

第3回「日本人の食事摂取基準」策定検討会

平成21年3月27日(金)
13:00 ~ 15:00
厚生労働省共用第7会議室

議 事 次 第

<議 事>

1. 最新の知見に基づく指標及び数値等の見直しの結果について
2. ライフステージにおける検討結果について(妊婦・授乳婦、乳幼児及び高齢者)
3. 活用における検討結果について
4. その他

<資 料>

- 資料1 「日本人の食事摂取基準」(2010年版) 概要(案)
- 資料2 「日本人の食事摂取基準」(2010年版) 妊婦・授乳婦・乳幼児 概要(案)
- 資料3 「日本人の食事摂取基準」(2010年版) 高齢者 概要(案)
- 資料4 「日本人の食事摂取基準」(2010年版) 活用 概要(案)
- 資料5 「日本人の食事摂取基準」(2010年版) 目次(案)
- 参考資料1 「日本人の食事摂取基準」策定検討会 開催要領
- 参考資料2 「日本人の食事摂取基準」策定検討会・ワーキンググループ 開催経過

「日本人の食事摂取基準」(2010年版) 概要(案)

1. 策定の目的

「日本人の食事摂取基準」は、健康な個人または集団を対象として、国民の健康の維持・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。

2. 使用期間

2010年4月(平成22年度)から2015年3月(平成26年度)までの5年間とする。

3. 策定方針

(1) 基本的考え方

「日本人の食事摂取基準」の策定にあたっては、2005年版で用いられた方針を踏襲しながら、可能な限り、科学的根拠に基づいた策定を行うことを基本とし、国内外の学術論文ならびに入手可能な学術資料を最大限に活用することとした。

食事摂取基準は、3つの基本的な考え方に基づいて策定されている。

- ① エネルギーならびに栄養素摂取量の多少に起因する健康障害は、欠乏症または摂取不足だけでなく、過剰によるものも存在するとともに、栄養素摂取量の多少が生活習慣病の予防に関与する場合がある。よって、これら3種類の健康障害から回避を図ることを目的としたエネルギーならびに栄養素摂取量の基準が必要であること。
- ② エネルギー及び栄養素の「真の」望ましい摂取量は個人によって異なり、また、個人内においても変動する。そのため、「真の」望ましい摂取量は測定することも算定することもできず、その算定においても、その活用においても、確率論的な考え方が必要となること。
- ③ 事実の記述を目的とするものではなく、各種の栄養関連業務に活用することを念頭に置いている。そこで、基礎理論を「策定の基礎理論」と「活用の基礎理論」に分けて記述したこと。

(2) 設定指標

エネルギーについては1種類、栄養素については5種類の指標を設定した。

①エネルギー：「推定エネルギー必要量」 (P 3 参考1 参照)

○推定エネルギー必要量 (estimated energy requirement: EER)

エネルギー出納*がゼロ(0)となる確率が最も高くなると推定される習慣的な1日あたりのエネルギー摂取量

*エネルギー出納：成人の場合、エネルギー摂取量 - エネルギー消費量

②栄養素：「推定平均必要量」「推奨量」「目安量」「耐容上限量」「目標量」

(P 3 参考2 参照)

摂取不足の有無や程度を判断するために「推定平均必要量」を設定し、その活用を目的として、推定平均必要量を補助するため「推奨量」を設定した。

また、この2指標を設定できない栄養素については、「目安量」を設定した。

さらに、摂取過剰による健康障害を未然に防ぐことを目的として、「耐容上限量」を設定するとともに、生活習慣病の一次予防を目的として食事摂取基準を設定する必要のある栄養素については、「目標量」を設定した。

○推定平均必要量 (estimated average requirement: EAR)

ある母集団における平均必要量の推定値。ある母集団に属する50%の人が必要量を満たすと推定される1日の摂取量。

○推奨量 (recommended dietary allowance: RDA)

ある母集団のほとんど(97~98%)の人において1日の必要量を充足していると推定される1日の摂取量。

*理論的には「推定平均必要量+標準偏差の2倍(2SD)」として算出

○目安量 (adequate intake: AI)

推定平均必要量・推奨量を算定するのに十分な科学的根拠が得られない場合に、特定の集団の人々がある一定の栄養状態を維持するのに十分な量。

○耐容上限量 (tolerable upper intake level: UL)

ある母集団に属するほとんどすべての人々が、健康障害をもたらす危険がないとみなされる習慣的な摂取量の上限を与える量。

○目標量

(tentative dietary goal for preventing life-style related diseases: DG)

生活習慣病の一次予防を目的として、現在の日本人が当面の目標とすべき摂取量。

2005年版からの変更点

「上限量」を「耐容上限量」と変更した。

<参考1 推定エネルギー必要量 概念図>

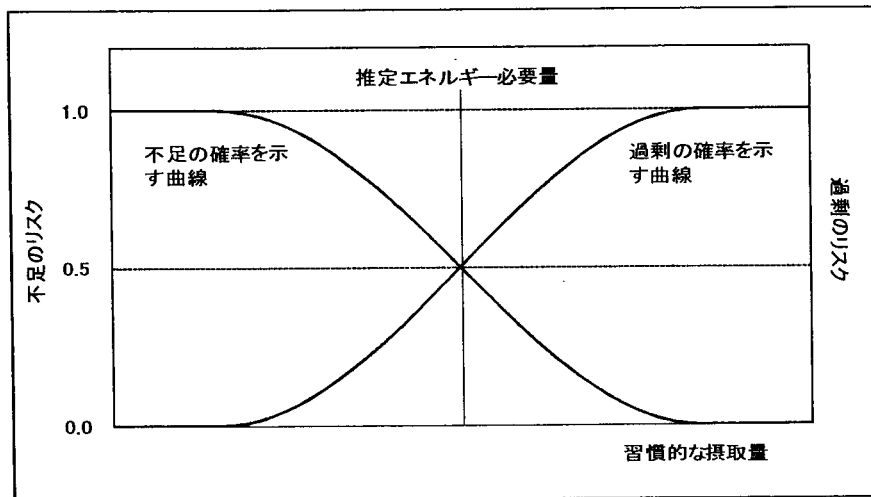


図1 推定エネルギー必要量を理解するための概念図

エネルギー出納がゼロ（0）となる確率が最も高くなると推定される習慣的な1日あたりのエネルギー摂取量を推定平均エネルギー量という。

縦軸は、個人の場合は不足または過剰が生じる確率を、集団の場合は不足または過剰の者の割合を示す。

<参考2 食事摂取基準の各指標について 概念図>

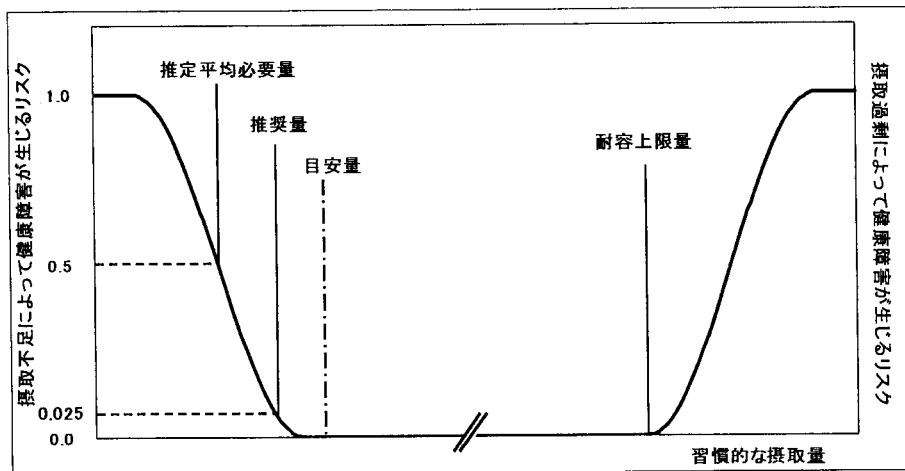


図2 食事摂取基準の各指標を理解するための概念図

不足の確率が推定平均必要量では0.5（50%）あり、推奨量では0.02～0.03（中間値として0.025）（2～3%または2.5%）あることを示す。

耐容上限量以上を摂取した場合には摂取過剰による健康障害が生じる潜在的な危険が存在することを示す。そして、推奨量と耐容上限量との間の摂取量では、不足の危険、摂取過剰による健康障害が生じる危険ともにゼロ（0）に近いことを示す。

目安量については、推定平均必要量ならびに推奨量と一定の関係を持たない。しかし、推奨量と目安量を同時に算定することが可能であれば、目安量は推奨量よりも大きい（図では右方）と考えられるため、参考として付記した。目標量は、他の概念と方法によって決められるため、ここには図示できない。

縦軸は、個人の場合は不足または過剰によって健康障害が生じる確率を、集団の場合は不足状態にある者または過剰によって健康障害をこうむっている者の割合を示す。

(3) 策定したエネルギーや栄養素

エネルギーと 34 種類の栄養素について策定を行った。

設定項目		2010年版
エネルギー		エネルギー
たんぱく質		たんぱく質
脂質		脂質 飽和脂肪酸、n-6系脂肪酸、n-3系脂肪酸 コレステロール
炭水化物		炭水化物、食物繊維
ビタミン	脂溶性ビタミン	ビタミンA、ビタミンD、ビタミンE、 ビタミンK
	水溶性ビタミン	ビタミンB ₁ 、ビタミンB ₂ 、ナイアシン、 ビタミンB ₆ 、ビタミンB ₁₂ 、葉酸、 パントテン酸、ビオチン、ビタミンC
ミネラル	多量ミネラル	ナトリウム、カリウム、カルシウム マグネシウム、リン
	微量ミネラル	鉄、亜鉛、銅、マンガン、ヨウ素、 セレン、クロム、モリブデン

2005年版からの変更点

分類については整理を行い、掲載順を変更した。

(4) 年齢区分

ライフステージ	区分
乳児 (0～11 か月)	0～5 か月、6～8 か月、9～11 か月
小児 (1～17 歳)	1～2 歳、3～5 歳
	6～7 歳、8～9 歳、10～11 歳
	12～14 歳、15～17 歳
成人 (18～69 歳)	18～29 歳、30～49 歳、50～69 歳
高齢者 (70 歳以上)	70 歳以上
その他	妊婦、授乳婦

2005年版からの変更点

乳児について、エネルギー及びたんぱく質では3区分で策定を行った。

(5) 食事摂取基準を設定した栄養素と策定した指標(1歳以上)¹

		推定平均必要量 (EAR)	推奨量 (RDA)	目安量 (AI)	目標量 (DG)	耐容上限量 (UL)	
たんぱく質		○	○	-	-	-	
脂質	脂質	-	-	-	○	-	
	飽和脂肪酸	-	-	-	○	-	
	n-6系脂肪酸	-	-	○	○	-	
	n-3系脂肪酸	-	-	○	○	-	
	コレステロール	-	-	-	○	-	
炭水化物	炭水化物	-	-	-	○	-	
	食物繊維	-	-	-	○	-	
ビタミン	脂溶性	ビタミンA	○	○	-	-	○
		ビタミンD	-	-	○	-	○
		ビタミンE	-	-	○	-	○
		ビタミンK	-	-	○	-	-
	水溶性	ビタミンB ₁	○	○	-	-	-
		ビタミンB ₂	○	○	-	-	-
		ナイアシン	○	○	-	-	○
		ビタミンB ₆	○	○	-	-	○
		ビタミンB ₁₂	○	○	-	-	-
		葉酸	○	○	-	-	○ ²
パントテン酸	-	-	○	-	-		
ビオチン	-	-	○	-	-		
ビタミンC	○	○	-	-	-		
ミネラル	多量	ナトリウム	○	-	-	○	-
		カリウム	-	-	○	○	-
		カルシウム	○	○	-	-	○
		マグネシウム	○	○	-	-	-
		リン	-	-	○	-	○
	微量	鉄	○	○	-	-	○
		亜鉛	○	○	-	-	○
		銅	○	○	-	-	○
		マンガン	-	-	○	-	○
		ヨウ素	○	○	-	-	○
		セレン	○	○	-	-	○
		クロム	○	○	-	-	-
		モリブデン	○	○	-	-	○

¹一部の年齢階級についてのみ設定した場合も含む。²サプリメントや強化食品など通常の食品以外から摂取する場合。

「日本人の食事摂取基準」(2010年版) 妊婦・授乳婦・乳幼児 概要(案)

1. 乳児

1) 乳児期の年齢区分

(体位基準値)

- ・ 体重、身長の変化が著しい1歳未満を、①0～2か月(1.5か月)、②3～5か月(4.5か月)、③6～8か月(7.5か月)、④9～11か月(10.5か月)の4区分に分け、平成12年乳幼児身体発育調査データに基づき体位基準値を示した。

(各栄養素等の食事摂取基準値)

- ・ 6か月未満の乳児では、母乳中の栄養素濃度と母乳摂取量の積より「目安量」を算出した。
- ・ 6か月以降の乳児では、エネルギー、たんぱく質については、6～8か月、9～11か月の2つの時期に分けて、推定エネルギー必要量、目安量を算出した。
- ・ 上記の場合を除いては、前回と同様に「生後6か月未満(0～5か月)」と「6か月以上1歳未満(6～11か月)」の2区分で示すこととした。

2) 人工栄養について

- ・ 人工栄養の場合、「目安量」として母乳栄養の数値に併記することはせずに、必要に応じて参照値として示すこととした。

3) 乳児期の哺乳量

- ・ 離乳開始前(15日目～月齢5)では、新しい知見を踏まえ、2005年版の哺乳量780ml/日と同じ値とした。
- ・ 離乳開始後(6～8か月、9～11か月)の期間については、それぞれ600ml/日、450ml/日とした。

2. 小児

- ・ 十分な資料が存在しない場合には、「外挿方法の基本的な考え方」に基づき、成人の値から推定した。
- ・ 耐容上限量に関しては、情報が乏しく、算定できないものが多かった。

3. 妊婦

1) 適正体重増加量

- ・ 妊婦においてはBMI18.5～25.0kg/m²の「ふつう体型」の妊婦が正常体重(約3kg)の単胎正期産児を出産するのに必要なエネルギーや栄養素の摂取を仮定して、算出を行った。
- ・ 「ふつう」体型の妊婦の体重増加量としては、正常転帰をとった妊婦を対象とした新しい縦断的観察データから、40週時点の50～75パーセンタイルに相当する10～12.5kgの中間をとり、11kgとした(2005年版では12kg)。
- ・ このため、妊娠前の体型について検討していなかった2005年版に比べ、妊娠中のエネルギー付加量が低くなっている(500kcal→450kcal)。このことは妊娠中に摂取が望まれる食事量が以前と比べて少なくとも良いということを意味するものではない。

2) 妊娠期の区分

妊娠期間は、初期(16週未満)、中期(16～27週)、末期(28週以降)と区分することとした。※「末期」の名称は変更せず。

4. 授乳婦

- ・ 1日の泌乳量は、2005年版と同様に、780mlとして付加量を算出した。
- ・ 授乳婦における栄養素摂取状況によって乳汁中の含有量が影響される栄養素を表に整理し、乳児への栄養的配慮のための参照情報とした。

「日本人の食事摂取基準」(2010年版) 高齢者 概要(案)

1. 基本的事項

(1) 対象

ほぼ自立した日常生活を送ることができる高齢者

- ・加齢に伴う身体機能の低下や健康状態の変化を含む軽微な疾患や障害を有する者も対象に含まれている。

(2) 年齢と加齢の指標及び高齢者の体位

- ・各種の指標及びデータから、高齢者をこれまでの分類(70歳～)以上に細分化することは現時点では困難である。

2. 加齢による消化・吸収・代謝の変化

「加齢に伴い栄養素の吸収・代謝障害が必ずおこる」との明らかな根拠はない。

3. 高齢者の栄養摂取状況

- ・日本人高齢者の栄養摂取状況を詳細に調べた報告は少ない。
- ・マクロ栄養素は年齢が上がるに従って、摂取量は減少する傾向にある。
- ・推定平均必要量を下回る割合は各年齢層で差があるが、一定の傾向は見られないため、高齢者を年齢で細分化する根拠とはならない。

4. 栄養摂取に関連する健康状態ならびに疾病

(1) 骨折、転倒との関連

- ・高齢者では骨粗鬆症のリスクが高く、転倒などによる骨折の可能性も高い。
- ・ビタミンD摂取による転倒予防や、カルシウムとビタミンDの併用による骨折予防の効果が示されているが、いずれも過剰摂取には注意が必要。

(2) 認知症との関連

- ・認知症、特にアルツハイマー病と栄養との関連を示唆する疫学報告は多く存在するものの、介入研究で疾病との関連性を認めた報告はない。

(3) 抗酸化ビタミン

- ・抗酸化作用をもつビタミンの疾病予防効果に関しては、研究結果が一致せず、一部では過剰摂取による健康障害につながる可能性も報告されている。

5. まとめ

- ・高齢者、とくに日本人については、研究が不足しており、栄養状態や生活習慣病との関連について、根拠が不十分な事例が多い。研究調査の推進が望まれる。
- ・加齢による身体の機能および形態の変化を、総合的に評価する指標が求められており、検討されている。
- ・超高齢化社会に向かう中で、70歳以上をひとくくりで考えるのではなく、年齢もしくは加齢の総合的評価指標による層別化も、今後考慮すべき課題である。

「日本人の食事摂取基準」(2010年版) 活用 概要(案)

1. 策定の目的

今回の策定では、欧米諸国の研究報告を参考にしつつ、日本人(個人または集団)に食事摂取基準を正しく活用するための基礎理論と考え方を記述することを目的とする。

2. 対象者・対象集団

健康な個人ならびに健康な人を中心として構成されている集団とする。
ただし、何らかの軽度な疾患(例えば、高血圧、脂質異常症、高血糖)を有していても自由な日常生活を営み、当該疾患に特有の食事指導、食事療法、食事制限が適用されたり、推奨されたりしていない者を含むこととする。

3. 日本における、食事改善を目的として食事摂取基準を用いる場合の基本的な考え方

- (1) 食事改善(個人に用いる場合)
- (2) 食事改善(集団に用いる場合)
- (3) 給食管理

(1) 食事改善(個人に用いる場合)における基本的な考え方

目的	用いる指標	食事摂取状態の評価	食事改善の計画と実施
エネルギーの過不足の評価	・BMI ・体重変化量	・測定されたBMIが18.5未満であれば「不足」、25.0以上であれば「過剰」と判断 ・変化を評価したい場合は体重変化量を測定	・BMIが正常範囲内に留まること、またはその方向に体重が改善することを目的として計画を立案
栄養素摂取不足の評価	・推奨量 ・目安量 ・推定平均必要量	・測定された摂取量と推定平均必要量ならびに推奨量から不足の可能性とその確率を推定 ・目安量を用いる場合は目安量と測定値を比較し、不足していないことを確認	・推奨量または目安量よりも摂取量が少ない場合は推奨量または目安量をめざすための計画を立案 ・摂取量が推奨量または目安量付近か、推奨量または目安量以上である場合は現在の摂取量を維持
栄養素摂取過剰の評価	・耐容上限量	・測定された摂取量と耐容上限量から摂取過剰の可能性の有無を推定	・耐容上限量を超えて摂取している場合は耐容上限量未満になるための計画を立案
生活習慣病の一次予防を目的とした評価	・目標量	・測定された摂取量と目標量を比較。ただし、予防目的としている生活習慣病が関連する他の栄養関連因子ならびに非栄養性の関連因子の存在とその程度も測定し、これらを総合的に考慮したうえで評価することが望ましい	・摂取量が目標量の範囲に入ることを目的として計画を立案

(2) 食事改善(集団に用いる場合)における基本的な考え方

目的	用いる指標	食事摂取状態の評価	食事改善の計画と実施
エネルギーの過不足の評価	<ul style="list-style-type: none"> ・BMI ・体重変化量 	<ul style="list-style-type: none"> ・測定されたBMIの分布から、BMIが18.5未満ならびに25.0以上の者の割合を算出 ・変化を評価したい場合は、体重変化量を測定 	<ul style="list-style-type: none"> ・BMIが正常範囲内に留まっている者の割合を増やすことを目的として計画を立案
栄養素摂取不足の評価	<ul style="list-style-type: none"> ・推定平均必要量 ・目安量 	<ul style="list-style-type: none"> ・測定された摂取量の分布と推定平均必要量から推定平均必要量を下回る者の割合を算出 ・目安量を用いる場合は、目安量を下回る者の割合を算出 	<ul style="list-style-type: none"> ・推定平均必要量では、推定平均必要量を下回って摂取している者の集団内における割合をできるだけ少なくするための計画を立案 ・目安量では、集団の平均摂取量を目安量付近まで改善させるための計画を立案
栄養素摂取過剰の評価	<ul style="list-style-type: none"> ・耐容上限量 	<ul style="list-style-type: none"> ・測定された摂取量の分布と耐容上限量から摂取過剰の可能性を有する者の割合を算出 	<ul style="list-style-type: none"> ・集団全員の摂取量が耐容上限量未満になるための計画を立案
生活習慣病の一次予防を目的とした評価	<ul style="list-style-type: none"> ・目標量 	<ul style="list-style-type: none"> ・測定された摂取量の分布と目標量から目標量の範囲を逸脱する者の割合を算出 ・ただし、予防目的としている生活習慣病が関連する他の栄養関連因子ならびに非栄養性の関連因子の存在と程度も測定し、これらを総合的に考慮したうえで評価することが望ましい 	<ul style="list-style-type: none"> ・摂取量が目標量の範囲に入る人または近づく人の割合を増やすことを目的として計画を立案

(3) 給食管理を目的とした場合の基本的な考え方

目的	評価		栄養計画の決定	
	用いる指標	基本的概念	用いる指標	基本的概念
エネルギーの過不足	<ul style="list-style-type: none"> ・BMI ・体重変化量 ・身体活動レベル 	<ul style="list-style-type: none"> ・性・年齢、身長、体重、身体活動レベルの分布を把握 ・BMIの分布からBMIが18.5未満ならびに25.0以上の者の割合を算出 ・変化を観察したい場合は体重変化量を測定 	<ul style="list-style-type: none"> ・推定エネルギー必要量 	<ul style="list-style-type: none"> ・性・年齢階級、身体活動レベル別の分布から推定エネルギー必要量を算出し、BMIや体重変化量などを考慮してエネルギー給与量を決定
栄養素摂取不足からの回避	<ul style="list-style-type: none"> ・推定平均必要量 ・目安量 	<ul style="list-style-type: none"> ・測定された摂取量の分布と推定平均必要量から推定平均必要量を下回る者の割合を算出 ・目安量を用いる場合は、目安量を下回る者の割合を算出 	<ul style="list-style-type: none"> ・推定平均必要量 ・推奨量 ・目安量 	<ul style="list-style-type: none"> ・評価結果を参考に、推定平均必要量を下回る者がほとんどいなくなるよう、また、目安量を下回るものができるだけ少なくなるような給与栄養素量を計画 ・これらよりも摂取量が少なくなる場合は推奨量または目安量をめざした献立を計画 ・推奨量付近またはそれ以上か、目安量付近またはそれ以上の摂取が可能な場合はその計画を実施 ・推奨量を満たすことが困難な場合でも、推定平均必要量は下回らないように注意
栄養素摂取過剰の評価	<ul style="list-style-type: none"> ・耐容上限量 	<ul style="list-style-type: none"> ・測定された摂取量の分布と耐容上限量から摂取過剰の可能性を有する者の割合を算出 	<ul style="list-style-type: none"> ・耐容上限量 	<ul style="list-style-type: none"> ・耐容上限量を超える者が出ないような献立を計画
生活習慣病の一次予防	<ul style="list-style-type: none"> ・目標量 	<ul style="list-style-type: none"> ・測定された摂取量の分布と目標量の範囲を逸脱する者の割合を算出 ・予防目的としている生活習慣病が関連する他の栄養関連因子ならびに非栄養性の関連因子の存在と程度に関する情報も得る 	<ul style="list-style-type: none"> ・目標量 	<ul style="list-style-type: none"> ・評価結果を参考に、目標量を逸脱した摂取量の者をできるだけ少なくできるような献立を計画 ・具体的には、摂取量が目標量の範囲に入るような献立を計画

「日本人の食事摂取基準」(2010年版) 目次(案)

I 総論

1. はじめに
2. 策定の基礎理論
3. 活用の基礎理論

II 各論

1. エネルギー・栄養素

- 1) エネルギー
- 2) たんぱく質
- 3) 脂質
- 4) 炭水化物、食物繊維、アルコール
- 5) ビタミン

(1) 脂溶性ビタミン

- ① ビタミンA ② ビタミンD ③ ビタミンE
- ④ ビタミンK

(2) 水溶性ビタミン

- ① ビタミンB₁ ② ビタミンB₂ ③ ナイアシン
- ④ ビタミンB₆ ⑤ ビタミンB₁₂ ⑥ 葉酸
- ⑦ パントテン酸 ⑧ ビオチン ⑨ ビタミンC

6) ミネラル

(1) 多量ミネラル

- ① ナトリウム ② カリウム ③ カルシウム
- ④ マグネシウム ⑤ リン

(2) 微量ミネラル

- ① 鉄 ② 亜鉛 ③ 銅 ④ マンガン
- ⑤ ヨウ素 ⑥ セレン ⑦ クロム ⑧ モリブデン

2. ライフステージ

- 1) 乳幼児・小児
- 2) 妊婦・授乳婦
- 3) 高齢者

III 参考

・「日本人の食事摂取基準」概要版

「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、国民が心身を健全に発育・発達させ、健康の保持・増進、生活習慣病の予防、エネルギー・栄養素欠乏症の予防及び過剰摂取による健康障害の予防を目的として、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。

現在、使用されている「日本人の食事摂取基準（2005年版）」は、平成21年度までの間、使用するものであることから、平成22年度から使用する「日本人の食事摂取基準」の検討及び数値の策定を行う必要がある。

このため、「日本人の食事摂取基準」の検討及び数値の策定、現場での活用に関する検討を目的として、厚生労働省健康局長が本検討会を開催するものである。

2 組織

- (1) 構成員は若干名で構成し、座長は互選、副座長は座長の推薦により各1名置く。
- (2) 検討会の下に、別添のとおりワーキンググループを開催し、各々若干名で構成する。
- (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

国民の栄養状態の推移や、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」の数値の策定
- (2) 「日本人の食事摂取基準」活用の検討を行う。

4 事務局

検討会の庶務は、健康局総務課生活習慣病対策室が行う。

5 その他

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。

(別添)

ワーキンググループ

- ・ エネルギー
- ・ 炭水化物
- ・ たんぱく質
- ・ 脂質
- ・ 水溶性ビタミン
- ・ 脂溶性ビタミン
- ・ 微量元素・ミネラル・電解質
- ・ 基準体位・栄養解析
- ・ 妊婦・授乳婦・乳幼児（雇用均等・児童家庭局母子保健課が庶務を行う）
- ・ 高齢者
- ・ 活用

「日本人の食事摂取基準」策定検討会・ワーキンググループ 開催経過

平成20年 6月24日 第1回「日本人の食事摂取基準」策定検討会開催

平成20年 7月30日 「日本人の食事摂取基準」策定検討会合同会議開催

平成20年 8月～ 各ワーキンググループにおける検討（延べ33回）

平成20年12月～ ワーキンググループ調整会議（計7回）

平成21年 2月23日 第2回「日本人の食事摂取基準」策定検討会開催

平成21年 3月27日 第3回「日本人の食事摂取基準」策定検討会開催

ワーキンググループ	人数	会議日程
エネルギー	7名	8月25日、10月21日、11月11日、12月16日
たんぱく質	4名	8月26日、9月16日、10月23日、11月18日 11月21日
脂質	4名	12月16日
炭水化物	6名	8月6日、10月26日、11月18日、12月16日
脂溶性ビタミン	5名	8月20日、9月27日、10月22日、11月16日 11月26日、12月9日
水溶性ビタミン	7名	8月25日、9月28日、10月11日、11月3日 11月28日、12月16日
ミネラル	8名	8月21日、10月3日、11月18日、11月27日 12月17日
基準体位・栄養解析	3名	
高齢者	6名	8月20日、9月29日、10月21日、12月1日
活用	7名	10月21日
妊婦・授乳婦・乳幼児*	9名	8月19日、9月22日、11月14日、12月19日

*事務局：雇用均等・児童家庭局母子保健課