

消費者安全調査委員会設立 10 年の活動
報告書（案）

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・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、その後の同種類似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な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った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（ハイフ）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の指摘がある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、以下のようなになる（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機動的に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のとりまとめ以降は、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のとりまとめ以降は、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、各省庁の姿勢も協動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している。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のものとして、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ケースが多く、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)を事業者と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、委員会の対応能力に限られる中で、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が

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のとりまとめ以降、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等を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、早期の対応を求めていくことが求められる。

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>

(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。