

雇児発第 0329006 号
障発第 0329002 号
平成17年3月29日

各 { 都道府県知事
指定都市市長
中核市市長 } 殿

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部長

児童福祉施設における給食業務に関する援助及び指導について

児童福祉施設における給食の運営に当たっては、「第6次改定日本人の栄養所要量－食事摂取基準－」に基づき作成された「児童福祉施設における年齢別・性別栄養所要量」を参考に実施されているところである。

今般、日本人の栄養所要量が改定され、平成17年度から21年度までの5年間に使用する「日本人の食事摂取基準（2005年版）」について平成17年4月から適用することとされた（平成16年12月28日健発第1228001号厚生労働省健康局長通知）ので、児童福祉施設における給食業務に関する援助及び指導については、同年4月1日以降、下記の事項に留意の上、貴管内児童福祉施設への対応方よろしく御配意願いたい。

なお、平成12年1月19日児発第27号厚生省大臣官房障害保健福祉部長・児童家庭局長連名通知「児童福祉施設における給食業務の指導について」は平成17年3月31日をもって廃止する。

記

- 1 給食業務に関する援助及び指導に係る留意事項について
 - (1) 児童福祉施設の給食業務の援助及び指導に当たっては、児童福祉施設の所管部（局）が主体となり、栄養改善及び衛生管理等に関し、衛生主管部（局）と連携を図り、必要に応じて保健所の助言を得ながら実施すること。
 - (2) 子どもの特性に応じて提供することが適当なエネルギー及び栄養素の量

(以下「給与栄養量」という。)が確保できる給食の運営について、必要な援助及び指導を行うこと。

- (3) 給食の運営に当たっては、子どもの発育・発達状況、栄養状態、生活状況等について把握し、提供する食事の量と質についての計画(以下「食事計画」という。)を立てるとともに、摂食機能や食行動の発達を促すよう食品や調理方法に配慮した献立作成を行い、それに基づき食事の提供が行われるよう、援助及び指導を行うこと。
- (4) 給食の適正な運営のため、定期的に施設長を含む関係職員による情報の共有を図るとともに、常に施設全体で、食事計画・評価を通して給食運営の改善に努めるよう、援助及び指導を行うこと。
- (5) 施設職員特に施設長等に対して、給食業務の重要性についての認識の向上を図るとともに、給食関係職員に対しては、適時、講習会、研究会等により知識及び技能の向上を図るよう、援助及び指導を行うこと。
- (6) 適切な食事のとり方や望ましい食習慣の定着、食を通じた豊かな人間性の育成等、心身の健全育成を図る観点から、給食やその他の活動を通して「食育」の実践に努めるよう、援助及び指導を行うこと。

2 児童福祉施設における給食の運営に係る留意事項について

- (1) 入所施設における給与栄養量の目標については、別添のとおり平成17年度から適用される「食事摂取基準」によることとするので参考とされたいこと。なお、通所施設において昼食など1日のうち特定の食事を提供する場合には、対象となる子どもの生活状況や1日全体の食事に占める特定の食事から摂取されることが適当とされる給与栄養量の割合を勘案すること。
- (2) 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、施設や子どもの特性に応じた適切な活用を図ること。障害や疾患を有するため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、一律に適用することが困難であることから、個々人の発育・発達状況、栄養状態、生活状況等に基づき給与栄養量の目標を設定し、食事計画を立てること。なお、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は、別途送付するので、参考とされたい。
- (3) 食事計画の実施に当たっては、子どもの発育・発達状況、栄養状態、生活状況等について把握・評価を行うとともに、計画どおりに調理及び提供が行われたか評価を行い、これらの評価に基づき、食事計画の改善を図ること。
- (4) 日々提供される食事について、食事内容や食事環境に十分配慮するとともに、子どもや保護者等に対する献立の提示等食に関する情報提供や、食事づくり等食に関する体験の機会の提供等、「食育」の実践に努めること。
- (5) 給食の運営が衛生的かつ安全に行われるよう、食中毒や感染症の発生防止に努めること。

別添

表1 エネルギーの食事摂取基準:推定エネルギー必要量(kcal/日)

性別 身体活動レベル ¹		男性			女性		
		I	II	III	I	II	III
年齢							
0~5(月)	母乳栄養児 人工乳栄養児	—	600 650	—	—	550 600	—
6~11(月)		—	700	—	—	650	—
1~2(歳)		—	1,050	—	—	950	—
3~5(歳)		—	1,400	—	—	1,250	—
6~7(歳)		—	1,650	—	—	1,450	—
8~9(歳)		—	1,950	2,200	—	1,800	2,000
10~11(歳)		—	2,300	2,550	—	2,150	2,400
12~14(歳)		2,350	2,650	2,950	2,050	2,300	2,600
15~17(歳)		2,350	2,750	3,150	1,900	2,200	2,550
18(~29)(歳)		2,300	2,650	3,050	1,750	2,050	2,350

¹ 8~11歳の身体活動レベルⅢは、部活動・クラブ等でスポーツを行っていて身体活動レベルが高い場合。身体活動レベルⅠ~Ⅲについては、参考1及び2を参照する。

(参考1) 各身体活動レベルの活動内容

身体活動レベル ¹		低い (I)	ふつう (II)	高い (III)
		1.50 (1.40~1.60)	1.75 (1.60~1.90)	2.00 (1.90~2.20)
日常生活の内容		生活の大部分が座位で、静的な活動が中心の場合	座位中心の仕事だが、職場内での移動や立位での作業・接客等、あるいは通勤・買物・家事、軽いスポーツ等のいずれかを含む場合	移動や立位の多い仕事への従事者。あるいは、スポーツなど余暇における活発な運動習慣をもっている場合
個々の活動の分類(時間/日)	睡眠(1.0)	8	7~8	7
	座位または立位の静的な活動(1.5: 1.1~1.9)	13~14	11~12	10
	ゆっくりした歩行や家事など低強度の活動(2.5: 2.0~2.9)	1~2	3	3~4
	長時間持続可能な運動・労働など中強度の活動(普通歩行を含む)(4.5: 3.0~5.9)	1	2	3
	頻りに休みが必要な運動・労働など高強度の活動(7.0: 6.0以上)	0	0	0~1

¹ 代表値。()内はおよその範囲。

² ()内は、activity factor(Af: 各身体活動における単位時間当たりの強度を示す値。基礎代謝の倍数で表す)(代表値: 下限~上限)。

(参考2) 身体活動の分類例

身体活動の分類 (Af の範囲)	身体活動の例
睡眠(1.0)	睡眠
座位または立位の静的な活動 (1.1~1.9)	横になる。ゆったり座る(本などを読む、書く、テレビなどを見る)。談話(立位)。料理。食事。身の回り(身支度、洗面、便所)。裁縫(縫い、ミシンかけ)。趣味・娯楽(生花、茶の湯、麻雀、楽器演奏など)。車の運転。机上事務(記帳、ワープロ、OA機器などの使用)。
ゆっくりした歩行や家事など 低強度の活動 (2.0~2.9)	電車やバス等の乗物の中で立つ。買物や散歩等でゆっくり歩く(45m/分)。洗濯(電気洗濯機)。掃除(電気掃除機)。
長時間持続可能な運動・労働など 中強度の活動(普通歩行を含む) (3.0~5.9)	家庭菜園作業。ゲートボール。普通歩行(71m/分)。入浴。自転車(ふつうの速さ)。子どもを背負って歩く。キャッチボール。ゴルフ。ダンス(軽い)。ハイキング(平地)。階段の昇り降り。布団の上げ下ろし。普通歩行(95m/分)。体操(ラジオ・テレビ体操程度)。
頻繁に休みが必要な運動・労働など 高強度の活動 (6.0以上)	筋力トレーニング。エアロビックダンス(活発な)。ボートこぎ。ジョギング(120m/分)。テニス。バドミントン。バレーボール。スキー。バスケットボール。サッカー。スケート。ジョギング(160m/分)。水泳。ランニング(200m/分)。

¹ Activity factor (Af) は、沼尻の報告に示されたエネルギー代謝率 (relative metabolic rate) から、以下のように求めた。

$$Af = \text{エネルギー代謝率} + 1.2$$

いずれの身体活動でも活動実施中における平均値に基づき、休憩・中断中は除く。

表2 たんぱく質の食事摂取基準

	男性			女性		
	推定平均 必要量(g/ 日)	推奨量(g/ 日)	目安量(g/ 日)	推定平均 必要量(g/ 日)	推奨量(g/ 日)	目安量(g/ 日)
0~5(月)			10			10
母乳栄養児	-	-		-	-	
人工乳栄養児	-	-	15	-	-	15
6~11(月)			15			15
母乳栄養児	-	-		-	-	
人工乳栄養児	-	-	20	-	-	20
1~2(歳)	15	20	-	15	20	-
3~5(歳)	20	25	-	20	25	-
6~7(歳)	30	35	-	25	30	-
8~9(歳)	30	40	-	30	40	-
10~11(歳)	40	50	-	40	50	-
12~14(歳)	50	60	-	45	55	-
15~17(歳)	50	65	-	40	50	-
18(~29)(歳)	50	60	-	40	50	-

18(~29)歳では、目標量(上限)は、たんぱく質エネルギー比率(%)として、20未満と策定。

表3 総脂質の食事摂取基準

(総脂質の総エネルギーに占める割合(脂肪エネルギー比率);%エネルギー)

性別	男性		女性	
	目安量	目標量	目安量	目標量
0~5(月)	50	-	50	-
6~11(月)	40	-	40	-
1~2(歳)	-	20以上30未満	-	20以上30未満
3~5(歳)	-	20以上30未満	-	20以上30未満
6~7(歳)	-	20以上30未満	-	20以上30未満
8~9(歳)	-	20以上30未満	-	20以上30未満
10~11(歳)	-	20以上30未満	-	20以上30未満
12~14(歳)	-	20以上30未満	-	20以上30未満
15~17(歳)	-	20以上30未満	-	20以上30未満
18(~29)(歳)	-	20以上30未満	-	20以上30未満

表4 ビタミンAの食事摂取基準($\mu\text{gRE}/\text{日}$)

性別	男性				女性			
	推定平均 必要量 ¹	推奨量 ¹	目安量 ¹	上限量 ²	推定平均 必要量 ¹	推奨量 ¹	目安量 ¹	上限量 ²
年齢								
0~5(月)	-	-	250	600	-	-	250	600
6~11(月)	-	-	350	600	-	-	350	600
1~2(歳)	200	250	-	600	150	250	-	600
3~5(歳)	200	300	-	750	200	300	-	750
6~7(歳)	300	400	-	1,000	250	350	-	1,000
8~9(歳)	350	450	-	1,250	300	400	-	1,250
10~11(歳)	400	550	-	1,550	350	500	-	1,550
12~14(歳)	500	700	-	2,220	400	550	-	2,220
15~17(歳)	500	700	-	2,550	400	600	-	2,550
18(~29)(歳)	550	750	-	3,000	400	600	-	3,000

RE=レチノール当量。

$1\mu\text{gRE}=1\mu\text{gレチノール}=12\mu\text{g}\beta\text{-カロテン}=24\mu\text{g}\alpha\text{-カロテン}=24\mu\text{g}\beta\text{-クリプトキサンチン}$ 。

¹プロビタミン・カロテノイドを含む。

²プロビタミン・カロテノイドを含まない。

表5 ビタミンB₁の食事摂取基準(mg/日)¹

性別 年齢	男性			女性		
	推定平均 必要量	推奨量	目安量	推定平均 必要量	推奨量	目安量
0~5(月)	—	—	0.1	—	—	0.1
6~11(月)	—	—	0.3	—	—	0.3
1~2(歳)	0.4	0.5	—	0.4	0.5	—
3~5(歳)	0.6	0.7	—	0.6	0.7	—
6~7(歳)	0.7	0.9	—	0.7	0.8	—
8~9(歳)	0.9	1.1	—	0.8	1.0	—
10~11(歳)	1.0	1.2	—	1.0	1.2	—
12~14(歳)	1.2	1.4	—	1.0	1.2	—
15~17(歳)	1.2	1.5	—	1.0	1.2	—
18(~29)(歳)	1.2	1.4	—	0.9	1.1	—

¹身体活動レベルⅡの推定エネルギー必要量を用いて算定した。

表6 ビタミンB₂の食事摂取基準(mg/日)¹

性別 年齢	男性			女性		
	推定平均 必要量	推奨量	目安量	推定平均 必要量	推奨量	目安量
0~5(月)	—	—	0.3	—	—	0.3
6~11(月)	—	—	0.4	—	—	0.4
1~2(歳)	0.5	0.6	—	0.4	0.5	—
3~5(歳)	0.7	0.8	—	0.6	0.8	—
6~7(歳)	0.8	1.0	—	0.7	0.9	—
8~9(歳)	1.0	1.2	—	0.9	1.1	—
10~11(歳)	1.2	1.4	—	1.1	1.3	—
12~14(歳)	1.3	1.6	—	1.2	1.4	—
15~17(歳)	1.4	1.7	—	1.1	1.3	—
18(~29)(歳)	1.3	1.6	—	1.0	1.2	—

¹身体活動レベルⅡの推定エネルギー必要量を用いて算定した。

表7 ビタミンCの食事摂取基準(mg/日)

性別 年齢	男性			女性		
	推定平均 必要量	推奨量	目安量	推定平均 必要量	推奨量	目安量
0~5(月)	—	—	40	—	—	40
6~11(月)	—	—	40	—	—	40
1~2(歳)	35	40	—	35	40	—
3~5(歳)	40	45	—	40	45	—
6~7(歳)	50	60	—	50	60	—
8~9(歳)	55	70	—	55	70	—
10~11(歳)	70	80	—	70	80	—
12~14(歳)	85	100	—	85	100	—
15~17(歳)	85	100	—	85	100	—
18(~29)(歳)	85	100	—	85	100	—

表8 カルシウムの食事摂取基準 (mg/日)

性別 年齢	男性			女性		
	目安量	目標量	上限量 ¹	目安量	目標量	上限量 ¹
0~5(月)	母乳栄養児	200	—	200	—	—
	人工乳栄養児	300	—	300	—	—
6~11(月)	母乳栄養児	250	—	250	—	—
	人工乳栄養児	400	—	400	—	—
1~2(歳)	450	450	—	400	400	—
3~5(歳)	600	550	—	550	550	—
6~7(歳)	600	600	—	650	600	—
8~9(歳)	700	700	—	800	700	—
10~11(歳)	950	800	—	950	800	—
12~14(歳)	1,000	900	—	850	750	—
15~17(歳)	1,100	850	—	850	650	—
18(~29)(歳)	900	650	2,300	700	600	2,300

¹ 上限量は十分な研究報告がないため、17歳以下では定めない。しかし、これは、多量摂取を勧めるものでも、多量摂取の安全性を保障するものでもない。

表9 鉄の食事摂取基準 (mg/日)¹

性別 年齢	男性				女性					
	推定平均必要量	推奨量	目安量	上限量	月経なし		月経あり		目安量	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)	母乳栄養児	—	0.4	—	—	—	—	—	0.4	—
	人工乳栄養児	—	7.7	—	—	—	—	—	7.7	—
6~11(月)	4.5	6.0	—	—	4.0	5.5	—	—	—	—
1~2(歳)	4.0	5.5	—	25	3.5	5.0	—	—	—	20
3~5(歳)	3.5	5.0	—	25	3.5	5.0	—	—	—	25
6~7(歳)	5.0	6.5	—	30	4.5	6.0	—	—	—	30
8~9(歳)	6.5	9.0	—	35	6.0	8.5	—	—	—	35
10~11(歳)	7.5	10.0	—	35	6.5	9.0	9.5	13.0	—	35
12~14(歳)	8.5	11.5	—	50	6.5	9.0	9.5	13.5	—	45
15~17(歳)	9.0	10.5	—	45	6.0	7.5	9.0	11.0	—	40
18(~29)(歳)	6.5	7.5	—	50	5.5	6.5	9.0	10.5	—	40

¹ 過多月経(月経出血量が80mL/回以上)の者を除外して策定した。

表10 ナトリウムの食事摂取基準 (mg/日、()は食塩相当量 [g/日])

性別 年齢	男性			女性		
	推定平均必要量	目安量	目標量 ¹	推定平均必要量	目安量	目標量 ¹
0~5(月)	—	100(0.25)	—	—	100(0.25)	—
6~11(月)	—	600(1.5)	—	—	600(1.5)	—
1~2(歳)	—	—	(4未満)	—	—	(3未満)
3~5(歳)	—	—	(5未満)	—	—	(5未満)
6~7(歳)	—	—	(6未満)	—	—	(6未満)
8~9(歳)	—	—	(7未満)	—	—	(7未満)
10~11(歳)	—	—	(9未満)	—	—	(8未満)
12~14(歳)	—	—	(10未満)	—	—	(8未満)
15~17(歳)	—	—	(10未満)	—	—	(8未満)
18(~29)(歳)	600(1.5)	—	(10未満)	600(1.5)	—	(8未満)

¹ エネルギー摂取量の測定が可能な場合は、1歳以上(男女)で4.5g/1,000kcal未満。ただし、12~17歳(男性)は例外で、4g/1,000kcal未満とする。

表11 食物繊維の食事摂取基準 (g/日)

年齢	男性		女性	
	目安量	目標量	目安量	目標量
0~17(歳)	—	—	—	—
18(~29)(歳)	27	20	21	17

(参考)

「日本人の食事摂取基準」について

1 食事摂取基準とは

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、エネルギー・栄養素欠乏症の予防、生活習慣病の予防、過剰摂取による健康障害の予防を目的とし、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。

使用期間は、2005年4月（平成17年度）から2010年3月（平成21年度）までの5年間である。

2 設定指標について

食事摂取基準として、下記のとおり、エネルギーについては1種類、栄養素については5種類の指標が設定されている。

【エネルギー】

● 推定エネルギー必要量

エネルギーの不足のリスク及び過剰のリスクの両者が最も小さくなる摂取量

【栄養素】

健康の維持・増進と欠乏症予防のために、「推定平均必要量」と「推奨量」の2つの値を設定した。しかし、この2指標を設定することができない栄養素については、「目安量」を設定した。また、生活習慣病の1次予防を専ら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。過剰摂取による健康障害を未然に防ぐことを目的として「上限量」を設定した。

● 推定平均必要量

特定の集団を対象として測定された必要量から、性・年齢階級別に日本人の必要量の平均値を推定した。当該性・年齢階級に属する人々の50%が必要量を満たすと推定される1日の摂取量である。

● 推奨量

ある性・年齢階級別に属する人々のほとんど（97～98%）が1日の必要量を満たすと推定される1日の摂取量である。原則として「推定平均必要量＋標準偏差の2倍（2SD）」とした。

● 目安量

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、ある性・年齢階級別に属する人々が、良好な栄養状態を維持するのに十分な量である。

● 目標量

生活習慣病の1次予防のために現在の日本人が当面の目標とすべき摂取量（または、その範囲）である。

● 上限量

ある性・年齢階級別に属するほとんどすべての人々が、過剰摂取による健康障害を起こすことのない栄養素摂取量の最大限の量である。

3 策定栄養素等について

策定された栄養素等は、下記のとおりである。

エネルギー、たんぱく質、脂質（総脂質、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、食物繊維、

水溶性ビタミン：ビタミンB₁、ビタミンB₂、ナイアシン、ビタミンB₆、葉酸、
ビタミンB₁₂、ピオチン、パントテン酸、ビタミンC

脂溶性ビタミン：ビタミンA、ビタミンE、ビタミンD、ビタミンK

ミネラル：マグネシウム、カルシウム、リン、鉄

微量元素：クロム、モリブデン、マンガン、銅、亜鉛、セレン、ヨウ素

電解質：ナトリウム、カリウム

4 基本的な活用方法について

食事摂取基準の用途は、「摂取量を評価（アセスメント）するため」（表1）と、「栄養計画（プランニング：栄養指導計画、給食計画等を含む）を立案するため」（表2）の2つに大別される。

5 使用にあたっての留意点について

- 1) 食事摂取基準を適用する対象は、主に健康な個人、ならびに、健康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、高脂血症、高血糖）を有していても日常生活を営み、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。
- 2) 食事摂取基準として用いられている単位は「1日当たり」であるが、これは習慣的な摂取量を1日当たりに換算したものである。
- 3) 栄養指導、給食計画等に活用する際、基本的には、エネルギー、脂質、たんぱく質、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）、食物繊維について考慮するのが望ましい。
- 4) 推奨量、目安量、目標量については、日常の食生活において、通常の食品によってバランスのとれた食事をとることにより満たすことが基本である。
- 5) 上限量については、通常の食品による食事で一時的にこの量を超えたからといって健康障害がもたらされるものではない。

表1 栄養素摂取量の評価(アセスメント)を目的として食事摂取基準を用いる場合の概念(エネルギーは除く)¹⁻³

	個人を対象とする場合	集団を対象とする場合
推定平均 必要量 (EAR)	習慣的な摂取量が推定平均必要量以下の者は不足している確率が50%以上であり、習慣的な摂取量が推定平均必要量より低くなるにつれて不足している確率が高くなっていく。	習慣的な摂取量が推定平均必要量以下の者の割合は不足者の割合とほぼ一致する。
推奨量 (RDA)	習慣的な摂取量が推定平均必要量以上となり推奨量に近づくにつれて不足している確率は低くなり、推奨量になれば、不足している確率は低い(2.5%)。	用いない。
目安量 (AI)	習慣的な摂取量が目安量以上の者は、不足している確率は非常に低い。	集団における摂取量の中央値が目安量以上の場合は不足者の割合は少ない。摂取量の中央値が目安量未満の場合には判断できない。
目標量 (DG) ⁴	習慣的な摂取量が目標量に達しているか、示された範囲内であれば、当該生活習慣病のリスク ⁶ は低い。	目標量に達していない者の割合、あるいは、示された範囲外にある者の割合は、当該生活習慣病のリスク ⁶ が高い者の割合と一致する。
上限量 (UL) ⁵	習慣的な摂取量が上限量以上になり、高くなるにつれて、過剰摂取に由来する健康障害のリスク ⁶ が高くなる。	習慣的な摂取量が上限量を上回っている者の割合は、過剰摂取による健康障害のリスク ⁶ をもっている者の割合と一致する。

¹ 摂取量に基づいた評価(アセスメント)はスクリーニング的な意味をもっている。真の栄養状態を把握するためには、臨床情報、生化学的測定値、身体計測値が必要である。

² 調査法や対象者によって程度は異なるが、エネルギーでは5~15%程度の過小申告が生じやすいことが欧米の研究で報告されている。日本人でも集団平均値として8%程度の過小申告が存在することが報告されている⁹。また、特に、肥満者で過小申告の傾向が強いが²⁰⁾、その量的関係は明らかではない。栄養素についてもエネルギーと類似の申告誤差の存在が推定されるが詳細は明らかではない。

³ 習慣的な摂取量をできるだけ正しく推定することが望まれる。

⁴ 栄養素摂取量と生活習慣病のリスクは、連続的であるので、注意して用いるべきである。「リスクが高い」「リスクが低い」とは、相対的な概念である。

⁵ 上限量が設定されていない栄養素が存在する。これは、数値を決定するための科学的根拠が十分に存在していないことを示すものであって、多量に摂取しても健康障害が発生しないことを保障するものではない。

⁶ ここでいう「リスク」とは、生活習慣病や過剰摂取によって健康障害が発生する確率のことを指している。

表2 栄養計画を目的として、栄養素に関する食事摂取基準を用いる場合の概念(エネルギーは除く)¹

	個人を対象とする場合	集団を対象とする場合
推定平均必要量 (EAR)	用いない。	習慣的な摂取量が推定平均必要量以下である者の割合を2.5%以下にすることをめざす。
推奨量 (RDA)	習慣的な摂取量が推定平均必要量以下の者は推奨量をめざす。	用いない。
目安量 (AI)	習慣的な摂取量を目安量に近づけることをめざす。	集団における摂取量の中央値が目安量になることをめざす。
目標量 (DG) ²	習慣的な摂取量を目標量に近づけるか、または、示された範囲内に入るようにめざす。	習慣的な摂取量が目標量に達していないか、示された範囲外にある者の割合を減らす。
上限量 (UL) ³	習慣的な摂取量を上限量未満にする。	習慣的な摂取量が上限量以上の者の割合をゼロ(0)にする。

¹ 栄養アセスメント(食事摂取量のみならず、生化学的指標、身体計測値など)に基づいて、対象に応じた計画を立案し、実施することが重要である。数値は実現しなければならないものではない。なお、計画立案の基になる栄養摂取量評価(アセスメント)はスクリーニング的な意味をもっている。真の栄養状態を把握するためには、臨床情報、生化学的測定値、身体計測値が必要である。

² 栄養素摂取量と生活習慣病のリスクは、連続的であるので、注意して用いるべきである。「リスクが高い」「リスクが低い」とは、相対的な概念である。ここでいう「リスク」とは、生活習慣病や過剰摂取によって健康障害が発生する確率のことを指している。

³ 上限量が設定されていない栄養素が存在する。これは、数値を決定するための科学的根拠が十分に存在していないことを示すものであって、多量に摂取しても健康障害が発生しないことを保障するものではない。