
日本人の食事摂取基準

2025年版



同文書院

はじめに

1 食事摂取基準の改定の趣旨

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として、国民の健康の保持・増進、生活習慣病の発症予防を目的として、食事によるエネルギー及び各栄養素の摂取量について、「食事による栄養摂取量の基準」（平成27年厚生労働省告示第199号）として示すものである。

この食事摂取基準は、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、事業所給食、医療・介護施設等の管理栄養士、医師等が健常者及び傷病者の栄養・食事管理、栄養指導等に活用できるものとして、2005年版の策定以降、5年ごとに改定を行ってきた。

厚生労働省は、令和7年度から適用する食事摂取基準を策定するため、「日本人の食事摂取基準（2025年版）」策定検討会及びワーキンググループを設置し、栄養に関する国内外の最新の知見、各種診療ガイドラインの改定内容等を参照しつつ、科学的な検討を重ねてきた。

令和6年度から開始した健康日本21（第三次）では、その方針として、生

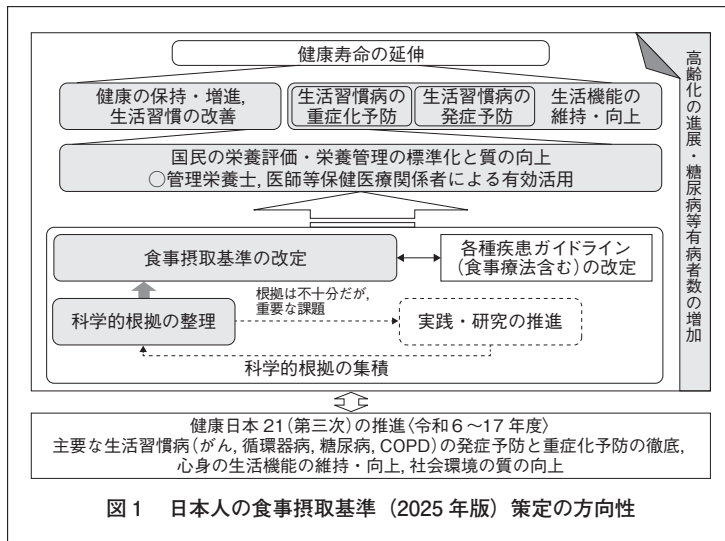
活習慣の改善、主要な生活習慣病の発症予防・重症化予防の徹底を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持・向上等の観点も踏まえた取組を推進することが掲げられている。今回の食事摂取基準は、こうした健康・栄養政策の動向を踏まえた内容としており、この一環として、「生活習慣病及び生活機能の維持・向上に係る疾患等とエネルギー・栄養素との関連」の節では、生活機能の維持・向上の観点から、生活習慣病に加えて、新たに骨粗鬆症とエネルギー・栄養素との関連も整理した。

2 「日本人の食事摂取基準（2025年版）」策定検討会報告書の活用について

「日本人の食事摂取基準（2025年版）」策定検討会報告書は、総論と各論で構成される。総論では、食事摂取基準で設定した指標及びその活用に関する基本的な事項を整理した。各論では「エネルギー・栄養素」、「対象特性」及び「生活習慣病及び生活機能の維持・向上に係る疾患等とエネルギー・栄養素との関連」の節から成る。

「エネルギー・栄養素」の節には、エネルギー及び各栄養素の各指標の値を定めるに当たっての定義とその策定方法について示し、最新の知見や今後の改定に向けた課題も整理した。「対象特性」の節には、妊婦・授乳婦、乳児・小児、高齢者の対象者別に、食事摂取基準の活用に当たって特に留意すべき点について記述した。「生活習慣病及び生活機能の維持・向上に係る疾患等とエネルギー・栄養素との関連」の節では、習慣的な栄養素等の摂取量が深く関連し、かつ、現在の日本人にとってその発症予防と重症化予防が特に重要であると考えられる生活習慣病（高血圧・脂質異常症・糖尿病・慢性腎臓病）及び生活機能の維持・向上に係る疾患等（骨粗鬆症）について、エネルギー・栄養素摂取との関連について整理している。今回の改定においては、本節で扱う疾患等の考え方を整理し、それに合致する疾患等として骨粗鬆症を追加した。

食事摂取基準の活用に当たっては、エネルギー及び各栄養素の摂取量について設定された値だけでなく、この「日本人の食事摂取基準（2025年版）」策定検討会報告書で整理する策定の基本的事項や策定の考え方、留意事項等を十分に理解することが重要である。



3 今後の食事摂取基準の在り方

我が国の食事摂取基準の改定も回を重ね、指標の考え方や栄養素ごとの策定方法が標準化されてきた。今般の「日本人の食事摂取基準（2025年度版）」の策定を通して、今後、より標準化された質の高い見直しを行うための課題についても議論を行った。

その中で、これまで我が国の食事摂取基準については、厚生労働省が行政政策として検討会を設置し、5年ごとの改定を行ってきたが、社会背景の変化や科学的知見の集積状況等によっては、適切な改定時機が異なる場合も想定される。加えて、今後も引き続き質の高い見直しを行うためには、最新の科学的知見や諸外国の動向等の情報を常時確実に収集・検証することが前提である。必要な時機を逸せずに見直し作業を行うための体制の検討及びその構築が急務であることが指摘された。

厚生労働省においては、本検討会で示された方向性を踏まえて、次回以降の改定に向けて、上記の指摘について具体的な検討が行われることを期待する。

I 総論

1 策定方針

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、そ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 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
・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

1-2 策定するエネルギー及び栄養素

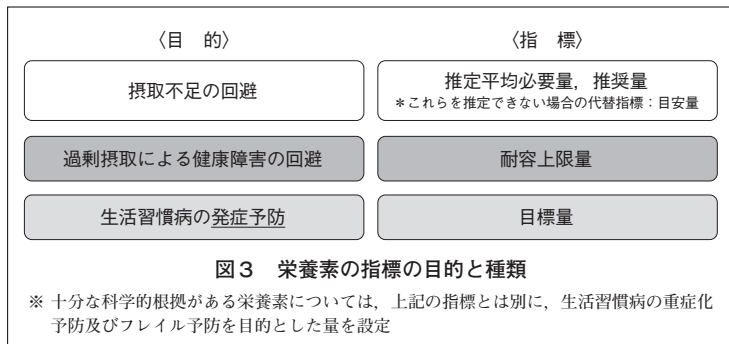
食事摂取基準は、健康増進法に基づき、厚生労働大臣が定めるものとされている図2に示したエネルギー（熱量）及び栄養素について、その摂取量の基準を策定するものである。

あわせて、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。なお、これまでアルコールに関する記述は炭水化物の章に含めていたが、化学的にも栄養学的にもアルコールは炭水化物とは異なり、栄養素でもない。このため、2025年版では、アルコールはエネルギー源になる物質としてエネルギー産生栄養素バランスの章で触れることとした。その健康影響や適切な摂取に関する事項等については他のガイドラインを参照されたい。

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、3つの目的からなる5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。目安量は、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のあ

る栄養素が存在する。しかしながら、そのための方法論に関する議論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。

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2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3つの区分とする。

また、1～17歳を小児、18歳以上を成人とする。高齢者については、65～74歳、75歳以上の2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及び身体機能障害の発生が最も低かった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や身体機能障害を回避するための複数ある要素のうちの1つとして扱うことに留めるべきである。

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。しかしながら、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。さらに、体重当たりの推定エネルギー必要量も参考表として示しているが、この値と対象者の実体重を用いて推定エネルギー必要量を計算する場合、体重の小さなものでは過小に、体重の大きなものでは過大に推定エネルギー必要量が算出されることに注意が必要である。

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、必ずしも単独の栄養素の摂取量が不十分であることによる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。最近では個々の栄養素の摂取量や生体内での当該栄養素の機能状態などを示す生体指標（血液中や尿中で測定される物質等。バイオマーカーとも呼ばれる。）が複数使用可能となっており、各栄養素の摂取量の変動や生理機能に特異的な生体指標に基づいた推定平均必要量の見直しも行った。なお、食事摂取基準において、原則として「欠乏」とは当該栄養素の体内量が必要量を下回ることを要因として不可避の病態が現れる状態を指し、「不足」とは当該栄養素の摂取量が必要量を下回ることを要因としてある病態のリスクが生じる状態を指す。生体指標は直接的に欠乏症の発症率と関連する場合もあるが、特に「不足」の指標として用いる場合には疾病発症リスクを正確に見積もることは難しい場合が多い。それぞれの栄養素で用いられた推定平均必要量の定義については、本章の表4及び各論を参照されたい。

●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、推定平均必要量と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まれである。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、

推奨量=推定平均必要量×(1+2×変動係数)=推定平均必要量×推奨量算定係数として、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。目安量は、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、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3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、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 :

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

・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 :

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

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

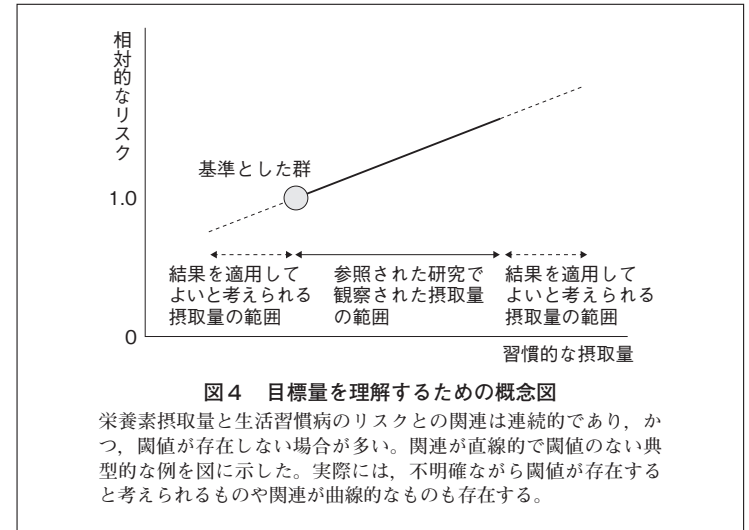
生活習慣病の発症予防を目的として、特定の集団において、その疾患のリスクや、その代理指標となる生体指標の値が低くなると考えられる栄養状態が達成できる量として算定し、現在の日本人が当面の目標とすべき摂取量として「目標量」を設定する。これは、疫学研究によって得られた知見を中心とし、実験栄養学的な研究による知見を加味して策定されるものである。しかし、栄養素摂取量と生活習慣病のリスクとの関連は連続的であり、かつ、閾値が存在しない場合が多い (図4)。このような場合には、好ましい摂取量として、ある値又は範囲を提唱することは困難である。そこで、諸外国の食事摂取基準や疾病予防ガイドライン、現在の日本人の摂取量・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

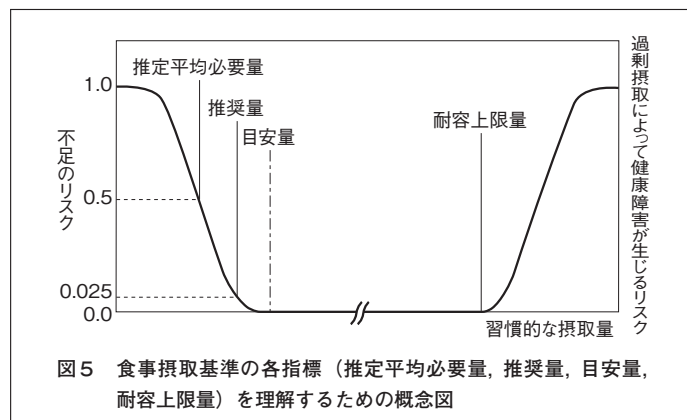
との中間値を用いた。小児については、目安量で用いたものと同じ外挿方法 (参照体重を用いる方法) を用いた。ただし、この方法で算出された摂取量が現在の摂取量 (中央値) よりも多い場合は、現在の摂取量 (中央値) を目標量とした。

- ・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 : 目標とする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 (総エネルギー摂取量の計算上はアルコールを含む) 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。



参考 1 食事摂取基準の各指標を理解するための概念

推定平均必要量や耐容上限量などの指標を理解するための概念図を図5に示す。この図は、単独の栄養素の習慣的な摂取量と摂取不足又は過剰摂取に由来する健康障害のリスク、すなわち、健康障害が生じる確率との関係を概念的に示している。この概念を集団に当てはめると、摂取不足を生じる者の割合又は過剰摂取によって健康障害を生じる者の割合を示す図として理解することもできる。



縦軸は、個人の場合は不足又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又は過剰摂取によって健康障害を生じる者の割合を示す。

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%又は2.5%）あることを示す。耐容上限量以上の量を摂取した場合には過剰摂取による健康障害が生じる潜在的なリスク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、不足のリスク、過剰摂取による健康障害が生じるリスク共に0（ゼロ）に近いことを示す。

目安量については、推定平均必要量及び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、ここに示す概念や方法とは異なる性質のものであることから、ここには図示できない。

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。システムティック・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（2020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。あわせて、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等の発症予防・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、腎機能低下、フレイル及び骨粗鬆症に関するリサーチクエスト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値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定し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、令和4～5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（2025年版）」の策定に資する各栄養素等の最新知見の評価及び代謝性疾患等の栄養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、摂取量の基準となる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、公衆栄養学及び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、目標量に限定して、表1のような基準でエビデンスレベルを付すこととした。

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。	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。	たんぱく質
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（生体指標の変動及び臨床的アウトカムを含む）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。

●目安量（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、目安量の策定に当たっては、栄養素の不足状態を示さない「十分少量」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「十分少量」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）とは区別して設定し、食事摂取基準の各表の脚注に示す。

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2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3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年齢区分の設定が必

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3つの区分で表した。

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2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。

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、生活習慣病等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）と呼ぶこととする（表3）。

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1つの代表値を算定することとした。

なお、現況において、肥満の成人の割合が男性約3割、女性約2割である一方、20歳代女性ではやせの者の割合が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。

表3 参照体位（参照身長、参照体重）¹

性別 年齢等	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)	172.0	63.0	158.0	51.0
30～49(歳)	171.8	70.0	158.5	53.3
50～64(歳)	169.7	69.1	156.4	54.0
65～74(歳)	165.3	64.4	152.2	52.6
75以上(歳)	162.0	61.0	148.3	49.3
18以上(歳) ³	(男女計) 参照身長 161.0 cm, 参照体重 58.6 kg			

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30・令和元年国民健康・栄養調査の2か年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。

³ 18歳以上成人、男女合わせた参照身長及び参照体重として、平成30・令和元年の2か年分の人口推計を用い、「地域ブロック・性・年齢階級別人口÷地域ブロック・性・年齢階級別 国民健康・栄養調査解析対象者数」で重み付けをして、地域ブロック・性・年齢区分を調整した身長・体重の中央値を算出した。

●成人・高齢者（18歳以上）

平成30・令和元年国民健康・栄養調査の2か年における当該の性・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。18歳以上の成人全体を代表する参照体位については、平成30・令和元年の2か年分の人口推計（総務省）を用い、「地域ブロック・性・年齢階級別人口÷地域ブロック・性・年齢階級別 国民健康・栄養調査解析対象者数」で重み付けをして、地域ブロック・性・年齢区分を調整した身長・体重の中央値を算出した。なお、地域ブロックは国民健康・栄養調査で使用されている地域ブロックを指す。また、人口推計からは18～29歳の年齢区分は設定できないため、15～19、20～24、24～29歳の年齢階級を使用し、その際に

15～19歳の年齢階級については人口に2/5を乗じて18～29歳の年齢区分の人口に含めた。

参考資料として、分布を示す統計量を以下に示す(参考表1, 2)。

参考表1 身長(cm)の分布(25, 50, 75パーセンタイル)(性, 年齢区分別)¹

年齢(歳)		パーセンタイル		
		25	50	75
男	18～29(歳)	167.7	172.0	175.0
	30～49(歳)	168.0	171.8	175.5
	50～64(歳)	165.9	169.7	173.5
	65～74(歳)	161.8	165.3	169.8
	75以上(歳)	157.6	162.0	166.0
女 ²	18～29(歳)	154.0	158.0	162.0
	30～49(歳)	154.8	158.5	162.0
	50～64(歳)	153.0	156.4	160.0
	65～74(歳)	148.3	152.2	156.0
	75以上(歳)	143.8	148.3	152.2

¹平成30・令和元年国民健康・栄養調査の2か年における当該の性及び年齢区分における身長分布。

²妊婦、授乳婦を除く。

参考表2 体重(kg)の分布(25, 50, 75パーセンタイル)(性, 年齢区分別)¹

年齢(歳)		パーセンタイル		
		25	50	75
男	18～29(歳)	58.0	63.0	71.0
	30～49(歳)	63.0	70.0	78.0
	50～64(歳)	62.4	69.1	76.4
	65～74(歳)	59.0	64.4	70.3
	75以上(歳)	55.0	61.0	67.6
女 ²	18～29(歳)	46.4	51.0	55.7
	30～49(歳)	48.3	53.3	59.7
	50～64(歳)	48.6	54.0	60.5
	65～74(歳)	47.7	52.6	58.6
	75以上(歳)	44.0	49.3	55.1

¹平成30・令和元年国民健康・栄養調査の2か年における当該の性及び年齢区分における身長分布。

²妊婦、授乳婦を除く。

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	—	—	—	—	—	
エネルギー・産生栄養素バランス 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	○ _a	○ _a	—	—	—
		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	—	—	○	—	—
		葉酸	○ _a	○ _a	—	○ ⁷	—
		パントテン酸	—	—	○	—	—
		ビオチン	—	—	○	—	—
		ビタミンC	○ _b	○ _b	—	—	—
		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	—
微量	リン		—	—	○	○	—
	鉄		○ _b	○ _b	—	—	—
	亜鉛		○ _b	○ _b	—	○	—
	銅		○ _b	○ _b	—	○	—
	マンガン		—	—	○	○	—
	ヨウ素		○ _b	○ _b	—	○	—
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のみ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。

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		
	低い	ふつう	高い	低い	ふつう	高い
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	2,850	3,150	2,050	2,300	2,550
18～29 (歳)	2,250	2,600	3,000	1,700	1,950	2,250
30～49 (歳)	2,350	2,750	3,150	1,750	2,050	2,350
50～64 (歳)	2,250	2,650	3,000	1,700	1,950	2,250
65～74 (歳)	2,100	2,350	2,650	1,650	1,850	2,050
75以上 (歳) ²	1,850	2,250	—	1,450	1,750	—
妊婦 (付加量) ³ 初期	/			+50		
中期				+250		
後期				+450		
授乳婦 (付加量)	/			+350		

¹身体活動レベルは、「低い」、「ふつう」、「高い」の3つのカテゴリーとした。

²「ふつう」は自立している者、「低い」は自宅にいてほとんど外出しない者に相当する。「低い」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、食事評価、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：身体活動レベルが「低い」に該当する場合、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。

たんば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。

²65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	女性	
	目標量	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）	9以下	9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、200mg/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)

性別 年齢等	男性 目安量	女性 目安量
0～5 (月)	4	4
6～11 (月)	4	4
1～2 (歳)	4	4
3～5 (歳)	6	6
6～7 (歳)	8	7
8～9 (歳)	8	8
10～11 (歳)	9	9
12～14 (歳)	11	11
15～17 (歳)	13	11
18～29 (歳)	12	9
30～49 (歳)	11	9
50～64 (歳)	11	9
65～74 (歳)	10	9
75以上 (歳)	9	8
妊婦		9
授乳婦		9

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
0～5 (月)	0.9	0.9
6～11 (月)	0.8	0.8
1～2 (歳)	0.7	0.7
3～5 (歳)	1.2	1.0
6～7 (歳)	1.4	1.2
8～9 (歳)	1.5	1.4
10～11 (歳)	1.7	1.7
12～14 (歳)	2.2	1.7
15～17 (歳)	2.2	1.7
18～29 (歳)	2.2	1.7
30～49 (歳)	2.2	1.7
50～64 (歳)	2.3	1.9
65～74 (歳)	2.3	2.0
75以上 (歳)	2.3	2.0
妊婦		1.7
授乳婦		1.7

炭水化物の食事摂取基準 (%エネルギー)

性別 年齢等	男性 目標量 ^{1, 2}	女性 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エネルギー計算上、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 目標量	女性 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	9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	16以上
15～17 (歳)	19以上	18以上
18～29 (歳)	20以上	18以上
30～49 (歳)	22以上	18以上
50～64 (歳)	22以上	18以上
65～74 (歳)	21以上	18以上
75以上 (歳)	20以上	17以上
妊婦		18以上
授乳婦		18以上

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	500	—	700	350	500	—	700
6～7 (歳)	350	500	—	950	350	500	—	950
8～9 (歳)	350	500	—	1,200	350	500	—	1,200
10～11 (歳)	450	600	—	1,500	400	600	—	1,500
12～14 (歳)	550	800	—	2,100	500	700	—	2,100
15～17 (歳)	650	900	—	2,600	500	650	—	2,600
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 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)	5.0	25	5.0	25
6～11 (月)	5.0	25	5.0	25
1～2 (歳)	3.5	25	3.5	25
3～5 (歳)	4.5	30	4.5	30
6～7 (歳)	5.5	40	5.5	40
8～9 (歳)	6.5	40	6.5	40
10～11 (歳)	8.0	60	8.0	60
12～14 (歳)	9.0	80	9.0	80
15～17 (歳)	9.0	90	9.0	90
18～29 (歳)	9.0	100	9.0	100
30～49 (歳)	9.0	100	9.0	100
50～64 (歳)	9.0	100	9.0	100
65～74 (歳)	9.0	100	9.0	100
75以上 (歳)	9.0	100	9.0	100
妊婦			9.0	—
授乳婦			9.0	—

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。

ビタミンEの食事摂取基準 (mg/日)¹

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)	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)	4.5	300	4.0	300
8～9 (歳)	5.0	350	5.0	350
10～11 (歳)	5.0	450	5.5	450
12～14 (歳)	6.5	650	6.0	600
15～17 (歳)	7.0	750	6.0	650
18～29 (歳)	6.5	800	5.0	650
30～49 (歳)	6.5	800	6.0	700
50～64 (歳)	6.5	800	6.0	700
65～74 (歳)	7.5	800	7.0	700
75以上 (歳)	7.0	800	6.0	650
妊婦			5.5	—
授乳婦			5.5	—

¹α-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は含まない。

ビタミンKの食事摂取基準 (μg/日)

性別 年齢等	男性	女性
	目安量	目安量
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	130
12～14 (歳)	140	150
15～17 (歳)	150	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

ビタミンB₁の食事摂取基準 (mg/日)^{1, 2}

性別 年齢等	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)	—	—	0.2	—	—	0.2
1～2 (歳)	0.3	0.4	—	0.3	0.4	—
3～5 (歳)	0.4	0.5	—	0.4	0.5	—
6～7 (歳)	0.5	0.7	—	0.4	0.6	—
8～9 (歳)	0.6	0.8	—	0.5	0.7	—
10～11 (歳)	0.7	0.9	—	0.6	0.9	—
12～14 (歳)	0.8	1.1	—	0.7	1.0	—
15～17 (歳)	0.9	1.2	—	0.7	1.0	—
18～29 (歳)	0.8	1.1	—	0.6	0.8	—
30～49 (歳)	0.8	1.2	—	0.6	0.9	—
50～64 (歳)	0.8	1.1	—	0.6	0.8	—
65～74 (歳)	0.7	1.0	—	0.6	0.8	—
75以上 (歳)	0.7	1.0	—	0.5	0.7	—
妊婦 (付加量)				+0.1	+0.2	—
授乳婦 (付加量)				+0.2	+0.2	—

¹チアミン塩化物塩酸塩 (分子量=337.3) 相当量として示した。

²身体活動レベル「ふつう」の推定エネルギー必要量を用いて算定した。

ビタミンB₂の食事摂取基準 (mg/日)¹

性別 年齢等	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	—	0.5	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	—	1.1	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)	1.4	1.7	—	1.0	1.2	—
50～64 (歳)	1.3	1.6	—	1.0	1.2	—
65～74 (歳)	1.2	1.4	—	0.9	1.1	—
75以上 (歳)	1.1	1.4	—	0.9	1.1	—
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「ふつう」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 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 ³	推定 平均 必要量	推奨量	目安量	耐容 上限量 ³
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	12	—	200(45)
12～14 (歳)	12	15	—	250(60)	12	14	—	250(60)
15～17 (歳)	14	16	—	300(70)	11	13	—	250(65)
18～29 (歳)	13	15	—	300(80)	9	11	—	250(65)
30～49 (歳)	13	16	—	350(85)	10	12	—	250(65)
50～64 (歳)	13	15	—	350(85)	9	11	—	250(65)
65～74 (歳)	11	14	—	300(80)	9	11	—	250(65)
75以上 (歳)	11	13	—	300(75)	8	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「ふつう」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 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 ²	推定 平均 必要量	推奨量	目安量	耐容 上限量 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)	0.6	0.7	—	20	0.6	0.7	—	20
8～9 (歳)	0.8	0.9	—	25	0.8	0.9	—	25
10～11 (歳)	0.9	1.0	—	30	1.0	1.2	—	30
12～14 (歳)	1.2	1.4	—	40	1.1	1.3	—	40
15～17 (歳)	1.2	1.5	—	50	1.1	1.3	—	45
18～29 (歳)	1.2	1.5	—	55	1.0	1.2	—	45
30～49 (歳)	1.2	1.5	—	60	1.0	1.2	—	45
50～64 (歳)	1.2	1.5	—	60	1.0	1.2	—	45
65～74 (歳)	1.2	1.4	—	55	1.0	1.2	—	45
75以上 (歳)	1.2	1.4	—	50	1.0	1.2	—	40
妊 婦(付加量)					+0.2	+0.2	—	—
授乳婦(付加量)					+0.3	+0.3	—	—

¹たんば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ピリドキシン(分子量=169.2)相当量として示した。

ビタミンB₁₂の食事摂取基準 (μg/日)¹

性 別 年齢等	男 性 目安量	女 性 目安量	
0～5 (月)	0.4	0.4	
6～11 (月)	0.9	0.9	
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)	4.0	4.0	
18～29 (歳)	4.0	4.0	
30～49 (歳)	4.0	4.0	
50～64 (歳)	4.0	4.0	
65～74 (歳)	4.0	4.0	
75以上 (歳)	4.0	4.0	
妊 婦			4.0
授乳婦			4.0

¹シアノコバラミン(分子量=1,355.4)相当量として示した。

葉酸の食事摂取基準 (μg/日)¹

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 ²	推定 平均 必要量	推奨量	目安量	耐容 上限量 ²
0～5 (月)	—	—	40	—	—	—	40	—
6～11 (月)	—	—	70	—	—	—	70	—
1～2 (歳)	70	90	—	200	70	90	—	200
3～5 (歳)	80	100	—	300	80	100	—	300
6～7 (歳)	110	130	—	400	110	130	—	400
8～9 (歳)	130	150	—	500	130	150	—	500
10～11 (歳)	150	180	—	700	150	180	—	700
12～14 (歳)	190	230	—	900	190	230	—	900
15～17 (歳)	200	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 初期 中期・後期					+0	+0	—	—
授乳婦(付加量)					+200	+240	—	—
					+80	+100	—	—

¹葉酸 (プテロイルモノグルタミン酸, 分子量=441.4) 相当量として示した。

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を400μg/日摂取することが望まれる。

パントテン酸の食事摂取基準 (mg/日)

性別 年齢等	男性 目安量	女性 目安量
0～5 (月)	4	4
6～11 (月)	3	3
1～2 (歳)	3	3
3～5 (歳)	4	4
6～7 (歳)	5	5
8～9 (歳)	6	6
10～11 (歳)	6	6
12～14 (歳)	7	6
15～17 (歳)	7	6
18～29 (歳)	6	5
30～49 (歳)	6	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 年齢等	男性 目安量	女性 目安量
0～5 (月)	4	4
6～11 (月)	10	10
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 年齢等	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)	30	35	—	30	35	—
3～5 (歳)	35	40	—	35	40	—
6～7 (歳)	40	50	—	40	50	—
8～9 (歳)	50	60	—	50	60	—
10～11 (歳)	60	70	—	60	70	—
12～14 (歳)	75	90	—	75	90	—
15～17 (歳)	80	100	—	80	100	—
18～29 (歳)	80	100	—	80	100	—
30～49 (歳)	80	100	—	80	100	—
50～64 (歳)	80	100	—	80	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	—

¹L-アスコルビン酸 (分子量=176.1) 相当量として示した。

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、良好なビタミンCの栄養状態の確実な維持の観点から算定。

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 年齢等	男性			女性		
	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 未満)	—	—	(2.5 未満)
3～5 (歳)	—	—	(3.5 未満)	—	—	(3.5 未満)
6～7 (歳)	—	—	(4.5 未満)	—	—	(4.5 未満)
8～9 (歳)	—	—	(5.0 未満)	—	—	(5.0 未満)
10～11 (歳)	—	—	(6.0 未満)	—	—	(6.0 未満)
12～14 (歳)	—	—	(7.0 未満)	—	—	(6.5 未満)
15～17 (歳)	—	—	(7.5 未満)	—	—	(6.5 未満)
18～29 (歳)	600 (1.5)	—	(7.5 未満)	600 (1.5)	—	(6.5 未満)
30～49 (歳)	600 (1.5)	—	(7.5 未満)	600 (1.5)	—	(6.5 未満)
50～64 (歳)	600 (1.5)	—	(7.5 未満)	600 (1.5)	—	(6.5 未満)
65～74 (歳)	600 (1.5)	—	(7.5 未満)	600 (1.5)	—	(6.5 未満)
75以上 (歳)	600 (1.5)	—	(7.5 未満)	600 (1.5)	—	(6.5 未満)
妊婦				600 (1.5)	—	(6.5 未満)
授乳婦				600 (1.5)	—	(6.5 未満)

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6.0g/日未満とした。

カリウムの食事摂取基準 (mg/日)

性別 年齢等	男性		女性	
	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)	—	—	—	—
3～5 (歳)	1,100	1,600 以上	1,000	1,400 以上
6～7 (歳)	1,300	1,800 以上	1,200	1,600 以上
8～9 (歳)	1,600	2,000 以上	1,400	1,800 以上
10～11 (歳)	1,900	2,200 以上	1,800	2,000 以上
12～14 (歳)	2,400	2,600 以上	2,200	2,400 以上
15～17 (歳)	2,800	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			
	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)	650	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	750	—	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			
	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	280	—	—
30～49 (歳)	320	380	—	—	240	290	—	—
50～64 (歳)	310	370	—	—	240	290	—	—
65～74 (歳)	290	350	—	—	240	280	—	—
75以上 (歳)	270	330	—	—	220	270	—	—
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350mg/日、小児では5mg/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	
	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)	600	—	500	—
3～5 (歳)	700	—	700	—
6～7 (歳)	900	—	800	—
8～9 (歳)	1,000	—	900	—
10～11 (歳)	1,100	—	1,000	—
12～14 (歳)	1,200	—	1,100	—
15～17 (歳)	1,200	—	1,000	—
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	—

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	4.5	—	—	3.0	4.5	—	—	—	—
1～2 (歳)	3.0	4.0	—	—	3.0	4.0	—	—	—	—
3～5 (歳)	3.5	5.0	—	—	3.5	5.0	—	—	—	—
6～7 (歳)	4.5	6.0	—	—	4.5	6.0	—	—	—	—
8～9 (歳)	5.5	7.5	—	—	6.0	8.0	—	—	—	—
10～11 (歳)	6.5	9.5	—	—	6.5	9.0	8.5	12.5	—	—
12～14 (歳)	7.5	9.0	—	—	6.5	8.0	9.0	12.5	—	—
15～17 (歳)	7.5	9.0	—	—	5.5	6.5	7.5	11.0	—	—
18～29 (歳)	5.5	7.0	—	—	5.0	6.0	7.0	10.0	—	—
30～49 (歳)	6.0	7.5	—	—	5.0	6.0	7.5	10.5	—	—
50～64 (歳)	6.0	7.0	—	—	5.0	6.0	7.5	10.5	—	—
65～74 (歳)	5.5	7.0	—	—	5.0	6.0	—	—	—	—
75以上 (歳)	5.5	6.5	—	—	4.5	5.5	—	—	—	—
妊婦(付加量)初期 中期・後期					+2.0	+2.5	—	—	—	—
授乳婦(付加量)					+7.0	+8.5	—	—	—	—
					+1.5	+2.0	—	—	—	—

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)	—	—	1.5	—	—	—	1.5	—
6～11 (月)	—	—	2.0	—	—	—	2.0	—
1～2 (歳)	2.5	3.5	—	—	2.0	3.0	—	—
3～5 (歳)	3.0	4.0	—	—	2.5	3.5	—	—
6～7 (歳)	3.5	5.0	—	—	3.0	4.5	—	—
8～9 (歳)	4.0	5.5	—	—	4.0	5.5	—	—
10～11 (歳)	5.5	8.0	—	—	5.5	7.5	—	—
12～14 (歳)	7.0	8.5	—	—	6.5	8.5	—	—
15～17 (歳)	8.5	10.0	—	—	6.0	8.0	—	—
18～29 (歳)	7.5	9.0	—	40	6.0	7.5	—	35
30～49 (歳)	8.0	9.5	—	45	6.5	8.0	—	35
50～64 (歳)	8.0	9.5	—	45	6.5	8.0	—	35
65～74 (歳)	7.5	9.0	—	45	6.5	7.5	—	35
75以上 (歳)	7.5	9.0	—	40	6.0	7.0	—	35
妊婦(付加量)初期 中期・後期					+0.0	+0.0	—	—
授乳婦(付加量)					+2.0	+2.0	—	—
					+2.5	+3.0	—	—

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)	—	—	0.4	—	—	—	0.4	—
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	0.8	—	7	0.6	0.7	—	7
30～49 (歳)	0.8	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	0.8	—	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)	2.0	—	2.0	—
6～7 (歳)	2.0	—	2.0	—
8～9 (歳)	2.5	—	2.5	—
10～11 (歳)	3.0	—	3.0	—
12～14 (歳)	3.5	—	3.0	—
15～17 (歳)	3.5	—	3.0	—
18～29 (歳)	3.5	11	3.0	11
30～49 (歳)	3.5	11	3.0	11
50～64 (歳)	3.5	11	3.0	11
65～74 (歳)	3.5	11	3.0	11
75以上 (歳)	3.5	11	3.0	11
妊婦			3.0	—
授乳婦			3.0	—

ヨウ素の食事摂取基準 ($\mu\text{g}/\text{日}$)

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	350	—	—	130	350
1～2 (歳)	35	50	—	600	35	50	—	600
3～5 (歳)	40	60	—	900	40	60	—	900
6～7 (歳)	55	75	—	1,200	55	75	—	1,200
8～9 (歳)	65	90	—	1,500	65	90	—	1,500
10～11 (歳)	75	110	—	2,000	75	110	—	2,000
12～14 (歳)	100	140	—	2,500	100	140	—	2,500
15～17 (歳)	100	140	—	3,000	100	140	—	3,000
18～29 (歳)	100	140	—	3,000	100	140	—	3,000
30～49 (歳)	100	140	—	3,000	100	140	—	3,000
50～64 (歳)	100	140	—	3,000	100	140	—	3,000
65～74 (歳)	100	140	—	3,000	100	140	—	3,000
75以上 (歳)	100	140	—	3,000	100	140	—	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 $\mu\text{g}/\text{日}$ とした。セレンの食事摂取基準 ($\mu\text{g}/\text{日}$)

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	—	400	20	25	—	350
30～49 (歳)	25	35	—	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 ($\mu\text{g}/\text{日}$)

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	目分量	耐容上限量	推定平均必要量	推奨量	目分量	耐容上限量
0～5 (月)	—	—	2.5	—	—	—	2.5	—
6～11 (月)	—	—	3.0	—	—	—	3.0	—
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)					+2.5	+3.5	—	—

乳児の食事摂取基準

エネルギー・栄養素		月齢		0～5 (月)		6～8 (月)		9～11 (月)		
		策定項目		男児	女児	男児	女児	男児	女児	
エネルギー (kcal/日)		推定エネルギー必要量		550	500	650	600	700	650	
たんぱく質 (g/日)		目分量		10		15		25		
脂質	脂質 (%エネルギー)		目分量		50		40			
	飽和脂肪酸 (%エネルギー)		—		—		—			
	n-6系脂肪酸 (g/日)		目分量		4		4			
	n-3系脂肪酸 (g/日)		目分量		0.9		0.8			
炭水化物	炭水化物 (%エネルギー)		—		—		—			
	食物繊維 (g/日)		—		—		—			
ビタミン	脂溶性	ビタミンA (μgRAE/日) ¹		目分量		300		400		
				耐容上限量		600		600		
		ビタミンD (μg/日)		目分量		5.0		5.0		
				耐容上限量		25		25		
	ビタミンE (mg/日)		目分量		3.0		4.0			
	ビタミンK (μg/日)		目分量		4		7			
	水溶性	ビタミンB ₁ (mg/日)		目分量		0.1		0.2		
		ビタミンB ₂ (mg/日)		目分量		0.3		0.4		
		ナイアシン (mgNE/日) ²		目分量		2		3		
		ビタミンB ₆ (mg/日)		目分量		0.2		0.3		
		ビタミンB ₁₂ (μg/日)		目分量		0.4		0.9		
		葉酸 (μg/日)		目分量		40		70		
		パントテン酸 (mg/日)		目分量		4		3		
		ピオチン (μg/日)		目分量		4		10		
ビタミンC (mg/日)		目分量		40		40				
多量	ナトリウム (mg/日)		目分量		100		600			
	(食塩相当量) (g/日)		目分量		0.3		1.5			
	カリウム (mg/日)		目分量		400		700			
	カルシウム (mg/日)		目分量		200		250			
	マグネシウム (mg/日)		目分量		20		60			
	リン (mg/日)		目分量		120		260			
ミネラル	鉄 (mg/日) ³	推定平均必要量		—		3.5	3.0	3.5	3.0	
		推奨量		—		4.5	4.5	4.5	4.5	
	亜鉛 (mg/日)		目分量		1.5		2.0			
	銅 (mg/日)		目分量		0.3		0.4			
	マンガン (mg/日)		目分量		0.01		0.5			
	微量	ヨウ素 (μg/日)		目分量		100		130		
				耐容上限量		250		350		
		セレン (μg/日)		目分量		15		15		
		クロム (μg/日)		目分量		0.8		1.0		
モリブデン (μg/日)		目分量		2.5		3.0				

¹ プロビタミンAカロテノイドを含まない。

² 0～5か月児の目分量の単位はmg/日。

³ 6～11か月は一つの月齢区分として男女別に算定した。

妊婦の食事摂取基準

エネルギー		推定エネルギー必要量 ^{1, 2}				
エネルギー (kcal/日)	(初期)	+50				
	(中期)	+250				
	(後期)	+450				
栄養素		推定平均必要量 ³	推奨量 ³	目安量	目標量	
たんぱく質 (g/日)	(初期)	+0	+0	—	—	
	(中期)	+5	+5	—	—	
	(後期)	+20	+25	—	—	
	(%エネルギー)	—	—	—	13~20 ⁴	
脂質	(%エネルギー)	—	—	—	13~20 ⁴	
	(%エネルギー)	—	—	—	15~20 ⁴	
	(%エネルギー)	—	—	—	20~30 ⁴	
	(%エネルギー)	—	—	—	7以下 ⁴	
脂質	飽和脂肪酸 (g/日)	—	—	9	—	
	n-6系脂肪酸 (g/日)	—	—	1.7	—	
	n-3系脂肪酸 (g/日)	—	—	—	—	
炭水化物	(%エネルギー)	—	—	—	50~65 ⁴	
	食物繊維 (g/日)	—	—	—	18以上	
ビタミン	脂溶性	ビタミンA (μgRAE/日) ⁵ (初期・中期)	+0	+0	—	—
		(後期)	+60	+80	—	—
		ビタミンD (μg/日)	—	—	9.0	—
		ビタミンE (mg/日) ⁶	—	—	5.5	—
	水溶性	ビタミンK (μg/日)	—	—	150	—
		ビタミンB ₁ (mg/日)	+0.1	+0.2	—	—
		ビタミンB ₂ (mg/日)	+0.2	+0.3	—	—
		ナイアシン (mgNE/日)	+0	+0	—	—
		ビタミンB ₆ (mg/日)	+0.2	+0.2	—	—
		ビタミンB ₁₂ (μg/日)	—	—	4.0	—
		葉酸 (μg/日) ⁷ (初期)	+0	+0	—	—
		(中期・後期)	+200	+240	—	—
		パントテン酸 (mg/日)	—	—	5	—
		ピオチン (μg/日)	—	—	50	—
多量	ビタミンC (mg/日)	+10	+10	—	—	
	ナトリウム (mg/日)	600	—	—	—	
	(食塩相当量) (g/日)	1.5	—	—	6.5未満	
	カリウム (mg/日)	—	—	2,000	2,600以上	
	カルシウム (mg/日)	+0	+0	—	—	
	マグネシウム (mg/日)	+30	+40	—	—	
	リン (mg/日)	—	—	800	—	
	鉄 (mg/日) (初期)	+2.0	+2.5	—	—	
	(中期・後期)	+7.0	+8.5	—	—	
	亜鉛 (mg/日) (初期)	+0	+0	—	—	
(中期・後期)	+2.0	+2.0	—	—		
微量	銅 (mg/日)	+0.1	+0.1	—	—	
	マンガン (mg/日)	—	—	3.0	—	
	ヨウ素 (μg/日) ⁸	+75	+110	—	—	
	セレン (μg/日)	+5	+5	—	—	
	クロム (μg/日)	—	—	10	—	
	モリブデン (μg/日)	+0	+0	—	—	

¹ エネルギーの項の参考表に示した付加量である。
² 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。
³ ナトリウム(食塩相当量)を除き、付加量である。
⁴ 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。
⁵ プロビタミンAカロテノイドを含む。
⁶ 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は含まない。
⁷ 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400μg/日摂取することが望まれる。
⁸ 妊婦及び授乳婦の耐容上限量は、2,000μg/日とした。

授乳婦の食事摂取基準

エネルギー		推定エネルギー必要量 ¹					
エネルギー (kcal/日)		+350					
栄養素		推定平均必要量 ²	推奨量 ²	目安量	目標量		
たんぱく質 (g/日)		+15	+20	—	—		
(%エネルギー)		—	—	—	15~20 ³		
脂質	(%エネルギー)	—	—	—	20~30 ³		
	飽和脂肪酸 (%エネルギー)	—	—	—	7以下 ³		
	n-6系脂肪酸 (g/日)	—	—	9	—		
	n-3系脂肪酸 (g/日)	—	—	1.7	—		
炭水化物	(%エネルギー)	—	—	—	50~65 ³		
	食物繊維 (g/日)	—	—	—	18以上		
ビタミン	脂溶性	ビタミンA (μgRAE/日) ⁴	+300	+450	—	—	
		ビタミンD (μg/日)	—	—	9.0	—	
		ビタミンE (mg/日) ⁵	—	—	5.5	—	
		ビタミンK (μg/日)	—	—	150	—	
		水溶性	ビタミンB ₁ (mg/日)	+0.2	+0.2	—	—
			ビタミンB ₂ (mg/日)	+0.5	+0.6	—	—
	ナイアシン (mgNE/日)		+3	+3	—	—	
	ビタミンB ₆ (mg/日)		+0.3	+0.3	—	—	
	ビタミンB ₁₂ (μg/日)		—	—	4.0	—	
	葉酸 (μg/日)		+80	+100	—	—	
	パントテン酸 (mg/日)		—	—	6	—	
	ピオチン (μg/日)		—	—	50	—	
	多量	ビタミンC (mg/日)	+40	+45	—	—	
		ナトリウム (mg/日)	600	—	—	—	
(食塩相当量) (g/日)		1.5	—	—	6.5未満		
カリウム (mg/日)		—	—	2,000	2,600以上		
カルシウム (mg/日)		+0	+0	—	—		
マグネシウム (mg/日)		+0	+0	—	—		
微量	リン (mg/日)	—	—	800	—		
	鉄 (mg/日)	+1.5	+2.0	—	—		
	亜鉛 (mg/日)	+2.5	+3.0	—	—		
	銅 (mg/日)	+0.5	+0.6	—	—		
	マンガン (mg/日)	—	—	3.0	—		
	ヨウ素 (μg/日) ⁶	+100	+140	—	—		
	セレン (μg/日)	+15	+20	—	—		
	クロム (μg/日)	—	—	10	—		
モリブデン (μg/日)	+2.5	+3.5	—	—			

¹ エネルギーの項の参考表に示した付加量である。
² ナトリウム(食塩相当量)を除き、付加量である。
³ 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。
⁴ プロビタミンAカロテノイドを含む。
⁵ 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は含まない。
⁶ 妊婦及び授乳婦の耐容上限量は、2,000μg/日とした。

※本小冊子は、2024年12月9日に最終更新された
「日本人の食事摂取基準（2025年版）策定検討会」
（座長 佐々木敏 東京大学名誉教授）による報告書
の概要である。

2025年3月

日本人の食事摂取基準 (2025年版)

発行 株式会社 同文書院

112-0002

東京都文京区小石川5-24-3

TEL 03-3812-7777 FAX 03-3812-7792