

災害時の栄養・食生活支援に係る関係法令・通知等（保健指導、栄養・食生活関係を抜粋）

災害対策基本法

（昭和 36 年 11 月 15 日法律第 223 号、最終改正：令和 3 年 5 月 10 日法律第 30 号）

第五章 災害応急対策

第五節 被災者の保護

第一款 生活環境の整備

（避難所における生活環境の整備等）

第八十六条の六 災害応急対策責任者は、災害が発生したときは、法令又は防災計画の定めるところにより、遅滞なく、避難所を供与するとともに、当該避難所に係る必要な安全性及び良好な居住性の確保、当該避難所における食糧、衣料、医薬品その他の生活関連物資の配布及び保健医療サービスの提供その他避難所に滞在する被災者の生活環境の整備に必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組指針

(平成 25 年 8 月 内閣府 (防災担当) 最終改正：令和 4 年 4 月)

第 1 平時における対応

4 避難所における備蓄等

(1) 食料・飲料水の備蓄

指定避難所として指定した施設には、あらかじめ応急的に必要と考えられる食料・飲料水の備蓄に努めること。また、指定した避難所に食料・飲料水を備蓄しない場合は、指定避難所が開設された場合に備えて、食料・飲料水の供給計画を作成すること。

その際、食物アレルギーを有する避難者にも配慮し、アルファ米等の白米と牛乳アレルギー対応ミルク等を備蓄すること。なお、備蓄食料については、近年の食生活の向上と保存食の多様化を踏まえ、乾パン等の画一的なものだけにならないよう検討すること。食物アレルギー対応食品等についても、必要な方に確実に届けられるなど、要配慮者の利用にも配慮すること。また、避難所を運営する職員の食料等の確保を検討しておくこと。

第 2 発災後における対応

7 食物アレルギーを有する者等への食料や食事に関する配慮

(1) 食事の原材料表示

食物アレルギーを有する避難者が食料や食事を安心して食べることができるよう、避難所で提供する食事の原材料表示を示した包装や食材料を示した献立表を掲示し、避難者が確認できるようにすること。

(2) 避難者自身によるアレルギーを起こす原因食品の情報提供

避難所において、食物アレルギーを有する避難者の誤食事故の防止に向けた工夫として、配慮願いたい旨を周囲に伝えるために、周りから目視で確認できるよう食物アレルギーの対象食料が示されたビブス、アレルギーサインプレート等を活用すること。

(3) 各避難所における管理栄養士等への相談

食物アレルギーをはじめとした個別の対応が必要な要配慮者に食料や食事の提供を行う場合、各避難所における要配慮者の食事ニーズの把握やアセスメントの実施のため、保健衛生関係部局が管理栄養士等の専門職種に相談できるように努めること。

(4) 文化・宗教上の理由による食事への配慮

文化・宗教上の理由から外国人等の避難者が食べることができない食料がある場合、当該避難者に対し、可能な限り配慮することが望ましいこと。

8 衛生・巡回診療・保健

(1) 各避難所への保健師等の巡回

- ① 市町村は各避難所に保健師等を巡回させ、避難所内の感染症の予防や生活習慣病などの疾患の発症や悪化予防、被災者の心身の機能の低下を予防するため、避難所全体の健康面に関するアセスメントやモニタリングを実施すること。
- ② そのアセスメント等の結果を踏まえ、避難所運営関係者、福祉分野をはじめとした専門職、ボランティア等の外部支援団体とも連携し、避難者の健康課題の解決や避難所の衛生環境の改善を図ること。
- ③ また、プライバシーに配慮して診察を受けることができるよう、被災者のプライバシーの確保を徹底し、可能な限り診察スペースも設けることが望ましいこと。

(2) 各避難所における保健師等の巡回相談の体制整備

長期の避難所生活により、生活環境の変化による被災者の心身の機能の低下、生活習慣病などの疾患の発症や悪化、こころの健康に関する問題等、健康上の課題が多く生じることから、保健師・看護師等のチームによる個別訪問や保健指導、巡回相談などを実施し、身近な場所で健康相談をできるようにすること。

(3) 避難者に対する避難所内の巡回活動

- ① 避難所運営スタッフやボランティアの活用により、第2の8の(1)の結果を踏まえて避難所の環境改善を図ることや、被災者の保健、医療ニーズの把握、被災者の体調の変化への気づき等が行えるように体制を構築しておくこと。
- ② 把握した被災者の体調の変化については、保健師等専門職が被災者の健康管理、個別支援を実施し、必要に応じて外部医療機関等へつなげるなどの対応を図ることが適切であること。

13 一定期間経過後の食事の質の確保

- (1) 食事の提供にあたり、管理栄養士の活用等により長期化に対応してメニューの多様化、適温食の提供、栄養バランスの確保、要配慮者（咀嚼機能低下者、疾病上の食事制限者、食物アレルギーを有する者等）に対する配慮等、質の確保についても配慮すること。
- (2) ボランティア等による炊き出し、特定給食施設の利用等による多様な供給方法の確保に努めるとともに、被災地の地元事業者が営業を再開するなど災害の発生から一定の期間が経過した段階においては、食料等の供給契約を順次地元事業者等へ移行させることなどにより、適温食の確保に配慮すること。
- (3) 一定の期間が経過した段階において、被災者自らが生活を再開していくという観点や、メニューの多様化や適温食の確保を図るという観点からも、避難所等における炊事する場の確保、食材や燃料の提供、ボランティア等の協力や避難所内の互助体制等の環境づくりを進めること。

災害救助法の概要

(令和5年6月 内閣府政策統括官(防災担当))

【炊き出しその他による食品の給与】

	一般基準	備考
対象者	避難所に避難している者、住家に被害を受け、又は災害により現に炊事のできない者	
費用の限度額	1人1日当たり <u>1,230円</u> 以内	1人平均かつ3食でという意味である
救助期間	災害発生の日から <u>7日</u> 以内	
対象経費	主食費、副食費、燃料費、炊飯器・鍋等の使用謝金又は借上費、消耗器材費、雑費	

※下線部は特別基準(*)の設定が可能なもの

(*) 特別基準：一般基準では救助の適切な実施が困難な場合には、都道府県知事は内閣総理大臣に協議し、その同意を得た上で、特別基準を定めることができる。

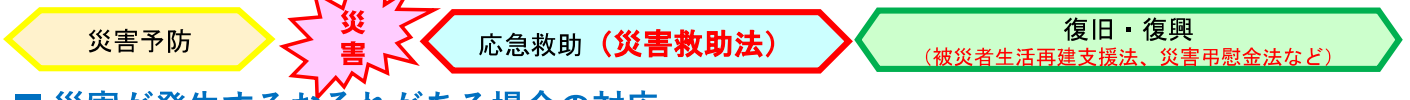
主な留意事項
<p>○炊き出し等の給与については、避難所に避難しているからとか、炊事ができない状況にあるからというのみで単に機械的に提供するのではなく、近隣の流通機構等も勘案しながら実施すること。</p> <p>○握り飯、調理済み食品、パン、弁当等を購入して支給する場合の購入費は、炊き出しの費用として差し支えない。</p> <p>○避難所等での炊き出しが長期化する場合は、できる限りメニューの多様化、適温食の提供、栄養バランスの確保等、質の確保について配慮するとともに、状況に応じて管理栄養士等の専門職の活用も検討すること。</p> <p>○避難所ではなく、自宅において避難生活をしている方が避難所に炊き出し等の給与を受け取りに来た場合も対象となる。</p> <p>○避難所における避難者以外の職員やボランティア等の食事については、対象とならないこと。</p>

災害救助法（S22年法118）の概要

※平成25年度厚生労働省から内閣府に移管。

「災害対策基本法」を中心に、災害類型に応じて各々の個別法によって対応する仕組みの中で、「**災害救助法**」は、**発災後の応急期における応急救助に対応するための法律**である。

■ 災害が発生した場合の対応



■ 災害が発生するおそれがある場合の対応



1. 制度概要

- (1) 災害救助法に基づく救助は、都道府県知事等の行う「**法定受託事務**」である。
- (2) 都道府県知事等が適用基準に該当する市町村において**現に救助を必要とする者**に行う。（法第2条第2項）
 - ① 災害により一定数以上の**住家の滅失（全壊）が生じた場合**（令第1条第1項第1号～第3号）
 - ② 多数の者に**生命又は身体への危害が生じ継続的な救助が必要な場合等**（令第1条第1項第4号）
- (3) 災害が発生するおそれがある場合において、国に災害対策本部が設置され、その所管区域が告示されたときは、都道府県知事等が、当該災害により被害を受けるおそれがあり、**現に救助を必要とする者に救助を行うことができる**。（法第2条第2項）

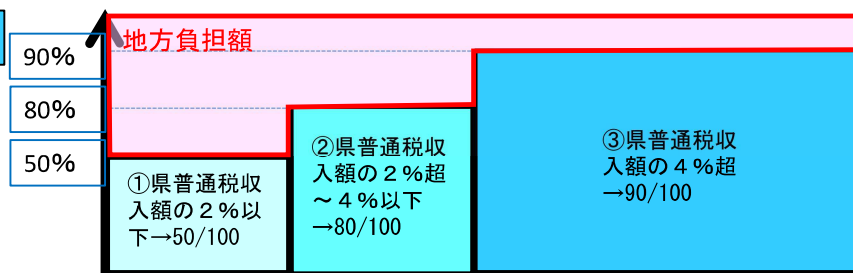
		市町村（基礎自治体）	都道府県
救助法を適用しない場合		救助の実施主体 （基本法5条）	救助の後方支援、総合調整（基本法4条）
救助法を適用した場合	救助の実施	都道府県の補助（法13条2項）	救助の実施主体 （法2条） （救助実施の区域を除く（法2条の2））
	事務委任	事務委任を受けた救助の実施主体 （法13条1項）	救助事務の一部を市町村に委任可 （法13条1項）
	費用負担	費用負担なし（法21条）	掛かった費用の最大100分の50 （残りは国が負担）（法21条）

2. 救助の種類、程度、方法及び期間

(1) 避難所の設置（S22～）	(5) 被服、寝具その他生活必需品の給与・貸与（S22～）	(9) 学用品の給与（S22～）
(2) 応急仮設住宅の供与（S28～）	(6) 医療及び助産（S22～）	(10) 埋葬（S22～）
(3) 炊き出しその他による食品の給与（S22～）	(7) 被災者の救出（S28～）	(11) 死体の捜索・処理（S34～）
(4) 飲料水の供給（S28～）	(8) 住宅の応急修理（S28～）	(12) 障害物の除去（S34～）

- **一般基準**：救助の程度、方法及び期間は、応急救助に必要な範囲内において、**内閣総理大臣が定める基準**（※）に従い、**あらかじめ、都道府県知事等が、これを定める**。（※平成25年内閣府告示第228号）
- **特別基準**：**一般基準では救助の適切な実施が困難な場合には、都道府県知事等は、内閣総理大臣に協議し、その同意を得た上で、特別基準**（※）を定めることができる。（※令第3条第2項）

3. 国庫負担



例：普通税収入約1000億円の自治体において、救助費用100億円が生じた場合
 国庫負担額 = ① (20億円の50%) + ② (20億円の80%) + ③ (残り60億円の90%) = 計80億円

事務連絡
平成23年4月21日

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

厚生労働省健康局総務課
生活習慣病対策室

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

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

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

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

(別紙)

避難所における食事提供の計画・評価のために 当面の目標とする栄養の参照量

(1歳以上、1人1日当たり)

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

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

(留意事項)

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

(参考)

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

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

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

厚生労働省健康局総務課
生活習慣病対策室

避難所における食事提供に係る適切な栄養管理の実施について

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

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

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

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

記

I 避難所における食事提供の評価・計画のための栄養の参照量について

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

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

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

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

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

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

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

II 避難所における食事提供に係る栄養管理の留意事項について

1. 避難所生活が長期化する中で、利用者の健康・栄養状態等に配慮し、食事提供においては、以下の(1)から(4)に留意すること。
 - (1) 利用者の状況やニーズに応じた食事提供
 - ①避難所における食事提供のための栄養量の算定に当たっては、利用者の性別や年齢構成を把握するよう努めること。
 - ②献立作成に当たっては、食欲不振等を来さないように、利用者のニーズも考慮し、利用者の希望するメニューや暑さに配慮した食べやすいメニューを取り入れるなど、メニューの多様化や適温食の提供に配慮すること。
 - ③高齢者や病者など個別対応が必要な者に係るニーズの把握に努めるとともに、栄養補助食品の活用も含め、適切な支援を行うこと。また、アレルギー対応食品の要望があった場合には、適切に支援すること。治療を目的とした栄養管理が必要な方には、医療機関での専門的支援につなぐ体制を確保すること。
 - (2) 安全かつ栄養バランスのとれた食事提供
 - ①調理や食事提供に必要な設備・器具、食材を確保すること。また、調理担当者の確保及び担当者への衛生管理の周知に努めること。
 - ②食中毒防止のため、調理器具や食材の管理、調理・配膳方法等は、衛生的に行うこと。
 - (3) 健康・栄養管理のための情報提供及び環境整備
 - ①糖尿病や高血圧など食事管理の必要な方が食事の内容や量の調整ができるように、食事のエネルギーや食塩の含有量について簡易な掲示を行ったり、食材やエネルギー量の異なる選択メニューを導入するなど、できる限り工夫すること。
 - ②利用者が適切な体重を維持できるように、提供する食事のエネルギー量の調整を図るとともに、健康管理の観点から、避難所に体重計を用意するなどし、利用者自身が計測できる環境づくりに努めること。
 - ③避難所の食事提供以外に、利用者自身が食品を購入できる環境にある場合には、避難所で提供される食事で不足しがちな食品を推奨するなど、健康管理につながる情報の提供に努めること。
 - (4) 適切な栄養管理を行うための管理栄養士・栄養士の確保
食事の提供方法が炊き出しや弁当の利用など多様であることから、それぞれに対応した適切な栄養管理が行えるよう、また応急仮設住宅における巡回栄養指導等の実施も視野に入れ継続的な支援ができるよう、重点分野雇用創出事業の活用などにより管理栄養士・栄養士の確保に努めること。
2. 継続的に1回100食以上を提供する場合は、健康増進法に基づく特定給食施設における栄養管理の基準（健康増進法施行規則第9条各号）を参考に、以下の(1)から(5)により適切な栄養管理を実施するよう努めること。
 - (1) 避難所を利用して食事の供給を受ける者の身体の状況、栄養状態、生活習慣等を把握し、これらに基づき、適当なエネルギー量及び栄養素の量を満たす食事の提供及びその品質管理を行うとともに、これらの評価を行うよう努めること。
 - (2) 食事の献立は、身体の状況等のほか、利用者の日常の食事の摂取量、嗜好等に配慮して作成するよう努めること。
 - (3) 献立表の掲示並びにエネルギー量及びたんぱく質、脂質、食塩等の主な栄養成分の表示等により、利用者に対し、栄養に関する情報の提供を行うこと。
 - (4) 献立表等を適正に作成し、当該避難所に備え付けること。
 - (5) 衛生管理については、「大規模食中毒対策等について」（平成9年3月24日衛食第85号生活衛生局長通知）の別添「大量調理施設衛生管理マニュアル」の内容を参考に、食中毒防止の徹底を図ること。

熊本県及び熊本市健康づくり施策主管部局 御中

厚生労働省健康局健康課
栄養指導室

避難所における食事提供に係る適切な栄養管理の実施について

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

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

記

I 避難所における食事提供の評価・計画のための栄養の参照量について

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

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

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

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

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

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

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

II. 避難所における食事提供に係る栄養管理の留意事項について

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

(1) 利用者の状況やニーズに応じた食事提供

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

(2) 安全かつ栄養バランスのとれた食事提供体制

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

(3) 健康・栄養管理のための情報提供等

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

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

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

事務連絡

平成30年8月1日

愛媛県及び松山市 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局健康課
栄養指導室長

避難所における食事の提供に係る適切な栄養管理の実施について

被災以来、避難所の被災者に対する食事の提供に御尽力いただいているところではありますが、被災後20日余りを過ぎた現在においても、避難所によっては、依然としておにぎりや菓子パン等の摂取が中心で、肉類、魚類、乳類、野菜類等の摂取は必ずしも十分ではない状況も見受けられます。エネルギー・栄養素摂取不足の影響による栄養不良や体力低下が顕著になってくる時期にあることから、避難所生活の長期化を視野に入れ、避難所の被災者に対し、栄養不足の回避、生活習慣病の発症・重症化予防、生活の質の向上等のために、日中の作業量や健康・栄養状態等を踏まえた食事の提供や評価を行うなど、適切な栄養管理を図る体制の整備が急務となっています。

については、今般、別紙のとおり、避難所における食事の提供や評価等に係る留意事項をお示ししますので、管理栄養士等行政栄養関係者の関与の下、地域や避難所の実情を十分に考慮し、食事回数や食事量の確保・調整を行い、適切な栄養管理に努めてくださいますようお願いいたします。

(別紙)

避難所における食事の提供や評価等に係る留意事項について

避難所生活の長期化が見込まれる中で、避難所を利用する被災者（以下「利用者」という。）の健康・栄養状態等に配慮し、食事の提供や評価等、適切な栄養管理を行うに当たっては、以下の点に留意すること。

1 利用者の健康・栄養状態やニーズに応じた食事の提供及び評価

- (1) 各避難所における食事の提供等の調整者を決め、食事の供給の過不足の状況や利用者の食事に関するニーズ等を把握し、栄養的な配慮がなされた食事を継続的かつ安定的に提供できる体制を確保すること。なお、食事の提供等の調整に当たっては、管理栄養士等行政栄養関係者が関与すること。
- (2) 避難所における食事の提供のための栄養量の算定をはじめ、提供計画の立案に当たっては、利用者の性別及び年齢構成のほか、日中の作業量（片付け作業等）を把握するよう努めること。
- (3) 提供する食事については、多様な食品を組み合わせ、主食、主菜、副菜を基本にバランスの取れたものとなるよう努めること。特に、野菜・果物、牛乳・乳製品、魚等は不足となりやすいので注意すること。
- (4) 計画どおりの食事が提供されているかについて、日々確認を行うこと。提供した食事については、残食量、利用者の摂取状況等を観察・評価し、必要に応じ、提供量及び食事内容を定期的に見直すこと。
- (5) 高齢者や病者等、個別対応が必要な利用者については、健康・栄養状態や食事に対するニーズの把握を定期的に行うとともに、特殊栄養食品の活用も含め、適切な支援を行うこと。なお、治療を目的とした栄養管理が必要な利用者には医療機関での専門的支援につなぐ体制を確保すること。

2 健康・栄養管理のための情報提供等

- (1) 糖尿病や高血圧等、食事管理の必要な利用者が食事の内容や量の調整ができるよう、食事のエネルギー、食塩相当量等の含有量の表示を通じた情報提供やエネルギー量の異なる選択メニューの導入など、できる限り工夫すること。
- (2) 利用者が適切な体重を維持できるように、提供する食事のエネルギーの調整を図るとともに、健康管理の観点から、避難所に体重計を用意するなどし、利用者自身が計測できる環境づくりに努めること。

- (3) 避難所での食事の提供以外に、利用者自身が食品を購入できる環境にある場合には、避難所で提供される食事でも不足しがちな食品を推奨するなど、健康管理につながる情報の提供につとめること。

3 その他

避難所生活の長期化が見込まれる中、利用者の栄養管理を適時かつ適切に行う必要がある一方で、栄養に係る通常業務の体制確保も求められることから、他県等の行政栄養士の派遣協力が必要な場合は、県から厚生労働省健康局健康課栄養指導室に対し、派遣に関する調整を依頼すること。

(参考) 避難所における食事の提供の評価・計画のための栄養参照量について

- 1 本参照量は、避難所生活が長期化する中で、栄養素の摂取不足を防ぎ、かつ生活習慣病を予防するため、栄養バランスのとれた適正量を安定的に確保する観点から、食事提供の評価を踏まえた計画の決定のための目安となる量として提示するものである。
- 2 本参照量は、平時において給食管理を目的として日本人の食事摂取基準（2015年版）を用いる場合の概念をもとに、以下の（1）～（3）を基本的考え方として設定することとした。
 - (1) エネルギー摂取の過不足については、利用者の体重の変化で評価することとなるが、参照量については、避難所ごとで利用者の年齢構成や活動量が異なることを勘案し、身体活動レベルⅠとⅡの推定エネルギー必要量を用いて算出し、幅を持たせて示すこととした（表1）。
 - (2) たんぱく質、ビタミンB₁、ビタミンB₂及びビタミンCについては、栄養素の摂取不足を防ぐため、推定平均必要量を下回る者の割合をできるだけ少なくすることを目的とする。特に、たんぱく質については、体たんぱく質量の維持に十分な量を考慮して、参照量を設定することとした（表1）。
 - (3) このほか、特定の対象集団について、栄養素の摂取不足を防ぐため配慮を要するものとしてカルシウム、ビタミンA及び鉄について、また、生活習慣病の予防のため配慮を要するものとしてナトリウム（食塩）について、それぞれ配慮すべき事項を設けることとした（表2）。

なお、利用者の年齢構成等が把握できる場合は、平時と同様、食事摂取基準を活用することになるので、対象特性別の参照量は示さないこととした。

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

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

※日本人の食事摂取基準（2015年版）で示されているエネルギー及び各栄養素の値を基に、平成27年国勢調査結果（愛媛県）で得られた性・年齢階級別の人口構成を用いて加重平均により算出

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

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

科 発 0722 第 2 号
 医 政 発 0722 第 1 号
 健 発 0722 第 1 号
 薬 生 発 0722 第 1 号
 社 援 発 0722 第 1 号
 老 発 0722 第 1 号
 令 和 4 年 7 月 22 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省 大臣官房厚生科学課長
 医 政 局 長
 健 康 局 長
 医 薬・生活衛生局長
 社 会・援 護 局 長
 老 健 局 長
 (公 印 省 略)

大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について

大規模災害時の被災者に対する保健医療活動に係る体制については、これまで、「災害時における医療体制の充実強化について」（平成24年3月21日医政発0321第2号厚生労働省医政局長通知。以下「平成24年医政局通知」という。）及び平成28年熊本地震に係る初動対応検証チームにより取りまとめられた「初動対応検証レポート」（平成28年7月、平成28年熊本地震に係る初動対応検証チーム）により整備がなされてきたところである。

このような中、各都道府県において大規模災害時の保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行う保健医療調整本部が設置されているところである。

その中で、令和3年防災基本計画及び厚生労働省防災業務計画に災害派遣福祉チーム（以下「DWAT」という。）等の整備について追加された。また、令和3年度厚生労働科学研究の「災害発生時の分野横断的かつ長期的ケアマネジメント体制構築に資する研究」において、保健医療のみでは福祉分野の対応ができず、保健・医療・福祉の連携が重要であるとされたことを踏まえ、保健医療調整本部を「保健医療福祉調整本部」としたところである。

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

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

また、本通知の施行に伴い「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」（平成 29 年 7 月 5 日付け科発 0705 第 3 号・医政発 0705 号 4 号・健発 0705 第 6 号・薬生発 0705 第 1 号・障発 0705 第 2 号厚生労働省大臣官房厚生科学課長・医政局長・医薬・生活衛生局長・社会・援護局障害保健福祉部長連名通知）は廃止する。

記

1. 保健医療福祉調整本部の設置等について

(1) 設置

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

被災都道府県における保健衛生活動を行う災害時健康危機管理支援チーム（以下「DHEAT」という。）・保健師チーム等の派遣調整については各都道府県の担当課が行ってきたところであるが、保健医療福祉調整本部において、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療福祉活動に関する情報連携、保健医療福祉活動に係る情報の整理及び分析等の保健医療福祉活動の総合調整を行うこと。

(2) 組織

① 構成員

保健医療福祉調整本部には、被災都道府県の医務主管課、保健衛生主管課、薬務主管課、精神保健主管課、民生主管課（「災害時の福祉支援体制の整備について」（平成30年5月31日社援発0531第1号厚生労働省社会・援護局長通知。以下「平成30年社会・援護局長通知」という。）に記載する災害福祉支援ネットワークを所管する部署。）等の関係課及び保健所の職員、災害医療コーディネーター、災害薬事コーディネーター等の関係者が参画し、相互に連携して、当該保健医療福祉調整本部に係る事務を行うこと。また、保健医療福祉調整本部には、本部長を置き、保健医療福祉を主管する部局長、その他の者のうちから、都道府県知事が指名すること。

② 連絡窓口の設置

保健医療福祉調整本部は、保健所・DHEAT、保健医療活動チーム（災害派遣医療チーム（DMAT）、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社の救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、全日本医療支援班（AMAT）、日本災害歯科支援チーム（JDAT）、薬剤師チーム、看護師チーム（被災都道府県以外の都道府県、市町村、日本看護協会等の関係団体や医療機関から派遣された看護職員を含む）、保健師チーム、管理栄養士チー

ム、日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）、災害派遣精神医療チーム（DPAT）、日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）、その他の災害対策に係る保健医療活動を行うチーム（被災都道府県以外の都道府県から派遣されたチームを含む。）をいう。以下同じ。）、その他の保健医療福祉活動に係る関係機関（以下「関係機関」という。）及び災害福祉支援ネットワーク本部（平成30年社会・援護局長通知に基づき都道府県が設置する、DWATの派遣調整等を行う本部）との連絡及び情報連携を行うための窓口を設置すること。

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

③ 本部機能等の強化

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

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

2. 保健医療福祉活動の実施について

（1）保健医療活動チームの派遣調整

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

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

- ② 保健所は、①によって派遣された保健医療活動チームに対し、市町村と連携して、保健医療活動に係る指揮又は連絡を行うとともに、当該保健医療活動チームの避難所等への派遣の調整を行うこと。
 - ③ 保健医療福祉調整本部及び保健所は、①及び②の指揮等の実施に当たっては、救急医療から保健衛生等の時間の経過に伴う被災者の保健医療福祉ニーズの変化を踏まえることに留意すること。
 - ④ 保健医療福祉調整本部及び保健所は、保健医療活動チームに対し、当該保健医療活動チームが実施可能な活動の内容、日程、体制、連絡先等の情報を予め保健医療福祉調整本部及び保健所に登録し、保健医療福祉調整本部及び保健所の指揮等に基づき活動を行うよう求めること。
- (2) 保健医療福祉活動に関する情報連携

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

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

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

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

この場合において、医療、保健、福祉分野の横断的な情報連携に当たっては、「令和元年度医療・保健・福祉と防災の連携に関する作業グループにおける議論の取りまとめについて(情報提供)」(令和2年5月7日厚生労働省大臣官房厚生科学課健康危機管理・災害対策室事務連絡)を踏まえ、各分野の関係者が共通で把握しなければならない事項について、被災者及び避難所に関するアセスメント調査票(別添1及び2)を参考にすることが望ましいこと。また、被災者の診療録の様式については、「災害診療記録2018報告書」(平成30年11月、災害時の診療録のあり方に関する合同委員会)及びその様式(別添3)を、避難所の状況等に関する記録の様式については「災害時の保健活動推進マニュアル」(令和元年、日本公

衆衛生協会・全国保健師長会)及びその様式(別添4)を参考とすることが望ましいこと。

※別添2について、今後更新する可能性があるところ、厚生労働省ホームページにおいて、常に最新の資料を掲載することから、使用に際しては、同ホームページの確認をお願いします。

URL: <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055967.html>

- ③ 保健医療福祉調整本部及び保健所は、保健医療活動チームに対し、保健医療活動を効果的・効率的に行うために必要な被害状況、保健医療福祉ニーズ等の情報の提供を行うとともに、保健医療活動チーム間の適切な引き継ぎに資するよう、保健医療活動チームから報告を受けた情報の伝達等を行うこと。
- ④ 保健所は、市町村に対し、保健医療活動を効果的・効率的に行うために必要な被害状況、保健医療福祉ニーズ等の情報の提供を求めるとともに、保健医療活動チームから報告を受けた情報の伝達等により、避難所の状況等、市町村が把握する必要がある情報の提供を行うこと。
- ⑤ 保健医療福祉調整本部及び保健所は、被害状況、保健医療福祉ニーズ等について、関係機関との緊密な情報連携を行うこと。また、必要に応じて、災害福祉支援ネットワーク本部とも相互に情報連携を行うこと。なお、情報連携の手段としては、
 - ア 平成24年医政局長通知に基づき、保健所管轄区域や市町村単位等で、災害時に保健所・市町村等の行政担当者と地域の医師会等の医療関係者、救護班(医療チーム)等が定期的に情報交換することを目的として、保健所により設置される地域災害医療対策会議
 - イ 平成30年社会・援護局長通知に基づき、都道府県の災害福祉支援ネットワーク主管部局、保健医療部局、都道府県社会福祉協議会及び社会福祉施設等関係団体等により構成され、平時における災害福祉支援ネットワークの活動内容の検討及び災害時の情報共有等を行う災害福祉支援ネットワーク会議

等が考えられる。

(3) 保健医療福祉活動に係る情報の整理及び分析

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

<参考>

○保健医療活動チーム等の活動要領等

- ・災害時健康危機管理支援チーム活動要領について

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000197835.html>

- ・災害時の保健師等広域応援派遣調整要領

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/tiiki/index.html>

○関連通知・ガイドライン等

- ・災害時の福祉支援体制の整備について

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12000000-Shakaiengokyoku-Shakai/0000209712.pdf>

- ・大規模災害時の栄養・食生活支援活動ガイドライン

http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_h30_02_13.pdf

健健発 0328 第 2 号
令和 5 年 3 月 28 日

各

都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区

 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局健康課長
(公 印 省 略)

災害時健康危機管理支援チーム活動要領の改正（DHEATに係る協議会の設置
及び保健所現状報告システム等の運用）について

大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備については、令和4年7月に、「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について」（令和4年7月22日付け科発0722第2号、医政発0722第1号、健発0722第1号、薬生発0722第1号、社援発0722第1号、老発0722第1号厚生労働省大臣官房厚生科学課長、医政局長、健康局長、医薬・生活衛生局長、社会・援護局長、老健局長連名通知）が発出され、各都道府県の災害対策本部の下に、保健医療福祉調整本部を設置するとともに、保健所において、保健医療活動チームの指揮、連絡等を行うほか、保健医療福祉ニーズ等の収集及び整理・分析を行うこととされています。

こうした被災都道府県及び保健所の指揮調整機能等における業務を補助するため、これまで災害時健康危機管理支援チーム（Disaster Health Emergency Assistance Team；以下「DHEAT」という。）が派遣されてきたところであり、引き続き、DHEATに関する体制整備や支援活動の迅速化、連携の強化等が重要です。以上を踏まえ、別紙のとおり「災害時健康危機管理支援チーム活動要領」を一部改正し、地方ブロックDHEAT協議会の設置並びに災害保健情報システム、保健所現状報告システム、DHEAT派遣調整システムの運用について記載することとしましたので通知します。

なお、「災害時健康危機管理支援チーム活動要領」は、DHEATの活動に関する基本的な考え方をお示しするものであり、貴職におかれては、当該活動要領も参考にしながら、各都道府県等で策定される地域防災計画等に基づき、各地域の支援・受援体制の状況に応じた運用を実施していただくようお願いします。

都道府県におかれては、都道府県内の市町村に対しても、本通知の情報提供を

お願いします。なお、本通知は、地方自治法第 245 条の 4 第 1 項に基づく技術的な助言であることを申し添えます。

記

1. 地方ブロック DHEAT 協議会の設置

DHEAT が円滑に運用されるような体制整備について地方ブロックごとに協議する場として、地方ブロック DHEAT 協議会を設置する旨を追記する。

地方ブロック DHEAT 協議会は、全国 DHEAT 協議会と連携し、地方ブロック内の自治体における DHEAT の運用及び連携体制の検討や地方ブロックにおける継続的な技能維持研修の企画等を目的とし、地方ブロック DHEAT 協議会の事務局は、DHEAT 事務局（一般財団法人日本公衆衛生協会）が担い、都道府県及び保健所は地方ブロック DHEAT 協議会の会議開催に関して事務局に協力するものとする

2. 全国 DHEAT 協議会及び地方ブロック DHEAT 協議会の設置要綱の追加

全国 DHEAT 協議会及び地方ブロック DHEAT 協議会の設置要綱を追加する。貴職においては、両協議会への協力をお願いします。

なお、地方ブロック協議会について、都道府県は、設置要綱を確認の上、構成員の氏名、所属、連絡先を、毎年 5 月上旬目途に DHEAT 事務局（dheat@jphakenkoukiki.mhlw.go.jp）に共有いただくようお願いする。

3. 災害時における保健所現状報告システム等の運用

災害保健情報システム、保健所現状報告システム、DHEAT 派遣調整システムの概要についての記載を追加する。

それぞれのシステムの概要や拡充内容は以下のとおりであるので、貴職におかれては、本通知の記載も参考に、これらのシステムの積極的な活用をお願いしたい。

（1）災害保健情報システム

保健所現状報告システムや DHEAT 派遣調整システム等の災害対応に関連する複数のシステムについて、令和 5 年度より利便性向上のためにログイン画面の統合を予定している。具体的には、保健所現状報告システム、DHEAT 派遣調整システム等の災害対応に関連する複数のシステムの総称を「災害保健情報システム」とし、災害保健情報システムが各システム共通のログイン画面の役割を担うこととする。リンク・アカウント等の詳細は追ってお知らせする。

(2) 保健所現状報告システム

災害時において保健所等が健康危機管理の拠点としての機能が維持できているか否かを入力し、関係機関が保健所等の状況を即時把握し、関係者間で情報共有を即時に行うシステム。自治体からの御要望を踏まえ、令和5年度より以下の機能の拡充を予定している。なお、各自治体で実施する訓練において保健所現状報告システムの活用を希望する場合、保健所現状報告システムの活用に必要な訓練コードの発行が可能であるため、DHEAT事務局まで連絡をお願いします。

- ・保健所支所について
本所と支所で同様の機能を入力できることとする。
- ・市町村保健センターについて
市町村保健センターの災害時被害状況を入力できることとする。
なお、市町村保健センターの入力に当たって、アカウントを発行する等の事前の特別な手続きは不要である。
- ・閲覧範囲の拡張
全国の保健所等の被災情報を閲覧できるようにする。

(3) DHEAT 派遣調整システム

令和5年度よりDHEATにおける迅速な派遣調整のために、DHEAT派遣調整システムを設置する予定のため、積極的に活用いただくようお願いします。なお、活用のためのマニュアルの作成や説明会の実施を予定している。詳細は追ってお知らせする。

【担当】厚生労働省健康局健康課地域保健室

TEL 03-5253-1111 (内線 2335)

03-3595-2190 (夜間直通)

事務連絡
令和2年4月20日

各〔 都道府県
保健所設置市
特別区 〕 衛生主管部（局）御中

厚生労働省健康局
健康課栄養指導室

「大規模災害時に備えた栄養に配慮した食料備蓄量の算出のための
簡易シミュレーター」について

日頃より、健康増進施策の推進に御尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

この度、令和元年度厚生労働省予算事業において、「大規模災害時に備えた栄養に配慮した食料備蓄量の算出のための簡易シミュレーター」を作成し、本日、厚生労働省ウェブページ（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000089299_00004.html）に掲載いたしました。

大規模災害時に、健康・栄養面や要配慮者にも配慮した栄養・食生活支援を行うためには、平時からこれらを考慮した食料備蓄を行うことが重要であるため、本シミュレーターを作成したところです。

つきましては、各自治体において、防災部門の担当者等にも共有の上、必要な食料備蓄量を推計する際の一助として、本シミュレーターを積極的に御活用いただきますよう、お願いいたします。

また、都道府県におかれましては、管内市町村（保健所設置市及び特別区を除く。）に対する周知をお願いいたします。

防災準備に活用するシミュレーター（第1版） ※以下、赤い文字のセルのみを入力して下さい。
 ■自治体における基礎情報の入力 ※入力方法を選択して下さい。
 入力方法選択 方選① 市区町村名を選択

市区町村名を選択する場合	
方選① 市区町村名を選択	方選② 市区町村コードを入力
都道府県名 市区町村名 人口 想定被災者割合 想定被災者数 対応日数	東京都 千代田区 60,639人 20% 12,128人 3日

市区町村名を選択しない場合	
方選③ 都道府県名 人口 想定被災者割合 想定被災者数 対応日数	東京都 10,000人 20% 2,000人 3日

本シミュレーターは、2019年度厚生労働省「下事業」により作成したものです。
 （厚生労働省健康局健康課災害対策室）

※人口については、総務省「平成31年1月1日住民基本台帳年齢別人口」を元にしています。

対象者	対象となるすべての人数	うち想定被災者数	記号/割合
対象者	457人	91人	
乳児	-	-	
児童・青少年	-	-	
高齢者	-	-	
妊産婦	497人	99人	
妊婦	22,495人	4,499人	
産婦	3,155人	631人	
高齢者	1,211人	242人	
妊産婦	-	-	
妊婦	-	-	
産婦	-	-	

■主食

食料群	備蓄する食料の種類	食料名	エネルギー	たんぱく質	ビタミンB1	ビタミンB2	ビタミンC	鉄	内容量及び数量	単位	調味・消費期限	
ごはん、パン、めん類	備蓄する食料の種類	エネルギー	131016						100g			
		たんぱく質							100g			
		ビタミンB1							100g			
		ビタミンB2							100g			
		ビタミンC							100g			
		鉄							100g			
		エネルギー							100g			
		たんぱく質							100g			
		ビタミンB1							100g			
		ビタミンB2							100g			

■おかず（主菜、副菜）

食料群	備蓄する食料の種類	食料名	エネルギー	たんぱく質	ビタミンB1	ビタミンB2	ビタミンC	鉄	内容量及び数量	単位	調味・消費期限	
加工食品	備蓄する食料の種類	エネルギー							100g			
		たんぱく質							100g			
		ビタミンB1							100g			
		ビタミンB2							100g			
		ビタミンC							100g			
		鉄							100g			
		エネルギー							100g			
		たんぱく質							100g			
		ビタミンB1							100g			
		ビタミンB2							100g			
各栄養素を多く含む食品	備蓄する食料の種類	エネルギー							100g			
		たんぱく質							100g			
		ビタミンB1							100g			
		ビタミンB2							100g			
		ビタミンC							100g			
		鉄							100g			
		エネルギー							100g			
		たんぱく質							100g			
		ビタミンB1							100g			
		ビタミンB2							100g			

■自治体の追加食品

食料群	備蓄する食料の種類	食料名	エネルギー	たんぱく質	ビタミンB1	ビタミンB2	ビタミンC	鉄	内容量及び数量	単位	調味・消費期限
自治体の追加食品	備蓄する食料の種類	エネルギー							100g		
		たんぱく質							100g		
		ビタミンB1							100g		
		ビタミンB2							100g		
		ビタミンC							100g		
		鉄							100g		

■必要なお水の量

対象となるすべての人数	545,751人
うち想定被災者数	109,150人

■全体費用及び減価償却費

全体費用	¥0
減価償却費(年間)	¥0

■各栄養素等の総必要量に対する過不足判定

対象となるすべての人数	総必要量	総供給量	判定	過不足割合
栄養素等	397,193,274 kcal	0 kcal	×	0%
エネルギー	9,679,458 g	0 g	×	0%
たんぱく質	212,411 mg	0 mg	×	0%
ビタミンB1	239,705 mg	0 mg	×	0%
ビタミンB2	17,274,667 mg	0 mg	×	0%
ビタミンC	123,457,950 mg	0 mg	×	0%
カルシウム	135,373,500 μg	0 μg	×	0%
ビタミンA	1,573,670 mg	0 mg	×	0%
鉄				

うち想定被災者数

栄養素等	総必要量	総供給量	判定	過不足割合
エネルギー	79,438,655 kcal	0 kcal	×	0%
たんぱく質	1,935,892 g	0 g	×	0%
ビタミンB1	42,482 mg	0 mg	×	0%
ビタミンB2	47,941 mg	0 mg	×	0%
ビタミンC	3,454,933 mg	0 mg	×	0%
カルシウム	24,691,590 mg	0 mg	×	0%
ビタミンA	27,074,700 mg	0 μg	×	0%
鉄	314,734 mg	0 mg	×	0%

＜参考リンク＞

- 地域防災Web
全国の自治体の統計情報や災害の記録、危険性のある災害についての情報
<https://chihokibossai.jp>
- 災害時の栄養・食生活支援マニュアル
災害時の栄養・食生活支援マニュアル
<http://www.nibiohm.go.jp/ken/disasternutrition/pdf/h23evacuation5.pdf>

引用文献、参考資料

1 京都府災害時栄養・食生活支援ガイドライン（第1版）

- ・ 「健康危機管理時の栄養・食生活支援ガイドラインーその時、保健所管理栄養士は何をするかー」
平成19年3月 財団法人日本公衆衛生協会
- ・ 「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」
平成22年3月 財団法人日本公衆衛生協会
- ・ 「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
- ・ 「地域保健従事者の派遣支援活動ガイドライン」
平成25年3月 財団法人日本公衆衛生協会
- ・ 「災害時の栄養・食生活支援マニュアル」
平成23年4月 独立行政法人国立健康・栄養研究所、社団法人日本栄養士会
- ・ 「地域における行政による健康づくり及び栄養・食生活の改善の基本指針」を実践するための資料集」
平成25年4月 厚生労働省健康局がん対策・健康増進課栄養指導室
- ・ 「新潟県災害時栄養・食生活支援活動ガイドライン」
平成18年3月 新潟県福祉保健部
- ・ 「新潟県災害時栄養・食生活支援ガイドライン 実践編」
平成20年3月 新潟県福祉保健部
- ・ 「災害時食生活改善活動ガイドライン」
平成9年3月 兵庫県保健部健康課
- ・ 「岩手県災害時栄養・食生活支援マニュアル」
平成26年3月 岩手県保健福祉部
- ・ 「災害時の栄養・食生活支援マニュアル」
平成27年3月 山梨県
- ・ 「岐阜県災害時栄養・食生活支援活動ガイドライン」
平成30年3月 岐阜県健康福祉部保健医療課
- ・ 「災害時における栄養・食生活支援マニュアル」
平成25年3月 富山県厚生部健康課
- ・ 「香川県災害時保健活動マニュアル～栄養・食生活支援編～」
平成24年3月 香川県健康福祉部健康福祉総務課

2 京都府災害時栄養・食生活支援ガイドライン（第2版）

- ・ 「大規模災害時の栄養・食生活支援活動ガイドライン」
平成31年3月 日本公衆衛生協会／全国保健所管理栄養士会
- ・ 「大規模災害時の栄養・食生活支援のためのアクションカード（例）」
令和2年3月 日本公衆衛生協会／全国保健所管理栄養士会
- ・ 「災害時の栄養・食生活支援ガイドライン」
令和4年7月 日本栄養士会
- ・ 「災害時の保健活動推進マニュアル」
令和2年3月 日本公衆衛生協会／全国保健師長会
- ・ 「佐賀県災害時の栄養・食生活支援活動アクションカード」
令和3年4月 佐賀県健康福祉部
- ・ 「兵庫県災害時における行政栄養士活動ガイドライン」
令和2年3月 兵庫県健康福祉部健康局健康増進課
- ・ 「熊本県災害時栄養管理ガイドライン」
令和2年4月 熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課
- ・ 「長野県栄養士会災害支援の取組炊き出し支援のための調理レシピ帳」
令和5年 公益社団法人長野県栄養士会
- ・ 「災害時に乳幼児を守るための栄養ハンドブック」
公益社団法人日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）

京都府災害時栄養・食生活支援ガイドライン作成について

1 ガイドライン作成ワーキング会議

(1) ワーキング会議メンバー

氏名	所属	職名	備考
金井 真弓	山城北保健所 保健室	主査	
玉井 彰子	中丹東保健所 保健室	主査	
金川 由香里	健康対策課 健康長寿担当	主査	

※所属・職名：平成31年3月

(2) 検討内容

- ・ 京都府災害時の栄養・食生活支援ガイドラインの内容について

(3) 開催時期及び回数

- ・ 時期 平成27年9月～平成28年2月
- ・ 回数 4回

2 作成の経過

時期	内容
平成27年9月～平成28年2月	ガイドライン作成ワーキング会議により（案）の作成
平成28年2月	府内保健所へ意見照会
【平成28年4月 熊本地震災害発生】	
平成28年7月～平成29年3月	栄養業務担当者会議等において、熊本地震災害派遣活動における見解を踏まえ、再検討
平成29年4月～	災害時保健活動として一体的に活動する京都府災害時保健師活動マニュアルとの整合性を検討
平成31年3月	策定

京都府災害時栄養・食生活支援ガイドラインの第2版改訂について

1 経過

災害時には京都府地域防災計画に基づく迅速な行動が求められており、各フェーズに応じた適切な栄養・食生活支援活動ができるよう、災害に係る平時から有事の対応強化を目的に、平成31年3月に京都府災害時栄養・食生活支援ガイドラインを策定した。

2 改訂の趣旨

初版策定以降、保健医療福祉調整本部・支部を中核とした支援・受援体制が整理され、迅速かつ効率的な活動を目指したアクションカードが導入されるなど状況が変化し、京都府災害時保健活動マニュアルと同時に改訂することとした。また令和6年能登半島地震の支援も踏まえ再検討した。

3 改訂の方法

健康対策課を事務局とする「令和5年度栄養関係データに基づいた事業企画・運営・評価に関するワーキング会議」で内容を検討し、関係課や保健所、市町村等に照会の上、改訂を行った。

(1) ワーキング会議メンバー

氏名	所属	職名	備考
金井 真弓	乙訓保健所 保健課	課長	助言者
長野 志保	乙訓保健所 保健課	主査	
神原 真規子	山城北保健所 保健課	課長補佐兼係長	リーダー
加藤 祐子	丹後保健所 保健課	主任	
熊谷 聡子	健康対策課 健康長寿係	副主査	

(2) 時期及び検討回数

- ・時期 令和5年7月～12月 改訂項目を整理・内容の検討
京都府災害時保健活動マニュアルとの調整
- 令和6年1月 令和6年能登半島地震が発生し災害派遣の知見を踏まえ再検討
- 令和6年1月 関係課や保健所、市町村、京都府栄養士会へ照会・内容検討
- 令和6年3月 改訂
- ・回数 6回

4 特徴及び主な改訂内容

- ・初版に引き続き、「京都府地域防災計画」や「京都府健康福祉部災害対応標準マニュアル」に準拠するとともに「京都府災害時保健活動マニュアル」と整合性を図り、「大規模災害時の栄養・食生活支援ガイドライン」（令和2年8月、日本公衆衛生協会/全国保健所管理栄養士会）を参考に作成
- ・保健医療福祉調整本部・支部を中核とした支援・受援体制について、新たに記載
- ・京都府総合防災訓練や令和6年能登半島地震における京都府保健師・栄養士チーム及びDHEATチームの派遣活動、最新のガイドライン、マニュアル、通知等、新たな知見に基づき作成
- ・保健師・栄養士稼働状況及び応援・派遣要請等、京都府災害時保健活動マニュアルと様式類を一部共通化し、実践的な運用を強化
- ・アクションカードの追加や自衛隊など外部支援者への依頼用吹き出し献立を見直し

5 その他

- ・初版と併せて作成した「災害時等の給食提供に関するガイドライン（特定給食施設版）」は、本ガイドライン改訂後に必要に応じて改訂を行う予定

京都府災害時栄養・食生活支援ガイドライン（第2版）

令和6年3月発行

編集・発行 京都府（健康福祉部健康対策課）

〒602-8570 京都市上京区下立売通新町西入藪ノ内町

TEL 075-414-4724・4738