

内閣府食品安全委員会事務局
平成17年度食品安全確保総合調査報告書

健康食品等による健康被害に係る
食品の安全性の確保に関する調査報告書

平成18年3月

社団法人 食品流通システム協会

は し が き

本報告書は、内閣府食品安全委員会事務局からの請負事業として実施した「健康食品等による健康被害に係る食品の安全性の確保に関する調査」の調査結果を取りまとめたものです。

我が国では健康食品の摂取による人への健康被害が多数報告されています。そのうち中国製ダイエット用健康食品については、平成14年から平成17年7月までに約800人の健康被害事例が報告され、うち数名の死亡が把握されています。

このような現状を踏まえて、我が国で発生した外国製健康食品等による健康被害情報を整理するとともに、これらを踏まえつつEU、米国、中国等での同様の健康被害事例について情報を収集、分析するとともに、各国の健康食品等による健康被害に係る食品の安全確保体制についても比較検討を試みました。

もとより、健康食品等については、歴史的に形成されてきた食習慣や、食事、栄養と慢性疾患（生活習慣病）予防に対する社会的関心等国・地域により受けとめ方が異なっています。欧米の場合、食品や薬品と異なるカテゴリーとして健康食品（サプリメント）を位置づけルール化し栄養補助の面から食生活の改善に役立てようとしています。中国の場合は、伝統的な「薬食同源」の考え・習慣があるため、健康食品（中国では「保健食品」という。）は制度的には食品として取り扱われているものの、栄養補助というよりは特定の保健機能に着目し、この機能を幅広く認めていますし、使用される原材料も必ずしも日本人になじみのあるものとは限りません。これらの商品が中国国内で流通消費されている限りは中国国内の問題にとどまるでしょうが、通信販売等で入手し国内で消費される可能性があるとすれば、その製造販売事情にも関心を向けざるを得ません。こうした意味からは、欧米諸国の栄養補助的機能という第3のカテゴリーに属する健康食品（サプリメント）とは同列には扱えない、特別の注意が必要でしょう。

調査に当たっては、EU、ドイツ、オランダ、イギリス、アメリカ、中国、韓国、台湾の関係機関、関係団体の多くの方々からご協力とご助言をいただきました。訪問先につきましては、別掲したとおり多数にわたります。お名前を一人ひとり挙げることはできませんが、この場をお借りして厚くお礼申し上げます。

平成18年3月

社団法人食品流通システム協会

目 次

序 調査の概況	1
1. 調査の背景と目的	1
2. 調査項目	1
3. 調査方法	1
4. 検討委員会の設置	2
5. 現地調査日程	2
I 我が国で発生した外国製健康食品等による健康被害の概況	6
1. 健康食品等の安全性確保を巡る近年の動向	6
2. 近年の健康食品等の健康被害情報からみた被害の態様	18
3. 健康被害情報の公開と警報の現状	20
II 諸外国における健康食品等による健康被害、対応状況及び関係警報制度	22
1. EUとその加盟国の事例	22
1) EUの事例	22
2) ドイツの事例	35
3) オランダの事例	46
4) イギリスの事例	56
2. アメリカ合衆国の事例	64
3. 中国の事例	73
4. 韓国の事例	99
5. 台湾の事例	107
III 我が国と諸外国における健康食品等に係わる食品安全制度の比較	115
1. 健康食品等の位置づけ	115
2. 健康食品等の法体制	115
3. サプリメント法における規定	116
4. サプリメント関連団体	119
IV 健康食品等の安全性確保をめぐる課題と提言	122
1. 食生活における健康食品等の位置	122
2. 健康食品の規制	122
3. 健康被害状況のモニター	123
4. 健康被害発生時に対する対応	124
5. 健康被害防止策と国民教育	125
参考資料	
1. 日本関係資料	131
2. 欧米関係資料	141
3. 中国関係資料	161
4. 韓国関係資料	235
5. 台湾関係資料	269

序 調査の概況

1 調査の背景と目的

我が国では健康食品の摂取による人への健康被害が多数報告されている。そのうち中国製ダイエット用健康食品については、平成14年から平成17年7月までに約800人の健康被害事例が報告され、うち数名の死亡が把握されている。

このような現状を踏まえて、我が国で発生した外国製健康食品等による健康被害情報を整理するとともに、これらを踏まえつつEU、米国、中国等での同様の健康被害事例について情報を収集、分析し、各国の健康食品等による健康被害にかかる食品の安全確保体制について比較検討する。

2 調査項目

(1) 我が国で発生した外国製健康食品等による健康被害情報把握調査

(2)の調査を円滑に行うための被害事例の概要整理

(2) EU、米国、中国等における健康被害事例

- ①事例の概要整理
- ②事例発生後の対応状況(原因究明等)
- ③当該国における警報制度の概要とその対応状況

3 調査方法

(1) 専門家による検討委員会を設置し、次の調査等の実施、分析、取りまとめを行う。

(2) 我が国で発生した外国製健康食品等による健康被害の情報を把握するため、公表されている健康食品等による一定期間の健康被害情報を公的機関のHP等を通じて入手し、整理する。

(3) EU、米国、中国等での健康食品の摂取による人への健康被害事例を調査する。

- ①EUの欧州食品安全機関(EFSA)に赴き、食料及び餌の緊急警報制度(Rapid Alert System for Food and Feed)(RASFF)の概要、制度の効果、加盟国との連携等を調査するとともに、英国、ドイツ、オランダの関係機関専門家にインタビュー調査する。
- ②米国に赴き、米国食料医薬局(FDA)等による健康食品等に関する緊急警報についての考え方、リスク評価の伝達方法、州政府との連携等につきインタビュー調査する。
- ③中国、台湾、韓国に赴き、各国政府における健康食品等の緊急警報についての考え方、リスク評価の伝達方法、地方政府との連携等につきインタビュー調査する。
- ④我が国で健康被害をもたらした健康食品等の製造国での当該製品に係る対応状況を調査する。

4 検討委員会の設置

(1) 委員等

座長	橋詰直孝	和洋女子大学家政学部長・教授(医学博士)
委員	伊藤蓮太郎	NPO 食品保健科学情報交流協議会専務理事
委員	榊原 裕	サントリー(株)品質保証本部安全性科学センター部長
委員	末木一夫	NPO 日本国際生命科学協会事務局次長
委員	福富文武	お茶の水女子大学ライフワールド・ウオッチセンター教務補佐員
委員	山本宏樹	株式会社ニチレイ執行役員 品質保証部長
専門委員	北川義徳	サントリー(株)品質保証本部安全性科学センタースペシャリスト
専門委員	宮澤正明	伊藤忠商事(株)中国総合研究所代表補佐
事務局	池田 收	(社)食品流通システム協会専務理事
同	植屋高史	事務局員
同	張 麗華	事務局員
同	杉田直樹	事務局員
同	中村 静	事務局員

5 現地調査日程

(1) 欧米班

ア 訪問先

① 欧州委員会 (EC) 健康及び消費者保護部

訪問日：2006年1月9日(月) 午前9時30分～11時30分

面談者：食品法規及びバイオテクノロジーサプリメント担当 Mr. Fabio D' ATRI、
Mr. Christophe DIDION

場 所：ブルッセル市

② 国際食品サプリメント協会連合 (IADSA)

訪問日：1月9日(月) 午後2時～2時30分

面談者：法規マネージャー Mr. David PinedaEreno

場 所：ブルッセル市

③ 欧州委員会 (EC) 食品・飼料安全緊急警報システム (RASFF)

訪問日：1月9日(月) 午後3時～5時

面談者：Mr. Jan BAEL、Mr. Jose Luis DE FELIPE

場 所：ブルッセル市

④ ヨーロッパ責任栄養同盟 (ERNA)

訪問日：1月10日(火) 午前10時～11時

面談者：事務局長 Mr. Patrick Coppens

場 所：ブルッセル市

⑤ ドイツ連邦食品安全省 (BVL)

訪問日：1月11日(水)

面談者：サプリメント及び緊急警報システム担当 Dr. Ute Galle-Hoffmann、Ms. Tanja Synatzschke

場 所：ベルリン市

⑥ ドイツ工業・貿易産業連合 (BDiH)

訪問日：1月12日（木）午後2時～5時

面談者：常務理事 Mr. Harald Dittmar（弁護士）、サプリメント担当弁護士 Ms. Sibylle Abraham

場 所：マンハイム市

⑦ オランダ健康福祉及びスポーツ省

訪問日：1月13日（金）午前9時30分～12時

面談者：局長 DR. Rob J. Dortland、公衆衛生部食品担当 Mr. Jan van Kooij、サプリメント担当 DR.

場 所：ハーグ市

⑧ イギリス・ハンチンドンライフサイエンス研究所

訪問日：1月16日（月）午前10時30分～14時30分

面談者：プログラムマネジメント部長 医薬品担当 Dr. Christine Robinson、プログラムマネジメント及びコンサルタント Dr. Stephen Ruckman、ビジネス開発マネジャー Dr. John D. Robinson

場 所：ハンチンドン

⑨ アメリカ食品医薬品庁 (FDA)

訪問日：1月18日（水）午後1時～3時

面談者：部長 Dr. Barbara O. Schneeman、医学担当官 Dr. Robert P. Mozersky、サプリメント担当官 Ms. Constance J. Hardy、特別補佐 Mr. Bradford W. Williams

場 所：ワシントンD.C.

⑩ 責任栄養評議会 (CRN)

訪問日：1月19日（水）午後2時～3時30分

面談者：副会長、科学及び国際担当 Dr. John Hathcock

場 所：ワシントンD.C.

イ 日本側調査団

福富文武 お茶の水女子大学ライヴワールド・ウォッチセンター教務補佐員

末木一夫 NPO 日本国際生命科学協会事務局次長

榊原 裕 サントリー(株)品質保証本部安全性科学センター部長

北川義徳 サントリー(株)品質保証本部安全性科学センタースペシャリスト

(2) 中国班

ア 訪問先

① 国家食品薬品监督管理局

訪問日：2006年1月15日（月）午前9時30分～12時

面談者：食品安全協調司 張晋京副司長、食品安全監察司綜合処 陳少州博士、
国際合作司連絡処 劉静項目官員（女士）ほか

場 所：北京市北礼士路甲38号

② 衛生部

訪問日：1月15日（月）午後2時～4時

面談者：衛生執法監督司 食品化粧品監督管理処 劉松濤、齊小宁、張旭東ほか

場 所：北京市西直門外南1号

③ 広東省食品薬品监督管理局

訪問日：1月18日（水）午後3時～5時

面談者：食品薬品监督管理局 陳德偉副局長、徐步前 華南農業大学園芸学院教授、
同保健品安全監督処 羅萍华処長、同食品安全協調処 張丙貴調研員
ほか

場 所：広州市東風東路753号2

④ 中国保健協会

面談日：1月20日（金）午前10時～12時

面談者：張国慶副理事長、李萍副秘書長

場 所：北京市東城区東中街22号

イ 日本側調査団

山本宏樹 (株)ニチレイ執行役員品質保証部長

池田 收 (社)食品流通システム協会専務理事

御手洗大輔 (社)食品流通システム協会事務局員

(3) 韓国班

ア 訪問先

① 韓国国際生命科学協会 (ILSI Korea)

面談日：2006年2月13日（月）午後4時～6時

面談者：会長 Dr. Cherl-Ho Lee、事務局長 Dr. Oh、担当部長 Dr. Myeong-Ae Yu

場 所：ソウル市

② 韓国食品医薬品庁 (KFDA)

面談日：2月14日（火）午後2時～4時

面談者：健康機能性食品規格チーム部長 Dr. Byung Kim、健康機能性食品チーム次
長 Mr. Yong Eui Koo、食事性サプリメント評価部食品規格評価部門シニ
ア科学専門官 Dr. Oran Kwon

場 所：ソウル市

③ 韓国健康サプリメント協会 (KHFA)

面談日：2月15日(水) 午後2時～4時

面談者：事務局長 Mr. Seok Hyun、部長 Mr. Yeon Seok Kim

場 所：ソウル市

イ 日本側調査団

福富文武 お茶の水女子大学ライブラリ・ウッチェンター教務補佐員

末木一夫 NPO 日本国際生命科学協会事務局次長

伊藤蓮太郎 NPO 食品保健科学情報交流協議会専務理事

(4) 台湾班訪問先

ア 訪問先

① 衛生署

訪問日：2006年2月22日(水) 午前9時～11時30分

面談者：食品衛生処 蕭東銘副処長、簡希文科長、陳志朗簡任技正、
許朝凱薦任科員、張誠彗薦任技士

場 所：台北市 愛国東路100号12楼

② 衛生署薬物食品検験局

訪問日：2月22日(水) 午後2時30分～4時30分

面談者：薬物食品検験局第四組 周薰修組長、同第五組 施養志組長、
同 潘志寛科長ほか

場 所：台北市南港区昆陽街161-2号

イ 日本側調査団

池田 收 (社)食品流通システム協会専務理事

宮澤正明 伊藤忠商事(株)中国総合研究所代表補佐

I 我が国で発生した外国製健康食品等による健康被害の概況

健康食品等(特別用途食品、特定保健用食品、栄養機能食品、その他の健康食品)に限らず、すべての食品は安全であることが最優先であり、かつ滋養分を含み、嗜好に応じた、品質良好なものではないと断言できない。いわんやその食品が原因となって疾病に罹患するようなことは絶対に発生してはならない。そのために、食品安全基本法、食品衛生法、健康増進法等に基づき、行政、事業者及び消費者が自らの責務又は役割を果たすことによりその発生防止に努めている。しかし、残念ながら、食品事業者の不十分な安全管理措置あるいは消費者の不注意などにより、食品に起因した健康被害は後を絶たない状況である。

特に、健康食品等については、それ以外の一般食品よりも健康の保持増進、栄養成分の補強又は低減等を強調した食品であるが故に、決して逆の健康影響や結果が生じることがないように、食品事業者としてはその安全性及び良好な品質の確保には万全を尽くさなければならない。

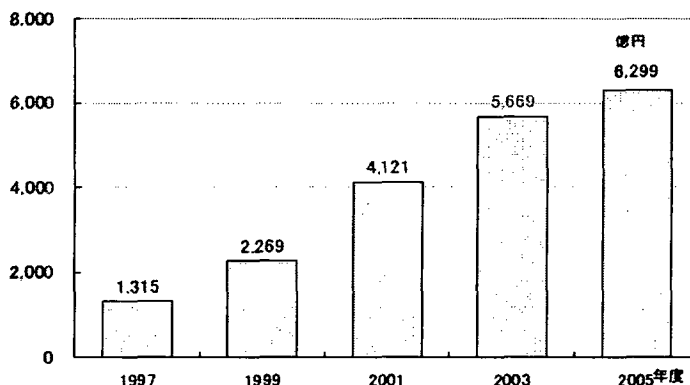
1 健康食品等の安全性確保を巡る近年の動向

1) 健康食品等の消費動向

(1) 市場規模

(財)日本健康・栄養食品協会(JHNFA)が2006年3月に発表した市場規模アンケート調査によれば、2005年度の特定保健用食品の市場規模は6,229億円(メーカー希望小売価格ベース)と推定され、前回調査(2003年度)の5,669億円に比べ、630億円(11.1%)増加したという(図表I-1-1)。伸び率こそ最近の隔年5回の調査では最低であったが、2004年度の医薬品形状の健康食品市場は前年度比5.5%増の6,848億5,000万円(メーカー出荷ベース)となったという(株)矢野経済研究所の調査(日経新聞2006年2月22日)もあり、健康食品等の消費動向は依然として拡大傾向にある。

なお、JHNFAは同アンケート調査において流通経路別市場構成も調査しており、図表I-1-2で示すとおり、いずれの調査年度においてもスーパー・デパートにおける売上がトップで全体の40~50%を占め、次いで個別配送が31~35%、コンビニが13~16%、薬局・薬店等の医薬品系ルートが3~5%、通信販売が0.7~1%の順であった。



図表I-1-1 特定保健用食品市場規模の推移

出所:「2005年度特定保健用食品の市場規模調査」JHNFA

	1999		2001		2003		2005	
	億円	構成比	億円	構成比	億円	構成比	億円	構成比
スーパー・デパート	1,120	49.4	1,948	47.2	2,288	40.3	2,663	42.3
コンビニ	287	12.6	601	14.6	884	15.6	925	14.7
戸配	698	30.8	1,271	30.8	1,948	34.4	2,069	32.8
食品系ルート小計	2,105	92.8	3,820	92.6	5,120	90.3	5,657	89.8
医薬品系	93	4.1	156	3.8	171	3.0	196	3.1
通信販売	16	0.7	40	1.0	44	0.8	43	0.7
その他	55	2.4	105	2.5	334	5.9	403	6.4
計	2,269	100.0	4,121	100.0	5,669	100.0	6,299	100.0

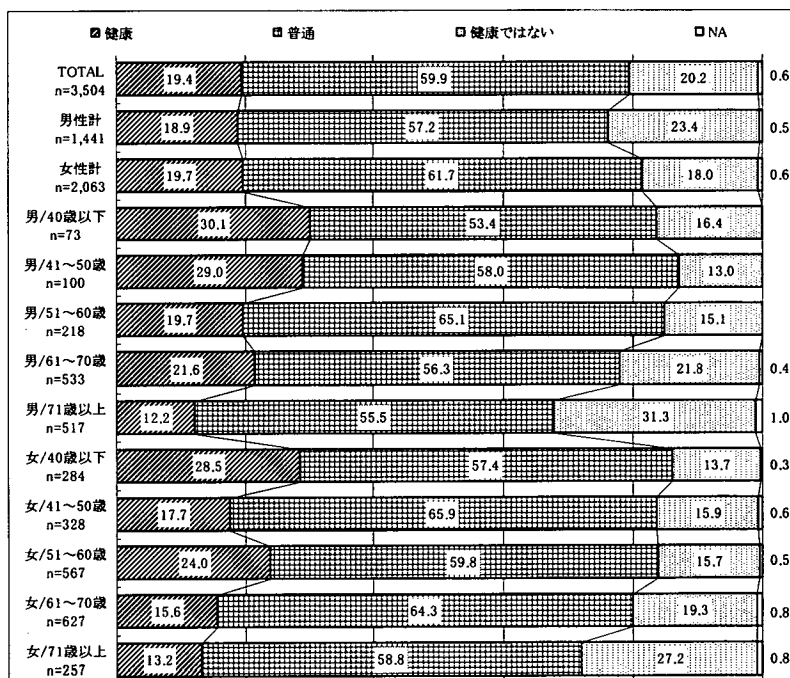
図表 I-1-2 流通経路別市場構成

出所:図表 I-1-1 に同じ

(2) 健康食品等の利用実態

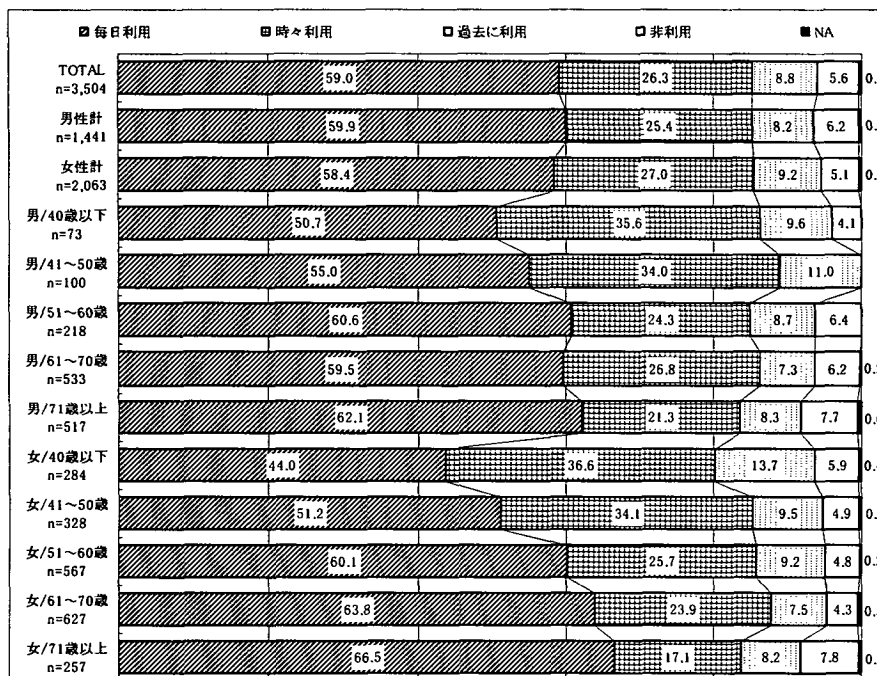
① 自分自身の健康状態と健康食品等の利用頻度

消費者が健康食品等を利用しようとする場合、自らが自分自身の健康状態を如何に認識しているかが大きく影響すると考える。JHNFA が 2004 年 3 月に公表した「健康食品に関する調査(一般消費者向け)」によれば、「自分を健康と思うか」の問いに対し、「健康」と答えた者は 19.4%(682 人)、「普通」と答えた者は 59.9%(2,110 人)、「健康ではない」と答えた者は 20.2%(710 人)であった(図表 I-1-3)。さらに、同アンケート調査における「健康食品を利用しているか」との問いに対し「毎日利用」が 59.0%(2,077 人)、「時々利用」が 26.3%(928 人)、「過去に利用」が 8.8%(310 人)、「利用していない」が 5.6%(196 人)であった(図表 I-1-4)。これらの結果から、約 80%の消費者が自らの健康状態を「普通」又は「健康ではない」と認識しており、これの人々とほぼ同率かそれ以上の消費者が健康食品を利用している現状が窺える。



図表 I-1-3 自分を健康だと思うか

出所:「健康食品に関する調査(一般消費者向け)」JHNFA



図表 I-1-4 健康食品の利用頻度

出所: 図 I-1-3 に同じ

また、(独)国民生活センターが2005年3月に公表した「第35回国民生活動向調査—健康食品等をめぐる主婦の意識と行動—」によれば、「気になる健康情報や健康面で気をつけていること」の問いに対し、「気になる健康情報」は第1位が「生活習慣病」48.7%、次いで「肥満」39.1%、「老化」38.8%、「骨そしょう症」36.8%、「コレステロール」36.0%の順であった(図表 I-1-5)。

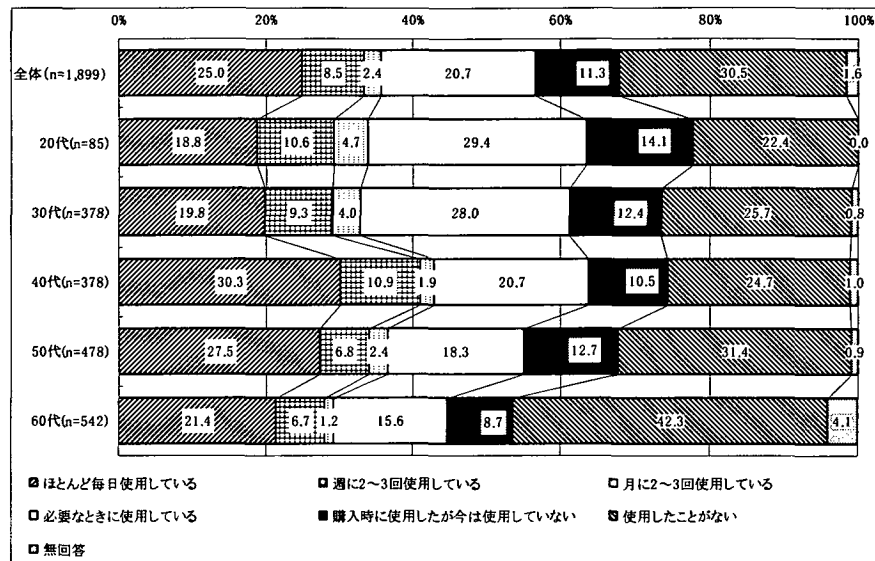
年代(該当者数)	1位	2位	3位	4位	5位
全体(n=1,899)	生活習慣病 48.7	肥満 39.1	老化 38.8	骨そしょう症 36.8	コレステロール 36.0
20代(n=85)	体型の維持 51.8	生活習慣病 42.4	肥満 40.0	体質改善 28.2	貧血 28.2
30代(n=378)	生活習慣病 48.4	体型の維持 47.1	肥満 38.6	老化 31.7	体質改善 29.9
40代(n=478)	生活習慣病 49.6	老化 44.6	肥満 41.2	体型の維持 37.0	コレステロール 32.2
50代(n=542)	生活習慣病 52.2	骨そしょう症 47.2	コレステロール 44.8	老化 41.7	肥満 38.2
60代(n=416)	コレステロール 49.5	生活習慣病 44.7	骨そしょう症 42.8	肥満 38.2	老化 38.0

図表 I-1-5 気になる健康情報上位

出所: 「第35回国民生活動向調査—健康食品等をめぐる主婦の意識と行動—」

(独)国民生活センター

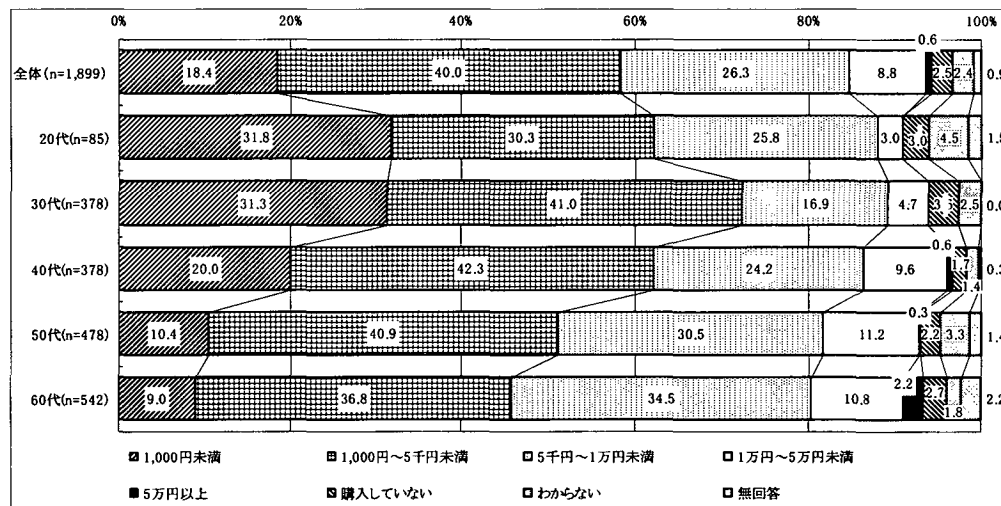
同じ動向調査の中の「健康食品」の使用状況・利用者意識」の問いに対しては、「健康食品」の使用経験(ほとんど毎日使用、週2~3回使用、月2~3回使用、必要な時に使用、購入時に使用・今使用していない)があるのは67.9%であり、現在も使用中が56.6%と半数を超えていた。「使用したことがない」は30.5%であった(図表 I-1-6)。これらの結果からも、過半数の主婦が生活習慣病、肥満、老化、骨そしょう症、コレステロールを気にしながら、「健康食品」を使用している現状が読み取れる。



図表 I-1-6 健康食品の使用頻度

出所:図表 I-1-5 と同じ

健康食品の購入費用について、(独) 国民生活センターの調査では、1ヶ月千円~5千円未満が40.0%で最も多く、次いで5千円~1万円未満(26.3%)、1万円以上(9.4%)の順であり、年齢が高くなるほど購入費用も高くなる傾向であった(図表 I-1-7)。この順位は、JHNFAのアンケート調査結果(1ヶ月3千円以下:34.1%、3千1円~1万円以下:43.3%、1万円以上:19.6%)と同様であった。



図表 I-1-7 健康食品購入費用(円/月)

出所:図表 I-1-5 と同じ

② 健康食品等の利用(摂取)状況

ア 購入時の参考情報

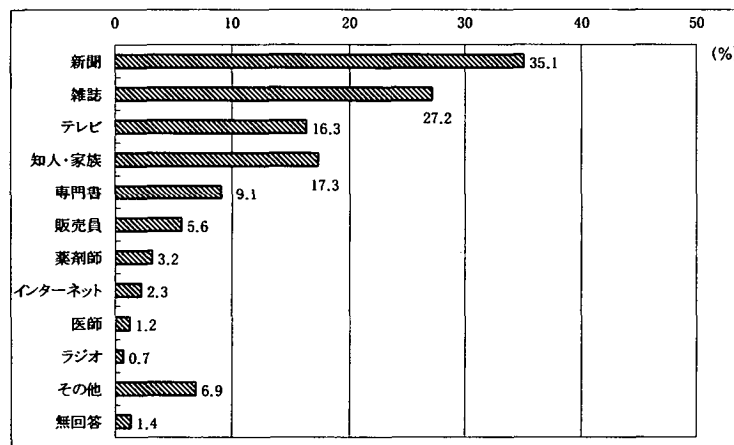
健康食品等の利用経験のある消費者が如何なる考えに基づき健康食品等を選択しているかという実態把握も、健康食品等による健康被害の発生を防止するために極めて重要である。

(独) 国民生活センターの調査によると、「健康食品」を購入する時に参考にすることとしては(複数回答)、「健康食品」のパッケージなどの説明が最も多く(50.1%)、次いで「商品

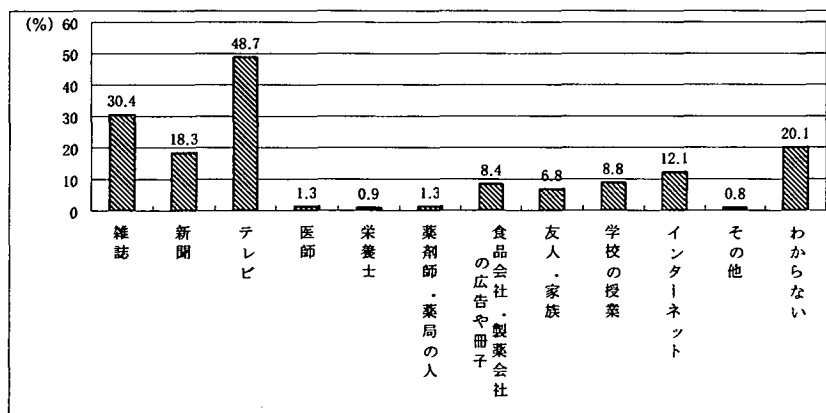
の原材料表示」(39.7%)、「商品の栄養成分表示(熱量・たんぱく質など)」(36.0%)、「保健機能食品」の「特保マーク」や保健機能の表示」(35.6%)、「友人・知人の勧め」(29.4%)、「製造者名・販売者名」(26.1%)、「原産国表示」(21.3%)、「ブランド名」(13.4%)、「医師・薬剤師の勧め」(12.6%)、「販売員の説明」(10.2%)の順となっており、表示、パッケージなどの説明や友人・知人の勧めを重視していることが窺える。

イ 商品情報の入手経路

健康食品に関する情報の入手手段について、JHNFA のアンケート調査では、「新聞が35.1%(1,237人)と最も多く、次に雑誌が27.2%(958人)、知人・家族17.3%、テレビ16.3%。逆に医師、薬剤師、インターネットの頻度は低かった。」(図表 I-1-8)と報告している。また、ビタミン広報センターが実施したインターネットによる「VIC 消費者調査 2005 健康食品素材の認知・摂取に関するアンケート」では、栄養素や成分の効能認知経路<認知者ベース>について、「テレビ」(48.7%=延べ計)が最も高く、次いで「雑誌」(30.4%)、「食品会社・製薬会社の広告や冊子」(18.3%)、「新聞」(18.3%)、「インターネット」(12.1%) (図表 I-1-9)と報告している。いずれの調査もテレビ、新聞、雑誌による情報入手の比率が高いことを示している。



図表 I-1-8 健康食品に関する情報の主な入手先
出所: 図 I-1-3 に同じ

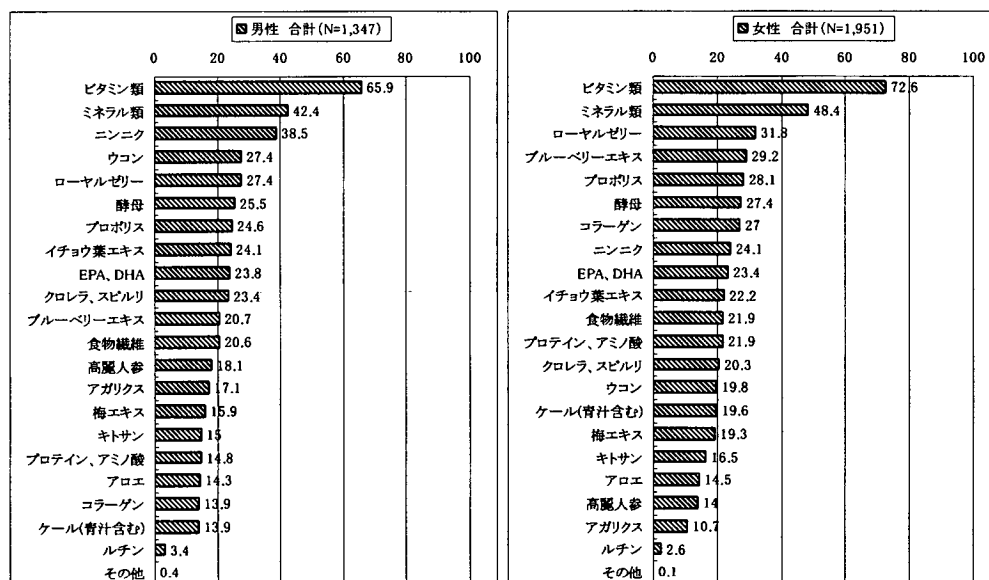


図表 I-1-9 栄養素や成分の効能認知経路<認知者ベース>
出所: 「VIC 消費者調査 2005 健康食品素材の認知摂取に関するアンケート」ビタミン広報センター

ウ 利用（摂取）した健康食品等

健康食品等の利用（摂取）の内訳を見ると、（独）国民生活センターの調査による「使用したことがある「健康食品」の種類」では、1位が「ビタミン類」50.3%で、次に「ミネラル類（カルシウム・鉄など）」34.5%、「健康茶類」24.5%、「お腹の調子関係」（「保健機能食品」）17.3%、「コラーゲン」16.9%、「保健機能食品」の「ミネラルの吸収、骨関係」16.4%、「体脂肪・中性脂肪関係」15.7%、「コレステロール関係」11.0%の順であった。なお、この調査の中で「健康食品」の形態について、「カプセル・錠剤」70.6%、「飲料」36.5%、「乳製品」11.4%、「濃縮液」9.2%、「食用油」7.4%、「ガム・あめ類」5.1%、「調味料」2.9%であったことも報告している。

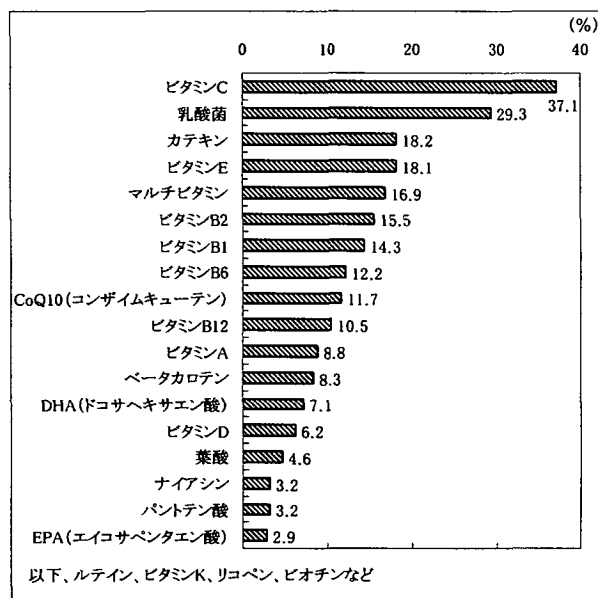
JHNFAのアンケート調査による「健康食品の利用経験（食品別、利用頻度別）」では、男性の上位5品目がビタミン類（65.9%）、ミネラル類（42.4%）、ニンニク（38.5%）、ウコン（27.4%）、ローヤルゼリー（27.4%）の順であり、女性のそれはビタミン類（72.6%）、ミネラル類（48.4%）、ローヤルゼリー（31.8%）、ブルーベリーエキス（29.2%）、プロポリス（28.1%）の順であった（図表 I-1-10）。



図表 I-1-10 健康食品の利用経験（食品別、利用頻度別）

出所：図 I-1-3 に同じ

また、ビタミン広報センターの調査による「栄養素や成分の摂取状況」の上位5品目は、ビタミンC(37.1%)、乳酸菌(29.3%)、カテキン(18.2%)、ビタミンE(18.1%)、マルチビタミン(16.9%)であった。栄養素・成分の分類をビタミン類とすれば、上記2つの調査と同様に1位である（図表 I-1-11）。



図表 I-1-11 現在摂取している栄養素や成分(複数回答)

出所:図 I-1-9 に同じ

一方、JHNFA が 2006 年 3 月発表した市場規模調査による「保健の用途別規模の推移」では市場規模が伸びた品目は、コレステロール関連(前回比 100.7%増)、血圧関連(同 67.7%増)、中性脂肪・体脂肪関連(同 38.6%増)、歯関連(同 19.4%増)、骨・ミネラル関連(同 19.3%増)であった(図表 I-1-12)。

	1997	1999		2001		2003		2005	
	億円	億円	97比(%)	億円	99比(%)	億円	01比(%)	億円	03比(%)
オリゴ糖	103.7	91.1	87.8	56.2	61.7	66.8	118.9	58.9	88.2
整腸	978.8	1,863.0	190.3	3,171.1	170.2	3,420.8	107.9	3,516.8	102.8
食物繊維	119.1	115.5	97.0	128.1	110.9	141.8	110.7	129.9	91.6
小計	1,201.6	2,069.6	172.2	3,355.4	162.1	3,629.4	108.2	3,705.6	102.1
コレステロール	0.3	4.3	1,433.3	27.9	648.8	113.6	407.2	228.0	200.7
血圧	13.8	71.6	518.8	100.0	139.7	88.1	88.1	147.7	167.7
骨・ミネラル	92.0	44.9	48.8	113.9	253.7	120.1	105.4	143.3	119.3
歯	0.0	3.7	-	186.7	5,045.9	804.8	431.1	961.0	119.4
血糖値	6.7	5.2	77.6	184.3	3,544.2	277.4	150.5	232.9	84.0
中性脂肪・体脂肪	0.0	70.0	-	152.4	217.7	635.4	416.9	880.7	138.6
合計	1,314.4	2,269.3	172.6	4,120.6	181.6	5,668.8	137.6	6,299.2	111.1

図表 I-1-12 保健の用途別規模の推移

出所:図 I-1-1 に同じ

以上、ウで紹介した健康食品等の利用又は摂取の調査結果は、上記(2)①の「自分自身の健康状態と健康食品等の利用頻度」の実態を裏付けるものである。

2) 健康食品等の安全性確保政策 ー表示の規制ー

(1) 特定保健用食品及び栄養機能食品

特定保健用食品(Food for specified health uses、FOSHU)とは、身体の生理学的機能や生物学的活動に影響を与える保健機能成分を含み、食生活において特定の保健の目的で摂取をする者に対し、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のことであり、栄養機能食品(Food with nutrient function claims、FNFC)とは、身体の健全な成長、発達、健康の維持に必要な栄養成分(ミネラル、ビタミン等)の補給を目的として、栄

養成分の機能の表示をする食品のことである。

特定保健用食品及び栄養機能食品とも、すべての食品に共通する安全性確保のために必要な措置（食品一般の安全性確保措置）を講じた上で、さらに健康増進法に基づく特定保健用食品である旨の表示、並びに食品衛生法に基づく保健機能食品（Food with health claims、FHC）（特定保健用食品又は栄養機能食品）である旨の表示をするために必要な諸規定を満たしていなければ、特定保健用食品又は栄養機能食品であることなどを表示して製造又は輸入し販売することができない。

i 特定保健用食品

特定保健用食品については、厚生労働大臣に対し、健康増進法に基づく表示許可等申請書及び食品衛生法に基づく特定保健用食品の安全性等審査手続き規定に従った審査申請書を提出するとともに、許可を受けようとする食品の分析用サンプルの試験成績書を提出し、表示の許可を受けることによって、次の表示を行うことができる。

①商品名、②特定保健用食品である旨（条件付き特定保健用食品にあつては、条件付き特定保健用食品である旨）、③内容量、④賞味期限、⑤保存方法、⑥製造所所在地、⑦製造者氏名（法人名）、⑧許可証票又は承認証票、⑨許可を受けた表示の内容、⑩栄養成分量及び熱量、⑪原材料の名称、⑫添加物、⑬摂取の方法、⑭摂取をする上での注意事項、⑮1日当たりの摂取目安量、⑯1日摂取目安量に含まれる当該栄養成分の当該栄養所要量に対する割合、⑰摂取、調理又は保存の方法に関する注意事項、⑱バランスの取れた食生活の普及啓発を図る文言「食生活は、主食、主菜、副菜を基本に、食事バランスを」、⑲許可を受けた者が上記⑦以外の者であるときは、許可を受けた者の営業所所在地、氏名（法人名）

ii 栄養機能食品

栄養機能食品については、表示許可等申請や安全性等審査申請の必要はないが、食品衛生法及び健康増進法に基づき厚生労働大臣が定めた規格基準に適合する栄養成分（ミネラル類5種類とビタミン類12種類）を含む食品は、同2法により同大臣が定めた表示基準に基づき当該栄養成分の機能を表示することができる。

これらの食品を栄養機能食品として販売するに当たっては、健康増進法に基づく栄養表示基準の別表第1、及び食品衛生法に基づく栄養機能食品の表示に関する基準の別表に定める栄養成分の機能に関する表示を行うことができる栄養成分（機能表示成分）の機能及び注意事項を規定されたとおり適正に表示する必要がある。栄養機能食品の表示事項は次のとおりである。

①商品名（品名）、②栄養機能食品である旨及び栄養成分の名称、③栄養成分量及び熱量、④栄養機能表示、⑤摂取の方法及び摂取する上での注意事項、⑥1日当たりの摂取目安量、⑦1日当たりの摂取目安量に含まれる機能表示成分の量が栄養素等表示基準値に占める割合、⑧調理又は保存の方法に関する注意事項、⑨バランスの取れた食生活の普及啓発を図る文言「食生活は、主食、主菜、副菜を基本に、食事バランスを」、⑩厚生労働大臣による個別審査を受けたものではない旨、⑪内容量、⑫原材料の名称、⑬添加物、⑭賞味期限、⑮保存方法、⑯製造所所在地、⑰製造者氏名（法人名）