

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 氏



◆ 略 歴

1986年一橋大学商学部卒業後、現在の三井住友海上火災保険株式会社に入社。国際部門において、主に米国における賠償責任保険の調査・研究に従事。1992年からは2年間郵政省官房国際部へ出向し、復職の後1996年から三井住友海上グループのシンクタンクである現職に至る。現在、講演活動やコンサル業務等、多方面において活躍中。

はじめに

本日私がお話しするところを五つにまとめています。

最初に、「企業のリスク事例から見る教訓」ということで、企業に実際に起きた事例を四つほどご紹介します。そこからどういったことを学ばばいいかを見ていければと思っています。二つめは「自治体を取り巻くリスク事例」ということで、こちらのほうも事例を四つ持っています。こちらをご披露しながら、自治体の教訓を学んでいければと思っています。

三つめは「リスクマネジメントの進め方」ということで、ではそのリスクマネジメントというのは一体どういった形で進めていけばいいのかという手順、セオリーをご説明します。

四つめは「リスクコミュニケーション」と書いていますが、自治体の方々が住民の方々とリスクコミュニケーションをどうすればいいのか、あるいは、何か危機・異常が発生したときにマスコミの方に対してどういう形でコミュニケーションをすればいいのかをご説明したいと思います。

最後に、「まとめ」として、今後皆様方がリ

スクマネジメントをしていく上で留意すべき点を私なりにまとめていますので、これをご説明していきたいと思っております。

I. 企業のリスク事例から見る教訓

今日は資料では企業名をイニシャルにしていますが、実際に話をするときには企業名をそのままお話ししようと思っています。また、自治体のところでは自治体の名前も出てきています。いつも最初にお断りしているのですが、私は決してこういった企業を責めるとか、けしからんと言っているわけではなくて、どんな企業でも、どんな自治体でも、必ずリスクはあるのです。本日ご紹介するケースは、運悪くそれが顕在化したただけであり、一歩間違えれば皆様の組織も、同じような事態に陥るかもしれません。もし事実関係が違うということが何かございましたら、また教えてもらいたいと思っていますし、皆様も自分の自治体にもこういった事例があるのでないかという形で話を聞いてもらえればと思っています。

I-1 社会の目は厳しい・・・

— A 社集団食中毒事件 —

最初は雪印乳業さんの事例です。大阪を中心に事件が発生しましたので、私などより皆様のほうが記憶にあるかもしれません。2000年6月、雪印乳業さんが出荷された乳製品で集団食中毒が発生したという事件です。

6月25日か26日に最初の食中毒患者さんが発生したかと記憶しています。

最初はポツポツと食中毒の発症者の報告が入ってきていたのですが、その後加速度的にその人数が増加し、最終的には約15000人もの方が発症するに至りました。さらには、発覚から2週間で社長が辞任なさったとか、全国の工場が操業停止に追いやられたとか、販売店から雪印乳業さんの製品が撤去されたとか、あるいは株価も600円から400円落ちたとか、非常に大きな痛手を被りました。業績を見ても、3期連続で赤字となりました。何よりもショックだったのは、7000人いた本体企業の社員の数が1500人になってしまったことです。グループの会社を外に出したり、人員の削減をしたりという形で、何とか会社を存続させてきたわけです。

次の画面には、ではこの事件から一体どういったことが教訓として学べるのかを書いています。まず一つは、理念の不浸透ということです。ご存知の方も多いかもしれませんが、雪印乳業さんは随分前にも一度、大規模な食中毒事件を起こされています。そのときに、うちの会社は今後、品質と安全を会社の理念の最上位に位置付けると誓われたわけです。ただ、それが時とともに風化していった、この事件の当時には、会社の理念とは何を守るのか、何をすればいいのかといったことが、現場の社員まで浸透して

いなかったという問題があったといわれています。

二つめは、苦情への初期対応の誤りです。もともと乳製品というのは、「飲むとおなかのざわめく」という方も当然いらっしゃるわけで、そういったクレーム、苦情が日常的にあります。今回の事件も、いつものクレームではないかと甘く見てしまったのではないかと、ということが二つめの問題点として指摘されているところです。

三つめが経営トップへの事実報告の遅れ、四つめが不適切な広報対応ということです。この事件のときによく話題になったのは、当時の社長さんが「僕は寝ていないんだ」という言葉を記者にあびせかけたとか、記者会見の席上で「工場長、それは本当か」と発言し、その場で初めて事実を知ったとか、いわゆる外部に対する不適切な広報対応でした。確かにそういった不手際はありまして、もう少しいい広報対応だったらとも感じました。

ただ、それよりももっと大きな問題は、経営トップへの事実報告の遅れです。すなわち、対外的なコミュニケーションよりも、社内でのコミュニケーションがより大きな問題だった。これが事件に発展していった本質的な要因ではなかったかと思っています。株主総会が札幌であるということで、幹部の方々が札幌へ行かれていたという、いちばんよくないタイミングで事件が起こったということもあるのですが、食中毒の知らせが最初に雪印乳業さんに入ってから、社長の耳に届くまでに2日半もの時間がかかっているのです。もしこれがもっと早い段階で経営トップの耳に入って適切な指示がなされていたなら、すぐにそういった乳製品を回収す

るなどの措置を講じて、これほどまで大きな被害には至らなかったのではないかと思います。

我々はよく「ほう・れん・そう」という言葉を使います。皆さんも、「報告」「連絡」「相談」が仕事の基本だと教わったことがあると思います。さらに言いますと、特に悪い情報ほど早く報告しましょう、相談しましょう、連絡しましょうと強調されているのですが、実は、悪い情報というのは報告もできなければ相談もできないというのが人の気持ちですね。今回の事件でも、「もしかしたら収まるかもしれない」、あるいは、「単なるおなかのごろごろの問題なのかもしれない」というふうに、現場では自分のところで何とかとどめたい、会社にとって1年でいちばん大事な株主総会という時期に、経営トップに不安感を与えたくない、といった気持ちがあって、報告が遅れてしまった感は否めないと感じます。これが非常に大きなターニングポイントだったと思っています。

さらに、「利益中心のリストラ策により、品質管理への従業員モラルの低下」と書かせてもらいました。自治体の方と民間では事情が違ってもいいかもしれませんが、民間では、コスト削減、いかにして利益を極大化していくかといったことに日々追われています。雪印乳業さんもコスト削減ということで、例えば人件費を一律5%カットとか、いろいろな経費を5%カットとかいった対策がとられました。すると事業所によってはなかなか目標が達成できない、あるいはできても四苦八苦するところも多いわけです。そういう状況の中で、大阪工場は非常に優秀で、常にそういった目標を達成していたと聞きます。本部からすれば、「大阪工場は非常によくやっている。それに引き替え、ほかの工場は何をや

っているんだ」という形で見えていたのですが、では、その経費削減のためにどんなことをしていたかということ、安全のコストをカットしていたわけです。

これは多分自治体も同じだと思うのですが、「組織の幹部は必ず現場を見ましょう」とよく言われます。なぜその目標がちゃんと達成できたのか。1か所だけしか達成できていなくて、ほかのところは全然うまくいっていない。それは何かおかしいのではないか。何かトリックがあるのではないか。こんな視点で検証していれば、現場でどんなことが行われているか分かったかもしれません。トップの方は常に現場を見ましょう、というのも一つ教訓としてあったのかなと思っています。

その後、教訓は生かされたかといいますと、残念ながら生かされていなかったということになります。

I-2 「会社消滅」の事態発生

—B 社牛肉偽装事件—

これは雪印食品さんのケースです。輸入牛肉を国産だと偽って、業界団体に買い取らせていた、いわゆる偽装事件が起きました。西宮冷蔵という取引先の業者さんが内部告発して、それが明るみに出たわけですが、その後、日本ハムさんなどいろいろな企業で同じような問題が発生しました。

雪印食品さんの株価はがたっと落ちて、事件が発覚して1か月足らずで、会社を解散するという決断をなさいました。逆に言うと、もう解散せざるをえないような状態になってしまったということです。いろいろな取引業者が同社の商品をボイコットして、会社を解散せざる

をえないという結果になってしまったわけです。

私はこの事件で感じたことが二つあります。一つは、安全第一という会社の理念を浸透させるのは本当に難しいのだなということです。雪印乳業さんの事件があって、同社は品質向上委員会とかいろいろな委員会を作られて、いかにして品質を高めていくか、安全が会社にとっていちばん大事なのだということを徹底して、社員に浸透させていったわけです。ただ、グループ企業でこういった不祥事が起こってしまった。安全やリスクマネジメントの意識を浸透させるのは難しいのだなということが、一つ感じたことです。

もう一つは、得てしてこういった非常に大きなリスクというのは、本丸ではなくて、関連会社など周りのところで起きがちだということです。このあともいろいろな事例をご紹介しますが、自治体においても、本庁の部署ではなくて、出先機関や第三セクターといった周りのところで事件は起こりがちです。やはりリスク管理の目とかマネジメントの目が行き届かないところがあって、そういったところが危険です。しかし、起こってしまうと、これはもうその関連会社や出先機関だけの問題ではありません。そのグループ全体、その自治体全体の問題になってしまうということを常に意識しておく必要があります。

I-3 組織内に敵(?)が・・・

—C社・リコール隠蔽事件—

次の事例は三菱自動車さんです。2000年6月に内部告発によって事件が発覚しました。新聞報道等によりますと、発端は50歳ぐらいの落ち着いた声の方から、当時の運輸省に、三菱自動車は長年にわたって運輸省に届け出るべきリコ

ール情報を隠蔽しているという電話だといわれています。その電話を受けた担当者は、最初は本当にそんなことがあるのか、いわゆるガセネタではないかということで半信半疑で電話の受け答えをしていたのですが、「ではその資料はどこにあるのですか」と質問しますと、「何階のこの部屋に隠されています」「このロッカーにあります」と、まことに的確に回答が返ってくる。これは本当に違いないかもしれないということで上司に相談して、家宅捜索をしたら、確かにそういった資料が山のように出てきたのです。その結果、この会社さんではここに書いてあるようないろいろな悪い事態が生じて、非常に厳しい経営状態になってしまいました。さらには今年になって、関連の三菱ふそうさんのいろいろな隠蔽の事実も発覚してきているわけです。

ここでは二つ、私を感じていることを申し上げたいと思います。まず一つは、内部告発です。この事件も内部告発で明らかになったのですが、内部告発が発端という事件がこの2年、3年、非常に増えてきているということです。民間の企業でも、皆様の自治体でも、例えば内部告発のためのホットラインを作ったりしているところがあるかもしれません。なぜ内部告発が増えているかは諸説ございますが、会社であれば、終身雇用制度が維持できなくなって労働者がどんどん会社を移っていく。その中で、組織に対する忠誠心、ロイヤルティがだんだん低下しているという事実はあるでしょう。そんな中で、何か少しでも恨みがあるという形で会社を移っていった方は、少なからず内部告発をする誘因を持っていることになります。また、白は白、黒は黒と、グレーゾーンを許さないという方々

も増えてきているとも指摘されています。よって、内部告発は今後増えることはあっても減ることはないと考えてよいと思います。

タイトルを「組織内に敵(?)が・・・」としていますが、もともと告発されるような不祥事があることが問題なのであって、告発した方は会社の敵ではないのです。そういった問題を抱えている組織そのものがちゃんと姿勢を正していくべきものです。そのように考えていただけたらと思っています。

もう一つは、これも最近よく聞く言葉ですが、コンプライアンス、日本語に訳せば「法令遵守」です。これはただ、単純に法令を守ればよいというものではありません。「社会の期待値」というのはそれよりも少し高く、この「社会の期待値」あたりまで守っていく必要があるというのが、今求められているコンプライアンスだと思います。特に自治体の方々がコンプライアンスの問題を考えると、自治体の中にあるいろいろなルールとか、規則を正しく運用できるかどうかというところを考える必要があります。すなわち、ルールはあるのだけれども、運用のところに少し課題がある、要は裁量行政といいますか、ルールはあるのだけれども、その運用については行政サイドが少し幅を持っているというケースがけっこうあると思うのです。

よく例に出ますのは車の流れです。法定速度40キロのところを60キロで車が順調に流れている場合、基本的にはだれも捕まりません。法定速度は40キロですから、1キロでもオーバーしたら本当は法令違反なのですが、世の中の通常の方々の意識としては、順調な流れであれば時速60キロというのは問題ないと思っているのです。ただ、いつまでもそれが続くのかどう

かは分かりません。

東京電力さんで、本来は届け出べき修理のところを届け出なかった、あるいは修理をしていなかったという隠蔽事件がありました。原子力の世界では、日本は欧米諸国とは違った規則を持っていて、いちばん厳しいルールになっています。もともとルールが厳しいから、これまでは行政と業者の間で「そこまでできないよね。だから、このぐらいにしましょうね」という取り決めでやってきました。そしてこれまではそれで問題がなかったのですが、ある日「ルール違反をしている」という告発があったのです。そういわれれば、行政サイドとしても調査しなければいけない。確かにルールは守っていない。となると、それを公にしなければいけない。こんな形になってしまったわけです。

すなわち、利害関係者はそれまで、「幅の中だったら、まあいいのかな」と思っていた。ところが、ある日「おかしいのではないか」という意見が出てくる。そのときにどういう対応をとるのかということです。逆に言うと、そういった実態があるのであれば前もって「やはりルールどおりやりましょう」ということにするのか、あるいはルールを変えるのか。このあたりが今後自治体でも大きな問題として出てくるのではないかなと思っているところです。内部告発の問題とコンプライアンスの問題を指摘させてもらいました。

I-4 クレバーなクレマー

—D社ホームページ事件—

次は、東芝さんのホームページ事件です。1999年7月に起こりました。福岡に住んでいらっしゃるある方が、東芝さん製のビデオデッキ

を買っただけけれども、映りが悪いのでサービスセンターに電話をしたというのが事件の発端です。これはあとで分かったのですが、ビデオというのはVHSとS-VHSという2種類あり、買われたビデオデッキだとその構造上、いずれかの型式では画像にノイズが走るという状態になってしまうことは、いたし方なかったそうです。ともかく、この福岡にお住まいの方は、映りが悪いのでサービスセンターに電話をして照会・相談されました。

そうこうしているうちに、この案件は、東芝さん社内で最初に対応していたサービスセンターから、渉外管理室に担当が移管されました。この渉外管理室というのは、どちらかというところ筋が悪いお客さんとか、ブラックコンシューマーとかも相手にする部門です。社内の引き継ぎが悪かったがために、渉外管理室の担当者の方は、この福岡の方を筋の悪いクレーマーに違いないと思いついで対応したのです。電話の対応のやり取りを聞いても、「あんたみたいなのはお客さんじゃないんだよ。クレーマーというんだよ」「何が欲しいんだい。金かい」というような発言があったりしたわけです。

これに腹を立てた福岡の方が、自らが開いているホームページ上に、「東芝というのはひどい会社だ。ビデオを買って映りが悪いとって電話をしたら、クレーマー呼ばわりされて、金が欲しいのかと言われた」と訴えられ、東芝さんの担当者との電話のやり取りの音声ファイルを公開されたのです。そうしましたところ、瞬く間に600万件を超えるアクセスがこのホームページにあって、東芝というのはひどい会社だという抗議が殺到しました。

当初、東芝さんのほうは、一消費者と企業の

担当者のやり取りの内容を公にするのはいかかなものか、ホームページの内容を削除してくださいという仮処分申請をなさっていました。ところが、あまりにも抗議が殺到したため、これを全面的に取り下げ、最終的には記者会見にて副社長が謝罪し、また東芝さんのホームページ上でも謝罪文を掲載されて、事件は収束しました。

ポイントとして、大企業と個人の力関係が変わったのだということを認識しましょうということを挙げています。これは企業のみならず、自治体などの組織でも同じだと思っています。例えば、私がA社さんのビデオを買って、映りが悪いということでクレームしたとします。従来なら、私は決して楽な闘いはできませんでした。すなわち、技術的なことを言われても、私には技術的なノウハウがない。A社さんは圧倒的な情報量を持っているけれども、私はそんな情報を持っていない。何よりも社会的な信用力がまったく違う。こんな状況だったわけです。

しかし、時代は変化しました。私がインターネットを通じてある掲示板に「A社さんのこの製品は映りが悪いと思いませんか」という書き込みをしたら、20人、30人の方から、「私もそう思っていました」という回答が返ってくるかもしれません。また、「これは技術的にどうい問題があるか、知っていますか」という書き込みをしたら、そういったことに詳しい方から、「恐らくそれはこういう理由だと思います」と回答が返ってくるかもしれません。さらには、「実は、この問題点についてはA社さんの社内で前々から論議されていたのだけれども、出荷時期の関係で見切り発車されたんですよ」というような、内部情報が入手できるかもしれない。こんな状況にあるわけです。

すなわち、インターネットの普及により、今は個人が後ろにたくさんの応援団をつけて集団となるのが、まことにたやすい状況になっています。そんな状況変化を正しく認識しなければいけないのが企業であり、組織、自治体ではないかと思っています。ですから、住民の方々の悩み、相談、クレームというのは、一個人ではなくて、もしかしたらその後ろに応援団がいるかもしれない、あるいは今後つくかもしれない。そういう気持ちを常に持つておく必要があるということではないかと思えます。

I-5 昨今のリスクの特徴

今、四つ事例を紹介しました。まとめとして、一つは、利害関係者が非常に多岐にわたっているということがあると思います。ステークホルダーと言ったほうがいいのかもかもしれませんが、企業では、お客様、取引先、株主、従業員といった利害関係者がいます。自治体では、まずは住民の方々、それから職員、地域の中にある企業、隣の自治体、県、国など、非常に多岐にわたっているわけです。今まではさほど複雑な関係ではなく、ある利害関係者とだけで話を進めていけばよかったかもしれませんが、これからは一つのほうを立てるとこちらが立たずといったケースや、あるいは、一つのリスクが複数のステークホルダーにまたがってくる場合があります。そういったところを整理していく必要があるというのが、今の流れだと思えます。

それから、先ほどの東芝さんの例でもそうなのですが、リスクというのは圧倒的なスピードで広がっていきます。インターネットがある世の中では、一つの事象が広がるのにさほどの時間は要りませんし、日本国内のみならず、場合

によっては地球の裏側まで広がってしまいます。また、マスコミでも不祥事とか事件は、大きな取り扱いをする傾向があります。

リスクマネジメント上、こういったことを念頭に置いておく必要があるわけですが、具体的にどういったことをすればいいかというと、やはり事前の対応策をちゃんと準備しておきましょうというのが一つ重要なポイントとなります。それから、リスクが起こった初期にどういう対応をするかによって、その後の展開が随分違ってきます。大きな問題になっていくかもしれないし、あるいは、うまく収まるかもしれません。

I-6 事故発生とリスク拡大の関係

この図は、一つのモデルといいますか、リスク拡大についてこういう見方もありますよという一つの事例です。縦軸がリスクの大きさ、横軸が時間です。横軸は平常時、緊急時、復旧時と分けています。

事例をあてはめて考えてみましょう。例えば雪印乳業さんのケースですが、あの集団食中毒の前には予兆がありました。6月25、26日に最初の食中毒ではないかという情報があったとき、これを予兆ととらえることができます。このときに適切な手を打てば、あれほどまでの事故は発生せずにリスクは収まったかもしれない。あるいは、もっとさかのぼって、「大阪の工場はいつも成績がいいね。何でだろう」というところを調べていけば、実は品質衛生上の問題があるということが分かって、事故が起こらなかつたかもしれない。この事件はもともと大阪の工場の問題ではなくて、その前の北海道での原料の問題があったわけですが、いずれにしても、そういった予兆段階で芽を摘みましょうというのが重要です。



東芝さんのケースもそうです。照会が来た時点でちゃんと手を打っていればよかったかもしれません。あるいはもっと前、VHSとS-VHSの説明を適切にやれば、問題は起こらなかったかもしれません。予兆の段階で芽を摘むことがいちばんよいのです。予兆で芽を摘めなかったら、どうしても事故が発生してしまうわけです。

次に大事なのは、緊急時対応で山の頂点を低くするということです。すなわち、事故発生後すみやかに緊急時の対応をとって、リスクの山をなるべく低く抑えましょうというのが、二つめのポイントです。

三つめは、早期復旧・収拾活動で時間を短くするということです。事故が発生してその対応が後手後手に回りますと、どんどんリスクが大きくなっていきます。さらに、復旧時の対策がうまくいきませんと、マスコミ報道もなかなか収拾せずにいつまでも騒いでいる。あるいは、いろいろなクレームが増えていって、なかなか収まらない。そんな事態になってしまいます。そうではなくて、このカーブのすそのをなるべく短くしましょうというのが、三つめのポイントになります。

予兆で芽を摘む、なるべく頂点を低くする、すそのを短くする。この三つがリスクマネジメントの鉄則です。あとでまた違ったリスクマネジメントの進め方のご説明をしようと思っています。

Ⅱ．自治体を取り巻くリスク事例

Ⅱ－１ イベントにおける事故

—明石市花火大会での歩道橋事故—

最初は、2001年7月に起こった明石市の花火大会の事故です。起こったところがこちらのそばですので、私よりも皆さんのほうがお詳しいかもしれませんが、明石市さんがまとめられた事故報告書をもとに振り返ってみたいと思います。

花火大会のスタートは7時45分です。この花火大会は海岸で行われるということで、見物客はJRの駅で降りて、歩道橋を通過して海岸に向かうという形で運営されていました。しかしながら、この7時45分のスタートの1時間ほど前から歩道橋の上で混雑が始まりまして、人の流れがほとんど止まってしまったのです。実は、この歩道橋は目隠しがなくて、歩道橋の上から花火がよく見えたものですから、「あ、ここからよく見えるんだ。じゃあここで見よう」という方が出てきました。海岸に行きたい方も前に進めないということで、混雑が始まってきたわけですね。

花火大会が始まって、1時間後ぐらいに事故が発生しました。終了は8時半なのですが、その前に「歩道橋で人が滞留していますよ」といった110番が相次いでいました。人がわんさかいて、警備員もどうすることもできず事故が発生、11人の方が亡くなって、24人の方が負傷な

さいました。この歩道橋は幅6メートル、長さ100メートルぐらいで、その中に6400人もの方がいたそうです。平均して1平方メートル当たり12~15人いるという、まさしくぎゅうぎゅう詰めの状態だったわけです。

この明石の花火大会の事件をどのように見ればいいのでしょうか。まず一つめは、先ほどリスクマネジメントのカーブのところで、「予兆で芽が摘めたらいちばんいいですね」という話をしたわけですが、この事件も予兆はあったということです。実はこの事件の前年、2000年12月31日から2001年1月1日にかけて、新世紀を迎えるカウントダウンのイベントが同じ場所であり、そのときも歩道橋の上に人が滞留してかなり危険な状態だったということがあったわけです。そのときも同じ警備会社が警備に当たっていて、危険な状態を体験していたわけです。しかし、そのフィードバックがなされずに、この花火大会を迎えてしまいました。また、事件当日、JRさんと実行委員会の連携があまり十分ではなかったのではないかと指摘もされています。これが一つめの教訓です。

二つめは、これは人間のよくある心理ですし、非常に難しいところなのですが、花火が終われば滞留は解消するのではないかと希望的観測を持ってしまったということです。自分がある件の担当者だとした場合、今ここで非常に大きな事件があったとして、最悪はこうなるのではないかとすることを、考えるのはなかなか難しいのです。やはり楽観的に考えたい、あるいは悪いことは考えたくないという心理がどうしても働いてしまいます。

このケースでも、歩道橋の上に6400人の方がいたのですが、花火が終わればきっとみんな駅

のほうに歩いていくに違いない、だから滞留が解消するに違いない。そう思いたいという気持ちが非常に強く働いたといわれています。こんなことは起こらないのではないかといい気持ちではなくて、起こるかもしれないということを常に考えていくのがリスクマネジメントなわけですが、かなりの訓練をしないとその次元までには至りません。この事件では、そういったトレーニングが足りなかったのではないかと思います。

三つめに、事前準備が不足していたということがいわれています。先ほどもお話ししましたが、警備会社を雇ってやっていたため、ここに任せきりにしていたところがあったかもしれません。あるいは、事前の協議が不十分だったところもあるとか、消防や医療機関との連携についても事前の準備が不足していた部分があるといわれています。

設備面での事前のチェックが甘かったともいわれています。この歩道橋は幅6メートルと言いましたが、実は最後のところが3メートルに細くなっているのです。そこで渋滞が起こったのですが、これはちょっと考えればだれにでも分かる話です。6メートルの幅で人が大勢歩いていて、道幅が半分になれば、当然そこで滞留が起こります。これは、高速道路で2車線が1車線になるようなイメージで考えてもらえばいいと思います。そういったところを、リスクマネジメントではよくボトルネック（びんの首）と呼びます。この事件ではそこがボトルネックとして大きな事故が起こるかもしれないということは、予測できたと思われま

す。また、先ほども話をしましたが、歩道橋に目隠しをしていなければ花火は当然よく見えるの

で、そこに止まってみんなが見てしまうこともあるに違いないということも考えておく必要があります。そういった設備面でのチェックが甘かったわけです。また、リスクコミュニケーションといいますか心理学の話になりますが、やはり群集リスクも考えたうえで手当てをしておく必要があったのではないかとこの点も指摘されているところです。

終わってみれば、結局、予兆もあっただろうし、事前にこの事故を防げたのではないかと見て取れるわけです。これは、どんな自治体組織、あるいは企業でもあるものです。あとから振り返ったら、「ああ、そうだったよね。あのときが予兆だったんだ」「あのときこういった事前策をしておけば、こんなことはなかったよね」ということが分かる。それをいかにして先読みしていくかというところが、リスクマネジメントの要点になってくるわけです。

II-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—

次は情報漏洩の話です。昨年3月、長野県の赤十字血液センターで、献血された方のデータが流出したという事件が起きました。献血登録者1万8000人のうちの1300人ぐらいのデータが流出しました。この中には身長・体重などの記録もありました。どうやらこのデータは、40歳代の女性の派遣社員が持ち出して、夫が経営するエステ会社にて使われていたということが分かっています。

今、自治体でも民間の企業でも、個人情報というのが非常に大きな注目を浴びています。まさしく、旬のリスクと言っているのではないかと思います。新聞の社会面を見ていると、恐

らく1週間に一度はどここの企業で個人情報流出したという記事が載っているし、もっと言えば、1週間に1回は「当社の個人情報が漏れました。どうもすみません」という広告が載っていると言っても過言ではないと思います。それほど情報に関するリスクは注目されています。自治体も企業もいろいろな対策を打っているわけですが、対策の打ち方がまだ完全ではないといいますか、ちょっとおかしいのではないかとこのところが散見されます。

長野県の赤十字の事例を振り返りますと、ある程度対策はとっていらっしゃいました。まず、パスワード管理をされていました。皆さんの自治体でも、重要な情報はパスワード管理をされていると思います。献血者のデータベースにアクセスできるのは4人しかいませんでした。そのうちの1名がこの派遣の方でした。果たしてこの派遣の方にパスワードを与えてよかったのかどうかというのは、一つ考えるべき項目です。私は個人的には、もし必要であれば与えてもいいと思います。与えるのであれば、その他の対策を検討すべきでした。そういう観点が一つあります。

二つめに、システム的な手当てはちゃんとなされていました。すなわち、このデータベースにアクセスしてデータをフロッピーなどに取り込もうと思っても、それはできないような形にはしてあったのです。ただ、印刷はできるようになっていました。読み合わせの作業がどうしても必要であり、そのために印刷ができたのです。印刷に当たっては、「ここからこのページまで鈴木が印刷します」という形で、ちゃんと台帳に記入するという対策を取っていらっしゃいました。しかしながら、その印刷した紙を、

この40歳の派遣社員の方が持ち出していたわけです。

ではどうやって持ち出していたのでしょうか。この派遣社員の方は土日勤務を積極的に引き受けていたということです。ほかの職員は、「みんなが嫌がる土日に積極的に仕事をしてくれる、非常にまじめでいい方だ」と思っていたのですが、土日はどうしても職員が少なくなって、この40歳の派遣社員と、あと1～2名でした。目が届かないすきが幾らでもあって、そういうときに印刷したデータを持ち出していたということが分かりました。

リスクマネジメントでは、「もしかしたら」という疑いの目を持ちましようと言われます。あまり人を悪く言うのは本当は嫌なことなのですが、例えば、長時間残業をしているまじめな職員がいたとします。「あいつはいつも遅くまで頑張っているな」と思うかもしれません。多分9割以上はそのとおりだと思います。ただ、「あいつ、1か月のうち10日くらいは最後に部屋を出ていくね。もしかしたら、何か不正でもやっているんじゃないか」と疑う目ですね。詰問はしなくてもいいのですが、そういったことを頭の隅では考えておいて、たまには抜き打ち的にまた職場に戻ってみるとか、そんな対策をとることを考えておかなければいけないのではないかと。土日勤務を積極的に引き受ける、まじめでいい派遣社員だとだけ見るのではなく、もしかしたらその裏にはリスクがあるのではないかと。いうところを常に考えておくことがポイントではないかと思えます。

それから、システム対応すればもうこれでオーケーだという間違った認識をお持ちの方がよくいるのですが、ハード対策にはいろいろな抜

け道があります。ハード対策とソフト対策の双方を施すことが重要です。

Ⅱ－3 内部牽制の欠如

— 県住宅供給公社職員の巨額着服事件 —

次の事例ですが、2001年でしょうか、青森県の住宅公社の職員が14億6000万円の公金を着服して、アニータさんというチリの女性に渡していたという事件がありました。チリの家を差し押さえるとか、ワイドショーなどでも話題になった事件です。この事件は、県の出納長らが監事に名を連ねていたにもかかわらず、国税当局が指摘するまでそれが分かりませんでした。この種のいわゆる公金の横領というのは、よく報道されています。さすがにここまで大きい事件はめずらしいと思うのですが、何千万円、何百万円という額の横領事件というのはしょっちゅう出ているわけです。では、なぜそういった事件があつたかを絶たないのでしょうか。

14億円とか数億円というような事件が起こりますと、とても複雑な手法を駆使してお金を横領したのではないかと思われがちですが、実は非常に単純な手口であることが多いのです。このケースにおきましても、1億円を着服したら、1億円の架空の取引を一つ作って、取引をしたように帳簿に書くということを単純にやっただけなのです。そんな単純なことにだれも気づきませんで、結局14億6000万円になったのです。

なぜそんなことができたのかというと、この青森県の住宅供給公社には経理担当者が3人いたのですが、実際的には犯人の職員一人が取り仕切っていて、こういうことにだれも気づかなかったからです。私はよく、ブラックボックス

を作っではいけないと言うのですが、例えば、経理に鈴木さんという方がいたとします。この道20年のベテランで、鈴木さんがいなければ経理の仕事は回らないというケースはよくあることです。鈴木さんにしてみれば、これは非常に気持ちいいですね。でも、その人がいなければ回らないということは、そこはブラックボックスになっているのです。その人の上の人も下の人も分からない。鈴木さんが一手にやっている。そのうち、何をやっても、不正をやっても、分からないということになってしまうわけです。

ですから、ブラックボックスを作ってしまうと、そこがリスクの発生源となる確率が非常に高いわけです。ブラックボックスを作っではいけませんということが、一つ非常に大きなポイントになってくると思います。

また、この事件のようにいわゆる本庁ではないところ、周りの組織はさほど人員がいないうために、ブラックボックスになりがちです。実際にリスクが発生しているとか、悪いことをしているわけではないのですが、リスクの発生源となる可能性は高いのだということ認識して、よく注意しておくとか、できればローテーションを頻繁にやっていくというような形で手当てしていくことが重要です。

そして、手口というのは非常に簡単です。すなわち、普通の監査をちゃんとやっていけば発見できたことです。形だけは監査をやっていたかもしれないけれども、実態としてやっていなかったからこそそういった問題が起こったのだということです。そういった監査のシステムというのも重要なポイントだということで、教訓にしたいと思います。

Ⅱ－４ 自然災害における管理責任

—台風被害訴訟控訴審判決—

最後はちょっと毛色が変わりまして、自然災害の事例です。今年是非常に台風が当たり年として、また新しい台風がやってくるのではないかという事態になってはいますが、1986年8月、台風10号が東北地方を襲いました。この台風の豪雨で県道沿いの盛り土が崩れ、家屋が倒壊しました。その被害を受けた住民の方が、道路管理者の県に対して損害賠償を求めました。一審では県の責任はないと言われたのですが、控訴審では県の責任が認められて7300万円の支払命令が下りました。この事例そのものは、どの県でも、どの市町村でも起こりうる事例ですし、実際に起こっているのではないかと考えていますが、私が着眼したかった点は次のようなことです。

2000年に東海豪雨というのがありました。1年間の雨量の3分の1ぐらいが一晩で降ってしまったという大雨だったのですが、そのときに被害に遭って災害救助法の適用を受けた自治体向けに、今回の豪雨でどんなことが起こりましたかというアンケートが取られました。そのときの答えがここにいろいろ書いてあります。

例えば、「車両が水没して被害の全体像の把握ができなかった。マニュアルでは緊急車両を出して被害を調査するようにと書いてあったのに、実際には水が出てそんなことはできなかった。まったく想定外だった」「マニュアルでは総務中心に緊急対策本部を開くとあったけれども、すぐに登庁できない職員がたぐさんいて、人がいないという状態が起こった」「災害本部と現地の調査班の連携がうまくできなかった」といったような答えが多数あったわけです。

自然災害でいろいろな事故が起こるのは、地震や台風の多い日本ではしょうがない話です。もちろん、なるべく被害が小さくなるよう、各自治体の手当てをしていかなければいけないわけですが、やはり50年、100年に1回の大災害ですと、当然損害もあるでしょう。それを想定してマニュアルなどがあるはずです。マニュアルもあるし、いろいろな計画もあるし、訓練もしているから、もう問題はないと思っているところに落とし穴があります。特に自然災害というのは、想定以上の豪雨が起こったりして計画どおり事が進まないことが当然あるのです。そこに気づかなければいけません。

すなわち、もう十分な対策を施しているから、台風とか地震とか豪雨になっても大丈夫、問題ないということではなくて、もしかしてこれまで以上の事故が起こったら、ここで説明したようなことが起こるかもしれない。登庁できない職員がいたらどうするのか。車両が走れなくらい浸水したらどうするのか。こんなところもちゃんと考えておかなければいけません。ですから、常にいろいろな事例などを見ながら、今のマニュアルや計画でよいのだろうか、自分の自治体に置き換えるとどうだろうか、ということを見ていく必要があると思っています。

Ⅲ. リスクマネジメントの進め方

Ⅲ-1 リスクマネジメントの全体像

ここまで、事例を紹介しながらリスクとカリスママネジメントについて勝手にお話ししてきました。次に、ではリスクマネジメントとは何なんだろうかということで、皆さんの認識を一つにしていきたいと思っています。実は、リスクマネジメントといっても定義はいろいろあります。

ここでは、リスクマネジメントというのはP D C A (Plan、Do、Check、Action) を継続して実施するサイクル運動であるをご理解ください。

まず、リスクマネジメントを進める体制を作りましょうというのが、ステップ1です。体制ができましたら、リスクを洗い出しましょうというのがステップ2です。今まで見てきたとおり、例えば花火大会のようなイベントのリスク、風水害のリスク、食中毒のリスク、SARS、職員の不祥事などリスクにはいろいろなものがあります。そんなリスクをもれなく洗い出しましょうということです。

ステップ3は、リスクの分析・評価です。かりに100のリスクを洗い出したら、その100のリスクのおおのについての特徴を分析し、非常に重要だとか、さほどでもないといった評価をしましょうということです。ステップ4はリスク処理の選択・実施、つまり、実際の対策を施しましょうということです。この対策は、事前策と事後策に分かれます。事故を未然に防ぐ、要は発生しないようにしようということと、起こったあとの対策をしましょうということです。

最後に、その効果を検証しましょうというのがステップ5です。こんな対策をとったのだけれども事故が起きてしまったとか、あるいはリスクの分析・評価をし、こういう処理策を施そうと計画したのだけれども実際にはできなかったとか、いろいろなケースがあると思います。あるいは、自治体として新しくこんなリスクに直面するようになった、というようなこともあるかもしれません。そういった検証を行って、必要であればもう一度洗い出しをしましょう、あるいは分析・評価をしましょう、対策を練り直しましょう、体制がいけないかもしれないの

で、ここに戻りましょう、こういった形で、Plan、Do、Check、Actionをやっていくのがリスクマネジメントだとご理解ください。

Ⅲ－２ リスクマネジメントと危機管理の関係

一方、リスクマネジメントと同様に、危機管理という言葉もよくお聞きになると思います。実際、いろいろな組織、自治体でも、危機管理担当官とか危機管理室といった組織を作っているケースはけっこう多いわけです。では、この危機管理とリスクマネジメントはどういう関係なのでしょう。これも諸説ありますが、インターリスクという会社ではこういうふうに整理しています。

まず、リスクマネジメントのほうは、今申しましたとおり、体制を作って、洗い出しを行って、分析・評価し、適切な対策を施し、効果の検証をするというPlan、Do、Check、Actionのサイクルです。地道な、継続的なリスクマネジメントだとご理解ください。

一方で、危機管理のほうはその一部分となります。すなわち、例えば大地震が起こるとするのは、危機ですよ。これは大きなリスクに発展するに違いない。あるいはシステムダウンが起こったら、これは危機に発展するに違いない。そういうことをあらかじめ想定して、その事象について前もって、事件発生後のマニュアルを作っておくとか、事後策としてマスコミ対策をしておくとか、訴訟対策をしておく。これが危機管理です。要は、洗い出しや分析・評価はとりあえず置いておいて、「これが起こったら危機だ」という事象をあらかじめ想定して、その対策をとっておきましょうということです。すなわち、リスクマネジメントの一部分として危

機管理が存在しているということになります。

実は、ここはすごく重要なポイントです。皆様の自治体で、リスクマネジメントをやっているとしたときに、そこにいる方々の考えるリスクやリスクマネジメントはそれぞれ全然違うのです。「マスコミ対策のことじゃないの」と考えられる方もいらっしゃるかもしれないし、「リスクマネジメントって、防災対策じゃないの」と考える方もいらっしゃるのです。そのスタートラインが違っていると、「え、そうだったの。僕が思っていたのは違うよ」みたいに、後々全然違う考えの方がいるのに気づいて、マネジメントサイクルがうまく回らないというケースが出てきます。

ですから、リスクとかリスクマネジメントとか危機管理といった言葉の定義をきちんとやりましょうというのが、非常に重要なポイントだと思っています。

Ⅲ－３ リスクマネジメントシステムJIS規格

— J I S Q 2001 —

これは参考までにということですが、2001年3月にJ I S Q 2001というものができています。これはねじなどの規格を作っているJ I Sが、マネジメントシステムのひとつとして策定したものです。1995年の阪神大震災を契機に、リスクマネジメントを進めていく上での基準を策定しようという取り組みがあり、その成果物としてこのJ I S Q 2001が出来あがりました。先ほど言いましたPlan、Do、Check、Actionのサイクル運動をしていきましょうということになっており、多数の企業や自治体がこのJ I S Q 2001の規格にのっとって取り組みを推進しています。

Ⅲ－４ リスクの洗い出し

リスクの洗い出しとか分析・評価など各ステップの話をしていきたいと思います。まず、リスクの洗い出しです。ポイントは、イメージーションを豊かにし、「リスク感度」を磨いておきましょうということですが、では実際に何をし、どういった手法でやっていくのでしょうか。

ひとつには「洗い出しのチェックリスト」を活用するやり方があります。自治体向けのはちょっと難しいかもしれませんが、例えば保険会社などが民間企業向けにはチェックリストを作っています。あるいは、業務のフローを追って、どこにどんなリスクが存在するかを考える方法もあります。それから、過去の自分の自治体でのクレームとか事故情報も有益です。また、「あそこでは放射能漏れがあったみたいだ」とか、「こんな風評リスクがあった」といった、ほかの自治体のリスク情報を、自分の自治体に置き換えて考えてみるのも有効な方法です。

それから、経済動向とか法制度に関する情報です。例えば個人情報保護法が来年４月に完全施行されることより、今、住民の方々は非常に個人情報のところの感度が高いのでは、ということ洗い出していきます。洗い出しは一回では終わりません。リスクは常に変わっているわけですので、法制度とか経済動向などを十分に留意し、定期的に見直しをしていきましょう。

Ⅲ－５ 企業・組織のリスクの7分野（例）

幾つか参考例という形で、リスクの分類を簡単にご紹介しておきます。リスクの分類にはいろいろな手法がありますが、ここではある方が言った7分類を載せています。

コンプライアンスなどの法務系。台風や火事

や地震といった事故・災害系。財務系。先ほどの公金横領もここに入ってきます。それから、過労死やセクハラといった労務系。経済のところは皆さん方はあまり関係ないかもしれませんが、例えば金利とか為替といったもの。それから、政治の動き。これは先ほど申しあげました法制度みたいなところ。それから、社会全般。こんな形で7分野に分けたらどうかということです。

Ⅲ－６ 自治体のリスク分類

次は、2001年8月に発行された「地方自治職員研修・臨時増刊号」に載っていた、自治体のリスクの分け方です。これが正しいかどうかは分かりませんが、参考までにご紹介します。

まず、経営主体リスクのところでは、首長さんの機構、議会の機構、財政収支などです。それから、職員非行リスクは、公務中、公務外という形で分けてあります。施策展開上のリスクについては、住民集団と共闘組織に分けてあります。それから、職務執行リスクは、職務取り扱い、施設・人的被害関連、維持補修等になっています。

Ⅲ－７ E県でのリスクの洗い出し例

昨年度より、我々の会社で「自治体リスクマネジメント研究会」というものを作りました。そして、先進的なリスクマネジメントの取り組みをなさっている10ぐらいの県や市に対し、ヒアリングやアンケート調査を行いました。これはその調査結果の一部として、ある県ではリスクの洗い出しとしてこんなことをやりましたという事例です。

まず、「県民の生命・身体・財産の直接的な

損害」という大分類をして、その中に、自然災害、大規模災害、感染症、医薬品・毒劇薬物等の事件、水道・水質事故といった、ここでは20ぐらいの中分類に分けてあります。中分類は全部で120～130あります。さらに小分類があるのですが、ここではそれがリスクではなくてマニュアルになっています。あるリスクに関するマニュアルがあります、これはこんなリスクに対応していますという形で、例えば、県の水防計画というのは風水害を対象としたものですよというようなマニュアルの説明だとか、対象としているリスクが記載されています。さらに、その担当部局はここですよという形でまとめてあります。このリスクの洗い出し、および分類・整理は、各部局への照会をベースに、一部は事務局がヒアリングなどをしながらまとめていかれたものです。

次の「県民生活への不安・不信を与えるもの」という大分類には、医療過誤、経済・産業、希少生物の根絶、青少年の非行などが入っています。こういったところも不安・不信を与えるということです。それぞれにどんなマニュアルがあって、どんなリスクを対象にしているのかがまとまっています。

同様に、「円滑な県行政の運営に支障を及ぼすもの」という分類では、財政・財務、広聴・広報、セキュリティ、談合情報といった形で洗い出しをなさっていったという事例です。これは一つ参考になると思います。

残念ながら、「これがどの自治体にも合致する優れものです」というものはないのです。もしかしたら大分類はちょっと違った切り口にしたほうがいいかもしれませんし、先ほどの7分類にしたほうがいいかもしれません。あるいは

もう少し違う形にしたほうがいいかもしれません。当然、中分類ももっともっと違う形もあるわけですが、そのように各自治体が独自に分類をしていくということが重要です。

Ⅲ－8 リスクの分析・評価

リスクを洗い出したら、次にその分析・評価をしなければなりません。分析・評価というと難しく思われるかもしれませんが、手法としてはある簡単なものがよく活用されています。それは発生頻度と起こったときの損害規模の二つから、リスクを分析・評価しましょうというものです。これはFD分析といわれています。Fというのはfrequency（頻度）、Dはdamage（損害）です。先ほどの県でいきますと、中分類で130ぐらいリスクが出ていると思うのですが、その130のリスクについて、どこの部屋に入るのか部屋割りをするというのがリスクの分析・評価になってくるわけです。

例えば、職員の方の労災のリスクというのは、発生の頻度でいきますとそこそこあるでしょう。ちょっと指をけがしたとかといった類のものを含めると発生頻度は高くなります。ただ、例えば骨折をしたとしても、あるいはかりに死亡事故が起こったとしても、金額としては1億、2億で済むということで、損害規模は小となります。つまり、労災のリスクというのは、発生頻度が高くて損害規模が小さいという部屋に入ってきます。一方、大地震のリスクというのを考えたときに、発生の頻度は当然低いですね。100年に1回とかいうレベルです。しかし、起こったときは非常に大きな被害になります。火災はどうか、職員の不祥事はどうかというような形で各リスクを部屋割りをしていくというの

が、この「リスクの分析・評価」の一般的な進め方です。

一般の民間企業であればこれで十分となります。当然、起こる頻度も高く起こったときの影響も大きい部屋がいちばんリスクが高いですよ。では、ここに入るリスクに真っ先に手を打って、よりリスクの低い部屋へ行くようにしましょうというような形で、このマトリックスを利用していくわけです。

自治体においても、発生の頻度と損害の規模でリスクの特徴を見ていきたいと思います。必要だと思います。ただ、では掛け算をして点数が高いものから順番に優先順位が高いと考えればいいのかというと、単純にそうはいきません。すなわち、住民の安全だとか行政サービスの継続といったような、そもそも自治体が有している使命があります。その観点からいきますと、発生の頻度と損害の規模で見ていくことも重要なのですが、もう一段階、住民の安全とか行政サービスの継続というフィルターをかけたうえで、どれが優先順位が高いのかを決めていく必要があるといえます。

Ⅲ－９ リスクの処理

次はリスクの処理です。現場では、実際にリスクに対して対策を講じなければなりません。先ほどは事前策と事後策というふうに申し上げましたが、この画面ではちょっと毛色を変えまして、リスクコントロール、リスクファイナシングと書かせてもらっています。実はこちらのほうが教科書的なのです。リスクファイナシングというのは、財務的なケアです。具体的には保険を手配するとか、準備金を積み立てるとかという、対策を講じることです。あまり皆

様方にはなじみがないかもしれませんが、リスクファイナシングは民間企業では必要になってきます。一方、皆様と関係するのは、リスクコントロール、どういう予防策とか低減策をしていきたいと思います。

このリスクコントロールにもいろいろな手法があります。例えば、先ほどの分類では施設の維持・運用というリスクの分類がありましたが、今老朽化してあまり使われていない、今にも倒れそうな公民館があったとします。この公民館に対してリスクの回避という策をとろうとしたらどういった手段があるでしょうか。答えは取り壊してしまう、根こそぎそのリスクをなくしましょうということになります。これが一つめのリスクの回避です。

二つめは、損害の予防・低減です。これが実はリスク対策でいちばんとられている対策なのですが、発生の頻度を下げましょうというのが予防、起こったときの大きさを小さくしましょうというのが低減になります。

例えば、皆様方の自治体では、いろいろな防災計画を作っていると思います。これらの防災計画は、主として自然災害を対象としているかと思いますが、自然災害というのは、例えば台風が来ることそのものは防げません。ただ、起こったときの人的被害を小さくしましょうという意味では、低減策の一つとして、そういった防災計画があるというように考えています。あるいは、いろいろなところで作られている作業マニュアルは、予防にもつながっていきます。作業を正しくやることによって、事故そのものの発生を防げます。また一部分は低減にもつながります。このような形で予防・低減策を講じていくことが、主たるリスク

コントロール策になります。

ほかの話でいきますと、例えばスプリンクラーをつけるというのは、火事が起こることそのものは防げませんが、起こったあとにぱっと散水して、延焼をくい止めることができます。すなわち損害の低減策に該当します。このように、いろいろな対策が予防とか低減にかかわってきています。これらの方策をいろいろ検討してみて、どの方策がいちばんいいのか選んでいくことが重要です。

次のリスクの分離というのは、データのバックアップを取るとか、民間の企業でいきますと、倉庫を二つ持って分けて保管するといったことです。それから、リスクの移転ですが、最近よくアウトソーシングという言葉があります。いろいろな業務を外部に委託するわけですが、これによりその業務に関するリスクについてはその業者さんが負うという形で、リスクが移転されることになります。

最後に書いてありますが、自治体というところで見えていきますと、平常時の対策、緊急時の対策、リスクコントロールをやっていく必要があるわけですが、もう一つ、やった対策を全職員の方々に周知徹底し訓練をしましょうということが、重要になってきます。先ほどマニュアルとか計画という例示をしましたが、それはそれで確かに重要なのですが、やはり職員の方々が実際に動かなければなんにもなりません。そういう周知徹底、訓練をやりましょうということが、一つ大きなポイントとして指摘しておきます。

Ⅲ-10 F市における職員の啓発、啓蒙、訓練

これも先ほど申し上げました「自治体リスク

マネジメント研究会」で調べた成果のひとつなのですが、いろいろな市でリスクマネジメントの研修を実施されていて、F市というところでは、新任、中堅、課長級、部長級、30歳節目、40歳節目、50歳節目というくくりでリスクマネジメントの研修をなさっているということでした。

この研修の中味ですが、ひとつは先生が「リスクマネジメントとは」みたいな話をなさっている座学なのですが、もう一つ、この市ではDIG (Disaster Imagination Game) というのをやっています。これは住民の方々を集めてのシミュレーショントレーニングで、大きな机の上にその地域の地図を広げまして、例えば今ここで火事が起きたら、あるいは台風が来たら、どうやって逃げますかというようなことをみんなで考えていくのです。こういったことをやることによりまして、住民自身も考えることになりまして、職員の方々もいろいろな形でリスクマネジメントに触れる機会が多くなるということで、非常に効果があるという報告がございました。

Ⅲ-11 G県、H市での他の行政機関との連携

これもご参考までなのですが、G県では、県のみならず、自衛隊とか県の警察本部、県の消防局といったところと連絡会を月に1回開催されているということです。背景として、この県としてはリスクマネジメントとか危機管理がおくれているという認識があるという中で、大きな事故があったときは自衛隊や県警と連絡を取らなければいけないにもかかわらず、実際には担当者の顔が分からない。それではいざというときに機能するはずがないという認識に立ちまして、まずは連絡会を持ちましょうということ

で開催されているということでした。

H市のほうは、市の危機管理セクションに警察の出向者を受け入れるといった人的交流を図りながらコミュニケーションを図っていくというケースです。

Ⅲ-12 効果の検証

次に、効果の検証ということですが、これはいちばん最後のステップ5になるわけですが、やったあとに実際に効果を検証しましょうという段階になります。予定どおりリスクマネジメントができたかどうか、効果があったかどうか、基準を変更するようないかなど、あるいはリスクマネジメントにかけたコストが削減できたかどうかといったところを見ていきましょうということですが、そして、もし何か問題点があれば、また戻ってリスクの洗い出しをしたり、あるいは処理したところを考えたりという、Plan、Do、Check、Actionを繰り返していきましょうというのがリスクマネジメントだということになってくるわけです。

Ⅳ. リスクコミュニケーション

Ⅳ-1 リスクコミュニケーションとは何か？

最後に、リスクコミュニケーションの話をしておきたいと思います。リスクコミュニケーションとは何かということですが、上のほうにNational Research Councilというアメリカの機関での定義を載せています。リスクに関係する人々（利害関係者、ステークホルダー）がリスクに関する情報を共有し、リスクを適切に理解しましょうということ、さらにはどうすればいいかを共に考えましょうということがリスクコミュニケーションだと覚えておいてもらいたい

と思います。要は、情報を共有し、理解し、考えましょうという、この三つがポイントです。

いちばん下に「説得」「一方的連絡ではない」と書いてありますが、これは特に自治体と住民の方々を考える際に重要です。今危機が起こっている、あるいは危機が差し迫っているというときには、どうしても行政からの一方的な連絡になってしまうケースが多くあると思っています。また、一方で住民の方々も、昔風に言うとお上の指示に従っておけば問題ないと思っているケースが多いわけです。そうではなくて双方向でコミュニケーションしましょう、リスクに関しても共に考えましょう、共に理解しましょうということを中心掛けていく必要があるということです。

Ⅳ-2 リスク認知について

そういった双方向のコミュニケーションをしていく上で一つ考えておかなければいけないのは、リスク認知ということです。すなわち、人によってリスクというものの理解のしかたが随分違うのだということです。ここではバイクの例を載せていますが、今日お集まりの方々でも、バイクに乗るのが非常に好きだ、スピードを出すのが好きだという方もいれば、怖くて乗れないという方もいらっしゃるかもしれません。同じように、ジェットコースターがすごく好きな人もいれば、乗れない人もいるわけです。このように、リスクの感じ方というのは人によって随分違います。リスクコミュニケーションのまず第一歩として、そのことを認識しておく必要があるわけです。

また、リスク認知は随分とバイアスがかかるというのも分かっています。非自発的なリスク

よりも、自発的なリスクのほうがリスクとしては小さいと感じます。例えば、たばこを吸うと肺がんになるかもしれない。それは自発的なものですね。それよりも非自発的な地震などのほうがリスクとしては怖いと感じやすいわけです。あるいは、影響が広範囲に出るリスク、例えば200人、300人の死者が出る可能性のある飛行機の墜落事故のほうが、1名、2名死ぬ程度の車の交通事故よりも範囲が広いので、リスクとしては怖いと思ってしまう。先ほどのFD分析でいきますと、実際には飛行機の事故は確率が非常に少ないので、計算上は自動車の事故のほうがリスクとしては大きい結果になるのですが、人間の感覚としては飛行機事故のほうがリスクが大きいと感じてしまうということです。

こういう形で、いろいろなバイアスがかかるわけです。こういったことを含め、みんなでちゃんと双方向のコミュニケーションをして、「いやいや、そうじゃないんだよ。計算上はこうなりますよ」と提示することが必要ではないか。計算上だけで済むものではないということも当然あるのですが、いずれにしろ、共に考えましょう、共に理解し合おうといったところをやっていく必要があるのではないかがリスクコミュニケーションの基本になってくるわけです。

Ⅳ-3 緊急時広報（クライシスコミュニケーション）

事件、事故をすべて防ぐことはできません。よって、事故が起きるのは不可避なわけで、そのときにマスコミが押し寄せてくるということも当然あります。そういった緊急時の広報として何をすればいいかという原則を、五つほど用

意しています。

原則1は、情報に飢える状態にしないようにしましょうということです。マスコミの方々は、事件・事故が発生すればいろいろな情報を知りたいわけです。そういう欲望を少しでも満たしてあげるような形にしましょうということです。ポジションペーパーについてはあとでご説明します。それから、朝刊、夕刊の締め切りの時間なども含めて、常に時間を計算しておきましょう。また、こういう緊急時においてメディア差別はしてはいけません。仲のいいところにだけ情報を与えるというようなことをせずに、公平に扱おうというのが原則です。

原則2はポジションペーパーです。必ずこういったことを書いたペーパーを、用意しておきましょうということです。何が起ったのか、今どうなっているのか、なぜ起きたのか、これからどうするのか、この事態をどう思っているのか。よく5点セットといわれますが、大体マスコミの方というのはこういうことを聞いたがっています。逆にいえば、新聞記事には大体こんなことが書いてあるわけです。さらには、関与した人はどうしているのか、過去に類似のケースはなかったかといったところまでそろえると立派なポジションペーパーができて、マスコミの方々のニーズを満たすことができるということです。

原則の3番めは、記者会見をするようなことになったときの留意点です。スポークスマン、だれが記者会見をするかということをちゃんと決めておく。会見をする場合はタイミングを見計らう。場所をちゃんと決めて、配付する資料も含めちゃんと準備する。それから、もちろん想定問答を準備する。そういったことに留意する必要があります。

すよということが原則の3番めです。

原則の4番めは、電話取材があるときの対応です。危機発生時というのは、新聞、テレビ、ラジオ、雑誌、いろいろなところから電話がかかってくる。かけてきた記者は根ほり葉ほり聞きたいので、長電話になってしまいます。広報の電話が1、2回線しかないとなりますと、なかなか電話が繋がらないという状況となってしまいます。危機発生時の最初のころは、例えば「朝日新聞です」という電話があったら、朝日新聞社の方に「こちらから電話をかけ直します」という形で電話を切って、こちらからかけ直しをします。そのときには、違う電話で順番にかけ直しをしていくという形にしないと、かけてくる記者の方は、いつも話し中だということでフラストレーションがたまってしまいます。

あとは、記者会見をするときには、そちらを優先しましょうということです。それから、窓口を一本化する。この辺は常識的なところかもしれない。記録もちゃんととっておきましょう。こういったところが緊急時の広報の原則論ということです。

ちゃんとポジションペーパーを作りましょうというのが、やはりいちばん大きなところだと思います。あとは相手の気持ちになって、記者さんの気持ちになって、ちゃんとした対応をとっていきましょうといったところが緊急時の広報のポイントだと思います。

V. まとめ

V-1 管理職が留意すべき八つのポイント

今日お集まりの方は管理職の方が多いと思いますが、管理職の方がリスクマネジメント上注意すべき点という形で八つここに書いてありま

す。もうすでにお話ししたところがほとんどですが、あえて一つ、二つ、お話をしておきたいと思います。

一つは、先入観を持たないということです。これまでのお話ですでに十分お分かりになっていると思いますが、人は経験を積みれば積むほど、聞いてすぐに「そんなことはありえないよ」、あるいは「ありえる」と結論を出してしまうことが多くなります。それは非常に重要なことなのですが、リスクマネジメント上は、「待てよ、本当にそれでいいのだろうか」と一度確かめるというのが重要なポイントになります。

4と5はリスクコミュニケーションのところにつながってくる、組織内でのコミュニケーションのやり取りです。まず、危ない情報はすぐに上に報告するということが非常に重要です。同時に、上の方、すなわち管理職の方々は、かりにそれが誤報だったとしても許してあげましょうという気持ちを常に持っておきましょうということです。間違った情報だということできつくしかりますと、当然そのあとはそういった情報は伝えない、あるいはもっと事実を確認してからでないと伝えないというふうには部下の方の気持ちが変わってしまうわけです。そうすると、予兆を見逃してしまうということにつながります。いつも誤報だとちょっと考えなければいけないかもしれませんが、たまに間違った情報があったとしても、それは認めましょうということも重要なポイントだと思っています。

最後に、8番めですが、100%の予防は不可能であるということを認識しましょうということです。これは当たり前のことで、100%はないということはだれでも分かると思いますが、リスクマネジメントをどんどんやっていると、

やればやるほど「ここまでやったのだから、事故なんかありっこないよ」という感覚になっていくのです。確かに100に近くなってはいます。もう99.9までは予防できているかもしれない。でも、決して100にはならないのです。そのことを常に念頭に置いておきましょう。100と思いついでしまうと、実際に起こったときに思考回路が停止して真っ白になってしまうということが想定されます。よって、100はないということをちゃんと認識しておきましょうということです。

V-2 危機への対応

—しなければならないこと—

危機が起こってしまったときの対応、しなければならぬことですが、一つめは、情報収集と今後どんな形で損失が発展していくかという予測です。ここではシナリオと書いてありますが、最悪の事態はこんなことがあるかという形でどんどん先に考えていくということが重要です。

二つめは、組織的な対応が可能なリーダーシップ、すなわち、「あれやれ、これやれ」と言うだけではなくて、ちゃんと背景も説明したうえで納得させて部下を動かすということです。これができないと部下が応用動作ができなくて、危機がどんどん大きくなってしまふケースがあるということです。

三つめは、住民の安全、生活への配慮を最優先しましょうということです。自治体としては、これは非常に重要なことだと思います。

四つめとして、対外的な発表内容を統一しましょうということです。先ほどお話ししましたが、ポジションペーパーをちゃんと作って、上手に話すというよりも誠実にちゃんと言いたい

ことを伝える形にしましょうということです。

5番めは、有事のときの行動基準をちゃんと作っておきましょうということです。いろいろな計画とかマニュアルとかガイドラインが作られます。今一度、「5W1H」の観点からチェックをしてみましょう。この観点から見ますと、「待てよ」という記述もけっこうあります。そういったところを見直していくことも重要だと思います。

V-3 危機への対応

—してはならないこと—

危機のときにやってはいけないこととしては、まず、時間の空費ということです。「どうしよう、どうしよう」と時間だけが過ぎていくことがけっこうありますよね。それがいちばんいけないことだと思います。危機は時間との勝負だということを肝に銘じましょう。

二つめに、すでにした発言を撤回するのは非常によくないことだといわれています。確認された事実と想定する状況は当然違うわけです。これは明確に区別しましょうということです。

三つめは、うそはつかないようにしましょうということです。隠蔽、不正をかばう、見て見ぬふりをするということはやってはいけません。簡単そうに見えてなかなか難しいわけですが、コンプライアンスということがこれだけいわれている世の中です。うそは必ずばれるという気持ちで、リスクの芽を積極的に摘む勇気が組織のためになるのだということを皆さんがちゃんと認識する必要があるのだと思っています。

最後のほうが足早になりましたが、私の話はこれで終わりたいと思います。どうもありがとうございました。