

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拡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、事業者には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った。

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、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のとりまとめ以降、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のと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のと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

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

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。

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

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、同種類類似の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い

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。

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。