

災害時栄養・食生活支援ハンドブック

佐 賀 県

令和3年(2021年)4月改訂

災害時栄養・食生活支援ハンドブック

1 発災時の被災者への栄養・食生活支援活動編 P 1

1) 概要版

- 1 災害時栄養・食生活支援活動の必要性
- 2 各期における被災者への栄養・食生活支援活動の概要

2) 本 編

- 1 各期における被災者への栄養・食生活支援活動の実際
- 2 要配慮者別栄養・食生活支援活動
- 3 関連資料（様式・資料・通知関係）

2 被災特定給食施設等への栄養・食生活支援活動編 P 8 5

- 1 各期における被災特定給食施設等への栄養・食生活支援活動の概要
- 2 各期における被災特定給食施設等への栄養・食生活支援活動の実際
- 3 関連資料（様式）

3 平常時からの備え編 P 1 0 9

- 1 市町における体制整備
- 2 保健福祉事務所における体制整備
- 3 県健康増進課における体制整備
- 4 特定給食施設等における体制整備
- 5 平常時のセルフチェック
- 6 関連資料（様式・資料）

災害時に行う栄養・食生活支援活動には、発災直後においては、最低限のエネルギーと水分を確保するための「最低限の食事と水分の確保」がある。また、フェーズ1以降で避難が長期化するほどに必要性が増してくる「健康面からの食事の確保」がある。

「健康面からの食事の確保」とは、フェーズ1では、乳幼児や咀嚼嚥下機能が不十分、慢性疾患などによって通常配給される救援物資では食事がとれない人に対応できる食品の確保や、フェーズ2以降に想定される慣れない避難生活による疲労や体調不良、限られた配給物資の食事から栄養バランスの崩れ、食欲不振や便秘等を解消するような支援が必要となる。

このハンドブックでは、保健医療活動の一環として行う、「健康面からの食事の確保」を中心とした「栄養・食生活支援活動」について記載するものである。

なお、実際に被災地で栄養・食生活支援活動の中心を担う市町担当者（主に管理栄養士・栄養士）は、平常時から災害時要配慮者の人数や、避難所の設備（調理施設の有無等）や、炊き出しを行う場合の施設設備、協力者について把握を行うことが重要である。

また、乳児や咀嚼嚥下に不自由がある等の食事に配慮が必要な住民においては、いざという時に備えて自宅にある程度の「自助」（普段から対応できる食品の在庫を多めに持つ等）が大事であることを周知することが必要である。

このことから、本ハンドブックでは災害時の栄養・食生活支援活動についてだけでなく、平常時における活動についても記載をしている。

1 発災時の被災者への栄養・食生活支援活動編

1) 概要版

佐賀県

1 災害時栄養・食生活支援活動の必要性

災害直後、早い時期から栄養・食生活支援活動を進めることは、被災住民の心の安定はもとより、栄養状態の悪化を最小限に止め、より早く回復させるなど、避難生活の健康維持のためには必要である。

発生直後の被災地では、一般被災住民への食料供給だけでも混乱するが、同時に災害時要配慮者等の「普通の食事ができない人」への支援も求められる。

「普通の食事ができない人」とは、
乳幼児（粉ミルク、離乳食等が必要な人）
高齢者等で咀嚼・嚥下困難な人（かゆ食や嚥下調整食が必要な人）
慢性疾患等で食事制限が必要な人（高血圧、糖尿病、腎臓病、食物アレルギー患者等）
病院等の被災特定給食施設等で食事療法を必要としている人 など

体制整備の中心は市町であるものの、市町の行政栄養士は少数であり、災害時には緊急用務が優先されることから、市町だけでは初期対応は難しい状況となる。そのため、保健福祉事務所管理栄養士が市町と連携し、その専門性や日頃のネットワークを活かした支援活動によって早期対応につなぐことが重要である。また、平常時から地域関係者が顔の見える関係を構築し、認識や考え方を相互に共有しておくことが重要である。

なお、他県への応援要請が必要な場合は、県健康増進課を通して厚生労働省へ行う。

1 求められる災害時栄養・食生活支援活動

栄養・食生活支援に関する課題や、いつ、どんな栄養・食生活支援活動が求められるか平常時からイメージし、関係者と共有しておくことは、落ち着いて災害時に対応するために重要である。

（1）フェーズ0（初動体制の確立：概ね災害発生後24時間以内）

- ・最低限のエネルギーと水分を確保できるよう、被災現場で必要とされている数量を把握し、支給するための計画を立て、迅速に支給する。
- ・備蓄食品の内容及び量を確認する。
- ・炊き出し機能の確認を行う。

（2）フェーズ1（緊急対策：概ね災害発生後72時間以内）

- ・避難所でのトイレ不足等から水分摂取を控える傾向が見られ、脱水等問題が生じやすくなり、時期によっては熱中症の原因にもつながる事から、水分補給にも重点を置く。
- ・普通の食事ができない人の食材の確保、避難所での巡回栄養相談等の活動を行う。

(3) フェーズ2 (応急対策：概ね災害発生後4日目から2週間まで)

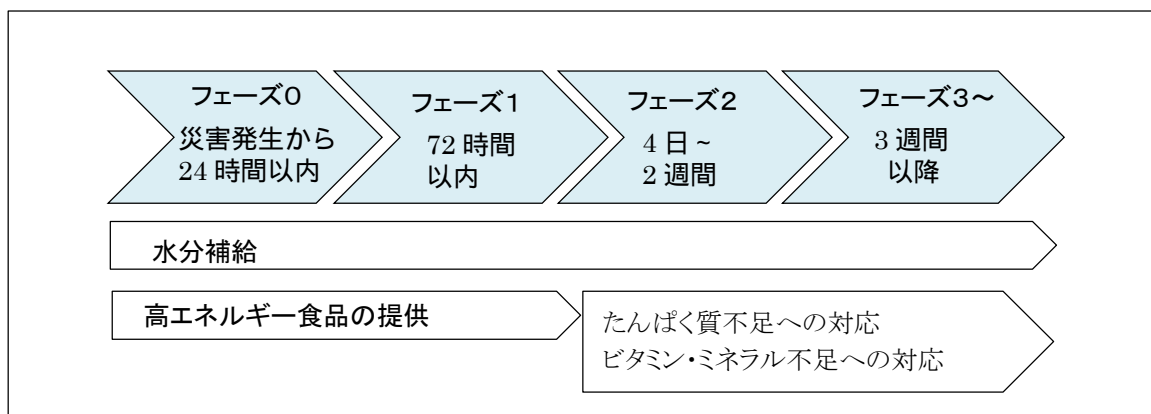
- ・慣れない避難所生活により、ストレス等の精神疲労や体調不良を訴える人が増加する。
- ・栄養バランスのとれた食事が不可能なため、便秘や食欲不振の症状も生じる。
- ・食欲不振を解消するため、食事内容を変更する、運動不足を解消する支援が必要となる。
- ・菓子類の摂取に対する健康教育等が必要となる。

(4) フェーズ3・4 (応急対策～復旧・復興対策：概ね災害発生後3週間～1年まで)

- ・仮設住宅が整備され、仮設住宅に移る人が増えてくる。その際、避難所生活では食事が支給されるが、仮設住宅では自ら食材を調達した上で、限られた調理環境の中で作らなければならない。簡単な食事で済ませることが多くなり、野菜不足やたんぱく質不足といった栄養面での問題が生じてくる。
- また、長期避難生活による疲労や将来の不安等により調理意欲の減退が懸念される。
- ・ひとつの鍋やフライパンでできる簡単バランス食の紹介、出来合いの惣菜やレトルト食品等を利用する際のアドバイス、近隣スーパーや移動販売車等と連携した食環境整備等が重要である。

<参考>

図1 災害時の栄養補給活動の流れ



参考；国立健康・栄養研究所・日本栄養士会
「災害時の栄養・食生活支援マニュアル」を一部改編

2 地域における災害時栄養・食生活支援活動の進め方

平常時に災害時対策を進めておくことが重要であることはだれもが認めるところである。

近年の他県の被災経験から災害時の栄養・食生活に関する課題が明らかになり、その経験を生かし、少しでも対策を前進させることが重要である。

日頃、地域の栄養改善活動は市町や県(保健福祉事務所、健康増進課)等の行政栄養士がその専門性を活かし、地域関係者と連携・協働しながら活動を展開している。災害時活動は特殊な活動というイメージがあるが、“住民が健康を維持するために必要な栄養確保を行うための活動”という意味では日頃の保健活動とその進め方は同じであり、実態把握 施策の企画調整 関係者との連携・協働事業の実施 評価、と進めればよい。

しかし、災害活動には通常の保健活動とは異なるところもあり、その部分は認識しておく必要がある。

災害がいつ起こるか予測できない

短時間に大勢の人の状況を把握し、対策を立て、対応しなければならない

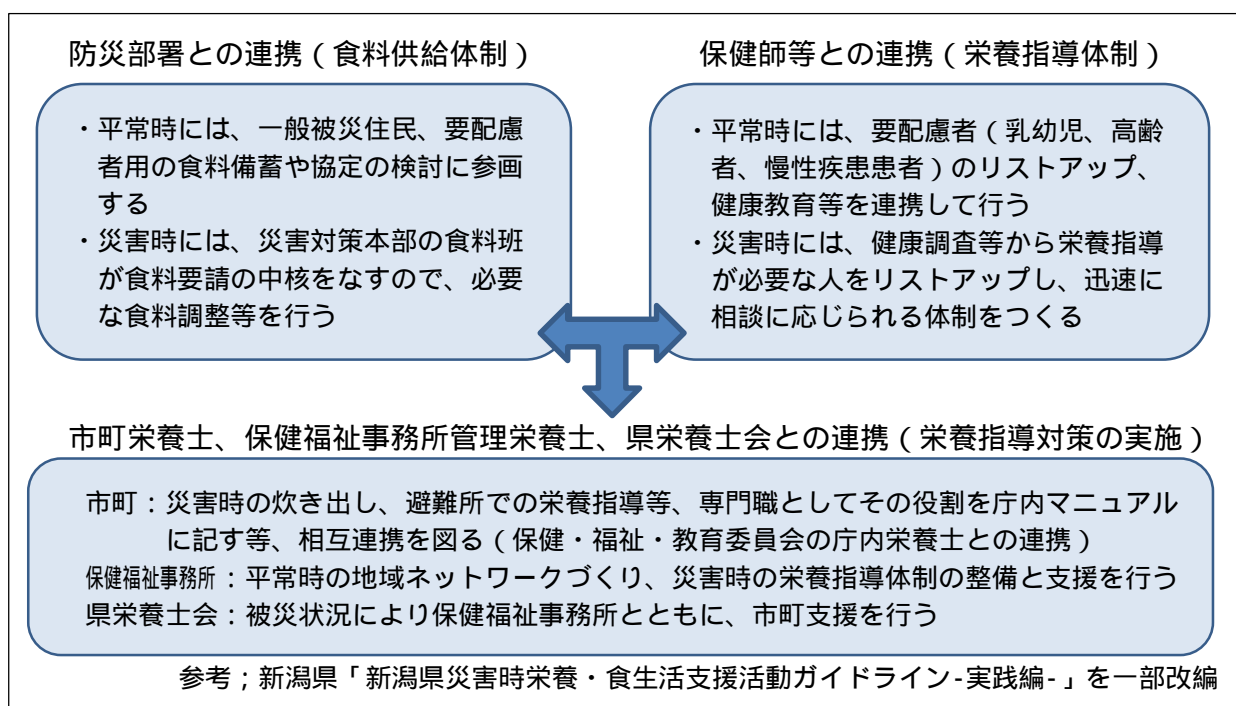
保健活動と違う部署(災害対策本部)との連携が必要である

災害対策は一人の行政栄養士では対応できない。平常時にいかに関係者と相互に支援し合う体制を構築しておくかが重要である。

なお、外部からの支援を受けて栄養・食生活支援活動を行う場合、災害発生地を管轄する保健福祉事務所管理栄養士が調整役となり、被災市町の要請に応じた支援を行う。

<参考>

図2 行政栄養士が災害対策をスムーズに進めるための3つの視点



3 災害時栄養・食生活支援活動アクションカードの活用

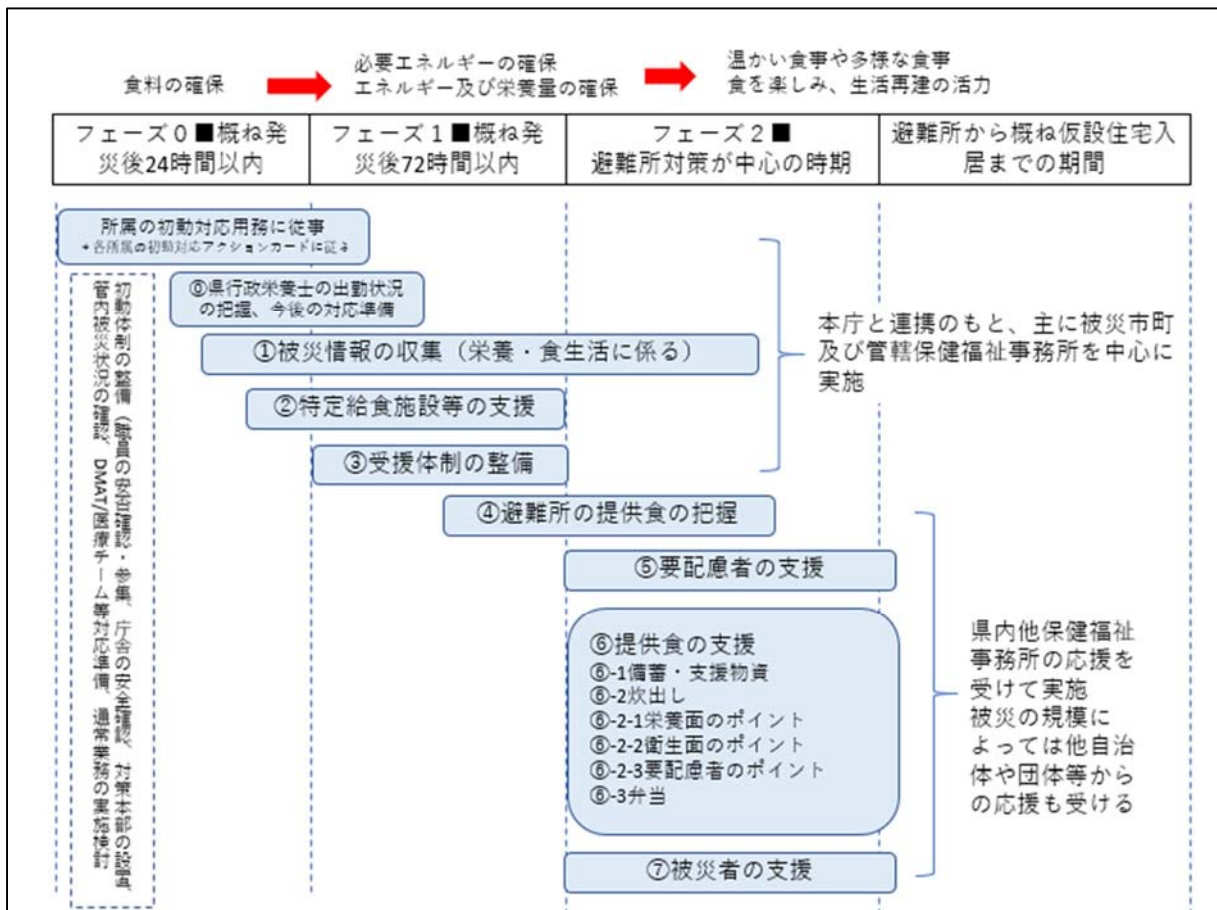
災害が実際に発生したら、本書（ハンドブック）に基づき活動することとなるが、応援に来た別所属の職員や他自治体職員等に活動内容を確認、理解してもらうには時間を要するのは必至である。

そこで、限られた人数や資源で効率的に緊急対応を行うことを目的に「災害時栄養・食生活支援活動アクションカード」を作成した。これは、より現実的に対応するために、現場のスタッフに配布され、個々の役割に対する具体的な指示が書き込まれており、その役割についての者がアクションカードを読めば必要な行動がわかるようになっている。

なお、各アクションカードに添って活動を行うにあたり、おおよその順序について下記タイムラインを作成しているので、どのフェーズで使用するか（指示するか）を確認しながら活用する。

また、災害の程度や規模、また対応人数により、活動時期がずれ込むことも想定されるので、災害対策本部、保健医療調整本部（現地含む）及び被災市町の状況等を確認しながら、臨機応変に対応せざるを得なくなる可能性も想定しておくことが大切である。

【災害時の栄養・食生活支援活動タイムライン】



2 各期における被災者への栄養・食生活支援活動の概要

災害発生時から想定される事柄、それに伴う支援活動の流れの目安及び関係機関の役割が明確になるよう、時系列別（「フェーズ」を使用）組織別に支援活動の概要を以下の表にまとめた。
 フェーズ；災害救護で使用される経過を表すもの。災害直後から各期にわけており、区分けについては「1 災害時栄養・食生活支援活動の必要性」を参照すること。

| | | フェーズ0 初動体制の確立 (概ね災害発生後 24 時間以内) | フェーズ1 緊急対策 (概ね災害発生後 72 時間以内) | フェーズ2 応急対策 (概ね 4 日目から 2 週間まで) | フェーズ3・4 応急対策～復旧・復興対策 (概ね 3 週間以降) |
|---------------|---------|---|---|---|---|
| | | 各フェーズで対応ができなかった事項については引き続き次フェーズで実施する | | | |
| 状況のイメージ | | <ul style="list-style-type: none"> ・ライフラインの寸断 ・野外等への避難者の増大 ・情報収集困難、電話不通、情報の途絶（停電等） ・道路の遮断、登庁者の限定 ・避難所の開設 ・備蓄以外の食料確保困難 | <ul style="list-style-type: none"> ・被災者の増加等に伴う混乱 ・負傷者等の増加 ・食料の絶対的不足 ・乳児用ミルク、離乳食、高齢者用食等の不足 ・トイレの不足（おむつの不足） ・衛生管理不徹底 | <ul style="list-style-type: none"> ・仮設住宅の建設、入居の可否の決定 ・慢性疲労、体調不良者の増加 ・水分摂取制限の恐れ ・生鮮食品の不足による栄養の偏り ・塩分摂取量の増加 ・運動不足や過食による体重増加 ・便秘者の増加 ・調理意欲の減退 | <ul style="list-style-type: none"> ・仮設住宅への入居 ・慢性疾患の悪化の恐れ ・救護物資の過剰 ・生鮮食品の不足 ・調理設備の不足 ・調理意欲の減退 ・災害後の将来への生活不安 |
| 栄養・食生活支援活動の実際 | 市 町 | <ol style="list-style-type: none"> 1 担当部署を通じての明確な状況把握 2 被災者への栄養・食生活支援体制の整備 (1)食料・水・災害時要配慮者向け食品の確保 (2)炊き出し機能の確認 | <ol style="list-style-type: none"> 1 担当部署を通じての明確な状況把握 2 被災者への栄養・食生活支援体制の整備 (1)炊き出しの実施と配分計画 (2)食料・人材等の支援要請 (3)普通の食事ができない者への対応 (4)栄養指導用チラシ等の作成・配布（または掲示） (5)避難所における巡回栄養相談の計画 | <ol style="list-style-type: none"> 1 担当部署を通じての明確な状況把握と情報の共有化 2 被災者への栄養・食生活支援体制の整備 (1)炊き出しの実施と栄養管理 (2)普通の食事ができない者への対応 (3)避難所における巡回栄養相談の実施 (4)避難所食事状況調査の実施 3 仮設住宅移行に伴う食生活支援 | <ol style="list-style-type: none"> 1 地域の復旧状況及び被災者の栄養・食生活状況の把握と情報の共有化 (1)食生活環境の把握 (2)被災者の身体状況や栄養・食生活状況の把握 2 訪問栄養指導等の実施 3 「市町地域防災計画」や活動の評価・改善 |
| | 保健福祉事務所 | <ol style="list-style-type: none"> 1 地域の被災状況の把握及び県健康増進課からの情報整理 2 市町(被災者)への栄養・食生活支援体制整備 | <ol style="list-style-type: none"> 1 地域の被災状況の把握及び県健康増進課からの情報整理 2 市町(被災者)への栄養・食生活支援体制の整備〔保健医療活動チーム(栄養・食生活支援活動)による市町支援〕 (1)炊き出しの実施支援 (2)栄養士等人材派遣要請 (3)普通の食事ができない者への対応 (4)栄養指導用チラシ等の作成・配布（または掲示） (5)避難所における巡回栄養相談の計画 | <ol style="list-style-type: none"> 1 地域の被災状況の把握及び県健康増進課からの情報整理 2 市町(被災者)への栄養・食生活支援体制の整備〔保健医療活動チーム(栄養・食生活支援活動)による市町支援〕 (1)炊き出し実施市町への栄養管理支援 (2)栄養士等人材派遣要請 (3)普通の食事ができない者への対応 (4)避難所における巡回栄養相談の実施 (5)避難所食事状況調査の実施 3 仮設住宅移行に伴う食生活支援 4 栄養・食生活支援関係者と情報交換の実施 | <ol style="list-style-type: none"> 1 地域の復旧状況及び被災者の栄養・食生活状況の把握と報告 (1)食生活環境の把握 (2)被災者の身体状況や栄養・食生活状況の把握 2 訪問栄養指導等の実施 3 災害時栄養・食生活支援ハンドブックや活動の評価・改善 4 栄養・食生活支援関係者との情報交換の実施 5 災害時栄養・食生活状況の実態把握 |
| | 県健康増進課 | <ol style="list-style-type: none"> 1 状況把握及び保健福祉事務所への情報提供 2 市町(被災者)への栄養・食生活支援体制整備 3 庁内関係各課との情報交換 | <ol style="list-style-type: none"> 1 状況把握及び保健福祉事務所への情報提供 2 市町(被災者)への栄養・食生活支援体制整備 (1)災害時要配慮者向け食品の入手手配 (2)栄養士等人材派遣支援 (3)栄養相談に必要なチラシの作成、配布支援 3 庁内関係各課との情報交換 | <ol style="list-style-type: none"> 1 状況把握及び保健福祉事務所への情報提供 2 市町(被災者)への栄養・食生活支援体制整備 (1)災害時要配慮者向け食品の入手手配 (2)栄養士等人材派遣支援 (3)避難所食事状況調査の実施 3 栄養・食生活支援関係者と情報交換の実施 4 被災者等栄養・食生活支援の施策化・予算計上 | <ol style="list-style-type: none"> 1 地域の復旧状況及び被災者の栄養・食生活状況の把握 2 長期的な栄養・食生活支援活動方針の策定及び施策化 3 災害時栄養・食生活支援ハンドブックや活動の評価・改善 4 栄養・食生活支援関係者との検証 |

参考；香川県「香川県災害時保健活動マニュアル～栄養・食生活支援編～」を一部改編

1 発災時の被災者への栄養・食生活支援活動編

2) 本編

佐賀県

1 各期における被災者への栄養・食生活支援活動の実際

フェーズ0 初動体制の確立（概ね災害発生後 24 時間以内）

【フェーズ0 市町における栄養・食生活支援活動】

1 担当部署を通じての明確な状況把握

- ・被災者数、避難施設
- ・ライフラインの被害状況（電気、ガス、水道、道路等）
- ・必要な食数の把握

2 被災者への栄養・食生活支援体制の整備

状況把握の結果から、市町災害対策本部や保健福祉事務所と情報の共有を図り、栄養・食生活支援計画について検討する（食料・水・災害時要配慮者向け食品の確保、炊き出し計画、人材確保等）。

(1)食料・水・災害時要配慮者向け食品の確保

市町で食料確保が困難な場合は、市町災害対策本部が県災害対策本部に要請し、食料や水の供給が円滑に行えるよう調整する。

備蓄食品はライフラインの状況をみて、最初は熱を加えなくてもよいものや調理しなくてもよいもの（乾パン、缶詰、菓子類等）を優先的に活用する。

(2)炊き出し機能の確認

状況により市町で炊き出しを行うことが決まったら、平常時に整備した炊き出し体制をもとに食料供給計画担当部局と連携し、炊き出しを計画する。その際には次の点に留意する。

- ・被災者の栄養状態の向上と適温の食事の提供
- ・炊き出しする拠点においては、衛生に配慮し健康を維持できる食料の供給が行われるよう体制を整える。
- ・被災者（避難所等）への配布方法、食事の管理方法（衛生面等）、炊き出しにかかわる人材等も考慮する。

【フェーズ0 保健福祉事務所における栄養・食生活支援活動】

1 地域の被災状況の把握及び県健康増進課からの情報整理

- ・被災者数
- ・ライフラインの被害状況（電気、ガス、水道、道路等）
- ・要配慮者数とその内容の把握

2 市町（被災者）への栄養・食生活支援体制整備

状況把握の結果から、市町と栄養・食生活支援計画について検討する（食料・水・災害時要配慮者向け食品の確保、炊き出し計画、人材確保等）。

被災状況を把握し、必要な物資や人材について市町と検討し、市町体制整備の支援を行う。

共通
アクション
カード①

HWO 用
アクション
カード①

HWO 用
アクション
カード③

【フェーズ0 県健康増進課における栄養・食生活支援活動】

1 状況把握及び保健福祉事務所への情報提供

- ・被災者数
- ・ライフラインの被害状況（電気、ガス、水道、道路等）
- ・要配慮者数とその内容の把握

2 市町（被災者）への栄養・食生活支援体制整備

市町の求めに応じて、災害時要配慮者向け食品の流通備蓄の手配を検討する。関係団体や他の行政機関に支援物資や必要な人材の確保のための情報収集を行う。

3 庁内関係各課との情報交換

共通
アクション
カード①

本庁用
アクション
カード①

本庁用
アクション
カード②

フェーズ1 緊急対策（概ね災害発生後 72 時間以内）

【フェーズ1 市町における栄養・食生活支援活動】

1 担当部署を通じての明確な状況把握

- ・被災者数
- ・避難施設、避難所住民数（全体、乳幼児数、高齢者数、栄養管理が必要な者）
- ・ライフラインの被害状況（電気、ガス、水道、道路等）
- ・被災者の栄養・食生活支援状況

2 被災者への栄養・食生活支援体制の整備

(1)炊き出しの実施と配分計画

資料10

- ・フェーズ0に引き続き、炊き出し機能の確認を行う。
- ・自衛隊の炊き出しを要請し、必要に応じて献立を提示する。
- ・炊き出しが実施可能ならば状況や内容を把握し、食中毒の予防に十分留意したうえで、被災者全体に行き渡るよう調整する。
- ・被災者の健康に配慮した食料供給のために、市町災害対策本部と検討する。

(2)食料・人材等の支援要請

- ・外部からの支援（救援物資・炊き出し・人材）を要請する場合は、市町災害対策本部を通して、内容・場所・方法・期間などを決め、過不足がないよう留意する。

〔支援要請先例〕

- ・自衛隊による炊き出しの要請
- ・関係機関・ボランティア団体への協力要請
- ・食品関係業者への支援要請

(3)普通の食事ができない者への対応

資料4

- ・市町で対応困難な食品は、市町災害対策本部が県災害対策本部に支援を要請する。また、必要に応じて、保健福祉事務所に相談する。
- ・食事で困っている人は避難所職員に申し出るよう、避難所の掲示板などにチラシ等で周知する。

(4)栄養指導用チラシ等の作成・配布（または掲示）

資料2～20

避難所での食事のポイント、便秘予防、水分補給、食中毒予防等のチラシを保健福祉事務所等と連携して作成し、配布（または掲示）する。

< 平常時から内容を検討・準備をしておく >

(5)避難所における巡回栄養相談の計画

資料5

栄養面の偏りによる被災者の健康状態の悪化が考えられる場合には、避難所における巡回栄養相談を計画する。

また、関係機関等と連携し、要配慮者台帳の確認、医療チーム等のスタッフミーティングへの参画、普段の健康相談票等から栄養相談が必要な者の把握を行い、被災者の健康状況に即した栄養相談を行う体制を整える。

〔留意事項〕

発生直後の対応であり、食料の絶対的不足や調理設備の損壊等により必要栄養量を確保することは困難である。備蓄食品・救援物資を可能な限り活用し、炊き出しが実施可能であれば衛生管理に十分留意しながら、可能な限り栄養面の確保に努める。

・避難所での食事提供

避難所間の栄養状態に格差が生じないように全体の状況を把握し、献立内容や提供回数等を調整する。

献立内容は救援物資を活用し、調理設備等を勘案し、不足しがちな食品（野菜等）の摂取や、適温食を取り入れるようにし、限られた環境の中でも満足感が得られるように工夫する。

・救援物資（食材）の分配

レトルト食品、インスタント食品、飲料水、果物等の多種類の食品が多数届くことが予想され、また、その全体量を把握することに苦慮することが予想される。

しかし、この段階での食品の選択や配分により、避難所等における栄養状態の偏り等へつながるため、配布する食品の組み合わせは、主食、たんぱく質食品を含む主菜、野菜を主とする副菜、汁物、果物、菓子、飲み物等を組み合わせるようにする。

・炊き出しの実施と配分計画

適温食の提供など避難者のニーズや健康状態に合わせた安全な食事が提供できるよう配慮していく。

食中毒の予防対策について炊き出し従事者や喫食者に周知し、食品の保存状態等の品質管理には万全を期す。

避難所に避難せず、自宅にとどまっている被災者への炊き出しや物資の供給状況にも留意する必要がある、自治会等の組織と連携を図る。

【フェーズ1 保健福祉事務所における栄養・食生活支援活動】

1 地域の被災状況の把握及び県健康増進課からの情報整理

- ・被災者数（要配慮者数）
- ・ライフラインの被害状況（電気、ガス、水道、道路等）
- ・被災者の栄養・食生活支援状況

2 市町（被災者）への栄養・食生活支援体制の整備

保健医療活動チーム（栄養・食生活支援活動）による被災市町の支援を行う。

(1) 炊き出しの実施支援

市町での炊き出しの実施体制が整備できるよう支援する。

(2) 栄養士等人材派遣要請

栄養士等人材の派遣要請があった場合は、県健康増進課と調整する。

(3) 普通の食事ができない者への対応

災害時要配慮者向け食品の必要な被災者への対応について、市町や県健康増進課と協議・調整し支援する。

(4) 栄養指導用チラシ等の作成・配布（または掲示）

資料2～20

避難所での食事のポイント、便秘予防、水分補給、食中毒予防等のチラシを市町と連携して作成、配布（または掲示）する。

< 平常時から内容を検討・準備をしておく >

(5) 避難所における巡回栄養相談の計画

市町とともに、避難所における巡回栄養相談を計画する。



【フェーズ1 県健康増進課における栄養・食生活支援活動】

1 状況把握及び保健福祉事務所への情報提供

- ・被災者数（要配慮者数）
- ・ライフラインの被害状況（電気、ガス、水道、道路等）
- ・被災者の栄養・食生活支援状況

2 市町（被災者）への栄養・食生活支援体制整備

(1) 災害時要配慮者向け食品の入手手配

災害時要配慮者向け食品の流通備蓄を手配し、保健福祉事務所または市町と調整する。

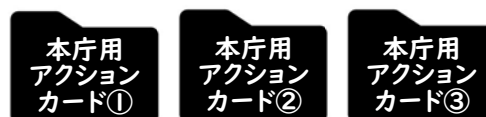
(2) 栄養士等人材派遣支援

栄養士等人材の派遣要請について、関係団体や他の行政機関と連携して対応する。

(3) 栄養相談に必要なチラシの作成、配布支援

資料2～20

3 庁内関係各課との情報交換



フェーズ2 応急対策（概ね4日目から2週間まで）

【フェーズ2 市町における栄養・食生活支援活動】

1 担当部署を通じての明確な状況把握と情報の共有化

- ・避難所住民数（全体、乳幼児数、高齢者数、栄養管理が必要な者）
- ・被災住民数（避難所以外の被災者）
- ・ライフラインの被害状況（電気、ガス、水道、道路等）
- ・被災者の栄養・食生活支援状況

2 被災者への栄養・食生活支援体制の整備

(1) 炊き出しの実施と栄養管理

炊き出しの献立は、救援物資の活用を図るとともに、不足しがちな食品の摂取や栄養状態の向上、適温の食事等ができるよう検討し、満足感が高まるようにする。

炊き出し困難な避難所については、弁当の配食を進める。

(2) 普通の食事ができない者への対応

市町で対応困難な食品は、市町災害対策本部を通じて県災害対策本部に支援を要請する。

(3) 避難所における巡回栄養相談の実施

避難所の状況に応じた食品の選択や食事の組み合わせについて、相談、助言を行う。また、栄養管理が必要な被災者について特に留意する。

(4) 避難所食事状況調査の実施

避難所食事状況調査を実施する。

避難所の食事提供状況のアセスメントを行うことは、食事提供の課題を把握し、適切な改善方策を判断、実施する上で重要である。

3 仮設住宅移行に伴う食生活支援

- ・避難所生活の長期化が予測される場合には、避難所の調理スペースの確保などを市町災害対策本部と調整し、避難所全体や家族単位で調理できるよう早期の食生活自立に向けての支援を行う。
- ・入手しやすい食材を使った簡単な料理を紹介するなどの支援を行う。

【フェーズ2 保健福祉事務所における栄養・食生活支援活動】

1 地域の被災状況の把握及び県健康増進課からの情報整理

- ・避難所住民数（全体、乳幼児数、高齢者数、栄養管理が必要な者）
- ・被災住民数（避難所以外の被災者）
- ・ライフラインの被害状況（電気、ガス、水道、道路等）
- ・被災者の栄養・食生活支援状況（炊き出し等の食事提供）

2 市町（被災者）への栄養・食生活支援体制の整備

保健医療活動チーム（栄養・食生活支援活動）による被災市町の支援を行う。

(1) 炊き出し実施市町への栄養管理支援

状況に応じて炊き出しに必要な材料や調達状況の把握を行い、それを有効に活用するための献立作成支援等を行う。

(2) 栄養士等人材派遣要請

栄養士等人材の派遣要請があった場合は、県健康増進課と調整する。

(3) 普通の食事ができない者への対応

災害時要配慮者向け食品の入手手配について支援する。

(4) 避難所における巡回栄養相談の実施

避難所の受け入れ状態に合わせた食品の選択や食事の組み合わせについて、市町と連携して相談、助言を行う。

(5) 避難所食事状況調査の実施

避難所食事状況調査を実施し、県健康増進課へ報告する。

3 仮設住宅移行に伴う食生活支援

市町と連携して支援する。

4 栄養・食生活支援関係者と情報交換の実施

市町、関係団体等との情報交換を行う。



【フェーズ2 県健康増進課における栄養・食生活支援活動】

1 状況把握及び保健福祉事務所への情報提供

2 市町（被災者）への栄養・食生活支援体制整備

保健医療活動チーム（栄養・食生活支援活動）と連携し、以下の支援を行う。

(1) 災害時要配慮者向け食品の入手手配

災害時要配慮者向け食品の流通備蓄を手配し、保健福祉事務所または市町と調整する。

(2) 栄養士等人材派遣支援

栄養士等人材の派遣要請について、関係団体や他の行政機関と連携して対応する。

(3) 避難所食事状況調査の共有

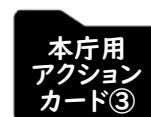
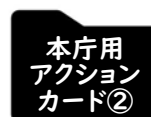
避難所食事状況調査の結果を取りまとめ、必要に応じ関係団体等とその内容を共有する。

3 栄養・食生活支援関係者と情報交換の実施

関係団体等との情報交換を行う。

4 被災者等栄養・食生活支援の施策化・予算計上

避難所や要配慮者への巡回栄養相談、被災者の栄養・食生活の状況把握等の施策化・予算計上を行う。



フェーズ3・4 応急対応～復旧・復興対策（概ね3週間～1年まで）

【フェーズ3・4 市町における栄養・食生活支援活動】

1 地域の復旧状況及び被災者の栄養・食生活状況の把握と情報の共有化

- (1) 食生活環境の把握
- (2) 被災者の身体状況や栄養・食生活状況の把握

2 訪問栄養指導等の実施

- ・訪問栄養指導計画を保健師等と連携して作成し、調理環境や食料入手ルートの変化等を考慮した訪問栄養指導を実施する。
- ・自治公民館等を利用した食生活相談や食事会、料理のデモンストレーションを行うなどの支援を通じて、食生活への意識向上や調理意欲の喚起を図るとともに、連帯感や仲間づくりにつなげる。
また、限られた居住空間での生活は運動不足や精神的なストレスを受けやすいため、運動指導やレクリエーション等を取り入れた内容を検討する。
- ・仮設住宅住居者への食生活支援
仮設住宅では災害前と同様の調理設備を整えることは難しい。
また、長期避難生活による疲労や将来の不安等により調理意欲の減退が懸念されることから、一口コンロでも簡単に作れる料理、レトルト食品や外食の上手な活用方法、狭い台所を有効に活用する工夫などを紹介するなどの支援を行う。

3 「市町地域防災計画」や活動の評価・改善

- 「市町地域防災計画」や活動を見直し、今後に生かす。
- また、災害時の食生活実態について、必要により調査などを実施し、得た情報をまとめて災害時の備えや個人・地域の今後の対応に活用していく。

【フェーズ3・4 保健福祉事務所における栄養・食生活支援活動】

- 1 地域の復旧状況及び被災者の栄養・食生活状況の把握と報告
 - (1)食生活環境の把握
 - (2)被災者の身体状況や栄養・食生活状況の把握
- 2 訪問栄養指導等の実施
市町と連携して個別や集団の栄養指導を実施する。
- 3 災害時栄養・食生活支援ハンドブックや活動の評価・改善
災害時栄養・食生活支援ハンドブックや活動を見直し、今後に生かす。
- 4 栄養・食生活支援関係者との情報交換の実施
市町、関係団体等との情報交換を行う。
- 5 災害時栄養・食生活状況の実態把握
災害による環境の変化や食事の状況の変化により、身体状況や栄養状況を把握し、今後の対策につなげるための基礎資料をすることから仮設住宅及び被災住宅とも食生活の実態把握を行い、栄養・食生活支援活動の内容につなげていく。

【フェーズ3・4 県健康増進課における栄養・食生活支援活動】

- 1 地域の復旧状況及び被災者の栄養・食生活状況の把握
- 2 長期的な栄養・食生活支援活動方針の策定及び施策化
- 3 災害時栄養・食生活支援ハンドブックや活動の評価・改善
災害時栄養・食生活支援ハンドブックや活動を見直し、今後に生かす。
- 4 栄養・食生活支援関係者との検証
栄養・食生活支援活動に携わる栄養士を対象とした情報交換会を行うなどして、検証を行う。
また、災害による環境の変化や食事の状況の変化により、身体状況や栄養状況を必要に応じて把握をする。

応急用備蓄食料

平成 24 年度に策定された「県・市町の物資に関する連携備蓄体制整備要領」により、アレルギー対応食品は、市町が発生直後（1 日目）に必要な分を、県は発生から 2 日目以降に必要な分を県内 3 か所に備蓄している。

備蓄量及び備蓄場所

| | | アレルギー対応 アルファ化米 (食) | アレルギー対応 おかゆ袋 (食) | アレルギー対応 育児用調整粉乳(箱) 1箱12本入 |
|--------|-----------|--------------------------|------------------------|---------------------------------|
| 県全体 | | 3,430 | 1,530 | 108 |
| 内 訳 | 佐賀中部農林事務所 | 2,010 | 830 | 63 |
| | 唐津農林事務所 | 730 | 355 | 24 |
| | 杵藤保健福祉事務所 | 690 | 345 | 21 |

管理担当

| | 管理担当 | 住 所 | 電話番号 (FAX) |
|-----------|-------|--------------|--------------------------------|
| 佐賀中部農林事務所 | 総務課 | 佐賀市八丁綴町 8-1 | 0952-31-3281 (0952-33-4579) |
| 唐津農林事務所 | 総務課 | 唐津市二夕子 3-1-5 | 0955-73-1661 (0955-75-0578) |
| 杵藤保健福祉事務所 | 企画経営課 | 武雄市武雄町昭和 265 | 0954-22-2103 (0954-22-4573) |



< 参考 >

表 避難所における栄養の参照量〔東日本大震災 2011 年〕

1歳以上、1人1日当たり

| エネルギー・ 栄養素 | 避難所における食事提供の計画・ 評価のために当面の目標とする栄 養の参照量(被災後1~3ヶ月) 2011年4月21日発出 | 避難所における食事提供の評価・ 計画のための栄養の参照量 (被災後3ヶ月~) 2011年6月14日発出 |
|--------------------|---|--|
| エネルギー | 2,000kcal ¹ | 1,800~2,200kcal ² |
| たんぱく質 | 55g | 55g 以上 |
| ビタミンB ₁ | 1.1mg | 0.9mg 以上 |
| ビタミンB ₂ | 1.2mg | 1.0mg 以上 |
| ビタミンC | 100mg | 80mg 以上 |

※ 日本人の食事摂取基準(2010年版)で示されているエネルギー及び各栄養素の摂取基準値をもとに、平成17年国勢調査結果から得られた性・年齢階級別の人口構成を用いて加重平均により算出。

※1 エネルギーは、身体活動レベルIとIIの中間値を用いて算出(ビタミンB₁とB₂はエネルギー量に応じて計算)。

※2 エネルギーは、身体活動レベルIとIIの推定エネルギー必要量を用いて算出し、幅を持たせて示すこととした。

厚生労働省健康局総務課 生活習慣病対策室 事務連絡

表 避難所における栄養の参照量〔熊本地震 2016年〕

避難所における食事提供の評価・計画のための栄養の参照量
- エネルギー及び主な栄養素について -

| 目的 | エネルギー・栄養素 | 1歳以上、1人1日当たり |
|----------------|--------------------|-----------------|
| エネルギー摂取の過不足の回避 | エネルギー | 1,800～2,200kcal |
| 栄養素の摂取不足の回避 | たんぱく質 | 55g以上 |
| | ビタミンB ₁ | 0.9mg以上 |
| | ビタミンB ₂ | 1.0mg以上 |
| | ビタミンC | 80mg以上 |

※日本人の食事摂取基準(2015年版)で示されているエネルギー及び各栄養素の値をもとに、平成22年国勢調査結果(熊本県)で得られた性・年齢階級別の人口構成を用いて加重平均により算出。

避難所における食事提供の評価・計画のための栄養の参照量
- 対象特性に応じて配慮が必要な栄養素について -

| 目的 | 栄養素 | 配慮事項 |
|-------------|-----------|---|
| 栄養素の摂取不足の回避 | カルシウム | 骨量が最も蓄積される思春期に十分な摂取量を確保する観点から、特に6～14歳においては、600mg/日を目安とし、牛乳・乳製品、豆類、緑黄色野菜、小魚など多様な食品の摂取に留意すること |
| | ビタミンA | 欠乏による成長阻害や骨及び神経系の発達抑制を回避する観点から、成長期の子ども、特に1～5歳においては、300 μ g RE/日を下回らないよう主菜や副菜(緑黄色野菜)の摂取に留意すること |
| | 鉄 | 月経がある場合には、十分な摂取に留意するとともに、特に貧血の既往があるなど個別の配慮を要する場合は、医師・管理栄養士等による専門的評価を受けること |
| 生活習慣病の一次予防 | ナトリウム(食塩) | 高血圧の予防の観点から、成人においては、目標量(食塩相当量として、男性8.0g未満/日、女性7.0g未満/日)を参考に、過剰摂取を避けること |

厚生労働省健康局健康課 栄養指導室 事務連絡(2016年6月6日発行)

2 要配慮者別栄養・食生活支援活動

乳幼児や咀嚼嚥下機能が不十分、慢性疾患などによって食事に配慮が必要な住民においては、平常時から災害や非常時に備えて食品等を備蓄する必要性について周知しておくことが必要である（3日間分程度）。

また、災害時においても栄養や食事に関する相談を栄養士にできることも対象者に伝えておく。

【妊産婦・授乳婦】

資料13,20

1 エネルギー必要量の確保と安静が大切

- ・妊娠中に適切な栄養状態を維持し、正常な分娩をするために、妊娠前と比べて余分に摂取すべきと考えられるエネルギー量を妊娠期別に付加量として提示する。

| 区分 | 期間 | 付加量 | |
|------|-------------|--------------------|----------------|
| | | エネルギー (kcal /日) | たんぱく質 (g/日) |
| 妊娠初期 | ～13週6日 | + 50 | + 0 |
| 妊娠中期 | 14週0日～27週6日 | + 250 | + 5～10 |
| 妊娠後期 | 28週0日～ | + 450 | + 20～25 |
| 授乳期 | | + 350 | + 15～20 |

（日本人の食事摂取基準 2015年版）

2 体重管理が必要な場合

- ・エネルギーが高く、栄養バランスに偏りのある支給品や救援物資等には留意する必要がある。
- ・弁当やインスタント食品が中心になると、塩分の摂取量が増加し、むくみや高血圧の原因になる。そのため、支給品でも塩分が高いものは残すように指導する。
（例：カップ麺の汁は残す、弁当の漬物は残す等）
- ・こまめな体重測定を行い、体重の変化を把握する。

3 授乳期の場合

- ・環境の変化により母乳が出なくなることもあるので、育児用ミルク、調乳用水（加熱殺菌済みベビー用飲料水）、哺乳びん等の準備の配慮が必要である。

4 その他

- ・妊産婦や授乳婦は、環境の変化により体調の変化で母乳の出が悪くなる等、直接体に影響することがあるため、スタッフは、本人や家族からのこまめな情報収集に努め、配慮する。

- ・食事がおにぎりやパン等の炭水化物が中心で、たんぱく質やビタミン、ミネラル、食物繊維等が不足しがちになる。そのため、可能な限り主食・主菜・副菜をそろえた食事を確保し、バランスの良い食事を摂る。
- ・エネルギー源やたんぱく源になる食品の支給や育児用ミルク、調乳用水、哺乳びんの洗浄・消毒用水や薬剤の調達に配慮する。
- ・妊産婦や授乳婦は、血栓がしやすい。エコノミークラス症候群を予防するため、適度な水分摂取や運動、散歩を促す。

【乳幼児】

資料13,20

1 食事の回数を多く

- ・乳幼児は日々の健康維持だけでなく、発育・発達のための栄養摂取が必要である。また、体重あたりの必要量が多いにも関わらず、消化器官が未熟なので、授乳回数や間食への配慮が大切である。

2 ストレスに注意

- ・生活環境の変化やストレスにより、食事を食べなくなることや夜泣き等が現れることもある。親にとってもストレスとなることから、遊び場の確保や保育ボランティアの支援等を考慮することも重要である。

3 日頃飲み慣れている、食べ慣れている食品を用意

- ・乳幼児の場合、育児用ミルクや離乳食の好みがあることから、生活用品とともに普段使用している育児用ミルクや離乳食も備蓄するよう、乳幼児健診等で家庭に働きかける必要がある。

4 水の必要性

- ・水分が不足すると脱水症状に陥り易くなる。育児用ミルクや離乳食、フリーズドライ食等の調理には、水が不可欠であるため、1人1日あたり2~3リットルの水は用意しておく必要がある。
ペットボトルの水を使用する場合は、乳幼児に消化不良や腎臓への負担を生じる可能性があるため、硬水（硬度：120ml/L以上のもの）は避ける。

5 乳児の場合

(1)母乳児

- ・母乳児には、児及び母親の健康管理を同時に行う。また母親が授乳しやすい環境の整備や母親の食生活、水分摂取状況に十分に配慮する。
- ・児の体重測定をこまめに行い、母乳摂取量と併せて評価を行う。

(2)人工乳児への支援

- ・育児用ミルクを使用する場合は、育児用ミルクの確保、哺乳びん、調整用水、湯沸かし器等が揃っているかを確認する。また、必要に応じて治療用ミルクを利用する。
- ・児の体重測定をこまめに行い、ミルク摂取量と併せて評価する。

6 離乳食を開始している乳幼児の場合

- ・母親等に確認し、食物アレルギーの有無を把握する。
- ・月齢にこだわらず、児の様子を確認しながら、離乳食の提供を開始する。
- ・月齢にあった離乳食への展開を指導・支援する。

7 食物アレルギーの乳幼児の場合

- ・災害後、流通経路等が改善するまでは、アレルゲン除去食品の入手に時間がかかることが想定されるため、普段から必要な食料を余分に購入し、備蓄しておく。
- ・避難所での対応が困難な場合、アレルゲン除去食品の要請を行う。

8 備蓄の留意点

(1)育児用ミルク（母乳保育も含む）

- ・家庭には普段使用している育児用ミルクを、余分に用意しておくことが大切である。小缶やスティックタイプのものが便利である。
- ・使用期限に留意し、古くなる前に使い切り新しい物と交換する。また、予備の哺乳びんや乳首、ガーゼも一緒にセットしておく。

(2)離乳食

- ・備蓄食品は、粉末果汁、粉末スープ、フリーズドライのベビーフード、レトルトかゆ等を2～3日分くらい用意し、古くなる前に使い切り、新しい物と交換しておく。また、ディスポの皿やスプーン、ガーゼ等も一緒にセットしておく。
- ・災害の長期化も想定し、支給食品の再加熱や軟らかくするために小鍋や熱源等の調理器具を用意することも重要である。

（ただし、余震が続く間は火器の使用ができないことを想定する）

【高齢者】

資料14,20

1 脱水に注意

- ・高齢者の場合は、体内水分量が少なく「脱水」になりやすい。一般的に体内の水分が失われると、疲労感、頭痛、食欲不振に繋がる。
- ・災害発生後の避難所生活では、トイレまでの距離が遠いために、夜間頻尿や失禁を恐れて、意図的に水分摂取を制限しやすくなる。

- ・風邪による発熱や糖尿病による多尿及び感覚機能低下等により、口渇感の低下で脱水になりやすい。
- ・水は安静時で1人1日あたり1.5リットル、活動時で2.5リットル必要である。心臓や腎臓等の病気で医師から水分摂取についての注意がある場合を除き、食事以外にも水分補給を行う必要がある。そのため、日頃からペットボトル入りの水等を用意する。
- ・トイレまでの距離が遠い場合も考慮し、排泄がしやすいポータブルトイレ等の備えも必要である。

2 低栄養に注意

- ・高齢者は食事の好みが多岐になりやすい。また、野菜の煮物や漬物等が中心の場合は、たんぱく質等の不足による低栄養が心配される。
- ・避難所の食事は冷たいことが多く、高齢者には食べ難い。積極的に乳製品を取り入れ、離乳食や嚥下困難者用食品を活用する等し、意識的に食事を摂ることが大切である。

3 備蓄の留意点

(1) かゆ缶詰・レトルトかゆ

- ・普段、軟らかいご飯やおかゆを食べている人には、かゆ缶詰やレトルトかゆを用意しておく。また、市販されている濃厚流動食やはちみつ、飴等は食欲が無い時や体調がすぐれない時に活用できる。

(2) 咀嚼調整剤・特別用途食品

- ・咀嚼や嚥下が困難な高齢者には、咀嚼調整剤、やわらか食等の特別用途食品を活用する。

4 その他

- ・生活環境の変化やストレスによる食欲低下で、エネルギーやたんぱく質、ビタミン、ミネラル等の摂取不足が生じやすくなる。また、水分不足による脱水状態から脳血管性の疾患を発症することもあるため、高齢者の家族や周りの者による観察が必要である。
- ・トイレの不便さから排便や排尿に自ら制限をかけることで、便秘症になることも予測されるため、十分に配慮する。
- ・運動量が減少することで生じる過体重や食欲不振、便秘症を改善するために、定期的に運動する機会を設ける。

【食物アレルギー】

資料15

1 対象者を把握する

- ・食物アレルギーは、乳幼児から高齢者まですべてのステージに存在する。また、重篤なアナフィラキシーショック症状を起こした場合は、死に至ることもあるため、対象者や症状、アレルゲン等を早急に把握する必要がある。
- ・災害時は、栄養相談や健康相談を受ける場所を早急に開設し、アレルゲン除去食品の手配等を行う。

2 食事や生活のポイント

- ・災害初期は、個別対応が困難な場合もあるため、リストアップした対象者に適切な救援物資を配給できるようにする。また、必要に応じて、アレルゲン除去食品等の特別用途食品を活用する。

3 その他

(1) 加工食品に含まれるアレルギー表示の活用

- ・対象者もしくは保護者が、対象者に応じた救援物資を選択できるように、加工食品のアレルギー表示の読み取り方等の指導・支援を行う。

| | |
|-------------------------------|--|
| 必ず表示される7品目 (特定原材料) | えび、かに、小麦、そば、卵、乳、落花生 |
| 表示が推奨されている20品目 (特定原材料に準ずる) | あわび、いか、いくら、オレンジ、くるみ カシューナッツ、キウイフルーツ、牛肉、 ごま、さけ、さば、大豆、鶏肉、バナナ、 豚肉、まつたけ、もも、やまいも、りんご ゼラチン |

(2) 平常時からの備蓄を促す

- ・平常時から家庭において、アレルゲン除去食品等を備蓄(3日分程度)しておくことが非常に重要で、日頃からの備蓄を促すように指導・支援を行う。また、特別な食品が必要な場合は、その食品の名称や購入先等の記録を持っておく。

【糖尿病】

資料16

1 血糖コントロールに注意

- ・避難所での食事は、不規則になりやすい。支給される食品は高エネルギーのもの多く、野菜類は少ないため、血糖コントロールに留意する。

2 食事や生活のポイント

(1)食事バランスを考え、規則正しいリズムを形成

- ・糖尿病では食べてはいけない食品は無いが、エネルギー量を抑え、ビタミン、ミネラル、食物繊維を積極的に摂るようにする。
- ・1日3食を基本に、可能な限り主食・主菜・副菜をそろえた食事を確保する。また、3食を決まった時間に摂取し、規則正しい生活リズムを身につける。
- ・菓子類・嗜好飲料類はエネルギー量が高く、血糖値の上昇に繋がるため控える。

(2)適度な運動

- ・体操や散歩等、体を動かす時間を設け、エネルギー消費や体力づくりを促す。

(3)服薬管理

- ・インスリン薬等を使用している場合は、低血糖状態に陥る可能性があるため、食事内容や服薬量に注意する。また、インスリン療法者には環境面での配慮も必要である。

3 その他

- (1)対象者本人が救援物資の中から、自分に合った食事を選択できるように、簡単な単位数のカウントや栄養成分表示の読み取り方等の指導・支援を行う。
- (2)対象者を早期に把握し、支給する食事内容を配慮する。また、服薬がある場合は、薬剤の種類及び残量等を確認する。
- (3)重大な合併症がないかを対象者及びかかりつけ医等に確認する。合併症が存在する場合は、避難所における食事の摂取方法や生活の送り方等の個別指導を行う。

【腎臓病】

資料17

1 病態に対応した指導

- ・食事の基本は、腎臓への負担を軽減し、病気の進行を遅らせるため、病態に応じた指導・支援が必要である。

2 食事や生活のポイント

(1)たんぱく質の摂取を制限する

- ・体内でたんぱく質が代謝されると、有害な老廃物が生成される。腎臓のろ過機能が低下していると老廃物を体内に溜め込んでしまう。大量に摂取すると、腎臓に

負担をかけ、病態の悪化に繋がる。病態により異なるが、たんぱく質の制限が必要となる場合は、制限の範囲内で良質なたんぱく質を摂取する必要がある、低たんぱく質食等の病者用食品の活用を促す。

(2) 適正なエネルギー量を確保する

- ・エネルギー量が不足すると、体内のたんぱく質がエネルギー源として消費される。その結果、筋肉組織の細胞が破壊され、腎臓に負担がかかる。また、細胞内のカリウムが血液中に流出することで、血中カリウム濃度が上昇し、心臓にも負担をかける。そのため、適正なエネルギー量を確保することが重要である。たんぱく質の制限がある場合は、糖質や脂質で必要なエネルギー量を確保することが重要で、でんぷんや油を使った揚げ物や炒め物等が望ましい。

(3) 塩分の制限・水分の適正摂取

- ・腎臓の機能が低下すると、塩分や水が尿として排泄しにくくなり、むくみの原因となる。塩分制限が不十分な場合は、利尿効果が半減してしまうので塩分制限を守ることが大切である。工夫の例として、カップ麺の汁は残す、弁当の漬物は残す、減塩された食品を選ぶ等が挙げられる。
- ・また、過度の水分摂取は心臓や腎臓に負担をかけ、摂取不足では血栓やエコノミークラス症候群の原因にもなるため、適正な水分摂取を心がける。

(4) カリウムの摂取を制限する

- ・腎臓の機能が低下すると、カリウムも排泄しにくくなり、血中のカリウム濃度が上昇する。カリウム濃度の上昇は、不整脈を起こす危険性があるため、医師の指示がある場合は、カリウムの摂取を制限する。
- ・調理では野菜は細かく切り、水にさらす、ゆでこぼす。カリウムを多く含む煮豆の摂取は控える。果物は生食の摂取は控え、缶詰を選ぶ。飲み物は玉露や抹茶にもカリウムが多く含まれているため、注意が必要である。

3 その他

- (1) 対象者を早期に把握し、病態や薬剤の種類及び残量等について確認する。また、状況に応じて、医療機関への受診を勧める。
- (2) たんぱく質、塩分、水分、カリウムの摂取制限がある場合は、対象者本人が救援物資の中から、自分に合った食事を選択できるように、食品の選び方や栄養成分表示の読み取り方等の指導・支援を行う。また、適正なエネルギー量を確保するための、間食の選び方等の指導・支援も行う。
- (3) 低たんぱく質食等の病者用食品や減塩された食品等の活用を促す。

【高血圧】

資料18

1 血圧の変動に注意

- ・避難所では、生活環境の変化や不安、悩み事等のストレスが重なり、平常時よりも血圧が高くなりやすい。また、高血圧は動脈硬化を招き、虚血性心疾患や脳血管疾患、腎臓病の原因にもなるため、こまめに血圧を測定することが大切である。

2 食事や生活のポイント

(1)塩分やアルコール類の摂取を控える

- ・ストレスが原因での高血圧の場合は、減塩による効果は期待できないが、支給される食事にはエネルギーや塩分が高い場合があるので、カップ麺の汁は残す、弁当の漬物を残す等、意識的に塩分を控えることが重要である。また生野菜や果物がある場合は、積極的に摂取する。
- ・アルコール類の摂取が多くなると、血圧が高くなるので控える。

(2)体重管理

- ・肥満は、血圧を上げる原因の一つである。支給される食品は、高エネルギーの食品が多く、避難所生活では活動量が低下するため、体重管理が大切である。

(3)服薬管理

- ・心疾患等を合併しておりワルファリンカリウム（ワーファリン）を含んだ薬が処方されている場合は、納豆やクロレラ、青汁等のビタミンKを多く含む食品は摂取しないようにする。ビタミンKが、ワルファリンカリウム（ワーファリン）の効果を打ち消してしまうためである。

3 その他

- (1)対象者本人が救援物資の中から、自分に合った食事を選択できるように、栄養成分表示の読み取り方等の指導・支援を行う。
- (2)対象者を早期に把握し、薬剤の種類及び残量等について確認する。
- (3)避難所担当医師を受診してもらい、状況を再度把握する。

【便秘】

資料19

1 排便のリズム

- ・災害後は、トイレ不足や環境の変化等で、生活リズムが乱れやすい。また、食事もおにぎりやインスタント食品が多くなり、便秘になる人が増加する。
- ・便秘の人には、食物繊維を多く含む食品の摂取を促す。
- ・朝食をしっかり食べ、便意がなくてもトイレへ行き、規則的な排便習慣をつける。
- ・トイレが不足している場合は、災害対策本部等へ設置を要請する。

2 食事や生活のポイント

(1) 食物繊維を多く含む食品の摂取とこまめな水分摂取

- ・野菜の惣菜（筑前煮、きんぴら、芋煮など）の缶詰やレトルト食品の利用、炊き出しでは、具たくさん味噌汁の提供、果物の支給等で、積極的に食物繊維を摂取する。
- ・水分不足では、便が固くなり便秘になりやすい。水やお茶を1日1リットル以上は摂取する。（医師から水分摂取についての注意がある場合は、それに従う）

(2) 適度な運動

- ・適度に身体を動かし、腸の動きが活発になることで、排便が促される。






3 その他

- ・個別的に健康相談ができる場所を設ける。

栄養補助食品

熊本地震や西日本豪雨災害の際に、日本栄養士会等から提供された栄養補助食品は以下のとおりである。

日本栄養士会では、被災地の要望に応じて以下のような栄養補助食品等を提供している。

| 品名 | 主な用途 | 備考 |
|---------|-------------|--|
| おかゆ | 噛めない、食欲不振 | |
| おかゆプリン | 嚥下困難 |  |
| やわらか食 | 噛めない、嚥下困難 | |
| マルチビタミン | ビタミン不足、体調不良 |  |
| とろみ調整食品 | 嚥下困難 |  |
| 粉末の食物繊維 | 便秘 |  |
| ブイクレス | ビタミン不足、体調不良 |  |

3 関連資料（資料・通知）

| | 番号 | 内 容 | | |
|----|---------------------------|---|----------------------------------|--|
| 資料 | 1 | 熊本県へ行政管理栄養士を派遣するまでの経過 | | |
| | 2 | 食品衛生 | 食品等の衛生確保について 住民向け | |
| | 3 | 食品衛生 | 食品等の衛生確保について 避難所責任者向け | |
| | 4 | 栄養相談 | 普通の食事が食べられない方向け | |
| | 5 | 栄養相談 | 栄養相談案内 | |
| | 6 | 間食 | 間食の食べ過ぎ予防 | |
| | 7 | 食中毒 | 残った食事はとっておかない | |
| | 8 | 食中毒 | 食中毒予防 | |
| | 9 | 食中毒 | 手洗いポスター | |
| | 10 | 炊き出し | 炊き出し施設の衛生管理ポイント | |
| | 11 | 水分補給 | 熱中症・脱水症予防 | |
| | 12 | 運動 | エコノミークラス症候群や自立度低下を予防するための運動・身体活動 | |
| | 13 | 妊産婦・乳幼児 | 妊産婦の方へ | |
| | 14 | 高齢者 | 高齢者の方へ | |
| | 15 | 食物アレルギー | 食物アレルギーの方へ | |
| | 16 | 糖尿病 | 血糖値が高めの方へ | |
| | 17 | 腎臓病 | 腎臓に不安がある方へ | |
| | 18 | 高血圧 | 血圧が気になる方へ | |
| | 19 | 便秘 | 便秘が気になる方へ | |
| | 20 | 避難生活を少しでも元気に過ごすために〔リーフレット・解説資料〕 国立健康・栄養研究所 日本栄養士会 共同制作資料 | | |
| | | 1. | 栄養・食生活リーフレット | |
| | 2. | 衛生管理リーフレット | | |
| | 3. | 赤ちゃん、妊婦・授乳婦向けリーフレット | | |
| | 4. | 高齢者向けリーフレット | | |
| 21 | 災害時栄養・食生活支援活動アクションカード及び様式 | | | |
| 通知 | 1 | 大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について (2017年7月5日 厚生労働省大臣官房厚生科学課長他連名) | | |
| | 2 | 「避難所生活を過ごされる方々の健康管理に関するガイドライン」について (2011年6月3日 厚生労働省健康局総務課地域保健室) | | |
| | 3 | 避難所における食事提供の計画・評価のために当面の目標とする栄養の参照量について (2011年4月21日 厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室) | | |
| | 4 | 避難所における食事提供に係る適切な栄養管理の実施について (2011年6月14日 厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室) | | |
| | 5 | 避難所における食事提供に係る適切な栄養管理の実施について (2016年6月6日 厚生労働省健康局健康課栄養指導室) | | |

資料・様式編

1 熊本県へ行政管理栄養士を派遣するまでの経過

平成28年4月14日と4月16日に熊本県益城町・西原町付近を震源とした地震が発生し、発生から8日後の4月22日に厚生労働省健康局健康課栄養指導室長名事務連絡にて、行政栄養士派遣の可否について照会された。

庁内で検討した結果、4月25日に佐賀県から行政管理栄養士を派遣することを決定した。

派遣先は、佐賀県保健師チームが4月17日から宇土市を支援していたことから、宇土市・宇城保健所を支援先とすることを決定した。

| 期日 | 厚生労働省から情報 | 本庁の対応 | 管理栄養士の対応 |
|-------------------|--|--|----------------------------|
| 4/14 | 21時26分 熊本地震発生 | M6.5 熊本県益城町 | 震度7 |
| 4/16 | 01時45分 熊本地震発生 | M7.3 熊本県益城町・西原町 | 震度7 |
| 4/22 (金) | 厚生労働省健康局健康課 栄養指導室長名の事務連 絡にて行政栄養士の派遣 の可否について照会 | | |
| 4/25 (月) | | 課内・福祉課と佐賀県か らの派遣の可否を検討 派遣の方針で調整するこ とを決定。 各保健福祉事務所長へ管 理栄養士の派遣の可否に ついてメールにて依頼。 | 保健福祉事務所管理栄養 士に派遣対応可能か照会 |
| 4/26 (火) | 【16時】 佐賀県を宇城保健所、宇 土市に派遣場所として決 定 | 【13時】 派遣可否について厚生労 働省に回答 | |
| 4/26 ~ 4/28 | | 宿泊先、公用車の手配 (福祉課) | 必要物品、資料等の手配 (健康増進課) |
| 4/29 ~ 5/11 | | 管理栄養士派遣(2名×3クール) | |

2 発災当時の熊本県宇土市・宇城保健所の状況

(1) 宇土市

- ・人口 約37,000人
- ・管理栄養士は保健センターに常駐し、正職員2名
- ・宇土市保健センターは避難所になっていて、管理栄養士は、避難所運営担当者のサイクルに入っていて、18:00からの勤務や、泊まり勤務を行っていた。そのため、避難所（市内11か所）や対策本部等の状況把握するに至っていなかった。

(2) 宇城保健所

- ・管内は2市（宇城市、宇土市）、1町（美里町）
- ・保健予防課員 6名（うち1名が管理栄養士）で、感染症、精神、栄養改善、健康づくりを担当
- ・管内の宇城市、宇土市の業務支援（管理栄養士業務以外）に追われていた。また連日休日出勤をしていた。
- ・4月21日には特定給食施設（保育所と学校以外）に状況把握のための様式を送付していたものの、その後の対応はできていなかった。
- ・各避難所に食料提供状況を把握するための調査票送ったが、回収・把握までは行っていなかった。

3 各班の活動内容

被災地においては、宇城保健所管理栄養士及び宇土市役所管理栄養士の指示に従いながら下記のような業務を行ってきた。

活動中は、先に支援活動を始めていたJMATや鹿児島県栄養士会からなるJDA-DAT、佐賀県保健師チームや、後発で参加した新潟県行政栄養士等と情報交換しながら連携して活動を行った。

また、情報共有のために、他の支援チームとの情報共有のために、災害対策本部や宇土市役所などで毎日行われているミーティングに参加し、毎日活動内容を宇土市役所、宇城保健所、佐賀県へ報告した。

(1) 第1班（4月29日～5月3日）

- 対策本部で供給物資の状況を確認（物資の種類や高齢者・子ども向けがあるか）
- 各避難所（10か所）の食事提供状況を確認（食料が足りているか）
- 食事について支援が必要な人の確認（配慮の必要な人がいるか）
- 供給物資の不足があれば、対策本部から調達
- 佐賀県支援チームの今後の活動計画の立案

(2) 第2班（5月3日～5月7日）

- 引き続きフォローが必要な避難所を巡回（宇土市管理栄養士が帯同）

引き続きフォローが必要な避難者を巡回し必要に応じて栄養指導
 特定給食施設の状況確認
 新潟県行政栄養士と今後の宇城保健所の活動についてアドバイスを受ける場の設定

(3) 第3班(5月7日5月11日)

引き続きフォローが必要な避難所を巡回(宇土市管理栄養士が帯同)
 引き続きフォローが必要な避難者を巡回し必要に応じて栄養指導
 食事内容の充実にむけた取組
 ・食数の把握、弁当配食用献立作成

4 被災地支援を通じて感じた課題

(1) 災害時の市町行政栄養士の活動

役場の災害対策活動のルーチンに入ってしまうと、早い段階での管理栄養士による食生活支援活動ができないことから、行政栄養士は、避難所の食支援の活動をする人材として位置づけておく必要がある。

(2) 備蓄食の検討

宇土市では、アレルギーよりも、高齢者むけ(柔らかいもの)や幼児食のほうがニーズが多かったことから、市町においても特別な疾病を持っていなくても入れ歯の不具合などで通常の食事(固いもの)が食べられない人に対応できるものの備蓄の必要性を感じた。

(3) 避難所巡回に必要な食品等

管理栄養士が避難所を巡回する際には、配慮が必要な人には、それに対応した食品を配布することが有効であった。熊本県においては、日本栄養士会から、固いものが食べられない人へ対応するためのおかゆプリン、ビタミン不足を補う食品としてマルチビタミン等のサプリメント、嚥下が困難な人のためのとろみ剤、便秘になる人が多くなることから食物繊維粉末等が提供されており、活用することができた。

(4) 避難者の食事の充実

備蓄物資や救援物資は、比較的長期保存が可能なごはん、ラーメン、パンなど炭水化物に偏り、たんぱく源としては、魚肉の缶詰などが多く、生鮮食品は極端に少ない。野菜や果物の代わりとしては、野菜ジュースと果物缶のみであった。

また、炊き出しもほとんどは周辺の施設や住民の「好意」によるものが多く、数回の食事に1回程度の不定期なものであった。

この状況から、備蓄食品や救援物資のみでは、栄養の偏りの解消や喫食者の満足度を上げるためには限界があり、通常の食事(宅配弁当等)を行うことが必要と思われた。

しかしながら、宅配弁当等を提供する飲食店も被災者であったり、材料が十分に入手できない可能性も考えられるため、それらに対応しつつ、喫食者の満足度が上がるような献立を平常時から考えておくことも必要と感じた。



災害対策本部や避難所
にあった食品



避難所での食品提供の様子

事務連絡
平成 28 年 4 月 22 日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局）長 殿
(除く、熊本県、熊本市)

厚生労働省健康局健康課
栄養指導室長

熊本県熊本地方を震源とする地震にかかる管理栄養士の派遣の可否について（照会）

平成 28 年 4 月 14 日に発生した本災害におきまして、熊本県より各自治体からの管理栄養士の派遣による協力について、要請がありましたので、厚生労働省にて調整することといたしました。本災害に係る管理栄養士派遣の詳細は、下記のとおりです。

つきましては、現時点における管理栄養士の派遣の可否、その場合の体制（活動開始日等）について、短期間で恐縮ですが、4 月 26 日（火）までに、別紙により、メールにて当室まで回答いただきますようお願いいたします。

なお、被災地の健康管理支援活動は極めて重要となっておりますので、すでに派遣を実施あるいは予定している保健師数は維持していただきますよう、お願いいたします。

記

1 活動内容

- 保健所管理栄養士業務の支援
- 避難所の食生活支援、情報集約等

2 派遣期間

- 一週間程度

※ 具体的な派遣期間は、派遣先自治体と調整いただくこととなります。

避難所の避難住民に対する地元の健康管理対策が軌道に乗るとともに、避難所のニーズが少なくなるまでの当面の間を想定しております。

3 移動手段及び宿泊先

- 各自治体において手配いただくこととなります。

4 被災地の状況

- 被災地では一部断水が続いているなど、避難所の衛生状態が不良です。

5 その他

- 災害発生時における管理栄養士派遣の根拠としては、地方自治法第 252 条の 17、災害対策基本法第 67 条・第 68 条・第 74 条、自治体間の災害時相互応援協定、支援自治体の独自の判断による派遣などが想定されますが、いずれを根拠とするかについては、基本的には派遣元と派遣先の自治体間で調整していただくこととなります。
- すでに保健師派遣を行っていただいている自治体におかれては派遣担当者と十分に調整いただきますようお願いいたします。

問い合わせ先

厚生労働省健康局健康課

栄養指導室 芳賀、田中、佐々木

T E L : 03-5253-1111 (内 2333、2343)

03-3595-2440

F A X : 03-3502-3099

E-mail : g-ei.youshi@mhlw.go.jp

事務連絡
平成 28 年 4 月 26 日

佐賀県健康福祉部健康増進課 御中

厚生労働省健康局健康課
栄養指導室

熊本県熊本地方を震源とする地震に係る管理栄養士の派遣先自治体の
調整結果について

本災害に係る管理栄養士の派遣の可否について、回答いただきありがとうございます。
た。

当室において、下記のとおり、派遣先となる自治体を調整したためお知らせいたしま
す。本事務連絡の受理後、速やかに、別紙「災害に係る管理栄養士の派遣について：連
絡票」を派遣先自治体へご提出いただくとともに、以後の詳細な調整につきましては、
派遣先自治体の担当者と直接していただきますようお願いいたします。

なお、派遣される管理栄養士の方の活動の心がまえについては、別添「派遣管理栄養
士の皆様へ」を御参照ください。

記

- 1 派遣先自治体 熊本県宇土市・宇城保健所
- 2 活動開始日 平成 28 年 4 月 29 日（金）
- 3 担当者連絡先
(派遣調整連絡先)

熊本県健康福祉部健康づくり推進課食生活・食育班 上野氏

TEL 096-333-2252 / FAX 096-383-0498

E mail ueno-r@pref.kumamoto.lg.jp

問い合わせ先

厚生労働省健康局健康課

栄養指導室 芳賀、田中、佐々木

TEL : 03-5253-1111 (内 2333, 2343)

03-3595-2440

FAX : 03-3502-3099

E mail : g-eiyoushi@hlw.go.jp

派遣管理栄養士のみなさまへ

このたびは、災害にかかる支援活動にご協力いただきありがとうございます。ご迷惑をおかけいたします。

派遣管理栄養士は、被災地における保健所・市町村の管理栄養士業務を支援するものですが、派遣先の管理栄養士などの保健所・市町村職員自身が被災していることを念頭に置き、支援のための派遣が被災地の職員に過重な負担をかけるといったことのないよう配慮をお願いします。

そのためには混乱の中で活動する被災地職員から要求や指示を待つて割り振られた業務を行うのではなく、役割と分担の説明を受けた後は、支援業務や活動内容について派遣管理栄養士が自分たちで考え、現地の了解を得た上で、主体的な活動をお願いします。

被災地では避難所の食事管理を進めるにあたり、情報収集分析、様々な領域の関係機関との調整等の能力を活用した支援を行うことが求められ、派遣管理栄養士はこれらに積極的に従事するようお願いいたします。

【参考】

熊本県災害時の栄養管理ガイドライン ※持参し、現地で携行願います。

http://www.pref.kumamoto.jp/ki_ji_2574.html

H24 地域保健従事者の派遣支援活動ガイドライン（全国保健所管理栄養士会）

http://www.hc-kanri.jp/4_katudo/4_1.html

科発0705第3号
医政発0705第4号
健発0705第6号
薬生発0705第1号
障発0705第2号
平成29年7月5日

各都道府県知事 殿

厚生労働省 大臣官房厚生科学課長
医 政 局 長
健 康 局 長
医 薬・生活衛生局長
社会・援護局障害保健福祉部長
(公 印 省 略)

大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について

大規模災害時の被災者に対する保健医療活動に係る体制については、これまで、「災害時における医療体制の充実強化について」（平成24年3月21日医政発0321第2号厚生労働省医政局長通知。以下「平成24年医政局長通知」という。）等により整備がなされ、救護班（医療チーム）の派遣調整等については平成24年医政局長通知に基づく派遣調整本部、被災都道府県における保健衛生活動を行う保健師チーム等の派遣調整については各都道府県の担当課が行ってきたところである。

平成28年熊本地震における対応に関して、内閣官房副長官（事務）を座長とする平成28年熊本地震に係る初動対応検証チームにより取りまとめられた「初動対応検証レポート」（平成28年7月20日）において、医療チーム、保健師チーム等の間における情報共有に関する課題が指摘され、今後、「被災地に派遣される医療チームや保健師チーム等を全体としてマネジメントする機能を構築する」べきこととされた。

こうした点を踏まえ、各都道府県における大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備に当たり、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行う保健医療調整本部を設置することとした。

については、各都道府県における大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備に当たっての留意事項を下記のとおり示すので、今後の体制整備の参考にし
てもらおうとともに、関係機関への周知をお願いする。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項
の規定に基づく技術的助言であること及び内閣府（防災担当）と調整済みであ
ることを申し添える。

記

1. 保健医療調整本部の設置等について

(1) 設置

被災都道府県は、当該都道府県に係る大規模災害が発生した場合には、速
やかに、都道府県災害対策本部の下に、その災害対策に係る保健医療活動（以
下単に「保健医療活動」という。）の総合調整を行うための本部（以下「保健
医療調整本部」という。）を設置すること。なお、当該保健医療調整本部の設
置については、当該保健医療調整本部の設置に代えて、既存の組織等に当該
保健医療調整本部の機能を持たせても差支えないこと。

また、これまで救護班（医療チーム）の派遣調整等については平成 24 年医
政局長通知に基づく派遣調整本部が行い、被災都道府県における保健衛生活
動を行う保健師チーム等の派遣調整については各都道府県の担当課が行って
きたところであるが、保健医療調整本部において、保健医療活動チームの派
遣調整、保健医療活動に関する情報連携、保健医療活動に係る情報の整理及
び分析等の保健医療活動の総合調整を行うことになるため、派遣調整本部の
機能については、保健医療調整本部が担うこととし、派遣調整本部は設置し
ないこと。

(2) 組織

① 構成員

保健医療調整本部には、被災都道府県の医務主管課、保健衛生主管課、
薬務主管課、精神保健主管課等の関係課及び保健所の職員、災害医療コ
ーディネーター等の関係者が参画し、相互に連携して、当該保健医療調
整本部に係る事務を行うこと。また、保健医療調整本部には、本部長を
置き、保健医療を主管する部局の長その他の者のうちから、都道府県知
事が指名すること。

② 連絡窓口の設置

保健医療調整本部は、保健所、保健医療活動チーム（災害派遣医療チ
ーム（**DMIT**）、日本医師会災害医療チーム（**JMAT**）、日本赤十字社の救護

班、独立行政法人国立病院機構の医療班、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、災害派遣精神医療チーム（IPAT）その他の災害対策に係る保健医療活動を行うチーム（被災都道府県以外の都道府県から派遣されたチームを含む。）をいう。以下同じ。）その他の保健医療活動に係る関係機関（以下単に「関係機関」という。）との連絡及び情報連携を行うための窓口を設置すること。

この場合において、保健医療調整本部は、関係機関との連絡及び情報連携を円滑に行うために必要があると認めるときは、当該関係機関に対し、当該関係機関の担当者を当該窓口配置するよう求めることが望ましいこと。

③ 本部機能等の強化

保健医療調整本部は、保健医療活動の総合調整を円滑に行うために必要があると認めるときは、被災都道府県以外の都道府県等に対し、災害対策基本法（昭和36年法律第223号）等に基づき、保健医療調整本部における業務を補助するための人的支援等を求めることが望ましいこと。

また、保健医療調整本部は、保健医療活動を効果的・効率的に行うため、被害状況、保健医療ニーズ等について、厚生労働省災害対策本部（厚生労働省現地対策本部が設置された場合にあっては、厚生労働省現地対策本部。以下この③において同じ。）と緊密な情報連携を行うとともに、保健医療活動の総合調整を円滑に行うために必要があると認めるときは、厚生労働省災害対策本部に対し、必要な助言及びその他の支援を求めること。

2. 保健医療活動の実施について

(1) 保健医療活動チームの派遣調整

① 保健医療調整本部は、被災都道府県内で活動を行う保健医療活動チームに対し、保健医療活動に係る指揮又は連絡を行うとともに、当該保健医療活動チームの保健所への派遣の調整を行うこと。

なお、災害発生直後においては、人命救助等に支障が生じないように、保健所を経由せず、被災病院等への派遣の調整を行う等、指揮又は連絡及び派遣の調整（以下「指揮等」という。）について、臨機応変かつ柔軟に実施すること。

② 保健所は、①によって派遣された保健医療活動チームに対し、市町村と連携して、保健医療活動に係る指揮又は連絡を行うとともに、当該保健医療活動チームの避難所等への派遣の調整を行うこと。

- ③ 保健医療調整本部及び保健所は、①及び②の指揮等の実施に当たっては、救急医療から保健衛生等の時間の経過に伴う被災者の保健医療ニーズの変化を踏まえることに留意すること。
- ④ 保健医療調整本部及び保健所は、保健医療活動チームに対し、当該保健医療活動チームが実施可能な活動の内容、日程、体制、連絡先等の情報を予め保健医療調整本部及び保健所に登録し、保健医療調整本部及び保健所の指揮等に基づき活動を行うよう求めること。

(2) 保健医療活動に関する情報連携

- ① 保健医療調整本部及び保健所は、当該保健医療調整本部及び保健所の指揮等に基づき活動を行う保健医療活動チームに対し、適宜、当該保健医療活動チームの活動の内容及び収集した被害状況、保健医療ニーズ等を報告するよう求めること。なお、報告の求めに当たっては、以下の点に留意すること。

ア 活動中の報告においては、特に、当該保健医療活動チームが対応することができなかった保健医療ニーズについて報告するよう求めること。

イ 活動後の報告においては、特に、当該保健医療活動チームの保健医療活動を他の保健医療活動チームが引き継ぐに当たって必要な情報を報告するよう求めること。

- ② 保健医療調整本部及び保健所は、当該保健医療調整本部及び保健所の指揮等に基づき活動を行う保健医療活動チームに対し、避難所等での保健医療活動の記録及び報告のための統一的な様式を示すこと。

この場合において、被災者の診療録の様式については、「災害診療記録報告書」(平成 27 年 2 月、災害時の診療録のあり方に関する合同委員会)及びその様式(別添 1)を、避難所の状況等に関する記録の様式については「大規模災害における保健師の活動マニュアル」(平成 25 年、日本公衆衛生協会・全国保健師長会)及びその様式(別添 2)を参考とすることが望ましいこと。

- ③ 保健医療調整本部及び保健所は、保健医療活動チームに対し、保健医療活動を効果的・効率的に行うために必要な被害状況、保健医療ニーズ等の情報の提供を行うとともに、保健医療活動チーム間の適切な引き継ぎに資するよう、保健医療活動チームから報告を受けた情報の伝達等を行うこと。
- ④ 保健所は、市町村に対し、保健医療活動を効果的・効率的に行うために必要な被害状況、保健医療ニーズ等の情報の提供を求めるとともに、

保健医療活動チームから報告を受けた情報の伝達等により、避難所の状況等、市町村が把握する必要がある情報の提供を行うこと。

- ⑤ 保健医療調整本部及び保健所は、被害状況、保健医療ニーズ等について、関係機関との緊密な情報連携を行うこと。なお、情報連携の手段としては、平成 24 年医政局長通知に基づき、保健所管轄区域や市町村単位等で、災害時に保健所・市町村等の行政担当者と地域の医師会等の医療関係者、救護班（医療チーム）等が定期的に情報交換することを目的として、保健所により設置される地域災害医療対策会議等が考えられること。

(3) 保健医療活動に係る情報の整理及び分析

- ① 保健所は、今後実施すべき保健医療活動を把握するため、市町村と連携して、(2)により収集した保健医療活動チームの活動の内容及び被害状況、保健医療ニーズ等の整理及び分析を行うこと。
- ② 保健医療調整本部は、①により各保健所が整理及び分析した情報の取りまとめを行い、保健医療活動の総合調整に活用すること。

(別添 1)

災害診療記録

項目は、 および必要記入項目です。 年 月 日

| | | | |
|-------------------------------------|---|-----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> トリアージタグ&番号 | <input type="checkbox"/> 赤 <input type="checkbox"/> 黄 <input type="checkbox"/> 緑 <input type="checkbox"/> 黒 | <input type="checkbox"/> 番号 | <input type="checkbox"/> トリアージタグ記載者・場所・機関 |
|-------------------------------------|---|-----------------------------|---|

| | | | | | | | | | | | |
|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|
| メディカルID | | | | | | | | | | | M F |
|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|

| | | | |
|------|-------------------------|--------|-------|
| フリガナ | * 氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載 | 男 女 | 保険者番号 |
| 氏名 | | | 記号・番号 |

| | | |
|------------|---------------------------------------|----------|
| 生年月日 年齢 | * 年齢不詳の場合は推定年齢 M T S H 年 月 日 () 歳 | [携帯]電話番号 |
|------------|---------------------------------------|----------|

| | | |
|----|---|--|
| 住所 | 自宅 | * 該当項目に○を付す 健存 半壊 全壊 |
| | <input type="checkbox"/> 避難所1 | <input type="checkbox"/> 知人宅 <input type="checkbox"/> テント <input type="checkbox"/> 車内 <input type="checkbox"/> その他 |
| | <input type="checkbox"/> 避難所2 | <input type="checkbox"/> 知人宅 <input type="checkbox"/> テント <input type="checkbox"/> 車内 <input type="checkbox"/> その他 |
| 職業 | 連絡先(家族・知人・その他) 連絡先なし | |

【禁忌事項等】

アレルギー

禁忌食物

【特記事項(常用薬等)】

抗血小板薬 ()

抗凝固薬 ワーファリン ()

糖尿病治療薬 インスリン 経口薬

ステロイド ()

抗てんかん薬 ()

その他 ()

透析

在宅酸素療法 (HOT)

災害時要援護者 (高齢者 障害者 乳幼児 妊婦 日本語が不自由
 その他 ())

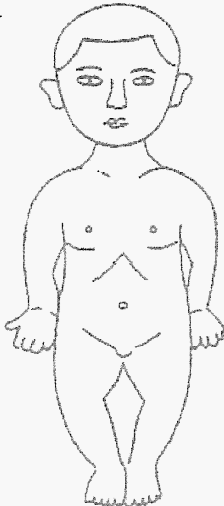
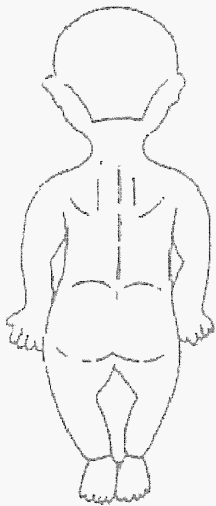
【フォローアップ】 必要(次の該当項目に○を付す。身体的/精神的/社会的/その他)


| 傷病名 | 開始 | 診察場所 | 所属・医師サイン |
|-----|----------|------|----------|
| | 年 月 日 | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

は、および必要記入項目です。

年 月 日

*該当性別に○を付す

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|------------------------------------|--|---|-------------------------------------|--------------------------------------|--|--|-------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|---|----------------------------------|-----------------------------|
| メディカルID | | | | | | | | | | M | F | | | |
| バイタルサイン等 | 意識障害: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | 呼吸数: /min | 脈拍: /min | *該当項目に○を付す 整 不整 | | 血圧: / mmHg | 体温: °C | | | | | | |
| 身長: cm、 | 体重: kg | 既往歴 | <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | | | | | | |
| 予防接種歴 | <input type="checkbox"/> 麻疹 <input type="checkbox"/> 破傷風 <input type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> 肺炎球菌 <input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | 妊娠 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | | | | | | |
| 主訴 | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 外傷⇒黄色タグ以上は外傷カルテへ(J-SPEEDは記入) <input type="checkbox"/> 痛み (<input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 胸部痛 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> その他: _____) <input type="checkbox"/> 熱発 _____ 日 <input type="checkbox"/> 咽頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 呼吸苦 <input type="checkbox"/> 食思不振 <input type="checkbox"/> 下痢 _____ 日 (<input type="checkbox"/> 水様便、 <input type="checkbox"/> 血便) <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 皮膚症状 <input type="checkbox"/> 眼の症状 <input type="checkbox"/> 耳の症状 <input type="checkbox"/> その他 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | |  | | | |  | | | | | | |
| 診断 | | | <input type="checkbox"/> 処置あり <input type="checkbox"/> 処置なし | | | | 処方 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | | | | | | | |
| #1 | | | <input type="checkbox"/> 創処置 <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 注射 *その場の処置としての <input type="checkbox"/> 外用 <input type="checkbox"/> 内服 <input type="checkbox"/> その他 | | | | #1 | | | | | | | |
| 初診時J-SPEED | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 1 男性 | <input type="checkbox"/> 7 熱傷(皮膚/気道) | <input type="checkbox"/> 13 呼吸器感染症 | <input type="checkbox"/> 19 気管支喘息発作 | <input type="checkbox"/> 25 治療中断 | <input type="checkbox"/> 2 女性 | <input type="checkbox"/> 8 溺水 | <input type="checkbox"/> 14 消化器感染症 | <input type="checkbox"/> 20 災害ストレス諸症状 | <input type="checkbox"/> 26 災害関連性なし | <input type="checkbox"/> 3 歩行不能(被災後~) | <input type="checkbox"/> 9 クラッシュ症候群 | <input type="checkbox"/> 15 麻疹疑い | <input type="checkbox"/> 21 心理ケア | <input type="checkbox"/> 27 |
| <input type="checkbox"/> 4 搬送必要 | <input type="checkbox"/> 10 人工透析必要 | <input type="checkbox"/> 16 破傷風疑い | <input type="checkbox"/> 22 緊急支援要 | <input type="checkbox"/> 28 | <input type="checkbox"/> 5 創傷(臓器)損傷 | <input type="checkbox"/> 11 深部静脈血栓症疑 | <input type="checkbox"/> 17 皮膚疾患 | <input type="checkbox"/> 23 水・食料 | <input type="checkbox"/> 29 | <input type="checkbox"/> 6 骨折 | <input type="checkbox"/> 12 発熱 | <input type="checkbox"/> 18 血圧 >160/100 | <input type="checkbox"/> 24 栄養 | <input type="checkbox"/> 30 |
| 【記載者】 (<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> その他) | | | | | | | | | | | | | | |
| 所属 | | | 氏名 | | | | | | | | | | | |

 は、 および必要記入項目です。

* 該当性別に○を付す

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 医療ID | | | | | | | | | | M | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | F | | | | | | | |

| 日時 | 所 見 | 前頁のJ- SPEED#3 #26の該当 コードを記載 | 処置・処方 | 診療場所 所属 医師等サイン |
|----|-----|--------------------------------------|-------|----------------------|
| | | | | |

■は、☑および必要記入項目です。

* 該当性別に○を付

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|
| メディカルID | | | | | | | | | M F | | | | | | |
|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|

| 日時 | 所見 | 2頁のJ- SPEED#3 #26の該当 コードを記載 | 処置・処方 | 診療場所 所属 医師等サイン |
|----|----|--------------------------------------|-------|----------------------|
| | | | | |

【転帰】 年 月 日

1帰宅

2転送(手段: 搬送機関: 年 月 日
搬送先:)

3紹介先

4死亡(場所: 時刻: 確認者:)

【災害と傷病との関連】

1有 (新規 / 悪化 / 慢性疾患増悪)

2無

3わからない

最終診療記録管理者 _____

災害診療記録(外傷、初期評価)(表)

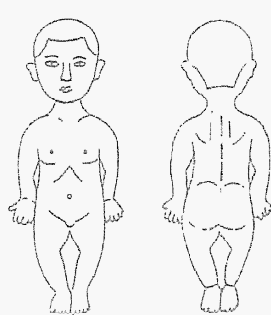
項目は、および必要記入項目です。

*該当性別に○を付す

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|-----|---------------|--|---------------|---|---------|-----|--------------|--|-----------------|---|-----|---------------|---|--------|---|--------|---|--------|---|-----------|---|--|--|--|-----|--------|---|------------|---|------------|---|---------|---|---------|---|--------|
| メディカルID | | | | | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | *氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載 | | | 生年月日 年 月 日 | 性別 性 別 | *年齢不詳の場合は推定年齢 | | | 男 女 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A 気道 <input type="checkbox"/> 気道の異常有り(<input type="checkbox"/> ゴロゴロ音 <input type="checkbox"/> 閉塞 <input type="checkbox"/> 狭窄)→次ページ「A 気道の異常」項目へ <input type="checkbox"/> 気道開通(正常な発語あり)→下記「B 呼吸」項目へ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B 呼吸 SpO2 % 呼吸数 回/分 努力様呼吸 <input type="checkbox"/> 無 / <input type="checkbox"/> 有 呼吸音の左右差 <input type="checkbox"/> 無 / 有(<input type="checkbox"/> 右>左 <input type="checkbox"/> 右<左) 皮下気腫の有無 <input type="checkbox"/> 無 / 有(<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 両側) 陥没呼吸 <input type="checkbox"/> 無 / <input type="checkbox"/> 有 ➔ 異常なければC項へ、異常あれば次ページ「B・Cの異常」項目へ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C 循環 心拍数 回/分 血圧 / mmHg ショックの徴候 <input type="checkbox"/> 無 / 有(<input type="checkbox"/> 冷汗 <input type="checkbox"/> 血圧低下 <input type="checkbox"/> 脈の異常) 活動性出血 <input type="checkbox"/> 無 / <input type="checkbox"/> 有 超音波(エコー)検査 <input type="checkbox"/> 所見なし 所見有り(<input type="checkbox"/> 心嚢 <input type="checkbox"/> モリソン窩 <input type="checkbox"/> 脾周囲 <input type="checkbox"/> ダグラス窩 <input type="checkbox"/> 右胸腔 <input type="checkbox"/> 左胸腔) <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>胸部X線写真 血胸・気胸</td> <td><input type="checkbox"/>無 / 有(<input type="checkbox"/>右 <input type="checkbox"/>左 <input type="checkbox"/>両側)</td> </tr> <tr> <td>骨盤X線写真 不安定型骨盤骨折</td> <td><input type="checkbox"/>無 / <input type="checkbox"/>有</td> </tr> </table> ➔ 異常なければD項へ、異常あれば次ページ「Cの異常」項目へ | | | | | | | | | | 胸部X線写真 血胸・気胸 | <input type="checkbox"/> 無 / 有(<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 両側) | 骨盤X線写真 不安定型骨盤骨折 | <input type="checkbox"/> 無 / <input type="checkbox"/> 有 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 胸部X線写真 血胸・気胸 | <input type="checkbox"/> 無 / 有(<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 両側) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 骨盤X線写真 不安定型骨盤骨折 | <input type="checkbox"/> 無 / <input type="checkbox"/> 有 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D 中枢神経の機能障害 意識レベル(GCS) E V M 合計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>E 4</td><td>開眼している</td> </tr> <tr> <td>3</td><td>呼びかけで開眼する</td> </tr> <tr> <td>2</td><td>刺激で開眼する</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>何をしても開眼しない</td> </tr> </table> | | | E 4 | 開眼している | 3 | 呼びかけで開眼する | 2 | 刺激で開眼する | 1 | 何をしても開眼しない | <table border="1"> <tr> <td>V 5</td><td>時・場所・人を正確に言える</td> </tr> <tr> <td>4</td><td>混乱した会話</td> </tr> <tr> <td>3</td><td>不適當な単語</td> </tr> <tr> <td>2</td><td>無意味な発言</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>発声なし又は挿管中</td> </tr> </table> | | | V 5 | 時・場所・人を正確に言える | 4 | 混乱した会話 | 3 | 不適當な単語 | 2 | 無意味な発言 | 1 | 発声なし又は挿管中 | <table border="1"> <tr> <td>M 6</td><td>命令に応じる</td> </tr> <tr> <td>5</td><td>痛み刺激を払いのける</td> </tr> <tr> <td>4</td><td>痛み手足を引っ込める</td> </tr> <tr> <td>3</td><td>上肢の異常屈曲</td> </tr> <tr> <td>2</td><td>四肢の異常伸展</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>全く動かない</td> </tr> </table> | | | | M 6 | 命令に応じる | 5 | 痛み刺激を払いのける | 4 | 痛み手足を引っ込める | 3 | 上肢の異常屈曲 | 2 | 四肢の異常伸展 | 1 | 全く動かない |
| E 4 | 開眼している | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 呼びかけで開眼する | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 刺激で開眼する | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 何をしても開眼しない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| V 5 | 時・場所・人を正確に言える | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 混乱した会話 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 不適當な単語 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 無意味な発言 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 発声なし又は挿管中 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| M 6 | 命令に応じる | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 痛み刺激を払いのける | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 痛み手足を引っ込める | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 上肢の異常屈曲 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 四肢の異常伸展 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 全く動かない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 瞳孔径(右 mm 左 mm) 対光反射(右 左) 片麻痺(<input type="checkbox"/> 無 / <input type="checkbox"/> 有) 「切迫するD」 <input type="checkbox"/> 無 / 有(<input type="checkbox"/> GCS 8点以下、 <input type="checkbox"/> 観察中にGCSで2点以上の低下、 <input type="checkbox"/> 瞳孔不同、 <input type="checkbox"/> 片麻痺、 <input type="checkbox"/> クッシング徴候) ➔ 異常なければ下記E項へ、異常あれば次ページのD項へ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E 保温と脱衣 体温 °C 保温に努め、全身観察 外傷(身体所見)の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cr 圧挫症候群 <input type="checkbox"/> 無 / 有(<input type="checkbox"/> 四肢の狭圧、 <input type="checkbox"/> 麻痺、 <input type="checkbox"/> 感覚障害、 <input type="checkbox"/> ポートワイン尿、 <input type="checkbox"/> 高カリウム血症、 <input type="checkbox"/> 心電図異常) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 特記事項等(自由記載) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 確認時刻 月 日 時 分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

災害診療記録(緊急処置と外傷評価)(裏)

☐項目は、☑および必要記入項目です。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| メディカルID | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>A 気道の異常</p> <p><input type="checkbox"/> 口腔内吸引 <input type="checkbox"/> エアウェイ</p> <p><input type="checkbox"/> 気管挿管 (挿管チューブ 内径 mm cm 固定 カフ ml)</p> <p><input type="checkbox"/> 輪状甲状靭帯切開 (気切チューブ 内径 mm カフ ml)</p> <p>B・Cの異常</p> <p><input type="checkbox"/> 酸素投与(L/分)</p> <p><input type="checkbox"/> 胸腔ドレナージ(<input type="checkbox"/>右 <input type="checkbox"/>左 <input type="checkbox"/>両側 サイズ Fr 吸引圧 cmH2O)</p> <p><input type="checkbox"/> 気管挿管(挿管チューブ 内径 mm cm 固定 カフ ml)</p> <p><input type="checkbox"/> 人工呼吸(FiO2 TV ml 換気回数 回/分 PEEP cmH2O)</p> <p>Cの異常</p> <p><input type="checkbox"/> 圧迫止血 <input type="checkbox"/> 細胞外液輸液 <input type="checkbox"/> 心電図モニター</p> <p><input type="checkbox"/> 心嚢穿刺・切開ドレナージ <input type="checkbox"/> 胸部X線撮影 <input type="checkbox"/> 骨盤X線撮影</p> <p><input type="checkbox"/> 骨盤シーツラッピング <input type="checkbox"/> TAE <input type="checkbox"/> 外科的治療 <input type="checkbox"/> 四肢の循環障害</p> <p>Dの異常</p> <p><input type="checkbox"/> 酸素投与(L/分)</p> <p><input type="checkbox"/> 気管挿管(挿管チューブ 内径 mm cm 固定 カフ ml)</p> <p><input type="checkbox"/> 頭部CT検査</p> <p>その他の処置</p> <p><input type="checkbox"/> 末梢ルート①(G <input type="checkbox"/>右 <input type="checkbox"/>左 <input type="checkbox"/>上肢 <input type="checkbox"/>下肢) ②(G <input type="checkbox"/>右 <input type="checkbox"/>左 <input type="checkbox"/>上肢 <input type="checkbox"/>下肢)</p> <p><input type="checkbox"/> NG チューブ(Fr cm 固定) <input type="checkbox"/> 尿道バルーンカテーテル Fr</p> <p><input type="checkbox"/> 動脈ライン(<input type="checkbox"/>右 <input type="checkbox"/>左 <input type="checkbox"/>上肢 <input type="checkbox"/>下肢) <input type="checkbox"/> 末梢血検査 <input type="checkbox"/> 血液ガス分析</p> <p><input type="checkbox"/> 創傷処置()</p> <p><input type="checkbox"/> 投与薬物()</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>受傷機転</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>傷病分類 <input type="checkbox"/> 頭頸部(<input type="checkbox"/>頭部外傷 <input type="checkbox"/>頸部外傷 <input type="checkbox"/>頸椎・頸髄損傷)</p> <p><input type="checkbox"/> 顔面(<input type="checkbox"/>骨折 <input type="checkbox"/>眼損傷 <input type="checkbox"/>耳損傷 <input type="checkbox"/>鼻出血 <input type="checkbox"/>口腔損傷)</p> <p><input type="checkbox"/> 胸部(<input type="checkbox"/>フレイルチェスト <input type="checkbox"/>肋骨骨折(<input type="checkbox"/>多発) <input type="checkbox"/>血胸 <input type="checkbox"/>気胸)</p> <p><input type="checkbox"/> 腹部(<input type="checkbox"/>腹腔内出血 <input type="checkbox"/>腹膜炎(<input type="checkbox"/>腹部反跳痛 <input type="checkbox"/>筋性防御) <input type="checkbox"/>腎・尿路損傷(<input type="checkbox"/>肉眼的血尿))</p> <p><input type="checkbox"/> 四肢と骨盤(<input type="checkbox"/>両側大腿骨骨折 <input type="checkbox"/>開放性骨折 <input type="checkbox"/>脱臼 <input type="checkbox"/>切断 <input type="checkbox"/>骨盤骨折(<input type="checkbox"/>不安定型))</p> <p><input type="checkbox"/> 体表(<input type="checkbox"/>剥皮創 <input type="checkbox"/>穿通創 <input type="checkbox"/>挫創 <input type="checkbox"/>熱傷(<input type="checkbox"/>Ⅱ度 <input type="checkbox"/>Ⅲ度 面積 % <input type="checkbox"/>気道熱傷有)</p> <p><input type="checkbox"/> 圧挫症候群 <input type="checkbox"/>胸・腰椎(髄)損傷 <input type="checkbox"/>低体温 <input type="checkbox"/>汚染(<input type="checkbox"/>化学物質 <input type="checkbox"/>放射線)</p> <p><input type="checkbox"/> その他の傷病名(身体所見) ()</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>必要な治療・処置</p> <p><input type="checkbox"/> 外科的治療(<input type="checkbox"/>緊急手術を要す、<input type="checkbox"/>待機的手術を要す) <input type="checkbox"/>輸血 <input type="checkbox"/>動脈塞栓術(TAE)</p> <p><input type="checkbox"/> 創外固定 <input type="checkbox"/>直達牽引 <input type="checkbox"/>創傷処置 <input type="checkbox"/>除染(<input type="checkbox"/>化学物質 <input type="checkbox"/>放射性物質)</p> <p><input type="checkbox"/>破傷風トキソイド <input type="checkbox"/>抗破傷風免疫グロブリン</p> <p><input type="checkbox"/> その他()</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>診断、特記事項等(自由記載)</p> <div style="text-align: right;">  </div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(別添 2)

避難所情報 日報 (共通様式)

| | |
|-------|------------|
| 活動日 | 記載者(所属・職名) |
| 年 月 日 | |

避難所活動の目的:

- ・公衆衛生的立場から避難所での住民の生活を把握し、予測される問題と当面の解決方法、今後の課題と対策を検討する。
- ・個人や家族が被災による健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動が取れるよう援助する。

| | | | |
|-------------------|--|-----------------------------------|--|
| 避難所の概況 | 避難所名 | 所在地(都道府県、市町村名) | 避難者数 昼: 人 夜: 人 |
| | 電話 | FAX | 施設の広さ |
| | スペース密度 | 過密 ・ 適度 ・ 余裕 | 施設の概要図(屋内・外の施設、連絡系統などを 含む) |
| 交通機関(避難所と外との交通手段) | | | |
| 組織や活動 | 管理統括・代表者の情報 氏名(立場) その他 | | 避難者への情報伝達手段(黒板・掲示板・マイク・チラシ配布など) |
| | 連絡体制 / 指揮・命令系統 | | |
| | 自主組織 | 有() ・ 無 | |
| | 外部支援 | 有(チーム数: 、人数: 人) ・ 無 有の場合、職種() | |
| | ボランティア | 有(チーム数: 、人数: 人) ・ 無 有の場合、職種() | |
| | 医療の提供状況 救護所 有 ・ 無 巡回診療 有 ・ 無 地域の医師との連携 有 ・ 無 | | |
| | 現在の状況 | | |
| 環境的側面 | ライフライン | 電気 | 不通 ・ 開通 ・ 予定() |
| | | ガス | 不通 ・ 開通 ・ 予定() |
| | | 水道 | 不通 ・ 開通 ・ 予定() |
| | | 飲料水 | 不通 ・ 開通 ・ 予定() |
| | | 固定電話 | 不通 ・ 開通 ・ 予定() |
| | | 携帯電話 | 不通 ・ 開通 ・ 予定() |
| | 設備状況と衛生面 | 洗濯機 | 無 ・ 有(使用可 ・ 使用不可) |
| | | 冷蔵庫 | 無 ・ 有(使用可 ・ 使用不可) |
| | | 冷暖房 | 無 ・ 有(使用可 ・ 使用不可) |
| | | 照明 | 無 ・ 有(使用可 ・ 使用不可) |
| | | 調理設備 | 無 ・ 有(使用可 ・ 使用不可) |
| | | トイレ | 使用不可 ・ 使用可(箇所) 清掃・くみ取り 不良 ・ 普 ・ 良 手洗い場 無 ・ 有 手指消毒 無 ・ 有 |
| | | 風呂 | 無 ・ 有(清掃状況: 喫煙所 無 ・ 有(分煙: 無 ・ 有) |
| | 生活環境の衛生面 | 清掃状況 | 不良 ・ 普 ・ 良 床の清掃 無 ・ 有 |
| | | ゴミ収集場所 | 無 ・ 有 履き替え 無 ・ 有 |
| | | 換気・温度・湿度等 | 空調管理 不適 ・ 適 |
| | | 粉塵 | 無 ・ 有 生活騒音 不適 ・ 適 |
| | | 寝具乾燥対策 | 無 ・ 有 |
| | | ペット対策 | 無 ・ 有 ペットの収容場所 無 ・ 有 |
| | 食事の供給 | 1日の食事回数 | 1回 ・ 2回 ・ 3回 |
| 炊き出し | | 無 ・ 有 残品処理 不適 ・ 適 | |

**避難所避難者の状況 日報
(共通様式)**

| | |
|-------|------------|
| 活動日 | 記載者(所属・職名) |
| 年 月 日 | |

避難所活動の目的:

- ・公衆衛生的立場から避難所での住民の生活を把握し、予測される問題と当面の解決方法、今後の課題と対策を検討する。
- ・個人や家族が被災による健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動が取れるよう援助する。

| | | 本日の状態 | | 対応・特記事項 | | |
|---------|---------------------|-------|--------------|---------|------|-------|
| 配慮を要する人 | 高齢者 | 人 | うち65歳以上 | 人 | | |
| | | | うち要介護認定者数 | 人 | | |
| | 妊婦 | 人 | うち妊婦健診受診困難者数 | 人 | | |
| | 産婦 | 人 | | | | |
| | 乳児 | 人 | | | | |
| | 幼児・児童 | | 人 | うち身体障害児 | 人 | |
| | | | | うち知的障害児 | 人 | |
| | | | | うち発達障害児 | 人 | |
| | 障害者 | | 人 | うち身体障害者 | 人 | |
| | | | | うち知的障害者 | 人 | |
| | | | うち精神障害者 | 人 | | |
| | | | うち発達障害者 | 人 | | |
| | 難病患者 | 人 | | | | |
| | 在宅酸素療養者 | 人 | | | | |
| | 人工透析者 | 人 | | | | |
| | アレルギー疾患児・者 | 人 | | | | |
| 服薬者数 | 服薬者 | | うち高血圧治療薬 | 人 | | |
| | | | うち糖尿病治療薬 | 人 | | |
| | | | うち向精神薬 | 人 | | |
| 有症状者数 | 人数の把握 | | 総数 | うち乳児・幼児 | うち妊婦 | うち高齢者 |
| | 感染症症状 | 下痢 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| | | 嘔吐 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| | | 発熱 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| | | 咳 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| | その他 | 便秘 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| | | 食欲不振 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| | | 頭痛 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| | | 不眠 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| | | 不安 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 防疫的側面 | 食中毒様症状 (下痢、嘔吐など) | | | | | |
| | 風邪様症状 (咳・発熱など) | | | | | |
| | 感染症症状、その他 | | | | | |
| まとめ | 全体の健康状態 | | | | | |
| | 活動内容 | | | | | |
| | アセスメント | | | | | |
| | 課題/申し送り | | | | | |

| 健康相談票(共通様式) | | 方法 | | 対象者 | | 担当者(自治体名) | | |
|--|---|-------------|--|--|--|---------------------------------|-------------|-----|
| 初回・()回 | | ・面接 ・電話 | | 乳児 幼児 妊婦 産婦 高齢者 | | 相談日 年 月 日 | | |
| 保管先 | | ・その他 () | | 障害者 その他() | | 時間 場所 | | |
| 基本的な状況 | 氏名(フリガナ) | | | 性別 | 生年月日 | | 年齢 | |
| | | | | 男・女 | M・T・S・H 年 月 日 | | 歳 | |
| | 被災前住所 | | | 連絡先 | | 避難場所 | | |
| | ①現住所 | | | 連絡先 | | 自宅 自宅外:車・テント・避難所 (避難所名:) | | |
| | ②新住所 | | | 連絡先 | | 家族状況 | | |
| | 情報源、把握の契機/相談者がいる場合、本人との関係・連絡先 | | | | | 独居・高齢者独居・高齢者のみ世帯 家族問題あり() | | |
| | 被災の状況 | | | | | 制度の利用状況 | | |
| 家に帰れない理由 自宅倒壊・ライフライン不通・避難勧告・精神的要因(恐怖など) その他() | | | | | ・介護保険(介護度) ・身体障害者手帳(級) ・療育手帳(級) ・精神保健福祉手帳(級) ・その他() | | | |
| 身体的・精神的な状況 | 既往歴 高血圧、脳血管疾患、 高脂血症、糖尿病、 心疾患、肝疾患、 腎疾患、精神疾患、 結核、難病、 アレルギー、 その他 () | | 現在治療中の病気 高血圧、高脂血症、 糖尿病、心疾患、 肝疾患、腎疾患、 精神疾患、結核、 難病、アレルギー、 その他 () | | 内服薬 なし・あり(中断・継続) 内服薬名() | | | |
| | | | 医療器材・器具 在宅酸素・人工透析 その他() | | 医療機関名 被災前: 被災後: | | | |
| | | | 食事制限 なし あり 内容() 水分() | | 血圧測定値 最高血圧: 最低血圧: | | | |
| | 現在の状態(自覚症状ごとに発症時期・持続・転帰を記載) | | | | 具体的自覚症状(参考) | | | |
| | | | | ①頭痛・頭重②不眠③倦怠感④吐き気⑤めまい⑥動悸・息切れ⑦肩こり⑧目の症状⑨咽頭の症状⑩発熱⑪便秘/下痢⑫食欲⑬体重減少⑭精神運動減退/空虚感/不満足/決断力低下/焦燥感/ゆううつ/精神運動興奮/希望喪失/悲哀感⑮その他 | | | | |
| 日常生活の状況 | 食事 | | 保清 | 衣類の着脱 | 排泄 | 移動 | 意思疎通 判断力・記憶 | その他 |
| | 自立 | | | | | | | |
| | 一部介助 | | | | | | | |
| | 全介助 | | | | | | | |
| 備考 必要器具など | | | | | | | | |
| 個別相談活動 | 相談内容 | | | | 支援内容 | | | |
| | | | | | 今後の支援方針 解決 継続 | | | |

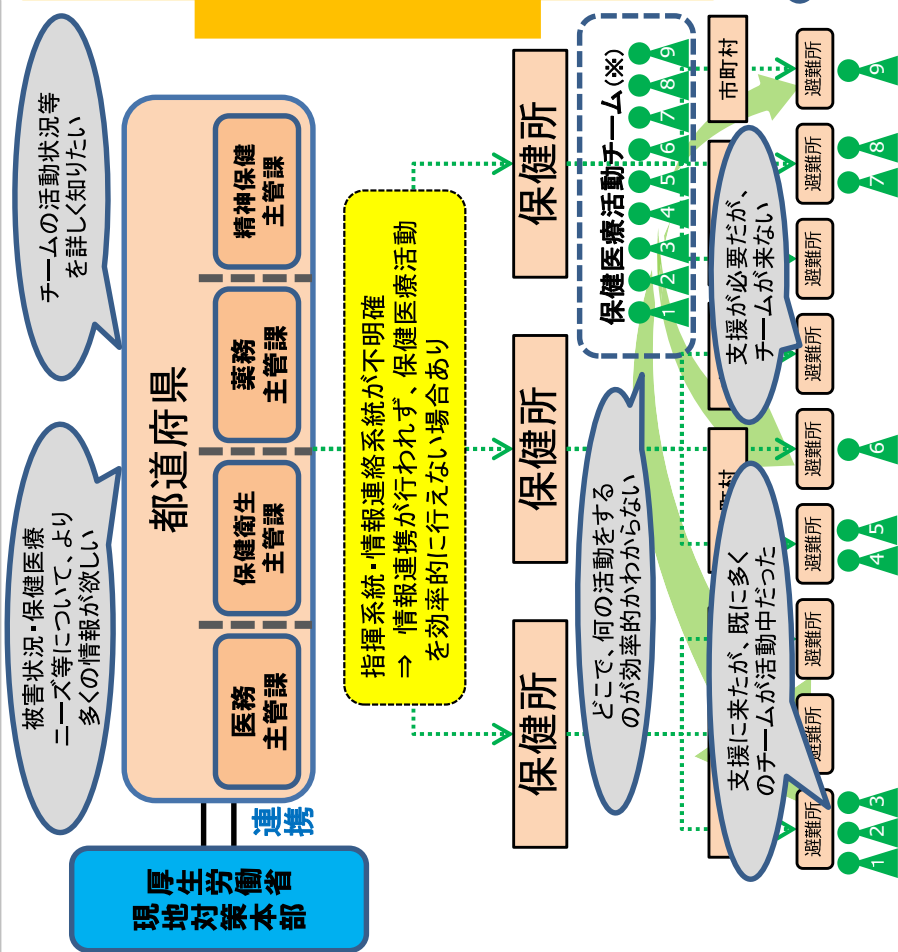
I 熊本地震における課題と原因

<課題>

○ 被災都道府県、保健所、保健医療活動チームの間で被害状況・保健医療ニーズ等、保健医療活動チームの活動状況等について情報連携が行われず、保健医療活動が効率的に行われない場合があった。

<原因>

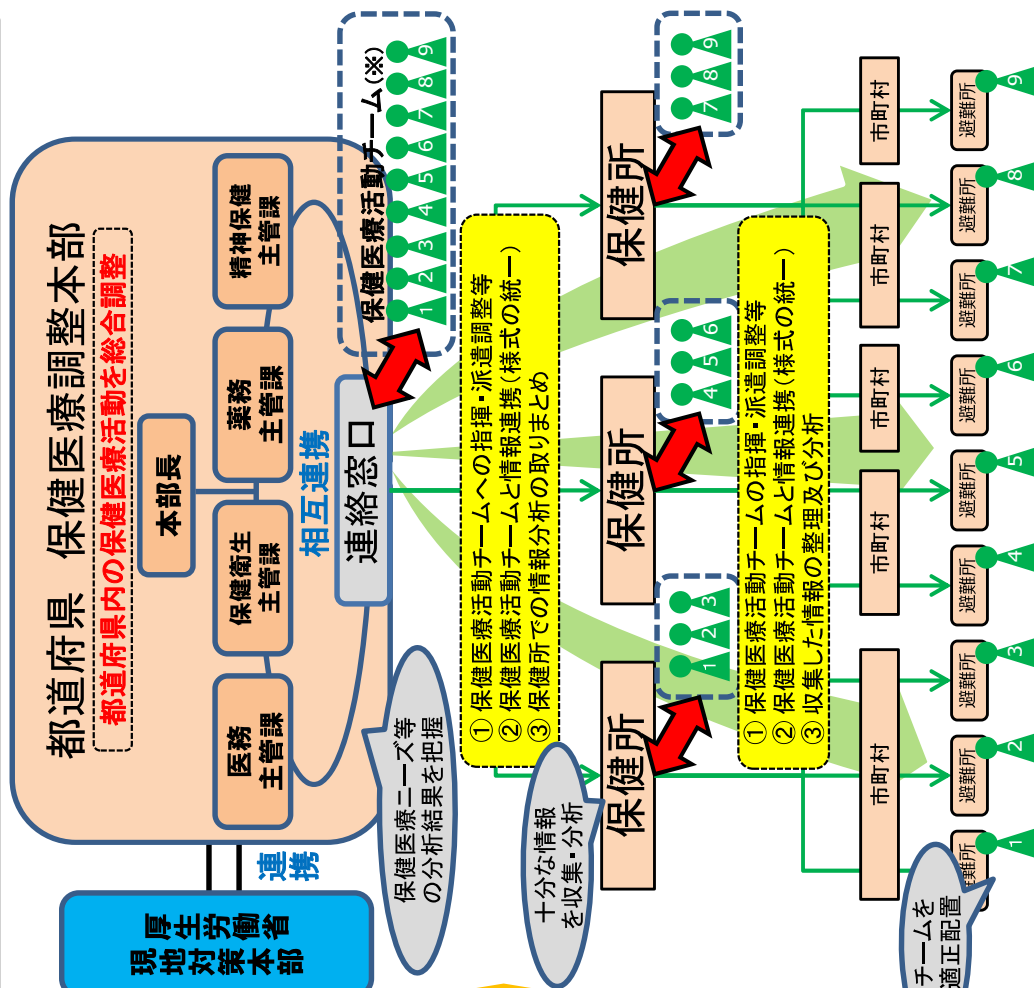
○ 被災都道府県及び保健所における、保健医療活動チームの指揮・情報連絡系統が不明確で、保健医療活動の総合調整を十分に行うことができなかった。



(*)凡例：保健医療活動チーム(DMAT, JMAT, 日本赤十字社の救護班、国立病院機構の医療班、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、DPAT等)

II 今後の大規模災害時の体制のモデル

○ 被災都道府県に設置された保健医療調整本部において、保健所と連携し、
① 保健医療活動チームに対する指揮又は連絡及び派遣調整
② 保健医療活動チームと情報連携 (様式の統一)
③ 収集した保健医療活動に係る情報の整理及び分析を一元的に実施し、保健医療活動を総合調整する体制を整備する。



(*)凡例：保健医療活動チーム(DMAT, JMAT, 日本赤十字社の救護班、国立病院機構の医療班、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、DPAT等)

事 務 連 絡
平成 2 3 年 6 月 3 日

各

| |
|--------|
| 都道府県 |
| 政令指定都市 |
| 保健所設置市 |

 保健衛生主管部局 御中

厚生労働省健康局総務課地域保健室

「避難所生活を過ごされる方々の健康管理に関するガイドライン」について

今般の東日本大震災で被災され、避難所生活を送られている被災者の健康管理について、発災直後からの長期にわたりご尽力いただいていることに、感謝申し上げます。

避難所生活が長期化する中、今後、夏場を迎えるにあたり、避難所で生活される被災者の健康を守るための対策が、より一層重要となってきます。

避難所の健康管理については、これまで、関係部局から事務連絡等により、留意点などをお示ししてきましたが、避難所運営の管理やその支援に携わる方々のため、分野横断的に留意すべき事項等を取りまとめた「避難所生活を過ごされる方々の健康管理に関するガイドライン」をこの度、作成いたしました。

避難所の運営にあたっておられる管理者や運営の支援に携わっている方々が、避難所生活を送る被災者の方々の健康管理にあたり、適宜、ご活用をいただけるよう、貴管内市町村及び避難所の管理者等へ周知をお願いします。

避難所生活を過ごされる方々の
健康管理に関するガイドライン

厚生労働省
平成23年6月3日版

目次

はじめに

I. 一般的留意事項

1. 生活・身の回りのことについて
 - (1) 居住環境、空調・換気の重要性
 - (2) 水分・飲料水
 - (3) 栄養管理
 - (4) 食中毒予防
 - (5) 入浴ができない場合
 - (6) 避難所周りの環境
2. 病気の予防
 - (1) 感染症予防
 - (2) 粉じん吸入予防
 - (3) 慢性疾患の悪化予防
 - (4) エコノミークラス症候群予防
 - (5) 生活不活発病予防
 - (6) 熱中症予防
 - (7) 低体温症予防
 - (8) 口腔衛生管理
 - (9) 一酸化炭素中毒予防
 - (10) アレルギー疾患の悪化予防
 - (11) 健康診査等について
 - (12) 救急受診体制
3. こころの健康保持

II. ライフステージ等に応じた留意事項

1. 妊婦さんや産後間もないお母さんと乳幼児への留意点
2. 子どもに対する留意点
3. 高齢者に対する留意点
4. 慢性疾患の方々に対する留意点

III. 避難所管理者のための健康管理チェックリスト

IV. 参考資料（厚生労働省から発出された事務連絡等）

はじめに

- 避難所管理者の方々におかれましては、避難所で生活をされる方々の健康管理に、日々多大なるご尽力をいただいているところです。避難所で生活をされる方々にとっては、今後、避難所生活が長期に及ぶ可能性もあり、その際には様々な健康への影響が懸念され、避難所で生活をされる方々の健康を守るための対策がより一層重要となってきております。
- 本ガイドラインは、避難所で生活をされる方々が病気にならないよう、またできるだけ健康に過ごしていただくため、避難所管理者の方々や避難所で生活をされる方々を支援される関係者が、避難所における健康管理に関してご留意いただきたい事項として、まとめたものです。
- 避難所管理者等の方々が必要になるところ、困ったことがありましたら、最寄りの保健所、保健センター等行政の関連部署、保健師、管理栄養士、衛生監視員などに相談してみるのもいかがでしょうか。
- 管理者ご自身の健康保持についても大切なことであり、例えば以下のことに気をつけてはいかがでしょうか。
例)
 - ・ボランティアや避難所で生活をされる方々と役割分担をする。
 - ・思考がまとまらない、眠れないなど過労が認められる場合は、管理者ご自身も休養を取れるよう体制づくりを整える。
 - ・他の避難所の方との交流を図る。 など
- 避難所管理者等の方々におかれましては、日々の避難所の管理運営にあたって、避難所で生活をされる方々の健康管理の上で参考になるところが、本ガイドライン内にありましたら、適宜、ご活用をいただければ幸いです。

I. 一般的留意事項

1. 生活・身の回りのことについて

(1) 居住環境、空調・換気の重要性

1) 温度管理

- 避難所の温度管理に留意してください。暑い場合には、換気ができるだけ行い、避難者の居住スペースが日陰となっているかどうか確認し、日差しを遮るように工夫しましょう。特に乳幼児や高齢者は脱水症状になりやすく、そのため熱中症にもなりやすいので、これらの方々がおられるところでは「水分の摂取」を呼びかけましょう。
- 屋内の熱中症対策として、こまめに水分を補給できるような環境が大切です。氷柱の設置などもひとつの方法です。
- 夏服の確保と、適切な衣類への着替えは大切です。
- 梅雨の時期で寒い場合には、施設暖房による温度管理に留意するとともに、避難者が毛布の確保や衣類の重ね着をして対応しているかどうか留意しましょう。床に直接座るのではなく、マットや畳を敷いた上に座ることは、寒さ対策のひとつの方法になります。

2) 寝具等の清潔保持

- 室内は土足禁止として、布団を敷くところと通路を分けるようにしましょう。
- 入室時には服の埃を払うよう、呼びかけましょう。
- 避難所生活が長引くにつれ、敷きっぱなしの毛布等寝具が汚れ、湿気を含み、雨天の多くなる梅雨時の季節にはダニなどが発生しやすくなります。日中は布団を敷きっぱなしにせず、晴れた日には日光干しや通風乾燥を行うよう、避難者に促しましょう。
- 布団乾燥機などの機器があるところでは、定期的に乾燥に使用できるよう、使用の順番を決めましょう。
- 重労働となる寝具の交換においては、特に高齢者の交換を周りの者が手助けできるよう、曜日を決めて行うなど、計画的な実施を心がけましょう。
- 身の回りを整理整頓し、通路確保、転倒予防、段差への注意喚起するよう工夫しましょう。
- 可能であれば靴下を履くよう呼びかけ、怪我防止のためにサンダルではなく靴を履いてもらうよう促しましょう。

3) 蚊、はえ、ネズミ、ゴキブリ

- 避難所内でのゴミを捨てる場所を定めて、封をして、はえ、ネズミやゴキブリの発生を防止しましょう。
- 定期的に、避難所全体を清掃し、食べ物や残飯などを適切に管理しましょう。

- 夏には避難所の出入り口や窓に、できたら細かな網を張る、殺虫剤を使用するなど、防虫対策をとりましょう。

(2) 水分・飲料水

1) 水分補給

- 様々なストレスやトイレが整備されないことが原因で、避難者は水分をとる量が減りがちになります。特に高齢者は脱水に気付きにくく、脱水は尿路の感染症や心筋梗塞、エコノミークラス症候群などの原因にもなるので、しっかりと水分を取るよう促しましょう。

2) 飲料水の衛生管理

- 避難者の飲用にはペットボトル入りミネラルウォーター又は煮沸水を使用し、生水の使用は避けましょう。
- 給水車による汲み置きの水は、できるだけ当日給水のものを使用しましょう。
- 井戸水や湧き水をやむを得ず使用する時は、煮沸等殺菌することに気をつけましょう。

(3) 栄養管理

- 食事提供の目標とする栄養量を目安に、栄養バランスのとれた食事の提供に努めましょう。
- 可能であれば、食事のエネルギーや塩分含有量を掲示したり、選択メニューの導入など、食事管理が必要な方が食事の内容や量を調整できるように、できるだけ工夫しましょう。治療を目的とした栄養管理、食事療法が必要な方は、医療機関につなぎましょう。
- 食事で摂れない栄養については、補助食品等も活用しましょう。
- 必要に応じて、保健所等の管理栄養士・栄養士に相談しましょう。
※ 参考：平成23年4月21日付事務連絡「避難所における食事提供の計画・評価のために当面の目標とする栄養の参照量について」

(4) 食中毒予防

- 夏に向けて気温が上がり始める時期から、食中毒が起こりやすくなります。食品の取り扱いには十分な注意が必要です。また、寒い時期でもノロウイルスなどによる食中毒が起こりますので、季節にかかわらず、食品の衛生管理に留意しましょう。
- 届いた物資を加工したり、火を通すためにも、調理場所の確保と衛生管理を行いましょう。
- 食事の前やトイレ後は、流水で必ずよく手洗いをするよう促しましょう。調理者は手指の消毒を心がけましょう。水が十分に確保できない場合には、ウェットティッシュ等を活用するよう働きかけましょう。
- 配給食を出す場合には、食品の賞味期限、消費期限を確認しましょう（必要以上に保管しない）。

- 配った食品は早めに食べていただくよう呼びかけて、残った物は回収し破棄しましょう（必要以上に配布しない）。
- 食料は、冷暗所での保管を心がける等、適切な温度管理を行いましょう。
- 加熱が必要な食品は中心部までしっかり加熱しましょう。
- 調理器具等は使用後にできるだけ洗浄しましょう。
- 下痢や嘔吐等の症状がある方は、食品を取り扱う作業をしないようにしましょう。

※ 参考：平成23年3月11日付事務連絡「平成23年東北地方太平洋沖地震による被災者等の感染症等発生予防対策の徹底について」

(5) 入浴ができない場合

- 水が十分に確保できない時や入浴設備が整わない場合でも、病気や感染症予防等のために、体を清潔に保つことが大切です。
- 清潔を保つ方法としては、温かいおしぼりやタオル等を用いて体を拭いたり、足や手など部分的な入浴もあります。

(6) 避難所周りの環境

1) トイレの衛生

- 利用者の数に応じた手洗い場とトイレを設置しましょう。やむを得ない場合には、野外にトイレゾーンを設けることも可能ですが、排せつ物による環境汚染が発生しないように工夫しましょう。可能な限り男性用、女性用を分けるなど利用しやすいようにしましょう。
- 使用後は、流水が利用できるときは手指を流水・石けんで洗えるようにし、消毒を励行しましょう。ペーパータオルを設置しましょう。トイレへの共用タオルや手洗いバケツの設置は感染症の流行を広げる恐れがありますので、避けましょう。水が使えない場合は、ゴミ箱を設置してウェットティッシュを活用するなど、手をきれいにする手段を確保しましょう。
- トイレは、当番を決めるなどして定期的に清掃、消毒を行いましょう。

※ 参考：平成23年5月26日版「被災地での健康を守るために」

2) ゴミ

- 避難所のゴミは分別して定期的に収集して、避難所外の閉鎖された場所で管理しましょう。

3) 飲酒・喫煙

- 周囲の人に迷惑がかからないよう、ルールを定めましょう。避難所の掲示板などで周知し、皆で守るように働きかけましょう。
- 受動喫煙防止及び火災防止のために、避難所では原則全面禁煙にしましょう。

- 4) 動物（犬・猫）の管理について
 - 動物を連れての避難者もいらっしゃるかもしれません。預かり場所設置・管理、飼育場所の指定、犬に咬まれたときの対応などを決めておきましょう。
- 5) その他
 - 外部から避難所に戻る際には、衛生管理の観点から、靴についた泥をよく落としてもらえるよう、呼びかけましょう。
 - 避難所で生活をされる方々には、ポスター掲示（視覚）、音声（聴覚）の両方で、健康に関する情報を提供しましょう。

2. 病気の予防

(1) 感染症の流行予防

- 避難所での集団生活では、下痢等の消化器系感染症や、風邪やインフルエンザ等の呼吸器系感染症が流行しやすくなります。避難所に入りされる方々には、こまめに手洗い、うがいを励行するよう呼びかけましょう。水が出ない場合は、擦り込み式エタノール剤の確保に努め、可能であれば、擦り込み式エタノール剤やウェットティッシュを世帯単位で配布するのが望ましいです。
- 発熱・せきなどの症状がある方には、避難所内に風邪・インフルエンザを流行させないために、軽い症状であっても、マスクの着用を呼びかけましょう。長引くときには結核などの恐れもありますので、早めの受診を勧めましょう。
- 下痢の症状がある方には、脱水にならないよう水分補給を呼びかけましょう。また、周囲に感染を広げないように、手洗いを励行しましょう。
- がれき撤去の際には、長袖・長ズボン・手袋（皮手袋）の上に厚手のゴム手袋をしたり、厚底の靴を履くなどしてけがを防ぎ、感染症にかからないようにしましょう。
- けがをした場合には、そこから破傷風に感染するおそれがあります。土などで汚れた傷を放置せず、手当を受けるように医療機関に紹介しましょう。
- 下痢、嘔吐、発熱患者が同時期に複数の方に発生した場合には保健所に連絡しましょう。
- 感染症の患者さんが発生した場合は、感染拡大防止のため、患者さんのお部屋を分けて作ることも検討しましょう。
- 下痢や嘔吐物の処理は、ノロウイルス対策のため、その都度適切に行うことが大切です。感染の拡大を防ぐために、下痢や嘔吐物を片付ける際は、直接、それらに手を触れないようにしましょう。

※ 参考：

国立感染症研究所「被災地・避難所における感染症リスクアセスメント」
 <<http://idsc.nih.go.jp/earthquake2011/risuku.html>>

(2) 粉じんの吸引予防

- 家屋などが倒壊すると、コンクリートや断熱と耐火被覆に用いられた壁材などが大気中へ舞ったり、土砂などが乾燥して細かい粒子となります。これら粉じんを長期間吸い込んだ場合、肺の末梢の細胞である肺胞にそれらが蓄積することによって、「じん肺」という病気にかかる可能性があります。
- 「じん肺」は、建造物の解体など粉じんの多い環境で起こりやすく、初期には自覚症状がないため、気づかない間に進行し、やがて咳、痰、息切れがおこり、さらに進行すると呼吸困難、動悸、さらには肺性心といって、心臓が悪くなり、全身の症状が出現します。
- 「じん肺」を根治する方法はないため、予防処置をとることが非常に重要です。粉じんの発生する現場で作業する場合には、以下の方法をできるだけ取り入れてください。
 - 1) 粉じんの吸入を防ぐ
 - ・ 使い捨て式防じんマスクなどを着用する。
 - ・ 粉じんが付着しにくい服装を選ぶ。
 - ・ 外出から帰ったらうがいをする。
 - 2) 粉じんの発生をおさえる
 - ・ 粉じんの発生する場所などをふたなどで覆う。
 - ・ 散水する。(水をまいたり、粉状のものはあらかじめ水で濡らす)
 - 3) 粉じんを除去する
 - ・ 廃棄装置、除じん装置がある場合には、これらを使用する。
 - 4) 外気で粉じんを薄める
 - 5) 作業後、咳、痰、息切れが続く人を見かけた場合は、医師・保健師等に相談することを勧める

○ マスクの着用について

- ・ 粉じんが舞い上がるような環境の中では、マスクを用いることが必要です。マスクは、防じんマスクや N95 マスクなどのマスクを使用することが望ましいのですが、これらが手に入らない場合や、粉じんになれほど長時間ばく露されない状況であれば、一般の布織製マスク、花粉症用のマスクを使うなどの活用も考えられます。
- ・ これからの季節、気温が上がりますが、粉じんの吸入を防いで健康を守るためにも、作業現場等においては暑くともマスクで鼻と口を覆い、顔にフィットさせて着用することの重要性を理解してもらい働きかけが大切です。

(3) 慢性疾患の悪化予防 (Ⅱ-4. 慢性疾患の方々に対する留意点もご参照ください)

- 慢性疾患の中には、治療の継続が特に欠かせない病気があります。人工透析を必要とする慢性腎不全、インスリンを必要とする糖尿病等の方は、治療の継続が必須ですので、早急に医療機関を受診できるよ

うに、優先順位が高いことを理解し、受診者リストを作成することもよいでしょう。

※ 参考：

- ・透析を受けられる医療機関等の情報
日本透析医会災害情報ネットワーク
<<http://www.sai gai-touseki.net/>>
- ・主治医等との連絡が困難な場合の、インスリン入手のための相談連絡先
(社)日本糖尿病学会
<<http://www.jds.or.jp/>>

(4) エコノミークラス症候群予防

- 食事や水分を十分に取らない状態で、車などの狭い座席に長時間座っていて足を動かさないと、血行不良が起こり、血液が固まりやすくなります。その結果、血の固まり(血栓)が足から肺などへとび、血管を詰まらせ肺塞栓などを誘発する恐れがあります。この症状をエコノミークラス症候群と呼んでいます。
- こうした危険を予防するために、狭い車内などで寝起きを余儀なくされている方は、定期的に体を動かし、十分に水分をとるように働きかけましょう。アルコール、コーヒーなどは利尿作用があり、飲んだ以上に水分となって体外に出てしまうので避けるように指導しましょう。できるだけゆったりとした服を着るように促しましょう。また、禁煙はエコノミークラス症候群の予防においても大変重要です。胸の痛みや、片側の足の痛み・赤くなる・むくみがある方は早めに救護所や医療機関へ紹介しましょう。
- ペットなどの事情で、やむを得ず車内での生活を余儀なくされ方々を把握し、健康管理を担当するチームなどに、情報提供しましょう。
※ 参考：平成23年3月11日付事務連絡「東北地方太平洋沖地震による被災者のいわゆる『エコノミークラス症候群』の予防について」

(5) 生活不活発病予防

- 災害時の避難所生活では、体を動かす機会が減ることで、特に高齢者の場合には、筋力が低下したり、関節が固くなるなどして、徐々に「動けなく」なることがあります。
- また、動かないでいると、だんだん気分が沈んできて「3. こころの健康保持」にあるような症状が出てしまうこともあります。身の回りのことができる方には、なるべく自分で行ってもらったり役割を与えたり、可能な作業に参加してもらえよう、呼びかけましょう。声をかけ合って、積極的に体を動かすように働きかけましょう。
- 高齢者がひとりで動けるような環境を用意することや、杖等の福祉用具を準備することも、生活不活発病予防につながるでしょう。
※ 参考：平成23年3月29日付事務連絡「東北地方太平洋沖地震による避難生活に伴う心身の機能の低下の予防について」

(6) 熱中症予防

○ 気温が高い、風が弱い、湿度が高い、急に暑くなった日は、熱中症に注意が必要です。

○ 熱中症予防のために以下の点について働きかけていきましょう。

① 水分をこまめに摂る。

・ のどが渇く前に、こまめに水分補給をするように促しましょう。起床後や入浴後、就寝前などは、のどが渇いていなくても水分をとることで脱水症状を予防できます。

・ 特に、高齢者や子ども、持病のある人には、周りの人も水分補給を促します。汗をたくさんかいた場合には、塩分も必要です。水や麦茶 1 リットルあたり梅干し 1、2 個分の塩分を目安にしましょう。スポーツドリンクもよいですが、アルコールやジュースは避けましょう。

② できるだけ涼しい場所で過ごす。

暑い日は、涼しい屋内に、また、シャワーがあればシャワーを浴びて体を冷やし、日中の暑い時間は外出を避けるように促しましょう。

③ 屋外作業をする人には、休憩、水分、食事、日焼け止め、帽子を忘れないように働きかけましょう

屋外で作業する人には十分な休養や朝食をとり、作業前には 500ml 以上の水分を飲むように促しましょう。また作業中は、30 分毎に休憩を取り、喉が渇いてなくても 1 時間当たり 500~1000ml の飲み物を飲むように働きかけましょう。日焼けをすると、体を冷やす機能や水分を保持する機能が低下しますので帽子をかぶり、日焼け止め (SPF15 以上) を塗ります。体調がすぐれない場合は、屋外作業は見合わせるように働きかけましょう。

④ 暑さに弱い人たちを守る

高齢者は暑さに適応する力が弱まっていますので、熱中症の兆候の有無を確認します。乳幼児の脱水は、唇の渇きやおむつの状態 (おしっこの回数の減少) を確認します。下痢や発熱した人、心臓病や高血圧の人、抗うつ剤や睡眠薬などを服用している人や、以前熱中症になった人も、熱中症になりやすいので、気を配りましょう。

⑤ 熱中症の兆候が見られたら、体を冷やし、急いで医療機関を受診するよう促しましょう。

喉の渇き、めまい、立ちくらみ、筋肉のけいれん、頭痛、吐き気、疲労感などは、熱中症の兆候かもしれません。さらに重症になると、汗が止まって皮膚が乾燥し、意識がもうろうとなります。急に重症化することもあるため、体を冷やし、医療機関を受診させましょう。

(7) 低体温症予防

- 低体温症は、熱が産生できない状態、熱が奪われやすい状態で起こります。お年寄りや子ども等がなりやすく、手足が冷たくなって、震えてきます。震えが始まったら、地面に敷物をしいたり、風を除けたり、濡れた物は脱いで、毛布などにくるまる等の対応をさせるようにしましょう。体温を奪われないために、なるべく厚着をし、顔・首・頭からの熱は逃げやすいので、帽子やマフラーで保温しましょう。また、体温を上げるための栄養の補給、水分の補給が必要ですので、これらの点に留意しましょう。
- 震えがなくても低体温症になることもあります。つじつまの合わないことを言ったり、ふらつく、震えていた人が暖まらないまま震えがなくなってくる、意識がもうろうとしてきたなどが見られたら、急いで医療機関を受診するよう促しましょう。

(8) 口腔衛生管理

- 避難生活では、水が十分に確保できないことにより、歯・口・入れ歯の清掃がおろそかになり、食生活の偏り、水分補給の不足、ストレスなども重なって、むし歯、歯周病、口臭などが生じやすくなります。特に高齢者では、体力低下も重なり、誤嚥性肺炎などの呼吸器感染症を引きおこしやすくなります。
- できるだけ歯みがきを行い、歯みがきができない場合でも、少量の水でできるうがい(ぷくぷくうがい)を行うよう働きかけましょう。また、支援物資には菓子パンやお菓子も多いですが、食べる時間を決めるなどして、頻回な飲食を避けるように働きかけましょう。
- 入れ歯の紛失・破損、歯の痛みなどで食べることに困っている方には、医療機関を紹介しましょう。
- 歯ブラシ、歯みがき粉、歯間ブラシ、糸ようじ、義歯洗浄剤などの口腔衛生に関する用品は、可能な限り、無料で配布しますので、避難所単位で必要数を取りまとめて以下にご連絡をお願いします。また、歯科に関する相談は、以下の各県歯科医師会までご連絡ください。

※ 参考：

- ・(財)8020 財団のホームページ
「歯とお口の健康小冊子」<<http://www.8020zaidan.or.jp/magazine/index.html>>
「口腔ケア」<<http://www.8020zaidan.or.jp/care/index.html>>
- ・歯ブラシ等口腔衛生に関する用品の希望、歯科に関する相談連絡先
岩手県歯科医師会 電話番号：019-621-8020
宮城県歯科医師会 電話番号：022-222-5960
福島県歯科医師会 在宅歯科医療連携室 電話番号：024-523-3268

(9) 一酸化炭素中毒予防

- 一酸化炭素中毒の恐れがあるので、屋内、車内や車庫などの換気の良くない場所や、窓など空気取り入れ口の近くで、燃料を燃やす装置

(発電機、木炭使用のキャンプストーブなど)を使用してはいけません。一酸化炭素は無臭無色であり、低い濃度で死亡する危険があります。暖房を使用する場合には、換気に心がけましょう。

○ 練炭を使用する場合も、使用場所、換気に特段の注意が必要です。

(10) アレルギー疾患の悪化予防

○ 今までとは違う環境で生活をしていると、アレルギー症状が出やすくなったり、発作が起こりやすくなったりすることがあります。症状があらわれたとき、どうするかを日ごろから考えておくことが大切です。下記に示したところで、アレルギー疾患全般に関する相談に応じています。

※ 参考:

- ・財団法人日本予防医学協会 アレルギー相談センター
電話：03-3222-3508 (受付時間：月～金 10:00-16:30) FAX：03-5638-2124
<<http://www.immune.jp/allergy/consult/index.html>>
- ・日本小児アレルギー学会
メールアドレス：sup_jasp@gifu-u.ac.jp
電話番号：090-7031-9581 受付時間：月～金 (11:00～14:00)

(11) 健康診査等について

○ これから徐々に、健康診査が始められることが予測されます。特に具合の悪いところがなくとも、健康であることを確認するために、避難所で生活をされる方々には積極的に健康診査を受けていただくよう、呼びかけましょう。

(12) 救急受診体制

○ 避難所内で具合が悪くなってしまう人が出てしまった場合には、速やかに医療機関を受診できるような連絡体制を確保しましょう。

3. こころの健康保持

- 今回の震災など大変重いストレスにさらされると、程度の差はあっても誰でも、不安や心配などの反応が表れます。まずは休息や睡眠をできるだけとってもらえるようにしましょう。
- 不眠が続いている場合や食欲がないなどに気づいたら、声をかけ、「こころの巡回相談」や医療機関での受診を気軽に受けられるよう勧めてあげましょう。早ければ一時的な内服で悪化を防ぐことができます。
- 不安、心配の多くは時間の経過とともに回復することが知られています。これらを和らげる呼吸法として、「6秒で大きく吐き、6秒で軽く吸う、朝、夕5分ずつ」行う方法もあります。これを実践しても、
1) 心配でイライラする、怒りっぽくなる、2) 眠れない、3) 動悸(どき)、息切れで、苦しいと感じる、などのときは無理をせずに、まずは身近な人や、専門の相談員に相談するよう促すことが大切です。

- また、普段から、お互いに声を掛け合い、コミュニケーションをとりやすい雰囲気づくりなど気遣うことが心のケアになります。
- 高血圧、喘息、てんかん、統合失調症等の慢性疾患の方も、治療を中断すると、病気が悪化する恐れがあるので、医師・保健師・看護師等に相談するよう勧めましょう。
- 自分の中に気持ちや思いをため込まず、吐露することが重要です。しかし、プライバシーの観点から、避難者同士では語り合えないこともあるでしょうから、保健師や専門の相談員などに相談するよう、促しましょう。

※ 参考：

- ・平成23年3月18日版「こころの健康を守るために」
- ・(独)国立精神・神経医療研究センターの ホームページ「東北地方太平洋沖地震メンタルヘルス情報サイト」
<http://www.ncmp.go.jp/mental_info/index.html>

Ⅱ. ライフステージ等に応じた留意事項

1. 妊婦さんや産後間もないお母さんと乳幼児への留意点

- 妊婦さんや産後間もないお母さんと乳幼児は、清潔、保温、栄養をはじめとする健康面への配慮や心身の状態の変化に対応できるよう、主治医の確保について、保健師などに相談してもらうことが必要です。
- 妊婦さんに生理用品の配布が行き渡るよう、配慮しましょう。
- 災害により受けたストレスや特殊な生活環境は、母子に様々な影響をもたらす可能性があります。特に産前産後のお母さんの心の変化や子どもの心や行動の変化に気を配ることが必要です。
- 着替えや授乳時などに、短時間であっても、プライバシーに配慮をしたプライベートな空間を確保し、話しかけやすきんしゅを図ることが大切です。このための空間を確保するため、周囲も配慮できるように理解を求めましょう。
- 母乳が一時的に出なくなることがあっても、不足分を粉ミルクで補いつつ、おっぱいを吸わせ続けることで再び出てくるのが期待できます。また、粉ミルクを使用する際は衛生的なものを用意し、哺乳瓶の煮沸消毒や薬液消毒ができない時は、使い捨ての紙コップを使って、少しずつ、時間をかけて飲ませましょう。いずれの手段もない場合は、使用した容器を衛生的な水でよく洗って使いましょう。調乳でペットボトルの水を使用する場合は、硬水（ミネラル分が多く含まれる水）は避けるようにしましょう。
- 心身の健康状態をチェックし、次のような症状や不安な事があれば、医師・助産師・保健師等に紹介しましょう。場合によっては心のケアが必要なこともあります。

◎注意した方がよい症状

◆妊婦さん

- ・お腹の張り・腹痛、膣からの出血、胎動（お腹の赤ちゃんの動き）の減少、浮腫（むくみ）、頭痛、目がチカチカするなどの変化を感じた場合
- ・胎児の健康状態、妊婦健診や出産場所の確保に関する不安などがある場合

◆産後間もないお母さん

- ・発熱、悪露（出血）の急な増加、傷（帝王切開、会陰切開）の痛み、乳房の腫れ・痛み、母乳分泌量の減少などがある場合
- ・気が滅入る、イライラする、疲れやすい、不安や悲しさに襲われる、不眠、食欲がないなどの症状がある場合

◆乳児

- ・発熱、下痢、食欲低下、ほ乳力の低下などがある場合
- ・夜泣き、寝付きが悪い、音に敏感になる、表情が乏しくなるなどいつもの様子と異なるなどのことが続く場合

◆幼児

- ・赤ちゃん返り、食欲低下、落ち着きのなさ、無気力、爪かみ、夜尿、自傷行為、泣くなどのいつもの様子と異なることが続く場合

※ 参考

- ・平成 23 年 5 月 20 日付事務連絡「東日本大震災で被災した妊産婦及び乳幼児に対する保健指導について」
- ・妊産婦・乳幼児を守る災害対策ガイドライン
（東京都福祉保健局少子社会対策部家庭支援課）
<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kodono/shussan/nyuyoji/saitai_guideline/index.html>
- ・命を守る知識と技術の情報館（兵庫県立大学）
<<http://www.coe-cnas.jp/index.html>>

2. 子どもに対する留意点

- 子どもの生活環境を把握し、生活リズムを整え、子ども同士の安全な遊びの場や時間を確保するなど、子どもらしい日常生活が送れるようにしてあげることが大切です。
- 可能であれば、季節に応じた取り組み（定例の行事、ラジオ体操など）を行い、遊び場、勉強場所の確保をするのも、子どもたちの日常生活を送る支援になり得ます。
- 子どもに話しかけたり、抱きしめてあげたり、スキンシップをとって安心感を持たせてあげるように働きかけましょう。また、睡眠がとれるように環境を整えてあげましょう。
- 子供は遊びを通して感情を外に出せるようにすることが大切です。絵を描いたり、ぬいぐるみで遊んだりできるように、遊びの場を確保してあげましょう。

- 外見上では判断できない身体的問題（慢性疾患・障害等）を抱えている子どももいることも留意し、声をかけるなどによって、その把握に努めましょう。
- 脱水症状の兆候（唇の乾きやおしっこの回数の減少など）がないか注意し、こまめに水分摂取を促しましょう。
- ※ 参考：平成23年5月20日付事務連絡「東日本大震災で被災した妊産婦及び乳幼児に対する保健指導について」

3. 高齢者に対する留意点

- ①脱水症状を予防しましょう
 - 水分をとっているか、脱水症状の兆候（落ちくぼんだ目、口や皮膚の乾燥、ぼんやりしていることなど）が、無いか気を配りましょう。若年者に比べてのどの渇きを自覚しにくく、また薬の影響で、脱水症状になりやすいので、十分に気をつけましょう。食事の他に1リットルは水分補給が必要です。
- ②衣服の着替えや入浴の状況を確認しましょう
 - 衣服を着替えたり、入浴したりするのが、おっくうになります。衛生状態を保つためにも確認をするようにしましょう。
- ③できる限り、身の回りのことは自分でしていただきましょう
 - 自立した生活が脅かされることを恐れています。自立と威厳を保つために自分の事は自分でしていただけるように呼びかけましょう。
- ④転倒に注意しましょう
 - 住居スペースに転倒の可能性があるようなものが落ちていないか、階段や廊下の照明は十分か確認しましょう。段差や滑りやすい場所を作らない工夫も、大切です。必要に応じて歩行を介助しましょう。
- ⑤見当識障害を予防しましょう
 - 部屋に時計やカレンダーを備えたり、使い慣れたものを置く、部屋はできるだけ静かに保ち、柔らかい光の照明を設置するなど、見当識障害が起こらない工夫をするようにしましょう。
- ⑥コミュニケーションの取り方を工夫しましょう
 - 眼鏡や補聴器を付けているか確認し、大きな声ではっきりと簡潔に話しましょう。併せて、聞き取れて理解できたかどうかを確認しましょう。
- ⑦洋式トイレ（ポータブルトイレ）の設置・確保をしましょう
 - 和式トイレが使用しづらいことによる水分摂取制限やトイレへ行かないことによる日常生活動作能力の低下がおこらないためにも早急に洋式トイレの設置・確保に努めましょう。
- ※ 参考：
 - ・平成23年3月28日付事務連絡「高齢者の要援護者の避難所等における適切な支援について」
 - ・全国保健師長会「大規模災害における保健師活動マニュアル」

<<http://www.nacphn.jp/rinjii.html>>

- ・日本障害者リハビリテーション協会情報センター
「災害時の高齢者・障害のある方への支援」

<http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/resource/bf/saigaiji_shien.html>

4. 慢性疾患の方々に対する留意点

- 慢性疾患の中には、治療の継続が特に欠かせない病気があります。人工透析を必要とする慢性腎不全、インスリンを必要とする糖尿病等の方は、治療の継続が必須ですので、早急に医療機関へ受診をするように促しましょう。
- 高血圧、喘息、てんかん、統合失調症等の慢性疾患の方も、治療を中断すると、病気が悪化する恐れがあるので、医師・保健師・看護師等に相談を促しましょう。
- 慢性疾患の中には、継続的な服薬と日々の食事の栄養管理が必要な病気があります。処方薬を内服しているか、栄養管理が継続できているか確認し、必要な治療が継続できるようかかりつけ医師・保健師・看護師等に相談を促しましょう。家族と離ればなれになった場合に備えて、処方薬と栄養管理の内容が書かれたメモを持たせる等の工夫もよいでしょう。

※ 参考：

- ・透析を受けられる医療機関等の情報

日本透析医会災害情報ネットワーク

<<http://www.sai gai-touseki.net/>>

- ・主治医等との連絡が困難な場合の、インスリン入手のための相談連絡先
(社)日本糖尿病学会

<<http://www.jjds.or.jp/>>

IV. 参 考 資 料 (厚生労働省から発出された事務連絡等)

「I 一般的留意事項」 関係

「被災地での健康を守るために」平成23年5月26日版

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/hoken-sidou/dl/diaster.pdf>

「避難所の生活環境の整備及び応急仮設住宅の設置等による避難所の早期解消について（留意事項）」平成23年3月12日付事務連絡（社会・援護局総務課災害救助・救援対策室）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000014tr1-img/2r98520000015aqf.pdf>

「避難所の生活環境の整備について」平成23年3月25日付事務連絡（社会・援護局総務課災害救助・救援対策室）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000015vnu-img/2r98520000016g0c.pdf>

「東北地方太平洋沖地震に伴う災害発生により避難所等で生活する者への栄養・食生活の支援について」平成23年3月22日付事務連絡（健康局総務課生活習慣病対策室）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000015r10-img/2r98520000015uva.pdf>

「東北地方太平洋沖地震に伴う災害発生により避難所等で生活する者への栄養・食生活の支援について（協力依頼）」平成23年3月22日付事務連絡（健康局総務課生活習慣病対策室）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000015r10-img/2r98520000015uvi.pdf>

「避難所における食事提供の計画・評価のために当面の目標とする栄養の参照量について」平成23年4月21日付事務連絡（健康局総務課生活習慣病対策室）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001a159-img/2r9852000001a29m.pdf>

「平成23年東北地方太平洋沖地震による被災者等の感染症等発生予防対策の徹底について」平成23年3月11日付事務連絡（健康局結核感染症課、医薬食品局食品安全部監視安全課）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000014tr1-img/2r985200000156l6.pdf>

「東北地方太平洋沖地震による被災者のいわゆる『エコノミークラス症候群』の予防について」平成23年3月11日付事務連絡（健康局疾病対策課）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000014tr1-img/2r98520000015kkq.pdf>

「東北地方太平洋沖地震による避難生活に伴う心身の機能の低下の予防について」平成23年3月29日付事務連絡（老健局老人保健課）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000016tyb-img/2r98520000016w0j.pdf>

「避難所における熱中症予防対策について」平成 23 年 5 月 26 日付事務連絡
(健康局疾病対策課)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001djj7-att/2r9852000001dn8r.pdf>

「災害時の人工透析の提供体制及び難病患者等への医療の確保体制について」
平成 23 年 3 月 11 日 (健康局疾病対策課)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000014tr1-img/2r98520000015kcl.pdf>

「こころの健康を守るために」平成 23 年 3 月 18 日版

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000014uzs-img/2r98520000015otw.pdf>

「Ⅱ ライフステージ等に応じた留意事項」関係

「東北地方太平洋沖地震で被災した妊産婦、乳幼児の住居の確保及び出産前後の支援について」平成 23 年 3 月 22 日付事務連絡 (雇用均等・児童家庭局母子保健課、家庭福祉課、社会・援護局総務課)

http://www.jsog.or.jp/news/pdf/municipality_20110322mhlw.pdf

「東日本大震災で被災した妊産婦及び乳幼児に対する保健指導について」平成 23 年 5 月 20 日付事務連絡 (雇用均等・児童家庭局母子保健課)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001cy2f-att/2r9852000001cyrx.pdf>

「高齢者の要援護者の避難所等における適切な支援について」平成 23 年 3 月 28 日付事務連絡 (老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000016n92-img/2r98520000016vzz.pdf>

「高齢者の避難所等における虐待の防止について」平成 23 年 3 月 29 日付事務連絡 (老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000016tyb-img/2r985200000172pz.pdf>

事務連絡
平成23年4月21日

岩手県、宮城県、福島県、盛岡市、仙台市、郡山市及びいわき市
健康づくり施策主管部局 御中

厚生労働省健康局総務課
生活習慣病対策室

避難所における食事提供の計画・評価のために
当面の目標とする栄養の参照量について

被災後1ヶ月が経過し、食事量は改善しつつありますが、おにぎりやパンなどの主食が中心で、肉・魚等のたんぱく質や野菜などの副食の摂取は十分ではなく、避難所間での不均衡もみられる状況にあります。

エネルギー・栄養素摂取不足の影響による栄養不良や体力低下が顕著になってくる時期にあることから、避難所生活の長期化を視野に入れ、必要な栄養量の確保のために安定的に食事提供を行う条件の整備が急務となっています。

については、今般、別紙のとおり、被災後3ヶ月までの当面の目標として、避難所における食事提供の計画・評価のための栄養の参照量を算定しましたので、管理栄養士等行政栄養関係者の関与の下、留意事項を参考に、地域や避難所の実情を十分に考慮し、食事回数や食事量の確保・調整を行い、必要な栄養量の確保に努めていただきますようお願いいたします。

(別紙)

避難所における食事提供の計画・評価のために
当面の目標とする栄養の参照量

(1歳以上、1人1日当たり)

| | |
|--------------------|------------|
| エネルギー | 2, 000kcal |
| たんぱく質 | 55g |
| ビタミンB ₁ | 1.1mg |
| ビタミンB ₂ | 1.2mg |
| ビタミンC | 100mg |

※日本人の食事摂取基準(2010年版)で示されているエネルギー及び各栄養素の摂取基準値をもとに、平成17年国勢調査結果で得られた性・年齢階級別の人口構成を用いて加重平均により算出。なお、エネルギーは身体活動レベルⅠ及びⅡの中間値を用いて算出。

(留意事項)

- ・ 本参照量は、避難所における食事提供の計画・評価の目安として示すものであり、被災後約3ヶ月までの間における必要な栄養量の確保を目的とし、特にこの段階で不足しやすい栄養素を抽出し、算定を行ったこと。
- ・ 本参照量は、個々人の栄養管理のために使用するものではなく、病者や妊婦・乳児など栄養管理上個別の配慮を要する場合は、医師・管理栄養士等による専門的評価が必要なこと。
- ・ 本参照量は、避難所の利用者の身体状況等に特別に配慮するため、弾力的に使用することは差し支えないこと。また、特定の年齢階級に着目して食事提供の計画を行う場合の目安として、別添参考に対象特性別の参照量も示したこと。
- ・ 食事提供の計画に当たっては、食事回数及び食事量の確保とともに、強化米など栄養素添加食品の利用も含め、必要な栄養量の確保に努めること。
- ・ 実際の各個人への食事の分配、提供に当たっては、利用者の性、年齢、身体状況、活動量等を考慮して行うようにすること。
- ・ 食事提供後は、残食量、利用者の喫食状況等を観察・評価し、提供量の調整(増減)を図ることが望ましいこと。
- ・ 今後、さらに食事提供の評価に関する情報の収集等を行いつつ、本参照量について改める必要性等につき検討を行っていく予定であること。

(参考)

| | 対象特性別（1人1日当たり） | | | |
|-------------------------|----------------|-----------------|---------------------|----------------|
| | 幼児 (1～5歳) | 成長期Ⅰ (6～14歳) | 成長期Ⅱ・成人 (15～69歳) | 高齢者 (70歳以上) |
| エネルギー (kcal) | 1,200 | 1,900 | 2,100 | 1,800 |
| たんぱく質 (g) | 25 | 45 | 55 | 55 |
| ビタミンB ₁ (mg) | 0.6 | 1.0 | 1.1 | 0.9 |
| ビタミンB ₂ (mg) | 0.7 | 1.1 | 1.3 | 1.1 |
| ビタミンC (mg) | 45 | 80 | 100 | 100 |

※日本人の食事摂取基準(2010年版)で示されているエネルギー及び各栄養素の摂取基準値をもとに、該当の年齢区分ごとに、平成17年国勢調査結果で得られた性・年齢階級別の人口構成を用いて加重平均により算出。なお、エネルギーは身体活動レベルⅠ及びⅡの中間値を用いて算出。

岩手県、宮城県、福島県、盛岡市、仙台市、郡山市及びいわき市
健康づくり施策主管部局 御中

厚生労働省健康局総務課
生活習慣病対策室

避難所における食事提供に係る適切な栄養管理の実施について

避難所における食事提供については、平成23年4月21日に、緊急的に必要な栄養量の確保を図るため、食事提供の計画において目指すべき量として、被災後3ヶ月までの当面の目標とする栄養の参照量をお示したところですが、この間、関係者の方々のご尽力により、食事量や食事内容は全般的には改善しつつあります。

しかしながら、避難所によっては依然として、野菜の摂取不足など食事内容に改善が必要な状況も見受けられており、避難所生活が長期化する中、日々の食事は、栄養不足の回避、生活習慣病の予防・改善、さらには生活の質の向上のために、一層重要となっています。

については、今般、下記のとおり、被災後3ヶ月以降の避難所における食事提供の評価・計画のための栄養の参照量をお示するとともに、食事提供に係る配慮事項をとりまとめましたので、避難所の運営において、管理栄養士等行政栄養関係者の関与の下、地域や避難所の実情を十分に考慮し、適切な栄養管理の実施に努めていただきますようお願いいたします。

なお、今後更に、応急仮設住宅における栄養改善の留意事項についてお示しする予定であることを申し添えます。

記

I 避難所における食事提供の評価・計画のための栄養の参照量について

1. 本参照量は、食事内容が改善しつつある状況を踏まえ、避難所生活が長期化する中で、栄養素の摂取不足を防ぎ、かつ生活習慣病を予防するため、栄養バランスのとれた適正量を安定的に確保する観点から、食事提供の評価を踏まえた計画の決定のための目安となる量として提示するものである。
2. 本参照量は、平時において給食管理を目的として日本人の食事摂取基準(2010年版)を用いる場合の概念をもとに、以下の(1)～(3)を基本的考え方として設定することとした。

- (1) エネルギー摂取の過不足については、利用者の体重の変化で評価することとなるが、参照量については、避難所ごとで利用者の年齢構成や活動量が異なることを勘案し、身体活動レベルⅠとⅡの推定エネルギー必要量を用いて算出し、幅を持たせて示すこととした(表1)。
- (2) たんぱく質、ビタミンB₁、ビタミンB₂及びビタミンCについては、栄養素の摂取不足を防ぐため、推定平均必要量を下回る者の割合をできるだけ少なくすることを目的とする。なお、たんぱく質については、体たんぱく質量の維持に十分な量を考慮して、参照量を設定することとした(表1)。
- (3) このほか、特定の対象集団について、栄養素の摂取不足を防ぐため配慮を要するものとしてカルシウム、ビタミンA及び鉄について、また、生活習慣病の一次予防のため配慮を要するものとしてナトリウム(食塩)について、それぞれ配慮すべき事項を設けることとした(表2)。
- なお、利用者の年齢構成等が把握できる場合は、平時と同様、食事摂取基準を活用することになるので、対象特性別の参照量は示さないこととした。

表1 避難所における食事提供の評価・計画のための栄養の参照量
—エネルギー及び主な栄養素について—

| 目的 | エネルギー・栄養素 | 1歳以上、1人1日当たり |
|----------------|--------------------|-----------------|
| エネルギー摂取の過不足の回避 | エネルギー | 1,800~2,200kcal |
| 栄養素の摂取不足の回避 | たんぱく質 | 55g以上 |
| | ビタミンB ₁ | 0.9mg以上 |
| | ビタミンB ₂ | 1.0mg以上 |
| | ビタミンC | 80mg以上 |

※日本人の食事摂取基準(2010年版)で示されているエネルギー及び各栄養素の値をもとに、平成17年国勢調査結果で得られた性・年齢階級の人口構成を用いて加重平均により算出

表2 避難所における食事提供の評価・計画のための栄養の参照量
—対象特性に応じて配慮が必要な栄養素について—

| 目的 | 栄養素 | 配慮事項 |
|-------------|-----------|---|
| 栄養素の摂取不足の回避 | カルシウム | 骨量が最も蓄積される思春期に十分な摂取量を確保する観点から、特に6~14歳においては、600mg/日を目安とし、牛乳・乳製品、豆類、緑黄色野菜、小魚など多様な食品の摂取に留意すること |
| | ビタミンA | 欠乏による成長阻害や骨及び神経系の発達抑制を回避する観点から、成長期の子ども、特に1~5歳においては、300μg RE/日を下回らないよう主菜や副菜(緑黄色野菜)の摂取に留意すること |
| | 鉄 | 月経がある場合には、十分な摂取に留意するとともに、特に貧血の既往があるなど個別の配慮を要する場合は、医師・管理栄養士等による専門的評価を受けること |
| 生活習慣病の一次予防 | ナトリウム(食塩) | 高血圧の予防の観点から、成人においては、目標量(食塩相当量として、男性 9.0g未満/日、女性 7.5g未満/日)を参考に、過剰摂取を避けること |

II 避難所における食事提供に係る栄養管理の留意事項について

1. 避難所生活が長期化する中で、利用者の健康・栄養状態等に配慮し、食事提供においては、以下の(1)から(4)に留意すること。

- (1) 利用者の状況やニーズに応じた食事提供
 - ①避難所における食事提供のための栄養量の算定に当たっては、利用者の性別や年齢構成を把握するよう努めること。
 - ②献立作成に当たっては、食欲不振等を来さないように、利用者のニーズも考慮し、利用者の希望するメニューや暑さに配慮した食べやすいメニューを取り入れるなど、メニューの多様化や適温食の提供に配慮すること。
 - ③高齢者や病者など個別対応が必要な者に係るニーズの把握に努めるとともに、栄養補助食品の活用も含め、適切な支援を行うこと。また、アレルギー対応食品の要望があった場合には、適切に支援すること。治療を目的とした栄養管理が必要な方には、医療機関での専門的支援につなぐ体制を確保すること。
- (2) 安全かつ栄養バランスのとれた食事提供
 - ①調理や食事提供に必要な設備・器具、食材を確保すること。また、調理担当者の確保及び担当者への衛生管理の周知に努めること。
 - ②食中毒防止のため、調理器具や食材の管理、調理・配膳方法等は、衛生的に行うこと。
- (3) 健康・栄養管理のための情報提供及び環境整備
 - ①糖尿病や高血圧など食事管理の必要な方が食事の内容や量の調整ができるように、食事のエネルギーや食塩の含有量について簡易な掲示を行ったり、食材やエネルギー量の異なる選択メニューを導入するなど、できる限り工夫すること。
 - ②利用者が適切な体重を維持できるように、提供する食事のエネルギー量の調整を図るとともに、健康管理の観点から、避難所に体重計を用意するなどし、利用者自身が計測できる環境づくりに努めること。
 - ③避難所の食事提供以外に、利用者自身が食品を購入できる環境にある場合には、避難所で提供される食事で不足しがちな食品を推奨するなど、健康管理につながる情報の提供に努めること。
- (4) 適切な栄養管理を行うための管理栄養士・栄養士の確保
食事の提供方法が炊き出しや弁当の利用など多様であることから、それぞれに対応した適切な栄養管理が行えるよう、また応急仮設住宅における巡回栄養指導等の実施も視野に入れ継続的な支援ができるよう、重点分野雇用創出事業の活用などにより管理栄養士・栄養士の確保に努めること。

2. 継続的に1回100食以上を提供する場合は、健康増進法に基づく特定給食施設における栄養管理の基準（健康増進法施行規則第9条各号）を参考に、以下の(1)から(5)により適切な栄養管理を実施するよう努めること。

- (1) 避難所を利用して食事の供給を受ける者の身体の状況、栄養状態、生活習慣等を把握し、これらに基づき、適当なエネルギー量及び栄養素の量を満たす食事の提供及びその品質管理を行うとともに、これらの評価を行うよう努めること。
- (2) 食事の献立は、身体の状況等のほか、利用者の日常の食事の摂取量、嗜好等に配慮して作成するよう努めること。
- (3) 献立表の掲示並びにエネルギー量及びたんぱく質、脂質、食塩等の主な栄養成分の表示等により、利用者に対し、栄養に関する情報の提供を行うこと。
- (4) 献立表等を適正に作成し、当該避難所に備え付けること。
- (5) 衛生管理については、「大規模食中毒対策等について」（平成9年3月24日衛食第85号生活衛生局長通知）の別添「大量調理施設衛生管理マニュアル」の内容を参考に、食中毒防止の徹底を図ること。

熊本県及び熊本市健康づくり施策主管部局 御中

厚生労働省健康局健康課
栄養指導室

避難所における食事提供に係る適切な栄養管理の実施について

被災後すでに1か月半が経過し、熊本県及び熊本市においては、避難所における食事提供状況のアセスメントが実施され、避難所によっては依然として、野菜の摂取不足など食事内容に改善が必要な状況も見受けられており、避難所生活が長期化する中、日々の食事は、栄養不足の回避、生活習慣病の予防、さらには生活の質の向上のために、一層重要となっています。

については、今般、下記のとおり、避難所における食事提供の評価・計画のための栄養の参照量をお示しするとともに、食事提供に係る配慮事項をとりまとめましたので、避難所の運営において、管理栄養士等行政栄養関係者の関与の下、地域や避難所の実情を十分に考慮し、適切な栄養管理の実施に努めていただきますようお願いいたします。

記

I 避難所における食事提供の評価・計画のための栄養の参照量について

1. 本参照量は、避難所生活が長期化する中で、栄養素の摂取不足を防ぎ、かつ生活習慣病を予防するため、栄養バランスのとれた適正量を安定的に確保する観点から、食事提供の評価を踏まえた計画の決定のための目安となる量として提示するものである。
2. 本参照量は、平時において給食管理を目的として日本人の食事摂取基準(2015年版)を用いる場合の概念をもとに、以下の(1)～(3)を基本的考え方として設定することとした。

- (1) エネルギー摂取の過不足については、利用者の体重の変化で評価することとなるが、参照量については、避難所ごとで利用者の年齢構成や活動量が異なることを勘案し、身体活動レベルⅠとⅡの推定エネルギー必要量を用いて算出し、幅を持たせて示すこととした(表1)。
- (2) たんぱく質、ビタミンB₁、ビタミンB₂及びビタミンCについては、栄養素の摂取不足を防ぐため、推定平均必要量を下回る者の割合をできるだけ少なくすることを目的とする。特に、たんぱく質については、体たんぱく質量の維持に十分な量を考慮して、参照量を設定することとした(表1)。
- (3) このほか、特定の対象集団について、栄養素の摂取不足を防ぐため配慮を要するものとしてカルシウム、ビタミンA及び鉄について、また、生活習慣病の一次予防のため配慮を要するものとしてナトリウム(食塩)について、それぞれ配慮すべき事項を設けることとした(表2)。
- なお、利用者の年齢構成等が把握できる場合は、平時と同様、食事摂取基準を活用することになるので、対象特性別の参照量は示さないこととした。

表1 避難所における食事提供の評価・計画のための栄養の参照量
—エネルギー及び主な栄養素について—

| 目的 | エネルギー・栄養素 | 1歳以上、1人1日当たり |
|----------------|--------------------|-----------------|
| エネルギー摂取の過不足の回避 | エネルギー | 1,800~2,200kcal |
| 栄養素の摂取不足の回避 | たんぱく質 | 55g以上 |
| | ビタミンB ₁ | 0.9mg以上 |
| | ビタミンB ₂ | 1.0mg以上 |
| | ビタミンC | 80mg以上 |

※日本人の食事摂取基準(2015年版)で示されているエネルギー及び各栄養素の値をもとに、平成22年国勢調査結果(熊本県)で得られた性・年齢階級別の人口構成を用いて加重平均により算出。

表2 避難所における食事提供の評価・計画のための栄養の参照量
—対象特性に応じて配慮が必要な栄養素について—

| 目的 | 栄養素 | 配慮事項 |
|-------------|-----------|---|
| 栄養素の摂取不足の回避 | カルシウム | 骨量が最も蓄積される思春期に十分な摂取量を確保する観点から、特に6~14歳においては、600mg/日を目安とし、牛乳・乳製品、豆類、緑黄色野菜、小魚など多様な食品の摂取に留意すること |
| | ビタミンA | 欠乏による成長阻害や骨及び神経系の発達抑制を回避する観点から、成長期の子ども、特に1~5歳においては、300μg RE/日を下回らないよう主菜や副菜(緑黄色野菜)の摂取に留意すること |
| | 鉄 | 月経がある場合には、十分な摂取に留意するとともに、特に貧血の既往があるなど個別の配慮を要する場合は、医師・管理栄養士等による専門的評価を受けること |
| 生活習慣病の一次予防 | ナトリウム(食塩) | 高血圧の予防の観点から、成人においては、目標量(食塩相当量として、男性8.0g未満/日、女性7.0g未満/日)を参考に、過剰摂取を避けること |

II. 避難所における食事提供に係る栄養管理の留意事項について

1. 避難所生活が長期化する中で、利用者の健康・栄養状態等に配慮し、食事提供においては、以下の(1)から(4)に留意すること。

(1) 利用者の状況やニーズに応じた食事提供

- ①避難所における食事提供のための栄養量の算定に当たっては、利用者の性別や年齢構成を把握するよう努めること。
- ②食事提供の計画に当たっては、強化米など栄養素添加食品の利用も含め、必要な栄養量の確保に努めること。また、食事提供後は、残食量、利用者の摂取状況等を観察・評価し、提供量の調整（増減）を図ることが望ましいこと。
- ③献立の作成や管理に当たっては、食欲不振等を来さないように、利用者のニーズも考慮し、利用者の希望するメニューや暑さに配慮した食べやすいメニューを取り入れるなど、メニューの多様化や適温食の提供に配慮すること。
- ④高齢者や病者など個別対応が必要な者に係るニーズの把握に努めるとともに、栄養補助食品の活用も含め、適切な支援を行うこと。また、アレルギー対応食品の要望があった場合には、適切に支援すること。治療を目的とした栄養管理が必要な方には、医療機関での専門的支援につなぐ体制を確保すること。

(2) 安全かつ栄養バランスのとれた食事提供体制

- ①各避難所における食事の提供等の調整者を決め、避難所の食事供給の過不足の状況や被災者の食事に関する要望等を把握し、必要な対策が講じられる体制を確保すること。その際、栄養的な配慮がなされた食事が継続的に提供されるよう、市町村栄養士や保健所栄養指導員との連携を図ること。
- ②食中毒防止のため、食事や食品の管理、調理・配膳方法等は、衛生的に行うこと。また、大型冷蔵庫の確保など避難所の環境整備を図ること。

(3) 健康・栄養管理のための情報提供等

- ①糖尿病や高血圧など食事管理の必要な方が食事の内容や量の調整ができるように、食事のエネルギーや食塩の含有量の表示を通じた情報提供やエネルギー量の異なる選択メニューの導入など、できる限り工夫すること。
- ②利用者が適切な体重を維持できるように、提供する食事のエネルギー量の調整を図るとともに、健康管理の観点から、避難所に体重計を用意するなどし、利用者自身が計測できる環境づくりに努めること。
- ③避難所の食事提供以外に、利用者自身が食品を購入できる環境にある場合には、避難所で提供される食事で不足しがちな食品を推奨するなど、健康管理につながる情報の提供に努めること。

2. 継続的に1回100食以上を提供する場合は、健康増進法に基づく特定給食施設における栄養管理の基準（健康増進法施行規則第9条各号）を参考に、以下の(1)から(5)により適切な栄養管理を実施するよう努めること。

- (1) 避難所を利用して食事の供給を受ける者の身体の状況、栄養状態、生活習慣等を把握し、これらに基づき、適当なエネルギー量及び栄養素の量を満たす食事の提供及びその品質管理を行うとともに、これらの評価を行うよう努めること。
- (2) 食事の献立は、身体の状況等のほか、利用者の日常の食事の摂取量、嗜好等に配慮して作成するよう努めること。
- (3) 献立表の掲示並びにエネルギー量及びたんぱく質、脂質、食塩等の主な栄養成分の表示等により、利用者に対し、栄養に関する情報の提供を行うこと。
- (4) 献立表等を適正に作成し、保管すること。
- (5) 衛生管理については、食品衛生法その他関係法令の定めるところによること。

2 被災特定給食施設等への栄養・食生活支援活動編

佐賀県

1 各期における被災特定給食施設等への栄養・食生活支援活動の概要

災害発生時から想定される事柄、それに伴う支援活動の流れの目安及び関係機関の役割が明確になるよう、時系列別（「フェーズ」を使用）組織別に支援活動の概要を以下の表にまとめた。

フェーズ；災害救護で使用される経過を表すもの。災害直後から各期にわけており、区分けについては1 発災時の被災者への栄養・食生活支援活動編 概要版「1 災害時栄養・食生活支援活動の必要性」を参照すること。

| | | フェーズ0 初動体制の確立 (概ね災害発生後 24 時間以内) | フェーズ1 緊急対策 (概ね災害発生後 72 時間以内) | フェーズ2 応急対策 (概ね 4 日目から 2 週間まで) | フェーズ3・4 応急対策～復旧・復興対策 (概ね 3 週間以降) |
|---------------|---------|--|---|--|---|
| | | ・各フェーズで対応ができなかった事項については引き続き次フェーズで実施する | | | |
| 状況のイメージ | | ・ライフラインの寸断 ・調理室、食器、使用器具の破損 ・情報収集困難、電話不通、情報の途絶（停電等） ・調理従事者の不足 ・食材業者による納入困難 | ・破損器具等の点検、修理 ・食料の不足 ・炊き出しの実施（学校等） ・一般被災住民の受け入れ | ・利用者の栄養の偏り、脱水、便秘者の増加 ・備蓄品が底をつく ・救援物資の活用 | ・利用者の慢性疾患の悪化 ・通常の食事提供再開 ・施設内体制や備蓄品等の検証 ・炊き出しの終了 |
| 栄養・食生活支援活動の実際 | 被災給食施設 | 1 状況把握 (1) 被災状況の把握 (2) 市町災害対策本部設置状況の確認 (3) 保健福祉事務所への被災状況の報告 2 備蓄食品等を活用した食事提供 3 支援要請 (1) 物的な支援要請 (2) 人的な派遣要請 | 1 状況把握 (1) 被災状況の把握 (2) 破損器具の点検、修理 (3) 保健福祉事務所への被災状況の報告 2 備蓄食品等を活用した食事提供 3 支援要請 (1) 物的な支援要請 (2) 人的な派遣要請 | 1 食事の提供 (1) 給食利用者の健康状態の把握と対応 (2) 通常の食事提供再開に向けた調整 2 支援要請 (1) 物的な支援要請 (2) 人的な派遣要請 | 1 食事の提供 (1) 給食利用者の健康状態の把握と対応 (2) 通常の食事提供再開に向けた調整 2 施設内マニュアルに基づく対応状況の検証 ・施設内体制や備蓄品等の検証 |
| | 保健福祉事務所 | 1 状況把握 ・施設の被災状況及び支援要請の把握と報告 1日3食提供施設を優先（病院、高齢者福祉施設等） 2 支援要請への対応 (1) 物的な支援要請 (2) 人的な派遣要請 | 1 状況把握 ・施設の被災状況及び支援要請の把握と報告 左記以外の給食施設の状況把握（炊き出し計画含む） 2 支援要請への対応 (1) 物的な支援要請 (2) 人的な派遣要請 3 被災特定給食施設等への支援 (1) 支援計画の策定 (2) 被災特定給食施設等巡回 (3) 関係機関との連絡調整 | 1 状況把握 ・被災特定給食施設等の復旧状況の把握 2 支援要請への対応 (1) 物的な支援要請 (2) 人的な派遣要請 3 被災特定給食施設等への支援 (1) 被災特定給食施設等巡回 (2) 炊き出し給食施設への支援 | 1 状況把握 ・被災後の給食実施状況の把握 2 災害時の対応の検証 ・災害時の連絡体制等について給食施設、市町、関係団体等と検討 |
| | 県健康増進課 | 1 状況把握 ・被災状況の把握及び必要な支援策の協議 2 関係機関との連絡調整 (1) 物的な支援要請 (2) 人的な派遣要請 | 1 状況把握 ・被災状況の把握及び必要な支援策の協議 2 関係機関との連絡調整 (1) 物的な支援要請 (2) 人的な派遣要請 | 1 状況把握 ・被災状況の把握及び必要な支援策の協議 2 関係機関との連絡調整 (1) 物的な支援要請 (2) 人的な派遣要請 | 1 状況把握 ・被災1か月後の給食実施状況の把握 2 災害時の対応の検証 ・地域の連携体制に関する会議、研修会の開催 |
| | 市町 | [保健医療活動チーム(栄養・食生活支援活動)による支援] 1 状況把握 2 支援要請への対応 (1) 物的な支援要請 (2) 人的な派遣要請 3 所管給食施設を利用した炊き出しの計画 | [保健医療活動チーム(栄養・食生活支援活動)による支援] 1 状況把握 2 支援要請への対応 (1) 物的な支援要請 (2) 人的な派遣要請 3 所管給食施設を利用した炊き出しの準備と実施 | [保健医療活動チーム(栄養・食生活支援活動)による支援] 1 状況把握（給食の再開に向けた準備） 2 支援要請への対応 (1) 物的な支援要請 (2) 人的な派遣要請 3 所管給食施設を利用した炊き出しの栄養管理指導 | [保健医療活動チーム(栄養・食生活支援活動)による支援] 1 状況把握（通常給食の再開） 2 給食施設支援体制の検証 |

参考；香川県「香川県災害時保健活動マニュアル～栄養・食生活支援編～」を一部改編

2 各期における被災特定給食施設等への栄養・食生活支援活動の実際

フェーズ0 初動体制の確立（概ね災害発生後 24 時間以内）

【被災特定給食施設等で行われている活動】

1 状況把握

(1)被災状況の把握

様式 1, 2

- ・ライフラインの状況
- ・食材、備蓄食品、物品の状況
- ・施設や厨房の損壊状況
- ・食事の配膳ルート
- ・通信手段（電話、パソコン、FAX）

(2)市町災害対策本部設置状況の確認

市町災害対策本部設置状況を確認し、最低限の必要物資（食料、水等）を確保できる体制を整えておく。

(3)保健福祉事務所への被災状況の報告

様式 3

原則として、被災状況や給食実施状況等を施設の所在地を管轄する保健福祉事務所に報告する。状況確認のために保健福祉事務所から施設に連絡を行う場合もある。相互に連絡を取り合う体制とする。

2 備蓄食品等を活用した食事提供

- ・被災状況に合わせて提供可能な献立を作成し、食事の提供に努める。
- ・災害発生初期は、冷蔵庫や冷凍庫内の在庫食品も使用可能であれば活用する。
- ・必要な食材業者へ納入の可否を含めて連絡を取り、状況を把握する。
- ・1食でも食事を出した場合には災害時用給食日誌を用いて記録する。

様式 5

3 支援要請

(1)物的な支援要請

食料、水、熱源等が不足する場合は、連携施設等に支援を要請する。連携施設等からの支援が得られない場合は、市町災害対策本部に連絡する。

(2)人的な派遣要請

給食施設の相互支援体制を活用した上で、必要に応じて保健福祉事務所等に要請する。調理従事者を受け入れる場合は、受け入れる者の健康状況を確認する。

【保健福祉事務所における栄養・食生活支援活動】

1 状況把握

- ・1日3食提供施設（病院・高齢者福祉施設等）を優先して被災状況等を保健福祉事務所内の医療担当者と調整のうえ早急に把握し、県健康増進課に報告するとともに、必要に応じて市町と情報共有を行う。
- ・災害時には、病院や高齢者福祉施設等のように入所者に継続して食事提供を行う施設、学校や保育所のように休校、休園により給食が休止になる施設がある。また、避難所に指定され、避難住民の受け入れや炊き出し等の対応が求められる施設もある。いずれにしても施設状況の早期把握に努める。

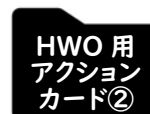
2 支援要請への対応

(1) 物的な支援要請

被災特定給食施設等から物的支援要請があれば市町（必要に応じて市町災害対策本部）に連絡する。市町が対応できない場合、県健康増進課に連絡し、調整する。

(2) 人的な派遣要請

被災特定給食施設等から人的派遣要請、市町から相談があれば県健康増進課に連絡し、調整する。



【県健康増進課における栄養・食生活支援活動】

1 状況把握

- ・保健福祉事務所から1日3食提供施設を優先して被災状況等について報告を受ける。
- ・県関係部署（医務課、長寿社会課、障害福祉課、こども未来課、保健体育課等）と情報共有し、被災施設への人材派遣及び食料供給等の支援策を協議する。

2 関係機関との連絡調整

(1) 物的な支援要請

県災害対策本部と連絡をとり、協定を結んでいる業者に食品等の納入を要請する等対応ができるよう調整を図る。

(2) 人的な派遣要請

給食を運営するために必要な人材（栄養士・調理員等）の派遣要請があった場合は、関係機関・団体へ派遣要請を行う。

【市町における栄養・食生活支援活動】

1 状況把握

市町立特定給食施設等の被災状況及び支援要請の内容について把握し、保健福祉事務所と情報共有を行う。

2 支援要請への対応

(1)物的な支援要請

市町災害対策本部に被災特定給食施設等の状況を報告し、食料や水等の要請について市町の備蓄品等を活用する。また、市町で対応できない場合は、市町災害対策本部から県災害対策本部に物資の要請を行う。

(2)人的な派遣要請

給食を運営するために必要な人材（栄養士・調理員等）派遣要請があった場合は、保健福祉事務所等に相談する。

3 所管給食施設を利用した炊き出しの計画

市町によっては学校等の給食施設を活用した炊き出しが実施される場合がある。市町栄養士（保健・福祉・教育委員会）は市町災害対策本部と相互に連携を図りながら被災状況を踏まえた炊き出し計画を立てる。

フェーズ1 緊急対策（概ね災害発生後 72 時間以内）

【被災特定給食施設等で行われている活動】

1 状況把握

(1)被災状況の把握

今後の対応を検討するため、ライフライン復旧状況等を確認する。

(2)破損器具の点検、修理

給食の早期平常化に向け、調理器具の破損修理、ガス管、水道管等を含め点検を行い、今後の修理計画を検討する。

(3)保健福祉事務所への被災状況の報告

原則として、被災状況や給食実施状況等を施設の所在地を管轄する保健福祉事務所に報告する。保健福祉事務所が状況確認の連絡を行う場合もある。相互に連絡を取り合う体制とする。

2 備蓄食品等を活用した食事提供

被害状況に合わせた食事提供に努める。備蓄食品の払い出し、炊き出し、外部からの支援物資等の方法が考えられるが、温かい食事が提供できるように努める。

3 支援要請

(1)物的な支援要請

食料、水、熱源等物資が不足する場合は、給食施設の相互支援体制を活用した上で市町災害対策本部に連絡する。

(2)人的な派遣要請

給食施設の相互支援体制を活用した上で、必要に応じて保健福祉事務所等に要請する。調理従事者を受け入れる場合は、受け入れる者の健康状況を確認する。

【保健福祉事務所における栄養・食生活支援活動】

1 状況把握

- ・フェーズ0に引き続き状況を把握し、県健康増進課に状況を報告するとともに、市町と情報共有を行う。
- ・保健福祉事務所の栄養指導員だけで対応が困難な場合は、県健康増進課に他保健福祉事務所の栄養指導員の派遣を依頼する。

2 支援要請への対応

(1)物的な支援要請

フェーズ0に引き続き行う。

(2)人的な派遣要請

フェーズ0に引き続き行う。

3 被災特定給食施設等への支援

保健医療活動チーム（栄養・食生活支援活動）による下記の支援を行う。

(1)支援計画の策定

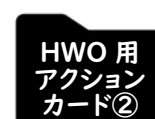
- ・把握した給食施設の状況を踏まえ、支援要請（物的・人的）に迅速に対応するとともに、支援計画（巡回指導、電話等による連絡調整等）を立てる。
- ・市町立施設については、市町担当部署との連携を図りながら対応する。市町によっては学校が避難所として指定され、一般被災住民に炊き出しを行う施設もあるので、必要に応じて炊き出しの栄養管理について助言を行う。

(2)被災特定給食施設等巡回

- ・支援要請のある施設についてはできる限り現地に出向き、支援内容を確認し、関係機関との連絡調整等を行う。また、連絡がとれない施設や巡回指導の希望がある施設については計画的に指導に出向く。
- ・災害時の食中毒防止対策のために保健福祉事務所の食品衛生監視員とともに巡回を行うことが望ましい。

(3)関係機関との連絡調整

被災施設が要請した物的・人的支援の対応状況を現地あるいは電話等で確認し、必要に応じて関係機関等に連絡調整を行う。



【県健康増進課における栄養・食生活支援活動】

1 状況把握

- ・保健福祉事務所を通じて、1日3食提供施設の被災状況等について引き続き把握する。
- ・学校や保育所等の1日1食提供施設の状況も含めて、保健福祉事務所より報告を受ける。
- ・それらの状況を踏まえ、県消防防災課や関係部署、関係団体等と連絡をとり必要な支援策を協議する。

2 関係機関との連絡調整

(1)物的な支援要請

フェーズ0に引き続き行う。

(2)人的な派遣要請

フェーズ0に引き続き行う。

【市町における栄養・食生活支援活動】

1 状況把握

フェーズ0に引き続き状況を把握し、保健福祉事務所と情報共有を行う。

2 支援要請への対応

(1)物的な支援要請

フェーズ0に引き続き行う。

(2)人的な派遣要請

フェーズ0に引き続き行う。

3 所管給食施設を利用した炊き出しの準備と実施

給食施設を使用した炊き出しが実施される場合、市町栄養士（保健・福祉・教育委員会）は相互に連携を図りながら、避難所の栄養課題に対応できる献立作成、食料や人員の確保等の手配を行う。

フェーズ2 応急対策（概ね4日目から2週間まで）

【被災特定給食施設等で行われている活動】

1 食事の提供

(1) 給食利用者の健康状況の把握と対応

関係職員と連携を図り、給食利用者の健康状況を把握し、対応が必要な場合は早急に行う。災害の復旧状況に応じた食事提供に努め、徐々に通常の食事に近づける。また、適温食となるよう配慮する。

(2) 通常の食事提供再開に向けた調整

通常の食事提供再開に向け、ライフライン復旧の情報収集、食材納入ルートの確認、調理スタッフの調整等を行う。また施設設備や厨房器具のハード面についても再開のための点検を行い、修理計画を検討する。

2 支援要請

(1) 物的な支援要請

食料、水、熱源等が不足する場合は、給食施設の相互支援体制を活用した上で、市町災害対策本部に連絡する。

(2) 人的な派遣要請

給食施設の相互支援体制を活用した上で、必要に応じて保健福祉事務所等に要請する。調理従事者を受け入れる場合は、受け入れる者の健康状況を確認する。

【保健福祉事務所における栄養・食生活支援活動】

1 状況把握

- ・被災特定給食施設等が通常給食の再開に向けて準備を始める時期である。
- ・一方、被災状況や一般被災住民の受け入れ等により、引き続き、支援が必要な施設も想定される。
- ・被災施設の給食復旧状況等を把握し、通常給食に向けての準備等について助言するとともに、今後の支援の要否について確認を行う。

2 支援要請への対応

(1)物的な支援要請

フェーズ0～1に引き続き行う。

(2)人的な派遣要請

フェーズ0～1に引き続き行う。

3 被災特定給食施設等への支援

(1)被災特定給食施設等巡回

非常時対応の食事提供が主となると、炭水化物が中心でたんぱく質、野菜類の不足等がみられる場合がある。喫食者の健康や栄養課題等を把握し、それに対応できる食事計画となるよう助言する。

(2)炊き出し給食施設への支援

市町によっては学校等で一般被災住民に炊き出しを実施している場合もあり、必要に応じて炊き出しの栄養管理についても助言を行う。

HWO 用
アクション
カード②

【県健康増進課における栄養・食生活支援活動】

1 状況把握

- ・この時期になると通常給食の復旧のための準備が始まる。
- ・一方で施設の備蓄品等が底をつく時期でもあり、被災状況等によっては新たに支援要請が必要な施設も想定される。
- ・保健福祉事務所をとおして引き続き被災施設の支援要請を把握し、その対応策について県消防防災課や関係部署、関係団体等と連絡をとり協議する。

2 関係機関との連絡調整

(1) 物的な支援要請

フェーズ0～1に引き続き行う。

(2) 人的な派遣要請

フェーズ0～1に引き続き行う。

【市町における栄養・食生活支援活動】

1 状況把握

- ・通常給食の再開に向けて、学校、保育所等の調理室や調理機器の点検・修理状況を把握し、安全に食事提供できる環境であるか確認する。また、再開時に完全給食が難しい場合は、簡易給食（パンと牛乳と果物等）対応とする等、給食内容については施設と調整を図りながら決定する。
- ・子ども達の健康状態や食生活状況を可能な範囲で情報収集し、不足しがちな食品を補うような給食を提供するとともに、必要に応じて栄養指導を行う。

2 支援要請への対応

(1) 物的な支援要請

フェーズ0～1に引き続き、食料や水等の要請については市町災害対策本部と連絡をとりながら対応する。

(2) 人的な派遣要請

フェーズ0～1に引き続き、適正な食料供給を行うために必要な人材（栄養士・調理員等）派遣要請があった場合は、保健福祉事務所等に相談する。

3 所管給食施設を利用した炊き出しの栄養管理指導

たんぱく質やビタミン、ミネラルの不足が懸念される場合、備蓄品や救援物資を利用しながら、栄養的な配慮を行う。

フェーズ3・4 応急対応～復旧・復興対策（概ね3週間～1年まで）

【被災特定給食施設等で行われている活動】

1 食事の提供

(1)給食利用者の健康状況の把握と対応

通常給食の再開と合わせて、給食利用者の健康状況の把握、対応を継続し栄養状況の早期適正化を図る。

(2)通常の食事提供再開に向けた調整

ハード面で長期的に修繕が必要な場合は計画的に行う。

2 施設内マニュアルに基づく対応状況の検証

災害対策が落ち着いたら、施設内マニュアルに基づく対応状況を検証し、必要に応じて見直しを行う。

【保健福祉事務所における栄養・食生活支援活動】

1 状況把握

被災特定給食施設等が平常化する1～2か月後位を目処に、支援を行った施設を中心に給食復旧状況の把握を行い、県健康増進課へ報告する。

2 災害時の対応の検証

今後の災害時対応を検証するために、災害時の連絡体制等について給食施設、市町、関係団体等と検討する。

【県健康増進課における栄養・食生活支援活動】

1 状況把握

被災特定給食施設等が平常化する1～2か月後位を目処に、支援を行った施設を中心に保健福祉事務所をととして給食復旧状況の把握を行い、県消防防災課や関係部署、関係団体等へ報告する。

2 災害時の対応の検証

今後の災害時対策を検証するために、給食施設の被害状況や対応状況、また関係機関が行った支援状況をまとめ、保健福祉事務所や関係機関と支援体制について検討する。また、その結果を報告し、地域内での体制づくりに活かす。

【市町における栄養・食生活支援活動】

1 状況把握（通常給食の再開）

状況に応じて、学校等の給食施設を利用した炊き出しを終了し、通常給食を再開する。

2 給食施設支援体制の検証

今後の災害時対応を検証するために、災害時の連絡体制等について、市町（災害対策部署含む）、地域機関、関係団体等と検討する。

3 関連資料（抜粋アクションカード 様式）

| | 番号 | 内 容 |
|----|----|---------------|
| 様式 | 1 | 給食施設被災状況調査票 |
| | 2 | 給食施設被災状況一覧 |
| | 3 | 給食施設備蓄一覧 |
| | 4 | 給食施設用 給食日誌 |
| | 5 | 給食施設用 自己チェック表 |

資料・様式編

業者状況自己チェック表

| | |
|---------------|--------------------------------|
| チェック 月日・時刻 | 年 月 日() 午前・午後 時 分 |
| 記入者 氏名・職種 | 氏名: (管理栄養士、栄養士、調理師、調理員、事務、その他) |

| 項目 | 業者名 | 状況 | 備考 | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| 業者の状況 | 米 | 納品(可・否) 電話(可・否) FAX(可・否) | | |
| | | 納品(可・否) 電話(可・否) FAX(可・否) | | |
| | 野菜 | 納品(可・否) 電話(可・否) FAX(可・否) | | |
| | | 納品(可・否) 電話(可・否) FAX(可・否) | | |
| | 肉 | 納品(可・否) 電話(可・否) FAX(可・否) | | |
| | | 納品(可・否) 電話(可・否) FAX(可・否) | | |
| | | 納品(可・否) 電話(可・否) FAX(可・否) | | |
| | | 納品(可・否) 電話(可・否) FAX(可・否) | | |
| | 魚 | 納品(可・否) 電話(可・否) FAX(可・否) | | |
| | | 納品(可・否) 電話(可・否) FAX(可・否) | | |
| | | 納品(可・否) 電話(可・否) FAX(可・否) | | |
| | | 納品(可・否) 電話(可・否) FAX(可・否) | | |
| | 豆腐 | 納品(可・否) 電話(可・否) FAX(可・否) | | |
| | | 納品(可・否) 電話(可・否) FAX(可・否) | | |
| | 牛乳 | 納品(可・否) 電話(可・否) FAX(可・否) | | |
| | | 納品(可・否) 電話(可・否) FAX(可・否) | | |
| | | | 納品(可・否) 電話(可・否) FAX(可・否) | |
| | | | 納品(可・否) 電話(可・否) FAX(可・否) | |
| | | | 納品(可・否) 電話(可・否) FAX(可・否) | |
| | 水道 | 納品(可・否) 電話(可・否) FAX(可・否) | | |
| 納品(可・否) 電話(可・否) FAX(可・否) | | | | |
| 電気 | 納品(可・否) 電話(可・否) FAX(可・否) | | | |
| | 納品(可・否) 電話(可・否) FAX(可・否) | | | |
| ガス | 納品(可・否) 電話(可・否) FAX(可・否) | | | |
| | 納品(可・否) 電話(可・否) FAX(可・否) | | | |
| | | 納品(可・否) 電話(可・否) FAX(可・否) | | |

※「香川県災害時保健活動マニュアル～栄養・食生活支援編」掲載資料を一部改編

(様式例) 管内特定給食施設備蓄状況一覧 (〇年〇月時点)

| NO | 施設 分類 | 施設種類 | 施設名称 | 所在市町 | 電話番号 | FAX | メールアドレス | 栄養部門 代表者 | 運営方式 | 1日平均 食数 | 備蓄 人数 | 備蓄 日数 | 可能な栄養・ 食生活支援 |
|----|-----------------|------|------|------|------|-----|---------|-------------|------|------------|----------|----------|----------------------|
| 1 | 指定 特定 小規模 | | | | | | | | 委託 | | | | 人的支援 食材支援 施設支援 |
| 2 | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | |

(様式例) 管内特定給食施設備蓄状況一覧 (〇年〇月時点)

| NO | 施設分類 | 施設種類 | 施設名称 | 所在市町 | 電話番号 | FAX | メールアドレス | 栄養部門代表者 | 運営方式 | 1日平均食数 | 備蓄人数 | 備蓄日数 | 可能な栄養・食生活支援 |
|----|------|------|------|------|------|-----|---------|---------|------|--------|------|------|-------------|
| 4 | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | |

(様式例) 管内特定給食施設備蓄状況一覧 (〇年〇月時点)

| NO | 施設分類 | 施設種類 | 施設名称 | 所在市町 | 電話番号 | FAX | メールアドレス | 栄養部門代表者 | 運営方式 | 1日平均食数 | 備蓄人数 | 備蓄日数 | 可能な栄養・食生活支援 |
|----|------|------|------|------|------|-----|---------|---------|------|--------|------|------|-------------|
| 8 | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | |

(様式例) 管内特定給食施設備蓄状況一覧 (〇年〇月時点)

| NO | 施設 分類 | 施設種類 | 施設名称 | 所在市町 | 電話番号 | FAX | メールアドレス | 栄養部門 代表者 | 運営方式 | 1日平均 食数 | 備蓄 人数 | 備蓄 日数 | 可能な栄養・ 食生活支援 |
|----|----------|------|------|------|------|-----|---------|-------------|------|------------|----------|----------|-----------------|
| 11 | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | |

災害時用給食日誌

| | |
|-----|-----------|
| 所属長 | 管理栄養士・栄養士 |
| | |

| | |
|-----|-----------|
| 年月日 | 年 月 日 () |
|-----|-----------|

| 提供献立内容 | 注意事項等 | | |
|--|--|-----|----------|
| <input type="checkbox"/> 非常時対応 <input type="checkbox"/> 休止 <input type="checkbox"/> 通常給食 | 納品状況 | 食器等 | ガス・水・電気等 |
| 朝) | | | |
| 昼) | | | |
| 夕) | | | |
| その他) | | | |
| ボランティア等の炊き出しの状況 | <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 予定無 | | |

| 食数 | | | | |
|-------------|---|----------|----------|-----------|
| 対象者 | 朝食 (:) | 昼食 (:) | 夕食 (:) | その他 (:) |
| 入所者① | | | | |
| 入所者② | | | | |
| 入所者③ | | | | |
| 職員 | | | | |
| その他① | | | | |
| その他② | | | | |
| | | | | |
| 合計 | | | | |
| 一般被災住民の受け入れ | <input type="checkbox"/> 有 (食) <input type="checkbox"/> 無 | | | |

| | | |
|-------|-----------|--|
| 調理従事者 | 管理栄養士・栄養士 | |
| | 調理師・調理員 | |
| 備考 | | |

※「香川県災害時保健活動マニュアル～栄養・食生活支援編」掲載資料を一部改編

被災状況自己チェック表

| | |
|---------------|--------------------------------|
| チェック 月日・時刻 | 年 月 日 () 午前 ・ 午後 時 分 |
| 記入者 氏名・職種 | 氏名： (管理栄養士、栄養士、調理師、調理員、事務、その他) |

| 被災状況 | | | |
|-----------------|-------------------------|---|----|
| 項目 | 使用の可否 | 使用できない場合の対応状況等 | 備考 |
| ライフライン | 電気 | 可 ・ 否 <input type="checkbox"/> 自家発電 <input type="checkbox"/> その他 () | |
| | ガス | 可 ・ 否 <input type="checkbox"/> プロパンガス <input type="checkbox"/> 卓上コンロ <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> なし | |
| | 水道 | 可 ・ 否 <input type="checkbox"/> 備蓄品 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> なし | |
| 食材・備蓄 食品 | 調理済食品 | 可 ・ 否 月 日 (朝・昼・夕) 使用 | |
| | 納入済食品 | 可 ・ 否 月 日 (朝・昼・夕) 使用 | |
| | 在庫品 | 可 ・ 否 月 日 (朝・昼・夕) まで使用可 | |
| | 備蓄品 | 可 ・ 否 月 日 (朝・昼・夕) まで使用可 | |
| | 水 | 可 ・ 否 | |
| | その他 () | 可 ・ 否 | |
| 施設 | 厨房 | 可 ・ 否 <input type="checkbox"/> 全壊 (代替厨房) <input type="checkbox"/> 半壊 (修理対応) <input type="checkbox"/> 一部損壊 (修理対応) <input type="checkbox"/> 被害なし | |
| | 給食用 エレベーター | 可 ・ 否 <input type="checkbox"/> 一般エレベーター使用 <input type="checkbox"/> 階段使用 | |
| | 冷蔵庫の使用 | 可 ・ 否 | |
| | その他 () | 可 ・ 否 | |
| | 調理機器 | 可 ・ 否 破損した機器 | |
| | 調理器具 | 可 ・ 否 破損した器具 | |
| | 食器 | 可 ・ 否 <input type="checkbox"/> 使い捨て食器 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> なし | |
| | 食堂等 | 可 ・ 否 <input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 一部損壊 (修理対応) | |
| スタッフの 状況 | 管理栄養士・栄養士 (人中) 出勤可能者 人 | | |
| | 調理師・調理員 (人中) 出勤可能者 人 | | |
| 通信手段 | 電話 | 可 ・ 否 | |
| | F A X | 可 ・ 否 | |
| | パソコン | 可 ・ 否 | |
| 給食実施 状況 | 可 ・ 否 | <input type="checkbox"/> 非常時対応 <input type="checkbox"/> 休止 <input type="checkbox"/> 通常給食 | |
| 職員食の 実施 | 可 ・ 否 | <input type="checkbox"/> 有 (食) <input type="checkbox"/> 無 | |
| 一般被災住民の 受け入れ | 可 ・ 否 | <input type="checkbox"/> 有 (食) <input type="checkbox"/> 無 | |
| 炊き出しの 状況 | 可 ・ 否 | <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 実施予定 <input type="checkbox"/> 予定無 | |

※「香川県災害時保健活動マニュアル～栄養・食生活支援編」掲載資料を一部改編

【重要！】

貴施設の地域で災害が発生しています。

特定給食施設 御中
(給食従事者様)

緊急対応等でご多忙と思いますが、状況確認のため、下記の状況調査票を管轄する保健福祉事務所あてFAXなどで返信くださるようお願いします。

(TEL、FAXどちらでも結構です)

宛先： 保健福祉事務所（管理栄養士）行 FAX _____ (TEL _____)

特定給食施設等被災状況調査票（兼FAX返信票）

| | | | |
|--------------|-----|----------------------------|-----------------|
| 施設名 | | | |
| 報告 月日・時刻 | 年 | 月 | 日 () 午前・午後 時 分 |
| 記入者 氏名・職種 | 氏名： | (管理栄養士、栄養士、調理師、調理員、事務、その他) | |
| 連絡先 | - | - | (施設・個人(氏名)) |

今後、保健福祉事務所担当者から連絡をする場合がありますので、**最も連絡の取りやすい連絡先**を記入してください。

| 項目 | | 使用の可否 | 備考 |
|---------------|------|---|---|
| ライフライン | 電気 | 可・否 | 使用否の場合 <input type="checkbox"/> 自家発電 <input type="checkbox"/> 発電機(ポータブル) <input type="checkbox"/> その他() |
| | ガス | 可・否 | 使用否の場合 <input type="checkbox"/> 可動式ガスボンベ <input type="checkbox"/> 卓上コンロ <input type="checkbox"/> その他() |
| | 水道 | 可・否 | 使用否の場合 <input type="checkbox"/> 備蓄 <input type="checkbox"/> 貯水槽 <input type="checkbox"/> その他() |
| 施設被災状況 | | <input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 一部損壊 <input type="checkbox"/> 被害なし | |
| 厨房被災状況 | | <input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 一部損壊(調理への影響 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 被害なし | |
| 給食実施状況 | | <input type="checkbox"/> 通常給食 <input type="checkbox"/> 非常時対応 <input type="checkbox"/> 休止 | |
| 食材・備蓄食品 | | 有・無 | 有の場合 人分× 日分(月 日まで対応可能) |
| 提供食数 | 通常 | 朝() 昼() 夕() | |
| | 現在 | 朝() 昼() 夕() | |
| 一般被災 住民の対応 | 受け入れ | 有 → (名程度) ・ 無 | |
| | 炊き出し | 実施 → (人分) ・ 実施予定(月 日～) → (人分) ・ | |

連絡事項

| |
|--|
| |
|--|

※「香川県災害時保健活動マニュアル～栄養・食生活支援編」掲載資料を一部改編

3 平常時からの備え編

佐賀県

1 市町における体制整備

(1) 市町防災計画における栄養・食生活支援体制の整備

災害時に迅速でかつ適正な栄養・食生活支援が行えるよう、具体的な活動内容及び担当者の役割を「市町防災計画」の中に位置づけておく。また、日頃から課内や庁内他課の栄養・食生活支援関係者、管轄する県保健福祉事務所等と情報の共有化を図りながら、連携体制を強化しておく。

(2) 備蓄等の災害時食料の確保

「市町防災計画」における食料・水の供給方法や供給先等の把握を行うとともに、具体的な災害時用備蓄の種類・量・保管場所等を確認しておく。

企業や団体等と食料について協定を結んでいる場合は、その内容について把握しておく。

家庭での備蓄が進められるよう啓発活動を行う。

資料1,2

災害時に不足しがちな食料や要配慮者用の食料等について、防災担当課と連携を図り、情報を共有し、必要な備蓄の種類や量等を検討する。

(3) 炊き出し体制の整備

資料3

被災状況に応じて、市町が主体で行う場合（学校給食センターや保育所等で実施、ボランティアに依頼して実施等）一般ボランティアの炊き出しを受け入れる場合、自衛隊を要請する場合等が想定されるので、それぞれの体制について検討しておく。また、炊き出しが迅速にできるよう、炊き出し用の献立を1日3食、1週間分程度作成しておくとともに、炊き出し可能な施設（学校、飲食店、避難所となる公民館等）について、施設の状況（場所、調理可能食数、調理器具の数等）を把握しておく。

防災担当課や公立給食施設（学校、保育所等）と連絡調整がとれる体制を整備する。炊き出しだけでなく、緊急時に対応できる弁当業者を把握しておく。

(4) 災害時要配慮者の把握と支援体制整備

災害時に迅速な対応をするために栄養・食生活支援が必要な者のリストアップが必要である。通常業務での把握や既存台帳の活用等から対象者を把握できる方法を保健師等の関係職員や関係各課と検討し、情報を共有する。

要配慮者用に提供できる特殊食品等の種類や量を把握するとともに、それらを入手できる業者を把握しておく。

要配慮者を対象に特殊食品等の家庭内備蓄を行うよう啓発活動を行う。

要配慮者に対し、災害時、栄養や食事の相談を栄養士にできることを伝えておく。また、適切な栄養・食生活支援体制を受けられるよう、日頃から関係者（保健師等）と連携を図っておく。

(5) 市町立給食施設(学校、保育所等)における災害時対応の情報収集

各施設の災害時マニュアルや災害時用備蓄等の状況についての情報を把握する。

(6) 災害時の連携体制づくり

災害時の栄養・食生活支援について情報収集を図り、必要に応じて関係職員や関係各課・団体等に情報提供を行う。また、防災担当課をはじめ、関係各課及び県現地機関、栄養士会、食生活改善推進協議会等の関係団体を集めた会議や研修会を開催する等して、それぞれが担う役割を確認する。

2 保健福祉事務所における体制整備

(1) 災害時の栄養・食生活体制支援の整備

佐賀県地域防災計画、佐賀県災害時栄養・食生活支援ハンドブックの内容及びその中の役割を確認する。また、栄養・食生活支援が必要な人に迅速でかつ適正な支援ができるよう、関係職種（保健師、食品衛生監視員等）と情報を共有しながら、連携体制の整備を行う必要がある。

(2) 市町防災計画への助言・支援

市町防災計画における栄養・食生活支援活動を確認する。そのうえで、市町に対して災害時に迅速でかつ適正な栄養・食生活支援が行えるよう助言や情報提供を行う。

(3) 備蓄等の災害時食料の確保の支援

市町や関係機関の備蓄状況等、食料供給体制を確認する。特に災害時要配慮者用の備蓄について、どのような種類の食品をどれくらい用意したらいいのか、市町と連携し、検討しておく。

(4) 炊き出し体制の整備支援

資料3、4、5

市町において、どのように炊き出しが行われるのかを確認する。また、炊き出し用の献立は栄養管理面、住民の特性及び食習慣等を考慮したものを1週間分程度作成しておくことが望ましいので、炊き出し体制や献立作成等について市町と連携し、検討しておく。

(5) 災害時要配慮者への支援

市町や関係機関に対して、災害時要配慮者に適した食品に関する情報提供を行う等、要配慮者用備蓄の確保について支援するとともに、市町と連携し、それらの食品を適切に供給できる体制を検討しておく。

(6) 特定給食施設等への支援

特定給食施設等に対して、巡回指導等を活用し、災害後3日程度自力で乗り切る体制づくりを助言、指導するとともに、必要に応じて研修会や会議等を開催し、災害時対応マニュアルや具体的な備蓄に関する情報提供や意見交換の場を設ける等の支援を行う。さらに、施設間における災害時ネットワークの構築を推進する。

(7) 災害時の連携体制づくり

市町や関係機関・団体（栄養士会、食生活改善推進協議会、調理師会連合協議会、炊き出しボランティア等）を集めた会議や研修会を開催する等して、物的支援要請への対応や人的支援体制について検討し、連携体制の整備を行う必要がある。

3 県健康増進課における体制整備

(1) 災害時の栄養・食生活体制支援の整備

栄養・食生活支援対策について、内容を把握したうえで、消防防災課をはじめ、関係課、関係職種・団体との連携を図っておく。また、栄養・食生活支援が適正に行える体制を確保するため、派遣要請のやり方についても検討しておく必要がある。

(2) 市町防災計画への助言・支援

保健福祉事務所をとおして、市町防災計画における栄養・食生活支援活動を把握する。また、保健福祉事務所の支援内容を把握し、必要な助言や情報提供を行う。

(3) 備蓄等の災害時食料確保の支援

県及び市町の備蓄状況、食料に係わる協定内容について把握する。また、災害時に不足しがちな要配慮者用食料を確保できるよう、防災部局と検討し、調整を行う。

(4) 炊き出し体制の整備支援

市町の炊き出し体制について保健福祉事務所を通して把握しておく。また、関係機関・団体（県栄養士会、県食生活改善推進協議会、県調理師会連合協議会等）と炊き出し体制について協議しておくとともに、必要な情報は保健福祉事務所に提供を行う。

(5) 災害時要配慮者への支援

災害時要配慮者向け食品等についての情報収集を行い、保健福祉事務所や市町に情報提供を行う。また、防災部局より災害時要配慮者用の備蓄や協定内容についての情報を得ておく。

(6) 特定給食施設等への支援

保健福祉事務所をとおして、給食施設の備蓄状況、マニュアル設置率を把握する。また保健福祉事務所で行っている特定給食施設等を対象にした災害時対応の支援状況についても把握する。

(7) 災害時の連携体制づくり

保健福祉事務所や市町、関係機関・団体（県栄養士会、県食生活改善推進協議会、県調理師会連合協議会等）を集めた会議や研修会を開催する等して、全県的に連携体制の整備を行う必要がある。

4 特定給食施設等における体制整備

特定給食施設等では、平常時から以下の項目について、施設内や関係機関と連携し、検討しておくことが大切である。特定給食施設等を管轄する保健福祉事務所を中心に行政機関としても支援体制を整備しておく。

特定給食施設等が行うこと

(1) 危機管理体制の整備

施設の災害時対応マニュアルに給食提供に関する事項を位置づける。

災害時はライフラインが不能となり、調理器具が破損するような事態が想定されるため、1日3食提供する給食施設においては、自助で3日間程度を乗り切ることを前提としたマニュアルを整備する。マニュアルは全職員に周知を行い、情報を共有するとともに、災害時に実際に対応できるよう計画的に訓練や研修を行っておく必要がある。

(2) 備蓄等災害時食料の確保

資料6

ライフラインや通常の食材流通ルートが正常に機能しない状況を想定し、非常用献立を作成し、その献立に基づき、食料を備蓄する。

備蓄にあたっては、食事を提供するために必要な物品の備蓄や適切な場所への保管等にも留意しておく。

また、備蓄の運用については、平常時用の備蓄利用計画を作成し、防災訓練時に備蓄品を利用した食事を提供する等して、施設内で備蓄内容の検討を行ったり、非常食への理解を深めたりしておくことも必要である。

(3) 外部との連携体制の強化

災害の規模にもよるが施設内だけでは対応困難な場合も多々あるため、平常時から地域の災害対策やその体制を確認し、外部との連絡先を明確にして、必要時には迅速に支援を要請できるようにしておく。

また、災害時の対応としては、備蓄等食料の確保のためにも、給食施設間における災害ネットワーク（物資や人材の支援等）の構築が必要である。近隣給食施設や系列施設の相互支援体制により、食料や人材（栄養士、調理師等）の確保を図り、災害時でも通常の食事提供に近づけられる体制づくりが望まれる。

5 平常時のセルフチェック

(1) セルフチェック表について

セルフチェック表は、それぞれの立場の栄養士が災害時の栄養・食生活管理及び支援活動を円滑に行うために平常時から何をすべきかを表にまとめたものである。

具体的には平常時における栄養・食生活管理及び支援体制の確認、また、災害対策のために何から始めたらよいかわからない、災害活動がイメージできないという場合等に活用してほしい。

(2) セルフチェック表の分類

セルフチェック表の分類としては以下の4つに分けられる。

様式1～4

| | セルフチェック表の名称 | 対象者 |
|--|-------------------------|--------------|
| | 市 町 平常時のセルフチェック表 | 市町栄養士向け |
| | 保健福祉事務所 平常時のセルフチェック表 | 保健福祉事務所栄養士向け |
| | 県健康増進課 平常時のセルフチェック表 | 県健康増進課栄養士向け |
| | 特定給食施設等 平常時のセルフチェック表 | 特定給食施設等栄養士向け |

(3) セルフチェック表の使い方

定期的にセルフチェック項目の欄に ×をつけて、現在の体制を把握する。

のチェックがつかない場合には、表右欄の「チェックがつかない場合に取り組むこと」を確認し、できるところから取り組むようにする。

(4) セルフチェック表を効果的に活用するために

平常時からの体制整備は栄養士だけで行うものではないため、セルフチェック表を防災担当部局（担当者）や関係職種（保健師や施設職員等）とともにつけるとより効果的に活用することができる。

6 関連資料（様式・資料）

| | 番号 | 内 容 |
|----|----|-------------------------|
| 様式 | 1 | 市 町 平常時のセルフチェック表 |
| | 2 | 保健福祉事務所 平常時のセルフチェック表 |
| | 3 | 県健康増進課 平常時のセルフチェック表 |
| | 4 | 特定給食施設等 平常時のセルフチェック表 |
| 資料 | 1 | 家庭での備蓄について（リーフレット） |
| | 2 | 家庭での災害時に備えた非常用食料の状況 |
| | 3 | 炊き出し用献立例（3食1週間分） |
| | 4 | 自衛隊炊き出し依頼用献立作成の留意点 |
| | 5 | 自衛隊炊き出し用献立例（3食2週間分） |
| | 6 | 特定給食施設等における自然災害発生の備えの状況 |

資料・様式編

市町 平常時のセルフチェック表

(市町 課)

| セルフチェック項目 | | チェック | チェックがつかない場合に取り組むこと | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|------------|---------|------------|-------|-----------|-----|----------|-------|--|--|----|--------|-------|--|--|-----|----------|------------|--|--|--------|--------|-------|--|--|---------|----------|---------|--|--|-----|--------|-------|--|--|
| (1) 市町防災計画における栄養・食生活支援体制の整備 | ①市町防災計画「栄養・食生活支援」内容の把握 | ㊦市町防災計画内容を把握している | 市町防災計画を入手し、内容や協議の場を確認する | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <table border="1"> <tr> <td>防災計画 担当課名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>内容を協議する会議名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>会議の年間開催回数</td> <td></td> </tr> <tr> <td>会議の構成者</td> <td></td> </tr> </table> | | 防災計画 担当課名 | | 内容を協議する会議名 | | 会議の年間開催回数 | | 会議の構成者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 防災計画 担当課名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 内容を協議する会議名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 会議の年間開催回数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 会議の構成者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ①防災計画における所属課の役割を把握している | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ②防災計画に栄養・食生活支援の内容が記載されている | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ③ ㊦の栄養・食生活支援内容において栄養・食生活支援担当者(市町栄養士等)の具体的な役割が決められている | | 決められていない場合、所属課内等で栄養・食生活支援の内容や担当者の役割を協議する | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ②連携体制の強化 | ㊦課内で災害時の役割分担を共有している | | 課内及び他課関係者で役割分担を共有する機会をつくる | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ①庁内他課の栄養・食生活支援関係者(他課所属栄養士等)と災害時の役割分担を共有している | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ②災害時、栄養・食生活支援が必要な人がスムーズに栄養士等担当者へつながる体制があり、関係者(保健師等)と共有している | | 連携体制を検討するとともに日ごろから関係者と防災時の対応に関する話題を話し合う | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (2) 食料の確保 | ①市町備蓄状況の確認 | ㊦市町防災計画における食料・水供給方法、供給先、輸送方法を確認している | 防災担当課に確認し、把握する | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ①災害時用食料・水の量・保管場所・種類を確認している | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ②協定確認 | ㊦食料についての協定内容を把握している | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ③普及啓発 | ①家庭内で食品を備蓄する必要性を住民に普及啓発している(3日分程度) | 通常業務や広報等を活用して普及啓発を行う | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ④連携 | ㊦防災担当課等と連携し、災害時に不足しがちな食料や要配慮者用の食料の備蓄の種類、量について検討している | 備蓄に関する検討を関係機関と行う | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (3) 炊き出し体制の整備 | ①炊き出し方法の確認 | ㊦防災計画における炊き出し内容(場所、熱源・調理機器・食器等の確保)を確認している | 炊き出しの内容を防災担当課等に確認し、適正な炊き出しが行われるよう、関係機関と検討する、また炊き出し以外の方法についても、確認しておく | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ①炊き出し用の献立例がある(1週間程度) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ②炊き出しを実施するための人材育成・研修をしている | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ③炊き出し以外の方法として緊急時に対応できる弁当業者を把握しておく | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ②連携 | ㊦防災担当課及び公立給食施設(学校、保育所等)と連携し、炊き出し体制について確立されている | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ③炊き出し以外の方法 | ㊦炊き出し以外の方法として緊急時に対応できる弁当業者を把握しておく | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (4) 災害時要配慮者の把握と支援体制整備 | ①要配慮者の把握 | ㊦災害時に食事に関する対応が必要となる対象者を把握する方法を関係者(保健師等)と共有している | 災害時に食事に関する対応が必要となる者について、通常業務・既存台帳等の活用から対象者の把握・支援の方法を関係者と共有する | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | (例) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <table border="1"> <thead> <tr> <th>対象者</th> <th>利用できる台帳</th> <th>担当課</th> <th>関係団体等</th> <th>連携確認</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>妊産婦</td> <td>母子手帳交付台帳</td> <td>母子担当課</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>乳児</td> <td>乳児健診台帳</td> <td>母子担当課</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>高齢者</td> <td>介護保険関連台帳</td> <td>地域包括支援センター</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>慢性疾患患者</td> <td>KDBデータ</td> <td>国保担当課</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>食物アレルギー</td> <td>保育所等把握台帳</td> <td>保育所、学校等</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>障害者</td> <td>手帳交付台帳</td> <td>福祉担当課</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | 対象者 | 利用できる台帳 | 担当課 | 関係団体等 | 連携確認 | 妊産婦 | 母子手帳交付台帳 | 母子担当課 | | | 乳児 | 乳児健診台帳 | 母子担当課 | | | 高齢者 | 介護保険関連台帳 | 地域包括支援センター | | | 慢性疾患患者 | KDBデータ | 国保担当課 | | | 食物アレルギー | 保育所等把握台帳 | 保育所、学校等 | | | 障害者 | 手帳交付台帳 | 福祉担当課 | | |
| | | 対象者 | | 利用できる台帳 | 担当課 | 関係団体等 | 連携確認 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 妊産婦 | | 母子手帳交付台帳 | 母子担当課 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 乳児 | | 乳児健診台帳 | | 母子担当課 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 高齢者 | | 介護保険関連台帳 | | 地域包括支援センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 慢性疾患患者 | KDBデータ | 国保担当課 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 食物アレルギー | 保育所等把握台帳 | 保育所、学校等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 障害者 | 手帳交付台帳 | 福祉担当課 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ㊦要配慮者に提供できる食品の備蓄状況を把握している | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ①要配慮者用食品を入手できる業者を把握している | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ③普及啓発 | ㊦自ら食品を備蓄する必要性を対象者へ普及啓発している | 普段の保健活動時や広報等を活用し、備蓄の必要性及び災害時に市町や保健福祉事務所栄養士に相談できることを普及啓発する | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ④支援体制 | ㊦災害時に、栄養や食事の相談が栄養士にできることを対象者へ伝えている | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ①災害時に対象者へ必要な栄養・食生活支援をスムーズに行えるよう、日頃から関係者(保健師等)と連携を図っている | 日頃から関係者と災害時の対応に関する話題を話し合い、連携を図る | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (5) 市町立給食施設(学校、保育所等)における災害対応の確認 | ①災害時の食事提供内容が記載された災害時対応マニュアルがあるか確認している | | 災害時の給食施設における対応について、確認する | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ②備蓄食品の整備について確認している | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (6) 災害時の連携体制づくり | ①関係機関へ、災害時栄養・食生活支援に関する情報提供を行っている | | 災害時の栄養・食生活支援に関する情報を入手し、関係機関へ提供して情報を共有する | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ②防災担当者をはじめ、庁内関係課及び県地域機関、栄養士会、食生活改善推進協議会等の関係機関と災害時栄養・食生活支援体制を検討し、共有している(会議及び研修会にて) | | 研修会や会議を通じ、関係機関による災害時の体制づくりを進める | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※「新潟県災害時栄養・食生活支援活動ガイドライン—実践編—」「香川県災害時保健活動マニュアル～栄養・食生活支援編」掲載資料を一部改編

保健福祉事務所 平常時のセルフチェック表

(保健福祉事務所)

| セルフチェック項目 | | チェック | チェックがつかない場合に取り組むこと |
|-----------------------|--|--|--|
| (1) 災害時の栄養・食生活支援体制の整備 | ①災害時の位置づけ確認 | ㊦佐賀県地域防災計画の「保健衛生計画」、「食料、飲料水及び生活必需品等の供給計画」の項目の内容を把握している | 佐賀県地域防災計画及び災害時栄養・食生活支援ハンドブックにより内容及び役割を確認する。 |
| | | ㊧佐賀県「災害時栄養・食生活支援ハンドブック」の内容を把握し、災害時対応の進め方をイメージしている | |
| | | ㊨佐賀県健康福祉部災害時保健医療活動要領に基づく保健医療活動内容を確認している | |
| | | ㊩所内の健康危機管理マニュアルにおける所属課の役割を把握している | |
| | ②連携体制の整備 | ㊦所内において、災害時の保健医療活動チーム(栄養・食生活支援活動)の具体的な役割が理解されている | 所内体制について関係職種と検討し、保健医療活動チーム(栄養・食生活支援活動)の役割を理解してもらう機会を設ける |
| | | ㊧災害時の対応について、栄養・食生活支援体制で連携が必要な職種(保健師、食品衛生監視員等)と検討している | |
| (2)市町防災計画への助言・支援 | ㊦管内市町ごとに、市町防災計画における栄養・食生活支援の内容を把握している | 市町防災計画の栄養・食生活支援記載箇所を入手し、内容を確認するとともに、災害時に適切な栄養・食生活支援が行われるよう助言する | |
| | ㊧ ㊦の内容について市町担当者へ助言をしている | | |
| (3) 備蓄等の災害時食料の支援 | ①備蓄内容の把握と支援 | ㊦管内における県・市町・関係団体等の備蓄食品、水の量、配給方法を把握している | 備蓄状況、食料の協定状況を把握し、食料の確保、供給体制について関係機関と検討する |
| | | ㊧市町、関係団体等へ適切な備蓄量、種類、保管場所について助言している | |
| | ②協定確認 | ㊦県及び市町の食材についての協定内容を把握し、適切な供給体制について助言している | 通常業務や広報等を活用して普及啓発を行う |
| | ③普及啓発 | ㊦家庭内で食品を備蓄する必要性を住民に普及啓発している(3日分程度) | |
| ④協議 | ㊦市町と連携し、災害時に不足しがちな食料や要配慮者用の食料の備蓄の種類、量について検討している | 備蓄に関する検討を関係機関と行う | |
| (4) 炊き出し体制の整備 | ①栄養管理 | ㊦炊き出しの栄養管理指導について、災害時栄養・食生活支援ハンドブック等によりイメージしている | 炊き出しの栄養管理指導内容を確認し、イメージする |
| | ②管内状況の把握・支援 | ㊦市町の炊き出し内容(場所、熱源、調理機器、食器等の確保等)について把握し、助言している | 市町等の炊き出し体制を把握し、適切に実施できるよう、他団体の炊き出しの方法を踏まえて助言する |
| | | ㊧炊き出しを実施するための人材育成・研修を実施、または支援している | |
| | ③連携 | ㊦市町と連携し、災害時に不足しがちな食料や要配慮者用の食料の備蓄の種類、量について検討している | 市町等との炊き出し体制について情報収集し、市町や関係機関へ情報提供している |
| (5) 災害時要配慮者への支援 | ①要配慮者の状況把握 | ㊦難病患者など災害時に食事に関する対応が必要となる対象者を把握する方法を関係者(保健師等)と共有している | 災害時に食事に関する対応が必要となる者について、通常業務・既存台帳等の活用から対象者の把握・支援の方法を関係者と共有する |
| | | ㊧市町における要配慮者の把握方法を確認している | |
| | ②要配慮者用の食料 | ㊦管内における要配慮者に提供できる食品の備蓄状況を把握し、適切に供給できる体制について助言している | 要配慮者への食料提供・確保方法を把握し、適切な供給方法について助言する |
| | | ㊧要配慮者用食品を入手できる業者を把握している | |
| ③普及啓発 | ㊦自ら食品を備蓄する必要性を対象者へ普及啓発している | 普段の保健活動時や広報等を活用し、備蓄の必要性及び災害時に市町や保健福祉事務所栄養士に相談できることを普及啓発する | |
| | ㊧災害時に、栄養や食事の相談が栄養士にできることを対象者へ伝えている | | |
| ④支援体制 | ㊦災害時に対象者へ必要な栄養・食生活支援をスムーズに行えるよう、日頃から関係者(保健師等)と連携を図っている | 日頃から関係者と災害時の対応に関する話題を話し合い、連携を図る | |
| (6) 特定給食施設等への支援 | ①施設ごとの災害時対応マニュアルの内容について指導・助言している(給食施設巡回指導時) | 給食施設における災害時対応について、助言・指導するとともに災害時のネットワーク化を推進する | |
| | ②備蓄食品が整備されているかを確認し、内容について指導・助言している(給食施設巡回指導時) | | |
| | ③給食施設を対象にした災害時対応の研修を開催している | | |
| | ④給食施設間における災害時ネットワークを推進している | | |
| (7) 災害時の連携体制づくり | ①市町や関係機関等に対して、災害時栄養・食生活支援に関する情報提供を行っている | 災害時の栄養・食生活支援に関する情報を入手し、関係機関へ提供して情報を共有する | |
| | ②市町及び栄養士会、食生活改善推進協議会、調理師会連合協議会等の関係機関や団体と、災害時栄養・食生活支援体制を検討し、共有している(会議及び研修会にて) | 研修会や会議を通じ、関係機関による災害時の体制づくりを進める | |

※「新潟県災害時栄養・食生活支援活動ガイドライン—実践編—」「香川県災害時保健活動マニュアル～栄養・食生活支援編」掲載資料を一部改編

県健康増進課 平常時のセルフチェック表

(県健康増進課)

| セルフチェック項目 | | チェックがつかない場合に取り組むこと | |
|---------------------------------------|---|--|---|
| (1) 災害時の栄養・食生活支援体制の整備 | ① 災害時の位置づけ確認 | ⑦ 佐賀県地域防災計画の「保健衛生計画」、「食料、飲料水及び生活必需品等の供給計画」の項目の内容を把握している | 佐賀県地域防災計画、佐賀県健康福祉部災害時保健医療活動要領、災害時栄養・食生活支援ハンドブックの内容と役割を確認する |
| | | ⑧ 佐賀県健康福祉部災害時保健医療活動要領に基づく保健医療活動内容を把握している | |
| | | ⑨ 被災状況によって、保健福祉事務所や県栄養士会、国等への派遣要請を行う体制を整備している | |
| | | ⑩ 栄養・食生活支援対策について、災害時栄養・食生活支援ハンドブックですすめ方をイメージしている | |
| | ② 連携体制の強化 | ⑦ 栄養・食生活支援対策のすすめ方について県庁管理栄養士(健康増進課、保健体育課)で毎年確認を行っている | 日頃から課(担当)内、関係課、関係職種・団体との顔のみえる関係づくりを行い、栄養・食生活支援対策についての理解を深めておく |
| | | ⑧ 県庁関係課(消防防災課、福祉課、医務課等)の災害対策の役割や内容についておおよそ把握している | |
| (2) 市町防災計画への助言・支援 | ⑦ 保健福祉事務所等をととして、県内の市町防災計画における栄養・食生活支援対策の内容を把握している | 保健福祉事務所をととして、市町防災計画における栄養・食生活支援対策を把握するとともに、保健福祉事務所の市町支援状況についても把握し、必要な助言を行う | |
| | ⑧ ⑦の内容について保健福祉事務所等の支援内容を把握し、必要な助言をしている | | |
| (3) 食料確保等の災害時 | ① 備蓄・協定 | ⑦ 県防災部局と連携し、県の備蓄品(食料・水)と配給方法、また、食料に係る協定内容を把握している | 県、市町の備蓄状況(協定内容含む)について把握する。 |
| | | ⑧ 県防災部局との連携により、市町の備蓄状況について情報を得ている | |
| | ② 普及啓発 | ⑦ 市町や保健福祉事務所が一般家庭でも備蓄の必要性を普及啓発するよう働きかけている(3日分程度) | 各種事業において、一般家庭での災害時の備えについて普及啓発を行う |
| ③ 協議・連携 | ⑦ 防災部局と連携し、災害時に不足しがちな食料や災害時要配慮者用食料の備蓄の種類や量について助言している | 防災部局と連携し、備蓄(協定内容含む)の種類や量について検討する | |
| (4) 炊き出し体制の整備 | ① 栄養管理 | ⑦ 炊き出しの栄養管理指導について、災害時栄養・食生活支援ハンドブックにより把握している | 炊き出しの栄養管理指導内容の役割を確認する |
| | ② 炊き出し状況の把握 | ⑦ 保健福祉事務所をととして、市町の炊き出し体制(炊き出しの場所、方法、献立等)について把握している | 市町の炊き出し体制を把握し、適切に実施できるよう助言する |
| | | ⑧ ⑦の炊き出し方法について、保健福祉事務所を通して必要な助言をしている | |
| | ③ 協議・連携 | ⑦ 外部団体(県栄養士会、県食生活改善推進協議会、県調理師会等)と炊き出し体制について協議している | 外部団体の炊き出し支援について協議する |
| ⑧ 保健所等に外部団体の炊き出しに関する情報提供を行い、共有化を図っている | | 炊き出しに関する情報を関係機関と共有する | |
| (5) 災害時要配慮者への支援 | ① 備蓄の把握 | ⑦ 県及び市町の要配慮者用の備蓄状況を把握している | 県及び市町の要配慮者用の備蓄状況が確認できる体制 |
| | ② 普及・周知 | ⑦ 要配慮者用食品を入手できる業者を把握している | 要配慮者用食品リストを把握し、保健福祉事務所などの関係者に情報提供する |
| | | ⑧ 要配慮者用食品リストについて保健福祉事務所等の関係者に情報提供している | |
| | ④ 連携 | ⑦ 災害時、管理栄養士・栄養士による栄養・食生活支援活動が行われる仕組みがあることを関係者に周知している | 日頃から関係者と災害時の対応に関する話題を話し合い、連携を図る |
| (6) 特定給食施設等への支援 | ⑦ 保健福祉事務所をととして、県内給食施設の備蓄食品の備蓄率、災害対応マニュアルの整備率について把握している | 保健福祉事務所をととして、給食施設の災害時対応について把握し、必要な助言を行う | |
| | ⑧ 保健福祉事務所が行っている給食施設支援状況について把握している | | |
| | ⑨ 保健福祉事務所をととして、給食施設の災害時対策を支援するための情報提供や助言をしている | | |
| (7) 災害時の連携体制づくり | ⑦ 保健福祉事務所及び市町における栄養・食生活支援体制について把握し、必要な会議または研修会等の開催、情報提供等を行っている | 災害時の栄養・食生活支援対策を進めるための検討を関係者とともに進行 | |
| | ⑧ 県栄養士会、県食生活改善推進協議会、県調理師会連合協議会等の関係機関・団体と災害時の栄養・食生活支援体制に関する検討会を行っている | | |
| | ⑨ 国と災害時の連携体制について検討している | | |

※「新潟県災害時栄養・食生活支援活動ガイドライン—実践編—」「香川県災害時保健活動マニュアル～栄養・食生活支援編」掲載資料を一部改編

特定給食施設等 平常時のセルフチェック表

| セルフチェック項目 | | チェック | チェックがつかない場合に取り組むこと | |
|---|---|--|---|--|
| (1) 危機管理体制の整備 (施設内) | ① 災害時の位置づけ確認 | ㊦ 災害時における給食提供に関するマニュアルがある (マニュアル名:) (作成・更新年月日) | ・マニュアルの必要性を理解したうえで、施設内で検討する ・施設全体の災害対応マニュアルが作成されている場合は、そのマニュアルに給食に関するものが掲載されるよう提案するとともに、関係者と協議する | |
| | | ① マニュアルには下記内容が網羅されている ・連絡・指示体制 ・給食提供を続けるうえで必要な食料、水、食器、熱源、及び人員の確保(備蓄食品等含む)に関する事 ・外部との連絡体制に関する事 ・初期対応に関する事(発生直後の行動、状況確認項目、連絡体制等) ・衛生管理に関する事 | ・内容の妥当性、実現性についてシミュレーションを加えながら再度検討する | |
| | | ㊧ マニュアルについて検討する場がある (マニュアル内容を検討する会議等名 年 回 開催) 会議の構成員() | ・施設全体の対応を検討する場や給食運営委員会等を活用し、マニュアルの内容が施設全体で共有できるよう、また、内容の妥当性について検討できるようにする | |
| | | ㊨ マニュアルの内容について、栄養科を始め、施設全体で共有している | | |
| | ② 体制強化 | ㊦ まずは、栄養科内において訓練や研修を行っている | | ・施設全体の訓練等を活用し、使えるマニュアルとなるよう検討する |
| | | ① 施設全体において、日ごろから計画的に訓練や研修を行っている | | |
| | | ㊧ マニュアルに基づき、地域や外部も参加した訓練や研修を行っている | | |
| | (2) 備蓄等災害時食料の確保 | ① 備蓄の整備 | ㊦ 災害においても給食を提供するために必要な食料、水、食器、熱源等が施設内に備蓄されている | ・災害時に実際に利用することも想定し、必要な備蓄品の種類、量、保管方法などを検討するとともに、整備する(実際の場面が想定できない場合は、保健福祉事務所等と相談する) |
| | | | ① 備蓄の必要量(人数、日数等)や種類について検討している (人数: 人分、日数: 日分) 【備蓄品: 食料・水・食器・熱源(ガスコンロ等)・その他()】 | |
| | | | ㊧ 適切な場所に保管している(※適切な場所とは一施設の立地条件にもよるが、取り出しやすく、また分散保管できるところがのぞましい) | |
| ㊨ 施設外備蓄を行っている場合は、災害時の納入方法、ルートを確認している (保管場所:) (納入方法:) (納入ルート:) | | | ・施設の備蓄だけでは対応できない場合もあることから、施設外の備蓄品も確保しておくことよ。 ・しかし、災害時には道路の遮断、車両不通の場合もあることから、保管場所、納入方法やルートを綿密に取り決めておく | |
| ② 備蓄の運用 | | | ㊦ 備蓄食品を活用した非常時用献立を作成している | |
| ① 平常時用の備蓄利用計画を作成している(普段の給食への利用、ランニングコスト) | | ・廃棄することがないように、あらかじめ利用計画を立てておくとともに、受払簿等を作成し、常に管理しておくこと | | |
| ㊧ 備蓄品の受払簿を整備している | | | | |
| ㊨ 備蓄品の利用について施設内で共有している | | ・栄養士や調理師が出勤できない場合もあるため、誰もが使えるようにしておく | | |
| (3) 外部との連携体制の強化 | | ① 地域の災害対策体制の把握 | ㊦ 市町の災害対策本部の設置状況を把握している(食料、物資、水等の支援要請先) (担当部署名:) | ・災害時で対応困難な事象が発生した場合の相談先を明確にしておく |
| | | | ① 行政の主管課を把握している(災害対応の相談先) (担当部署名:) | |
| | ㊧ 保健福祉事務所の担当課(者)を把握している (担当部署名:) | | | |
| | ㊨ ライフライン(電気、ガス、水道等)遮断時の連絡先を把握している (電気供給先:) (ガス供給先:) (水供給先:) | | ・状況把握や復旧の見通し等を把握するため、連絡先や相手方の災害時の体制を把握しておく | |
| | ② 給食施設等の相互支援体制 | ㊦ 外部業者、系列施設及び所属団体等と災害支援に関する取り決めがある (取り決め先:) | ・災害の発生状況にもよるが、自力では対応困難な事象も発生することから、支援体制を強化しておく | |
| | | ① ㊦の取り決め先と支援内容(食材、人員等)が明確になっている (支援内容:) | | |

※「新潟県災害時栄養・食生活支援活動ガイドライン—実践編—」「香川県災害時保健活動マニュアル～栄養・食生活支援編」掲載資料を一部改編

備えよう！災害時の食料品

3日間程度 の食料を備えましょう！！

いざという時に自分や家族が守るため、日頃から家庭で食料品などを備えておくことは大切です。災害が発生して、支援体制が整うまでに**約3日間**かかると言われています。その間を乗り切るために防災袋に備蓄食品を備えておきましょう。

防災袋に入れる持ち出し用食品の例（1人あたり1日分の食品）

《食品》

- 水 2L
- 野菜ジュース 200ml
- ごはん（レトルト） 2パック
- 缶詰パン 1缶
- 肉・野菜・大豆（レトルト・缶詰） 3食分
- 野菜（レトルト・缶詰） 3食分
- クラッカー 1箱



備蓄しておきたい分量
1人あたり×家族数×3日分



ストレス等で食欲が低下する恐れがあるので、栄養バランスも考えて備蓄することが大切です。

ライフラインが止まることを考えて、熱源・調理器具や食品以外の必要なものを準備しましょう

《食品以外のもの》

- カセットコンロ
- ガスボンベ
- 光源（マッチ、ライター、懐中電灯）
- 紙皿、紙コップ、割り箸
- アルミホイル、ラップ
- ウェットティッシュ
- ポリ袋（大・小）
- はさみ、ナイフ、缶きり
- 常備薬

備蓄品を食べるための使い捨て食器、また温めたりする簡単な調理器具があると便利



薬は、備蓄品などと一緒に持ち出せるようにしておくことをおすすめします。また、病気に関する記録（病名・主治医の連絡先・配慮する事）も用意しておくといいでしょう。

日頃から使える保存食品を買い置きしておくとお便利です

大きな災害では食料の支給が間に合わないことがあります。防災袋に入れる食料品とは別に日頃から少し多めの備えをすることでそんな状況にも対応できます。缶詰やレトルト食品などの買い置きで食品を備えておきましょう。

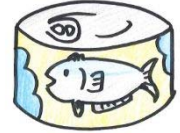
主食…エネルギー源になるもの (主に炭水化物の供給源)

精米または無洗米
レトルトご飯、アルファ米
パン
もち
乾麺
(うどん、そば、パスタなど)
即席麺、カップ麺
パンの缶詰
シリアル類 等



主菜…骨や筋肉の元になるもの

缶詰 (肉・魚・大豆)
レトルト食品
(カレー、シチューなど)
乾物
(高野豆腐、かつお節、煮干しなど)



水…体内の水分を補う



副菜…身体の調子を整える

(主にビタミン、ミネラルの供給源)

缶詰 (野菜)
スープ
即席汁物
乾燥野菜、乾燥ひじき
長期保存できる野菜
(じゃがいも、玉ねぎ)



飲料…水分補給や足りない栄養を補う

お茶
果汁ジュース、野菜ジュース
スキムミルク、ロングライフ牛乳



果物類

果物缶詰、ドライフルーツ
日持ちする果物
(バナナ、りんご、みかんなど)



上記の項目をバランスよく備蓄し、災害時に備えましょう

おすすめ

ローリングストック法

普段から食べているものを買っておき、食べた分だけ買い足して、常に一定の量を備蓄すること。鮮度を保ちながら備えることができます。



食料品チェックシート

| | | 1日分の目安 | 商品の例 | 家にある食料品の商品名 | 自宅にある備蓄数 | 必要数 (家族の人数×3食×3日程度) | 不足数 |
|--------------------|--------|--------|------|-------------|----------|------------------------|-----|
| 水 | | | | | | | |
| 主食 ※炭水化物がとれる食品 | | | | | | | |
| 主菜 ※たんぱく質がとれる食品 | | | | | | | |
| 足りない栄養素を補助する食品 | 副菜 | | | | | | |
| | 果物 | | | | | | |
| | その他の飲料 | | | | | | |

備蓄品を保管するときの注意点

普段は使わない備蓄品。災害時に使用するときの保管の仕方にも注意しましょう。

賞味期限や消費期限の把握

買い置きした食料品は賞味期限を確認し、期限が過ぎないように使用しましょう。9月1日の防災の日など日にちを決めて、新しいものに入れ替えるとよいでしょう。

容器は丈夫なものを選択

害虫やねずみから食品を守るためにプラスチックなどの容器に入れて保管しましょう。



直接日光の当たらない涼しい場所で保管

食品は日当たりが良いところや湿度の高いところではいたみが早いので、冷暗所に保管しましょう。

備蓄品を使用する際は衛生面にも気をつけましょう

- 食物をさわる際や、食事の前には必ずウェットティッシュ等で手を拭きましょう。また、おにぎりは素手で扱わずに、ラップ等を利用するようにしましょう。
- 生水は飲まないようにしましょう。
- 缶詰やレトルトパック等は、開封したら早めに使い切りましょう。・ボウルやお皿などはラップ等を使用して、何度でも使えるようにしましょう。

家族に合わせた食品の備えが大切です

家族のライフステージや疾患を考慮した食事を用意しておき、非常時でもすぐに利用できるように準備しておきましょう。

乳幼児がいる場合

粉ミルク

環境が変わり体調が変化することで母乳が出にくくなる場合があります。粉ミルクと一緒にほ乳瓶やガーゼ等を持っていくと便利です。



離乳食

支給食品を再加熱して柔らかくして食べられるように、小鍋や熱源も用意しておくことが重要です。備蓄食品は粉末果汁、フリーズドライのベビーフード、レトルトの粥等を2～3日分くらい用意しましょう。

皿やスプーン、ガーゼ等、食事が供給できるものを一緒にセットしておくといいです。

水

脱水症状になりやすいため準備しておきましょう。また、粉末タイプやフリーズドライの離乳食を作るときに必要になります。

1人1日あたり2リットルの水は用意しておく必要があります。

アレルギー対応食



震災後は、流通事情が改善するまで、アレルギー対応食品を入手するには時間がかかることが想定されます。食物アレルギーの乳幼児がいる場合はアレルギー用のミルクや離乳食を準備しておきましょう。

高齢者がいる場合

レトルト食品やフリーズドライなどの食品

ドラッグストアなどで手軽に買うことができます。特にレトルトのお粥にはビタミン、ミネラル、食物繊維をバランス良く含む商品もありオススメです。



□水

のどの渇きを感じにくいため、脱水症状になりやすいです。1日2リットルは必要であるため、必ず備蓄しましょう。

低栄養に注意

高齢者の場合、たんぱく質不足による低栄養が心配されます。

離乳食や嚥下困難者用の食品を活用するなどして、積極的に食品をとることが大切です。

慢性疾患がある場合

食事療法を受けている人は毎日の食事が大切です。症状を悪化させないように個人に適した食事を準備しておきましょう。

※慢性疾患(腎臓病や糖尿病など)をお持ちの方は、かかりつけ医の指示を受けましょう。

家庭での災害時に備えた非常用食料の状況

平成 28 年度に実施した県民健康意識調査（N = 1,681）において、家庭での災害時に備えた食料などの備蓄の有無について把握した。

（1）災害時に備えた非常用食料の有無

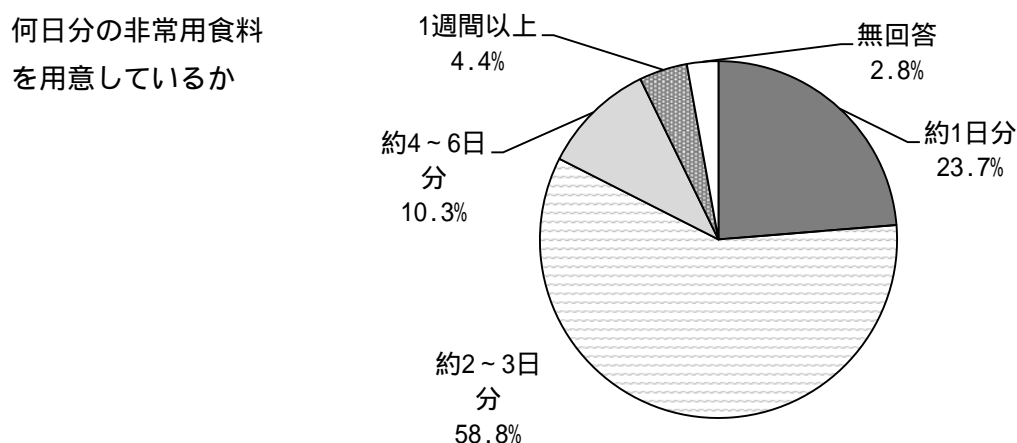
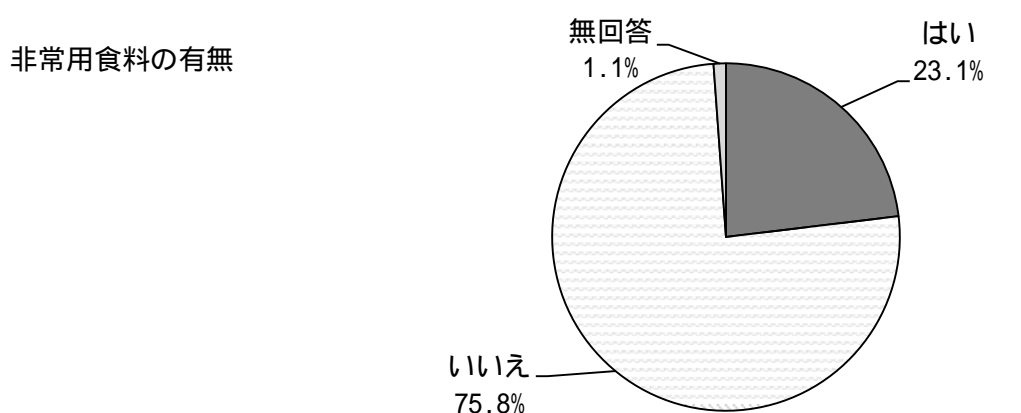
災害時に備えた非常用食料を、家庭で用意しているのは、全体の 23.1%であり、75.8%の家庭では用意されていないかった。

（2）非常用食料の備蓄日数

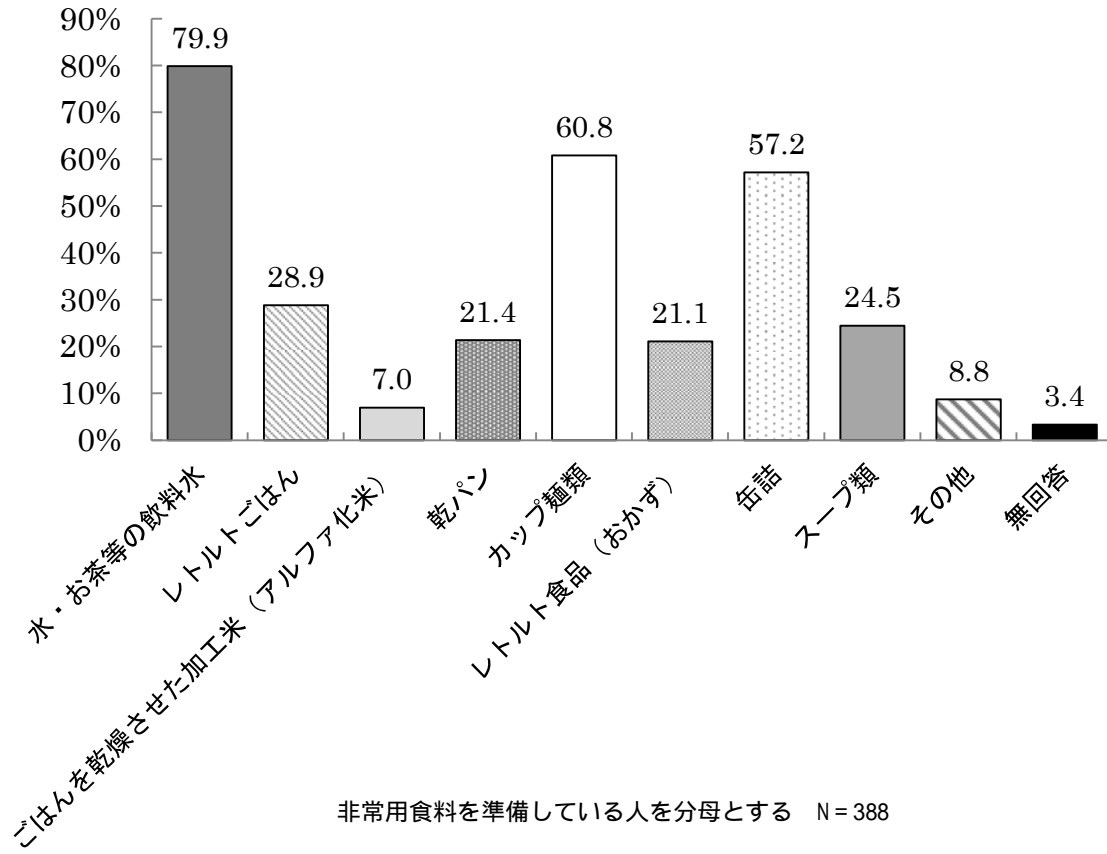
非常用食料を用意している家庭の中で、「約 2～3 日分」の非常用食料を用意している家庭が 58.8%と最も多く、次いで「約 1 日分」23.7%、「約 4～6 日分」10.3%だった。

（3）非常用食料の種類（複数回答）

非常用食料を用意している家庭の中で、非常食用の食料として「水やお茶等の飲料水」が 79.9%と最も多く。次いで「カップ麺類」60.8%、「缶詰」57.2%だった。



非常用食料の種類



炊き出し用献立表(例) 佐賀県

| | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | 6日目 | 7日目 |
|------------|---|--|------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|---|---|
| 朝 | ご飯 味噌汁 かぼちゃのツナ煮 納豆 牛乳 | ご飯 味噌汁 焼き鮭 おひたし ヨーグルト | ご飯 かきたま汁 納豆 バナナ | ご飯 すまし汁 炒り豆腐 ほうれん草のごま和え | ご飯 具だくさん味噌汁 卵焼き 牛乳 | ご飯 味噌汁 キノコと野菜の炒り卵 牛乳 | ご飯 味噌汁 さんまの蒲焼(缶) れんこんのきんぴら |
| 栄養価 | E:682kcal P:25.9g 食塩:3g | E:527kcal P:29.2g 食塩:3.2g | E:513kcal P:17.2g 食塩:1.6g | E:520kcal P:22.6g 食塩:2.7g | E:544kcal P:19.4g 食塩:1.6g | E:592kcal P:24.1g 食塩:2.6g | E:535kcal P:21.4g 食塩:3.1g |
| 昼 | コッペパン いちごジャム 洋風炒り卵 ポテトサラダ プロセスチーズ | ご飯 麻婆豆腐 ベーコンサラダ ゆで卵 | 食パン ブルーベリージャム 野菜炒め 牛乳 | ご飯 肉じゃが キャベツのコーン和え 牛乳 | ロールパン ポトフ プロセスチーズ りんご | ご飯 わかめスープ 肉豆腐 野菜サラダ | ご飯 野菜スープ 粉吹き芋 ウインナー みかん 牛乳 |
| 栄養価 | E:518kcal P:20.5g 食塩:2.4g | E:607kcal P:24.3g 食塩:1.3g | E:462kcal P:17.4g 食塩:2.3g | E:690kcal P:18.9g 食塩:1.5g | E:602kcal P:23.0g 食塩:3.2g | E:437kcal P:20.9g 食塩:3.2g | E:634kcal P:20g 食塩:2.4g |
| 夕 | ご飯 コンソメスープ 白身のフライ ピーマンのきんぴら | ご飯 じゃがいものごま汁 鶏の甘酢煮 付)ゆでアスパラ フルーツ (バナナ、みかん缶) | チキンカレー 福神漬け ピーナッツ和え ヨーグルト | ご飯 けんちん汁(味噌味) アジの塩焼き ひじきの煮物 | ご飯 かぼちゃの味噌汁 親子丼 ゆでキャベツのサラダ | ご飯 みぞれ汁 鯖の味噌煮 塩昆布和え キウイフルーツ | ご飯 卵スープ 鶏の照り焼き 付)トマト キャベツ ブロッコリーのおかか 和え |
| 栄養価 | E:496kcal P:13.2g 食塩:1.9g | E:684kcal P:24.7g 食塩:2.2g | E:689kcal P:19.9g 食塩:3.3g | E:439kcal P:21.8g 食塩:2.8g | E:664kcal P:27.8g 食塩:2.7g | E:608kcal P:28.5g 食塩:2.8g | E:524kcal P:22.8g 食塩:2.6g |
| 1日分 栄養価 | E:1696kcal P:59.6g 食塩:7.3g | E:1818kcal P:78.2g 食塩:6.7g | E:1664kcal P:54.5g 食塩:7.2g | E:1649kcal P:63.3g 食塩:7g | E:1810kcal P:70.2g 食塩:7.5g | E:1636kcal P:73.5g 食塩:8.6g | E:1693kcal P:64.2g 食塩:8.1g |

自衛隊炊き出し依頼用献立作成の留意点

自衛隊に炊き出しを依頼する際、市町が献立作成及び発注を行い、自衛隊は指示された献立表に基づき調理を行います。

平時から献立例（1～2週間程度）を作成しておくこと、発生時に落ち着いて対応することができます。具体的には、献立例を参考に自衛隊と打合せを行い、献立を決定していきます。

（1）打合せ時の確認事項

調理可能食数

搭載調理機器・機材及び可能な調理方法

調理開始時間及び食事提供時間

配膳方法

アレルギー表示方法

責任者の連絡先

（2）栄養管理

主食・主菜・副菜のパターンとする。

・主食は、米飯を基本にパン等も取り入れる。麺類はやきそばやスパゲティなど炒める調理工程があるものなどは不向きであるが、派遣された自衛隊の調理器具装備によっては可能な場合があるので確認する。

・主菜は、魚・肉・卵・大豆の中から1品は取り入れる。喫食者数が確定しない状況なら、魚の切り身など、ひとりにつき1つずつ提供する献立は不向きなので注意する。

・副菜は、不足しがちなので野菜、きのこ、芋、海藻類などから2品程度を目安とし、汁物は具だくさんにしたり、主菜料理に野菜を使用するなど工夫する。

果物、牛乳・乳製品は1日1回程度取り入れる。

・果物は衛生上切らずに提供できるもの（みかん、バナナ、カット缶詰等）で対応する。

味付けは薄味を心がける。（献立例2週間の1日平均食塩相当量は約8g）

普段食べているようなメニュー（一般に作り方がわかるもの）とし、家庭的な食事になるよう配慮する。

食材の発注は市町で行うため、業者に確認し、調達可能な食材を使用する。

一般的に手に入る冷凍食品、レトルト食品も活用するとよい。

1日の栄養価の目安を参考にし、対象者によって調整する。

エネルギー 2,000kcal / たんぱく質 55g / ビタミンB₁ 1.1mg /

ビタミンB₂ 1.2mg / ビタミンC 100mg (1歳以上、1人1日当たり)

参考:厚生労働省健康局総務課 生活習慣病対策室 事務連絡 避難所における
食事提供の計画・評価のために当面の目標とする栄養の参照量(被災後1~3ヶ月)

(3) 調理方法

できるだけ簡単に調理できる献立(食品数も限定)とする。特に朝食は短時間でできるものとする。

あらかじめ、自衛隊が持ち込む調理器具装備で可能な調理方法を確認しておくことよ
い。調理法が限られている場合が多いので、基本的には大鍋2つで調理可能な煮物
中心メニューとする。(自衛隊の調理器具装備で煮物以外の調理が可能であれば、
適宜献立を見直すようにする)

食中毒予防のため、生食での提供や和え物は避ける。

調理後は、鍋ごと提供されるので、配膳する人員・場所は確保しておくこと。

また、皿なども準備が必要となる。

(4) 献立の掲示及びアレルギー表示

掲示用に1週間分程度まとめた献立表を作成しておく。

その際、栄養価(エネルギー、たんぱく質、食塩相当量等)特定原材料7品目(卵・
乳・小麦・えび・かに・ピーナッツ・そば)等を記載する。

避難所においてあらかじめ掲示することで、個別対応(食事療法、アレルギー等)
が必要な人は、事前に自ら申し出ることができる。

毎食、提供献立を避難所に掲示し、アレルギー表示を行う。

あわせて、食物アレルギーを有する住民にはその旨を申し出るよう声かけまたは掲
示などで周知する。

| | |
|-------|--|
| 自献立 | |
| 献立作成 | |
| 調理 | |
| 問合わせ先 | |

アレルギー表示（特定原材料 7 品目）

本日の献立については、材料等に 印の食品を使用しております。
アレルギー等確認の上、喫食お願いいたします。

| 献立 | 卵 | 牛乳 | 小麦 | エビ | カニ | ピーナッツ | そば |
|----|---|----|----|----|----|-------|----|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

自衛隊炊き出し用献立表(例)佐賀県

E:エネルギー P:たんぱく質 食塩:食塩相当量 野菜使用量:いも・きのこ・海藻類含む

【 】内はアレルギー表示(特定原材料 7品目)です。加工品、調理済み食品を使用したり、材料を変更する場合は必ず確認すること。

| | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | 6日目 | 7日目 |
|------------|--|---|---|---|--|--|--|
| 朝 | ご飯 味噌汁 (大根・油揚げ・しいたけ) 納豆 ヨーグルト【乳】 | ご飯 味噌汁 (たまねぎ・にんじん・わかめ) ゆで卵【卵】 のり 牛乳【乳】 | ご飯 味噌汁 (たまねぎ・厚揚げ・しめじ・えのき) いわし缶 ヨーグルト【乳】 | ロールパン【小麦・卵】 スープ【卵】 (卵・ほうれん草・にんじん) ウインナー 牛乳【乳】 | ご飯 味噌汁 (キャベツ・たまねぎ) 冷奴 ヨーグルト【乳】 | ご飯 味噌汁 (大根・にんじん) オムレツ【卵】 牛乳【乳】 | ご飯 味噌汁 (わかめ・えのき・根深ねぎ) 高野豆腐の煮物 ヨーグルト【乳】 |
| 栄養価 | E:434kcal P:15.1g 食塩:1.7g | E:593kcal P:21.4g 食塩:2.3g | E:541kcal P:21.9g 食塩:2.4g | E:510kcal P:21.3g 食塩:2.7g | E:427kcal P:14.4g 食塩:2.1g | E:537kcal P:18.5g 食塩:2.4g | E:561kcal P:25.1g 食塩:3.4g |
| 昼 | 親子丼【卵】 すまし汁【小麦・卵】 バナナ | ご飯 鶏肉と小松菜の煮物 けんちん汁 | 具入りうどん【小麦】 かぼちゃの煮物 パイン缶 | ご飯 厚揚げの煮物 里芋のそぼろ煮 黄桃缶 | ご飯 鶏肉トマト煮 切干し大根煮付け みかん缶 | 牛丼 味噌汁 (かぼちゃ・油揚げ) みかん | ご飯 豚汁 バナナ |
| 栄養価 | E:679kcal P:26.6g 食塩:3.0g | E:526kcal P:21.0g 食塩:2.7g | E:496kcal P:17.1g 食塩:4.3g | E:610kcal P:23.2g 食塩:2.0g | E:680kcal P:23.6g 食塩:3.5g | E:778kcal P:18.7g 食塩:3.0g | E:697kcal P:17.6g 食塩:2.2g |
| 夕 | ご飯 すきやき風煮 チンゲン菜の煮びたし | カレーライス【小麦】 野菜スープ みかん缶 | ご飯 肉団子スープ煮【小麦・乳】 ※パッケージ要確認 さつまいものレモン煮 | ご飯 肉じゃが 昆布煮付け【卵】 | 炊き込みご飯 さば(缶)と大根の煮物 味噌汁 (ふ・わかめ・厚揚げ) | ご飯 肉豆腐 ひじき煮物 | ご飯 鶏肉のさっぱり煮 野菜と豆のトマト煮 |
| 栄養価 | E:679kcal P:19.9g 食塩:2.8g | E:732kcal P:16.1g 食塩:3.2g | E:670kcal P:17.8g 食塩:3.3g | E:672kcal P:16.3g 食塩:3.0g | E:578kcal P:28.2g 食塩:3.6g | E:625kcal P:31.4g 食塩:2.8g | E:690kcal P:28.9g 食塩:3.6g |
| 1日分 栄養価 | E:1792kcal P:61.6g 食塩:7.5g 野菜使用量:305g | E:1851kcal P:58.5g 食塩:8.2g 野菜使用量:350g | E:1707kcal P:56.8g 食塩:10.0g 野菜使用量:300g | E:1792kcal P:60.8g 食塩:7.7g 野菜使用量:359g | E:1685kcal P:66.2g 食塩:9.2g 野菜使用量:359g | E:1940kcal P:68.6g 食塩:8.2g 野菜使用量:393g | E:1948kcal P:71.6g 食塩:9.2g 野菜使用量:335g |

自衛隊炊き出し用献立表(例)佐賀県

E:エネルギー P:たんぱく質 食塩:食塩相当量 野菜使用量:いも・きのこ・海藻類含む

【 】内はアレルギー表示(特定原材料 7品目)です。加工品、調理済み食品を使用したり、材料を変更する場合は必ず確認すること。

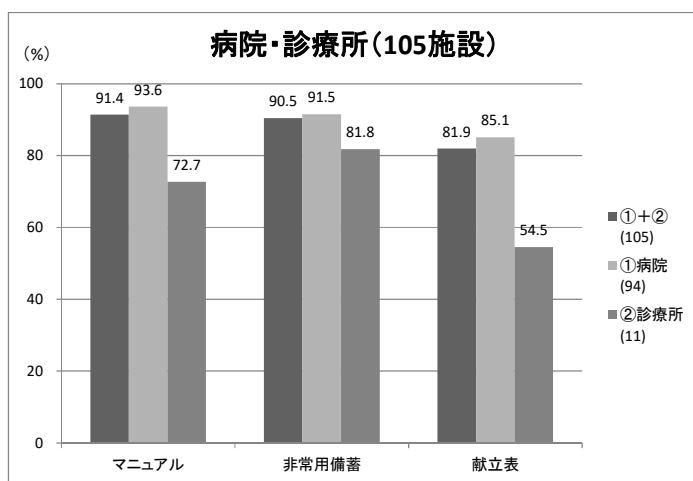
| | 8日目 | 9日目 | 10日目 | 11日目 | 12日目 | 13日目 | 14日目 |
|------------|--|--|--|---|---|--|--|
| 朝 | ご飯 味噌汁 (たまねぎ・えのき) さんまのかば焼き ヨーグルト【牛乳】 | ご飯 味噌汁 (小松菜・にんじん・油揚げ) 納豆 牛乳【乳】 | ご飯 味噌汁 (わかめ・たまねぎ) 冷奴 ヨーグルト【乳】 | ロールパン【小麦・卵】 スープ (じゃがいも・たまねぎ) ゆで卵【卵】 牛乳【乳】 | ご飯 味噌汁 (たまねぎ・豆腐) さば(缶)と大豆の煮物 ヨーグルト【乳】 | ご飯 味噌汁 (ニラ・もやし) 納豆 牛乳【乳】 | ご飯 味噌汁 (キャベツ・えのき・油揚げ) ウインナー ヨーグルト【乳】 |
| 栄養価 | E:601kcal P:27.9g 食塩:3.1g | E:540kcal P:19.9g 食塩:1.8g | E:423kcal P:14.2g 食塩:2.3g | E:436kcal P:19.7g 食塩:2.0g | E:560kcal P:26.7g 食塩:2.8g | E:512kcal P:18.7g 食塩:1.8g | E:532kcal P:16.6g 食塩:2.4g |
| 昼 | 中華丼 卵と豆苗のスープ【卵】 パイン缶 | ご飯 だご汁【小麦】 みかん | ちゃんぽん【小麦・卵】 洋梨缶 | ご飯 いわしの生姜煮 野菜炒め煮 | ご飯 ポトフ ミートボール【卵・小麦】 ※パッケージ要確認 | 卵丼【卵】 鶏団子白菜スープ【小麦・乳】 ※パッケージ要確認 バナナ | ご飯 豚汁 パイン缶 |
| 栄養価 | E:663kcal P:16.7g 食塩:4.6g | E:560kcal P:17.1g 食塩:2.9g | E:727kcal P:25.1g 食塩:2.1g | E:536kcal P:26.7g 食塩:1.6g | E:803kcal P:27.6g 食塩:4.2g | E:583kcal P:20.9g 食塩:3.6g | E:539kcal P:19.5g 食塩:2.3g |
| 夕 | ご飯 筑前煮 なすとがんもの炒め煮 | ハヤシライス【小麦】 ツナじゃが | ご飯 煮込みハンバーグ【卵・小麦・乳】 ※パッケージ要確認 枝豆 | ご飯 牛肉と大根の甘辛煮 ほうれん草とコーンのスープ パイン缶 | ちらし寿司 けんちん汁 黄桃缶 | ご飯 豚肉じゃが【卵】 チンゲン菜とツナの煮物 | ご飯 ホワイトシチュー【小麦・乳】 れんこんと枝豆の煮物 |
| 栄養価 | E:673kcal P:22.6g 食塩:1.6g | E:792kcal P:24.8g 食塩:3.7g | E:545kcal P:21.3g 食塩:2.5g | E:714kcal P:13.2g 食塩:1.2g | E:412kcal P:9.7g 食塩:2.0g | E:619kcal P:21.0g 食塩:2.0g | E:656kcal P:20.0g 食塩:2.7g |
| 1日分 栄養価 | E:1937kcal P:67.2g 食塩:9.3g 野菜使用量:393g | E:1892kcal P:61.8g 食塩:8.4g 野菜使用量:398g | E:1695kcal P:60.6g 食塩:6.9g 野菜使用量:352g | E:1686kcal P:59.6g 食塩:4.8g 野菜使用量:415g | E:1775kcal P:64.0g 食塩:9.0g 野菜使用量:330g | E:1715kcal P:60.6g 食塩:7.4g 野菜使用量:395g | E:1727kcal P:56.1g 食塩:7.4g 野菜使用量:375g |

特定給食施設等における自然災害発生の備えの状況（平成 29 年 5 月分栄養報告書より）

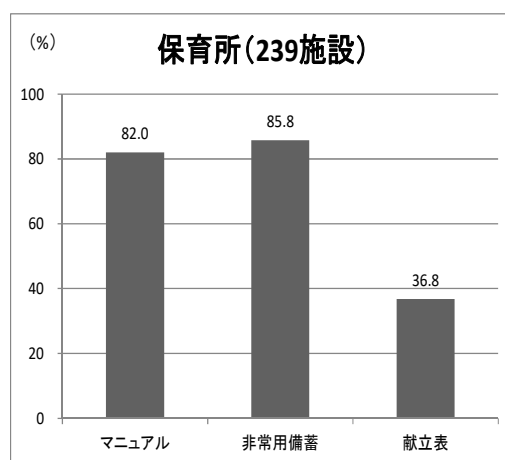
非常災害時に備えて対応方法を取り決めたマニュアル、非常用備蓄、献立表の有無について施設の区分ごとに集計を行った。

病院・診療所及び高齢者施設では、約 9 割の施設でマニュアル、非常用備蓄があり、約 8 割の施設で献立表がある。保育所では、約 8 割の施設でマニュアル、非常用備蓄があり、約 4 割の施設で献立表がある。その他の施設では、約 8 割の施設でマニュアル、非常用備蓄があり、約 6 割の施設で献立表がある。

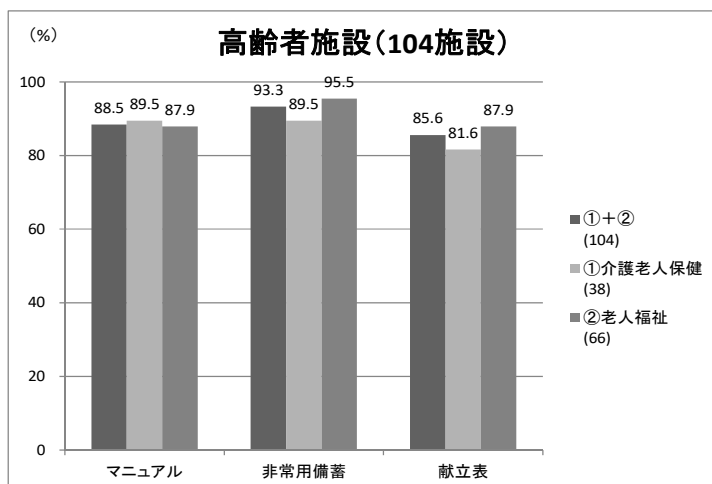
○病院・診療所



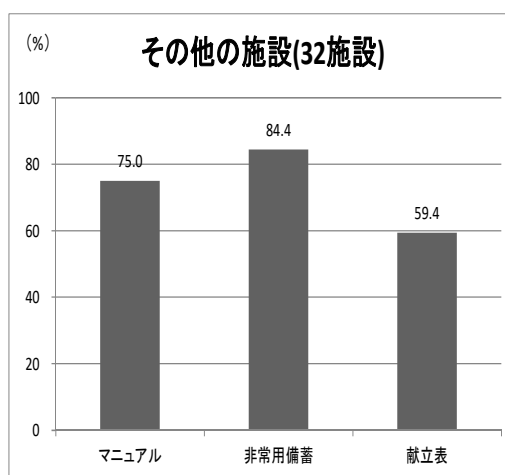
○保育所



○高齢者施設



○その他の施設（社会福祉施設、事業所等）



平成 29 年 5 月分栄養報告書を提出していない施設は含まれていない。