

◆共同研究 基調講義◆

自治体におけるリスクマネジメント

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



今回のマツセ O S A K A 羅針盤は、株式会社インターリスク総研の緒方順一氏に共同研究「自治体におけるリスクマネジメント」の基調講義をいただいた内容を掲載しています。近年は自治体においても、これまでの経験が通用しない複雑かつ多様なリスクに直面しています。緒方氏には、なぜ危機は発生したのか、どう対処すべきだったのか、また、リスクに対するマネジメントの方法や職員が留意すべきポイントは何かなどについて、民間事例も含めながら講義していただきました。

はじめに

今日は「自治体におけるリスクマネジメント」の基調講義ということでお話しします。

今日は基調講義ですので、これから約1年間、このテーマで私と力を合わせて研究していただくメンバーの方々に向けてお話ししようと思っています。逆にいうと、今日の講義の中身は、これから1年間やっていく上での問題提起、こういったところを是非、研究していきたいということを中心にお話しします。もちろん、話の中身としては、他の参加者の方々にも参考になるところがあると思います。

最初に、今日私がお話しする中身をご説明します。大きく五つあり、まず1番目と2番目で事例紹介をします。企業・自治体で実際にあった事例をご紹介します。企業・自治体で実際にあった事例をご紹介します。あるいはどこにどういう手を打てばよかったのかという話をします。それから、「リスクマネジメント」という言葉がいろいろな局面で使われていますが、これは一体どんなものかということをお話しします。4番目は、いつもは割愛するのですが、今日は共同研究の基調講義ということで、リスクマネジメントはどんな形で進めていけばいいのか、少し詳しくお話しします。最後に、今日の私のまとめとして「おわりに」を用意しています。

企業のリスク事例から見る教訓

では、早速「企業のリスク事例から見る教訓」に移りたいと思います。ここから先、画面上も皆さんのお手元上もA社、B社という形にしています。決して私がこういった企業を非難しているわけではないことを申し伝えておきたいと思います。どこの企業でも、自治体でも、こういったことはありえる話で、それが運悪く顕在化してしまった事例ととらえたほうが良いと思っています。また、なるべく事実に基づいて書いていますが、少し事実と違うところがあるかもしれません。その点をご容赦願えればと思います。

1. 社会の目は厳しい

最初はA社の事件です。2000年6月に起こった食中毒の事件で、場所が大阪中心でしたから、私より皆さんのほうが間違いなく記憶に残っている事件ではないかと思います。

振り返ると2000年6月27日、A社の乳製品から食中毒がポツポツ出てきて、その被害者が瞬く間に増え、有症届け出数が1万4,000人に上る事件となりました。発覚から2週間、社長が何回も記者会見をなさいました。それでも会社の混乱は収まらず、結局、社長が辞任する事態になりました。それから、

全国の工場がすべてストップして検査を受ける事態にも発展しました。

600円ぐらいあったA社の株価が400円に落ちてしまい、その後また関連会社であるA食品の偽装事件があって株価が下がり、市場からも非常に厳しい目で見られるようになったわけです。決算も3年連続で赤字、また社員も7,000人から1,500人という形で、グループが解体してしまう事態に見舞われてしまいました。

では、この事件から何が学べるか、幾つか私が思っていることをお話しします。

一つ目は、理念の不浸透です。企業には企業の理念があります。自治体にも恐らく自治体として守るべきもの、憲章的なものがあるかと思えます。A社は、随分前にも一度大きな食中毒を起こしています。そのときに会社として何を守っていくのか、何が要るのかというと、それは安全・品質だと確認され、それ以来、「品質のA社」という言い方でずっとやってきました。

確かにA社のロゴマークを見ると、ブランドというか、これなら安心だと、皆さんが手に取って買っていくという形の信頼を勝ち得ていたはずですが、この大きな食中毒を起こしたあと綿々と引き継いでいたものが、だんだん風化していつてしまったのではないかと思います。

ある組織が一つの理念を作ります。作る時には、いろいろなディスカッションをして、やる気満々で作るわけですが、それを長く伝えていくのはなかなか難しいことです。これはリスクマネジメントの世界でも同じです。そういうところに一つ工夫する余地があります。

二つ目に、苦情への初期対応の誤りです。日々の業務の中で、皆様方もちょっとしたトラブルやクレーム、あるいは苦情に接することがあるかと思えます。A社には作っている食品柄、どうしても牛乳を飲むとおなかがゴロゴロする方からの日常的な苦情が存在します。最初に幾つか報告があったとき、いつものクレーム、いつものおなかのゴロゴロだと思ってしまったところがあったのではないかとされています。

すなわち、いつものクレームなのか、それが重大事に発展していくのかをどう目利きしていくかが重要なポイントになります。そのためには油断は禁物でしょうし、いろいろなルートからそういったものを分析する仕組みを作っていくことも必要かもしれません。いずれにしても、この事件ではそこが一つの判断の誤りだったのではないかと見られています。

三つ目が、経営トップへの事実報告の遅れ、そして四つ目は不適切な広報対応です。これはまとめてお話しします。A社の事件を取り上げるときには、多くの方が社長の記者会見を思い出されることが多いと思います。「僕は寝ていないんだ」という発言があったり、「工場長、それは本当か」と、記者会見の席上で新しい事実を知ることがあったりしました。

確かにそれが非常に大きなマイナスのイメージを与えて、企業にダメージを与えたことは間違いないのですが、そういった対外的なリスクコミュニケーションよりも、A社という会社の中でどういうリスクに関するコミュニケーションができていたかに、より大きな問題があったのではないかと考えています。

この事件を振り返ると、最初に食中毒らしき事故の報告があってから社長の耳に届くまで、実は2日半経っています。もしも最初のクレームがすぐさま社長に届いて、そういう症状の人が少し増えてきたとき、すぐにアナウンスをして、あるいは製品を回収するという手を打っていたら、1万4,000人の被害者は5,000人ぐらいに減ったかもしれません。あるいは、もう半日早ければそうだったかもしれません。

では、なぜ最初のクレームから社長の耳に届くまで2日半もかかったかということ、時期的に株主総会という、会社にとっては非常に大きなイベントが重なったという不運があったのです。現場としては、何とか自分たちで食い止めておきたい、この大事な時期に企業のトップに報告して手を煩わすことは避けたいと、現場なりに上のことを思って頑張ったことが裏目に出たのです。

どうしても人間は、悪い情報は上に伝えたくありません。あるいは、上が大変なときにはそういうことは「伝えたくない」という気持ちになりがちですが、そういうことがない風土・組織を常日頃から作っておく必要があります。これは下の方のみならず、上の方もそういう意識を持ってやっていく必要があります。

内側のリスクコミュニケーションがよくないがために、大きな事態を招いたケースは他にもたくさんあります。そういうところがリスクマネジメントをやっていく上での一つのポイントなのではないかと思っています。

2. 「会社消滅」の事態発生

その後、教訓は生かされたかということ、残念ながら、関連企業のA食品で牛肉偽装事件がまた発生してしまいました。BSEの問題が勃発した際に、国産の牛肉については業界団体が買い取る仕組みができ、これを悪用し、輸入牛肉を国産だと偽って買い取らせたという事件です。これはA食品のみならず、B社など他の会社も行っていたのですが、A食品はこの事件後、会社を解散してしまう事態に陥ってしまいました。

この偽装事件によってA食品が得た業界団体からのお金は、たかだか1,000~1,500万円でした。そのお金を不正にもらおうとしたがために、上場している会社がなくなってしまう事態に陥ってしまったわけです。

ポイントは、2度の「過ち」は許してもらえないということです。A社で1回ミスをし、大きく社会的な信用を失っていたところに、その関連会社のA食品が事件を起こしてしまいました。こういったことが続くと、やはり世の中、マスコミは許しません。そして、会社を解散する事態になってしまったということです。こういうところはあらゆる組織においてもよく考えておく必要があります。

例えば職員の不祥事が起こって新聞ざたになった後は、それが起こる前とはリスクの大きさが全く違うのです。マスコミの関心度も違います。もし何かあったときの世間の反応も違ってきます。そういう

リスクの高さを常に知っておく必要があります。

二つ目のポイントは、A社とA食品のリスクに対する温度差があったことです。これはどういうことかということ、A社では食中毒事件を起こした後、コンプライアンス（法令遵守）や品質の委員会が作られて、リスクマネジメントをして安全品質をもう少しちゃんとやっていこう、不正は許さないぞ、という取組を随分やっていたのです。もちろん、関連会社にもコンプライアンスや品質の問題をやりなさいという指導はなされていました。ただ、実際に事故を起こして非常に苦しい目を見た社員の方々と、関連会社の社員の方々には、やはり温度差があったということです。それでこういう事故が起ってしまったのではないかと指摘されています。

これは非常に大きな課題です。例えば10年前に阪神淡路大震災という非常に大きな地震がありましたが、これを現場で体験した方と、東京の本社でバックとして指揮をとっていて体験していない方には大変大きな温度差があるのです。それを認識した上ですべてのことに当たっていかないとうまくいきません。

例えばA食品に対して、「ちゃんとコンプライアンスをするように」と通り一遍のことを言ったとしても、A社でやったことは絶対に伝わらないのです。ですから、そこにはちゃんとした迫力を持って、あるいは繰り返しそういう指導をしていかないとなかなかうまくいきません。こんなところもこの事例が教えてくれているところだと思います。

3. 素早い対応に拍手

次の事例は、A社の事件が起こった2000年6月と時を同じくして発生した、B社に対する恐喝未遂事件です。現金2,000万円をよこさなければ異物の混入されたB社の目薬をばらまくぞ、という脅迫状が来ました。このとき、B社がどういう対策を取ったかということ、すぐに警察に届け出て、記者会見をし、「うちの会社はこういう脅迫状を受け取りました。ついては、会社の方針として、今、世の中に出回っている商品を全部回収します」と発表し、実際に250万個の目薬を回収しました。

このためにB社が被った損害は7億円くらいあったといわれています。ただ、消費者の安全を最優先した方針・ポリシーが社会的な評価を得て、株価が上昇しました。これは回収したから上がったわけではないでしょうが、少なくともA社のように株価が大きく下がることはなく推移しました。

片や、情報の確認あるいは記者会見で常に後手に回り、なかなか確固たる方針も出せず、事実確認もできない会社がある一方で、同じ時期に「人の安全が第一だ」という非常に明快な方針を立てて、実際に行動に移された会社があったわけで、こちらは非常にリスクマネジメント（危機管理）がうまくいった事例としてとらえられています。

実際に何か事があった後のことを考えると、世の中の方にいかに分かりやすいメッセージを伝えていくかということと、それに添って具体的な行動をとっていくことが極めて重要であるということで、この事例を挙げました。

4. クレバーなクレーマー

次は、民間企業の最後の事例です。ちょっと古い事例ですが、世の中の動きの一つのターニングポイントになったということで、この事例を取り上げています。

1999年に、福岡に住んでいる方がC社のビデオデッキを購入しました。そして、家で使ってみたところ、映りが悪かったのです。よくノイズが走るという言い方をしますが、少しザーザーすることが分かりました。後で調べてみると、VHSとS-VHSの関係で、どうしてもいずれかに少しノイズが走る状態があったようですが、そういう説明は何も聞かされずに購入されていたわけです。

その福岡に住んでいる方は、C社のサービスセンターに「おたくの商品を買ったが、映りが悪い。どうしたものだろうか」と電話をされました。最初はアフターサービスの部門とやりとりをしていたのですが、そうこうするうちに、C社の社内で、担当が渉外管理室に引き継ぎがされたのです。渉外管理室はいろいろな仕事をしていますが、その仕事の一つに、いわゆるブラック・コンシューマーというか、

少し筋の悪い方々の対応をするという仕事もある部門です。それで、引き継ぎがあまりよくなかったがために、渉外管理室の担当者は、その福岡の方も悪質なクレーマーだという思い込みのもとで対応してしまったといわれています。

後でそのやりとりを聞くと、「おまえみたいなのはお客さんじゃない、クレーマーというんだ」「何が欲しいのか、誠意か。誠意というのは金か」といった暴言を投げかけているのです。そのやりとりをその福岡の方は録音し、音声ファイルにして自分のホームページ上に掲載しました。「C社はひどい会社だ。私がビデオデッキを買って映りが悪いと電話をしたらクレーマー呼ばわりされた。何という会社だ」と、自らのホームページ上で告発なさったわけです。これが週刊誌や新聞にも取り上げられたこともあり、瞬く間にたくさんのアクセスがあって「C社はひどいんじゃないか」という問題に発展していったわけです。

当初、C社は、一社員とお客さんのやりとりを公の場に出すのはいかなものかという形で、その福岡在住の方がホームページに掲載している内容を削除しなさいという仮処分申請を出していました。ただ、あまりにも多くの方から「C社はひどいんじゃないか」という声が届いたために、最終的には副社長が記者会見の場で謝罪をし、C社のホームページ上にも謝罪文を掲載する形で事態の収束に向かっていきました。

この事例を取り上げた理由は明確で、これは自治体に置き換えても結構ですが、大きな組織と一個人の力関係がどんどん変わってきているということです。15年前、20年前であれば、例えば私がテレビを買って、映りが悪いとってクレームをしたところでメーカー企業にはとても歯が立ちませんでした。それはなぜかという、一つには情報の格差が非常に大きかったからです。C社などの大手メーカーなどには大変な情報量と技術的な力があります。こちらには何も情報もなければ、単に映りが悪いとしか言いようがなく、情報の差が歴然としていました。ただ、今や情報の格差はほとんどなくなっているといっても過言ではないかもしれません。

それは、インターネットの発達によって、私は個人ではなく、いろいろな応援団をつけることができるからです。例えばいろいろな掲示板に、例えば「このD社のテレビは映りが悪いと思いませんか。」と書き込みをすると、「私もそう思っていた。」といって30人ぐらいの方から返事があるかもしれません。そして、「これはどういう原因か知っていますか。」という書き込みをすると、技術的なアドバイスをしてくれる方がいるかもしれません。あるいは、「私は元D社の社員です。その商品のプロジェクトにはちょっと問題がありました。なるべく早く売出すと、少し無理をした計画がありました。」という話が聞けるかもしれません。

今、数多くの内部告発があり、それを発端にして企業や自治体の方々が非常に厳しい対応を迫られるケースもあるわけですが、それはささいなやりとりから始まっているケースも多いのです。あるいは、頭にきた人や、ある組織を少し懲らしめてやろうと思っている人が、情報を自ら積極的に集めていくと、そういったことに出くわすことが往々にしてあります。そういうことができる世の中になったのです。ですから、今は昔の一個人の緒方と大企業D社の関係ではありません。私の後ろには応援団がたくさんいるということが大企業も考えなければいけませんし、自治体も昔の一住民と今の一住民は全然違うということを意識する必要があります。

5. 昨今のリスクの特徴

昨今のリスクの特徴として、利害関係者が多岐に渡っていることが一つあると思います。世の中が複雑になっているということです。それから、圧倒的なスピードでいろいろなことが広がっていきます。悪いうわさも広がっていきますし、一個人が情報、応援団を集めるのが簡単になってきています。三つ目に、何よりもマスコミがリスク、あるいはコンプライアンス、倫理といったところに非常に厳しい目を向けています。それにニュース性があり、大きな取扱いをしだしているということがあろうかと思えます。

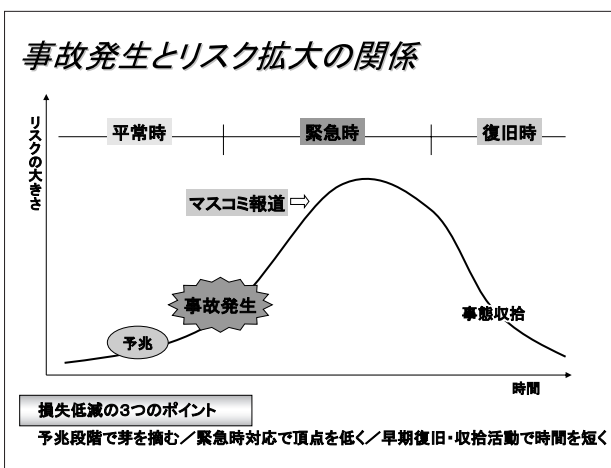
こういうことが起こらないためには、事前の対応

策を適切にとることが必要です。それから、いざ何かあったときに、初手の動作、起こった後にまずどういうファースト・アクションを取るかが重要だといわれています。

6. 事故発生とリスク拡大の関係

次は、あくまでもリスクマネジメントのイメージとしてとらえていただければいいのですが、縦軸にリスクの大きさ、横軸に時間を取っています。リスクはどんな形で変化していくかというカーブです。

例えばA社の例です。まず何らかの予兆がありました。ポツポツ事故の情報が入ってきたことが予兆だったかもしれません。あるいは、そもそもの大阪工場の衛生管理に問題があったことが予兆だったかもしれません。この予兆を見逃したことにより、集団食中毒という事件が発生しました。事件が発生すると、ドーンとリスクの量が多くなります。マスコミが騒ぎだし、世の中がその事件だらけになってしまいます。そして、いろいろな手だてを講じます。記者会見をします。事故の調査もします。そういう手を取りながら、だんだん事態が収束に向かっていくという流れになります。



リスクマネジメントで考えなければいけないのは、三つのことです。一番いいのは、予兆段階で芽を摘むことです。予兆があったときに、そこでふたをすれば事故は発生しません。これが最もよいリスクマネジメントです。

二つ目に、運悪く予兆段階では防げなかった、あるいは見抜けなかったときには、なるべくリスクカ

ープの山を低くする対策を取る必要があります。緊急時対応で頂点を低くするという事です。

もう一つは、早期復旧・収拾活動で時間を短くすることです。このリスクカーブの幅をなるべく短くすることが三つ目の方策です。

よくあるのは、事故が発生し、ぐっとリスクカーブが上がって、世の中がその事件で持ち切りになる、その後の対策でやっとカーブが静まり、世の中がその事件から目を離し始めたところに、また何か事故を起こしてしまうというもので、A社のケースもそうです。A社のあとにA食品の事件があつてなかなか山が収束しません。1回へこむのだけれども、また事故が起こってしまいます。例えばある事件のあと、いろいろな対策をとったのだけれども、また隠蔽^{べい}が発覚してしまうとか、また新しい事件を起こしてしまうと、なかなか時間を短くすることができません。これも悪いリスクマネジメントの例です。

ですから、リスクマネジメントというのは、予兆で芽を摘む、山をなるべく低くする、時間を短くする、この三つが鉄則になります。

自治体を取り巻くリスク事例

1. イベントにおける事故

～E市花火大会での歩道橋事故～

次に、自治体の事例を幾つか見ていきます。最初はE市花火大会の事例を取り上げます。E市で夏に花火大会という一大イベントをやったところが、非常に悲惨な事故になってしまったものです。

振り返ってみると、花火大会は19時45分にスタートしたのですが、その前段階からJRの駅から会場に向かう歩道橋の渋滞が始まりました。花火大会がスタートし、すぐに「歩道橋が渋滞して大変です」という110番が携帯電話から相次ぎました。警察や警備会社はいろいろ手を尽くそうとしたのですが、なかなかうまくいきませんでした。そうこうするうちに、20時30分に花火大会が終了しました。そうすると、今度はJRの駅に帰る方々でごった返し、そこで将棋倒しの事故が発生してしまったのです。そして、子供を中心に11人が亡くなり、247人が負

傷してしまいました。

では、このイベントに係わる事故にどんな教訓があるのでしょうか。

一つ目に、予兆はあったということです。先ほどリスクマネジメントは予兆で芽を摘むのが一番いいという話をしました。この事件には、実は予兆があったといわれています。それはその前の年、同じ海岸で21世紀を迎えるカウントダウンのイベントが大晦日にありました。このときも、歩道橋のところが非常に危なかったという声を実際にあつたのですが、それを生かすことができませんでした。前年に同じような危ない兆候があつたにもかかわらず、ちゃんと情報収集をして改善策を施すことができなかったのです。もし前年度の情報がうまく生かせていれば、大きな事態にはならなかったのではないかと反省があります。

二つ目に、花火が終われば渋滞は解消するのではないかという希望的な観測を持っていたのではないかとされています。実はこれは人間の心理としてしょうがないのですが、ある非日常的な、目にすることがない、経験したことがない事態に直面すると、頭が真っ白になってしまいます。そして、次に考えるのは希望的な観測です。要は、そこから目をそらしたい、悪いことは考えたくないと思ってしまう人が大多数です。そのときに悲観的に、本当に危ない状況で、もっと悪いことを想像できる人はほとんどいません。

ですから、ここでも花火大会が終わったあと、確かに今は渋滞して危ないけれども、終わってしまつて流れが会場から駅が変わってくると、きつとうまく流れていくに違いないと思ひ込みたい気持ちが、どうしても人間の心理としてあります。リスクマネジメント上は、さらに悪いことが起こるかもしれないと考えるべきなのですが、なかなかそうはいきません。

では、どうすればうまくいくかということ、トレーニングです。常日頃から、なるべく悪いことを考えるトレーニングをしておく、あるいはそういうことを想定した訓練をしておかないとうまくいきません。そういう教育もできていなかったし、トレーニ

ングも不足していたのではないかとところが二つ目です。

それから、事前の準備が不足していたのではないともいわれています。この事故の現場は駅を降りて幅6メートルの歩道橋を歩いて海岸に下りていくのですが、その歩道橋が途中から3メートルに細くなる構造でした。素人目に見ても、6メートルが3メートルになればそこがボトルネックになり、渋滞が起こるに違いないことは容易に想像できます。また、花火大会のときに歩道橋に目隠しがありませんでした。目隠しをしていれば、そこから花火を見ることはできません。目隠しがないがために、歩道橋が一番良く花火の見える場所になってしまったのです。そういう準備不足もあつたと指摘されています。

言葉を換えると、現場を見ましようということですが、実際、責任者も含めてその現場を見ると、警備のプロの方であれば、6メートルが3メートルになるのは危ないとか、ここから一番花火が見えるということが分かるはずですが、現場を見ないで、下の人や下請けの人の報告を聞いて適当にやってしまうところがあつたように思います。やはりリスクを知るには、現場を見ることが重要なポイントだと思います。あとは群集リスクを考慮しておく必要もあつたと指摘されています。

2. こんなところに情報漏洩ルートが

～派遣社員による個人情報漏洩～

次に、情報漏洩の話を取り上げます。この4月には個人情報保護法が施行されていますし、皆様方には住基ネットという問題が昔からあります。昨日、今日と新聞などにも情報漏洩の記事が出ていましたが、情報のリスクが非常に大きくなってきています。ここで紹介しているのは、個人情報が漏洩した事件として、F県赤十字血液センターで派遣の方が情報を盗み出した事件です。

この手の事件は、どこでも往々にしてあります。特にこの1年間くらいは、自治体も或いは大手企業から情報が漏洩した、盗まれた、パソコンごとやられてしまったなど、いろいろな問題が起こっています。新聞にもそういったおわびの広告がよく載せら

れています。

私がここで言いたいのは、情報の問題は一つ手を打てば済む、あるいはシステム的な対応をすれば済むという話ではなく、ソフト対策、ハード対策、組織としての監視体制などをすべて組み合わせなければうまくいかないということです。

この事例は、派遣の方が情報を盗んでいった話ですが、ここには派遣社員にどこまでのアクセス権を与えるか、どこまでの作業の容易性を与えるかというところに大きな問題、課題があります。何でもかんでも派遣社員の方はだめとなると、当然のことながら業務が回らないところがありますが、データの種類によってはその方々にアクセス権を与えないこともできたかもしれないというのが一つ目のポイントです。

それから、よくあるのは、例えばこのデータはフロッピーには落とせないとか、そのファイルには他の人はアクセスできないというシステム的な対応を取ってしまうと、もうそれで大丈夫だと思ってしまうところがあることです。この事例でもシステム的な対応は取っていたのですが、読み合わせのために印刷してしまうところに落とし穴がありました。そういう形で、ソフトとハード両方対策を取っていく必要があるというのが二つ目のポイントです。

次は、マネジメントに近い話になります。この派遣社員は、土日勤務をよくしていました。土日勤務は皆さんが嫌がる仕事でして、それをこの派遣の方は手を挙げてよく引き受けてくれていたわけです。実はその土日に犯行を行っていました。マネジメントとして、土日にも仕事をしてくれる、ありがたいというだけでいいのか、実はちょっと違った見方をすると、リスクがあるということを留意していく必要があるというのが三つ目のポイントです。

リスクマネジメント全般にいえることですが、対策はいろいろあります。ただ一つの対策を取るだけでは当然だめで、組織的な対策、ハード、ソフト、相互監視の対策などを組み合わせていかなければならないところがこの事例のポイントになってきます。

リスクマネジメントとは何か？

今、リスクマネジメントについて事例を紹介しました。では、リスクマネジメントとは何かという話をしたいと思います。

これまで見てきた事例は、なるほどこの会社や自治体はリスクマネジメントができていなかったととらえていると思います。ただ、リスクマネジメント、あるいはリスクといったとき、皆さんはまだばらばらにとらえていると思います。

では、リスクやリスクマネジメントをどう定義づければいいのでしょうか。アメリカでいちばん広く親しまれているリスクマネジメントのテキストに書いてある定義は、「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」とあります。

すなわち、多くの会社では、事業が継続し、安定的発展をして世のため人のためになるということを目指していると思います。その最低限の企業の目的を達成するための方策がリスクマネジメントと定義づけられているのです。

では、自治体で事業の継続と安定的発展に対応するものは何か、これが自治体のリスクマネジメントを考えていく上での大きな課題になります。私は、二つは間違いなく入ってくると思っています。一つは、住民の安全確保です。これは最低限、求められることとして必ずあると思います。

それから、例えば地震があった、あるいは情報の漏洩があった、システムがダウンした、いろいろな事故・災害があったというとき、一時的に少しはストップするかもしれませんが、なるべく早く復旧して安定的に行政サービスを提供していくということも、まず間違いなく入ってくるリスクマネジメントの目的だと思っています。その他にも何か目的があるかもしれません。これは研究のテーマとして考える必要があると思います。

1. 現行のリスクマネジメントは「まだら模様」である

実際、リスクマネジメントは皆さんの自治体でも当然やっています。リスクマネジメント室や危機管理室を作るまでもなく、日々の業務の中でやっています。

例えばa部門にAリスク・Bリスク・Cリスク・Dリスクがあります。例えば地震のリスク、職員の不祥事、情報のリスクなどいろいろな問題があります。そして、いろいろな組織でリスクマネジメントはやられているのですが、それがまだら模様になっているという問題があると思います。ある組織では災害対策が非常によくできている、情報管理がよくできているけれども、他の部門ではそれほどでもない、ただ、その部門では逆に違うリスクについてはよく対策をとっているという形で、まだら模様になっているケースが多いのです。言葉を換えれば、このまだら模様をなるべくなくしていこうというのが、組織的なリスクマネジメントの仕組みを作っていくことになるのです。

2. まだら模様を塗りつぶすには一定のルールが必要である

では、まだら模様を一気に全部真っ黒に塗りつぶせばいいのかというと、そうではないでしょう。この辺がリスクマネジメントの難しいところになります。

ポイントとしては、まずそのリスクは果たしてどんなインパクトを与えるのかということです。リスクの大きさによっては後回しにしたり、無視をしたりしてもいいのではないかと。あるいは、すでに十分な対策をとっているのであれば、それ以上色を塗る必要はないかもしれません。あるいは、これらのリスクで果たして全てなのか、もっと違うリスクがあるのではないかと、リスク項目で見過ごしているものがないかどうかも見えていく必要があります。

それから、リスクによっては、いろいろな部門にまたがるものも当然あります。例えば情報漏洩リスクについては情報システム課だけでやっていることがありますが、情報は全職員が使っていますから、

全職員でやるべき対策があるはずですが、こういう形でリスクの広がりも考えていく必要があると思います。

すなわち、「リスクマネジメント・システム」を作っていく手順があり、それに従ってやっていく必要があるというのがリスクマネジメントになるわけです。

繰り返しますが、リスクマネジメントはどんな組織も少なからずやっていますが、まだまだ、まだらになっています。このまだらをあるルールにのっかって、ちゃんと塗り込んでいこうというのがリスクマネジメントにほかなりません。

リスクマネジメントの進め方

1. リスクマネジメントの全体像

では、そのルールはどんなものでしょうか。よくリスクマネジメントは5ステップでやっていくものだといわれます。

最初に、ステップ1としてリスクマネジメントの体制を作ることです。これは、例えばリスクマネジメント推進委員会、危機管理委員会、安全管理委員会でも結構でしょうし、今ではいろいろな自治体が専門の部や課を置かれて、そこが旗振りをしてリスクマネジメントをやっていく形になっているかと思えます。

この体制ができたなら、次にステップ2としてリスクの洗い出しをやります。これは今、自分の組織、市町村、職場にどんなリスクがあるのかをくまなく見ていくステップです。

次に、例えば100のリスクを洗い出したとき、そのリスクのインパクトは大きいのか小さいのか、あるいはリスクマネジメントの目的に照らし、住民の安全にかかわるのか、行政サービスの継続にかかわるのかというところを見ていくのがステップ3です。

次に、ステップ4です。分析・評価が終わり、このリスクはうちの市にとって非常に大きいリスクだということが分かりました。そういうリスクについては、適切な対策を取っていく必要があります。こ

れが事前にやっていく方策（事前策）、実際に事があった後の方策（事後策）に分かれてきます。

次にステップ5です。対策を施したら、最後に効果の検証があります。実際に実施した対策がよかったのか、ほかにリスクはなかったのか、世の中の変化でリスクが大きくなったり小さくなったりしないだろうかなどを見ていきます。いわゆるP D C A (Plan-Do-Check-Action) サイクルでやっていきましょうというのがリスクマネジメントです。

2. リスクマネジメントと危機管理の関係

リスクマネジメントと同じように、もう一つ、「危機管理」という言葉をお聞きになると思います。実際に自治体におかれては、危機管理室という名前の室を設けているケースのほうが多いかもしれません。この辺は趣味の問題で、リスクマネジメント、危機管理の定義は各自自治体が決める話ですが、ここでは一応、次のように整理します。

リスクマネジメントというのは、今言ったように洗い出しから効果の検証までをP D C Aサイクルで回していくことです。危機管理は、そのうちの一部分だと整理しています。例えば大きな地震が起こります。これは誰が見ても危機が発生する非常に大変な事態だということが分かります。あるいは、全庁的にシステムがダウンします。これも大変なことになってしまうことが分かります。

そういう形で、この事象が起こったら大変なクライシス（危機）が起こることをあらかじめ念頭に置いた上で、リスクの処理策である事前策・事後策の一部をやっていくのが危機管理なのです。すなわち、何がリスクかの洗い出しは行いません。あるいは、このリスクはどうなのか、インパクトは大きいのかという評価・分析もしません。その辺はあらかじめ念頭に置いて、地震、システムダウン、自治体トップの不祥事などが起こったら当然大変です。それを念頭に置いたうえで対策を取っていくのが危機管理です。

「この定義付けは大事です。」というのはリスクやリスクマネジメント、危機管理は皆さん各人が思っていることや想像していることが全然違っている

ケースが多いのです。あるいは、私がこうして説明したとしても、まだ皆さんの頭の中は随分と違う意識レベルで理解されているはずです。私の頭の中で考えているリスク、リスクマネジメント、危機管理と、私の隣に座っている同僚が考えていることは、10年以上一緒に仕事をしてもズレがあるわけです。これからリスクマネジメントを本格的にやっていく際に、職員の方がばらばらなことを想像することは避けなければなりません。ですから、これからやること、あるいはこれから重点的にやっていくことを何回もすり込みをしていくのが非常に重要なポイントではないかと思えます。

3. リスクマネジメント・システムJ I S規格

～J I S Q 2001～

次に、リスクマネジメントをやっていく上での一つのよりどころをご紹介します。

ねじなどの規格であるJ I Sで、今はマネジメントシステムの規格標準を多く作っていて、2001年3月20日にリスクマネジメントの規格としてJ I S Q 2001ができています。

これは先ほどの5ステップと基本的には同じです。「方針を立ててリスクに関する計画を作りましょう。分析・評価をして目標を定めましょう。それをちゃんとチェックしていきましょう。こんな形でPDCAを回していきましょう。」というものです。今、J I S Q 2001の仕組みにのっとってリスクマネジメントを進めている企業・自治体が非常に多くなっています。

4. リスクの洗い出し

まず、リスクの洗い出しはどんなことをやっていけばいいのかということです。今日お集まりの方々には、総務系の方、企画系の方、防災関係の方もいらっしゃると思います。自分の部門を見たときに、どんなリスクがあるのか洗い出しをしてくださいますと、いろいろな方がいろいろな洗い出しをなさいます。職員の不祥事、火災、情報漏出、いろいろなリスクが洗い出されるわけですが、やみくもに洗い出しをしていいかというと、そうでもありません。

これもやはりルールを決めていこうということになります。

どんな方法、ルールがあるかという、一つにはチェックリストというものがあります。自治体にはこんなリスクがあるということを示しながら、自分の組織にこれはあるかないかという形で見ていくのが一番簡単な方法です。

二つ目の方法として、業務のフローチャートです。特に現場の方には有効かもしれませんが、現場の仕事をしていく上でのフローチャートを追いながら、そのフローがうまくいかない原因は何があるのかという形で見ていくのがフローチャート方式です。

あるいは、過去のクレームや事故をひもといていいでしょうし、他の自治体で起こっているリスクを見ていくということもあります。あるいは、経済動向や法制度もリスクを見ていく上では重要なポイントではないかと思えます。

いずれにしても、やみくもにやるのではなく、チェックリストや業務フローチャートを使ってやっていく必要があります。

次に、幾つかリスクの洗い出しに参考になるものとして、企業・組織のリスクを、事故・災害、法務、経済、政治、社会、労務、財務の7分類に大きく分けている事例があります。

2001年の「地方自治職員研修・臨時創刊号」では、「経営主体リスク」と「職員非行リスク」などが挙げられています。このあと共同研究していく上で、果たしてどんなリスクがあるかということも一つのテーマとしてあると思っていますので、その参考としてご紹介しておきます。

私は、この「経営主体リスク」がいいと思ったのです。首長の機構、議会の機構、財政収支に分かれており、首長の機構では首長絡みのリスクがあり、議会、財政にもいろいろなリスクがあります。

それから、2番目として「職員非行リスク」には、公務中・公務外で職員の方々のリスクに発展するような問題が例示されています。

3番目が「施策展開上のリスク」です。これは、私にはいま一つなじみがないのですが、住民集団、共闘組織という形で、廃棄物の問題やマンションの

建設といった、住民が不快に思う、嫌に思う、反対するというリスクがあります。それから、情報公開の話、原子力発電所の問題などが大事です。

4番目が「職務執行リスク」です。いわゆる事務リスクというか、職務を執行していく上での過失・ミスも含めたところとしてリスク分類をしています。

5. リスクの分析・評価

洗い出したものについては、分析・評価を加えることが必要になってきます。民間企業の分析・評価は比較的スムーズにいきます。発生頻度と起こったときの大きさで見ていくので、Frequency（発生頻度）とDamage（損害規模）の頭文字を取ってFD分析と呼んでいるのですが、これで優先順位をつける、分析・評価をするというのが民間企業では一般的に行われている方法です。今は確率論を使った手法などもありますが、一般に広く行われているのはFD分析です。

例えば労災リスクは、結構起こります。よって、発生頻度は高いのですが、起こったとしても、例えば階段から落ちて4日間通院してもせいぜい1万円ですから、損害の規模は小さくなります。ですから、発生頻度が高く、損害規模が小さいという部屋に入ります。火災の場合は、発生頻度は中、損害規模は大という部屋に入ります。言ってみれば、FD分析というのは、100のリスクがあるとして、どこに入るのかという部屋割りをしていくのが基本です。

部屋割りをした箱に、発生頻度と起こったときの損害の大きさで点数づけをしていき、掛け算や足し算をして、あるいは単に足し算と掛け算をするのではなく、損害規模のほうが重要ですから二乗するという工夫をしているところもありますが、そんな形で点数づけをしていって、点数が大きいものを優先順位の高いものとして、今すぐ手を打とうというのがFD分析の基本的な考え方です。

民間企業であればこれで済むのですが、自治体の場合はそう簡単にはいかないというのが難しいところ。ここもぜひ共同研究の中で議論し、大いに研究していきたいところです。住民の安全を確保するためには、発生頻度が極めて小さい、めったに起

こらない、1万年に1回かもしれない、100年に1回かもしれない、ただ、もしかしたら1人亡くなってしまふかもしれない。その100年に1回は1人の人が亡くなってしまふかもしれないという住民の安全をどう考えるかということが非常に大きな問題として出てきます。

自治体のリスク分析においてFD分析は一つのツールとして有効であると思っていますが、もう一つフィルターがありそうです。自治体がそもそもリスク管理を何のためにするのかというと、住民の安全を確保するためです。ここを達成するためのフィルターがもう一つ必要になってくるのですが、そのフィルターをどうかけていくかが、今、多くの自治体でまだ結論が出ていないところではないかと思えます。住民の安全のためにはどんなことでもするのかというと、そうではないでしょう。これをどう判断していくのかということが研究のテーマになると思えます。

6. リスクの処理

次に、リスクの処理です。洗い出しを行い、100のリスクがありました。分析・評価をし、優先順位がついて、うちの自治体ではこのリスクが一番重要だということが分かりました。その各々のリスクについて、リスクコントロールとリスクファイナンスをしていくというのが基本的な考え方です。

自治体においては、ファイナンスのほうはあまりなじみがありません。今後は必要かもしれませんが、今のところは、財務的な手当ての問題はないかもしれません。おおむねリスクコントロール、どうやって損害を予防し低減していくかという方が大きな課題だと思います。

リスクコントロールの方法には、大きく四つあります。一つは、リスクの回避です。そのリスクを根こそぎなくしてしまうのが回避です。例えば第3セクターである事業をやっています。ただ、その事業は人の安全にかかわるリスクがあり、年に何回か死亡する人が出てしまふかもしれないので、その事業をやめてしまいます。これがリスクの回避です。

あるいは、そこの川はたまに水が増えて危ないの

で、その橋は通行止めにしてしまいます。全くそこに近寄らせません、というのがリスクの回避です。

それから、損害の予防・低減が二つ目の手段です。これが一番取りやすい手段だといわれています。いわゆるリスク対策の主となる手段です。発生のほとんどを防ぐのが予防、起こった大きさをなるべく小さくするものが低減と定義づけられています。例で言うと、スプリンクラーをつけるのは損害の低減です。火災を起こすことを防ぐのではなくて、火が出たあとにパッと消す、延焼を防ぐのですから低減ということになります。一方、損害の予防策としては、例えば火の始末をちゃんとやりましょう、灰皿に水を張っておきましょうというもので、そもそも火が出ることを防ぐことです。

あるいは、マニュアルを作っておきましょう、ガイドラインを作っておきましょう、職員の教育をしておきましょう、これらは両方にかかってくるかもしれません。例えば運転手の方々に、「今日は雨が降っているから運転に気をつけよう」と言うのは、事故を未然に防ぐ教育です。あるいは、交通事故が起こった後の対処を教え込む教育は、起こった後なるべく早く手を打って被害者を救済しましょう、企業や自治体の信用の損失をなるべく少なくしましょうという形のリスクの低減になります。

リスクの分離は、最近でいうとデータのバックアップを取っておくようなことです。ある一つのリスクが、1か所に集中すると大きいので、それを分散させようというのがリスクの分離です。倉庫を二つ持つ、市の庁舎を二つ持つというのもリスクの分離です。

リスクの移転というのは、あるリスクを第三者に転嫁していくことです。例えば、企業が実施している業務のアウトソーシングによって、その業務に付随するリスクを外に出すという形です。

リスクの対策は一つではありません。双方より最低一つ、ファイナンスから一つ、コントロールから一つというのが民間企業の鉄則です。リスクコントロールも最低一つ、できれば予防と低減、予防と分離という形で、複数のことをやっていきましょうということになります。

7. 効果の検証

最後に、効果の検証です。これはPlan-Do-Check-Action中のチェックで、非常に重要なポイントです。予定どおり、期待どおりの効果があったのか、あるいはちゃんとリスクマネジメントができたかといったところを見ていく必要があります。

往々にして日本人はチェックが苦手です。検証をちゃんとやっていく仕組みづくりが、リスクマネジメントをやっていく上ではポイントだと思っています。

おわりに

1. これからのリスクマネジメントのキーワードは？

最後に、私が今思っているところをお話ししてまとめにしたいと思います。

これからのリスクマネジメントのキーワードは「自己責任」です。今、世の中はいろいろな局面で自己責任、自己責任といわれ、皆さんもよく聞く言葉ではないかと思っています。ただ、住民の方々に「これからは自己責任です」と言う場合、無責任な責任の押しつけではいけないと思います。何も情報を与えず、単純に「これからはあなた方の責任です」ではやりようがありません。不安に思ってしまうだけ、あるいは反感を買ってしまうだけだと思います。

ここで意識したいポイントとして、リスクコミュニケーション、社会の目線や意識・常識、この二つを意識したいと思います。

2. リスクコミュニケーションとは何か？

リスクコミュニケーションの定義は、「個人、機関、集団間での情報や意見のやりとりの相互作用的過程」です。平たく言うと、住民や市町村から見た県、取引のある業者、職員の方など、リスクに関連するいろいろな人がいるわけですが、そういった人々に関するリスク関連の情報を共有しよう、皆がリスクに関する情報をナレッジマネジメントとして共有していこうというのが一つです。

次に、そのリスクの本質は何なのかということも共有しよう、こんなリスクだと理解しようというの

が二つ目です。

例えばシステムダウンのリスクがあることは分かりました。では、どうすればいいかを共に考えていこうということが、リスクコミュニケーションだといわれています。これまで、自治体と住民の関係は、一方的な連絡や説得といった一方向のやりとりだったことは否めません。それを双方向でコミュニケーションしていこうというのがリスクコミュニケーションです。これから自己責任を追求していく上でも、リスクコミュニケーションをちゃんとやった上での自己責任をお願いすることが重要な点だと思います。

3. リスク認知について

そのリスクコミュニケーションをしていく上で、リスク認知を考えておく必要があるということも重要なポイントになってきます。要は、住民といっても、皆さんリスクに関する感じ方は当然違うというわけです。バイクに乗ると、すごく怖い人もいれば、快感だという人もいらっしゃいます。

一般的には、非自発的なリスクのほうが自発的なリスクよりも怖い、リスクが大きいと感じます。例えば、たばこを吸うと肺がんになるリスクよりも、非自発的な天災のほうが怖いと思います。そういうリスク認知のバイアスも考えていく必要があります。それを考えてちゃんとコミュニケーションを取り、その上で一番いい方法を皆で考えていきましょう。その中には、「ここから先は住民の方々の自己責任です」というところもあると思います。

4. 社会の目線・意識は常に化する

もう一つのアプローチですが、社会の目線・意識は常に化するということを考える必要があります。例えば電車が5分、10分遅れるのは、昔は当たり前だったかもしれませんが。あるいは、日本以外の国では当たり前かもしれませんが。それが、今や1分遅れるとイライラしてしまう時代になっています。

こういったことは、いわゆる時代の変化です。電車はどんどん正確に走るし、また、どんどん安全に

なっているに違いないと、住民は漠然と思っているわけです。では、どのくらいそう思っているのかという変化を適切にキャッチすることが基本です。その上で最適な対応を考えていきましょうということです。

例えば、電車が5分、10分遅れるのは当たり前、1分遅れるとイライラするという事例があって、それが今の常識だと分かったときに、対策は大きく三つに分かれます。一つは技術的な対策で、電車の性能を上げていきましょう、あるいは安全技術を上げていきましょうという方向の方策です。

二つ目は、ソフト対策といってもいいのですが、あえて思いやりの対策と書きました。遅れの原因や今後の遅れの解消の見込みをアナウンスすることも一つの対策に違いないと思います。

もう一つ、社会の目線・常識を覆す対策があります。そうはいっても、それは無理だよと伝えることです。例えば大雨が降っても川が氾濫しないというのが常識になっていて、住民も何となくそうだと思いついていて、確かに30~40年に1回の増水では氾濫しないかもしれませんが。ただ、100年に1回の大雨が降ったら、もしかしたら氾濫するかもしれません。ただ漠然と、「うちの横に流れている川は氾濫しないに違いない」と思いついていて、そうではなくて、実は100年に1回の大雨だと氾濫することもあるかもしれないという、リスクコミュニケーションをちゃんとやります。そこから、「だから、100年に1回のときは自己責任です。場合によってはゴムボートも買って置いてください」といったところまで考えてもらうわけです。あるいは、技術的な対策で、リスクをちゃんと認識させた上で「自治体としてはこんなことはお手伝いします」ときちんと伝えていくことが、恐らく自治体がリスクマネジメントをやっていく上での今後の課題、キーポイントではないかと思っています。

今回の共同研究では、そういうところも是非大きなテーマとして取り上げて、より良いものを作り上げていければと思っています。

以上で私が用意した話は終わりです。ご清聴ありがとうございました。

2005

国勢調査

平成17年10月1日(土)



日本の未来は
ひとりひとりから

- 10月1日に平成17年国勢調査を行います。
- 国勢調査は、人口と世帯に関する最も基本的な統計調査で、大正9年（1920年）に第1回調査を行い、以来5年ごとに実施しています。
- 今回の国勢調査は、少子高齢化が進む中で我が国の人口・世帯の最新の実態を明らかにし、国民生活の向上に幅広く役立つ基礎的なデータを提供します。
- 国勢調査は、日本に住んでいるすべての人が対象となります。
- 9月下旬から10月上旬にかけて、国勢調査員が皆さんのお宅へ、調査票の配布と受け取りにうかがいます。
- 国勢調査員をはじめとする調査関係者には、**守秘義務**があり、**調査内容の秘密は保護**されます。

府民の皆様のご協力をお願いします

大阪府の統計情報 : <http://www.pref.osaka.jp/toukei/index.htm>

総務省センサspark : <http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2005/kouhou/index.htm>

国勢調査員がお伺いするのは**9月**です。国勢調査と称して世帯の家族構成や会社の従業員の氏名などを電話で照会する「**かたり調査**」にご注意ください。