

<諸外国の食事摂取基準の詳細>

作成: 国立健康・栄養研究所 栄養疫学・食育研究部 国民健康・栄養調査研究室 URLアクセス日: 2023年3月27日 / ファイル更新日: 2023年3月27日

国	根拠規定	食事摂取基準全体の背景・目的 / 近年策定された項目の背景・目的	その他策定についての事項	改定の頻度	改定の検討開始の要件	改定プロセスなど	改定に必要な科学的根拠蓄積・評価のための研究等の状況(Systematic Reviewの方法等)	活用状況	参照URL
日本 Japan	健康増進法	国民の健康の保持・増進、生活習慣病の予防のために参照できるよう策定された。 2015年版から、従来の健康な人を対象とした食事摂取基準から、生活習慣病の発症や重症化予防を重視した食事摂取基準になった。 さらに2020年版では、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が行われた。	年齢区分は、乳児、小児、成人、高齢者、妊婦、授乳婦。 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。 推定エネルギー必要量は基礎代謝量(kcal/日)×身体活動レベルで算出する。エネルギー収支バランス代替指標はBMI。	5年ごとに改定。 改定対象は前回までに対象としたすべてのエネルギー、栄養素。	定期開催	<検討会> 1.策定の方向性について協議する。 2.策定方針について協議する。 3.ワーキンググループからの報告事項(策定方針及び策定の基本的事項等)を確認する。 4.報告書の総論案を起草する。 5.「日本人の食事摂取基準」策定検討会報告書案を作る。 <ワーキンググループ> 1.検討会で定められた策定方針を踏まえ、レビュー及び摂取基準の検討に係る作業の具体的進め方について協議する。 2.各微量栄養素やエネルギー欠乏の回避、過剰摂取の回避及び生活習慣病予防との関連について議論する。 3.微量栄養素とエネルギーの対象特性や、生活習慣病との関連について議論する。 4.エネルギー及び各栄養素の基準値を策定する。	1.エネルギー及び各栄養素の基本的なレビューを行う。前回の改定版について課題になっていた部分について特に重点的に行う。 2.高齢者、乳児等の対象特性についてレビューを行う。 3.エネルギー及び各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PICO形式でレビューする。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する。	<栄養・食事管理への活用状況> 学校、病院、介護施設、矯正施設 <栄養指導への活用状況> 保健所、保健センター、民間健康増進施設 <栄養施策への活用状況> 食生活指針、食事バランスガイド、国民健康・栄養調査結果との比較、食品表示(栄養表示)、健康日本21(第二次)の策定及び評価 <改定結果、活用上の留意点等の周知方法> ・厚生労働省主催の講習会を開催する。 ・厚生労働省チャンネルにて、研修会動画を公開する。 ・報告書を厚生労働省のHP上で公開する。	https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08517.html
オーストラリア・ニュージーランド Australia / New Zealand	不明	栄養士やその他の医療専門職が集団や個人の食事要件を評価するときの補助となるために策定された。	年齢区分は、乳児、小児、成人、高齢者、妊婦、授乳婦。 対象集団は健康な者。 推定エネルギー必要量は、成人の場合、BMR x PALで算出する。 エネルギー収支バランス代替指標はEER。	不定期に改定。 改定は栄養素、年齢区分、指標ごとに行う。	・同等の国におけるNRVの変更および開発がある場合。 ・新しい証拠が出現した場合。 ・公衆衛生における優先順位(栄養強化またはサプリメントの広範な使用には、栄養素の推奨事項の見直しが必要となる)が変化した場合。 ・方法論の一貫性や推奨を裏付けるエビデンスに対する懸念が生じた場合。	1.レビューを開始する要件を満たすかどうかチェックする。 2.諮問委員会の任命を行う。 3.栄養ワーキンググループにレビューを依頼する。 4.栄養ワーキンググループによる、摂取基準草案とテクニカルレポートの作成を行う。 5.草案に対するパブリックコメントを募集する。 6.独立した専門家によるレビュー(方法論的レビューと臨床専門家レビュー)を行う。 7.摂取基準最終草案を提出する。テクニカルレポート、行政レポート、パブコメの概要、摂取基準の普及計画書を添付する。	1.現在の摂取基準の問題点について、明確に定義して文書化する。 2.栄養素について、その欠乏状態を判断するための指標にするバイオマーカーを選択する。 3.エビデンスとなる論文を検索して選定する。Systematic ReviewとMeta-Analysesを行う。 4.エビデンスの質を評価し、等級付けを行う。 5.栄養摂取基準を策定する。 6.スクリーニングと外挿アプローチにより、乳児や子供などの特殊な集団についての基準値を策定する。 7.上限摂取量を策定する。	<栄養・食事管理への活用状況> 病院、介護施設、軍隊 <栄養指導への活用状況> 保健所、保健センター、民間健康増進施設 <栄養施策への活用状況> ・食事ガイドライン ・ Australian Health Surveyの結果との比較 ・食品表示(栄養表示) <改定結果、活用上の留意点等の周知方法> ・これまで出版された食事摂取基準のレポートをNHMRCに掲載する。	https://www.eatforhealth.gov.au/nutrient-reference-values
中国 China	不明	中国国民の健康を増進し、栄養に関連する非感染性疾患の発症率と死亡率を下げる目的で策定された。	年齢区分は、乳児、小児、成人、高齢者、妊婦、授乳婦。 対象集団は健康な人。 推定エネルギー必要量の算出方法は不明。エネルギー収支バランス代替指標はEER。	約10年ごとに改定。 改定対象は前回までに対象としたすべてのエネルギー、栄養素。	定期開催	2013年の改定プロセス: 1. 専門委員会を成立する。 2. 栄養専門家を7つのワーキング・グループに分ける。 3. ワーキング・グループより科学的根拠に基づき摂取基準の原稿を作る。 4. 専門家委員会より数回の会議を設け、原稿ごとに審査する。	2013年の改定では、科学的根拠に基づき、なるべく系統的レビュー、メタアナリシス、RCTなど根拠レベルが高く、最新の研究結果を使用する。なるべく中国人を対象とした研究を使う。動物試験または根拠レベル低い研究の結果を可能で限り使わないようにする。また、あらゆる検討会では、「専門家の個人的な意見」からの影響もなるべく削減する。	<栄養施策への活用状況> ・農業生産や未来10年の各食品の必要量の推定 ・食事ガイドラインの策定 ・乳幼児食品基準の策定 ・健康食品使用基準の策定 ・栄養表示基準の策定	https://www.cnsoc.org/drpostand/
フランス France	公衆衛生法	フランス国民の食物摂取量の評価基準を確立するために策定された。	年齢区分は、子供、成人、高齢者、妊婦、授乳婦。年齢の区切りは栄養素等によって異なる。 対象集団は健康な人。 特別な集団として、動物性食品の摂取量が少ない人。	不定期に改定。 改定は栄養素ごとに行う。	・改定に必要な科学的データが蓄積した場合。 ・保険総局による要請があった場合。	1.「国民健康栄養プログラムガイドラインの更新:食品ベースの食事ガイドラインの改訂」ワーキンググループが、ガイドラインのための栄養摂取基準の審議を開始する。 2.ワーキンググループは専門委員会に定期的に審議結果を報告する。専門委員会は手法や科学的側面についてアドバイスをを行う。 3.最終的な検証を「人間の栄養」専門委員会で行う。	1.取り組み質問と主題を決め、以下5つのワーキンググループを組織する:栄養摂取基準をアップデートするためのWG、食品マトリクスに応じたビタミンとミネラルのバイオアベイラビリティを研究するためのWG、公衆衛生の観点から優先すべき栄養素を特定するWG、食品群の摂取と慢性非感染性疾患のリスクとの関係を研究するWG、可能なかぎりフランス国民の実情に近づけた食品カテゴリー分類とサービング量を決定するWG。 2.ワーキンググループは専門委員会に定期的に審議結果を報告し、専門委員会は手法や科学的側面についてアドバイスを行うことで栄養摂取基準を策定する。 3.関係する個人とステークホルダーからヒアリングを行い、反映させる。対象は、科学者、デンマーク工科大学国立食品研究所、フランス栄養士協会、フランス栄養学会、メーカー、消費者団体。	<栄養施策への活用状況> ・食事ガイドライン <改定結果、活用上の留意点等の周知方法> ・これまで出版された食事摂取基準のレポートをANSESのサイトに掲載する。	https://www.anses.fr/fr/content/avis-et-rapports-de-lances-relatifs-%C3%A0-lactualisation-des-rep%C3%A8res-dunns-%C3%A9laboration-des
ドイツ・オーストリア・スイス Germany / Austria / Switzerland	不明	栄養素特有の欠乏症を予防し、過剰摂取や摂取不足を回避して、健康と生活の質を維持・増進するために策定された。	年齢区分は、乳児、小児、成人、高齢者、妊婦、授乳婦。年齢の区切りは栄養素等によって異なる。 対象集団は健康な人。 推定エネルギー必要量の推定式は不明。エネルギー収支バランス代替指標はGuiding values for energy intake。	不定期に改定。 改定は栄養素ごとに行う。	不明	不明	不明	<栄養・食事管理への活用状況> 食事の宅配(ケータリング)における栄養摂取量評価 <栄養指導への活用状況> 栄養指導等のアドバイス <栄養施策への活用状況> DGEが発行している食品ピラミッド、10のルールに基づく健康的な栄養に関する食品関連の推奨事項等 <改定結果、活用上の留意点等の周知方法> DGEのサイトにこれまで改定された栄養素毎の詳細レポート(The Reference Values for Nutrient Intake)を掲載する。	https://www.dge.de/wissenschaft/referen-zwerte/
韓国 Korea	国民栄養管理法	国民の健康を維持・増進し、食事に関連する慢性疾患のリスクを減少させ、最終的に国民の健康寿命を増進するために策定された。エネルギーおよび栄養素摂取不足により生じる欠乏症の予防にとどまらず、過剰摂取による健康問題の予防と慢性疾患に対するリスクの減少まで含めるように定めている。	年齢区分は、乳児、小児、成人、高齢者、妊婦、授乳婦。 対象集団は健康な個人及び集団。 推定エネルギー必要量は、エネルギー必要推定量(EER)の算出公式 α (定数)+ β (年齢係数)×年齢(歳)+ $\text{PA} \times [\gamma$ (体重係数)×体重(kg)+ δ (伸び係数)×身長(m)]で算出する。 東アジアと2016年の日本NHNSなどのコホート資料に基づいて健康を維持するための年齢別健康体質指数(healthy BMI)の範囲を設定し、これに対応する基準体重(reference weight)をエネルギー必要推定量(EER)算出に適用している。	5年ごとに改定。 改定対象は前回までに対象としたすべてのエネルギー、栄養素。	定期開催	活用度と効果を高めるために、5年ごとに最新の科学研究結果、韓国国民の身体データと病気の状態の変化、食生活や食環境の変化などを反映して改定する。保健福祉部が韓国栄養学会に栄養素摂取基準制定業務を委託している。 1. 指標設定 2. 年齢区分設定 3. 標準体位基準値設定 4. 体系的な文献考察(平均必要量設定のためのものと上限摂取量設定のためのもの2つに分けて行う) 5. 脆弱な集団についての考慮	1.研究陣が開発した標準化された指針書に従って栄養素別分析体系を確立する。 2.検索のための主な質問と検索語を決定する。 3.文献検索と選定を行う。検索は国内/外の検索エンジンを通じて行い、健康な人を対象として行った研究と、韓国語および英語で専門術誌で発表された論文を対象にする。 4.個々の文献の質(Riskof Bias, ROB)評価を行う。 5.全文献の根拠レベル(Strength of Evidence, SOE)評価を行う。	<栄養・食事管理への活用状況> ・学校:給食及び生徒を対象とした栄養状態評価 ・病院:患者給食計画、栄養状態評価 ・産業界:製品開発等 <栄養指導への活用状況> ・学校:栄養教育 ・病院:食事指導 <栄養施策への活用状況> ・生活関連政策及び栄養/健康事業の計画、実行、評価 ・食品表示 <改定結果、活用上の留意点等の周知方法> ・報告書を韓国栄養学会のHPIに公開する。	https://www.kns.or.kr/fileRoom/FileRoom_view.asp?mode=mod&restring=%252FFileRoom%252FFileRoom%252Easp%253Fsearch%253D0%253D%253Dxrow%253D10%253D%253DBoardID%253DKd%253D%253Dnpage%253D2&dx=108&page=2&BoardD=Kdr&xsearch=1&cnsearch=

国	根拠規定	食事摂取基準全体の背景・目的 /近年策定された項目の 背景・目的	その他策定についての事項	改定の頻度	改定の検討開始の要件	改定プロセスなど	改定に必要な科学的根拠蓄積・評価のための 研究等の状況(Systematic Reviewの方法等)	活用状況	参照URL
オランダ Netherlands	不明	適正体重を有する健康な人が、健康を維持するために摂取すべきエネルギーと栄養素の量に関する情報を提供するため。	年齢区分は、子供(0-17歳)、成人6区分(18-29歳、30-39歳、40-49歳、50-59歳、60-69歳、70歳以上)、妊婦(3区分)、授乳婦。EFSAの値にオランダ独自の調整を加味したものの。	不定期に改定。 改定は栄養素ごとに行う。	不明(EFSAの摂取基準を1つずつ検討している旨は記述があるが、どのような順番やタイミングで検討する栄養素を選んでいるかについては、記述がない)	オランダは、基準値を独自設定するのをやめ、基本的にはEFSAの数値をオランダに適用することとしている。EFSAの基準値またはアプローチに対して大きな異議があった場合、HCNLの栄養委員会は代替値を導出するが、その値はできれば別の組織の報告書と調和する必要がある。このために栄養委員会は、EFSAがpopulation groupごとにエネルギーDRVを確立するために行った研究と推論の流れを評価した。その際、EFSAのDRVを他の組織のDRVと比較して議論した。	改定に際しては、国内および国外の食事摂取基準の報告書を比較検討する。例えば、エネルギーの基準値作成の場合、オランダの当時の摂取基準報告書、EFSA、FAO・WHO・UNU、アメリカIoM、北欧、ドイツ、イギリスSACNの7つを根拠資料として用いた。	不明	https://www.healthcouncil.nl/documents/advisory-reports/2022/08/16/dietary-reference-values-for-energy
北欧諸国 Nordic countries	不明	デンマーク、フィンランド、アイスランド、ノルウェー、スウェーデン、およびエストニア、ラトビア、リトアニアにおける国の食事基準値(DRV)と食品ベースの食事ガイドライン(FBDG)の科学的根拠とするために策定された。	年齢区分は、乳児、小児、成人、高齢者、妊婦、授乳婦。対象集団は健康者(疾患を持つ個人やグループを除く)。推定エネルギー必要量は総エネルギー消費量=安静時(または基礎)消費エネルギー(基礎代謝量)×PALを示す係数で算出する。基準重量をBMI23にし、エネルギー必要量の推定値を表示。エネルギー収支バランス代替指標はReference value for energy intake。	約8年ごとに改定。 改定対象は前回までに対象としたすべてのエネルギー、栄養素。	定期開催	1.栄養摂取基準を更新する方法の戦略・計画を策定する。 2.栄養素、食品、飲料と健康指標との因果関係を評価する。 3.北欧諸国とバルト諸国における、健康問題等の各国の特徴を考慮して評価する。 4.栄養摂取基準の最終的な開発と策定を行う。	1.研究質問の定義を行う。 2.策定プロトコルを開発する。 3.文献検索を行う。 4.研究をスクリーニングし選択する。 5.データ抽出を行う。 6.リスクの評価を行う。 7.エビデンスのランク付けを行う。 8.既定に則った形式で報告書を作成する。	<栄養・食事管理への活用状況> ・栄養情報の提供と教育(教材) ・食品を開発する際の指針 <栄養施策への活用状況> ・食料および栄養政策の基礎 ・食事摂取量を評価するためのツール ・食事療法計画のガイドライン <改定結果、活用上の留意点等の周知方法> ・報告書(PDF)とe-booksの報告書をNordic Council of MinistersのHPIに公開する。	https://www.norden.org/en/publication/nordic-nutrition-recommendations-2012
台湾 Taiwan	不明	人々の健康を維持・増進し、栄養素欠乏を防ぐために策定された。社会の変化や栄養学研究の進歩に伴い、主な目的は、欠乏症の予防や過剰摂取の回避から徐々に慢性疾患の予防の概念に移行している。	年齢区分は、乳児、小児、成人、高齢者、妊婦、授乳婦。対象集団は健康な人。推定エネルギー必要量の推定式は不明。エネルギー収支バランス代替指標はRDA。	約8年ごとに改定。 改定対象は前回までに対象としたすべてのエネルギー、栄養素。	国民の食事、栄養、健康状態、病気のリスクなどの大きな変化があった場合や、栄養科学関連の研究に新たな証拠が見つかった場合に、行政院衛生部食品薬品监督管理局(Food and Drug Administration)が改定を検討する。	・台湾と比較対照する必要がある国外のDRIプロジェクトとの類似点と相違点を評価する。 ・研究証拠の完全性をレビューする。 ・追加および修正すべき栄養素の推奨摂取量を評価する。 ・継続的に統合する必要がある国内外の最新の証拠を収集する。 ・国民の年齢層や病気の必要を考慮する。	国民の栄養素摂取量の現状調査結果や、国際制度を参考にする。	<栄養施策への活用状況> ・食事ガイドライン(食事摂取基準の改定と同時に、国民食事指標や日常の食事指針の再編集も同時に行う。) <改定結果、活用上の留意点等の周知方法> ・摂取基準についての報告書をPDFファイルで衛生福利部国民健康署のサイトに掲載する(紙版の発行はない)。 ・公示後は、各栄養素の説明および改善に向けて各界とのコミュニケーションを図るためのオンライン説明会を行う。	https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=4612
イギリス United Kingdom	不明	イギリス4か国の栄養と関連する健康問題に関する科学的助言とリスク評価を提供するために策定された。	年齢区分は、乳児、小児、成人(高齢者を含む)、妊婦、授乳婦。推定エネルギー必要量はBMR(基礎代謝量)×PAL(DLW法を用いてエネルギー基準値を設定。BMRは、ヘンリー予測式を使用して推定されている。)で算出する。エネルギー収支バランス代替指標はEAR。	不定期に改定。 改定は栄養素ごとに行う。	・新しいエビデンスがある場合。 ・英国保険省またはその他の大臣から要請がある場合。 ・業界や非政府などの利害関係者からの要請があった場合。 ・SACN内から提起があった場合。 ・ほかの専門団体から摂取基準の開発がなされた場合。 ・法律が変わった場合。 ・EFSAやWHOのような国際機関からの問題提起があった場合。	1.ワーキンググループによる会議を行う。 2.SACN(Scientific Advisory Committee on Nutrition)によるメイン会議を行い、摂取基準草案を作成する。 3.草案に対するパブリックコメントを募集する。	1.エビデンスのレビューのための適切な基準(PICO、文献検索の戦略、出版形式)を設定する。 2.文献データを統合する。 3.各文献の研究の質を評価する。 4.集めた研究から抽出された情報からデータ分析をする。可能であればメタアナリシスを行う。	<栄養・食事管理への活用状況> ・学校 ・病院 ・介護施設 ・軍隊 <栄養施策への活用状況> ・食事ガイドライン(Eatwell Guide) ・National Diet and Nutrition Surveyの結果との比較 ・食品表示(栄養表示) <改定結果、活用上の留意点等の周知方法> ・摂取基準に関連するレポートSACNのサイトに掲載する。	https://www.gov.uk/government/publications/the-eatwell-guide
アメリカ・カナダ US/Canada	不明	米国とカナダの健康な個人に適用できる食事の計画と評価に使用できるよう策定された。 2019年以降は、特に高血圧、冠動脈性心疾患、脳卒中、糖尿病、がん等の慢性疾患対策に基づく食事摂取基準の策定を目指している。	年齢区分は、乳児、小児、成人、高齢者、妊婦、授乳婦。対象集団は明らかに健康な人(apparently healthy population)。下記の人々を除外する: 医療食品で管理する必要がある慢性疾患を患っている人、栄養失調の人、吸収不良または透析治療をもたらす病気を患っている人、障害または運動能力の低下のためエネルギーが必要となる人。 推定エネルギー必要量はエネルギー必要推定量(EER)の算出公式 成人 $\alpha(\text{定数}) + \beta(\text{年齢係数}) \times \text{年齢}(\text{歳}) + \text{PA} \times [\gamma(\text{体重係数}) \times \text{体重}(\text{kg}) + \delta(\text{伸び係数}) \times \text{身長}(\text{m})]$ で算出する。エネルギー収支バランス代替指標はEER。	不定期に改定。 改定は栄養素ごとに行う。	特定のエネルギーや栄養素について、新しく質の高い研究およびそのレビューが得られた場合。 2013年から、政府DRI委員会に対して改定すべき栄養素は公募によって決定され、推薦には下記の二点が必要となっている。 ・カバールター:レビューが正当であると推薦者が信じる理由と、それが現在の公衆衛生上の懸念にどのように対処するかについての理論的根拠・説明。 ・文献検索:前回の栄養素DRIレビュー以降の検索戦略の説明と新しい関連文献のリスト。	1.改定すべき栄養素を広く募集して推薦を受ける。 2.推薦されたものに優先順位を付けて対象を絞る。 3.ワーキンググループによる会議を行う。 4.専門家(National Academy)によるSystematic Reviewを行う。	1.指標の根拠の評価および、公表する指標の選定を行う。 2.選定した指標の摂取量とそれに対する反応を評価し、食事摂取基準値を確立する。 3.現在の人口摂取レベルと食事摂取基準値の比較により、リスクを可視化する。 4.公衆衛生における影響を検討する。 上記に加えて、慢性疾患に基づく食事摂取基準策定のための指針となる原則(Guiding Principles for Developing Dietary Reference Intakes Based on Chronic Disease)を適応させ、さらに情報を集めるために、ワークショップの開催、パブリックコメントの収集、パブリックまたは利害関係者へ情報提供の依頼、指標を特定するためのスコーピング調査の実施、AHRQ(Agency for Healthcare Research and Quality)のSRIに含まれていない指標に関する追加文献調査を実施する。	<栄養・食事管理への活用状況> ・学校 ・病院 ・介護施設 ・刑務所 ・軍隊 <栄養指導への活用状況> ・医療従事者による栄養カウンセリングや教育 <栄養施策への活用状況> ・食事ガイドライン(dietary guidelines for Americans,USDA Fod Patterns, Canada's food guide) ・National Health and Nutrition Examination Survey と Canadian Community Health Surveyの結果との比較 ・食品表示(栄養表示) ・経済的困難にある子どもと妊産婦に対する支援プログラム、低所得世帯のための栄養支援プログラム <改定結果、活用上の留意点等の周知方法> 教育用Webページ「食事摂取基準の拡張:ナトリウムとカリウムからの学習」を公開する。	https://ods.od.nih.gov/HealthInformation/nutrientrecommendations.aspx
ベトナム Vietnam	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	https://viendinhduongtphcm.org/vi/dinh-duong-co-ban/phi-cau-dinh
EU (EFSA)	不明	国およびEUレベルの政策立案者と医療専門家に、栄養摂取に関する独立した科学的アドバイスを提供するために策定された。	年齢区分は栄養素によって異なる。対象集団は健康な人。推定エネルギー必要量は、エネルギー収支バランス代替指標は、	不定期に改定。 改定は栄養素ごとに行う。	・European CommissionからEFSAに要請があった場合。 ・加盟国の一部からEFSAに要請があった場合。	1.関連する背景情報を収集する。文献検索とその包括的レビュー、アドホック調査を行う。 2.DRVのもとになる判断基準を定める。 3.利用可能なエビデンスを統合してDRVを導出する。 4.パブリックコメントを募集する。	PROMETHEUS(PROMoting METHods for Evidence Use in Scientific assessments)に則って行う。	・科学者・専門家による利用 ・栄養政策食事関連の公衆衛生目標の設定 ・健康的な食事に関する消費者情報と教育プログラムの開発 ・集団の栄養目標や個人への推奨事項ではない。	https://www.efsa.europa.eu/en/topics/topic/dietary-reference-values
WHO	不明	あらゆる形態の栄養失調や、糖尿病、心臓病、脳卒中、がんなどの非感染性疾患(NCDs)を防ぎ、不健康な体重増加を避ける健康的な食事が実践できるように策定された。 特に、人生の早い段階での正しい食事は健康的な成長を促進し、認知発達を改善し、過体重や肥満になるリスクを減らし、晩年にNCDsを発症するなど、長期的な健康上の利点をもたらす可能性があるため、重視している。	年齢区分は、栄養素によって言及されているものが異なる。2012年以降の改訂(遊離糖、ナトリウム、カリウム)では小児、成人のみの記載で具体的な年齢区分の年齢範囲は指定されていない。エネルギー収支バランス代替指標は以下の二つ。 ・Energy requirement ・The recommended level of dietary energy intake	不定期に改定。 改定は栄養素ごとに行う。	不明	1.WHO摂取基準運営グループを組織し、策定計画をたてる。 2.PICO(popuation, intervention, comparator, outcome)形式によるシステムティックレビューを行う。 3.摂取基準草案を起草し、外部ピアレビューを行う。 4.食事摂取基準を完成させる。 5.摂取基準を公開し、その普及、適応、実装を行う。 6.摂取基準を評価し、それに応じて内容をアップデートする。	1.PICO(popuation, intervention, comparator, outcome)のクエスチョンとアウトカムを定める。それを公表してパブリックコメントを募集する。クエスチョンには優先順位を設定する。 2.エビデンスを収集し、専門家による複数の系統的レビューとメタ分析を行う。 3.エビデンスの評価と統合を行う。 4.リサーチギャップを明らかにしてさらに分析を進める。	<栄養・食事管理への活用状況> ・食品業界 ・科学者 ・開発・設計に関するその他のパートナー <栄養施策への活用状況> ・栄養施策 ・栄養プログラム、介入 <改定結果、活用上の留意点等の周知方法> ・食事摂取基準に関連する出版物をサイトに掲載する。 ・WHO e-Library of Evidence for Nutrition Actions (eLENA)、NHD website(6つのWHOの公式言語で記載されたサマリが記載)、NHDと国連常任委員会(栄養)のメーリングリストを通じて普及・啓発する。	https://www.who.int/health-topics/nutrition#tab=tab1