

### Ⅲ 食事改善、給食管理を目的とした食事摂取基準の活用の基本的考え方とそのポイントについて

食事摂取基準の策定の理論を理解し、食事改善、給食管理を目的として食事摂取基準を活用する場合には、アセスメント及び計画等において、食事摂取基準を適用し、適切なエネルギーや栄養素の摂取量について目標となる値を提案・決定することになる。ここでは、その適用の方法を中心に解説を行うこととした。

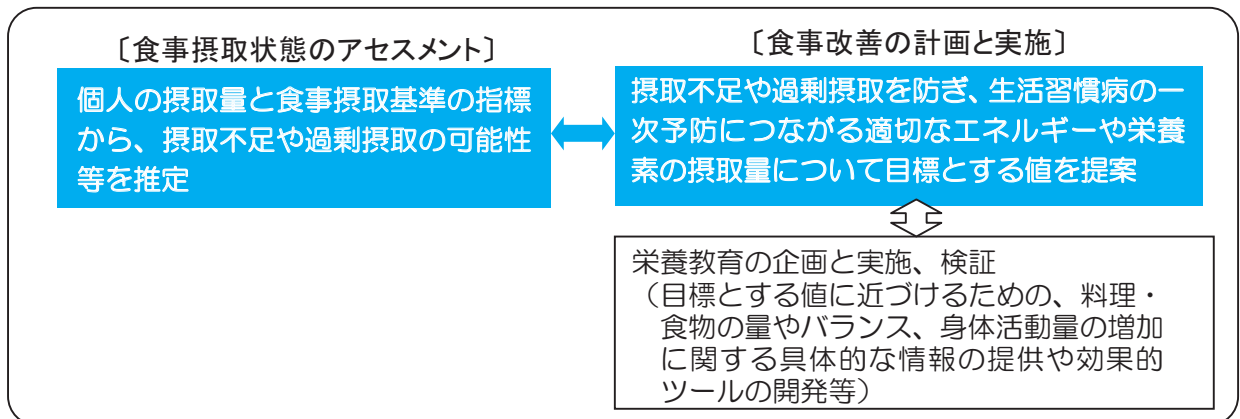
#### 1. 食事改善（個人）を目的とした活用

個人の食事改善を目的とした食事摂取基準の活用の基本的概念を図5に示した。

食事摂取基準を適用し、食事摂取状態のアセスメントを行い、個人の摂取量から、摂取不足や過剰摂取の可能性等を推定する。その結果に基づいて、食事摂取基準を適用し、摂取不足や過剰摂取を防ぎ、生活習慣病の一次予防のための適切なエネルギーや栄養素の摂取量について目標とする値を提案し、食事改善の計画、実施につなげる。

また、目標とするBMIや栄養素摂取量に近づけるためには、料理・食物の量やバランス、身体活動量の増加に関する具体的な情報の提供、効果的なツールの開発等、個人の食事改善を実現するための栄養教育の企画や実施、検証もあわせて行うこととなる。

図5 食事改善（個人）を目的とした食事摂取基準の活用の基本的概念



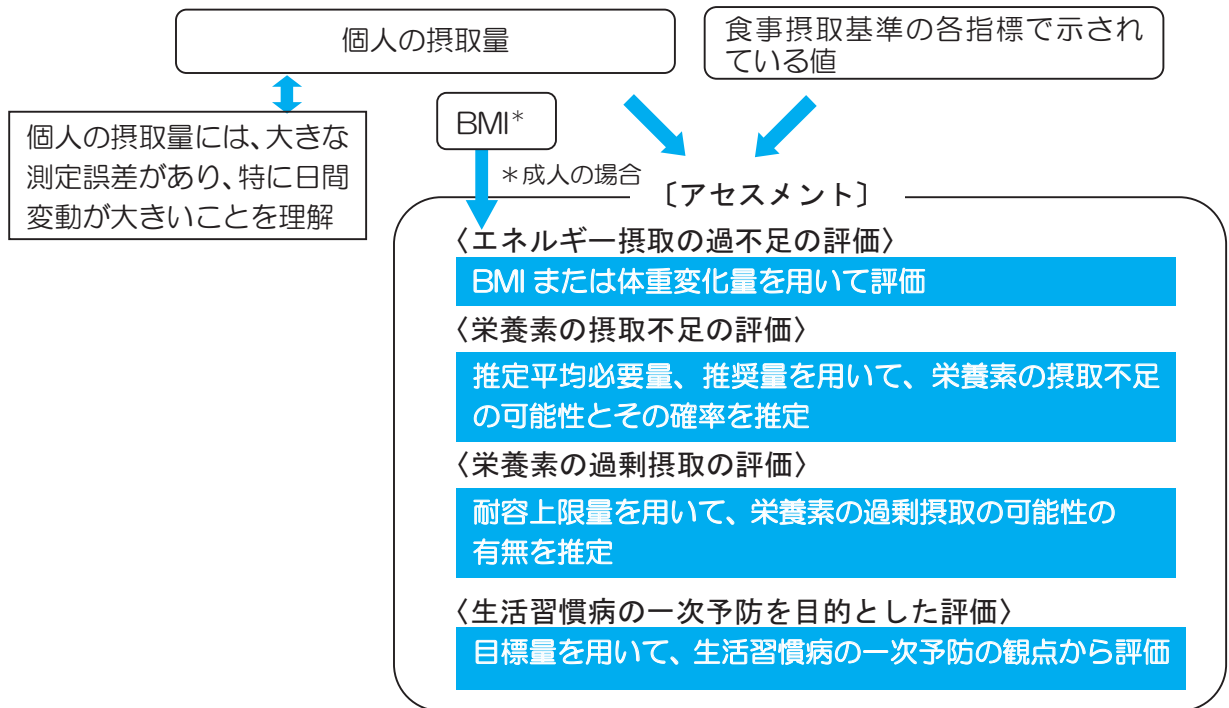
#### (1) 食事摂取状態のアセスメント

個人の食事改善を目的として食事摂取基準を適用した食事摂取状態のアセスメントの概要を図6に示した。

アセスメントには、食事調査による個人の摂取量を用いるが、個人が日々選択する食品は異なり、食欲も違うなど、日々の摂取量に影響を及ぼす様々な要因が存在するため、個人の習慣的な摂取量を把握することは困難である。このように個人の摂取量は、大きな測定誤差が含まれた値であり、特に日間変動が大きく、個人の真の摂取量ではないことを理解する。

そうした数値の限界を理解した上で、摂取量から、食事摂取基準の指標を適用して、アセスメントを行う。なお、エネルギー摂取量のアセスメントは、エネルギー出納の正負を評価するものであり、その評価指標にはBMIを用いる。

図6 食事改善（個人）を目的とした食事摂取基準の適用による食事摂取状態のアセスメント



〈エネルギー摂取の過不足の評価〉

－BMI または体重変化量を用いて評価する－

- エネルギー摂取量の過不足のアセスメントには、BMI を用いる。

（ 指 標 ）	（ 評 価 ）
BMI 18.5 未満	不 足
BMI 25.0 以上	過 剰

- 体重の減少や増加を目指す場合には、経過観察が必要であり、変化を評価するためのモニタリングには体重を用いる。同様に、BMI が正常範囲（18.5 以上 25.0 未満）にあっても、体重が増加傾向あるいは減少傾向にある場合には、体重変化量を測定し、適切に対応する。

－乳幼児及び小児の場合は、成長曲線を用いて評価する－

- 乳幼児及び小児のエネルギー摂取量の過不足のアセスメントには、成長曲線を用いる。体重や身長を計測し、成長曲線のカーブに沿っているか、体重増加がみられず成長曲線から大きくはずれていないか、成長曲線から大きくはずれるような体重増加がないか、成長の経過を観察する。

〈栄養素の摂取不足の評価〉

－推定平均必要量、推奨量を用いて、栄養素の摂取不足の確率を推定する－

- 摂取量が推定平均必要量と同じ値の場合、不足している確率は 50%である。摂取量が推定平均必要量を下回るほど、不足している確率は高くなっていく。摂取量が推奨量と同じ値の場合、不足している確率はほとんどない（不足している確率は 2～3%である）。

— 目安量を用いて、その量以上かどうかを確認する —

- 摂取量が目安量以上の場合には、不足している確率はほとんどない。  
摂取量が目安量未満の場合は、不足の有無やその確率を判断できない。

#### 〈栄養素の過剰摂取の評価〉

— 耐容上限量を用いて、栄養素の過剰摂取の可能性の有無を推定する —

- 摂取量が耐容上限量を超えている場合には、過剰摂取と判断する。

#### 〈生活習慣病の一次予防を目的とした評価〉

— 目標量を用いて、生活習慣病の一次予防の観点から評価する —

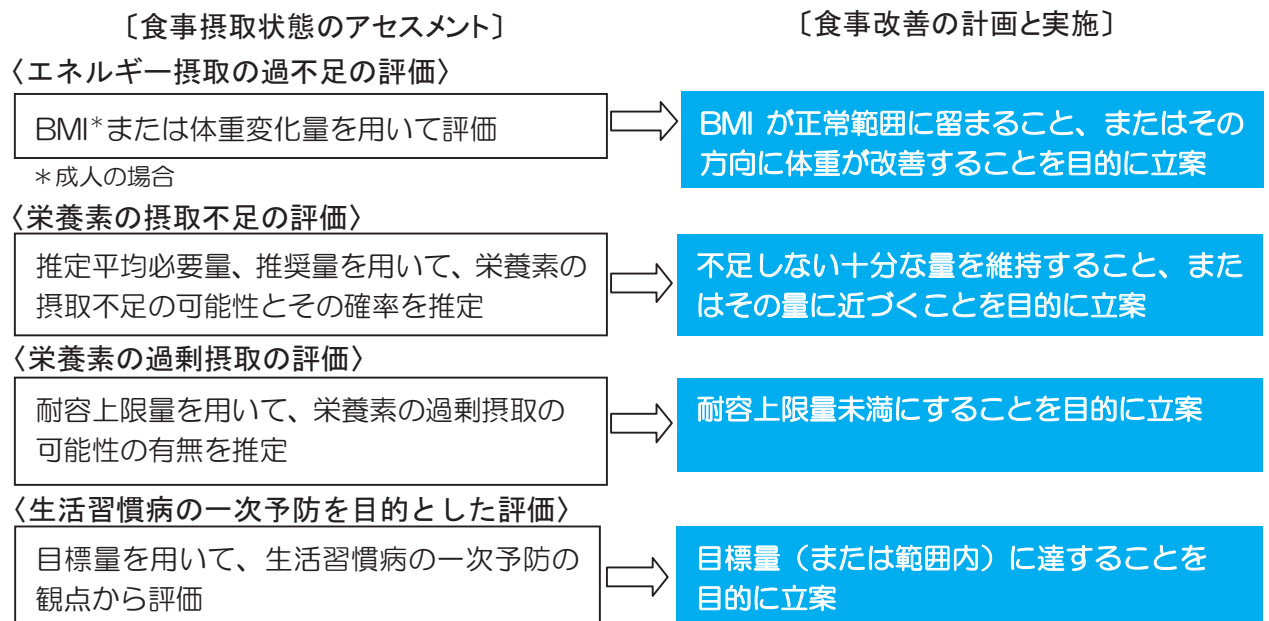
- 摂取量が目標量（または範囲内）に達している場合は、対象とする生活習慣病のリスクは低い。なお、目標量を活用する場合は、対象とする生活習慣病に関連する因子の存在とその程度を明らかにし、これらを総合的に考慮する必要がある。

## （２）食事改善の計画と実施

食事摂取状態のアセスメント結果に基づき、食事摂取基準を適用した食事改善の計画と実施の概要を図7に示した。

計画で目標とする値は、あくまでも得られた情報から推定しているものであるため、不確定な要素を含む値であることを理解し、体格と摂取量のモニタリングを行い、計画を修正していくことが必要となる。

図7 食事改善（個人）を目的とした食事摂取基準の適用による食事改善の計画と実施



#### 〈エネルギー摂取の過不足を防ぐため〉

- BMIが正常範囲内に留まることを目的として計画を立てる。
- BMIが18.5未満の場合は原則としてエネルギー摂取量の増加を図り、BMIが25.0以上の場合は原則としてエネルギー摂取量の減少と身体活動の増加を図ることとなるが、健康状態等を考慮に入れ、体重が改善することを目的に計画を立て、その変化を確認する。

#### 〈栄養素の摂取不足を防ぐため〉

- 摂取量が推定平均必要量未満の場合は、不足の確率が50%以上あるため、推奨量を目指し、摂取量を増やす計画を立てる。
- 摂取量が推定平均必要量以上であるが推奨量未満の場合は、他の栄養素の摂取や身体計測、臨床検査の結果なども考慮し、現状の摂取量を維持し、継続的に評価してもよいが、推奨量を目指すと現状を維持するよりも必要量を充足する確率は高くなるので、推奨量を目指すことが勧められる。
- 目安量付近かそれ以上を摂取している場合は、現在の摂取量を維持する。
- 摂取量が目安量未満の場合は、不足の有無やそのリスクが判断できない。なお、大幅に下回っている場合には、エネルギーや他の栄養素の摂取、身体計測や臨床検査の結果などを考慮して判断することになるが、目安量を目指し、摂取量を増やす計画を立てても差し支えない。

#### 〈栄養素の過剰摂取を防ぐため〉

- 耐容上限量を超えて摂取している場合は、耐容上限量未満にするための計画を立てる。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、その回避のための計画を速やかに立て、実施する。

#### 〈生活習慣病の一次予防に資するため〉

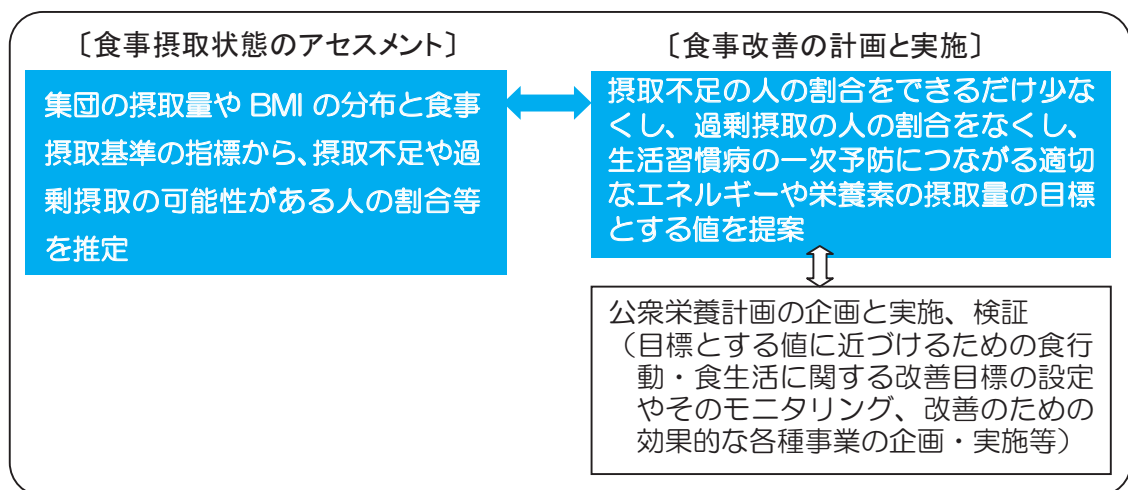
- 目標量の範囲外の量を摂取している場合は、範囲内に入ることを目的とした計画を立てる。なお、この場合、予防を目的としている生活習慣病が関連する他の栄養関連因子等の存在とその程度を明らかにし、これらを総合的に考慮した上で、改善の程度を判断するとともに、少しずつ目標量に近づけるような計画を立て実施する。

## 2. 食事改善（集団）を目的とした活用

集団の食事改善を目的とした食事摂取基準の活用の基本的概念を図8に示した。

食事摂取基準を適用し、食事摂取状態のアセスメントを行い、集団の摂取量の分布から、摂取不足や過剰摂取の可能性のある人の割合等を推定する。その結果に基づいて、食事摂取基準を適用し、摂取不足や過剰摂取を防ぎ、生活習慣病の一次予防のための適切なエネルギーや栄養素の摂取量について目標とする値を提案し、食事改善の計画、実施につなげる。

また、目標とするBMIや栄養素摂取量に近づけるためには、そのための食行動・食生活や身体活動に関する改善目標の設定やそのモニタリング、改善のための効果的な各種事業の企画・実施等、公衆栄養計画の企画や実施、検証もあわせて行うこととなる。図8 食事改善（集団）を目的とした食事摂取基準の活用の基本的概念



### (1) 食事摂取状態のアセスメント

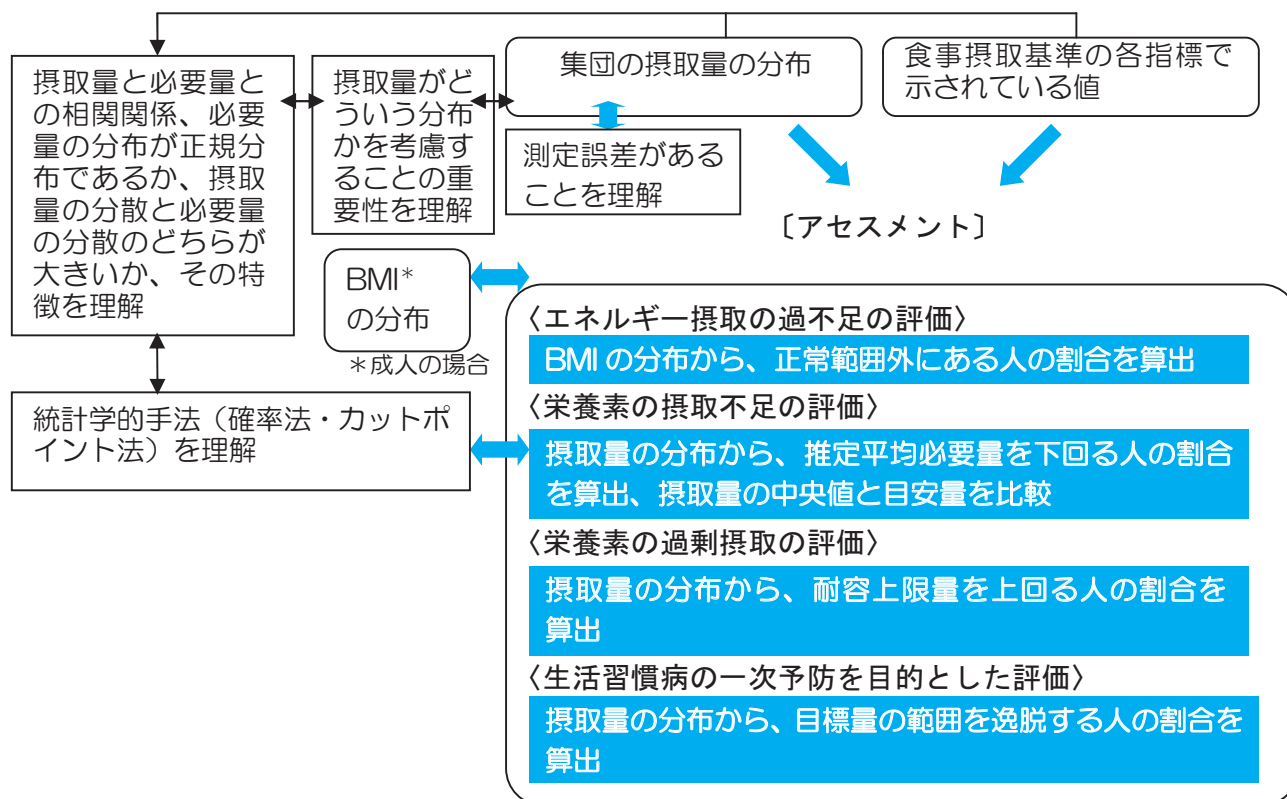
集団の食事改善を目的として食事摂取基準を適用した食事摂取状態のアセスメントの概要を図9に示した。

アセスメントには、食事調査による集団の摂取量の分布を用いるため、摂取量がどのような分布かを考慮することが重要である。栄養素の摂取不足の評価として、推定平均必要量を下回る人の割合を算出するためには、統計学的手法（確率法・カットポイント法）を用いることになる。その手法の活用には、必要量や摂取量の相関関係、それぞれの分散の大きさの違いなど、エネルギー・栄養素や集団の特性の特徴について理解する必要がある。

また、食事調査による集団の習慣的摂取量も、過小申告・過大申告など、測定誤差が含まれた値であり、集団の真の摂取量ではないことを理解する。

こうした手法や数値の限界を理解した上で、摂取量の分布から、食事摂取基準の指標を適用して、アセスメントを行う。なお、エネルギー摂取量のアセスメントは、エネルギー出納の正負を評価するものであり、その評価指標にはBMIを用いる。

図9 食事改善（集団）を目的とした食事摂取基準の適用による食事摂取状態のアセスメント



〈エネルギー摂取の過不足の評価〉

－BMI の分布から、BMI が正常範囲外にある人の割合を算出する－

- 測定された BMI の分布から、BMI が 18.5 未満にある人の割合、BMI が 25.0 以上にある人の割合を算出する。

〈栄養素の摂取不足の評価〉

－摂取量の分布から、推定平均必要量を下回る人の割合を算出する－

- 測定された摂取量の分布から、推定平均必要量を下回る人の割合を算出する。正しい割合を求めるためには確率法があるが、簡便法としてカットポイント法を用いることが多い。 ※参照：確率法、カットポイント法とは（報告書 20 頁）
- 食事摂取基準が導入される以前の「栄養所要量」の時代には、対象集団の 1 日当たりのエネルギー・栄養素摂取量の平均値が、その集団の平均栄養所要量（現行の推奨量の各人の該当する値の平均値）に対してどのくらいの割合を示すかを、「充足率」として示していた。しかし、この方法では、どのくらいの人々が充足（不足）しているのか、その割合を評価することはできなかった。仮に、集団の摂取量の平均値／推奨量＝100%であっても、推定平均必要量を下回る人が存在するからである。したがって、集団の摂取不足のアセスメントには、集団の摂取量の平均値／推奨量は用いることができない。

—摂取量の中央値が目安量以上かどうかを確認する—

- 測定された摂取量の中央値が目安量以上の場合は、不足者の割合は少ない。測定された摂取量の中央値が目安量未満の場合は、不足状態にあるかどうか判断できない。

#### 〈栄養素の過剰摂取の評価〉

—摂取量の分布から、耐受上限量を上回る人の割合を算出する—

- 測定された摂取量の分布から、耐受上限量を上回る人の割合を算出する。

#### 〈生活習慣病の一次予防を目的とした評価〉

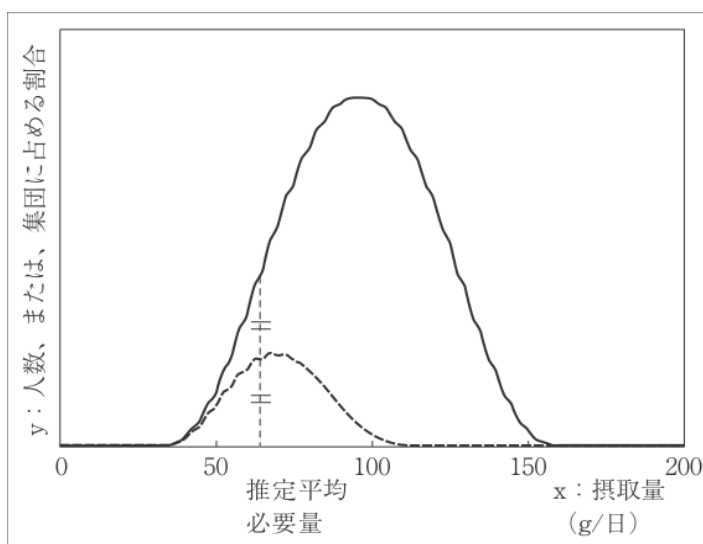
—摂取量の分布から、目標量の範囲を逸脱する人の割合を算出する—

- 測定された摂取量の分布から、目標量の範囲を逸脱する人の割合を算出する。

### 確率法、カットポイント法とは

—集団の習慣的な摂取量の分布から、推定平均必要量を下回る人の割合を算出する—

集団における摂取量の不足を評価する方法として確率法がある。確率法では、対象集団の摂取量の分布とこの中で摂取量が不足している人によって構成される集団における摂取量の分布から、不足者の割合を算出する。確率法の使用には、習慣的な摂取量と必要量が独立した関係にある（相関関係にない）、必要量の分布が知られているといった利用可能な条件が前提として整う必要があり、複雑な計算が必要になる。確率法を概念を図 10 に示した。



実線は、対象集団における摂取量の分布、点線は、この中で摂取量が不足している人によって構成される集団における摂取量の分布を示す。

不足者の割合は、(点線とx軸で囲まれた領域の面積) ÷ (実線とx軸で囲まれた領域の面積) で得られる。

それぞれの摂取量において、ある確率で不足者が存在する。その確率は摂取量が推定平均必要量の場合に 50%であり、それより摂取量が少ないところでは 50%より高く、それより摂取量が多いところでは 50%より低い。そして、推奨量付近で 2~3%となる。この図は、摂取量の分布は正規分布に従うと仮定し、平均値を 96g/日に、推定平均必要量を 65g/日に、推奨量を 101g/日に設定した場合である。

図 10 集団における食事摂取状態の評価を行うための方法（確率法）の概念

〈出典〉厚生労働省：「日本人の食事摂取基準」策定検討会報告書（2010年版），P31

現実的には、簡便法としてカットポイント法を用いることが多い。カットポイント法の概念を図 11 に示した。

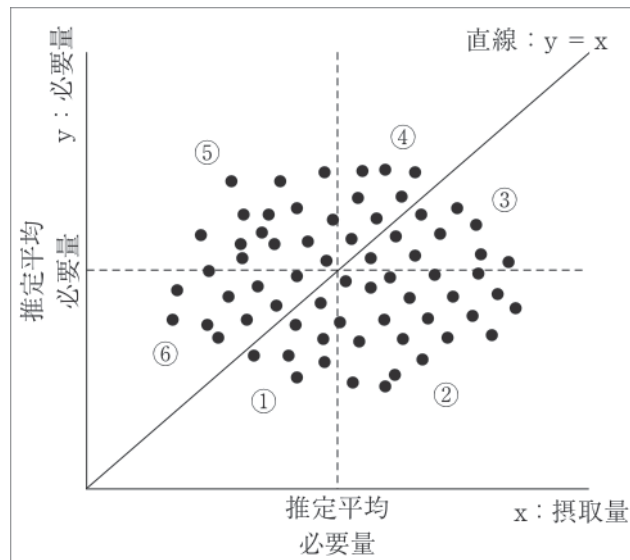


図 11 集団における食事摂取状態の評価を行うための方法（カットポイント法）の概念

〈出典〉厚生労働省：「日本人の食事摂取基準」策定検討会報告書（2010年版），P32

個人が自分の必要量を知り得ないと仮定すると、集団における摂取量と必要量の関連はない。この仮定はエネルギーを除いて成り立つものと考えられる。次に、摂取量と必要量のそれぞれの分布がともに正規分布に従うと仮定し、摂取量の平均値が推定平均必要量付近にあると仮定すると、不足している人は直線 $y=x$ と $y$ 軸で囲まれた部分に存在し、不足していない（充足している）人は直線 $y=x$ と $x$ 軸で囲まれた部分に存在することになる。さらに、 $x$ ＝推定平均必要量と $y$ ＝推定平均必要量という直線を加えると、すべての領域は6つの人（①～⑥）に分かれる。すなわち、不足している人は領域④+⑤+⑥に存在する。ところで、領域①と領域④に存在する人数はほぼ同じになると考えられるため、不足している人数は領域①+⑤+⑥に等しい。これは、摂取量が推定平均必要量に満たない人の人数に他ならない。

なお、カットポイント法では、集団における特定の誰が必要量を満たしているのか、あるいは、満たしていないのかを判定できないことに留意しておく必要がある。

カットポイント法は、（1）摂取量と必要量が独立した関係にある（相関関係を示さない）、（2）必要量の分布が推定平均必要量を中心とした正規分布に類似している、（3）摂取量の分散が必要量の分散よりも大きい場合に、不足者の割合を算出するのに適している。

エネルギーのように必要量の増加に伴い、摂取量が増加する（必要量と摂取量が相関関係にある）場合、月経のある女性における鉄の必要量の分布のように正規分布から大きくひずんでいる場合、また長期入所施設等の対象集団で摂取量の分散が必要量の分散より小さい場合は、カットポイント法で求めた値が真の割合から遠ざかることが知られているため、カットポイント法の使用は適さない。



## (2) 食事改善の計画と実施

集団の食事改善を目的とした食事摂取状態のアセスメント結果に基づき、食事摂取基準を適用した食事改善の計画と実施の概要を図 12 に示した。

計画で目標とする値は、あくまでも得られた情報から推定しているものであるため、不確定な要素を含む値であることを理解し、体格と摂取量のモニタリングを行い、計画を修正していくことが必要となる。

図 12 食事改善（集団）を目的とした食事摂取基準の適用による食事改善の計画と実施  
〔食事摂取状態のアセスメント〕 〔食事改善の計画と実施〕

### 〈エネルギー摂取の過不足の評価〉

BMI\*の分布から、正常範囲外にある人の割合を算出

\*成人の場合

BMI が正常範囲に留まる人の割合を増やすことを目的に立案

### 〈栄養素の摂取不足の評価〉

摂取量の分布から、推定平均必要量を下回る人の割合を算出、摂取量の中央値と目安量を比較

推定平均必要量を下回って摂取している人の割合をできるだけ少なくする(2~3%以下にする)こと、摂取量の中央値が目安量に近づくことを目的に立案

### 〈栄養素の過剰摂取の評価〉

摂取量の分布から、耐容上限量を上回る人の割合を算出

集団内のすべての人の摂取量が耐容上限量を超えないことを目的に立案

### 〈生活習慣病の一次予防を目的とした評価〉

摂取量の分布から、目標量を用いて、目標量の範囲を逸脱する人の割合を算出

目標量（または範囲）を逸脱して摂取している人の割合を少なくすることを目的に立案

### 〈エネルギー摂取の過不足を防ぐため〉

- エネルギー摂取の過不足に関して、BMI が正常範囲内に留まっている人の割合を増やすことを目的として計画を立てる。

### 〈栄養素の摂取不足を防ぐため〉

- 推定平均必要量を下回って摂取している人の割合をできるだけ少なくする(2~3%以下にする)ための計画を立てる。
- 摂取量の中央値が目安量未満の場合、不足状態にあるかどうか判断できないが、摂取量の中央値を目安量付近まで改善させるための計画を立てても差し支えない。

### 〈栄養素の過剰摂取を防ぐため〉

- 集団内のすべての人の摂取量を耐容上限量未満にするための計画を立てる。耐容上限量を超えて摂取している人がいることが明らかになった場合は、その回避のための計画を速やかに立て実施する。

### 〈生活習慣病の一次予防に資するため〉

- 目標量の範囲を逸脱して摂取している人の割合を少なくすることを目的とした計画を立てる。なお、この場合、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等の存在とその程度を明らかにし、これらを総合的に考慮した上で、改善の程度を判断するとともに、少しずつ目標量に近づけるような計画を立て実施する。

## 3. 給食管理を目的とした活用

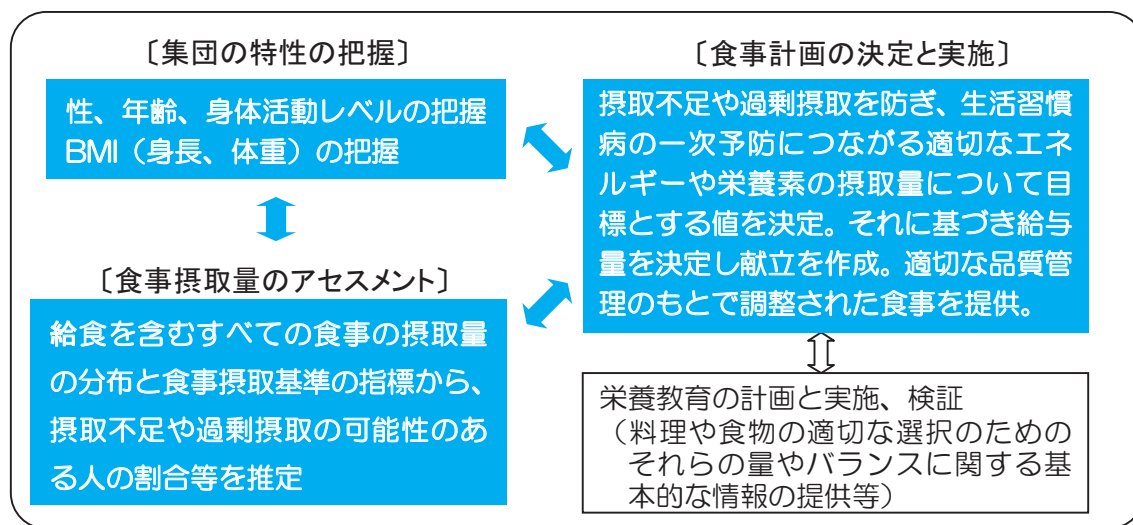
給食管理を目的とした食事摂取基準の活用の基本的概念を図 13 に示した。

対象集団の特性の把握を行い、食事摂取基準を適用し、食事摂取量のアセスメントを行い、集団の摂取量の分布から、摂取不足や過剰摂取の可能性のある人の割合等を推定する。その結果に基づいて、食事摂取基準を適用し、摂取不足や過剰摂取を防ぎ、生活習慣病の一次予防のための適切なエネルギーや栄養素の摂取量について目標とする値を決定し、それに基づき給食の給与量を決定し献立作成を行い、適切な品質管理のもとで調整された食事の提供を行う。

食事提供によって特定多数人に対して継続的に介入する給食管理は、PDCA サイクルに基づき、食事摂取基準を適用する観点から、最も適したものといえる。

また、適切な量や質の食事の提供とともに、喫食者に対し、料理や食物の適切な選択のためにそれらの量やバランスに関する基本的な情報の提供を行うことも重要になる。特に、健康な人を対象とした食事提供が1日のうち1食（昼食）の給食施設においては、健康増進や生活習慣病の予防にその1食のエネルギー・栄養素摂取量が寄与する割合は限定的であるので、そうした情報提供の機会として活用することも検討する。

図 13 給食管理を目的とした食事摂取基準の活用の基本的概念



## (1) 食事摂取量のアセスメント

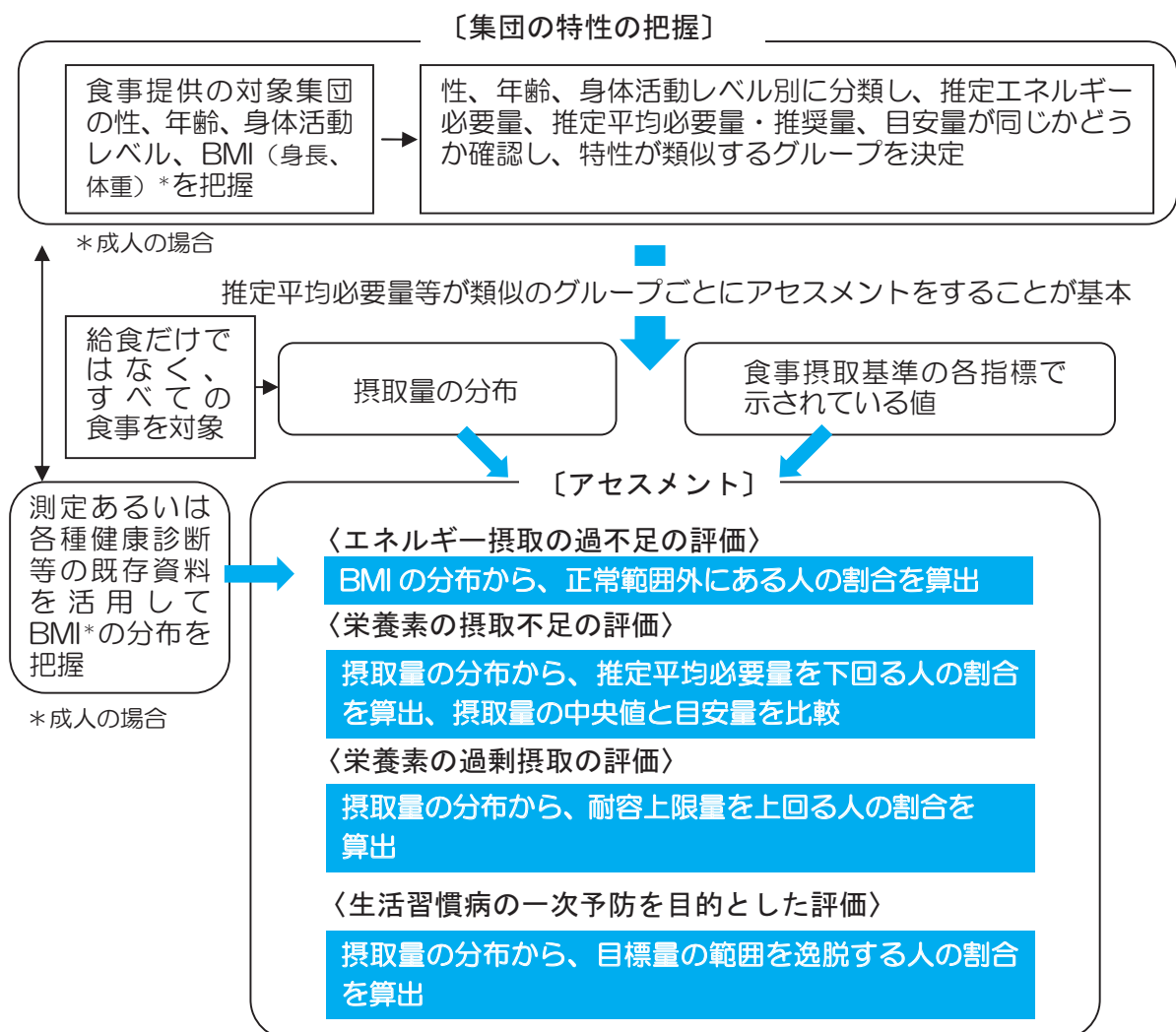
給食管理を目的として食事摂取基準を適用した食事摂取量のアセスメントの概要を図 14 に示した。食事を提供している対象集団の特性（性、年齢、身体活動レベル等）を把握する。性、年齢、身体活動レベルを分類し、推定エネルギー必要量、推定平均必要量・推奨量、目安量が同じかどうか確認し、特性が類似するグループを決定する。基本的には、推定平均必要量等が類似のグループごとにアセスメントを行う。

食事摂取量の把握は、給食だけではなく、すべての食事を対象とする。その中で給食からの寄与についての情報も得ることが望ましい。

また、対象者全員が困難な場合は、無作為抽出で一部の人々を対象に、習慣的な摂取量調査を実施するように努める。いったん習慣的な摂取量調査の結果が集積されれば、類似の施設で参考にすることもできる。

アセスメントは、集団の食事改善を目的とした食事摂取基準の適用に準じる。

図 14 給食管理を目的とした食事摂取基準の適用による食事摂取量のアセスメントの概要



#### 〈エネルギー摂取の過不足の評価〉

- BMI の分布から、BMI が正常範囲外にある人の割合を算出する—
- BMI の分布から、BMI が 18.5 未満にある人の割合、BMI が 25.0 以上にある人の割合を算出する。

#### 〈栄養素の摂取不足の評価〉

- 摂取量の分布から、推定平均必要量を下回る人の割合を算出する—
- 測定された摂取量の分布から、推定平均必要量を下回る人の割合を算出する。
- 摂取量の中央値が目安量以上かどうかを確認する—
- 測定された摂取量の中央値が目安量以上の場合は、不足者の割合は少ない。測定された摂取量の中央値が目安量未満の場合は、不足状態にあるかどうか判断できない。

#### 〈栄養素の過剰摂取の評価〉

- 摂取量の分布から、耐容上限量を上回る人の割合を算出する—
- 測定された摂取量の分布から、耐容上限量を上回る人の割合を算出する。

#### 〈生活習慣病の一次予防を目的とした評価〉

- 摂取量の分布から、目標量の範囲を逸脱する人の割合を算出する—
- 測定された摂取量の分布から、目標量の範囲を逸脱する人の割合を算出する。

## (2) 食事計画の決定

対象集団の特性並びに食事摂取量のアセスメント結果に基づき、食事摂取基準を適用した食事計画のPDCAサイクルの概要を図15に示した。

集団の特性（性、年齢、身体活動レベル、BMI（身長、体重））を踏まえ、基本的には、その特性に応じた推定平均必要量等が類似のグループごとに、給与量の決定を行う。すべての食事を提供するのか、一部を提供するののかについても考慮して決定する。

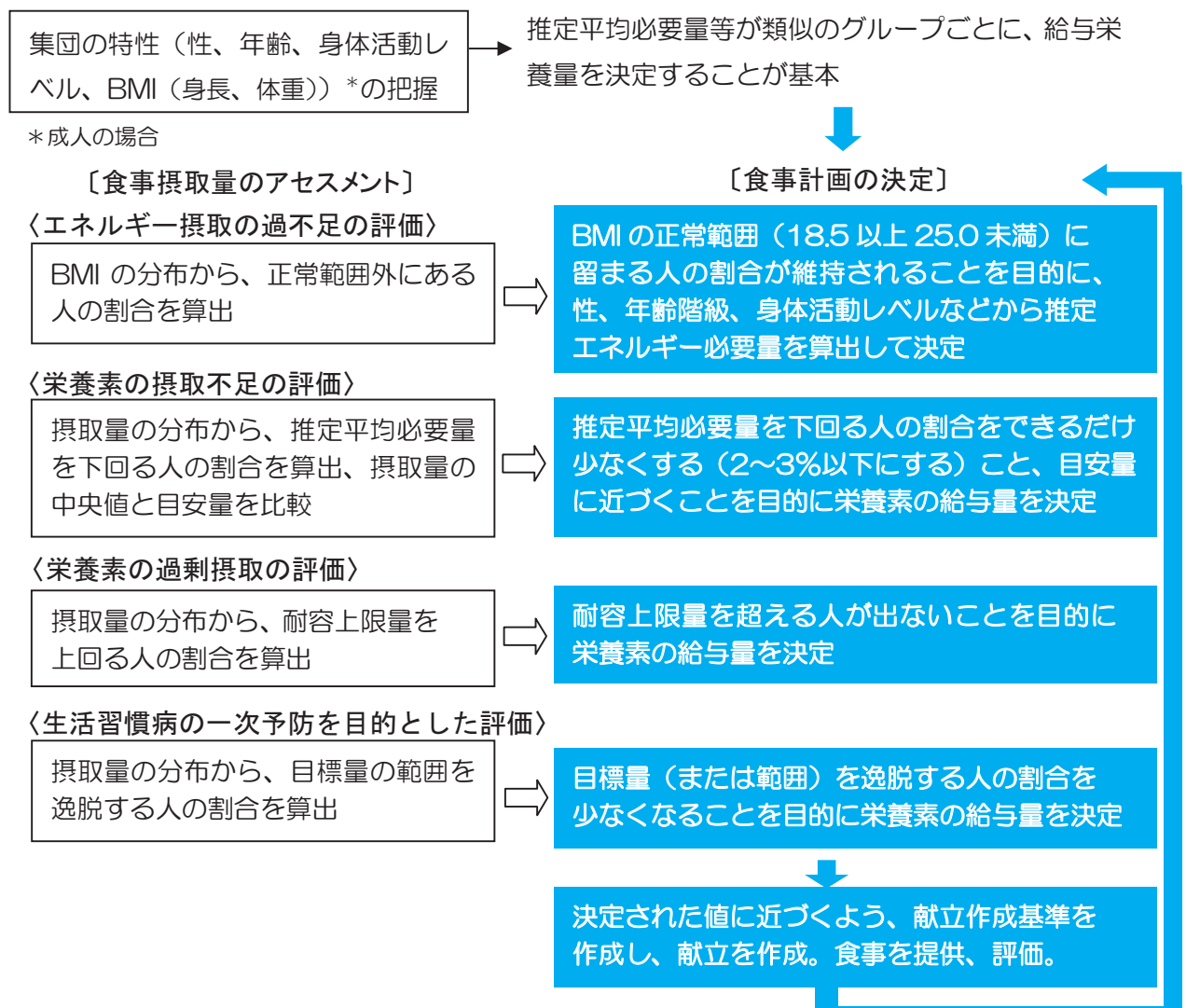
エネルギーの給与量については、性、年齢階級、身体活動レベルから、BMI の分布の状況を考慮して決定する。

栄養素の給与量については、推定平均必要量を下回る人の割合をできるだけ少なくする（2～3%以下にする）よう栄養素の給与量を決定し、献立を計画する。一方、耐容上限量を超える人が出ないように栄養素の給与量を決定し、献立を計画する。

また、対象集団の特性を考慮して、提供量の調節や工夫を行う。食事摂取基準に従った食事計画に基づく献立であっても、摂取されなければ、食事摂取基準を正しく適用したことにはならない。給与エネルギー量や栄養素量は、あくまでも得られた情報から推定しているものであるため、不確定な要素を含む値であることを理解し、摂取状況のモニタリングを行い、計画を修正していくことが必要となる。PDCAサイクルにより、検証に基づいて次の食事計画を行うことが重要となる。

- 食事摂取基準が導入される以前の「栄養所要量」の時代には、荷重平均栄養所要量を用いて、給与栄養量の決定を行ってきた。食事摂取基準の適用の考え方に基づくと、提供する食事については、性、年齢、身体活動レベルの状況から集団の特性を把握し、推定エネルギー必要量や推定平均必要量等が類似するグループごとに、目標とする値の決定を行うことになる。集団の摂取量の分布を考慮することが基本となるので、“荷重平均”という手法を用いることは、食事摂取基準を適用することにならない。

図 15 給食管理を目的とした食事摂取基準の適用による食事計画の PDCA サイクルの概要



〈エネルギー摂取の過不足を防ぐため〉

- BMI が正常範囲に入っていることを前提に、エネルギー量は、性、年齢階級、身体活動レベルなどから推定エネルギー必要量を算出する。BMI が 18.5 未満の人や、BMI が 25.0 以上の人に対しては、その区分に応じた栄養管理を計画することが望ましい。

#### 〈栄養素の摂取不足を防ぐため〉

- 推定平均必要量を下回る人の割合をできるだけ少なくする（2～3%以下にする）よう栄養素の給与量を決定し、献立を計画する。また推定平均必要量が設定できない栄養素については、目安量に近づくよう栄養素の給与量を決定し、献立を計画する。なお、対象者全員が目安量を満たす必要はなく、そのようにすると過剰摂取の人が出現する割合が大きくなることもあるため留意が必要である。
- 対象集団において、栄養素の不足者の割合を少なくするための単純な方法として分布シフト法がある。この方法は、ベースラインとなる習慣的な摂取量の分布の形を変えることなく、不足者の割合を少なくするために必要な栄養素の増加量について、単純にシフトさせる方法である。不足者の割合が2～3%以下になるように増加量を決定し、その量を実際の摂取量に加えることになるが、大量摂取者が出現する可能性があるといった問題や、実行可能性、他の栄養素の給与量に及ぼす影響等も考慮して、総合的に決定する。

#### 〈栄養素の過剰摂取を防ぐため〉

- 耐容上限量を超える人が出ないように栄養素の給与量を決定し、献立を計画する。

#### 〈生活習慣病の一次予防に資するため〉

- 目標量の範囲を逸脱する人の割合が少なくなるよう栄養素の給与量を決定し、献立を計画する。なお、この場合、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等の存在とその程度を明らかにし、これらを総合的に考慮した上で、改善の程度を判断するとともに、少しずつ目標量に近づけるような献立を計画、実施する。

### 一部の食事（例えば昼食のみ）を提供する場合の食事計画の決定方法

一部の食事（例えば昼食のみ）を提供する場合には、食事を提供する集団の1日の食事摂取量を把握し、そのうちで昼食が給与する割合をエネルギーと主要な栄養素について決定し、それを満たすことを目的として食事計画を決定することが望まれる。

対象集団の一部であっても、その人々を対象とした習慣的な摂取量調査を実施するように努める。いったん習慣的な摂取量調査の結果が集積されれば、類似の施設で参考にすることもできる。

健康増進や生活習慣病予防の観点からは、昼食だけではなく、1日当たりの習慣的摂取量を考えることが基本となるが、昼食での摂取量はその改善に大きく影響する低栄養時代とは異なり、肥満など摂取のアンバランスが課題となる現代では、昼食のみの管理には限界があり、1日のうちの何%の提供がよいかについてはさまざまな検討が必要となる。

また、食事提供の機会に、料理や食物の適切な選択につながる基本的な情報の提供をあわせて行うなど、食事提供の意義を高める方策を導入することも重要といえる。

図 16 「学校給食摂取基準」における食事摂取基準の活用例

