

第5回 「日本人の食事摂取基準（2025年版）」策定検討会
議事録

- 日時 令和6年3月6日（水） 14:00～16:00
- 場所 オンライン
AP 東京八重洲Bルーム（事務局のみ）
- 出席者
構成員<五十音順・敬省略>
 - 朝倉 敬子（東邦大学 教授）
 - 石田 裕美（女子栄養大学 教授）
 - 柏原 直樹（川崎医科大学 学長付特任教授）
 - 勝川 史憲（慶應義塾大学 教授）
 - 桑波田 雅士（京都府立大学大学院 教授）
 - 佐々木 敏（東京大学 名誉教授）
 - 瀧本 秀美（国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所 理事兼国立健康・栄養研究所長）
 - 田中 清（静岡県立総合病院 部長）
 - 福渡 努（滋賀県立大学 教授）
 - 三浦 克之（滋賀医科大学 教授）
 - 横手 幸太郎（千葉大学医学部附属病院 病院長）
 - 横山 徹爾（国立保健医療科学院 部長）

➤ 議事

1 開会

【清野栄養指導室長】 それでは定刻となりましたので、ただいまより第5回「日本人の食事摂取基準（2025年版）」策定検討会を開催いたします。構成員の皆様方には、大変御多忙のところ御出席いただき誠にありがとうございます。

本日、梅垣構成員、綿田構成員は、御都合により御欠席です。また、柏原構成員は御都合により途中で退席と伺っております。

議事に入る前に、資料の確認をさせていただきます。本日の配布資料は、議事次第と資料1の報告書（案）です。資料の不足がございましたら、大変恐縮ではございますが、事前に御案内しております、当省ウェブサイトと同様の資料を掲載しておりますので、ウェブサイトから御確認いただきますようお願いいたします。

構成員の皆様方にウェブ会議における発言方法について御説明させていただきます。発言される際は、通常の会議と同様に手を挙げていただくか、Zoom機能の手を挙げるボタンを押してお知らせください。座長の指名の後で、お名前を名乗っていただいてから御発言

いただくようお願いいたします。それでは、カメラ撮影はここまでとさせていただきます。以降は YouTube で傍聴してください。

それでは、以降の進行について、佐々木座長をお願いいたします。

2 議事

(1) 「日本人の食事摂取基準 (2025 年版)」策定検討会報告書(案)について

【佐々木座長】 それでは、今から 2 時間の会議です。先生方、よろしくお願いいたします。

第 1 回から第 4 回までの検討会を踏まえ、日本人の食事摂取基準 (2025 年版) 策定検討会の報告書の案を作成いただきました。その議論に入る前に、最初に、報告書の構成について 1 点御報告がございます。

この検討会におけるこれまでの議論を踏まえて、食事摂取基準の改定の趣旨などを検討会報告書の前書きとして記載することになりました。そのことについて、事務局より御説明をいただきたいと思っております。よろしいでしょうか。

○ 前文について

【齋藤栄養指導室長補佐】 それでは、事務局から資料 1 の前文のところについて御説明させていただきます。資料 1 を御覧いただければと思います。

全体構成としては、『日本人の食事摂取基準(2025 年版)』策定検討会報告書 (案)』という表紙にさせていただきました。まずは前文として、これまで 4 回の議論を行ってきた、食事摂取基準の適切な活用が非常に重要である旨を御指摘いただいたところです。そうしたことも踏まえて、今回、「1 食事摂取基準の改定の趣旨」、「2 『日本人の食事摂取基準 (2025 年版)』策定検討会報告書の活用について」、「3 今後の食事摂取基準のあり方」を前文として整理をさせていただきました。その上で、全体構成としては、今御説明した前文と、「日本人の食事摂取基準 (2025 年版)」の案として構成しております。最終的には、検討会及びワーキンググループの構成員の名簿等を付けたいと思っております。また、研究協力者の名簿等、開催経緯等も含めて取りまとめを予定しています。

そういった前提の下で、まずは前文のところを少し御説明させていただきたいと思っております。

「1 食事摂取基準の改定の趣旨」です。食事摂取基準は、健康増進法に基づいて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、生活習慣病の発症予防を目的として、食事によるエネルギー及び各栄養素の摂取量について、「食事による栄養摂取量の基準」として示されています。この食事摂取基準は、科学的根拠に基づく栄養政策を推進する際の基礎となるもので、また、健常者及び傷病者を対象とした事業所給食、医療・介護施設等における栄養・食事管理や栄養指導において、管理栄養士や医師等の医療従事者が用いるものとして、5 年ごとに改定を行ってきました。

今般、令和7年度から適用いたします食事摂取基準の策定をするために、「日本人の食事摂取基準（2025年版）」策定検討会及びワーキンググループを開催し、検討を進めてきたところです。また、令和6年度から開始する健康づくり運動であります、健康日本21（第三次）における取組の方針なども示されております。そうしたことや、健康診断等を踏まえた効果的な栄養指導の必要性や重要性が増しているという健康・栄養政策の動向も踏まえながら、今回の策定を行ってきたところです。そうした中で、今回は「生活習慣病及び生活機能の維持・向上に係る疾患等とエネルギー・栄養素との関連」について、そこで扱う疾患の考え方も整理するとともに、今回新たに骨粗鬆症を追加したという趣旨を記載しております。

2は、この報告書の活用についてです。「日本人の食事摂取基準（2025年版）」は総論と各論で構成しており、総論は指標及びその活用に関する基本的な事項を、各論は、その中に「エネルギー・栄養素」、「対象特性」、「生活習慣病及び生活機能の維持・向上に係る疾患等とエネルギー・栄養素との関連」の節に分けて全体を構成しております。それぞれどういった趣旨で書かれているのかという点も説明した上で、最後に、食事摂取基準を活用するに当たっては、基準値だけでなく、「日本人の食事摂取基準（2025年版）」に記載されている策定の基本的事項や策定の考え方、留意事項等を十分に理解し用いることが重要であることを記載しております。

そして、今回の検討会においては、今後の「食事摂取基準のあり方」も検討していただきました。我が国の食事摂取基準については、昭和45年度から適用しております「日本人の栄養所要量」から食事摂取基準に変遷があり、改定も回を重ねてまいりました。そうした中で、指標の考え方や栄養素ごとの策定方法が標準化されてきたことで、今般の「日本人の食事摂取基準（2025年版）」の改定とともに、今後の食事摂取基準のあり方について、より標準化された質の高い見直しを行うための課題について議論を行っていただきました。

我が国の食事摂取基準の改定は、行政政策として厚生労働省が検討会を設置し、これまで5年ごとに改定してまいりましたが、社会背景の変化や科学的知見の集積状況等によっては、適切な改定時機が異なることが今後予想されること。また、今後も引き続き質の高い見直しを継続的に行うためには、最新の学術的知見や諸外国の動向等も、常時、確実に収集・検証することが前提であり、そのための体制構築が急務であることを指摘いただいたところです。また、その事実に基づいて必要な時機を逸せずに見直し作業を行い、基準を策定することを可能とする体制についても検討が必要であり、厚生労働省においては、本検討会で示された方向性を踏まえて、次回以降の策定に向けて具体の検討が行われることを期待するという一方で、前文をまとめさせていただきました。

【佐々木座長】 事務局から、経緯と内容のサマリを説明していただきました。これはとても大切なことだと座長としては考えております。

2つございます。1つ目が、この食事摂取基準が厚生労働省から出されるものとして、厚生労働省としてこの食事摂取基準がどの立ち位置にあるのか、全体としての健康政策の

中のどこに位置づけされているものなのかということはこの趣旨のところを書くことで、これを前に出しました。それから、2つ目。これはこの検討会の役割です。この検討会において議論したこと、今回は特に2025年版の策定に留まらず、その次の時代を見越した方向性についての議論も委員の先生方をお願いいたしました。ところが、食事摂取基準(2025年版)において、その中にはなかなか入りにくい、又は十分にそぐわない場合もございます。しかし、30年、35年と、将来の健康・食事のことを考えますと、この検討会の中で議論していただいたことは極めて重要であると私は考えております。また、事務局としてもそのように御理解いただいて、このようなものを作ったという経緯です。

2の活用で、最後に強調してくれたのがうれしかったのですが、基準値の値だけではなく、この中に書いてあるこのコンテンツそのものなのです。そこを十分に理解して用いてくださいという点は何度強調しても強調し足りないところだと思われれます。そこで、最後の一文にこれを置いていただきました。

そして、あり方のところ、ここが大切です。25年の次にこの食事摂取基準、そして、栄養関係の施策や国民の動向はどうすべきであるかということ議論した内容を、短くはあ

るのですが、ここにまとめました。

これが前に出て、これを見ていただいた上で日本人の食事摂取基準(2025年版)を読んで、使っていただくという趣旨です。

時間はあまりないのですが、御意見、御指摘等ございましたら、よろしくお願ひいたします。ここはもう少し書き込んでくださいとか、ここは重複しているという点は多分ないと思うのですが、構成等、よろしいでしょうか。報告書としてはこの文章が最初に来ますので、全ての方にまずここを読んでいただくこととなります。そういう意味で、極めて大切な文章です。

(御意見、御指摘等なし)

それでは、次に進みたいと思います。

○ 「日本人の食事摂取基準(2025年版)」策定検討会 報告書(案)

【佐々木座長】 次はこの検討会のワーキンググループからの報告です。今日はWG副座長の朝倉先生に、日本人の食事摂取基準(2025年版)の案について、20分程度で全体を1つずつ御報告いただいて、その後委員の皆様と議論をいたします。朝倉先生からの御説明は全部通してお願いしております。したがって、20分くらいとやや長くなります。1つ1つ丁寧に見ていくために、画面に映しながら進めていく方法を取らせていただきます。

しかし、全ての議論をまとめてするわけにはいきません。そこで、ページの早いものから、すなわち総論から、最後の生活習慣病等のところまで、その順番で10分間程度ずつ区切りながら、御意見、御質問の時間とし、午後4時までに終わるといように進みたいと思いますので、よろしくお願ひします。そして、特にそれぞれの御専門の先生の内容のところは、その専門分野のところ、特に細かいところを御覧いただき、御指摘をください。

そして、それ以外の先生方は御自分の分野に関わるのではないかと思われるところ、又は、もう1つは純粋に客観的に利用者又は文書を読む立場での査読者としての立場で御発言をいただきたいと思います。

食事摂取基準はそれぞれのところが絡んでおります。それぞれ別々に個々に存在するものではありません。そのために、自分のところだけということはありません。主に栄養素をまたいだり健康をまたいだりするところの執筆が、今回はかなり大変でした。その辺りで、まだ修正が必要な部分があるかもしれません。そういう目で御覧いただけるととてもありがたいです。

それでは、朝倉先生、御説明をよろしくお願いいたします。

【朝倉 WG 副座長】 では、日本人の食事摂取基準（2025年版）、各分野の策定のポイントについて御説明をさせていただきます。

まず、「総論」です。最初に、特に今回は策定のポイントとして、変わった内容があるところを中心に御説明いたします。

まず3ページ、総論の2-1-2「栄養素の指標」です。食事摂取基準で示されるエネルギー及び栄養素の基準は、6つの指標から構成されています。エネルギーの指標はBMI、栄養素の指標は推定平均必要量、推奨量、目安量、目標量及び耐容上限量となっております。また、それに加えて、生活習慣病の重症化予防を目的として摂取量の基準を設定する必要のある栄養素については、発症予防を目的とした量（目標量）とは区別して、重症化予防を目的とした量を示しております。日本人の食事摂取基準（2025年版）では、近年、栄養素摂取量や生体内での当該栄養素の機能などを示す生体指標が複数使用可能となっていることを踏まえ、それに基づいた推定平均必要量の見直しも実施しております。生体指標を使って変更した部分は、結構大きな数値の変更があった箇所もございます。後で説明いたします。

次は33ページです。総論の4-2-6「食品成分表の利用」に関する記述です。日本人の食事摂取基準（2020年版）の策定後、我が国で唯一の公的な食品成分表である日本食品標準成分表の最新版である、「日本食品標準成分表2020年版（八訂）」が策定されました。日本食品標準成分表2020年版（八訂）による栄養計算結果の特徴を踏まえた検討を行った結果、現在、入手可能な研究結果等が主に日本食品標準成分表2015年版（七訂）相当の方法で計算されたエネルギー量やエネルギー産生栄養素量を使用していることから、指標値は日本食品標準成分表2015年版（七訂）に基づき計算されたエネルギー・栄養素摂取量に対応するものとして策定いたしました。加えて、食品成分表の活用に関しては、これまでの検討会で御指摘いただいた点を踏まえ、調理損失に関する考え方についても追記しております。以上が総論です。

次が、「各論」です。各論の最初は「エネルギー」です。はじめに、61～62ページです。3-2-4「目標とするBMIの範囲」です。BMIについては、目標とする範囲を定めました。この目標とする範囲は62ページの表に示されております。この目標とする範囲は、総死亡

率をできるだけ低く抑えんと考えられる BMI を基本として定められております。2025 年版では、BMI に加え、主な生活習慣病の有病率、医療費、高齢者における身体機能の低下、労働者における身体機能低下による退職との関連等も考慮して設定しております。

次は 84 ページです。エネルギーの参考表 2 「推定エネルギー必要量」の一覧です。エネルギー必要量には無視できない個人差が存在し、そのため、性・年齢区分・身体活動レベル別に単一の値としてエネルギー必要量を示すのは困難である。そこで、エネルギー必要量については、基本的事項、測定方法及び推定方法を記述し、推定エネルギー必要量を参考表として示しております。エネルギーに関しては、変更点は以上です。

次は「たんぱく質」です。資料 1 の 94 ページ、たんぱく質の 3-1 「欠乏回避」です。たんぱく質の推定平均必要量（1 歳以上）に関しては、窒素出納法で得られたたんぱく質維持必要量を用いて策定しております。

次に 95 ページ、3-1-1-3 「指標アミノ酸酸化法」です。たんぱく質を構成している各アミノ酸、特に不可欠アミノ酸の必要量も重要ですが、現在、アミノ酸の必要量を設定するための量・質ともに十分なエビデンスが存在しないことから、2020 年版で掲載していた参考資料「不可欠アミノ酸の必要量」は削除しております。

次に、100 ページの 3-2-1 「耐容上限量の策定方法」です。耐容上限量は最も関連が深いと考えられる腎機能への影響を考慮すべきですが、基準を設定し得る明確な根拠となる報告が十分ではないことから、設定をしませんでした。

次に、102 ページの 3-3-2 「目標量の策定方法」です。目標量はたんぱく質摂取量が低すぎても高すぎても他のエネルギー産生栄養素とともに主な生活習慣病の発症予防及び重症化予防に関連することから、範囲として設定した旨が記述されております。

次は 103 ページの 3-3-3 「エビデンスレベル」に関する記述です。たんぱく質の目標量のエビデンスレベルは、摂取した栄養素の量を評価した研究が非常に限られていることから、エビデンスレベルを D2 としております。

次に、111 ページです。たんぱく質の食事摂取基準の一覧です。策定値はお示しするとおりです。

次に、「脂質」に移ります。114 ページの 2 「指標設定の基本的な考え方」です。脂質の目標量の主な目的は、飽和脂肪酸の過剰摂取を介して発症する生活習慣病を予防することにあることから、上限は飽和脂肪酸の目標量の上限を考慮して設定しました。一方、下限は必須脂肪酸の目安量を下回らないように設定しております。

次、137 ページからの「脂質の食事摂取基準」の表です。総脂質の策定値はお示しのとおりです。

138 ページの「飽和脂肪酸の食事摂取基準」です。飽和脂肪酸は生活習慣病の発症予防の観点から、3 歳以上で目標量上限のみを設定しております。コレステロールは脂質異常症の重症化予防の目的からは、200mg/日未満に留めることが望ましい旨を、飽和脂肪酸の策定値の表の脚注に記載しております。また、トランス脂肪酸は人体にとって不可欠な栄養

素ではなく、健康の保持・増進を図る上で積極的な摂取を勧められないことから、その摂取量は1%エネルギー未満に留めることが望ましく、1%エネルギー未満でもできるだけ低く留めることが望ましい旨を、飽和脂肪酸の策定値の表の脚注に記載しております。

次は139～140ページの、n-6系脂肪酸、n-3系脂肪酸の食事摂取基準の表です。n-6系脂肪酸及びn-3系脂肪酸は、必要量を算定するための研究は十分存在しないため、現在の日本人の摂取量の中央値に基づいて目安量を設定しております。

次に、炭水化物です。まず143ページの2-1「炭水化物」です。炭水化物の目標量は、炭水化物、特に糖質がエネルギー源として重要な役割を担っていることから、アルコールを含む合計量として、たんぱく質及び脂質の残余として目標量の範囲を設定しております。

143ページの2-2「糖類」に関する記述です。糖類のうちでもadded sugar（食品の調理加工中に添加された糖類やシロップ）と、free sugar（added sugarに果汁を加えたもの）の健康影響が多く研究されており、WHO等での糖類摂取の基準値は、多くの場合added sugar又はfree sugarに対するものであります。我が国では日本食品標準成分表に単糖や二糖類等の成分値は記載されておりますが、added sugarやfree sugarの値は示されておらず、摂取量の把握が困難であることから、糖類の基準の設定は見送っております。

次、146ページの4「食物繊維」です。食物繊維は摂取量不足が生活習慣病の発症率又は死亡率に関連していることから、3歳以上で目標量を設定しました。食物繊維の理想的な目標量、目標となる理想的な量ですが、成人では25g/日以上と考えられるものの、現在の日本人の摂取実態を鑑み、その実行可能性を考慮して、これよりも低い値を目標量として設定しております。

148ページの4-1-1-3「食物繊維測定法の変化を踏まえた目標量の捉え方」の記述です。日本食品標準成分表2020年版（八訂）における食物繊維の測定方法の変更を踏まえて、食物繊維の目標量の捉え方について記載しております。

次は、エネルギー産生栄養素バランスです。158ページの4-3「アルコール」です。アルコールに関する記述は、これまで炭水化物の項にされておりましたが、今回はアルコールの部分はエネルギー産生栄養素バランスの項に記述を移動しております。アルコールは化学的にも栄養学的にも炭水化物とは異なることから、炭水化物の項で扱うのではなく、エネルギー産生栄養素バランスの項においてその扱いを説明するため、こちらに記述しております。

次に、161ページ、1-5「エネルギー産生栄養素バランス」の一覧です。策定値は一覧表にお示しのとおりです。

次に、「脂溶性ビタミン」です。策定の考え方に変更があった点は以下のとおりです。

まず170ページ、「ビタミンD」の「2指標設定の基本的な考え方」です。ビタミンDについては、ビタミンDの皮膚での合成も加味したスカンジナビア（北欧）諸国の食事摂取基準に基づいて目安量を設定しております。

196ページの脂溶性ビタミンに関する食事摂取基準の一覧です。策定値は一覧表にお示し

のとおりです。まず、ビタミン A については、肝臓内のビタミン A の貯蔵量を維持するために必要なビタミン A の最低必要摂取量を用いて推定平均必要量を設定し、またレチノールの過剰摂取による肝臓障害を対象に耐容上限量を設定しております。

次に、ビタミン D です。ビタミン D は目安量を設定しております。また、高カルシウム血症を対象に耐容上限量を設定しております。

次に、ビタミン E です。ビタミン E も目安量を設定しております。また、血液凝固能に基づいて耐容上限量を設定しております。

次に、ビタミン K です。こちらは、健康な人を対象とした観察研究を基に、目安量を設定しております。

次に、(2)「水溶性ビタミン」です。策定の考え方に変更があった点は、以下のとおりです。

まず 202 ページ、ビタミン B₁ の 2 「指標設定の基本的な考え方」です。ビタミン B₁ は赤血球トランスケトラーゼ活性とビタミン B₁ 摂取量との関係に基づいて、不足の回避に必要な摂取量をもって推定平均必要量を設定しております。

次に 221 ページ、ビタミン B₁₂ です。こちらにも「2 指標設定の基本的な考え方」です。ビタミン B₁₂ も血中の生体指標を用いて、体内の栄養状態を維持できる量から目安量を定めるとして、今回、変更になっております。

238 ページ、ビタミン C の 2 「指標設定の基本的な考え方」ですが、ビタミン C は血漿アスコルビン酸濃度を、国内の臨床検査で一般に用いられている基準値に基づいて、不足を回避するための摂取量として推定平均必要量を設定しております。

以降、252 ページから、水溶性ビタミンに関する策定値の一覧表をお示しいたします。策定値は表を御覧ください。

ビタミン B₁ に関しては、先ほど申しましたとおり、策定の基本的な考え方の変更により、策定値の見直しを行っております。

次、ビタミン B₂ に関しては、2020 年版と同様、体内量が飽和する最小摂取量をもって推定平均必要量を設定しております。

ビタミン B₁ と B₂ に関しては、2020 年版では同じような定め方をされていたのですが、今回、2025 年版では策定の仕方がそれぞれ異なっております。

次、ナイアシンです。ナイアシンは、欠乏の症状を予防できる最小摂取量をもって推定平均必要量を設定いたしました。また、強化食品由来及びサプリメント由来のニコチンアミド又はニコチン酸の量で耐容上限量を算定しております。

次に、ビタミン B₆ です。ビタミン B₆ は、体内量が維持される摂取量をもって推定平均必要量を設定しました。また、感覚性ニューロパシーを指標として耐容上限量を設定しております。

次に、ビタミン B₁₂ です。ビタミン B₁₂ 栄養状態を示す生科学的指標に基づいて目安量を設定しております。

次に、葉酸です。葉酸は、欠乏の症状を予防できる最小摂取量をもって推定平均必要量を設定しました。また、葉酸のサプリメントや葉酸が強化された食品から摂取された葉酸に限り、耐容上限量を設定しております。

次に、パントテン酸です。パントテン酸は、日本人の摂取量に基づいて目安量を設定いたしました。

次に、ビオチンです。ビオチンは日本人の摂取量に基づいて目安量を設定いたしました。

次に、ビタミンCです。ビタミンCは、先ほど申しあげましたように、策定の基本的な考え方の変更により、策定値も見直しを行っております。

次に、「多量ミネラル」です。指標設定の基本的な考え方に変更はございません。303 ページからの、多量ミネラルの策定値の一覧を御覧ください。策定値は表にお示しのとおりです。

まず、ナトリウムです。ナトリウム（食塩摂取量）については、摂取実態と実行可能性を踏まえた上で、高血圧及び慢性腎臓病の発症予防の観点から、1歳以上で目標量（上限）を設定しております。また高血圧症及び慢性腎臓病の重症化予防のために摂取すべき量も、国内外のガイドラインを踏まえて設定しております。

カリウムは、WHO が提案する高血圧予防のための望ましい摂取量と日本人の摂取量に基づき、3歳以上で目標量（下限）を設定しております。

次に、カルシウムです。カルシウムは、要因加算法を用いて推定平均必要量を設定しております。また、ミルクアルカリ症候群（カルシウムアルカリ症候群）の症例報告を参考に耐容上限量を設定しております。

次に、マグネシウムです。マグネシウムは不足や欠乏を招く摂取量を推定することは難しいため、出納試験によってマグネシウムの平衡を維持できる必要量を基に、推定平均必要量を設定しております。また、下痢の発症に基づき、通常の商品以外からの摂取量の耐容上限量を設定しております。以上が多量ミネラルです。

次は、微量ミネラルです。微量ミネラルでは、まず大きな変更のあったところですが、309～310 ページ、鉄の2「指標設定の基本的な考え方」です。鉄については、要因加算法を用いて鉄の吸収率の見直し等を行った上で推定平均必要量を設定しております。

次に、317 ページ、鉄の3-2-2「耐容上限量」に関する記述です。鉄の耐容上限量に関しては、諸外国での食事摂取基準の議論を総合的に考慮して、耐容上限量を設定するためのエビデンスが不十分であるという結論に至ったために、耐容上限量を設定しないことになりました。

そして、371 ページから、微量ミネラルの策定値の一覧です。371 ページ、鉄については、先ほど申しあげましたが、推定平均必要量を設定しております。また、耐容上限量の設定を取りやめにいたしました。

次に、亜鉛です。亜鉛については、要因加算法を用いて推定平均必要量を設定しております。また、耐容上限量を設定しております。

次に、銅です。銅については、銅の平衡維持量と血漿・血清銅濃度を銅の栄養状態の指標として推定平均必要量を設定しております。また、耐容上限量を設定しております。

次に、マンガンです。マンガンは、日本人の摂取量に基づき日安量を設定いたしました。また、耐容上限量も設定しております。

次に、ヨウ素です。ヨウ素は、米国人の甲状腺ヨウ素蓄積量の研究結果に基づき、推定平均必要量を設定いたしました。また、耐容上限量を設定いたしました。

次に、セレンです。セレンは、克山病の予防の観点から推定平均必要量を設定しております。また、耐容上限量を設定しております。

次に、クロムです。クロムは、日本人の摂取量を基に日安量を設定いたしました。また、耐容上限量を設定しております。

次に、モリブデンです。モリブデンは、アメリカ人男性を対象に行われた出納実験を基に、汗、皮膚からの損失量を考慮して推定平均必要量を設定いたしました。また、耐容上限量も設定しております。ここまでの栄養素に関する話です。

次に、385 ページから、「対象特性」に関する章です。対象特性は妊婦・授乳婦、乳児・小児、高齢者について、エネルギー・栄養素の各論での策定内容を踏まえた内容のアップデートを行いました。また、フレイルについては「生活習慣病及び生活機能の維持・向上に係る疾患等とエネルギー・栄養素との関連」で扱う疾患の条件を満たさなかったために、引き続き、高齢者の章で扱うこととなり、フレイルに関する記述も高齢者の部分に含まれることになっております。

次に、「生活習慣病及び生活機能の維持・向上に係る疾患等とエネルギー・栄養素との関連」です。

まず、433 ページです。これまで、この章については病気の名前が最初に来るような形になっていたのですが、今映っている導入部分の文章が追加になっております。第2回策定検討会での議論に基づいて、この節における疾患追加の条件、肥満、肥満症、やせの扱い等について、概要に当たる部分をこちらのページに記載しております。

434 ページからが、疾患ごとの記述です。高血圧、脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病に関しては、2020 年版でも扱いのあった疾患ですが、これらは最新の学術的知見及び各診療ガイドラインを踏まえた内容のアップデートを行っております。

最後に 505 ページです。今回、骨粗鬆症が新たにこの章に追加になっております。骨粗鬆症については、カルシウム、ビタミン D、たんぱく質についての骨粗鬆症の発症予防及び重症化予防との関連についての記述を行っております。

【佐々木座長】 非常に多く、しかもワーキンググループの先生方にはエビデンスベースドということで、1つ1つの文章にきちんとした文献はあるのか、その文献は信頼に足るものなのかをチェックしていただいて、ワーキンググループの座長、副座長、そして、全体のチェックに回った者と事務局でやり取りをしながら、今日、案をお示しさせていただきました。こういうことを書きたいが、きちんとした論文がそろっていないものは書けな

いため、引っ込めたところもございます。そういう意味で、こうしたいと思っても、それができなかつたところもございます。そこも含めて読んでいただければありがたいと考えます。

〈質疑応答〉

・ 総論

【佐々木座長】 それでは、1つ1つ御議論いただきたいと思います。約10分ずつを予定しております。

最初が「総論」です。1～53 ページです。少しだけ補足をさせていただきます。総論そのものの骨子はあまり変えておりません。しかし、大きな議論がワーキンググループの中でありました。それは、栄養素の間の指標の定義が統一されていない。そのために1つの指標の名前、例えば推定平均必要量であっても、そのリスクの大きさが栄養素において甚だしく異なる場合がある。これは活用上好ましくないのではないか。同時に、学問上も好ましくないのではないか。そして、それを統一させる方向が、ここ10～15年程度、各国の食事摂取基準のワーキンググループで見られる。この事実を基に、栄養素の間で指標の定義の統一、できれば測定方法や数値算出根拠の統一をどこまで図れるかということをしていただきました。それぞれの栄養素に係るところは、各論のそれぞれの栄養素の部分で書いていただいて、全体の部分を総論の、先ほど朝倉先生から御説明いただいた最初の指標の説明のところで書いていただいております。特に今回、バイオマーカー、生体指標の活用が世界の栄養学のこの分野で相当進んでまいりました。それをどこまで今回の食事摂取基準に反映できるかという点での、たくさんの文献の検索と読解が行なわれました。その結果が反映されております。

もう1つ、非常に悩ましかつたのが、日本食品標準成分表のアップデート、八訂に伴う栄養素の定義の変更でした。ところが、食事摂取基準が扱う健康影響、健康との関連に関しては、当然ながら過去の研究調査報告事例を用います。したがって、ワーキンググループが調べられたものは、過去の食品標準成分表又は類似のものを使ったものである。一方、この食事摂取基準を使っていただく時代は、次の日本食品標準成分表の時代である。この時代のギャップをどう考えるかという点が大きな争点となりました。しかし、ない数字は書けないという現実があります。そこで、あくまでも今のエビデンスはこうであり、そして、食品標準成分表の七訂・八訂との違いを整理し、その中で活用を図っていただくことを、かなり丁寧に総論の中で書き込むようにいたしました。この辺りが総論の大きな変更と言いますか、新たに踏み込んだところです。

それから、もう1つ、これは完全なところまでは到達できなかったのではないかと、少なくとも私は考えているのですが、これは摂取基準であって給与基準ではありません。これは非常に大切なところです。すなわち、口に入ってなんぼの世界です。つまり、料理された後です。料理される前ではありませんので、調理・食品加工における栄養素の変化量

又は変化率を勘案したものでなければなりません。ここの各論で示している数値は摂取の数値であって、原材料調理前のもものではございません。そこで、その調理によってどの栄養素が数値的にどれだけ変化するのかというのは、活用としてはとても重要な情報です。今回はその辺りも調べていただいて、執筆できるところまで執筆いたしました。しかし、先ほど失礼ながら完全ではないと私が個人的に申し上げたのは、この分野は、進んではいるのですが、まだ十分な研究がまとまっておらず、途上である。そこで、今あるエビデンスと、今後したい又はするべきという方向性を示すに留める形になりました。しかし、この部分を書き込んだ点は価値あるものであるとワーキンググループとしては考えております。以上3点が、大きな修正と言いますか、改定ポイントとなりました。

改定ポイントを中心に、また、それ以外のところでお気づきの点がございましたら、ぜひ御意見をいただきたいと思っております。朝倉先生も、追加すべきところがあったら随時お願いいたします。活用のところ、測定の問題や食べ方のリズムの問題などのところも、2020年版からの踏襲で、図も入れて丁寧に文章をアップデートしながら作っていただいております。桑波田先生、よろしくお願ひいたします。

【桑波田構成員】 今御説明いただいた成分表との絡みが、どうしても大きな課題だと思っております。活用の部分の文言で、やはりどうしても摂取量を推定して、そしてこの数値と比較するという表現が所々見られます。かつ、25ページの図8に際しても、やはりこの2つの成分表の値と各指標を矢印で比較する点が、かなり目立つといたしますか、もちろん本文でも書いていただいておりますし、事務局の説明でも、前文で基準値だけではないのだということをおっしゃって書いていただいているのですが、この辺りにもう少し手を加えることは難しいのかなという気がいたしました。

【佐々木座長】 とても大切な御指摘だと思っております。この図8の一番上の左側と右側を比べるというのは、これは食事摂取基準の活用そのものであり、考え方としてはとても大切なところなんです。一方で、日本食品標準成分表の今回の改定に伴い、2025年版の食事摂取基準に提示される数値と、日本食品標準成分表の八訂を用いて摂取量又は摂取されるであろう量を計算した場合の数字は違ってくるわけです。したがって、直接数字そのものだけを比較するこの図は、場合によっては誤解を生むこととなります。

そう考えますと、これが基本であり、この後の比較の下に矢印が入っているのですが、この矢印のところではほかのこともいろいろ考えながら進めることを示すために、もう1本注意矢印を入れるほうが良いのではないかと考えました。

【桑波田構成員】 おっしゃるとおりだと思います。まして、ここに記載のある「臨床症状・臨床検査値」となると、限られた状況でしか得られない情報ですので、そういった意味では、何か追記いただけるとわかりやすくなるのではないかとおっしゃいました。

【佐々木座長】 あくまでも数値だけではなく、半定量的、場合によっては定性的な情報をきちんと頭の中で整理をして活用していただきたいということが正しいと思っております。御指摘ありがとうございます。瀧本先生、お願ひいたします。

【瀧本構成員】 私も、食事というか摂取する状態での評価をすることが重要だと理解いたしました。いろいろな食事評価法、食事摂取状況に関する調査法のまとめ、表 10 のところにも、できるだけそういった調理による損失なども把握することが望ましいみたいなのところが何かしらあったほうがやはりいいのではないかと。特に、ビタミン C が今回随分変わりましたので、評価の際は、何らかそういった調理損失もきちんと把握することが望ましいみたいなのところはどうでしょうかという御意見です。

【佐々木座長】 確かにこの表 10 は、もともとは食事の調査の方法の全体像を示す表ではなく、食事調査法の個々の特徴を示す目的で作られた関係上、複数の調査法に共通する注意点は書かれていないのです。そう考えますと、4-2-2「食事調査」のところにこの調理損失の問題の文章を移動させるか、一部を重複させるかということを用いて、瀧本先生がおっしゃるように、調査法によってそれを注意しなければならないものもあるし、そうでないものもございますので、そういうところがわかるように少し文章を修正しようと考えました。こんな感じでいかがでしょうか。

【瀧本構成員】 もしよろしければ、石田先生もコメントをいただけますと幸いです。

【佐々木座長】 石田先生、もしもコメントありましたらいただけないでしょうか。

【石田構成員】 瀧本構成員がおっしゃるとおり、食事調査法のところに、気を付けなければいけないところを重なっても書いていただいたほうがいいかと思います。今書かれているところでもよくまとまって、わかりますが、大事なことなので重なってもいいのではないかと思います。

それから、今の話の流れで、先ほどの摂取基準であって給与基準でないことも十分わかるのですが、そうであれば、この「食事評価」という表現はむしろ以前の「摂取状況の評価」のほうが良いのではないかと思います。今回、全ての図が、エネルギーや栄養素レベルの評価を全部「食事評価」に直しています。食事というとやはり食べ物の側になります。それを食べた量を評価したいのであり、そうであれば、食事評価ではないのではないかと。そこがすごく気になりました。

【佐々木座長】 食事を食べるということを明示する文言を入れたほうがよいということですね。それでよろしいですか。

【石田構成員】 表 16 の表頭は「食事摂取状況のアセスメント」になっていますよね。図は全部「食事評価」なのです。ここの表は食事評価にはならないですか。

【佐々木座長】 わかりました。後で全部確認を行います。食事を食べたところに関しては食事摂取というように「摂取」という文言を入れると良いと思ったのですが、石田先生何か良いアイデアがあればいただきたいと思います。

【石田構成員】 それで良いと思います。食事を摂取した上での評価になるということですね。食事評価になると給与も入ってくるので、そのほうがよろしいと思います。

【佐々木座長】 わかりました。食事全体があって、給与があって、摂取があるという考え方ですね。そこを明確にすることは大切なことだと思いました。反映させます。

・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

【佐々木座長】 次は 56～161 ページ、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です。これはそれぞれが関連するところであり、かなりのページ数を割いています。まとめていきましょうか。エネルギー、ほかの栄養素も含めて、御指摘のところをございましたらお願いいたします。三浦先生、お願いします。

【三浦構成員】 質問、コメントを 2 つです。1 つは、たんぱく質のところ、この間の委員会でも議論があり、エビデンスレベルを下げたというところがありました。その本文を読んでみると、観察研究のエビデンスが不十分というような記載があったと思うのですが、介入研究をレビューされてもやはり不十分であったのかどうかをお聞きしたいと思います。

【佐々木座長】 まず、観察研究は数も増え、質も上がっているのですが、それがゆえにインコンシステントな、要するに結果のバリエーションができてしまったところが観察されました。介入研究は、この食事摂取基準が扱っている人が、通常の食事で摂取し得る範囲を逸脱した摂取をさせた介入研究が多いこと、それから、もう 1 つは、付加したたんぱく質量は報告してある介入研究が多いのですが、ベースとなるたんぱく質摂取量を報告していない介入研究が実はかなりあり、そういうものは今回の対象にできなかった。今回は付加量を決めるのではなくて、総量を決める食事摂取基準ですので、その 2 点から、この食事摂取基準のたんぱく質の摂取すべき量を算定するのに重要な知見はあまり見当たらなかったと、私は報告を受けております。桑波田先生、もしも私が違っていたり、また、追加する点があれば、教えていただけると幸いです。

【桑波田構成員】 座長に御説明いただいたとおりでと思います。結果がかなりばらついている。いいと言うものもあれば、エネルギーでも調整すると消えたというようなものがかなり多くなってきており、言い切るのは少し難しい状況かなというのが実際のところ。今回の改定で、数値自体は変わらないのですが、いろいろ追記等いただき、注のような形で書き加えていただいたことで、非常にわかりやすい、読みやすい文章になったのではないかと考えております。

さらに、今回、朝倉 WG 副座長からも御説明いただきましたし、前回、佐々木座長からも御説明いただいた、アミノ酸の表の件ですが、今回のものでは未掲載ということで納得したのですが、後半の高齢者のところや、生活習慣病のところでは、「動物性たんぱく」や「植物性たんぱく」というような表現が多く出てくると思います。これはもちろん消化吸収率という考え方もあろうかと思うのですが、アミノ酸というものの違いはどうしてもあると思いますので、以後、やはりある程度エビデンスレベルといたしますか、掲載に見合うようなものが出てきたら、また掲載することを常に今後も検討いただければと感じております。

【佐々木座長】 三浦先生、こういう状況です。

【三浦構成員】 御説明いただいてよくわかりましたが、本文に介入研究のエビデンスが不十分みたいところの一文が入っていたかどうか。加えておいてもいいのではないかと思います。

【佐々木座長】 今、私が申し上げたことをたんぱく質のワーキンググループの先生方にお話しして、短い文章で1文入れられないか検討させていただきたいと思います。

【三浦構成員】 もう1点、糖類のところ今回新たな記載が加わったということですが、本文を見てもみますと、free sugar や added sugar、total sugar という言葉があり、英語がメインで日本語が括弧付きになっています。ここだけ英語なのが変な感じがしました。やはり、日本語を主にすればいいのではないかと思います。

また、糖類の摂取量の実態が日本で十分わかってないという一節がありましたが、少し古いですが、インターマップ研究では24時間思い出し法で sugar の摂取量を推定して、日本と外国と比べたりしていますので、一度見ていただければと思います。

【佐々木座長】 どういうことかと申し上げますと、糖類に関してはその日本語をここを出していいのかどうか、ワーキンググループの側が躊躇した。すなわち、ここで日本語として出して定着させてよいのかどうかという点で、まだ踏み留まったほうが良いかなということで、今回は英語を出しておいて、そして、日本語としてはこういう意味になるでしょうということに、ワーキンググループは留めたと聞いております。

そして、先ほどのアミノ酸とこの糖類に関しては、かなり一生懸命に研究を進めないといけない分野で、ほかの国の食事摂取基準は、特に糖類をかなり組み込んでおります。それから、アミノ酸の研究も、今、ものすごく進んでいるところです。ただし、高齢者のところなどを見てもみますと、プラントプロテインのほうがアニマルオリジンのプロテインよりもいろいろな疾患の予防効果が大きかったというようなペーパーも最近随分出てきており、相当慎重かつ科学的に研究を行い、レビューを行わないと、この部分はなかなか書けないなということです。そういう意味で、次の5年間における大きな宿題の2つになるだろうと私は考えております。

【佐々木座長】 ほかにいかがでしょうか。朝倉先生、何か追加はございませんか。

【朝倉 WG 副座長】 特にございません。

【佐々木座長】 もう1つ、アルコールの話です。これは御指摘いただいて、アルコールを炭水化物に含めるのは栄養学的に正しくないと、ごもっともな御意見をいただき修正いたしました。これについて、1つ追加発言をさせていただきます。

食事摂取基準はエネルギー産生栄養素という言葉を使っており、三大栄養素という言葉を使っておりません。これは、「三大」と言うとアルコールは入らないのです。「エネルギー産生栄養素」とすると入るわけです。そして、食事摂取基準はエネルギーの数値も算定して出しており、すなわちエネルギーも食事摂取基準に含めておりますので、エネルギーとエネルギーを産生する栄養素という対比関係を保つ必要があります。そういう意味で、今回、アルコールを炭水化物から除いて独立させる記述をいたしました。それから、アル

コールの健康影響に関しては、つい最近厚労省からガイドラインが出ました。そちらに譲る形で、うまくいったのではないかと考えております。以上、追加報告でございました。

・ビタミン

【佐々木座長】 次はビタミンです。ビタミンは、今回、かなり悩ましい案件がたくさんありました。特に水溶性ビタミンのところで指標統一を試み、世界の流れを勘案してかなり抜本的な見直しをしていただきました。その結果、ビタミン B₁ とビタミン B₁₂ に関して、使うバイオマーカーが変わるということです。その結果、数値が変わる。それから、バイオマーカーの読み方を考え直す意味で、ビタミン C の数値が結果としてかなり動きました。しかし、それぞれの、どのような目的でこの数値が算定されたのかという点を十分に理解して、使っていただきたいということを念頭に、本文も書き直していただきました。

それから、脂溶性ビタミンでは、ビタミン D がかなりたくさん書換えとなりました。これは、まずビタミン D 研究がこの十数年で相当に進んだこと、一方で、ビタミン D が体内で合成される栄養素であるという意味で、これは半栄養素なのです。したがって、摂取量の値を決めることそのものに限界があることがあります。だから研究も難しく、食事摂取基準としての取扱いも難しい。そして、多くの研究が緯度の高い日照射の少ない国で行われていて、そのために摂取のほうが相対的に重い、重要だという点もあり、そういうところを参考にしにくいという事情もある中で作っていただきました。ビタミン D は少しだけ数値が動いていると思います。研究が少しだけというか、かなり大変な研究が行われたと思うのですが、増えたものを追記して作っていただきました。

いろいろな考え方、使い方の課題があるところだと思います。ぜひここはしっかりと、今日、委員の先生方から御意見と御議論をいただきたいところです。脂溶性からでも水溶性からでも構いません。どなたか御意見をいただけないでしょうか。よろしくお願いいたします。田中清先生、お願いいたします。

【田中構成員】 2点質問があるのですが、まず1つは、ビタミンは重症の欠乏と、より程度の軽い不足に分けられて、不足の場合は個人には異常がないが集団でリスクが上がっていると使い分けます。前回、ビタミン C については不足から欠乏回避に変わったのではないかとことを申し上げました。今回のビタミン B₁ で引用されている論文の基準値は本当にぎりぎりのところなので、これも不足ではなく欠乏の回避ではないかなと思いました。水溶性ビタミンに関しては、欠乏と不足は必ずしも使い分けられていないように思ったのですが、そういう理解でよろしいですか。

【佐々木座長】 不足と欠乏は理論的には使い分けるべきであると私は考えているのですが、具体的にどちらの栄養素のどこか指摘していただけるとありがたいです。

【朝倉WG副座長】 ビタミン C ですと、237 ページからです。「指標設定の基本的な考え方」は 238 ページからです。

【佐々木座長】 238 ページの 1209 行のところに、「ビタミン C の不足を予防できる栄

養状態」と書いてあります。これが不足なのか欠乏なのか明示されていないという理解でよろしいでしょうか。

【田中構成員】 はい。それで、今回の基準値設定は明らかに心血管などの疾患ではなくて、壊血病の方に寄っていますから、欠乏だと思いました。それから、ビタミン B₁ の 202 ページの 52 行目で引用されている論文では、この量ではトランスケトラーゼはぎりぎり基準範囲に入ったが、低かった尿中チアミン排泄量はまだ回復してないので、本当のぎりぎりだと著者も書いていますから、この量は明らかにぎりぎりの欠乏回避だと思います。だから、言葉としては不足ではなくて欠乏回避だと思います。それで、水溶性は欠乏と不足は特に区別していないという理解でいいのかなと思ったわけです。

【佐々木座長】 不足の回避という言葉では、欠乏も不足も両方に解釈し得ます。したがって、どちらかを明示する方がよいと私も考えます。できるかできないかは、こちらでもう一度戻して考えさせてください。しかし、それを明示する方向で考えます。

【田中構成員】 特に、例えば脂溶性のビタミン D などは、欠乏と不足と明確に使い分けて記述されていますので、脂溶性と水溶性が一致していないと思いました。

【佐々木座長】 この辺も統一するようにしたいと思います。不足と欠乏それぞれの言葉の定義をきちんと作らないといけないので、その辺りもこちらワーキンググループ座長、副座長含め、用語統一をするように、ほかの栄養素も含めて見直します。

【田中構成員】 もう 1 点が、血漿ビタミン C 濃度が以前は基準値 50 μ mol/L になっており、今回は 30 μ mol/L に変更されておりますが、臨床検査で用いられているとだけ書かれていて、そこに文献が入っていないので、一番大元のところにきちんとしたエビデンスが書かれていないという困った状況になっていることがとても気になっております。

【佐々木座長】 238 ページの 1223 行目ですね。確かに「30 μ mol/L 以上」のところに参考文献が付いておりません。

このように、数値を設定するところが直接その数値を決めるものでなくても、どの文献に頼ったものであるかということは書かなければなりません。そのような修正を図らせていただきます。

【田中構成員】 もし何か資料が見つかったとしても、国内の臨床検査で用いられているというのは、根拠としていかなものかなと思いました。

【佐々木座長】 そうですね。事実をもって根拠とするのはよろしくないもので、そこは学問的に正しいかどうかという判断が下されるべきだと私も思います。

【田中構成員】 臨床検査の基準値は一応健康人の平均 \pm 2SD を書くのがほとんどで、疾患リスクに基づく基準ではありません。例えばビタミン D の 25(OH)D 濃度が 20ng/mL 未満というのは疾患リスクですから、その基準値のあり方についても検査で用いられる \pm 2SD の、決めている基準値を引用していいのではないかというのが気になっております。

【佐々木座長】 その統一を図るように、今回、ワーキンググループにかなり頑張ってもらったのですが、栄養素というものは完全に統一が図れるものではないことは、むしろ

ろ私よりも田中先生のほうが御存じかと思います。すなわち、統一を図ろうと努力した上で、到達できたもの、できなかったもの、途中であるもの、いろいろございます。2030年版、2035年版に向けて、この辺りを更に学問、それから公衆衛生上、公衆栄養上、進めていただきたいところです。記述はきちんとすべきだと思いますので、そのように文言、それから文献のチェック、もちろん文献はその一番上流までさかのぼって確認することにさせていただきます。

このビタミン類に関して、福渡先生、もしも私の今の発言が間違っていたり、又は追加したりするところがもしもございましたら、お願いをしてもよろしいでしょうか。

【福渡構成員】 もう佐々木座長に大体言っていただきましたので、特に追加することはありません。また持ち帰って検討いたします。

【佐々木座長】 1つ1つ文献チェックをしながら、一番上流までさかのぼることをワーキンググループの先生にさせていただいており、大変な作業ですが、そこをきちんとチェックしていくのがこの検討会の仕事ですので、ぜひよろしく願いいたします。

ここはかなり数値が動きますので、使い方に関してきちんと読んでいただく必要があります、かつ、読んでいただける文章を作らなければなりません。そういう意味で、先生方、厳しい目で見ただけであれば幸いです。

・多量ミネラル

【佐々木座長】 次はミネラルです。多量ミネラルと微量ミネラルがあり、栄養素数が非常に多いところです。多量ミネラルの議論を先にして、その後で微量ミネラルの議論をしたいと考えます。

多量ミネラルに関しては、朝倉先生の報告では大きな理論的又は数値的な変更はないとのことでした。しかし、研究論文数は非常に増えており、アップデートを一生懸命していただきました。そして、数値があまり動かなかったのですが、ナトリウムやカリウムは現在の日本人の摂取量と摂取すべき量との間を取っていくということで、はっきり言ってしまうと、ナトリウムの摂取量があまり下がっていない。そこで、それに準じてこういう数字を据え置く形になりました。これは変わらなかったからいいではなく、むしろもっと努力をすべき、みんなで考えるべき、動くべきという点が入っているものと、私は原稿を読みました。

もちろん、事実をきちんと書き、その指針を出していくのがこのガイドラインの務めです。そういう意味で、あえて淡々と書いていただいております。多量ミネラルに関して御意見、御指摘の点がございましたらお願いいたします。三浦先生、お願いします。

【三浦構成員】 ナトリウムに関しては、WHO が食塩5g/日未満と言っていることと、日本の現在の食塩摂取量との中間を取っているということですが、このところ日本人の摂取量の下がりがないということで、目標量は据え置きになりました。高血圧学会の高血圧患者における摂取量が6g/日未満になっていることと、また、健康日本21(第三次)

の国民の目標量が、男性と女性の間を取って7g/日未満になっていますので、今のところはそれで整合性がとれているかと思います。高血圧学会の高血圧患者における目標量はこのままでいいのかという議論は、我々の学会でまたしなければいけないと思っております。

また、カリウムの摂取量もほぼ変わってなくて、現状の最近の摂取量に合わせて若干修正があったというように理解しております。そういうことで了解しましたという意見です。

【佐々木座長】 今回の食事摂取基準は、ナトリウムにおける食塩相当量の5g/日と、私の頭に浮かぶ中では、食物繊維における25g/日という本来の目標量をきちんと本文で明示した上でこのように計算しましたと、そこまで活用する方にすべからく理解していただく必要があると私は考えています。目標量を覚えるのではなくて、この5gを覚えていただく。そこをベースにして、いろいろなことを業務としてやっていただく。そうすることによって、減塩も進むでしょうし、食物繊維の問題も改善の方向に向かうのではないかと考えて、このような記述方法をとっていただいております。

高血圧学会としても、なんとか5g/日をもっと皆さんに知っていただくようなことをしていただけるといいなと思いました。

・微量ミネラル

【佐々木座長】 それでは、後半の微量ミネラルにまいりたいと思います。微量ミネラルはたくさん栄養素があり、策定してくださった先生は吉田先生ですが、大変な御苦労をおかけいたしました。その中で、かなり大きな変更だと私が見たのが鉄です。数値としてはそれほど動いてはいないのですが、鉄というものは単純な吸収ではございません。体内の鉄の量によって腸管への吸収率を変えろというバイオフィードバックがかかる栄養素です。したがって、何ミリグラム食べれば、それがそのまま何パーセントが吸収されるものではありません。そして、食品によっても吸収効率が異なるという非常に難しいものです。その辺りの新たな知見、しかしながら落ち着いた、エスタブリッシュされたと考えられ得る知見を使っていただいて、計算を全てし直していただきました。その結果としての数値です。それから、耐容上限量を削除していただきました。これは国際的にほかの国におけるガイドラインの動向等も見えていただいて、理論を考えて作っていただきました。しかし、だからといってたくさん食べてもよいとか、また、食べる方がよいということでは全くございません。その辺りの注意喚起も書き込むようお願いをしております。

それから、ヨウ素は日本人にとって非常に特徴ある特殊な栄養素です。地球のほとんどが不足の状態の中で、日本はむしろ食べ過ぎの健康障害の方を考えなければならない状態でありました。一方で、昨今の研究報告を見ますと、不足のおそれがある人も一部の集団いるだろうというところに、日本人の食事も変わってきているようです。そして、ヨウ素の吸収率も、加工の状態によって変わります。その新たな知見も得られてきましたので、その部分を加味して新たな計算をしていただきました。その結果として、数字が少し動い

ております。

そう考えますと、このような食品構造による利用効率の違いなども、活用していただく方にとってはとても重要かつ有用な情報かと、ワーキンググループとしては大切かと考えて書き込んでいただいております。この辺りも新たな点かと考えました。

微量ミネラルで多く議論が上がっていたのはその辺りなのですが、微量ミネラル全体として御意見、コメント等いただければありがたいです。お願いいたします。

それから、微量ミネラルの幾つかは日本食品標準成分表がまだ十分に整っていない。それから、食品コードが与えられて1つの食品とされているものの中でも、その含有量にかなりの幅があるものもこの微量ミネラルではございます。したがって、微量ミネラルの一部は、日本人の摂取量の代表値を決めることすらまだ難しい状況にもあります。そういう意味で、微量ミネラルの一部は、活用ができるかと言われると、現実的な活用が難しいものが数種類ございます。この辺りは、食事摂取基準がガイドラインであるという性格上、本来はその研究を進めて実活用にとっていくという方向性が必要なのではないかと再度考えました。

・対象特性、生活習慣病及び生活機能の維持・向上に係る疾患等とエネルギー・栄養素との関連

【佐々木座長】 次は、対象特性、そして、生活習慣病及び生活機能の維持・向上に係る疾患等とエネルギー・栄養素との関連です。

ここは朝倉先生から御報告いただきましたように、前回の検討会の時点では、フレイルを生活習慣病等のほうに置く、そうして策定するという事を申し上げて、作っていただきました。そして、論文等を全部渉猟していただいた結果、その要件をまだ満たさないのではないかということになりました。具体的に申し上げますと、この検討会で決まったこととして、要件、インクルージョンクライテリア、包含基準として、エネルギーと複数の栄養素が関連するものということになっておりました。エネルギーは関連するのです。複数の栄養素がどの程度現実的に関連するか。メカニズムの関連は必要条件であり、十分条件は「保健指導等によって改善が認められる」という文言がございます。このエビデンスが十分にあるか否かという点が、ワーキンググループで議論となりました。そして、今回はそこまでの強いエビデンスが存在するとは言い切れないという点で、最後の章の生活習慣病等から除き、しかし、社会的重要性を鑑みて高齢者のところに載せる方向で、担当の先生に御相談申し上げて、そのようにしていただくようにワーキンググループとしては決めさせていただきたいということです。

それから、もう1つ加わることになりました骨粗鬆症、これはこの検討会で加えることが決まりました。後で、ワーキンググループで委員を決めてお願いをし、作っていただいて、なんとか本日間に合わせました。作っていただいたのは伊木先生という先生なのですが、本当に感謝以外の言葉はございません。そして、他の4つの疾患との整合性を踏まえ、

構造をできるだけ統一していただくことをお願いし、そのようにしていただきました。図も作っていただきました。これらが報告です。

それから、戻りまして、対象特性のところですが、乳児・幼児、そして妊婦・授乳婦のところは、栄養素で書かれているところの縦と横を変えて、そして、それぞれの対象特性に特化した書き方にしています。したがって、高齢者だけ少し書き方が異なるのです。ここは御容赦いただきたいと考えています。高齢者以外のところで対象特性として特記すべきものがあるところがありましたら、御指摘をいただければありがたいです。今回ではなく、次の版への反映が可能であるか、すべきであるかどうかという議論出しの役に立つ重要どころかと思います。私から追加報告をしたいと思っていたのは以上です。

もう1つ、追加報告をすべきところがありました。生活習慣病等の4つの疾患、そして、今回フレイルは外れて、骨粗鬆症が入りました。このところに、全体の章の最初に前文がなかった。そして、その章がそれぞればらばらのように見えることがありました。場所としては433ページに文章を入れました。これは座長として書かせていただいて、行政的な面から事務局に加筆修正をお願いして、出来上がったのがこの文章です。ここが2025年版で新たに入る1ページです。

ここでは、この検討会の前回の議論に基づき、この節における疾患追加の要件を記述しています。それから、この5つの全ての疾患又は健康状態に対して、肥満、やせが共通しています。したがって、これが共通しているのですよということを、この文章の後半に盛り込みました。そして、全てのそれぞれの疾患等のところで、やせ、及び・又は、肥満のところをきちんと見ていただいて、扱ってほしいという願いを込めて書いております。

以上、追加でございました。それぞれの学会の先生方にもものすごくたくさんの作業をしていただきました。まだ終わっていませんということを含めて、ここで改めてお礼申し上げます。それぞれ担当してくださった先生も含め、御意見、コメント等いただければ幸いです。

今回は、それぞれの疾患の先生と、それから、必要に応じて、対応する栄養素の先生グループと会議をしていただいて決めていくことも一部で行いました。特に今回新たに入れることになりましたフレイルと骨粗鬆症に関しては、そのような方法を一部で用いました。これは、私としては本来の栄養のガイドラインの作り方であると考えております。要するに、曝露とアウトカム、両方の専門家が膝を突き合わせて、それぞれが資料を持ち寄って議論するやり方でございます。しかし、まだ完全ではないかと思しますので、御意見をいただければありがたいです。

それから、ここも追加ですが、今回作るために実際の日本人の摂取量が必要だということが随分あり、これは国立健康・栄養研究所で特別集計をお願いしてやっていただきました。そして、その方法に関して、この委員もお願いしております横山先生に随分御助言をいただいております。この辺りについても、もしございましたら御意見をいただけるとありがたいです。

その前に、三浦先生からお願いいたします。

【三浦構成員】 高血圧に関して、ワーキンググループの崎間構成員と連絡を取りながらお聞きしておりました。ここ5年くらいで、ナトリウムとカリウムに関する議論もかなりたくさんあったので、いろいろアップデートをして、ナトリウム、カリウム、また、その比に関する記述も充実していただいたので、これで良くなったなと思っております。

そして、フレイルが高齢者のほうに入ったことも、それでよいのではないかと思いますので、了解という意見です。

【佐々木座長】 やはり曝露を扱っている栄養の研究者、実務者、それから、アウトカムを扱っておられる疾患や健康の方の方々、両方からしっかりと話をし、こういうガイドラインを互いがきっちり作っていき、使っていく体制を堅持したいと考えております。そういう意味では、この策定のワーキンググループはかなり両方が入り込んで、いい議論ができたのではないかと、その辺りの舞台裏のお話でした。まだ十分ではございません。もっと推進すべきだと私は考えております。

以上、朝倉 WG 副座長からの報告を受けて、先生方に御議論をしていただきました。

この後に関して私からお願いがございます。幾つかの御意見をいただきました。軽微な修正であると考えておりますが、軽微というのは軽んじるという意味では全くございません。可能だと少なくとも私は考えたという意味です。その点において、大筋において御了承いただけたものだと考えております。ここでお願いです。文言の修正などの微調整については、私、座長一任としてお願いをしたい。それから、今日いただいた御意見の中で、ワーキンググループに返して議論と文献の整理が必要なものに関しては、必要に応じて今日御意見をいただいた先生に、個人としてもう一度お問合せといたしますか、御意見を求めて、その部分を固めていきたいと考えております。ここまで含めて、報告書案の作成を座長一任としていただきたいと思いますというお願いです。よろしいでしょうか。

【構成員一同】 異議なし。

【佐々木座長】 ありがとうございます。全ての作業責任がこちらにまいりました。頑張って作りますので、最後まで意見を求めさせていただいた場合は、よろしく願いいたします。

そして、本日御了承いただいた報告書の案については、後日、関連する学会、関連する省庁と調整が必要になります。これは、事務局を通じて主に行っていただいて、いただいた御意見を集約した上で、その内容と対応方針について、後日、その時点で先生方に改めて御報告申し上げます。よろしく願いいたします。

以上が本日用べきこととございました。ありがとうございました。それでは最後に、今後の報告書の取りまとめについて、事務局より説明をお願いいたします。

(2) その他

【清野栄養指導室長】 本日も貴重な御意見を賜り、御礼申し上げます。本日はいただき

ました御意見、また、先ほど座長からもありましたが、関連する学会や省庁からの御意見、そういったものを踏まえて、座長と事務局で取りまとめをさせていただき、報告書の修正をさせていただきたいと思います。また、この報告書を基に、健康増進法に基づく告示ですが、食事による栄養摂取量の基準の公表の手续も併せて進めてまいります。引き続き先生方に確認等お願いすることがございますが、よろしくお願いいたします。

3 閉会

【清野栄養指導室長】 最後に、閉会に当たり、健康課長の山本より挨拶をさせていただきます。

【山本健康課長】 厚生労働省健康課長の山本です。最後に一言御挨拶をさせていただければと思います。

はじめに、構成員の先生方には、5回にわたり2025年版の食事摂取基準の策定のために御議論いただき、誠にありがとうございました。健康分野における取組を進める上で、この食事、栄養の取組の基礎となるこの食事摂取基準は非常に重要だと、我々としても考えております。今後は、この食事摂取基準が多くの管理栄養士や医師等の保健医療従事者の方々に正しく理解され、その活用が進むようにしていくことが非常に重要だと考えております。厚生労働省においても周知等、取組を進めてまいりたいと考えておりますので、構成員の先生方にも引き続き御協力いただければと考えております。このたびは誠にありがとうございました。

【佐々木座長】 ありがとうございました。

【清野栄養指導室長】 重ねてではございますが、今回の改定に当たり、佐々木座長、朝倉 WG 副座長、そして構成員の先生方、ワーキンググループの先生方に改めて感謝申し上げます。ありがとうございました。

また、今回、改定だけではなく、今後の食事摂取基準のあり方についても御議論いただき、有意義な御助言をいただきました。食事摂取基準2005年版の策定から20年経っており、今回、大きな方向性をいただいたと考えております。これに基づき、次回以降の策定についても今後検討を進めていきたいと思っておりますので、引き続き先生方には様々な観点からの御指導、御助言をお願いしたいと思います。本日はありがとうございました。

【佐々木座長】 どうもありがとうございました。失礼いたします。

— 了 —