

消費者安全法と消費者事故調

西 澤 雅 道*
金 思 穎**
林 秀 弥***

目次

- 1 背景
- 2 2012年消費者安全法改正と消費者事故調設立
- 3 消費者事故調による調査状況
- 4 結びにかえて

1 背景

2009年の消費者庁の設置に大きな影響を与えた国民の生活安全や安心に関する消費者事故としては、ガス瞬間湯沸かし器による一酸化炭素中毒事件、エレベーター事故等がある。

前者では、2005年に東京都内の住宅において、風呂への給湯を目的としたガス瞬間湯沸器の使用時に、一酸化炭素中毒による死傷者が出た。この点、通常のガス瞬間湯沸器は、電源が入っていない状態では、排気ファンが回転

* 福岡大学法学部准教授（内閣府より派遣）

** 日本学術振興会特別研究員、福岡大学法学部非常勤講師、専修大学大学院文学研究科社会学専攻博士後期課程、同大学社会知性開発研究センター客員研究員

*** 名古屋大学大学院法学研究科教授

しないことから、安全装置を設けて、点火・燃焼しない仕組みになっている。しかし、この事案では、修理業者が、電源が入っていない状態でもガスが燃焼するように改造したため、死傷者が出た。この事故を契機として、同様の改造を原因とする事故が、1985年から2005年までの21年間で15件（死亡18名、重症2名、軽症13名）も発生していたことが判明した。このように長期にわたって同様の事故が発生しながら、対策がとられてこなかったのは、各行政機関等のセクショナリズム（縦割り行政）や事案のたらいまわしの習慣の下、事故情報が関係者に共有されることなく、その原因究明が長年にわたって疎かにされていたことが原因であり、そのことが被害を拡大した¹。

後者は、2006年に東京都内のマンションで高校2年生が、シンドラ社製のエレベーターに乗り、12階で降りようとしたところ、かご及び乗降口の戸が開いたままの状態をかごが上昇し、乗降口の枠の上部とかごの床面の間に挟まれ、死亡した事故である。これを契機として、国土交通省が全国の同社製エレベーターの緊急点検結果を公表したが、過去1年に閉じ込め175件を含む1,294件の不具合が発生していることが判明した。上昇の直接の原因は、ブレーキの不具合や制御系の不具合だといわれており、エレベーターの製造メーカーから保守業者への保守点検に関する情報不足や不十分な保守点検がもたらす点検整備不良が原因といわれている。なお、製造メーカーも保守点検を業務としており、保守業者とは競合状況にあったことから、双方の情報共有がなされていなかった²。

このような事案を受けて、各行政機関等のセクショナリズム（縦割り行政）や事案のたらいまわし、事故情報の非共有、不十分な原因究明等を反省し、消費者が安心して安全で豊かな消費生活を求めることができるように、2009

¹ 消費者安全調査委員会（2016）「消費者安全調査委員会のこれまでの活動」（2016年9月版）2頁以下参照。

² 前出消費者安全調査委員会（2016）18頁以下参照。

年に消費者行政に関する組織・権限・法律を一元化し、消費者事故等に関する情報を一元的に集約・分析する消費者庁が設置された（「消費者庁設置関連三法」³制定）。さらに、消費者庁における事故原因を調査する体制を強化するため、2012年の「消費者安全法」の改正で同年10月から「消費者安全調査委員会」（以下「消費者事故調」という。）が設置された。

消費者事故調に関係する先行研究としては、2009年の同法制定後の課題について整理した消費者庁「事故調査機関の在り方に関する検討会」の座長による宇賀論文⁴、2012年の同法改正法について解説し、消費者事故についての独立した調査機関の創設の意義について考察した宮崎論文等⁵がある。これらは、学術的・実務的な価値が高いが⁶、その後は、消費者事故調設置後の調査状況の在り方について詳細な考察を行ったものは管見の限り、ほとんどないようである。

³ 「消費者庁及び消費者委員会設置法」、「消費者庁及び消費者委員会設置法の施行に伴う関係法律の整備に関する法律」及び「消費者安全法」。制定の経緯については、及川和久（2011）「消費者庁の発足と課題」『レファレンス』2011年8月号、当時の担当の内閣参事官（内閣府国民生活局総務課長）による川口康裕（2017）「消費者庁関連3法案の策定とその成立過程について」『名古屋大学法政論集』270号1頁以下参照。また、宇賀克也（2009）「消費者庁関連3法の行政上の意義と課題」『ジュリスト』1382号19頁以下は、1971年の環境庁や1974年の国土庁と比較しても消費庁の設置は大規模な再編が行われており、行政改革の歴史に足跡を残すと評している。

⁴ 宇賀克也（2011）「消費者安全法、消費生活用製品安全法の執行状況と課題」『現代消費者法』13号31頁以下。

⁵ 宮崎雅史（2012）「消費者事故についての独立した調査機関の創設」『立法と調査』334号。

⁶ 本改正については、他に消費者庁（2012）「特集 消費者安全法の一部改正案」『消費者庁 Now!』5号2頁以下、消費者庁（2012）「消費者安全法の一部を改正する法律8月29日成立」同8号10頁、河上正二（2012）「霞が関インフォ 消費者委員会消費者安全法一部改正：消費者事故調の設置」『ジュリスト』1448号74頁以下、同（2013）「霞が関インフォ 消費者委員会消費者安全法一部改正（その2）「多数消費者財産被害事態」への対処」『ジュリスト』1449号62頁以下、南雅晴・佐川聡洋（2013）「消費者の財産被害に係る隙間事案への対応に向けた消費者安全法の改正」『現代消費者法』18号74頁以下等があるが、いずれも改正前後の期間に焦点をあてたものである。

そこで、現在、消費者事故調設置から4年以上が経過し、2016年10月からは、消費者事故調の委員についても新しい体制に変わった⁷ことを踏まえ、本稿では、消費者事故調の設立から現在までの経緯を改めて振り返りつつ、消費者事故調の調査状況の現状と課題について考察を行う。

なお、本稿では、先に「消費者安全法」の制定の経緯や2回（2012年及び2014年）の改正の経緯に焦点をあてた筆者達の論文⁸を踏まえ、同法の2012年改正と消費者事故調の調査の在り方に焦点をあてて考察を行う。

本稿での分析・意見等は、筆者達の所属していた組織及び所属組織の見解とは無関係であり、筆者達の私見であることをお断りしておく。

2 2012年消費者安全法改正と消費者事故調設立

2009年の「消費者庁設置関連三法」では、消費者被害に関する情報を基に事故原因を究明し、再発・拡大防止の知見を得るための事故調査を行う体制が十分に整備されることがなかった。そして、運輸安全委員会等個別分野を対象とする事故調査機関を除くと、製品、食品、施設、役務等の幅広い消費者事故等を網羅する事故調査機関は存在しなかった。

この点、「消費者庁設置関連三法案」に関する国会審議では、参議院「消費者問題に関する特別委員会」の参考人質疑で、エレベーター事故の被害者遺族から、消費者のための独立した事故調査機関の設置を求める意見が出ていた⁹。これを受けて、同法案に対する同委員会の附帯決議には、消費者事

⁷ 消費者事故調発足後から委員長を務めていた畑村洋太郎東京大学名誉教授等が退任し、消費者事故調発足に当たっての検討会（消費者庁「事故調査機関の在り方に関する検討会」）の座長を務めた宇賀克也東京大学大学院教授が委員長となった。宇賀委員長は、同種事故の防止に大きく寄与する案件を選んで調査案件を選定する方針を示した。2016年10月3日『日本経済新聞』「消費者事故調委員長に宇賀氏」参照。

⁸ 西澤雅道・金思穎・林秀弥（2017）「消費者安全法に関する一考察～コミュニティ防災と連携した「見守り」とICTの活用～」『名古屋大学法政論集』273号。

故等に関する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旨盛り込まれた。

冒頭にも紹介したように、ガス瞬間湯沸器事故、エレベーター事故等が繰り返り発生する中で、警察による刑事捜査で誰が悪かったのかを追及する仕組みとは別に、事故を専門的に調査し、事故の予防・再発防止対策に結びつけていくための事故調査機関の設置が求められるようになった。

2010年に閣議決定された「消費者基本計画」でも、消費者庁が、消費者事故の独立した公正かつ網羅的な調査機関の在り方について検討することとされ、有識者や被害者遺族等によって構成される前出の消費者庁「事故調査機関の在り方に関する検討会」による「取りまとめ」（2011年5月31日）を経て、立案作業が進められ⁹、2012年2月14日に「消費者安全法の一部を改正する法律案」（閣法34号）が国会（衆議院）に提出され、7月26日、衆議院「消費者問題に関する特別委員会」で趣旨説明が行われ、8月1日に質疑を行い、民主党・無所属クラブ、自由民主党・無所属の会及び公明党の共同提案による修正案について趣旨説明を聴取した後、修正案及び修正部分を除く原案は全会一致をもって可決された。翌2日の衆議院本会議でも、全会一致をもって修正議決され、参議院に送付された。参議院では、8月3日に「消費者問題に関する特別委員会」で趣旨説明及び衆議院修正部分の説明を聴取

⁹ 2009年5月22日参議院「消費者問題に関する特別委員会」で参考人である赤とんぼの会（エレベーター事故犠牲者遺族）の市川正子氏は、①事故が起きたら警察が原因究明調査をしてくれると思っていたが、捜査と事故が違うということがわかったこと、②事故が起きたときに事故原因究明調査機関があれば、時間をかけることなく、再発防止につながる結果が出せたこと、③事故の原因を明らかにし、正しいことを公表してみんなに危険を知らせる事故調査機関が必要であること等を指摘した。参議院「第171回消費者問題に関する特別委員会第7号」参照。

¹⁰ 同時に、消費者の重大な財産被害の発生又は拡大防止のために内閣総理大臣が事業者に対して勧告等の措置を採ることができるようにする規定も入れられたが、本稿では、紙面の関係で、こちらの議論を省略する。なお、本稿での関連記述については、前出宮崎（2012）3頁以下、消費者庁（2017）『平成29年版消費者白書』第2部第1章等を参考にした。

し、同月28日に質疑が行われた後、全会一致をもって可決され、翌29日の参議院本会議でも全会一致で可決され、9月5日に公布された。

これを受けて、同年10月1日からは、消費者事故調が消費者庁に設置され、内閣総理大臣が任命する非常勤の委員7名のほか、臨時委員や専門委員が任命された。

消費者事故調は、消費生活上の生命・身体被害に係る事故の原因を究明するため、自ら事故調査を行うが、他の行政機関等が行った調査結果で活用できるものがある場合は、それについて事故原因を究明しているかどうかについて評価を行い、必要に応じて意見を述べ、自らも調査を行う。そして、被害の発生・拡大の防止や被害の軽減のための施策等について内閣総理大臣に勧告を行い、関係行政機関に意見を述べる仕組みとなった（図1参照）。

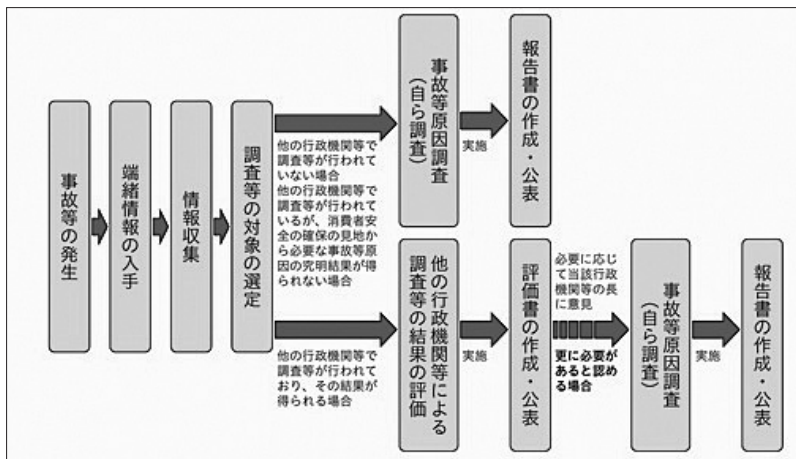


図1 消費者事故調における調査の流れ（消費者庁資料より）

3 消費者事故調による調査状況

消費者事故調の最大の特徴は、捜査機関のように、事故の責任を追及するのではなく、事故の予防・再発防止を考えることを目的とした組織であり、

事故原因について、機械の不具合や法令違反だけでなく、消費者の利用環境や人間の行動特性にも目を向けて、科学的かつ客観的な調査を行うことにある。

その調査対象となる事故等は、幅広い生命身体事故等に及ぶ。しかしながら、消費者事故調の予算や人員は、現在のところ極めて限られていることから、そのような幅広い範囲の事故等を全て調査するというわけにはいかない。そこで、①公共性（同種又は類似の生命身体事故等が発生するおそれがあること）、②被害の程度（単一の生命身体事故等が重大事故等に該当すること）、③単一事故の規模（単一の生命身体事故等において、当該生命身体事故等の性質に照らして多数の消費者の身体に被害が発生し又は発生するおそれがあること）、④多発性（直近の一定期間に、同種又は類似の生命身体事故等が多数発生していること）、⑤消費者による回避可能性（消費者が自らの行為によって生命身体事故等の発生を回避することが困難であること）及び⑥要配慮者への集中（高齢者、障害者、乳幼児その他の消費者安全の確保の観点から特に配慮を要する者が主として被害を受け又は受けるおそれがあること）の要素を総合的に勘案して、調査対象を選定している¹¹。

具体的には、2012年の消費者事故調の発足から合計で13件の調査等を開始し、うち9件の事案について最終報告を行うとともに、関係行政機関の長に対して意見を述べている（表1参照）。

また、消費者事故調が、意見を述べた後に、その意見が実際に再発防止のためにいかされることが重要であることから、事故の発生状況や意見に対する取組状況について、毎年フォローアップを行っている。

以下、具体的な調査状況をみるため、本稿冒頭で紹介した代表的な二つの事件の評価書・報告書の概要を紹介する。

¹¹ 「事故等原因調査等の対象の選定指針」（2012年10月3日消費者安全調査委員会決定）参照。

表 1 消費者事故調の調査等案件（前出消費者庁（2017）192頁より）

	案件	経過
調査を終了した事案	ガス湯沸器事故（東京都内） ¹	2014年1月評価書公表とともに経済産業省に意見
	幼稚園で発生したプール事故（神奈川県内）	2014年6月報告書公表とともに内閣府、文部科学省及び厚生労働省に意見
	機械式立体駐車場事故	2014年7月報告書公表とともに消費者庁及び国土交通省に意見 2015年1月解説書公表
	家庭用ヒートポンプ給湯機の事案	2014年12月報告書公表とともに消費者庁、公害等調整委員会、経済産業省及び環境省に意見
	エスカレーター事故（東京都内） ²	2015年6月報告書公表とともに消費者庁及び国土交通省に意見
	毛染めによる皮膚障害	2015年10月報告書公表とともに消費者庁及び厚生労働省に意見
	子供による医薬品誤飲事故	2014年12月経過報告公表とともに消費者庁及び厚生労働省に意見 2015年12月報告書公表とともに消費者庁及び厚生労働省に意見
	ハンドル形電動車椅子を使用中の事故	2016年7月報告書公表とともに消費者庁、厚生労働省、経済産業省及び国土交通省に意見
	2006年6月3日に東京都内で発生したエレベーター事故 ³	2016年8月報告書公表とともに国土交通省に意見
調査中の事案	体育館の床板の剥離による負傷事故	2015年9月テーマ選定 ⁴ 2016年9月経過報告公表
	家庭用コージェネレーションシステムの事案	2015年11月テーマ選定 2016年11月経過報告公表
	住宅用太陽光発電システムから発生した火災等事故	2016年10月テーマ選定
	玩具による子供の気道閉塞事故	2016年11月テーマ選定

1) 2005年11月、東京都港区の共同住宅で、当時大学生の男性が、ガス瞬間湯沸器から発生した一酸化炭素による中毒で死亡した事故。
 2) 2009年4月、東京都港区の商業施設で、下りエスカレーターの手すりから男性会社員が墜下に転落して死亡した事故。
 3) 2006年6月、東京都港区の共同住宅で、当時高校生の男子生徒が、エレベーターから降りようとしたところ、扉が開いたままの状態ではエレベーターが上昇し、乗降口の上枠とかこの床部分の間に挟まれて死亡した事故。
 4) 事案を絞らず当該事案をテーマとして広く調査する手法。

3.1 ガス瞬間湯沸器事故評価書

まず、2005年11月27日に東京都内で発生したガス瞬間湯沸器事故であるが、刑事裁判では、湯沸器メーカー社長及び元品質管理部長が業務上過失致死傷罪で在宅起訴され、東京地裁は、湯沸器メーカー側が機器の点検・回収という安全対策を講じていれば、事故は防げたとして、2人に執行猶予付きの有罪判決を言い渡した¹²。2人は控訴せず一審判決が確定した。

また、民事裁判では、東京地裁は、修理業者には使用者責任（民法715条1項）を認め、湯沸器メーカーには、適切な事故回避措置をとらなかった不

作為の不法行為責任（民法709条、719条1項）を認めたと¹²、ガス供給事業者については、不作為の不法行為責任及び債務不履行責任（民法415条）のいずれも負わないとした¹³。そして、湯沸器メーカー側が控訴せず確定した¹⁴。

消費者事故調は、2014年1月に、本事故の評価書を公表し、経済産業省に対して意見を出している。以下、その概要について紹介する。

この評価書では、本件事故の原因について、3つの要因に分けて分析を行っているのが特徴的である。

まず、①設計面から見た要因として、本件機種が開発されるまでの過程において、より安全な製品を目指して製品開発が推進されてきたが、その過程で修理を担当する子会社のサービス員が改造しやすい構造となってしまったことが見落とされていたことがあげられている。また、フェイル・セーフ¹⁵対策が現在の設計の考え方からはみると十分ではなかったことがあげられている。

また、②本件で修理に当たって改造が行われた要因としては、従前の製品の知識等を持ち合わせた者であれば、本件改造を思い付く可能性があったこと、電源プラグがコンセントに未接続の場合や停電の場合の危険性について、

¹² 東京地裁平成22年（2010年）5月11日判決。『判例タイムズ』1328号241頁以下参照。

¹³ 東京地裁平成24年（2012年）12月21日判決。ガス湯沸器が修理業者により不正改造されたために生じた一酸化炭素中毒事故につき、本件事故で負傷した者および死亡した者の遺族が関係する事業者に対して、損害賠償及び慰謝料の支払いを求めたが、東京地裁は、修理業者には使用者責任（民法715条1項）を認め、ガス湯沸器のメーカーには、適切な事故回避措置をとらなかった不作為不法行為責任（民法709条、719条1項）を認めたと、ガスの供給事業者については、不作為不法行為責任及び債務不履行責任（民法415条）のいずれも負わないとした。『判例時報』2196号32頁以下、独立行政法人国民生活センター（2014）「ガス湯沸器の修理業者による不正改造と製造業者の責任が認められた事例」参照。

¹⁴ これによって、全ての関係裁判が結審した。

¹⁵ フェイル・セーフ（fail safe）とは、装置やシステムが『故障する』ことを前提として設計することであり、誤操作・誤動作による障害が発生した場合、安全側に制御することである。岡本浩一編著（2003）『リスク・マネジメントの心理学』新曜社参照。

現場のサービス員まで十分に浸透していなかったことをあげている。

さらに、③長期にわたり事故が発生し続けた要因としては、他に改造事例がないかの点検・改修、広く消費者に危険性を伝えるといった積極的な対応がなされなかったことをあげている¹⁶。

3.2 エレベーター事故報告書

次に、2006年6月3日に東京都内で発生したエレベーター事故についてであるが、刑事裁判及び民事裁判は長期化している。

刑事裁判では、東京地判平成27年（2015年）9月29日で、エレベーター保守会社の3人を業務上過失致死罪で有罪、エレベーター機器の製作・設置と当初の保守点検を担当した製造保守会社の点検責任者1人を無罪とし、検察及び被告側双方が控訴中である¹⁷。

消費者事故調は、2016年8月に報告書を公表し、国土交通省に対し意見を出しているが、民事裁判については、東京地裁で、この報告書を踏まえて争点整理が進められ、2016年11月9日に最終審議が終わり、判決が待たれている¹⁸。

¹⁶ 消費者安全調査委員会（2014）『消費者安全法第24条第1項に基づく評価 平成17（2005）年11月28日に東京都内で発生したガス湯沸器事故—経済産業省が行った「総点検結果」とその後の状況についての消費者安全の視点からの検証—』参照。

¹⁷ エレベーター機器の製作・設置と当初の保守点検を担当した製造保守会社の点検責任者と、その後の保守管理を担当した保守管理会社の会長・社長・メンテナンス部長が業務上過失致死罪に問われた。検察側が鑑定をやり直す等公判前整理手続が長期化し、事故から1審判決までに9年以上が経過した。事故の原因となったライニングの異常摩耗が発生した時期が争点となり、製造保守会社の点検責任者については、保守点検の過失を問いうる時期には、それが発生していなかったと認定され、無罪が言い渡された。前田雅英（2015）「エレベーターの死亡事故に関し、保守管理会社の被告人3名に業務上過失致死罪の成立を認めた裁判例～東京地判平成27年9月29日業務上過失致死罪被告事件～」『WLJ 判例コラム』68号参照。

¹⁸ 『毎日新聞』2016年11月9日「シンドララー社事故 無責任さが息子の命奪った 母親訴え」参照。

以下、消費者事故調の報告書の概要について紹介する（図2参照）が、本件事故の原因については、以下のように分析している。

まず、本件エレベーターは、被災者が意図した階で、かご戸及び当該階の戸が開き、かごが止まるはずだったが、ブレーキの保持力が失われた状態となり、おもりとかごの重さのバランスによってかごが上昇した結果発生したものと推定している。

そして、事故発生原因の一つとして、点検や修理等の保守管理に必要な情報がエレベーター製造業者から保守管理業者に伝達されていなかったことが挙げられるとした。

事故の概要	
<p>2006年6月3日19時20日頃、被災者が東京都内の特定公共賃貸住宅のエレベーターで1階から12階まで移動し、12階に到着して降りようとしたところ、かご及び乗降口の戸が開いたままの状態がかごが上昇し、被災者が乗降口の枠（三方枠）の上部とかごの床面の間に挟まれた。被災者は20時10分頃に救出され、病院に搬送されたが、21時33分に死亡が確認された。</p>	
消費者安全調査委員会から国土交通省への意見の要旨	
<p>1. 安全性を確保した設計の徹底 製造業者の責任において、エレベーターの設計が、保守管理に関する技術情報及び一定の技術力を持つ検査員であれば、適切な保守管理が行うことができるものとなるよう、製造業者の対応を促すなど必要な措置を講ずること。</p>	<p>3. 既設のエレベーターに対する戸開走行保護装置の設置の促進 ①2009年以降の戸開走行保護装置の設置状況の把握・分析。 ②①の結果を踏まえた対策及び設置の普及促進のための対策の検討・実施。 ③所有者・管理者が製造業者、保守管理業者の協力を得て検討を行うよう、3者を促すこと。</p>
<p>2. 適切な保守管理の実現 ①保守管理に関する情報の伝達についての措置の実施 所有者・管理者及び保守管理業者が確実に最新の保守点検マニュアルを入手できるよう、製造業者を促すなど、必要な措置を講ずること。 ②情報に基づく保守管理の遂行のための措置の実施 ・製造業者の責任において、保守点検マニュアルへの必要情報の記載が徹底されるよう、必要な措置を講ずること。 ・保守点検が保守点検マニュアルに沿って行われるよう、国土交通省の指針を周知・普及するとともに、内容がより具体的かつ実務的なものとなるよう必要な措置を講ずること。 ・チェックすべきポイントについては写真や実測データ等をもって行われるよう指針を周知・普及すること。 ・指針の周知・普及とともに、保守管理業者による、作業報告書等に関する以下の事項が保守管理業者によって実施徹底されるよう、必要な措置を講ずること。 （a）写真や実測データ等不具合の状態が分かる記録の添付 （b）保守点検員が修理等の作業を行った際の、処置の判断理由及び処置内容等の記録 （c）所有者・管理者への確実な提出 ③保守点検員の技術力を担保する（教育制度の整備、継続的な知識の習得）ため、必要な措置を講ずること。 ④国土交通省の指針の周知・普及を図り、一定期間経過後の調査・改善等の実施に努めること。</p>	<p>4. 所有者・管理者への働き掛け 所有者・管理者に対して、エレベーターの維持保全義務が課されていることを周知するとともに、エレベーターの維持管理に主体的に関わること（戸開走行保護装置の設置に関する意思決定、情報の取得・保存等）の重要性について啓発すること。</p>
	<p>5. 緊急時の初動体制・救助体制確保に向けた取組の促進 ①救助装置に関する情報伝達がなされるよう、製造業者を促すこと。 ②通報受信時の確認項目、初動体制等を定めた社内マニュアルの整備及び通報訓練等の実施を保守管理業者に促すこと。 ③通報受信時の確認項目を定めたマニュアル等の整備及び通報訓練等の実施を所有者・管理者に対して促すこと。</p>

図2 エレベーター事故の報告書概要（前出消費者庁（2017）194頁より）

また、エレベーターのように、取替えることが難しく、保守管理によって安全性を確保する必要がある設備では、①保守管理業者が適切な保守管理業務を遂行すること、②保守管理に必要な人材育成を行うこと、③製造業者が利用者の安全確保のため、所有者・管理者及び保守管理業者に協力すること、④製造業者や保守管理業者の役割が適切に果たされるよう、関係行政機関が取組を行うこと、⑤所有者・管理者は、エレベーターの安全対策についての理解を深め、エレベーターの維持管理に主体的に関わること等を再発防止策として示した¹⁹。

4 結びにかえて

最後に消費者事故調の今後の課題について、いくつか論点を示して考察をしておきたい。

まず、調査に当たって、責任追及のために警察が押さえている捜査資料を十分に調査できない等の限界が存在するといわれている。この点については、消費者事故調の専門委員からも懸念が出ていたが、今後、消費者事故調の功績が積み重ねられ、存在感が高まるにつれて改善される可能性もあるが、留意が必要である²⁰。

また、委員7名、臨時委員16名及び専門委員38名が全て非常勤で、事務局は実質30名程度²¹（2015年10月1日時点の定員は17名）と限られている。そのため、前述のように調査対象とできる案件数が限られるほか、結論が出る

¹⁹ 前出消費者庁（2017）192頁以下、消費者安全調査委員会（2016）『消費者安全法第24条第3項の規定に基づく事故等原因調査報告書 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』参照。

²⁰ NHK2013年9月10日クローズアップ現代「防げるか？身近な事故～検証・消費者事故調査～」での当時の掛川昌俊専門委員の発言参照。

²¹ 杉本満則（2014）「消費者事故調の取組概要とその課題」『安全安心社会研究』4号93頁以下参照。

までに時間が必要になる。

この点、国土交通省の外局で、航空事故、鉄道事故、船舶事故等の原因究明調査を行う事故調査機関である「運輸安全委員会」²²は、委員長及び委員7名が常勤（他に非常勤の委員5名）、事務局が、事務局長、審議官以下実質200名程度といわれている。これと比較すると、消費者事故調は、広い所掌事務と比較して、その人員の数が一桁少ない。また、消費者事故調では、臨時委員及び専門委員の数は多いものの、案件に適した委員等は、そもそも大学教員等多忙な有識者であり、それぞれ本業を抱えていることから、頻繁な審議は難しく、進捗にも限界があり、迅速な調査には向かない面がある。

さらに、事務局の専門性にも限界があり、専門的な知見と迅速な実務処理能力を有する各府省の官僚とやり取りするだけのノウハウを蓄積するには時間と経験が必要であり、人材の養成等には工夫が必要である。現在は、各府省からの出向者や弁護士等の任期付職員が中心となって対応しているが、今後、幅広い専門的な事案に取り組むためには、体制面での整備が必要である。

この他、前述のように事故等原因調査の対象に関する選定指針は決まっているものの、抽象的であることから、取り扱う案件の優先順位を実際にどのように決めているのか、外部からはわかりにくい。また、医療等専門的な事項は最初から対象としては消極的に考えているように思われ、情報提供者等に対して、調査対象として取り上げなかった場合に十分な説明ができていないのか検討が必要であろう。

この点、消費者事故調の、今後の運用の仕方次第では、設立当初の目的に反して、関係府省による従来からの縦割りの専門的な事故調査を形式的に追認する機関になってしまう可能性もある。また、総務省行政評価局や会計検査院等他の行政統制関係の組織の活動と類似してくる可能性もあることから、

²² 2008年10月に従前の航空・鉄道事故調査委員会及び海難審判庁を改組・統合し、独立行政委員会（三条委員会）として設置された（「運輸安全委員会設置法」参照）。

今後、消費者事故調は、関係機関と情報共有しつつ、効率的に独自の専門的な結果を出し続ける必要がある。

例えば、調査対象の選定に当たっては、消費生活センターや国民生活センターに寄せられた情報を統計的に分析して、対象事案や論点の優先順位を決めた上で、重点項目を絞る等実証的な検討が望まれる。この点、毎年公表される『消費者白書』では、ICT（情報通信技術）関係の相談が多いとされている中で、それらの事案がほとんど調査対象となっていない点が問題である。委員や事務局の専門分野との関係もあるのかもしれないが、ICT分野は日進月歩で発展しており、専門性も高く、国民生活と深く関係していてその影響が大変大きいこと等も十分に考慮すべきである。

また、例えば、本稿で取り上げたエレベーター事故を受けて、2009年9月に国土交通省によって「建築基準法施行令」が改正され、ブレーキの二重化等扉が開いたまま動くことを防止する新基準の安全装置（戸開走行保護装置）の設置が義務付けられたものの、施行令改正前に設置されたエレベーターは義務化の対象外であることから、既存のエレベーターの大半については、安全性が改善されておらず、施行令改正後に発生したエレベーター事故の中には、安全装置が設置されていれば防げた可能性があるものもあるといわれており²³、事故後の対応の妥当性とその進捗のスピード等について、さらに深い検証が必要ではないだろうか。

さらに、最近の事案として、2017年5月に、消費者事故調が、調査報告書及び文部科学大臣に対する意見を出した体育館の床から剝離した床板による負傷事故の事案について触れておきたい。消費者事故調では、体育館の床板の一部が剝離し、腹部に突き刺さった事故について、事故等原因調査の申出を受け、消費者庁の事故情報データベースに寄せられた事例及び報道情報を

²³『早稲田大学ジャーナリズムスクールウェブマガジン』2016年3月29日「エレベーター8割新基準の安全装置なし」参照。

収集し、2006～2015年に同種・類似の事故が7件発生しており、木片が内臓に達した事例もあったことから、①安全にスポーツを行うため、設計から利用までの各段階において、水分その他の影響を最小限にして、床板の不具合が生じないようにすること、②不具合が生じた場合には、適切に対処すること、③体育館の所有者及び管理者が危機意識をもって対応すること、④利用者においても事故発生のリスクを知ること、⑤再発防止策を検討するために体育館の床板の剝離による負傷事故に関する情報を集約すること等の必要性を指摘していた（表2参照）。

当該意見を受けて、スポーツ庁等が同様の事故防止を関係者に対して通知したが、翌月には、東京都北区の味の素ナショナルトレーニングセンターで日本バレーボール協会が行っていたジュニア選手の強化合宿中に、剥がれた床板が男子選手の右太ももに刺さる事故があった²⁴。

これは、消費者事故調の報告書や意見を受けて、所管府省で対策を講じたはずだったが、それが、結果としては十分ではなかった事案であり、今後は、

表2 体育館の床板の剝離による負傷事故の事例
（消費者安全調査委員会（2017）『消費者安全法第23条第1項の規定に基づく
事故等原因調査報告書 体育館の床板の剝離による負傷事故』1頁参照）

発生前年	竣工又は木製床の 全面改修から事故 発生までの年数	被災者の動き	負傷部位	入院日数
平成18年	16年	バレーボール	胸部	1週間～10日程度
平成23年	8年	バレーボール	胸部	7日間
平成25年	2年	バレーボール	腹部（内臓損傷）	27日間
平成25年	26年	バレーボール	腹部	4日間
平成26年	31年	バレーボール	腹部	12日間
平成27年	25年	フットサル	背中（内臓損傷）	24日間
不明	不明	バレーボール	左大腿部 <small>だいたいふ</small> から下肢	不明

²⁴ 『時事通信』2017年6月15日「味の素トレセンでバレー選手大けが＝床板刺さり30針」参照。

各府省において、消費者事故調の調査や報告の内容が、十分に尊重されているか、丁寧なフォローアップが求められる。

なお、調査対象の選定に当たっては、2014年の「消費者安全法」改正以降注目されている地域コミュニティでの高齢者等要配慮者の見守りネットワークを活用する方法もある。地域コミュニティとうまく協力することができれば、調査対象に関する継続的な情報収集と分析等を、福祉分野等について専門性を有する地域の活動家の協力を得て、迅速に幅広く行える可能性がある。また、東日本大震災の教訓を踏まえて2013年の「災害対策基本法」の改正で導入された地域コミュニティの住民及び地元企業によって作成される共助による防災計画である「地区防災計画」づくりと連携することによって、地域コミュニティ等で防災活動を行っているメンバーと連携することも模索すべきである²⁵。

消費者事故調には、限られた人員や予算を駆使して、創設時からの社会の高い期待に適切に応え、その存在意義を十分に発揮することが期待されており、そのためには、各機関や地域コミュニティとの連携が重要になると考える。

(謝辞)

本稿の執筆に当たっては、大矢根淳先生（専修大学人間科学部教授）をはじめとする多くの先生方から御示唆をいただいた。

²⁵ 2013年の「災害対策基本法」の改正で導入された地域コミュニティの住民等による自発的な共助による防災計画制度である。西澤雅道・筒井智士（2014）『地区防災計画制度入門』NTT出版参照。前出西澤・金・林（2017）では、本制度と、消費者安全法に基づく高齢者の見守りシステムとの連携の重要性について指摘している。なお、論点が異なるが、岡本正（2014）「改正災害対策基本法と改正消費者安全法にみる個人情報保護と利活用の課題」『情報処理学会研究報告』66巻3号6頁では、行政効率化の観点から、「災害対策基本法」と「消費者安全法」の運用を連携させて、必要な個人情報の第三者提供を進めること等を提言している。

本稿は、江頭ホスピタリティ事業振興財団、生協総合研究所及びアサヒグループ学術振興財団の研究助成による研究成果の一部である。また、筆者の一人である金にとっては、日本学術振興会特別研究員奨励費（JP17J09978）による研究の成果の一部でもある。

御指導いただいた先生方に厚く御礼申し上げます。