

日本人の食事摂取基準（2020年版）の概要

株式会社 南江堂（2020.1）

令和2年度より5年間使用される「日本人の食事摂取基準」につき、「日本人の食事摂取基準」策定検討会（座長 伊藤貞嘉 東北大学名誉教授）の報告書が、厚生労働省より公表された（令和元年12月24日，最終更新令和2年1月21日）。

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。

※次頁以降は「日本人の食事摂取基準（2020年版）」「日本人の食事摂取基準」策定検討会報告書の「I 総論」および「II 各論」より抜粋。

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。なお、フレイル（Frailty）の用語については、2015年版では「フレイルティ」を用いたが、平成26年5月の日本老年医学会の提唱を踏まえ、2020年版においては「フレイル」を用いることとした。

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。

さらに、本文読後の理解を助けるものとして、総論及び各論（エネルギー・栄養素）については、分野ごとに概要を示した。

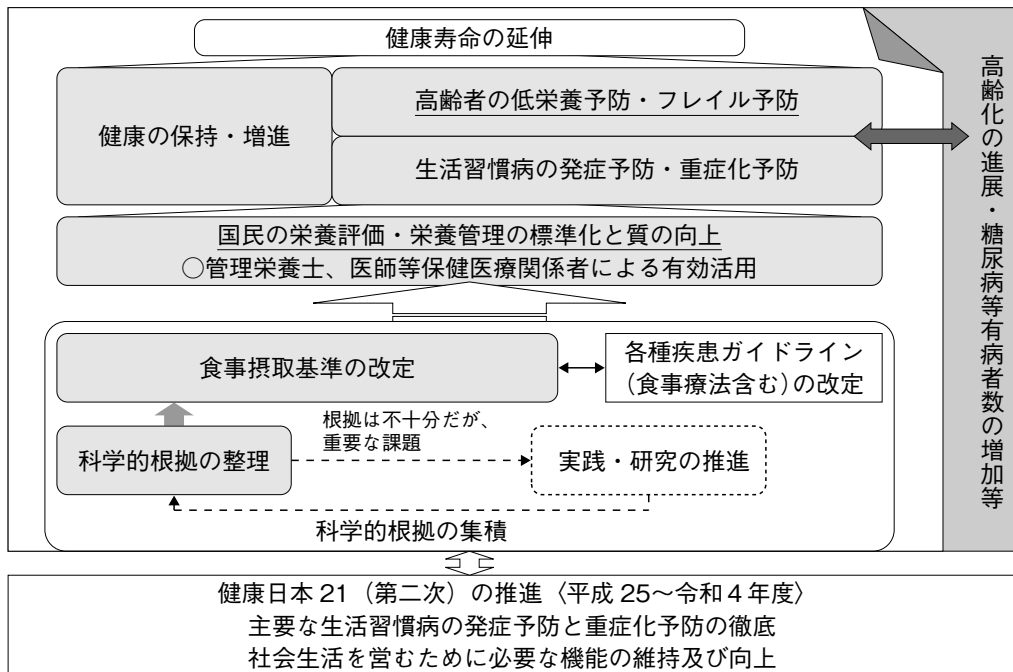


図1 日本人の食事摂取基準（2020年版）策定の方向性

1-1 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。

また、疾患を有していたり、疾患に関する高いリスクを有していたりする個人及び集団に対して治療を目的とする場合は、食事摂取基準におけるエネルギー及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上で、その疾患に関連する治療ガイドライン等の栄養管理指針を用いることになる。

1-2 策定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。

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

図2 健康増進法に基づき定める食事摂取基準

1-3 指標の目的と種類

●エネルギーの指標

エネルギーについては、エネルギー摂取の過不足の回避を目的とする指標を設定する。

●栄養素の指標

栄養素の指標は、三つの目的からなる五つの指標で構成する。具体的には、摂取不足の回避を目的とする3種類の指標、過剰摂取による健康障害の回避を目的とする指標及び生活習慣病の発症予防を目的とする指標から構成する(図3)。なお、食事摂取基準で扱う生活習慣病は、高血圧、脂質異常症、糖尿病及び慢性腎臓病(chronic kidney disease: CKD)を基本とするが、我が国において大きな健康課題であり、栄養素との関連が明らかであるとともに栄養疫学的に十分な科学的根拠が存在する場合には、その他の疾患も適宜含める。また、脳血管疾患及び虚血性心疾患は、生活習慣病の重症化に伴って生じると考え、重症化予防の観点から扱うこととする。

摂取不足の回避を目的として、「推定平均必要量」(estimated average requirement: EAR)を設定する。推定平均必要量は、半数の者が必要量を満たす量である。推定平均必要量を補助する目的で「推奨

量」(recommended dietary allowance: RDA)を設定する。推奨量は、ほとんどの者が充足している量である。

十分な科学的根拠が得られず、推定平均必要量と推奨量が設定できない場合は、「目安量」(adequate intake: AI)を設定する。一定の栄養状態を維持するのに十分な量であり、目安量以上を摂取している場合は不足のリスクはほとんどない。

過剰摂取による健康障害の回避を目的として、「耐容上限量」(tolerable upper intake level: UL)を設定する。十分な科学的根拠が得られない栄養素については設定しない。

一方、生活習慣病の発症予防を目的として食事摂取基準を設定する必要がある栄養素が存在する。しかしながら、そのための研究の数及び質はまだ十分ではない。そこで、これらの栄養素に関して、「生活習慣病の発症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」として「目標量」(tentative dietary goal for preventing life-style related diseases: DG)を設定する。なお、生活習慣病の重症化予防及びフレイル予防を目的として摂取量の基準を設定できる栄養素については、発症予防を目的とした量(目標量)とは区別して示す。

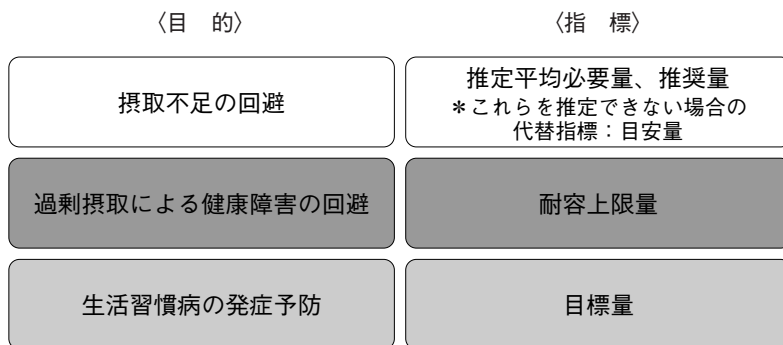


図3 栄養素の指標の目的と種類

※十分な科学的根拠がある栄養素については、上記の指標とは別に、生活習慣病の重症化予防及びフレイル予防を目的とした量を設定

1-4 年齢区分

乳児については、前回と同様に、「出生後6か月未満（0～5か月）」と「6か月以上1歳未満（6～11か月）」の二つに区分することとし、特に成長に合わせてより詳細な年齢区分設定が必要と考えられる場合には、「出生後6か月未満（0～5か月）」及び「6か月以上9か月未満（6～8か月）」、「9か月以上1歳未満（9～11か月）」の三つの区分とする。

1～17歳を小児，18歳以上を成人とする。なお，高齢者については，65～74歳，75歳以上の二つの区分とする。

2 策定の基本的事項

2-1 指標の概要

2-1-1 エネルギーの指標

エネルギーについては、エネルギーの摂取量及び消費量のバランス（エネルギー収支バランス）の維持を示す指標として、BMIを用いた。このため、成人における観察疫学研究において報告された総死亡率が最も低かったBMIの範囲、日本人のBMIの実態などを総合的に検証し、目標とするBMIの範囲を提示した。なお、BMIは、健康の保持・増進、生活習慣病の発症予防、さらには、加齢によるフレイルを回避するための要素の一つとして扱うことに留めるべきである。

なお、エネルギー必要量については、無視できない個人間差が要因として多数存在するため、性・年齢区分・身体活動レベル別に単一の値として示すのは困難であるが、エネルギー必要量の概念は重要であること、目標とするBMIの提示が成人に限られていること、エネルギー必要量に依存することが知られている栄養素の推定平均必要量の算出に当たってエネルギーの必要量の概数が必要となることなどから、参考資料としてエネルギー必要量の基本的事項や測定方法、推定方法を記述するとともに、併せて推定エネルギー必要量を参考表として示した。

2-1-2 栄養素の指標

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

ある対象集団において測定された必要量の分布に基づき、母集団（例えば、30～49歳の男性）における必要量の平均値の推定値を示すものとして「推定平均必要量」を定義する。つまり、当該集団に属する50%の者が必要量を満たす（同時に、50%の者が必要量を満たさない）と推定される摂取量として定義される。

推定平均必要量は、摂取不足の回避が目的だが、ここでいう「不足」とは、必ずしも古典的な欠乏症が生じることだけを意味するものではなく、その定義は栄養素によって異なる。

●推奨量（recommended dietary allowance：RDA）

ある対象集団において測定された必要量の分布に基づき、母集団に属するほとんどの者（97～98%）が充足している量として「推奨量」を定義する。推奨量は、推定平均必要量が与えられる栄養素に対して設定され、推定平均必要量を用いて算出される。

推奨量は、実験等において観察された必要量の個人間変動の標準偏差を、母集団における必要量の個人間変動の標準偏差の推定値として用いることにより、理論的には、（推定必要量の平均値+2×推定必要量の標準偏差）として算出される。しかし、実際には推定必要量の標準偏差が実験から正確に与えられることは稀である。そのため、多くの場合、推定値を用いざるを得ない。

したがって、

$$\begin{aligned} \text{推奨量} &= \text{推定平均必要量} \times (1 + 2 \times \text{変動係数}) \\ &= \text{推定平均必要量} \times \text{推奨量算定係数} \end{aligned}$$

として、推奨量を求めた。

●目安量（adequate intake：AI）

特定の集団における、ある一定の栄養状態を維持するのに十分な量として「目安量」を定義する。十分な科学的根拠が得られず「推定平均必要量」が算定できない場合に算定するものとする。実際には、特定の集団において不足状態を示す者がほとんど観察されない量として与えられる。基本的には、健康な多数の者を対象として、栄養素摂取量を観察した疫学的研究によって得られる。

目安量は、次の三つの概念のいずれかに基づく値である。どの概念に基づくものであるかは、栄養素や性・年齢区分によって異なる。

①特定の集団において、生体指標等を用いた健康状態の確認と当該栄養素摂取量の調査を同時に行い、その結果から不足状態を示す者がほとんど存在しない摂取量を推測し、その値を用いる場合：対象集団で不足状態を示す者がほとんど存在しない場合には栄養素摂取量の中央値を用いる。

②生体指標等を用いた健康状態の確認ができないが、健康な日本人を中心として構成されている集団の代表的な栄養素摂取量の分布が得られる場合：原則、栄養素摂取量の中央値を用いる。

③母乳で保育されている健康な乳児の摂取量に基づく場合：母乳中の栄養素濃度と哺乳量との積を用いる。

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

健康障害をもたらすリスクがないとみなされる習慣的な摂取量の上限として「耐容上限量」を定義する。これを超えて摂取すると、過剰摂取によって生じる潜在的な健康障害のリスクが高まると考える。

理論的には、「耐容上限量」は、「健康障害が発現しないことが知られている習慣的な摂取量」の最大値（健康障害非発現量, no observed adverse effect level : NOAEL）と「健康障害が発現したことが知られている習慣的な摂取量」の最小値（最低健康障害発現量, lowest observed adverse effect level : LOAEL）との間に存在する。しかし、これらの報告は少なく、特殊な集団を対象としたものに限られること、さらには、動物実験や *in vitro* など人工的に構成された条件下で行われた実験で得られた結果に基づかねばならない場合もあることから、得られた数値の不確実性と安全の確保に配慮して、NOAEL 又は LOAEL を「不確実性因子」(uncertain factor : UF) で除した値を耐容上限量とした。具体的には、基本的に次のようにして耐容上限量を算定した。

・ヒトを対象として通常の食品を摂取した報告に基づく場合：

$$UL = NOAEL \div UF \quad (UF \text{ には } 1 \text{ から } 5 \text{ の範囲で適当な値を用いた})$$

・ヒトを対象としてサプリメントを摂取した報告に

基づく場合、又は、動物実験や *in vitro* の実験に基づく場合：

$$UL = LOAEL \div UF \quad (UF \text{ には } 10 \text{ を用いた})$$

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

生活習慣病の発症予防を目的として、特定の集団において、その疾患のリスクや、その代理指標となる生体指標の値が低くなると考えられる栄養状態が達成できる量として算定し、現在の日本人が当面の目標とすべき摂取量として「目標量」を設定する。これは、疫学研究によって得られた知見を中心とし、実験栄養学的な研究による知見を加味して策定されるものである。しかし、栄養素摂取量と生活習慣病のリスクとの関連は連続的であり、かつ、閾値が存在しない場合が多い（図 4）。このような場合には、好ましい摂取量として、ある値又は範囲を提唱することは困難である。そこで、諸外国の食事摂取基準や疾病予防ガイドライン、現在の日本人の摂取量・食品構成・嗜好などを考慮し、実行可能性を重視して設定することとした。また、生活習慣病の重症化予防及びフレイル予防を目的とした量を設定できる場合は、発症予防を目的とした量（目標量）とは区別して示すこととした。

各栄養素の特徴を考慮して、基本的には次の3種類の算定方法を用いた。なお、次の算定方法に該当しない場合でも、栄養政策上、目標量の設定の重要性を認める場合は基準を策定することとした。

・望ましいと考えられる摂取量よりも現在の日本人の摂取量が少ない場合：範囲の下の値だけを算定する。食物繊維とカリウムが相当する。これらの値は、実現可能性を考慮し、望ましいと考えられる摂取量と現在の摂取量（中央値）との中間値を用いた。小児については、目安量で用いたものと同じ外挿方法（参照体重を用いる方法）を用いた。ただし、この方法で算出された摂取量が現在の摂取量（中央値）よりも多い場合は、現在の摂取量（中央値）を目標量とした。

・望ましいと考えられる摂取量よりも現在の日本人の摂取量が多い場合：範囲の上の値だけを算定する。飽和脂肪酸、ナトリウム（食塩相当量）が相当する。これらの値は、最近の摂取量の推移と実現可能性を考慮して算定した。小児のナトリウム

(食塩相当量)については、推定エネルギー必要量を用いて外挿し、実現可能性を考慮して算定した。

・生活習慣病の発症予防を目的とした複合的な指

標：構成比率を算定する。エネルギー産生栄養素バランス〔たんぱく質、脂質、炭水化物（アルコールを含む）が、総エネルギー摂取量に占めるべき割合〕がこれに相当する。

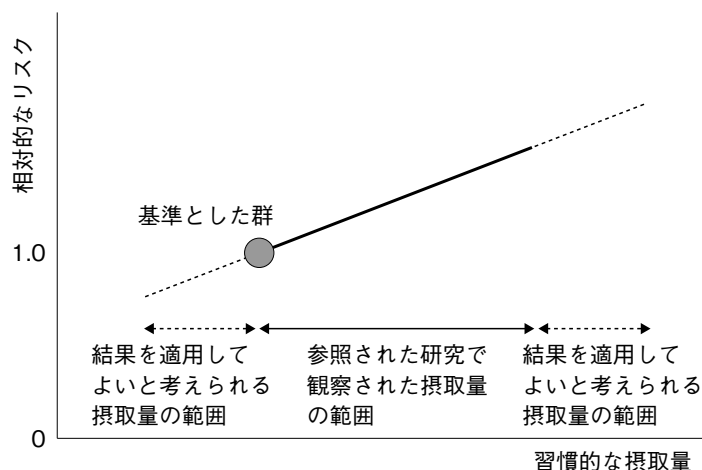


図4 目標量を理解するための概念図

栄養素摂取量と生活習慣病のリスクとの関連は連続的であり、かつ、閾値が存在しない場合が多い。関連が直線的で閾値のない典型的な例を図に示した。実際には、不明確ながら閾値が存在すると考えられるものや関連が曲線的なものも存在する。

2-2 レビューの方法

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た。システマティック・レビューの手法を用いて、国内外の学術論文や入手可能な学術資料を最大限に活用することにした。

エネルギー及び栄養素についての基本的なレビューにおいては、「日本人の食事摂取基準（2015年版）」の策定において課題となっていた部分について特に重点的にレビューを行った。併せて、高齢者、乳児等の対象特性についてのレビューを行った。エネルギー及び栄養素と生活習慣病の発症予防・重症化予防との関係についてのレビューは、高血圧、脂質異常、高血糖及び腎機能低下に関するリサーチクエスションの定式化を行うため、可能な限り PICO 形式を用いてレビューした。このほか栄養素摂取量

との数量的関連が多数の研究によって明らかにされ、その予防が日本人にとって重要であると考えられている疾患に限ってレビューの対象とした。この際、研究対象者の健康状態や重症度の分類に留意して検討することとした。これらのレビューは、平成 29～30 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）の「日本人の食事摂取基準（2020 年版）の策定に資する代謝性疾患の栄養評価及び各栄養素等の最新知見の評価に関する研究」を中心に行った。こうしたレビューの方法については、今後、その標準化を図っていく必要がある。特に、摂取量の数値の算定を目的とする食事摂取基準で求められるレビューの方法は、定性的な予防及び治療指針の策定を目的とする他のガイドラインで求められるレビューの方法

とは異なるため、食事摂取基準に特化したレビュー方法の開発、向上及びその標準化を図る必要がある。

なお、前回の策定までに用いられた論文や資料についても必要に応じて再検討を行った。ただし、他の医療分野と異なり、エビデンスレベルを判断し明示する方法は、人間栄養学、公衆栄養学、予防栄養学では十分に確立していない。加えて、得られるエビデンスレベルは、栄養素間でばらつきが生じる。

こういった実情を踏まえ、メタ・アナリシスなど、情報の統合が量的に行われている場合には、基本的にはそれを優先的に参考にとすることとした。実際

には、それぞれの研究の内容を詳細に検討し、現時点で利用可能な情報で、最も信頼度の高い情報を用いるように留意した。さらに、食事摂取基準のように、「定性的な文章」ではなく、「量」の算定を目的とするガイドラインにおいては、通常のメタ・アナリシスよりも量・反応関係メタ・アナリシス（dose-response meta-analysis）から得られる情報の利用価値が高い。そこで、今回の策定では、目標量に限って、表1のような基準でエビデンスレベルを付すことにした。

表1 目標量の算定に付したエビデンスレベル^{1,2}

エビデンスレベル	数値の算定に用いられた根拠	栄養素
D1	介入研究又はコホート研究のメタ・アナリシス、並びにその他の介入研究又はコホート研究に基づく。	たんぱく質、飽和脂肪酸、食物繊維、ナトリウム（食塩相当量）、カリウム
D2	複数の介入研究又はコホート研究に基づく。	—
D3	日本人の摂取量等分布に関する観察研究（記述疫学研究）に基づく。	脂質
D4	他の国・団体の食事摂取基準又はそれに類似する基準に基づく。	—
D5	その他	炭水化物 ³

¹ 複数のエビデンスレベルが該当する場合は上位のレベルとする。

² 目標量は食事摂取基準として十分な科学的根拠がある栄養素について策定するものであり、エビデンスレベルはあくまでも参考情報である点に留意すべきである。

³ 炭水化物の目標量は、総エネルギー摂取量（100% エネルギー）のうち、たんぱく質及び脂質が占めるべき割合を差し引いた値である。

2-3 指標及び基準改定の採択方針

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

- 十分な科学的根拠が得られたものについては、推定平均必要量を設定する。
- 推定平均必要量の算定において、身体的エンドポイントを変更した場合には、その根拠に基づき推定平均必要量の値を変更する。

- 参照体位の変更に伴い、必要に応じて推定平均必要量の値を変更する。

●推奨量（recommended dietary allowance：RDA）

- 推定平均必要量を設定したものについては、推奨量を設定する。
- 変動係数の変更が必要と判断される明確な根拠が得られ、変動係数を変更したものについては、推奨量を変更する。

●目分量 (adequate intake : AI)

栄養素の不足状態を示す者がほとんど存在しない集団で、日本人の代表的な栄養素摂取量の分布が得られる場合は、その中央値とする。この場合、複数の報告において、最も摂取量が少ない集団の中央値を用いることが望ましい。

また、目分量の策定に当たっては、栄養素の不足状態を示さない「十分な量」の程度に留意する必要があることから、その取扱いは以下のとおりとする。

- ①他国の食事摂取基準や国際的なガイドライン、調査データ等を参考に判断できる場合には、中央値にこだわらず、適切な値を選択する。
- ②得られる日本人の代表的な栄養素摂取量のデータが限定的かつ参考となる情報が限定的で「十分な量」の程度の判断が困難な場合には、そのことを記述の上、得られるデータの中央値を選択しても差し支えない。

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

- ・十分な科学的根拠が得られたものについては、耐容上限量を設定する。
- ・新たな知見により、健康障害発現量を見直す必要が生じた場合には、耐容上限量を変更する。
- ・不確実性要因の決定において変更が必要な知見が新たに得られた場合には、不確実性因子 (UF) を変更する。

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

- ・値を設定するに十分な科学的根拠を有し、かつ現在の日本人において、食事による摂取と生活習慣病との関連での優先度が高いものについては、目標量を設定する。
- ・十分な科学的根拠により導き出された値が、国民の摂取実態と大きく乖離している場合は、当面摂取を目標とする量として目標量を設定する。
- ・なお、生活習慣病の重症化予防及びフレイル予防を目的として摂取量の基準を設定する必要がある栄養素については、発症予防を目的とした量 (目標量) とは区別して設定し、食事摂取基準の各表の脚注に示す。

については、前回と同様に、「出生後6か月未満 (0～5か月)」と「6か月以上1歳未満 (6～11か月)」の二つに区分することとしたが、特に成長に合わせてより詳細な年齢区分設定が必要と考えられたエネルギー及びたんぱく質については、「出生後6か月未満 (0～5か月)」及び「6か月以上9か月未満 (6～8か月)」、「9か月以上1歳未満 (9～11か月)」の三つの区分で表した。なお、エネルギー及びたんぱく質以外の栄養素でも詳細な月齢区分の設定が必要と考えられるが、母乳中の栄養素濃度や乳児の離乳食に関して信頼度の高い新たな知見が得られなかったことから、今後の課題とする。

1～17歳を小児、18歳以上を成人とした。なお、高齢者については、65歳以上とし、年齢区分については、65～74歳、75歳以上の二つの区分を設けた。ただし、栄養素等によっては、高齢者における各年齢区分のエビデンスが必ずしも十分ではない点には留意すべきである。

表2 年齢区分

年齢等
0～5 (月) [※]
6～11 (月) [※]
1～2 (歳)
3～5 (歳)
6～7 (歳)
8～9 (歳)
10～11 (歳)
12～14 (歳)
15～17 (歳)
18～29 (歳)
30～49 (歳)
50～64 (歳)
65～74 (歳)
75以上 (歳)

※エネルギー及びたんぱく質については、「0～5か月」、「6～8か月」、「9～11か月」の三つの区分で表した。

2-4 年齢区分

表2に示した年齢区分を用いることとした。乳児

2-5 参照体位

2-5-1 目的

食事摂取基準の策定において参照する体位(身長・体重)は、性及び年齢区分に応じ、日本人として平

均的な体位を持った者を想定し、健全な発育及び健康の保持・増進、生活習慣病の予防を考える上での参照値として提示し、これを参照体位(参照身長、参照体重)と呼ぶ(表3)。

表3 参照体位(参照身長、参照体重)¹

性別	男性		女性 ²	
	参照身長 (cm)	参照体重 (kg)	参照身長 (cm)	参照体重 (kg)
0～5 (月)	61.5	6.3	60.1	5.9
6～11 (月)	71.6	8.8	70.2	8.1
6～8 (月)	69.8	8.4	68.3	7.8
9～11 (月)	73.2	9.1	71.9	8.4
1～2 (歳)	85.8	11.5	84.6	11.0
3～5 (歳)	103.6	16.5	103.2	16.1
6～7 (歳)	119.5	22.2	118.3	21.9
8～9 (歳)	130.4	28.0	130.4	27.4
10～11 (歳)	142.0	35.6	144.0	36.3
12～14 (歳)	160.5	49.0	155.1	47.5
15～17 (歳)	170.1	59.7	157.7	51.9
18～29 (歳)	171.0	64.5	158.0	50.3
30～49 (歳)	171.0	68.1	158.0	53.0
50～64 (歳)	169.0	68.0	155.8	53.8
65～74 (歳)	165.2	65.0	152.0	52.1
75以上 (歳)	160.8	59.6	148.0	48.8

¹ 0～17歳は、日本小児内分泌学会・日本成長学会合同標準値委員会による小児の体格評価に用いる身長、体重の標準値を基に、年齢区分に応じて、当該月齢及び年齢区分の中央時点における中央値を引用した。ただし、公表数値が年齢区分と合致しない場合は、同様の方法で算出した値を用いた。18歳以上は、平成28年国民健康・栄養調査における当該の性及び年齢区分における身長・体重の中央値を用いた。

² 妊婦、授乳婦を除く。

2-5-2 基本的な考え方

乳児・小児については、日本小児内分泌学会・日本成長学会合同標準値委員会による小児の体格評価に用いる身長、体重の標準値を参照体位とした。

一方、成人・高齢者については、現時点では、性別及び年齢区分ごとの標準値となり得る理想の体位が不明なことから、これまでの日本人の食事摂取基準での方針を踏襲し、原則として利用可能な直近のデータを現況値として用い、性別及び年齢区分ごとに一つの代表値を算定することとした。

なお、現況において、男性では肥満の者の割合が約3割、女性では20～30歳代でやせの者の割合が2割程度見られる。また、高齢者においては、身長、体重の測定上の課題を有している。今後、こうした点を踏まえ、望ましい体位についての検証が必要である。

2-5-3 算出方法等

●乳児・小児

日本小児内分泌学会・日本成長学会合同標準値委員会による小児の体格評価に用いる身長、体重の標準値を基に、年齢区分に応じて、当該月齢及び年齢区分の中央時点における中央値を引用した。ただし、公表数値が年齢区分と合致しない場合は、同様の方法で算出した値を用いた。

●成人・高齢者（18歳以上）

平成28年国民健康・栄養調査における当該の性・年齢区分における身長・体重の中央値とし、女性については、妊婦、授乳婦を除いて算出した。

2-6 策定した食事摂取基準

1歳以上について基準を策定した栄養素と指標を表4に示す。

なお、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栄養素の摂取量の基準について参考情報がある場合は、原則として、該当栄養素の摂取量の基準に係る表の脚注に記載する。

表4 基準を策定した栄養素と指標¹ (1歳以上)

栄養素		推定平均必要量 (EAR)	推奨量 (RDA)	目安量 (AI)	耐容上限量 (UL)	目標量 (DG)	
たんぱく質 ²		○ _b	○ _b	—	—	○ ³	
脂質	脂質	—	—	—	—	○ ³	
	飽和脂肪酸 ⁴	—	—	—	—	○ ³	
	n-6系脂肪酸	—	—	○	—	—	
	n-3系脂肪酸	—	—	○	—	—	
	コレステロール ⁵	—	—	—	—	—	
炭水化物	炭水化物	—	—	—	—	○ ³	
	食物繊維	—	—	—	—	○	
	糖類	—	—	—	—	—	
主要栄養素バランス ²		—	—	—	—	○ ³	
ビタミン	脂溶性	ビタミンA	○ _a	○ _a	—	○	—
		ビタミンD ²	—	—	○	○	—
		ビタミンE	—	—	○	○	—
		ビタミンK	—	—	○	—	—
	水溶性	ビタミンB ₁	○ _c	○ _c	—	—	—
		ビタミンB ₂	○ _c	○ _c	—	—	—
		ナイアシン	○ _a	○ _a	—	○	—
		ビタミンB ₆	○ _b	○ _b	—	○	—
		ビタミンB ₁₂	○ _a	○ _a	—	—	—
		葉酸	○ _a	○ _a	—	○ ⁷	—
		パントテン酸	—	—	○	—	—
		ビオチン	—	—	○	—	—
		ビタミンC	○ _x	○ _x	—	—	—
ミネラル	多量	ナトリウム ⁶	○ _a	—	—	—	○
		カリウム	—	—	○	—	○
		カルシウム	○ _b	○ _b	—	○	—
		マグネシウム	○ _b	○ _b	—	○ ⁷	—
		リン	—	—	○	○	—
	微量	鉄	○ _x	○ _x	—	○	—
		亜鉛	○ _b	○ _b	—	○	—
		銅	○ _b	○ _b	—	○	—
		マンガン	—	—	○	○	—
		ヨウ素	○ _a	○ _a	—	○	—
		セレン	○ _a	○ _a	—	○	—
		クロム	—	—	○	○	—
		モリブデン	○ _b	○ _b	—	○	—

¹ 一部の年齢区分についてだけ設定した場合も含む。

² フレイル予防を図る上での留意事項を表の脚注として記載。

³ 総エネルギー摂取量に占めるべき割合 (% エネルギー)。

⁴ 脂質異常症の重症化予防を目的としたコレステロールの量と、トランス脂肪酸の摂取に関する参考情報を表の脚注として記載。

⁵ 脂質異常症の重症化予防を目的とした量を飽和脂肪酸の表の脚注に記載。

⁶ 高血圧及び慢性腎臓病 (CKD) の重症化予防を目的とした量を表の脚注として記載。

⁷ 通常の食品以外の食品からの摂取について定めた。

^a 集団内の半数の者に不足又は欠乏の症状が現れ得る摂取量をもって推定平均必要量とした栄養素。

^b 集団内の半数の者で体内量が維持される摂取量をもって推定平均必要量とした栄養素。

^c 集団内の半数の者で体内量が飽和している摂取量をもって推定平均必要量とした栄養素。

^x 上記以外の方法で推定平均必要量が定められた栄養素。

今回、推奨量が設定された栄養素で、その算定のために用いられた標準偏差について変動係数（標準偏差÷平均値）として一覧表にすると表5のようになる。

また、耐容上限量が設定された栄養素で、その算定のために用いられた不確実性因子の値は、表6のとおりである。

表5 推定平均必要量から推奨量を算定するために用いられた変動係数と推奨量算定係数の一覧

変動係数	推奨量算定係数	栄養素
10%	1.2	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、ビタミンC、カルシウム、マグネシウム、鉄（6歳以上）、亜鉛、銅、セレン
12.5%	1.25	たんぱく質
15%	1.3	モリブデン
20%	1.4	ビタミンA、鉄（6か月～5歳）、ヨウ素

表6 耐容上限量が策定された栄養素で、その算定のために用いられた不確実性因子(UF)

不確実性因子	栄養素
1	ビタミンE、マグネシウム ¹ 、マンガン、ヨウ素（成人） ²
1.2	カルシウム、リン
1.5	亜鉛、銅、ヨウ素（小児）
1.8	ビタミンD（乳児）
2	鉄（成人）、セレン、クロム ¹ 、モリブデン
2.5	ビタミンD（成人）
3	ヨウ素（乳児）
5	ビタミンA（成人）、ナイアシン、ビタミンB ₆ 、葉酸 ¹
10	ビタミンA（乳児）、ヨウ素（成人） ³
30	鉄（小児）

¹ 通常の食品以外の食品からの摂取について設定。

² 健康障害非発現量を用いた場合。

³ 最低健康障害発現量を用いた場合。

2-7 ライフステージ別の留意点

●妊婦・授乳婦

推定平均必要量及び推奨量の設定が可能な栄養素については、非妊娠時、非授乳時のそれぞれの値に付加すべき量として食事摂取基準を設定することとした。目安量の設定に留まる栄養素については、原則として、胎児の発育に問題ないと想定される日本人妊婦や授乳婦の摂取量の中央値を用いることとし、これらの値が明らかでない場合には、非妊娠時、非授乳時の値を目安量として用いることとした。

胎児の成長に伴う蓄積量を考える場合には、妊娠期間の代表値を280日として、1日当たり量として表すこととした。妊娠期間を細分化して考える必要がある場合は、妊娠初期（～13週6日）、妊娠中期（14週0日～27週6日）、妊娠後期（28週0日）に三分割した。

授乳期には、泌乳量のデータが必要であるが、日本人女性の泌乳量に関する信頼度の高いデータは存在しない。そこで、哺乳量（0.78L/日）を泌乳量として用いることとした。

耐容上限量については、妊婦、授乳婦における報告が乏しく、算定できない栄養素が多かった。しかし、これは、多量に摂取しても健康障害が生じないことを保障するものではない。基本的には、当該年齢の非妊婦、非授乳婦における耐容上限量を参考とするのが便宜的であると考えられるが、妊婦における胎児への影響や、授乳婦における母乳への影響は考慮されていないため、慎重に、つまり、耐容上限量を厳しく考えることが望まれる。しかし、この問題に関する科学的根拠は乏しいため、その量的な基準は示さなかった。

目標量については、妊婦・授乳婦ともに、非妊娠・非授乳中女性と同じ基準とした。しかし、妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病など、妊娠に関連する生活習慣病が存在し、これらを見做することはできないことから、今後、妊婦の目標量を設定する必要性と、そうした目標量を適切に設定できるかについて詳細な研究が必要である。

●乳児

出生後6か月未満の乳児では「推定平均必要量」や「推奨量」を決定するための実験はできない。そして、健康な乳児が摂取する母乳の質と量は乳児の栄養状態にとって望ましいものと考えられる。このような理由から、乳児における食事摂取基準は、「目安量」を算定するものとし、具体的には、母乳中の栄養素濃度と健康な乳児の母乳摂取量の積とした。この期間を通じた哺乳量は平均0.78L/日との報告があるため、今回は0.78L/日を基準哺乳量とした。

6～11か月の乳児では、母乳（又は人工乳）だけでなく、通常の食品の摂取も考えなくてはならない。しかし、この集団における知見は乏しい。そこで、0～5か月の乳児及び（又は）1～2歳の小児の値から外挿して求めた。

しかし、0～5か月又は6～11か月というそれぞれ一つの月齢区分の中でも、区分内での成長は著しい。したがって、各月齢区分に与えられた値はあくまでもその月齢区分を代表する一点に過ぎないことに留意し、対象とする乳児の成長に合わせて柔軟に活用することが望まれる。

●小児

食事摂取基準の策定に有用な研究で小児を対象としたものは少ない。そこで、十分な資料が存在しない場合には、成人の値から外挿して求めた。

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。しかし、これは、多量に摂取しても健康障害が生じないことを保障するものではないことに十分に注意すべきである。

●高齢者

高齢者では、咀嚼能力の低下、消化・吸収率の低下、運動量の低下に伴う摂取量の低下などが存在する。特に、これらは個人差の大きいことが特徴である。また、多くの者が、何らかの疾患を有していることも特徴として挙げられる。そのため、年齢だけでなく、個人の特徴に十分に注意を払うことが必要である。

目標とする BMI の範囲 (18 歳以上)^{1,2}

年齢 (歳)	目標とする BMI (kg/m ²)
18~49	18.5~24.9
50~64	20.0~24.9
65~74 ³	21.5~24.9
75 以上 ³	21.5~24.9

¹ 男女共通。あくまでも参考として使用するべきである。

² 観察疫学研究において報告された総死亡率が最も低かった BMI を基に、疾患別の発症率と BMI の関連、死因と BMI との関連、喫煙や疾患の合併による BMI や死亡リスクへの影響、日本人の BMI の実態に配慮し、総合的に判断し目標とする範囲を設定。

³ 高齢者では、フレイルの予防及び生活習慣病の発症予防の両者に配慮する必要があることも踏まえ、当面目標とする BMI の範囲を 21.5~24.9 kg/m² とした。

推定エネルギー必要量 (kcal/日)

性別	男性			女性		
	I	II	III	I	II	III
身体活動レベル ¹						
0 ~ 5 (月)	-	550	-	-	500	-
6 ~ 8 (月)	-	650	-	-	600	-
9 ~ 11 (月)	-	700	-	-	650	-
1 ~ 2 (歳)	-	950	-	-	900	-
3 ~ 5 (歳)	-	1,300	-	-	1,250	-
6 ~ 7 (歳)	1,350	1,550	1,750	1,250	1,450	1,650
8 ~ 9 (歳)	1,600	1,850	2,100	1,500	1,700	1,900
10~11 (歳)	1,950	2,250	2,500	1,850	2,100	2,350
12~14 (歳)	2,300	2,600	2,900	2,150	2,400	2,700
15~17 (歳)	2,500	2,800	3,150	2,050	2,300	2,550
18~29 (歳)	2,300	2,650	3,050	1,700	2,000	2,300
30~49 (歳)	2,300	2,700	3,050	1,750	2,050	2,350
50~64 (歳)	2,200	2,600	2,950	1,650	1,950	2,250
65~74 (歳)	2,050	2,400	2,750	1,550	1,850	2,100
75 以上 (歳) ²	1,800	2,100	-	1,400	1,650	-
妊婦 (付加量) ³ 初期				+50	+50	+50
中期				+250	+250	+250
後期				+450	+450	+450
授乳婦 (付加量)				+350	+350	+350

¹ 身体活動レベルは、低い、ふつう、高いの三つのレベルとして、それぞれ I、II、III で示した。

² レベル II は自立している者、レベル I は自宅にいてほとんど外出しない者に相当する。レベル I は高齢者施設で自立に近い状態で過ごしている者にも適用できる値である。

³ 妊婦個々の体格や妊娠中の体重増加量及び胎児の発育状況の評価を行うことが必要である。

注 1：活用にあたっては、食事摂取状況のアセスメント、体重及び BMI の把握を行い、エネルギーの過不足は、体重の変化又は BMI を用いて評価すること。

注 2：身体活動レベル I の場合、少ないエネルギー消費量に見合った少ないエネルギー摂取量を維持することになるため、健康の保持・増進の観点からは、身体活動量を増加させる必要がある。

たんぱく質

たんぱく質の食事摂取基準

(推定平均必要量、推奨量、目安量：g/日、目標量：% エネルギー)

性別 年齢等	男性				女性			
	推定平均 必要量	推奨量	目安量	目標量 ¹	推定平均 必要量	推奨量	目安量	目標量 ¹
0～5 (月)	—	—	10	—	—	—	10	—
6～8 (月)	—	—	15	—	—	—	15	—
9～11 (月)	—	—	25	—	—	—	25	—
1～2 (歳)	15	20	—	13～20	15	20	—	13～20
3～5 (歳)	20	25	—	13～20	20	25	—	13～20
6～7 (歳)	25	30	—	13～20	25	30	—	13～20
8～9 (歳)	30	40	—	13～20	30	40	—	13～20
10～11 (歳)	40	45	—	13～20	40	50	—	13～20
12～14 (歳)	50	60	—	13～20	45	55	—	13～20
15～17 (歳)	50	65	—	13～20	45	55	—	13～20
18～29 (歳)	50	65	—	13～20	40	50	—	13～20
30～49 (歳)	50	65	—	13～20	40	50	—	13～20
50～64 (歳)	50	65	—	14～20	40	50	—	14～20
65～74 (歳) ²	50	60	—	15～20	40	50	—	15～20
75以上 (歳) ²	50	60	—	15～20	40	50	—	15～20
妊婦 (付加量)								
初期					+0	+0	—	— ³
中期					+5	+5	—	— ³
後期					+20	+25	—	— ⁴
授乳婦 (付加量)	+15	+20	—	— ⁴				

¹ 範囲に関しては、おおむねの値を示したものであり、弾力的に運用すること。² 65歳以上の高齢者について、フレイル予防を目的とした量を定めることは難しいが、身長・体重が参照体位に比べて小さい者や、特に75歳以上であって加齢に伴い身体活動量が大きく低下した者など、必要エネルギー摂取量が低い者では、下限が推奨量を下回る場合があり得る。この場合でも、下限は推奨量以上とすることが望ましい。³ 妊婦（初期・中期）の目標量は、13～20% エネルギーとした。⁴ 妊婦（後期）及び授乳婦の目標量は、15～20% エネルギーとした。

脂質

脂質の食事摂取基準 (% エネルギー)

性別 年齢等	男性		女性	
	目安量	目標量 ¹	目安量	目標量 ¹
0～5 (月)	50	—	50	—
6～11 (月)	40	—	40	—
1～2 (歳)	—	20～30	—	20～30
3～5 (歳)	—	20～30	—	20～30
6～7 (歳)	—	20～30	—	20～30
8～9 (歳)	—	20～30	—	20～30
10～11 (歳)	—	20～30	—	20～30
12～14 (歳)	—	20～30	—	20～30
15～17 (歳)	—	20～30	—	20～30
18～29 (歳)	—	20～30	—	20～30
30～49 (歳)	—	20～30	—	20～30
50～64 (歳)	—	20～30	—	20～30
65～74 (歳)	—	20～30	—	20～30
75以上 (歳)	—	20～30	—	20～30
妊婦			—	20～30
授乳婦			—	20～30

¹ 範囲に関しては、おおむねの値を示したものである。飽和脂肪酸の食事摂取基準 (% エネルギー)^{1,2}

性別 年齢等	男性 目標量	女性 目標量	
0～5 (月)	—	—	
6～11 (月)	—	—	
1～2 (歳)	—	—	
3～5 (歳)	10 以下	10 以下	
6～7 (歳)	10 以下	10 以下	
8～9 (歳)	10 以下	10 以下	
10～11 (歳)	10 以下	10 以下	
12～14 (歳)	10 以下	10 以下	
15～17 (歳)	8 以下	8 以下	
18～29 (歳)	7 以下	7 以下	
30～49 (歳)	7 以下	7 以下	
50～64 (歳)	7 以下	7 以下	
65～74 (歳)	7 以下	7 以下	
75以上 (歳)	7 以下	7 以下	
妊婦			7 以下
授乳婦			7 以下

¹ 飽和脂肪酸と同じく、脂質異常症及び循環器疾患に関与する栄養素としてコレステロールがある。コレステロールに目標量は設定しないが、これは許容される摂取量に上限が存在しないことを保証するものではない。また、脂質異常症の重症化予防の目的からは、200 mg/日未満に留めることが望ましい。² 飽和脂肪酸と同じく、冠動脈疾患に関与する栄養素としてトランス脂肪酸がある。日本人の大多数は、トランス脂肪酸に関する世界保健機関 (WHO) の目標 (1% エネルギー未満) を下回っており、トランス脂肪酸の摂取による健康への影響は、飽和脂肪酸の摂取によるものと比べて小さいと考えられる。ただし、脂質に偏った食事をしている者では、留意する必要がある。トランス脂肪酸は人体にとって不可欠な栄養素ではなく、健康の保持・増進を図る上で積極的な摂取は勧められないことから、その摂取量は1% エネルギー未満に留めることが望ましく、1% エネルギー未満でもできるだけ低く留めることが望ましい。

n-6系脂肪酸の食事摂取基準 (g/日) n-3系脂肪酸の食事摂取基準 (g/日)

性別 年齢等	男性 目安量		女性 目安量	
	目安量	目安量	目安量	目安量
0～5 (月)	4	4	0.9	0.9
6～11 (月)	4	4	0.8	0.8
1～2 (歳)	4	4	0.7	0.8
3～5 (歳)	6	6	1.1	1.0
6～7 (歳)	8	7	1.5	1.3
8～9 (歳)	8	7	1.5	1.3
10～11 (歳)	10	8	1.6	1.6
12～14 (歳)	11	9	1.9	1.6
15～17 (歳)	13	9	2.1	1.6
18～29 (歳)	11	8	2.0	1.6
30～49 (歳)	10	8	2.0	1.6
50～64 (歳)	10	8	2.2	1.9
65～74 (歳)	9	8	2.2	2.0
75以上 (歳)	8	7	2.1	1.8
妊婦			9	1.6
授乳婦			10	1.8

炭水化物

炭水化物の食事摂取基準 (% エネルギー)

性別 年齢等	男性	女性
	目標量 ^{1,2}	目標量 ^{1,2}
0~5 (月)	—	—
6~11 (月)	—	—
1~2 (歳)	50~65	50~65
3~5 (歳)	50~65	50~65
6~7 (歳)	50~65	50~65
8~9 (歳)	50~65	50~65
10~11 (歳)	50~65	50~65
12~14 (歳)	50~65	50~65
15~17 (歳)	50~65	50~65
18~29 (歳)	50~65	50~65
30~49 (歳)	50~65	50~65
50~64 (歳)	50~65	50~65
65~74 (歳)	50~65	50~65
75以上 (歳)	50~65	50~65
妊婦		50~65
授乳婦		50~65

¹ 範囲に関しては、おおむねの値を示したものである。

² アルコールを含む。ただし、アルコールの摂取を勧めるものではない。

食物繊維の食事摂取基準 (g/日)

性別 年齢等	男性	女性
	目標量	目標量
0~5 (月)	—	—
6~11 (月)	—	—
1~2 (歳)	—	—
3~5 (歳)	8以上	8以上
6~7 (歳)	10以上	10以上
8~9 (歳)	11以上	11以上
10~11 (歳)	13以上	13以上
12~14 (歳)	17以上	17以上
15~17 (歳)	19以上	18以上
18~29 (歳)	21以上	18以上
30~49 (歳)	21以上	18以上
50~64 (歳)	21以上	18以上
65~74 (歳)	20以上	17以上
75以上 (歳)	20以上	17以上
妊婦		18以上
授乳婦		18以上

エネルギー産生栄養素バランス

エネルギー産生栄養素バランス (% エネルギー)

性別 年齢等	男性				女性			
	目標量 ^{1,2}				目標量 ^{1,2}			
	たんぱく質 ³	脂質 ⁴	飽和脂肪酸	炭水化物 ^{5,6}	たんぱく質 ³	脂質 ⁴	飽和脂肪酸	炭水化物 ^{5,6}
0~11 (月)	—	—	—	—	—	—	—	—
1~2 (歳)	13~20	20~30	—	50~65	13~20	20~30	—	50~65
3~5 (歳)	13~20	20~30	10以下	50~65	13~20	20~30	10以下	50~65
6~7 (歳)	13~20	20~30	10以下	50~65	13~20	20~30	10以下	50~65
8~9 (歳)	13~20	20~30	10以下	50~65	13~20	20~30	10以下	50~65
10~11 (歳)	13~20	20~30	10以下	50~65	13~20	20~30	10以下	50~65
12~14 (歳)	13~20	20~30	10以下	50~65	13~20	20~30	10以下	50~65
15~17 (歳)	13~20	20~30	8以下	50~65	13~20	20~30	8以下	50~65
18~29 (歳)	13~20	20~30	7以下	50~65	13~20	20~30	7以下	50~65
30~49 (歳)	13~20	20~30	7以下	50~65	13~20	20~30	7以下	50~65
50~64 (歳)	14~20	20~30	7以下	50~65	14~20	20~30	7以下	50~65
65~74 (歳)	15~20	20~30	7以下	50~65	15~20	20~30	7以下	50~65
75以上 (歳)	15~20	20~30	7以下	50~65	15~20	20~30	7以下	50~65
妊婦 初期				13~20				
中期				13~20				
後期				15~20	20~30	7以下	50~65	
授乳婦				15~20				

¹ 必要なエネルギー量を確認した上でのバランスとすること。

² 範囲に関しては、おおむねの値を示したものであり、弾力的に運用すること。

³ 65歳以上の高齢者について、フレイル予防を目的とした量を定めることは難しいが、身長・体重が参照体位に比べて小さい者や、特に75歳以上であって加齢に伴い身体活動量が大きく低下した者など、必要エネルギー摂取量が低い者では、下限が推奨量を下回る場合があり得る。この場合でも、下限は推奨量以上とすることが望ましい。

⁴ 脂質については、その構成成分である飽和脂肪酸など、質への配慮を十分に行う必要がある。

⁵ アルコールを含む。ただし、アルコールの摂取を勧めるものではない。

⁶ 食物繊維の目標量を十分に注意すること。

脂溶性ビタミン

ビタミンAの食事摂取基準 (μgRAE/日)¹

性別 年齢等	男性				女性			
	推定平均必要量 ²	推奨量 ²	目安量 ³	耐容上限量 ³	推定平均必要量 ²	推奨量 ²	目安量 ³	耐容上限量 ³
0~5 (月)	—	—	300	600	—	—	300	600
6~11 (月)	—	—	400	600	—	—	400	600
1~2 (歳)	300	400	—	600	250	350	—	600
3~5 (歳)	350	450	—	700	350	500	—	850
6~7 (歳)	300	400	—	950	300	400	—	1,200
8~9 (歳)	350	500	—	1,200	350	500	—	1,500
10~11 (歳)	450	600	—	1,500	400	600	—	1,900
12~14 (歳)	550	800	—	2,100	500	700	—	2,500
15~17 (歳)	650	900	—	2,500	500	650	—	2,800
18~29 (歳)	600	850	—	2,700	450	650	—	2,700
30~49 (歳)	650	900	—	2,700	500	700	—	2,700
50~64 (歳)	650	900	—	2,700	500	700	—	2,700
65~74 (歳)	600	850	—	2,700	500	700	—	2,700
75以上 (歳)	550	800	—	2,700	450	650	—	2,700
妊婦(付加量)初期					+0	+0	—	—
中期					+0	+0	—	—
後期					+60	+80	—	—
授乳婦(付加量)					+300	+450	—	—

¹ レチノール活性当量 (μgRAE)

= レチノール (μg) + β-カロテン (μg) × 1/12 + α-カロテン (μg) × 1/24

+ β-クリプトキサンチン (μg) × 1/24 + その他のプロビタミンAカロテノイド (μg) × 1/24

² プロビタミンAカロテノイドを含む。

³ プロビタミンAカロテノイドを含まない。

ビタミンDの食事摂取基準 (μg/日)¹

性別	男性		女性	
	目分量	耐受上限量	目分量	耐受上限量
0～5 (月)	5.0	25	5.0	25
6～11 (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	60
12～14 (歳)	8.0	80	9.5	80
15～17 (歳)	9.0	90	8.5	90
18～29 (歳)	8.5	100	8.5	100
30～49 (歳)	8.5	100	8.5	100
50～64 (歳)	8.5	100	8.5	100
65～74 (歳)	8.5	100	8.5	100
75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で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。

ビタミンEの食事摂取基準 (mg/日)¹

性別	男性		女性	
	目分量	耐受上限量	目分量	耐受上限量
0～5 (月)	3.0	—	3.0	—
6～11 (月)	4.0	—	4.0	—
1～2 (歳)	3.0	150	3.0	150
3～5 (歳)	4.0	200	4.0	200
6～7 (歳)	5.0	300	5.0	300
8～9 (歳)	5.0	350	5.0	350
10～11 (歳)	5.5	450	5.5	450
12～14 (歳)	6.5	650	6.0	600
15～17 (歳)	7.0	750	5.5	650
18～29 (歳)	6.0	850	5.0	650
30～49 (歳)	6.0	900	5.5	700
50～64 (歳)	7.0	850	6.0	700
65～74 (歳)	7.0	850	6.5	650
75以上 (歳)	6.5	750	6.5	650
妊婦			6.5	—
授乳婦			7.0	—

¹ α-トコフェロールについて算定した。α-トコフェロール以外のビタミンEは含んでいない。

ビタミンKの食事摂取基準 (μg/日)

性別	男性	女性	
	目分量	目分量	
0～5 (月)	4	4	
6～11 (月)	7	7	
1～2 (歳)	50	60	
3～5 (歳)	60	70	
6～7 (歳)	80	90	
8～9 (歳)	90	110	
10～11 (歳)	110	140	
12～14 (歳)	140	170	
15～17 (歳)	160	150	
18～29 (歳)	150	150	
30～49 (歳)	150	150	
50～64 (歳)	150	150	
65～74 (歳)	150	150	
75以上 (歳)	150	150	
妊婦			150
授乳婦			150

水溶性ビタミン

ビタミンB₁の食事摂取基準 (mg/日)^{1,2}

性別	男性			女性			
	年齢等	推定平均必要量	推奨量	目分量	推定平均必要量	推奨量	目分量
0～5 (月)	—	—	—	0.1	—	—	0.1
6～11 (月)	—	—	—	0.2	—	—	0.2
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	0.8	—	0.7	0.8	—	—
8～9 (歳)	0.8	1.0	—	0.8	0.9	—	—
10～11 (歳)	1.0	1.2	—	0.9	1.1	—	—
12～14 (歳)	1.2	1.4	—	1.1	1.3	—	—
15～17 (歳)	1.3	1.5	—	1.0	1.2	—	—
18～29 (歳)	1.2	1.4	—	0.9	1.1	—	—
30～49 (歳)	1.2	1.4	—	0.9	1.1	—	—
50～64 (歳)	1.1	1.3	—	0.9	1.1	—	—
65～74 (歳)	1.1	1.3	—	0.9	1.1	—	—
75以上 (歳)	1.0	1.2	—	0.8	0.9	—	—
妊婦 (付加量)				+0.2	+0.2	—	—
授乳婦 (付加量)				+0.2	+0.2	—	—

¹ チアミン塩化物硫酸塩 (分子量=337.3) の重量として示した。

² 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。

特記事項：推定平均必要量は、ビタミンB₁の欠乏症である脚気を予防するに足る最小必要量からではなく、尿中にビタミンB₁の排泄量が増大し始める摂取量 (体内飽和量) から算定。

ビタミン B₂ の食事摂取基準 (mg/日)¹

性別	男性			女性			
	年齢等	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	—	0.5	0.5	—	—
3～5 (歳)	0.7	0.8	—	0.6	0.8	—	—
6～7 (歳)	0.8	0.9	—	0.7	0.9	—	—
8～9 (歳)	0.9	1.1	—	0.9	1.0	—	—
10～11 (歳)	1.1	1.4	—	1.0	1.3	—	—
12～14 (歳)	1.3	1.6	—	1.2	1.4	—	—
15～17 (歳)	1.4	1.7	—	1.2	1.4	—	—
18～29 (歳)	1.3	1.6	—	1.0	1.2	—	—
30～49 (歳)	1.3	1.6	—	1.0	1.2	—	—
50～64 (歳)	1.2	1.5	—	1.0	1.2	—	—
65～74 (歳)	1.2	1.5	—	1.0	1.2	—	—
75以上 (歳)	1.1	1.3	—	0.9	1.0	—	—
妊婦 (付加量)				+0.2	+0.3	—	—
授乳婦 (付加量)				+0.5	+0.6	—	—

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。

特記事項：推定平均必要量は、ビタミン B₂ の欠乏症である口唇炎、口角炎、舌炎などの皮膚炎を予防するに足る最小量からではなく、尿中にビタミン B₂ の排泄量が増大し始める摂取量 (体内飽和量) から算定。

ナイアシンの食事摂取基準 (mgNE/日)^{1,2}

性別	男性				女性			
	年齢等	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	目安量
0～5 (月) ⁴	—	—	2	—	—	—	2	—
6～11 (月)	—	—	3	—	—	—	3	—
1～2 (歳)	5	6	—	60(15)	4	5	—	60(15)
3～5 (歳)	6	8	—	80(20)	6	7	—	80(20)
6～7 (歳)	7	9	—	100(30)	7	8	—	100(30)
8～9 (歳)	9	11	—	150(35)	8	10	—	150(35)
10～11 (歳)	11	13	—	200(45)	10	10	—	150(45)
12～14 (歳)	12	15	—	250(60)	12	14	—	250(60)
15～17 (歳)	14	17	—	300(70)	11	13	—	250(65)
18～29 (歳)	13	15	—	300(80)	9	11	—	250(65)
30～49 (歳)	13	15	—	350(85)	10	12	—	250(65)
50～64 (歳)	12	14	—	350(85)	9	11	—	250(65)
65～74 (歳)	12	14	—	300(80)	9	11	—	250(65)
75以上 (歳)	11	13	—	300(75)	9	10	—	250(60)
妊婦 (付加量)					+0	+0	—	—
授乳婦 (付加量)					+3	+3	—	—

¹ ナイアシン当量 (NE) = ナイアシン + 1/60 トリプトファンで示した。

² 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。

³ ニコチンアミドの重量 (mg/日)、() 内はニコチン酸の重量 (mg/日)。

⁴ 単位は mg/日。

ビタミン B₆ の食事摂取基準 (mg/日)¹

性別	男性				女性			
	年齢等	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	目安量 ²
0～5 (月)	—	—	0.2	—	—	—	0.2	—
6～11 (月)	—	—	0.3	—	—	—	0.3	—
1～2 (歳)	0.4	0.5	—	10	0.4	0.5	—	10
3～5 (歳)	0.5	0.6	—	15	0.5	0.6	—	15
6～7 (歳)	0.7	0.8	—	20	0.6	0.7	—	20
8～9 (歳)	0.8	0.9	—	25	0.8	0.9	—	25
10～11 (歳)	1.0	1.1	—	30	1.0	1.1	—	30
12～14 (歳)	1.2	1.4	—	40	1.0	1.3	—	40
15～17 (歳)	1.2	1.5	—	50	1.0	1.3	—	45
18～29 (歳)	1.1	1.4	—	55	1.0	1.1	—	45
30～49 (歳)	1.1	1.4	—	60	1.0	1.1	—	45
50～64 (歳)	1.1	1.4	—	55	1.0	1.1	—	45
65～74 (歳)	1.1	1.4	—	50	1.0	1.1	—	40
75以上 (歳)	1.1	1.4	—	50	1.0	1.1	—	40
妊婦 (付加量)					+0.2	+0.2	—	—
授乳婦 (付加量)					+0.3	+0.3	—	—

¹ たんぱく質の推奨量を用いて算定した (妊婦・授乳婦の付加量は除く)。

² ビリドキシン (分子量=169.2) の重量として示した。

ビタミン B₁₂ の食事摂取基準 (μg/日)¹

性別	男性			女性		
	年齢等	推定平均 必要量	目安量	推定平均 必要量	推奨量	目安量
0～5 (月)	—	—	0.4	—	—	0.4
6～11 (月)	—	—	0.5	—	—	0.5
1～2 (歳)	0.8	0.9	—	0.8	0.9	—
3～5 (歳)	0.9	1.1	—	0.9	1.1	—
6～7 (歳)	1.1	1.3	—	1.1	1.3	—
8～9 (歳)	1.3	1.6	—	1.3	1.6	—
10～11 (歳)	1.6	1.9	—	1.6	1.9	—
12～14 (歳)	2.0	2.4	—	2.0	2.4	—
15～17 (歳)	2.0	2.4	—	2.0	2.4	—
18～29 (歳)	2.0	2.4	—	2.0	2.4	—
30～49 (歳)	2.0	2.4	—	2.0	2.4	—
50～64 (歳)	2.0	2.4	—	2.0	2.4	—
65～74 (歳)	2.0	2.4	—	2.0	2.4	—
75以上 (歳)	2.0	2.4	—	2.0	2.4	—
妊婦 (付加量)				+0.3	+0.4	—
授乳婦 (付加量)				+0.7	+0.8	—

¹ シアノコバラミン (分子量=1,355.37) の重量として示した。

葉酸の食事摂取基準 (μg/日)¹

性別	男性				女性			
	年齢等	推定平均 必要量	推奨量	目安量 耐容 上限量 ²	推定平均 必要量	推奨量	目安量 耐容 上限量 ²	推定平均 必要量
0～5 (月)	—	—	40	—	—	—	40	—
6～11 (月)	—	—	60	—	—	—	60	—
1～2 (歳)	80	90	—	200	90	90	—	200
3～5 (歳)	90	110	—	300	90	110	—	300
6～7 (歳)	110	140	—	400	110	140	—	400
8～9 (歳)	130	160	—	500	130	160	—	500
10～11 (歳)	160	190	—	700	160	190	—	700
12～14 (歳)	200	240	—	900	200	240	—	900
15～17 (歳)	220	240	—	900	200	240	—	900
18～29 (歳)	200	240	—	900	200	240	—	900
30～49 (歳)	200	240	—	1,000	200	240	—	1,000
50～64 (歳)	200	240	—	1,000	200	240	—	1,000
65～74 (歳)	200	240	—	900	200	240	—	900
75以上 (歳)	200	240	—	900	200	240	—	900
妊婦(付加量) ^{3,4}					+200	+240	—	—
授乳婦(付加量)					+80	+100	—	—

¹ プテロイルモノグルタミン酸 (分子量=441.40) の重量として示した。

² 通常の食品以外の食品に含まれる葉酸 (狭義の葉酸) に適用する。

³ 妊娠を計画している女性、妊娠の可能性のある女性及び妊娠初期の妊婦は、胎児の神経管閉鎖障害のリスク低減のために、通常の食品以外の食品に含まれる葉酸 (狭義の葉酸) を 400 μg/日摂取することが望まれる。

⁴ 付加量は、中期及び後期にのみ設定した。

パントテン酸の食事摂取基準 (mg/日)

性別	男性	女性	
	年齢等	目安量	目安量
0～5 (月)	4	4	
6～11 (月)	5	5	
1～2 (歳)	3	4	
3～5 (歳)	4	4	
6～7 (歳)	5	5	
8～9 (歳)	6	5	
10～11 (歳)	6	6	
12～14 (歳)	7	6	
15～17 (歳)	7	6	
18～29 (歳)	5	5	
30～49 (歳)	5	5	
50～64 (歳)	6	5	
65～74 (歳)	6	5	
75以上 (歳)	6	5	
妊婦			5
授乳婦			6

ビオチンの食事摂取基準 (μg/日)

性別	男性	女性	
	年齢等	目安量	目安量
0～5 (月)	4	4	
6～11 (月)	5	5	
1～2 (歳)	20	20	
3～5 (歳)	20	20	
6～7 (歳)	30	30	
8～9 (歳)	30	30	
10～11 (歳)	40	40	
12～14 (歳)	50	50	
15～17 (歳)	50	50	
18～29 (歳)	50	50	
30～49 (歳)	50	50	
50～64 (歳)	50	50	
65～74 (歳)	50	50	
75以上 (歳)	50	50	
妊婦			50
授乳婦			50

ビタミンCの食事摂取基準 (mg/日)¹

性別	男性			女性		
	年齢等	推定平均 必要量	推奨量	目安量	推定平均 必要量	推奨量
0～5 (月)	—	—	40	—	—	40
6～11 (月)	—	—	40	—	—	40
1～2 (歳)	35	40	—	35	40	—
3～5 (歳)	40	50	—	40	50	—
6～7 (歳)	50	60	—	50	60	—
8～9 (歳)	60	70	—	60	70	—
10～11 (歳)	70	85	—	70	85	—
12～14 (歳)	85	100	—	85	100	—
15～17 (歳)	85	100	—	85	100	—
18～29 (歳)	85	100	—	85	100	—
30～49 (歳)	85	100	—	85	100	—
50～64 (歳)	85	100	—	85	100	—
65～74 (歳)	80	100	—	80	100	—
75以上 (歳)	80	100	—	80	100	—
妊婦(付加量)				+10	+10	—
授乳婦(付加量)				+40	+45	—

¹ L-アスコルビン酸 (分子量=176.12) の重量で示した。

特記事項：推定平均必要量は、ビタミンCの欠乏症である壊血病を予防するに足る最小量からではなく、心臓血管系の疾病予防効果及び抗酸化作用の観点から算定。

多量ミネラル

ナトリウムの食事摂取基準 (mg/日、() は食塩相当量 [g/日])¹

性別	男性			女性			
	年齢等	推定平均 必要量	目安量	目標量	推定平均 必要量	目安量	目標量
0～5 (月)	—	100 (0.3)	—	—	100 (0.3)	—	—
6～11 (月)	—	600 (1.5)	—	—	600 (1.5)	—	—
1～2 (歳)	—	—	(3.0未滿)	—	—	(3.0未滿)	—
3～5 (歳)	—	—	(3.5未滿)	—	—	(3.5未滿)	—
6～7 (歳)	—	—	(4.5未滿)	—	—	(4.5未滿)	—
8～9 (歳)	—	—	(5.0未滿)	—	—	(5.0未滿)	—
10～11 (歳)	—	—	(6.0未滿)	—	—	(6.0未滿)	—
12～14 (歳)	—	—	(7.0未滿)	—	—	(6.5未滿)	—
15～17 (歳)	—	—	(7.5未滿)	—	—	(6.5未滿)	—
18～29 (歳)	600 (1.5)	—	(7.5未滿)	600 (1.5)	—	(6.5未滿)	—
30～49 (歳)	600 (1.5)	—	(7.5未滿)	600 (1.5)	—	(6.5未滿)	—
50～64 (歳)	600 (1.5)	—	(7.5未滿)	600 (1.5)	—	(6.5未滿)	—
65～74 (歳)	600 (1.5)	—	(7.5未滿)	600 (1.5)	—	(6.5未滿)	—
75以上 (歳)	600 (1.5)	—	(7.5未滿)	600 (1.5)	—	(6.5未滿)	—
妊婦				600 (1.5)	—	(6.5未滿)	—
授乳婦				600 (1.5)	—	(6.5未滿)	—

¹ 高血圧及び慢性腎臓病 (CKD) の重症化予防のための食塩相当量の量は、男女とも 6.0 g/日未滿とした。

カリウムの食事摂取基準 (mg/日)

性別	男性		女性		
	年齢等	目安量	目標量	目安量	目標量
0～5 (月)	400	—	400	—	—
6～11 (月)	700	—	700	—	—
1～2 (歳)	900	—	900	—	—
3～5 (歳)	1,000	1,400以上	1,000	1,400以上	—
6～7 (歳)	1,300	1,800以上	1,200	1,800以上	—
8～9 (歳)	1,500	2,000以上	1,500	2,000以上	—
10～11 (歳)	1,800	2,200以上	1,800	2,000以上	—
12～14 (歳)	2,300	2,400以上	1,900	2,400以上	—
15～17 (歳)	2,700	3,000以上	2,000	2,600以上	—
18～29 (歳)	2,500	3,000以上	2,000	2,600以上	—
30～49 (歳)	2,500	3,000以上	2,000	2,600以上	—
50～64 (歳)	2,500	3,000以上	2,000	2,600以上	—
65～74 (歳)	2,500	3,000以上	2,000	2,600以上	—
75以上 (歳)	2,500	3,000以上	2,000	2,600以上	—
妊婦			2,000	2,600以上	—
授乳婦			2,200	2,600以上	—

カルシウムの食事摂取基準 (mg/日)

性別	男性				女性				
	年齢等	推定平均 必要量	推奨量	目安量	耐容 上限量	推定平均 必要量	推奨量	目安量	耐容 上限量
0～5 (月)	—	—	200	—	—	—	200	—	—
6～11 (月)	—	—	250	—	—	—	250	—	—
1～2 (歳)	350	450	—	—	350	400	—	—	—
3～5 (歳)	500	600	—	—	450	550	—	—	—
6～7 (歳)	500	600	—	—	450	550	—	—	—
8～9 (歳)	550	650	—	—	600	750	—	—	—
10～11 (歳)	600	700	—	—	600	750	—	—	—
12～14 (歳)	850	1,000	—	—	700	800	—	—	—
15～17 (歳)	650	800	—	—	550	650	—	—	—
18～29 (歳)	650	800	—	2,500	550	650	—	2,500	—
30～49 (歳)	600	750	—	2,500	550	650	—	2,500	—
50～64 (歳)	600	750	—	2,500	550	650	—	2,500	—
65～74 (歳)	600	750	—	2,500	550	650	—	2,500	—
75以上 (歳)	600	700	—	2,500	500	600	—	2,500	—
妊婦 (付加量)					+0	+0	—	—	—
授乳婦 (付加量)					+0	+0	—	—	—

マグネシウムの食事摂取基準 (mg/日)

性別	男性				女性				
	年齢等	推定平均 必要量	推奨量	目安量	耐容 上限量 ¹	推定平均 必要量	推奨量	目安量	耐容 上限量 ¹
0～5 (月)	—	—	20	—	—	—	20	—	—
6～11 (月)	—	—	60	—	—	—	60	—	—
1～2 (歳)	60	70	—	—	60	70	—	—	—
3～5 (歳)	80	100	—	—	80	100	—	—	—
6～7 (歳)	110	130	—	—	110	130	—	—	—
8～9 (歳)	140	170	—	—	140	160	—	—	—
10～11 (歳)	180	210	—	—	180	220	—	—	—
12～14 (歳)	250	290	—	—	240	290	—	—	—
15～17 (歳)	300	360	—	—	260	310	—	—	—
18～29 (歳)	280	340	—	—	230	270	—	—	—
30～49 (歳)	310	370	—	—	240	290	—	—	—
50～64 (歳)	310	370	—	—	240	290	—	—	—
65～74 (歳)	290	350	—	—	230	280	—	—	—
75以上 (歳)	270	320	—	—	220	260	—	—	—
妊婦 (付加量)					+30	+40	—	—	—
授乳婦 (付加量)					+0	+0	—	—	—

¹ 通常の食品以外からの摂取量の耐容上限量は、成人の場合 350 mg/日、小児では 5 mg/kg 体重/日とした。それ以外の通常の食品からの摂取の場合、耐容上限量は設定しない。

リンの食事摂取基準 (mg/日)

性別	男性		女性		
	年齢等	目安量	耐容 上限量	目安量	耐容 上限量
0～5 (月)	120	—	120	—	—
6～11 (月)	260	—	260	—	—
1～2 (歳)	500	—	500	—	—
3～5 (歳)	700	—	700	—	—
6～7 (歳)	900	—	800	—	—
8～9 (歳)	1,000	—	1,000	—	—
10～11 (歳)	1,100	—	1,000	—	—
12～14 (歳)	1,200	—	1,000	—	—
15～17 (歳)	1,200	—	900	—	—
18～29 (歳)	1,000	3,000	800	3,000	—
30～49 (歳)	1,000	3,000	800	3,000	—
50～64 (歳)	1,000	3,000	800	3,000	—
65～74 (歳)	1,000	3,000	800	3,000	—
75以上 (歳)	1,000	3,000	800	3,000	—
妊婦			800	—	—
授乳婦			800	—	—

微量ミネラル

鉄の食事摂取基準 (mg/日)

性別 年齢等	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)					+2.0	+2.5	—	—	—	—
初期					+8.0	+9.5	—	—	—	
中期・後期					+2.0	+2.5	—	—	—	
授乳婦 (付加量)					+2.0	+2.5	—	—	—	—

亜鉛の食事摂取基準 (mg/日)

性別 年齢等	男性				女性			
	推定平均 必要量	推奨量	目安量	耐容 上限量	推定平均 必要量	推奨量	目安量	耐容 上限量
0～5 (月)	—	—	2	—	—	—	2	—
6～11 (月)	—	—	3	—	—	—	3	—
1～2 (歳)	3	3	—	—	2	3	—	—
3～5 (歳)	3	4	—	—	3	3	—	—
6～7 (歳)	4	5	—	—	3	4	—	—
8～9 (歳)	5	6	—	—	4	5	—	—
10～11 (歳)	6	7	—	—	5	6	—	—
12～14 (歳)	9	10	—	—	7	8	—	—
15～17 (歳)	10	12	—	—	7	8	—	—
18～29 (歳)	9	11	—	40	7	8	—	35
30～49 (歳)	9	11	—	45	7	8	—	35
50～64 (歳)	9	11	—	45	7	8	—	35
65～74 (歳)	9	11	—	40	7	8	—	35
75以上 (歳)	9	10	—	40	6	8	—	30
妊婦 (付加量)					+1	+2	—	—
授乳婦 (付加量)					+3	+4	—	—

銅の食事摂取基準 (mg/日)

性別 年齢等	男性				女性			
	推定平均 必要量	推奨量	目安量	耐容 上限量	推定平均 必要量	推奨量	目安量	耐容 上限量
0～5 (月)	—	—	0.3	—	—	—	0.3	—
6～11 (月)	—	—	0.3	—	—	—	0.3	—
1～2 (歳)	0.3	0.3	—	—	0.2	0.3	—	—
3～5 (歳)	0.3	0.4	—	—	0.3	0.3	—	—
6～7 (歳)	0.4	0.4	—	—	0.4	0.4	—	—
8～9 (歳)	0.4	0.5	—	—	0.4	0.5	—	—
10～11 (歳)	0.5	0.6	—	—	0.5	0.6	—	—
12～14 (歳)	0.7	0.8	—	—	0.6	0.8	—	—
15～17 (歳)	0.8	0.9	—	—	0.6	0.7	—	—
18～29 (歳)	0.7	0.9	—	7	0.6	0.7	—	7
30～49 (歳)	0.7	0.9	—	7	0.6	0.7	—	7
50～64 (歳)	0.7	0.9	—	7	0.6	0.7	—	7
65～74 (歳)	0.7	0.9	—	7	0.6	0.7	—	7
75以上 (歳)	0.7	0.8	—	7	0.6	0.7	—	7
妊婦 (付加量)					+0.1	+0.1	—	—
授乳婦 (付加量)					+0.5	+0.6	—	—

マンガンの食事摂取基準 (mg/日)

性別 年齢等	男性		女性	
	目安量	耐容 上限量	目安量	耐容 上限量
0～5 (月)	0.01	—	0.01	—
6～11 (月)	0.5	—	0.5	—
1～2 (歳)	1.5	—	1.5	—
3～5 (歳)	1.5	—	1.5	—
6～7 (歳)	2.0	—	2.0	—
8～9 (歳)	2.5	—	2.5	—
10～11 (歳)	3.0	—	3.0	—
12～14 (歳)	4.0	—	4.0	—
15～17 (歳)	4.5	—	3.5	—
18～29 (歳)	4.0	11	3.5	11
30～49 (歳)	4.0	11	3.5	11
50～64 (歳)	4.0	11	3.5	11
65～74 (歳)	4.0	11	3.5	11
75以上 (歳)	4.0	11	3.5	11
妊婦			3.5	—
授乳婦			3.5	—

ヨウ素の食事摂取基準 (μg/日)

性別 年齢等	男性				女性			
	推定平均 必要量	推奨量	目安量	耐容 上限量	推定平均 必要量	推奨量	目安量	耐容 上限量
0～5 (月)	—	—	100	250	—	—	100	250
6～11 (月)	—	—	130	250	—	—	130	250
1～2 (歳)	35	50	—	300	35	50	—	300
3～5 (歳)	45	60	—	400	45	60	—	400
6～7 (歳)	55	75	—	550	55	75	—	550
8～9 (歳)	65	90	—	700	65	90	—	700
10～11 (歳)	80	110	—	900	80	110	—	900
12～14 (歳)	95	140	—	2,000	95	140	—	2,000
15～17 (歳)	100	140	—	3,000	100	140	—	3,000
18～29 (歳)	95	130	—	3,000	95	130	—	3,000
30～49 (歳)	95	130	—	3,000	95	130	—	3,000
50～64 (歳)	95	130	—	3,000	95	130	—	3,000
65～74 (歳)	95	130	—	3,000	95	130	—	3,000
75以上 (歳)	95	130	—	3,000	95	130	—	3,000
妊婦 (付加量)					+75	+110	—	— ¹
授乳婦 (付加量)					+100	+140	—	— ¹

¹ 妊婦及び授乳婦の耐容上限量は、2,000 μg/日とした。

セレンの食事摂取基準 (μg/日)

性別 年齢等	男性				女性			
	推定平均 必要量	推奨量	目安量	耐容 上限量	推定平均 必要量	推奨量	目安量	耐容 上限量
0～5 (月)	—	—	15	—	—	—	15	—
6～11 (月)	—	—	15	—	—	—	15	—
1～2 (歳)	10	10	—	100	10	10	—	100
3～5 (歳)	10	15	—	100	10	10	—	100
6～7 (歳)	15	15	—	150	15	15	—	150
8～9 (歳)	15	20	—	200	15	20	—	200
10～11 (歳)	20	25	—	250	20	25	—	250
12～14 (歳)	25	30	—	350	25	30	—	300
15～17 (歳)	30	35	—	400	20	25	—	350
18～29 (歳)	25	30	—	450	20	25	—	350
30～49 (歳)	25	30	—	450	20	25	—	350
50～64 (歳)	25	30	—	450	20	25	—	350
65～74 (歳)	25	30	—	450	20	25	—	350
75以上 (歳)	25	30	—	400	20	25	—	350
妊婦 (付加量)					+5	+5	—	—
授乳婦 (付加量)					+15	+20	—	—

クロムの食事摂取基準 (μg/日)

性別 年齢等	男性		女性	
	目安量	耐容 上限量	目安量	耐容 上限量
0～5 (月)	0.8	—	0.8	—
6～11 (月)	1.0	—	1.0	—
1～2 (歳)	—	—	—	—
3～5 (歳)	—	—	—	—
6～7 (歳)	—	—	—	—
8～9 (歳)	—	—	—	—
10～11 (歳)	—	—	—	—
12～14 (歳)	—	—	—	—
15～17 (歳)	—	—	—	—
18～29 (歳)	10	500	10	500
30～49 (歳)	10	500	10	500
50～64 (歳)	10	500	10	500
65～74 (歳)	10	500	10	500
75以上 (歳)	10	500	10	500
妊婦			10	—
授乳婦			10	—

モリブデンの食事摂取基準 (μg/日)

性別 年齢等	男性				女性			
	推定平均 必要量	推奨量	目安量	耐容 上限量	推定平均 必要量	推奨量	目安量	耐容 上限量
0～5 (月)	—	—	2	—	—	—	2	—
6～11 (月)	—	—	5	—	—	—	5	—
1～2 (歳)	10	10	—	—	10	10	—	—
3～5 (歳)	10	10	—	—	10	10	—	—
6～7 (歳)	10	15	—	—	10	15	—	—
8～9 (歳)	15	20	—	—	15	15	—	—
10～11 (歳)	15	20	—	—	15	20	—	—
12～14 (歳)	20	25	—	—	20	25	—	—
15～17 (歳)	25	30	—	—	20	25	—	—
18～29 (歳)	20	30	—	600	20	25	—	500
30～49 (歳)	25	30	—	600	20	25	—	500
50～64 (歳)	25	30	—	600	20	25	—	500
65～74 (歳)	20	30	—	600	20	25	—	500
75以上 (歳)	20	25	—	600	20	25	—	500
妊婦 (付加量)					+0	+0	—	—
授乳婦 (付加量)					+3	+3	—	—