

日本人の食事摂取基準（2015年版）策定検討会報告書について

「日本人の食事摂取基準(2015年版)策定検討会」を平成25年2月から平成26年3月まで、計6回開催し、平成26年3月28日に検討会報告書を取りまとめ、公表した。報告書を基に、平成26年度中に大臣告示をする予定。

1. 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及び栄養素の量の基準を示すものである。

2. 使用期間

使用期間は、平成27(2015)年度から平成31(2019)年度の5年間である。

3. 主な改定のポイント

1) 策定目的に、生活習慣病の発症予防とともに「重症化予防」を加えたこと。

・エネルギー・栄養素と生活習慣病(高血圧、脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病)の発症予防・重症化予防の関連についてレビューを行い、検討。

2) エネルギーについて、指標に「体格(BMI)」を採用したこと。

・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。

3) 生活習慣病の予防を目的とした「目標量」を充実したこと。

・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。

〔 18歳以上男性：2010年版 9.0g/日未満 → 2015年版 8.0g/日未満 〕
〔 18歳以上女性：2010年版 7.5g/日未満 → 2015年版 7.0g/日未満 〕

・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。

日本人の食事摂取基準（2015年版）の概要

報告書の全文は、厚生労働省のホームページ(www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000041824.html)に掲載。

1.

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及び栄養素の量の基準を示すものである。

2. 使用期間

使用期間は、平成27(2015)年度から平成31(2019)年度の5年間である。

3. 策定方針

- ・日本人の食事摂取基準(2015年版)では、策定目的として、生活習慣病の発症予防とともに、重症化予防を加えた(図1)。
- ・対象については、健康な個人並びに集団とし、高血圧、脂質異常、高血糖、腎機能低下に関して保健指導レベルにある者までを含むものとした。
- ・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。

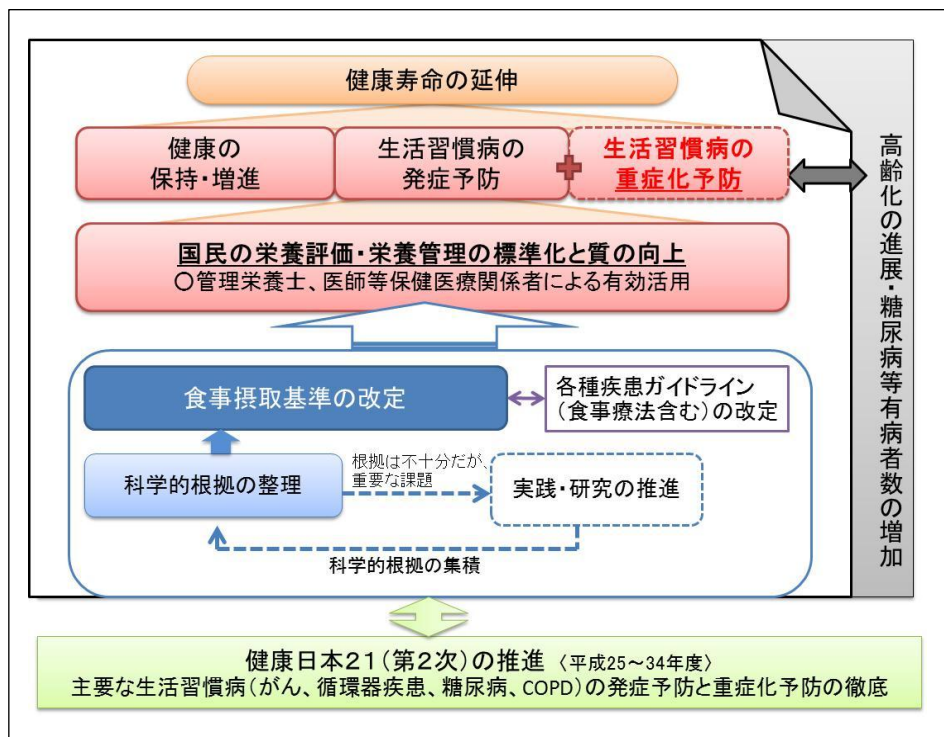


図1 日本人の食事摂取基準（2015年版）策定の方向性

4. 策定の基本的事項

1) 指標

● 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

栄養素の指標は、従前のおり、3つの目的から成る指標で構成した(図2)。

摂取不足の回避を目的として、「推定平均必要量」(estimated average requirement : EAR)を設定した。推定平均必要量は、半数の人が必要量を満たす量である。推定平均必要量を補助する目的で「推奨量」(recommended dietary allowance : RDA)を設定した。推奨量はほとんどの人が充足している量である。

十分な科学的根拠が得られず、推定平均必要量と推奨量が設定できない場合は、「目安量」(adequate intake : AI)を設定した。一定の栄養状態を維持するのに十分な量であり、目安量以上を摂取している場合は不足のリスクはほとんどない。

過剰摂取による健康障害の回避を目的として、「耐容上限量」(tolerable upper intake level : UL)を設定した。

生活習慣病の予防を目的に、「生活習慣病の予防のために現在の日本人が当面の目標とすべき摂取量」として「目標量」(tentative dietary goal for preventing life-style related diseases : DG)を設定した。

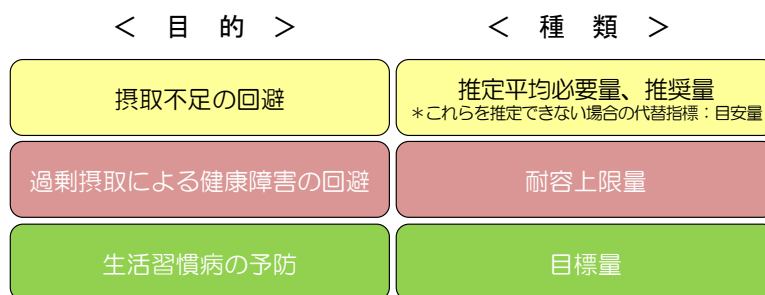


図2 栄養素の指標の目的と種類

1歳以上について基準を策定した栄養素と指標を表1に示した。

表1 基準を策定した栄養素と設定した指標（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	—	—	○	—	—
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	○	○	—	○	—	

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。

2) レビューの方法、基準改定の採択方針

- ・エネルギー及び栄養素の基本的なレビューでは、前回の食事摂取基準(2010年版)の策定において課題となっていた部分について重点的にレビューを行った。とりわけ、エネルギーについては、エネルギー収支バランスと体格、体重管理に関するレビューを行った。
- ・また、エネルギー及び栄養素と生活習慣病(高血圧、脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病)の発症予防・重症化予防との関係についてのレビューを行った。
- ・基準改定の採択方針を明確に記述した。

3) 年齢区分

- ・従前のおおりの年齢区分とした(表2の表側「年齢」参照)。

4) 参照体位

- ・従前は、基準体位と表現していたが、望ましい体位ということではなく、日本人の平均的な体位であることから、その表現を参照体位と改めた。

表2 参照体位(参照身長、参照体重)¹

性別	男性		女性 ²	
	参照身長(cm)	参照体重(kg)	参照身長(cm)	参照体重(kg)
0~5(月)	61.5	6.3	60.1	5.9
6~11(月)	71.6	8.8	70.2	8.1
6~8(月)	69.8	8.4	68.3	7.8
9~11(月)	73.2	9.1	71.9	8.4
1~2(歳)	85.8	11.5	84.6	11.0
3~5(歳)	103.6	16.5	103.2	16.1
6~7(歳)	119.5	22.2	118.3	21.9
8~9(歳)	130.4	28.0	130.4	27.4
10~11(歳)	142.0	35.6	144.0	36.3
12~14(歳)	160.5	49.0	155.1	47.5
15~17(歳)	170.1	59.7	157.7	51.9
18~29(歳)	170.3	63.2	158.0	50.0
30~49(歳)	170.7	68.5	158.0	53.1
50~69(歳)	166.6	65.3	153.5	53.0
70以上(歳)	160.8	60.0	148.0	49.5

¹ 0~17歳は、日本小児内分泌学会・日本成長学会合同標準値委員会による小児の体格評価に用いる身長、体重の標準値をもとに、年齢区分に応じて、当該月齢並びに年齢階級の中央時点における中央値を引用した。ただし、公表数値が年齢区分と合致しない場合は、同様の方法で算出した値を用いた。18歳以上は、平成22年、23年国民健康・栄養調査における当該の性及び年齢階級における身長・体重の中央値を用いた。

² 妊婦、授乳婦を除く。

5. 活用に関する基本的事項

・健康な個人又は集団を対象として、健康の保持・増進、生活習慣病の予防のための食事改善に、食事摂取基準を活用する場合は、PDCAサイクルに基づく活用を基本とし(図3)、各プロセスの実際について分かりやすく図で示した。特に活用においては、食事摂取状況のアセスメントに基づき評価を行うこととし、活用上の留意点についての詳細を示した。

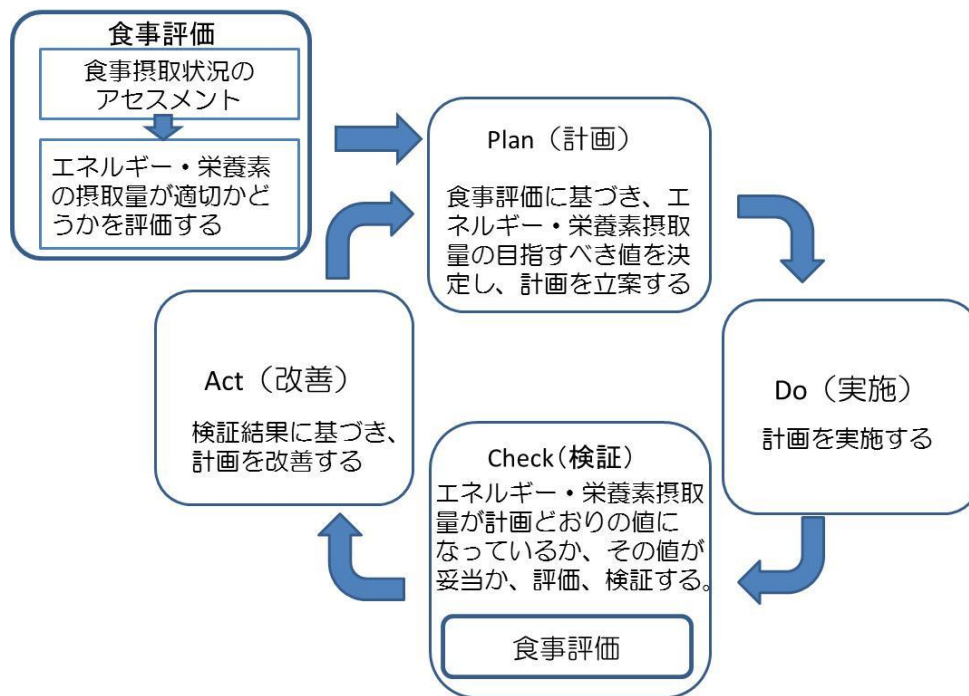


図3 食事摂取基準の活用とPDCAサイクル

6. 対象特性、生活習慣病とエネルギー・栄養素との関連

・妊婦・授乳婦、乳児・小児、高齢者については、その特性上、特に着目すべき事項について、参考資料として示した。

・妊婦、授乳婦について、推定平均必要量、推奨量の設定が可能な栄養素については、付加量を示した。また、目安量の設定に留まる栄養素については、付加量ではなく、ある一定の栄養状態を維持するのに十分な量として想定される摂取量としての値を示した。

・高齢者については、過栄養だけではなく、低栄養、栄養欠乏の問題の重要性を鑑み、フレイルティ(虚弱)やサルコペニア(加齢に伴う筋力の減少)などとエネルギー・栄養素との関連についてレビューし、最新の知見をまとめた。

・栄養素摂取と高血圧、脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病(CKD)との関連について、レビューした結果をもとに特に重要なものについて図にまとめ、解説と共に参考資料として示した。

7. 策定した食事摂取基準

エネルギー

・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。このため、成人において、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、日本人の BMI の実態などを総合的に検証し、成人期を3つの区分に分け、目標とする BMI の範囲を提示した。目標とする BMI については、肥満とともに、特に高齢者では、低栄養の予防が重要である。

・また、エネルギー必要量を推定するためには、体重が一定の条件下で、その摂取量を推定する方法とその消費量を推定する方法の二つに大別される(図4)。今回、参考表として示した推定エネルギー必要量は、エネルギー消費量から接近する方法の一つとして算出された値となる。これに対してエネルギー収支の結果は、体重の変化や BMI として現れることを考えると、体重の変化や BMI を把握することで、エネルギー収支の概要を知ることができる。なお、体重の変化も BMI もエネルギー収支の結果を示すものの一つであり、エネルギー必要量を示すものではないことに留意すべきである。

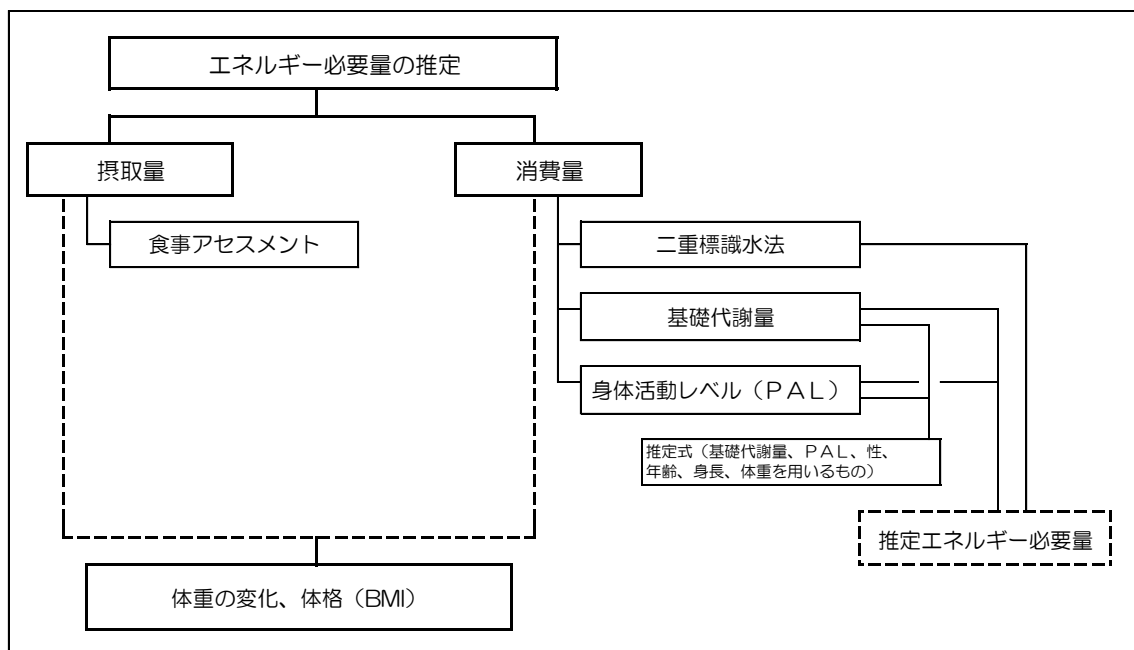


図4 エネルギー必要量を推定するための測定法と体重変化、体格 (BMI)、推定エネルギー必要量との関連

目標とするBMIの範囲（18歳以上）^{1,2}

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 ³

¹ 男女共通。あくまでも参考として使用すべきである。

² 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を基に、疾患別の発症率とBMIとの関連、死因とBMIとの関連、日本人のBMIの実態に配慮し、総合的に判断し目標とする範囲を設定。

³ 70歳以上では、総死亡率が最も低かったBMIと実態との乖離が見られるため、虚弱の予防及び生活習慣病の予防の両者に配慮する必要があることも踏まえ、当面目標とするBMIの範囲を21.5～24.9とした。

参考表 推定エネルギー必要量（kcal/日）

性別	男性			女性		
	I	II	III	I	II	III
身体活動レベル ¹						
0～5（月）	-	550	-	-	500	-
6～8（月）	-	650	-	-	600	-
9～11（月）	-	700	-	-	650	-
1～2（歳）	-	950	-	-	900	-
3～5（歳）	-	1,300	-	-	1,250	-
6～7（歳）	1,350	1,550	1,750	1,250	1,450	1,650
8～9（歳）	1,600	1,850	2,100	1,500	1,700	1,900
10～11（歳）	1,950	2,250	2,500	1,850	2,100	2,350
12～14（歳）	2,300	2,600	2,900	2,150	2,400	2,700
15～17（歳）	2,500	2,850	3,150	2,050	2,300	2,550
18～29（歳）	2,300	2,650	3,050	1,650	1,950	2,200
30～49（歳）	2,300	2,650	3,050	1,750	2,000	2,300
50～69（歳）	2,100	2,450	2,800	1,650	1,900	2,200
70以上（歳） ²	1,850	2,200	2,500	1,500	1,750	2,000
妊婦（付加量） ³	/					
初期				+50	+50	+50
中期				+250	+250	+250
後期				+450	+450	+450
授乳婦（付加量）				+350	+350	+350

¹ 身体活動レベルは、低い、ふつう、高いの3つのレベルとして、それぞれI、II、IIIで示した。

² 主として70～75歳ならびに自由な生活を営んでいる対象者に基づく報告から算定した。

³ 妊婦個々の体格や妊娠中の体重増加量、胎児の発育状況の評価を行うことが必要である。

注1：活用に当たっては、食事摂取状況のアセスメント、体重及びBMIの把握を行い、エネルギーの過不足は、体重の変化またはBMIを用いて評価すること。

注2：身体活動レベルIの場合、少ないエネルギー消費量に見合った少ないエネルギー摂取量を維持することになるため、健康の保持・増進の観点からは、身体活動量を増加させる必要があること。