



# ARIMASS Letter

[Association for Risk Management System Studies]

危機管理システム研究学会 2007年9月  
第30号

## 攻めと守りのリスクマネジメント

早稲田大学ビジネススクール 教授 松田修一

企業活動は、「リスクなくしてリターンなし」といわれているが、2005年からの新会社法の施行、2007年からの証券取引法を内包した金融商品取引法の適用、2008年からの内部統制システム（J-SOX法）監査の施行があり、今ほどリスクという言葉が頻繁に使用されることはない。

米国での2001年のエンロン問題、日本での2005年のライブドア問題もあり、株式上場企業の情報開示の一環として、「事業等のリスク」や「コーポレートガバナンスの状況」が公表されている。

「事業等のリスク」では、リスクが顕在化する可能性が整理されている。投資家の判断に重要な影響を及ぼす可能性のある事項には、市場変化、事業・開発、商品、海外事業、自然災害、情報システム、債権管理、減損会計等、個人情報、訴訟、ブランド等があり、経営環境や企業活動自体の全てにわたる。

「コーポレートガバナンスの状況」は、リスクを顕在化させないためのガバナンスの基本方針や実施状況を明確にしている。実施状況には、会社の機関、内部統制システムの整備の状況がある。後者には、「取締役の職務が法令及び定款に適合することを確保する体制整備」ならびに「その他株式会社の業務の適正を確保するために法務省令が定める体制の整備」に関して体制の確立・推進を行い、リスクマネジメント委員会の下に「内部統制推進プロジェクト」を、企業行動委員会のもとで公正取引体制、CSR推進委員会でコンプライアンス体制を整備している。

また、企業の経営活動の成果である財務諸表と、活動の仕組みである内部統制システムを、外部から監査する機能を監査法人や公認会計士が担っている。監査手法としてリスクアプローチが採用されている。これは、強気な経営目標を設定した計画に無理があった場合、ここにリスクが内在するので、重点的監査を実施するということを意味している。

このようにリスクを顕在化させないための企業内外のシステム整備が特に重視され、ルールを粛々と遵守することのみに意識が変化するリスクがないのであろうか。国内の超高齢者社会が進み、すでに総人口が減少しはじめ、企業の従業員平均年齢が40歳に達する社会で、ややもするとリスクに挑戦しない自己保全型の守りのリスクマネジメント風土が蔓延する危険性がある。今後、成長するアジア圏の中でのポジションを落とさないように、リスクを意識した活力ある企業活動や新たな産業構造をどのように創造するか、攻めと守りのバランスが今こそ企業に問われている。

目	次
攻めと守りのリスクマネジメント	分科会報告
「不安時代における企業と市民の責任」シンポの報告	事務局からのお知らせ

# 「不安時代における企業と市民の責任」

## 危機管理システム研究会第7回年次大会パネルディスカッション報告（その1）

コーディネーター上野治男氏（法政大学大学院教授）の発言

### ★ とどまるところを知らない不祥事

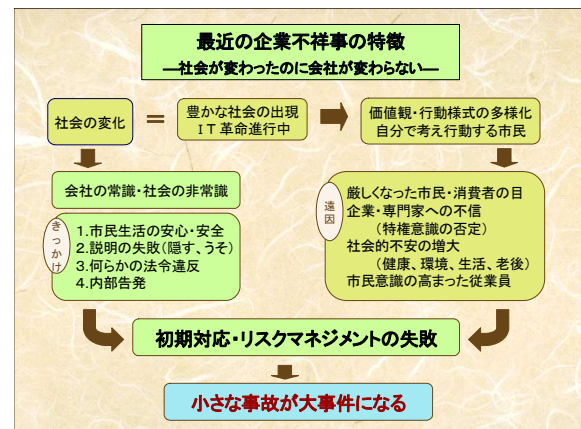
この十数年 各種不祥事が多発し、いまや不祥事は企業だけの問題ではなく病院、大学、研究機関、公益法人など社会のあらゆる組織に発生し、聖域は存在しないという状態になりました。

この2,3年に発生した企業不祥事の原因は多岐にわたります。ものづくりにかかわる不祥事、粉飾決算など経理や金銭がらみの不祥事、違法な営業活動または倫理違反に起因する不祥事、個人情報その他情報の不適正操作による不祥事など、最近では、マスコミ各社も起こしており、不祥事を起こしていない業界はないと言っても過言ではないくらい多岐に亘っています。このくらい不祥事があるということは特定の組織に問題があるのではなく、日本の社会構造や風土に問題があると考えたほうが正しいと思います。そこで、最近の不祥事の発生形態と原因について私見をまとめてみました。あくまで私自身の意見であり、考え方は他にいくらかもあると思います。本日のパネルディスカッションの中で皆様のご意見をお聞かせください。

不祥事と言えば昔は発展途上の企業か官庁と相場が決まっていたましたが、近年の特徴はおよそ組織であれば、病院であろうと大学や研究機関あるいは公益法人であろうと関係ありません。いまや不祥事に聖域はありません。しかし、どちらかと言うと老舗、名門、一流企業といわれるような伝統ある組織に発生し、二流企業とか新興企業にはあまり発生していないのが特徴であると思います。しかも、事案の多くは、長年にわたり同じことを繰り返してきたことが不祥事として表面化したことです。

この現象を整理すると、社会が変わってきているのに会社が変わっていない。すなわち、この20年で社会が変化し、豊かな社会が実現した。すべての人が経済的にも精神的に豊かになり、同時にIT革命が進行してきた。市民主役型の民主主義ができつつあると言えますが、その結果として、市民の価値観や行動様式が変化し、自分自身で考え自分自身の判断で行動する市民社会が実現した。その中で、市民の目が肥え、厳しくなっています。上になった市民の目から見れば、今までは分からなかった専門家の行動に不信感が芽生え、専門家の特権を否定するようになってきた。現実には、専門分野については市民は分からないので専門家に相談をする。それに対して、会社や専門家の対応はどうか、市民生活の安心安全についてたずねても、きっちり説明してくれない、隠すし、又、まさかの法令違反がある。上の人も法令違反をやっている、当局が杓子定規に法令を適応すると多くの法令違反が出てきて、組織の自浄作用が追いついていかなくなった。賢くなってきた市民や組織の従業員が不正を黙っていられなくなり内部告発を行ってきた。このように、変化した社会とそれに対応できない企業が相俟って、少しのきっかけで不祥事となると考えられます。

要するに、今日の社会は不安社会であり、市民は生活の周辺にある不安におびえ、不安からの脱却を強く望んでいるということです。不安の原因は、分からないから、知らないから、経験ないからです。しかもそれは、日常生活から政治経済など社会全般に及び、マスコミや科学技術まで信じられなくなった。とりわけ今まで信じてきた専門家など偉い人たちの欺瞞を許せないということだと思えます。専門家はすぐうそを言う、隠すという拭いがたき不信感があります。



## ★ 問題提起

時間の制約もあり、問題点のみ提起させていただきます。インターネットで検索し出てきた謝罪光景の写真をお示ししますが、多くは深々と頭を下げています。中には開き直ったかのように頭を上げているものもあります。しかし頭の高い人たちはマスコミの反感を買い、さらに厳しい批判にさらされ、最後には辞任に追い込まれています。



それを避けるため不祥事企業は事前に不祥事専門コンサルタントの指導を受け、頭を下げる練習を繰り返した上で、会見に臨んでいるのです。『その記者会見間違っています！』『そんな謝罪では会社が

危ない』等などの本では、不祥事の際の記者会見の要領詳細な説明をしています。しかし、これを読んで見ますとどのようにすればマスコミ、とりわけ不祥事発生の際、会見の席上に出現する社会部記者の機嫌を損じず、批判記事を最小にするかの秘訣が書かれています。例えば会見に臨んでは冒頭に会見列席者全員が頭を下げて謝罪の意思を表明すること。その際、頭は60度とか75度と具体的に教示され、また頭を下げている時間は5秒とか7秒とか、ヒヤクイチ、ヒヤクニ、ヒヤクサンとゆっくり数えることとまで具体的に教えるそうです。そこまで教えるのです。まさに茶番を演じているのです。テレビ各社が確実に画を撮れるように配慮せよというのです。

マスコミと視聴者は騙されているのです。それを知らず謝罪と責任者の辞任等で溜飲を下げ、事件を解決させる、何か本質を誤っているように思えてなりません。これでは反省もなければ再発防止策も検討されていません。それを改めないかぎり、いつまでも同じ失敗を繰り返すと言わざるをえません。それが今回のパネルのテーマであり、企業のような組織だけがしっかりすればよいのではなく、消費者に代表される市民がもっとしっかりしないかぎり、いつまでもこのような不祥事の多発は避けられないと考える次第です。

今の話をも別の角度からもう一度説明します。最近のマスコミをにぎわせた高野連・野球特待生問題についてです。本年3月初めに西武ライオンズによる不正スカウト活動が発覚し、専大北上高校出身の早大選手に1000万円強の金銭を支払っていたことが発覚しました。そのため北上高校は野球部の解散、コーチの解任を発表し、謝罪しました。ところがその後の調べで全国375校、7920名の選手が野球奨学金を受けていたことが判明しました。実態はもっと多いでしょう。にもかかわらず高野連会長等は、知らなかった、信じられないの連発です。もし本当に知らなかったとしたら、それ自身大問題です。実態を分かっている人が組織の責任者として君臨すること。それを容認する社会構造があること。これが不祥事を連発させる温床なのです。きれいごとを建前として掲げ、本音と実態が乖離する。そして理想型で作られた、守ること不可能な規則。それが多くの不祥事の根底にあることをきちんと認識すべきだと思います。

本日は、登録されたパネリストから順に発表していただき、その後、フロア全員がパネリストとなって議論していただく予定です。

## 寺本 研一氏（MRM分科会委員長、前東京医科歯科大学病院、現開業医師）の発言

### ★ 医療ミス報道

患者の不安と医師のストレスについて、MRM分科会で話してきたことなどをもとにお話したい。医療ミスに関する報道は頭にこびり付いています。医療ミスの新聞報道は、1990年代は少なかったが2000年以降急に跳ね上がり紙面を占めるようになり、医療訴訟は毎年7%から9%程度、増加しています。このように批判の多い医療ではありますが、しかしながら、医療パフォーマンスの状況をみると、一人当たりの医療費では、アメリカが群を抜いており、カナダ、ドイツ、フランス、イタリア、イギリス、日本の順です。日本より一

人当たり医療費が低いのが、ロシア、中国です。OECD のデータで、各国の病院の現状を比較すると、日本は1ベッドあたりの看護師数は0.68人ですが、アメリカは4人弱であり、日本の7倍近くに人員が割かれている。韓国は日本よりやや多い人員が配置されています。台湾、シンガポールでも1ベッド1人以上看護師がおり日本より多い。平均寿命をWHOの2003年のデータで見ると、日本の平均寿命は男性の78歳、女性85歳で世界一です。また、健康寿命も男性72歳で、女性77歳で、健康寿命も他の国に比べて世界一であります。このように、日本の医療パフォーマンスは決して低くないと、私は医療の人間なのでそう思っている次第です。

#### ★ 患者のストレス、医師のストレス

少し古いですが、1999年に米国の医療の質委員会が、年間98000人のアメリカ人が医療ミスにより死亡し、医療ミスに伴うコストは290億ドルというレポートを出し、衝撃をあたえました。こういう現状の中で、医師側はいろいろ影響を受けています。2003年の調査で、医師は治療法をいろいろなことを考えて選択するが、訴訟に対する不安感があり、医療事故を起こして訴訟されないように治療するという考え方が60%に見られている。そういう社会になっているわけです。

患者と医師のストレスを考えてみます。患者のストレスとしては、医師・看護師の態度が悪い、不親切である、自分たちの都合の悪いことを隠している、話を聞いてくれない、説明がなされないまま検査される、納得行く説明がない、診療技術に不安を感じさせる、といろいろあります。中には、文句を言うと復讐される、といったような例もありました。私の経験した例ですが、文句を言いたい患者さんがいてしばらく言わなかったのが、どうして言わなかったのかと理由を聞いたところ、息子さんが隣の病院に入院しており、もしも文句を言うと隣の病院までそれが伝わり復讐されるということを言っていました。患者からみるとそんな風に思っているようです。

### 患者のストレス

- 医者、看護師の態度が悪い、不親切
- 都合の悪いことを隠しているのでは？
- 話を聞いてくれない
- 説明がない、納得いく説明をしてくれない
- 診療技術に不安を感じさせる
- 文句を言うと復讐される！

医師のストレスとしては、患者は病院が安全であると思っている。例えばお年よりも家で看るのが大変なとき、病院に預けておけば100%安心であると思っている。しかし、病院ほど危ない場所はないというのが私の持論です。また、患者は医療の不確実性を理解していない。病院では治って当たり前、治らないと何かミスをしているのではないかと疑われる。治らないと医者や看護師が悪い、治らなければ事故であると考えている。患者はこちらの言うことを理解してくれないし、医療側が言ったことが信用されていない。医療現場の人間は、インシデントがあると病院に呼び出される懲罰的な雰囲気もある。裁判になったときも、トカゲの尻尾きりではないが、病院は当事者だけを罰してそのままだと思っている感じもあります。何かあった場合に病院は現場の人間を守ってくれるかというそういう疑念もあります。また、患者の家族は病院に預けておけば全て安全、すべて病気も治るし、全て良くなる。全て丸く納まって当然と思っている。また、いろいろな不満を医師に言うよりも看護師にぶつけているといったストレスもあります。

### 現場の人間(医療側)のストレス

- 患者は病院は100%安全であるとおもっている。
  - 病院ほど危ないところはない！
- 患者は医療の不確実性を理解していない。
  - 治ってあたりまえ、治らないと医者、看護師が悪い
- 患者はこちらの言うことを理解してくれない。信用されていない。
  - 患者は自分勝手、セカンドオピニオンの影響？
- 何かミスがあると裁判沙汰になったり、マスコミの標的にされる可能性がある。
- 病院は現場の人間をまもってくれるのか？
  - インシデントがあると呼び出されて、説明させられる。懲罰的な雰囲気を感じる。
- 家族は患者を病院にあずけるとすべて完璧にやってくれるのが当然と思っている
- さまざまな不満を看護師にあたる

### ★医療の経済原則と専門性

話は変わるが、医療の経済原則としては、医療の質と、医療費の安さ（費用）と、すぐ医療を受けられるか（スピード）は、この3つのうち2つしか成立しない。すなわち医療の質が高く安い場合にはイギリスのように手術を受けるのに長期待たなければならない。質が高くすぐ治療を受けられるという場合にはアメリカのように高い費用が必要です。この逃れられない経済原則の中でどのようにしていけばいいのか、解決策はあるのか。皆様のお考えを聞かせていただきたい。

次に、専門家と素人の関係を考えてみた場合、まず、患者は医師の説明を理解できるかであるが、専門家と素人との関係では、医師の言うことを完全に専門家と同じレベルでは理解することは出来ないと思います。医学の分野に限って言えば、医師でありながら消化器外科は脳外科を分らない。私は肝臓外科であるが、同じ領域でも食道外科は分らないのであって、食道外科の専門家がそうだとされると、そうかと思うわけです。医学は経験の学問なので、結局は、100例見た医師と1例しか見ていない医師との間ではどうしても理解度にギャップが出てくると思います。専門家と同じレベルで理解しようとするのは無理、時間の無駄だと思っています。

そこで、専門家を育成し、検証、評価するシステムを作る。検証するシステムは専門家でなくても作ること出来る。システムを作ったうえで、その後は専門家の評価は、専門家に任せるしかないと考えています。専門家が20年から30年かけてやってきたことを、すぐには出来ないと思います。

もう一つ重要なのは、その場で自分や家族が納得できるかどうかというのが一つの鍵であると思っている。家族なり患者なりが納得できるかどうか重要です。

医療側の取り組みも10年前に比べると良くなってきました。重要なのは医学生の教育のレベルで、医療安全や患者との関係を教育するのは重要であると思います。安全管理委員会の取り組みや専門医制度にも取り組んでいるが、未だ未だ甘いところもある。未だ甘いところに対して、患者及び社会がどのようにすればいいのか教えていただけると幸いです。

### 山崎 由喜氏（東京ガス）の発言

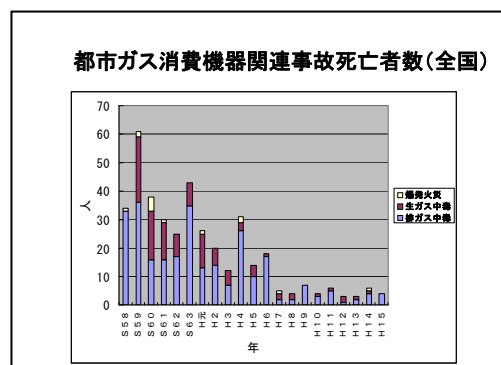
#### ★ 東京ガスにおけるガス機器事故への対応

ガス器具で事故があると必ず供給側に原因があるようにいわれがちです。最近でもガスの暖房機器の事故などでガス会社の名前が出てきます。

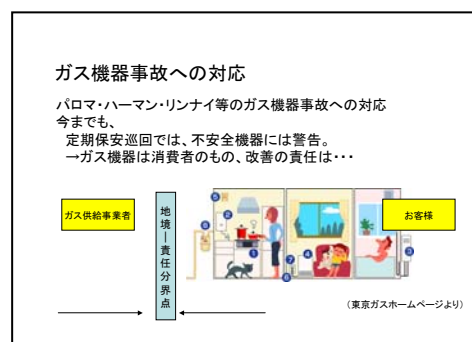
一般にガスは爆発するので危険であるとの認識がありますから、極端にはガス Phobia（恐怖症）と言ってもよいかもしれません。このため、ガスの使い方からみると、お客様は注意して使用していただいている状況がみられます。ガス機器メーカーと電気機器メーカーの関係からいうと会社の大きさが違いますので、ガス機器がおかしくなった場合には、お客様から問い合わせがメーカーに行くより、大抵ガス会社にきます。さらに、ガス機器の維持管理にまで責任が追及されることがあります。

実態としては、ガス機器類は安全装置が二重や三重に付加されており、安全性は高くなっています。例えば、メーターの中にはマイクロコンピューターが入っていますので、異常な使い方がされれば止まるようになっています。また、ガス機器も、火が消えると止まる安全装置が装備され、安全になってきています。ところが、事故は安全装置が重複してあってもすり抜けて発生することがあります。いわゆるスイスチーズモデルといわれていますが、こういう状況があるのかと思います。

都市ガス消費危機関連事故死亡者数は、年々減ってきていて10件/年を切ってきています。特に排ガス中毒によるものはお客様の使い方事故が起きがちです。以前からガス事業法で



は、お客様がガス使用を開始する時、ガスの安全点検を実施するので、使用機器を把握できます。さらに、3年に1回、定期保安巡回を行い、小型湯沸器・開放型ガストーブ等の消費機器調査で全需要家の全機器を把握していることとなります。ところが、夏場なら器具が出ていませんし、市販品の器具が取り付けられるとガス供給事業者は分からなくなります。ガス機器は移動できますので、お客様があげたり、貰ったりして、実態は不明になります。一旦ガス機器事故が発生すると、その対応としてガス事業法関連の規制が強化されます。



ガスでの責任の範囲は、供給まではガス事業者であり、家の中はお客様になります。定期点検を行なっていますので、家の中のガスの状態も見ている、不安全機器については警告を出していますし、使用できない、あるいは、煙突を改善しなければならないというようなステッカーを貼っています。ガス機器は消費者のものであり、ガス機器の修理等何かあればお金がかかるので、お客様にお願いしています。

先日一酸化中毒で亡くなられたおばあさん宅の例では、お宅の湯沸かし器を見ると赤いステッカーを貼ってありました。息子さんは知っていたら・・・とは言われましたが、息子さんまで知られるかというところと難しく、最近の個人情報保護法の関係もあり、ますます難しくなっています。また、実際、改造してはいけない機器を改造してしまったという例があります。改造禁止を何回も要請していましたが、改造されていました。何故かというところ、お客様が使っている最中に止まってしまうので、お客様から使い勝手をよくして欲しいと要求されると、変な改造に繋がります。

そのため、ガス業界では、ガス機器事故への対応として

- ① 法定の定期点検内容を強化し、半密閉式瞬間湯沸かし器も点検していく方向に加え、その際排気ファンが廻っていることを確認することとしました。
- ② 法定安全周知の強化として、火が消えても止まらない機器などの安全確認を行なっています。
- ③ 毎年秋に製品安全キャンペーン「安心ガスライフ21」を行い、機器の総点検促進を行ないます。
- ④ 古い器具が事故の原因として多いので、取替え促進を継続しており、古い器具は安全性の高い不燃防止機器へ取り替えるようにとのキャンペーンを行なっています。
- ⑤ 事故報告および帳票の充実また、消費機器事故報告へのメーカー名・型式等の項目追加、法定点検に関わる帳簿の保存期間の延長、メーカー名・型式・製造年月等の帳簿への記載義務事故報告および帳票の充実など、事故報告及び帳票の充実を行なっています。
- ⑥ 事故リスク情報を分析するように、経済産業省内に「保安・安全連絡会議」や「審議会」を設置し、省内各課共通の事故リスク情報統合データベースの構築が行なわれました。NITE（製品技術評価基盤機構）や高圧ガス保安協会での統一的事故分析も行き、製品技術評価が行われています。
- ⑦ 特に半密閉式瞬間湯沸かし器等については、不燃防の義務付け、異常時には止まるというフェールセーフ機能を充実させています。
- ⑧ 他に(1)特監法の充実（特定工事で改造作業しない法制化）(2)緊急時の消費機器調査の実施義務(3)事故報告の徹底（即時）

を実行することになりました。

特に、東京ガスのブランドは、「安心・安全・信頼」ですから、本年4月からさらにブランド品の品質管理を徹底しました。市場品の品質向上の取組みでは、修理情報分析システムにより情報を共有化し、チェックシート故障の原因究明や対策立案ができるようにしました。家庭用ガス機器の品質管理体制では、24時間の対応は導管を管理する部局に、お客様対応は営業と分担を明確にし、この連携を密接にしました。

新しい器具では、安全装置はどんどん進化しており、安全性が強化されます。しかし、既存のガス機器では、てんぷら油や埃等での目詰まりもありますので、既存器具の安全対策が課題として残ります。例えば、使用期間が過ぎてしまうと、器具が壊れ、止まってしまうようなガス機器にしたいものです。現実に行われていることは、通信機器ネットワークを用いて、メーターやガス機器が異常を感じると東京ガスからお客様に知らせることもでき、遠隔遮断も可能になってきています。メーターや一部のガス機器ではこのサービスを開始しています。

東京ガスができる範囲と、お客様にやっていただきたい範囲がありますが、お客様にお知らせしてもできないものもあるので、最終的には、ガス器具をロボットのようにインテリジェントし、安全を自律的に担保する機器にする必要があるのではないかと考えています。

## 分 科 会 報 告

### 【RMS（リスクマネジメントシステム）研究分科会】

主査：指田 朝久（東京海上日動リスクコンサルティング）

2007年度は基本的には2006年度の活動を踏まえた活動を継続させていきます。今年度は「リスクマネジメント規格の国際比較WG」、「内部統制とリスクマネジメント事例研究WG」および「COSOERMWG」の3つのWGを開催いたします。これらの各WGはそれぞれ2ヶ月-3ヶ月に1回程度の研究会を開催し、毎回の会合とメーリングリストの意見交換により研究を進め、年度末には1年間の研究報告書を作成いたします。早速、6月28日に規格比較WGを開催しました。今年度のひとつめの分析として「火災リスク評価規格作成のための標準ガイド：ASTME776:Guide for development of fire-risk-assessmentstandards」を研究しました。具体的には製品の発火・火災リスクのリスク評価ガイドであることがわかりました。火災リスクを等級に分けて分析する手法およびその限界について分析する手法であることに特徴があります。次回は9月4日に予定しており、引き続きこの規格の分析を行います。

なお、現在「内部統制とリスクマネジメント事例研究WG」の座長を募集しておりますので立候補される方は指田あるいは事務局までご連絡いただけますと幸いです。

### 【リスク事例サロン分科会】

#### 第29回リスク事例サロン分科会開催報告

主査：島田 公一（あいおい基礎研究所）

「リスク事例サロン分科会」はマスコミ等で取り上げられた事件や危機事例を題材に、会員間で自由に危機管理・リスクマネジメントの観点から情報交換や意見交流を行うことを目的としています。

本分科会は開催の都度参加者を募り、サロンと言う名前のおり飲食しながらテーマに関連して自由に意見交換を行う会費制の分科会です。今回は、第29回分科会の報告をいたします。

#### 1. 開催日時

2007年3月14日（水）午後6:30～8:30

#### 2. 開催場所

東洋経済新報社9階会議室

#### 3. 参加者（16名）

市原、太田、大羽、小島、越山、笹子、島田、出崎、中村（昌）、樋口、本田、宮川、村上、山崎、吉川、阿部（事務局） ※50音順・敬称略

#### 2. テーマ

リコールとリスクマネジメント

### 3. 報告者

越山 健彦 氏（財団法人 製品安全協会）

### 4. 報告内容骨子

リコールをめぐる企業の対応如何で、企業信用自体が大きく失墜した例もあります。今回は、経済産業省版のリコールハンドブックとりまとめのご担当でもあった製品安全協会越山氏より、リコールとリスクマネジメントについて報告がありました。

報告の骨子は以下の通りです。

- リコールの定義は、経済産業省「消費生活用用品リコールハンドブック」では「消費生活用製品による事故の発生の拡大可能性を最小限にするための事業者による対応であって、具体的には①流通及び販売段階からの回収、並びに②消費者の保有する製品の交換、改修（部品の交換、修理、適切な者による直接訪問での修理又は点検を含む。）又は引取りを実施することをいう」としている
  - リコールの種類には消費生活用製品安全法などの法律にもとづき国からの命令で実行するリコールと、命令が発せられる前に自主的に行うリコール、さらにもともと法律に規定がない製品で自主的に行うリコールがあるが、実態はほとんどは自主的に行うリコールで命令によるものはごくわずかである
  - リコールのための意思決定は「実施するかどうか」「どう実施するか」「いつまで実施するか」の要素がある
  - これからのリコールは、流通・販売店の協力が不可欠
  - グローバルに展開する場合（海外輸出など）、国による制度の違いや、安全基準・危険性の判断の違いがある
- また、各国のリコールガイドの比較の紹介もありました。

### 5. 自由意見・情報交流内容

越山氏からの報告後、飲食しながら参加者間でテーマに関して自由発言・情報交流が行われました。

主な発言は以下のとおりです。

- リコールリスクとはリコールをするかもしれないリスクのことか？
- 言葉に少し無理があるのかもしれない。やり方を誤ったときのリスクか。
- 三菱自動車は欠陥を隠していたから大きな問題になった。
- リコールするときとしないとき両方の価値判断が重要。
- 経産省ハンドブックを作った経緯は？
- それまでなかった自動車・薬についても作る必要があるのではないかという声がありスタートした。
- 建築についてはどうか？
- ハウスメーカーならリコールはある。
- 個別設計の場合はリコールとはいわない。大量生産に適用か。
- リコールの対象は一般人？
- 必ずしもそうではない。
- 不二家のケースはリコール？
- リコールに該当する。回収・廃棄だから。
- リコールの定義は広く伝わっているものか？
- そうではない。
- ハンドブックはどの程度広がっている？
- 何を参考にしていいかわからない人向けである。リコールすべきかどうか相談に来る人が多い。しかしするかどうかを予め決めて最後の確認で来るケースが多いのではないか。



- リコールに対する保険は、社告した場合や人身被害が生じるなどの条件を設けて保険金支払をしている。サイレンとリコールには支払わない。
- 隠すかオープンにするかがリスク管理だと思う。
- 異物混入の件、あそこまできちんとやらなきゃならないのか？することで小さな会社は潰れてしまう。
- リコールをチャンスと考え、善人になって売上を伸ばすケースもある。
- PL 保険について、保険会社が安易に払いすぎているのではないか？
- 認定についてはきちんとしていると思うが・・・、米の懲罰金については保険支払されない州もある。
- リコールリスクマネジメントというものは学術的にあるか？
- ノウハウものはある。
- リコールリスクマネジメントという言葉の使い方について反対。危機管理の問題だと思う。パロマのケースは法的に曖昧。ハンダ割れは死亡事故を起こさない。不正改造によるもの。不正改造をリコールの概念に当てはめていいのか？
- リコールリスクという用語は使われている？
- 使われていない。
- リスクマネジメントという学問の中でこの言葉をどう定義づけすべきか。体系化されていないならば論文にすると面白い。
- 定義づけがきちんとされていない。人によって定義が異なる。
- リコールリスクマネジメントという言葉について、リコールのリスクマネジメントと考えている。リコールするかどうかわ迷うことは大きなテーマである。

#### メールアドレス登録・変更通知のお願い

本分科会の開催は開催の都度学会のホームページおよび電子メールでご案内しますので、メールアドレス未登録の方または登録済メールアドレスに変更がある方は学会事務局までご連絡ください。

### 【MRM（メディカルリスクマネジメント）分科会】

主査：大川 淳（東京医科歯科大学）

強力な新人、坪内さんの加入で、MRM ではホットな議論が続いています。

（分科会報告1）

日時：2007年4月24日 午後6時40分～8時45分

場所：順天堂医学部10号館5階カンファレンスルーム

出席者：藤谷、大川、内田、松村、能崎、坪内、板倉

課題1：「医療行為の倫理性と法的規制の限界」

報告者：東京医科歯科大学政策科学 藤谷克巳氏

概要：病気腎臓移植を行っていた宇和島徳洲会病院事件を題材にして、共同通信の記事を時系列的に追跡した。現行の臓器移植制度や患者の保護に関して、我が国とドイツを対比し、医療倫理や法律的な側面から治療の妥当性について検討した。

課題2：「医療訴訟からみたリスクマネジメント」

報告者：順天堂大学生体防御・寄生虫学 坪内暁子氏

概要：医療過誤訴訟をデータベース化して、そこから医療の安全を目指すための指標をリスクマネジメントという形で抑えようという試みについて解説した。過去の事例として医療事故調査会の私的鑑定733例、

判例 19 例、医療事故防止センターの医療事故報告 1114 例などグラフ化して前回の発表に加えた。

懇親会：湯島のうどん屋「竹や」

（分科会報告 2）

日時：2007 年 7 月 3 日 午後 6 時 40 分～8 時 45 分

場所：順天堂医学部 8 号館 1 階大学院 3 番教室

出席者：板倉、内田、久保、大川、辻、大野、山崎、松村、野村、綾部、坪内 11 名

順天堂関係；小林（病院管理学）、合田（病院管理学）、青木（生体防御・寄生虫学）、廣田（生体防御・寄生虫学研究科 0B）、堀（感染対策室）5 名

テーマ：「新型インフルエンザ対策ガイドライン」（厚労省）について

ご挨拶：順天堂大学病院管理学 小林弘幸氏

順天堂大学では、4 月から医療安全室、感染対策室、健康管理室が統合し、医療安全室となった。危機管理・リスクマネジメントについては統一した観点からのアプローチが必要と考えている。危機管理研究会の趣旨に賛同できるので協力していきたい。

課題 1：医療体制に関するガイドライン

報告者 1：昭和大学第 2 薬理学 内田英二氏

概要：GL では流行を 5 段階に分類し、感染症指定医療機関（特定、第一種、第二種）を患者の入院診療医療機関として指定しているが、東京都では感染指定医療機関は 10 病院 88 床しかなく、ベッド数が極めて少ないことが危惧される。

コメント：順天堂大学熱帯学寄生虫病学 青木孝氏

概要：感染症と RM との関係は、日本では新しく、欧州やアメリカでは植民地政策等を通じて自然に身につけてきた。日本で未経験の病気についてはさらに研究が必要。

コメント：順天堂大学感染制御科学 堀賢氏

概要：SARS を参考にしたトリアージによるアプローチがよく、感染症専門病院に患者を閉じ込めてしまうことがよい。大衆教育が重要で、専門病院以外では対処できないことを啓蒙する必要がある。ワクチン投与も有効と考える。

課題 2：医療施設等における感染症対策ガイドライン

報告者 2：順天堂大学生体防御・寄生虫学 坪内暁子氏

概要：病院内での対応としては、感染ルートを特定し、経路をみて対策を決定する。接触感染や糞便にも含まれている場合がある。サージカルマスクの着用が原則で、N95 というマスクがある。

課題 3：事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン

報告者：東京医科歯科大学臨床医学教育学 大川淳氏

概要：GL における職場での対応は、厳密性が欠けており混乱するだろう。

コメント：マーシュブローカージャパン社 野村徹氏

概要：International SOS が発行している Avian Flu Pandemic Preparedness によると、中国大陸を含むアジア諸国は、ヒトへの感染が確認されている地域で真っ赤に塗られているので、日本への流入も間近であろう。

懇親会：湯島のうどん屋「竹や」

## 坂さんどうもありがとう

常任理事 RMS研究分科会主査 指田 朝久

危機管理システム研究会発足当時から活発な活動を続けていた坂清次さんが永眠された。いつも軽妙洒脱な語り口で長年の企業活動を通じた、地に足のついた的確な指摘をされていた。例えば、リスクマネジメントシステム研究分科会でJISQ2001の分析を実施している際に、鋭い指摘事項ではあるものの坂さんの人柄と真摯なやさしい語り口で、議論に熱くなった当事者たちも素直に聞き入れられた。私にとっては坂さんに2つ思い出がある。ひとつは巻頭言に「まさか」と「またか」という拙文を掲載したときであったが、坂さんは早速それを引用して「リスクマネジメントシステムの包括性、柔軟性と進化性について」と題して2002年に論文発表をされた。坂さんもRMSの構築がこれほど切実な問題となるとは想像できなかったと論文要旨で述べている。もうひとつは2006年の大会で小生が「リスクマネジメントと事業継続、危機管理の相互関係」を発表したときに、リスクマネジメントプロセス規格のISO化は時期尚早ではないかと鋭い質問をされた。残念ながらこれが坂さんとお会いする最後の機会となった。本学会は、企業のリスクマネジメントに携わる実務家が多いのが特徴であり、まさにリスクマネジメントは実践の学問であることを証明するものであるが、その中でも坂さんは長年の企業の実務の中で培われた現場の視点を持って、自ら論文を書き討論に参加し学会に貢献してきた第一人者であった。今後も我々が坂さんの切り開いた道をさらに広げて、企業人がますます学会で活躍できるように精進していきたい。坂さん長い間ありがとうございました。

## 坂清次様を偲ぶ

眞崎 達二郎

2003年5月24日(日)千葉商科大学における第3回年次大会が、私の危機管理システム研究会入会后、最初の年次大会でした。大会の後の懇親会で、「大会での私の質問の中味が気に入った。」と仰ってお言葉を掛けて頂きましたのが坂清次様に初めてお会いした機会です。頂いたご名刺の肩書は「三菱総合研究所客員研究員」でしたが、そのときは気にも留めませんでした。坂様は危機管理システム研究会年次大会にはいつもご出席で、2004年・2005年と年1回ずつお目に掛かっていました。

ご縁があって中小企業庁の「中小企業BCP策定運用指針」プロジェクトで有識者会議委員となり、旧住友銀行のOBなので財務対応の部分に深く関与しました。そして2005年11月から同プロジェクトを受託した三菱総合研究所に机を置かせて頂くことになったのですが、机を置かせて頂いたフロアが、坂様が所属されている安全政策研究本部社会安全事業グループのフロアでした。坂様のお机も近くで、屢々坂様とお話が出来ることになりました。坂様は1964年に大阪大学大学院機械工学専攻修士課程修了後、三菱化成(現三菱化学)にご入社になり、1999年同社ご退社後、三菱総合研研究所客員研究員になられたと承っております。

労働安全衛生、企業の安全管理・リスク管理・企業倫理・技術者倫理の研究・普及・人材育成に精力的に活動をされ、大変熱心に後進の指導をされました。その真摯なお姿には、三菱総合研究所はじめ多くの後輩の方々が、深い尊敬の念を持って接しておられました。危機管理システム研究会でも同様であったと存じます。メールの署名に「ご安全に 坂」をお使いになり、安全に対しての ご自身の価値観、思い入れ、信念を常に大事にされてこられた方でした。三菱総合研究所では、「今どういうことをやっておられますか。」と私にお訊ねになり、次の入社時にはそのテーマに関する文献を探してきて下さったりしました。お帰りになるときに「さようなら。」でなく「ご安全に。」と仰っていました。飄々とした、暖かいお人柄で、住友系と三菱系で、普通は繋がる筈の無い坂様と思いがけなくお付き合いが出来まして、ご縁の不思議さを感じておりました。このたびは、私よりも若くしてご逝去遊ばされました。6月20日横浜市北部斎場におけるご葬儀に参列した折には、人生の儚さを痛感致しました。今も三菱総合研究所の4階、私の机の背中合わせにある坂様の机は空席のままです。坂様のご温顔を思い出しては寂しさを噛み締めております。

坂様どうか安らかに眠り下さい。

神代の昔から天変地異は起こるものとは云え、中越沖地震、大型台風の列島襲来など昨今の「天災」による被害には凄まじいものがあり心が痛む。これに拍車をかけるのが悲しいかな「人災」とも云える損害である。活断層の近くに作られた原子力発電所、米国や中国では大きな橋が落ちた。違法建築のビル、エレベーターの不具合、中国産の薬漬け食品、発火する電池など枚挙に遑がない。技術への過信なのか怠慢なのか、人間の業のなせるものである。限界は見えた。今こそ「安全」とは何かをしっかりと見据え、愚直でも基本に忠実な施策を実行に移す時なのだろう。時来たり、リスクマネジメントの使命は重い。(広報編集委員 小島修矢)

## <事務局からのお知らせ>

### 1.分科会連絡先

教育実践分科会	主査：後藤和廣、TEL. 03-3291-8921/Fax. 3291-8930 e-mail:gotokaz@aol.com
リスクマネジメントシステム研究分科会	主査：指田朝久、TEL. 03-5288-6584(直)/Fax. 03-5288-6590 e-mail:t.sashida@tokiorisk.co.jp
リスク事例サロン分科会	主査：島田公一、TEL. 03-5423-1070/Fax. 03-5423-1074 e-mail:ko-shimada@ioi-research.co.jp
メディカルリスクマネジメント分科会	主査：大川 淳、TEL. 03-5803-4513 /FAX 03-5803-4513 e-mail: okawa.merd@tmd.ac.jp
企業活性化研究分科会	主査：大柳 康司、TEL. 044-911-0535/ e-mail: yanagi@isc.senshu-u.ac.jp

### 2. 新入会員紹介

区分	氏名	所属	専門分野	推薦者
個人	棚瀬桜子	㈱東京商工リサーチ	倒産、信用リスク	太田/島田
個人	黒木 慶英	警察大学校	警備警察に関する警備教育	村上/樋口
個人	久保 孝	日本ベーリンガーインゲルハイム㈱	医薬品の安全性問題	辻/加藤
個人	大野 桂司	サノフィ・アベンティス㈱	新薬開発における臨床企画	内田/辻
賛助会員	梅山 五郎	㈱損保ジャパン・リスクマネジメント	危機管理に関するコンサルティング	太田/大越

### 3. 訃報

会員の坂清次氏が去る6月15日ご逝去されました。謹んでご冥福をお祈りします。

### 4. 住所・所属等変更の連絡方法

会員各位の自宅のご住所・電話番号・所属機関の名称・所在・電話番号・職名等について変更の生じた場合には変更前と変更後を並記のうえ必ず文書にて事務局宛ご連絡ください。

発行 危機管理システム研究学会

〒140-0013 東京都品川区南大井 6-3-7

アパネット南大井ビル (株)リムライン内

TEL. 03-5753-0080 FAX. 03-5753-0086

e-mail: [arimass@muh.biglobe.ne.jp](mailto:arimass@muh.biglobe.ne.jp)

<http://www5b.biglobe.ne.jp/~arimass/>

印刷 株式会社 文典堂 03-3762-0721

2007年9月25日発行