

資料 2	WG 提出資料
R5. 12. 12	
第3回「食事摂取基準(2025年版)」 策定検討会	

# ワーキンググループでの作業を踏まえた 各論の主な変更点

「日本人の食事摂取基準（2025年版）」策定検討会ワーキンググループ  
副座長 朝倉敬子  
(東邦大学医学部社会医学講座予防医療学分野 教授)

# 「日本人の食事摂取基準（2025年版）」の策定検討会報告書基本構成（案）

赤字・下線は2020年版からの変更点

## I. 総論

1 策定方針、2 策定の基本的事項、3 策定の留意事項、4 活用に関する基本的事項、5 今後の課題

## II. 各論

### 1 エネルギー・栄養素

#### 1 基本的事項

##### 1-1 定義と分類

##### 1-2 機能

##### 1-3 消化、吸収、代謝

#### 2 指標設定の基本的な考え方

#### 3 健康の保持・増進

##### 3-1 欠乏の回避

- ・必要量を決めるために考慮すべき事項
- ・推定平均必要量、推奨量の策定方法

##### 3-2 過剰摂取の回避

- ・摂取源となる食品、食事からの摂取、サプリメント等からの摂取
- ・耐容上限量の策定方法

##### 3-3 生活習慣病等の発症予防

- ・生活習慣病等との関連
- ・目標量（発症予防）の策定方法

#### 4 生活習慣病等の重症化予防

#### 5 活用に当たっての留意事項

#### 6 今後の課題

### 2 対象特性

#### 2-1 妊婦・授乳婦

#### 2-2 乳児・小児

#### 2-3 高齢者

### 3 生活習慣病等とエネルギー・栄養素との関連

#### 本節の目的、活用上の留意点

##### ・生活習慣病

##### 3-1 高血圧

##### 3-2 脂質異常症

##### 3-3 糖尿病

##### 3-4 慢性腎臓病（CKD）

##### ・生活機能の維持・向上

※位置づける疾患等については、要検討

##### 3-5 フレイル

##### 3-6 骨粗鬆症

# 1 エネルギー・栄養素

## 1-1 エネルギー（1/2）

重要な点については、赤字・下線で記載。

2020年版	2025年版（案）
<p><b>3 体重管理</b></p> <p>総死亡率が最も低かったBMIを基に、疾患別の発症率とBMIの関連、日本人のBMI実態等に配慮し、総合的に判断。</p> <p>高齢者では、フレイルの予防及び生活習慣病の発症予防の両者に配慮。</p>	<p><b>3 体重管理</b></p> <p>肥満ややせの予防に関して、総死亡率に加えて<u>フレイル・身体機能障害をアウトカム</u>とした目標BMI設定である事を記述。</p> <p>フレイルに関しては、やせだけでなく肥満もリスク因子となることにも言及し、体重管理のメリットを追記。</p>

# 1 エネルギー・栄養素

## 1-1 エネルギー（2/2）

重要な点については、赤字・下線で記載。

2020年版	2025年版（案）
<p>＜参考資料＞エネルギー必要量</p> <p><b>3 エネルギー必要量の推定方法</b> <b>3-2 推定式を用いる方法</b> アメリカ・カナダの食事摂取基準（2005）を引用。</p> <p><b>4 推定エネルギー必要量の算定方法</b> <b>4-3 身体活動レベル</b> 65歳以上は日本及び諸外国の研究に基づいて設定。</p> <p><b>4-4 推定エネルギー必要量</b> <b>4-4-1 成人</b> 生活習慣病の食事指導のため、体重あたりの推定エネルギー必要量を提示。</p> <p><b>4-4-6 低体重、肥満者における活用の注意点</b> <b>4-4-7 疾患を有する者について</b> 体格の違いや疾患の有無による基礎代謝量、身体活動量、総エネルギー消費量を踏まえた注意点について記載。</p>	<p>＜参考資料＞エネルギー必要量</p> <p><b>3 エネルギー必要量の推定方法</b> <b>3-2 推定式を用いる方法</b> アメリカ・カナダの食事摂取基準の改訂（2023）を踏まえ、記載を更新。</p> <p><b>4 推定エネルギー必要量の算定方法</b> <b>4-3 身体活動レベル</b> 日本人高齢者の最新の研究結果も踏まえて、<u>65歳以上のPALの見直しを検討中</u>。</p> <p><b>4-4 推定エネルギー必要量</b> <b>4-4-1 成人</b> 食事指導における誤用を防ぐため、<u>対象者の実体重を用いて計算した場合に生じ得る誤差等について、説明文を修正・追記</u>。加えて、標準範囲のBMIの者においても誤差が生じることを追記。</p> <p><b>4-4-6 低体重、肥満者における活用の注意点</b> <b>4-4-7 疾患を有する者について</b> <u>体重（BMI）のコントロールとエネルギーとの関係について説明文を追記</u>。</p>

# 1 エネルギー・栄養素

## 1-2 たんぱく質（1 / 1）

重要な点については、赤字・下線で記載。

### 2020年版

#### 3-1 欠乏の回避

- 推定平均必要量、推奨量  
窒素出納法により算出。参考として、たんぱく質必要量を評価する新たな方法である指標アミノ酸酸化法の研究成果を追記。

#### 3-3 生活習慣病等の発症予防

- 目標量  
下限：推奨量以上  
上限：成人において、各種代謝変化に好ましくない影響を与える摂取量、高齢者において健康障害を来す可能性が考えられる摂取量

### 2025年版（案）

#### 3-1 欠乏の回避

- 推定平均必要量、推奨量  
指標策定の基本的な考え方に変更点なし。  
2020年版以降に公表された指標アミノ酸酸化法による研究報告を追記。

#### 3-3 生活習慣病等の発症予防

- 目標量  
指標策定の基本的な考え方に変更点なし。

# 1 エネルギー・栄養素

## 1-3 脂質（1 / 1）

重要な点については、赤字・下線で記載。

2020年版	2025年版（案）
<b>3 脂質（脂肪エネルギー比率）</b>	<b>3 脂質（脂肪エネルギー比率）</b> 指標策定の基本的な考え方に変更点なし。
<b>4 飽和脂肪酸</b>	<b>4 飽和脂肪酸</b> 指標策定の基本的な考え方に変更点なし。
<b>5 n-6系脂肪酸</b>	<b>5 n-6系脂肪酸</b> 指標策定の基本的な考え方に変更点なし。
<b>6 n-3系脂肪酸</b>	<b>6 n-3系脂肪酸</b> 指標策定の基本的な考え方に変更点なし。
<b>7 その他の脂質</b>	<b>7 その他の脂質</b>
<b>7-2 トランス脂肪酸</b>	<b>7-2 トランス脂肪酸</b> 指標策定の基本的な考え方に変更点なし。
<b>8 食事性コレステロール</b>	<b>8 食事性コレステロール</b> 指標策定の基本的な考え方に変更点なし。

# 1 エネルギー・栄養素

## 1-4 炭水化物（1 / 1）

重要な点については、赤字・下線で記載。

### 2020年版

#### 2 指標設定の基本的な考え方

糖類について、詳細な記述なし。

#### 3 炭水化物

#### 4 食物繊維

理想的な摂取量（24g/日）と日本人の摂取実態との中間値を目標量に設定。

### 2025年版（案）

#### 2 指標設定の基本的な考え方

• 糖類について、指標は策定しないが、諸外国における目標量相当の指標の策定状況や目標量策定に当たっての課題点を追記。

#### 3 炭水化物

指標策定の基本的な考え方に変更点なし。

#### 4 食物繊維

指標策定の基本的な考え方に変更はないが、新規知見を踏まえ、理想的な摂取量（25g/日）を採用し、目標量を設定。

• 日本食品標準成分表2020年版（八訂）使用時の留意事項の追記を検討。

# 1 エネルギー・栄養素

## 1-5 エネルギー産生栄養素バランス (1 / 1)

重要な点については、赤字・下線で記載。

2020年版	2025年版 (案)
<p><b>2 エネルギー換算係数</b> 栄養素ごとの係数は、以下のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>たんぱく質、炭水化物、食物繊維 4 kcal/g</li><li>脂質 9 kcal/g</li></ul> <p><b>4 目標量の策定方法</b></p>	<p><b>2 エネルギー換算係数</b> <u>日本食品標準成分表の改訂を踏まえた記載の見直し。</u></p> <p><b>4 目標量の策定方法</b> 指標策定の基本的な考え方に変更点なし。</p>

# 1 エネルギー・栄養素

## 1-6ビタミン (1) 脂溶性ビタミン (1/3)

重要な点については、赤字・下線で記載。

### 2020年版

#### ① ビタミンA

#### ② ビタミンD

##### 3-1 欠乏の回避

###### ・ 目安量

- i. 骨折リスクを上昇させない血清25-ヒドロキシビタミンD濃度 (20ng/mL) に基づく。
- ii. 日照のほとんどない条件下でのビタミンD必要量 (15 $\mu$ g/日) から、日照により皮膚で産生されるビタミンD量の推定値 (5 $\mu$ g/日) を差し引く。
- iii. 日本人の摂取量の日間変動も考慮し目安量を算出。

### 2025年版 (案)

#### ① ビタミンA

指標策定の基本的な考え方に変更点なし。

#### ② ビタミンD

##### 3-1 欠乏の回避

###### ・ 目安量

- i. 最新の知見を踏まえ、20ng/mLの妥当性を確認。
- ii. 2020年版策定以降に公表された研究成果や諸外国の食事摂取基準の策定の考え方等を踏まえ、日照によるビタミンD産生量の考慮方法を検討中。
- iii. 日本人の摂取量の日間変動を考慮すべきかを検討中。

# 1 エネルギー・栄養素

## 1-6ビタミン (1) 脂溶性ビタミン (2/3)

重要な点については、赤字・下線で記載。

2020年版	2025年版 (案)
<p><b>③ビタミンE</b> <b>3-1 欠乏の回避</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>目安量</li></ul> <p>日本人を対象とした調査で、血中<math>\alpha</math>-トコフェロール濃度が欠乏レベルにある可能性は低く、その摂取量も現在の日本人と同程度であったことから、国民健康・栄養調査の中央値から算定。</p>	<p><b>③ビタミンE</b> <b>3-1 欠乏の回避</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>目安量</li></ul> <p>多価不飽和脂肪酸 (PUFA) が細胞膜で機能するのに必要なビタミンE量は、PUFA摂取量に密接に関連することから、目安量の策定の基本的な考え方を <u>PUFAの摂取量に対して適切な<math>\alpha</math>-トコフェロールの摂取量</u>に見直し。</p> <p>最低限必要とされているビタミンE摂取量 (4mg) 等も考慮して検討。</p>

# 1 エネルギー・栄養素

## 1-6ビタミン (1) 脂溶性ビタミン (3 / 3)

重要な点については、赤字・下線で記載。

2020年版	2025年版 (案)
<p><b>③ビタミンE (続き)</b> <b>3-2 過剰摂取の回避</b> ・ 耐容上限量 出血作用 (血小板凝集等) に変化のない摂取量 (日本人におけるビタミンE介入に関する1報より算定)。</p>	<p><b>③ビタミンE (続き)</b> <b>3-2 過剰摂取の回避</b> ・ 耐容上限量 血液凝固能の低下を起こさない摂取量として、複数の研究から検討予定。</p>
<p><b>④ビタミンK</b></p>	<p><b>④ビタミンK</b> 指標策定の基本的な考え方に変更点なし。</p>

# 1 エネルギー・栄養素

## 1-6ビタミン (2) 水溶性ビタミン (1/3)

重要な点については、赤字・下線で記載。

2020年版	2025年版 (案)
<p>① <b>ビタミンB<sub>1</sub></b> <b>3-1 欠乏の回避</b> ・ 推定平均必要量、推奨量 設定の基本的な考え方は「体内量が飽和する摂取量」、用いた生体指標は尿中排泄量。</p>	<p>① <b>ビタミンB<sub>1</sub></b> <b>3-1 欠乏の回避</b> ・ 推定平均必要量、推奨量 基本的な考え方について統一を図るため、考え方を「<u>不足又は欠乏の症状が現れ得る摂取量</u>」、用いる生体指標を<u>赤血球トランスケトラーゼ活性</u>に見直し。</p>
<p>② <b>ビタミンB<sub>2</sub></b> ・ 推定平均必要量、推奨量 設定の基本的な考え方は「体内量が飽和する摂取量」、用いた生体指標は尿中排泄量。</p>	<p>② <b>ビタミンB<sub>2</sub></b> 指標策定の基本的な考え方に変更点なし。 ※ 基本的な考え方について、統一を試みたが、現行のエビデンスでは変更までに至らなかった。</p>
<p>③ <b>ナイアシン</b></p>	<p>③ <b>ナイアシン</b> 指標策定の基本的な考え方に変更点なし。</p>
<p>④ <b>ビタミンB<sub>6</sub></b></p>	<p>④ <b>ビタミンB<sub>6</sub></b> 指標策定の基本的な考え方に変更点なし。</p>

# 1 エネルギー・栄養素

## 1-6ビタミン (2) 水溶性ビタミン (2/3)

重要な点については、赤字・下線で記載。

2020年版	2025年版 (案)
<p><b>⑤ ビタミンB<sub>12</sub></b> <b>3-1 欠乏の回避</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>推定平均必要量、推奨量</li></ul> <p>基本的な考え方は「不足又は欠乏の症状が現れ得る摂取量」、算定に用いたデータは悪性貧血患者7名に筋肉注射を行った報告、算定方法は要因加算法。</p> <p><b>⑥ 葉酸</b> <b>3-1 欠乏の回避</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>妊婦の付加量 (推定平均必要量、推奨量)</li></ul> <p>妊娠中期及び後期は、赤血球中葉酸濃度を適正に維持できる摂取量を基に付加量を設定。</p> <p><b>5 神経管閉鎖障害発症の予防</b></p> <p>神経管閉鎖障害発症の予防のため摂取が望まれる量は、狭義の葉酸として400 µg/日。</p>	<p><b>⑤ ビタミンB<sub>12</sub></b> <b>3-1 欠乏の回避</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><u>目安量</u></li><li>推定平均必要量の精度に課題があるため、<u>体内量が維持される摂取量</u>として指標を<u>目安量</u>に見直し。</li><li>諸外国の策定の考え方も踏まえ、ビタミンB<sub>12</sub>栄養状態に関する<u>生体指標※と日本人の摂取量に基づいて算定</u>が可能か検討中。</li></ul> <p><small>※血清ホロトランスコバラミン濃度、血清メチルマロン酸濃度、血清ホモシステイン濃度</small></p> <p><b>⑥ 葉酸</b> <b>3-1 欠乏の回避</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>妊婦の付加量 (推定平均必要量、推奨量)</li></ul> <p>妊娠初期・中期・後期において<u>考慮しているアウトカムを明確</u>にして記載。</p> <p><b>5 神経管閉鎖障害発症の予防</b></p> <p><u>通常の商品以外の食品からの葉酸摂取の位置づけが正確に伝わるよう</u>、本文、図表等の適切な記載を検討。</p>

# 1 エネルギー・栄養素

## 1-6ビタミン (2) 水溶性ビタミン (3 / 3)

重要な点については、赤字・下線で記載。

2020年版	2025年版 (案)
<p>⑦パントテン酸</p>	<p>⑦パントテン酸 指標策定の基本的な考え方に変更点なし。</p>
<p>⑧ビオチン</p>	<p>⑧ビオチン 指標策定の基本的な考え方に変更点なし。</p>
<p>⑨ビタミンC 3-1 欠乏の回避</p> <ul style="list-style-type: none"><li>推定平均必要量 推定平均必要量の設定の基本的な考え方は「抗酸化による疾病発症予防が期待できる摂取量」。</li></ul>	<p>⑨ビタミンC 3-1 欠乏の回避</p> <ul style="list-style-type: none"><li>推定平均必要量 推定平均必要量の設定の基本的な考え方について統一を図るため、考え方を「<u>体内量が維持される摂取量</u>」に見直し。</li></ul>

# 1 エネルギー・栄養素

## 1-7ミネラル (1) 多量ミネラル (1 / 1)

重要な点については、赤字・下線で記載。

2020年版	2025年版 (案)
①ナトリウム (Na)	①ナトリウム (Na) 指標策定の基本的な考え方に変更点なし。
②カリウム (K)	②カリウム (K) 指標策定の基本的な考え方に変更点なし。
③カルシウム (Ca)	③カルシウム (Ca) 指標策定の基本的な考え方に変更点なし。
④マグネシウム (Mg)	④マグネシウム (Mg) 指標策定の基本的な考え方に変更点なし。
⑤リン (P)	⑤リン (P) 指標策定の基本的な考え方に変更点なし。 食品添加物由来の無機リン摂取量に関する最新の知見を整理。

# 1 エネルギー・栄養素

## 1-7ミネラル (2) 微量ミネラル (1 / 3)

重要な点については、赤字・下線で記載。

2020年版	2025年版 (案)
<p><b>①鉄 (Fe)</b></p> <p><b>3-1 欠乏の回避</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>推定平均必要量、推奨量</li><li>アメリカ・カナダの食事摂取基準に従い、要因加算法により算定。</li></ul> <p><b>3-2 過剰摂取の回避</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>成人・高齢者 (耐受上限量)</li><li>鉄沈着症をアウトカムとして考慮。</li></ul>	<p><b>①鉄 (Fe)</b></p> <p><b>3-1 欠乏の回避</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>推定平均必要量、推奨量</li><li>鉄摂取量分布と鉄欠乏者割合にずれがあり、鉄の必要量を過大に見積もっている可能性があるため、EUの食事摂取基準を参考に、<u>月経血中損失量と消化管吸収率の見直しを検討</u>。</li><li>吸収率を一律15%から、月経の有無別の値に見直し。</li><li>月経のある女性の推奨量では、月経血中損失量の大きな個人間差を考慮。</li><li>妊娠後期の吸収率が40%より高い可能性を検討。</li></ul> <p><b>3-2 過剰摂取の回避</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>成人・高齢者 (耐受上限量)</li><li>鉄沈着症に加えて、胃腸症状も考慮。</li></ul>

# 1 エネルギー・栄養素

## 1-7ミネラル (2) 微量ミネラル (2/3)

重要な点については、赤字・下線で記載。

2020年版	2025年版 (案)
<p><b>②亜鉛 (Zn)</b> <b>3-1 欠乏の回避</b> ・ 推定平均必要量、推奨量 アメリカ・カナダの食事摂取基準を参考に、要因加算法により算定。</p> <p><b>③銅 (Cu)</b></p> <p><b>④マンガン (Mn)</b> <b>3-1 欠乏の回避</b> ・ 目安量 平衡維持量を大幅に上回ると考えられる日本人の摂取量に基づき算定。</p>	<p><b>②亜鉛 (Zn)</b> <b>3-1 欠乏の回避</b> ・ 推定平均必要量、推奨量 ・ <u>尿中排泄量を日本人の研究結果に差し替え。</u> ・ <u>対象特性ごとの策定法の見直しを検討。</u> ・ 小児 : 精液及び月経血中消失量を考慮する年齢を検討。 ・ 授乳婦 : 母乳中濃度の推定において分娩後日数を踏まえることを検討。 ・ 乳児 : 6~11か月の値について、外挿方法を検討。</p> <p><b>③銅 (Cu)</b> 指標策定の基本的な考え方に変更点なし。</p> <p><b>④マンガン (Mn)</b> <b>3-1 欠乏の回避</b> ・ 目安量 通常の食事では、マンガン欠乏症は世界的に報告がない。アメリカ・カナダでは、日本より小さな目安量を設定しているが、欠乏症は生じていないことを考慮して目安量を検討。</p>

# 1 エネルギー・栄養素

## 1-7ミネラル (2) 微量ミネラル (3/3)

重要な点については、赤字・下線で記載。

2020年版	2025年版 (案)
<p><b>⑤ヨウ素 (I)</b> <b>3-1 欠乏の回避</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>推定平均必要量、推奨量</li><li>欧米人の甲状腺ヨウ素蓄積量に関する2つの研究の報告値の平均値を必要量とみなした。</li><li>欧米人の値は日本人にはやや大きい<sup>1)</sup>が、昆布等に由来するヨウ素吸収率が100%でないことから、そのまま必要量とみなした。</li></ul> <p><b>3-2 過剰摂取の回避</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>小児 (耐受上限量) 甲状腺肥大のリスクを基に不確実性因子を1.5として算出。</li></ul> <p><b>⑥セレン (Se)</b></p> <p><b>⑦クロム (Cr)</b></p> <p><b>⑧モリブデン (Mo)</b></p>	<p><b>⑤ヨウ素 (I)</b> <b>3-1 欠乏の回避</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>推定平均必要量、推奨量</li><li>より正確な算定のため、体重が明記されている一報の研究結果を体重比を用いて日本人へ外挿。</li><li>日本の食事の吸収率を設定して、算定することを検討。</li></ul> <p><b>3-2 過剰摂取の回避</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>小児 (耐受上限量) 不確実性因子を見直す必要性を検討。</li></ul> <p><b>⑥セレン (Se)</b> 指標策定の基本的な考え方に変更点なし。</p> <p><b>⑦クロム (Cr)</b> 指標策定の基本的な考え方に変更点なし。</p> <p><b>⑧モリブデン (Mo)</b> 指標策定の基本的な考え方に変更点なし。</p>

## 2 対象特性

### 2-1 妊婦・授乳婦、2-2 乳児・小児（1/1）

重要な点については、赤字・下線で記載。

2020年版	2025年版（案）
<p data-bbox="24 258 424 307"><b>2-1 妊婦・授乳婦</b></p>          <p data-bbox="24 486 375 535"><b>2-2 乳児・小児</b></p>	<p data-bbox="1036 258 1431 307"><b>2-1 妊婦・授乳婦</b></p> <p data-bbox="1036 315 2018 421">各栄養素の項において見直した点を中心に、追記等修正。</p>          <p data-bbox="1036 486 1384 535"><b>2-2 乳児・小児</b></p> <p data-bbox="1036 544 2018 649">各栄養素の項において見直した点を中心に、追記等修正。</p>

## 2 対象特性

### 2-3 高齢者（1/1）

重要な点については、赤字・下線で記載。

2020年版	2025年版（案）
<p>2-3 高齢者 3 フレイル及びサルコペニアと栄養の関連</p>	<p>2-3 高齢者 3 フレイル及びサルコペニアと栄養の関連 <u>「生活習慣等とエネルギー・栄養素との関連」に「フレイル」の項を新設する方針で検討中。</u></p>

## 3 生活習慣病等とエネルギー・栄養素の関連

### 3-1 高血圧（1/1）

重要な点については、赤字・下線で記載。

#### 2020年版

- 高血圧治療ガイドラインは、日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン2019」を引用。
- 高血圧と関連する疾患のガイドラインとして、日本腎臓学会「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018」を引用。

#### 2025年版（案）

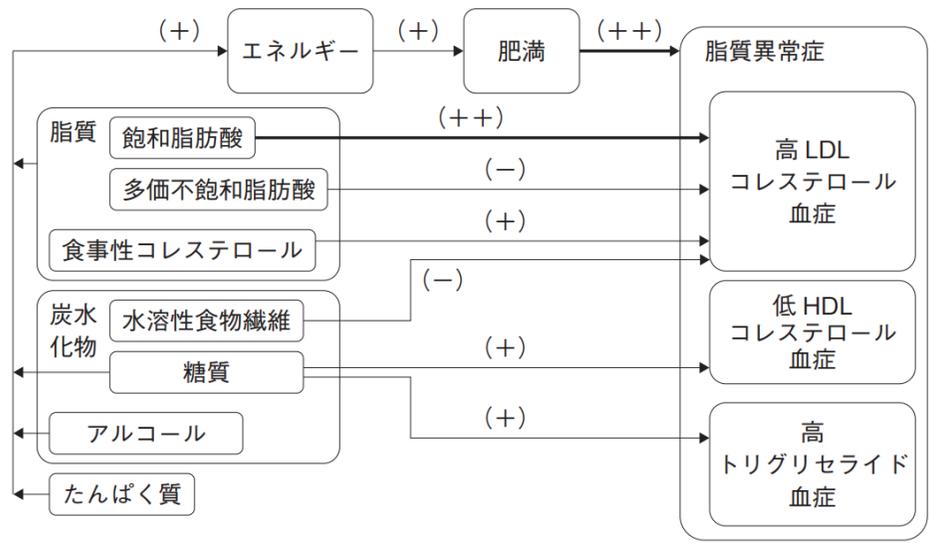
- 変更なし。
- 高血圧と関連する疾患のガイドラインとして、日本腎臓学会の「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2023」を引用。
- エネルギー、ナトリウム、カリウム、アルコール摂取に関するエビデンスを中心にアップデート。

# 3 生活習慣病等とエネルギー・栄養素の関連

## 3-2 脂質異常症 (1/1)

重要な点については、赤字・下線で記載。

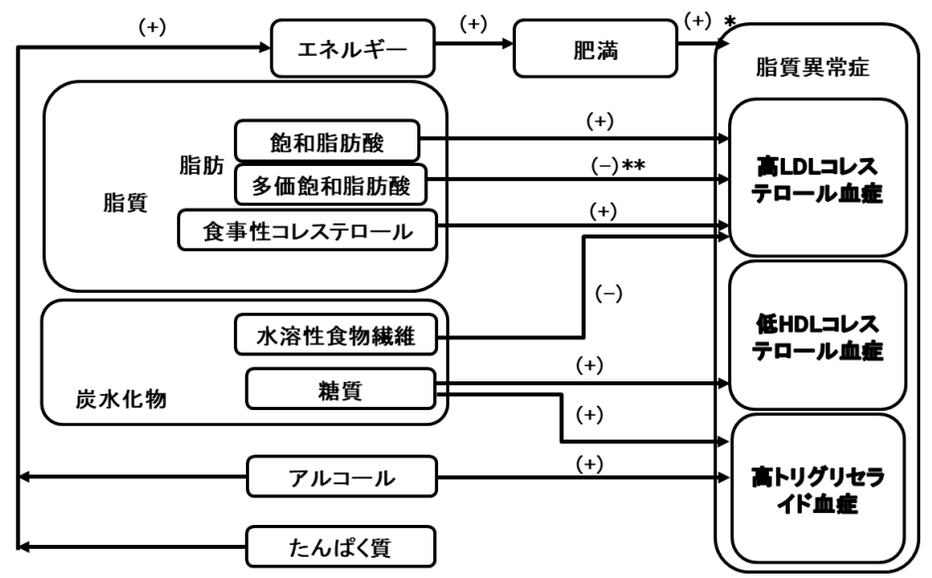
### 2020年版



肥満を介する経路と介さない経路があることに注意したい。  
この図はあくまでも概要を理解するための概念図として用いるに留めるべきである。

### 2025年版 (案)

○栄養素摂取と脂質異常症の定性図について、一部変更あり。



\*肥満を介する経路と介さない経路がある。  
\*\*飽和脂肪酸と置き換えることによって低下させる。  
この図はあくまでも概要を理解するための図として用いる。

#### 変更点

- ① (+), (++)の飽和脂肪酸とコレステロールの寄与度の比較は困難なため、その他の比較も困難なため、トレンドとして (+) に統一。
- ② アルコールは、医科学・栄養科学としては炭水化物ではない。

## 3 生活習慣病等とエネルギー・栄養素の関連

### 3-3 糖尿病（1/3）

重要な点については、赤字・下線で記載。

#### 2020年版

- 「糖尿病治療ガイド」の引用なし。
- 日本糖尿病学会「糖尿病診療ガイドライン2016」を引用。

#### 1 疾患と食事の関係

#### 1-3 発症予防と重症化予防の基本的な考え方と食事の関連

#### 2025年版（案）

- 最新の「糖尿病治療ガイド」の内容と整合を図る。
- 最新の「糖尿病診療ガイドライン」の内容と整合を図る。

#### 1 糖尿病と食事の関連

#### 1-3 発症予防と重症化予防の基本的な考え方と食事の関連

本稿の主な内容は、食事による肥満に関連した成人期糖尿病であり、小児糖尿病・妊娠糖尿病・高齢者糖尿病等は、それぞれ関連ガイドライン等を参照する必要がある旨を記載。

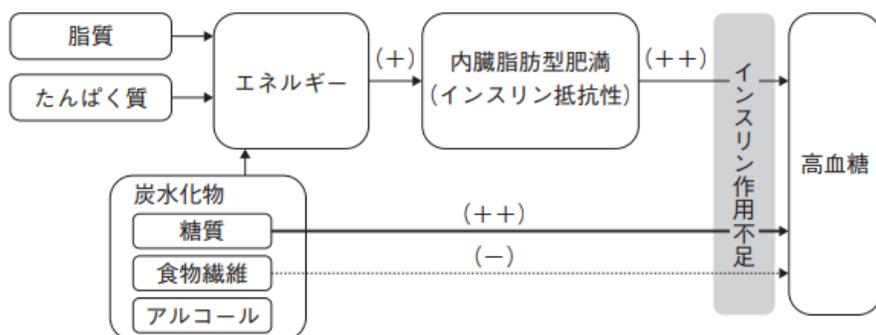
# 3 生活習慣病等とエネルギー・栄養素の関連

## 3-3 糖尿病（2/3）

重要な点については、赤字・下線で記載。

### 2020年版

#### 2 特に関連の深いエネルギー・栄養素



肥満を介する経路と介さない経路があることに注意したい。

この図はあくまでも栄養素摂取と高血糖との関連の概要を理解するための概念図として用いるに留めるべきである。

#### 2-3 栄養素の摂取比率

炭水化物50-60%、たんぱく質20%以下、脂質20-30%（脂質が25%を超える場合はPUFAを増やす）。

### 2025年版（案）

#### 2 特に関連の深いエネルギー・栄養素

アルコールがエネルギーを介さずに直接病態に影響する可能性があるかは再検討。

#### 2-3 栄養素の摂取比率

糖尿病の発症予防・重症化予防のための望ましい比率を設定する明確なエビデンスはないため削除し、合併症の状態や年齢等に応じて、柔軟に対応すべきことが伝わるような記載を検討。

## 3 生活習慣病等とエネルギー・栄養素の関連

### 3-3 糖尿病（3/3）

重要な点については、赤字・下線で記載。

#### 2020年版

##### 2-7 食物繊維

20 g/日以上 of 摂取を推奨。

##### 2-9 食事摂取パターン (eating pattern) とシフトワーカー

食品の組合せで摂取するか (eating pattern) や不規則な食事時間の影響について言及。

#### 2025年版 (案)

##### 2-7 食物繊維

糖尿病治療ガイド等では20g/日を推奨しているのは、本来さらに多く (25g/日) 摂取する必要があるものの、日本人の摂取実態から20g/日としているが、糖尿病の重症化予防として望ましい摂取量について検討する。

##### 2-9 食事摂取パターン (eating pattern) とシフトワーカー

栄養素摂取に関連するものではないことから、章立てとして削除。

### 3 生活習慣病等とエネルギー・栄養素の関連

#### 3-4 慢性腎臓病（1/1）

重要な点については、赤字・下線で記載。

##### 2020年版

- 日本腎臓学会「慢性腎臓病に対する食事療法基準2014年版」、「CKD診療ガイドライン2018」を引用。
- 糖尿病性腎症におけるたんぱく質制限については、「糖尿病診療ガイドライン2016」、「糖尿病治療ガイド2016-2017」を引用。

#### 1. 慢性腎臓病（CKD）と食事の関係

##### 1-2. CKD の重症化予防

- CKDの合併症について言及。

##### 2-3. たんぱく質

軽症CKD、高齢軽症CKD、糖尿病性腎症、小児CKDにおけるたんぱく質制限について言及。

##### 2025年版（案）

- 日本腎臓学会「慢性腎臓病に対する食事療法基準2014年版」、「CKD診療ガイドライン2023」、「サルコペニア・フレイルを合併した保存期CKDの食事療法の提言」を引用。
- 糖尿病性腎症におけるたんぱく質制限については、日本糖尿病学会の最新の「糖尿病診療ガイドライン」、「糖尿病治療ガイド」と整合性を図る。

#### 1. 慢性腎臓病（CKD）と食事の関係

##### 1-2. CKD の重症化予防

- 発見されていない潜在的CKD患者について言及し、特に高齢CKD者について注意するように説明。

##### 2-3. たんぱく質

- たんぱく質摂取過多による腎機能低下と生命予後のリスクについて記述。
- サルコペニア・フレイルでのたんぱく質制限に関して言及。

# 特に検討いただきたい事項①

## エネルギーの検討について

### ■ 高齢者における身体活動レベルの見直し

＜2020年版における課題＞

- 65歳以上の日本人における研究に限られる。特に75歳以上で「Ⅲ（高い）」の値の設定根拠となる研究がなかった。

＜2025年版における方針案＞

- 過去5年の日本人高齢者の研究の増加を踏まえ検討。ただし、「Ⅲ（高い）」の根拠となる研究の参加者は、健康かつ活動量の高い者に偏っている可能性が高い。そのため、各レベルで想定される高齢者の特性（施設入居者、自立した生活を営んでいる者等）について記述する。

### ■ 体重当たりの推定エネルギー必要量の利用上の留意点

＜2020年版における課題＞

- 生活習慣病の食事指導のため、体重当たりの推定エネルギー必要量を示している。
- 推定エネルギー必要量と体重の関係は切片が大きな正の値を有するため、体重当たりエネルギー必要量に体重を乗じる（切片を0で近似する）と、エネルギー必要量はBMIが低い者で過小評価、BMIが高い者で過大評価になる。

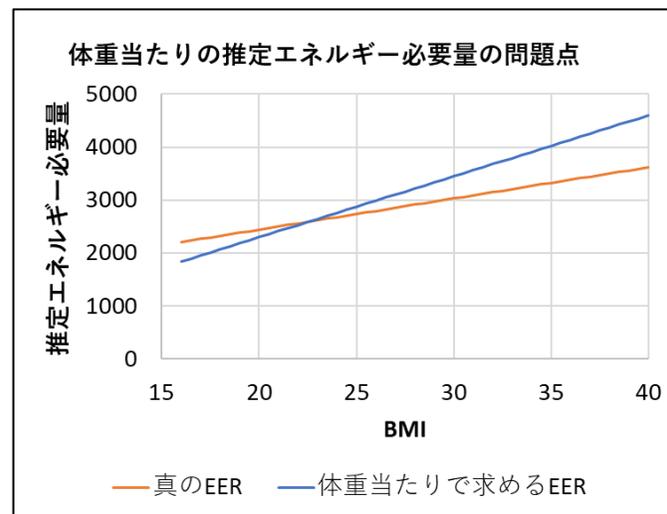
＜2025年版における方針案＞

- エネルギー必要量とBMIのずれを可視化すること等により、適切な利用を促す。

年齢活動別に見た身体活動レベルの群分け

身体活動レベル	I (低い)	II (ふつう)	III (高い)
1~2 (歳)	-	1.35	-
3~5 (歳)	-	1.45	-
6~7 (歳)	1.35	1.55	1.75
8~9 (歳)	1.40	1.60	1.80
10~11 (歳)	1.45	1.65	1.85
12~14 (歳)	1.50	1.70	1.90
15~17 (歳)	1.55	1.75	1.95
18~29 (歳)	1.50	1.75	2.00
30~49 (歳)	1.50	1.75	2.00
50~64 (歳)	1.50	1.75	2.00
65~74 (歳)	1.45	1.70	1.95
75以上 (歳)	1.40	1.65	-

【出典】日本人の食事摂取基準（2020年版）  
策定検討会報告書



## 特に検討いただきたい事項②

### アルコールの扱いについて

#### <2020年版における対応>

- 食事摂取量のアセスメントにおいては、炭水化物のエネルギーについて、総エネルギーから脂質とたんぱく質のエネルギーを除いた残余として扱うことが多く、エネルギーを産生するアルコールは残余の一部として、炭水化物として整理している。
- 食事摂取基準におけるアルコールは、炭水化物の項で扱っているが、本来的には、アルコールと炭水化物は異なるものであり、アルコールは必須の栄養素ではないため、指標を算定しておらず、アルコールの健康障害への注意喚起の記載にとどめている。

#### <2025年版における方針（案）>

- アルコールは、エネルギーを産生するが、炭水化物とは異なるものであることから、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ことでどうか。
- 現行の炭水化物の項に記載のあるアルコール（エタノール）の健康リスクについては、アルコールが栄養素としての扱いではないことを踏まえ、削除してはどうか。
- 「生活習慣病等とエネルギー・栄養素の関連」で扱っている高血圧、脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病（CKD）においては、疾患との関連の経路を定性図として示すに当たり、アルコールを炭水化物から独立させた上で、アルコール（エタノール）そのものが直接疾患に影響するのかまたはエネルギーを介して疾患に影響するのかを分かるように描くことでどうか。