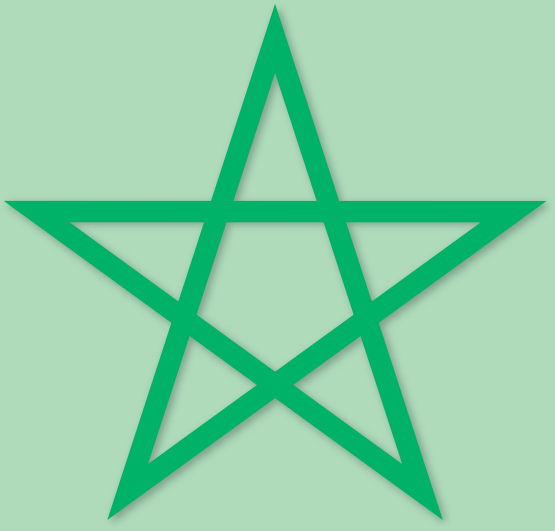
マッセOSAKA

平成23年度研究会

「高信頼性組織のあり方研究会」

報告書



平成24年（2012年）2月

公益財団法人 大阪府市町村振興協会
おおさか市町村職員研修研究センター
「高信頼性組織のあり方研究会」

刊行にあたって

地方分権の推進にともない、公務員に対する世の中の期待と不満が年々高まってきており、自治体は様々な住民ニーズに対応する一方で、組織の信頼性を高めることが求められています。地方自治体が自治の担い手として地域の課題に対応するために、これからは組織マネジメントのあり方を変革し、適正な運営を進める必要があります。

しかしながら、公務員の不祥事が多く報じられ、その度に法令等の順守の欠如や、内部統制の不備が指摘されてきました。このような事態に対応するため、「高信頼性組織」という観点から、住民の高い信頼感を得るための組織づくりについて研究会を行ってきました。

本書は、平成22年度高信頼性組織のあり方研究会で作成した「自治体版マネジメントチェックリスト」を基に地方自治体に対して調査を行い、その結果を分析し、高信頼性組織の実現に向けたより具体的な方策をまとめたものです。本書が府内市町村の発展に繋がれば幸いに存じます。

最後になりましたが、ご多忙の中、ご講義いただきました講師の方および快くインタビューにご対応いただいた方々にあらためて御礼申し上げます。そして、この研究会の指導助言者として、各回の意見交換や論点整理などコーディネートをお務めいただきました中西晶先生（明治大学経営学部教授）に厚く御礼申し上げます。

平成24年２月

公益財団法人 大阪府市町村振興協会
おおさか市町村職員研修研究センター
所長　齊藤　慎

「高信頼性組織のあり方研究会」報告書目次

要　旨

第 1 章「高信頼性組織とは」…… 3

第 2 章「自治体版マネジメントチェックリスト調査」…… 9

第 3 章「先進事例インタビュー」…… 25

第 4 章「地方自治体が高信頼性組織になるためには」…… 71

参考資料…… 81

1．事例共有シート

2．講　演　録

3．研究活動記録

4．研究会名簿

要　　旨

地方分権の推進や住民ニーズの多様化によって公務員に対する要望は多岐に渡っている。地方自治体は広範囲に及ぶ住民ニーズに対応する必要があるとともに、住民との信頼関係を構築し、地方自治体に対する信頼性を高めることが求められている。

平成22年度より始まった高信頼性組織のあり方研究会では、失敗が許されない環境において高い効果をあげている組織「高信頼性組織」という観点から住民に高い信頼性を提供するための組織づくりについて研究を行った。平成23年度については研究員の所属する自治体において、平成22年度に作成した「自治体版マネジメントチェックリスト」を使用して、調査を実施し、その結果を分析した上で、民間企業・自治体・研究所等の先進事例についてインタビュー調査を行った。

また、研究会の指導助言者として昨年度から引き続き、明治大学経営学部教授の中西晶氏に指導いただくとともに、３人のゲストスピーカーを迎えて、研究を進める上で必要な情報について指導・助言をいただいた。ゲストスピーカーとして沖縄大学法経学部の高木俊雄氏にはマネジメントチェックリスト調査の方法とその分析について、総務省自治行政局の新田一郎氏には地域主権時代における内部統制について、ボーイングジャパンの神藤猛氏には防災・危機管理のためのネットワークについて、それぞれの分野においてご指導いただいた。

本報告書はその成果を基に、地方自治体が高信頼性組織となるための具体的な方策を提案し、実践できるようにまとめたものである。

以下に、その概要を記する。

第１章は、「高信頼性組織とは何か」について、その概要を述べ、平成22年度の研究会で議論した地方自治体の職場における課題について整理した。

第２章は、自治体版マネジメントチェックリストによるアンケート調査を研究員の所属する豊中市、茨木市、池田市、松原市、河南町の４市１町の自治体において実施した。その概要と調査方法を記し、調査結果について分析を行った。その結果、「教育訓練」、「情報共有」に特に課題があることが分かった。

第３章では、前章の自治体版マネジメントチェックリストの分析・調査結果を踏まえて、地方自治体の課題解決に繋がると考えられる先進事例調査を行った。そして、インタビュー結果を自治体版マネジメントチェックリストの６分類に整理して纏めるとともに、インタビューの詳細については、静岡市防災対策課、豊中市消防本部、茨木市市民活動推進課、参天製薬、NTT-CERT、大阪市交通局の６か所について、それぞれインタビュー報告書という形に纏めた。インタビューの結果、組織の行動指針となる「明確な目標の設定の必要性」やお互いの仕事についてコミュニケーションをとる「情報共有」、外部をも巻き込み、繰り返し行う「教育訓練」なども重要であることが分かった。

第４章は報告書のまとめとして、自治体版マネジメントチェックリストの分析とその結果を踏まえた先進事例のインタビュー結果から、地方自治体が高信頼性組織となるための方策として下記のとおり２つの提言を行った。

１．情報共有を促進し、目標の浸透を
２．一貫したシステムの導入を

そして、われわれは一度出来たシステムに安堵することなく、常により良い方法・手段・考えなどを追求し続けることが重要だと考えた。さらに信頼は簡単に勝ち得るものではなく、長い期間が必要であることを理解し、システムの改変を繰り返しながらも、目標に対する情報などの共有を経て、信頼を獲得していき、自治体が高信頼性組織となるのではないかと考察した。

最後に、参考資料として研究員の体験等を踏まえた事例共有シートを作成した。これは職員間で情報共有することを想定したものであり、各地方自治体において、このシートをベースに事例を蓄積することにより、イントラネット等を活用した情報共有などに有効活用ができればと考える。

本報告書が高信頼性組織を目指す地方自治体にとって、何らかの貢献ができれば幸いである。

平成24年２月

第１章

高信頼性組織とは

第１章　高信頼性組織とは

１．高信頼性組織の特徴

社会には失敗の許されない組織があり、そのような組織は高信頼性組織の条件が求められている。例えば航空管制システムや原子力発電所、金融サービス、IT関係などの社会インフラは大きな失敗が許されない組織である。

そのような組織を有機的につなぐ役割を果たすのが地方自治体であり、このような他のインフラをコーディネートする基盤として高信頼性組織のネットワークを築いていくときにどうあるべきかを考えていく必要がある。

では、高信頼性組織の特徴とはどのようなものか。まず先ほどの失敗の「許されない組織」が失敗しないということは、何かあったら正確に包み隠さず報告・連絡・相談ができ、報告・連絡・相談があれば、放置せずに慎重に検討する。そこから対応策を考え、教訓を生み出す組織である。

また、失敗が少ない組織を高信頼性組織というが、失敗が少ない組織とは単純に失敗件数が少ないだけに留まらず、失敗の原因となることを改善していこうという姿勢を常に持っており、単純化を許さずに細かい改善点まで発見する組織である。

さらにミスを少なくする努力は続けるが、すべてのミスがゼロになるわけではないことを認識し、万が一の不測の事態が起こった場合は、問題解決にあたり最も適切な人たちに権限を移し迅速に処理できる組織である。

２．高信頼性組織の３層構造

高信頼性組織は、下図のように「組織行動」「組織マネジメント」「組織文化」の３つの層から成り立っていると考えられる。

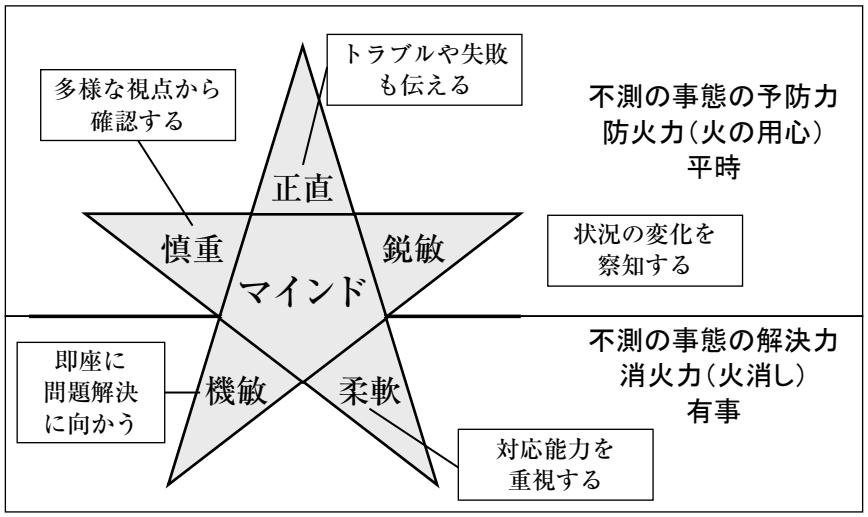
図　1

組織行動とは目に見える実際の行動の特徴である。組織マネジメントとは中間層にあり行動を制御するシステムのことで、さまざまな仕組みがある。そして、その背景にあるのが組織文化である。この３つの層が高信頼性組織を考える基盤となる。では、組織行動、組織マネジメント、組織文化という３層構造を順に見ていく。

⑴ 組織行動

組織行動は、図２のような星型で表現できる。

図　２



重要なことは有事と平時を分けて考えることである。このことは、不測の事態を「火事」、平時を「防火」、有事を「消火」にたとえることができる。

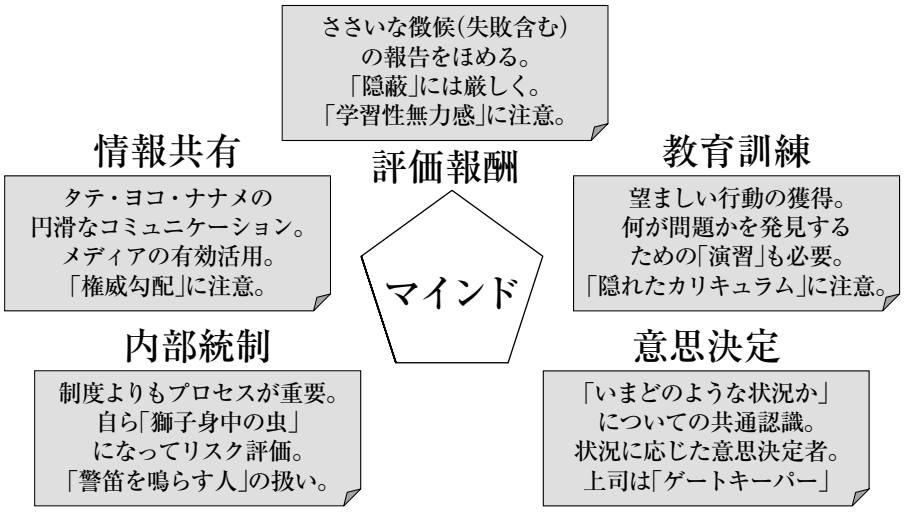
まず平時であれば、例えば「この窓口に来ているこの人はちょっと怪しい」など、状況のささいな変化を察知する「鋭敏さ」が重要である。そしてそのささいな変化を自分の心の中だけにとどめず、「正直に」上司に報告や相談をし、大きな不測の事態につながる兆候かどうか「慎重に」検討し、対応策を取ることが必要である。そのようにして平時における不測の事態の芽を摘んでいく。

一方、火事を完璧に防ぐことはできず、万が一、火事が起こったら火を消さねばならない。火が出たら「機敏に」対応することは当然である。ここで言う対応とは事態の収束（＝消火）のことであり、原因追及（＝なぜ火が出たのか）のことではない。もちろん原因追求も必要だが、まずは火を消すことが優先である。そして、事態の収束に当たっては「柔軟さ」を持つことも重要である。平時では責任・命令系統は明確にして、その権限系統に従う必要があるが、不測の事態では現場にいる人たちが一番物事に精通している場合も多い。そのため問題を解決するのに一番ふさわしい人に権限が与えられているかどうかが重要である。高信頼性組織においてはそうした権限のシフトが非常に柔軟に行われている。

⑵ 組織マネジメント

組織マネジメントは、「意思決定」「教育訓練」「情報共有」「内部統制」「評価報酬」の５つの視点と「マインド」から考察できる。

図　３



「意思決定」は今どういう状況かということについての共通認識があるという前提で、その共通認識に基づいてだれが指揮命令権限を持つのかを適切にシフトできるようになっていくということである。「教育訓練」は組織にとって望ましい行動を獲得するための手段である。ただし、管理者の言葉遣いや態度が「隠れたカリキュラム」となり、教育訓練を受けるものに影響を与えることなども考慮する必要がある。「情報共有」はタテ・ヨコ・ナナメの円滑なコミュニケーションが基本で、ＴＰＯに応じてメールや口頭等使い分けながら実行していくことが必要である。「内部統制」では内部告発などの内規や制度を適切に導入し運用していけるかどうかが重要である。「評価報酬」はささいな兆候の報告をほめて奨励し、隠蔽を許さないように厳しく評価する。失敗などの正直な報告者を厄介者扱いすると、報告しても無駄だと感じてしまう「学習性無力感」が発生してしまうため、これを避ける必要がある。さらに、「マインド」では現状に疑問を持たないことで自分の仕事が毎日代わり映えしないようなものになっている状況を避け、なぜこの仕事をしているのかを考えられることが求められる。

⑶ 組織文化

高信頼性組織を支えるのは、「信頼」、「正義」、「勇気」、「学習」という組織文化である。まず信頼の文化とは相手が自分を信頼し、自分が相手を信頼するという双方向のものである。地方自治体職員から見れば、地域住民、関連官庁、関連部署などを信頼すると同時に、そこからの信頼を得るために組織として仕事をする過程で生まれるものである。次に正義の文化であるが、信頼関係を構築するときには、やはり正しい方向を向かなければならない。内輪の正義や正しさではなく、社会全体からみた正義という観点でお互い倫理的な行動を考えよう

ということである。例えば公務員倫理というものがあるが、そのような職業倫理と使命感を持つことをさす。それから、勇気の文化というものは、組織内の常識と先ほどの正義も含めた社会の常識とが違っている場合に是正する必要があるが、そこにはストレスがかかってくるため、それに耐える勇気が高信頼性組織の条件になる。学習の文化とは、組織は人がどんどん入れ替わっていくので、高信頼性組織であり続けるためには、継続的に人を育てていくことが必要である。

以上の３つの層が相互に関連しあうことで高信頼性組織が構築される。

３．地方自治体における課題の類推

昨年度の研究会では、上記のような高信頼性組織の実現に向けた地方自治体の職場における課題について、研究員どうしで意見交換を行った。その結果、以下の４点が浮かび上がった。

○適切なコミュニケーションが不足している

職場内で情報の共有が十分ではないため、トラブルが発生したときに特定の職員しか対応できなかったり、迅速で適切な対応ができなかったりする。

○組織としての目標の共有ができていない

組織のメンバーが組織の目標を理解していない、または個人の目標と組織の目標が一致していないと、組織と個人の行動で整合性が取りにくくなる。

○業務マニュアルが活用できていない

業務マニュアルがなく、特定の職員の「経験」に則って仕事を解決する場合や、マニュアルはあってもその意味を考えず、ただマニュアルどおりに仕事をしている場合がある。

○問題点が見られても中途半端な議論のまま先送りされる

日常業務のみに目を奪われていると、将来重大な事故につながる可能性がある問題に気づいていても、それを残したままにしてしまう。

その上で第２節で述べた第２階層の組織マネジメントにおいて、「情報共有」などの分野で問題を抱えているため、地方自治体が「高信頼性組織」と呼べない状態になっているのでは、と考えた。そこで、実際に地方自治体の現状を探るため「自治体版マネジメントチェックリスト」を用いて職員へアンケート調査を行うことにした。

第２章

自治体版マネジメント
チェックリスト調査

第２章　自治体版マネジメントチェックリスト調査

１．調査概要

「自治体版マネジメントチェックリスト」は、第１章で述べた「高信頼性組織の３層構造」の第２層「組織マネジメント」の５つの視点とマインドについて調査するためのものである。もともとは中西先生をはじめとする研究メンバーが民間企業の社員向けに作成し、平成20年（2008年）に９社を対象として調査をしたものであるが、今回は調査対象が自治体であり、一部の文言がそぐわないため、本研究会で自治体版に改訂したものを使用した。また民間企業を対象に実施した際はYes・Noの二択式であったが、本研究会では「当てはまらない」「どちらかというと当てはまらない」「どちらかというと当てはまる」「当てはまる」の４段階で回答する形式とし、回答傾向をより分かりやすくした。

全部で36項目の設問があり、１～６は「意思決定」、７～12は「教育訓練」、13～18は「情報共有」、19～24は「内部統制」、25～30は「評価」、31～36は「マインド」についての設問になっている。

高信頼性組織のあり方研究会　マネジメントチェックリスト

下記の設問について「あてはまる」と思う項目にチェックをつけてください。

項目名	入力内容
自治体名　必須	自治体名を入力してください。 ［全角］
性別　必須	
年齢(年代)　必須	平成23年7月1日時点での年齢（年代）を選択してください。 ○ 10代 ○ 20代 ○ 30代 ○ 40代 ○ 50代 ○ 60代 ○ 70代
職種区分　必須	あなたの現在の職種を選択してください。 ○ 一般事務職 ○ 技術職 ○ 技能職 ○ その他
職種区分(その他)の場合	職種区分「その他」を選択された場合、具体的な職種区分名を入力してください。 ［全角］
役職等　必須	
役職(その他)の場合	役職「その他」を選択された場合、具体的な役職名を入力してください。 ［全角］
所属している部署の業種　必須	所属している部署の業種を選択してください。
所属している部署の業種(その他)の場合	所属している部署の業種「その他」を選択された場合、具体的な業種を入力してください。 ［全角］
設問1　必須	業務上の課題や問題点に気がついても個人が言い出しにくい雰囲気がある。 ○ 当てはまらない ○ どちらかというと当てはまらない ○ どちらかというと当てはまる ○ 当てはまる

設問２　必須	職場内の問題について気づいているが、自らすすんで解決しようとする職員が少ない。 ◯当てはまらない ◯どちらかというと当てはまらない ◯どちらかというと当てはまる ◯当てはまる
設問３　必須	役職や年齢で判断され、専門知識や経験が豊富でも若ければ意見が通りにくい。 ◯当てはまらない ◯どちらかというと当てはまらない ◯どちらかというと当てはまる ◯当てはまる
設問４　必須	上司の言うことに疑問を抱いても「議論や意見交換することなく従わなければならない」という雰囲気がある。 ◯当てはまらない ◯どちらかというと当てはまらない ◯どちらかというと当てはまる ◯当てはまる
設問５　必須	急を要するトラブルが起こった場合、職員が正しい判断に則って行動できない可能性がある。 ◯当てはまらない ◯どちらかというと当てはまらない ◯どちらかというと当てはまる ◯当てはまる
設問６　必須	ものごとを決定する会議において、反対意見や疑義がある場合も意見を出しにくい。 ◯当てはまらない ◯どちらかというと当てはまらない ◯どちらかというと当てはまる ◯当てはまる
設問７　必須	突発的な事故や災害が起こったとき、すぐ対処できるスキルや専門知識を持っている職員が少ない。 ◯当てはまらない ◯どちらかというと当てはまらない ◯どちらかというと当てはまる ◯当てはまる
設問８　必須	自分の仕事を増やしたくないと考えている職員が周囲にいる。 ◯当てはまらない ◯どちらかというと当てはまらない ◯どちらかというと当てはまる ◯当てはまる
設問９　必須	職場の目標やルールが（非常勤職員・アルバイトも含めて）全職員に周知されていない。 ◯当てはまらない ◯どちらかというと当てはまらない ◯どちらかというと当てはまる ◯当てはまる

設問10　必須	部下を育成することが、上司の仕事であるという認識が低い。 ◯当てはまらない ◯どちらかというと当てはまらない ◯どちらかというと当てはまる ◯当てはまる
設問11　必須	研修やマニュアルで言っていることと上司の日常のマネジメントにギャップがある。 ◯当てはまらない ◯どちらかというと当てはまらない ◯どちらかというと当てはまる ◯当てはまる
設問12　必須	業務が忙しくて、職場外の研修等に参加できない。 ◯当てはまらない ◯どちらかというと当てはまらない ◯どちらかというと当てはまる ◯当てはまる
設問13　必須	組織の中で、人間関係がうまくいっていない孤立した職員がいる。 ◯当てはまらない ◯どちらかというと当てはまらない ◯どちらかというと当てはまる ◯当てはまる
設問14　必須	職場の情報共有に不公平感があり、職場のコミュニケーションが不足している。 ◯当てはまらない ◯どちらかというと当てはまらない ◯どちらかというと当てはまる ◯当てはまる
設問15　必須	一部の職員の負担が過度に重くなったとしても、上司や周りの職員が気配りやフォローができていない。 ◯当てはまらない ◯どちらかというと当てはまらない ◯どちらかというと当てはまる ◯当てはまる
設問16　必須	小さなミスがあっても、大きなトラブルに繋がるほどのものでなければ問題としない。 ◯当てはまらない ◯どちらかというと当てはまらない ◯どちらかというと当てはまる ◯当てはまる
設問17　必須	職場の情報共有に必要な取り組みが不十分である。 ◯当てはまらない ◯どちらかというと当てはまらない ◯どちらかというと当てはまる ◯当てはまる

設問18　必須	別の部署の仕事内容等を理解する機会がめったにない。 ◯当てはまらない ◯どちらかというと当てはまらない ◯どちらかというと当てはまる ◯当てはまる
設問19　必須	職場のルール(例：適切な資料の管理、職場情報を持ち帰って自宅ＰＣで作業しない等)が守られていない。 ◯当てはまらない ◯どちらかというと当てはまらない ◯どちらかというと当てはまる ◯当てはまる
設問20　必須	業務遂行に必要な情報が、すべての必要な職員に行き渡っていない。 ◯当てはまらない ◯どちらかというと当てはまらない ◯どちらかというと当てはまる ◯当てはまる
設問21　必須	トラブルが発生したときの対処法が明確になっていない。 ◯当てはまらない ◯どちらかというと当てはまらない ◯どちらかというと当てはまる ◯当てはまる
設問22　必須	自分が行っている仕事が、全体のプロセスにどのように影響するのか理解していない職員が多い。 ◯当てはまらない ◯どちらかというと当てはまらない ◯どちらかというと当てはまる ◯当てはまる
設問23　必須	職場の中だけの取り決めがあり、外には通用しない基準が見受けられる。 ◯当てはまらない ◯どちらかというと当てはまらない ◯どちらかというと当てはまる ◯当てはまる
設問24　必須	公務員倫理について相談できる第三者機関について知らない。 ◯当てはまらない ◯どちらかというと当てはまらない ◯どちらかというと当てはまる ◯当てはまる
設問25　必須	失敗は許されないという意識が強く、失敗を報告しづらい状態にある。 ◯当てはまらない ◯どちらかというと当てはまらない ◯どちらかというと当てはまる ◯当てはまる

設問26　必須	失敗すると、その人の評価にすぐに影響する。 ◯当てはまらない ◯どちらかというと当てはまらない ◯どちらかというと当てはまる ◯当てはまる
設問27　必須	自分の担当業務を達成するのに精一杯で、他の職員の身になって考える余裕がない。 ◯当てはまらない ◯どちらかというと当てはまらない ◯どちらかというと当てはまる ◯当てはまる
設問28　必須	窓口トラブルや事故になりそうな出来事があっても、一部の人間しかその出来事を知らない。 ◯当てはまらない ◯どちらかというと当てはまらない ◯どちらかというと当てはまる ◯当てはまる
設問29　必須	「余計なことはいわないほうがいい」という雰囲気がある。 ◯当てはまらない ◯どちらかというと当てはまらない ◯どちらかというと当てはまる ◯当てはまる
設問30　必須	上司に指示された目標や役割は、十分理解できていなくても達成しなければならない。 ◯当てはまらない ◯どちらかというと当てはまらない ◯どちらかというと当てはまる ◯当てはまる
設問31　必須	仕事で直面する状況や問題点・課題は毎日代わり映えしない同じようなものである。 ◯当てはまらない ◯どちらかというと当てはまらない ◯どちらかというと当てはまる ◯当てはまる
設問32　必須	住民の過度な要求に応じるなど、特例として事務処理を行うことがある。 ◯当てはまらない ◯どちらかというと当てはまらない ◯どちらかというと当てはまる ◯当てはまる
設問33　必須	トラブルが発生しても本質の追及までいかず、その場しのぎで済ませてしまうことが多い。 ◯当てはまらない ◯どちらかというと当てはまらない ◯どちらかというと当てはまる ◯当てはまる

設問34　必須	深く考えず、なんとなく決められた手続きや前例踏襲で仕事を行っている職員が多い。 ◯当てはまらない ◯どちらかというと当てはまらない ◯どちらかというと当てはまる ◯当てはまる
設問35　必須	日常の業務に追われていて、現在の状況に疑問を持たない傾向にある。 ◯当てはまらない ◯どちらかというと当てはまらない ◯どちらかというと当てはまる ◯当てはまる
設問36　必須	今の仕事を自信を持って友人に説明できない。 ◯当てはまらない ◯どちらかというと当てはまらない ◯どちらかというと当てはまる ◯当てはまる
自由意見	あなたの職場の取り組みのなかで、実際に失敗の回避や職場の業務・組織改善につながった事例がありましたら、ご記入下さい。
連絡先	差し支えなければ、ご連絡先をご記入ください。（自由記入欄の内容について、質問させて頂く場合があります。ご協力をお願いします。）

【受付情報の確認画面のプレビュー（パソコン用）】

■ 以下の申請・申込を受け付けました。

＜「表示」をクリックして申請・申込内容の詳細をご確認ください。＞

受付日時	申請・申込書名	受付番号	詳細
	高信頼性組織のあり方研究会　マネジメントチェックリスト	1	表示

アンケートありがとうございました！

高信頼性組織のあり方研究会

調査の概要は以下のとおりである。

○実施時期：平成23年７月21日～８月12日

○調査対象：本研究会の研究員が所属する自治体の職員

（豊中市・河南町の全職員、池田市・松原市の正規職員、茨木市総務部職員）

○調査方法：インターネット上に回答フォームを設置し、各自が記入後に送信

インターネットに対応していない回答者は用紙に記入

○有効回答数：293件

また、集計の結果は以下のとおりである。

性　別	度　数	パーセント	累積パーセント
男	195	66.6	66.6
女	98	33.4	100.0
合　計	293	100.0	

年齢（年代）	度　数	パーセント	累積パーセント
２０　代	53	18.1	18.1
３０　代	65	22.2	40.3
４０　代	79	27.0	67.2
５０　代	84	28.7	95.9
６０　代	12	4.1	100.0
合　計	293	100.0	

職種区分	度　数	パーセント	累積パーセント
一般事務職	191	65.2	65.2
技　術　職	32	10.9	76.1
技　能　職	23	7.8	84.0
そ　の　他	47	16.0	100.0
合　計	293	100.0	

役 職 等	度　数	パーセント	累積パーセント
部長級以上	8	2.7	2.7
次　長　級	10	3.4	6.1
課　長　級	31	10.6	16.7
課長補佐（代理）級	34	11.6	28.3
課長補佐級	1	0.3	28.7
係　長　級	73	24.9	53.6
係　員　級	100	34.1	87.7
臨時・嘱託・パート職員	16	5.5	93.2
そ　の　他	20	6.8	100.0
合　計	293	100.0	

所属している部署の業種	度　数	パーセント	累積パーセント
税・財政担当（租税、予算など）	10	3.4	3.4
企画担当（政策の企画、調整など）	19	6.5	9.9
教育担当（社会教育、体育振興など）	23	7.8	17.7
福祉担当（保険年金、保育など）	42	14.3	32.1
総務部門（人事、広報、庶務など）	54	18.4	50.5
環境担当（ゴミ、リサイクル、公害など）	28	9.6	60.1
経済・産業担当（商工、観光など）	6	2.0	62.1
住民生活担当（住民参画、戸籍など）	11	3.8	65.9
人権担当（人権問題、男女共同参画など）	18	6.1	72.0
土木担当（都市計画、住宅、道路、下水道など）	24	8.2	80.2
水 道 担 当	8	2.7	82.9
そ　の　他	50	17.1	100.0
合　計	293	100.0	

単 純 集 計 表

No.	分類	質問項目	当てはまらない	どちらかというと当てはまらない	どちらかというと当てはまる	当てはまる	平均
1	意思決定	業務上の課題や問題点に気がついても個人が言い出しにくい雰囲気がある	127	113	42	11	1.8
2		職場内の問題について気づいているが、自らすすんで解決しようとする職員が少ない	65	123	83	22	2.2
3		役職や年齢で判断され、専門知識や経験が豊富でも若ければ意見が通りにくい	126	131	32	4	1.7
4		上司の言うことに疑問を抱いても「議論や意見交換することなく従わなければならない」という雰囲気がある	98	141	42	12	1.9
5		急を要するトラブルが起こった場合、職員が正しい判断に則って行動できない可能性がある	67	147	73	6	2.1
6		ものごとを決定する会議において、反対意見や疑義がある場合も意見を出しにくい	100	138	46	9	1.9
意思決定　合　計			583	793	318	64	1.9
7	教育訓練	突発的な事故や災害が起こったとき、すぐ対処できるスキルや専門知識を持っている職員が少ない	32	107	115	39	2.5
8		自分の仕事を増やしたくないと考えている職員が周囲にいる	44	85	105	59	2.6
9		職場の目標やルールが（非常勤職員・アルバイトも含めて）全職員に周知されていない	82	105	84	22	2.2
10		部下を育成することが、上司の仕事であるという認識が低い	91	116	58	28	2.1
11		研修やマニュアルで言っていることと上司の日常のマネジメントにギャップがある	77	137	59	20	2.1
12		業務が忙しくて、職場外の研修等に参加できない	77	103	88	25	2.2
教育訓練　合　計			403	653	509	193	2.3
13	情報共有	組織の中で、人間関係がうまくいっていない孤立した職員がいる	113	106	47	27	2.0
14		職場の情報共有に不公平感があり、職場のコミュニケーションが不足している	71	132	67	23	2.1
15		一部の職員の負担が過度に重くなったとしても、上司や周りの職員が気配りやフォローができていない	78	137	59	19	2.1
16		小さなミスがあっても、大きなトラブルに繋がるほどのものでなければ問題としない	65	118	93	17	2.2
17		職場の情報共有に必要な取り組みが不十分である	56	133	77	27	2.3
18		別の部署の仕事内容等を理解する機会がめったにない	32	74	116	71	2.8
情報共有　合　計			415	700	459	184	2.2
19	内部統制	職場のルール（例：適切な資料の管理、職場情報を持ち帰って自宅PCで作業しない等）が守られていない	118	119	46	10	1.8
20		業務遂行に必要な情報が、すべての必要な職員に行き渡っていない	63	128	83	19	2.2
21		トラブルが発生したときの対処法が明確になっていない	40	129	106	18	2.3
22		自分が行っている仕事が、全体のプロセスにどのように影響するのか理解していない職員が多い	59	140	72	21	2.2
23		職場の中だけの取り決めがあり、外には通用しない基準が見受けられる	75	120	74	24	2.2
24		公務員倫理について相談できる第三者機関について知らない	44	64	106	79	2.8
内部統制　合　計			399	700	487	171	2.2
25	評価	失敗は許されないという意識が強く、失敗を報告しづらい状態にある	99	144	38	12	1.9
26		失敗すると、その人の評価にすぐに影響する	91	144	41	17	1.9
27		自分の担当業務を達成するのに精一杯で、他の職員の身になって考える余裕がない	42	136	93	22	2.3
28		窓口トラブルや事故になりそうな出来事があっても、一部の人間しかその出来事を知らない	67	129	79	18	2.2
29		「余計なことはいわないほうがいい」という雰囲気がある	69	119	81	24	2.2
30		上司に指示された目標や役割は、十分理解できていなくても達成しなければならない	42	156	76	19	2.2
評　価　合　計			410	828	408	112	2.1
31	マインド	仕事で直面する状況や問題点・課題は毎日代わり映えしない同じようなものである	89	113	75	16	2.1
32		住民の過度な要求に応じるなど、特例として事務処理を行うことがある	98	110	62	23	2.0
33		トラブルが発生しても本質の追究までいかず、その場しのぎで済ませてしまうことが多い	59	127	87	20	2.2
34		深く考えず、なんとなく決められた手続きや前例踏襲で仕事を行っている職員が多い	33	101	129	30	2.5
35		日常の業務に追われていて、現在の状況に疑問を持たない傾向にある	40	117	119	17	2.4
36		今の仕事を自信を持って友人に説明できない	152	94	35	12	1.7
マインド　合　計			471	662	507	118	2.2

「平均」は、「当てはまらない」を１点、「どちらかというと当てはまらない」を２点、「どちらかというと当てはまる」を３点、「当てはまる」を４点として計算したものである。

２．調査結果

⑴ 単純集計結果

単純集計表の「平均」は「当てはまらない」を１点、「どちらかというと当てはまらない」を２点、「どちらかというと当てはまる」を３点、「当てはまる」を４点として、回答者の平均を計算したものである。点数が高いほど、その項目について課題があると認識していることになる。

比較的点数が高かったのは、以下の項目である（カッコ内はそれぞれの項目が含まれる分類）。

項目７「突発的な事故や災害が起こったとき、すぐ対処できるスキルや専門知識を持っている職員が少ない」（教育訓練）
項目８「自分の仕事を増やしたくないと考えている職員が周囲にいる」（教育訓練）
項目18「別の部署の仕事内容等を理解する機会がめったにない」（情報共有）
項目21「トラブルが発生したときの対処法が明確になっていない」（内部統制）
項目24「公務員倫理について相談できる第三者機関について知らない」（内部統制）
項目27「自分の担当業務を達成するのに精一杯で、他の職員の身になって考える余裕がない」（評価）
項目34「深く考えず、なんとなく決められた手続きや前例踏襲で仕事を行っている職員が多い」（マインド）
項目35「日常の業務に追われていて、現在の状況に疑問を持たない傾向にある」（マインド）

特に項目７、８、18、24、34の平均点が高いことから、「教育訓練」「情報共有」「内部統制」「マインド」について、課題があると考えている人が多いことが分かった。また「教育訓練」は合計平均点が最も高かった。

これらの項目で高点数の傾向が見られるということは、「適切なコミュニケーションが不足している」「組織としての目標の共有ができていない」「業務マニュアルが活用できていない」「問題点が見られても中途半端な議論のまま先送りされる」といった職場の様子が伺える。つまり、第１章で述べた４つの課題が地方自治体の職場で実際に起こっていることが明らかになった。

⑵ クロス集計結果

また、項目間の関係性を調べてみると、次の６つの項目群についていずれかに「当てはまる」「どちらかというと当てはまる」と答えた人は、同じ群内のそのほかの項目についても同様に回答する傾向があった。これらの項目群は、統計的手法により、１％水準で有意な相関関係が認められたものである。

それぞれの項目群と組織の状態について考察を行った。

【項目間の相関関係１】

項目８「自分の仕事を増やしたくないと考えている職員が周囲にいる」（教育訓練）
項目18「別の部署の仕事内容等を理解する機会がめったにない」（情報共有）

このような職場は、似たような課題を抱える他部署と連携して課題解決を図っても、「これ以上仕事が増えるのは困る」という意識のほうが働き、うまく進まない恐れがある。また他部署との接点が少ないと、自分の部署と比較して業務を振り返る機会も少ない。その結果、自分の部署でのやり方に疑問を持つ機会がなく、「今までこの方法でやってきたのだから」と、「前例踏襲」で物事を進めがちになると考えられる。

【項目間の相関関係２】

項目２「職場内の問題について気づいているが、自らすすんで解決しようとする職員が少ない」（意思決定）
項目12「業務が忙しくて、職場外の研修等に参加できない」（教育訓練）
項目18「別の部署の仕事内容等を理解する機会がめったにない」（情報共有）
項目27「自分の担当業務を達成するのに精一杯で、他の職員の身になって考える余裕がない」（評価）

このような職場では、目の前の業務や課題などに捉われてしまい、長期的な視野に基づく業務の遂行やほかの部署との関係性など、大局的なものの見方を行いにくい状態になっている。また「地方自治体全体という組織があって、その中の室や課などの一組織に自分が属している」という実感が薄く、普段属している職場で通用する考え方だけで物事を完結させてしまいがちである。

さらに、研修等の職場外での学習機会や他部署の業務を知る機会は、自分の部署の業務をより効果的に進めるために必要なことであるが、その重要性を組織としてあまり感じられていないことが伺える。

【項目間の相関関係３】

項目16「小さなミスがあっても、大きなトラブルに繋がるほどのものでなければ問題としない」（情報共有）
項目31「仕事で直面する状況や問題点・課題は毎日代わり映えしない同じようなものである」（マインド）

このような職場では、ミス及びミスに繋がる事象や兆候に気づく・考えるためのアンテナの感度が下がっている。「このくらいなら、たいしたことがないだろう」と、他の職員に伝える

こともなく、その結果、本来なら未然に防げたり、発生したとしてもすぐに取り戻せたりするようなミスが、組織にとって大きな損害をこうむるようなものに拡大してしまう恐れがある。

【項目間の相関関係４】

項目16「小さなミスがあっても、大きなトラブルに繋がるほどのものでなければ問題としない」（情報共有）

項目33「トラブルが発生しても本質の追究までいかず、その場しのぎで済ませてしまうことが多い」（マインド）

このような職場では業務上で問題が発生、あるいは発生の可能性に気付いていても、対症療法で済ませてしまっていることが多い。また発生した問題について、組織内で共有し、再発防止の手立てを話し合うところまでできていないので、根本的な解決につながらず、問題を繰り返す恐れがある。

【項目間の相関関係５】

項目14「職場の情報共有に不公平感があり、職場のコミュニケーションが不足している」（情報共有）

項目22「自分が行っている仕事が、全体のプロセスにどのように影響するのか理解していない職員が多い」（内部統制）

このような職場では、めざすべき目標や価値観、業務を行うために必要な情報の共有が不十分であり、またその組織で自分が果たすべき役割を実感しにくい。その結果、組織としてまとまった活動が行われにくいのではないかと考える。

【項目間の相関関係６】

項目22「自分が行っている仕事が、全体のプロセスにどのように影響するのか理解していない職員が多い」（内部統制）

項目27「自分の担当業務を達成するのに精一杯で、他の職員の身になって考える余裕がない」（評価）

このような職場では、個人としての仕事結果や評価を重視しがちである。その結果、例えば業務の遅れやミスなどの問題が発生しても報告しづらく、周りも気付きにくいため、問題を活かすことができない可能性がある。一人ひとりが「点」の状態で、お互いを「線」で結ぶことができていない。その結果、組織としての行動を取りづらくなると考える。

⑶ 民間企業を対象にした調査との比較

さらに、中西先生をはじめとする研究メンバーが、平成20年（2008年）に民間企業９社（有

効回答数303件）を対象として行なった調査の結果と比較した。

分類別に見ると、民間企業に比べて高い点数がついたのは、「情報共有」「内部統制」「評価」である。特に「情報共有」では、

項目14「職場の情報共有に不公平感があり、職場のコミュニケーションが不足している」

項目17「職場の情報共有に必要な取り組みが不十分である」

項目20「業務遂行に必要な情報が、すべての必要な職員に行き渡っていない」

この３項目の回答に、民間企業よりも強い相関関係が認められた。

組織心理学の研究者であるワイクとサトクリフ[1]によれば、「組織の守りの網をかいくぐるような出来事を懸念し、警戒状態（知的警戒心）を保つには、ニアミス事例やシステムの健全性に関する情報を収集し広く行きわたらせることが重要」である。この観点から見ても、特に情報共有の項目が大きな課題として挙げられているのは、高信頼性組織とはかけ離れた状態であり、問題だといえる。

以上のように、地方自治体を対象にした調査の結果、６つの分類のうち、特に「教育訓練」「情報共有」で課題を抱えていることが明らかになった。

そこで、これらの課題を中心に先進的な取り組みをしている組織や企業を訪問し、インタビューを行なうこととした。概要と結果は次章で述べる。

【注】

1　Weick, K. E. & Sutclife, K. M.（2001）：“Managing the Unexpected：Assuring High Performance in an Age of Complexity”, Jossey-Bass.
（西村行功訳（2002）：『不確実性のマネジメント　−危機を事前に防ぐマインドとシステムを構築する』，ダイヤモンド社）

【参考文献】

中西晶（2007）『高信頼性組織の条件』生産性出版，p81−114

第３章

先進事例インタビュー

１．静岡市防災対策課 …… 31

２．豊中市消防本部 …… 38

３．茨木市市民生活部市民活動推進課 …… 44

４．参天製薬株式会社 …… 48

５．ＮＴＴ－ＣＥＲＴ …… 54

６．大阪市交通局 …… 65

第３章　先進事例インタビュー

１．自治体版マネジメントチェックリスト分析を踏まえて

第２章の自治体版マネジメントチェックリストによる調査によって、地方自治体においては６分類の中で教育訓練、情報共有について特に課題があることが明らかになった。

調査で明らかとなった課題を踏まえ、これらの課題の解決に結びつく方策の収集との観点から、我々研究員は先進的な取り組みを行っている組織に赴き、インタビューを行った。

２．自治体版マネジメントチェックリストの６分類に基づいた取り組み

インタビュー結果について、自治体版マネジメントチェックリストの６分類（意思決定、教育訓練、情報共有、内部統制、評価、マインド）に基づき、下記のとおりに整理した。読者の方々が抱える興味や課題に照らし合わせ、インタビューの概要を掴むために利用いただければ幸いである。

⑴　意思決定

参天製薬では基本理念を全社員に浸透させ、高い倫理観と誠実な行動により、社会的使命を果たすことをめざしている。基本理念は社員の諸活動の判断基準となり、意思決定の指針となっている。また、重大なリスクが発生した際は直ちにリスク評価や意思決定のための機関が設置され、損害の最小化と迅速な復旧が図られるとともに再発防止策が講じられる。

大阪市交通局では若手の提案を取り入れるため積極的にオフサイトミーティングを実施している。また、意思決定を明確にするため現場のリーダーや全体を統括するチーフを設定している。

NTT-CERTでは東日本大震災の発生時に、① 現場への速やかな権限移譲、② コンピュータインシデント（危険要因）情報の分析・評価、③ トリアージによる優先順位付け、といった対策を次々に実施した。意思決定を必要に応じて「平時モード」から「非常時モード」に迅速に切り替えることで困難な局面を乗り切ることに成功している。

⑵　教育訓練

静岡市防災対策課では市民の危機意識を維持するため自主防災組織等を通じて幼少時から社会人まで繰り返し教育訓練が行われている。また、同市には志願者により防災活動を行う「オフロードバイク隊」が組織されているが、教育訓練を受け、危機意識や危機管理の重要性を共有する結果、高いモチベーションを維持している。

豊中市消防本部の救命士は「常識」に囚われず、常に新しい知識や経験を得るため積極的に外部の団体や医療機関に派遣されている。また、消防本部は明確な指揮命令系統のもとに活動する典型的な縦割り組織であるが、救命活動において、担当に積極的に改善すべき点について問い掛けをすることで隊員が自ら考えて工夫するような意識付けを日頃から行っている。

茨木市市民活動推進課では定期的に「仕事の説明をする研修会」が実施され、在職年数に関わらず、自らの仕事や課題について発表する機会が与えられる。職員は自らの仕事を他の職員の前で説明することで自信を持つとともに、トラブル発生時の対処方法等のスキル向上にも寄与している。

⑶ 情報共有

静岡市防災対策課では防災に関する住民との会合を年に何度も行うなど、常日頃から災害時に備えている。また、情報共有はメールや防災無線、衛星携帯電話等のツールを駆使して、庁内や住民などあらゆる階層で行われており、情報伝達のもれを防ぐため複数の手立てが講じられている。自主防災組織等への様々な支援や関わりを通じて、市と住民は距離を縮め積極的に情報共有を図っている。

NTT-CERTではその実効性を高めるため、① 必要な情報を必要なところへタイミング良く情報提供する、② トリアージに基づく情報提供、を実施している。情報の量よりも質やタイミングに重きをおいている。

茨木市市民活動推進課では定期的に「仕事の説明をする研修会」が実施され、自らの仕事や課題について発表する機会が与えられる。課内で問題が共有される結果、職員の間で協力関係が生まれるとともに、トラブル対処方法等の知識の蓄積やスキルの向上が図られている。

⑷ 内部統制

参天製薬では全社を挙げて、基本理念や倫理綱領の浸透を進めるという姿勢を強く打ち出している。また全社員が倫理綱領の解説文を持ち、考え方やルールを徹底している。相談・通報窓口も社員に分かりやすい形で設けられている。

⑸ 評　　価

参天製薬ではCSRについての取り組みを行うにあたり、社員意識調査やアンケートを実施し、その調査結果を基に次段階の進め方について検討する。取り組みのPDCAサイクルを回しながら、その結果に応じて現実に即した修正を加えて展開している。

豊中市消防本部では大学や医療機関からの客観的な高い評価が隊員の意識向上に大きな効用をもたらしている。管理者層は情報を集約し、悪かった点は指摘し、良かった点は褒める等、速やかなフィードバックを実施することにより学習性無力感を回避している。

NTT-CERTでは課題が発生した場合、ミーティングにより原因を追究して改善し、さらなるリスクを減らしていくという、課題を隠さない環境作りを進めている。

⑹ マインド

参天製薬では基本理念を浸透させることにより、最終的には全社員が「患者さんと患者さんを愛する人たちのため」行動できることをめざしている。

豊中市消防本部では新人からベテラン、管理職も含めたドクターカーの研修や基準以上の実地訓練によって、前例踏襲主義に陥ることなく、マインドフルな状況を維持することに成功している。

大阪市交通局では市政改革等のなかで出てきた若手の提案を大切にして、オフサイトミーティングを積極的に行っている。サービスマネージャーはお客様に言われる「ありがとう」の感謝の言葉により高いモチベーションが保たれている。職員満足度とお客様満足度の向上が職員の資質向上と人材育成につながっている。

NTT-CERTではNTT-CERT自体の立ち上げ経緯から、研究者一人ひとりがセキュリティインシデント（危険要因）からNTTグループを守る・支援するといったプロ意識を持っている。また、外部機関との連携・交流により常に外からの刺激を受ける環境にあることから高いマインドが維持されている。

３．インタビューを通じて分かったこと

インタビューでは特に教育訓練や情報共有に関する取り組みに注視してきた。例えば、教育訓練に関する興味深い取り組みでは、静岡市防災対策課による東海地震に備えるという明確な目的のもとに行われる防災訓練や、豊中市消防本部による救命力向上という目標を基にした取り組みが挙げられる。情報共有に関しては、NTT-CERTによるセキュリティインシデント情報の共有や静岡市の防災情報の共有などが挙げられる。また、茨木市市民活動課の「仕事の説明をする研修会」は業務の垣根を越えた情報共有と実践的な教育訓練が同時に図られている点で興味深いと言える。

この他にも注視すべきマネジメント上の取り組みが２点ある。１点目は、明確な目標や目的意識を職員が共有しているということである。例えば、参天製薬は「基本理念浸透プロジェクト」を立ち上げ、企業理念の浸透を徹底させている。また、目標の共有を組織として強制するのではなく、職員の目的意識に基づく主体的な取り組みとして結実している例としては、NTT-CERTや大阪市交通局の取り組みが挙げられる。これらはいずれも社員や現場管理者による自発的な取り組みが発端となっている。このように先進的な組織では明確な目標が職員の意識に浸透し、現場における様々な意思決定や活動に好影響をもたらしているものと考えられる。

２点目はこのような目標や目的意識の共有を支えるための仕組み（＝システム）が存在することである。例えば、静岡市防災対策課や豊中市消防本部や茨木市市民活動推進課の取り組みでは、教育訓練は単に自己研鑽の手段として行われるのではなく、職員の職業意識やモチベーションの向上を促すように、明確な目標に基づいて実務的、実践的な内容として実施されている。また、参天製薬、NTT-CERT、大阪市交通局の例では、目標や問題意識を共有するために様々な方法を用いて職員の間で積極的なコミュニケーションが図られている。そして、活動の結果により、単に個人や組織の業績として内部の評価を受けるのみならず、住民や関係団体等の利害関係者に対しても積極的に課題を共有することで外部の評価を受け、さらにブラッシュアップをかけている。このように、明確な目標のもと教育訓練を受け、積極的なコミュニケーションによって目標や価値観を共有し、さらに活動結果に対しては客観的な評価を受けることで、これを再度教育訓練に活かすといったサイクルができている。このような一連のサイクルが組織を活性化させ、高い成果を生み出していると考えられる。

教育訓練・情報共有を通して価値観を共有できるのか

訪問日時	平成23年10月24日（月） 午後１時30分～午後４時
訪問先	訪問場所：静岡市危機管理室防災対策課 住　　所：静岡市葵区追手町５番１号 最寄駅：JR東海道本線　静岡駅 対応者：安本治之氏 鷲巣　寿氏
訪問者	西村卓哉（池田市市長公室危機管理課） 小林一二三（河南町教・育部教育課）

【目　的】

静岡市は東海地震の強化地域に指定され、全国でも屈指の防災対策を行っており、また県と市町村とで協力して地域防災指導員を設置し、自主防災組織単位で地域防災活動をきめ細やかに指導することで、住民の防災意識の強化を図っている。訓練などへの住民の参加率は高く、行政だけでなく、市民の防災に対する意識の高さはどうやって培われているのか。また、モチベーションの維持にはどういった手段がとられているのか。そして、東海地震という危機をどうやって共有しているのかを視察することで、高信頼性組織にとって重要な「教育訓練」「情報共有」の分野の推進による価値観の共有について考察する。

【質問事項】

１．教育訓練（市民への教育訓練、意識付け及びモチベーション維持方法）

２．情報共有（行政間及び市民との連携、情報共有の手段、非常時に強い自治体づくりと市民との協働について）

【東海地震における被害予想】

・昭和51年に駿河湾地震説が唱えられる

東海・東南海・南海地震は過去100年周期で３連動の地震が起きていたが、前回の昭和19年東南海地震・昭和21年南海地震の際には東海地震は起こらなかったことからいつ地震が起きてもおかしくないとの説

・昭和53年に大地震特別措置法成立など法律を策定

前述の地震説から国は東海地震に関して、防災設備に対する財源措置や復旧計画の策定など

を実施

・想定される地震被害

１．東海地震が単独で起こった場合の規模と被害の想定

地震の規模　マグニチュード８程度

地震の強さ　広い範囲で震度５強以上、平野部では震度６強～７

極めて強い揺れが１分以上続く（阪神・淡路大震災では15秒程度）

想定震度７の面積は約130平方㎞

静岡市内は山間部を除いた平野部では弱くても震度６弱

清水港等の海岸線においては震度７となる

津波も想定されており、市内最大波高は久能中平松地区の7.2m

２．静岡市の想定被害（静岡県第三次被害想定）

死者・行方不明者　約1,400人

建物罹災率　約17.1万棟（約66％）

大破建物　約６万棟（約23％）

要救助者想定　7,276人

【教育訓練】

静岡市では昭和51年の駿河湾地震説が唱えられて以降、防災体制の強化に努めているが、顕著に他市町村と異なるところは危機感の維持である。

今回の東日本大震災でもそうであるが、「災害とは忘れたころにやってくる」との言葉どおり常に危機感を持ち続けるには無理があるのは周知の事実である。では静岡市はどのように危機感を維持し続けているのか、そのためにどのような教育訓練を行っているのかを考察する。

○市民への教育訓練

まず、取り上げるべきは幼少時からの教育訓練である。防災訓練は全国で行われているが、防災ずきんを持って登校したり、中学校での自主防災組織の訓練の日にはクラブ活動をしないで学校から防災訓練に参加をするような指導を行ったり、さらには総合学習の時間で市の危機管理室による防災授業が行われたりと常に地震が側にあることを何度も教えている。また、静岡市は強化地域に指定されているので企業には消防法における火災訓練のみならず地震対策訓練も行う必要があることから、訓練を通じて社会人になってからも地震の側にあることを認識させられる。つまり、静岡市では幼少時から社会人まで教育を受け訓練を行い、また地域でも組織率100％を誇る自主防災組織で訓練を実施するなど繰り返し教育訓練を行っている。

○意識付け及びモチベーション維持方法

「地震がいつ起こってもおかしくない」その認識を何度も何度も繰り返し説明すること、そし

て日常生活でも常に認識できるように工夫することで意識付け及びモチベーションの維持ができるのである。

その実際の例が静岡市オフロードバイク隊である。同隊は災害発生時に初期情報の収集と伝達が主な役割である。実際に震度５強を観測した地震では、市内を巡回し情報収集を行った。その隊員は平時は一職員でしかないが、自分たちにできることを考え、バイクの免許を持っていることを活かすために、志願した職員である。自衛隊による厳しい指導や夜間訓練や合同訓練を行うなどその練度・士気は非常に高い。それを支えている危機感からくる意識の高さは目を見張るものがある。これも幼少時からの教育訓練や地震に関する情報を共有することで危機管理の重要性という価値観を共有することがモチベーションの維持につながっていると考察する。

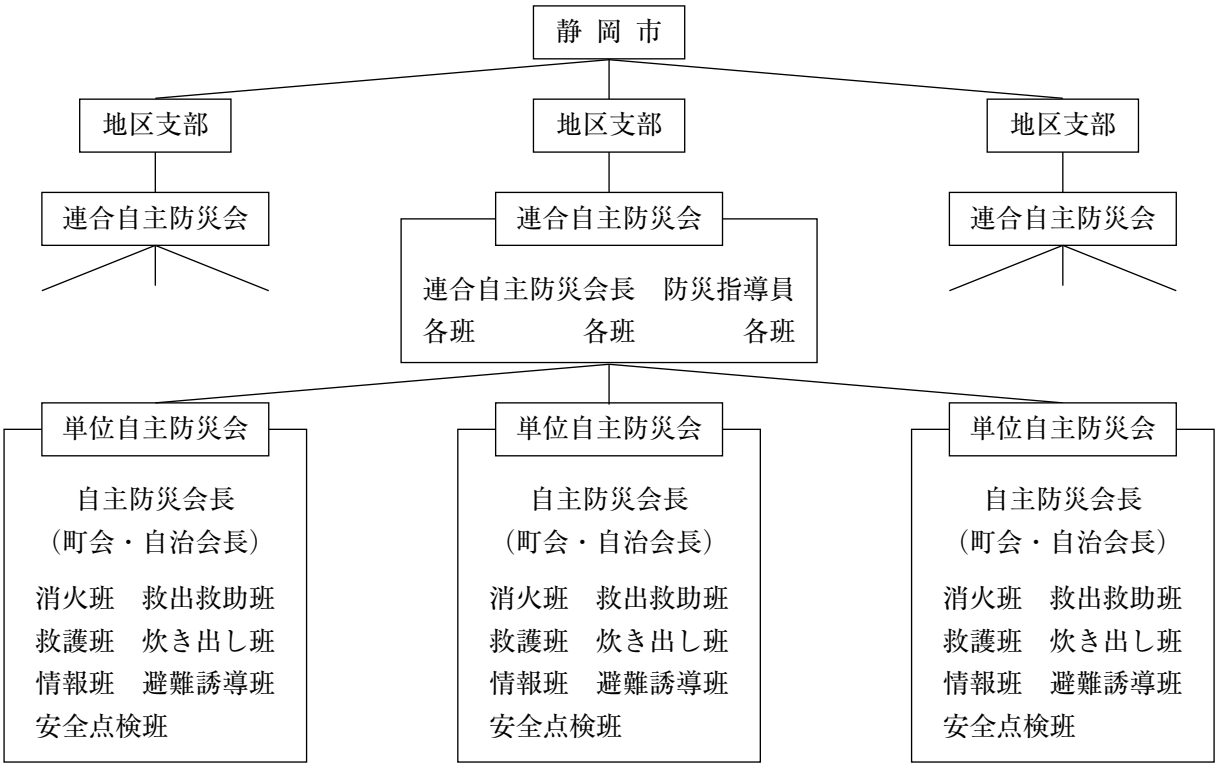
【情報共有】

災害の有無に関わらず、職員間、職員住民の情報共有は困難であることは日々の業務や各種制度改正のたびにおこる問題から周知の事実であると考える。そこでその点を静岡市がどのように克服しているかを考察する。

○静岡市・教育委員会・静岡県の行政間及び市民との連携について

前述しているが、東海地震の強化地域に指定されたことで予算面での補助は大きくなり、津波避難所などのハード面は整いつつある。しかし、実際の災害時に重要となるのが人的資源、ソフトの面である。そこで図１のように組織作りを行い、連携を図っている。

図１



また、年２・３回、住民・学校・市の３者で避難所・救護所等の運営方法、防災訓練等について話し合う３者会合を行っている。これは全国でも非常に珍しい。教育委員会とは教育を司るのが主たる業務であるにもかかわらず災害発生時の避難所としての学校の価値を認識しているからこそ行われているのではないかと考察する。

前記のように行政間や市民との連携は常日頃から行われ、災害時に備えている。

○職員－職員、職員－市民、市民－市民の情報共有

災害時において、情報の共有は非常に困難である。デマなどが流れるうえ、情報共有の手段そのものが被害を受けることも想定されるからである。静岡市は災害発生時の情報共有にどのような方法を用いているかを考察する。

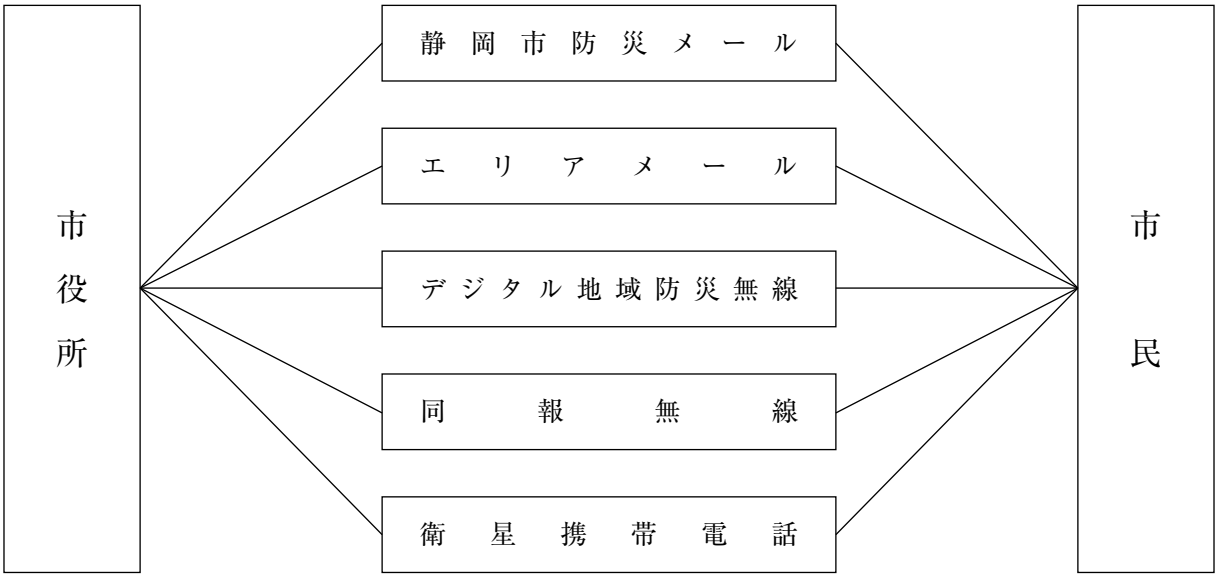
・職員－職員

静岡市では災害発生時や警報発令時、地震情報が発表された場合に曜日・時間を問わず職員が所有する携帯電話へ自動的にメールが配信されるシステム「職員防災メール」を導入している。同システムでは参集目安時間を入力することで安否確認機能も持っている。また、新規採用職員にはデジタル地域防災無線取り扱いなど防災について研修を行うとともに、地域で避難所運営や情報収集にあたる地区支部長への研修を年１回開催するなど日常から情報共有に努めている。

・職員－市民

職員と同様に災害発生時に地震情報などが発表されると携帯電話にメールが届く「静岡市防災メール」やその地域にあるNTTドコモの携帯にメールを送信する「エリアメール」を導入している。さらに市内に情報を伝達するための「同報無線」や「デジタル地域防災無線」も導入している。無線が届かない地域のために「衛星携帯電話」を導入するなど複数の伝達手段を整備し、災害時の情報共有に努めている。

図２



・市民－市民

静岡市では12月の第１日曜日を防災訓練の日と位置付け、市内の自主防災組織の訓練日としている。また地域で自主防災組織の連携強化と情報共有などのために「防災指導員」を小学校区に一人選任している。また、浄水器など防災資機材の取り扱いや市の防災活動に理解をもった「防災技能員」を認定するなど自分たちのまちは自分たちで守るという自主防災組織への支援だけではなく、その組織間の連携にも力を入れている。

○非常時に強い自治体づくりと市民との協働について

非常時に強い自治体とは視察を行った限りで言えば「悲観的に計画を立て、楽観的に実施する」である。

つまり、災害時に起こりうることをすべて洗い出し、かつそれが想定される最大限の被害を起こすと想定し、それに対して複数の手段による手当てを行う。しかし、実施に当たっては楽観的、つまり計画策定及び訓練時に行ってきたことを最大限に活かせるように「できる精神」「なんとかなる精神」を持つことで災害の悲惨さを超えることができるようにすることが要諦であると考える。

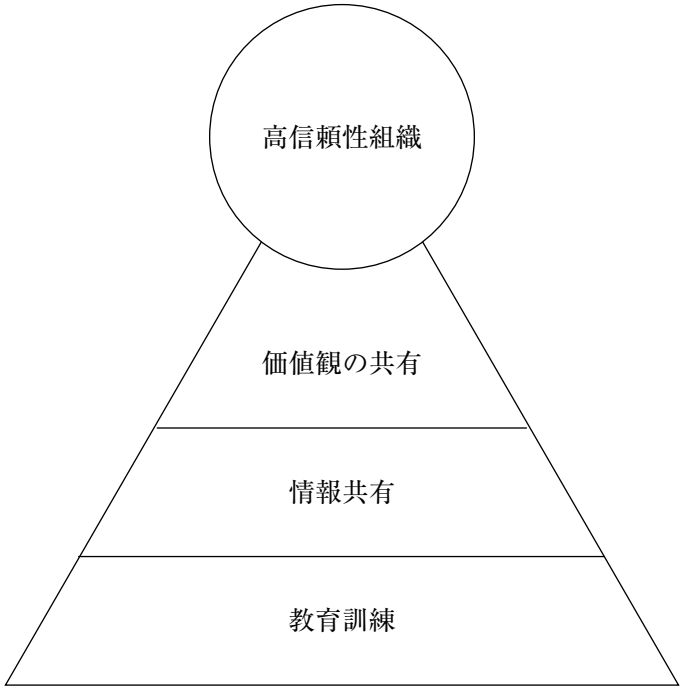
そのためには長期間にわたる市民・職員に対する防災教育が必要である。幾ら物資について対策をしても、それを動かす人間が危機意識や情報を共有していなければ、中身を伴わないことになる。静岡市においても、地域において危機意識の差は存在するが、どうやって常に危機意識を持たせていくかについて考えている。普段から職員や市民に対して教育訓練（防災教育）を行い、市民と真摯に向き合い、距離を狭め、情報共有することが高信頼性組織になるために必要であると考察する。

【所　　感】

今回の視察でもっとも感じたことは「根底にあるものが異なる」ことである。危機管理室で説明を受ける場所に入って驚いたことは、今すぐにでもそこで災害対策本部が開けるように、市内の地図が入った机、本部会議を行う会議室、さらには各種電子機器の整備がなされていたことである。残念ながら池田市を始めとする研究員のいる自治体では、災害発生があってから机をならべ、地図を用意し、電子機器を配備する、といった手順を踏まなければ災害対策本部が開けない状態となっている。この段階で意識の違いに驚いた上に上記視察結果である。府内の自治体にいる職員の何人が、避難所とはどういうところなのか、デジタル無線の扱い方、大阪府防災ネットへの登録、各地域の地域防災計画、市内で起こりうる災害についてどれだけ認識しているのかといった個々の職員の認識の問題もある。その上、自治体として災害にどれだけ備えているのか、ライフラインが止まり、道路が寸断されたときにどのように職員が参集し、避難所を運営し、そして物資の搬送するのかを考えているのであろうか、と考えざるを得なかった。

東日本大震災は想定外といわれるが、被災地にとって想定外だろうが想定内だろうが、支援が必要であることを痛感させられたはずである。そしてその支援の最前線に立つのが基礎自治体である。

その基礎自治体が住民から信頼される組織となることの第一歩は何度でも説明し、危機感を醸成する「教育訓練」、そして災害時の被害や状況について理解し合う「情報共有」、さらに教育訓練や情報の共有による「価値観を共有」することが信頼ある自治体に求められていると考察する。



【資　　料】

研　　修

○地区支部研修

災害発生時に、避難所や救護所の開設をはじめ、地域から被害情報の収集を行うため、４月の人事異動後、速やかに地区へ派遣する職員を指定

地区支部員として災害対策に従事する研修会を実施（地区支部長及び副支部長に地区支部マニュアルの説明等）

○デジタル地域防災無線研修会

市職員を対象として無線の取扱いに関する研修会を実施

・無線の取扱い方法について（実技）

・無線の運用方法の説明等

○新規採用職員研修

４月に採用された新規採用職員に関し、職員自身の防災意識の向上及び職員として災害時でも全体の奉仕者として災害対策に従事する心構えを築くため研修会を実施

・市の防災体制の説明
・デジタル地域防災無線の取扱い
・普通救命講習
・簡易トイレの組立て
・泊り込みの訓練　　等

人材育成

○防災指導員制度

各連合自主防災会より１名を選出し、地域の防災リーダーとして活動してもらうための講座等を実施

・静岡県自主防災活動推進大会への参加
・地域安全安心ステーション出前講座の受講
・震災対策技術展視察　　等

○防災技能者研修

地域の災害対応力向上を目指し、自主防災組織の委員等を対象とする研修会を実施（小学校区単位　１回約100名参加）

・市の防災体制説明
・防災資機材取扱い研修
・普通救命講習　　等

平成10年より開始し、現在で約5,000名が受講

地域において研修指導する立場となる

自主防災組織の訓練

○防災訓練への学生の参加

小中学校・高等学校と連携し、地域の防災訓練への生徒の参加を呼びかけ、地域に根ざした自主防災組織を作っていく（近年の中学生の参加率60％）

○DIG（災害想像ゲーム）やHUG（避難所運営ゲーム）による実践的な訓練の支援

○総合防災訓練（９月１日）・地域防災訓練（12月）

地域防災訓練は自主防災組織主体の防災訓練であり、市民が主体の訓練である

（参加者　市民・市職員　約９万人）

○自主防災訓練については、多くの場所で時期を選ばず行われている

平成22年度は854件　　参加人数　134,889人

「救命力世界一」を支える消防本部の組織運営

訪　問　日　時	平成23年10月31日（金） 午後２時～午後４時
訪　　問　　先	訪問場所：豊中市消防本部救急課 住　　所：豊中市岡上の町１－８－24 最 寄 駅：阪急宝塚線豊中駅 対 応 者：濱　西　正　吉 氏 中　井　正　平 氏
訪　　問　　者	西　村　卓　哉（池田市市長公室危機管理課） 八　舟　威　典（松原市市民生活部窓口課） 亀　田　悦　郎（豊中市資産活用部土地活用課）

【目　　的】

豊中市消防本部は高い救命意識を持った住民・事業者・地域医療機関に支えられながら救急救命の高度化に取り組んできた結果、平成22年１月に「救命力世界一宣言」を行うに至った。救命活動は常に時間との闘いであり、一分一秒を争う過酷な状況下において的確な判断と救命処置が要求されるとともに、これを実現させるための高い組織運営能力が求められる。

豊中市消防本部の組織運営や今回の宣言に至った経緯について視察し、地方自治体が高信頼性組織になるために必要なマネジメント手法、特に教育訓練、評価について考察する。

【質問事項】

１．「救命力世界一宣言」に至った背景と経緯
２．救命救急に関する庁内体制や教育訓練、危機管理体制について
３．地域や医療機関との協力体制、連携について
４．住民や事業者に対する普及啓蒙活動について等

【救急課の概要】

救急救命士82人、高規格救急自動車13台配置
（うち、10台常時稼動で、１台に２名の救急救命士が乗務　平成23年４月１日現在）

【結　　果】

１．「救命力世界一宣言」

平成21年12月15日、総務省消防庁から「救急蘇生統計（2008年）」が公表された。ここでいう「救命率」とは、心臓の疾患が原因でかつ、心肺停止の時点を一般市民により目撃された症例のうち、１か月後生存が確認された症例の率を言う。

豊中市の救命率は、全都道府県の中で最も数値の高かった富山県と比較してもこれを上回る高い数値であった。各市町村別の数字は公表されていないが、豊中市の23.7%という数字は、事実上「日本一」の水準と言える。また、最近の調査研究における世界の数値と比較しても、世界最高水準の救命率であることが分かっている。（ただし、欧米では、１か月後生存ではなく、生存退院の症例で率をとっていることや母集団の数に違いがあることなどから、厳密な比較はできない。）

「救命率」の比較

豊中市	23.7%
大阪府	13.0%
東京都	7.5%
神奈川県	9.6%
愛知県	11.5%
兵庫県	10.6%
福岡県	13.5%
富山県	17.6%
日　本	9.1%
米国	7.9%※
シアトル	16.3%※
ピッツバーグ	7.0%※
バンクーバー	9.7%※
スウェーデン	7.3%※

（※は生存退院の率）
（豊中市消防本部HPより抜粋）

これらの事実を受け、豊中市消防本部は「市民、事業者、救急隊、地域医療」の連携による救命力が世界でトップレベルであるとして、平成22年１月10日に「救命力世界一宣言」を行った。

豊中市消防本部はこのような高い救命力を実現するため、様々な施策や事業を展開している。以下では主な取り組みについてまとめた。

２．救命救急に関する教育訓練と救急の高度化

豊中市消防本部は世界最高の救命率を追及することを目的とした救急業務の高度化を推進するため、救急救命士に対する医師の指示体制、救急救命士を含む救急隊員に対する指導・助言体制の充実を図っている。例えば、救急隊員は「豊能地域メディカルコントロール協議会」の指導により、最新の医療知識を身に付ける独自の生涯教育体制が構築されている。また、救急救命士は、千里救命救急センターのドクターカー[1]同乗研修も行い、救急現場に即した知識および技術の習得を図っている。

救急の高度化への対応については、救急活動の医学的観点からの事後検証や制度改定に伴う救急救命士の処置拡大に迅速に対応するため、より高度な技術を要する気管挿管認定救命士や薬剤認定救命士等の養成に力を入れるなど教育訓練の充実に取り組んでいる。

さらに法令改正や平成24年度の中核市移行に伴い、救助技術のさらなる高度化のため高度救助隊の発足を予定している。

３．地域や医療機関との連携について

豊中市消防本部は救命救急において地域と連携するために「市民救命サポーター制度」というものを設けている。これは市内の事業所及び市民が、日常において発生した救急事故に、いち早く駆けつけ、119番通報や負傷者などへの適切な救護活動を行うことで救命率を向上させるための施策である。

この制度には市内180箇所の事業所が登録している「救命サポーター・ステーション」と自宅周辺での救急事故に協力する市民を認定するもので約２千人が登録する「救命サポーター・ほーむ」がある。いずれも普通救命講習を受けることが要件となっている。

また、医療機関との連携については救命士のドクターカーへの同乗や医師や看護学生のための救急車同乗研修を積極的に実施するなどし、相互に救急現場に即した実践的な知識や技術の習得を図っている。

豊中市消防本部と医療機関との連携（豊中市消防本部HPより抜粋）

■ 豊能地域メディカルコントロール協議会 ○医師の指示、指導・助言体制 ○救命処置の指示・指導及び助言 ○気管挿管、薬剤投与（病院実習）	**■ 豊能医療圏医療との連携** ○済生会千里病院千里救命救急センター ○大阪大学医学部高度救命救急センター ○国立循環器病研究センター ○豊能地域二次救急告示病院 ○豊能広域こども急病センター ○豊中市域救急医療連絡会議 ○消防本部と市立豊中病院の意見交換会
■ 大阪府広域災害・救急医療情報システムの連携 医療情報システムにより、医療機関から提供された情報を活用して、適切な搬送先病院選定	**■ 医師・看護学生救急車同乗研修** 市立豊中病院医師、豊中看護専門学校生の救急車同乗研修
■ 大阪 DMAT との連携訓練 大阪府域及びその周辺において大規模な自然災害・事故等が発生した場合に災害現場等に駆けつけ救急医療を行う、災害チーム	**■ 大阪府ドクターヘリ** 救急医療機器等を装備したヘリコプターで、医師･看護師が同乗して、救急現場に向かい、医療機関に搬送するまでに救命医療を行う専用のヘリコプター

４．住民、事業者による救命力の向上

豊中市消防本部は、救命力の向上には欠かせないとして住民や事業所に対しても積極的に応急手当の普及啓発を進めている。

一人でも多くの住民が、救命手当を行えるように、年間２万人以上が救命講習を受講できる体制を整え、救命手当が一般知識になるように、気軽に受講できる環境づくりをしている。また、市内の小学生を対象に簡易キットを使用して、命の大切さや応急手当の重要性を学ぶ「ジュニア救命サポーター事業」を実施している。平成22年度は講習回数537回、延べ人員20,419人を記録している。

５．マネジメント６分類に基づく豊中市消防本部の取り組みと分析

①　教育訓練について

豊中市の救命士は積極的に外部の団体や医療機関に派遣される。これは、消防本部における「常識」に囚われず、常に新しい知識や経験を得るために必要なステップとして重要視されている。

また、消防本部は典型的な序列社会であり縦割り組織であるが、これは時として高信頼性組織においては不利な条件となる。しかし、豊中市消防本部では、隊員に積極的に「問い掛け」をすることでこの弊害を防いでいる。例えば、救命救急の世界では一分一秒が争われるが、一方的に所要時間の短縮方法を教え込むのではなく、日常の活動の中で「この一分を縮めるためにはどうすればいいか」というような問い掛けをしている。このように隊員が自ら考えて工夫するように意識付けを行うことで、隊員の視野が広がるとともに着実に隊員の経験として蓄積されていると考えられる。このような教育訓練方法が、隊員の機敏さや判断力の向上に大いに寄与していることが予想される。

②　評価について

豊中市の救急隊員による救命活動は、関係機関から高い評価を受けている。これら外部の客観的な評価が隊員の士気向上に大いに寄与していると考えられる。

また、現場で起こった日々の重要な案件については、常に管理者層に情報が集められているが、管理者層はこれについて確認するだけでなく、悪かった点については問題点を指摘し、良かった点については褒めるなど、速やかなフィードバックを実施している。高信頼性組織の研究においても現場担当者が陥りがちな「学習性無力感」はしばしば問題となるが、管理者が仕事の意義を伝え、適正な行動に対しては称賛し、誤った行動には改善を促すことで、「学習性無力感」は回避されていると考えられる。

③　マインドについて

豊中市では救命士がドクターカーに年間365日交代で同乗する。全国的にも珍しい取り組みであるとのことだが、これは研修を兼ねているためである。ドクターカーには新人からベテラン、管理職も含めて同乗する。また、実地訓練についても、国の基準が64時間であるのに対し、豊中市では倍の128時間を義務付けている。ベテランも含めたこのような実地訓練によって隊員が前例踏襲主義に陥ることなくマインドフルな状況を維持することに成功していると考えられる。

【所　　感】

「救命力世界一」は最初から目指していたわけではなく、救命率向上のための様々な事業や施策、救急隊員の地道な努力、地域の様々な関係者による協力が実を結んだとのことであった。今回、我々の訪問に対応して頂いた中井氏は「世界一」になったという事実よりも、これを世間に宣言すること自体に意義を見出されているようだった。実際、「世界一」を宣言したことで、救急課の活動に対して住民や事業者、他部局等から理解が得られ、結果として様々な関係者から協力を受けやすくなったとのことである。組織の外部にも着実に信頼の輪を広げていると言える。また、「世界一」との自負が隊員の職業意識を高め、一人ひとりの隊員がマインドフルな状況になるための環境づくりに大いに寄与していることが想像できる。

今回の視察で、特に印象に残ったのは消防の常識に囚われず、必要な取り組みであれば可能な限り採り入れるという積極的な姿勢であった。例えそれが国の基準であっても、それを無条件に採用するのではなく、豊中市にとっては何が必要かという視点で物事を考え、取り組むというものである。また、一つの事業や施策が成功したとしてもその成功に囚われることなく、常に次の展開について考えを巡らせるという姿勢にも我々研究員は感銘を受けた。これらは高信頼性組織を実現させるために必要な基本姿勢であると感じた。

では、このような組織風土はどのようにして生まれるのであろうか。これについては明確な回答は得られなかったものの中井氏から印象的な言葉を頂いた。「常にエンドポイントのことを考える」ということである。エンドポイントとは事業の最終目的のことであるが、豊中市救急課にとっては「救命力の向上＝住民の命を救う」ということになるであろう。

常に目標を見据えて、ぶれることなく救急業務、救急行政にひた向きに取り組む姿勢が世界一の救命力を支えているものと考える。

【参考データ】

豊中市全国順位（平成20年）　人口10万以上

面積に占める救急車台数　　1位
面積に占める高規格救急車台数　1位
面積に占める救急救命士数　　1位

（平成21年版　消防現勢　全国消防長会から算出）

覚知から現場到着までの平均時間（平成20年）

全　　国　　７．１分

大 阪 府　　６．１分

豊 中 市　　４．２分

（平成21年版　救急・救助の現状　総務省消防庁）

【注】

１　ドクターカー

患者監視装置等の医療機械を搭載し、医師、看護師等が同乗し、搬送途上へ出動する救急車。医師派遣用自動車、ラピッド・レスポンス・カーとも言う。

職場における情報共有の取り組みについて

訪　問　日　時	平成23年11月15日（火） 午前10時～午前11時30分
訪　　問　　先	訪問場所：茨木市市民生活部市民活動推進課 住　　所：茨木市駅前三丁目８番13号 最 寄 駅：JR茨木駅、阪急茨木市駅 対 応 者：松　本　夏代子 氏
訪　　問　　者	庄　田　哲　也（茨木市総務部人権・男女共生課） 山　田　栗　子（豊中市こども未来部保育幼稚園室） 小　林　一二三（河南町教・育部教育課）

【目　　的】

茨木市市民活動推進課が行っている「仕事の説明をする研修会」は教育訓練のみならず、組織間の情報共有や職員のモチベーション向上に一定の効果をあげているものと思われる。そこで、これらの諸条件について調査し、ケースとして整理することで本研究の成果となることを目的にインタビューを行った。

【質問事項】

１．研修をするに至った経緯、背景
２．業務の概要と研修会の運営方法・狙い
３．研修の及ぼす影響、効果

【茨木市市民活動推進課の構成と業務内容】

市民活動推進課には振興係・市民協働係・交流親善係の３つの係があり、課長・課長代理（係長を兼務）・係長２人・係員が各係に２人ずつの計10名で構成されている。

年齢構成も係員は30代と20代が中心と若く、課内において一番在籍年数が長い職員であっても課に来て４年目と課内に長く在籍している職員が居ないことが特徴的である。

男女構成としては女性の職員の方が多い構成となっている。

各係の主な業務内容は以下のとおりである。

振　興　係：地域のコミュニティセンター、市民会館、市民交流センター等に関することを担当している。公の施設については茨木市においては指定管理者制度に則り、指定管理者に委託しているため（コミュニティセンターでは「管理運営委員会」に委託）、

振興係では施設の運営というソフト面ではなく、施設管理のハード面を担当している。

市民協働係：市民の方々の協力による市内の清掃やボランティアに係る施策の企画及び調整や情報収集・提供に関すること、自治会その他関係団体との連絡調整に関することを担当している。

交流親善係：茨木市の姉妹都市であるミネアポリスや小豆島町や友好都市との交流に関すること等、都市との交流親善に関することを担当している。

【研修をするに至った経緯・背景】

茨木市市民活動推進課では仕事の幅が広く多岐にわたるために、それぞれの係が専門的に仕事を行っており、他の係の仕事を理解する機会が少なかった。窓口での市民対応は比較的少ないものの、例えば交流親善係では外国人など日本語では対応できない方からの電話対応もあり、担当者が不在のときは応対が難しい場合もあった。そこで、住民に対して迅速で正確な対応ができるようになるために、他の係の仕事を理解する機会が必要であった。

職員の年齢も前述したように若く、色んなことを学んでいこうという意欲的な雰囲気があった。また課長も課に来て２年目であり、「課全体で勉強していこう」という課長の発案により、平成23年４月に第１回目の研修会が開催された。

【研修会の運営方法・狙い】

１．研修会の運営方法

毎月１回の開催で、１つの係が講師役となり、業務終了後から１時間程度行っている。日時は毎月特に決めずに、課内全体で知っておくべきことや考えるべきこと等何か課題が出てきた時に、職員みんなで考えていこうということで開催されている。

一度研修会で行った内容を再度取り上げる際には、２回目は虫食い式のシートを使ったクイズ形式にしたり、１回目は係長が講師役をつとめたら、２回目は係員が講師役になったりなど、課全体で取り組む工夫を行なっている。

２．研修会の狙い

普段の業務で忙しく、余裕ができることが少ないため、自分の係以外のことについて把握することが難しいという問題があった。

職場の情報共有を進め、課の仕事を全員で把握する事により市民はもとより、地域外・日本語を話せない外国人の方々からの問い合わせにきちんと対応できるようになることをめざした。

【研修の及ぼす影響、効果】

１．情報共有について

この研修会をすることにより、他の係の業務を把握・認識できるようになった。

このことから、ある係が忙しい日・時期を他の係の者が把握できるようになり、上司から言われなくても自然と課員全体で助け合って業務に取り組もうという機運が高まってきている。つまり、一部の職員の負担が過度に重くなるということがないような状態が出来てきており、職場におけるコミュニケーションも自然ととれるようになってきている。

また、業務について少しでも知っている人が増えると、業務の中で発生するミスも、小さいうちに気付きやすくなる。

２．教育訓練について

課全体で課の仕事に取り組んでいくということになり、自分の仕事を増やしたくないという自分の仕事を限定する意識がなくなっていく。そして情報を共有することによりトラブルへの対処スキルの共有も図られる。さらに職場の目標やルールが共有されやすくなる。

【所　　感】

「仕事の説明をする研修会」は業務時間外の１時間という貴重な時間を使っているが、この情報共有の取り組みが職場において単に情報共有というだけでなく、さまざまな面で良いサイクルを生み出していると感じた。

研修会において情報共有に取り組む

⇩

別の係の仕事を理解する事ができるようになる

⇩

他の係の職員の仕事の負担が大きくなっている時に手伝いやすくなる

⇩

課全体で仕事に取り組んでいくという機運が生まれ、
課内のコミュニケーションも取りやすくなる

⇩

自分の仕事の範囲を係に限定するような職員も少なくなる

職場の目標やルールも職員に浸透しやすくなっていく

自分の仕事を自信を持って他人に説明する事ができるようにもなっていく

⇩

他の係の仕事を手伝いながら課全体で仕事をしていくことにより、

他の係の仕事をより理解できるようになり、情報共有がさらに進む事になる

職場の人間関係やコミュニケーションは仕事を円滑に進める上で必要なことである。研修会において職場の情報共有を図る事により、コミュニケーションが生まれ、職場の雰囲気も良い方に変わっていくこととなる。上司に対して業務上の課題や問題点を言いだしやすくなり、課全体で問題に対して取り組むこともできるようになる。課内の会議において疑義を挟むこともしやすくなる。

また、一部の職員しか把握していない情報があれば、その職員が欠けることにより、仕事が滞り、業務がストップしてしまう。情報共有やコミュニケーションが進む事によって、他の者のミスにも気付きやすくなり、指摘もしやすくなる。つまり、トラブルを事前に防ぐ事ができるようになるのである。

さらに、課の仕事全体を把握する事によって、現在自分の行っている仕事の位置づけを理解しやすくなるであろうし、今の仕事を自信を持って他人に説明する事もできるであろう。

情報共有化を図るためのこの研修会は、情報共有だけでなく、教育訓練や意思決定・内部統制・マインドに至るまで、いい影響を与えているように感じる。

組織はあたりまえのことであるが、人の集まりである。組織の中の人間の意識や考えが個々バラバラになっていては組織として機能しにくくなる。外から見ても組織の中の人間がバラバラのことをやっているような組織は信頼しがたい。

地方自治体が高信頼性組織になるために必要な要件はいくつかあると思うが、組織としての一体感というものもその中に含まれるのではないだろうか。

茨木市市民活動推進課においては、もともとの組織風土もあるとは思うが、「仕事の説明をする研修会」によって、組織の一体感がさらに生まれてきているのではないかと感じられた。

めざす理念はシンプルに、徹底は愚直に

訪　問　日　時	平成23年11月15日（火） 午後１時30分～午後３時
訪　　問　　先	視察場所：参天製薬株式会社 住　　所：大阪市東淀川区下新庄３－９－19 最 寄 駅：阪急千里線下新庄駅 対 応 者：川　畑　裕　一 氏 今　田　　真 氏
訪　　問　　者	庄　田　哲　也（茨木市総務部人権・男女共生課） 小　林　一二三（河南町教・育部教育課） 山　田　栗　子（豊中市こども未来部保育幼稚園室）

【目　　的】

参天製薬は、平成12年に同社製品への異物混入とそれに伴う脅迫事件が発生したとき、いち早く製品回収に着手し、また消費者に対するきめ細かな情報提供を行ったことで、社会から大きな信頼を得た。

この背景には、社員間で一貫した理念を持つことや、日ごろからの教育・訓練、情報共有体制が確立されていることが伺える。

こうした企業体制を、各自治体での人材育成や組織運営等において参考にしたいと考え、同社を訪問した。

【質問事項】

１．組織間の情報共有・連携体制と、外部向け情報発信体制について

２．危機管理マニュアルの策定過程と、見直し・更新作業について

３．社員の意識の醸成について

４．業務上のさまざまな場面を想定した研修について

【参天製薬の概要】

・1890年創業、1925年設立

・資 本 金：6,670百万円（2011年９月30日現在）

・従業員数：2,946人（連結）（2011年９月30日現在）

うち国内の従業員数は約2,000人

・事業内容：医薬品および医療機器の研究開発・製造・販売

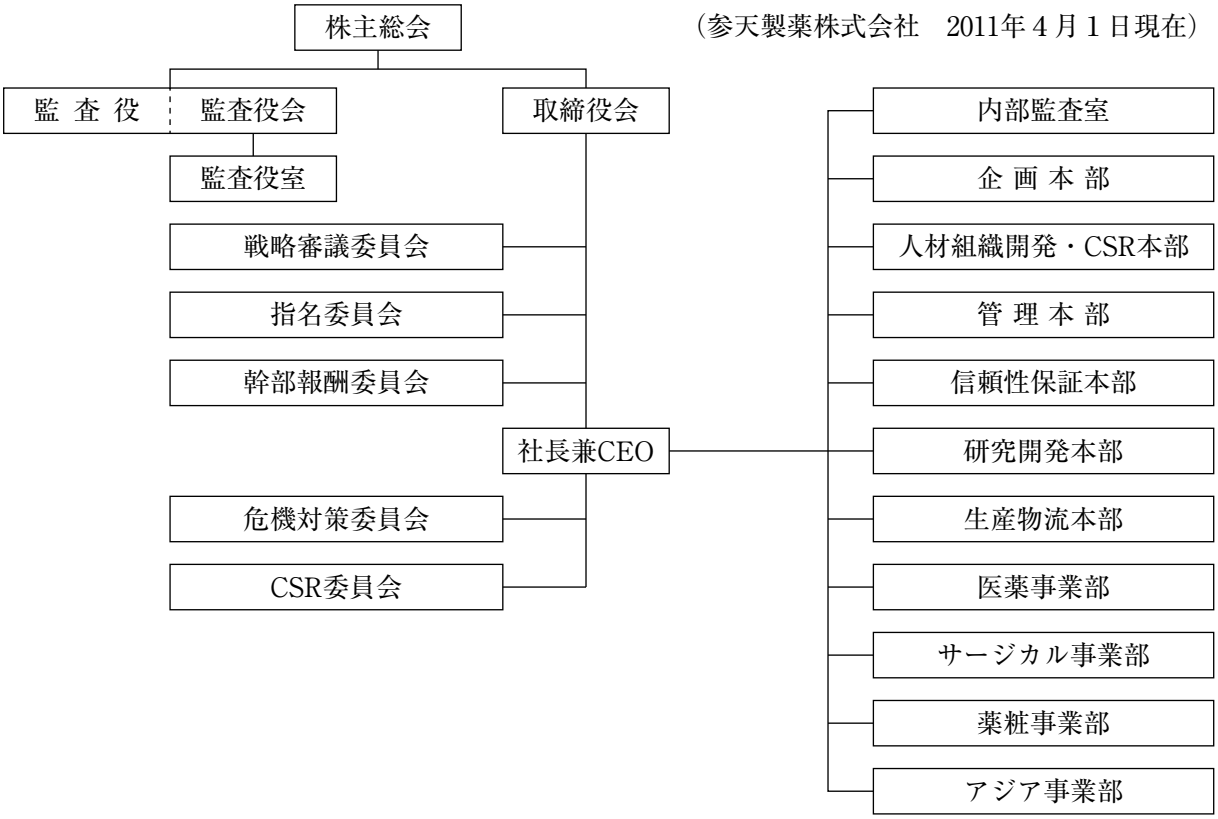
【結　　果】

１．CSR統括部の位置づけについて

お話を伺ったお二人は、「人材組織開発・CSR本部」にある「CSR統括部」所属である。ここは文字通り、同社のCSR（＝Corporate Social Responsibility、企業の社会的責任）活動を、「人権尊重」、「労働・安全衛生」、「環境保全」、「適正な事業取引」、「適正な製品・サービスの提供」、「社会貢献」、「CSRマネジメントシステム」の７領域にわたって推進していく上で、中心となる部局である。この７領域は、平成22年10月に発行された、社会的責任に関する国際的なガイダンス規格「ISO26000」を参考とし、既存の「参天企業倫理綱領」との整合性を確認した上で、推進のフレームワークとして発展的に再編された。

図１　参天製薬組織図（参天製薬ホームページ、社会・環境報告書より）

（参天製薬株式会社　2011年４月１日現在）



参天製薬におけるCSRの根幹は、事業を通じた医薬品・医療機器、関連情報・サービスの提供にあるとの考えから、CSR統括部の基本機能を「事業に関わる社会貢献活動」、「平時の各組織におけるPDCAサイクルを確実に回す活動」、「事業継続を確実なものとするための危機管理活動」の３つと位置づけ直し、これまで、総務部門が所管していた危機管理・危機対策機能も、平成23年４月の部門再編により、CSR統括部（同部内の「コンプライアンス推進室」）の所管となった。

２．参天製薬におけるCSR統括部の役割

⑴　基本理念を全社員に徹底する

同社のCSRに関する最大の取り組みは、基本理念「天機に参与する」と、「参天企業倫理綱領」を浸透させ、全社員が高い倫理観と誠実な行動により、社会的使命を果たすことをめざしていることである。この基本理念は、「肝心なことは何かを深く考え、どうするか明確に決め、迅速に実行する。『目』をはじめとする特定の専門分野に努力を傾注し、これによって参天ならではの知恵と組織的能力を培い、患者さんと患者さんを愛する人たちを中心として、社会への寄与を行う」ことを指している。

以前から基本理念と倫理綱領の浸透には取り組んでいたが、その度合いが必ずしも十分とは言えず、また基本理念の制定から年月が経過している状態だった。そこで２年前に基本理念の見直しを行い、それに合わせて倫理綱領の全面改訂を行った。最終的に決定した基本理念と倫理綱領の全社員への浸透を徹底するためキャラバンを張り、まずは経営基幹職（いわゆる管理職層）への浸透を図り、次に社員レベルへの浸透を図っている。

具体的な取り組みとしては、基本理念と綱領及びその条項の解説文を全社員に配布し、社員にはこれらを参照し、企業活動を行うときにはまず、それらに沿った行動が取れているか、反することはないか、を考えるよう奨励している。また、各現場で基本理念に当てはまる活動事例を募集し、部内で共有するようにしている。さらに、プロジェクト会議などで意見が分かれたときには、常に基本理念に照らし合わせて意思決定することを徹底している。こうした仕組みは、まずは全社の「基本理念浸透プロジェクト」により行われ、事業部・本部の代表者から構成されるCSR委員会をCSR統括部が運営・主導する形で各部門・職場での浸透活動に発展させ、モニタリングする、という方法で行なっている。

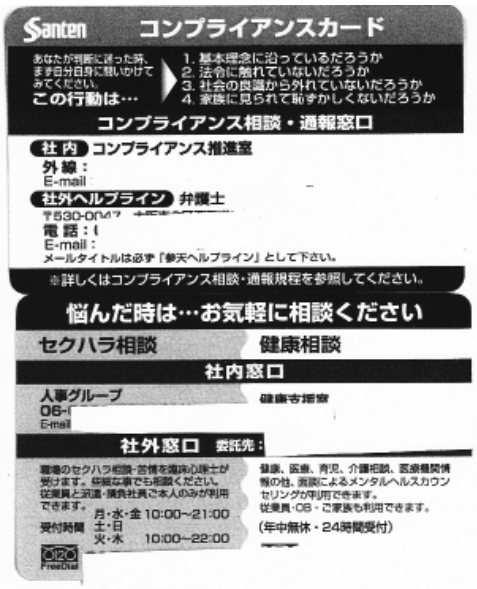
上記のことを徹底するため、社内イントラネットで事業提携や新製品開発などの会社の動きを随時発信する際に、それが基本理念や倫理綱領のどの部分に即しているか、代表取締役のメッセージとともに全社的に報じている。また、同社のCSRに対する考え方や取り組みをステークホルダーに理解してもらうため、年次報告書や社会・環境報告書を作成しているが、これを全社員にも配布している。

さらにコンプライアンス推進室では、社員一人ひとりが社会的責任を自覚し、成長していくための研修も担当している。例えば社内で起こった人権問題をきっかけに、再発防止のため平成18年に人権啓発専任の部署が新設された。以来、職階ごとの研修を分野別に行い、また定期的なニューズレターの発行や独自のｅ－ラーニングの開発などを実施し、継続的な取り組みを粘り強く行っている。その結果、アンケート形式の効果測定では人権尊重に対する認識度が上昇しているなど、効果がみられている。

⑵ コンプライアンス（法令順守）推進体制の整備

⑴に関連して、事業活動を通じて社会との信頼関係を深めるため、コンプライアンス推進体制の整備も行っている。具体的には、部長クラスの社員からなる「コンプライアンス推進委員会」を設置し、活動の方針や実行計画、コンプライアンス違反への対応策や再発防止策などを策定・実行している。

また、社内相談・通報窓口をコンプライアンス推進室内に設置するとともに、社外窓口として会社とは独立した立場の弁護士をおいている。これらの窓口の電話番号やメールアドレスを掲載した「コンプライアンスカード」を全社員へ配布しており、社員が疑問に思ったことをいつでも相談・通報しやすい体制がとられている。同推進室には、「社内にこんなおかしいことがある」、「こんな活動をしたいが法令や基本理念に触れないか」などという相談が年間約10件寄せられている。


Santen コンプライアンスカード

あなたが判断に迷った時、まず自分自身に問いかけてみてください。
この行動は…
1. 基本理念に沿っているだろうか
2. 法令に触れていないだろうか
3. 社会の良識から外れていないだろうか
4. 家族に見られて恥ずかしくないだろうか

コンプライアンス相談・通報窓口

社内 コンプライアンス推進室
外線：
E-mail

社外ヘルプライン 弁護士
〒530-0047
電話：(
E-mail：
メールタイトルは必ず「参天ヘルプライン」として下さい。

※詳しくはコンプライアンス相談・通報規程を参照してください。

悩んだ時は…お気軽に相談ください

セクハラ相談　健康相談

社内窓口

人事グループ
06-(
E-mail
健康支援室

社外窓口 委託先：

職場のセクハラ相談・苦情を臨床心理士が受けます。些細な事でも相談ください。従業員と派遣・請負社員ご本人のみが利用できます。
受付時間 月・水・金 10:00~21:00
火・木 10:00~22:00
土・日

健康、医療、育児、介護相談、医療機関情報の他、面談によるメンタルヘルスカウンセリングが利用できます。
従業員・OB・ご家族も利用できます。
（年中無休・24時間受付）

0120 Free Dial

コンプライアンスカード（両面）

またイントラネットやｅ－ラーニング、各種研修などさまざまな機会を捉えて、コンプライアンスに関する社員の理解を深める取り組みを行っている。

⑶ 危機管理体制の整備

参天製薬では、重大なリスクが発生したときは、まず現場から聞き取りの後、次本部長クラスの社員による「危機評価委員会」を招集し、発生したリスクがどのレベル・程度なのかを判断する。緊急度合いが高いときは、代表取締役を責任者とし、リスク内容に応じたメンバーからなる「危機対策委員会」を設置する。損失の最小化及び迅速な復旧を図り、再発防止策を講じている。なお、この段階では指揮系統の明確化を図るため、意思決定は代表取締役が行う。

平成23年３月11日に発生した東日本大震災の際も、危機対応マニュアルに基づき、代表取締役を本部長として事業部長・本部長、関係部署の部長級職員からなる「危機対策本部」を設置。携帯電話のメールを活用した安否確認システム等にて夕方までに全社員と家族の無事を確認し、同日夕方には１回目の本部会議を開催するなど迅速な対応を行い、製品の製造及び安定供給といった事業活動を継続することができた。

今後は、非常事態を自然災害だけに限定しないBCM（事業継続マネジメント）・BCP（事業継続計画）へと拡充する予定である。そのために、事業活動がストップしかねない具体的な想定を各現場からあげてもらい、その対応マニュアルを策定し、定期的な訓練で定着を図っていく。またマニュアルの定期的な見直しも行う。

３．自治体版マネジメントチェックリストの項目との関連性

CSR統括部の役割をチェックリストの項目と対比させてみると、以下のとおりとなる。カッコ内は、それぞれの分類で相対する質問項目である。（P19参照）

⑴ 意思決定

すべての企業活動の根底にあるのが「基本理念」と「倫理綱領」である。何らかの意思を決定する場面には、必ずこれらをもとにした意見交換が行なわれる。（⇔項目５）

⑵ 教育訓練

同社の基本理念は、非常に短く、シンプルである。また倫理綱領の解説文も、１つの条文に１ページを使い、なぜそれが必要か、分かりやすく述べられている。これをあらゆる具体的な事業活動における意思決定・判断の際の考え方の説明、議論の際に立ち戻って考える共通言語、各種マニュアルの作成・運用の際の拠りどころとして登場させることにより、社員の意識内に理解・浸透させ、自発的にこれらに則った企業活動を行えることをめざしている。（⇔項目７、９、11）

⑶ 情報共有

イントラネットや社内報、年次報告書など、機会あるごとに社内外に向けての情報発信を行い、情報の共有を試みている。また職場内で基本理念に則った活動の例や想定される非常時の例を募集し、その内容を共有し、組織活動に役立てようとしている。（⇔項目16、17）

⑷ 内部統制

基本理念や倫理綱領の浸透には、代表取締役が自らメッセージを発するなど、全社を挙げて進めるという姿勢を強く打ち出している。また全社員が倫理綱領の解説文を持つ形で、参天製薬が行う企業活動に必要な考え方やルールを徹底させている。さらにいざというときの相談・通報窓口も、社員に分かりやすい形で設けられている。（⇔項目19、20、21、22、23、24）

⑸ 評　　価

CSRについての取り組みを行うにあたり、社員意識調査やアンケートを実施して定着度を計っている。また調査結果を元に、コンプライアンス推進室やCSR委員会で次段階の進め方について検討する。取り組みのPDCAサイクルを回しながら、その結果に応じて現実に即した修正を加えて展開している。（⇔項目25、30）

⑹ マインド

P50、P51で記した活動を地道に、今田氏いわく「愚直に徹底して」行い、基本理念と倫理綱領を浸透させることにより、最終的には全社員が「患者さんと患者さんを愛する人たちのため」行動できることをめざしている。（⇔項目33、34、36）

【所　　感】

今回の視察で印象的だったのは、企業活動の柱ともいえる基本理念と倫理綱領をあらゆる機会を捉えて徹底的に浸透させようという姿勢であった。全社員が基本理念や倫理綱領のめざすところを自分のものとし、それに基づいた行動を当たり前のこととしてとっていれば、その隙間に不祥事などの企業リスクが発生する確率は非常に低くなる。またその取り組み内容を社内で共有すれば、似たような問題を抱える部署が参考にすることができ、対外的に発表することで、顧客との信頼関係を深めることになる。

地方自治体と企業との大きな違いは、企業は特に顧客に対する成果が問われ、その成果が社員の生活に大きくつながっているということである。企業として目標が明確であること、企業の役割を社員全員が同じ方向を向いて認識することが、企業活動にとっては浮沈をかけるほどに重要なのである。この視点は、地方自治体が住民から見て「高信頼性組織」となるために必要なのではと考える。

「『信頼される組織』とは双方向・持続的な関係性から生まれる相手側の評価であり、組織の側から『私たちは信頼されている組織だ』と言えるものではありません。私たちにできるのは、取り組みを愚直に実施し、顧客との対話を続けるだけなのです」との川畑氏、今田氏の言葉が印象的だった。

【参考文献】

『参天製薬　社会・環境報告書2011』参天製薬株式会社発行　2011年

NTT-CERTの組織とその取り組み

訪問日時	平成23年11月24日（木） 午後２時～午後４時
訪問先	訪問場所：日本電信電話株式会社NTT情報流通プラットフォーム研究所 NTT-CERT 住　所：東京都武蔵野市緑町３－９－11 最寄駅：JR中央線三鷹駅 対応者：林　郁也氏 杉浦　芳樹氏 山賀　正人氏
訪問者	庄田　哲也（茨木市総務部人権・男女共生課） 橋本　周哉（公益財団法人大阪府市町村振興協会 おおさか市町村職員研修研究センター）

【目　的】

NTT-CERTは、日本電信電話株式会社とそのグループ事業者を対象とした情報セキュリティに関する相談窓口である。専門性が高く、技術的な支援をする情報通信系企業であることから、６分類の「情報共有」、「評価」、「教育訓練」が進んでおり、また、先の東日本大震災における非常時についても対応した組織であることから「意思決定」についても先進的な取り組みがなされていると考えられる。

そこで、地方自治体が高信頼性組織となるために必要な具体的要件を考察するためにNTT-CERTの設置経緯及び組織体制、非常時における対応についてインタビューを行った。

【内容及び質問事項】

１．NTT-CERTの立ち上げに至った経緯と背景について
２．業務概要、組織体制について
３．グループの内部統制の手法について
４．グループ全体の情報共有について
５．東日本大震災における対応について
６．今後の取り組み

【NTT-CERT概要】

NTT-CERTとは、NTT Computer Security Incident Response and Readiness Coordination Teamの略であり、NTT東日本、NTT西日本、NTTコミュニケーションズ、NTTデータ、NTTドコモをはじめとするNTTグループのセキュリティ分野における取り組みとして、情報セキュリティに関する信用できる相談窓口を提供し、NTTグループ内外の組織や専門家と協力して、セキュリティインシデント（危険要因）の検知、解決、被害極小化、および発生の予防を支援することにより、NTTグループおよび情報ネットワーク社会のセキュリティ向上に貢献することを目的に、日本電信電話株式会社NTT情報流通プラットフォーム研究所内に設置された組織である。

【結　　果】

１．NTT-CERT立ち上げとその経緯

⑴　セキュリティインシデントとは

近年、インターネットのブロードバンド化やパソコンをはじめとする情報ネットワークの急速な普及に伴い、コンピュータウィルスやサーバへの不正侵入などのサイバー攻撃など、情報ネットワークをめぐる様々な脅威が発生している。これらの危険性のある事象や要因をセキュリティインシデント（危険要因）という。

⑵　ＮＴＴの対応

セキュリティインシデント（危険要因）を分析・対応するための組織として、ＣＳＩＲＴ（Computer Security Inscident Response Team）という組織体系がある。

リスクを完全にゼロにすることはできないという考え方、例えば、消防を例にすると、事前に火災が発生しないように防火のための手段を講じるが、火災が起こった場合の消火（対応）も必要である。すなわち、リスクは起こるものであることを認識した上で、それを減らす対策を施す必要がある。

しかし、インターネットは全世界が繋がった情報ネットワークであるため、一組織内の担当者だけで、リスクに対応するのは不可能である。組織として外部機関と連携し、セキュリティインシデント（危険要因）の対応にあたらなくてはならない。

そこで平成16年、NTT情報流通プラットフォーム研究所内にNTTグループの情報セキュリティに関する様々な問題に対応するための組織（CSIRT）としてNTT-CERTを立ち上げた。

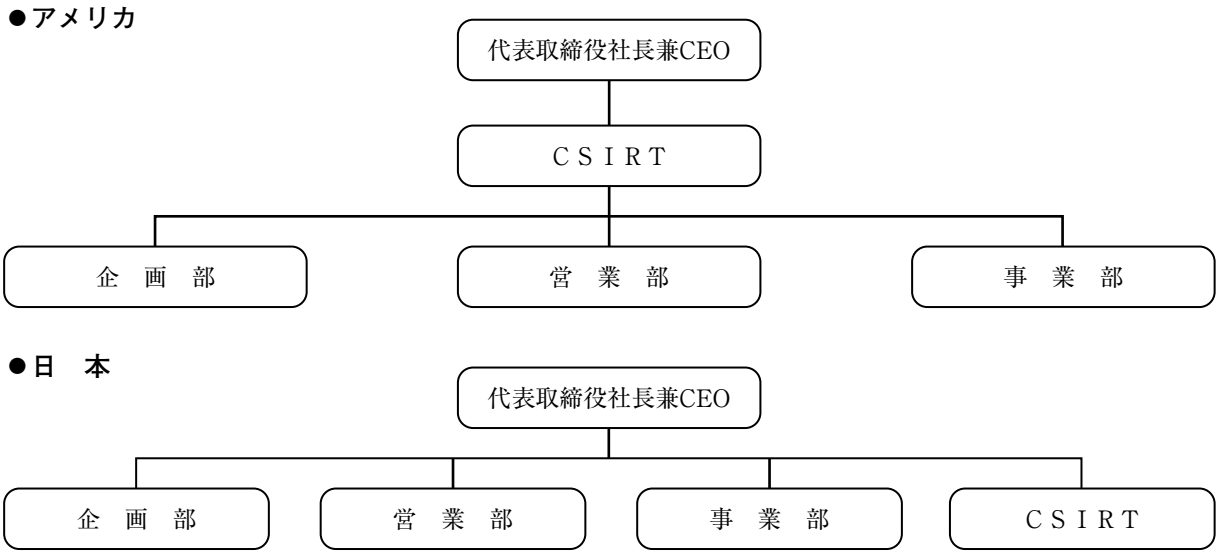
研究所内では、正式に組織を立ち上げる以前からも情報セキュリティに関しては、研究員の有志（ボランティア）によって対応されており、上層部から活動実績を評価された結果、正式な組織として位置づけられたという側面もある。

⑶ 組織での位置づけ

企業等にCSIRTを設置する場合の日米間の相違について、アメリカの場合は、CEO直轄にCSIRTが位置づけられていることが多い。各部署において、仕事として（契約事項として）明確に定義されるため、適正に運用、遂行される。反面、CSIRTの位置づけがはっきりと記述されていないと、協力を得ることができない。

一方、日本の場合は異なる。最近の企業などでは、アメリカのような組織体制となっている例もある。しかしながら、大半の日本の企業では、個人個人の人間関係や、その信頼関係が組織や仕事を動かす上でのウェイトを占めているため、組織を社長の直下に設置するだけでは、正しく機能しないことが多い。そのため例えば図１のように営業部・事業部などと並列にCSIRTを置いているケースもある。NTT-CERTの場合は、研究所内に設置されたことにより、他部署、グループ事業者との連携がスムーズにとれる体制になっている。

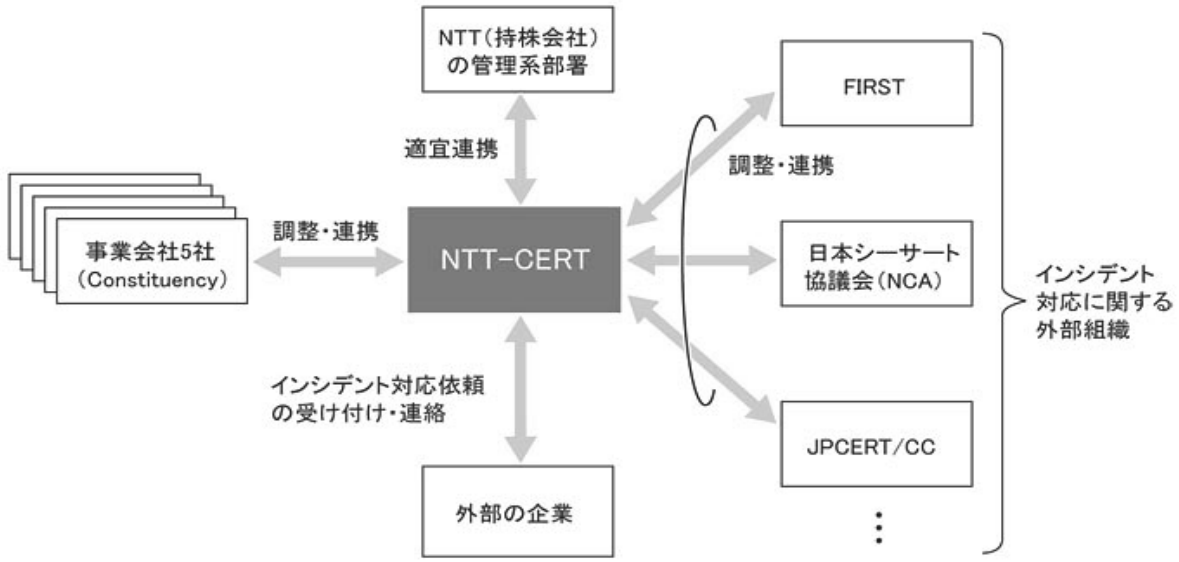
組織図の例（図１）



⑷ 内外の組織

前述したCSIRTは、セキュリティインシデントに関する分析や対応、教育等を行う組織であり、日本においては、NTT-CERT、日立製作所、楽天などの企業がそれぞれ立ち上げ、日本シーサート協議会やJPCERT／CCと連携し、対応している。また、CSIRTの集まりとしてFIRST（Forum of Incident Response and Security Teams）といった国際的な組織があり、情報収集、情報交換等を行い、セキュリティインシデント（危険要因）対応にあたっている。

図　２



FIRST：Forum of Incident Response and Security Teams
JPCERT/CC：Japan Computer Emergency Response Team / Coordination Center

http://itpro.nikkeibp.co.jp/article/COLUMN/20100729/350843/?SS=imgview&FD=55062768（日経BP社HPより）

２．NTT-CERTの取り組み

先に述べたように、セキュリティインシデント（危険要因）の検知、解決、被害極小化、および発生の予防を支援することにより、情報ネットワーク社会の安心、安全なコミュニケーションを実現するために、日々変化するリスクに対して、鋭敏に検知する能力と正確な評価、迅速な判断、すなわち、意思決定を行い、必要な対策を講じることが必要となる。その取り組みとして、NTT-CERTでは、以下のようなCSIRTに求められる要件を備え、活動（図３）を行っている。

⑴　CSIRTに求められる要件

・情報収集、分析

セキュリティインシデントに対応するための情報収集と分析などの技術

・調　　整

部署（グループ会社）間、外部組織等との情報交換と調整

・情報伝達

情報提供を行うNTTグループ各事業者のどの部署の担当者、対象者へ予め協議した情報、必要とする情報を的確に伝達

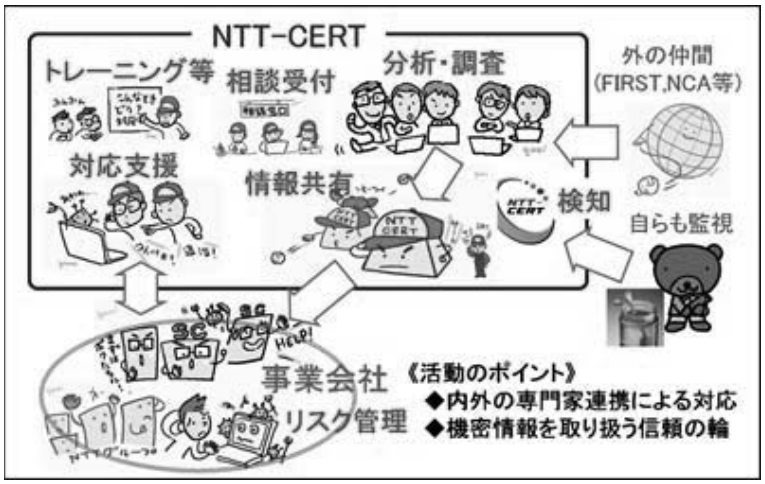
・信頼される組織

個人情報を含む企業の機密情報であるため、信頼される組織であること

⑵ **活動内容**

・信頼できる相談窓口
・セキュリティ情報の収集、分析、提供
・CSIRT構築支援
・教　　育
・研究開発

図　3



http://www.ntt.co.jp/islab/org/pf.html
（情報流通プラットフォーム研究所HP）

３．東日本大震災における対応

⑴ **被害状況**

今回の大震災では、水没、流失、損壊などにより、基地局等が被災し、約150万回線の固定系サービス、約6,700の移動無線局、約１万5,000回線の企業向けデータ通信サービスが中断した。情報通信ネットワーク網の中断といったハード面での被災とTwitterなどインターネット上でのデマ情報などの拡散などもあった。災害時には人の心は不安定になるため、多くの誤った情報が氾濫することにより、パニックになったり、風評被害などが発生したりといったこともあった。そのような状況のなか、NTT-CERTでは、メンバーの所在確認と家族の確認を優先し、家族の所在確認が取れたメンバーから、業務へ就くといった体制を敷き、非常時対応に集中できる環境を整備した。

⑵ **非常時の意思決定と判断**

震災対応では、NTT-CERTの責任者が「自分に連絡がつかない場合やその場に居ないときには、居る人間で判断するように」といった指示を震災後すぐに行い、意思決定をスムーズにできる環境を整えた。この上司からの権限委譲が現場での迅速な判断を下すことができた大きな要因でもある。

また、計画停電の際には、できることとできないことをNTTグループに早期に宣言し、対応についての共通認識を図った。

NTTグループは、全国にグループ事業者が存在するため、震災の被害状況が異なった。例えば、NTT西日本では平時対応が必要であり、NTT東日本は、非常時対応として、情報通信ネットワーク網の確保などの復旧対応に追われた。

また、非常時の対応のため、電話、メールなど複数、できるだけ多くの連絡先を臨時に確

保しながら機密情報交換の手法にも配慮した。セキュリティが確保されたメールとそうでないメールの特性を使い分け、非常時においても、セキュリティを確保し、迅速、的確な判断をとる必要がある。

すべての対応は、震災発生後、迅速に「平時モード」から「非常時モード」に切り替え、体制を整えた意思決定が、組織の具体的な行動に結びついたと考えられる。

４．セキュリティインシデント（危険要因）情報の提供

情報収集し、分析した結果は、グループ事業者等へ情報提供する。その提供する情報のうち、セキュリティホール（脆弱性）に関する取り扱いは、事業者毎にどんなときに、どのような情報を提供するのか詳細に決められている。すべての情報を機械的に情報提供するのではなく、タイミングや提供する範囲などを個別に検討した上で情報提供される。多くのセキュリティインシデント情報を提供すると、かえって混乱をきたすことがあるからである。

災害時の救急医療現場での医療診断、治療において、災害時の制約された条件下で一人でも多くの傷病者に対して最善の治療を行うために病気やケガの緊急度や重症度によって治療や後方搬送の優先順位を決める手法、「トリアージ」をセキュリティインシデント情報の提供の際についても行い、どの部署、どの事業者に情報を伝達するかを判断している。

必要な情報を必要な部署へ、適正なタイミングで情報を提供するということは、組織内での情報共有を検討する上において、重要なポイントになる。

５．自治体版マネジメントチェックリストの項目との関連性

⑴　意思決定

○非常時の権限委譲

大震災時における上司からの速やかな権限委譲により、非常時の意思決定が迅速にできた。これは平時からの組織内の良好なコミュニケーションによる意思統一と上司をはじめとするメンバー間の信頼関係がスムーズな非常時対応への切替と意思決定に繋がったと考えられる。

○セキュリティインシデント（危険要因）情報の分析、評価、トリアージ

日々、発生する新たなセキュリティインシデント（危険要因）情報の分析、評価には専門的な知識が必要となる。それらは、チームで事業者等への情報提供の必要性有無、トリアージによる優先順位の判断等、決して個人で判断することはなく、複数人でチェックし、迅速に意思決定される。

⑵　教育訓練

○事業者グループへの支援とそのための研究活動

NTT-CERTが研究所内に設置されたこと、ボランティアからはじまった組織であることな

どから、一人ひとりが研究者としての向上心を持ち合わせている。なかでも得意分野に長けた人がおり、その人が自分の業務以外でも積極的に質問を受けて調査、回答するといった前向きな姿勢、風土がある。事業者グループに対しても、積極的な教育支援体制を敷いている。

⑶ 情報共有

○失敗も共有し、一緒に原因を考えていく

セキュリティインシデント（危険要因）情報の提供は、その内容から複雑、専門的であるため、結果的に適正でなかったということもあり得る。そのようなときは、その事例を包み隠さず、情報共有して、組織内で徹底的に話し合い、同じ間違いをしないよう原因を探り、改善していく体制がある。

○情報提供のタイミングとトリアージ、そして、非常時の役割

セキュリティインシデント（危険要因）情報は、分析、評価、情報提供のタイミングも難しく、必要な情報を必要な事業者へ提供するためには、組織内での情報共有は必要不可欠である。個人の判断だけではなく、複数人によるトリアージによる優先順位の判断も含めた情報共有が適正な情報提供の基本となる。また、東日本大震災の事例のように、事故が起こった時の役割分担をあらかじめ組織内で共有されていることが、非常時の迅速な対応に求められる条件である。

⑷ 評　価

○失敗を隠さない組織環境と原因を追究してさらなるリスクの最小化をめざす

グループ事業者への情報提供において、人のやることなので失敗を完全に防ぐことは難しい。情報提供のタイミングや要・不要情報が事業者毎に異なることから、複数のチェックをいれながら、メール送信（すぐには送信されない仕組みあり）する。ただ、それでも誤って送信してしまうこともある。また、意思決定当初は、情報提供の必要性ありと判断して送信したが、結果的にまずかったというケースも出てくる。

ただ、そういった結果になった場合は、組織内でのミーティングを開催して、徹底的に話し合い、原因を追求して改善していく。一人ひとりが、前向きな組織であり、失敗を隠すといった風土はなく、問題を解決するために失敗を恐れない風土が根付いている。

⑸ マインド

○一人ひとりがセキュリティインシデント（危険要因）からNTTグループを守る・支援するといったプロ意識と外部機関からの刺激

NTT-CERTの立ち上げ自体が、当初、研究所内のボランティアで運営されていた経緯があり、組織風土がポジティブ思考である。NTTグループに対するセキュリティインシデントの調査、情報提供などを実施する立場であること、CSIRT、FIRST、その他、外部機関

との連携により、技術習得など、NTTグループ技術者からの質問に的確に対応できるように、常に新しい技術、スキルアップを目指す環境（やらないと対応できない）や、学会などで海外のCSIRT研究者と交流することにより、常に刺激を受ける環境にある。

６．組織風土醸成（実践可能なものとして）

CSIRTは、高信頼性組織の要件が必要不可欠な組織である。それは、我々、自治体組織、特に事務を中心に行う行政職員、組織にそのまま流用できるものではなく、研究部門というある種、特別な職種のなかで、ネットワークセキュリティ技術を専門に研究している部門ゆえに、醸成されてきた部分も多いと感じるが、次に挙げる具体的な事例については、自治体においても高信頼性組織づくりへの実践可能な事項であると考える。

⑴　行動指針カード

組織のメンバー（組織内には委託業者も一緒に働いている）によるNTT-CERTの理念、考え方を記載したカードを作成し、メンバー共通の意識統一を図っている。

その作成の経緯は、通常、トップや上司の指示を受けて作成、配布されるのだが、このカードは研究員をはじめ、委託業者も含めた現場のメンバー全員でカードに記載する内容について、議論し作成したという点、自主的にカード作成している点が特筆されるところである。

一人ひとりの意見が反映された内容であり、上層部から押しつけられたものではない。以下に、その行動指針を示す。

◆「NTT-CERT　Code　of　Conduct　行動指針カード」

1　事実を見極める
2　チーム力を最大限に発揮する
3　コミュニケーションに心を砕く
4　冷静に対応する
5　慎重かつ大胆に行動する
6　品質の向上に努める
7　ポジティブに行動する

※詳細は、【参考資料】参照

⑵　グッドアンドニュー

毎日、ミーティング（朝礼）の場において一人ひとり、メンバーの一日（昨日）で楽しかったこと、うれしかったことなどのポジティブ、前向きなことを声にだして皆の前で発表する機会を持っている。いわゆる、グッドアンドニュー（Good & New）というアメリカの教育学者によって開発された心理学に基づいた手法で、組織を活性化させ、 強固なチームワークを作るための手法である。

簡単なことであるが、毎日、継続することでポジティブ思考、楽しく仕事をするために組織で取り組んでいる点が組織風土の醸成に役立っていると考えられる。

【所　　感】

NTT-CERTは、セキュリティインシデントに関する情報収集と情報提供、グループ事業者をはじめとする内外の組織との情報交換など、その取り組み内容から機械的な作業が主であり、研究者一人ひとりの独立したミッションが大きなウェイトを占めているのかと想像していたが、インタビューからポジティブな集団、組織としてチームワークで動いている組織であり、フラットなコミュニケーションができる組織風土が醸成している「高信頼性組織」であることが判った。

特に、セキュリティインシデント（危険要因）が企業存続に大きな影響を与える場合もあり、的確な判断、意思決定が必要となる。その判断材料としての情報収集、技術習得、スキルアップが日々行われている。それらは事業者グループや他企業のCSIRT、そして、FIRST、その他の関係機関との連携、コミュニケーションの中から、創り出されている。まさに“NTT-CERT＝（イコール）高信頼性組織”であるといえる。

そして、その土台、下支えとなっているのは、専門家集団のプロ意識であり、グループ全体、いや日本全体の「安心、安全な情報ネットワーク」に寄与するといった一人ひとりの自負があるのだと感じた。

◆個人（職員一人ひとり）→ チーム（部署）→ 組織（自治体）→ 高信頼性組織

NTT-CERTは、高信頼性組織のすべての要件を必要とする組織であり、満たしている組織である。われわれ自治体も同様であるが、企業はセキュリティインシデント（危険要因）に起因した被害により、企業の存続にかかわる致命的な事態に陥るケースも考えられる。そういった意味では、経営幹部が直接指揮をとる必要がある。そのためには、具体的で正確な情報が経営層に伝達される必要がある。

現場の担当者やセキュリティ担当者がありのままの状況とリスクを経営幹部に報告できず、失敗を隠したり、リスクを伝えなかったりすることは、組織にとって甚大な損害を及ぼす可能性がある。

前向きな議論と問題点の指摘、失敗の報告、特に失敗を責めない組織風土を醸成することが高信頼性組織となるための必須条件であるといえる。

そういった組織風土が構築されているのがNTT-CERTであり、一人ひとりが組織の課題、問題点を議論できる雰囲気（コミュニケーション）を創り出している。

◆CSIRTに必要な能力 → 技術力 ＜ コミュニケーション力 → 高信頼性組織

【参考文献】

NTT-CERTリーフレット

NTT情報流通プラットフォーム研究所ホームページ

http://www.ntt.co.jp/islab/

NTT-CERTホームページ

http://www.ntt-cert.@org

【参考資料】

◆「NTT-CERT　Code of Conduct行動指針カード」

1　事実を見極める

■ 信頼のよりどころを常に意識する

■ 入手した情報から注意深く事実を読み取る

■ 事実を正確に伝える

■ セキュリティに完璧はない。潜在するリスクを常に意識する

■ 予断と偏見で容易に信頼性を判断しない

■ 虚勢を張らない、知らないことは知らないと正直に述べる

2　チーム力を最大限に発揮する

■ どんな些細なことも疑問に感じたらみんなで相談する

■ 失敗を責めない

■ 問題を隠さない、悪い情報ほど早く報告する

■ 周囲に困っている人がいないか常に気を配る

■ 自分の強みを発揮し、他のメンバーを積極的に手助けする

■ 自分の責任を果たす、不確実な約束を避ける

3　コミュニケーションに心を砕く

■ 相手の立場、知識、スキル、文化を理解し尊重する

■ 相手の知りたいことを理解する

■ 相手に敬意を払い、礼儀正しく振舞う

■ 自分が言及するべき内容かどうか常に確認する

■ 相手の背景や知識にあわせ、正確に事実を伝える

■ 相手を不快にさせない、脅さない

■ 嫌味を言わない、相手を試すような発言をしない

4　冷静に対応する

■ ポリシーを常に意識し、手順に基づいて対応する

■ 事前に、実施手順と内容を注意深く確認する

■ 手順に不足、問題がある場合は、速やかに手順を改版する

5　慎重かつ大胆に行動する

■ 行動や発言の影響を常に意識する

■ リカバリ手段を事前に準備する

■ 既成の制約事項や常識、前例の妥当性を常に見直す

■ 成功に向けた方策を大胆に選択し、思い切って行動する

■ 扱う情報の機密性の要件を常に意識する

6　品質の向上に努める

■ 個人の発言や行動でチーム全体が評価されることを意識する

■ 対外的なアクションは、チームでレビューする

■ 常に新しい知識やスキルの獲得に努める

7　ポジティブに行動する

■ 積極的により良いアイデアを提案する

■ 問題やピンチは、活躍のチャンスと捉える

■ 建設的な批判をする

■ 建設的な批判を受け入れる

お客様へのサービス向上から組織マインドを高める

訪問日時	平成23年11月28日（月） 午後７時～午後８時
訪問先	訪問場所：㈱スルッとKANSAI 住　　所：大阪市中央区南船場３丁目11番18号 郵政福祉心斎橋ビル８階 最寄駅：地下鉄御堂筋線心斎橋駅 対応者：星　乃　　勝 氏（元 大阪市交通局）
訪問者	庄　田　哲　也（茨木市総務部人権・男女共生課） 八　舟　威　典（松原市市民生活部窓口課）

【目　　的】

大阪市交通局では、関西で初めての取り組みとして、外国人客や高齢者などを含むすべての利用者がより便利で快適に地下鉄を利用できるよう、平成19年３月15日から巡回型案内専門職員「サービスマネージャー」を駅に配置している。この新たな取り組みは、交通局職員の意識改革にも結びついたと考えられる。

事業の立ち上げの経緯や内容、今まで地下鉄専門職として働いてきた職員の意識改革をどのように行い、サービスマネージャー事業として確立したのかをヒアリングすることにより、自治体組織、職員の活性化、高信頼性組織の参考となると考えられるため、訪問先として選定した。

【質問事項】

１．サービスマネージャー事業を立ち上げたきっかけについて
２．サービスマネージャー事業を立ち上げた時の組織風土について
３．経緯と背景について
４．事業目的と概要について
５．人材育成（研修）について
６．組織づくり、人材育成等の課題について

【大阪市交通局の概要】

・大阪市営交通事業は、公営最初の路面電車を明治36年９月12日に、築港～花園橋間で開業したことに始まる。
・職員数：6,811人（平成23年５月１日現在）
・地下鉄ニュートラム事業およびバス事業

【サービスマネージャー制度の概要】

・配置駅・配置人数
　梅田、なんば（平成19年３月15日）
　新大阪、心斎橋、天王寺、R-2東梅田（平成19年12月20日）
　35名の職員を交替で毎日19名（６駅合計）を配置
・券売機周辺を中心に巡回
・案内業務は９時～16時で外国人客や高齢者を含むすべての利用者への案内
・案内件数は年間約100万件（平成20年度実績）うち外国語案内は約９万件
・１日3,000件、１人当たり160件案内
・案内の内訳

行先・料金関係	31%
JR・私鉄・バスへの乗継	20%
他駅集客施設	19%
駅周辺施設	15%
駅施設（ロッカー等）	6%
そ　の　他	9%

【駅ごとの特色や案内事例】

・新大阪駅

　新幹線接続駅であり、乗車券関係の問合わせが56％と多数を占める。

　券売機操作について、東京では現金を先に入れなくても操作が可能だが、大阪は現金を先に入れなければならないのでクレームが多い。

・梅 田 駅

　大阪の玄関ターミナルとして多岐にわたる質問がある。

　特に、東梅田への案内12.9％、西梅田への案内8.3％があり、地下鉄で迷う客が多い。

・東梅田駅

　改札口が１番線、２番線に分かれているため、誤って入場する客が多い。案内表示が充実しているので、職員の案内によるフォローが適切。

・心斎橋駅

午前中は周辺ホテルに宿泊する外国人客への観光案内が多い。

午後はショッピングへ出かける方への周辺施設案内が多い。

・なんば駅

ターミナル駅であるとともに関西国際空港への接続駅であり、多岐にわたる案内がある。また、大阪の観光として最も多いのが、道頓堀を中心としたエリア。

・天王寺駅

四天王寺や一心寺があるため、他駅と比較して高齢者が多い。

そのため、券売機の操作に不自由な傾向がある。

【事業立ち上げの背景について】

大阪市交通局のバスの運転手は正職員が全体の50％で、残りの50％は業務委託されているが、委託化が進むなかでバスの運転手を地下鉄の職員に配置換えした。その結果地下鉄の職員は増員となり、その増員を生かして地下鉄の職員として15年～20年経験している人を対象に知識や経験を生かせる事業であり、またそのような人に価値のある業務を生み出して、事業として実施して欲しいとの思いからサービスマネージャー事業を立ち上げた。

また幹部職員は先行実施している東京メトロ等のサービスマネージャー制度を大阪市交通局でも実施したいという意向を持っていたことから、幹部職員の働きかけについても事業実施のきっかけとなった。

【事業立ち上げ時の組織風土について】

「既存の組織を変える」すなわちイノベーションはその組織の大半の人にとって嫌なこと、避けたいことであり、今の業務を忙しくこなしており特に問題が起こっていない状況ならなおさらである。大阪市交通局は交通事業という特殊性から組織的に安全に意識を向ける必要があると考えられる。その結果として日常業務をこなすことが職務として求められていることからすでに相当な決まりごとや手続きがあり、それに基づいた組織編制がされていると考えられる。組織が有効に機能している限り、多くの人にとって更に良くするための動機付けが弱まり、結果として「既存の組織を変える」というのは抵抗感があったと考察される。

一方で大阪市全体としては市政改革が進むなかでオフサイトミーティング等を積極的におこなってきた。改革を職員全員に意識させるには難しく、気づいた人が気づいたところから実行していく風土が出来つつあり、それが他の職員へ良い影響を与える要因となっている事例があった。

つまり市の方針としては改革へシフトしているが、現場レベルでの意識改革の浸透はしていない状況であったと考えられる。

【結　　果】

○教育訓練

～自主性を発揮することの重要性について～

特筆すべきは自主性を発揮させるための教育訓練の手法である。サービスマネージャー事業を実施するため異動してきた人は駅員であり、自ら考えて推進していく企画立案等の仕事は何もしたことがなく手探りの状況からスタートした。メンバーにはまず他の私鉄やホテルや百貨店といったサービス業の視察をしてみてはと提案したが、それ以上の方法論は言わずに、行動するなかで自ら考えてもらうようにしていた。また報告書の提出は要求したが、体裁は気にせず、所感を思うままに書いてもらっていた。そうすることで悪いサービスや良いサービスについて自分から気づきが生まれている等の効果が出ている。そのことが後にサービスを実施する職員としての意識付けができ、ひいては行動として見える形での変化が生まれた。

また、案内の内容に関して初めからブレーキをかけることはしない。つまり、マニュアルを厳格に整備せずにまずやってみることを重視し、自主性をそぐようなことはしなかった。そのことがサービスマネージャー内の駅職員の接客サービス向上を目指す風土ができ、教育訓練の成果があがっている。

～学んで ⇒ 実践して ⇒ 指導する～

さらにサービスマネージャー制度の導入過程は職員の教育訓練の過程として見ることも出来る。事業が１年目⇒２年目⇒３年目と経過するとともに、学びから実践でのノウハウの蓄積、そして駅職員や新任のサービスマネージャーへの指導について一貫した体制を作ることができている。具体的な取り組み事例は以下のとおりである。

１年目の取り組み
・接客サービス業にヒアリング
・大阪市交通局が実施する案内サービスの企画
・自主的に研修を受講（英語、韓国語、サービス介助士、応急手当普及員）
・案内資料・派遣職員研修資料の作成
・制服や必要グッズの選定
・体験研修（大阪ビジターズインフォメーションセンター、東京メトロ）
・外部講師（JALアカデミー）による研修と接客のモニタリング等

２年目の取り組み
・サービスマネージャー制度を広報する手作りポスターの作成
・１期生が２期生を研修し指導する
・改善運動を実施するカイゼンMYSTARへ出場

・庁内ポータルサイトにブログ配信
・事業報告書の作成

３年目の取り組み
サービスマネージャーで蓄積したノウハウを基にして
・駅職員に対する接客・接遇研修（笑顔、言葉使い、立ち居振る舞いや案内フレーズによる初歩の英語研修）
・お客様の苦情・要望・ご意見を一元的に分析し改善に向けた提案や良くある質問の作成

ベビーカーを押している母親にエレベーターの場所を案内

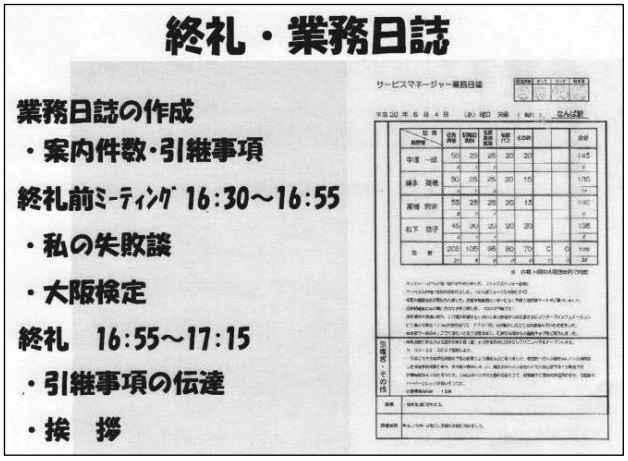
導入過程はまずサービスについて自ら学び取り、気づきから必要なものやスキルを自分のものにしようと心がけることからスタートしている。つまり「何を学べば良いのか」を考え「実際に学ぶこと」が必要であることが理解できる。そして２年目の取り組みとして自らが実施していることについて説明し情報発信している。これは、外部へは手作りポスターで内部へは庁内ポータルサイトという形で内外問わず事業の説明を行い、その成果をアピールできたと思われる。３年目の取り組みで教育訓練の最終的な成果である他者への指導を通じて、自らのスキル等を確認し正確性を向上させ、足りないところが実感でき振り返り学習が出来ている。

このように、学んで⇒実践して⇒指導するという一連の流れの中で人は大きく成長していくことが分かった。

○情報共有

～ピラミッド型とフラット型の組み合わせ～

大阪市営交通局では現場のリーダーや全体を統括するチーフを設定している。フラットミーティングは重要であり失敗談等の言いにくい事実はフラットミーティング等を活用し情報共有していった。フラットミーティングではお互いに伝えたいことを制限せずに話し合うことで自由な意思疎通を促進するために活用した。また、35名にもなる組織では全体に意思が通じにくいため、チーフ、リーダー、サブリーダー等を置いてピラミッド型の命令系統を持たせた。すなわち、フラットミーティングで自由に意見を述べる場を用意し、ピラミッド型で意思伝達を実現した。また、業務日誌等



を活用し案内件数の集計や引継ぎ事項の確認、失敗談の記載といった情報共有を行っている。

○マインド

～組織マインドを高める～

サービスマネージャーの目的は誰もが利用しやすい地下鉄を目指すことであるが、サービス遂行のなかでお客様に言われる「ありがとう」の感謝の言葉がマインドの向上につながっている。普通の駅員の業務より立ち仕事がメインであり、また外部環境にさらされており夏は暑く、冬は寒いため労働条件は良くない。また駅員よりも給料は下がる。駅員は24時間勤務体制だが、サービスマネージャーは日勤のみなので深夜手当てがつかない。さらに朝ラッシュ時の残業がなくなる。それにより給料は駅員のときより２割程度下がるが、しかしサービスマネージャーを公募すると大体倍率は２～３倍程度ある。普段の業務では出来ないことができること、駅員では出来ない新しい世界（英語での案内等）やスキルの向上を通じて、感謝されることは何事にも代え難い喜びとなる。つまり組織の魅力を高めそこに属していることの満足感はマインドに良い影響を与えていると考察する。

新しい世界を体験できる喜びが
組織マインドを高める

【所　　感】

サービスマネージャー事業はまったくの新規事業であり、事業を実施するにあたり異動してきた職員は駅員としてのキャリアはあるものの、ゼロから何かを作るといった経験はこれまでの仕事上なかったものと思われる。

何をすればよいのか分からない状況で、他の会社へサービスに対するヒアリングを行ったことは、日常の業務を離れ、自身のこれまでの現状の仕事を客観的に見ることができたと思われる。他社と比較することで現状に対する問題意識が生まれ、自発的に考え行動するきっかけとなっていることはマインドの向上という点で注目される。

また今までの地下鉄サービスの水準を超えることを求められたことから、英語や韓国語などの語学から応急手当のスキルの習得などを自主的に行い実践に努めて、その結果お客様からの感謝の言葉をいただけることは、自分の仕事に対する自信を深められる結果になる。つまり、学びながら実践していった結果として外部の評価を得ることができて、外部の評価がマインドの向上に繋がっている好例である。

第４章

地方自治体が高信頼性組織になるためには

第４章　地方自治体が高信頼性組織になるためには

地方自治体が高信頼性組織となるには今回着目した「意思決定」「教育訓練」「情報共有」「内部統制」「評価」「マインド」いずれの項目も重要であるが、自治体版マネジメントチェックリストの分析では目標に対する意識の希薄さなどによる「教育訓練」、業務の分断などによる「情報共有」に特に課題があることが分かった。さらにインタビューでは組織の行動指針となる「明確な目標の設定の必要性」やお互いの仕事についてコミュニケーションをとる「情報共有」、外部をも巻き込み、繰り返し行う「教育訓練」なども重要であることが分かった。

つまり、地方自治体は現在「教育訓練」「情報共有」に問題を抱えている。その問題を解決し、高信頼性組織となるためには、参天製薬の社会的責任を果たすというような明確な目標を設定し、静岡市のように職員への教育訓練を行い、茨木市・大阪市営交通局のように情報共有の場やツールの提供、NTT-CERTのような組織風土の育成、豊中市消防本部のような外部の巻き込みといったことを踏まえることが必要ではないだろうかと考察した。

以上のことから私たち研究員は，地方自治体は「明確な目標設定→職員の教育訓練→職員間での情報共有→職員間での目標の共有」という内部プロセスと「明確な目標設定→住民との目標の共有」という外部プロセスを経て高信頼性組織となるのではないか、と考察する。

○明確な目標設定

本来、組織とは何らかの目標を達成するために活動している。民間会社は分かりやすく「会社の存続」である。そのために利益を計上し、社会的責任を認識する。会社の存続は社員の生活の保障と連動しているため、社員の心に響く。翻って地方自治体が掲げる目標は文言はきれいだが目標というにはあまりにもあいまいで、職員の心とも連動していないため、職員の行動の規範とはなっていないのではないか。また、職員・住民の心にも響いていないのでないかと考える。

そこでまず職員・住民の心に響く地方自治体の目標を明確にすべきであると考える。その目標はあいまいな表現や美辞麗句を並べたものではなく、明確にそして簡潔でなければならないと考える。さらに目標は職員・住民が容易に理解でき、覚えることができるものが望ましい。

○内部プロセス

目標を明確にした上で、その目標を職員に繰り返し研修や訓示、朝礼などで伝えることで初めて職員の行動の規範として備わるのではないかと考える。そして個人でも課でも部でもその目標に準じた行動ができているか否かを常に考えるように繰り返し教育訓練を行うべきではないだろうか。目標設定の理由やなぜ目標が必要なのかを職員間で話し合い、また議論することが本当の情報共有になるのではないだろうか。

そのためには場やツールの提供が必要である。たとえば毎日行っているだろう朝礼で、目標の共有だけでなく、目標をいかに達成するのかということなどの具体的なこと、あるいはグッドアンドニューのようなことを通じて、職員間のコミュニケーションを促進するような場の提供を行う。あるいはパソコンや業務日誌などのツールを使い、好事例の共有化などを促進する必要があると考察する。

教育訓練や情報共有を繰り返すことで目標の共有ができ、共有できることで職員の団結を図り、個人の力のみならず組織としての力も発揮できるのではないだろうか。

○外部プロセス

目標が明確になり、職員間で共有できることで広報活動や住民と接する際に「私たちは（目標）のために行動しています」と言葉や態度で表明することを繰り返し、職員が「目標」に向かって行動していることを認識させる。さらに住民と協働して活動を行い、住民が「目標」に対する行動を起こすことで住民にも「目標」の意義と理由を理解してもらい、住民も目標に向かって行動できる環境を整備することで目標を共有する。

たとえば、世界中で高いサービスを提供し、高い信頼を受けているザ・リッツ・カールトンでは、ホテルを訪れた人に「感動をプレゼントする」という目標を従業員で共有し、実践していることは有名である。値段が低いほど良いという目標をもっている人もいるように、同ホテルは万人が求めることに応えるものとは違うかもしれない。しかし「サービスが行き届いている」という信頼は万人が認めることだろう。

このことを地方自治体に置き換えて考えると、万人の要求に応えることは難しいが、何か１つ地方自治体・職員が心に響く目標に向かって同時に進み・そのことを住民が認識し、共に進むことで信頼を勝ち得ていき、その積み重ねによって地方自治体が高信頼性組織となるではないかと考察する。

そこで私たち研究員は地方自治体が高信頼性組織となるためにどのようなことをすればいいのかを提言する。

【提言１】

情報共有を促進し、目標の浸透を

地方自治体は明確な目標の設定に伴い、職員や住民との情報共有を促進し、目標を浸透させる方策を講じる必要がある。目標とは職員の行動指針となり、地方自治体が行動する際に必要なことを明示するものでなければならない。また、目標を浸透させ、情報共有を促進させるために地方自治体は積極的に場やツールを提供する必要があり、職員も情報共有について高い意識を持つ必要があると考察する。

では、地方自治体はどのような方策を講じるべきか。

① 組織体制の構築　目標とは到達すべきところを示すものであるから、組織そのものがその目標に向かって進むことができ、かつ意思を表示している組織を構築する必要がある

② 組織風土・文化の育成　目標とは職員一人ひとりが共有し、到達するために行動する必要がある。その行動に対し、組織が有形無形を問わず正の評価を下せるような組織風土・文化を育成していく必要がある

③ 情報共有の促進　職員・住民間に目標を浸透させるために、職員間のコミュニケーションを深め、より団結し目標に向かって進むために情報共有について場や方法を提供し、職員の意識を高める必要がある

①の「組織体制の構築」であるが、インタビュー先である参天製薬ではCSR統括部（CSR＝社会的責任）という特別な部署をつくり実施している（詳細はP48）。これは組織が目標を達成させるために組織づくりを行っている一例である。このように地方自治体としてなにを目標としているかとともに、どうやって組織として目標を浸透させるのかを明確に考える必要があるのではないだろうか。目標を立てたならばその目標に対して地方自治体としてきっちりと対応していることを内外に示すためにも組織作りが必要ではないかと考察する。

また、②の「組織風土・文化の育成」であるが、インタビュー先である参天製薬ではトップである代表取締役が自らメッセージを発信し、目標に向かう風土・文化を構築している（詳細P48）。またNTT-CERTでは成り立ちを考慮する必要があるが、研究員のみならず外部組織との議論を含めて行動指針を作成することで、目標に向かう風土・組織を構築している（詳細P54）。そのいずれの事例も目標や情報を共有・浸透させる風土・文化を構築するために目標に対して馴れ合いをせず、職員が活動できる体制・雰囲気を構築・育成していることから、地方自治体においても目標に沿った組織風土・文化の育成・構築が必要ではないかと考察する。

また、③の「情報共有の促進」であるが、地方自治体では住民から行政サービスに対するニー

ズの多様化から業務が多種多様となり、職員の業務が細分化したことから情報が分断されていることが考えられる。静岡市防災対策課へのインタビューでは職員に繰り返し情報共有するための訓練を行うとともに、住民との情報共有を図るため会議を行っている（詳細P31）。また、茨木市市民活動推進課では「仕事の説明をする研修会」という情報共有の場を提供し、職員間の情報共有を促進するとともに、その必要性を認識する場としても役立っている（詳細P44）。さらに、大阪市交通局では業務日誌というツールを使い、情報共有を促進させている（詳細P65）。これらのことから情報共有の必要性を常に認識し、促進するために場や方法を提供するとともに、職員にその必要性を認識させることに注力する必要があるのではないかと考察する。

目標・情報を共有しやすい組織づくり
　・失敗を共有し、次に活かせる組織
定期的な情報共有の場の提供
　・お互いの仕事状況などを話し合う定例会議の設置
　・業務日誌の活用
　・目標を明示したカードの作成・携帯
組織横断的な情報共有システム
　・イントラネットなどを活用した情報共有システムの構築

そこで研究会では一つの方策として「事例共有シート」をP83に掲載し、事例も同様に掲載している。このシートを庁内イントラネットなどで公開することで職員間の情報共有を図れるのではないかと期待する。

最後に目標を浸透させるには短時間では難しいことを理解する必要がある。目標を浸透させるために、機会を見つけてメッセージ発信を続けること。また、構成員が理解でき、納得できる目標であること。そして長期にわたることを認識し、継続することの３点を常に念頭に置き、実施する必要があることを申し添える。

【提言２】

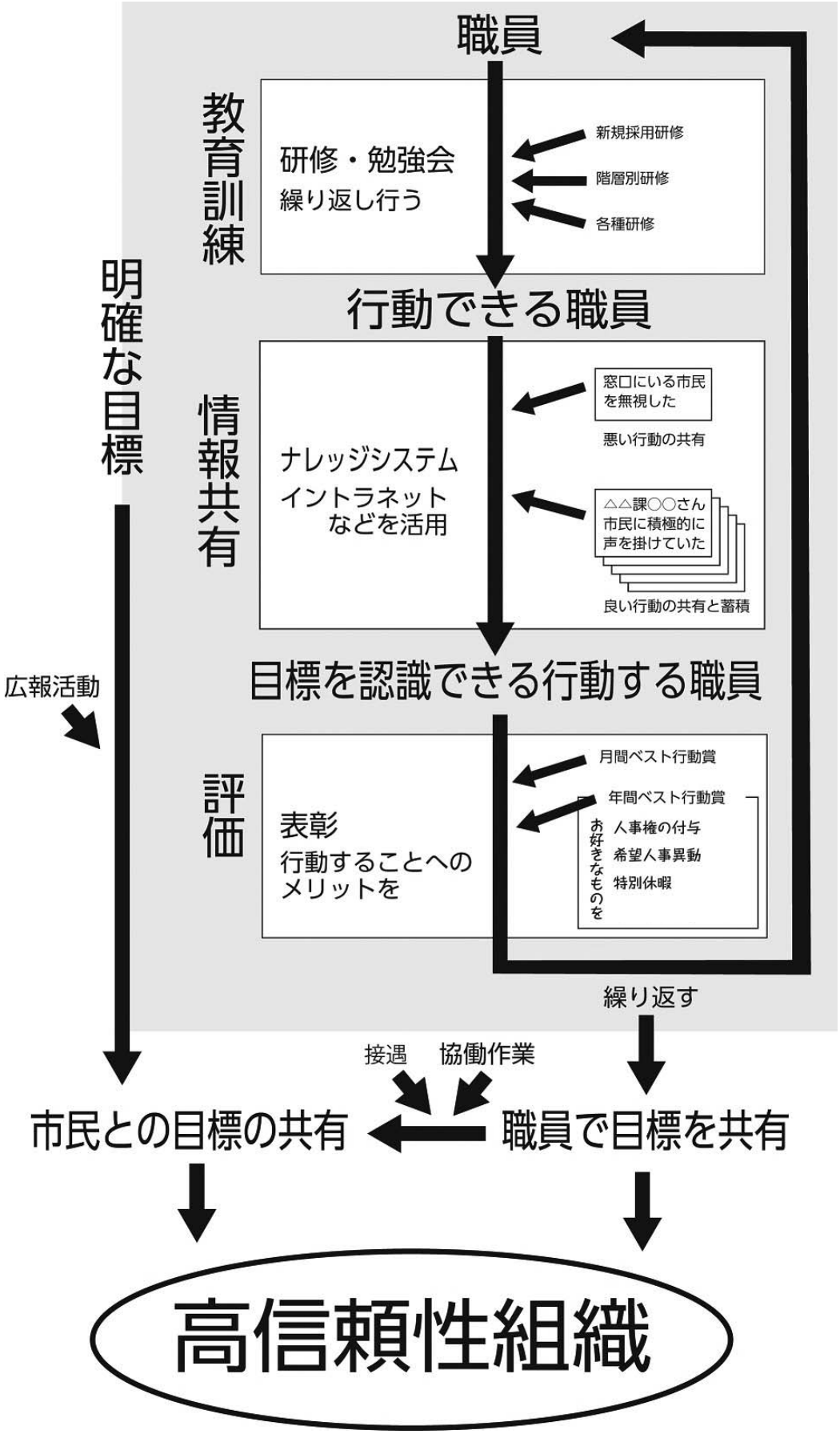
一貫したシステムの導入を

たとえば「住民のために」という目標を共有するのであれば、まず新規採用職員研修から部長職研修といった研修ごとに「住民のために」とはいったいどういったことなのか。そのためにはどうすればいいのか、なによりもそのことが最優先であると常に教えることで「住民のために」を最優先にし、考える必要があると職員に浸透させることである。

次にどういったことが「住民のため」なのかの情報を共有するために、ナレッジシステムを導入する。このナレッジシステムは自分の行動を登録するのではなく、無記名で他の職員の行動を登録するようにすることで、全員が評価者であり、評価されるようにする。ただし良い行動は評価される職員名を出すが、悪い行動には職員名を出さないようにすること。つまり貶し合いや愚痴・文句の場にならないように加点主義を徹底することが必要である。このナレッジシステムを使い、職員がお互いに「住民のため」にはどういった行動が優れているのか、またどういった行動が市民のためなのかを情報共有する。

そして、「住民のために」の目標の共有のため、またナレッジシステムの一層の促進のために表彰制度を導入する。たとえば今月のベスト行動賞を設定し、その月でもっとも住民のためになった行動を表彰する。さらに年間ベスト行動賞も設定するとともに年間最多行動賞も導入し、小さいけれどよりたくさんの行動を行ったことへの表彰も行うなど賞は何個か用意すべきである。直接的な付加価値をつけるのではなく、自己実現に結びつくものとして、特別休暇制度や希望する課への人事異動や部下の人事権の付与などたくさんのメニューの中から、表彰者が自己実現に最も近いものを選択できるようにするのが良いのではないか。

つまり目標を設定し共有を図るためには、一貫したシステムを導入することで良い循環を生み出すことが必要ではないかと考察する。


職員
教育訓練
研修・勉強会
繰り返し行う
新規採用研修
階層別研修
各種研修
行動できる職員
情報共有
ナレッジシステム
イントラネット
などを活用
窓口にいる市民を無視した
悪い行動の共有
△△課○○さん
市民に積極的に声を掛けていた
良い行動の共有と蓄積
目標を認識できる行動する職員
評価
表彰
行動することへのメリットを
月間ベスト行動賞
年間ベスト行動賞
お好きなものを
人事権の付与
希望人事異動
特別休暇
明確な目標
広報活動
繰り返す
接遇
協働作業
市民との目標の共有
職員で目標を共有
高信頼性組織

個人及び組織単位にまとめると

○個　　人

・組織活動の目標を理解し、行動に反映させる

・目標への意識を持ち、仕事に取り組む

・情報共有のために、受信も発信も心掛ける

・多角的に物事を考えるために、情報収集のアンテナを張り巡らせる

・職員一人ひとりが地方自治体を代表していると認識を持つ

○課・係

・課の目標について話し合いの場を作り、目標を設定する

・積極的に仕事内容や進捗状況など共有する場を作る

・悪い報告もしやすい場をつくる

・過去の行動の蓄積を残し、時間軸での共有を図る

○地方自治体

・組織として方向性や理想を示し、そのための各組織の協力体制を構築する

・住民や他組織への説明責任の重要性を職員に認識させる

・組織としての成果が個人の評価に反映される組織作りを行う

・目標や考え方など住民に積極的に発信し、職員には発信とともに研修を実施する

【おわりに】

これらの提言は現在では上記の方法が良いと考えるが、決して最良ではない。また良いものも時間を経れば悪く変化することもある。インタビュー先の豊中市消防本部で「システムを構築すると同時に再構築の方法を考える必要がある」と聞いた。至言であると考える。一度出来たシステムに安堵することなく、常により良い方法・手段・考えなどを追求し続けること。そして失敗や批判を受け入れる風土・文化を構築する。さらに信頼は簡単に勝ち得るものではなく、長い期間が必要であることを理解し、システムの改変を繰り返しながらも、目標に対する情報などの共有を経て、信頼を獲得していくことで、自治体が高信頼性組織となるのではないかと考察する。

参考資料

１．事例共有シート …… 83

２．講　演　録

⑴　「高信頼性組織とは何か」 …… 93
明治大学経営学部　教授　中西　晶 氏

⑵　「高信頼性組織についての実態調査」…… 113
沖縄大学法経学部　准教授　高木 俊雄 氏

⑶　「内部統制について」…… 121
総務省　自治行政局行政課
行政企画官兼大都市制度専門官　新田 一郎 氏

⑷　「防災・危機管理のためのネットワーク」…… 145
ボーイングジャパン　防衛宇宙安全保障部門
ファントムワークス　神藤　猛 氏

３．研究活動記録 …… 165

４．研究会名簿 …… 166

1．事例共有シート

人間は忘れる動物である。記憶を留めておくために、具体的な事例によって想像力を喚起させることは有効な手段である。さらに、事例を記述することによって情報の共有・蓄積を行うことができる。それにより同じ組織内で同様の不祥事や失敗を防ぐこともできる。加えて、ある部署で成功した事例を他の部署で活用し、組織全体が成功を共有することもできる。

また、ルールやマニュアルは何かの事例が起こってから、その事例をもとに作られたものもある。しかし、その事例そのものはしだいに風化し、ルールやマニュアルだけが残っていくことが多い。そのため、なぜルールやマニュアルが必要だったのかが理解せず、それらに固執し誤った行動をとることがある。ルールやマニュアルの風化を防ぐためにも事例を共有・蓄積しておくことは重要である。

私たちも先進的な取り組みを行っている組織にインタビューをし、それぞれの事例から多くのことを学んだ。どんな組織の中にも小さな事例はたくさんある。それらを拾って語り継ぐことによって情報共有を行うことができるであろう。そこで地方自治体の事例を共有・蓄積できるような「事例共有シート」を本研究会では作成した。さらに記載例としていくつか事例を挙げた。組織内の情報共有のツールとして活用してほしい。

事例共有シート

事例発生日時	年　月　日（ ）　時　分頃
事例発生場所	
事例詳細	
事例に対する対処	
原因	
背景	
将来に向けての対策	
知識化	

項目の説明

事例発生日時	事例が発生した日時
事例発生場所	事例が発生した場所
事例詳細	どのような事例が発生したのか
事例に対する対処	行った措置 事例発生以前に行った措置もあれば記述する
原因	その時点で考えついた推定原因を記述する
背景	間接的な要因となった各種背景について記述する
将来に向けての対策	再発を防ぐために行った、もしくは行うべき恒久的な措置について記述する
知識化	分析の結果、今後繰り返さないための知識、教訓について記述する

事例発生日時	年　月　日（ ）　時　分頃
事例発生場所	
事例詳細	本日送付するべき文書に重要な間違いを発見したが、上司が休暇中だったため、担当者は上司に報告ができなかった。支出に係ることだったため、翌日に上司と財務担当者に報告後、文書を送付した。その結果、文書の送付が遅れたことについて住民とトラブルが発生した。
事例に対する対処	緊急時、上司への報告を優先するべきか、その場で対応するべきかについての話合いを行った。
原因	緊急時に上司への報告を優先するべきか、その場で対応するべきかについて事前に話合いを行わなかった。
背景	緊急事態を起こすということ自体が間違っている、という風土ができており、緊急時の対応について考えられることはなかった。 上司の権力が強く、職員が上司の了解を得ず文書を変更することについて抵抗があった。
将来に向けての対策	緊急時の意思決定についての話合いを行い、他部署や他の組織に対して、必要な部分は公表する。 緊急事態はいつでも起こることを想定し対応策を考えるような職場風土を醸成する。
知識化	必要に応じて、意思決定の自在なシフティングを行う。 緊急事態の対応は平常時に考えておく。

事例発生日時	年　月　日（ ）　時　分頃
事例発生場所	
事例詳細	庁内には課ごとの業務のほかに、課を超えて横断的に取り組む課題については関係部局の職員からなるプロジェクトチームを立ち上げることがある。しかし、メンバーが自部署の業務で忙しくて参加できなかったり課題に取り組む時間がなかったりと、なかなか成果を挙げることができない。
事例に対する対処	プロジェクト立ち上げ時に、事務局となる部署がメンバーに、なぜこのプロジェクトにその部署の人が必要なのかを明確に説明する。またこのプロジェクトが成果を挙げることで、自分の自治体にどのような効果があると考えるか、ことあるごとにメンバー全員で共有する。
原因	日々の業務で手一杯で、自分の仕事を増やしたくないという意識がある。目先の目標にとらわれがちで、自分の仕事がどんな成果に繋がっているか考える余裕がない。
背景	日々の業務の中で、他の部署の仕事内容を知る機会が少なく、自分の部署のどの業務とつながっていて、連携することでどんな効果があるか、想像がつきにくい。
将来に向けての対策	プロジェクトだけに限らず、ある事業の取り組み過程と目標点をメンバー全員で共有する。その際、できるだけ分かりやすく、具体的な内容で話し合うことを心がける。
知識化	目標をみんなで共有できるよう、目に見える形で残す。

事例発生日時	年　月　日（ ）　時　分頃
事例発生場所	
事例詳細	メンバーの持っている情報が共有されておらず、問合せに対してその情報を持っているものしか答えられなかったり、あるメンバーの仕事がどこまで進んでいるかだれも知らなかったりということが起きる。
事例に対する対処	毎週１回、曜日を決めてミーティングを行う。その中で、自分が今持っている仕事内容や進捗状況、いつまでに達成すべきかなどを出し合い、一覧表にまとめる。
原因	自分の業務が忙しくて、他の人に目を向ける余裕がない。 「仕事ができない人」と思われたくなくて、自分の状況を言いづらい。
背景	任された仕事を全うすることはもちろん良いことだが、方向性を誤ると、抱え込んでしまうことになる。
将来に向けての対策	報告漏れや仕事の遅れを言い出せないことより、そのことでメンバーが市民に対して正しく対応できないことのほうがダメージが大きいということを、全員で確認する。
知識化	一覧表を残しておくと、次年度の同時期に同じような業務があったときに参考にできる。

事例発生日時	年　月　日（ ）　時　分頃
事例発生場所	
事例詳細	市民や他部署等に提供している開催通知の宛先とその添付資料の開催日誤りに気が付かず、間違った内容を市民等に通知、配布した。
事例に対する対処	・送付状況を確認し、回収指示 ・職員等に周知し、問い合わせ、対応方法を統一 ・正しい内容にて、再送付 ・誤った開催日当日、職員が事務所待機、対応
原因	・送付期日が迫っていたため、冷静な判断ができなかった。 ・開催日が確定していない段階で書類作成していたため、日程変更後の再起案処理が漏れた。 ・通知文の宛先も複数種類あったが、担当者から封入作業者への指示ができていなかったため、チェックできていなかった。
背景	通知案内、資料送付等の事務が多く、その準備期間も短いため、十分な確認作業ができていないのが現状である。 通知文の発送については、起案処理するが、実際の送付事務は担当職員に任せているのが実情であり、封入確認等、複数職員によるチェックができていない。
将来に向けての対策	・送付物情報の集約化 ・発送物ファイルにより、送付物の確認 ・複数人での封入確認
知識化	・計画的な事務の遂行 ・送付物情報の共有と複数職員による確認

事例発生日時	年　月　日（ ）　時　分頃
事例発生場所	
事例詳細	毎年度、発送する書状について情報システムを導入したところ、テスト環境で利用したダミーデータに基づく宛先が一部で誤って利用された。
事例に対する対処	未送達の書状は直ちに回収した。また、送達済の送り先については詫び状を発送した。
原因	・新システムの導入にあたって、開発業者との調整に時間を取られ、関係部局との擦り合わせが不十分であった。 ・発送時期が迫っており、プレッシャーや焦りがあった。
背景	・システム導入担当部局と利用部局が別であったこと。 ・責任の所在が不明確であったこと。
将来に向けての対策	・業務フロー、責任分担を明確にする。 ・担当者が過度のプレッシャーに晒されないように配慮する。
知識化	新システム導入などの業務上の重要な変更があった場合は、業務フロー図を用いるなどして関係者が課題に対して共通認識を持つことで、漏れやダブり、誤りを解消することが必要である。

事例発生日時	年　月　日（ ）　時　分頃
事例発生場所	
事例詳細	前例により発行していた証明を、担当者は疑問に思いながらも前年度と同様に発行していた。 本来は発行できない証明であるが場当たりの対応をしており、また法令等の確認不足や他部署等との連携不足が重なり常態化していた。
事例に対する対処	調査委員会を設置し問題発生の経緯を調査した。
原因	問題解決の先送りや法令の確認不足、全庁的対応の体制が不足していた。
背景	担当者にまかせきりにして、他との情報共有が十分でなかった。 発行にあたり担当部局のみの決裁で実施していた。
将来に向けての対策	法令順守を徹底し、全庁的連携を強化する。
知識化	問題を放置すれば解決の時間や労力が大きくなる。 常に問題発見に努め、拡大しないうちに解決を図る。

2．講　演　録

第１回高信頼性組織のあり方研究会

実施日　平成23年５月30日(月)

○基調講義

演題「高信頼性組織とは何か　－いま、地方自治体に求められる信頼性－」

講師　中西　　晶 氏（明治大学経営学部　教授）

１．はじめに

本日は、平成22年度高信頼性組織のあり方研究会報告書の５ページから講演録が載っていますが、大体これと同じような流れでご説明をしていきたいと思います。２回目を聞かれる方は「ああ、またか」と思われるかもしれませんが、初めて聞かれる方も多いかと思いますので、一度全体を見てから、研究会の中でいろいろなディスカッションをしていきたいと思います。

ただ、昨年この研究会を始めたときとは大きな違いがあります。皆さん方もご承知のとおり、東日本大震災とそれに伴う原発事故が起こりまして、「高信頼性組織とは何か」「どうあるべきか」ということをあらためて問い直す事態になっています。

このような認識で、４年ほど前に出しました『高信頼性組織の条件』という本の内容をかいつまんでエッセンスをお伝えし、さらにこの研究会でこの後行いたいことをお話ししたいと思います。研究会全体でどのようなことを議論するのか、あるいは議論したのかということについては、各研究員の皆さまのご発表を参考にしていただければと思います。

今は非常に厳しい時代です。地方自治体にとって、常に正確で安定したサービスを提供し、不測の事態にも強く高い信頼性を誇る組織を構築することは、重要な課題です。多分、このメッセージは、昨年以上に皆さん方に伝わっているのではないかと思います。

やはり、いろいろなミスもあります。ミスだけでなく、偽装や隠ぺい、システムトラブル、今回訪れたような自然災害など、自治体経営の根幹を揺るがすような事件・事故が頻発していることは、皆さん方も強く認識されていると思います。

本研究会では、高信頼性組織という観点から、住民に高い信頼性を提供していくための組織づくりについて考えていきたいと思います。昨年・今年と研究員の皆さんにお話を聞きますと、組織づくりというところに問題意識を持たれている方が多いかなと思います。

２．失敗の許されない組織がある

高信頼性組織については、いろいろな分野での研究が行われています。どういう分野、どういう研究対象かというと失敗の許されない組織です。

社会の中には、失敗の許されない組織があります。今、大変なことになっているのが原子力発電です。ほかにも、航空管制や原子力空母、情報通信、医療看護、金融サービスなどがあります。実際に、東日本大震災においてはこうした重要なインフラストラクチャ（重要インフラ）が軒並み混乱に陥りまして、あらためて重要性・信頼性が求められていることが認識できたのではないかと思います。

こうした人々の生活を支える社会基盤（インフラストラクチャ）の中でも、地方自治体はどうなのかというと、空母は米軍の話ですが、情報通信であれ、医療看護であれ、金融であれ、そして原子力であれ、基本的には個別の組織です。こうした個別組織のインフラ、つまりインフラのインフラになっているのはどこかというと、皆さま方のような地方自治体、特に基礎的自治体と呼ばれるところだと認識しています。ですから、今回、本研究会の中でも、そうしたインフラのインフラとして自治体がやるべきことは何なのかということを考えていきたいと思います。

まず、失敗が許されない組織があることと、自治体はインフラのインフラとして非常に高い信頼性を求められているということを理解していただければと思います。

３．高信頼性組織の特徴

では、高い信頼性を求められる組織（高信頼性組織）にはどのような特徴があるのでしょうか。

小さなミスや問題は、実際にはいろいろなところでしばしば起こっています。ただ、それをどのように取り扱うか、そもそも微細な兆候に気が付くのか、付かないのか。そこが高信頼性組織とそうではない組織の大きな違いです。高信頼性組織では、小さなミスや問題に鋭敏に気付きます。非常に感受性の高いセンシティブな組織です。気が付いても自分の心の中にとどめておく、あるいは見ているだけということでは困ります。何かおかしいなと思ったら、すぐに、正直に、しかるべきところに報告することができる組織です。報告を受けた側は、それをスルーしたのでは対策をしたことになりません。そうではなく、大丈夫なのか、何か対策を講じなくてはいけないのではないかということをきちんと慎重に検討して、そこから対策を講じ、教訓を導き出すことに努めるような組織です。

さらに、定義上、高信頼性組織は失敗が少ない組織ですが、だからといって、自分たちは高信頼性組織だ、わが自治体は高信頼性組織だとおごり高ぶってはいけません。人間も人間が作る組織も完全なものというのはそうそうありません。神様ではないのです。では、高信頼性組織とはどのような組織かというと、現状の信頼性の高さに満足せず、より小さなトラブルやミスの芽を早めに摘んでいく組織です。それを極めていって、そこから学んでいこうという積極的な姿勢を忘れない組織です。そうすると、組織における「防護壁の穴」が小さくなっていきます。一番

分かりやすいのは原発です。たくさんの技術的、制度的、組織的な防護壁を作っていても、あれだけの大きな何かが来ると、すべてが駄目になってしまいます。でも、壁を設けないというのはもっと恐ろしいことです。ただ壁を設けたから終わりだ、これで私たちは安全なのだ、安心なのだと慢心せずに、それぞれ壁はあるけれども、穴が重なって一気通貫したらどうしようと考えることによって、完全にゼロにはならなくても、一つひとつの防護壁の穴は小さく小さくなっていくわけです。

それから、これも今回の東日本大震災および原発事故と関係することですが、やはり「想定外」というのはあるのです。しかし、想定しないから想定外だとおいてしまうのでは、ある意味、逃げになってしまいます。想定外があるという条件の下で、つまり、不測の事態をすべて防ぐことは難しいという前提に立っておくことが大切です。私たちは、すべてを防ぐことはできません。100年に１度の津波であれば防げたかもしれませんが、1000年に１度の津波であれば、やはり不測の事態ということになってしまいます。では、どうなるのか。高信頼性組織の場合は、そこであきらめるのではなく、万が一事が起こったら、まず、適切なポイント、現場で一番対応策がとれる人間に権限を移します。多くの場合は権限委譲がメーンになりますが、場合によっては逆にトップに、緊急対策を敷くために権限を上げるということも考えられます。そして、当たり前のことですが、問題解決に全力を注ぐ組織。これが高信頼性組織といわれる組織の特徴です。

４．高信頼性組織的事例

では、どういう組織が高信頼性組織ですか。現場の方によく聞かれます。ただ、高信頼性組織とラベルを張ることは難しいという答え方を私はします。高信頼性組織を目指すことは非常に重要ですが、先ほど言ったように「私たちは高信頼性組織だ」と言った途端に、高信頼性組織ではなくなります。高信頼性組織とは、ある意味目指すべきビジョン、追求すべき理想形であると考えていただければと思います。とはいえ、これからどういうことをやったらいいのか、この研究会が終わって明日から何をしたらいいのかというときの参考になるような事例は幾つかあります。

例えば、先ほど原子力空母の話をしました。高信頼性組織の研究は80年代にアメリカで始まったのですが、その初期の研究対象が原子力空母や原子力発電所です。これらは、非常に高い危険性にさらされている中で、事故を起こさず、継続的に安定したサービスを続けていました。

日本では、ゴアテックスという特殊素材で知られるジャパンゴアテックスの「気掛かりシート」の例や、あまりアクセスの良くない千葉夷隅ゴルフクラブの「クレーム対応」の例があります。これなどは、窓口対応の方はご参考になるのではないかと思います。それから、トヨタグループのアイシンの「火災対応」です。今回も、サプライチェーンが分断したときに自動車やその他メーカーがどのような対応をしたかということが新聞に書かれていますが、このようにグループとして何かを構築し、何かあったときにはそれに対応しなければいけないという場合もあります。それから、聖路加病院の「地下鉄サリン事件対応」です。関西では阪神・淡路大震災が

起こった年に、関東ではオウムの地下鉄サリン事件が発生しました。そこでの聖路加病院の対応は、高信頼性組織という視点から非常に興味深いところです。

フィクションの中でも、いろいろと学ぶべきことはあります。映画やテレビをそうした目で見直すと、結構使えるのが「踊る大捜査線２」です。東京都がかなり協力したらしいです。それから、「アポロ13」というアポロの事件を映画化したものや、医療系では、医師で作家の海堂さんという方が書かれた「チームバチスタの栄光」や「ジェネラル・ルージュの凱旋」などは、緊急対応や非常時の対応にかなり使えるというか、高信頼性組織的な目線から見て納得できるものがあります。こうした身近な例を考えていくことも、今後、高信頼性組織のあり方を考えるときには重要ではないかと思います。

５．高信頼性組織の３層構造

それでは、本題にいきたいと思います。高信頼性組織とはどんな組織でしょうか。先ほど、幾つか例を挙げ、初期の研究なども説明しました。私は、そうした初期の研究や、いろいろな企業や自治体にお話を聞きに行き、実際に調査した中で、３層構造で説明してはどうかということでまとめてみました。

一言で言うと、高信頼性組織とは、「信頼・正義・勇気・学習という組織文化を確立し、評価報酬・情報共有・内部統制・教育訓練・意思決定において適切な組織マネジメントを行い、さらに実際の行動として正直さ・慎重さ・鋭敏さ・機敏さ・柔軟さを兼ね備えた行動ができるマインドフルな組織」です。マインドフルという言葉については、この後ご紹介します。

組織を考えるときにはいろいろな見方があると思うのですが、一番深い根っこの部分、変わりにくいものとして「組織文化」があります。皆さん方それぞれ、自職場の文化もあるでしょうし、自治体によって違っているかと思います。その「組織文化」が深いところにあって、実際に組織を動かす「マネジメント」の仕組みがあって、それぞれ職場の人々に表れる「行動」あるいはプロセスがあるかと思います。この三つで理解していくと、何をしなければならないのか、あるいは高信頼性組織とはどういう組織なのかということが分かるのではないかと思います。

ちなみに、P97の図は、情報通信産業でネットワークの現場の人たちをまとめているマネジャーが、勉強会で私の最初にご紹介した本を読んでまとめてくれたものです。上司に「高信頼性組織とは何か」と聞かれたときにこの図を１枚持っていけば済むということで、報告書に書いておくといいのではないですかとお勧めしています。

６．組織としてのマインドを持つ

この後、これらについてさらに分解してお話ししていくわけですが、その前にキーになる言葉を説明しておきます。「マインド」は、日本語だと「意識」「精神」という訳になりますが、高信頼性組織を目指したければ、組織としてのマインドを持つことが重要です。

「マインドフルな組織」、つまりマインドにあふれた組織とはどういうことかというと、常に対話と確認を繰り返し、すなわちコミュニケーションを持ち、対処策を検討して、行動に移せる組織です。報告、連絡、相談も、一つの対話と確認です。「ホウレンソウ」は、組織や職場が今どのような状況なのかを理解するために、あるいはその状況において何が問題なのかを知るために重要で、問題が共有できたら、それに対してどのような対処策があるのかを検討することができるわけです。そして、残念ながら検討するだけで終わりがちな組織もありますが、検討した結果、その対処策等を行動に移せるような組織が「マインドフルな組織」です。

一方、マインドがない組織、「マインドレスな組織」とは、マニュアルやルールの意味や背景を考えず、状況の変化に気付かず、問題を突き止めるのが遅く、対応策を十分に講じることができない組織です。これは前回の研究会でも結構議論が出てきたところですが、マニュアルはある、手順書はある、ルールはある、制度はある、そして制度どおりにやってきた、それは大変重要なことですが、なぜその制度ができたのか、なぜその手順書ができたのかを考えていないと、状況の変化に気が付かない、あるいは気が付こうとしません。マニュアルどおりにやっているからと、状況よりもマニュアルを重視するようなことになりかねない。そうすると、問題が発生していても分かりません。問題を突き止めるのが遅くなります。問題が分からないから、それに対応する方策も分からない。対応策を十分に講じることができない。これがマインドレスな組織、高信頼性組織ではない組織です。

組織、組織とくどくど書いてあるのは、例えば、よく気が付く新入社員がいるのだけれども、周りの先輩が「そんな深いことまで考えなくていいんだよ」、あるいは上司が「余計なことをするなよ」と言う組織があります。マインドフルな個人がいても、職場や上司がマインドレスだと、組織としてはマインドレスになります。ゼロに何を掛けてもゼロだということです。

７．高信頼性組織のとる行動

まず、マインドという言葉をご説明しました。次に、３層構造で言えば一番上の、見える組織の行動なりプロセスのところです。昨年は「プロセス」という言葉でお話ししましたが、「行動」という言葉で、「正直な行動」「慎重な行動」と言った方が分かりやすいかと思ったので、若干マイナーチェンジしています。

高信頼性組織のとる行動、あるいは高信頼性組織としてとるべき行動として、大きく二つに分けたいと思います。一つは、平時に、不測の事態が起こらないようにするための予防力です。不測の事態が火事だとすれば、火の用心のための力です。もう一方で、火事を完全に抑えることができないとすると、出た火を消して不測の事態を解決する力が必要になります。「火の用心」と「火消し」の力を両方持っていて初めて高信頼性組織といえるのではないでしょうか。

では、まず平時にどういうことをしていけばいいのでしょうか。今回のような自然災害が起こった場合、基本的に自治体はこちらを中心にされるかと思いますが、日ごろから状況の変化を察知するような気付きやコミュニケーションが大事です。そうした「鋭敏さ」をもって「正直」に報告するということです。ただ、正直に報告するというのはなかなか難しいです。例としては、０点を取ったときに親に言うか、おねしょをしたときに親に言うかというところから始まるのですが、人間、自分のミスやトラブルを正直に言うのは、実は難しいことです。でも、それを言えるような次のステップでのマネジメントが必要になってきます。

さらに、言われたことをスルーするのではなく、「多様な視点から慎重に確認する」という行動が必要です。今回の研究員に新入職員の方がいらっしゃいますが、新入職員は多様な視点の力になります。行政でも一般企業でもそうですが、長く同じ組織で同じ仕事をしていると、それが当たり前のように勘違いしてしまいます。ところが、新鮮な目線で見ると、「それは危ないのではないですか」、「違うのではないですか」と気付きます。そうした言葉を慎重に受け止められるかどうかが、高信頼性組織かそうでない組織かの違いかと思います。

次に、これがうまく回っている段階はいいのですが、不測の事態になったら「柔軟な対応」をとらなければなりません。具体的には、誰が何を決めるかをしっかり考えるということです。偉い人が、必ずしもできる人とは限りません。現場をよく知っていて、この問題に対応するなら○○さんというところがあります。当然、公務員の場合はいろいろな制約がありますが、それでも、例えば津波で上司がいなくなったときにどうするかなどということは、リアルな場として考えなければいけません。

それから、何かあったら、「機敏に、即座に、問題解決」に向かいましょう。原因追究も重要ですが、責任逃れの発言をし、責任だけを言っていても、問題解決にはなりません。火事が起きたときに、「私は火を出してはいない」と否定するだけ、あるいは「この火は誰が起こしたのだろう」と立ち止まって考えるだけでは火は消えないわけで、まず火を消しましょうという話です。「鋭敏・正直・慎重」、あるいは「機敏・柔軟」という五つを、高信頼性組織のとる行動と考え

ています。

これが、一番上位層のところです。実際のスライドには、今お話ししたようなことが詳しく説明されています。また、平成22年度高信頼性組織のあり方研究会報告書の12～13ページあたりに昨年お話しした内容が書かれていますので、ぜひこの辺を注意して見ていただければと思います。基本的には、ささいな兆候も報告する正直さ、念には念を入れて確認する慎重さ、現場で何が行われているかに配慮する鋭敏さといった特徴が、不測の事態の予防力として必要になってきます。

先ほど、不測の事態の解決力と不測の事態の予防力に分けましたが、では、いつどこで分けるのか。これを、高信頼性組織の研究では、「モードの認識」といいます。今が「平常時」なのか、いろいろと錯綜している「ピーク時」なのか、完全に大変な「緊急時」なのかを組織として明確にします。やはり組織として合意ができていないといけないわけです。

例えば今、信号は赤なのか、黄色なのか、青なのかをみんなが理解していないと動きがばらばらになってしまいます。ある人たちは平常モードで仕事をしているのに、ある人たちは「今は大変な事態だ」と大騒ぎしているようでは、もし不測の事態が起こっていたとしたらうまく対応ができないということになります。

今回の地震等に関する各所の対応を見ていても、この辺がまず課題になってくるかなと感じました。もしかしたら、皆さんもそうかもしれません。先ほど言いましたように、これから危ない方向に行くというときには、誰が何をやるべきかということをしっかりと理解した上で、迅速に、機敏に、柔軟に動きをとらなければいけません。これもやはり組織としての合意というのが重要になってきます。しかし、不測の事態が発生してからこういうことを検討しても仕方ありません。日常から、誰がどういうことができるか、こういう事態が発生したときにはあの人ができそうだということを想定しながら、ある種想像力を持って挑まなければいけないわけです。

これが目に見える高信頼性組織的な行動の特徴です。

8．高信頼性組織のマネジメント

高信頼性組織のマネジメントレベルとして幾つか軸を挙げています。

「意思決定」からいきます。状況を認識しなければいけないということが組織の行動としてあったとするなら、それはマネジメントとしては意思決定の問題なのです。今、どのような状況かということについて共通認識があれば、それぞれの状況に応じた意思決定者が出てきます。上司は、下位の人に権限を委譲したら何もしなくてもいいわけではなく、むしろゲートキーパーとして必要な情報を必要なところに伝え、場合によってはリソース（人、物、金、情報）を現場に提供するという活動が求められます。

それから、「情報共有」です。そうしたことが決められるためには、日ごろから、タテだけではなく、ヨコ・ナナメの円滑なコミュニケーションをしっかりとっておくことが必要です。最近のいろいろな報道を見て、まずここだということに憤っている方も多いかと思いますが、まずコ

ミュニケーションを円滑にしましょうということです。これは、共通認識を作るためのコミュニケーションです。もちろん、ほかにもいろいろなコミュニケーションはありますが、高信頼性組織においては、状況認識のためのコミュニケーションが重要になってきます。それから、これも今回の地震にかかわる政府の対応を見て思っていたのですが、メディアとして何の媒体を使うか。紙媒体なのか、ファクスなのか、電子メールなのか、最近だとツイッターなのか、いろいろなメディアが出てきますが、それをうまく複合的に使えていると高信頼性組織として注目されます。

ただ、言った、言わないの話もありますが、権威勾配に注意しなくてはいけません。これは上と下との権威の傾きです。上があまり偉そうにしていると、「何でも言ってこい」といってもなかなか部下は言い出せませんので、それには十分に注意します。

さらに、情報共有して、意思決定して、ではどのような行動が褒められるのかという「評価報酬」も大事です。特に自治体だと「人事絡みの話だから」と言う方々も多いのですが、評価報酬というのはお給料や処遇の話だけではありません。むしろ、職場の上司の働き掛けも重要な評価であり報酬です。どういうことかというと、失敗を正直に伝えるというのは難しいですが、上司が「よく言ってくれた」と褒めてくれれば、早めに言った方がいいのだなということが分かります。一方で、隠ぺいには厳しくしましょう。突っ込みたくて仕方ない人は「失敗を褒めるのか」という質問をされるのですが、失敗ではなく、失敗の報告を褒めるのです。失敗については、その後、もしかしたら個人的なトレーニングが必要になるかもしれないし、組織的な対応が必要になってくるかもしれません。そうではなく、報告するという行動を褒めましょう。逆に、隠すという行動はNGだということです。

学習性無力感というのは、難しい言葉を使っていますが、無力感を学習するということです。「言っても無駄だ」となってしまいますので、部下や職場のメンバーから報告や相談を受け止める側の人は、きちんとフィードバックを返してください。「よく言ってくれた」「ありがとう」の一言でも十分な報酬になります。

続いて、「教育訓練」というのは、やってほしいこと、望ましい行動を習得していただくことが目的です。単に勉強をするという学校の世界と、職場で仕事をしている人の世界での教育訓練というのは大きく違います。そのときには、知識を伝えるだけではなく、今、どこにどういう問題があるのかということを自分たちで考えるような演習型の訓練も必要になります。東日本大震災のときも、日ごろから実質的な訓練をしていたところは機敏に柔軟に対応できたけれども、そうでないところは何をやっていいか分からなくて非常に混乱したという話を聞いています。

ただ、「隠れたカリキュラム」というキーワードを使っていますが、講演会などで勉強になったという話と日ごろの上司の言動のどちらを信じて動くかというと、やはり上司、学校教育であれば先生のように、近い人の実際の行動や発言を見て学ぶわけです。「隠れたカリキュラム」というのは、表に書かれた正式なカリキュラムではなく、そうした上の人たちが見せる言動です。もしその人たちが失敗を嫌がっていたり、報告を面倒くさがっていたり、マニュアルどおりに

やっていればいいと思っているような言動をしたら、メンバーの方々はこちらの方へ引きずられてしまうということを、今、理解していただければと思います。

それから、「内部統制」です。自治体の場合、いろいろな規約や制度があって、かなり整っています。一般企業から比べると、とても充実しています。ただ、実際のプロセスがうまく安全性や信頼性を獲得するために機能しているかということも考えてみる必要があります。場合によっては、マネジャーや管理者自らが自分たちの自治体で抜けているところ（防護壁の穴）はないだろうか、セキュリティチェックするとこの辺はよくないのではないかということを洗い出す、リスク評価をすることも必要になってきます。実際に、研修等でこういうことをやっているところもあります。

「警笛を鳴らす人」というのは、公益通報者保護法という言葉がありますが、いわゆる内部告発者です。日本語だと非常にネガティブな言い方をされますが、もう少しポジティブに、組織が危ない、問題だということを示す人たちです。この人たちに対してどう対応していくかということもこれから重要な問題になっていきます。この辺は、平成22年度高信頼性組織のあり方研究会報告書の15～20ページあたりにも同じようなお話を書かせていただいています。

実は、この「意思決定」、「情報共有」、「評価報酬」、「教育訓練」、「内部統制」の話に対しまして、平成22年度高信頼性組織のあり方研究会報告書の28～29ページにあるマネジメントチェックリストのようなものを作りまして、今、自分たちの職場（組織）にはどのような問題があるのかということを調査したいと考えています。報告書をお持ち帰りの方は自己チェックができるようになっているので、現場でお試しいただければと思います。

「自治体版」と書かれているのは、昨年の研究会で企業版のマネジメントチェックリストをご紹介したところ、これをぜひ自治体版に改訂して、今年の研究会では少し調査をしてみたいという方向へ進んだものです。どうしても自治体の表現と企業の表現とは違うところがありますが、昨年度の研究会で自治体の言葉にしていただいたことで、私どもの先行研究で幾つかデータを持っている企業での状況と、皆さん方の自治体での状況の比較ができるのではないかと期待しています。今日は時間の都合でご紹介だけにとどめておきますが、こうしたマネジメントのポイントを見て、自分の職場がどういう状況にあるかということを考えてみるといいのではないかと思います。

９．高信頼性を支える組織文化

３層の一番下層は、非常に変えづらいところではあるけれども、これを変えなければ継続的に高い信頼性を確保していける組織は育っていかないでしょうということで、四つ挙げています。これも毎回このお話をするときに言うのですが、日本語だと「信頼」と「信頼性」という言葉は「性」が付くか付かないかだけですが、英語で言うと、信頼はtrust、信頼性はreliabilityです。日本語でこの二つに同じ言葉を使うというのは、やはり何かあるわけで、例えば地域住民に、あ

るいはさまざまなその他のステークホルダーに信頼される前提として信頼性があるのだろうと考えていきたいと思います。

文化を四つ挙げています。一つ目は、お互いに「信頼」されるような文化です。それは職場の中もそうですし、地域住民やステークホルダーとの間の信頼関係も重要です。それから、忘れがちですが、自分自身、自職場を信頼することも大事です。これは過信とか自信過剰ではなく、自分自身のあるがままを信頼する、できることはできること、できないことはできないこととして分かっているという状況です。そうした上で、やはり高信頼性を確保するというのは、他から信頼される、自分自身も自分を信じられる、職場がお互いを信じられる、地域住民に信じられる、地域外の住民からも信頼される。そうしたものを目指そうという文化が信頼の文化です。基本として、こうした信頼の文化は高信頼性組織にとって非常に重要です。

二つ目は「正義」、もう少し緩い言葉だと「倫理」の方が分かりやすいかもしれません。最近はハーバード大学のマイケル・サンデル教授が『これからの「正義」の話をしよう』というのでキーワードにもなりました。正義の議論自体が難しいかもしれませんが、社会的な正義という視点で考えていきましょう。皆さん方は公務員倫理をしっかりたたき込まれていると信じていますが、お互いに倫理的かつ公正な行動を期待される存在になりたいし、プロ集団、この場合は公務員としての職業倫理、使命感を持ってほしいと思います。高信頼性組織というのは、そうした倫理的・公正な組織でもあるわけです。当たり前といえば当たり前かもしれませんが、基盤には正義と倫理があります。

三つ目は、「勇気」の文化。それは、後先を見ずに火中のクリを拾うような勇気ではなく、信頼性や安全性を提供していくためには何が本質なのかということを考えて、場合によっては、今までの常識や組織の慣習をしない、今までなかったことをしなければいけない。そういう勇気というのはやはり大事です。これはある意味、今までの慣習や考え方を捨てることになりますので、そうした固定観念を捨てるということにはかなりのストレス、プレッシャーがあります。若手の人やあまり権限を持っていない方もそうでしょうし、トップとして何か意思決定をする方、マネジャー、部局の長にも実はストレスがあります。そうしたプレッシャーに耐える文化、場合によってはプレッシャーを楽しむ文化を持っている組織もありますが、そうした勇気が必要になってくるかと思います。ただ、正直な行動が常日ごろからできるようになると、勇気など要らないのではないかという質問もよくあります。まさにおっしゃるとおりなのですが、やはり人間心理としてこういう勇気は必要になってきますし、それを評価することは大事ですので、あえてここに残しています。

四つ目は「学習」です。高信頼性組織というのは学習する組織です。これも毎回言っているのですが、失敗、自分のミスも含めて、さまざまなところから学習することを楽しみにするような組織です。その学習のために組織として何をしていかなければいけないかというと、学習は人材育成ですから、継続的に人を育てていくことが大事です。この人がいるから高信頼性組織を保っ

ているけれども、この人がいなくなったら組織としての信頼性はどうなるのだろうという状況がしばしばあります。次世代を育てていくことは非常に大事です。この研究会でも半分ぐらいが入れ替わって新しい研究員の方がいらっしゃっていますが、そうした継続性が大事です。自治体の場合は継続して当たり前という意識があるかもしれませんが、特に企業の方々には、こういった継続性は大事ですよという話をあえてしています。

そういう時間軸で見た縦断的な話に対して、横方向で、今ここにいる人たちがお互いに知識を共有する、学び合うということも大事です。今日もいろいろな自治体からいらっしゃっているかと思いますが、実は、あるところでは当たり前のことが、別のところでは非常に新しくて、それが参考になるということもしばしばあります。日ごろから情報交換をしていくということは、有事においてもお互いにサポートし合えるネットワークが作れるという副次的な効果もあります。こうしたタテ・ヨコの学習というのをしっかりしていきましょう。

それから、特に教育系の方々は学習とはいいことだと思いがちですが、先ほど「学習性無力感」、「隠れたカリキュラム」という言葉をお話ししました。人間は、いいことも悪いことも学習します。そういう両面性を認識した上で、共に学び合っていくという文化が高信頼性組織を支える文化となります。

10. 高信頼性の構築に向けて

これもどこでも言うのですが、あまり目新しいことでも、派手なことでもないのです。

まずは、「基本的なマネジメントの徹底」です。メンバーの人たちは報告・連絡・相談をしっかりする。管理者は気配り、目配り、心配りをする。先ほどの鋭敏さ、慎重な確認、正直な報告がここにほぼ含まれているわけです。まずこれをしっかりやっているかどうかを確認しましょう。

２番目は、隠れたカリキュラムの話もありましたが、人は見ていますし、見られています。逆に言うと、「見ること」、「見せること」が非常に重要です。心理学では、人間は視覚優位とよくいうのです。大体は目に見える情報で、それにプラス耳で聞いたりする情報で情報処理をしています。管理者の方々は、自らの言動で先ほど言った四つの文化を体現し、人材育成でロールモデルという言葉がありますが、こうしたらいいという見本を見せてください。同時にメンバーを見てください。見られているということ自体が先ほど言った評価・報酬の一つです。「君を見ているよ」、「あなたを見ているよ」というのは非常に大事です。見ることというのはその人を信頼していることでもあり、期待していることでもあります。疑って見るのではなくて、信頼して見るということをしてください。もちろん、実は管理者はメンバーからも見られているわけで、メンバーの方々も管理者がおかしいなと思ったら、正直な報告なり確認をやっていくことが重要です。悪い意味での監視ではなく、いい意味でのお互いの見守りが大事です。

３番目は、大局観（システム思考）を持ちましょう。それから、大局観を持つと想像力が発揮されます。今、この研究会に参加していることが、将来、自分にとって、自分の職場にとって、

自治体にとってどういう意味があるのだろうということを想像してみてください。大げさに言うと、世界はつながっているという感覚です。私たちの一つひとつの行動は、地域住民の方々にどのような影響を与えているのだろうか、さらに日本国にどういう影響を与えているのだろうかということを考えていく必要があります。

「工具を落とす」というのは、高信頼性組織の例として出てきた原子力空母での事件なのです。「工具を落とす」ということを、自分の失敗で隠さなければいけないことと見るのか、それとも大変なことが起こるので報告して対応しなければいけないことと見るのか。いろいろな見方があると思います。そういう想像力をどこまで発展させることができるかというのも、大きな課題です。

４番目は、最近、経営の中で「ストーリーテリング」という言葉がはやっています。文字どおり、物語を話す、語るということです。東日本大震災から３か月近くになると、まだまだ大変な状況が残ってはいますが、あのときの危機感というのは、遠くなれば遠くなるほど忘れがちになります。人間は忘れる動物ですから、劣化するのも仕方ありません。ですから、それをもう一度喚起させることが必要です。語り伝えるというのは、非常によくできたマインドを喚起する方法です。物語によって想像力を喚起させるということも一つでしょう。三陸の大津波も、100年前の物語があったのですが、それがなかなか語り継がれなかったという話もあります。そうした語り継ぎを知っていた人は碑文の上まで逃げたというエピソードも聞いていますので、語り継ぐことは非常に大事なのだということを考えていただければと思います。

11. 参考：ストーリーテリング

実際にどういうことかというと、先ほどの工具を落とした例を起承転結にまとめます。「工具を落とす」というのは、信頼性を脅かす事態が発生したということです。主人公がそれを報告したというのが承です。それに対して、上司は「よく言ってくれた！　全員で探そう！」という言葉を言ったのです。そうすると、「報告して良かったんだな。次に落とさないようにするにはどうしたらいいか」ということになる。これが不測の事態の未然防止と学習です。

これはあくまでも事例で、皆さん方の自治体の中にも小さなストーリーはいっぱいあると思います。それを拾って語り継いでいくだけでも、高信頼性組織に近づくのではないかと思います。

12. 本研究会で行いたいこと

最後に、平成23年度の研究会で行いたいことです。昨年はマネジメントチェックリストを作った段階で終了していますので、それを実際に使用して、実態調査をしてみたいと思っています。

それから、高信頼性組織に関連する考え方やテーマ、さまざまなことを学んでいきましょう。今年は調査がメーンになるかと思いますが、昨年度は「ヒューマンエラー」「人と組織」「自治体情報化」とか「事業継続マネジメント（BCM）」などを取り上げました。

今年は「内部統制」「防災・危機管理ネットワーク」、いわゆる広域連携とか、警察・消防・自治体などの協力体制のお話を聞く機会を設けたいと思っています。

13. おわりに

昨年度の高信頼性組織のあり方研究会の議論をまとめた直後に、東日本大震災とそれに伴う東京電力福島第一原子力発電所での事故が発生しました。私自身がそこで被災したわけではないのですが、東京都の職員の方や東京電力の方、福島の地域住民の方ともお話をしたことがあります。あるいは、学生の親が宮城で被災したという話も聞いています。そうしたことも共有しながら、この場を「高信頼性組織とは何か」を考えていく機会にさせていただければと思っています。

これから１年間、研究会を続けていきますが、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

○平成22年度高信頼性組織のあり方研究会成果報告

「高信頼性組織のあり方研究会について」

庄田　哲也 氏（茨木市）

この研究会は、平成22年７月２日、先ほどご講演いただいた中西晶先生の下、高信頼性組織という観点から住民に高い信頼性を提供するための組織づくりを研究するという目的で始まりました。

研究員は、大阪府内７市（枚方市、豊中市、八尾市、松原市、門真市、守口市、茨木市）のマインドフルな若手職員９名から構成されています。この研究会はワークショップという形で、各回、専門の分野の先生にお越しいただいて意見交換する形で進められました。

第１回につきましては中西先生の基調講義のとおりです。それでは、各担当の方から概要を説明させていただきます。

「第２回　ヒューマンエラーと安全文化の基本」

亀田　悦郎 氏（豊中市）

第２回は、航空業界における事故事例や原発における安全活動の取り組みを踏まえながら、ヒューマンエラーと安全文化について考えました。

「ヒューマンエラー」という視点で見た地方自治体の職場における課題

以下は研究員の意見を集約したものですが、１点目は「類似したミスや苦情が繰り返される」。これは現場がミスをしやすい環境下にあるのではないかということです。

２点目は「マニュアルが有効に活用されていない」。職場にマニュアルがきちんとあるものの、十分に活用されていないという意味です。

３点目は「ヒューマンエラーに対する認知度が低く、適切な対策がとられていない」。これ

は第２回の主要テーマにもなるのですが、そもそもヒューマンエラーとは何かということが理解されていない、このことに問題があるのではないかということです。

ヒューマンエラーの低減や安全文化のために重要と考えられる事柄

本題に入りまして、講義の中で特に重要と思われた点について説明します。

１点目は、「ヒューマンエラーの特質を知り、対策を立てる」ということです。先ほどの説明でも、現場ではミスが繰り返されるということでしたが、実は、人間には間違いを犯しやすい条件があります。これは講義の中でも度々実験してまいりましたが、ある条件付けをされると、途端に誰もが間違いに気付かなくなりました。誰もが間違いを犯すという視点に立って、常に対策を立てておくことが重要だと思います。

２点目は、「マニュアルの類型と限界を知り活用する」ということです。先ほど、現場ではマニュアルが有効に活用されていないというご指摘がありましたが、マニュアルには二つの類型があるということを皆さんはご存じでしょうか。すべての手順やルールを詳細に記述する「規則型」と、おおよその考え方のみ書いて、あとは現場が考える「標準型」です。これらが混同して使用されるケースが現場では多いようです。重要なのは、これらをはっきりと区別して活用していくということだと思います。そして、マニュアルにはどうしても書き切れないという意味で限界がありますので、これを補うために教育訓練が重要になります。

３点目は、「安全文化の醸成のためには、安全風土（＝組織環境）の改善が重要である」ということです。若干言葉の説明をさせていただきますと、安全文化とは「組織の全員が安全を最優先に考えるような気風」、安全風土とは、ここでは組織環境のことを指しています。組織環境は土壌、個々の仕事内容・活動は木、安全文化はその果実に例えられます。安全文化という果実は、土壌である組織環境が良くないと育たないという考え方です。ヒューマンエラーに対処するためには、組織環境にこそ目を向けましょうということです。

職場におけるヒューマンエラーの低減と安全文化の醸成について

以上を踏まえて、最後に若干の提言をしたいと思います。

まず、「データベースの蓄積と情報共有のためのコミュニケーション」ということです。高信頼性組織の特徴の一つとして、失敗から学ぶということが挙げられます。失敗を否定的にとらえるのではなく、常に失敗から学び、次につなげていこうという姿勢です。現場で起こるさまざまな失敗や事故事例について記録し、これについて組織内で活発に議論することを奨励したいと思います。

２点目は、「マニュアルの整備と教育訓練」です。これについては、先ほど述べたとおりですので割愛します。

３点目は「職場環境の整備や注意喚起の工夫」です。色分けを有効に使う、十分な休憩を取らせる、安全確認方法を工夫するなど、現場レベルでの細やかな配慮や工夫が重要であること

を訴えていきたいと思います。

最後に、これが最も重要なことだと思いますが、誤りは人の常という考えの下に、組織ぐるみでヒューマンエラーに立ち向かっていこうということです。人はさまざまな思い込みや先入観にとらわれがちで、その結果、時に大事故が起こるわけですが、これを個人の責任で片付けていては、同様の事故が何度も繰り返されてしまいます。今、日本は福島第一原発事故という未曾有の大事故を経験していますが、組織として安全文化を育成していくという姿勢が、今後ますます重要性を増していくものと考えます。

「第３回　住民から信頼される自治体情報化　～信用から信頼へ～」

山田　栗子 氏（豊中市）

ここに「信用から信頼へ」という副題が付いています。似たような言葉なのですが、この違いはお分かりでしょうか。この講義の中で講師の久保准教授がおっしゃったのは、「信用」とは確かなものだと信じて用いることで、その信用に何かのプラスアルファを期待され、その目的が一致する状態が「信頼される」ということです。しかし、現在の自治体のほとんどはまだ信用されるレベルではないかとおっしゃっていました。そこで、第３回では自治体情報化の視点から「信用」を「信頼」へつなげるために何をすべきかということを検討しました。

地方自治体の職場における課題

まずは、研究員が日常業務を通じて感じる状況などから、地方自治体の職場における課題を探りました。

久保准教授が行われた情報化に関する調査によると、多数の地方自治体が、住民サービスの効果測定についてはまだ不十分であるという回答が出ているそうです。つまり、住民ニーズの把握がうまくできていないのではないか。あるいは、各地方自治体では広報紙やホームページ等々を利用して施策を発表・公開していると思いますが、それだけで十分に効果的な情報発信といえるかどうかということです。

続きまして、組織としての目標や業務ノウハウなどを共有できていない、不十分であるという意見も研究員の間で出てきました。その結果、住民からの問い合わせに担当者以外では対応ができないという状況が生まれてしまう、つまり信頼に値する組織活動が行えないケースもあるのではないかということです。

情報について回るのは情報セキュリティだと思います。住民情報の管理・運用に関するポリシー、手順などの整備が進んでいますが、記録媒体の保管や委託事業者との情報の取り扱いなど、職員個々の意識はまだまだ高くないのではないかという感覚を持っている研究員もいます。

続いて、多くの職員に、システムを導入するだけで業務の自動化が可能となるという誤った認識がある。その結果、導入自体が目的になってしまって、導入しても思った効果が得られな

いという状況もあるようです。

高信頼性につながると感じた事柄

まず、情報化によりサービスの向上や業務の効率化が図られることは官民に共通していると思いますが、特に自治体に限ると、特定の人だけにサービスが提供される状態を作らないシステムを目指し、継続性を重視しています。これが民間との一番の違いではないかということです。加えて、システム導入と同時に既存の組織体制や業務の見直しを行うことによって大きな効果が得られ、さらなるサービスに結び付いていくものと考えられます。

次に、情報化に先進的に取り組んでいる自治体の事例を見てみると、当初から明確な目的を持って電子会議室を設置し、住民満足度調査によって住民のニーズ把握を行い、それぞれの地域特性や組織風土に合った方法で情報化を実現していることが分かりました。また、外部団体との協働・組織横断的な取り組み結果を評価する仕組みづくりなど、情報化の仕組み全体の品質向上に取り組んでいる様子がうかがえました。さらにセキュリティの向上ということで、分かりやすい形で情報を職員に発信するなど、一人ひとりの意識向上を図る仕組みの構築も見られました。

課題を解決するために　～信用から信頼へつなげるには～

この講義を基に、私たちが信用から信頼へつなげていくためにどのような取り組みを考えればいいかということを５点挙げてみました。

まず、情報共有の工夫と住民ニーズ把握への取り組みということです。情報共有ツールとしては職員一人ひとりが情報を得られるようなメーリングリストの活用、住民ニーズの把握には電子会議室の利用も有効ではないかと考えられます。

続いて、新たな情報発信戦略として多様なメディア手法を検討してみました。一つ目のデジタルサイネージとは、窓口の脇に例えば大型のディスプレーを設置し、手続きの待ち時間を利用して市政情報を発信するというやり方のことです。２番目のツイッター、YouTube、ブログなど、最近活用されてきているウェブのツールを利用することも、特に若い住民への発信効果が期待できるのではないかと思います。その他、公用車や市バスのラッピング化（車体に広告等を張り付ける）、ごみ収集車が市内を巡回する際に市政イベントをアナウンス告知するという形の情報化も考えられるのではないかと思います。

続いて、情報セキュリティに関する取り組みとして、難解な用語も多いため職員向けの分かりやすい発信を行い、自己点検や緊急時の訓練等を継続的に行っていきます。これにより、職員一人ひとりに情報セキュリティに対する意識を浸透させます。

続いて、地域性を出した施策の創出ということです。地方自治体が抱える課題や優先順位は、地域の特性に左右されます。そこで、地域性を出した施策として次の二つを考えました。一つが職員提案制度の活用です。既に導入している自治体も多いと思いますが、首長に対して直接

提案を行える、直接評価・返答がもらえるなど、一工夫加えることで職員の動機付けとすることができると思われます。もう一つは地域ブランドの発信です。すぐに思い付くのは観光名所や地域の産物ですが、これ以外にも、例えば日本一高い医療水準、日本一高い就職率を誇るということで、それぞれいろいろなブランドが考えられるかと思います。これを発信していくことによって、住民が、自分が住みたい町を見つける。これが「目的が一致する状態」に当たり、信頼される自治体へつながるかと思います。

最後が、施策に対する効果測定から改善へのサイクルを定着させるということです。施策やサービスの目的を明確に定めることで、実施達成度合いを計り、そこから課題の検出を行い、どう次につなげていくべきかを考え、改善を図っていきます。

これらを継続して行うことで、常に前進し続ける知的な価値ある組織、つまり住民から信頼される地方自治体へと近づくのではないかと思われます。

「第４回　組織と人の成長について　～旭山動物園の成功事例を研究～」

影林　佳孝 氏（門真市）

第４回では、人と組織の成長というテーマで、われわれの職場における現状と課題、その解決方法について、組織変革において成功を収めた北海道の旭山動物園の事例を基に研究しました。

職場の現状と課題

組織を構成する最小単位は人であり、人と組織は切っても切れない関係であることから、人と組織の両面からさまざまな意見が出てきました。

研究員からの意見をまとめますと、まず、組織の課題として、横の連携が少ないため、全体として進むべき目標が職員間で共有できていない。個人の課題として、ルーチン業務において、問題点への解決策についての検討や議論が十分にできていない。さらに人材育成における課題として、人材育成イコール人事部門の仕事であるという考え方が職員にあることから、人材育成部門として能力育成に力を入れているけれども思うような成果が上がっていないという現状があります。また、住民の視点からは、職員は所属する部署のことしか考えておらず、的確な住民ニーズに対応できていないという現状も課題として挙がってきました。

高信頼性組織に近づくために

これらの課題に対して、高信頼性組織に近づくために四つのポイントが重要であるとの結論になりました。

一つ目は、バーナードの組織の存立要件＋「役割分担」「シナジー効果」ということです。アメリカの経営学者チェスター・バーナードの組織論では、目的、貢献意欲、伝達（コミュニケーション）の３点が組織の存立要件とされています。さらに研究会においては、講義内容を

基に役割分担とシナジー効果を追加した合計五つが必要であり、コミュニケーションを図ることによって互いに役割分担を明確にし、組織全体としての相乗効果が図れるという結論になりました。

二つ目は、組織の構成には仕事、組織、人、文化（風土）の４要素があり、これらは相互に影響し合うため、４要素すべての生産性を高めることによって業績などの成果につながるとの結論です。

三つ目は、組織の原動力となる「人」が個性・能力を最大限に発揮できる環境づくりが重要であるということです。人は、会社、家庭、個人、社会の四つの領域の中で個人の生き方を節目においてデザインすることで成長していくという考え方、さらに言うと生涯成長というキーワードを基本に、役割分担を考えたキャリア開発の重要性について提言するものです。

最後のキーワードは、全体力をアップするための「内的動機付けされた“ヤル気”」と、ものの見方・考え方の「認知」ということです。個人の成長には能力×ヤル気が基本となり、ヤル気は言われてやるというような外的動機付けではなく、自分からするという内的動機付けによるものが重要である。また、ものの見方や考え方には可変性があり、それを認知することでコントロールできるというものです。

課題を解決するために

これら四つのキーワードによって導き出される解決策として、一つ目が、良好な人間関係による「個」を大切にすることが高信頼性組織の第一歩である。二つ目が、先ほどの中西先生の基調講演でもありましたが、タテ・ヨコだけではなく、ナナメの連携も含めて情報共有、コミュニケーションを活発に行う。三つ目は、トータルな人材育成の下、個人は自分の将来のキャリアをデザインする必要がある。四つ目は、「lead the self」という言葉を念頭に、まずは自分から始まるという考え方を一人ひとりが常に意識して、自分でやってみるということです。

この四つを実行することで現在の問題が解決し、それがやがて組織の成長へつながっていくと、研究員一同は考えています。

「第５回　危機管理と事業継続マネジメント」

中川　和洋 氏（守口市）

初めに、第５回の講義で重要となる事業継続計画（BCP）と事業継続マネジメント（BCM）について説明します。BCPとは、災害や事故等の非常事態が起こった場合、短時間で重要業務を再開継続するための行動計画をいい、BCMはBCPを実行および評価し、改善・維持・管理するための経営管理手法をいいます。

職場の現状と課題

職場の現状と課題として、まず第１に、BCP、BCMについての認知不足が挙げられます。私たちもこの講義を受けるまでそうだったのですが、ほとんどの職員がBCMやBCPについてほとんど知りませんし、たとえ知っていたとしても危機管理や防災課が担当であるという認識が強いため、危機管理意識が非常に低い状態です。まずは全庁的な研修会を通じてBCM、BCPの重要性を周知徹底する必要があるかと思います。

第２に、非常時対応マニュアルの実用性が低いことです。マニュアルが分厚く、詳細過ぎるために、どこに書いてあるのかが全く分からず、ほとんど役に立たないものが多くあります。

第３に、BCM、BCPに対する教育・研修不足です。重要性に関する認識が低いために研修の機会がとても少なく、非常時の研修ができていないため、実際に被害が起こった場合の優先判断ができない。その結果、取り返しのつかない遅延が発生して、市民の信頼を失ってしまうということになります。

BCM・BCP導入に当たっての留意点

人、建物、モノが限られる非常時においては、平時と比べて業務優先順位が大きく異なります。

そのために、BCPは活用しやすいように詳細過ぎず、必要最小限にして、チェックリスト化するなどの工夫が必要かと思います。

続いて、演習形式の研修を実施するということです。非常時に限られた資源の中で的確に行動することが求められますので、演習形式の研修も必要かと思います。

平常から何でも話せる職場環境、関係づくりを行える組織を構築することです。組織を運営するのは、中西先生のお話にもあったように人です。特に中間管理職を中心に、どんなささいなことでも話し合える職場環境が、BCMの運営に最も重要なことだと思います。

非常時に市民のニーズに応えられる地方自治体になるためには

まず、指揮者および代理指揮者も含めた「初動体制リスト」を作成します。

有効可能な資源を迅速に把握します。大規模地震や台風などが起こった場合、全職員に連絡が届くようなシステムを構築し、どれぐらいの職員が出勤可能かをいち早く把握する必要があります。

続いて、地域との連携体制を構築することです。行政だけではなく、地域住民や事業者などを集めてワークショップを実施します。それにより市民のニーズを幅広く反映することができます。

最後に、何のためのBCM導入なのかを全員で確認することです。演習を繰り返し、その評価見直しを定期的に行うことにより、人は気付き、認知し、理解し、高い危機管理能力を持った人材に成長します。つまり、平常時にも危機管理対応に敏感な風土を持てます。これが、非常時に市民のニーズに応えられる地方自治体、すなわち「高信頼性組織」になるかと思います。

（庄田）どうもありがとうございました。以上が高信頼性組織のあり方研究会で平成22年度の１年間やってきた成果、概要なのですが、先ほど中西先生から解説があったように、自治体の組織文化（風土）を変えることは非常に難しいのではないかと思います。また、適切な組織マネジメントや組織プロセスも、全体で変えるというのは非常に難しく、短期間でできることではありません。

この講座には、管理職、新規採用職員など、いろいろな立場の方が参加されていますし、職場もいろいろあろうかと思います。危機管理や防災担当の方、消防の方などは、もうちょっとテクニカルなことがある、ちょっと違うと思われたかもしれません。私も１回目に参加したときは「おや？」という思いがあったのですが、結局のところ、マインドフルな組織づくりがポイントになります。平時からそれをしていることによって非常時も対応できるということがベースになると感じるところです。日ごろから、自分の職場、係やグループの中で対話、確認、声掛け、円滑なコミュニケーションをすることが非常に大切で、それを補完するのがマニュアルや情報システムではないかと感じています。

以上で、簡単ではありますが、平成22年度高信頼性組織のあり方研究会の報告といたします。ありがとうございました。

第２回高信頼性組織のあり方研究会

実施日　平成23年６月22日㈬

○基調講義

演題「高信頼性組織についての実態調査」

講師　高木 俊雄 氏（沖縄大学法経学部　准教授）

はじめに

ほとんどの方がアンケート調査の経験がないということですので、ポイントを押さえて端的に話をし、分からないことについてＱ＆Ａ形式で話をしたいと思っています。

さて、去年から引き続きいらしている方もいらっしゃるので、去年聞いた話かもしれないのですが、今日は最初にHRO（高信頼性組織）とは何なのかという話をします。これをお話ししないと次につながらないので、前座と思って聞いていただければと思います。その上で、実際に私たちが調査した研究について紹介します。二つの研究がありまして、それぞれについて説明をします。その分析枠組みと結果についてご紹介した上で、皆さんに作成していただくときのポイントや、どういうふうに分析することが可能なのかなどについて、最後にまとめて終わりにしたいと思っています。

１．高信頼性組織（HRO）とは？

１－１．HROとは

HRO（High Reliability Organization）とは何なのかということについて、まず押さえていきたいと思います。

常に過酷な条件下において活動しながらも、事故発生件数が非常に低い組織がHROであると、高信頼性組織という名前を付けたWeickやSutcliffeは言っています。他の同じような仕事をしている人たちに比べてエラーの発生件数が低い組織をHROと言いましょうということです。

Weickたちによると、送電所や航空管制、原子力空母などが代表的なHROだといわれています。電力関係で今回大きな事故が起きましたが、一方で、そういった事故を起こしていない、または事故が起きたとしてもすぐに制圧しているものをHROと呼びましょうということです。

１－２．HROの特性

これは全部、Weickや先行研究からピックアップしてきたものなのですが、ある組織は、不測の事態に直面しながらも、機能停止に陥ることが少ない。業界の特徴としてはエラーが起きる可能性が非常に高いにもかかわらず、なぜエラーが少ないのかということについて調べていこうというのがHROの考え方です。

１－３．ノーマル・アクシデント理論に対する疑義

こういったエラーに関する研究が以前からあったということは、皆さんご承知のことだと思います。前回の中西先生のお話でもあったと思うのですが、代表的な研究としてはヒューマンエラー研究とノーマル・アクシデント理論という二つの視点がありまして、これらの研究とHROはそもそも何が違うのかということがよく議論に上ります。

ヒューマンエラー研究は、エラーを起こすのは人間だということを中心に説明している議論です。コンピューター関係、IT関係のレベルが高まり、機械的なエラーが起きなくなるにつれて、ますます人間のエラーが重要になるというか、エラーを起こすのは人間だという考え方がヒューマンエラー研究にはあります。

一方で、ノーマル・アクシデント理論では、技術が複雑になればなるほど失敗を犯しやすい、問題を起こしやすい、起こしてしまうのだと言います。なぜ問題を起こすのかというと、複雑すぎて因果関係が分からなくなっているからです。例えば、技術が複雑になるとオペレーションがあまりにも多くなりすぎていて、そのオペレーションに携わる人以外は何をやっているのかも分からなくなっている。そうすると、どこかで起きた障害が、どんどん同時多発的に起きることによってシステムがダウンしてしまう。これは複雑になれば防ぎようがない、複雑になってしまうとそういったことは必ず起きるのだというのがノーマル・アクシデント理論です。

今話したヒューマンエラーやノーマル・アクシデントとHROの大きな違いは何かというと、HROは組織を対象にしていることです。ヒューマンエラーはオペレーターである人を対象にしていますし、ノーマル・アクシデント理論は技術自体が複雑になっているから必ずエラーを起こすのだということで、技術を中心に見ています。しかし、HROは、そういったパーツで見るのではなく組織全体として見ましょう、人や技術も含めたさまざまな複合体としての組織を対象にして見ていきましょうというところが重要なポイントになっています。

蚊と水たまりの話をよく使うのですが、蚊がいるから刺される、どうやって蚊を退治しようかというので、蚊を退治するために蚊取り線香やキンチョールを用意するのがノーマル・アクシデント理論やヒューマンエラー分析です。そうではなくて、そもそも蚊が発生するメカニズムは何なのか、それは水たまりである。水たまりというシステムがあるから蚊という現象が発生するから、本来見るべきところは蚊というパーツではなく、ボウフラのすんでいる水たまり自体を分析しなければいけない。これがHROの基本的な考え方です。つまり、ノーマル・アクシデント理論やヒューマンエラー分析のようにパーツで見るのではなく、組織全体として見て、組織に何らかの問題があるのではないかということを考えます。

では、どんな要素がそのエラーを起こす原因になるのだろうかといったときに、四つのポイントがあります。

一つ目は冗長性です。いろいろな要素がある程度幅を持って用意されているという意味です。どういうことかというと、ぎりぎりの人数でオペレーションしている場合、オペレーターが一人

休んでしまったら、またはその人の乗っている電車が事故に遭ってしまったら、その人の電車が遅れてしまったら、その人が残念ながらその会社を辞めてしまったら、その瞬間にそのオペレーションは機能不全を起こしてしまいます。では、どうするかというと、一つには、余分に人を確保しておく。または、その人をフォローできるような人員を隣の部署や違った組織に置いておき、すぐに対応できるようにするという形を取ると思うのです。このように、ある程度幅を持たせておく、ゆとりを持たせておくということが、一つ重要なポイントであるといえます。

また、説明責任（アカウンタビリティー）と対処責任（レスポンシビリティー）も重要です。つまり、相手に対してちゃんと伝えているか、情報を共有しているかというところと、外部のステークホルダーに対してちゃんと協力体制を取っているかということも重要なポイントです。

最後に文化、お互いを信頼できるかです。

こういった四つのポイントがエラーを起こす組織とエラーを起こさない組織を分けるのではないだろうかとRobertsは言っているのですが、このように、一人ひとりのパーツまたは技術というパーツで見るのではなく、組織全体として見ることによって、これまでとは違ったもっと包括的・根源的な分析ができるのではないかと言っているのがHROの研究です。

２．HROの五つの要因とマインド

こういったHROの話を前提として、私たちは、HROの五つの要因と三つのメンバーのマインド、計八つの要因が組織のオペレーションに対してどのように影響を及ぼしているかについて分析しました。

どういうことかというと、髙木・中西の論文では、ICT業界のネットワークオペレーションの人たちを対象に、HROの五つの要因とメンバーのマインドによって、何か問題が起きたときにすぐに回復できるか（すぐに直せるか）、またはそもそもエラーが起きないか（ネットワークの断線が起きないか）といった視点を結果変数として分析を行いました。もう一度言うと、これら五つの要因とメンバーのマインドで結果がどのように変わるか、つまり、要因が高ければ結果に対してどのような影響を及ぼすか、または要因が低ければ結果に対してどのような低い要素が出てくるかについて分析したわけです。これについて、これから話をしていこうと思います。

２－１．ＨＲＯの五つの要因

WeickとSutcliffeは、HROかどうかを判断する要因としては五つあると言っています。

一つ目は、失敗から学んでいるか。何かこれまでミスを起こしたときに、そこからいろいろと学んでいますか、それをそのまま放置していませんかというような話が一つ目の要因です。

二つ目の要因は、「単純化への抵抗」と書いてあるのですが、何でもかんでも過度に単純化して、これまでと同じエラーが起きている、これまでと同じオペレーションだとしていませんかということです。

三つ目の要因は、現場を重視しているかということです。オペレーターを重視していますか、上で何でもかんでも判断していませんかという話です。

四つ目は「復旧能力を高める」、何か問題が起きたときに、すぐに対応できるような冗長性や他所とのネットワークをちゃんと作っているかということです。

五つ目は「専門知識の尊重」で、何かエラーが起きたときに、通常の命令系統ではなくていろいろなところからサポートを受けられる体制を作っているかということです。

１～３番の三つの要素に関しては、何か失敗を起こす前の話、要は失敗を起こさないようにしていますか、起こさないようなことをやっていますかという話です。４～５番に関しては、もし失敗が起きたとき、何か問題が起きたときにすぐ対応できるような形を取っていますかということです。ですから、火の話で言えば、１～３番は防火体制をちゃんと取っていますか、４～５番は、火事が起きてしまったら消火体制をすぐに取っていますかということです。この計五つの要素がHROの要因だと言っているのですが、私たちはこれを使いましてそれぞれについて調査を重ねました。

２－２．メンバーのマインド

さらにもう一つ、メンバーのマインドといって、メンバーの高い志、メンバーの強い思いがありますかということも入れてみました。

それは、例えば「カテゴリーの精緻化」と書いてありますが、ちゃんと分類できているか。それから、先ほどのオペレーションの話にも絡んでくるのですが、何でもかんでも同じように扱っていませんか。何か起きた出来事に対して、これはどういった意味を持つのだろうかということをその都度考えていますか。そして、対処法については常に新しいもの、違ったやり方を考えていますか。これまでのやり方が毎回毎回正しいと思っていませんよねということを聞いています。

こういった五つの要因と三つの要因を入れまして、先ほど話した障害回復時間や障害発生の少なさを結果変数、いわばゴールとして因果関係を分析しました。

３．既存研究（分析枠組みと結果）

３－１．髙木・中西（2008）の研究

３－１－１．調査対象と調査研究のフレーム

先ほど話した八つの要因の、実際にアンケートを採った項目です。

まず一つ目の「失敗の重視」については、「失敗よりも成功に注目していますか」「事故を免れた場合、それを障害を避ける能力の証拠と見なしていますか」といった形で10項目聞きました。５件法というのですが、それぞれ「そう思わない」「ややそう思わない」「どちらともいえない」「ややそう思う」「そう思う」のいずれかに丸を付けてもらって、それをExcelに入力していって、分析を重ねたわけです。

「失敗の重視」が10項目、「単純化への抵抗」が８項目、「オペレーション重視」が８項目、「復旧能力」が５項目、「専門知識の尊重」が９項目という形になっています。これは皆さんの資料にも載せてありますので、後で、アンケートの調査項目の作成であるとか、どのようにやるのかというときに参考にしていただければと思います。

それから、メンバーのマインドということで三つの大きな要因があるという話をしましたが、こちらについては、「カテゴリーの精緻化」が４項目、「意味付与能力」が２項目、「新たなる対処法の提示」は３項目から聞いています。

こういった形で、大きく八つの視点で聞いたわけです。

３－１－２．結　　果

結果について、重要なポイントだけ簡単にご紹介します。

先ほど話した五つの要因と、三つの要因と、そして結果変数が二つありました。ここに出しているのは、関連があるものだけです。「意味付与能力」は残念ながら関連がありませんでしたので、ここでは削除してあります。

「単純化への抵抗」が、「カテゴリーの精緻化」や「新たな対処法」に影響を及ぼしています。要は、組織的な風土として、そんなに単純化しないことを推奨している組織であればあるほど、従業員（メンバー）の思いに影響を及ぼしているということが一つありました。また、「復旧能力」が「カテゴリーの精緻化」に影響を及ぼしていることも分かりました。そして、メンバーのマインド、強い思いが、「障害発生頻度の少なさ」や「障害回復時間」に影響を及ぼしているということが表れました。

本当ならば全部に強い矢印が出ればよかったのですが、ＩＣＴという業界特性もあったのかもしれませんが、アンケートを採ってみて、こういった項目のみ影響関係があったということが分かりました。これが私たちの研究結果です。

３－１－３．考　　察

そこから見えるところは何かというと、日常反復的な行動とならないようにするオペレーターの振り返りや学習の場の提供が決定的な障害発生の低さにつながっている。いわば、教育の場が、障害発生の低さにつながっているということが分かりました。

もう一つは、障害発生からの回復時間（ＭＴＴＲ）、つまり、システムがダウンした後に何分間でシステムを再起動できるかという話です。これに関しては、事故やエラーを常に予測することが重要であり、そのための教育・訓練が事故からの回復時間の短さにつながっていることが分かったわけです。

以上が髙木・中西の研究結果です。ただ、これはちょっと特殊な話というか、業界特性もあって、それほど直接的に皆さんに関わってこないと思いますので、より皆さんに関連する研究を次に紹介したいと思います。

３－２．福島他（2008）の研究

３－２－１．調査対象と調査研究のフレーム

福島・八坂・中西の研究がありまして、これは皆さんが前回行いましたチェックリストの原案となっているものです。チェックリストというぐらいですから、イエスかノーかで簡単に付けていけるものです。皆さんの結果が私の手元にあるのですが、皆さんもこのような六角形のチャートが付いているものをやったと思いますが、これの原案となったものが「福島他（2008）の研究」です。

３－２－２．結　　果

電力関係など４業界を横断的に調査した「福島他（2008）の研究」結果ですが、皆さまはご存じだと思いますので簡単に話をします。このＡからＦの６点を結んだ線が広がれば広がるほど、その部分に関して皆さんは問題があると思っています。例えばＡ意思決定のところがぐっと上に上がれば、意思決定プロセスにおいて何か問題があるととらえます。この４業界調査では、Ｂ教育訓練とＦメンバーのマインド（思い）の点で大きな広がりがある、要は問題点があることが分かったわけです。

以前、皆さんに行っていただいたチェックリストでは、意思決定が８ポイント、教育訓練が25ポイント、情報共有が19ポイント、内部統制が14ポイント、評価が13ポイント、マインドが22ポイントとなっています。これを見ていただくと、上記の研究結果に非常に近いと思いませんか。

数値が大きければ大きいほど問題があると感じているのです。つまり、これは教育訓練が25ポイント、マインドが22ポイント、情報共有が19ポイントとなっています。情報共有の部分はあまり関係ないかもしれませんが、今話した教育訓練とマインドの二つに関しては、このほかの業界とも共通点があるのではないかということが見て取れるのではないかと思います。ですので、これから話す内容は、皆さんの自治体という業界においても非常に近しいのではないかと思っています。

その上で、ここからはどのような関連があるのかということについて話をしていきたいと思います。まず、「２．職場内の問題に気付いているが、自ら進んで解決しようとしている社員が少ない」。この設問にイエスと付けている人は、ほかにどんな項目にイエスと付けたかということが横に並べてあります。要は相関があるという意味です。つまり、「自ら進んで解決しようとしている社員が少ない」にイエスと付けた人は、８番、20番、22番、27番、34番、35番、36番にもイエスと付けているパーセンテージが高いということです。つまり、設問２で「自ら進んで解決しようとしている社員が少ない」という人たちは、設問８の「自分の能力を超えた仕事に対して挑戦しようという気持ちが低い」にもイエスと付けています。20番の「情報が行き渡っていない」や、22番、27番、34番、35番、36番も駄目だと言っているわけです。

これを見るとどういうことが分かるのかというと、２番との関連で見ると、決められたことし

かやらない、それ以上のことはやろうとしない。そして、ほかの人たちと協力できる体制がないということが、ここから読み取れるのではないかと思います。

そして、８番の項目で言うと、先ほど関連があるとお話しした２番以外では、７番、22番、27番、28番、31番、34番、36番と関係があるということが示されています。

今、お見せしている２番とか８番とか11番というのは、相互に関連しているもの、相関しているものだけをお見せしています。

次に11番です。「研修やマニュアルで言っていたことと、上司の日常のマネジメントにギャップがある」。往々にしてこういうことがありますけれども、そういった問題があると答えている人はどんな関係があるのかということについて示しています。11番と15番は非常に相関があるわけです。日常のマネジメントにギャップがあるという人は、上司がフォローしてくれないということにも関連があります。15番、「部下への負担が過度に重くなったとしても、上司が気配りやフォローをする余裕がない」という場合には、こういった関連があるということです。そして、34番、「深く考えず、何となく決められた手続きやマニュアルどおりにやっている社員が多い」にイエスを付けている人たちは、こういったものにもイエスを付けている比率が高いということが示されています。

このように皆さんが実際にやっていただいたチェックリストというのは、先ほど言った相関から考えるとこういった特徴が見られるということも併せてご紹介したくて今回お見せしているわけです。

これを見ると、非常に面白い特徴があります。教育訓練とマインドに非常に大きな関連性があるというのが「福島他（2008）の研究調査」で分かった結果なのですが、皆さんに実際にやっていただいたチェックリストでも、７～12番と31～36番のどちらもイエスと付けている比率が高い。そういった傾向があることがこの調査で分かるのではないかと思います。

もちろんこれはイエスかノーかという２件法の調査ですので、１か０かの話になってくるので正確な分析はできていません。より詳細に関連性について分析する場合には、先ほど話したように、「そう思わない」から「そう思う」までの１から５までの分析でやった方がより詳細なデータが出てくると思います。さらに言ってしまうと、そちらの方が政策提言性もあるのです。要は、ここととここは関係がありますから、こういったところをやればメンバーのマインドも上がっていきます、高くモチベーションを持って働けるメンバーを増やすことができますということが言えるかと思います。

４．おわりに

二つの調査についてざっと話しました。多分、飛ばしたので、分かりにくいなと思うところもあったかと思います。このスライドをもう一回見せてほしいということなどがありましたら、教えていただければお見せしながら進めていきたいと思います。

第３回高信頼性組織のあり方研究会

実施日　平成23年７月26日㈫

○基調講義

演題「内部統制について」

講師　新田　一郎 氏（総務省自治行政局行政課　行政企画官兼大都市制度専門官）

本日のテーマである自治体の信頼性を高めるという取り組みは、非常に重要だと思っています。現在、国会中ではありますが、せっかくの機会ですのでご説明させていただければと思って参りました。

まず、総務省の自治行政局は何をしているかということですが、私自身は今、地域主権改革に取り組んでいます。内閣府がやっていますが、実際のコンテンツは総務省の旧自治省の部分に多くあるので、私どもの方で全体のサポートをしています。

さらに、大阪に限って言えば、大都市制度専門官という肩書きをいただいていまして、橋下知事の大阪都構想にかなり深く関与しています。関与といっても、大阪府の方から関与してくれと頼まれることが多いのですが、実際問題として、大阪だけでなく、名古屋には中京都構想、新潟には新潟州構想があります。このように、新潟、愛知、大阪のような大都市では州なり都になりたいという動きがありますし、片や逆の方向で、大阪市役所や、特に意向が強いのが横浜市役所ですが、むしろ県から独立したいということを言っています。戦後、今の政令指定都市制度が昭和31年にできましたが、50年以上、わが国においては大都市制度を放置してきたのではないかという問題意識がありまして、二重行政の問題、さらに言えば、例えば政令市選出の都道府県会議員の役割なども含めて、現在、大都市制度の大きな見直しについても取り組んでいるところです。

さらに、昨年までは道州制も担当していました。民主党政権は道州制はしないという立場なので、政府においてはこの２～３年、道州制の議論は一切進んでいません。自民党政権末期のころは、道州制を10年後には導入しようということで、都道府県を廃止する法案を出すべしという議論まで進んでいたわけですが、それは３年前に止まっています。

最近は、内部統制、監査の問題、さらには地方議会のあり方という三つの課題に対応するために、地方自治制度の抜本見直しということも議論しています。特に重点を置いているのは議会改革ですが、昨年は鹿児島県阿久根市にだいぶ振り回されました。皆さんも報道でご存じのとおり、首長が議会と徹底的に対立し、議会を開かないまま、職員のボーナスを半減する給与条例、さらに議員の報酬を日当制にするということを専決処分でやりました。さらに、副市長も専決で選び、補正予算も専決です。

阿久根市のことをきっかけに、専決処分ということが問題になりました。これはオールマイティの権限です。しかも議会の招集権は首長しか持っていませんので、首長と議会が徹底的に対

立すると、議会を開かずに専決処分で条例でも予算でも何でもできるのが、今のわが国の自治制度です。ですので、阿久根市の職員は、昨年はボーナスを半分しかもらっていません。後から取り戻すことはできません。議員の方も同様です。

そんなこともありまして、長と議会の関係で言うと、首長側が強すぎるのではないかということが当時問題になりました。名古屋市の河村市長も、議会と対立してリコールまでしたわけですが、もし阿久根市長のようなことを名古屋市長がやろうと思えば、議員の報酬半減も、議員定数半減も、議会を開かないで、自分で専決すればできてしまうわけです。河村市長はそこまではしませんでしたが、阿久根市の場合はそこまでやったということです。

ことほどさように、現行の地方自治制度は、使い方によってはかなり誤った行政を実現してしまうリスクがあります。今まで、われわれ総務省（旧自治省）は性善説に立って、首長や議員に変な人は選ばれないだろうという大前提で自治制度を運営してきました。皆さんが大阪市長や橋下知事や維新の会をどう見ておられるかということはあるのですが、あれが民主主義だと割り切ってしまうのか。首長と議会の関係の制度がそもそもおかしいのではないかという問題提起をするのか。今は辞められましたが、神奈川県の松沢知事は、この点について鋭く批判されました。これに呼応して、今、自治制度の見直しもしているということです。

１．地域主権改革

１－１．地域主権大綱

本日の高信頼性組織についての大前提として、現在、地域主権改革で政府がどのようなことをしているかを簡単にご説明したいと思います。具体的には四つの柱で改革を進めています。一つ目の柱は、義務付け・枠付けの見直しと条例制定権の拡大です。これについては後ほどまた詳しくご説明します。

その次が、基礎自治体への権限移譲です。先ほど大阪版地方分権という言葉もありましたが、大阪は、大阪府から市町村への権限移譲を一生懸命独自にやろうとされています。これを法律でやってしまおうというのが、第二の柱である基礎自治体への権限移譲です。現在の民主党政権は、鳩山前総理や小沢一郎さんも、もともと都道府県を廃止して、市町村の、いわゆる一層制の日本をつくっていくべきではないかということをずっとおっしゃっていました。ですので、都道府県の権限を全部基礎自治体に下ろしていく、そうすると都道府県の役割はどんどん縮小されるというベクトルで物事を考えていこうということで、基礎自治体の権限移譲は、都道府県の仕事をどんどん市町村に下ろしていこうという取り組みになるわけです。

大阪の場合は市町村にそれなりの体力がありますのでいいのですが、地方部の自治体などに行きますと、これ以上市町村に仕事を下ろすのはやめてくれ、仕事ばかり増えて困るという声をよく聞きます。ここは大事なポイントなのですが、この「地域主権改革」という言葉を、なぜ民主党政権が取ったかということです。これは憲法学者や法律学者からも相当批判を受けていまして、

法律論としては地域主権という言葉は成り立たないのです。地方分権と地域主権の違いは何かというと、地方分権は、国が権限と財源を地方の皆さんに分け与える、いわゆる上からの改革というイメージです。一方で、地域主権改革という言葉を民主党が取った一つの要因は、軸足を変えていくということです。地域主権、いわゆる国民主権をより豊かにするという観点で、国民に軸足を置いていくという考え方が、地域主権です。

先ほどの権限移譲もそうですが、何が一番大事かというと、住民、市民の立場です。住民、市民の立場からすれば、例えば市役所に相談に行っても、市役所では片が付かないので都道府県に相談する、もしくはこれは国の問題だから国に相談するという話になると、意思決定が遅れます。責任の所在もはっきりしなくなってきます。従って、住民からすれば、一番身近な市町村で自己完結的に仕事が収まれば一番メリットがあるわけです。そういうこともあって、確かに職員の人員体制や財源の問題を手当てする必要があるのですが、いとうことなく住民のためにどんどん権限を受けていただくという気概が、市町村には今求められているのではないでしょうか。

逆に、都道府県は相当の危機感を持つ時期に来ています。橋下知事は、その辺はいい意味でも悪い意味でもお分かりいただいているようで、「大阪府は将来なくなる」とはっきり言う、ほとんど唯一と言ってもいいぐらいの知事ですが、普通の知事はそんなことは絶対に言いません。県の職員もそんなことを思ったことはないと思いますが、そういうことで、基礎自治体の権限移譲とは、都道府県の仕事を市町村に下ろしていくという改革です。

三つ目は、市町村の皆さんには直接関係ありませんが、国の出先機関の廃止です。国家公務員は30万人いますが、出先に20万人以上いるのです。例えば近畿地方整備局や近畿経済産業局など、いろいろなものが大阪市内にありますが、それらを全部廃止すると、民主党が言い出したわけです。自民党はそこまで言っていなかったのですが、民主党はそこまで言い出しました。その結果、何が起きるかというと、現実的に20万人の職員の首を切るわけにいかないので、関西の場合で言うと関西広域連合に丸ごと移す、いわゆる近畿地方整備局の人間を全部関西広域連合の職員に変えてしまうという議論を、今、国ではしているわけです。

これについては、当然、近畿地方整備局を所管している国土交通省は議論にすら入らない、絶対にやらないと断言していますので、橋下知事以下、関西広域連合の各府県知事、国土交通大臣も含めてこれから徹底的な議論が進んでいくと思いますが、残念なことに今の政権基盤が非常に弱いので、本当にできるかどうかは分かりません。

もう一つ出先に関して言うと、市町村長の立場からすると、都道府県に頭を下げるぐらいなら直轄道路の方がいいという方も多いのです。直轄道路期成同盟などというものが全国にあって、市町村長からすると、県より国の方が信用できると言う人も、中にはいるようです。出先改革で近畿地方整備局を廃止しても、大阪府がメリットを受けるだけで、市町村にはメリットがないという意見を言う首長も結構おられて、市町村は望んでいないのではないかというのが、国土交通省の論拠の一つになっています。いずれにしても、年末にかけて動きが出てきますので、この年

末に結着するかどうかにぜひ注目いただけたらと思います。

最後の四つ目は、ひも付き補助金の一括交付金化です。皆さんも補助金を国からもらって仕事をすることが多いと思いますが、例えば、学校の耐震化の補助金をもらったとします。内示を受けて交付決定が来て、池田市なら池田市に耐震改修の補助金が１億円来て、いざ契約をしようと思ったときに、やはり保育所を造りたいと思ったら、今だとまた別途保育所のお金をもらわなければいけません。ところが、一括交付金化は、実際に使うのは自治体の自由な発想でやっていいという考え方で、端的に言うと、個所付けという概念をなくしてしまうということです。

これは、あまり注目されていないかもしれませんが、国会議員の仕事の仕方を根本から変えます。従前、国会議員というのは、地元に橋を持ってきました、道路を持ってきましたという、いわゆる個所付けの上に成り立っている部分がありました。ところが、個所付けという概念がなくなって、補助金を一括交付金化して皆さんが自由に使えるようになってくれば、国会議員は地元に利益誘導しづらくなります。このあたりのことを国会議員の先生方もかなり気付き始めて、これはまずい、そんなことになったらたまらないということで、賛成する人はほとんどいないという内容です。

毎年、首長や都道府県知事が東京に陳情に来ます。そうすると、大阪にいた塩川大臣のように、「自治体は『金をくれ』としか言わない」と批判する方も出てくるわけです。私が思うに、市町村や都道府県知事がお金をくれと東京に日参するような仕組みは根本的におかしいわけで、やはり客観的な基準で自治体にお金を配分して、自治体に自由に使っていただくという一括交付金化をする。国会議員も、極端なことを言えば数を減らして、国際的な国益の追求に集中していただく。そういう国のありようにもかかわるような話で、結構大きい改革なのです。その分、難易度が高くて、いわゆる補助金官庁といわれる役所は、そんなことをしたら自分たちの省の存在価値にかかわるということで全部反対です。

以上４点に、現在、政府は何とか取り組んでいますが、特に難易度が高いのが国の出先機関廃止と一括交付金化です。自民党では、こんなことは誰も言っていませんでした。義務付け・枠付けや基礎自治体の権限移譲は自民党も言っていたのですが、民主党になって、いきなりこの二つが入ってきました。

民主党はここにきて少し大変ですが、政権交代直後を思い出していただくと、一体この国はどうなるのだろうという、ある意味不安と過度の期待感が入り交じっていたのが、平成21年の冬ぐらいでした。このころにこの議論をし始めて、民主党政権はかなりチャレンジングな内容をぶち上げました。「国のあり方を根本から変えるのだ、霞ヶ関を解体していくのだ」という考え方を、マニフェストなり公約の中で掲げていました。地域主権改革については、かなり高い理念を持って始めたわけです。しかし、現状このような状況ですので、出先機関の原則廃止や補助金の一括交付金化については、今、かなり厳しい状態に追い込まれています。

１－２．第１次一括法の概要

既に法案が通りましたが、第１次一括法というのは、義務付け・枠付けの見直しの部分に取り組んだ内容で、大きく三つあります。⑴ 施設・公物設置管理基準、⑵ 協議、同意、許可・認可・承認、⑶ 計画等の策定及びその手続です。市町村職員の皆さんはよくお分かりだと思いますが、施設や公物を設置するときには、道路にしても、学校にしても、保育所にしても、特別養護老人ホームにしても、全部国のルールがあります。法律、政令、省令、告示、通知、補助要綱など、形式はさまざまですが、例えば保育所を造るのであれば、廊下は何メートル取らなければいけないと決まっています。土木部職員など詳しい方であれば、これは当然だと思い込んでいます。

学校にしても何にしても、どこへ行っても同じようなスペックになるのは、国の方でルールを決めているからです。ハードのスペックだけではなく、保育所であれば子ども何人に対して何人の配置基準というように、運営上の内容についても国がルールを決めています。大阪の場合は割と手厚く、それ以上にしているところもありますが、基本的には国が全部基準を決めて、それに沿って補助金を配るという仕組みを取っています。それを条例化していって自治体の自由度を高めていこうというのが一つ目の内容です。

二つ目の、協議、同意、許可・認可・承認というのは、例えば市町村の皆さんが何か仕事をするときに、大阪府の許可や承認や同意を得なければいけない仕事があると思います。そういうことを全部やめて、いちいち都道府県にお伺いを立てるのではなく、自己完結的にやっていただくという取り組みです。

三つ目の計画等の策定及びその手続というのは、例えば男女共同参画計画など、○○計画というものが山ほどありますが、これは法律上作らなければならないと書いてあったりします。さらにひどいことになると、作る計画にはこれとこれとこれを書き込みなさいというように、内容まで法律で義務付けてしまっている場合があります。そういうものについて、作るかどうかの判断権を自治体に任せていこう、内容の義務付けも解放していこうという取り組みですが、いずれも各省庁は99％反対です。反対なのですが、この第１次一括法は、政権交代直後に法案化して、実は１年前に出されています。１年前は政権基盤がまだ強かったので、各省が反対してもごり押しで納得させて出したのです。１年間たなざらしになりまして、５月にこの法案がようやく施行されたという状況です。これが事務権限の自由度の拡大の部分です。

１－３．地域自主戦略交付金

地域自主戦略交付金というやや固い名前ですが、自治体の自由度を高めるための一括交付金化が、都道府県分は既に今年から始まっています。47都道府県については基本的に客観的な基準で配っていく方向で、この制度ができたわけです。

ついこの間、各都道府県に内示しましたが、当然、皆さんが推察されるとおり、勝ち組、負け

組が出ます。事業量に応じて補助金を配るのが従来の常識ですが、事業量とは関係なく、人口、面積、道路の改良率、河川の未整備率といった客観基準を使って配りますので、事業量が減っているのに補助金が前年度と比べて増えた自治体、逆に、事業量が増えているのに補助金が減ってしまった自治体が出てきます。都道府県でも文句を言っているところが結構出ていて、逆に増えているところは文句を言わないということで、47都道府県の間でも、かなりの差が出てきています。

実はこれは来年度、市町村分に広げることになっています。市町村に広げると、1,700団体ある中で、勝ち組、負け組でものすごい差が出てくるわけです。しかも、個所付けという概念をなくす取り組みですから、現政権でこれを市町村まで広げられるかどうか、そんな力があるかどうかについては若干自信がありませんが、一応、工程表上は来年から市町村に広げていこうという流れになっています。

ちなみに、対象になるのは社会資本整備交付金や農山漁村地域整備交付金、水道施設整備費補助金、交通安全施設整備費補助金、学校施設環境改善交付金など、ほとんど国土交通省と農林水産省の補助金関係です。以上、地域主権改革の内容をお話ししました。

２．地方公共団体における内部統制のあり方に関する研究会

これから内部統制の話になりますが、今申し上げたように自治体の権限や財源の自由度を高めていったときに、今の自治体は本当に責任を取るだけの体制になっているかどうかということが、あらためて問われなければなりません。そんな問題意識もありまして、「地方公共団体における内部統制のあり方に関する研究会」を立ち上げて、21年３月に報告書を取りまとめました。

今日来られている中でも、内部統制という言葉を聞いたことがある方がおられるかもしれません。ただ、ちまたに売っている内部統制の本は全部民間を対象にしたもので、パブリックを対象にした内部統制の本は、当時ありませんでした。

実はこの研究会も、コンサルタント会社がバックにいまして、外資系のコンサルタント会社を事務局に入れていたのですが、彼らはSOX法というアメリカの内部統制をそのまま日本に輸入しようとしていました。ところが、アメリカのSOX法も民間企業向けの法律で、全くパブリックではありません。そんなこともありまして、この研究会をやりながら試行錯誤を重ねて、パブリックのものとしては恐らく初めての報告書として世の中に提案させていただいた内容です。

ほとんど事務局の方で文章を書きましたので、学術的には稚拙な点が若干あるかもしれませんが、現場の実態を踏まえて、この内部統制の報告書をまとめました。

３．内部統制の現状

３－１．地方公共団体を取り巻く環境の変化と課題

前置きとして、自治体がなぜ内部統制に取り組まなければいけないのかという理由が幾つか書いてありますが、一番大きい理由の一つが地方分権改革（地域主権改革）の進展です。国の権限や財源を地方公共団体に移譲しても本当に大丈夫か。皆さんからすると、県や国の権限をもらっても、間違いなく仕事ができると思われると思います。私などは自治省の人間ですから、それがあるべき姿だと思うのですが、一方で、保育協会など、全国組織の民間業界団体があります。こういうものは大体政治家ともつながったりしているわけですが、そういうところは全く自治体のことを信用していません。

今回の義務付け・枠付けの見直しでは厚生労働省系の仕事が多いのですが、自治体の自由度を高めようと言うと、間違いなく反対してきます。日本弁護士会（日弁連）も反対です。要するに、自治体間に格差が生じては困るというのです。日本は社会主義の国ではありませんし、自治体に多様性があっていいのですが、日本人のDNAとして、格差なり多様性を許容するだけの土壌がまだできていないわけです。

その原因の一つに、自治体の不祥事という問題があります。後ほど申しますが、不適正経理の問題や裏金の問題は、全都道府県なり全政令市に会計検査院が入れば、必ず見つかります。つい２～３年前にも入ったのですが、東京都でもありましたし、政令市も全部ありました。大阪府も、大阪市もあったのです。会計検査院は市町村まで全部網羅的に見るということをしていませんので、全数的には分かりませんが、いずれにしても、会計検査院が入るたびに不適正経理問題が指摘されるという状況では、誰が自治体を信用するのだという話になってしまうわけです。

さらに、本当に一部の心ない議員や職員が不祥事を起こすと、別の団体のことではあるのですが、一部の団体の事件が全体に悪影響を及ぼします。何年か前に大阪市の厚遇問題が出たことがあったと思いますが、あれで地方分権が１年、２年遅れたのはほぼ間違いないと思います。国としては、あんな大阪市をのさばらせておいて何が地方分権だという議論に、どうしてもなってしまうわけです。国会議員もそうで、そういう意味で言うと、地域主権改革、地方分権改革は国民のためにやるのですが、現実的な事象としては権力闘争になるわけです。権力を国から地方にできるだけ委ねていくという取り組みになりますので、どちらかが身ぎれいに脇を締めていかないと、こういうところには勝てません。そういう意味で、不祥事の続発は大きな問題であったわけです。

さらに言うと、財政状況が非常に厳しいですから、これからは行革が必要です。最近は職員の給与カットなど内部の見直しも当然しておられますが、加えて住民サービスの見直しをしなければいけないところまで追い込まれています。ところが、住民サービスの現金給付的なものを見直そうとすると、住民から、あの窓口の職員は遊んでいるではないか、あんな地方公務員がいるのに、行革でわれわれのお金を減らすのはおかしいではないかという声を、時々マスコミで見たり

します。そういうことを言われるようになっては困るということがあります。

さらに、夕張市だけでなく、大阪府内でも幾つかの市は非常に財政状況が厳しいのですが、やはり財務報告書、いわゆる決算書類については、できるだけ住民の方に理解しておいてもらわないと、ある日突然、住民サービスが悪くなります。夕張市に行かれた方がおられるかもしれませんが、大変な状況です。市民も大変ですが、職員も大変な状況で、ある日突然、決算書類が駄目だと言われてから、夕張市は劇的に変わってしまったわけで、第二、第三の夕張が出ないようにしなければいけません。

地方公共団体に対する住民の信頼が重要ですので、地方分権、行政改革を進めるためにも、職員の不正の防止、ミスをなくす、分かりやすい財務諸表の公表に取り組まなければいけません。結構地味な内容ですので、首長や議会からすると、いまひとつ価値を見いだしにくいポイントなのですが、実はこれが一番重要だということを言いたいわけです。

内部統制の本質は、リスクと向き合って、リスクが発生する前に必要な対策を講じることが一つです。それから、組織マネジメントに関するPDCAサイクルを実現する。PDCAサイクルを学ばれると、皆さんNPMの話につながってしまうのですが、内部統制のPDCAというのは全く違います。いわゆる事業評価や政策評価とは基本的に全然違うものだとご理解いただきたいと思います。これも後ほど詳しく申します。あとは、首長をはじめとした意識改革、組織マネジメントを意識して仕事ができるかどうかが大きなポイントになります。

３－２．内部統制について―ある市の事例から

次に、ある市の事例を紹介して、内部統制について皆さんに考えていただきたいと思います。ある大きな市で、５年前に、現職部長が公共事業にまつわる汚職で逮捕されました。皆さま方の市でも、昔、似たようなことが１件や２件あるかもしれません。それでこの市は、信頼を回復しなければいけないということで、再発防止の体制整備やルールづくりをしました。

ところが、２年前に、今度は複数の出先機関で公金横領事件が発生しました。これはもちろん別の人間がしたことです。そのときに、マスコミや議会等から、再発防止策が全然機能していないではないかとたたかれました。首長がそれでまた謝るわけです。あまり何回も謝ると、だんだん価値がなくなってきます。住民からすると、本当にこの組織は大丈夫なのかということで信頼が著しく低下します。

こういう問題は、皆さんの町でも起こり得ないとは言い切れません。今回、内部統制で考えていただきたいのは、なぜこういう不祥事がまた起きるのか、前回の再発防止策に何が欠けていたのかということです。

今までは自治体の話をしていましたが、実はこの点は民間企業も全く同じで、不祥事は起きるわけです。有名な事件が三つあります。一つは、海外支店のトレーダーが一人で勝手に巨額の損失を作ってしまったという大和銀行事件です。さらに、ダスキンの肉まん事件は皆さんもご記憶

にあるかもしれません。食品に禁止添加物を混入し、その事実を隠ぺいしたという事件です。西武鉄道に至っては、株価操作で有価証券報告書に虚偽記載をしたということで、いわゆる大手企業といわれるところでも不祥事は起こり得るわけです。

内部統制上、特にこの中で重要なのは、大和銀行事件です。今までの会社法では、一人の職員が悪いことをした場合、社長ではなくトレーダー一人が悪い、社長は責任を取らなくていいという考え方でした。自治体は、職員が何人か問題を起こしても首長が責任を取るということが政治的にあるわけですが、民間企業の社長は、私から言わせると、結構安住できるポストだったような気がします。一人の職員が大きな不祥事を起こして社長がクビになるなどということは、今でこそありますが、昔はありませんでした。そういう中で、大和銀行事件では、海外支店トレーダー個人の問題について、内部統制上の責任ということで代表取締役の責任を認定したのです。

社長なり、日本の経済界の経営陣は、みんな驚きました。トレーダーが何をやっているかなど普段は見てもいないのに、トレーダーがミスをすると社長が責任を取らされるということで、衝撃が走ったわけです。こんなことでは社長業などやっていられないということで、実は内部統制を民間企業に入れるのは、内部統制をやっていれば、裁判で社長が免責されるというメリットがあるからだといわれています。要するに、いちいち職員を見ていられませんから、内部統制を構築することによって裁判で負けにくくするという効果を期待して、民間企業は導入を図っているという面があります。

これはアメリカでも同じです。エンロンやワールドコム事件があったかと思いますが、僕は民間だけが素晴らしいという気持ちは全くありません。自治体の場合は、株価を操作するとか、仕事上、自分の懐に多額の金額を入れるなどということはなかなかしづらくて、むしろ民間の方が悪いことをしようというインセンティブが働きやすいからです。そういう意味で、官民問わず、内部統制の必要性が出てきました。

これを受けて、民間では法律上の義務になっています。会社法と金融商品取引法という法律がありまして、会社法は、大会社に対して内部統制システムの構築に関する基本方針の決定を義務付けています。金融商品取引法は、平成20年４月１日以降、上場会社に対して、財務報告に係る内部統制の有効性に関する評価と、公認会計士による評価に対する監査を義務付けています。

アメリカでは、SOX法という法律が2002年に制定されていまして、経営者による財務報告に係る内部統制の構築責任の表明と、有効性の評価結果の報告等を義務付けています。ですから、民間企業では、既に法律上の義務付けになっているわけですが、パブリックセクターである自治体においては、まだ義務付けはされていません。もしわれわれが皆さんに義務付けを求めるとすれば、地方自治法の中に書き込むということになろうかと思います。

３－３．内部統制の概要

内部統制というと、言葉が分かりにくいし堅いのでイメージがわきにくいのですが、統制環

境、リスクの評価と対応、統制活動、モニタリングという四つの項目があります。大きく言うと、この四つをぐるぐる回していくということなのですが、まず、例えば年度当初に、組織体制の構築や基本方針を作るという取り組みをします。その後、各部局でリスクの洗い出しやリスクの分析・評価・特定をします。

皆さん方の町で、課単位で、それも定期的に、自分たちの課にどういうリスクがあるかということを課長と議論したことはありますか。年に１回でも２回でもいいのですが、課長以下、課員全員で、自分の課にはこういうリスクがあるということを、１個でも２個でも議論してみたことがあるかどうか。そのようなことがリスクの評価と対応で、これを全部局的にやるわけです。それをやった上で、リスクがある程度判明して、大きなリスクがあり得ると評価された場合には、具体的にそれをどう統制していくかということを決めていくわけです。

神奈川県かどこかであった事件では、税務課で10年、20年、同じ職員が自動車税の担当をしていて、自動車税のことはその人に聞けば全部分かる、逆に言うと、その人以外は分からないという世界になったのです。ITのシステムなども、業者とその職員がずっとつながっているので、税務課長だろうが何だろうが、ほかの人は訳が分からない状態です。けれども、彼に任せておけば仕事は回ります。その彼がシステムをいじって、自分の知り合いに自動車税を賦課すべきところ、賦課しませんでした。それでも、誰もチェックできないので、分からなかったのです。

あるいは、最近は住民票を自動販売機のようなもので出します。１日に１回、終わったらそこから現金を取り出して指定金融機関に持っていくのだと思いますが、ある町では、その作業を一人の女性がずっとやっていました。ほかの人はその人に任せきりです。機械からお金を取り出して、指定金融機関に入れるまでは金庫に入れていたようですが、その金庫に入れるところのチェックを全然していなかったのです。ある日突然、金庫の中を見たら、ほとんど入っていない。これはどうなったのかというと、その女性が持っていってしまったというようなことが出てきます。しかし、それに気付くまでに相当時間がかかるわけです。これも、そういう作業を特定の人間にずっと任せきりにしていたからです。

もう一つは佐賀県の事案なのですが、市民の方が文化ホールを使うときには、この照明を１時間使ったら1,000円、これを使ったら500円などという単価表が決まっていて、実費徴収する仕組みなのですが、それも教育委員会から派遣されている文化ホールの同じ職員がずっと長い間やっていて、その人に任せきりになっていました。それで、その人の友達のグループが来たときには全然お金を取っていなかったのです。取っていないけれども、誰も分からないわけです。実費徴収ですので、もらったお金をその職員が自分で金庫に入れる。金庫から出したり、書類のチェックも、全部その特定の職員が一人でずっとやっている。ある日突然、それが不祥事として発覚してきたという話です。

こういうリスクが皆さんの所属している課にないかどうかということを、先ほど申し上げたリスクの評価と対応、統制活動などで対処していくわけです。先ほどの佐賀の例で言うと、今は複

数人でチェックをしています。皆さんのところでも当たり前のようにやっておられるかもしれませんが、特定の人間がやるのではなく、その人間とお金を扱う人間を分けるといったことをやっていくわけです。

さらに大事なのはモニタリングです。１年間に１回でいいのですが、本当にちゃんとやれたかどうかをモニタリングして、翌年の年度当初に、去年１年間を総括した上で、もう１回組織体制なり基本方針を見直していきます。これが内部統制の仕組みです。ですから、非常に簡単な話で、皆さんが所属している課なり組織としてのリスクがあるところを一個一個洗い出して、特定して、対処していく。それを組織的に行うのが内部統制の本質です。

３－４．「会社法」と「金融商品取引法」との比較

参考までに、会社法と金融商品取引法の比較を見ていきます。実は、内部統制を何のためにするかという目的については、幾つか議論が分かれています。内部統制の目的は四つありまして、一つが業務の有効性・効率性、二つ目が財務報告の信頼性、三つ目が法令遵守、四つ目が資産の保全です。皆さんから見て、この四つの目的のうち、どれが一番重要だと思われますか。私が一番重要だと思っているのは、法令遵守です。自治体の場合は、コンプライアンスが一番求められているのではないかと考えています。

先ほど民間とは違うと言ったのは、民間企業が一番重要だと思っている目的は財務報告の信頼性です。民間企業は財務報告が命ですから、コンプライアンスよりも財務諸表が正確に作られているかどうかが最大の目的で、これが金融商品取引法の対象になっています。会社法は、どちらかというとコンプライアンスという観点からの構築になっているわけです。

ちまたに売られている本の90％以上は、金融商品取引法で言う財務報告の信頼性のための内部統制を扱ったものです。ですから、内部統制に関する一般的な本を読むときには、金融商品取引法の話と財務報告の信頼性というところの頭で読まないと、意味がさっぱり通じません。しかも、自治体だけではないのです。例えば、自治体の皆さんが決算書類の数字を操作しようと思いますか。大体あれは足し算・引き算みたいなもので、あれを操作しても皆さんの懐にびた一文お金が入ってくるわけではありません。ところが、民間企業の場合は、西武鉄道事件のように、財務報告書を変えれば株価を操作できるわけです。株価を操作すれば、懐に入るお金も変わってきます。大和銀行事件では、財務諸表をごまかして損失を隠していました。それで自分の身を守れるわけです。

自治体の場合は、数字を良くして見せても、皆さんの懐に入るお金が増えるわけではありません。例えば三セクで損失が出たのを隠したい、議会に見つかりたくないという誘因が働くかもしれませんが、数字をごまかしたことが仮に見つかっても、議会にたたかれるだけで、皆さんは首になりません。それは民間企業とは全然違うわけです。

そういう意味で、自治体の場合は、財務諸表をごまかそうというインセンティブは、民間企業

と比べて決定的に違うのではないかと思います。ですから、住民が自治体を信頼するにはコンプライアンスの問題が一番重要ではないかと思っていまして、現在、総務省では監査の見直しの中で内部統制も議論していますが、金融商品取引法ではなく、会社法をイメージした内部統制を自治体に導入してはどうかと検討を進めているところです。

３－５．地方公共団体における内部統制の必要性

先ほど、内部統制は、首長にはほとんど理解されない取り組みだと申しました。今日は職員の方が来られていて、職員の方のご理解をいただくことはとても重要なのですが、実は、内部統制の必要性は、首長にこそ一番理解してもらわなければいけないのです。

それは何かというと、先ほどの場合に何が欠けていたのか、多少分析めいたことを言えば、例えばルールを作ることで終わっていたのではないか。マスコミにたたかれるので、取りあえずルールを作ってみた。再発防止ルールを作ったから、それでいいではないかということで終わっていないか。さらに、そういうときは第三者委員会をつくって、外から来た現場実態もよく分からない人間が、立派で精緻なルールを作るのです。けれども、ルールというのは作ればいいというものではなくて、現場に合っていなければいけません。現場実態を踏まえたものになっていなかったのではないかという問題があります。

さらに、首長をはじめとする幹部は、マスコミ報道が沈静化すると忘れてしまうのではないか。不祥事というのは、１か月、２か月してだんだんマスコミに出なくなると、みんなどうでもよくなってきて、その後のフォローアップをきちんとやっていないのではないか。さらに、再発は常にあり得るというリスクに対する意識が低かったのではないか。そのようなことが考えられます。

最近はやりのNPMには、政策、プログラム、パフォーマンス、プロセス、合規性という五つの階層があります。自治体の業務を分けていくと、まず合規性は一番当たり前の話です。プロセスを適切に行うことも当たり前です。これらが伝統的な役所仕事といわれているものです。しかし、これだけでは駄目だということでNPMが始まってきて、パフォーマンスを上げよう、プログラムを良くしていこう、政策との整合性があるかどうかというレベルに上がってきて、多くの学者もNPMだ何だということを言うわけです。パフォーマンスになりますから、首長も企画部や政策部のようなところに事業評価や政策評価をしろと言い、学者を集めてきては事業仕分けのようなことをしています。

伝統的な役所仕事であるプロセスや合規性については、ほとんどの職員がかかわっているにもかかわらず、あまり力点を置かない向きがあります。私が勤務していたところでは、例えばプロセスや合規性を一番重視している課はどこかというと、会計課などです。けれども、会計課に本当に優秀な職員を配置しているかどうか。首長の立場からすると、人事課、財政課、企画課のようなところに優秀な職員を集めたがります。ところが、例えば図書館の受付や文化ホール、博物館といった現場、さらにはお金のやり取りをする住民課の窓口に優秀な職員を配置しようという

意識が首長にあるかどうか。

企画課、財政課、人事課ばかりに目を向けるのではなく、むしろ首長が最も気を付けなければいけない部署は会計課、住民課、出先の公共施設だということです。そういうところで働いている職員が、実は一番リスクを抱えていると思います。財政課、人事課、企画課がミスをしても、それほど住民の信頼を失うことはありませんが、税務課や会計課や現場の公共施設の人が何かしでかしたら、首長にとってのリスクが非常に大きいですし、住民からの信頼も大きく損なわれます。首長の方に、このギャップにぜひ気付いていただきたいと思うのです。

先ほどの例で言ったところも、ほとんど出先です。実際に事件が起きるのは、出先の方になってしまうのです。ですから、NPMを否定するつもりは全くありませんが、NPMのようなパフォーマンス的なことに力なり余力を割く余裕があるのであれば、もっと基本となる、いわゆる伝統的なお役所仕事をもう一回見つめ直すという取り組みが、今首長に求められているのではないかと思うわけです。

こんな取り組みは票になりませんし、マスコミ受けもしません。ですから、マスコミに出てなんぼというような首長からすると、この取り組みに価値を見いだすことは、ほとんど無理だと思います。だから困るのです。自治体は何のために存在するかということを、特に首長なり議会にもう一回考えてもらいたいのです。

３－６．地方公共団体が内部統制を整備・運用する場合のイメージ

まず、不十分な引き継ぎ、進捗管理の未実施、不正アクセス、システムダウンなど、リスクを各課単位で出して、それに重み付けをします。全部のリスクに対応していたのでは気が狂いますので、全部やる必要はありません。全部出した上で、頻度と影響度のマトリクスのようなもので適当に重み付けをします。これは自治体ごとに好きにやっていただいていいと思います。リスクをふるいにかけて、特にこれはやらなければいけないというものを特定します。

特定した上で、リスクの対象と思われる業務について、業務記述書や業務のフローチャートを作ってみるとか、どうやってリスクをコントロールしていくかをリスクコントロール・マトリクスで整理していくという取り組みを行います。これが先ほどのリスクを統制するということになるわけです。

単純に言うと、内部統制はこれだけなのです。こういう取り組みを地道に積み上げることがとても重要です。さらに、これを意識のある課長や部長がばらばらやるのでは意味がありません。組織でやっていただく必要があるので、組織的な位置付けをぜひしていただきたいと思います。多分、どこの市町村でも、首長以下、主だった部長が入った経営戦略会議のような組織があるのではないかと思いますが、１年間を通じて何回会議を開いて、そこで何を議論しているかということを、あらためて見つめ直していきます。

予算の編成方針をどうするとか、先ほどのNPMのようなことをどうするとか、そういうこと

ばかりをしていないでしょうか。あるいは、町としての大きな懸案事項を一つとらえてどうするかという議論をしていないでしょうか。そんなことばかりが多くて、リスクと向き合うとか、内部統制をするためのリスクマネジメントをどうするかという議論をしているケースは、ほとんど聞いたことがありません。私が池田市にいたときには、していなかったような気がします。私がいた京都府でも全くしていませんでした。京都府の経営戦略会議でやっていたのは、予算をどうするかとか、パフォーマンスを上げるためにどうするかとかという議論です。

こういう経営戦略会議のような組織の中で、年に１回でいいので内部統制なりコンプライアンスをどうやっていくかという方針を立て、それを既存の組織を活用してもいいので内部統制総括部署を通して各部局の部局長に下ろして、部局長が各課長に下ろして、各課の管理職が年に１回でも２回でも課員を集めてリスクの議論をする。それだけの話ですから、それほど負担もないと思うのです。

さらに、会計管理者や行政改革担当課などが、各部局がきちんとやっているかどうかを時々モニタリングする。さらに、監査委員が外側からチェックする。こういう複層的な構図を作れば、民間企業にも負けないぐらいの内部統制が十分にできるだろうと思います。

ちなみに、名古屋市では、２年ほど前にこの取り組みを全部局でやっていただきました。政令市ぐらいになると、職員が何万人もいたりして、ほとんど首長の目が届きませんので、名古屋市で１回実験的にこういうことをしていただきました。今、続けてやっていただいているかどうかフォローしていませんが、この取り組みを毎年やっていただきたいのです。

繰り返しになりますが、まず、経営戦略会議のようなところで、内部統制に関する基本的な方針を決定します。これは条例でも、要綱でも、首長決裁でもいいです。形式は問いません。そして、リスクの全般的な評価と特定の実施をします。

その後、各部局に下ろして、基本方針を具体化してリスクへの対応を考えてもらいます。さらに、内部統制の総括部署で各部局の取り組みを支援していきます。

次に、内部統制総括部署で自己評価を実施して、１年に１回でいいので、うちの組織はこのようにリスクマネジメントをしているという報告書を作って、議会や住民に報告なり公表をするという取り組みをしていきます。あとは、監査委員や内部モニタリング結果の話にも少し触れています。要するに、１年間、この町ではこういうルールに基づいてこういうことに取り組みましたということをレポートにして、議会なり住民に報告するということです。

この次が重要なのですが、首長がこういった結果を受けて、さらに監査委員のチェックも受けて、１年間のやり方について見直す必要がないかということを検討し、改善すべきところがあれば改善をします。そして、来年度の方針のところにまた戻ります。こういう組織マネジメントのPDCAサイクルをぜひ導入してもらえないかということです。

民間企業もひどいのですが、民間企業は生殺与奪がかかっているわけです。この間、北陸地方の会社の焼き肉事件がありましたが、内部統制上の問題が起きると企業はつぶれてしまうリス

クがあるので、結構真剣です。ところが、自治体の場合は、こういうことをしなくても別につぶれるわけではありません。正直言って、首長にとってやるメリットはなかなか感じられないので、こういう取り組みについて、どうしてもやっていただくきっかけがないのです。

３－７．地方公共団体が内部統制を整備・運用する場合の留意点

自治体が導入するに当たっての留意点が幾つかあります。今までご説明した中で、少し補足的に申しますと、まず一つ目は、100点満点はないということです。あまり難しく考えないでください。特に、私は内部統制で自治体を食い物にしようというコンサルタント会社を幾つも知っていますので、コンサルタントに依頼するのはやめて、ぜひ自分の頭で考えていただきたいと思います。学者などを使うのは構いませんが、コンサルタント会社や監査法人に委託するのは絶対にやめていただきたいということをまず申し上げた上で、だからこそ、100点満点でなくていいのです。できるところからやってください。内部統制というのはPDCAサイクルを回すところが本質ですから、そもそも100点満点などあり得ない制度です。ですから、継続的に行って、毎年少しずつ良くすることが大事です。

二つ目は、全く新しい取り組みをするものではないということです。自治体の場合は、例えばダブルチェックをするとか、決裁でチェックするとか、文書の規則とか、内部統制のルールは結構あります。皆さんの意識や仕事の仕方の中でも、内部統制的なものは十分あるわけです。それを組織的・体系的に整理し直してPDCAサイクルを回すことが、内部統制システムを構築するという意味なので、全く新しい取り組みではありません。

三つ目は、過剰な規制はかえって問題です。自治体の場合、仮に奇特な首長がいて、これは重要だと思っていただいたとしても、徹底的にリスクを洗い出して、それを全部つぶしていくようなことは、かえって問題です。リスクというのは、全部対応するのは組織としては不可能なので、あるところで切らなければいけません。ですから、本当に重要だと思われるところに特定して対処すればいいわけで、一定のリスクは許容するという考え方も内部統制では重要です。やりすぎないことも大事です。

四つ目は、団体規模に応じてフレキシブルにということです。大規模、中規模、小規模、多様な自治体がありますから、自分の団体に合った形でやっていただきたいです。先ほど組織図を説明しましたが、あんなにきちんとした組織をつくらなくてもいいと思います。小さな団体であれば小さな団体なりのやり方があるわけですから、これもフレキシブルにやっていただきたいと思います。

五つ目は、最近、行革という名の下に自治体が盛んに民間委託をしていますが、民間委託の場合も内部統制の対象だということはよく覚えておいていただきたいと思います。委託した場合には、委託業者がちゃんと仕事をしているかどうかをモニタリングするということを、定期的に、システム的にやっていかなくてはいけません。

以上の５点を研究会で事務局なりに整理して提案したところ、一つのモデルを作って自治体に売り込もうとするコンサルタント会社から、えらく批判を受けました。ここに書いてあるのは、端的に言うと、皆さん自由にやっていいですよということです。本質はPDCAサイクルを回すだけですから、モデルなどというものは存在しない、やり方も団体によってまちまちだということをここに書いているわけです。そうすると、コンサルタント会社が作ったモデルを自治体に売り込むというビジネスモデルが崩壊しますし、自分なりの理論を自治体に説明して知名度を上げていこうとする学者などは困るということで、だいぶ批判も受けましたが、何を言っているのだということで押し切りました。要するに、自治体が行うパブリックの内部統制とは、こういうものだということです。

ちなみに、民間企業が行っている内部統制は、自治体とは違って金融庁の指導監督権限がありますから、完全にモデルができています。民間企業の場合は、そういう意味で言うと画一性の高い内部統制の仕組みになっているので、本も書けるし、売れるのです。自治体の場合は、そういう意味では非常に書きづらいテーマになっているので、なかなかパブリックの部分は広がらないわけです。

３－８．地方公共団体が内部統制の整備・運用を行うことによる効果

自治体が内部統制を行うメリットは、不適正な事務処理がなくなる、業務の有効性・効率性が実現するなど幾つかありますが、ここで言っている業務の有効性・効率性というのは、NPMとは全然違います。例えば、ある一つの業務を行う場合に、先ほどのリスクをチェックするときには、業務フローなどを考えていくわけです。そうすると、ここのプロセスは無駄だということが出てきます。要するに、三つも四つもかけている手間が、実は２回でいいのではないかというような意味です。NPMでよくいわれるのは、まず政策があって、その政策にとって業務なり施策が有効かどうか、効率的に行われているかどうかという考え方ですが、ここで言っている業務の有効性・効率性というのは、業務プロセスに内在する無駄などの整理合理化が図れないかという意味です。

あとは、行政組織にかかわる者の意識改革や、財務諸表の一層の信頼性確保があります。これは会計課なり財政課の職員に限られた話かもしれませんし、大きな事業をやっている土木部なども関係するかもしれませんが、決算書類の数字をつくっていくときに、例えば財政課の職員が適当に数字を操作していないか、それを首長に上げているかどうかをチェックする仕組みを導入すれば、一定の信頼性は上がるでしょう。ただ、自治体の場合は、民間と違って決算書類を操作しようなどというインセンティブは基本的にわかないと私は思っていますので、あまり重要なポイントではないと思っています。

首長のメリットとして戦略的業務への専念ということを挙げていますが、もう一つあって、最近、首長は住民訴訟でよく負けるのです。これは私のもう一つの論点でもあるのですが、神戸市

が外郭団体に職員を派遣して、その人件費を補助金で支払ったのです。これは多分皆さんのところでもやっていると思うのですが、外郭団体に現役の職員を派遣して、それを委託費に紛れ込ませるとか、補助金でその人件費見合いを配るとか、自治体ならどこでもやっているようなことを神戸市が普通にやっていたら、何十億円というレベルで違法だという判決が出てしまったのです。今、高等裁判所で判断が分かれていますが、何十億、何億などという金は払えませんので、その途端に市長は自己破産するしかありません。そういうときに内部統制を法的に位置付けて、首長が一定程度の内部統制を行うことによって、首長の法的な責任、裁判上のリスクを減らせるのではないか。

先ほど、民間企業の会社法はそういうことで入れたと申しましたが、民間企業の社長と同じような感じで住民訴訟の責任軽減に役立たないかと考えたわけです。しかし、住民訴訟で首長を徹底的に責任追及できなくなるではないかということで、弁護士会や一部の学者から猛烈に抵抗されまして、少し引っ込めた経過があります。ここは戦略的業務への専念と書いていますが、そのような内容です。

３－９．今後の推進方策

まだ法制化までいく段階ではないだろうということで、当面は普及啓発だと思います。本日の場も普及啓発の場だと思いますが、まずは研修会等で議論していただくことが重要ではないでしょうか。ただ、将来的には、いずれかの段階で、地方公共団体も民間企業と同じように内部統制の法律上の義務付けが起こり得るかもしれません。

３－10．わが国の公的部門における内部統制の取り組み

独立行政法人については、平成13年に、会計監査人の監査に係る報告書で内部統制に少し触れられており、その後、平成19年に独立行政法人の整理合理化計画ができて、平成22年に内部統制の研究会報告書が出ています。この研究会報告書は、今ご説明した報告書がベースになっています。そういう意味では、独立行政法人もこの研究会の報告書を使っていただきまして、半官半民のような存在の独立行政法人でも、今や内部統制は義務付けの方向で議論されています。

さらに会計検査院は、東北大学病院が発注した工事契約で、ある特定の先生が少額契約となるようにわざと分割したケースを指摘しています。皆さんも、議会の議決にかけたくないために、工事を分割して基準より下げようとしたことはないでしょうか。それと似たようなことなのですが、東北大学病院はそれを極端にやったことによって割高になってしまいました。特定の先生が工事にかかわっており、ダブルチェック等の内部統制が効いていないと会計検査院に指摘された初めてのケースといわれています。いよいよ会計検査院も、内部統制ができていないことを指摘をするような時代に突入しているということです。

３－11. 諸外国における内部統制の取り組み

ご参考までに、アメリカの事例を挙げています。ただ、アメリカは、先ほどSOX法と言いましたが、全部民間企業向けで、自治体向けではありません。実は日本の金融商品取引法の内部統制は、アメリカのCOSOの内部統制フレームワークを参考にして作ったものです。

もう一つ、INTOSAIという組織があります。これは最高会計検査機関という会計検査院の世界的組織ですが、この中でパブリックセクターの内部統制ガイドラインが出ていまして、何のために内部統制をするかというと、ここで注目されているのは説明責任義務の履行ということです。パブリックセクターの場合、内部統制は説明責任という考え方で位置付けられるということを、INTOSAIは言っています。

さらに面白いのは、損失、流用、及び損害に備えての資源の保全ということです。パブリックセクターの場合は税金を扱いますので、税金をどう使っているかを内部統制で明確にしていくことが重要だということになっています。このあたりが民間企業とは違うところで、さすがにINTOSAIは公的組織なので、アメリカのCOSOフレームワークとは違う立場で物事を言っています。

唯一、自治体内部に内部統制を義務付けている例として、イギリスの例を最後に挙げています。イギリスには、CIPFA（勅許公共財務会計協会）があります。日本公認会計士協会は民間企業向けの公認会計士ですが、イギリスには自治体向けの公認会計士協会があり、それがCIPFAです。いわゆる公共のための公認会計士協会で、ここが内部統制についてのレポートを出しています。

この中で注目すべきポイントは、年次ガバナンス報告書の作成と公表です。先ほど私は、仮に皆さんが内部統制を１年間やったら、それをレポートにまとめて議会なり住民に報告してはどうですかと申しましたが、イギリスの年次ガバナンス報告書がまさにそれに該当するもので、CIPFAでは「地方公共団体における良きガバナンスの実現」を発行し、年次ガバナンス報告書の作成と公表を求めています。

皆さんは議会に決算書を出すときに、事業報告書を一緒に出していると思います。これは、単にこういう事業で予算が幾らで幾ら使いました、何回やりましたという非常に無味乾燥な書類ですが、イギリスの場合はそうではなくて、１年間、ある町がリスクマネジメントをどうしてきたか、さらに言えば、今年黒字が１億円出たのはどういう理由なのか。この１億円の黒字にはこういう価値があるのだということを、首長なり監査委員が一言書くという、いわゆる長文式のレポートです。

残念なことに、地方自治法ではそういうことを求めていません。しかし、財政課当局はそれなりに自分たちの財政状況を分析していると思いますので、そういうことをきちんとまとめたものや、さらには組織のガバナンスやリスクマネジメントもまとめたものを、議会に決算書類と一緒に出してはどうかと、私個人としては考えています。将来、仮に内部統制を自治体に義務付ける

ということが起きたときには、自治法でいう決算書類の付属書類としての事業報告書を年次ガバナンス報告書に代えるというのも一つの改革の方策ではないかと感じています。

以上が内部統制の現状ですが、最後にもう一つ重要なポイントで、監査制度改革についても少し触れようと思います。

４．監査制度について

これまで申し上げたのは、どちらかというと首長が自ら行うリスクマネジメントですが、首長が独りよがりでやっている場合がありますので、組織の中でそれをチェックする必要があります。そのチェックの一番重要な役割を担うのが監査委員です。しかし、首長は監査委員のことを重要だと思っているでしょうか。

皆さんの中に、余計なことをチェックされるので監査は面倒臭いという意識がないかどうか。しかも、監査事務局とこちらは人事交流しているので、監査委員の事務局であまりうるさいことを言っているとなかなか戻れなくなるのではないかとか、首長に対して耳の痛いことを言いづらい面があるのではないか、という意識はないでしょうか。そういう意味で、私は監査というのはとても重要な役割だと思っていますが、現実として、本当に重要だと思って人事の配置や仕事がなされているかどうかが、一つの問題になっています。

４－１．監査機能の分類・類型化の例

監査の役割は、内部統制とも結構近いのですが、合規性監査と業績監査に大きく分かれます。実は、合規性、コンプライアンスを守るということは、監査の仕事でもあるのです。職員が不祥事を起こしたときに、監査委員が謝って責任を取るという話は聞いたことがありません。日本の監査委員には、議選の監査委員もいますが、自分が悪いという意識はないのです。以前、千葉県では裏金問題がすごく出たのです。監査委員には議選の監査委員として千葉県会議員も入っていましたが、議会は「知事が悪い」、「知事の責任だ」とずっと言い続けました。議選の監査委員の人も一緒になって言っているのです。だとしたら、監査とは一体何だったのかということになるわけです。

本来、職員が不祥事を起こしたり、裏金問題があったときには、まず一番悪いのはやった職員です。次に悪いのは監督責任のある首長です。でも、それを見抜けなかった監査委員にも責任があります。ところが、わが国では、特に少なくとも自治体の現場では、監査委員に責任があるという意識が非常に低いのではないかと思います。そんなこともあって、合規性監査や業績監査は結構重要な役割を担っているのですが、責任は伴わないので、ここに書いてあるようなことが十分できているかどうかが一つの課題です。

４－２．株式会社における監査・監督機能について

民間企業の監査については役割分担が分かれていて、会計監査人監査という全く外部の機関が財務諸表をチェックし、その下の内部機関である監査役監査や取締役相互で取締役の職務執行のチェックをすることになっています。民間企業の場合はここが明確に分かれていますが、自治体の場合は、監査委員にすべての権限を与える仕組みになっているわけです。

４－３．地方公共団体における監査機能について

監査委員による内部監査は、例月出納検査と決算審査と財務監査がほとんどなのですが、これとは別に外部監査がありまして、財務監査をすることができます。行政事務の内部監査は、行政監査で監査できます。今はこのような役割分担になっています。

４－４．監査委員制度に係る最近の地方自治法の改正経過

監査委員制度は、昭和22年に現在の地方自治制度ができてから幾つか改正されています。例えば市で見ると、最初は２人（条例で任意）だったのですが、昭和23年に条例で４人とすることができるようになり、昭和27年に人口10万人以上の市では４人とすることができるとか、昭和38年に３人または２人（必置）、平成18年から２人（必置）ということになっています。ただ、これは人数をいじっているだけで、本質的な監査の見直しは、昭和22年以来したことがありません。今の監査委員制度は、制度ができたときからほとんど変わっていないのです。

４－５．都道府県等における国庫補助事業に係る事務費等の不適正経理の概要

これは市町村の皆さんには直接関係ありませんが、先ほど申し上げたように、47都道府県と18政令指定都市に会計検査院が入ったら、不適正経理処理等により支出されていた国庫補助事務費等が約52億8,898万円、そのうち国庫補助金相当額が約25億9,520万円ありました。マスコミでも散々報道されたように、いわゆる「預け」とか私的流用、国庫補助金の目的外支出など、いろいろな手法で不適正経理が行われたわけです。

不適正経理が全都道府県・政令市で出たということを、皆さんはどのように感じていらっしゃるのでしょうか。そこが重要なのです。実は、私は行政課に来る前は行政改革、地方行革の担当でした。国家公務員が自分で言うのも変ですが、国家公務員の行革はほとんどしていません。霞ヶ関なり国家公務員は給与カットもしたことがありませんし、定数削減も全然したことがありません。ですから、地方の公務員の方がよほど行革をしているということで、うちの局長と相談して、地方は一生懸命行革をしているというレポートをまとめて、各新聞の論説委員に売り込みにいったことがありますが、ちょうどこの不適正経理問題が起きていた最中で、各社とも「地方が行革で頑張っていても、不適正経理がこれだけ起きてしまえば信頼されませんよ」、「不適正経理が起きているところを行革したからといって、読者にほとんど価値は見いだしてもらえませ

んよ」と厳しく言われ、一切報道されませんでした。

マスコミもひどいところがあって、真実を伝えるのが役目なのですが、自治体はたたいた方が面白い、たたいた方が売れるという考え方がどうしてもあります。ですから、不適正経理ばかりが注目されるという面で、非常につらい思いをしたことがあるのですが、そのとき感じたのは、東京のマスコミや国会議員の人たちと自治体の職員とでは、不適正経理の見方が全然違うということです。自治体の現場の職員からすると、そもそも補助金制度がおかしい。補助金が硬直化していたり、国が繰り越しを認めてくれないから、使い切らなければいけなくなってしまう。例えば国土交通省の道路などで言うと、残したら怒られる。現実に現場では、県から全部使い切らないでお金が余るなどということはあり得ないという指導を受けているというのです。だから仕方なく使っているのだという言い方になるわけです。

さらに言えば、国もやっているではないかということです。確かに農林水産省など幾つかの役所では国家公務員自身も入札発注するところがありますから、そういうところで不適正経理をしている事例はあるのです。国もやっているではないかという言い方です。片や国会議員は、特に公明党がきついのですが、公明党は、地方公務員を徹底的に罰する不適正経理対処法案のようなものを出しています。不適正経理をしたら首だというような、かなりきつい法案になっていまして、これはまだ公明党が言っているだけなので法案としては通っていませんが、国会があるたびに出てくる論点です。

公明党から出てくるということは、支援母体から出てくるということになるのですが、自民党もそれに乗ろうとしている向きがあります。民主党は自治労なり職員組合がバックに控えていますから、多分そこまで踏み込んではできないのではないかという気が若干していますが、いずれにしても、不適正経理問題については、地方自治体の現場の皆さんの感覚と、国会議員やマスコミの感覚とが、だいぶずれていることは間違いないと思います。

４－６．地方自治法の抜本見直しについて

このような中で、監査制度を見直さなければいけないということで、地方自治法の抜本見直しについての議論が始まっています。

論点はたくさんあるのですが、本日は監査に絞ってご説明します。「地方自治法抜本改正についての考え方」ということで、監査についての現状・課題を幾つか挙げていますが、まず不適正経理の問題があります。さらに、厳しい財政状況ですので、できるだけ決算書類なり財政状況を正確に公開していただきたい。その方向として、監査制度の見直しということで、現行の監査委員制度・外部監査制度について、廃止を含め、ゼロベースで見直しを進め、制度化に向けてさらに詳細に検討しようということになっています。

４－６－１．見直し案① ー 長の責任の明確化及び監査機能の外部化

見直し案を事務局として三つ作り、地方団体の皆さんに提示しました。一つ目の案は、監査委員は廃止してしまって、長の下に内部統制体制を整備することを法律で義務付け、監査の仕事は外部監査人に全部任せるというものです。監査委員にはもう期待しないという、一番きつい案です。

４－６－２．見直し案② ー 内部と外部の監査機能の明確化

二つ目の案は、監査委員は廃止して内部監査役のような位置付けにする。内部統制体制の整備については長の下に義務付けをして、併せて内部監査役をやるという、いわゆる民間企業っぽくするという内容です。

内部監査役は監査委員と何が違うかというと、現在、自治体の皆さんが監査委員と思っている人は、実は監査をしていません。監査をするというのは、監査委員の事務局の職員が現場に出向いて、書類を自分でめくって何か証拠を発見したり、不適正なものをチェックするということです。今の監査委員、特に議選の監査委員などは、机に座って事務局が作ったレポートを見て、これは指摘する、指摘しないと言っているだけなので、あれは監査をしたことにはなりません。

内部監査役という民間企業の監査役は、どちらかというと自分で汗をかく方です。自分で動いて自分で探していきます。ですから、多分、内部監査役にすると、議選の監査委員は無理です。そういう意味で、今の監査委員とは少し違う位置付けです。そして外部監査人を置き、財務諸表などの決算書類については外部監査人にお願いしますが、それ以外の財務監査やコンプライアンスなどは内部監査役にチェックしてもらうというのが２番目の案です。

４－６－３．見直し案③ ー 監査機能の共同化

三つ目の案は、各団体の中に監査委員を置くのではなく、都道府県単位ぐらいで監査委員の協議会のようなものを作っていただき、自分の町のことは見ない仕組みにしてしまおうという考え方です。

一般論ですが、他人の悪いところはよく見えても、自分の悪いところは見えづらいということはよくあるわけで、監査委員も同じです。自分の町の悪いところは分かっていてもなかなか言いづらいけれども、よその町の悪口なら言えるということで、都道府県単位の地方監査共同組織を市町村が共同で作って、相互チェック的な組織にしていくというのが、共同化という見直し案です。いずれも内部統制体制は義務付けるということが大前提になりますが、以上、三つの案を提示したわけです。

これを今国会に出そうかということで、法案の検討をしていたのですが、その途中で、地方６団体の皆さんのヒアリングをする機会があって、特に議長会を中心に猛烈な反対意見がありました。今の監査委員制度は極めて有効に機能しており、制度改正の必要性は全くない、議選の監査委員は極めて役に立っているという発言が、大臣、副大臣がいたところで議長会からありました。

不適正経理問題は横に置いて、現在の監査委員制度は極めてうまくいっているのだから国で余計な制度改正はしてくれるなというのが、地方自治体側の総意であったわけです。そういう意味で、今回は法改正ができなかった案件です。

正直、６団体の理解がなければ法律改正はできませんので、これ以上議論しても難しいと思う一方で、昭和20年代以降、監査制度は２人か４人かという人数の改正しかしていません。この60年近く、監査制度は見直されないまま今に至っているわけです。60年間やってきた今の監査制度が本当に機能しているかどうかについては、まだ若干疑問を持っていますので、引き続き今年も議論していきたいと思っています。

ただ、最大のネックは、議選の監査委員です。議員が監査委員になることをやめたくない、議選の監査委員のポストは残してほしいという思いが非常に強いので、なかなかここは突破できないのですが、一方で、われわれが注意しなければいけないのは、先ほどの案①のように外部化を進めると、監査法人や公認会計士がもうけて、自治体が食い物にされるリスクがあることです。これも絶対に避けなければいけません。

実は、先ほどイギリスのCIPFAの話をしましたが、職員がある程度研修なり試験を受けて、公認会計士のように難しくなくていいので、自治体向けの公認会計士の資格制度が作れないかということをひそかに考えています。そうすれば、公認会計士に食い物にされることはありません。イギリスのCIPFAも、メンバーはほとんど自治体職員です。ですから、自治体の中でやる気がある人や能力のある人がこういう資格を持って、資格を持った人間以外は監査の事務局長なり監査委員にはなれないということにすればいいのです。監査や監査委員事務局は重要な役割を担っていますので、一定の能力がある人に入ってもらわないと困るわけです。そういう資格制度を作って、監査委員にはそういう人しかなれないとか、少なくとも監査の事務局長にはその資格がなければいけないというようにすれば、監査の質がもう少し高まるのではないかということも考えています。

いずれにしても、監査の問題は、地域主権改革、地方分権改革と表裏一体です。皆さんに権限や財源を委ねて自由にやっていただくということは、皆さんが責任を持つのですから、責任を果たすだけの力があることを自ら示していただきたいと思うわけです。そのために、この監査制度なり、最初に申し上げた内部統制の構築が重要ではないかと考えていまして、いずれ法制度につながる時期が来るかもしれません。すぐではないと思いますが、そのときのためにも、ぜひこういう意識を皆さんに持っていただければと思いますし、私どもも今後、皆さんだけではなく、首長以下、議員の皆さんにも理解啓蒙を深めていきたいと思っているところです。

第４回高信頼性組織のあり方研究会

実施日　平成23年８月24日㈬

○基調講義

演題「防災危機管理のためのネットワーク　－災害医療事例として－」

講師　神藤　　猛 氏（ボーイングジャパン 防衛宇宙安全保障部門 ファントムワークス）
（独立行政法人防災科学技術研究所 地震防災フロンティア研究センター 元主幹研究員）

本日、貴重な機会を与えていただきましたことに、中西先生、高木先生に感謝を申し上げます。私は今年の５月に所属を移籍したのですが、それまでは、神戸にある人と未来防災センターに入っていた、（独）防災科学技術研究所の地震防災フロンティア研究センターで医療防災を担当していました。

今日は、高信頼性組織（HRO：High Reliability Organization）のお話ということで、私は高信頼性組織の研究については、中西先生にご指導を賜り、明治大学で学位をいただいたのですが、今回の報告は、それを基本に神戸の地震防災フロンティア研究センターの研究を加えています。５年間のフロンティア研究が終わり、現在、成果報告が文科省に提出され、最終成果の判定が独法評価委員会で行われているのですが、５月以降はボーイングジャパンの安全保障部門に所属し、災害対応関連の仕事をしています。ボーイング社は、ご承知のとおりコマーシャルエアプレーンが有名で、787を日本に導入しています。しかしそれは事業の半分で、あとの半分が先端科学技術を使った防衛宇宙・安全保障関係の開発を行っています。その中の、防衛部門のファントムワークスは、防衛宇宙で成功した先端技術を、世界で重視されている防災関連の事業に応用し、国際的需要に応えられる技術を開発すべく、日本でも事業展開をしています。

１．21世紀の複雑な脅威と多様な事態

それでは、今なぜ高信頼性組織が必要なのかを皆さんにご報告したいと思います。この春、東日本で大変なことがありました。世界中で起こる災害に対し、先端科学技術を使い、より有効な対応ができないかという研究は、今世界で大きな需要があるという考え方の下で進められています。私が担当している災害対応では、ある特別の技術を使い、自治体や政府機関あるいはミリタリー、医療機関といった組織に適用できる意思決定の支援を行う仕事です。今日お話しさせていただく高信頼性組織のフレームワークは、非常にその方法にマッチングし、効果があります。

導入として今日の世界の状況を考えますと、まず、マグニチュード８あるいはマグニチュード９といわれる超メガ級の大規模な自然災害が起きています。インド洋でも津波が起きましたし、今回は東日本大震災が起きました。そして今、政府で問題になっているのは東南海、南海にひろがる５連動地震です。和歌山県とも意見交換をしているのですが、やはり今回のような大津波が

起きた場合に、どうすればよいかということは、各自治体とも大きな問題とされています。

この間、ハーバード大学のある先生がボーイングにこられて講演を行ったのですが、東日本大震災が想定外だったという説明は、国連でもあるいはＧ８などの国際会議でも通らないだろうということでした。想定外といわれる事態にどう対応するのか、これが今回、世界に突き付けられた東日本大震災の非常に大きな教訓だったという意見を伺いました。

それから、一昨年あった強毒性のウイルス、感染症の拡大も大きな問題になっています。当時、私は神戸におりまして、兵庫県でも知事を先頭に、感染症をどのように防ぐかという対策会議がいろいろ開かれたことを思い出します。そして、地球規模の異常気象とそれに伴うインシデント、資源（エネルギー、食料、水）獲得の競争と環境破壊。強制的に環境を破壊してしまった後に自然災害が起きる、自然災害が起きるとさらにまた環境破壊が進むということで、これは大体ワンセットになっています。さらに今回、福島であったような放射線物質による環境汚染や、大量破壊兵器の拡散が問題になっています。

１－１．地球規模の異常気象とインシデント

環境がどう破壊されているかということが、一番端的に出るのが異常高温の状況です。長い間のトレンドで見ると、確実に平均気温が上がってきています。そして、異常低温の出現がどちらかというと下がってきており、地球は温暖化しているということが、これではっきり分かるわけです。普通にただ暑くなるということではなくて、その出現が非常にアブノーマルです。まだら模様に、あるところには非常に雨が降り、その隣では強度の干ばつが起きます。これが特にアフリカやアジアなどの後発の国には、経済的に耐えられないような損害を引き起こし、社会を荒廃させ紛争や感染症などを伝播させます。

最近は、あちこちで地震や異常気象を伴うコンフリクトが起きています。特に過去の長いトレンドの中で、2007年ぐらいまでの43％が、アジア・太平洋地域、ユーラシア大陸で起きているといわれています。

１－２．強毒性ウイルス、感染症の拡大

例えば、鳥インフルエンザなどの感染症のパンデミックは、子どもや災害弱者といわれている人たちに大きなダメージを与えますが、それ以上に国や国際経済の機能を麻痺させてしまうことが大きな問題になっています。鳥は愛玩動物で、大勢の人が飼っています。また、季節的に移動し、悪意があるわけではないのですが病気を広めていきます。2003年以降は、ほとんどの国に鳥ウイルスが広まっているといわれています。

かつて20世紀の初頭にも、第１次世界大戦の最中に同時多発でスペイン風邪が起きています。今回もスペイン風邪と似たようなウイルスで大問題になったわけです。当時、ベルリン、ニューヨーク、ロンドン、パリなどで、ほとんど同じ時期に起きています。今であればグローバリゼー

ションが進んでいますから、あるところで発生したら一気にパンデミックに発展するだろうということは分かりますが、1918年の第１次世界大戦の最中に、こういうことが起きたということです。

最近では、当時、最初にスペインで広がってスペイン風邪という名前になったのですが、実際にはニューヨークとかいろいろなところで起きていて、恐らく第１次世界大戦中に移動していた部隊が広めたのではないかと、お医者さんの間ではいわれています。今はもっとグローバリゼーションが進んで、人が激しく行き来をしていますので、このような感染症にはゲートがなかなかかけられません。

自然災害、感染症、テロリスト活動など、さまざまなインシデントから社会の安全・安心をどのように守るかということが、政府をはじめ自治体、あるいは国連でも大きなテーマになっています。

１－３．資源の獲得と環境破壊

翻って日本の地政学的な条件を見ていくと、日本は周りを海に囲まれているので、昔は比較的そういうものが、入りにくかったわけです。しかし、今はそのような状況ではありません。特に日本は資源が少なく、各国から資源、エネルギーを輸入しなければ、一日たりとも日本の経済は円滑に機能しません。

ちなみに、食糧自給率はアメリカが120％、日本は40％で、３分の１ぐらいです。エネルギーはイギリスが114％、日本は19％程度です。原油に至っては90％近くを海外に頼っている状況で、シーレーンを使い日本に入ってきているエネルギーや食糧、レアメタルなどが途絶えると大変なことになります。パンデミックが一番困るのは、人の出入りがある空港や鉄道、港湾などに全部シャッターをかけますので、人、モノ、金、情報などが全部止まってしまう可能性があります。これが先般の教訓で、大きな問題になりました。

海上輸送一つ見ても、マラッカ海峡を通って日本に入ってくる石油のラインは、中東、太平洋、アジアのほぼ99％以上のベースで海上輸送に依存しています。これは日本だけではなく、インド洋と東シナ海、特に第一列島線、第二列島線を通じて入ってくるエネルギーや資源は、日本、中国、韓国にとり死活的に重要な地政学的な意味を持っていることが、指摘されています。

このことは昔からいわれていて、地球が卵の殻ならばホルムズ海峡は黄身であるとか、あるいはマラッカ海峡を制する者はアジアの生命線を握るといわれてきました。したがって、今は各国の海軍が海上警備行動をしています。日本も中東地区に海上自衛隊を送っていますが、シーレーンの安全は非常に大きな問題になっています。

今までお話ししたのは海上の話で、今日のメインテーマである地球の内側を見たときに、実はマラッカ海峡や先ほどの第一列島線、第二列島線、日本本土の真下には、巨大な地震の巣があるのです。過去50年ぐらいの大きな地震をプロットした図を見ても、今回の東日本、そして今は西

日本が心配されていますが、世界の大きな地震の４分の１ぐらいが、日本の近傍で起きているという状況です。

海の上も、東シナ海に資源があるものですから、各国ともここの警備行動、あるいは安定的な自由な航行の運用については神経をとがらせています。日本、中国、ベトナム、フィリピン、インドネシアは全部同じような状況です。したがって、国際協調をいかに図っていくかということも非常に重要なテーマになっています。

このような国際的な戦略環境、国際経済の状況を考えますと、国と国民あるいは市民への安全・安心に対する脅威は大きく三つぐらいに分かれます。一つは、大規模な自然災害や感染症といった自然災害といわれているもの、もう一つは、ちょっと性格が違うのですが、非対称性脅威と呼ばれているテロや、国家によらない組織が社会や地域、あるいは国家に対して挑戦しようというもので、『９.11』はその最たる例です。それから、いわゆる伝統的な国対国の紛争も後を絶たない状況です。

これに対して、わが国の法的なフレームワークでは、災害対策基本法と国民保護法の二つの法体系があります。今日は災害対策基本法のフレームワークで高信頼性組織を見ていきたいのですが、基本的に、東日本の今回の地震でもありましたように、例えば自衛隊のような組織を見ても、警察、消防、すべて似たような特性を持っているわけですが、自己完結的に対応できます。防衛の組織は軍事だけでなく、自然災害や感染症に対する非常に有効な社会的資源ではないかということが、今、世界でいわれています。わが国でもそのような能力をいかに国の行政に役立てていくかが、大きなテーマになっています。

２．大規模災害と高信頼性組織

このように多様性があるわけですが、あまり話を広げてはいけませんので、前段階はこれぐらいにしまして、迫り来る東南海や南海の地震、あるいは自然災害が起きたときに、行政機関、地方自治体などの公的機関がどのような責任や機能、義務を求められるのかということを、逐次見ていきたいと思います。

今日のテーマは大規模災害と高信頼性組織ですが、話の筋道を合わせるためにWeickとSutcliffeの高信頼性組織の定義を確認しますと、「極めて過酷で負荷の高い、コンフリクトの強い環境の中でシステムを運用しながら、障害や事故を極低率に抑制しうる、特別のマインドを備えた組織」を高信頼性組織として定義しています。

軍事組織はその最たるものですが、オペレーションを連続して遂行できる航空管制システムや原子力発電所、原子力空母、高度救急医療センターなどがこれにあたります。

ボーイング社内でこの話をしたときには、この研究の発端になった原子力空母は米海軍で、米海軍ではいわゆる高信頼性組織の母体になるような組織風土、文化を持っていて、そこからこのような考え方が生まれたということで、話の通りは非常に早かったのです。ただ、いろいろと細

かく見ていくと、特別な意思決定のパターンや組織行動のパターンを、今回皆さんが作られているチェックリストでチェックすると、ある種のスペクトラムの広がりのようなものが出てくる特性を持っています。

では、高信頼性組織がどういうものかという話に入る前に、なぜその高信頼性組織が求められたのか、米海軍では戦闘行動の必要性からそういう特性が出来上がってきたのですが、例えば神戸救急医療センターのような組織が働くときに、どうしてそのような特性を備えていったのかということを見ていきたいと思います。

３．阪神・淡路大震災で直面した課題

まず、阪神・淡路大震災を振り返ってみたいと思います。阪神・淡路大震災はマグニチュード７でした。東日本大震災はマグニチュード９ですから、東北がいかに大変だったかよく分かるのですが、震度７で死者6,500人、避難者31万人、負傷者４万4,000人、被害総額が当時のGDPの２％、10兆円に達しました。防衛費は大体１％です。ある研究者が研究したところ、これは『９.11』でアメリカ社会全体が被った被害総額と大体同規模だといわれています。特に当時、防災都市づくりのモデルともいわれた神戸で壊滅的な打撃をマグニチュード７で受けています。そして、多数の犠牲者が発生しました。情報収集がうまくいかず、救命救出の初動態勢が効果的に機能しなかったことが反省として挙がっています。

何が一番大きなダメージだったかというと、やはり木造住宅の倒壊です。これがなければこれほど多くの死傷者を出すことはなかっただろうといわれています。この木造密集住宅市街地の改善は、都市計画上もかなり前から、特に神戸は行われてきたのですが、それほどはかどってはいなかった、ということがあります。

３－１．初動体制の実相

初動体制の実相を見ていきますと、残念ながら高信頼性組織ではないのです。災害対策本部や情報通信システム、迅速な情報収集、組織間の調整と連携といったことは、常日ごろからいわれていて、今日では９月の防災演習でも訓練されているのですが、当時はなかなか思うように動けませんでした。どういう状況だったかというと、まずは人命救助を優先せざるを得なかったということもあって、被害情報の収集が非常に困難でした。甚大な被害発生の判明までに時間を要してしまったということです。

これは私が神戸にいたときに調べたのですが、登庁して来られた人が、必ずしも専門家であるという状況ではないのです。初めてそのラインに就いて、最初は何も連絡がないという状況だったそうです。地震が起きたのは分かっているけれども、どこがどうなっているかが分からないのです。一番よくなかったのは、災害対策本部が被災し、情報通信システムは機能障害という状況でした。そして２割程度の職員参集、つまり10人いたら２人しか出てこれなかったということで

す。それで本来、全力配備で動かしていく防災計画を起動しようとしたところに、非常に無理がありました。それが実相だったわけです。

そして、少ない情報、あちこちやられていて通信も遮断されていますので、待っていても情報は入ってこないわけです。そんなときにはどうしたらいいと思いますか。もしこのような状態に遭遇したらどうしますか。登庁して10人いるはずだったのに２人しかいない。「すみませんが危機管理センターで指揮をとってやってください」と言われたら、どうされますか。まさにそういう状況だったのです。さあどうするかという話です。

（研究員）数少ない人間で何とかするしかないです。

（神藤）そのとおりです。それをProactive原則と専門家は呼んでいます。まず、「私は専門ではありませんから分かりません」ということは、絶対に言ってはいけません。少ない情報から全体を推測していかなければなりません。これがまず高信頼性組織の第一のスタートラインになります。当時の経験者の皆さんに聞いたのですが、このときの最大の反省は、待ちの姿勢がよくなかったというものでした。何か連絡が入ってくるだろうと思っていたのだけれど、全部壊滅しているのです。したがって、動ける人を何人か伝令で出す、あるいは捜索隊を出す、あるいは警察に人を送り現状を知らせることが必要で、最初は、安全を確保しながら人を動かすことが、重要といわれています。

そうこうしている間に、連絡が一度つくと皆が動きだしますから、その最初の第一撃は非常に重要です。とにかく、ここで指揮所を開いています、県庁には今、誰と誰がいますということを、警察、消防、医療には知らせなければいけません。そのラインを何とか確保するということです。これは後にまた詳しくお話しします。

それから、自衛隊の出動要件が改善されました。遅れたのはどういう状況によるものだったかというと、消防も警察も、当然、指揮所には来ようとしました。普段から取り組みが決まっていますから、そういうときにはどう動くか、というルールに従い動こうとしたのですが、実際には現場へ行く途中の道路が全部ふさがっていて、ここそこで挟まれた人が助けを求めているわけです。そうすると、それを見捨ててそのまま県庁に直行することはできるはずもなく、全部そういうところに吸収されていったということです。本来、交通統制をしなくてはいけない警察官が、人助けに入らざるを得なかったのです。その間、交通統制が出来ませんから、ますます渋滞が起きる、さらに連絡がつかなくなってくるという錯綜した状態でした。この大交通渋滞が来援部隊の活動を阻害し、同時に安否確認を殺到させました。そして、消防消火班も道がすべて遮断されていますので、思うように動けませんでした。そういう状況の中で人命救助の専門部隊が、それぞれの被災現場に吸収されてしまったということです。

もっと残念だったのは、このときに市町村長を支える防災の専門家集団がいなかったことです。もし市長や知事が登庁してきたときに、今のように危機管理監や危機管理課長という方が

おられて、あるいはそのスタッフが一緒についていれば、Proactive原則の基盤をなす最低限の行動則が発動できたのではないかといわれています。今は、かなり改善されて、どこの自治体もそういうことがないよう、誰々がいないときは誰々が何をやるかを、決めて行っています。

３－２．初動救命の問題と特性

そういう全体の状況の中で、被災現場では大量の負傷者が出ました。これは救急の世界ではよく分かっていることですが、大体２時間ぐらいで第１回目のピークが来ます。挫滅症候群の人や傷を受けた人たちが多数亡くなります。次の12時間のうちに、気胸や血腫、内臓破裂などの傷病者の方々が亡くなっていきます。そして、それを過ぎると、次は２週間ぐらいの間にまたピークが来るという三つぐらいの山があります。したがって、どうやって傷病者を助ければよいかというと、適切な捜索救助をして、第１ピーク群の人たちはほとんど猶予がありませんから、この人たちをまず助けなくてはいけません。機能している病院があればそこに緊急で送り込まなくてはいけないのです。警察や消防がまずこれに取られます。

そして、呼吸障害や出血で２～３時間で死亡する第２ピーク群、敗血症や多臓器不全で数日から２～３週間後に死亡する第３ピーク群があるわけですが、この緊急群と呼ばれている人たちは、最初のレスキューをうまくやって救急救命すれば、かなりの確率で助けることができます。これに対してどのような災害医療戦略を取るかが問題になってきます。

考えなければいけないのは、適切な治療によって第２ピーク群を切迫する死から救い、第３ピーク群の死亡の阻止をいかに効率的に行っていくかです。そのためには、トリアージ（選別）が行われます。これはもともとはナポレオン戦争時代のナポレオンの軍医が開発した手法だといわれています。トリアージを行い、医療資源の投入をどのように行い、負傷兵をいかに早く復帰させ、戦線に戻して戦力化するかということを想定して医療資源の配分を考えたといわれています。

阪神・淡路大震災では、効果的な現場トリアージが成立しなかったという反省があります。これが行われないと、どういうことになるか。これを怠ると大変なことになります。

結論をいうと、重傷者と軽傷者を峻別すべきということにつきます。大量に発生する軽傷者は、簡潔な手当てを隈なく迅速に行うことができれば、まずパニックは防止出来て問題はないのですが、重傷者はとにかく緊急で処置しなければいけない。けれども、そういう人たちは意識不明だったり、ものが言えないのです。軽傷者といっても、相当に負傷し、出血して意識もあるので、お医者さんに助けを強く求めます。ですから、皆さんの目は、どうしてもそこに惹きつけられてしまうのです。その脇で緊急で処置しなければいけない重篤の傷病者は忘れ去られ、人知れず亡くなっていったという、悔やんでも悔やみきれない痛恨の記録が報告されています。

阪神・淡路大震災では、当日、傷病者は戸板や畳で担架搬送しました。私有車での搬送もしています。少数の医療機関に傷病者が集中しました。地震は午前６時前に起きたのですが、午前11

時に混乱はピークに達しています。当時、病院では医師が60％、看護師が40％、事務員が31％の体制で当たりました。これが実相です。

３－３．理解される限り、形づけ、枠づけられ、構成される災害救援活動

災害救援活動が行われる被災現場というのは、平常の状態を基準にしては理解し難い側面を持っています。これはクネビンフレームワークといって、アメリカの国防高等研究計画局（DARPA）で開発された、人間が自らを取り巻く環境を理解する認知の枠組みを適用したものですが、コアの部分は非常に混沌とした状態で、まず何が起きているか分かりません。その外側にある程度複雑な状況があり、さらにその外側に、かなり込み入った状況があります。人の動きや振る舞いや言っていることは理解できるという状況があります。よく聞くのは、コアの部分に入っていくほど、全くもって矛盾した行動を人がしていることが指摘されています。複雑な状況のところでは、片方では「よかった、よかった」と言って感激して抱き合っている人がいるかと思うと、もう片方では既に亡くなっているのに助けようとしている錯乱した人がいます。混沌とした状態のところに至っては、何が起きているかわからない世界です。本来、インシデントが起きたときに、すぐに入っていくのは、非常に危険な行動をしているのだという認識が必要です。

ちなみに、阪神・淡路大震災の当日は、107の医療機関に約8,000人の傷病者が殺到しました。三つの中規模医療機関（病床数140～190）に3,000人が集中しています。病院の態勢は、電気・ガス・水道のライフラインの途絶、緊急手術、人工透析は約半数の病院で不能でした。ほとんど恐慌状態の中で治療が行われたのではないかと思われる状況です。

３－４．複雑・不確実な環境とクネビンフレームワーク

なぜ今言ったような特殊な状態がなかなか分からないかというと、例えば何か爆発したとすると、まず皆さんは無秩序（Disorder）な状態に置かれます。これはグラウンドゼロといわれています。車で衝突したり、今回のような大きな地震が起きて、頭が真っ白になって一体何が起きたか分からないという状態です。少し落ち着いてくると、先ほどの混沌（Chaostic）の状態に入ります。先ほど危険だと言ったのは、混沌の中では混乱が渦巻いています。人の動きや組織の動きの因果関係が、普通の状態であれば理解できるのですが、そこでは因果関係がはっきりしないのです。なぜこの人が他の人に大声で無意味なことを主張しているのか理解できない、あるいはなぜある人がこんなときに、一生懸命全然関係ない書類を探しているのか理解できないというような、人の動きの因果関係がはっきりしないので、見てもよく分からない状態なのです。この中で何かをうまくやろうとしても、適切なソリューションが見つかりません。

また少し落ち着いてくると複雑（Complex）な状態が出てきます。Complexの状態は最適な解がありません。例えば尼崎の鉄道事故でも、救援部隊が来て救助活動をしていたのですが、実はビルの中に列車が１台つぶれて入っていたのです。それが相当後になるまで分かりませんでした。

要するに、みな慌てたのです。非常に複雑な状況で、警察や医療や消防などのプロが来て一緒になって作業したのですが、問題解決の方向性を示すようなパターンが創発してきても、なかなかキャッチアップできなかったのです。何が分からないのかも分からない状態の中で、皆、最初は協力しながら作業をしていくわけです。

それでもある程度作業をして確認が進むと、ようやくこの中に１台車両が入っていたということが分かり、さらに増援部隊を呼んでくれということになる、これが込み入った状況（Complicated,Knowable）です。ただ、このぐらいまでくると、コマンド・アンド・コントロールが確立されて、相当程度、捜索救助もはかどってきます。そして、単純な状態（Simple,Known）になります。同じパターン、同じ出来事が繰り返され、その意味付けは誰の目にも明白な規則に従う因果関係、すなわち適切な解が見つかる状態になります。

このように、災害や紛争、コンフリクトと呼ばれている状態では、まず混沌な状況があって、そして複雑な状況があります。通常、皆さんが救援に向かったときは、努めて単純な状況のところから順に状況に入り、２次災害の防止を図らなければなりません。

非常に危険なところで、いかに意思決定をすればよいか。今日のテーマである高信頼性組織は、この能力が非常に高いのです。高信頼性組織は、もともと軍事組織の中で出来上がった一つの行動パターン、意思決定のパターンを備えた組織特性を持っていますので、さまざまな環境に対して強いといえます。

４．災害医療プロセスと高信頼性組織

災害医療プロセスを取り巻く環境は不確実性が高く、何が起きるか分かりません。並列の複数のソースから錯綜した、しかも間違った壊れた情報が入ってきます。推測を必要とする指示が多数あって、混乱します。複数の関係者が競合する不明確な目標が立てられ、本来の目標が何かもよく分かりません。そうした複雑かつ特殊な環境の中で、いかに正しく意思決定を行うかが、高信頼性組織に求められる要求です。

災害医療の事例でお話しすると、熟達した救急医は、大体ほとんどのことに対応できます。外傷、集中治療、麻酔科の人たちは、自分たちが医療プロセスを動かしているときに状況が急変すること、最悪の事態に変化することを予測しています。そのような思考パターンや行動パターンを備えています。

極めて過酷で負荷の大きい環境の中でシステムを運用していながら、それでも人を助けることができるのです。手術を行い、間違いなく人を助けることが出来る技術を持っています。そして、災害医療を継続して遂行します。そのような組織がどのような特別の仕組みを持っているのかということが、米海軍で研究され、あるいは世界中のHRO研究者が研究してきました。そして共通のマインドセット、似たような思考パターンがあるということが分かってまいりました。その特性を持った組織が高信頼性組織と呼ばれています。

災害医療で見てみますと、そのプロセスは、まず捜索救助を行います。そして、先ほどお話したトリアージにより重傷者と軽傷者に分け、重傷者は緊急で輸送を行い、病院で治療をするという流れになります。

普通の状況でも、救急病院で行われていることで、特段理由が分からない組織構造ではないのですが、高信頼性組織の特徴から見ると「高信頼性組織は、人間が周囲の環境を知覚し、何が起きているかを解釈する方法、素早い意思決定とともに思慮深い行動を生み出す方法、知識を安全な傷病者管理に確実に転換する一連の技術を駆使するマインドセットを備えている」といわれます。この文章は少し矛盾しています。私はこれを写しているときにそう思ったのですが、丸い三角形というようなことを言っています。素早い意思決定を行い、かつ、思慮深い行動ができるというのは、例えば剣道や柔道の高段者など、反射的に正しい行動が出てくるような人以外、あり得ないのではないかと感じたのですが、それができるということです。

そのマインドセットとは何かというと、医療の場合は、傷病者、特に重篤な患者の生命危機の非常に微弱なシグナル、これは危ないという兆候を早期に察知し、その兆候から重要な意味、生命危機が切迫している、あと10分、15分ということが瞬間的に分かる能力を持っているということです。

それから、何かおかしなことが発生した時に、安易な単純化を許さず、環境を広く深く理解しようとします。高信頼性組織の人たちは、非常に複雑な内部イメージを持っています。これはなかなか言葉にできません。私もかつて自衛隊に勤務していたのですが、ディレクションセンターという所の地下３階で防空組織のコマンド・アンド・コントロールを行っていました。地下に100人ぐらいの管制員がいて、コンピューターコンソールを見て空域の状況を監視しています。当時、西部航空方面隊にいましたので、九州地区の空の状況は分かっていました。航跡が100とか150とか出ていて、それは普通の人が見ても普通の飛行機がただ飛んでいるようにしか見えないのですが、僅かな変化で、これは異常だということがわかる時があり、一気に組織の動きが変化します。そういう複雑な内部イメージを持っています。これは長い間そこで勤務をして、長い間訓練されていないと身に付かない、思考と行動のパターンらしいのですが、確かにそういうものが実際にあります。

何よりも救急医が重視するのは現場です。今、現場でオペレーションがどのように行われているかということを重視します。例えば茶道や華道を習われている人は、少しの動きでもすぐにその意味を理解しますが、ああいうものと同じです。現場の仕事のスムーズな流れが少しでも滞ったりした時、それは何かと無意識のうちに絶えずチェックしているのです。そういう流れがあります。恐らく各市町村でも窓口のベテランといわれている人たちは、担当者が業務をしているのを見なくても、声の色調変化や雰囲気の変化で、何か起きたなということが、瞬間的に分かるベテランの方がおられるかと思いますが、それと同じだと思います。

そして、彼らはことが起きると、まず行動します。考えながら行動し、考えるために行動をし

ます。災害医療の場合は医療継続を重視し確認するパターンを取ります。そこでは、高度の専門知識が尊重され、安全の文化が行きわたっています。例えば、剣道や華道や茶道の高段者のように、普通の人には理解できない意思決定のパターンや、微妙な環境の変化を認知するパターンを持っています。一言で言うと、安全の文化が行きわたっているということです。

医療の場合は微かな兆候から、生命危機を敏感に察知するのですが、彼らは偶然にうまくいったことは、むしろ潜在的な危険ととらえます。二度とそのような危険なことを起こしてはならない、今回は偶然うまくいっただけであって、次回は失敗するかもしれないと考えるのです。結果的に成功したというバイアスがかかると、終わりよければすべてよしという組織になってしまうことがよくあります。HROはそれを許しません。傷病者に与えられた時間は限られているため、一番の重要なポイントは、軽微な初期症状に隠されている病態を見分ける能力を持つことです。

これにより、トリアージを正確に行うことができます。どのようにするかというと、救急医は視て、聴いて、感じて、判断するのですが、検査機器には頼らず１人につき２分ぐらいで行います。これは高練度の技です。傷病者のバイタルサイン（気道開放、意識、呼吸、循環）を視て、その後、解剖学的な評価を行います。顔面、頸部と順番に視ていきます。あるいは触れて、感じて、脈を視て、そしてトリアージをするのですが、その時、傷病者を診るだけではなくて、医療プロセスを取り巻く環境条件も考慮します。要するに、どのような種類の災害なのか、福島の原子力災害なのか、あるいは神戸の震災なのか。この人はどこでどのように怪我をしたのか。この人を助けようとしたときに、背後にどのような利用可能な医療資源があるのか。病院にはどのような医師のチームがいて、何分位で搬送可能か、頭の中で瞬間的に判断します。そしてカードを置いていくのです。これは普通の人には間違いなくできません。災害時には、医師でなくても選別をしなくてはいけないといわれていますが、そのときには、また別の方法があります。

トリアージは何故必要なのか、高度な医療が要求されるプロセスの流れと、軽度でも大量の治療が要求される医療のプロセスが全く違うとこに理由があります。軽傷者は大量に発生します。放っておけばパニック状態になってしまいます。災害時の軽傷は、普通では、大けがと呼ぶものも含まれるのですが、生命の危険という観点から軽傷と判断します。但し、パニックと大混乱を防止するために、素早く標準的な治療が大量に行きわたるような、医療システムの構築が求められます。一方、重篤な傷病者は、分秒を争い最速で病院に搬送しなくてはなりません。確率を使って数学的に評価してみても、トリアージによるプロセスの調整は、確かに傷病者の予測死亡率を抑えることができるのです。

実際に行うには、医師が、傷病者に対する複雑な内部イメージを共有することが求められます。ある人はこの傷病者は緊急だと言い、ある人は準緊急群だと言い、ある人は軽傷に近い準緊急であると、言葉で表現するならば、ばらばらになってしまいます。

そこで、医師はトリアージカード、すなわちカードの色で判断する方法を使います。カードを置くこと自体は簡潔な行動なのですが、考えは複雑です。視て、聴いて、感じて、判断すると

いう複雑なチェックが行われます。その複雑な内部イメージは、カードの色にして伝えられます。搬送に付き添う医師、そして病院の医師に、赤いトリアージカードには、緊急を意味する複雑なイメージを伝えていく社会的な情報構造があります。

またその根底には外傷初期診療の理論があります。人間は、空気を吸い、酸素が血液中に入って体を回り、脳を動かして、自律神経系が制御をおこない、循環器系が正常に働く循環のサイクルがあり、その生命維持の連鎖によって人間は生きています。ですから、まずバイタルサインのABCDアプローチ、エア（air）が気道に入るか、呼吸（breathing）が行われているか、血液はサーキュレーション（circulation）しているか、脳がディスファンクション（disfanction）になっていないかのチェックをします。そして、次に身体のどこが損傷を受けているか、頭から背部まで全てチェックし、解剖学的な評価を行います。

そして、病院に送り込まれると、今度はCTやX線でチェックし、病態が明らかになれば、緊急手術など、完全な治療が行われるというパターンです。

救急医や救命士は、大体同じ内部イメージを持っています。ふるい分けと並べ替えのトリアージを行い、受傷機転をつかみ、過去の経験からどれぐらいまで耐えられるかを予測し、検査に要する時間を勘案し、拠点病院まで迅速に搬送し助けるという流れになります。

センスメーキングはアメリカの国防省でも使われている方法で、この場合、医療現場で、あるいは病院の救急救命室で何が起きているかの体験、あるいは搬送途中でどういうことが起きているかということを、各人の経験や背景にかかわらず、相互に理解可能な共通の被災観に織り込んでいく方法です。

先ほどのDisasterやChaosの状態では、このセンスメーキングがうまくいきません。誰が見ても理解できない状態で、ある人は非常に悲観的な状況だと思い、ある人はこれはうまくいく状況だと思うように、共通の理解や価値観という認知基盤が壊れています。したがって、組織の行動を円滑に連携するためには、センスメーキングをいかに迅速にうまく行うかが大きなテーマになります。

システムの全体像を把握するためには、まずオペレーションの現場を重視します。パフォーマンスの鍵は、最新状況の把握にあります。状況を把握するためには、行動しながら意思決定し、また意思決定するために行動します。なぜかというと、実際には、拠点病院に送る間に道路が寸断されていたり、いつもは５分で行けるところが、神戸と大阪の救援に半日ぐらいかかったとか、普段であればどんなにかかっても20～30分のところへ行くのに、被災状況では１～２時間かかるわけです。それを実際に確認－予想－確認を繰り返しながら、手を打っていかなければ、人は助けることができないのです。

５．災害医療は何を実現するのか

この中で災害医療は何を実現するのか。一番の問題は、多大な医療需要に限られた資源で有効に対応しなければならないことです。これは医療だけでなく、防災組織あるいは自治体すべての共通のテーマになるかと思います。限られた資源で対応するために、傷病者のふるい分けをします。そして、軽傷者は病院に行かないようにします。「兵は詭道なり」という孫子の言葉もありますが、けがをした人は皆病院に行くのが常識ですが、大規模災害時には、大量の軽傷者が少ない病院に負荷をかけないよう救護所で治療し、病院へは重傷者あるいは準重傷者を集めます。

緊急時には、生命を最優先してバイタルサインの異常の有無を把握し、確定的診断には固執せず、患者観察の原則で動きます。そして時間を重視します。最優先治療群と準緊急治療群の並べ替えを行い、医療の需要と供給の均衡をとります。このような方法で、救急医は限られた医療資源で最大多数に最善を尽くす医療戦略を実行します。

そのときに重要になのが傷病のパターンです。過去の臨床経験と症候学的知識と医師が呼んでいる、多数の傷病者から重篤な病態の初期症状を正確に見分ける、過去のパターンの蓄積が非常に重要になってきます。ある意味で、高信頼性組織は、その蓄積がなければできないということになります。皆さんはそれぞれの職場の専門家であり、そのプロの知識と経験が重要になるということです。

特に、専門家は多様な解釈をします。普通の人が見たらなぜそのような考え方をするのだろうと思うほど、複雑な考え方をしています。複雑だから良いというのではありませんが、複雑なものは複雑なパターンでしか認知できない特性があるのかもしれません。その結果、搬送経路の状態や傷病者の複雑なバイタルサインの変化を、逐次瞬間的につかみながら、最善のソリューションをさぐる行動に収斂してゆきます。

これは外側から見ていると、一見非常に簡単な組織行動に見えます。現場ではトリアージが行われ、ドクターヘリが頻繁に飛んで病院に傷病者を送り込み、病院では最先端の医療技術を使い傷病者を治療してゆきます。

ただ、災害医療システムは、特別なSystem of Systemsと呼ばれる階層構造を持っています。構造の上部では、医師同士で医療情報を伝えることができ、中間は、医療資源を割り当てるための知識や情報伝達が可能な調整のフレームワークを持っています。その下では、輸送を専門にしている人たちの高度な知識が、搬送組織を動かしています。

基本的にトリアージカードは赤や黄で色分けされ、医師はカードの意味をよく承知していますから、赤や黄色の人が来れば迅速に対応します。また、現場の人たちもカードの意味を理解しており、赤と黄色はどちらを優先すべきか、それは赤だと分かるわけです。輸送関係者も赤を見たらどのように搬送したらよいのか分かるようになっています。

６．ネットワークセントリックな広域医療搬送（グリット・ネットワーク技術適用例）

その構造によく適合する情報システムがあります。ネットワークを中心とする組織の中を情報が水のように流れています。その中から必要な情報をピックアップし、共有しながら同時並行で意思決定をする、先ほどの階層構造がこれに重なったシステムが今開発されて、実際に使われています。クラウディッドグリッドと呼ばれるのがこの方法です。どこかが壊れても、データを分散配置しているので、残存するノードで計算できる仕組みになっています。これはもともと軍事システムとして開発されたものです。

しかし、このようなシステムを動かすためには高度な専門知識が要ります。高信頼性組織は、必要な能力がシステムのどこにあっても、臨機に対応できる情報システムになっています。

例えば医療施設一つ見ても、検査、手術、搬送担当の人たちが総力を結集しなければ重篤な傷病者は助けられないし、また、総力を結集できるように病院は設計され、スタッフをそえています。しかし、大量の軽傷者があふれ出すと、力の集中が出来なくなってきます。本来、重傷者に集中的に関わるべき専門の希少な外科医が、骨折した人やすりむいた人たちの対応に追われてしまうからです。ですから、重傷者と大量の軽傷者を絶対に一緒に混ぜてはいけないということは、ここからも分かります。

６－１．JR網干総合車両所における列車事故対応総合訓練タイムテーブル（案）

これは演習の流れですが、病院だけでなく警察、消防、医療が当日は非常に複雑な連動して動きました。警察はまず交通ルートを確保し、治安を維持します。消防は２次災害を防ぐ、特に火災です。火災が広がると手がつけられません。消火と傷病者の搬送も消防が対応します。医療は、警察、消防、あるいは自治体の各機関と協力し、傷病者を一刻も早く病院まで医療搬送します。このタイムテーブルで動きます。

よく見ていただくと分かるように、各組織ともみな高信頼性組織です。もちろん警察、消防だから全て高信頼性組織というとわけではありません、しかし、本来そういう特性を持った組織だと考えていただいていいと思います。

６－２．多機関統括グループの構成図（米国国土安全保障省の例）

アメリカの機関を見てみますと、国土安全保障省（FEMA）の例ですが、各機関を束ねて調整できるようになっています。これはマルチ・エージェンシー・コーディネーション・システムと呼ばれていますが、警察や消防、医療などのProactiveな意思決定ができる大隊指揮官クラスの人たちが３、４人集まっています。私はロサンゼルスで一度見せてもらったことがあるのですが、消防本部でした。緊急のときには、その人たちにスタッフがつき、状況評価をするチーム、あるいは、必要な資源の状況、どれを動かせばよいかということをチェック評価し、動員できるロジスティクスチームを持っています。緊急時、情報リンクを形成して情報提供ができる情報管

理チームを持っています。これがスタッフとしてつき、コマンダーグループを補佐して意思決定を助けます。この組織は本来、調整役です。消防は消防、警察は警察で動くのですが、先ほどの階層構造の中ほどで、横の連携が取れるようになっているのがアメリカの例です。

このグループにくる人たちは、まさにHROのプロフェッショナルです。ただし、コンフリクトはあると言っていました。意見がまとまらなかったり、ぶつかったりということは多々あるとのことですが、それでも相当程度、効率よく意思決定ができるとのことで、彼らは、日本にも勧めています。

日本でこれを考えたときに、誰が指揮を執るのかということになります。日本の場合はどうでしょう。日本の行政組織法の下でいくと、誰が指揮を執ればよいでしょうか。多くの場合は、円滑に調整されるのでしょうけれども、コンフリクトが起こりだすと、それぞれ、相当な意見をお持ちの専門の方ばかりです。皆プロですから後に引きません。例えば問題が起きたら、警察は、治安が危ないからと言い、消防は火災延焼でさらに被害者が拡大することを心配します。医師は今助けられる人命を最優先します。例えば、その場合に、県や市町村といった自治体で束ねるとしたら、どこがいいでしょうか。

（研究員）知事や市町村長です。

（神藤）そのとおりです。私もそうだと思います。阪神・淡路大震災で得た大きな教訓の一つは、知事を助ける危機管理の専門のチームがいなかったことです。これが非常に重要だといわれています。日本でも、知事の下に危機管理監をおき、危機管理監がスタッフを束ねて、知事の意思決定を補佐するようになりました。

これについて、私は自衛隊の人とも、警察の人とも、消防の人とも議論したことがあるのですが、各県には独自の事情と心があり、重さやバランスの取り方もあって、危機管理に求められるのは、高信頼性組織の最たる組織という結論になります。運用はやはり難しいです。

７．防災危機管理のための意思決定技法

高信頼性組織の意思決定や組織の行動について、今回は災害医療の例で見てきたわけですが、危機管理のための意思決定技法を簡単にまとめてみました。例えば医療の場合、拠点病院での重篤な傷病者の収容は限られます。様々な組織が複雑に連動して意思決定をしなくてはなりません。それぞれが高信頼性組織としての特性を求められています。状況を確認し、ほんの微かな失敗でも敏感に反応できる能力とか、単純化した意思決定を許さないなどの特性があるわけです。

それは何かというと、WittgensteinとPopperの２人が、意思決定に関して極めて重要なことを言っています。Wittgensteinは『ＡならばＢだ』という言い方をします。『ＡならばＢ』という命題が正しいとは、前提のＡが正しければ、必ずＢは正しいということです。例えば人間ならば生物であると、これは人工の人間が出てこない限り、あるいはロボットのような人間が出て

こない限り、一応矛盾のない命題です。Wittgensteinは、事実の総体が、例えば、部屋がここにあって、机があって、今人がいることは、その場に起こる全てのことを規定し、その場に起こらぬすべてのことを規定している、と言います。これは非常に面白いことだと思います。今こういう状態で、別の起こらないこと、例えば皆さんが瞬間的に消えてしまうということは起きないと、普通の人は思うわけです。ところが、理論物理学を専門にする方は、そういうことが起きる構造を問題にするようです。物が突然消えることを思考可能な世界に入れる人がいるということです。Wittgensteinは、『ＡならばＢ』の命題が、正しい命題であれば、『Ａが真であれば必ずＢが真』という立場です。

ところが、Popperは少し違います。科学理論は客観的データにより反証できなければならず、反証可能性のない命題は、『ＡならばＢだ』と言って、正しいとはしていられないという立場です。Popperはアインシュタインの友人だったそうです。アインシュタインは、有名な相対性理論で認められた人です。『ＡならばＢ』が、正しい命題ならば、『ＢでなければＡでない』が正しい命題になりますが、要するに、人間に解るのは『Ｂではない、Ａではない』という「違う」ということだけだという立場です。科学のある理論が正しい理論であるならば、実験により絶えず『Ｂでないこと』をチェックし、『Ａでないこと』を確認して、逆に『ＡならばＢ』を確認できるのであって、さらにその先に、命題の矛盾、すなわち理論の限界が出現する日を想定する立場です。人間に理解できるのは反証（失敗）のみであるという考え方、反証可能性が問題になります。

８．失敗から学ぶ高信頼性組織

高信頼性組織の一番の特性は、失敗に対して非常に敏感なことです。絶えず失敗の微かなシグナルをチェックし、Popper流の反証可能性を追究します。要するに、ささいな失敗が起きたら、これは何かおかしいのではないか、われわれは規則をつくりそれを運用しているけれど、この規則にはどこかに欠陥があるのではないかを、無意識のうちに絶えずチェックしているわけです。組織というのは大規模で、複雑であればあるほど、数多くの微細な失敗を感触としてつかむことにより成立しているのではないか、との意見もあります。

例えば、失敗には、予防できる失敗もあれば、予測可能な失敗もある、避けられる失敗もあります。あるいは知的失敗と呼ばれるエリアもあります。予測可能な業務から複雑なシステムの業務、さらにフロンティア領域があります。実際、フロンティア領域はあまりよく分かりません。普通の成果を出したのでは駄目なのです。今まで解けなかった問題を解けと、だから失敗します。研究が成功する保証は全くないのです。

私が今いる職場がまさにそうです。普通のことでうまくいくようなものは、なかなか事業として成立しない、魅力あるビジネスにならないのです。先端的な研究では、これまで数多くの経験と反省を重ねながら、複雑な事象を相当程度まで正確に予測できるよう、シミュレーションと実

験を組み合わせる方法を開発してきました。

９．先端的事例：災害対応とモデリング・シミュレーション・分析・実験

事例をご紹介しますと、災害対応の問題をモデリング・シミュレーション（M＆S：modeling and simulation）という技術を使い解析しますが、極めて複雑なシステムを構築するとき、例えば、大震災が起きたときに、政府の意思決定機構はどうあるべきかというマクロな問題から、現場の医療センターなどの検査機器やスタッフをどう配置すればよいかというミクロな問題まで、様々なレベルの分解能力が求められます。それぞれの組織は、複雑な意思決定を数多く経験しながら、防災に対応して来ました。レギュレーションを作り組織が動いて、あるいは訓練を行ってきたのですが、これだけ社会が複雑化してくると、予測できないことや失敗が多く、あまりにダメージが多すぎるわけです。この問題をどう解決すればよいかとして、考えられたのがM＆Sそして実験という方法です。

この事例は、災害に強い情報システムの開発導入を対象としていますが、ユーザー意見を聞いて、こういうシステムが欲しいという要求定義を行い、設計し、評価をして、試験で機能性能を確認して配備する、今までずっとこれをやってきたわけです。けれども、これだけでは不足だったということが結論です。何が必要かというと、その解を非常に細かいものからマクロなものまでM＆Sと実験を積み上げ検証します。

これと並行しながらシステムを開発するという考え方で、まだ始まったばかりですが、実際に、非常に有効です。

今までは、演習はしていました。皆さんも経験したことがあると思いますが、９月の防災の日に皆で一緒にやるわけです。それとは別に、大学や研究室ではコンピューターを使ったシミュレーションあるいはモデリングを行い、マグニチュード９の地震が来たらどのような被害が出て、どういう救援活動をすればよいかをコンピューター上で評価できます。これはM＆Sで可能です。そして、ここが違うのですが、M＆Sを行いながら、先ほど言った災害対応の横の連携を実際に行います。このような方法論を使いながら意思決定をする。このタイプの訓練が比較的最近なされるようになってきました。

では、この新しい事例の何が強いかというと、演習と連接したところです。想定外の想定は、今まではできなかったのです。想定外のものを起こすことは、実際はできないわけです。演習のときにマグニチュード９の想定といっても、思い浮かべることすらできませんでした。それをコンピューターでバーチャルに出します。その中で意思決定を行い、部分的、断片的ではあっても、実際に人や組織が動き、ライブで動いている状況と組み合わせて、意思決定の流れをつくり上げ検証して行くというやり方を取ります。

それは当たり前と思われる方もおられるかと思いますが、先ほどの考え方でいくと、実際の外部の物理的世界での実験が中心になります。今までこれに人間内部の仮想の世界を連接して検証

するという方法は、あまり考えられませんでした。マグニチュード９の地震があり、津波があったという想定で組織が動き、その情報が入り、コマンド・アンド・コントロールセンターで様々な防災計画や行動のルールがシステム的にチェックできるということは、ありませんでした。これは普通のことのように映るのですが、米国で比較的最近、つくり上げられた技術です。最初は軍事の世界で成功しました。

人間そのものは外部世界に存在します。われわれはここにいて、人間の体は外部世界にあるわけですが、私が皆さんを見ている、イメージしているのは内部世界です。人間の網膜に映っているのは内部世界なのです。例えば、犬や猫は色は見られませんし、蛇は舌を出して赤外線をチェックしています。温度を感知し、必ず正確に飛びかかってきます。

これとよく似ているのが赤外線センサーを付けたサイドワインダーというミサイルです。

そのように考えていくと、先ほどご紹介したボーイングが開発したＭ＆Ｓのコンセプトには、人間は自分の世界が分かっているように感じていますが、実は非常に限られた部分なのではないかという見方が根底にあります。それを克服するために、閉じられた窓を広げ、外の世界で実際に起きているいろいろな構造や振る舞いを正確に取り入れ、意思決定や行動と連動させ災害対応につなげてゆく、有効な組織行動を構築することがテーマとなります。

先ほどの実験が、行動し、対象に働き掛けるということを、実際の物理的世界で行う部分です。警察と消防とで、双方ともあるレギュレーションで動けるはずだと考え、実際にやってみたら、神戸の訓練場ではそうではありませんでした。この場合、その部分を取り出して、何が悪いのかということを実際に実験して確かめるわけです。

今回、東京でも大停電を心配し、計画停電を行いました。しかし、予想しない多くの複雑な事象が出てきました。そのような場合、段階的な実験が有効です。実際に実験を組み合わせ、どういうことが起きるかをある程度チェックしてからでないと、今日の複雑な社会の組織行動は予測できず、いかなることが起きるか想像すらできない可能性があると思われます。高信頼性組織は、経験的にこの手法に非常に強いのではないかと私は感じています。

高信頼性組織では、人間が、いかに安易に外部世界を自分に都合のよいように解釈してしまうかということを、経験的に分かっているようです。普通の組織では、プロが見たら重大な失敗につながる危険なことを、知らずに行うことがあります。かろうじて、偶然うまくいったにも関わらず、結果が良ければ、それでよしとして、済ませてしまうことがあります。まさに反証可能性を見逃しているわけです。

10. 組織における反証の分類・実験の推進

組織における反証の分類、実験推進の観点から見ると、各種の失敗に対し様々な分析が行われています。伝統的な高信頼性組織がそうなのですが、失敗が実際に起こるのを待つのではなく、その事前の微細なシグナルを見逃さず、アクセスすることが求められます。システム思考的なコ

ンピューターによるM＆Sと実験演習を組み合わせた解析がここでの方法論です。

成功と失敗を定義し、考え抜かれた計画と行動の結果を探り当てる、微細な失敗を探り当てていくのです。失敗が起きるのを待つのではなく、自ら出していくというやり方です。しかし、それは不確実性を内包していますから、全く出ないかもしれません。でも発見できれば、コンピューターのプログラミングのバグと同じで、事前に発見されれば幸運です。バグをそのままにしておくと、いつか大きなトラブルが起きてシステム停止で甚大な損害を被る危険性があります。プログラム試験では、バグをいかに出すかに徹底するわけですが、それと同じで、不確実性を内包する組織行動を、知的失敗の発見というシナリオの中で、確認する手法をとります。

大きな利点は、M＆Sの手法と組み合わせることにより、必要にして適切な小規模の実験が行えることです。ある研究者と意見交換をしたのですが、福島の事故は検証不可能ではというのです。今回は巨大な規模で、現実に起きたことで手一杯の状態ですから、演習のときのような計画的なログは取っていないわけです。従って、状況を再現して検証することが困難になります。ではどうするかというと、例えばM＆Sの手法を利用することが考えられます。バーチャルな環境で原子炉を想定し、コンピューターの中で同じことが起きたというデータを出して、それに対し、実験的に限定された部隊が動いて、指揮所は現実と同じように意思決定を行います。必要にして適度な規模で実験検証を行うやり方です。

最後に、効果的に学習できる、理解・周知の領域における失敗を出すということをお話します。失敗というのは、失敗だと理解できなければ、失敗とは見なされないわけです。けれども、HROの人たちは非常に感覚が鋭いので、普通の人が見逃すような失敗でも、深刻なダメージにつながるインシデントとしてピックアップします。多くの組織において、そのような特別なプロの出現のみに期待するのは限界があり、知的失敗の方法論を応用し、それを分析できる組織を構築することが重要になります。

この考え方が、今まで抜けていたのです。今までは防災のシステムを開発し、これを皆で使うわけですが、実はそのためにシミュレーションを行い、モデリングをするという観点が希薄でした。モデリングをすること自体が、現実を分析しなければできませんから、そのことは、失敗が起きる前に実験的に失敗を分析して、自分たちで原則を開発し、防災計画を策定するという流れにつながります。日本だけではなく世界共通です。

11. ま と め

今日のまとめになります。原則は、よいシステムがあっても使い方が間違っていたのでは全く意味がないので、失敗を管理し、緩和して、そこから教訓を得られる組織設計が、21世紀の防災には非常に重要です。これは行政機関をはじめ様々な組織で、これから要求されることだろうと思います。

ところが、皆さんのチェックリストを見せていただいたのですが、今までそれができなかった

のは、失敗はエラーにつながり、エラーはその人の評価につながるわけです。したがって、失敗を認めて報告できる組織の体質、例えば航空機製造会社では、失敗を報告した人が非常に褒められたケースがありました。それは飛行機事故につながるからです。要するに、安全の文化が必要です。高い業績評価基準と共存できる、失敗を先行的にチェックすることは、評価されるべきであるという考え方が必要です。

そのためには、「誰のミスか」「誰が悪いのか」ということではなく「何が起こったのか」が重要で、それを明確に理解することに重点を置き、次にミスを防ぐための方策を議論をすべきです。今回の福島のケースは困難な局面の連続で、打つ手、打つ手が後手に回ってしまいました。

その状況では対話は抑圧されます。言いたいことが言えず、報告してよいものか迷います。その場合、反証から学ぶ改善の機会、Popper流の反証可能性は全部遮断されますので、これを防がなければいけません。

防災危機管理の先の読めない状況では、失敗を効果的に発見・分析する態度と活動が求められます。失敗が起きるのを待つのではなく、計画的にシナリオを流して訓練と研究を行い、実務の中で工夫しながら組織学習を行う戦略が職場に必要になります。多くの場合、失敗を出すという表現は、官公庁では通りませんので、むしろ効率的に限界や制約を確認するという観点から、無理のない計画で実験を業務に組み込み、訓練に入れ、OJTに入れ、新人にも学ばせ、専門家はさらに腕を磨くという姿勢が、重要ではないかと思います。

以上、今日は、皆さんの研究にお役に立てばと思い、お話し致しました。

3．研究活動記録

研究会	月　　日	内　　容
第１回	５月30日㈪	①オリエンテーション及び研究員自己紹介 ②基調講義【公開講座】 「高信頼性組織とは何か」 明治大学経営学部　教授　中西　　晶 氏 ③平成22年度高信頼性組織のあり方研究会成果報告
第２回	６月22日㈬	①ゲストスピーカー講義１ 「高信頼性組織についての実態調査」 沖縄大学法経学部　准教授　高木 俊雄 氏 ②チェックリスト調査について（対象・回収方法・分析など）
第３回	７月26日㈫	①ゲストスピーカー講義２【公開講座】 「内部統制について」 総務省　自治行政局行政課 行政企画官兼大都市制度専門官　新田 一郎 氏
第４回	８月24日㈬	①ゲストスピーカー講義３ 「防災・危機管理のためのネットワーク」 ボーイングジャパン　防衛宇宙安全保障部門 ファントムワークス　神藤　　猛 氏 ②チェックリスト調査の分析
第５回	９月12日㈪	①チェックリスト調査の分析 ②インタビュー先の決定 ③報告書の目次についての討議
第６回	11月２日㈬	①インタビュー報告（静岡市・豊中市） ②報告書の概要についての討議
第７回	11月21日㈪	①インタビュー報告（茨木市・参天製薬） ②報告書の結論についての討議
第８回	12月12日㈪	①インタビュー報告（NTT-CERT・大阪市交通局） ②報告書の結論についての討議
第９回	12月21日㈬	①報告書の最終確認
	１月30日㈪	プレゼンテーション研修
第10回	２月23日㈭	①成果報告会での発表内容についての討議
	２月29日㈬	成果報告会

４．平成23年度　高信頼性組織のあり方研究会　名簿

研　究　員

市町村名等	所　属	名　前
豊　中　市	こども未来部　保育幼稚園室	山田栗子
豊　中　市	資産活用部　土地活用課	亀田悦郎
池　田　市	市長公室　危機管理課	西村卓哉
茨　木　市	総務部　人権・男女共生課	庄田哲也
松　原　市	市民生活部　窓口課	八舟威典
河　南　町	教・育部　教育課	小林一二三

指導助言者

明治大学経営学部　教授	中西　晶

事　務　局

おおさか市町村職員研修研究センター　研究員（マッセOSAKA）	原田和昌
	橋本周哉
	小﨑優美

平成23年度研究会「高信頼性組織のあり方研究会」報告書

高信頼性組織のあり方について

2012年（平成24年）２月

発行　公益財団法人　大阪府市町村振興協会
おおさか市町村職員研修研究センター

〒540－0008
大阪市中央区大手前３－１－43
大阪府新別館南館６階
TEL 06－6920－4565　　FAX 06－6920－4561
E-mail center-tr@masse. or. jp
HP　　http://www. masse. or. jp

マッセOSAKA

おおさか市町村職員研修研究センター

再生紙を使用しています