

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——

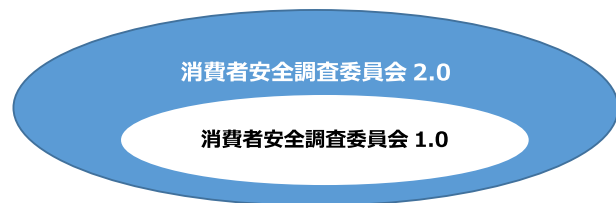
2022 年 9 月
消費者安全調査委員会委員長 中川丈久

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に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生じることもありうる。

(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きている（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。積極的な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人材の確保がますます求められるところである。

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、シンドラー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的に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、委員長の名指す委員、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。

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

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

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の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、本質的安全設計方針、安全防護又は付加保護方針に関し、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な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。