

特定保健用食品制度（疾病リスク低減表示）に関する検討会

第1回議事録

消費者庁食品表示企画課

○五十嵐食品表示企画課長 定刻を過ぎましたので、第1回「特定保健用食品制度（疾病リスク低減表示）に関する検討会」を開催いたします。

本日は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、テレビ会議により開催しております。

私は、消費者庁食品表示企画課長の五十嵐でございます。

委員の先生方を御紹介するまでの間、私が司会進行を担当させていただきます。よろしくお願いいたします。

初めに、消費者庁政策立案総括審議官の津垣より御挨拶いたします。よろしくお願いいたします。

○津垣総括審議官 津垣でございます。着座にて挨拶をさせていただきます。

本日は、御参加の委員の皆様におかれましては、常日頃より、消費者行政の推進に格別の御理解と御協力をいただき、心より感謝を申し上げます。

また、年末の御多忙なところ、また、寒い中、本検討会に御参画いただき、重ねて感謝を申し上げたいと思います。

特定保健用食品、いわゆるトクホの疾病リスク低減表示は、栄養機能食品や機能性表示食品では認められていない保健の用途の表示であります。

平成17年のカルシウム及び葉酸の基準設定以降、その運用においては、これまで特段の見直しを行っていないところであります。

こうしたことから、昨年度消費者庁では、諸外国における疾病リスク低減表示に係る調査を実施しております。

本検討会では、この調査で得られた諸外国の状況を踏まえ、トクホの疾病リスク低減表示の今後の運用の方向性を検討していただきたいということで開催するところでございます。

本検討会は、本年度末までに3回程度の開催を予定しており、それにより、今後の運用の方向性の取りまとめをいただきたいと考えております。

タイトなスケジュールでございますが、委員の皆様におかれましては、忌憚きたんのない御意見を賜りますよう、お願いを申し上げます。

○五十嵐食品表示企画課長 ありがとうございます。

続きまして、本検討会の座長の佐々木委員に、一言御挨拶をいただきたいと思っております。

○佐々木座長 東京大学大学院の佐々木でございます。

このたびは、この検討会の座長を務めさせていただくこととなりました。しかしながら、このような状況ですので、こういうリモートの会議に今回はなりました。次回以降このような状況が続く可能性が高いかもしれません。どうぞ、委員の先生方、皆様の御協力をよろしくお願いいたします。

○五十嵐食品表示企画課長 ありがとうございます。

続きまして、委員の皆様を御紹介いたします。

資料1の3枚目の委員名簿を御覧いただければと思います。

この検討会は、13名の委員で構成されております。

順番に御紹介申し上げます。

大阪大学大学院、磯委員。

公益社団法人日本薬剤師会、岩月委員。

公益社団法人日本医師会、神村委員。

甲南女子大学、木戸委員。

東京大学大学院、佐々木委員。

国立医薬品食品衛生研究所、杉本委員。

法政大学、竹内委員。

国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所 国立健康・栄養研究所、千葉委員。

公益社団法人日本通信販売協会、寺本委員。

全国地域婦人団体連絡協議会、野々内委員。

一般社団法人Food Communication Compass、森田委員。

公益社団法人日本栄養士会、諸岡委員。

公益財団法人日本健康・栄養食品協会、矢島委員。

続きまして、消費者庁からの出席者を紹介いたします。

先ほど挨拶いたしました、政策立案総括審議官の津垣でございます。

食品表示企画課長の五十嵐でございます。よろしくお願いいたします。

食品表示企画課保健表示室長の森田でございます。

食品表示企画課課長補佐の久保でございます。

(報道関係者退室)

○五十嵐食品表示企画課長 それでは、これからの進行は、佐々木座長にお願いいたします。

○佐々木座長 それでは、これから、私、佐々木の司会並びに進行により議事を進めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

それでは、初めに、事務局から会議進行における留意事項並びに配付資料の確認をお願いいたします。

○森田保健表示室長 初めに、会議進行における留意事項をお伝えします。

本日は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、テレビ会議により開催しております。

ハウリング防止のため、発言者以外の方は、マイクをミュートの状態にさせていただきますようお願いいたします。

御発言の際は、あらかじめチャットでお知らせください。座長がチャットを認後、発言者をお示ししますので、示された方は、マイクのミュートを解除して、お名前をおっしゃっていただき、御発言をお願いいたします。

次に、本日の配付資料について確認させていただきます。

委員の皆様には、事前に資料を送付させていただきましたので、お手元に御準備ください。

本日の資料は、議事次第、座席表。

その次に、資料1として開催要領。

資料2として、今後のスケジュール（案）。

資料3として、特定保健用食品制度の概要。

資料4として、論点（案）。

資料5として、米国、カナダ、EUで認められている疾病リスク低減表示について。

そのほか、参考資料として、「特定保健用食品の表示許可等について」という通知をつけております。

また、矢島委員提出資料として、健康づくりの産業化といったものが添付されてございます。

以上でございます。

その他、参考文献集を、委員の方々には2冊御用意してございます。

よろしいでしょうか。不足の資料がございましたら、チャットにてお知らせください。

それでは、資料の落丁はないということでございますので、また、途中でも何か欠落等がございましたら、御指摘いただきたいと思います。

それでは、座長、よろしくお願ひいたします。

○佐々木座長 このような状況ですので、どうぞ、御協力をよろしくお願ひします。

そして、通常の会議よりも、ややゆっくり目で確認をしながら進めていく必要があるかと思ひます。どうぞ、御協力をよろしくお願ひいたします。

それでは、議事次第の3の「検討会の開催について」に移ります。

事務局からの御説明をお願ひできますか。

○森田保健表示室長 それでは、検討会の開催ということについて、資料1及び資料2に基づいて御説明します。

まず、資料1を御覧ください。

資料1は、本検討会の開催要領になります。

まず、「第1 趣旨」です。

特定保健用食品の疾病リスク低減表示につきましては、平成17年から運用しているところですが、それ以降、これまで特段の見直しを行っておりませんでした。

こうしたことから、今後の運用につきまして、諸外国の状況も踏まえつつ、専門家から幅広く意見を伺い、検討を行うこととするものです。

「第2 検討項目」につきましては、疾病リスク低減表示の今後の運用についてとしております。

「第3 検討方針及びスケジュール」です。

「制度設立の経緯や許可の状況、諸外国の状況等を参考に」ということで、特定保健用食品における疾病リスク低減表示の現状や諸外国で認められている疾病リスク低減表示等の状況を踏まえて、消費者がより適切に選択できるような視点で検討を行い、本年度末を目途に方向性を取りまとめるとしております。

具体的なスケジュール（案）につきましては、資料2を御覧ください。

本日が第1回目となりますが、1月から3月で計3回検討会を開催し、論点について議論し、今後の運用の方向性について意見を取りまとめていただきたいと考えています。

その方向性が、例えば、新たな関与成分について基準を設定する等の対応を考えるとということでありましたら、次年度以降に、具体的な検討を行っていくことを考えております。

資料1に戻っていただきまして、次に、「第4 委員等」です。

検討会の委員は、消費者庁長官が委嘱し、検討会の座長は、長官があらかじめ指名する者といたします。

委員の一覧につきましては、先ほど申しましたとおり、別紙にお示ししたとおりでございまして、佐々木委員に座長をお願いいたしております。

また（4）になりますけれども、座長に事故があるときには、あらかじめ、その指名する委員が職務を代行するというので、これは座長代理に当たりますが、後ほど、座長に御指名をいただきたいと思います。

「第5 運営」ですけれども、（4）にありますように、検討会は原則として公開で行うとしております。

今回は、ウェブ会議システムを用いて音声のみになりますが、傍聴申込者に傍聴いただいております。

（5）になります。検討会の資料は、消費者庁ウェブサイトにおいて公表いたします。検討に支障を及ぼすようなものでなければ、事前に当庁ウェブサイト資料を公表して運営していきたいと思っております。

（6）、検討会の議事録につきましては、各回終了後に、委員の御了解をいただいた上で、消費者庁のウェブサイトにて公表するとなっております。

以上になります。

○佐々木座長 ありがとうございます。

それでは、事務局からの御説明について、質問などございましたら、お願いいたします。

よろしいでしょうか。

チャットであらかじめ意思表示をしていただきたいということと、それから、チャットがうまく使えない場合のことを考えまして、その場合は、分かりやすく手を挙げていただくと助かります。こんな感じですが、手を挙げたまま下ろさないでいただけますか。こちらから指名をさせていただくまで、手を挙げ続けていただくと助かるかと思っております。

実は、こちら画面が小さくて、お一人ずつが見にくいという状況でさせていただいてお

りますこと、どうぞ、御了承ください。

それでは、進めさせていただきます。

御質問がないようでしたら、本会議の運営について、先ほどの御説明のとおり、座長に事故があるときは、あらかじめ、その指名する委員が、その職務を代理すると規定されております。

そこで、座長代理を私の方から指名させていただきたいと思います。

今回の座長代理につきましては、長年にわたりトクホをはじめとする健康食品の研究に携われておられる方、そして、トクホの製品データベースの運営等をされておられる千葉委員に、ぜひお願いをしたいと考えております。

千葉先委員、お願いしてよろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、座長代理を千葉委員に、よろしく願いいたします。

それでは、次に進めさせていただきます。

疾病リスク低減表示の今後の運用についてでございます。

最初に、特定保健用食品制度（疾病リスク低減表示）の概要につきまして、事務局から御説明をお願いいたします。

○森田保健表示室長 それでは、特定保健用食品制度（疾病リスク低減表示）の概要につきまして、資料3で御説明します。

表紙の次の2枚目のスライドを御覧ください。

食品の機能性を表示できる制度としては、ここに示しましたように、特定保健用食品、機能性表示食品、栄養機能食品の3つの種類のものがあります。

今回、御議論いただきたいのは、このうちの特定保健用食品に関するものになります。

特定保健用食品は、御承知のとおり許可制で平成3年度から運用されており、創設から約30年になります。

次のスライドに参ります。

特定保健用食品は、これまでの見直しの経緯の中で、御覧のような幾つかの種類に分かれ運用されています。

今回の検討会は、その中で、上から2番目の疾病リスク低減表示について御議論をいただくものです。

次のスライドに参ります。

○佐々木座長 すみません。今回、リモートでやっておりますので、皆さん、委員の方々、手元に資料をお持ちなのです。ですので、御説明いただくとき、最初に右下にページ番号を振っていただいておりますので、何ページと言ってからお願いしてよろしいですか。そうすると、全員が必ずそのページを見ることができます。よろしく願いいたします。

○森田保健表示室長 それでは、次に、スライド4になります。

特定保健用食品については、商品名、許可商標、許可を受けた表示の内容等、ここで

示した事項を食品の容器包装等に表示をする必要があります。

疾病リスク低減表示のトクホについては、その中で、摂取する上での注意事項に関して、下の四角で囲われた内容が留意事項として示されているところです。

次のスライド5ページ目に参ります。

これは、特定保健用食品全体の許可等の件数の推移です。緑色の棒グラフが年度ごとの件数、赤色の折れ線が累計の件数になります。

トクホには、許可の有効期間がありませんが、製造中止等のため、失効の届出が出されるものもありますので、累計としては、増減がございます。

累計の件数は、近年は1,000件超で、ほぼ横ばいとなっている状況です。

次のスライド6をお願いします。

特定保健用食品の許可の要件は、ここにお示したものになります。

表示をしようとする保健の用途に係る科学的根拠が医学的、栄養学的に明らかにされている、1番のようなもの。

それから、適切な摂取量が医学的、栄養学的に設定できるものであるという2番。

それから、添付資料等から見て安全なものであること、3番のところといったところが核になるところになります。

次のスライド7に参ります。

申請資料として求めているものは、ここにお示したものです。

保健の用途や摂取量、安全性に係る要件に対応する資料は、ここでは5番や6番というものになります。

次のスライド8にまいります。

特定保健用食品の審査の基本的な流れになります。

左側、申請者から消費者庁に申請書が提出され、手続が開始します。

申請されたものについて、食品安全委員会及び消費者委員会に意見を聴きます。

食品安全委員会及び消費者委員会における評価、審議の結果の回答を受け、これが赤い点線のところになりますけれども、そして、厚生労働省に対して許可をしようとする表示が、医薬品的な表示に抵触していないかということの確認を行うことが、少し右下の紫色の部分でございます。

許可しようとする表示が医薬品的な表示に抵触しないかの確認を行った上で、食品の関与分量に関する試験成績書の提出を受けて、それら全てが特定保健用食品として許可して問題ないと判断された場合に、特定保健用食品の許可を与えると、そういう流れになっております。

次のスライド9です。

これまでは、特定保健用食品全般での御説明でした。ここからは、疾病リスク低減表示に絞って御説明します。

次のスライド10枚目です。

まず、疾病リスク低減表示の創設経緯について御説明します。

平成16年、当時は厚生労働省においてトクホを所管しておりましたが、厚生労働省の検討会の議論の結果、「健康食品」に係る今後の制度の在り方についてという提言が取りまとめられました。

その中で、特定保健用食品制度に関しては、国際的な動向や、消費者に対して明確な情報を提供するという観点から、疾病リスク低減表示を容認することが示されました。

具体的な内容につきましては、中段に記載の研究を通じて検討され、その研究成果を踏まえて、下段にある通知が発出されて、トクホにおける疾病リスク低減表示の運用が開始されることとなりました。

次のスライド11枚目にまいります。

疾病リスク低減表示をどのような形でしているかということですが、まず、表示の内容等の基準を定めているものがあります。

その内容は、表にあるとおりで、関与成分はカルシウムと葉酸の2種類です。

それぞれ特定の保健の用途に係る表示、摂取をする上での注意事項のところに記載された内容を表示します。

また、食品の一日摂取目安量中に含まれるカルシウム、葉酸の量は、下限値と上限値の範囲内にあるということが必要になります。

あらかじめ基準が定められているものですので、下の※印にあるような添付資料の省略ということが可能となっております。

また、下段の部分、＜表示の内容等の基準が定められていないもの＞につきましては、許可要件に適合することを示すことによって、申請することができます。

この場合、保健の用途や一日当たりの摂取目安量を医学的及び栄養学的に明らかにした資料として、原則として、当該関与成分の有効性を検証した論文からなるメタアナリシスの論文の提出を求めているところです。

なお、この形式で申請された実績はございません。

次のスライド12枚目です。

疾病リスク低減表示の許可件数です。

上段は、年度ごとの許可件数で、下段は、現時点での許可品目の内容になります。

現在、許可しているのはカルシウムのみで30件、葉酸の許可実績はございません。

許可された食品の種類としては、記載のとおりとなっております。

なお、年度ごとの件数は、失効済みのものも含まれますので、件数は合計すると30を超えますので、御留意をいただきたいと思えます。

資料3の説明は、以上です。

○佐々木座長 ありがとうございます。

前半に特定保健用食品制度全体について御説明をいただきました。そして、後半、これが本会議の中心の課題ですが、疾病リスク低減表示の経緯等について、そして、その内容

について御説明をいただきました。

委員の先生方から、ここに直接関わる御質問が、もしもございましたら、お願いしたいと思えます。いかがでしょうか、よろしいでしょうか。

それでは、次に、具体的な論点（案）について、事務局より説明をお願いしたいと思います。

ここは、今回、直接の基礎資料となるところですので、丁寧といたしますか、ポイントについて御説明をお願いしたいと思います。これを基に、この後、御議論を委員の先生方にさせていただきたいと考えております。

それでは、よろしくお願ひいたします。

手が挙がっておりますね、矢島委員、よろしくお願ひいたします。

○矢島委員 私の方から、トクホの役割について、日栄協の方の資料を、皆様方にお届けしていると思えますので、論点4の話に入る前に、ちょっと御説明をさせていただけるとありがたいと思えます。よろしいでしょうか。

○佐々木座長 ちょっとお待ちください。事務局、この順番でよろしいですか。

それでは、ここで説明をお願いしてしましましょう。

矢島委員、よろしくお願ひいたします。

○矢島委員 すみません、よろしくお願ひします。

お手元に矢島提出資料ということで、スライドが行っていると思えます。

トクホの活用特集という形で、ぜひ委員の先生方に知っていただければありがたいと思っております。

○佐々木座長 資料は手元に出ておりますか、大丈夫ですか、私のところで、一番下に置いていただいていた資料、矢島委員提出資料でございます。

それでは、御説明をお願いいたします。

○矢島委員 よろしくお願ひします。

人生100年時代と言われております。そういう中で、やはり健康というのはすごく大事なことで、もちろん個人がいろいろ改善するということがすごく大事なのですけれども、やはり健康寿命を延ばすと、それで、健康で働く方を増やすことが、社会保障等でいいのでしょうかね、その担い手が増えていくという多面的な意味もあると思えます。やはり、健康で長生きしていただくということが、社会の活性化につながっていくと。

今回の新型コロナも、後ろの資料にございますが、基礎疾患、例えば、高血圧ですとか、一番最後のスライドを見ていただきたいのですけれども、これは、経済財政諮問会議の資料で、これはイタリアのデータですが、新型コロナでの基礎疾患、高血圧などがあると、やはりなりやすいということが指摘されております。

そういう意味で、そのような基礎疾患、生活習慣に関わるもののリスクを低減することは重要性が高いと言われております。

やはり、疾病リスクの低減は、健康寿命延伸の視点で、ぜひ先生方に御議論いただける

とありがたいと思っています。

また、経済が、なかなか今、かなり厳しい状態になっている中で、健康づくり産業、これも一生懸命、企業の方々も頑張っておられますので、そのような健康づくり産業の人たちが、やはり元気が出るような、そういう民間活力を、サービスを活用していただくと、そして、消費者の方の自主的かつ合理的な選択ができる情報を提供していただけると、そういう視点で、疾病リスクというものを御議論いただくとありがたいと思っています。社会全体で健康づくりの支援を強化するという方向で御議論いただければありがたいと思っています。

持続可能な社会を目指すために、やはり高齢者になってからでは遅いわけですので、やはり、子供の頃から、現役世代から幅広く健康づくり、科学的エビデンスに基づいた健康づくり、それからトクホの活用、そういうことで御議論をいただければありがたいと思っています。

次のスライドを見ていただくと、経済財政諮問会議、これは10月6日ですので、新しい内閣になってからの経済財政諮問会議でも、健康づくり、やはり産業を活性化するということが大事ですので、やはり、そのようなものを活用していただいて、社会全体の活力を高めていくような、そのような御議論を、ぜひしていただくとありがたいと思います。

どうもありがとうございました。私からは、以上でございます。お時間、どうもありがとうございました。

○佐々木座長 ありがとうございました。

基本的な大切なことであると思います。

それでは、戻りまして、資料4、資料5に基づいて、御説明をよろしく申し上げます。

○森田保健表示室長 それでは、資料4及び資料5に基づきまして、論点（案）につきまして、御説明いたします。

まず、資料4を御覧ください。

資料4は、昨年度実施した疾病リスク低減表示に係る調査事業において、指摘された論点について、当方でくみ上げて整理したものになります。

これを論点（案）として4点挙げさせていただきました。

これら論点（案）について議論するに当たっての情報として、資料5をまとめております。

資料5の方を御覧ください。

まず、1つ目の論点（案）の事項でございます。1枚めくっていただきまして、スライドの2枚目でございますけれども、日本では、許可基準を設定しているのは、カルシウムと骨粗鬆症、それから、葉酸と神経管閉鎖障害の2種類ということですが、諸外国では多くの、米国やEUでは10を超えるような疾病リスク低減表示が認められているという状況ですので、米国、EU等で認められている疾病リスク低減表示を踏まえて検討してはどうかというものです。

2枚目のスライドは、米国、カナダ、EUで認められている疾病リスク低減表示について、このように幾つかに類型化して、特定保健用食品の制度の関係を考えてはどうかということでお示したものです。

1つは、成分の摂取量を減らすことで、疾病リスク低減表示をするものということで、具体的には、ナトリウムの摂取量を減らすことでの高血圧症のリスク低減を表示する、というものです。

2つ目は、現行のトクホ制度に沿った表示と考えられるものです。現在、許可している、カルシウムを摂取することでの骨粗鬆症のリスク低減を表示するように、ビタミンDを摂取することでの疾病リスク低減を表示する、というものになります。

3つ目は、既許可のトクホの類似の表示がされているというものです。

これは、さらに2つに分類しております。

1つは、既に許可を受けているトクホでは、リスク低減するという直接的な表現はしてないけれども、虫歯という表現を用いて、保健の用途の表示を行っているものです。

もう一つは、疾病の代替指標、例えば、血中コレステロールという指標成分を置いて、冠状動脈性心疾患のリスク低減を表示するというようなものです。

最後の4つ目は、対象成分が限定されないで、疾病リスク低減表示を行うものです。

次のスライド以降で、それぞれのもう少し詳しい情報をお示しします。

次のスライド3枚目になります。

摂取量を減らすことによる疾病リスク低減表示について、これは、平成16年の研究事業で検討したときの考え方というものになります。

その際には、下線部分になりますけれども、食品中のある成分の摂取量を直接減らすことによる効果の発現は、トクホの考え方と発想が逆であり、つまり、トクホは、含まれている成分によって保健の目的が期待できる旨を表示するというもので、トクホの制度になじまないと考えられる、とされました。

その当時には、また別の特別用途食品の1つの類型である病者用食品の中に、低ナトリウム食品というものがあり、減塩しょうゆなどが許可されていたという状況でありました。

なお、その後、この低ナトリウム食品、病者食品の区分につきましては、破線の囲いの部分になりますけれども、栄養成分表示において、低ナトリウムに係る強調表示の基準が、代替的な機能を果たし得るということで廃止されたという経緯があります。

この下の部分、特定保健用食品の定義のところですが、定義につきましては、その摂取により、当該保健の目的が期待できる旨の表示をする食品、とされております。

次のスライド4枚目をお願いします。

4枚目のスライドは、ナトリウムと高血圧症に関する諸外国の事例です。

表示の要件として、米国及びカナダを挙げておりますが、記載のような内容になっております。

その中で、核となる要件は、低ナトリウムの食品の要件を満たすこととなっております。

なお、一番下のところでございますけれども、EUでは、「食塩の代替として利用することによる血圧の上昇の抑制」に係る申請事例というものはありましたが、当該食品の摂取と血圧低下との関係性が立証されていないということで、認められなかったというものでした。

次のスライド5枚目に参ります。

このスライドは、我が国の食塩摂取量の状況等を示しております。

食塩摂取量の目標値は8gとされておりますところ、国民健康・栄養調査の平均値は、これを超えている状況で、また、下の表にありますように、摂取源としては、調味料・香辛料が主要なものとなっております。

次のスライド6をお願いします。

このスライドは、飽和脂肪、コレステロールと冠状動脈性心疾患に関する諸外国の事例です。

米国及びカナダにおきます表示の要件としては、記載のようなものですが、ナトリウムと同様、核となる要件は、低飽和脂肪、低コレステロールといった食品の要件を満たすことということになります。

また、EUでは、不飽和脂肪を含む食品の要件を満たし、飽和脂肪・トランス脂肪酸を多く含む油脂の代替として使用できる油脂について認められていると、こういう事例があります。

次のスライド7に参ります。

このスライドは、我が国の飽和脂肪酸、コレステロールの状況等を示しております。

EUでは、油脂で認められているということでございましたが、我が国における食品からの摂取源、下の段のところでございますけれども、摂取源については、飽和脂肪酸では肉類、乳類、コレステロールは卵類、肉類からの摂取が多くなっており、油脂類の寄与は、それほど多くはないという状況になっています。

次のスライド8をお願いします。

このスライドは、現行のトクホ制度に沿った表示と考えられるものです。

カルシウム、ビタミンDと骨粗鬆症、ビタミンDと転倒の2つが該当し、食品中のカルシウムやビタミンDについて、一定量以上含むことが要件になっております。

なお、トクホでは、過剰摂取を防ぐという観点から、上限量も設定しているといった点で異なる部分もあります。

次のスライド9です。

ビタミンDについては、我が国の目安量は、下の参考の部分に記載しておりますとおり、一日当たり8.5 μ gとされております。

それと比べた場合、グラフにありますように、近年の平均摂取量は、それに届いていない状況にあります。

なお、ビタミンDの主要な摂取源は魚介類ということになっております。

次のスライド10をお願いします。

このスライドは、既許可のトクホに類似の表示で、トクホでは虫歯といった用語は使用しておりますけれども、疾病リスク低減に直接的に言及していないというようなものになります。

具体的な事例について見ていきますと、米国、EUの表示例にありますように、虫歯のリスクを減らす、あるいは虫歯の発症リスク要因というような表現がされております。

一方、トクホの方ですけれども、虫歯の原因にならない甘味料を使用とか、虫歯の原因となる酸に溶けにくい状態にするという表現で許可されている製品があります。

次のスライド11枚目です。

ここで示す類型のものは、食品成分と疾病の関連性について、直接的な科学的根拠がなくとも、食品成分と疾病の代替指標の関連性についての科学的根拠によって疾病リスク低減表示を行うというものです。

具体的には、水溶性食物繊維が血中コレステロール値を下げるということと、高コレステロールが心疾患の発生のリスク要因であるということをつなげることで、疾病リスク低減表示を表現するというものです。

トクホの許可事例では、下のところにありますように、血清コレステロールを低下させるということについて言及しているものがありますけれども、コレステロールが高めで気になる方に適するという表現の範囲にとどまっています。

上の四角に囲った部分の3行目からになりますけれども、我が国で表示の内容等の基準が定められている2つの成分、葉酸とカルシウムですけれども、これらは関与成分と疾病の関連性についての直接的な科学的根拠に基づき認められたものということになっております。

こうした代替指標を利用した疾病リスク低減表示の取扱いをどうするかというところがポイントになるかと考えております。

次のスライド12枚目に参ります。

この類型のものは、対象成分を限定せず、果物、野菜、穀物製品あるいはそれらを含む食品について、がんや心疾患のリスク低減表示を行うものになります。

表示例と表示が認められている食品の要件としては、記載のとおりです。

なお、栄養素等の含有量が要件の中にありますけれども、これらと疾病との関係が明らかにされて表示が認められたというものではありません。

以上が、論点（案）の1、米国、カナダ、EUで認められている疾病リスク低減表示を踏まえた検討に際しての御説明ということになります。

次に参ります。13枚目です。

これが論点（案）2の許可文言の柔軟性です。

次のスライド14枚目をお願いします。

トクホでは、カルシウムと葉酸の2つの基準を設定していることを御説明しました。

基準には、特定の保健の用途に係る表示、摂取をする上での注意事項等が定められていますが、現在の運用では、この文言は一切変更せずに記載するという扱いをしております。

一方、米国やEUでは、一定の柔軟性が認められており、EUの枠の下線部分にありますように、同じ意味を示し、強調表示をより強めない範囲内で改変することを認めているということです。

また、用語に関しましては、上の四角の2つ目のポツにありますように、使用可能な用語がスラッシュで区切られて複数示されているというような場合もあります。

トクホに関しましては、製品ごとに申請し、許可等を受けるということになりますけれども、現状の取扱い、一言一句変えないというようなところをどう考えるかということが、このポイントになるかと考えます。

次のスライド15に参ります。

これは、論点（案）の3、表示の内容等の基準が定められていない疾病リスク低減表示の申請です。

次のスライド16をお願いします。

これは、概要の資料のところ、基準を定めている2成分以外のものについても、疾病リスク低減表示の申請をすることは可能ということを示し上げました。

現在は、2成分以外の疾病リスク低減表示を申請するに当たっては、原則として、当該関与成分の有効性を検証した論文からなるメタアナリシスの論文を添付するということを求めています。

また、メタアナリシスの論文が不要な場合としては、2つ目のポツにありますように、外国において当該表示の内容について一致した公衆衛生政策がとられていて、その根拠となる疫学的研究が共通しているということが示された場合等が想定されるとしております。

次のスライド17をお願いします。

これは、昨年度実施した調査事業においてまとめられたものを基に、認可された疾病リスク低減表示で用いられた論文の内容について、どのようになっているかということをもとめた表になります。

論文の内容は、システマティックレビュー、介入研究、観察研究、その他に分けて、システマティックレビューのうち、メタアナリシスは括弧内に内数として記載しています。

これを見ますと、メタアナリシスの論文がなくても認められているという事例がございます。

米国が多いように思われますが、EUにおいてメタアナリシスの論文がないものとしては、非う蝕性糖質甘味料と虫歯の関係の表示があります。

仮に、現在のトクホで許可されている虫歯に関連する表示について、疾病リスク低減表示についても容認し得るということになれば、当該保健の資料では、メタアナリシスで有効性を示しているものではありませんので、現行通知への影響ということは、考慮対象になるかと考えます。

いずれにしても、現行の考え方を維持していくかどうか、といったところがポイントになろうかと考えます。

次のスライド18枚目です。

表示の内容等の基準が定められていないものの申請はございませんと申しあげましたけれども、こうしたものは、事業者にとってはどのような資料を準備すればよいか分からないというようなことが考えられます。

昨年度実施した調査事業においても、米国やEU等でガイダンスが作成されているということの指摘がありました。

このスライドは、米国で、事業者向けガイダンスで示されているものを挙げました。

このガイダンスでは、評価を行うFDA（米国食品医薬品局）における科学的レビューの方法に関する考え方を示すことで、申請者は、それを参考に資料を準備することができるようになります。

次のスライド19枚目です。

これは、EUにおいて示されているガイダンスになります。

1つは、申請に関するガイダンスであり、これは、申請書類を作成するに当たっての共通のフォーマットを示すもので、現在のトクホの通知に相当するものと考えられます。

また、関係者向けガイダンスというものも作成されており、これは米国のガイダンスのように、科学的評価を行うEFSA（欧州食品安全機関）が、その評価において、使用する一般的な科学的原則を示したもの、というものもあります。

以上、こうしたガイダンスの作成ということを、論点（案）3の1つの事項として挙げさせていただきました。

次のスライド20枚目、論案（案）の4、その他の項目になります。

次、最後のスライド21になりますけれども、申請データの保護の仕組みということにしまして、EUにおいて規定がありますので、御紹介します。

EUでは、申請者に所有権のある科学的データ等の情報について、申請時に申請者から保護の対象として指定され、そして、その評価においてそのデータの提出なしには表示が承認され得なかったとされた場合、そのデータは、承認の日から5年間、後続申請者の利益のために使用することができない、というものです。

これを踏まえ、EUにおいて承認された疾病リスク低減表示の事例について、科学的評価を行っているEFSAの評価資料で確認したところ、データ保護の対象として認められているものはございませんでした。

他方、トクホの現状でございますけれども、これは、トクホが許可された以降、情報公開法に基づきまして、申請資料の開示請求ということが行われることがあります。基本的に申請資料は開示対象となっておりますが、個人情報に関するもの等、法令上不開示とすることが認められている情報につきましては、該当の部分のマスキングを行った上で、開示しております。

なお、特定の保健の用途を医学的・栄養学的に明らかにした資料に関しまして、ヒトでの有効性を確認した試験、いわゆるヒト試験になりますけれども、これは、基本的に査読を受けた論文が添付されておりますので、この部分は公開する情報になります。

こうしたトクホの現状からすると、EUの仕組みは、実質的に機能しないようには思われるのですが、昨年度の調査事業の中で、想定される論点の1つとしてされておりましたので、ここで取り上げさせていただきました。

説明は、以上です。

○佐々木座長 ありがとうございます。

かなり内容にボリュームのある資料でしたので、すぐに、そして、完璧に理解することは、まだ、難しいかなというのが私の印象ですが、それだけに、この資料を基に、この後の議論を進めていきたいと考えております。

まず、米国、カナダ、EUで認められている疾病リスク低減についてなのですが、ここで、先ほどの事務局資料の資料5の2枚目、表紙をめくっていただいたところです。

ここで、最初に項目をまとめていただいているので、これをたたき台というか、これに従って議論を進めていきたいと考えております。

今回の検討では、さらに検討していくとしたら、どのような項目を、どういうところに留意をして検討するのか、あるいは検討の結果、現状のままという選択肢もあり得ます。そのような方向性をまとめるということで、その先の具体化の検討については、次年度以降を予定しているということです。

このような順序を踏まえて、委員の先生方に御議論をしていただきたいと思いますと考えております。

それでは、今日は、資料5の2ページ目、今、見ていただいていると思いますが「1. 摂取量を減らすことによる表示」から「4. 対象成分が限定されていない表示」までのところを議論していきたいと考えております。

上から順にさせていただきます。「1. 摂取量を減らすことによる表示」でございます。

過去には、先ほどの御説明にありましたように、トクホになじまないということで見送られたという経緯があるという御説明でした。

このことも含め、この摂取量を減らすということによる表示が、今回の我が国の疾病リスク低減表示において、どのように考えられるべきかということの御意見をいただきたいと思っております。また、御質問も含めます。どなたからでもよろしいかと思っております。委員の先生方、いかがでしょうか。

アメリカや諸外国の例で、それを入れているところがございますので、そことの比較等が、まず、中心として挙がってくるかと思っております。

それでは、諸岡委員、よろしく願いいたします。

○諸岡委員 佐々木座長、お世話になっております。

ごめんなさい、今、座長のおっしゃられた資料の5のスライド2の議論に入ります前に、

少し確認をさせていただきたい点が2点ございまして、よろしいでしょうか。

○佐々木座長 お願いいたします。

○諸岡委員 すみません、今、実際に疾病リスクの低減という辺りで、カルシウムと葉酸というところが、基準が定められて15年経っているわけですが、御説明もございましたとおり、葉酸というのは、まだ許可されている食品がないというところについて、なぜ許可をされていないのか、チャレンジをした企業はあるけれども、何かしら要件が難しくて許可をされなかったのか、そのためには、適切なガイダンスが必要だったのかという辺りの、1点目は、葉酸というところについて許可がされていないという背景を少し教えていただきたいというのが1点目です。

2点目といたしましては、資料5の中の16ページの方になりますけれども、いわゆる表示の内容の基準が定められていない、すなわちカルシウムと葉酸以外のものについても、認められるというような枠組みはありますけれども、先ほどの御説明では、実績はゼロだとお聞きしました。

実績はゼロということなのですが、例えば、申請をしようと思われた企業さんがおられたりとか、そのときにどのような栄養素で申請をされようとしておられたという辺りの、少し背景を聞かせていただければと、今後、どのような方向性で議論を進めたら良いかなというところも整理できるかと思うのですけれども、すみません、よろしく申し上げます。

○佐々木座長 貴重な御意見をありがとうございました。

確かに、我々が理解していることと、この2つはとても大切だと思います。

それでは、今、この場でお答えいただけるのとどめてということになりますが、事務局の方から、1つ目、葉酸について、申請があったのか、それから、それはどうなったのかという経緯、これが1つ。

それから、カルシウムと葉酸以外で申請されたケースはあったのか、そして、それらはどうなったのか、そして、その理由は何であったのかという辺りについて、情報の提供をお願いしますでしょうか。

○森田保健表示室長 葉酸の許可件数はゼロということですが、申請の実績自体はございません。

ただ、申請に対して審査をしている過程で、いろいろ指摘を受けて、それに対応することになるのですけれども、その対応している中で、申請を継続していくことができないような状況ができてしまって、結果的に、申請が取り下げられてしまったというものです。

ですので、葉酸については、結果的に、今、ゼロのままということです。

もう一つ、許可基準が設定されていない申請に関してのお話もございましたけれども、これに関しては、当方で、こうしたものをしてほしいという相談を受けて、実際に動き出すみたいな話も、私は来てあまり間がないので、あれなのですけれども、そういった話があったと聞いておりませんので、恐らく、葉酸よりも、もう少し遠いところにいるのではない

かと思われます。

以上です。

○佐々木座長 ありがとうございます。

葉酸についてですけれども、許可に至らなかったというところの理由等が、もし、情報があれば構わないのですけれども、いかがでしょうか。

○森田保健表示室長 これは、申請者側が対応しようとしていたのですけれども、その対応するときに、なかなかクリアできるような条件にならないという判断をされたのだと思われます。

○佐々木座長 ありがとうございます。

諸岡委員、いかがでしょうか。

○諸岡委員 ありがとうございます。

様子は分かりました。

○佐々木座長 それでは、ほかの委員、磯委員、よろしくお願いいいたします。

○磯委員 私は、新開発食品の委員会に関わっていたので、情報提供ですが、葉酸に関しては、トクホに申請することに関しては、なかなか企業側のハードルが高かったとの印象です。というのは、次の子供さんが、神経管閉鎖症にならないように、産婦人科の先生を中心に指導がなされる場合に主として、薬か、サプリメントかで対応されるので、その中で、トクホを積極的に摂取するかというと、そういう需要が比較的低いということもあり、多分、企業側もなかなか踏み込めないという背景があったかと、私は推測します。

○佐々木座長 ありがとうございます。

しかしながら、厚生労働省の食事摂取基準の方では、葉酸に関しては、妊娠可能性のある女性は、葉酸を積極的に摂取するよという文言が、確か入っておりますので、その辺りも鑑みる必要というか、需要はあるのかなと、今、感じました。

それでは、ほかの委員の方々、寺本委員、私の方から、画面がうまく見えないですけれども、お願いしてよろしいですか。

○寺本委員 企業側の方から見た、葉酸とカルシウムについて、少し感覚的な要件が入りますが、コメントをさせていただきたいと思ひます。

カルシウムと葉酸に関しましては、栄養機能食品にも類似した内容があり、リスク低減まではいけないのですけれども、骨であるとか、胎児というところの表現が使えるというのもあるので、トクホを申請してまでやるかどうかというところは、すごく悩むところですね。

さらに、葉酸に関しては、やはり妊娠前だとか、妊娠12週までというはっきりした摂取する人に対してのメッセージに、まだ、なり切れていないところもあり、もう少しこの辺が明確になってくると、使いやすいかなというのがあります。

もう一つ、大きな問題としては、表示の中の最後の、「かもしれませぬ」というところが、やはり企業としては、少し無責任にお客様に発信するような情報に聞こえるので、こ

こは、例えば、「可能性があります」みたいな表現になってくると、少しこの辺も、条件付きトクホもそうなのですが、使いやすくなるのではないかと考えています。

以上となります。ありがとうございました。

○佐々木座長 ありがとうございます。

文言等については、最後の方で議論することになるかと思います。

それでは、もう一人、千葉委員、よろしくお願ひいたします。

○千葉委員 葉酸の件なのですけれども、先ほど、妊婦さん、安全性の面で積極的にトクホを利用しないのではないかという意見もあったと思うのですけれども、私どもの研究所に以前おられた佐藤先生が、その辺を研究されていて、妊婦さんというのは、実は逆に積極的にサプリメントで葉酸をとっているという実態があります。

ただ、その製品を見ますと、葉酸単独ではなくて、安全性が分かっていないハーブとか、そういうものが妊娠にいいのですよというか、お腹のお子さんにいいのですよといううたい文句で販売されている製品を結構使われているという実態もありますので、ここに関しては、積極的にトクホとしてしっかりした製品を出して行って、妊婦さんに使っていただくという方向性の方がいいのかなと思っております。

今回の論点とは、少しずれるのかもしれないのですけれども、ここをもう少し積極的に活用していただければと思っております。

○佐々木座長 ありがとうございます。

関与成分の科学性というところをしっかりと踏まえて、このトクホの制度をうまく運用してってもらいたいということで、葉酸の部分は、もう少し詰める必要があるかなと感じました。

ほかの委員の方々、よろしいでしょうか。

それでは、最初の論点整理に戻りたいと思います。

摂取量を減らすことによる表示なのですけれども、これは、日本では、なじまないということで、今まで取り上げられていなかったことです。ですので、かなりの広い観点からの御議論が必要かと思います。

どこからでも構いませんので、委員の先生方、いかがでしょうか。

アメリカは、こういうものを認めていて、そして、カナダも一部認めております。日本は、なじまないということで取り上げてこなかったのですけれども、取り上げないという理由、それから取り上げる理由、それぞれその価値、そして、そこで発生するであろう課題、問題というのがあろうかと思ひます。

それでは、委員の御専門の立場から御意見をいただきたいと思ひますが、いかがでしょうか。

それでは、森田委員、よろしくお願ひいたします。

○森田委員 消費者の立場から言ひますと、このナトリウムを減らすということでどのような疾病リスクにつながるのかという健康メリットがきちんと伝わるということになり、

減塩に取り組む1つの後押しになると感じます。

どうして、この減塩の食品を選んだ方がいいのか、漠然としてではなく、ちゃんと動機付けになるのではないかと思います。今、減塩の食品は、いろいろ出ていて、例えば、国立循環器病センターの、かるしおの商品群とか、病者用ではなく、減塩のカテゴリーというものがあります。これがトクホということで、疾病リスクがきちんと言えようになれば、より減塩に取り組みやすいというような期待もあります。

しかし、デメリットの方は、トクホでナトリウム食品となると、病者用食品のようなカテゴリーが生まれてしまって、これは特別用途食品で一旦廃止されているわけですが、そのカテゴリーに、またトクホが置き換わってしまうのではないかと思います。また、既に栄養強調表示では、低塩の基準は定められていて、低塩の商品カテゴリーが一方であって、トクホも同じような減塩の商品があると、トクホの商品のほうが優れているということになってしまうと、消費者に誤認を与えないのかと、そういう観点もあります。いいところと、少しブレーキをかけた方がいいのではないかといいところと、両方考えていかなければいけないのかなと思います。

ただ、やはり、減塩は、なかなか進まないという現状があるので、いろんな商品群がある中で、トクホというカテゴリーで考えるというのは、やはり1つの検討の方向であっていいのではないかと考えています。

以上です。

○佐々木座長 ありがとうございます。

健康全体を考えると、食塩の過剰摂取というのは、非常に大きな問題で、やはり消費者さんの方に、その認知をしっかりといただいて、それにふさわしい食品を選べる環境をつくるということは、とても大切なことです。概念的には、とても大切なことだろうと受け止めました。

しかしながら、ほかの制度等との絡みを考える必要があうという御意見だと理解いたしました。

ほかの方々、いかがでしょうか。

それでは、千葉委員、磯委員。

○磯委員 後でよろしいです。

○佐々木座長 それでは、先に千葉委員、よろしく願いいたします。

○千葉委員 よろしく願いします。

16年のときに、今回の制度になじまないのではないかといい検討があったと思うのですが、私もそのように思います。やはりトクホというのは、アドオン若しくは置き換えることで、健康増進につながるというところであって、食塩については低減することによるメリットもあるので、健康にいいとは思いますが、そういう製品を消費者がうまく使えるかということと、恐らく、それに安心感を得る、若しくは、それで健康になれる、血圧が下がると思って、過剰に摂取する可能性の方が高いと思うのです。

そうなった場合に、現状の機能性表示食品でもそうですけれども、情報提供をしていますよと言っても、それだけだと、やはり消費者の皆さんは、うまく使えない状況がありますので、もし、この低減する表示を入れ込むのであれば、その先の消費者教育、そこまで踏み込んだ制度にしないと、うまく活用はできないと思っております。

○佐々木座長 ありがとうございます。

やはり消費者教育に深くつながってくる話だと思います。その辺りまで十分に考える必要があるということですね、ありがとうございます。

それでは、磯委員、お願いいたします。

○磯委員 今の千葉委員のお話しと関連するのですが、基本的に、先ほど事務局からお話があったように、アドオンした食品として提供するという、トクホの定義を念頭におくと、ナトリウムに関することをトクホの議論に入れることは難しいという印象をもっております。

ですから、減塩とか低ナトリウムについては、別の枠組みで、今後、検討していくという形になると理解していますが、それで、よろしいでしょうか。

○佐々木座長 ありがとうございます。

その考え方ですと、ナトリウム以外の、減らすことによるもの、資料5によりますと、飽和脂肪酸やコレステロール、そして、食事性の脂肪というのが挙がっていますが、考え方としては、同じようなものという理解でよろしいですね。

これにつきまして御意見、類似、また、関連する御意見をいただけたらありがたいのですが、ほかの委員の先生方、いかがでしょうか。

木戸委員、よろしく申し上げます。

○木戸委員 よろしく申し上げます。

摂取量を減らすというカテゴリーで、例えば、コレステロールとか脂質などですと、消化吸収のところに関与しながら、結果的に吸収量を減らすというような形で減らすことは可能なのですけれども、食品中に含まれている成分を減らすということになりますと、食品の、例えば、減塩しょうゆとか、そういうものだけを使っていたらいいのかと、そういう視点で、少しトクホにはなじみにくいのではないかと、むしろ、消費者教育を含めて、全体として減塩をする、できる、そういう商品を活用しながら減塩を勧めるという方向性の方がいいのではないかと、これを摂取していたら、疾病リスクが低減できますよというものというのは、非常に特定できないのではないかと思います。

○佐々木座長 ありがとうございます。

様々な食品に入っている栄養成分ですので、木戸委員がおっしゃることというのは、十分理解できることだと思います。

それでは、磯委員、お願いしてよろしいですか。

○磯委員 今、木戸委員は、しょうゆということを出されたので、例えば、1980年ぐらいに、しょうゆ産業の中で、カリウムを少し強化し、ナトリウム／カリウム比を下げるよう

な食品が市場に出回りましたが、当初味があまりよくなかったということもあり、それほど普及しなかった経緯があったかと理解していますが、最近では、改良型のものを開発している企業もあると聞きますので、そういった場合には、減塩が目標ですが、カリウムを適量な範囲で付加をするということであれば、トクホの概念に入ってくる可能性はあるかと思えます。

○佐々木座長 なるほど、ありがとうございました。

今、お二人の委員の先生の御意見を聞きながら、僕、3ページの参考の文章を読んでいたのですが、資料5の3ページなのでは、一番下に参考として、特定保健用食品の定義というのがありまして、この定義を読むと、食生活において特定の保健の目的で摂取する者に対し、次なのですが、その摂取により当該保健の目的が期待できる旨の表示をする食品となっています。

この場合の「その」は何を指すかなのですが、この場合の「その」は、食品を指すという理解で、事務局、よろしいですか。

○森田保健表示室長 はい。

○佐々木座長 すなわち、これが関与成分の摂取によりであれば、プラスの方向しかないので、その摂取によりと、食品の摂取によりということになると、先ほど磯委員がおっしゃったナトリウムが減っていて、そしてカリウムが入っているというものは、この食品の摂取により目的が期待できると解釈すると、入り得るのではないかと、私は解釈できるのかなと思ったのですが、この辺り、委員の先生方、いかがでしょうか。

木戸委員、お願いします。

○木戸委員 日本の制度と欧米の制度の決定的に違うところは、そこにあると思うのです。欧米は、食品ベースで考えられていると思うのです。ところが、日本は、食品と関与成分ということで考えていくわけですから、突き詰めていくと、食品と医薬品とのすみ分けをどうするかということまでいってしまうのではないかと思います。

ですから、今、佐々木座長が言われた、その摂取というのが食品であれば全く問題ないので、それが関与成分となってしまうと、ちょっと枠組みから出てしまうような気がします。

○佐々木座長 ありがとうございます。

これは、その食品により、と解釈するものと、事務局から、今、伺いましたので、木戸委員、おっしゃるように、これは食品の摂取ということだそうです。

それでは、次に、千葉委員、お願いできますか。

○千葉委員 情報提供なのですが、コーデックスの方で、非感染性疾患に関わる栄養参照量ということで、NRV-NCDというものが設定されているのですが、そこで設定されているものが3つほどありまして、1つが脂肪酸とナトリウム、これは過剰摂取を注意するという意味で設定されているもの。

もう一つが、ポタシウム、カリウムですね。カリウムは推奨量として設定されておしま

す。

以上、情報提供です。

○佐々木座長 ありがとうございます。

ナトリウムに関しては、カリウムと一緒に議論しないと、目的が1つのところに来ますので必要かと思えます。

ほかの委員の方、よろしいでしょうか。

この部分に関しましては、2つに論点を分ける必要があるだろうと考えています。今、先生方のお話を伺って、1つ目は、減らすということがトクホになじまないか、なじむかということを整理するという事。

もう一つは、たとえなじんだとしても、それがトクホの制度で、実際に運用すべきものであるかどうかということ。この2つは、別の話だと、私は考えます。

健康ということを考えまして、トクホの定義に基づいて、減らすということをどう整理するか、そして、もう一つが、それを実際に運用すること価値があるのか、意味があるのか、必要性があるのかということを考えるべきかと思えます。

この辺り、もう少し議論を深めたいところではありますが、あと、まだたくさん残っておりますので、次に進めさせていただきます。

必要に応じて、また、戻って御意見をいただければありがたいです。

それでは、2番目です。

現行のトクホ制度、すなわちカルシウムと葉酸ですが、この制度に沿った表示でございます。

これは、カナダを抜きまして、アメリカとEUで、カルシウムに加えて、ビタミンDが骨の健康関係、すなわち骨粗鬆症並びに転倒で疾病リスク低減表示が認められております。

この辺りについて、特にビタミンDと骨の関係について、これをカルシウムとの関係において御意見を賜ればと思います。いかがでしょうか。

カルシウムというのは、先ほど、事務局から御説明があったように、かなり難しい要素です。

1つ目は、世界的に、今、大変研究と議論が進んでいて、世代的にかなり摂取量が低そうだということ。

もう一つが、非常に特殊なビタミンであって、摂取するだけではなく、紫外線から体内で合成される、すなわち純粋な用途ではないということ、この辺りを踏まえる。

それから、その紫外線によって合成というのが、紫外線量に比例するために、他の多くの先進諸国に比べて、日本の緯度がやや低めであるということ、すなわち紫外線の量が多いこと。

また、それに対して、スキンケアの方面から紫外線をカットするというのが、広く行われているというような、相当に広い観点から考えて、そして、これをこのトクホの疾病リスク低減表示に落とし込むというところを考えなければなりません。

いかがでしょうか。

アメリカやカナダでは、カルシウムの摂取が食品からでは難しく、サプリメント等からの摂取をかなり積極的に進めるということが行われていると聞いております。それを日本でどうしていくかというところにも関わってくるのかと思われませんが、いかがでしょうか。

野々内委員、お願いいたします。

○野々内委員 よろしくお願いいたします。

難しいことは分からないのですが、矢島委員の資料を読ませていただきまして、私も今、人生100年時代ですので、健康寿命を延ばすということは、とても大事なことだと思っています。

その中で、フレイル予防のためには、やはりビタミンDとかカルシウムを摂取することが大切だと思っておりますので、ぜひビタミンDということは入れていただきたいと思っています。

以上です。

○佐々木座長 ありがとうございます。

おっしゃるように、多くの科学的な文献が、骨の健康に関しては、カルシウムとビタミンDを同列にというか、まとめて扱っております。カルシウムだけ、またはビタミンDだけということは、比較的最近は少なくて、その2つの合計した効果として、結果としての骨の健康を求めているというような現状があるように思われます。

その意味では、カルシウムに限定するのではなくて、ビタミンDも含めてというところは、目的にはかなうと、私は考えます。

しかしながら、欧米のエビデンスをそのまま日本に持ち込むことは難しいというところがございます。

今、お二人の先生方、手をお挙げになっているようで、では、先に木戸委員、そして、もう一人が、杉本委員、お願いしたいと思います。

木戸委員からお願いします。

○木戸委員 本当に、言われるとおり、ビタミンDとカルシウムの関係、それから、カルシウムの吸収率が大きく変化するという中で、それを摂取量が少ない場合と多い場合とか、いろんな要因が働くのですけれども、カルシウムだけとってればいいという問題ではないように思います。

ですから、ビタミンD、骨に関係するビタミンKなども入るのかも分かりませんが、そういった総合的な骨代謝等を考えた対応が必要なのではないかと思えます。

○佐々木座長 ありがとうございます。

健康という方から見ると、1つの栄養素だけというような構造では、やはりないということですね。

それでは、次に、杉本委員、よろしくお願いします。

○杉本委員 杉本です。

カルシウムとビタミンDに関しては、ここに書いているように、骨粗鬆症との関係性というか、そういうところはよく分かってきているところでもあるので、リスク低減表示という意味では、すごく説明がしやすいと。

あと、トクホの申請をする場合、評価する側に立った場合には、その説明はつきやすいと思います。

一方で、ビタミンDについては、これは間接的な部分で説明するのかなと思うのですが、こういうように説明が難しいものは、転倒のリスク低減というのは、トクホの低減表示には、すごく書きにくい部分だなと、この評価する側と申請する側に立ったときに考えると、間接的であっても、症状を低減させるというものは、トクホ、この制度の中に向いているのではないかと思います。

以上です。

○佐々木座長 ありがとうございます。

ここも難しく、骨粗鬆症、それから骨折、そして転倒と、少しずつ違う健康問題が、そして、完全に、それらは密接につながっているというところで、どこまでが間接的、どこからが直接的というところの整理が必要かと思います。

そういう意味で、資料に挙げていただいた米国とカナダとEUの見解も一致していないというところかと思います。

その一方で、杉本委員おっしゃるように、ビタミンDと、骨折や転倒に関して、相当数のエビデンスの蓄積があるようでございます。

けれども、話を戻してしまいますが、日本人の摂取状況、それから、日本人の紫外線の暴露状況等を十分に鑑みて、この国の制度として、どうあるべきかというところを見据えないといけないと考えます。

けれども、エビデンスの質と量という意味では、かなり蓄積がされてきているというように理解しております。私は今、手持ち資料はございませんけれども、ほかの先生方、いかがでしょうか。

諸岡委員、お願いします。

○諸岡委員 ありがとうございます。

確かにカルシウムとビタミンDというところについては、実際、現場で栄養指導等、管理栄養士、栄養士がする際においても、セットで指導している場合が多いです。

日本でいう摂取量というのも減ってきておりますし、妊婦指導においても、高齢者のフレイルというところにおいても、この疾病リスク低減の栄養素として、ビタミンDを検討していくというのは、有効なのではないかと議論を聞きながら感じました。

○佐々木座長 ありがとうございます。

やはり、これが指導なさっている管理栄養士の方から見ても、セットで考えていくのがよからうという御意見だと理解しました。ありがとうございます。

それでは、磯委員、お願いします。

○磯委員 座長がおっしゃっているように、ビタミンD、カルシウムと骨粗鬆症若しくは骨折に関しては、先ほどから議論になっている紫外線のこともありますし、運動を含めた身体活動度のこともありますので、栄養素の面だけで疾病リスク低減ということに落とし込むには、エビデンスが強くないと思われま

す。例えば、日本人のビタミンDの目安量で、欧米人に比べて、どの年齢で問題なのか、これは国民健康・栄養調査からも推定できますが、それでもその人が外に出て紫外線を浴びている時間がどの程度か、運動習慣若しくは身体活動状況がどの程度であるかを勘案する必要があります。

○佐々木座長 ありがとうございます。

栄養だけ取り出して、すなわちビタミンDだけを取り出して研究して、また、データを解析していくと、かなりのエビデンスの蓄積があるというのが、私の理解ですけれども、これに関しては、特に、この健康課題に関しては、他の影響がかなり強い、そして、その評価を個人がなし得ないというところから、その状況において、この栄養素が含まれたというようなメッセージは、うまく社会で機能しないのではないかという御意見だと理解をいたしました。

それでは、手が挙がっております、寺本委員、お願いいたします。

○寺本委員 寺本です。

この制度なのですけれども、食事からの栄養素というよりも、ビタミンD、カルシウムにしても、ほとんどの試験がサプリメントとして投与されているようなエビデンスが多いのを考えると、食事ですり足る、足りないということよりも、食事にプラスオンするという目的でとる食品のためには、特定保健用食品として、このリスク低減を入れるということは、すごく有効ではないかと考えております。

○佐々木座長 ありがとうございます。

御指摘のとおり、この2つは、確かにサプリメントを用いた介入試験が、かなりある分野ですね。

その辺りを整理し、どうなっているのかというところを調べる必要があるだろうと考えます。

もう一人手が挙がっておりますね、木戸委員、お願いいたします。

○木戸委員 委員おっしゃるように、栄養素だけで何かをしようというのは、健康を考えたときに、それは無理だと思います。

それで、トクホなどでも、ある成分だけで解決しようということではなくて、例えば、食事は、バランスをちゃんと考えましょうというような文言が必ずつくように、こういう種類のものであれば、運動とか、休養とか、つまり、健康を保持、増進するための必須のところを、これも消費者教育の一部になるかとは思いますが、その中に盛り込んでいくということも必要なのではないかと思

○佐々木座長 ありがとうございます。

千葉委員、お願いいたします。

○千葉委員 先ほどからカルシウムにビタミンDを追加する、しないという議論があると思うのですが、現状、カルシウム単独で疾病リスク低減が認められている。これが、そもそも疾病リスクの低減に、これまでどれだけ寄与できてきたのか、そういうデータが、多分ないと思うのですが、もし、そういうデータが取れたのであれば、そういうのを活用して、ビタミンDはどうするかというところの議論ができればいいと思うのですが、もし、そういうデータが消費者庁さんとかでお持ちであれば、確認できたらと思っております。

○佐々木座長 ありがとうございます。

今の千葉委員の御質問は、我が国の中でのカルシウムの、このトクホでのリスク低減のエビデンスはあるかという御質問ですか。

○千葉委員 そうです。実際にリスク低減のトクホが、製品として市場に出ていますので、それを我々消費者の皆さんが、どれだけ活用できているのか、実際にリスク低減につながっているのかということなのです。

○佐々木座長 活用までは、販売等で追えるかもしれませんが、リスク低減となりますと、その人たちの健康効果がどのように出たかというところまでの調査研究が必要となりますので、このような資料というのは、消費者庁さんの方はお持ちですか。

○森田保健表示室長 トクホを食べて、どうなったかというデータまでは、持ち合わせてはございません。

○佐々木座長 ということだそうでございます。

それから、もう一人、森田委員、お願いいたします。

○森田委員 ビタミンDとカルシウムとペアで骨粗鬆症ということは、多くのエビデンスがあるということなので、いいのかと思うのです。けれども、消費者にとってビタミンDのサプリメントというのは、非常に人気があるといいますか、期待度が大きくて、今年のコロナでも、なぜかよく売れたというようなところもあります。

また、ビタミンDと転倒というと、骨だけではなくて、例えば、筋肉量の何かそういうデータがあると思うので、そういうことも想起させてしまいます。ビタミンDは、先ほどからおっしゃられているように、紫外線で生成されるものですし、ほかのビタミンとアドオンするということでも、ちょっと性質が違うようなところもあります。消費者の期待度が大きいだけに、誤解されやすいサプリメントだと思いますので、ここは少し慎重にしていたらと思います。

以上です。

○佐々木座長 ありがとうございます。

私、期待度は高いということですね。

ここで1つ思い出したのですが、厚生労働省の食事摂取基準の中で、ビタミンD

は摂取量がどれぐらいかの評価がとても難しいという文言が、たしかございます。

そのために、国民健康・栄養調査や、他の独立した疫学研究を用いても、日本人の現在のビタミンDの摂取量を把握しがたいと、それで、食事摂取基準を読みますと、相当苦労して目安量を作ったというような記述がございます。

ということを考えますと、ビタミンDが日本人でどの程度必要なのか、そして、それをどうすれば、そこを解決できるのかというのは、かなり難しい問題で、欧米におけるエビデンスの蓄積があるからということに加えて、先ほど磯委員の御意見や、木戸委員の御意見に沿うところなのですけれども、その辺りを十分に考えた上で、一方で、森田委員からの期待が高い、けれども、そこを正しく情報発信、そして、欧米において、サプリメント等の研究と、それから実際の利用、活用がかなり進んでいるというお話と、その双方を見ながら、ビタミンDに関しては考えないといけないと、私は理解いたしました。

その一方でカルシウムに対して、ビタミンDをセットで考えるべきだという御意見は、ほぼ今回の委員の先生方の総意に近いものであると理解してよろしいのではないかと思います。

そろそろ次に移りたいのですが、このカルシウムとビタミンDに関して、追加の御意見をお持ちの委員の先生は、お見えではないでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、時間も押してまいりましたので、次に進みます。

既許可のトクホに類似の表示で、疾病リスクを低減する旨の直接的な表示についてです。

具体的には、虫歯というところですが、既トクホで虫歯といった表現はありますが、疾病リスクの低減は、直接には言及していないという類型ということになります。

今回は、この委員の中に、歯科の御専門の先生がおられないのですが、この辺りについて、御意見や情報をいただけないでしょうか。どなたからでも構いません。

それでは、木戸委員、お願いいたします。

○木戸委員 このフッ素添加水と虫歯というのは、私が知っている歯科医からも、随分、食事摂取基準でもフッ素を入れてくれないとか、いろんな御意見をいただいております。

それで、食事摂取基準に入れるというのは、実は非常に難しく、場合によれば、問題というのは、公衆衛生的な視点で捉えないといけない。つまり、水道水の中に、フッ素を入れるとか、そういったことまで考えないと、食事摂取基準という考え方には当てはまらないわけですが、こういうトクホということであれば、フッ素添加水というのは、当てはまってくるのではないかと、私は考えております。

○佐々木座長 日本は、特殊な国の1つで、水道水へのフッ素添加をしていない国。そういう意味で、フッ素添加をしている国における、フッ素のトクホ、類似食品で言うべきですか、他の国のことを考えますと、それにおけるフッ素の取扱い方と、水道水にフッ素添加していない日本のトクホにおける取扱いは、ベースが異なると考えるべきだと思います。

この辺りも含めて、虫歯というのは、う歯というのは、とても重要な健康課題ですので、ぜひ御意見をいただきたいところです。

磯委員、お願いいたします。

○磯委員 そもそも論ですが、虫歯若しくはう歯というのは疾病ではないのですか。この議論ですと疾病と言えないから疾病リスク低減の範疇に入らないと受けとめられるのですが、そういう解釈ではないですか。

○佐々木座長 ありがとうございます。

これは、事務局、消費者庁として、どのような整理になっておられますか。

○森田保健表示室長 虫歯というのが、心疾患みたいな、疾病の名称の1つと考えております。虫歯という単語そのものはですね。

○磯委員 疾病であれば、疾病リスク低減に入るのではないですか。

今のこの議論の、10ページ目のスライドの議論は、日本でもトクホの認可に入っているが、疾病リスク低減といったところまでは入っていないということですね。

○森田保健表示室長 そうです。直接的にリスクを低減しますという表現になっていないということです。間接的に、虫歯という単語は使っていますけれども、それを直接的には言っていないという表現になります。

○佐々木座長 ちなみに、現在は、どのように言っているのですか。

○森田保健表示室長 10枚目のスライドの下のところにありますけれども、このガムは虫歯の原因にならない甘味料を使用していますと。トクホ的な表現となると、歯を丈夫で健康に保つというところがその表現で、その手前で虫歯という単語が入っているということです。

○佐々木座長 今開きました、10ページですね。

虫歯の原因にならない甘味料を使用している。また、何々を配合しているので、歯を丈夫で健康に保ちます。

けれども、むしろ、これは間接的な書き方ですね。

これは、磯委員、どう思われますか。

○磯委員 資料3の3枚目ですが、現在の特定保健用食品と書いてあって、類型がありますね。特定保健用食品、特定保健用食品（疾病リスク低減表示）、さらに括弧の中に規格基準型と再許可等というのがありますが、今のキシリトールとか、葉酸の付加したお茶の成分、それは、特定保健用食品で一番上のほうで、括弧のないものに分類されている。そういう理解でいいですか。

○森田保健表示室長 はい、そのとおりです。

○磯委員 歯科の先生は病気と考えていないのですか。

○佐々木座長 いや、これは病気と考えているのではないですか。

○磯委員 そうであれば、疾病リスク低減表示に入っていく可能性は高いのではないのでしょうか。

○佐々木座長 ありがとうございます。

シンプルに考えれば、う歯は病気であって、そして、それを低減するという科学的根拠

が十分に累積をされていて、確かなものであれば、これは、疾病リスク低減表示として認めるのではないかという考え方です。

このことに関して、他の委員の先生方、御意見をいただけないでしょうか。

矢島委員、お願いします。

○矢島委員 矢島です。

私もこのところは、ちょっと不思議に思っていたので、この際、これも疾病リスクに認めてしまった方が、整理がつくのではないかと思いますので、ぜひ、その辺のところの文言の整理も含めて、今回、今、磯委員からも御指摘があったように、これは疾病ですので、これをしっかり位置付けた方が、疾病リスク低減の中に位置付けた方が分かりやすいのではないかと思います。

以上です。

○佐々木座長 ありがとうございます。

それ以外の、他の委員の先生方、いかがでしょうか。

森田委員、お願いします。

○森田委員 きちんとした根拠があるということであれば、後からまた、メタアナリシスのところとかが出てくるのですけれども、この問題に関して、きちんと根拠があれば、虫歯ということを明確に書いた方が、消費者には伝わりやすいのかなと思います。

今、ガムの表示を見ると、ガムは表示面積がすごく小さくて、なかなか全部が書き切れない、その中で、例えば、本品は、歯垢の生成を抑え、歯茎を健康に保ちますといったような許可文言のものをよく見かけます。

虫歯というところまで言及していないのですけれども、ここをもう少し根拠があれば、ストレートに伝えるということがあってもいいのかなと。許可文言が長いのと、やはり回りくどくて、ガムの実際の表示は、ほかにもいろいろとあるので、消費者に伝わりにくいというのは、別の観点で、表示を見やすいという別の観点でありますので、ここは、御検討いただいたらいいのかなと思います。

○佐々木座長 ありがとうございます。

いかがでしょうか、これは、疾病と考えると、こちらのリスク低減表示の方を認める方が整理として良いのではないかという御意見が多いように思われます。いかがでしょうか。

ただ、1つ気になったのは、虫歯のことを考えますと、甘いものの食べ過ぎというのが、これはトクホと関係ないですが、あるわけですけれども、日本においては、その辺りの研究は、余り進んでいなくて、ほかの国は、かなり出ているようなのですけれども、そういうことも、社会的にというか、この成分だけではなく、ここに添加する成分だけではなく、その全体のことも十分に資料、情報を集めた上での判断が必要になるかなと思われました。

それでは、磯委員、お願いいたします。

○磯委員 今の座長のお話と関連があるのですが、トクホの表示の仕方で、疾病リスク低減表示になったとしても、甘いものを食べ過ぎないようにとか、ちゃんと歯磨きをするよ

うにといったメッセージは必要かと思います。

○佐々木座長 ありがとうございます。

確かに、このう歯に関しては、バランスの良い食事ではないですね。その部分のメッセージもきちんと並行して伝えていく必要があるという御意見だと理解をいたしました。

千葉委員、お願いいたします。

○千葉委員 エビデンスがあるということで、疾病リスクの方に持っていくというところなのですけれども、その際に、やはり検討しなければいけないのが、実際に利用方法、現在、ガムで多いと思うのですけれども、ガムを2粒、20分間、1日4回食べてくださいみたいな使い方が決まっているのです。

では、それを実際の消費者の皆さんがどこまでやっているかというところ、ほとんどやっていないと思うのです。

そういう実態がある上で、これをリスク低減までもっていってしまうと、過剰に期待をしてしまう消費者がいますので、そういうところも含めて検討が必要かなと思っております。

○佐々木座長 ありがとうございます。

そのどのように使うかというところが、とても大切だということですね。

今、もう一人手が挙がっていましたね、野々内委員、お願いいたします。

○野々内委員 すみません、遅くなりました。

時間がないところ、すみません。消費者の立場からしますと、先生方のおっしゃる商品とか製品に、細かくいろんなことを書くということは、大切なことかもしれませんが、なかなかそこを見る人は、そんなに消費者でいないのではないかと思います。

私は、それよりも、やはりトクホのマークがあるだけで、みんなが信用して、それを摂取しますので、先ほどからお話が出ています、ただそれを市場に出すだけではなくて、消費者教育というのが一番大切で、そこでしっかりいろんなことを学ばせることが重要なので、あまりそれに字を入れなければいけないということは、今回は、少しやめてもらってもいいかなと思っておりました。

以上です。

○佐々木座長 ありがとうございます。

メッセージは、発すれば、それで良いというものではないと、そういう御意見で、これはとても大切な消費者の立場から御覧になられた大切な意見だと、私は受けとめました。

時間がかかり迫っております、あと2つ論点が残っておりますので、次に進ませてください。

同様に、既に許可が下りておりますトクホに類似の表示で、次は、疾病の代替指標の取扱いというところがございます。

ここに関して、御意見、情報等をいただけたら助かります。いかがでしょうか。

これは、社会的にも関心が高く、かつ、多い病気といえますか、健康リスクであります

て、心臓病のところや、冠動脈疾患のところのお話であります。

岩月委員、お願いいたします。

○岩月委員 ありがとうございます。

今ほどの議論でもあったのですけれども、特に原因がいろいろあるものに関して、この疾患名を出すことによって、これをすれば大丈夫だという誤認を与えかねないということ言えば、この冠動脈性の心疾患というのは、かなり大きなテーマだろうと思います。

今の虫歯の話もそうでしたけれども、歯磨きだとか、食生活を気をつけるとか、いろんなことがあって、そもそもそれを全部表示するとなると、トクホとして意味があるのかということにもつながりかねないと思いますので、1つの原因だけを取り出して、そのことで疾病リスクを直接代替する指標にするというのは、少し慎重にやった方がいいのではないかという感想を持っております。

以上です。

○佐々木座長 ありがとうございます。

本当に典型的に、多要因疾患でありまして、そこをしっかりと理解した上で、正しく、有効にトクホを使っていたとすることが大切だと考えます。

この基本を考えますと、このような疾患に関して、誤認を与えるは言い過ぎかもしれませんが、十分な理解、または理解が偏る懸念があるということは理解しておくのか、十分に考える必要があるということだと理解いたしました。

ほかの先生方、いかがでしょうか。

では、磯委員、お願いいたします。

○磯委員 アメリカの場合は、飽和脂肪、コレステロールの過剰摂取が日常の食生活に浸透していて、なかなかそれを一般的な人たちが、日本食のようなパターンに変えるということができない。

そのために、苦肉の策として、まずは血中のコレステロールを低くするような成分があれば、それを使いましょうといった形で、代替指標として表示をしていると思います。日本の場合、そんなことをするよりも、魚を摂ったり、野菜とか、日本的な食品の方に戻しましょうというだけで、血中のコレステロールは、しっかり下がるので、わざわざ二段論法をしながらトクホ表示をする必要性は少ないと考えます。

基本的に、今、お二人の先生方がおっしゃったように、代替指標ですと、その間にいろいろものが絡んできますし、もしかしたら、その食品は血中のコレステロールを下げるけれども、最終的には心臓病を増やす可能性もあるかもしれないので、そこら辺は慎重にすべきと考えます。

○佐々木座長 ありがとうございます。

それでは、寺本委員、お願いしてよろしいですか。

○寺本委員 寺本です。

特定保健用食品の効果を出すためにも、消費者に続けてもらうという観点から見たとき

に、やはり、意識付けという観点では、ただ血糖値を下げるというよりも、その先にあるリスクを知ってもらうということは、すごく消費者にとっては、続ける意識付けにはなるのではないかと考えています。

もう一方、内臓脂肪みたいなものに関しては、消費者が何で内臓脂肪を下げるのかという目的を見たときに、見た目のダイエットみたいな場合もあるので、そういった場合には、例えば生活習慣病を予防するために、みたいな表現ができると、非常に正しく健康増進に役立つ商品の訴求ができるのではないかと考えています。

表現の仕方に関しては、直接的でもなくてもいいので、もう少しやわらかい表現で、分かりやすく消費者に摂取することの目的として伝えられるような、リスク低減みたいな表示ができると、非常に販売者側としては、お客様に伝えやすくなるのではないかと考えております。

○佐々木座長 ありがとうございます。

この冠動脈疾患系の病気に関しては、欧米と日本では、かなり発症状況に違いがあり、その原因となる栄養素の摂取量も異なりますので、これは、磯委員がおっしゃったように、日本の状況をかなり考慮して決める必要があるだろうと考えます。

神村委員から御意見をいただけますか。

○神村委員 神村でございます。

コレステロールは、冠動脈疾患に関係するような場合に、特に遺伝性の高コレステロール血症などの方でも、適切な医療、治療に結びついていないような方が、日本では非常に多いと、私は考えております。

そのような方が、なぜ医療を受けていないか、投薬治療を受けていないかと、多分、WHOからレポートが2011年に出ていると思いますけれども、サプリメントなどに頼るという方も、かなり日本では多いと言われておりまして、逆に、トクホあるいはコレステロールに効果があるというもので良しとしてしまうと、適切な治療に結び付かない方が出てくるおそれもあると考えております。

様々な因子によって形成されるということもありますし、あとは、本当に重篤な方が医療に行かないおそれも危惧しているところです。

以上です。

○佐々木座長 ありがとうございます。

適切な医療に結び付かないという逆の方向が働いてしまうおそれということですね、これもとても大切なところで、十分な情報を得て考慮すべきだと考えます。

すみません、座長の進行の方法が悪くて、時間がなくなってしまいました。最後の対象成分が限定されていないもの、果物や野菜というような表現ですが、時間が押しておりますが、どなたか短い御意見をいただければありがたいと思います。今まで、日本の考え方に入っていないものですね。いかがでしょうか。

木戸委員、お願いいたします。

○木戸委員 先ほども申し上げましたが、やはり日本の制度上では、食品そのものが対象になるというのは、難しい状況だと思います。

ですから、今の制度を根本的に、欧米的な考え方に変えれば、このことは、十分に検討すべきと思いますが、現状では難しいのではないかと思います。

○佐々木座長 ありがとうございます。

今回、我々のタスクは、疾病リスク低減表示に限ったところでございますので、そこまで、それを考えると、木戸委員の意見は、そのとおりでないとと思いますが、私はそうと思いますが、ほかの委員の先生方、いかがでしょうか。

矢島委員、お願いいたします。

○矢島委員 矢島です。

佐々木座長、どうも大変貴重な内容を御議論いただきありがとうございます。

すごく企業の方も、今回の疾病リスク低減にすごく期待しております。今日は、すごくいい議論がたくさん出てまいりました。今回の議論を踏まえて、いろいろな諸外国で認められているようなものの考え方とか、これからの議論ですけれども、柔軟性の話とか、いろいろなことで、私どもの方も、いろいろと企業の方々からも、すごく期待の声が来ているものですから、また、引き続き、多分、時間の関係もあるのだと思いますが、また、次回にいろいろそんな声も資料提出させていただきたいと思っておりますので、ぜひ、少しでも企業が元気になって、日本の健康寿命が延びていくような形で、それから、先ほど委員からも話がありましたけれども、適切な医療に結び付くということもすごく大事なキーワードだと思っておりますので、そういうことも含めて、また、いろいろと御議論をいただければありがたいなと思っております。

どうもありがとうございました。

○佐々木座長 ありがとうございました。

時間が押しておりますので、最後に千葉委員から、短めにお願いできますか。

○千葉委員 4番に限っていいますと、疾病リスク低減というよりは、食育の範囲かなと思っております。

○佐々木座長 ありがとうございました。

まだまだ、かなり議論は深まってきたところでございます。しかしながら、時間ももう過ぎておりますので、今日の御議論は、ここまでといたしまして、今日議論させていただいたことをベースに、次回、続けて御議論をいただきたいと思います。

それでは、閉会をしたいと思いますので、事務局から、連絡事項等ありましたら、よろしくをお願いいたします。

○森田保健表示室長 次回の検討会につきましては、1月下旬に開催することを予定しております。詳細は、追って御連絡いたします。

本日は、どうもありがとうございました。

○佐々木座長 皆様、どうもありがとうございました。

リモートの方々もありがとうございました。