

◆共同研究基調講義◆

## 自治体におけるリスクマネジメント

### ～17年度共同研究の概要と18年度の取組～

株式会社インターリスク総研 上席コンサルタント

緒方 順一

今回の羅針盤では、去る平成18年5月26日（金）に開催いたしました平成18年度共同研究「自治体におけるリスクマネジメント（Ⅱ）」基調講義での講演内容を掲載します。

講師には、昨年に引き続き本研究会の指導助言者であります（株）インターリスク総研上席コンサルタントの緒方順一氏をお迎えし、「リスクマネジメントとは何か」及び「リスクマネジメントの進め方とその効果の検証」についてお話いただきました。

#### はじめに

今回の共同研究は、昨年度の継続案件です。これまでどういったことをやってきたか、これからどんなことをやっていくか、リスクマネジメントの全貌と進め方、そこにおける知恵についてお話しします。

大きく三つのパートに分けて、最初に「リスクマネジメント」とはということで、少し事例を交えながらリスクマネジメントの概要についてお話ししてから、過去に実施したこと、これから実施しようとしていることについてお話ししようと思います。

#### リスクマネジメントとは？

##### 1. リスクマネジメントの定義

皆さんはリスクマネジメントという言葉、あるいは危機管理という言葉をお聞きになったことはあるかと思いますが、では、皆さんがイメージされているリスクマネジメントとか危機管理ということが、果たしてみんな同じことを考えているのかというと、大いに疑問があります。私もこの仕事を始めて十数年になりますが、その当時考えていたリスクマネジ

メントと今考えているリスクマネジメントはやはり違ってきているし、私どもの会社のコンサルタント全員に聞いても少しずつニュアンスが違ってきます。

そこで、どんな定義があるのだろうかということで、二つほどご紹介したいと思います。

アメリカのARM（Association of Risk Management）が随分昔からリスクマネジメントのテキストを出しています。このテキストは、アメリカにおいて一番親しまれているリスクマネジメントの教科書だと思っています。その定義を見ますと、「企業を取り巻くさまざまなリスクを予見し、そのリスクがもたらす損失を予防するための対策や、不幸にして損失が発生した場合の事後処理対策などを効果的・効率的に講じることによって、事業の継続と安定的発展を確保していく企業経営上の手法」と書いてあります。

ここで三点に注目してもらいたいと思います。一つ目が「予防するための対策」ということです。それから、二つ目が「事後処理対策」、最後が「事業の継続と安定的発展」です。この三点がアメリカのARMのテキストのポイントです。すなわち、このテキストでは、企業における通常の最低限の目的は事業の継続と安定的発展であろう、これが最低限の目

的になると言っているわけです。そして、これを現実のものとするためにはどうすればいいのかということ考えたときに、まずは事故が起こらないこと、損失を防ぐこと、これが重要である。それから、万が一事故があったとしても、あるいは何かトラブルがあったとしても、ちゃんとした事後処理対策を取っておくこと。そうすることによって組織、会社の継続と発展が確保できます。こういったことをちゃんとやっていくことがリスクマネジメントだと言っています。

これを自治体に置き換えますと、その組織が正しく運営されていく、あるいは住民の方々の安全を適切に確保する、こういったことを目的として、どんな予防策を取ればいいのか、あるいはどんな事後処理対策を取ればいいのかという形になるかと思いません。

内閣法では、内閣危機管理監というのを内閣の中に置くという条文が第15条にあり、内閣危機管理監の任務は危機管理を行うことだと書いてあります。そして、危機管理とはどんなことかというのを説明した文章が、「国民の生命、身体又は財産に重大な被害が生じ、又は生じるおそれがある緊急の事態への対処及び当該事態の発生の防止」となっています。

両者を比較すると、言っていることは大体同じで、事前対策および事後処理対策なのです。身体または財産に重大な被害が生じることを事前に防ぎましょう、あるいは事件・事故が起こった後は適切に対処しましょう、こんなことが書かれているわけです。ここでリスクマネジメントの大まかな意味合いが分かると思います。

## 2. リスクマネジメントはどう進める？

具体的に、どんなことが事前策や予防策、事後策、つまりリスクマネジメントの具体策になるのでしょうか。例えば、火災というリスクがあります。予防策・事前策と、起こった後の事後策としてはどんなことがあるか考えてみましょう。一つの対策として、スプリンクラーを設置するということがあります。あるいは、防火壁を造る、灰皿に水をはる、こういったことも思い浮かびます。こういったものはハー

ド対策、要は設備的な対応を伴うものです。それ以外にも、例えば火災リスクに関するガイドラインやマニュアル、消防計画、規程を作るということも、予防策としてあります。皆さん恐らく、年に1～2回は避難訓練をやっていると思いますが、それも実際の予防策として機能しています。場合によりましては火災保険を手配する、もし実際に建物が燃えてしまったときに、再度それを造り直す保険という形の財務的な手当てをする、こんなことも予防策としてあります。

では、事後策にはどういったことがあるか。火事になりました、火が大きくなりつつありますといったときに、まずは初期消火を行う、あるいは、けが人がいればこれを救助する、消防署に電話をする、避難する、こんなことが最初にあります。加えて、重要書類の持ち出しを行う、少し時間が経ってから水で濡れた備品などの後片づけをする、あるいは、保険に入っていれば保険金の請求をする、こういったことが事後に行わなければいけない対策としてあります。

恐らく皆さんは、そんなことうちの市や町でももう十分にやっているとか、あるいはもっとほかの対策も取っていると感じられているのではないかと思います。

## 3. 「リスク→対策」でいいのか？

しかし、火災のリスクについてはこんな対策を取っている、あるいはシステムダウンというリスクにはこんな対策を取っているとといった1対1の対応で、果たしてリスクマネジメントとしていいのかどうかということを考える必要があります。例えば、火災に対してスプリンクラーをつける、あるいは初期消火をする、こういった1対1の対応だけでは不十分ではないかという問題です。

まず一つに、何か非常に重要なリスクを見落としているだろうかということ。日々、皆様方は日常業務をなさっており、その業務に付随するリスクは自分の経験からご存じで、いろいろな対策を取られているかと思います。ただ、一度立ち止まって、今、自分が思い浮かべているリスク、あるいは何と

なく感じているリスクが、リスクのすべてなのだろうか、実はもっと全然違うリスクがあるのではないだろうか、という検証をやっている方はどの程度いらっしゃるでしょうか。恐らく少数ではないかと思えます。ここが一つ問題になるわけです。

例えばSARSやBSEの問題など、全く新しい問題が出てきて、企業も自治体もその対応に非常に苦慮しました。これらのリスクは発生の可能性は非常に低いけれども、起こったときには非常に大きな影響が出るようなリスクです。そういった経験は当然したことがないわけですが、このリスクについて果たしてちゃんと洗い出しを行っているのだろうかということです。

次に、すべてのリスクに対して対策を取るのかどうか、これが二つ目の問題としてあります。例えば職場で、みんなでリスクについての話し合いをしましょうという形で、思いつくことを言ってごらんといったとき、いろいろなリスクが出てきます。もしかしたらまだ対策を取っていないリスクが、たくさんあるかもしれません。それについての対策を全部取っていくのか。皆さんお忙しいですから、全部の対策は当然取れないわけです。では、何らかの優先順位をつけなければいけない。そのときにどうやってつけばいいのか、それが問題になります。先ほど火災リスクということでいろいろな対策を列挙しましたが、では、これは全部やる必要があるのかどうかということなのです。

三つ目として、現在取っているあるいは取ろうとしているリスク対策のレベルは不足しているのか、それともちょうどいいのか、あるいはやりすぎなのか、こういったことも考えていく必要があります。今、思いつく対策をすべてやる必要は当然ないわけです。では、その対策を取ったことでどれほどの効果があるのか。あるいは、そもそもそのリスクはどのくらい大きいからここまでの対策を取らなければいけない、こういったことを考えるというのがあるわけです。

四つ目ですが、これは民間の企業も自治体もままあるケースですが、要は回していく仕組みです。体制、制度、マニュアル、あるいは規程というものは

作ったのだけれども、作りっぱなしになっていないかということがあります。例えば消防計画というものを例にとると、その中でいろいろな班構成が規定されています。消火班は誰だれだ、あるいは避難誘導班は誰だれだと、こういった形で班構成は作っているけれども、それが周知徹底されていないケース、あるいは全然認識がないようなケースもあるわけです。そんなことでは、有事には機能しません。予防策、事後処理対策を適切に施し、加えてその活動をうまく回していくことも考えていく必要があるわけです。

そして最後に、実施したリスク対策の効果はどうか。やったのだけれども、果たしてどんな効果があったのだろうかということを検証していく必要があります。

#### (ケース1) 東海村臨界事故

少し古いですが、1999年の9月30日にウラン燃料加工施設で放射能漏れ事故が起きました。69の方が被ばくし、7万人以上の方が被ばく検査を受けました。これは臨界という事故でしたが、その臨界というものが一体どういうことなのか皆さんよくご存じなかった。私も全然知りませんでした。そのため、多くの方々が外出禁止勧告に従い、非常に不安な日々を過ごされたわけです。事業免許の取り消しや損害賠償請求もあって、JCOという会社は事実上なくなってしまうという状況に陥ったわけです。

では、この事故では何がいけなかったのか。事故のポイントとして、臨界という「リスクの認識不足」、それから、「裏作業手順（マニュアル）の存在、なれあい」の二つを挙げています。

まず一つに、リスクの認識不足、すべてのリスクを洗い出していなかった、見落としていたということがいえるのではないかと思います。仕事柄、この会社では原子力事故は非常に大きなリスクであるに違いないという認識があつてしかるべきでしたが、長年かかって、どんどん作業を効率化しようということで、危険な作業工程をそれでもいいだろうという形でどんどん単純化していき、最後にはバケツで原料を運ぶといった非常にずさんな管理に行き着い

てしまった。そこにはリスクという認識がほとんどなくなっているという現状があります。このことがこういった非常に大きな事故につながってしまった大きな要因であるといえるわけです。

それから、裏作業手順というものがあったということです。国に出している表のマニュアルがちゃんとある一方で、幹部の方はいざ知らず、現場の方は裏作業手順が現実のものとして問題のない規程と思い、何ら疑いを持つことなく裏作業手順に従って作業をなさっていたのです。すなわち、制度やマニュアルといったものを作りっぱなしにして、何ら研修がなされていなかったということです。組織としてリスクを認識し、こういった形で効果的に研修していこうか、問題があればそれをどのように改善していこうかといったPDCAのサイクルがなかったということです。そういったことが重なり、この東海村の臨界事故は起こるべくして起こったのです。

本件はリスクマネジメントをシステム、仕組みとしてやっていなかったがために起こった事例としてとらえることができます。

## (ケース2) イベントにおける事故

### ～明石市花火大会での歩道橋事故～

2001年、明石市で行われた花火大会で、歩道橋にたくさんの方が滞留して、将棋倒しになる事故が起きました。事故報告書によると、19時45分に花火大会がスタートしています。この花火大会がスタートする随分前から、JRの駅から花火大会の会場までの混雑が始まっているわけです。花火大会の会場は海岸でした。JR朝霧駅の改札を出て、歩道橋を渡って海岸の方に向かうという流れになっていたわけですが、スタートの3時間ほど前から駅から歩道橋に向かうところの混雑が始まっていました。そういった中で花火大会がスタートして、人がどんどん滞留していくという事態になったわけです。

20時30分に花火大会が終了し、花火大会の会場であった海岸から駅の方へとみんながまた戻っていく中で、どんどん人が滞留して、結果11名の方が亡くなり、247名の方が負傷するという事態が発生したわけです。

この事件での教訓を事故報告書に書いてあるものが幾つかあります。その抜粋をご紹介しますと、一つには、予兆はあったのだということです。この花火大会の前の年、2000年の12月31日の大晦日に、20世紀から21世紀になるということで、「新世紀カウントダウンイベント」というものが同じ場所でありました。そのときに同じように歩道橋にたくさんの方が滞留して非常に危険な状態だったという事実があったのです。あったのだけれども、その非常に危険だったということが活かされていませんでした。すなわち、この明石の花火大会のイベントにおけるリスクの対策は、点や線といったパーツ・パーツでは取られていたのですが、前年の経験を検証して、よりよい対策を取っていこうといったコミュニケーションや知恵、工夫といったものがあまりなかったということでしょう。また、当日のJR西日本等との連携もやはり不十分でした。もうすでに混雑が始まっているのであれば、電車の中でアナウンスをしてもらうとか、あるいは朝霧駅では人を降ろさないという対策も取れたかもしれません。そういったことも不十分だったということです。予兆はあったのだけれども、うまく対策が取れませんでした。

二つ目は、人間の心理の問題です。花火が終われば滞留は解消するのではないか、こういった希望的観測を持ってしまったということです。人間はどうしても見たことがないような恐ろしいことや考えたくないようなことを目にしたときには、どちらかというと楽観的になると申しましょうか、これからさらにどんな悪いことが起こるのだろうかということを考えるのを嫌って、大したことはないに違いないといった希望的観測を持ちがちなのですが、この事件もそういうことが起因しています。

三つ目、これも実は予兆はあったというところと非常に近いわけですが、やはり現場を見ていなかったということが非常に大きな問題として指摘されています。歩道橋は地上よりも高いところにありますから、花火がどんどん上がり始めると、何だこっつてよく花火が見えるね、ではここで見ようといった形になるのは当然です。実は、この歩道橋はシール

ドで囲ってありました。仮に歩道橋に目隠しをすれば、花火は見えませんが、では海岸まで行きましょうという気持ちになります。そういう対策を取ることも実はできたのですが、現場をあまり見ていなかったためにそれができなかった。もちろん、担当者の方は見ていましたが、幹部の方々はあまり現場を見ていなかったということで、目隠しをするといったこともなかったわけです。また、この歩道橋は最初は幅6メートルで、最後のところが幅3メートルになっています。6メートルから3メートルに狭くなりますと、そこで滞留が当然起こりえるということ、こんなことにも現場を知らなかったがために十分な対策を取れなかったということがあります。やはり現場を知ることが非常に重要なポイントとしてあるのかなということです。

加えて、警備に当たった関係者の間であまりコミュニケーションが取れなかったということも指摘されています。

この明石の事件につきましても、後で振り返るといろいろな問題はあるわけですが、当事者としてもイベントのリスクとしてはどんなことがあるのだろうかということを考えて、群集のリスクがあるのだからちゃんと警備をしましょうとか、盗難対策をしましょう、あるいは暴走族対策をどうしましょうか等々、リスクがいろいろとあるということ洗い出したうえで、具体的対策をぽつぽつと取られてはいました。しかし、その対策というのが、システムティックに洗い出しが終わったリスクに対応するものではなかった、あるいはいろいろな広がり、去年の経験を活かすとか関係者と密接なつながりを持つとか、そういったところにまで至っていなかったということではないかと思われます。

#### 4. リスク→対策から脱皮するには？

では、どうすればいいのでしょうか。「点対策」から「線対策」、さらには「面対策」へということが重要です。あるリスクを思いついて、では対策はこれとこれとこれという形で打っていく。火災のリスクがあるからスプリンクラーをつけようか、消防計画を作ろうかといった、ある種パッチワーク的な対策

から、まず一つは「線対策」へ移行しようということです。少なくとも予防策と事後策、この一つの線上でどんな対策があるのかを考えてみます。点でいろいろな対策を思い浮かべるのではなく、少しカテゴリーを分けて、まずは未然に防ぐにはどんなことをすればいいか、事故が起こったらどんなことをすればいいかを考えていくということです。

さらに、「面対策」として、他の関係者との連携、あるいはいろいろな組織との連携をどうするか、あるいはリスク対策だけではなく、組織全体をどういった形で回していけばいいのかということを考えていきます。そのためには、やはりリスクマネジメントのシステム、仕組みを導入していく必要があります。

#### 5. リスクマネジメントの「5ステップ」

リスクマネジメントは五つのステップから成り立っています。まず、体制を作って、リスクの洗い出しを行い、分析・評価をして、実際の処理対策を取っていかうということです。これは予防策と事後策とも分類できますし、もう一つの分け方としては、リスクコントロールとリスクファイナンス、こんな形にも分けることができます。そして最後に効果を検証します。Plan-Do-Check-Actionと、この五つのステップで常に新しいもの、改善すべきものを改善してシステムを作り上げていくという形になるわけです。

### 平成17年度に実施したこと

昨年の共同研究は、リスクマネジメントの全体像の中で、まず、リスクの洗い出しとリスクの分析・評価というところを研究対象にしました。実は洗い出し、分析評価というのは、言葉で書けば簡単ですが、非常に奥が深い分野です。この洗い出し、分析・評価をどんな形でやると非常に効果的なのか、あるいはどんなツールを持っていればこれが非常にうまくいくのか、この課題に取り組んだのが17年度の研究です。

## 1. リスクの洗い出し

まず、どんなリスクがあるのだろうかということをおもての研究グループではいろいろと考えていきました。大阪府のリスクリストをベースに議論を重ねながら、77のリスクを作り上げていきました。すでに皆さんの自治体でもリスクの洗い出しをなさっているかもしれません。通常どんなパターンでやられているかという、やはり部署ごとに「おたくの部ではどんなリスクがありますか」という形でアンケートを取って、そのアンケート結果を集約するという形が多いのではないかと思います。

77のリスクというのは、最初はもう少し少なかったものを膨らまし、また削減した結果として残ったものです。議論の過程では、これとこれは同じようなリスクである、だからこれは一つにしようとか、あるいはこれは少し細かすぎるからもう少し大括りにしましょうとか、こんな形でリスクを洗い出し、整理しました。

私はいろいろな会社、日本の自治体でこういったリスクの洗い出しのお手伝いをしています。そのリスクを洗い出すときにどんな課題があるのかということをお話してみたいと思います。

### ①リスクの括り方をそろえる

今日は、幹部職の方もいらっしゃるかもしれませんが、あるいは現場に近い方もいらっしゃるかもしれません。人によってリスクは非常に大括りに括ることもできますし、現場レベルで、あるいはアクションレベルで非常に細かいところで括ることもできるわけです。

例えば、「何者かが夜間に市民ホールの階段奥のスペースでたき火をするリスク」というものがあったとします。往々にしていちばん現場に近い方はこのような自分の目の前にあるリスクをたくさん書き並べます。もう少しこれを大括りにしますと、「市民ホールへの不法侵入」と、このぐらいの括り方もできますし、もう少し大括りに、その市、あるいは町村の「施設管理上のリスク」と括ることもできるわけです。さらに大きく括るのであれば、「組織運営の失敗」と括ることもできます。

このように、どの程度のリスクの括り方にする

かによって、リスクは100出てくるのか、あるいは300なのか、あるいは30なのかが変わってきます。最初に単純に、あなたが思い浮かぶ、あるいはあなたの組織で思い浮かぶリスクを挙げて下さいという形で自由に書かせると、このレベル観はバラバラなので、バラバラとたくさんいろいろな種類のもが出てきてしまい、後々のとりまとめ作業が非常に大変です。ですから、まずリスクの括り方をそろえておく必要があります。皆様方が今後リスクマネジメントで洗い出しをするときには、例えば「市民ホールへの不法侵入」と、このぐらいの括り方にしてください、このレベル観にしてくださいということをお伝えしておかないと、いろいろなものが出てくることになります。

### ②具体的にイメージアップしやすいよう説明を加える

例えば上の例で、「施設管理上のリスク」という大きさを括ったときに、これだけだとやはり分かりにくいわけです。ですから、例えばこの「施設管理上のリスク」というのは、こういった具体的な事象があるのですよということをお少し説明書きとして加えておく、こんな工夫によってみんながリスクの認識を一つにすることができます。

### ③リスクを幅広くとらえる

これは自治体特有の話かもしれませんが、リスクマネジメント、危機管理というものが、やはり防災というところに端を発しているため、自然災害を中心としたリスクのみをイメージしやすい状態になっている傾向が見受けられます。しかし、実はリスクマネジメントといったものを本格的にやっていると、自然災害にとどまらない、幅広いリスクを見ていく必要があるわけです。職員の不祥事もあるでしょうし、あるいは公用車の車両の問題やテロの問題、そういったたくさんリスクを、あまり凝り固まらずに幅広くとらえていこうということです。

### ④担当部署（アンケートの回答部署）をイメージする

さらに、作業を進めていくうえでは、もしアンケートを活用するのであれば、そのアンケートの

回答部署をイメージする必要があります。今回の私どもの共同研究でも、大阪府内の市町村にアンケートを取りましたが、どの部署が回答するのだろうかということイメージしながら行いました。

#### ⑤プロセスを大事にする

皆様方がリスクマネジメントをやっていくときには、やはりみんなで洗い出しをするというそのプロセスが大事です。例えばある課で洗い出しをしようということで、みんなで1時間ほど集まってうちの課にどんなリスクがあるのだろうかという形で意見交換をした、ブレインストーミングをして、最終的にまとめていったとします。何だ、結局自分が思っていた以上の新しい発見はなかったという可能性も往々にしてあるわけです。ただ、みんながリスクについてのディスカッションをして、「ああ、なるほど、あの人はこのようにとらえていたのか」「なるほど、こういうふうによくブレークダウンしたようなリスクの括り方もあるな」「もう少し大きく括ることもできるね」といった、みんながどんなことを考えているのかということを知る、共有できるというプロセスが大事だということの一つ加えておきたいと思います。結局、リスクマネジメントというのは、最後は現場、現場でやっていく、現場の人がどんな対応を取るかにかかってくるわけです。みんなが同じような感性を持って、どんなことをリスクと感じるのかということを知っているということは、非常に重要なポイントになります。

#### ⑥少数意見にも耳を傾ける

こういった洗い出しなどの作業を各課単位で行っていきますと、どうしても上の方や中堅の方が言うことでまとまって行って、現場に最も近い若い方、経験の少ない方ならではの少数意見は無視されやすい形にもなりますが、そういったところにも耳を傾けることによって、初めてみんなでリスクマネジメントに取り組んでいくのだというモチベーションアップにつながっていきます。

このような形でリスクの洗い出しを行っていくというのが、リスクマネジメントの最初のステップになります。

## 2. リスクの分析・評価

洗い出しを行った後には、分析・評価をやる必要があります。では、どんな形で分析・評価をするかということですが、FD分析というものが基本になってきます。FというのはFrequency（頻度）、DはDamage（損害の大きさ）で、どのぐらいの頻度で起こるのだろうか、起こったときの大きさはどうなのだろうかということ、このFD分析で見ていこうというのが、一般的なリスク分析評価のベースになっている考え方です。

マトリックスには発生頻度（F）と損害規模（D）を横と縦に取ってあります。高中低、大中小の三つの物差しで測ってみましょうということです。例えば労災リスクでは、ちょっとけがをした、足をひねった、手をけがしたというリスクは、年に何回かはあります。即ち、発生頻度は高いですが、起こったときの損害規模はさほどでもありません。せいぜい5万円、10万円程度でしょうということであれば、損害規模は小という評価になります。労災リスクは、発生頻度が高い、損害規模は小さいという部屋（セル）に入ってくるわけです。では、火災リスクはどうでしょうか。労災よりも発生頻度は当然低いです。ただ、起こったときは建物が燃えてしまう可能性がありますから、非常に大きな影響が出てきます。そうすると、この火災というリスクは、発生頻度は中だけれども、起こったときの大きさは大という部屋に入ってきます。このように、FD分析では洗い出したリスクを部屋割りしていくわけです。例えば100のリスクがあれば、その100のリスク一つひとつをどこの部屋に入るのだろうかということで部屋割りしていきます。

部屋割りをしていく際には、先ほどは高中低、あるいは大中小と申し上げたわけですが、この大きいというのはどのぐらいだと大きいのか、あるいはめったにないというのはどのぐらいだとめったにないのかということを数値化していく必要があります。

私どもの昨年の研究で使った物差しでは、発生頻度を0～4に分けました。0は「過去に例がない」、その担当者は知らない、聞いたことがないということです。それから、1というのは「10年以上に1回



程度]、2は「2年から10年に1回程度」、3は「年1回程度」、4は「年数回程度」としました。このようなイメージで発生頻度の物差しを置きました。それから、損害の大きさも0～4までに分けていますが、こちらは数値化していません。「損害は発生しない」から「軽微な損害」「中程度」「著しい損害」「重大な損害」、括弧して一応「回復困難」「回復には長時間かかる」「短期間で回復できる」、こういった形の注意書きをつけています。これを前年度の研究では物差しとしました。

まず一つ重要なことは、わかりやすい、適切な物差しを決めるということです。この物差しの数字、あるいは定性的な説明というものをきっちり決め、そのレベルを合わせる、これがいちばん大事なことになります。いろいろな組織でこれをやりますと、すごくぶれます。やはり皆さんあまり説明を聞きませんから、「それはめったにないよ」とか、「それは起こったら大きいよ」とおっしゃるわけですが、突き詰めてこの物差しで考えてください、この物差しに当てはめたらどうですかというと、徐々にそれが集約されてくるわけです。例えば4人の方にインタビューして、「システムダウンのリスクはどうですか」と言うと、ある方は「それは起こったら大変だよ」という話でしょうし、ある方は「そうでもない」という話をされます。それをこの物差しで、「軽微ですか」「迅速に回復できますか」、あるいは「短期間ですか」といった形で当てはめていくと、だんだん集約します。ですから、この物差しをちゃんと作っ

て、しかもそれをみんなに理解させるということが、このリスクの分析・評価の非常に大きなポイントになります。

もう一つ付け加えておきますと、損害の大きさについて、ではこの「損害」とは何なのだろうか、ブレークダウンすると何があるのかということが問題になります。例えば企業であれば、損害額として幾ら発生するのか、バランスシートとか損益計算書でどのぐらい金額が計上されているのかというところに置き換えることができる程度できます。しかしながら、自治体の場合には金額換算が難しいし、また例えば「サービスの継続」はどうかといった固有の観点も考えなければなりません。昨年度の研究では、この損害の大きさを五つの要素（人的損害、物的損害、賠償責任、イメージダウン、サービスの継続）で考え、それぞれについて損害の大きさを見てくださいという形で調査をしました。

### 3. アンケートによる調査

平成17年の10月4日から10月24日、アンケートをメールで配布して、大阪府内の32の自治体から回収しました。

その結果、おおむねこのような一覧表になりました。

#### <アンケートの基礎データ>

○アンケート名：大阪府内自治体リスクアンケート

○実施期間：17年10月4日～10月24日

○実施方法：Eメール配布・回収法

大阪府内自治体リスクアンケート結果（単純集計）

リスク番号	危機事象	①発生頻度 (32市町村の平均)	16年度件数	②類型別損害の大きさ(32市町村の平均)					②' 損害の 大きさの 平均	③リスクの 大きさ
				人的 損害	物的 損害	賠償 責任	イメージ ダウン	サービスの 継続		
	対象となるリスク	0:過去に例がない 1:10年以上に1回(件)程度 2:2～10年に1回(件)程度 3:年1回(件)程度 4:年数回(件)以上		0:損害は発生しない 1:軽微な損害(迅速に回復できる) 2:中程度の損害(短期間で回復できる) 3:著しい被害(回復には長時間かかる) 4:重大な損害(回復困難)					②の合計/5	①×②'
1	市町村長等への危害	0.03	0.00	1.41	0.56	0.66	0.78	0.69	0.82	0.03
2	市町村の来賓への危害	0.06	0.00	1.38	0.53	1.16	1.53	0.63	1.04	0.07
3	首長の不在	0.53	0.03	0.13	0.09	0.03	0.31	0.28	0.17	0.09
4	マスコミ対応	2.38	3.38	0.75	0.72	0.84	2.19	0.59	1.02	2.42
5	公務災害	3.72	27.25	1.72	0.41	0.56	0.59	0.75	0.81	3.00



リスク 番号	危機事象	①発生頻度 (32市町村の平均)	16年度件 数	②類型別損害の大きさ(32市町村の平均)					②' 損害の 大きさの 平均	③リスクの 大きさ
				人的 損害	物的 損害	賠償 責任	イメージ ダウン	サービスの 継続		
6	職員等の不祥事(職務中)	2.22	0.84	1.16	0.81	1.13	2.44	0.97	1.30	2.88
7	職員等の不祥事(職務外)	1.81	0.22	1.09	0.63	0.81	2.38	1.00	1.18	2.14
8	コンピュータシステム ダウン	1.88	0.16	0.63	1.06	0.88	1.47	1.50	1.11	2.07
9	ソフトの不正使用・コ ピー	0.59	0.06	0.38	0.47	1.47	1.66	0.50	0.89	0.53
10	不正アクセス	0.09	0.00	0.97	0.84	1.44	1.81	1.03	1.22	0.11
11	ホームページの不正 書込	0.09	0.03	0.47	1.28	1.06	1.88	1.69	1.28	0.12
12	機密情報の漏洩・紛 失	0.34	0.09	1.50	1.03	2.34	2.41	1.69	1.79	0.62
13	コンピュータウイルス 感染等	1.25	0.00	0.84	1.69	1.22	1.72	1.78	1.45	1.81
14	庁舎の管理上の不備	1.03	0.13	1.16	1.09	1.28	1.50	1.19	1.24	1.28
15	不審物による被害	0.75	0.13	1.06	1.06	0.72	1.16	1.13	1.03	0.77
16	本庁舎における事件	0.56	0.00	1.75	1.69	1.31	1.63	1.50	1.58	0.89
17	テロの発生	0.00	0.00	2.16	1.94	0.88	1.72	1.66	1.67	0.00
18	郵送の間違い	1.56	0.94	0.34	0.38	0.78	1.22	0.56	0.66	1.03
19	NBC災害	0.06	0.00	2.16	2.06	0.78	1.78	1.78	1.71	0.11
20	DVによる被害	3.06	63.69	0.88	0.28	0.34	0.47	0.03	0.40	1.23
21	職員のセクハラ・パワ ハラ	1.53	0.28	1.41	0.09	0.75	1.44	0.41	0.82	1.25
22	人権侵害	2.44	5.13	0.84	0.44	0.28	1.03	0.09	0.54	1.31
23	感染症の発生	1.81	29.25	1.38	0.47	0.53	1.03	0.69	0.82	1.48
24	医療施設における事 故	2.50	18.31	1.22	0.67	1.00	0.89	0.56	0.87	2.17
25	医療事故	2.53	8.72	1.65	0.65	1.65	1.41	0.71	1.21	3.07
26	院内感染	1.29	5.38	1.24	0.59	1.18	1.18	0.71	0.98	1.26
27	児童虐待	3.53	171.81	1.28	0.28	0.16	0.47	0.38	0.51	1.81
28	行旅病人・死亡人の 発生	2.94	9.78	0.28	0.19	0.13	0.22	0.22	0.21	0.61
29	野生動物による被害	2.34	23.63	0.28	1.16	0.03	0.16	0.13	0.35	0.82
30	家畜伝染病の発生	0.09	0.00	0.81	0.69	0.41	1.03	0.47	0.68	0.06
31	土木建設工事に係る 事故	1.00	0.09	1.13	1.00	1.06	1.13	0.75	1.01	1.01
32	市町村有建築物工事 における事故	0.56	0.00	1.09	0.94	0.91	1.00	0.66	0.92	0.52
33	違法建築	2.69	4.63	0.16	0.31	0.31	0.84	0.19	0.36	0.97
34	市町村営住宅の老朽 化等に伴う事故	0.00	0.00	0.66	0.66	0.59	0.53	0.38	0.56	0.00
35	車両放置	3.34	21.94	0.34	0.72	0.31	0.94	0.50	0.56	1.88
36	大気汚染による健康 被害	3.44	4.31	0.47	0.00	0.09	0.19	0.13	0.18	0.60
37	市町村立施設内のア スベスト使用	1.88	3.16	1.09	1.34	1.03	1.38	1.06	1.18	2.21
38	毒・劇物による健康被 害	0.44	0.06	1.13	0.84	0.78	0.97	0.63	0.87	0.38
39	産業廃棄物の不法投 棄	2.69	37.00	0.47	0.94	0.28	0.91	0.38	0.59	1.60
40	土壌汚染による健康 被害	0.56	0.00	0.72	0.75	0.75	0.75	0.31	0.66	0.37
41	送配水管路の事故	3.13	24.91	0.34	0.97	0.44	0.56	0.75	0.61	1.91
42	水道施設・設備事故	0.78	0.31	0.41	1.09	0.88	0.84	0.78	0.80	0.63
43	水質事故	3.09	15.47	0.38	0.63	0.63	1.09	0.91	0.73	2.24

リスク 番号	危機事象	①発生頻度 (32市町村の平均)	16年度件 数	②類型別損害の大きさ(32市町村の平均)					②' 損害の 大きさの 平均	③リスクの 大きさ
				人的 損害	物的 損害	賠償 責任	イメージ ダウン	サービスの 継続		
44	下水あふれ	2.31	1.44	0.28	0.75	0.44	0.72	0.44	0.53	1.21
45	湯水	0.66	0.03	0.38	0.41	0.19	0.63	0.88	0.49	0.32
46	児童・生徒等に対する危害	1.16	3.03	1.66	0.56	1.00	1.19	0.66	1.01	1.17
47	施設開放時の事故	1.59	3.00	1.16	0.59	1.00	0.91	0.66	0.86	1.37
48	学校における食中毒・感染症等	0.44	0.06	1.75	1.19	1.56	1.75	1.56	1.56	0.68
49	校外活動時の事故	1.75	10.28	1.31	0.59	1.03	0.97	0.75	0.93	1.63
50	課外活動中の事故	2.88	64.38	1.31	0.63	1.00	0.81	0.69	0.89	2.55
51	教育施設等にかかる事故	0.56	0.00	1.66	1.13	1.75	1.56	0.94	1.41	0.79
52	シックススクール	0.06	0.00	1.22	1.06	1.22	1.31	0.81	1.13	0.07
53	教育施設への不審者の侵入	1.28	0.88	1.53	1.16	1.25	1.47	1.06	1.29	1.66
54	児童・生徒の犯罪	1.72	9.34	1.31	0.84	0.66	1.19	0.56	0.91	1.57
55	少子化による学校等の統廃合	0.44	0.00	0.41	0.19	0.06	0.22	0.34	0.24	0.11
56	増大する救急出動	2.78	1401.91	0.50	0.44	0.41	0.44	0.66	0.49	1.36
57	広域的救急医療事案の発生	0.19	0.00	1.16	0.84	0.78	0.66	0.72	0.83	0.16
58	放火	3.34	15.84	0.81	1.25	0.69	0.69	0.47	0.78	2.61
59	市町村所管施設における事故・事件	1.84	17.06	0.88	1.16	0.84	0.69	0.50	0.81	1.50
60	市町村主催イベント時の事故・事件	1.72	0.91	1.25	0.78	1.00	0.88	0.66	0.91	1.57
61	訪問先でのトラブル	0.63	0.16	1.44	0.59	1.03	1.19	1.16	1.08	0.68
62	職員間トラブル	1.44	0.06	0.91	0.28	0.38	1.19	0.69	0.69	0.99
63	職員と住民間トラブル	0.69	0.00	1.44	0.78	1.16	1.66	1.16	1.24	0.85
64	高所作業による転落危険(2M以上)	0.59	0.06	1.69	0.22	0.81	0.84	0.78	0.87	0.52
65	不当要求	1.59	2.13	0.44	0.25	0.41	0.69	0.38	0.43	0.69
66	公務中の交通事故	3.50	16.28	1.69	1.88	1.94	1.88	0.81	1.64	5.73
67	不正請求	1.13	4.88	0.31	0.47	0.63	0.72	0.28	0.48	0.54
68	団体応接時の混乱	0.50	0.00	0.53	0.47	0.34	0.84	0.53	0.54	0.27
69	委託業者のトラブル	1.00	0.97	0.72	1.00	1.03	1.06	0.97	0.96	0.96
70	公的証明書の不正使用	1.13	0.25	0.34	0.47	0.91	1.19	0.59	0.70	0.79
71	地震	1.66	0.31	1.38	1.63	0.63	0.72	1.13	1.09	1.81
72	風水害	1.69	0.47	1.47	1.66	0.75	0.78	1.19	1.17	1.97
73	地盤沈下	0.09	0.00	0.84	1.41	0.69	0.72	0.53	0.84	0.08
74	停電	1.00	0.25	0.56	0.81	0.63	0.84	1.06	0.78	0.78
75	指定金融機関の破綻	0.09	0.03	0.56	0.59	0.72	0.94	1.16	0.79	0.07
76	財政破綻	0.31	0.00	0.22	0.25	0.09	1.88	1.97	0.88	0.28
77	住民間トラブル	2.16	37.03	0.03	0.06	0.03	0.06	0.09	0.06	0.12
合計		110.54	2072.13	73.79	60.40	60.89	83.85	59.50	67.69	86.81

○配布対象：大阪府内42市町村（大阪市を除く）

○回収数：32件数

○回収率：76.2%

77のリスクを1番からずっと番号が振ってあるのですが、例えば1番「市町村長等への危害」、要は首長への危害ですが、このリスクの発生頻度は、32の自治体の平均を取りますと、めったにありません、0.03です。16年度の件数も0件でした。ですから、この1番のリスクについては非常に頻度が低いということになります。では、損害の大きさはどうでしょうか。ここでは類型別損害の大きさということで「人的損害」から「サービスの継続」という形で平均を取っています。基本的に起こっていないのですが、もし起こったとすればどうなのか考えてみると、もちろん人的な損害は生じます。それから、場合によっては、暴れる人がいて物的な損害が生じるかもしれません。「賠償責任」「イメージダウン」、こんなところもあるかもしれません。こんな形で数値化しその平均が取ってあるわけです。

F D分析というからには、FとDを掛け合わすとか足すとか、あるいは少し加工して数値化するといった形で、FとD両方組み合わせた大きさを出さなければいけません。今回は単純な方法として、五つの損害の大きさの平均、①×②' という形でリスクの大きさを取っています。「市町村長等への危害」というのは0.03で非常に低い。一方、ここの中でいきますと5番目にあります「公務災害」というのが頻

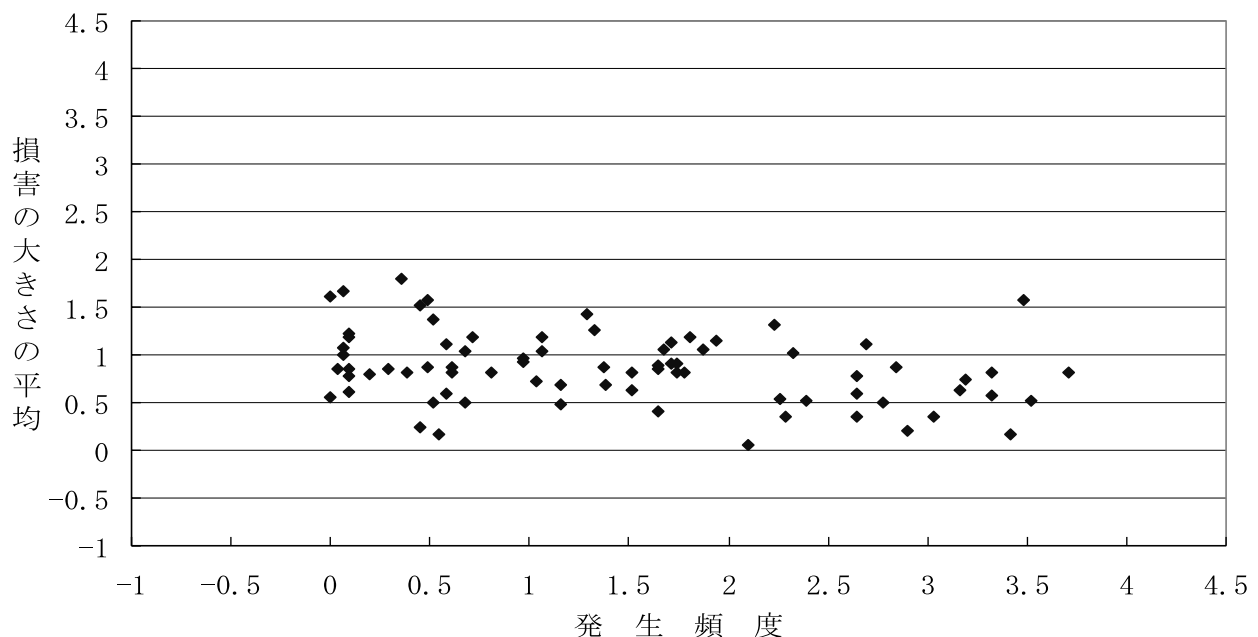
度が3.72と大きくなっています。それから、損害の大きさの平均が0.81、これは小さいのですが、掛け算をすると3.0と非常に大きくなってくる、こんなことが見て取れます。

前年度の調査では、私どもがディスカッションを重ねて77のリスクを洗い出しました。これについて、各自治体はどうでしょうか、F、Dをどんなふうに感じていますかということ調査した結果が、このリスクマップです。1番から77番までのリスクがどこに位置しているのかをこのマップ上で示しています。

右上の方が非常に大きなリスクになります。発生頻度も4とか非常に大きいし、起こったときの損害の大きさも非常に大きいリスクです。逆に、左下は、頻度はめったに起こりません、それから、起こったときも全然大したことはありませんというもので、リスクの大きさとしては非常に小さいものになります。このような形で見る事ができるわけです。ですから、仮にこの77のリスクがすべてのリスクとしたときには、この組織においては、右上に一番近いものから順にリスクとしての重要度が高いということが言えるわけで、そのリスクについて対策を取っていかうという考え方が一つの基本的なパターンになります。

では、今回の調査の結果、果たしてどういったり

リスク別散布図



スクが大きかったのかというと、発生頻度は先ほど例示で出ておりました5番目の「公務災害」が非常に大きく、次に「児童虐待」「公務中の交通事故」が大きいという結果になりました。一方、損害の大きさ、起こったとすればどうなのだろうかということでは、「機密情報の漏洩」が1番です。今、非常に情報のリスクに関しまして職員の方の注目も高いということが見てとれます。それから、「NBC災害」ということで、核とか原子力とか生物兵器の災害が二つ目です。それから、「テロの発生」「公務中の交通事故」、このようなものがベスト10にきています。こういったところが平成17年度の共同研究の成果です。

いろいろなグラフが出ていましたが、実は特に損害の大きさのベスト10では、同じリスクについても、ある自治体はそれは非常に大きく、4という評価をつけている。一方である自治体は、それは別に大したことはなく1という評価、あるいは0という評価をつけているということで、バラつきが結構見受けられました。要は、物差しはこうですよということでも私どもなりに説明したペーパーを入れて皆さんに回答してもらったわけですが、何も言葉での説明などはせずに単純に文書を流しただけですから、皆さんの意識や、どう理解するかによって、どうしても誤差が出てしまいます。そのリスクはとても大きいよと考える方もいれば、同じリスクを大したことないよという方もあるわけです。こんなところからも、リスクマネジメントをやっていく上では、いかに物差しをちゃんと作って、それをみんなに説明して、納得してもらって、大体このレベル観なのだということを理解してもらうことが重要かが分かるのではないかと思います。

#### 4. 成果

17年度の成果のまとめですが、一つは自治体リスクの洗い出しシートです。77のリスクを挙げて、頻度、五つのタイプの損害の大きさを盛り込んだシートを作りました。これからリスクの洗い出しをしようという自治体があれば、このシートがまず一つベースになると思います。これは自治体を取り巻くリスクとして、大まかにこういったことがあるという

ことを示したものです。これをベースに、うちの自治体は例えば海に面しているからこのようなリスクがあるとか、あるいは日常業務でこういったリスクがあるとか、あるいは地場産業上こういったリスクもありえるというものを書き出していき、あるいは削除していく、こういった使い方として有効なものです。

二つ目としては、こちらの方が大きな成果かと思っていますが、世の中の平均のリスクの分析・評価の結果をとりまとめました。確かに先ほど説明したとおり、自治体によってバラつきがあり、バラつきがあったということは、各自治体が本当に正しく理解し、同じようなレベル観で評価されたのではないことは事実なのですが、それでもこれまで自治体の各リスクについてのFD分析のデータはなかったわけで、そういった意味では非常に役に立つツールだと思います。皆様方の自治体で仮にリスクの洗い出し、分析・評価をしたときに、この数字をベンチマークとして、世の中の平均と比較したらうちの自治体はこうだねといった形で使ってもらえるのではないのでしょうか。

ここまでが平成17年度の研究成果、リスクマネジメントの五つのステップのうち、洗い出しと分析・評価のご説明でした。

### 平成18年度の研究課題について

18年度は、第4ステップのリスクの処理、第5ステップの検証を共同研究の対象としていこうと思っています。実際にどんな手を打つのか、それから、こういった形でその効果検証をしていくのか、この辺が中心になります。

#### 1. 「リスクの再分析・再評価」

その前段階としてリスクの分析・評価を17年度にやったわけですが、その部分をちょっとおさらいして修正し、この第4ステップ、第5ステップにつなげていこうと思っています。

先ほど、発生頻度と損害の大きさのグラフをお見せしました。実際に掛け算した数字もありますが、

掛け算をすると、どうしても発生頻度が高いものが上位に来る傾向になります。これはリスク頻度のポイントの平均値と損害の大きさのポイントの平均値は、頻度の方がどうしても高いからです。ですから、掛け算するとどうしても頻度優位で、実際に起こったときとてつもなく大きいだけけれども、頻度が小さいので掛け算をしてしまうとあまり上位にこないものが幾つかありました。これを少し修正したいと思います。偏差値を取るかどうかは分かりませんが、少しその評価部分を修正して、より適切な形のFD分析を行いたいと思います。

## 2. 効果的なリスク処理手法

ではそういった適切な修正をした上で、どんな対策を考えていくかということです。リスクマネジメントのステップでいきますと、洗い出し、分析・評価をして、では、どのリスクが優先順位が高いのかということで、優先順位が高いリスクについて適切な手を打っていきます。要は、すべてのリスクに対策は打てない、たくさんの対策は打てないわけですので、優先順位が高いものについてより効果的に適切なリスク処理を講じていく、これが一つのセオリーです。

先ほど申し上げましたとおり、少し修正したものを再評価します。例えば、システムダウンについてはリスクが高いとなるかもしれませんが、地震リスク、あるいは個人情報の漏洩などが優先順位が高いとなるかもしれません。いずれにせよ、高いとなったリスクについて、どんな対策が一般的な対策としてありえるのかを検討していこうと思います。

検討の視点としては、もうすでに話しているところもありますが、まずリスクの事前策、それから起こった後の事後策、両面から見ていかなければいけないということが一つあります。それから、ソフト対策、ハード対策の両面から見ていくということもあるわけです。あと幾つかありまして、リスク対策においてももう少し広い目で見ると、利害関係者というものがありますが、例えば県や国とどう協力していけばいいのだろうか、あるいは住民の方々とどんな協力をしていくか、あるいは住民の方々にどういっ

た形でその対策に関与してもらうのか、こんなことも念頭に置いた対策としてどのようなものがあるかを考えたいと思います。この部分が民間の企業の対策とは随分と異なってくるところです。幅広い利害関係者との横のつながり、あるいは縦のつながりをどう絡めて対策を取っていくのか、こういったところを少し念頭に置いてやっていけばいいのではないかと考えています。

今の話とも少し絡んでくるのですが、リスクコミュニケーションということで、実際にそういったリスクが起こったときに、住民の方々にどう伝えていくのか、あるいは事件・事故は起こっていないのだけれども、リスクそのものの大きさとか、今、市あるいは町村の取っている対策はこのレベルだということはどう伝えていけばいいのか、あるいは住民の方々にどんなことをお願いするのか、こういったところをやはり検討の視点として入れていきたいと考えています。

自治体は住民の方々のリスクをすべてゼロにすることはできないわけです。すなわち住民の方々のどんなリスクでもゼロにはならない、何らかの責任を負わなければならない、そういった考え方を明らかにして、リスクコミュニケーションとともにどう伝えていくのか、こんなことを検討の視点として考えていければと思っています。例えば地震でも何でもいいのですが、あるリスクが出たときに、そのリスクだけの話ではなく、もう少しそのリスクを取り巻く利害関係者を鳥瞰して、幅広い視点でリスク対策の一つのモデルみたいなものを作っていければと思っています。

## 3. 効果的な検証のしかた

リスクマネジメントは、Plan-Do-Check-Actionを回し続けていくということになってくるわけですが、回し続けていくためにどんな工夫をすればいいのかということについても調査研究を行っていきたいと思っています。

そのための視点としては、一部の取組ではなく組織全体の取組としていくためにどんなことをやればいいのか、こんなことを研究していきたいと思って

います。幾つかの自治体では、リスクマネジメント、あるいは危機管理の推進組織ということで、危機管理室のみならず、各部局にもリスクマネジメント推進の委員の方を置かれているケースもありますが、要は本当に組織全体でどういった形でリスクマネジメントを回していくのかというものを見ていきたいと思っています。

二つ目ですが、リスクマネジメントをやるということは、何らかの計画を作り、実際にそれを実施し、中間チェックをして、計画の修正が必要であればそれを修正しながら、計画・実施・チェック・改善という形をやっていくわけです。まさしくこれがPDCAですが、ではどのような計画を作れば一番うまく回るのか、あるいはどういうチェックのしかたがありえるのか、一番効果的なのかという研究をしたいと思っています。

そして最後に、リスクマネジメント思想のすり込みです。今も多くの自治体がリスクマネジメントの研修やトレーニングをされていますが、このやり方とか、あるいはコンテンツとしてどんなことを盛り込んでいけばリスクマネジメントというものが一番うまく伝わっていくのか、あるいは組織としてリスクマネジメントの底上げができるか、こんなことを検討の視点としていきたいと思っています。

前者は実際のリスク処理の手法、後者の効果検証の方はリスクマネジメントという仕組みをどううまく回していくのかということで、それぞれリスクマネジメントの各論、総論というところになるのかもしれない。

#### 4. 職員の教育・訓練

先の話とも少しリンクするのですが、職員の教育・訓練の具体的な方策としてどんなことがあるのかということです。もうすでに一部の組織では、e-learningのような、ITを活用した教育をやっているケースもあります。あるいは、非常に実践的なシミュレーショントレーニングをやっているケースもあります。また、住民の方々を巻き込んだ訓練もやられているわけです。そういったものについて、どういったコンテンツがあるのか、やり方よりも有効

なコンテンツを可能な範囲で調査・研究したいと思っています。

#### 5. アウトプット・イメージ

平成18年度研究結果のアウトプットのイメージです。2年間続けてこのテーマをやるわけですので、2年間やった暁に、どんなことができ上がっているのか、私なりにこのように考えています。

まず一つ目は、リスクの洗い出しができるということです。先ほど説明しました77のリスクリストをベースに、リスクの洗い出しが十分できる状況を作り出します。

それから、分析・評価ができるということで、分析・評価のフォーマット、それから物差しもでき上がってきています。さらには、大阪府内市町村のアンケート結果ということで一般的な数字、参考となる数字も埋め込まれています。恐らく今年の平成18年度の研究で少し数字を見直すことになるかもしれませんが、そういったものができ上がっています。今、まさしくリスクマネジメントに取り組もうという自治体にとっては、洗い出しもこのフォーマットででき、また、分析・評価もできて、しかも平均点との比較ができるという状況を作り上げられればと思っています。

それから、平成18年度の実践では、主要なリスクについて、こういった対策が一つのモデルになるというものができればいいと思っています。

それから、計画書を作って、誰かが承認して、中間チェックをして、ちゃんとした総括を行って、改善をしていくといったPlan-Do-Check-Actionが回っているような状況ができる、そういったことをやっていくためのツールが整備されているということイメージしています。

最後に、職員の教育・訓練が行える。例えばリスクマネジメント全般の話や、あるいはちょっとしたテストなど、ちゃんとしたコンテンツ、ツールができ上がっていて、これらのアウトプットを活用すると各自治体がリスクマネジメントの一つのシステムを構築するのに非常に役に立つ、こんなものを作り上げたいと思っています。

## リスクマネジメントの先進事例

これは私事ですが、この2週間に私にとって非常にエポックメイキングな出来事が三つありましたので、そのお話をして終わりにしたいと思います。

まず一つ目は、先週の初め、先進的なリスクマネジメントの取組をなさっている自治体で、2日間の職員向けの研修を行いました。2日間といっても、その研修は半日研修が2日にわたったものです。この自治体では、私がやりたいと思っているPlan-Do-Check-Actionを、まさしく今年の4月から導入されています。5月の初めまでに各部局ごとにリスクの洗い出しをして、分析・評価をして、重要リスクをピックアップして、そのリスクについてどういった形で1年間取り組んでいくかという計画書を作り、それを事務局に提出するという形が出来上がっていました。そのためのいろいろな手順書や説明会も全庁ベースで実施されており、皆さんがいろいろと頭を寄せて考えた、「こんなリスクもあるね」「このリスクはこんな大きさだね」という各部局のアウトプットも見せていただきました。

自治体のリスクマネジメントというのは、防災は置いておいて、広い意味でのリスクマネジメントの歴史は古くないわけですが、この2～3年で取組は非常に進んできていると認識しています。しかし、本当にPDCAを回していくということ、しかも全部局にそういったものをお願いして、部局ごとにPDCAを回す仕組みを本格的に導入するというお話を伺いまして、随分と進んだ取組だなと感心したわけです。ただ、近い将来いろいろな自治体、それは都道府県だけではなくて市町村レベルでも、こういったリスクマネジメントの全組織的なPDCA、各部局ごとのPDCAをやっていくという流れになるのは間違いないと思っています。そういった意味でも、今回のこの研究をぜひとも実のあるものにして、そのPDCAのお手伝いができればと思ったということ、これが一つ目です。

二つ目ですが、昨日、ある大手の飲料メーカーとリスクマネジメントに関するコンサルティングで打ち合わせを行いました。この飲料メーカーももちろ

んリスクマップを作っています。各部局の方々、あるいはいろいろな社員アンケートなどを取りながら、どんなリスクがあるかということの分析・評価をFD分析という形で分析して、リスクマップを作っているわけです。

この会社ではさらに一歩進めて、ステークホルダー（利害関係者）、自分の社員の目だけではなく外の目から見たリスクマップはどうなのか、こういったものにも今取り組んでいるというお話を伺いました。すなわち、これまでのリスクマネジメントは、特にリスクの洗い出し、分析・評価というのは、自分の会社内、組織内だけでやっていたけど、それではやはり今後は不十分だろうということで、その組織内でやった洗い出しとか分析・評価が果たして十分なのか、あるいは外の社会の目線から見たときにずれないのか、こんなことを今やっているという話でした。だんだんそういった形での、透明性と申しましょうか、自分だけではなく社会の目線でどうなのかという取組も、自治体のリスクマネジメントに影響を及ぼしてくるのではないかと感じました。

この関連からいいますと、実は去年、私どもの会社でいろいろな自治体のリスクマネジメントの話を知っている中で、ある自治体で、リスクの洗い出しを市民の方と一緒に取り組んでいるという話を伺いました。職員の方々が市民の方々とディスカッションをしながら、「どんなリスクがあると思いますか」という形でリスクの洗い出しをなさっているということでした。今でもいろいろな自治体で局面、局面ではリスクに関する市民の声を聞きながら行政活動を遂行されているかと思いますが、今それがバラバラな取組になっているように思います。それを一つにまとめると市民の目から見たリスクマップに近いものができるのかもしれませんが、まだ部局ごとにバラバラの取組になっているのかもしれませんが、そういったものをやはりちゃんと多く取り入れていくということ、それから、自治体でちゃんとそれらを整合性をもってまとめていくことをしますと、今申しあげました飲料メーカーのような、市民の目から見た、外の目から見たリスクマップができるのではないのでしょうか。



最後にもう一つ、今週の初め、私は大阪に出張に来ていたのですが、夕方4時ぐらいに携帯電話が鳴りました。あるクライアントの部長さんからの電話でして、その内容は、「私どもの会社が出荷しているある製品に、どうも法令違反、法律で禁止されている成分を含んだ原材料を使用されていたことが判明しました。最悪リコールをしなければいけないかもしれないという状況になっています。ついては緒方さん、ぜひすぐに緊急対策本部のメンバーに加わっていただけないでしょうか」という話でした。当日は行けなかったのですが、翌朝、7時前からその会社に行きまして、同社の緊急対策本部に加わり、こういった形の問題が予想されるか、本当にリコールをすべきなのか、あるいはリコールをするときにお詫び広告（社告）、記者会見をどうするのか、行政機関、取引先あるいは証券取引所にどう説明するのか、こういったことをずっとやってきたわけです。一段落ついているからこそ今日ここに来ているわけですが、15人ぐらいのメンバーの方々が徹夜でずっと対策に当たられて、途中で皆さん睡眠不足なものですから随分と怒声も飛んだり、罵声を浴びせたりという局面はありましたが、何とか事なきを得たという状況です。

何が言いたいかと申しますと、その会社が実際に取られた行動は、世の中の人ほとんど今となっては分からない。うまく収まって、多分皆さんの目に触れることなく淡々とその事態は收拾に向かったわけです。ではそんなに皆が徹夜してやるほどのことでもなかったのではないか、別にそこまでしなくても大きな問題にならなかったのではないか、こんな見方も当然あるわけです。結果はそうかもしれません。確かにそこまで大騒ぎせず、社告を打ったりしなくてもよかったのかもしれません。ただ、私はこれがリスクマネジメントだと思うのです。目立たない、それがよいことだと評価する、それが成功したリスクマネジメント、危機管理です。確かにどれぐらいの効果が本当にあったのかは分からない。ただ、そのことを全組織的に理解したうえで、そこまでやる必要はなかったのではないかということは言わずに、ちゃんとその危機に対処する、あるいはそうい

った危機の事象が起こらないようにやっ払いこうとする、それが極めて重要な取組だと思っています。

その緊急対策本部にずっと徹夜で詰めていらっしゃった方ともいろいろとお話ししましたが、やはり中には、「いや本当、そんなに騒がなくてもよかったのではないか」「そこまでやることはなかったのではないか」といった声もありましたが、最後にやはり社長から、「これがリスクマネジメントなのだ。組織としていかにして被害を少なくするのか、危機に至る事象に対してどう素早く手を打っていくのか、これがいちばんのポイントなのだ。だからこそ、こういった形で社告も打って、お金もかけてやった。皆さんにもこうやって徹夜をしてもらった。組織としてこういった考え方を根づかせていかなければいけないと思っている」というお話がありました。まさしく的を射た話です。

このようなリスクマネジメントの取組というものを、やはり自治体の方々にも実践してもらいたいと思っていますし、併せて私どもの17年度、18年度の研究成果が、リスクを未然に防ぐ分野、あるいは仕組みを取り入れていく分野、いろいろところで活かせればと思っています。