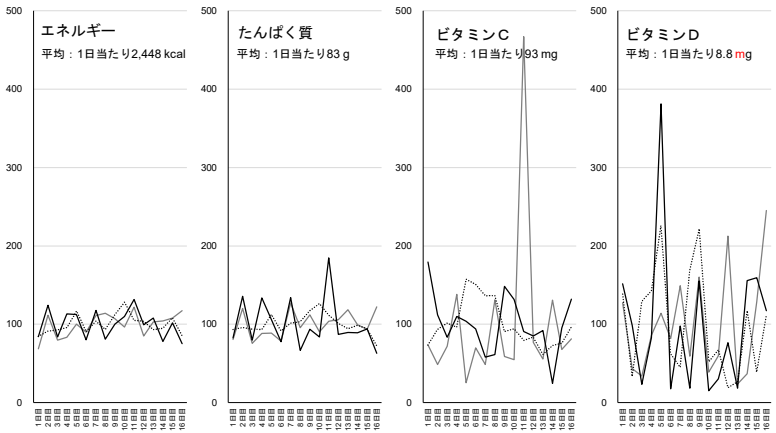
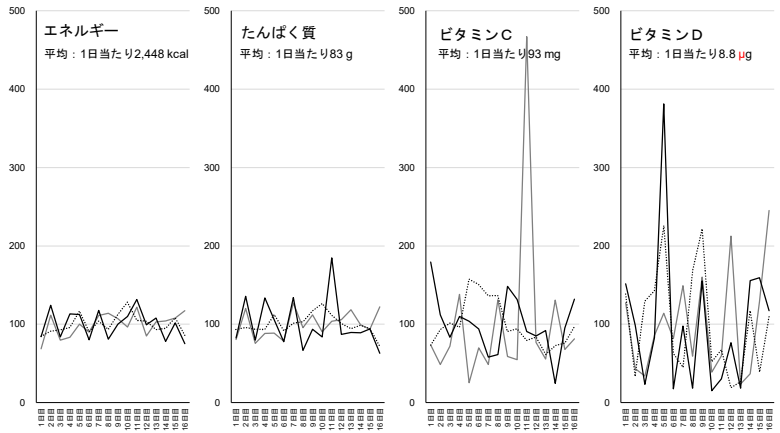
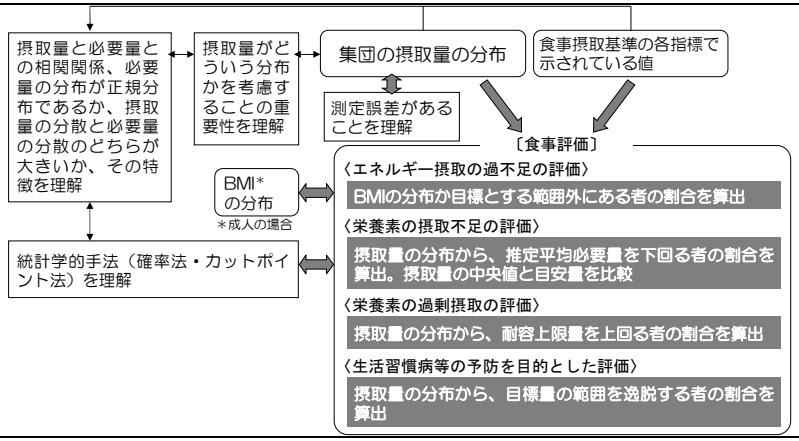
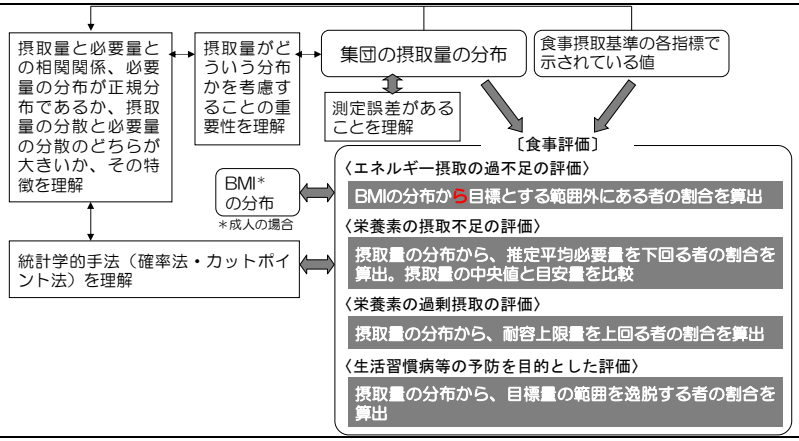
「日本人の食事摂取基準（2025 年版）」策定検討会報告書正誤表

「「日本人の食事摂取基準（2025 年版）」策定検討会報告書」において、掲載内容に誤りがございました。ご迷惑をお掛けしましたことをお詫びするとともに、以下のとおり訂正させていただきます。なお、HP 上に掲載されている内容につきましては、修正が反映されております。

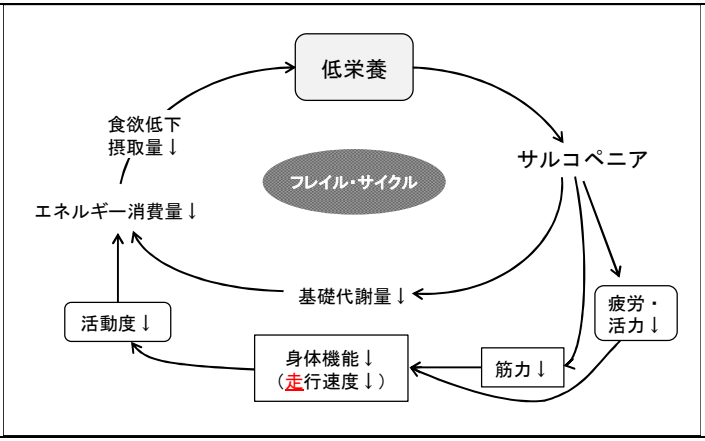
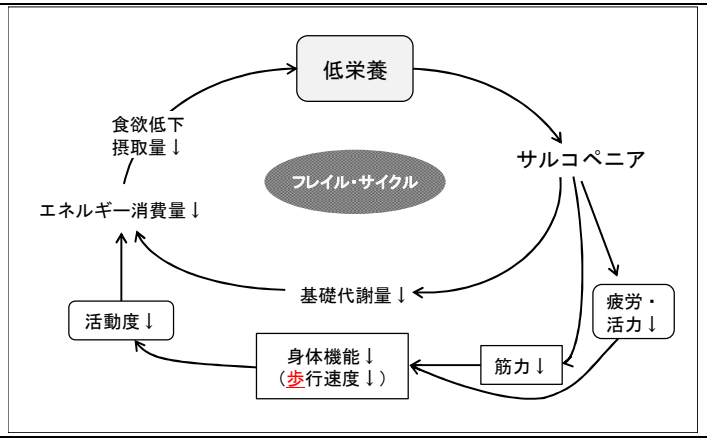
頁	該当箇所	誤	正
30	図 10		
30	図 10　脚注	参考文献 34 で用いられた男性（121 人）のデータから無作為に 3 人を取り出したもの（**図９**と同一対象者）。	参考文献 34 で用いられた男性（121 人）のデータから無作為に 3 人を取り出したもの（**図９**と同一対象者）。 縦軸は、（当該日の摂取量）×100 /（16 日間の平均摂取量）のパーセンテージ（%）。

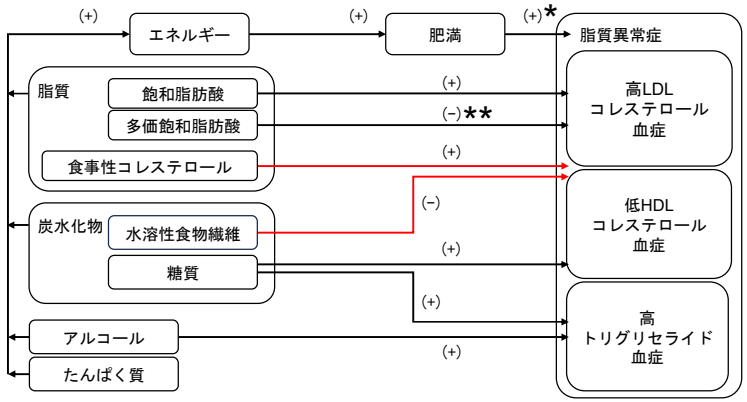
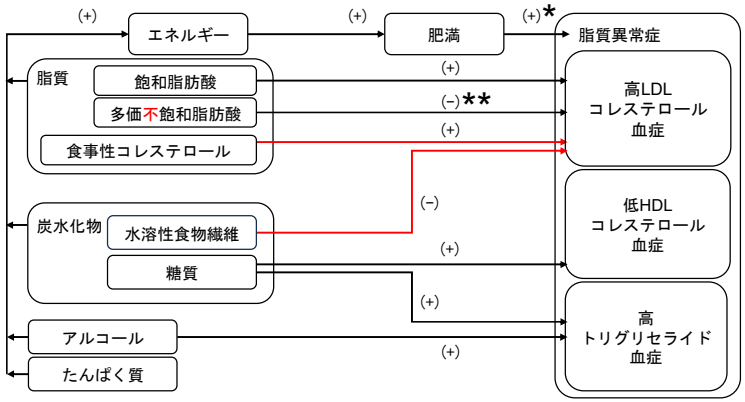
<table>
<tr><td>41</td><td>図 15</td><td> 
</td><td> 
</td></tr>
<tr><td>60</td><td>図５　脚注</td><td>（略）実際には、体重の変化（減少）に伴い、食事制限も緩んでいく[39,40]ため、図８よりも体重減少の曲線はより急激に緩徐となる。当初は、100 kcal/日以上のエネルギー摂取量の制限で開始しても、最終的に 100 kcal/日の制限まで増加して、2 kg の減量が達成、維持されることになる。</td><td>（略）実際には、体重の変化（減少）に伴い、食事制限も緩んでいく[39,40]ため、図５よりも体重減少の曲線はより急激に緩徐となる。当初は、100 kcal/日以上のエネルギー摂取量の制限で開始しても、最終的に 100 kcal/日の制限まで増加して、2 kg の減量が達成、維持されることになる。</td></tr>
<tr><td>65</td><td>14～16 行目</td><td>この観察値から代表値（体重 1 kg 当たりの基礎代謝基準値）を求めた（表３）。これに参照体重を乗じると参照体重の場合の基礎代謝基準値となる。</td><td>この観察値から代表値（体重 1 kg 当たりの基礎代謝量）を求めた（表３）。これを体重 1 kg 当たりの基礎代謝量基準値とし、参照体重を乗じると参照体重の場合の基礎代謝量基準値となる。</td></tr>
<tr><td>65</td><td>表２</td><td><table>
<tr><td rowspan="3">Schofield の式</td><td>18～29</td><td>(0.0063×W+2.896)×1,000/4.186
(0.0062×W+2.036)×1,000/4.186</td></tr>
<tr><td>30～59</td><td>(0.0048×W+3.653)×1,000/4.186
(0.0034×W+3.536)×1,000/4.186</td></tr>
<tr><td>60 以上</td><td>(0.0049×W+2.459)×1,000/4.186
(0.0038×W+2.755)×1,000/4.186</td></tr>
</table></td><td><table>
<tr><td rowspan="3">Schofield の式</td><td>18～29</td><td>(0.063×W+2.896)×1,000/4.186
(0.062×W+2.036)×1,000/4.186</td></tr>
<tr><td>30～59</td><td>(0.048×W+3.653)×1,000/4.186
(0.034×W+3.538)×1,000/4.186</td></tr>
<tr><td>60 以上</td><td>(0.049×W+2.459)×1,000/4.186
(0.038×W+2.755)×1,000/4.186</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>66</td><td>表３</td><td>
<table>
<tr><td>性別</td><td colspan="3">男性</td><td colspan="3">女性</td></tr>
<tr><td>年齢
（歳）</td><td>図９における
観察値から
推定した体重
1 kg 当たりの
基礎代謝量
（A）
(kcal/kg 体重/日)</td><td>参照体重
（B）
(kg)</td><td>参照体重の
場合の基礎
代謝量基準値
（A）×（B）
(kcal/日)</td><td>図９における
観察値から
推定した体重
1 kg 当たりの
基礎代謝量
（A）
(kcal/kg 体重/日)</td><td>参照体重
（B）
(kg)</td><td>参照体重の
場合の基礎
代謝量基準値
（A）×（B）
(kcal/日)</td></tr>
</table>
</td><td>
<table>
<tr><td>性別</td><td colspan="3">男性</td><td colspan="3">女性</td></tr>
<tr><td>年齢
（歳）</td><td>図９における
観察値から
推定した体重
1 kg 当たりの
基礎代謝量
（体重 1 kg 当たりの基礎代謝量基準値）（A）
(kcal/kg 体重/日)</td><td>参照体重
（B）
(kg)</td><td>参照体重の
場合の基礎
代謝量基準値
（A）×（B）
(kcal/日)</td><td>図９における
観察値から
推定した体重
1 kg 当たりの
基礎代謝量
（体重 1 kg 当たりの基礎代謝量基準値）（A）
(kcal/kg 体重/日)</td><td>参照体重
（B）
(kg)</td><td>参照体重の
場合の基礎
代謝量基準値
（A）×（B）
(kcal/日)</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>70</td><td>8 行目
11 行目
16 行目
24 行目</td><td>体重 1 kg 当たりの基礎代謝基準値</td><td>体重 1 kg 当たりの基礎代謝量基準値</td></tr>
<tr><td>78</td><td>参考表２</td><td>
<table>
<tr><td>性別</td></tr>
<tr><td>身体活動レベル [1]</td></tr>
<tr><td>75 以上 （歳）</td></tr>
</table>
</td><td>
<table>
<tr><td>性別</td></tr>
<tr><td>身体活動レベル [1]</td></tr>
<tr><td>75 以上 （歳）[2]</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>90</td><td>5 行目</td><td>9～14 か月児について検討された結果（1 歳児における体重維持の場合の利用効率が 70%[6)]を用いた。</td><td>9～14 か月児について検討された結果（1 歳児における体重維持の場合の利用効率が 70%）[6)]を用いた。</td></tr>
<tr><td>90</td><td>24 行目</td><td>0～5 か月児の乳児の基準哺乳量（0.78 L/日）</td><td>0～5 か月の乳児の基準哺乳量（0.78 L/日）</td></tr>
<tr><td>109</td><td>表３　脚注</td><td>**8 日間秤量食事記録調査（個人法）からの習慣的摂取量。</td><td>**3 日間秤量食事記録調査（個人法）からの習慣的摂取量。</td></tr>
<tr><td>134</td><td>15 行目、23 行目</td><td>表２</td><td>表１</td></tr>
<tr><td>135</td><td>表２</td><td>表２</td><td>表１</td></tr>
<tr><td>147</td><td>下から 1 行目</td><td>これらの合計摂取量の残余を炭水化物の目標量（範囲）を算定した。</td><td>これらの合計摂取量の残余として炭水化物の目標量（範囲）を算定した。</td></tr>
<tr><td>153</td><td>17 行目</td><td>移行蓄積量を付加しなればならない。</td><td>移行蓄積量を付加しなければならない。</td></tr>
</table>

154	23～36 行目	成人では肝臓へのビタミンＡの過剰蓄積による肝臓障害 [26]を指標にし、最低健康障害発現量を 13,500 μgRAE/日とした。不確実性因子を 5 として耐容上限量は 2,700 μgRAE/日とした。なお、18～29 歳男性では、丸め処理を行うと 800 μgRAE/日となるが、前後の年齢区分の値（900 μgRAE/日）との連続性を勘案し、850 μgRAE/日とした。高齢者は、独自の値を設定できるだけの根拠が得られなかったため、成人と同じとした。	成人では肝臓へのビタミンＡの過剰蓄積による肝臓障害 [26]を指標にし、最低健康障害発現量を 13,500 μgRAE/日とした。不確実性因子を 5 として耐容上限量は 2,700 μgRAE/日とした。高齢者は、独自の値を設定できるだけの根拠が得られなかったため、成人と同じとした。
156	8 行目	**図**１	**図**２
157	3 行目	２　指標設定の基本的考え方	２　指標設定の基本的な考え方
160	23 行目	不確定因子	不確実性因子
163	7 行目・図４	**図**４	**図**３
168	7 行目・図５	**図**５	**図**４
187 191 196 200 209 221 295 306	・授乳婦の付加量（推定平均必要量、推奨量）	0～5 か月児の乳児の基準哺乳量（0.78 L/日）	0～5 か月の乳児の基準哺乳量（0.78 L/日）
195	3-1-1　見出し	必要求量を決めるために考慮すべき事項	必要量を決めるために考慮すべき事項
199	下から 4～5 行目	血漿 PLP 濃度を 30 nmol/L に維持できるビタミンB_6量は、PN 摂取量として 0.014 mg/g たんぱく質である（**図**８）。	血漿 PLP 濃度を 30 nmol/L に維持できるビタミンB_6量は、PN 摂取量として 0.014 mg/g たんぱく質である（**図**７）。
221	21 行目	推奨量は、推定平均必要量に推定量算定係数 1.2 を乗じた値とした。	推奨量は、推定平均必要量に推奨量算定係数 1.2 を乗じた値とした。

<table>
<tr><td>243</td><td>下から 12 行目</td><td>心房性ナトリウム利用ペプチド</td><td>心房性ナトリウム利尿ペプチド</td></tr>
<tr><td>245</td><td>12 行目</td><td>0～5 か月児の乳児の基準哺乳量（0.78 L/日）</td><td>0～5 か月の乳児の基準哺乳量（0.78 L/日）</td></tr>
<tr><td>249</td><td>2 行目</td><td>日本腎臓病学会</td><td>日本腎臓学会</td></tr>
<tr><td>282</td><td>カリウムの食事摂取基準</td><td><table><tr><td>性別</td><td colspan="2">男性</td><td colspan="2">女性</td></tr><tr><td>年齢等</td><td>目安量</td><td>目標量</td><td>目安量</td><td>目標量</td></tr><tr><td>1～2　（歳）</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td></tr></table></td><td><table><tr><td>性別</td><td colspan="2">男性</td><td colspan="2">女性</td></tr><tr><td>年齢等</td><td>目安量</td><td>目標量</td><td>目安量</td><td>目標量</td></tr><tr><td>1～2　（歳）</td><td>900</td><td>－</td><td>800</td><td>－</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>307</td><td>7 行目</td><td>先に述べたように、血漿・血清銅濃度は、銅の摂取量 0.57～6.9 mg/日の範囲で一定である [99]。</td><td>先に述べたように、血漿・血清銅濃度は、銅の摂取量 0.57～6.9 mg/日の範囲で一定である [102]。</td></tr>
<tr><td>311</td><td>2 行目</td><td>0～5 か月児の乳児の基準哺乳量（0.78 L/日）</td><td>0～5 か月の乳児の基準哺乳量（0.78 L/日）</td></tr>
<tr><td>357</td><td>表 1</td><td><table><tr><td colspan="2">栄養素</td><td>推定平均必要量 [3]</td><td>推奨量 [3]</td><td>目安量</td><td>目標量</td></tr><tr><td colspan="2">たんぱく質　（g/日）　後期</td><td>+20</td><td>+20</td><td>－</td><td>－</td></tr></table></td><td><table><tr><td colspan="2">栄養素</td><td>推定平均必要量 [3]</td><td>推奨量 [3]</td><td>目安量</td><td>目標量</td></tr><tr><td colspan="2">たんぱく質　（g/日）　後期</td><td>+20</td><td>+25</td><td>－</td><td>－</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>357</td><td>表 1　脚注</td><td>[8] 妊婦及び授乳婦の耐容上限量は 2,000 mg/日とした。</td><td>[8] 妊婦及び授乳婦の耐容上限量は 2,000 μg/日とした。</td></tr>
<tr><td>363</td><td>表 3　脚注</td><td>[6] 妊婦及び授乳婦の耐容上限量は 2,000 mg/日とした。</td><td>[6] 妊婦及び授乳婦の耐容上限量は 2,000 μg/日とした。</td></tr>
<tr><td>369</td><td>1 行目</td><td>2-3　乳児用調製粉乳等による栄養素摂取</td><td>2-3　乳児用調製乳等による栄養素摂取</td></tr>
<tr><td>376</td><td>表 5</td><td><table><tr><td colspan="3" rowspan="2">栄養素</td><td colspan="5">男児</td><td colspan="5">女児</td></tr><tr><td>推定平均必要量</td><td>推奨量</td><td>目安量</td><td>耐容上限量</td><td>目標量</td><td>推定平均必要量</td><td>推奨量</td><td>目安量</td><td>耐容上限量</td><td>目標量</td></tr><tr><td>ミネラル</td><td>多量</td><td>カリウム　（mg/日）</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td></tr></table></td><td><table><tr><td colspan="3" rowspan="2">栄養素</td><td colspan="5">男児</td><td colspan="5">女児</td></tr><tr><td>推定平均必要量</td><td>推奨量</td><td>目安量</td><td>耐容上限量</td><td>目標量</td><td>推定平均必要量</td><td>推奨量</td><td>目安量</td><td>耐容上限量</td><td>目標量</td></tr><tr><td>ミネラル</td><td>多量</td><td>カリウム　（mg/日）</td><td>－</td><td>－</td><td>900</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>800</td><td>－</td><td>－</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>391</td><td>2 行目</td><td>表 1 に挙げた 5 項目、すなわち、①体重減少、②主観的疲労感、③日常生活活動量の減少、④身体能力（歩行速度）の減弱、⑤筋力（握力）の低下のうち 3 項目以上が当てはまればフレイルとし、1～2 項目が当てはまる場合はフレイル前段階（プレフレイル）と定義する [47]。</td><td>すなわち、①体重減少、②主観的疲労感、③日常生活活動量の減少、④身体能力（歩行速度）の減弱、⑤筋力（握力）の低下の 5 項目のうち 3 項目以上が当てはまればフレイルとし、1～2 項目が当てはまる場合はフレイル前段階（プレフレイル）と定義する [47]。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>392</td><td>図 1</td><td> 
</td><td> 
</td></tr>
<tr><td>394</td><td>10 行目</td><td>表 4～7</td><td>表 3～6</td></tr>
<tr><td>395</td><td>表 4</td><td>表 4</td><td>表 3</td></tr>
<tr><td>395</td><td>表 5</td><td>表 5</td><td>表 4</td></tr>
<tr><td>396</td><td>表 6</td><td>表 6</td><td>表 5</td></tr>
<tr><td>396</td><td>表 7</td><td>表 7</td><td>表 6</td></tr>
<tr><td>405</td><td>表 1</td><td>
<table>
<tr><td>血圧分類
リスク層</td><td>高値血圧
130-130/80-89
mmHg</td><td>I度高血圧
140-150/90-99
mmHg</td><td>II度高血圧
160-179/100-109
mmHg</td><td>III度高血圧
≧ 180/≧ 110
mmHg</td></tr>
<tr><td>リスク第一層
予後影響因子がない</td><td>低リスク</td><td>低リスク</td><td>中等リスク</td><td>高リスク</td></tr>
<tr><td>リスク第二層
年齢（65歳以上）、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある</td><td>中等リスク</td><td>中等リスク</td><td>高リスク</td><td>高リスク</td></tr>
<tr><td>リスク第三層
脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のあるCKDのいずれか、またはリスク第二層の危険因子が3つ以上ある</td><td>高リスク</td><td>高リスク</td><td>高リスク</td><td>高リスク</td></tr>
</table>
</td><td>
<table>
<tr><td>血圧分類
リスク層</td><td>高値血圧
130-139/80-89
mmHg</td><td>I度高血圧
140-159/90-99
mmHg</td><td>II度高血圧
160-179/100-109
mmHg</td><td>III度高血圧
≧ 180/≧ 110
mmHg</td></tr>
<tr><td>リスク第一層
予後影響因子がない</td><td>低リスク</td><td>低リスク</td><td>中等リスク</td><td>高リスク</td></tr>
<tr><td>リスク第二層
年齢（65歳以上）、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある</td><td>中等リスク</td><td>中等リスク</td><td>高リスク</td><td>高リスク</td></tr>
<tr><td>リスク第三層
脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のあるCKDのいずれか、またはリスク第二層の危険因子が3つ以上ある</td><td>高リスク</td><td>高リスク</td><td>高リスク</td><td>高リスク</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>410</td><td>下から 10～11 行目</td><td>一方、介入試験のメタ・アナリシスでは、飽和脂肪酸摂取量の減少循環器疾患のリスクを 17%低下させるが、血圧への影響は認められなかったと報告している [78]。</td><td>一方、介入試験のメタ・アナリシスでは、飽和脂肪酸摂取量の減少によって循環器疾患のリスクを 17%低下させるが、血圧への影響は認められなかったと報告している [78]。</td></tr>
<tr><td>411</td><td>下から 4～5 行目</td><td>また、介入試験のメタ・アナリシスは、1 日のナトリウム摂取量 2,400 mg/日以上（食塩相当量 6 g）及び 50 歳未満において、DASH 食による血圧低下効果がより高いことを示した [91]。</td><td>また、介入試験のメタ・アナリシスは、ナトリウム摂取量 2,400 mg/日以上（食塩相当量 6 g）及び 50 歳未満において、DASH 食による血圧低下効果がより高いことを示した [91]。</td></tr>
</table>

418	5～6 行目	栄養素摂取量との関連を記述する。	栄養素等摂取量との関連を記述する。
419	図 1		
425	下から 8 行目	2-3　高トリグセライド血症	2-3　高トリグリセライド血症
426	12 行目	トリグリセライドの低下がしめされ[26–30]、	トリグリセライドの低下が示され[26–30]、
450 454- 457	eGFR の単位	mL/min/1.73m^2	mL/分/1.73m^2
454	2～3 行目	たんぱく質摂取量の制限が推奨されている[21]。[41]	たんぱく質摂取量の制限が推奨されている[21]。
466	2 行目	ビタミンDは骨の石灰化を促進するため、ビタミンDの欠乏は石灰化障害を惹起し、類骨が増加する小児ではくる病、成人では骨軟化症を発症させる。	ビタミンDは骨の石灰化を促進するため、ビタミンDの欠乏は石灰化障害を惹起し、類骨を増加させ、小児ではくる病、成人では骨軟化症を発症させる。