

第1編 日本人の食事摂取基準(2020年版)

(厚生労働省「日本人の食事摂取基準」策定検討会報告書)

【主な改定のポイント】

◎ 活力ある健康長寿社会の実現に向けて

- きめ細かな栄養施策を推進する観点から、50歳以上について、より細かな年齢区分による摂取基準を設定。
- 高齢者のフレイル予防の観点から、総エネルギー量に占めるべきたんぱく質由来エネルギー量の割合(%エネルギー)について、65歳以上の目標量の下限を13%エネルギーから15%エネルギーに引き上げ。
- 若いうちからの生活習慣病予防を推進するため、以下の対応を実施。
 - ・ 飽和脂肪酸、カリウムについて、小児の目標量を新たに設定。
 - ・ ナトリウム(食塩相当量)について、成人の目標量を0.5g/日引き下げるとともに、高血圧及び慢性腎臓病(CKD)の重症化予防を目的とした量として、新たに6g/日未満と設定。
 - ・ コレステロールについて、脂質異常症の重症化予防を目的とした量として、新たに200mg/日未満に留めることが望ましいことを記載。

◎ EBPM(Evidence Based Policy Making: 根拠に基づく政策立案)の更なる推進に向けて

- 食事摂取基準を利用する専門職等の理解の一助となるよう、目標量のエビデンスレベルを対象栄養素ごとに新たに設定。

第1章 総論

1. 策定方針

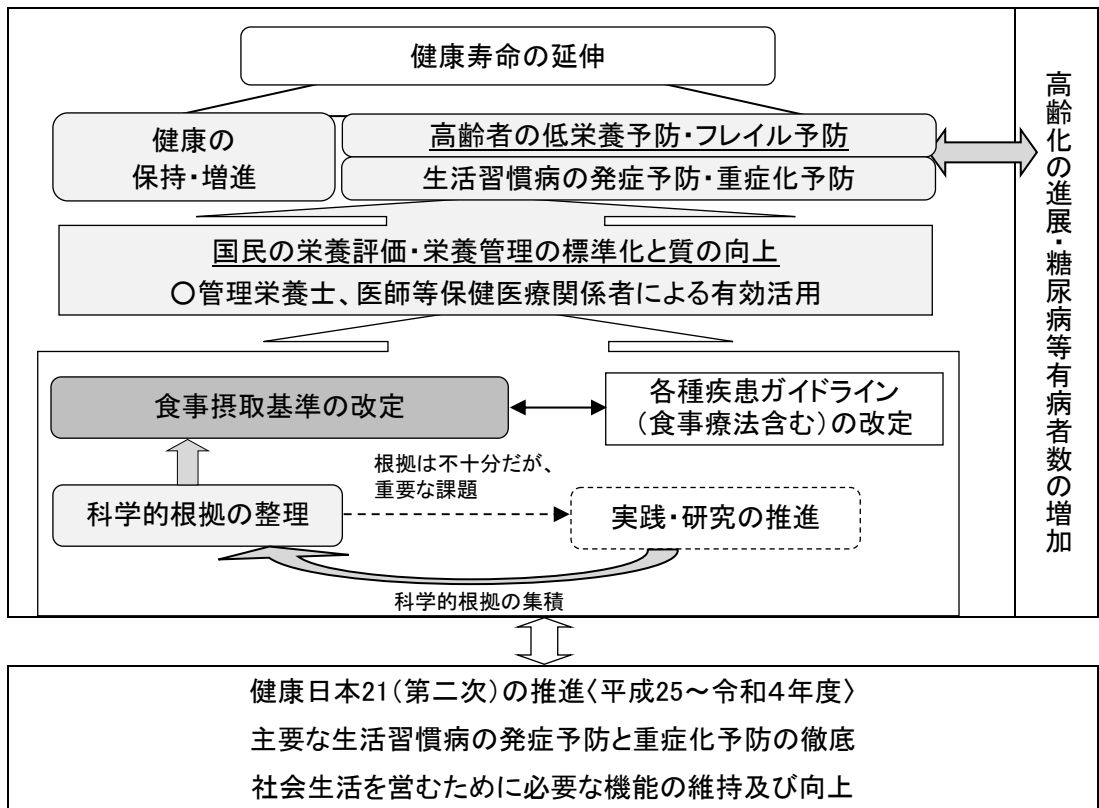
日本人の食事摂取基準は、健康な個人及び集団を対象として、国民の**健康の保持・増進、生活習慣病の予防**のために参照するエネルギー及び栄養素の摂取量の基準を示すものである。

日本人の食事摂取基準(2020年版)策定の方向性を図1に示した。平成25年度に開始した健康日本21(第二次)では、高齢化の進展や糖尿病等有病者数の増加等を踏まえ、主要な生活習慣病の発症予防と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及び向上を図ること等が基本的方向として掲げられている。こうしたことから、2020年版については、栄養に関連した身体・代謝機能の低下

の回避の観点から、健康の保持・増進、生活習慣病の発症予防及び重症化予防に加え、高齢者の低栄養予防やフレイル予防も視野に入れて策定を行うこととした。このため、関連する各種疾患ガイドラインとも調和を図っていくこととした。

また、科学的根拠に基づく策定を行うことを基本とし、現時点で根拠は十分ではないが重要な課題については、今後、実践や研究を推進していくことで、根拠の集積を図る必要があることから、研究課題の整理も行うこととした。

図1 日本人の食事摂取基準(2020年版)策定の方向性



1 対象とする個人及び集団の範囲

食事摂取基準の対象は、健康な個人及び健康な者を中心として構成されている集団とし、生活習慣病等に関する危険因子を有していたり、また、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、おおむね自立した日常生活を営んでいる者及びこのような者を中心として構成されている集団は含むものとする。具体的には、歩行や家事などの身体活動を行っている者であり、体格〔body mass index : BMI、体重(kg)÷身長(m)²〕が標準より著しく外れていない者とする。

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せず、フレイルを健康状態と要介護状態の中間的な段階に位置づける考え方と、ハイリスク状態から重度障害状態までも含める考え方があるが、食事摂取基準においては、食事摂取基準の対象範囲を踏まえ、前者の考え方を採用する。

2 策定の対象とするエネルギー及び栄養素

食事摂取基準は、健康増進法に基づき、厚生労働大臣が定めるものとされている。図2に示したエネルギー(熱量)及び栄養素について、その摂取量の基準を策定するものである。

併せて、国民の健康の保持・増進を図る上で重要な栄養素であり、かつ十分な科学的根拠に基づき、望ましい摂取量の基準を策定できるものがあるかについて、諸外国の食事摂取基準も参考に検討する。

図2 健康増進法に基づき定める食事摂取基準

1 国民がその健康の保持増進を図る上で摂取することが望ましい熱量に関する事項

2 国民がその健康の保持増進を図る上で摂取することが望ましい次に掲げる栄養素の量に関する事項

イ 国民の栄養摂取の状況からみてその欠乏が国民の健康の保持増進に影響を与えているものとして厚生労働省令で定める栄養素

- ・ たんぱく質
- ・ n-6系脂肪酸、n-3系脂肪酸
- ・ 炭水化物、食物繊維
- ・ ビタミンA、ビタミンD、ビタミンE、ビタミンK、ビタミンB₁、
ビタミンB₂、ナイアシン、ビタミンB₆、ビタミンB₁₂、葉酸、
パントテン酸、ビオチン、ビタミンC
- ・ カリウム、カルシウム、マグネシウム、リン、鉄、亜鉛、銅、マンガン、
ヨウ素、セレン、クロム、モリブデン

ロ 国民の栄養摂取の状況からみてその過剰な摂取が国民の健康の保持増進に影響を与えているものとして厚生労働省令で定める栄養素

- ・ 脂質、飽和脂肪酸、コレステロール
- ・ 糖類(単糖類又は二糖類であって、糖アルコールでないものに限る。)
- ・ ナトリウム

(2) ビタミンD

① 基本的事項

ビタミンDの主な作用は、ビタミンD依存性たんぱく質の働きを介して、腸管や腎臓でカルシウムとリンの吸収を促進することである。骨は、コラーゲンを中心としたたんぱく質の枠組みの上に、リン酸カルシウムが沈着（石灰化）して形成され、ビタミンDが欠乏すると、石灰化障害（小児ではくる病、成人では骨軟化症）が惹起される。

② 指標設定の基本的考え方

骨折のリスクを上昇させないビタミンDの必要量に基づいて、目安量を策定することとした。

③ 健康の保持・増進

多量のビタミンD摂取を続けると、高カルシウム血症、腎障害、軟組織の石灰化障害などが起こることが知られている。

乳児については、多量のビタミンD摂取によって成長遅延が生じる危険があり、これを健康障害と考えて行われた研究が存在する。

★ ビタミンDの食事摂取基準（ $\mu\text{g}/\text{日}$ ）*1 ★

性別	男性		女性	
	目安量	耐受上限量	目安量	耐受上限量
0～11（月）	5.0	25	5.0	25
1～2（歳）	3.0	20	3.5	20
3～5（歳）	3.5	30	4.0	30
6～7（歳）	4.5	30	5.0	30
8～9（歳）	5.0	40	6.0	40
10～11（歳）	6.5	60	8.0	80
12～14（歳）	8.0	80	9.5	80
15～17（歳）	9.0	90	8.5	90
18以上（歳）	8.5	100	8.5	100
妊婦	/		8.5	—
授乳婦			8.5	—

*1 日照により皮膚でビタミンDが産生されることを踏まえ、フレイル予防を図る者はもとより、全年齢区分を通じて、日常生活において可能な範囲内の適度な日光浴を心掛けるとともに、ビタミンDの摂取については、日照時間を考慮に入れることが重要である。

帯・胎盤中への鉄貯蔵、③循環血液量の増加に伴う赤血球量の増加による鉄需要の増加、があり、それぞれ、妊娠の初期、中期、後期によって異なる。

通常の食生活で過剰摂取が生じる可能性はないが、サプリメント、鉄強化食品及び貧血治療用の鉄製剤の不適切な利用に伴って過剰摂取が生じる可能性がある。

鉄の過剰摂取によって体内に蓄積した鉄は、酸化促進剤として作用し、組織や器官に炎症をもたらし、肝臓がんや心血管系疾患のリスクを高める。目標量（上限値）を設定するための定量的な情報は不十分であるが、貧血の治療や予防が必要でない限り、鉄の過剰摂取については十分に注意する必要がある。

★ 鉄の食事摂取基準（mg／日） ★

性別	男性				女性					
	推定平均必要量	推奨量	目安量	耐容上限量	月経なし		月経あり		目安量	耐容上限量
					推定平均必要量	推奨量	推定平均必要量	推奨量		
0～5（月）	—	—	0.5	—	—	—	—	—	0.5	—
6～11（月）	3.5	5.0	—	—	3.5	4.5	—	—	—	—
1～2（歳）	3.0	4.5	—	25	3.0	4.5	—	—	—	20
3～5（歳）	4.0	5.5	—	25	4.0	5.5	—	—	—	25
6～7（歳）	5.0	5.5	—	30	4.5	5.5	—	—	—	30
8～9（歳）	6.0	7.0	—	35	6.0	7.5	—	—	—	35
10～11（歳）	7.0	8.5	—	35	7.0	8.5	10.0	12.0	—	35
12～14（歳）	8.0	10.0	—	40	7.0	8.5	10.0	12.0	—	40
15～17（歳）	8.0	10.0	—	50	5.5	7.0	8.5	10.5	—	40
18～29（歳）	6.5	7.5	—	50	5.5	6.5	8.5	10.5	—	40
30～49（歳）	6.5	7.5	—	50	5.5	6.5	9.0	10.5	—	40
50～64（歳）	6.5	7.5	—	50	5.5	6.5	9.0	11.0	—	40
65～74（歳）	6.0	7.5	—	50	5.0	6.0				40
75以上（歳）	6.0	7.0	—	50	5.0	6.0	—	—	—	40
妊婦（付加量）初期	/				+2.0	+2.5	—	—	—	—
中期・後期					+8.5	+9.5	—	—	—	—
授乳婦（付加量）					+2.0	+2.5	—	—	—	—

第2編 授乳・離乳の支援ガイド

（2019年：厚生労働省「授乳・離乳の支援ガイド」改定に関する研究会）

I 授乳及び離乳に関する動向

2 授乳に関する動向

（出典：厚生労働省「平成27年乳幼児栄養調査」（2016））

(1) 授乳期の栄養方法

ア 栄養方法の推移

授乳期の栄養方法は、2005年度に比べ、2015年度は**母乳栄養の割合が増加し**、生後1か月では51.3%、生後3か月では54.7%であった。混合栄養も含めると、母乳を与えている割合は、生後1か月で96.5%、生後3か月で89.8%であった。

出産後1年未満の母親の就業状況別に母乳栄養の割合をみると、出産後1年未満に働いていた者は49.3%、育児休暇中の者及び働いていない者は56.8%であった。2005年度に比べ、特に、出産後1年未満に働いていた者について、母乳栄養の割合が22.6ポイント増加していた。

(3) 授乳について困ったこと

授乳について**困ったと回答した者は、77.8%**であり、「**母乳が足りているかどうか分からない**」が40.7%、次いで「**母乳が不足ぎみ**」は20.4%、「**授乳が大変、負担**」が20.0%であった。

生後1か月時の栄養方法別に内容をみると、母乳栄養では「**母乳が足りているかどうか分からない**」が31.2%で最も高く、次いで「**人工乳（ミルク）を飲むのをいやがる**」が19.2%、「**授乳が大変、負担**」が16.6%の順に高かった。

混合栄養では「**母乳が足りているかどうか分からない**」が53.8%、次いで「**母乳が不足ぎみ**」が33.6%、「**授乳が負担、大変**」が23.7%の順に高かった。

人工栄養では「**母乳が出ない**」が37.2%、「**母乳を飲むのをいやがる**」が23.3%、「**授乳が負担、大変**」が18.6%の順に高かった。

一方、「**特になし**」と回答した者は22.2%であり、栄養方法別にみると母乳栄養では30.4%、混合栄養では11.8%、人工栄養では30.2%であった。

(6) 離乳の進め方の目安

		離乳の開始 → 離乳の完了			
		以下に示す事項は、あくまでも目安であり、子どもの食欲や成長・発達の状況に応じて調整する。			
		離乳初期 生後5～6か月頃	離乳中期 生後7～8か月頃	離乳後期 生後9～11か月頃	離乳完了期 生後12～18か月頃
食べ方の目安	○子どもの様子をみながら1日1回1さじずつ始める。 ○母乳や育児用ミルクは飲みたいだけ与える。	○1日2回食で食事のリズムをつけていく。 ○いろいろな味や舌ざわりを楽しめるように食品の種類を増やしていく。	○食事リズムを大切に、1日3回食に進めていく。 ○共食を通じて食の楽しい体験を積み重ねる。	○1日3回の食事リズムを大切に、生活リズムを整える。 ○手づかみ食により、自分で食べる楽しみを増やす。	
調理形態	なめらかにすりつぶした状態	舌でつぶせる固さ	歯ぐきでつぶせる固さ	歯ぐきで噛める固さ	
1回当たりの目安量					
I	穀類(g)	つぶしがゆから始める。	全がゆ 50～80	全がゆ90～ 軟飯80	軟飯90～ ご飯80
II	野菜・ 果物(g)	すりつぶした野菜なども試してみる。	20～30	30～40	40～50
III	魚(g)	慣れてきたら、つぶした豆腐・白身魚・卵黄等を試してみる。	10～15	15	15～20
	又は肉(g)		10～15	15	15～20
	又は豆腐(g)		30～40	45	50～55
	又は卵(個)		卵黄1～ 全卵1/3	全卵1/2	全卵1/2～2/3
	又は乳製品(g)	50～70	80	100	
歯の萌出の 目安		乳歯が生え始める。	1歳前後で前歯が8本生えそう。 離乳完了期の後半頃に奥歯（第一乳臼歯）が生え始める。		
摂食機能の 目安	口を閉じて取り込みや飲み込みができるようになる。	舌や上あごでつぶしていくことができるようになる。	歯ぐきでつぶすことができるようになる。	歯を使うようになる。	

※ 衛生面に十分配慮して食べやすく調理したものを与える。

第5編 児童福祉施設における「食事摂取基準」を活用した食事計画について

（令和2年3月31日：厚生労働省）

1 児童福祉施設における「食事摂取基準」を活用した食事計画の基本的考え方

- (1) 「食事摂取基準」は、エネルギーについて、成人においては「ボディ・マス・インデックス（BMI）」、参考として「推定エネルギー必要量」、栄養素については「推定平均必要量」「推奨量」「目安量」「耐容上限量」「目標量」といった複数の設定指標により構成されていることから、各栄養素及び指標の特徴を十分理解して活用すること。
- (2) 「食事摂取基準」は、健康な個人及び集団を対象とし、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すものである。よって、児童福祉施設において、障害や疾患を有するなど身体状況や生活状況等が個人によって著しく異なる場合には、**一律の適用が困難であることから、個々人の発育・発達状況、栄養状態、生活状況等に基づいた食事計画を立てること。**
- (3) 子どもの健康状態及び栄養状態に応じて、必要な栄養素について考慮すること。子どもの健康状態及び栄養状態に特に問題がないと判断される場合であっても、基本的にエネルギー、たんぱく質、脂質、ビタミンA、ビタミンB₁、ビタミンB₂、ビタミンC、カルシウム、鉄、ナトリウム（食塩）、カリウム及び食物繊維について考慮するのが望ましい。
- (4) 食事計画を目的として「食事摂取基準」を活用する場合には、集団特性を把握し、それに見合った食事計画を決定した上で、献立の作成及び品質管理を行った食事の提供を行い、一定期間ごとに摂取量調査や対象者特性の再調査を行い、得られた情報等を活かして食事計画の見直しに努めること。その際、管理栄養士等による適切な活用を図ること。

第10編 平成30年国民健康・栄養調査結果の概要

（厚生労働省）

II 結果の概要

第1部 社会経済状況と生活習慣等に関する状況

1. 所得と生活習慣等に関する状況（20歳以上）

食塩摂取量は、世帯の所得が600万円以上の世帯員に比較して、男性では200万円未満の世帯員で有意に少ない。

また、野菜摂取量は、世帯の所得が600万円以上の世帯員に比較して、男性では200万円未満及び200万円以上400万円未満の世帯員で有意に少ない。

さらに、果物摂取量が100g未満の者の割合は、世帯の所得が600万円以上の世帯員に比較して、女性では200万円未満の世帯員で有意に高い。

2. 所得と食生活等に関する状況（20歳以上）

食品を選択する際に「おいしさ」、「栄養価」、「季節感・旬」を重視すると回答した者の割合は、世帯の所得が600万円以上の世帯員に比較して、男女ともに200万円未満の世帯員で有意に低い。

3. 就業時間と生活習慣等に関する状況（20歳以上）

1週間の平均的な就業時間の状況は、男性では週に40～48時間、女性では週に1～39時間が最も多い。

1週間の平均的な就業時間と生活習慣等に関する状況は、就業時間が週に1～39時間の者は、男女ともに健診を未受診の者の割合が高く、就業時間が週に60時間以上の者は、男女ともに肥満者の割合が高い傾向にある。

第2部 基本項目

第1章 身体状況及び糖尿病等に関する状況

1. 肥満及びやせの状況（20歳以上）

肥満者（BMI ≥ 25 kg/m²）の割合は男性32.2%、女性21.9%であり、この10年間でみると、男女とも有意な増減はみられない。