

## 策定の基本的事項について（案）

### 1 策定の方法について

#### （1）レビュー方法

可能な限り科学的根拠に基づいた策定を行うことを基本とした。系統的レビューの手法を用いて、国内外の学術論文ならびに入手可能な学術資料を最大限に活用することにした。

エネルギー及び栄養素についての基本的なレビューにおいては、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を特に重点的にレビューを行った。併せて、高齢者、乳児等の対象特性についてのレビューを行った。エネルギー及び栄養素と生活習慣病の発症予防・重症化予防との関係についてのレビューは、高血圧、脂質異常、高血糖及び腎機能低下に関するリサーチクエスチョンをPIC0形式で作成しレビューを行った。また、このほか栄養素摂取量との数量的関連が多数の研究によって明らかにされ、その予防が日本人にとって重要であると考えられている疾患に限ってレビューの対象とした。この際、研究対象者の健康状態や重症度の分類に留意して検討することとした。これらのレビューは、平成25年度厚生労働科学研究（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合事業）の日本人の食事摂取基準の策定に資する代謝性疾患の栄養評価に関する研究を中心に行った。

なお、前回の策定までに用いられた論文や資料も必要に応じて再検討を行った。ただし、他の医療分野と異なり、エビデンスレベルを判断し、明示する方法は人間栄養学、公衆栄養学、予防栄養学では十分に確立していない。加えて、得られるエビデンスレベルは、栄養素間でばらつきが生じる。

こういった実情を踏まえ、メタ・アナリシスなど、情報の統合が定量的に行われている場合には、基本的にはそれを優先的に参考にすることとしたが、実際には、それぞれの研究の内容を詳細に検討し、現時点で利用可能な情報で、もっとも信頼度の高い情報を用いるように留意した。

#### （2）基準値改定の採択方針

##### 推定平均必要量（estimated average requirement : EAR）

- ・従来、推定平均必要量が設定できなかった栄養素において、十分な科学的根拠が得られた場合には新たに推定平均必要量を設定する。
- ・推定平均必要量の算定において、身体的エンドポイントを変更した場合には、その根拠にもとづき推定平均必要量の値を変更する。
- ・参照体位の変更により、推定平均必要量の変更を行う必要がある場合には推定平均必要量の値を変更する。

### **推奨量（recommended dietary allowance : RDA）**

・推定平均必要量を新たに設定した場合または、推定平均必要量を変更した場合は、推奨量を新たに設定または推奨量の値を変更する。

・変動係数を変更した場合には、推奨量を変更する。

<変動係数の変更に必要な条件>

①変動係数が、実験で求められる場合

②変動係数の設定根拠が明確な場合

※①②以外については、基本的には変動係数は10%とする。

### **目安量（adequate intake : AI）**

・栄養素の不足状態を示す者がほとんど存在しない集団で、日本人の代表的な栄養素摂取量の分布が得られる場合は、その中央値とする。この場合、複数の報告において、最も摂取量が少ない集団の中央値を用いることが望ましい。

また、その栄養素の摂取についての「十分な量」の程度に留意する必要があることから、その取り扱いは以下のとおりとする。

①他国の食事摂取基準や国際的なガイドライン、調査データ等を参考に判断できる場合には、中央値にこだわらず、適切な値を選択する。

②得られる日本人の代表的な栄養素摂取量のデータが限定的かつ参考となる情報が限定的で「十分な量」の程度の判断が困難な場合には、そのことを記述の上、得られるデータの中央値を選択する。

### **耐容上限量（tolerable upper intake level : UL）**

・十分な科学的根拠が得られた場合には、新たに耐容上限量を設定する。

・新たな知見により、健康障害発現量を見直す必要が生じた場合には、耐容上限量を変更する。

・不確実性要因の決定において変更が必要な知見が新たに得られた場合には、不確実性因子（UF）を変更する。

### **目標量（tentative dietary goal for preventing life - style related diseases : DG）**

・値を設定するに十分な科学的根拠を有し、かつ現在の日本人において、食事による摂取と生活習慣病との関連での優先度が高い場合には、新たに目標量を設定する。

・目標量を設定する場合は、望ましいと考えられる摂取量が科学的根拠に基づき設定される場合とする。

・十分な科学的根拠により導き出された値が、国民の摂取実態と大きく乖離がある場合は、当面摂取を目標とする量として目標量を設定する。

## 2 年齢区分について

表1に示した年齢区分を用いることとした。乳児については、前回と同様に、「出生後6か月未満（0～5か月）」と「6か月以上1歳未満（6～11か月）」の2つに区分することとしたが、とくに成長に合わせてより詳細な年齢区分設定が必要と考えられたエネルギー及びたんぱく質については、「出生後6か月未満（0～5か月）」及び「6か月以上9か月未満（6～8か月）」、「9か月以上1歳未満（9～11か月）」の3つの区分で表した。

1～17歳を小児、18歳以上を成人とした。高齢者を成人から分けて考える必要がある場合は、70歳以上を高齢者とした。なお、70歳以上については、策定根拠とした文献における年齢範囲に留意し、必要に応じてその年齢範囲を特記することとした。高齢者人口の増大に鑑み、高齢者については詳細な年齢区分設定が必要と考えられるが、今回はそのための十分な知見が得られなかったことから、今後の課題とする。

表1 年齢区分

年齢区分
0～5(月)※
6～11(月)※
1～2(歳)
3～5(歳)
6～7(歳)
8～9(歳)
10～11(歳)
12～14(歳)
15～17(歳)
18～29(歳)
30～49(歳)
50～69(歳)
70以上(歳)

※エネルギー及びたんぱく質については、「0～5か月」、「6～8か月」、「9～11か月」の3つの区分で表した。

## 3 参照体位について

### (1) 目的

食事摂取基準の策定において参照する体位（身長・体重）は、性及び年齢に応じ、日本人として平均的な体位をもった者を想定し、健全な発育並びに健康の保持・増進、生活習慣病の予防のための参照値として提示し、これを参照体位（参照身長・参照体重）と呼ぶこととした。

### (2) 基本的な考え方

乳児・小児については、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、体重の標準値を参照体位とする。

一方、成人については、現時点では、性及び年齢階級の標準値となり得る理想の体位が不明なことから、日本人の食事摂取基準（2005年版、2010年版）での方針を踏襲し、原則として利用可能な直近のデータの中央値を参照体位として用いる。

なお、現況において男性では、肥満が引き続き増加傾向にあることから、今後この点について検証が必要である。

### (3) 算出方法及びデータソース

#### ①乳児・小児

- ・ 0～11ヶ月

平成12年乳幼児身体発育調査のデータをもとに、LMS法を用いて作成された身長及び体重パーセンタイル曲線の当該月齢階級の中央時点における中央値

- ・ 1～5歳

平成12年乳幼児身体発育調査のデータをもとに、LMS法を用いて作成された身長

及び体重パーセンタイル曲線の当該年齢階級の中央時点における中央値

・ 6～17歳

平成12年学校保健統計調査のデータをもとに、LMS法を用いて作成された身長及び体重パーセンタイル曲線の当該年齢階級の中央時点における中央値

②成人（18歳以上）

平成22、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・体重の中央値とし、女性については、妊婦を除いて算出する。あわせて、参考資料として、分布を示す統計量（25、50、75パーセンタイル）を併記する。

表2 参照体位（参照身長、参照体重）<sup>1</sup>

性別	男性		女性 <sup>2</sup>	
年齢	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

<sup>1</sup> 0～5歳は、平成12年乳幼児身体発育調査のデータをもとに、LMS法を用いて作成された身長及び体重パーセンタイル曲線の当該年齢階級の中央時点における中央値、6～17歳は、平成12年学校保健統計調査のデータをもとに、LMS法を用いて作成された身長及び体重パーセンタイル曲線の当該年齢階級の中央時点における中央値、18歳以上は、平成22、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。

<sup>2</sup> 妊婦、授乳婦を除く。

参考表 1 身長分布 (25、50、75 パーセンタイル) (性、年齢階級別) <sup>1</sup>

年齢(歳)		パーセンタイル		
		25	50	75
男性	18～29(歳)	167.0	170.3	175.0
	30～49(歳)	167.0	170.7	175.0
	50～69(歳)	162.7	166.6	170.5
	70以上(歳)	157.2	160.8	165.2
<sup>2</sup> 女性	18～29(歳)	154.4	158.0	161.5
	30～49(歳)	154.5	158.0	161.3
	50～69(歳)	150.0	153.5	157.0
	70以上(歳)	143.3	148.0	152.0

<sup>1</sup> 平成22、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分布。

<sup>2</sup> 妊婦、授乳婦を除く。

参考表 2 体重分布 (25、50、75パーセンタイル) (性、年齢階級別) <sup>1</sup>

年齢		パーセンタイル		
		25	50	75
男性	18～29(歳)	57.0	63.2	70.8
	30～49(歳)	62.0	68.5	76.2
	50～69(歳)	60.0	65.3	72.2
	70以上(歳)	53.9	60.0	66.2
<sup>2</sup> 女性	18～29(歳)	46.1	50.0	55.0
	30～49(歳)	48.0	53.1	59.3
	50～69(歳)	48.0	53.0	58.6
	70以上(歳)	43.8	49.5	55.1

<sup>1</sup> 平成22、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体重分布。

<sup>2</sup> 妊婦、授乳婦を除く。