

日本人の食事摂取基準(2015年版) (抜粋)

食事摂取基準策定の沿革

○戦後、科学技術庁が策定していた「日本人の栄養所要量」について、昭和44年の策定より、厚生省が改定を行うこととなった。また、平成17年度より使用した「日本人の食事摂取基準(2005年版)」において、食事摂取基準の概念を全面的に導入し、名称を変更することとした。

	使用期間	策定期期
日本人の栄養所要量	昭和45年度～49年度	昭和44年 8月
(第1次改定)	昭和50年度～54年度	昭和50年 3月
(第2次改定)	昭和55年度～59年度	昭和54年 8月
(第3次改定)	昭和60年度～平成元年度	昭和59年 8月
(第4次改定)	平成2年度～6年度	平成元年 9月
(第5次改定)	平成7年度～11年度	平成 6年 3月
(第6次改定)－食事摂取基準－	平成12年度～16年度	平成11年 6月
日本人の食事摂取基準(2005年版)	平成17年度～21年度	平成16年10月
日本人の食事摂取基準(2010年版)	平成22年度～26年度	平成21年 5月
日本人の食事摂取基準(2015年版)	平成27年度～31年度	平成26年 3月

日本人の食事摂取基準(2015年版)について

策定の目的

日本人の食事摂取基準は、健康増進法(平成14年法律第103号)第30条の2に基づき厚生労働大臣が定めるものとされ、国民の健康の保持・増進を図る上で摂取することが望ましいエネルギーと栄養素の量の基準を示すものである。

使用期間

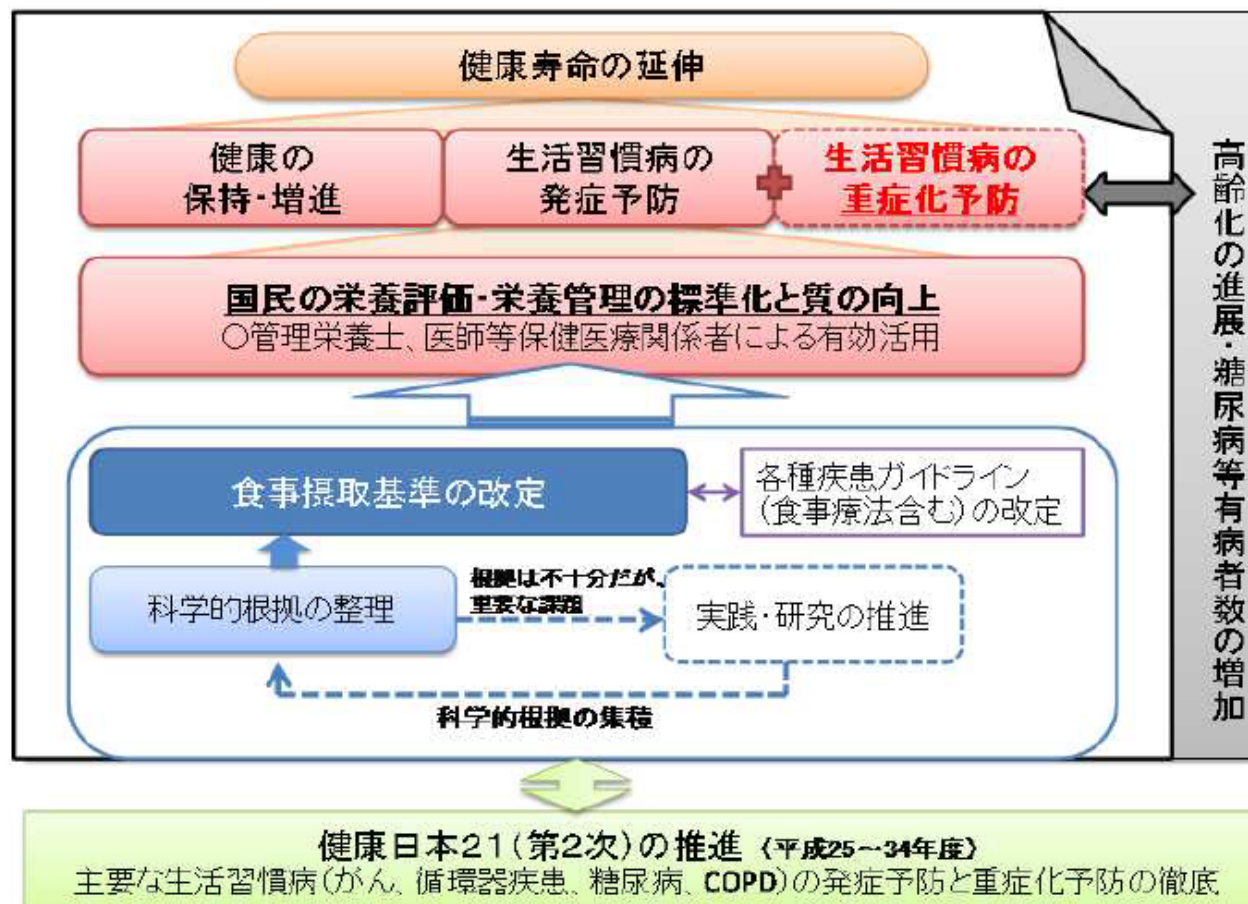
平成27(2015)年度から平成31(2019)年度の5年間。

改定作業

- ・平成25年2月に「日本人の食事摂取基準(2015年版)」策定検討会を立ち上げ、改定に向けた検討を重ね、3月28日に検討会報告書を取りまとめた。
- ・平成26年度中に、検討会報告書をもとに、平成27年度から使用する食事摂取基準について大臣告示を行う予定。

食事摂取基準（2015年版）策定の方向性

- 健康の保持・増進、生活習慣病の発症予防とともに、重症化予防も視野に入れ、策定を行った。このため、関連する各種疾患ガイドラインとも調和を図ることとした。
- 科学的根拠に基づく策定を行うことを基本とし、現時点で根拠は十分ではないが、重要な課題については、研究課題の整理も行うこととした。



日本人の食事摂取基準（2015年版）策定の方向性

基本構造

総論

- 策定方針
- 策定の基本的事項
- 策定の留意事項
- 活用に関する基本的事項

各論

エネルギー

たんぱく質

脂質

炭水化物

エネルギー産生栄養素バランス

ビタミン

脂溶性 — A, D, E, K

水溶性 — B₁, B₂, ナイアシン, B₆, B₁₂,
葉酸, パントテン酸, ビオチン, C

ミネラル

多量 — Na, K, Ca, Mg, P

微量 — Fe, Zn, Cu, Mn, I, Se, Cr, Mo

〈参考〉水

栄養素
34項目

参考資料

対象特性

妊婦・授乳婦
乳児・小児
高齢者

生活習慣病とエネルギー・栄養素との関連

高血圧
脂質異常症
糖尿病
慢性腎臓病
(CKD)

策定した食事摂取基準（1歳以上）¹

栄養素		推定平均必要量 (EAR)	推奨量 (RDA)	目安量 (AI)	耐容上限量 (UL)	目標量 (DG)	
たんぱく質		○	○	—	—	○ ²	
脂 質	脂質	—	—	—	—	○ ²	
	飽和脂肪酸	—	—	—	—	○	
	n-6系脂肪酸	—	—	○	—	—	
	n-3系脂肪酸	—	—	○	—	—	
炭水化物	炭水化物	—	—	—	—	○ ²	
	食物繊維	—	—	—	—	○	
エネルギー産生栄養素バランス ²		—	—	—	—	○	
ビタミン	脂溶性	ビタミンA	○	○	—	○	—
		ビタミンD	—	—	○	○	—
		ビタミンE	—	—	○	○	—
		ビタミンK	—	—	○	—	—
	水溶性	ビタミンB ₁	○	○	—	—	—
		ビタミンB ₂	○	○	—	—	—
		ナイアシン	○	○	—	○	—
		ビタミンB ₆	○	○	—	○	—
		ビタミンB ₁₂	○	○	—	—	—
		葉酸	○	○	—	○ ³	—
		パントテン酸	—	—	○	—	—
		ビオチン	—	—	○	—	—
		ビタミンC	○	○	—	—	—

¹ 一部の年齢階級についてだけ設定した場合も含む。

² たんぱく質、脂質、炭水化物（アルコール含む）が、総エネルギー摂取量に占めるべき割合（%エネルギー）。

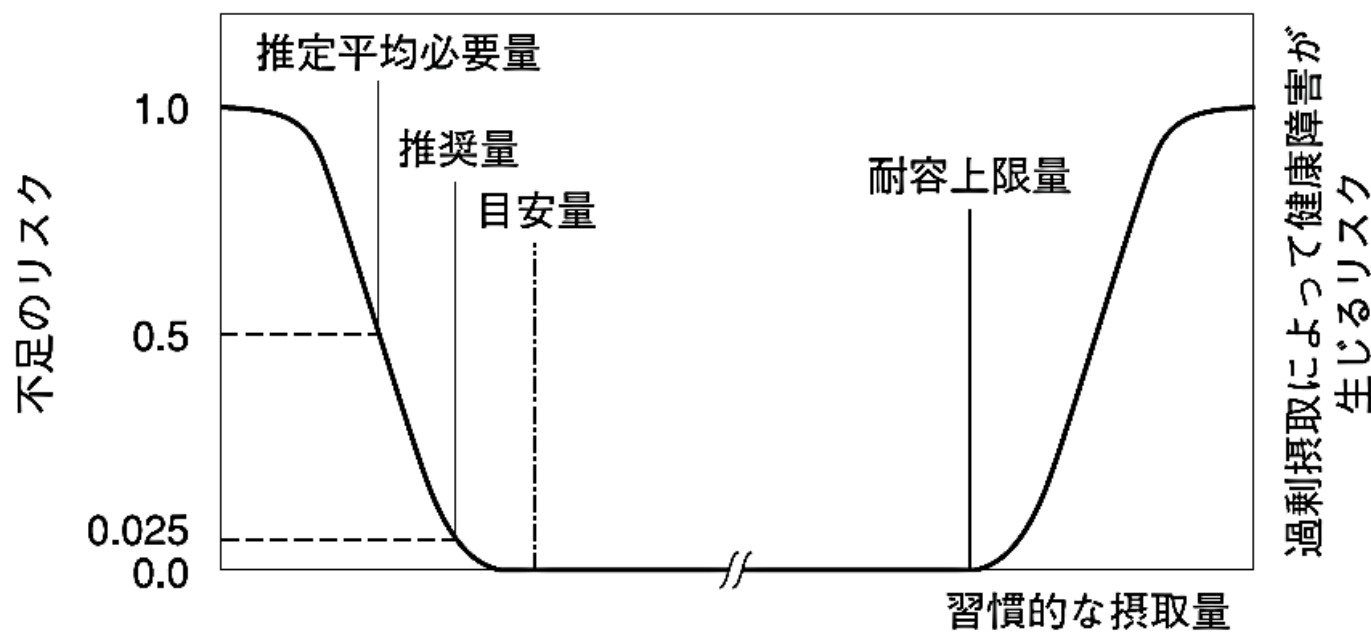
³ 通常の食品以外からの摂取について定めた

栄養素		推定平均必要量 (EAR)	推奨量 (RDA)	目安量 (AI)	耐受上限量 (UL)	目標量 (DG)	
ミネラル	多量	ナトリウム	○	—	—	—	○
		カリウム	—	—	○	—	○
		カルシウム	○	○	—	○	—
		マグネシウム	○	○	—	○ ³	—
		リン	—	—	○	○	—
	微量	鉄	○	○	—	○	—
		亜鉛	○	○	—	○	—
		銅	○	○	—	○	—
		マンガン	—	—	○	○	—
		ヨウ素	○	○	—	○	—
		セレン	○	○	—	○	—
		クロム	—	—	○	—	—
		モリブデン	○	○	—	○	—

³ 通常の食品以外からの摂取について定めた。

参考 食事摂取基準の各指標を理解するための概念

推定平均必要量や耐容上限量などの指標を理解するための概念図を下記に示す。この図は、習慣的な摂取量と摂取不足または過剰摂取に由来する健康障害のリスク、すなわち、健康障害が生じる確率との関係を概念的に示している。この概念を集団に当てはめると、摂取不足を生じる人の割合または過剰摂取によって健康障害を生じる人の割合を示す図として理解することもできる。



食事摂取基準の各指標（推定平均必要量，推奨量，目安量，耐容上限量）を理解するための概念図

個人の食事改善を目的として食事摂取基準を活用する場合の基本的事項

目 的	用いる指標	食事摂取状況のアセスメント	食事改善の計画と実施
エネルギー摂取の過不足の評価	体重変化量 BMI	<ul style="list-style-type: none"> ○体重変化量を測定 ○測定されたBMIが、目標とするBMIの範囲を下回っていれば「不足」、上回っていれば「過剰」の恐れがないか、他の要因も含め、総合的に判断 	<ul style="list-style-type: none"> ○BMIが目標とする範囲内に留まること、またはその方向に体重が改善することを目的として立案〈留意点〉一定期間において2回以上の評価を行い、その結果に基づいて計画を変更、実施
栄養素の摂取不足の評価	推定平均必要量 推奨量 目安量	<ul style="list-style-type: none"> ○測定された摂取量と推定平均必要量並びに推奨量から不足の可能性とその確率を推定 ○目安量を用いる場合は、測定された摂取量と目安量を比較し、不足していないことを確認 	<ul style="list-style-type: none"> ○推奨量よりも摂取量が少ない場合は、推奨量を指す計画を立案 ○摂取量が目安量付近かそれ以上であれば、その量を維持する計画を立案 〈留意点〉測定された摂取量が目安量を下回っている場合は、不足の有無やその程度を判断できない
栄養素の過剰摂取の評価	耐容上限量	<ul style="list-style-type: none"> ○測定された摂取量と耐容上限量から過剰摂取の可能性の有無を推定 	<ul style="list-style-type: none"> ○耐容上限量を超えて摂取している場合は耐容上限量未満になるための計画を立案 〈留意点〉耐容上限量を超えた摂取は避けるべきであり、それを超えて摂取していることが明らかになった場合は、問題を解決するために速やかに計画を修正、実施
生活習慣病の予防を目的とした評価	目標量	<ul style="list-style-type: none"> ○測定された摂取量と目標量を比較。ただし、予防を目的としている生活習慣病が関連する他の栄養関連因子並びに非栄養性の関連因子の存在とその程度も測定し、これらを総合的に考慮した上で評価 	<ul style="list-style-type: none"> ○摂取量が目標量の範囲内に入ることを目的とした計画を立案 〈留意点〉予防を目的としている生活習慣病が関連する他の栄養関連因子並びに非栄養性の関連因子の存在と程度を明らかにし、これらを総合的に考慮した上で、対象とする栄養素の摂取量の改善の程度を判断。また、生活習慣病の特徴から考えて、長い年月にわたって実施可能な改善計画の立案と実施が望ましい

2015年版のポイント

指標の概要

- ・エネルギーの指標: エネルギーの摂取量及び消費量のバランス(エネルギー収支バランス)の維持を示す指標として、「体格(BMI: body mass index)」を採用することとした。
- ・栄養素の指標: 従前のおり、3つの目的からなる指標で構成した。

<目的>

摂取不足の回避

過剰摂取による健康障害の回避

生活習慣病の予防

<指標>

推定平均必要量、推奨量
*これらを推定できない場合の代替指標: 目安量

耐受上限量

目標量

主な改定ポイント1: エネルギーについて、指標に「体格(BMI)」を採用

【2010年版】

・性、年齢階級別に必要と推定されるエネルギー量を算出し、「推定エネルギー必要量」を提示
(基礎代謝量、身体活動レベル、性、年齢、身長、体重を用いた推定式による)



【2015年版】

・エネルギーの摂取量及び消費量のバランス(エネルギー収支バランス)の維持を示す指標として、「体格(BMI:body mass index)」を採用
・成人期を3つの区分に分け、目標とするBMIの範囲を提示。肥満とともに、特に高齢者では、低栄養の予防が重要
※推定エネルギー必要量は、参考値として提示

主な改定ポイント2: 生活習慣病の予防を目的とした「目標量」を充実

●ナトリウム(食塩相当量)について、高血圧予防の観点から、男女とも値を低めに変更

【2010年版】

18歳以上男性 9.0g/日未満
18歳以上女性 7.5g/日未満



【2015年版】

8.0g/日未満
7.0g/日未満

1.0g 減

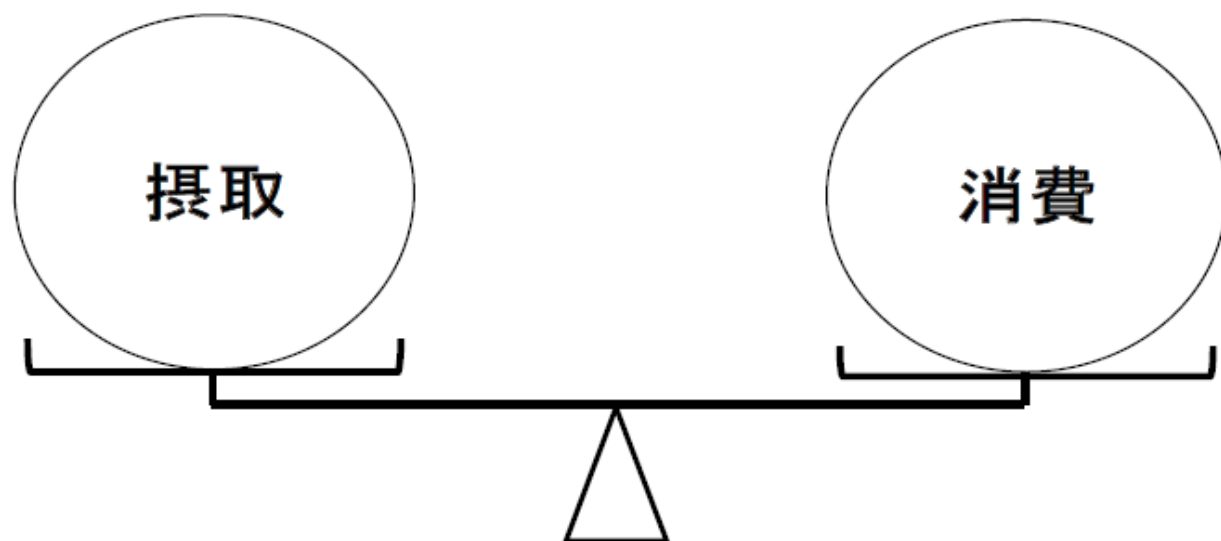
0.5g 減

●小児期からの生活習慣病予防のため食物繊維とカリウムについて、新たに6~17歳における目標量を設定

➤ 指標は、使える(理論的に理解できる)ことが重要

「エネルギー」に関する指標として、
目標とする「体格(BMI)」を新たに提示

・エネルギーの摂取量及び消費量のバランス(エネルギー収支バランス)の維持を示す指標として、体格(BMI : body mass index)を採用した。



体重の変化、体格(BMI)

発症予防の基本的考え方

死因を問わない死亡率(総死亡率)が最低になるBMIをもって健康的であると考えたこととした



レビューによる検証

観察疫学研究において報告された総死亡率が最も低かったBMIの範囲(18歳以上)

年齢(歳)	総死亡率が最も低かったBMI (kg/m ²)
18~49	18.5~24.9
50~69	20.0~24.9
70以上	22.5~27.4

日本人のBMIの実態等、総合的に判断



目標とするBMIの範囲(18歳以上)

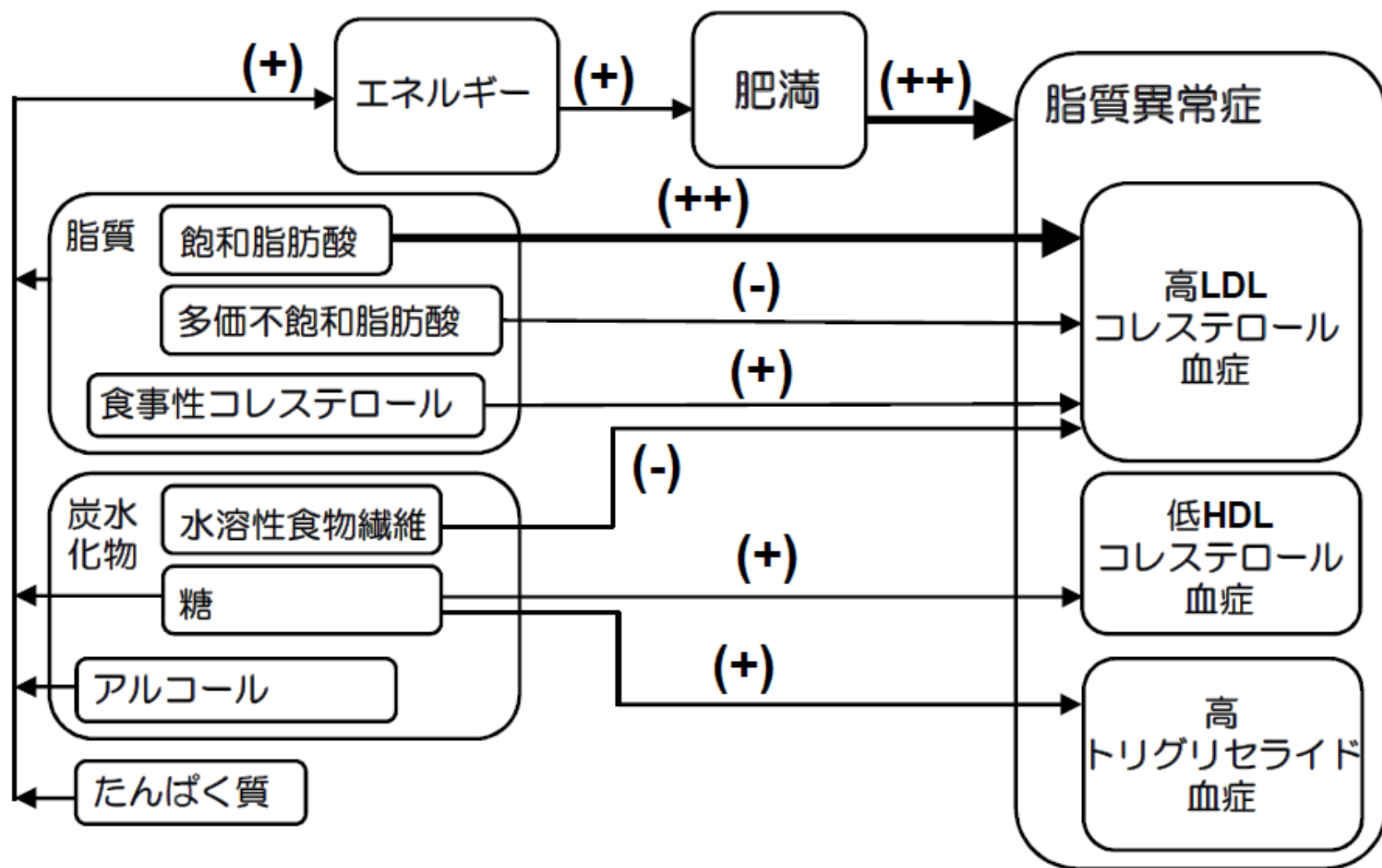
年齢(歳)	目標とするBMI(kg/m ²)
18~49	18.5~24.9
50~69	20.0~24.9
70以上	21.5~24.9



今後の課題

- ・目標とするBMIの設定方法について、引き続き検証が必要。
- ・目標とするBMIに見合うエネルギー摂取量についての考え方、健康の保持増進、生活習慣病の予防の観点からは、身体活動の増加も望まれることから、望ましいエネルギー消費量についての考え方についても、整理が必要。

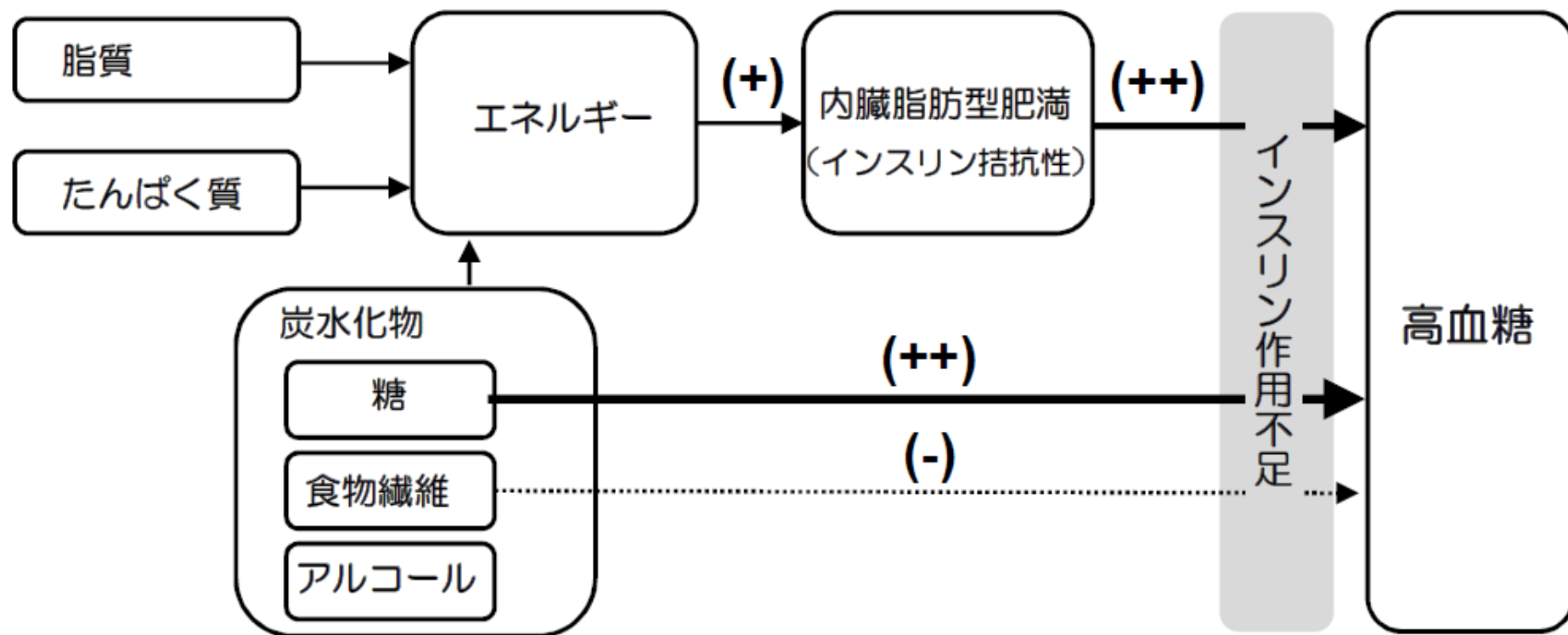
栄養素摂取と脂質異常症との関連（特に重要なもの）



肥満を介する経路と介さない経路があることに注意したい

この図はあくまでも概要を理解するための概念図として用いるに留めるべきである

栄養素摂取と高血糖との関連（特に重要なもの）



肥満を介する経路と介さない経路があることに注意したい

この図はあくまでも栄養素摂取と高血糖との関連の概要を理解するための概念図として用いるに留めるべきである