

第4回

健康食品の表示に関する検討会

平成22年2月4日（木）

午前10時00分 開会

○田中座長 傍聴席の皆様、委員の皆様、おはようございます。

定刻になりましたので、それではただ今から第4回健康食品の表示に関する検討会を開催したいと思います。

ご多忙中にもかかわらずお集まりいただきまして、ありがとうございます。以後着席させていただきます。

出席状況についてですが、本日は神山委員がご欠席でございます。

本日の議題は、個別テーマの分析としまして、(1)海外事情、(2)消費者への情報提供の方法についての審議を行う予定としており、最後に意見交換を行うこととしております。(1)の海外事情につきましては、浜野委員よりご説明いただきます。(2)の消費者への情報提供の方法につきましては、独立行政法人国立健康・栄養研究所の梅垣敬三情報センター長にご説明していただきます。お越しいただきました梅垣情報センター長におかれましては、ご多忙の中ご足労いただきまして、心より感謝申し上げます。

さて、本日は12時に終了を予定しておりますので、円滑な議事の進行にご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

ここで、カメラの方につきましてはご退席をお願いいたします。報道関係の方も傍聴席のほうにお移りいただきますようお願いいたします。

(プレス退席)

まず、事務局より資料確認をしていただきます。

○平中食品表示課長補佐 お手元の資料をご確認ください。

議事次第、出席者一覧、資料配付一覧、それから配席図に続きまして、資料が1から7までございます。

資料1は、海外事情についての浜野委員からご提出いただいた資料でございます。資料2は、鬼武委員からも海外事情について補足説明資料をご提出いただいております。資料3は、消費者への情報提供方法について、国立健康・栄養研究所よりご提出いただいた資料でございます。資料4は、それに補足いたしまして、事務局より提出しております、「アドバイザースタッフについて」という資料でございます。それから、資料5は、前回、前々回と各団体からヒアリングをした内容につきまして、消費者庁のほうで取りまとめた概要でございます。資料6は、前回宿題となっております内容につきまして、日本健康・栄養食品協会よりご提出いただいた資料でございます。資料7が、今後のスケジュール案でございます。最後に、本日ご欠席の神山委員より文書をいただいておりますので、卓上に配付させていただきます。

以上です。

○田中座長 ありがとうございます。

それでは、議事に入る前に、前回ヒアリングを行った際に宿題になっておりました特定保健用食品の販売状況について、林委員よりご説明いただこうと思います。

林委員、お願いいたします。

○林委員 前回、特定保健用食品につきまして、認可されて許可になっているもののうち、どのくらいのパーセントが実際市場に出ているかというご質問だったと思います。これは山根委員からです。それで、調査した結果、許認可になっているものは883件。次に市場に出ているものとの比較ですが。

○田中座長 資料6ですね。

○林委員 資料6です。

○田中座長 資料6をごらんください。

○林委員 これは判断がなかなか難しいんですけども、調査しました結果、大体、特定保健用食品の許可件数は883で、そのうち市場に流通されているものは、その約半数ということですね。そのほかは、許可取得後、商品は季節性もございますから商品の季節性、それから新製品の発売時期、そういうものを含めましてその導入時期を待っているものと、それから市場の状況を考慮して一時休売しているものというものがありまして、そういう意味で再販の時期を待つものというものを含めまして、それで半分はまだ市場には余り出ていないということです。

○田中座長 林委員、ありがとうございます。

許可件数は883件ですが、約半数、市場に流通をしておるということですが、ちょっと失礼な質問かもしれませんが、これをどのようにして調査されたのですか。調査方法ですね。特に、何件という実数ではなく、約半数というのがやや気になりました。

○林委員 私たちのところには、特定保健用食品の技術部会、流通部会という特定保健用食品の開発を行っておられるメーカーの方が委員になっている部会があります。それらの部会での意見を入れてつくったものです。

○田中座長 それでは、質疑につきましては、後ほど意見交換の中で伺いたいと思います。それでは、議事に入らせていただきます。

議事次第に倣いまして、海外事情の説明について、浜野委員、よろしくお願いいたします。40分間をお願いいたします。

○浜野委員 このような機会をいただきまして、ありがとうございます。ご説明をさせていただきます。資料42枚と非常に大量になってしまいました。40分の間にすべてお話しできるかどうか自信がないところですが、何とかやろうと思います。

海外事情についてということではいろんな側面があるかと思いますが、特に栄養及び健康にかかわる表示の制度という視点でお話をさせていただこうかと思っております。お手元の資料をごらんになっておわかりだと思いますが、資料2、鬼武委員のほうから、かなり詳細な資料もございますので、一部分はそこで補っていただくということも可能かなというふうに思います。

今日のお話ですが、ここにございますように、一応6つに分けて、基本的には2番から海外の事情ですが、それを理解していただく上で日本の制度と海外制度の比較。それから

2番目に米国、3番目にヨーロッパ、ご参考までに4番目にアジアでどうなっているのか。5番目にコーデックスにおいてはどうかということ、最後に追加ですが、現在WHOで栄養とか健康にかかわる表示に関連する議事が進行しておりますので、これも底辺としては大きくかかわってくることでありたいということ、つけ加えさせていただきます。

まず、日本の制度に関してですが、もう特定保健用食品の制度ができてから約20年たっておりまして、すべてをご存じの方も比較的少ないのかなと思っております、時系列的に並べてみました。特定保健用食品の制度ができましたのが平成3年、1991年ですが、この特定保健用食品は、その左にありますように特殊栄養食品のうちの特別用途食品。特殊栄養食品というのは、今の平成8年の欄にちょっと書いておきましたが、強化食品と特別用途食品を合わせて特殊栄養食品としておりまして、そのうちの特別用途食品の中に特定保健用食品が位置づけられました。

ご参考までですが、その一番上に、昭和27年、1952年に特殊栄養食品が制度化されており、この制度に基本的には特定保健用食品が組み込まれたわけですが、そもそものこの特殊栄養食品というのは、この時代を想像していただければと思いますが、はっきり栄養不足、栄養が不足していた時代につくられた制度で、例えばビタミンの強化米であるとか、鉄強化であるとか、一部の方はご記憶があるかと思いますが、小学校で肝油ドロップが配られたという時代です。

その後、特定保健用食品が平成3年、1991年に制度化されて、その後平成8年に栄養表示基準制度が実施されております。ここで、ある意味では初めて食品において、健康というよりも栄養に関する表示の制度ができて、そこには成分表示、比較強調表示とありますが、量的な表示、あるいは多い少ないといった比較強調表示、ここで初めて栄養に関する表示の制度ができた。このときに、先ほどの特殊栄養食品のうちの強化食品が表示基準制度でカバーされたことに伴って、特定保健用食品という形になって現在に至っているというところなんです。

平成9年から13年の間に、緑色で書いておりますが、ビタミン、ミネラル、ハーブ類のいわば規制緩和がありました。この規制緩和の時代と並行してですが、今日のような健康食品あるいはサプリメントのあり方という検討会が開かれておりまして、最終的には平成13年の特定保健用食品と栄養機能食品をまとめた保健機能食品、この制度ができて、これは結果的にはビタミンとミネラルのみとなりました。この議論のときに、それ以外の例えば食物繊維であるとかオリゴ糖であるとか、他の成分についても検討はなされたんですが、結果的にはビタミン、ミネラルのみになっております。

さらに、その5年後、平成17年ですが、新たに保健機能食品、特に特定保健用食品の中で幾つか新たな制度がつけられた。規格基準型、条件付き、疾病リスク低減と。この場合も今度は、平成13年から17年の間に第2回目のいわゆる健康食品あるいはサプリメントのあり方の議論があって、結果として新型の特定保健用食品ができました。特に、その中で

対応するとすれば、条件付き特定保健用食品というのが、その内容になるかと思います。栄養機能食品については特段の変更はございませんでした。

このように絵でかきますと、いわゆる健康食品という部分がだんだんと少なくなっているように見えますが、どうしても幅が一定ですとこうなるのですが、結果的にはいわゆる健康食品、一番問題となっている部分については、なかなか制度のもとに入れるということが難しく、現在に至っているといえます。

一番下に、丸とか三角とかバツとか書いてありますが、サプリメントあるいは栄養補助食品、いわゆる健康食品と、こういう既にある制度とのかかわり、あるいは栄養、健康にかかわる表示とのかかわりを示しておりまして、特定保健用食品の下では一重丸、それから栄養機能食品の下では二重丸、これはすなわちビタミン、ミネラルについては通常の食品及び健康食品、サプリメントが一番かかっている部分。問題はその右、赤でバツと丸があるのですが、実態としてはここに説明してありますように、栄養表示基準に基づく強調表示を除いて、即ち量的な表示を除いて、基本的には栄養機能及び健康強調表示はできない。一方では、市場には極めて曖昧な表現というものが存在している。このところをいろんな形で何とかしなければならぬというのが、これまでの課題でもあると思いますし、現在の我々が与えられている課題でもあろうかというふうに理解しております。

日本のこれまでの流れを海外との比較で置いておきました。わかりにくくなっておりますが、ブルーで表示したものについては、健康あるいはヘルスクレームにかかわる制度、それから黄色で示したものについてはサプリメント、いわゆる健康食品というような区分けで示してみました。大ざっぱに見ますと、左から右へ流れている、米国、日本、コーデックス、EUとこういう流れになります。日本を米国とコーデックスの間に置いておりますが、日本の流れは先ほどご説明した流れをそのまま追っております。

米国とのかかわりでお話ししますと、詳細についてはこの後ご説明しますが、1990年に栄養表示教育法ができて、94年にサプリメントの法律ができた。日本の緑色で書いてあります錠剤・カプセルに関する規制緩和という部分に関しては、米国のこの94年の制度、それから日本の右側にありますコーデックスでの栄養強調表示のガイドラインがかかわっております。さらに多分、O T O市場開放協議の中で日本が規制緩和を約束していたと理解しております。そういう関係で2001年に栄養機能食品ができております。

さらに、米国は幾つかの新たな表示に関する枠組みをつくっております。コーデックスにおいても、97年の栄養強調表示のガイドラインに加えて、2004年に栄養及び健康強調表示のガイドラインが策定されました。これに伴って、あるいは米国の2003年の限定的ヘルスクレームの制度に関連して、2005年の日本の特定保健用食品の改定につきましては、例えば条件付きであったり、規格基準型は直接かかわりませんが、疾病リスク低減表示、こういったものがかかわっております。

一方、EUのほうは、今日この後もお話しさせていただきますが、比較的遅く、おくれた巨人とでもいいでしょうか、まず、フードサプリメントに関するルールが2002年に

できておりました、最終的には2005年に実施されております。栄養とか健康に関する表示は2006年12月なので、実質的には2007年になりますが、現在に至るところです。

このEUとコーデックス、極めて密接にかかわっております、薄い点線で矢印がしてありますが、コーデックスのビタミン、ミネラル、フードサプリメントのガイドラインができるに際しては、EUのフードサプリメント、言葉にもあらわれていると思いますが、フードサプリメントにかかわる規則が大きく影響しておりますし、今度はEUの新たな栄養とか健康にかかわる表示というのが、2004年にできましたコーデックスでの栄養及び健康強調表示ガイドラインが大きくかかわっております。もちろん、背景としては、米国、日本での制度が背景となっております。これが現状だと思えます。

まず、米国のお話から入らせていただきます。

米国、大きくはこの5つの項目、栄養表示教育法、ダイエタリーサプリメント健康教育法、FDA近代化法、限定的ヘルスクレーム、業界指針と、順番にさせていただきます。

栄養表示教育法。これはまず、名前に「教育」という言葉を入れているということ。これまで日本を含めて欧米でも、こういう形で法律の中に栄養表示教育法という形で入れたのは多分、初めてなのではないかと理解しております。

目的として幾つも書かれてはおりますが、一番重要な部分は、摂取する食品に関し科学的に検証された情報を消費者に提供するというのを、一つ大きな目的としております。この中で、よく議論するときに、NLEA、Nutrition Labeling and Education Actといいますが、ヘルスクレームの話がよく言われますが、実はこの法律というのは、日本でいえば栄養表示基準と保健機能食品制度を合わせた形のものに実はなっております。先ほどの消費者への情報提供という視点と同時に、新たなヘルスクレームという概念を取り入れたという意味では画期的なものだと思います。

緑色で書いておりますが、ここで科学的な根拠をどのように評価するかというところで、明確な科学的同意、Significant Scientific Agreement、略してSSAという言い方をすることがありますが、この考え方を初めて導入しております。

四角の中に、米国で言うヘルスクレームとはと、ここに書いております。基本的には、疾病とのかかわりを言う。特に、私はあえて米国の場合は片仮名でヘルスクレームと書き、その他については健康強調表示という書き方をしておりますが、この四角の中の(1)のところの「健康強調表示」はちょっと直し忘れましたが、「ヘルスクレーム」と変えていただきたいと思えます。

米国で言うヘルスクレームとは、真ん中にありますが、疾病リスク低減に関する表示のみを指します。その他、コーデックス、ヨーロッパ、多分日本においても、一般的にヘルスクレームというときには、保健機能食品のように保健栄養機能もある意味では含まれて言っていると思えます。

この制度は日本のトクホのように申請に基づいてFDAが評価し、表示を許可するという制度です。1990年にできた法律ですが、実際にこういう評価が最初に終了したのは93年

ごろからで、現在12項目出ております。いずれも、例えばカルシウムと骨粗鬆症の疾病リスク低減というように、すべてリスク低減がつけられております。

ただし、このうち（１）からたしか（９）までだったと思いますが、はある意味ではFDAのみずから評価というのでしょうか、この制度を発表し、FDAのみずから評価をしてこういう表示を発表しました。（10）（11）（12）については、これは本来の制度であります申請に基づいて評価・許可を与えたというものです。ただし、一番新しいスタノール／ステロールと冠状動脈心疾患のリスク低減も、たしか2000年代の最初のころだったと思いますので、それ以後、新たなものはありません。非常にハードルが高いというところで、これ以後新たなものは出ておりません。

94年になりまして、ダイエタリーサプリメントの法律ができております。栄養補助食品健康教育法。先ほどの1990年の栄養表示教育法は、一般の食品もサプリメントも含めて両方カバーされておりますが、この栄養補助食品健康教育法というのは、いわゆるサプリメントに限定した法律です。先ほどの法律においてヘルスクレームが申請許可という制度であるのに対して、この制度は、真ん中です、「科学的根拠に基づき、一定の栄養効果の表示（構造／機能強調表示）」という言い方をしておりますが、原文では、ストラクチャー・ファンクション・クレームズと言います。ヘルスクレームと対比して、この言葉が米国では使われております。この場合は、市販前の承認が不要で、市販後30日以内にFDAへの通知が義務づけられております。

その際、そのいわゆる構造／機能強調表示について、第3段落目ですが、「当該表示はFDAによる評価を受けたものではありません。本製品は何らかの疾患の診断、処置、治療または予防を目的とするものではない」と記載しなければならない。表示一つ一つについて記載しなければならないという制度になっております。

ダイエタリーサプリメントの定義ですが、後で定義はまとめますが、あくまでも食事を補完することを目的としたもの。2番目、形状としては、カプセル、錠剤、液状といったような形態のもの。3番目、通常の商品あるいは食事としての摂取を想定しないものという形で規定をしております。目的と形状両方から規定をしております。

表示としては、疾病を直接に言及することはできませんが、栄養欠乏症に対する効果であるとか、それからその名のとおり人体の構造／機能に影響を与える栄養素であったり栄養成分の役割説明、あるいは仕組みの説明。4番目、特徴的ですが、一般的な体調のよさの説明も含まれます。

この一般的な体調のよさの説明と疾病あるいは症状とのかかわりというのは非常に難しく、議論のあったところですが、下の枠内に簡単に説明しておきました。直接的に疾病に言及する表示はできませんが、例えば健全な循環系を維持するとか、あるいは2番目にあります非疾病強調表示、筋肉を増強する、リラックスに役立つ。それから、一般的な軽度の兆候に関する表示で、老化に伴う諸機能、つわり等々、通常のライフスタイルに伴ってよく認められる症状というのは、一応病気ではないと判断しております。ただし、それが

ひどくなってお医者さんにかかる必要があるという場合には、過度のものについては、難しい線引きですが、それは認められないという状況です。これがサプリメントの法律です。

3つ目になりますが、ヘルスクレームに関連してFDAは近代化法、Food and Drug Administration Modernization ActというFDAMAというのを1997年に出しまして、これはこれまでの許認可といったものとはやや趣が異なりまして、米国連邦政府の研究機関、例えばNational Academy of Scienceといったようなところから、何と訳せばいいのかわかりませんが、Authoritative Statement、食品、食事と疾病とのかかわりに対するステートメントが出された場合には、それに基づいて表示を可能とするもので、現在出ておりますのは、ここに5つあります。コリン、それから全穀粒、カリウム、フッ素、飽和脂肪、コレステロール、トランス脂肪酸等々で、当然一定の表示のための条件はありますが、これは今までの前者2つの許認可あるいは自主判断とは異なる、国のあるいは研究機関の研究成果をそのまま表示に対応させているという点では、ある意味では画期的というのでしょうか、ほかとはやや違う形であると思います。

4つ目、限定的ヘルスクレーム。先ほど1990年にできました栄養表示教育法、非常にレベルが高いと申し上げました。しかも、ある意味では完全主義というのでしょうか、そのハードルを越えなければ一切表示ができないという制度だったのですが、実はその後、この表示に対する裁判が行われまして、いろいろ過程がありますが、その結果としまして、科学的に証明されているものについて、その証明された範囲において表示することを禁止することはできないという、いわばFDAが敗訴したという経緯があって、それは一つの要因ですが。先ほどの、SSAと申し上げました基準を満たしていなくても、一定のその証明ができている範囲において表示を認めようという考え方です。この制度を導入するに当たって、目的／主旨として、消費者が食品やサプリメントを選択する際に必要とする健康・栄養に関する情報を提供すること。その情報についてもできるだけ最新の科学に基づくものであること。一方、下の緑では、よい製品を製造・開発しようとする企業に関しては、できるだけ報いたいこと。その反面、虚偽の表示をしようとするものに対しては厳しく法を適用するという、あめとむちの考え方があわせて導入されております。

4段階で区別して、第一レベル、Aと書いてありますが、栄養表示教育法に基づく先ほどの科学的同意、非常にレベルの高いもの。例えば、これを100点満点としますと、それ以下の第二レベル、第三レベル、第四レベル、B、C、Dという考え方であって、例えばB、ある効果を裏づける科学的根拠はあるがその根拠は決定的ではないと。訳が誤っている場合もありますので、一応英文をそのままつけておきます。これは評価ではなく表示の例です。例えば、Dの赤で書いてありますが、極めて限定的な予備的な研究においてある効果を示唆している。FDAは表示を支持する科学的根拠はほとんどないと結論したということまで書けば、ある効果を表示することは可能とする制度で、これが実際、営業上意味があるかどうかはまた別の判断だと思いますが、こういうふうには制度化をしております。例えば、100点満点を得られなくても、科学の証明のレベルとして80点なら80点なりに、

60点なら60点なりに、40点なら40点なりにという考え方でいいのかなと思っております。

次のページになります、S S A指針ですとか、先ほどの限定的な強調表示Qualified Health Claims、Q H Cという略語で言う場合もありますが、ばらばらに出ていましたが、最終的には2009年に、これらの制度の考え方を一本化しております。中身は大きく変更はしておりません。ここに幾つかポイントを挙げております。このいわば科学的評価の基準というか、あり方というものを示しています。

もう一つ注目すべきは、こういう形の指針は常に、1番目のところに書いてあります、Guidance for Industryという言葉で、これは業界のためにというよりも、業界に示し、行政も業界も同じこの基準で評価する、したがってこの基準で申請してくださいと、こういう意味でGuidance for Industryという形で出ております。

アメリカをまとめます。次のページですが、米国の栄養表示／ヘルスクレームの種類。

まず、栄養素の含有、それから製品中の栄養素のレベル、これは栄養表示基準に相当しますが、栄養表示教育法、N L E Aで規定されております。それから、同じくヘルスクレーム、食品／食品構成成分と疾病リスク低減、これもN L E Aで規定されております。そのほか幾つか、先ほどの近代化法による表示、それからQualified Health Claimsという形になります。3つ目、サプリメントに関連して構造／機能強調表示が規定されております。一応、米国では、大きくはこの3つの形で運用をされています。

ヨーロッパに移ります。サプリメントと栄養強調表示。次のページ、3番目になります。

ヨーロッパにおいて先ほど、年代的には2002年にフードサプリメントの法律ができております。定義。食事を補完するという目的と、それから剤形的な条件、表現は異なりますが米国とほぼ同じような定義をつけております。

対象となるべきものについては、現在は13のビタミンと15のミネラルを対象としております。

表示については、このサプリメントの法律では規定しておりません。これから説明します栄養と健康に関する表示規則でカバーされております。

E Uにおいて、食品における栄養／健康強調表示の規則が2006年12月に出されました。この原案は2003年ごろから出て、何度か書き直しをされておりますが、最終的に2006年に出ました。

詳細については、この後の鬼武委員の資料にもございますので、まとめた形でご説明させていただきますが、まずこの法律では、これまでいろいろばらばらに出ておりました栄養にかかわる表示規則を1本にしております。左の欄、栄養強調表示8条、9条に相当しますが、ここがいわゆる栄養表示基準に相当します。右の欄、健康強調表示と書いております第13条、第14条にかかわります。

左側、一般に認められた科学的証拠に基づく表示。これは規格基準型。日本との対比でいうと、栄養機能食品と考えていただいてもよろしいと思います。及び、特定保健用食品の一部の規格基準型が対応すると思います。13条、真ん中、新規な科学的証拠に基づく表示。

これが日本の特定保健用食品に該当する。右端、疾病リスク低減及び子供の発育及び健康にかかわる強調表示。ここは疾病リスクをあえて別の枠でとらえていることと、それから子供の発育、子供に関する食品の表示ですが、ここであえて子供にかかわるこういう表示規則をつくっている理由は、基本的にコーデックスもそうですし、このEUもそうですが、子供を対象としておりません。コーデックスでは子供に関して特段の規定がある場合には、それに準拠するという形です。したがって子供の発育及び健康にかかわる強調表示をあえてこういう形で取りあつかっています。

もう一つ重要な要素、一番下の欄に書いてあります栄養素プロファイル、第4条に規定されております。「栄養／健康強調表示がその食品の栄養学的な要素を隠し、バランスのとれた食生活のための健康的な食品選択の際に、消費者を惑わすおそれのある状況を避けるため」。非常に難しい表現ですが、例えば食物繊維が入っている、ビタミンが入っている、これは非常にいい食品ですよというときに、その食品に砂糖が多過ぎたり、塩分が多過ぎたり、あるいは飽和脂肪であったりトランス酸であったり、こういうものが規定以上にたくさんあるという場合には、それは消費者がそのことに注目せずに、キャッチフレーズにとらわれて、結果として消費者をミスリードする可能性があるとして、こういった表示をする場合に本来その食品が備わるべき栄養素のプロファイルを規定しておこうという考え方です。

その中には、例えばトータルの脂肪であったり、あるいは飽和脂肪であったり、トランス酸であったり、糖類、食塩というような量的な条件等が規定されます。ただし、本来は1年前に内容が公開されていなければならないんですが、現在に至っても公開はされていません。非常にいろんな意味で難しい問題があるということと、後で説明します、だんだん時間がなくなってきましたが、コーデックスあるいはWHOの動きとも実は関連しております。

EUのこの法律でも健康強調表示の評価基準ができております。先ほどの米国の評価の考え方と、それからこのEUの評価の考え方、表現方法は幾つか異なるんですが、よく見ていただければほとんど同じ考え方となされております。EUにつきましては、特に2番に書いてありますが、対象とする対象集団、あるいはいわばその食品の目的とする対象ですが、それからコントロールがあるのかないのか、きちっとした試験機関があるのかというようなことが、当然のことながら評価の基準となされております。

その結果ですが、先ほどの13条1項、日本でいえば栄養機能食品に相当する部分ですが、これも申請に基づいておりまして、ここに評価済公開件数94と下の欄に書いてあります。実際には数千のこの申請が出て、絞り込みがなされて数百まで落とし込まれているというもの、評価が済んでいるのがまだ100以下。これは昨年10月までで、新しいのは数件今年になって出ていたと思いますが。ビタミン類、ミネラル類、それからその他の成分という形で、EFSAというのは欧州食品安全機関、日本でいえば食品安全委員会というところになるとと思いますが、そこで評価を出しております。これは最終的にはEC及び各国に

戻されるという形のものです。

もう一つ、13条5項、日本でいえば特定保健用食品、それから14条疾病リスク低減、それから子供の発育及び健康にかかわる表示という部分で、これもまだ途中経過で、これから多分今年かなりの部分が出てくると思いますが、申請約286件のうちの75件が公開をされております。イエスもノーもすべて公開をされております。現在まで、その中できちんと証明されているのは約2割という状況です。個々については、この後の鬼武委員のところに資料があったと思います。私のほうでは資料は割愛させていただきます。

この評価の見解もウェブサイトにも公開されています。特に、だめだったというケースについては、読んでみますと当たり前といえば当たり前なんですが、その申請している食品に対する情報がどんな食品なのか、何が含まれているのかがはっきりしていないとか、表示が極めて曖昧な表現。申請者はできるだけ広く言いたいということもあるんでしょうが、極めて曖昧なことであって、その表示とそれからその具体的な効果であったり、証明であったりということが明確にリンクされていないというようなことで。大ざっぱな感覚からいくと、日本の特定保健用食品の初期のころのように、申請者がまだ不なれであると、どこまで申請すればいいのかということが極めて不なれであるということもあって、結果としては非常に厳しい結果になっております。

アジアの制度もちょっと触れておきます。

○田中座長 浜野先生、残り時間が5分となりました。スライドはまだ倍以上もありますので、できましたら健康食品といいますか、サプリメントを中心に絞って、あと5分をお願いいたします。

○浜野委員 アジアの部分は飛ばします。

コーデックスについて。コーデックスでも栄養表示の基準がつくられて、結果的に日本の保健機能食品に影響したのですが、その後、ヘルスクレームに関して2004年に制度ができております。そのうち、疾病リスク低減、3つ目になりますが、が日本のトクホにおける疾病リスク低減表示にかかわっております。科学的根拠もコーデックスでつくられておりますが、米国とヨーロッパのある意味では合作という理解でいいのかなと思います。

栄養及び健康強調表示の使用に関するガイドラインができたときに、重要な要素としてその前文に4つ挙げられております。国の栄養政策と一致したものであるべきだということ、それから科学的な裏づけが必要であるということ、正しい情報提供が必要であるということ、消費者に対する科学的な教育の支援が必要であるというこの4点が、こういった制度というものを導入するに際して重要であるというふうにされております。

コーデックスにおいて、サプリメントのガイドラインも同様につくられております。2005年です。これも先ほどの米国、ヨーロッパと表現の仕方は異なりますが、考え方は一緒です。

次に、まとめましたが、ここにありますように、日本では正確に定義されておりませんが、目的として食事を補完するもの、形として錠剤、カプセルのような形のものというこ

とで、米国でもヨーロッパでもコーデックスでも同等になっております。

最後、簡単に済ませます。

実は今、WHOで健康と栄養に関する戦略というのが出ておまして、その背景となりますのが、2003年に報告書が出ております。「食事、栄養と慢性疾患の予防」という報告書です。ここに、食事と疾病に関する科学的根拠についての評価がなされておまして、先ほどの米国のA、B、C、Dとは表現の仕方は異なりますが、内容的には極めて近似しております。4つの分類を行って、これを例えば心臓病、糖尿病、肥満、がん、骨粗鬆症、こういった疾病に分けてリスク低減にかかわる要素、リスク増大にかかわる要素ということで検証をしております。

2004年になって、この報告を受けて、次のページになりますが、WHOの世界戦略が発表されました。エネルギーバランスと適正体重の達成から、脂肪に関する規定、野菜・果物、それから糖類、食塩に関することということで、日本の健康日本21とほぼ同じと考えていただいてもいいと思います。

何がポイントかというところ、これを実施するに当たってコーデックスで議論をして、具体的な表示に反映せよというところなんです。1つは、まだ確定はしておりません、現在、日本の栄養表示基準においても、表示する場合に熱量に加えてたんぱく質、糖質、炭水化物、脂肪及びナトリウムが義務になっておりますが、先ほどのご報告にありますように、脂肪あるいはトランス酸が重要であるならば、それを表示の基準の中に加えるべきではないか。同様にシュガーあるいは食塩といったようなことも含めてです。今、議論の過程です。

さらに今、日本は栄養表示は任意ですが、コーデックスも任意です。米国は義務になっております。義務にすべきではないかという議論、まだこれもまとまっておりません。さらには記載の順序、先ほどありました熱量、たんぱく質、炭水化物、油というのが、本当に飽和脂肪であったりトランス酸が重要であるならば、脂肪から先に書くべきではないかという議論もあわせて出ております。さらに果実、野菜類に関してのどういうふうを考えるべきかという議論がなされております。

もう一つ、昨年のコーデックスの会議で、WHOからNutrient Profilingという、先ほどEUのお話がありましたが、WHOもこの考え方で進めたいということで、EUと共同して作業を進める、ここ一、二年でというお話がありました。できるかどうかわかりませんが。

そんな流れで、現在、一番下になりますが、EU、コーデックスあわせて、ヘルスクレームのかかわりと、それからそのベースラインになっております表示のあり方という議論が今進んでおります。そんな関係があって、単にヘルスクレーム、あるいはサプリメントだけではなく、表示全般の動きが底流としてあるということを経験して申し上げたいと思います。流れとしては、これまでの取り締まりの規則としての表示基準から、栄養政策あるいは健康政策としての表示制度へという底流があるというふうに申し上げたいと思います。

時間を超過して大変申しわけありません。大変雑駁になりました。ありがとうございます。

した。

○田中座長 ありがとうございます。

浜野委員からただいまご説明いただきましたが、海外事情について鬼武委員からも資料をいただいておりますので、特に追加説明と要点に絞っていただきまして、鬼武委員、よろしく願いいたします。

○鬼武委員 時間が限られていると思いますので、浜野委員のほうから包括的かつ歴史的なお話がありましたので、私はやはりこの検討会、今回引き金になりましたのが、日本のトクホの評価のあり方なり、どういう手順であったかということがありますので、具体的にはEUが比較的、ホームページを見ていると情報が公開されて詳細なレポートも出ていますので、その観点から日本とEUのヘルスクレーム、もしくはノーベルフーズといえますか、その辺の違いについて少し資料としてしたもので報告させていただきます。時間は限られていると思いますので、5、6分で手短かに報告させていただきたいと思います。はじめに2ページに、この食品の定義等の比較については、後でご覧いただければと思います。日本、コーデックス、アメリカおよびEUの各定義を食品、食品添加物、次3ページスライドで「・・食品と名称された食品」、Dietary or food supplements, 4ページには健康食品の用語、Nutrition and health claims と続いています。

先ほど報告がありましたように、ダイエタリーサプリメント、フードサプリメントというのは、日本では法律的な用語とか定義とかはないということです。EU、米国ではビタミン、ミネラルなど食物を補うものとされているということです。それから、いわゆる健康食品の用語というのは、どの国でも法律用語では出てこないということです。

これも一番難しいのですが、あえて私は日本語の適訳がないものですから、ニュートリションクレームとかヘルスクレームという、そのまま片仮名書きをしていますけれども、その辺の定義が日本の場合、現在多分法律的にもないということです。コーデックスでは食品もしくはその食品成分と健康との関連を言及、示唆もしくは意味する全ての表示をヘルスクレームと定義しているということです。

さて、次ですけれども、ダイエタリーサプリメントのスライドは割愛をしますけれども、アメリカにおけるダイエタリーサプリメントは、米国GAO(米国政府監査院)の報告では2007年で230億ドルという、かなりの市場規模にあるということが記載されています。

さて、それで具体的な事例で日本とEUにつきまして特定保健用食品を中心として比較した図を概念的に整理しました。日本の場合、いわゆるノーベルフーズといえますか、新規食品という法的概念はありません。EUの場合、ノーベルフーズというのは法的概念があって、日本のトクホに相当するものがここに含まれその一つとしてクッキングオイル Enova oilもここに含まれます。後で少し詳細なレポートをご紹介します。

それから、EUでは、健康食品という食品のジャンルはありませんけれども、いわゆる表示の上でヘルスクレームということで表示を規定されています。この中に日本のトクホに当たる例えばビフュドバクテリウム、ラクトポリペプチドというのは、日本ではトクホ

で認められていますけれども、EUの場合はヘルスクレームということで申請がなされているということでもあります。

次の8ページを見てください。スライドの8のほうを見てください。7は飛ばします。

先ほど浜野委員からご紹介があったように、EUの2006年の法律、ヨーロッパ議会と理事会の法、2006年法の栄養クレーム、ヘルスクレームに関する法律（規則No. 1924/2006）ですけれども、この中にヘルスクレーム、第IV章中の第13条が、疾病リスク、小児以外のヘルスクレーム、第14条が疾病リスク低減クレームと小児の発達と健康に及ぼすクレームということになっています。

それから、あと第V章②一般的及び最終的な規定のなかにモニタリング等あって、第27条・評価に関連してここでは、肥満と非伝染性疾患に及ぼす本規則の潜在的影響を含む様々な影響について報告書を、ヨーロッパ委員会は2013年1月19日までに提出しなければならないとされています。即ち、食品へのヘルスクレームの実施が健康の維持・向上にどのような影響しているのか（別の言い方では医療費が削減できるか）を示さねばならないということです。）私はこの点は非常に重要であると考えており、この点を注目しておくべきだと思います。前回の検討会で事務局は、「効果の検証をしていない」と言っていました。トクホ制度は、食品の第3機能に着目した研究から、また医療費の増大を抑制する目的で開始されたはずです。トクホ制度を存続するのであれば、その国民の健康への影響、医療費増大抑制への効果についてのレビューを行うべきだと考えます。

それから、次の9、10ページを見ていただけますでしょうか。9ページと対比できるのは、浜野委員ページ19になるでしょう。ちょっと承認件数が違っていますが、これは多分、評価した時点が違うと思います。これのEFSA申請に基づく個別評価型ですけれども、評価済み公開件数が76あって、EFSAが因果関係を認めているヘルスクレームというのが16あります。それから、EFSA自体が確立されていないとした品目は58あります。その結果を受けて、上の手順を見ていただきたいのですが、EFSAだけの報告じゃなくて、最終的には欧州委員会、ヨーロッパ委員会のほうが決定いたしますので、そこが許可したヘルスクレームとして2010年1月時点で10品目、それから拒絶したのもものが36品目ということになっていまして、EFSAとヨーロッパ委員会が最終的に下した結果が、EFSAは76品目に対するすべてについてコメントを出しておりますけれども、ヨーロッパ委員会の決定は（2010.1.13現在）で46品目についていずれかの形を出しているということです。

それから、ページ10の右、下段の2つのかところですが、これは浜野委員の18ページになります規則の13条（1）に沿ったヘルスクレームです。ヘルスクレームの一部もしくは全部を立証したのが29件で、立証されなかった食品成分が65件ということになっています。その他、ノーベルフーズは先ほど報告しましたように既存の食品と同等であると認められたもの、例えばEnova oilはここに含まれます。

具体的に次の11ページを見ていただけますか。これが先ほど言いました、EFSA申請

に基づく表示（個別評価）、規則（E C）No. 1924/2006の第13条（5）条および14（1）条に沿ったヘルスクレームでヨーロッパ委員会が許可したヘルスクレーム10品目、別の言い方では最終的にヨーロッパ委員会が結論を出しているものです。例えば、ページ11の第1カラムをご覧ください。わかりやすいように申請者が一番左にありまして、英国のProvexis Natural Products社が申請してありまして、E F S Aは、水溶性トマト濃縮物の摂取と血小板凝縮の減少との因果関係は確立されているという“Positive opinion”という形で意見を出しています。それから、それに対して最終的にヨーロッパ委員会の決定として、これが認可されたということになってはいますが、一部、例えばヨーロッパ委員会に対するコメント、科学的コメントに対するE F S Aの回答が出ていたりしています。後でゆっくりお読みください。これがいわゆる10品目が今認可されているものです。

それから、13ページのところを見ていただきますとこれはヨーロッパ委員会の決定としてヘルスクレームを拒絶した品目の一部を例示しています。14条に関して6品目を挙げてありまして、スイスのEnzyme. Pro. Ag.社というところで申請をしている、このE F S Aの意見がありますけれども、これについては小児をターゲットとした食品補助剤ということを出されていますけれども、この点は因果関係が確立されていないということで、“Negative opinion”ということで結論を出しています。

それから、14ページを見ていただきます。

実は14と15ページを逆にすれば一番わかりやすかったのですが、まず15ページを見ていただいて、ヘルスクレームについてE F S Aが科学的見解を出しているものが2000年10月1日時点で94件あって、ヘルスクレームの一部もしくは全部を立証した食品成分としてビタミン類が12件、ミネラル類が10件それからその他の食品成分として7件出されています、因果関係が確立されていないとした食品成分が65品目であったということでありまして、

14ページに戻っていただきますと、例えばビタミンAについては、出された作用・効果が幾つかあるわけですが、E F S Aの科学的見解では、ビタミンA摂取と正常な細胞分化等についてはいろんな形で確立されているが、一部確立されていない正常な爪の維持及びDNA等については確立されていない。クレームされた作用・効果が全て認めているわけではありません。同じくマグネシウムについても確立されているものと確立されていないというのがE F S Aの見解となっています。

それから、3つ目が砂糖不使用チューインガムで、これについても、歯垢については確立されているというようなことが書いてありますけれども、確立されていない部分もあるということです。

それから、4つ目のところは、これはヘルスクレームについてE F S Aが見解として、大豆イソフラボンの摂取と骨ミネラル密度の維持との因果関係を確立するには不十分でありということでした。

それから、一番下は、これはビフィドバクテリウムの摂取と潜在的腸内病原性微生物の減少の間には確立されていないというのがE F S Aの科学的意見です。

16ページをご覧ください。

今回トクホとの関係がありますので、これが別に悪いということではなくて、数が多くありますので全部紹介するのが難しいので、一つの事例として日本で許可されたトクホでありますビフィドバクテリウム B b -12 というのがあって、これと同じものは E F S A の科学的意見として、リスト化されている情報では、この可溶性繊維の摂取と潜在的に病原性を有する腸内微生物の減少との因果関係は確立されていないというふうに E F S A は見解を出しています。

17ページも、日本でトクホとして認められた、同じ成分だと思えますけれども、7品目があるということです。

同じように、次のトクホのラクトリペプチドというのが日本で認可されていますけれども、E F S A では、「パネルは」ということで、トリペプチド V P P と I P P の摂取と動脈の弾力性の維持との関係で因果関係は確立されていないと結論しています。

日本のほうは次の19ページで、19のスライドで、こういうものが血圧の高目の方に適した食品であるというふうな形で表示とトクホとして認可されているということです。

それから、その次の20ページは日本のトクホで認められたクッキングオイルと E U では Enova oil となっていましたけれども、その関係で E F S A がコメントを出しており、E F S A ジャーナルなどに載せています。これは逆に言えば、22ページは E U において新規食品として Enova oil の販売申請に関係するヨーロッパ委員会の要請に関する the Scientific Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies の意見でありましてかなりの報告枚数になっています。そのため、22ページを見ていただくと、E F S A レポートでは Enova oil については、要約、キーワード、緒言、背景から、I から X VII、結論が記載されています。その後 E F S A に提出された文献は13報、引用文献が34報というふうに載せて、かなり膨大なレポートとして公表されています。日本で認可されたトクホクッキングオイルと E U の評価した時点（年度）が違いますので、どれだけ日本と E U が同じように評価しているかわかりませんが、E U ではこういう形でレポートが出されているということです。

最後にまとめとして、今回日本と E U のトクホの関係をいろいろ比較してみると、日本ではトクホとして認められているのが、E U ではヘルスクレームとして認められていないのが幾つかあります。従って、そういう点でどのような点の評価が違うのかを、ぜひ検証すべきではないか考えています。

それから、これは薬事法の関係で難しい課題かもしれませんが、国際的な潮流としては、ヘルスクレームについて、E U のほうは因果関係がわかる表示ということで踏み込んでいますから、これについて日本でどういうふうに考えていくのかというのも課題だと思います。

すみません、少し時間を超過しましたが、以上で私の報告を終わります。

○田中座長 ありがとうございます。

それでは、ご質問等ございましたら、よろしくお願いいたします。

太田委員、どうぞ。

○太田委員 どうもありがとうございました。

2つご質問したいのですが、浜野委員からご説明ございましたEUにおける5年間の優先権、非常に重要なことだと思います。特に所有権がある場合は、これは特許その他で守られますが、許可表示について守るというのは、公共としてあるいは実際の政府としてどのようなことをするのか、もう少し教えていただきたいと思います。

○浜野委員 表示を守る優先権というよりも、その証明をするときに使われた試験方法であったり、あるいは多分その食品の製造方法であったり、その製造方法に基づいてこういう機能が出ているとか、あるいはこの試験方法これを証明するために、こういった特定の非常に試験方法というものの、その方法論についてある意味の優先権というか権利を認める、追随者はそれは使えないという形の優先権です。ですから、表示そのものの優先権ではありません。

○太田委員 ただ、実験方法その他につきましてはほぼ同じころ、ほかの企業も同じようなことを考えていることはまああることで。それが特許だったら先願権というかこれで守られるわけですが、許可の申請をただけで守られると理解してよろしいでしょうか。

○浜野委員 その辺は、私はどういう判断になるのかというところは、私のほうはちょっとわからないですね、すみませんが。

○太田委員 もう1点、今ご説明いただいたような制度を維持していくためには、非常に費用がかかると思いますが、このあたりはどのようなカバーが国としてされておりますでしょうか。

○浜野委員 それも私はちょっとお答えはできないところです。

○田中座長 では、神田委員、お願いします。

○神田委員 私はちょっと具体的なことをお聞きしたいと思うんですけども、アメリカのご説明のところ、やはり限定的ヘルスクレームというところに興味があったわけですが、実際に11のところ、標準的な表示例というふうに書いてあります、A、B、C、Dのランクがあって。実際に具体的に表示されるのは、この文章というかこういうのでされるんですか。それとも、A、B、C、Dみたいなランクがはっきりわかるような形で、それとセットでされるのか。消費者にとっては、非常にこういった表示はわかりやすいかなという思いがあったものですから、具体的にお聞きしたいと思います。

それからもう一つ、ヘルスクレームのFDAが認めるものがありますが、その承認したものについては期限というか、そういうものがあるんでしょうか。有効期限というんですかね、そういうものがあるのか。それから、再評価についての考え方というのがあったら教えていただきたいと思います。

○浜野委員 第1点の限定的なものでこのA、B、C、Dですが、当初のプランとしては、このA、B、C、Dをこういう食品のどこかにタグのような形でつけるというアイデアが

あって、それも図柄も実は示されているんですが、最終的にはそれは採用されていないようですね。今ありましたこの表示例、これはそのまま表示の言葉です。これは代表的なものを言っていますが、評価ではなくて表示の言葉です。こういう形で、例えば一番最後の様なケースでは、F D Aは納得していませんよと言うけれども、それを書きさえすればある意味では構いませんと、こういう考え方ですね。ですから、あとは消費者がそれを読んで自分は買おうとするか、やっぱりやめようとするかというためのことです。

それから、いわゆるヘルスクレームについては、これは基本的にはF D Aが証明して、当然その表示をするに際しての一定のその食品が持つべき条件、先ほどのNutrient Profilingという言葉がありました。その一定の条件は満たした上で表示はできるということで、特にそのために許認可をこのケースでは得る必要はありません。

再評価についてですが、再評価についても特に現在はその規定というのではないと思います、米国においても。

ご参考までですが、今のケースで実はF D Aのホームページに、かなりの長文ですが、Guidance for Industry、A Food Labeling Guideというのがありまして、多分100ページ余りあると思いますが、これに今ご説明したすべての表示の具体例と、それからその表示の条件というのがすべてまとめてありますので、ホームページでA Food Labeling Guideという言葉で引きますと、無償でダウンロードできます。これに表示例と、それから表示のための基本的な条件がすべて書かれております。

○田中座長 じゃ、林委員。

○林委員 制度の違いや状況の違いはたくさんあって、もう取りつく島がないように感じるんですけども、ただ、外国でもやはりサプリメントについての社会問題はあるわけですよ。日本でもある。ただし、日本の社会問題は何か独特で、非常に大きいように思います。そこで、今の2人の先生方にぜひお願いしたいことがあります。

それは、現在、日本的な社会問題、健康食品についての社会問題の原因が制度のどの部分にあるのか、どの部分に手を入れさえすればこの問題が解決するのか、あるいは消費者への有用な製品の提供、あるいは情報の提供ができるようになるかということについてお考えをお示してください。情報を開示するというだけじゃなく、問題の根本的な解決に向けて、産官学消での議論のヒントとなるようなことをお考えいただきたいなと思いますので、田中先生もよろしく願いいたします。

○田中座長 では、宮島委員、どうぞ。

○宮島委員 どうもありがとうございました。

浜野先生にちょっとお伺いしたいんですが、最後に食品の表示の結論的なものをお書きになっていて、もしこれからいわゆる健康食品も含めた健康食品の表示ということが緩和されていくとしたら、今までご説明していただいた中の諸外国の制度をもし参考にすると、日本の法制度であるとか仕組みの中で参考にしていっていったら、どの国のものが日本のこの制度を広めていくために参考になるというふうにお考えになっているかをお伺いしたい

です。

以上です。

○浜野委員 難しいご質問ですが、私がこれまでご説明した中では、結論からいいますと、やはりヨーロッパのやり方、これは研究した結果なんだと思うんです。日本の制度、個別評価型も含めコーデックス、米国のこれまでの制度を一応集大成した形でできております。そういう意味では、できれば日本も、ヨーロッパがそうしたように、ばらばらになっている制度を一つの制度に組み込んでわかりやすくというのができればいい。そういう意味では理解がしやすい。その中で栄養機能食品であれ、特定保健用食品であれ、あるいはサプリメントも多分13条（1）、先ほどご説明しましたように、栄養機能食品とそれから規格基準型及びその他、どのように組み込むかはありますが、いわゆるサプリメントの一部が制度的に組み込めるのではないかなという気がしています。もう少し研究する価値ありかなというふうな気がしています。

実はこの法律全文について翻訳もできておまして、これちょっと有料なんでお配りするわけにいかないんですが、健康・栄養食品協会、林先生のところで訳したのがありまして、お問い合わせをいただければ、ご購入をいただければいいのかと思いますが、日本語とそれから英文、全文ついておりますので、研究する価値ありと思っています。

○田中座長 徳留委員、どうぞ。

○徳留委員 我が国独特の食環境というのがありますので、我が国特有のヘルスクレームあるいはニュートリションクレームシステムをつくるべきではないかと思うんですけれども、先ほど宮島委員のご質問にありましたとおり、どのモデルがいいのか、EUがいいのか、コーデックスがいいのか、あるいはアメリカモデルがいいのかということで、私も同様の質問をしようと思っていました。それで、EUをモデルにしたほうがいいということなんですけれども、この点についてもっと詳細に僕らは検討すべきではないかと思います。

それから、鬼武委員にお伺いしたいんですけれども、委員がおっしゃったのは、もっとヘルスクレーム、特に、因果関係がわかるまで踏み込むべきであるが、そこには薬事法との関連があるのでなかなか難しいということなんですけれども、そのあたりについて具体的にお考えになっているところを教えてください、今後のディスカッションの展開につながるのではないかと思います、いかがでしょうか。

○鬼武委員 はっきり言って、具体的にどういうふうな因果関係の標記が良いのかは、私も現時点ではわかりません。ただし、今回いろいろ自分で調査して感じたのは、日本の場合許可を受けた表示内容は限定的になっていて（例えば、血圧が高めの方に適した食品です）、摂取する上での注意事項では、本品が高血圧症の予防薬および治療薬ではありません。高血圧症の治療を受けている方は医師とご相談のうえ、飲用してください。要するに反対なことを書いているんです。消費者の人は多分これを飲んで実際に血圧が下がるかどうかの情報を必要としており、日本の場合薬事法の関係で曖昧にせざるを得ないことになっています。

ヨーロッパの場合は、実際ラベルがどうなっているということはわかりませんが、因果関係についてはある程度厳密に書かれています。コーデックスでもそういう科学的にエビデンスがしっかりしたものであればそういうふうな形で、ヘルスクレームという形で表記できるでしょうから、流れはやっぱりそちらのほうではないかと思っています。具体的にどんなふうになるのがいいのかというのまでわかりませんが、EUを見て非常にそういう面ではネガティブのオピニオンもポジティブもいろいろ出されていて、これについていろいろな関係者がディスカッションできるようなコメントも出せるようになっていきましたので、それは評価や手続きなど明確でいいのではないかと思います。

○田中座長 宗林委員、どうぞ。

○宗林委員 浜野先生でも鬼武先生でもお答えいただければと思うのですが、一つは、このEUの形を今もし日本の制度に当てはめるとしたら、トクホ自体は一部それに合わないものがあり、EUのほうが、厳しいという理解でよろしいのでしょうかね。その一方でこれから先、エビデンスがはっきりしてきているものを増やしていくというような考え方を取り入れれば、今のトクホ、あるいは今のいわゆる健康食品の中の一部のものも組み込みながら、EU方式をそ取り入れていけばエビデンスを評価しつつ数を増やしていけるというような可能性であるというふうに、私は受けとめているんですが、そういう理解でいいかどうかということもお尋ねしたいと思います。

それから、トクホのとき、前回もちょっとお話ししたんですけれども、消費者がその摂取方法をきちんと守っていくことがとても大切だと思うんですが、そのあたりはEUのあたりかなり厳しく表示や指導をされているのかどうかということをお伺いしたいんですが。

○浜野委員 まず、1点目の枠組みの中でというところですが、まず13条の1項の規格基準型、栄養機能食品にプラス幾つかのトクホの規格基準型及び、私は方法論さえうまくすれば、一部分の現在のサプリメントについては可能だと思っています。

それから、13条（5）のうちのこのトクホとEUとのかかわりですが、枠組み的には全く私は同じだと思っています。ただ、目的とする、これはEUでも実はこの厳しい結果に対してハードルが高過ぎるという議論が今、随分起こっています。ただ、これはそこで認められる表示とそれを証明するエビデンスとの関係になると思いますので、高度な疾病とのかかわりまで表示するようであれば当然、疾病とのかかわりを証明しなければならない等の両方の関係があると思いますので、一概には言えませんが、枠組みとしてはその中に入ると思います。

あとは、これをトクホと言うか言わないかというのは、これはどちらでもいいと思うんですね。アメリカもヨーロッパもそうですが、表示を栄養表示、それから健康表示という形で言っているだけで、それを健康表示したものをトクホと言い、栄養表示したものを栄養機能食品と言う、それがわかりやすければそうすればいいというように思います。

それから、摂取方法その他細かくという形になると、実はこれ今の段階ではある意味ではEFSAのオピニオン、いわば食品安全委員会の見解が出て、これをECもしくは各国

に戻って最終的には許可なりという形になると思いますので、それがどう具体的な表示に、個々の例えば摂取方法であるとか摂取量であるとかということろまでは、実はフォローアップは私はできておりません。ただ、評価を見ていますと、単に栄養素、栄養成分とそれからその結果、効果との間の関係についての評価と同時に、そこに至る使用方法、使用量というものをあわせて評価しています。

その前者の因果関係は認めるけれども、申請された使用方法、使用量では、その表示は証明されていないというような結果も出でいますので、成分と結果との因果関係はオーケーだけでも、あなたが申請したこの使用方法、使用量では、この表示は認められませんというような評価がありますから、それはあくまでもやはり使用方法、使用量とのかかわりで許可に最終的にはなるものだというふうに私は理解しております。

何かつけ加えることがありますか。

○田中座長 かなり時間が過ぎておりますので、宗林委員の質問で最後とさせていただきます。

○宗林委員 先ほどの質問に加えて聞けばよかったですけれども、逆にこういう方には気をつけなさいというような摂取上の注意という観点での表示もかなり考慮されているのでしょうか。

○浜野委員 少なくとも評価に際して、申請する資料に際して、禁忌例というんでしょうか、排除すべきグループというものを記載することは、一応その記載すべき条件の中に入ります。ですから、それが単に子供であったり妊婦さんであったりという条件なのか、あるいはもっとスペースフィックなのかは、そこまではわかりませんが、それが極めて重要であるとするならば、間違いなく表示の中に、あるいはどこかの説明文であるか注意書きであるかわかりませんが、どこかに入ってくるものだというふうに理解をしております。そうすべきだというふうに思います。

○田中座長 少し私から申しますと、この浜野先生の資料31ページに、ダイエタリーサプリメントとフードサプリメントの経緯が示してありますように、米国、EU、コーデックス等では、カプセル、錠剤、あるいは濃縮したものを主として規制の対象にしていますね。通常の形態をしているものは、余り対象にしていないんです。日本ではご存じのように多分、林先生、トクホの95%以上が通常の形態ですね。

○林委員 そうです。

○田中座長 わが国の特定保健用食品の圧倒多数は通常の形態をしているわけですね。ですから、アメリカ、ヨーロッパでは過剰摂取ということにすごく過敏になるわけですね。錠剤ですと瓶1本でも一度に全て摂取してしまえるわけです。でも、飲み物でしたら一気に飲むことは困難です。皆さん方の机の上に置かれているペットボトル、今、全部飲まれてしまっておられる方ありますか、さらにこれを何本も飲むことはまずないわけですね。ですから、厳しくするという意味も、錠剤、カプセルという点があるんじゃないかなと思われれます。ですから、欧米諸国は錠剤、カプセルが念頭にある。我々は、通常の形態のも

のであるということですので、そのままアメリカやEU、コーデックスの言うことを導入するのは、トクホに限るかもしれませんが、なかなか難しい点もあるかとは思いますが。

それでは、次に進みたいと思います。浜野委員、鬼武委員、ありがとうございました。

次に、消費者への情報提供の方法について、独立行政法人国立健康・栄養研究所の梅垣敬三情報センター長にご説明いただきます。よろしくお願いいたします。

○梅垣情報センター長 梅垣です。よろしくお願いいたします。

今日は消費者への情報提供方法についてということで、私どもの研究所で行っています取り組みについてお話ししたいと思います。

まず、健康食品の問題の対策とhfnet、健康食品情報のサイトの構築ということでお話しします。

健康食品の問題がいろいろ取りざたされています。タケノコの絵が書いてありますが、このようにいろんな健康食品が出ています。例えば、トクホは非常にいいものだと思っているのですが、健康食品と認識されているものの中には違法に医薬品成分を添加したようなもの、有効性に全く根拠がないものもあります。問題点としては、1つは不確かな食品成分に関する情報の氾濫、これがまず第1点です。それから、2点目としては、食生活の乱れや運動不足などの生活習慣の問題です。楽をして何とかしたいというのが一般的な気持ちです。この2点の問題に対応しようというのが、私どもがやっている取り組みです。

問題のある製品の摘発・公表というのは、昔から行われています。要はこのタケノコの頭を切る、もしくはモグラたたきです。そういう対応だけでは十分ではない。根本的にはルールがつくってあるものは、うまく生かそうというのが基本的な考えです。

対策として、問題1と問題2に対応できるもの。ちゃんとした情報をまず出し、まともな健康食品とそうでないものが区別できるようにしようということです。一番の根本は、問題2の食生活の乱れ、運動不足です。私どもの国立健康・栄養研究所では、運動や食生活といった健康全体を多様に研究しているところです。こういう問題2のところもきっちり把握して健康食品問題に対応しようということで、hfnetというホームページをつくりました。

ホームページの基本的な考え方は、研究所内にデータベースをつくり、その情報を消費者の方に渡す。ただ、情報を渡すときに、わかりやすい情報というのは非常に間違いやすいという特徴があります。ですから、基本的には現場の専門職の方に情報を渡し、専門職の人がその情報を個々の消費者の方に個別にかみ砕いて渡していただくという考えです。これが非常に正確に情報が伝わる。この考え方できっちりやろうというふうに対応しています。ただ、この情報伝達の方法は時間がかかります。例えば、危害情報だとすぐに出さないと、健康被害の防止はできません。そこで情報提供法の1としてホームページで直接消費者の方が見られるようにしています。

先ほど摂取量からすると普通の食品は問題ないという話がありました。そこで、通常の

明らかな食品形態のものから摂取すれば、特に問題はないであろうという考え方、必要なものは通常の食品から摂取することを重視して対応しています。それから、健康の保持増進は運動、栄養、休養が必要です。これは当たり前のことですが、この考え方を踏まえて情報を出しています。

これがホームページです。ホームページは2つあり、誰でも見られる一般公開ページ、それから専門職がログインして、会員登録者が見られる会員ページです。

なぜこういう2つのページをつくったかといいますと、一般公開ページに情報を出していますが、例えば間違った情報とか、誤解してしまうような情報提供をしている場合もあります。そういう間違いを会員のページで専門職の人に指摘していただいて、その意見を一般公開ページに反映させるということです。チェックシステムとして会員ページをつくっているのです。また現場のいろんな問題があるのですが、研究所内ではよくわからない。そこで、会員ページ内に現場の専門職の方の意見交換項目をつくりまして、そこで現場の問題点を教えてもらうようにしています。例えば、こういう健康食品があるんだけど、科学的根拠はあるのかという指摘が、これまでも何回も出てきました。それに対する答えを一般の公開ページに反映させていますこれが全体的な取り組みです。

5枚目は、実際に提供している情報の内容です。基礎的な知識。要するに、健康食品について消費者の人はかなり誤解されています。医薬品と誤認・混同しているというところもありますから、そういう基礎的な情報を提供しています。それから2番目に、安全情報・被害関連情報ということで、1週間に数回、最近は危害情報、それも国内外の情報を出しています。3番目に、特定保健用食品、ビタミン、ミネラルの情報。それから4番目に、健康食品の素材情報データベースです。いろんな健康食品があるのですが、有効性を拡大解釈したり、全く根拠がないのにこれが有効だと言っている場合があります。そういう情報について本当に現時点でどういう科学的情報があるかというのを把握して提供しています。ほとんどが現時点では科学的情報がないという情報になっていますが、そういう情報を提供しているということです。

このところは非常に難しく、原材料や成分の情報と、製品の情報が誤解されています。消費者が知りたい情報というのは、恐らく製品の情報です。製品の情報と成分の情報は違います。このところでは掲載している情報はあくまでも成分の情報であって、製品の情報ではないということ。その点を直接詳細な情報が出る前に、注意画面が必ず表示されるように設計して、誤解されないようにしています。

あとは、いろんな行政機関が情報を出しています。それが本当に消費者の方に渡っているかという、実はいろんなものを印刷しても消費者にまで渡っていないんです。ですから、行政機関がつくられたパンフレット集をできるだけ集めて、ここに公開しています。必要な人が必要なときにホームページからダウンロードして見られるようにするという取り組みです。

一番健康食品で問題になるのは、健康被害です。国内外で出ている健康被害情報を注意

喚起情報として出しています。例えば、これは2008年に香港衛生署から出された被害情報です。情報を出すときには、できるだけ製品の写真を入手して出しています。そうすると、使っている方がこの商品の写真を見て、ああ、自分が使っている商品だなというのが認識できるわけです。香港衛生署からの情報を転載したのですが、これ香港だけだと思っていました。ところが、実は日本にいっぱい入ってきていました。例えば、広島県、郡山市、埼玉県、大阪市というふうに、この情報が出た後にどんどん日本でも摘発されていました。こういう情報提供をする意味は非常にあると感じています。

あとは、特定保健用食品の情報です。特定保健用食品は製品情報として提供しています。公的機関が個別のメーカーさんがつくっている商品情報を出すべきではないという考え方もあったんですが、消費者の人が、この商品はどうなんだということを知りたいという、要求がありました。そこで、ホームページを運営して1年目か2年目のときに、特定保健用食品の製品情報を出そうということで、メーカーさんの協力を得て情報を出しています。全部は出していません。メーカーさんから提供されたものだけを出しています。出しているのは、成分、商品に関する情報で、研究所が出していますので、情報の出典をきっちりつけて安全性に関する情報、有効性に関する情報を出しています。

トクホはいろんな問題があるというように言われているんですが、たとえよい製品であっても使い方が問題であれば、悪くもなるわけです。すべての人に効果がなければだめだという話もありますが、あくまでも食品ですべての人に効果があるというものは恐らくないと思います。もしあったとしたら、これは有害な影響が出る可能性があるので、ちゃんとした専門職がきっちり管理して流通させる、もしくは管理するということが必要になります。ですから、一番重要なことは、誰が、何をどのような目的で、どれだけの量で摂取するかということです。その考え方でホームページで情報提供しています。

実はこのページは、厚生労働省の厚生労働科学研究費で最初つくりました。その後、研究所のプロジェクトで運営します。いろんなところから情報を集めてきて提供しています。評価をレベルで示すことがわかりやすいから、エビデンスレベルで有効とか無効とかというのを示すというのがはやっているんですけども、実は新しい論文が出てきたら、全く評価が変わってしまうという問題があります。ですから、我々は今の時点で論文を集めて蓄積するというのを重視しています。それである時点で総合的な評価ができるように準備をしているというふうに考えています。

総合評価は、個別にデータベースから取り出して実施しています。例えばコエンザエムQ10とかリポ酸はレビューして、情報を話題の食品成分情報のところで提供しています。その話題の食品成分に関する情報は、会員ページで話題となったものを取り上げています。例えばノニとか酸素水というのもありましたが、そういう情報を出しています。

このデータベース化する意味ですけれども、ある時点で集めたデータを解析することができます。この9枚目の左側の図は、健康食品素材が関連した被害情報の特徴を解析したものです。体質にかかわるもの、長期摂取、医薬品との相互作用、それから病者の利用、

これがほとんどです。こういうことがわかれば、どう消費者の人が注意して使えばいいかということがわかる、こういう解析ができます。

それから右側は、違法に医薬品成分が添加された製品の特徴。全部データベースからある時点で抜き出してみました。そうすると、大半はインターネットとか渡航先で入手されたものが多いという特徴があります。形態としては、やはりカプセル、錠剤、大量に摂取できるようなもの、もしくは医薬品と誤認して使われるようなものが多いという特徴がありました。こういう特徴も消費者の人にうまく提供すれば、健康被害を防止できるのではないか、と考えています。

データベースをいろいろ運用しますと、一般の方からいろんな問い合わせもあります。専門職からもあります。特に、問題になるのはハイリスクグループ。病気の人が健康食品を利用することです。例えば子供さんとか妊婦が利用したら問題になるということです。実はこのデータベースを運用しながら、情報の検索や調査もやっています。

子供のサプリメントの利用というのを調べました。インターネットで子供のサプリメントというのが多く出ているのです。実際にそんなものが使われているのかどうかというのを、幼稚園とか保育園の親御さんに聞いてみました。そうすると、大体15%の人がサプリメントなどの濃縮物を利用しているという結果でした。この情報は東京新聞のトップに出していただきまして、他の新聞にも取り上げていただきました。この調査をただけでなく、親御さんが心配されていること、気になることという質問を集め、その回答をホームページでも情報提供しています。要するに、求められている情報を健康・栄養研究所のページで公開しているという取り組みです。

このページのアクセス数ですが、年々ふえていまして、平日は9,000から最近1万ぐらいページアクセスはあります。土日はやはりちょっと落ちます。だんだん認識されているようです。アクセス状況ですが、やはり健康食品の素材情報、要するに効くか効かないかという情報、そういうところを一般の人が見ているのではないかなと思います。それから、話題の成分情報、被害情報も見られているようです。

基本的な知識の伝達の必要性とこの情報ネットの関係をご紹介します。専門職が左側にいまして、右側に消費者の方がおられます。消費者の方は多様です。そういう多様な消費者の人に情報を提供するときの一つの手段として健康・栄養研究所の情報ネットを運営しています。

健康・栄養研究所は情報をただ提供するだけでなく、サプリメントアドバイザーという栄養情報担当者（NR）という人を認定しています。養成は民間です。こういう人を介して、要するに情報の作成と提供、それから提供する人をサポートするという、車の両輪のような感じで正しい情報を提供する取り組みをおこなっています。

このNRの人の内訳です。これは厚生労働科学研究費で今解析している途中の結果ですけれども、これを見るとNRの人というのは、女性の人が多い。左下のところです。国家資格を取得しているかどうかというのを見ますと、ほとんどは医師、薬剤師、管理栄養士、

臨床検査技師という、国家資格を既に持っている人が多いんですね。ということは、一定の知識レベルを十分確保されている人が、プラスアルファこういう資格を取っているということが言えると思います。

健康食品の業務に携わっていない人、これ左下です。携わっていない人が非常に多いです。これは実は個人のスキルアップのために資格を取られているということです。けれども、こういう人がスキルアップをするというのは、一つは、将来何か活躍したいということがあるわけです。そういう受け皿として消費者の人に役立つような、例えば消費者センターとかでのNRの雇用があれば、消費者が健康食品に関する相談ができ、こういう人ももっと活躍できる。ちゃんとした健康食品情報が一般に広まるとということが期待できるのではないかと思います。

一つのNRの特徴としては、売ることが中心の資格ではなくて、ちゃんとした情報を消費者の人に渡すということが言えると思います。

もう一つの取り組みを紹介します。昨年、特別用途食品の制度改正がありました。国の制度は、誰のためかというところ、結局は消費者のための制度です。消費者が理解できないとだめだし、それが理解できるようところに持っていかないとダメ。そこで、特別用途食品・栄養療法エビデンス情報という新しい情報提供ページをつくりました。

特別用途食品というのは昔からあったのですが、専門職の人でもどんな商品があるかという状態がよくわかっていないという問題がありました。ですから、このページで製品の情報を全部公開し、どれが国が認めている特別用途食品であるかを明確にする、そういう情報を提供するページを作成し、昨年の12月から一般公開しています。それから、栄養療法エビデンスということで、いろんな栄養療法情報の根拠があります。特別用途食品でも何を根拠にこういう食品がつくられているかと、そういうエビデンスの情報を集めて同時に公開しています。

こういうサイトを運営するときは、健康・栄養研究所だけではできませんので、日本栄養士会の協力を得て運用するという取り組みを始めています。

情報提供サイトの内容をちょっとご紹介します。栄養療法エビデンスに関する情報ということで、疾患ごとに分けていまして、その研究のデザイン、この下のところ。それから、診療ガイドラインとかがあります。やはりガイドラインのようなしっかりした情報をまず入手してもらわないといけないと思います。個別の情報が一般に氾濫していますから、ガイドラインがどうだということをまず見てもらおうということです。こういう情報提供を開始しています。

これが最終的なページを見る前のページです。ここのエビデンス、PDFを開きますと、論文の日本語の構造化抄録が出てきます。いろんな情報が出ていますが、例えばこの情報を見るときに、専門職の人は、次に次に検索したくなると思うんですね。そのときにどういう情報があるかを私たちが知り得る情報としてリンクを張り、それを紹介しています。そうすると、しっかりとした情報を専門職が入手でき、それを消費者の人に伝達すること

ができるということです。例えば、医療系ではマインズという非常にすぐれたデータベースがあります。こことリンクさせ専門職をサポートする。そのような対応が最終的には一般の人、消費者のためになるという考えで取り組みを行っているところです。

以上です。ちょっと早く言いましたけれども、すみません。

○田中座長 ありがとうございます。

引き続きまして、アドバイザーリースタッフについて、事務局から説明していただきます。お願いいたします。

○平中食品表示課長補佐 先ほどの梅垣先生のご説明の中でも、NRあるいはアドバイザーリースタッフという言葉が出てまいりましたが、これにつきまして補足説明させていただきます。資料4でございます。

2ページ目の右側に青く囲っているところがございます。アドバイザーリースタッフと申しますのは、これは厚生労働省において議論がなされており、平成13年に薬事・食品衛生審議会から出た提言を受けまして、平成14年に厚生労働省より保健機能食品等に係るアドバイザーリースタッフの養成に関する基本的な考え方が通知されております。

アドバイザーリースタッフと申しますのは、さまざまな健康食品が流通する中で、消費者がみずから食品を安全かつ適切に選択できるようにするため、健康食品に含まれる成分機能や活用方法などについて消費者に適切に情報を提供する、あるいは消費者が気軽に相談できる助言者というものの役割が必要なのではないかというところから、アドバイザーリースタッフを養成していくという考え方が生まれているものでございます。

アドバイザーリースタッフの養成は、民間の団体によって実施されるということが前提となっておりまして、それを各種関係団体が認定していくという仕組みができております。

先ほどご説明のあったNRはその1つとして、国立健康・栄養研究所さんで認定しているものでございまして、そのほかにも各種団体において、名前はいろいろございますけれども、アドバイザーリースタッフが認定されているところでございます。

このアドバイザーリースタッフが習得しておくべき知識というものの考え方についても、厚生労働省のほうが基本的な考え方を提示しております。この件につきましては、平成20年に厚生労働省で開かれた健康食品の安全性確保に関する検討会の中でも、さらに議論されております。

4ページの右側ですけれども、健康食品一般に関する知識の普及啓発に努めることが重要という中で、アドバイザーリースタッフの養成課程や活動のあり方に関し一定の水準を確保できるよう取り組みを進めるべきという考え方が出ているところでございます。

以上です。

○田中座長 ありがとうございます。

それでは、先ほどの梅垣情報センター長のご説明とあわせてご質問等がございましたら、よろしくお願いいたします。

徳留委員、どうぞ。

○徳留委員 私は国立健康・栄養研究所の理事長をしていますが、国民の健康増進、あるいは食の安全・安心のために、公正で科学的な情報を国民に流すといえますか、知っていただくということが非常に大事だと思うんですけども、こういう活動は民間でなくてやはり独立行政法人、あるいは国立の機関・研究所がやるべきだと私は思うんですが、そのあたりの認識を共通認識として持つべきではないかと思うので、その点についてお伺いしたいと存じます。

それから2つ目は、アドバイザースタッフについてでございますが、科学的なあるいは中立・公正なデータをトランスレーションする、あるいはかみ砕いて説明するというのは非常に大事だと思うんですよ。そういう意味でアドバイザースタッフを今後とも質、量ともに充実すべきではないかと考えます。そのあたりについて梅垣さんのご意見、それから消費者庁の基本的スタンスについてお伺いしたいと思います。

○梅垣情報センター長 まず、情報提供ですけれども、私どもの研究所は独立行政法人になりましたが、「国立」という名前が残りました。それとも関係するのですが、情報を消費者の人が見るときに、国立という名前がついているから信頼して見られているところがあります。もし国立というのが研究所名についていなければ、ほとんど信用されないと思います。国がやっているということであれば、やっぱり信頼されるのです。一般の人は権威者が言ったとか、国が言ったとか、そこを重んじて情報を見られます。そういう意味ではこういう情報はやはり公的機関が出すべきだと思います。それで一般の人が信頼する。専門職の人はよく知っていますけれども、一般の人はよくわからないと思います。公的機関でやる意味は非常に大きいと思っています。

それから、アドバイザースタッフですけれども、今ここで議論されているように、国際的にも健康食品関連の分野はどんどん進んでいます。ですから、アドバイザースタッフの資格を取っても、常に新しい情報を入手しなきゃいけないという状況になってきています。いろんなアドバイザースタッフがあるのですが、実は更新がないところもありますし、フォローアップをしていないところもあります。健康・栄養研究所はもともとそういう新しい情報を提供し、また専門職がプラスアルファの資格として取れるNRの認定とそのサポートをしています。そういう意味では、アドバイザースタッフのどこがいい悪いというのではなく、そういう取り組みをするアドバイザースタッフがいて、そういう新しい情報を消費者の人に提供できるというシステムを作っていないといけないというように思っています。

○田中座長 ほかに、どなたかございませんか。

では、事務局から追加をお願いいたします。

○相本食品表示課長 消費者庁に対するお尋ねでございますけれども、先ほどご説明いたしましたとおり、アドバイザースタッフに関しまして、厚生労働省が中心となって制度を運営しているというふうに理解しておりますけれども、消費者の方に対する情報提供の観点から、消費者庁としても必要な協力を進めていくということで考えております。

○田中座長 ほかに、どなたかおられませんか。

林委員、どうぞ。

○林委員 先ほど梅垣先生から、情報の提供のあり方とか、情報の一般論をお話いただきましたが、やはり消費者が求めているものは、それと同時に個々の製品についての情報なんですね。その個々の製品についての情報のあり方はどうあるべきか、これが大事だと思います。先ほど先生もおっしゃったんですけれども、消費者の意見にはいろいろあります。その意見は表示についてのもの、これは表示の背景となっている科学的なデータについてのもの、それからその情報が妥当であって信頼性があるかについてのもの、その3つに分けられると思うんですね。

それで、消費者が求めるものの重点は人によって違います。表示だけを重視する人々もあり、科学的なディテールを求める人もいます。やはり個々の製品についての情報は、やはりその3つの内容がセットとしてわかりやすく組み立てる必要があると思います。例えば、表示は、その製品の特性と使い方などをコンパクトにまとめたものです。それだけでは十分な情報にはならないので、やはり化学的な情報を求める意見もあります。それとの関連づけですね、表示と科学的データが関連づけられるように全体を組み立てることが必要です。それからもう一つ、マークというのは、示された情報が本当に妥当なのか、信頼性の決め手になるかについての情報です。したがって、マークとほかの部分の情報、特に表示との関係を考えるような組み立てが必要じゃないかということを考えております

それで、実は来週の予定ですが、私としては消費者への科学的な情報の提供のあり方を考えていただけないかなと思っております。

○田中座長 では、梅垣先生。

○梅垣情報センター長 いろんな情報を製品に表示しても、消費者の人はほとんど見ないですね。トクホも今いろいろ言われていますけれども、現在のように認識されるまで20年かかっています。20年かかって、やっと消費者の人がそれなりに認識をしてきたものなのです。そこまで積み上げたものを要らないとか、何か問題が出たから全てだめだとかというのは極端すぎる。修正は必要だと思いますけれども。一番重要なのは、製品自体の品質です。製品全体として見なきゃいけない。表示があっても、マークはついていても、消費者の人がそのマークの意味を認識できなければ、マークの意味はありません。だから、消費者に対して情報提供することが重要です。製品だけの議論ではだめだし、情報提供という両方が組み合わさって初めてちゃんとした制度なり、マークが生きてくると思います。

○田中座長 では、神田委員、宗林委員の順で最後とさせていただきます。

○神田委員 アドバイザリースタッフのことですが、一応これは厚労省のほうで進めているというご説明ですので、それはそれで進めていただいていると思うんですが、長年取り組んでくる中で、いろいろ例えば問題点も見えてきているというふうに思いますし、一つ今日のご説明との関係では、例えば一定の水準を確保すると言っておりますし、今日梅垣さんのご説明でも、グラフで国家資格を取った人が多いので、一定レベル高いというお話

があったと思うんですが、グラフを見ると、そういった取得していない方も17.3%いるわけですね。ですから、一定の水準が確保されているのかとか、あるいはどの程度その養成が進められていて、どんなところで活躍しているのかという、どのくらいの人たちがですかね、というようなことが見えるように、この場ででも情報提供はしていただかないと、こういったアドバイザースタッフがいるよというだけでは、ここでの参考としては少ないので、消費者庁のほうのお願いだと思いますが、厚生労働省は厚生労働省でやりますが、その辺の連携をちゃんととって情報提供していただきたいなというふうに思いました。ですから、どういう問題が出ているのか、その問題についての改善する方向性が示されているのであれば、そういったことも知りたいと思います。

○田中座長 今、神田委員ご指摘のことについては、実は昨日、厚生労働省でこの健康食品の安全性確保に関する検討会のフォローアップ会議というようなものが開かれまして、ディスカッションされました。

その中のことで、少し簡単にアドバイザースタッフについてまとめてみますと、名前がものすごくたくさんある。それらをまとめて、一つの名称にする必要もあるんじゃないかなというようなことが一つありました。

そして、事務局から配られた資料4の4の右下にも書いてありますように、養成課程で教える科目の内容、どういう科目を何時間教えるのか、また教える方法といえますか、通信教育のものもありますし通学のものもありますし、さまざまですね。そして、多分実習のようなものは入っていない可能性がありますね。現場での臨地実習的なものが入っていない可能性もあります。

私が言うのもおかしいですけども、国立健康・栄養研究所はNR養成機関の認定はしておいて養成はしておりません。の国立健康・栄養研究所、林委員の協会等でアドバイザースタッフの養成のあり方を一定水準決めていただいて、ちょうど国家資格を取る養成課程については、厚生労働省と文部科学省がカリキュラム、それからどういう設備をそろえておくべきであるかを詳しく決めておりますけれども、それによく似たようなことを決めてやっていくべきだろうなという意見が出ておりました。

したがいまして、神田委員のご指摘はごもっともなことではないかと思えます。もちろん、異論もありました。鬼武委員、宗林委員も厚生労働省の会議に出られましたので、追加していただきたいと思えます。まず先に宗林委員からお話を伺うようにしましょう。

○宗林委員 アドバイザースタッフについては昨日も議論があったわけですけども、私のほうからは2点でございます。

今、座長がおっしゃったこととほぼ近いのですが、この習得すべき知識というようなことを見てみますと、私はやはり医薬品そして食品という知識を持った方が、その合間にあるいわゆるサプリメントについても、十分な説明ができる人ではないかと思っております。ですから、NRの場合は国家資格の方がかなり多いわけですけども、全体を見るとそういうことばかりではなく、むしろそれ以外の方がかなり多いので、実はこのところでは

十分な知識を持った方のベースに、この知識をプラスした方での運用をお願いしたいなどというのが1点。

それからもう1つは、この方たちが実際に機能するにはどうしたらいいかということと言えますと、やはり商品側にそのものがある程度わかるような表示で対応されるという形を整えその情報をアドバイザースタッフが消費者へ渡せるというようなことを並行して進めていかないと、今のままでは本当の基本知識、あるいは栄養素材のものだけの情報提供というようなことになりかねないのではないのでしょうか。また、実際購入する場面での機能がなかなか今現在は見えにくいという状況にありますので、その点も工夫改善が必要ではないかなというふうに思っております。

以上です。

○田中座長 ほかに、どなたかございませんか。

では、梅垣先生。もう時間が来ておりますので、梅垣先生と鬼武委員で最後とさせていただきます。

○梅垣情報センター長 すみません。宗林先生が今おっしゃった健康食品の商品の情報ということですが、現時点で一番重要なのはちゃんとした食生活、生活習慣をする。ここがやっぱり重要です。今の健康食品が使われる状況というのは、何かこれをとれば楽をしてすぐに何かなるという考え方、そこはやはり誤解なのです。今消費者の人に提供すべき情報というのは、ちゃんとした生活習慣、ちゃんとした食事をしてというところが重要です。ここが理解されて初めて健康食品を、使おうか使わないかというところに結びつくんだと思います。

ですから、NRというのはNR倫理とかというのがあります。資格を取ってレベルが一定であっても、ちゃんとした考え方に基づいて情報提供しないといけない。知識があっても生かせないわけです。だから、そういうところも踏まえてNRというのは活動していて、いるし、健康・栄養研究所はそういうサポートをしているということをご理解いただきたいと思います。

○田中座長 鬼武委員、どうぞ。

○鬼武委員 アドバイザリースタッフ資格制度について、昨日開催されました厚労省の会議（「健康食品」の安全性確保に関する検討会フォローアップ会議）において、どちらかというところ慎重に考えるべきとコメントしました。厚生労働省が平成14年、保健機能食品等に係るアドバイザースタッフ養成の基本的考え方を通知しており、それからかなりの時間が経過して、現在20団体ほど様々な資格が存在していると聞きました。まず実態を見て、中身をきちんと評価すべきだということを申し上げたのが1点です。

それから、基本的にアドバイザースタッフというのは、世界的に見て日本ぐらいしか今はないのです。海外ではない制度です。従って、私は基本的には一人一人が考えるというか、判断できるということが重要で、サプリメントそうかもしれませんが、食事を補完する意味であり、選び判断するのを助ける人がアドバイザーであるべきで、それ

が活躍する場もどちらかというと製品の売り場というよりも、むしろ消費者センター、もしくは中立的なところでこういうのをお勧めしませんとか、そういうところをはっきり言えるような場で活躍できないとやはり難しいのかなと思います。その2点から昨日はブレーキをかけるほうの発言をさせていただきましたし、今もそういうふうに思っているところです。

○田中座長 健康食品もさることながら、トクホ自身のことについても十分まだ認識されていないという状況ですので、できるだけ企業側にも立たず、ある意味では消費者団体側にも立たず、中立的な立場で科学的根拠に基づいた情報を提供していくシステムが非常に重要であるかと思えますし、その中でのアドバイザースタッフの役割も大切であるかと思えます。大体情報を収集するのが主であって、そのフィードバックがどうも十分でないという印象もなきにしもあらずだと私自身は感じております。

ちょっと時間は過ぎておるんですけども、本日の議題全体を通して、その他ご発言がございましたら2、3承りたいと思います。

では、林委員、どうぞ。

○林委員 私、先ほど梅垣先生のお話を聞きまして、国の発言だから信頼できる、民間の情報だから不安だという考えを取り除き、官と民の協力が必要だと思います。。私は食品の前には医薬品の安全性に関係していました。医薬品につきましては、もう民間と国との提携がなければ、これは成り立っていないという状況になっている、非常に急速に進歩していますから。ですから、民間と国との提携は不可欠な状況になっているといえます。やはり食品のほうも、私はそういう時期に近づいているんじゃないかと思うんですね。ですから、やはり国だから民間だからというような枠を超えたような行動というか動きを、これは官と民と両方でやっていかなければならないんじゃないかなと考えましたので、よろしく願いいたします。

○田中座長 健康食品は医薬品と大きな差がありますので、官、民プラス、消費者の方たちということもお忘れなく。そして、学術経験者もということで。

では、太田委員、どうぞ。

○太田委員 今日、「ホントにいいの？健康食品って」をお配りいただきました。先ほど梅垣先生がおっしゃいましたように、正確で公正で科学的な情報の共有化は難しいことだと、これをばらばら拝見して思いました。なぜかという、やはりちょっといかがかなと思うところがあります。例えば、私どもにちょっとお声をかけていただければ、こういう考え方もあるか、情報が古いのではないかというような話し合いが持てたら良かったと思われる部分がございます。これからは消費者団体の方々と、ご相談する機会を持ちたいと思います。また、今回いくつかの消費者団体のお考えを伺いましたが、お考えに大きな差があると感じました。消費者のお考えを知るにはどのように考えれば良いかについては今後、検討していきたいと、思っております。

○田中座長 今日は神山委員、ご欠席ですので、次の検討会でお話を伺いましょう。 ほ

かに、どなたかございませんか、よろしゅうございますか。

はい、山根委員、どうぞ。

○山根委員 今日ありがとうございます。

薬品はとても割と皆さん慎重に購入する、摂取するんですけれども、健康食品とかサプリメントだと、効果は大きく期待する割には慎重に扱うそのハードルがちょっと下がるといふ、そういう消費者の意識はやっぱり変えていく必要があるというふうに思っています。いろいろ説明を伺いまして、こうした専門的な専門職の方、アドバイザースタッフ、こういった方々にも活動に期待はしますけれども、やはり根本としては怪しげなものが市場に出ないようにきちんと取り締まってくれ、消費者が間違った選択をしないような体制づくりということをしっかり考えていきたいなというふうに、感想ですけれども思いました。

○田中座長 それでは、時間もまいりましたので、大変恐縮ですが、これで終わりしたいと思います。

それでは最後に、検討会の今後のスケジュールや議題について、事務局より説明をお願いいたします。

○相本食品表示課長 次回の検討会でございますけれども、日程につきましては、本月19日金曜日、13時30分から15時30分を予定しております。

議題につきましては、本日に引き続きまして、個別テーマの分析の第2回目ということで、まず1点、消費者相談の実態につきまして宗林委員、それから宮島委員よりご説明をいただくことを予定しております。

もう1点でございますけれども、景品表示法、これは私ども消費者庁が発足して公正取引委員会より移管された制度でございます、表示あるいは広告等につきましての規制を行う制度でございますけれども、この運用実態につきまして当庁の担当課であります表示対策課よりご説明をすることを予定しております。

以上でございます。

○田中座長 これはよろしいですか、資料5についての説明は。

○相本食品表示課長 特にはありません。冒頭のほうで……

○田中座長 そうでしたか……。

では、資料5につきましては、またよく見ていただきまして、これは違うぞというようなことがありましたら、また事務局の方へメール等でお届けいただいてもいいのではないかと思います。

ほかに、何かございませんか。

(発言する者なし)

○田中座長 それでは、特段にございませんようでしたら、本日の議事はこれにて終了させていただきます。

なお、次回の開催につきましては、先ほどの事務局からの説明のとおり、2月19日13時

30分から15時30分までを予定しております。

それでは、本日はこれにて閉会いたします。ありがとうございました。

午後0時10分 閉会