

迫委員提供資料

栄養表示の義務化について(意見)

1 食品表示と安全性

食品表示制度で最も重視するべきものは、消費者の安全の確保である。そこで、食品による危害防止を図るため、従前から期限表示や保存方法、さらには食品添加物等の表示がなされてきた。これらの表示は腐敗変敗等による体調悪化や食中毒のような短期的な健康被害を防止することをめざしたものである。

アレルギー表示は、食物アレルギーを有する者が原因物質を含む、または混入している可能性のある食品を摂取して、アレルギー症状を起こしたり、命にかかる状態になることを防ぐために義務づけ、または推奨されている。

栄養表示は、事業者が販売に供する食品についてその栄養成分を任意で情報提供するもので、健康増進法の中で国民の健康保持増進施策の一環として、従前から推奨されてきた。

2 日本人の疾病状況

脳血管疾患や心疾患という死に直結する血管病を引き起こす高血圧症は4000万人、糖尿病は2210万人と推定されている。これらの疾患は40歳以上の年代で多くみられることから、参考までに、平成21年の40歳以上の人口6100万人で有病率を計算してみたところ、高血圧症は65.6%になった。糖尿病は36.2%であるが、平成9年と比べて10年間で急増している。

	推定人数	有病率 (全年齢)	有病率 (40歳以上)	有病率は総人口12,750万人、 40歳以上人口6,100万人で計算
高血圧症	4,000万人	31.4%	65.6%	平成12年循環器疾患基礎調査
糖尿病	2,210万人	17.3%	36.2%	平成19年国民健康・栄養調査
	1,370万人	10.7%	22.5%	平成9年糖尿病実態調査

3 食塩相当量及びエネルギー量表示の義務化について

食塩の過剰摂取が高血圧症をもたらし、エネルギーの過剰が糖尿病の一因となっていることは言うまでもない。食塩摂取量は減少傾向にあるが、現在でも国民の7割以上が目標値以上摂取していることが明らかになっている。食塩の目標値は日本人の食習慣に配慮して設定されているもので、食塩の必要量(1g)よりはるかに多い。

4000万人の高血圧症者(推計)が血管病を引き起こさないためには、減塩が非常に重要かつ有効である。また、糖尿病ではエネルギーコントロールが欠かせない。そのため不可欠な情報として食品の食塩相当量とエネルギー量の表示を義務化し、中期的な健康被害を防止し消費者の安全確保に資することが必要である。

4 食塩相当量の表示義務について

現在、栄養表示基準においてはナトリウムを表示することとされている。ナトリウムから食塩相当量への換算式は以下の通りである。

$$\text{食塩相当量 (g)} = \text{ナトリウム量 (mg)} \times 2.54 \div 1000$$

ナトリウムの表示の多くは表示単位が mg であるが、一部には g も存在していることからその確認も必要である。

消費者が商品購入時にこのような換算を行うことは難しく、さらに確実にこの情報を活用してほしい高血圧症者にそれを要求することは無理と思われる。

ナトリウム量の表示は科学的には正しいものではあるが、使われなければ表示をする意味はない。食品表示は消費者にとってわかりやすいもの、使いやすいものでなければならないことから、食塩相当量の表示を義務化するべきである。

5 脂質の表示について

健康被害防止という視点から義務づけられるべき表示として、食塩相当量とエネルギー量表示を特記してきたが、次いで脂質が循環器疾患の予防として位置づけられる。

その他の栄養素については任意表示として推奨していく。

6 栄養表示の適用範囲

義務表示の適用範囲は、販売に供する食品(生鮮食品は除く。)とし、任意表示に関しては栄養表示基準にのっとり、外食、中食についてはガイドライン等により表示を推奨していく。なお、高い旨、低い旨等の強調表示を行っている食品に関しては、従前通りすべての項目の表示を義務づける。



2011年7月21日

特定非営利活動法人 日本高血圧学会
〒113-0033 東京都文京区本郷3-28-8
日内会館2階
TEL 03-6801-9786 fax 03-6801-9787
E-mail : office@jpnsh.org
<http://www.jpnsh.org/>

栄養成分表示における食塩相当量（g 単位）の表示義務化要望について

日本高血圧学会は減塩推進活動の一貫として、2011年7月15日に55の関連する学会や職能団体の賛同を得て消費者庁、内閣府、厚生労働省に対し栄養成分表示における食塩相当量（g）の記載義務化の要望書を提出いたしました。

I. 趣旨および背景

現在、健康増進法に基づく栄養表示基準では、販売に供する食品についての栄養成分の含有量表示をする場合は、塩分についてはナトリウム量（mg）として記載することになっています。減塩目標が食塩量（g）で示され、それに合わせて栄養指導が行われている現状では、消費者がナトリウム量（mg）を食塩量（g）に換算する必要があります。しかし、消費者が自ら換算することは事実上困難であり、さらにナトリウム量を食塩量と誤認するとかえって食塩過剰摂取に繋がるおそれがあります。

$$\text{ナトリウム量 (mg)} \times 2.54 \div 1,000 = \text{食塩相当量 (g)}$$

一般国民および高血圧患者が自らの食塩摂取量をグラム単位で把握し、食塩含有量の少ない食品を選択することを可能にするためには、栄養成分表示における食塩相当量（g）の記載を義務化する必要があります。すでにイギリスなど先進的な減塩対策を実施している国では、食塩相当量（g）の表示を行っています（参考資料2）。

2000年の第5次循環器疾患基礎調査によるとわが国の高血圧者は4,000万人を超えると推計され、高血圧はまさに国民病と言えます。高血圧は脳卒中をはじめとする循環器疾患や腎疾患の主要な危険因子であり、国民の血圧水準の低下を図ることはこれらの疾患の予防の観点から極めて重要です。また高血圧ならびにその合併症（循環器疾患・腎疾患等）

の治療費は国民医療費を押し上げている最大の要因の一つとなっています。

健康日本 21 では、国民の収縮期血圧の平均値がわずか 2 mmHg 低下することで、国民の脳卒中死亡が 6.4% 減少、年間の脳卒中罹患者が約 2 万人減少するなど大きな効果が推計されています。したがって、高血圧から生じる循環器疾患・腎疾患等を減らすには、国民全体の血圧水準が低下するような環境整備が必要です。

国民の血圧水準低下を図る最も重要な対策の一つは減塩の推進です。わが国の食塩摂取量は脳卒中死亡率が高かった時期には 1 日 20 g を超えていたとの報告があります。今日、国民の食塩摂取量は大きく低下したとはいえ、未だ 1 日あたり 10.7 g の摂取となっており（平成 21 年国民健康・栄養調査）、成人の 70% 以上が食事摂取基準（2010 年）の食塩摂取目標量（男 9.0 g 未満、女 7.5 g 未満）を達成していません（参考資料 1）。国民の食塩摂取量が今より 3 g 減少すれば約 3 mmHg の収縮期血圧低下が期待でき、脳卒中等の死亡率減少に大きく寄与することは確実です。

日本高血圧学会では、減塩を高血圧患者の生活習慣修正項目の重要な柱の一つに明記し、1 日 6 g 未満を目指値として推奨しています（高血圧治療ガイドライン 2009）。一般国民および高血圧患者が自ら減塩を実践するには、食品から摂る食塩量を適切に把握できる環境が必要で、このためには栄養成分表示における食塩相当量（g）の記載義務化が必須であると考えられます。

II. 参考文献

1. 日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会. 高血圧治療ガイドライン 2009, 高血圧学会, 東京, 2009.
2. 健康日本 21 企画検討委員会・健康日本 21 計画策定検討会報告書. 健康日本 21, 健康体力づくり事業財団, 平成 12 年 3 月.
3. 厚生労働省. 平成 21 年国民健康・栄養調査結果の概要,
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000xtwq-img/2r9852000000xu3s.pdf> ,
2010 年 11 月.

III.参考資料

1. 食塩の摂取状況（平成 21 年国民健康・栄養調査結果の概要より）

表2 食塩の摂取状況(20歳以上)

性別	9.0g未満	9.0g以上
人	1,006	2,353
%	29.9	70.1
性別	7.5g未満	7.5g以上
人	1,137	2,881
%	28.3	71.7

※食塩摂取量(g) = ナトリウム摂取量(mg) × 2.54 / 1,000

(参考) 食塩摂取の目標量
「日本人の食事摂取基準」(2010年版)
成人男性 9g未満
成人女性 7.5g未満

20

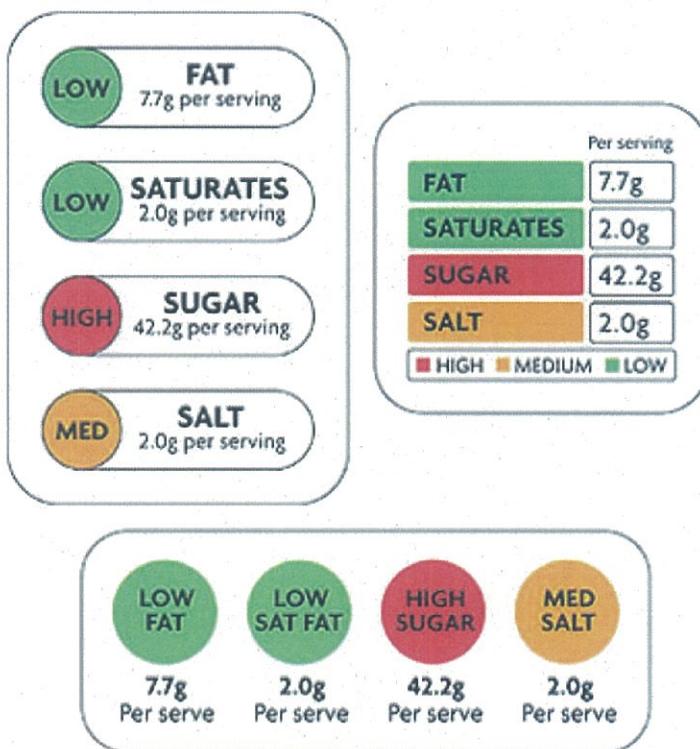
2. イギリスの栄養成分表示の例

<http://www.eatwell.gov.uk/foodlabels/trafficlights/>



1日目標量に占める割合 (%) の表示を伴うもの

Traffic light labeling (交通信号ラベル： 基準以上の場合、赤、黄色などで表示)



食塩量表示義務化要望賛同の学会・団体 (55 団体)

(順不同)

特定非営利活動法人 日本高血圧協会

社団法人 日本脳卒中協会

社団法人 日本栄養士会

公益社団法人 日本看護協会

特定非営利活動法人 日本栄養改善学会

社団法人 日本栄養・食糧学会

日本公衆衛生学会

社団法人 日本循環器学会

社団法人 日本腎臓学会

社団法人 日本循環器管理研究協議会

一般社団法人 日本脳卒中学会

一般社団法人 日本動脈硬化学会

一般社団法人 日本総合健診医学会

公益社団法人 日本人間ドック学会

日本食育学会

日本臨床栄養学会

日本疫学会

社団法人 日本老年医学会

社団法人 日本透析医学会

一般社団法人 日本病態栄養学会

一般社団法人 日本健康・栄養システム学会

日本未病システム学会

社団法人 北海道栄養士会
社団法人 青森県栄養士会
社団法人 岩手県栄養士会
社団法人 宮城県栄養士会
社団法人 秋田県栄養士会
社団法人 福島県栄養士会
社団法人 栃木県栄養士会
社団法人 埼玉県栄養士会
社団法人 千葉県栄養士会
公益社団法人 新潟県栄養士会
社団法人 富山県栄養士会
社団法人 石川県栄養士会
社団法人 福井県栄養士会
社団法人 山梨県栄養士会
社団法人 長野県栄養士会
社団法人 静岡県栄養士会
社団法人 三重県栄養士会
公益社団法人 京都府栄養士会
社団法人 大阪府栄養士会
社団法人 島根県栄養士会
社団法人 岡山県栄養士会
社団法人 広島県栄養士会
社団法人 山口県栄養士会
社団法人 徳島県栄養士会
社団法人 香川県栄養士会
社団法人 高知県栄養士会
社団法人 福岡県栄養士会
社団法人 佐賀県栄養士会
社団法人 長崎県栄養士会
社団法人 熊本県栄養士会
社団法人 大分県栄養士会
公益社団法人 鹿児島県栄養士会
社団法人 沖縄県栄養士会