

## 失敗から学ぶ

### ～安全情報、ヒヤリハット・クレーム情報の活用～

経営戦略研究部  
大村 岳雄

#### リスクマネジメントシリーズ-1

- ・ 今年上半期(1月～6月)を振り返ると、さまざまな不祥事や事故が発生してきた。このうち、事故に焦点をあてて、安全情報やヒヤリハット・クレーム情報の活用について、所轄官庁の情報開示や事業会社の取り組みについて検証してみた。
- ・ 国土交通省では、安全情報の収集及び提供に努めている動きを「航空輸送の安全に関する情報」、「都市公園におけるプールの安全性」について紹介する。
- ・ 事業会社では、積極的に事故以前の情報やクレーム情報などを積極的に活用しようとしている。

今年上半期を振りかえると、洋菓子メーカーの期限切れ原材料使用問題(1月)、テレビ番組のデータ捏造(ねつぞう)問題(1月)、大手電機メーカーの不適切な決算処理(2月)、大手印刷会社における顧客企業から預かった個人情報の漏洩(3月)、六本木ヒルズに設置された外資系エレベーターの安全基準外の発覚(4月)、遊園地でのジェットコースター事故(5月)、大手航空会社の国内線コンピュータにシステム障害(5月)、訪問介護大手における介護報酬の不正請求問題(6月)など、ほぼ毎月のペースで不祥事や事故が発生してきた。

本稿では、特に事故に焦点をあて、安全情報やヒヤリハット・クレーム情報の活用について当局や事業会社の動きについて検証してみたい。

#### (1) 共有されてこなかった遊戯施設の事故情報

5月5日、大阪府にある遊園地のジェットコースターで痛ましい死傷事故が発生した。この事故の直接の原因は車輪の車軸が折れたことであった。その後の調べで、コースターの車軸について義務付けられていた定期的な探傷試験が実施されていなかった。目視の点検だけで破断した車軸の検査内容に「問題なしという意味のA評価」を付けていた。検査の作業スペースを確保できなかったために検査を5月中旬に先送りしていた - ことなど、安全管理体制を疑いたくなるような実態が明らかになった。

遊戯施設を所管する国土交通省は、事故翌日には各都道府県を通じて、遊戯施設の所有者および管理者に対し、コースターに関する緊急点検の実施と事故防止対策の徹底を呼びかけた。これまでも遊戯施設の事故は散見されるが、その情報はどうなっているのか。

国土交通省所管の財団法人「日本建築設備・昇降機センター」(東京都港区)の調べによると、遊園地に設置された遊具の事故は1977年から2006年までの30年間に132件(うち死者26人、負傷者255人)発生していた(朝日新聞07年5月9日付)。このうちジェットコースター型遊戯施設の事故は45件で、死者5人(乗客1人、従業員4人)、負傷者109人だった。

ただ、これらの数字はメディアに報道されたものが中心で、すべての件数を網羅しているわけではないという。そして同センターのホームページにはこれらの情報は掲載されておらず、国交省の審議会用の資料の中で最近の事故一覧が紹介されているに過ぎない。

遊戯施設といえども、鉄道や航空機などの公共交通機関同様、利用者の安全を優先すべきであるにもかかわらず、なぜ過去の事故例を教訓にできなかったのだろうか。

理由の一つに、トラブル情報が関係者の間で共有されていないことがあげられる。

さまざまな事故に対して、当局はどのように対応しているのだろうか。

## ( 2 ) 国土交通省による安全に関する情報の公表

国土交通省が7月6日、2つの集計結果を発表した。「航空輸送の安全にかかわる情報」と「都市公園におけるプールの安全確保に関する状況調査の結果について」である。

このうち「航空輸送の安全に関する情報」は、平成18(2006)年度における航空運送事業者の航空輸送の安全についてまとめたものである。それによると、平成18年10月から19(2007)年3月までの6カ月間に発生した安全上のトラブルは325件であった。一見すると、トラブルの件数が多いように見受けられるが、これは改正航空法第111条の4の規程に伴い、平成18年10月1日から新たに、航空会社は(正式には、本邦航空運送事業者及び航空機使用事業者)航空輸送安全に関する情報(航空事故、重大インシデント、その他の航空機の正常な運航に安全上の支障を及ぼす事態(以下、「安全上のトラブル」という))を国に報告することを義務付けられたためである。「安全上のトラブル」についての分類と具体例、昨年度下半期の発生件数は表1の通りである。

表1:「安全上のトラブル」の分類と具体例(いずれも航空機の航空中を想定している)

トラブルの分類	具体例	平成18年10月～19年3月に発生した325件の内訳
航空機が損傷	機体が鳥衝突や避雷により損傷	49
システムの不具合が発生	エンジントラブル、通信・電気系統のトラブル	106
非常用機器等の不具合が発生	火災・煙の検知器の故障	9
規則を超えた運航を実施	決められた限界速度を超過	11
急な操作等を実施(注)	TCAS(航空機衝突防止装置)等の指示に基づく操作	122
その他	-	28

(出典)国土交通省航空局、航空輸送の安全にかかわる情報(平成18年度分、平成19.7.6公表)より大和総研作成  
[http://www.mlit.go.jp/kisha/kisha07/12/120706\\_.html](http://www.mlit.go.jp/kisha/kisha07/12/120706_.html)

(注)このうち、航空機衝突防止装置(TCAS)の回避指示(RA)に基づく操作が大半を占めているが、この中には通常の管制指示に従った正常運航においても相手機と位置や速度関係によって回避指示が作動することがあるなど、安全上の支障を及ぼしたとは言いにくい事案を多く含まれている。このため、報告を求める事案の範囲を絞り込めないか検討しているところ。

国土交通省によるとこのような施策をとったのは、これまで機長に報告を求めてきた航空事故や重大インシデントについて新たに事業者に報告をもとめ、その原因を究明して再発防止を図るだけでなく、「安全上のトラブル」のような航空事故や重大インシデントに至らなかった事案に関する情報に

についても航空関係者で共有し、予防安全対策に活用していくことが重要なためであるとしている。

「安全上のトラブル」このうち事故を誘発する可能性がある事例 30 件については、概要(発生日、会社、型式、事案概要)や原因、航空会社による対策、航空局の措置などをまとめて報告している。

さらに、報告された「安全上のトラブル」について航空安全情報分析委員会を開催し、審議・検討を行い、総括的な評価・分析を行った。それによると、ヒューマンエラーに起因する事案を中心に(1)定時制の確保、時間制約からのプレッシャー(2)教育・訓練の不備(3)マニュアルなどを含む業務の実施方法の不備 - といった背景・要因が依然としてまだ十分に解消されていない、と厳しい見方を示している。

ただ、平成 18 年 10 月の改正航空法施行に伴い、安全管理体制の枠組みが構築されたことから、(1)経営トップの安全確保に関するコミットメント・リーダーシップの発揮(2)経営と現場の距離感の解消(3)不安全行為や事象の社内での報告、共有化の促進(4)安全方針の策定と周知による安全意識の浸透や定着 - などについては、航空会社における安全性向上への取り組みが着実に進んでいると評価している。国交省航空局としても、このような評価結果を踏まえて、1)安全監査等の継続的な取組み、2)ヒューマンエラー防止対策の推進、3)航空安全情報管理・提供システムの構築、に重点的に取組んで行くことが必要であるとして、予防的な安全対策を進めていくことを掲げている。

一方、「都市公園におけるプールの安全性」は、昨年 7 月に埼玉県由市営プールで発生した死亡事故を受け、政府が今年 3 月に策定した安全指針に基づいて国交省が各地方公共団体に対して実施した、施設基準や管理体制の適合状況、プール使用期間前の点検状況など 8 項目についての調査結果である。

その内容をみると、対象となった都市公園全 943 カ所のうち、不適合の項目があった都市公園の数は 170 カ所で、全体の 18%にのぼった。施設基準では、排水口が二重構造になっていない施設が 51 カ所、流れるプールなどの排出口の安全対策がなされていない施設が 32 カ所あった。管理体制では、管理責任者がプールの安全講習を受講していないという施設が 51 カ所、監視員の能力や人員に不足があった施設は 37 カ所もあった。(表 2)

表 2: 「プール安全標準指針」への適合状況(公園数)

適合状況確認項目		都市公園数	適合済箇所	不適合箇所	使用開始までに適合させる予定の箇所
施設基準の適合条件	(1) 排水口の二重構造等の安全対策	943	892	51	51
	(2) 排水口蓋取り付け仕様、工法		911	32	32
	(3) 吐水口の安全対策		911	32	32
管理体制の適合状況	(1) 管理責任者		892	51	51
	(2) 衛生管理者	923	20	20	
	(3) 監視員	906	37	37	
	(4) 救護員	905	38	38	
プール使用前の点検状況			837	106	106

(出典)国土交通省「都市公園におけるプールの安全確保に関する状況調査の結果について」(平成 19.7.6 公表)より  
大和総研作成 [http://www.mlit.go.jp/kisha/kisha07/04/040706\\_.html](http://www.mlit.go.jp/kisha/kisha07/04/040706_.html)

これらの施設は、すべて使用開始までに適合される予定と国交省の発表では伝えているが、なぜ昨年7月の事故報道をみて、施設面だけでも昨シーズン中もしくはシーズン終了直後に対策を実施しなかったのか疑問が残るところである。

### ( 3 ) 企業における取組み

さて、企業においては、生産現場における事故事例や顧客サポート部門でのクレーム処理など、これらの事故やクレームの情報を今後の事故防止やより良い製品・サービスの提供に生かそうという動きはどうなっているのだろうか。

まず、参考になるのが信越化学工業の取り組みである。同社は、社内を対象に安全対策の緊急アンケート調査を実施し、その内容を5月1日、「ヒヤリハット事例」として自社ホームページで公表した。これは3月20日に同社直江津工場（新潟県）で発生した爆発火災事故を厳粛に受け止め、自らの判断で現場へのアンケート調査を実施した内容だ。関係当局によってまだ事故調査中ではあるものの、事故はごく小さなことをきっかけに起きた可能性もあると考えた結果である。

「現場に潜んでいる小さな危険についても安全対策を進めるべく、このたび改めて『ヒヤリハット』に関する緊急アンケート調査を社内でも実施致しました。今後、アンケート回答の内容は各事業所、各グループ会社内で情報の共有化を図り、更なる安全対策に役立てていきますが、社外の皆さまのご参考にもなるよう、ホームページによる情報公開も進めていきます」と記している。

通常、このような事故の場合、第三者を交えた事故調査委員会が設置され、時間をかけて行われた事故の調査内容が後日報告されるケースが多い。同社のような形で社内へのアンケート調査を実施し、その結果を対外的に公表するというのはあまり例がない。

その内容は、アンケート結果を「ヒヤリハットの要因」「アンケートの声」「改善策」に分類した表にしてわかりやすく表示しているだけでなく、4工場を対象としたこのアンケートの配布数、回答数および回収率まで公開している。

このうち小さな危険の要因となりうる「アンケートの声」をみると、「メガネの上に保護メガネがしずらいため、ついするのを忘れる」「加工する物の重量が重くなってきているので落としそうになった」「床においてあるものにつっかかり、倒れそうになった」など、業種は多少異なっても工場ではよく見受けられる内容であり、当たり前のこととして十分対応していると考えがちなものである。  
(表3)

しかし、こうした声を真摯(しんし)に受け止め、改善策を練り直そうとする姿勢から、重大な災害・事故を未然に防止する対策が始まるのである。対外公表したという点からも同社の安全対策への取り組み姿勢は評価したい。

表3 : 日常の作業で感じた危険に関するアンケート(信越化学工業)

ヒヤリハットの要因	アンケートの声	改善策
人	夏など、白衣の袖を腕まくりしている人がいて腕に薬品や試料などがかからないか、又乾燥器内の出し入れ作業時に腕がすれないかと危なく感じる。	薬傷や火傷の危険を含んでいる化学工場で作業していることを再確認し、安全のルールに従った正しい作業服の着用を教育して行きます。
	メガネの上に保護メガネがしずらいため、ついするのを忘れる。	メガネの人には眼鏡用の保護メガネとして、ゴーグルを支給し、着用してもらいます。
設備	製品タンクのマンホールを開けての溶剤による洗浄は、窒素交換しながら行っている静電気着火の恐れがある。密閉下で行える様にしたらどうか。	指摘の通り設備の密閉化を図り、洗浄工程の安全化を進めます。
	設備の基本操作は同じであるが、バルブの形式や位置などがまちまちとなっている。また、制御盤の釦やランプ位置なども建設時期で差異があり、操作を間違えるのではないかと不安である。統一することはできないのでしょうか。	指摘の箇所を再確認し、勘違いの起こらないように、表示を見直します。
方法	加工する物の重量が重くなってきているので落としそうになった。	高重量物を扱う作業方法を見直します。あわせて省力化設備の検討もして行きます。
	台車にプラスチックボックスを山積みにして移動し、通路で風や段差でプラスチックボックスがくずれたりしている。横を通りかかった人に当たる可能性がある。	置き場の整理整頓を行うと共に台車の移動通路の確保を徹底します。
管理	床に置いてあるものにつっかかり、倒れそうになった。	指定された場所を明確にし、その場所以外に物を置かないように管理を見直します。
	夜間パトロール中、計量のところが暗い。外灯があると良い。	作業環境測定で照度確認を行っていますが、指摘場所は再度チェック対応します。
その他	自動ドア、扉など反対側が見えない作りになっているため、自分が注意しても相手が不注意でぶつかりそうになる。	思い込みで行動するのではなく、周囲の安全を確認して行動するように教育します。また、場所によっては、センサーやパトライトの点滅の工夫もします。

(出典)信越化学工業株式会社 (2007年5月1日)同社のプレスリリースより抜粋

次に参考となるのが、小林製薬のお客様相談室のアクティブ活動である。今年5月にリリースされた同社のニュースレターによると、年間5万件以上寄せられる消費者の声（電話93%、インターネット3%、手紙2%、その他2%）を生かしてこれまで新製品のアイデアや既存品の改良を行ってきた。これをさらに進めて、電話などでの製品へのクレームや問い合わせを寄せた消費者によりきめ細かく対応するため、社員がその消費者の家庭訪問をしたり、さらにはグループインタビューに参加してもらうなどの取り組みを「今秋にも始める」（毎日新聞、6月26日付）としているのである。（表4）

さらに20名のお客様相談員は、「消費生活アドバイザー」（15名）や「消費生活コンサルタント」（3名）などの資格を取得するなどして相談業務を適切に遂行するためだけでなく、相談員自身のスキルアップを図るなどと前向きに取り組んでいる。

**表4：お客様相談室アクティブ活動(小林製薬)**

主な活動	具体的な内容
1. お客様の“あったらいいな”にお応えする積極提案活動	お客様の声をヒントに、新製品のアイデア提案 全社一丸の素早い対応で絶えず品質向上トップも参加する 毎月の品質審査会議で改良提案 お客様のご要望にお応えして再販売へ働きかけ
2. 常に続けている相談員のスキル向上	応対品質の向上：専門講師による個人指導を年数回実施、全員を対象としています。 専門知識の向上：新製品発売前に研究担当者より十分な製品説明を受けます。さらに薬事関係やサプリメントの専門知識について勉強会を実施しています。
3. 小売店様を通じお客様へ、お客様相談室の情報発信活動	営業、流通への提案、好評の小売店様向けQ&A
今後のビジョン	さらに進化、お客様相談室からお客様情報センターへ (製品に関するご指摘やご質問などを寄せてくださったお客様に、お客様相談室主催のグループインタビューに参加いただいたり、家庭訪問させていただくことで、製品の開発や改良につながるお客様の“あったらいいな”の本音部分を把握しようというものです。)

(出典)小林製薬 NewsLetter Vol.7(2007.5.)より抜粋し、大和総研作成

これまでみたように、安全情報や、ヒヤリハットやクレーム情報などを集積していこうと当局・事業会社それぞれが動き出している。さらに、企業側ではこれらを業務改善や製品開発に活かそうとしている。

企業経営においては、新製品やサービス、新たな事業展開を模索することも重要であるが、このような安全情報やヒヤリハット、クレーム情報の中にも、経営品質向上のヒントが隠されているのではないだろうか。