スキルアップ講座№16（令和元年８月31日開催）事前アンケート

以下の該当する箇所にチェックしてください。

所　属	□ 都道府県の本庁　　□ 都道府県型の保健所 □ 政令市、中核市、保健所設置市及び特別区の本庁 □ 政令市、中核市、保健所設置市及び特別区の保健所 □ その他（　　）
担　当	□ 防災担当課　□ 食事調達担当課　□ 健康づくり担当課 □ その他（　　）
職　種	□ 医師　□ 保健師　□ 管理栄養士・栄養士　□事務職　□その他

１．スキルアップ講座はどのようにお知りになりましたか。

□ 日本公衆衛生協会からの通知　□ 都道府県及び保健所からの通知　□ ホームページ
□ その他（　　）

２．「大規模災害時の栄養・食生活支援活動ガイドライン（平成31年3月 日本公衆衛生協会）」について。

（１）お手元にありますか。

□ ある（冊子）　□ ある（ダウンロードして印刷）　□ ある（ダウンロードしてデータ）
□ ない（県や保健所等からの情報提供あり）　□　ない（県や保健所等からの情報提供なし）

（２）ガイドラインをお読みになりましたか。

□ 読んだ　□ 読んでいない

（３）ガイドラインをメインとして、関係部署と共有しましたか。

□ 所属内の関係課にも情報提供した　□ 所属内の関係課の職員等と協議を行った
□ 管内で説明会を開催した　□ 所属外の職員と協議をした
□ 特に何もしていない

（４）ガイドラインの活用について。

□ ガイドラインを参考に、所属（県又は市等）の計画等を作成した
□ ガイドラインを参考に、所属（県又は市等）の既存計画等を改正した
□ 今後、活用する予定である　□ 特に活用する予定はない

（５）昨年度実施した「大規模災害における栄養・食生活支援活動に係る準備状況調査」の概要をガイドラインに掲載しておりますが、もっと知りたい項目、分析して欲しい項目があれば記入してください。

（６）その他、ガイドラインに関する御意見や御要望等あれば御記入ください。

御協力ありがとうございました。