

消費者安全調査委員会設立 10 年間の活動報告書（ポイント）

10 年を通じ、消費者事故全般を対象とする事故調査機関という困難な組織モデルを目指し、課題はあるがおおむね実現

10 年間の主な活動実績

- 調査対象：23 件（うち申出制度を契機：13 件） 調査報告書の公表：19 件（年平均約 2 件、平均調査期間約 20 カ月）
 - ・ 調査期間の最短 7 か月（水上設置遊具溺水事故） 最長 46 か月（エレベーター事故）
 - ・ 調査期間が長いとの指摘あり。原因究明のための丁寧な再現実験の実施、再発防止策の検討、フォローアップ案件の恒常的な積み上がりが要因
- 消費者安全法には規定のないフォローアップの導入
 - ・ 意見先行政機関に対する再発防止策の取組状況の公開ヒアリング等を通じて意見具申の実効性を担保
 - ・ フォローアップの中で報告書公表後の類似事故発生を受けて追加意見を出した例あり（機械式立体駐車場の事故）
 - ・ フォローアップ終了までに時間がかかることが課題（これまで終了したのは 3 件）
- 選定事案の傾向
 - ・ 特定の事故を契機として選定（14 件）、特定の事故を契機とせず一定の事故類型をテーマとして選定（9 件）
 - ・ 複合的要因の事故、要配慮者（子供、高齢者等）の事故、社会に新たに登場した製品やサービス起因の事故
- 意見具申の総数：192 項目
 - ・ 法規制対応を求めたもの 4 件、製品等の規格・標準の策定等を求めたもの 25 件、事業者・業界・自治体への指導や周知を求めたもの 42 件、適切な保守維持管理の体制整備を求めたもの 21 件 消費者への注意喚起を求めたもの 45 件 等
- 委員会の発信力強化に向けた考え方のとりまとめ（2020 年 12 月）
 - ・ 原因調査の効率化（関係機関の調査の活用等）、機動的な意見具申の実施、実験・研究・映像等のデータの積極的公開
- 関係省庁において委員会が分野横断的な事故調査機関であるとの認識が定着、委員会に対して協調的・協力的な姿勢に転じてきているとの委員間での認識の広がり

委員会設立前の在り方検討会の提言内容（2011 年 5 月）からみた評価

（在り方検討会の提言内容）

1. **事故の特性に応じた調査**
対象の選別（個別の事故調査、事故情報等の解析・傾向分析）
すき間事故への対応）
2. **事故調査機関に求められる属性の確保**
「独立性」「公正性」「網羅性」「専門性」
3. **刑事捜査と事故調査の遂行の調整**
4. **再発防止のための事故調査**
自然科学的事象のみならず、ヒューマンファクター、組織文化等も考慮した調査の実施
5. **被害者等に向き合う調査の実施**

在り方検討会提言はおおむね実現

1. 個別事故に加え、類似事故を含めテーマとしての調査を実施、他機関の調査の評価やすき間事故にも対応
 2. 独立性、公平性、網羅性、専門性はおおむね実現、被害者又は申出者に限らず広く関係者から意見聴取
 3. 警察庁との間で相互協力を確認する覚書締結（事故再現実験での協力等）
 4. 複合的要因を探索解明（複雑な業界構造を踏まえた意見具申等も実施）
利用者としての消費者特性（子供、高齢者等を含む）を想定した安全性の検討
 5. 申出制度の導入、担当官による調査結果の情報提供
- さらに、在り方検討会提言にないフォローアップ作業をルール化

他方、課題も存在

- ・ 事故現場の検証などの初動調査が機動的に出来ていない
- ・ 事務局の体制を含め専門人材の育成及び確保がまだ不十分
- ・ 端緒情報となる事故情報収集体制に課題

消費者安全調査委員会に求められる役割及び機能

- **在り方検討会の提言の方向性の維持及び強化**
課題として指摘された、①現地調査のルールの具体化、②事務局体制の強化
については特に対応が必要
- **関心領域の拡大及び深化**
①法制度を含む諸種のルール形成に果たす役割、②事業者と消費者をつなぎ
安全安心な社会（産業）を共創していく役割
- **消費者安全を普及啓発するための対外的な発信力の強化**
案件の特性に応じ、再発防止の観点から、積極的な注意喚起の実施等
- **実効性を担保するための関係機関等への働き掛けや連携の強化**
 - ①地方自治体への働き掛け、異なる行政機関同士の連携の働き掛け、関係
業界や関係事業者等との連携
 - ②調査の効率化のための国民生活センター等の関係機関との連携
 - ③事故情報収集ための医療機関等との連携
- **事故の端緒を把握するための情報収集力及び調査分析力の強化**
 - ①端緒情報の収集力の強化、②中長期的な事故の発生状況やその傾向及
び社会経済の変化の把握、③海外情報の調査分析の強化

【社会経済環境の変化や消費者行動から留意すべき事故類型】

要配慮者を含む消費者の行動と関わりが深い事故
新たなサービスの出現による事故
グローバル化の進展に伴う輸入製品の流通による事故
社会経済のデジタル化の進行による事故（AI やドローン等）
持続可能な社会の実現に関連した事故（中古品やリビルド品関連を含む）
製品のカスタマイゼーション等に起因する事故
関係者の複層化した事故（製品の配置・使用環境の多様化等含む）
等

消費者安全調査委員会設立 10 年の活動
報告書

2022年9月29日

消費者安全調査委員会

1. 消費者安全調査委員会の設立の経緯	2
2. 委員会 10 年間の活動実績	3
(1) 調査の体制	3
(2) 調査対象の選定数及び申出制度の実績	4
(3) 事故発生から選定までの期間	4
(4) 報告書の公表数及び調査期間	5
(5) フォローアップ	7
(6) 事故の選定	9
(7) 意見具申	12
(8) 「消費者安全調査委員会の発信力強化に向けた考え方」のとりまとめ以降の活動実績	13
(9) 関係省庁との関係	15
3. 事故調査機関の在り方に関する検討会の提言からみた評価	16
(1) 事故の特性に応じた調査の必要性	16
(2) 事故調査機関・制度に求められる属性	18
(3) 事故調査と刑事手続の関係	19
(4) 再発防止のための事故調査	21
(5) 被害者等に向き合う事故調査	21
(6) 総括	22
4. 結論——消費者安全調査委員会に求められる役割及び機能	23
(1) 在り方検討会の方向性の維持及び強化	23
(2) 消費者安全を幅広く実現するための関心領域の拡大と深化	24
(3) 消費者安全を普及啓発するための対外的な発信力の強化	26
(4) 実効性を担保するための関係機関等への働き掛けや連携の強化	26
(5) 事故の端緒を把握するための情報収集力及び調査分析力の強化	27

2012 年 10 月に消費者庁に設立された消費者安全調査委員会は、2022 年 9 月末で設立 10 年（第 5 期）の節目を迎える。この報告書では、これまでの 10 年間の委員会の活動を検証評価し、現下及び今後の社会経済環境の変化をも見据えつつ、2022 年 10 月から始まる第 6 期以降の委員会に求められる役割及び機能を提言する。

1. 消費者安全調査委員会の設立の経緯

1990 年代から 2000 年代にかけて、こんにやく入りゼリーによる窒息事故、BSE（牛海綿状脳症）問題、マンションの耐震偽装問題、シンドラ社製エレベーターによる事故、パロマ工業社製ガス瞬間湯沸し器による一酸化炭素中毒事故、中国産冷凍餃子事件等、消費者の生活を脅かす消費者問題が相次いで発生した。

この中で、それまで産業振興の間接的、派生的テーマとして縦割りの行われてきた消費者行政を、消費者の目線に立った消費者行政へと改め、複数の府省庁にまたがる横断的な問題や、どの府省庁も権限を有しないいわゆる「すき間事案」に対応し、消費者行政を統一的、一元的に推進する組織として、2009 年 9 月に消費者庁が設立された。

消費者庁設立に当たって、犯罪を捜査し刑事責任を追及する捜査機関とは別に、「消費者事故等」の原因究明、事故の予防及び再発防止を担う専門の調査機関を新たに設立する必要性が指摘された（消費者庁設置法案に対する参議院附帯決議¹において、「消費者事故等についての独立した調査機関の在り方について法制化を含めた検討を行う」ことの必要性が指摘された）。

こうした認識や指摘を受けて、2010 年 8 月に消費者庁に設置された「事故調査機関の在り方に関する検討会」（以下、「在り方検討会」という。）において検討が重ねられ、2011 年 5 月に、「事故調査の必要性」、「事故調査機関・制度に求められる属性」、「事故調査と刑事手続との関係」、「再発防止のための事故調査の在り方」、「被害者等に向き合う事故調査の在り方」、「事故調査機関の在り方」を内容とする報告書がとりまとめられた。

この報告書を踏まえ、2012 年 8 月には消費者安全法の一部を改正する法律（平成 24 年法律第 77 号）が成立し、「独立性」、「公平性」、「網羅性」、「専門性」を備え、「すき間事故」²に対応しうる事故調査機関として、2012 年 10 月、消費者安全調査委員会（以下、「委員会」という。）が消費者庁に設置された。

¹ 参議院消費者問題に関する特別委員会（平成 21 年 5 月 28 日）

² 「事故調査機関の在り方に関する検討会」では、「すき間事故」とは以下を指すとされた。

①事故の調査をする体制がない分野の事故

②事故の調査をする体制はあるが、その目的や権限との関係では、消費者保護の観点から十分な調査を進めることが困難な分野の事故

③分野横断的であるために、消費者保護という統一的な視点で調査を進めることが困難な事故

委員会の調査対象や権限、特徴等は以下のとおり。

- ・ 委員会の行う事故等原因調査の対象は、生命身体事故等（事故によって生じた財産的被害は含まない）。運輸安全委員会の調査の対象となる航空、鉄道及び船舶事故等は含まれない（消費者安全法 16 条）。
- ・ 被害者や被害者遺族の視点を積極的に事故調査に取り入れるため、誰でも事故調査の申出を行うことができる（消費者安全法 28 条）。
- ・ 委員会は、事故等原因調査のため、報告徴収、立入検査、質問、関係物件の提出要請、留置、保全及び移動の禁止、立入禁止の処分権限を有する（消費者安全法 23 条 2 項 1 号～6 号）。調査を完了したときには、報告書を取りまとめ、内閣総理大臣に提出するとともに公表する（消費者安全法 31 条 1 項）。
- ・ 委員会は、調査結果に基づき、事故の再発又は拡大防止のために有効と考えられる施策や措置について、内閣総理大臣に勧告し（消費者安全法 32 条 1 項）、又は関係行政機関の長等に対して意見を述べるることができる（消費者安全法 33 条。以下「意見具申」という。）。

以上のとおり、法律に基づく広範な調査権限と関係行政機関の長等への意見具申等の権限を有する委員会が設置され、これにより、「消費者事故等」の原因調査を行い、事故の再発又は拡大防止に向けて省庁横断的に対応できる体制が法律上整備された。

2. 委員会 10 年間の活動実績

（１）調査の体制

人的体制についてみると、委員会は 7 人以内の委員で構成するとされており（消費者安全法 18 条 1 項）、第一期委員会（2012 年 10 月から 2014 年 9 月まで）以降 7 人の体制が続いている。委員会には、委員のほか「特別の事項を調査審議」する臨時委員を置くことができるとされており（同条 2 項）、第一期委員会では 14 人、第二期委員会（2014 年 10 月から 2016 年 9 月まで）以降は 16 人の臨時委員を置いている。また、委員会には「専門の事項を調査」する専門委員を置くことができるとされており（同条 3 項）、第一期委員会では 8 人の専門委員を置いていた。その後、委員会の取り扱い事案が増加するとともに増員し、現在の第五期委員会（2020 年 10 月から 2022 年 9 月まで）では 53 人の専門委員を置いている³。さらに、消費者庁消費者安全課に置かれた事故調査室（以下、事務局という。）が委員会の調査に対する援助を担っている（消費者安全法 27 条、消費者庁組織規則 5 条 2 項）。

審議体制についてみると、委員会には、委員長の指名する委員、臨時委員及び専門

³ 2022 年 9 月 1 日時点

委員を構成員とする部会を置くことができるとされており（消費者安全調査委員会令（平成 24 年政令第 249 号）1 条 1 項）、第一期委員会及び第二期委員会では「工学等事故調査部会」及び「食品・化学・医学等事故調査部会」を置いていた。第三期委員会（2016 年 10 月から 2018 年 9 月まで）以降は「製品等事故調査部会」及び「サービス等事故調査部会」を置いている。

調査の過程では、事務局職員が専門委員の協力を得ながら調査を行い、部会で多方面から専門的検討を加えた上で、委員会で更に俯瞰的に検討を深めて結論を得ている。また、委員会及び各部会の審議状況は相互に共有している。さらに、委員会又は部会が更に調査を尽くす必要があると判断した場合には、それぞれ部会又は事務局にその必要性を伝え、追加の調査を実施することがある。

（２）調査対象の選定数及び申出制度の実績

委員会設立以降 2022 年 8 月までの累計申出件数は 493 件であり、このうち 449 件について選定又は不選定を決定した。2012 年 10 月の委員会設立から 2022 年 8 月までの約 10 年間で、委員会が事故等原因調査を行った 23 案件のうち、申出を契機とするものは 13 件ある。

調査対象となる生命身体事故等に該当しない申出も一定数存在しているものの、選定された調査案件の半数以上が申出を端緒としている。また、事案の選定又は不選定の決定は審議時点の状況に基づく判断であり、その時点では不選定としつつ、将来における判断材料として、その後の同種類事故の発生状況等を継続的に注視しているものもあり、申出制度は広く端緒情報を把握する仕組みとして有効に機能していると評価できる。

なお、申出を不選定とした場合でも、選定又は不選定の判断のための情報収集の中で申出者の参考となり得る情報を得ていた場合は、申出者に対して当該参考情報の提供を行うなど、申出者への配慮に努めている。

（３）事故発生から選定までの期間

事故等原因調査案件として選定された 23 件のうち、特定の事故を契機として選定した事案は 14 件であり、特定の事故を契機とせず一定の事故類型をテーマとして選定した事案⁴は 9 件である。前者のうち、委員会設立以降に発生した 7 件の事故について、事故発生から選定までに要した期間をみると、最長は約 29 か月（体育館の床板の剥離による負傷事故。2013 年 4 月 13 日事故発生、2015 年 9 月 25 日選定）であり、最短は約 3 か月（水上設置遊具による溺水事故。2019 年 8 月 15 日事故発生、2019 年 11 月 28 日選定）である。

⁴ 子供による医薬品誤飲事故、毛染めによる皮膚障害、ハンドル形電動車椅子を使用中の事故等

事故発生から調査事案としての選定までの期間には長短のばらつきがある。委員会が自ら調査すべきことが明らかであれば、短期間での選定が可能であるが、他の行政機関等による調査が行われている場合など、その状況を確認していく必要がある場合には、選定までに長い期間を要することがある。

（４）報告書の公表数及び調査期間

ア 実績

事故等原因調査案件として選定された 23 件のうち、2022 年 8 月までに調査報告書の公表に至ったものは 19 件であり、平均で年約 2 件の報告書を公表していることになる（後述するフォローアップでの再意見及び追加意見は、新たに報告書を公表したものではないため、上記件数には含まない）。

調査期間は最短で約 7 か月（水上設置遊具による溺水事故。2019 年 11 月 28 日選定、2020 年 6 月 19 日報告書公表）、最長で約 46 か月（平成 18 年 6 月 3 日に東京都内で発生したエレベーター事故。2012 年 11 月 6 日選定、2016 年 8 月 30 日報告書公表）であり、平均は約 20 か月である。

調査期間の内訳は次のとおりである。

（i）調査期間が比較的短い事例

水上設置遊具による溺水事故（2019 年 11 月 28 日選定、2020 年 6 月 19 日報告書公表）は、再発防止の観点から遊具が使用される次の夏前に調査を終える必要性が強く認識され、優先的な審議が行われた結果、選定から報告書公表まで約 7 か月という短期間で調査が行われた。

ネオジム磁石製のマグネットセットによる子どもの誤飲事故（2021 年 6 月 25 日選定、2022 年 3 月 24 日報告書公表）は、独立行政法人国民生活センター（以下、「国民生活センター」という。）の注意喚起公表後も事故が発生していること、誤飲したマグネットを除去するには開腹手術が必要で放置すれば命の危険もありうること等から、迅速な対応の必要性が強く意識され、優先的な審議を行った結果、選定から報告書公表まで約 9 か月という短期間で調査が行われた。

このほか、子供による医薬品誤飲事故で、調査開始から 1 年後の経過報告の際に中間的な意見具申を行った例もある（2013 年 12 月 20 日選定、2014 年 12 月 19 日経過報告の際の意見、2015 年 12 月 18 日報告書公表）。

（ii）調査期間が長い事例

調査期間が長期にわたった例として、平成 18 年 6 月 3 日に東京都内で発生したエレベーター事故（2012 年 11 月 6 日選定、2013 年 8 月 9 日評価書公表、2016 年 8 月 30

日報告書公表）がある。本件では、国土交通省の昇降機等事故対策委員会⁵が行った調査について、委員会が消費者安全の観点から評価を行い、ブレーキの保持力が失われたことについて検証すべき問題を整理した上で、自ら調査を行っており、調査期間は約46か月であった。

平成21年4月8日に東京都内で発生したエスカレーター事故（2012年11月6日選定、2013年6月21日評価書公表、2015年6月26日報告書公表）でも、国土交通省昇降機等事故調査部会の調査を評価し、事故の原因となり得る点を問題群として整理した上で、委員会自ら調査を行っており、調査期間は約32か月であった。

このほか、チャイルドレジスタンス包装容器の開封実験を行うなどした子供による医薬品の誤飲事故（2013年12月20日選定、2015年12月18日報告書公表）の調査期間は約24か月、給湯器から生じる運転音について住宅内外での測定等を行った家庭用ヒートポンプ給湯器から生じる運転音や振動により不眠等の健康症状が発生したとの申出事案（2012年11月6日選定、2014年12月19日報告書公表）の調査期間は約25か月であった。

イ 課題等

報告書について、公表件数が少ないのではないかと、調査期間が長過ぎることが原因ではないかという指摘が聞かれる。調査期間が長期にわたった案件が多いことは確かであり、その原因を探ると次のとおりである。

第1に、再現実験等を通じた機械工学的な事故原因の究明を必要とする事案では、そのような実験及び検討だけで半年前後を要し、併せて人間工学的な観点等にも目配りした調査を行う必要がある場合には、実験倫理審査も加わり、更に数か月を要する事案であったことが挙げられる。

たとえば、子供による医薬品の誤飲事故では、子供が開封しにくいこと及び中高年が使用困難でないことを両立させたチャイルドレジスタンス包装容器の導入を促進するため、数百人単位の子供及び高齢者を含む大人による開封実験を実施した。そして、実験における開封失敗率や機械的な開封強度の測定結果等から開封強度の基準値を示した上で、厚生労働大臣に対し、医薬品のチャイルドレジスタンス包装容器の標準化を含めた導入策の検討を意見具申した。

エスカレーター事故では、人がエスカレーターのハンドレールに接触した際、ハンドレールに引きずられる形で人体が持ち上げられるかどうかをコンピュータシミュレーションにより検証した。シミュレーションでは、衣服とハンドレールの摩擦係数や弾性係数、実際の事故現場の3次元環境モデル、人体の接触スピード等の行動モデルを使って分析し、一定の条件下で実際に人体が持ち上げられるという結論を得た。

家庭用ヒートポンプ給湯器から生じる運転音や振動により不眠等の健康症状が発

⁵ 国土交通省 社会資本整備審議会 建築分科会 建築物等事故・災害対策部会 昇降機等事故対策委員会

生したとの申出事案では、給湯器から生じる運転音について住宅内外での測定、季節の違いによる音特性の変化、音の聞こえ方や不快の感じ方にかかる個人差による影響等を計測し、給湯器の運転音に含まれる低周波が健康症状の発症に関与している可能性があることを検証した。

第2に、委員会の役割として、再発防止策の意見具申を行うにあたり、検討事項が多岐にわたる事案では、意見先（関係行政機関の長等）、再発防止策及び意見内容等の検討にも時間を要し、結果的に調査期間全体が長くなる。

たとえば、エレベーター事故では、端緒となった事故以降に発生した同種類似事故の情報も踏まえて、国土交通省の昇降機等事故対策委員会の再発防止策の有効性を視野に入れつつ、本質安全、制御安全、被害の重篤化防止等の幅広い観点から検討が行われた。また、子供による医薬品の誤飲事故では、実効的な再発防止策としてチャイルドレジスタンス包装容器の標準化や導入を促進する観点から、抽象的な標準化の検討を超えて、チャイルドレジスタンス包装容器の開封強度の具体的な基準値を提示するなど、委員会で踏み込んだ検討が行われた。

委員会が再発防止策を意見具申する際、本質的安全設計方策、安全防護又は付加保護方策に関し、どこまで試作等による実証又は効果検証を行うべきかについて、第101回委員会（2021年1月28日）で審議した⁶。審議では、再発防止策は、意見先となる行政機関が当該分野に対する専門的知見を活かし、主体的にリスク評価を行いながら取り組んでいくべきものであること、再発防止策の具体的内容を特定してしまうと当該防止策のみが実施されてしまう恐れがあること等から、原則として事故の原因究明に必要な実験又は検証のみを実施し、再発防止策の具体的な基準や規格等の提示までは行わない、ただし、再発防止策が明らかであるのにそれが機能していない事案や、フォローアップの状況から更に踏み込んだ検討を行うべきと考えられる事案等については、再発防止策の具体的アイデアやその実現性及び有効性に関する実験又は検証も行う場合があると整理された。

上記第1及び第2の原因については、事故調査の知見及び経験の蓄積により、調査期間への影響は一定程度改善されてきたと考えられるが、第3の原因として、並行して調査するフォローアップ事案が恒常的に積み上がっている状況（詳細は後述）も一因となっていることが考えられ、この点は活動成果の蓄積によって新たに生じてきた課題である。

（5）フォローアップ

ア 導入経緯と実績

委員会が選定し、再発防止のための意見具申をした案件については、意見先の行政

⁶ 第101回委員会（2021年1月28日）では、事故等原因調査における再発防止策の検討範囲が審議された。

機関において再発防止措置が適切に講じられているかを確認するためのフォローアップが行われている。フォローアップは、消費者安全法に規定はないが、意見具申等を通じて事故の再発防止を図るという委員会の役割から法の趣旨に沿うものとして、委員会実務において自ずと実施されるようになった⁷。

当初、フォローアップは、事務局が意見先の行政機関に取組の実施状況を確認し、事務局から委員会に報告するという形式をとっていたが、第28回委員会（2015年1月23日）において、意見先の行政機関が委員会に出席し、質疑応答を行うという方法も取り入れることが検討され、第43回委員会（2016年4月15日）において、家庭用ヒートポンプ給湯器の事案で初めて実施された（公開ヒアリング）。さらに、同委員会において、原則として報告書公表から1年毎にヒアリングを実施していく方針が確認された。

その後、フォローアップ事案が恒常的に積み上がり、委員会の調査資源を圧迫しているとの認識が生じたことから、第83回委員会（2019年6月28日）から第85回委員会（2019年8月23日）にかけて、フォローアップの進め方（終了の仕方含む）がフローチャートとして整理された。

同フローチャートは、後述する「消費者安全調査委員会の発信力の強化に向けた考え方」（2020年12月25日消費者安全調査委員会決定。以下、「発信力強化の考え方」という。）において、フォローアップの実施が「年1回」から「事故の発生の状況等に鑑み、状況に応じた適切な時期に実施する」と変更されたことを受け、第105回委員会（2021年5月21日）で改訂された。

フォローアップの第1の意義は、上述のとおり、意見先行政機関に対する取組状況の公開ヒアリング等を通じて、意見具申の実効性を担保することである。第2に、フォローアップは、意見具申後の類似事故の発生状況を確認することを可能とするものであり、意見具申及び意見先の行政機関の取組により事故の再発防止が図られているか、追加的な対策の必要がないかを確認できることである。

幼稚園のプール事故及び機械式立体駐車場事故の事案のように、フォローアップの中で、報告書公表後の新たな原因に基づく類似事故の発生が確認された場合には、再発防止の観点から追加的な意見具申がされた例もある（これらは上述の報告書公表件数19件には含まれていない）。幼稚園のプール事故は2014年6月20日の報告書公表後、溺水事故が発生したため2018年4月24日に再意見を出した。機械式立体駐車場事故は2014年7月18日の報告書公表後、生命身体事故ではないが物損事故が発生し、保守点検等に問題が見られたため、2021年2月18日に追加意見⁸を述べた。

⁷第22回委員会（2014年7月18日）で、幼稚園で発生したプール事故（前月報告書公表）について、厚生労働省及び文部科学省が発出した通知文をフォローアップ報告として参考配布している。

⁸ 同一の調査事案について、当初と同じ観点から改めて意見するものを再意見、当初と異なる観点から意見するものを追加意見としている。

イ 課題等

フォローアップには上記の意義がある一方で、その終了までに時間がかかり、ひいては委員会の資源を消費することが課題である。技術基準又は規格の策定や既存物件の事故リスクの軽減等の改善状況の把握等、フォローアップには一定の年数を要するものも少なくない。新たな報告書を公表するたびにフォローアップ事案が恒常的に積み上がっていくという構図は、並行して実施する新規案件の調査期間の短縮を制約する一因となっていると考えられる。

これまでにフォローアップを終了した事案は、事故原因となった機器等が販売中止となったガス湯沸器による一酸化炭素中毒事故、意見具申された対策の措置がほぼ確認された東京都内で発生したエスカレーター事故及び電動シャッター動作時の事故の3件のみとなっている。

（６）事故の選定

ア 実績

在り方検討会では、調査事案を選定する際の指標として、「公共性」、「単一事故の規模」、「多発性」、「消費者自身による回避可能性」、「被害の程度」の5項目が例示されており、これらは委員会設置法案に対する衆議院及び参議院の附帯決議にも盛り込まれた。これを受け、第1回委員会（2012年10月3日）、では、この5項目に「要配慮者への集中」を追加した6項目を選定の指針とすることが決定された。

前述のとおり、委員会はこれまでに23件の事案を選定している。平均すると年2件であるが、これ以外に潜在的な調査候補として情報収集を行っている事故が2022年8月時点で20件ある（そのほとんどが申出事案であり、直ちに調査対象とはしないが事故の発生状況について引き続き監視していくと決定したものである）。

委員会が調査対象として選定した事故の傾向は次のとおりである。

（i）端緒からみた傾向

事故調査の端緒の把握は、上述（１）でみたように、申出を契機として把握されるものが多い（23件のうち13件）。その他には、消費者庁及び国民生活センターが運用する事故情報データベースシステム等に登録された事故情報を端緒とするもの、報道を端緒とするもの等がある。

（ii）選定の仕方からみた傾向

委員会設立当初は個別の消費者事故を選定する形で調査が開始されていたが、2014年前後以降は、個別事案を選定するというよりはむしろ、子供による医薬品誤飲事故、毛染めによる皮膚障害のように、ある事故類型をテーマとして選定し、調査を行うことが多くなっている。

こうした傾向が生じた理由としては、第1に、事故情報データベースシステム等に

よる事故情報の蓄積から、類似事故の情報を把握しやすくなってきたこと、第2に、個別案件としてではなく広く関連テーマとして選定して調査する方が類似事故を含めて広く再発防止を図る上で効果的であることが挙げられる。第3の理由として、委員会への期待関心が個別事故のみならず、少子高齢化や環境対応の強化などの社会構造に関連したテーマにも広がっているということも考えられる。

(iii) 事故の性格からみた傾向

調査対象事案の事故としての性格をみると、①複合的要因を抱えた事案、②子供、高齢者及び障害者等の要配慮者の行動に伴う事故や消費者の利用時の事故、③社会に新たに登場した製品又はサービスの導入（海外からの輸入又は導入を含む）に伴う事故及び技術進歩を背景とした先端製品による予期せぬ事故等が選定されてきている、といった特徴と傾向がある。

①複合的要因の事故

調査対象となった案件を見ると、委員会設立当初から、製品そのものの欠陥に起因する単純な事故ではなく、エレベーター事故やガス給湯器事故のように、保守、維持管理、修理の状況及び利用の状況、さらには業界構造の特殊性などを含めた、まさに複合的な要因に起因する事故が取り扱われてきた。そうした複雑な事案を個別に調査し、技術システムや組織要因に加えて消費者の行動類型も分析対象に取り扱うこと自体が委員会にそもそも求められたミッションであった⁹。

②要配慮者の事故

子供による医薬品の誤飲事故、玩具による乳幼児の気道閉塞事故及びハンドル型電動車椅子の事故のように、子供、高齢者、障害者等、配慮を要する消費者の行動時の事故なども多く選定されてきており、さらには、歩行型ロータリ除雪機事故のように、一般的な消費者による利用時の事故なども選定されてきた。委員会は、こうした事故について、ヒューマン・ファクター及び消費者の行動特性を踏まえた製品等の安全設計がなされているかという観点から、事案の選定が行ってきた。

③社会に新たに登場したサービスや製品に係る事故

新たなタイプの事案としては、まず、水上設置遊具の事故及びトランポリンパーク

⁹ 在り方検討会の取りまとめでは、「消費者事故等の中でも、高い科学技術を要するシステムによって支えられ、複数の専門家によって提供される役務・施設等に係る事故であって、役務を享受する消費者の判断が関与する余地が少ない類型のものや、企業等の組織内において種々の組織内の人や部門が複雑に関係することで運用されている事業において生じる事故」は、「システム性事故」や「組織事故」と呼ばれ、「その分野の専門的知識を踏まえた調査」が必要であり、「人の関与もシステムや組織の一環としてとらえ、システムや組織全体を詳細に調査する必要がある」と指摘されている。

の事故などのように、新たなサービスの提供に伴う事故が選定されてきている。これらのサービスは中小規模の事業者がサービス提供をしていることもあり、新たな分野であることから業界が組織化されておらず、業界としての自主的なコントロールが効きづらいといった特徴がある。

次に、家庭用ヒートポンプ及びコジェネレーションシステムの運転音の事案、太陽光発電システムの発火事案など、イノベーションや技術進歩による先端製品に関しては、製品導入時には予期せぬ被害や事故が起きる事案も増えている。

さらに、2021年に選定されたHIFU¹⁰（ハイク）による事故及びネオジム磁石製のマグネットセット誤飲事故などは、グローバル化に伴って海外から、デジタルプラットフォーム事業者のサイトなどの経路で輸入される製品の利用に伴って発生した事故であり、こうした製品に関しては国内に製品の製造事業者が存在しないという特徴がある。

イ 課題等

事故選定に関して委員会が課題と認識しているのは、調査の対象となる消費者事故等の範囲である。その定義ないし範囲を巡って、委員会で繰り返し議論されている。たとえば、生命身体事故に限定するのではなく、財産的被害や環境への影響についても対象とすることを検討してもよいのではないかと指摘がある¹¹。また、事故選定を行うか否かの判断のため、実験等を含む事前調査を行う場合があるが、事前調査から選定の有無や選定範囲の決定を直ちに得ることは難しい事例もあり、将来的には委員会として事前調査の実施に何らかのルールを整備していくことが望ましいとの指摘がある。さらに、テレワーク又はシェアリングエコノミー等の普及で消費生活と労務の区別が不明確になっているとの指摘、公益通報等により安全基準違反が消費者事故発生前に具現化した場合に、事故の未然防止の観点から調査を行うことは、消費者事故等の定義による制約を受けるものではないとの指摘もあり、今後の課題である。

¹⁰ High Intensity Focused Ultrasound（高密度焦点式超音波）の略語。HIFUは、狙った部分にピンポイントで密度の高い超音波の熱エネルギーを与え、従来の機器では届かなかった深層の生体組織に対し点状に熱エネルギーを照射することができる。身体を切開せずに体内の特定部位のみを短時間で加熱治療できることから、まず前立腺がん治療などで適用され、それが美容医療やエステ業界に応用されている。HIFUはシワやたるみの根本的な原因となる生体組織に直接作用し、当該部分の収縮を起こすため、引き締めることが可能とされている。

¹¹ ガイド51（ISO/IEC Guide51）では、「安全」は「許容不可能なリスクがないこと」と定義されており、「リスク」の定義は「危害の発生確率及びその危害の度合いの組合せ」とされている。また、「危害」は「人への傷害若しくは健康障害、又は財産及び環境への損害」と定義されており、財産及び環境への損害を含む「危害」が「安全」の概念の基底に位置付けられている。

(7) 意見具申

ア 実績

委員会設立から 2022 年 8 月までの間に事故等原因調査報告書が公表された 19 件、報告書公表前の意見具申 1 件及び報告書公表後の意見具申 2 件を併せると、192 項目の意見具申が行われた。その内容を類型化して整理すると、以下のようになる（必ずしも明確に分類できないもの等があり、あくまでも参考値として示すもの）。

法規制の対応を求めたもの	4 件
製品等の規格又は基準の策定（改定）、標準化を求めたもの （製品設計、表示の在り方を含めガイドライン等での対応も含む）	25 件
関係事業者・業界、地方自治体への指導・周知を求めたもの	42 件
再発防止策の検討（教育・研修、安全確保策等）を求めたもの	23 件
適切な保守・維持管理の体制整備を求めたもの（応急点検含む）	21 件
消費者への注意喚起を求めたもの	45 件
緊急時の体制整備、連絡体制等を求めたもの	9 件
研究開発の促進を求めたもの	9 件
事故情報の通知又は共有、関係省庁間の調整を求めたもの	14 件

(i) 法規制の対応を求めたもの

法規制の対応を求めた案件は、エスカレーター事故、機械式立体駐車場事故（2 件）、マグネットセットによる子どもの誤飲事故である。このうち、機械式立体駐車場の案件は既に国土交通省で法制度面での対応が同時に進む中での意見具申、エスカレーターの案件はまずはガイドラインの策定を求め、その効果を検証する中で必要があれば将来的な法制度面での対応の検討を指示したものである。その意味では委員会報告書が直接法制度面での規制を求めたものはマグネットセットによる子どもの誤飲事故が最初の案件となる。

(ii) 法規制以外の対応を求めたもの

意見具申の類型としては、製品等の技術基準、規格又はガイドラインでの対応のほか、関係業界、事業者及び地方公共団体への指導、周知徹底又は再発防止策の検討を求めるものが多い。前述のように消費者の利用の際に生じる事故の調査案件が増えていることを反映して、事業者及び施設管理者等に求められる安全管理、監視の際の注意喚起及び周知を求める意見具申が増加傾向にある。また、それと並行して当初は事業者等への注意喚起が多く見られたが、同様に消費者に対する注意喚起が増加してきているという顕著な特徴が見られる。さらに、マグネットセットによる子供の誤飲事故のように、海外製品の販売について、輸入事業者以外に、介在者であるデジタルプラットフォーム事業者に対する対応を求める意見具申も見られる。

また、調査の中で技術基準又は規格策定の動きがあることが明らかになり、事業者
に団体を組成させて技術基準又は規格の遵守を求めるものや、リスクマネジメントな
ど一般的な安全規格（ガイド 51）の基本的な内容の理解を事業者に求める調査もあつ
た。

さらに、適切な保守・維持管理を求める意見具申に関しては、エレベーター事故及
び機械式立体駐車場事故では、製品の耐用年数が長いことに起因する経年劣化の問題、
設計者、製造業者、保守点検業者、施設管理者、施設所有者等の関係者が重層的に絡
む複雑な業界構造が必要な情報の共有を阻む問題が指摘されたが、住宅用太陽光発電
システムのような比較的最近の製品事故の事例も、製品投入時の安全性能だけでなく、
複雑な業界構造に関連して、適切な保守・維持管理体制をいかに製品の利用期間にわ
たって維持するかという問題への対応の重要性を改めて喚起した。保守・維持管理に
関する意見具申が多いことは、特に耐用年数が長い製品、イノベーションを体現する
新たな製品に関して、保守・維持管理を適切に行う体制の構築が事故予防の観点から
は極めて重要となることを示している。

イ 課題等

意見具申に関して委員会が課題と認識しているのは、どこまで法制的に踏み込んだ
対策を求めるかである。

たとえば、法令に引用される技術基準又は規格の改正を意見具申で求めた場合に、
新規に設置される機器等には新たな技術基準又は規格が適用されることになる一方
で、既に設置されている機器等には新たな技術基準又は規格を適用しない旨の規定が
あることが少なくない。そうした機器等の耐用年数が長期にわたる場合には、リスク
のある機器等が長期間そのまま放置されてしまう可能性がある点が、委員会において
課題視されている。

また、技術基準又は規格については法律で引用される強制規格でなく任意規格であ
ることが多く、その場合、当然、機器等の新設か既設かに関わらず、強制力はない。
委員会では、社会的な評価を意識する大企業を中心とする企業以外では、任意規格を
遵守する動機付けがなされないことが多いのではないかと課題も指摘されている。

（８）「消費者安全調査委員会の発信力強化に向けた考え方」のとりまとめ以降の活 動実績

ア 発信力強化に向けた考え方とりまとめの経緯及び内容

2020 年 10 月時点で、委員会の設立以降の報告書公表件数が 8 年で 16 件と少ない
のではないかと、報告書以外でも社会に発信する必要があるのではないかと等の問題意識
から、2020 年 10 月以降委員間で改善のための議論が行われた。その結果、2020 年 12
月に「発信力強化の考え方」がとりまとめられ、この中で、委員会の発信力の強化に
向けて、①フルスペックの事故原因等調査にこだわらず国民生活センター等の他機関

で既に行われた調査等の成果を引き継ぎ活用してさらなる調査を行うこともできることを確認するとともに、②報告書作成を伴わずに簡易な根拠資料等のみで委員会の知見に基づく意見具申を機動的に行うこと（①②により調査迅速化の効果が期待される）、③委員会が行った実験、研究及び映像等のうち研究等の用に供することが有用と考えられるものについては積極的に提供に努めることとされた。また、個人情報等の保護の必要がないと考えられる場合に議事を公開すること、委員会の名義で国民への注意喚起を積極的行うことも併せて確認された。

イ 取りまとめ後の実績と課題等

(i) 報告書の公表数

2021 年 12 月の発信力強化の考え方との取りまとめ以降、2022 年 4 月までの 1 年半で、3 件の報告書が公表され（幼児同乗中の電動アシスト自転車の転倒事故、自動ドアの事故、マグネットセットによる子供の誤飲事故。うち前 2 件は発信力強化の考え方との取りまとめ前に選定され調査が開始されていたもの。）、そのほか報告書作成を伴わない機動的な意見具申が機械式立体駐車場事故の追加意見として 1 件行われた。機動的な意見具申を含め約 1 年半で 4 件という処理件数をどう評価するかについては、2020 年以降、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、実地訪問が困難、実験又は検証が困難といった、調査を進める上での物理的な制約があったことも考慮する必要がある。また、前述のとおり、発信力強化の考え方との取りまとめ以降に新規選定されたマグネットセットの誤飲事故事案は、9 か月という短期間で報告書公表にまで至っている。機動的な意見具申を行うことも含め、迅速な調査を行い、アウトプットを出す意識が多少なりとも強化されていると考えられる。

(ii) 他機関の調査結果の活用

他機関の調査結果を引き継ぎ活用することについては、いまだ十分な実績がないが、マグネットセットの誤飲事故、現在調査中のトランポリンパークの事故及びエステサロン等での HIFU による事故は、国民生活センターでの調査及び注意喚起を端緒にしている事案である。委員会の行う事故等原因調査は、製品欠陥にとどまらず保守維持管理上の問題、利用に伴う問題、社会的、文化的又は組織的な背景にまで踏み込んで行うなど、その対応範囲が広いことが特徴であるが、他方で、国民生活センター商品テスト部の施設や人員体制との更なる連携は、委員会発足時から指摘されているとおり¹²、委員会が独自に行う実験及び検証の効率化、迅速化にもつながるものであろう。また同様の理由で、製品安全を所掌する独立行政法人製品評価技術基盤機構との効果

¹² 「消費者安全法の一部を改正する法律案に対する附帯決議」（参議院消費者問題に関する特別委員会、平成 24 年 8 月 28 日）では、「消費者安全調査委員会による事故等原因調査の実施に当たっては、独立行政法人国民生活センターが商品テスト等において果たしてきた役割に鑑み、その技術やノウハウ等必要な機能の維持・充実により、実効性の向上を図ること。」とされている。

的な連携の在り方についても今後検討されることが期待される。

(iii) 実験、研究等のデータ、映像等の提供

実験、研究等のデータ、映像等の提供については、委員会設立当初は、被害者、その家族及び遺族の心情への配慮、著作権の問題等から積極的には行われてこなかった経緯があるが、発信力強化の考え方にとりまとめ以降は、被害者、その家族及び遺族の心情への配慮等を行う前提に立って、幼児同乗中の電動アシスト自転車の動画及び実験データ、幼稚園のプール事故の動画、自動ドアの事故の動画の4件が公表された。委員会設立以降の約10年間で計7件にとどまることを考慮すれば、1年半で4件の実績は委員会からの情報発信が格段に増加していることを示している。また、消費者向けの注意喚起資料についても、2020年12月の発信力強化の考え方にとりまとめ以降は、報告書公表の際に必ず公表されており、報告書とりまとめ前に注意喚起を行ったマグネットセットによる子どもの誤飲事故を含め、これまで委員会名での注意喚起は3件行われた。

なお、2021年11月に行われたネオジム磁石製のマグネットセットによる子供の誤飲事故に関する注意喚起については、委員会と公益社団法人日本小児科学会（以下、「日本小児科学会」という。）の連名での発出となり、関係団体又は関係機関と連携した取組としては初めての事例となった。注意喚起の宛先を考慮し、関係省庁、関係機関及び関係団体等とも必要に応じて連携した、きめの細かい情報発信が今後も継続して行われることが期待される。

(9) 関係省庁との関係

ア 実績

委員会は、1. 記載のとおり、「独立性」、「公平性」、「網羅性」、「専門性」を備え、「すき間事故」に対応しうる分野横断的な事故調査機関として設立された。新設の機関であること、他機関の行った調査の評価を行う権限があること、関係行政機関の長への意見具申の権限があることから、各省庁は当初委員会との距離の取り方を計りかねていたと考えられるが、委員からは10年間の活動の中で、委員会に対する各省庁の認識等にも変化が見られるようになったとの指摘がある。その背景としては以下が推測される。

第1に、ガス湯沸し器及びエレベーター事故の事案でそれぞれ経済産業省及び国土交通省の行った調査又は評価の検証を行ったことを含め、委員会の調査事例が蓄積される中で、委員会が分野横断的な事故調査機関であるとの認識が各省庁において定着されるに至った。第2に、その認識を受けて、意見具申の内容に関する調整を行う場面やフォローアップでの公開ヒアリングの場面等では、時に緊張関係が生じることがあるものの、一般的には、各省庁の姿勢も協調的又は協力的なものに転じてきている。第3に、各省庁の事故対応に関する意識が変化し、より積極的に事故の未然防止及び

再発防止を図るようになってきている。その結果、委員会設立前であれば省庁間のすき間に落ちる形で放置されていたであろう事例にも各省庁において積極的な対応がとられるようになってきていると考えられる。

イ 課題等

上記のような変化が推測されるとはいえ、委員会がこれまで意見具申した内容が全て措置されている状況ではなく、また、新たな製品やサービスが登場すれば、それに付随して新たな事故が発生し、「すき間事故」も生じ得る。事故の再発又は拡大防止に向けて省庁横断的に対応できる体制を実現するため、法律に基づく広範な調査権限と関係行政機関の長等への意見具申等の権限を有する組織として設置されたという委員会の位置付けから、引き続き緊張感をもって各省庁と調整を行っていくことが必要であることは変わらない。

3. 事故調査機関の在り方に関する検討会の提言からみた評価

在り方検討会では、「事故調査の必要性」、「事故調査機関・制度に求められる属性」、「事故調査と刑事手続の関係」、「再発防止のための事故調査の在り方」、「被害者等に向き合う事故調査の在り方」が提言された。以下では、これらの観点から委員会の10年間を振り返り、その評価を検討する。

（1）事故の特性に応じた調査の必要性

ア 在り方検討会の提言

在り方検討会では、事故調査機関が行う事故調査の対象として、消費者安全法に基づく消費者事故等（生命身体被害に関する消費者事故等）が想定されていた。また、事故調査の対象としての消費者事故性を限定的に捉えるべきではなく、いわゆる消費者による「誤使用」¹³が原因とみられる事故であっても調査の対象となりうる点が指摘されていた。一方で、前述のとおり、事故調査機関の対応能力には限界があることから、対象の選別に当たっては、「公共性」、「単一事故の規模」、「多発性」、「消費者自身による回避可能性」、「被害の程度」等の指標を参考にすべきことが提言された。

なお、個別の事故の発生原因等を調査することで事故の予防・再発防止のための知見を見出す「個別の事故調査」と、消費者の行動類型等を初めとして、事故をめぐる様々な情報を解析又は分析することで、事故の予防及び再発防止のための有益な対策

¹³ ガイド 51（ISO/IEC Guide51）では、「合理的に予見可能な誤使用」が定義されており、「容易に予測できる人間の行動によって引き起こされる使用であるが、供給者が意図しない方法による製品又はシステムの使用」をいうとされる。その注記には、「消費者安全に関する規定で、“合理的に予見可能な使用”という用語が、“意図する使用”及び“合理的に予見可能な誤使用”の同義語として使われることが増えている」との指摘がある。

につなげる「事故情報等の解析・傾向分析」の手法を組み合わせ、ケースに応じた調査を適時適切に行うべきこと、「すき間事故」（脚注2）については特に事故調査が滞ることのないよう迅速に取り組むことが不可欠であることも併せて提言された。

イ 委員会の活動の評価

委員会の事故調査事案の対象分析（2.（6）参照）からは、実際の活動が上記の提言内容に沿ったものであったと評価できる。選定指針では「公共性」以下上記の5つの指標が引用されており、消費者の利用に際しての「誤使用」（意図的な安全装置の解除も含む）を視野に入れた調査が行われている。

「誤使用」を視野に入れた調査の例として、ハンドル型電動車椅子の事故では、車両を手押しするための装置であるクラッチを解除して坂道で加速し、事故になる事例が複数報告されていた。本来、クラッチ解除は想定されていない使い方であるが、使い勝手の観点からクラッチを解除することは十分に予見可能であるとして、クラッチの配置設計及び構造の見直しの必要性が議論の対象となっている。また、歩行型ロータリー除雪機でも同様に、本来想定されていない、いわゆるデッドマンクラッチの無効化についても予見可能な誤使用であるとして、その防止のための安全設計を求めている。

また、個別の事故調査だけでなく、同種類事故を一元的に予防及び再発防止するための「テーマでの選定」も行われている。

なお、在り方検討会では、調査の対象となる消費者事故等について、「事業者が供給等する製品・食品・施設・役務等を消費者が使用等することに伴って生じた事故・事態」としていた。このうち、食品分野については、健康食品市場の拡大、輸入食品の増加といった環境の変化、機能性表示食品制度の創設及び HACCP（ハサップ）¹⁴に沿った衛生管理の制度化等の政策対応がみられている。この間、食品分野が調査事案となることはなかったが、フードテック¹⁵の活用など社会経済環境における今後の変化を含めて注視していく必要がある。

「すき間事故」への機動的な対応については、水上設置遊具による溺水事故及びトランポリンパークでの事故で、事業所管省庁は明確であるものの、新規サービス分野であることから業界が組織化されておらず、事業者による調査体制が必ずしも十分と思われない事案を選定したことがその一例と言える。

また、家庭用ヒートポンプ給湯器及び家庭用コジェネレーションシステムから生じる運転音又は振動等の事案でも、所管省庁は明確であるものの、運転音又は振動と健康症状との科学的因果関係の解明が難しく、事故調査の進展が短期間には期待できな

¹⁴ Hazard Analysis and Critical Control Point の略語。食品等事業者自らが食中毒菌汚染や異物混入等の危害要因（ハザード）を把握した上で、原材料の入荷から製品の出荷に至る全工程の中で、それらの危害要因を除去又は低減させるために特に重要な工程を管理し、製品の安全性を確保しようとする衛生管理の手法を指す。

¹⁵ 食に関する最先端技術を指す。

いと思われる案件を選定した。

このほか、現在調査中のエステサロン等での HIFU による事故及び立体迷路の床板落下事故も、すき間事故と整理し得る事案である。

「すき間事故」の定義との関係では、これらは、事故の調査をする体制がない分野の事故に相当すると考えられるが、今後、新たな製品又はサービス等の普及に伴い、こうした調査のすき間に生じる事故情報等の解析又は分析の必要性が増すとも考えられる。

（２）事故調査機関・制度に求められる属性

ア 在り方検討会の提言

検討会では、事故調査機関に求められる属性として、「独立性」、「公正性」、「網羅性」及び「専門性」が掲げられた。

イ 委員会の活動の評価

まず、「独立性」については、事案選定、調査、公表の各段階において警察、検察、裁判、行政処分権限を有する官庁等からの介入や影響は排除されており、独立性は十分担保されている。

次に、「公正性」についても、各事案の調査に際し、事故発生に関与した事業者等の特定の機関又は個人や被害者等双方当事者の恣意、事故予防又は再発防止と無関係な機関又は個人の意図等への配慮を防止するため、消費者安全法 22 条及び「消費者安全調査委員会の委員等の職務従事の制限について」（平成 25 年 4 月 26 日消費者安全調査委員会決定）により、事故等原因に関係するおそれのある委員は、調査に従事できないこととされており、手続的な担保が十分なされている。

「網羅性」に込められた期待は、「すき間事故」への対応、個別の事故調査及び分野ごとの事故調査から得られる教訓等を蓄積し、他分野へ展開すること等にあった。上記（１）のとおり、既存の制度上、必ずしも事故の調査を行う体制が存在しない遊戯施設等（水上設置遊具、トランポリンパーク等）での事故も選定されている。また、委員会の下に設置された製品等事故調査部会又はサービス等事故調査部会で審議された内容は委員会に共有され、各部会相互の情報共有も行われている。

「専門性」に込められた期待は、高度な調査能力を有することである。世の中に「消費者事故調査の専門家」がいない中で、各所から様々な知見を集約し、調査能力を確保する必要がある。

この点については、前述のとおり、事務局職員が専門委員の協力を得ながら調査を行い、部会において多方面から専門的検討を加えた上で、委員会で更に俯瞰的に検討を深めて結論を得ることとしており、この過程で様々な専門的知見が集約される体制としている。また、委員会及び各部会の審議状況は相互に共有している。さらに、委員会又は部会が更に調査を尽くす必要があると判断した場合には、それぞれ部会又は

事務局にその必要性を伝え、追加の調査を実施することがある。

委員又は事務局職員が人事異動や任期満了という形で定期的に交代していく中で、どのように過去の経緯や専門的知見を引継ぎ蓄積していくかは、内外から繰り返し指摘されている課題である。この点については、委員会の委員及び各部会の委員（臨時委員）が一部連続して任期を務めることで（任期は1期2年、委員としての再任は連続5期まで）、委員を通じて専門的知見が委員会に蓄積される体制となるよう努めている。また、事案に応じて審議に参加する専門委員53名は、機械工学、人間工学、医学、薬学、建築、医療福祉等、広範な分野から選任されており、様々な事案に応じて迅速かつ効率的に調査ができる体制が担保されている。

在り方検討会の提言においても、「事故調査のための機関・制度が常時必要とされる専門知識を有する人材を確保するとともに、それ以外の分野やテーマの専門家を予め登録しておくことにより、個別の分野に関連する事故調査が必要となった時点で速やかに協力を得ることができるよう、事故調査のための人材バンクのようなネットワークを構築することが必要かつ適切であると考えられる」と指摘されており、専門委員の充実がこの機能を実現していると評価することもできる。

今後も、委員、臨時委員、専門委員のネットワークを維持拡大しながら、事故調査機関に求められる専門性を担保しつつ知見を蓄積していくこと、また、社会経済情勢の変化に対応して人材バンクを機動的に拡大していくことが求められる。

なお、事務局体制の強化及び専門性の蓄積については、委員会設立当初からの課題でもある委員の一部常勤化を含め、行政機関としての制約がある中で引き続き中長期的に改善が期待される課題である。

（３）事故調査と刑事手続の関係

ア 在り方検討会の提言

在り方検討会では、事故発生現場又は関連する証拠物の検証、原因関係者からの事情聴取に当たって、刑事捜査との関係をどう整理するか、即ち、刑事捜査との兼ね合いで必要な事故調査が十分できないような事態がおきないようにすることが論点の一つであった。

在り方検討会の結論としては、事故現場又は証拠物の検証等に関し、「事故調査と刑事手続の双方が支障なく行われるために、必要な調整を行い、環境を整備する」という考え方を基本とすべきとされ、運輸安全委員会や独立行政法人製品評価技術基盤機構のように、警察と覚書を交わすなどの方法で事故調査と刑事捜査の遂行の調整を図る事例も示された。

なお、検討会では、証拠物の扱い方、実験データの相互利用可能性、刑事手続で収集された証拠（刑事確定記録や不起訴記録、起訴又は不起訴の刑事処分を決する前の証拠等）の事故調査への利用、事故関係者の口述の刑事裁判の証拠としての利用、事故調査結果の刑事捜査への引用等についても広く検討がなされるなど、事故調査と刑

事捜査が相互に関連する場面が強く意識されていた。

イ 委員会の活動の評価

在り方検討会での議論と比べると、実際には、刑事捜査との関係で事故調査に不都合が生じるという事態はほとんど発生していない。このことに関して、委員会では、事故現場に赴いての現地調査の事例が少ないことが要因であり、むしろそのこと自体が課題であるとの指摘もある。以下、警察押収証拠の取扱い、現地調査における警察との関係に分けて検討する。

(i) 警察押収証拠の取扱い

在り方検討会での指摘を受けて、委員会と警察庁との間では、2012年11月に、警察による刑事捜査と委員会の事故等原因調査がそれぞれ円滑かつ的確に実施されるよう、相互に協力することを内容とする覚書が締結されている。

覚書に基づく調整が効果的に機能した事案としては、水上設置遊具による溺水事故の事案が挙げられる。この事案では、証拠物（被害者が実際に着用していたライフジャケット）の検証が警察の協力の下で行われ、また、委員会及び警察が各々実施する再現実験に双方が参加する等の具体的な協力が行われた。

他方で、軽井沢スキーバス事故について情報収集を行った際には、警察署に保管されていたバスの外観の調査は行ったものの、バス内部に立ち入った調査には至らなかった。

警察から得られる協力の程度は、事案ごとの刑事捜査の状況、管轄する警察の違い等により、ある程度異なることはやむを得ないと考えられるが、事故調査と刑事捜査のよりよい両立の在り方については、引き続き追求していくことが必要と考えられる。

(ii) 現地調査における警察との関係

現地調査、証拠物の検証又は関係者の聞き取り等を行った案件は、調査事案として選定したものとして、幼稚園で発生したプール事故及びその類似事故、体育館の床板の剥離による負傷事故、ハンドル型電動車椅子の事故、機械式立体駐車場事故、エスカレーター事故がある。また、調査事案として選定していないものとして軽井沢スキーバス事故、遊戯施設内のジェットコースターの事故、鉄道のホームからの転落事故がある。

上記の現地調査を行ったケースでは、警察との緊張関係が顕現しなかった。その理由としては、第1に、委員会の調査対象となる消費者事故等に該当するか否かが事故の発生直後には判断できない場合があるということが挙げられる。例えば、初報では消費者事故等と疑うだけの事情が判明していなかったが、捜査の過程で新たな事実が判明し、消費者事故等の疑いを生じるというケースである。このようなケースでは、警察から消費者庁への事故情報の通知も、委員会の初動対応としての現地調査も、事故発生から時差を生じることになる。第2に、事故関係者が第一報を入れるのは警察や救急であることから、委員会は報道等で事故情報を認知する場合が多く、現場検証、

現地調査を警察と同じタイミングで行うことは現実的にはそれほど多くなかったことが挙げられる。第3に、委員会が取り上げた事故等原因調査の多くが同種の類似事故が発生している「多発性」のある事案であって（いわゆるテーマでの選定）、水上設置遊具による溺水事故の事案のような個別事故の選定が少なくなっていることも一因として考えられる。

このように、委員会の現地調査が警察の刑事捜査と競合することは多くなかったが、物や施設の破損による事故では初期段階の客観状態の把握が極めて重要であり、また、現場主義に根差した事故現場及び現物の検証は事故調査機関の存在意義にもかかわるものである。現地調査の在り方については、事故情報に接した際の初動の取り方、被害者への聞き取りを含めた調査手法等に関して、知見や経験を蓄積し、定式化を図っていくことを含め、検討していくことが必要である。

（４）再発防止のための事故調査

ア 在り方検討会の提言

在り方検討会では、事故調査の端緒を得るために、消費者事故等の情報収集体制を充実させ強化すること、被害者、一定の民間団体及び研究機関等から事故調査の申出を受けることなどが指摘された。また、調査対象として、自然科学的事象のみならず、ヒューマン・ファクター、組織文化やルール、法令規制、社会制度の在り方等も対象となるとされたほか、可能な限り事故発生状況の再現も行うべきとされた。さらに、調査手法・手段として、消費者事故情報等の収集・分析の体制強化、ある程度強制力を持った調査権限による裏付け、高度な調整能力の確保のための各分野の専門家のネットワーク化、調査結果に基づく事業者や関係行政機関等への勧告権限等が必要と指摘された。

イ 委員会の活動の評価

上記の提言された内容については、消費者安全法の一部を改正する法律の立案過程でおおむね取り入れられたことは1.において指摘したとおりである。

なお、2.（7）アの中でも触れたように、意見具申の類型の中で、事故情報の通知又は共有、関係省庁間の調整を求めるものが14件あった。マグネットセットによる子どもの誤飲事故のように、医療機関及び医師からの情報収集体制の強化を求めるもの、体育館の床板の剥離による負傷事故のように、文部科学省からの事故情報の提供を求めるものなど、消費者事故の収集及び分析体制の強化については、継続した検討課題となっている。

（５）被害者等に向き合う事故調査

ア 在り方検討会の提言

在り方検討会では、個別事故の被害者等を事故における当事者として処遇すべきであるとの観点から、事故調査の経緯やその結果について情報提供や説明に努めること、そのための一元的な常設の対応窓口を設置すること、専門家以外に被害者からも十分に状況を聴き取るなど被害者の視点を生かす調査を行うこと、被害者が事故調査を要望する際にその要望を受け止めて一定程度の科学的かつ専門的な検討を加える民間団体や研究機関等を定めて事故調査に円滑につなげる仕組みを整備すること、事故の記憶を目に見える形で保存すること等も指摘された。

イ 委員会の活動の評価

被害者からの申出制度については、民間団体又は研究機関を通じた間接的な申出制度ではなく、被害者からの直接の申出を受け付ける形で導入し、受け付けた申出を委員会の内部で専門委員等に諮りながら、科学的かつ専門的な検討を加える仕組みとして内製化している。

申出を選定した場合の事故調査の経緯や調査結果等の情報提供については、常設の一元的な対応窓口という形ではないが、調査事案ごとに担当官を定め、必要に応じて都度説明等の対応を行っている。

また、前述のとおり、申出を不選定とした場合には理由を付して申出者に通知しており、選定又は不選定の判断のための情報収集の中で申出者の参考となり得る情報を得ていた場合は、併せて当該参考情報の提供を行っている。

事故の記憶の保存については、国民生活センターにおいて、エレベーター事故事案の事故機と同型の巻上機（部品）、ガス湯沸器事故事案の事故機を来所者が見られるように展示している¹⁶。また、消費者庁においては、エレベーター事故被害者遺族による講演などを通じて、事故の記憶を職員に継続的に共有している。

（６）総括

以上のとおり、在り方検討会で提言された、消費者事故全般を対象とする事故調査機関は、その対象の広さ故、困難性の高い組織モデルであった。同検討会で示された「独立性」、「公正性」、「網羅性」及び「専門性」を備えることによって「公正で信頼される事故調査機関」を目指すという基本的な方向性に基づき、10年間の活動を通じて、その組織モデルをおおむね実現してきていると考えられる。また、特に法的責任追及よりもはるかに広い視野で原因調査、再発防止策の検討を行う考え方や手法が、委員会において着実に根付いてきたと考えられる。

その上で、在り方検討会が想定したことを超えて、委員会が独自に踏み込み始めた活動として、次のものが挙げられる。

¹⁶ 2022年8月現在は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、一時展示を取りやめている。

- ① 個別事故の原因究明をすることにとどまらず、類似事故を広く含めたテーマとして調査対象を選定することにより、委員会の対応能力に限界がある中で、消費者安全を広く漏れなく扱う努力が行われている。
- ② 意見具申等を通じて、消費者安全に関する広い意味でのルール形成に寄与する役割を果たしている(少なくとも委員会ではそのような意識が共有されつつある)。
- ③ 新規の事故を早い段階で選定し、調査で得られた知見(安全設計等)を事業者に共有することで安全な産業を委員会が事業者と共創するというポジティブな役割を果たす場面も増えてきている。
- ④ 技術基準や規格の不備による事故、法制度のすき間にある事故のみならず、再発防止の観点からは、法制度ゆえに起きる事故(いわゆる既存不適格)についての対応の必要性の意識と関心が委員間で高まるなど、法制度上の課題指摘まで関心領域が広がってきている。
- ⑤ 「発信力強化の考え方」以降、在り方検討会のとりまとめでは触れられていない発信力の強化に取り組んでいる。調査途上での消費者等に対する注意喚起を積極的に行うほか、関係機関や業界を巻き込んだ注意喚起なども実施している。実験、研究等のデータ、映像等も積極的に公開している。

他方で、委員会では、在り方検討会で指摘されたものを含め、以下の課題には引き続き取り組むべきとの指摘がある。

- ① 事故現場へ赴いての現地調査が少ないことから、事故情報に接した際の初動の取り方、機動的な現地調査の実施についてルール化を行い改善すること。
- ② 医療機関との連携やSNS等の分析等を通じた多様な端緒情報の把握を含め、事故情報収集体制の更なる強化を行うこと。
- ③ 事故に関係する業界構造が複層化している場合も多いことから、再発防止策の実効性を高めるため、関係業界、事業者及び機関等との連携や働き掛けを強化すること。
- ④ 事務局体制の強化を粘り強く実現すること。

4. 結論——消費者安全調査委員会に求められる役割及び機能

以上を踏まえて、委員会の10年間の評価と残された課題及び今後委員会に求められる役割を整理すると以下のとおりである。

(1) 在り方検討会の方向性の維持及び強化

在り方検討会での提言を踏まえ、委員会は、消費者事故全般を対象とする事故調査

機関という困難な組織モデルをおおむね実現してきた。「独立性」、「公正性」、「網羅性」及び「専門性」を備えることにより、公正で信頼される事故調査機関を目指すという在り方検討会で示された基本的な方向性については、勧告や意見具申等委員会に与えられている権限の重さも踏まえつつ、次期委員会においても引き続き堅持すべきである。

他方、在り方検討会でも指摘された以下の２点については委員会内部でも依然として不十分であるとの指摘があり、社会的に信頼される事故調査に向け、対応が求められる。

ア 現地調査のルール具体化

事故の証拠や情報は、時間とともに失われていくため、特に施設の損壊のような事例では、初期段階での調査の重要性が高くなる。そこで、重大な生命身体事故等が発生した場合に、いかなる基準で、「現地」、「現人」、「現物」の三現主義からみて十分な現地調査を実施するかを明確にしておく必要性が確認された。3.（3）イで指摘したとおり、事故情報に接した際の初動の現地調査等のルールをより具体化していくことが求められる。その際、現地調査には専門委員に同行を求める場合もあるため、現地調査等の在り方や具体の実施方法について、事務局と専門委員との間で共有しておくことも必要である。

イ 事務局体制の強化

事務局体制の強化については、3.（2）で指摘したように中長期的な検討課題であるが、委員会が求められる役割及び機能を果たしていく中で、それが予算や定員の措置につながり、更に委員会の機能が強化されるという好循環を生み出していくことが必要である。

現在、事務局職員の多くは、任期付職員であるから、任期に応じて定期的に交代する。調査の方向性や調査手法等の知見が途切れないよう、知見や経験を継承し、組織として蓄積していく仕組みを構築することが重要である。また、専門人材の確保についても、調査事案や社会経済の変化を踏まえ、これら全体の変化を俯瞰的に把握できる者を確保するなど、引き続き臨機応変に対応していくことが求められる。

（２）消費者安全を幅広く実現するための関心領域の拡大と深化

委員会は、個別事故の調査にとどまらず、類似事故を含めて広くテーマを選定した調査を行うなど、委員会の対応能力が限られる中で、消費者安全を広く漏れなく扱う努力を行ってきた。また、これまでの 10 年間の活動の中で、委員間で委員会の積極的な役割として以下の認識が共有されつつあり、今後も引き続き、委員会としての関心領域を拡大及び深化させていくことが求められる。

ア 法制度を含む諸種のルール形成に果たす役割

上記のとおり、委員会の活動が諸種のルール（法制、規格から自主規制、そして社会的意識付けまで多様な次元のものを含む）の形成に果たす役割としては、まず意見具申による働き掛けがある。これまでの例では、マグネットセットによる子供の誤飲事故のように新たに法規制を求めたもの、機械式立体駐車場の事故のように法規制の整備に向けた検討がなされている中で考慮すべき事項を指摘したもの、エスカレーター事故のようにガイドライン、技術基準又は規格の策定を求めたもの、水上設置遊具の事故のように業界団体を組成し自主的な規制を行わせるよう求めたものなどがある。

また、意見具申のように直接的な方法ではないとしても、報告書の公表を通じ、調査で得られた知見を社会に還元し続けていくことで、長期的には、消費者及び事業者の安全意識の変容につながっていくという影響も期待される。委員会の活動の蓄積により、このような社会通念への影響が生じれば、やがては、意見具申で求めたものと同様の対応が自発的に進められることや、事業者や消費者に求められる注意義務の考え方にも影響を与えることもあり得る。委員会の調査は、決して既に発生した事故の責任追及や紛争解決のために行われるものではないが、将来に向けては、各種実務の現場、更には司法の場を含め、社会での様々な判断への影響力を秘めており、委員会としてもその影響力の自覚をもって、活動に取り組んでいく必要がある。

とりわけ、法制度という意味でのルール形成については、今後委員会の関心がさらに強まるものと考えられる。2.（7）イで指摘したとおり、法令で引用される技術基準又は規格の改正がなされても、既存の機器等には適用しない旨の定めがあり、リスクのある機器等が長期間残り続けてしまうという課題がある。また、任意の規格については、安全の観点からは準拠していくことが望ましいが、準拠に向けた動機付けが困難という課題があり、委員会審議で繰り返し議論されている。

イ 事業者と消費者を繋ぎ安全安心な社会（産業）を共創していく役割

委員会は、新たなタイプの事故を早い段階で調査対象として選定し、調査で得られた知見を事業者に共有していくことで、安全安心な製品とサービスの普及を支援する役割（産業の共創機能）を果たしている。

このような消費者による製品の利用（設置や配置等）に伴う事故、カスタマイズを前提とした製品（福祉器具等）等については、事業者がその利用実態を十分に把握できていない場合も存在し、委員会による事故調査で得られた知見が事業者にフィードバックされることにより、製品の安全性の向上につながる可能性がある。

これまで委員会で取り扱った事案においても、例えば、幼児同乗中の電動アシスト自転車の事案では、幼児乗せ自転車の走行時の安定性について、一般的な方法である主観評価ではなく、走行状態を数値で評価する客観評価を目指した走行実験を行い、実験データを公開するとともに、設計手法等への反映を求めており、より安全で使い

やすい自転車の開発を後押ししたとも言い得る。また、住宅用太陽光発電システムから発生した火災事故の事案では、鋼板なし型の設置形態は経年劣化によってモジュールから発火して屋根や野地板に延焼するリスクが高いとして、延焼リスクが低い鋼板なし型以外の設置形態への変更を促している。

（３）消費者安全を普及啓発するための対外的な発信力の強化

発信力の強化の考え方にとりまとめ以降、委員会からの注意喚起及び情報発信は格段に増えている。グローバル化及びデジタル化の進展に伴い、安全性能が十分でない製品等が個人輸入で流通し、その全容が捕捉しきれなくなっていること、中古品の取引の増加等により、危険性のある製品等がその危険性を認識されないまま取引される事例も増えていること等、事故の再発防止を図る観点からは、調査報告書の公表を待たずに、繰り返し注意喚起等の情報発信を行うことも重要となっている。

実際、マグネットセットによる子どもの誤飲事故では、調査報告書の取りまとめに先立ち、委員会自ら注意喚起を行った。注意喚起そのものの効果の検証はできていないものの、こうした迅速な対応も、事故の再発防止の観点から、案件の特性に応じてより積極的に駆使していくことが求められる。

（４）実効性を担保するための関係機関等への働き掛けや連携の強化

これまで委員会の活動は、事故原因調査と再発防止策のとりまとめ、関係行政機関への意見具申、その後のフォローアップが中心であった。今後もこの重要性は変わらない。

他方、業界構造が複層化（製造業者、保守点検業者、販売事業者、デジタルプラットフォーム事業者等）した事案、業界が組織化されていない新たな領域の事案が増えていること等からは、意見具申の実効性を担保するため、委員会が意見具申先の行政機関に粘り強く対応を求めることに加え、場合によっては、地方自治体への働き掛け、異なる行政機関同士の連携を働き掛けることが有益な場合もある。また、再発防止を図る観点からは、2.（８）イで記載した、マグネットセットによる子供の誤飲事故について日本小児科学会と連名で注意喚起を発出したように、関係業界や関係事業者等との連携等が有益な場合もある。いうまでもなく、関係業界又は関係事業者等への働き掛けや連携の強化は、委員会として再発防止に毅然として取り組むための一層の工夫として行われるものである。

また、発信力の強化に向けた考え方においては、事故等原因調査を行う場面において、国民生活センター及び独立行政法人製品評価技術基盤機構等との連携を念頭に置きつつ、他機関で行われた調査等の成果を引き継ぎ活用することが提言された。既に触れたように、委員会が行う事故等原因調査は社会的、文化的又は組織的な背景にまで踏み込むなど、その対応範囲が広いことを特徴としているが、調査の実効性と効率

性の観点からは、上記両独立行政法人を含め、関係する研究機関との連携を更に強化することが求められる。特に、研究機関との連携は、例えば、調査に反映された子どもや高齢者向けの安全規格に関する基礎的な内容（リスクマネジメント等）を研究面でのつながりを通じて事業者又は消費者に広く発信し波及させる観点からも有益となる。

なお、上記の意見具申の実効性の確保や調査の側面に限らず、事故情報の収集の観点からは後述（（５）ア）のとおり、関係各省庁や医療機関等との連携も有用である。

当然のことながら、連携の相手については、調査の公平性及び独立性に疑義を生じないことを大前提としつつ、関係省庁、各独立行政法人等の機関、研究機関、関係事業者や事業者団体等広く検討していくことが求められる。

（５）事故の端緒を把握するための情報収集力及び調査分析力の強化

事故調査機関にとって端緒情報の早期把握や収集は基本となる重要な機能である。また、中長期的な事故の発生状況や傾向、社会経済の変化の把握は、事故背景の分析や有効な再発防止策の提言に必要不可欠である。さらに、予防の観点からは、海外の事故事例やそれに対応するために海外当局が講じた措置を適時に把握することも必要であると考えられる。

ア 端緒情報の収集力の強化

委員会による事故情報の把握には、消費者庁及び国民生活センターが収集した事故情報が重要な役割を果たしている。消費者庁及び国民生活センターが運営する事故情報データベースシステム及び「医療機関ネットワーク事業」、消費者庁が運営する「リコール情報サイト」及び国民生活センターが設置している「医師からの事故情報受付窓口」からの事故情報は、委員会審議においても活用されており、委員会による端緒情報の収集力の強化には、消費者庁等によるこれらの情報収集の質的量的側面において更なる充実が望まれる。

また、現在、社会経済のデジタル化、グリーン化等に伴って、新たな製品やサービスの導入が加速しているほか、製品のカスタマイゼーションや輸入製品の流通増加が進行している。今後、生命身体事故等についても、新たな種類の事故や被害が増加すると予想され、これまで以上に、事故やヒヤリ・ハット事象等の情報の早期把握に努める必要がある。

さらに、上記の消費者庁を中心とした情報収集の枠組みだけでなく、新たに整備された各種制度を活用して端緒情報の把握及び収集を行っていくということも考えられる。例えば、成育基本法（平成 30 年法律第 104 号）に基づき定められた「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」（令和 3 年 2 月 9 日閣議決定）では、子供の死亡時に、複数の機関や専門家（医療機関、警察、消防、行政関係者等）が、子どもの既往歴や家族背景、死に至る直接の経緯、解剖結果等に関

する様々な情報を基に死因調査を行う Child Death Review（CDR）について、モデル事業の実施等を通じ、その体制を整備することとされており、端緒情報の1つとして活用できる可能性がある。

その他、最近の事故の傾向として、大規模な重大事故よりも軽微な事故が増加している、最近の若者は企業や行政に被害を申し出るのではなくSNS等でつぶやくことが多いとの外部指摘もある。事故情報の端緒の把握として、SNS等での声などにも注視することも検討の余地がある。また、外国語で情報発信する在日外国人からの端緒情報や、彼らへの情報提供にも同様に課題がある。

イ 中長期的な事故の発生状況やその傾向、社会経済の変化の把握

消費者庁では、消費者安全法に基づき行政機関等から通知された消費者事故等の情報を取りまとめ、消費者白書の一部として国会報告を行っている。その取りまとめ結果について、委員会に対して報告を求めることも検討の余地がある。また、社会経済の変化についても、定期的に情報収握できる仕組みの検討が課題である。

これらの課題の解決には消費者安全課を始めとする消費者庁の協力が不可欠である。委員会発足時には、調査の独立性を重視した結果、委員会と消費者庁との間には一定の緊張関係が想定されていた。しかし、調査の独立性の問題が生じない範囲では、海外の事故事例やそれに対する当局の対応等の調査研究や消費者への情報提供等、一層の相互協力を進めることが必要である。

ウ 海外情報の調査分析の強化

これまでの委員会の活動で欠落していると考えられる機能としては、先行的な調査機能があげられる。人工知能を搭載した新たな製品やIoT¹⁷に関連する製品等、新たな製品の安全性については、国内外で現在検討が進められている。こうした製品が日本に先駆けて市場に投入された国での事故事例やそれに対応するため当局が講じた措置等、各国での対応状況を早期に把握し、分析することがますます重要となる。なお、海外製品の輸入が増加する中、危険な製品の流入対策としては、非関税障壁とならない形でTBT協定¹⁸を前提に国際基準又は規格と整合した安全規制を行うよう留意する必要がある。

事故を未然に防ぐという観点からは、委員会自らこうした調査及び分析を行うか、または内製化が難しいのであれば、調査や分析の外注先となる部局（例：消費者庁新未来創造戦略本部）や機関との関係を構築することが考えられる。その上で、調査分析した情報を、必要に応じて、所管となる関係省庁や関係業界等につなげるほか、消費者庁から消費者向けの注意喚起を行う際の基礎情報として提供するなど、早期の対

¹⁷ Internet of Things の略語。「モノのインターネット」と訳されることもある。インターネットなどのネットワークにコンピュータやセンサー、カメラ、工作機械、家電などさまざまな「モノ」が接続され、データを収集したり相互に情報をやりとりしたりする概念。

¹⁸ <https://www.meti.go.jp/shingikai/keiryogyoseishin/pdf/g50913a45j.pdf>

応を求めていくことが求められる。

（補論）社会経済環境の変化や消費者行動から留意すべき事故類型

最後に、この報告書を締め括るに当たり、現下の社会経済環境の変化や消費者行動の変化等から留意すべき事故類型を、委員会における対応の参考という観点から以下に指摘しておきたい。

1. 要配慮者を含む消費者の行動と関わりが深い事故

一般の消費者の誤使用に加え、特に、子供や高齢者（福祉関係等）、障害者等の要配慮者の予見可能な誤使用をも想定し、これら要配慮者の行動予測等をも踏まえた、よりきめ細かい調査や予防策及び再発防止策の検討が委員会に求められる。デジタル化の進行や貧困格差問題の深刻化等に伴い社会の分断や断絶が深まるリスクが高まっている中で、とりわけ誰一人取り残さない社会の実現への要請の観点からも、要配慮者や被害者等に寄り添う対応が求められていくと考えられる。

2. 新たなサービスによる事故

10年間の調査対象事案の分析からは、水上設置遊具やトランポリンパークの事故のように、新たなサービスの提供に伴う事故、製品事故にサービスの要素が複合された事故が発生していることが確認された。こうしたサービスについては、既存の法規制や技術基準、規格が国内に存在していないことが通例である。また、サービス提供事業者が中小事業者である場合もあること、業界としての組織化が進んでいないことや、組織化がみられてもそこに属さないアウトサイダーが多いという実態もみられることから、実効的な未然防止策や再発防止策の検討が課題となる。

3. グローバル化の進展に伴う輸入製品の流通による事故

経済のグローバル化に伴い、海外製品の輸入を誰でも簡単に行える時代になっており、安全性能が低い海外製品が無秩序に輸入されることによって消費者事故が発生するリスクが高まっている。こうした製品に関しては、国内製造事業者が存在していないケースもあり、既存の法規制や技術基準等ではカバーされないこともある。今後、海外での事故事例の把握及び収集、海外当局による規制や技術基準、規格の策定等の対応状況をいち早く補足し、国内での事故の予防及び再発防止につなげる努力（国内規制のガラパゴス化の回避）も必要である。

4. 社会経済のデジタル化の進行による事故

人工知能やIoT等、急速なデジタル化の進行に伴う、いわゆる第4次産業革命の進展は、消費生活を一変しつつある。社会経済のデジタル化は消費生活の利便性を向上させる反面、従来は想定されていないタイプの事故（IoT化による制御安全、製品に組み込まれたソフトウェアのアップデートに関連する事故等）が発生するリスクもある。

5. 持続可能な社会経済の実現（SDGs の浸透）に関連した事故

2015 年 9 月に国連サミットで持続可能な開発目標 (SDGs) が採択されたことを受けて、各国で持続可能な社会経済の構築に向けた動き、社会のグリーン化が加速している。この動きは、CO₂ 排出抑制のための化石燃料から再生可能エネルギーへの転換、希少資源の有効利用や循環経済実現のためのリサイクルの推進等となって顕現しているが、それに伴い新たな消費者事故（先端技術を体現する製品やサービス、中古品、リビルド品又はリサイクル品に関連する事故等）のリスクも増加している。

6. 製品のカスタマイゼーション等に起因する事故

大量生産、大量消費、画一化の時代から、コト消費やトキ消費にみられるように、個々人の嗜好に合わせて好きな場所で好きな時に好きなモノで自己実現を図ることが好まれるよう、社会が変化してきている。消費者が配色、性能、形状や用途まで決める製品、自由にカスタマイズできる製品なども登場してきている。また、高齢者や障害者向けの福祉器具等、そもそも個別の事情や状況に応じてカスタマイズされることを前提とした製品もある。カスタマイゼーションや配置、使用環境等を背景とした事故のリスクも増えると予想される。

7. 関係者の複層化した事故

製品起因の事故であれば、製造業者の製品設計の問題に帰着するケースが多いとも考えられるが、委員会の調査対象となった事案には、消費者の利用に供されるまで、複数の事業者が介在する製品やサービスも確認された。製品が製造され、消費者の利用に供されるまでの過程の関係者が複層化していることによる事故は今後も発生すると予測されるが、事例の蓄積を通じ、事故の予防及び再発防止に向けた共通の考え方を制度面の改善等につなげていくことも重要となると考えられる。

8. その他

足下においては、新型コロナウイルス感染症の国民生活や経済への影響、ロシアによるウクライナ侵攻等を主な背景とした原油や穀物等の価格や供給の不安定化などの不確実性が高まっており、消費者を取り巻く社会経済環境の変化として、今後注視が必要である。

設立 10 年を迎えるにあたっての委員長所感
——消費者安全調査委員会 1.0 から 2.0 へ——

2022 年 9 月

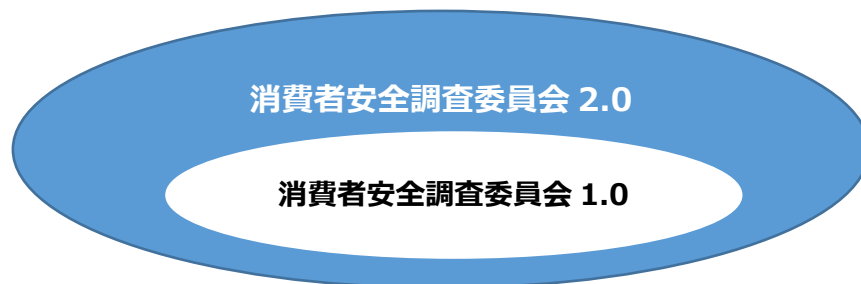
消費者安全調査委員会委員長 中川丈久

1.はじめに

消費者安全調査委員会（以下、「委員会」という。）設立後 10 年間の活動について報告書を取りまとめるにあたり、委員長としての所感を述べる。

報告書のうち、とくに委員長として強調したい 2 つのポイント——(1)在り方検討会の提言はどこまで達成されたかという自己評価、(2)同検討会後の社会の変化に委員会がどう向き合っ、自らも変化しつつあるかという自己認識——を、「消費者安全調査委員会 1.0 から 2.0 へ」という形で説明したい。

- 消費者安全調査委員会は、平成 23 年の「事故調査機関の在り方に関する検討会」報告書での提言を受ける形で、運輸安全委員会の消費者事故版として平成 24 年 10 月に設立。10 年間の活動を通じて、**消費者事故全般を扱う事故調査機関**という困難な組織モデルを、概ね実現することができたと自己評価する。「消費者安全調査委員会 1.0」が形成された。
- 同時に、10 年間の社会経済の変化に対応するなか、国の行政機関に働きかける消費者安全調査委員会 1.0 から、次第に、より広い関係各方面に積極的に働きかける「**包括的な消費者安全を実現する機動力となる事故調査機関**」という「消費者安全調査委員会 2.0」へと移行中である。



2.消費者安全調査委員会 1.0 の形成

2012 年 10 月から 2022 年 9 月までの 10 年間の活動を通じ、委員会の組織構造や作業の進め方を確立することができ、「消費者安全調査委員会 1.0」を確立することができた。

（１）事故調査機関の在り方に関する検討会（以下、「在り方検討会」という。）の提案

平成 23 年の在り方検討会の報告書では、消費者事故の原因調査を担う事故調査機関として、運輸安全委員会を参考に、以下の特徴を有するモデルが提案された。

- ① 法的責任追及ではなく、再発防止のために広い視野で事故原因を調査する機関であること（運輸安全委員会と同様）
- ② 事業者と公正・公平さを保ちつつ、被害者とは向き合い、原因解明を行うこと（運輸安全委員会と同様）
- ③ 刑事捜査との関係で事故調査が十分できないことを避けるため、刑事捜査と事故調査の調整を図ること（運輸安全委員会と同様）
- ④ 原因解明にあたっては、自然科学的事象のみならず、ヒューマンファクターや、「システム性事故」や「組織事故」という視点をも考慮する必要があること（運輸安全委員会と同様）
- ⑤ 全件調査を行うことが想定されておらず、調査対象の選定が重要となること（省庁の所掌の隙間に落ちる事故への対応のみならず、他機関の行った事故調査の評価なども必要に応じて行う）（運輸安全委員会との相違点）

（２）自己評価

第１に、在り方検討会報告書で提案された組織モデルは、消費者安全調査委員会の１０年間の活動を通じて着実に実施し、消費者事故全般の事故調査機関としての役割を果たせつつあるのではないかと自己評価する。

委員会ならではの特徴的な活動の仕方として、次の点を指摘したい。

- ① 再発防止の観点から、複雑な業界構造を踏まえて、事業者のレイヤー構造（製造業者、保守・点検業者等）に対応した意見具申を実施
- ② 被害者・申出者のみならず、広く関係者の意見を聴取して事故原因調査を実施
- ③ 警察の事故再現実験と共同・協力して事故原因調査を行った事例も存在
- ④ 事業者側のみならず、ヒューマンファクターの観点から利用者側の消費者特性も考慮した、製品設計の在り方などを意見具申
- ⑤ 他機関の行った事故調査を評価した上で独自の事故原因調査に繋げた事例、隙間事故に対応した事例も存在
- ⑥ 消費者安全法には規定されていない意見具申後のフォローアップ作業の実施をルール化し、意見具申の実効性を高める取組も実施

第２に、社会への現実的な影響、すなわち委員会はどれほど役に立っているのかという観点からみると、委員会は、種々のルール形成に一定の役割を果たしてきたと自己評価する。

その中心は、意見具申による国の行政機関への働き掛けであり、法規制や規格基準の策定を求めるもの、業界団体の自主的取り組みや、そもそも業界団体の組成を促すものなど、事案に応じて多様な意見具申を行ってきた。意見具申による直接的な働き掛け以外にも、委員会の活動の蓄積によって、消費者、事業者、関係省庁等の意識や取組に少なからず影響を与えていることも考えられる。

第３に、委員会は、調査期間が長い（単純平均すると調査期間は１９カ月）、調査案件の数が少ない（報告書の公表は年２件程度）というアウトプットの量に関する指摘を受けることがある。

在り方検討会報告書では、委員会に独立性、公正性、網羅性、専門性を求めつつも、迅速性への言及はなかったところであるが（再発防止の観点から丁寧で詳細な原因調査が求められたことの反映と考えられる）、再発防止策の迅速な公表は、事故調査の質と両立する限り、望ましいことである。委員会で

は、令和2年12月の発信力強化の考え方のとりまとめ以降、調査開始決定から報告書公表まで概ね1年半弱とすることを目指している。

第4に、委員会内部では、事故現場の立入・検証などの初動調査について十分実施できておらず、現地調査を含めた初動調査の在り方についてルール化が必要ではないかとの指摘、事務局の体制を含め専門人材の育成・確保が引き続き不可欠であるとの指摘もある。さらに、委員会の所掌ではないが、ヒヤリハット事象、インシデント情報を含め、事故情報の端緒となる消費者事故情報の収集体制のさらなる強化は、引き続き検討しなければならない課題である。

3.消費者安全調査委員会 2.0 へ

2012年以降の10年間の社会経済の大きな変化に対応するなか、委員会は、在り方検討会が想定しなかった新たな役割や機能を担うものへと変化しつつあるとの自己認識を有している。その自己認識を的確に説明することは困難であるが、私なりに次の4点に集約して説明する。既に変化として表れているものもあれば、近い将来現れるであろうという要素も含んでいる。

（1）問題関心の拡大——「個別事案解決型に加え、安全安心な社会・産業共創型の活動も」

10年間の活動で調査対象となった事故は、製品の欠陥由来の事故にとどまらず、サービス提供時の事故、製品・サービス両方の側面を持つ事故等、実に多様であった。そのなかで委員会の問題関心が、次のように拡大しつつあると感じている。

- ① 発生した事故の中から調査対象を選定するという考え方だけでなく、個別の事故情報をベースとしつつも、類似事故を包含したテーマ調査として選定する事例が増加している（例：子供の医薬品誤飲事故、学校の施設等による事故、トランポリンパーク等での事故）。
- ② 新しいタイプの事故を早めに選定し、得られた知見（安全設計等）を事業者にはフィードバックし共有することで、安全安心な産業を共創する役割も担うべきではないかとの認識が生まれている（例：住宅用太陽光発電システムから発生した火災事故、幼児同乗中の電動アシスト自転車の転倒事故）。
- ③ 法制度ゆえに起きる事故（いわゆる既存不適格、法的規制の不存在等）については、委員会が法制そのものに目を向ける必要性について委員間の関心が高まっている（例：機械式立体駐車場の事故、マグネットセットによる子供の誤飲事故、木造立体迷路の事故）。また、(4)で述べる新たな事故（たとえば自動運転の事故）については、安全のために個人情報を使うことから、個人情報保護の在り方についても提言する必要があることもありうる。

（2）関係機関との連携の強化 —— 「意見具申中心主義に加え、より広い関係者に働きかける積極行動主義へ」

委員会の活動は、事故原因調査と再発防止策のとりまとめ、関係行政機関への意見具申、フォローアップが中心である。今後もこの重要性は変わらないが、意見具申の実効性を担保するため、委員会が国の行政機関にとどまらず、関係業界や関係事業者等に対しても働きかけるべき事案が増えている（例：水上設置遊具による事故、マグネットセットによる子供の誤飲事故）。業界構造が複層

化（製造業者、保守点検業者、製造業者・デジタルプラットフォーム提供者・販売業者等）した事案や、業界がまったく組織化されていない新たな領域の事案が増えているためである。

（３）発信力の強化 —— 「非公開主義から、積極的な発信主義へ」

在り方検討会では、事故の関係者が責任追及への影響を恐れて口述をためらうこと等のないよう、委員会実務は、基本的に非公開とすることを提案。また、実験データや映像等についても被害者心情等に配慮して非公表を原則としていた。

しかし、令和２年の「消費者安全調査委員会の発信力強化に向けた考え方」により、発信主義へと転向することを決定し（会議自体は自由な審議・議論を担保する上で支障がない場合に限り公開）、調査決定時点や報告書公表前であっても、委員長による記者会見等を通じて、委員会での検討状況や関連する実験データや映像等を公表するようになったほか、消費者や事業者向けへの普及啓発動画・チラシ等を可能な限り作成して公表している。積極的発信主義に方向転換した背景に、委員会の認知度の向上に加え、次の要因も考えられる。

- ① 製品利用時の事故やサービス提供時の事故など、再発防止には消費者への情報提供をすることが重要と思われる事案が増えていること。たとえば、グローバル化やデジタル化を通じて、個人輸入の増加等により、事故関係者が国内に存在しない事案では、事故調査の初期の段階から、繰り返し注意喚起や発信を続けることが重要となる。
- ② 実験データや映像等については、調査分析、研究開発上有用と思われるものも多く、政府が有する公共財として広く社会の用に供する必要性があるとの認識が一般に定着したこと

（４）情報体制の変化 —— 「情報収集型（受身）から、情報取得型（能動）へ」

製品やサービスがインターネット取引を通じて海外から輸入され、国内で事故が発生する事例が増加しており、また近い将来、AI やドローン等のデジタル技術を体現した新製品が現れ、サービスと融合する新しいタイプの事故が今後発生することも予想される。

そのため、これまでの事故情報の収集システムに限定せず、医療機関等の連携や SNS 等の多様な端緒情報の把握に加え、海外も視野に入れ、諸外国で実際に発生している事故事例や諸外国の法制度上等での対応について調査・分析機能を強化することが必要になると考えられる。

SDGs の取組が進展する中で、中古品やリビルド品の流通が予期せぬ事故を発生させる可能性、製品そのものよりソフトウェアの更新に関連する事故、カスタマイズを前提とした製品に起因する事故等、新たなタイプの事故が発生する可能性もあり、今後顕在化しうる事故を予想した調査（情報取得）が必要になると考えられる。

4.おわりに

消費者安全調査委員会 1.0 から 2.0 への拡大は、消費者安全法制における委員会の位置付けの変化——包括的な消費者安全を実現するための“最後の砦”となる組織を目指すべきであるとの意識の発生——の現れであると考えられる。消費者安全調査委員会 2.0 を支える事務局体制の強化や専門的人材の確保がますます求められるところである。

参考資料

- ・ 委員名簿
- ・ 歴代委員名簿
- ・ 申出関係資料（年度別件数、選定及び不選定数等）
- ・ 調査案件一覧等
- ・ フォローアップフローチャート
- ・ 意見具申の類型別件数整理表
- ・ 発信力強化の考え方本文
- ・ 発信力強化の考え方以降の実績
- ・ 年表

【消費者安全調査委員会委員】

委員長	中川 丈久	神戸大学大学院法学研究科教授
委員長代理	持丸 正明	国立研究開発法人産業技術総合研究所 人間拡張研究センター研究センター長
	小川 武史	青山学院大学理工学部客員教授
	河村真紀子	主婦連合会会長
	澁谷いづみ	愛知県瀬戸保健所長
	水流 聡子	東京大学総括プロジェクト機構特任教授
	中原 茂樹	関西学院大学法科大学院教授

以上 7 名（敬称略）
令和 4 年 4 月 1 日

【消費者安全調査委員会臨時委員】

飯 野	謙 次	東京大学環境安全研究センター特任研究員
伊 藤	崇	弁護士
門 脇	敏	長岡技術科学大学大学院技術経営研究科教授
関 東	裕 美	日本エステティック研究財団理事長
小 坂	潤 子	消費生活専門相談員
越 山	健 彦	千葉工業大学社会システム科学部金融・経営リスク科学科教授
首 藤	由 紀	株式会社社会安全研究所代表取締役所長
宗 林	さおり	岐阜医療科学大学薬学部教授
西 田	佳 史	東京工業大学工学院機械系教授
野 口	貴 公 美	一橋大学大学院法学研究科教授
波 多 野	弥 生	公益財団法人日本中毒情報センター大阪中毒 110 番施設次長
堀 口	逸 子	東京理科大学薬学部教授
松 尾	亜 紀 子	慶應義塾大学理工学部教授
宮 崎	祐 介	東京工業大学工学院システム制御系准教授
横 矢	真 理	NPO 子どもの危険回避研究所所長
余 村	朋 樹	公益財団法人大原記念労働科学研究所研究部長

以上 16 名（敬称略）

令和 4 年 4 月 1 日

【消費者安全調査委員会専門委員名簿】

芦 田	か な え	国立研究開発法人農業・食品産業技術総合研究機構食品研究部門主任研究員
池 添	冬 芽	関西医科大学リハビリテーション学部教授
伊 藤	純 子	虎の門病院小児科部長
伊 藤	高 章	上智大学グリーンケア研究所客員研究員・立正佼成会附属佼成病院チャプレン
井 野	秀 一	大阪大学大学院工学研究科機械工学専攻教授
井 上	保 雄	環境工学研究センター代表
植 松	悟 子	国立研究開発法人国立成育医療研究センター救急診療科診療部長
上 村	敏	一般財団法人電力中央研究所 グリッドイノベーション研究本部 ENIC 研究部門
宇 京	斉 一 郎	国立研究開発法人森林研究・整備機構森林総合研究所 構造利用研究領域主任研究員
内 田	良	名古屋大学大学院教育発達科学研究科教授
岡 部	正 明	AGC 株式会社経営企画本部 SDGs 推進部プロフェッショナル
桶 田	ゆ かり	十文字学園女子大学教育人文学部教授
小 野 寺	愛 衣	独立行政法人国民生活センター商品テスト部企画管理課課長補佐
梶 浦	明 裕	弁護士
加 藤	和 彦	国立研究開発法人産業技術総合研究所再生エネルギー研究センター 太陽光チーム主任研究員
加 藤	昌 志	名古屋大学大学院医学系研究科教授
北 村	光 司	国立研究開発法人産業技術総合研究所主任研究員
木 村	哲 也	長岡技術科学大学技術経営研究科教授
救 仁 郷	誠	一般社団法人品質工学会理事
元 治	恵 子	明星大学人文学部教授
合 田	義 弘	東京工業大学物質理工学院准教授
児 島	亨	独立行政法人自動車技術総合機構交通安全環境研究所自動車安全研究部上席研究員 国際調和推進統括副部長
小 早 川	睦 貴	東京情報大学総合情報学部准教授
早 乙 女	智 子	公益財団法人ルイ・パストゥール医学研究センター主任協力研究員
阪 本	雄 一 郎	佐賀大学医学部教授
佐 藤	敏 彦	青山学院大学大学院社会情報学研究科特任教授
志 田	静 夏	国立医薬品食品衛生研究所食品部第三室長
小 竹	元 基	東京大学大学院新領域創成科学研究科准教授

志 水	芙 美 代	弁護士
菅 谷	朋 子	弁護士、一級建築士
杉 野	勇	お茶の水女子大学基幹研究院教授
鈴 木	弘 彦	独立行政法人国民生活センター商品テスト部企画管理課長
高 木	次 郎	東京都立大学都市環境科学研究科准教授
高 木	元 也	労働安全衛生総合研究所安全研究領域長
多 田	充 徳	国立研究開発法人産業技術総合研究所人工知能研究センター デジタルヒューマン研究チーム研究チーム長
千 葉	剛	国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所 国立健康・栄養研究所食品保健機能研究部長
土 橋	正 彦	土橋医院院長
塔 村	真 一 郎	国立研究開発法人森林研究・整備機構 森林総合研究所九州支所支所長
内 藤	宏	藤田医科大学医学部精神神経科学講座臨床教授
中 田	亨	国立研究開発法人産業技術総合研究所人工知能研究センター NEC-産総研人工知能連携研究室副連携室長
永 合	由 美 子	BM Design 研究所技術コンセプトデザイナー
西 宮	康 治 朗	青山学院大学理工学部助教
野 口	美 由 貴	成蹊大学理工学部研究員
東 畠	弘 子	国際医療福祉大学大学院福祉支援工学分野教授
松 本	浩 司	独立行政法人国民生活センター教育研修部長
松 本	貴 行	公益財団法人日本ライフセービング協会 副理事長・ライフセービング教育本部長
道 脇	幸 博	武蔵野赤十字病院特殊歯科・口腔外科部長
森	文 子	クリニックモリ院長
森	博 彦	東京都市大学情報工学部教授
矢 上	晶 子	藤田医科大学医学部総合アレルギー科教授
葎 仲	潔	国立研究開発法人産業技術総合研究所 健康医工学研究部門医療機器研究グループ長
吉 原	路 子	一般財団法人日本食品分析センター東京本部 お客様サービス部課長
渡 邊	幸 子	医療法人社団哺育会白岡中央総合病院情報管理部医療安全管理課課長

以上 53 名 (敬称略)

令和 4 年 6 月 1 日

消費者安全調査委員会 歴代委員

	第 1 期 (2012年10月～ 2013年 4 月)	第 1 期 (2013年 4 月～ 2014年 9 月)	第 2 期 (2014年10月～ 2016年 9 月)	第 3 期 (2016年10月～ 2018年 9 月)	第 4 期 (2018年10月～ 2020年 9 月)	第 5 期 (2020年10月～ 2022年 9 月)
委員長	畑村洋太郎	畑村洋太郎	畑村洋太郎	宇賀克也	中川丈久	中川丈久
委員長代理	松岡猛	松岡猛	持丸正明	持丸正明	持丸正明	持丸正明
委員	片山登志子	片山登志子	朝見行弘	朝見行弘	小川武史	小川武史
委員	中川丈久	澁谷いづみ	岡本満喜子	河村真紀子	河村真紀子	河村真紀子
委員	細田聡	中川丈久	河村真紀子	澁谷いづみ	澁谷いづみ	澁谷いづみ
委員	松永佳世子	細田聡	中川丈久	水流聡子	城山英明	水流聡子
委員	丸井英二	松永佳世子	松永佳世子	淵上正朗	水流聡子	中原茂樹

※ 第 1 期は任期途中で委員が入れ替わった

消費者安全調査委員会事故調査部会 歴代臨時委員

第 1 期 (2012年10月～ 2014年 9 月)	第 2 期 (2014年10月～ 2016年 9 月)	第 3 期 (2016年10月～ 2018年 9 月)	第 4 期 (2018年10月～ 2020年 9 月)	第 5 期 (2020年10月～ 2022年 9 月)
安部誠治 (工学・食化医)	伊藤純子 (食化医)	飯野謙次 (サービス)	飯野謙次 (サービス)	飯野謙次 (サービス)
伊藤純子 (食化医)	小川武史 (工学)	小川武史 (製品)	伊藤崇 (製品)	伊藤崇 (製品)
大橋真由美 (食化医)	小林美智子 (工学)	鎌田環 (サービス)	鎌田実 (製品)	門脇敏 (製品)
小川武史 (工学)	手島玲子 (食化医)	関東裕美 (サービス)	鎌田環 (サービス)	関東裕美 (製品)
小林美智子 (工学)	戸部依子 (食化医)	小坂潤子 (製品)	関東裕美 (製品)	小坂潤子 (製品)
手島玲子 (食化医)	東畠弘子 (工学)	越山健彦 (製品)	小坂潤子 (製品)	越山健彦 (サービス)
戸部依子 (食化医)	淵上正朗 (工学)	齋藤憲道 (製品)	越山健彦 (サービス)	首藤由紀 (サービス)
東畠弘子 (工学)	堀口逸子 (食化医)	首藤由紀 (サービス)	首藤由紀 (サービス)	宗林さおり (サービス)
淵上正朗 (工学)	松尾亜紀子 (工学)	手島玲子 (製品)	手島玲子 (サービス)	西田佳史 (製品)
堀口逸子 (食化医)	松岡猛 (工学)	徳田哲男 (サービス)	西田佳史 (製品)	野口貴公美 (サービス)
松尾亜紀子 (工学)	森文子 (食化医)	野口貴公美 (サービス)	野口貴公美 (サービス)	波多野弥生 (サービス)
持丸正明 (工学)	吉岡敏治 (食化医)	東畠弘子 (製品)	堀口逸子 (製品)	堀口逸子 (製品)
森文子 (食化医)	大野泰雄※ 1 (食化医)	松尾亜紀子 (製品)	松尾亜紀子 (製品)	松尾亜紀子 (製品)
吉岡敏治 (食化医)	鬼武一夫※ 1 (食化医)	宮崎祐介 (製品)	宮崎祐介 (製品)	宮崎祐介 (製品)
	鎌田環※ 1 (工学)	横矢真理 (サービス)	横矢真理 (サービス)	横矢真理 (サービス)
	長田三紀※ 1 (工学)	余村朋樹 (サービス)	余村朋樹 (サービス)	余村朋樹 (サービス)

※ 1 2014年11月から就任

※ 2 工学：工学等事故調査部会、食化医：食品・化学・医学等事故調査部会
製品：製品等事故調査部会、サービス：サービス等事故調査部会

NO.	案件名	担当専門委員			
1	平成17年11月28日に東京都内で発生したガス湯沸器事故	飯野謙次	奥村隆志	水流聡子	
2	家庭用ヒートポンプ給湯機から生じる運転音・振動により不眠等の健康症状が発生したとの申出事案	佐藤敏彦	清水亮	松本浩司	
3	平成23年7月11日に神奈川県内の幼稚園で発生したプール事故	井上枝一郎	桶田ゆかり	藤掛和広	山中龍宏
4	平成18年6月3日に東京都内で発生したエレベーター事故	掛川昌俊	仲野禎孝	余村朋樹	
5	平成21年4月8日に東京都内で発生したエスカレーター事故	多田充徳	宮崎祐介		
6	機械式立体駐車場（二段・多段方式、エレベーター方式）で発生した事故	佐藤国仁	森山哲		
7	子供による医薬品誤飲事故	黒木由美子	多田充徳		
8	毛染めによる皮膚障害	伊藤明子	関東裕美		
9	ハンドル形電動車椅子を使用中の事故	秋山弘子	飯野謙次	鎌田実	小竹元基
10	体育館の床板の剝離による負傷事故	宇京斉一郎	塔村真一郎		
11	家庭用コージェネレーションシステムから生じる運転音により不眠等の症状が発生したとされる事案	高橋幸雄	井上保雄		
12	住宅用太陽光発電システムから発生した火災事故等	石井隆文	加藤和彦	津野裕紀	
13	玩具による乳幼児の気道閉塞事故	北村光司	堀口逸子	道脇幸博	
14	電動シャッター動作時の事故	佐藤国仁	松本浩司		
15	歩行型ロータリ除雪機による事故	中田亨	仲野禎孝		
16	幼児同乗中の電動アシスト自転車の事故	北村光司	救仁郷誠		
17	自動ドアによる事故	菅谷朋子	中田亨		
18	水上設置遊具による溺水事故	北村光司	木村哲也	松本貴行	
19	学校の施設又は物品により発生した事故等	内田良	北村光司	木村哲也	高木元也
20	トランポリンパークでの事故	木村哲也	鈴木弘彦		
21	ネオジム磁石製のマグネットセットによる子どもの誤飲事故	伊藤純子	合田義弘	志水芙美代	
22	エステサロン等でのHIFUによる事故	梶浦明裕	葭仲潔		
23	木造立体迷路の床板の落下による事故	宇京斉一郎	菅谷朋子		

申出事案の状況
(2012年10月～2022年8月分)

申出事案の検討状況

事案	内容	件数	合計件数
処理済み事案	調査選定	32	450
	不選定	418	
情報収集中事案	8月までの申出事案	43	43
総計		493	

申出件数の推移

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
2022	4	1	2	2	1								10
2021	6	4	7	5	4	3	2	2	0	6	4	2	45
2020	1	4	4	3	3	3	3	4	8	5	4	5	47
2019	2	0	2	4	4	7	3	4	4	4	4	6	44
2018	1	8	9	8	4	0	2	3	8	3	5	2	53
2017	1	4	1	3	3	7	1	2	2	16	3	2	45
2016	3	7	2	3	2	8	3	7	2	3	1	9	50
2015	1	3	1	3	1	4	2	1	2	6	1	4	29
2014	3	1	4	3	5	3	4	1	5	4	5	2	40
2013	7	1	5	6	5	6	3	6	8	2	2	6	57
2012	★2012年10月より申出受付開始						24	11	9	14	7	8	73

事故等原因調査事案 報告書等一覧

	公表日	案件名
1	2014年 1 月24日	ガス湯沸器による一酸化炭素中毒の事故※1（2012年11月選定）
2	2014年 6 月20日	幼稚園で発生したプール事故（2012年11月選定）
3	2014年 7 月18日	機械式立体駐車場事故（マンション敷地内の機械式立体駐車場）（2013年7月選定）
4	2014年12月19日	家庭用ヒートポンプ給湯機から生じる運転音・振動により不眠等の健康症状が発生したとの申出事案（2012年11月選定）
5	2015年 6 月26日	エスカレーターからの転落事故※2（2012年11月選定）
6	2015年10月23日	毛染めによる皮膚障害（2014年10月選定）
7	2015年12月18日	子供による医薬品誤飲事故（2013年12月選定）
8	2016年 7 月22日	ハンドル形電動車椅子を使用中の事故（2014年11月選定）
9	2016年 8 月30日	エレベーターの戸開走行事故※3（2012年11月選定）
10	2017年 5 月29日	体育館の床板の剝離による負傷事故（2015年9月選定）
11	2017年11月20日	玩具による乳幼児の気道閉塞事故（2016年11月選定）
12	2017年12月21日	家庭用コージェネレーションシステムから生じる運転音により不眠等の症状が発生したとされる事案（2015年11月選定）
13	2018年 9 月28日	電動シャッター動作時の事故(2017年7月選定)
14	2019年 1 月28日	住宅用太陽光発電システムから発生した火災事故等（2016年10月選定）
15	2019年 5 月31日	歩行型ロータリ除雪機による事故（2018年2月選定）
16	2020年 6 月19日	水上設置遊具による溺水事故（2019年11月選定）
17	2020年12月25日	幼児同乗中の電動アシスト自転車の事故（2018年11月選定）
18	2021年 6 月25日	自動ドアによる事故（2019年9月選定）
19	2022年 3 月24日	ネオジム磁石製のマグネットセットによる子どもの誤飲事故(2021年6月選定)

調査委員会の知見に基づく意見・周知資料等

	公表日	案件名
1	2014年12月19日	子供による医薬品誤飲事故【再意見】
2	2017年11月20日	玩具による乳幼児の気道閉塞事故(日本語版・英語版)【動画】
3	〃	玩具による乳幼児の気道閉塞事故「乳児頭部模型」【周知資料】
4	〃	玩具による乳幼児の気道閉塞事故「乳児くち・のど模型」【周知資料】
5	2018年4月24日	幼稚園で発生したプール事故【再意見】
6	2018年9月28日	電動シャッター動作時の事故【動画】
7	2019年4月25日	幼稚園で発生したプール事故フォローアップ「プール活動・水遊びに関するチェックリスト～園長用～」【周知資料】
8	〃	幼稚園で発生したプール事故フォローアップ「プール活動・水遊びに関するチェックリスト～監視を担当する職員・スタッフ用～」【周知資料】
9	2019年5月31日	歩行型ロータリ除雪機による事故【動画】
10	2020年5月21日	幼稚園で発生したプール事故フォローアップ「監視のポイント」【周知資料】
11	〃	幼稚園で発生したプール事故フォローアップ「イラスト集」【周知資料】
12	2020年12月25日	幼児同乗中の電動アシスト自転車の事故【動画】
13	〃	幼児同乗中の電動アシスト自転車の事故【データ】
14	2021年1月28日	幼児同乗中の電動アシスト自転車の事故【周知資料】
15	2021年2月18日	機械式立体駐車場事故(マシン敷地内の機械式立体駐車場)【追加意見】
16	2021年4月22日	幼稚園で発生したプール事故フォローアップ【動画】
17	2021年6月25日	自動ドアによる事故【周知資料】
18	2021年11月25日	ネオジム磁石製のマグネットセットによる子どもの誤飲事故【周知資料】
19	2021年12月24日	自動ドアによる事故【動画】(改訂)/初版 2021年6月25日

N0.	案件名	事故発生	申出	選定	評価	経過報告	報告書	意見	再意見	選定から 意見まで	事故から 選定まで
1	平成17年11月28日に東京都内で発生したガス湯沸器事故	2005年11月28日	2012年10月17日	2012年11月6日	2014年1月24日	-	-	2014年1月24日	-	15か月	委員会 設立前 の事故
2	家庭用ヒートポンプ給湯機から生じる運転音・振動により不眠等の健康症状が発生したとの申出事案	2009年2月1日	2012年10月4日	2012年11月6日	-	2013年10月18日	2014年12月19日	2014年12月19日	-	25か月	委員会 設立前 の事故
3	平成23年7月11日に神奈川県内の幼稚園で発生したボール事故	2011年7月11日	2012年10月15日	2012年11月6日	-	2013年10月18日	2014年6月20日	2014年6月20日	2018年4月24日	19か月	委員会 設立前 の事故
4	平成18年6月3日に東京都内で発生したエレベーター事故	2006年6月3日	2012年11月5日	2012年11月6日	2013年8月9日	2014年7月18日	2016年8月30日	2016年8月30日	-	46か月	委員会 設立前 の事故
5	平成21年4月8日に東京都内で発生したエスカレーター事故	2009年4月8日	2012年10月3日	2012年11月6日	2013年6月21日	2014年6月20日	2015年6月26日	2015年6月26日	-	32か月	委員会 設立前 の事故
6	機械式立体駐車場（二段・多段方式、エレベーター方式）で発生した事故	2011年3月1日	2013年5月29日	2013年7月19日	-	-	2014年7月18日	2014年7月18日	2021年2月18日	12か月	委員会 設立前 の事故
7	子供による医薬品誤飲事故	-	-	2013年12月20日	-	2014年12月19日	2015年12月18日	2015年12月18日	-	24か月	-
8	毛染めによる皮膚障害	-	-	2014年10月24日	-	-	2015年10月23日	2015年10月23日	-	12か月	-
9	ハンドル形電動車椅子使用中の事故	-	-	2014年11月21日	-	2015年10月23日	2016年7月22日	2016年7月22日	-	20か月	-
10	体育館の床板の剝離による負傷事故	2013年4月13日	2014年6月17日	2015年9月25日	-	2016年9月23日	2017年5月29日	2017年5月29日	-	20か月	29か月
11	家庭用コージェネレーションシステムから生じる運転音により不眠等の症状が発生したとされる事案	2010年10月16日	2012年12月17日	2015年11月27日	-	2016年11月18日	2017年12月21日	2017年12月21日	-	25か月	委員会 設立前 の事故
12	住宅用太陽光発電システムから発生した火災事故等	-	-	2016年10月31日	-	2017年9月22日	2019年1月28日	2019年1月28日	-	27か月	-
13	玩具による乳幼児の気道閉塞事故	2015年8月9日	2015年12月10日	2016年11月18日	-	2017年10月24日	2017年11月20日	2017年11月20日	-	12か月	15か月
14	電動シャッター動作時の事故	2016年9月23日	2017年3月30日	2017年7月24日	-	2018年6月22日	2018年9月28日	2018年9月28日	-	14か月	10か月
15	歩行型ロータリ除雪機による事故	-	-	2018年2月19日	-	2018年11月26日	2019年5月31日	2019年5月31日	-	15か月	-
16	幼児同乗中の電動アシスト自転車の事故	-	-	2018年11月26日	-	2019年10月29日	2020年12月25日	2020年12月25日	-	25か月	-
17	自動ドアによる事故	2018年6月23日	2018年10月23日	2019年9月30日	-	2020年8月25日	2021年6月25日	2021年6月25日	-	21か月	15か月
18	水上設置遊具による溺水事故	2019年8月15日	-	2019年11月28日	-	-	2020年6月19日	2020年6月19日	-	7か月	3か月
19	学校の施設又は物品により発生した事故等	-	-	2020年2月27日	-	2021年2月18日	-	-	-	-	-
20	トランポリンパークでの事故	-	-	2021年6月25日	-	-	-	-	-	-	-
21	ネオジム磁石製のマグネットセットによる子どもの誤飲事故	-	2020年11月27日	2021年6月25日	-	-	2022年3月24日	2022年3月24日	-	9か月	-
22	エステサロン等でのHIFUによる事故	2020年1月31日	2020年11月2日	2021年7月30日	-	-	-	-	-	-	18か月
23	木造立体迷路の床板の落下による事故	2021年10月10日	-	2022年5月26日	-	-	-	-	-	-	8か月

※1 子どもによる医薬品誤飲事故は経過報告時にも意見を発出
※2 家庭用コージェネレーションシステムから生じる運転音により不眠等の症状が発生したとされる事案は他にも複数の申出あり
※3 選定から意見までの平均月数は20か月

フォローアップの流れ

意見具申後、関係行政機関の取組状況の確認等を
事故の発生の状況等に鑑み、適切な時期に実施する。

意見具申

取組の実施
【関係行政機関】

関係行政機関の取組
状況を書面で確認

関係行政機関の公開
ヒアリングを実施

(1)(2)の状況を踏まえ、
フォローアップを終了するかについて決定。
(1)関係行政機関の取組
(2)同種類似の事故のリスク
(『フォローアップの終了』を参照)

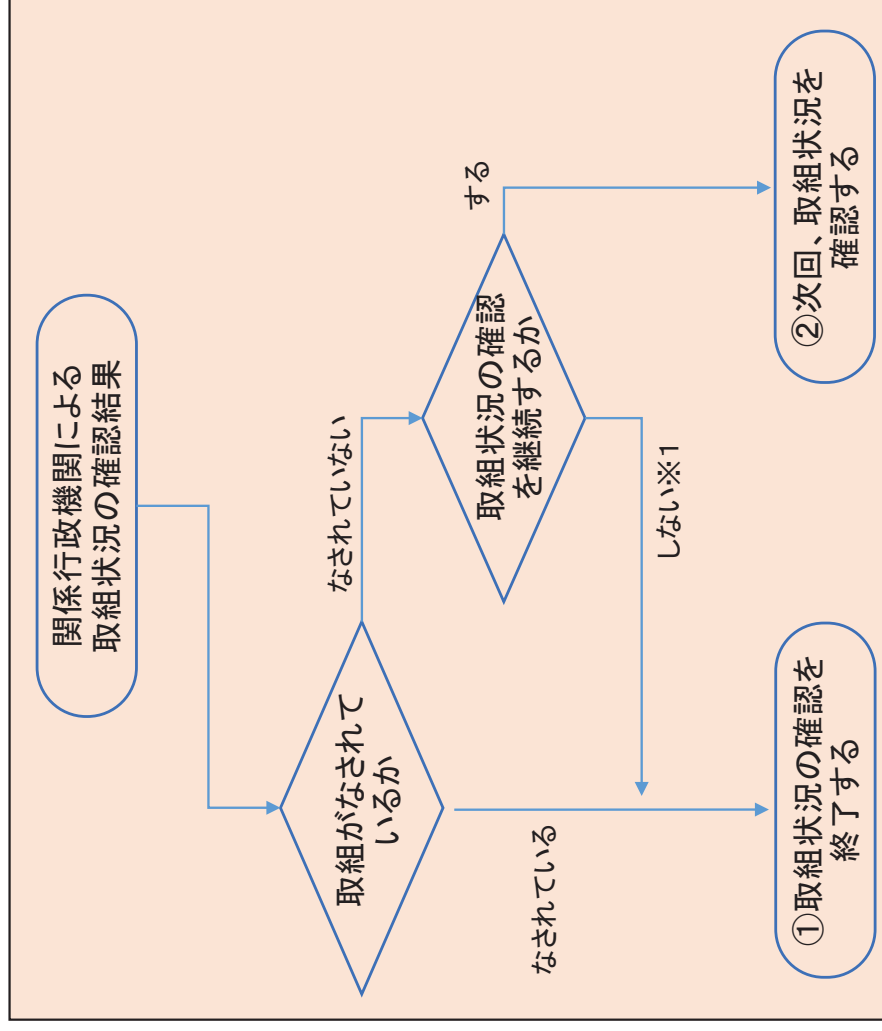
フォローアップ終了

☐ 枠内は消費者安全調査委員会で実施

フォローアップの終了

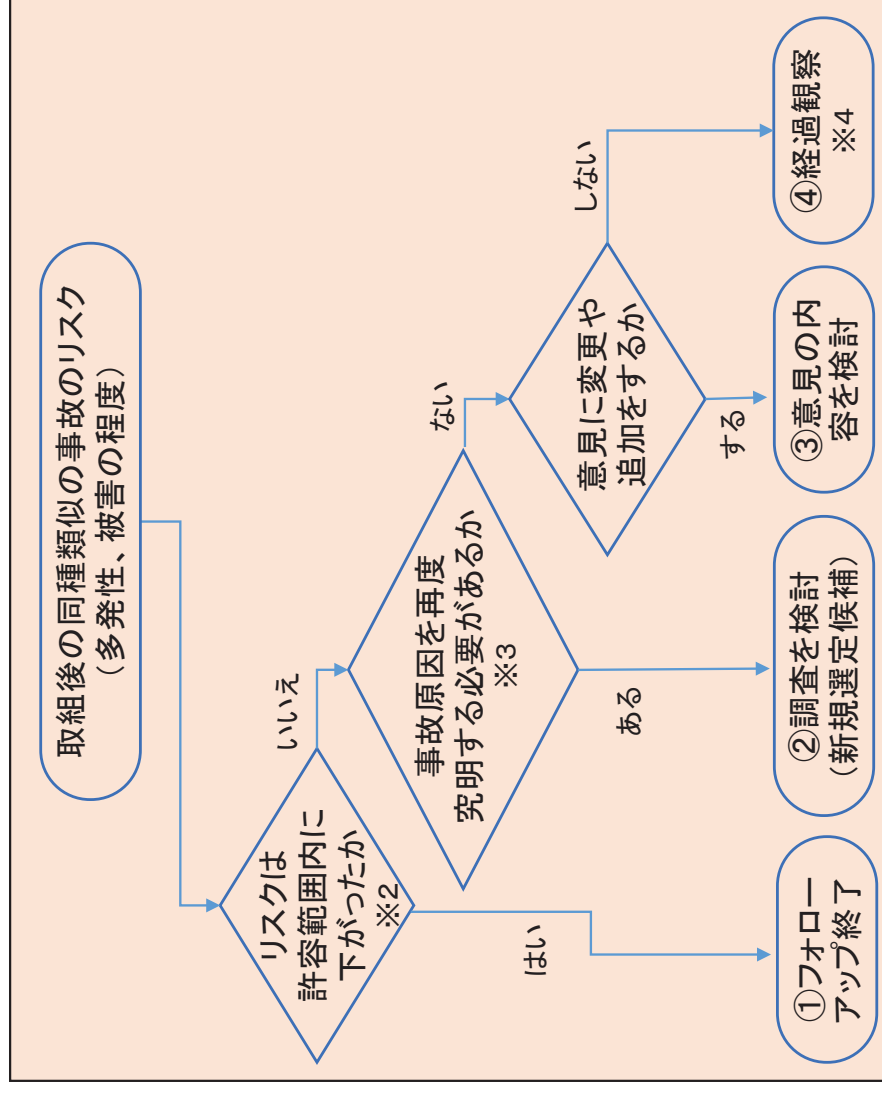
(1)(2)の状況を踏まえ、消費者安全調査委員会でフォローアップを終了するかについて決定。

(1) 関係行政機関の取組



※1 確認の必要がなくなった場合、対応を変更する場合など。

(2) 同種類別の事故のリスク



※2 現在の社会の価値観に基づいて与えられた状況下で受け入れられるリスクのレベルに下がった場合 (JIS Z 8051:2015 (ISO/IEC Guide 51:2014) 安全側面一規格への導入指針)。
 ※3 新たな証拠又は知見が利用可能となった場合。
 ※4 同種類別の事故の発生状況について、事故調査室において確認。

平成17年11月28日に東京都内で発生したガス湯沸器事故		NO.	
経済産業省			
強制排気式半密閉型ガス瞬間湯沸器（以下「ガス湯沸器」という。）に関し、以下の点について、関係工業会等によるガイドラインの作成等を通じたルール化を図り、適切に周知徹底等が行われるよう関係工業会等を指導すべきである。			
（１）製造事業者及び輸入事業者（以下「製造事業者等」という。）が作成するサービスマニュアルに、危険性を含めて改造禁止に関する警告を見やすく表示することや、製造事業者等において取り組み始めているガス湯沸器本体への安全装置の改造禁止に関する警告表示を徹底する等の方法により、現場で作業を行う者に対して、改造禁止について周知徹底を図る。		1	C
（２）あわせて、改造等によって消費者の生命を脅かす重大な結果が引き起こされる可能性がある場合や実際に生じた場合には、その重大な結果を含めて、現場で作業を行う者に周知徹底を図る。		2	C
（３）修理等を行うサービス事業者が、現場における対応策の判断が付かない場合に、製造事業者等に確認できるルートを明確にしておく。		3	G

4	A	法規制の対応を求めたもの
25	B	製品等の規格・基準の策定・改定、標準化を求めたもの（製品設計、表示の在り方を含めガイドライン等での対応も含む）
42	C	関係事業者・業界、地方自治体への指導・周知を求めたもの
23	D	再発防止策の検討（教育・研修、安全確保策等）を求めたもの
21	E	適切な保守・維持管理の体制整備を求めたもの（応急点検含む）
45	F	消費者・利用者への注意喚起を求めたもの
9	G	緊急時の体制整備、連絡体制等を求めたもの
9	H	研究開発の促進を求めたもの
14	I	事故情報の通知・共有、関係省庁間の調整を求めたもの

家庭用ヒートポンプ給湯機の事案		NO.	
経済産業省			
(1) リスク低減のための対策			
	①経済産業省は、住宅の設計・施工時における騒音等防止を考えた家庭用ヒートポンプ給湯機の 据付けガイドブックの活用を促すため、住宅事業者や設置事業者へ据付けガイドブックの説明及び普及を促進し、適切な時期にその効果の確認を行うよう、一般社団法人日本冷凍空調工業会を指導すること。	4	C
	②経済産業省は、設置状況によっては ヒートポンプ給湯機の運転音に起因した健康症状を訴える者が生じる可能性があることを、製品カタログに記載する等により、消費者に伝わるよう、製造事業者を指導すること。	5	C
	③経済産業省は、低周波音が健康症状を発生させる可能性があることに鑑み、 ヒートポンプ給湯機の運転音 に含まれる低周波音の更なる低減 等に向けて、製品開発を行う際に配慮するとともに、低周波音の表示の在り方について検討を行うよう、製造事業者を促すこと。	6	C
環境省			
	④環境省は、 低周波音の人体への影響について、一層の解明に向けた研究を促進すること。	7	H
経済産業省			
(2) 健康症状 の 発生時 の対応			
	⑤経済産業省は製造事業者に対して、 ヒートポンプ給湯機から生じる運転音・振動によって健康症状が生じたとする 個々の事案に 対応して、 製造事業者が 健康症状の軽減に向けたヒートポンプ給湯機に関する具体的な対策を検討し提案するとともに、その履行が なされるように取り計らうなど丁寧な対応に努めるよう、指導すること。	8	C
消費者庁			
	⑥消費者庁は、ヒートポンプ給湯機から生じる運転音・振動によって健康症状が生じたとの苦情相談への対応方法を地方公共団体に周知すること。	9	C
環境省			
	⑦環境省は、現場での音の測定値が参照値以下であっても慎重な判断を要する場合があることを、一層明確に周知すること。	10	C
公害等調整委員会			
	⑧公害等調整委員会 は、紛争となった場合の地方公共団体における適切な公害苦情対応について検討を行い、地方公共団体に対して指導、助言を行うこと。	11	C

平成23年7月11日に神奈川県内の幼稚園で発生したプール事故		NO.	
文部科学省 厚生労働省 内閣府			
1. 文部科学省、厚生労働省及び内閣府は、幼稚園等でのプール活動・水遊びに関し、次の（１）及び（２）の措置を講じるよう地方公共団体及び関係団体に求めるべきである。			
（１） プール活動・水遊びを行う場合は、適切な監視・指導体制の確保と緊急時への備えとして次のことを行うよう幼稚園等に対して周知徹底を図る。また、既にこれらの取組を行っている幼稚園等に対しては、再度、周知徹底を図る。 ① プール活動・水遊びを行う場合は、監視体制の空白が生じないように専ら監視を行う者とプール指導等を行う者を分けて配置し、また、その役割分担を明確にする。 ② 事故を未然に防止するため、プール活動に関わる教職員に対して、幼児のプール活動・水遊びの監視を行う際に見落としがちなリスクや注意すべきポイントについて事前教育を十分に行う。 ③ 教職員に対して、心肺蘇生を始めとした応急手当等について教育の場を設ける。また、一刻を争う状況にも対処できるように119 番通報を含め緊急事態への対応を整理し共有しておくとともに、緊急時にそれらの知識や技術を実践することができるように日常において訓練を行う。		12	G
（２） 幼稚園等への啓発を通じて、プール活動・水遊びを行う場合に、幼児の安全を最優先するという認識を管理者・職員が日頃から共有するなど、幼稚園等における自発的な安全への取組を促す。		13	C
2. 文部科学省、厚生労働省及び内閣府は、幼稚園等で発生したプール活動・水遊びにおける重大な事故について、類似事故の再発防止のために、幼稚園等に対して事故情報の共有を図るべきである。		14	I
文部科学省			
3. 文部科学省は、幼稚園等における具体的な取組が推進されるよう、独立行政法人日本スポーツ振興センターの知見を活用することなどにより、幼児のプール活動・水遊びにおける事故防止のための具体的な手法について情報提供を行うべきである。		15	C
4. 文部科学省は、上記 1. から 3. の対策の趣旨を踏まえ、小学校低学年におけるプール活動・水遊びの安全確保に取り組むべきである。		16	D
平成23年7月11日に神奈川県内の幼稚園で発生したプール事故（再意見）		NO.	
文部科学省 厚生労働省 内閣府			
1. 文部科学省、厚生労働省及び内閣府は、地方公共団体及び関係団体に對し、実態調査を参考にして次の（１）、（２）、（３）及び（４）の措置を講じるよう求めるべきである。また、文部科学省、厚生労働省及び内閣府は、必要な時期に幼稚園等の取組の状況を把握し、それを踏まえてガイドラインを見直すなどして、適切な取組が行われるようにすべきである。 その際、実態調査においてガイドラインの存在を把握していない傾向がみられた、私立幼稚園や認可外保育施設、人口10万人未満の市町村に所在する園等、取組が十分ではないと考えられる幼稚園等について配慮すべきである。			
（１） プール活動・水遊びを行う場合は、次の①から③までの取組を行うよう、幼稚園等に対して一層の周知徹底を図る。また、地方公共団体は、安全確保策の充実及び幼稚園等への指導監査等により、適切な監視・指導体制の確保と緊急時への備えが行われるようにする。 ① プール活動・水遊びを行う場合は、監視体制の空白が生じないように水の外で監視に専念する人員とプール指導等を行う人員を分けて配置し、また、その役割分担を明確にする。水の外で監視に専念する人員を配置することができない場合には、プール活動・水遊びを中止する。 ② 事故を未然に防止するため、プール活動・水遊びに関わる職員に対して、子供のプール活動・水遊びの監視を行う際に見落としがちなリスクや注意すべきポイントについての事前教育を十分に行う。 ③ 職員に対して、心肺蘇生を始めとした応急手当等について教育の場を設ける。また、一刻を争う状況にも対処できるように119 番通報を含め緊急事態への対応を整理し共有しておくとともに、緊急時にそれらの知識や技術を実践することができるように日常的に訓練を行う。		17	G
（２） 地方公共団体は、（１）②「監視を行う際に見落としがちなリスク等の事前教育」に関し、幼稚園等がプール活動・水遊びに関わる職員に対する事前教育を効果的に行うことができるよう、園長に対する研修を実施する、プール活動・水遊びに関わる職員が専門家から学ぶ機会を設ける、マニュアル・チェックシート、危険予知トレーニングツール、事故事例紹介、DVDや動画等の必要な資料を提供するなど、必要な取組を行う。		18	D
（３） 地方公共団体は、（１）③「心肺蘇生を始めとした応急手当等の教育」に関し、子供の特性を踏まえたものとなるよう、研修の実施、専門家の派遣、実施機関に関する情報提供など、必要な取組を行う。		19	D
（４） 幼稚園等への啓発を通じて、プール活動・水遊びを行う場合に、子供の安全を最優先するという認識を管理者・職員が日頃から共有するなど、幼稚園等における自発的な安全への取組を促す。		20	C
2. 文部科学省、厚生労働省及び内閣府は、幼稚園等で発生したプール活動・水遊びにおける重大な事故について、類似事故の再発防止のために、幼稚園等に対して情報の共有を図るべきである。また、類似事故の再発防止に活用するために、事故及びヒヤリハットの情報についても、幼稚園等や幼稚園教諭、保育士及び保育教諭に対して自主的な協力を促すなどして、収集・蓄積する仕組みを検討すべきである。		21	I
文部科学省			
3. 文部科学省は、上記 1 及び 2 の対策の趣旨を踏まえ、小学校低学年におけるプール活動・水遊びの安全確保に取り組むべきである。		22	D

平成18年6月3日に東京都内で発生したエレベーター事故		NO.	
国土交通省			
(1) 安全性を確保した設計の徹底 製造業者の責任において、エレベーター自体の設計が、保守管理に関する技術情報及び一定の技術力を持つ保守点検・検査員であれば、適切な保守管理を行うことができるものとなるよう、製造業者の対応を促すなど必要な措置を講ずること。		23	E
(2) 適切な保守管理の実現			
① 保守管理に関する情報の伝達についての措置の実施 既設のものを含む全てのエレベーターについて、製造業者が、所有者・管理者及び所有者・管理者から委託を受けた保守管理業者にに対し、保守点検マニュアルを提供することを製造業者に促すなどし、所有者・管理者及び保守管理業者が確実に最新の情報を入手できるよう、必要な措置を講ずること。		24	E
② 情報に基づく保守管理の遂行のための措置の実施			
・ 保守点検マニュアルに、対象エレベーターの特徴等を踏まえた点検項目、点検内容及び目安となる点検周期のほか、ブレーキ等安全に関わる装置の構造、調整方法、作業手順、部品の交換基準等、保守管理業者が当該エレベーターの保守点検を適切に行うために必要な内容が、製造業者の責任において定められるよう、製造業者の対応を促すなど、必要な措置を講ずること。		25	C
・ 既設のものを含む全てのエレベーターにおいて、所有者・管理者と保守管理業者の間で具体的な点検周期を定めた上で、保守点検が保守点検マニュアルの中で具体的に定められた点検項目や点検内容に沿って行われるように、国土交通省が平成28年2月19日に公表した「昇降機の適切な維持管理に関する指針」及び「エレベーター保守・点検業務標準契約書」（以下、あわせて「維持管理指針等」という。）の周知・普及等を行うとともに、維持管理指針等の内容がより具体的かつ実務的なものとなるよう、必要な措置を講ずること。		26	C
・ チェックすべきポイントについては写真や実測データ等をもって保守点検結果の報告が行われるよう、維持管理指針等の周知・普及等を行うこと。		27	C
・ 維持管理指針等の周知・普及等を行うとともに、それらの内容が具体的かつ実務的なものとなり、保守管理業者によって以下の対応が確実に実施されるよう、必要な措置を講ずること。 (a) 不具合対応後に作成される作業報告書等には、保守点検員が取得した不具合情報について、写真や実測データ等、不具合の状態が分かるような記録が添付されること。 (b) 保守点検員が不具合情報を取得し、何らかの判断をした場合やそれに基づいて修理等の作業を行った際には、その判断理由及び処置内容等を正確かつ詳細に上記の作業報告書等に記録すること。 (c) 上記の作業報告書等が、保守管理業者から所有者・管理者へ確実に提出されること。		28	E
③ 保守点検員の技術力を担保するための措置の実施			
・ 製造業者や保守管理業者による研修を受講させるような教育制度の整備等により、保守点検員として要求される技術力が担保されるよう、必要な措置を講ずること。		29	D
・ エレベーターの仕様や機種に応じて保守点検員が継続的に知識を習得することができるよう、必要な措置を講ずること。		30	D
④ 指針等の周知・普及及び改善等の実施 維持管理指針等の周知・普及を図り、一定期間経過後に、維持管理指針等の活用度や、維持管理指針等が所有者・管理者にとって活用しやすいものとなっているかを調査し、必要な改善に努めること。		31	D
(3) 既設のエレベーターに対する戸開走行保護装置の設置の促進			
① 既設のエレベーターについて、戸開走行保護装置設置がどの程度進んでいるのかに関し、平成21年の改正建築基準法施行令施行後の進捗状況を把握・分析すること。		32	D
② 上記分析の結果を踏まえた対策に加え、引き続き、設置が容易で確実な装置の開発支援や、所有者の意識の啓発など、戸開走行保護装置の設置の普及促進のための対策を検討・実施すること。		33	H
③ 上記所有者の意識の啓発を行うに当たっては、所有者・管理者が、製造業者及び保守管理業者の協力を得て、共に戸開走行保護装置の設置に関する検討を行うよう、製造業者、保守管理業者及び所有者・管理者へ促すこと。		34	C
(4) 所有者・管理者への働き掛け 所有者・管理者に対して、維持管理指針等の普及等により、エレベーターの維持保全義務が課されていることを周知するとともに、既設のエレベーターへの戸開走行保護装置の設置に関する意思決定や、保守点検マニュアル及び不具合に関する情報等の取得・保存、これらを確実に保守管理業者に渡すこと、さらには緊急時の通報訓練への参加など、エレベーターの維持管理に主体的に関わることの重要性について啓発すること。		35	G
(5) 緊急時の初動体制・救助体制確保に向けた取組の促進			
① 製造業者に対して、手動ハンドル等の救助装置について、機器等に直接明示したり、保守点検マニュアルに記載するなどの方法によって、装置に関する情報が、保守点検員に確実に伝達されるように促すこと。		36	G
② 保守管理業者に対して、通報受信時の確認項目及び初動体制・救助体制等を定めた社内マニュアルの整備並びに通報訓練等の実施を促すこと。		37	G
③ 所有者・管理者に対して、通報受信時の確認項目を定めたマニュアル等の整備及び通報訓練等の実施を促すこと。		38	G

平成21年4月8日に東京都内で発生したエスカレーター事故		NO.	
1	国土交通大臣への意見		
	(1) 制度面の見直し		
	① エスカレーター側面からの転落防止対策について		
	・ エスカレーター側面からの転落を防止するため、高所に設置されるなど転落事故が発生した場合に重大な事故に至る可能性が高いエスカレーターについて、国土交通省は、施設ごとの設置環境に応じたガイドラインを策定するとともに、施設の管理者、建築設計事務所及びエスカレーター製造会社（以下併せて「関連事業者」という。）による遵守を徹底させること。 また、その効果について検証し、十分な実効性が確保されない場合には、法的整備も含めた更なる対策を検討すること。	39	A
	・ 一般社団法人日本エレベーター協会（以下「エレベーター協会」という。）に対し、転落防止のための具体的な方策と技術的な仕様等の統一的な基準の整備を促すこと。	40	B
	② エスカレーターのハンドレールへの接触予防対策について ・ エスカレーターのハンドレールへの接触は人体が持ち上がる危険性があることから、エレベーター協会に対し、ハンドレールへの接触予防対策について、その標準化に向けた検討を促すこと。	41	B
	(2) 事業者への指導		
2	① 関連事業者に対し、人がエスカレーターのハンドレールに接触し、持ち上がり、転落する危険性について周知徹底すること。 既設のエスカレーターを含め、各施設の所有者・管理者に対し、その設置環境に応じて、人のエスカレーター側面からの転落防止対策及びハンドレールへの接触予防対策を積極的に講じるよう促すこと。	42	C
	② 施設の管理者・エスカレーター製造会社等に対し、エスカレーターはその構造上、適切な安全対策を実施した後も一定のリスクが残ることについて、利用者に向けて具体例を挙げ、継続的に注意・啓発するよう促すこと。	43	C
	国土交通大臣 消費者庁長官への意見		
	関連事業者等と連携・協力し、利用者に対してエスカレーターには適切な安全対策を講じた後にも依然として事故につながるリスクが残留していること、そのためエスカレーターの安全な利用方法を守ることが重要であること等について、具体例を挙げながら必要な情報提供を行うこと。	44	F

機械式立体駐車場(二段・多段方式、エレベーター方式)で発生した事故		NO.	
1 国土交通大臣への意見			
(1) 制度面の見直し			
① 現在、国土交通省において検討が進められている、安全性審査に係る駐車場法施行令（昭和32年政令第340号）第15条の規定による大臣認定制度（以下「大臣認定制度」という。）の見直しに当たっては、過去に大臣認定又は公益社団法人立体駐車場工業会（以下「工業会」という。）の認定を受けた駐車装置であっても、新たに設置する場合には、改正後の大臣認定制度における安全基準に基づき、必要な設計変更等を行った上で、改めて認定を受けることとするなど、利用者の安全に十分に配慮した制度とすること。		45	A
② 工業会に対して、「機械式駐車場技術基準」（工業会発行）（以下「技術基準」という。）の全面的な見直しを行う際、実際の利用環境や人の行動特性も考慮したリスクの分析、評価など十分なリスクアセスメントを行い、平成26年度中に改定するよう促すこと。また、製造者に対しても、上記技術基準の見直しに併せて、各社の設計基準の整備、見直しを促すこと。		46	B
③ 駐車装置の安全性に関する基準について、国際的な機械安全の考え方にに基づき質的向上を図り、業界全体に適用させるため、JIS規格化について早急に検討を進めること。		47	B
④ 駐車場法（昭和32年法律第106号）は、駐車面積が500㎡以上の一般公共の用に供する駐車場のみに政令で定める技術的基準への適合を求めているため、マンション居住者用の駐車場等に設置されている駐車装置には適用されない。これらの駐車装置についても、その安全性を確保するための法的な整備の検討を早急に進めること。		48	A
⑤ 製造者から利用者への安全に関する情報提供を確実にするための仕組みの検討を早急に行うこと。		49	I
上記③、④及び⑤については、平成26年度中に検討結果を明らかにすること。			
(2) 既存の設備への対応 工業会によるリスクアセスメントの結果判明した、重大な事故につながる高いリスクについては、本調査報告書にある再発防止策等を参考に、目標年限を区切る等して既存駐車装置の改善を促進するための施策を講ずること。また、後述の2（1）に記載のある関係者間の連携による安全対策の検討・実施を促すこと。		50	D
(3) 事故情報収集及び公開の仕組みの構築 駐車装置で発生した事故情報の継続的な収集・分析を行い、その結果を適切に公開するとともに、「機械式立体駐車場の安全対策に関するガイドライン」（平成26年3月、国土交通省）及び技術基準の見直し、製造者への情報のフィードバックを行うなど、事故の再発防止及び駐車装置の安全性の向上を図るための仕組みを構築すること。		51	I
2 国土交通大臣 消費者庁長官への意見			
(1) 安全対策の検討・実施の推進 駐車装置は一度事故が起れば重大な被害の発生につながることで及び長期にわたって使用されることを踏まえ、目標年限を区切る等して、製造者、保守点検事業者、所有者・管理者（マンション管理組合を含む。）、利用者に対して、協議の場を設置し、連携した安全対策の検討・実施を促すこと。		52	F
(2) 安全利用の推進 製造者、設置者及び所有者・管理者に対して、駐車装置の安全な使用方法、緊急時の具体的な対処方法等について、利用者に向けた説明の徹底を促すこと。また、製造者及び保守点検事業者等に対して、所有者・管理者と協力して利用者に向けた教育訓練の実施を促すとともに、利用者に対して参加を促すこと。		53	G
(3) 注意喚起の実施 具体的な事故事例等を基にするなど、駐車装置が有する危険性及び駐車装置を利用するに当たっての注意点を取りまとめ、利用者に対して継続的な注意喚起を実施すること。		54	F
機械式立体駐車場(二段・多段方式、エレベーター方式)で発生した事故（追加）		NO.	
国土交通大臣への意見			
1. 登録認証機関が作成した「機械式駐車装置の安全機能に関する認証基準」の見直し等 ワイヤロープの強度及び安定性に関する基準は、現在の静荷重に基づく算出方法に加え、設備の動作によって定常的に発生する引張りも踏まえたものとするよう、登録認証機関による対応を求めるべきである。 また、ワイヤロープの安全率にその疲労損傷要素を含めることについて検討するよう、登録認証機関による対応を求めるべきである。		55	B
2. 保全及び保守点検に関する課題への対処			
(1) 製造者が推奨する定期交換対象品の経年劣化によるリスクの整理及び定期交換の促進 定期交換を推奨する機器及び部品（以下「機器等」という。）のうち、経年劣化による不具合の発生が生命身体事故につながる危険性が高いと製造者が判定するものについては、製造者から所有者並びに管理事業者及び保守点検事業者リスクを周知し、機器等の交換を促進するよう、製造者による対応を求めるべきである。特に、使用者と機械の動きを隔離する装置（前面ゲート等）が設置されていない設備は、優先的に対応を求めるべきである。		56	D
(2) 国土交通省が示す標準保守点検項目等の見直し検討 標準保守点検項目のうち、不具合の発生が生命身体事故の要因となることが製造者において想定される装置については、機器等の劣化状況を所有者に示すことにより、交換を促進できるような点検項目に見直すべきである。 以下に標準保守点検項目の見直し例を挙げる。 ①電動装置のブレーキ機能については、現在の動作確認に加え当該機構部品への直接的な点検（測定等）を追加すること。 ②制御装置のシーケンサ及びインバータの機能点検については、点検項目を明示すること。		57	E
(3) 製造者が示す設計耐用年数及び保全計画の周知 保全計画書に基づき設備ごとの設計耐用年数及び保全計画を所有者等に説明及び提出するよう、製造者又は保守点検事業者による対応を求めるべきである。		58	E
(4) 設備の適切な維持管理に関する所有者からの問合せ対応に係る仕組みの周知 国土交通省が作成した「機械式駐車設備の適切な維持管理に関する指針」は、所有者及び管理事業者から製造者への設備の適切な維持管理に係る問い合わせに対応する仕組みを製造者において整備することとしており、この仕組みを、引き続き、所有者及び管理事業者のほか、保守点検の専門事業者にも周知する必要がある。その方法のひとつとして、同指針に記載された「保守点検契約に盛り込むべき事項のチェックリスト」を見直すべきである。		59	C
3. 事故情報の共有 消費者安全調査委員会と国土交通省が連携して設備の安全性向上を図るために、以後、国土交通省において収集したマンション等の設備において発生した自動車の落下事故の情報を消費者安全調査委員会に提供をする。		60	I

子供による医薬品誤飲事故（経過報告）		NO.	
1	厚生労働大臣への意見		
厚生労働省は、子どもによる医薬品の誤飲防止のため、次の（１）、（２）及び（３）の取組を行うよう地方公共団体及び関係団体に求めるべきである。			
	（１） 子どもによる医薬品の誤飲事故の発生自体を認識していない保護者も少なくないことから、 医薬品の誤飲のリスクについて、子どもの年齢や発達段階によって変化する行動特性や、子どもによる大人用医薬品の誤飲が多く発生し、入院に至るような重い中毒症状を呈すると考えられる向精神薬等の誤飲も発生していること等も踏まえ、できるだけ具体的なポイントを示しつつ、保護者に対して広く周知し、家庭での適切な管理を促すこと。	61	F
	（２） 子どもが誤飲して、重中毒症状を呈するリスクが高い医薬品を中心に、医薬品を処方及び調剤する際に、子どもによる誤飲について保護者に伝わる注意喚起を行うこと。	62	F
	（３） 子どもによる医薬品の誤飲に対する対処方法を知らない保護者が多いという実態に鑑み、保護者に対して、子どもによる医薬品の誤飲事故が発生した場合に的確な対処方法の相談や指示ができる機関に関する情報提供の徹底を図ること。	63	F
2	消費者庁長官への意見		
消費者庁は、子どもによる医薬品の誤飲防止のため、保護者等 に対して、上記（１）及び（３）を内容とする注意喚起を行うべきである。		64	F
子供による医薬品誤飲事故		NO.	
1	厚生労働大臣への意見		
（１）チャイルドレジスタンス包装容器の導入 厚生労働省は、子供による医薬品の誤飲防止のため、包装容器による対策について次の取組を行うこと。			
	①子供は開封しにくく、中高年には使用困難ではない包装容器の実現可能性を示した本調査結果も踏まえ、チャイルドレジスタンス包装容器の標準化を始めとする導入策を検討すること。	65	B
	②チャイルドレジスタンス包装容器の導入に際しては、調査委員会の調査結果や海外での事例を参考に、対象とする医薬品の範囲、チャイルドレジスタンス包装容器に対する消費者の理解醸成や補助具の利用促進といった補完策も含め、具体的な方策について、医療関係者、服用者、子供や高齢者の安全、製品安全などの専門的な知見を持った者をそれぞれ加えて十分に議論を進めていくこと。	66	D
	（２）医療関係者を通じたリスク等の周知 厚生労働省は、子供による医薬品の誤飲防止のため、子供が誤飲して、重い中毒症状を呈するリスクが高い医薬品を中心に、医薬品を処方及び調剤する医療関係者に対して、子供による誤飲について保護者に伝わるように、地方公共団体及び関係団体を通じて、継続的に注意喚起を行うこと。	67	C
	（３）地方公共団体や関係団体を通じたリスク等の周知 厚生労働省は、子供による医薬品の誤飲防止のため、次の取組を広く継続的に行うよう地方公共団体及び関係団体に求めること。		
	①子供による医薬品の誤飲事故の発生の可能性自体を認識していない保護者も少なくないことから、医薬品の誤飲のリスクについて、子供の年齢や発達段階によって変化する行動特性、子供による大人用医薬品の誤飲が多く発生し、入院に至るような重い中毒症状を呈すると考えられる向精神薬等の誤飲も発生していること等も踏まえ、できるだけ具体的なポイントを示しつつ、保護者に対して広く周知し、家庭での適切な管理を促すこと。	68	F
	②子供による医薬品の誤飲に対する対処方法を知らない保護者が多いという実態に鑑み、保護者に対して、子供による医薬品の誤飲事故が発生した場合に的確な対処方法の相談や指示ができる機関に関する情報提供の徹底を図ること。	69	F
2	消費者庁長官への意見		
消費者庁は、子供による医薬品の誤飲防止のため、保護者等 に対して、１、（３）を内容とする注意喚起を広く継続的に行うこと。		70	F

毛染めによる皮膚障害		NO.	
1	消費者庁長官及び厚生労働大臣への意見 消費者が酸化染毛剤やアレルギーの特性、対応策等を理解し適切な行動がとれるよう、以下の事項について様々な場を通じて継続的な情報提供を実施すること。 （酸化染毛剤やアレルギーの特性） ○ ヘアカラーリング剤の中では酸化染毛剤が最も広く使用されているが、主成分として酸化染料を含むため、染毛料等の他のカラーリング剤と比べてアレルギーを引き起こしやすい。 ○ 治療に30日以上を要する症例が見られるなど、人によっては、アレルギー性接触皮膚炎が日常生活に支障を来すほど重篤化することがある。 ○ これまでに毛染めで異常を感じたことのない人であっても、継続的に毛染めを行ううちにアレルギー性接触皮膚炎になることがある。 ○ アレルギーの場合、一旦症状が治まっても、再度使用すれば発症し、次第に症状が重くなり、全身症状を呈することもある。 ○ 低年齢のうちに酸化染毛剤で毛染めを行い、酸化染料との接触回数が増加すると、アレルギーになるリスクが高まる可能性があると考えられる。 （対応策等） ○ 消費者は、セルフテストを実施する際、以下の点に留意すべき。 ・テスト液を塗った直後から30分程度の間及び48時間後の観察が必要（アレルギー性接触皮膚炎の場合、翌日以降に反応が現れる可能性が高いため、48時間後の観察も必要）。 ・絆ばん創そう膏こう等で覆ってはならない（感作を促したり過度のアレルギー反応を引き起こしたりするおそれがあるため）。 ○ 酸化染毛剤を使用して、かゆみ、赤み、痛み等の異常を感じた場合は、アレルギー性接触皮膚炎の可能性があるため、消費者は、アレルゲンと考えられる酸化染毛剤の使用をやめる、医療機関を受診する等の適切な対応をとるべき。	71	F
2	厚生労働大臣への意見 （1）製造販売業者及び関係団体への周知徹底等 消費者にリスクを回避するための行動を促すため、製造販売業者から消費者に対し、1. に示した酸化染毛剤やアレルギーの特性、対応策等を伝えられるよう、以下のことを行うこと。 ○ 製造販売業者及び関係団体に対し、例えば、警告・注意を守らないことによって具体的にどのような状況が発生し得るか、なぜ毎回セルフテストが必要なのかなど、リスク等が消費者に分かりやすく伝わるような表示や情報提供の内容を検討するよう促すこと。 ○ また、特に安全に関する重要な情報は製品を陳列した際に正面となる面に表示したり、症例写真など、より具体的に伝わる情報を整理してウェブサイト上に掲載したりする等、リスク等が的確に消費者に伝わるような伝達手段について検討するよう促すこと。 （2）理美容師への周知徹底等 関係団体に対し、様々な機会を捉えて繰り返し学習する機会を設けるなどにより、以下について、理美容師に対して継続的に周知するよう促すこと。 ○ 理美容師は、1. に示した酸化染毛剤やアレルギーの特性、対応策等について確実に知識として身に付けること。 ○ 理美容師は、毛染めの施術に際して、次のことを行うこと。 ・コミュニケーションを通じて、酸化染毛剤やアレルギーの特性、対応策等について顧客への情報提供を行う。 ・顧客が過去に毛染めで異常を感じた経験の有無や、施術当日の顧客の肌の健康状態等、酸化染毛剤の使用に遇することを確認する。 ・酸化染毛剤を用いた施術が適さない顧客に対しては、リスクを丁寧に説明するとともに、酸化染毛剤以外のヘアカラーリング剤（例えば染毛料等）を用いた施術等の代替案を提案すること等により、酸化染毛剤を使用しない。 （3）セルフテストの改善の検討 セルフテストの実施により、消費者自身が毛染めによる皮膚障害の発症の可能性のあることに早期に気付き、症状の重篤化を未然に防ぐことができると考えられることから、消費者が実施しやすいセルフテストの方法等の導入の可能性を検討すること。	72	C
	（2）理美容師への周知徹底等 関係団体に対し、様々な機会を捉えて繰り返し学習する機会を設けるなどにより、以下について、理美容師に対して継続的に周知するよう促すこと。 ○ 理美容師は、1. に示した酸化染毛剤やアレルギーの特性、対応策等について確実に知識として身に付けること。 ○ 理美容師は、毛染めの施術に際して、次のことを行うこと。 ・コミュニケーションを通じて、酸化染毛剤やアレルギーの特性、対応策等について顧客への情報提供を行う。 ・顧客が過去に毛染めで異常を感じた経験の有無や、施術当日の顧客の肌の健康状態等、酸化染毛剤の使用に遇することを確認する。 ・酸化染毛剤を用いた施術が適さない顧客に対しては、リスクを丁寧に説明するとともに、酸化染毛剤以外のヘアカラーリング剤（例えば染毛料等）を用いた施術等の代替案を提案すること等により、酸化染毛剤を使用しない。	73	C
	（3）セルフテストの改善の検討 セルフテストの実施により、消費者自身が毛染めによる皮膚障害の発症の可能性のあることに早期に気付き、症状の重篤化を未然に防ぐことができると考えられることから、消費者が実施しやすいセルフテストの方法等の導入の可能性を検討すること。	74	D

	ハンドル形電動車椅子使用中の事故	NO.	
1	経済産業大臣への意見		
	(1) ハンドル形電動車椅子の設計・販売に関するリスク低減策の実施		
	① 発進操作機構の改善 ハンドル形電動車椅子は、1 か所（アクセルレバー）を1 方向に軽く（手を乗せる程度）押すだけの簡単な操作で発進できる機構となっている。踏切等で停止して待機している状態でアクセルレバーに意図せず触れて発進した場合は、重大な事故に至る可能性が高いため、簡単でかつ意図しない発進をしてしまうことを防ぐ操作方式に見直すように製造事業者（開発・設計事業者を含む）に指導すること。	75	B
	② 前方構造の改善 路外逸脱による重大な事故に至る可能性を低減するため、前輪近くの路面の視認性を極力確保したハンドル形電動車椅子の構造に見直すように製造事業者（開発・設計事業者を含む）を指導すること。	76	B
	③ 使用環境の確認強化 ハンドル形電動車椅子販売時の使用環境確認では、踏切のリスクの度合い（横断距離や踏切道側面の段差高さ等）を確認し、使用予定者に確実に説明することを販売事業者に指導すること。	77	F
	④ 踏切道の走行に関する禁止行為又は注意事項の製品表示 踏切道の走行に関する禁止行為又は注意事項を示す表示をハンドル形電動車椅子本体に行うように製造事業者（開発・設計事業者を含む）を指導すること。	78	C
	⑤ 踏切道の単独走行を想定したリスクアセスメントの実施 多くの製造事業者が単独での踏切走行について、禁止行為である又は介助者を同行する旨の注意事項としているが、使用者の様々な状況や必要性によっては、踏切を単独走行せざるを得ない場合もあり得るため、使用上のリスクが高いとされている踏切道の単独走行について、リスクアセスメントを実施して、リスク低減策を検討すること。	79	D
	⑥ 使用環境に適合した製品の提供 ハンドル形電動車椅子の登降坂性能（傾斜角度10° 以下）を超えた急坂での使用を防ぐための警告機能が備わっていない機種が存在する。使用環境にハンドル形電動車椅子の登降坂性能を超える急坂がないことを確認できない限りは、前述の警告機能を有するハンドル形電動車椅子を提供するように販売事業者を指導すること。	80	C
	(2) ハンドル形電動車椅子の保守点検に関するリスク低減策の実施		
	① 製品の直進走行性の点検及び調整を定期点検項目とし、その他の点検項目及び点検周期についても可能な限り標準化を図るように製造事業者（開発・設計事業者を含む）を指導すること。	81	B
	② 定期点検の実施促進を販売事業者に促すこと。	82	E
	(3) ハンドル形電動車椅子の安全に関する研究の促進		
	① 路外逸脱による転落を使用者の注意に頼らない方法で防ぐことを目的として、転落リスクの自動検知機能及び自動停止機能の研究を促進すること。	83	H
	② 対人・対物への衝突を防ぐことを目的として、衝突リスクの自動検知機能及び自動減速機能の研究を促進すること。	84	H
	③ 今後10年間で高齢者人口が著しく増加すると推定される首都圏に、ハンドル形電動車椅子の登降坂性能（傾斜角度：10° ）を超える急坂が点在していると考えられるため、登降坂性能向上のための研究を促進すること。	85	H
2	厚生労働大臣への意見		
	(1) ハンドル形電動車椅子の運用に関するリスク低減策（運転者の身体的能力及び運転適性の確認強化）の試行 ハンドル形電動車椅子の運用に関するリスク低減策（運転者の身体的能力及び運転適性の確認強化）として、以下を試行すること。		
	① 介護保険制度を利用したレンタル利用者に対し、既に行われている身体的能力及び運転適性の確認方法に、認知機能の検査手法や運転履歴情報に基づく運転適性の確認を追加し、確認結果の経時的な変化を分析することにより身体的能力及び運転適性の低下の有無について評価すること。 運転適性の確認は、経済産業省の協力を得て、有用な運転履歴情報の検討及び現在のハンドル形電動車椅子が有する運転記録機能に運転履歴情報の保存及び出力機能を付加して活用すること。	86	D
	② 身体的能力（感覚機能、運動機能、認知機能など）及び運転適性の低下が認められた利用者に対しては、貸与側が使用環境に留意し、経済産業省の協力を得て、ハンドル形電動車椅子の最高速度を下方変更し、その効果を検証すること。	87	D
	(2) ハンドル形電動車椅子の貸与時に関するリスク低減策の実施		
	① ハンドル形電動車椅子貸与時の使用環境確認では、踏切のリスクの度合い（横断距離や踏切道側面の段差高さ等）を確認し、利用予定者に確実に説明することを福祉用具関係者に周知すること。	88	C
	② ハンドル形電動車椅子の登降坂性能（傾斜角度10° 以下）を超えた急坂での使用を防ぐための警告機能が備わっていない機種が存在する。使用環境にハンドル形電動車椅子の登降坂性能を超える急坂がないことを確認できない限りは、前述の警告機能を有するハンドル形電動車椅子を提供するように福祉用具関係者に周知すること。	89	C
	③ 緊急事態において使用者が単独で危険を回避できない状況も予想されるため、周囲へ緊急事態を知らせる方法の検討を福祉用具関係者に促すこと。	90	G
3	国土交通大臣への意見		
	踏切道からの路外逸脱に関するリスク低減策の検討 踏切道で路外逸脱及び脱輪して立ち往生した場合、重大な事故に至る可能性が考えられるため、既に国土交通省の高齢者等による踏切事故防止対策検討会から示された対策を早急に実施することに加え、脱輪した場合でも自走で踏切道へ復帰できるような踏切道側部の構造等を検討すること。 なお、本改修検討は、踏切道側部から線路内への誤進入防止策について、リスク低減の原則（ISO/IECガイド51 6.3項又はJIS Z8051 6.3項を参照。）に基づく整理を行った上で実施すること。	91	D
4	厚生労働大臣、経済産業大臣及び消費者庁長官への意見		
	運転に必要な知識教育と危険回避に必要な技能訓練の実施 厚生労働大臣は、関係機関及び団体の協力を得て、介護保険制度を利用したレンタル利用者に対して、運転に必要な知識の教育と危険回避に必要な技能の体験型訓練の重要性を周知し、それらへの参加を促すとともに、これらの教育・訓練を地域の特徴に合わせて継続的に実施すること。	92	F
	経済産業大臣は、関係機関及び団体の協力を得て、ハンドル形電動車椅子の購入使用者に対して、運転に必要な知識の教育と危険回避に必要な技能の体験型訓練の重要性を周知し、それらへの参加を促すとともに、これらの教育・訓練を地域の特徴に合わせて継続的に実施すること。	93	F
	消費者庁長官は、こうした教育・訓練が、複数の行政機関の関与を必要とすることから、本施策の遂行に当たっては、効果的な運用となるよう実施計画等について十分な調整を行うこと。	94	I
5	消費者庁長官への意見		
	1～4 に記載した各対策が総合的かつ体系的に実施されるよう、消費者庁が消費者安全に関する司令塔として、関係省庁間の調整を行うこと。その際、消費者の安全が十分に確保されるように努めること。	95	F

体育館の床板の剝離による負傷事故		NO.	
経済産業省			
1. 事故のリスク及び維持管理の重要性の周知 文部科学省は、体育館において安全にスポーツを行うことができるよう、体育館の床板の剝離による負傷事故が発生していること、あらゆる木製床の体育館において同様の事故が発生するリスクがあること及びこれらを利用者が知ることの重要性並びに体育館の維持管理の重要性及び方法について、「消費者安全法第23条第1項の規定に基づく事故等原因調査報告書 体育館の床板の剝離による負傷事故」（以下、「本報告書」という。）を参考にして体育館の所有者及び管理者に対して周知徹底すべきである。		96	C
2. 適切な維持管理の取組 文部科学省は、体育館の所有者に対して、次の（１）から（５）までの取組を行うよう求めるべきである。また、文部科学省は、それらの取組状況を把握し、適切な維持管理が行われるようにすべきである。			
（１）日常清掃及び特別清掃により、体育館の木製床を清潔に保つ。その際、水分の影響を最小限にする。 水拭き及びワックス掛けは、床板の不具合発生の観点からは行うべきではないことなどに留意した上、本報告書３．３．２及び６．１を参考にして適切な清掃の方法を定め、書面にすることにより、実際に清掃を行う者に分かりやすく周知し、実施を徹底する。なお、やむを得ず体育館にワックスを使用する場合には、それに伴う木製床への水分の影響を最小限とするよう注意する。		97	E
（２）日常的、定期的に点検を行い、実施した記録を保管する。本報告書３．３．２及び６．２を参考にして点検記録表を作成し、点検項目及び方法について実際に点検を行う者に分かりやすく周知し、実施を徹底する。 床板の不具合を発見した場合には、速やかに応急処置又は補修を行うほか、必要に応じて専門業者に相談して補修又は改修を行う。また、事故が発生した場合に事故原因の事後的な検証を行うことができるよう、床板の不具合を把握した場合には、写真を撮影する等の方法で不具合の内容を記録し、不具合の位置や箇所数と共に記録し保管する。 さらに、体育館ごとに、体育館の適切な維持管理についての責任者を定め、当該責任者に、点検の実施や床板の不具合について責任を持って対応に当たらせる。		98	E
（３）体育館の維持管理を外部に委託する場合には、（１）及び（２）について仕様書において定めるなどして、受託者に対し同様の対応を求める。また、受託者には体育施設管理士資格等を有する者がいることを条件とするなど、維持管理の質を保つ。		99	E
（４）体育館の利用状況に応じて木製床の長期的な改修計画を策定するとともに、改修計画に基づいて体育館の木製床の改修を行う。また、継続的に記録を参照できるよう、補修・改修の記録を保管する。体育館の建設に当たっては、施工に関する情報、維持管理の方法、改修時期の目安等の情報について、まとめた管理簿を作成して引き渡すことを仕様書において定めるなど、設計者及び施工者に確実に伝達させ、これを基に上記の改修計画を策定する。		100	E
（５）施設利用上の注意事項を作成し、体育館の利用者の目に付く場所に掲示するなどして、利用者に対して分かりやすく伝える。		101	F
3. 消費者事故等の通知 文部科学省は、体育館の床板の剝離による負傷事故が発生した場合には、次の（１）及び（２）の対応を行うべきである。			
（１）体育館の所有者又は管理者に対して、事故の発生した床板の写真の撮影、発生位置の記録を行い、情報提供に努めるよう求める。		102	C
（２）消費者庁に対して、消費者事故等の通知を行うとともに、（１）で収集した情報の提供を行う。		103	I

家庭用コージェネレーションシステムの事案		NO.	
1	経済産業大臣への意見		
経済産業省は、次の（１）から（３）までの取組を行うべきである。また、消費者庁に対して、それらの取組について情報提供すべきである。			
	（１）家庭用コージェネの運転音に含まれるピーク周波数の音圧レベルの低減に一定の効果がみられたことを示した本報告書も参考にしながら、家庭用コージェネの運転音の改善の検討を続けるよう、製造事業者を促すこと。	104	D
	（２）家庭用コージェネが運転音を発する機器であること及び自宅又は隣家等の家庭用コージェネの運転音による不眠等が一部報告されていることについては、消費者が製品の購入を検討する際に必要な情報であり、消費者へ確実に伝達するための方策の検討を行うよう、製造事業者及び販売事業者を促すこと。	105	F
	（３）家庭用コージェネの運転音による症状の訴えがあった場合には、個々の事案について積極的に情報収集し、正確な原因把握や夜間運転停止プログラムの活用等の対処を行うなど、症状の軽減に向けた具体的な方策を検討し、提案するとともに、その履行がなされるように取り計らうなどの対応を行うよう、製造事業者及び販売事業者を促すこと。具体的な方策の検討に当たっては、上記の従来の取組に加え、本報告書で有効性が示されたANC 装置、防音エンクロージャ及びマスキング音なども選択肢の一つとすること。	106	D
2	環境大臣への意見		
環境省は、次の（１）及び（２）の取組を行うべきである。また、消費者庁に対して、それらの取組について情報提供すべきである。			
	（１）家庭用コージェネの運転音の人体への影響について、医学的知見を得ながら、総合的な研究を推進すること。	107	H
	（２）現場での音の測定値が「低周波音による心身に係る苦情に関する参照値」以下であっても低周波音の影響の可能性について慎重な判断を要する場合があることを、引き続き周知徹底すること。	108	F
3	公害等調整委員会委員長への意見		
公害等調整委員会は、紛争となった場合の地方公共団体における適切な公害苦情対応について、引き続き地方公共団体に対して指導、助言を行うべきである。また、消費者庁に対して、その取組について情報提供すべきである。		109	C
4	消費者庁長官への意見		
消費者庁は、家庭用コージェネから生じる運転音によって不眠等の症状が生じたとの相談への対応方法並びに経済産業省、環境省及び公害等調整委員会の協力を得て、入手した症状の軽減や苦情の相談先に関する有用な情報を地方公共団体に周知すべきである。		110	C

	住宅用太陽光発電システムから発生した火災事故等	NO.	
1	経済産業大臣への意見 経済産業省は、住宅用太陽光発電システムから発生した火災事故等の再発防止のために、国土交通省の協力を得て、以下のような対応を製造業者が必要に応じて住宅・建築業者の協力を得つつ実施するように促すとともに、必要なものについては自ら実施すべきである。 その際、経済産業省は、上記対応の円滑な実施の前提として、現行の法制度上、住宅用太陽光発電システムの保守点検については、所有者が事業者としての立場で一義的に責任を持つことを所有者自身が適切に認識するように、必要な措置を実施すべきである。 あわせて、経済産業省は、当該製品の購入及び使用において、所有者は消費者でもあるという点を考慮し、この消費者を保護するという観点から、事業者である製造業者が果たすべき役割も大きいことなどを踏まえた形で、関係法令等の見直し等を含めた適切な手法による、保守点検の確実な実施を担保する仕組みの構築を検討するとともに、今後の技術革新等を踏まえ、具体的な対応内容の更新を随時行うべきである。	111	D
	1. 1 モジュール又はケーブルから発生した火災事故等の再発防止策		
	(1) 既に設置されている住宅用太陽光発電システム		
	① 住宅の火災に係るリスクアセスメントの実施 製造業者において、モジュールの製造上の問題に起因する発火等の可能性を踏まえ、銅板等なし型における住宅の火災に係るリスクアセスメントを行い、必要があると認められる場合には、その結果に基づいた対応を早急に実施させること。当該リスクアセスメントは、過去の不具合情報及び不具合要因に関わる設計変更履歴等を踏まえながら実施すること。 なお、リスクアセスメントの結果について、経済産業省で評価を行った上で公表すること。	112	E
	② モジュールの設置形態の変更 製造業者において、銅板等なし型について、経年劣化によるモジュールの発火が野地板への延焼へとつながるリスクを十分に低減するため、他のモジュールの設置形態へ変更するよう所有者に促すこと。 ただし、変更が困難なことも想定されることから、その場合は、以下の応急点検等を代替案として実施すること。	113	C
	③ 応急点検等の実施 製造業者において、導入時の保証期限を超えた銅板等なし型について、火災リスクや、所有者による確認及び実施が必要な事項を該当する所有者に対して説明し、所有者による応急点検の実施を促進させること。 応急点検は、経年劣化により発生すると考えられるモジュールの不具合が発生していないことを確認するために、バイパス回路が常時通電していないこと及び断線していないことを確認すること。 なお、応急点検以降は保守点検ガイドラインに沿った定期保守点検により、不具合が発生していないことを確認すること。	114	E
	(2) 新たに設置される住宅用太陽光発電システム		
	① モジュールの発火に対する対策 製造業者において、銅板等なし型について、1. 3 (2) に示すような安全対策が達成され、モジュールの発火リスクが十分に低減されたと認められるまでの間、野地板への延焼リスクが低い他のモジュールの設置形態に変更すること。	115	E
	② ケーブルの発火に対する対策 製造業者において、銅板等付帯型について、ケーブルの施工不良及び発火に対する以下の対策を講じること。 α ケーブルの挟み込みがなく、ルーフィング上にケーブルが、可能な限り直接配線されないような構造にすること。 β コネクタについては、施工後の緩みによる接触不良が発生しないコネクタへ設計を見直すこと。 製造業者において、小動物による啃害に対して、防止策を準備し、設置環境を踏まえ、必要に応じて施工すること。	116	E
	1. 2 パワーコンディショナ又は接続箱から発生した火災事故等の再発防止策 製造業者において、筐体内への水分等の浸入防止、入力端子部等での接触不良、コンデンサの絶縁破壊等の対策を講じること。	117	E
	1. 3 住宅用太陽光発電システム共通の火災事故等の再発防止策		
	(1) 運用段階		
	① 地絡発生時の処置 製造業者において、地絡検知機能を有する製品を標準とし、既設の製品については適時、機器の更新を進めること。また、断路器による切り離し操作に加えて、地絡が発生したストリングを遮光する等、地絡が発生した際の適切な対処方法を整備し、徹底させること。 その上で、経済産業省において、「電気設備の技術基準の解釈」第36条第1項第7号の規定について、削除することを検討すること。	118	B
	② 保守点検ガイドラインの見直し 一般社団法人日本電機工業会及び一般社団法人太陽光発電協会において、銅板等なし型のモジュールについて、本報告書6. 1 (1) ③の応急点検と同様の点検項目を保守点検ガイドラインの定期保守点検項目に追加すること。 また、地絡が発生した際の適切な対処方法についても保守点検ガイドラインに追加すること。	119	B
	(2) 今後の開発課題 経済産業省において、耐久品として適切な保守を行うことにより、住宅用太陽光発電システムの信頼性向上を図ること。 また、モジュールの発火リスクを低減し、更なる安全性向上のための開発を以下に示す課題を踏まえて促進すること。 ① バイパス回路において、長期間の常時通電を想定し、同回路の耐久性向上を行うこと。また、その結果として、必要に応じて関連規格を見直すこと。 ② バイパス回路の常時通電又は断線等の異常状態を検知して、使用者に警告する機能を付加すること。 ③ モジュールの封止材として難燃材料を使用すること。 ④ 安全性の向上及び点検コストの低減に資するような遠隔監視システムの開発を行うこと。	120	E
2	消費者庁長官への意見 消費者庁は、消費者被害の発生又は拡大の防止を図るために、本報告書を参考にして、住宅用太陽光発電システムに係る以下の情報について、消費者に分かりやすく提供すべきである。	121	F
	(1) 住宅用太陽光発電システムに起因した住宅の火災事故等が発生しており、同システムは、そのモジュールの設置形態等によって火災リスクが異なること。		
	(2) モジュールの設置形態等を以下のとおりとすることにより、火災リスクの低減が可能であること。		
	① 銅板等なし型は、モジュール又はケーブルが発火した場合に、ルーフィング及び野地板へ延焼するリスクがある。モジュールの設置形態を屋根置き型又は銅板等敷設型にすることで同リスクを低減できる。		
	② 銅板等付帯型は、ルーフィング上に敷設されたケーブルが発火した場合に、ルーフィング及び野地板へ延焼するリスクがある。ケーブルの挟み込みを防ぐ構造、かつルーフィング上にケーブルを可能な限り敷設しないような施工にすることで同リスクを低減できる。		
	③ 地絡検知機能を有していない製品は、地絡の検知が遅れ、同一ストリング内の2点地絡が発生した場合に、火災に至るリスクがある。地絡検知機能を有した製品とすることで同リスクを低減できる。		
	(3) 消費者が住宅用太陽光発電システムを購入し使用する際に、同システムを用いて売電を行う場合には、事業者としての点検等の義務も併せて負うこととなること。		

玩具による乳幼児の気道閉塞事故		NO.	
1	経済産業大臣への意見		
	(1) 事故のリスクの周知 経済産業省は、玩具関連事業者に対して、安全な玩具を製造・販売等するために、乳幼児の行動特性、口腔の構造や嚥下の特徴、誤嚥や窒息を起こす可能性のある玩具の特徴を理解するよう促すべきである。そのために、本報告書、調査委員会が製作した動画「窒息事故から子どもを守る」及びペーパークラフト「乳児くち・のど模型」等も参考にするなどして、乳幼児の行動特性や身体的特徴等について、玩具関連事業者に対して継続的に広く周知すべきである。	122	C
	(2) 安全な玩具の設計、製造、販売		
	① 経済産業省は、S T基準等の玩具の安全性に関わる基準や国際的な規格等に基づいた対象年齢の設定・表示の徹底を、玩具関連事業者に促すべきである。また、その効果について検証し、十分な実効性が確保されない場合には、更なる施策を検討すること。	123	C
	② 経済産業省は、玩具関連事業者に対して以下に示す取組を行うよう求めるなどして、安全な玩具の設計、製造及び販売につながるよう努めるべきである。		
	(ア) 3歳未満を対象とした玩具のうち、球形、半球形又は楕円体等の球に類する形状の物については、「小部品」の試験に加えて「小球」の試験を実施する等様々な試験方法を併用し、対象年齢を考慮すれば不要と考えられる場合であっても、小部品に分解されることも想定した設計を行い、万一、玩具がのど（咽頭・喉頭）に入っても、気道が閉塞され、窒息しない工夫として、可能な限り大きな穴を多方向に開けるなど、更なる安全性向上の検討を行うこと。	124	B
	(イ) 消費者に対して、対象年齢やS Tマーク等の安全性に係る表示の意味を、分かりやすく、正確に伝えること。	125	F
2	消費者庁長官への意見		
	(1) 事故のリスクの周知 消費者庁は、子供の事故防止に関する司令塔として、内閣府、消防庁、文部科学省及び厚生労働省等と連携しながら、消費者が、乳幼児の行動特性及び身体的特徴、誤嚥や窒息を起こす可能性のある玩具の特徴、事故のリスク等を具体的に認識できるよう、調査委員会が製作した動画「窒息事故から子どもを守る」やペーパークラフト「乳児くち・のど模型」等も参考にするなどして、事故のリスクを消費者に対して継続的に広く周知すべきである。	126	F
	(2) 事故防止策の周知のための取組 消費者庁は、以下に示す事故防止策を消費者に周知するなど、消費者の事故防止のための具体的な行動に結び付く取組を行うべきである。		
	① 窒息するとは考えにくい大きさや形状の玩具であっても、粘度のある液体等と入り混じることで窒息する可能性があることから、子供に離乳食を食べさせたり、ミルクを飲ませたりする前には、玩具等の異物が口腔内にないことを確認する。	127	F
	② 玩具の購入時には、当該玩具の対象年齢を確認し、対象年齢に満たない子供に対しては、購入を控える。玩具の購入後は、特に6～20mmの大きさの物は、窒息の可能性があるので、あらかじめ年少の子供の手が届く範囲をチェックし、上記のような玩具は年少の子供の手に触れないところに置く。	128	F
	(3) 安全性向上に向けた情報の収集及び共有 消費者庁は、どのような状況の下、どのような玩具で誤嚥や窒息等の事故が発生しているのかを、他の行政機関、玩具関連事業者及び消費者等が、具体的に認識し、再発防止のための必要対応が採れるよう、子供の月年齢、事故が発生した玩具の種類・大きさ・形状・対象年齢、S T基準等の玩具の安全性に関わる基準や国際的な規格等への適合の有無、玩具の保管状況、玩具の持ち主、採られた対処方法等を収集、蓄積して、その情報を関係者間で広く共有できるよう対応すべきである。また、可能な限りの範囲で、C T画像等の医療データを収集・蓄積することが望ましい。	129	I
	(4) 重篤化の防止に関する周知 消費者庁は、消防庁と連携しながら、消費者に対して、気道閉塞となった場合の正しい対処方法（背部叩打法、胸部突き上げ法又はハイムリック法）について、最寄りの消防署や日本赤十字社等で専門家から学ぶことを促すべきである。	130	F

電動シャッター動作時の事故		NO.	
1	経済産業大臣への意見 経済産業省は、次の（１）から（４）までの取組を行うべきである。 （１）安全装置について ① 新たに設置される電動シャッターへの安全装置の装備の徹底 経済産業省は、今後、新たに設置される電動シャッターに、挟まれ事故防止のための障害物を感知する装置及び落下事故防止のための急降下停止装置が装備されるよう、製造業者を促すべきであり、加えて軽量シャッターのＪＩＳに規定することを検討すべきである。その際、安全装置を付加することにより価格に大きな影響があると、安全装置の普及が進まない可能性があることにも配慮すべきである。 障害物を感知する装置が故障した場合は、フェールセーフあるいは機能を制限して使用できる状態とするなどの方策を取り入れるよう、製造業者を促すべきであり、加えて同方策をＪＩＳに規定することを検討すべきである。 ② 既に設置されている電動シャッターへの安全装置の付加 経済産業省は、国土交通省の協力を得て、既に設置されている電動シャッターに対して、可能な限り安全装置が付加されるよう、製造業者を促すべきである。 費用の観点から、安全装置の付加が困難な場合には、操作者が電動シャッター動作の終了を見届けるために、押しボタンスイッチのボタン操作をホールド・ツッ・ラン方式に切り替える変更をするよう、製造業者を促すべきである。また、リモコンのボタン操作がホールド・ツッ・ラン方式に切り替わる機能の開発を検討するよう、製造業者を促すべきである。 ③ 安全装置の安全性向上 経済産業省は、安全装置の一つである光電センサーについて、安全性が十分に確保されるよう、製造業者に改善を促すべきである。 （２）リモコンについて 経済産業省は、国土交通省の協力を得て、リモコンの操作ボタンが意図せず押されることを防止できるよう、ボタン操作をツアクション方式にするなど、リモコン操作に関する安全性を高め、そのようなりモコンが普及するよう、製造業者を促すべきであり、加えてリモコン操作に関する動作性能についてＪＩＳに規定することを検討すべきである。 （３）シャッターカーテン下部の視認性について ① 新たに設置される電動シャッターについて 経済産業省は、押しボタンスイッチの位置からのシャッターカーテン下部の視認性が確保できるよう、製造業者を促すべきである。 また、電動シャッター設置後に押しボタンスイッチを移設する場合は、シャッターカーテン下部の視認性を確保することを注意表示するよう、製造業者を促すべきである。 以上のことについてＪＩＳに規定することも検討すべきである。 ② 既に設置されている電動シャッターについて 経済産業省は、国土交通省の協力を得て、既に設置されている電動シャッターのうち、シャッターカーテン下部の視認性がない又は低い場合には、ミラーやカメラを設置するなどの取組を行うよう、製造業者を促すべきである。 （４）保守点検について 経済産業省は、国土交通省の協力を得て、新設時及び既設製品の修理等に際し、所有者情報の収集をはかるとともに、所有者に保守点検の実施を進めるよう、製造業者を促すべきである。		
2	消費者庁長官への意見 消費者庁は、次の（１）から（２）までの取組を行うべきである。 （１）電動シャッターを所有又は使用する消費者への周知 消費者庁は、電動シャッターを所有又は使用する消費者に対して、本報告書を参考にして、安全に係る装置の装備開始時期や機能の付加開始時期を踏まえた既設製品の危険性や定期点検の必要性などを周知するとともに、既に設置されている電動シャッターによる事故の再発防止策として以下を周知することを通じ、製造業者等への相談など具体的な行動をとるよう、消費者を促すべきである。 ① 可能な限り安全装置を付加すること。 費用の観点から、安全装置の付加が困難な場合には、操作者が電動シャッター動作の終了を見届けるために、押しボタンスイッチのボタン操作をホールド・ツッ・ラン方式に切り替える変更をすること。 ② リモコンの操作ボタンが意図せず押されることを防止できるツアクション方式のリモコンに変更すること。 ③ シャッターカーテン下部の視認性がない又は低い場合には、ミラーやカメラを設置すること。 （２）電動シャッターを利用する消費者への周知 消費者庁は、電動シャッターが公的施設や商業施設等においても広く設置されており、消費生活においても、挟まれ事故や落下事故の危険性があることを踏まえ、本報告書を参考にして、消費者に対し、電動シャッターによる事故の危険性や電動シャッター動作時の注意事項を周知すべきである。		
	① 可能な限り安全装置を付加すること。 費用の観点から、安全装置の付加が困難な場合には、操作者が電動シャッター動作の終了を見届けるために、押しボタンスイッチのボタン操作をホールド・ツッ・ラン方式に切り替える変更をすること。	138	F
	② リモコンの操作ボタンが意図せず押されることを防止できるツアクション方式のリモコンに変更すること。	139	F
	③ シャッターカーテン下部の視認性がない又は低い場合には、ミラーやカメラを設置すること。	140	F
	（２）電動シャッターを利用する消費者への周知 消費者庁は、電動シャッターが公的施設や商業施設等においても広く設置されており、消費生活においても、挟まれ事故や落下事故の危険性があることを踏まえ、本報告書を参考にして、消費者に対し、電動シャッターによる事故の危険性や電動シャッター動作時の注意事項を周知すべきである。	141	F

歩行型ロータリ除雪機による事故		NO.	
1	経済産業大臣への意見		
	(1) 設計における対策の実施 経済産業省は、現行の除雪機の安全装置に関する課題を踏まえ、使用者の負担の軽減や、操作性の改善等の観点から、安全装置が多角化された除雪機の開発を行うことを、製造業者等に対して促すべきである。その上で、使用者の買換えを促すなど、開発された除雪機の普及を図るべきである。 また、経済産業省は、必要に応じてＳＳＳ規格の改正等を行うことを、製造業者等に対して促すべきである。	142	B
	(2) 事故情報の共有の促進		
	① ＮＩＴＥの調査による事故情報の製造業者等への共有の充実 経済産業省は、事故情報の製造業者等への共有が充実するよう、ＮＩＴＥが協議会へ参加して情報交換を行うことを促すなど、具体的な仕組みの構築を図るべきである。その際、必要に応じて警察庁及び総務省消防庁の協力を得るべきである。	143	I
	② 業界全体での事故情報の共有の促進 経済産業省は、事故情報を製造業者間で共有し活用するための仕組みを協議会の内部に構築する等、必要な対策を講じることを、製造業者等に対して促すべきである。	144	I
	(3) 事故リスクの周知の充実 経済産業省は、本報告書の内容を参考に、デッドマンクラッチを無効化することによる事故リスクなど、特に留意すべき事項の使用者への周知を図るため、地方公共団体の協力を受けて、事故リスクの周知のために必要な取組を積極的に実施することを、製造業者等に対して促すべきである。	145	F
2	消費者庁長官への意見		
	(1) 事故情報の収集の促進 消費者庁は、必要に応じて警察庁及び総務省消防庁の協力を得つつ、除雪機による事故の発生が網羅的に把握されるよう、必要な対策を講じるべきである。	146	I
	(2) 事故リスクの周知の充実		
	① 地方公共団体による周知の充実 消費者庁は、地方公共団体が行う事故リスクの周知に係る取組に資するよう、本報告書の内容を踏まえ、デッドマンクラッチを無効化することによる事故リスクなど、特に留意すべき事項を、地方公共団体に対して提供すべきである。	147	C
	② 国の関係行政機関による周知の充実 消費者庁は、本報告書の内容を踏まえ、デッドマンクラッチを無効化することによる事故リスクなど、特に留意すべき事項の使用者への周知を図るため、使用者及び関係行政機関に向けて情報を提供すべきである。	148	F

幼児同乗中の電動アシスト自転車の事故		NO.	
1 経済産業大臣への意見 経済産業省は、幼児乗せ自転車の転倒事故を防止するため、幼児乗せ自転車の設計に関し、以下の対策を検討し実施することを製造業者等に促し、結果及び効果についての検証及び評価を行うとともに、必要に応じて警察庁と協力のうえ、規制並びに規格及び基準等の見直しも含めた検討を行うべきである。		149	B
1. 1 設計上の対策			
(1) 幼児同乗中の停車中の転倒事故を防止する設計上の対策 停車中の転倒事故を防止するため、自転車安全基準等に、以下についての設計指針を明確にして取り入れること。また、併せて停車中の転倒を防止するために有効な、その他の補助的な機構や機能の実現を検討すること。 ・スタンドについては、走行と自転車の取り回しに影響のない範囲で、安定性が高く、操作の容易なタイプのものを採用すること。 ・シートベルトについては、装着が容易であり、長さの調節をしやすいものとする。 ・前後に幼児を同乗させた状態を想定して、自転車の左右方向の中心に荷物を積載できる構造とすること。		150	B
(2) 幼児同乗中の走行中の転倒事故を防止する設計上の対策 ①設計基準等の策定 走行中の幼児座席の揺れを抑えるために、自転車安全基準等に、以下についての設計指針を明確にして取り入れること。 ・後ろ乗せタイプの自転車に後付けで設置する前座席について、ガタつきなくハンドル部に取り付けられる製品とすること。 ・後座席を固定するリヤキャリア部の側方剛性を十分に確保すること。		151	B
②設計手法、手順等の見直し a) 外的要因による転倒リスクの低減 転倒事故につながるリスクのある外的要因をこれまでよりも重視し、特に歩道の車両乗り入れ部の段差 5 cm による転倒リスクの低減を検討すること。		152	B
b)客観評価の導入 前記a)の検討に当たっては、完成車の全体評価の中での走行時の安定性評価において客観評価も取り入れ、主観評価と両方のバランスが取れた設計を目指すこと。 なお、本調査における走行実験のデータを公開するので、製造業者及び関係研究機関等において客観評価の検討を進めるに当たり、本報告書と共に参考にされたい。		153	B
c) 運転席スペースの設計手順 後ろ乗せタイプの自転車における後付け前座席は、あらかじめ、後付けを想定している前座席の製品を明確にし、その製品仕様を考慮した上で、運転席のスペースに余裕を持たせたハンドル、サドル位置等の設計をすること。		154	B
③将来課題の検討 より安全な自転車を目指し、ハンドル操作支援機構を一例とする転倒リスク低減のための将来技術を開発・普及することも検討すること。		155	H
(3) 幼児同乗中の押し歩き時の転倒を防止する設計上の対策 押し歩き時の転倒事故を防止するため、特に電動アシスト自転車については、更なる軽量化及び低重心化を検討すること。また、併せて押し歩き時の転倒を防止するために有効な、その他の機構や機能の実現を検討すること。		156	D
1. 2 利用者への周知及び情報提供			
(1) 使用環境に適した自転車選択の必要性の周知 利用者に対し、幼児乗せ自転車は、B A A マーク又は S G マーク、及び幼児 2 人同乗基準適合車マークが貼付された自転車を選ぶことが推奨されることのほか、同乗させる幼児の人数により、以下のような自転車の選択の考え方があることを周知すること。		157	F
① 幼児を 1 人同乗させる場合 ・後ろ乗せタイプの選択が望ましい。		158	F
② 幼児を 2 人同乗させる場合 ・前乗せタイプを選択し、後座席を後付けで設置することが望ましい。 ・前乗せタイプについては、前カゴが装備されていないものが多いため、荷物の積載方法について、走行時、停車時の安全面にも注意する必要がある。 ・諸事情により後ろ乗せタイプを選択する場合は、後付けで前座席を設置しても運転席のスペースに余裕のある製品を選ぶことが望ましい。 ・電動アシスト自転車を選択の方が望ましい。		159	F
(2) 転倒リスクに関する情報提供 製造業者、販売業者等の供給者側から利用者に対しては、販売や点検時を含むあらゆる機会において、幼児乗せ自転車のパンフレット等に表示個々の仕様が、走行中、停車中、及び押し歩き時に与える安全面への影響と、それらを踏まえた利用について、分かりやすい形で情報提供に努めること。		160	F
2 国家公安委員会委員長、警察庁長官への意見 警察庁は、幼児乗せ自転車の転倒を防止し、安全な利用を推進するため、関係行政機関及び団体と連携した上で、幼児乗せ自転車の利用者を対象とする各種情報提供、注意喚起、及び交通安全教育や広報啓発において、本報告書を参考として、内容と手法の見直しを検討すべきである。		161	F

3 消費者庁長官への意見 消費者庁は、幼児乗せ自転車の転倒リスク、回避のために必要な行動等、及び幼児乗せ自転車の安全性に関わる設計上の特性について、以下の対策を実施すべきである。	162	F
3. 1 段差などの外的要因による転倒リスクの周知 利用者に対して以下を周知すること。 ・走行中の転倒は、外的要因によりバランスを崩して起こることが多いこと、特に歩道の車両乗り入れ部の段差 5 cm の走行は極力回避すべきであること。 ・やむを得ずこの段差を乗り越えて歩道に移動する場合は、速度を落として大きな進入角度で走行すべきであること。	163	F
3. 2 使用環境に適した自転車選択の必要性の周知 利用者に対し、幼児乗せ自転車は、B A A マーク又は S G マーク、及び幼児 2 人同乗基準適合車マークが貼付された自転車を選ぶことが推奨されることのほか、同乗させる幼児の人数により、以下のような自転車の選択の考え方があることを周知すること。	164	F
(1) 幼児を 1 人同乗させる場合 ・後ろ乗せタイプの選択が望ましい。	165	F
(2) 幼児を 2 人同乗させる場合 ・前乗せタイプを選択し、後座席を後付けで設置することが望ましい。 ・前乗せタイプについては、前カゴが装備されていないものが多いため、荷物の積載方法について、走行時、停車時の安全面にも注意する必要がある。 ・諸事情により後ろ乗せタイプを選択する場合は、後付けで前座席を設置しても運転席のスペースに余裕のある製品を選ぶことが望ましい。 ・電動アシスト自転車を選択する方が望ましい。	166	F
3. 3 ブレーキの点検・保守の重要性の周知 利用者に対し、幼児乗せ自転車では特に前後両方のブレーキの点検・保守が非常に重要であることを周知すること。	167	F
3. 4 転倒リスクに関する情報提供 転倒に至るプロセスや要因、及びこれらを回避する行動については、本調査報告書を参考として、利用者に対し、より具体的かつ詳細な情報の提供に努めること。そのために、従来の取組に加え、より利用者の認知向上につながる内容、表現、方法等を検討し、実施すること。	168	F
4 内閣総理大臣、文部科学大臣、厚生労働大臣への意見 幼児同乗中の自転車の事故の発生は、幼稚園、保育所及び認定こども園（以下「幼稚園等」という。）への幼児送迎中や幼稚園等の駐輪場停車中に限ったものではないが、幼稚園等においては、幼児乗せ自転車を送迎のための重要な移動手段の一つであると考えられるほか、利用者も多く、多様な使用実態があることも踏まえ、内閣府、文部科学省及び厚生労働省は、以下の（１）及び（２）の措置を講じるよう、地方公共団体及び関係団体に求めるべきである。		
(1) 幼児乗せ自転車の安全な利用に関する周知 幼児乗せ自転車の、停車中、走行中、押し歩き時の事故、特に幼児の重大な受傷につながるおそれのある転倒事故に関し、本報告書の事故情報、使用実態、再発防止策等の内容について、幼稚園等の利用者に対し情報提供及び注意喚起が行われるよう、幼稚園等に周知を行うこと。	169	C
(2) 幼児同乗中の停車中の転倒を防止するための対応 幼児乗せ自転車は、停車時でも僅かな傾斜で転倒事故につながる危険性があるという認識を幼稚園等に周知徹底するとともに、幼稚園等の駐輪場において、例えば、傾斜の影響を受けづらい角度での駐輪区分線等の設定といった対応方法について、幼稚園等に周知すること。また、幼稚園等の駐輪場において、転倒につながる危険な利用の仕方に対する注意や安全確保の方法について、幼稚園等の利用者に具体的に情報提供できるよう、幼稚園等に周知を行うこと。	170	C

水上設置遊具による溺水事故		NO.	
1	経済産業大臣への意見		
1. 1 事故の再発を防止するための体制の構築 経済産業省は、「商業施設内の遊戯施設の安全に関するガイドライン」で示す商業施設に、海水浴場施設等を明示し、水上設置遊具（以下「遊具」という。）の運営に関連する事業者等を確認し、遊具による溺水事故の再発を防止するための指導体制を構築すべきである。		171	E
1. 2 事故要因に対するリスク低減策の検討及び実施			
(1) 安全基準等の整備 経済産業省は、本報告書の「再発防止策」及び「基礎情報」に示す海外での水上設置遊具に関する安全基準を参考に、事故要因に対し、設計における本上設置遊具に関する安全基準を参考に、事故要因に対し、設計における本質的安質的安全設計方策等のリスク低減策を検討し、安全基準等を整備すべきである。		172	E
(2) 関連する事業者への安全に関する指導 経済産業省は、安全基準等に基づき、関連する事業者によるリスク低減策の実施を促し、同低減策を評価する仕組みを作る等、遊戯施設における溺水事故の防止を図るべきである。		173	C
(3) 応急的な再発防止策の実施 経済産業省は、応急的な再発防止策として、遊戯施設を設置している場所又は施設の管理者及び遊戯施設の運用事業者等に対し、本報告書の「結論」に示す遊具による溺水事故の要因 について注意喚起を行うとともに、適切なリスク低減が図られるまでは、以下の運用対策の実施を要請すべきである。		174	E
①遊戯施設での遊び方として、落とし合う行為及び遊具の端から水中を覗き込むことを禁止とし、意図せず落水した場合には、遊具から離れることを徹底する。			
②落水した利用者が浮上して遊具から離れたことを見届ける監視体制を維持するために、定員管理の設定又は見直し、監視要員数の見直し及び適切な配置を行う。また、遊具下に利用者がいないことを確認するための水中巡視点検方法（水中監視カメラシステム、水中ドローンの活用等）を検討する。			
③身長及び年齢等の利用者制限、保護者同伴を条件として利用を認める場合の子供の人数制限についての設定又は見直しを行う。			
④ライフジャケットを着用した利用者が落水した場合に慌てることがないように、利用前に落水体験及び浮力体験を行う。			
⑤事故対応での救助活動に際しては、本報告書に示す浮力抵抗実験の結果を踏まえ、ライフジャケットを着用した被災者を引き下げて遊具下面から離れた状態で複数の者により救助することを監視員に周知する。			
⑥遊具をプールに設置する遊戯施設の場合は、本報告書の「再発防止策」に示す付加保護方策の実施を検討する。			
2	文部科学大臣への意見		
文部科学省は、小学校のプール活動における浮島タイプの遊具の使用について、本報告書の「基礎情報」に示す遊戯施設及び水上設置遊具に係る安全に関する情報に示した安全基準を参考として、教育委員会に対して注意喚起を行い、使用上の安全性を確保できない場合は、浮島タイプのタイプの遊具遊具の使用を控えるように促すべきである。		175	F

	自動ドアによる事故	NO.	
1	経済産業大臣への意見		
	1. 1 経済産業省は、自動ドアによる事故の再発防止のため、製造業者、原案作成団体及び保全業者が以下の対策を実施するよう促すべきである。		
	(1) センサー検出範囲の確保		
	①製造業者又は保全業者に対し、既設の自動ドアに対しても、業界団体等で統一したセンサー検出範囲の測定方法や検査治具を定め、同JISで規定された起動検出範囲、保護領域、さらにタッチスイッチでは扉用センサーの検出範囲、それぞれが確保されているかを確認する。また、センサー検出範囲の測定値を建物所有者又は建物管理者に報告させ、その測定結果に応じた通行者への安全対策を実施するよう促すこと。	176	B
	②製造業者又は保全業者に対し、調整でセンサー検出範囲の推奨値を確保できない場合には、建物所有者や建物管理者が推奨値を確保できるセンサーに交換するよう促すこと。	177	C
	③製造業者又は保全業者に対し、建物環境でセンサー検出範囲の推奨値を確保できない場合には、建物所有者又は建物管理者が推奨値を確保していないことを利用者に認識させるラベルなどの表示をするよう促すこと。 また、表示物について製造業者は、統一したわかりやすい表示物を作成し、建物所有者や建物管理者に提供すること。	178	C
	(2) 保全点検及び情報共有 保全点検や情報共有に関しては、まずは施工段階から管理段階における関係者の理解を得る必要がある。そのため、①については、商業施設、医療・福祉施設、金融機関等、集合住宅で自動ドアによる事故が多いことから、金融庁、厚生労働省及び国土交通省と連携して、③については、集合住宅、商業施設、医療・福祉施設で子どもの引き込まれる事故が多いことから、厚生労働省及び国土交通省と連携して、以下の対策を実施すること。		
	①保全点検 保全業者に対し、保全点検記録を適切に保管し、建物所有者又は建物管理者が替った場合でも、保全点検記録を当該建物所有者又は建物管理者に引継ぐべきこと、自動ドアは定期的な点検や部品の交換が必要であることの重要性を関係省庁と連携して、建物所有者又は建物管理者へ周知させること。	179	E
	②技術情報の共有 製造業者に対し、保全及び安全性に関する公表可能な技術情報を、独立系も含めた保全業者が入手することができるよう公開を促すこと。	180	I
	③子どもの手の引き込まれ事故の防止 製造業者又は保全業者に対し、子供の手の引き込まれ事故の防止策として、戸袋部に子供の手が届かないような措置（ガードスクリーンや防護柵などの安全対策）を講じるよう関係省庁と連携して、建物所有者又は建物管理者へ周知させること。	181	C
	(3) 通行者への周知 製造業者に対し、自動ドアに「ぶつかる」、「挟まれる」事故、子どもが手が「引き込まれる」事故が発生していることより、これらの事故について通行者に分かりやすい啓発資料を作成し、建物所有者又は建物管理者に提供させること。	182	F
	(4) JIS A 4722 の改正 原案作成団体に対し、同JIS の以下の項目について改正を検討するよう促すこと。		
	①センサー検出範囲の検査方法（保全点検） センサー検出範囲を測定する検査治具及び測定方法を規定し、完工検査書及び保全点検記録の項目にセンサー検出範囲を追加して、測定値を記録すること。	183	B
	②子どもの指に対する安全距離 子どもの指が引き込まれない寸法となるよう、同JIS の安全距離を変更する、あるいは隙間を埋める等の対策を示すこと。	184	B
	(5) 建物設計段階の安全対策 製造業者に対し、建築設計時に建築設計者ととも自動ドアに関して協会ガイドライン及び事故関連情報などの安全にかかわる情報を関係者間で共有すること。さらに、主に以下の安全対策を促すこと。 ①通行者の動線を考慮して、センサー検出範囲の確保、斜め進入の防止、戸袋部への侵入防止等について、建物設計段階から検討すること。 ②タッチスイッチについては、併用センサーを標準装備とすること。 ③集合玄関機の設置を計画する場合には、子どもの手の引き込まれによる事故を防止するため、ドア監視の観点から供用玄関の操作者目線を考慮した操作盤の配置や戸袋部進入の防止対策などを検討すること。	185	I
	(6) 安全性を高める自動ドアの開発 ①製造業者及びガラス・サッシ業者に対し、自動ドアの視認性等を向上するため、ドアの戸先や戸尻を識別しやすいデザインの採用や点滅ライト等を検討するよう促すこと。	186	D
	②製造業者に対し、集合玄関機で子どもの手の引き込まれによる事故を防止するため、共用玄関や室内からの監視や制御方法、解錠操作後に安全を確認してドアの開操作をする２段階操作方式などの開発を促すこと。	187	H
2	国土交通大臣への意見		
	国土交通省は、経済産業省の協力を得て、製造業者からの情報提供を元に、建築設計時に主に以下の自動ドアの安全対策を講じるよう、関係団体を通じ、建築設計者に周知すべきである。 (1) 通行者の動線を考慮して、センサー検出範囲の確保、斜め進入の防止、戸袋部への進入防止等について、建物設計段階から検討すること。 (2) タッチスイッチについては、併用センサーが装備されたものを採用すること。 (3) 集合玄関機の設置を計画する場合には、子どもの手の引き込まれによる事故を防止するため、ドア監視の観点から共用玄関の操作者目線を考慮した操作盤の配置や戸袋部進入の防止対策などを検討すること。	188	C

ネオジム磁石製のマグネットセットによる子どもの誤飲事故		NO.	
1	経済産業大臣への意見		
	(1) 法令の規制 マグネットセットが子どもの手に渡らないようにするため、ISO8124-1及び諸外国における規制と同等以上になるよう、対象年齢、大きさ、磁束指数等を基準とする法令による規制の検討を行うこと。	189	A
	(2) インターネットモール事業者への協力の求め 法令による規制が行われる前においても、マグネットセットが子どもの手に渡らないようインターネットモール事業者に協力を求めること。	190	C
2	消費者庁長官への意見		
	(1) 事故情報の収集 医療機関及び医師からの事故情報の収集体制の強化に努めること。	191	I
	(2) 消費者への周知 マグネットセットを含む磁石製品の誤飲の危険性について、関係省庁とも連携し、消費者への周知を行うこと。	192	F

消費者安全調査委員会の発信力の強化に向けた考え方

令和2年 12 月 25 日
消費者安全調査委員会決定

1. 機能強化

(1)「事故等原因調査」の対象の明確化

消費者安全調査委員会（以下「調査委員会」という。）の所掌事務である「事故等原因調査」（いわゆる「自ら調査」）を行う対象について、これまでは、事故等の原因の究明が大きく欠落していると判断された案件を主に選定してきたところ、今後は、以下のものも選定対象に含まれることを確認する。

なお、上記に当たり、「事故等原因調査」の手續等をより一層効率化することを検討する。

- ① 独立行政法人国民生活センター等の他機関で調査が行われ、既に事故等の原因が一定程度明らかであるが、これら機関との連携の下、調査委員会において引き続き更なる調査を加えることが事故の再発防止のために有用と考えられるもの
- ② 事故等の原因が既に一定程度明らかであり、再発防止策も実施されているが、事故がなお再発する事案について、調査委員会において、その更なる原因にまで踏み込んだ調査をすることが事故の再発防止のために有用と考えられるもの
 - （参考）「毛染めによる皮膚障害」の「事故等原因調査」

(2)意見具申権限の活用

これまでは、主に「事故等原因調査等」の報告書を取りまとめた場合において、関係行政機関の長等への意見を具申してきたところ、今後は、報告書の取りまとめをしない場合でも、簡易な根拠資料等を付して、調査委員会の知見に基づく意見を具申することがあるものとする。

- （参考）「子どもによる医薬品誤飲事故」経過報告と併せた意見具申
- （参考）「プール事故」実態調査公表と併せた意見具申

(3)状況に応じたフォローアップの実施

これまでは、意見具申の結果のフォローアップを原則として年1回行っていたところ、今後は、事故の発生の状況等に鑑み、状況に応じた適切な時期に実施する。

(4)社会へのデータ等の提供

今後は、調査委員会で行った実験、研究等のデータ、映像等のうち、研究機関等の利用に供することが社会的に有用であると考えられるものについては、必要な編集を加えるなどした上で提供するよう努める。

2. 会議の公開等

- (1) 会議については、社会的影響の大きさ、個人情報等の保護の必要性に鑑み原則非公開とするが、その必要がないと考えられる場合には、会議を公開する。
- (2) 「事故等原因調査等」を行いその報告書を作成した場合には、これを国民に周知するために必要な文書等(映像化を含む)の作成に努める。
- (3) 委員会後の記者会見においては、議事の内容について、国民への周知の必要性を踏まえて一層幅広く情報提供をする。

「消費者安全調査委員会の発信力の強化に向けた考え方」実績

1. 機能強化

(1) 「事故等原因調査」の対象の明確化

①独立行政法人国民生活センター等の他機関で調査が行われ、既に事故等の原因が一定程度明らかであるが、これら機関との連携の下、調査委員会において引き続き更なる調査を加えることが事故の再発防止のために有用と考えられるもの

- ・トランポリンパークでの事故（令和3年6月選定）
- ・ネオジム磁石製のマグネットセットによる子どもの誤飲事故（令和3年6月選定）
- ・エステサロン等でのHIFU（ハイフ）による事故（令和3年7月選定）

(2) 意見具申権限の活用

- ・マンションの機械式立体駐車場で発生した事故（令和3年2月追加意見）

(3) 状況に応じたフォローアップの実施

- ・随時実施

(4) 社会へのデータ等の提供

- ・幼児同乗中の電動アシスト自転車の事故（令和2年12月実験データ公表）

2. 会議の公開等

(1) 会議の公開

- ・「水上設置遊具による溺水事故」フォローアップ（令和3年3月第103回委員会、令和4年4月第116回委員会）
- ・「住宅用太陽光発電システムから発生した火災事故等」フォローアップ（令和3年9月第109回委員会）
- ・「ハンドル形電動車椅子を使用中の事故」フォローアップ（令和4年1月第113回委員会）
- ・「マンションの機械式立体駐車場で発生した事故」フォローアップ（令和4年2月第114回委員会）
- ・「消費者安全調査委員会の今後に関する検討について」（令和4年1月第113回委員会、3月第115回委員会、6月第118回委員会、8月第120回委員会）

(2) 報告書を国民に周知するために必要な文書等の作成

- ・幼児同乗中の電動アシスト自転車の事故（令和2年12月動画公表、令和3年1月周知資料公表）
- ・自動ドアによる事故（令和3年6月動画・周知資料公表、令和3年12月動画改訂）

(3) 委員会後の記者会見の情報提供

- ・随時実施

3. その他

- ・幼稚園で発生したプール事故フォローアップ（令和3年6月動画公表）
- ・「マグネットボール、キューブ 誤飲すると非常に危険！小さな子に触らせない！」（令和3年11月周知資料公表）

消費者問題年表（2004年～2022年）（※沖縄本土復帰50周年記念 消費者行政シンポジウム 資料を基に作成）

年／項目	消費者行政等	消費者問題等	消費者運動・団体・社会背景
2004年 (平成16年)	「消費者基本法」公布（「消費者保護基本法」から改称） 「公益通報者保護法」公布 「裁判外紛争解決手続利用促進法（ADR法）」公布 第1回消費者政策会議	組織的なヤミ金融事犯に係る犯罪被害財産の発覚 振り込み詐欺被害の多発 偽造・盗難キャッシュカードによる被害の急増 架空請求に関する相談が大幅増加 消費生活相談件数が過去最多となる（約192万件）	
2005年 (平成17年)	「携帯電話不正利用防止法」公布 「食育基本法」公布 「預貯金者保護法」公布 金融庁に金融サービス利用者相談室設置 初めての「消費者基本計画」閣議決定 国生審消費者政策部会消費者団体訴訟制度検討委員会報告公表	多重債務問題の深刻化 松下製温風暖房機による一酸化炭素中毒事故が相次いで発生 高齢者を狙った悪質リフォーム工事被害が社会問題化 耐震偽装問題	
2006年 (平成18年)	「消費者契約法」改正（消費者団体訴訟制度導入） 「金融商品取引法」公布（「証券取引法」等を統合） 「犯罪被害回復給付金支給法」公布（被害回復給付金支給制度開始） 「貸金業法」公布（「貸金業規制法」から改称） 「消費生活用製品安全法」改正（重大製品事故の報告・公表制度等）	製品事故の顕在化 ・シンドラ社エレベーター事故 ・パロマ工業社製のガス瞬間湯沸器の一酸化炭素中毒死亡事故問題の顕在化	
2007年 (平成19年)	「住宅瑕疵担保履行法」公布 「振り込み詐欺救済法」公布 国セン、こんにやく入りゼリーの窒息による死亡事故情報を公表 福田首相、国センデスト研修施設（相模原）視察	こんにやく入りゼリーによる窒息死事故の顕在化 NOVA事件 L&G（円天）事件 ミートホープ事件等の食品偽装表示事件の発覚	携帯電話の契約数が1億台を突破 YouTubeの日本語版サービス開始
2008年 (平成20年)	福田首相、施政方針演説で「消費者庁」を創設する方針を表明 消費者行政の新組織を検討する「消費者行政推進会議」設置 消費者行政推進基本計画閣議決定 「特商法」「害販法」改正 （指定商品・役務制の廃止、訪問販売・クレジット取引・インターネット取引に関する規制強化等）	中国製冷凍ギョウザ事件 事故米穀不正規流通事件	「消費者主役の新行政組織実現全国会議」（ユニカねっと）設立 iPhone3G日本発売 リーマン・ブラザーズ経営破綻 日本の総人口がピークを迎える（1億2,808万人）
2009年 (平成21年)	「消費者庁関連3法（消費者庁及び消費者委員会設置法、関係法律整備法、消費者安全法）」公布 消費者庁及び消費者委員会設置（9月1日） 「米トレーサビリティ法」公布 警察庁に生活経済対策管理官設置 国セン、裁判外紛争解決手続（ADR）開始	花王、「エコナ関連製品」製造・販売中止 劇場型勧誘による被害多発	「ユニカねっと」から「全国消費者行政ウォッチねっと」に名称変更 裁判員制度スタート
2010年 (平成22年)	「消費者ホットライン」全国で運用開始	貴金属等の訪問買取り被害多発 クレジットカード現金化問題	
2011年 (平成23年)	消費者庁に越境消費者センター開設	震災に便乗した商法続発、放射性物質に対する不安拡大 原発停止に伴い電気料金が上昇 生食用牛肉で集団食中毒発生 「茶のしずく石鹸」によるアレルギー発覚 安愚楽牧場事件（和牛預託商法）	東日本大震災、福島第一原発事故発生 地上デジタル放送完全移行 LINEサービス開始
2012年 (平成24年)	「特商法」改正（訪問購入を規制類型に追加） 「消費者教育推進法」公布（「消費者市民社会」を目指す消費者教育） 「消費者安全法」改正（消費者安全調査委員会の設置、消費者の財産被害に係るすき間事案への行政措置の導入） 「消費者基本法」改正（政府の消費者政策実施状況を国会へ報告） 「カネミ油症被害者救済法」成立 「金融商品取引法」改正（総合的な取引所の実現に向けた制度整備） 消費者庁に消費者安全調査委員会発足	サクラサイト商法の被害拡大 「コンプガチャ」問題（景品表示法違反の見解） 劇場型投資被害増大 健康食品の送り付け商法多発 ペニーオークション詐欺が横行	全相協、ACAP、公益社団法人へ移行
2013年 (平成25年)	「食品表示法」公布 「消費者契約法」（食品表示法へ差止請求の対象拡大）改正 「消費者裁判手続特例法」公布（集団的な被害回復制度） 「消費税転嫁対策特別措置法」公布 「医薬品医療機器等法」公布（「薬事法」から改称）	ホテル、百貨店、レストラン等における食品表示等の不正事案多発 高齢者をねらった健康食品の送り付け商法が激増 カネボウ化粧品、美白化粧品による白斑トラブル発覚 アクリフーズ、冷凍食品の農薬混入事案発覚	
2014年 (平成26年)	消費者安全調査委員会、「ガス湯沸器による一酸化炭素中毒の事故」の評価書、「幼稚園で発生したプール事故」の報告書、「機械式立体駐車場事故」の報告書、「家庭用ヒートポンプ給湯器から生じる運転音・振動により不眠等の健康症状が発生したとの申出事案」の報告書を公表 「景表法」改正（行政の監視指導体制の強化等） 「消費者安全法」（見守りネットワークの構築等）改正 「景表法」改正（課徴金制度導入）	ベネッセコーポレーション、個人情報流出が発覚 海外事業者とのバイナリーオプション取引に関するトラブルが急増 特殊詐欺被害額が過去最高となる（年間565.5億円）	

2015年 (平成27年)	消費者安全調査委員会、「エスカレーターからの転落事故」の報告書、「毛染めによる皮膚障害」の報告書、「子供による医薬品誤飲事故」の報告書公表 「個人情報保護法」改正（個人情報の保護強化とビッグデータの利用ルール） 越境消費者センターの運営を消費者庁から国民生活センターへ移管 「機能性表示食品」制度の導入 消費者ホットライン3桁化「188（いやや！）」	個人情報削除を持ち掛ける詐欺の相談が急増 マイナンバー通知関連の相談が急増	マイナンバー制度スタート（カード交付は2016年1月から） 「団塊の世代」が65歳以上に到達（65歳以上人口が総人口に占める割合：26.6%）
2016年 (平成28年)	消費者安全調査委員会、「ハンドル形電動車椅子使用中の事故」の報告書、「エレベーターの戸開走行事故」の報告書公表 「特商法」（業務禁止命令の新設等） 「消費者契約法」改正（取消権の行使期間の伸長等） 個人情報保護委員会設立 第1回消費生活相談員資格試験実施（国家資格化）	通信販売での健康食品等の定期購入契約に関する相談が急増 ジャパンライフ（磁気治療器等のレンタルオーナー商法）に対する行政処分（2016年12月～17年12月の間に計4回）	電力小売全面自由化 熊本地震発生 選挙権年齢を18歳に引き下げ
2017年 (平成29年)	消費者安全調査委員会、「体育館の床板の剥離による負傷事故」の報告書、「玩具による乳幼児の気道閉塞事故」の報告書、「家庭用コージェネレーションシステムから生じる運転音により不眠等の症状が発生したとされる事案」の報告書公表 「食品表示基準」改正（全ての加工食品を対象とした原料原産地表示制度開始） 「民法の一部を改正する法律」成立（約款規定の新設、賃貸借における敷金返還や原状回復に関するルール明文化） 「国民生活センター法」等の改正（特定適格消費者団体の被害回復裁判手続における仮差押えのための立担保） 消費者庁、国セン、「消費者行政新未来創造オフィス」開設	架空請求に関する相談が再び増加 特殊詐欺認知件数が過去最多となる（年間約18,000件） ジャパンライフが事実上倒産したとの報道を受けて相談が急増	「消費者スマイル基金」設立（適格消費者団体等の活動支援）
2018年 (平成30年)	消費者安全調査委員会、「電動シャッター動作時の事故」の報告書公表 「消費者契約法」改正（不当な勧誘行為・契約条項の追加） 「民法」改正（成年年齢を20歳から18歳に引き下げる等） 「食品表示法」改正（食品自主回収時の行政機関への届出義務化） 「架空請求対策パッケージ」決定 国セン、「訪日観光客消費者ホットライン」を開設	架空請求に関する相談が前年に引き続き増加 ジャパンライフ、破産手続開始決定	
2019年 (令和元年)	消費者安全調査委員会、「住宅用太陽光発電システムから発生した火災事故等」の報告書、「歩行型ロータリ除雪機による事故」の報告書公表 「食品表示基準」改正（遺伝子組換えに関する任意表示制度） 「食品ロス削減推進法」公布	レオパレス施工不良問題発覚 WILL株式会社に対し業務停止命令等 としまえんでの水上設置遊具による溺水事故発生	「平成」から「令和」に改元
2020年 (令和2年)	消費者安全調査委員会、「水上設置遊具による溺水事故」の報告書、「幼児同乗中の電動アシスト自転車の事故」の報告書公表 「公益通報者保護法」改正（必要な体制の整備を義務付け） 「容器包装リサイクル法」改正（レジ袋の有料化が義務化） 「消費者庁新未来創造戦略本部」開設 国セン、「新型コロナウイルス給付金関連消費者ホットライン」を開設	新型コロナウイルス感染症に関連した相談が増加 「新しい生活様式」に伴うトラブル発生	全世界で、新型コロナウイルス感染症が大流行 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の発出
2021年 (令和3年)	消費者安全調査委員会、「自動ドアによる事故」の報告書公表 「特商法」改正（通販の「詐欺的な定期購入商法」対策、送り付け商法対策等） 「預託法」改正（販売預託の原則禁止） 「取引デジタルプラットフォーム利用消費者利益保護法」公布	LINEの個人情報取扱に関し行政指導	第2回及び第3回緊急事態宣言発出 東京オリンピック開幕
2022年 (令和4年)	消費者安全調査委員会、「ネオジム磁石製のマグネットセットによる子どもの誤飲事故」の報告書公表 消費者安全調査委員会設立10年 成年年齢を20歳から18歳に引下げ（2018年改正民法の施行） 「消費者契約法」改正（契約の取消権の追加等） 「消費者裁判手続特例法」改正（対象範囲の拡大等）		ロシアによるウクライナ侵攻