

## 「日本人の食事摂取基準」策定検討会 開催要領

## 1 目的

「日本人の食事摂取基準」は、国民の健康の保持・増進、生活習慣病の予防を目的とし、エネルギー及び各栄養素の摂取量の基準を示したものである。

平成 27 年度から使用する「日本人の食事摂取基準 (2015 年版)」では、高齢化の進展や糖尿病有病者数の増加等を踏まえ、栄養に関連した代謝機能の維持・低下の回避の観点から、発症予防だけではなく、重症化予防も視野に入れる必要がある。

このため、本検討会では、各種疾患ガイドラインの栄養・食事に関する根拠の検証をはじめ、健康や疾患に関連する国内外の栄養に関する知見をもとに、「日本人の食事摂取基準」の方針を検討し、基準を策定するために、厚生労働省健康局長が開催するものである。

## 2 組織

- (1) 構成員は別紙のとおりとし、座長及び副座長を各 1 名置く。
- (2) 検討会の下に、ワーキンググループを設置する。
- (3) 構成員等は、「日本人の食事摂取基準」の策定報告までの間、本検討会に参画する。

## 3 検討内容

国内外における栄養学等の最新の知見や食事摂取基準に関する国際的な動向を踏まえ、

- (1) 「日本人の食事摂取基準」の策定方針の決定
- (2) 科学的根拠に基づいた策定を行うためのレビュー方法の決定
- (3) 「日本人の食事摂取基準」の数値の策定と科学的根拠の整理 等を行う。

## 4 事務局

検討会の庶務は、健康局がん対策・健康増進課が行う。

## 5 その他

検討会は、原則として公開とする。

この要領に定めるものの他、検討会の運営に関し必要な事項は、座長が健康局長と協議の上定める。

(別紙)

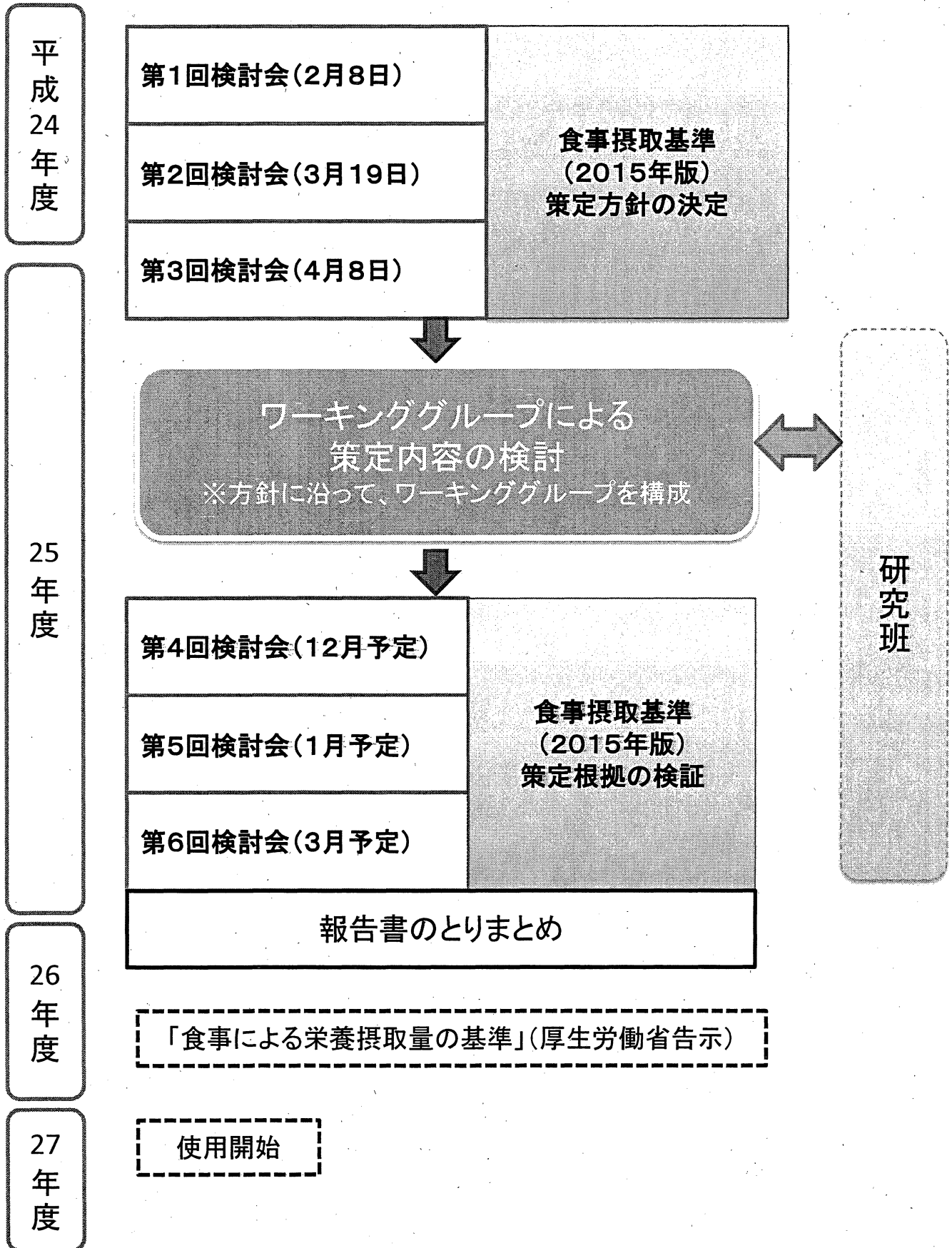
「日本人の食事摂取基準」策定検討会 構成員名簿

(五十音順・敬称略)

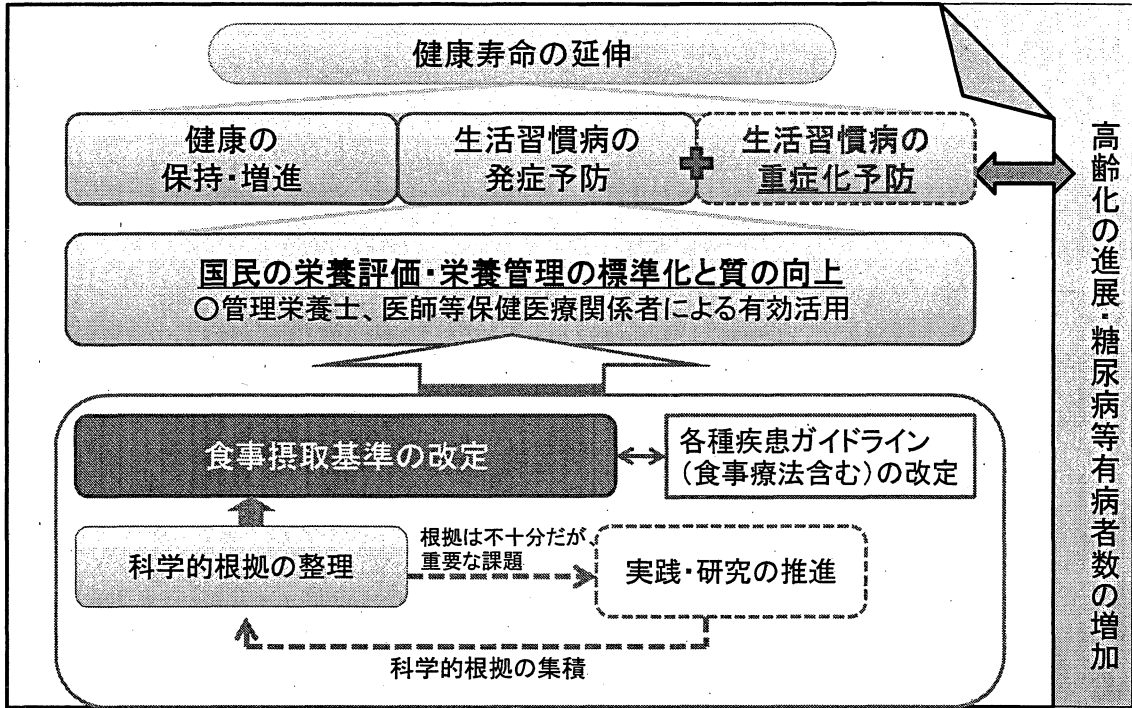
氏名	所属
雨海 照祥	武庫川女子大学 教授
勝川 史憲	慶応義塾大学スポーツ医学研究センター 教授
門脇 孝	東京大学大学院 教授
河野 雄平	独立行政法人国立循環器病研究センター 生活習慣病部門長 高血圧・腎臓科部長
木戸 康博	京都府立大学大学院 教授
葛谷 雅文	名古屋大学大学院 教授
熊谷 裕通	静岡県立大学 教授
児玉 浩子	帝京平成大学 教授
佐々木 敏	東京大学大学院 教授
佐々木 雅也	滋賀医科大学医学部附属病院栄養治療部 病院教授
柴田 克己	滋賀県立大学 教授
柴田 重信	早稲田大学 教授
曾根 博仁	新潟大学大学院 教授
多田 紀夫	東京慈恵会医科大学 教授
寺本 民生	帝京大学医学部 学部長
徳留 信寛	独立行政法人国立健康・栄養研究所 理事長
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

※任期の定めなし (検討会報告書作成までの間)

# 食事摂取基準(2015年版)策定検討会の進め方(案)



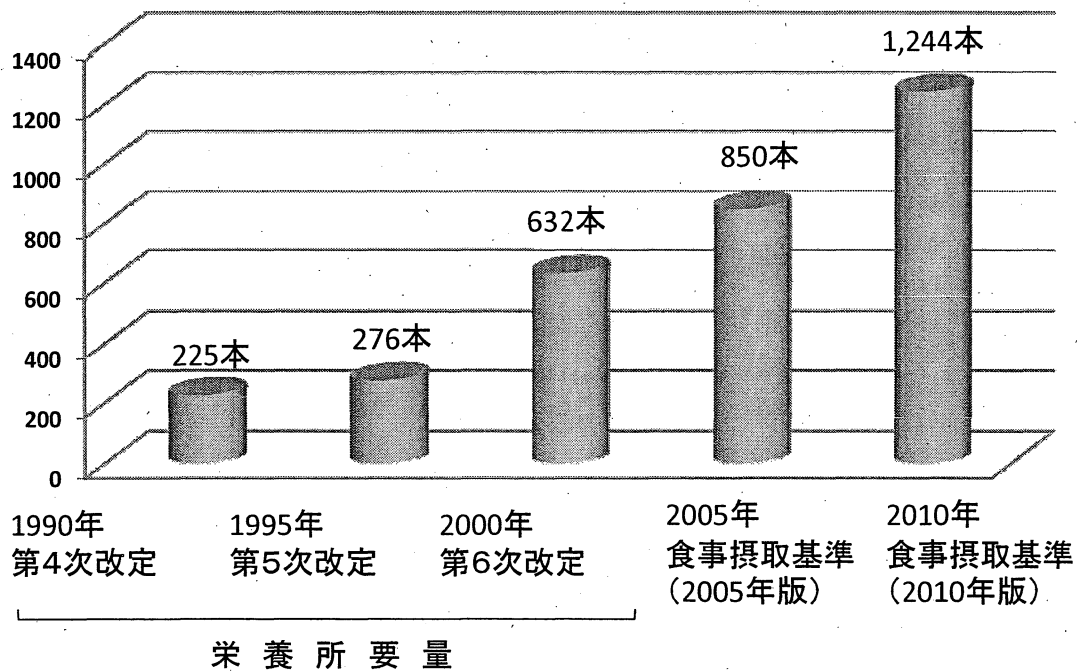
# 食事摂取基準(2015年版)策定の方向性(案)



健康日本21(第2次)の推進(平成25~34年度)  
 主要な生活習慣病(がん、循環器疾患、糖尿病、COPD)の発症予防と重症化予防の徹底

## 参考

### 食事摂取基準の文献数の推移



厚生労働省「日本人の食事摂取基準(2010年版)ブロック別講習会」資料

## 第1回・第2回「日本人の食事摂取基準（2015年版）」策定検討会 論点

### 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

- ・ 食事摂取基準で対象とする「健康な者」の範囲をどう設定するか。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ エネルギー代謝を検討するにあたり、消費と摂取（食事アセスメント）の両面が重要。また、エネルギー代謝に影響する因子についての整理も必要。
- ・ 現行の推定エネルギー必要量は、体格が考慮されていないことや身体活動レベルの推定方法が与えられていないこと、基礎代謝の参照値が少ないことなどから、現場での活用が困難。
- ・ 栄養素をどこまで細分化するか、どの栄養素とどの疾患の組合せを選ぶかは、優先順位や根拠を十分検討し、慎重に決めるべき。

#### (2) ライフステージについて

- ・ 高齢者については、メタボリックシンドロームとサルコペニアが共存することへの配慮が必要。また、加齢とともに大きく変化する身長や体重、身体組成への配慮も必要。
- ・ 現行の乳児の食事摂取基準は、母乳栄養を基本に設定されており、人工栄養の場合には、基準を下回る栄養素が存在することへの配慮が必要。

#### (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。