

消費者委員会本会議（第241回）
議事録

内閣府消費者委員会事務局

消費者委員会本会議（第241回）

議事次第

1．日時 平成29年1月17日（火） 14：00～15：18

2．場所 消費者委員会会議室

3．出席者

（委員）

河上委員長、池本委員長代理、阿久澤委員、大森委員、蟹瀬委員、
鹿野委員、長田委員、中原委員、樋口委員、増田委員

（説明者）

内閣府竹林子ども・子育て本部参事官
内閣府堀内子ども・子育て本部企画官
厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課担当者

（事務局）

黒木事務局長、福島審議官、丸山参事官

4．議事

（1）開会

（2）教育・保育施設等における事故情報の収集及び活用に関する建議のフォローアップについて

（3）健康食品の表示・広告の適正化に向けた対応策と、特定保健用食品の制度・運用見直しについての建議の実施報告を受けた対応の検討について

（4）閉会

1. 開会

河上委員長 皆様、お忙しいところをお集まりいただきまして、ありがとうございます。

ただ今から「消費者委員会 第241回本会議」を開催いたします。

それでは、配付資料の確認を事務局からお願いいたします。

丸山参事官 お手元の議事次第の下部のほうに配付資料一覧を記載しております。

資料1、資料2、参考資料1、参考資料2となっております。

もし不足がございましたら、事務局までお申し出いただきますようよろしくお願いいたします。

2. 教育・保育施設等における事故情報の収集及び活用に関する建議のフォローアップについて

河上委員長 早速入りますが、最初の議題は「教育・保育施設等における事故情報の収集及び活用に関する建議のフォローアップについて」であります。

当委員会では、教育・保育施設における事故に関して「教育・保育施設等における事故情報の収集及び活用に関する建議」を平成26年11月に発出しております。建議の概要は、資料の中の参考資料1のとおりであります。

その後、建議を受けた取組状況について、平成27年の6月に内閣府子ども・子育て本部など、関係する府省庁に説明いただいて、建議事項の1つ目であります事故情報の収集につきましては、教育・保育施設等における重大事故の再発防止策に関する検討会において検討が進められ、同検討会の中間取りまとめに基づいて、事故情報を把握するための通知が自治体向けに発出されるなど、事故情報の収集の筋道が立ったということで、評価させていただきました。

一方、建議事項の2つ目であります事故情報の分析及び活用につきましては、平成27年6月に御説明をいただいた時点では、さきの検討会においてなお検討中とのことでありましたので、必要に応じて情報提供をしていただくということにしておりました。

この検討会は、平成27年12月に最終取りまとめを行っております。そこで、この最終取りまとめの内容や最終取りまとめ以降、教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議の設置・運営に取り組みまれておりますので、それらの取組について御説明をいただきたいと思っております。

内閣府子ども・子育て本部におかれましては、お忙しいところを御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

それでは、御報告を20分程度でお願いできればと思います。よろしくお願いいたします。

内閣府竹林子ども・子育て本部参事官 内閣府子ども・子育て本部の子ども・子育て支援新制度担当参事官の竹林でございます。

今、委員長からお話のございました、その後の経過、現状について御説明をしたいと思います。お手元の資料1に沿いまして、御説明をさせていただければと思います。

ページ数が0から始まっておりまして、恐縮でございますけれども、0ページ目を御覧いただければと思います。まずは、教育・保育施設での事故対策のこれまでの経緯について簡単に御説明いたします。教育・保育施設、保育園でございますとか幼稚園といったものにおける事故対策につきましては、従来、文科省、厚労省において、それぞれ幼稚園、保育所を所管する立場で施策を講じてきたということでございますけれども、平成27年の4月から新制度が始まっておりまして、その新制度に関する重要事項を審議する子ども・子育て会議というものがございまして、これは平成27年4月に施行する前から準備のために動いていたわけでございますが、その会議で、平成26年6月に再発防止策について、今後の取組の仕方を検討すべきだというお話があったものですから、同年9月にその検討会が設置をされました。それで、平成26年11月に中間取りまとめというところまで行ったわけでございます。したがいまして、先ほど委員長から御紹介がございましたけれども、事故の報告の仕組みでございますとか、データベースのほうは整理をさせていただいたということなのでございます。

その後、これも既に言及がございましたが、最終取りまとめが平成27年12月に出されておりました、これに基づきまして3府省、3府省というのは、厚生労働省、文部科学省、私ども内閣府ということでございますが、事故防止などのためのガイドラインを作成したりといったことをやりまして、平成28年3月に自治体宛てに通知をしたというところでございます。

検討会につきましては、この最終取りまとめをもって終了ということなのでございますけれども、今後もガイドラインの見直しでございますとか、各自治体における重大事故についての事後検証を踏まえた再発防止策の検討を行っていく必要があるということで、これはそもそも最終取りまとめにもそういうものを設置すべしという提言をいただいたわけでございますが、別途、新しいものとして、教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議というものを平成28年4月に設置をいたしまして、現在に至っているというところでございます。

1ページ目、次の2ページ目にかけて、有識者会議の前身でありますところの検討会の概略をまとめた資料でございます。1ページ目の「1.背景」については、今、申し上げたようなことが書いております。

「3.中間取りまとめ」の段階では、先ほど委員長からもお話がございましたが、重大事故の集約範囲あるいは方法、公表の在り方について取りまとめが行われまして、これに従いまして、平成27年6月から内閣府のホームページで事故情報のデータベースを公表しているというところでございます。

2ページ目、「4.最終取りまとめ」とございます。このページで最終取りまとめの中身を説明させていただくわけでございますが、この場におきましては、ここからが新しい要素ということになるかと思いますので、やや詳しく申し上げます。

まず、最終取りまとめでは、一番上にございますように、1.のところで事故発生防止のためのガイドライン、それから、事故発生時の対応マニュアルを作成すべしという提言をいただいたところでございます。その提言の中で、検討会においては、ガイドラインに盛り込むべき内容の骨子までは議論をしたところでございますけれども、最終形まで検討会で詰めるということではなくて、骨子に沿って、別途の調査研究事業という形で、別の有識者で議論する場に場を移しまして、具体的なガイドラインの最終的な詰めをやるべしということでございまして、これにつきましては、そのとおり有識者に作業をいただきまして、平成28年3月に完成をさせて公表したということでございます。提言の中身としては、ガイドライン、マニュアルというものを作るべしということをお願いしたということでございます。

その下の「2.事故の再発防止のための事後的な検証」ということでございますが、死亡事故などの重大事故が発生した場合に、地元の地方自治体において検証を行っていただきまして、事実関係の確認とか、発生原因の分析を行っていただいて、再発防止策を検討すべしという御提言をいただいたところでございます。

また、この検証を行っていただくに当たってのプライバシー保護でございますとか、事故に遭ったお子さんの保護者の御意向に対する配慮といったような形で、具体的な検証の進め方についてもお示しをいただいたところでございます。

後ほど、こういう提言を受けて、今、どのような仕組みでやっているのかということは説明いたしますけれども、この資料に書いてあるところを簡単に申し上げますと、検証の実施主体、今、地元自治体と申し上げましたが、認可を受けた保育所でありますとか幼稚園などについては、市町村において実施、認可外の保育事業などについては都道府県で実施と整理されております。なかなか一口に市町村と言いましても、規模の大きなところから小さなところまでありますので、特に小さなところを念頭に置いて、都道府県が市町村の検証をサポートするということ、既にこの提言の段階で言われているということでございます。

検証の対象としては、死亡事故は基本、対象なのですが、それ以外でも、例えば意識不明になるような事故で、自治体で必要だと判断した場合には、検証の対象になるということでございます。

2.の2つ目の丸でございますけれども、では、国に対してはどのような御提言をいただいているかということでございますが、先ほど申し上げましたように、有識者会議を設置して、地方自治体で今後進むはずの検証の報告などを踏まえた再発防止策の検討を提言するというような形で進めるべしというお話をいただいているところでございます。

また、提言の「3.事故の発生・再発防止のための指導監督のあり方」ということで、事故は起きないに越したことはないということでございますので、日常的な行政による保育施設などに対する指導監督の在り方についても、例えば重大事故が発生した場合とか、あるいはそういうことが起きるおそれが高いと判断された場合には、事前通告なしに指導監査ができる旨を明確化すべきだというような御提言もいただいたところでございます。

以上が、検討会の最終取りまとめの概略ということでございます。

次に、3ページ目以降のところ、今、申し上げました検討会の中間取りまとめ、あるいは最終取りまとめを踏まえて、これまで行ってきた対応、今後どうやっていくのかということについて御説明をしたいと思います。

3ページ目と4ページ目につきましては、保育所など、事故が起きた場合の事故報告あるいは事故情報データベースに関する資料でございます。これは実は前回御説明している資料でもありますので、詳細には立ち入りませんが、4ページ目のポンチ絵にもございますように、報告につきましては、原則、事故発生当日に行われる第1報というものと、原則1か月以内に行われるより詳細な第2報というものがございまして、データベースには、この第2報のほうを掲載している状況でございます。データベースのほうは、平成27年6月から内閣府のホームページで公開をしております、全国誰でも閲覧できるようになっております。なお、四半期ごとに更新するというので、大体は3の倍数の月の月末に更新をされるというような運用をしているところでございます。

5ページ目の資料は、2つの要素が入っておりますが、重大事故の再発防止のための検証、事故防止などのためのガイドラインについて、この資料で記載させていただいております。

まず、重大事故の再発防止のための検証について改めて御説明をいたしますと、どういう仕組みで今、やっているかということですが、1つ目に、検証の実施主体、これは先ほどの繰り返しになりますけれども、施設カテゴリーごとにそれぞれの認可権限がどこにあるのかといったことを踏まえた整理をしております、市町村のほうでは認定こども園、幼稚園、保育所など、都道府県では認可外保育などという仕分けをしております、それぞれ事故が発生すれば検証を実施していただくということでございます。

2つ目の丸でございますけれども、検証の対象範囲、これも先ほどの繰り返しになりますが、死亡事故のほか、意識不明など自治体において検証が必要と判断した重大事故としてございます。

3つ目の丸でございますが、検証は、各自治体が検証に取りかかるときに、外部の委員で構成する検証委員会というものを設置いただきまして、そこで検証をしていただく。今度は3つ目の丸の2つ目のポツでございますが、委員会の委員につきましては、重大事故の再発防止に知見のある方々ということで、学識経験者でありますとか、医師、弁護士、教育・保育関係者、こういったものを想定しておるということでございます。

4つ目の丸でございますけれども、検証委員会においては、検証結果を踏まえて、具体的な再発防止策について、それぞれ提言を行っていただくことにしております。また、各自治体で行われる検証結果をまとめた報告書については、国にも提出をいただくことにしております。

続きまして、ページの下段の「事故防止等のためのガイドライン」についてでございますが、私どもが作成をいたしましたガイドラインは3種類ございます。それぞれ事故防止のためのガイドラインでございますけれども、1つ目は施設・事業者向け、要は、保育所や幼稚園向けに作ったものでございます。2つ目は地方自治体向けということでございます。3つ目は施設・事業者、そして、自治体共通ということでございますが、事故発生時の対応ということについてのガイドラインということで、この3部構成になっているところでございます。

まず、1つ目の事故防止のための施設・事業者向けのガイドラインでございますが、大まかな中身につきましては、例えば重大事故が発生しやすい場面、睡眠中でございますとかプール活動、水遊びをなさっているところ、あるいは、食事中における注意事項を記載しております。また、保育士などの研修などの体制作りについても記載をしております。

2つ目の地方自治体向けガイドラインは、地方自治体と施設・事業者との連携体制を整備しておくこととか、あるいは施設・事業者の研修などについても書かれているところでございます。

3つ目の事故発生時の対応のガイドラインにつきましては、事故発生時の段階的な対応につきまして、自治体の立場、施設・事業者のやるべきことがそれぞれありますので、それぞれについて記載をしているというところでございます。

以上が、自治体による検証、それから、ガイドラインの内容の概略ということでございます。

6ページ目でございますけれども、検討会の最終取りまとめを踏まえまして、国において新たに設置をしました有識者会議についてでございます。この有識者会議で何をさせていただくのかということにつきましては、「2. 主な検討課題」にございますように、データベースに基づく傾向分析でございますとか、地方自治体からの検証報告に基づく重大事故の再発防止策に関する提言などを行っていただくということでございます。

委員の構成につきましては、ページの下のほうにお示しをしておりますように、学識経験のある先生方、医師、弁護士、あるいは被害者の親御さん、自治体の担当者、事業者の代表などとなっております。

最後の7ページ目でございますけれども、こちらが昨年10月に第2回の有識者会議を開催しているのですが、そこでの主な議論についてということでございます。ここでは、まず下段の「有識者会議の今後の進め方について」という部分を御覧いただければと思いますが、10月の第2回の会議で、今後の進め方についておおむね御了承をいただいた内容をここでは記載させていただいております。

ここに書いてあるとおりなのですけれども、まず、1つ目に、別に法律を出しているわけではないのですが、平成28年度からこの検証を制度化しておりますので、今後、検証が終わって、報告書が上がってくるということになるわけでございます。自治体の検証報告がある程度の数、念頭にありますのは、3つとか5つとか、そういった数が出てきた段階で検証を終わらせた自治体から非公開のヒアリングをしよう、有識者会議として、していただくと考えております。

なぜ非公開かということでございますが、各自治体からの検証報告書自体は、普通は基本的には公開されることを念頭に置いておりますけれども、保護者の心情などに配慮するということがあって、報告に至る議論、これは通常は非公開で行われる。必ず非公開かどうかはわかりませんが、非公開で行われる場合も想定されるところでございます。そうした状況で行われた検証につきまして、公開の有識者会議の場で、自治体が実施した検証についてヒアリングを実施します、どうぞ忌憚（きたん）のない御意見をお願いいたしますと申し上げても、聞くほうも聞かれるほうも、御家族の御心情を考えたときに、何をどこまで話すことができるのか、非常に悩まれるような状況になることも推測されるということで、忌憚（きたん）のない活発な御議論をいただ

くためにも、まずは公開という形ではなくて、非公開でヒアリング自体は行うのがよいのではないかと考えまして、そういう形で御了承をいただいているということです。これは、実はある意味、データベースの掲載情報も保護者の了解を得られたものを今、掲載しておりまして、それと基本的には同じ考え方ということでございます。

2. でございますが、ヒアリングを行った後に、適切なタイミングで、ヒアリングの内容を踏まえた重大事故防止策の議論を行っていただいて、再発防止のための取組を推進していただくこととしております。この議論はさすがに公開で行うのが基本なのだろうと思っておりますけれども、そういうことでございます。

3. で、事後の検証の業務自体が、各自治体にとってみると非常に新たな業務ということになりまして、特に仕組みが始まったばかりですので、何をどのように進めていいのかわからないということで、非常にお悩みになっておられるとも聞いております。検証方法に関する自治体のノウハウを共有していただくために、有識者会議の場とは別に、自治体の間で情報共有をするような会議を国としてセットしたい。その場で率直に意見交換をしていただけるように、これはやはり非公開でやっていこうと思っております。

今のところ、まだ自治体で検証を本当に終えましたというところはまだないので、本当に終了していなくても、まだ検証中というところであっても、ある程度知見が蓄積していると思います。これはなるべく早期に開催をしまして、イメージしているのは、全自治体を集めてということではなくて、不幸にして死亡事故などが起こってしまった自治体でこれから検証しなければいけないというところが、さて、どうやったらいいのかという情報を求めておられると思いますので、そういうところに参加していただいて、既に先行して検証されている自治体の経験談でございますとか、そういったものを共有していただくために、そういう会議をセットしたいと思っております。今、申し上げました情報共有会議、あるいは有識者会議におけるヒアリングそのもので、様々な検証プロセスについて、こういうように進めていくのが適切ではないかというようなものが蓄積されていくと思いますので、それは情報共有会議に出席しない自治体にも広くフィードバックできるような形で、我々としても、そういうフィードバックをすることによって、検証を実施される自治体の支援をしていきたいと考えております。

最後に、4. でございますけれども、既に動いております事故報告の仕組みでございますとか、事故データベースの充実、改善については、今後も継続してやっていかなければいけないということでございますので、これについても、その必要性を判断しながら、適時に検討を行っていただくということでございますが、この同じページの上段部分で、既に第2回目の有識者会議でデータベースの改善について御議論をいただきまして、一言で言いますと、今、持っているデータベースは少し検索がしづらいという問題を抱えておりますことから、そういう技術的な課題を解決すべく御議論をいただきまして、今は来年度からの新しい形でのデータベースの稼働を目指して作業をしているというところでございます。

大変雑ぱくではございますが、私からは以上でございます。

河上委員長 どうもありがとうございました。

それでは、ただ今の御報告の内容について、御質問、御意見のある方は発言をお願いします。
大森委員、どうぞ。

大森委員 ありがとうございます。

一つ疑問に思ったので御質問させていただきたいのですけれども、認可外の保育園とか保育施設の場合は市町村を飛ばして都道府県に情報が入るシステムで動いていらっしゃるということで、行政の守備範囲から見て合理的なのかどうかはわかりませんが、私などが普通に感じたところは、例えば同じ市で、同じように子供を預けているけれども、認可外の保育所に預けている場合は、市には余り情報が届かない状況にあるのはどうかなと、何か不思議な気がするのです。無認可の保育施設と認可の保育施設を、親は平等に選んでいるわけではなくて、入れないから仕方なく認可外に預けていらっしゃる保護者もいらっしゃるし、実際、どのような現場かを監督しやすいのは一番近くの市町村なので、そこを飛ばしてやるというのは、これで十分機能しているのかどうか、教えていただけたらと思います。

内閣府竹林子ども・子育て本部参事官 事後の検証をどこに担当いただくのかということは非常に微妙な問題でありまして、なかなか調整にも時間を要した経緯もあるわけですが、結果としては、新制度というのは、実は各市町村でいろいろな事務を行うことになっております。そういう意味では、新制度の対象になっている認可の保育所でありまして認定こども園、こういったものは市町村がある程度の権限を持っているものですから、日々の業務の中でのお付き合いというか、そういうものもあるので、そこは市町村に担っていただくのが適切なのではないかとということなのでございます。

認可外の事務は都道府県で、認可の保育所が市町村であるということが、そもそも論としてどうかという話はあるかと思うのですけれども、実態に即してということで考えたときに、先ほど私が申し上げましたように、元々持っている権限に即してということで、今の仕組み的には、認可外の保育所に関しては、都道府県にいろいろな報告をしていただいたりとか、あるいは必要な場合に指導監督に入るのも都道府県だということがございますので、そういった整理です。要は、全て市町村にしてしまうと、市町村の事務もなかなか回らなくなるという面も総合的に勘案しまして、今の形に微妙な調整を経てなっているということが実情でございます。

大森委員 そうなると、どうしても市町村にしてみると、認可外については自分たちの守備範囲ではないからと無責任になりがちだと思うので、今後、一旦上げた情報も、市町村とどのように連携してやるのかとか、もうちょっと市町村のほうで責任を持ってやれるようなシステムに見直していただけたらと思います。

河上委員長 蟹瀬委員、どうぞ。

蟹瀬委員 今回のことに関連するこの図の中に、最終報告先に、認可されていれば内閣府と文科省が入るのですが、認可外だと厚生労働省だけしか入らない。これでちゃんとした情報がみんなに行き渡るのですか。これはどう考えても、子供がどこに入っていようが命が大事で、それを守るのが国の仕事ですから、こういう情報の乱れが起こるような形で、本当にこれでいいのかどうか。その辺の今の市町村も含めてなのですが、市町村を通っていけない、仕事が増えとおっし

やるけれども、そんなに1年間に10件も20件もその地域で起こるわけではないですから、子供の命を守るという意味においては、保育園に入っている子たちの全てを市町村がちゃんと把握しておくことも私は大事だと思うのです。ですから、作業第一ではなくて、もうちょっと子供本位の報告の仕方にしていかないと、事故はなくなっていかないのではないかと私は思うのです。

まず一つの質問は、報告先が非常に分かれているのはなぜか。共通なのは厚生労働省だけですね。

もう一つは、同じような質問なのですけれども、そんなに分けなければいけないほど事故が起こっているのですかという質問です。

内閣府竹林子ども・子育て本部参事官 まず、報告先なのですけれども、これは上段と下段で書き分けておりますが、上の意味合いなのですけれども、国のほうで最初に報告が入るのは、例えば上段のほうは幼稚園、認定こども園、保育所が全部入っているのですが、幼稚園のほうは文部科学省に最初に情報が入る、認定こども園は内閣府が所管しておりますので内閣府に入る、保育所に関しては厚労省に入るといったことなのですが、最終的には国のほうで全部共有されます。そういう意味では同じでございます、みんな3府省で共有しています。

下は、認可外の保育所など、これは全部所管が厚労省なものですから、厚労省しか書いてありませんけれども、現実には、重大事故が起きたときには3府省で即時共有を行っておりますので、これは絵の描き方の問題なのかなと思います。大変申し訳ございません。

蟹瀬委員 共有はどのような形でなされているのですか。

内閣府竹林子ども・子育て本部参事官 まず、データベースに全部入りますけれども、ただ、事故と申しまして、骨折などのように年間に何百件と起こるものから、死亡事故のようなものまでございますので、死亡事故のようなものが起こると、ほぼ即時にメールのような形で、我々、厚生労働省、文部科学省、内閣府と、日常的に一緒に仕事をしておりますので、その関係の中で情報を共有しているところでございます。

認可外も含めて市町村でということなのでございますけれども、もちろん子供の安全が第一だということはおっしゃるとおりなのだと思いますが、ここで問題にしておりますのは、事故を未然に防止するというよりかは、起こってしまった事故の検証をすることをどかが担うかということでございます。現状、認可外保育所については都道府県で指導監督に当たるといいますので、少なくとも、現状、認可外保育所の情報をどちらが持っているのかということ言えば、市町村よりも都道府県のほうに情報があるということも踏まえています。

あと、確かに、例えば死亡事故は、年間大ざっぱに言って15件ほど全国で起こっております。起こってしまった死亡事故は何が原因でというようなことを検証するというのは結構大変な業務でございます。例えば大規模な自治体でさえどう進めていいのかわからないという状況でございます。それを市町村、特に町村部のほうでこれをやるということになりますと、これはなかなか大変なことだということで、先ほど私が申し上げましたように、都道府県にサポートしていただく前提で何とか引き受けていただいたということでございますので、今後検証の状況次第でいろいろ考え直す要素はあるのかもしれませんが、まずは始まったばかりということでございます。

ので、状況の推移を見ていきたいというのが、私どもの率直なところでございます。

河上委員長 児童家庭局の保育課の方が何か言いたそうです。どうぞ。

厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課担当者 先ほど内閣府参事官から御説明したとおり、都道府県に認可外の施設についての指導監督権限があるため、第一義的に報告を受けているというところなのですけれども、市町村と全く関わりがないかというところ、そういったわけでもなくて、指導監督についても市町村と協力をしてやってくださいと通知で促しているところもあるのと、基準を守っていないところについて改善してくださいと促したときに、それが守られなかった場合などについては、市町村にその情報を提供して、市町村においてもそういった内容について公表してくださいという形にしています。そういった情報で、保護者の方もある程度、認可外の状況については知ることができるといったところです。報告自体は、冒頭申し上げましたように都道府県のほうに第一義的に行くことになってはいますが、実際の指導監督等の中においては、市町村と連携して、また、必要な情報は市町村においても公表するという仕組みになっているところでございます。

以上です。

河上委員長 大森委員、どうぞ。

大森委員 実際、そんなに市町村においても、全く無関係ということはあり得ないかなと、私も思ったのですけれども、こういう図を例えば市町村の担当者が見た場合、結構無責任に解釈されそうな図なので、実際的な作業は都道府県がサポートするなり専門家がサポートするにしても、責任は市町村が持たないといけないと、そうわかるような形でやっていただけたらと思うのです。同じ市民でありながら、認可外の保育園に入れた子供たちはちゃんと守ってもらえないかのように見えてしまうので、その辺、誤解を生むような表記は避けていただいて、できるだけ市町村に責任を持っていただく形で行ったほうが、地元のことはよくわかりますし、後の事情聴取やフォローもうまくいくと思うので、見直していただけたらと思います。

河上委員長 蟹瀬委員はいいですか。

蟹瀬委員 今、上に情報が上がっていくシステムは、この絵ですごくわかったのですが、この後、検証をされて、ガイドラインが出たり、こういうことでこれが起こりましたということが、逆に元へ戻っていくというのですか、市町村があれば市町村だし、認可外であれ、認可であれ、都道府県から関係保育園なり関係の市町村に戻っていく。一回、出しっ放しではなくて、それに関してこういう検証が行われて、こういう結果でした。その結果、ガイドラインがこうなっていますというようなものは、流れとして今から考えていかれる可能性はあるのですか。

なぜかという、死亡事故は必ずニュースに取り上げられるのです。ですから、大変重大な事故ですから、知っている人は知っているという状況には実はなるのですけれども、その後のガイドラインにしても、こういう事故の分析が行われましたということに関しては、ニュースは言ってくれません。事故が起こりました、子供のこの遊具がだめでしたというような、そういう話ばかりで終わってしまうので、どういう検証がされて、それに対してどういうガイドラインができてきたのかというようなものが、逆に言うと、現場に戻っていかないとわからなくなるという現

状だと思うのです。そういうことを今後考えていただけるのかどうか、あるいは考えていらっしゃるのかどうかをお聞きしたいのです。

内閣府竹林子ども・子育て本部参事官 まず、もしかすると誤解があるのかもしれないのですが、自治体で検証をしていただく。それで国に報告が上がってくるわけなのですが、その検証を、更に国のほうでやるということはありません。ただ、ヒアリングをして、3件や5件、あるいは年間言えば、本当は事故は起こってほしくないのですが、不幸にして10件や15件など上がってきたときに、横断的に見たときに、全国的に注意しなければいけないことはこういうことで、こういうことをやれば事故の発生がもっと防止できるのではないかと。そういうところのあぶり出しをするのが、国レベルの有識者会議だと思っています。ですから、自治体の検証が国の専門家の目で見えてどうだったのかということではなくて、全国から上がってくる検証を横串で見たときに、こういうレッスンが得られましたというものは、正に再発防止策の提言として有識者会議で出していただくことになりますので、フィードバックするためにそれをやるということで考えてございます。

河上委員長 池本委員長代理、どうぞ。

池本委員長代理 池本でございます。

先ほどの認可と認可外でどういうルートでどこがやるのかは、そもそも保育施設そのものの所管の問題にも関わるので、今回の、事故情報をどう集約し、どう分析するのかということ言えば、きちんとしたルートと、誰がそれについて情報を集約するのか、あるいは検証するのかという筋道をしっかり整理されたという意味で、私は評価できるものだと思っています。

その中で、現状をお伺いしたいのですが、資料1の5ページ目、先ほどの御説明の中でもございましたが、基礎自治体が検証をしていくといっても、規模によってしっかりできるところ、できないところ、学識経験者とか、医師とか、弁護士とか、きちんと関係者を委員として集めて検証の委員会を設置し、検証して、その結果を報告する。それがそもそも現場で動いているのだろうかということ、多少気掛かりなところはあります。

そこでお伺いしたいのは、死亡事故あるいは重篤な事故、検証の対象範囲とされる重大事故に対して、各自治体が検証委員会というものをどのぐらいの期間のうちに設置し、どのぐらいの期間で一定の結論を出し、報告を上げているのか。そもそも対象とする事故がきちんとそういう検証委員会の形につながっているのかどうか。そこがまだ十分ではないとすると、また別の問題ですし、そこはできているけれども、期間が非常に長くかかっているというのも、また次の課題になるし、どの辺が現在の実施状況における到達点なり実情なのかということをおわりの範囲でお伺いできればと思います。

内閣府竹林子ども・子育て本部参事官 要は、自治体の事後の検証が今、どのような動きになっているのかということかと思えます。現時点で、既に検証委員会を立ち上げて作業に入っているところは4つでございますが、ただ、死亡事故の件数はもう少し多いのだと思います。ただ、死亡事故があった後に、例えば警察のほうで関係書類を全部押収するなどということが起こり得まして、そういうことが起こると着手するのに時間がかかったりということがありますので、事

故が起きてからどれぐらいのタイミングでその検証委員会が実際に立ち上がるのかということに関して言いますと、かなりまちまちな状況にはなっております。

あとは、もう少しスピードが速く検証報告がなされたほうが、それはいいのですけれども、先ほど申し上げましたように、皆さんも初めての経験で、手探り状態でやってこられたということもあって、時間はかなりかかっているのが現状でございます。また、今のところ、今年度が始まってからもう10か月がたたんとしておりますけれども、最終報告書が出てきたという状況にはまだなっていません。ただ、そういうことがあるので、情報共有、いろいろな経験を共有していただくための場をセットしたいと考えているところでございます。

河上委員長 増田委員、お願いします。

増田委員 いろいろ教えていただいて、ありがとうございます。

追加で教えていただきたいのは、現場への届け方なのですけれども、検証をして、3か月に1回程度の割合でデータベースに掲載されるということですが、具体的に現場に届ける場合、全国的に必要なということであれば、市町村を通じて届けるのか、それとも国から、例えばメルマガのような形で届けるのが一番早いと思うのですけれども、どういう形で保育士さんたちのところに届くのか、そういう仕組みがあるのかどうか、お聞きしたいと思います。

もう一つは、現場の方たちが気を付けなくてはならないことは、非常に大変だと思います。ガイドラインやマニュアルなどで規定されていることが、実際にもう既になされていても事故が起こるでしょうし、なされていなければもっと起こる可能性も高いだろうと思います。それを、ソフト面でカバーするようどうやったらいいのかとか、現場でいかに事故が起こらないようにするのかのプラスアルファも必要かと思えます。多分、決められたことだけでは全部が全部防ぐことは難しいと思うのです。しかも、現場はすごく大変なところだと思うのです。そのところの手当というか、何かフォローのようなことはあるのでしょうか。

内閣府竹林子ども・子育て本部参事官 まず、データベースに関して言いますと、これは検索がしづらいか、いろいろな問題を抱えてはいますけれども、今後改善をしていけば、再発防止策を分析するための非常に重要なものになるはずなのです。これはホームページで公開していますので、誰でも見られるといえれば誰でも見られるのですが、これを現場の保育士さんたちに日常の業務の中で見ていただくということを考えますと、なかなかしんどい面もあります。

ガイドラインも、研修などの場でまとまった時間をとっていただいて読んでいただくことももちろん必要で、そういうこともお願いはしているのですけれども、そこその内容がございませぬので、それを多くの人に一遍にどんと見ていただくのは結構難しいところがございます。

そういう中で、例えば今年度に入ってから、お昼寝の時間に、うつ伏せ寝なのかと思えますけれども、亡くなるケースが出ておりまして、そういうことが見てとれる場合には少し緊急的に、言っている中身は別に新しいことではなくても、自治体に、例えばこういうケースが後を絶たないですよと。ただ、それを言うだけだと何か私たちのアリバイ作りの通知を出して終わりになってしまうので、注意喚起をするときに、ガイドラインの中身のコアな部分を少しばっと思てわかるような、例えば、保育現場でポスター的に貼っていただけるような周知啓発のツールを

新たに作りまして、それをセットにして、現場に届けさせていただいております。

また、今後もそういった形で、あるいは有識者会議でこれまでわからなかったような再発防止策がもし仮にわかったとしたら、同じような形なるべく早く現場にその情報が行き渡るような工夫を今後ともやっていきたいと思っております。

河上委員長 長田委員、どうぞ。

長田委員 ありがとうございます。

データベースを拝見すると、非常に細かくいろいろな報告が書いてあり、検証もされていると拝見いたしました。このデータベースができたことは、非常に評価できると思います。

その中で、今回、有識者会議の中でもお話が出ていたと思うのですが、事後的な検証は重大事故を今、中心にやっておられるわけですけれども、検討会のほうで、2ページのところに、いわゆる重大事故以外の事故やヒヤリハット事例については、施設・事業者は適宜検証を実施すると書いてあるわけですが、せっかくあれだけのデータベース、事故例が上がってきている中で、それを少し網羅的に検討して、何か注意すべきことがあるのではないかという検証が必要であろうという御指摘は有識者会議でも出ていたと思うのですけれども、是非、いずれそこにも手を付けていただきたいということです。

それから、消費者委員会の建議のほうで、厚労省にベビーシッター事業などの情報の収集についても建議が出ていると思いますが、そちらのほうの動きはどうなっているのか教えていただきたいと思えます。

厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課担当者 認可外保育施設につきましては、いわゆるベビーシッターも含めてなのですが、今まで5人以下の施設は届出の対象外だったのですが、省令を改正しまして、平成28年4月からは、一人でもお子さんを預かることについては、届出を課すことにしております。それによりまして、適切な情報把握を行うこととしております。また、事故報告についても、ベビーシッターも含めてそういったところで提出していただくような仕組みでございます。

長田委員 平成28年の4月ということは、1年はたたないですけれども、その中で、実際にそういう小規模なベビーシッター事業のほうで事故の報告はあったのでしょうか。

厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課担当者 まだ具体的にどのぐらいの割合で出されているのかという状況を、これから正に精査するところですので、今のところ、データは持ち合わせていないのですが、その届出が義務になったということについては、課長会議等の場なり、そういった機会を捉えて周知をしているところでございます。

河上委員長 よろしいですか。ほかにはいかがでしょうか。

これは重大事故ですから、消費者庁にも情報が集まっているはずですね。消費者庁からのフィードバックは結構あるものですか。

内閣府竹林子ども・子育て本部参事官 今のところは、特段のフィードバックはない状況だと認識しております。

河上委員長 この検討会には消費者庁も出ている状態ですか。

内閣府竹林子ども・子育て本部参事官 出席はいただいてはいないです。ただ、消費者庁のほうでは、教育・保育施設だけではない、もっと幅広い子供の事故について、情報共有したり、話し合いをするような、関係省庁間の連絡会議的なものやっていたりしております、私どももそこには参加しておる状況ではございます。

河上委員長 ほか、よろしいですか。

平成27年6月のフォローアップ以降、教育・保育施設における事故の防止のためにガイドラインの作成であるとか、あるいは有識者会議の設置など、様々な取組をされているということで、これは評価したいと思います。

建議で述べましたように、保護者は我が子の安全が守られていると信じて、幼稚園や保育所などの教育・保育施設に我が子を託しているわけでありまして、こうした場において、子供が亡くなったり、重篤なけがを負ったりするような事故を防ぐということは、今後とも重要な課題になるかと思えます。先ほど来、委員の方から指摘がありましたけれども、情報の集め方、共有の仕方に関して、特に市町村がある意味では中核にならないといけない部分があるのだとすれば、それはむしろ事実上ではなく、表に出して市町村にもここに関わっていただくということも必要ではないかと思えます。

それから、情報のフィードバックの仕方、これも必ずしも明確ではない部分がございますので、このフィードバックの在り方についても、更に検討をしていただきたいと思います。

最後は、検証の問題ですけれども、これは相当難しい問題があって、それほど単純に、全ての件においてできるというわけではないかと思えます。その検証の実効性を高めるためにどういう工夫が必要かという辺りも、是非御検討いただければありがたいと思えます。

関係省庁におかれましては、引き続き、事故の防止のための事故情報の分析・活用、とりわけ、再発防止等のための知見を得る適切な事故の検証体制の構築と運用についてしっかり取り組むことを期待したいと思います。

内閣府子ども・子育て本部におかれましては、お忙しい中、審議に御協力をいただきまして、誠にありがとうございました。

(内閣府、厚生労働省退席)

3. 健康食品の表示・広告の適正化に向けた対応策と、特定保健用食品の制度・運用見直しについての建議の実施報告を受けた対応の検討について

河上委員長 次の議題でございますけれども、次の議題は「健康食品の表示・広告の適正化に向けた対応策と、特定保健用食品の制度・運用見直しについての建議の実施報告を受けた対応の検討について」であります。

当委員会は、昨年4月に「健康食品の表示・広告の適正化に向けた対応策と、特定保健用食品の制度・運用見直しについての建議」を消費者庁宛てに発出したしまして、同年12月6日、12月20日、2度にわたって、この建議に対する対応状況について消費者庁からヒアリングを行いました。

た。その結果、残念ながら、依然として対応が不十分ではないかと思われる点が複数ありまして、また、今後の取組についても不明確な事項もあったことから、異例ではありますが、同建議に関連して、建議への実効性のある対応を求める内容の意見書を公表したいと思います。

お手元に配付している意見書案がございますが、この意見書案は、これまでのヒアリングの際の委員の意見等に沿って事務局がまとめたものであります。事務局から内容について簡単に御説明をいただいた後で、議論をしたいと思います。

では、事務局から説明をお願いします。

丸山参事官 お手元のほう、資料2、右肩に記してあるものを御覧になっていただければと思います。

まず、柱書きの部分ですけれども、先ほど委員長からお話がありました、消費者庁からのヒアリングを行った結果ということで、依然として対応が不十分と考えられる点が見受けられるということで、当委員会のほうで、建議への実効性ある対応の実施に向けてということで、意見を整理したものでございます。

以下、構成でございますけれども、大きく3つで意見のほうは構成されております。

まず1つ目で、表示・広告の関係ということで、一層の適正化に向けた取組の強化についてということです。

「(1)消費者への周知の強化」ということで整理をしております。まず、建議事項のうち、いわゆる特保の表示・広告に関する制限の周知ですとか、あるいは健康増進法、健増法における誇大表示の範囲の明確化については、建議のほうで求めさせていただいた対応が、ある程度行われたということです。他方、消費者等への周知の強化に関しましては、当委員会ですら求めた多くの人の目にとまる形で健康食品に関する基礎知識や特保に関する周知というものが依然行われていないということで考えております。特に、高齢者が日常生活の中で目にとめやすいCSですとかBSを含むテレビ、新聞、雑誌といった形での周知を行うことが極めて重要ということで考えており、早急に行っていただくことを強く求めるということで、まず整理をしております。

「(2)健康増進法に基づく速やかな監視・指導」ということです。4月の建議におきましては、健増法改正に関する検討ということで求めさせていただきましたけれども、こういったことについて、その趣旨としては、昨今、物品の供給を行う事業者を対象とする景品表示法では対象とはなり得ない「何人も」対象となる健増法でしか監視・指導、それから、措置ができないような表示・広告が増加しており、その内容も適切と思えないものが多いということで考えております。今回のフォローアップの中で、消費者庁からは、健増法の改正を行わなくても、適切な監視・指導、それから、措置は行えるということで御回答がありましたけれども、健康食品の表示・広告の中には、依然として適切でないと思われるものが多いということで考えております。このことから、健増法も十分に活用し、更に速やかな監視・指導を行うことを強く求めるというようなことで記しております。その際にはありますけれども、現行の健増法におきましては、現状以上、監視・指導、措置は行えないということであれば、本来の建議で求めた健増法改正に関する検討も速やかに行うべきであるということで整理をしております。

2つ目でございますけれども、特定保健用食品、特保の制度の運用の見直しについてということです。

まず「(1)特定保健用食品の販売後の事後チェックの確保」ということで整理をしております。特保の制度につきまして、消費者庁に移管されて以降、収去調査につきまして、一度も実施されていないということがあります。こちらにつきまして、建議のほうでは、法令に規定されております収去調査の実施ということで求めたということなのですが、消費者庁からは、今後、法令に基づかない買上調査のほうで対応するというので、収去調査でなくても、許可した内容と明らかに異なる内容の製品を見つけた場合には、この結果をもって行政処分の対象とできるということで、見解が示されました。当委員会といたしましては、収去調査、それから、買上調査を問わず、販売されている特保の成分分析を行政自らが実施することを強く求めたいということ。それから、有効性、安全性に問題がある製品が見つかった場合には、速やかに行政処分を行うことを強く求めるということで整理をしております。

なお、買上調査の結果が、現時点での消費者庁の見解と異なって、何らかの要因で指導や措置に直結しない、改めて収去調査をしないと行政指導ができないという状況となった場合には、建議のほうで求めました、収去調査を無作為に実施するよう運用を速やかに改めることを強く求めたいということで整理をしております。

「(2)新たな科学的根拠の適切な収集方法の確立と再審査の有効性確保」ということで整理をしております。建議におきましては、更新制の代替機能も併せ持つ再審査制を検討すべきということで、再審査制の有効性の検証と見直しということで求めましたが、現時点におきましては、消費者庁のほうでは具体的な検討は行われておらず、今後検討を行うという御報告もありませんでした。

また、今回のフォローアップにおきましては、当委員会で再審査の開始判断で必須となる新たな科学的知見、この解釈につきまして、庁の見解をたどりましたが、現時点では明確な見解が示されず、今後検討し、明文化するというお答えがあったところです。

特保をはじめとする機能性を表示することが許可された製品に含まれる関与成分の有効性、安全性の評価は、科学の進歩に伴って日々変化する可能性がございます。更新制がない現状では、こうした点に対応した論文を含む新たな科学的根拠が適切に収集でき、結果として再審査制が有効に機能することが、製品に含まれる成分の有効性、安全性を、行政が消費者に対して担保し続けられる唯一の手段であるということで考えております。

また、更新制の代替としても再審査制を機能させるためには、許可申請時に求められる試験水準の大幅な変化ということが再審査の要件に含まれることを明らかにし、その点も踏まえて、再審査の必要性の有無ということで検討をする必要があると考えております。

このことから、委員会のほうにおきましては、新たな科学的根拠の適切な収集方法の確立、それから、再審査が必要となるような要件の見直しを含む再審査制を有効に機能させるために必要な検討、体制整備を早急に行うことを強く求めたいということで整理をしております。

ただし、再審査制を更新制に代わる取組として有効に機能させることができないということで

あれば、今回の平成28年の4月よりも前に、更に提言をしております平成23年の提言で記されているような更新制の導入検討を速やかに行うべきであるということで整理をさせていただきます。

最後に、3つ目で、「その他」でございます。

今回のフォローアップの中のほうで、消費者庁から実施予定、検討予定ということで説明をいただいた以下の事項について、迅速かつ確実な実施を求めるということで、3点ほど記してございます。

1点目は、事業者に対して、特保の広告にバランスのとれた食生活の普及啓発を図る文言の表示を求めること。

2点目は、特保の許可後の事後チェックを迅速かつ適切に実施すること。特に、特保の買上調査を実施し、成分分析を行い、調査分析の結果、製品に問題があることが明らかになった場合には、速やかに適切な行政処分を行うことということで書いております。

3点目は、最後でありますけれども、特保の製品情報公開を義務化して、公開情報の内容の充実を図ることということで記してございます。

全体のまとめでありますけれども、当委員会といたしましては、今回のフォローアップに不十分な点があったということも踏まえて、今後も上記、今まで説明させていただきました意見への対応を中心に、引き続き、建議事項全体について対応状況を消費者庁に確認していきたいということ考えております。

説明は以上でございます。

河上委員長 ありがとうございます。

それでは、ただ今の御報告の内容について、御質問、御意見のある方は発言をお願いいたします。いかがでしょうか。

阿久澤委員、どうぞ。

阿久澤委員 今、事務局より意見の案として御説明いただきましたが、その中にもありましたように、建議への取組として、不十分な内容が散見されるということで、この内容で意見することが重要であり、必要であると思っております。

また、さきの消費者庁長官の記者会見にて、岡村長官の抱負として、その中で、特定保健用食品については、昨年起きた許可取消事案に触れまして、一層の制度の信頼性向上に必要な対応をとってまいりたい、また、再発防止に努めていくとのことでした。安心して商品選択するためには、制度も事業者も信頼されなければならないわけですし、再発を防止するには、制度・運用の見直し、適正な表示・広告となるような対応が必要だと思います。正に必要と思われる対応の内容が、この建議ということになっているかと思えます。消費者庁としては、長官の抱負を遂行するためにも、まず、建議に対する実施が不十分であった内容への真摯な取組が有効であろうと考えております。

このような理由からも、是非本意見は、内容も端的に記されておりますし、改善につながる有効的な意見であると思っておりますので、消費者庁としては、これに対してしっかりと対応していただければと思います。

以上です。

河上委員長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょう。

樋口委員、どうぞ。

樋口委員 この意見に盛り込まれている内容は、現状においてのやむを得ざる最小限のことではないかと思うのです。この原案について、文章については特に意見はありませんが、例えばこれをいつまでに実施していただけるのかということは非常に重要なポイントなので、消費者庁において、是非お考えいただきたいと思います。

それから、本質的なことを言えば、更新制ということは非常に重要な課題であると思います。ここに述べられていることについて、きちんと実施ができない場合には、この文章にも書いてあるように、更新制ということをしたほうが行政コストも低くて済むし、消費者にとってもわかりやすい制度になり得るということ、この文章に書いてあるということだけではなくて、実際にそういう局面もあり得るのではないかと。スケジュールとしてきちんと対応を示していただかなければ、そういう状況があるし、そのほうが消費者のためになるのではないかと、私は個人的には思っております。そういった点も是非御留意いただければと思います。文案については意見はありませんが、特にスケジュールの点です。この点については、是非よろしく願いいたします。

河上委員長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。

池本委員長代理、どうぞ。

池本委員長代理 池本でございます。

まず、私もこの意見を出すことに賛成で、むしろ必要な意見だということをもとに少し補足したいと思うのです。

ヒアリングを重ねていく中でも、現在の体制なり、予算の中で精一杯やっておりますということと御説明をいただいたわけですが、今、この健康食品に関する制度が非常にわかりにくくなって、消費者からも見えにくい、いわば信頼性に関わるのところまで来ているということからすれば、予算も人員も、更には制度見直しも含めて本気でやっつけていかないと。業界の中では、健康食品をどんどん今の多様な制度の中でそれぞれ活用していけばいいのだという意見ももちろんあるのだと思うのですが、それがかえって制度の信頼を失って、全体として社会的な評価が下がってしまうということになりかねない。むしろ、こういう制度を作って運用をしている中で、今、その分岐点になっているのではないかと思うのです。

例えば、消費者への周知というところで、ヒアリングの中では政府広報の枠の中でいろいろ取り組んでいるということでしたが、特段に予算を注いででもやらなければならないことでしょうか、あるいは買上調査、あるいは収去調査という辺りも、人的な体制に関わるのであれば、そこもきちんと手当して、それは消費者庁だけなのか、あるいは厚労省とも協力する必要があるのか、そこも体制をしっかりと作ってやっつけていくことが必要だと思っております。

現在は、調査を委託して、専門機関に全体の検討を依頼しているということでしたが、そうい

ったところもしっかりと結果を公表して、見える状態の中でどう改めていくのかを議論していかないと、どうも水面下で四苦八苦しておられるのでしょうけれども、それが見えないために、信頼をますます失うことになりかねないと、逆に心配しているところです。その意味で、今回の意見は、消費者庁に頑張っていただくための応援のために出した意見だと私は理解して、賛成するものです。

河上委員長 大森委員、どうぞ。

大森委員 私は消費者庁ができたときに、心より喜んだ消費者の一人です。現状は、消費者庁の危機的状況だと思っています。ヒアリングの中でも、私はすごく危機感を持っていたのですが、何かのんびりしたような印象をすごく受けました。この意見は、もちろん賛成ですし、これをスピード感を持ってやっていただくということが、最低限、消費者の信頼をつなぐことになると思うので、是非お願いしたいと思います。

河上委員長 よろしいですか。

鹿野委員、どうぞ。

鹿野委員 私も、この意見案にももちろん賛成なのですが、ここに書いてあるのは、この特保制度をめぐる問題点の中でも極めて重要な点であると考えております。ほかにも問題がある点はあるのだらうと思いますけれども、特に、一つは表示・広告の問題で、特保に関する表示・広告は非常に誤解を生じている部分があって、それは、一つには特保制度そのものに対する理解が消費者の間で十分ではないということによるものであり、もう一つは、そういう理解というものを超えて、明らかに不適切な表示・広告というものが散見されるということによるものであります。それがここの1の(1)(2)にまとめられているところで、これは明らかに、現状はまずいので対応が必要だということだと思えます。

もう一つの2のところは、先ほどから御意見がありましたように、本来、更新制がとられると、こういうことをそれほど気にしなくてよかったのかもしれないのですが、更新制がとられていないことによって、ともすると、一旦許可されたら、あとは野放しのようなことになってしまっておそれもあるということであり、そういう不適切な事態が現実化しないようにということで、事後チェックをきちんとするということが必要だと思えます。

また、内容を変えたということではなくても、科学的な知見が積み重なり評価が変わってくるということもあるので、その点も含めてチェックをする必要があるということだと思えます。

それから、2の(1)に関しては、厚労省の所管であったときにはかなり収去調査が積極的にやられていたということであるにもかかわらず、消費者庁に移管されてからは、収去調査は一度もなされておらず、買上調査でいきますということのようではありますが、買上調査も積極的な実施がなされているわけでもないということです。およそ調査をしないと適切かどうかは判断できないわけでして、せっかく消費者の利益のために消費者庁ができたわけですから、人的あるいは予算的な制限も抱えてらっしゃるのかもしれませんが、消費者庁の本来設置された趣旨というものを踏まえて、是非、このところは頑張っていただきたいと思えます。

河上委員長 ありがとうございます。

ほかによろしいですか。

蟹瀬委員、どうぞ。

蟹瀬委員 1の(1)について、特保とは何かを知らせるためにCS、BSテレビ、新聞、雑誌といった形での周知を行うことが大事であると書かれているのですが、これはあくまでもテレビで物を買っている特保がターゲットであって、スーパーマーケットにも特保は売られていますし、シルバーの方はむしろ、テレビで買う方もいるけれども、売り場で買う方も出てくる。そうしたときに、この流れていくものだけではなくて、例えば市の広報とか、あるいは売り場においての特保というものはどういうものなのかという教育ですか。こういう視点で作られています、だからバランスのいい食事は大事ですというようなことが、目に付くところに、例えばチェッカーの横などにガムを売っているごとく置いてあるとか、本当に考えているのだったらそこまで踏み込んでおかないとだめなのではないかと思っているのです。

ですから、消費者は、結構特保が何なのかわからない、ほかのものも沢山いろいろな名前が出てくる、それが全くわからないというのが、ホームページに来ればわかるよということではないのではないかと思っています。例えば市の広報誌だとか、区の広報誌とか、シルバーの方が目にするものにちょこっと書いてある。私なども、市から送られてくるものも一応ぱっと見るのです。でも、そこにちょこっと書いてあることによって見識が広がるというか、選択をするときの基準がきちんとできてくるような気がします。できればそういったものにまで広げて評価をしていくことが大事なのではないかと思しますので、是非検討いただきたいと思います。

河上委員長 どうもありがとうございました。

ほかによろしいですか。

それでは、特に修正の御意見はなかったので、この意見書を正式に公表して、消費者庁に対して建議への実効性のある対応を求めることにしたいと思います。

この意見書の最後のところにも記述しておりますけれども、当委員会は、この意見書に記載した意見への対応を中心に、引き続き、建議事項への対応状況を消費者庁に確認してまいりたいと考えております。消費者庁は、特保の買上調査を今年度中に行うということでしたので、3月の末ごろに、再度状況の確認を行いたいと思います。しつこいと思われなくて、是非状況について御報告をいただきたい。

先ほど、いつまでに実施するのかというスケジュール感をきちんと示してほしいという樋口委員からの御意見もございましたけれども、少なくとも、実施報告のヒアリング時に、消費者庁が実施予定又は検討予定と説明していた事項については、消費者基本計画工程表の中で、きちんといついつまでにということで、べたっとした矢印にしないで、それぞれここまでにはこれをやるという形で、工程表にも反映をしていただきたく思いますので、消費者庁におかれましては、その点を含めて、積極的なお取組がなされることを強く期待したいと思います。

4 . 閉会

河上委員長 本日の議題は以上になります。

最後に、事務局から今後の予定について説明をお願いいたします。

丸山参事官 次回の本会議の日程や議題につきましては、決まり次第、委員会ホームページ等を通じてお知らせさせていただきます。

なお、この後、委員間打合せを行いますので、委員の皆様方におかれては、委員室にお集まりください。

河上委員長 それでは、本日はこれにて閉会とさせていただきます。

お忙しいところをお集まりいただきまして、ありがとうございました。