

今から始めよう

DTP

現場強化

実践講座

(株) インフォーム 塩原哲司

第1回 事故と失敗を防ぐ法

現場強化につながる事故の防止

長引く不況により安値受注競争が繰り返された結果、DTPの制作単価は大きく下落し、多くの制作現場では仕事が荒れて活力も失われつつあるように思います。

しかし、お客様は以前にも増して高い品質を求め、より良い製品を求めています。果たして良い版下なしに、良い印刷製品が作れるものなのでしょうか？

私たちの会社は総勢20名強の小さなDTPの制作会社なのですが、ここ数年ひたすら業務改革に取り組んだ結果、多くのお客様から「お宅は品質が良い」と認めていただけるようになりました。

改革により職場全体に活気がみなぎり、生産性は向上し、事故やトラブルは大きく減り、利益もホンのちよつとですが出すことができました。

ということで当社での経験をもとに、『DTPの現場を強くする法』と題して何回かに分けてお届けします。

第1回は、「事故と失敗を防ぐ法」。

なぜこれが最初なのかというと、実は事故や失敗による損失は、売上からではなくて利益から出て行くからなのです。

まずは利益の目減り予防から考えてまいります。

印刷産業に効果のある「失敗学」

ご存じのように、印刷物は、品目ごとに仕様や体裁が異なるオーダーメイド製品であり、版下作りから印刷・製本に至るまでの工程も複雑に入り組んでいるので、事故やトラブルがもともと起こりやすい性質をもっています。

さらにプリプレスの現場ではテクノロジーの進化により工程レスが進んだ結果、制作担当者の負荷は年々増える傾向にあります。

では、このように失敗が起こりやすい印刷業に有効な『失敗対策法』はあるのでしょうか？

あります！ 近頃すっかり有名になった工学院大学の畑村洋一郎教授が提唱する「失敗学」こそが、これらの問題を解決するためのヒントを与えてくれるのです。

当社ではこの「畑村失敗学」に取り組んでからの3年間で、事故・失敗による損失額を1/10以下に減らすことに成功しました。

責任追及と原因究明を分ける

では「失敗学」のどのようなところが効果的なのかを、畑村教授の著書『決定版 失敗学の法則』から少し引用してみます。

日本の社会では失敗の「原因究明」と「責任追及」を分けて考えようとしない風潮がある。

日本人はどうも、失敗が起こるとその原因を探って事実関係を明らかにする前に、失敗の当事者を責め立てて溜飲を下げているようなところがあります。

そして当事者の処分が決まると問題が解決したかのように思っ、もう失敗のことは考えない。だからこの国では失敗が繰り返されるのです。

当事者の責任追及をすることも必要です。しかしそれだけでは次の失敗は防げず、むしろ再生産をするおそれがあります。

大切なのは、失敗がなぜ起きたのかという「原因究明」と、二度と失敗を起こさないようにするためには何をすべきかという具体的な対策を立てることなのです。

『決定版 失敗学の法則』
畑村洋太郎著 文春文庫 490円

この引用文の「社会」と「国」を「会社」と読みかえてもう一度読んでみてください。どうです、何か思い当たるところはありませんか？



『失敗学の法則』畑村洋太郎著 文春文庫

事故が起こると、まず①「だれがやった」という責任追及から始まって、②事故報告書を出せ、対策を書いて出せ、となって、③「すみません二度としません」と当事者が深く詫びると、④「じゃあ今回だけは内々で済ませるから気をつけろよ」で一件落着いて、後はきれいさっぱりと水に流す。

この一連の流れの中には根本的な原因究明もなければ、有効と思われる防止策もありません。

かくして同じような事故やトラブルが繰り返されるのです。

実は、恥ずかしながら4年前までの当社もまったくこの通りでした。

失敗の定義

次に、失敗対策に取り組むにあたりどこから失敗対象とすべきか、その定義について考えてみます。今回は畑村教授の『失敗学のすすめ』からの引用です。

頂点に立つ、隠しきれない・取り返しのつかない「大事故」は、もう少しで・ここで気が付かなかつたら「あや大事故」となった「中規模な失敗」を29回繰り返す中から発生します。

そして「中規模な失敗」は日常の300回に及ぶ、失敗の「予兆」とも言える、小さなミスやトラブルに

「適切な対処」が出来なかったために発生するのです。

予兆を自覚し適切に対処することにより、失敗が大きくなるように予防し「事故」を防ぎます。そして同じ失敗を防ぐことにより、「損失を軽減させること」が可能となるのです。

『失敗学のすすめ』

畑村洋太郎著 講談社文庫 560円

畑村失敗学では「予兆とも言える、小さなミスやトラブルに適切な対処」をすることで事故が未然に防げると言っています。ということは「予兆」を失敗の定義にすれば良いこととなります。

当社では「失敗報告の定義」を以下のように定めています。

- ①お客様に迷惑をかけたすべてのこと
- ②予定外の出費、例外的対応を要したすべてのこと

次に実際に失敗が発生したときの実例をご紹介します。

当社の失敗事例から

失敗 No. 004

【事件名】不要フィルム出力事件

【発生日】2002年1月○日○時○分

【品名】●●ガイドブック

【得意先】●●印刷

【担当者】営業部 O、制作部 H

【内容】オフ校正で訂正が入った4台のみ出力すれば良いものを、全台出力した。

【処置】得意先に被害なし(但し客先担当者に笑われた)

【損失】出力代実費5万円・・・以下省略

これは、青焼き校正で直しが入った4台分だけ製版フィルムを出し直せば良かったものを、全ページ分のデータを製版に送り込んで全台出してしまい、それを全部お客さんに持っていったものです

から「直しのない版は要らないよ」と笑われてしまったという事件です。

この失敗に対して、ベテランが当事者に「必要な台だけ出すくらい、言わなくても分かるだろう」「出力に回す前にオレに聞いてくれればよかったのに」とたしなめて、「あいつ、まだ素人だからしょうがないよな」と結論づけたとしたら、後はどうなるでしょうか？

・ベテランには当然のことが、新人や未経験者には分からない。

・分からないから聞きようもない。

このような暗黙知が多いと、これからも同様のミスは繰り返されます。

出力指示書の書き方も、出力時の責任者も、その確認方法もあいまいで、部分直し時の処理の仕方も作業標準書になかったとしたら、これは個人の無知が原因ではなくて、組織運営のあり方がいちゃばんの原因なのです。

損を出したからと新人から始末書を取ってもなんの解決にもなりません。

原因を明らかにして対策を取る

たとえば、この事故例では、失敗の原因を「組織の運営方法のまずさ」にあったことを経営・管理層が率直に認め、作業標準などの書類を手直して手順のモレ防止をルール化します。

事故報告書もリアルに生々しくまとめ、定期的な会合などでこれらの周知を図ります。

新入社の人には、最初の1週間以内にこれら作業標準書と過去の事故事例集を徹底して読み込んでもらいます。

失敗を隠さず、当事者を責めず、原因を究明して対策を立てる、失敗を情報化して共有する——これが実行できれば事故は必ず減ります。

「事故が減る＝利益からの出費が防げる＝儲かる」

どうぞ皆さんも「失敗学」にぜひ取り組んでみてください。