

第 1 回東京都食品安全情報評価委員会 「健康食品」専門委員会

議事録

日 時：平成 1 6 年 1 0 月 7 日（木曜日）
会 場：都庁第一本庁舎 3 3 階 N 2 会議室

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事（以下、古田副参事） 大変お待たせいたしました。定刻となりましたので、第1回の「健康食品」専門委員会を開始させていただきたいと思います。

私、事務局を努めさせていただきます東京都福祉保健局健康安全室の古田と申します。どうかよろしくお願いいたします。

本専門委員会は、去る8月26日の第5回東京都食品安全情報評価委員会の中で、今後検討すべき課題を検討いただいた際に、「健康食品」の個別の課題についても問題はあるが、それぞれの問題につきましても、国の機関あるいは諸外国の各機関等で一定の評価もされている。私ども東京都としては、そういった個別の課題というよりは健康食品全般が都民の健康に与える影響あるいは健康増進に与える影響、そういった部分を検討することが必要なのではないかというような趣旨で今回の課題を選定いただいたわけです。

本日は最初の委員会ですので、委員の皆様のご紹介と私ども東京都の職員のご紹介を最初にさせていただきます。

池上幸江委員ですけれども、本日は所用のため欠席との連絡をいただいております。

〔以下、各委員及び事務局職員の紹介〕

古田副参事 東京都食品安全情報評価委員会規則第6条6項によりまして、本委員会は委員の皆様のご過半数の出席がなければ開催できないことになっております。

本会の委員は現在6名ですので、本日のご出席は5名で、本委員会は成立していることをまずご報告させていただきます。

続きまして、同じく東京都食品安全情報評価委員会規則第6条第3項により、本委員会に座長を置くことになっております。座長は委員の互選により定めることになっております。本件につきまして、いかがでございましょうか。

林委員 「健康食品」の問題で一番専門的な知識をお持ちの方は梅垣委員ということになりますので、いかがでしょうか。

古田副参事 ただいま梅垣委員を座長にというご推薦がございました。皆様いかがでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

古田副参事 それでは、梅垣委員に座長をお願いしたいと思います。

梅垣座長 それでは、よろしくお願いいたします。

この「健康食品」の問題は非常に多岐にわたっていますので、委員の先生方以外にも、事務局の方のご意見もいろいろ伺いたいと思います。ぜひとも議論に参加していただければありがたいと思います。

それでは、本日の資料の確認をお願いいたします。

〔事務局にて資料確認〕

梅垣座長 それでは、議事に移りたいと思います。

最初に、「健康食品」についての基礎的な資料が用意されていますので、委員の共通の認識を得るために、資料2について、ご説明をお願いいたします。

古田副参事 それでは、資料2の方の説明をさせていただきます。お手元に資料2の方をご用意いただきたいと思います。

〔資料2の説明〕

梅垣座長 ただいまの資料2についてですが、疑問点など後で討論を進める中でお受けしたいと考えていますが、今どうしてもお聞きしておきたいということがあれば、どうぞよろしく願います。

ないようでしたら、次に移りたいと思います。

事務局では「健康食品」という言葉を厚生労働省の「『健康食品』に係る今後の制度のあり方について」の提言と同様の使い方で資料を作成しておられますが、今後も論議をする上で、この委員会においても異論がなければこの定義を使っていきたいと思いますが、いかがでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

梅垣座長 では、当面この委員会では「健康食品」を、先ほどご説明がありました保健機能食品と「いわゆる健康食品」を含めたものという厚生労働省の言葉の使い方と同じ方向で進めたいと思います。

それでは、次に、問題点や課題を議論する前に、「健康食品」をどのような姿勢で検討を進めるか、ある程度の共通認識を持っておきたいと思います。

まず東京都ではどのように考えられているか、ご説明をお願いいたします。

古田副参事 資料3をご覧いただきたいと思います。

「健康食品」問題を検討するに当たっての東京都の認識ということで掲げさせていただいております。私ども、「健康食品」につきまして、どう考えるのかというのを事務局の中で、あるいはもう少し広げた担当部門の中で考えてまいりました。必ずしもこれが東京都を代表する見解ということではなくて、このように考えているというぐらいに思っていたきたいと思います。

〔資料3を読み上げ〕

梅垣座長 それでは、「健康食品」の認識というのは、それぞれの方によって違うと思うのですが、皆様のご認識はどのようになっているかというのをお聞きしたいと思います。

東京都の考え方と違う部分、あるいは付け足すべき部分があれば、それを踏まえて、この委員会でのスタンスを考えていきたいと思いますが、ぜひ委員の先生方に「健康食品」に対する

考え方をお聞かせいただきたいと思います。

それでは、順番に、代田委員からお願いいたします。

代田委員 ただいま東京都の認識ということで伺いまして、私も確かにそのように感じております。「健康食品」について個別に議論するというのは大変難しいことだと思います。ただ、一般的に、上手に利用する、あるいは情報を使われる方が上手に利用できるような環境を整えるというようなことは、この委員会でも議論ができるのではないだろうかというふうに考えております。

そういう考え方で東京都のお考えの「健康食品」に対する認識ということ踏まえて、私としては、こちらでそういう環境を整備するような形、あるいは皆さんがよい情報を利用できるようなことを議論できたらと思っております。

以上です。

浜野委員 「健康食品」を広く捉えた立場に私も賛同するところです。私はこれまで食品の業界に長くおりまして、多分10年あるいはそれ以前には、「健康食品」という言葉はどちらかというとながティブなイメージがありました。それが部分的にもせよ制度化されることに伴って、ある部分いい面も含まれるようになり、今はまさに混在している状態だと思います。

全体としての取り扱いはそれでよろしいと思うのですが、ただ、いつも気に入らないのが、「いわゆる」という言葉を付けることなのです。というのは、「いわゆる」と言うときに何か中途半端というのでしょうか、はっきりしたスタンスがないようにとられ、一体これはいいものを言っているのか悪いものを言っているのか、はっきりしていない。保健機能食品といういわば制度内にあるものと、制度の枠外にあるものということを明快にする言葉を、もういいかげんに「いわゆる」はやめて、何かいい言葉をつくりたいなと感じています。ただ、これは一番難しいところなのですが、「いわゆる」ではなく、ちゃんとした「健康食品」とそうでない「健康食品」、あるいは良い悪いではなく、制度の中にあるものとそうでないもの等、皆さんで考えていただきたいと思います。ある意味の保障のあるもの、保障のないものというか、そんな感じのとらえ方を我々からしておくことがまずスタートかなという気もしています。

林委員 私は東京都の認識は間違っていないと思います。ただし、安全に利用される環境の整備を積極的に進めていくべきと思うのですが、具体的に何をやるかということが問題で、方向性をきちんと決めて正しく推進していく事が大切です。

村上委員 私も東京都の認識に基本的には賛成でございます。特に賛成なところは、不足する栄養素を補うという目的もあろうけれども、一番大事なものは日常の食生活を普通の食品、「健康」という文字のつかない食品でとっていくことを第一に置くこと。これを「健康食品」関係の

情報を流すたびに毎回頭にその言葉を入れて、日常の食生活のことへ一回は神経を集めるという努力が必要かと思います。

それから、今、名称のことがちょうど問題になっておりますので。「いわゆる」がついているのは昔から、特に行政関係では扱いに悩んできた証拠なのでございますけれども、私は、浜野委員がおっしゃったように、2つにちゃんと分ける名称が欲しいという気もいたします。私の場合は、どちらかという科学的な根拠のある情報と、効能・効果はあるかもしれないけれども、公的には裏付けされていないものとの区別をこの際前面に出したらどうかということ非常に思います。

これから「いわゆる健康食品」の中からどんどん特保や栄養機能がふえていくなれば、それはそれでいいことだろうと思います。買い手が科学的根拠というものをまず頭に置こうかという姿勢を少し身に付けていくためにも、保健機能食品部分とそうでない部分、公的にある程度根拠を持つと言われている食品と根拠を持たない、あるいは持つかもしれないけれど、公的にはまだ言われていないものとの区別みたいなことを、このグループで討議の間に使う用語として考えてもよろしいでしょうし、できればそのまま都民にも伝えられるような用語があるとなおいいと思うのですが、実際に何をを使うかということになると、ちょっと私もいいアイデアがすぐ出るわけじゃないので、また皆さんのご討議にお任せしたいと思います。

梅垣座長 ありがとうございます。

名称の話は非常に重要ですが、国の方も動いていますから、新たに東京都で名称を設定するというと後で混乱を招く可能性が私はあると思います。浜野委員がおっしゃるのももったものですが、ただ、今の委員の方のお話を聞くと、厚生労働省が認めている「健康食品」というのは、厚生労働省が認めているものとそうでないものと2つに分類されるという認識は一致していると思います。そういう意味では、名称は保健機能食品とそれ以外ということにとりあえずはしておいた方がよろしいと思います。新たにここで言葉の定義をすると、後で余計に混乱を招く可能性があると思います。そのような考えでどうでしょうか。よろしいですか。事務局の方から追加がありますか。

古田副参事 特にありません。

梅垣座長 私自身の意見ですが、私も行政側にいますので、東京都と同じ認識です。ただ、1つ重要なことは、「健康食品」は一般的には悪者と言われる方もいらっしゃいますし、いいものと、言葉だけで認識される場合があります。でもやはり中身があって議論するべきであって、ただ言葉だけで悪者、いいものというふうにはできないと思っています。一般の方の「健康食品」に求める要求というのが高いですし、それを無視することはできません。食品ですから必

ず安全性を確保してほしい。これが対応できるということが第一だと思います。それ以外に必要なことというのは、何がよくて何が問題であるかという問題点を消費者、都民の方に伝えるというのが非常に重要になってくると思います。

そういう中では、先ほどの話に出ました名称の問題もあるのですが、公的な機関が認めているものと認めていないもの、もしくは認めていないものがグループ分けされているのであれば、それも取り込んで、きっちり交通整理をするというのが必要なことだと思います。それをいかに伝えるか。先ほどの事務局の説明も非常に膨大な資料で、今までいろんな対策をとられてきたことがわかります。それがどうして一般の方に伝わっていないかというのが非常に私は問題だと思っています。そこをいかに伝えるかというのが、最終的には環境を整備して、いいものはできるだけうまく利用していただく。ただ、そのときには食品ですから安全性に十分配慮して、どういう方が摂取するときに注意しなきゃいけないという情報、有効性だけでなく、安全性の情報も両方流していくという考え方がやはり必要であると考えています。

ほかに委員の先生方から何か追加がありましたら、お願いします。

林委員 今、座長が言われたことでよろしいと思うのですが、はっきり申しますと、特保の制度は日本しかないわけですね。しかし、「健康食品」という用語は広く世界中で使われています。実際問題として、特保は「健康食品」の中で限られた内容のものなのですね。国が認めている特保と栄養機能食品という、これが「健康食品」の中の一番いいものというふうに一般には解釈されがちです。しかし実際に「健康食品」として役立つものは、「いわゆる健康食品」の中にもかなりあると思います。このようなものが特保にならないのは、特保の制度ではなじまないからです。

それから、都民の方がご自分で選択するときに役に立つ情報を提供する際に、特保と「いわゆる健康食品」を区別するという事は大事だけれども、このことは役に立つ「健康食品」は何かということの情報とは必ずしも違います。大切な事は都民が自分で自分に必要な健康食品を選択するときにどういう情報が欲しいかということです。これには、ご専門の方が選択するときにはこういう情報を必ず考えてほしいというような、専門家の立場からの情報が重要です。公的に認められたものと、そうでないものと分けることも大事ですけれども、本当の意味の「健康食品」とは何かということが最も大切だと思いますね。

梅垣座長 ありがとうございます。

忘れていたのですが、保健機能に係る食品というのは、私たちのところでは3つに分類しています。まず厚生労働省が認めているもの、安全性、有効性はかなり審査をしているということですね。もう1つは、忘れていたのですが、日本健康・栄養食品協会がJHFAマークという

のを付けて承認しているものがあります。これは品質を保証しているのですね。食品の場合に非常に重要なのはやはり安全性ですから、品質が保証されているというのは、一般の方が利用する上では非常に参考になる表示であるわけです。それが先ほども林委員がおっしゃった法律で認められている以外のものです。

林委員 JHFAマークも大切ですが、これになじまないものがあります。

例えば、ピロリ菌に効くという食品になりますと、病気に効くということになるので、医学的には有用ですが、現状の制度では食品という言葉になじまないことになります。

確かに今度の「健康食品」の扱いの中で、条件付きという制度ができるようなので、それに期待しています。ですから、今回の新しい「健康食品」のあり方の結論を少し入れまして、今までの考え方じゃなくて、将来を踏まえた考え方で「健康食品」の扱いを都民の方にお知らせできるような情報の提供が重要と思います。

梅垣座長 おっしゃるとおりだと思います。国が行っている制度がどういうふうに動くかというのに関連してきますから。ただ、私が思うのは、食品は基本的には安全性がしっかりしていなきゃいけない。そのためには品質の保証ができていなきゃいけないというのが第一だと思うのです。いろんな許可をとったとしても、つくる側が自分の製品の品質保証をしてくれないと、例えば別の機関が調べるといえることはないですよ。だから、基本的なところはやはりそういうところにあると思いますね。いろんな制度が出てきたときに、国がどういうふうに認めているかという個別の情報を都民の方に伝えるというのが必要だというふうに思います。

限られた内容だけではなくて、ここでこういうものだといって「健康食品」を定義するというのも重要ですけども、今出されたいろんなものが含まれるということ踏まえて今後柔軟に対応できるように、名前なり、取り組み方をするというのが適切ではないかなというふうに思います。

林委員 国際的動向というのを取り入れることは、将来を見通す意味でより重要だというふうに思います。

梅垣座長 そうですね。アメリカでも……。

林委員 今、ヨーロッパがそうですね。

梅垣座長 そうですね。輸入食品の問題もありますので。

林委員 そうですね。

梅垣座長 国際的な考えもこの中に取り入れる。それぞれの特徴をこの場で明確にして、基本的には食品は安全性を重視し、有効性は多分第二の問題だと思います。それも考えていくという考え方でいいのかなというふうに思います。

古田副参事 ただいま林委員の方から条件付特保、国の方で検討していることについてのお話

しがありましたので、ほかの委員の先生の認識を一致するために、若干の説明と、それから、提言がなされた段階で、国の方から制度として出てきているわけではないのですけれども、それに向けての私どもの若干の考え方を述べさせていただきたいと思います。

小澤健康安全室健康安全課食品医薬品情報係主任 恐らく皆様の方はご存じの部分もあるかと思いますが、国の方で今年の6月の初めに出されました「『健康食品』に係る今後の制度のあり方について」の提言の中で、今、話に出ております条件付特定保健用食品制度の導入というのがあります。資料2の別添5に概要をまとめたものがございます。本当の概要ですので、これだけでは全容はわからないかと思いますが、提言された事項の最初に条件付特定保健用食品制度の導入というふうにあります、これまでは特定保健用食品というのは、個別の審査を経ての許可ということだったので、この検討会での提言では、表示の裏付けとなる科学的根拠が現行の特定保健用食品ほど明確でない食品についても条件の表示、科学的根拠が明確でないということを表示するということを条件に、ある程度の体への構造/機能表示を許可するといった方向の提言が出されておまして、今、国の方で検討しているところです。東京都の方では、この制度について、現状この考え方のまま進むことは混乱を招くのではないかというような考えを持っておまして、今、国の方に要望を出したいと思っているところです。

栗田健康安全室健康安全課食品医薬品情報係長（以下、栗田食品医薬品情報係長） 国の検討会の提言がどういう形で法律あるいは省令なりに載っていくのか、まだ全然見えませんが、この提言をよく見てみますと、例えば条件付特定保健用食品に表示の例というのが載ってまして、「何とかの改善に役立ちます」となっていて、（その根拠は必ずしも確立されていない）というような表示の事例があります。そういうことを書かれてしまうと、かえって消費者は混乱してしまうんじゃないか。あるいは、疾病リスクの低減表示の容認というのがあります、これの事例を見ますともっとすごくて、「何とかかもしれない」というような表示が事例として載っています。

カルシウムなんかを含む食品について、年をとってからの骨粗しょう症になるリスクを低減するかもしれないというようなことが表示の例として載っているのですが、これもますます消費者の誤解を招くのではないかと、このまま制度化されてしまうと、消費者や事業者に直接接する自治体としては大変困りますということで、国に対して何らかの働きかけをしていきたいなどは考えています。これは東京都の条件付特保に対する姿勢です。

林委員 今のご説明は賛成です。混乱を招くというのは、今の制度が余りにも不十分だからだと思います。条件付けというのは、アメリカのサプリメントの問題から発していますが、条件付けの中にランク付けが伴うことが重要です。ランク付けは難しいのですが、ランク付けがないと

混乱の元になります。

大事なことは、先ほどの東京都の認識の中で、安全に利用される環境の整備を積極的に行うということなのですが、その1つとして条件付特定保健用食品制度があげられます。現在のままではなく、こういうふうにしてほしいという国への働きかけも、先ほど副参事がご説明になった環境の整備を積極的に進めるということの1つだと思います。ですから、環境の整備を進めるというのは、東京都だけに留まらず、国への働きかけ、あるいは国際的な働きかけも含めて考えていきたいと考えます。

村上委員 関連の質問ですけれども、都としては、もう既に国に対して動いているのですか、この件について。

栗田食品医薬品情報係長 まだ行っていません。

村上委員 私、さっきもちょっと強調したのですが、公的なところがどこに線を引くかを買入手の方がいつも認識できるようにということで、「いわゆる」の中から少しでもはっきりしたものを公的な方へ持っていく動きとして、今、国が条件付きで少しずつ移行させようとしている方向は役に立つのだと思います。ですから、せつかく6月に提示されているこれについて、都としてはどんな案をお出しになるかですけれども、この委員会でもちょっと考えて、専門委員会の報告の中にこの提言に対する答申みたいなものを少し含めるようなことがあってもよろしいかと思えます。確かに「根拠は必ずしも確立されていない」ということはかなり混乱的だと思います。これは6月9日発表でしたけれども、その後、国は何か動いているのでしょうか、条件付特保ついて。

梅垣座長 申しわけございません。私、存じていないのですが、どなたか……。

浜野委員 かなり動いているようです。どこまで正確か、私も門外漢ですが、早ければ今月中にでも原案をとというような状況と聞いております。

それとの関係ですが、条件付特保の下敷きになったという米国の制度ですが、林委員がおっしゃられたように、アメリカで昨年導入された「qualified health claims」という制度があります。アメリカにも日本の特保と同じように法律で定めた許可の制度があり、科学的根拠がその条件に満たないケースはすべて不合格であったわけです。日本の場合と背景が多少違うのですが、アメリカの場合は、言わんとすることが事実である限り、その範囲内においては、禁止することができないという基本的な立場の違いがありまして、裁判をやると行政が負けてしまうわけです。そういう背景があって、じゃあ、証明できた範囲内の表示を認めましょうというのが米国の条件付きヘルスクレームです。

その思想は批判するわけではありませんが、日本の場合には、現行の特保の条件には満たない

けれども、それなりの科学的証明がある、特にここで言う「いわゆる健康食品」については、その証明の範囲内で認めましようとしているわけです。米国の場合には、先ほど言われましたように、非常に明確で、仮に従来の特保のレベル、あるいは法律で認められたレベルを100点とすると、80点なら80点ですよ、60点は60点ですよ、40点は40点ですよという表示、極端に言うと、データはあるけど、これはほとんど根拠がありませんよ、とまで言わなければならぬようにしているわけです。もっと簡単には、さらにABCの番号を付けさせて、これはAですよ、Bですよ、Cですよという、そこまで分かりやすくしている、これは消費者のためですけど、ある意味では、日本の場合にはその部分乗りをしているなという感じがします。導入の考え方をきちっとしなければいけないという部分があるだろうと思います。

それから、先ほどの疾病リスク低減表示に関してカルシウムと葉酸が例示されていますが、これはまさに欧米との国際的な整合化の中で2つが代表的に取り上げられたと思います。ただ、この場合も、東京都で何か申されるとすればぜひ入れてほしいと思うのですが、こういった表示に際して一番大事なものは、疾病リスクというのは1つではないこと。例えば骨粗しょう症についても、カルシウムは1つの要因であるが、運動の問題もあれば、その他の生活様式もあるし、場合によっては遺伝もあるかもしれないということをきちっと説明した上で、カルシウムが骨粗しょう症のリスクを低減するかもしれない。そこで「かもしれない」が出てくるわけです。カルシウムを幾らとってもだめな人もいるわけで、そういう意味で「may」という言葉。英語では「may」を使うわけですね。日本語に「may」に対応するいい言葉がないのです。「かもしれない」というのは、今まさにおっしゃったように、可能性を示しているだけなのですが、日本語で「かもしれない」というと、違う意を持ってくるというところがあって、これは村上委員のご専門かもしれませんが、言葉の受け取り方の違いがあり、消費者に正確に伝わらない。

コーデックスで最初に議論されたことですが、ヘルスクレームを導入するには絶対必要な条件があると。国の栄養施策、健康施策と一致したものでなければならないということが第1番目です。第2番目が科学的根拠に基づいていなければならない。それから、情報が十分に開示されていないなければならないということ。そして、私はこれが一番大事だと思うのですが、それを理解する消費者の教育が絶対必要。この4つを満たした上でのヘルスクレームの制度だということなのです。制度化に際しては、その部分が全部抜け、思想が抜けてしまって制度だけいくと、善意に解釈するケースはいいのですが、どの世界にも悪意に解釈するというか、悪用する場合があります。

ですから、仮に条件付特保についても、善意に解釈すればいい方向で、今まで言えなかったことをある程度条件付きで言えるようになりますが、もう一方では、何という言葉で表現したらいい

いのかわかりませんが、怠け特保或いは手抜き特保という、今までの特保のための諸条件を全部満たせないけれども、何か言いたいというときに、ちょっと手を抜いて、条件付きでいいかと、こういう話も出てきかねない。

梅垣座長 代田委員は何か追加ございますか。

代田委員 先ほど座長の方から食品は安全でなければならないというお話がありましたけれども、どんな食品でもたくさん食べれば、安全ではない、体に対して害があるというのは間違いなわけで、量と影響の関係ということから、薬ですとか食品添加物については科学的な評価が行われているわけです。けれども、こちらの方になりますと、特別なデータが出せるところはそういうものを出せるわけですが、小さいところでしたら、そういうデータが出せない場合もありますし、科学的な根拠を出せないままに出てくるものもきっとあるのだらうと思います。

今、条件付特保のお話が出ましたが、先ほど見せていただいた表示の中に、実際に含まれている成分は確かにそういう成分が含まれているけれども、うたおうとしているところというか、売りたい目的というのはもっと別なところで、例えば花粉症にあたかも効くがごとの表示で出すような事例があるのであれば、条件付きのものが世の中に出てくれば、きっとそうした表示がやりやすくなるだらうと思われます。制度というのはこの場の問題ではないかもしれませんけれども、あるところで緩くするときには、別なところをきちんと押さえないと、結局、消費者の方が間違った判断をしてしまうことになるのではないかと思います。その意味で、浜野委員が海外のことで4つの点を挙げられましたけれども、そういうところをしっかりと押さえしていくのが必要じゃないかと思います。

梅垣座長 ありがとうございます。

最終的には今お聞きした意見から考えると、やはり消費者重視ですよね。生産者のお考えもあるかもしれませんが、生産者というのは消費者のために商品をつくられるというのを考えれば、いろんな制度があっても最終的には消費者のために、東京都民のために安全に利用される環境の整備が積極的に行えるような体制というのが一番重要だと思います。

古田副参事 いろいろありがとうございます。

条件付き特保についても、これが出された背景など根本的な部分から教えていただきまして、本当に私どもも参考になります。

今、委員の皆様方からいただいた部分も十分考えまして、私どものこれに対する考え方は先ほど栗田が申しあげましたように、制度そのものを反対するのではなくて、現在の状況を見ると、今出されている表示の仕方に混乱を招く要素があるのではないかとということで、そういった心配のない制度とするよう要望を出していきたいと今、思っております。時間的な制約があるため申

しわけないのですが、要望に際しては、本日の委員の先生たちのご意見を十分踏まえて、事務局の方で対応させていただきたいと思います。

梅垣座長 ほかにいろいろご意見もあるとは思いますが、出された意見を事務局の方で整理していただいて、後で委員の先生方に送付していただいて、共通の認識としてとらえるという考えでお願いいたします。

それでは、次に、「健康食品」に関する問題点を検討していきたいのですが、事務局から今後の検討スケジュールについて教えていただきたいと思います。

古田副参事 もちろん委員の皆様方とご相談しながらですが、私どもの方で考えていることを大ざっぱですが、お話しさせていただきます。

これは資料には入っていません。委員会自体がいつまでというような期限の設定はもともとございません。ただし、私どもの心積もりとしては、今後來年の9月ぐらいまでの間に5回程度の専門委員会を開かせていただきたい。大体2カ月に1回ぐらいのペースで開かせていただきたいと思っております。その間にさまざまなことをご検討いただくのですけれども、とりあえず目途としては来年の9月ぐらい、その時点でまとまっていれば報告という格好になるかと思っておりますけれども、まだまだ検討する事項があるという段階ですと、中間的な報告をまとめていきたいと思っております。

限られた時間の中で何を優先的に議論していくとかということがとても重要になってまいりますので、またご議論の方、よろしくお話ししたいと思います。

梅垣座長 ありがとうございます。この約1年、委員会で報告を出すということになるのですが、何を優先的に議論していくかというのを考えて、事務局とこの委員会でまとめられるものはまとめていくということしていきたいと思っております。ありがとうございました。

それでは、ここでちょっと時間もありますので、休憩をとりたいと思っております。15分程度で3時55分から再開したいと思います。よろしくお願いいたします。

(休 憩)

梅垣座長 それでは、時間になりましたので、再開したいと思います。

次の議題は、本日の重要な議題となっております。「健康食品」についてどのような問題があり、それをどのように課題としてとらえて検討していくかということを考えていただきたいと思っております。先ほどもいろいろ議論が出てきましたが、まず事務局で整理していただきました問題点と課題が資料4に示されていますので、この説明をお願いいたします。

古田副参事 それでは、お手元の方に資料4「健康食品」の問題点と課題というのをご用意いただきたいと思っております。

この資料4に整理させていただきました事項は、あらかじめ委員や事務局の皆様方にお伺いしてご意見等をいただいたものを私どもの方で整理してまとめたものです。

また、これを説明するに当たりまして、先ほど資料2の別添資料というのを見ていただきましたけれども、少し中をめぐっていただきますと、健康安全課における「健康食品」に関する問合せ内容（平成15年度分）という小さな字で書かれている一覧表がございます。こちらとあわせて説明したいと思います。

私ども健康安全課の食品医薬品情報係には、直接都民の方から「健康食品」に関するお問い合わせや苦情やあるいは健康被害の訴えとかが電話等で寄せられます。そういったものを整理して書いたものです。お名前や製品名等は書いてありませんけれども、それぞれの都民の皆様方の実情といたしますか、生の声がかかれていて、問題点を整理する際の参考になるとと思いますので、説明に使わせていただきます。

それでは、資料4の「健康食品」の問題点を説明します。

問題点は大きく3つに分けさせていただきました。

まず1番目として、健康被害が実際に発生しているというようなこと、それから、2番目は、科学的視点から見て不確かな情報が氾濫していて、適切な情報が不足していると申しますか、うまく伝わらないといいますか、そういった状況にあるということ、それから、3つ目といたしまして、「健康食品」の安全性、有効性に対する利用者側の誤解あるいは認識が不足しているというようなことを掲げてあります。この3つはそれぞれ独立しているのではなく、実は相互に関連して「健康食品」の現在の問題というのを醸し出しているのではないかと思います。

まず1番目の健康被害の発生のところですが、

食経験のある素材、食材であるにもかかわらず、加工方法や含有量などにより、健康被害に結びつく場合があります、危害性のある製品の予測が難しいということです。例としては、先ほども幾つかありましたけれども、昭和50年代に「健康食品」の走りともいべきクロレラの加工食品で健康被害がありました。これはクロレラの中の葉緑素が分解したフェオホルバイドという物質が光過敏症という症状を起こしたというような事例です。それから、アマメシバ、D-ソルビトール、これは先ほど資料2で見ていただきました。

先ほどの問い合わせ内容の方を見ていただきますと、真ん中に打ってあるページ番号ではなくて、それぞれのページの右端のところに打ってある番号の方で申します。13ページをおあげいただきたいと思います。

A社のBという緑茶を3週間飲んだところ、倒れて救急車で運ばれた。以前は血糖値が100だったが、倒れたときは50になっていたというような事例があったということです。このもの

が一体どんな商品か、この人の特異性だったのか、あるいは医薬品成分的なものが入っていたのか、詳しいことはわかりませんでした。

14ページの1番のところ、1年前くらいにプロポリスを飲んだところ、アレルギー症状が出て、現在も通院しているという事例です。

それから、15ページの中段の2、3のところにあります。実際にD-ソルビトールが大量に入った飲料を飲んで健康被害の発生ですけれども、2番の方は、D-ソルビトールが大量に入っているダイエットドリンクを1カ月飲んでいました。後で妊娠が分かった、大丈夫だろうかというようなこと。それから、その下の方、Aを40缶購入し、Bから回収の通知があるまでに14缶飲んだ。飲んでいる間中、半日はトイレにこもっている状態だったが、自分はやせるために買ったのだからと我慢していたというようなことがあります。

続きまして、資料の方に戻りまして、(2)で「健康食品」が原因となる健康被害は、初期段階では因果関係を特定することが難しく、重篤な症状があらわれるまで探知されない場合があるということです。これは9ページの17番、下から2つ目のところです。大学の学生が肝障害で入院した。その学生は健康食品A、B、C、D(いずれも販売者がE社)を摂取していた。これら健康食品に原因があるのではと考え云々というようなことで、そういった事例があるということでした。

それから、(3)で「健康食品」の名をかたった無承認無許可医薬品が後を絶たないというようなことです。これはさまざまな摘発事例もあるのでありますが、8ページの7番目、Aという健康食品を渋谷のB店で購入して飲んでいましたが、先日買いに行ったら薬事法に違反していることがわかったので、もう販売していないと言われた。同じものが秋葉原のC店で今も売られているが、これはいいのかという事例です。

それから、4番目で、危害性が未知の製品が、購入者がリスクを自覚しないまま個人輸入により安易に入手されているということです。これは10ページの24のところです。マレーシアの友人から、ダイエットにいいという健康食品を直接送ってもらった。友人は変なものは入っていないので心配要らないと言うが、不安なので検査してみたいというような、さまざまな不安があるようです。

5番目としましては、「健康食品」を医薬品の代替品的に使用することにより、適切な医療を受ける機会を逸し、疾病の長期化や重篤化を招くおそれがあるということです。これは1ページ戻っていただきまして、9ページの16番目です。娘さんがアトピー性皮膚炎をお持ちで、有限会社Aのサロンでアトピー性皮膚炎に効くというBを勧められ、飲んでいる。1年くらい飲んだがよくなる。販売者はカウンセリングの資格があると言っているが、Bというのはどんなも

のだろうか。現在は娘に勧めて大学病院で漢方の治療を受けさせている。ただ、またAに行きたいと言っているのも、何とか説得したいというような状況ということです。

2番目の科学的視点から見て不確かな情報の氾濫と適切な情報の不足にまいます。

まず1番目といたしまして、薬事法、健康増進法等に抵触するおそれのある広告が氾濫している。

2番目、保健機能食品制度の趣旨を誤解させる表示、広告が存在している。これは先に説明させていただきました。

3番目、科学的正確性に乏しく、有効性に偏った情報が発信されているということです。これはいわゆる広告・宣伝とは別に、テレビやラジオでの放送とか、特に健康をうたった雑誌なんかにはさまざまな体験記事があります。また、インターネットでさまざまな情報が流されております。

4番目、利用者が「健康食品」の必要性を判断したり、適切な使用を行うための正確で利用しやすい情報が不足しているということです。これにつきましては、14ページの2番目のところをご覧くださいと思います。上から2つ目、世にあふれる健康食品の安全性・有効性はどうか確認したらいいのか。表示や広告に書いてあることの信憑性をどう判断すればいいのか。表示に書いてあるのがちゃんと入っているかどうかチェックされているのか。どこかでまとめて把握していないのか、というような「健康食品」の信頼性に対する不安の声が挙がっております。

続きまして、3番目の「健康食品」の安全性・有効性に対する利用者側の認識不足です。

まず1番目が「健康食品」を医薬品的なものだと誤認したり、健康機能に過大な期待をしている傾向があるということです。これは資料の10ページの25番目を見ていただきたいと思います。友達を通して中国の糖尿病薬を購入して飲んでいる。毎月1万6,000円払っている。先日、中国製の漢方薬で死亡者が出たとの報道があった。自分が使っている製品は大丈夫かと思って電話した。自分のは瓶に入ったカプセルである。糖尿病で、日本で医者にもかかっている、薬も出されているらしいというようなことで、医療機関にかかりながら別の「健康食品」を利用されているというようなことです。

(2)としまして、「健康食品」の安全性が過信される傾向があるということで、薬よりも「健康食品」の方が体に安全だというような、そこはかたない「健康食品」に対する期待感をお持ちだというような傾向があるということです。

それから、「健康食品」に対する判断に、科学的な視点が欠如しているということです。都民の皆さんが健康食品の表示とか宣伝をストレートにそのまま信じて受け取っているにも関わらず、大もとの情報がどうも科学的根拠に乏しいというようなケースです。

これがとりあえずまとめた「健康食品」の問題点です。私どもの考えた問題点ということで、

座長の方で一度この段階で皆さんにご質問や、あるいはご議論の方をいただければと思います。

梅垣座長 ありがとうございます。

それでは、ただいまの問題点について、追加または質問がございましたら、お願いいたします。

林委員 問題点は挙げるだけではなく、いかに解決させていくかということがないと、これは問題点のうちに入らないですね。これを見てもみると、非常によくまとめてあって、1つ1つについていろいろ意見はあるのですが、時間が長くなるのでやめますが、例えば適切な情報が不足しているとか、利用者側が認識不足であるとかというのがあるのですが、リスクコミュニケーションの一番重要なポイントは、受け手が理解できなかつたら、その責任は受け手ではなくて、発信側にあるということなのですね。だから、都民が間違っ理解したとすれば、責任は東京都にあると言えますね。ですから、そういう意味で、本当に理解しやすいような情報を出さなきゃいけないということで、実はさっきのことに戻ってしまうのですが、先ほど古田副参事とお話ししたのですが、浜野委員が言われたことの中で幾つかのポイントを挙げられましたけれども、その中で、国の施策とマッチしなきゃいけないと。けども、日本の場合には国の施策、国の考え方にマッチするということを強調し過ぎているのですね。特に特保は制度ができ上がっているということで、それに引っ張られて、国民にとって役に立つ「健康食品」とは何かというような議論がなかなか行われていない傾向が私はあるように感じますね。そういう意味で、都民に「健康食品」についての正しい認識を持っていただく情報を流すためには、もっと視野を広げて、今、EUの考え方とか、特にUSの考え方を含めた勉強会をした方がいいんじゃないかということ。

恥ずかしい話、「健康食品」というものを提案したのは日本なのですよ、1980何年ごろに。ところが、食薬区分というようなことでもって、日本ではなかなか問題にされなくて、EUの方がどんどん先行してしまったという歴史を皆さんはご存じだと思いますけれども。ですから、東京都はそういうことに巻き込まれる必要はないので、「健康食品」のあり方を原点に戻って考え直すことが大事なというふうに思って、てっとり早い話がお勉強することだということなので。

梅垣座長 ありがとうございます。

村上委員、お願いします。

村上委員 2番の適切な情報の不足とございますけれども、まともな情報は実際にはかなり出ているわけですし、国も都も立派なQ & Aやいろいろ、これまでも随分出ているし、それから、本の中に、おかしな情報も多いけれども、まともな情報もある。しかし、それが届いていない、あるいはなじまれていない、利用されていない、そこにやっぱり1つ問題があるかと思うので、ここでの討議も、いかにして一般の人たちが利用しやすい情報を出すか、あるいは今ある

情報をいかに利用しやすく組みかえるか、その辺が問題点の1つでもあり、課題になるんじゃないかと。その辺をちょっと加えた方がよろしいかしらと思います。

梅垣座長 ありがとうございます。問題点であり、次の課題とリンクしているわけですね。

ほかにございますか。

浜野委員はいかがでしょうか。

浜野委員 ほとんど出尽くしていると思います。まさにおっしゃるように、いい情報は既にたくさんあると思いますし、安全情報も有効性情報もあるのですが、問題は、一般の人にとってそれが重要な情報であるのかないのかの区別がつかないことだと思うのですね。色分けしてくればいいのですが、情報としては色分けされずに同じ色で来るわけで、そのときにある程度経験があれば、これは意味のない情報、おかしいというのが区別できます。情報そのものを色分けするのか、あるいは色分けする能力を身に付けさせるのか、多分両方だと思いますが、これが一番キーになってくると思います。現在ここで求められる情報そのものは、新たに収集しなくても、どこかにありそうな気がします。

ここに大変立派な参考資料をいただいて、拝見したときに、日本国内に既に安全情報だとか、医薬品との相互作用の情報だとか、個別にはあるのですね。私たちですら、個別に比較はしていませんが、Aの評価とBの評価が違ったりします。その結果、それを一生懸命勉強しようとする、またクエスチョンマークがふえてしまうという結果が起こるのだと思います。都で持たれている情報をうまく整理して、きちっと1つの情報にできれば、ある程度の幅はあるにしても、情報としては十分使えるだろうと思います。

それから、この相談事例、いろいろ見ていると、まさに消費者自身の認識のなさというか、これは本人の問題だというものから、もっともだなというところまであると思います。全部が全部救い切れないとは思いますが、やはりもっともだなというものには、自分で調べたいという人も随分いらっしゃるわけですから、そのための手だてがあればという気がいたします。

例えばソルビトールの話、これは非常に広く使われているわけですね。歯磨きだとか、漬け物だとか、かなりの食品にソルビトールが使われています。また、毎年人間ドックでバリウムを飲みますね。バリウムを飲んだ後に、下剤をくれます。あるところでは甘い飲み物をくれたわけですが、仕事柄、これは一体何ですかと聞くわけです。ソルビトールの4、50%の水溶液だと。商売柄、それはそうだな、もっともだなと。このくらい飲めばちょうどいいね、安全な下剤だなという認識ですが、このソルビトールの健康被害の記事を、一般の人から見るととんでもない毒物みたいに思うわけです。ここまでわかるというのはなかなか一般の人は難しいです。このケースでは確かに重篤な問題はあります。ある意味では、情報氾濫はもう避けられない。完全に規制

はできないと思います。そうすると、それを選別する能力の獲得のお手伝いがいかにできるかということが1つの大きな要素かなというふうには思っております。

梅垣座長 ありがとうございます。

代田委員 ただいま消費者は知識量が少ないのではないかというふうなお話しでした。ただ、私たちはお薬を処方されるときは薬剤師さんのおっしゃる薬の飲み方、時間だとか注意をよく聞いて、大変気にして薬はとるのに、「健康食品」に関していえば、表示にあるうたい文句だけを見て、それ以上の意識も持たないで使う方が多いのではないかと思うのです。

教育という言い方はおこがましくて好きじゃないのですけれども、そういうものをとるときに、「もし適切なアドバイスが得られなければ自分で調べるといような行動をとってから飲みましょう」という啓発というか、そういうものが浸透することが、大変大切なんじゃないかと思っております。

それから、あとは、例えば先ほどいただきましたパワーポイントの資料の39番に健康被害が発生したときに情報が流れるというところで、実際に体の具合が悪くなった方がお医者さんを訪ねて、そこからお医者さんの判断でいろいろな情報が流れていくわけですが、このラインを単純に見ると、情報を発信した最初の方のところにはどこからもフィードバックされないのでしょうか？自分がとったものがまずかったのだ、あるいはそういうことはわからないけれども、気を付けた方がいいですよというような、少なくともこの流れの中で消費者というか、患者さんというか、ラインの中の発信者だけに情報のフィードバックが全然ない、あるいはお医者さんのところにフィードバックが来るラインが引かれていないということも、やはり少し考えなければいけないのではないかと感じました。

梅垣座長 ありがとうございます。事務局の方から何かございますか。

古田副参事 今、ナンバー39の情報のフィードバックのお話があったのですが、これはケース・バイ・ケースになるかと思えます。通常、健康被害があって保健所に届けられて、その原因を調査して、原因について判明した場合、当然ながら、患者の方にわかった範囲でのことはお返ししますが、「健康食品」の被害のような場合、因果関係が本当にわからないというケースになりますと、お話ししたとしても、実りのある情報はお返しすることができないケースがほとんどではないかと思えます。

梅垣座長 実際に資料2の別添6を見ますと、私どものところにも似たような情報があって、ほとんどパターンが同じなのですね。個別の商品をいろいろ聞かれるんですが、それは基本的にはわからない。調べないと答えられないですね。基本的な考え方も違うという、ここに問題点として出されているところと一致するというふうに認識はしています。

あとは、いろいろ委員の方の話を聞きますと、やはり問題点は情報のところだと思います。多分10年前も同じ状態だったと思うんですね。それがどうして伝わらないのかというところが一番ポイントになってくる。それが次の課題にもつながっていくように思います。

一番重要なのは、「健康食品」の危害というのは、例えば中国製ダイエット食品の場合、最初はマスコミの方から問題情報が出てきたというふうに聞いています。それがなければ、恐らく今も同じ製品が使われていたという状況にあると思います。そういうところをどのように把握するかですね。例えば下痢を起こしたとします。下痢を起こす要因っていっぱいあります。摂っている「健康食品」が原因かどうかという特定はできないと思います。医薬品の場合は、あらかじめ使う人は何らかの副作用があるというのを認識していると思います。だから、因果関係がはっきりするようになると思うのですが、食品の場合はいろんな要素がありますから、そこが1つの問題点になるのではないかなというふうに思います。

では、問題点と課題がリンクしていますので、次の課題の方のご説明を事務局の方からお願いいたします。

古田副参事 それでは、続きまして、課題という項目の方を説明いたします。

実は、さきに掲げました問題点と課題、本来当然リンクすべきなのですが、それぞれ問題点で掲げました項目自体がきれいに分かれているわけではなくて、全体として現在の「健康食品」の問題があるというふうに考えますと、なかなか1対1の対応がつかれませんでした。そういったことで、課題の方は問題点と独立したような格好になってしまっているのですが、決してそうではなくて、問題点がいろんなところに散りばめられているというようにご理解いただきたいと思います。

5点ほど項目として挙げてあります。

まず1番目、健康被害の未然防止と拡大防止ということです。これは一番重要なことですが、1番目といたしまして、過去に発生した「健康食品」による被害、中国製ダイエット食品やアマメシバやソルビトール、そのほかのものもありますが、これを整理して分析をするという作業はきちんとやらなくちゃいけないというようなことです。

それから、2番目といたしまして、健康被害情報のより確実な把握ということです。私どものところに寄せられました消費者の方々からの苦情とか健康被害情報は、きちんと因果関係がわからないものもたくさん入っていますが、こういったものも含めて、恐らく表面に表れていない部分ももっともっとたくさんあるのだと思うんですね。こういった部分がなかなか把握できるような体制には現在なっていないのではないかなというように、これを考える必要があるということです。

それから、2番目、不適切な広告・表示の氾濫への対応ということです。誤解を生じさせやすい広告・表示等の明確化と現状の改善ということです。先ほどちょっとお話にも出ましたけれども、怪しい表現というのはたくさんあると思います。消費者の方々にこういった形で伝えるかというのは非常に難しいのですけれども、気を付けていただきたい表現、あるいはこういった表現は医薬品しかできないのだということを、法令に違反する広告や表示の具体的な事例を伝えていく。それから、先ほどご紹介しましたけれども、保健機能食品制度をわざと誤解させるような表示が今、大変ふえてきています。こういったものを早急に消費者の方々に知らせる必要があると思っております。

3番目、不適切な情報への対応ということです。これは宣伝・広告ではなくて、たとえばテレビの特集とか、あるいは週刊誌の特集とかを考えております。誤解を生じやすい情報の明確化と改善ととりあえずは書いてあるのですけれども、科学的に根拠がない情報がたくさん流れていて、特定の商品が突然売れたりとかというようなことがあるということです。健康への問題のないものであったらいいのですが、中には健康被害が考えられるような極端なものもあるようには聞いております。こういった部分の分析と現状というのを把握しなければならないし、対応を考えなくちゃならないと思います。

それから、4番目、「健康食品」に関する適切な情報を提供できるチャンネルの構築、チャンネルというのが適切な表現かわからないですが、現在、適切な情報が十分に伝わらないという現状があります。情報はたくさんあるのだけれども、必要とする方々のところに適切に伝わらない、あるいは恐らく伝えたいと思う情報が、分かりやすく、利用しやすい形に加工がされていないのかもしれないのですけれども、そういった問題が1つあります。

それから、もう1つの問題としましては、医療関係者の方々、医師あるいは薬剤師などの実際に患者さんと接している方、薬局で薬を売る方、こういった人たちの社会的な責任がもっともあってあるのではないかというふうに思います。こういったことをきちんとした形で呼びかけていかなければならないと思っております。

それから、「健康食品」に関するリスクコミュニケーション、これが非常に大きな問題だ、あるいは非常に重要な問題だというお話が先ほどからいただいております。項目を分けてみたのですが、「健康食品」の実情というのを皆さんにお知らせする。それから、安全というものは一体どういうことかをお知らせする必要があると思います。それから、「健康食品」の有効性というのは一体どういうものなのか、医薬品とどこが違うのかというようなことです。それから、「健康食品」の必要性をどういうふうに考えたらいいのか。それぞれ人によって、また、製品によっても違うと思います。栄養成分を主とする「健康食品」、それから特定保健用食品、その他有用

とされる成分、ハーブ類などを含んでいるようなもの、いろいろあるのですが、そういったことを整理する必要があるというふうに考えております。

以上です。

梅垣座長 ありがとうございます。

ただいまの課題に新たに追加するような項目が、委員の方でありましたら、お願いいたします。

私自身は、課題のところで一番重要なのは、消費者の視点で、都民の視点でものを考えていくことだと思います。東京都民が理解しやすいような情報をいかに提供するか。それはどういう場で行うかというのも問題です。そのところが今後検討していく上で一番ポイントになると思いますね。

浜野委員 5番のリスクコミュニケーションということに関連してなんですが、まさに「健康食品」、このままで結構ですが、これの前提となるものとして、食品は何のために食べるのか、あるいはここでいう「健康食品」は安全かどうかという以前に、「健康食品」を含めて食品の安全ってどう考えるかということを中心にきちんと整理しなければならないと思います。一般の人は、「全く安全な食品」と「危険な食品」という、安全か安全でないかという物差しで分けるという意識があります。極端な言い方になりますが、実はそんなものは世の中にはなくて、あるのは「安全な食べ方」と「危険な食べ方」があるだけである。基本的にはそれを理解していないと安全な「健康食品」は幾ら食べても安全だという話になってしまうわけです。

だから、そもそも食べ方を含めて安全はあるという大前提がないと、その先の「健康食品」の安全性という話にはなかなか行きにくいかなと思います。あるいは「健康食品」の有効性・安全性、必要性もありますけど、何のためにその「健康食品」を食べるのか、栄養のためなのか、何か治したいのか、あるいは先ほどのリスクじゃありませんけど、現在の話なのか、将来の話なのか等です。ここで言う「健康食品」の最初のところでそれ程深く突っ込むつもりはありませんけど、何のために食べるのかということから、その目的の1つとして「健康食品」の利用というのがあるのだと思います。健康食品の安全性の問題もそうで、まず食品の安全というところから始めないと、そこを飛ばしているような気がしてしょうがないのです。そこを1回皆さんで意識統一というか、議論をきちんとしておかなければいけないのかなというふうな気もいたします。極端な言い方をすると、「安全な食品」というのはありませんという言い方からスタートしてもいいのかなというふうな気がしています。

林委員 まさにそのとおりで、座長が言われた都民のためにということを中心することは当然だと思います。ただ、これには難しい面もあります。先ほど古田副参事がおっしゃった「健康食品」問題における医療関係者の役割の構築をするということも大事だと思います。しかし、構築

するだけではなく、実践するということが重要だと思うのです。例えば医療関係者あるいは教育関係者に対して専門的なないようを含めて情報提供することが大事だと思うのです。

例えば、先ほど問題のご説明をいただいた中で、クロレラ、アマメシバなどが1つのジャンルに入っていましたが、違ったグループとも考えられます。クロレラの加工食品での有害影響は確かに古田副参事がおっしゃったように、その時点としては予測困難であったものです。しかし、アマメシバについては文献にも記載があります。したがって、これは情報の提供がおかしかったということかもしれない。

それから、13ページの5番とか14ページの1番は多分摂取された方の感受性の問題です。ですから、そのような情報を医療関係者に知らせる事が重要です。東京都で医療関係者の役割についての構築を考えられる事は、非常に大きな効果があるのではないかと思うので、4番の2について、私は全面的に賛成です。大いにやっていただきたいと思います。

中里健康安全研究センター食品成分研究科副参事（以下、中里副参事） 私は実際に試験検査に携わっている者でございますけれども、特に食品の衛生上の観点からちょっと気がついたことをお話しさせていただきます。D-ソルビトールの話が先ほどからいろいろと出ておりますけれども、D-ソルビトールはダイエットですとかノンカロリーとかというようなうたい文句で使われることがあるわけですが、要するに難消化性で吸収が悪いわけですからそのまま大量に大腸の方に行きますと下痢などの作用が起こるということです。D-ソルビトールにはそういう事故例があったわけですが、これをマンニトールに変えたらどうなのかといったときに、化学構造が少し変わっただけですから、同じような作用が想定されるわけです。それから、以前にエリスリトールだったでしょうか、清涼飲料水で同じような事故が発生しております。糖アルコール系の甘味料にはそのような作用を持つものがたくさんありますよね。分類としては食品添加物であったり、食品扱いであったり、規制もばらばらなんです。

ですから、健康被害の未然防止という観点からすれば、周辺の情報も、それは業者向けになるかもしれませんが、周知する必要があるのではないかと思います。

以上です。

梅垣座長 ありがとうございます。

ほかにございませんか。

先ほどの浜野委員が言われた、食品そのものの安全性ということがあったのですが、5番目の「健康食品」に関するリスクコミュニケーション、これに関係するのですが、健康というのをまず全体でとらえるというのが必要だと思います。食品だけでは絶対健康にはなれないということが前提にありますから、全体をとらえてその中で食品、「健康食品」の位置付けはどのようにな

っているかというところを説明した方がいいのかなというふうには思います。

先ほどの林委員の話にもありましたけど、食品だと摂取量と効果に濃度依存性があるというのは一般には余り理解されていないですね。だから、少しとっても何か効果がある、いっぱいとっても安全だと認識されていると思うんです。そういう意味では、「健康食品」に限らず、一般的には食品、また食品成分について安全性と有効性の考え方、少ない量では安全であって有効な効果を期待できるかもしれないけども、過剰に摂取すれば何らかの期待しない効果が出てくると、この考え方が入ってくれば、過剰に摂取するということは回避できるのではないかなというふうに思います。

健康に対する全体の理解を深めるということ、「健康食品」や食品成分が持っている科学的な意味合いがもっと一般に浸透すれば、問題はかなり改善できるというふうに思います。

村上委員は、情報のところはどうでしょうか。

村上委員 消費者はこの食品が安全かどうか、あるいは効用があるかどうかというふうな、食品の方を気にするのですが、私はどちらかというと、この情報がおかしいか正しいかというところがやっぱり一番気になります。

課題の中の3番目に「誤解を生じさせやすい『情報』の明確化と現状の改善」とございます。こういう情報が誤解を生じさせている、誤解されやすい、あるいは科学的でない、科学的にあいまい過ぎる、ある種危険を伴うかもしれない、そういうものを実際に例を挙げて、先ほどの「健康食品」で問題食品の例が挙げたように、情報の方も少し実例を挙げて、若干でも見分ける手だてというか、鍵になるようなことを1つでも2つでも習得できるような形というのがないだろうかと思うのでございます。

それから、東京都という公的な機関ですから、実際にマスメディアで余りおかしなことを言った場合に、それは少し違うのではないかとということをメディアに直接おっしゃってもいいような気がするのですが。過去にそういうことがあったら、それを例にお挙げになってもいいし、これからも少し発信をなさってもいいんじゃないか。つまり情報そのものを少し問題にしてもよいかしらと思います。

梅垣座長 ありがとうございます。

事務局の方から何かございますか。

古田副参事 実は、この部分というのは、私どももいい知恵があったら教えていただきたいと常々思っているのですけれども、いろいろな形で私どもは危害情報をプレス発表させていただいたときにも、なかなか思うように伝わらない。これは伝える側の問題も当然あるのですが、十分伝えることができないで、思ってもみない記事が書かれてしまうということがあります。また、

メディアに対して不正確なことがあったら反論したい気持ちは山々なんですけれども、私どもの立場として、公平性とか、あるいは客観性とかというところの定規を当てると、なかなか言えることが少なくなってしまうということもございます。

また、先日、ちょっとホームページを見ておりましたら、農水省の方でいろいろな週刊誌の記事なんか正面から反論していたのを見つけまして、結構頑張っているなと思っていました。これから私どももこういった部分も考えていかなきゃいけないと思っているのですが、村上委員を初め委員の皆様からいろいろお知恵と助言をいただきたいと思います。

林委員 座長の発言と重複するのですが、知見を得ることは大事であるとしても、集めただけでなく、多数の知見を統合して明確な意味のある情報として発信することを考える必要があります。その場合、明確な情報が発信できないというのは、知見が不十分だということなんです。

例えば、先ほどのD-ソルビトールの場合、D-ソルビトールではまとまった情報としては発信できないかもしれない。これは難消化性の炭水化物としては共通の問題で、他にも情報はあります。ですから、周辺情報、関係関連情報も含めて、1つの明確な情報に加工して発信すること、言い換えると視野を広くして対応する事が大事です。

先ほど公平性を欠いた対応を心配されていましたが、情報をもっと一般化した形で発信すればよいと思います。確かに、D-ソルビトールとすれば問題になるかもしれないけど、難消化性の炭水化物として発信することは可能です。そういう立場をとりますと、医療関係者に対して、結果的には医療関係者を介して情報が発信できるのです。

梅垣座長 ほかにございますか。

代田委員 情報が届かない、確かにたくさんの情報がありまして、私もよく座長の研究所のホームページを見せていただくのですが、ホームページの存在があるということを知らない人もたくさんいます。それぞれの考え方によりけりだと思いますけれども、だれに向かって情報を発信するのか。今、林委員の方から医療関係者の方が把握されると、確かに病気の治療を受けている方に適切な情報、あるいは聞かれたときに、その方が信用して納得できるようなアドバイスができるだろうと思います。それから、もう1つは、情報を受け取る方が、「これからそういうものを使おうか」とか、「今、これを使っているけれども大丈夫だろうか」というような方なら、ネガティブな形で情報を発信しても、情報をあけてみようかという気持ちにはなかなかならず、健康によいことだけが書かれている情報の方に流れがちになるのではないかと思うのです。

ですから、ここに有効性と安全性と必要性ということが書かれていますが、この3つをあわせて、必要としている方に届くような形で情報を発信するようにお考えいただくといいのではないかと思います。

梅垣座長 ありがとうございます。

ほかにございますか。

では、いろいろ出たのですが、事務局の方で今の論点をまとめていただければありがたいのですが。

栗田食品医薬品情報係長 ちょっとうまくまとまるかよくわからなくて、最終的に速記録を見てきちっとまとめたいと思いますが、何点が合っているかどうかともかくとして、書きとめたものを申し上げますと、まず正しい情報が利用者にきちっと届いていないという問題点を追加した方がいいと、これは出している東京都なんかが悪いということですけど、そういったような問題点があると。

それから、もう1つは、利用者はどの情報が重要なのかどうか分からないという問題点があるということです。それから、健康被害が出て届けられた場合に、届けた患者さんなりお医者さんなりに調査結果等の情報がフィードバックされていないのではないかというような、これは結果的に被害の拡大等につながるというようなことだと思います。そういったようなことが追加してありました。

それから、ここに書かれております健康被害の発生の1の(1)の例として挙げられておりますアマメシバの加工食品とかD-ソルビトールが含まれたダイエット食品類については、1の(1)の事例としてはふさわしくないのではないかとということで、削除しようというふうに考えております。

出てきたご意見の中には、既に課題の検討に入ってしまったご意見もありまして、課題の方で特に追加すべきだというふうに思われるのは、まず食品の安全性の考え方の整理の必要性が1つとしてあるだろうということです。それから、健康被害の発生原因として、例えばD-ソルビトールなんかですけども、それだけではなくて、周辺情報をどう整理するかという課題があると。それから、健康という中での食品の位置付けを明確化すべきであろうというような課題があったかと思います。それから、課題に当たるのか、もう既に課題に対する対応策なのかもしれませんが、東京都の立場としてメディアに直接申し入れを行うようなこともあるだろうということ。それから、どこに情報があるのか、要するに情報源情報のようなこと、それから、だれに向かって情報を出すのかといったようなことも課題の1つだろうというようなご意見だったかと思います。

うまく言葉としてこなれていない部分もありますけど、これにつきましては、最終的にきちっと整理をしまして、またお送りするなりしたいと思います。

それから、医療関係者の役割というのが挙げられている課題の中ではかなり重要ではないかと

いうご意見もございました。

済みません、ちょっと抜けている部分あるかもしれませんが、うちの方で書きとめたのはそういうことです。

梅垣座長 ありがとうございます。

それでは、時間も迫っていますので、次の議題ですが、これから課題についての具体的な検討に入るわけですが、まず「健康食品」に関する情報について整理した資料がありますので、資料5の説明を事務局からお願いいたします。

古田副参事 問題点、課題につきましてご議論いただきまして、ありがとうございます。こちらの方をまとめた上で再度これから出発ということなのですが、私どもは現在とりあえずどんな情報を持っていて、どんな情報を持っていないのかということのを少し整理してみました。

資料5の構成ですけれども、第1のところは現状認識としまして、ベースになるようなものを掲げました。それから、第2のところ、個別課題に関する情報というところでは、先ほどのご検討いただきました課題の1から5番目の項目に沿ってとりあえずは整理をしたものです。先ほどのご議論の中で、ここに書かれ多くの課題をいただいておりますので、もっとふやしていかなければならないのですが、とりあえず私どもが現在持っている情報はどの程度なのか、それから、今後どんな情報を集めていかなくちゃならないのかということをご整理してあります。

それでは、まず第1の「健康食品」の現状認識というところで、利用者情報です。情報のあるもの、ないものというふうに2つ分けておりまして、情報のあるものとしましては、「健康食品」制度の認知度に対して、ある程度統計資料とかそういった公になっているものがありますし、また、既に利用させていただいているものもあります。利用実態、利用目的、「健康食品」に関する情報源、どんなところからとってきたのかというようなこと、それから、相談事例ということで、私どもが生に電話等でご相談いただいた事例、この辺は私ども結構情報としてはあるのだと思います。

逆にこういったものを整理しまして、情報がないものや不十分なものといたしましては、「健康食品」と医療の関係の認識ということが情報としては不足しています。利用者の方もいろんな方がいるので、これも一様には言えないのですが、「健康食品」を使うことによって医療行為と混同している、あるいは「健康食品」を使うことによって医療行為を受けるチャンスを逸してしまうケースがあるというようなことで、どうしてそういうふうになってしまうのかということに関する根源的な情報が足りないのではないかとということです。

それから、2番目、医療関係者ということで、医師、薬剤師、薬剤師さんに関しては病院の薬剤師さん、あるいは薬局での薬剤師さんと両方あるかと思いますが、これにつきましては、ほと

んど私ども情報を現在持っていないということです。先ほど私どもからも、あるいは委員の皆様からも、医療関係者の役割というのは非常に重要であるのご指摘をいただいております。

情報のないものの例としましては、医療関係者が必要とする情報、「健康食品」に関して、薬との相互作用はどうなっているのかとか、また、どんな方がどういう「健康食品」を使う傾向にあるのか。患者さんは自ら「健康食品」を使っているということを医療関係者に告示しないというふうに聞いております。それは医師の側をある意味で信用していないとか、そういったことにつながってしまうと思うからかもしれません。

それから、「健康食品」に対する認識ということです。ある雑誌等によりますと、お医者さんにかかられている方が「健康食品」のことを非常に効果のあるものなのだというようなことを問いかけても、お医者さん自身はそういったものは薬ではないのでわからないのですけれども、世の中、お医者さんが適切に答えないと、お医者さんの知識が少ないのだと解釈してしまうような方もいらっしゃるという話も聞いたことがあります。

それから、薬局等における購入者の対応状況ということです。「健康食品」を売る際に、あるいは薬を売る際に、それぞれの使用状況というのをきちんと聞いていただいているかどうか、お客さんへ薬を勧めるのか「健康食品」を勧めるのかというようなこともあります。

それから、「健康食品」に関する問診、これは先ほど言ってしまいましたけれども、医療機関でなかなか患者さんが言いにくいというようなことで、積極的に聞いていただいているかどうかということです。

それから、先ほど説明しました健康被害報告制度、これを医療機関の方がきちんと把握されているだろうか、あるいは報告をしていただいているかどうかというようなこと。それから、これまでに公表されている被害と同様な健康被害事例が実際に医療機関で遭遇されているかどうか、そういった際にはどのように対処されたのか。まだまだ项目的に挙げればたくさんあると思います。

私ども、今後この辺の情報を考えていく中で非常に重要だと思っているのですが、現在持ち合わせていないということで、実は本委員会で調査をするようなことができます。今後積極的に集めていかなければならない情報の1つとして、医療関係者の調査というのを考えたいと思っております。実際にはアンケートになるか、あるいはそこに行つての面接になるかですけども、私たち行政機関がとても直接実施できるような時間もないし、あるいはノウハウを持ち合わせておりません。このため、昨年と同様に調査機関への委託というようなことも考慮に入れて考えていければというふうに思っております。

調査機関から出てきた情報を使って検討しなければならないというようなスケジュールもあり

ますので、余り時間が残されておられません。できましたら、今日のご検討の中で、医療機関に対する外部機関への調査が適当かどうか、あるいはこんな項目もまだほかにもあるのではないかと、その辺の方向性をご議論の中で出していただければありがたいと思います。

続きまして、事業者の部分です。事業者につきましては、さまざまな事業者がいるのですが、製造者、輸入者、販売者、それから、実際の薬局等で販売しているお店というようなことです。情報がある程度あるものとしましては、アンケート調査というのが幾つかあります。情報が不十分なものというのは、それぞれの事業者のところで問い合わせや苦情、それから、商品を企画する際に安全性確保に対してどういった認識を持っていらっしゃるのか、どのようなアプローチをされているのかというようなことを情報として持ち合わせていません。

それから、次は、マスメディアと書いてあと何も書いていないのですが、実はアプローチの仕方が浮かびませんで、とりあえずマスメディアと書いたのですが、これは先ほど申しましたとおり、宣伝や広告ということではありませんので、私どもが思っているのは、特集番組等で健康情報を扱われるときにこういった「健康食品」のことが扱われる番組も多々あります。そういった際の制作者側のスタンスとかあるいは反響とか、そういった部分も広く考えていかなければならないと思っているのですけれども、ここら辺もアプローチの仕方がよくわからないところです。

第2のところに戻ります。次のページです。

個別の課題に関する情報ということで掲げてあります。先ほど私どもが掲げた課題のところに対応しているものです。

まず「健康食品」による健康被害ということで、情報がある程度あるものというのは、既に国や自治体が公表している情報等です。逆に情報がないものは、それぞれ公表されている情報はありますが、詳細な情報は持っていないということです。例えば中国製ダイエット食品を利用された方、薬事法に抵触する方で3名、特別に医薬品的な成分がまだ見つからないもの、もしかしらないのかもしれないのですけれども、そちらの方で1名、死亡者が実際に出ているのですけれども、そういったときの臨床症状の詳しい情報が必要なのではないかと考えています。そういった部分を医療機関にも詳しい情報としてもっと提供する必要があるのではないかとということです。

それから、「健康食品」との関連が未確定な健康被害情報ということで、お医者さんが診断したときに因果関係がはっきりしなくても報告を行う制度は一部あるのですが、非常に細いパイプです。医療機関以外のところ、本当は健康食品を売っているところに苦情として一番寄せられるはずなんですけれども、そういったところでは飲み方が足りないとか、初期的にはみんなこういっ

た形という対応をされていると聞いております。こういった情報が入ってきていないということです。

それから、「健康食品」による健康被害の報告の必要性に関する認知度が全体としては低いのであろうというようなことです

次に、「健康食品」の広告・表示についてということです。情報があるものとしましては、法律がありますので、取り締まりを行っていて、その結果の統計資料はあります。

不十分なものとしましては、全体として私どもが調査する以外のものといいますが、調査できるのはほんの一部のものになってしまいますので、表示や広告の実態というのが全体としてはなかなかつかみ切れないというようなこともあります。それから、先ほど挙げました保健機能食品の事例なんかでも、故意に消費者を誤解させるように悪用されている事例もあるようです。

3番目、「健康食品」の不適切な情報についてということで、情報があるものはほとんどありません。先ほどの繰り返しになるかもしれませんが、広告に該当しない情報の実態、それから、そういった情報に対する科学的な視点で検討したというようなことが余りないということです。

4番目としましては、「健康食品」に関する適切な情報を提供できるチャンネルの構築ということです。情報はあるのだけれども伝わらないという、これは情報の伝え方が悪いのか、情報の加工の仕方が悪いのか、情報源情報という手段を持っていないからなのか、などのことです。

5番目としましては、「健康食品」に関するリスクコミュニケーション、项目的に幾つか挙げてあります。情報があるものとしましては、制度につきましてはさまざまな資料があります。逆に不足しているものは、先ほどもお話に出ました外国での制度とか、国際機関での動きとかという部分が断片的な情報しか持ち合わせていませんので、この部分に関しまして、今日お集まりの委員の皆様でまた詳しい情報をお持ちでしたら、勉強させていただきたいというお願いも含めまして、資料での提供をよろしくお願いしたいと思います。

また、次は、「健康食品」の安全性ということで、ある程度あるものとしましては、過去の事例というようなことだと思います。それから、現在出回っている「いわゆる健康食品」に関する安全性というものは、検査したものでしかわからないというような状況にあります。

それから、次は有用性です。これにつきましては、梅垣座長のところでもデータベースをおつくりになっておりますし、そのほかにも幾つかあります。情報がないもの、不十分なものというようなことで、情報源情報という、本当に利用できるようなご紹介も正しいものであれば必要だろうというふうには思います。

それから、4番の「健康食品」の必要性ということで、栄養成分につきましては、現在情報が

あるものとしましては、調査関係のものがあります。しかし、情報がないものとして、例えばビタミンを健康食品でおとりになっている方々を考えますと、本当にその人がビタミンを不足しているかどうかということが、その人自身わからないと思います。私どもは栄養士の方にお話を聞きますと、1週間分の食べたものの量とか種類とかを出してもらえれば、不足しているかどうかのその人の栄養情報はわかるということなのですが、なかなか自分の食べたものを1週間記録して、また、身近にそういったものを計算してくれる方もいないのではないかと思います。そういった栄養の過不足の状況というのは実際にみんなわからないで、ビタミン関係の栄養補助食品をとっているんじゃないかというふうに思います。

それから、有用とされる成分やハーブ類等についてなんですけれども、先ほどと同じように、必要性の評価全般につきまして、私どもは情報がほとんどないというようなことです。

以上、本当は先ほど挙げた項目についても整理をする必要があるのですが、また整理をして現在の状況をお知らせしたいと思っております。

以上でございます。

梅垣座長 ありがとうございます。

今後この課題を検討する上でいろんな資料が必要になってくるのですが、資料を集めるのにかなり時間がかかる項目もあると思います。

ただいまの事務局で整理していただいた資料5を参考にして、今後どのような資料が必要なのかというのを考えていきたいと思います。まず事務局でおっしゃった2番の医療関係者の情報は必ず必要になると思いますし、林委員が前におっしゃったように、非常に重要な資料になると思いますので、これは優先的にやるべき課題ではないかなというふうに私は思いますが、委員の方々、いかがでしょう。ほかにいろいろ必要な資料があると思いますが。

浜野委員、どうぞ。

浜野委員 医療関係者は非常に重要な要素だと思います。これはぜひお願いしたいと思います。そのときに一緒に可能かどうかわかりませんが、栄養士の方々について、彼ら彼女らはこの問題に関し何を求めているのかということ。それから、これも全般的な問題になると思うのですが、例えば小学校の高学年、中学生になると「健康食品」に手を触れる時代になります。まずその子たちが聞くのはだれかということ、親か学校の先生ですよね。そこで、食生活や「健康食品」の考え方や食べ方の指導ができるかどうか。もう少し大きくなれば、聞く対象は栄養士であったり、保健所であったり、病院にかかっている方は先生であったりという形になってくると思います。最終的にはほかの問題にもかかわってくるとは思いますけれども、情報を発信するときに、一般の消費者だけではなくて、消費者の周辺、マスコミもそうだと思うのですが、すべてのレベ

ルにアプローチしないと問題解決はないだろうという意味で、一度ではできないと思いますが、最低限、栄養士、それから、学校の先生、学校の先生が意外に重要なんじゃないかなという気は正直していますので、そこをぜひよろしくお願ひしたいと思います。

林委員 非常にいい試みだと思います。お医者さんに聞く例多いと思うのですが、その場合に、お医者さんの専門が何であるかが非常に重要なのですね。生活習慣病に関心を持っている方がどうかということが大事です。

それから、その医療機関でチーム医療が行われているか行われていないかということも重要です。チーム医療が行われているところだとすると、医師と管理栄養士の間の情報交換が行われているはずで、そのような機関では、先ほど浜野委員が言われたような、管理栄養士についてのアンケートとかが非常に重要になってくると思います。

それから、医師あるいは医療機関に調査を依頼される時、その病院では、あるいはその先生が食品の役割をどの程度重視しているかが大切なポイントです。

私は医学部出身ですが、栄養学を系統的に勉強した記憶はありません。USでは、例えばハーバード大学では、医師が理解しておかなければならない食品とか栄養学について、学習する機会があるようです。

梅垣座長 ありがとうございます。

ほかにございますか。

村上委員、いかがですか。

村上委員 マスメディアの方をどうするかということが、さっきちょっと話に出ました。文字報道、あるいは番組で言っていた「健康食品」の情報が明らかにおかしいようなものを1つか2つかケーススタディみたいに取り上げて、一体どういうふうな過程で言っているのかということを担当者に聞いてみると、番組の担当者の姿勢、スタンスみたいなものが出てくる。こういうこともできればおもしろいかしらと思います。これは意外に難しく、余りやっているケースがないようです。ただ、みんなが口々に批難をするだけで、昼下がりの番組で何とかいうとわっと買うということなど、だれしも何年も前から口にしながら、それ以上に余り突き詰めていないので、何かできればいいと思います。今すぐどんな形とはいえませんが、少しは考えなきゃいけないと思います。

林委員 ちょっと1つだけ、私も全く賛成なので。例えば、前に中国の医薬品を混ぜた食品についてですが、これを取り上げることができるかどうかわかりませんが、検討の対象としては、医学的な情報もかなり得られやすいので、ケーススタディの1つにするというのも大切と考えます。

梅垣座長 ありがとうございます。

ほかにございますか。

中里副参事 ちょっと林委員にお伺いしたいのですが、東京都の中には相当漢方をやっ
ていらっしゃる先生方がいらっしゃると思うのです。漢方をやっている先生方は、「食養」のお
話をよくされます。五穀がいいとか、いろいろ言われておりますけれど、そういった人たちはむ
しろ「健康食品」に対して考え方の違いから否定的な意見を持っているような気もしないでもな
いですね。だから、そういったところの反証みたいなものが逆に出てくる場合もあって、その辺
をアンケートの枠の中に入れると、興味ある結果が出てくるような気もいたします。その辺いか
がでしょうか。

林委員 そのとおりだと思いますが、漢方の方と普通の西洋医学の方、あるいは一般の生命科
学研究者の考え方にかなりずれがあるようです。ですから、同じ土俵で語り合えないことがある
と思いますので、いきなりアンケートをやりますと、はっきりした結論が出ないということがあ
ります。その意味で、アンケート調査の前に一度漢方の専門家をお招きして、梅垣座長の司会で
少し議論して、その後考えるというのがよろしいと思います。

梅垣座長 実は私が一緒に仕事をしている中国の漢方医がいるのですが、中国の考え方と日本
の漢方をやっている人の考え方で若干違うということも聞いています。そういう面では、できま
したら、そういう場をセットして、本当の漢方の意味とか、本来の中国の漢方というのを共通認
識なり深く理解できるようなれば、ぜひ企画したいと思います。

ほかにございますか。

それでは、ありがとうございました。

今後の議題ですが、先ほどご検討いただいた問題、課題を次回から具体的に検討していくわけ
ですが、事務局の準備もありますので、どのような項目を検討していったらよいか、何かご意見
があればお願いしたいと思います。

栗田食品医薬品情報係長 次回、今日挙がりました課題整理をいたしまして、うちの方で資料
が集められるものから検討していただくということでもよろしいですか。

梅垣座長 わかりました。

それでは、次回の会議に向けて、事務局の方で調整をお願いいたします。

これで議事が一応終わりましたので、司会を事務局の方にお返しいたします。

古田副参事 大変長時間のご討議ありがとうございました。

先ほどの最後のところですが、医療機関に対する調査、アンケートにつきましては、ま
たご相談申し上げたいと思いますので、委員の皆様には、ある程度私どもで固まった段階で、ご

連絡を申し上げますので、またご検討をよろしくお願ひしたいと思ひます。

さて、今後の予定ですけれども、次回の専門委員会の開催につきましては、12月の上旬ごろを予定しております。なるべく早く日程等を調整させていただきまして、具体的な日にちをご連絡させていただきたいと思ひます。何分12月は皆様方お忙しいかと思ひますので、早急に日程の調整をさせていただきたいと思ひます。

それから、先ほど医療関係者の調査が必要ということで、実は私ども、専門委員会の方に臨床のお医者さんをお招きする必要があるのではないかということで、現在人選を行っているところです。まだ具体的なお名前等はお知らせできる段階にはなっていないのですが、そちらの方も決まり次第、皆様方にご連絡を申し上げたいと思っております。

また、次回の会議までに調査事項をお送りしましたメール等につきましてのご意見等をよろしくお願ひしたいと思ひます。

それでは、私どもの方からの連絡は以上です。

本日の委員会はこれで終了させていただきます。どうもありがとうございました。