

1 「日本人の食事摂取基準」策定の基本的な考え方

「日本人の栄養所要量」を抜本的に見直して策定された「日本人の食事摂取基準(2005年版)」では、つぎのような基本的な考え方が採用され、「日本人の食事摂取基準(2025年版)」においてもこの考え方が踏襲されている。

1) 「摂取量の範囲を示す」考え方の導入

「日本人の食事摂取基準(2005年版)」では、新たに「摂取量の範囲」を設定し、その範囲内に摂取量がある場合に「望ましい」とする考え方が導入された。

従来の「日本人の栄養所要量」は、「欠乏症を予防するための最低摂取量に関する基準を示す」という考え方に立って策定されていた。しかし、現代社会においては、欠乏症のみならず生活習慣病の予防や栄養素の過剰摂取による健康障害にも特別な配慮が必要である。そのためには、最低摂取量に関する基準を示す従来の考え方では十分な対応が困難なため、「日本人の食事摂取基準(2005年版)」から考え方が改められた。

2) 「確率的な考え方」の導入

エネルギーや栄養素摂取量の「真」の望ましい値は、一人ひとり異なっている。また、個人内においても変動していて、個々人の「真」の望ましい栄養素摂取量は、測定することも算定することも不可能である。そのため、「食事による摂取量の基準」の算定においても、活用においても「確率的な考え方」を必要とし、「日本人の食事摂取基準(2005年版)」からこの考え方が導入された。

従来の「日本人の栄養所要量」と比較して、「日本人の食事摂取基準(2005年版)」の策定におけるこの2つの基本的な考え方の導入は、もっとも特徴的なものといえる。

2 「日本人の食事摂取基準(2025年版)」とは

食事摂取基準は、健康増進法第16条の2に基づき厚生労働大臣が定めるものである。「日本人の食事摂取基準(2025年版)」は、科学的根拠に基づく栄養政策を推進する際の基礎となるものとして、また、事業所等給食、医療・介護施設等の栄養士・管理栄養士や医師などが、健常者および傷病者の栄養・食事管理、栄養指導などに活用するため、2025年度から5年間用いられる食事摂取基準として策定された。

a 策定の趣旨

2024年度から開始された「健康日本21(第三次)」では、基本的な方針として、生活習慣の改善、主要な生活習慣病の発症予防・重症化予防の徹底を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持・向上などの観点もふまえた取り組みの推進が掲げられている。「日本人の食事摂取基準(2025年版)」は、このような健康・栄養政策の動向に対処するため、その一環として「生活習慣病や生活機能の維持・向上に関与する疾患などと、エネルギー・栄養素との関連」が重点項目として記載された。「健康日本21(第三次)」に追加された観点に対応する生活機能の維持・向上を図るため、これまで重点的な取り組みの対象とされてきた生活習慣病に加え、新たに骨粗鬆

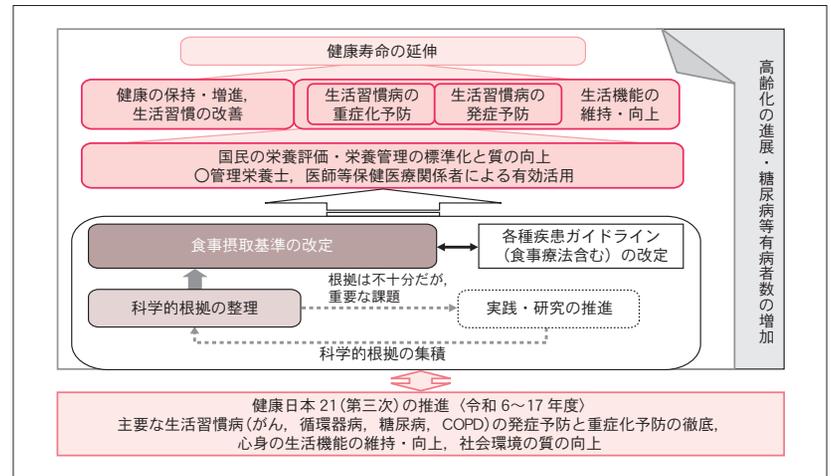


図7-1 ● 日本人の食事摂取基準(2025年版)策定の方向性
〔「日本人の食事摂取基準(2025年版)」, 厚生労働省より〕

症とエネルギー・栄養素との関連についても整理が行われている(図7-1)。

b 対象とする個人ならびに集団の範囲など

「日本人の食事摂取基準(2025年版)」の対象は、健康な個人および健康な人を中心として構成されている集団とし、生活習慣病などに関する危険因子を有していたり、高齢者においてはフレイルに関する危険因子を有していたりしても、おおむね自立した生活を営んでいる人は対象に含まれる。具体的には、歩行や家事などの身体活動を行っている人であり、体格(BMI: Body Mass Index)が標準より著しく外れていない人とされた。なお、フレイルについては、現在のところ世界的に統一された概念は存在していないが、食事摂取基準においては、その対象範囲をふまえ、フレイルを健常状態と要介護状態の中間的な段階に位置づける考え方が採用されている。

また、疾患を有していたり、疾患に関する高いリスクを有する個人および集団に対して治療を目的とする場合には、食事摂取基準におけるエネルギーおよび栄養素の摂取に関する基本的な考え方を必ず理解したうえで、各疾患に関連する治療ガイドラインなどの栄養管理指針を用いることが提言されている。

c 策定対象のエネルギーおよび栄養素

策定の対象としたエネルギーおよび栄養素等は、健康増進法に基づいて厚生労働大臣が定めるものとされている。「日本人の食事摂取基準(2025年版)」の対象は、健康増進法第16条の2(食事摂取基準, p. 119参照)に示されたエネルギーおよび栄養素等と一致している。