



消費者安全調査委員会設立10年の 成果と今後の課題

中川 丈久 Nakagawa Takehisa 神戸大学大学院法学研究科 教授

専門は行政法学。1993年神戸大学法学部助教授、1999年より現職。2018年10月から消費者安全調査委員会委員長。
編著作として『行政手続と行政指導』(有斐閣、2001年)、『法解釈の方法論』(有斐閣、2021年)など

はじめに

消費者安全法に基づいて2012年10月に設立された消費者安全調査委員会(以下、委員会)は、2022年10月に、設立10周年を迎えました。

これを機に、委員会では、10年間の成果と課題、さらには将来像を整理することとなり、同年9月末に「消費者安全調査委員会設立10年の活動報告書」*1(以下、10周年報告書)を公表しました。

委員任期は2年ですから、私たちは2年ごとに第1期委員会、第2期委員会という呼び方をしています。私は第4期と第5期の委員長を務めましたので、10周年報告書の取りまとめにかかりました。現在、第6期目の委員長を務めています。

本稿では、10周年報告書の内容を紹介します。

10年間の活動実績

委員会の仕事の中心は、消費者事故の原因説明と再発防止策を取りまとめた「報告書」(以下、事故報告書)を作成し公表することです。事故調査のプロセスは、次のように進みます。

消費者事故とは、私たち消費者の生命身体に危害が及ぶ一切の事故ですから、毎日、無数に起きています。委員会は、無数にある事故情報の中から、委員会が取り上げるべきものを絞り込みます。委員会は、一般の人からの事故調査の申出を受け付けていますし、事故情報データ

バンクも利用します。もちろん、事故報道も見えています。さまざまなルートから得られた膨大な事故情報の中から、対象を絞り込むわけです。

実はこれがかなり大変な作業です。業界や行政機関などによる原因調査や対策検討の進み具合も考慮しながら、委員会がどの事故に、どのタイミングでかかわるべきかを検討します。事故調査の対象が決まることが、すなわち委員会として事故調査の開始を決定することであり、必ず公表します。

ここから本調査の開始です。世の中に“消費者事故の専門家”などいません。事故ごとに、さまざまな分野の専門家にお声を掛け、事故の特性に合わせて原因や対策を検討する作業が始まります。

事故原因を解明するためには非常に広い視野が必要です。工学的、化学的、生物学的、医学的な原因はもちろんですが、人間心理、企業などの組織文化、業界慣行、さらに法制度に起因する事故でないかも調べます。ヒューマンファクターや「システム性事故」や「組織事故」という視点をもって調査を進めるわけです。

原因が解明されると、事故の再発防止策を考えるステージに移ります。さらにそれを、国の行政機関が行うべき施策のかたちにとまとめたのが、委員会の意見です。再発防止策は、製品やサービスの設計面に踏み込むこともあります。業界における事業者のレイヤー構造(製造業者、

*1 https://www.caa.go.jp/policies/council/csic/meeting_materials_001/assets/csic_cms201_221005_02.pdf



保守・点検業者等)に対応させて対策を組み立てることもあります。

以上の作業を取りまとめたのが、事故報告書です。これも必ず公表します。

さて、事故報告書の公表で委員会の仕事は終わりというわけではありません。意見先である行政機関において、さらにはその先の業界等の関係者において、委員会が事故報告書で要望した対策が確実に実施されているか、その効果が上がっているのかを検証します。これを私たちは「フォローアップ」と呼んでいます。

もしもこの間に類似事故の件数が下がらないようであれば、意見先の行政機関が対策をしっかり実施していないか、私たちの提案した対策に欠陥があるか、あるいはその両方ということが考えられます。必要に応じて、再意見を出すこともあります。

委員会は、10年間で23件の事故を取り上げており、そのうち19件につき事故報告書を公表しました(表)。19件中16件のフォローアップ作業が現在も続いています。さらに、10年間で500件近い申出案件の予備調査も行ってきました。13件の事故報告書が申出案件を対象としたものです。

19件の事故のうち、ここでは2つ特に取り上げたいと思います。1つが、委員会設立の契機となったエレベーターの戸開走行事故です。その報告書作成にはかなりの日数がかかりましたし、現在もなおフォローアップが続いております。戸開走行を防ぐ装置の取り付けが一番有効な対策ですが、費用がかかるためなかなか進んでいない実態があります。

もう1つは、幼稚園のプール^{でき}溺水事故です。これは、事故原因の複雑さを示す一例です。司法手続としては、事故現場に居た教諭が刑事処分を受けました。しかし委員会の事故調査手続では、現場の教諭にさまざまな仕事を同時進行するよう求める勤務環境が原因であると考えました。水で遊ぶ園児の行動に教諭が十分な注意を

向けることができない環境であるからこそ起きたシステム性の事故だったという結論でした。

10年間の成果と課題

10年間の最大の成果は、何といたっても、前述の消費者事故調査のプロセスを、何とか軌道に乗せることができたことです。

私は委員会の設立を検討する「事故調査機関のあり方に関する検討会」(2010年8月消費者庁に設置)の委員でしたし、第1期委員会(2012年10月～2014年9月)と第2期委員会(2014年10月～2016年9月)でも委員の1人でした。ですから、設立前の^{けんけんがくがく}喧々諤々の議論も、設立直後の大変な混乱状況も、経験しております。それを思い出すと、消費者事故調査プロセスを確立することができたこと自体が大変感慨深いところです。

消費者事故という非常に広い範囲を対象として、原因調査のみならず対策提案までする行政組織は、世界広しといえど、日本以外には、そう簡単には見当たらないようです。また、フォローアップは、実は、委員会の設置法である消費者安全法には規定がありません。委員会が自発的に始めたものです。

委員会設立当初は、何しろ“新参”の組織でしたから、意見先の国の行政機関が、本当にしっかりと対応してくれているのか、いささか不安を感じたこともあります。しかし10年を経て、関係行政機関の対応は非常に変わってきたと感じます。フォローアップのための聴き取りに応じていただく各省庁の担当者は、委員会と同じ視点に立って、消費者安全のため^{しんし}真摯に施策を打ち出そうとしていることが、強く伝わってることが増えてきました。

では、委員会の活動は、消費者の安全に実際どれだけ役立っているのでしょうか。事故報告書を出した事故と同種の事故については、フォローアップでその後の発生状況をみています。その限りでは一定程度の成果を出していると自己評価しています。また、事故報告書に基づい



て、業界団体の自主的取り組みが始まったり(そもそも業界団体を立ち上げることから始めることもあります)、法規制や規格基準が策定されたりといったこともあります。

課題としては、調査期間が長いこと(単純平均すると調査期間は20カ月)、調査案件の数が少ないこと(平均すると事故報告書の公表は年2件程度)が指摘されるかもしれません。委員会設立当初は、初めての事故調査で勝手が分からず、調査期間が長くなる傾向がありました。また、事案の性格上、どうしても長期間化するものもあります。とはいえ近時は、調査開始から事故報告書の公表までに大体1年2カ月ないし3カ月ほどを^{めど}とするとところまで短縮化を図っています。

委員会事務局の、およそ潤沢とはいえない人員体制を考えれば(10周年報告書3ページ参照)、1年数カ月で結論を出しているという数字は評価していただきたいところです。手前みそと言われるかもしれませんが、事務局はとてよくがんばっていると思います。私自身、国のさまざまな役所で、法制度を見直す検討会にかかわっていますが、大体10カ月程度議論を重ねて1つの報告書を出しています。これに比べると、委員会の事故調査は、議論はもちろん、実験もしますし、原因解明で終わるわけではなく、省庁が採るべき施策まで考えます。複数案件が同時並行しているなか、これ以上短くするのは、なかなか容易ではありません。

そのようなわけで、10年間の委員会活動で見えてきた最大の課題は、事務局体制の小ささです。職員数(ポスト)の拡大が必要ということです。このほか、委員会では、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いないのではないかという指摘や、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ります。

社会の変化に伴う委員会の今後

このように、委員会は、その初期の目的をまずまず達成しているのではないかというのが、委員会としての率直な自己評価です。それと同時に、この10年間は、消費者安全法が想定しなかった新たな役割や機能を担う委員会へと既に変化を始めた時期でもあったと思います。例えば、次のような変化です。

- ①発生した事故の中から調査対象を選定する以外に、類似事故をまとめてテーマとして調査対象を選定する方式が増加(例：子供の医薬品誤飲事故、学校の施設等による事故、トラ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、得られた知見を事業者にフィードバックし、安全安心な産業を、事業者と委員会が共創する事例が登場(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委員会が、工学的化学的な原因解明や対策だけでなく、法制そのものに目を向ける事例が増加(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)。
- ④委員会は、法律上は、国の行政機関に対してだけ意見を述べる組織であるが、事故報告書の実効性を担保するため、委員会が自ら関係業界や関係事業者等に対しても働きかける事例が登場(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)。
- ⑤委員会の設立以来、委員会実務は非公開が原則であったが、④の事情なども踏まえ、発信主義へと方向転換(2020年に「消費者安全調査委員会の発信力の強化に向けた考え方」^{*2}を公表)。会議自体はなお原則非公開だが、委員長記者会見における積極発言の増加、実験データや映像等の公表機会、消費者・事業者への普及啓発動画・チラシ等を作成し公表するなどの変化が登場。

*2 https://www.caa.go.jp/policies/council/csic/member/assets/csic_member_201225_06.pdf



以上のような新たな動きの多くは、その背景に、製品やサービスがインターネット上の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いるという事情があります。委員会の設立年である2012年以降の10年間は、地球規模で社会や経済のデジタル化が急速に深化した時期と重なります。近い将来は、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発生すると予想されます。そのような事故に対応できるよう、委員会としても今から準備しておく必要があります。

おわりに

—「消費者安全調査委員会1.0から2.0へ」

10周年報告書を公表するに当たり、そのエッセンスを私自身の言葉で端的にお示しするべ

く、「消費者安全調査委員会1.0から2.0へ」*3というタイトルの委員長所感も公表しました。

1.0は、消費者安全法が想定した委員会の姿であり、「10年間の成果と課題」で説明した消費者事故調査プロセスの確立を指します。2.0は、「社会の変化に伴う委員会の今後」で説明したように、既にその一部が見え始めている委員会の次の姿のことで

委員会2.0は、単に、発生した事故の原因調査と対策を述べるという受け身の“消費者事故調”にとどまりません。消費者安全を包括的に実現するための“最後の砦”^{とりて}として、積極果敢に、検討すべき事故(事故類型)を探り出し、社会に安全の在り方を提案する組織というイメージです。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

表 事故等原因調査事案(消費者安全調査委員会)

	報告書等公表日	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)

委員会は、自ら調査を実施した結果を報告書として公表するほか、他の行政機関等の調査が存在する場合にはその調査の評価書を公表することがある

※1 自ら調査は行わず、評価書のみを公表 ※2 評価書を2013年6月に公表 ※3 評価書を2013年8月に公表

*3 https://www.caa.go.jp/policies/council/csic/meeting_materials_001/assets/csic_cms201_220930_03.pdf