

平成二十二年二月五日受領
答弁第三七号

内閣衆質一七四第三七号

平成二十二年二月五日

内閣総理大臣 鳩山由紀夫

衆議院議長 横路孝弘殿

衆議院議員平将明君提出加工食品に対する、飽和脂肪酸、トランス脂肪、コレステロール含有量表示義務付に関する質問に対し、別紙答弁書を送付する。

衆議院議員平将明君提出加工食品に対する、飽和脂肪酸、トランス脂肪、コレステロール含有量表示義務付に関する質問に対する答弁書

一について

厚生労働省の国民栄養調査及び国民健康・栄養調査によると、昭和五十四年から平成二十年までの脂質の一人一日当たりの平均摂取量は、昭和五十四年が五十四・八グラム、昭和五十五年が五十二・四グラム、昭和五十六年が五十四・七グラム、昭和五十七年が五十八・〇グラム、昭和五十八年が五十八・六グラム、昭和五十九年が五十八・〇グラム、昭和六十年が五十六・九グラム、昭和六十一年が五十六・六グラム、昭和六十二年が五十六・六グラム、昭和六十三年が五十八・三グラム、平成元年が五十八・九グラム、平成二年が五十六・九グラム、平成三年が五十八・〇グラム、平成四年が五十八・四グラム、平成五年が五十八・一グラム、平成六年が五十八・〇グラム、平成七年が五十九・九グラム、平成八年が五十八・九グラム、平成九年が五十九・三グラム、平成十年が五十七・九グラム、平成十一年が五十七・九グラム、平成十二年が五十七・四グラム、平成十三年が五十五・三グラム、平成十四年が五十四・四グラム、平成十五年が五十四・〇グラム、平成十六年が五十四・一グラム、平成十七年が五十三・九グラム、平成十八年

が五十四・一グラム、平成十九年が五十五・一グラム、平成二十年が五十二・一グラムである。また、平成十三年から平成二十年までのコレステロールの一人一日当たりの平均摂取量は、平成十三年が三百四十六ミリグラム、平成十四年が三百三十八ミリグラム、平成十五年が三百三十一ミリグラム、平成十六年が三百二十ミリグラム、平成十七年が三百十八ミリグラム、平成十八年が三百二十三ミリグラム、平成十九年が三百二十三ミリグラム、平成二十年が三百七ミリグラムである。なお、昭和五十四年から平成十二年までのコレステロールの摂取状況並びに飽和脂肪酸及びトランス脂肪酸の摂取状況については、把握していない。

飽和脂肪酸、トランス脂肪酸及びコレステロールに関連する主な生活習慣病としては、脳血管疾患、虚血性心疾患及び脂質異常症が考えられる。昭和五十四年から平成二十年までの三十年間における当該疾患に係る患者数の増減数の推移については、疾患に含まれる疾病の分類や診断基準が見直されているため単純に比較できないが、厚生労働省の患者調査における推計患者数（調査日当日に、病院及び一般診療所で受療した患者の推計数をいう。）により、仮に増減数を計算すると、次のとおりである。

脳血管疾患については、昭和五十四年において二十三万千人であったところ、昭和五十五年は二万七千

九百人の増、昭和五十六年は一万六千三百人の減、昭和五十七年は三万八千三百人の増、昭和五十八年は一万八千七百人の増、昭和五十九年は二万七千五百人の減、昭和六十二年は六万二千六百人の増、平成二年は四万二千八百人の増、平成五年は九千人の減、平成八年は二万三千三百人の増、平成十一年は二万四千人の減、平成十四年は一万四千八百人の減、平成十七年は六千四百人の増であり、平成二十年においては三万七千二百人減の三十一万九千三百人となっている。

虚血性心疾患については、昭和五十四年において十万八千七百人であったところ、昭和五十五年は一万五千四百人の増、昭和五十六年は一万人の増、昭和五十七年は一万三千人の減、昭和五十八年は二万三千七百人の増、昭和五十九年は一万八千七百人の減、昭和六十二年は千七百人の減、平成二年は一万四千三百人の増、平成五年は一万三千九百人の減、平成八年は一万四千三百人の増、平成十一年は一万五千三百人の減、平成十四年は二万三千三百人の減、平成十七年は五千九百人の減であり、平成二十年においては七千八百人減の八万六千八百人となっている。

脂質異常症については、昭和五十四年において八千九百人であったところ、昭和五十五年は千六百人の増、昭和五十六年は八百人の減、昭和五十七年は四百人の増、昭和五十八年は三千人の増、昭和五十九年

は二千二百人の減、昭和六十二年は五千九百人の増、平成二年は一万五千八百人の増、平成五年は二万七百人の増、平成八年は三万六千人の増、平成十一年は一万六千六百人の増、平成十四年は一万七千五百人の増、平成十七年は八千人の増であり、平成二十年においては八千五百人減の十一万八千九百人となっている。

二について

我が国においては、「二十一世紀における国民健康づくり運動（健康日本二十一）」に基づき、健康寿命を伸ばし生活の質を高めることを目的として、生活習慣病に関する知識の普及啓発や調査研究を実施しているところである。

諸外国における健康政策については、網羅的には把握していないが、例えば、アメリカ合衆国においては、「Healthy People 2010」に基づき、健康的で質の高い生活を持続し健康を害する行為を減少させることを目的として、官民が協力して、健康的な生活習慣の普及や疾病の予防を推進しており、また、英国においては、「Our Healthier Nation」に基づき、二十十年までに心臓病、脳卒中及び関連疾患による六十五歳未満の死亡率を千九百九十六年比で三分の一以上削減することなどの目標を達成すべく、国民がより快

適な環境で健康で長生きできるような環境整備、有病率や死亡率の地域間格差の是正等に取り組んでいると承知している。

三について

販売に供する食品（特別用途食品を除く。）につき、栄養表示をしようとする者及び栄養表示食品を輸入する者は、健康増進法（平成十四年法律第百三号）第三十一条の二の規定に基づき、栄養表示基準（平成十五年厚生労働省告示第百七十六号）に従い、たんぱく質、脂質、炭水化物及びナトリウムの量並びに熱量を表示しなければならないこととされている。

その理由は、たんぱく質については、体の細胞や組織の主成分であり、かつ、エネルギー源となるため、脂質については、たんぱく質や炭水化物の二倍以上のエネルギーを持つエネルギー源であるため、炭水化物については、すぐ消化され、あるいは貯蔵されてエネルギー源となるため及びナトリウムについては、その過剰な摂取が高血圧等の要因となるため並びに熱量については、その過剰な摂取が肥満の要因の一つとなっているためである。

四について

平成二十一年十二月より、消費者庁において「トランス脂肪酸に係る情報の収集・提供に関する関係省庁等担当課長会議」を開催し、トランス脂肪酸の摂取量や健康への影響等に関する情報収集等について検討しているところであり、加工食品におけるトランス脂肪酸の含有量の表示については、飽和脂肪酸及びコレステロールの含有量の表示を含め、同会議の議論を踏まえつつ、検討することとしている。

五について

お尋ねのレポートは、御指摘の内容を明示的に勧告したものではないと承知しているが、二千四年五月の第五十七回世界保健総会において採択された「食事、運動と健康に関する世界戦略」の策定に当たっての基礎資料の一つであり、今後の我が国の栄養表示基準制度の検討に当たっての重要な資料の一つであると認識している。