

はじめに

本書の原典である「日本人の食事摂取基準（2015年版）」（以下、摂取基準2015）は、平成27年度より5年間使用されるものです。

摂取基準2015の策定では、①目的として、生活習慣病の発症予防とともに重症化予防が加わったこと、②対象者として、健康な個人並びに集団とし、高血圧、脂質異常症、高血糖、腎機能低下では保健指導レベルにある方々も含まれたこと、③指標として、エネルギー摂取量、エネルギー収支バランスの維持を示すためにBMI〔body mass index：体重(kg)÷身長(m)²〕を採用したこと、④表現として、基準体位は望ましい体位ということではなく日本人の平均的な体位であることから、参照体位とされたこと、が特徴としてあげられます。

そのほかとして、以前と同様に、原則として任意の栄養素量を摂取した場合に、充足もしくは過剰となる確率を決定する指標として捉え、一定の幅（範囲）内で望ましいエネルギーと栄養素の摂取を目指すこと、できる限りすべての対象者に望ましい食事を提供するように栄養アセスメントを行い、栄養・食事計画を立て、提供を行うことが重要です。

摂取基準2015は、あくまでも基準を示したものです。そのため、すぐに一般国民が食生活に反映し、柔軟に実践することは難しいといえます。そこで、皆さんが摂取基準2015を理解し、利用できるようになる必要性が出てきます。

給食施設等では、一人として同じ対象者はいないため、栄養・食事計画が適正であるかどうか、常に対象者や対象集団のアセスメントを行って、判断しうる能力が必要です。

本書では、このように摂取基準2015を礎として、どのように使いこなし、実践していくかを具体的に述べました。今回は、各分野のエキスパートの先生方にご執筆をいただいております。

超高齢社会となった日本では、健康寿命の延伸や介護予防の観点から、高齢者の低栄養、そして過栄養も問題化しており、栄養は、現在も将来も健康の鍵を握るものです。真の高度専門職として役割を果たすべく、本書を使いこなし、自信をもって栄養・食事管理を実践していただければ幸いです。

なお、肥満、やせ、高齢、保健指導レベルの対象者など、特性に合わせ、栄養アセスメントを行うために統計の知識は必要ですが、今回は紙面の都合により、十分述べることができませんでした。摂取基準2015を利用する栄養の専門職として対象者をより詳細に把握するために、食事調査・解析（統計処理）について、機会をつくり、詳細に修得することをお勧めします。

2015年3月

食事摂取基準の実践・運用を考える会

代表 松崎政三