

第1回 「日本人の食事摂取基準（2015年版）」策定検討会 論点整理

1. 健康増進及び生活習慣病の発症予防に重症化予防を加えることについて

- ・ 基本は健康な者とし、疾病がある場合はこういう注意が必要とか、こう使用すればよいという流れを示してはどうか。
- ・ 健康から病気に移行する過程での対応がわかるように作成すべきであり、それぞれで基準値が異なることについても、どう理解し、どう使用するかというコンセンサスを作っていくべきではないか。
- ・ 重症化予防は大きなチャレンジ。患者を対象とすると、「病態の改善」と「栄養の改善」が矛盾する場合もあるので、こうした点への配慮も必要。
- ・ 食事摂取基準に、従来の値と重症化予防のための値を併記することで、混乱が生じないように、示し方や名称については工夫が必要。

2. 策定にあたり配慮すべき課題について

（1）エネルギーと主要栄養素について

- ・ たんぱく質、脂質、炭水化物のエネルギーバランスをどうするか。
- ・ 低たんぱく食は、相対的な高炭水化物食または高脂肪食となるが、どう妥協点を探るか。
- ・ 最近、低炭水化物食などが非常に注目を集めている反面、総エネルギー量の重要性がやや軽視されている傾向があることから、個々の栄養素に限定して論じるのではなく、代謝全体の包括的な視野に立って評価する必要があるのではないか。

（2）ライフステージについて

- ・ 高齢者については、疾病予防より「虚弱予防」に配慮が必要。
- ・ 妊産婦・乳幼児については、次世代の健康の観点から重要。

（3）その他

- ・ 時間栄養学（食事を食べるタイミングや食べかた等）については、現時点ではエビデンスのほとんどが動物実験のデータだが、今後につながる視点として重要。

3. レビューを行うにあたり配慮すべき課題について

- ・ 今後のレビューは、参考文献の「量」より「質」を重視すべきではないか。
- ・ エビデンスレベルが高いところと、低いところがわかるよう明記してはどうか。
- ・ 日本人のエビデンスが少ない部分をどのような手法で策定するか。
- ・ 日本食品標準成分表により栄養素等摂取量は把握できるようになってきたが、受け手（特に病気の人）の尿中や血中のビタミン等のデータが非常に少ないため、どのように整理するか。