

## 前回委員会（平成 30 年 11 月）での指摘事項 — 今回の議題関係 —

### 1. 総合栄養食品の許可基準の見直し

#### (1) 経管利用に関する表示関係

- ・「経管投与」、「経管摂取」等の用語を検討すること。

#### (2) 栄養組成関係

- ・ビタミンKの下限值について、実際に欠乏症が起こっていないこと及びワーファリンとの拮抗作用を持つことを踏まえると、日本人の食事摂取基準に合わせた基準値の引き上げは不要ではないか。
- ・下限値と上限値の決め方について、摂取する側から見て過不足がないという観点からすると、下限値はRDAの最も高い値、上限値はULに分析誤差を加えて設定すると高くなりすぎるのではないか。また、上限値に関しては数字を見て臨床的な判断をするべき。
- ・食品の賞味期限内で基準値の範囲を保つために、栄養表示との許容差や栄養素の調整を行っている成分がある実態を踏まえて、各成分の基準値の幅を広げる必要性について整理すること。

#### (3) 見直しの頻度について

- ・静脈経腸栄養ガイドライン第3版及び日本人の食事摂取基準 2015年版を基に基準を作成したが、改訂のたびに規格を見直す必要はないのではないか。

### 2. 病者用組合せ食品（腎臓病用・糖尿病用）の許可区分の設定

#### (1) 表示の適用範囲

- ・摂食嚥下リハビリテーション栄養専門管理栄養士又は日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士を持つ者は極めて少なく、これに限定しなくてもよいのではないか。

#### (2) 必要的表示事項

- ・糖尿病組合せ食品において、食物繊維の量の表示は必要ではないか。

#### (3) その他必要な情報提供

- ・許可基準はあくまで1食の栄養量で設定される。そのため、総合的な栄養管理は医師・管理栄養士の指導の中で行われる必要があり、今後、おいしい献立をつくるというハードの面と、それを使うソフトのシステムをどう作っていくか検討いただきたい。

以上