

平成25年度 第2回  
東京都商品等安全対策協議会

平成25年12月20日(金)

都庁第一本庁舎 33階特別会議室S6

午後 3 時 00 分開会

生活安全課長 定刻になりましたので、ただいまから、平成25年度第 2 回東京都商品等安全対策協議会を開催いたします。

本日は、委員の皆様におかれましては、お忙しい中、本協議会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。生活安全課長の樋口です。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、着席にて失礼いたします。

議事に入ります前に、お手元の配付資料を確認させていただきます。

資料 1 として、ブラインド等のひもに関するアンケート調査結果です。

資料 2 として、ブラインド等のひもに関する事故再現実験結果です。

資料 3 として、海外の法規制・規格の効果及びその他の対策です。

資料 4 - 1 として、ブラインド等のひもの安全対策に関する課題と取組の方向性（論点整理）です。

資料 4 - 2 として、ブラインド等のひもの安全対策に係る現状と課題及び今後の取組についての提言（案）です。

資料 5 として、商品等に起因する重大事故情報の集約の徹底等についてです。

資料 6 として、第 3 回協議会開催までの確認スケジュール（案）です。

また、第 1 回協議会議事録については、既にご案内させていただいておりますとおり、12月 6 日に東京都のホームページにアップしております。

このほかに、キッズデザイン協議会の小野委員から、コードレスブラインドシリーズ「コードフリー」の資料をご提供いただいております。

それから、クリップどめの冊子で、未定稿ですが、今回の協議会報告書の素案があります。

また、新たに消費者庁に寄せられた事故情報について配付しております。こちらについては、後ほどご説明させていただきます。

資料についてはよろしいでしょうか。

それでは、まず、本日、みらい子育てネット東京の小林委員が初めてご出席くださっておりますのでご紹介申し上げます。

小林委員、お一言ご挨拶をいただけますでしょうか。

小林特別委員 ご紹介いただきました、みらい子育てネット東京の小林睦子と申します。第 1 回目には出席できませんで、大変ご迷惑をおかけしました。

私どもの団体は全国組織でありまして、全国の子育て中のお母さん、あるいは、その先輩お母さんたちをリーダーとして、各地域のニーズに応じた子育ての支援を行っております。私どもの活動の柱としておりますものの中に、もちろん子供たちの安全・安心ということがあります。主には、公園等の遊具の点検活動あるいは防犯活動などを日ごろから日常的に実施しております。そうした中で、このたび、こちらの協議会で、商品の個々の問題点についてさまざまなお立場の皆様のご意見を伺えるということで、大変興味深く参加させていただいております。子供の安心・安全ということを常に考えながら、おおらかで夢がある、希望がある社会の中で子供たちが育っていってくれることを願っております。どうぞよろしくお願いいたします。

生活安全課長 小林委員、ありがとうございました。

また、本日は所用によりまして、東京消防庁の田島委員がご欠席です。代理で防災部副参事の山田さんにご出席いただいております。よろしくお願いいたします。

また、日本インテリア産業協会の山本委員が所用により途中退席なさいますけれども、事務局長の島村さんに代理でご発言いただきます。

オブザーバの経済産業省の信夫さんにおかれましては、本日は所用によりご欠席です。

それでは、丸山会長に進行をよろしくお願いいたします。

丸山会長 それでは、会議次第に従い進行させていただきます。おおむね17時くらいまでには終了させていただければありがたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

まず議事1「ブラインド等のひもに関するアンケート調査・事故再現実験結果」について、事務局から説明をお願いいたします。

商品安全係長 商品安全係長の大石です。座ったまま説明させていただきます。

5ページ、資料1「ブランド等のひもに関するアンケート調査結果」をご覧ください。

「1.事前アンケート」は、「ひも部分のあるブラインド類・スクリーン類」の所有者を抽出するために行ったものであり、(1)のアにありますように、都内及び近県3県にお住まいのお子さんのいる20～40代の世帯3万6,596件に対し、ブラインド類・スクリーン類の所有状況を調査しております。

調査結果について、6ページの(2)のアにあります。回答者全体の33%の方が、ブラインド類、スクリーン類のいずれかを所有しており、その中で、ひも部分があるブラインド類・スクリーン類を所有している方が回答者全体の29.2%でした。また、カーテンについては、回答者全体の76.2%が所有していました。

7ページ以降では、事前アンケートで、「ひも部分のあるブラインド類・スクリーン類」を所有していると回答した方のうち、生後3ヶ月から6歳までのお子さんのいる20～40代の世帯1,030件に対して詳細なアンケートを行っております。

調査結果については8ページをご覧ください。(ア)のブラインド類・スクリーン類の「使用期間」ですが、図3にありますとおり、最も長期間使用しているものでは「2年～3年未満」が12.1%と最も多く、「3年～4年未満」が12%と続いております。また、日本ブラインド工業会が安全器具を標準装備したのが8年前の平成17年からですので、安全対策がなされていないと推測される「8年以上」という回答も約2割あり、回答者の半数以上が4年以上使用していることがわかりました。

9ページをご覧ください。(イ)の「主な購入先」ですが、図4にありますように、「ハウスメーカー、リフォーム業者、内装業者」と「実店舗」がいずれも約42%でした。

(ウ)の「主な取付業者」ですが、図5にありますように、「ハウスメーカー、リフォーム業者、内装業者」が41.7%と最も多く、「自分または家族」という回答も40.6%ありました。

10ページをご覧ください。(エ)の「購入時に重視した項目(複数回答)」ですが、図6にありますように、「デザイン」が77.3%と最も多く、次いで「価格」が58.3%、「安全性」については7.7%とあまり重視されていないことがわかりました。

次に、「イ ブラインド類・スクリーン類の安全対策について」です。まず、(ア)のブラインド類・スクリーン類に付属されている「警告マーク(複数回答)」についてですが、図7にありますように、「覚えていない」が45.4%、「表示は無かった」が35.1%であり、あわせて全体の約8割の方にきちんと周知できていない状況でした。

11ページをご覧ください。(イ)の「購入時に付属していた安全器具(複数回答)」についてですが、図8にありますように、「荷重がかかると外れるセーフティジョイントが最初からひもに付属していた」との回答が17.8%ありました。何らかの安全器具が付属していたのは全体の約4割にとどまり、残りの6割弱が、「安全器具等は付属していなかった」または「覚えていない」との回答であり、安全器具についても十分に浸透しているとは言えない状況でした。

12ページをご覧ください。自分で取り付けるタイプの安全器具の使用率についてですが、表1にありますように、下の2つのボールチェーン固定具やセーフティジョイントの使用率は、それぞれ78%、89.3%と高いのですが、上の2つのコードクリップやコードフック

の使用率は6割程度にとどまっていた。

13ページをご覧ください。「ウ ブラインド類・スクリーン類における「危害」「危険」「ヒヤリ・ハット」経験について」です。まず、(ア)にありますように、1,030人のうち157人、割合にすると15.3%の方が経験ありと回答しています。表2にありますように、「首・頭部」では、 の「ケガや窒息をしたが、病院を受診しなかった」の「危害」が5件、 の「ケガや窒息をしそうになった」の「危険」が24件、 の「ひもに引っかかりそうになった、絡まりそうになった」の「ヒヤリ・ハット」が32件で、あわせて61件でした。「手足体等」では、 の「危害」が3件、 の「危険」が49件、 の「ヒヤリ・ハット」が41件で、あわせて93件ありました。「首・頭部」に関する「危害」と「危険」の具体的事例について13ページから14ページに、その分析結果を15ページ以降に記載してあります。

15ページの表3にありますように、事故が起きた時の年齢は3歳以下が多く、全体の8割以上を占めております。表4では、事故が起きた時のブラインド類・スクリーン類のひもの床からの高さに関して、記載があった47件についてまとめております。「0cm」と「100cm以上」のものが多く、「100cm以上」の事例では、12件中8件で、子供がソファやベッド等にいた状態で事故が起きています。

16ページをご覧ください。「危害」、「危険」、「ヒヤリ・ハット」の事故が起きたきっかけですが、表5にありますように、「首・頭部」については、「ひもで遊んでいた」ケースが多く、「手足体等」では「近くで遊んでいた(近くを通った)」といったケースが多い傾向がありました。安全器具については、セーフティジョイントが機能して助かった事例が4件ありました。コードクリップやコードフックが付属されていたにもかかわらず、事故の際には使用していなかった事例が10件あり、そのうち「いつも使用していなかった」ものが3件ありました。

次に、(イ)の「「危害」「危険」「ヒヤリ・ハット」経験のあったブラインド類・スクリーン類のタイプ(引っかかった場所)」ですが、図9にありますように、「ヨコ型ブラインドのひも・チェーン」が36.9%と最も多く、次いで「ロールスクリーンのひも・チェーン」が22.9%、「ローマンシェードのひも・チェーン」が14.0%となっています。また、ひも・チェーンで起きた事故のうち60.9%が「ひも」、39.1%が「ボールチェーン」によるものでした。

事故が起きている場所ですが、ひも・チェーンのループ部分のほか、「ヨコ型ブライン

ドのポールからひも出た部分」、「ローマンシェードの裏側の細いひも」、「イコライザーの上部」、これは17ページの図10のの部分にありますが、これらの箇所についても、少ないですが、事故事例がありました。

18ページをご覧ください。(ウ)の「「危害」「危険」「ヒヤリ・ハット」が発生した原因(複数回答)」ですが、図11にありますように、「保護者(親等)の不注意だった」が66.5%と最も多く、次いで「使用者(子供等)の不注意だった」が35.7%、「商品の使い方・設置場所や管理に問題があった」が17.8%となっております。「商品に何らかの問題があった」とする回答は11.5%でした。

(エ)の「「危害」「危険」「ヒヤリ・ハット」発生時の苦情の申し出について(複数回答)」ですが、図12にありますように、94.9%の方が「申し出なかった」と回答しています。

19ページをご覧ください。(オ)の「「危害」「危険」「ヒヤリ・ハット」の経験以前に危険を感じたことがあったか」については、図13のとおり、54.8%の方が「危険を感じていなかった」と回答しており、危険の認識度は低い状況でした。

続いて、「エ カーテンの留めひも(タッセル)について」の質問です。まず、(ア)の「カーテンの留めひも(タッセル)の使用の有無と種類(複数回答)」ですが、図14にありますように、「共布の留めひも(タッセル)」が77.9%と多く、「細いひも状の留めひも」が4%と少ない状況です。

20ページをご覧ください。(イ)の「カーテンを閉じているときの留めひも(タッセル)の状態」ですが、図15にありますように、「両端を留め具にかけている」が57.3%であり、カーテンを束ねる必要がないときにもループが形成される状態にしている方が半分以上という結果でした。

21ページをご覧ください。「オ カーテンの留めひも(タッセル)における「危害」「危険」「ヒヤリ・ハット」経験についてです。まず、(ア)にありますように、カーテンの留めひもを所有する870人のうち21人、割合にすると2.4%の方が経験ありと回答しています。表6にありますように、「首・頭部」では、「危害」はなく、「危険」が2件、「ヒヤリ・ハット」が4件で、あわせて6件ありました。「手足体等」では、病院を受診した「危害」が1件、病院は受診しなかった「危害」が2件、「危険」が5件、「ヒヤリ・ハット」が5件で、あわせて13件ありました。「首・頭部」の危険事例と「手足体等」の病院を受診した危害事例についても詳細を記載してあります。

22ページをご覧ください。「危害」、「危険」、「ヒヤリ・ハット」が起きた時の子供の年齢ですが、表7にありますように、3歳以下に多く見られました。(イ)の「「危害」「危険」「ヒヤリ・ハット」の原因となったカーテンの留めひも(タッセル)のタイプ」ですが、図16にありますように、「共布」が57.1%と高いですが、もともと使用者が多いため、必ずしも発生頻度が高いとは言えないと思われます。

23ページをご覧ください。(ウ)の「「危害」「危険」「ヒヤリ・ハット」が発生した原因(複数回答)」ですが、図17にありますように、「保護者(親等)の不注意だった」が47.6%と最も多く、次いで「使用者(子供)の不注意だった」が33.3%となっております。「商品に何らかの問題があった」とする回答は14.3%でした。

(エ)の「「危害」「危険」「ヒヤリ・ハット」発生時の苦情の申し出について(複数回答)」ですが、図18のとおり、66.7%の方が「申し出なかった」と回答しています。

24ページをご覧ください。(オ)の「「危害」「危険」「ヒヤリ・ハット」の経験以前に危険を感じたことがあったか」については、図19にありますように、81%の方が「危険を感じていなかった」と回答しており、危険の認識度はブランドよりもさらに低い状況でした。

「カ ブラインド類・スクリーン類のひも、カーテンの留めひも(タッセル)の安全性について」です。まず、(ア)の「子供への安全性について、感じていることや考えていること(不安や疑問)」の中で、「安全の確保について」では、「手の届く場所に設置していない」、また、「安全装置を使用しているなど既に配慮をしている」という回答が多く見られました。

「危険性の認知について」では、最近の報道や今回のアンケートで初めて危険性を認識した人が多く見られました。

「安全器具・安全対策について」では、クリップなどの安全器具は、毎回の操作は面倒で使いにくい、使いやすい安全器具を望むという意見もありました。

25ページの「不安や心配について」では、子供の予想外の行動に不安を感じており、後付けができる安全装置があれば購入したいという意見もありました。

「使用者側の注意意識について」では、親が注意すべき、子供に言い聞かせているから不安はないといった意見もありました。

(イ)の「子供への安全性について、事業者や行政への要望」では、安全性の高い商品への改善を望む人が回答者の中で約4分の1程度ありました。特に、その中でも、何らか

の安全器具を設置してもらいたいという方や、ひもなどの設置の高さを考慮してもらいたいという方が2割程度いらっしゃいました。

26ページをご覧ください。「注意喚起・説明について」です。注意喚起・説明を望む回答が全体の1割強見られ、事故があることを認識していなかったので注意喚起が必要であるといった声や、目立つ場所に注意書きをしてほしいといった声、また、購入時や入居時に説明が欲しいといった意見がありました。

「安全対策の義務化や規格化について」では、行政に安全対策の義務化や安全器具などをつけた製品規格の統一を望む意見をいただいております。

続いて、29ページ、資料2「ブラインド等のひもに関する事故再現実験結果」をご覧ください。

「1.調査日時及び調査場所」ですが、先月21日に、持丸委員が所属されている独立行政法人産業技術総合研究所で、片山委員が所属されている日本ブラインド工業会の協力により実施しました。

「2.調査内容」ですが、(1)の「再現実験」では、表1にありますように、6ヶ月から3歳までの各年齢の子供の平均体重に最も近い重りをブラインドのひもにかけて、子供の首が宙ぶり状態になった場合のひもにかかる荷重やそのひもの損傷状況を調べました。

30ページをご覧ください。(イ)の「ブラインド類・スクリーン類」ですが、表2にありますように、6種類のタイプのブラインド類・スクリーン類のひもについて実験を行いました。

32ページから33ページには、その6種類の図を記載してあります。

34ページをご覧ください。実験の写真が載っていますが、この映像がありますのでご覧いただければと思います。

(動画上映)

続いて、34ページの(2)の「再現実験」ですが、35ページの表3にありますように、4種類のセーフティジョイントについて、セーフティジョイントを取り付けたひもの両端を引張試験機に取り付けて、ジョイント部分が外れるのに必要な荷重を調べました。

こちら映像をご覧ください。

(動画上映)

右側のほうで引っ張って、左側に数値が出るような形になっています。



16.9ニュートンと出ています。

続いて、36ページをご覧ください。(3)の「理論検証」では、各年齢の平均身体寸法データをもとに、安全を確保するためのひもの高さや長さの条件を検討しました。ですが、図9にあるようなボールチェーン固定具について、子供の頭部のモデルを作成し、ボールチェーンと壁の間に子供の頭部が入り得るかを検証しました。

こちら映像をご覧ください。

(動画上映)

頭を2本のひもと壁の間に入れていて、下の固定具から頭の入ったところまでの高さを測定しております。

次は、ひもが1本だけの場合に、頭の入ったところまでの高さを測定しています。

続きまして、37ページをご覧ください。「3.調査結果・考察」ですが、(1)の「再現実験」では、表4にありますように、試験対象の1、2、3、5については、各体重の半分程度の荷重がひもにかかる結果となりました。これは、単純化して説明しますと、39ページの図10の左側の機構を使った製品でありまして、ループ部にかかった荷重を2本のひもで支えることになるためです。

また、試験対象の4と6は、各体重の荷重がそのままひもにかかる結果となりました。単純化して説明しますと、39ページの図10の右側の機構を使った製品であり、複数のひもをまとめて計算しているためです。

ひもの損傷状況については、38ページの表5にありますように、切れたりなどの損傷は特に見られませんでした。

39ページ、(2)の「再現実験」では、4種類のセーフティジョイントについて10回ずつ計測しましたが、表6にありますように、セーフティジョイントが外れた際の荷重の最大値が30.4ニュートン、つまり、最も外れにくい場合でも約3.1kgの荷重がかかることでセーフティジョイントが外れることがわかりました。6ヶ月の乳児の平均体重は7.8kgですので、ひもにかかる荷重はその半分の3.9kgになります。このため、最も軽い6ヶ月の乳児の場合でも、セーフティジョイントは有効に機能することが確認できました。

40ページをご覧ください。(3)の「理論検証」ですが、各年齢の平均身体寸法データのうち、身長と頭の長さのデータから、ブラインドのひもがかかる可能性がある顎までの高さを算出して、図11で示しております。また、各年齢の頭囲の平均値を表7にして示しています。

41ページをご覧ください。先ほどの図11と表7のデータにより、表8で事故防止のためのループ部の高さや円周に関する条件を示しております。

42ページをご覧ください。(4)の「理論検証」では、ドラム式でボールチェーンを使用しているブラインドの安全対策の一つである固定具を使用して、ループ部を壁に沿うように固定した際に、壁とボールチェーンのすき間に頭が入り得るかどうかを調査しました。表9にあるような、各年齢の頭の幅と長さをもとに頭部のモデルを作製し、固定具を適切に取り付けた場合と、緩く取り付けた場合で、43ページの図12の右の図にありますように、ボールチェーン2本に対して頭部を通す場合と、1本に対して通す場合に、同じく図12の左の図にありますように、固定具の位置からどの程度の高さであれば頭部モデルが入り得るかを検証しました。

まず、実験条件として、固定具の取付位置の違いによるボールチェーンのテンションの状態を比較するために、適切に取り付けた場合と緩く取り付けた場合でボールチェーンを壁から引き出す際にどのくらいの力が必要であるかを、44ページの表10に示しております。適切に取り付けた場合と緩く取り付けた場合で、固定具の取付位置は8mmしか差がないにもかかわらず、ボールチェーンを引き出すのに必要な力に大きな違いがあることがわかりました。

45ページをご覧ください。表11にありますように、ボールチェーン2本に通す場合と1本に通す場合で、1本のほうが2本に比べて約半分の高さで頭部が入ることがわかりました。また、固定具を適切に取り付けた場合と緩く取り付けた場合で、緩く取り付けたほうが適切な場合に比べ、約半分の高さで頭部が入ることがわかりました。これらの結果から、固定具の取付位置によってボールチェーンにかかるテンションの状態が変化し、リスクにも大きく影響を及ぼすことがわかりました。

46ページをご覧ください。「4.まとめ・全体考察」です。再現実験では、ブラインド等のひもが子供の首に引っかかった場合に、ひもにかかる荷重はブラインドの構造によって大きく異なることがわかりました。このことから、セーフティジョイントのように、ループ状部分が荷重によって切り離される対策の場合、ブラインドの構造に応じて切り離される荷重を設定する必要があります。再現実験では、4種類全てのセーフティジョイントについて、6ヶ月の子供の首にひもが引っかかった場合、有効に機能することが確認できました。

一方、セーフティジョイントを取り付けられないチェーンタイプやワンコントロール式

などのブラインドに関しては、ほかの対策を考える必要があります。理論検証 では、ブラインド等のひもが子供の首に引っかからない条件を整理しましたが、ループ部の高さについては、子供が椅子などに上がった場合に対策の有効性が失われるため、他の対策と組み合わせる必要があります。ループ部の周長については、条件を満たせば頭部が通ることができないため、首の縊頸（いっけい）については有効な対策であると考えられます。

理論検証 では、固定具の取付位置の違いによって、ボールチェーンにかかるテンションの状態が変化し、それによって、壁とボールチェーンとのすき間に頭部が入る条件も大きく変わることが確認できました。

理論検証 と により、47ページの図15のとおり、固定具を取り付ける際の床面からの最低の高さを算出することができます。ボールチェーンの素材などによって条件が変わってくるため、あくまでも本調査の条件における数値ではありますが、例えば6ヶ月の子供の場合、床面から185mm以上の位置に適切に取り付ければ、壁とボールチェーンとのすき間に頭部が入り得る可能性は低くなります。ただし、現状では、一般ユーザーが自分で適切に取り付けるのは難しいと考えられるため、適切な取付のためのガイドの作成、また、内装業者による取付等の対策が必要です。

以上で、資料1及び資料2の説明を終わります。

丸山会長 ありがとうございました。

事故再現実験については、持丸委員が所属される産業技術総合研究所において、片山委員が所属される日本ブラインド工業会のご協力を得て実施しております。

おふた方の委員から、補足などがございましたらお願いいたします。

持丸委員 持丸です。

特段、補足することはないのですが、前にも申し上げましたが、要点は2点で、引っかかったときの荷重がどのくらいで切れて、それが子供に対して十分かということ。それから、すき間に子供が首を突っ込めるかどうかを調べました。あとは、やや理論的に人体寸法から検証しています。

少し気になっているところは、固定具のセットの仕方がかなり微妙になっているので、あまりテンションを張るとブラインド自体が動かなくなったり、少し緩めにするといくらでも入ってしまったり、その辺は少し調整が要るような感じでした。

私からは以上です。

丸山会長 ありがとうございました。

片山委員、いかがでしょうか。

片山特別委員 私も、固定部に関して、今回、取り付けられるように場所を整えて取り付けて実験したということで、必ずしもこういう形できれいに取り付けることができない場所もあります。買われる方も、買う前に、どういうところだったら、この固定具が付けられるのか、付けられないのか、そういうところの判断が難しいのかなと感じながら実験をさせていただきました。

そのほかについては、報告書にあるとおりです。

丸山会長 ありがとうございます。

資料1、資料2に関して、このほかにご意見、ご質問等がありましたら、ご発言をお願いいたします。

詫間特別委員 私も、持丸委員の研究所の実験に一部参加させていただきました。安全デバイスの離れるものは、わりとしっかりできているものが多いのですが、中には不良品もあると。私の感じでは、不良品の率がわりと高いなという感じがしたことが一つ。

それから、先ほどのアンケートの中で、事故を起こしたケースの保護者の方だっと思いますが、後付けで安全デバイスの適切なものがあれば買いたい、付けたいというご意見がありました。そういう要望があった場合、対応できるのかどうか。値段や種類などがあると思いますが。それについて業界のほうではいかがお考えでしょうか。

丸山会長 安全器具の購入についてご意見がありますか。片山委員がご存じでしたらお答えいただきたいと思います。

片山特別委員 その前に、今の「不良品」というのは、どういうところをご指摘でしょうか。

詫間特別委員 あれは、どう解釈するかですが、安全器具の引っ張りの実験の際に、取付がまずかったのか、パンと離れてしまってデータが出てこないケースが数回あったように記憶しています。

片山特別委員 あれは、不良品ではなく、パチッときちりとセットされていなくて外れてしまったという現象だと私は理解しております。

詫間特別委員 付け方が悪いということでしょうかね。

持丸委員 記録が残ってしまうと、専門家としてはあまり本意ではないのですが。12ページをご覧ください。

理論的には、このようなものは平均身長で行うべきではなく、パーセントイル値を使う

べきでありまして、リスクを考えると、この場合は、背の高い子の95パーセントという  
ことで出すのが正しいのですが、データサンプルの問題で、95パーセンタイル値があまり  
きれいではないということが一つと、どのみち台に載ってしまうと話がずれるということ  
で、深い意味はありませんが、平均身長で出してありますが、一般的には、普通は高いほ  
うのパーセンタイル値を使うと。これだけは補足しておきます。

丸山会長 安全器具の購入場所、安全器具をつくっているメーカーなどについて何かあ  
りますか。

片山特別委員 安全器具単体でということですか。一応、単体では、今、標準で、工業  
会の各メーカーが添付しているものに関しては、各部品で販売できるようになっています。

あと、こういうお話が出てきてから、現在、各社、多少のばらつきはありますが、無償  
で配布させていただくようなことを積極的にさせていただいております。

ですから、一般の方でも、内装業者さんなどにご相談いただければ、無償で配布を受け  
られたり、お金を出して購入していただくことはできる状態になっています。

丸山会長 ありがとうございます。

小野委員、お願いします。

小野特別委員 持丸委員にお伺いしたいのですが、40ページや41ページ、46ページの  
「まとめ」にもありますが、この資料では、首が引っかかるループの高さが顎までの高さ  
と示してあるように思います。実際には、爪先立ちということも考えられると思いますし、  
子供の行動特性からすると、手が届くところにひもやチェーンがあると、遊びを誘発して  
事故につながるようにも思います。

朝倉書店の「子ども計測ハンドブック」を見ると、垂直到達距離というものが出ていて、  
それだと30cmや40cm、さらに手が届くというような数値が載っていますが、そうした考慮  
は必要ないのでしょうか。

持丸委員 そうですね。先ほども申しましたが、まず身長はもう少し高く見たほういい  
ことと、厳密には爪先立ちをしてしまうとか、そのようなことも考慮すべきですね。それ  
はそのとおりです。

この数値は参考値として見ておいてください。

丸山会長 ありがとうございます。

このほかにご質問等がありましたら、また後で伺いたいと思います。よろしいですか。

次に、議事(2)「ブラインド等のひもの安全対策に関する検討」に入ります。前回の

議論でご意見がありました海外の規制の効果について、事務局でまとめてもらっています。また、今回のアンケート調査や実験結果、前回までの議論を踏まえた論点整理と今後の方向性についてもまとめてもらっていますので、これらについて一括して事務局から説明をお願いします。

なお、第1回協議会において、乳児の死亡事故について、国への情報集約の徹底を図る旨、山中委員からご意見がございましたが、この件についてはブラインドの安全対策そのものとは直接的な関係はないものですが、やはりこうした死亡事故がきちんと伝わるべきところに伝わるのが重要であり、こうしたことから、事務局に別途資料を用意してもらいました。できれば、本日、皆様からのご意見をいただいた上で提言としてまとめられればと思います。

それでは、資料3から資料5まで、事務局から説明をお願いします。

商品安全係長 49ページ、資料3「海外における規格・規制導入の効果及びその他の対策」をご覧ください。

第1回協議会において、小野委員から、海外における規格・規制導入の効果について検証してほしいというお話があり、大変重要な視点ですので、追加調査を実施しております。「1.海外における法規制や規格導入の効果」ですが、(1)の「米国」では、米国CPSC(米国消費者製品安全委員会)の分析によると、表1にありますように、1996年の任意規格導入前後で窓カバーひもに伴う事故の年平均の死亡者数に大きな変化は見られません。

50ページをご覧ください。(イ)の米国9団体によるCPSCに対する嘆願書から引用しているデータによりますと、表2にありますように、2011年、2012年と死亡者数は減少しておりますが、2004年にも同様に減少が見られることから、これが任意規格の効果であるかどうかは不明です。

51ページをご覧ください。(2)の「オーストラリア」では、ACCC(オーストラリア公正取引・消費者委員会)が規制影響分析書を作成しておりますが、これらの規制の効果があったかどうか判断できないとしております。この理由ですが、現在の規制は発効後に売られた製品のみを対象としており、20年以上も用いられる同製品の性質から、規制後の製品の割合が少ないことなどを挙げています。

53ページをご覧ください。「2.海外の法規制・規格以外の対策(政府及び団体)」についても調査を行いました。米国、欧州、オーストラリアのように法規制や規格を導入している国では、政府やさまざまな団体が消費者に対する注意喚起、安全器具の販売・配付、

製造事業者・設置事業者への注意、安全性の高いデザインやコードレス製品の販売の促進など、幅広い取組が行われていることがわかりました。

以上で資料3の説明を終わります。

続いて、資料4 - 1及び資料4 - 2について説明します。ブラインド等のひもの安全対策に係る現状と課題及び今後の取組についての提言(案)について、資料4 - 1で概略を、資料4 - 2で詳細をまとめてあります。資料4 - 2に基づき説明します。

59ページをご覧ください。1.の(1)の「ア 商品の安全対策」ですが、ブラインド類・スクリーン類については、日本ブラインド工業会において、警告マークによる周知や安全器具の装備がなされています。しかし、コードクリップやコードフックなどの安全器具については、毎回の使用はユーザーに委ねられているという問題点があります。ビーズチェーン固定具については、本協議会での調査により、取付方法が適切でない場合、リスク低減の効果が減少してしまうことがわかりました。また、操作が若干しづらくなるなどの声や、取付状況や商品によっては使用できない場合があるといった問題点がありますが、一旦、壁に取り付けられれば、一体型の安全器具と同様、毎回の手間は不要という利点があります。

セーフティジョイントについては、本協議会での調査により、6ヶ月の子供の体重で外れることは確認できましたが、ドラム式、ワンコントロール式などには構造上取り付けられません。

ほかに、ひも部分のない商品では、例えば取っ手やプルコードで昇降するものは、天井近くや床近くの位置からの操作性が悪く、機能や使用場所が限られたり、電動のものは高額であるなど、普及に向けての課題があります。

また、カーテンの留めひもについては、マグネットや面ファスナーなどの安全対策が施された商品が一部販売されていますが、特に危険と考えられる細いひも状の留めひもについては輸入品が多く、これらを取り扱う業界団体がなく、安全対策は特になされていないと考えられます。

「イ 規格、法規制等」ですが、日本では、ブラインド等のひもについての規格や規制はありませんが、海外では、規格や規制、安全性の高い製品開発や販売が進んでおり、国内においても統一的な基準づくりが求められています。

なお、カーテンの留めひもに関する規格や規制については、海外においても確認されていません。

60ページをご覧ください。「ウ 重大事故情報の集約」です。現状では、生命・身体被害に係る重大事故等の発生に関する情報の通知については、消費者安全法第12条第1項の規定により、行政機関等から直ちに消費者庁へ情報が集約される仕組みになっています。しかし、第1回協議会では、ブラインドのひもによる乳児の死亡事故について、消費者庁に通知されておらず、法による重大事故情報集約の仕組みが十分に機能していなかったことが明らかになりました。

今回の死亡事故が消費者事故であるという認識が関係部署で共有されていなかったことが原因の一つであると思われます。また、現場の医師は大変忙しく、協力をいただくのは難しいとは思いますが、医師から直接、事故予防に役立つような重大事故情報を速やかにいただけるような仕組みがあればいいのではないかと思います。

現在、消費者庁では、医療機関ネットワークという仕組みがあるのですが、24の医療機関しか参加していなかったり、情報の精度が医療機関によってまちまちであったりといった課題を抱えていることも聞いています。消費者庁は、商品等の安全対策に対する国としての責務を十分果たせるように、法による重大事故情報集約の仕組みの徹底を図ることはもとより、いち早く詳細な重大事故情報を把握する立場にある医師や医療機関等から速やかに情報を収集するルートを整備し、早期の安全対策への取組につなげるなど、より実効性ある仕組みの構築に向けて早急に対策を講じる必要があります。

(2)の「商品の使用実態と消費者の意識」です。「ア 注意表示・喚起」ですが、日本ブラインド工業会では、2005年に警告マークを作成し、危険性の周知に努めていますが、協議会におけるアンケート調査では、ブラインド類・スクリーン類のひもの危険性を注意する表示について、「表示は無かった」、「覚えていない」という回答が全体の約8割を占め、ヒヤリ・ハット等の経験がある人の半分以上が、「それまで危険を感じていなかった」と回答していることから、現在の対策では危険性の啓発・周知が十分ではないことが明らかになりました。

また、カーテンの留めひもについては、ヒヤリ・ハット等の経験がある人の約8割が「それまで危険を感じていなかった」と回答しており、危険性の啓発・周知が必要であることが明らかになりました。

「イ 消費者による購入・取付実態」ですが、協議会によるアンケート調査では、子供がいる家庭の約3割において、ブラインド類・スクリーン類が設置されていることがわかりました。また、ブラインド類・スクリーン類は10年近く使用する家庭が多いとされるこ



とから、製品に安全対策設計がなされた場合にも、買換えによる対策の浸透を待つだけでは不十分です。

ブラインド類・スクリーン類の購入先は、ハウスメーカー・内装業者等、実店舗がそれぞれ約4割ずつを占めており、購入の際に重視されているのは、デザイン、価格、使いやすさの順となっています。販売業者、取付業者による「安全性」に対する注意喚起が不十分と考えられます。

一方で、ネット・通信販売での購入が購入先の約1割を占めること、また、自分や家族が取り付けのケースが約4割に上ることから、安全器具の使用やチェーン固定具の適切な設置などについて、販売業者や取付業者のみではなく、行政機関やメーカー等から消費者へ直接、注意喚起を行っていくことも重要です。

61ページの「ウ 消費者による安全器具の使用実態」です。ブラインド類・スクリーン類の安全器具について、「付属してなかった」、「覚えていない」の回答が6割弱を占め、「コードクリップやコードフックが付属していた」と回答した人のうち約4割の人が、面倒などの理由から毎回は使用していないことがわかりました。消費者に使用をゆだねるタイプの安全器具は、利用の徹底が難しいと考えられます。

次に、(3)の「「危害」「危険」「ヒヤリ・ハット」の経験事例と消費者の意識等」についてです。「ア 事故事例」ですが、ひも部分のあるブラインド類・スクリーン類を所有する、小さい子供のいる家庭の約15%で「危害」、「危険」、「ヒヤリ・ハット」の経験がありました。このうち、首や頭部を引っかける・絡まる(未遂を含む)ケースが4割弱を占めました。重篤な事故につながりやすいことから、子供に気をつけるよう注意するのではなく、「遊ぼうと思っても、遊べない状況」をつくる対策が必要です。

また、3歳以下の事故が多いことから、自分ではリスクを知って行動できない子供への対策として、できる限りの危険要因を取り除くことが望まれます。

「危害」、「危険」「ヒヤリ・ハット」が起きたときのブラインド類・スクリーン類のひもの床からの高さは0cmのものが多いですが、首・頭部の事故に着目すると、数cm~60cm及び100cm以上のものが多く、100cm以上のケースでは、ソファ、ベッド、椅子の上にいるなどの状態からの事故がほとんどであったことから、こうした複合的な危険要因を取り除くことも重要です。

カーテンの留めひもによる事故事例も報告されていることから、こうした危険性についても注意が必要です。

62ページの「イ 事故についての消費者の意識」ですが、ヒヤリ・ハット等の経験がある人に事故の経緯を聞いたところ、保護者や子供本人の不注意だったとの回答が多く、商品の構造や注意表示等に原因があったとする回答は比較的少数でした。このためか、ブラインド類・スクリーン類によるヒヤリ・ハット等経験者の95%の人が、どこにも苦情を申し出ていないとの回答になっています。

また、ヒヤリ・ハット等の経験がある人の3人に1人は「子供本人の不注意であった」と回答していることから、「子供は自分でリスクを知って行動することができない」との意識を、保護者や周囲の大人に普及させることが重要であり、そうした前提に立って商品を選択したり、触れられないようにしたりなどの安全対策を講じていくことが必要です。

63ページをご覧ください。「2.ブラインド等のひもの安全対策に係る今後の取組についての提言(案)」です。(1)の「メーカーにおける商品構造・デザイン等の安全対策」の「ア 安全器具と一体化する商品の開発・普及(製造事業者団体)」とありますが、どこに向けての提言かを明らかにするため、「(製造事業者団体)」と付けています。後述の提言についても同様です。

商品にコードクリップやフック等の安全器具が付属していても、それを使用していない人の割合が高く、また、使用されていない状況での事故も報告されていることから、メーカーは、消費者の利便性も考慮し、最初から安全器具と一体化した商品開発を進めていくこと。チェーン固定具での安全対策を行う場合は、取付方法がリスク低減の効果に影響を与えるため、消費者やハウスメーカーなどの取付者へ適切な取付の周知徹底を行うこと。なお、カーテン留めひもにおいて、マグネットや面ファスナー等の安全対策が施された商品の普及に努めること。

「イ ひも部分がない・ループが小さいなど、安全性の高い商品等の開発・普及(製造事業者団体)」ですが、子供の行動は予測できない、子供はリスクを知って行動できないという認識に立てば、ひも部分をなくすことが最も確実な対策であると言えます。ループ状のひもそのものがないコードレス商品が開発され、国内外で販売され始めています。

ここで、一部の商品をご紹介します。

(商品紹介)

下の部分を引っ張ったり上げたりして、上げ下げができるものです。

操作性や取付場所などに課題は残りますが、メーカー各社において、このような商品をはじめとする安全性の高い商品の開発を進めていくこと。また、ひも部分のある商品にお

いても、ループ状部分なくす、ループ状部分を小さくする、ひもの位置を高くするなどの、首等に引っかかりにくくする設計上の工夫をするなど、メーカーにおいては、今回の再現実験・理論検証の結果や海外の規格等も参考にし、安全設計を推進していくこと。

「ウ 既に使用されている商品用の安全器具の普及の推進（製造事業者団体、販売事業者団体）」についてですが、ブラインド等は10年近く使用する家庭が多いと見られ、商品の買い換えによる浸透のみでの安全対策には限界があるため、現在、設置され使用されているブラインド等への対策として、コードクリップや固定具、セーフティジョイントが普及するよう、配付・販売していくこと。

64ページをご覧ください。（2）の「統一基準等の策定による安全対策の徹底（国、製造事業者団体）」についてですが、安全性の高い商品の構造・形状や安全器具に係る対策を徹底させるため、業界による統一基準を策定した上で、それに適合した商品へのマーク貼付等を通し、消費者への周知・普及を図ること。より高い効果を得るため、主要メーカー以外の商品や輸入品についても安全対策が行きわたるよう努めること。基準や規格を策定するに当たっては、公的な規格化も視野に入れるとともに、海外マーケットにも対応できるように、海外規格等とのハーモナイゼーションにも配慮すること。

基準や規格を策定した後は、消費者の使用環境がさまざまであることもあり、その効果について十分検証を行っていくこと。カーテンの留めひもについては、現状では、留めひも全般を取り扱う業界団体がないことなどから、まず、いずれかの団体がイニシアチブをとり、注意喚起の実施や安全対策の検討を行っていくこと。

次に、（3）の「消費者の安全意識の向上」については、「ア 商品や店舗を通じた消費者への積極的な注意喚起（製造事業者団体）」ですが、具体的な安全対策の情報も合わせた注意喚起と情報提供のほか、使用中も認知できるような添付など、消費者の意識に浸透しやすい注意喚起方法の改善に取り組むこと。事業者団体に所属していないメーカーや輸入品も含めた情報提供及び注意喚起を行っていくこと。

「イ 行政等による消費者への広く積極的な注意喚起・効果的な普及啓発（国、都、関連する団体）」ですが、消費者へ、下記の観点から広く注意喚起や安全対策の周知を行うこと。ループ状のひも、長いひも状のものには、縊頸（いっけい）や手足の引っかかりの危険があることを認識すること。子供の行動は予測できないこと、子供はリスクを知って行動できないことを認識すること。商品の購入の際は、デザインや価格だけではなく、安全性にも配慮して選択すること。子供はひもで遊びやすいことを踏まえ、リビン

グや子供部屋等にできるだけ、ひも状のものを設置しない（カーテンの留めひもについては、別の場所に保管する、ループとしないなど）とすること。ブラインド類・スクリーン類の近くには、ソファやベッドなどの高さのあるものを設置しないこと。やむを得ず、子供がいる場所やソファやベッドの近くにブラインドを設置する場合は、固定具を用いて緩みをなくしたり、コードクリップやフックを用いて手が届かないようにするなどの対策を徹底すること。ヒヤリ・ハットを含め事故が発生した場合は、再発事故防止のため、消費生活相談窓口やメーカーに情報を提供すること。

また、注意喚起や対策の周知においては、病院、保健所、保育園・幼稚園等の公的機関の活用も視野に入れ、都としても継続的な意識啓発・対策周知にも取り組んでいくこと。保育所や病院、レストランなど、乳幼児が接する場所を提供する主体に対しても同様の呼びかけを行っていくこと。さらに、そうした場所に留まらず、乳幼児が接する可能性のあるあらゆる場所において、安全対策を普及させていくこと。

「ウ 業態を超えた連携による意識啓発（製造事業者団体、関連する団体）」についてです。製造事業者は、注意喚起の際には、ハウスメーカー、リフォーム・内装業者、インテリアコーディネーター・窓装飾プランナー等、ホームセンター・家具店等販売事業者と連携し、継続的に全国規模で呼びかけていくこと。ハウスメーカーにおいては、住宅展示場やモデルルームで、ブラインド等のそばにベッドやソファなど高さのある家具を置かない、子供部屋にはひも部分がない・ループがない製品等を設置するなどの配慮を行うこと。

ハウスメーカー、リフォーム・内装業者、インテリアコーディネーター等においては、新築・リフォーム時のアドバイスで、家族構成を考慮し、幼児のいる家庭にふさわしいインテリアを勧めること。ハウスメーカー、リフォーム・内装業者、インテリアコーディネーター等に関連する団体においては、会員やインテリアコーディネーター等への各種情報提供の機会を捉え、安全対策に関する知識を盛り込む等の取組を通じて、消費者に安全対策や意識を浸透させること。

ハウスメーカー等が住居を引き渡したり、内装業者や販売店が取付を行ったりする場合には、危険性について周知させるとともに、安全器具の適切な使用方法を伝えること。

ホームセンター・家具店、ネット事業者等の販売店においては、店舗展示やWeb画面を通じて、消費者に危険性の周知と安全対策の徹底を呼びかけること。特に、ホームセンター・家具店等の実店舗においては、販売員の教育カリキュラムの中に安全対策に関する知識を盛り込むなどして、直接、消費者に安全対策や意識を伝えていくこと。

66ページをご覧ください。(4)の「事故情報等の収集と活用の体制整備」についてです。「ア 業界としての苦情・相談窓口の設置と事故情報データの活用(製造事業者団体)」ですが、事故情報が通報されにくく、商品開発の改善につながりにくい状況にあるため、ブラインド等のひもに限らず、商品の安全対策に関連する情報を広く受け付ける窓口や情報共有・活用の仕組みを整えていくこと。事故について、保護者や子供の不注意だったとするだけで終わらせず、事故情報を収集し、商品の改善等につなげ、安全性の高い商品の普及に努めること。

「イ 商品等を起因とする重大事故情報の集約の徹底(国)」についてです。こちらの提言については、67ページの資料5をご覧ください。資料4-2の重大事故情報の集約に係る部分について抜き出しています。

「1 背景及び課題」については、先ほどご説明したとおりです。

「2 提言(案)」ですが、消費者庁は、消費者安全法第12条第1項に規定する重大事故等の発生に関する情報の通知が徹底されるよう、関係機関への働きかけを強化すること。「関係機関」とは関係省庁等になりますが、具体的には、文部科学省、厚生労働省、警察庁、消防庁等に対し、少なくとも死亡などの重大事故情報について、法律に基づく情報の通知を徹底するよう、改めて協力をお願いしていただきたいと思います。

関係機関への働きかけに当たっては、消費者事故に対する認識を各行政機関の現場において共有できるように、消費者庁は、必要とする情報についての着眼点や事象事例を具体的に示すとともに、報告事項や記入例、記入様式等が掲載されたマニュアルを提示するなど、情報収集が円滑に行われるような対策を講じること。これにつきましては、東京消防庁さんが、各消防署に対してかなり詳細なマニュアルを作成して積極的に情報提供を行っておりますので、そうした事例も参考にいただければと思います。

また、消費者安全法第12条第1項に規定する関係機関のみならず、現場で詳細な重大事故情報を把握する医師や医療機関等から消費者庁に、予防対策につながる適切な情報が速やかに集約される仕組みづくりについて、法整備も含め検討すること。先ほども申し上げましたが、現場の医師からの情報は非常に貴重なものですので、それを集約する仕組み、既にある医療機関ネットワークの強化にとどまらず、本当に予防対策につながるような適切な情報が速やかに集約される仕組みを検討していただければと思います。

そして、これらの集約された情報を活用し、事故の未然・拡大防止のための取組に早期につなげていくこととしております。

68ページをご覧ください。消費者事故等の発生に関する情報の通知の規定である、消費者安全法第12条第1項を抜粋しております。「行政機関の長、都道府県知事、市町村長及び国民生活センターの長は、重大事故等が発生した旨の情報を得たときは、直ちに、内閣総理大臣に対し、内閣府令で定めるところにより、その旨及び当該重大事故等の概要その他内閣府令で定める事項を通知しなければならない。」と規定されています。

この条文に出てくるそれぞれの用語の定義ですが、まず、見出しの「消費者事故等」については、1にありますとおり、商品等の消費者による使用等に伴い生じた事故のうち、消費者の生命・身体について、死亡、負傷・疾病であって、治療期間が1日以上、一酸化炭素中毒のいずれかの被害が発生したもの「（その事故に係る商品又は役務が消費安全性を欠くことにより生じたものではないことが明らかであるものを除く。）」、つまり、消費安全性を欠いていて被害が発生したと思われるものを「消費者事故等」といいます。

「行政機関の長」とは、2にありますように、関係省庁になります。

「重大事故等」は、3にありますように、消費者事故等の生命・身体に関する事案のうち、死亡、負傷・疾病であって治療期間が30日以上、一酸化炭素中毒のいずれかに該当する事項になります。

4にありますように、内閣総理大臣から消費者庁長官に権限を委任しています。こうしたことから、今回のブラインドのひもによる乳児の死亡事故は、消費者庁に通知する仕組みがあるにもかかわらず通知がなされていなかったことになります。

69ページの消費者庁から提供いただいた資料、「消費者庁における主な事故情報の収集の流れ」において、左から2番目の「消費者・事業者等」から下の関係省庁を経て消費者庁へ流れる仕組みが、今回のブラインドのひもの事故ではうまく機能しなかったものと思われる。

70ページをご覧ください。今回の協議会資料における事故、危害事例6件のうち、重大事故情報ではないものも含めて、消費者庁に通知されていなかったものは5件になります。

以上で、資料3から資料5の説明を終わります。

丸山会長 ありがとうございます。

ここからの進め方ですが、先に資料5「商品等に起因する重大事故情報の集約の徹底について（案）」の議論を行い、その後、資料4-2のブラインド等のひもの安全対策内容について検討を進める形をとっていかうと思います。

それでは、資料5、重大事故情報の集約の徹底についての検討に入ります。

最初に、第1回協議会でご意見をいただきました委員にご発言をお願いします。

山中特別委員 山中です。前回、少し性急な感じをお願いしたので、本日は少し時間をいただいて、何ををお願いしたいかをはっきりさせたいと思います。

例えば、70ページの上から3番目の死亡例。6ヶ月の赤ちゃんです。このケースについて、現場の医療機関ではどのような状況だったのか、皆様方にはよくわからないと思いますのでお話ししたいと思います。

我々は小児科医として、医療機関で普通に働いているわけです。突然、緊急の電話が入って、「今から、心肺停止の子供が行きます」という連絡があるわけです。携わっている業務を放り出して救急室に直行します。救急車は現場から7～8分で子供を搬送してきます。我々が診ると色も悪いし、この事例では少し時間がたっていたので、たぶん体も冷たかったと思います。すぐに心肺蘇生を始めて、1人では足りないので2～3人の小児科医の応援も呼んで、点滴をする、呼吸器をつけるなど、ばたばた処置をするわけです。何でこうなったのかと看護師に聞いてもらうと、「コードが首に絡まっていたようです」と。そのときに救急隊員が来て、この事例の重症度を医師に尋ね、「重症」にマルをして帰ってしまいます。救急隊員は現場の状況を少し見ているはずですが、処置に負われている医師と話をする時間はなく、病院と救急隊員の情報のやり取りはそこで途切れてしまいます。救急隊員は、搬送した患者がその後、死んだのか、生きているのかもわからないのが現状です。

このケースは、来院して30分後に死亡宣告していますので、ほとんど処置もできない状態だったと思います。親も一緒に病院に来ているはずですが、医者はばたばたしている中で、親に何も話ができない状況です。死亡宣告をした後、親には、「我々は、こういう突然の死亡の場合は警察に届けなければいけない義務がある」と伝え、警察に電話をします。15分か20分で警察官がやって来ます。保護者に「どうしたんですか」と質問して、あとは、警察官が現場検証のために自宅に行って、保護者からいろいろと話を聞くわけです。犯罪性があれば死体検案書になるので臨床医は死亡診断書を書きません。犯罪性がないとなれば、死亡診断書を書いて保護者に渡します。その間、死後の処置をしたり、いろいろな手続きをするために2～3時間かかります。お互いに初対面の関係ですし、我々もそう深くは話をしないで、そのまま保護者と子供は家に帰るわけです。

この事例を送ってくれた先生は事故予防の意識が高かったので、小児科学会に報告して

くれたわけです。例えば、この子は寝ていて、7時に一度起きたけれども、もう一回寝かせて、9時に見に行ったら首にひもがかかっていたということですが、床の上で発見されたという情報はなかったんですね。ベッドの脇のブラインドのひもが首にかかっていたという報告でした。そこで私のほうからその先生に、不十分な情報を聞き返すわけです。ベッドの上で発見されたのか、床の上で発見されたのか、聞かないとよくわからない。こうやって何度も主治医とやり取りをするわけですが、その医者は、家族に聞かなければわからないわけです。でも、子供が死んで悲しみにくれている家族に、ほとんど面識のない医者が電話することは、ほとんど不可能です。この先生は一生懸命対応してくれました。それを何とかまとめたものがこの情報です。何cmとか細かく質問しているわけです。医療現場で処置をしている際にはこんな話はできません。これはやっとの思いで作成した事例なのです。

一方、警察は、現場に行って写真も撮っているし、計測も行っているはずですが、調書も作成しています。診た医者に対しては、後々、警察官が来て、子供が搬入されたときにどういう状態だったか、瞳孔は開いていたか、顔色はどうだったかなど聞いて、調書を作成します。警察はきちんとした情報を持っているはずですが、現場の情報を持っているし、病院に来たときの情報も持っている。

今回、何を言いたいかというと、死亡事故が伝わっていないことの問題点と、医者の個人的な努力だけでこういう情報を集めることは無理だと言いたいのです。要するに、個人的な努力を必要としないようなシステムが必要です。

そのためには、これは医療の問題ではなくて、警察がきちんとしたデータを持っているわけですから、警察のデータを開示すればいいのだと私は思います。どこの医者であっても、日本国中、特に意識が高くない医者であっても、突然死は必ず警察に報告しなければいけないと決まっているわけです。継続して、日本中どこでも同じ条件でできるわけです。日本小児科学会から報告した3例とも医者の個人的な努力で集めた情報です。そんなものでは情報収集システムはうまく働かない。本来、突然死の情報が全て集まる警察のデータを公開するシステムを構築しなければ、医療機関にいくら要求を出しても、現場の医者は全く反応しないと私は思っています。

たまたま今回は熱心な医者と、私が一生懸命に質問したから集まった情報です。今まで、死亡事故の情報が伝わっていないということさえわからなかった。今回、それがはっきりわかったわけですから、これは何とかしなければいけないでしょう。



要するに、個人の努力を必要としないシステムが必要であることと、全国どこでも継続的にできるシステムを考えること。現在のところ、医療機関にそれを求めるのではなくて、警察の、死亡した際の調査内容を公開してもらうのが一番いいというか、うまくできるシステムだと思っています。

少しでも予防につながるようにと思って一生懸命に対応していますが、これを医療機関がみんな行えるかという、それは不可能だと思います。死亡というのは一番重要なことです。死亡事例に関してだけはきちんとしたシステムが不可欠です。何千例とあるわけではないのです。高齢者も入れると、お風呂でおぼれたケースなどは数千例になりますけれども、少なくとも子供であれば、年間に200例レベルですので、犯罪性のない警察の事故情報については、現場検証のデータを含めて、全て公開とは言いませんが、消費者庁に送るシステムが必要ではないかと思います。そういうことをぜひお願いしたくて申し上げました。

医療機関にあまり期待されても、たぶん医療機関は動かないと思います。医療現場からの情報の実際を知っていただき、皆さんからいろいろご意見をいただければと思います。よろしくをお願いします。

丸山会長 ありがとうございます。

ただいま、事故情報の収集の難しさ、情報集約の必要性について、山中委員からお話しいただきましたし、具体的な政府機関として、警察あるいは消費者庁という名前が挙がりました。

今回、配付している資料の69ページを見ると、警察は、ここで言う「自治体」なり「関係省庁」の一つの機関であって、恐らく、そこに多くの情報が集まっているだろうけれども、それが最終的には消費者庁に集約するような形になっていて、だから今回の67ページの提案は、消費者庁に対してさまざまなことをお願いできないかというような文案になっていると私は判断しております。

そうした点で、消費者庁の宗林さんから後ほどご意見をいただきたいと思いますが、まず委員の方からいろいろなご意見があろうと思いますので、ご意見がある方はご発言をお願いします。

小野特別委員 言うまでもなく、子供の事故は製品不良から起きているとは限りません。子供の旺盛な好奇心、親をまねたところからもたくさん起こってしまっていて、これまで、誤使用や想定外の使用として扱われてきたことが多々あります。だからこそ思っているの

ですが、保護者は自らの責任として捉え、都のアンケート結果にもありましたが、ほとんどの方がどこにも申し出なかったのだらうと思っています。私は、医師や医療機関も、原因が明らかに特定できる製品事故の場合であればタイムリーに協力していただければと思いますし、これまでもそうだったと思っています。しかし、子供特有の行動特性や発達特性の面から起こった場合、保護者も医療機関もピンときて、すぐに届け出ようという気持ちにはならないのではないかと考えています。

山中先生は早くからこのことに気づいていまして、重大事故情報を把握する立場にある医師や看護師さんに対して、我々の協議会が発足する前から呼びかけをしておられました。その経緯をもとに本日はお話をされたのだと思います。おかげさまで、事故予防に取り組む医療機関が増えてきたことも確かですし、さまざまな情報をいただいていることも現状としてはあります。ただ、まだまだ限られた医療機関の協力ではないかと考えています。

そもそも医師というのは、治療を優先しなければなりませんので、再発防止のための事故情報の収集は、いやがうえにも後になってしまいます。そして、子供の事故の場合、保護者が気が動転してしまったり、痛ましい状況の中で、聞くに聞けない状況もあります。また、自分自身の不注意から起きたことであるということを恥じらって、意図的に話さない保護者も多々いらっしゃいます。そうした際に、事故が起きた状況を聞き取ることは、看護師さんの協力が不可欠であるとも聞いています。

私は、この機会に消費者庁さんにぜひお願いしたいと思うのですが、そのお立場から、早期安全対策につながる情報ルートを、ぜひ取り組んでいただければと思っています。

ちなみに、2007年から国の事業として始まりました国立成育医療研究センターさんなどの医療機関から集めた子供の事故情報データベースが、現在、約2万4,000件ありますが、来院された保護者から専門の看護師さんが聞き取った本当に貴重な情報です。しかし、今回のブラインドのひもによる事故はありませんでした。

子供の事故を予防していくには、より多くの地域で、より多くの場所で起こった情報を事故情報として集めていく必要があります。そのための対策として、ぜひ、国のお立場からこうしたことに取り組んでいただけたらと考えております。

丸山会長 ありがとうございます。消費者庁さんに対して、事故情報集約の促進をお願いしたいと。

では、田近さん、お願いします。

田近氏（オブザーバ） 今回の東京都のこの提言は、私は、一刻も早くこういうことを

社会に知らせなければいけないと思っていましたので、とてもタイムリーなことだと思っています。やはり法的な報告義務が各関係団体や機関にあることが周知されていないことが一番の問題点だと思いますので、それを各機関にしっかり周知して、消費者庁に届けてくださいという内容なので、ごく当然の、とても理解できる内容だと思っています。

また、先ほど、東京都の報告書のアンケート調査の中で、ブラインド類のひもによる事故が起きている中で、子供の不注意によるものという回答が出てきていまして、それが非常に高い割合を占めていたという報告がありました。しかし、ほとんど3歳以下の子供が事故を起こしていますので、3歳以下の子供の不注意とは一体何なのだろうと思います。これは、子供の不注意というよりも、そういう質問に対する選択肢に書いてあるから思わず答えたものであって、本来、親は、3歳以下の子供が注意を払うということをするとは考えていません。子供は、自分でリスクを認知して行動できませんので、3歳以下の子供の不注意というのはおかしいと思います。

今回、この提言を読ませていただきまして、どの部署も、こういう重大事故が発生したことがわかったならば、すぐさま自ら行動して、それをきちんと消費者庁につなげていかなければいけないということ、これが一番大事なことだと思います。今回の死亡事例に関しても、山中委員から発表される前に、ほかの業界や団体などが察知されていたケースもあるかと思っています。そういう場合でも、自ら行動して消費者庁に報告するようなシステム、認識が大事だと思います。

丸山会長 田近さん、ありがとうございました。こうした提言を行うことの意義を認めていただいた上で、消費者庁に対して情報を提供する関係機関の奮起を促したいということだろうと思います。

ほかに、何かご発言がありますか。

小林特別委員 山中先生とは何度かご一緒させていただいていまして、先生がいつも情報をいろいろ提出してくださっているのですが、そうした情報が、実は、山中先生をはじめ、そのお子さんの病状に立ち会われたドクターの努力によって出されたものだったことを、本日改めて知りました。それまでは、こうした事例がどのようにして出てきているのかということに、私は愚鈍にも、きちんとしたルートをたどって消費者庁なり関係省庁から提出されているものばかり思っていましたので、実はそうではなかったと知ると、正直、本当に驚いています。それだけ組織の中で一つの情報を共有するシステムが不備な状態のまま日々過ごしていると考えますと、そのこと自体もとても怖いことと思っています。

若いお母さんやお父さんたちと話をしていると、自分の子供は、たぶん何の事故にも遭わず、もちろん、怖い思いもしないで無事にその日を過ごしていく、ずっと先も永久にそうだと思っておられて、あるとき、ちょっとしたことでケガをされたということがあったら、すごくびっくりして、こんなことで、こんなふうにしてケガをしてしまったんですととてもあわてるというような光景が多々あります。

ということは、実は大人も、自分自身がヒヤリ・ハットなり、とても大変な思いをしたという経験がないと学習していないので、子供にそのことを伝えることが全くできない。それは当然のことと思います。けれども、不幸にもその経験をいち早くしてしまった方たちの事例は、経験がない方たちに注意喚起を促す上でとても大切な情報だと思いますので、それは本当にこと細かに、きちんとした手段あるいはシステムの中で報告されるべきものであることを、本日改めて感じましたので、一日も早くこうした体制・システムができて、ドクターにも必要以上の負担をかけずに、情報がきちんと必要なところに開示されていくように、届くようにというシステムを構築していただきたいと思います。

丸山会長 ありがとうございます。事故情報の集約の重要性についてご発言いただいたと理解しました。

ほかにいかがでしょうか。

釘宮委員 事故情報が集約されることは、非常に重要なことと私も思っています。

この提言について2点申し上げたいと思います。1点目は、現状、事故情報の流れが仕組みとしてはあるけれども、機能しなかったことの原因が一体どういうところにあるのか、どこで情報が詰まっていたのかということを検証していくことが必要ではないかと思えます。重大な消費者事故について知らせることが義務づけられていますけれども、「その事故に係る商品等の消費安全性を欠くことにより生じたものではないことが明らかであるものを除く」となっていて、実際にそれは消費者事故なのかどうなのかということ、警察なり消防なりの方が判断するところも、情報共有できていない面があると私は感じております。例えば、もちをのどに詰まらせて、老人の方がそれで亡くなられるという事故がお正月になるとたくさんあります。のどにつかえないような食品自体を開発していくという観点からすると、そのようなものも消費者事故という捉え方になってきますので、もう少し消費者事故が一体どういうものであるかということの認識を広げていく考え方も必要のように感じております。

もう1点ですが、重大事故について知らせることはもちろん必要ですが、幅広くいろいろ

るな情報が吸い上がるような仕組みが必要です。重大事故ではないもの、例えばヒヤリ・ハットに関しても、そのような情報が集まってくることによって、ハインリッヒの法則にありますように一定の重大な事故を防ぐことにつながります。重大事故以外の情報の重要性についても考慮していただきたいと思います。

丸山会長 ありがとうございます。重大事故情報が集約されないことの原因や、その場所であるとか、そうしたことについての問題点の提起がなされたというように理解しました。

ほかにございますか。

よろしければ、国に情報を上げる立場の関係行政機関の一つである東京消防庁の山田さんからご意見をいただけますか。

山田氏（田島委員代理） 東京消防庁の山田と申します。

情報の上げ方ということで、今いろいろご議論いただいているということで、私どもが取り組んでいる内容について少し説明させていただきます。

平成16年10月に、救急業務の条例の一部が改正されまして、それ以前から、こういう生活事故の統計はとっていたのですが、条例の一部改正もありまして、効果的にその情報を集めるということでマニュアルなどを作成して、81ある各消防署から情報を一元化して集めて、私どもの防災安全課でその情報を上げていくというシステムで対応しております。

具体的にどのように行うかということですが、私どもは現場組織ですので、救急隊から情報が上がってきます。今、山中先生から、救急隊は何も言わないで帰ってしまうというお話があったのですが、そういう場合もあるでしょう。ただ、基本的には、今、救急隊は病院に50分くらいいることが多いので、申し送りはきちんとするということは指導しております。先生方または看護師さんにも、知り得た現場の情報についてしっかり伝えて、申し送ってから引き上げることを徹底しておりますので、1件の出場は50分くらいかかっております。ですから、長時間かかっていることも実情です。

救急の事故、救急以外の事故、消防隊は何でも屋さんという面もありまして、八チの巣があるというだけでも出場したり、そういうことまでしていますので、そのような事故ですと、今、いろいろお話が出ていますヒヤリ・ハットのような部分についても、終わってから相談の電話があつたりしますと、それについての情報も取るということで、かなりの情報量を持っています。それらについては、各消防署で、救急隊が出場すれば出場記録を残さなければいけないものですから、そういうシステムに細かな情報を入れていきます。

それと、救急隊等の事故と、あと消防隊の事故についてもシステムに入れて、都民の生活関係の事故についても種別で分別してきちんと入れるようになっています。

救急隊の事故については、そのままデータから取れるようになっていまして、あとは生活事故などについては、救急隊のシステムとは別に取っているものについては集計して、細分して、消防署から私ども本庁の防災安全課に入ってきます。ですから、かなりの量が入ってくるのですが、そこに必要なもの、あとは、報告が必要なもの、今、話題になっている重症度や、あとは軽いものなど、それについても全部入ってきますので、それらについては私どもで選別して、これは至急に手を打たなければいけないものについてはマスコミ発表することとあわせて、総務省消防庁へ事故速報概要という形で上げていきます。

総務省消防庁では、組織法に基づいて、災害などで出場した場合は、都道府県窓口の役割も明記されていますので、その位置づけ。そういう災害ではなく相談などで製品事故にかかわりそうなもの、ヒヤリ・ハットのようなものについては、消防の指導を助言する立場という意味の消防庁としての総務省消防庁へ情報を上げるということをしています。災害については様式がありまして、そこに記入していくというシステムになっています。

あと、必要により、都の生活文化局さんに連絡または相談をして、どのように対応しようかということで手を打ったり、そのようなこともしています。あとは、庁内でパンフレット等を作成したり、ホームページにも載せたりということで、事例を都民の方に知らせるという取組につなげています。

業界団体さんへの要望ということで、必要な事故についても、なるべく要望を出して、改善要望の形で文書を出して回答をいただいて、それについても都民へ還元できるようにということでの取組を実施しております。

以上です。

丸山会長 ありがとうございます。事故情報の一元化の具体的方法についてご発言いただきました。

さまざまなお意見が出ましたが、消費者庁の宗林さん、何かご発言がございますか。

宗林氏（オブザーバ） 消費者庁消費者安全課の宗林です。

本日、このテーマを皆さんで議論していただいて、実は大変ありがたく思っております。私どもは、商品に起因する重大事故というよりも、事故の情報をぜひとも集約していきたい、皆様にもご協力いただきたいという気持ちでいっぱいです。私どもも、いただいた情報については毎日チェックし、類似事故が起きているかなどのチェック体制をとっていま

す。

ただ、例えば、今回のブラインドのひもの事故に関しては、この中では、法が機能していなかったという言葉がありますが、地方の消費生活センターで、先ほど、ブラインドの件で、申し出もなかなかできない、家庭内事故として把握して、苦情も出されなかった方が多いというデータがありましたが、警察のほうも、消費者事故、いわゆる商品に問題がある事故と捉えない場合は、通知元が判断してこちらに報告しないということが十分、法制度上はありますので、この件をもって法が守られていなかったとは必ずしも言えません。

ですから、法整備というよりも、事故情報の集約をぜひとも徹底させたいので、私どももそういう取組に協力いただきたいと思います。例えば、地方自治体からの情報提供も、苦情としてきちんと消費生活センターに言ってくださいという取りまとめをさせていただいていたようでしたが、そういう啓発をしっかりとさせていただければ、PIO-NETから自動的に私どもに届きます。このブラインドの事故自体、最初は気づかなくても、今の時点では消費者事故として、再発防止のために何かできることがあるということで大変よかった取組だと思います。最初の時点でもそういうものが入ってくるように、なるべく幅広く、苦情なり、こういう事故が起きたという情報を入れていただくということを、私どもも働きかけますし、関係行政機関や地方自治体から、通知を上げてきてくださるように呼びかけをあわせて実施していただければ、より一層効果的に私どもへの集約につながるのではないかと考えています。

そして、先ほど言いましたように、第12条1項の重大事故だけでなく、消費者事故に関しては、ぜひとも非重大事故もいただきたいので、もう少し、幅広く集約をお願いするというので、1項の重大事故に留まらず、私どもとしては、もう少し幅広い集約を今回の提言で助けていただけるとありがたいと思っております。

それから、現行のマニュアルは、既に、ホームページ等でも記入例など含めて掲載しており、行政機関も持っている状況です。ですから、不十分というのは、内容が不十分というよりは、周知が徹底していないという意味だろうと思いますが、存在自体ははっきりしております。

また、先ほどの医療機関や消防の関係ですが、東京消防庁さんは本当にしっかりされていて、書式などもきちんと決まっておられるだろうと思いますし、搬送前に何が起きたのかというようなことも、消防隊が情報を一番持っていらっしゃるだろうと思います。ところが、各地の消防まで行きますと、実は、聞いても、本当にデータベースなどお持ちなの

かどうかなど、そういう統計資料がなかなかないのが現状です。

ですから、先ほど山中先生からもありましたが、医療機関には、患者さんの状態がどうであるかからの記録しかなかなく、その前に起こったことを医療機関から吸い上げることは、本当に難しく、やはり先生方には、患者さんの救命や治療に当たっていただくことになると思います。その情報を、医療機関から、ここには法的整備という言葉もあるようですが、そこは義務づけは極めて難しいと考えております。例えば体を見てわかることであれば、お医者さんからも情報をいただけたらと思いますが、運ばれてくる前に何を食べていて、何を使っていて、それはどうであったなどということ、医療機関から全部を収集することはなかなか難しいということで、消費者安全法においては義務からは今は外させていただきます。その代わりに、任意に、先ほど出ました医療機関のネットワーク以外にも、今年も化粧品の事故やその他いろいろありましたので、いろいろな学会のデータベースとつないだりということで、科ごとに、内科というよりは、眼科だったり、皮膚科だったり、そうしたところとの関係のほうがまず第一歩かなということで始めさせていただいております。その辺は、この中では、法整備という言葉もありますが、果たしてこれが一番いい言葉かどうかと、私どもは考えております。

ですから、私どもも集約を徹底するようにしたいと思っておりますし、思いは同じですので、どうしたら効率的に進められるかということを見ると、私どもも各関係行政機関に呼びかけていますが、地方の自治体からの通知の徹底、あるいは、もしかしたら、消費者事故に該当するか否か判断せず、入ってくる幅広いルートとして確保していただくと、PIO-NETやいろいろなところから拾えますので、私どもだけというよりも、各地方公共団体も含めて集約に協力いただける形の提言をいただくと、本当は一番ありがたいと思っています。

今回の事故1件が入っていないことが安全法が機能していないかどうかという点に関しても、先ほど言いましたように、ブラインドのひもや、階段から落ちた場合はどうか、畳で滑った場合はどうかという議論がされています。高齢者の窒息事故死も、5,000人以上ですか、交通事故よりも多いと言われていまして、かなりの数が起きています。そうしたことも含めて考えると、その中で消費者事故はやはり問題があるかなというものを通知していただくという法整備になっていますので、この辺が、文字としては気になるところです。

以上です。



丸山会長 ありがとうございます。宗林さんのご発言は、一つには、消費者庁に対して要望するだけでなく、関係各省庁にも要望すべきであろうということ。それから、重大事故情報だけでなく、もっと幅広い情報を集約することを働きかけるべきであろうということ。あるいは、「法整備」が果たして適切なのかということなどについてご発言いただいたと理解しております。どれも、消費者庁さんの立場を考えれば、ごもっともな発言だと思います。

ほかにご意見がある方はお願いします。

持丸委員 ここで話すことかどうかわからないのですが、これは、消費者庁さんに音頭をとっていただかなければならないのですが、ずっと国家的な問題で、日本だけで解決していないわけではなくて、どの国も常に発展途上にあるわけです。どこか特定のところががんばればいいのか、ある法を決めたらみんなそのとおりに動くとか、残念ながらそう単純なことではないことは明らかです。

一つ言えることは、いろいろな団体がそれに向けてできる限り協力しなければいけないということが一つ。と言いながら、私も消費者庁さんのほうを向いて申し上げることは、音頭だけとっていただきたいということです。それは、みんなが協力しても、誰かが音頭をとっていかないといけなくて、法はできたけれども、その中で必ずしも100%うまく動かないのは仕方のないことで、今、我々が最終的にどのような状態を目指していくのか。一つのビジョンですね。それに対して、先ほど釘宮さんからも、あるいは、宗林さん自身からもお話があったように、いろいろなところでスクリーニングがされているわけですね。これは消費者事故なのかと。そういうものがあって、ルール上は動いているけれども、途中でこぼれてしまっているというのがあって、そういうようなところも一つの問題としてまずは上げて、なぜ上がってこないのかということに対して、一つのゴールに向かって、どのようなことをしていけば少しずつよくなっていくだろうかというようなマイルストーンを描いていかないと、ただ協力しようとか、法に従ってきちんと進めようと言っているだけでは、恐らく、社会は変わらないような気がします。

これは私自身も協力しますし、何らかの有識者会議で問題を明らかにしつつ、それに向けてのマイルストーンを発信すると、恐らく、消費者の方も、あしたいきなりは変わらないにしても、こんな形で少しずつ進んでいくんだなということが見えることが大事だろうと、個人的にはそのように思っています。

最後に一つだけ。いい意味では優しい社会になってきているということです。何万件に

1つ起きているような情報もきちんと拾いだして、少ない段階からとにかく救ってほしいと。昔のように、公害病でたくさん死んで、そろそろやばいんじゃないのということで対応するような時代ではなくて、かなり早い段階から救うようにしようと。だから、かなり緻密な、細かい目の情報収集が求められていることは時代の趨勢だと思いますので、ぜひ、協力をしますので、音頭をうまくとっていただけるようお願いいたします。

丸山会長 持丸委員、ありがとうございました。

私も、持丸委員とほぼ似たような意見を持っております。今回の重大事故情報集約の必要性、ここに異論を唱えることは、多くの方はなさらないでしょうし、その一方で情報集約の難しさについても皆さんご理解いただけるものと私は理解しております。そういう中で、現状、消費者庁さんが実施している取組が、ここに問題があって、責任を追及するというのではなくて、限られたマンパワーの中で、できること、できないことがあろうことは重々承知しておりますが、今後もより一層消費者庁さんに、そうした事故情報集約の一元化の音頭取りをしていただきたいというのが、会長としての私の考えです。

もちろん、関係省庁に声をかけたほうがいいのではないか、あるいは、重大事故情報に限らずもっと広げたほうがいいのではないかというご意見もごもっともですが、本協議会としては、なるべく、我々が発信する提言の内容を拡散しないためにも、今回は、消費者庁さんに対して、また、重大事故情報に対して、まずは一元化の音頭取りをしていただきたいと考えております。

また、先ほど持丸委員からお話がありましたように、この案を受けた上で、消費者庁さんとして、それには、こういったことならできるでしょう、できないでしょう、あるいは、こうしたビジョンが我々としてはあります、というようなことを出していただければ、恐らく、それが事故情報一元化の必要性を、関係省庁に対して、より一層働きかけるものになるのではないかと考えています。

私の理解としては、今回の提言は、消費者庁さんに対する責任追及ではなく、むしろ、消費者庁さんが音頭を取るための応援歌のようなものではないかと考えています。

長く発言してしまいましたが、ご提案させていただきたいのですが、67ページ、資料5の案をそのまま進めさせていただいてもよろしいでしょうか。資料5の提言内容でよろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

丸山会長 ありがとうございます。ご了承いただきましたので、後ほど、消費者庁さん

に要望書をお渡ししたいと思います。

それでは、本題のブラインド等のひもの安全対策の検討に入りたいと思います。資料4-2について項目順に検討を進めていきたいと思います。

しかしながら、本日、実験内容等についてもかなり詳細なご説明をいただきましたので、ただいま少し時間が押しております。もし、委員の皆様がよろしければ、40分程度までの時間延長をお認めいただきたいのですが、よろしゅうございますか。

(「はい」の声あり)

丸山会長 ありがとうございます。委員の皆様の貴重なお時間をいただけて感謝申し上げます。

それでは、資料4-2について、項目順に検討を進めていきたいと思います。

「1.ブラインド等のひもの安全対策に係る現状と課題」、資料では59ページから62ページまで、ご意見ををお願いします。59ページの「商品の安全対策等」、60ページの「商品の使用実態と消費者の意識」に関する部分、あるいは、61ページの「「危害」「危険」「ヒヤリ・ハット」の経験事例と消費者の意識等」、このあたりについてご意見がある方がいらっしゃいませんか。

それでは、もしもあれば、また後ほどご意見を伺います。

次に、63ページ、「2.ブラインド等のひもの安全対策に係る今後の取組についての提言(案)」について、項目順に検討を進めたいと思います。63ページの(1)は「メーカーにおける商品構造・デザイン等の安全対策」についてご意見をいただきたいと思います。

まず事業者団体の方々にご発言をお願いできればと思います。片山委員、小笹委員、ご意見等ございますか。

片山特別委員 特段ありませんけれども、先ほども少し申し上げましたように、まず、すぐにできることということで、今、各社で実施している安全対策の内容とか、こちらも含めた、既にコードがない製品やロールスクリーン、タテ型ブラインド等々があります。そういうものを適材適所といいますが、こういう場合はこういう製品を選んでくださいというようなチラシを作成して、既に配布を始めているメーカーさんもあります。

それから、今回のご提言内容に沿いながら、我々も製品改良を進めていきたいと考えております。

以上、現状の報告で申しわけないのですが、そういう形で進めております。

丸山会長 ありがとうございます。

続いて、小笹委員、いかがでしょうか。

小笹特別委員 私のほうも特段、これに関しての意見等はないのですが、やはり、タッセルに関しては商品そのものの改良が、ここに書かれているような、マグネットなどの類のもので現状は細々と対応している程度の状況でして、やはり、危険性についての周知することを中心に進める必要があるのかなと思っています。

丸山会長 ありがとうございます。

ほかにご意見がおりでしょうか。

田近氏 今、片山委員からお話があった、すぐにできるということで一つお願いしたいのですが、63ページのウで、都からも説明がありましたように、安全対策が施される以前の古いものを使っている家庭がたくさんあるというお話があったと思います。それに対して、安全器具を販売・配付していくというお話ですが、そういう方々がどのくらいいるか、そういう人たち全部に配付して行き届くかということは非常に難しいと思います。ですから、それに合わせて、今、こういう古いものはこういうような危険性がありますということ、例えば海外でも実施しているようなキャンペーンを展開していただいたり、それを広く、消費者がわかりやすいように、新聞やテレビなどで大々的に広告を継続的にお願いできないかと思いますが、いかがでしょうか。

丸山会長 いかがでしょうか。

片山特別委員 新聞・テレビまではなかなか、任意団体ですので、費用的な問題もありまして難しい面があるかと思いますが、我々も業界団体としてできる得る限りのことは、持ち帰りまして、実施する方向で検討を進めていきたいと思っています。

先ほど申しましたことの繰り返しになりますけれども、既に、過去に買われた製品、これが輸入品であろうが、どこのメーカーのものでであろうが、今あるクリップを無償で差し上げるようなご案内を始めているメーカーもあります。また、そうしたことを各社のホームページのトップページにリンクを貼ることはすぐできることなので、そういうことも徐々に始めていますので、工業会として統一でできることを今後検討します。

丸山会長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。

田近氏 ありがとうございます。でも、危険性があることを知らない人たちに、その危険性を知らせることは、例えばホームページを見なければわからないようなものではなくて、危険性を全然知らない方に対して、こういう危険性がありますということを何かの方

法で周知していただきたいと思います。

片山特別委員 わかりました。

先日来、この協議会が始まってから、ブラインド工業会にもテレビの取材依頼等々がたびたび入っております。我々もできる限りはその取材にもご協力を申し上げ、危険性をいろいろな方面からアピールできればと思ってお協力している次第です。

持丸委員 先だって、別件でも似たような話が出たのですが、一言で言うと、同じことを繰り返しますが、団体さんには、ぜひ中心になって対応していただきたいのですが、団体がいくら活動しても、下々まで行き届くのは無理です。つまり、皆さんが活動するしかないわけです。東京都にもぜひ、これが終わったら、たくさんプロモーションもかけていただくといいでしょうし、私ども産総研も何かの機会があればあちこちで話しますし、消費者団体の方も、機会があれば、草の根でそれを広めていっていただきたいと思います。これは、私からもお願いいたします。

古いものが悪さをするというのは、古いものを製造したころと、安全に関する社会認識が変わっているのです、これからほかの案件でもどんどん出てきます。それに関して、たまたまそれを前につくった企業だけが責任を持って何とかしろといっても、残念ながら、それはうまくいきません。もちろん、そこには中心となって活動していただきますが、私どももいろいろなチャンネルで協力して普及していければと思っております。東京都さんもよろしくお願いいたします。

丸山会長 ありがとうございます。

小野特別委員 質問ですが、先ほどの説明の中で、セーフティジョイントが実効性があると、試験結果に出ていました。聞き漏らしたかもしれませんが、これは後付けが十分できますか。個人だけで対応できますか。

片山特別委員 はい。

小野特別委員 わかりました。

もう一つは、ボールチェーンのセーフティジョイントというものはないのでしょいか。もしなければ、開発予定もないのでしょうか。

片山特別委員 ボールチェーンのセーフティジョイントは、現状、チャイルドセーフティという面では、ありません。というのは、ボールチェーンには操作をする際に力がかかりますので、その力が、先ほどあった体重よりも思い力で引っ張らないといけない構造に今のところはなっていますので。

小野特別委員 体重よりも強い力で引っ張らないと機能しないという試験結果が出ているのでしょうか。

片山特別委員 そうです。

小野特別委員 わかりました。ありがとうございました。

丸山会長 ありがとうございます。

ほかにございますか。

鎌田委員 先ほどの情報提供のお話で、ホームページということがありましたが、私もホームページで、いろいろなテスト結果や高齢者への注意喚起等を載せていますが、最近では、製品事故ではないですが、高齢者への悪徳勧誘が非常に増えていますが、いくらホームページで情報提供しても末端の消費者には届かないということで、ケアマネージャーなどお年寄りと直に接する方への情報提供も必要になってくると思います。例えば、今回の件で言いますと、保育所や幼稚園など、お母さんやお父さんたちがよく集まるというか、お子さんがいる家庭への注意喚起となりますと、そういったところへのパンフレットの配布なども有効ではないかと思えます。ホームページでいくら掲載してもなかなか情報が行き届かない面があり、私たちもいろいろなところから指摘されていますので、ホームページ以外での情報提供も、今後は、特に子供さんや高齢者への注意喚起においては必要ではないかと思っております。

丸山会長 ありがとうございます。

ほかにはよろしいでしょうか。

小林特別委員 私も、この商品関連でずっと、今年が6年目か7年目くらいだと思いますが、さまざまな商品にかかわらせていただきまして、5年たったり、6年たったりしたところで突然、5年前も、6年前も、例えば子供服のことについて教えてくださいというようなことが、地域の消費者センターなどからご依頼をいただいたりすることがあります。ということは、子育てをする世代は毎年新しい人たちが生まれてくるわけですね。子供も新しく生まれてくるけれども、親も新しい人が生まれてくるということで。

だから、商品に関して、特に子供関連では、これは注意が必要だというものがあった場合は、ずうっと継続してそのことに対して注意喚起を続けていかないと、何もかもが一度によくはならないので、何年かはかかります。そして、何年かたってからお話しすると、全然知りませんでした、商品の選び方が間違っていましたというような声を聞くという結果になってしまうので、やはり1年で終わることではない、今回だけで終わりにはできな

いので、ずっと継続的にこのことに関して注意喚起、あるいは、注意の普及といいますが、そうしたことをずっと続けていかなければいけないのだなと実感しています。

そこで、メーカーさんに対してもそうですが、東京都でも、毎回この協議会で出てきた注意喚起に着目したリーフレットなどを作成していただいておりますが、ぜひとも、なるべくたくさん用意しておいていただきたいと思っております。何年もたってから、あれはありますかと言って、ありますと答えていただくとすごくうれしいです。でも、もうないと言われると、どうしよう、手元にあるものをコピーして使わなければいけないということもありますので、ぜひ、継続的に使われることを見越して、注意喚起の材料、ツールは、余分につくっておいていただければと思いますので、よろしくお願いします。

丸山会長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。

宗林氏 私は退席しなければいけない時間になってしまいましたので、一言だけ申し上げます。

やはり、今回のような事故を効率的に届けるとなると、今、思いつくこととして、例えば1歳児健診や予防接種の際に、この年代のお母さん方が集まるところにきちんと届ける。先ほどのリーフレットも、そういったところに貼る。また、ほかのものもそうですが、この年代に特有に起こる事故として、歯磨きで突き刺してしまったということもありますので、そうしたものを広く漠然と薄くというよりは、集中的に、気がつかれるようにお母さん方の集まる場所に貼るのが望ましいと思います。

リコールもそうですが、効率的に届けることがいかに重要かということ最近を思っていますので、よろしくお願いします。

丸山会長 ありがとうございます。宗林さんは、そろそろご退席ということでしょうか。

宗林氏 そうです。すみません、次がありまして。

丸山会長 よろしければ、片山委員に1点伺いたいのですが、私は、購買頻度が長いブランドについては、安全器具を使っていただくことが有効なのではないかと考えております。このことについて伺いたいのですが。

大変申しわけないのですが、ここで一旦、私の質問を中断させていただいて、先ほど、消費者庁さんに対して提言案をまとめさせていただきましたので、こちらを消費者庁の宗林さんにお渡ししたいと存じます。大変お忙しいところ恐縮ですが、ご協力いただければありがたく存じます。

(提言書手交)

丸山会長 消費者庁長官阿南久様。東京都商品等安全対策協議会会長丸山正博。

「商品等に起因する重大事故情報の集約の徹底等について(緊急要望)」を、消費者庁の宗林さんにお渡しいたします。

宗林氏 ありがとうございます。これに向けて私どもだけではできない部分もありますし、皆様の応援のエールと思って受けさせていただきますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

丸山会長 消費者庁の宗林さんにおかれましては、次回協議会において、消費者庁としての今後の取組やビジョン等についてお話しいただければと思います。よろしくお願い申し上げます。

(宗林氏、退室)

丸山会長 委員の皆様、大変失礼いたしました。

片山委員に1点伺います。安全器具を消費者に使ってもらうに当たって、赤ちゃん用品店やホームセンターで売ってもらうことはとても重要なことのような気がしますが、そうした商品は、日本ブラインド工業会さんの加盟企業さんが多く製造しているのか、それとも、それ以外の企業が製造しているのでしょうか。

もう1点は、日本ブラインド工業会さんの加盟企業さんは、ホームセンター等の小売業態に対して、どの程度の影響力というか、販売力を持っていらっしゃるのでしょうか。いかがでしょうか。

片山特別委員 安全器具の製造メーカーからお答え申し上げます。

ブラインド専用の安全器具は、現在、ブラインドメーカーでしか製造していません。見てご存じのとおり、束ねて挟み込む形になるので、極端な話、事務用クリップでも対応がきくのかなというようなものです。

2点目の流通についてですが、我々の工業会の販売先にも、ホームセンターや量販店等々ありますので、そちらの合意が得られれば、そうしたものをパッケージングして販売していただける可能性はあります。ただ、現状では、店頭に、このクリップということで1個100円とかの形でぶら下がっている事実は、まだそこまではないと思います。

丸山会長 わかりました。ありがとうございました。

ほかにご意見ございますか。よろしいですか。

それでは、次に、(2)「統一基準等の策定による安全対策の徹底(国、製造事業者団



体)」についてですが、ブラインド類・スクリーン類については、海外でも規格・規制の動きがあり、今回のアンケートでも、安全基準を求めるご意見が寄せられています。皆様からのご意見をお願いします。

田近氏（２）の初めのところに、「公的な規格化も視野に入れる」とありますが、ここははっきりと、JIS規格化に向けて進めていただきたいことを望みます。

今までにもお話に出てきましたように、一般家庭では、量販店などに行きまして、必ずしも安全対策が施された商品だけを買うのではなく、また、ネットの販売でも、非常に安価に、手軽にいろいろな商品が買えます。また、輸入品も少なからず出ていることは間違いありませんので、これらの網羅的な対策としては、今の時点ではJIS規格が一番適しているのではないかと思います。

それで、JIS規格ができますと、例えば公共の場などでは、そのJIS規格に準拠したものを使うと聞いています。そうしますと、公共の場でも、子育て支援の施設や保育の施設などに関しては、JISに準拠した安全に配慮したものが使われると思いますので、ここはぜひ、はっきりとJIS規格をお願いしたいと思います。

丸山会長 ただいまJIS化の話が出ましたが、JIS化に当たって事業者等が整理しておくべき事項や課題などがありましたら、経済産業省の永田さん、簡潔にご説明いただけますか。

永田氏（オブザーバ） JIS規格自体は任意ですので、メーカーや流通業界、施工業者などの関係者各位の合意のもとにJISの原案を作成していますので、そうした面が必要になるかと思っています。

丸山会長 ありがとうございます。

ほかにご意見がありますか。

片山特別委員 JISという具体的な規格名が出ましたが、我々工業会としては、JIS化も一つの手段であることに間違いのないと思いますけれども、一般消費者の方が、ある一定の基準を満たした商品だということが広くわかるもののほうがいいのかなと思っています。仮にブラインドにJISマークを付けても、そのマークが安全のJISなのか、既にあるブラインドのJISなのか、その辺が混同されないかなということが一つ危惧されます。

そうであれば、そうではなくて、第三者機関に、これは推奨品ですという形で一定の基準を設定していただいて、その基準をクリアしたら、チャイルド・フーセティ・マークか何かわかりませんが、わかりやすい表示をして、消費者が選びやすいようにしたほうが効

果的ではないかというのが今のところの意見です。

丸山会長 わかりました。ありがとうございます。

ほかにご意見ございますか。

公的な規格あるいはJIS化という点は重要な論点になり得ますけれども、これは次回の報告書案を策定するに当たって、さまざまなご意見等をいただければと存じます。

釘宮委員 (2) に関して確認ですが、海外規格等とのハーモナイゼーションに配慮するという点について、持丸委員のところでもなさっていた実験では、現状、米国やカナダ、オーストラリアなどにある規格と整合した結果が得られたのでしょうか。

例えば、お手元の資料で言いますと、報告書の素案の21ページに米国・カナダの現状の安全性の規格、オーストラリアの例が載っています。ここでは、米国・カナダでは、ループが153mm以下または直径102mm以下、あるいは、開放器具、これは日本で言うとセーフティジョイントになると思いますけれども、それが22.2ニュートンで開放されるものとするといったようなことがあります。実験の結果からすると、30.4ニュートンが最も大きな荷重として得られたものもありましたので、整合性としてどうなのでしょう。また、オーストラリアでは、床から1,600mm以内の高さに220mm以上のコードの輪ができないようにしなければならないということがあります。

こうした規格と今回の実験との整合性について、説明いただければと思います。

持丸委員 ご質問に対して端的に答えます。

明らかに整合していないです。我々の結果は、例えば30ニュートンくらいでいいのではないかと、身長についても我々は日本人のデータで出しているのです、当然、お子さんの身長のデータが違ってきます。

紋切り型でこれだけ答えてもしょうがないのですが、せっかくですので幾つか申し上げます。そもそも、公的規格というと、具体的に書くか、書かないか、どちらにしても、必然的にJISかISOになります。先ほど業界の方からお話がありましたように、規格という手段が適切かどうかですが、規格と認証は必ずしもどちらかということでもなくて、おっしゃるとおり、JISの規格を通ったからといって、それをどう表示するかということ、私は詳しくないのですが、そういうものにJISマークは付かないと思いますし、別の手段で何らかの形で通知しなければならないことになりますので、それはまた別の話です。

ただ、JISの規格そのものは、さっきも言いましたように、公共団体などから、安全を普及していくもう一つの手段でもあるので、なるうことなら、2つの方策がうまく組み合

わさって使えるといいのかなと思っています。

今、海外の話が出たのは、今、並行で海外でこのような規格化の動きがありまして、何年か前にこちらでライターのことを討議しましたが、それも海外に規格がありまして、その後、急速に国内でも規格をつくったのですが、少し産業保護的な観点で産総研から申しますと、海外の規格に押し切られるように国内の規格がハーモナイズしたときに、国内の企業は非常に辛い状態になります。つまり、海外に動きがあって、それにハーモナイズする可能性があるのであれば、むしろ業界規格を率先して海外の規格をリードしていったほうが、業界としては有利に動けるとというのが、私の経験的な率直な感想です。

規格というのは、誰かお上がつくって、降ってきたら守ればいいものではなくて、先ほど永田さんからお話がありましたように、合意ですから、合意形成を、むしろ業界がリードしてしまったほうが産業的には有利だろうという思いもあります。今ここでその議論をするつもりはないのですが、そのような、少しマルチな観点で考えていただければと思っています。

私からは以上です。

丸山会長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、時間の関係もありますので、次の論点に進みます。

次に、64ページ、(3)の「消費者の安全意識の向上」についてご意見をいただけますか。内容にボリュームがあるので、各項目ごとに区切って議論を進めていきたいと思えます。

まず、64ページの「ア 商品や店舗を通じた消費者への積極的な注意喚起（製造事業者団体）」について、ご意見があればお願い申し上げます。

後でご発言いただくことも可能です。

続きまして、64ページの「イ 行政等による消費者への広く積極的な注意喚起、効果的な普及啓発（国、都、関連する団体）」について、ご意見がございませうか。

これについては、国や都において実施していただくということで、よろしいでしょうか。事務局からご発言がありましたら、お願いします。

商品安全係長 これまでにリーフレット等を作成してありまして、幼児の関係の事故防止のリーフレットについては、これまでも幼稚園や保育園等に配布してあります。今後は、効果的な情報提供ができるように配布先等を検討しまして対応したいと思えます。

丸山会長 わかりました。ありがとうございます。

時間延長してしまった関係で消費者庁の宗林さんはご退席なされましたので、消費者庁の取組については、後日、事務局から確認していただければと存じます。

ほかにご意見をお願いします。よろしいでしょうか。また何かあれば、後でお聞きいただければと思います。

65ページの「ウ 業態を超えた連携による意識啓発（製造事業者団体、関連する団体）」についてですが、インテリアコーディネーターや窓装飾プランナーなどと業態を超えた連携により意識啓発に取り組んでいくこととしています。この点に関して、島村さん、小笹委員、ご意見がございましたらお願いします。

島村氏（山本特別委員代理） 専務の山本が途中退席して恐縮です。インテリア産業協会の島村です。よろしく願いいたします。

私ども、インテリアコーディネーターの資格認定を始めてちょうど30年になります。第1回協議会で山本から説明があったと思いますが、約6万人の資格取得者が世の中にいます。これも説明があったかもしれませんが、そのうち約4万人が実際に仕事をしているだろうと推測しております。

いずれにしても、インテリア商品の流通の入り口の部分、生活者であるお客様が商品を買われる購買の入り口の部分で、インテリアコーディネーターという資格者がアドバイスをさせていただいております。

私ども資格認定をしている団体としても、そうした資格者に対して、年間いろいろな情報提供を用意しており、ここに各種情報提供の機会ということが記されていますが、年間100回から200回くらい、いろいろな形で情報提供をしております。そうした機会を捉えて、今回、議論いただいた内容も踏まえて、商品のこともありますし、逆に、事故情報や実際の不具合の情報、ネガティブな情報も含めて、お客様に接する人間にきちんと情報提供していかなければいけないと感じている次第です。

私どももインテリアに関する資格認定を行なっている団体ではありますが、いろいろな情報がきちんと集まってくる状態ではありませんので、そうした意味で、生活者の方と接している有資格者の方に適切な情報を与えられるように努力したいと思っております。

丸山会長 島村さん、ありがとうございます。

小笹委員、いかがでしょうか。

小笹委員 窓装飾プランナーですが、こちらは日本インテリアファブリックス協会が新

たに立ち上げる資格制度で、来年度に第1回目の資格試験を行う予定です。今年度末の3月には窓装飾プランナー用のテキストを発行するのですが、そちらには当然、今回お話に出ているような事例も含めた上で、危険に対してのいろいろな情報を盛り込んでいくことを考えています。

窓装飾プランナーは、名前のおり、インテリアコーディネーターとは違って窓に限定した資格ということで、日本インテリアファブリックス協会が立ち上げるということで、6月に申し込みを受け、9月に試験を実施し、11月に発表という流れで、新たな資格を立ち上げます。当然、消費者の方に面と向かっていろいろな商品を案内していくわけですが、その中でも、当然、こうした危険については周知という点では活躍していけるかと思っております。

丸山会長 ありがとうございます。

ほかにご意見ありますか。よろしいですか。

それでは、次に66ページ、(4)の「事故情報等の収集と活用の体制整備」については、今回のアンケートでは、消費者がなかなか苦情を申し出ない、消費者の不注意として終わらせてしまうケースが多い状況であり、事業者団体に積極的な苦情・相談窓口の設置と事故情報データの活用をお願いしたいと思っております。

片山委員、小笹委員、ご意見がありましたら、お願いします。

片山特別委員 工業会としては、相談窓口を特別に開くほどの実力はありませんけれども、加盟各社の出先が全国にあります。そちらから上がってきたものを集約して、工業会として情報共有、また、報告すべきところにはきちんと報告する形で、今後も運営してまいりたいと思っております。

丸山会長 わかりました。ありがとうございます。

小笹特別委員 日本インテリアファブリックス協会ですが、カーテンだけではなくて、当然、ブラインド等も含むような形での窓口としての機能という部分では、できるのかなということを考えております。

工業会さんも当然対応されると思いますが、インテリアの製品ですので、協会として窓口を設置するような形を考えている次第です。

丸山会長 ありがとうございます。

日々、消費者から相談を受けられるお立場にある鈴木委員、鎌田委員からご意見をいただきたいと思っております。

鈴木委員 鈴木です。私はいろいろな窓口で受けていますが、消費者庁の、安全法ができて3年たって、いろいろな情報収集ルートがありますが、ルートの中の機能していない部分があると思います。

私たちが今、自治体の消費生活センターで受けている段階では、重大事故はもちろん、事故情報、ヒヤリ・ハットも受付しています。なぜならばPI0-NETの中では「危害」だけでなく「危険」情報も全部上がってきますので、その辺は窓口で相当集約し、国民生活センターを通して消費者庁に上がっているかと思っています。

ただし、受付時点や、その前の段階で、消費者、事業者等からの相談が少なく、結局、今回も、どこにも申し出なかったということですが、消費者庁をはじめとして、事故情報の申し出るところがあることを周知していただくことが一番大切かと思っています。

周知したとしても、受付窓口で、消費者は意外と理論立てて相談してきません。一体どこに問題があるのかということ、聞き手側、相談を受ける側がきちんと整理して聞いてあげる。もしかすると、その中に重要な事故につながっていたとか、それが隠されていたということが結構あります。もちろん、消費者センターの相談員は自己研鑽しながら消費者の声を聞く努力をしています。けれども、このような事故情報は、実を言うと、センターにはあまり来ないです。消費者が最初に相談するのは、事業者、販売店、メーカーさんです。メーカーサイドの相談窓口において、きちんと事故的なものを把握できるような聞き取りをしていただきたいと思います。

なぜならば、中には、相談者はセンターに来る前にメーカーに言って、メーカーの回答・対応が納得できない、こういう対応だったということで、対応に不満があって相談なさる方が多いのです。メーカーは相談をたくさん受けているせいかもしれませんが、「普通のことだ、情報提供としてお受けしています」、この段階で止まっている場合もありますので、皆様からいろいろな事故情報、いろいろな情報を拾うには、聞き方や受け付ける際に、もちろん、私どもセンターでも気をつけるのですが、しっかり聞き出す努力をすべきではないかと思いました。

それと、消費者庁の図式（事故情報収集の流れ）の中で、自治体や関係省庁、医療ネットワーク参画機関が少ないことが問題かと、私自身もこんなに少ないのかと気がついたのです。情報機関拡充的なものと、私が勤めている自治体は、危害・危険情報は全て消費者センターで集約するようにできています。でも、自治体によってばらばらで、結局、事故情報の入ってきた部署で止まってしまって、消費者庁に上がっていかない面もあると思わ

れますので、ぜひ、自治体自体も危害・危険情報については一本化できるようなシステムが構築できればいいなと思っています。

また、事業者がダイレクトに消費者庁に申し出られるのですが、その数が意外と少ないのではないかと考えています。せっかくできた安全法ですので、事故情報の収集などの掘り出しに、窓口としては努力していきたいと考えております。

丸山会長 ありがとうございます。

鎌田委員、いかがでしょうか。

鎌田委員 ご質問とは違うことを話すかもしれません。

先ほどの消費者庁への集約の徹底ということで、要望書をお渡ししましたが、そういうことが今回の第2回目の会議で議論されることを知ったときに、消費者事故とは何なのかというところだと思います。今、事故調という組織もできていますね。皆さんご存じだと思いますが。最近、新聞で、畑村委員長のお話が出ていまして、昨年ですか、天井の板が落ちてきた中央自動車道笹子トンネルの事故も、あれも事故調で扱う可能性がある案件ではないかというお話が載っていました。

私たちが今まで、特に商品テストに携わっている人間からすると、商品というのは一般の消費者が買うようなものを商品テストとと思っていましたが、こうした事故調ができて、施設や設備のものも消費者事故であるということが言われてきていますので、消費者事故という概念というか、そうしたものも時代の流れとともに変わってきているのだなど。

ですので、ブラインドのひもなども、以前はそれはあなたが悪かったんでしょということでも終わってしまう可能性もなきにしもあらずというか、私たちのところに、ブラインドで子供がケガをした、ケガをしそうになった、商品に問題があるのではないかという苦情があった場合に、今であれば、商品側にも何らかの改善を望みたいというコメントになるかと思いますが、一昔前はそういうことはなかったのではないかと思います。

ですので、先ほどの消費者庁への要望書をお渡しする際にも思ったのですが、消費者事故というのを皆さんがどう思うかというところは、今後は結構キーワードになってくるのではなかろうかと思っています。

丸山会長 鎌田委員、ありがとうございました。

ほかにご意見はありますか。

小林氏（宗林氏代理） 宗林が帰りましたので、代わりに、安全課の小林と申します。よろしく申し上げます。

先ほど、(3)のイで、行政による注意喚起ということで、今回の先駆的プログラムは、ここに出た結果を全国的に展開することが大きな趣旨ですので、国としてもこれは実施させていただきます。よろしくお願いいたします。

丸山会長 ありがとうございます。

ほかにご意見はありますか。よろしいでしょうか。

最後に、資料全体を通してご意見がありましたら、お願いします。全体構成などについてご意見があれば、この場でいただければと存じます。

小林特別委員 今回は、幼児がいる家庭に対してアンケートを取っていて、幼児の事故をクローズアップして、ブラインドのひもについて考えようという切り口ですので、もちろん、これで構わないとは思いますが、やはり、子供に安心・安全なおうちは、たぶん、お年寄りにとっても安全・安心な家につながると思います。今はバリアフリーのリフォームをしたりということがとても多いと思いますので、子供のためだけではなく、全ての世代に対して、より安全・安心な商品を提供していただきたいというような文言を、どこかにちょっとでも入れていただけるとうれしいと思いましたので、あえて申し上げさせていただきます。

丸山会長 ご意見、ありがとうございました。

ほかにはいかがでしょうか。

本日いただいたご意見等については、今後、報告書(案)をまとめるに当たっての検討材料とさせていただきたいと思います。

次に、報告書の素案が配付されていると思いますが、今後の報告書作成の手順について、事務局から説明をお願いします。

商品安全係長 71ページ、資料6「第3回協議会開催までの確認スケジュール(案)」をご覧ください。

1月10日までに事務局から第2回協議会の議論の内容を反映させた報告書素案を皆様にお送りします。参考に、「未定稿」として配付させていただいておりますが、こちらを1枚めくると目次がありまして、こちらの目次の「1.ブラインド等のひもの安全対策に関する協議の背景」から2.の(3)「海外の法規制・規格」までが第1回の協議会で検討した資料を掲載しておりますが、最終案では、最新データや情報も加える予定です。具体的には、1.の(1)の「国内の事故事例」については、その後、消費者庁の事故情報データベースに新たな事故報告が1件ありましたので追加する予定です。



A 4判の1枚資料で配付させていただいておりますが、こちらには詳細はほとんど記載されていませんけれども、消費者庁さんの情報によると、出窓の鉢を置くスペースに6歳の孫が載っていた。突然、バチッという音が聞こえたので振り向くと、孫が首を押さえており、首がロープのあとで真っ赤になっていた。出窓から下にあるソファに飛んだのだろう。こうしたことがあって初めて危険性を感じたとのことで、こちらは7件目の危害事例になるかと思われます。

また、2.(3)の「海外の法規制・規格」では、欧州で、この12月にも新しい規格が公表される予定ですので、最近の動きについても追加したいと思います。

2.(4)「海外の法規制・規格の効果」から「5.ブラインド等のひもの安全対策に係る今後の取組についての提言」までは、今回協議会検討した資料を掲載します。本日はいただいたご意見について、本文に反映させていただき、来年1月10日までに委員の皆様にお示しする予定です。

委員の皆様におかれましては、お忙しいところ大変恐縮ですが、1月17日までに確認いただき、事務局までご連絡いただきますようお願いいたします。その後、1月24日までにいただいたご意見を反映させた報告書、(素案)をお送りしますので、1月31日までに確認いただき、ご連絡をお願いいたします。

これら2回の確認を経て、来年2月18日の火曜日、午前10時からの開催を予定しております。第3回協議会において最終の報告書として決定していただき、公表したいと存じます。

以上で資料6の説明を終わります。

丸山会長 ありがとうございます。

ただいまの説明について、ご意見やご質問がありましたらお願いいたします。

それでは、最後に、事務局から報告することがありますか。

商品安全係長 先ほど消費者庁さんにお渡ししました緊急要望につきましては、会議終了後に都庁の記者クラブにプレス発表いたします。資料を配付いたしますので、後ほどご覧ください。

以上です。

丸山会長 次回第3回協議会の日程は、来年2月18日の火曜日10時から12時です。いよいよ最終回となりますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

本日の議事は全て終了しました。

本日は、委員の皆様の貴重な時間を頂戴しまして、時間の延長にご協力いただきましてありがとうございました。今後は、こうしたことのないように、事務局と相談しながら運営していきたいと思っております。

以上で本日の協議を終了します。

午後 5 時41分閉会