

資料

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

アクションカードの作成について

1 アクションカードとは

大規模災害が発生した時、所属の職員又は応援に来た職員は、平常時に作成された「地域防災計画」や「災害対策マニュアル」に基づき活動することになる。しかし、分厚いマニュアルをみながらの活動は困難で、特に応援に来た別所属の職員や他の自治体の職員等マニュアルを読んだことがない職員にとっては、より時間のかかる作業であると予想される。

そこで、限られた人数や資源で効率的に緊急対応を行うことを目的に作成するのが「アクションカード」である。より現実的に対応するために、現場のスタッフに配布され各自の担当の部分のみを記載するものであり、それぞれのアクションカードは、災害対策マニュアルに準じて個々の役割に対する具体的な指示が書き込まれており、その役割に就いた人がアクションカードを読めば、必要な行動がわかるようになっている。

アクションカードは、一度作成したから“完成”ではなく、訓練やシミュレーションを繰り返して修正を行っていく必要がある。

2 災害時の栄養・食生活支援活動に係るアクションカード

大規模災害時の栄養・食生活支援活動ガイドラインに基づき、保健所管理栄養士が被災地の市町村管理栄養士及び現地に派遣される管理栄養士等（必要時）とともに、発災時にとるべき栄養・食生活支援に係る行動指針をカードに作成した。

【アクションカードのねらい】

他県からの応援行政管理栄養士（DHEAT、保健医療活動チーム）や JDA-DAT、保健所内職員等が

- ・被災保健所又は被災市区町村に応援に来て、すぐ活動に参加してもらう。
- ・どこまで活動したのか、活動を妨げる課題は何か、被災地職員や他の応援職員と共有できる。
- ・保健所内の上司や他職種職員に、支援活動内容や結果について共有できる。

なお、各アクションカードに添って活動を行うにあたり、おおよその順序についてタイムラインを作成した（別添P17）。また、被災状況の収集から受援体制の整備の活動は、主に被災市町村及び管轄保健所が、本庁と連携のもと活動するカードとして整理した。以降は、他の自治体や団体等からの応援を受けて活動するカードとしており、特にの食中毒・感染症対策については、保健師や食品衛生監視員等の他職種との連携のもと活動するカードである。

【支援活動（例）】

- 被災状況の収集（栄養・食生活支援に係る）
- 特定給食施設等の支援（保健所）
- 受援体制の整備

提供食の把握
要配慮者の支援
提供食の支援（備蓄・炊き出し・弁当等）
被災者の支援（栄養相談、健康教育）
食環境の整備
食中毒・感染症の予防
食中毒・感染症の拡大防止

3 アクションカード（例）の留意点

- あくまでも（例）である。
地域防災計画や準備状況は地域で異なる、また、関係機関も異なる。
自分の地域すなわち保健所又は市区町村で使えるカードに修正することが必要である。
- 保健所での栄養・食生活支援カードである。
本庁や市区町村のカードが必要な場合は当カードを参考に、別途作成して欲しい。
- “新採行政栄養士でも動ける”を意識しているため、指示内容が詳細である。
必要に応じて簡素化して欲しい。
- 作成後、更新が必要である。
- その他（おすすめ）
栄養・食生活支援活動のカードを作成したら、ぜひ、所属内で共有して欲しい。栄養士が災害時にどんな活動が必要なのか、理解してもらえるはずである。
栄養・食生活支援は保健活動のひとつなので、できれば保健師の活動もカードにする等、担当課全体の業務として作成するのが望ましい。また、本庁との連携も必要な部分があるため、栄養主管課で共有が必要となる。もちろん、管内市区町村とも共有が必要である。
- その他（作成するとき）
受援側、応援側の双方の立場で確認する。特に、応援側の立場でこのカードを示された場合、これで活動できるか、チェックしてみたい。

4 アクションカード（例）の見方 （おもて）

保健所名 市町村名	活 動 名	年 月 日 時点
--------------	-------	----------

担当	活動場所	主な活動内容								
<p>どのような人がどこで何を担当するのか記載</p> <p>1. 災害発生！以下の事項を確認してください。 記入者 所属：() 氏名：()</p> <p>2. 必要物品</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>必要物品</th> <th>保管場所</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"> </td> </tr> </tbody> </table> <p>3. 活動内容</p> <p>実働内容（具体策やポイントなどを記載）</p> <p>活動に参考となる資料と保管場所を記載</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>参考資料</th> <th>保管場所</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"> </td> </tr> </tbody> </table> <p>4. 役割分担を行います。 活動の役割分担を記載</p> <p>5. その他 活動する上での留意事項や今後の見通し等について記載</p>			必要物品	保管場所			参考資料	保管場所		
必要物品	保管場所									
参考資料	保管場所									

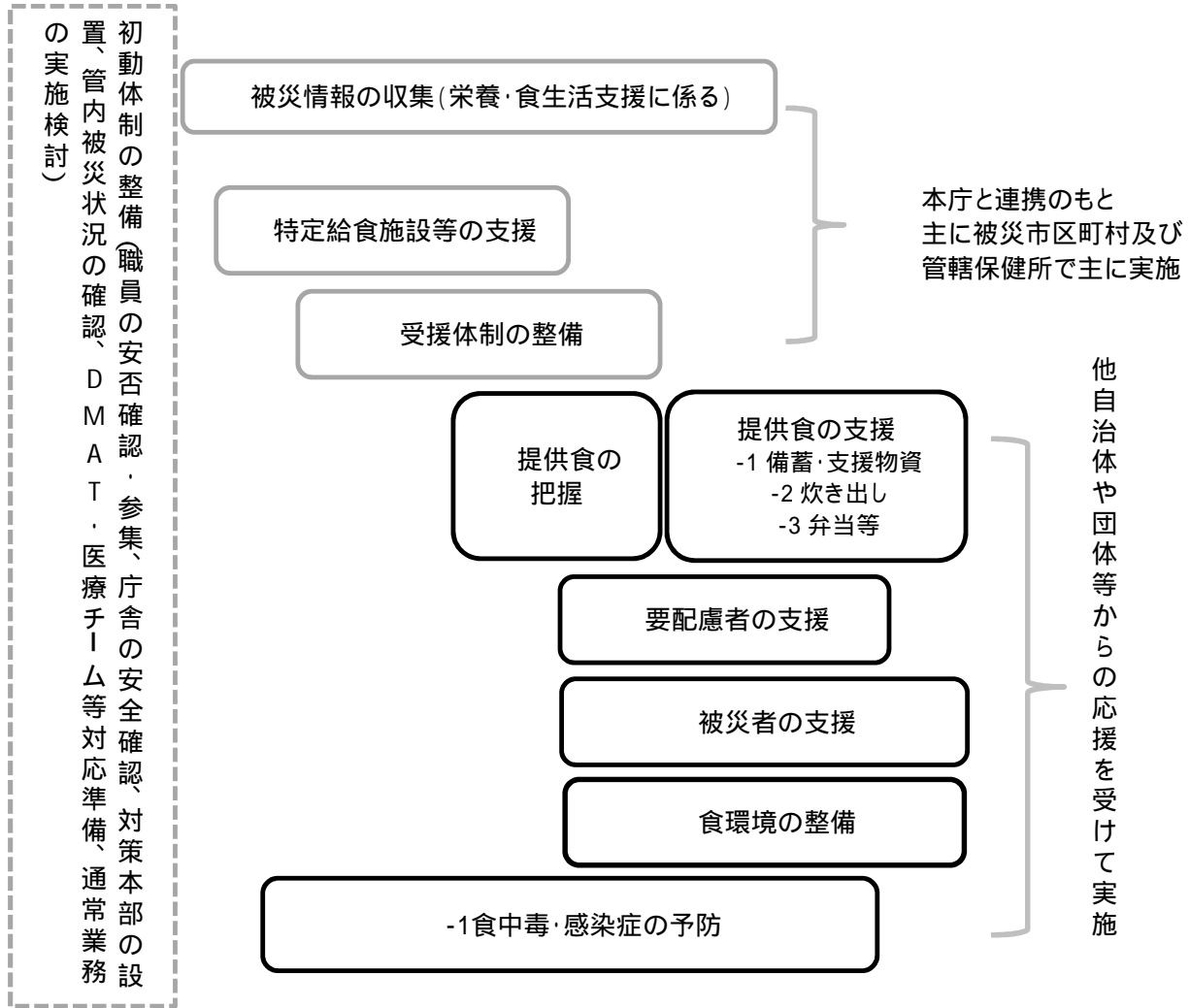
（うら）

アクションカードの裏面は自由記載とし、地図や関係機関の連絡先等、活動に参考となる資料を掲載する。

参考文献：「そのまま使える災害対策アクションカード」大津市民病院 吉田修他 中外医学社

大規模災害発生時の栄養・食生活支援活動タイムライン

概ね発災後 24時間以内	概ね発災後 72時間以内	避難所対策 が中心の時期	避難所から概ね仮設住宅 入居までの期間
-----------------	-----------------	-----------------	------------------------



(例)

〇〇保健所

年 月 日 時点

①被災情報の収集 (栄養・食生活支援に係る)

アクションカード

担当	活動場所	活動内容
① 保健所 管理栄養士 又は職員	保健所地域医療対策 会議 (〇F〇〇室)	管内市区町村の管理栄養士又は栄養士、保健師の状況確認 被災状況や避難所情報の共有

1. 災害発生！以下の事項を確認してください。

記入者 所属：〇〇保健所〇〇課 氏名：〇〇〇〇

2. 現地対策本部が保健所長の指揮の下、立ち上がります。出勤した職員と支援活動に向けた体制を整えてください。

- 事務室に物品を搬入し、本部機能の立ち上げに関わる。

必要物品	保管場所
ホワイトボード ホワイトボードマーカー ライティングシート パソコン 連絡機器(有線電話(災害時優先電話含む)) ビブス	事務室

3. 役割分担を行ってください。

- 保健所内の役割分担を確認する。
例) 本部長(所長)、クロノ係×2、本部長補佐(次長)、各課長、各部署との連絡係(複数)、EMIS 担当、受援対応担当を確認する。
- 分担された業務に従事する。

4. アクションカードを各担当に渡し、災害対応を始めてください。

- 各部署の初めの一步
例) 本部 → クロノの作成 連絡手段の確立 EMIS の入力
外部調整部門 → 連絡先の整理 被災市区町村の災害対策本部からの情報収集
 本庁保健医療調整本部との連絡調整 TV などからの情報収集

栄養・食生活支援に係る情報収集

- 管内市区町村の管理栄養士等又は保健師の出勤状況を確認する。(裏面)
- 管内市区町村の管理栄養士等の当面の従業務を確認する。(裏面)
- 被災市区町村の地域防災計画及び栄養・食生活支援関連計画を確認する。
→ 地域防災計画に栄養・食生活に関する記載内容。
→ 栄養・食生活支援関連計画の内容。

必要物品	保管場所
地域防災計画、関連計画(栄養・食生活支援)	事務室

5. その他

- 被災市区町村の現地対策本部に寄せられる被害状況や避難所情報を確認し、クロノロに記載される栄養・食生活関連の問題を書き出す。
- 抽出された栄養・食生活関連の問題に対し、対応策を考えて優先順位を決める。
- 被災状況を踏まえ、今後、栄養・食生活支援が必要と判断される場合、管内市区町村の管理栄養士等が栄養・食生活支援活動に従事できるように、上司と相談の上、市区町村関係課へ調整する。

管内市区町村栄養担当者リスト

市町村名	所属名	担当者名 (配置人数)	連絡先(TEL)	出勤状況	従事内容
〇〇市	〇〇〇課	〇〇(〇名)	〇〇—〇〇〇〇		
〇〇町	〇〇〇課	〇〇(〇名)	〇〇—〇〇〇〇		
〇〇町	〇〇〇課	〇〇(〇名)	〇〇—〇〇〇〇		
〇〇村	〇〇〇課	〇〇(〇名)	〇〇—〇〇〇〇		

本庁栄養主管課連絡先

都道府県名	所属名	担当者名	連絡先(TEL)	出勤状況
〇〇県	〇〇〇課	〇〇	〇〇—〇〇〇〇	

(例)

〇〇保健所

年 月 日 時点

②特定給食施設等の支援

アクションカード

担 当	活動場所	活動内容
① 保健所管理栄養士又は職員	保健所地域医療対策会議	管内の特定給食施設等の被災状況を把握する
② 応援管理栄養士等(行政)	(〇階〇〇室) 特定給食施設等	被災施設から給食提供に関する支援要請があった場合は、支援を行う 必要に応じ、被災していない給食施設に対し被災者の支援要請を行う

1. 災害発生！以下の事項を確認してください。

記入者 所属:〇〇保健所〇〇課 氏名:〇〇〇〇

2. 管内特定給食施設等の被災状況を把握してください。

- 医療機関の被災状況は、EMIS の医療機関情報に情報が掲載されていないか把握し、必要であれば入力を行う。(EMIS 機関コード:〇〇〇〇〇〇 パスワード:〇〇〇〇〇)
- 医療機関や老人福祉施設、児童福祉施設等、施設の種類により平常時の主管課と連携し、被災状況の収集の際、給食の提供状況についてあわせて収集してもらうよう依頼する(様式:ガイドライン P80)。
(医療機関担当者:〇〇〇〇 老人福祉施設担当者:〇〇〇〇 児童福祉施設担当者:〇〇〇〇)
- 都道府県立学校、市区町村立学校等の被災状況については、管轄教育事務所又は〇〇〇〇に確認し、被災状況や給食の提供状況について確認する。

必要物品	保管場所
地域防災計画、関連計画(栄養・食生活支援)	〇〇〇
管内特定給食施設等の備蓄状況一覧	裏 面
管内特定給食施設等リスト	別 添

参考資料	保管場所
被災情報一覧(大規模災害時の栄養・食生活支援活動ガイドライン H31.3 日本公衆衛生協会 P32、59、60、80)	〇〇〇

3. 被災した特定給食施設等に対し、必要な支援を行ってください。

- 備蓄食材や従事スタッフ等の不足により給食提供が困難な施設に対し、系列の施設や同類の施設協会や管轄市区町村災害対策本部等からの支援が求められないか確認する。どこからの支援も難しい場合は、管内で被災していない給食施設に支援を要請する。
- 厨房施設や食材入手等、復旧の見込みについて期限を要すると判断される場合は、非常時の献立を見直し、提供回数の削減等の対応について助言する。
- 管内の給食施設間で支援が行えない場合、本庁主管課へ必要な支援の手配・調整を行う。
- 水等のライフラインが停止した中で給食を提供する施設に対し、食中毒防止のため、必要に応じ食品衛生監視員と同行して巡回指導を行う。

4. 役割分担を行ってください。

2. および3. の業務について、役割分担をする。

5. その他

必要に応じ、被災していない給食施設に対し、被災者への食支援のための炊き出しや要配慮者向けの食事提供等の実施要請を行う。

避難所等で生活する要配慮者の栄養管理について、必要に応じ、栄養相談等の実施要請を行う。

管内特定給食施設等の備蓄状況一覧

施設名	施設種類	住所	連絡先 担当者名	E-mail	平常時の非常食備蓄 状況(人数、日数)	可能な栄養・食生活 支援
〇〇〇〇〇	〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇—〇〇 〇〇〇		〇人 〇日分 職員食 〇食	人的支援 食材支援 施設支援
〇〇〇〇〇	〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇—〇〇 〇〇〇		〇人 〇日分 職員食 〇食	人的支援 食材支援 施設支援
〇〇〇〇〇	〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇—〇〇 〇〇〇		〇人 〇日分 職員食 〇食	人的支援 食材支援 施設支援

本庁栄養主管課連絡先

都道府県名	所属名	担当者名	連絡先(TEL)	E-mail	出勤状況
〇〇県	〇〇〇課	〇〇	〇〇—〇〇〇〇		

(樣式例) 管内特定給食施設備蓄狀況一覽(○年○月時点)

NO	施設分類	施設種類	施設名称	郵便番号	所在地	電話番号	栄養部門代表者	運営方式	1日平均食数	備蓄人数	備蓄日数	可能在栄養・食生活支援人的支援食材支援施設支援
1	指定 特定 小規模							直営 委託				
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

③ 受援体制の整備

アクションカード

担当	活動場所	活動内容
① 被災市区町村管理栄養士等又は保健師保健所管理栄養士	市区町村担当課 保健所地域医療 対策会議 (〇F〇〇室)	栄養・食生活支援活動に必要な人材を確保する。 派遣される管理栄養士等と連携し、効果的な支援活動ができるよう調整する。
② 本庁管理栄養士	本庁担当課	

1. 災害発生！以下の事項を確認してください。

記入者 所属：〇〇保健所〇〇課 氏名：〇〇〇〇

2. 管理栄養士等について受援計画を立ててください(保健所)。

- 被災市区町村の管理栄養士等又は保健師に連絡をとり、管理栄養士等の受援の必要性の有無を確認する(どのような活動で、どのくらいの手手が不足しそうなのか)。
* 混乱していて必要性の判断がつかないと回答があった場合は、混乱している事自体が支援活動の見通しが立てられない状況であり、受援が必要と判断する。
- 受援が必要な場合は、上司と検討の上、受援業務と人数について様式に記載し、被災市区町村の管理栄養士等又は保健師に共有・確認後、本庁管理栄養士に派遣依頼(送付)を行う(裏面)。
- 保健所への受援の必要性について、上司と検討の上、受援が必要な場合は、受援業務と人数を記載し、本庁管理栄養士に DHEAT(管理栄養士を構成員とした)の派遣依頼(送付)を行う(裏面)。

3. 応援(派遣)が決定した自治体等の受入体制を整えてください(保健所・市区町村)。

- 管内市区町村へ派遣される管理栄養士等が到着した時に、誰がオリエンテーションをするか決める。
* 最初の派遣グループは保健所管理栄養士又は市区町村管理栄養士等が実施し、その後のグループは同じ都道府県等のグループ間で引き継ぎは行ってもらおう等、臨機応変に方法を考える。

【オリエンテーションの内容例】

活動場所となる市区町村の被害状況について、これまでの活動内容について、避難所等で提供されている食事状況について、管内量販店の開店状況について、活動報告やミーティングについて等

- 派遣される管理栄養士等の情報を派遣先の市区町村管理栄養士等又は保健師に伝え、応援してもらう活動内容について打ち合わせを行う。
- 被災地における日々の活動内容や課題等の情報を共有し改善するため、保健所・市区町村・応援管理栄養士等・JDA-DAT 等との連絡会の開催について、保健所と市区町村の管理栄養士等又は保健師と協議し、時間や場所等を事前に決めておく。

4. 応援(派遣)管理栄養士を受け入れたら。

- 被災地において、全体の支援活動や活動上の課題等を共有し解決することを目的に、連絡会を開催する。連絡会の内容により、災害対策本部や他部署との連携が必要な場合は調整を行う。
- 発災後、他の自治体から派遣される支援チームは、日の経過とともに縮小されるため、活動内容と市区町村管理栄養士等との引継ぎについて検討し、上司と相談の上、栄養業務計画を作成する。

支援担当者連絡先

所属	担当者名	連絡先	備考
都道府県庁	〇〇〇	〇〇—〇〇〇〇	
市区町村	〇〇〇	〇〇—〇〇〇〇	

(参考)支援内容の計画例

支援業務(何を)	支援人数		依頼先
備蓄食料及び支援物資の栄養量調整(手配)		1名	行政管理栄養士
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	栄養士会
提供食の調整支援(炊き出し、弁当等)		2名	行政管理栄養士
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	行政管理栄養士又は栄養士会
避難者への巡回栄養相談	避難所数()か所/5か所× 2名	名	栄養士会又は行政管理栄養士
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	行政管理栄養士又は食品衛生監視員
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	行政管理栄養士(DHEAT)
特定給食施設等への食事提供支援(保健所)	被災施設数()か所/3か所× 1名	名	行政管理栄養士

※他カードで必要事項としてあげられた項目についても掲載する。

(例)

〇〇保健所

年 月 日 時点

④提供食の把握

アクションカード

担当	活動場所	活動内容
① 被災市区町村管理栄養士等、保健師	市区町村災害対策本部 (〇階 〇〇室)	避難所等への提供食の状況を把握する 避難所等への提供食の食事調査を実施
② 保健所管理栄養士	〇〇課(食料調達担当)	し、エネルギー及び栄養量の評価を行う
③ 応援管理栄養士等 (行政,JDA-DAT)	(〇階) 保健所地域医療対策会議 (〇階〇〇室) 避難所	

1. 災害発生！以下の事項を確認してください。

記入者 所属:〇〇保健所〇〇課 氏名:〇〇〇〇

2. 被災市区町村に避難所が開設されました。避難所で提供される食事の状況を把握してください。

- 被災市区町村の備蓄状況を地域防災計画又は〇〇〇課(〇〇担当)より把握する。(裏面)
- 現在の提供食の内容を市区町村災害対策本部又は〇〇課(担当課)より把握する。
- 流通備蓄や不足食料の手配状況を市区町村災害対策本部又は〇〇課(担当課)より把握する。
- 炊き出し又は弁当等の対応状況を市区町村災害対策本部又は〇〇課(担当課)より把握する。
- 炊き出し又は弁当の対応を予定している市区町村〇〇課(担当課)に、適切なエネルギー及び栄養量を確保する観点から、献立作成基準等の助言を行う。

必要物品	保管場所
地域防災計画、関連計画(栄養・食生活支援)	〇〇〇
管内市区町村担当課リスト	裏面
避難所リスト	別添
参考資料	保管場所
避難所における食事提供の計画・評価のために当面目標とする栄養の参照量 (厚労省通知)	〇〇〇
契約仕様書(例)、炊き出しルール(大規模災害時の栄養・食生活支援活動ガイドライン H31.3 日本公衆衛生協会 P91,P88)	〇〇〇

3. 避難所等で提供される食事について調査してください。

- 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の調査の実施について、市区町村災害対策本部又は〇〇課(担当課)に承諾を得る。
- 各避難所で提供される食事の1日分(朝・昼・夕)を調査する(別添避難所食事状況調査票)。
- 調査結果をもとに、各避難所の提供食のエネルギー及び栄養価を算出する(算出方法:〇〇〇へ調査票を提出、調査した管理栄養士・栄養士で算出等)。
- 提供食のエネルギー及び栄養価の算出結果より、評価を行う(評価方法:〇〇〇へ依頼、調査した管理栄養士・栄養士が実施 等)。
- アレルギー疾患等の要配慮者に対応した食事を提供している場合、必要に応じ別途、要配慮者の食

事調査を併せて行う。

- 避難所以外の車中や自宅等で避難している住民について、必要に応じ別途、食事調査を行う(別添在宅避難者等食事調査票)。

必要物品	保管場所
避難所食事状況調査票	別添
在宅避難者等食事調査票	別添
デジタルカメラ	〇〇〇
その他、場合により必要な物	保管場所
栄養価計算ソフト(パソコン)、食品成分表、電卓等	〇〇〇

4. 食事摂取状況の評価を行ってください。

- 食事調査票をもとに、避難所毎(必要に応じ、要配慮者、在宅避難者等)に算出したエネルギー及び各栄養素(〇〇〇、〇〇〇、〇〇〇、〇〇〇)摂取量について、日本人の食事摂取基準〇〇年版を用いて、過不足評価を行う(評価方法: 〇〇〇へ依頼、調査した管理栄養士・栄養士が実施等)。
- 評価結果は資料としてまとめ、市区町村災害対策本部及び〇〇課(関係課)、都道府県庁へ報告する。
- 評価結果は必要に応じ、分かりやすい資料を作成し、被災住民へ啓発を行う(参考資料: 全国保健所管理栄養士会ホームページ)。

必要物品	保管場所
避難所における食事提供の計画・評価のために当面目標とする栄養の参照量(厚労省通知)	〇〇〇
日本人の食事摂取基準〇〇版	〇〇〇

5. 役割分担を行ってください。

- 2から4の業務について、役割分担をする。

6. その他

- 避難所の提供食を把握する際、時間経過により内容が変化してくるため、EMISの避難所情報から把握し、必要に応じ入力を行う。(EMIS 機関コード: 〇〇〇〇〇〇 パスワード: 〇〇〇〇〇)
- 食事調査の実施にあたり、本庁栄養主管課と連携の上、実施する。
- アセスメントを目的に食事調査を実施し、必要な支援を行った後、改善結果等の評価を目的に、必要に応じ再度、食事調査を実施する。

管内市区町村備蓄状況

市区町村名	所属名	備蓄品目	備蓄量	備蓄場所	流通備蓄有無	炊き出し有無 依頼先	弁当等提供有無 契約先
〇〇市	〇〇〇課	〇〇〇 〇〇〇	〇〇 〇〇	〇〇 〇〇			
〇〇町	〇〇〇課	〇〇〇 〇〇〇	〇〇 〇〇	〇〇 〇〇			
〇〇町	〇〇〇課	〇〇〇 〇〇〇	〇〇 〇〇	〇〇 〇〇			
〇〇村	〇〇〇課	〇〇〇 〇〇〇	〇〇 〇〇	〇〇 〇〇			

管内市区町村担当部署

市区町村名	食料調達担当	炊き出し担当	物資担当	〇〇〇担当	〇〇〇担当
〇〇市	〇〇〇課	〇〇〇課	〇〇〇課	〇〇〇課	〇〇〇課
〇〇町	〇〇〇課	〇〇〇課	〇〇〇課	〇〇〇課	〇〇〇課
〇〇町	〇〇〇課	〇〇〇課	〇〇〇課	〇〇〇課	〇〇〇課
〇〇村	〇〇〇課	〇〇〇課	〇〇〇課	〇〇〇課	〇〇〇課

本庁栄養主管課連絡先

都道府県名	所属名	担当者名	連絡先(TEL)	出勤状況
〇〇県	〇〇〇課	〇〇	〇〇—〇〇〇〇	

在宅等避難者等食事状況調査票

調査日 ①	西暦 年 月 日 ()		記入者 ②	あなたの所属 _A	<input type="checkbox"/> 保健所 ₁ <input type="checkbox"/> 市町村 ₂ <input type="checkbox"/> 他自治体 ₃ <input type="checkbox"/> 栄養士会 ₄ <input type="checkbox"/> その他 ₅ :
	氏名 _B				
在宅避難者名 ③			連絡先 ④		
住所 ⑤					
対応してくれた方 ⑥	氏名 _A :	お立場 _B	<input type="checkbox"/> 世帯主 ₁ <input type="checkbox"/> 世帯員 ₂ <input type="checkbox"/> その他 ₃ :		
食事回数 ⑦	<input type="checkbox"/> 0回 ₁ <input type="checkbox"/> 1回 ₂ <input type="checkbox"/> 2回 ₃ <input type="checkbox"/> 3回 ₄ /日		飲料水 ⑧	<input type="checkbox"/> なし ₁ <input type="checkbox"/> 不足(1人1日1.5L以下) ₂ <input type="checkbox"/> 十分 ₃	
家族にいる 要配慮者に <input checked="" type="checkbox"/> ⑨	<input type="checkbox"/> 乳児 _A	不足して いるもの に <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 乳児用ミルク _a <input type="checkbox"/> 離乳食 _b <input type="checkbox"/> その他 _c :		
	<input type="checkbox"/> 食物アレルギー _B		<input type="checkbox"/> 除去食品 _a (原因食品: _____)		
	<input type="checkbox"/> 高血圧 _C		<input type="checkbox"/> 減塩食 _a <input type="checkbox"/> 降圧剤 _b <input type="checkbox"/> その他 _c :		
	<input type="checkbox"/> 糖尿病 _D		<input type="checkbox"/> 低エネルギー食 _a <input type="checkbox"/> 内服薬 _b <input type="checkbox"/> インスリン _c <input type="checkbox"/> その他 _d :		
	<input type="checkbox"/> 腎臓病 _E		<input type="checkbox"/> 低たんぱく食 _a <input type="checkbox"/> 低カリウム食 _b <input type="checkbox"/> 薬 _c <input type="checkbox"/> その他 _d :		
	<input type="checkbox"/> 摂食嚥下困難者 _F		<input type="checkbox"/> とろみ剤 _a <input type="checkbox"/> お粥 _b <input type="checkbox"/> やわらかいおかず _c <input type="checkbox"/> その他 _d :		
	<input type="checkbox"/> 妊婦及び授乳婦 _G		<input type="checkbox"/> その他 _H :		<input type="checkbox"/> 要配慮者はいない _I
使える ライフライン ⑩	<input type="checkbox"/> 電気 _A		<input type="checkbox"/> 上水道 _C		
	<input type="checkbox"/> ガス(湯を沸かす) _B		<input type="checkbox"/> 買い出しに必要な車、道路 _D		

家庭での食事状況について(月 日)				食事を確保するための協力者がいるか(該当に <input checked="" type="checkbox"/>) _F			
区分	メニュー _B	食べたものに <input checked="" type="checkbox"/>	食事確保の方法 _E (該当に <input checked="" type="checkbox"/>)				
朝 ⑪ _A	<input type="checkbox"/> 自給: 足りている ₁ <input type="checkbox"/> 自給: 足りていない ₂ <input type="checkbox"/> 他者から提供あり ₃ <input type="checkbox"/> 他者から提供なし ₄ <input type="checkbox"/> 不明 ₅	<input type="checkbox"/> 主食(ご飯/パン/麺) _a <input type="checkbox"/> 主菜(肉/魚/卵/大豆) _b <input type="checkbox"/> 副菜(野菜/きのこ/芋/海藻) (野菜ジュース等含む) <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 _d <input type="checkbox"/> 果物 _e	<input type="checkbox"/> 備蓄食品(調理不要) _a <input type="checkbox"/> 生鮮食品(調理) _b <input type="checkbox"/> 支援物資(調理不要) _c <input type="checkbox"/> 支援物資(弁当、炊き出し) _d <input type="checkbox"/> その他 _e :	<input type="checkbox"/> 市町村 _a <input type="checkbox"/> 自治会 _b <input type="checkbox"/> その他 _c : <input type="checkbox"/> 協力者なし _d <input type="checkbox"/> 不明 _e			
昼 ⑫ _A							
夜 ⑬ _A							
在庫の食料					家庭に残っている食品: <input type="checkbox"/> 足りている ₁ <input type="checkbox"/> 足りていない ₂ <input type="checkbox"/> 不明 ₃ 生鮮食品: <input type="checkbox"/> 足りている ₁ <input type="checkbox"/> 足りていない ₂ <input type="checkbox"/> 不明 ₃ 支援物資: <input type="checkbox"/> 足りている ₁ <input type="checkbox"/> 足りていない ₂ <input type="checkbox"/> 不明 ₃ 支援して欲しい食品や物資()		

避難所食事状況調査票

調査日 ①	西暦 年 月 日()		記入者 ②	あなたの所属 _A	<input type="checkbox"/> 保健所 ₁ <input type="checkbox"/> 市町村 ₂ <input type="checkbox"/> 他自治体 ₃ <input type="checkbox"/> 栄養士会 ₄ <input type="checkbox"/> その他 ₅ :
	氏名 _B				
避難所名 ③			避難所区分 ④	<input type="checkbox"/> 指定 ₁ <input type="checkbox"/> その他 ₂ :	
避難者数 ⑤	避難者 _A :計()人 ?→【 <input type="checkbox"/> ～50人 ₁ <input type="checkbox"/> 51～100人 ₂ <input type="checkbox"/> 101～150人 ₃ <input type="checkbox"/> 151～500人 ₄ <input type="checkbox"/> 501人～ ₅ 】 在宅避難者等、食事だけ取りにくる人の食数 _B : ()食				
対応してくれた方 ⑥	氏名 _A :	お立場 _B	<input type="checkbox"/> 避難所責任者 ₁ <input type="checkbox"/> 食事提供責任者 ₂ <input type="checkbox"/> その他 ₃ :		
食事提供回数 ⑦	<input type="checkbox"/> 0回 ₁ <input type="checkbox"/> 1回 ₂ <input type="checkbox"/> 2回 ₃ <input type="checkbox"/> 3回 ₄ /日		飲料水 ⑧	<input type="checkbox"/> なし ₁ <input type="checkbox"/> 不足(1人1日1.5L以下) ₂ <input type="checkbox"/> 十分 ₃	
避難所にいる 要配慮者に <input checked="" type="checkbox"/> 人数把握が 難しい場合は <input checked="" type="checkbox"/> のみでOK	<input type="checkbox"/> 乳児 _A	人	不足して いるもの に <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 乳児用ミルク _a <input type="checkbox"/> 離乳食 _b <input type="checkbox"/> おむつ _c <input type="checkbox"/> その他 _d :	
	<input type="checkbox"/> 食物アレルギー _B	人		<input type="checkbox"/> 7品目除去食 _a <input type="checkbox"/> 7品目以外の原因食品 _b :	
	<input type="checkbox"/> 高血圧 _C	人		<input type="checkbox"/> 減塩食 _a <input type="checkbox"/> 降圧剤 _b <input type="checkbox"/> その他 _c :	
	<input type="checkbox"/> 糖尿病 _D	人		<input type="checkbox"/> エネルギー調整食 _a <input type="checkbox"/> 内服薬 _b <input type="checkbox"/> インスリン _c <input type="checkbox"/> その他 _d :	
	<input type="checkbox"/> 腎臓病 _E	人		<input type="checkbox"/> 低たんぱく食 _a <input type="checkbox"/> 低カリウム食 _b <input type="checkbox"/> 薬 _c <input type="checkbox"/> その他 _d :	
	<input type="checkbox"/> 摂食嚥下困難者 _F	人		<input type="checkbox"/> とろみ調整食品 _a <input type="checkbox"/> 嚥下調整食 _b <input type="checkbox"/> その他 _c :	
	<input type="checkbox"/> 妊婦及び授乳婦 _G	人			
⑨	<input type="checkbox"/> その他 _H : <input type="checkbox"/> 要配慮者はいない _I				
使える ライフライン ⑩	<input type="checkbox"/> 電気 _A		<input type="checkbox"/> 上水道 _D		
	<input type="checkbox"/> ガス(湯を沸かす) _B		<input type="checkbox"/> 下水道 _E		
	<input type="checkbox"/> 車による人や物のアクセス _C		<input type="checkbox"/> プールの水 _F		

避難所で提供している一般の食事について					左の食事への以下の団体・職種の関与(該当に <input checked="" type="checkbox"/>) _F
区分	メニュー _B	量 _C	食事区分 _D (あったものに <input checked="" type="checkbox"/>)	食事提供方法 _E (該当に <input checked="" type="checkbox"/>)	
朝 ⑪ _A			<input type="checkbox"/> 主食(ご飯/パン/麺) _a <input type="checkbox"/> 主菜(肉/魚/卵/大豆) _b <input type="checkbox"/> 副菜(野菜/きのこ/芋/海藻)(野菜ジュース等含む) _c <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 _d <input type="checkbox"/> 果物 _e	<input type="checkbox"/> 炊き出し _a <input type="checkbox"/> 弁当 _b <input type="checkbox"/> 支援物資(調理不要) _c <input type="checkbox"/> 備蓄品(調理不要) _d <input type="checkbox"/> その他 _e :	<input type="checkbox"/> 自衛隊 _a <input type="checkbox"/> 栄養士 _b <input type="checkbox"/> その他 _c : <input type="checkbox"/> いずれも関与せず _d <input type="checkbox"/> 不明 _e
<input type="checkbox"/> 足りている ₁ <input type="checkbox"/> 足りていない ₂ <input type="checkbox"/> 提供なし ₃ <input type="checkbox"/> 不明 ₄			<input type="checkbox"/> 主食(ご飯/パン/麺) _a <input type="checkbox"/> 主菜(肉/魚/卵/大豆) _b <input type="checkbox"/> 副菜(野菜/きのこ/芋/海藻)(野菜ジュース等含む) _c <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 _d <input type="checkbox"/> 果物 _e	<input type="checkbox"/> 炊き出し _a <input type="checkbox"/> 弁当 _b <input type="checkbox"/> 支援物資(調理不要) _c <input type="checkbox"/> 備蓄品(調理不要) _d <input type="checkbox"/> その他 _e :	<input type="checkbox"/> 自衛隊 _a <input type="checkbox"/> 栄養士 _b <input type="checkbox"/> その他 _c : <input type="checkbox"/> いずれも関与せず _d <input type="checkbox"/> 不明 _e
昼 ⑫ _A			<input type="checkbox"/> 主食(ご飯/パン/麺) _a <input type="checkbox"/> 主菜(肉/魚/卵/大豆) _b <input type="checkbox"/> 副菜(野菜/きのこ/芋/海藻)(野菜ジュース等含む) _c <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 _d <input type="checkbox"/> 果物 _e	<input type="checkbox"/> 炊き出し _a <input type="checkbox"/> 弁当 _b <input type="checkbox"/> 支援物資(調理不要) _c <input type="checkbox"/> 備蓄品(調理不要) _d <input type="checkbox"/> その他 _e :	<input type="checkbox"/> 自衛隊 _a <input type="checkbox"/> 栄養士 _b <input type="checkbox"/> その他 _c : <input type="checkbox"/> いずれも関与せず _d <input type="checkbox"/> 不明 _e
<input type="checkbox"/> 足りている ₁ <input type="checkbox"/> 足りていない ₂ <input type="checkbox"/> 提供なし ₃ <input type="checkbox"/> 不明 ₄			<input type="checkbox"/> 主食(ご飯/パン/麺) _a <input type="checkbox"/> 主菜(肉/魚/卵/大豆) _b <input type="checkbox"/> 副菜(野菜/きのこ/芋/海藻)(野菜ジュース等含む) _c <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 _d <input type="checkbox"/> 果物 _e	<input type="checkbox"/> 炊き出し _a <input type="checkbox"/> 弁当 _b <input type="checkbox"/> 支援物資(調理不要) _c <input type="checkbox"/> 備蓄品(調理不要) _d <input type="checkbox"/> その他 _e :	<input type="checkbox"/> 自衛隊 _a <input type="checkbox"/> 栄養士 _b <input type="checkbox"/> その他 _c : <input type="checkbox"/> いずれも関与せず _d <input type="checkbox"/> 不明 _e
夜 ⑬ _A			<input type="checkbox"/> 主食(ご飯/パン/麺) _a <input type="checkbox"/> 主菜(肉/魚/卵/大豆) _b <input type="checkbox"/> 副菜(野菜/きのこ/芋/海藻)(野菜ジュース等含む) _c <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 _d <input type="checkbox"/> 果物 _e	<input type="checkbox"/> 炊き出し _a <input type="checkbox"/> 弁当 _b <input type="checkbox"/> 支援物資(調理不要) _c <input type="checkbox"/> 備蓄品(調理不要) _d <input type="checkbox"/> その他 _e :	<input type="checkbox"/> 自衛隊 _a <input type="checkbox"/> 栄養士 _b <input type="checkbox"/> その他 _c : <input type="checkbox"/> いずれも関与せず _d <input type="checkbox"/> 不明 _e
<input type="checkbox"/> 足りている ₁ <input type="checkbox"/> 足りていない ₂ <input type="checkbox"/> 提供なし ₃ <input type="checkbox"/> 不明 ₄			<input type="checkbox"/> 主食(ご飯/パン/麺) _a <input type="checkbox"/> 主菜(肉/魚/卵/大豆) _b <input type="checkbox"/> 副菜(野菜/きのこ/芋/海藻)(野菜ジュース等含む) _c <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 _d <input type="checkbox"/> 果物 _e	<input type="checkbox"/> 炊き出し _a <input type="checkbox"/> 弁当 _b <input type="checkbox"/> 支援物資(調理不要) _c <input type="checkbox"/> 備蓄品(調理不要) _d <input type="checkbox"/> その他 _e :	<input type="checkbox"/> 自衛隊 _a <input type="checkbox"/> 栄養士 _b <input type="checkbox"/> その他 _c : <input type="checkbox"/> いずれも関与せず _d <input type="checkbox"/> 不明 _e
間食、菓子類 アルコール等 ⑭					

避難所食事状況調査票

環境・衛生面	保冷設備(冷蔵庫) _A	<input type="checkbox"/> 有り ₁ <input type="checkbox"/> 有りだが使用不可 ₂ <input type="checkbox"/> 無し ₃		
	調理者の手洗い _B 現状に <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> アルコール消毒 _a <input type="checkbox"/> 流水洗浄 _b <input type="checkbox"/> 不明 _c		
	喫食者の手洗い _C 現状に <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> アルコール消毒 _a <input type="checkbox"/> 流水洗浄 _b <input type="checkbox"/> 不明 _c		
	トイレ _D 使用可 <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 元のトイレ _a <input type="checkbox"/> 仮設トイレ() _b <input type="checkbox"/> ポータブル() _c		
	土足禁止エリア _E に <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 調理スペース _a <input type="checkbox"/> 避難スペース _b <input type="checkbox"/> 不明 _c		
	使える炊き出し資源 _F に <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 調理器具 _a	<input type="checkbox"/> 人手 _d	
		<input type="checkbox"/> スペース _b	<input type="checkbox"/> 食材 _e	
		<input type="checkbox"/> 熱源 _c (カセットコンロ・ガスボンベ等)	<input type="checkbox"/> その他 _f :	
⑮ 欲しい電気調理器具 _G に <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 電子レンジ _a <input type="checkbox"/> 電気ポット _b <input type="checkbox"/> その他 _c :			
被災者の 身体・口腔状況	身体・口腔状況に問題がある人 _A	<input type="checkbox"/> いる(下のリストへ) ₁ <input type="checkbox"/> いない ₂ <input type="checkbox"/> 不明 ₃		
	該当者 _B に <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 風邪、熱など体調不良 _a	<input type="checkbox"/> エコノミークラス症候群ハイリスク者 _f	
		<input type="checkbox"/> 下痢、便秘、嘔吐など _b	<input type="checkbox"/> 皮膚症状 _g (アトピー性皮膚炎等)	
		<input type="checkbox"/> 感染症。(インフルエンザ・ノロウイルス・破傷風など)	<input type="checkbox"/> 口内炎 _h	
		<input type="checkbox"/> ぜんそく _d	<input type="checkbox"/> 不眠 _i	
		<input type="checkbox"/> 食欲不振 _e	<input type="checkbox"/> その他 _j :	
⑯ その他身体・口腔状況(自由記述) _C				
気が付いたこと	⑰ 利用可能な人材 _A (助産師、調理員、手話通訳者など)			
	その他 _B (宗教上のタブーがある人やその他問題点など)			
その他 支援物資	⑱ 不足しているもの _A			
	余っているもの _B			

(例)

〇〇保健所

年 月 日 時点

⑤ 要配慮者の支援

アクションカード

担当	活動場所	活動内容
① 被災市区町村管理栄養士等、保健師	市区町村担当課 (〇階)	各避難所で普通の食事を食べられない要配慮者を把握する
② 保健所管理栄養士	保健所地域医療	要配慮者に提供可能な食料を確保し、提供する
③ 応援管理栄養士等 (行政、JDA-DAT)	対策会議 (〇階〇〇室) 避難所等	各避難所で提供する食事のアレルギー表示を行う 要配慮者への栄養相談を実施する

1. 災害発生！以下の事項を確認してください。

記入者 所属：〇〇保健所〇〇課 氏名：〇〇〇〇

2. 被災市区町村に避難所が開設されました。各避難所の要配慮者の状況を把握してください。

把握が必要な要配慮者の選定を行う。

避難者の食事で特別な支援が必要な対象(例)

- 乳児(母乳、粉ミルク、特殊ミルク、離乳食)
- 妊産婦
- 摂食・嚥下困難者(高齢者、障がい者含む)
- 食物アレルギー疾患患者
- 食事制限がある慢性疾患患者(糖尿病、高血圧、腎疾患等)
- 経管栄養(胃瘻、鼻腔)
- 身体・知的・精神障害者
- 宗教等の理由で食べられない食品がある者(外国人等)
-
-

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、市区町村〇〇課(担当課)又は避難所から情報を把握する(別添避難所食事状況調査票に記録)。

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依頼する(別添避難者集計表)。

EMIS の避難所情報に要配慮者情報が掲載されていないか把握し、必要であれば入力を行う。

(EMIS 機関コード：〇〇〇〇〇〇 パスワード：〇〇〇〇〇)

参考資料	保管場所
避難所集計表(大規模災害時の栄養・食生活支援活動ガイドライン H31.3 日本公衆衛生協会 P81)	別 添
避難所食事状況調査票(大規模災害時の栄養・食生活支援活動ガイドライン H31.3 日本公衆衛生協会 P86)	別 添
避難所の良好な生活環境の確保に向けた取組指針(H25.8 内閣府)	〇〇〇

3. 要配慮者への提供食の状況を把握し、必要な支援を行ってください。

- 要配慮者に配慮した食事が提供できているのか、避難所から情報を把握する(別添避難所食事状況調査票に記録)。
- 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し、不足する場合は、都道府県庁〇〇課(担当課)へ迅速に物資を要請する。
- 必要であれば、都道府県庁〇〇課(担当課)へ特殊栄養食品ステーション(JDA-DAT)の設置を依頼する。
- アレルギー疾患者に対し、提供する食事にアレルギー食品が含まれているのか、本人又は家族が確認、選択できるよう、献立や使用されている原材料の情報提供方法について、市区町村〇〇課(担当課)及び避難所運営責任者と協議し、提供する(確認及び提供方法:誰がどこにどのように行うのか)。
- 炊き出し又は弁当等の提供において、〇〇(調理を担当する業者又は団体)に対し、食物アレルギーの対応について協議する。調理段階での原因食品の混入や加工食品の原因食品の確認、配膳ミスを防ぐ方法について指示を行う。

4. 要配慮者へ個別支援を行ってください。

- アレルギー疾患者又は家族に対し、避難所等で提供される食事について、アレルギー原因食品が含まれているのか確認するよう伝える。
- 避難所等で提供される加工食品について、特定原材料(7品目)以外のアレルギー原因食品がある場合は、本人又は家族に別途確認するよう伝える(確認方法:避難所担当者に尋ねる、製造者に電話で尋ねる等)。
- アレルギー原因食品が除去された食事を摂取することで、栄養素摂取量が不足する可能性がある場合は、代替食品の摂取等について助言する。
- 疾患により食事制限がある避難者に対し、かかりつけ医又は医師の指示のもと避難生活での食事のとり方について助言する(別添栄養・食生活相談票)。
- 要配慮者への個別支援を行った結果を報告書に記載し、保健所管理栄養士へ提出する(別添支援活動記録票)。
- 支援結果はとりまとめ、市区町村災害対策本部及び〇〇課(担当課)、都道府県庁へ報告する。

参考資料	保管場所
栄養・食生活相談票(大規模災害時の栄養・食生活支援活動ガイドライン H31.3 日本公衆衛生協会 P96)	別添
支援活動記録票(大規模災害時の栄養・食生活支援活動ガイドライン H31.3 日本公衆衛生協会 P98)	別添

5. 役割分担を行ってください。

- 2から4の業務について、役割分担をする。

6. その他

- 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(④提供食の把握のアクションカード)。
- 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に、本人の疾病改善意欲を高め、自立できるよう助言する。

- 食事制限のある疾患をもつ被災者に対する栄養相談は、頻度をもって巡回し、食欲、睡眠、疲労、排便など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を医師や保健師等と連携し確認する。

本庁栄養主管課連絡先

都道府県名	所属名	担当者名	連絡先(TEL)	出勤状況
〇〇県	〇〇〇課	〇〇	〇〇—〇〇〇〇	

栄養・食生活相談票

相談日 年 月 日 (曜日)

避難所等名: _____

ふりがな 氏名		生年 月日	明・大・昭・平・令	元の 住所	被災前の居住地
既往歴		治療状態	医療機関名 _____ 主治医 _____ 現在の服薬状況 (中断・継続) _____ 薬品名 _____		
生活習慣	<input type="checkbox"/> 全日避難所生活 <input type="checkbox"/> 昼間は仕事 被災場所片づけ <input type="checkbox"/> _____	身体状況	※無理な間取りはしない 身長 _____ cm 体重 _____ kg	普段の血圧	※無理な間取りはしない 収縮時 _____ mm Hg 拡張時 _____ mm Hg
身体自覚症状	<input type="checkbox"/> 頭痛、頭重 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 倦怠感、疲労感 <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 動悸、息切れ <input type="checkbox"/> 肩凝り <input type="checkbox"/> 関節、腰痛 <input type="checkbox"/> 目の症状 <input type="checkbox"/> せき、たん <input type="checkbox"/> _____	栄養欠乏症状	<input type="checkbox"/> 体重減少 <input type="checkbox"/> 口内炎 <input type="checkbox"/> 口角炎 <input type="checkbox"/> 皮膚のあれ <input type="checkbox"/> 疲労感 <input type="checkbox"/> 貧血症状 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 頻尿 <input type="checkbox"/> _____	食事等の状況	避難所の食事提供状況 朝 <input type="checkbox"/> 炊出し <input type="checkbox"/> 他 昼 <input type="checkbox"/> 炊出し <input type="checkbox"/> 他 夕 <input type="checkbox"/> 炊出し <input type="checkbox"/> 他 食欲 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 食事制限 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 内容 _____ 水分摂取 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不足
内容相談					
内容指導					
栄養・食生活支援ニーズの判断 <input type="checkbox"/> ①栄養指導支援が必要 (<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 特別用途食品等提供) <input type="checkbox"/> ②提供する食事に配慮が必要 (<input type="checkbox"/> 離乳食 <input type="checkbox"/> アレルギー対応食 <input type="checkbox"/> 慢性疾患 <input type="checkbox"/> 嚥下困難) <input type="checkbox"/> ③特に指導の必要はなし (一般的な食事提供で可能) ⇒上記①②について、駐在する避難所職員に連絡 職名: _____ 氏名: _____					

栄養・食生活相談票（経過要旨）

避難所		ふりがな 氏名		No.
月 日	相談内容		指導内容	担当者

様式例

実施報告書

表面		NO. 1														
栄養・食生活支援実施報告書（日報まとめ）																
【地区名】		平成 年 月 日()										担当者()				
避難所・仮設住宅・訪問地区等名	相談延人数	相談内容(延べ件数)												避難所の状況 (食事内容・回数・調理の状況・問題点・国への伝達事項)		
		母子		生活習慣病			疾患		その他							
		離乳食・幼児食	アレルギー	母性	高血圧	糖尿病	その他	かぜ	慢性疾患	その他	高齢者	嚥下困難	便秘	下痢	その他	
名称 【 】 栄養士氏名 ()																
避難所名 栄養士氏名 ()																
避難所名 栄養士氏名 ()																
避難所名 栄養士氏名 ()																
避難所名 栄養士氏名 ()																
計																

* 相談延べ人数、内訳(重複可)を記載してください。

裏面		担当者 (No. 2)	
◆現地の状況			
◆派遣管理栄養士 1日の栄養・食生活支援活動内容			
時間	活動場所	活動内容	特記事項
* 活動開始から終了までの1日の活動内容を記載してください。			
◆現地栄養関係スタッフの状況			
◆現地担当（県担当者）へ連絡した事項→特記事項として全体報告に反映されます			
◆本庁担当課への連絡事項			
◆明日の予定			
◆特記事項			

食物アレルギーをお持ちの方へ

○ 原因となる食品を誤って食べない・食べさせない

- ✓ 支援食はアレルギー表示を確認しましょう。
支援食の包装などにある食品表示をよく見て、原因物質が入っていないか確認しましょう。

必ず記載される7品目

・卵 ・乳 ・小麦 ・ピーナツ
・ソバ ・エビ ・カニ

この7品目以外は
表示義務がないため、
特に注意が必要です。

- ✓ 表示がないもの・安全の確認ができないものは口にしない
上記以外の食品でアレルギーがある場合や、配給された食物で、食べられるかどうか判断できない場合は、食べずに栄養士等に相談してください。
- ✓ お子さんの場合、周囲の人から食べ物をもらうことがあるので、注意しましょう。
アレルギーカード等を携帯させ、アレルギーがあることを分かりやすく伝えられるようにしてください。

○ 行政担当者や栄養士、調理担当者に相談する

- ✓ 食物アレルギーの方、またはご家族にアレルギーの方がいる場合は、お近くの行政担当者に申し出てください。
アレルギー対応食やアレルギー用ミルクが備蓄されている場合があります。

○ 誤って原因物質を食べてしまった・症状が出た場合

- ✓ 軽い症状(部分的なじんましんやかゆみ、弱い腹痛、吐き気 など)
慌てず、様子を観察し症状の進行に注意してください。抗ヒスタミン薬があれば飲ませてください。
- ✓ やや強い症状(全身のじんましん、強いかゆみ、腹痛、嘔吐、強い咳 など)
速やかに医療機関を受診する必要があります。受付・救護・その他職員に申し出てください。
- ✓ 強い症状(上記に加え、ゼーゼー・ヒューヒュー、ぐったりしている、意識消失 など)
至急、医療機関を受診する必要があります。受付・救護・その他職員に申し出てください。エピペンがあれば、速やかに注射をしてください。

〇〇保健所 TEL :

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。

□ 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で補って

(粉ミルクの作り方を参照)

□ 母子ともにできる範囲であたたかく

毛布を巻いたりしてあたたためてあげると赤ちゃんは安心します。
妊婦さんも自分自身をあたためることで、おなかの赤ちゃんの体調も一緒に整えられます。

□ 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)



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 >

手も清潔

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。

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	



困ったことは、医療・食事担当スタッフに相談しましょう！

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

〇〇保健所

TEL :

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



〇〇保健所

TEL :

(例)

〇〇保健所

年 月 日 時点

⑥-1 提供食の支援 (備蓄・支援物資)

アクションカード

担当	活動場所	活動内容
① 被災市区町村管理栄養士等又は保健師	市区町村災害対策本部 (〇F 〇〇室)	適正なエネルギー及び栄養量確保に向けた調整
② 保健所管理栄養士	保健所地域医療対策会議	要配慮者に有用な食料確保及び提供
③ 応援管理栄養士等 (行政)	(〇F〇〇室) 避難所	

1. 災害発生！以下の事項を確認してください。

記入者 所属: 〇〇保健所〇〇課 氏名: 〇〇〇〇

2. 避難所で提供される食事について、栄養的な観点から支援をしてください。

- 避難所等での提供食の状況をもとに、不足しがちな栄養素の補給に有用な食料(野菜ジュース、おかず缶詰等)の確保及び提供について、市区町村担当課と連携し、流通備蓄(協定先)や支援物資から確保・配布する。
- 固定備蓄及び流通備蓄、支援物資のなかに栄養補助食品等、要配慮者に有用な食品があった場合、要配慮者支援の担当に情報提供する。
- 必要があれば支援物資の受入れ拠点に管理栄養士等を配置してもらうよう、市区町村担当課に申し出る。
- 不足しがちな栄養素の補給に有用な食料や栄養補助食品について、支援物資等がない場合は、都道府県を通じて、JDA-DAT 等に支援の要請を行う。
- 支援物資の受入れ拠点に配置された場合、食品の用途とあわせ、賞味期限・消費期限を確認し、物資が無駄にならないよう避難所へ配布する。(ただし、不要な物資が過剰に配布されないように配慮する。)
- 支援物資の受け入れ拠点に管理栄養士等が配置された場合、栄養補助食品等の支援物資を必要とする被災者を把握した場合には、必要な支援物資が届くように助言する。
- 支援物資の受入れ拠点に管理栄養士等が配置された場合、物資の衛生的な保管についても助言する。

※屋内で、雨風や埃等の影響を受けないか、賞味期限・消費期限の短いものから配布できるように整理しているか。

参考資料	保管場所
食品配食チェック表(大規模災害時の栄養・食生活支援活動ガイドライン H31.3 日本公衆衛生協会 P94)	〇〇室

3. 災害発生から少し時間がたったら・・・(フェイズ2以降)

- 被災者の適正な栄養量確保の観点から、炊き出しや弁当等の提供へ切り替えていくことを市区町村担当課や市区町村災害対策本部に提案する。
- 炊き出しや弁当等の提供へ切り替える際に、適正なエネルギー及び栄養量の確保ができるよう仕様や献立作成基準等について助言する。
- 炊き出しや弁当等に切り替える場合には、アレルギー対応等で食事に配慮が必要な者への対応に

ついて具体的な提供内容を検討する。

参考資料	保管場所
避難所における食事提供の計画・評価のために当面目標とする栄養の参照量(厚労省通知) 契約仕様書(例)、炊き出しルール(大規模災害時の栄養・食生活支援活動ガイドライン H31.3 日本公衆衛生協会 P88・P91) 避難所の良好な生活環境の確保に向けた取組指針(H25.8 内閣府)	〇〇室

4. 役割分担を行ってください。

2. および3. の業務について、役割分担をする。

管内市区町村備蓄リスト

市区町村名	所属名	備蓄品目	備蓄量	備蓄場所	流通備蓄有無	炊き出し有無 無 依頼先	弁当等提供有無 契約先
〇〇市	〇〇〇課	〇〇〇 〇〇〇	〇〇 〇〇	〇〇 〇〇			
〇〇町	〇〇〇課	〇〇〇 〇〇〇	〇〇 〇〇	〇〇 〇〇			
〇〇町	〇〇〇課	〇〇〇 〇〇〇	〇〇 〇〇	〇〇 〇〇			
〇〇村	〇〇〇課	〇〇〇 〇〇〇	〇〇 〇〇	〇〇 〇〇			

本庁栄養主管課連絡先

都道府県名	所属名	担当者名	連絡先(TEL)	出勤状況
〇〇県	〇〇〇課	〇〇	〇〇—〇〇〇〇	

(例)

〇〇保健所

年 月 日 時点

⑥-2 提供食の支援 (炊き出し)

アクションカード

担当	活動場所	活動内容
① 被災市区町村管理栄養士等	市区町村担当課 保健所地域医療対策会議 (OFOO室)	炊き出しで提供される食事の適正なエネルギー及び栄養量確保及び食品衛生助言
② 保健所管理栄養士		要配慮者に対応した炊き出しの提供支援
③ 応援管理栄養士等 (行政、JDA-DAT)	避難所	

1. 災害発生！以下の事項を確認してください。

記入者 所属:〇〇保健所〇〇課 氏名:〇〇〇〇

2. 避難所で提供される炊き出しについて、栄養的及び衛生的な観点から支援をしてください。

- 炊き出しの実施状況について、市区町村担当課または市区町村災害対策本部に確認する。(裏)
- 炊き出しの実施場所へ出向き、実施責任者に献立内容について、栄養的及び衛生的な観点から助言する。
- 必要に応じて、炊き出しの献立を作成し提供する。自衛隊に依頼する場合は、使用する食材を市区町村担当課と連携して手配する。

参考資料	保管場所
炊き出しルール(大規模災害時の栄養・食生活支援活動ガイドライン H31.3 日本公衆衛生協会 P88) 避難所の良好な生活環境の確保に向けた取組指針(H25.8 内閣府)	事務室

3. 役割分担を行ってください。

- 2. の業務について、役割分担をする。

4. その他。

- 必要に応じ、炊き出しで提供される食事のエネルギー及び栄養量の算出を行う。
- 炊き出しを実施する団体が固定されると、従事者の負担になるので、できるだけ複数の団体による実施になるよう調整する。
- 特定の避難所だけでしか炊き出しが行われないなどの偏りが生じないよう、炊き出しが計画的に行われるように可能な限り調整する。
- 食物アレルギー等の要配慮者に対する対応については、要配慮者の支援担当と連携して支援する。
- 炊き出しが数日間継続されると、炊き出しに従事する者が作業に慣れ、衛生管理への緊張感が低下する可能性があるため、定期的な巡回等により必要な助言を行う。

炊き出し実施状況一覧(例)

調理場所	実施団体名	担当者名 連絡先	提供内容 朝・昼・夕	提供頻度	献立内容 (有無、栄養価計算)	その他 (検便,食材入手)

炊き出し実施計画表

様式例

	実施日		避難所名	食事内容	提供食数	備考（食事に配慮が必要な方への対応等）				実施主体
	月日	区分 朝・昼・夕				乳幼児 （有無）	高齢者 （有無）	アレルギー （有無）	その他	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

(例)

〇〇保健所

年 月 日 時点

炊き出しに従事する際 (栄養面のポイント)

アクションカード

担当	活動場所	活動内容
① 避難所運営管理者 ② 炊き出し従事者	避難所	避難所で提供する食事づくりを支援

1. 炊き出しを行う避難所責任者を確認してください。

記入者 所属: 氏名:〇〇〇〇

2. 献立の内容を確認してください。

- 主食(ご飯、麺、パンなど)だけなど、特定の食品に偏っていないか。
- 献立内容は、調理従事者で作ることができる内容である。(人数、品数など)

3. 便秘・下痢の予防のため。

災害後のストレスや生活環境の変化、食物繊維の不足等で便秘や下痢になる方が増えます。

- 野菜など食物繊維を多く含む食品が提供されているか。
- 食事だけでなく、お茶や水など水分補給が行えるように飲み物が提供されているか。

4. 倦怠感・疲労感の予防のため。

被災後のストレスや生活環境の変化等で、食欲不振に陥り、体力の低下や倦怠感などを訴える方が増えます。

- 提供される食事に、野菜なども含め、いろいろな食品が使用されているか。
※栄養バランス、微量栄養素が摂取できる献立になっている。

5. 貧血予防のため。

ごはん、おにぎり、パン等の主食が中心となった食事では、鉄やたんぱく質が不足し、貧血になる方もいます。

- 肉や魚、大豆製品など、たんぱく質を含む食品が使用されている。
- 鉄分を含む食品や、鉄分を強化した食品を提供するなどの配慮が行われている。

5. 風邪の予防のため。

避難所生活等で体力が低下し、風邪にかかりやすくなります。体力回復に必要なたんぱく質の摂取に心がけましょう。

- 肉や魚、大豆製品など、たんぱく質を含む食品が使用されている。
- ビタミン類が補える食品が提供されている。

* 被災市区町村又は管轄保健所の管理栄養士等に御相談ください。

連絡先: 担当: TEL:

【参考】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27年国勢調査結果（岡山県）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。

避難所における食品構成例

	単位：g
穀類	550
芋類	60
野菜類	350
果実類	150
魚介類	80
肉類	80
卵類	55
豆類	60
乳類	200
油脂類	10

注) この食品構成の例は、平成21年国民健康・栄養調査結果を参考に作成したものである。穀類の重量は、調理を加味した数量である。

国立健康・栄養研究所

(例)

〇〇保健所

年 月 日 時点

炊き出しに従事する際 (衛生面のポイント)

アクションカード

担当	活動場所	活動内容
① 避難所運営管理者 ② 炊き出し従事者	避難所	避難所で提供する食事づくりを支援

1. 炊き出しを行う避難所責任者を確認してください。

記入者 所属: 氏名:〇〇〇〇

2. 身支度を確認してください。

- 着衣の汚れやゴミの付着、長い髪は束ねるなど異物混入の対策を行っている。
- 爪は短く切っている。マニキュアを塗っている場合は、手袋を着用する。
- 手指に傷がない。傷がある場合は、手袋を着用する。
- 下痢など体調が悪い人は従事していない。

3. 手洗いを行ってください。

- 調理前、食事提供時、用便後には手洗いをを行う。
- 十分な水が確保できない場合は、ウェットティッシュやアルコール噴霧を行う。
- 手がきれいできない場合は、食品に直接手でふれないよう手袋などを使用する。

4. 調理を始める時に。

- まな板、包丁など調理器具に汚れはないか。
- 加熱が必要な食品は中心部までしっかり加熱している。
- 加熱調理後に加工を行うもの(サラダ、和え物)は避ける。
- おにぎりを握る場合は、素手ではなくラップを使用する。
- 屋外テントなどで食品を保管する場合は、直接地面に置かない。

5. 食品の提供にあたって。

- 食品は温度が上がりにくい場所に保管する。
- 配布した食品は、長期保存可能なものを除いて、すぐに食べきる。
- 食べ残した食品は、すぐに捨てるように啓発する。
- 弁当など、いたみやすい食品を提供する場合は、必ず、消費期限を明記する。

* 管轄保健所の食品衛生監視員又は管理栄養士等にご相談ください。

連絡先: 担当: TEL:

(例)

〇〇保健所

年 月 日 時点

炊き出しに従事する際

(要配慮者の対応にあたってのポイント)

アクションカード

担当	活動場所	活動内容
① 避難所運営管理者	避難所	避難所で提供する食事づくりを支援
② 炊き出し従事者		

1. 炊き出しを行う避難所責任者を確認してください。

記入者 所属: 氏名:〇〇〇〇

2. 避難所に食事に配慮が必要な人がいませんか。

- 避難所の管理者又は市区町村の管理栄養士等に、食事に配慮が必要な方がいないか尋ねる。
- 乳幼児や高齢者、糖尿病など疾病を有する人がいる場合には、人数を確認する。

(食事に配慮が必要な方)

乳幼児	人	糖尿病	人	人	人
高齢者	人	高血圧	人	人	人

※食事に配慮が必要な方がおられた場合は、以下を確認する

3. 乳幼児がいる場合。

- 離乳食が必要な人がいる場合、市区町村等の管理栄養士に献立を相談する。
- アレルギーのある乳幼児がいる場合は、炊き出しで提供する食事に含まれるアレルギーの情報を提供する。
- アレルギーのため、炊き出しで提供する食事が食べられない場合は、代替食品を提供する。

4. 高齢者がいる場合。

- 高齢者は水分摂取を控える方が見受けられるので、食事等からも水分補給できるように工夫する。
- 噛む、飲み込む機能が低下している方や、入れ歯を無くした方もおられるので、お粥など食べやすい食事を提供する。

5. 病気で食事治療が必要な方がいる場合。

- 糖尿病の方はいませんか。
 - 1日3食規則正しく食べることが大切なので、1日3食、食事が提供できているか。
 - 菓子パンや甘いジュースばかりが提供されていないか。
- 腎臓病の方はいませんか。
 - 肉や魚などたんぱく質を過剰に摂取していないか。
 - 味の濃い食事、塩辛いものなど、食塩を過剰に摂取していないか。
 - 水分摂取は適当か。水分を過剰摂取すると状態が悪化することが考えられますが、控え過ぎると体調を崩す原因となりますので、適量摂取に心がける。
- 高血圧の方はいませんか。
 - 味の濃い食事ばかりが提供されていませんか。

*被災市区町村又は管轄保健所の管理栄養士等に御相談ください。

連絡先: 担当: TEL:

ちらし (例)

食事は栄養バランスにも気をつけて

同じ食事が長期間続くと、栄養バランスが偏り、体調を崩す可能性があります。いろいろな食品を摂取するように心がけ、健康維持に心がけましょう。

便秘・下痢予防

ストレスや食物繊維の不足で便秘や下痢になる方がいます

■野菜など食物繊維を多く含む食品を食べていますか



■水分補給ができていますか



倦怠感 疲労感予防

ストレス等で食欲不振になり、体力低下や倦怠感などを訴える方がいます

■野菜などを含め、いろいろな食品が提供されていますか



■食事を楽しめる内容ですか



貧血予防

パンやおにぎりなど主食が中心となった食事では、鉄やたんぱく質が不足して、貧血になる方がいます

■肉や魚、大豆製品など、たんぱく質が多く含まれる食品が使われていますか



■鉄分を含む食品や、鉄分を強化した食品などが使われていますか



風邪予防

避難所では体力が低下して、風邪にかかりやすくなります

■肉や魚、大豆製品など、たんぱく質が多く含まれる食品が使われていますか



■ビタミン類が補える食品が提供されていますか



〇〇保健所

炊き出し施設の衛生管理ポイント

炊き出しによる食中毒を防ぐため、調理に従事される方は衛生管理に十分注意してください。

調理従事者の健康管理

- 体調不良の方、下痢をしている方、手指に傷や化膿がある方は、原材料を含む食品に直接触れる作業には従事しないでください。

手洗いの励行

- ◎調理の前
- ◎トイレの後
- ◎加熱前の原材料に触った後
- ◎盛り付けやおにぎりをにぎる前

石けんと消毒液（アルコールなど）を使用して手を洗いましょう。



調理器具の洗浄と消毒

- 調理器具は、使用後や作業が変わるごとに、洗浄と消毒（アルコールなど）を行ってください。
- 原材料に使用した器具をそのまま調理済みの食品用に使用しないでください。なお、**アルコール**は、器具の水気を除き、**乾いた状態**で使ってください。

特に、調理をする時の留意点

- 食べ物に手で直接触れないようにしてください。
（例：おにぎりはラップまたは使い捨て手袋でにぎる）
- 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工夫してください。

提供食品は加熱調理品

- 食中毒防止の点から、提供する食品は加熱済み調理品（中までしっかり熱を通す）としてください。
また、提供した食品の**検食**にご協力をお願いします。



※検食とは？

食中毒等が発生した場合に提供した食品を検査できるように、提供した食品の一部を検査用として保存しておくものです。

1品あたり**50g**ずつ未使用のビニール袋に入れ、**2週間冷凍庫で保存**してください。
（2週間経過した後は廃棄してください。）

〇〇保健所 TEL :

ちらし（例）

調理や配食をされる方へのお願いです。

気温が高くなり、食中毒の発生が心配されます。
次のことを必ず守りましょう！



★体調をととのえる

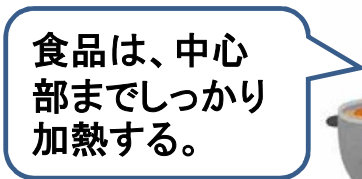
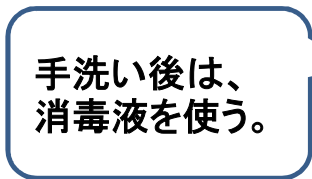
★身だしなみをととのえる

こんなときは、調理・配食できません！



★作業の前に手をよく洗う

★調理作業に気をつける



〇〇保健所

(例)

〇〇保健所

年 月 日 時点

⑥-3 提供食の支援 (弁当等)

アクションカード

担当	活動場所	活動内容
① 被災市区町村管理 栄養士等	市区町村担当課 保健所地域医療対策会議 (OFOO室)	避難所等で提供される弁当の適正なエネルギー及び栄養量確保及び食品衛生助言
② 保健所管理栄養士	(OFOO室)	要配慮者に対応した弁当の提供支援
③ 応援管理栄養士等 (行政、JDA-DAT)	避難所	

1. 災害発生！以下の事項を確認してください。

記入者 所属：〇〇保健所〇〇課 氏名：〇〇〇〇

2. 避難所で提供される弁当等について、栄養的及び衛生的な観点から支援をしてください。

- 弁当の提供状況について、市区町村〇〇課(〇〇担当)又は市区町村災害対策本部に確認する。(裏面)
- 食事調査の結果、エネルギー及び栄養素摂取量の過不足がある場合、弁当の献立内容の改善等について、市区町村担当課と連携し、弁当業者へ助言する。
- 避難所等での弁当の保管状況を確認し、食品衛生の観点から避難所運営責任者又は市区町村担当課へ必要な助言を行う。

必要物品	保管場所
地域防災計画、栄養・食生活支援関連計画	〇〇〇
管内市区町村担当課リスト	裏面
避難所リスト	別添

参考資料	保管場所
弁当の給与栄養量の設定(大規模災害時の栄養・食生活支援活動ガイドライン H31.3 日本公衆衛生協会 P69～71)	〇〇〇
避難所の良好な生活環境の確保に向けた取組指針(H25.8 内閣府)	〇〇〇

3. 役割分担を行ってください。

- 2. の業務について、役割分担をする。

4. その他。

- 避難所での食事記録(画像でも可)を避難所運営責任者等に依頼する。
- 食物アレルギー等の要配慮者に対する対応については、要配慮者の支援担当と連携して支援する。
- 弁当の供給に当たり、長期化に対応してメニューの多様化、適温食の提供等、質の確保についても助言する。
- 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などにより、適温食の確保に配慮する。

弁当提供状況一覧(例)

市区町村名 避難所名	提供業者名	担当者名 連絡先	提供内容 朝・昼・夕	提供 頻度	献立内容	その他

管内市区町村

市区町村名	〇〇担当課名	担当者名	連絡先(TEL)	E-mail	出勤状況

契約仕様書（例）

1 業務内容

(1) 価格

- ・1日あたり(1,160円 1,500円 消費税込み)とする。 }
- ・1食あたり380円(消費税込み)とする。 }

(2) 献立

- ・原則として、管理栄養士又は栄養士が確認したもので、詳細は協議して決定する。
- ・米飯を主とした主食、肉又は魚介類等を中心とした主菜、野菜を中心とした副菜から構成した内容とすること。
- ・1日当たりのエネルギーは1800kcal から2200kcal であること。 }
- ・1食当たりのエネルギーは、600kcal から730kcal であること。 }
- ・1食分として提供する弁当には、主菜として肉又は魚等が約50g、副菜である野菜が約 120g 程度入ったものとする。
- ・献立の栄養成分を把握し、求めがあれば提出すること。

(3) 使用する食材

食材は、原材料規格書等により衛生基準、品質基準、産地等の把握を行い、安全性の確保について公表する。

(4) 調理

- ・厚生労働省による大量調理施設衛生管理マニュアルに基づき、食中毒の予防を行うとともに、異物混入に関しても細心の注意を払うこと。
- ・調理した食材は、食品衛生法の規定に基づく衛生的な容器に、主食と副食に分けて出荷する。
- ・製造は納入時間の3時間以内とし、製造時間、消費期限を明記すること。

(5) 配送

- ・調理後は速やかに適切な温度管理、衛生管理のもとに、指定時間に指定場所に納品すること。時間、場所については、事前に協議すること。
- ・主食は保温箱に、副食は専用の容器に分けて納品すること。
- ・配達範囲は、△△△が設置した避難所とすること。

(6) 容器回収

- ・喫食後の容器は当日中に回収すること。

(7) 食数

- ・提供する食数は、前日の●●時までに△△△(自治体名)からの連絡を受けて決定すること。

2 対象者

- ・△△△が指定した避難所で生活する被災者

3 衛生管理

- ・安全管理、衛生管理は大量調理施設衛生管理マニュアルに従って行うこと。

4 管理運営体制

- 受託者は、本業務に係る業務処理責任者を選任しなければならない。
- 当該委託業務に係る全てを自ら行うこととし、業務の一部又は全部の実施を委託してはならない。(再委託の禁止)

5 信用状況

- 食品衛生法の規定により営業許可を受けていること。
- 食品に関する法令諸規定が遵守すること。
- 過去3年間食中毒の事故歴がないこと。
- △△△への納税義務が履行されていること。

6 その他

- この仕様書に明示されていない事項が発生した場合は、△△△と協議の上、対応する。

(参考:京田辺市、白浜町、陸上自衛隊)

(例)

〇〇保健所

年 月 日 時点

⑦被災者の支援 (栄養相談、健康教育等)

アクションカード

担当	活動場所	活動内容
①被災市区町村管理栄養士等、保健師	市区町村担当課 保健所地域医療	避難所等で提供する食事の評価結果をもとに、喫食状況や体調等をふまえ、栄養相談を行う。
②保健所管理栄養士	対策会議	量販店等の復旧にあわせて、自助による不足しがちな
③応援管理栄養等 (行政、JDA-DAT)	(〇F〇〇室) 避難所等	栄養素の補給方法等を助言する。

1. 災害発生！以下の事項を確認してください。

記入者 所属:〇〇保健所〇〇課 氏名:〇〇〇〇

2. 被災市町村に避難所が開設されました。提供食の状況を確認してください。

アクションカード(④提供食の把握)をもとに、提供食の食事摂取状況の評価結果を確認する。

【確認事項(例)】

- 避難所等に避難している被災者全員へ食事提供できているか
- 提供されている食事はエネルギー及び栄養量の過不足がないか
- 提供されている食事は残食なく摂取されているか
- アクションカード(⑤要配慮者の支援)で把握された要配慮者の食事が十分に摂取されているか

3. 役割分担を行ってください。

2. で把握できていない内容の確認や結果から、要配慮者や食事制限がある避難者に対し、かかりつけ医又は医師の指示のもと避難生活での食事のとり方について助言をするため、JDA-DAT 及び応援行政管理栄養士等で役割分担を行う(⑤要配慮者の支援チームと連携)。

(参考)⑤要配慮者の支援のカード

4. 避難者の巡回栄養相談を実施してください。

個別支援において、必要に応じ栄養補助食品を配布する場合は、使用量や使用方法、用途を適切に説明する。

地元の量販店等の復旧状況を踏まえ、必要に応じ被災者に対し適切なエネルギー及び栄養量等確保のために補充したい食品の購入等について助言する。

参考資料	保管場所
栄養・食生活相談票(大規模災害時の栄養・食生活支援活動ガイドライン H31.3 日本公衆衛生協会 P96)	〇〇〇
避難所の良好な生活環境の確保に向けた取組指針(H25.8 内閣府) 普及啓発・健康教育媒体(全国保健所管理栄養士会ホームページ)	〇〇〇

5. 巡回栄養指導した結果を報告し、情報共有を行ってください。

- 栄養相談結果を実施報告書(別紙)に記録し、保健所管理栄養士へ報告する。
- 保健所管理栄養士は、報告を受けたら、状況を分析し、必要な支援について関係者へ助言する。
- 栄養相談に対応する管理栄養士等は交代制となるので、特に継続的な支援が必要なケースは引き継ぎを行う。

5. 災害発生から時間がたったら・・・

- 避難生活が長期化すると、自立した食事づくりの意欲低下等を解消するため、食生活改善推進員等と連携し、調理実習等の機会を提供する。
- 仮設住宅を巡回し、共通課題等について、健康教育を行う。

本庁栄養主管課連絡先

都道府県名	所属名	担当者名	連絡先(TEL)	出勤状況
〇〇県	〇〇〇課	〇〇	〇〇—〇〇〇〇	

都道府県栄養士会連絡先

所属名	担当者名	連絡先(TEL)	備考
	〇〇	〇〇—〇〇〇〇	

栄養・食生活相談票

相談日 年 月 日 (曜日)

避難所等名: _____

ふりがな 氏名		生年 月日	明・大・昭・平・令	元の 住所	被災前の居住地
既往歴		治療状態	医療機関名 _____ 主治医 _____ 現在の服薬状況 (中断・継続) _____ 薬品名 _____		
生活習慣	<input type="checkbox"/> 全日避難所生活 <input type="checkbox"/> 昼間は仕事 被災場所片づけ <input type="checkbox"/> _____	身体状況	※無理な間取りはしない 身長 _____ cm 体重 _____ kg	普段の血圧	※無理な間取りはしない 収縮時 _____ mm Hg 拡張時 _____ mm Hg
身体自覚症状	<input type="checkbox"/> 頭痛、頭重 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 倦怠感、疲労感 <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 動悸、息切れ <input type="checkbox"/> 肩凝り <input type="checkbox"/> 関節、腰痛 <input type="checkbox"/> 目の症状 <input type="checkbox"/> せき、たん <input type="checkbox"/> _____	栄養欠乏症状	<input type="checkbox"/> 体重減少 <input type="checkbox"/> 口内炎 <input type="checkbox"/> 口角炎 <input type="checkbox"/> 皮膚のあれ <input type="checkbox"/> 疲労感 <input type="checkbox"/> 貧血症状 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 頻尿 <input type="checkbox"/> _____	食事等の状況	避難所の食事提供状況 朝 <input type="checkbox"/> 炊出し <input type="checkbox"/> 他 昼 <input type="checkbox"/> 炊出し <input type="checkbox"/> 他 夕 <input type="checkbox"/> 炊出し <input type="checkbox"/> 他 食欲 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 食事制限 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 内容 _____ 水分摂取 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不足
内容相談					
内容指導					
栄養・食生活支援ニーズの判断 <input type="checkbox"/> ①栄養指導支援が必要 (<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 特別用途食品等提供) <input type="checkbox"/> ②提供する食事に配慮が必要 (<input type="checkbox"/> 離乳食 <input type="checkbox"/> アレルギー対応食 <input type="checkbox"/> 慢性疾患 <input type="checkbox"/> 嚥下困難) <input type="checkbox"/> ③特に指導の必要はなし (一般的な食事提供で可能) ⇒上記①②について、駐在する避難所職員に連絡 職名: _____ 氏名: _____					

栄養・食生活相談票(経過要旨)

避難所		ふりがな 氏名		No.
月 日	相談内容		指導内容	担当者

様式例

実施報告書

表面		NO. 1														
栄養・食生活支援実施報告書（日報まとめ）																
【地区名】		平成 年 月 日()										担当者()				
避難所・仮設住宅・訪問地区等名	相談延人数	相談内容(延べ件数)											避難所の状況 (食事内容・回数・調理の状況・問題点・国への伝達事項)			
		母子		生活習慣病			疾患		その他							
		離乳食・幼児食	アレルギー	母性	高血圧	糖尿病	その他	かぜ	慢性疾患	その他	高齢者	嚥下困難	便秘	下痢	その他	
名称 【 】 栄養士氏名 ()																
避難所名 栄養士氏名 ()																
避難所名 栄養士氏名 ()																
避難所名 栄養士氏名 ()																
避難所名 栄養士氏名 ()																
計																

* 相談延べ人数、内訳(重複可)を記載してください。

災害時の食事・水分摂取

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とりましょう。



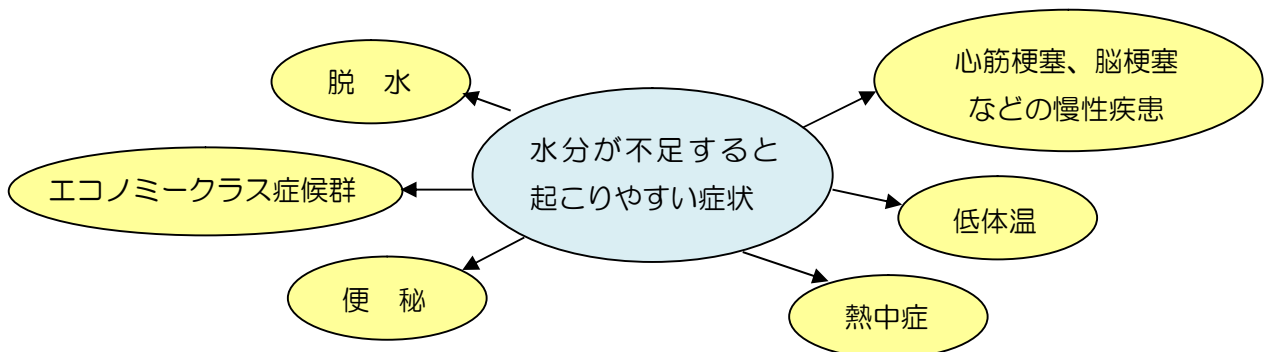
- エネルギーは、暑さや寒さに対抗し、体力や健康の維持のために大切です。
- 食欲がない時には、エネルギーのある飲料や汁物、甘い食物を食べることから試してみましょう。
- 支援物資では、食物の種類が限られるので、ビタミンやミネラル、食物繊維が不足しがちです。野菜や果物のジュース、栄養を強化した食品などが手にはいたら、積極的にとりましょう。
- 食欲がない、かたい物が食べにくいなど、お困りの点がありましたら、医療・食事担当スタッフにご相談ください。

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。



運動をしましょう！

エコノミークラス症候群、低体温症を予防しましょう！

避難所生活では、体の活動量が減ることにより血栓ができる「エコノミークラス症候群」やストレスが加わり体がますます緊張して、血行が悪くなる「低体温症」などのリスクが高まります。

気分転換もかねて、こまめに体を動かして予防しましょう！

運動方法

これら全てを実施する必要はありません。
出来ることから始めましょう。

- ①足首の曲げ伸ばし：つま先を手前に向けたり、倒したりをする
(ゆっくりと左右5回ずつ)
- ②膝の抱え込み：おしりや太股の裏を伸ばす(10秒間を左右3回ずつ)
- ③全身を伸ばす：背伸びをするように5秒くらい手と足を大きく伸ばし、
その後脱力する(3回繰り返す。スペースがあれば寝転がって行う)
- ④座って首を回す：時計回りと反時計回りを交互に行う(3回ずつ)
- ⑤ゆっくり起き上がる
- ⑥毛布や布団をたたんだり、身の回りを整理・整頓する
- ⑦歩ける範囲で歩く
- ⑧ゆっくり深呼吸する(2回繰り返す)



※これらの運動・身体活動が推奨されるのは、避難所において座りきり・寝たきりになりがちな方で、救助活動や復旧活動において重労働を行っている方については、適切な休息を取ることが必要です。

独立行政法人国立健康・栄養研究所、日本健康運動研究所作成資料より

〇〇保健所 TEL :

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ると思いますが、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



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。

(例)

〇〇保健所

年 月 日 時点

⑧食環境の整備

アクションカード

担当	活動場所	活動内容
① 保健所管理栄養士	保健所地域医療対策会	量販店等の復旧にあわせて、その状況を把握
② 応援管理栄養士等 (行政、JDA-DAT)	議 (OFOO室) 管内量販店、飲食店等	し、自助による不足しがちな栄養素やその補給 方法等を助言する。

1. 災害発生！以下の事項を確認してください。

記入者 所属:〇〇保健所〇〇課 氏名:〇〇〇〇

2. 管内量販店等の被災状況を把握してください(避難所巡回栄養相談等と並行して実施)。

- 管内のスーパーやコンビニ、飲食店等の開店及び食料提供状況(食品名、量等)について把握する(食品衛生監視員から店舗に関する情報を入手する。)
- 可能ならば店舗ごとの表を作成し、必要に応じてプリントアウトできるようにする。
- 店舗の状況は随時、更新する(いつの時点の情報か分かるように更新日を記載する)。

必要物品	保管場所
管内量販店、飲食店リスト、マップ * 平常時にリストまたはマップ化しておくとう便利	〇〇〇

3. 把握した情報を提供してください。

- 把握した情報について、必要に応じ被災者へ情報提供し、自助による適正なエネルギー及び栄養量確保を支援する。
- 店舗にも必要に応じ、不足する栄養素等の情報を提供し、自己調達物資の供給を依頼する。
- 管内店舗の復旧に応じ、健康に配慮したメニューの提供や温食提供が可能な店舗の情報を、避難所等で掲示板などを利用して情報提供する。また、そのメニューを避難所等で提供することが必要になった場合は、市町村担当課と連携のうえ、提供に向けて調整を行う。
- 仮設住宅での食事は、自己調達となり住みなれない場所での生活となることから、食料購入可能場所等の情報を提供する。同時に、住民の食事状況等を把握し、必要に応じて不足の栄養素を摂取するための食べ方や食品の選び方などを助言する等の支援を行う。

4. 役割分担を行ってください。

- 2. 及び3. の業務について、役割分担を行う。

主な管内量販店一覧

店名	住所	TEL	
〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇—〇〇〇〇	
〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇—〇〇〇〇	
〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇—〇〇〇〇	

主な管内飲食店一覧

店名	住所	TEL	
〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇—〇〇〇〇	
〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇—〇〇〇〇	
〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇—〇〇〇〇	

※応援店のマップにスーパーマーケットもマークする事例を示す。

(例)

〇〇保健所

年 月 日 時点

⑨-1 食中毒・感染症の発生予防(避難所)

アクションカード

担当	活動場所	活動内容
① 保健所職員(保健師等)	避難所 保健所	避難所運営スタッフ及び避難者へ感染予防の啓発を行う
② 市町村職員(保健師等)		必要物品を配置する 感染拡大の予防について啓発する
③ 避難所責任者		

1. 災害発生！以下の事項を確認してください。

記入者 所属:() 氏名:()

- 保健所内でEMISにて避難所の状況を確認する。

【機関コード】〇〇〇〇〇〇〇〇

【パスワード】〇〇〇〇〇〇〇〇

【所 属】〇〇〇

ログイン>>〇〇保健所のメニュー>>医療機関等・支援状況モニター>>避難所(環境的側面)

- 保健所内の手指消毒剤等の資材の有無を確認し、在庫が不足する場合は、〇〇〇〇〇〇に補充を依頼してください。
<嘔吐物処理セット(次亜塩素酸ナトリウム、マスク、手袋、エプロン、ペーパータオル、新聞紙、ビニール袋)、液体せっけん、ペーパータオル、手指アルコール剤>

必要物品	保管場所
啓発チラシ(手洗い方法)	保健所
嘔吐物処理セット(次亜塩素酸ナトリウム、マスク、手袋、エプロン、ペーパータオル、新聞紙、ビニール袋)	
手洗い一式(液体せっけん、ペーパータオル、手指アルコール剤)	

2. 避難所での感染症発生を予防するために以下のとおり行動してください。

- 避難所での水の使用可能状況を確認する。
- 避難所内は土足禁止になっているか確認し、土足の場合は土足禁止とするよう避難所責任者に指導する。
- 避難者へ手洗い・手指消毒を周知する(啓発チラシを手洗い場に掲示、液体せっけん、ペーパータオル、手指消毒剤を手洗い場に設置)。
- 避難住民に体調不良時は避難所看護師に伝えること、病院を受診するよう啓発する。
(出入り口付近にチラシの掲示を行う)
- 避難所看護師に健康観察を依頼する(健康観察チェックリストあり)。
- 避難所看護師に体調不良者出現時(5人以上の同一の有症状者)は、〇〇保健所に連絡するよう伝える。
- トイレの洗浄方法を避難所責任者へ説明する(チラシを配布する)。
- 嘔吐物の処理方法を避難所責任者へ説明する(チラシを配布する)。
- 嘔吐物処理セット(次亜塩素酸ナトリウム、マスク、手袋、エプロン、ペーパータオル、新聞紙、ビニール袋)の配置状況を確認する。
- 隔離場所(他の空間と空気を共有しないドアのある個室)の確保、オムツ替え専用スペースの確保を避難所責任者に指示する。

- 食事の提供内容を確認する(生ものを提供していないか、調理から提供までの時間(2時間以内))。
- 食事提供者(炊き出しを行う者)及び避難所責任者に炊き出しチェック表を配布し、調理作業前に毎回点検するよう依頼する。

必要資料	保管場所
炊き出しチェック表	保健所

3. 保健所に戻り、避難所の不足物品がある場合は準備します。

- 必要物品準備後は、避難所に供給する。

資材請求連絡先

都道府県名	所属名	担当者名	連絡先
〇〇県	〇〇〇〇	〇〇	〇〇〇—〇〇〇〇

管内市町村保健師

市町村名	所属名	担当者名	連絡先	出勤状況	勤務状況
〇〇〇	〇〇〇課	〇〇	〇〇〇—〇〇〇〇	〇〇	〇〇
〇〇〇	〇〇〇課	〇〇	〇〇〇—〇〇〇〇	〇〇	〇〇
〇〇〇	〇〇〇課	〇〇	〇〇〇—〇〇〇〇	〇〇	〇〇

〇〇県 関係連絡先

都道府県名	所属名	担当者名	連絡先
〇〇県	〇〇〇部 〇〇〇課	〇〇〇	〇〇〇—〇〇〇〇 (FAX: 〇〇〇—〇〇〇〇)

ちらし（例）

炊き出しチェック表

炊き出しをする皆様は、調理開始前に
避難所管理者へ必ず提出して下さい。

団体名	
責任者	
連絡先	
提供日時	令和 年 月 日（ ） 時 分から 時 分まで
提供メニュー（※）	
調理・配膳従事者数	人

※提供するメニューは、全て記載すること。記載しないメニューは、提供できません。

調理配膳従事者の健康チェック

点検項目	点検結果
下痢、発熱の症状はありませんか（本人、同居家族）	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ 人）
手指に傷はありませんか	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ 人）
指輪は外していますか	<input type="checkbox"/> 外している <input type="checkbox"/> 外していない （ 人）
衣服は清潔ですか	<input type="checkbox"/> 清潔 <input type="checkbox"/> 不清潔
爪は短く切っていますか	<input type="checkbox"/> 短い <input type="checkbox"/> 長い

※健康チェックで該当する方は、調理・配膳に従事できません。

（避難所管理者 記入欄）

避難所名【 】

チェック表

健康チェックで問題のある人はいませんか	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる（→調理や配膳はできません）
提供食品は、全て加熱調理品か	<input type="checkbox"/> 加熱調理品のみ <input type="checkbox"/> 加熱しない調理品あり（→提供できません）
直接食品に接触する調理時には、使い捨て手袋を使用しているか	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる（→調理や配膳はできません）

令和 年 月 日 記入者（ ）

〇〇保健所（TEL：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇）

炊き出しをする皆様へ

気温が高くなってきているので、食中毒予防のため、以下のことを必ず守ってください。

◆調理前

□加熱していない食品は、出さないこと。

* 生野菜（きゅうり、トマト、レタスなど）、刺身、生肉、カットフルーツは出さないこと。

□下痢、発熱、手指に傷のある方は調理、

配膳を行わないこと。

* 調理、配膳の前に、下痢、発熱、手指に傷がないか健康チェックをすること。

◆調理中

□調理の前には、よく手を洗うこと。

* もし、水が十分確保できない場合は、ウエットティッシュでよく拭いた後、アルコール消毒をすること。使い捨て手袋を着用すること。

□調理中も、こまめに消毒すること。

* 調理台にアルコール消毒薬をおくこと。

□材料は、クーラーボックス（保冷剤入り）に保管すること。

* クーラーボックスに入れられない場合は、直射日光の当たらないところに保管すること。

□調理後、概ね 2 時間以内に食べることができるように配食すること。

* 早めに食べるように伝えること。

〇〇保健所（TEL：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇）

(例)

〇〇保健所

年 月 日 時点

食中毒・感染症発生疑い時対応(避難所)

(拡大防止対策)

アクションカード

担当	活動場所	活動内容
① 保健所職員(感染症担当、食中毒担当)	保健所〇〇室	発生状況の確認 発生場所及び発症者への調査、検体収集
② 保健所職員(食品衛生監視員等)	避難所	検体搬送・検査
③ 応援保健師等		食中毒対応(調査・検査)
④ 市町村保健師等		感染対策の指導
⑤ 避難所責任者		

1. 感染症・食中毒発生疑いの連絡あり！以下の事項を確認してください。

記入者 所属:() 氏名:()

- ・必要物品の確認をしてください。
- ・保健所職員は、応援保健師に下記事項を指示してください。

必要物品	保管場所
嘔吐物処理セット	〇〇〇
健康観察チェックリスト	〇〇〇
食事摂取状況調査用紙	〇〇〇
感染症拡大対策のチラシ	〇〇〇

2. 感染症患者発生疑い。感染拡大防止のため、該当避難所にて以下のとおり行動してください。

- 発生状況を確認する(場所、人数、症状、受診状況、処理状況、嘔吐物処理セットの有無(次亜塩素酸ナトリウム・ハイター、マスク、手袋、ビニールエプロン、袋、ペーパータオル、新聞紙))
- 避難所責任者にハイリスク者(乳幼児、妊婦、高齢者、免疫不全者)の有無を確認する。
- 発症者の食事摂取状況を避難所責任者に確認する。
- 避難所責任者に、消毒及び換気について指導する(チラシあり)。
(消毒場所:トイレ、手すり、嘔吐場所 消毒・換気の頻度:午前1回、午後1回。嘔吐時は随時行う)
- 避難住民に体調不良・悪化時は避難所看護師に伝えること、病院を受診するよう啓発する。
(出入口付近にチラシの掲示を行う)
- 避難所看護師に健康観察を依頼する(健康観察チェックリストあり)。
- 避難所看護師に新規の体調不良者出現時には、〇〇保健所に連絡するよう伝える。

3. 情報収集後、保健所に戻り、報告を行ってください。

- 所内で情報共有を行う。避難所で把握した発生状況、対応状況を報告する。
【構成員】所長、次長、〇〇課(健康危機管理担当)、〇〇課、〇〇課、応援保健師等
- 所内で以下の検討を行う。
 - ・食中毒の可能性について
 - ・検便検査の必要性について(対象者、検査時期)
 - ・感染拡大防止方法について(有症状者の隔離の必要性、ハイリスク者の移動の必要性)
- 所内で情報共有後、県庁〇〇〇課に電話及びFAXで第1報報告をする。(FAXは、手書きのメモで

可)

4. 所内検討後、対応が必要な場合は避難所に戻り、以下のとおり行動してください。

- 嘔吐物処理セットが不足している場合、避難所責任者に渡す。
- 有症状者の別の部屋(ドアのある個室、空間を共有しない場所)への移動を避難所責任者に指示する。
- 2で確認したハイリスク者の移動(感染症疑い患者なしの別避難所)について、市町村保健師に調整を依頼する。
- 保健所職員に検体(便)の回収及び〇〇〇〇〇への搬送を依頼する。

参考資料	保管場所
ノロウイルス関係所内マニュアル	〇〇〇

〇〇県 関係連絡先

都道府県名	所属名	担当者名	連絡先
〇〇県	〇〇〇部 〇〇〇課	〇〇〇	〇〇〇-〇〇〇〇 (FAX:〇〇〇-〇〇〇〇)
〇〇県	〇〇〇研究所	〇〇〇	〇〇〇-〇〇〇〇 (FAX:〇〇〇-〇〇〇〇)
〇〇県	〇〇保健所	〇〇〇	〇〇〇-〇〇〇〇 (FAX:〇〇〇-〇〇〇〇)

管内市町村 連絡先

市町村名	所属名	担当者名	連絡先	出勤状況	勤務状況
〇〇市	〇〇課	〇〇〇	〇〇〇-〇〇〇〇		
〇〇町	〇〇課	〇〇〇	〇〇〇-〇〇〇〇		
〇〇町	〇〇課	〇〇〇	〇〇〇-〇〇〇〇		

感染症病床を有する管内医療機関

市町村名	医療機関名	担当者名	連絡先	出勤状況	勤務状況
〇〇市	〇〇〇〇〇	〇〇 感染管理 認定看護 師	〇〇〇-〇〇〇〇		

様式例

健康観察子エックリスト

避難所名 ()

担当者 ()

月日、曜日を記入してください

No	氏名	年齢	受診 医療機関	診断名・診断日	/		/		/		/						
					()	()	()	()	()	()	()	()					
症状 症状あり○ 症状なし: x					発熱	咳	鼻水	下痢	腹痛	嘔吐	発熱	咳	鼻水	下痢	腹痛	嘔吐	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	

様式例

採 取 記 録 表

_____ 保健所

番 号					
採取日時					
採取場所					
種類	糞便・吐物・食品 ・水・その他	糞便・吐物・食品 ・水・その他	糞便・吐物・食品 ・水・その他	糞便・吐物・食品 ・水・その他	糞便・吐物・食品 ・水・その他
検体名					
採取量					
検査項目					
色・外観					
臭気					
pH					
温度	℃	℃	℃	℃	℃
残留塩素	mg/l	mg/l	mg/l	mg/l	mg/l
検査機関へ の搬送日					
検査機関へ の搬入日					
搬送条件					
その他					
採取者					
結 果					