

# 食事摂取基準 2025 年版読み解き講座

## テーマ01（総論 1, 2） チェックポイント解説（サンプル）

2024/x x/x x 作成

<今回の内容とチェック事項>

（はじめに）

★食事摂取基準はどのような目標で策定されていますか。

一次予防・二次予防・三次予防という公衆衛生上の専門用語を説明し、そのうち必要な語を用いてまとめてみましょう。

一次予防とは、疾病に罹患していない健康な人に対して、生活習慣・生活環境の改善や健康教育により健康増進を図り疾病を予防すること、二次予防とは、疾病や障害が発生した人に対して、早期に発見し、治療や保健指導などの対策で重症化を予防すること、三次予防とは、疾病を治療している人に対して、保健指導やリハビリテーション等により、社会復帰を支援し、再発を予防することをいいます。

食事摂取基準 2025 年版は、各種栄養素が要因となる欠乏症や過剰症、そして生活習慣病の一次予防に加えて、生活習慣病の重症化予防という二次予防・三次予防も目標としています。そして、近年では特に、食事摂取基準の当初の目標であった栄養素の欠乏症や過剰症の予防よりも、生活習慣病の予防という目標の位置づけが高まってきています。さらに、2024 年度から開始となった健康日本 21（第三次）では、社会生活を営むために必要な機能の維持・向上等の観点も踏まえた取組を推進する方針が示されました。そのため、食事摂取基準 2025 年版はその動向を踏まえることも目標としています。

### I 総論

#### 1 策定方針

##### 1-1 対象とする個人及び集団の範囲

★策定方針をふまえ、だれが食事摂取基準の対象となっていますか。

対象は「健康」な日本人の個人および集団で、体格が標準より著しく外れていない人たちです。

ここでの「健康」とは、生活習慣病やフレイルのリスクを有していても、歩行や家事などの日常生活を行うことができる人たちは含めます。

★疾患の治療ガイドラインとの関連はどのようになっていますか。

疾患に対する治療を目的とする場合には、食事摂取基準の基本的な考え方を理解した上で、その疾患に関連した治療ガイドライン等を用いることになります。

## 1-2 策定するエネルギー及び栄養素

※内容を確認

### 1-3 指標の目的と種類

★栄養素の指標である、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）の意味を理解しながら読みましょう。

特にどの基準が摂取不足のリスクを念頭に置いたもので、どの基準が過剰摂取を念頭に置いたものでしょうか。

（2-1 に詳細に記述されています。そちらにまとめてもよいです。）

また、食事摂取基準で扱う生活習慣病は何でしょうか。

栄養素の指標に関しては 2-1 にまとめて記載。

食事摂取基準で扱う生活習慣病は、高血圧、脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病（chronic kidney disease: CKD）の 4 種類です。ただし、日本人にとって大きな健康課題であり、栄養素との関連が明らかで、十分な科学的根拠が存在する場合には、その他の疾患も適宜含めていきます。また、脳血管疾患と虚血性心疾患は、生活習慣病の重症化に伴って生じるものとして、重症化予防の観点から扱います。

### 1-4 年齢区分

※内容を確認

## 2 策定の基本的事項

### 2-1 指標の概要

★1-3 の内容が詳しく述べられています。どちらかで各指標について詳細を確認しておいてください。

「参考 1」の図 4 は特に重要です

#### <エネルギー>

過不足の回避を目的とした指標を示していますが、エネルギー摂取量そのものではなく、BMI を用いて「目標とする BMI の範囲」をエネルギーの指標として提示しています。一方で、エネルギー必要量の考え方は重要のため、参考として「推定エネルギー必要量」を示しています。

#### <栄養素>

摂取不足の回避を目的とした指標：「推定平均必要量」「推奨量」「目安量」

過剰摂取による健康障害の回避を目的とした指標：「耐容上限量」

生活習慣病の予防を目的とした指標：「目標量」

#### ●推定平均必要量（EAR）

集団の 50%の人が充足していると考えられる摂取量です。言い換えれば、残る 50%の人にとって

は不十分である可能性がある量です。この「不十分（不足）」している量というのは、必ずしも欠乏症が出る量を意味しておらず、栄養素ごとに意味が異なります。表 4 に a, b, c で区別して記載されており、脚注に説明があります。

#### ●推奨量（RDA）

集団のほとんど（97～98%）が充足していると考えられる摂取量です。

もし、推定平均必要量の標準偏差が分かれば、正確な推奨量が、統計学の分布の考え方から計算できますが、それが得られないため、変動係数（推奨量算定係数）を用いて計算した推定値として示しています。また、ここで使われている推奨量策定係数は、栄養素ごとに異なります。

#### ●目安量（AI）

十分なエビデンス（研究論文）が得られず、推定平均必要量が算定できない場合に設定する指標です。不足状態を示す人がほとんど観察されないと考えられる量です。食事調査などの疫学調査の結果を用いています。

#### ●耐容上限量（UL）

健康障害をもたらすリスクがないと考えられる習慣的な摂取量の上限值です。

特殊なヒトや、動物実験や *in vitro* の実験に基づいて算出される場合もあるため、健康障害非発現量（NOAEL）または、最低健康障害発現量（LOAEL）を不確実性因子（UF）で除して、より厳しい値を耐容上限量としています。

#### ●目標量（DG）

生活習慣病の「発症予防」を目的に、現在の日本人の食習慣を考慮して、実行可能性を重視して設定した摂取量です。

現在の摂取量が望ましいと考えられる摂取量よりも少ない場合、範囲の下の値だけを算定（「～以上」）し、望ましいと考えられる摂取量よりも多い場合、範囲の上の値だけを算定（「～未満」）しています。

生活習慣病の「重症化予防」やフレイル予防などのための摂取量に関しては、この目標量としてではなく、各栄養素の項で指標の値を示す際に、脚注で触れるなどで説明しています。

## 2-2 レビューの方法

※内容を確認

## 2-3 指標及び基準改定の採択方針

※内容を確認

（以下省略）