

資料 2

自由記載欄もしくは別紙等に示された内容（原文のまま）

7. 日本人の食事摂取基準（2005年版）や次の「日本人の食事摂取基準」の改定や活用方法の検討に関して、あなたの考えやご希望等自由にお書きください。書ききれない場合は、別紙をご利用いただいても構いません。

説明会、研修会に参加しました。意図する所は、説明でわかりますが、「日本人の食事摂取基準」をかなり読み込まないと、実際に活用することが出来ない。自分が困った各所だけ参考書のように広げ、「数字が余り間違っていない」と確認する程度です。

・エネルギーの基準（推定エネルギー必要量）が、たんぱく質の基準に比べて、数字が細かい。もっと整理した数字の方が解りやすいと思う。（100Kcalきざみに）・70才以上のエネルギーの基準が急に低くなり不自然である。70才↑でも元気な人は多くいると思うので、同じレベル（他の年令と）で考えてほしいと思います。

より多くの人（専門家が中心となるのが望ましいでしょう。）の意見を取り入れたものにしてほしい。実際の現場（業態別）の活用方法を知らせてほしい。

エビデンスとして用いられた文献、資料等の検索システムが充実していると勉強する際に便利だと思いました。PubMedや医中誌等で検索できるものはよいのですが、検索できないものもあったように記憶しています（あやふやで申し訳ありません）

栄養に詳しくない人に、適正量の説明をする時などは、1つの数値の方が説明しやすいのですが、われわれが実際に利用する場合には、これまでも、前後の幅をエビデンスなどない状態で「ここまではいいだろう」と判断していたわけで、その幅についてエビデンスを基に設定していただいた、2005年版はそういう意味では画期的であったと思います。まだ新しいので、不得意な言語を辞書で引きながら訳しているような状況と思います。時間の経過によりなれてくれば、得意な言語となるのではないのでしょうか。

・現在、管理栄養士養成施設で働いていますが、学生に説明する際に（説明というか質問されたり、例題を上げたりする時）学生が難しく考えすぎ、なかなか理解できない気がします。

・大学での授業で、もっと実際の現場での利用法を伝えられるような基があればと思う事があります。

1. 定義はかえてほしくない。定義がかわったことによる誤解釈が当初多かった。

2. 古いデータを改定の参考としないこと。新データがないのであれば古いデータも使用しない。古いデータが新しいデータに影響しない、考慮しないことを希望。

私は透析患者様の食事相談・アドバイスを行っていますが食事制限が多いため食事摂取基準はこの次になります。健常者が食事摂取基準を知り予防学的に活用すれば生活習慣病が少なくなると考えられます。来年の4月からの特定保健指導の情報提供の中で全ての人に知っていただくことはスタートになると思います。

理解することに多少時間を要したが、改定の意味がわかれば、むつかしく考えないで活用すると食事箋規約改定にもって行けました。

脂質の食事摂取基準18～29才の目標量20以上30%エネルギー未満について、いつも疑問を持っています。以前の値と比べて、20～25%であったのが20～30%になったのは、EBMに基づいているから問題はないとお考えだと思います。しかし、生活習慣病予防から考えると、わざわざ高い値に設定する必要はなく、以前の20～25%に戻す方が良いのではないのでしょうか。私は栄養士養成施設に所属しており、学生への指導では、20～25%は20～30%の範囲内にあるので、わざわざ、高い値を用いて献立作成をすることはないこと、生活習慣病予防のことを考えて、値を設定することを話すようにしています。この点について、どうぞご検討下さいませ。

年齢の区分について→今や高齢化の時代です。80才以上とひとくくりにしても、高齢になる程、個人差が大きいと思います。90才までのエビデンスは少ないのでしょうか？もう少し年を広げても良いのではと考えます。

食物センイの基準について、再検討願います。

記入用紙が到着したのが11/2であったため、返送にお時間がかかり、申し訳ございません。宜しく申し上げます。

日常の食生活に利用するので、誰もが簡単に理解できないと、活用が低くなってしまう。

脂質に関して、脂質エネルギー比率以外に飽和脂肪酸N-6、N-3系の脂肪酸について目標量が設置されているが、脂肪酸について細かく利用できていないのが現状である。しかしトランス脂肪酸のことなどがあちこちで耳にすることが多くなったので次の「日本人の食事摂取基準」には、上限量などが示されたならいいなあと考えている。

どの程度の管理栄養士がほんとうに理解しているのか…？集団に対しては使用しやすいのでしょうか？勉強不足の部分があることももちろんありますが、もう少しわかりやすくないと現場での使用は難しいかと…。勝手を申し上げてすみません。

現行の物でも、病院勤務のため、栄養管理計画書の作成、個人への栄養評価を簡易的に行なうのにとっても利用させていただいております。

食事摂取基準を活かす為には、単に食事の栄養成分のみでないデータ収集が必要な点、その活用の難しさを実感しています。

日本医師会がテレビ番組を持っていますが日本栄養士会など、テレビ番組を持つことを考えた方が、どこの学会つまり、保健師、医師会、などに、職域を取られ、栄養士会としての取り組みが少ないように思います。料理番組・おいしい番組は多いのに、健康と結びつける番組を持たないと、どのことを信じて良いのか、国民がわからなくなると思います。もう1つ、食料問題。この程度食料が必要なのに食料が一定の価格として、生産されない（政治取りひき、取れた野菜を一定価格におさえるためにつぶす）病気を作り、医療費をおさえるつもりで、日本人の食事摂取基準の取り組みを広める活動をしないと、医療費が上がります、と思います。

評価に関する具体的な事例集等があればいいと思います。

- ・総エネルギーに対する蛋白比率は、実質的には理想論である。結果糖質比率が上がり、食糧構成は無理がくる。・臨床の場ではNSTが、実務に加わるため、より微量栄養素等の分析値、理想（目標基準）値等の情報が必要となる。

- ・高校2年生でも理解・活用できるレベルの内容としてほしい。

- ・国民向けの啓発ツールである「食事バランスガイド」も高齢者が活用できるレベルとしてほしい。

個々人が自らの健康増進を図る取り組みのため、「食事摂取基準」に関心を持って読む、専門家以外の方にもある程度わかり易い手引き書的なものがあると良いのでは。特に、高齢者の方が、食事内容にむすびつく、栄養基準の指導を望まれる場合が大変多い現状があります。特定食品の表示についても質問は大変多く、成分分析結果があるものは、特定食品として検討していただきたい。

学生の講義で考え方等は可能だが、学生が活用するための時間がなく、どこまで理解されているか、常に疑問。

専門職だけではなく一般の方（だれでもわかる）用もあれば使いやすいのですが…。今回の改定に際して作成者のご苦労は充分理解できますが理解できない人はダメ式の考え方でなく、専門家はもちろん、一般の方でも理解できるような形での改定を望みます。なぜなら、最終的に国民全体の健康を考えているのですからと思います。

考え方等を目で学習で学ぶというプロセスは大変重要であると考えているが、それらを全くせず研修だけに頼っている栄養士達が対象者にまちがった説明や正しい説明ができないことが多々あることが見受けられる。それらを徹底する方法をとらずして（さらに必要ということ）普及はのぞめないと思う。それらは策定側に直接関わることではないが対策まで考える（その先どのように伝わっていくのか）ことがこれからはもっと必要だと思います。栄養所要量の時代に広く行われていた充足度という考え方（日本人はCaの充足度が長い間90%前後、というような）が間違っている…ということは今回よく分りましたが、これが使えないと国民栄養の現状を活す際に大変苦勞します。国民健康栄養調査報告書もグラフは（栄養調査の）わずかしがなく、数字の表ばかりで、自分で数字を拾って図を作ったりしますが、利用しにくくなりました。又、個人へのあてはめは、「個人の様々なデータを読みとって適切量を出していく」…も、個人の血液検査のデータをもっている人しかできないことになり、専門家でなくても、もっと使いやすいものにして頂きたいです。私は管理栄養士ではありませんが、現日本の管理栄養士で、この食事摂取基準を使いこなせる人はどれ位でしょうか？管理栄養士のほとんどが使いこなせるようなものを作って下さい。

2005年版についての講習会を受講した時は管理栄養士がその数値を扱うことができる…と聞き理解し、ドクターの様な気分を味わう楽しいおもいでした。ところが実際日常業務の多さにふりまわされ、1学期5月末に集めた身体計測結果を手にしたものの仕事は不発に終わってしまった。まわりの栄養士の意識のなさもあり、ひとりでは少し無理。まだ、栄養士の資格で仕事を無責任にしている人とはなかなかその件について語り合うことすらできず根本は基ばん整理が一番でチームを組んで研修や業務をすすめることかなあ…。現場の実状を知って下さい。(笑)

メタボリックシンドローム、内臓脂肪トランス型脂肪酸、等、文科省と厚生労働省と一体となって、数値も決めて下さい。この意味わかりにくいかと思いますが…。メタボをつくった源は低年層担当の給食管理を担当する栄養士にもあると思います。管理栄養士を増し、てっぺんして業務にあたるべきです。2005年版についての研修会でも学校管理栄養士参加は少なかった。重い本を購入して、どちらかといえば机の中のある位置におとなしくしている状況、講習会である程度理解し、頭の中で具体的に計画、えがくまでで実際は美しいままの本である。1年に数度みるかな？もっと活用したいですが時間が不足！！時間をかけて作成された本であるのに残念でなりません。毎回、手に取って仕事したいものです。

米国に比べると、食事摂取基準を含めた栄養政策は遅れをとっていると思います。長寿国と言えども、中身を見れば単に平均寿命が長いだけで、国民あるいは一般生活者に対する適正な栄養情報はきちんと伝達されておらず健康番組に右往左往しているのが現状です。研究や学問の成果を元による栄養政策は、毎日の国民の健康保持に直結する実践学です。もっとダイナミックに生活者に伝え、どんどん実際の食生活に生かすという強い意志を持つことを関係する方々に望みます。

多くの方はおそらく現在の日本人の食事摂取基準に対し、どの値を選べば良いのかが分かりにくいのだと思います。(例えば推奨量や目安量、目標量…e t c どれを今、選ぶべきなのかが不明なのは…。) その点がすっきりされない限り何度改定して活用方法を説明されたとしても今とあまり変わらないのだと思います。(すみません。勝手なことを書いて…。)

基準策定のための基本的考えが分かりやすいと良い。

献立上、野菜を多く使用しても(基準を満たす様に)残菜が多い。

集団への活用方法について学生や現場の人にもわかりやすいテキストがほしい。

サプリメントが広く利用されるようになってきたり、免疫栄養抗酸化能など、食事摂取基準にはなかった栄養について専門誌だけでなく目にする機会が増えています。誤った摂取を防ぐためにも、より多くの栄養成分を取り上げていただきたいと思います。

正直言って、個々にBestにするには、巾ができてあたり前です。しかし、食事摂取基準にも、食事バランスガイドにも巾ができると「では一体どこをこの人のBest Pointにするか」ということが、現場ではたいへんむずかしいと実感しています。運用するための最適なソフトを作って、条件を入れると数値が表わされるというものにならないと、「栄養」自体認められません。今でも昔のまんま所要量を見せている人はかなりいます。運用方法を見すえた改定でなければ、意味はないとおもわれます。

日本人の食事摂取基準の活用にあたっては、基準そのものだけに視点をおいた説明会や研修会を実施しても、集団を対象としている給食施設の栄養士さん方には、なかなか理解されにくいようである。栄養マネジメントの一連の中で、この基準をどの様に設定し、評価するかをしっかりと学ぶ必要があると思う。マネジメントの一連の作業を演習等で実施してみる等、実践研修が必要だと思います。学校では、今だに荷重平均栄養給与目標量1本を設定しております。集団を特定化した集団(個別)管理に転換しなければ、実際面では活かされていない現状となります。

栄養士養成施設の教員で公衆栄養を教えておりますが現場での公衆栄養活動には参加しておりません。回答者として不適當であれば、除外して下さい。教えていて感じることは、実際の活用事例と平行して説明しないと、そもそもの概念の理解もあいまいなままに終わることです。逆に活用事例をベースに理解すれば、確率論についても余計な拒否反応をおこさずにとり入れられそうな感触があります。

現実的な数値とは思えない。ビタミン、ミネラルなどサプリを推奨しているとしか思えない。数字だけを追う栄養士が増えていくのが心配。

はずかしい限りですが、日常業務におわれ、ぶ厚い基準等の本を熟読できずに、患者と接しているが現状です。運用・活用しやすく、すぐに現場にとりいれやすい基準の改定を望みます。現在のものは何度か講習・講義をうけましたが分かりにくく、従って現場でどのように使っているのか分からず…という悪循環に陥っています。(たぶん、策定された方はなんで分かんないの—と思われると思っていますが)

給食施設の管理栄養士(栄養士)がまだ日本人の食事摂取基準(2005年版)を知らなかったり、使いこなせない様子をよくみかける。教科書的なもののほかに、この教科書をよみこむための参考書やポイントをわかりやすく解説した本があるとよいと思います。どんなに日本人の食事摂取基準がよいものであったとしても実際に食事(食物)として栄養をとった場合、さまざまな要因が互いに影響し合っているので、薬物以上にその応用はむずかしいと思う。

健康人対象という事は理解していますが、脊髄損傷等不自由な状態の方へも活用しやすいものであればと思います。腎臓病等の病態管理以外で一般的に使用できるものであれば、いいのではないのでしょうか。高齢化にも適応し、介護用にも基準として利用しやすいものを希望します。

栄養所要量だった時は栄養士以外の職種の人でも指導に活用できたように思っていました。それでTVで「食事について看護師さんから指導が…」などと屈じょく的なニュースをみたこともありましたが食事摂取基準になってからはエビデンスもはっきりしてきて、プロの栄養士しか指導できない難しさとなってよかったと思いつつも学習は怠れないと思っています。

基本的に健康な個人、健康人を中心として構成されている集団が対象となっており、私のように医院の患者さんに食事療法や制限を適用している者にとっては扱いにくい部分がある。

2005年版に変更になったことは知っていたが情報量が少なく保健所からの指導監査の時にくわしい情報をいただいて少なすぎなかったです。インターネットは病院にはありますが栄養士が使用しているパソコンでは見る事が出来ず、自宅では子供の世話や家の事をするのがいっぱいで見える事(ゆっくりと)が出来ず情報がなくどうすれば早く情報を手に入れる事が出来るのか?と思っています。目安量、目標量等、色々と数値があつてどの数値を見れば良いのか?なやみます。

専門職以外の一般の方でも理解できるような、もっと身近に感じられるような簡易版のようなものがあつても良いのではないかと思います。

・現在、巷で名の上っている成分を取り上げ、その摂取基準と成分表にのせることまでしなくとも、主にどんな食品にどれくらい含まれるのかは入れてほしい。

・難しい構造式も必要かも知れないが、摂取の基準である訳だから体と成分と働きと量などの部分を増やして欲しい。

・食事摂取基準にけっこうたよっているところがありますので…充実をよろしくお願ひします。

日本人の食事摂取基準（2005年版）の活用。特定給食施設等における食事計画編を活用しています。大変、解りやすく助けられています。

栄養士のみならず、看護師等医療関係者すべてが、改定の最低の意味合いが理解できるような、書籍やインターネットによる活用方法の指示があると助かると思います。

1年に何回も食事摂取基準を使いこなす事のない者にも解り易い解説もあれば良い？説明を受け理解出来ても忘れた頃に見直しをしながらの仕事をする者にとって一般人にも説明しやすいものがあつたら…事例集などが大いに参考になると期待したい。

私は学校栄養職員です。文科省は、日本人の食事摂取基準が（2005年版）出されても基準栄養量は見直しが無いまま。毎日の献立作成にはこの基準量を充足するために苦戦しています。特にFeと食物せんいにはいつも悩まされています。2005年版は、たいへんあいまいで活用しにくい。

・過去、現在の日本人の食事摂取基準が十分に理解されていないため、使用方法がわからない栄養士があまりにも多くいるのが現状。1.なるべくわかりやすい表現（言葉）で、簡単に全体をあらわすフロー図があること。2.活用方法に関する具体的な事例を載せていること。3.事例に合わせて質問を作成し、個人の要望により、穴うめが引き、それを評価するシステムがあること。4.評価した状況に合わせてフォロー対策を随時発表してくれること。5.地域の保健所等で理解度を確認し、必要に応じ研修会を開催すること。
・理解するのに何ヶ月も必要とする内容では、日々の業務におわれている現場栄養士は、途中であきらめてしまうのではないのでしょうか？

実際に取り組んでいる管理栄養士が具体的な（模範的な）事例を示しながらの研修会、講演会等を開催していただければ、理解が深められると思います。

栄養指導は、管理栄養士だけの独占業務ではない。食事摂取基準により科学的根拠が明確になった分、管理栄養士でなければできない栄養指導ができるような道筋ができたのではないかと思う。反面、調査結果や食事診断結果について、どうやって一般の方にわかりやすく伝えていくかの技量、結果票の作り方等が、課題になったように思われる。一般の方には、不足、とり過ぎの概念が広まってしまっている。それと、学校給食に食事摂取基準の考えが浸透していない。厚生労働省には、文部科学省との連携もお願いしたい。学校の家庭科教育の考え方にも、導入されていない。家庭科教育との連携も重要。管理栄養士・栄養士養成課程において、家政学系が多いので、そういう面からも連携して欲しい。

外国の文献を大きく引用するのではなく、日本人のデータを基準に作成してほしい。
微量栄養素の摂取基準について、妊娠・授乳期の場合、付加量を加えると日常の食事からでは現実的ではない値になるものもあります。サプリメントが必要になるのでしょうか、薬やサプリに関する栄養士対象の講習会を定期的に開催して頂けると幸甚です。また、エビデンスと、一般的な食生活で摂取可能な量との摺り合わせの上で、DRIを決定する余地があれば良いように思われます。

成長期の子どもたちに対して、基準を活用する場合、どのように、あつかったらよいか具体的なわかるようなものを示してほしい。

食事摂取基準の基本的な考え方は理解できるのですが、実際に活用する場合の指標選択、評価する場合のどのように活用し判断したらよいか、むずかしい。

妊娠期の2500kcal、Prot60g、鉄20mgだと、献立が立てられない。日本人は、たんぱく質を食べすぎていると思います。ですが、Prot50g~60gは、栄養士泣かせです。

食事摂取基準を現場で活用する立場ではないので、改定による良否を実感できない。客観的に理解するため、わかりやすく説明された書物をできるだけ早く発行していただきたいと思う。

「日本人の食事摂取基準」の内容等は、本を読む等で理解を深めることが可能ですが、それを用いて実際に個々の方（集団の方々）に対応していく点で不安があります。また、いろんな事例を教えていただける機会があれば良いなと感じます。

ここ数年、食生活調査（栄養調査）に携わる機会がなく、食事摂取基準の活用に至ることはなく、残念でした。長い間所要量という1つのもので評価をしてきましたので、正直、最初は戸惑いました。（若い人はそうでもないかも知れません）食の専門家としては、理論を抑えての評価が、今後ますます求められると思っていますので、きちんと勉強し、理解を深めたいと思います。尚、上記の6では③が実践では必要になると思います。よく分かりませんが、統計的評価をする場合も理論を熟知してから使うというよりも、よく似た事例を探してその手法を使い、それを重ねていく中で理解ができるようになった気がします。そういう意味では是非、分かりやすい活用事例集をお願いします。

個体差があるのは臨床現場で経験していたため今回の改定にはあるいみ現状に即した形に基準が迎合したかのようにも思った。しかし、少ないと不足しないかという不安もありなかなか数値に自信もてない部分もある。たくさんデータをつみ上げてガイドライン、ガイドブックをつくってほしい。

栄養士としては理解できるが、これが一般の人にどれだけ理解できるかと思う。幅をもたせることで対象者に合った指導はできるが、対象者に“どうしてか？”と聞かれると説明に困る。科学的根拠がと言っても理解してもらえない。今あるメリットは残し、デメリットとなっている部分の改善はしてほしい。栄養士など専門分野の人間だけでなく、より多くの人に理解してもらえる内容であってほしい。特に、平成20年4月からはじまる特定保健での活用ができればと思っているが、今の状態ではむつかしいと思っている。食事摂取基準と今後の国民健康、栄養調査のデータとの関連性について説明いただきたい。

病院管理栄養士です。どこまで、利用していいのか？しなくてはいけないのか？正直言って理解できていません。カロリー必要量はほぼハリスベネディクトの式で算出しているのです。

やはり何と言っても概論では実践の場ではなかなかむつかしい。よって各疾患のガイドラインを用いることが何となく多いような気がします。エネルギー（BEE）はH-B式が今や一般化しているが、とても残念です。日本人のBEEがあるといいと考えます。食事摂取基準を利用して、栄養指導や商品の開発等を行なう事はできても、栄養指導される側や商品を購入する消費者には、確率論やリスク等について、納得できるのでしょうか？お金を支払って栄養指導を受けたり商品購入するのに、リスク等が「0」ではない事に不満がある様に感じられます。次回改定される際は、全国民に対して、確率論が意味する所、リスクは「0」には、ならない事等、啓蒙活動を、十分に行なって頂きたい。「TVで言っていた事、雑誌に書いてある事=正しい事」に内容を確認し、対応する労力は、大です。現在「日本人の食事摂取基準の活用」を使用しているが内容がわかりづらい。ある特定の執筆者が、いつも同じように出版するのではなく、多数の研究者が多くの参考書を出してくれたら良いと思う。その中からわかりやすい（自分に合う書籍）本を選択できたら良いと思う。

目標量は必要ないのでは？

全体的な考え方は理解できるのですが、教育の場で学生が一番よく理解できる教え方を模索しています。

なるべくシンプルな値を基準として示せたら、迷わなくてすむと思います。多くの値が示され、（推奨値、目安量…等）、幅があることは、理解できますが、多くの知識のない一般の方に対して、栄養指導をする場合には、どれかにしぼる方が、指導しやすく、相手にも理解しやすいのではないかと考えます。確立論の考え方であっても、値をある程度、しぼり込むことも必要なのではないかと思えます。今後の検討課題に書かせていただきました。宜しくお願い致します。

難しい言葉ではなく、ある程度わかりやすく情報量を少し少なくしていただけると説明のときに簡単なイメージで伝えやすいと思います。

・管理栄養士、栄養士はとりあえず「日本人の食事摂取基準」を大まか理解していると思われるが、バイブルとしては使いこなせていないと思われる。栄養士の免許を持っているものすべてが理解できるためには図解でわかりやすく統計や根拠、決められた経緯等を示したものであることが望ましい。今だに（特に福祉分野の）栄養士の中で旧版で食事摂取基準を策定している人がいる。また「充足率」を使っている人もいる。→個々の資質レベルの問題もあるが、本を持っていても理解できず活用できていないと感じる。

4①をはじめとし、自己学習では十分に理解できていないところがある。教科書のようなわかり易いテキストがあると良いと思う。

食事摂取基準を活用する業務ではなく、知識として知っておこうという者にとっては覚えにくく、わかりにくい。

日本人の食事摂取基準では、各個人各施設で柔軟な対応が可能になった所ですが、従来、栄養士は与えられた目標値数字に対して摂取する努力をするという、仕事の方法をとられてきた方が多いように思います。自分（栄養士）の責任で、目標値をある巾の中から設定し、検証し、その結果を評価するという仕事のやり方は、少しずつ、とり入れられてきていますが、自己学習システムなどで個人的にあるいは小グループで学習する物を提供することが、現役の栄養士に必要なかと思えます。

食事摂取と生活習慣病、メタボリックシンドロームとの関連についてのデータ及び解説栄養素のサプリメントによる補給が必要か否かの具体例を取りあげ、データにより一部の例を除いて不必要であることを国民に対し丁寧に説明する必要があると感じます。

多くの文献をもとに科学的根拠に基づき基準が設定されたことはとても大きな前進だったと思っています。また幅をもって摂取目安量を考えられるようになり、栄養指導をする際の窮屈さがなくなったと思います。しかし、実際にどれだけ活用できているかについては不十分な面や不安な面があります。また給食施設で利用者の給食計画や評価にどれだけ食事摂取基準の考え方をとり入れられているか疑問に思ったことがありました。今後は食事摂取基準活用の事例検討をおこない、様々な状況における活用方法を学び自分で考えていく必要があると思っています。ただ何かの本に書いてあることを読んで勉強するだけでなく、自分でどのように活用したらよいか自分で考える学習（訓練）が必要なのかなと考えています。

推定平均必要量、推奨量、目安量、上限量、推定エネルギーなどの意味するところは理解できるが、個人、集団について一限的な関わりしかない人達に対してどの指標を用いることが一番正しいのか判断が難しい。次の「日本人の食事摂取基準」の改定時にはもう少し具体的なものにしてほしい。

日本人の食事摂取基準を活用する上で、その使用方法を理解していれば特に不満等ございません。理解することも難しくはないですが、覚えるのが大変だとは思いますが。

- ・摂取に幅があるのは、当然と思うが適当に良いともとられがちで、目標値の解釈が個人個人で違ってくと思う

- ・栄養士も勉強が必要だが、指導を受ける人も一般の人ももう少し食事について勉強してもらわないとダメだと思う。

- ・基準値を決定するのは大変でしょうが、大学の先生のような専門家ばかりでなく、その準備の時、幅広い範囲の意見を求める事も大切だと思います。

集団給食において、個々の状況を収集して、集団として評価する際に、どの値を基準としてよいかで迷うことがあります。次期改定においては、指導者用と実践者用のような2パターンでの表記も必要ではないかと思われます。その方が実践に結びつきやすいのではないかと思います。

第6次の栄養所要量の考え方にもどすべきである。エビデンスを海外に求めるのは、科学的ではない。

- ・日本人の基準と他国との比較とその背景についても検討された状況を知りたいと思います。
- ・サプリメントや民間療法の普及から、上限摂取量のように不都合となる栄養素の摂取について、啓蒙を発してほしいと思います。

確率を用いることがむずかしい。一般の方 e t c 検査値を用いない指導では使いにくいかもしれません。(評価できないので)しかし、たくさんの論文から得られた指標なので工夫して使用したい。

特に行政栄養士(機関)に説明会をしてほしい。報告書作成の基本となるものである為。現在、フリーな立場でいるので、特別「摂取基準」を活用する機会は少ないが、現在、養成活動に力を入れているバランスガイドとの関連で時に頭をかかえる時があります。専門的立場の人々には「食事摂取基準」をきちっと理解させる必要がありますが、各々理解度に差があるようですので、活用方法の詳細がほしいと思っております。色々ご苦労さまです。

集団を対象とする特定給食施設への浸透は広がりつつあるように感じますが、公的機関の末端?である保健所、保健センターでの指導における活用(利用)度が低いように思います。H20.4からの特定保健指導とリンクし、広く活用されるよう行政への働きかけが必要に思います。

日本人の食事摂取基準のP42、維持必要量÷利用効率、蓄積量÷蓄積効率だと思いたすが、いかがでしょうか。2005年の摂取基準をある程度踏襲して、次回は作成をお願いしたい。やっと一般の栄養士の方たちも理解してきたので。

私は、管理栄養士養成課程において「日本人の食事摂取基準」の内容を講義している。したがって、本アンケートの趣旨である「活用」を中心とした問いかけには適切に答えられなかったと思います。ただ講義を進めていくうちに困ったことは、科学的根拠の数値を列記しながら、またそれがどのような経緯で算出されてきたのかを詳しく説明されながら、最後には結局、日本にはデータがないからアメリカでの値を体位に比例した値に置き換えて食事摂取基準を示しているところに、常に疑問を抱いています。それから現場で働いている卒業生等にその活用状況を聞いてみると、ほとんど使用されていないことに驚かされます。現場と教育のギャップをどのように埋めれば良いのか悩みがつきません。

自分達の日々行なっている食事摂取基準の活用方法を正しく行なっているのか具体的な事例を知りたい。

2005年版の食事摂取基準の改定に際しても何度も講演会や研修会に出席し、理解できるよう努力しました。改定に際してはその理論上の背景を知って、理解したいので各パート（例えば①エネルギー②たんぱく質③脂質…微量の元素）毎に研修を受けたいです。又ミネラル特にマグネシウムや微量元素では亜鉛については設定される数値の意味、根拠等を詳しく研修できたらと思います。

もう少し値をしぼって一般の人にわかりやすいものにしてほしい。食事バランスガイドとの関係など、いろいろな応用ができるように考えてほしい。

食事摂取基準は、各国で絶対定めるべきものであって、現行の歩みでいいと思います。一つの栄養摂取の目安であって、しかし、何かの時には、原点に戻るようにひもとく存在であります。より正確な値になるよう、測定値を精選、真の値に近づけるそれだけで十分です。よけいな費用をムダ使いしないでほしいと思います。独立行政法人になったからといってゆらぐのではなく、確固たる原点としての努力を期待します。現場では、みなさん、そう思っていると感じております。

・エネルギー必要量が高い。男女差が500kcal~600kcalでタン白は10g(40kcal)の差。脂質は同じ、という事は糖質の差？・上限値は微量元素の記載も必要。

食事摂取基準のたん白質量が多く、腎臓への影響が大きいです。また、食事摂取基準ではないのですが、食事バランスガイドもたん白質量が多いと思います。今後、食育でも、たん白質の適量過剰の害を普及していくべきだと思います。

講義時に用いる食事摂取基準の数値と、食事バランスガイドでの調査（自己記録）および6つの食品群、又は4群の食品群の摂取g数との関連やつながりが説明しにくいように思います。栄養を専門にではない学生さんは食事バランスガイドの調査も100%が可能ではなく、主菜、副菜の区別も困難な人も20%近くいるのが実状です。アンケートの主旨に対する意見でないと思いますが、ご検討下されれば幸いに存じます。

n・6系脂肪酸とn・3系脂肪酸の基準設定において、前者は（g/日、%E）、後者は（g/日）この表示の違いはなぜなのか、よくわからない。

次期の改定については、予定通りの期日でお願いいたします。2005年版は遅くなり、教えている学生に間に合わずに卒業式に補講いたしました。

一般の人に対して、どのような指標を使用すべきか説明が難しい。各指標の定義まで理解して頂く必要はないと思うので。

給食施設に行くといまだに年齢別荷重平均を出している所もあり、自分の力不足を感じています。給食現場でいまひとつ活用されないのは、理論がむずかしいことに加えて、「活用しなくても特に問題はないから」でしょうか？それと、「食事摂取基準は栄養士だから使うことができるものである。」という意識が栄養士自身に少ないと思います。他職種といっしょに働く上で専門性を発揮するためにかかせないもの…と気づけば、自分でもっと勉強するようになると思うのですが…

職種、及び業務内容が全く関係のないものでほとんどアンケートに回答できませんでした。申し訳けありませんでした。

学校給食については、文部科学省から未だ「2005年版日本人の食事摂取基準」に基づいた活用法等が示されておらず残念である。個別の食事指導は、「食事摂取基準（2005年版）」に基づき、データを分析、指導しているが、各栄養素が真にどれだけ必要なのか、判断が難しく、対象者の面接、身体状況の変化等を充分、見きわめて、指導していきたいと考えている。

特にありませんが、改定があった時はその内容、考え方を栄養士に周知徹底してほしい。献立立案の時には、食事摂取基準を参考に立案するが、実際の栄養指導では、あまり活用していないのが現状、管理栄養士として理解はしているが、それを患者、一般のヒトへ要求するのは数値を提示して理解してもらうことは難しいと思うので、それをかみくだいて、目安量で食品量や料理で教える事が多い。とくに、エネルギー量に関しては、摂取基準は参考にせず、標準体重×20～35kcalで計算することがほとんどだと思う。

臨床で用いられている算定方法等のギャップの検討、例えば活動係数、ストレス係数、ハリス・ベネディクト法とのちがいが等。

必要量や推奨量、目安量などややこしくて使いこなせません。以前のように、一本化してほしい。

指標に幅を持たせることは柔軟な対応ができて良いと思うし、自分自身の理解はできていると思うが、対象者への見せ方やひと目で見てわかりやすく理解しやすい帳票の示し方(説明なしで)があると良いと思う。(食事調査の結果など)

- ・幅をもって考えられることは柔軟な対応ができ、いい面もあるが、どの値を指標とすべきか判断に迷うことがある。

- ・たんぱく質の推奨量、推定平均必要量が現実のもの比べて低く、あまり具体的な指標とならない。たんぱく質制限レベルとなり、とり入れにくい。

- ・コレステロールの目標量が600、700mg/dlと、これまでとのギャップが大きいと感じる。

- ・ビタミンAの単位変換がわかりにくい。

基準となるものがないと難しいので、摂取基準はととも活用しています。

日本人の基礎代謝基準値のデータの基になる基準データ等少ないので、各しせつ等で間接熱量計などを持ちいてデータを集めてほしい。(ハリスベネディクトはやはり欧米使用)日本人独自のものを作ってほしい。

導入や採用の経緯については2005年版で詳しく述べられていたので、理解しましたが、あらゆる現場での活用事例等を次期では詳しく紹介して頂きたいです。

改定する場合、2005年版の考え方、活用方法の先行性はのこしてほしい。個人対応と言われる時代になって来ているため幅はかならず必要であるし、一般の人(食事内容)にきょう味のない人へも指導しやすい指し方としてほしい。

現実としては、使用する事は、あまりない。一つの目安としての利用が多く個人に対しては、利用価値が見出せない。集団に対する献立作成には、よいかもしれないが、利用しづらい。利用方法等、具体的に指導して欲しい。

妊婦の付加量について、日本人の食事摂取基準を活用すると肥満になるという話をよくききます。身体活動レベルを妊娠前のままで推定すると過食になる。18-29歳、PALレベル2で、EER2050kcal、中期付加量+250kcal→合計2300kcal/日。妊娠して活動量がさがったとして、18-29歳、PALレベル1で、EER1750kcal、中期付加量+250kcal→合計2000kcal。活動が減ると、実際のEERは妊娠前より低くなるという、実態があることに気がつかないと、いつまでたっても、付加を推めることになる。しかし、妊娠後も、付加しなくて良いという根拠がない為、説明に困る。初期の付加量は、本当に必要なのでしょうか？

管理栄養士・栄養士養成校で教員をしております。いろいろな施設での食事摂取基準の活用事例があれば指導しやすくなるかと思っておりますので、よろしく申し上げます。

次の改定については、どのような内容になるかを、あらかじめ理解しておいた方が、活用する際のとまどいが少ないと思います。

各栄養素によって違いがあるので仕方ないと思うけれど、推奨量、目安量、目標量など、栄養素によって指標があったり、なかったりで、少し区別しづらいと思います。一律の指標を作るのも難しいと思いますが、もう少し簡略的で分かりやすい図表などがあってほしいです。また、私の勉強不足かもしれませんが、一冊で「食事摂取基準」としてまとまっているよりも、「子ども」「成人女性」「成人男性」「妊婦・授乳婦」「高齢者」と分かれた本である方が、見る側としては見やすいと思います。

50-100名の食事調査の結果評価の方法。

科学的な根拠に基づいた基準であり、活用することが必要であることは理解している。しかし、現状を見ると、地域の栄養士が適切に活用しているかは、かなり疑問を感じる。また、多くの者はいまだに所要量と同様の理解の仕方でも活用している。さらには、ほとんど活用することもなく、栄養活動を行っている現実である。活用することで、今の業務にどのような効果や影響があるのかわかるような、具体的な事例や活用方法のテキストが望まれると思う。

日本人の食事摂取基準（2005年版）の講演会や研修会の受講時は、大体理解できたつもりになるが実際の現場に持ちかえりやはりうまく活用できません。要するに理解不足だと思う。継続して研修会への参加が必要と思う。単発の研修会だと講義内容を忘れる事も多い。

食事摂取基準にもとづく食事バランスガイドの1つ（SV）の根拠が理解しにくい。

最初は非常にとまどいました。“1つの数値”に慣れていたので。しかし、キャパの中で必要な人（時）には“中心点”を示すことで、“結構イケル”のが現在です。もちろん臨床的にすべてというわけにはいかない前提の2005年版ですから、少々時間がかかっても、頭をやわらかくすれば、使い勝手も良くなるものと思っています。私自身が初めのみから徐々に！に変わりましたので。

栄養所要量の概念から、食事摂取基準の概念へとまだ意識の変化が、完全でないように思っています。研究を行うにしても、先行研究では前者の概念のものが多く、自己学習が難しいように思われます。是非、自己学習可能な資料を多用して頂き、理解しやすい情報を提供していただければありがたく存じます。

私は高齢者福祉施設で働いていますが、高齢者は個人によって、エネルギーや水分量などの設定がもとめられているので、高齢者はより詳しく事例を挙げて記さいてほしい。また、特別養護老人ホームにおいては、「健康」の定義が難しいです。

次の改定で希望すること

①栄養日本等栄養士の目につく雑誌に簡潔にまとめた概要版をできるだけ早く掲載していただきたい。→ある程度の知識を持って説明会に臨まないと一度の説明会では十分理解できないため。

②説明会の回数を増やしていただきたい。主催者はだれでもよい。身近な場所での受講チャンスを増やしていただきたい。→受講したくても業務の都合で受講できない人がいたため。

③説明会では新人栄養士でも理解できるよう、内容をくわいて説明していただきたい。（職場を長く離れていて復帰された方にも）→前回わかりやすい講師の方もいましたが講師によってはスピードが早く理解に苦しんだ部分もあったため。

活用事例をあげての研修会、説明会を地域でなく中央の方（検討してまとめられたプロジェクト関係者）により、全国数ヶ所ですてほしい。

活用本が発行された時は、とても助かりました。私は病院で勤務していますが、活用本を参考にしました。もう少し、いろいろな活用例があったらよかったです。（日常業務が忙しいので、ピックアップしていた本は、とても助かります）

推定平均必要量、推奨量、目安量などの意味合いが今ひとつ理解しづらい。単純に一日の塩分必要量での推定量は1.5gとなっているがコメントで「エネルギー摂取量が可能な場合は4.5g/1000kcal未満」とありこれは「どの量」を意味しているのか理解できない。しかし、じっくりと各論を読めば少しは理解できると、反省している。

シンプルでわかりやすいものを希望します。

ビジュアル的にわかりやすく、実際の摂取量と、食事摂取基準とを並べて（比較に）表示する方法が、具体的に、一般化パターンされていると、使いやすいと思いますし、他の調査とも比較しやすくなると思います。（栄養素によっても異なるので…）そのことも含めて。値として示すだけでなく、グラフ・図表示をする際の、標準的な活用方法を示して下さるとかなり使い易くなるのではないかと考えます。先生方のお取り組みに感謝致します。

学校栄養職員は、全く理解していないようである。「日本人の食事摂取基準」というならば、学校給食でも活用することではないでしょうか。

いかに摂取基準が変わっても、基本は個人であると考えますので、基準はあくまで基準であり、活用においても個人の状態や特性にどこまで適応できるか疑問があります。確率論での目安はやはり、全員に対応しているわけではないので、そぐわない方の活用方法をもっと検討し具体化してもらいたい。特に後期高齢者の割合が高くなってきている介護施設では活用する目安もないですし（平均年齢90才近い施設もザラにあります）。

講義をおこなう場合、厚労省が出している「食事バランスガイド」を活用することも多い。「日本人の食事摂取基準」をもう少し一般の人にも見た目にわかりやすく表示することはできないでしょうか。

今までより幅のある値が出たことで栄養指導をする際（患者数が一定でない）個人対応や複数であっても話がすすみやすくなりました、特定の個人では安心される割合が高くなり、集団では、自分の値が回りの人と違っていても幅を上回ったり、下回ったりしていてもその中に当てはめようとする人が増えたように思います。

EAR・RDAなど5つの指標の意味は理解したつもりだが、各々の栄養素で出ている指標が違うため「選べといわれても…」とはじめは思った。今現在では、約束食事箋の改定に取り入れ一応活用している。しかし、給食管理ソフトによっては、評価できないものもあったりする。また、各種の栄養素の不足など個別で評価して（アセスメントして）、栄養状態をよくしていこうという本来の姿勢に働いている人間が追いついてないというのも非常に感じる。そのため、まだこの「日本人のー」が定着しているとは言い難いと思う。

個人や集団、それぞれにベストな基準量を考えるには、2005年版食事摂取基準の幅のある値や確率論の考え方で、個々の状態を見ながら対応・評価していくのがいいと思うし、今後の基準もその考え方でいいと思う。サプリメントとして摂取されることが多いと思われる特定の成分（BCAA、L-カルニチンなど）についても、指標として示せる基準があれば、参考としてのせるのもいいのではと考えます。

従来のように最低摂取量に関する基準だけを、与えるやり方では、現在役には立たないので、2005年版のような考え方で良いと思う。現代人にとって、下限値よりは、上限の方が、心配されるためこのような考え方で次の改定も良いと考える。

外国のものをごちゃごちゃになってわかりにくい場合があります。

一般人のためのわかりやすい説明資料を作成してはどうでしょうか。その時は何を食べるか等、具体的であると理解しやすいと思います。（これは活用に関連する事項です）

最近に手にしたものですので自身の理解不足があるので今後研修会等に参加して研さんを重ねていきたいと思う。

実際に活用していないのが現状です。活用すれば良いと思いつつもやっていないのです。活用しない理由としては、理解不足で、わかったような気がしたがわかっていないのでどうして良いかわからない…理解していないからと思います。講演会や研修会で聞いただけで自己学習をやっていませんでした。反省しています。

2005年版の説明会をたくさん拝聴させていただきました。今までにはない先生方の説明の仕方に、おおいに感銘を受けました。頭を切りかえる必要性を感じ取りました。しかし、栄養士側の質問をきくと、まじめさゆえに、自分で断ずることのこわさがあることを思いました。2005年版をこのように活用し、判断をしている事例をみんな知りたい気もします。果たして、自分の判断は、自信を持ってよいのか、迷いながらやっているひとり職場の栄養士もいると思います。私は大学教員ですので、学生に2005年版をいかにして分かりやすく伝えようかと、悩んでおります。今までの栄養所要量の経緯など力を入れて話しておりますが、何のことやら分からない学生が大半です。2005年版のみ教えるのはどうかとも考えますが現場に出てから困るのはいけませんし…。

年齢、身長、体重別パターンがあった方が栄養指導時の参考となる。

まず、理想的な食事形態を基準から示してもらいたい。食事形態から発想によって、もっとバリエーションが出てくると思います。量の問題だけでなく、質及び摂り方が今の課題ではないか。食育との関係が不明確な点、使用する場合の根拠がとぼしくなる。

個人と集団における活用をする際に、どの指標を活用するか混乱することがあるので、具体的な例（事例）をあげてステップ by stepで教えてくれる、資料（書籍）がもっと欲しいです。

保育園に務めている人ですが、改定になってから栄養摂取量算出するためにいろんな事務作業があり、毎日の事務や調理業務をしながらではとても困難で他の調理員が理解していれば手分けして作業が出来るが、理解していないので誰が見てもわかりやすいマニュアル本があればいいと思う。又、保健所の研修会は今年度は全くないので食育に力を入れる事も大切でしょうが、事務的な事の指導も毎年行ってほしい。みんなが理解していないと他の作業にも影響していくと思う。

健常者に一律の食費をあずかり、給食を提供している時、主食の量は個々で加減できても、おかずに類するもの（デザートや果物・おやつを含めたもの）は、男・女差をつけずに出しているのので、評価をすることが難しいと感じていました。

老健に勤めているが、高齢者の区分が詳しくないため、あまり活用できていないのが現状です。

2005年版の日本人の食事摂取基準が出たときは大変苦勞をしながら理解をしました。次回の改定ではもし大きく考え方が変わるのであれば、簡潔にわかりやすくしていただきたい。以上

養成校1年次に、自己の食事評価に用いているが、栄養素によって異なる指標を理解させるのは大変むずかしい。

集団から個人対応の考え方になり、栄養管理面で良い部分もありますが、人員増のないまま仕事が繁雑になった感想をもちます。食事摂取基準と一口に言っても目安量、推奨量e t cなど、どの数値を活用していくかの判断がしにくいいため次の改定では、もう少し具体的に活用しやすい形での内容にしていきたいと思います。

次の「日本人の食事摂取基準」の改定では、2005年版と考え方の基盤は同じにして欲しい（大きな改定はさけて欲しい）

入院患者の摂取基準が盛り付けている段階での量なので残すと不足してくると思います。それが入院患者の低栄養につながります。特にカルシウム、蛋白質の不足が多いです。少なくとも摂取基準が食べた量になるともっと病気が治りやすいのではないのでしょうか。健康で長生きできるために、いい方法さがしています。

食事調査結果説明の時に対象者に説明が簡単にできるもの、対象者が理解しやすいものが返却できるのがよい。基準値に幅があるのはわかるが、食べすぎになっている肥満者にとっては、上限近くの摂取をしても、グラフに示すと適正内に入っているという結果にみえインパクトのないものになってしまう。推定エネルギー必要量が普通の人に対しても多いと感じる。メタボ対策においても活用しやすい。理解しやすいものをお願いしたい。