

第29回 健康・医療ワーキング・グループ 議事録

1. 日時：平成27年2月2日（月）13:59～15:14

2. 場所：中央合同庁舎第4号館2階共用第3特別会議室

3. 出席者：

（委員）翁百合（座長）、林いづみ（座長代理）、岡素之（議長）、
大田弘子（議長代理）、佐々木かをり、森下竜一

（専門委員）滝口進、竹川節男、土屋了介、松山幸弘

（政府）井上内閣府審議官、田中内閣審議官

（事務局）羽深規制改革推進室長、刀禰規制改革推進室次長、市川規制改革推進室次長、
大熊参事官、湯本企画官

（事業者団体）日本メディカルニュートリション協議会

日本流動食協会

日本健康・栄養食品協会

（消費者庁）竹田食品表示企画課長、塩澤食品表示企画課食品表示調査官

4. 議題：

（開会）

1. 特別用途食品における申請手続き・表示制度の見直し

（閉会）

5. 議事概要：

○大熊参事官 それでは、時間になりましたので、規制改革会議健康・医療ワーキング・グループを開催いたします。

皆様方には、御多用中、御出席をいただき、誠にありがとうございます。

今回は、カメラ撮りは特にございませぬ。

それでは、ここからの進行は翁座長にお願いしたいと思います。

○翁座長 それでは、議事を進めさせていただきます。

議題1「特別用途食品における申請手続き・表示制度の見直し」でございます。

本日は、日本メディカルニュートリション協議会様、それから、日本流動食協会様と消費者庁にお越しいただいております。

まず、要望者を代表いたしまして、日本メディカルニュートリション協議会様より15分程度の御説明をいただきまして、続いて消費者庁から制度の概要について御説明をいただき、最後に質疑応答とさせていただきます。

それでは、日本メディカルニュートリション協議会様、資料1-1について御説明をお願いいたします。

○日本メディカルニュートリション協議会 ありがとうございます。

日本メディカルニュートリション協議会の会長をやっております川口と申します。本日は、本当に大きなチャンスをいただきまして、誠にありがとうございます。

資料に基づきまして御説明をさせていただきます。

本日は、流動食協会の会長の神谷さん、それから日本健康・栄養食品協会の矢吹部長さんと3名で来ております。

それでは、御説明をさせていただきます。

まず、1枚目のプリントですが、日本流動食協会さんについて御説明させていただきますと、設立は1992年、もう23年になる非常に大きな団体でございます。主な製造品目としましては、濃厚流動食というカテゴリーの商品をつくっている団体でございます。加盟団体は23団体になりますけれども、加盟団体が製造する商品群は730億円ぐらいの規模の市場でございます。

それと、日本メディカルニュートリション協議会の方は、2012年ですから、まだできて3年ほどの団体でございます。主にえん下障害者用の食品、あるいは低たんぱく食品といった腎臓患者向けの食品、こういったものを医療用途食品と申し上げておりますけれども、これらを合わせますと、790億円程度の市場。医療用途食品と言っておりますが、濃厚流動食を合わせまして1,500億円の市場を形成しております。

これらは、病院とか老人ホーム施設等で使用されている特殊な食品、医療用途食品になるわけですが、これだけ大きな市場になっていった背景には、患者の栄養状態が治療効果に大きく影響しているということ、あるいは、患者の高齢化でえん下障害や低栄養への対応が大きな課題になってきているということが言えます。

次のプリントにいけます。この団体が考えたことは、特別用途食品の制度をもっと活用していこうという方向性で一致しまして、日本健康栄養食品協会さんの中に研究会を立ち上げようということになりまして、一番右側の「特別用途食品制度の活用に関する研究会」というものをつくりました。

その設立理由としては、法的な根拠、スキームが全くない医療用途食品を、法的な根拠、スキームのあるものにしていこうという業界団体としての方向性の一致を見たということが一つ。また、この制度をどんどん活用して特別用途食品を増やしていくことで、将来大きな役割を担うことができるのではないかという可能性を非常に感じて、団体のベクトルが一致したということが一つあります。

次のプリントにいけます。制度の位置付けとしましてはこのようになります。この後、消費者庁さんから詳しく説明があると思いますので飛ばしますけれども、この中に赤字で書いてあります「低たんぱく質食品」、その下の「総合栄養食品」、右側に書いてあります「えん下困難者用食品」。これらは、まだ許可を得ていないものがほとんどですが、合わせて1,500億円ぐらいの規模になってきているということです。

次のページにいけます。先ほど申し上げました低たんぱく質食品、総合栄養食品、えん

下困難者用食品で、現在、許可を受けている商品というのは、合わせまして23アイテムぐらいしかございません。ところが、病院で使用されている医療用途食品、定義とか法的なスキームはないのですけれども、それら取り扱われている商品群のアイテム数を足しますと、何と3,500ぐらいはあると思われまふ。これらが特別用途食品の許可を取らずに販売されているという実態でございます。

その中に「とろみ調整食品」と書いてありますけれども、これは、現在は特別用途食品としてカテゴライズされておられません。ところが、150億円ぐらいの市場をもう既に形成しています。

なぜえん下障害者の食品にとろみを付けるかというのを御存じない方がいらっしゃると思いますので説明させていただきますと、通常、お茶とか、そういうさらさらしたものを飲み込む場合に、咽頭の奥から食道まで0.1秒、ほんの一瞬で瞬間移動するわけですけれども、その0.1秒の間に関連する多数の筋肉が一連の動作をこなしているのです。飲み込みの問題のあるえん下障害者の方には、そのスピードを遅らせてやる必要があります。それでとろみを付けてやると誤嚥しにくいということになります。

それがとろみ調整食品として売られている。もう既に売られているものは150億円。そのパッケージには「えん下障害」ということは全く書いていないわけです。つまり、ヘルスクレームになるから、そういったことは書かないようにしようということになっているわけです。

それなら、とろみを付けるなら片栗粉で良いではないかと思われる方がいらっしゃるかも知れませんが、例えば、唾液が入ってしまった場合に、アミラーゼですぐに粘度がなくなってしまうから、非常に危険なものになってしまうといったことがあります。ですから、これもカテゴライズして、特別用途食品として許可を得た、基準がしっかりしたものにしていきたいと考えております。

次のページにいきます。特別用途食品の役割が2008年7月に定義付けられておりますが、「対象者の適切な食品選択を支援する有力な手段となること」と書かれております。利用者（医療・介護従事者）の現状といたしましては、医療・介護関連施設の9割が医療用途食品を利用している。それにもかかわらず、特別用途食品を優先的に利用されていないということもあります。また、医療用途食品の表示に統一性がなく、どれを選んでよいか分からないといったことがあります。事業者の現状は、医療用途食品が市場を拡大しているにもかかわらず、申請する事業者が少ない。行政の現状としましては、在宅療養における適切な栄養管理を持続できる体制づくり（NST、地域包括ケアシステムなど）を推進しているということがあります。それでも役割を十分に果たしているとは言えない、特別用途食品制度が活用されていないという現状がございます。

次のページへいきます。活用に向けた施策として、活用されていない理由を詳しく調べてみる必要があるということです。この特別用途食品制度の活用に関する研究会で、約1,700名の医療介護従事者にアンケート調査を実施した結果等もここに反映されております。

す。医療・介護現場で利用するに当たり、表示が曖昧で分かりにくいとか、一般食品との差別化が不十分、許可品目数が少ない、とろみ調整食品は広く利用されているにもかかわらず、統一基準がなく、品質・安全性が担保されていないといったことが言われております。

事業者の声としては、審査に時間が掛かったり、添付資料が分かりにくかったり、現行基準に合致しない食品が多かったり、医療・介護現場に即した表示ができないといったことが挙げられます。

それに対して、取り組むべき施策として考えられるものは、総合栄養食品、えん下困難者用食品の表示を医療・介護現場の利用状況に適した表示が可能になるように見直す。とろみ調整食品を特別用途食品に位置付け、許可基準化する。審査手続の効率化・迅速化、必要とする添付書類の明確化、低たんぱく質食品・総合栄養食品の許可基準の見直し、えん下困難者用食品の規格試験方法の見直し。これら見直しに当たっては、専門家等の意見を参考に検討する必要があるのではないかと考えられます。

その次のページにいきます。適切な栄養管理が国民にどのように貢献できるかといったことを考察しています。医療・栄養から見た高齢者の現状と課題としましては、増え続ける高齢者において、肺炎は死因の第3位となっております、その6割が誤嚥性肺炎と言われております。6割と言いますけれども、高齢になればなるほど肺炎で亡くなる確率が高くなっておりまして、それはほとんどが誤嚥性である。誤嚥して亡くなるということが終末期の患者さんでは多くなってきています。

介護療養型病床の高齢者の74パーセントがえん下障害。こういった方が誤嚥をして肺炎を起こされて亡くなる。しかも、在宅の療養の患者さんの73パーセントが低栄養状態である。低栄養状態が引き起こすことは、例えば、感染しやすかったり、熱発を起こしやすかったり、誤嚥で肺炎を起こし、さらには簡単に骨折してしまうといったことが考えられて、栄養学的な課題が特に高齢者の在宅療養の患者さんにはあると言えます。

そして、透析患者も増え続けております。この背景には、糖尿病患者がどんどん増えてきて、糖尿の最後に腎疾患になってしまうわけですがけれども、糖尿の患者が増えていることで透析導入の患者さんも多くなってきているといったことがあります。これも食事療法、栄養療法で対応可能な部分が多いと言われております。

これらの患者さんの栄養管理が十分でないことが課題であって、それに対応するために特別用途食品を活用することが非常に重要だと考えます。現在は24アイテムしかないものを、将来的には1,000アイテムまで我々業界団体としては持つという目標にしていこうと考えております。

いわゆる高齢者の低栄養だとか誤嚥といった問題は、社会的な問題であって、病・在格差という言い方を始めておりますけれども、病院では栄養学的配慮がされた食事が提供されているのです。ところが、在宅へ行って、栄養学的に配慮された食事がきちっと出せるかどうかという、先ほども1,500億円の市場と申し上げていますのは、特別につくられ

る食品を提供して栄養学的配慮がされた食事が提供されている状態ですけれども、在宅に行って本当にそれができるのかといったところは非常に危惧される場所だと我々は考えております。

次のページへいきます。活用例としましては、誤嚥性肺炎予防への貢献といったことが挙げられます。肺炎にかかる医療費は2,327億円、肺炎の6割は誤嚥性肺炎、介護療養型病床の高齢者の7割がえん下障害。現在、胃ろうを安易に導入しないようにしよう。診療報酬の面でもそういったことが導入されておりますけれども、経管を導入しないなら、きちっとした安全な食品を提供できる状態をつくらなければいけない。これは病院でもそうですし、介護施設もそうですし、在宅でもそうです。こういったことをどうやって整備していくのかといったことが非常に課題であります。特別用途食品はここを担えると我々は考えておりますし、医療との連携だとか、知識の共有、そういった啓蒙活動も非常に重要なことだと考えております。

活用の2としまして、腎臓病食事療法への貢献。糖尿病患者は安易に透析導入しないということ。やはり腎不全が出てくると食事の制限がきつくなってきます。きつくなってきたら、早く透析を導入した方が食事が楽になると考えられるのですが、自分の腎臓をしっかりと使って、腎臓への負担を軽くしていく食事、あるいは栄養療法を施すことで透析導入を延ばすことができる。そういったことを栄養療法は可能にしてくれます。そこで、特別用途食品を活用していくことが大きな医療費削減効果になるのではないかと考えられます。

3つ目といたしましては、低栄養改善への貢献があります。先ほど申し上げましたとおり、低栄養というのは万病の元です。総合栄養食品を利用することで低栄養の改善につながる。これは特に在宅の患者さんです。総合栄養食品や一般的な流動食ですが、これを一度飲んでみてください。非常においしくなっています。昔の流動食と比べれば雲泥の差で、牛乳よりもおいしくなっています。その製造技術たるや、やはり日本の技術だと思えます。そういったおいしいもの、少量で高栄養のものを召し上がっていただいて、低栄養を防いでいくのは非常に重要なことだと考えております。

それら特別用途食品を世界に発信できる医療用途食品制度にする。この医療用途食品の製造技術・品質レベルは世界的に見ても非常に優れているのです。1,500億円もの商品が病院とか老人ホームで使われている背景には、厨房などにある調理機器では実現不可能な食品を製造して供給されているから、1,500億円もの大きな市場になっているわけです。その技術は、もう数十年来蓄積してきた製造技術であり、品質レベルなものですから、一つは栄養学的配慮がされていること、そして食品の物性が配慮されていること、病態に合っているかどうか、そしておいしいかどうか。この3つを実現できたものが医療用途食品として流通している。それを特別用途食品にグレードアップしていくことが重要になってくるのです。それを世界的なデファクトスタンダードとして確立して、海外展開の可能性を開くといったことを実現していきたいと考えておりまして、それは日本初の既成基準といっ

たことになって、輸出産業の育成にもつながるのではないかと考えております。

期待される効果としましては、先ほど申し上げたとおり、高齢者の栄養学的な課題の解決によって利用者のQOLの向上や医療費の削減、輸出産業の育成といったところにつなげていきたい。許可品目数は1,000アイテムを目指していこうと。

実質的な課題の要望としましては、まず、分かりやすい表示への見直し。えん下困難者用食品の表示内容は、医療介護の現場の利用状況に適しておらず、利用者に分かりにくく、適切な情報提供ができていないということがあります。

下の例を見ていただくと分かりやすいのですが、現状「許可基準Ⅰ」「本品は、えん下困難者に適した食品です」と書いてあるだけです。許可基準には、あと2つ、ⅡとⅢがありますが、このⅠは何を選べば良いのかというのが分かりにくいということがあります。その黄色い表示で、「本品は、重度のえん下困難者でも飲み込める可能性が高い食品です」と書いてあったら選びやすいのではないかとといったこともあります。他の許可基準においても学会で表現を考えていただいておりますので、それを提案させていただきたいと考えております。

それから、分かりやすい表示への見直しとしましては、総合栄養食品の表示内容。これは、半分が経管で使われているのです。経管、チューブ栄養ですね。チューブフィーディングされているにもかかわらず、チューブで使うことを表現している商品はほとんどありません。これを総合栄養食品とすることで、チューブ利用を前提とした、例えば、流速、そのフレンチ数、チューブの太さと流速や粘度に関わることの表記。これは医療従事者にとっては非常に重要なデータなのですが、それが全く表示できないといったことがあります。利用者の適正利用に資する情報提供で利用の選択のしやすさを促したいといったことがあります。

とろみ調整食品の許可基準化につきましては、先ほど申し上げましたように、これはえん下障害者用の食品なのだといったことも表現できない現状を、正々堂々と、えん下困難者に適している、えん下困難があればとろみを付けてあげなければ危険ですよといったこと、どのようにすれば危険を回避できるか、このぐらいのとろみを付ければもっと飲みやすくなるといった情報提供もしていきたいと考えております。

次は審査の効率化です。指導要領に記載されている提出資料等に関する説明が曖昧なため、申請後に新たな資料の追加や規格試験のやり直しが発生といったことがあります。

4つ目といたしましては、医療用途食品の商品数は多いものの、特別用途食品の許可品目数は少ない。その原因の一つとして、対象となる食品が現在の許可基準に合致していないものが多い。例えば、先ほど申し上げました低たんぱく質食品では、ほとんどが御飯なのです。御飯は、元のお米と比べて低たんぱくだという表現はしやすい。だから、御飯が許可になりやすいのですけれども、今の製造技術ではハンバーグでも低たんぱくのものをつくれるわけです。そういった類似の食品、比較する対象の商品がたくさんになれば、低たんぱくの食品も許可の範囲が広がるといったことが考えられます。

我々の要望等、今日のプレゼンは以上でございます。

○翁座長 どうもありがとうございました。

次に、消費者庁より資料1-2について御説明をお願いします。

○消費者庁（竹田課長） 食品表示企画課長でございます。よろしくお願いたします。

資料1-2を御覧いただきたいと思えます。まず、2ページにいていただきまして、「特別用途食品とは」ということで制度の概要を書いてございます。まず、2つ目の○にありますように、これは健康増進法に基づく制度になってございます。それから、個別の商品については、表示をするに際し、消費者庁長官の許可を取っていただくというものであります。

1つ目の○にいていただきますけれども、「特別の用途」とは何かということです。そこに書いてありますように、乳児の発育ですとか、妊産婦、授乳婦、えん下困難者、病者などの健康の保持・回復などに適するという特別の用途がありますという表示であります。つまり、一定の利用者を想定して、そういった方々に向いていますよという商品であります。

3つ目の○にありますように、許可に当たりましては2パターンあります。規格に合致するもの、これは後で御説明いたします。それから、要件に適合するものということで、いずれも個別に審査をして許可という手続を取ってございます。

現在の特別用途食品の概要を下のくくりの中に入れてございます。一つは、病者用ということで、病気の方に向けた食品ジャンルがござります。先ほど申し上げましたように、許可基準、規格に合致するものということで、そこに4つあります。低たんぱく質食品、アレルギーを除去したもの、無乳糖食品、総合栄養食品というのがあります。それから、個別評価型とありますのは、特定の疾患に適するという点について、それぞれ個別に評価をする。確かに効果があるのですねということ審査して、許可をするものであります。それから、下の方には、病気ではない方に向けたものがござります。妊産婦、授乳婦用粉乳、乳児用の調製粉乳、えん下困難者用の食品というのがござります。

参考でございますけれども、いわゆる特保につきましても、広義の特別用途食品の1ジャンルということで、摂取をする者の層を想定して、そのような方にこういう効果がありますということ許可しているものであります。

3ページにいていただきます。今の御説明と重複するところがありますけれども、医薬品でない食品の中には、御覧のように、今、御説明している特別用途食品、特別の用途に向いていますよという食品。それから、その1ジャンルとしての特定保健用食品（特保）です。お腹の調子を整えとか、そういった表示ができるもの。あともう一つは、栄養機能食品。これは主にビタミン、ミネラル等についてその成分の機能性を表示しているというのがあります。

それから、先ほど事業者様からも御説明がありましたけれども、4ページになります。今の表示許可件数の内訳ということで、類型ごとに右の方に数字をお示ししております。

左側の食品群や特別用途表示の範囲については説明を省かせていただきますけれども、表示許可件数は御覧のようになってございまして、低たんぱく質食品については11、アレルギー除去食品については6、無乳糖食品については5、総合栄養食品については1、個別評価型については8、乳児用調製粉乳については11、妊産婦・授乳婦用粉乳については1、えん下困難者用食品については12。複数カウントのものもございまして、累計で55になってございます。

1枚めくっていただきまして、5ページでございまして、申請書類、添付書類につきましては、御覧のようなものになってございます。まずは、許可の申請書。それから法人の定款、寄附行為の写し、試験検査成績書、表示見本。これは実際の商品にどのような表示がなされますかということでありまして。それから、規格又は要件に適合することを客観的に証明する資料。それから、自家試験実施結果。あとは、製造設備等の概要でございまして。それから、食品について補足的な一般的な説明資料。それから、申請者が製造者と異なる場合、OEM等が考えられますけれども、そういったもの場合には、製造委託契約書を併せて出していただくということをしてございます。

6ページは許可申請の手続きであります。左側から順に丸数字を振ってございます。事業者の方から保健所を通じて、都道府県、保健所設置市、特別区とありますけれども、そこから消費者庁の方に申請が上がってまいります。規格基準については消費者庁の方で判断いたしますけれども、先ほど申し上げました個別評価型、特定の疾病に向いていますよということを個別に評価するものについては、下に黄色いところがありますが、申請ごとに専門家チームを消費者庁に構成いたしまして、ここで評価・検討をいたしておるところでございまして。

ここが了になりますと右側の方に行ってくださいまして、厚生労働省に薬事法等の観点から抵触がないかどうかをチェックしていただく。それが終わりましたら、事業者の方にその商品について分析をしていただく。確かにそういう規格に合っていますといったような形で分析をしていただいて、その結果を御報告いただく。それから、最後に事業者の方に許可証を送付するという手続きになっております。基本的な構造は特保と同じような形で審査をしているということでございます。

7ページ以降が許可表示の例でございまして。これは個別に逐一御紹介はいたしませんけれども、例えば、病者用の食品の許可基準型の低たんぱく質食品ですと、これは実際の食品の表示をここに貼り付けたものでございまして、そのような表示がなされています。下の方には、アレルギー除去食品、無乳糖食品ということで、それぞれ実際の商品の表示例がございまして。

8ページも同様でございまして、総合栄養食品、個別評価型の食品について表示例を示してございます。

なお、8ページの上段の方に「〇〇」と入ってございます。ここは個別の商品名が入っておりますので、その関係で伏せ字とさせていただいているものでございます。

9 ページについても同様でございます。妊産婦、授乳婦用粉乳とか乳児用調製粉乳、えん下困難者用食品の具体の表示例をお示ししているところでございます。

最後は、10ページ。これは先ほど申し上げましたけれども、特別用途表示の許可ということで健康増進法に位置付けられた制度ということで我々は運用をしているということでございます。先ほど、事業者団体の方から様々な課題・要望等、御指摘を頂戴いたしましたので、こちらの御議論を踏まえて、我々としてもできることはきちんと前向きに対応していきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○翁座長 どうもありがとうございました。

それでは、質疑応答に移らせていただきます。

御質問、御意見などございましたらお願いいたします。

林委員、お願いします。

○林座長代理 ありがとうございます。

今日の資料1-1の参考資料の17、18ページを拝見しますと、17ページで超高齢社会の日本において、「医療用途食品とその製造技術は日本が最先端と考えられる」、「世界に向けて発信できる『高齢化社会に対応した食品とその製造技術』」であり、18ページで「輸出産業の拡大」、「世界に先駆けて高齢社会を迎えている日本の役割」として大変大きな期待が持たれている分野だと理解しております。その意味で、御要望の点について規制のどの部分が問題であるかということをもう少し具体的に御指摘いただけますと、こちらの会議としても改革のめどが立ちやすいのではないかと思います。

資料1-2の消費者庁の資料の6ページに、現在の特別用途食品の申請手続のフローチャートがございます。本日の各協会からの御要望点では、法的位置付けをしないと表示ができない、表示ができないと消費者にとっての選択情報がなく、活用が進まないという「表示ができない」という問題点と、その表示に当たっても、粘度とか軟らかさの「基準が明らかになっていない」という問題点。それから、「申請手続の効率性や迅速性」の問題点が挙げられていたかと思いますが、このフローチャートでいきますと、それぞれこの問題としてお考えになっているのか。繰り返しになるかもしれないのですけれども、挙げていただけないでしょうか。

○日本メディカルニュートリション協議会 申請手続に関しては、前例が少ないということもあったと思うのです。これは当社の経験ですけれども、文書のやり取りのタームがすごく長かったといったことがあります。前例が増えて何百アイテムとなってくれば、こういった回転率は上がってくると思うのですけれども、そういった申請上の問題点はありました。効率化に限ってはそういったことです。

あと、専門家を介する場合というのがあると思います。専門家に諮問をして、この商品を本当に許可していいものかどうかといったところで、現在、そういうきちっとした諮問機関がないといったことも一つ問題かなと思います。消費者庁の担当官の独自の判断というのは非常に難しい部分もあるでしょう。そういったところから専門家に諮問する機関が

常設であるとか、そういったことがもしもあるともっとスムーズに行くかもしれないと考えています。

○翁座長 今のお答えで良いですか。

○林座長代理 結構です。

○翁座長 では、森下委員、お願いします。

○森下委員 今回のお話はもっともというか、今までできていなかったところというのは、現在の流れに合わないのではないかと思うのです。セルフケア、セルフメディケーションの推進というのは今の政府の方針でもありますし、家庭でこういうものを使わざるを得ないというのは、在宅介護の観点から当たり前だろうと。その中で、例えばお話があったように、チューブの長さというか径で実際に書いていないとなると、これは詰まったりすると医療事故につながるような話が現状できないわけです。考えてみたら、逆に、これは大変危険な状態にしているということなので、これは消費者庁さんにきっちり対応してもらう必要があるのではないかと思います。

その中で問題なのは、まず一つは、御質問なのですけれども、今、お話が出た委員会というのは常に設置してあって、特保のように受動的にある程度受け取ったらできるような形になっているのか。それとも、わざわざ毎回臨時に設置しているのか。開催頻度ですね。あるいは、開催して、実際にどれぐらい認められるか。特保の場合、審査があるので、今、4年ということで、これも以前から短くしてほしいといっていますけれども、この場合、審査もそれほど手間取る話ではないと思うのですが、どれぐらいの期間できているか。今のいくつかの御質問についてお答え願えればと思います。

○消費者庁（竹田課長） 制度上でございますけれども、ここの黄色で塗っている専門家チームというのはアドホックなものでございますので、申請のたびに消費者庁で用意しているということでございます。したがって、常設ではないということになっています。

先生が一番お詳しいですけれども、申請が上がってくれば、その商品に適当な学識経験者というものを我々で選んで、我々は医学的な知見が必ずしもあるわけではございませんので、そういう専門の御意見を頂戴して判断をするという手続を踏んでございます。したがって、頻度につきましては、正直ベースで言いますと、そういう申請が上がってくるかどうかということで我々は審査をするということになっています。

○翁座長 お願いします。

○森下委員 やはり、今の流れからすれば、この部分はもっと拡充していくべきであると思いますので、常設の委員会を設置するか、それができないのであれば、特保のような既存のものを活用しながらやるという形で、審査のスピードと、常に新しいものを受け入れるような体制を、是非、つくってもらいたいと思うのです。

私が聞いた話だと、これはもともと厚労省にあった制度だと聞いていますけれども、消費者庁に移ったのは平成21年頃ですかね。そのときに、今まであった減塩調整食とか糖尿病食、あるいは肥満食というものもなくなったということ。これは別途、ホットラインでも

要望が上がっていますけれども、今の流れから考えると、腎臓だけではなくて、肥満とか、糖尿病とか、成人病に備えたものというのはいろいろそろえるべきだろうと思います。かつてあったのがなくなったのは非常に不思議なのです。恐らく、これは委員会ができなかったからか分かりませんが、一つは、是非、種類を広げてほしいというお話と、もう一点は、先ほどあったように常設にして、業界の方もたくさん出したいという話ですから、それを受け止める体制、それに伴うような表示も。やはり正確な表示というか、消費者の方にとって使いやすい表示を認めてあげるべきではないかと思うので、この辺りも、是非、御検討願えればと思います。

特に広げる部分に関してはどうですか。

○消費者庁（竹田課長） まず、常設の審査手続があるべきとおっしゃったところは、正に先生の御指摘のとおりだと我々も思っておりますので、そこのところにつきましては、御指摘を頂戴しながら、これから検討していきたいと思っております。

それから、用途が消費者庁に移管されたときに整理されているのではないかということ。確かに、事実として整理はされているということでございます。ただ、こちらにつきましては、そういう社会的なニーズがあるということであれば、横に出して、また再び増やしていくというのは当然あり得る話ではありますので、そこのところは、確かにそういうニーズがあるのかということ。あとは、例えば、規格基準を設定するとか、そういうことに際して、十分な医学的なエビデンスがあるかどうかといったところをきちんと精査した上で、そのような対応は当然あり得るものだと考えております。

○森下委員 非常に前向きな話で大変ありがとうございます。もともと厚労省で認めたということですから、医学的な根拠は当然あったのだろうと思いますし、その当時あった食品というのが、当時と今と変わっていると思えません。恐らくニーズもあるし、実際の医学的な基準もあるというのは間違いのないと思いますので、是非、調べていただければと思います。

今、透析の話も出てきましたけれども、国全体でメタボ健診とかしていかに肥満を減らすかという話をしている中で、糖尿病食や肥満食というのが、ある意味、民間のダイエット食品だけに頼るのではなくて、消費者庁さんの方でこういう特殊な病者用をつくってしっかり痩せていく。病気ではないので、薬もどンドン出るという領域ではありませんので、予防という観点から、是非、そこもお願いしたいと思っております。

非常に前向きなお話で大変ありがたいと思っております。

○消費者庁（竹田課長） 釈迦に説法でございますけれども、医療現場での治療、それからその周辺の技術というのも日進月歩だとは思っておりますので、そういったものも総合的に踏まえながら、我々は決して横に増えていくということを拒否しているつもりはございませんので、今後、しっかりと議論いたしたいと思っております。

○翁座長 大田先生、お願いします。

○大田議長代理 こういうえん下困難者用食品や低たんぱく食品というのは、患者さんに

としては選択肢を広げる大変重要なものだと思いますので、是非、前向きにお取組をお願いしたいと思います。

その上でいくつか確認の質問です。まず、提出書類が分かりにくくて、後から追加書類を請求されることがあるというお話でしたけれども、これは消費者庁さんの資料の5ページの具体的にどれが分かりにくいのか。最後に「等」と付いていますが、ここが分かりにくいのか、これが1つ目の質問です。

それから、流動食協会、ニュートリション協議会からの御説明の中の課題と要望について、消費者庁に個別に見解を伺いたいのですが、えん下困難者の表示内容が分かりにくい、総合栄養食品の表示内容が分かりにくいというのは御指摘のとおりだと思いますので、これを変えていただけるのでしょうか。

それから、とろみの認可基準は、先ほど御説明があったように、基準の明確化ができるかどうかを前向きに検討するという事で受け止めました。

それから、審査の効率化のところで、審査期間が掛かり過ぎる、6か月以上要したのものもあるというお話でしたけれども、消費者庁としては、これはもっと簡素にというか、短縮する余地があるのかどうか。それから、審査体制を整備すべく、例えば、チェックリストを活用するといったことが考えられるのかどうか。今の時点での御意見を聴かせていただければと思います。よろしくお願ひします。

○消費者庁（竹田課長） まず、審査手続の関係ですけれども、分かりづらいという御指摘があるのは事実でございますので、今、通知等で規定している部分で足りないものがあるということであれば、先般、特保について御指摘いただいて修正したような形で、同じようなことをやるということは当然ありだと思っております。

それから、書類のやり取りが生じることについては、今、申し上げたこととも関係しませんが、「どの程度の」という言い方が適切かどうか分かりませんが、我々はこういうものが欲しいのですということがより伝わりやすくなるようにしたいと思っています。

それから、審査に時間を要することについては、そういった事務手続の部分がございまずし、あとは、先般、御指摘を頂戴しました常設的な手法が必要ではないかということと併せて検討したいと思っております。

それから、個別の事業者様の御要望についての今段階での考え方ではありますが、まず、事業者様の資料の14ページにありました、えん下困難者用食品の表示内容が分かりづらいということですが、私どもとしては、えん下の状態というのは患者さん個人によって大きく異なっている、したがって、それを数値化するような形で医療現場で統一するというのは、診断行為なしにそういうことをするのはなかなか難しいのではないかと考えております。ですので、単純にⅠ、Ⅱ、Ⅲと分けて、Ⅰならこういう人、Ⅱならこういう人、Ⅲならこういう人というのは、エビデンスの面で果たして十分なのかどうか。現場でお医者さんが確かにそうですねと確認する行為というのは、やはり重要だと思っておりますので、そういう課題はあるのかなと一つ思っております。

それから、とろみの関係でございます。例えば、お茶に入れるとか、果汁に入れるとか、牛乳に入れるとか、製品ごとにその用途、向いているものが違ったりします。何に入れるかによって出来上がったものがどれぐらいとろみが付いているかというのが変わってきます。例えば、スープに入れたときに、スープの温度が下がったら、その下がったことでまたとろみが変わるといったこともございまして、出来上がりの商品によって最後に飲むときのとろみが違ってくるというところに技術的な問題があると思っていますので、そういったところをきちんと整理できるかできないかといったことは、正に医療事故が起きないために重要な論点だと思っています。

簡単ですが、現状での考え方でございます。

○翁座長 よろしいですか。

そのほか、いかがでございませうか。

○日本メディカルニュートリション協議会 すみません。先ほどのとろみに関してですけれども、規格基準化については、医療従事者サイドも、これを特別用途食品の中にカテゴリーライズしてほしいといったことを医療従事者の82パーセントの方がおっしゃっております。

今、消費者庁の方がおっしゃった、とろみを付ける食品によってとろみが違うというのは、大きく分けて3つぐらいに分かれます。一つはお茶系のもの、それと酸性飲料、それと乳が入ったいわゆる牛乳系のものです。温度変化というのはそんなにありませんが、大体3つのカテゴリーのとろみの付け具合、何パーセント入れれば、このぐらいのとろみが付きますというのは、統一した書き方をすれば情報提供できると思います。例えば、パンフレットやパッケージに、これぐらい入れれば濃い目のとろみが付きますよと。学会基準では、薄目のとろみ、中ぐらいのとろみ、濃い目のとろみと3つあるのですけれども、何グラム入れれば、このぐらいのとろみになりますというのをパッケージにも書けるようにできますので、それも消費者利益につながるのかなと考えます。

以上です。

○翁座長 森下委員、お願いします。

○森下委員 確かに、この点に関しては基準をつくるのは難しいという消費者庁さんの言い分は分からないでもないのですけれども、一方で、医者がこの食品のとろみはどうかというのを一々見て指示するかというと、これもなかなか大変な話なのです。そういう意味では、とろみの程度を、1つか2つでも良いですし、ある程度分けることができれば、看護師さんに指示を出してやると非常に簡単になるので、調査会をつくってそういうことを検討してほしいというのが産業界の要望なのです。是非、これは前向きにそういう形で調査会をつくっていただけて考えていただければと思うのです。

○消費者庁（竹田課長） 先ほども申し上げましたように、横に広がっていくということについて、我々は抵抗感は全くありません。繰り返しになりますけれども、現場で事故が起きるようなものが出るというのは本末転倒になると思っていますので、先ほど来、申し上げていますが、きちんとしたエビデンスに基づいてそういう規格基準なのか、個

別評価なのか、そういうことを作業できるかどうかというのは、それぞれの御要望について検討していくことになると思います。

○森下委員 ありがとうございます。

もちろん、事故が起こることが一番いけないことですので、その辺をしっかりと考えた上でやっていただければよろしいかと思えます。

○翁座長 いかがでしょうか。

滝口先生、お願いします。

○滝口専門委員 2点ございます。

一つは、特別用途食品ですから、当然、それが持つ機能というか、有効性・安全性。かつてどこかで聞いたような話でございますが、この有効性・安全性を一体どこが評価するのか、それを客観的にどのように確定をしていくのか。えん下困難な患者に対して、この程度であれば事故が起こる、若しくはえん下が楽になる、どのくらいの確率で、若しくはどういった状況でこれが解消されるかといったものが、これまでの許可申請の中できちっと評価されていないような気がしておりました。これをどうするのが1点。

もう一つは、もっと具体的で単純な話なのですが、申請に当たって、保健所から都道府県の保健所設置市、特別区を通して、やっと消費者庁に申請がたどり着くというプロセスが、拝見していて非常に非効率なようで、消費者庁に電子データで直接申請がぽんと出せれば、この非効率はたちどころに改善をするのではないかと思います。

この2点でございます。

○翁座長 ありがとうございます。

お願いいたします。

○消費者庁（竹田課長） 役所のルールかもしれませんが、いわゆる自治事務として監視事務が位置付けられているという法的な性格もあって、監視する方が申請を受ける窓口にもなっているという面はあろうかと。今、調べてみていないのですけれども、単純にそのような印象を持っています。

今、御指摘を頂戴した書類が転々するみたいな話は、まずは私どもの方に御相談を頂戴して、それからセットできれば、そういうルートで書類をいただくというようなこともこれから考えてみたいと思います。監視をする方が何も知らないというのは、一方であり得ないことでありますので、そこのところは工夫をしていきたいと思っております。

それから、1点目の御指摘でございますけれども、確かに、このフローだけを見ると、消費者庁だけが判断をして、かつ、個別評価のところについては、繰り返しになりますが、黄色で塗ったアドホックな専門家チームというのを、言わば私的な審査機関として現状使っているということでございますので、そこについて、何か常設の、かつ、もう一段透明性が高いというのでしょうか、そういったものを置くべきではないかという御指摘については、真摯に受け止めて、これからの議論で私どもも考えてまいりたいと思っております。

○翁座長 森下委員、お願いします。

○森下委員 今の点に関して。

保健所が入らなければいけないというのは、現場を知らなければいけない形なのですが、多分、この保健所というのは市役所とかの範囲ですよ。市の単位というか。そうすると、その市だけで流通するということはないから、そこが知っていようが知ってまいが、余り大きな問題ではないと思うのです。国が分かっているものでないと、都道府県のどこかに出して、そこの保健所が知っているから良いという話ではないので、そこは何かちょっとおかしいような気がします。

○消費者庁（竹田課長） 申請いただいて許可を得たものが全国流通するという点では、正に御指摘のとおりでございます。ただ、私どもとして、保健所とか都道府県レベルでも審査に当たってというのでしょうか、御留意いただくような事項というのは、当然、御説明いただけたらと思っていますので、そういう意味で入っていると。

ただ、先ほど、転々することで実際に時間が掛かっているのではないかと御指摘がありました。そこは、事前相談の世界と、後で正式な原本を出していただくということで時間的なラグはさほどないと思いますけれども、そういうところにも目配りをして、無駄な日数が掛からないようにこれからしていきたいと思っております。

○翁座長 お願いいたします。

○日本メディカルニュートリション協議会 えん下障害者用食品の機能・有効性・安全性の担保についてですけれども、特別用途食品制度の在り方に関する検討会が、2008年に行われております。その検討会で、有識者が相当の人数集まって議論されていると聞いています。この中で、許可基準Ⅰ、Ⅱ、Ⅲについて、どのレベルの人がⅠで、どのレベルの人がⅡか、その物性値の設定につきましても、相当なエビデンスを付けてⅠ、Ⅱ、Ⅲをつくっています。

あとは、主治医の方がどういう人にⅠを食べさせるか、どういう人にⅡを食べさせるかというのは医療者の判断で食べさせてほしいということだったので、どういう人に適しているという表示はしなかったわけです。要は、相当なエビデンスに基づいて、このⅠ、Ⅱ、Ⅲはつくられて、それをベースに、今、えん下障害者に関する学会基準・学会分類というものが提示されていますけれども、その物性値がベースになってつくられています。ですから、安全性の担保というところでは相当な人数が関わっていると考えられます。

○翁座長 滝口先生、お願いいたします。

○滝口専門委員 先ほど私が質問したのは、もちろん、一定のある時期にそういった基準がつけられるのは結構なのですが、こういった科学的な治験というのは常に進歩しますから、恐らくこれまで想定もされていなかったような新しい商品とか製品も出てくる可能性があって、それを常にどのように評価をして有効性・安全性を確認していくかという仕組みが必要なのではないだろうかということをお願いいたします。

○翁座長 お願いいたします。

○消費者庁（竹田課長） あと、先ほどの御指摘、申請手続の件です。これは、国と地方

の事務区分という観点から、健増法という法律で規定されております。ショートカットとかいうことになりますと、法改正となりますので、そこはなかなか現実的ではないと思います。実態上、事業者の方の御負担にならないように工夫をしていきたいと思っていますので、ここはどうか御容赦いただければと思っています。

○岡議長 先ほど、そこを変えたらどうですかと言おうと思ったのですが、消費者庁が直接申請を受けることに何か問題がありますか。あるのだったらまずいと思うのだけれども、直接受けても問題ない。あとは法律がそう決めているからやっているのだということであれば、スピードアップのために変えたらどうかと思うのですけれども、いかがでしょうか。

○消費者庁（竹田課長） 先生方には釈迦に説法でございますけれども、これはもともと国と地方の事務分担、地方分権という観点から何十年来議論してこういう形になってきているということがあります。そういう意味では、逆に、吸い上げると言う言葉が良くないのですが、そういった形は今の時代とは逆行するものでございますので、その点についてはどうか御理解を頂戴できればと思っています。

繰り返しになりますけれども、私ども、なるべく事務負担が軽くなるように、我々としてのベストは事前相談に乗らせていただいて、よしとなれば、それをすぐに正規の手続に乗せていくということだと思っていますので、そのように対応したいと思っています。

○岡議長 地方分権だったら、その許認可まで下ろさないと分権にならないですね。ただ申請のルートに使っているだけというのでは分権ではないではないか。スピードアップするために、消費者庁に直接とするか、あるいは地方分権ということで許認可権限を地方に移譲するというのだったらそれは良いでしょうけれども、ここは書類が通過するだけなのでしょう。違うのですか。保健所なり都道府県のレベルで、途中で何か審査するのですか。

○消費者庁（竹田課長） 基本的には審査をする権限は国にございますので、事前審査的なことを重ねるという意味ではございません。したがって、文書も経由していただくということでございます。

ただ、先ほど申し上げましたように、法律というのは、執行、取締りの部分もございしますので、そういうものについては、現在、都道府県、保健所設置市、特別区に担っているということがありますので、その裏腹というのは言葉が適切かどうか分かりませんが、そういう意味で一定のコミットをしていただいているというのが制度の概要でございます。

○岡議長 分かりました。

電子化が進んでいる世の中で、ITを使えば、消費者庁にも直接行き、このルートにも行くというのは同時に可能ですよね。そうすることで、多少でもスピードアップすることを考えたらどうかと思うわけです。

○消費者庁（竹田課長） 繰り返しになりますけれども、我々が直接受理するということになると、法律の仕組みが変わることになりますので、そこは余り現実的ではないのかなと正直なところと思っています。

実際には、いきなり書類がぼんと届くというよりは、こういうものの許可を取りたいということで事前の御相談があるのが通例だと我々は認識しております。そういうところで、申請の内容を事前に擦り合わせて、オーケーとなれば、書類についてぼんぼんとすぐ上がってくるようにして事務負担を軽減する。書類のやり取りに掛かる時間を短くするということを運用で頑張っていきたいと思っております。

○岡議長 分かりました。

○井上内閣府審議官 よろしいでしょうか。

○翁座長 井上審議官、お願いいたします。

○井上内閣府審議官 今の議論ですけれども、分権も一応担当させていただいているのですが、恐らくこの事務は、機関委任事務制度があったときに、いわゆる経由事務と言われて、地方公共団体を国の手足として使われていたときの名残ではないかと思われま。それで、健康増進法26条の1項は、飽くまでも許可権限は内閣総理大臣であって、2項も、申請書は基本的に内閣総理大臣に提出しなければならない。恐らく、地元の業者の方と東京の距離が遠いので、地元の自治体を使って、経由させて、進達させるという事務であったと思われま。これは、分権の観点からすると、必ずしも地方公共団体はこの事務がほしいということではなくて、単に手足として使われてきた名残が法律の規定上、まだ残っているということではないかと思われま。

確かに、消費者庁がおっしゃるとおり、ここを直すとすれば、法律の改正の議論が必要になりますけれども、そこも含めて御検討を賜ればと思っております。

○翁座長 今の点でコメントございますか。

○消費者庁（竹田課長） 実際上の日付の話をしますと、現場の方で書類をいただくと、その週には私どものところに到着するというところでございます。それが長い、短いという議論はあるとは思いますが、それよりも私どもの手間ということで考えると、事前に御相談いただいて、これで十分かどうかというところをきちんとセットする、その上で製本をお出しいただくということが一番効率的だと思っておりますので、そのような運用に努めてまいりたいと思っております。

○岡議長 繰り返しになりますけれども、是非、そうしていただければと思います。目的はスピードアップですから。ただ、分権などと言われたものだから、ちょっと違うのではないかと思っただけです。

○翁座長 土屋先生、お願いします。

○土屋専門委員 団体側にお聴きしたいのですが、この使用実態調査というのは、特別用途食品に指定されているもの以外のも調べたということですね。特別用途食品に指定されると、業界としてというか、企業として何が一番のメリットですか。

○日本メディカルニュートリション協議会 今、この医療用途食品は、病院か老人ホームに入所されている方が9割使われています。やはり、高齢者が在宅へどんどんシフトしていくことを前提に考えますと、そこの在宅の患者さんに対して安定的に分かりやすい情報

を提供しながら商品供給していくことになると、そういったスキームの商品群が必要になってくるだろうと。いわゆる特別用途食品ならば、医療従事者サイドもリコメンドしやすい、消費者サイドも選びやすいという状況がつかれると考えます。そこにメリットを感じているということです。

○土屋専門委員 そうお聞きすると、先ほど最後にデファクトスタンダードをつくりたいと。この意気込みは大変良いのですけれども、だとすると、別に役所の許可などはなくても、デファクトスタンダードとして業界でお勧め品とすれば良いかと。特に利用者である医療機関にとってこれが良いということであって、別に国の指定を受けていなくても、こういう推奨がありますよと書くのは、多分、消費者庁は全然関与しないと思います。私だったら、別に許可をもらわない方が得ではないか、自由に記載していいのではないかと。自分たちの業界で、せっかくこれだけの業界団体が集まって研究会をつくったのであれば、自主規制というか自己基準というのをつくって、逆にそれを流行らせて、デファクトスタンダードにして、消費者庁さん、どうですか、お上の方でもこれをやりたいですかとお問合せになった方が良いのではないかと考えて聞いておりました。

それからいくと、消費者庁さんで用意された資料の6ページ目の今の申請の手続の中に、先ほどから問題になっている「専門家チーム評価検討」とありますけれども、せっかく二十何社集まって研究会をつくっているなら、検討を申請する前に業界内でやったらいかかか。

というのは、消費者庁の中には、この分野の専門家が一人としていないわけです。皆さんの中には製造の方の専門家が山ほどいて、しかも、ユーザーの中には、使う方の専門家がいっぱいいる。ここで議論して基準がつけられる。確かに、国民の安全を考えて役所の判断もあった方が、皆さんが安心するというのであれば、むしろそれを認めさせるというのが本来の姿ではないか。専門家である皆さんの業界と使用者側が集まって基準ができないとすると、消費者庁で厚労省と相談して専門家をピックアップしても、恐らく御用学者が集められるだけで、本当の専門家が集まるとは、私もずっと厚労省の下にいたので、そう思わないのです。むしろ皆さんが国民のことを思うのであれば、この業界団体が国民のために何が良いのだという指針を示されることが先ではないかと思しますので、これは意見として述べさせていただきます。

○翁座長 この点について何かございましたら、お願いいたします。

○日本メディカルニュートリション協議会 医療用途食品というのは病院で使われる食品ですから、メーカーサイドとしては、病態があることを前提にデザインされた食品なのです。言ってみれば、本当は商品にヘルスクレームを付けたいわけです。しかし、それは法律上問題があるので、それを書かずに、こういった特徴があります、そういったプロモーションしかできない状態なのです。そこを我々としては、ヘルスクレームをきちっとしたい、法的に根拠があり、スキームの中で表示可能なものをきちっと表示して提供していきたいといったことがもともとの始まりだったのです。

○森下委員 業界もいろいろ研究されているのですけれども、結局、健康増進法の中に入らないと表示ができない。その意味で、表示をするためにここを拡充したいというお話が主なのです。研究していないとか、基準をつくっていないという話ではなくて、その表示を持つことによって、セルフケアのところへ入れないかというお話が中心だと思っているわけです。

○土屋専門委員 その考えは、もちろん役所のあれですから良いのですけれども、その基になるデータをちゃんとお示しになって、役所にこれでどうだという素案は業界がつくるべきだというのが私の主張です。

それと、今はこういう制度が整っているからこういう認可があった方があれでしょうけれども、20～30年前、私が現役でやっているときは、こんな制度がなかったわけです。そうすると、食品会社と協力をして病院の栄養課と工夫してつくったわけです。ここにある明治とか森永とか。これは自分たちでつくって、良ければ全国的に広まるわけです。そのところを責任を持って業界がつくったら、逆に消費者庁がうちの認可を受けてくれと頼みに来るぐらいにやるのか本来の姿ではないかと。お願いしますとやったら規制がどんどん増えるので、先ほど森下先生が言われたように、もっと分類を増やしたら良いではないかというのは、規制をもっとしてくれと言っているのに等しいのです。むしろ、ここにないような、例えば、「高齢者用」というのを書いてよければ「高齢者用」と書いておけば良いわけです。そうしたら、えん下困難な方は圧倒的に高齢者が多いわけですから、しかも、若い方が食べておいしいと自慢しているのですから、高齢者用のを若い人が食べても良いわけです。むしろ、このすき間を狙って表示をどんどん進めていったら良いのではないか。これは私の感想であります。

○日本流動食協会 すみません。1点だけよろしいですか。

私どもも何もやっていないわけではないのです。一番大きなところは、表示の問題というのがどうしてもございます。安心・安全を担保しようとする、本来、適切な表示はしたい、ところが、食品であるがゆえにその表示に制限がある。

例えば、流動食で申し上げますと、食品という範疇ですと、今の法律上、チューブに流すということは書けないわけです。ところが、実際はチューブに流すという前提で商品設計をしたりとか。それは、お客様であるお医者様はよく分かっているのです。それが在宅に広がっていくとなると、そういうことをよく知らない方々もたくさん出てまいります。そういった意味の安心・安全の担保ということは、国家として、特に医療・介護の現場ですから、やり取りがあっても良いのではないかと思います。今回、このような御提案と言いましょか、お願いをさせていただいていると考えております。

○土屋専門委員 しつこいようですけれども、安心・安全は、表示が示すのではなくて、過去のデータが示すわけです。業界団体としてこう思っているのであれば、我々素人に分かるような説明の資料がほしい、データを示してほしいということで申し上げた

わけです。

○日本流動食協会 すみません。データの方は、今、正に私ども協議会の中でも、今までもある程度示させていただいていますが、さらにエビデンス的なものも含めたデータ整理をさせていただいておりますので、今後ともよろしく願いいたします。

○翁座長 いかがでしょうか。

佐々木委員、お願いいたします。

○佐々木委員 最後に非常に簡単なことで。

これはただの意見なのですが、今、お話を伺っていると、全て「わかりやすい表示」というところが課題だと思うのです。この「わかりやすい」という単語。医療用とか介護に使われている単語というのはとても難しい。海外の介護のヘルパーさんたちが受ける国家試験も非常に難しいというのが話題になりましたが、今日の資料を見ても、業界の人は分かりやすく表示ができるようになったと思っても、一般の普通の人が家で使おうとしたときには、それを読んだ人がよく分からないということだと思うのです。これを改正していくに当たっては、本当に分かりやすい表現というのを、是非、注意していただきたいと思いました。

私の母が老人ホームに入って、先日、とろみを付けますのでどれがよろしいですかと言われたばかりなのを、今、思い出していたのです。とろみを付けるのはこの3つの種類がありますけれども、どれにいたしますかと言われて、どれを見ても何が良いか全然分からないのです。小さなパッケージで、これだといくらで何か月の消費期限です、こちらは安いですが、こんな袋に入っていて1年半分ですと。1年半分を今から買ってどうすると思うので、高くても小さい方にして下さいというのが、実は私が選んだ基準です。とろみの強度とかがあるという説明も受けなかったし、説明を読んでも全く分からなかったもので、大きさと値段しか違わないのだと思って選んだのですが、今日聞いていて、しまったかなと思っているところです。

なので、この「わかりやすい表示」というところの議論と改正。在宅介護ということを考えて、市場拡大も含めて、あるいは海外へということも含めて言うならば、是非、説明の仕方を一緒に検討していただきたいと思います。

○翁座長 ありがとうございます。

この中に低たんぱく質食品のことも御指摘があるのですが、主食だけにしか認められていないというのは初めて知りました。腎臓病で透析になってしまうと大変なことなので、それ以前の段階で、食事で頑張ろうと御家庭でやっていらっしゃる方は多いと思いますが、こういったニーズは非常に高いと思いますので、これも、是非、お願いしたいと思います。

お願いします。

○消費者庁（竹田課長） 今の御指摘ですが、低たんぱくは、決して主食だけではありませんので、その他のジャンルの食品についても当然いけるという制度になってい

ます。

それから、比較対象がない場合についても、決して許可できないということにはなっていないので、そのところはよく御説明をさせていただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

○翁座長 是非、幅広く家庭でも活用される方向でお考えいただきたいと思っております。

本日はここで終わりとさせていただきたいと思っております。本件につきましては、引き続き、当ワーキング・グループで議論を続けていきたいと思っております。

本日は、日本メディカルニュートリション協議会様、日本流動食協会様、消費者庁の皆様、どうもありがとうございました。

本日のワーキング・グループの議題は以上でございます。

事務的な連絡がありましたら、事務局からお願いいたします。

○大熊参事官 次回のワーキングの日程は未定でございます。議題などの詳細については追って事務局から御連絡させていただきます。

○翁座長 それでは、これで会議を終了いたします。どうもありがとうございました。