

1 ガイドラインの考え方

本ガイドラインは、大規模災害時に備え、災害が発生した場合に栄養・食生活支援活動を円滑に行い、被災者の心身の健康維持を図ることを目的に作成し、県の栄養主管課及び保健福祉事務所（保健所）が行う活動の内容を中心に記載した。

なお、これらの活動は、県及び市町村の防災担当や食料調達班等との連携が不可欠であり、災害の種類や発生状況、被害状況等もふまえ、弾力的に活用することが重要である。

2 ガイドラインの位置付け

本ガイドラインは、群馬県防災会議が策定した「群馬県地域防災計画」、その計画を推進するために健康福祉部で策定された「群馬県災害時保健医療福祉活動指針」、その他健康福祉部各班における応急業務マニュアル（保健活動マニュアル等）との整合性を図り、栄養・食生活支援活動のあり方について、取組を示すものである。

3 災害時の栄養・食生活支援の必要性

災害時の栄養・食生活支援活動は、被災者（在宅避難・軒先避難・車中泊を含む）の災害時の新たな健康問題の発生や、持病や障害をもつ被災者が悪化する等の二次健康被害を最小限にとどめるだけでなく、被災者の心の安定をもたらし、生活の復旧・復興への意欲を高め、より早く平常時の生活に戻るために非常に重要な活動である。

発災直後は、人命救出・救助活動、救急医療活動が優先されるが、同時に、被災したことによって生じる健康課題に対応するため、栄養・食生活支援活動を進める必要がある。

〈災害時の具体的な栄養・食生活支援〉

- ・一般的な食事を摂取することが困難な要配慮者の把握及び適切な食事提供や栄養食事相談の対応
- ・避難所の食事内容のアセスメントの実施とその結果に基づく提供食事内容の改善や食料支援物資の効果的活用
- ・健康や食に関する普及啓発活動や情報提供、健康教育の実施
- ・仮設住宅への入居や平常時の生活へ戻る際、避難所閉鎖後の食生活に関する相談対応といった長期的支援の実施 等

4 災害時の栄養・食生活支援体制

災害時における栄養・食生活支援体制のイメージを図1に示す。災害の状況や規模に応じて、連携体制は異なることが考えられるため、臨機応変に対応する。

災害対応の主体は被災地であるが、県（本庁・保健福祉事務所（保健所））は、支援団体等と連携しながら活動を行う。

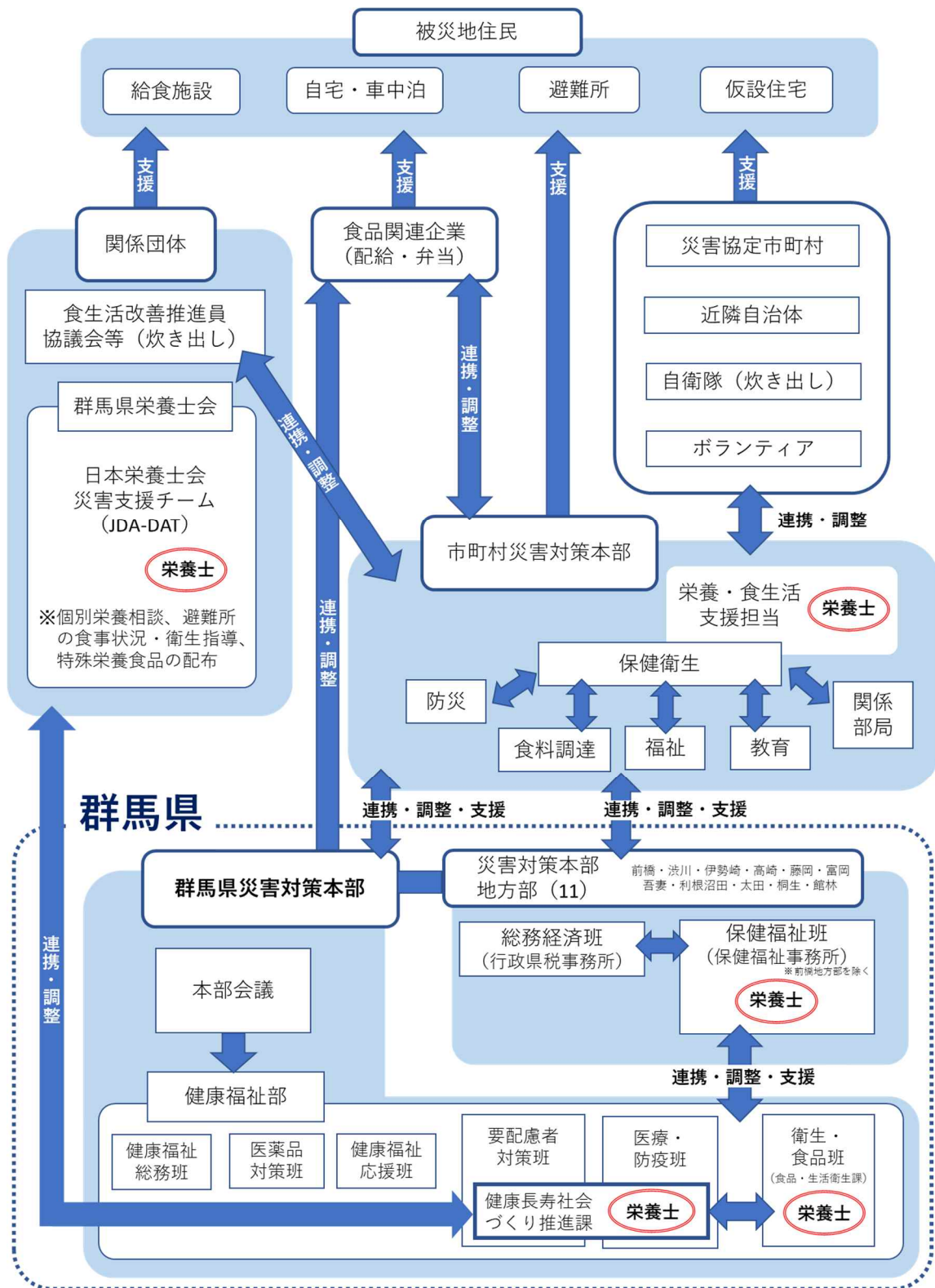


図1 災害時における栄養・食生活支援体制のイメージ

県（本庁・保健福祉事務所（保健所））は、被災者への食事の安定供給と避難生活における健康状態の悪化を予防するために、市町村が行う食支援活動が円滑に進めるよう、関連する機関、団体等と連携を図りながら情報収集や課題の分析を行い、他の自治体や団体等からの栄養士の派遣を含めて必要な活動を検討し、調整することが必要である。

5 平常時の取組み

（1）市町村支援

保健福祉事務所（保健所）は、管内市町村の地域防災計画の栄養・食生活支援内容や、市町村で備蓄している食料・飲料水の状況について把握する。地域防災計画に栄養・食生活支援について記載がない場合は、災害時に必要となる栄養・食生活支援の記載を働きかける。

（参考：市町村の栄養・食生活支援内容に関するチェックポイント（例））

食糧供給体制

担当部署、備蓄量、備蓄方法、備蓄場所、輸送方法、備蓄内容等

栄養・食生活支援体制

被災者の健康及び栄養状態の維持（提供食の栄養基準設定、献立作成、食事調査・評価等）、栄養相談体制、食品衛生助言等

要配慮者への支援方法

要配慮者の設定、把握方法、提供食の内容、個別相談対応等

また、市町村が災害時に栄養・食生活支援の企画・調整、派遣栄養士の要請等を行うにあたり、保健福祉事務所（保健所）との連絡調整が行えるよう、災害時の役割分担及び連携体制を確認しておく必要がある。

（2）給食施設支援

本庁栄養主管課は、災害時に給食施設（特に要配慮者へ1日3食提供している施設）の被災状況を把握するための情報収集が行えるよう、関係部局と調整を図る。

保健福祉事務所（保健所）は、巡回指導や、毎年提出される栄養管理報告書等を利用して、各給食施設の非常食備蓄状況について把握し、発災により施設の栄養士や調理従事者等が出勤できない場合においても、継続的に食事が提供できるよう、利用者への食事提供や栄養管理に係る対応等について周知や助言等を行う。

また、給食施設は被災者向けの炊き出し施設として利用される場合があるため、市町村の防災計画や管理者等から該当施設を把握する。

〈参考：給食施設の備えに関するチェックポイント例〉

○非常食備蓄状況

- 備蓄日数：3日分以上
- 備蓄量：入所者数＋職員数（当直、深夜勤務等）＋避難者数（福祉避難所の場合）
- 非常食の種類：一般用、特別食用、摂食・嚥下困難者用、経管栄養等
- 非常食の献立：提供種類別に献立例を作成しているか
- 非常食の栄養量：1人1日当たり目標量（平常時）を満たしているか
- 熱源の確保：電気、ガスの供給がない場合の対応があるか
- 食器等の準備：使い捨て食器、はし、スプーン等の準備をしているか
- 保管場所：場所が明確になっているか、適正な場所に保管されているか
- 非常食の更新：賞味期限が過ぎていないか、更新して補充されているか
- 提供方法：エレベーターの停止や人員不足の場合の配膳方法を決めているか
- 他職種への周知：給食部門以外の職員に非常食の場所や献立、提供方法等について周知しているか

○施設内の災害時マニュアル等の整備状況

- 発災時の連絡、指示体制が整備されているか
- 厨房設備が使用不可となった場合の給食提供方法を検討しているか
- 搬入業者による食材搬入が困難な場合の対応を検討しているか
- 災害時の対応訓練を施設内や協定施設間で実施しているか

○他施設との連携体制整備状況

- 発災により自施設での給食提供が不可となった場合に備え、他施設との連携（支援協定）が可能であるか検討しているか

6 災害時の取組み

(1) 想定される栄養課題

発災直後から段階的に想定される栄養課題について、イメージを表1に示す。フェーズにより想定される栄養課題が異なるため、状況に応じた支援を行う必要がある。

表1 想定される栄養課題のイメージ

	フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4
フェーズ	初動体制の確立	緊急対策	応急対策	応急対策	復旧・復興対策
	24時間以内	72時間以内	概ね4日目～1,2週間	概ね1,2週間～1,2か月	概ね1,2か月以降
状況	ライフライン寸断	ライフライン寸断	ライフライン徐々に復旧	ライフライン概ね復旧	仮設住宅
想定される栄養課題	<ul style="list-style-type: none"> ・食糧確保 ・飲料水確保 ・要配慮者の食品不足（乳児用ミルク、アレルギー食、嚥下困難者、食事制限等） 	<ul style="list-style-type: none"> ・支援物資到着（物資過不足、分配の混乱） ・水分摂取控えるため脱水 ・エコノミークラス症候群 	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所栄養過多 ・栄養不足 ・栄養バランス悪化 ・便秘、慢性疲労、体調不良者増加 ・食生活の個別対応が必要な人の把握 	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の簡便化 ・栄養バランス悪化 ・慢性疾患悪化 ・活動量不足による肥満 	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援 ・食事の簡便化 ・栄養バランス悪化 ・慢性疾患悪化 ・活動量不足による肥満
栄養補給	高エネルギー食		タンパク質、ビタミン、ミネラル不足への対応		
食事提供	主食（おにぎり、パン等） 水分				
支援活動	避難所アセスメント、巡回栄養相談			栄養教育、相談	

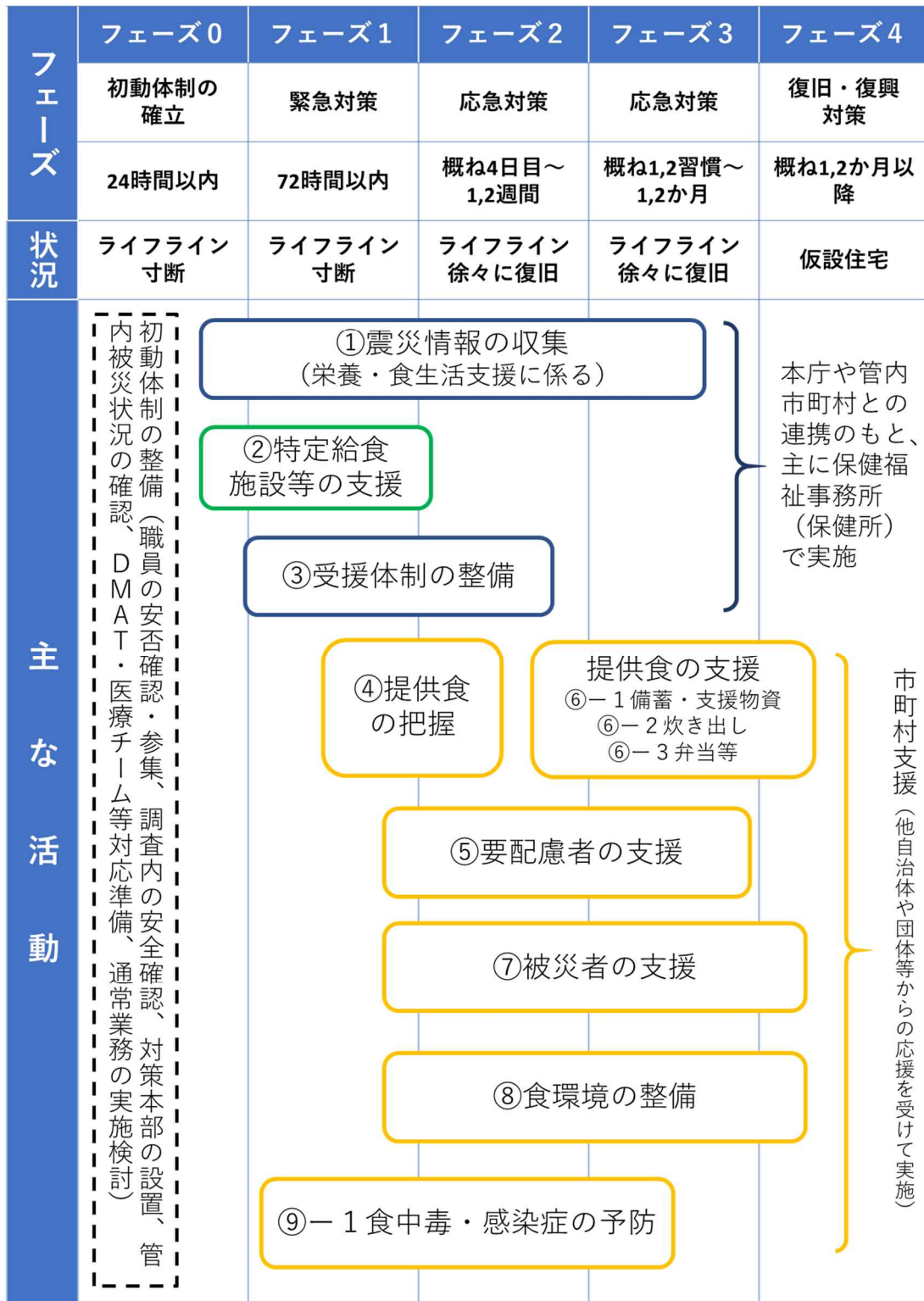
(公社)群馬県栄養士会資料より一部改変

(2) 栄養・食生活支援活動の概要

災害時に必要な栄養・食生活支援活動について、発災直後から段階的に必要となると考えられる主要な活動を図2に示す。

なお、支援活動の具体的内容は、日本公衆衛生協会が作成した「大規模災害時の栄養・食生活支援のためのアクションカード(例)」(R2.3)を参考とする。

本アクションカードは、保健福祉事務所(保健所)管理栄養士が被災地の市町村管理栄養士及び現地に派遣される管理栄養士等(必要時)とともに、発災時にとるべき栄養・食生活支援に係る行動指針を示しているものである。本庁栄養主管課が中心となり、保健福祉事務所(保健所)と連携し、随時修正を行う。



日本公衆衛生協会：大規模災害時の栄養・食生活支援のためのアクションカードより一部改変

図2 大規模災害発生時の栄養・食生活支援活動タイムライン

①市町村支援

本庁栄養主管課は、国や関係部局と連携し、情報共有を行う。また、保健福祉事務所（保健所）及び市町村の状況把握を行い、状況に応じた支援・助言を行う。

保健福祉事務所（保健所）は、市町村の栄養・食生活支援活動が円滑に行われるよう、市町村の置かれた状況に応じて関係職種や関係部局と連携した支援活動を行う。

○震災情報の収集（栄養・食生活支援に係る）

ライフラインや被害状況の収集については、県及び本部地方部災害対策本部の情報を基に、把握する。

栄養・食生活支援に係る情報は、フェーズにあわせ、市町村行政栄養士等関係職種や関係部局と連携し、情報収集を行う。（参考：アクションカード①）

○受援体制の整備

本庁栄養主管課は、保健福祉事務所（保健所）より管理栄養士又は栄養士の派遣要請があった場合、関係部局と連携し、派遣を調整する。県内の人材では不足する場合は、本庁栄養主管課が国（厚生労働省）へ派遣を要請する。

保健福祉事務所（保健所）は、管内被災市町村へ栄養・食生活支援活動の受援の必要性の有無を確認する。受援が必要な場合は、所属での検討の上、本庁栄養主管課へ報告する。（参考：アクションカード③）

○避難所等における健康・栄養状態及び食生活状況の把握、食環境の整備

本庁栄養主管課は、国、庁内関係課と連携し、情報共有を行う。特に、提供食の支援に関しては、関係部局と連携、情報共有を行う。また、保健福祉事務所（保健所）及び被災市町村の状況把握を行い、状況に応じた支援・助言を行う。

保健福祉事務所（保健所）は、管内被災市町村や支援団体（例：派遣栄養士、日本栄養士会災害支援チーム（以下、JDA-DAT）、公益社団法人群馬県栄養士会（以下、群馬県栄養士会）等）等の関係者と連携し、避難所における健康・栄養状態及び食生活の状況（必要に応じて量販店や飲食店の開店及び食料提供状況等の食環境も含む）について把握する。フェーズごとに、食料の供給状況及び被災者の健康・栄養状態は変化することから、避難所等の状況に応じた対策を講じる。（参考：アクションカード④～⑧）

〈参考：避難所における食事の提供の評価・計画のための栄養参照量について〉

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ふ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 略

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基に、平成27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（被災3県ごとに算出の上、設定）

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、豆腐、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な主菜や副菜（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

出典：被災3県・保健所設市 衛生主幹部（局）宛て 厚生労働省健康局健康課栄養指導室長 事務連絡（平成30年8月1日）

○要配慮者用特殊食品の需要・供給状態の把握・支援調達

本庁栄養主管課は、市町村及び保健福祉事務所（保健所）の支援要請に応じて、関係部局や支援団体（JDA-DAT、群馬県栄養士会等）等と連携し、調達支援を行う。

保健福祉事務所（保健所）は、管内被災市町村の要配慮者用特殊食品の需要・供給状況について、支援を行う。（参考：アクションカード⑤）

（参考：要配慮者とは）

○群馬県地域防災計画における要配慮者の定義

高齢者、障害者、乳幼児その他の災害時特に配慮を要する者

（震災対策編・第2部 災害予防－第4章（第1節）要配慮者対策より）

○栄養・食生活支援が必要な要配慮者の例

食物アレルギー疾患者

乳児（母乳、粉ミルク、液体ミルク、特殊ミルク、離乳食）

妊産婦

食事制限がある慢性疾患者（糖尿病、高血圧、腎疾患等）

摂食・嚥下困難者（高齢者、障害者含む）

経管栄養（胃瘻、鼻腔）の者

宗教上の理由で食べられない食品がある者

日本語が通じない者

※要配慮者のうち、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な者であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るために特に支援を要する者である「避難行動要支援者」については、市町村が、市町村地域防災計画に基づき、名簿作成し、関係者等と共有することとされている。

※要配慮者の把握の方法として、避難所受付で要配慮者数を容易に把握できる受付様式や避難所において要配慮者が一目で分かるようなカードやバッジ等の活用も有効である。

○食中毒・感染症の予防

保健福祉事務所（保健所）は、対応の役割分担を行い、効率的に支援する。（参考：アクションカード⑨）

②給食施設支援

災害時、給食施設における情報収集は、表2に示すような支援優先施設を重点的に行うことが必要である。

本庁栄養主管課は、フェーズ0～1における支援優先施設について、関係課から情報収集を行い、保健福祉事務所（保健所）に情報提供する。

また、保健福祉事務所（保健所）は、給食施設からの相談等から得た情報や、地域の被災状況等から医療機関に関する情報を整理し、食事提供時の衛生管理や給食再開に向けた助言・指導を、計画的に行う。給食施設から相談があった際は、情報提供等を行う。（参考：アクションカード②）

なお、表3に給食施設における災害発生時の業務例を示す。

表2 支援優先施設のイメージ

	施設	関係課
支援優先施設 （要配慮者へ1日3食提供している施設）	病院	医務課
	介護老人保健施設 社会福祉施設 ・老人福祉施設 ・障害者支援施設 ・児童福祉施設 等 有料老人ホーム	介護高齢課 ・介護高齢課 ・障害政策課 ・私学・子育て支援課 ・介護高齢課 介護高齢課
必要に応じて支援が必要となる施設 （支援優先施設に該当しない施設）	学校＊ 事業所 寄宿舍	健康体育課 － －

※市町村の防災計画において学校や福祉施設等が指定避難場所として使用される場合、給食施設は被災者向けの炊き出し施設として利用される場合がある。

表3 給食施設における災害発生時の業務例

フェーズ	フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2
	初動体制の確立	緊急対策	応急対策
	24時間以内	72時間以内	概ね4日目～ 1,2週間
状況把握	<ul style="list-style-type: none"> 施設の被災状況等の把握 給食関係者の体制 施設内の対策本部 関係機関への連絡、相談 	<ul style="list-style-type: none"> ライフライン復旧状況の把握 破損器具の点検、修理 必要に応じて関係機関へ連絡、相談 	
食事提供	<ul style="list-style-type: none"> 給食実施の見極め 最初に提供する食事内容の決定及び提供の準備 	<ul style="list-style-type: none"> 備蓄食品等を活用した献立を、状況に応じて随時作成 	<ul style="list-style-type: none"> 物資調達等の状況に応じた献立を作成 給食利用者の健康状態の把握と対応 通常の食事提供に向けた調整
外部との連携	<ul style="list-style-type: none"> 施設外への支援の検討及び準備 	<ul style="list-style-type: none"> 物的な支援要請 人的な派遣要請 	
栄養補給	<ul style="list-style-type: none"> 高エネルギー食品の提供（主食中心） 水分補給 代替食の検討（嚥下困難者、食事制限のある慢性疾患患者等） 		<ul style="list-style-type: none"> たんぱく質不足への対応 ビタミン、ミネラルの不足への対応

出典：(公社)群馬県栄養士会資料

【参考資料】

- ・日本公衆衛生協会：大規模災害時の栄養・食生活支援活動ガイドライン（H31.3）
- ・日本公衆衛生協会：大規模災害時の栄養・食生活支援のためのアクションカード（例）（R2.3）
- ・千葉県健康福祉部健康づくり支援課：千葉県災害時保健活動ガイドライン（H30.9）
- ・兵庫県健康福祉部健康局健康増進課：災害時における行政栄養士活動ガイドライン（R2.3）
- ・熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課：熊本県災害時栄養管理ガイドライン（R2.4）
- ・公益社団法人群馬県栄養士会：災害時栄養・食生活支援人材育成研修会資料（R3.1）

