



1. 第26回講演会報告
 2. エラーマネジメント基礎講座 講演録
 3. 定例研究会の中間報告(第1グループ)
 4. 会員の声
 5. 寄稿
- ・編集後記

1. 第26回講演会報告

品質・信頼性を作り込む



講師

山田 雄 愛(やまだ かつよし)氏
(財)日本科学技術連盟嘱託 元名古屋商科大学教授

プロフィール

1938年 生れ
1961年 山梨大学工学部卒業
1961年 トヨタ自動車株式会社入社
1990年 TQC推進部部长
1995年~2004年 名古屋商科大学教授

第26回講演会は、平成17年1月25日(火)日本原子力産業会議・会議室にて開催されました。今回は、トヨタ自動車株式会社出身で、元名古屋商科大学教授 山田雄愛氏に、トヨタにおいてなぜ継続的に改善が続いているのか。また、その原動力は何かについて「品質・信頼性を作り込む」と題してご講演を頂きました。以下に講演の概要を示す。

- はじめに -

トヨタに関する本を書いている人は3種類ぐらいの属性がある。ジャーナリスト、大学の先生、そして元トヨタの人が書いているが、どれも事実かも知れないが全部ではないと感じている。トヨタで何十年過ごした人でもトヨタというものを説明しようとすると非常に難しい。トヨタをいう場合、すぐに「カンバン方式」、「ジャストインタイム」という「トヨタ生産方式」が挙げられるが、これは片面しか見ていない。何が足りないかということと私がやってきた「品質保証、品質管理」という片方を捉えていない。

「トヨタ生産方式」というのは、一言で言うと「欲しいものを、欲しい時に、欲しいだけ」というのが基本的な考え方である。「欲しいもの」ですから、仕様が間違っている、不良品が入っているというのは「欲しいもの」ではない。欲しいものはすべて「欲しいもの」でなくてはいけない。また、お客様に買っていただけるようなものも「欲しいもの」であ

る。「欲しい時」は、早くてもいけない、遅ければもっといけないということである。トヨタではこれを「ジャストインタイム」として表現した。「欲しいだけ」というのは量である。通常考えると 100 本欲しい場合、もし何かがあると困ると思い、1 本増やしてしまう。不良品があるといけないので 2 本付けてしまうということをやりたいがる。トヨタではそうではない、100 本欲しいければ 100 本で良いという拘りというか、一つの信念を持っている。そこで、もし不良品が入るとか、トラブルでどうにかなるとかがあれば、そのことを直さなくてはならない。トヨタでは不良とか不具合とか拙いことがあったら積極的に表に出すという考え方があると思う。

今、盛んに「在庫レス」、「ストックレス」という言葉が使われているが、トヨタでは工程内に在庫は持たない、流通の過程にも出来るだけ在庫を持たないという考え方を持っている。在庫は罪であるとの意識から「在庫」に「罪子」の文字を充てて、中間の在庫を減らすことに取り組んでいる。つい在庫を持とうとするが、それをいかに減らすか、いかに無くすかということが大事なことである。それはまさしく私のやってきた品質保証であり、品質管理の領域である。しかし、どのように品質保証や品質管理を行うかを説明することは難しい。分かりやすいのは検査があげられる。今までより厳しく検査するとか、2 回を 3 回にするとかということと第三者はそこまでやってくれるのかということに割りと納得してくれる。しかし、検査を増やせば増やしただけ渋滞を起こす。トヨタでは検査を出来るだけやらない、検査をやらなくてすむような生産システム、設備にしていくことに取り組んでいる。

トヨタでもいろいろな事件にぶつかっている。部品メーカーでの工場火災、阪神淡路大震災、日本坂トンネル火災等では生産が止まり、在庫を持たないことへの批判を受けたが、トヨタでは止まることは承知の上で、後はいかに復旧を迅速に行うかという考え方で取り組んでいる。

今日、お話をしようと思っているところは、片方に「トヨタ生産方式」があるが、それを支えているのは、実は「品質保証のシステム」であり、「品質管理の考え方」であることをご紹介しようと考えている。

- 工場 3 悪 -

私自身も工場に在籍していたこともあり、上司に言われたことに「工場 3 悪」というのがある。「工場 3 悪」とは、「品質問題」、「火災・設備事故」、「労災」である。

工程内での「品質問題」が発生するといろいろなところに影響をして、迷惑を掛ける。ラインが止まり、供給責任が果せなくなる。せっかく作ったものが不用になる等、マイナスに作用する。

「火災・設備事故」は最近連続して発生しているが発生すると生産が止まる。事故原因としてリストラ、設備の老朽化、若手への知識が伝承されていない、作業レベルの低下等が指摘されるが、危惧すべき現象として皆さんも認識していることだと思う。

3 番目は「労災」だが、ケガや場合によっては命を失うこともある。職場であってはならないことであるが、今でも無くなることはない。今は、人身災害に対して厳しい目で見られるし、しばらくは工場が止まることにもなる。

これらの現象は企業の体質的な悪化を表す。このような現象が現れた時には、症状が相当悪化している。

トヨタでは、この「工場 3 悪」というものをいかに防ぐかということに現場の管理者、監督者は苦心している。これらの問題を発生させないようにすることが管理者として最も基本となる責務である。

- トヨタの経営 -

トヨタの経営は品質の良さ、信頼性の高さが支えている。それは「最小限の在庫」、「最小限の人数」、「高い稼働率」と言える。

「最小限の在庫」は全量良品が大前提である。2~30 年前は在庫をゼロにするなど世の中を知らない理論で、在庫が必要なのは、品質不良が出る、設備が故障する、作業者が休む、供給部品の不足などが想定され、当たり前のことであると言われた。最近ではそのようなことはないが、在庫を持たないようにするためには、品質が良くなるのが前提である。品質管理とトヨタ生産方式というのは二本柱で、互いにしっかりしたものにしなないとお互いに旨くない。

「最小限の人数」は、労働生産性を最高に上げるには安定した生産性の確保、安定した販売、顧客の信頼、信頼性確保が必要である。お客様に「こんな車を買って懲りた。」と言われたいような信頼性の高い商品をお渡しするようにしないといけない。お客様の信頼を得ることによって、新しいお客様へのいい循環ができ、安定して物を作ることができる。そうすると人もピークに合わせてなくても山谷を小さくすることができ、人員のムダを最小限にすることが出来る。

「高い稼働率」は、トヨタの場合「カドウリツ」には 2 つの言葉がある。「稼働率」と「可動率」である。設備は動かせば良いというものではない。そこで意味のある生産をすることが大事である。なまじ可動率が高いといらぬものも作ってしまうこともある。稼働するためには生産設備の稼働率(必要なものを作るために動く率)確保、不必要に設備を動かさないという概念も日頃から持っていないといけない。

- 全員参加の改善活動 -

トヨタの経営を行うためには全員参加の考え方がある。限られた人がやるのではなく、みんなでやる。一般の人もやるし、社長もやる。現在の張社長も、生産管理スタッフをやっていたころ、四六時中現場にいて改善活動をやっていた。職位に関係なく全員でやるが、その中で大事なものは部課長層である。ミドルマネジメントが非常に大事な役割をしている。私も工場にいたころは、1 日 8 時間の内、大体 6 時間は現場に出ていた。すべては現場で始まり、現場で現象が出てくる。机に座って書類整理をしていても付加価値は生まない。昨日の生産の仕方より少しでもより多くの付加価値を生む人間でなくては会社としては要らないという考え方で、現場に近く、幅広く見られるのが部課長という職位だと捉えている。一般社員クラスの中で、QC サークル活動があるが、ほとんどの会社がやらなくなったがトヨタでは全員で改善に取り組んでいる。改善に取り組むためには場を与えないといけない。QC サークルは改善に取り組む場として位置づけている。

- 生産性向上 -

生産性向上を言うと労働負荷増と意図的に曲解する人がいる。そのところを正しく認識しないとトヨタの生産性と違ってしまふ。生産性 = アウトプット / インプットである。少ないインプットで多くのアウトプットを出すことが仕事をする上での大前提である。インプット(分母)を小さくするためには作業の改善、機械・道具の導入、機械配置の改善、未熟練期間の短縮がある。これらをやることにより人を減らして分母を小さくしていかなくてはならない。一方、アウトプット(分子)を大きくするためには生産能力を増やす、歩留まりを良くする、設備稼働率を上げるなどがある。

仕事のやり方が楽になってアウトプットが大きくなるのが本当の生産性であり、トヨタでの考え方である。サービス残業で生産性を上げているのは自分で自分の首を絞めているようなものである。下手な改善のやり方をするとところは品質確保・安全確保の作業を削ってしまう。

- もう一つの経営理念 -

企業は常に利益を確保していかななくては発展がない。新しいものを開発するにもお金がいる。利益を確保するという事は企業の発展には大事なことである。

利益 = 売価 - 原価であるが、ところが相変わらず原価 + 利益 = 売価として、原価ありき

で原価に利益を上乗せしているところがある。利益を出そうとするならばそれなりの努力をして、それ以上に原価を下げていかないと利益は出てこない。そのためには工程内の品質が良くなると原価は下がらない。市場価格の中にいかに原価を納めるかが問題である。だから品質を良くしないといけない。よくやるのが品質問題対策特別チームを編成したり、ISO9001 の認証を取得したり、経営コンサルタントを委嘱したり、又は品質非常事態宣言を出したりしているが企業が対応する力がなければ一過性で終わってしまう。いかに企業自身が問題解決能力を持つかということである。

- 改善の本質 -

改善とは何だろう。海外でも「k a i z e n」で通用する。「改善」は英語では「Improvement」であるが、受け止め方が違うようで、継続することが大事であるとしてトヨタでは「Continuous Improvement」継続的改善としている。改善とは変化への対応力である。ダーウィンは次のように言っている。「この世に生き続ける生物は？ ・力の強いやつか？ そうではない、 ・頭の良い奴か？ そうではない、 ・変化へ対応ができた奴だ」トヨタの経営の強さの真髄は何かと聞かれた時、私はこの改善への取り組みを挙げることが最も適切だと思っている。最後にトヨタ自動車の張社長の言葉を紹介してこの話を終了する。

「変革というのは一度に劇的に変わるのではなく、日々の積み重ねによってある日、こんなに改善したと気付くものだ。当社では現場の一人ひとりが問題に取り組み、当事者自身で解決させるようにしている。自ら問題を解決する能力を持った人材を育てるためだ。知恵を出させることは、人間性の尊重であり、一方的に命令するのは人間性を無視することだ。」

ご清聴を感謝します。

< 記録担当 > 東電工業株式会社 技術部品質環境 G 安藤 豊

2 . エラーマネジメント基礎講座 講演録

原子力安全規制行政の改革と エラーマネジメントについて

第 1 回エラーマネジメント基礎講座「班目春樹品質保証研究会会長の挨拶より」

原 子力安全規制行政は転換点にある。この改革は、東電問題や美浜事故があったから実施しているものではなく、もっとはるか以前から検討していたものである。原子力施設の検査の在り方検討会の報告書は、総合資源エネルギー調査会が原子力安全・保安院の規制行政の基本方針を述べたものだが、そこに書かれている改革の理由は、建前のつじつま合わせの原子力規制行政への反省である。

原子力には安全神話があった。“原子力発電所は安全だということで、すべて説明しなければならない”という「自縄自縛」に陥っていた。本来、技術が進歩したら積極的に取り入れて、より安全なものにしていく努力をすることが一番大切なことだが、原子力の世界ではそれができにくくなっていた。諸外国から見るととんでもない話である。

発電所の最初の許認可に使った同じ材料であれば、「すぐ工事してください」と認可されるが、今はもっと良いものができるとして最初と異なる材料を使おうとすると、特殊

設計認可を受けることになり、半年も一年もかかる。非常にばかばかしいことになっていた。

加えて、反対派から突き上げを食らうという妙な恐れまで感じていた。「もっと安全にします」というと、「じゃ、今までは安全ではなかったんですね」という声上がるという恐れである。これらへの反省から、「建前はやめよう、実効性が上がるにはどうすれば良いか、その観点からだけ考えよう」となった。

これまでの定期検査は、決められた物や部位を決められた通りに検査することだった。「国が検査しています、だから安全です」とも言ってきた。しかし、そんなことはあり得ない。検査官は検査のときだけやってくる。最近では常駐している国の検査官もいるが、その数はわずかである。当然、事業者である電力会社の人の方がプラントについてはよく知っているはずであって、検査する、あるいは検査できる人数もはるかに多い。

こ れからは、国が直接検査するのは少なくし、国は「監査」を重視することになった。重要なものは直接見させてもらうが、電力会社がいかに「原子力安全」に取り組んでいるか、その姿勢を見させてもらいましょうというものだ。「国が直接検査する」を、「国は事業者を監査する」に変えた。そして、監査するから品質保証をやって下さい、安全確保の取り組みに関する品質保証活動を見せて下さい、と品質保証上の要求事項が定められた。

品質保証というと、文書ばかり作ることに思われているが、ISO9001 2000 年版のポイントは、日本人が一番得意な「改善」をすることにある。さらに大事なことは、トップマネジメントであり、その指揮下でいわゆる PDCA (Plan, Do, Check, Act) サイクルを回すことである。これが国の品質保証上の要求事項である。

具 体的には、事業者が自主的にやっていて国が関与してこなかった「保守」の作業について、定期事業者検査と位置付けて法律で明文化した。また、国の定期安全管理審査においては、事業者の品質保証活動を審査項目に取り入れた。

昨年 9 月からのこうした改革は、その結果がすでに出ている。かつては合格が不合格しかなかった検査結果は、成績をつけるように、A B C というランクで示されるように変わった。例えば、玄海原子力発電所は A だが、関西電力では、今、全部に C がついている。最初は B だったが、美浜問題で遡って C につけ直されたものである。A B C では、それぞれ次の定期安全管理審査の内容が大違いになる。A は基本的なチェックだけで OK だけれども、B は普通に見させてもらう、C になるとどういうふうに改善したかを示すとともに、徹底的に見させてもらうこととなる。

今までの事業者の自主的な検査も定期事業者検査として法律的に義務付けられ、その実施状況も定期安全管理審査によって監査されるようになった。そこで、各方面からは、「次から次へと国が規制強化ばかりしている」、もうやめてくれという声がたくさん届いている。だが、これは規制改革であって強化ではない。当面は確かに大変かもしれないが、電力会社・事業者がちゃんと今まで通りに自主検査をすれば、当然 A がつくし、何も困らないような仕組みのはずである。

安 全管理審査の評価は、日本電気協会の規格、JEAC4209 や JEAC4111 に従って行われる。これらの規格は、国が勝手に決めたのではなく、日本電気協会で決めている。電気協会は国の出先機関ではない。電気に関係する事業者が作っている団体と言ってよい。

原子力の規格を策定している委員会は「原子力規格委員会」だが、中立性を持たせるように委員の出身が偏らないようにバランスをとり、そのためのチェックもしている。ここには、電力、メーカー、規制当局からも委員が出ている。国が決めたことだから、民間は黙って従えということなどではなく、こうした委員会でオールジャパンの知恵を寄せ集めて決めているのが現在のやり方である。

規制に対して提案があるならば、国に言う以上にこのような委員会に言うべきである。そこが規格を定めているからである。規格・基準を作っている委員会には、電力会社の代

表がたくさん出ているので、その人達がどんどん発言して、より良いものを作っていけばよい。原子力安全・保安院の委員だって一票しか持っていないわけだから。

世の中はこういうふうになった。規制当局は上、電力会社は下だからとして、決して逆らわなかったり、波風を立てないようにするのではなく、堂々と公開の場で議論をたたかわせてやっていく。これが最大の改革と言ってもよい。

なぜ変えたのか。それは、原子力安全には説明責任があるからで、どういうふうにな全確保をやっているかを国民に説明できなければいけない。「説明が下手だし、きらだから製品を見て下さい」でもない、あるいは、「このところ原子力発電所は事故を起こしていない、だから安心した」みたいな、そんなレベルでもない。

説明責任を果たすには、複雑なシステムの原子力発電所では万一事故が起きたら困るから、規格・基準に則って審査が行われており、その規格・基準も国民が納得のいくものになっている、という方向に、国は思いきって舵をとった。そして、安全確保の基盤となる規格・基準については、きちんと民間が協力して作ってほしいと、国は電気事業者に期待している。

電力会社には、こういうルールに従ってやればこういうふうにより安全になります、というようなルールを作ることが求められている。

美浜の問題は、エラーマネジメントの問題でもあると思う。関西電力は品質保証体制もしっかりした会社であるが、どこかに変な所があるはずだ、なにか問題があったから起きていると国は見ている。

電力会社自身の問題である。国にどうこうしろという問題ではない。国民が納得するにはどこをどう改善すれば良いか、関西電力自身が考えて改善することだ。そして、国民に説明することだ。そのためには、それなりの手法で科学的合理的にそれがなされねばならない。

エラーマネジメントもその手法をさまざまに提供しており、現場の改善から規制のあり方まで含めて、広く改善していくという方向で、ぜひ、皆さんに考えていただきたいと思う。(了)

3. 定例研究会の中間報告 (第 1 グループ)

第 1 グループ活動状況

「調達 QMS 仕様書の指針(仮題)」作成のとりくみ

第 1 G r リ - ダ - 渡邊 邦道

1. 活動方針

日本電気協会「原子力発電所における安全のための品質保証規程(JEAC4111-2003)」に基づき電気事業者は、品質マネジメントシステムの構築と定着化に向けての活動の取組みを現在実施しております。しかしながら、電気事業者が上記品質保証規程(JEAC4111-2003)に基づく活動を有効に進める為には、調達先である協力会社の係りを明確にする必要が有ります。そこで、品質保証研究会 第 1 G r として規程内容の把握、電気事業者と協力会社のあるべき姿を審議しながら「調達 QMS 仕様書の指針(仮題)」を下記、体制、工程で活動を実施している。

- (1) 電気事業者から協力会社への品質保証要求事項の標準と出来る内容にする。
- (2) ISO9001, ASME/NQA - 1 及び JEAG4101(1993 版)を参考にする(Q9100, IAEA 改訂版は対象外)。

- (3) 協力会社が実際に実行可能な内容とする。また、協力会社として電気事業者に対して明確にして欲しい要求事項について可能な限り可視化する。
- (4) 各 WG Gr 単位で作業を実施し、指針を纏め、研究会及び幹事会の場で審議・意見交換を実施する。

2. WG体制

Gr	WGメンバ -	幹事	対象
1	首藤 L、岩田、矢野、渡邊	矢野	4 (品質マネジメントシステム)、5 (経営者の責任)、6 (資源の運用管理)
2	野村 L、家崎、中本、中村	中村	7 .1 (業務の計画/製品実現の計画)、7 .2 (要求事項に関するプロセス/顧客関連プロセス)、7 .3 (設計 開発)
3	藤巻 L、西田	藤巻	7 .4 (調達/購買)
4	石川 L、安藤、永田、格内、三枝	石川	7 .5 (業務の実施/製造及びサービス提供)
5	山田 L、平野、米田、奈良	奈良	7 .6 (監視 測定機器)、8 .1 (一般)、8 .2 (監視 測定)
6	松田 L、横山、小宮山、清水	松田	8 .3 (不適合管理)、8 .4 (デ - タ分析)、8 .5 (改善)

3. 活動実績

- (1) 9/22 第 2 回幹事会/「調達 QMS 仕様書の指針(仮題)」作成の活動テーマの確認。
- (2) 10/12 第 1 回研究会/活動体制、内容等の審議確認。
- (3) 11/29 第 2 回研究会/各 WG の各規格比較調査案の検討。
- (4) 12/20 第 3 回幹事会/各 WG の各規格比較調査案の検討。
- (5) 1/17 第 3 回研究会/「電気事業者が原子力施設に関わる調達先に要求する品質マネジメント指針(案)」の内容審議を実施。
- (6) 2/28 第 4 回幹事会/「電気事業者が原子力施設に関わる調達先に要求する品質マネジメント指針(案)」の最終審議。

4 . 会員の声

原子力QMSに携わった21年間

私が、本社機構である品質保証部門に異動したのは 1984 年で、以来、21 年間を同じ部門に在籍してきました。異動した途端、立て続けにプラントメーカーさんや電力会社さんの原子力品質保証監査に対応する羽目になりました。それまでの社内キャリアは全く役に立たず、ただオロオロしていたこと鮮明に覚えています。

しかし、結果として、このときのお客様(監査員)の鮮烈な印象が、その後の私にとって品質保証の根幹である「仕組みの確立と実行、そしてそれらの証拠である文書・記録によってお客様の信頼を得る」というロジックを、身をもって体験したときでもありました。また「品質保証や品質管理は現場にあり」を実感した機会でもありました。20 年以上たった今でも印象に残っている例を二つ紹介します。

監査リーダーの方が、現場でプリント回路版を収納した木箱に目を付け、「真っ白な模造紙をもってきて下さい」と指示され持参しました。木箱から収納されたプリント回路

版を全て出したあと、模造紙の上で木箱をひっくり返しました。模造紙の上には、埃、髪の毛、はんだくず、繊維状のものなどが乗っていました。これは厳しい指摘事項となりました。

監査現場を移動中、通路に 1 個のねじが落ちていました。監査員は「横河さん、これはどの製品から脱落したのですか？ それとも、部品の運搬中に落ちたのですか？」と質問しました。静まり返って誰も答えられませんでした。

レベルの低い単純な例ではありますが、このときの経験は、その後、私のものの考え方や振る舞いに大きな影響を与えました。

原子力発電所の安全管理や品質管理について、いろいろな事象が起こり、対応として重い管理が指向されているような気がします。サプライチェーンの中で、屋上屋を重ねる管理になることを懸念しています。スリムで強靱な管理とはどんなものなのか、は価値あるテーマではないでしょうか。

原子力発電が衰退することは考えられませんが、当面、国内で新規建設が続々と提起され大きな成長が期待できる、という状況でもありません。利益指向・成果主義が喧伝される中で、原子力発電関連ビジネスに対する経営層の視点や、原子力に携わる人々の気概にも微妙な影響が出てくる可能性があります。このような面も条件に織り込んでいかないと、重い仕組みを追加しても、「石橋を叩いて壊してしまい、渡れなくなった」になりかねません。

現在、研究会で取り組んでいる調達先への統一 Q M S 要求事項の提案が、全電力会社さんに受け入れられれば、今後、メーカー側が、個別ご要求への複雑な対応に追われることが激減し、結果として、品質保証・品質管理の実効を上げることができると確信しています。もうひとつ気になっていることは、さまざまな要因から、技術・ノウハウ・人材の継承が大丈夫か、ということです。これは、原子力分野だけでなく、本来の意味とは異なる形で吹き荒れたリストラ、雇用構造の激変、人口構造の変化が絡まっており、簡単にはいきません。最近になって、わずかに見直しの兆しがありますが、「破壊は一瞬、再建は長期」という原理に基づけば、大変な付けが回ってきていることに変わりはありません。気が付いている経営層が多いと思いますが、ならば、早く手を打つことを切望します。「伝承せよ」の掛け声はかけても、現場任せだけでは解決が不可能です。

さて、私が、品質保証研究会に参加し始めたのは、会員であった上司の代理としてでした。いつの間にか常連になってしまいました。この間、いくつかのテーマでプレゼンテーションをする機会をいただきました。このような機会や、研究会の議論で感じたのは、「与え、与えられる」という、当たり前の関係が大事ということです。

新しく会員になられた方々のなかには、謙遜を含めてかも知れませんが「情報を得たいと思います」と挨拶される方もおられます。このような側面は当然あります。しかし、外部の研究会や委員会への参画は、事例交流、経験交流、勉強、審議などを通じてお互いを高め、個人、所属する会社や組織のレベルアップ、更にはその分野において日本全体のレベルを高めることに本質があります。身を引いては、せつかくの機会が時間の無駄遣いになります。

外部活動についての評価は、所属する会社や組織にとってどんな意味があるかを問われるため、なかなか難しい点があると思います。しかし価値あるものをフィードバックできるのは、ギブ・アンド・テイクを実行する意志のある人ですから、研究会でもこのような文化を、更に醸成していくことが大切だと感じています。

(横河電機 松田 琢磨)

5 . 寄 稿

マネジメント失敗の教訓化について

平野 幹雄 (副会長)

ここ数年前より世の中、いわゆる『失敗学』といわれる分野の活動やら書籍が最近良く目に付くようになった。失敗学会なるものも発足したようである。講演会・講習会も良く見受けられる。

しかし、どうしても製品事故にかかわる内容が多いように見受けられる。会員各社においても所謂事故・トラブルの事例、教訓化そして再発防止はそれぞれの方法である程度は実施されているはずですが、これが事業失敗、マネジメント失敗の事例、教訓化となると途端に少ないか全く無い状況であるのが実情と推測する。製品事故を『現場の「製造・保守系」の失敗』、事業・マネジメントを『本社の「企画・開発系」の失敗』と区別されている先生もおられます。

世の中の書籍、雑誌、新聞には成功談、交遊録、私の履歴書、自伝など多くの図書類がありますが、所詮自慢話であり、読んでいても非常につまらない。小生などは多少へそ曲がりなところもあって『所詮、結果的にたまたま旨くいったから言えること』と思ってしまう。世の中昔から他人の自慢話ほど鼻につくものは無い、なんと言っても失敗話のほうが格段に面白いのは今も昔も同じである。しかしこの種の話、特に当事者が真の失敗を深く深く反省・分析をしているものはなかなか見つからない。社内でもほとんど無い。多分会員各社さんも同じではないでしょうか。特に当事者がまだ現役の場合はまず話題にも上がらない、触れてはならないのが暗黙の慣例のようだ。

『失敗の本質』なる書籍もあるが、これらの対象は歴史上の人物、事象を現在の方が分析しているのであって、本人の著作でないのが多い。

製品事故撲滅は勿論重要であり、メーカーにとっては顧客・社会の信頼性に直結する重要な問題であることは議論の余地は無い。が、会社経営にとっては製品化前の段階の品質の方が本質的な気がする。ここで間違えると製品事故の根本を創りこむことにもなるし、損失も莫大になる。また社会的ダメージを被る場合も多いと思われる。

我々品証部門が最上流側の経営品質に踏み込み、製品事故のデータベースと同様にマネジメント事故・失敗類も教訓化すべく試行してはどうでしょうか。この類の失敗当事者は会社の幹部になっている場合が多いと推測され、事実を正直に表現することは非常なる困難・危険が予想されるが、後輩が同類の火傷を防止するにはやはり先人の尊い犠牲がなければと思う次第である。組織のあり方、仕組み、業務プロセスの根本を見直す突破口にもなると考える。

品証部門は会社内での目付け役であり、時によっては経営者を諫めることも重要な任務ではないかと考える今日この頃である。

編集後記

「クレームは対応するもの」新聞のスクラップ綴りを捲っていると、「会社の金言」という欄に品質保証研究会の第 22 回見学会で訪問した花王株式会社について掲載されている記事が目にとまりましたので、紹介します。QASG ニュース第 42 号の見学会報告にも記載しましたが、同社の消費者相談センターには年間十万件以上の質問、提案、苦情などが寄せられ、なかには耳が痛いような指摘もあるがセンター内では「クレーム処理」という言葉は禁句で「クレームは処理するものではなく対応するもの」としている。クレームには商品改良や新製品開発の貴重なヒントが含まれ、前向きに対応することが自社の競争力を高めると考え、意見や提案はすべて電子化して蓄積し、新しい提案や意見は即座に事業部門や研究所に伝えられる。同社の調査では「購入した商品が不満でも申し出ない」と答えた人が 46%。「申し出る」のは 1% にすぎなかった。申し出てくれる人は、サイレント・マジョリティー(声無き多数派)の意向を探るうえで、かけがえのない存在。消費財企業にとって、クレームはまさに宝の山として対応しているとのこと。分野は違いますが、顧客満足につながる声無き声があることを常に意識する必要があると思います。