

日本人の食事摂取基準(2015年版)研修会

日本人の食事摂取基準(2015年版) 策定及び活用の目的



厚生労働省健康局
がん対策・健康増進課 栄養指導室

本日はお忙しいところ、お集まりいただきましてありがとうございます。

この研修会は、日本人の食事摂取基準(2015年版)の策定にあたりまして、実際に現場で活用頂くためのポイントについて、厚生労働省が全国7か所で行うものです。具体的な内容を先生方にご講演頂く前に、策定のポイント、および実際に活用して頂く際のポイントについて、策定検討会事務局より簡単にご説明いたします。

●お手持ちの資料番号
No.2～18

●報告書・本のページ
P1～14

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	策定期間
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

3

食事摂取基準は、戦後「日本人の栄養所要量」として策定されていたが、2005年版から大幅に変更。

2005年版から食事摂取基準の概念を取り入れ、それ以降では今回は2回目の改定になる。

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。

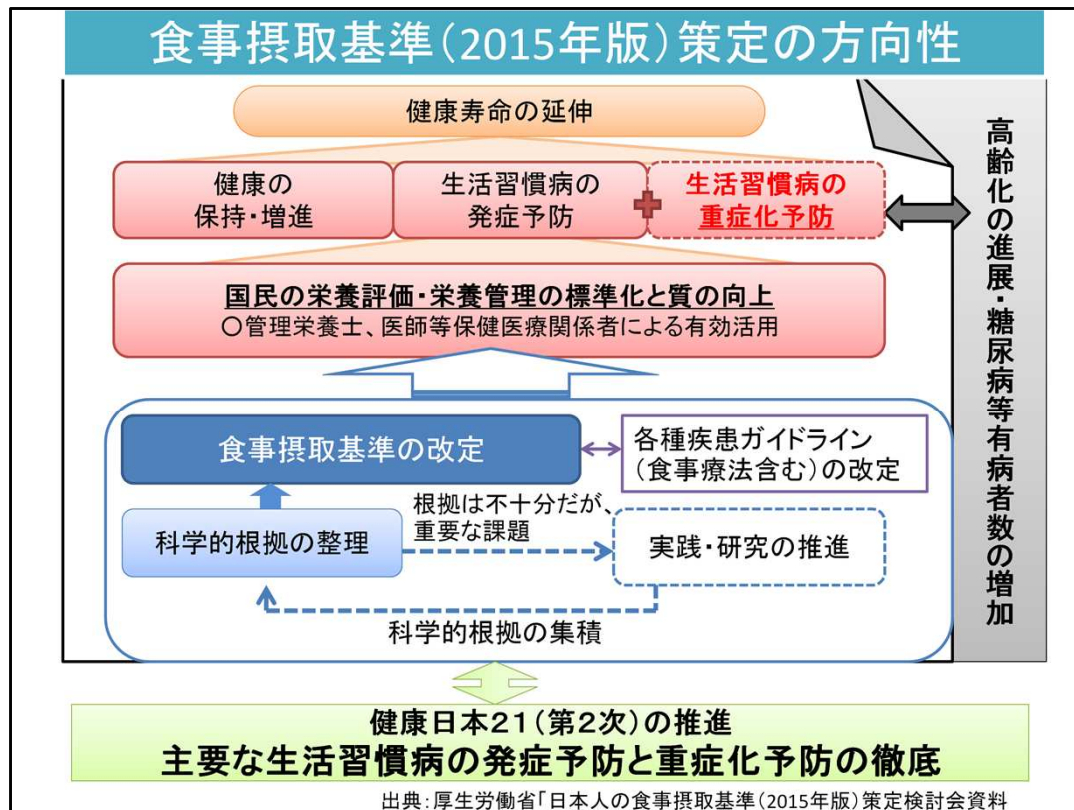
改定作業

- ・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。

4

食事摂取基準は、健康増進法第30条に基づき厚生労働大臣が定めるものである。
使用期間は、平成27年度から平成31年度までの5年間。
改定作業は、まず検討会を立ち上げ、検討会の報告書を取りまとめた。

狭い意味での食事摂取基準は基準値(数値)を指すものであり、広い意味では報告書そのものを、食事摂取基準として取り扱っていることが特徴である。



今回の改定は、これまでの健康の保持増進や生活習慣病の発症予防に加え、生活習慣病の重症化予防にまで視野を入れたことが特徴である。

その背景には高齢化社会の進展や、糖尿病などの有病者の増加がある。国が一定の基準を示すため、食事摂取基準は科学的根拠(エビデンス)が揃ったものについて、値を策定した。

特に今回は生活習慣病の重症化予防まで目的を広げたため、各種疾患ガイドラインの動きを取り入れたものとなった。

また、健康日本21(第二次)とも連動している。管理栄養士・栄養士のみならず医師などの保健医療従事者の活用も視野に入れている点も今回の特徴である。

【2010年版】 「日本人の食事摂取基準」策定検討会構成員

【2015年版】

氏名	所属	氏名	所属
春日 雅人	国立国際医療センター研究 所長	雨海 照祥	武庫川女子大学 教授
佐々木 敏	東京大学大学院	勝川 史憲	慶応義塾大学スポーツ医学研究センター 教授
柴田 克己	滋賀県立大学教授	門脇 孝	東京大学大学院 教授
田畑 泉	(独)国立健康・栄養研究所 健康増進プログラムリーダー	河野 雄平	独立行政法人国立循環器病研究センター生活習慣病部門長 高 血圧・腎臓科部長
中村 丁次	神奈川県立保健福祉大学教 授	木戸 康博	京都府立大学大学院 教授
森田 明美	(独)国立健康・栄養研究所 栄養疫学プログラムリーダー	葛谷 雅文	名古屋大学大学院 教授
吉池 信男	青森県立保健大学教授	熊谷 裕通	静岡県立大学 教授
		児玉 浩子	帝京平成大学 教授
		古野 純典	独立行政法人国立健康・栄養研究所 理事長
		佐々木 敏	東京大学大学院 教授
		佐々木 雅也	滋賀医科大学医学部附属病院栄養治療部 病院教授
		柴田 克己	滋賀県立大学 教授
		柴田 重信	早稲田大学 教授
		曾根 博仁	新潟大学大学院 教授
		多田 紀夫	東京慈恵会医科大学 客員教授
		寺本 民生	帝京大学医学部 名誉教授
		中村 丁次	神奈川県立保健福祉大学 学長
		菱田 明	浜松医科大学 名誉教授
		深柄 和彦	東京大学医学部附属病院手術部 准教授

2010年版までは、栄養学の各分野の先生を中心にした策定検討会構成員であった。さらに今回からは、生活習慣病の領域からは、高血圧、脂質異常症、糖尿病、慢性腎不全の4疾患、対象者特性の分野からは小児、高齢者の専門家にも参加していただいた。総勢19名で検討を行った。

対象とする個人並びに集団の範囲

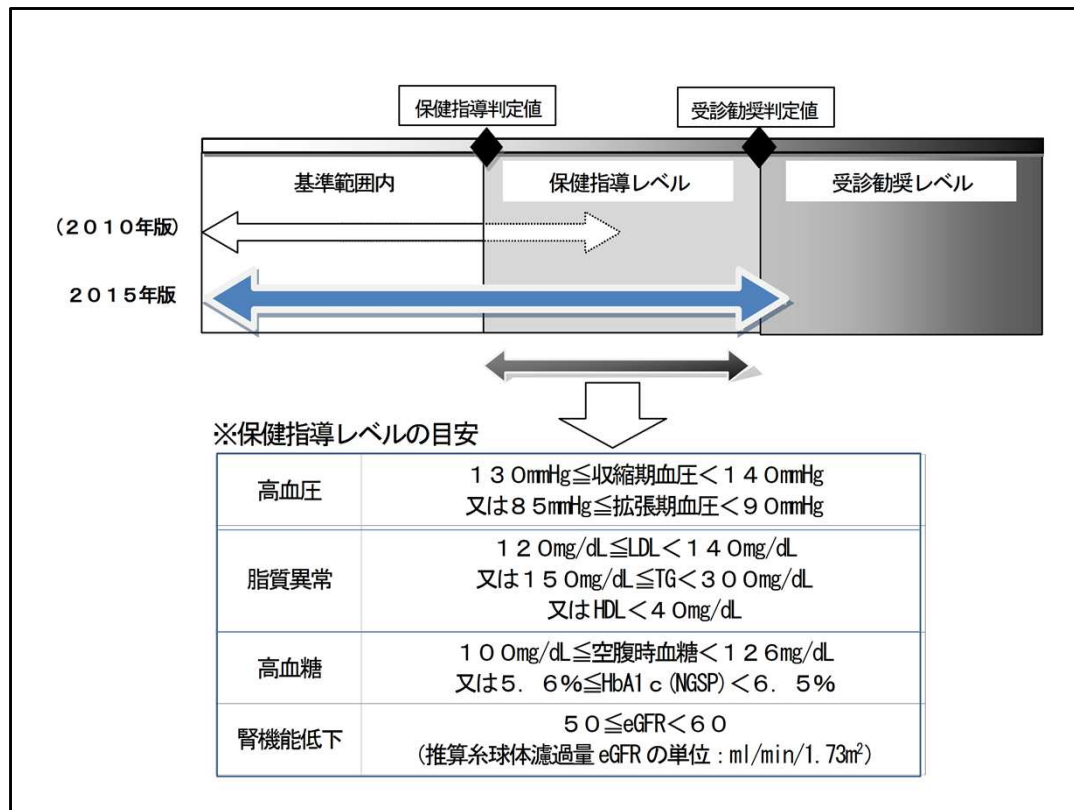
- 食事摂取基準の対象は、健康な個人並びに健康な人を中心として構成されている集団とし、高血圧、脂質異常、高血糖、腎機能低下に関するリスクを有していても自立した日常生活を営んでいる者を含む。具体的には、歩行や家事などの身体活動を行っている者であり、体格 (body mass index: BMI) が標準より著しく外れていない者とする。なお、高血圧、脂質異常、高血糖、腎機能低下に関するリスクを有する者とは、保健指導レベルにある者までを含むものとする。
- 疾患を有していたり、疾患に関する高いリスクを有していたりする個人並びに集団に対して、治療を目的とする場合は、食事摂取基準におけるエネルギー及び栄養素の摂取に関する基本的な考え方を理解した上で、その疾患に関連する治療ガイドライン等の栄養管理指針を用いることになる。

7

対象とする個人ならびに集団の範囲は、健康な個人並びに健康な人を中心として構成されている集団である。

特に今回は、重症化予防を視野に入れたものであるため、高血圧、脂質異常、高血糖、腎機能低下に関するリスクがあっても、自立した日常生活を営む人も対象に含まれている。つまり保健指導レベルにある人である。

また疾患を有している人に対して治療を目的とする場合には、まず食事摂取基準のエネルギーや栄養素の基本的な考え方を理解した上で、その疾患ガイドラインの栄養管理のあり方を考えていくというスタンスになっている。これは、2010年版にはなかった記述である。その点はこれまで以上に臨床現場で使いやすいことを念頭においた。



図は、食事摂取基準の対象を示したもの。
 2010年版では保健指導の基準範囲内から保健指導レベルまでを念頭に策定していた。
 2015年版では受診勧奨レベルの一手手前まで踏み込み、対象者とした。

策定の基本的事項

● 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>

<指標>

摂取不足の回避

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

過剰摂取による健康障害の回避

耐容上限量

生活習慣病の予防

目標量

栄養素の指標は、

- 摂取不足の回避(推定平均必要量、推奨量。それらを設定できないときには目安量)、
 - 過剰摂取による健康被害の回避(耐容上限量)、
 - 生活習慣病の予防(目標量)、
- という3つの目的に対応するもので2010年版と同様である。

大きな変更点は、エネルギーの指標である。これまでの推定エネルギー必要量ではなく、今回はBMIを採用した。これは、エネルギー収支バランスを示す指標として採用した。

策 定 の 方 法

レビューの方法

- 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、国内外の学術論文並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の基本的なレビューでは、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。
- 生活習慣病の発症予防・重症化予防（高血圧、脂質異常、高血糖及び腎機能低下）については、PICO 形式を用いてレビューした。

基準改定の採択方針

- 基準改定の採択方針を明確に記述

食事摂取基準では、可能な限り科学的根拠に基づき策定した。

特に2010年版で課題になっていたエネルギーと生活習慣病については、重点的にレビューを行った。

さらに2010年版と2015年版で基準値を変更する場合は、どのような条件で基準値を変更するのか、基準改定の採択方針を明確に記述した。

食事摂取基準(2015年版)で 指標を変更した栄養素

□新たに目標量を設定

たんぱく質・エネルギー産生栄養素バランス
(6～17歳において)食物繊維・カリウム

□目標量設定あり→設定せず

コレステロール・n-3系脂肪酸・n-6系脂肪酸

□推定平均必要量・推奨量→目安量の設定

クロム

- 目安量の設定に留まる栄養素については、付加量は設定せず、妊婦・授乳婦の目安量として示した。

□新たに目標量を設定したものは、たんぱく質、エネルギー産生栄養素バランス、6～17歳の食物繊維、カリウムである。

□コレステロール、n-3系脂肪酸、n-6系脂肪酸は生活習慣病予防のエビデンスが不足していたので、今回は目標量の設定は見送った。

しかし、n-3系脂肪酸とn-6系脂肪酸は、必須脂肪酸であるため、摂取不足の回避の指標として、目安量の設定を行った。

□エビデンスを再検討した結果、推定平均必要量の設定はできないと判断し、クロムは目安量を設定した。

□妊婦・授乳婦で、目安量の設定にとどまる栄養素について、妊娠していない時に対する付加量というのではなく、妊婦・授乳婦に対する目安量を設定した点も今回のポイントである。

身体的エンドポイントの違い

- 推定平均必要量の設定において、「どの段階の不足を回避するか」＝「身体的エンドポイント」について検討し、その特徴を明記
- どの身体的エンドポイントにおいて設定された値なのかについては、活用の際に重要となる。

例) ビタミンB₁

脚気の発生を防げる値、ではなく、体内飽和量を満たす値を推定平均必要量とした。

推定平均必要量の設定では「どの段階の不足を回避するか」という、身体的エンドポイントで検討した。

留意していただきたい栄養素については、基準値の表に注釈をつけた。どの身体的エンドポイントにおいて設定された値なのかを、記載している。

例えばビタミンB₁の推定平均必要量については、脚気予防ではなく、体内飽和量を満たす値を推定平均必要量とした。

現場では、どういった身体的エンドポイントで設定された値なのかを理解した上で、使用していただきたい。

年齢区分

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

※高齢者は詳細な
年齢区分設定
が必要
→今後の課題

高齢者

年齢区分は、結果的に2010年版と同様である。

高齢者について、2015年版でも70歳以上を1つの集団にしている。

実態に合わせて、70歳以上をより細かくした年齢区分が必要であるものの、エビデンスが不足しているため、そこは今後の課題とした。

現場で高齢者を対象にする場合は、個人差があることを踏まえて活用していただきたい。

参照体位

- 参照体位(身長・体重)は、性・年齢に対応
- 健全な発育、健康の保持・増進、生活習慣病の予防を考える上での参照値
- 「基準体位」から「参照体位」へ変更

- 課題を踏まえた望ましい体位の検証が必要
 - ✓ 成人男性の3割が肥満
 - ✓ 20～30歳代女性の2割がやせ
 - ✓ 高齢者の身長・体重測定上の課題

これまでの基準体位と呼んでいたものを、望ましいという意味での“基準”ではない点から、平均的な体位を表すものとして呼び名を「参照体位」に変更した。
ただし、成人男性の3割が肥満であり、20～30歳代女性の2割がやせであること、また高齢者の人口の構成比が上がっていることから、これらの課題を踏まえた望ましい体位の検証が、今後必要である。

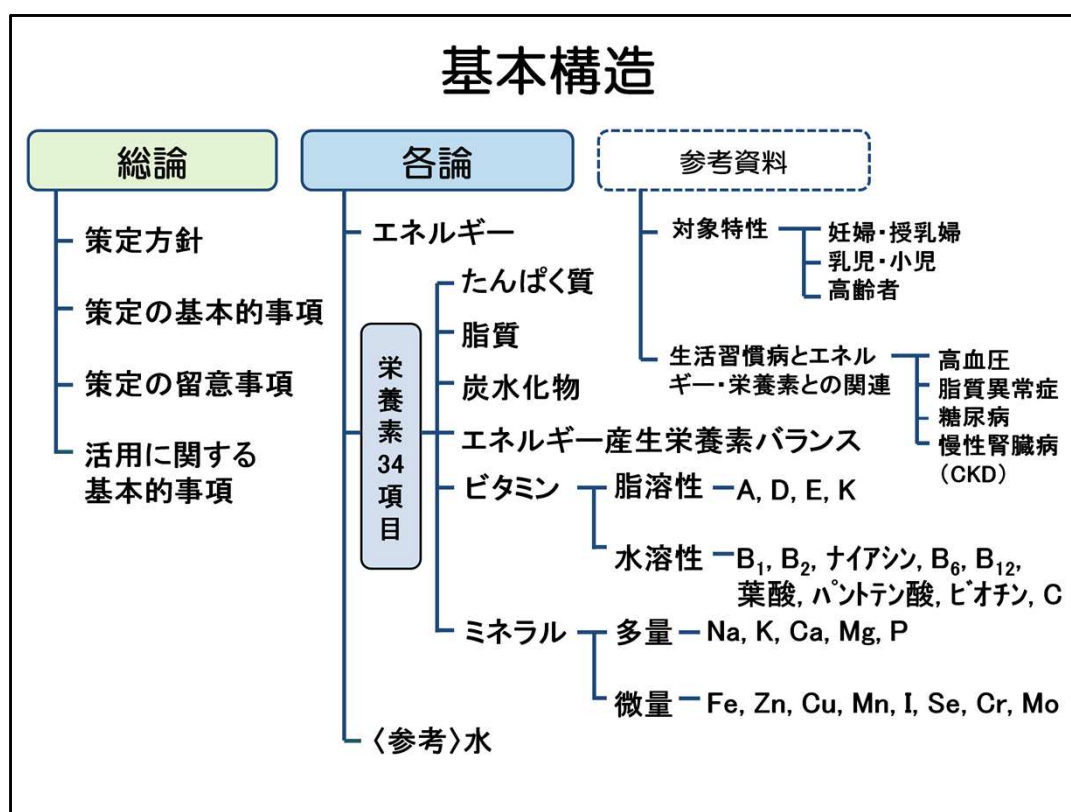
策 定 し た 食 事 摂 取 基 準 (1歳以上) ¹						
栄養素		推定平均必要量 (EAR)	推奨量 (RDA)	目安量 (AI)	耐容上限量 (UL)	目標量 (DG)
たんぱく質		○	○	—	—	○ ²
脂 質	脂質	—	—	—	—	○ ²
	飽和脂肪酸	—	—	—	—	○
	n-6系脂肪酸	—	—	○	—	—
	n-3系脂肪酸	—	—	○	—	—
炭水化物	炭水化物	—	—	—	—	○ ²
	食物繊維	—	—	—	—	○
エネルギー産生栄養素バランス ²		—	—	—	—	○
ビタミン	脂溶性	ビタミンA	○	○	—	○
		ビタミンD	—	—	○	○
		ビタミンE	—	—	○	○
		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。

2015年版で、1歳以上について、策定した基準はこのとおり。

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)
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。

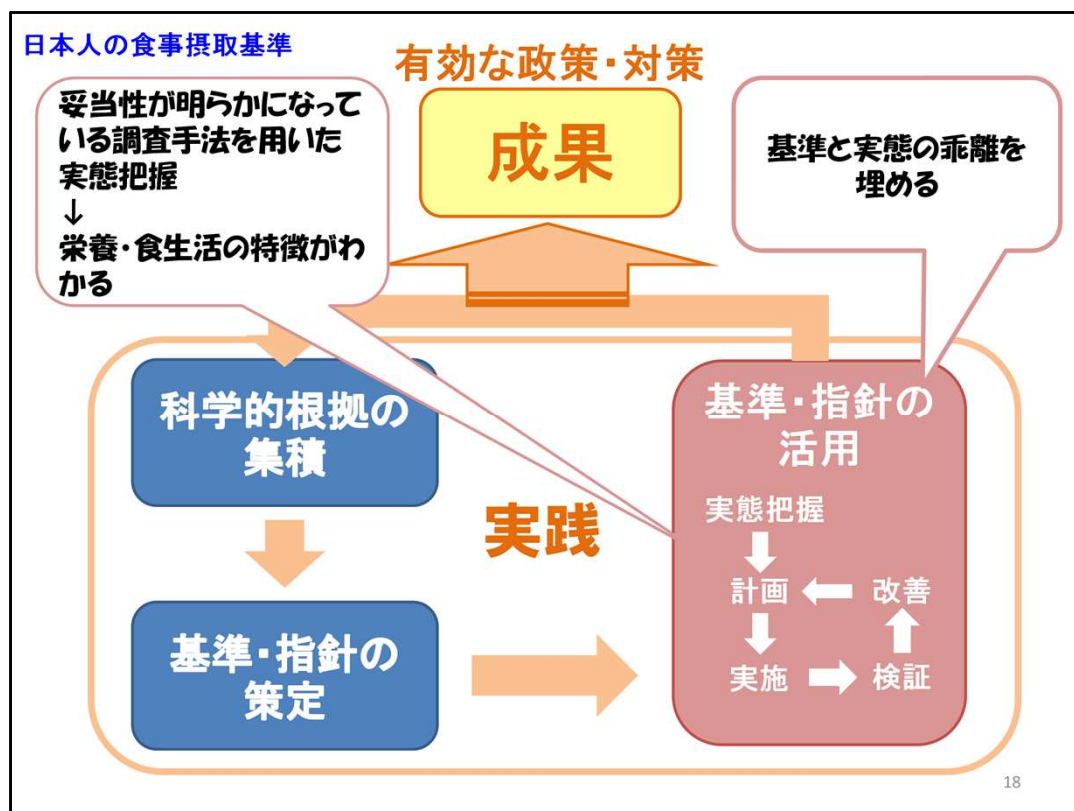


食事摂取基準は、総論、各論、参考資料の3つから構成される。

○総論では、「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」について記述しており、特に2015年版では、食事評価を前提にしたPDCAサイクルの回し方を再整理した。

○各論ではエネルギーと34の栄養素について、策定方法とその結果を個別にまとめた。今後の課題がある栄養素については、その課題も明記している。参考として、水についてもまとめた。

○参考資料の「対象特性」では、「妊婦・授乳婦」「乳児・小児」「高齢者」についてまとめた。特に高齢者については虚弱や低栄養の課題があることから、丁寧にレビューした。また「生活習慣病とエネルギー・栄養素との関連」は、4疾患について栄養との関連をレビューしてまとめた。



食事摂取基準は国が定めたからといって絶対的なものではないことを踏まえた上で、現場で活用していただきたい。

栄養素によってはエビデンスが十分ではなく限界を持ちながら使う必要のあるものもある。食事摂取基準はエビデンスベースである限り、現場での活用にすべてをあてはめるのは限界がある。

またエビデンスに基づいて食事摂取基準を策定することと、それをもとに現場で活用することは、どちらも目指す成果に向けた実践である。

作る側・使う側、それぞれの立場で、どこが課題なのかを明らかにしながら共有すること。

つまり、食事摂取基準を作る側と使う側の両方で育てていくことで、国民の幸せに寄与するものであると考える。

まずはそれぞれの立場で活用していただきながら課題を発見し、2020年に改訂する食事摂取基準を育てていただきたい。