

平成22年度地域保健総合推進事業

「災害時の食生活支援における保健所管理栄養士の連携体制及び具体的支援に関する検討事業」
報告書

平成23年3月

財団法人 日本公衆衛生協会

平成22年度地域保健総合推進事業

「災害時の食生活支援における保健所管理栄養士の連携体制及び具体的支援に関する検討事業」
報 告 書

平成23年3月

財団法人 日本公衆衛生協会

Contents

はじめに	1
研究班助言者としての「健康危機管理における保健所管理栄養士への期待と課題」	2
検討委員及び助言者一覧	3
災害時の食生活支援に取り組んでの6年間の軌跡	5
1. 「保健所における健康危機管理時の栄養・食生活支援体制」について ～全国実態調査結果から～	7
2. 「健康危機管理時の栄養・食生活支援メイキングガイドライン」 による全国展開～保健所等への支援と支援方法の検討～	13
3. 保健所管理栄養士政策能力向上シンポジウム	33
(1) 要旨	35
(2) 資料編	
◆基調講演「災害時の保健活動における保健師と管理栄養士の連携」	51
講師：国立保健医療科学院公衆衛生看護部看護マネジメント室長 奥田 博子	
◆シンポジウム「地域コーディネーターである保健所管理栄養士の役割の実際」 ～健康危機管理時の栄養・食生活支援メイキングガイドラインの全国展開報告～	71
座 長：全国保健所長会会長・愛知県半田保健所長 濱谷 いづみ	
助言者：厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室栄養・食育指導官 河野 美穂	
①「危機管理対策への全国反響と出前支援の状況」 ～健康危機管理時の栄養・食生活支援体制における全国調査結果より～	76
岩手県県央保健所総括上席栄養士 澤口 眞規子	
②「モデル地区のその後の状況」 ～災害時の食生活支援体制整備における保健所管理栄養士の役割と課題～	83
山形県村山保健所健康増進主査 伊藤 佳代子	
③「集団における食のバランスガイド」 ～災害時の長期避難者に対する食のバランスチェック方法～	92
長野県飯田保健所健康づくり支援課管理栄養士 田中 佳乃	
(3) 参加者アンケート集計結果	106

(4) 全国保健所管理栄養士のネットワークと業務について.....	110
4. 第69回日本公衆衛生学会総会発表・自由集会	115
5. 検討会開催状況	133
6. まとめ	137
7. 参考資料	
·「健康危機管理時の栄養・食生活支援メイキングガイドライン」 ～ダイジェスト版～.....	142
·「保健所における健康危機管理時の栄養・食生活支援体制について」 ～全国実態調査結果から～.....	146
·「健康危機管理時の栄養・食生活支援メイキングガイドライン」による 全国展開に伴う体制構築現状確認シート (事前・事後確認シート：特定給食施設版、市町村支援版)	156
·「被災地への行政機関に従事する公衆衛生医師等の派遣について」	165
(平成23.3.20 厚生労働省健康局総務課地域保健室、保健指導室)	

はじめに

“健康危機管理時の栄養・食生活対応はいらないのか”という疑問からスタートした本事業も今年で6年目となりました。別添の活動一覧にまとめたように、平成17年からの3年間は、この疑問を検証するため、過去の被災地の対応調査や全国の取組実態把握、また実際に研究員を被災地に派遣し、避難所においては「普通の食事が食べられない人」の割合が多く管理栄養士による栄養マネジメントが重要なこと、また、迅速かつ的確な栄養・食生活支援を実施するためには市町村の機能分担が必要であること、さらに、病院や社会福祉施設等の特定給食施設においては自助が原則であり、平常時からの体制整備や連携体制の構築が課題であることが分かりました。これらの検証の成果として、平成18年度に『健康危機管理時の栄養・食生活支援ガイドライン』を作成するとともに、翌年から全国各地で「ガイドライン活用スタディ」の開催により体制整備に取り組んできました。

また、平成20年からの2年間では、ガイドラインのモデル実践として、災害支援体制整備を切り口として、保健所管理栄養士のコーディネート能力の向上を目的に、全国2箇所で介入調査を実施し、そのプロセスと成果を平成21年度に『健康危機管理時の栄養・食生活支援メイキングガイドライン』としてまとめ、全国に情報発信してきました。

さらに、今年度はメイキングガイドラインの全国展開をはかり、保健所の管理栄養士が市町村及び特定給食施設、関係団体等と連携して、災害時の食支援体制に取り組むことができるよう、21箇所に私たち研究員が出向き支援を行ってきました。この出前支援により、災害時の食生活支援を管理栄養士業務から保健所組織としての取組みに広げる機会となりました。今後の成果が他の保健所にも波及することを期待しつつ、引き続き支援をしていきたいと考えています。これらの活動に併せ、本年度も、全国保健所管理栄養士政策能力向上シンポジウムや日本公衆衛生学会総会自由集会、全国保健所管理栄養士会ホームページなど機会を捉えて発信していますので、ぜひ活用願います。

この報告書の最終校正を行う時点で、3月11日に日本の自然災害史上最大の大地震と津波が発生しました。改めて、被災された皆さんに謹んでお見舞い申し上げます。

震災当初は食料不足、飢えとの戦いでした。流通が改善された現在でも、長期化する避難所生活者の中には体調不良、疾病悪化が多く、医療や投薬に向ける前の予防活動がとても重要であることを痛感しております。これまで6年間行ってきた研究をさらに発展させ、被災地派遣の業務と制度の整備、研修等、具現化に向けた取組について、我々研究員一同、強く決意した次第です。

最後になりましたが、本活動に対し多大なご理解とご指導をいただいた厚生労働省健康局総務課地域保健室、生活習慣病対策室、財団法人日本公衆衛生協会、全国保健所長会の皆々様に、心から御礼と感謝を申し上げ挨拶とさせていただきます。

平成23年3月

「災害時の食生活支援における保健所管理栄養士の具体的支援に関する検討事業」
事業代表者 伊藤佳代子



研究班助言者としての 「健康危機管理における保健所管理栄養士への期待と課題」

全国の保健所は、健康危機管理を自らの果たすべき重要な機能のひとつとして位置づけて活動しており、食中毒、感染症、自然災害など多岐にわたるその対応には様々な職種が関与している。保健所管理栄養士は公衆衛生、とりわけ栄養学の専門性を有した行政官としての活動が期待されている。

健康危機管理はいずれの分野に於いても平常時の対策が重要である。例えば防災計画等への位置づけ、保健所と市町村・関係機関などの連携ネットワークの構築、特定給食施設の指導のいずれの機会にも栄養・食生活の視点が必要である。

この研究班のあゆみは、そのまま保健所が栄養・食生活の視点で健康危機管理に取り組んできた奮闘の軌跡である。全国的には未だ十分な体制の整わない地域の課題はある。しかしながら、保健所あたり1.7人のほとんどひとり職種である保健所管理栄養士が、少なくとも「専門職の自分が行動を起こさなければ市町村も保健所も地域も変わらないのだ」と上司にその必要性を説得し、自治体内や保健所内の仲間の連携を深める役割に気づき、調整や創造の行動を開始する大きな契機になった。

10年前、平成13年の厚生労働省健康危機管理基本指針の時には、健康危機管理における保健所管理栄養士の役割が認識できなかった人々にも、本研究班の政策能力向上シンポジウムやガイドラインの作成と研修を通じて理解を深められた。さらに情報交換を活発にする全国の保健所管理栄養士のネットワークも創られるに至った。

一方、それぞれの地域での危機管理システムの構築や全国規模での災害支援のあり方、管理栄養士教育・養成現場との連携などの課題も浮き彫りにすることことができた。それに更に前向きな議論と対応が期待されていると考える。

結びに、これまで多くの関係者に助言と支援いただいたことを班員とともに感謝し、この研究班活動初期から理解と支援をくださった、北川定謙先生、苦米地孝之助先生、はじめ全国の保健所長に改めて感謝の意を表する。また、この研究班の前身の頃、肩書きのない時代からともに勉強させていただき、私自身少なからず成長できたことを歴代班員の皆さんに感謝する。

研究班助言者 愛知県半田保健所 濵谷いづみ
(全国保健所長会 会長)

平成22年度地域保健総合推進事業
「災害時の食生活支援における保健所管理栄養士の具体的支援に関する検討事業」

事業代表者	伊藤佳代子	(山形県村山保健所健康増進主査)
検討委員	磯部 澄枝	(新潟県十日町保健所主任)
	小田 雅嗣	(愛知県西尾保健所課長補佐)
	加藤眞奈美	(兵庫県健康福祉部健康増進課課長補佐兼食と栄養係長)
	澤口眞規子	(岩手県県央保健所健康づくりチーム総括上席栄養士)
	千葉 昌樹	(名寄市立大学保健福祉学部栄養学科准教授)
	濱口 優子	(石川県健康福祉部健康推進課専門員)

助 言 者	瀧谷いづみ	(愛知県半田保健所長・全国保健所長会長)
	河野 美穂	(厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室栄養・食育指導官)
	鳥越 千尋	(防衛省陸上幕僚監部装備部需品課糧食班糧食管理担当)
	阿部 恭子	(防衛省陸上幕僚監部装備部需品課糧食班栄養専門官)

健康危機管理時の食生活支援及び公衆栄養活動における保健所管理栄養士業務検討事業

健康危機管理時の食生活支援における保健所管理栄養士の具体的支援に関する検討

●目標●

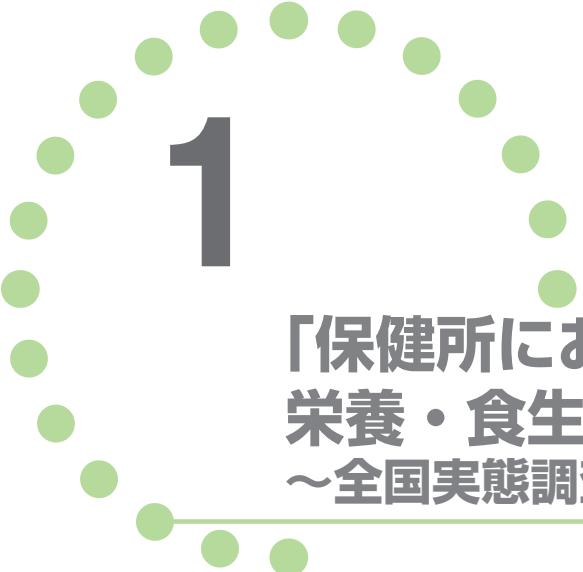
- 1 健康危機管理対策における、栄養・食生活支援の重要性の認識
- 2 全保健所の危機管理計画（マニュアル）に栄養・食生活支援を明文化
- 3 管理栄養士の専門性を生かした取組の実現

被災地からの教訓

- 新潟中越 2004.10.23 震度7
死亡 68 人、負傷者 4,805 人
 - ・食生活支援が欲しい人は多くいる
 - ・住民の3人に一人が慢性疾患等で普通の食事を食べられない
 - ・災害支援計画に食生活支援の明記がない
- 能登半島 2007.3.25 震度6強
死亡 1 人、負傷者 356 人
 - ・自衛隊の炊出しが市町村が献立表、食材、人材活用を提示しないと住民に相応しいものにはならない
- 新潟中越沖 2007.7.16 震度6強
死亡 15 人、負傷者 2,345 人
 - ・特定給食施設は災害対策の自立が必要
 - ・災害時食生活支援のシステム化
- 岩手宮城内陸地震 2008.6.14 震度6強
死亡 22? 人、負傷者 242 人
 - ・平時からの食支援課題の共有化
 - ・指揮官の正しい判断、食支援の必要性の理解

健康危機管理時の食生活支援及び公衆栄養活動における保健所管理栄養士業務検討事業			災害時の食生活支援における保健所管理栄養士の連携体制及び具体的支援に関する検討事業		
17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
<p>健康危機管理時の食生活支援ガイドライン検討 【保健所及び本庁管理栄養士の役割】 ①平常時 ②災害時 ③復興時</p> <p>健康危機管理時の食生活支援体制実態調査 回収率 86.6% ①保健所における計画やマニュアル作成 63.1% ②「食生活支援体制」は含まれている 15.6%</p> <p>全国事例の収集 110 事例</p>	<p>「健康危機管理時の食生活支援ガイドライン～その時、保健所管理栄養士は何をするか～」 平成19年3月発刊</p> <p>過去の被災地現地調査 ・新潟中越 ・阪神淡路 ・福岡</p>	<p>栄養食生活相談支援活動 ★3月 能登半島地震 ★7月 新潟中越沖地震</p> <p>被災地支援に駆けつけ、多くのことを学びました。</p>	<p>モデル地域介入調査 1 地域保健・市町村（岡山県） 2 特定給食施設組織化（山形県）</p> <p>モデル地域における具体的な取組の検討 広域的健康危機管理対応体制整備事業に参画</p> <p>■栄養・食生活支援ガイドライン活用スタディの開催 (福岡、埼玉、岩手会場)</p> <p>■ケーススタディ 「健康危機管理における行政栄養士の食生活支援活動」～シミュレーションによるガイドラインの活用と活動の具体的検討～</p> <p>■講演 「公衆栄養活動における保健所管理栄養士の役割について」厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室 食育・栄養指導官：田中弘之</p>	<p>健康危機管理時の栄養・食生活支援ガイドライン活用スタディの開催 (福岡、埼玉、岩手会場)</p> <p>■ケーススタディ 「健康危機管理における行政栄養士の食生活支援活動」～シミュレーションによるガイドラインの活用と活動の具体的検討～</p> <p>■講演 「(新)行政栄養士業務指針の実践事例の検討」厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室 食育・栄養指導官：河野 美穂、栄養管理係長：須永 将弘</p>	<p>「健康危機管理時の栄養・食生活支援メイキングガイドライン」による全国展開（出前支援事業） 調査により、管内の支援体制の構築を計画又は現在取り組んでいる保健所で、研究班による講師派遣等を希望する保健所に支援する。 【全国展開支援件数】 ・特定給食施設支援 13件 ・市町村支援 5件 ・その他 3件 計 21件</p> <p>全国調査「健康危機管理時の栄養・食生活支援体制における調査」の実施 送付数：494、回収数：402 (回収率：81.4%)</p>
<p>政策能力向上シンポジウム（東京）</p> <p>●基調講演 「健康危機管理対策における保健所管理栄養士への期待」 講師：厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室長 矢島 鉄也 座長：国立保健医療科学院 佐藤加代子</p> <p>●シンポジウム 座長：国立保健医療科学院 佐藤加代子 発表者 ・「健康プラン策定、評価と市町村支援」 北海道地域保健課 千葉 昌樹 ・「食事摂取基準活用の中での特定給食施設指導」 熊本県健康づくり課 内田 珠美 ・「介護予防の食事支援の積極的な取組み」 千代田保健所 佐藤ひろ子 ・「高齢結核患者に対する栄養管理」 福井県立病院 小寺 由美 ・「市内連携による食環境整備の取組み」 宮城県健康対策課 松本 紀子 ・「危機管理時の食生活支援対策の実践」 兵庫県健康増進課 松永 照子</p> <p>●情報交換 「保健所管理栄養士情報ネットワークの運営について～」</p>	<p>政策能力向上シンポジウム（東京）</p> <p>●基調講演 「医療制度改革における保健所管理栄養士への期待」 講師：厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室長 矢島 鉄也 座長：国立保健医療科学院 佐藤加代子</p> <p>●シンポジウム 「健康危機管理時の公衆栄養活動」 座長：全国保健所長会副会長 濱谷いづみ 報告「健康危機管理時の食生活支援体制アンケート調査結果等」 岩手県奥州保健所 澤口眞規子 発表者 ・「新潟中越大震災における保健所管理栄養士の活動」 新潟県上越保健所 杉田 弘子 ・「震災後の主な活動～給食施設における相互支援ネットワークの構築～」 兵庫県立淡路病院 村上 久佳 ・「災害時危機管理時の食生活支援体制の現状とガイドブックの活用」 世田谷保健所 梶 忍 ●情報交換 「保健所管理栄養士情報ネットワークの運営について～」</p>	<p>政策能力向上シンポジウム（東京）</p> <p>●基調講演 「健やか生活習慣国民運動の推進における保健所管理栄養士への期待」 講師：厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室長 関 英一 ●シンポジウム 「健康危機管理時の管理栄養士の地域ネットワーク構築」 座長：全国保健所長会副会長 濱谷いづみ 助言者：国立健康・栄養研究所 吉池 信男 発表者・「被災現場の保健所管理栄養士活動」 新潟県柏崎保健所 土田 直美 ・「特定給食施設の相互支援ネットワーク構築」 兵庫県立淡路病院 村上 久佳 ・「災害時における陸上自衛隊の給食支援」 防衛省陸上幕僚監部 二見 光俊 ・「健康危機管理時の栄養・食生活支援ガイドライン」の検証 石川県健康福祉部 濱口 優子 ●情報交換 「全国保健所管理栄養士会総会、ネットワーク構築」</p> <p>情報発信 ①月刊「公衆衛生情報」11号特集座談会「派遣支援を視野に入れた災害時の公衆栄養活動を考える」 ②全国保健センター連合会月刊紙12号投稿</p>	<p>政策能力向上シンポジウム（東京）</p> <p>●基調講演 「災害時における食生活支援と保健所管理栄養士の役割」 講師 厚生労働省大臣官房厚生科学課健康危機管理対策室 健康危機管理官 浅沼一成 ●シンポジウム 「地域コーディネーターである保健所管理栄養士の役割とは」 座長：全国保健所長会会長 濱谷いづみ 助言者：厚生労働省大臣官房参事官 岡本 浩二 発表者 ・「災害時の自衛隊の具体的な食支援の内容、基準などについて」 防衛省陸上幕僚監部 二見 光俊 ・「被災地新潟県のその後の動き復興支援（コミュニティを作るための食支援など）、市町村、特定給食施設との連携」 新潟県十日町保健所 磯部 澄枝 ・「研究班報告モデル地域介入調査」 岡山県美作保健所勝英支所 焼硝岩 政樹 ●情報交換 「全国保健所管理栄養士のネットワーク」</p>	<p>政策能力向上シンポジウム（東京）</p> <p>●基調講演 「新型インフルエンザ対応における栄養・食生活支援について」 講師：厚生労働省大臣官房参事官 塚原 太郎 ●報告 「災害発生時の食生活支援体制整備に向けたモデル地区介入調査」 ・「市町村との連携」 岡山県美作保健所勝英支所 焼硝岩 政樹 ・「特定給食施設との連携」 山形県村山保健所 伊藤 佳代子 ●シンポジウム 「地域コーディネーターである保健所管理栄養士の役割とは」 ～感染症発生時に備えた栄養・食生活支援～ 座長：全国保健所長会会長 濱谷 いづみ 助言者：厚生労働省大臣官房参事官 塚原 太郎 発表者 ・岩手県央保健所 澤口 真規子 ・新潟県十日町保健所 磯部 澄枝 ・佐賀県佐賀中部保健福祉事務所 上松 初美 ・愛知県新城保健所 小田 雅嗣 ●情報交換 「全国保健所管理栄養士のネットワーク」</p>	<p>政策能力向上シンポジウム（東京）</p> <p>●基調講演 「災害時の保健活動における保健師と管理栄養士との連携」 講師 国立保健医療科学院公衆衛生看護部看護マネジメント室長 奥田 博子 ●シンポジウム 「地域コーディネーターである保健所管理栄養士の役割の実際～健康危機管理時の栄養・食生活支援メイキングガイドラインの全国展開」 報告～ 座長：全国保健所長会会長 濱谷 いづみ 助言者：厚生労働省生活習慣病対策室栄養・食育指導官 河野 美穂 発表者 ・岩手県県央保健所 澤口 真規子 ・山形県村山保健所 伊藤 佳代子 ・長野県飯田保健所 田中 佳乃 ●情報交換 「全国保健所管理栄養士のネットワーク」</p>
<p>第 64 回日本公衆衛生学会総会 公衆衛生学会示説発表 2 題</p>	<p>第 53 回日本栄養改善学会発表 2 題</p>	<p>第 54 回日本栄養改善学会発表 2 題</p>	<p>第 66 回日本公衆衛生学会総会 公衆衛生学会示説発表 2 題 公衆衛生学会自由集会</p>	<p>第 67 回日本公衆衛生学会総会 公衆衛生学会示説発表 2 題 公衆衛生学会自由集会</p>	<p>第 56 回日本栄養改善学会発表 3 題</p>
			<p>全国保健所管理栄養士 ネットワーク構築</p>		<p>設立：平成20年1月25日 全国保健所管理栄養士会 会員数285名（平成23年3月9日現在）</p>
					<p>第 68 回日本公衆衛生学会総会 公衆衛生学会示説発表 3 題 公衆衛生学会自由集会</p>
					<p>第 69 回日本公衆衛生学会総会 公衆衛生学会示説発表 2 題 公衆衛生学会自由集会</p>





1

「保健所における健康危機管理時の 栄養・食生活支援体制について」 ～全国実態調査結果から～

I 調査概要

1. 調査目的

全国保健所の、健康危機管理における食生活支援体制などの計画策定状況や関連団体との連携状況を把握するとともに、平成17年度に実施した「健康危機管理時の食生活支援体制及び保健所管理栄養士の政策能力向上について」の結果と比較することにより、6年間の当研究班が実施してきた情報提供等による全国保健所への効果を評価した。

2. 方法

全国保健所に対し、郵送にて以下の内容のアンケートを実施した。

また期限までに回答のなかった保健所へは、郵送による督促を1回実施した。

3. 調査内容

- (1) 健康危機管理時の対策状況
- (2) 健康危機管理時の対策における食生活支援体制の検討状況
- (3) 災害時の栄養・食生活支援に関する、特定給食施設支援への取り組み状況
- (4) 災害時の栄養・食生活支援に関する、市町村支援への取り組み状況
- (5) 「健康危機管理時の栄養・食生活支援ガイドライン」の参考状況

4. 回収率

調査対象者数 494、回収数 402、回収率 81.4%

5. 結果の概要

(1) 保健所における健康危機管理の計画等作成状況

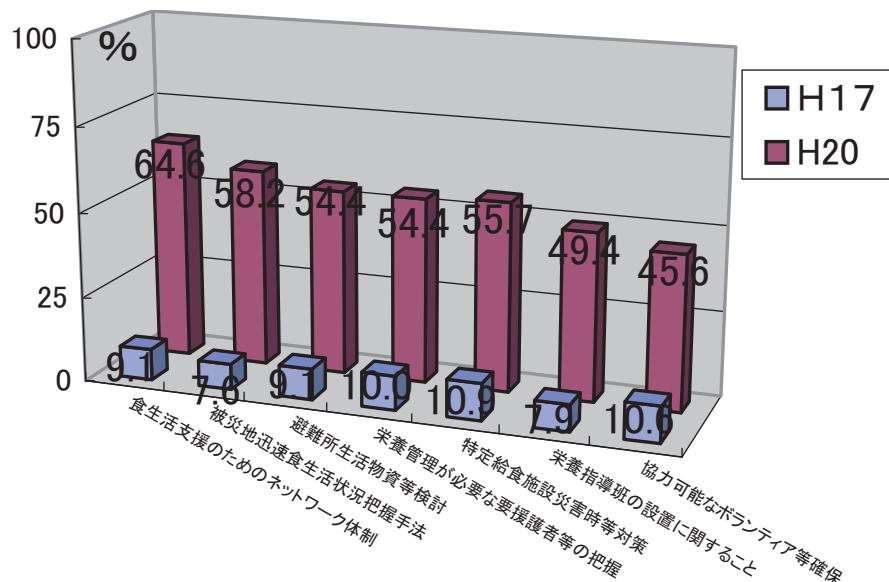
- －健康危機管理計画及びマニュアルに「食生活支援体制」を含めている保健所が約2倍に増加－
- ・回答のあった402保健所のうち、既に計画やマニュアルを作成済みは58.3%であった。
 - ・保健所における健康危機管理計画及びマニュアルを「作成」とび「検討中」と回答した保健所256施設のうち、「食生活支援体制」を含めている保健所は30.9%であり、平成17年度調査の15.6%に比べ約2倍に増加した。

(2) 保健所における健康危機管理計画等に「食生活支援体制」として含まれる内容

- －健康危機管理計画等に「食生活支援体制」として含まれている内容がすべて増加－
- ・保健所における健康危機管理計画及びマニュアルに「食生活支援体制」を含めている79保健所において、次の内容が含まれている割合が、平成17年度調査と比較し、すべての内容において著しく増加した。



図1 健康危機管理計画等に「食生活支援体制」として含まれている内容

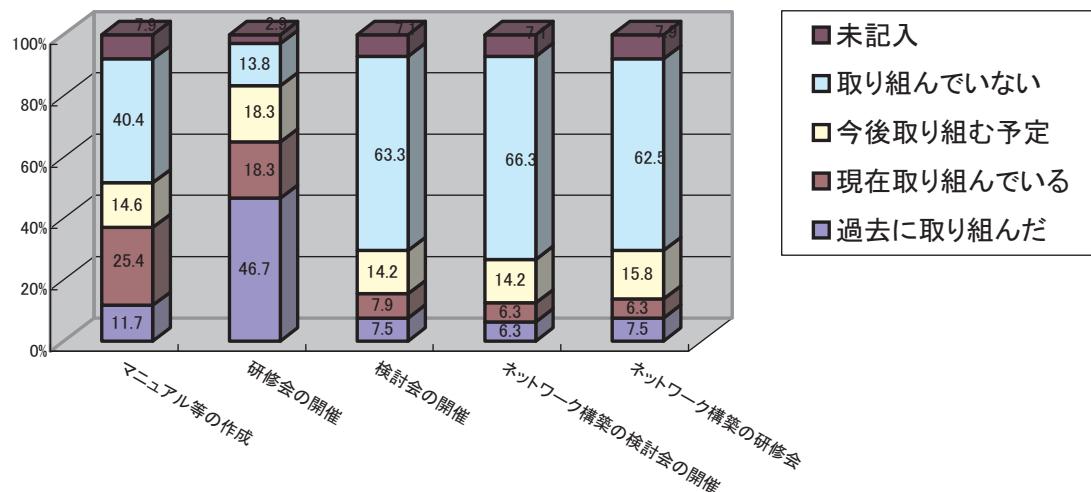


(3) 災害時の栄養・食生活支援に関する、特定給食施設支援についての取り組み状況

－約6割の保健所が、災害時の栄養・食生活支援に関する特定給食施設支援を実施－

- ・災害時の栄養・食生活支援に関して約6割の240保健所が、現在及び過去及び今後に、特定給食施設支援に取り組んでいる状況であった。
- ・災害時の栄養・食生活支援に関して、特定給食施設支援に取り組んでいる240保健所において、取り組んでいる内容は、「研修会の開催」が最も多く83.3%、次いで「マニュアル作成」51.7%であった。また「検討会の開催」、「ネットワーク構築の検討会」、「ネットワーク構築の研修会」については29.6%、26.7%、29.6%といずれも約3割が取り組んでいた。
- ・過去の取り組みは「研修会の開催」が多いが、現在は「マニュアル作成」が多くなっており、その他は今後取り組むところが増えるなど、取り組む内容に進歩が見られる。

図2 特定給食施設支援における取り組みの内容

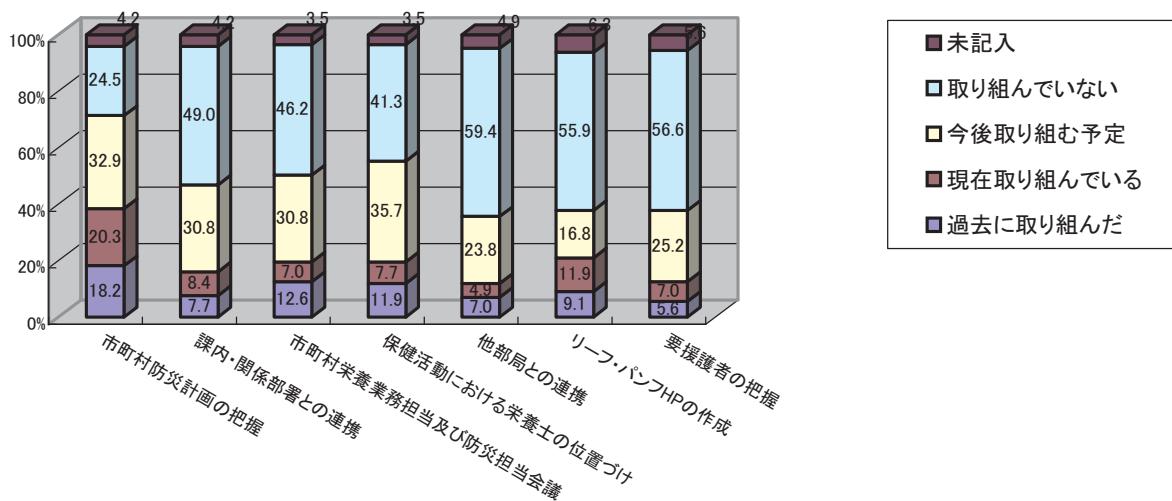


(4) 災害時の栄養・食生活支援に関する、市町村支援についての取り組み状況

－約4割の保健所が、災害時の栄養・食生活支援に関する特定給食施設支援を実施－

- ・災害時の栄養・食生活支援に関して約4割の143保健所が、現在及び過去及び今後に、市町村支援に取り組んでいる状況であった。
- ・災害時の栄養・食生活支援に関して、市町村支援に取り組んでいる143保健所において、取り組んでいる内容は、「市町村防災計画の把握」が最も多く71.3%、次いで「保健活動における栄養士の位置づけ」が55.2%、「市町村栄養業務担当及び防災担当会議」50.3%、「課内・関係部署との連携」46.9%であり、「他部局との連携」、「リーフ・パンフ・HPの作成」、「要援護者の把握」がいずれも約4割弱であった。
- ・「市町村防災計画の把握」以外の取り組みが少なかったが、今後取り組む予定では増加しており、意識が高まったと思われる。

図3 市町村支援における取り組みの内容



(5) 「健康危機管理時の栄養・食生活支援ガイドライン」の活用と評価

－ガイドラインを参考としている保健所が約8割－

- ・特定給食施設支援及び市町村支援のいずれにおいても、過去・現在・今後を含め取り組みを行った保健所において、8割以上が参考になったと回答しており、取り組みが未定の場合でも7割以上、現在は予定なしの場合でも約5～6割が参考になったと回答している。
- ・ガイドラインにより「災害時の栄養・食生活支援」のイメージができ、取り組み意識が向上したことから、特定給食施設及び市町への支援として取り組み、各施設ごとのマニュアル作成など具体的な成果につながったとの報告が多く見受けられた。

2

「健康危機管理時の栄養・食生活支援
メイキングガイドライン」による全国展開
～保健所等への支援と支援方策の検討～

I 支援の概要

1 目的

災害等の健康危機管理時に、保健所管理栄養士が地域のコーディネート役として、市町村及び特定給食施設等との連携機能を強化し、実践的な災害支援体制整備を目的として実施したモデル地区介入調査のプロセスと成果を「健康危機管理時の栄養・食生活支援マイキングガイドライン」としてまとめ、平成22年3月全国の保健所に発信した。

今年度、全国の保健所管理栄養士が市町村及び特定給食施設等と連携して災害時の食支援体制に取り組むことができるよう、研究班による講師派遣等により支援を行う。

2 方 法

保健所における健康危機管理時の栄養・食生活支援体制についての全国実態調査に併せ、保健所等で研究班による支援を希望する保健所を募る。

調査対象：494保健所

3 支援の状況

(1) 支援の依頼状況

支援の依頼は33件あり、地域の実情、進捗状況などを調査票により把握し、次の3つの支援方法により対応した。

- A：今後支援：所内、関係機関との検討後支援
- B：情報提供：メール、電話等で隨時支援
- C：直接支援：研究班員が直接出向き、支援

(2) 直接支援（出前支援）

直接支援希望のあった21の県、保健所等すべてに研究班による講師派遣により対応した。

支援状況は一覧のとおりで、特定給食施設との連携13、市町村との連携5、その他3となってい

る。

主な支援内容は、右のとおりで動機付けとして

の研修会開催が多い。

主な支援内容

(所要時間120分～150分)

1 講 演

・地震災害等のシミュレーション

・法的根拠

・栄養・食生活支援の必要性

(特定給食施設：施設利用者は地域防災計画における食料支援計画該当者ではない施設責任者としての備蓄の必要性、災害時等の給食にかかるマニュアル整備と給食施設間の連携)

(地域保健：保健指導のマニュアル化、地域防災等他部門・他職種との連携)

2 グループワークと全体会

3 助言と今後の保健所活動の課題

*派遣に係る経費は主催保健所の負担

(報償費はなし)



災害時の食生活支援

1 保健所と特定給食施設との連携

NO	日時・場所	派遣先・研修会等名称	対象・出席者数
1	平成22年9月15日（水） 13：30～16：30 北秋田市交流センター	秋田県北秋田保健所 (担当：栗盛) 県北地区特定給食施設等関係者研修会	県北地区給食施設の栄養管理担当者 県北地区行政栄養士 98名
2	平成22年10月15日（金） 14：00～16：30 藤井寺市民総合会館	大阪府藤井寺保健所、富田林保健所、八尾保健所 (担当：大西)	特定給食研究会会員、市町村栄養行政担当者、地域活動栄養士、食生活改善推進委員 88名
3	平成22年10月19日（火） 14：30～16：30 品川保健センター	東京都品川区品川保健センター (担当：中島) 特定給食施設管理講習会	給食施設の管理者、栄養士、給食従事者 42名
4	平成22年10月19日（火） 13：30～16：00 南巨摩合同庁舎	山梨県峡南保健福祉事務所 (担当：久保田)	給食施設長、管理栄養士、栄養士等 42名
5	平成22年11月29日（月） 13：30～16：30 福井県産業会館2階	福井県丹南健康福祉センター (担当：大谷) 災害時の食生活支援に関する研修会 (嶺北地区研修会)	福井県嶺北管内給食施設長・職員（学校・保育所等含む）、市町村職員等 201施設、219名
6	平成22年11月30日（火） 13：30～16：30 若狭町三方公民館	福井県二州健康福祉センター (担当：谷口) 災害時の食生活支援に関する研修会 (嶺南地区研修会)	福井県嶺南管内給食施設長・職員（学校・保育所等含む）、市町村職員等 42施設、43名
7	平成22年12月4日（金） 14：00～16：30 富山県中部厚生センター	富山県中部厚生センター (担当：藤原)	給食施設事務長、管理栄養士、栄養士、調理員等 19名
8	平成22年12月21日（火） 14：00～16：00 静岡県御殿場保健所 大会議室	静岡県御殿場保健所 (担当：栄養士 黒須)	特定給食施設管理栄養士、その他 35人

出前支援一覧

支援内容（研修会内容）	備考	派遣者氏名	支援先へのアドバイス
1. 講演 「災害時の栄養・食生活支援体制について」 法的根拠、モデル（山形県）地区介入調査の取組み状況 2. グループワーク（助言を含む）	大館、北秋田、能代保健所合同開催	伊藤 佳代子	継続した支援を計画しているようです。全職種を対象にしているので、各施設の状況に併せ、進めて行ってほしいと思います。
1. 講演 2. グループワーク（助言含む）	3 保健所合同開催	磯部 澄枝	施設担当者からの平常時対策の必要性の共通理解を踏まえ、施設管理者から理解を得る支援及び各施設における具体的検討に対する支援が次のステップとして必要になると思われる。
1. 講演 「災害時の体制整備について」 法的根拠、モデル（山形県）地区介入調査の取組み状況 2. グループワーク（助言、まとめ）	品川保健所の3つの保健センター合同開催	伊藤 佳代子	施設の種類により温度差を感じました。核になる施設を中心にはすめいくことも必要です。
1. 講演 2. グループワーク（助言含む）		磯部 澄枝	各施設における研修結果の反映度を確認し、施設個々の状況に合わせた支援が必要と思われる。
1. 講演 兵庫県の災害対策と施設間相互支援の実際 2. グループワーク（助言含む）	福井県福井、坂井、奥越、丹南健康福祉センター合同開催	加藤 真奈美	保健所・地域ごとの取り組みをすすめるにあたり、特定給食施設の属する病院協会や社会福祉施設協会等の理解も必要になると思われる所以、必要に応じて説明や協力依頼を行いましょう。
1. 講演 兵庫県の災害対策と施設間相互支援の実際 2. グループワーク（助言含む）	福井県二州、若狭健康福祉センター 合同開催	加藤 真奈美	給食施設としての理解がないと進まないので、参加された施設管理者の協力を得て、管理者が集まるような会合などで話題に出してもらってはいかがでしょうか。
1. 講義 2. グループワーク（助言含む）		磯部 澄枝	各施設における平常時対策の具体的検討に対する支援が必要と思われる。
1. 講演「災害時の栄養・食生活支援～特定給食施設の対応を中心に～」 2. グループワーク（進行 & 助言） ※参加者に対するレポート提出を求めました。（現在取り組んでいる危機管理対策、本研修受講後に取り組む必要があると思った課題と保健所支援ニーズ）		澤口 真規子	各施設における危機管理対策について保健所支援課題を整理するとともに、施設リーダーによるワーキンググループを編成し、共有ガイドラインを作成してはいかがか。上司の理解、中心的リーダーが存在するので、今後は他保健所の先輩との協働活動に期待する。



NO	日時・場所	派遣先・研修会等名称	対象・出席者数
9	平成23年2月2日（水） 13：30～16：15 島根県出雲保健所	島根県松江保健所 (担当：坂本) 特定給食施設等栄養管理担当者研修会	社会福祉施設・介護保険施設管理栄養士等、市町栄養士 63施設、78名
10	平成23年2月8日（火） 14：00～16：00 城東保健福祉エリア保健福祉複合棟	静岡市保健所 (担当：望月)	管理栄養士、栄養士、調理師等 120名
11	平成23年2月14日（月）	静岡県賀茂保健所 (担当：鈴木)	特定給食施設等管理栄養士・栄養士、防災責任者 32名
12	平成23年2月16日（水）	浜松市健康医療部 (担当：斎藤)	特定給食施設（事業所等含む）等の199名 管理栄養士・栄養士、防災責任者
13	平成23年3月22日（火） 13：30～16：30 奈良県桜井総合庁舎	奈良県桜井保健所 (担当：石川) 特定給食施設等関係職員研修会	特定給食施設等の管理栄養士・栄養士、 市町村管理栄養士・栄養士

2 保健所と市町村との連携

NO	日時・場所	派遣先・研修会等名称	対象・出席者数
1	平成22年8月6日（金） 13：30～16：00 大分県庁別館	大分県福祉保健部健康対策課 (担当：白井) 行政栄養士研修会	保健所及び市町栄養士、本庁部防災担当等 31名
2	平成22年10月5日（火）	京都府健康福祉部健康対策課 (担当：長野)	保健所及び市町栄養士
3	平成23年1月26日（水） 10：00～16：00 山口県健康づくりセンター	山口県健康づくりセンター (担当：岡村)	保健所、中核市、市町等 28名

支援内容（研修会内容）	備考	派遣者氏名	支援先へのアドバイス
1. 講演 2. グループワーク	松江、雲南、出雲 保健所合同開催	加藤 真奈美	必要性を理解してもらうためには、管理栄養士・栄養士を中心とした施設ごとの取り組みに加え、地域の栄養士会や研究会との連携、社会福祉施設協会等への説明等保健所からのアプローチも行いましょう。
1. 講演		磯部 澄枝	災害対策に対する意識が高い地域であり、必要については十分理解されている。今後は、実践的な訓練についての検討・支援が必要と思われる。
1. 講演 「災害時に給食施設に求められる対応と平時からの備え」 2. グループワーク（助言、まとめ）		千葉 昌樹	大規模地震発生時のために平常時からの備えの重要性を認識し、給食の提供に関する体制整備について学び、給食施設相互支援体制整備の必要性、実現可能性について探る。
1. 講演 「災害時（地震）における特定給食施設に求められる対策」 2. グループワーク（助言、まとめ）	市と静岡県給食協会 浜松市支部共催。静岡県及び保健所も参加。	千葉 昌樹 小田 雅嗣	災害発生後に想定される食の問題を共通認識して、平常時に何を準備しなければならないか。ネットワーク構築。
1. 講演 2. グループワーク		加藤 真奈美	この研修を契機に、災害時の食生活支援をすすめるための中核となる人材を発掘し、協力をしてもらいましょう。県・市町防災へのアプローチもしてみましょう。

支援内容（研修会内容）	備考	派遣氏名	支援先へのアドバイス
1. 講演「健康危機管理時の栄養・食生活支援メイキングガイドラインを活用して」 2. グループワーク（指導・助言）	今後も継続的に開催予定。	加藤 真奈美	市町の防災担当との連携も含め、今後も継続して実施ください。
1. グループワーク等指導（事前） 2. 講演「健康危機管理時の栄養・食生活支援における行政栄養士の役割」 3. グループワーク指導・助言	今後府としての対応を検討する予定。	濱口 優子	各市町で上司や保健師等関係職種の理解を得ることが重要であり、そのための支援が必要。
1. 講演「健康危機管理時における行政栄養士の食生活支援活動」 ～事例 災害（地震）における栄養・食生活の支援から～ 2. グループワーク（指導・助言）		千葉 昌樹	



NO	日時・場所	派遣先・研修会等名称	対象・出席者数
4	平成23年2月5日（土） 10：15～15：00 長崎県美術館 研修室	長崎県健康福祉部国保・健康増進課 (担当：浅田)	保健所及び市町村栄養士 47名
5	平成23年2月16日（水） 13：30～16：30 アスカル幸手	埼玉県幸手保健所 (担当：藤井)	市町村栄養士、保健師、防災担当者等 14名

3 その他支援

NO	日時	対応者氏名	依頼先
1	平成22年10月23日（土） 12：45～16：00	澤口 真規子	広島県栄養士会 広島市東区光町1-11-5 電話 082-261-0885
2	平成23年3月5日（土） 14：00～16：00	磯部 澄枝	山梨県行政栄養士会 (山梨県栄養士会行政部会)
3	平成23年3月5日（土） 13：30～15：30	濱口 優子	高知女子大学

支援内容（研修会内容）	備考	派遣氏名	支援先へのアドバイス
1. 講演「災害時の栄養・食生活支援～地域保健対策を中心に」 2. グループワーキング指導・助言・まとめ (私の講演の前に、県防災対策室から、長崎県防災計画について講演がありました)	県が栄養士会に委託して開催	澤口 真規子	非常に熱心に討議いただき、栄養・食生活支援の重要性を理解できた。今後は、保健所を中心に各市町村防災計画を検証し、具体的な方策を検討し、共有するマニュアルとしてまとめることが可能であると考える。今後に期待したい。
1. 講演 2. グループワーク	○昨年度は給食施設担当者研修会を実施。 ○今年度は防災部局を含めた体制整備	磯部 澄枝	防災担当者も含めた栄養・食生活支援の必要の共通理解を踏まえ、次は、具体的活動の検討が必要と思われる。

支援内容（研修会内容）	備考
生涯学習研修会 1. 講演「災害時の給食管理」 2. シンポジウムの座長・助言者	シンポジストとして ①透析患者マニュアル作成 ②特養の食糧備蓄の考え方 ③患者教育と実地訓練 取組み事例情報を得た
1. 講演 「健康危機管理時における行政栄養士の役割と給食施設の対応～新潟県中越大震災及び中越沖地震の事例から～」	
1 講演 「危機管理時の栄養・食生活の支援について、災害時における住民が喜ぶ給食支援～自衛隊との連携を中心に～」	高知女子大学の市民公開講座であるが、行政や市民団体、自衛隊等の参加があった。



(3) 確認シートによる把握

出前支援に際し、「体制構築現状（事前）確認シート」により、対象保健所の体制整備の状況をメイキングガイドラインのステージにより確認、提出を求めた。

また、出前支援後も「事後確認シート」により当日の研修会の概要やその後の経過について報告を求めた。

提出のあった事前・事後確認シートをまとめたので、次に掲載する。

体制構築現状（事前）確認シートのまとめ

（特定給食施設版：特定給食施設 ⇄ 保健所 連携）

特定給食施設と保健所の連携のための支援の12箇所についてまとめた。

1 事業取組みの背景

事業の取組みの必要性を感じた背景としては、本研究班作成の「健康危機管理時の栄養・食生活支援ガイドライン」や「メイキングガイドライン」、各報告書からの情報提供に加え、平成20年厚生労働省通知の「地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活改善の基本指針について」において、保健所の役割として健康危機管理が位置づけられたことが挙げられた。

また、現状として、近年自然災害が多発し給食施設に被害が発生していることと施設から災害時の対応について検討したいという、実態調査結果から施設の防災に対する意識の低さが挙げられた。保健所としても特定給食施設に対する指導を何もしていなかったと他地域での防災訓練などは行われているが施設における対応が十分でないという危機感を保健所管理栄養士は持っていたことが挙げられていた。

主な内容

- ・健康危機管理時の栄養・食生活支援ガイドラインの発行や、毎年公衆衛生協会から発行される報告書からの情報提供
- ・地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活改善の基本指針について（平成20年10月10日付）に保健所の役割として健康危機管理が位置づけられたこと。
- ・最近多発している地震災害や地域での水害で病院、保育所の給食施設に被害が出たこともあり、『災害時の給食体制のあり方を検討したい、行政の助言が欲しい』といった要望が出されており、保健所として何らかの行動を起こす必要を感じていた。
- ・地区防災などで防災訓練が盛んに行われているが、特定給食施設への指導が何も行われていないため。
- ・施設の栄養士が定期的に研究会を開催しており、その中で、備蓄食品や災害時マニュアルの作成についての話題が上がった。
- ・昨年度「給食施設における災害時健康危機管理状況調査」を1日3食提供の給食施設に実施。管内ではマニュアル整備のある施設は75%であったが、整備されている内容にはばらつきがあった。

2 体制構築の最終的なイメージ

12のうち8箇所が、給食施設における災害時体制の整備をあげ、施設が自助として乗り切れる体制整備を支援していきたいと考えており、さらに、4箇所は施設間、業種間でのネットワークまでイメージしているとしていた。イメージ化できていない、も1箇所あった。

3 事業計画の年数

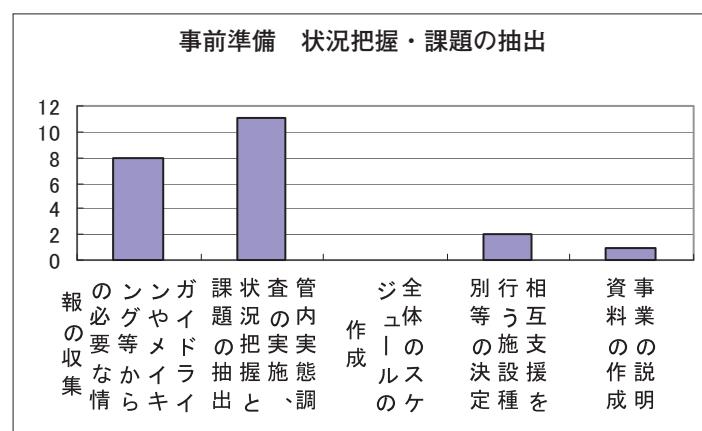
体制構築を考える上で事業計画をどのように立てているかについては、3年と5年がそれぞれ3箇所、25%となっている。5箇所は未定と答えている。事業計画を立て、タイムスケジュールを決めてすすめる必要がある。

4 取り組むうえでの課題

多くが、関係機関、部署、団体等との連携、調整を課題として挙げている。ほかに、対象とする施設間での防災に対する意識の温度差、所内での防災に対する優先順位が低く事業化、予算化しにくい。

5 ステージごとの状況

「健康危機管理時の栄養・食生活支援メイキングガイドライン」第3章の「2危機管理システム構築・維持のための体制整備」に示す、ステージ1からステージ6に事前準備の項目を加え、ステージごとに該当する項目にチェックしてもらうことにより、状況を確認した。



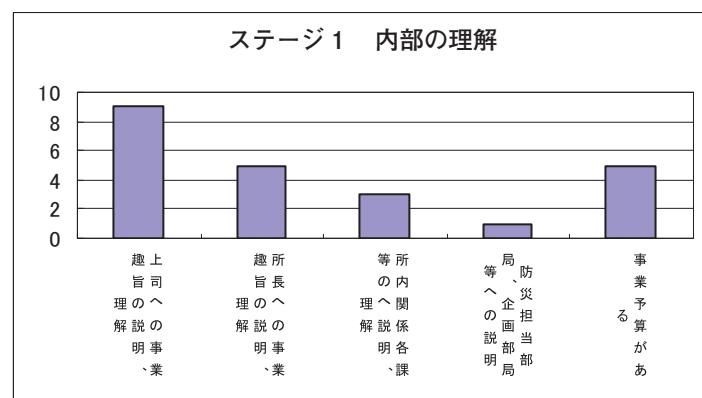
(1) 事前準備（管理栄養士自身の理解、状況把握と課題の抽出）

5つの項目について確認。12のうち11箇所で、管内給食施設の災害時対応についての調査を実施しており、状況把握と課題抽出していた。また8箇所でガイドラインやメイキングガイドラインなど関係資料から必要な情報を収集していた。

しかし、事前の調整や全体スケジュール案の作成は0であった。

(2) ステージ1（内部の理解）

5つの項目について確認。12のうち9箇所で上司等には趣旨説明し理解を得ているが、所長まで理解を得ているは5箇所だった。また事業予算があるは5箇所だった。課題としてあげられている「他部局との連携は1箇所のみ





であった。

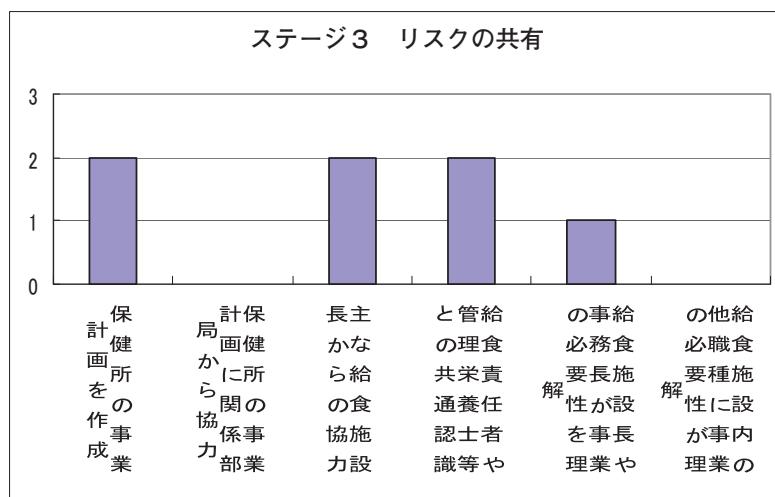
(3) ステージ2（現状の把握）

このステージの「関係団体代表者との災害時対応についての意識の把握」、「事前準備調査を踏まえより具体的な施設の災害時対応についての調査」の2つの項目に該当したのは、1箇所のみであった。

(4) ステージ3（リスクの共有）

このステージの6項目の該当状況は図のとおりで、事業計画の作成、主な給食施設長からの協力、給食責任者との共通認識ができているがそれぞれ2箇所のみであった。

給食施設内他職種の理解、関係部局からの協力までは難しいようである。



(5) ステージ4からステージ6

ステージが進み、ステージ4（リスクの洗い出しと調整）、ステージ5（情報交換・連携の構築）、ステージ6（運用体制の確立と管理）では、該当する項目が減ってくる。

これらのステージの項目も視野に入れながら、事業計画を作成していくことが必要である。

6 事業に対する担当者の思い、考え方、悩み

担当者の思いとしては、まずは研修会を開催し、施設の担当者と認識を共有することからはじめたい、関係団体、施設長の理解を得たいということがあり、研修会を意識付けとして管内の体制構築を進めて行きたいことがわかる。また、事業を進めていくにあたり、具体的な支援、指導の知識、スキルが不足していることが悩みである。

事業に対する担当者の思い、考え（主な意見）

- ・まずは研修会を企画し、施設の担当者と認識を共有することから始めたいとの思いで今回の研修会を企画した。
- ・自助努力のためにマニュアルの策定を促進していきたい。そのために関係団体や施設長への理解を得られるように研修会等で働きかけていきたい。
- ・今後、給食の委託が進むなか、施設間のネットワーク構築による体制整備を目指して事業を構築するのか、検討・確認が必要である。
- ・県の主管課を中心に検討が必要と考えている。
- ・相互支援のネットワークは、現状では、充分な理解が得られていないので、施設が自ら必要性を感じてから構築していくほうがよいかと考えている。
- ・地域住民に対する災害時の指導は細かく行われ、訓練も行われているが、特定給食施設に対する指導もある程度行っていきたい。
- ・各給食施設は、マニュアルの作成や非常食の備蓄をしているが、具体的な対応が検討されておらず、施設は体制整備の必要性を認識していないように感じる。研修を通して、体制整備の必要性を認識し、実施につなげてほしい。

担当者の悩み（主な意見）

- ・自分たちの技量不足も正直不安である。
- ・特別区として進めるには限界がある。
- ・保健所の栄養士は地区防災に配置されており、災害時は地区での仕事をすることになっている。
- ・災害時に対応についての各施設ごとの温度差があり、栄養士が必要性を説明しても、「行政にお世話になればいい」と考える施設長もいる。
- ・施設に体制整備を求めて、保健所の担当者として知識が不足しているため具体的な助言、指導を行えていない。



体制構築現状（事前）確認シート

（地域保健版：市町村 ⇄ 保健所 連携）

市町村と保健所の連携のための支援の4箇所についてまとめた。

1 事業取組みの背景

事業の取組みの必要性を感じた背景としては、行政栄養士の基本指針に、保健所の役割として健康危機管理が明記されていることに加え、近年、国内で大規模災害が発生しており、その被災経験から、また、研修会等で他県における危機管理時の取り組み、保健所管理栄養士シンポジウムでの講師の話から栄養・食生活支援の必要性がわかっているが、まだその対策をしていなかったこと。また、市町村栄養士から「必要性は分かるが、栄養士だけでは動けない。」との意見があり、市町村の関係各課を対象として連携をテーマに実施する必要性を感じていた。大規模災害が再び起った場合、行政栄養士としてその役割を果たすための準備をしておかなければならぬと思っていたことが挙げられた。

2 体制構築の最終的なイメージ

市町村防災計画の中に栄養・食生活支援に関する事項を明確に位置づけ、また実用的な県版の「栄養・食生活支援ガイドライン」を作成するとしたところが1箇所のほか、災害発生時に被災者への身体状況に応じた食料提供、栄養管理等を行えるように市町村及び関係機関との連携体制の構築と、それぞれ(担当課、職種)の役割が明確になることとしている。

3 事業計画の年数

体制構築を考える上で事業計画については、3年が2箇所、5年が1箇所、1箇所は未定であった。

4 取り組むうえでの課題

栄養・食生活支援の主体となる行政栄養士が、専門職として自分の役割を理解できるか。自分自身のやる気、能力など、取り組む行政栄養士自身の課題を挙げている。一方、防災担当等の関係者に、栄養・食生活支援の必要性を理解してもらえるか、他部門、他職種に予算化も含めて理解してもらうことが課題となっている。

5 ステージごとの状況

「健康危機管理時の栄養・食生活支援マイキングガイドライン」第3章の「2危機管理システム構築・維持のための体制整備」に示す、ステージ1からステージ6について、ステージごとに該当する項目にチェックしてもらうことにより状況を確認した。

(1) ステージ1（内部の理解）

4つの項目について確認。4箇所すべてで「上司等には趣旨説明し理解を得ている」が、「所長まで理解を得ている」は1箇所だった。また「事業予算がある」は2箇所だった。所内関係各課の理解は0箇所となっている。

(2) ステージ2（現状の把握）

このステージの12項目については1箇所が8項目に該当するとしたほかは、1箇所が1項目に該当したのみであった。

(3) ステージ3（リスクの共有）

このステージの5項目では、「市町村栄養士が事業の必要性を理解している」が3箇所で、「必要性を共有するための研修会や検討会を開催している」が2箇所となっている。市町村栄養主管課長や防災担当課長、関係機関が事業の必要性を理解しているは、それぞれ0であった。

(4) ステージ4からステージ6

ステージが進み、ステージ4（リスクの洗い出しと調整）、ステージ5（情報交換・連携の構築）、ステージ6（運用体制の確立と管理）では、4箇所とも該当する項目がなかった。

これらのステージの項目も視野に入れながら、事業計画を作成していくことが必要である。

6 意見、要望等

出前派遣にあたっての意見、要望等としては次のとおりであった。

- ・被災状況や被災時の対応の様子をおしえていただくことで、具体的にイメージすることができ、また危機感を持てるようにしていただきたい。
- ・自分の市町村の防災計画の内容を確認し、行政栄養士の役割、あるいはそれが明記されていないことを理解し、この研修後、どのような取組をしていいかを考えられるようにしていただきたい。
- ・各保健所、市町の栄養士は危機管理時の食支援について、少しずつ必要性を理解してくれないと感じるが、事業として考えた時、どこから手をつけたらいいか解らず、手をこまねいでいる状況。このままではいけないという思いでアドバイザーの派遣をお願いしました。一歩踏み出すためのヒントを頂きたい。



体制構築現状（事後）確認シートのまとめ

(特定給食施設版：特定給食施設 ⇄ 保健所 連携)

1 出前支援以前の管内状況

既存の給食研究会等がある管内は22.2%と少なく、過去の危機管理に関する研修会の実施は33.3%と少なかった。給食施設と市町防災との連携は、「無」もしくは「把握していない」状態であった。

参加者の内訳

職種	参加割合
施設管理者・総務担当課長等	4.7
管理栄養士・栄養士	70.6
他職種	1.7
給食担当者・調理関係者	4.1
行政職員	5.0
その他	13.9
合計	100.0

2 出前支援当日の研修会状況

(1) 参加の状況

参加者の内訳では、管理栄養士・栄養士の参加が最も多かった。施設内で効果的に進めていくためには、施設長や事務長、総務課長等の理解が重要となるが、それらの職の出席は4.7%と少なかった。

(2) 参加者の反応

参加者の反応は概ねよく、研修会に参加し災害時の対策の必要性についての認識ができ、給食施設職員間での意識の共有、平常時からの対策等に取り組みたいという意見が多かった。一方、病院長・施設長などに説明をしてもらいたいなどの行政への要望もあり、今後、地域や給食施設内で進めていくためには、施設と保健所が役割分担等を話し合う機会が必要であると思われる。地域の実情にもよるが、保健所からは給食施設が入会する団体（地域の医師会、社会福祉施設協会等）への説明を行い、各給食施設内の働きかけは研修を受講した職員が中心となって進めるなど、連携をしながら取り組む必要がある。

参加者の反応（主な意見1）

○ 意識付け

- ・日頃からの危機意識が大切と感じた。
- ・日頃から近隣施設との連携（給食施設間ネットワーク含む）が必要と感じた。
- ・施設内での災害時対策の必要性を感じた。
- ・研修会（講演・グループワーク）が参考になった。具体的なことが理解できた。
- ・訓練が大切と思った
- ・上層部への説得材料として資料を活用したい

○ 施設内での対策

- ・施設内での共有を行う
- ・自施設の実践的なマニュアルの整備をする
- ・備蓄の充実

参加者の反応（主な意見2）

○ 行政への要望、研修会に対する要望

- ・施設長などに必要性を示してもらうと動きやすい
- ・具体的な献立内容・手法等が知りたかった
- ・マニュアルの参考例が欲しい

(3) 研修会の当初の目的の達成状況

参加者の反応と同じく、災害対策の必要性を認識することによって、意識付けや動機付けはできたようである。

達成できなかったことを見ると、半日から1日という限られた時間に研修会を行ったためのもの、施設管理者や市町行政の出席が少なかったことによるもの、出前支援研修会の目標を具体的な内容までとしていることによるものであった。

施設や施設間の対策を整えて行くには、①動機付け（研修等）→②施設内・施設間情報共有→③具体的な体制整備（施設内マニュアルの見直し、施設間相互支援体制の構築・マニュアル作成）→④マニュアルの検証（訓練・評価）となり、これに取り組む全体のスケジュール、それぞれの目的、手法等を整理する必要がある。また、施設長等への働きかけは、このような研修で意識付けをするのが一番良い方法ではあるが、他の機会や関係団体も巻き込んで啓発していく必要がある。今後の取り組みが特に重要である。

達成できたこと（主な意見）

- ・日ごろからの体制整備の必要性が理解できた。
- ・現状の認識ができ、自施設のこととして認識できた。
- ・意識付け・動機付けができた。
- ・災害時における給食施設の栄養士の役割の重要性が共有できた。
- ・グループワークにより、各施設の課題が整理され今後の対策が明らかになった。
- ・事前アンケート等から給食施設の危機管理に関する現状把握の機会となった市栄養士・地活栄養士も含めて情報交換ができた。
- ・備蓄品の理解（利用者+職員+ α =必要数）

達成できなかつたこと（主な意見）

- ・各施設における災害時対応マニュアル作成への具体的な支援。
- ・備蓄食料の整備及び運用管理の方法を知りたかった。
- ・備蓄量と給食施設間の協力体制整備。
- ・災害時、地域で何ができるか、十分な情報交換ができなかつた。
- ・市町村からの参加が少なく地域での情報交換・情報の共有。
- ・施設管理者の出席が少なく、組織へ働きかけができなかつた。
- ・管理者への理解を得る方法、その意欲。

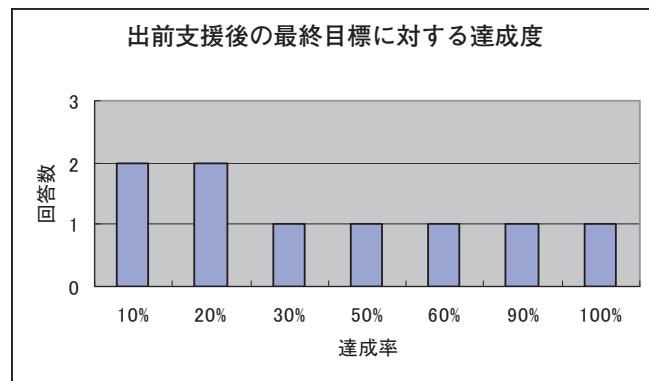


ア 最終目標の変化

出前派遣をする前の計画と比べ、今時点で最終の目標が変わったかを尋ねたところ、変わったところは33.3%であり、理由は当初想定していなかった地域住民への支援も含めた対策の必要性、自施設のマニュアル整備とともに他施設等との連携体制の明確化の必要性などであった。

イ 出前支援後の達成度

最終目標に対する達成度は、右の表の通りである。率が高いところは、出前支援当日の達成度、低いところは最終目標に対する達成度としての回答と思われる。



(4) 出前支援後の進捗状況

出前支援時期がおそかったところは、平成22年度中の進展についての回答はないところもあつたが、それ以外は、①研修会後のアンケートで希望の多かった「災害時の給食提供マニュアル検討会」を開催、②保健所間で情報交換し、今後の研修内容について検討、③研修会参加者アンケートのまとめと今後の方向性について検討、④研修会後の各施設における改善状況と相互支援体制の可否確認するアンケートの実施、等を実施または計画しているところが多く、出前支援によって前進できた様子がうかがえた。

(5) 平成23年度以降の取り組み

回答した全施設が、平成23年度以降に何らかの取り組みを行うこととしている。

平成23年度以降の取り組み（主なもの）

A保健所 平成23年度 ① 災害体験施設から体験談を聞く
② 災害時の給食提供マニュアル案の作成
③ 災害時等の給食相互支援体制の整備に向けた検討
平成24年度 相互支援体制の整備のための検討会設置

B保健所 平成23年度 ① 特定給食施設間・行政間のネットワーク構築
② グループワークによる問題点の抽出と改善
③ 取組み施設の事例発表
平成24年度 ① 給食施設巡回指導時の助言
② 施設職員の資質向上研修 ③事業評価
④ 各施設の取組みの精度管理

C保健所 平成23年度
① 非常時の食生活支援に関する研修（先進施設のマニュアル紹介 等）
② 市町栄養士（給食センター、健康増進担当課、児童福祉施設担当課等）・保健師との連絡会

II 支援方策の検討

今回の研究班員による出前支援は、支援先においては動機付けとしての開催が多かった。保健所管理栄養士は1人配置が多く、これまでのガイドラインやメイキングガイドラインなどからの情報提供、研究班からの助言、そして、今回の講師派遣等の支援を契機として、災害時の食生活支援の体制構築に取り組み始めたところも多い。

自分たちが最終のイメージとしたところまで進めていくには、3年程度は必要になってくる。事後アンケートの自由記載には継続した支援の要望もあり、今後、2年目以降の支援の方法などについても研究班として検討が必要である。

なお、支援の状況等については、平成22年度保健所管理栄養士政策能力向上シンポジウム等で報告した。

体制構築現状（事後）確認シート

（地域保健版：市町村 ⇄ 保健所 連携）

1 出前支援以前の管内状況

出前支援を行った保健所管内の市町地域保健部門の栄養士の配置は、未配置が5～6%であり、市町村の地域保健部門と防災の連携は、保健所が把握している市町村ではすべて「連携無し」であった。

また、市町防災計画における栄養士の位置づけは、一職員としての位置づけであり、専門職として位置づけられている市町村はなかった。

保健所と県の管理栄養士と地域防災担当との連携状況は、今年度に保健所災害時対応マニュアルを策定する中で防災担当者と連携を図っているところがあった。

2 出前支援当日の研修会状況

(1) 参加の状況

災害時の栄養・食生活支援における市町村との連携をすすめるためには、県・市町村の管理栄養士と防災関係課との連携が重要であり、市町管理栄養士・栄養士、保健所管理栄養士に加え、県防災関係課等の出席があったことは意義深い。

参加者の内訳

職種	参加割合
市町村管理栄養士・栄養士（保健）	70.9
県管理栄養士（保健）	22.8
県食品衛生関係	1.3
県監査指導関係	1.3
県防災関係	3.8
合計	100.0

(2) 参加者の反応

「防災、健康危機管理、栄養・食生活支援の必要性について理解ができた」「自分たちが出来ることを感じることができた」という前向きな意見の反面、「各自治体の体制の中で円滑に食支援を行うためのシステム整備ができるのか」と、不安も感じていた。



(3) 研修会の当初の目的の達成状況

研修会により、災害時等の行政の栄養士としての役割の認識や防災担当の理解が深まった。

達成できたこと（主な意見）

- ・災害時における栄養・食生活支援の必要性や、専門職としての自分の役割を知るきっかけになった。
- ・県の防災担当者に、災害時の栄養・食生活支援の必要性について認識してもらえた。
- ・災害時等における栄養・食支援のための具体的な取り組みをイメージすることができた。

達成できなかつたこと（主な意見）

- ・保健所との連携体制までは、グループワークの中では広がらなかつた。

ア 最終目標の変化、達成度

いずれも変化はなく、目標に対する達成度は20～30%であり、今後継続した取り組みが必要である。

(4) 出前支援後の進捗状況

主な意見

- ・研修会時のアンケートを基に、研修会の達成状況を把握し、次年度の各保健所管内の方向性を検討する。
- ・災害時の対応を検討する連絡会に県保健担当管理栄養士が出席し、栄養・食生活支援について話をした。
- ・行政栄養士研修会において、県の防災担当者も出席し、保健所の危機管理担当（初動対応チーム・保健師）より、行政職員としての災害時の初動体制、保健関係者としての役割、被災地支援経験に基づく被災者の食事に関する課題等についての講話と、防災計画の災害想定に基づく初動対応の演習、県・市町村の備蓄食品等の確認を行った。

(5) 平成23年度以降の取り組み

平成23年度以降も積極的に取り組む予定をされている。

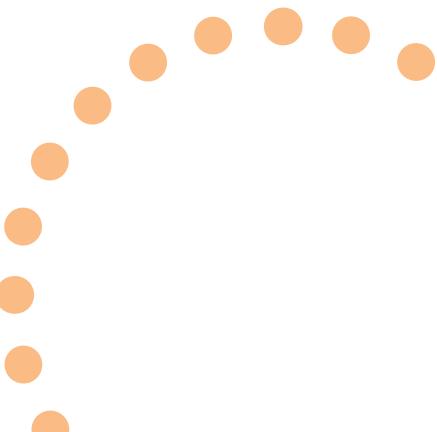
主な意見

- ・行政栄養士研修会において、県や市町村における健康危機管理時の栄養・食生活支援について検討予定。住民への備蓄食品等に関する広報、市町村の栄養・食生活支援マニュアル例作成等。
- ・調理師等研修会において、22年度の給食施設の調査結果をもとに、備蓄等の啓発や、施設間ネットワークづくりを検討予定。
- ・県主催市町栄養士研修会における確認・検証



3

保健所管理栄養士政策能力向上 シンポジウム



(1) 要旨

開催日時：平成23年1月21日（金）

午前10時30分から午後4時30分まで

会場：都道府県会館

参加者数：100名

プログラム

1 開会

主催者挨拶 財団法人 日本公衆衛生協会 理事長 多田羅浩三
挨拶 厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室長 宮寄 雅則

2 基調講演

「災害時の保健活動における保健師と管理栄養士の連携」

講師：国立保健医療科学院公衆衛生看護部 看護マネジメント室長 奥田 博子
座長：全国保健所長会会長・愛知県半田保健所長 濵谷いづみ

3 シンポジウム

「地域コーディネーターである保健所管理栄養士の役割の実際」

～健康危機管理時の栄養・食生活支援メイキングガイドラインの全国展開報告～

座長：全国保健所長会会長・愛知県半田保健所長 濱谷いづみ
助言者：厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室栄養・食育指導官 河野 美穂

発表者：

① 「危機管理対策への全国反響と出前支援の状況」

～健康危機管理時の栄養・食生活支援体制における全国調査結果より～

災害時の食生活支援における保健所管理栄養士の連携体制及び

具体的支援に関する検討事業研究班・岩手県県央保健所 澤口眞規子

② 「モデル地区のその後の状況」

山形県村山保健所 伊藤佳代子

③ 「集団における食のバランスガイド」

～災害時の長期避難者に対する食のバランスチェック方法～

長野県飯田保健所 田中 佳乃

4 情報交換

「全国保健所管理栄養士のネットワークと業務について」

5 閉会



主催者挨拶

財団法人 日本公衆衛生協会 理事長 多田羅浩三

本日のシンポジウムは、国からの補助金により実施している地域保健推進事業で、平成17年から6年間、保健所の管理栄養士の健康危機管理時の対応について検討を行っている。

この6年間で、新たな展開も必要であると感じており、自然災害時の管理栄養士の活動の検証、シンポジウムなどを実施している。

政策は、組織的・計画的に実施することが重要で、シンポジウムはそれを学んでいただく場であり、さらに、政策能力の向上がテーマであることを認識していただきたい。

健康危機管理は、平時の連携体制があってこそその有事である。

本日、学んだことを基盤として、政策能力の向上を図っていただき、保健師に並んで、保健所の管理栄養士が柱となるよう、組織的、計画的に政策を推進していただきたい。



挨 拶

厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室長 宮寄 雅則

当事業は、平成17年から日本公衆衛生協会の事業として、平成19年度には「健康危機管理時の栄養・食生活支援ガイドライン」を、平成21年度には「健康危機管理時の栄養・食生活支援メイキングガイドライン」を策定し、取組及び活動を広げている。

地域の栄養ニーズは高まっており、行政の管理栄養士は、1.6倍に増え約5,500名となっており、そのうち約1,300名が保健所の管理栄養士である。

保健所の管理栄養士は、健やかな健康生活を目指し、食に関わる総合的なマネジメントが求められている。

近年の高齢化により、栄養サービスを求める人は増えている。一方で、保健所の管理栄養士の配置は少ないと感じている人も多いと思われる。その中で、地域の資源やネットワークを形成し、活動することが重要で、そのプロセスは、健康危機管理体制の構築と同様であり、政策能力が求められる。

本日のシンポジウムから、地域コーディネーターとして、活動を行う際の基盤となる政策能力について学んでいただきたい。



基調講演

「災害時の保健活動における保健師と管理栄養士の連携」

講 師：国立保健医療科学院公衆衛生看護部看護マネジメント室長 奥田 博子
座 長：全国保健所長会会長・愛知県半田保健所長 濵谷いづみ

講演要旨

- 1 災害時の保健活動
- 2 保健師と管理栄養士の連携
- 3 災害に備えた平時の取組



1 災害時の保健活動

(1) 阪神淡路大震災時の活動（スライド3、4）

阪神淡路大震災の際は、被災地である神戸市の保健師であり、被災者であった。

住んでいたマンションは築1年であったが、30秒の揺れで全壊した。長い揺れに感じた。当時は、神戸で地震が起きることは想定してなかった。

市の職員として、防災計画はあったが、阪神大震災のような大規模地震を想定した計画ではなかった。

外は、焼け野原、建物は菱形になり、まるで戦争が始まったような風景。「まさか」と思った。直後から、消防士が駆けつけ消火活動をしていたが、素人目からも消せないだろうと思った。

とにかく早く出勤しなければと思ったが、その日は出勤できなかった。マンション近くの人がなどの対応に追われ、避難所に避難という発想も周囲の話を聞くまでなく、トイレの利用もままならない状況であった。

発災後、初めての食事は、その日の夜中3時、避難所で自衛隊の方が、おにぎりが届いた旨の連絡をしてくれた。しかし、立ち上がった人は少なかった。「食べたい」という気力もなく、また、食べれば、トイレに行きたくなるという不安もあった。

東灘区は、死者も多数おり、保健センター（当時：区保健所）にも被災直後から多数のご遺体が運ばれていた。

神戸市の管理栄養士の手記より「今まで誰も想像しなかった大地震に見舞われ、美しい神戸の街は一瞬のうちに破壊されてしまった。（スライド4参照）・・・その間“何をなすべきか？何ができるか？何が今必要なのか？頭の中に渦巻いていた。（スライド4参照）その中で『非常時は、考えつくできることの全てをやってみなさい』と言ってくださった所長の言葉は今も忘れない。」とある。



専門職の視点で気付くことがあっても、できないことが多く、焦りを感じる日々であった。専門性に特化した業務ができない状況が1か月以上続いた。

(2) 災害と主な関連法制度のあゆみ（スライド5～11）

当時、災害救助法を知っていれば、行動も変わったはずと感じる。法律の理解も重要である。

国内の災害に関する法律は、災害を教訓に制定されている。例えば、阪神大震災の後には、被災世帯への支援策として「被災者生活再建支援法」が制定され、また医療対策に関する提言や地域における健康危機ガイドラインなども策定されている。それぞれ、位置づけに着目し、包括的な理解が必要である。

被災者は、「食」だけでなく、様々な不安を抱えている。行政職員としては、そこに答えられる必要がある。

「災害救助法」には、目的に、国民の協力のもとにという「自助」について明記されている。災害後に必要となる避難所対策、食の提供など具体的な支援が定められている。

「災害対策基本法」は、「地域防災計画」の策定など、事前の体制整備が盛り込まれており、ここが、災害救助法との違いである。第5条には市町村の責務が、第8条には高齢者、障害者、乳幼児の措置も記載されている。

「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」には、要援護者のとらえ方が記載されている。

しかし、食生活支援は、もっと広く考える必要がある。特殊栄養食品などの調達を要する方、慢性疾患者、乳幼児、妊娠婦、アレルギー患者など、食生活の支援を行う場合の要援護者とは誰かを考える必要がある。

また、被災がもたらす影響も考慮する必要があり、被災地の被害全体を捉えながら被災活動計画を立てる必要がある。

(3) 活動の特性（スライド12～18）

医療・福祉などの関係機関との連携も含め、短期的だけでなく、長期的な活動となることも視野に入れておく必要があり、被災地住民の生命や安全な暮らしの確保、二次的健康障害の予防など、全体的な支援が必要となる。

フェーズ（局面）に伴う支援ニーズの変化は、スライド14のとおりで、フェーズによって、被災地域住民のニーズの内容が変わってくる。移りゆく場を押さえた支援が必要となってくる。

災害ストレスに対する反応過程は、スライド15のとおりで、ショックの直後は、英雄期・ハネムーン期で上がる。次は、反動期・幻滅期で下がる。多くの人は、このような反応経過をたどるといわれている。

避難所で役所の人間が困ったことを問い合わせ、それに対して困ったことを訴えても、誰も答えを持ってきてくれない。それが積み重なると怒りになる。

被災直後の住民は、感謝する。その時期はハネムーン期である。その後、幻滅期があり、怒りがぶつけられる。そのことを理解しておく必要がある。

避難所の暮らしの特徴は、日常生活との差が顕著となる。プライバシー、安全性の確保が難しく、要援護者の居場所の問題、避難住民間のトラブル、個人差、取り残され感、自立意識の喪失

などの状況が生じることが多い。

在宅・車中泊の特徴は、避難所と比べると、避難所は災害救助法に基づくものであるため、職員配置、物資が届けられるなどするが、在宅等は、そのようなサービスがなく、情報も物資も届かない。医療・福祉サービスの休止が生じることも多く、エコノミークラス症候群などの二次的健康障害発症のリスクが高い。

仮設住宅の特徴は、生活環境の変化による適応障害、地域関係の希薄さなどによる精神的影響（不安・孤立感など）、プライバシーの問題（マスコミなどの長期的に注目される生活）、生活再建への不安などがあり、長期的支援が必要。

2 保健師と管理栄養士の連携～フェーズによる連携支援の実際～

(1) フェーズ毎の対応（スライド19～23）

フェーズ0（24時間以内）では、情報収集（管内被災状況など）、食品・水の確保、急を要する問い合わせへの対応が中心となる。

フェーズ1（72時間以内）では、要援護者の支援の連携が増えている。乳幼児の離乳食やミルクに関する支援、嚥下咀嚼困難などの問題のある高齢者用などの食品確保に関する支援、特別用途食品に関する支援、市町村の支援のための保健師との連携をしている。

フェーズ2（1か月）では、食品の供給状況全体及び栄養素の把握を行い、自衛隊との調整などが行われ、より個別性が高い問題に対する支援の連携、例えば、授乳、離乳食、アレルギー食、妊産婦の食事など、継続的な支援を必要とする対象のピックアップと調整を行い、食に関する情報提供など有機的な連携がとられるのが特徴である。

フェーズ3（1ヶ月以降）は、避難生活の長期化に伴う支援で、仮設住宅における食環境整備に対する支援や、コミュニティー形成の支援の際には、食を切り口に交流を行った。

マンパワーの比重の違いをうまく利用して、連携すると良い。

(2) 連携の方法・連携強化のポイント（スライド24、25）

「管理栄養士主体」の視点では、被災地全体の栄養に関するアセスメント（不足する食材などの判断）や調整、食事提供者（自衛隊など）の連携、調整、専門性、個別性の高いニーズへの支援などがある。

「保健師主体」の視点では、個別支援必要者のピックアップ、被災者の食生活に関する情報の把握、対応方法や情報提供など管理栄養士とのつなぎとなる。

連携強化のポイントは、管理栄養士が主となる部分と支援の全体の共通理解が必要。

3 連携強化のための災害に備えた平常時の取り組み

(1) 防災計画と保健活動計画の位置付け（スライド26～29）

PDSAサイクルは、平常時も被災地においても同じである。

平常時から防災計画と保健活動計画のリンクが重要で、詳細なマニュアルがあっても、自治体の防災計画の中に、専門性が發揮できるように位置づけがなされていないと稼働しない。



(2) 保健所の平常時の取り組み事例（スライド30～36）

難病保健対策や母子保健対策の各委員会に災害時対応を投げかけた。→災害時要援護者の実態把握調査から始まった。アンケート or 訪問面接調査（啓発も含めて実施）→啓発・普及の工夫（パンフレット作成）。しかし、リーフレットは読まない！もっと視覚に訴えるものが必要といわれて、視聴覚媒体（DVD）を作成し、様々な健診の機会に流した。

(3) 平常時の連携（スライド37～39）

平常時活動の促進要因としては、自治体の体制・活動の位置づけを明確にし、地域特性や、当事者要因で必要性の高い人を対象としたことである。

その他、外部機関の活用や、こまめに足を運ぶ日常からの関係づくりなどの工夫がある。

管理栄養士と保健師との平常時連携としては、支援対策に関する情報の共有が重要であり、栄養指導体制構築のための具体的な検討が必要である。

平常時の保健活動とは、めざすゴールは、災害時に困ることを解決することであり、普段の活動の発展である。

4 最後に（スライド40）

「一・一七希望の灯り」

1995年1月17日 午前5時46分

阪神淡路大震災

震災が奪ったもの

命 仕事 団欒 街並み 思い出

たった1秒先が予知できない人間の限界

震災が残してくれたもの

やさしさ 思いやり 絆 仲間

この灯りは奪われたすべてのいのちと

生き残ったわたしたちの思い出をむすびつなぐ

被災者支援に終わりはない。



シンポジウム

「地域コーディネーターである保健所管理栄養士の役割の実際」 ～健康危機管理時の栄養・食生活支援メイキングガイドラインの全国展開報告～

座長：全国保健所長会会長・愛知県半田保健所長

瀧谷いづみ

助言者：厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室 栄養・食育指導官

河野 美穂

3

● 座長のことば

災害時の食生活支援における保健所管理栄養士の連携体制及び具体的支援に関する検討事業研究班（厚生労働省地域保健総合推進事業費補助金）では、これまで健康危機管理における栄養・食生活支援体制の整備を手がけ、「健康危機管理時の栄養・食生活支援ガイドライン」を作成し、さらに全国各地でそれぞれの地域にあったガイドラインが整備されることを期待して「健康危機管理時の栄養・食生活支援メイキングガイドライン」を発表した。



本年度は全国の活動と協働する中で、地域コーディネーターとしての保健所管理栄養士の役割について、保健師との連携、社会資源の活用と機能分担、地域住民との関係などの視点で考え、活動し、情報発信してきた。

この数年、各地で発生した自然災害の背景もあり、保健所管理栄養士は、周囲の理解とともに、保健所の一員として健康危機管理が重要な保健所の業務であることを改めて確認し、各地で体制整備が進められてきた。今回、岩手県県央保健所澤口眞規子氏には、全国調査からこの5年間の変化を明らかにし、「ガイドライン」「メイキングガイドライン」を活用した実際の支援活動を通じてその課題を提言していただく。

山形県村山保健所伊藤佳代子氏には、特定給食施設の連携や自治防災組織の取り組みなど、昨年のモデル地区として介入をしたその後の進展と課題を報告いただく。また、長野県飯田保健所田中佳乃氏には、被災者の避難所などでの食支援の手段として作成されたチェック表を使い、集団の必要な栄養量や食品別必要量の概算ができるよう工夫した検討結果を発表いただく。

保健所がコーディネーターとして健康危機管理の地域体制の整備を行うのは、重要な業務である。地域の食と栄養に関することは、まず保健所管理栄養士が踏み出さなければ始まらない。公衆衛生活動の本来の姿である現場から地域を動かす期待は大きい。ガイドラインは借り物ではなく自らの地域に適応したものとする必要がある。これにはメイキングガイドラインといったプロセスの重視、すなわち合意形成のディスカッションが重要であり、各地での目的を共有した仲間づくりからの活動の展開に期待したい。



① 「危機管理対策への全国反響と出前支援の状況」

～ 健康危機管理時の栄養・食生活支援体制における全国調査結果より～

発表者：岩手県県央保健所 総括上席栄養士 澤口眞規子

< 発表要旨 >

当研究班事業は、住民の健康を総合的に考えるためには、政策能力が重要であることを踏まえ、まずは、自分たちが何をしたいのかを明確にし、認めてもらい予算を頂いているものである。

災害時の活動について、保健師の活動については、平成7年に発生した阪神淡路大震災時に共有されたが、栄養士については共有されていなかった。また、平成13年に厚生労働省から発出された健康危機管理基本指針では、栄養・食生活支援については記載されていなかった。しかし、避難生活には食生活支援が必ず必要であろうと考え、当研究を平成17年度から開始した。



他の職種は、栄養の何が必要なのかわからない。これを分かり易く説明するために作成したのがスライド4である。

日本には、「普通の食事が食べられない住民」(←これは、平成19年に発生した新潟県中越沖地震での支援活動から生まれた言葉である)が意外と多い。災害時は、健康二次被害が起きないことに着目した栄養・食生活を行う必要がある。

全国調査の結果、当研究班が作成したガイドラインについて、参考になっていると回答した保健所は93.7%と多数であった。

さらに、保健所の健康危機管理計画に食生活支援を含んでいる保健所は、約2倍に増加しているが、重要なのは、所内で共有されたマニュアルである。

保健師活動と連携できているのか？きちんと機能するのか？確認する必要がある。しかし、県型保健所の管理栄養士の平均配置数は、1.7人で、所内理解を得るのは難しいという現実もある。

そこで、当研究班では、保健所管理栄養士の栄養・食生活支援体制整備のための支援役を担うため、出前講座を計画したところ、多くの保健所から申込みを頂いた。

私が、支援に入る際は、必ず当該地域の地域防災計画を確認し、保健指導体制、食糧支援計画及び他との違いを見た。地域によっては、保健指導が記入されていない計画もある。

また、出前講座後に、保健所が今後取り組むべき課題が明確になるよう、参加者から保健所に対するニーズ把握も行った。

当研究班では、危機管理対策のプログラムとして様々実施し、災害時の栄養・食生活支援の必要性の高まりを踏まえると、一定の効果があったと思う。

また、保健所管理栄養士は、オーガナイザー機能（組織の機能を活用する能力）を業務の中に作り上げている必要があり、1.7人の平均配置である保健所では、近隣の保健所と連携した広域的な取り組みも有効であると感じている。



② 「モデル地区のその後の状況」

～ 災害時の食生活支援体制整備における保健所管理栄養士の役割と課題 ～

発表者：山形県村山保健所 健康増進主査 伊藤佳代子

< 発表要旨 >

モデル事業は、平成18年度に作成したガイドラインの機能性を検証するため、市町村連携を岡山県勝英保健所で、給食施設連携を山形県村山保健所で2年間実施したものである。この2つのモデル事業を踏まえ、連携体制構築プロセスを分析し策定したのがメイキングガイドラインである。

<介入調査①：岡山県勝英保健所 市町村連携>

この取り組みで目指したことは、管内市町村での活用を目指した「勝英版栄養・食生活支援マニュアル」の作成、ネットワーク構築などの体制整備である。

当初は、2年間の予定であったが、県単予算も獲得し、平成20年度から23年度までの4年間の活動として実施することになった。特に、行政だけではなく、住民も巻き込んだ「協働事業」に位置付け、より実効性のある体制整備を目指し、平成23年度は、ネットワーク会議の開催、モデル事業の検証結果を踏まえたマニュアル作成を行う予定である。



<介入調査②：山形県村山保健所 給食施設連携>

連携の対象施設は、3食提供施設を優先度の高い施設として、所内で検討した結果、高齢者を対象とした入居施設をターゲットとすることとした。

まず初年度は、キーマンとなる老祉協の会長をしている施設長から理解が得られたことが大きく、次に、必要性を理解してもらうため、シミュレーション、具体的事例の共有、マニュアル作成のための例示の提供などの研修会を行った。

2年目には、実際の災害を想定したシミュレーション、グループワーク及び先進地事例の共有を行った。しかし、その段階では、気運は高まりつつも、まだネットワークの構築までには達していなかった。まずは「自助」の取り組みが精一杯であった。

今年度から、施設間ネットワークの検討に入り、研修会も開催し、ネットワークの具体的な形をつくるためグループ検討を行った。

当地域では、既存の連絡網をベースとしてグループを作成することとし、そのグループ別に支援食の内容や方法を検討している。兵庫県では、各施設が同じものを備蓄しているとのことであったが、自分たちのグループでは、どの方法が最良なのかを検討してもらっている。

地域全体で食生活支援ができる体制整備に向けて、「つなげる」これが保健所管理栄養士の役割であると思う。

これから取り組まれる皆様には、ガイドライン、メイキングガイドライン、先行事例を踏まえ、目標を明確にし、どの関係機関と連携すべきかを把握したうえで、事業として予算化して取り組んでいただきたい。メイキングガイドラインに記載している体制構築の流れはPDCAに繋がる。これも考慮し、実施していただきたい。



③ 「集団における食事バランスガイド」 ～災害時の長期避難者に対する食のバランスチェック方法～

発表者：長野県飯田保健所健康づくり支援課 管理栄養士 田中 佳乃

<発表要旨>

このチェック表は、長野県保健所管理栄養士協議会で作成したが、母体は、佐々木保健所長が実施している健康危機管理の研究事業である。

このプログラムの概要は、災害発生時の二次健康被害予防として、エネルギー確保だけではなく、バランスのとれた栄養素の確保を目的とし、食事バランスガイドを準拠した食事提供を想定して作成した。

使用者は、市町村の危機管理を担当する行政担当者を想定し、平時は食料備蓄目安量の把握、発災後は、適切な食料確保の目安を把握するツールとして作成した。

プログラムの特徴は、使用者は、行政担当者としていることから、入力情報は最小限とし、出力情報は具体的であり、場合によっては、栄養士によるデータ改変を可能としたところである。また、特別なソフトを必要としないエクセルを活用した。

入力表は、まず避難所情報、避難者数（性年齢別）、活動強度を入力する。対象者数は、避難所にいる人だけではなく、車中泊や被災住宅にいる人、スタッフ、ボランティアも入力可能で、活動量は、栄養士による基準の変更も可能である。

平時は、食料備蓄目安量を把握することを目的としており、食料備蓄目安量表として作成している。また、表示量は、1日分の他、一食分も表示するようにしている。

対象は、1歳以上としているが、乳幼児粉ミルクも算出できるようにしている。

このプログラムは、フェーズ0は想定しておらず、フェーズ1以降を想定している。

当プログラムは、約1年前に作成し、実際に使えるか検証するため、市町村にデモを実施してもらい、アンケート調査を実施した。概ね好意的であった。特に、備蓄を考えるきっかけになったところもあった。

行政栄養士は、地域住民の健康維持増進のために活動をしているので、行政栄養士の視点で、基準を調整できるプログラムとした。

当プログラムは、一つの市町村支援のツールであり、これを通じて、市町村の防災担当者に災害時の栄養食生活支援の重要を理解してもらいたいと思っている。

まずは、市町村栄養士が理解し、そこから防災担当へつながればと考えている。





● ディスカッション

所内で理解を得るための苦労話や成功した話



<○○市の場合：市型保健所>



○○市では、市自体が関東大震災で家屋倒壊が無かったというのが特徴で、地盤がしっかりした地域である。しかし、災害対策は必要とのことで、地域保健課や教育関係で会議を開き、新潟県のガイドラインも参考にしながら検討を行い、近いうちの完成を目指している。

体験者がいないので、検討の場面での苦労もあるが、上司からは、保健師も検討しているので、栄養もやりなさいと指示もあり、すんなりと了解を得ることができた。

<○○市2の場合：市型保健所>

澤口さんの講演の中に、保健所のマニュアルに栄養・食生活支援が入っているところがあるとのこと。当市には入っていないので、検討をしたが、組織の縦割りの壁があり、また、危機管理には栄養士がおらず、上司も説得できず、苦しい状況である。

当市は災害が実際に起きなければ対策は進まないと言われた。災害が起きていない都市で、マニュアルに盛り込めたところがあったら教えて欲しい。

<○○県の場合>

○○県では、被災経験はないが、本庁の管理栄養士が、県地域防災計画に栄養・食生活支援を入れてくれたことにより、栄養・食生活支援マニュアルの作成に至っている。

<○○県2の場合：県型保健所>

経験の有無の違いは確かにある。自分も当時は、被災が無い保健所を担当していた。しかし、被災地から講師を呼んで、体験を共有した。その経験話から、当初は保育所の対策は必要ないと感じていたが、必要性が見えてきた。

そして、所内の理解も、だんだん得ることができた。

このような、被災経験者の情報を持ち帰り、所内で伝えることが大切だと思う。

<○○県3の場合：県型保健所>

2年前に地震により被災した。しかし、被害はほんの一角であり、多くの市町村は被害がなかった。

今年度、保健所管内の市町村を対象とした研修会を企画したら、
保健所長からは、全県の市町村を呼ぶように指示があった。

予算がなくても、本庁主導でなくとも、一保健所から発信は可能であると感じた。





河野 栄養・食育指導官からの助言

このようなシンポジウムでは、知識や情報を入れるだけではなく、政策能力の向上という観点から「構造」を見ていくことが重要である。構造を理解したうえで、保健所管理栄養士が何をすべきかを考えることになり、対応していくことが求められている。

これは、健康危機管理だけではなく、例えば、高齢者の買い物難民問題など、これまでの領域だけでは解決できない分野の対策を講じる際に、地域の状況を把握する視点にも通じるものである。

災害時はフェーズ（時間経過）毎に対応が異なり、直後は生命確保が重点で、徐々に多様なニーズに対応するという点は、日本の栄養対策の歩みと似ていると感じた。戦後の食料不足の状況下では栄養不良を回避し、今は生活習慣病や介護など多様な状況や食へのニーズに的確に応えていくことが求められている。こうした多様なニーズにどう対応するか？それが現在の保健所管理栄養士が置かれているステージであると捉えてほしい。

これに取り組めばこれが解決するというシンプルな構図での明確な答えはなく、答えに近づくためには「話し合う」しかない。自分の目で重要と思っても違う角度から見ると優先順位が異なることもある。「構造」は、一側面だけで明らかにはできない。多角的視点が必要であり、そのためには、一人では限界があるので、話し合いが重要にある。本日のようなディスカッションの場では、是非、自分の課題をぶつけてもらいたい。

研究班の成果は、他人事ではなく、自分事として取り組んできたことにある。災害時での対応、平常時のモデル事業の実施、こうした経験を有する方々の報告を積極的に聞いていただきたい。すべてを同じようにはできないが、自分の地域で活かせることはなにかと考えて聞けば、必ずヒントは得られる。

地域において、保健所管理栄養士は数が少ない専門職であり、一人ひとりがかけがえのない存在である。地域コーディネーターとして、一人で抱え込むのではなく、人や資源を「つなぐ」、こうした中で自らも「つながる」ことを意識して、業務に当たってほしい。





澁谷座長のまとめ

今、保健所が置かれている状況は、健康危機管理の拠点としての保健所の役割の増大、医療制度改革と生活習慣病予防対策、保健福祉政策に於ける保健所機能の強化及び行政組織体制の変容と多様化等である。

全国保健所長会が求める保健所機能強化と地域保健対策の推進に関する基本的な指針見直しの視点は6点である。保健所はこれを踏まえて地域をマネジメントしていく役割がある。

3

- ① 公衆衛生を基本に国民の視点で将来ビジョンを提示
- ② 市町村と連携協働した健康なまちづくりの推進
- ③ 求めに応じてではなく、市町村と保健所が重層的に、圏域・市町村単位に予防から治療、地域ケアまでの総合的な保健医療福祉システムの構築
- ④ 住民（消費者）とサービス提供者の間で安全安心をつくる役割リスクコミュニケーション
- ⑤ 健康危機管理の拠点としての一層の機能強化
- ⑥ 市町村と保健所の組織体制の急激な変化への対応、公衆衛生の専門性を担う人材育成への対応

平成13年に厚生労働省より示された健康危機管理基本指針には、「予防」の観点も含まれおり、平常時の体制整備の重要性を認識し、日常の業務に健康危機管理の視点を組み込む必要がある。

そのためには、日常からディスカッションの機会を作ることが重要であり、例えば、マニュアル作成についても、作るまでのプロセスや合意形成が重要で、そこに至った理由を押さえておくことにより、マニュアル以上の対応が可能となる。

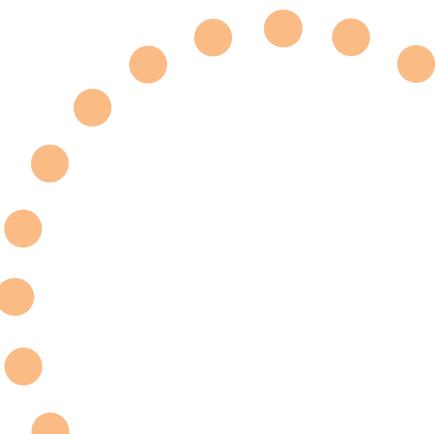
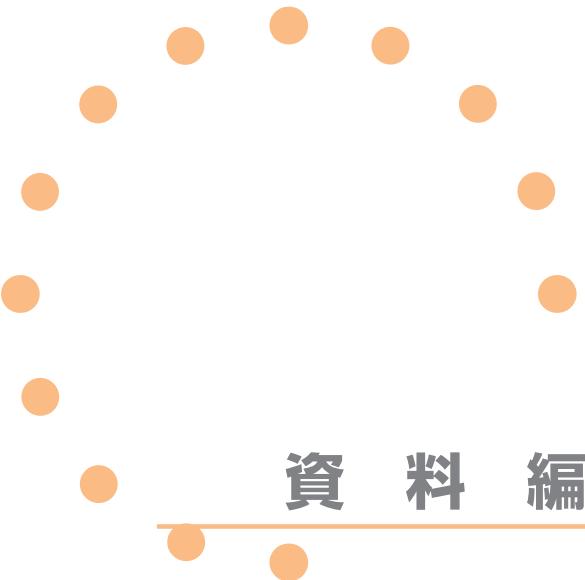
地域コーディネーターとしては、保健所や市町村が単体で行う地域保健活動は何もなく、両者の協働が必須である。また、保健所管理栄養士だけでは施策化が難しいことから、多職種・他分野のチームワークが不可欠となってくる。

さらに、地域を知るということは、栄養分野以外にも、暮らし、社会資源及び管内市町村の事情を知ることであり、幅広い視野、2つのそうぞう（創造、想像）力及び予測する力、つまり、可能性を予測する力が必要である。

それらを駆使すれば、被災経験が無くても、情報、データ、被災地の教訓からマニュアルは作ることができる。

本日のシンポジウムを踏まえ、自らの重要な役割に前向きに取り組んで頂きたい。

資料編



(2) 資料編

平成22年度保健所管理栄養士政策能力向上シンポジウム
2011.1.21

災害時の保健活動における 保健師と管理栄養士の連携

国立保健医療科学院
公衆衛生看護部
奥田 博子

1

講演要旨

I 災害時の保健活動

II 保健師と管理栄養士の連携

III 災害に備えた平時の取り組み

2



I . 災害時の保健活動

3

「今まで誰も想像しなかった大地震に見舞われ、美しい神戸の街は一瞬のうちに破壊されてしまった。

当初救護所への医薬品の搬送、救援物資の搬出入、市民からの問い合わせなどの活動に明け暮れた。

その間“何をなすべきか？何ができるのか？何が必要なのか？”が頭の中に渦巻いていた。

作業の合間、事務所の机の間に横たわり仮眠をする時、自分の力のなさに強い焦りを覚えた。

その中で『非常時は、考えつくできることの全てをやってみなさい』と言ってくださった所長の言葉は今も忘れられない」



阪神淡路大震災をふりかえって
神戸市職員の手記より一部抜粋

4

災害と主な関連法制度のあゆみ

	災害・事故	死者・行方不明者数	災害対策に係る法(制定年)	指針・通知・ガイドライン等
1946	南海地震	1,443	→災害救助法(1947) →災害対策基本法(1961)	防災の日創設(1961)
1959	伊勢湾台風	5,098	→激甚災害に対処するための特別の財政援助等に関する法律(1962)	防災基本計画(1963)
1963	北陸雪害	231	→地震保険に関する法律(1966)	
1964	新潟地震	26	→被災者生活再建支援法(1998)	震災時における医療対策に関する緊急提言(1995)
1995	阪神・淡路大震災	6,437	→原子力災害対策特別措置法(1999)	
1999	JOC臨界事故	2		地域における健康危機管理ガイドライン(2001)
2004	台風23号 (近畿・四国) 新潟県中越地震	98 67	→被災者生活再建支援法一部改正(2004)	日本DMAT活動要領について(2005)
2005	北陸豪雪	152		
2007	石川県能登半島地震 新潟県中越沖地震	1 11		災害時要援護者の避難支援ガイドライン(2006)

5

災害救助法

- 第1条(目的) この法律は、災害に際して、国が地方公共団体、日本赤十字社その他の団体および国民の協力の下に、応急的に必要な補助を行い被災者の保護と社会の秩序を図ることを目的とする。
- 実施体制: 災害救助法による応急救助対策は「被災者の救難、救助その他保護に関する事項」について実施され、具体的には都道府県知事が実施し、市町村長がこれを補助する。
- 救助の内容: 原則として、現物支給などによる。
 ①避難所、応急仮設住宅の設置②食品、飲料水の給与
 ③被服、寝具等の給与④医療、助産⑤被災者の救出
 ⑥住宅の補修修理⑦学用品の給与⑧埋葬⑨死体の搜索及び処理⑩住居または周辺の障害物の除去

6



災害対策基本法

第1条(目的)

この法律は、国土並びに国民の生命、身体及び財産を災害から保護するため、防災に關し、国、地方公共団体及びその他の公共機関を通じて必要な体制を確立し、責任の所在を明確にするとともに、防災計画の作成、災害予防、災害応急対策、災害復旧及び防災に関する財政金融措置その他必要な災害対策の基本を定めることにより、総合的かつ計画的な防災行政の整備及び推進を図り、もつて社会の秩序の維持と公共の福祉の確保に資することを目的とする。

第5条(市町村の責務)

市町村は基礎的な地方自治体として、当該市町村の地域並びに当該市町村の住民の生命、身体および財産を災害から保護するために、関係機関及び他の地方公共団体の協力を得て、当該市町村の地域に係る防災に関する計画を作成し、及び法令に基づきこれを実施する責務を有する。

第8条 2項 国および地方自治体は、災害の発生を防止し、又は災害の拡大を防止するため、次に掲げる事項の実施に努めなければならない。

14号 高齢者、障害者、乳幼児等特に配慮を要する者に対する防災上必要な措置に関する事項

7

災害時要援護者の避難支援ガイドライン

災害時要援護者とは

必要な情報を迅速かつ的確に把握し、災害から自らを守るために安全な場所に避難するなどの災害時の一連の行動をとるのに支援を要する人々をいい、一般的に有病者、高齢者、障害者、乳幼児、妊娠婦、日本語を母国語としない外国人等である。

8



災害時要援護者対象者のとらえ方 例

市町村の取り組みに関する以下を参考に対象者の範囲を明らかにし重点的・優先的に進める。

①介護保険の要介護度

要介護3以上の居宅生活者

②障害程度

身体障害(1. 2級)、知的障害(療育手帳A)

③その他

一人暮らし高齢者、高齢者のみの世帯

9

食生活支援の要援護対象とは？

- 特殊栄養食品などの調達をする
慢性疾患患者等
(糖尿病患者、腎臓疾患、消化器疾患、
虚弱高齢者、嚥下困難者etc)
- 乳幼児
- 妊産婦
- アレルギー患者(兒) など

10



被災がもたらす影響

- ・災害の種類、規模
- ・災害に併発する課題
(ライフライン、交通網の寸断など)
- ・地域特性、環境要因
- ・季節

11

活動の特性

医療・福祉などの関係機関との連携も含め、広域的な体制整備を要する、中長期にわたる予測性を持った(予防的な支援を含む)継続的な活動

12

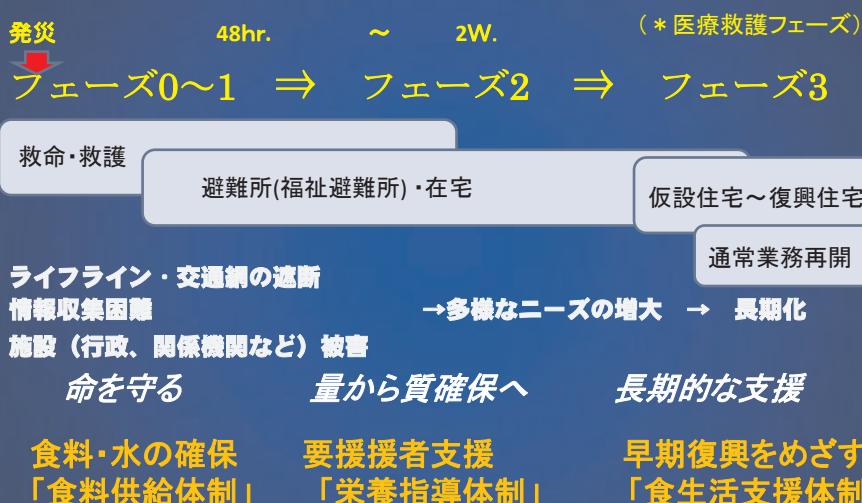


活動の目的

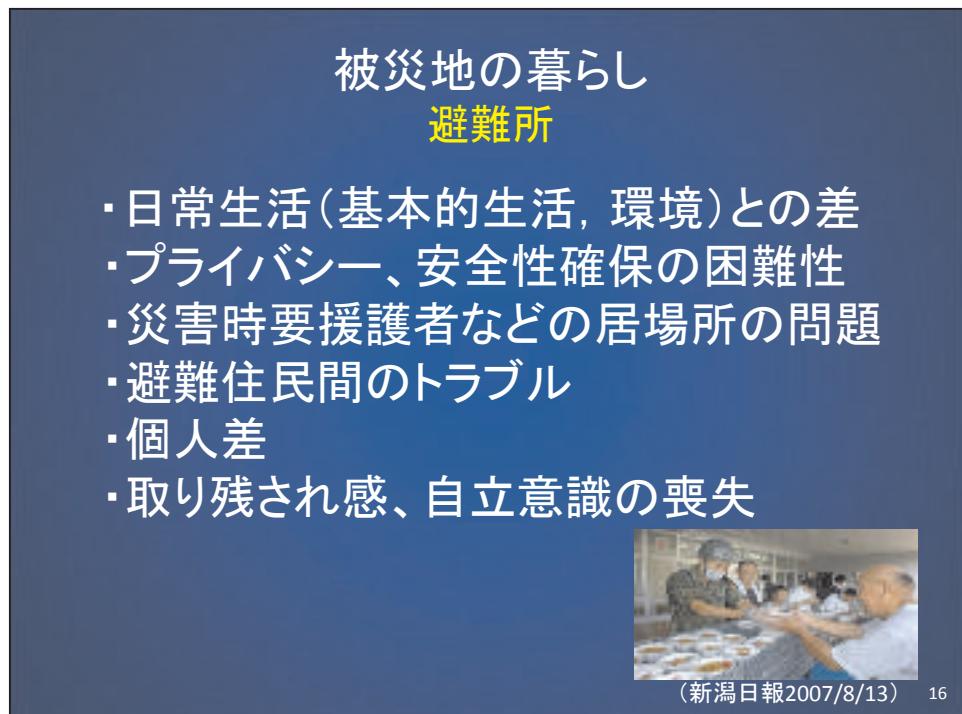
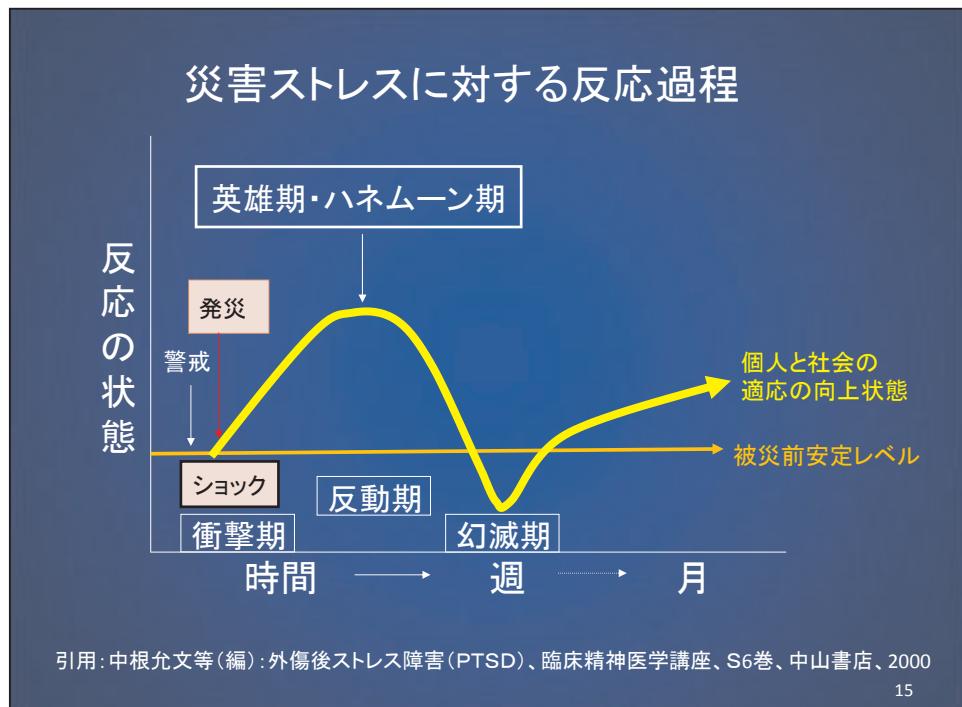
被災地住民の生命や安全な暮らしの確保を図り、二次的健康障害などによる被害を防ぎ被災地域全体の早期復興へ向けた支援を行う。

13

フェーズに伴う支援ニーズの変化



14





被災地の暮らし 在宅、車中泊 等

- ・避難所生活が困難な理由が存在し、在宅避難を余儀なくされる事例
- ・通常時利用していた医療・保健・福祉関連サービスの休止などから生じる諸課題
- ・避難所に比べ、情報、物資、支援者の介入などが乏しく、不自由で孤立した生活
- ・車中泊、テント泊などによりエコノミークラス症候群など二次的健康障害発症のリスクが高い

17

被災地の暮らし 仮設住宅

- ・生活環境の変化による適応障害
- ・地域関係の希薄さなどによる精神的影响(不安、孤立感など)
- ・プライバシーの問題
(マスコミなど長期的に注目される生活)
- ・生活再建への不安

18



II. 保健師と管理栄養士の連携 ～フェーズによる連携支援の実際～

19

1. フェーズ0(24時間以内)

・情報収集

(管内被災状況、健康被害、避難状況、
食料供給状況、関係機関の状況など)

・食品、水の確保と供給に関する支援

・急を要する問い合わせへの対応

20



2. フェーズ1(24～72時間以内)

- ・乳幼児の離乳食やミルクに関する支援
- ・嚥下や咀嚼などに問題のある高齢者用などの食品確保に関する支援
- ・特別栄養食品(糖尿病患者、腎疾患患者、食物アレルギー等)に関する支援
- ・市町村支援のための保健師との連携

21

3



3. フェーズ2(～1ヶ月)

- ・食品の供給状況の把握、栄養状況(不足する栄養素等)把握、指導に関する支援
- ・授乳、離乳食、アレルギー食、妊産婦の食事などに関する支援
- ・継続的な支援を必要とする対象のピックアップと調整
- ・食に関する情報提供

22



4. フェーズ3(1ヶ月～)

- ・避難生活の長期化に伴う支援
- ・仮設住宅における食環境整備に対する支援



23

連携の方法

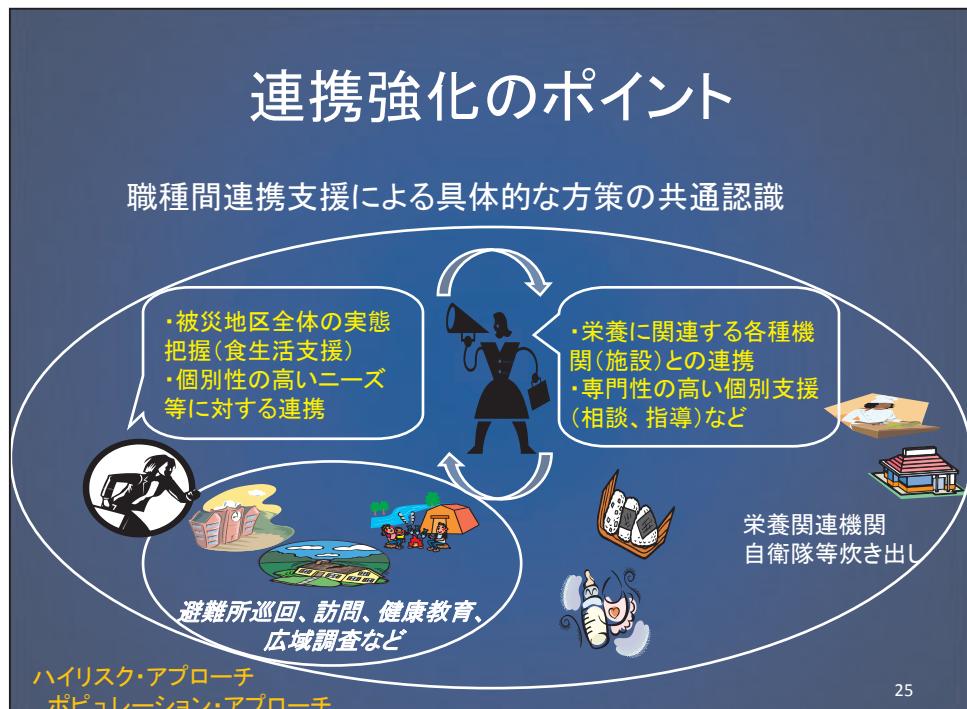
【管理栄養士主体】

- ・被災地全体の栄養に関するアセスメント
(不足する食料などの判断)や調整
- ・食事提供者(自衛隊、炊き出し提供者等)の連携、調整
- ・専門性、個別性の高いニーズへの支援

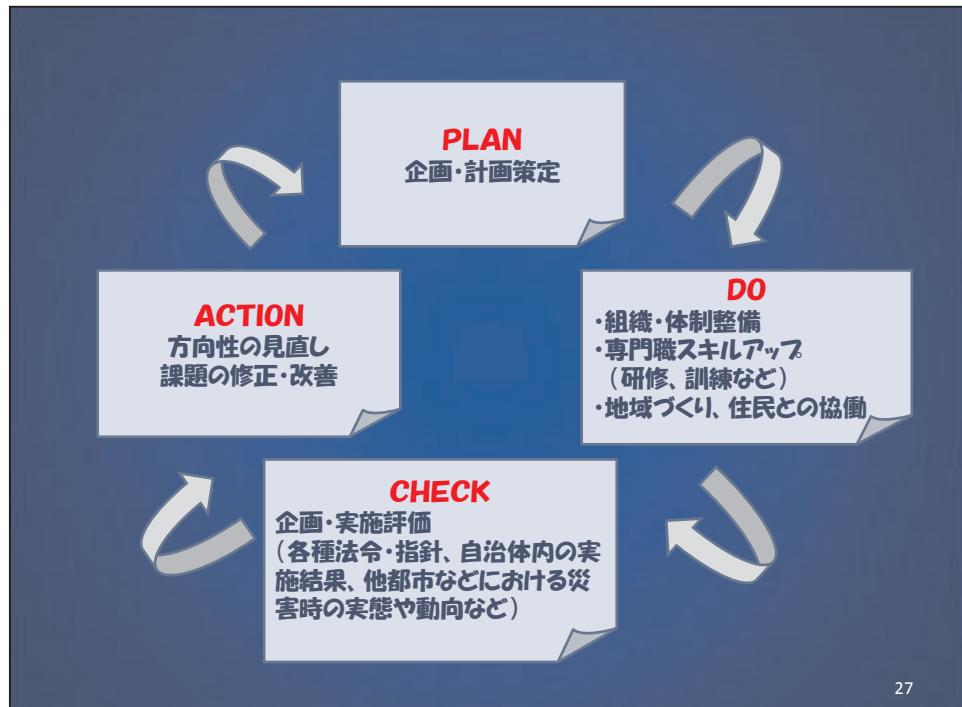
【保健師主体】

- ・被災者の食生活に関する状況の把握
- ・特別な配慮や栄養指導などを要す被災者の把握
(個別支援必要者のピックアップ)
- ・対応方法や情報提供など管理栄養士とのつなぎ

24

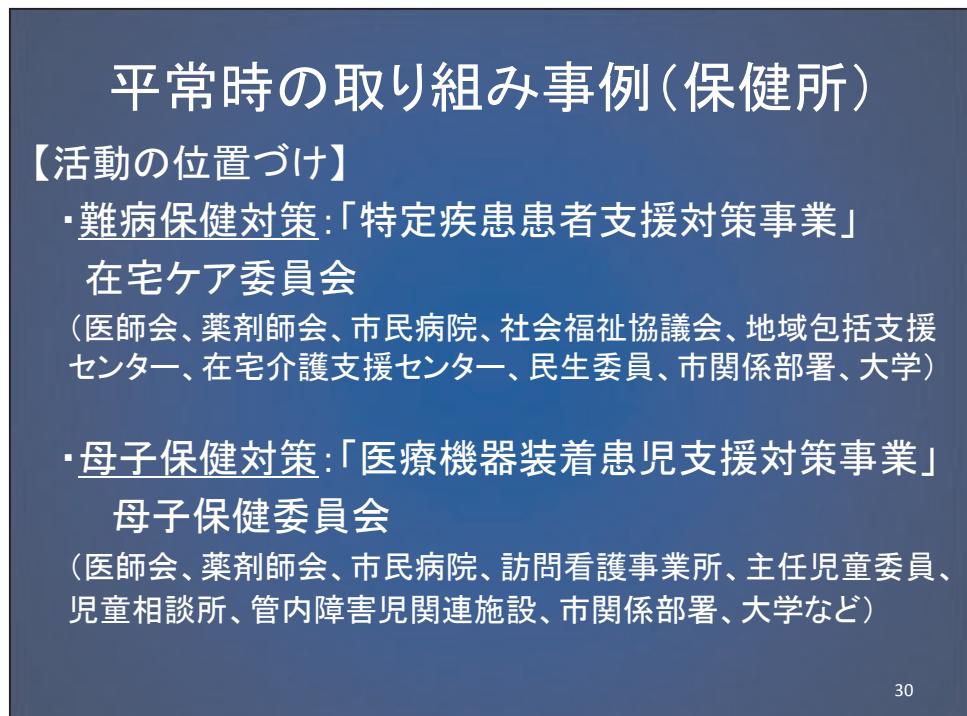
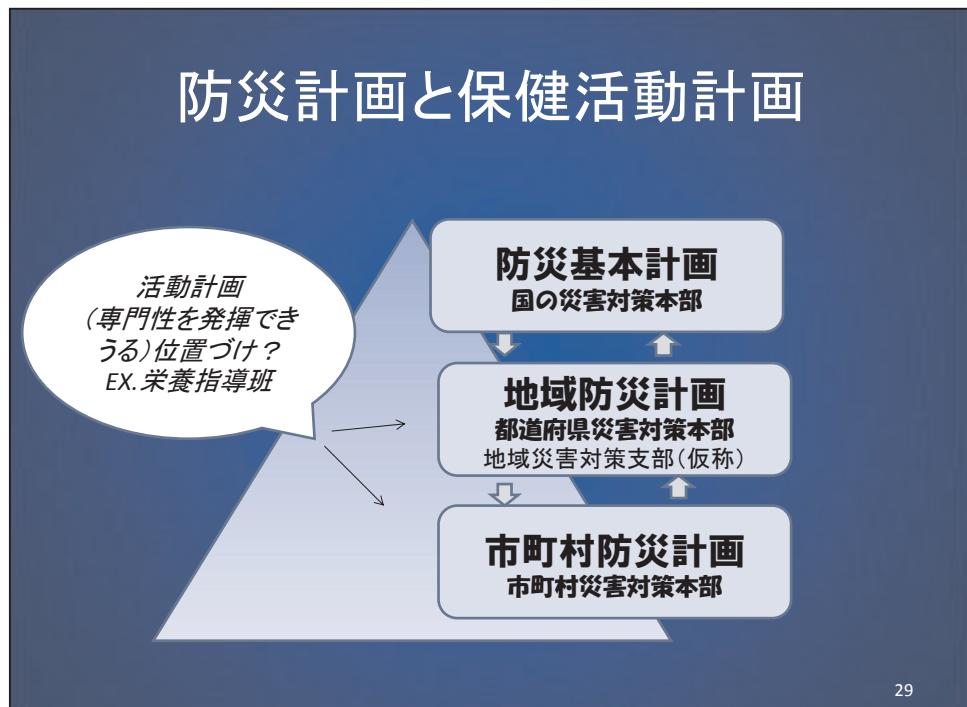


III. 連携強化のための災害に 備えた平常時の取り組み



27

平常時の保健所・都道府県本庁の役割 「健康危機管理時の栄養・食生活ガイドライン」H.19.3			
保健所の役割	保健所の役割		都道府県本庁の役割
市町村に対する支援	特定給食施設等への支援		
<p>1.状況把握と地域連携体制の整備 ①所内協力体制整備 ②市町村および各関係機関との連携体制整備</p> <p>2.マニュアルなどの作成・整備 ①保健活動マニュアル策定 ②食事に配慮が必要な人の把握と支援体制の整備</p> <p>3.教育研修・普及啓発 ①保健所職員の資質向上 ②管理栄養士の資質向上 ③関係機関・団体への啓発 ④普及啓発</p>	<p>1.体制整備 ①市町村内関係各課に対する支援 ②関係機関・団体との連携</p> <p>2.マニュアルなどの作成・整備 ①食糧供給体制整備 ②普通食摂取困難住民の把握 ③支援体制整備 ④ボランティア等地区組織との協力体制整備 ⑤情報伝達体制整備</p> <p>3.一般住民への普及啓発 ①一般家庭における備蓄 ②災害要援護者家庭の備蓄</p> <p>4.危機管理能力の開発</p>	<p>1.巡回指導 2.施設体制指導 ①施設における体制整備 ②健康被害の発生おそれの把握 ③マニュアル作成</p> <p>3.相互支援体制の確立 ①食支援協定 ②人の支援協定 ③食事の提供 ④利用者健康状態の把握</p> <p>4.施設職員の資質向上</p>	<p>1.組織連絡体制の整備 ①本庁内組織 ②保健所との体制整備 ③厚生労働省、他団体との体制整備 ④情報伝達体制整備</p> <p>2.栄養・食生活支援協定の締結 ①栄養・食生活支援対策協議会(ネットワーク)設置 ②食料物資支援協力</p> <p>3.マニュアルなどの作成・整備</p> <p>4.教育研修・啓発普及 ①関係団体職員対象危機管理能力向上 ②危機管理対策の普及啓発</p>





平常時活動への発展の契機

Point:既存事業(組織)へ着目

医療依存度の高い要援護者の災害対策の検討の必要性を在宅ケア委員会、母子保健委員会へ提案

Point:スーパーバイズ
(地元大学教官など)

災害時要援護者の実態把握調査

- 特定疾患患者(面接or郵送自記式調査)
- 医療機器装着患児(訪問面接調査)

Point:訪問面接は、実態把握と“平時の備え(自助)”啓発の機会

Point:
実態分析
⇒検討⇒企画
今後の取り組み

31

啓発・普及の工夫

The image shows a collection of disaster prevention educational materials. It includes:

- A brochure titled "災害時要援護者 対策ガイドライン" (Disaster Prevention Guide for Persons with High Medical Dependency).
- A poster titled "みんなで備えよう! 地域防災ガイドライン" (Everyone Prepare! Regional Disaster Prevention Guide).
- A brochure titled "災害時要援護者 対策ガイドライン" (Disaster Prevention Guide for Persons with High Medical Dependency), featuring illustrations of people in various situations.
- A brochure titled "災害時要援護者 対策ガイドライン" (Disaster Prevention Guide for Persons with High Medical Dependency), featuring illustrations of people in various situations.
- A brochure titled "災害時要援護者 対策ガイドライン" (Disaster Prevention Guide for Persons with High Medical Dependency), featuring illustrations of people in various situations.
- A brochure titled "災害時要援護者 対策ガイドライン" (Disaster Prevention Guide for Persons with High Medical Dependency), featuring illustrations of people in various situations).

Q4 災害時などで、自分でできる食事育成支援シート

Q5 災害時などで、子供がいる家庭で災害時に困ることは?

Q6 病気やハンディキャップのあるお子さんの家庭で災害時に困ることは?

Q1 病気やハンディキャップのあるお子さんの家庭で災害時に困ることは?

- 医療ケアに必要な物が多い**
 - ・喘息・糖尿病などの持病がある場合は、持病用の薬や酸素ボンベ、経営管等、専用をする機器などは必ず持出しが必要です。
 - ・子どもと一緒に外出するときに持てるかしら?
- 道難場所**
 - ・施設ケア（酸素吸入・経営吸込・痰の吸引・海水浴等）ができる場所があるかしら
 - ・プライバシーは守れるかしら
 - ・駐車場の確保は大丈夫かな?
- 診療が必要**
 - ・けいれん・耳作・体位崩が無いこと、診察や治療を受けることができるかしら
- 食べ物**
 - ・子ども専用の食べ物が手に入るかしら
- 薬が必要**
 - ・冷蔵保存の処方薬は来かわるけれど、大丈夫かしら
 - ・水分にもらえないものもあるよね
- 清潔な水が必要**
 - ・医療ケアに必要な清潔な水は、準備はしているけれど、すぐになくなってしまうかしら
- 体調管理が難しい**
 - ・自分で体温測定ができるかしら
 - ・活動しやすいから自走

2007年度 入和保健福祉事務所 国病健研会基盤したお子さんの実施場面より)



非常用物品は、各家庭で必要な物をそろえましょう

非常持ち出し袋 必需品を枕头のようにリュックサックに詰めてお召出し下さい。

- 母子保健手帳、保険証、かかりつけ医連絡先、初期手帳
- 薬剤（胰島素）、ミルク、哺乳瓶、水筒、マリ陆印
- ＊ ミルクはお湯か温かい水で温め直してください。
- 子どもの必需品（おむつ、おしり拭き、手帕、スクーチラッシュや色紙等）
- オムツ、おしり拭き、歯磨き、タオルやガーゼのハンカチ
- ピニール袋、ゴム
- 固定している器具（フレルギー・調理など）：予備品
 - * 個性化された心の予備品は、消防防災指揮（江戸川区・カナルなど）について事前に未治断と相談してお決まり下さい。
- 防虫剤（通常、カートリッジ）（避難に合わせないような工夫吧）
- ヘルメット、防災オレンジ（帽子）
- 防虫剤、所、携帯ラジオ、マフラーカ
- メモ帳、ペン
- 眼

非常持出袋 各家庭リースやコンアナ等に付いて、押入れや玄関に分離して保管して下さい。

- 非常食（3日分）（フレルギー食や断続式飲食等）
- 水筒水（1人×3ヶ月×10㍑／人×3日分＝30㍑）
- 牛乳4本（プラスティックのダンクや缶詰で適ひ）
- カセットコンロ（や鍋のガスボンベ）、ロータク、ライター
- 犬糞、衣服（下着）、タオル、使い捨てスライド
- ラエットティッシュ
- ティッシュ・タオル、アルコール、消毒液、お皿、ヒニール袋
- 食事、1日3回
- ピクニックシート、フルーシート、雨具、防寒用具
- トイレットペーパー、携帯トイレ、防震枕、宜まる枕（黒ピニール袋）、生垣用竿

視聴覚媒体(DVD)

Point:関係者の意見の反映

	場面	内容
1	オープニング	地震発災時の家庭内の様子や家族の所感
2	準備物品	乳幼児の備え（水、食事、ミルク、母子手帳、健康保険証、かかりつけ医連絡先、着替え等）
3	周囲への協力依頼	避難時の協力依頼内容（授乳時の工夫、荷物等）
4	病気やハンドディキヤップのあるお子さん	<ul style="list-style-type: none"> ・酸素等命にかかる問題 ・保護者は看護に追われるなど地区活動に協力できないなど
5	防災会議	避難所、災害伝言ダイヤルなどの確認

Point:作成経費助成金の獲得・活用



平常時活動の促進要因

1. 自治体の体制・活動の位置づけ

- ・所内全課でのプロジェクトチーム（担当課、職種を越えた連携、協働事業）
- ・既存事業、組織の活用から発展へ
- ・予算の確保（事業化、各種助成金獲得など）

2. 地域特性、当事者要因

- ・地域特性を考慮したアプローチ
- ・当事者、地区関係者等の主体的活動となるような支援（自助、共助への働きかけ）

3. 外部支援・スーパーバイズ

- ・先駆的取り組み地区活動の参考
- ・地元大学教官などによるスーパーバイズ

4. 活動上の留意点・工夫

- ・課題の明確化、活動方法の工夫、
- ・課題や現状の共有（こまめに足を運ぶ日常からの関係づくり）

37

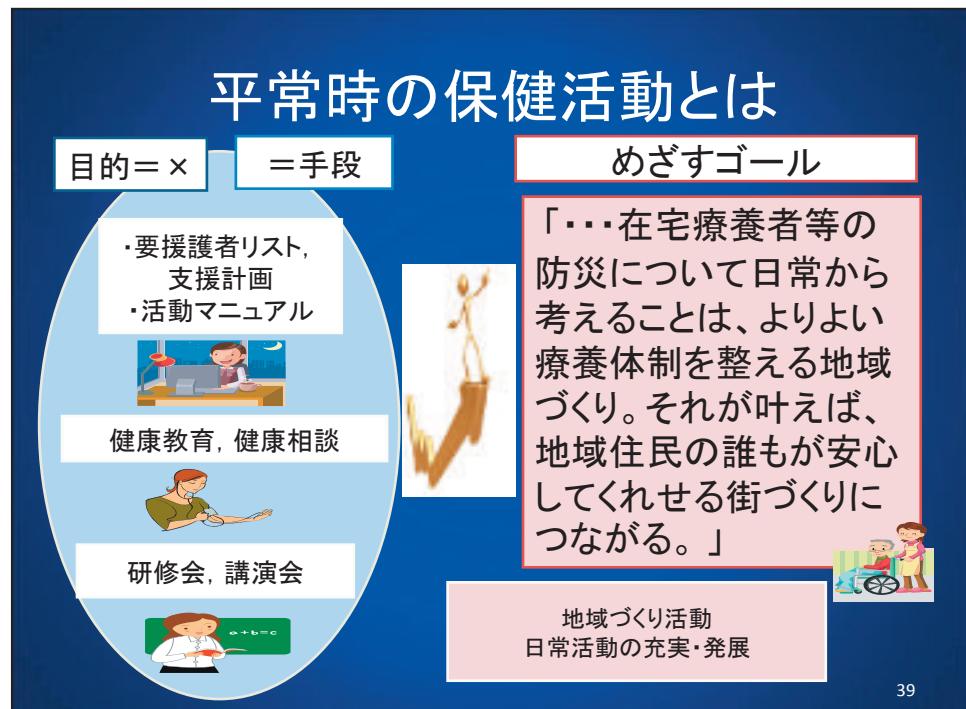
管理栄養士と保健師との平常時連携

（支援対策に関する共有）

- ・情報の共有
備蓄や協定の実態
災害時の食料調達の支援体制
(栄養指導体制)

- ・要援護者（乳幼児、高齢者、慢性疾患患者など）のリストアップと検討
- ・健康教育、個別相談などの機会を活用した連携支援
- ・平常時の地域ネットワークづくり

38



「一・一七希望の灯り」

1995年1月17日午前5時46分
阪神淡路大震災
震災が奪ったもの
命 仕事 団欒 街並み 思い出
たった1秒先が予知出来ない人間の限界
震災が残してくれたもの
やさしさ 思いやり 絆 仲間
この灯りは奪われた
すべてのいのちと
生き残ったわたしたちの思いを
むすびつなぐ

～阪神淡路大震災記念モニュメント～

ご清聴いただき、ありがとうございました。
40

● 座長のことば

シンポジウム

「地域コーディネーターである保健所管理栄養士の役割の実際」 ～健康危機管理時の栄養・食生活支援メイキングガイドラインの全国展開報告～

座 長 濵谷いづみ
愛知県半田保健所
(全国保健所長会会長)

災害時の食生活支援における保健所管理栄養士の連携体制及び具体的支援に関する検討事業研究班（厚生労働省地域保健総合推進事業費補助金）では、これまで健康危機管理における栄養・食生活支援体制の整備を手がけ、「健康危機管理時の栄養・食生活支援ガイドライン」を作成し、さらに全国各地でそれぞれの地域にあったガイドラインが整備されることを期待して「健康危機管理時の栄養・食生活支援メイキングガイドライン」を発表した。

本年度は全国の活動と協働する中で、地域コーディネーターとしての保健所管理栄養士の役割について、保健師との連携、社会資源の活用と機能分担、地域住民との関係などの視点で考え、活動し、情報発信してきた。

この数年、各地で発生した自然災害の背景もあり、保健所管理栄養士は、周囲の理解とともに、保健所の一員として健康危機管理が重要な保健所の業務であることを改めて確認し、各地で体制整備が進められてきた。今回、岩手県県央保健所澤口真規子氏には、全国調査からこの5年間の変化を明らかにし、「ガイドライン」「メイキングガイドライン」を活用した実際の支援活動を通じてその課題を提言していただく。

山形県村山保健所伊藤佳代子氏には、特定給食施設の連携や自治防災組織の取り組みなど、昨年のモデル地区として介入をしたその後の進展と課題を報告いただく。また、長野県飯田保健所田中佳乃氏には、被災者の避難所などでの食支援の手段として作成されたチェック表を使い、集団の必要な栄養量や食品別必要量の概算ができるよう工夫した検討結果を発表いただく。

保健所がコーディネーターとして健康危機管理の地域体制の整備を行うのは、重要な業務である。地域の食と栄養に関することは、まず保健所管理栄養士が踏み出さなければ始まらない。公衆衛生活動の本来の姿である現場から地域を動かす期待は大きい。ガイドラインは借り物ではなく自らの地域に適応したものとする必要がある。これにはメイキングガイドラインといったプロセスの重視、すなわち合意形成のディスカッションが重要であり、各地での目的を共有した仲間づくりからの活動の展開に期待したい。



<シンポジウム>

地域コーディネーターである保健所管理栄養士の役割と実際
～健康危機管理時の栄養・食生活支援メイキングガイドラインの全国展開報告～

座長 愛知県半田保健所長
(全国保健所長会会長)
瀧谷いづみ

公衆衛生・地域保健を取り巻く環境の変化

- 健康危機管理の拠点としての保健所の役割の増大
- 医療制度改革と生活習慣病予防対策
- 保健福祉政策に於いて保健所の役割強化の必要性
- 行政組織体制の変容と多様化

保健所機能強化と地域保健対策の推進 に関する基本的な指針見直しの視点

- ①公衆衛生を基本に国民の視点で将来ビジョンを提示
- ②市町村と連携協働した健康なまちづくりの推進
- ③求めに応じてではなく、市町村と保健所が重層的に、圏域・市町村単位に予防から治療、地域ケアまでの総合的な保健医療福祉システムの構築

保健所機能強化と地域保健対策の推進 に関する基本的な指針見直しの視点

- ④住民（消費者）とサービス提供者の間で安全安心をつくる役割リスクコミュニケーション
- ⑤健康危機管理の拠点としての一層の機能強化
- ⑥市町村と保健所の組織体制の急激な変化への対応、公衆衛生の専門性を担う人材不足への対応



健康危機管理の定義

- 厚生労働省健康危機管理基本指針
(平成13年)

医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務

健康危機管理の平常時(日常対応)の重要性

- 情報収集・分析
サーベイランス モニタリング 定期報告
- 非常に備えた体制整備
マニュアル 情報システム 訓練 備品
ネットワーク会議 行動計画
- 予防教育・監督・指導

ディスカッションの機会をつくることの重要性

- 例えば、「大規模災害における活動マニュアル」はどの様につくられるか
- 計画、ガイドライン、マニュアル作成の議論のプロセスがビジョンの合意形成に繋がる
- 中立の立場でリスクコミュニケーションのできる人と場所を提供できる
- 公衆栄養の専門家として、職種や職位を超えて議論できる

地域コーディネーターに求められるもの

- 保健所だけ、市町村だけでできる地域保健活動は何もない;両者の協働が必要
- 保健所管理栄養士だけで施策化できない;施策化には多職種、他分野のチームワークが不可欠
- 地域を知ることは暮らしや社会資源、管内市町村事情を知ること;栄養のことだけ知っていればいいのではない
- 幅広い視野と2つのそうぞう力、予測する力



平成22年度全国保健所管理栄養士政策能力向上シンポジウム要旨2011.1.21

危機管理対策への全国反響と出前支援の状況 ～健康危機管理時の栄養・食生活支援体制における全国調査結果より～

災害時の食生活支援における保健所管理栄養士の連携体制
及び具体的支援に関する検討事業研究班
(班員 岩手県県央保健所 澤口眞規子)

平成13年3月、「厚生労働省健康危機管理基本指針」が示され、地域保健の専門的、技術的かつ広域的拠点である保健所は健康危機管理においても中核的役割が定められた。

自然災害等における“食生活支援”は住民ニーズが高いことから、平成17年度厚生労働省地域保健総合推進事業により、本事業の先行である「健康危機管理時の食生活支援及び公衆栄養活動における保健所管理栄養士業務検討事業」をスタートさせ、その後20年度に現在の事業に改正し、時宜に応じた活動を継続している。

今般の発表は、活動開始時に実施した「保健所食生活支援整備調査」から5年を経過し、その変化と現況について把握したことについてまずは報告したい。

保健所健康危機管理計画等の中に食生活支援体制を含んで作成している割合が17年度は15.6%から、22年は28.6%に拡大した。また、全国の93.7%の保健所がガイドラインは参考になったと回答し、特定給食施設の災害時食事提供のためのマニュアル作成、市町村防災支援課題の把握等に活用度が高いことが分った。

しかし、1人配置が多い保健所管理栄養士としては本テーマの優先順位は高いものの、市町村や特定給食施設を“その気”にさせるだけの具体的な情報が少ないため、今年度は本研究班員が「出前支援」活動を行っている。

特定給食施設を対象にした支援は17ヶ所（うち6実施済）、市町村等の地域保健体制にかかわるものは4ヶ所（うち2実施済）となっている。

支援活動を通じ、全国の保健所管理栄養士の思いを総括し、我々研究班が今後取組むべき課題について整理したい。

危機管理対策の全国反響と 出前支援の状況

～健康危機管理時の栄養・食生活支援体制における全国調査結果より～

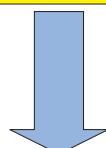
災害時の食生活支援における保健所管理栄養士の連携体制
及び具体的支援に関する検討事業研究班

(班員 岩手県県央保健所 澤口眞規子)

1

1 活動の経過

自然災害等の頻発で、“生命と健康をまもる栄養・食生活支援”
体制の構築は保健所管理栄養士の役割



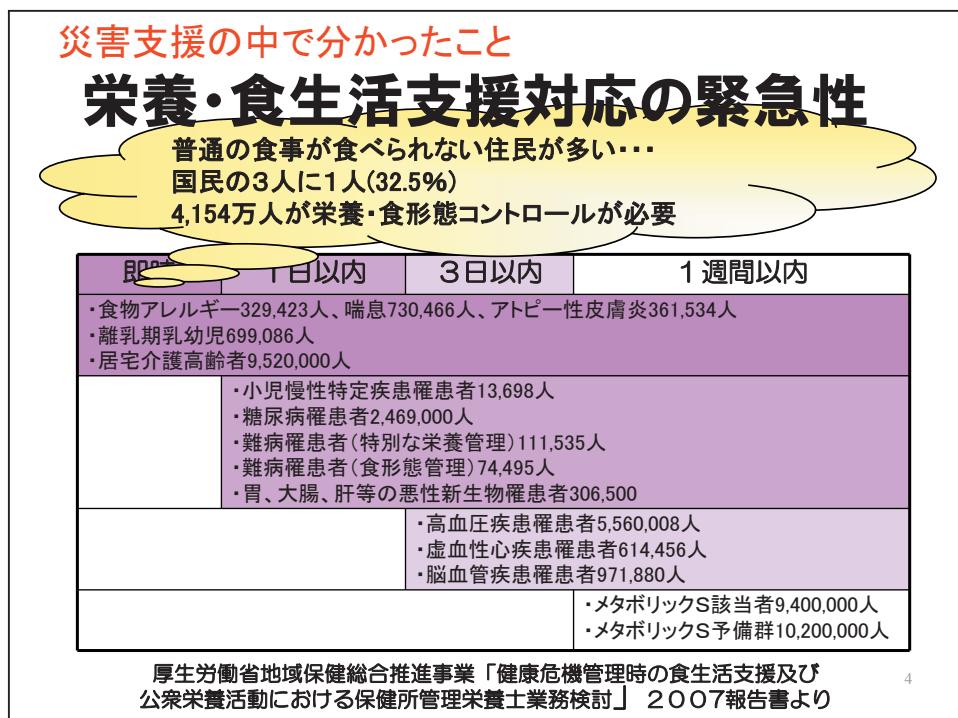
「地域における健康危機管理等の基本的な方針」2000.3 厚生労働省
保健所は、地方公共団体が健康危機管理を適切に実施するための具体的な手引書を整備するべきであり、地域保健の専門的、技術的かつ、広域的拠点として健康危機管理の中核的役割を果たす。

年次	モデリング	ガイドライン作成	シンポジウム開催	スタディ開催	モデル検証	出前支援	災害調査・支援活動	学会発表・自由集会
17年度	★		◎					▼
18年度		●	◎				○	▼
19年度			◎	■			○	▼
20年度			◎	■	☆		○	▼
21年度	★	●	◎	■	☆			▼
22年度			◎			※		▼



各項目	事業活動の詳細
モデリング	①健康危機管理時の食生活支援体制全国実態調査 ②第2回健康危機管理時の食生活支援体制全国実態調査
ガイドライン作成	①健康危機管理対策の栄養・食生活支援ガイドライン ②健康危機管理時の栄養・食生活支援マイキングガイドライン
スタディ開催	①「ガイドライン」活用スタディ(北海道、兵庫県、石川県) ②「ガイドライン」活用スタディ(福岡県、埼玉県、岩手県) ③「ガイドライン」活用スタディ(愛知県、奈良県)
モデル検証	○山形県村山保健所=特定給食施設ネットワーク構築 ○岡山県勝英保健所=地域保健栄養・食生活支援体制
出前支援	○特定給食施設 17保健所 ○地域保健体制 4保健所 ※ 22年度以前にも研究班員が個別に対応
災害調査・支援活動	①18.6過去の被災地現地調査(新潟中越、阪神淡路、福岡) ②19.7新潟中越沖地震被災地派遣支援 ③19.3能登半島地震被災地支援活動 ④20.6岩手・宮城内陸地震被災地支援活動
学会発表・自由集会	①17.9/札幌 ②18.10/富山 ③19.10/松山 ④20.10/福岡 ⑤21.10/奈良 ⑥22.10/東京

3



4

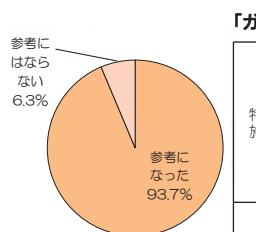
2 事業活動の評価

■健康危機管理時の食生活支援体制全国実態調査結果

第1回調査/17年10月 回収率85.7% 郵送自記式
第2回調査/22年4月 回収率81.4% 郵送自記式



- ① 18年度作成の健康危機管理時の
栄養・食生活支援ガイドラインが「参考になっている」と回答した保健所は93.7%と多数。



「ガイドライン」が有効だった内容

特定給食 施設指導	①災害時の給食提供のための研修会の開催	86.4%
	②災害時の給食提供のための検討会の開催	61.5%
市町村 支援	③マニュアル等の作成	56.8%
	④施設相互支援ネットワーク構築に向けた検討	30.4%
市町村 支援	⑤施設相互支援ネットワーク構築に向けた研修会	24.5%
	①市町村防災計画の把握	73.7%
市町村 支援	②保健活動における栄養士の位置づけ	56.9%
	③他部局との連携	52.2%
市町村 支援	④市町村栄養担当者及び防災担当との会議	50.0%
	⑤課内、関係部署との連携協働	48.7%

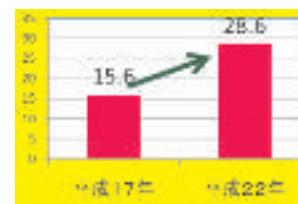
5

- ② 保健所健康危機管理計画の中に食生活支援を含んで作成している保健所が17年度15.6%から、22年度は28.6%に拡大した。

健康危機管理計画を作成している保健所割合



食生活支援を含んで作成している割合



- ③ マニュアルに盛込む内容が17年度に比べ変化した。

マニュアルに盛込むべき項目	17年度	22年度	比較
①食生活支援のための所内連携や地域ネットワーク体制整備	44.8%	65.4%	+20.6
②被災地の迅速な食生活状況の把握手法	46.9%	59.0%	+12.1
③避難所の生活物資、調理施設等の検討	34.1%	55.1%	+21.0
④栄養管理が必要な要援護者等の把握	58.8%	60.3%	+1.5
⑤特定給食施設に対する災害防災対策	66.5%	56.4%	△10.1
⑥栄養指導班の設置	48.4%	50.6%	+2.2
⑦協力可能な関係団体・食生活改善ボランティア等の確保	62.3%	46.2%	△16.1



3 支援の拡大

■ 保健所管理栄養士の栄養・食生活支援体制整備のための支援役として研究員が“出前支援”を計画
応募保健所多数/地域実情、必要性の認識により派遣実施

区分	支援数	主な支援内容
特定給食施設支援	17ヶ所 (うち6実施済)	① 講演 ・地震災害等のシミュレーション ・法的根拠 ・栄養・食生活支援の必要性 特定給食施設/施設利用者は食料支援計画該当者ではない。施設責任としての備蓄等の必要性 地域保健/保健指導のマニュアル化、他職種との連携
地域保健(市町村)支援	4ヶ所 (うち2実施済)	② グループワーキングと全体会 ③ 助言と今後の保健所活動課題の整理 ※ 派遣にかかる経費は主催保健所の負担(報償費なし)

7

支援に入る前の確認事項【地域保健】

区分	項目	詳細内容
管理栄養士自身の思い		①取組の必要性 ②最終イメージ、着地点 ③事業計画、方針 ④困難課題
Stage1	内部の理解	①上司等の理解 ②所内連携 ③予算
Stage2	状況の把握	①組織体制の把握 ②地域防災計画の把握 ③栄養・食生活支援の記載 ④備蓄食品確保 ⑤炊出し準備 ⑥要支援者の把握等
Stage3	リスクの共有	①市町村(栄養士、主管課長)の理解度 ②関係機関の理解 ③事業プロセス
Stage4	リスクの洗い出しと調整	①災害時の時系列対応の検討 ②関係者によるシミュレーション共有
Stage5	情報交換・連携の構築	①栄養・食生活支援活動と役割の検討 ②関係者の連携構築 ③防災局との共有 ④自衛隊との調整 ⑤住民に向けた啓発
Stage6	運用体制の確立と管理	①意見聴取と施策化への体制づくり ②ネットワーク構築の状況
その他、意見や要望		

8

支援に入る前の確認事項【特定給食】

区分	項目	詳細内容
管理栄養士自身の思い		①取組の必要性 ②最終イメージ、着地点 ③事業計画、方針 ④困難課題
事前準備	活動経緯	①ガイドラインの活用 ②管内施設の状況把握 ③連携団体の選定と共有 ④説明資料の作成
Stage1	内部の理解	①上司等の理解 ②所内連携 ③予算
Stage2	状況の把握	①連携団体との目的の共有と確認 ②各施設の防災対策の状況把握
Stage3	リスクの共有	①保健所の事業計画作成 ②関係部局連携 ③関係施設の協働 ④施設長等の理解
Stage4	リスクの洗い出しと調整	①各施設の災害時の食事提供状況把握 ②関係者によるシミュレーション共有
Stage5	情報交換・連携の構築	①連携体制整備の所内、局内、関係機関の理解 ②連携体制整備に対する施設長の理解 ③検討会の開催状況 ④構築にむけた進捗
Stage6	運用体制の確立と管理	①各施設マニュアルへの連携体制の盛込み ②実地訓練 ③マニュアルの検証等
その他、意見や要望、悩み		9

健康栄養関係行政管理栄養士数

(単位:人)		都道府県	保健所設置市	特別区	市町村	合計
本庁	総数	140	412	151	3, 323	4, 026
	平均配置人数	3.0	6.2	6.6	2.0	2.2
保健所・福祉事務所等	総数	652	627	146	—	1, 425
	平均配置人数	1.7	5.9	6.3	—	2.8
合計	総数	792	1, 039	297	3, 323	5, 451

日本公衆衛生学会認定専門家制度発足記念シンポジウム 2010.10.27
22年6月1日現在 厚生労働省健康局生活習慣病対策室調



【参考】支援事例

主な支援内容　○○県▲▲保健所

対象：特定給食施設管理栄養士等40人
時間設定：135分

- ① 開会14:00
- ② 報告14:05～20
担当の保健所管理栄養士から「給食施設の災害対策の状況調査」
- ③ 講演14:20～15:10
「災害時の栄養・食生活支援」
 - ・地震災害等のシミュレーション
 - ・法的根拠
 - ・栄養・食生活支援の必要性
- ④ グループワーキング15:10～50
・各施設の災害対策の状況
・施設内の他職種との連携等
- ⑤ 全大会、助言15:50～16:00

支援に入る前の準備

- 県地域防災計画等の把握
- ・全体構成
 - ・食料支援計画
 - ・保健指導体制(栄養士業務)
 - ・生活支援物資

ワーキング課題整理シート

※参加者宿題
⇒後日、保健所にファックス提出

- Q1：施設における災害時対応の現況と研修受講後に取組みたいと思った課題
- Q2：今後の取組み課題の中から、特に重要と思うものを書きだし、具現化するために必要なこと

Q3：保健所に対するニーズ、要望
(保健所管理栄養士の指導課題の調査)

4まとめ

- 1 本事業で作成したガイドラインは、地域における栄養・食生活支援体制整備の契機になった。特に、保健所が行う健康危機管理対策のプログラムとして組込む必要性が高いことが認識された。
- 2 この6年間の活動で、保健所管理栄養士は所内の連携体制や地域ネットワークを強化するオーガナイザー機能開発（組織の機能を活用する能力）が必須である。
- 3 管理栄養士配置平均1.7人の保健所において危機管理対策を推進することは難しく、広域的な取組や当研究班等の支援は有効であると思われる。

モデル地区のその後の状況 ～災害時の食生活支援体制整備における保健所管理栄養士の役割と課題～

山形県村山保健所 伊藤佳代子
岡山県美作保健所勝英支所 焰硝岩政樹

3
…

災害時の食生活支援体制整備の必要性から、平成18年度に作成した「健康危機管理時の栄養・食生活支援ガイドライン」の検証として、保健所管理栄養士の役割を確認し支援の具体的な内容を検討するとともに、地域のコーディネーターとして市町村及び特定給食施設等の食生活支援体制整備の構築を目的としたモデル地区介入調査（以下介入調査）を、全国2箇所で平成20年から2年間実施した。

そのプロセスについて分析し、平成22年3月には「健康危機管理時の栄養・食生活支援マイキングガイドライン」として作成、全国の保健所で管理栄養士が災害発生時の食生活支援体制整備に取り組むためのテキストとし、全国の保健所等に送付したところである。今年度は、希望のあった保健所に研究班員が出向き、マイキングガイドラインの活用に向けた出前支援を全国展開中である。

介入調査の内容については平成21年度の本シンポジウムにおいて報告したところであるが、今年度はその後の状況を報告するとともに、災害時の食生活支援体制整備における保健所管理栄養士の役割と課題について考えたい。

【介入調査1 岡山県美作保健所勝英支所：保健所と市町村との連携】では、災害が少ない地域での取組であったことから、災害時における食生活支援体制の基盤整備に重点を置いて検討を行った。そして、介入調査終了後も引き続き、災害時における食生活支援の体制が継続されるよう予算を確保し、具体的な取組として、被災者等（自助）や自主防災組織等（共助）、行政（公助）の視点を盛り込んだ災害時における食生活支援のための標準マニュアルの検討を行っている。また、被災現場でも活用できる献立集「食事ホッとカード」の作成、食生活支援に重点を置いた防災シンポジウム等を開催する予定である。

そして、来年度は、モデル地域を指定して、今年度作成した標準マニュアルの検証を行い、必要な見直しを行うことにより、より地域の実情にあった標準マニュアルを完成させる予定である。

【介入調査2 山形県村山保健所：保健所と特定給食施設との連携】では、介入調査の目的を①各施設における災害時の食生活支援体制整備（自助）の支援と②災害時施設間相互食支援ネットワークの構築と運用（共助）として取り組んだ。①については災害時の給食提供のためのガイドライン（例示）に基づき、各施設がガイドラインを作成しているところである。今年度は、まだ具体的に動いていなかった②のネットワークの構築と運用について取り組んでいる。これまでの研修会での先進地事例などを参考に、9月には食支援ネットワークのグループ化とグループ内での共通備蓄食品などの検討、支援方法について検討を行った。今後も介入調査がきっかけで協定を締結した「村山地区特別養護老人ホーム災害時施設相互応援協定施設」と連携し、訓練ができるまでの体制づくりをめざしたい。また、管内給食施設全体での食支援ネットワークの構築への取組みも必要である。

2つの介入調査を実施し、地域のコーディネーターとして市町村及び特定給食施設等の食生活支援



体制整備を構築するのは保健所の管理栄養士の役割であり、ほかにその役割を担う人はいないことを実感した。

今回は「市町村との連携」と「特定給食施設等との連携」の2モデルを個別に実施したところであるが、地域で災害が発生した場合には、被災地域に暮らす被災者と特定給食施設の入所者を切り分けて支援するのではなく、双方向で支援し合うことでより効率的な活動につながることになる。(例えば、自宅療養中の高齢者を一時的に施設へ避難させるなど)

現実には、このような地域全体で食生活支援ができるような体制整備（仕組みづくり）が求められ、これらをつなげることが保健所管理栄養士の役割である。

しかしながら、いずれも2年間では基盤整備の部分が多く事業を完結するまでには至らなかった。これから事業に取り組む保健所管理栄養士の方には、「ガイドライン」、「メイキングガイドライン」はもとより、先進地事例などを参考に、保健所の事業として、タイムスケジュール、目標とすること、関係機関の把握、役割分担などを考慮し、取り組んでいただきたい。



H23.1.21
保健所管理栄養士政策能力向上シンポジウム

3
...
...

モデル地区のその後の状況

～災害時の食生活支援体制整備における 保健所管理栄養士の役割と課題～

山形県村山保健所 伊藤 佳代子
岡山県美作保健所勝英支所 焰硝岩 政樹

1

はじめに

災害時の**食生活支援体制整備**の必要性から、平成18年度に作成した「**健康危機管理時の栄養・食生活支援ガイドライン**」の検証として、

保健所管理栄養士の役割を確認し支援の具体的な内容を検討するとともに、

地域の**コーディネーター**として市町村及び特定給食施設等の食生活支援体制整備の構築を図ることを目的に、

平成20年度から全国2箇所で、
モデル地区介入調査を実施した。

その**プロセスについて分析**し、「**健康危機管理時の栄養・食生活支援メイキングガイドライン**」として作成し全国の保健所に送付した。





2

メイキングガイドラインの活用

- 全国の保健所で
管理栄養士が災害発生時の食生活支援体制整に
取り組むためのテキストとして活用
- 出前支援で全国展開中
希望のあった保健所に、研究班員が出向き、
メイキングガイドラインの活用に向けた研修会開催

より多くの保健所で災害時の食支援体制整備に取り組むことにつながり、
全国で**健康危機管理の中に栄養・食生活支援の必要性が組み込まれること**を望む。

3

モデル地区介入調査の実施

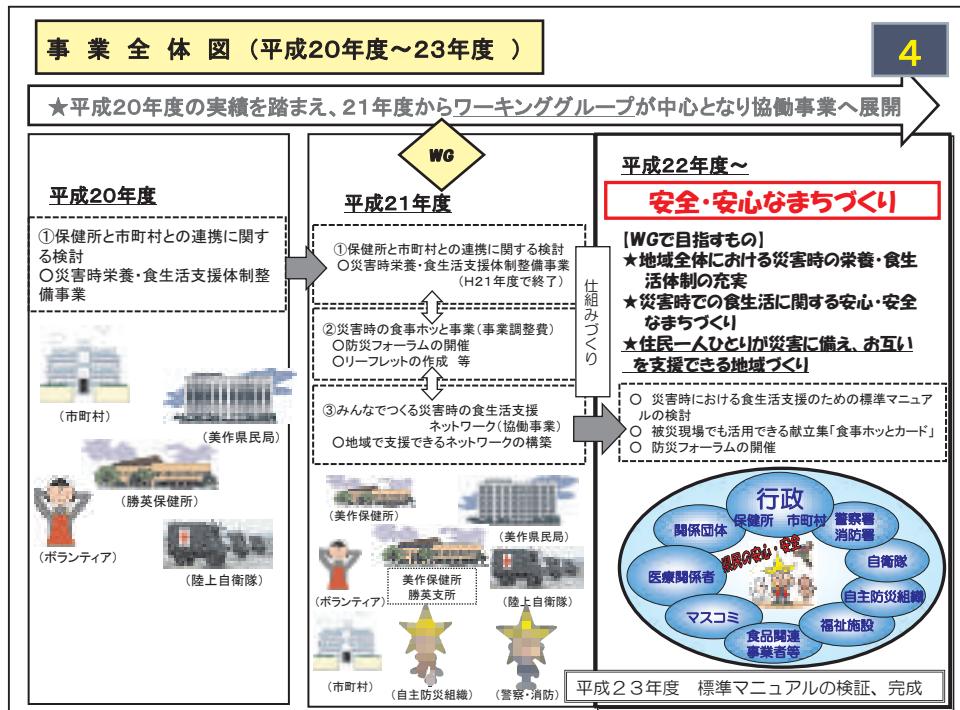
介入調査1：岡山県美作保健所勝英支所【保健所と市町村との連携】

この取組みで目指したこと及び成果

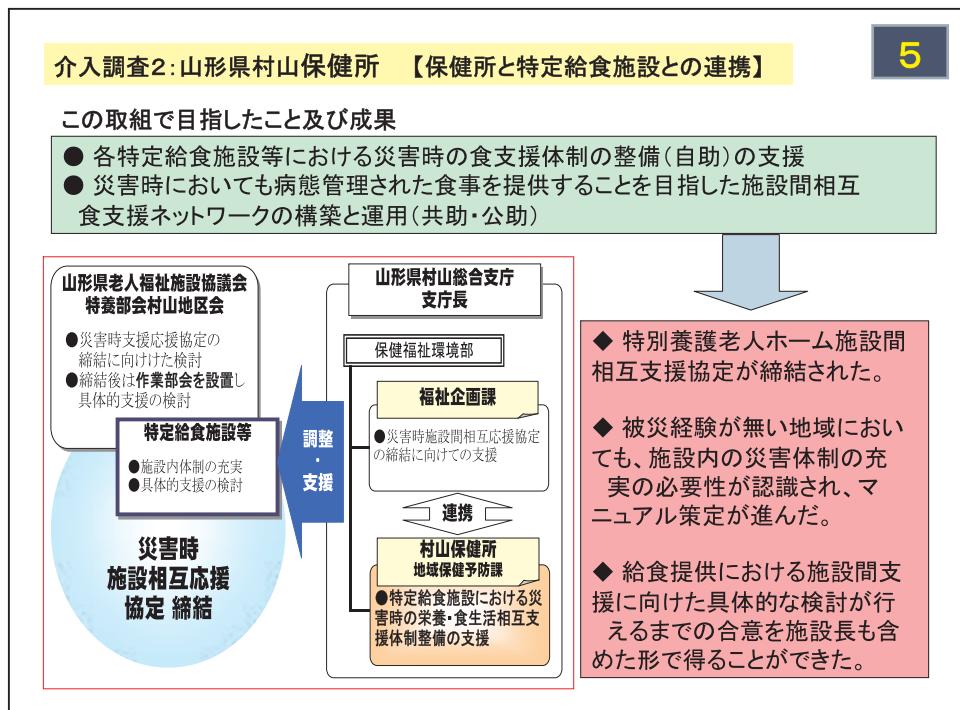
- 市町村での活用を目指した「勝英版栄養・食生活支援(標準)マニュアル」の作成
- 保健所・市町村等関係者によるネットワークの構築等栄養・食生活支援体制の整備

- ◆市町村等関係者が災害時の栄養・食生活支援の必要性を理解し、ネットワーク会議を組織して検討することができた。
- ◆「勝英版栄養・食生活支援マニュアル」(骨子)及び「住民向け 普及啓発用リーフレット」を作成した。
- ◆行政のみならず地域住民も巻き込んだ体制整備が必要なことから、県事業として取り組むことへの理解が得られ、平成21年度より部局協働事業として予算化することができた。

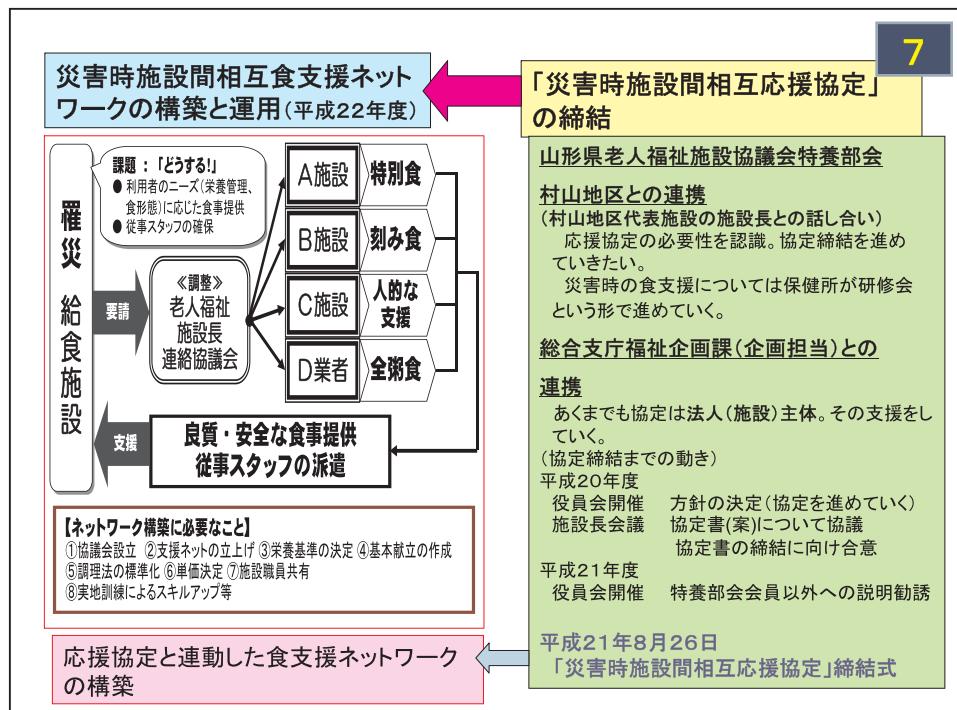
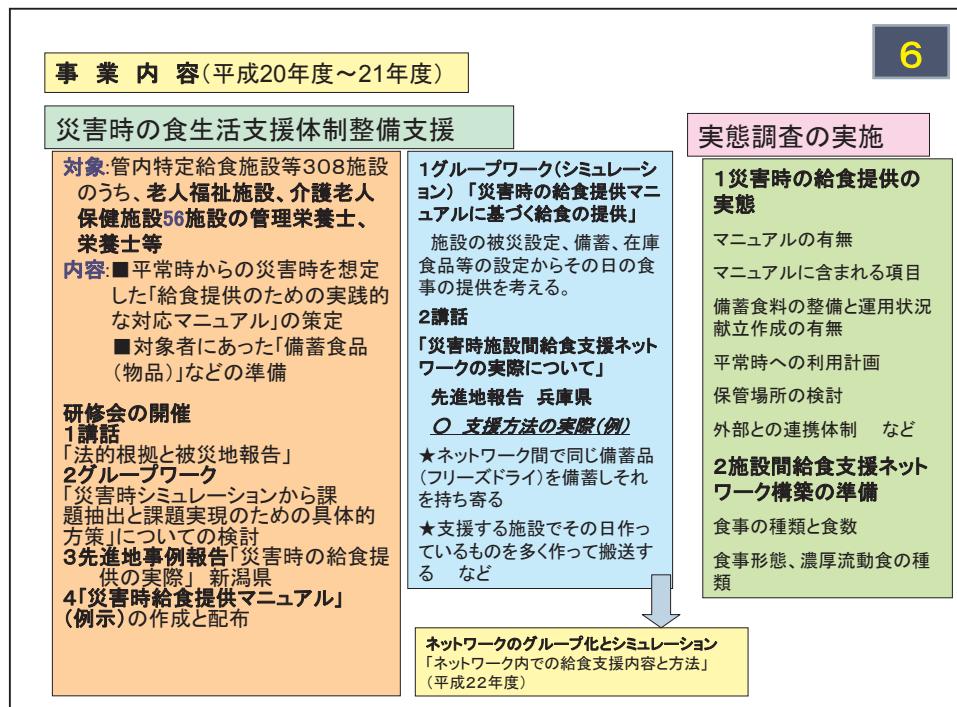




4



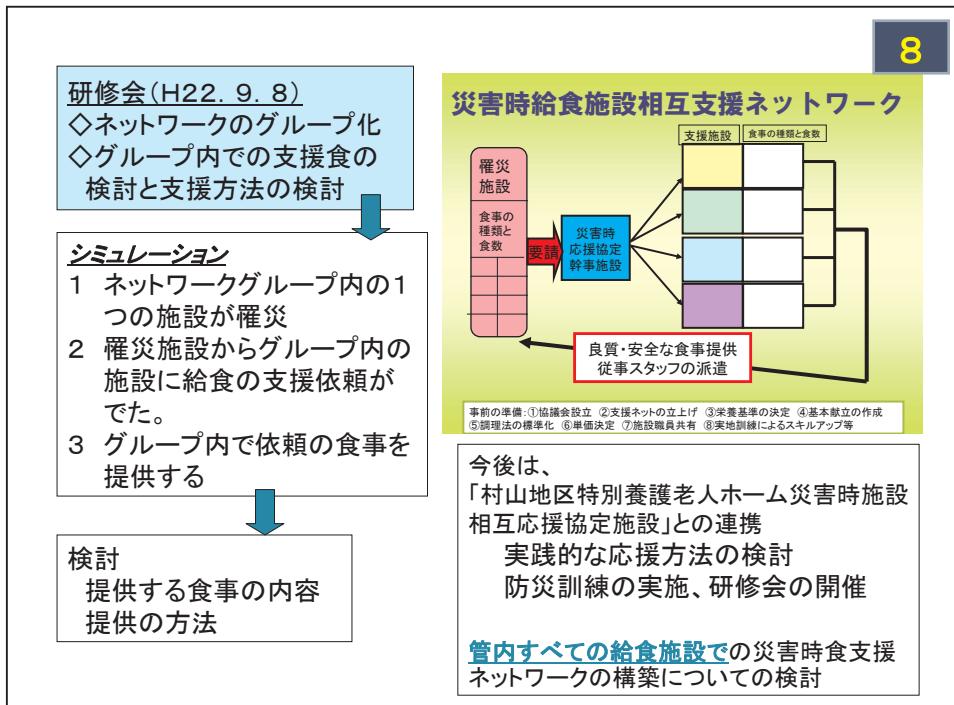
5





8

3

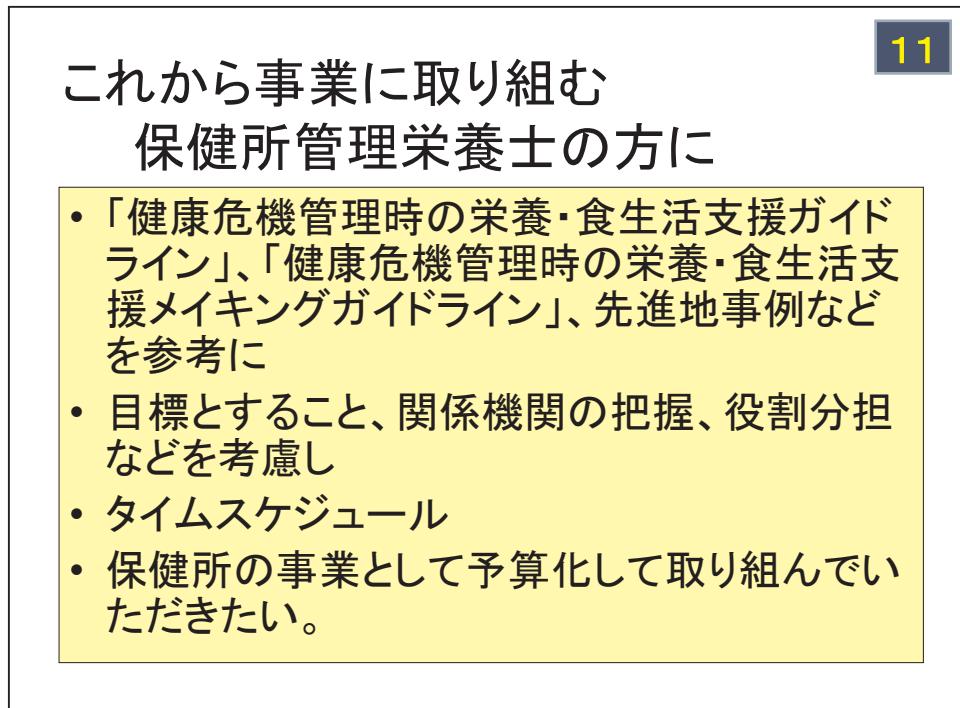
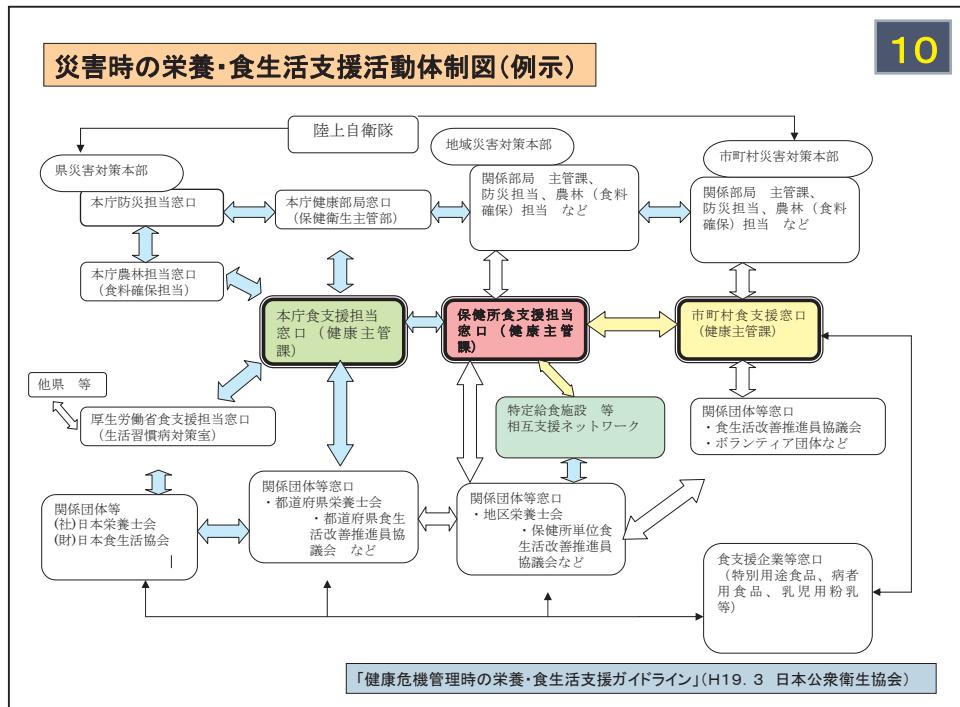


9

今後に向けて

- ・ 地域で災害が発生した場合には、被災地域に暮らす被災者と特定給食施設の入所者を切り分けて支援するのではなく、双方向で支援し合うことでより効率的な活動につながる。
(例:自宅療養中の高齢者を一時的に施設へ避難させる)
- ・ 現実には、このような地域全体で食生活支援ができるような体制整備(仕組みづくり)が求められ、これらをつなげることが保健所管理栄養士の役割である。

地域のコーディネーターとして
市町村及び特定給食施設等の食生活支援体制整備を構築する
のは**保健所の管理栄養士の役割**である。



12

3

「メイキングガイドライン」から

危機管理(クライスマネジメント)からみた栄養・食生活支援の在り方

調査、自己チェック方
式等を活用して管内
の状況を把握
対象の意識の高揚を
期待

研修会等で問題・課題
の提起、情報提供
具体的な取組みイメー
ジができる
市町村内や給食施設
内の調整への支援

定期的に取組み状況を
把握
訓練等での演習の実施
計画の評価、検証、見
直し

Stage1 内部の理解

上司等に事業趣旨説明
所内各課への説明・協力依頼

Stage2 現状の把握

市町村や特定給食施設担当者
が事業の必要性を理解
キーパーソンの理解
関係機関の理解と目的の共有

Stage3 リスクの共有

担当者同士のほか、課長・施設
長同士の情報交換を促す
広域的な視点
協定等相互支援体制の構築を
促す

Stage4 リスクの洗出しと調整

Stage5 情報交換・連携の構築

Stage6 運用体制の確立と管理



集団における食のバランスガイド

～災害時の長期避難者に対する
食のバランスチェック方法～

田中佳乃(長野県飯田保健所)

長野県保健所管理栄養士協議会

佐々木隆一郎(長野県飯田保健所)

寺井直樹(長野県松本保健所)

本プログラムの概要

- 災害発生時の二次健康被害予防
食事バランスガイド準拠の食料提供



- 行政担当者への支援
 - 平 時: 食料備蓄目安量の把握
 - 発災後: 適切な食料確保のための目安



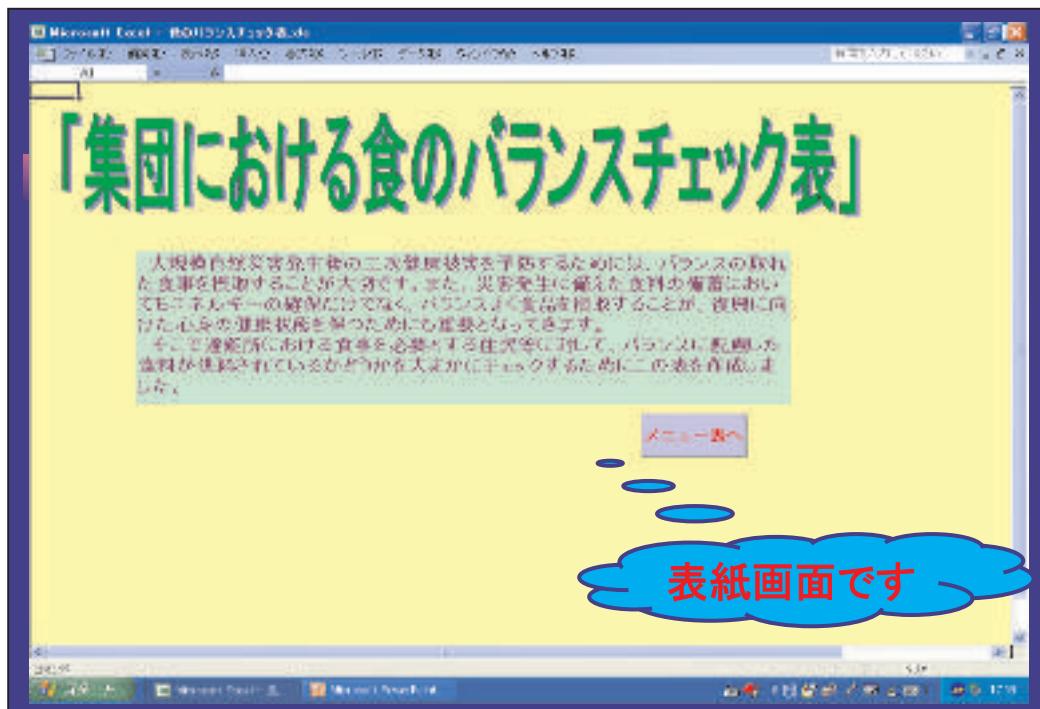
プログラムの特徴

- 使用者は、市町村危機管理担当者等
- 入力情報は、最小限
- 出力情報は、具体的な指標
- 利用の目的に応じ、データの改変を行う
ことが可能(栄養士)

プログラムの基本仕様

対象者

- 1歳以上の通常の食事ができる者
- 納入栄養量・食材の量等
食事バランスガイドに準拠
単位:1日当たり
- 基本ソフト
マイクロソフト社製 EXCEL



メニュー表

☆ 下記の項目をクリックすると各帳票へ移動します。

最初に入力します

入力表

避難所入力表（対象人數等を入力します）

調査（供給）量を入力することにより、不足量を表示します。

出力表

食料調達不足一覧表

食料備蓄目安表

参考資料

食料調致目安表（性・年齢別）

「信濃の国食事バランスガイド」

栄養士の皆様へ

入力表(避難所避難者数入力表)①

* 避難所名及び対象者数、体の動かし方を入力

避難所避難者数		対象人数を入力
年齢等	対象者数	活動強度(体の動かし方)
		男
0歳(乳児)		
1~5歳		
6~9歳		
10~69歳		
70歳以上		

活動強度を入力
 「低い」
 「ふつう」
 「高い」

活動強度
 「低い」=1日のほとんどを避難所で過ごす場合
 「ふつう」='低い'にも'高い'にも該当しない場合
 「高い」=復興作業等の重労働がある場合

* 避難所に付いて
 * 年齢は、おおよそ
 * 対象者の体の動かし方に依りて、フルダウントから「低い」「ふつう」「高い」を選択してください。

選択可能な身体活動量

年齢等	対象者数	
	男	女
0歳(乳児)	3	
1~5歳	5	
6~9歳	5	
10~69歳	20	20
70歳以上	10	10
スタッフ・予備	2	1

	エネルギー(kcal)
低い	145,800
ふつう	159,400
高い	173,000

*0歳児は除く



用いた身体活動別エネルギー対応表
(栄養士向け帳票類 エネルギー表参照)

(現在の設定:変更可能)

対象者 活動強度	低 い	ふつう(基準)	高 い
0歳(乳児)		650	
1~5歳		1,400	
6~9歳及び 70歳以上女性	1,600	1,800 ±200	2,000 ±200
10~69歳女性及び 70歳以上男性	2,000	2,200	2,400
10~69歳男性	2,400	2,600	2,800

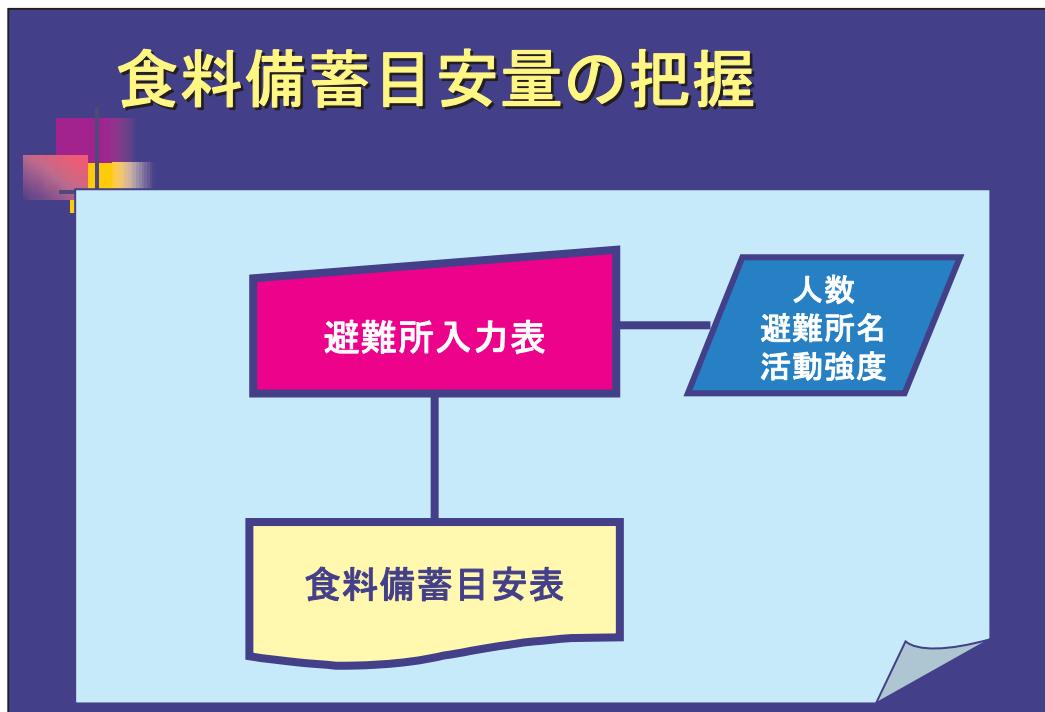
(食事バランスガイドより)

入力表(避難所避難者数入力表)②

メニューへ	* 蔵庫所名及び対象者数、体の動かし方を入力してください。(白色のセル)				
食材調達 手配書へ 個客目次へ	避難所避難者数				
	避難所名: <input type="text"/>			備考欄 幼児: 1歳~5歳・1日約100人以下 少年: 6歳~12歳・1日約150人以下 10歳~69歳: 1日約250人以下 70歳以上: 1日約150人以下 対象者 幼児: 「A」 少年: 「B」 10歳~69歳: 「C」 70歳以上: 「D」 活動強度 低: 「E」 ふつう: 「F」 高: 「G」 特記事項 「A」: 1日約100人以下 「B」: 1日約150人以下 「C」: 1日約250人以下 「D」: 1日約150人以下 体力状態 「E」: 1日約100人以下 「F」: 1日約150人以下 「G」: 1日約250人以下	
年 齢 分 0歳(乳児) 1~5歳 6~9歳 10~69歳 70歳以上	対象者数		備考欄 幼児: 1歳~5歳・1日約100人以下 少年: 6歳~12歳・1日約150人以下 10歳~69歳: 1日約250人以下 70歳以上: 1日約150人以下 対象者 幼児: 「A」 少年: 「B」 10歳~69歳: 「C」 70歳以上: 「D」 活動強度 低: 「E」 ふつう: 「F」 高: 「G」 特記事項 「A」: 1日約100人以下 「B」: 1日約150人以下 「C」: 1日約250人以下 「D」: 1日約150人以下		
	男	女			活動強度 体の動かし方
	3				幼児
	5				少
	5				10歳~69歳
	20	20			70歳以上
10	10				
スタッフ・予備	2	1	未ランティア等含む		
		総人員	76 人		
		乳児を除く人員	73 人		
* 蔵庫所において車両の搬送を受ける方を入力してください。 * 年齢は、おおよその区分を選び下さい。正確に分かれれば、その旨入力してください。 * 対象者の体の動かし方について、フルマラソンから「低い」「ふつう」「高い」を選択してください。					



3





食料備蓄目安表

給与日標準(1日当たり)		割算人数 人	エネルギー kcal	たんぱく質 g/24h	備考
合計		73	159,400	3.9	0歳月齢未満の場合は
備蓄食品日安量					
*1食(朝、昼、夕食)につき各区分の食品を1種類備蓄					
区分	食品名	1人分(3食分)	1食分	備考	
主食材料	米	22.1 kg	7.4 kg		
	焼パン	22.1 kg	7.4 kg		
	めん(乾めん)	22.1 kg	7.4 kg		
副食材料	野菜(半量)	33.3 kg	11.1 kg	混草類含む	
	野菜ラムース	33.3 kg	11.1 kg		
主菜材料	津り豆腐	5.3 kg	1.8 kg		
	魚介類	14.1 kg	4.7 kg	四指量	
	肉牛筋	14.1 kg	4.7 kg	四指量	
*1日につき各区分の食品を1つ備蓄					
区分	食品名	1日分		備考	
牛乳・ 乳製品	スキムミルク	1.4 kg			
	チーズ	151 個	1個20g		
果物	果物	14.1 kg	4.7 kg	四指量	
乳児用備蓄					
区分	食品名	3人分		備考	
乳児用	粉ミルク	0.4 kg		1人分標準用 実1日700ml(出発式から) 粉ミルク14%濃度(110g)水700ml(調乳水700ml)	
	調乳水	2.1 L			

乳児用粉ミルク(1人1日当たり)

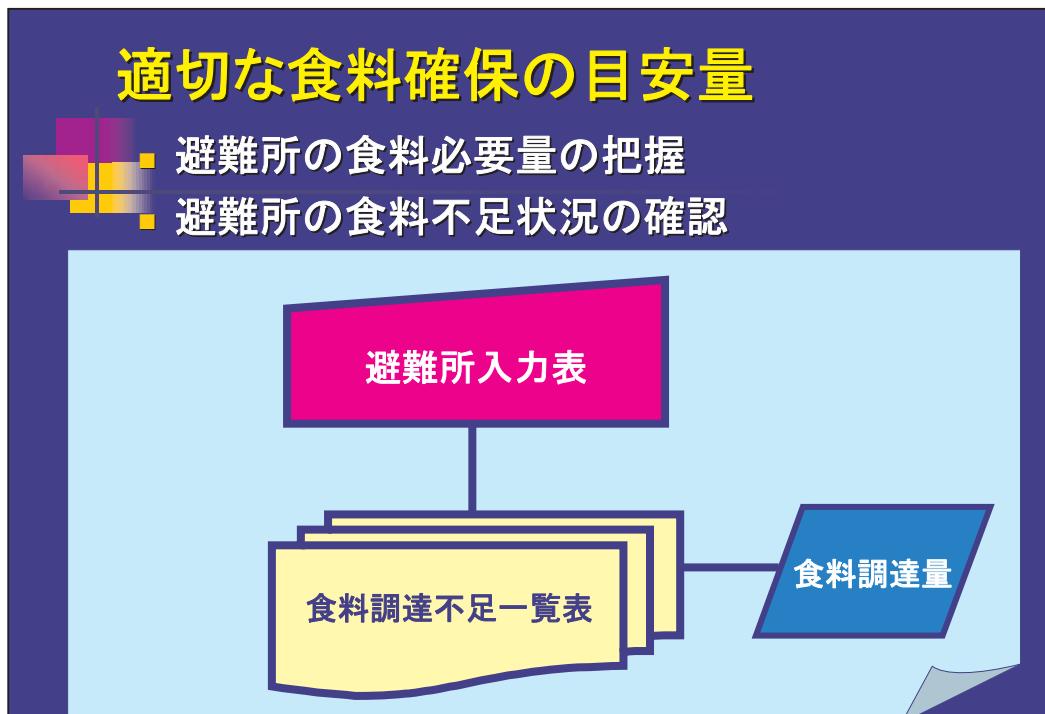


粉ミルク (14%濃度)	調乳水	出来上がり
110g	700ml	780ml

* 乳児用粉ミルクの量については、「日本人の食事摂取基準2010」において、乳児期の哺乳量を780ml/日(離乳開始前 15日目～5か月)としていることから算出。



3





適切な食料確保(不足一覧表)					
入力表へ 食料調達に関する不足一覧表					
調達所名: 調達所A					
区分表へ	栄養量(1日当たり)	対象人数(人)	エネルギー(kcal)	たんぱく質(g以上)	脂 肪
必要量	73	159,400	3.9	16kg(6kg)以上	1kg
給与量	—	0	0.0	1kg(0kg)から算出	—
※1食(朝、昼、夕食)につき各区分の食品を1種類調達					
区分	食品名	必要量	調達(希望)量	不足分	備考
主食材料	米	1日分			
		1日分			
副菜材料	野菜類(緑葉類、茎葉類)	1kg	25.4 kg	25.4 kg	乾燥野菜、漬物類含む
	小豆、豆類、穀類	1kg	6.0 kg	6.0 kg	1日1~2回は食べる事
主菜材料		1食分			
		1食分			
		1食分			

適切な食料確保(不足一覧表)					
調達目安一覧表					
*1食(朝、昼、夕食)につき各区分の食品を1種類調達					
区分	食品名	必要量	調達(希望)量	不足分	備考
主食材料	米	1日分	22.1 kg	kg	22.1 kg
		1日分			
副菜材料	野菜類(緑葉類、茎葉類)	1kg	25.4 kg	25.4 kg	乾燥野菜、漬物類含む
	小豆、豆類、穀類	1kg	6.0 kg	6.0 kg	1日1~2回は食べる事
主食	米 ごはん おにぎり(市販) めん(乾めん) 麺類(うどん、そば) ロールパン 食パン(6枚切り)	1食分			
		1食分			
		1食分			
主菜	豆腐 魚介類 肉類 ウインナー 鶏卵(M玉)	1食分			
		1食分			
		1食分			
牛乳・乳製品					
牛乳、牛乳(200cc) ヨーグルト、チーズ					
果物					
生果、缶詰 みかん・バナナ、りんご・梨 干し柿					

適切な食料確保(不足一覧表)

調達目安一覧表

* 1食(朝、昼、夕食)につき各区分の食品を1種類調達

区分	食品名	必要量	調達(供給)量	不足分
主食材料	米	1日分 22.1 kg	20.0 kg	2.1 kg
	食パン(0つ切り)	1日分 442.0 枚	42.0 枚	42.0 枚
副食材料	乾燥野菜	25.4 kg	25.4 kg	0 kg
	おにぎり	25.4 kg	25.4 kg	0 kg
その他	牛乳	8.8 kg	8.8 kg	0 kg
	豆乳	8.8 kg	8.8 kg	0 kg

実際に調達できた量を
入力します

調達量に対する不足量を示します

適切な食料確保(不足一覧表)

調達目安一覧表

* 1食(朝、昼、夕食)につき各区分の食品を1種類調達

区分	食品名	必要量	調達(供給)量	不足分
主食材料	米	1日分 22.1 kg	20.0 kg	2.1 kg
	食パン(0つ切り)	1日分 442.0 枚	42.0 枚	42.0 枚
副食材料	乾燥野菜	25.4 kg	25.4 kg	0 kg
	おにぎり	25.4 kg	25.4 kg	0 kg
その他	牛乳	8.8 kg	8.8 kg	0 kg
	豆乳	8.8 kg	8.8 kg	0 kg

他の食品を選びます

不足分の調達量を入力します

調達できた食品を差し引いた不足量を示します

赤いセルが消失します

調達目安一覧表

* 1食(朝、昼、夕食)につき各区分の食品を1種類調達

区分	食品名	必要量	調達(供給)量	不足分
主食材料	米	1日分 22.1 kg	20.0 kg	2.1 kg
	食パン(0つ切り)	1日分 442.0 枚	42.0 枚	42.0 枚
副食材料	乾燥野菜	25.4 kg	25.4 kg	0 kg
	おにぎり	25.4 kg	25.4 kg	0 kg
その他	牛乳	8.8 kg	8.8 kg	0 kg
	豆乳	8.8 kg	8.8 kg	0 kg



適切な食料確保(不足一覧表)

避難所名: 避難所A				
栄養量(1日当たり)				
	対象人数 (人)	エネルギー (kcal)	たんぱく質 (g以上)	備考
必要量	73	159,400	3.9	自衛隊(乳製品類)
給与量	—	83,600	1.5	調達材料から算出

* 供給量で算出

調達目安一覧表

* 1食(朝、昼、夕食)につき各区分の食品を1種類調達

区分	食品名	必要量	調達(供給量)	
主食材料	米	1日分 22.1 kg	20.0 kg	
	食パン(6枚切り)	1日分 442.0 枚	42 枚	枚
副食材料	野菜類(緑黄色野菜)	1日分 25.4 kg	25.4 kg	乾燥野菜、海藻類含む
	いんじゆう類	1日分 6.8 kg	6.8 kg	1日に1回は食べる、と
主菜材料		1食分		
		1食分		

不足分がでないように調達していきます

避難所名: 避難所A				
栄養量(1日当たり)				
	対象人数 (人)	エネルギー (kcal)	たんぱく質 (g以上)	備考
必要量	73	159,400	3.9	自衛隊(乳製品類)
給与量	—	114,900	2.9	調達材料から算出

* 供給量で算出

調達目安一覧表

* 1食(朝、昼、夕食)につき各区分の食品

区分	食品名	必要量		
主食材料	米	1日分 22.1 kg		
	食パン(6枚切り)	1日分 442.0 枚	42 枚	枚
副食材料	野菜類(緑黄色野菜)	1日分 25.4 kg	27.0 kg	kg 乾燥野菜、海藻類含む
	いんじゆう類	1日分 6.8 kg	7.0 kg	kg 1日に1回は食べる、と
主菜材料	ウインナー	1食分 235.0 本	本	235.0 本
		1食分		

調達量に応じて、
給与量が変わってきます

デモ経験した市町村からの反応は 概ね好意的

- 1日の必要量が簡単に算出でき、またどのような物がどの位不足しているのかが分かりやすい
- 長期避難者が発生した場合には必要
- 食品の調達量については、考えてなかった
目安が分かり便利
- 備蓄食料の更新年度であるので助かる

3
…

その他の反応

市町村との齟齬

- ・備蓄食品は、穀類(主食)しか考えていない
- ・単位を「食(人分)」で考えているため「kg」では使えない
(備蓄食料)

市町村からの要望

- ・調味料、飲料水についての情報もほしい
- ・同じプログラム内に献立表を作成できる画面がほしい
- ・避難所1か所のみの対応ではなく、複数か所に対応できるとよい



行政栄養士向け帳票類一覧

☆下記の項目をクリックすると各種票へ移動します。

[基本表](#)

年齢区分別別のエネルギーとたんぱく質の基準量及びそのエネルギーに応じた食事バランスガイドの配分を見ることができます。

[エネルギー表](#)

目標栄養量を変更する場合は、この表で変更します。

[食事バランスガイド
エネルギー別摂取の目安](#)

上記エネルギー表に対応する食事バランスガイドの配分一覧です。変更可能です。

[給付目標量計算表](#)

入力表の人数から栄養量を計算します。

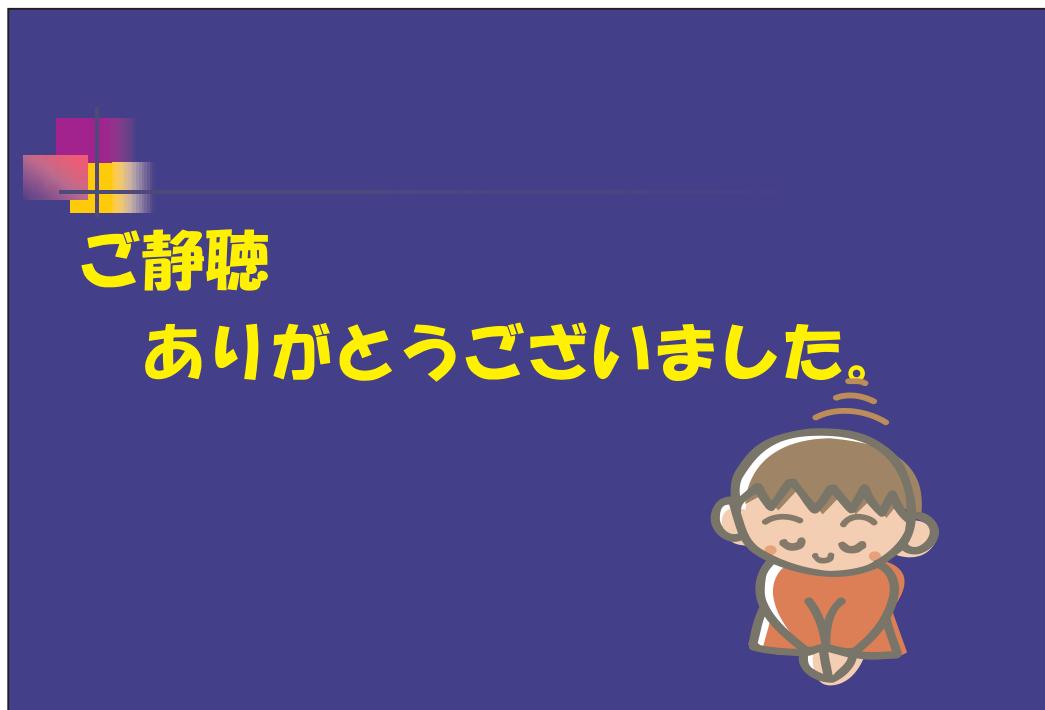
[データ表](#)

各料理区分の食品と1つ(1kg)の基本データを示しています。料理区分の食品を変更することができます。

・対象エネルギー別、料理区分における摂取目安

対象エネ ルギー (kcal)	食事バランスガイド、摂取の目安表							備 考
	主食	副菜	主菜	牛乳・ 乳製品	果物	エネルギー	たんぱく質	
1,200	3	3	2.5	2	2	1,232	43.0	
1,400	4	3	2.5	3	1	1,432	52.0	
1,600	5	3	2.5	2	2	1,632	61.0	
1,800	4	6	5	2	2	1,832	70.0	
2,000	5	6	5	2	2	2,032	79.0	
2,200	6	6	5	2	2	2,232	87.8 基準	
2,400	7	6	5	2	2	2,432	96.2	
2,600	8	6	5	2	2	2,632	104.6 基準Ⅱ	
2,800	8	6	6	3	3	2,832	113.0	
3,000	9	7	6	3	3	3,032	121.3	

白いセルの部
分が変更可能
です



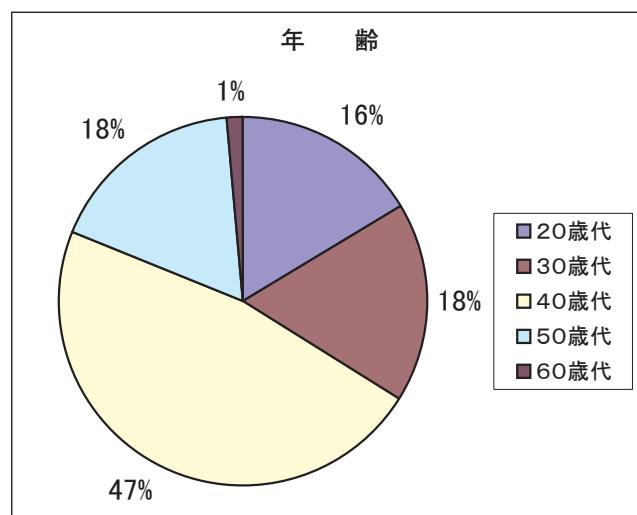


(3) 参加者アンケート集計結果

○ 参加者予定者数（県・市型保健所の別） 94名（県 59名 ・ 市 35名）

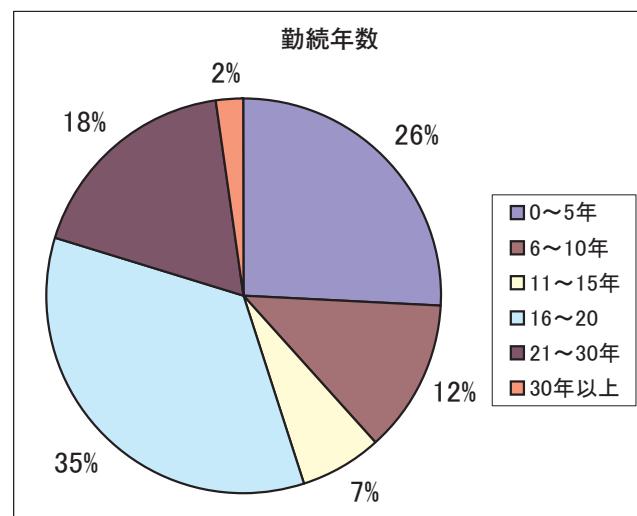
○ アンケート回答査数 84名（84%）

20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代
13	14	38	14	1
(15.5)	(16.7)	(45.2)	(16.7)	(1.2)



○ 勤続年数 (%)

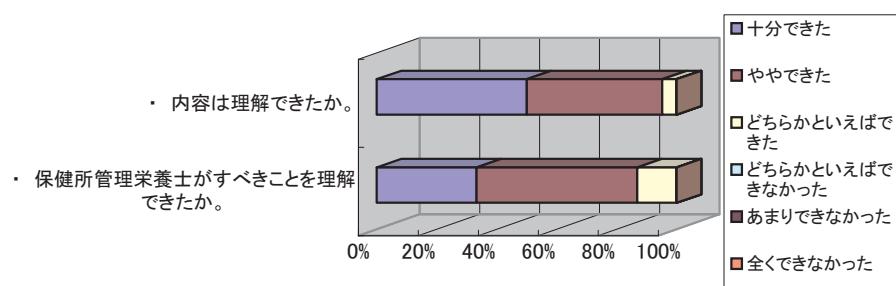
0~5年	6~10年	11~15年	16~20	21~30年	30年以上
23	11	6	31	16	2
(27.4)	(13.1)	(7.1)	(36.9)	(19.0)	(2.4)



1 基調講演「災害時の保健活動における保健師と管理栄養士の連携」

質問項目	十分できた		ややできた		どちらかといえばできた		どちらかといえばできなかった		あまりできなかつた		全くできなかつた	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
・保健所管理栄養士がすべきことを理解できたか。	28	33.3	45	53.6	11	13.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
・内容は理解できたか。	42	50.0	38	45.2	4	4.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0

基調講演「災害時の保健活動における保健師と管理栄養士の連携

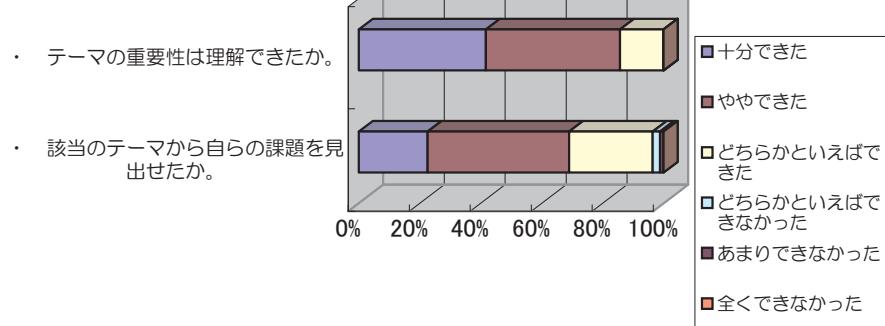


2 シンポジウム「地域コーディネーターである保健所管理栄養士の役割の実際」

① 「危機管理対策への全国反響と出前支援の状況」

質問項目	十分できた		ややできた		どちらかといえばできた		どちらかといえばできなかつた		あまりできなかつた		全くできなかつた	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
・テーマの重要性は理解できたか。	35	41.7	37	44.0	12	14.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
・該当のテーマから自らの課題を見出せたか。	19	22.6	39	46.4	23	27.4	2	2.4	1	1.2	0	0.0

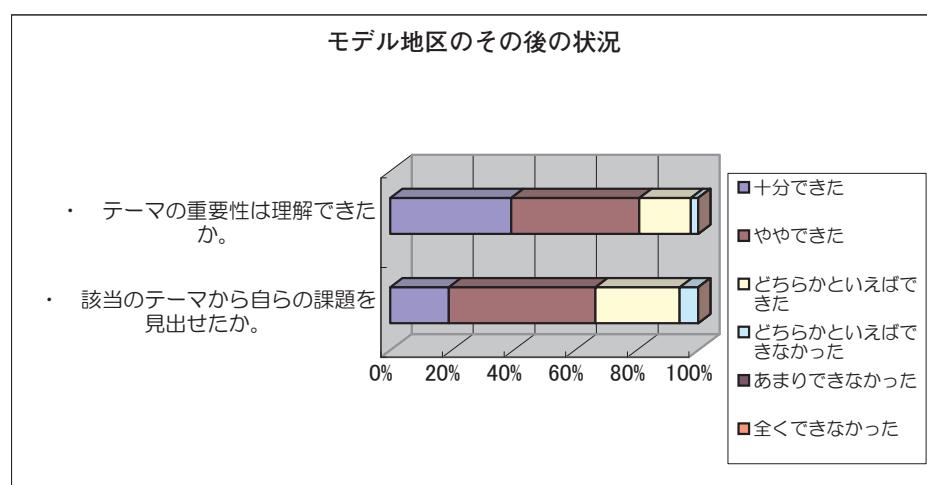
危機管理対策への全国反響と出前支援の状況





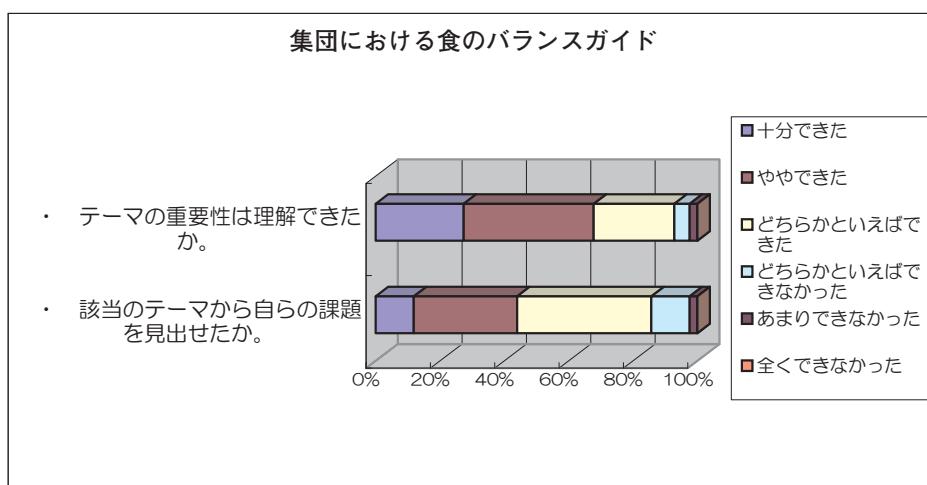
②「モデル地区のその後の状況」

質問項目	十分できた		ややできた		どちらかといえばできた		どちらかといえばできなかった		あまりできなかつた		全くできなかつた	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
・テーマの重要性は理解できたか。	33	39.3	35	41.7	14	16.7	2	2.4	0	0.0	0	0.0
・該当のテーマから自らの課題を見出せたか。	16	19.0	40	47.6	23	27.4	5	6.0	0	0.0	0	0.0



③「集団における食のバランスガイド」

質問項目	十分できた		ややできた		どちらかといえばできた		どちらかといえばできなかつた		あまりできなかつた		全くできなかつた	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
・テーマの重要性は理解できたか。	23	27.4	34	40.5	21	25.0	4	4.8	2	2.4	0	0.0
・該当のテーマから自らの課題を見出せたか。	10	11.9	27	32.1	35	41.7	10	11.9	2	2.4	0	0.0



3 保健所管理栄養士として危機管理対策（災害時の栄養・食生活支援）に取り組む時の課題、問題点は何ですか。

- (1) 管理栄養士の役割について上司に理解を得る（理解されにくい、一人配置である、経験年数が浅い）
- (2) ネットワークづくり（市町村・・・意識向上・共通理解のための研修、関係部署との話し合い、アピール不足、健康危機管理に含まれていない）
(給食施設・・・意識向上・共通理解のための研修、危機時の対応能力の把握（マニュアル作成状況等）)
- (3) 所内での意思統一を図る（事業化する）
- (4) 市の防災計画に「食支援や栄養指導」を盛り込んでもらうよう働きかける（災害時の栄養・食生活支援の必要性について理解してもらう）
- (5) 市町村、給食施設の栄養士の意識の向上（人材育成）
- (6) 組織の枠を超えた連携体制をつくる（そのための公衆衛生の基盤整備をどうするのか）
- (7) 情報収集（市町村計画、給食施設のマニュアル整備の状況の把握等）
- (8) コーディネート力を持つ（他職種、市町村、給食施設等に対して）
- (9) 体制の整備は、県全体で行うよう考えなければいけない
- (10) 管理栄養士の特製を生かした支援方法を考える

4 保健所管理栄養士の体制整備を進めるうえで研究班として取り組む課題・提案

- (1) 健康食品について、その活用等も含めて業者指導の全国的な合意
- (2) 各県のガイドラインや危機管理に関する事例のまとめ
- (3) 地域コーディネーターとしての役割
- (4) 人材の育成（新人、中堅栄養士の育成、指導者向けのプログラム開発）
- (5) 他都道府県等の方との話し合いの場
- (6) 市町村栄養士へのアプローチ手法
- (7) 保健所設置市での災害時の体制整備、県との連携、情報共有の在り方
- (8) 出前支援等の活動はまだ必要
- (9) 栄養成分表示関係、食品担当との連携、消費者庁との関わり等
- (10) 食環境整備としてのヘルシーメニューの取り組み

5 情報交換「全国保健所管理栄養士のネットワークと業務について」全国保健所管理栄養士会への提案

- (1) 災害以外にも様々なテーマで研修をお願いしたい
- (2) グループ研究がネットを活用してできるとよい。研究したいことをカテゴリー化し、参加希望者5～6名のグループでできるような活動がしたい
- (3) 関連リンクをもう少し増に、Foodishみたいに気軽に情報交換出来るシステムに



(4) 全国保健所管理栄養士のネットワークと業務について

全国保健所管理栄養士会

◆ 保健所で管理栄養士として働いていてこんな疑問をもったことはありませんか？

- なんで管理栄養士は一人配置が多いの？ (県型保健所は平均1.8人)
- 困ったときに相談できる人がいない
- なぜ管理栄養士の研修会は保健師に比べて少ないの？
- 隣の保健所でやっている栄養業務がわからない
- 他の保健所ではどうやっているのだろう？
- 保健所管理栄養士のネットワークがない
- 自分達の声と行動を反映できる仲間がほしい・・・。

◆ 全国保健所管理栄養士会について

この会は、日本公衆衛生協会に所属する研究班が中心となって、全国保健所管理栄養士会を平成19年1月に組織化しました。

我々の活動は、保健所管理栄養士の知識と技術の向上、さらに管理栄養士相互の連携を図ることによって、国民の健康づくりに寄与し、公衆衛生の向上に資する為の会であり、移り行く地域保健の中で我々保健所管理栄養士がどのようなポジションで、どのように他の職種の方と連携をとって様々な事業を協働して推進するかを考える自主活動の会であります。また、全国保健所長会、日本公衆衛生協会は我々の組織を応援してくれているところであります。

我々は、他の会と協働してこれから地域保健における管理栄養士の役割を純粋に探求・追求して参る所存であります。

自分達の資質を伸ばし、時宜を得た研究活動と有効な研修会の開催を進めている本会にぜひ入会して下さるよう切望するものです。

◆ 活動は？

会長は 愛知県 小田雅嗣 です。現在の入会者は275人 (H.23.1.5.現在)

平成22年度の活動内容 ホームページによる情報提供

メーリングリストに登録による情報共有、意見交換研究班活動

全国保健所管理栄養士会スキルアップ講座（東京）

シンボルマーク決定

全国政策能力向上シンポジウム（東京）

マイキングガイドラインの全国展開

皆様の意見をいただきながらの組織づくり

◆ 目的・その他

人々の生活様式、食の意識、食習慣の変化に伴い、様々な健康問題が深刻化する中で、公衆衛生行政を担当する保健所管理栄養士として、生活習慣病対策、食育の推進、健康危機管理対策など、地域の健康課題の解決に向けた立案、総合調整、分析評価、人材育成などの能力を備え、的確な対応が求められています。

それら役割を認識し能力向上を図るために、全国の保健所管理栄養士が目的を共有し、相互に情報交換や相談できる環境づくり、迅速で正しい情報の獲得、政策力や専門知識習得のための研修の実施、確かなエビデンスを得る地域活動、保健所管理栄養士の地位や社会性の向上に結びつく活動が必要であり、保健所管理栄養士一人ではできない多くの課題に立ち向かう組織として『全国保健所管理栄養士会』を組織します。

【入会方法】  ぜひ、入会してください

1 入会申込フォームを送信してください。

全国保健所管理栄養士会ホームページ ([URL : http://www.hc-kanri.jp/index.html](http://www.hc-kanri.jp/index.html))

入会申込より

2 年会費（2,000円）を納入してください。

お振り込み先

銀行名：三井住友銀行 東京公務部

預金種別：普通預金

口座番号：0162767

口座名義：全国保健所管理栄養士会（ゼンコクホケンショカソリエイヨウシカイ）

● 全国保健所管理栄養士会ホームページ解析より

全国保健所管理栄養士会ホームページは会員の想いをつなぐためのネットワークであり、我々、保健所管理栄養士が一人ではなく、全国の仲間と情報を共有し効率よく業務を推進することをねらいとしているものであり、また、保健所管理栄養士の業務を他職種に発信するためのコンテンツでもあります。そのホームページのアクセス分析を実施した結果、ホームページを開設して以来アクセス件数は順調に伸び、平成22年9月末現在で37万3千件と昨年の32万件を上回り、ファイルダウンロード数は2万2千件と昨年の1万5千件を大きく増加した。

昨年1年間の月別アクセス件数については、サーバーエラーにより、7月以降11月までは不明であるが、今年に入ってからアクセス件数の低迷が見られる。

全国保健所管理栄養士会のホームページのコンテンツを見ると、まだ、質、量ともに不足しているが、今年に入って健康危機管理時のコンテンツの充実を図り、他のホームページへのリンク集などの充実を図ったことから、ファイルダウンロード件数は大きく増えている。

データ送信量についても昨年の12Gから大きく上回り26Gに達している。

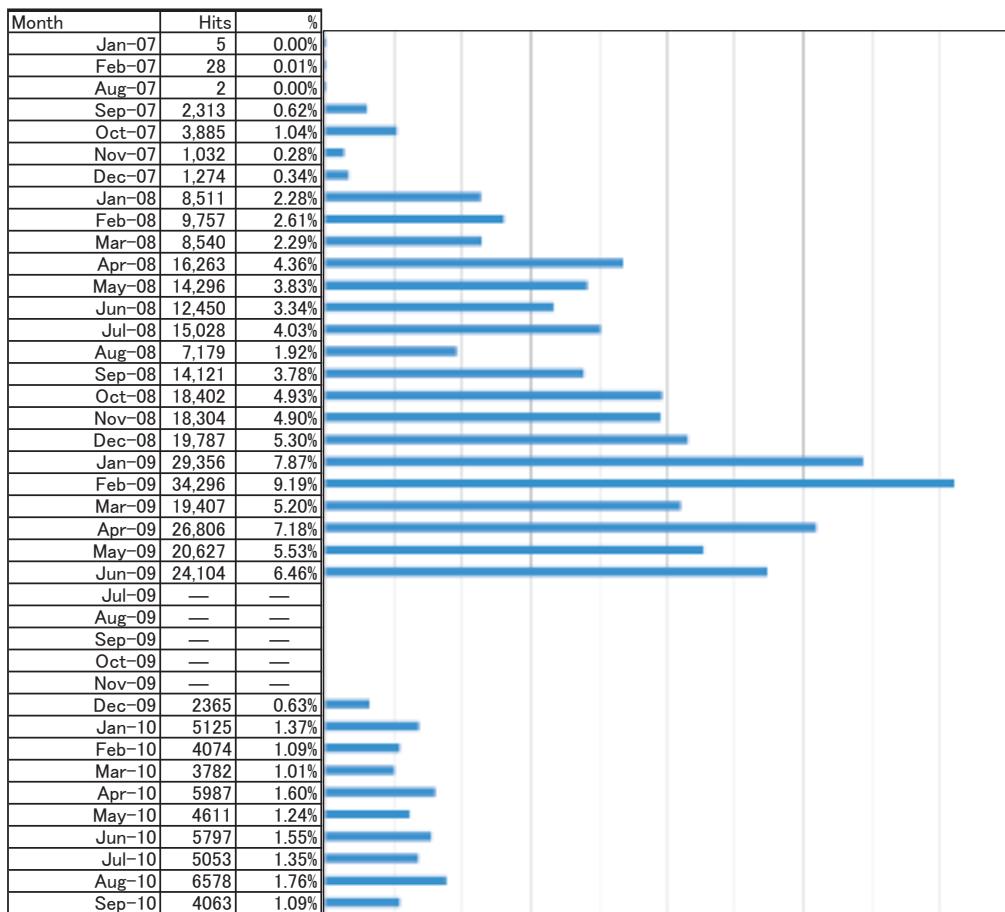
のことから、一人配置が多い保健所の管理栄養士の情報共有のためのツール及びデータバンクとしての機能を少しずつではあるが果たしており、全国保健所管理栄養士会会員も沖縄から北海道まで272名（10月17日現在）を超えたことから、会員の横断的なネットワークの形成並びに意見交換の場として非常に重要な役割を果たしている。



総合

アクセス	290,371 件
総送信量	26 GB
ファイルダウンロード数	22,433 件
ブックマーク	5,043 件

Access - Month



2009. 12～2010. 10

Access-Time

Time	Hits	%
00:00-00:59	1,304	2.59%
01:00-01:59	1,165	2.31%
02:00-02:59	652	1.29%
03:00-03:59	562	1.12%
04:00-04:59	619	1.23%
05:00-05:59	767	1.52%
06:00-06:59	799	1.59%
07:00-07:59	930	1.85%
08:00-08:59	2,289	4.55%
09:00-09:59	3,274	6.50%
10:00-10:59	2,999	5.96%
11:00-11:59	3,617	7.18%
12:00-12:59	3,228	6.41%
13:00-13:59	3,257	6.47%
14:00-14:59	3,469	6.89%
15:00-15:59	3,780	7.51%
16:00-16:59	3,560	7.07%
17:00-17:59	2,867	5.69%
18:00-18:59	1,897	3.77%
19:00-19:59	1,571	3.12%
20:00-20:59	1,878	3.73%
21:00-21:59	1,965	3.90%
22:00-22:59	1,942	3.86%
23:00-23:59	1,970	3.91%

Access-Weak

Hits	%	(前回)	コンテンツ	(今回)					
		1 活動報告	2 お知らせ	3 会ってなあに?	4 トピックス	5 会ってなあに?	6 お知らせ	7 会員からの情報	8 入会申し込みフォーム
0: Sun	19,249	6.60%	1 活動報告	1 活動報告	2 会員限定	3 会ってなあに?	4 会ってなあに?	5 トピックス	6 お知らせ
1: Mon	50,050	17.20%	2 お知らせ	2 お知らせ	3 会ってなあに?	4 会員限定	5 会ってなあに?	6 会員からの情報	7 入会申し込みフォーム
2: Tue	53,390	18.40%	3 会ってなあに?	3 会ってなあに?	4 会員限定	5 トピックス	6 お知らせ	7 入会申し込みフォーム	8 リンク
3: Wed	54,968	18.90%	4 会員限定	4 会員限定	5 トピックス	6 会員からの情報	7 入会申し込みフォーム	8 リンク	9 リンク
4: Thu	50,141	17.30%	5 トピックス	5 トピックス	6 会員からの情報	7 入会申し込みフォーム	8 リンク	9 リンク	10 リンク
5: Fri	42,805	14.70%	6 会員からの情報	6 会員からの情報	7 入会申し込みフォーム	8 リンク	9 リンク	10 リンク	11 リンク
6: Sat	19,768	6.80%	7 入会申し込みフォーム	7 入会申し込みフォーム	8 リンク	9 リンク	10 リンク	11 リンク	12 リンク

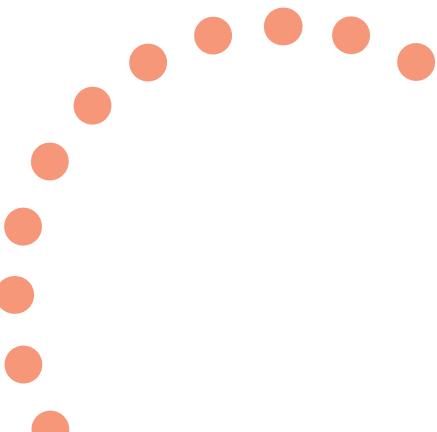
OS

OS	Hits
Windows XP	24,816
Windows NT	9,728
Windows 2000	477
Macintosh	397
Windows ME	1,508
Windows 98	744
Macintosh	397
Windows ME	1,508
Windows 98	744
iMode	488
その他	458



4

第69回日本公衆衛生学会総会 発表・自由集会



第69回日本公衆衛生学会総会

「災害時の食生活支援体制整備における保健所管理栄養士の課題 第12報」 ～被災支援体験、災害派遣を通じた過去6年間の全国発信の検証～

○澤口眞規子¹ 伊藤佳代子² 千葉昌樹³ 小田雅嗣⁴ 磯部澄枝⁵ 濱口優子⁶

加藤眞奈美⁷ 焰硝岩政樹⁸ 上松初美⁹ 国友泉¹⁰ 澪谷いづみ¹¹

¹ 岩手県県央保 ² 山形県村山保 ³ 名寄市立大 ⁴ 愛知県西尾保 ⁵ 新潟県十日町保 ⁶ 石川県健康推進課 ⁷ 兵庫県健康増進課 ⁸ 岡山県勝英保 ⁹ 佐賀県中部保 ¹⁰ 大田区大田南セ ¹¹ 愛知県半田保

【目的】 自然災害等における“生命とくらしを守るための食生活支援体制整備”については住民ニーズが高いにもかかわらず支援方法が明らかにされていなかったため、過去の被災地支援及び災害派遣の経験をもつ保健所管理栄養士が中心になり食生活支援ガイドラインや全国シンポジウム等の開催による情報発信を実施してきたところである。これまでの活動の成果と現場での活用について分析したので報告する。

【経過等】 1. 17年度：保健所食生活支援整備調査及び全国保健所管理栄養士政策能力シンポジウム（以下「シンポジウム」）の開催 2. 18年度：健康危機管理時の栄養・食生活支援ガイドライン（以下「ガイドライン」）作成、能登半島地震（19.3）災害支援活動及びシンポジウムの開催 3. 19年度：ガイドライン活用スタディ（全国3ヶ所）（以下「スタディ」）及びシンポジウムの開催、新潟中越沖地震（19.7）災害支援活動と研究員の派遣支援 4. 20年度：栄養・食生活支援体制整備モデル検証（山形県、岡山県）（以下「モデル検証」）、スタディ（全国3ヶ所）及びシンポジウムの開催、岩手・宮城内陸（20.6）災害支援活動 5. 21年度：モデル検証に基づく健康危機管理時の栄養・食生活支援メイキングガイドラインの作成、スタディ（全国2ヶ所）及びシンポジウムの開催 6. 22年度：健康危機管理時の栄養・食生活体制調査及び体制整備のための研究員の出前支援、シンポジウムの開催等、被災地支援経験をもとに栄養・食生活支援の具体的な内容、取組み方、関係団体及び自衛隊との連携、事前協定等を検討し、全国に情報発信を重ねてきた。

【結果及び考察】 1. 高齢化、慢性疾患及び食物アレルギー疾患患者等の増加により、“普通の食事”が食べられない住民は32.5%と推計され、避難所での食事提供は栄養・食形態の適切な管理が必要である。2. 長期化する避難所生活者の中には体調不良、食欲不振、便秘・下痢の有症状の他、慢性疾患が悪化する者も多いことから、現場の管理栄養士の栄養指導とともに他職種連携及び自衛隊との協働による食生活支援は不可欠であり、保健所管理栄養士の平常時から調整能力を發揮する必要がある。3. 保健所の健康危機管理計画等の中に食生活支援体制を含んで作成している割合が17年度15.6%から、22年は28.9%に拡大した。4. 92.2%の保健所が当班が作成したメイキングガイドラインは参考になったと回答し、特定給食施設に対する災害時の食事提供のためのマニュアル作成、市町村防災支援課題の把握に活用している。



1 はじめに(目的)

自然災害等における“食生活支援”は
住民ニーズが高いにもかかわらず
支援方法が明らかにされていなかったため、
過去の被災地支援、災害派遣経験をもつ
保健所管理栄養士が中心になり
「食生活支援ガイドライン」や
全国シンポジウム等の開催による
情報発信を実施してきた。
活動の成果と現場での活用を分析
したので報告する。

1



2 被災地支援報告

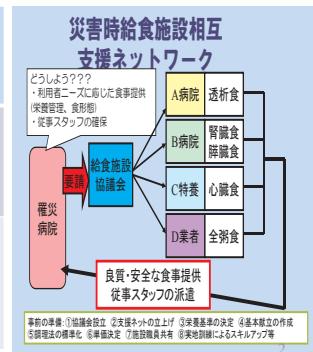
阪神・淡路大震災
1995.1.17 5:46 M7.3 震度7
死者等 6,437人 負傷者 43,792人
全壊 104,906棟 半壊 144,274棟
避難者数(最大時) 316,678人
県内の直接被害額(総額) 約9兆9,268億円



対策の歴史がない中での挑戦

被災者の食支援体制整備	○市町管理栄養士の活動支援 ○避難所の食事提供の改善 ○避難所生活者の栄養・食生活相談 ○長期化に伴い栄養健康教育の実施
栄養士チームによる巡回相談	○巡回相談手引き等の作成 ○栄養・食支援栄養相談の実施 ○管理栄養士・栄養士の派遣要請 ○特殊食品の入手
給食施設指導	○できるだけ早期の平常給食実施 ○在庫食品の活用による給食提供 ○救援物資の投入による献立作成 ○給食従事者の確保

2



災害時給食施設相互支援ネットワーク

どうしよう??
・利用者ニーズに応じた食事提供
・栄養管理、食行動
・従事スタッフの確保

A病院 透析食
B病院 腎臓食 脾臓食
C特養 心臓食
D業者 全粥食

雇用 病院
要請

給食施設協議会

良質・安全な食事提供 従事スタッフの派遣

事前の準備: ①協議会設立 ②支援ネットの立上げ ③栄養基準の決定 ④基本書立の作成
⑤調理法の標準化 ⑥単価決定 ⑦連携機関共有 ⑧実地訓練によるスキルアップ等

新潟中越地震
2004.10.23 17:56 M7.3 震度7

死者 68人	負傷者 4,795人
全壊 3,175棟	半壊 13,810棟
避難者数(最大時) 103,178人	

新潟中越沖地震
2007.7.16 10:13 M6.8 震度6強

死者 15人	負傷者 2,316人
全壊 1,331棟	半壊 5,710棟
避難者数(最大時) 12,483人	

普通の食事が食べられない住民がとても多い

- 避難所にはあらゆる地域住民が避難する。
乳児・幼児、アレルギー、退院直後、慢性疾患咀嚼・嚥下困難等
- 便秘、かぜ、ストレスによる食欲不振、血圧上昇、糖尿病や腎疾患の悪化、救援物資の食べ過ぎによる肥満者が急増する等、栄養・食生活問題が発生
- 食事提供には専門性が初期段階から必要

3

どんどん届く救援食料は好きなほど食べ放題、調味料も使い放題

他職種(保健師)との連携、情報の共有
栄養・食生活支援につながる情報
看護職の実施する「健康調査」と協働
避難所配置の派遣保健師との情報共有

関係団体との連携、事前協定
栄養士会連携による栄養指導班の設置
関係機関との事前協定
県庁・保健所、市町村の機能分担
具体的対策のマニュアル作成
(中越震災後のマニュアルが活躍)

能登半島地震
2007.3.25 9:42 M6.9 震度6強

死者等 1人	負傷者 338人
全壊 686棟	半壊 1,740棟
避難者数(最大時) 2,624人	

マンネリ化する炊出しに不溡

- 避難所の食事に不満、野菜が食べたい。
自衛隊が提供する食事は支援活動する自衛官のためのもの(2,800kcal)。
- 「食生活支援ガイドライン」から発生する問題をシミュレーション
研究班員が現場を視察しての“気づき”と“予測”
迅速な対応⇒市町村指導、自衛隊への交渉により改善
カロリー調整、野菜たっぷり、強化米混入、野菜ジュース等の支援物資の投入
- 仮設住宅入居後の食の自立支援
提供食依存型食事スタイルを見直し、自活能力の開発

4

避難生活者の食生活の関心度を継続
避難所生活時にも自分たちの食事づくりに参画させる
自衛隊と分担し、公民館等を利用した炊事を継続

市町村は避難所の予定献立を作成する
災害発生即時に自衛隊に提示できる献立表、食材料
(地元食材優先)、協力可能な団体のリストアップをしておく
ように、保健所が助言する



5

岩手・宮城内陸地震
2008.6.14 8:43 M7.2 震度6強

死者等 23人 負傷者 426人
全壊 30棟 半壊等 2,671棟
避難者数(最大時) 1,250人

住民の心のケアには“栄養と睡眠”

- 続く余震で体調の悪化が続出
- 食料支援物資の提供による栄養相談指導
- 県栄養士会との協働実施
- 食生活環境整備(仮設住宅設置に対する助言)
 - 新潟の事例を参考に改善案を県担当課に発言
 - 玄関風除室、台所コンロ数、風呂洗い場、防音壁、
二重サッシ窓、各室エアコン

保健所管理栄養士のオーガナイザー機能
保健所内の共有と協働をもとに、市町村、特定給食施設、栄養士会、食生活改善推進員等との日頃の関係団体等、との連携協働の力がこの時ほど発揮される。

6

当災害対応経験・教訓を生かして、地域実情に応じたガイドラインを作成。
市町村、特定給食施設の平時対応と保健所のやるべきプログラムをまとめる。

3 活動の経過
6

自然災害等の頻発で、“生命と健康をまもる栄養・食生活支援”
体制の構築は保健所管理栄養士の役割

「地域における健康危機管理等の基本的な方針」2000.3 厚生労働省
保健所は、地方公共団体が健康危機管理を適切に実施するための具体的な手引書を整備するべきであり、地域保健の専門的、技術的かつ、広域的拠点として健康危機管理の中核的役割を果たすべきである。

平成17年: ①健康危機管理時の食生活支援体制全国実態調査、情報収集
②健康危機管理時の食生活支援ガイドライン検討、全国事例の収集
③全国保健所管理栄養士政策能力向上シンポジウム

平成18年: ①過去の被災地現地調査(新潟中越、阪神淡路、福岡)
②「健康危機管理対策の栄養・食生活支援ガイドライン」作成
→全国へ情報発信、保健所管理栄養士の専門機能の強化を図る
③全国保健所管理栄養士政策能力向上シンポジウム

平成19年: ①新潟中越沖被災地支援活動
②「ガイドライン」活用スタディ(北海道、兵庫県、石川県)
③全国保健所管理栄養士政策能力向上シンポジウム

7

平成20年:①栄養・食生活支援体制整備モデル検証

山形県村山保健所＝特定給食施設ネットワーク構築

岡山県勝英保健所＝地域保健栄養・食生活支援体制

②「ガイドライン」活用スタディ(福岡県、埼玉県、岩手県)

③全国保健所管理栄養士政策能力向上シンポジウム

④公衆衛生学会自由集会における情報共有(福岡県)

平成21年:①モデル検証に基づく「健康危機管理時の栄養・食生活支援メイキングガイドライン」作成⇒ノウハウ事例を全国へ発信

②感染症拡大防止に向けた新型インフルエンザ対策における栄養・食生活支援の検討、情報発信

③「ガイドライン」活用スタディ(愛知県、奈良県)

④全国保健所管理栄養士政策能力向上シンポジウム

⑤公衆衛生学会自由集会における情報共有(奈良県)

平成22年:①第2回健康危機管理時の食生活支援体制全国実態調査

②栄養・食生活支援体制整備促進のための出前講座

③全国保健所管理栄養士政策能力向上シンポジウム

④公衆衛生学会自由集会における情報共有(東京都)

4

8

4 成果と考察

1 高齢化、慢性疾患及び食物アレルギー疾患患者等の増加により、“普通の食事”が食べられない住民は82.5%と推計され、避難所での食事提供は栄養・食形態の管理が必要である。【ポスター⑨を参照】

2 避難所生活者の中には体調不良、有症状の他、慢性疾患が悪化する者も多く、管理栄養士の栄養指導とともに他職種連携及び自衛隊との協働による食生活支援は不可欠であり、保健所管理栄養士が平常時から調整能力を発揮する必要がある。

参考:自衛隊の炊出し支援の基本的事項

1 自治体等からの要請による

2 人員及び炊出し器材の差し出しだけを自衛隊は行なう

貸付:災害救助法等適用後、3ヶ月以内に返還 上限850円／人・日

炊出し献立は支援に当たる自衛隊員用の内容であるため、献立、食材、食数は自治体(市町村等)が提示する

3 調理に必要な燃料は自衛隊が負担



災害支援の中で分かったこと

栄養・食生活支援対応の緊急性

普通の食事が食べられない住民が多い…
国民の3人に1人(32.5%)
4,154万人が栄養・食形態コントロールが必要

即時	1日以内	3日以内	1週間以内
・食物アレルギー329,423人、喘息730,466人、アトピー性皮膚炎361,534人 ・離乳期乳幼児699,086人 ・居宅介護高齢者9,520,000人	・小児慢性特定疾患罹患者13,698人 ・糖尿病罹患者2,469,000人 ・難病罹患者(特別な栄養管理)111,535人 ・難病罹患者(食形態管理)74,495人 ・胃、大腸、肝等の悪性新生物罹患者306,500	・高血圧疾患罹患者5,560,008人 ・虚血性心疾患罹患者614,456人 ・脳血管疾患罹患者971,880人	・メタボリックS該当者9,400,000人 ・メタボリックS予備群10,200,000人

厚生労働省地域保健総合推進事業「健康危機管理時の食生活支援及び公衆栄養活動における保健所管理栄養士業務検討」2007報告書より

3 保健所健康危機管理計画の中に食生活支援を含んで成している割合が17年度15.6%から、22年度は28.6%に拡大した。

年	割合
平成17年	15.6%
平成22年	28.6%

4 98.7%の保健所がガイドライン(18年度作成)は参考になったと回答し、特定給食施設の災害時食事提供マニュアル作成、市町村防災支援課題の把握等に活用が高い。

「ガイドライン」が有効だった内容

特定給食施設指導	市町村支援	割合
①災害時の給食提供のための研修会の開催	①市町村防災計画の把握	86.4%
②災害時の給食提供のための検討会の開催	②保健活動における栄養士の位置づけ	61.5%
③マニュアル等の作成	③他部局との連携	56.8%
④施設相互支援ネットワーク構築に向けた検討	④市町村栄養担当者及び防災担当との会議	30.4%
⑤施設相互支援ネットワーク構築に向けた研修会	⑤課内、関係部署との連携協働	24.5%

第69回日本公衆衛生学会総会

「災害時の食生活支援体制整備における保健所管理栄養士の課題 第13報」 ～モデル地区介入の検証～

○伊藤佳代子¹ 澤口眞規子² 千葉昌樹³ 小田雅嗣⁴ 磯部澄枝⁵ 濱口優子⁶

加藤眞奈美⁷ 燐硝岩政樹⁸ 上松初美⁹ 国友泉¹⁰ 濵谷いづみ¹¹

¹ 山形県村山保 ² 岩手県県央保 ³ 名寄市立大 ⁴ 愛知県西尾保 ⁵ 新潟県十日町保 ⁶ 石川県健康推進課 ⁷ 兵庫県健康増進課 ⁸ 岡山県美作保 ⁹ 佐賀県中部保 ¹⁰ 大田区大田南セ ¹¹ 愛知県半田保

【目的】 災害時の食生活支援体制整備の必要性から、平成18年度に作成した「健康危機管理時の栄養・食生活支援ガイドライン」の検証として、保健所管理栄養士の役割を確認し支援の具体的内容を検討するとともに、地域のコーディネーターとして市町村及び特定給食施設等の食生活支援体制整備の構築を目的としたモデル地区介入調査を実施し、そのプロセスについて分析したので報告する。

【方法及び内容】 1. モデル地区介入調査の実施 【モデル1 岡山県美作保健所勝英支所：保健所と市町村との連携】 1) 災害時の食生活支援体制整備の支援（ネットワーク会議、ワーキンググループの開催、協働プラザの開催） 2) 調査・研究（災害時の栄養・食生活支援に関するアンケート、家庭の備蓄に関するアンケート等） 3) 普及・啓発活動（「防災のまちづくりフォーラム in 美作」、「心の健康づくり県民講座」への参画、リーフレット等の作成・配布） 【モデル2 山形県村山保健所：保健所と特定給食施設との連携】 1) 災害時の食生活支援体制整備支援（「施設における災害時給食提供マニュアル」策定研修会） 2) 実態調査（災害時の給食提供体制） 3) 災害時施設間相互食支援ネットワークの構築と運用（応援協定書、食支援ネットワーク構築）、2. ガイドラインの検証 【メイキングガイドラインの作成】 2年間にわたる介入調査の経過を危機管理（クライシスマネジメント）とリスクマネジメントを基本に分析し、栄養マネジメントとして6ステージに整理した。その成果を全国の保健所で管理栄養士が災害発生時の食生活支援体制整備に取り組むためのテキストブック「メイキングガイドライン」として作成した。

【結果と考察】 メイキングガイドラインの作成をとおし、被災経験のない保健所管理栄養士が管内の市町村や給食施設等と連携し災害時の食生活支援体制の構築手順を検証した。この支援体制が、今後はより多くの保健所で災害時の食支援体制整備に取り組むことにつながり、全国で健康危機管理の中に栄養・食生活支援の必要性が組み込まれることを望む。



1 目的

災害時の食生活支援体制整備の必要性から、平成18年度に作成した「健康危機管理時の栄養・食生活支援ガイドライン」の検証として、

保健所管理栄養士の役割を確認し支援の具体的な内容を検討するとともに、

地域のコーディネーターとして市町村及び特定給食施設等の食生活支援体制整備の構築を図ることを目的に、

モデル地区介入調査を実施し、
そのプロセスについて分析したので報告する。



1

2 モデル地区介入調査の実施

モデル1:岡山県美作保健所勝英支所【保健所と市町村との連携】

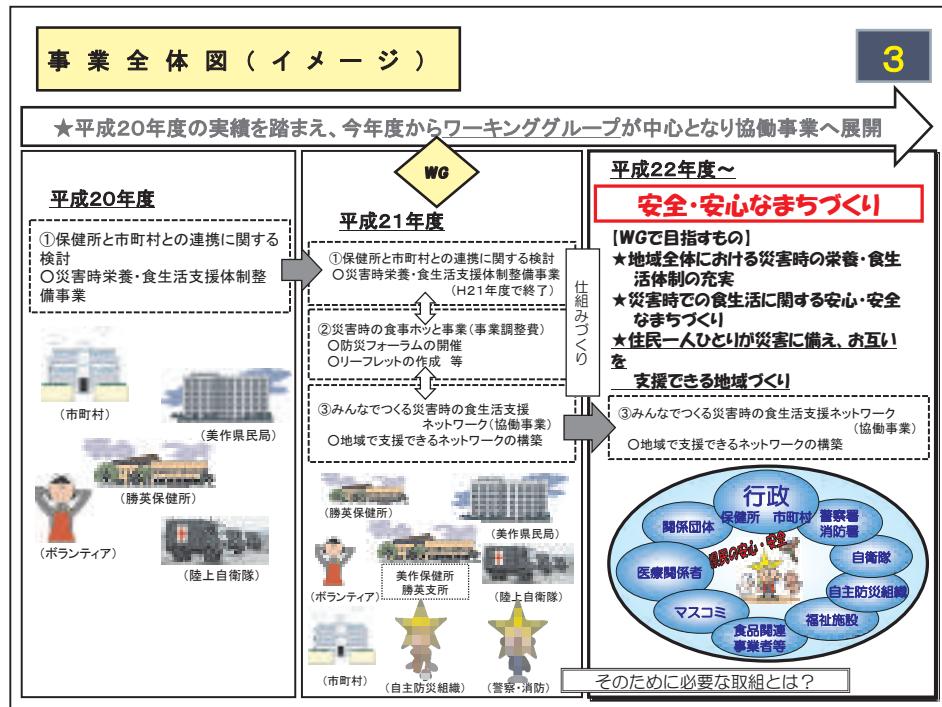
この取組みで目指したこと及び成果

- 市町村での活用を目指した「勝英版栄養・食生活支援マニュアル」の作成
- 保健所・市町村等関係者によるネットワークの構築等栄養・食生活支援体制の整備

- ◆市町村等関係者が災害時の栄養・食生活支援の必要性を理解し、ネットワーク会議を組織して検討することができた。
- ◆「勝英版栄養・食生活支援マニュアル」(骨子)及び「住民向け 普及啓発用リーフレット」を作成した。
- ◆行政のみならず地域住民も巻き込んだ体制整備が必要なことから、県事業として取り組むことへの理解が得られ、平成21年度より部局協働事業として予算化することができた。



2



4

モデル2:山形県村山保健所 【保健所と特定給食施設との連携】

4

この取組で目指したこと及び成果

- 特定給食施設等内における災害時体制の整備（自助）
- 災害時においても病態管理された食事を提供することを目指した施設間支援ネットワークの構築（共助・公助）

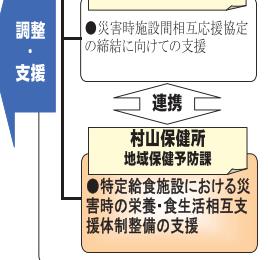
山形県老人福祉施設協議会
特義部会村山地区会

- 災害時支援応援協定の締結に向けた検討
- 締結後は作業部会を設置し具体的支援の検討

特定給食施設等

- 施設内体制の充実
- 具体的支援の検討

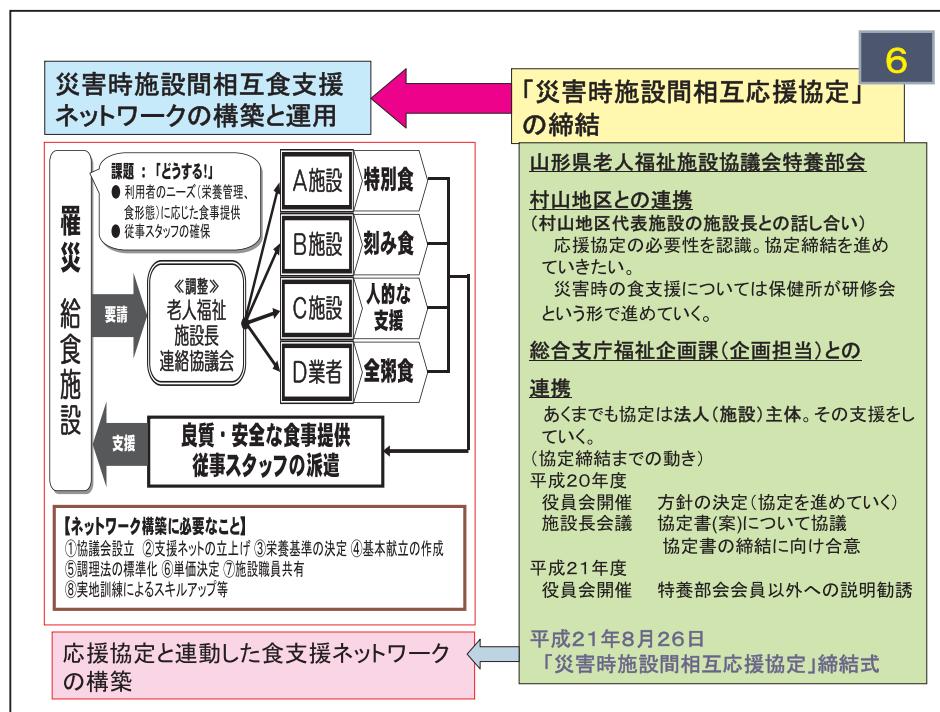
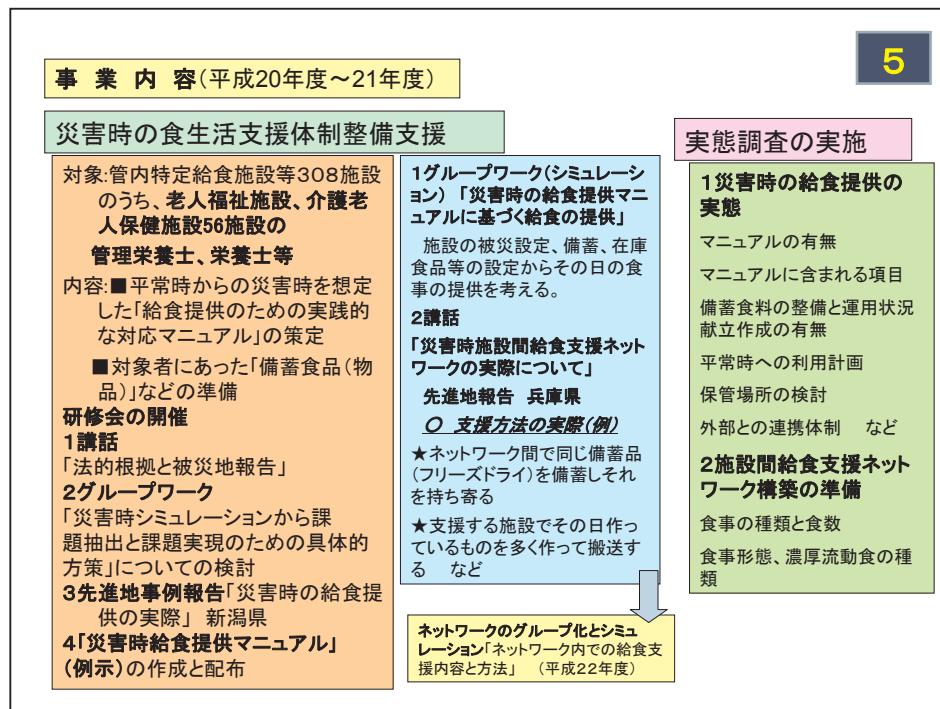
災害時
施設相互応援
協定締結



◆ 特別養護老人ホーム施設間相互支援協定が締結された。

◆ 被災経験が無い地域においても、施設内の災害体制の充実の必要性が認識され、マニュアル策定が進んだ。

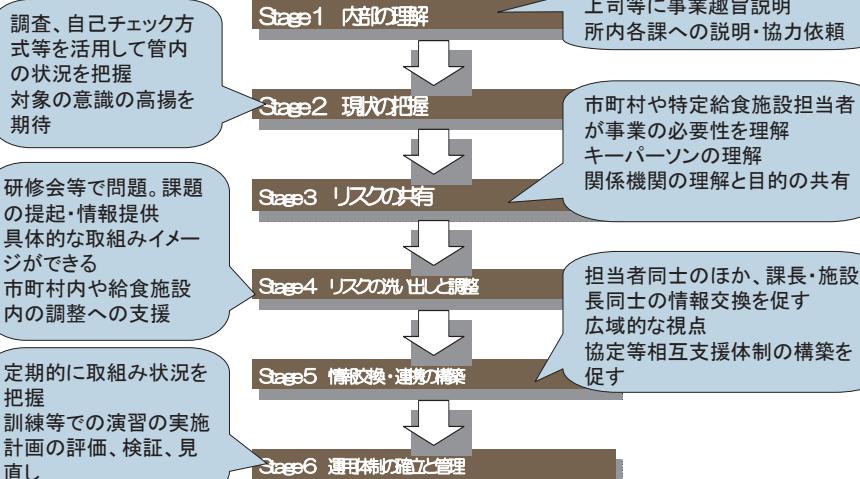
◆ 給食提供における施設間支援に向けた具体的な検討が行えるまでの合意を施設長も含めた形で得ることができた。



7

3 ガイドラインの検証 (メイキングガイドラインの作成)

危機管理(クライスマネジメント)からみた栄養・食生活支援の在り方



4

8

クライスマネジメントからみた

保健所と市町村との連携(体制整備の流れ)

第1取組 上司・所長等に趣旨説明、承認を得る	Stage1 内部の理解
平成20年5月 事業を行うかどうか	
担当者の思い ・所長以下関係者の理解を得て、保健所全体で取り組むことが必要 ・防災担当課ではない保健衛生課でどこまでできるか不安	
検討内容 検討メンバー：保健所長、保健衛生課長、班長、担当 選択結果： ・災害時の栄養・食生活支援について、勝英地域での体制整備が十分でないため、取り組むべき事業であると判断	

第9取組 災害時シミュレーションによる啓発	Stage4 連携整備
平成20年9月 第1回連絡会議の開催	
目的 ・関係者が具体的な災害時のイメージを持って、体制整備について効果的な検討を行う	
内容 ・被災体験を開いたうえで、災害時を想定したシミュレーションを行い、必要な対応とそのための対策を検討 ※研究班が開催する「保健所管理栄養士の災害時の栄養・食生活支援ガイドライン」活用スタディ研修会の手法を導入 ・事業主旨を共有して取り組むため、市町及び県の防災部局に参加してもらい、一緒に検討 -美作県民局地城防災官の参加希望によりアドバイザーとして参加 -防災部局内での栄養・食生活支援への理解促進につながった ・作業シートを準備し、会議後に各市町で検討することを促した	
結果 ・ある程度災害時のイメージはつかめたが、具体的な対策を抽出するには至らず、会議後の各市町での検討までにはつながらなかった	

第4取組 市町村の組織・体制・意識等の把握	Stage2 現状の把握
平成20年5~7月 市町村の意識を高めるアプローチ	
把握の状況 ・災害が少なく、市町職員を含む住民の災害に対する意識が低い ・市町村での保健衛生部門と防災部局の連携はほとんどない	
結果 ・栄養担当者が事業に取り組めるよう、保健衛生課長会議で事業説明 ・防災部局との連携が取れるよう、市町村において防災部局へ協力依頼 ・栄養担当者への事業説明・協力依頼 ・市町の体制整備状況をチェックシート（新潟県）により自己チェックすることにより、市町村栄養担当者の意識を啓発	



**クライスマネジメントからみた
保健所と特定給食施設との連携(体制整備の流れ)**

9

第1取組 所内“初”打合せ	Stage1 内部の理解	第8取組 給食態勢に対する“第2章”調査実施	Stage2 研究の把握
平成20年5~7月 担当案の作成と所内の打合せ		平成20年10月 研修会を踏まえ、再度、施設における状況調査を実施	
担当案		目的	
・3食提供施設への支援を最優先と考える。 ・病院、老人福祉施設、老人保健施設の3種類の施設を対象としたネットワークの構築を計画する。		・研修会後の各施設に対する避難状況を把握する。 ・第2回研修会企画の基礎資料とする。	
所内検討		内容	
検討メンバー：保健所長、地域保健予防課長、課長補佐、担当上司の指示： ・3食提供施設を優先的に実施する。 ・体制構築後の継続性を考えると、施設の主体性が重要である。行政主導ではなく、関係施設の主体性を引き出す支援をすること。 ・病院では食事の種類も多く病態との関係もあり、食の相互支援を考えるには難しいのではないか。		*資料No.5参照 災害時の給食提供に関する実態調査票 ・災害時の給食提供に関する実態調査 1 災害時給食マニュアルの整備状況（マニュアルの策定状況、項目・内容） 2 備蓄等災害時食料の準備及び運用（備蓄の場所、備蓄の内容、戻立の有無、利用指針の有無） 3 外部との連携体制の明確化（災害対策本部の把握、ライフライン連携時の連絡先、食材・人員等の支援要件）	
第6取組 老人福祉施設協議会との調整	Stage3 りの共有	結果	
平成20年9月 老人福祉施設協議会施設長会議開催		*資料No.6参照 実態調査結果 ・マニュアル策定期が前年度調査結果と比べ、6.4%から21%へ約1/3に減少した。 (内部) 老人福祉施設 57.1% から 28.2% 介護老人保健施設 86.7% から 7.9% (考られる理由) *研修会に参加したことにより、既存のマニュアルが災害時の給食提供という視点のものではなかったことに気づいたため。	
結果			
福祉企画課が出席（結果について報告を得る） ・施設間の災害時支援協定の締結に向けて、会からも県の支援を求められた。 ・これを受け、福祉企画課では支援事業費を平成21年度予算要求する準備を始めた。 ・平成21年度の締結を目指し、支援することとした。			

4 結果と考察

10

1 被災経験のない保健所管理栄養士が、管内の市町村や給食施設等と連携し、災害時の食生活支援体制の構築手順を検証した。

このプロセスを「メイキングガイドライン」として作成した。

2 この支援体制のプロセスが、今後はより多くの保健所で災害時の食支援体制整備に取り組むことにつながり、全国で**健康危機管理の中に栄養・食生活支援の必要性が組み込まれること**を望む。



平成22年度「メイキングガイドライン」の全国展開中

研究班では、全国の保健所に出前市援を行っています。

第69回日本公衆衛生学会総会自由集会

「危機管理時の栄養・食生活支援について ～災害時における住民が喜ぶ給食支援－自衛隊との連携を中心に～」

日時：平成22年10月28日（木）

午後6時30分から8時30分

会場：東京国際フォーラム G404

1 開催目的

自然災害等を中心とする健康危機管理時において、疾病や生活習慣病、アレルギー等、住民の身体状況に応じた食事提供や各種機関等との連携による栄養・食生活支援の体制整備は必須である。多職種が集う日本公衆衛生学会総会の場を活用し、災害時における陸上自衛隊の炊き出し支援（災害派遣）の概要や市町村、関係団体（災害時における給食支援）との連携支援について検討を行う。

2 参加状況

参加者数：16名

所属・職種：保健所、大学、出版社、衛生研究所等

上記に所属する医師、管理栄養士、保健師、教員等

3 実施内容

コーディネーター 岐阜県飛騨保健所長 小窪 和博 氏

(1) 事例提供

「石川県能登半島地震を経験して」

石川県健康福祉部健康推進課 濱口 優子 氏

「災害時における自衛隊の給食支援について」

防衛省陸上幕僚監部装備部需要課糧食班 鳥越 千尋 氏

(2) 自衛隊員用非常食の試食

戦闘糧食Ⅱ 2種類（白ご飯、カレーピラフ等）

作成 防衛省陸上幕僚監部装備部需要課糧食班 阿部 栄養専門官

(3) ディスカッション

<要援護者用の食事について>

Q1：教員



- 高知県においても南海地震に備えた対策が取られている。石川県の事例で、お粥の要望が多いのは、何故か？

A 1 : パネリスト

- 高齢者対応もさることながら、健康な人であっても、被災により食欲が落ちてお粥なら食べられるという要望も多かった。

Q 2 : 教員

- 要援護者への支援はどこから？
- 南海地震における高知県での被害は、約1万の死者が出るだろうと予想されている。しかし、防災計画に管理栄養士は位置付けられていない。

A 2 : パネリスト

- 避難所に常駐している保健師等のスタッフから、対象者が続発しているとの報告があり、要望があった。

< 防災計画における栄養士の関わり >

Q 3 : 研究者

- 現在、市町村の健康施策について研究している。
- 市町村の防災計画には、保健師や管理栄養士は関わっていない→関われない。計画段階から行政栄養士が関わるにはどうしたらよいか？

A 3 : コーディネーター

- 防災の気質があり、なかなか関われるのが現状ではあるが、少しづつ変わりつつある。「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」においても、健康危機管理体制の確保が位置付けられ、保健所や保健所長も口が出せるようになった。

Q 4 : 教員

- 石川県の防災計画には、県が炊飯及び給水、市町村が副食提供と位置付けられているということは、市町村においては米を備蓄しないのか？

A 4 : パネリスト

- 災害時における住民救助の第一義的義務は市町村にある。石川県においては、10万食分備蓄しているが、その考え方は、自助、市町、県でそれぞれ1/3ずつに基づいている。フロアー
- 原材料の備蓄・調達は農林部署が担当している場合が多い。部局横断的な連携が必要になる。

(4) まとめ

- 健康危機管理は、平常時からの連携、調整が重要である。
- 保健所は、県庁（本庁）から指示がないと動かない傾向がある。しかし、指針にも示されていふことを踏まえれば、日常業務として、当然動くべきである。
- 近年は、2次医療圏毎に被害を受けていることが多い。保健所の体制整備の重要性は明らかで

ある。

- 協定が無くとも、お互いの活動（自衛隊等）を知っていることが重要。

4 感想（自由記載）

- 試食させていただき、予想以上に美味で食感も良く、感心いたしました。
- この「災害時の食」についての自由集会が数年続いておりますが、とても勉強になります。（防衛省の方の話が聞けるのはめったにないことです。）もうしばらく、取組の推進を促すために、このテーマで続けてはと思います。
- 2時間という短い時間で難しいかもしれません（参加している人は保健所管理栄養士ばかりではないかもしれません）、数人でのグループワークなども入れると、講義を聞いて感じたことや自分の所属での対応はどうかを出し合え、さらに参考になるのではと思いました。
- 本日の自由集会はとても貴重な経験が得られました。
- 以前から関心があっても、なかなかそれを得る機会がありませんでした。
- やはり大変重要なトピックですので、継続的に学ぶ機会が続けられることを期待しています。
- 市の災害対策に栄養士としては全く関与していません。ただ、いつでも声を掛けられても対応できるように個人的に連合東京ボランティアサポートセンターに所属しています。
- 新潟の震災に派遣されたとき、自衛隊が入っていない小学校で炊き出しをして、献立を立てる機会を得ました。生協連が野菜を提供して、これで何を作るのかを考えるのが大変でした。災害メニューがたくさんあればいいなと思いました。要援護者対応表とか、季節や食材、機材により作れるものが違うと思うので。
- 今日は自衛隊の状況を知ることができて勉強になりました。ありがとうございました。
- 自由集会で、自衛隊の方達の非常食がいただけるとは思っておりませんでした。味付けは、一般対象としては濃いですが、自衛隊の活動量はもちろんのこと、保存性のこともあり味付けが濃くなるのかなと思いました。美味しいいただきました。1週間くらいなら、食べられそうです。
- 今日の集会で、我々の危機管理も大切ですし、県、市町村、行政栄養士、保健師等の連携が大切だと実感しました。
- とても貴重な体験をさせていただき、有意義な時間を過ごさせていただきました。
- 今後、「災害についての備蓄食料の現状と課題」「アレルギーの対応」「病態等の対応」など、さらなる具体例を知りたいと思いました。
- リスクマネジメントの重要性とともに、調査研究、地域支援、地域診断等を再認識させていただきました。ありがとうございました。
- 住民支援に関して、自衛隊との連携については、都道府県レベルでのものと知った。特別区は、まず、横の連携から進め、都と話を進めていかなければ始まらないと思った。そこになるまでには、各区の栄養士が同じ方向を向くところからなのかと思うが、どの様に進めて？進んで？いくのか考えさせられる。

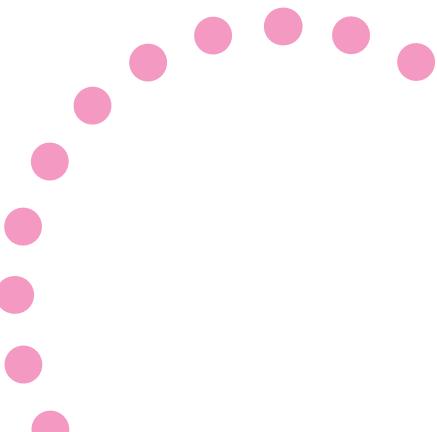


- 区の防災担当と話をしたときに、対住民は自助と言われ、普通の食事が食べられない人に対する対策は、公では難しいとのことであった。そこで、PR（対区民への）を進めたいと考えている。大阪府さんのリーフレットは参考になりました。
- 特定給食施設に対する支援に関して、始めたばかりだが、自治体から、施設あてに必要であることの説明、管理栄養士レベルでなく、防災課長や保健所長レベルの説明がまず必要と感じた。
- 保健所勤務の栄養士です。飛騨保健所のような取組をいずれ自分の地区でもやらないと（必要性がある）と思いました。
- ただ、それをやるには組織の中での理解や連携や働きかけがまだまだ必要だと実感するとともに、まだまだできないし、どうしていけばよいか悩ましいです。
- ただ、小さな一步でも踏み出せたらと思います。ありがとうございました。
- 追加：今は備蓄のことを考えていますが、もし自分が支援ということで入ったら、何ができるのか、何をしなければいけないのか、それを考えると、また不安にもなります。
- 1年目の化学の技師で、普段災害対策、栄養・食生活に関わるような業務に携わっているわけではなく、昨日のフォーラムで興味を持って参加しようと思いました。
- 専門的なお話しも多く、参加しても良かったのかと感じましたが、普段聞けないような、実体験に基づくお話しを聞くことができ、とても良い体験をさせていただきました。
- 今まで、災害対策に対して、本気で自分の問題として考えたことがあっただろうかと気付かされました。
- 化学技師だから関係ないと思うことなく、一公務員、化学技師としてできることはないか？また、一社会人、地域の住民としてできることはないか？と考え、自分の周りの実情を知り、周囲へ伝えることも含めて何か行動したい、しなければいけないと思いました。



5

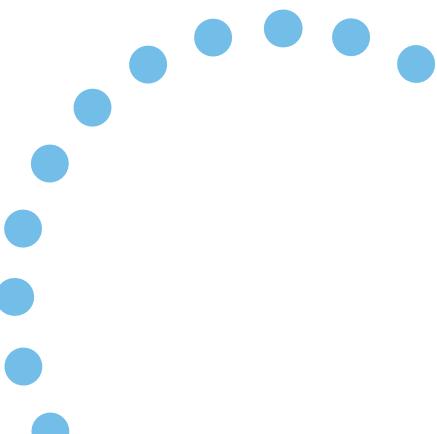
検討会開催状況



実施日・場所	協議事項
第1回 平成22年5月12日（水） (財)日本公衆衛生協会 出席数：12人	1 21年度事業実施報告について 2 メイキングガイドラインの送付について 3 22年度事業実施計画について (1) 「健康危機管理時の栄養・食生活支援メイキングガイドライン」の全国展開について (2) 保健所管理栄養士政策能力向上シンポジウムの開催について (3) 日本公衆衛生学会・自由集会について (4) その他 全国保健所管理栄養士会関係 決算報告及び予算（案）について スキルアップ講座の開催、シンボルマークについて
第2回 平成22年6月11日（金） (財)日本公衆衛生協会 出席数：10人	1 メイキングガイドラインによる全国展開について (1) 出前派遣の対応について (2) 派遣事前、事後チェックシートについて 2 保健所管理栄養士政策能力向上シンポジウムについて 3 日本公衆衛生学会総会発表及び自由集会について 4 健康危機管理時の栄養・食生活支援体制における調査集計結果 5 その他 全国保健所管理栄養士会関係 スキルアップ講座の開催について
第3回 平成22年10月28日（木） 防衛省市ヶ谷駐屯地 (財)日本公衆衛生協会 出席数：12人	1 防衛省市ヶ谷駐屯地見学 隊員を対象とした給食施設と災害時の備蓄品ほか 2 日本公衆衛生学会総会発表、自由集会について 抄録、示説発表原稿の確認 自由集会の進行確認について 3 メイキングガイドラインによる全国展開について 出前派遣の進捗状況、ダイジェスト版（案） 4 保健所管理栄養士政策能力向上シンポジウムパンフレットの確認と通知について 5 全国保健所管理栄養士会関係 会PR用パンフレットについて



<p>第4回 平成23年1月20日（木） (財)日本公衆衛生協会 出席数：12人</p>	<p>1 事業の進捗状況について (1) 出前派遣の実施状況について (2) 地域保健総合推進事業発表会抄録原稿（案） (3) 今年度事業報告書について (4) メイキングガイドラインダイジェスト版 内容確認、シンポジウムで発表、配布 2 来年度の事業について 人材育成をテーマに進める。 3 保健所管理栄養士政策能力向上シンポジウムの運営について 役割分担、シンポジスト打合せ 4 全国保健所管理栄養士会について 5 その他 提言書の作成と提出について 6年間の研究班としての活動を提言書としてまとめ、厚生労働省に提出する。</p>
<p>第5回 平成23年2月22日（火） (財)日本公衆衛生協会 出席数：9人</p>	<p>1 平成22年度事業実施報告について (1) 地域保健総合推進事業実施報告書の提出 3月15日 (2) 報告物（成果物）の提出 3月末日 内容と担当を決めた。3月10日まで伊藤に提出 2 提言書（案）の提出について 3月3日または4日に提出で調整 3 来年度の事業計画（案）について 4 全国保健所管理栄養士会について</p>



まとめ

本研究班では、「健康危機管理時の食生活支援及び公衆栄養活動における保健所管理栄養士業務検討事業」（平成17年度から19年度）、「災害時の食生活支援における保健所管理栄養士の具体的支援に関する検討事業」（平成20年度から平成22年度）として、健康危機管理時の食生活支援体制全国調査及び過去の被災地現地調査、新潟中越沖地震等の被災地への研究員派遣による支援活動を通じて、災害時を中心とした健康危機管理時の栄養・食生活支援体制整備における保健所管理栄養士の役割と公衆栄養活動における保健所管理栄養士の役割について検討してまいりました。

その結果、保健所管理栄養士の危機管理対応をまとめた『健康危機管理時の栄養・食生活支援ガイドライン』を作成し、「ガイドライン活用スタディ」及び「保健所管理栄養士の政策能力向上シンポジウム」の開催による情報発信を行い、さらに保健所管理栄養士の業務検証として、岡山県美作保健所勝英支所と山形県村山保健所でモデル実施し、『健康危機管理時の栄養・食生活支援マイキングガイドライン』として作成しております。

さらに、本年3月11日に発生した東日本大震災・大津波の自然災害を受け、その被災者に対する栄養・食生活支援が本格化する中で、当研究班として、次のことを要望しまとめとします。

1 国民の健康危機管理対策に『栄養・食生活支援』を加え、管理栄養士の派遣支援を体系化すること

本事業において、過去の被災地における避難住民等には、アレルギー、腎疾患や透析患者、特定疾患等の重症疾患者、高血圧や糖尿病等の慢性疾患、またはメタボリックシンドローム該当者まで含めると、“普通の食事が食べられない住民”が多いことが確認されました。さらに、エネルギーや栄養素量の管理と嚥下、咀嚼を考慮した食物形態のコントロールが必要な国民が、厚生労働省公開データに基づく試算では国民の3人に1人（32.5%）が該当者であることが分かりました。

また、今般の東日本大震災においても、閉鎖的で長期化する避難所生活を強いられる被災者やメンタルヘルス対応においても必要な栄養確保と適正な栄養補給は重要であり、安全、安心な食事提供は避難住民に不可欠なものとなります。

これらの国民の食環境及び身体状況に応じた栄養マネジメントについて、厚生労働省が示す「健康危機管理基本指針」及び今般改正予定である「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」等に健康危機管理対策の保健所の役割として『栄養・食生活支援』を加えることを強く求めます。

さらに、被災地への行政機関に従事する管理栄養士の派遣については、震災直後からの派遣が実現するよう体系化を要望します。

2 健康危機管理時における栄養・食生活支援のための行政栄養士を確保すること

有事における生命とくらしをまもるための栄養・食生活支援を実施するためには、保健所管理栄養士等が市町村管理栄養士と連携を図り、安全・安心な炊出し等の食事提供、被災住民の健康相談や栄養指導、健康栄養情報の提供等を迅速、かつ的確に実施する必要があります。



現在、保健所及び市町村の管理栄養士等（行政栄養士）は、厚生労働省総務課生活習慣対策室調によると、都道府県と保健所設置市町村、特別区の本庁と出先である保健所等に所属している管理栄養士等が2,628人、県型保健所には平均1.7人、市型保健所には約6人の配置です。また、市町村管理栄養士等は、1,661市町村に3,323人、市町村配置率は83.1%であり、100%配置が6県だけで、中には配置率34%と低い県もあり、健康危機管理対策を含めた公衆栄養課題を解決するには十分とはいえない状況にあります。

のことから、厚生労働省からの関係通知及び積極的支援による行政栄養士の人材確保等の促進について要望します。

3 政策能力向上にむけた保健所管理栄養士の育成を図ること

保健所が健康危機管理の中核的役割を果たすためには、平時からの予防対策が重要であり、市町村に対しては地域防災計画における保健指導システムについての助言、あるいは、特定給食施設に対しては栄養管理技術育成や相互支援ネットワーク構築に対する助言、栄養関係団体に対しては被災者の健康相談や栄養指導のマニュアル作成、専門技術者養成等をすすめる必要があります。

さらに、平成24年度から管理栄養士養成における教育課程の見直しにより、健康危機管理対策が組込まれることとなり、現場では保健所管理栄養士等の指導が求められるようになります。

これらを現実のものとするためには、日頃からの保健所管理栄養士等の役割は重要であり、食生活支援の機能と評価ができる専門性をもった業務推進能力が必要となります。

今般、唯一の保健所管理栄養士対象の研修であった国立保健医療科学院公衆栄養コースが昨年度で終了し、国が主催する人材育成の場がなくなり非常に残念に思っております。

当研究班では、過去6年間の事業において、保健所管理栄養士政策能力向上シンポジウム696名、健康危機管理スタディ416名に対し、必要な情報提供と支援をしてまいりましたが、他の保健技術専門職員に比べ資質向上の場が極めて少ないと感じます。

以上のことから、単独配置が多い保健所管理栄養士には、全国規模の関係情報の共有、政策能力向上にむけた研修の実施等、体系的な人材育成を要望します。

7

參 考 資 料



危機管理システム構築・維持のための体制整備

Stage1 内部の理解

- ・上司等に、事業主旨を説明し理解を得る
- ・所長に、事業主旨を説明し理解を得る
- ・所内関係各課等に説明し理解を得る
(栄養士以外の職員にも協力を得る)

Point1

なぜ保健所がこの事業を行う必要があるのか

Point2

保健所の事業として、今取り組む必要があるのか

Point3

予算はどうするのか

Point4

最終的に何を目指すのか

Stage2 現状の把握

- ・調査、インタビュー、自己チェック方式等を活用して、管内の現状を把握する(意識によって回答に差がでてくることに注意する)
- ・現状把握することで、対象の意識を高める効果も期待できる

Point1

マニュアルの有無でなく、内容をどう把握するか

Point2

把握した内容を、どのように評価し、活用するのか

Stage3 リスクの共有

- ・市町村や給食施設の担当者(管理栄養士・栄養士等)が事業の必要性を理解する
- ・中心となるべき管理栄養士・栄養士等が事業主旨に賛同し、主体的に取り組むことが重要
- ・関係機関のキーパーソン(課長・施設長等)に理解を得る
: 担当者が活動するためには、その上司等の理解を得ることが不可欠である
: 各種会議や協議会等既存の組織等を活用すると効率的に実施できる
- ・防災部局や自衛隊等防災関係機関に理解を得、目的の共有化を図る

Point1

各機関にとってのメリットは何か

Point2

それぞれの予算的な負担はどれくらいか

Point3

各機関及び地域として何を目指すのか

Stage4 リスクの洗い出しと調整

- ・研修会等で問題・課題の提起や情報提供を行うことにより、具体的な取り組みがイメージできるようにする
- ・担当者が主体的に取り組む意欲を持つよう、市町村内や給食施設内の調整へも支援する
- ・共通のフォーマット作成や、報告時期を決めて課題を提供するなど、担当者が取り組み易いような体制でアプローチする

Point1

先進事例にはどのようなものがあるか

Stage5 情報交換・連携の構築

- ・担当者同士の他、課長・施設長等同士の情報交換を促す
- ・広域的な視点を促し、協定等相互支援体制の構築を促す

Point1

情報交換、連携がなぜ必要なのか

Point2

広域的な相互支援体制の必要性

Stage6 運用体制の確立と管理

- ・定期的に取組状況を把握
- ・情報交換や研修会等での最新情報の提供等を行う
- ・定期的に訓練等での演習を行い、机上の計画が実際に運用できるものかを評価・検証し、見直す

Point1

実地訓練がなぜ必要か

Point2

長期的に何を目指すのか

健康危機管理時の栄養・食生活支援 メイキングガイドライン

～あなたの地域でも栄養・食生活支援体制づくりができるテキストブック～

ダイジェスト版

自然災害等を中心とした健康危機管理時において、住民の“生命とくらしを守る”ためには、平時の食生活支援体制の構築が不可欠です。

保健所管理栄養士として構築すべき「地域保健」と「特定給食施設」について、実際のモデル事例を中心に、体制整備のプロセスと成果をまとめました。

このテキストブックが、皆さまの地域で健康危機管理時の栄養・食生活支援対策が充実するための一助となれば幸いです。

被災地からの教訓

- 災害時の食支援対応マニュアルや資料等がなく、ガイドライン作成や献立集の発行、普及啓発を行った。
- 特定給食施設の状況把握方法や支援体制が未整備であったが、被災を教訓に相互支援ネットワークを構築した。

(阪神淡路大震災：H7.1.17)

- 食の問題が発生後即時に生じ、早期から管理栄養士派遣による栄養・食生活支援が必要であった。
- 自衛隊への適切な支援依頼と住民に合わせた献立調整が必要。

(能登半島地震：H19.3.25)

- 災害時健康食生活支援対応会議を即座に立ち上げ、効果的な連携活動による支援を実施。
- 仮設住宅建設において、過去の被災地情報を踏まえた最良の食生活環境整備にむけた働きかけを実施。

(岩手・宮城内陸地震：H20.6.14)

- 栄養士会との支援協定により、栄養指導班を設置し避難所巡回栄養・食生活相談を行った。
- 被災者が心身共に健康を回復するための長期的支援が必要であった。
- 要援護者の食が発生直後から不足し、早期支援と支援可能である旨の周知が重要。
- 仮設住宅入居者への長期的支援とその仕組みづくりが必要

(中越地震、中越沖地震H16.10.23、H19.7.16)

厚生労働省補助金
平成22年度地域保健総合推進事業



メイキングガイドライン

災害時において、避難
給食施設においては、どのように

保健所管理栄養士は、市町村や給食施設等が、いざという時にも住民や施設利用者に対し安全

モデル1 保健所と市町村との連携：岡山県美作保健所勝英支所の取組

災害発生時

災害が発生した場合、短期での対応はもとより、避難生活が中長期した場合にも、対象者に対応した食事が確保・提供できるなど、健康状態を維持できる体制を図ることが必要である。

乳幼児

アレルギー対応のミルク・離乳食の不足

高齢者

嚥下機能の落ちた人は食事が食べられなく、低栄養状態になる

疾病保有者

適正な食事を摂取出
来ず病状が悪化

災害時食生活支援ネットワーク



災害時食生活支援ネットワーク会議

【1年目】

- ・災害時食生活支援マニュアルの作成
- ・災害時に活用できる献立の検討
- ・災害時の食生活を考えるシンポジウムの開催
- ・普及啓発グッズの作成

【2年目】

- ・災害時栄養・食生活支援体制の検証
(モデル地区での取組)
- ・マニュアルの再検討
- ・災害時の食生活を考えるシンポジウムの開催

災害時でも自分にあった食事が食べられる

最初に：保健所として、災害時の栄養・食生活支援の必要性や、支援体制として
目指すものは何かを明確にする

- 保健所管理栄養士の業務として、地域の支援体制構築の必要性を整理

〔自助〕 家庭等における備蓄など、住民自身による食の確保

〔共助〕 集落や町内会など、住民同士の支えあい等による支援体制の整備

〔公助〕 市町や自衛隊等による支援体制の整備

- 必要性について、上司や関係部署、市町村（担当課長・栄養士等）の理解を得ている。

- 各市町や住民・地域の災害対策の現状把握を行っている。

- 自衛隊、栄養士会、食生活改善推進協議会等の関係団体の理解を得ている。

保健所が目指したこと ①

市町村のための「保健所管内版栄養・食生活支援マニュアル」作成

市町村の体制整備支援方策

◇災害時の栄養・食生活支援体制の把握

◇市町栄養・防災等担当者連絡会議等開催

◇栄養・食生活支援の具体的方策検討

保健所が目指したこと ②

地域の栄養・食生活支援ネットワーク等体制整備

地域ぐるみの体制整備支援方策

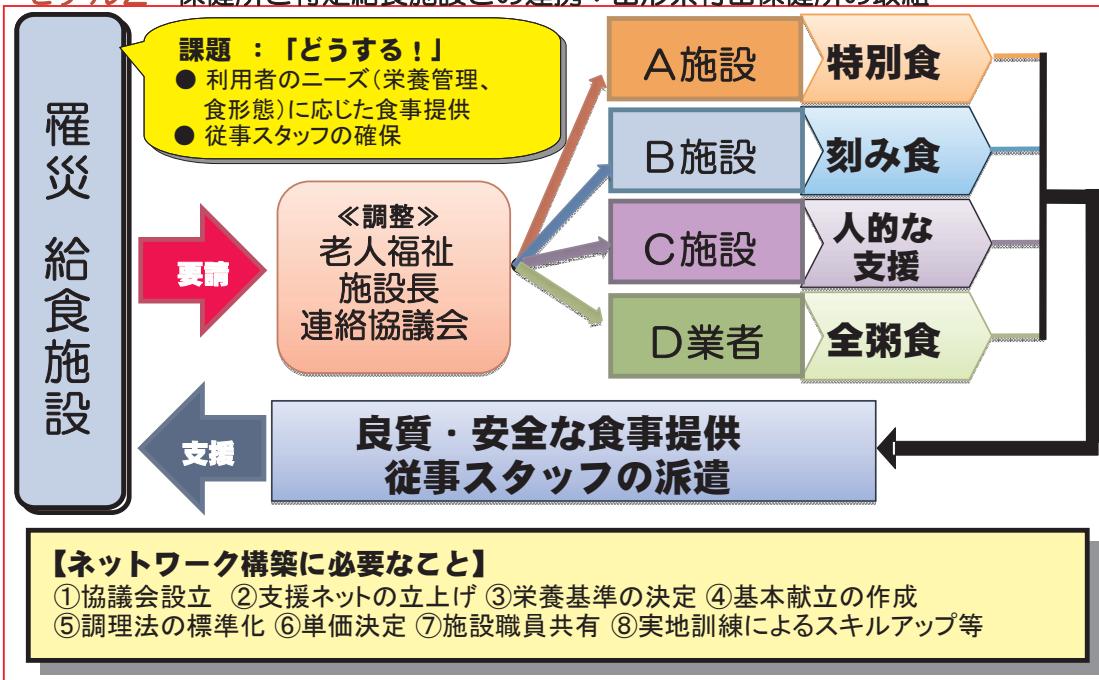
◇食生活支援ネットワーク会議設置

◇防災フォーラム・キャンペーン等による啓発事業の展開

所が設置され「住」が確保されるとともに、直ちに「食」が必要となる。
な場合においても利用者への「食事提供」は絶やすことはできない。

適切な食事提供ができるよう、コーディネーター能力を発揮し支援体制を整備する。

モデル2 保健所と特定給食施設との連携：山形県村山保健所の取組



最初に：保健所として特定給食施設間支援の必要性や目指すものは何かを明確にする

- 保健所管理栄養士の業務としての体制構築の必要性を整理
 - [自助] 各施設における災害時の給食継続のための体制整備
 - [共助] 特定給食施設間が連携した給食支援体制の整備
 - [公助] 施設や施設間の給食支援体制の構築または継続するための支援
 - 必要性について、上司や関係部署、特定給食施設（施設長・栄養士等）の理解を得ている。
 - 医師会、福祉施設協会、栄養士会等の関係団体の理解を得ている。
 - 各特定給食施設の現状把握を行っている。

保健所が目指したこと ①

- 施設内の災害時体制の整備[自助]
- 自助力を強化するための支援方策
- ◇ 災害時の給食提供に関する実態調査
 - ◇ 施設の管理栄養士を対象とした研修会の開催
 - ◇ 災害時の給食提供のためのマニュアルの整備支援（具体的マニュアルの例示）
 - ◇ シミュレーション「災害時を想定し、給食提供を考える」

保健所が目指したこと ②

- 災害時施設間給食提供支援ネットワークの構築[共助、公助]
- ネットワーク構築のための支援方策
- ◇ 施設長会議へのアプローチ
 - ◇ 関係部署との連携
 - ◇ ネットワークに向けた具体的検討
 - 栄養基準の決定、基本献立の検討
 - ネットワークグループの決定
 - 食事の提供方法の検討



「保健所における健康危機管理時の栄養・食生活支援体制について」～全国実態調査結果から～

I 調査概要

1 調査目的

全国保健所の、健康危機管理における食生活支援体制などの計画策定状況や関連団体との連携状況を把握するとともに、平成17年度に実施した「健康危機管理時の食生活支援体制及び保健所管理栄養士の政策能力向上について」の結果と比較することにより、6年間の当研究班が実施してきた情報提供等による全国保健所への効果を評価した。

2 方法

全国保健所に対し、郵送にて以下の内容のアンケートを実施した。

また期限までに回答のなかった保健所へは、郵送による督促を1回実施した。

3 調査内容

- (1) 健康危機管理時の対策状況
- (2) 健康危機管理時の対策における食生活支援体制の検討状況
- (3) 災害時の栄養・食生活支援に関する、特定給食施設支援への取り組み状況
- (4) 災害時の栄養・食生活支援に関する、市町村支援への取り組み状況
- (5) 「健康危機管理時の栄養・食生活支援ガイドライン」の参考状況

4 回収率

調査対象者数 494、回収数 402、回収率 81.4%

5 調査期間

平成22年 4月～5月

6 調査主体

財団法人 日本公衆衛生協会

II 調査結果

1 保健所における健康危機管理の対策として、計画やマニュアルを作成しているか。

回答のあった402保健所のうち、既に計画やマニュアルを作成済みは58.3%であった。

	合計	作成済み	検討中	作成・検討していない	未記入	%
件	402	229	27	137	9	
%	100.0	58.3	6.9	34.9	6.9	

2 作成しているまたは、検討している計画やマニュアルの中に「食生活支援体制」は含まれているか。

保健所における健康危機管理計画及びマニュアルを「作成」とび「検討中」と回答した保健所256施設のうち、「食生活支援体制」を含めている保健所は30.9%であり、平成17年度調査の15.6%に比べ約2倍に増加した。

	合計	含めている	含めていない	無回答	%
H20 件	256	79	171	6	
%	100.0	30.9	66.8	2.3	
H17 %	100.0	15.6	80.3	4.1	

3 保健所における健康危機管理計画及びマニュアルの中に「食生活支援体制」として含まれている内容

保健所における健康危機管理計画及びマニュアルに「食生活支援体制」を含めている79保健所において、次の内容が含まれている割合が、平成17年度調査と比較し、すべての内容において著しく増加した。

	食生活支援のためのネットワーク体制	被災地迅速食生活状況把握手法	避難所生活物資等検討	栄養管理が必要な要援護者等の把握	特定給食施設災害時等対策	栄養指導班の設置に関すること	協力可能なボランティア等確保	%
H20 件	51	46	43	43	44	39	36	
%	64.6	58.2	54.4	54.4	55.7	49.4	45.6	
H17 %	9.1	7.6	9.1	10	10.9	7.9	10.6	



4 災害時の栄養・食生活支援に関する、特定給食施設支援についての取り組み状況

災害時の栄養・食生活支援に関して約6割の240保健所が、現在及び過去及び今後に、特定給食施設支援に取り組んでいる状況であった。

取り組み内容	件	%
合計	402	100.0
取り組んでいる	240	59.7
過去に取り組んだ	101	25.1
現在取り組んでいる	94	23.4
今後取り組む予定	45	11.2
未定	143	35.6
予定なし	12	3.0
未記入	7	1.7

5 災害時の栄養・食生活支援に関する、特定給食施設支援についての取り組み内容

災害時の栄養・食生活支援に関して、特定給食施設支援に取り組んでいる240保健所において、取り組んでいる内容は、「研修会の開催」が最も多く83.3%、次いで「マニュアル作成」が51.7%であった。また「検討会の開催」、「ネットワーク構築の検討会」、「ネットワーク構築の研修会」については29.6%、26.7%、29.6%といずれも約3割が取り組んでいた。

過去の取り組みは「研修会の開催」が多いが、現在は「マニュアル作成」が多くなっており、その他は今後取り組むところが増えるなど、普及啓発が進むにつれ取り組む内容も進歩した。

取り組み内容	マニュアル等の作成		研修会の開催		検討会の開催		ネットワーク構築の検討会の開催		ネットワーク構築の研修会	
	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%
合計	240	100.0	240	100.0	240	100.0	240	100.0	240	100.0
取り組んでいる	124	51.7	200	83.3	71	29.6	64	26.7	71	29.6
過去に取り組んだ	28	11.7	112	46.7	18	7.5	15	6.3	18	7.5
現在取り組んでいる	61	25.4	44	18.3	19	7.9	15	6.3	15	6.3
今後取り組む予定	35	14.6	44	18.3	34	14.2	34	14.2	38	15.8
取り組んでいない	97	40.4	33	13.8	152	63.3	159	66.3	150	62.5
未記入	19	7.9	7	2.9	17	7.1	17	7.1	19	7.9

6 災害時の栄養・食生活支援に関する、市町村支援についての取り組み状況

災害時の栄養・食生活支援に関して約4割の143保健所が、現在及び過去及び今後に、市町村支援に取り組んでいる状況であった。

取り組み内容	件	%
合計	402	100.0
取り組んでいる	143	35.6
過去に取り組んだ	41	10.2
現在取り組んでいる	43	10.7
今後取り組む予定	59	14.7
未定	201	50.0
予定なし	26	6.5
未記入	32	8.0

7 災害時の栄養・食生活支援に関する、市町村支援についての取り組み内容

災害時の栄養・食生活支援に関して、市町村支援に取り組んでいる143保健所において、取り組んでいる内容は、「市町村防災計画の把握」が最も多く71.3%、次いで「保健活動における栄養士の位置づけ」55.2%、「市町村栄養業務担当及び防災担当会議」50.3%、「課内・関係部署との連携」46.9%であり、「他部局との連携」、「リーフ・パンフ・HPの作成」、「要援護者の把握」がいずれも約4割弱であった。

「市町村防災計画の把握」以外の取り組みが少なかったが、今後取り組む予定では増加しており、意識が高まったと思われる。

取り組み内容	市町村防災計画の把握		課内・関係部署との連携		市町村栄養業務担当及び防災担当会議		保健活動における栄養士の位置づけ		他部局との連携		リーフ・パンフ・HPの作成		要援護者の把握	
	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%
合計	143	100.0	143	100.0	143	100.0	143	100.0	143	100.0	143	100.0	143	100.0
取り組んでいる	102	71.3	67	46.9	72	50.3	79	55.2	51	35.7	54	37.8	54	37.8
過去に取り組んだ	26	18.2	11	7.7	18	12.6	17	11.9	10	7.0	13	9.1	8	5.6
現在取り組んでいる	29	20.3	12	8.4	10	7.0	11	7.7	7	4.9	17	11.9	10	7.0
今後取り組む予定	47	32.9	44	30.8	44	30.8	51	35.7	34	23.8	24	16.8	36	25.2
取り組んでいない	35	24.5	70	49.0	66	46.2	59	41.3	85	59.4	80	55.9	81	56.6
未記入	6	4.2	6	4.2	5	3.5	5	3.5	7	4.9	9	6.3	8	5.6

8 「健康危機管理時の栄養・食生活支援ガイドライン」の評価

特定給食施設支援及び市町村支援のいずれにおいても、過去・現在・今後を含め取り組みを行った保健所において、約8割以上が参考になったと回答しており、取り組みが未定の場合でも約7割、現在は予定なしの場合でも約5～6割が参考になったと回答している。



%		合計		参考になった		参考にならなかった		未記入	
		件	%	件	%	件	%	件	%
特定給食施設支援	合計	402	100.0	299	74.4	33	8.2	70	17.4
	取り組んでいる	240	100.0	192	80.0	14	5.8	34	14.2
	過去に取り組んだ	101	100.0	79	78.2	6	5.9	16	15.8
	現在取り組んでいる	94	100.0	74	78.7	7	7.4	13	13.8
	今後取り組む予定	45	100.0	39	86.7	1	2.2	5	11.1
	未定	143	100.0	101	70.6	16	11.2	26	18.2
	予定無し	12	100.0	6	50.0	3	25.0	3	25.0
	未記入	7	100.0	0	0.0	0	0.0	7	100.0
市町村支援	合計	402	100.0	284	70.6	32	8.0	86	21.4
	取り組んでいる	129	100.0	110	85.3	5	3.9	14	10.9
	過去に取り組んだ	40	100.0	38	95.0	1	2.5	1	2.5
	現在取り組んでいる	48	100.0	33	68.8	3	6.3	12	25.0
	今後取り組む予定	41	100.0	39	95.1	1	2.4	1	2.4
	未定	202	100.0	150	74.3	20	9.9	32	15.8
	予定無し	38	100.0	24	63.2	7	18.4	7	18.4
	未記入	33	100.0	0	0.0	0	0.0	33	100.0

9 「健康危機管理時の栄養・食生活支援ガイドライン」の評価

ガイドラインにより「災害時の栄養食生活支援」のイメージをもつことができ、取り組み意識が向上したことから、特定給食施設及び市町への支援として取り組み、各施設ごとのマニュアル作成など具体的な成果につながったとの報告が多く見受けられた。以下に具体的な活用方法（例）を記載する。

＜保健所管理栄養士の役割等＞

- 保健所と本庁各々の管理栄養士の役割について、平常時、災害時、復興時のステージ毎に具体的な体制や内容を整理してまとめられており、大変参考になった。イメージがしやすくなったと感じる。
- H21に県版マニュアルの作成をし、H22以降に各保健所管内で体制づくり、マニュアル作成等に取り組んでいく予定。
- H21年度、県内保健所が集まり「健康危機管理発生時における栄養食生活支援業務のあり方」検討会を行い、県として栄養・食生活ガイドラインの作成に向けて一歩をふみ出した。
- 自然災害発生時の健康危機管理について、給食施設に向けた情報発信を保健所が行わなければならぬことを認識した。
- 保健所での役割が明確になり、他職種等への必要性について説明しやすく、理解を得ることができた。研修会開催や施設指導をする際に進めやすくなった。
- 担当業務であるという意識を持ち、フォーラム等に積極的に参加するようになった。
- 災害発生時における栄養・食生活支援について、保健所管理栄養士のあり方について話題にすることができるようになった。
- 愛知県の健康危機管理時における栄養・食生活支援のための体制づくりマニュアルを作成するきっ

かけ及びマニュアル作成の参考になった。

- 保健所の災害時対応マニュアルは栄養・食生活支援の部分が具体的ではなかったので、20年度の岩手宮城内陸地震の際はこの指針を参考にして栄養・食生活支援を行った。特に、「Ⅱ災害時 第1保健所の役割」が役に立った。21年度はⅠ平常時の部分を参考に市や給食施設で災害時のマニュアルが整備されるよう支援した。
- 京都府栄養業務マニュアルの改訂ワーキングをすすめていますが、危機管理の項目を府、市町村、共に加えました。
- 私自身の業務に対する自覚が変わり実践的な行動にまでつながってはないが以前より問題意識をもつようになった。
- 保健所でBCPを作成した（この時参考にした）。
- 貴協会や他県における取り組み（ガイドラインやシンポジウムの開催等）から、検討の必要性を感じ県保健所栄養士会で勉強会を開催した（20年度、講師：岩手県澤口氏、自衛隊等）。また、県全体で「市町村」と「特定給食施設」の実態調査を実施した（21年度）。各保健所では、その結果を基に「特定給食施設講習会」で体制整備の必要性を説明していく予定である。しかし、本庁サイドでの取り組みに至らないのが課題である。
- 食糧備蓄について、保健所ホームページに掲載した。
- ボランティア団体（食生活改善推進員）に災害時の対応研修会を開催した。
- 全国的に健康危機管理時の栄養・食生活支援の必要性を発信するきっかけになったと思う。自衛隊との連携方法は参考になった。出前事業は求められていると思う。
- 20年度に秋田市地域防災計画及び秋田市保健所健康危機管理基本指針を踏まえ、秋田市災害時保健活動マニュアルを作成することになり、どうやって形にしたらよいか全くわからなかつたが、この指針を参考にできることでマニュアル作成の方向性をつかむことができ、内容的に十分とはいえない部分もあるが、マニュアルの完成につなげることができた。
- 今年度から県と連動して地域での取り組みを検討する予定なので、具体的な事例があり、どうすすめていけばよいのかの参考になった。
- 栃木県地域防災計画が22年3月に改定され「避難所等における栄養指導体制の充実」が加わった。これに伴い、今後「健康福祉センター災害時活動マニュアル」が改定される予定で、新規項目として「栄養指導編」の内容が追加となる予定。
- 細かな事例、様式の紹介が参考になった。災害時は遭遇しないと気付かない部分も多いため、多くの事例を知ることで対応策を考えやすくなつた。
- 平常時、災害時…と各場面における保健所の役割を確認する毎に、当所の対応の遅れを感じながらもつい後回しの業務にしてしまっていた現実がある。大きな課題でもあるが取り組みについて少しずつでも前向きに検討していきたいと思う。
- 健康危機管理時の栄養・食生活支援について課内の職員への説明が明確になったこと、また具体的な活動内容を今後検討していく上でとても参考にすることことができたため、取り組みやすくなつた。
- 保健所の役割を改めて見直すことができた。災害対策等の強化が図られている中で、栄養・食生活

支援においても体制の整備が必要だと強く感じた。今後、積極的に取り組みたい。

- 保健所栄養士の中で対応しなければ、という機運が高まりこれから取り組む業務としての認識が高まった。
- 災害時マニュアルといえば、発生直後の救助や避難所設置や健康状況把握といった対応のみが主になりがちであったが、この指針が示されたことで復帰に至るまでの生活支援（健康増進、こころ、気力回復、療養、等々）における食生活支援の重要性に対する理解が深まってきた。
- 栄養指導員として、平常時の栄養管理に注目した施設指導が主であったが、災害時における食提供確保に向けた支援、指導の必要性を感じ、視野を広げることができた。
- 京都府栄養改善業務マニュアルの改訂作業を現在行っており、健康危機管理の項目を加えた。（府・市町村にわけて）
- このガイドラインと19年度開催されたシンポジウム等の研修会がきっかけとなり、20年度から所長の理解のもと、研修会や検討会を開催して関係者の意識高揚につながっている。本年度、シュミレーションによる検討と訓練になればいいと考えています。また、県栄養士会も昨年度災害時の栄養・食生活支援マニュアルを改訂し、それとの連携を考えている。
- 災害時の食生活・栄養支援のあり方のみならず、平常時の対応、回復期の対応について業務を整理して考えるきっかけになった。保健所管理栄養士間でその内容を共有できた。しかし、本県独自のマニュアル作成には至っていない。
- 平成21年は新型インフルエンザが蔓延したこともあり、食料品の備蓄に関するパンフレットを他部署の管理栄養士と連携して作成した。新型インフルエンザに備えた食料品に災害時用の非常食も加えて常備しておくこと、またそれらの食料品の利用方法なども記載し、年齢層に合わせた備蓄の方法も含めた総合的な内容のパンフレットを作成することができた。
- 阪神大震災以降、健康危機管理時の栄養・食生活支援が重要であるということは意識して（されて）いたが、平常時、発生時以降それぞれどんな動きが必要なのか具体的なことがわからずにいた。ガイドラインによって必要な事柄や動きがわかり、特定給食施設従事者及び市町村栄養士の研修会などで問題提起することもできた。現在検討している県版ガイドラインの参考となり、また作成のきっかけともなったと思う。

＜特定給食施設へ支援等＞

- 特定給食施設等への健康危機管理時の栄養管理の必要性等について示しやすくなった。ガイドラインに基づき研修会を開催したことにより、各施設等の意識も高まった。
- 病院や福祉施設栄養士対象の研修会等でテーマにあげて研修している。また、今年度は行政栄養士研修会の大きなテーマとして取り上げ、重要性を認識している。研修会を受けて、各保健所単位で給食施設の災害時の栄養食生活支援状況について調査する予定。
- 特定給食施設等への支援、助言の際の根拠とすることができます。
- 特定給食施設等に対して危機管理時の給食提供について研修会を開催した。これにより特定給食施設での取り組みが推進した。

- 給食施設相互支援ネットワーク構築の手順は難しく、誰をキーパーソンに動かしていくかが決められなかつたが、指針によりイメージすることができた。
- 医療機関に対し、緊急時の食事提供に関するマニュアルを整備するよう働きかけ、作成につながつた。
- 特定給食施設指導時の病院に対して、事故時対策システムが確立し機能しているか、事故時食糧を確保するために他の食事提供施設と協議しているか、災害時対策システムが確立し機能しているか、非常用食料等を計画的に備蓄し、保管場所が明確で管理も適正であるか。上記4項目を確認し、改善につながるよう支援している。
- 給食施設指導の際に施設側への情報提供として活用した。
- ガイドラインを参考に給食施設よりアンケートを実施し、研修会で報告。又、危機管理について講演、事例発表（施設の取り組み、マニュアル作成等）を実施。
- 給食巡回等で非常時の対応についてどのように施設として取り組んでいるか必ず聞き、支援、指導を行っている。
- 給食施設指導の際に、備蓄食品例や献立例を示すのに資料を活用させていただいている。このことで備蓄状況が改善されてきた。
- 災害時のネットワークについて意識が深まり、給食施設指導の重点項目にしたことから、施設においても具体的な検討が少しずつ進みはじめています。
- 給食施設への研修会を行ったり、防災部局と連携して防災訓練に参加したり、保健所内の栄養士のマニュアルづくりにむけて少しずつではあるが取り組んでいる。
- 特定給食施設の支援としてのアンケート調査を作成する際にも参考となった。
- 主に特定給食施設等への指導面で、これまで単に災害時のための食糧備蓄等を確認したり備蓄していないければ検討するように指導（というより助言的）する程度だったが、ガイドラインが発行されたことでより具体的に、より強力に平常時から準備しておくことの大切さを巡回時や研修会等で指導できるようになったと思う。
- 特定給食施設・その他の施設に個別巡回指導を行う際に災害時用の食糧備蓄やマニュアルを作成するように指導をしているが、「例えばこんな内容で計画的に備蓄を進めてください」とP.94~95の資料「備蓄食料品例及び献立例／特定給食施設（入所）」のコピーを参考として渡ししている。
- 21年度の特定給食施設研修会に、研究班メンバーの兵庫県庁加藤課長補佐に講師として来ていただき初めての研修会を開催したが、その際参考とさせていただくことが出来た。22年度も引き続き、特定給食施設を対象とした研修会を開催し、今回のガイドラインを参考としたいと考えているところである。昨年度の研修会で出た意見は、健康危機管理時、災害時の栄養・食生活支援の重要性は認識している施設が多かったが、具体的にどのように動けばよいかわからないでいる施設があったので今回のガイドラインを参考にさせていただきたい。
- 給食施設講習会において非常時マニュアルの作成についてを取り上げた（21年度）。非常に誰でも具体的に行動できる内容が必要であることを伝え、上記ガイドラインを参考にマニュアルに掲載が望ましい項目等を挙げ、資料提供した。静岡県の災害時健康支援マニュアルはあるものの、具体



性に欠ける部分もあるためガイドラインは講習会内容を検討する上で大変参考になった。

- 管内給食施設から災害時備蓄食品の整備や対応マニュアルの作成について相談があった際に参考にしており、特定給食施設等指導の際にも活用している。
- 当所ではまだ取り組んでいないが、保健所として食生活支援体制を検討整備する場合にも活用できると思う。
- 当所で事務局をもつて、管内の給食施設協議会でマニュアル作成、災害時備品整備相互支援体制づくりに取り組んでいる。管内市町村栄養士の研修会で情報交換をはじめた。
- 管内の特定給食施設の危機管理対策状況をガイドラインを基に把握内容・評価基準を決め、把握していた。
- 前勤務先において、給食施設を対象に実施した「災害時における給食提供体制に関する調査」の実施及び「災害時における給食提供に関する手引き」を作成した。
- 愛知県の「健康危機管理時における栄養・食生活支援体制づくりのためのマニュアル」を平成22年3月に作成することができた。愛知県のマニュアルが作成されるまで特定給食施設指導をする際に、ガイドラインを基に具体的な指導を行うことができた。

<市町村へ支援等>

- 管内市栄養業務担当者の連絡会で議題として取り上げ、「住民への備蓄啓発」についてチラシを作成した。
- 市町村栄養士研修会において話題、情報提供ができるようになった。→研修項目とすることことができた。
- 入所の給食施設巡回に際し、食糧の確保に関する取り組みチェックシートを持参し、施設側の対策がすすむように聞き取りと助言を行っている。
- 管内の市町栄養改善業務検討会において、当ガイドラインの内容について共有した。管内における災害時の食生活支援体制はほとんど整っていると言えないため、今後の検討課題であるが、栄養士としてのそれぞれの組織の中での役割を考えるひとつのきっかけにはなった。
- 22年3月で県のマニュアルを作成したので、市町村と協議し保健所内体制整備と市町村に対する支援をまとめる予定である。
- 21年度指針をもとにした研修会が県、市町栄養業務担当者に対して開催された。それによりH C、各市町での体制整備の重要性が認識され、今年度からH Cを中心として市町担当研修会を通して検討を行うこととなった。
- 保健所と区保健福祉センター栄養士によりグループ研究を行い、「市民向けリーフレット」と「災害用品取り扱い店リスト」を作成し、各栄養士に配布した。
- 「地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善の基本指針」の通知をうけて、保健所の役割についての理解を深めるために参考となった。
- 管内市町栄養改善業務担当及び防災担当と、健康危機管理時の栄養・食生活支援体制を連携してどう構築していくか前向きに検討を始めた。

- 保健所及び市村の行政栄養士担当者会議において健康危機管理時の栄養士の業務を検討するきっかけとなった。21年度から県北3保健所合同で研修会を開催しているが、ワークシート等参考にしている。
- 22年度より市保健栄養業務担当者連絡会での課題として検討している(年3回)。その参考として「ガイドライン」を使用させて頂いてる。9月の第2回検討会として防災担当者との会議を予定している。まだ今年度からの取り組みなのでまだ何もできていない状況だが、他市の状況等も参考にしながら進めていきたい。

<メイキングガイドラインの活用>

- メイキングガイドラインも法的根拠を示していただき、更に、被災地からの教訓や直接的な被災地経験のない地域における危機管理システムの構築に向けた取り組みを紹介して頂いたのは、大変参考になる。
- この度のガイドラインでは、法的根拠がわかりやすくまとめられており、とても参考になります。



「健康危機管理時の栄養・食生活支援メイキングガイドライン」による全国展開に伴う体制構築現状確認シート（事前・事後確認シート：特定給食施設版、市町村支援版）

体制構築現状（事前）確認シート

（特定給食施設版：特定給食施設 ⇔ 保健所 連携）

- 当研究班において、アドバイザーを派遣させていただくにあたり、貴保健所の体制整備の状況を教えてください。
- 下記に、体制構築のためのステージ別に確認項目を設定しました。当てはまる項目の「□」を「■」に変換してください。
- また、最後に担当者様の思い、考え、悩み等がありましたら、教えてください。

保健所名：

担当者名：

1 当事業の取組の必要性を感じた背景を教えてください。

2 体制構築で最終的に目指しているもの（イメージ）を教えてください。

3 何年計画で体制構築を考えているか教えてください。

4 取り組む上での課題（何が困難になりそうか？）を教えてください。

事前準備 管理栄養士自身の理解、状況把握と課題の抽出

- 健康危機管理時の栄養・食生活支援ガイドラインやメイキングガイドライン、関連資料等から、必要な情報を収集している。
- 管内給食施設の災害時対応についての調査を実施し、状況把握と課題を抽出している。
※緊急時用倉庫・備蓄食品・水・熱源・食器等の確保状況、給食も含めた施設内緊急時行動マニュアルの作成の有無 等

- 管理栄養士間の意見調整をし、調整や連携をする必要のある課や組織、団体への説明、必要な予算の獲得等も含めた全体のスケジュール（案）を作成している。
- 相互支援を行う施設種別等を決めている。（病院、社会福祉施設、児童福祉施設等）
- この事業の必要性についての説明資料の作成をしている。

Stage 1 内部の理解

- 上司等に、事業趣旨を説明し理解を得ている。
- 所長に、事業趣旨を説明し理解を得ている。
- 所内関係各課等に説明し理解を得ている。
- 他部局（①防災担当部局、②企画部局等）に説明し理解を得ている。
- 事業予算がある。無い場合は、無くても実施できる方策を考えている。

Stage 2 現状の把握

- 関係団体代表者等（医師会、病院協会、社会福祉施設協議会、栄養士会等）に趣旨を説明すると共に、災害時対応についての意識を把握している。
- 事前準備調査を踏まえ、より具体的な各施設の災害時対応についての考え方を調査し、まとめている。
※施設内の共通認識の状況、連絡・指示体制の確立状況、災害時対応用物品名・数・保管場所、災害時に提供できる食種、献立表の有無、災害時の給食提供に対する考え方等

Stage 3 リスクの共有

- 課内・所内で調整をし、保健所としての事業計画を作成している。
- 保健所の事業計画を関係部局に説明し、協力を得ている。
- 主な給食施設長に事業の趣旨説明を行い、協力を得ている。
- 給食責任者や管理栄養士等に、災害発生状況や給食の提供に係る事例等を説明し、災害時の給食提供の課題等について、共通認識ができている。
- 給食施設長や事務長が、事業の必要性を理解している。
- 給食施設内の他職種に、事業の必要性についての理解が得られている。

Stage 4 リスクの洗い出しと調整

- 給食施設が、Stage 2の災害時給食提供にかかる調査結果から、各給食施設の災害時の給食提供についての状況を共有できている。
- 各給食施設内が、災害時に他の給食施設の給食実施に提供できる人・物品等について検討できている。
- 給食施設間で連携体制づくりのイメージを共有するためのシミュレーションを行っている。
- 検討した内容が各施設内で情報共有されている。給食施設長や事務長にも報告がされている。



Stage 5 情報交換・連携の構築

- 災害時の給食支援連携体制整備について、保健所内、関係部局、関係団体の理解を得ている。
- 給食施設長に、災害時の給食支援連携体制の構築についての理解を得ている。
- 相互支援協定書締結施設、給食施設協議会、給食施設ネットワーク会議等、相互支援の母体となるものが形成されている。
- 給食施設長に、給食支援連携体制を構築するための検討会の開催等について理解を得ている。
- 給食支援連携体制を構築するためのタイムスケジュールを決めている。
- 上記検討会議を開催している。
 - 全体会、ワーキング会議の設置等目的に応じて開催している。
 - 検討会議において、連携構築に必要な内容が検討されている。
- 支援要請連絡書等必要な様式、連絡網、支援体制（支援内容、支援施設等）、経費等
- 検討会議における検討事項が、全施設長・事務長等に理解され、承認を得ている。
- 給食を業者に委託している施設は、委託業者側にも連携体制について説明をし、理解を得ている。委託契約内容についても、連携体制にあわせて見直しをしている。
- 給食支援連携体制に係るマニュアルを作成している。

Stage 6 運用体制の確立と管理

- 各給食施設が定める災害時行動マニュアル等に、施設間給食支援連携体制の内容が盛り込まれている。
- マニュアルに基づき、被災施設を想定し連絡網、給食支援の実地訓練を行っている。
- 実地訓練結果からマニュアルの検証を行い、必要に応じてマニュアル改定を行っている。
- 定期的に研修会や検討会を開催し体制の維持に努めている。

◎ 当事業に対する担当者の思い、考え及び悩み等をお聞かせください。

体制構築現状（事前）確認シート

（地域保健版：市町村 ⇄ 保健所 連携）

- 当研究班において、アドバイザーを派遣させていただくにあたり、担当者様の事業計画のイメージ及び貴保健所の体制整備の状況等を教えてください。
- 下記に、体制構築のためのステージ別に確認項目を設定しました。当てはまる項目の「□」を「■」に変換してください。

保健所名：

担当者名：

1 当事業の取組の必要性を感じた背景を教えてください。

2 体制構築で最終的に目指しているもの（イメージ）を教えてください。

3 何年計画で体制構築を考えているか教えてください。

4 取り組む上での課題（何が困難になりそうか？）を教えてください。

Stage 1 内部の理解

- 上司等に、事業趣旨を説明し理解を得ている。
- 所長に、事業趣旨を説明し理解を得ている。
- 所内関係各課等に説明し理解を得ている。
- 事業予算がある。

Stage 2 現状の把握

- 関係団体等の組織・体制・意識等を把握している。
- 自都道府県地域防災計画の内容を把握している。
- 自都道府県地域防災計画に栄養・食生活支援に関する内容が記載されている。
- 管内市町村の地域防災計画の内容を把握している。



- 管内市町村の地域防災計画に栄養・食生活支援に関する内容が記載されている。
- 管内市町村に災害時用食料・水・物品等が備蓄されている。
- 上記備蓄について、要援護者や栄養的な配慮がされている。
- 管内市町村の地域防災計画に炊き出しに関する内容が記載されている。
- 上記炊き出しについて、献立が作成されている。
- 上記炊き出しについて、要援護者や栄養的な配慮がされている。
- 管内市町村において災害時要援護者の把握が行われている。
- 関係機関等の組織・体制・意識等を把握している。

Stage 3 リスクの共有

- 市町村栄養士（又は担当者）が事業の必要性を理解している。
- 市町村栄養主管課長が事業の必要性を理解している。
- 市町村防災担当課が事業の必要性を理解している。
- 関係機関が事業の必要性を理解している。
- 必要性を共有するための研修会や検討会を開催している。

Stage 4 リスクの洗い出しと調整

- 災害時を想定したフェイズ毎（時系列毎）の対応を検討している。
- 関係者間で体制づくりのイメージを共有するためのシミュレーションを行っている。

Stage 5 情報交換・連携の構築

- 災害時における栄養・食生活支援活動及び役割を明確にしている。
- 栄養士会等の関係機関と活動内容及び役割を明確にしている。
- 役割を明確にした関係者間の具体的連携の構築をしている。
- 災害時に栄養・食生活支援が必要な人がスムーズに栄養士に繋がる体制があり、保健師等の他職種と共有している。
- 一般被災者及び要援護者用の食料、水、物品の備蓄がされており、その内容等について防災部局と連携し、検討している。
- 地域特性に合った炊き出し実施のための自衛隊との調整がされている。
- 地域住民等に向けた啓発活動を企画し実施している。

Stage 6 運用体制の確立と管理

- 意見聴取と施策に反映する体制づくりを行っている。
- 定期的に研修会や検討会を開催し体制の維持に努めている。

◎ その他、ご意見、ご要望等がありましたらご記入ください。

体制構築現状（事後）確認シート

(特定給食施設版：特定給食施設 ⇄ 保健所 連携)

- ◎ 平成22年度事業として当研究班から出前支援をさせていただきましたが、今年度事業評価や今後の事業展開の資料とするため、当日の研修会の概要並びにその後の経過について、下記によりお答えいただきますようお願いいたします。

保健所名：

担当者名：

1 出前支援以前の管内の状況を記入ください。

管内給食施設数	
既存の管内給食施設研究会等の有無	
過去の危機管理に関する研修状況	
給食施設と市町防災との連携の状況	

2 出前支援当日の研修会の状況を記入ください。

① 参加施設数	
② 参加者の状況	(記入例) 病院（理事長1、病院長1、事務長5、給食・栄養課長6、主任栄養士8）、社会福祉施設（施設長4、事務長9、栄養士31）
③ 参加者の反応	
④ 研修会の当初の目的は達成できましたか	達成できたこと 達成できなかつたこと



3 研修会後の進捗状況について記入ください。

時期	内容

4 出前派遣する前の計画と比べ、今時点で最終の目指す姿が変わりましたか？あてはまるところに、■をチェックしてください。

- 変わった
 · 変わらない

変わった場合のみ 変わった理由は何ですか？

5 現時点での達成度はどのくらいですか？

- ① 事業の最初の目指したものに対して、現時点での達成度はどのくらいですか？

 %

- ② 5の最終の目指す姿が変わった場合、現時点での達成度はどのくらいですか？

 %

6 来年度以降の計画について記入ください。

時期	内容

7 研究班、もしくは全国保健所管理栄養士会に対するご意見があれば記入ください。

体制構築現状（事後）確認シート

(地域保健版：市町村 ⇄ 保健所 連携)

- ◎ 平成22年度事業として当研究班から出前支援をさせていただきましたが、今年度事業評価や今後の事業展開の資料とするため、当日の研修会の概要並びにその後の経過について、下記によりお答えいただきますようお願いいたします。

保健所名 :

担当者名 :

1 出前支援以前の管内の状況を記入ください。

① 管内市町数	
② 市町地域保健への栄養士の配置状況	
③ 市町の地域保健と防災の連携状況	
④ 市町地域防災計画における市町栄養士の位置づけ	
⑤ 保健所と県の地域防災担当との連携状況	

2 出前支援当日の研修会の状況を記入ください。

① 研修会開催日時	
② 開催場所	
③ 参加機関数	
④ 参加者の状況	参加者の所属・職位・職種等 (記入例) 市町保健8(保健センター所長3、課長5、栄養士6)、市町防災2、県保健5(所長1、課長2、栄養士2) 参加者数
⑤ 参加者の反応	
⑥ 研修会の当初の目的は達成できましたか	達成できたこと 達成できなかったこと

**3 研修会後の進捗状況について記入ください。**

時期	内容

4 出前派遣する前の計画と比べ、今時点で最終の目指す姿が変わりましたか？あてはまるところに、■をチェックしてください。

- 変わった
 · 変わらない

変わった場合のみ 変わった理由は何ですか？

5 現時点での達成度はどのくらいですか？

- ① 事業の最初の目指したものに対して、現時点での達成度はどのくらいですか？

 %

- ② 5の最終の目指す姿が変わった場合、現時点での達成度はどのくらいですか？

 %**6 来年度以降の計画について記入ください。**

時期	内容

7 研究班、もしくは全国保健所管理栄養士会に対するご意見があれば記入ください。

事務連絡
平成23年3月20日

各 都道府県
保健所設置市
特別区 地域保健主管部（局） 御中

（除く、岩手県、宮城県、福島県、
仙台市、盛岡市、郡山市、いわき市）

厚生労働省健康局総務課地域保健室
保健指導室

被災地への行政機関に従事する公衆衛生医師等の派遣について（依頼）

今般の東北地方太平洋沖地震については、必要な公衆衛生対策の支援に種々ご協力を賜り、厚く御礼を申しあげます。また、保健師の派遣について御協力頂きありがとうございます。（平成23年3月12日付事務連絡「東北地方太平洋沖地震にかかる保健師等の派遣の有無について（照会）」及び平成23年3月17日付事務連絡「東北地方太平洋沖地震にかかる派遣保健師等の増員について（照会）」）

現在、被災地では避難所が数多く設置され、避難所における避難住民の方々の健康管理等に最大限の努力を行っていただいているところですが、今般、大規模な被害が生じた福島県から災害対策本部長名で県外自治体からの保健師以外の職種も含めた保健医療の有資格者の派遣要請等がありました。また、岩手県及び宮城県においても同様に大規模な被害が生じているところです。

これらの状況を踏まえ、今般、大規模な被災地の3県以外の地方自治体の行政機関に従事する公衆衛生医師等の派遣のあっせんを行うこととし、派遣可能な職種（公衆衛生医師、歯科医師、獣医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士など）とその人数等について、調査させていただきたく存じます。

つきましては、現時点における貴主管部局で勤務している公衆衛生担当職員及び貴主管部局が所管する保健所等で勤務している医師等の派遣の可否、その場合の体制（派遣等）について、短期間で恐縮ですが、3月23日（水）までに、別紙によりメールにて回答（標題を【大規模被災地派遣】にしてください。）



をよろしくお願ひます。

ただし、既に調査並びに派遣対応させていただいております行政機関所属の保健師等の方々につきましては、今回の調査からは除外いたします。

なお、道府県におかれましては政令市を含めた保健所設置市を、また、東京都におかれましては、特別区も併せてとりまとめの上、回答を願いいたします。

詳細はおってご連絡いたしますが、現時点での現地活動に関する概要は次のとおりです。

- ① 活動内容は、避難所における避難住民に対する健康管理全般にわたる各職種に応じた支援です。
- ② 期間は、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 派遣する職員の生活物資（飲料水、食料等）は、極力持参して頂くようお願いします。
- ④ なお、現地との間の交通、現地における交通（緊急用車両）、スタッフの交替、その他必要な資器材の調達等は派遣元の各都道府県等において賄うこととし、被災県及び被災県の管下市町村に負担を求めないこととします。

ご協力いただける場合には、当室において派遣調整のうえ岩手県、宮城県及び福島県の所管課に連絡します。

なお、派遣あっせんに係る事務手続については、従前から行っている保健師等の派遣あっせん手続により行うこととします。（貴都道府県等の担当者については、保健師等派遣で従前から登録された担当者とさせていただきます。）

〈連絡先〉

厚生労働省健康局総務課保健指導室 橋本、鈴木
地域保健室 菊池、南
TEL 03-5253-1111
(内)2391, 2332, 2394
03-3595-2190
FAX 03-3503-8563
E-mail hokenshidoushitu@mhlw.go.jp

自治体名()		4/29 4/30																							
チーム名		3/21 3/22 3/23 3/24 3/25 3/26 3/27 3/28 3/29 3/30 3/31 4/1 4/2 4/3 4/4 4/5 4/6 4/7 4/8 4/9 4/10 4/11 4/12 4/13 4/14 4/15 4/16 4/17 4/18 4/19 4/20 4/21 4/22 4/23 4/24 4/25 4/26 4/27 4/28																							
月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金
チーム1	公衆衛生医師 歯科医師 獣医師 薬剤師 歯科衛生士 健康管理栄養士 その他	2人 1人 1人 1人 1人 1人 1人																							
チーム2	公衆衛生医師 歯科医師 獣医師 薬剤師 歯科衛生士 健康管理栄養士 その他	2人 1人 1人 1人 1人 1人 1人																							
チーム3	公衆衛生医師 歯科医師 獣医師 薬剤師 歯科衛生士 健康管理栄養士 その他	2人 1人 1人 1人 1人 1人 1人																							

平成22年度地域保健総合推進事業
「災害時の食生活支援における保健所管理栄養士の
連携体制及び具体的支援に関する検討事業」
報 告 書

発 行：平成23年3月

編集・発行：財団法人 日本公衆衛生協会

分担事業者 伊藤佳代子（山形県村山保健所）

〒990-0031 山形県山形市十日町1-6-6

TEL 023-627-1183

FAX 023-622-0191
