

1 2月22日の健康食品の表示に関わる検討会に関して

太田 明一

はじめに

1月25日の検討会に出席した。議事録を読んで考えていることの半分も表現できていないことが判った。

また、極めて限られた時間の中での討議のため、健康食品の問題点が指摘され、その対策を検討するだけで終了になりそうな心配を感じた。

折角、健康食品を総合的に検討する機会が持てたのだから当面の問題を具体的にどのように解決すべきか検討すると共に既に市場を形成している健康食品（サプリメントも含む）が健康分野の一翼を担い、国民の健康の保持・増進に寄与するためにはどのようにすることが良いかという視点で検討すべきと考える。

1、将来のビジョンを描き検討を進める。

（案であっても将来像が示せば良いのだが、とても無理なので2～3メモを付記した）

・健康食品の市場規模は大きい。

25日に配布された「健康食品の表示をめぐる現状」で健康食品の市場規模は1兆8150億円（トクホが6800億、その他健康食品が1兆1350億）とご説明があった。農林水産省の農業食料関連産業国内生産額（平成19年速報）によると、総ての食料生産額は34兆9540億円である。流通マージンを30%と仮定すると市場規模は50兆円となる。健康食品産業は食品産業全体の4%に迫ろうという勢いである。

ちなみに、生産段階の金額であるが、お米は約1兆8000億円である。健康食品はすでに成人式は済んでいそう。しかも今後の成長も見込まれ、食品機能と健康ビジョン研究会が企業に対し09年実施した「食品機能と健康」に関するアンケートの結果によると10年後の市場規模は1.5倍から2倍になると考えが大多数であった。

・雇用の面からも無視できない規模である。

直接、製造や販売に係わっている人以外にインターネットのオペレーター、カタログやパッケージの印刷会社の従業員、原料を生産する農業従事者、運送業者、分析や知見に係わるCROの方々等すでに大勢の方が働いておられる。今後の成長を考えると大きな夢が描けるのではないだろうか。

・健康食品を活用する事で三方一両得が成り立つと考えている。

国にとって。

高騰している医療費に歯止めが掛けられる可能性が高い。

平成19年の国民健康・栄養調査ではメタボリックシンドロームは40～74歳で男性は2人に1人、女性は5人に1人がリスク保持者であり、糖尿病が強く疑われる人

と可能性が否定できない人を合わせると2. 210万人に達するという。

だれが考えても、このままでは国も、個人も医療費で破滅してしまうことになる。

厚生労働省の予測では2025年には69兆円に達するという。貨幣価値に違いなどがあるので単純比較は出来ないが、1967年は1兆5116億円であった。

消費者にとって。

現在多く見られる、半健康、半病人の方々を健康人として社会に取り戻すための手段の一つになる。

(2005年の人間ドックの受診者数 2,671,644名で検査された項目総て異常が無い人は働き盛りの40~49歳代で13.2%、50~59歳代では8.2%にすぎない。つまり10人に9人は健康に何らかの問題を抱えていることになる。“異常がある人とは治療を要する人と、軽度の異常はあるが生活改善し経過観察を見守る人までを含む”)

健康な人が10%となると数字的には健康であることが、むしろ異常という大変な現状を直視すべきであろう。

単なる健康の保持増進だけでなく、健康食品を摂取することにより例えば透析の開始が1年遅れば医療費負担の軽減だけでなくその人のQOLの低下を防ぐだけでなく家庭全体にとって大きなメリットがあるだろう。

企業にとって。

食の機能を現代の科学の目から解明したのは文部省(現 文部科学省)の「食品機能の系統的解析と展望」と考えてよいだろう。

その成果をベースに厚生省(現 厚生労働省)が、特定保健用食品の制度を立ち上げたことはご承知のとおりである。

今では欧米では日本発のFunctional foodで通用している。

欧米を始め各国でも食の機能の活用を積極的な検討が進められ国が資金、組織、人材の育成まで関与しはじめてさえいて、このままでは他国に追いつかれ追い越されかねないと危機感をいんでいる。

健康食品は知的集約型、情報産業型であり資源の乏しい我が国向きの産業であり、かつ品質管理も進んでいるので国内だけでなく有望な輸出産業にもなるだろう。

2、健康食品摂取の経済効果等の算出を急ぐ必要がある。

医療費の削減になっているはずだと叫んでも説得力はない。難しい課題だが健康食品を利用することの可否を考える上では経済効果を算定する必要がある。

例えばカルシウムとビタミンDの健康食品を働き盛りの人が摂取し骨粗鬆症のリスクが軽減できた場合のメリットと、その商品の代金との損益計算である。

医療を受けたとすると、費用の発生は・医療費(治療代、薬代)・入院費・通院の交通費といった直接経費だけでなく、家族の手がとられる(患者がご主人の場合奥さんがパートを休むこともあるだろう)、あちこちへの電話代、お見舞いのお返しも発生する。

当然、ある期間、本人は働けないので収入源もあろうし、企業でのロスも考えなければならぬだろう。

そのうえ本人が1割負担なら9割の、3割負担なら7割の公的負担が掛かることになる。リスクリダクションによりもたらされるメリットは経済効果に加え本人のQOLの低下が防げただけでなく、家族（家庭）の生活の質（QOL）が維持されることになる。おそらく、ストレスも大きく違うであろう。

野菜・果物摂取とガンとの関係を研究した米国のデザイナーフーズを初め食品（サプリメントを含む）と疾病との研究は各国で進められており医療費抑制効果についても報告がある。聞きかじり程度の知識しかないので、この機会に消費者庁として調査と評価をされる良い機会ではないかと考えている。

3、薬事法が議題になるが、環境の変化を確認する必要がある。

その1 薬事法が施行された昭和35年（1960年）からの環境変化の一部。

- ・ 35年の平均余命は男65.32歳、女70.19歳であった。
- ・ 健康食品ではハウザー食やコンフリーなどが話題になっていた。深海サメエキスやローヤルゼリーなどが売れ出したのは40年後半からである。つまり健康食品の市場は無かったと考えてもよいレベルであった。
- ・ 医薬品は薬局・薬店でしか買えず、しかも今のように直接商品を手に取り選ぶことはできず症状を伝えカウンター越しに商品を受け取る時代であった。
健康食品は置かれていなかったが、もし、置かれていても自分で選べないのだから薬と間違えるという事態はありえなかった。
- ・ メタボリック症候群という言葉は無論無く、病気に対しては伝染病を予防、治療することに重点が置かれていた。
- ・ 「薬食同源」という言葉は古くから中国にあったというが、科学的に解明が進んだ機能性食品の研究は昭和59年（1984年）からの文部省の特定研究を待つことになる。
- ・ 当然、35年時点では食品や食品の成分に疾病の予防や身体の機能に影響を及ぼす作用が有るという認識は無かった。
- ・ 健康寿命という概念も40年後の2000年にWHOが提唱したものである。
- ・ 今ではどこの家庭でも使われているダイニングテーブルさえも日本家具史研究家、小泉 和子氏によれば時代を反映している長谷川町子の漫画「サザエさん」で食卓が「ちゃぶ台」からダイニングテーブルに変わったのは昭和44年からだという。
毎日畳に座り立ち上がるという行動だけでも現在に比べエネルギー消費や下半身の筋肉量の維持に貢献していたのではないかと。
現在は運動不足といわれるが、当時の家事や通勤通学、会社の仕事の内容などの運

度量で消費されていた熱量はかなりなものであったのではないか。

- ・ 35年がどんな年だったかをネットで見てみると、社会党の浅沼委員長が日比谷公会堂で刺された年であり、「だっこちゃん人形」がブームだったという。カラーテレビは既に売られていたが17インチで、42万円であり、大学卒の初任給12,190円では高値の花で3年分でやっと買える時代であった。

これほど大きな変化している。薬事法第2条の身体の機能に影響を及ぼすものは医薬品だけでと考えてよいのか疑問を感じる。

その2 将来展望。

健康の保持・増進のために健康食品を活用する機会は増加する。産業としても国内だけでなく海外への進出も大いに期待できる。

- ・ 健康分野産業は人々の健康に寄与する責任ある仕事であり、特に我が国では少子高齢化が進行する中で食品産業では発展が見込める数少ない分野である。
- ・ そのため、食品分野はもとより他業種からの参入が相次いでいる。
- ・ トクホやごく一部の健康食品以外は承認や申請の必要が無く製造は誰でも、いつからでも可能である。このため、何らかの対策をとらないと悪徳業者を締め出せない。
- ・ 高騰している医療費に歯止めが掛けられないでいる。健康食品を上手に利用することは歯止めになると考えている。

生活習慣に起因する疾病を防ぐには正しい食事、運動、休養が大切と言われている。しかし、正しい食生活（なにをもって正しと言えるのか、個人差も大きい）とは一口で云えても実行することは難しい。

考えた食生活と心掛けても色々と問題がある。摂取が難しい栄養素や、現代の科学からみて、より積極的に摂取したいと考えられる生理活性成分の補給に健康食品を選択することは賢い選択と考える。

- ・ グローバル化が進行している。
食品の機能を活用し健康の保持増進に役立てようという動きは米国もEUもアジアもと世界中で進行している。

4、課題

a. 情報のアウトプット、インプット。

消費者が最も必要とし企業も最も表示したい、具体的な摂取方法や量そして商品は、どのような人のニーズに合うのかに関する有効性が薬事法の制約で表示できない。商品開発するに当たっては、少しでもお使いになる方が満足いただける商品を企画し根拠のある商品を心掛けているが、この思いを伝えることが出来ない。

ところが、市中を見ると、なんとか思いを伝える（売りたいためもあるが）ために、もってまわった表現や違反承知の表示がある。店頭、広告、ネットなどの表現には明らかに違反のもの、抵触の恐れがあるものなどが見受けられる。

一度サッカーのレッドカード、イエローカードのように違反を分類してみたらどうだろうか。店頭が赤と黄色だらけになったら、法制度が現状に合わなくなっていると考えerべきで、現状追認を考えるべきだろう。

その結果は、恐らくEUや米国・中国・韓国・アセアン<準備中>の制度に近づき国際整合性をとる効果もあるのではないか。

アウトプット情報

- ・ 根拠のある場合は具体的な表示が出来るようにする必要がある。問題は山ほどある。

その一部をピックアップしておく。

- ・ 前記した内容はほとんど薬事法で禁止されている。
(薬事法の見直しや、トクホの制度の中に筋の良い健康食品を取り込むなど対策を考えるべき)
- ・ 安全性に関して最終製品の安全性確認をどう考えるか。人での試験（これもレベルがあるが）動物での結果などレベルの違いを表示で区分すべきか。
- ・ 有効性に関して。安全性と同様に試験のレベルに応じた表示にすべきか。
- ・ 製造・保管等での GMP や ISO などの管理手法についてもレベルに応じ表示すべきか。
- ・ 安全性、有効性、商品設計の考え方など、商品に関する基本情報はホームページにアップする。詳細はホームページでと告知する必要がある。
- ・ 安全性の第三者認証制度が動き出している。強制力のある制度を考えるべきか。
- ・ 安全性・有用性については当該商品化、目的の効果を得るための原料(成分)でよいのかという問題がある。EU などの動きもあり国際的な整合性を考えて決めたらどうか。原料のポジティブリスト制の方であれば、コスト負担が少ないというメリットがあるが。
- ・ 情報が多岐に渡るので消費者が自分のために活用するためにアドバイスするヘルスアドバイザーが必要である。民間資格であるが、多くのアドバイザーがいるが、現状はごく少数の方を除き休眠状態にある。
- ・ 消費者にとっては表示を含め情報量が多くなることは良いことではあるが、読むのも面倒などと、無いのと同じ状態になったり、断定調の情報で判断したりする恐れがある。
- ・ 従来 マスコミの報道で混乱したことが再々あった。良い情報、悪い情報も本音で伝えられ討論できるためのマスコミとのコミュニケーションレベルを向上させる。

インプット情報

- ・ ご意見の共有化。難しいことだが企業だけの情報に留めなくて業界共有の情報にする。

- ・これらの情報に対し迅速な対応が取れるようにする。
- ・万一のリスク情報についての対策をたてておく。

b. 健康研究の振興。

- ・医療、医薬、食（健康食品を含む）、運動、休養など総合的に戦略思想を持って研究を進める必要がある。
- ・行政も、消費者庁、厚生労働省、農林水産省、文部科学省、経済産業省が係わり、大学や地方の公的研究機関、そして民間企業が加わる。
- ・効率の良い運営や、人材開発、データベースの構築など課題は山積だが、国際的な競争を考えると避け通れないはずだ。
- ・特に基礎的研究は企業では費用的に人的に無理であり、国が負担すべき費用はかなりの額が想定される。仕分けでカットされないだけの理論武装と研究投資がソロバンの合うことを数字で説明する必要がある。
- ・全体の旗振り役も決めなければなるまい。

5、再確認したい事項

前回の検討会で健康食品を幅広く検討することになった。しかし誰もが食品と認識する食品と錠剤やカプセル形状の商品ではあまりにも違いがある。

消費者はサプリメントを分けて考えているのではないだろうか。

検討会でも区分するかどうか確認したい。

ちなみにEUのフードサプリメント指令（2002年）の定義は通常の食事で不足する栄養素を補う目的で濃縮された栄養素を含む医薬品的形状の食品。

以上