

災害時の栄養・食生活支援活動マニュアル

鹿児島市

(令和5年3月)

令和6年8月改訂

目 次

第1章	マニュアルについて	
1	策定の趣旨	1
2	マニュアルの位置づけ	1
3	マニュアルの活用	1
第2章	災害時の体制	
1	危機事象対応フロー図	2
2	鹿児島市危機管理指針	3
3	災害が起きたら（フェーズ0（発災から24時間以内））	3
4	災害時の栄養・食生活支援活動	4
第3章	災害時に備えての必要物品	6
第4章	大規模災害時の栄養・食生活支援活動	
1	災害時における受援体制	8
2	災害時における被災地への派遣体制	12
第5章	災害時期（フェーズごと）の栄養・食生活支援活動	
1	災害時に起こりうる事象と支援のポイント	15
2	栄養ケア・マネジメント	16
3	避難所での支援	19
4	仮設住宅入居者への支援	23
5	在宅避難者への支援	24
第6章	災害時の要配慮者支援	
1	要配慮者支援と栄養・食生活支援活動	25
2	災害発生後のフローチャート	25
3	鹿児島市における災害要配慮者の支援	25
4	被災後の避難生活支援	26
第7章	給食施設に対する支援	
1	平常時における給食施設への支援	30
2	災害時における給食施設への支援	31
3	復旧・復興期の給食施設への支援	32
第8章	様式集	35
第9章	資料編	47

第1章 マニュアルについて

1 策定の趣旨

災害時の栄養・食生活支援活動は、被災者の栄養状態や慢性疾患の悪化を最小限にとどめるだけでなく、被災者の心の安定をもたらし、被災者が自分自身や家族の生活の復旧・復興への意欲を高め、より早く平常時の生活に戻るために非常に重要な活動である。

災害発生直後は、人命救出・救助活動、救急医療活動が優先されるが、同時に、被災したことによって生じる様々な健康課題に対応するため、保健活動の一環である栄養・食生活支援活動を進める必要がある。

このため、本市において災害が発生した際、栄養・食生活支援を迅速かつ効果的に実施できるよう、本マニュアルを策定する。

2 マニュアルの位置づけ

災害対策基本法第40条に基づく「鹿児島市地域防災計画」、「健康福祉対策部保健所班災害対応マニュアル」、「鹿児島市災害時保健活動マニュアル」との整合性を図り策定するものである。

3 マニュアルの活用

本市で災害が発生し、「鹿児島市災害時保健活動マニュアル」に基づく支援が開始された場合に、本マニュアルを活用した栄養・食生活支援を行うこととする。

また、本マニュアルの「栄養士」とは、原則、鹿児島市健康福祉局保健部の栄養士を示すものである。

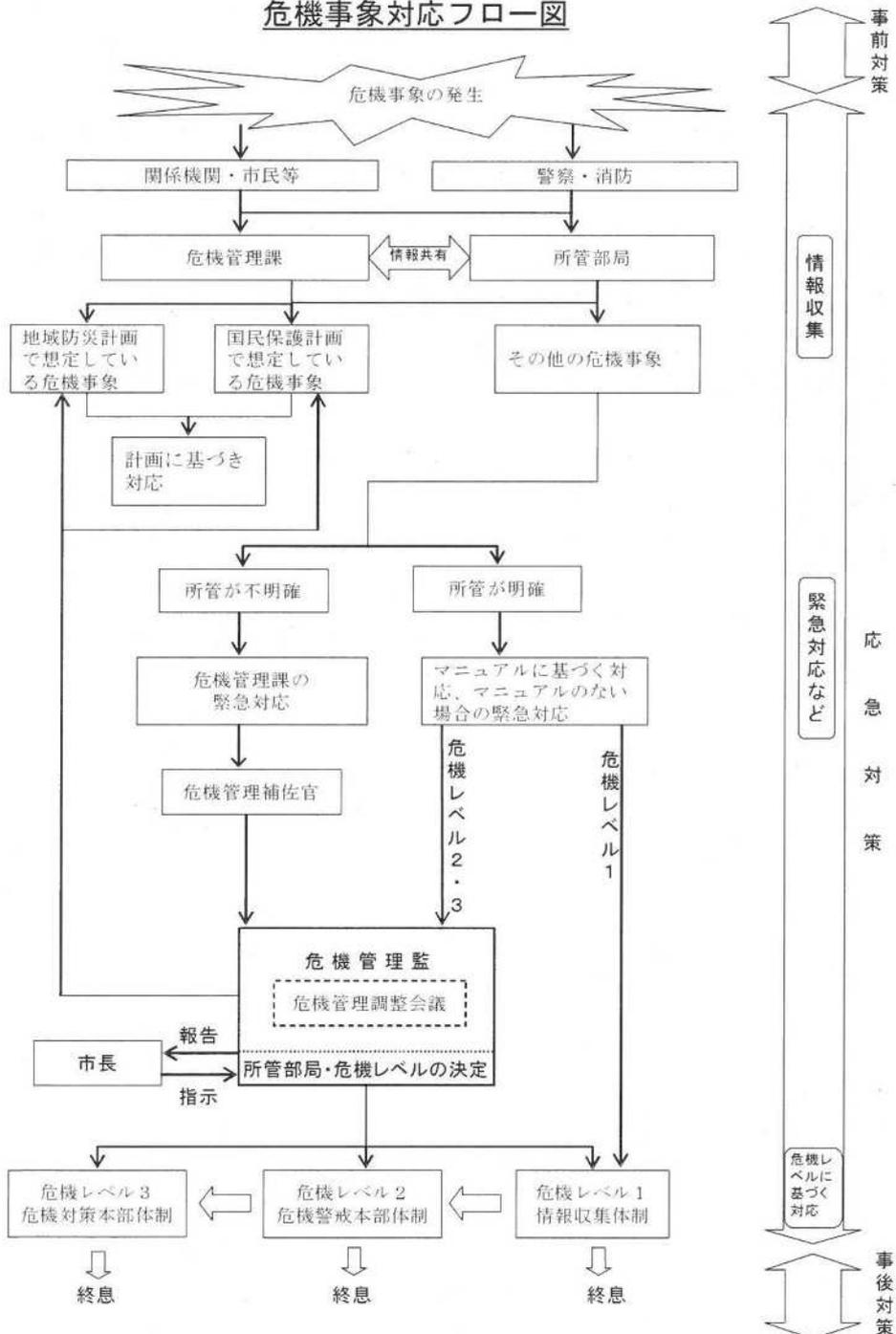
なお、本マニュアルは1年ごとに見直しを行うものとする。

第2章 災害時の体制

1 危機事象対応フロー図

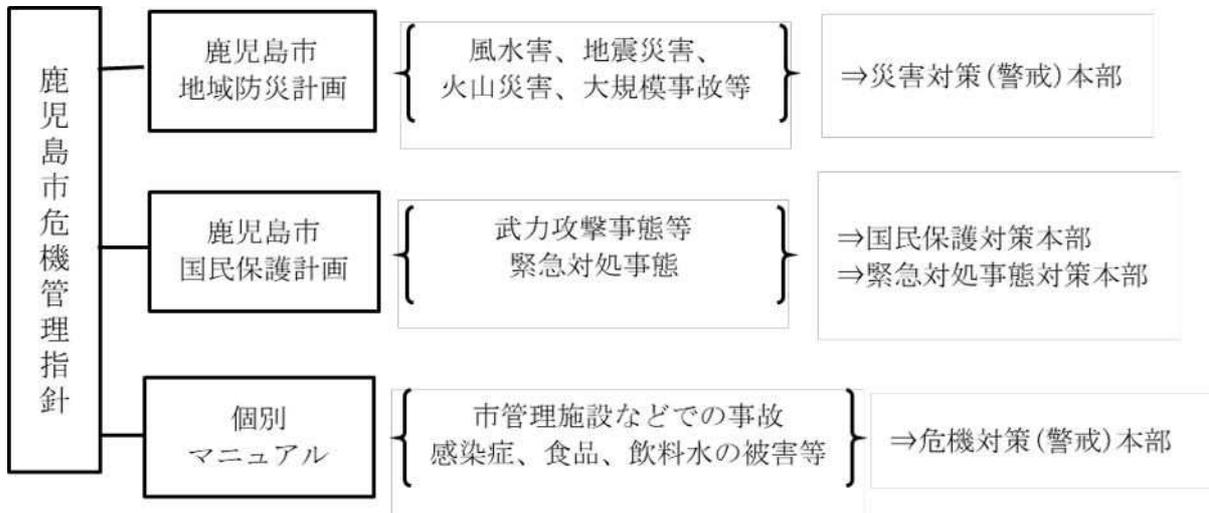
鹿児島市危機管理指針編

危機事象対応フロー図

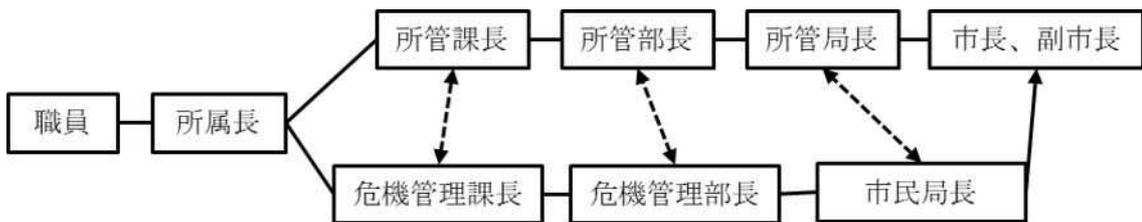


2 鹿児島市危機管理指針

(1) 鹿児島市危機管理指針



(2) 情報伝達の基本フロー



3 災害が起きたら（フェーズ0（発災から24時間以内））

(1) 自身の安否情報の共有

自身の安否を上司、または所属する課の職員へ連絡する。
 栄養士間で、自身の安否情報及び登庁場所を共有する。

(2) 安全確保と初動体制の確立

栄養士は自身の安全を確保し、非常時の登庁場所へ向かう。
 非常時の登庁場所は、年度初めに確認し、共有する。
 発災時に、遠隔地にいる場合でも職員間で連絡を取り合い、情報収集する。

(3) 職場機能の確認

健康福祉対策部保健所班（保健政策課）から、被災情報を確認すると同時に、職場機能（施設、人員等）が活用できるかどうかを確認する。

- 職場にとどまっても、危険はないか？
（ガス漏れ、水没、土砂災害など2次被害の危険はないか？）
- ライフラインは通常通りか？（電気、水道、ガス）
- 通信手段はあるか？（電話、FAX、携帯電話の不通はないか？）
- 職場から移動は可能か？（降灰による道路寸断などはないか？）
- 職場からの移動手段はあるか？（公共交通機関の状況、公用車の状況）

業務継続計画をもとに、実施する業務について確認する。

(4) 栄養士としての業務

保健師と情報を共有し、今後の継続した食生活支援のための体制整備を行う。

4 災害時の栄養・食生活支援活動（栄養士に求められる支援活動）

災害時には、栄養士には以下のような活動が求められると考えられる。

平時よりガイドラインなどを把握し、非常時には適切な対応ができるように備える。

(1) 被災情報の収集および発信

ライフラインや被害状況、避難所情報について、健康福祉対策部保健所班（保健政策課）の情報等を基に、組織で一括して把握する。

(2) 生活の場に合わせた被災者支援

⇒「第5章 災害時期（フェーズごと）の栄養・食生活支援」参照

(3) 給食施設の被災状況把握および支援

⇒「第7章 給食施設に対する支援」参照

(4) 要配慮者の把握と支援

⇒「第6章 災害時の要配慮者支援」参照

(5) 健康な食に関する情報の普及啓発・健康教育（他職種との連携）

栄養不足や体調不良等の改善のための情報発信や普及啓発を、他職種と連携して行う。発災後は、栄養士の業務が増大し、また啓発資料作成にパソコンやプリンターが使えない等、資料作成が困難になることも想定されるため、平常時に啓発資料等を準備し、すぐに活用できるようにしておく。

(6) 提供食の把握および支援（地域福祉課との連携）

⇒「第5章 災害時期（フェーズごと）の栄養・食生活支援活動」参照

(7) 食中毒予防および感染症対策

食品衛生監視員及び感染症担当と連携し、効率的に支援する。

(8) 関係機関との連携（鹿児島県栄養士会など）

鹿児島県栄養士会や日本栄養士会（JDA-DAT）、他自治体派遣の栄養士、管内給食施設の栄養士等、同じ専門職が被災者の健康的な栄養管理の実現に向け、連携した取り組みができるよう、相談・調整窓口としての役割を担う。

同職種だけでなく、他職種のチームや、炊き出しを行う団体等とも、活動する上での課題等を共有し、解決するための調整を行う。

発災時に連携した活動を円滑に進めるためには、平常時からの顔の見える関係づくりが重要である。

第3章 災害時に備えての必要物品

被災地への派遣時は、支援活動に必要な物品をできる限り持参し、現地で即座に活動できるように準備することが必要である。

(1) 定期的（1年）に見直し、最新版に更新し各課に設置しておくもの

	資料名	チェック欄
1	災害時の栄養・食生活支援活動マニュアル（本マニュアル）	
2	健康福祉対策部保健所班災害対応マニュアル	
3	様式1（鹿児島市保健所栄養士非常時登庁場所把握シート）	
4	鹿児島市食生活改善推進員名簿	
5	本マニュアル様式集 様式（複数枚ずつ印刷したもの）	
6	本マニュアル資料編 媒体（複数枚ずつ印刷したもの）	
7	その他栄養相談等で使用する媒体等	

(2) 各保健センターに配置されている災害時装備品

	資装備品リスト	数
1	防災ベスト（医療従事者ベスト）	70個
2	安全帽（ヘルメット）	70個
3	安全靴	70個
4	ヘッドライト	70個
5	救急ウエストポーチ	70個
6	救急用ホイッスル	70個

※「健康福祉対策部保健所班災害対応マニュアル」より引用

(3) 必要に応じて各自準備するもの(例)

	必要物品	チェック欄
1	靴底の厚い靴、長靴	
2	マスク、手指消毒液	
3	上履き(靴の上から履ける足袋)	
4	リュックサック、ウエストポーチ	
5	雨具(フード付き)、防寒具	
6	タオル	
7	軍手	
8	通信機器、充電器	
9	懐中電灯、乾電池	
10	文房具類(筆記用具、カッター、テープ類、輪ゴム等)	
11	ティッシュ類(ウエットティッシュ)	
12	ビニル袋、携帯用トイレ	
13	着替え、洗面用具等	
14	保存食、飲料水	
15	電卓、食品成分表、キッチンスケール	

(2) 派遣要請の流れ

発災後速やかに栄養士の人員確認を行うと共に、避難所等の栄養・食生活の状況、特定給食施設の被災状況について情報収集を行い、それを元に栄養士の派遣要請計画を立てる。

各保健センターは、管轄地域の健康被害状況や医療・保健ニーズなどの情報収集を行い、栄養士の応援・派遣を保健所（保健政策課）へ依頼する。

ア 派遣要請人数算出のめやす

栄養士の業務遂行体制は、保健所に4人（情報等の統括2人（保健政策課）、特定給食施設対応2人（保健予防課））、保健センターに5人（各保健センター1人ずつ）の計9人の栄養士を基本とする。

業務に従事できる本市の栄養士の人数を把握した上で、不足人数を派遣要請人数とし、健康福祉対策部保健所班（保健政策課）に相談する。ただし、この算出はあくまでも目安であるため、被災状況等を鑑み算出するものとする。

各保健センターは、管轄地域の健康被害状況や医療・保健ニーズなどの情報収集を行い、栄養士の応援・派遣を保健所（保健政策課）へ依頼する。

イ フェーズ毎の受援体制

受援を物資（食糧）と人材に分け、フェーズ毎に受援体制を整えておく。

	物資（食糧）	人材
フェーズ1 概ね発災後 72時間以内	① 支援物資の受入れ状況の把握 ② 避難者のエネルギー確保に必要な食料の受入 ③ 要配慮者用食品の確保・調整（特殊栄養食品ステーション設置及びサテライト設置の検討）	① 受援の必要性の確認、決定 ② 受援業務と人数を検討 ③ 栄養士派遣に関する要請、関係機関・団体の調整 ④ 派遣自治体との連絡調整
フェーズ2 避難所対策が 中心の時期	① 避難者の栄養量確保に必要な食料の受入れ ② 避難所等へ要配慮者用食品の提供	① 派遣受入に関する連絡調整 ② 受入体制の整備（担当等を決める） ③ 連絡会議の開催
フェーズ3 避難所から仮 設住宅までの 時期	① 要配慮者用食品の供給停止	② 受援の終了計画、引継ぎ ③ 派遣終了に向けての業務体制整備 ④ 派遣終了の調整

ウ 受援内容

栄養・食生活支援に携わる団体等には、鹿児島県栄養士会、JDA-DAT、DHEAT、保健師等チーム等がある。各団体の活動内容を考慮して、受援内容を検討する。また、全国の自治体や栄養士会から栄養士等が派遣されてきた場合を想定し、活動の目安を決めておく。

(参考) 他県震災の際、支援者へ依頼した活動の例

栄養士	JDA-DAT
<ul style="list-style-type: none"> ・避難所における食事提供状況の確認 ・食の要支援者の把握と相談対応 ・避難所の提供食事アセスメント ・特殊栄養食品の配布 ・栄養・食生活に関する指導・普及啓発 ・普及啓発資料の作成と配布 ・避難所で提供される弁当の献立作成 ・衛生面での助言・普及啓発 ・栄養、食生活コーディネート(派遣栄養士の活動調整、通常業務の再開計画等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所における食事提供状況の確認 ・食の要支援者の個別栄養相談 ・特殊栄養食品等の物資の在庫管理と整理 ・特殊栄養食品の運搬・配布(特殊栄養食品ステーションの設置)

エ 受援内容の計画例

想定される受援内容と必要人数を算出し、依頼先別にまとめておく。

受援業務(何を)	受援人数	
備蓄食料及び支援物資の栄養量調整(手配)		1名
要配慮者の食品手配 (特殊栄養食品ステーション設置)	ステーション数 ()箇所×2名	名
提供食の調整支援(炊き出し、弁当等)		2名
避難所の食事調査・評価(要配慮者含む)	避難所数()か所/ 5か所×2名	名
避難者への巡回栄養相談	避難所数()か所/ 5か所×2名	名
避難所の食品衛生助言、食品保管状況の確認・指導	避難所数()か所/ 5か所×2名	名
栄養・食生活支援コーディネート(派遣栄養士の活動調整、通常業務の再開計画等)		1～2名
特定給食施設等への食事提供支援	被災施設数()か所/ 3か所×1名	名

(3) 支援活動に基づく役割分担

大規模災害発生時の被災地での栄養・食生活支援活動は、避難者の健康管理を支援する「対人保健」と、避難所等での食事の提供や食品衛生助言、給食施設等を支援する「対物保健」、情報提供や食事の分析評価、対策立案、支援要請、連絡調整等を行う「マネジメント」の3つである。この3つをそれぞれの立場で連携のもと、実施することが重要である。

【役割分担表(例)】

		被災地域 保健センター (保健センター 栄養士)	【保健センター支援】 派遣行政栄養士	保健所栄養士 及び 【保健所支援】 派遣行政栄養士	DHEAT (医師、保健師、 薬剤師、管理栄養士、 事務職等)	厚生労働省	JDA-DAT (栄養士 会)
対人保健	避難者の 健康管理支 援	<ul style="list-style-type: none"> 健康な食に関する普及啓発、健康教育(ポピュレーションアプローチ) 避難者の食の自立に向けた支援(自助による栄養量の確保) 		<ul style="list-style-type: none"> 市町村及び派遣行政栄養士の支援 関係団体等(JDA-DAT含む)による支援チームの支援 健康課題のアセスメント 			避難者への個別巡回相談(ハイリスクアプローチ)
	避難者の栄養に配慮した食事の提供支援	<ul style="list-style-type: none"> 備蓄食品(固定・流通)又は支援物資からの栄養確保、提供支援 炊き出し、弁当等からの適切な栄養量の確保支援 炊き出しボランティアへの啓発(栄養量確保) 		<ul style="list-style-type: none"> 保健センター及び派遣行政栄養士の支援 不足資源の調達 調達資源の適正配分 		避難所における食事提供の栄養の参照量提示	
対物保健	要配慮者の栄養に配慮した食事の提供支援	<ul style="list-style-type: none"> 要配慮者の把握 要配慮者に有用な食料(備蓄、支援物資)の確保、提供支援 要配慮者に配慮した食事の提供支援 		<ul style="list-style-type: none"> 保健センター及び派遣行政栄養士の支援 JDA-DATの支援 			特殊栄養食品ステーションの設置、配布
	避難所等の食品衛生助言	<ul style="list-style-type: none"> 避難所の食事の衛生管理状況の把握と衛生助言 炊き出しボランティアへの衛生助言 		<ul style="list-style-type: none"> 食品衛生監視員との連絡調整 保健センター及び派遣行政栄養士の支援 			
	給食施設支援			給食提供困難施設への支援			

		被災地域 保健センター (保健センター 栄養士)	【保健センター支援】 派遣行政栄養士	保健所栄養士 及び 【保健所支援】 派遣行政栄養士	DHEAT (医師、保健師、 薬剤師、栄養士、 事務職等)	厚生労働省	JDA-DAT (栄養士 会)
マネジメント	情報収集	<ul style="list-style-type: none"> ・ 備蓄及び支援物資の状況把握 ・ 提供食の状況把握 ・ 避難所の食に関するニーズの把握 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 被災情報の収集 ・ 量販店、スーパー等の食料提供状況の把握 ・ ライフライン復旧状況の把握 			
	分析評価	提供食の食事調査		食事調査の分析、評価			
	対策立案・ 支援要請	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健活動計画の立案 ・ 通常業務の再開計画の立案 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 優先対策の決定 ・ 保健センター及び派遣行政栄養士の支援 			
	関係機関と の連絡調整	<ul style="list-style-type: none"> ・ 炊き出し実施団体の把握 ・ JDA-DAT との連絡調整 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害対策本部との連絡調整 ・ 組織、職種横断的な調整(支援チーム) ・ 災害対策本部との連絡調整 ・ JDA-DAT との連絡調整 		都道府県との 連絡調整	保健所、保 健センタ ーとの連 絡調整
	受援体制の 整備	受援内容の計 画、要望		<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援要望の とりまとめ ・ 栄養士、栄 養士の派遣 要請 ・ 受援内容の 計画、要望 		栄養士、栄養 士の派遣調 整	

(4) 派遣受け入れの終了について

避難所の縮小や閉鎖、自治体の通常業務の再開、地元マンパワーの確保の見通しなど、様々な状況を踏まえ、派遣受け入れの終了時期を検討する。

2 災害時における被災地への派遣体制

他都道府県等で大規模災害が発生し派遣要請があった場合には、派遣計画の策定等派遣体制の整備にあたりとともに、保健師等との連携を図り職員の派遣調整を行う。

(1) 栄養士派遣調整

ア 基本的事項

(ア) 派遣職員

原則、保健部の栄養士とし、厚生労働省からの派遣要請の規模等を踏まえ、調整を

行う。

(イ) 派遣人数

厚生労働省からの要請を踏まえ調整を行う。

(ウ) 派遣期間

1班(保健師等と構成)の派遣は概ね7日程度とし、現地入りに要する時間や被災地での支援内容によって期間を検討する。また、災害直後の厳しい状況下で不眠不休の活動や宿泊場所が確保できない場合などは、派遣職員の心身への影響・疲労度等も勘案し派遣期間を検討する。

イ 情報の共有

被災地支援に従事する派遣職員に、参考となる情報を派遣元(保健部)において収集・整理し提供する。

その手段については派遣先の状況・設備により、直接、電子メール、ファクシミリ、あるいはそれらを現地自治体経由で伝達することが想定される。

【情報提供内容】

項目	具体的内容(例)
最新情報	栄養・食生活支援活動に必要な情報(国の動向、被災地の状況、自治体の活動指針、現地で従事する他の地区における公衆衛生活動の概要等)
被災地の基礎情報	人口、高齢化率、避難所数、医療機関数、地図、連絡リスト等
有効な資料	栄養・食生活支援活動に有効な資料、派遣先自治体の災害マニュアル等
その他	宿泊場所、必要物品の供給に必要な情報等、栄養士活動報告書(支援日報)

ウ 派遣先での留意点

- (ア) 自分自身の健康管理に注意し、自分の身は自分で守るように心がける。
- (イ) 被災者のプライバシーの保護及び秘密の保持に配慮する。
- (ウ) 栄養・食生活支援をした結果や栄養に関する問題がある被災者の状況等は、活動記録に必ず記入し、現地で担当する栄養士等に提出し、情報をつなげる。
- (エ) 被災地の職員に余分な負担をかけることがないように、筆記用具から報告書作成に至る支援活動に必要な物品を持参するとともに、引継ぎなどについても自己完結を図る。

エ 保健部の後方支援体制

被災地支援に従事する栄養士の業務は、必要に応じて派遣栄養士業務を原則、保健部内栄養士にて後方支援する。また、被災地支援に従事する栄養士の本市での平時業務は、原則、保健部内栄養士にてフォローする。このため、平常時から自分の所属以外の栄養士業務についても把握しておくことが必要である。

第5章 災害時期（フェーズごと）の栄養・食生活支援活動

1 災害時に起こりうる事象と支援のポイント

(1) 災害時の食事や栄養補給の流れ

フェーズ	フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3
	災害発生から24時間以内	72時間以内	4日目～2週間	2週間以降
栄養補給	高エネルギー食品の提供		たんぱく質不足への対応 ビタミン、ミネラルの不足への対応	
被災者への対応	主食（パン類、おにぎり）中心 水分補給 ※代替食の検討 ・乳幼児 ・高齢者（嚥下困難等） ・食事制限のある慢性疾患患者 糖尿病、腎臓病、心臓病 肝臓病、高血圧、アレルギー	炊き出し 巡回栄養相談	弁当支給 栄養教育（食事づくりの指導等） 仮設住宅入居前・入居後 被災住宅入居者	
	場所	炊き出し 避難所	炊き出し 避難所、給食施設 巡回栄養相談 避難所、被災住宅	弁当支給 避難所、給食施設 巡回栄養相談 避難所、被災住宅

(2) フェーズ0（概ね発災から24時間以内）初動体制の確立期

ア 初動体制の確立

第2章「3 災害が起きたら」に準ずる。

イ 状況把握

集合した職員の安全が確保されたら、保健師や現場担当者（地域福祉課）等とともに被災状況を確認する。把握した情報は、他職員とも共有する。

この時期は、家庭での備蓄食料品以外は食糧確保が難しく、住民のなかには食糧確保への不安が広がる。被災の規模や状況を早期に把握し、直後の食生活支援の規模を予測する。

ウ 食料・飲料水供給に関する人的支援要請計画

被災状況を確認し、必要な物資や人材について保健師等と検討し、災害対策本部へ必要があれば要請をする。

エ 備蓄食料品の活用・分配

備蓄食料品の状況や分配について、関係部局（災害対策本部、地域福祉課等）と情報交換を行う。

飲料水の配布とともにライフラインの状況を見て、最初は加熱なしで食べられるものや調理しなくてよいもの、消費期限の短いものを優先的に配布するように助言する。

※ 消費期限切れのものや、食べ残し・飲み残しなどの扱いについては、健康被害を防ぐために事前に指導する。

(3) フェーズ1（概ね発災から72時間以内）緊急対策期

ア 状況把握

この時期には支援物資や備蓄食料品が避難所に配給されるようになるが、栄養面ではエネルギーと水分の確保が中心的な課題となる。

避難所には、自宅に留まっている被災者も物資を求めてくる可能性がある所以在宅避難者への対応にも留意する必要がある。

避難所の食料供給状況を確認し、被災者の栄養状況を把握するとともに、健康上のリスクを拾い上げるために、現場担当者（保健師など）とともに、関係機関と連携し状況把握（被災者の健康・栄養調査）を行う。

※ 必要に応じて、鹿児島県への連絡・調整、自衛隊との連携、関係機関、団体との調整・助言を行う。⇒「第4章 大規模災害時の栄養・食生活支援活動」参照

イ 被災者の栄養管理の検討、支援

(ア) 被災時要配慮者への対応

被災者の健康調査を実施する中で乳幼児や高齢者、食事制限が必要な疾病のある人に対しての特殊な食品、育児用ミルク、ベビーフード、アレルギー用食品などの需要状況を把握し、必要に応じて災害対策本部に助言を行う。

※ 特殊栄養食品の場合、具体的な商品名や入手ルートなどが求められる。業者のカタログやパンフレットなどを参考にしてもよい。

※ 避難所の掲示板などで、食事に配慮が必要な人は申し出るようにチラシを掲示する。

⇒要配慮者への支援については「第6章 災害時の要配慮者支援」参照

(イ) 避難所における巡回栄養指導計画

医療チーム等の健康相談等により栄養指導が必要な被災者が把握された場合、対象者の健康状態に沿った栄養指導を行う体制整備を行う。

避難所の食料供給状況把握から、栄養面の偏りによる被災者の健康状態の悪化が考えられる場合は、巡回栄養指導を計画する。

(4) フェーズ2（概ね発災から4日～2週間まで）応急対策期

ア 状況把握

この時期は、支援物資のおにぎりやパンなどの主食類が余剰気味になってくる。栄養面ではエネルギーと水分確保が中心の時期から、たんぱく質やビタミン類などへ配慮が必要な時期へと移行する。可能な限り、主食・主菜・副菜がそろった食事が提供できるような調整が必要となる。

また、フェーズ1と同様に避難所を中心とした状況把握を行い、必要な食事計画（炊

き出し、弁当、支援物資）について調整を行うとともに、関係機関・団体と連携し、避難所における栄養相談ができる体制を整える。

状況把握により把握した情報は、速やかに担当部課（地域福祉課や保健政策課等）に報告し、情報の一元化を図る。

イ 被災者の栄養管理の実施と支援

(ア) 被災時要配慮者への対応

地域福祉課や保健師等からの情報、または避難所状況把握シートにより把握された要配慮者について、必要な支援を行う。

⇒詳細は「第6章 災害時の要配慮者支援」参照

(イ) 避難所における巡回栄養指導の実施

フェーズ1で把握された栄養指導・相談が必要な人に対し、配布食料の望ましい組み合わせの工夫や、量の調整、食べ方などの助言を行う。必要に応じて避難所食料班や食事担当者へも同様に助言を行う。

(ウ) 特殊栄養食品の仕分け

栄養士会と連携し、支援物資の中から、特殊栄養食品については特殊栄養食品ステーション設置を検討するなど、関係機関の支援を受けながら、必要な人に行き渡るように配慮する。

ウ 被災者の食生活の自立に向けた支援

被災による食環境の変化により、食材の入手が困難になったり、調理への意欲が低下したりする。

避難所生活が長期化する場合は食生活の自立に向けた支援を行う。調理が行われている避難所等がある場合は、食事の内容が改善されることも念頭に置き、相談対応を行う。

また、簡単な調理方法の提案や食品の入手ルートの拡大などの働きかけも行う。

(5) フェーズ3（概ね発災から2週間以降）復旧・復興期

ア 状況把握

この時期になると、避難所から仮設住宅等への移行が始まり、被災者がそれぞれの生活を取り戻す時期となる。生活環境が再度変化することで、住民間の関係性が薄れたり、変化したりすることもある。また、避難生活の長期化により、生活の場の移動に伴う健康課題が増加する住民、生活不安や取り残され感が高まる住民、意思決定のできない住民、孤立やひきこもり、アルコール依存症などの心のケアの必要な住民等が増加する時期でもある。

状況把握は、避難所を中心にしたものから、地域全体の状況と被災者個々の状況との両者の把握が必要となる。

イ 被災地域全体への食生活支援

地域全体が被災している状況から、食に対する関心や意欲の低下が予想される。健康

教育を実施するなど支援を地域全体へ行う。

ウ 被災者の食生活実態調査の実施

被災者の身体状況や栄養摂取状況を把握し、今後の対策につなげるために仮設住宅および、被災住宅について食生活実態調査を実施する。

エ 関係機関との連絡調整など

災害対策本部、関係部局、関係団体との連絡調整を行う。

派遣依頼をしている場合、栄養・食生活支援が平常化する時期を見通し、派遣されている他自治体の栄養士等の受け入れ終了時期を決定し、派遣元自治体・関係団体等との調整をする。

⇒派遣受け入れについては「第4章 大規模災害時の栄養・食生活支援活動」参照

2 栄養ケア・マネジメント

(1) 対象者の把握（スクリーニング）

避難所担当保健師等と連携し、栄養・食生活支援が必要な者のリストアップを行う。

例えば慢性疾患のうち腎臓病、糖尿病、食物アレルギーなど避難所の通常の食事では対応が難しいケース、また、栄養士が個別にかかわったほうが良いケース（妊産婦、乳幼児、嚥下障害のある高齢者等）についてリストアップする。

⇒要配慮者の対応については「第6章 災害時の要配慮者支援」参照

(2) 対象者の栄養アセスメント

ア 栄養摂取量の把握

個々人の数日分の食事摂取量（食事、菓子類、水分、アルコール等）からおおよその栄養摂取量の過不足を推測し、置かれた環境で対応できるように検討する。

イ 把握すべき内容

(ア) 食事摂取量

(イ) 栄養摂取量の推測（PFCバランス、ビタミン・ミネラル充足状況）

(ウ) 菓子類、アルコールなどの嗜好品の摂取量

(エ) 水分の摂取量及び、水分補給の方法

ウ 考慮すべき内容

(ア) 個々人の食料の在庫、自前調達の有無

(イ) （避難所等で食事提供されている場合）献立、食料品の種類、配食現場の様子、数日間食事内容は同じではないか

(ウ) （計測が可能であれば）体重の増減から、把握した食事内容に矛盾はないか

(エ) 被災前の食習慣で気を付けていたことは何か。また、今は何が実践できていないか

(3) ケアプランの作成

ケアプランは、栄養素等の摂取量の評価、摂取状況、本人の意欲などを考慮して作成する。また、本人の状況にあったものでなくてはならない。

栄養の過不足を評価し、経口摂取が困難、食欲の低下などがみられるなどの場合は、原因のアセスメントを行い、対策を行う。栄養素の過不足は、一時的なものなのか、それとも今後も継続しうるものなのかの見通しをたてるべきである。この他、主訴や症状が栄養（食事）によるものなのか、他の原因によるものなのかを推測する必要がある。

(4) 十分な支援、継続的な支援のために

避難所ごとに栄養指導が必要な人数を取りまとめ、指導計画を立てる。栄養士だけで対応が困難な場合は、他職員と連携し十分に支援できるように体制を整える。

継続支援のため、記録を確実に行情報共有する。

【参考】支援活動で重視すべき点

●相談対応

被災者の話に傾聴する姿勢を持ち、その人の持つ問題の本質を見極めることに努め、問題解決には、関係者との連携や社会資源の調整を図る。問題は時間とともに変化することを念頭におき、状況に応じた対応を心がける。

●セルフケア

被災者のセルフケア能力が高まるように、手をかけすぎることではなく、必要な支援を判断することが大切である。支援のあらゆる段階において、被災者が声をあげやすい環境の確保に努め、支援の終了を意識した計画を立てる。

●家族間関係調整

個人だけでなく、家族状況や家庭環境を把握し、家族の関係が良好になるように調整、働きかけを行う。

●潜在的なニーズの発見

表面化したニーズだけでなく、状況把握や会話から潜在的なニーズを掴む。

●情報の共有

共通の書式を使用するなど、だれが見てもわかる情報の共有化を図る。個人が得た知恵や経験は記録し、組織全体で活用するとともに、さらに起こりうる災害への備えにつなげる。

3 避難所での支援

(1) 想定される課題

災害による強いストレスから不眠や不安症状による血圧や血糖値の上昇がみられる場合

も多い。また、避難所においては配給される飲食物が限られていることが多く、さらにトイレの使用制限があるため、水分の摂取を控え、その結果、脱水症やエコノミークラス症候群のリスクが高まる。

配給される食料は、発災直後はパンやカップ麺、おにぎりなどの炭水化物中心の食事が多くなる。さらに、肉や魚、野菜などの生鮮食品を使った食事が少なくなるため、たんぱく質やビタミン、ミネラル、食物繊維といった栄養素の不足が目立ってくる。栄養素の不足が1か月程度続くことにより、便秘や下痢、口内炎、貧血などの欠乏症状がみられるようになる。特に食事療法が必要な被災者では疾患の悪化がみられることから、注意が必要である。

避難所生活が続くことにより、ストレスや不安感、活動量の低下に伴う食欲不振もみられ、温かい食事や汁物の提供など、食事による栄養素の補給だけではない安らぎの提供も求められる。復旧作業で大人が不在となる避難所では子どもへの支援も必要となる。普段の習慣を継続し、支援物資に多い菓子、ジュース類については時間や数量を定める等配慮する。

また、食物の摂取には排泄のサイクルが伴うことも忘れずに、食環境の整備には排泄に関する環境整備も留意が必要である。

(2) 食料供給と分配

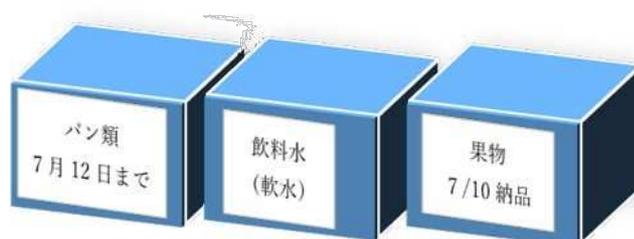
避難所に保留している食料は、生鮮・乾物・飲料・菓子などの一般食品と、保健機能食品等に仕分けして整理し、段ボールケース等の外側に内容物と賞味期限などを表示すると利用しやすくなる。(図1)

食料は用途に応じて区分し、また、消費期限・賞味期限が近いものは手前に置いて取り出しやすく、優先順位を明確にしておく。(先入れ先出しが原則)

期限切れの食品は、廃棄を検討するが、被災地ではごみの回収もないため、腐敗してない限りは献立に入れ込めないか検討し、早めに活用する。食品のロスをできる限り出さないためにも、消費期限・賞味期限の管理は重要である。

図1 食料の仕分け例

誰が見てもわかるように整理しておく。



(3) 特別用途食品などの扱い

保健機能食品（特定保健用食品、栄養機能食品、機能性表示食品）、特別用途食品、栄養補助食品（経口補水液、サプリメント等）は、使用用途がわからずに倉庫などに積まれている可能性もある。この場合は、避難所管理者や炊事担当者に用途を説明し、適切な利用ができるよう支援する。情報を収集し、栄養士会や関係機関栄養士等に仕分けをしてもらうなど、連携をする。

個別の相談結果によっては、当該食品の利用をすすめ、避難所管理者にも提供した状況

を伝え、情報共有を徹底する。

当該食品は、数量に限りがあることも考えられるため、アセスメントにより抽出した対象者を取りまとめ、栄養士などで検討し配布する対象者、配布量を決定しておくこと、配布がスムーズである。

(4) 炊き出し

ア 炊き出しでの注意点

避難生活の中で住民たちが自発的に炊き出しを行うことも想定される。炊き出しを行う場合は、以下のような要素が必要である。

- 炊き出しの場所は決まっているか
- 実施期間は決めているか
- 熱源は確保できるか
- 調理器具、食器、使い捨て手袋、ラップなどは確保できているか
- 献立はあるか
- 食材は確保できるか
- 調理スタッフは決めているか

イ 炊き出しにおける栄養管理

炊き出しは、限られた条件（食材など）で行うため、健康の維持に必要な栄養素やエネルギーが不足または過剰になる場合がある。

特に避難所では、食事に特別な配慮が必要な人もいる場合があるので、その点を考慮して食事を提供しなければならない。

(ア) 乳幼児

(イ) 高齢者

(ウ) 病気で食事療法が必要な人

糖尿病：1日3食規則正しく食べることが基本。避難所で多く提供される、菓子パンやジュースなどはエネルギーの過剰摂取になるため、注意が必要。

腎臓病：たんぱく質や塩分、水分を必要以上の控えると健康を損なう危険がある。エネルギー不足にならないように、間食などを取り入れて必要なエネルギーを確保することを心がける。

⇒「第6章 災害時の要配慮者支援」参照

(5) 避難所で起こりうる症状

ア 便秘・下痢

被災後のストレスや生活環境の変化、食物繊維の不足などで便秘や下痢の症状を訴える人が増加する。

- ・予防、改善のために
 - 食物繊維の摂取（野菜、果物、ファイバーなどの栄養補助食品）
 - 水分補給
 - 排泄のための施設は整っているか

イ 倦怠感・疲労感

被災後のストレスや生活環境の変化などのために食欲不振に陥り、体力の低下や倦怠感の訴えが聞かれるようになる。

- ・予防、改善のために
 - 栄養バランスの取れた食事
 - ビタミンB群が補える食品
 - 可能な限り適温での食事提供（温かいものは温かく）

ウ 貧血

ごはん、パンなどの主食が中心となった食事は、鉄やたんぱく質が不足し、貧血になる人もいる。

- ・予防・改善のために
 - たんぱく質、鉄を含む食品の摂取（主菜の提供）
 - 鉄を強化した食品の提供（栄養補助食品）

エ 風邪の症状

避難所生活などで体力が低下し、風邪にかかりやすくなる。体力の回復に必要なたんぱく質の摂取を心がける。

- ・予防、改善のために
 - たんぱく質を含む食品の摂取（主菜の提供）
 - ビタミン類が補える食品（野菜、果物、100%の野菜ジュース）

(6) 避難所での衛生管理

大規模災害が発生した場合には、水道やガス、電気などのライフラインの寸断により、食中毒の発生リスクが高まる事が想定される。生活衛生課と連携し、食中毒予防の基本を守り発生させないよう啓発を行う。

【参考】避難所における食品衛生確保ガイドライン（鹿児島市生活衛生課）

ア 手洗いの励行

- ・食中毒予防にかかわらず、手洗いが衛生管理の基本となる。
- ・食事前やトイレの後などは必ず手を洗い、汚れや細菌などを洗い流す。
- ・ライフラインの寸断により、十分な水が確保できない場合は以下のようにする。
 - おしぼりやウェットティッシュなどで汚れをよく落とす。

- スプレーなどで手指全体にアルコールを噴霧し、よくすり込む。

イ 食品の調理にあたっての注意

炊き出しなど、住民が食品を調理して提供する場合は以下の点に注意して、食中毒予防に努めるように助言・指導を行う。

- ・加熱が必要な食品は中心部までしっかり加熱する。
- ・加熱調理後に加工を行うもの（サラダ、和え物など）は避ける。
- ・食材を事前に一口大に切っておくなど、加熱後に加工しなくてもいいようにする。
- ・米飯は清潔な容器に詰めるようにする。おにぎりにする場合は、絶対に素手で触らない。ラップに包んで握るようにする。
- ・調理に従事する人で、下痢の症状や吐き気のある人は担当から外れる。

ウ 食品の提供・保管に関する注意点

- ・食品は、直射日光が当たらず、温度が上がりにくい冷暗所で保管するようにする。
- ・配布された食品は、長期保存可能なものを除いてすぐ食べるようにする。
- ・食べ残した食品や飲み残した飲料等は、もったいなくても必ず廃棄するようにする。
- ・食事の前には、必ず手を洗う。（汚れを取り除く）
- ・適切な換気を行う。

エ 排泄物（トイレ等）の衛生的な管理

糞便や嘔吐物は様々な感染症の原因になる可能性がある。トイレ等使用後は、必ず手を洗うように指導する。

4 仮設住宅入居者への支援

(1) 想定される課題

仮設住宅は、これまでに住み慣れた住居とは異なる空間や地域であることから、食生活にも大きな影響を及ぼすことがわかっている。

そのため、仮設住宅の住居状況及び周辺の食環境についても十分状況把握する必要がある。（仮設住宅の世帯数、地域の食料供給源、被災世帯の状況等）

(2) 食環境の変化に対応するための支援

仮設住宅の調理設備の特徴を理解し、設備に見合った調理の工夫について提案する。

その際は、関係機関とも連携して地域性に即した支援を行う。

(3) 訪問栄養指導の実施

保健師などにより把握された被災者の健康状態により栄養指導が必要な者に対して、地域の食環境や生活環境を踏まえた栄養指導を行う。

(4) 食生活相談・運動の実施

集会施設等を利用した食生活相談や食事会を行い、入居者全体の食生活への意識向上を図るとともに、連帯感や仲間づくりに繋げる支援を行う。

料理教室を開催して温かい料理を提供したり、カフェサロンを定期的で開催して気軽に集える場を提供したりするなどの「食」を通した住民同士の交流の場を設けることは、住民が地域に溶け込むきっかけとして有効な方法の一つである。また、栄養状態が悪い住民に対しては栄養補給をする貴重な場にもなり得る。

5 在宅避難者への支援

災害発生時には、ライフラインが確保できない状況でも、個々の事情により自宅に留まる被災者もいると考えられる。

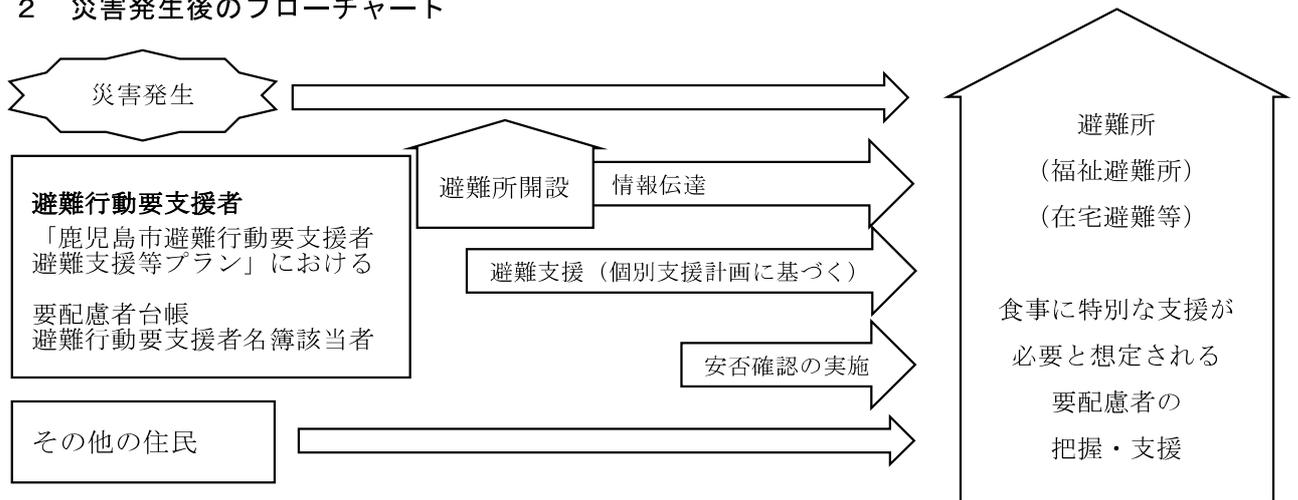
他職種と連携し、栄養・食生活支援が必要な者がいる場合は、訪問栄養指導などを行い支援する。また、特別用途食品などが必要な対象者である場合は、情報提供を行うなどして、対象者が入手できるように支援する。

第6章 災害時の要配慮者支援

1 要配慮者支援と栄養・食生活支援活動

本市の地域防災計画における要配慮者は「高齢者や乳幼児、妊産婦、病弱者、心身に障害のある者、外国人、観光客・旅行者等」が想定されている。本章では、「避難行動要支援者」及び、食事に特別な支援が必要と想定される要配慮者について記載する。

2 災害発生後のフローチャート



3 鹿児島市における災害要配慮者の支援

(1) 地域における要配慮者対策

市は要配慮者を事前に把握するように努め、災害発生時は迅速・的確な行動がとれるよう努める。

(2) 社会福祉施設・病院等における要配慮者対策

社会福祉施設や病院等は入所者等が要配慮者である。市は、洪水時又は土砂災害が発生するおそれがある要配慮者利用施設を把握し、施設管理者は、平時からの訓練や組織体制の整備に努める。

(3) 要配慮者の避難支援対策

要配慮者の避難支援等については、「鹿児島市避難行動要支援者避難支援等プラン」に示されている。これに基づき、「要配慮者台帳」と「避難行動要支援者名簿」が作成されている。

※避難行動要支援者とは

要配慮者のうち、自ら避難することが困難な者で避難に際して支援が必要な者を指す。名簿情報を提供することに同意した者は避難に関する個別支援計画に基づき、予め定めておいた手段で予め定めておいた場所へ誘導・搬送の支援を行う。

ア 要配慮者台帳の対象

- (7) 独り暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯に属する者
- (イ) 要介護認定において要介護3以上の判定を受けている者
- (ウ) 身体障害者手帳の交付を受け、障害程度が1級又は2級に該当する障害を有する者
- (エ) 療育手帳の交付を受け、程度区分のうちA1、A2の判定を受けた者
- (オ) 精神障害者保健福祉手帳1級又は2級を所持する者
- (カ) 難病の患者に対する医療等に関する法律の医療費助成認定を受けている難病患者
- (キ) 前各号に準じる状態にある者

イ 避難行動要支援者名簿の対象

- (7) 要介護認定において、要介護3以上の判定を受けている者
- (イ) 身体障害者手帳の交付を受け、障害程度が1級又は2級に該当する障害を有する者
ただし、心臓又はじん臓機能障害のみをもって該当する者は除く。
- (ウ) 療育手帳の交付を受け、程度区分のうちA1、A2の判定を受けた者
- (エ) 精神障害者保健福祉手帳1級を所持する者
- (オ) 本市の障害福祉サービスを受けている難病患者等
- (カ) 前各号以外の者で、市長が避難支援等の必要を認めたもの

上記ア、イ以外の対象を把握する場合、主な情報として以下の活用が想定される。

- ・ 住民基本台帳：乳幼児、高齢者、外国人
- ・ 母子健康手帳交付台帳：妊産婦
- ・ 手帳交付台帳：障がい者

4 被災後の避難生活支援

避難所や在宅において避難生活が余儀なくされた場合、特別な支援が必要な要配慮者には栄養や食生活上の問題が生じる。避難行動要支援者を含む要配慮者に対し支援を行う。

(1) 要配慮者の把握と支援の流れ

ア 各避難所の要配慮者の状況を把握し、支援が必要な要配慮者の選定を行う。

イ 各避難所に避難している要配慮者について、保健師等と連携し、地域福祉課又は避難所から情報を把握する。

【EMIS】

避難所情報に要配慮者情報が掲載されていないか把握する。

- ・ EMIS機関コード：8460000010
- ・ パスワード：4AWxcB7x

ウ 避難所で把握できていない場合は、避難所の受付時に把握してもらうよう地域福祉課を通して依頼する。

- エ 要配慮者への提供食の状況を把握し、必要な支援を行う。
- オ 上記エの支援により要配慮者に配慮した食事が提供できているか、関係機関と連携し確認をする。
- カ 備蓄食品や支援物資の中から、要配慮者に適した食品がないか確認する。
- キ 状況に応じ、栄養士会と連携し、特殊栄養食品ステーション（JDA-DAT）の設置を検討する。

(2) 要配慮者への個別支援について

- ア 要配慮者への個別支援を行った結果を報告書に記載し、保健所（保健政策課）栄養士へ提出する。
- イ 支援結果はとりまとめ、健康福祉対策部保健所班（保健政策課）へ報告する。
- ウ 要配慮者への提供食が適切なエネルギー及び栄養量を確保できているのか把握するため、必要に応じ食事調査を実施する。

(3) 対象別留意点について

ア 乳幼児（母乳、粉ミルク、特殊ミルク、離乳食、幼児食）

避難所等で提供される食事の多くは、菓子パンなどの炭水化物が中心となりがちで必ずしも、乳幼児に適した食事が提供されとは限らないため、発育状況に応じた食事とおやつの内容や回数を確認する。水分不足が脱水や便秘等の原因のひとつになるので、水分はしっかりと与えて脱水症状に留意する。乳幼児は生活環境の変化を受けやすく、ストレスが食生活にも大きく影響を及ぼすことがあるので、環境づくりに配慮する。

イ 妊産婦

被災地で配給される支援物資の中には、栄養バランスの偏ったものが食事として提供されることがあり、体重増加や妊産婦に必要な栄養素が不足することが想定される。

炭水化物が中心となりがちだが、ビタミン・ミネラルに配慮して、あらゆる食品を上手に組み合わせよう配慮する。被災による身体的なストレスに加え、不安やショック、避難所での慣れない生活による精神的なストレスを感じる場合もある。このようなストレスが本人に加えて児にも大きな影響を与えることないように配慮する。

また、授乳中の産婦については、ストレスにより母乳が出にくくなるほか、安心して授乳できるスペースの確保など配慮する。

ウ 摂食・嚥下困難者（高齢者・障がい者含む）

加齢により嚙む機能や飲み込む機能が低下し、十分な食事が摂取できずに低栄養状態

に陥らないように、口腔機能等に配慮し、個々の特性に応じた食事を提供する。

食べ物を飲み込む場合には唾液等の水分が必要になるが、加齢により唾液が減少すると、誤嚥を起こす恐れがある。飲み込む機能が低下している場合には、飲食物が飲み込みやすくなるよう、とろみを付けるなど配慮する。

特定の栄養素が不足する可能性がある場合には、保健機能食品等を利用する。

脱水に注意し、必要な水分・ミネラル（経口補水液等）をこまめに補うようにする。

特に、夏場は発汗により多くの水分が失われるので、水分摂取を呼びかける。

避難所でトイレを気にせず水分補給ができる環境づくりに配慮する。

エ 食物アレルギー疾患者

食物アレルギーは命に関わることもあるため、食物アレルギーをもつ住民の把握を早急に行う。子どもの場合、保護者がいない状況で、周囲の住民やボランティアが菓子類などをむやみに与えないよう、注意する。子どもの気持ちに十分配慮したうえで、何が食べられないのかを誰でもわかるように、目印をつけるなどの予防策をとる。

また、周囲の方々の疾患理解が乏しい場合、自分がアレルギーだと言い出せずにいる場合もあるため、積極的に声かけをする。

炊き出しの際は、アレルギー原因物質に配慮したメニューを検討し、使用している材料は表記するよう努める。容器包装された加工食品の食品表示で、アレルギーをもつ住民からの問い合わせには正確な情報を提供するよう努める。

オ 食事制限がある慢性疾患者（糖尿病、高血圧、腎疾患等）

疾患をもつ被災者が自己の身体と疾病に応じた食事療法を継続できるようサポートする。避難所のような集団生活にあっては、生活リズムが乱れ、必要な食事制限が実施されない場合もあるが、あくまで本人の疾病改善の意欲を高め、自立できるよう支援する。本人の他に、かかりつけ医又は医師に確認及び支持を受ける。

食事制限のある疾患をもつ被災者に対する相談は、頻度をもって巡回し、食欲、睡眠、疲労、排便等、食生活状況を確認するとともに、必要な食事療法が実施されているか確認する。

食事制限等配慮が必要な疾患

（参考）大規模災害時の栄養・食生活支援活動ガイドライン（日本公衆衛生協会）

- 心疾患や高血圧症で食塩量の制限がある
- 糖尿病でエネルギー・多様な食品摂取等の制限がある
- 腎疾患や人工透析でたんぱく質量・カリウム・食塩量・水分等の制限がある
- ネフローゼで高エネルギー、たんぱく質量・食塩量等の制限がある
- 脂質異常症で脂質量の制限がある
- 肝疾患で高たんぱく質量・高エネルギー・高ビタミン、食塩量等の制限がある
- 高尿酸血症でプリン体量の制限がある
- 潰瘍性大腸炎やクローン病で低残渣・脂質量等の制限がある
- フェニルケトン尿症でフェニルアラニン量・たんぱく質量等の制限がある
- ウィルソン病で銅含有量食品の制限がある

カ 経管栄養（胃瘻、鼻腔）

2011年の東日本大震災発災時、経腸栄養剤の不足が報告されている。早期に特殊栄養食品ステーション（JDA-DAT）等と連携し、必要な栄養剤を入手する。

入手が困難な場合、常食（非常食）をミキサーにかけ、水分・粘度を調整し、カテーテルチップで注入する方法が報告されている。

【参考】 <http://www.peg.or.jp/news/special/eiyouzai.html>

キ 身体・知的・精神障がい者

周囲への遠慮から避難所より、在宅や車中泊で避難生活を送ることが予想される。

周囲の人に障害の特徴や対応について説明し、理解を求めるとともに、知的障害や発達障害に対してはわかりやすい、短い言葉、文字、絵で情報を伝える。

また、支援者が本人の側を離れられず、救援物資を受け取れない事態が予想されるため、個別に救援物資を届ける等の配慮が必要となる。

ク 宗教等の理由で食べられない食品がある者

日本語以外の場合、食材の絵文字（ピクトグラム）を活用し、食べられないものを把握する。個別対応が可能か支援者へつなぐ。

【参考】 <http://www.jpvs.org/menu-info/index.html>

ケ 外国人

国籍・地域・文化の違う外国人にとって、地域によっては地震等の経験がほとんど無いことに加え、災害に対する知識を学ぶ機会が少ないことから、災害発生時は、安全な行動ができないことが予想される。やさしい日本語や災害時多言語表示シートを活用し、必要な情報が得られるよう支援する。

【参考】 <http://dis.clair.or.jp/>

コ 観光客・旅行者

土地勘のない旅行者にとって災害時の最新情報の入手困難やコミュニティに入れないことによる孤立が想定される。(ク)と同様、必要な情報が得られるよう支援する。

(4) 平常時の普及啓発

災害時は物流機能の停滞により、特殊食品が手に入りにくくなることが想定される。過去には避難所で配られる食事が食べられない避難者がいたことも報告されている。平常時からの家庭内備蓄について、重要性を含め普及啓発を行う。

【参考】

https://www.maff.go.jp/j/zyukyu/foodstock/guidebook/pdf/need_consideration_stockguide.pdf

第7章 給食施設に対する支援

1 平常時における給食施設への支援

(1) 給食施設支援体制の整備

ア 災害時の食料体制の把握

「鹿児島市地域防災計画」における災害時の食生活支援を把握するとともに、備蓄状況等の食料供給体制等についても把握する。

イ 給食施設の被災状況等の把握システムの整備

給食施設の被災状況を迅速に把握するため、「給食施設被災状況報告書」などで把握するシステムを整備し、給食施設から保健所（保健予防課）に報告する仕組み等について研修会などで説明、周知する。

ウ 給食施設連絡台帳の整備

「特定給食施設設置届」や「栄養管理報告書」等で把握し、毎年台帳データの更新を行い、整理しておく。

また、災害時の通信手段の寸断に備え、定期的に紙台帳を更新し印刷して併用する二重管理体制とする。紙台帳の更新は5月に1回行う。

エ 災害時のための情報収集

平常時から特殊食品の入手先を把握するとともに、定期的に管内給食施設の災害対応の状況を調査・把握し、情報収集を行う。

(2) 給食施設への指導・助言

ア 給食施設の災害時体制整備の促進

給食施設巡回実地指導等の機会を通して、災害時対応マニュアルの整備状況を確認し、必要な指導や助言を行う。マニュアルを整備していない施設については、「給食施設の災害時対応マニュアル作成のためのガイドライン」（鹿児島市）を参考に整備するよう助言する。

また委託業者の場合、災害時の契約内容等を具体的に確認する等、施設内で食材供給対応困難な場合の給食提供体制を明確にし、マニュアルに記載しておくよう助言する。

イ 適切な食料等の備蓄

概ね3日分の備蓄食料品や熱源備蓄品の整備について指導や助言を行う。給食施設巡回実地指導等の機会には、備蓄の現場確認等を行い、保管方法や備蓄場所が適切であるか確認する。また、利用者（入所者）のみならず避難者・施設職員等に対する備蓄も勧奨する。

ウ 地域連携体制の整備

管内の給食施設や給食研究会・栄養士会等との連携を密にし、地域連携体制の整備を行う。災害時の給食施設は原則として給食提供を継続して行うため、管内給食施設を対象とした災害時対応研修会や情報交換会等を開催する等、給食施設の相互連携と栄養士等のネットワークづくりを支援する。

エ その他

給食施設は、被災者への炊出し等食事提供の施設として期待される側面もあるため、必要に応じて防災関係担当課、食糧供給関係課等と円滑に連携できるよう調整を行う。

2 災害時における給食施設への支援

災害時には、病院や高齢者施設のように入所者に継続して食事提供を行う施設と、学校や保育所のように施設自体が休校、休園により給食が休止になる施設や、一般被災住民の受け入れや避難所に指定され、炊き出し等の対応が求められる施設もある。いずれにしても早期に施設の状況を把握し、必要な支援を行う。

(1) 管内給食施設の被災状況確認

被災した地域にある給食施設を確認し、施設から提出のあった「給食施設被災状況把握シート」あるいは、所内の関係課との連携等から1日3食提供施設（病院、高齢者福祉施設等）を優先して管内給食施設の被災状況を確認・整理し、必要な支援方法等を検討する。

被災状況の確認ができない施設については、給食施設被災状況把握シートの内容を電話で聞き取り確認する。電話確認が取れない施設については、現地確認を行う。

医療機関の破損及び復旧等の被害状況の収集については、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）でも確認できる。

※「給食施設被災状況把握シート」は特定給食施設（1回100食以上又は1日250食以上）とその他の給食施設（1回50食以上又は1日100食以上）が保健所（保健予防課）に報告する。

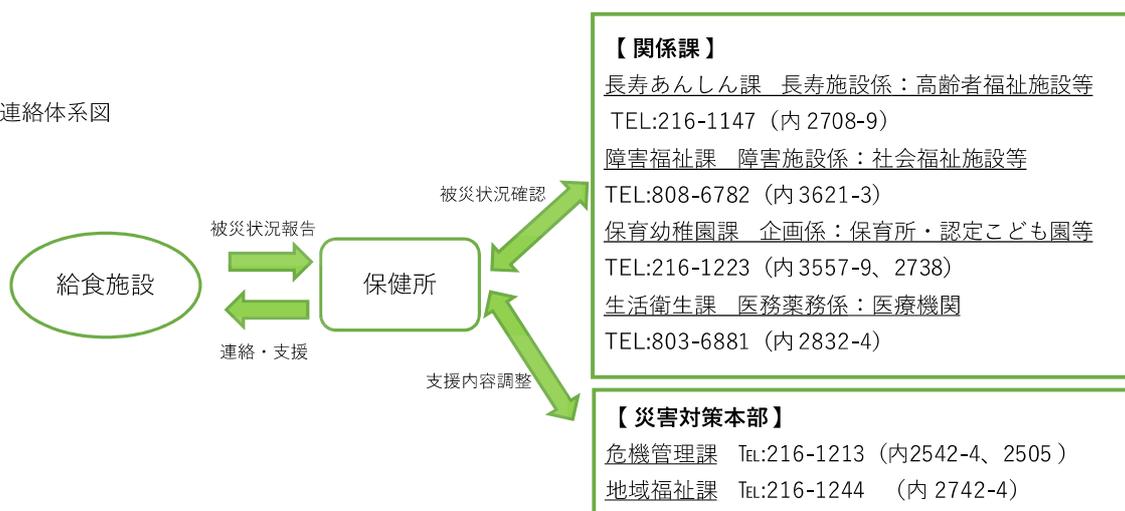
(2) 給食提供困難施設への支援等

継続的な食事が困難となり、被災した施設から支援の要請があった場合は、連絡体系図の関係課へ情報共有を行い、状況に応じた支援内容を確認し被災した施設へ連絡するとともに、必要な助言を行う。

ライフラインや厨房設備に被害があった施設に対しては、食中毒防止対策のため、食事提供時の衛生管理や食事内容、および給食再開に向けた助言指導を、食品衛生監視員等関係職種と連携して計画的に行う。

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

連絡体系図



(3) 炊き出しを実施している給食施設へ支援

給食施設で一般被災住民に炊き出しを実施している場合は、必要に応じて炊き出しの栄養管理についても助言を行う。

3 復旧・復興期の給食施設への支援

給食施設の復旧・復興に必要な支援を継続的に行うとともに、災害時の対応状況を検証し、評価を行い、地域の災害対策体制を再構築する。

(1) 管内給食施設の復旧状況把握（被災1～2ヶ月後の給食実施状況の把握）

被災給食施設が正常化する1～2ヶ月位を目安に、支援を行った給食施設を中心に給食施設の復旧状況等災害に関する状況把握を行う。把握した情報は必要に応じ、災害対策本部や関係課と情報共有を行う。

(2) 災害時対策の評価と検証

今後の災害時対応を検証するため、給食施設の被災状況や対応状況、また、関係機関が行った支援状況をまとめ、保健所（保健予防課）や関係機関との支援体制について検討し、マニュアルや体制の見直しを行う。

フェーズ0（概ね災害発生後24時間以内）初動体制の確立期
<p>被災した地域にある給食施設の被害状況及び支援要請内容の確認については、1日3食提供する施設（病院、高齢者福祉施設など）を優先し、給食施設から提出された「給食施設被災状況把握シート」や所内の関係課との連携、電話での聞き取りにより行う。</p> <p>※「給食施設被災状況把握シート」は<u>特定給食施設（1回100食以上又は1日250食以上）</u>と<u>その他の給食施設（1回50食以上又は1日100食以上）</u>が保健所（保健予防課）に報告する。</p> <p>1 1日3食提供する施設（病院・高齢者福祉施設等） 被害状況や一般被災住民の受け入れ等により、市災害対策本部に食料、水等の支援要請やライフライン復旧情報の提供等を求める場合がある。支援が必要な給食施設は市災害対策本部に直接支援要請する場合も考えられるが、保健所（保健予防課）は給食施設被災状況把握シート等より把握し、支援要請等を行うので迅速に対応する。</p> <p>2 1日1～2食提供する特定給食施設・その他の給食施設 1日3食提供する施設を優先するが、給食施設被災状況把握シート等より把握し、市災害対策本部に支援要請等を行う。</p> <p>3 1・2以外の給食施設 施設から支援要請等があった場合は、助言や支援を行う。</p>
フェーズ1（概ね災害発生後72時間以内）緊急対策期
<p>フェーズ0に引き続き、1日3食提供する施設の被災状況や支援要請等を把握する。 なお、保健所（保健予防課）の栄養指導員だけで対応が困難な場合は、栄養指導員の派遣を依頼する。</p> <p>1 1日3食提供する施設（病院・高齢者福祉施設等） フェーズ0に引き続き、病院、高齢者福祉施設などの支援要請等に対応する。</p> <p>2 1日1～2食提供する特定給食施設・その他の給食施設 1日3食提供する施設を優先するが、フェーズ0に引き続き、支援要請等に対応する。</p> <p>3 1・2以外の給食施設 フェーズ0に引き続き、施設から支援要請等があった場合は、助言や支援を行う。</p>

フェーズ2（概ね4日から2週間まで）応急対策期
<p>被災給食施設が通常給食の再開に向けて準備を始める時期である。一方被災状況や一般被災住民の受け入れ等により、引き続き、支援が必要な施設も想定される。</p> <p>被災施設の給食復旧状況等を把握し、通常給食に向けての準備について助言するとともに、今後の支援の要否について確認を行う。</p> <p>1 1日3食提供する施設（病院・高齢者福祉施設等） この時期になると施設からの緊急的な支援は少なくなるが、施設の備蓄品等が底をつく時期でもあるので、引き続き支援要請等に対応する。</p> <p>2 1日1～2食提供する特定給食施設・その他の給食施設 1日3食提供する施設を優先するが、引き続き支援要請等に対応する。</p> <p>3 1・2以外の給食施設 引き続き、助言や支援を行う。</p>
フェーズ3（概ね2週間以降）復旧・復興期
<p>概ね通常給食の再開に向けた準備が始まり、同時に給食施設を利用した炊き出しは終了する。被災給食施設が平常化する1か月後位を目処に、支援を行った施設を中心に給食復旧状況の把握を行う。把握した情報は保健所（保健予防課）へ報告し、必要に応じて支援を行う。</p>

第8章 様式集

以下は参考様式として作成しました。現場の状況に合わせて活用してください。

- 1 鹿児島市保健所栄養士非常時登庁場所把握シート【様式1】・・・・・・・・・・ 36
本市保健所栄養士が非常時に登庁する場所を把握するための様式である。毎年4月に作成し、全員で共有しておく。
- 2 管理栄養士等派遣要請書【様式2】・・・・・・・・・・ 37
本市保健所栄養士のみでは業務遂行が困難な場合に、県若しくは他市町村へ派遣要請を行う際に使用する様式である。
- 3 栄養相談対象者一覧表【様式3】・・・・・・・・・・ 38
保健師等が行った健康相談から栄養相談対象者を抽出するための様式である。本様式が栄養相談対象者の台帳となる。
- 4 栄養相談票【様式4】・・・・・・・・・・ 39
栄養相談を行う際に使用するための様式である。対象者への聞き取り等が二重にならないように、事前に健康相談票を確認し同じ項目は転記してから実施する。
- 5 栄養士活動報告書(支援日報)【様式5】・・・・・・・・・・ 41
被災地へ派遣があった際に活動日報として使用するための様式である。引継ぎ等で使用する他、帰庁後の業務報告書としても使用する。
- 6 避難所状況把握シート【様式6】・・・・・・・・・・ 42
各避難所の状況を把握するための様式である。初めて栄養士が入る避難所はこの様式に沿って状況把握を行う。
- 7 在宅避難者等食生活実態把握シート【様式7】・・・・・・・・・・ 44
避難所以外にいる要支援者に栄養相談を行う際に使用するための様式である。
- 8 避難者集計表【様式8】・・・・・・・・・・ 45
避難所にて要配慮者を把握するための様式である。避難所避難者台帳として各避難所受付に設置されているが、ない場合は本様式を提供し把握してもらう。
- 9 給食施設被災状況把握シート【様式9】・・・・・・・・・・ 46
給食施設の被災状況を把握するための様式である。本市ホームページに掲載しており、被災があった施設は保健部保健予防課へ提出する。

鹿児島市保健所栄養士非常時登庁場所把握シート

作成日： 年 月 日

所 属	氏 名 連絡先	居住地	登庁場所					
			保健 所	北部 HC	東部 HC	西部 HC	中央 HC	南部 HC
保健 政策課								
	TEL							
保健 予防課								
	TEL							
	TEL							
	TEL							
北部 HC								
	TEL							
東部 HC								
	TEL							
西部 HC								
	TEL							
中央 HC								
	TEL							
南部 HC								
	TEL							
	TEL							

※原則、年度初めに確認し作成する。

※非常時に連絡がスムーズにとれるように、平時に連絡手段を確認する。

要請日 年 月 日 曜日 時 分

要請者	課名	
	代表者名	
	担当者名	
	連絡先	TEL
Fax		
mail		

※要請希望内容

派遣場所			
派遣期間	年 月 日 曜日	から	
	年 月 日 曜日	まで	
人数等	職種	管理栄養士	人
		栄養士	人
			人
			人
業務内容			
その他			

場所（地区・避難所名）		No.
-------------	--	-----

※以下は健康相談票から転記すること

No.	名前（フリガナ）	性別	生年月日	年齢	対象者	既往歴	治療中の病気	食事制限 内容	健康相談 受診日	栄養相談 受診日	その他 引継ぎ等
1		男 女									
2		男 女									
3		男 女									
4		男 女									
5		男 女									
6		男 女									

相談日	年	月	日	曜日	時頃
場所（地区・避難所名）					
担当者	所属				
	名前(職種)				

支援終了日
※支援が終了したら日付を記入すること

※健康相談票から予め転記する

フリガナ		性別	生年月日		
名前		男 女	M・T・S・H・R	年	月 日
対象者		既往歴			年齢
乳児 幼児 妊婦 産婦 高齢者	高血圧 脳血管疾患 高脂血症 糖尿病 心疾患 肝疾患 腎疾患	精神疾患 結核 難病 アレルギー その他（ ）			歳
障害者 その他（ ）					
現在治療中の病気			内服薬		血圧
高血圧 高脂血症 糖尿病 心疾患 肝疾患 腎疾患 精神疾患	なし あり（ 中断 ・ 継続 ）				最高
結核 難病 アレルギー その他（ ）	内服薬名（ ）				最低
食事制限		健康相談時の自覚症状			
なし	健康相談受診日： 月 日				
あり 内容（ ）					
水分（ ）					

※以下は栄養相談時に使用する

栄養欠乏症状			1日の食事回数		食欲	水分摂取状況
体重減少 口内炎 口角炎 皮膚のあれ 疲労感 貧血症	1回 2回 3回	あり			() ml	
便秘 下痢 頻尿 その他（ ）	その他（ ）		なし			
避難所の食事提供状況	身体状況	生活習慣	身体活動	乳児の場合		
朝： 炊出し 弁当 他（ ）	※無理に聞き取らない	全日避難所	I 低い	母乳 ミルク		
昼： 炊出し 弁当 他（ ）	身長 cm	昼間は外出	II ふつう	混合 離乳食		
夕： 炊出し 弁当 他（ ）	体重 kg	その他（ ）	III 高い	その他		
相談内容			支援内容			

今後の支援方針⇒方針について駐在する職員に連絡

職名：

名前：

<input type="checkbox"/> 栄養指導支援が必要（ 継続 ・ 随時 ・ 特別用途食品等提供 ・ その他（ ） ）
<input type="checkbox"/> 提供する食事に配慮が必要（ 離乳食 ・ アレルギー対応食 ・ 慢性疾患 ・ 嚥下困難 ）
<input type="checkbox"/> 特に支援の必要なし（一般的な食事提供で可能）

※他職種に引き継ぐ必要がある場合のみ記入

引き継いだ人の名前：

職名：

内容：

【経過要旨】

日時	相談内容	支援内容

活動日	年	月	日	曜日
所属				
名前(職種)				

	活動場所(地区・避難所名)	主な活動	相談実施状況					
			件数	高齢者	慢性疾患	栄養障害	調理困難	その他
1		<input type="checkbox"/> 避難所の食環境整備、炊き出し助言						
			うち継続支援必要者 人					
		<input type="checkbox"/> 栄養相談、助言、食生活支援						
2		<input type="checkbox"/> 避難所の食環境整備、炊き出し助言						
			うち継続支援必要者 人					
		<input type="checkbox"/> 栄養相談、助言、食生活支援						
3		<input type="checkbox"/> 避難所の食環境整備、炊き出し助言						
			うち継続支援必要者 人					
		<input type="checkbox"/> 栄養相談、助言、食生活支援						
その他・引継ぎ事項等								

※両面印刷※

避難所状況把握シート

調査日時	年 月 日 ()	訪問者	所属 :		
	時 分現在		氏名 :		
避難所名		避難所区分	指定 ・ 福祉 ・ その他		
避難所班長		食事責任者			
ライフライン	水道 (使用可 ・ 使用不可 → 給水車 (有 ・ 無) ガス (使用可 ・ 使用不可) 電気 (使用可 ・ 使用不可) 冷暖房器具 (使用可 ・ 使用不可) トイレ [使用可→施設のトイレ () 個、仮設トイレ () 個) [使用不可 ()]				
支援スタッフ	保健師 常駐 () 名、巡回 (無 ・ 有) → 週 () 回 看護師 常駐 () 名、巡回 (無 ・ 有) → 週 () 回 栄養士 常駐 () 名、巡回 (無 ・ 有) → 週 () 回 その他 () 名 ()				
支援物資	水 (軟水) (無 ・ 有) → (十分 ・ 不十分) 水以外の飲料 (無 ・ 有) → (十分 ・ 不十分) 食品 (無 ・ 有) → (十分 ・ 不十分) 栄養機能食品・特別用途食品 (無 ・ 有) → (十分 ・ 不十分) 医薬品 (無 ・ 有) → (十分 ・ 不十分) 毛布 (無 ・ 有) → (十分 ・ 不十分) 提供主体 (行政 ・ 自衛隊 ・ ボランティア)				
炊き出し	(行っていない ・ 行っている) → (開始日 年 月 日) 調理者 (行政 ・ 自衛隊 ・ ボランティア ・ 避難住民)				
食事内容 (記入日または直近2~3日の状況を記入する)					
朝食 時間 : 食数 食	主食 (内容・量)	主菜 (内容・量)	副菜 (内容・量)	その他 (内容・量)	
昼食 時間 : 食数 食	主食 (内容・量)	主菜 (内容・量)	副菜 (内容・量)	その他 (内容・量)	
夕食 時間 : 食数 食	主食 (内容・量)	主菜 (内容・量)	副菜 (内容・量)	その他 (内容・量)	

食品衛生	① 保冷設備（冷蔵庫） 有 ・ 無 （対応 ）		
	② 食材の在庫管理（先入れ・先出し）の配慮 有 ・ 無		
	③ 手指の消毒 流水での手洗い 有 ・ 無		
	④ 調理済み食品の廃棄ルール 有 ・ 無		
避難住民の状況			
避難所住民	収容人数 （ ）名 男女比 （男 : 女 ） 年齢層 乳児 ・ 幼児 ・ 小学生 ・ 中学生 10代後半 ・ 20~50代 ・ 60~70代 ・ 80代~		
特別な配慮が必要な人	個別配慮内容	人数	対応の有無
	乳児	人	有（ ） ・ 無
	離乳食	人	有（ ） ・ 無
	幼児	人	有（ ） ・ 無
	妊婦	人	有（ ） ・ 無
	授乳婦	人	有（ ） ・ 無
	高齢者・嚥下困難者	人	有（ ） ・ 無
	糖尿病	人	有（ ） ・ 無
	腎臓病	人	有（ ） ・ 無
	高血圧	人	有（ ） ・ 無
	アレルギー	人	有（ ） ・ 無
	特記事項	人	有（ ） ・ 無
その他疾患 経管栄養	人	有（ ） ・ 無	
身体・知的・精神が弱い者	人	有（ ） ・ 無	
外国人 宗教理由	人	有（ ） ・ 無	
観光客・旅行者	人	有（ ） ・ 無	
自由記載欄 （食材の入手ルートなど）			
今後の支援	不要 ・ 要 ⇒関係課への連絡（未 ・ 済（ 月 日 （担当： ）へ）		

該当項目に
○をつけ、
線を引いて
人数等を
記入する

在宅避難者等食生活実態把握シート

調査日	年 月 日 ()		訪問者	所属 :	
			連絡先	氏名 :	
住所					
対応した方			お立場	世帯主・世帯員・その他	
ライフライン 水道 (使用可 ・ 使用不可) → 給水車 (有 ・ 無) ガス (使用可 ・ 使用不可) 電気 (使用可 ・ 使用不可) 買出しに必要な交通手段および道路 (使用可 ・ 使用不可)					
食事回数		回	飲料水	(無 ・ 不足 (1人1.5L/日以下) ・ 十分)	
家族にいる 要配慮者 □要配慮者は いない	<input type="checkbox"/> 乳児		不 足 し て い る も の	<input type="checkbox"/> 育児用ミルク <input type="checkbox"/> 離乳食	
	<input type="checkbox"/> 妊婦・授乳婦			<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 高齢者・嚥下困難者			<input type="checkbox"/> とろみ剤 <input type="checkbox"/> お粥 <input type="checkbox"/> やわらか食品 <input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 糖尿病			<input type="checkbox"/> 低エネルギー食品 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 内服薬 <input type="checkbox"/> インスリン	
	<input type="checkbox"/> 腎臓病			<input type="checkbox"/> 低たんぱく食品 <input type="checkbox"/> 内服薬 <input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 高血圧			<input type="checkbox"/> 減塩食品 <input type="checkbox"/> 内服薬 <input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 食物アレルギー			<input type="checkbox"/> 除去食品 (原因食品 :)	
	<input type="checkbox"/> その他				
食事内容 (記入日または直近2~3日の状況を記入する)					
朝食 時間 :	主食 (内容・量)	主菜 (内容・量)	副菜 (内容・量)	その他 (内容・量)	
昼食 時間 :	主食 (内容・量)	主菜 (内容・量)	副菜 (内容・量)	その他 (内容・量)	
夕食 時間 :	主食 (内容・量)	主菜 (内容・量)	副菜 (内容・量)	その他 (内容・量)	
在庫の食料	<input type="checkbox"/> 足りている (約 日分) <input type="checkbox"/> 不足 <input type="checkbox"/> 不明				
今後の支援	<input type="checkbox"/> 必要 (内容等 :) <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> その他 ()				

場所（地区・避難所名）	
-------------	--

No.

個人 No.	世帯 No.	フリガナ	性別	年齢	入所年 月日	退所年 月日	健康な者	災害時要配慮者							備考
		氏名						高齢者 (75歳以上)	障がい者	けが、 疾病療養者	乳幼児	妊産婦	アレルギーの 有無	食事制限の有 無	
			男女												
			男女												
			男女												
			男女												
			男女												
			男女												
			男女												
			男女												
			男女												
			男女												
			男女												
			男女												
			男女												
			男女												

給食施設被災状況把握シート

送付先：鹿児島市保健部 保健予防課 栄養担当 宛
FAX:099-803-7026

施設名	年 月 日 午前・午後 時 分		
住所			TEL
報告書	氏名： [管理栄養士・栄養士・調理師・その他 ()]		
人員状況 (出勤可能者)	管理栄養士・栄養士	人 (人中)	
	調理師・調理作業員	人 (人中)	

被災状況			
項目	使用の可否	備考	
ライフライン	電気	可・否	<input type="checkbox"/> 通常電源 <input type="checkbox"/> 自家発電 <input type="checkbox"/> 発電機(ポータブル) <input type="checkbox"/> その他 ()
	ガス	可・否	<input type="checkbox"/> 都市ガス <input type="checkbox"/> プロパンガス <input type="checkbox"/> 卓上コンロ <input type="checkbox"/> その他 ()
	水道	可・否	<input type="checkbox"/> 直接水道 <input type="checkbox"/> 貯水槽 <input type="checkbox"/> その他 ()
通信手段	電話	可・否	
	FAX	可・否	可の場合 FAX :
	メール	可・否	可の場合 mail :
備蓄食品	食材・備蓄食品	可・否	可の場合 月 日 (朝・昼・夕) まで対応可
	水	可・否	可の場合 月 日 (朝・昼・夕) まで対応可
施設被害状況	施設	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 一部損壊 (代替場所) <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 全壊	
	給食関係施設	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 一部損壊 (代替場所) <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 全壊	
給食実施状況	<input type="checkbox"/> 通常給食 <input type="checkbox"/> 非常食対応 内容 [] <input type="checkbox"/> 休止 月 日から停止 [復旧見込み: 月 日]		
食数	平時	朝: 食	昼: 食
	現在	朝: 食	昼: 食
一般災害住民の受け入れ	<input type="checkbox"/> 有 (食) <input type="checkbox"/> 無		
炊き出し状況	<input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 実施予定 <input type="checkbox"/> 予定なし		
その他			

第9章 資料編

関係法令やマニュアル、媒体として使用できるポスターやチラシをまとめました。

1 関係法令等

- (1) 災害対策基本法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4 8
- (2) 地方自治法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4 8
- (3) 防災基本計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4 9
- (4) 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・・・・・・・・ 4 9
- (5) 鹿児島市危機管理指針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4 9
- (6) 鹿児島市地域防災計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5 0
- (7) JDA-DAT協定書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5 0

2 資料・マニュアル

- (1) 想定される受援団体とその活動内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5 2
- (2) 保健医療活動チーム概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5 3
- (3) ベジタリアンの分類・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5 4
- (4) 疾患別留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5 4
- (5) 赤ちゃん防災プロジェクト 災害時における乳幼児の栄養支援の手引き・・ 5 6

3 各種媒体

- (1) 避難生活を少しでも元気に過ごすために～栄養・食生活～【媒体1】・・ 5 7
- (2) 避難生活を少しでも元気に過ごすために～衛生管理～【媒体2】・・ 5 8
- (3) 災害時に乳幼児を守るための栄養ハンドブック【媒体3】・・ 5 9
- (4) 妊婦・授乳婦・乳児の方へ【媒体4】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6 1
- (5) 高齢者の方へ【媒体5】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6 3
- (6) あなたの元気がみんなの元気～高齢者～【媒体6】・・・・・・・・・・・・ 6 4
- (7) 慢性疾患のある方へ【媒体7】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6 6

1 関係法令等

(1) 災害対策基本法（第5条、第29条、第30条、第31条）

（市町村の責務）

- ・市町村は、基本理念にのっとり、基礎的な地方公共団体として、当該市町村の地域並びに当該市町村の住民の生命、身体及び財産を災害から保護するため、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。

（職員の派遣の要請）

- ・市町村長又は市町村の委員会若しくは委員（以下「市町村長等」という。）は、災害応急対策又は災害復旧のため必要があるときは、政令で定めるところにより、指定地方行政機関の長又は指定公共機関（その業務の内容その他の事情を勘案して市町村の地域に係る災害応急対策又は災害復旧に特に寄与するものとしてそれぞれ地域を限つて内閣総理大臣が指定するものに限る。次条において「特定公共機関」という。）に対し、当該指定地方行政機関又は指定公共機関の職員の派遣を要請することができる。
- ・都道府県又は市町村の委員会又は委員は、前二項の規定により職員の派遣を要請しようとするときは、あらかじめ、当該都道府県の知事又は当該市町村の市町村長に協議しなければならない。

（職員の派遣のあつせん）

- ・都道府県知事等又は市町村長等は、災害応急対策又は災害復旧のため必要があるときは、政令で定めるところにより、内閣総理大臣又は都道府県知事に対し、それぞれ、指定行政機関、指定地方行政機関若しくは指定公共機関又は指定地方行政機関若しくは特定公共機関の職員の派遣についてあつせんを求めることができる。
- ・都道府県知事等又は市町村長等は、災害応急対策又は災害復旧のため必要があるときは、政令で定めるところにより、内閣総理大臣又は都道府県知事に対し、それぞれ、地方自治法第二百五十二条の十七の規定による職員の派遣について、又は同条の規定による職員の派遣若しくは地方独立行政法人法第二百二十四条第一項の規定による職員（指定地方公共機関である同法第二条第二項に規定する特定地方独立行政法人（次条において「特定地方公共機関」という。）の職員に限る。）の派遣についてあつせんを求めることができる。

（職員の派遣義務）

- ・指定行政機関の長及び指定地方行政機関の長、都道府県知事等及び市町村長等並びに指定公共機関及び特定地方公共機関は、前二条の規定による要請又はあつせんがあつたときは、その所掌事務又は業務の遂行に著しい支障のない限り、適任と認める職員を派遣しなければならない。

(2) 地方自治法（第252条の17）

（職員の派遣）

- ・普通地方公共団体の長又は委員会若しくは委員は、法律に特別の定めがあるものを除くほか、当該普通地方公共団体の事務の処理のため特別の必要があると認めるときは、他

の普通地方公共団体の長又は委員会若しくは委員に対し、当該普通地方公共団体の職員の派遣を求めることができる。

- ・前項の規定による求めに応じて派遣される職員は、派遣を受けた普通地方公共団体の職員の身分をあわせ有することとなるものとし、その給料、手当（退職手当を除く。）及び旅費は、当該職員の派遣を受けた普通地方公共団体の負担とし、退職手当及び退職年金又は退職一時金は、当該職員の派遣をした普通地方公共団体の負担とする。ただし、当該派遣が長期間にわたることその他の特別の事情があるときは、当該職員の派遣を求める普通地方公共団体及びその求めに応じて当該職員の派遣をしようとする普通地方公共団体の長又は委員会若しくは委員の協議により、当該派遣の趣旨に照らして必要な範囲内において、当該職員の派遣を求める普通地方公共団体が当該職員の退職手当の全部又は一部を負担することとすることができる。
- ・第二項に規定するもののほか、第一項の規定に基づき派遣された職員の身分取扱いに関しては、当該職員の派遣をした普通地方公共団体の職員に関する法令の規定の適用があるものとする。ただし、当該法令の趣旨に反しない範囲内で政令で特別の定めをすることができる。

(3) 防災基本計画（第6節）

市町村は、指定避難所における生活環境が常に良好なものであるよう努めるものとする。そのため、食事供与の状況、トイレの設置状況等の把握に努め、必要な対策を講じるものとする。また、避難の長期化等必要に応じて、プライバシーの確保状況、段ボールベッド、パーティション等の活用状況、入浴施設設置の有無及び利用頻度、洗濯等の頻度、医師、保健師、看護師、管理栄養士等による巡回の頻度、暑さ・寒さ対策の必要性、食料の確保、配食等の状況、し尿及びごみの処理状況など、避難者の健康状態や指定避難所の衛生状態の把握に努め、必要な措置を講じるよう努めるものとする。

(4) 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（第2）

- ・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。
- ・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。
- ・食料の供給に当たり、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、食物アレルギー患者（児）等）に対する配慮等、質の確保についても配慮すること。

(5) 鹿児島市危機管理指針（第2、第4）

- ・所管に係る危機事象が発生した場合等において、情報収集等の活動を行い、あらかじめ作成した個別マニュアル等に基づいて行動するとともに、危機管理課及び関係部局等と

連携して対応しなければならない。また、職員に対し危機管理に関する研修、訓練等を適宜実施するものとする。

- ・各部局は、自らの所管事務等に関して想定される危機事象を洗い出し、それぞれの危機事象ごとに、個別具体的な対応方策等を定めた個別マニュアルを作成しなくてはならない。また、個別マニュアルは定期的に検証し、必要に応じて見直すとともに職員への周知を図るものとする。なお、個別マニュアルについては、最新のものを危機管理課に送付するものとする。
- ・各部局は、危機事象を想定した訓練や危機管理に関する知識・技術を習得するための研修等を実施し、職員の危機管理能力の向上に努めるものとする。なお、訓練終了後には検証を行い、本指針や個別マニュアル等に反映するものとする。

(6) 鹿児島市地域防災計画（風水害対策編 第3章、火山災害対策編 第3章、原子力災害対策編 第4章）

- ・避難の長期化等必要に応じて、プライバシーの確保状況、簡易ベッド等の活用状況、入浴施設設置の有無及び利用頻度、洗濯等の頻度、医師、保健師、看護師、管理栄養士等の常駐又は巡回の体制の状況、暑さ・寒さ対策の必要性、食糧の確保、配食等の状況、し尿及びごみ処理の状況など、避難者の健康状態や避難所の衛生状態の把握に努め、避難所の運営を安定的に維持するため必要な措置を講じるよう努めるものとする。
- ・災害時の健康課題としては、次のようなものがあり、保健師・管理栄養士等はこれらの予防と対策のため、環境整備や保健指導、健康相談、健康教育の技術を用いて活動を展開する。
- ・避難生活では、食生活の偏りが生じやすい。また、長期にわたる避難生活による疲労や不安等により、調理意欲（食への関心）の減退が懸念される。管理栄養士等は、要配慮者を含む被災者及び地域の食環境について十分に把握し、状況に応じた食生活支援に努める。
- ・給食の1人当たりの配給量については、おおむね次の基準のとおりとする。配給する際、慣例時期には温かい給食にするなどの配慮を、可能な限り行うものとする。また、長期化する際は、配給内容について管理栄養士等と検討すること。

(7) JDA-DAT協定書

災害時における福祉避難所等の人的支援に関する協力協定書

鹿児島市（以下「甲」という。）と公益社団法人鹿児島県栄養士会（以下「乙」という。）とは、災害時に甲が開設する福祉避難所等における人的支援に関し、次のとおり協定を締結する。

（趣旨）

第1条 この協定は、鹿児島市内において地震、風水害、その他の災害が発生し、又は発生するおそれがある場合（以下「災害時」という。）に、甲が設置する福祉避難所等において、甲の要請に基づき、避難者等の生活相談等をするため、乙の会員を派遣することについて、必要な事項を定めるものとする。

（用語の定義）

第2条 この協定書において、「災害」とは、災害対策基本法（昭和36年法律第223号）第2条第1号に定める風水害や地震等の事象をいう。

2 この協定における支援の対象となる者（以下「対象者」という。）は、障害者等避難所生活において何らかの特別な配慮を必要とする者で、各福祉施設や医療機関等に入所・入院するに至らない程度の在宅の要配慮者及

び疾病の予防が必要な避難者をいう。

3 この協定における乙が支援を行う場所は、甲が設置する福祉避難所又は指定避難所とする。

(支援要請)

第3条 災害時において、前条における対象者と思われる者の存在を甲が把握した場合、甲が指定する福祉避難所等における支援を乙に対し要請するものとする。

2 甲が乙に対し、前項の要請を行う場合には、日時、場所、活動内容等を文書または電話等の方法により要請を行うものとする。

3 乙は、可能な範囲内で甲からの要請に応じるよう努めるものとする。

(支援内容)

第4条 この協定における支援内容は、福祉避難所等における対象者の生活相談や生活支援、及び対象者の家族等に対するアドバイス並びにこれらに関連する必要な活動とする。

(福祉避難所等への派遣可能人数)

第5条 乙の派遣可能な人数については、災害の状況を考慮し、その都度、甲乙協議するものとする。

(支援期間等)

第6条 支援の期間は、甲の要請時から、該当する福祉避難所等の対象者が全員帰宅、入所する等、もしくは該当する福祉避難所等が閉鎖するまでとし、原則として24時間対応とする。なお、人員の交代については、甲乙が協議し決定する。

(費用負担及び補償)

第7条 人件費及び乙がやむを得ず要した経費については、甲が所要の費用を負担するものとする。

2 前項に規定する費用は、災害発生直前における適正な価格を基準とし、甲乙協議の上、決定するものとする。

3 乙が福祉避難所等に派遣した支援者が、その支援活動において負傷、もしくは疾病にかかった場合の補償については、甲乙協議の上、決定するものとする。

(個人情報の保護)

第8条 乙及び乙が派遣した会員は、当支援活動から知り得た個人情報をみだりに他人に知らせてはならない。当支援活動の役割を離れた後においても同様とする。

(細目)

第9条 この協定書に定めるもののほか、この協定の実施に必要な事項は別に定める。

(その他)

第10条 この協定書に定めのない事項またはこの協定に疑義が生じた事項は、その都度、甲乙協議の上定めるものとする。

(協定の期間)

第11条 この協定書の有効期間は、協定書締結の日から、平成30年3月31日までとする。ただし、期間の満了の2ヵ月前までに、いずれか一方からの特段の意思表示がない場合には、次の1年間について引き続き効力を有するものとし、以後この例による。

この協定書の締結を証するため、本書2通を作成し、甲乙記名押印のうえ、各自1通を保有する。

平成29年9月27日

甲 鹿児島市
鹿児島市長

乙 公益社団法人鹿児島県栄養士会
会長

2 資料・マニュアル

(1) 想定される受援団体とその活動内容

	鹿児島県栄養士会	JDA-DAT (日本栄養士会災害支援チーム)
活動内容	鹿児島市と「災害時における福祉避難所等の人的支援に関する協力協定」を締結している。福祉避難所等において、市の要請に基づき、避難者等の生活相談等を行う。	大規模災害が発生した場合に、概ね 72 時間以内に活動し、被災地内の医療・福祉・行政栄養部門等と協力して緊急栄養補給物資等の支援など、状況に応じた栄養・食生活支援活動を通じ、被災地支援を行う。
設置主体	鹿児島県栄養士会	日本栄養士会
支援要請	市が行う	厚生労働省が日本栄養士会に行う
役割 支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所の栄養状態の把握 ・特殊栄養食品の提供 ・避難所での栄養・食事相談 ・その他 	<ul style="list-style-type: none"> ・情報収集 ・緊急栄養補給物資の支援 ・栄養補給の支援 ・対応の困難な被災者への支援

	DHEAT (災害時健康危機管理支援チーム)	保健師等チーム
活動理念	大規模災害時の保健衛生活動に係る体制整備の推進のために、被災した都道府県に設置された「保健医療調整本部」の調整業務を円滑に行うための人的支援。	被災市町村及び保健所が行う公衆衛生施策（保健衛生対策、生活環境対策）に協力し、その効果的な実行を果たす。
設置主体	都道府県及び指定都市	都道府県、指定都市、中核市、特別区、その他市町村
メンバー	原則として養成研修により専門的な研修・訓練を受けた都道府県及び指定都市の食育（医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師、管理栄養士、食品衛生監視員等）	保健師と業務調整員（管理栄養士、歯科衛生士、その他の専門職）
人数／班	5名程度	3名程度
日数／班	7日以上	7日未満
派遣調整	厚生労働省防災業務計画に基づき、厚生労働省が調整を行う。	
役割	<ol style="list-style-type: none"> ①健康危機管理組織の立上げと指揮調整体制の構築 ②被災情報等の収集及び分析評価、並びに対策の企画立案 ③保健医療活動チームの受援調整及び対策会議等による統合指揮調整 ④保健医療調整本部及び保健所への報告、支援要請及び資源調達 ⑤広報及び渉外業務 ⑥被災都道府県等の職員の安全確保並びに健康管理 	<ol style="list-style-type: none"> ①地域住民に対する災害時の急性期から復興期における公衆衛生対策の実施 ②健康ニーズの収集 ③保健医療活動チームとの協働 ④市町村及び保健所への報告

(2) 保健医療活動チーム概要

チーム名	主な活動	構成員 () 内人数	標準的な現場 活動時間
DMAT (災害派遣医療 チーム)	災害時に被災者の生命を守るため、被災地に迅速に駆けつけ、救急医療を行う。 ・本部活動、病院支援、現場活動、避難所救護所支援等	医師(1以上)、看護師(2以上)、業務調整員(1以上)	
DPAT (災害派遣精神 科医療チーム)	専門性の高い精神医療の提供、精神保健活動の支援を行う。 ・精神科医療の提供、入院患者等の避難及び搬送、被災医療機関への支援等、災害ストレスなど	医師(1)、看護師・准看護師(2)、業務調整員(2)	7日間
JMAT (日本医師会災 害医療チーム)	被災地の地域医療の再生への支援。 ・災害急性期以降の避難所・救護所等での医療や健康管理、被災地内の病院・診療所支援を行い、被災地の医療機関へ円滑な引継ぎを行う	医師(1)、看護師・准看護師(2)、業務調整員(1)	3～7日間
日赤災害医療 コーディネータ チーム	【日赤災害医療コーディネータチーム】 都道府県保健医療調整本部における関係機関との協議・調整に基づき、救護班等の活動調整検討を行う。 【救護班】 超急性期から医療救護活動を実施。救護所、避難所における診療、医療ニーズのアセスメント、避難所での感染症予防等への助言を行う。 【こころのケア】 避難所や巡回により、こころのケアを行う。必要に応じ、DPATや精神科医につなぐ。	医師(1)、看護師・薬剤師・事務職員等(3) 医師(1)、看護師長(1)、看護師(2)、事務職員・コメディカル等(2) こころのケア要員(3程度)、事務職員(1)	3～7日間
独立行政法人 国立病院機構 初動医療班/ 医療班	災害医療急性期(発災後48時間以内)に医療救護活動を行う。 【初動医療班】 避難所における活動 【医療班】 原則設置された拠点における活動	医師(1)、看護師・准看護師(2)、薬剤師(1)、業務調整員(1)	3日間
AMAT (全日本 病院協会)	急性期から亜急性期において活動する。初動に先遣隊を派遣し、把握した医療ニーズを踏まえ、病院支援、避難所の巡回診療、医療救護所での活動、災害時要配慮者の医療搬送等を行う。	医師(1)、看護師(1～2)、業務調整員(1～2)	2～3日
JDAT (日本歯科医師 会チーム) (仮称)	災害当初の緊急災害歯科診療、避難所等における口腔衛生を中心とした公衆衛生活動により地域歯科医療の復旧を支援する。また、警察との連携による身元確認を行う。	歯科医師(2) 歯科衛生士(2)	4日間
日本薬剤師会	被災地の都道府県薬剤師会(現地対策本部)との連携・調整、厚生労働省・日本医師会等との関係団体との連携を行いながら、要請に応じ、薬剤師の派遣を行う。また救護所や避難所の医薬品の確保・管理、医薬品集積所における医薬品管理等を行う。	薬剤師(6)	3日間
日本病院 薬剤師会	【現地調整班】 被災地での現状把握、医療機関等との連携 【災害登録派遣薬剤師 DMAT 撤退後】 情報収集、各施設の業務整備 【災害ボランティア薬剤師】 医療施設・医療チームの統括者の指示により活動	薬剤師	7日間

チーム名	主な活動	構成員 () 内人数	標準的な現場 活動時間
災害支援ナース (日本看護協会)	日本看護協会が災害支援ナースを派遣し、被災地のニーズに応じて、避難所や医療機関等において柔軟に災害時の看護支援活動を実践する。	看護師	移動日含めた3泊4日
JRAT (大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会)	他の災害救助チームと連携し、災害リハビリテーション支援、災害支援必要機材の準備、都道府県を単位とする。	医師(1)、理学療法士(1)、作業療法士(1)	4日間
日本食品衛生協会	食品衛生に関する普及啓発活動、衛星食品等の調達	その他の専門職(2)、その他(2)	7～14日間

(3) ベジタリアンの分類

通称	特徴
ビーガン (Vegan)、 ピュア・ベジタリアン (Pure-Vegetarian：純粋菜食)	ビーガンは動物に苦みを与えることへの嫌悪から、動物の肉(鳥肉・魚肉・その他の魚介類)と卵・乳製品を食べず、また動物製品(皮製品・シルク・ウール・羊毛油・ゼラチンなど)を身につけたりしない
ダイエタリー・ビーガン (Dietary Vegan)	植物性食品のみの食事をするが、食用以外の動物の利用を必ずしも避けようとししない
フルータリアン (Fruitarian)	植物を殺さない(絶やさない)食品のみを食べること(リンゴの実を収穫してもリンゴの木は死なないが、ニンジンが死んでしまう。)
ラクト・ベジタリアン (Lacto-Vegetarian：乳菜食)	植物性食品に加えて乳・乳製品などを食べる人たち。
ラクト・オボ・ベジタリアン (Lacto-Ovo-Vegetarian：乳卵菜食)	植物性食品と乳・卵を食べる人たち。牛乳や チーズなどの乳製品のほかに卵も食べるタイプで、欧米のベジタリアンの大半
(ペスコ・ベジタリアン)	植物性食品・乳・卵と、魚を食べる
(ポーヨー・ベジタリアン)	鶏肉を食べる

ベジタリアンの分類 日本ベジタリアン協会

(4) 疾患別留意事項

ア 心疾患や高血圧症の方への指導例

被災地で配給される食事には塩分の高いものが多く含まれている場合が多い。水分を十分摂ると共に、加工食品は食品表示を活用し、食塩量を確認する。

食材が届き始めたら野菜や果物を積極的に食べること、選べるのであれば肉類のおかずより魚を摂取する。

【参考資料】被災地の高血圧患者さん向けQ&A/日本高血圧学会

日本高血圧学会事務局 コメディカル向け質問先

メール:office@jpnsh.jp FAX:03-6801-9787

<http://www.jpnsh.jp/topics/140.html>

イ 糖尿病の方への指導例

糖分を含まない飲料を選び、水分を十分摂る。

ショ糖の多い食品（菓子パン、菓子やソフトドリンク等）も多く届くため、普段の食事管理に準じて、ショ糖や果物の摂取量を控えめにする。他に食べ物が無い時は一度にたくさん食べず、少量をゆっくり食べる。

まとめて一度に食べず、決まった時間に2～3回に分けて食事ができるように工夫する。野菜類、こんにゃく、きのこやたんぱく質を含む食品（肉・魚の缶詰や、卵・乳製品等）を炭水化物の多い食品を食べる前に食べ、炭水化物の多い食品はその後でゆっくりと食べる。

血糖降下剤等を使用する時には、低血糖に気を付ける。薬の種類や量については、医師に相談する。

【参考資料】災害にあった時には/日本糖尿病協会

https://www.nittokyo.or.jp/modules/patient/index.php?content_id=32

ウ 腎疾患や人工透析、ネフローゼ症候群の方への指導例

熱量摂取が極度に不足すると、体内では筋肉を分解して代替のエネルギーを得ようとするため、多くの尿毒素とカリウムが生じる。透析患者にとっては危険な状態となるため、十分な熱量を確保するよう促す。

【参考資料】災害時について/全国腎臓病協議会

<https://www.z.jk.or.jp/kidney-disease/disaster/>

エ 高脂血症の方への指導例

高血圧症・糖尿病の方への指導に準じ、総摂取エネルギーと栄養素バランスに配慮する。飽和脂肪酸を減らし、不飽和脂肪酸の多い食品を摂取する。

オ 肝疾患の方への指導例

肝硬変の場合、食欲不振によるエネルギー不足がおこりやすいため、必要量の確保に努め、分岐鎖アミノ酸の多い食品をとる。

たんぱく質の異化亢進を防ぐために、就寝前に捕食をとる。

慢性肝炎の場合、適正エネルギーに配慮し、良質のたんぱく質を十分にとる。

ビタミン・ミネラルは十分にとるが、鉄の多い食品は避ける。便秘は高アンモニア血症につながりやすいため、便秘予防に努める。

カ 高尿酸血症の方への指導例

肥満者は減量により血清尿酸値が低下する。エネルギー摂取が適正量に保てるよう支援する。甘い菓子や飲料に含まれるフルクトースは代謝過程で尿酸の産生を促進するため、摂取を控える。水分摂取を増やし、尿酸排泄を促し、プリン体の多い食品を避ける。

キ 潰瘍性大腸炎やクローン病の方への指導例

症状にあわせて、避難所で提供できる食事形態について支援者と相談する。エレンター

ル等の経腸栄養剤が必要な場合は、早急に手配する。高エネルギー、高たんぱく質食とする。低脂肪、低残渣食を基本とするが、脂質欠乏とならないよう注意する。流動食であれば重湯、スープ、ジュース類とし、たんぱく質を入れる場合は脂質量に注意する。食物繊維は不溶性食物繊維の多い食品を減らし、水溶性食物繊維を多く含む食品を摂取する。(桃の缶詰、ジャム、野菜ペースト等)

ク フェニルケトン尿症の方への指導例

乳児期、離乳期はP h e 除去ミルクが主体となり、離乳期以降は低P h e 食品を組み合わせてながら行う。

【参考資料】 フェニルケトン尿症の食事療法

http://www.boshiaiikukai.jp/img/milk/00_pku_zenbun.pdf

ケ ウィルソン病の方への指導例

銅の摂取量は、治療開始時には1. 0 m g /日 (乳幼児は0. 5 m g /日) 以下に制限し、安定期は1. 5 m g /日まで摂取可能。

銅の量が多い、レバー、甲殻類、きのこ類、コーヒー、ココア、チョコレート類、緑色の強い野菜、大量の穀類、干しぶどう等に注意する。

(5) 赤ちゃん防災プロジェクト 災害時における乳幼児の栄養支援の手引き

公益社団法人日本栄養士会 日本栄養士会災害支援チームが発行したもの。日本栄養士会のホームページよりダウンロード可。

避難生活を少しでも元気に過ごすために

食事はとれていますか

不安で食欲がない、飲食物が十分に届かないなど困難な状況が多いですが、まずはできるだけ食べて、身体にエネルギーをいれましょう。

- エネルギーは、寒さに対抗し、体力や健康の維持のために大切です。
- 食欲がない時には、エネルギーのある飲料や汁物、甘い食物を食べることから試してみましょう。
- 支援物資では、食物の種類が限られるので、ビタミンやミネラル、食物繊維が不足しがちです。野菜や果物のジュース、栄養を強化した食品などが手にはいたら、積極的にとりましょう。
- 食欲がない、かたい物が食べにくいなど、お困りの点がありましたら、医療・食事担当スタッフにご相談ください。

食べる時に

- できるだけ直接さわらずに、袋（包装物）ごと持って食べるようにしましょう。



- 配られた飲食物は早めに食べましょう。

水分をとりましょう

飲料水やトイレが限られており、水分をとることを控えがちです。飲み物がある場合には、我慢せずに、十分に飲んでください。水分が不足すると下記のような症状がおこりやすくなります。

- 脱水
- 心筋梗塞
- 脳梗塞
- エコノミークラス症候群
- 低体温
- 便秘



身体を動かしましょう

復興の作業のために、身体を動かしている方もいらっしゃいますが、避難所の限られた空間では身体を動かす量が減りがちです。健康・体力の維持、気分転換のために、身体を動かしましょう。

- 足の運動（脚や足の指を動かす、かかとを上下に動かす）
- 室内や外で歩く
- 軽い体操



など

食物アレルギーがある方、病気の治療で食事の制限が必要な方、妊婦さん等は、早めに避難所のスタッフや医療・食事担当スタッフにご相談ください。母子、高齢者（高血圧、糖尿病を含む）向けの資料もあります。必要な方はお知らせください。

2. 衛生管理リーフレット

避難生活を少しでも元気に過ごすために

避難所では同じ空間に多くの人が集まって生活しているため、食中毒などへの注意が必要です。また、風邪やインフルエンザなどの感染も広がりやすくなっています。感染予防には手洗いが基本。少しでもできることから心がけましょう。

食中毒に気をつけましょう

- 流水が使えるときは、**調理の前、食事の前**に流水と石鹸で手を洗いましょう。(断水しているときは、避難所の手指用アルコール剤または、ウェットティッシュを使いましょう)
- 缶詰などの加工食品は開封したら早めに食べましょう。

食事担当のスタッフの方へ

- 作業前に**手洗い**をしましょう
(枠内上記参照)
- 消費期限を確認しましょう。
- 食料品は冷暗所で保管しましょう。
- 下痢をしている場合、吐き気がある場合は、食事の担当はやめましょう。

調理をするときには...

- おにぎりは、ラップで握りましょう。(右図)
- 調理用ボウルやお皿等はラップを敷くなど、できるだけ汚さないようにしましょう
- 加熱が必要な食品は中までしっかり熱を通しましょう。
- 使った調理器具等はできるだけ洗浄し、清潔に保ちましょう。



病気の感染を予防するには

①手洗い

- 流水が使えるときは、こまめに流水と石鹸で手を洗いましょう。
- 断水しているときは、手指用アルコール剤（特に、トイレ後、食前）を使いましょう。



②うがい

- 流水またはペットボトルや給水車の水が使えるときはこまめにうがいをしましょう。



③マスクの着用

- マスクが足りない場合は、風邪の症状が出ている人にマスクをしてもらうことを優先しましょう。



下痢や風邪に

かかった時の栄養管理

- ① 脱水予防のために、こまめに水分をとりましょう
【例】水、お茶、果実ジュース、スポーツ飲料
- ② 消化がよく軟らかい食事をとりましょう
【例】レトルトおかゆ、缶詰（煮物）
- ③ ビタミン・ミネラル類を積極的にとりましょう
【例】野菜、果物、野菜・果実ジュース

具合が悪いと感じたときは...

発熱、咳、下痢、嘔吐、腹痛の症状がある方は、早めに避難所のスタッフまたは医療スタッフにご相談ください。



災害時に乳幼児を守るための 栄養ハンドブック



— 赤ちゃん防災プロジェクト —

乳児がいる場合にご覧下さい

*乳児とは生後1年未満の赤ちゃんのことです

ママへのアドバイス

- とれるときに水分を
- 食べられるチャンスに少しずつでも
母乳をつくるためには非妊時の350kcal/日、余分にエネルギーが必要です。一時的に食べ物が不足しても母乳は作られ続けますが、ママが元気であるためにも、赤ちゃんのためにも、食べましょう。
- 食べ物の種類が増えてきたら…
右の「食事バランスガイド」を活用!
まずは主食をしっかり。
次に副菜、主菜の順に多く食べます。
乳製品や果物は1日1回食べられればベスト♡
- 赤ちゃんはママのお乳を吸うと安心します!
一時的に母乳が、減ったり出ていないように感じてても、赤ちゃんはママのお乳を吸っているだけで安心します。
また、吸わせ続けることで、母乳が出てくるようになります。



大事なことは、ママと赤ちゃんが疲れすぎないこと!!

赤ちゃんの授乳以外のことは、周囲に頼りましょう。
赤ちゃんが元気で、いつものようにおしっこウンチが出ていれば母乳は足りています。



災害時こそ、まずは母乳!

母乳のメリット

- 免疫! (病気になりにくい)
- 簡単! (調乳や保管の手間いらず)
- 衛生的! (哺乳瓶の消毒も不要)
- 経済的!
- スキンシップ! (赤ちゃんとママの安心のために)



それまで母乳だけを飲んでた6か月までの赤ちゃんには母乳以外何も与える必要はありません。母乳だけで不足しているのでは、と心配なときは、管理栄養士や保健師等に相談しましょう。

人手とモノが不足する災害時に、母乳は最適な栄養源なのです。

母乳育児は、避難所で多くみられる風邪や乳児下痢症などの感染症のリスクを減らすことが報告されています。



ふだんミルクをあげている 場合はどうすればいいの?

母乳だけでは不足する場合には、母乳代替食品(粉ミルク・液体ミルク)で補うことができます。
なお、清潔な哺乳瓶や乳首がないときは、紙コップやカップ、スプーン等をつかった授乳方法(カップフィードリング)があります。管理栄養士や保健師等に相談しましょう。

避難所・避難先の環境をチェックしましょう。

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 手洗いができる | <input type="checkbox"/> 沸騰したお湯が用意できる |
| <input type="checkbox"/> 調乳に適した飲料水がある | <input type="checkbox"/> 哺乳瓶・乳首の洗浄&消毒ができる |
| <input type="checkbox"/> 電気・ガスが使える | <input type="checkbox"/> 授乳スペースがある |

粉ミルクの作り方

準備するもの

- 哺乳瓶
使う前に、きれいに洗って、熱湯で十分消毒してください。
(洗って消毒できないときは紙コップが便利)
- 軟水
井戸水は×。
水道水が使えない時は、国産のミネラルウォーターで。



手は清潔に!!



- ① やけどに注意しながら、一度沸騰させたお湯(70℃以上)を哺乳瓶に注ぎます。



- ② 粉ミルクの缶の説明書を目安に、必要な量の粉ミルクを哺乳瓶に入れます。



- ③ 混ざったら、直ちに冷やします。
*水は哺乳瓶のキャップより下に当てます。



- ④ 手首にミルクをたらし、生温かく、熱くなければ大丈夫です。

(出典: How to Prepare Formula for Bottle-Feeding at Home (FAO/WHO) より抜粋・改変)

液体ミルク

国内での製造・販売がスタート!!

液体ミルクは
調乳なしでそのまま飲ませることができます



保存と飲ませ方は?

- 常温(おおむね 25℃以下)で保存
- 製品に記載されている表示を確認
- 包装(容器)の汚破損がないか確認
- よく振って!
- 開封したらすぐに飲ませましょう
- 初めての場合は少しずつ
- 飲み残しを与えるのはダメ

注意点は?

国内では許可されたばかりなので、災害時は外国製品が支援物資として届くこともあります。

外国語の表示に注意しましょう。

- 月齢に合ったものを
- 色は褐色がかっていますが、問題ありません。
- 期限を確認

[BBE: 04-20] [USE BY: APR 20] → 2020年4月まで
(BBE=Best Before End: 賞味期限)
[24.11.18] → 2018年11月24日まで
(※米国式の場合は、「月・日・年」表示)

- 紙パック・缶のタイプ・等
(清潔な使い捨てカップや哺乳瓶にうつします)
- 哺乳瓶に入ったタイプ
(現在、国内では販売されていません)



避難所等での乳幼児の栄養の **SOS** は

特殊栄養食品ステーション

災害時に設置される特殊栄養食品ステーションの電話番号をご記入ください。
ご不明な場合には下記までお問い合わせください。

(公社) 日本栄養士会災害支援チーム (JDA-DAT) 03-5425-6555

※このハンドブックは、「災害時における乳幼児の栄養支援の手引き」に基づき作成しています。

避難者用ちらし(例)

妊婦・授乳婦・乳児の方へ

◇ ママ頑張りすぎないで！！

災害時は、からだの変化だけではなく、こころも影響を受けます。しかし、このようなこころの変化は、災害時誰にでも起こりうる正常な反応で、ほとんどの変化は時間とともに回復していきます。

無理をしないで自分を大切にしましょう。



◇ 避難生活で気をつけて欲しいポイント！！

□ こまめな水分補給を

避難生活時はどうしても水分を控えがち。水分も積極的にとるようにしましょう。



□ 食べられるときに食べられる量から

食欲がないときも、食べられるときに食べられる量からとるようにしましょう。

□ できるだけビタミンの補給を

野菜、果物、野菜ジュースや、栄養を強化した食品をとるようにしましょう。

□ 母子ともにできる範囲であたたかく

毛布を巻いてあたたためてあげるとおなかの赤ちゃんは安心します。ママが自分自身をあたためることで、赤ちゃんの体調も一緒に整えられます。

□ 一時的に母乳が出なくても、お乳は吸わせ続けて

母乳が出なくても、赤ちゃんはママのお乳を吸っているだけで、安心します。吸わせ続けることで、また出てくるようになるので、お乳は吸わせ続けましょう。

□ 母乳で足りない分は粉ミルク・液体ミルクで補って

(粉ミルクの作り方を参照)

□ 授乳場所を確保して

□ 炊き出しを工夫して離乳食に

(離乳食の対応を参照)



液体ミルクの保存と使用

- 常温（概ね25℃以下）で保存。温める必要なし。温める場合は説明書に沿って温める。
- 飲む前によく振って。
- 開けたらすぐに飲む。飲み残しは捨てる。

公益社団法人日本栄養士会発行 赤ちゃん防災プロジェクト 災害時における乳幼児の栄養支援の手引き

粉ミルクの作り方

< 準備するもの >

- 哺乳ビン（なければ、コップ、スプーン等）
- お水（井戸水は使用しない）
（水道水が使えない場合は、国産のミネラルウォーター）
- 粉ミルク
- カセットコンロ
- ガスボンベ

使う前はキレイに洗って！

< ミルクの作り方 >

1



一度沸騰したお湯を哺乳ビンに注ぐ。

2



粉ミルクを哺乳ビンに入れる。

手も清潔

3



混ぜたら、直ちに冷ます。

4



手首にミルクをたらし、熱くなければOK。



離乳食の対応

	5-6カ月	7-8カ月	9-11カ月	12-18カ月
1回あたりの目安	1日1回 1さじから	1日2回	1日3回	
形態	なめらかにすりつぶした状態	舌でつぶせる固さ	歯ぐきでつぶせる固さ	歯ぐきでかめる固さ
具体例	つぶしがゆすりつぶした物	全がゆ	全がゆ～軟飯	軟飯～ごはん
災害時の対応	母乳やミルクで代用	スプーンでつぶしたり、ごはんにお湯を加えて、おかゆ状に	ごはんのみそ汁を入れておじや状に	

公益社団法人日本栄養士会発行 災害復興支援活動および日本栄養士会災害支援チームに関する報告書



困ったことは、医療・食事担当スタッフに相談しましょう！

鹿児島市保健所

TEL :

避難者用ちらし

高齢者の方へ

○ 水分をしっかりとりましょう

食事量や水分摂取量が不足すると脱水症を起こしやすくなります。血流を良くし、血圧や血糖コントロールするためにもしっかりと水分を摂ることが大切です。



○ しっかりと食べましょう

食べ物が限られ、普段食べ慣れない食品が多くなりがちですが、体温や身体の筋肉を維持するためにもしっかりと食事食べて低栄養を予防することが大切です。

○ 食べやすくするために

配られたお弁当などを小さくちぎったり、水分を含ませて柔らかくすると食べやすくなります。

○ むせやすく飲み込みにくい方は

食事をするときの姿勢に気をつけて、身体をすこし起こしたり、座ったり、角度を工夫してください。ご飯（重湯）や片栗粉も、とろみ剤の換わり代わりにすることができます。

○ 歯磨きや義歯の手入れをしましょう

口が清潔でないと細菌が増殖し、肺炎になりやすくなります。歯ブラシがないときは少量の水やお茶でうがいします。ティッシュで歯の汚れをとるのも効果があります。

○ 身体を動かしましょう

身体を動かす事が減ると食欲もわきません。少し歩くなど身体を動かすことも考えましょう。



糖尿病などで普段から食事療法をしている方や、むせて食べられない方は、早めに医療・食事担当者へお知らせください。

鹿児島市保健所（TEL： ）

あなたの元気がみんなの元気！！

ついつい、お子さんやお孫さんに配慮して、食事を遠慮してしまうかもしれません。でも、あなたが元気であることが、ご家族や周りの方の元気につながります。

1. 水分をしっかりとりましょう

避難生活では、飲料水の不足や、トイレの数の不足のために、水分摂取を控えがちです。食事の量が減ると、水分の摂取量も少なくなりがちです。水分が不足すると、疲れやすい、頭痛、便秘、食欲の低下、体温の低下などがおきやすくなります。血流を良くする、血圧や血糖をコントロールするためには、水分をしっかりとることが大切です。

2. しっかり食べましょう

食べ物が限られていることや慣れない環境などのために食欲が低下しがちです。体温や身体の筋肉を維持するためにも、出された食事はしっかり食べましょう。

ゼリー飲料や栄養素を強化した食品等が届いたら、積極的に食べましょう。

ご飯類は、袋に入れてお湯につけて温める、汁に入れて雑炊のようにする、パン類は牛乳やジュースに浸すと食べやすくなります。

3. 飲みこみにくい方へ

日頃から飲みこみにくいと感じる方、食事や飲み物を飲んだ時にむせる方は、次のような工夫を試してみましょう。

- ◇ 食事をする時には、横になったままでなく、座って食べるか、少し身体を起こして食事をしましょう。
- ◇ 食事の前に少量の水で口を湿らせましょう。
- ◇ 食品と水分を交互にとりましょう。
- ◇ 袋に入っている状態の時に、つぶしたり、ちぎったりして、食べやすい大きさにしましょう。

4. 身体を動かしましょう

避難所生活では、身体を動かす量が減りがちです。食べるだけでなく、身体を動かすことも考えましょう。

- ◇ 脚や足の指を動かす。
- ◇ かかとを上下に動かす。
- ◇ 室内や外を少し歩く。
- ◇ 軽い体操



高血圧、糖尿病などで普段から食事療法をしている方は、早めに避難所のスタッフや医療・食事担当スタッフにお知らせください。また、食べ物が飲みこみにくい方、義歯の状態が悪い方もご相談ください。

血圧が高めの方へ

寒さや、睡眠不足、不安感などでも血圧は高くなります。非常に難しいとは思いますが、できるだけ睡眠をとり、リラックスを心がけましょう。血圧のコントロールのためには、以下のようなことも大切です。

- 水分を十分にとりましょう。
- 少し身体を動かしましょう。
(軽い体操、室内や外を少し歩くなどがおすすめ！)
- 下半身を温めましょう。
- 野菜や果物が手にはいるようになったら、積極的に食べましょう。

血糖値が高めの方へ

普段は、上手にコントロールできている方でも、今は難しいかもしれません。血糖値の急な上昇や低血糖を予防するためには、以下の点に気をつけましょう。

- できるだけ糖分を含まない飲料を選び、水分を十分にとりましょう。
- 食事量が減っているのに、薬を使っている人は低血糖に気をつけましょう。
- 食事は、一度にたくさん食べずに、少しずつ回数を分けて食べましょう。
- 食べる時には、良く噛んで時間をかけて食べましょう。

慢性疾患を持つ方へ

高血圧、糖尿病などで普段から食事療法をしている方は、早めに避難所のスタッフや医療・食事担当スタッフにお知らせください。

また、食べ物が飲みこみにくい方、義歯の状態が悪い方もご相談ください。

血圧が高めの方へ

寒さや、睡眠不足、不安感などでも血圧は高くなります。

非常に難しいとは思いますが、できるだけ睡眠をとり、リラックスを心がけましょう。血圧のコントロールのためには、以下のようなことも大切です。

- 水分を十分にとりましょう。
- 少し身体を動かしましょう。（軽い体操、室内や外を少し歩くなどがおすすめ！）
- 下半身を温めましょう。
- 野菜や果物が手にはいるようになったら、積極的に食べましょう。



血糖値が高めの方へ

普段は、上手にコントロールできている方でも、今は難しいかもしれません。

血糖値の急な上昇や低血糖を予防するためには、以下の点に気をつけましょう。

- できるだけ糖分を含まない飲料を選び、水分を十分にとりましょう。
- 食事量が減っているので、薬を使っている人は低血糖に気をつけましょう。
- 食事は、一度にたくさん食べずに、少しずつ回数を分けて食べましょう。
- 食べる時には、良く噛んで時間をかけて食べましょう。



慢性疾患の中には、治療の継続が特に欠かせない病気があります。

人工透析を必要とする慢性腎不全、インスリンを必要とする糖尿病等の方は、治療の継続が必須ですので、今すぐ医療機関を受診できるよう相談してください。

高血圧、喘息、てんかん、統合失調症等の慢性疾患の方も、治療を中断すると、病気が悪化する恐れがあるので、医師・保健師・看護師等に相談してください。

なお、被災者が健康保険証を持っていない場合も、医療機関の受診は可能です。

出典元 厚生労働省 被災地での健康を守るために 平成23年3月18日版
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



鹿児島市保健所

TEL :