

誰一人取り残さない

日本の栄養政策

～持続可能な社会の実現のために～

大規模災害時の栄養・食生活支援

2026

目次

▶ 目次／本レポートについて	1
▶ エグゼクティブサマリー	2
▶ はじめに	4
▶ 大規模災害時の栄養・食生活支援を支える仕組み	6
▶ 大規模災害時の栄養・食生活支援事例	10
• 活動事例一覧	11
• 兵庫県	12
• 岩手県	14
• 熊本県	16
• 石川県	18
• 穴水町（石川県）	20
• 日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）	22
▶ 災害に対応できる人材の育成	26
▶ 最後に	28
▶ 参考資料：大規模災害時に備えた栄養に配慮した食料備蓄・献立検討のための簡易シミュレーター	29

本レポートについて

2021年12月、日本政府の主催により東京栄養サミット2021が開催された。2021年は、世界栄養目標2030及びSDGsの達成期限まで約10年という節目の年であり、これらの国際目標の達成に向け、栄養改善の取組の一層の拡大・強化が課題とされた。

同サミットでは、多様な関係者に対し、自らが実践していく栄養改善活動の内容をコミットメント（誓約）として提出することを呼びかけ、78か国・181のステークホルダーから396のコミットメントが発表された。日本政府は自らのコミットメントの項目として、「誰一人取り残さない日本の栄養政策」の更なる展開と、その進捗や成果について、2023年度から毎年発信していくことを示した。

本レポートでは、4回目の情報発信資料として、大規模災害の際の栄養・食生活支援に関する取組内容やそれを支える仕組み等を整理した。

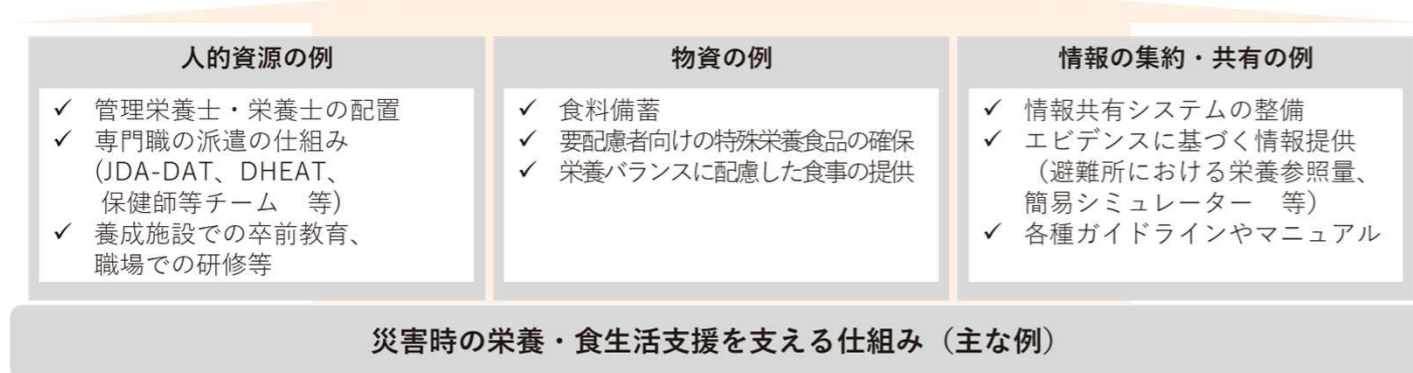
日本は度重なる災害の経験を踏まえ、栄養・食生活支援を含む防災体制を整備

- 日本は度重なる大規模災害の経験とそこで得た教訓を踏まえ、災害対応の基盤として、法令や被災地に対する支援の枠組みを整備してきた。
- 本レポートのテーマである「栄養・食生活支援」は、災害対応において重要な要素の一つである。
- 日本では、栄養・食生活支援に関する専門職である管理栄養士・栄養士（以下「管理栄養士等」という。）が全国の自治体、医療機関、高齢者施設等の様々な施設で勤務している。災害が発生した際、管理栄養士等は、災害で影響を受けた方々に対して、避難所や仮設住宅などでの栄養・食生活に関する支援を行っている。

管理栄養士等による支援ニーズを踏まえた栄養・食生活支援の実施とそれを支える仕組みの整備

- 災害発生時は、栄養・食生活に関する支援ニーズが状況に応じて異なる上に、時間とともに変化する。
- 管理栄養士等は、各避難所の運営状況や食事の提供状況に関する調査、栄養アセスメント等を行い、被災者の支援ニーズを把握している。その内容を踏まえ、備蓄食品の配給計画や弁当・炊き出しの献立検討等を行っている。
- 被災者の中には妊産婦・乳幼児、高齢者、慢性疾患・食物アレルギーを有する者など、特別な配慮が必要な者（要配慮者）が含まれる。管理栄養士等は、こうした要配慮者に対して、栄養アセスメントの結果に基づき、保健師や医師等と連携しながら必要な支援を行っている。
- 円滑な栄養・食生活支援を実施するためには平時からの備えが不可欠であり、国・自治体・関係機関が中心となって、人的資源・物資・情報に関する仕組みの整備・拡充等が進められている。

被災地域における栄養・食生活支援



全国での専門職の養成と卒後教育を通じた災害対応力の継続的な向上

- 日本では、管理栄養士等を養成する教育機関において、災害対応に活用可能な栄養・食生活支援に関する知識・技能を身につけることができる。
- 管理栄養士等は、養成施設で身につけた基礎知識・技能を土台として、自治体、医療機関、高齢者施設等での実務等を通じて、災害への対応力を高めている。
- 日本では、各組織において災害時の対応マニュアルやガイドラインの整備が進められており、次の世代に知見を継承して災害対応力を強化するとともに、組織の対応能力の強化につなげている。

本レポートでは災害時の栄養・食生活支援に関する6つの取組事例を紹介する

No.	組織	ポイント
①	兵庫県	阪神・淡路大震災以降、災害対応の強化に長年取り組み、その後の様々な被災地で、主体的に支援活動を展開
②	岩手県	前例のない広範な震災と津波被害を経験し、栄養・食生活支援の体制を強化。その後の様々な大規模災害で民間事業者とも連携し広域で活動を展開
③	熊本県	熊本地震を契機に整備された仕組みの下で、次なる大規模災害に対応。その経験を踏まえて能登半島地震の支援を実施
④	石川県	応援職員の助言を活かした情報共有体制の整備や1.5次避難所*での要配慮者支援を通じて、能登半島地震の被災市町における活動を支援
⑤	穴水町（石川県）	応援職員やJDA-DATの協力の下で栄養・食生活支援に取り組み、民間と連携したセントラルキッチン事業により温かい食事を提供
⑥	日本栄養士会災害支援チーム (JDA-DAT)	全国約6,000人の管理栄養士等から成る支援ネットワークを活かし、行政の手が届きにくい課題に対して迅速できめ細かな支援を実現

*1.5次避難所：要配慮者等が被災地の避難所等から、被災地外の一時的な避難施設やホテル・旅館等の二次避難所への被災者の移動を支援することを目的に設置された避難所

管理栄養士等は被災や支援の経験を蓄積し、次の災害に向けた備えの強化に平時から取り組む

- 日本では、主に自治体の管理栄養士等や日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）が、災害時の栄養・食生活支援活動を担っている。管理栄養士等は、過去の経験を基に次の災害に対する備えを強化するという一連のサイクルを回すことで、災害対応能力を強化してきた。
- 災害発生後の栄養・食生活支援活動を円滑に進める上では、自治体等に勤務する管理栄養士等が、マニュアルの整備や、多職種・多部署・多組織との関係性強化等の体制整備に関わることが重要である。災害時の対応を見据えた取組を平時から着実に進めてきた点は、日本の栄養・食生活支援の特徴と言える。

日本の知見を世界に発信し、国際貢献を目指す

- 被災者の健康を守る支援体制の整備や災害時の栄養課題への対応は、国境を越えて共通する重要なテーマである。本レポートで取り上げた日本の取組事例等の情報は、災害対応に取り組む国内外の関係者にとって参考になるものと考えている。
- 日本は、東京栄養サミット2021やパリ栄養サミット2025の開催を契機に、栄養改善の機運を一層高めるため、100年以上にわたる栄養改善の取組の経験や知見を世界に発信し、栄養課題の解決、ひいてはその先に達成されるであろう持続可能な社会の実現に貢献していく。

日本は多くの災害を経験する中で防災体制を強化してきた

日本は関東大震災（1923年）、阪神・淡路大震災（1995年）、東日本大震災（2011年）など、度重なる大規模災害を経験し、そのたびに多くの人命や国民の生活基盤が脅かされてきた。

こうした中、日本は災害の教訓を踏まえ、国・自治体等が法令や防災計画を策定し、平時からの災害対応に係る体制強化や地域間・組織間の相互支援の仕組みを全国規模で整備してきた。

本レポートのテーマである「栄養・食生活支援」は、災害対応において重要な要素の一つである。日本では、栄養・食生活支援に関する専門職である管理栄養士等が、自治体、医療機関、高齢者施設等の様々な施設で勤務している。災害が発生した際、管理栄養士等は、災害で影響を受けた方々に対して、避難所や仮設住宅などでの栄養・食生活に関する支援活動を行っている。

円滑な栄養・食生活支援を実施するためには、平時からの備えが不可欠であり、国・自治体・関係機関が中心となって、人的資源・物資・情報に関する仕組みの整備・拡充等が進められている。

法制度の導入・改正の契機となった災害等		災害対策に係る主な法制度	概要
1946年	南海地震	災害救助法	災害発生直後（応急期）における応急救助に関する法律
1959年	伊勢湾台風	災害対策基本法	災害対策の最も基本となる法律。 ・防災行政の責任の明確化 ・総合的かつ計画的な防災行政の推進等
1995年	兵庫県南部地震（阪神・淡路大震災）	災害対策基本法一部改正 被災者生活再建支援法等	・ボランティアや自主防災組織による防災活動の環境整備 ・内閣総理大臣が本部長となる「緊急災害対策本部」の設置要件緩和 ・自衛隊の災害派遣要請の法定化等
2011年	東日本大震災	災害対策基本法一部改正（2012年、2013年改正）	・大規模災害の広域対応 ・教訓伝承、防災教育の強化や多様な主体の参画による地域防災力の向上等 ・被災者支援の充実 ・住民等の円滑かつ安全な避難の確保 ・平素からの防災対策の強化等

契機となった災害と災害対策に関する主な法制度
(出典：令和7年版防災白書付属資料)

発災後の各フェーズでエビデンスに基づいた栄養・食生活支援を切れ目なく実施する

大規模災害が発生した際、多くの地域住民が被災者となり、その中には妊産婦・乳幼児や高齢者、糖尿病や高血圧等の慢性疾患や食物アレルギーを有する者など、特別な配慮が必要な者（以下、「要配慮者」という。）も含まれる。また、被災地域では、被災者の規模に対して人材や食料品、調理機材等のリソースが不足することで、個人の健康状態や生活環境を踏まえたきめ細かな対応を行うことが難しい状況にある。

こうした課題に対し、発災直後から中長期にわたる各フェーズで、迅速かつ確にリソースを確保し、エビデンスに基づいた栄養・食生活支援を切れ目なく実施することが不可欠である。

特に、避難生活が長期化すると、生活習慣病の発症・重症化予防や心身の安定を図るための栄養・食生活支援は、被災者の健康維持と生活再建の基盤として一層重要になる。

発災後の各フェーズで、限られた人員・物資・時間の中で効果的な支援を実施するためには、要配慮者への適切な対応や食事提供体制の構築、関係機関と連携した安定的な物資・資金の確保が必要であり、国や自治体、関係機関、民間団体等が連携して平時から体制を整備する必要がある。

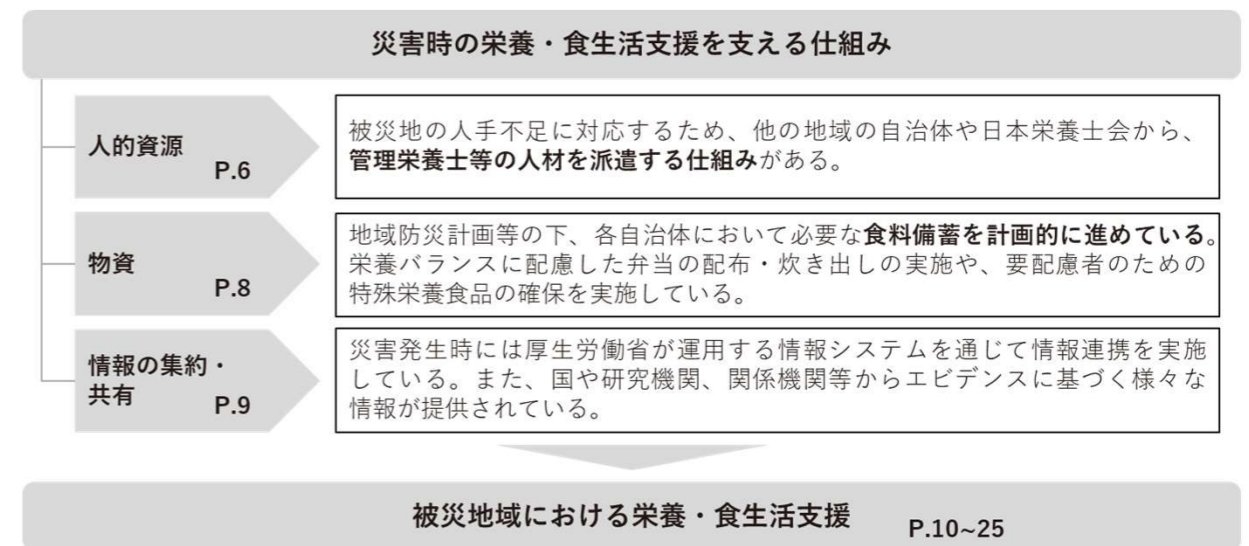
きめ細かな状況把握を通じて必要な支援を提供し、被災者の健康的な生活を支える

被災地の状況や被災者のニーズが刻々と変化する中、栄養・食生活支援では、まずニーズ把握のために、被害規模や避難所の運営状況・食事提供状況の調査が実施される。その結果を踏まえ、弁当・炊き出しの献立検討、要配慮者向けの特殊栄養食品の提供等を実施する。このほか、支援内容の記録・検証や衛生管理に関する助言・指導を通じ、支援の質と避難者の生活の安全性を継続的に高めている。

また、被災者一人ひとりの状況に合わせてきめ細かな支援を行うため、保健師や医師など他の専門職、関係機関との情報共有・調整が不可欠である。栄養アセスメント等を通じて得た情報を多職種と共有して支援を行うことで、限られた資源下でも被災者の健康的な生活を支えることができる。

大規模災害時の栄養・食生活支援の取組を支える様々な仕組みが整備されている

栄養・食生活支援を円滑に進めるためには平時からの備えが不可欠であり、日本では、国・自治体・関係機関が中心となって、人的資源・物資の確保、情報の集約に関する様々な仕組みを整備・拡充している。



災害時の栄養・食生活支援を支える仕組みの概略

取組事例を通して、災害時の栄養・食生活支援について考える

本レポートでは、大規模災害を経験し、栄養・食生活支援の取組を整備している複数の自治体の取組事例を紹介する。

取組事例では、（1）管理栄養士等が、過去の支援経験を次の災害対策に反映させることにより災害対応能力を高めてきたこと、（2）災害時の迅速な対応を可能とするため、平時の備えとして、知見の共有・人材育成・関係機関との関係性構築などを積極的に推進してきたことの2点が共通する特徴として見えてきた。

こうした事例を通じて、日本の災害時の栄養・食生活支援の経験とそれを支える多様な仕組みを理解するとともに、自組織でどのように災害時の栄養・食生活支援を実現していけるかについて考える際の参考にしていただきたい。

支援を支える多様な仕組み (P.6~)

災害時の支援事例 (P.10~)

人材育成 (P.26~)

大規模災害時の栄養・食生活支援の取組を支えるため、日本では「人的資源」「物資の確保」「情報の集約・共有」に係る仕組みが整備されている。

人的資源に関する仕組みの主な例

① 全国の自治体や医療施設等への管理栄養士等の配置と平時の役割

日本では管理栄養士等の配置が法令に規定されており、さらに、その対象となる組織は、医療施設・高齢者施設等、多岐にわたる。日本の管理栄養士免許交付数は、累計約30万件(2025年)、栄養士免許交付数は、累計約120万件(2024年)であり、各地の管理栄養士等が中心となって、災害時の栄養・食生活支援を実施している。

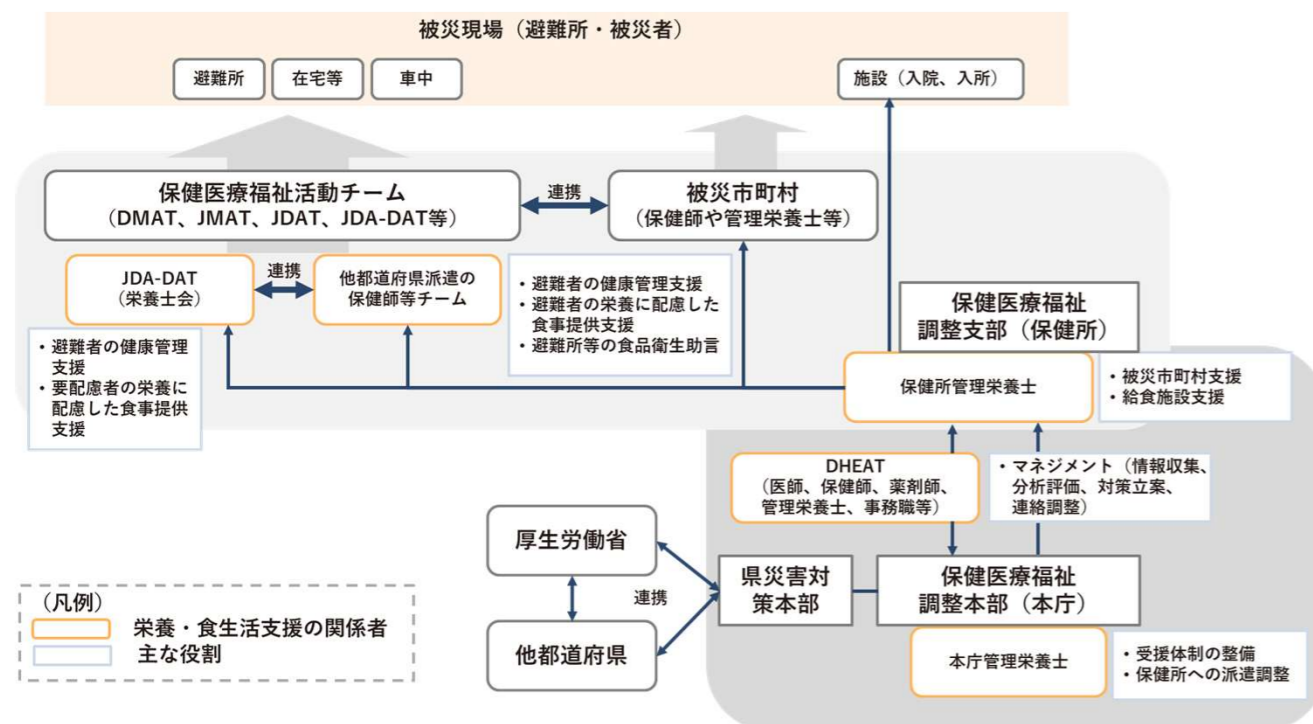
自治体の管理栄養士等は住民に対する災害対策の普及啓発や食環境整備等に取り組み、医療施設や高齢者施設等の管理栄養士等は災害時の事業継続に向けた業務継続計画（BCP）の策定等に取り組んでいる。

こうした平時の取組が、災害時の迅速な栄養・食生活支援につながっている。

(参考情報) 被災地域における栄養・食生活支援体制の概要

日本の災害時の栄養・食生活支援において、直接的な支援は被災地の自治体が行う。被災自治体は、他の自治体から派遣された管理栄養士等や日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT→詳細はP.22を参照）と協力し、被災地域を管轄する保健所のサポートを受けながら被災者への支援を実施する。

保健所の地域内での調整機能や本庁における全体調整の機能を補完する役割は、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT→詳細はP.7を参照）が担っている。



被災地域における支援体制の概要

(出典：大規模災害時の栄養・食生活支援活動ガイドライン（平成31年3月、日本公衆衛生協会）を基に作成)

② 専門職から成る保健医療福祉活動チームの派遣

災害発生時には、被災地の医療・保健・福祉の提供体制が著しく逼迫するため、全国から専門職を派遣する仕組みが整備されている（下表参照）。これらの支援チームは平時から災害対応に関する訓練を受けた専門職で構成され、災害発生後に速やかに被災地に入り、避難所や医療機関等で診療や治療、健康・栄養状態の管理、要配慮者への対応などを行う。

栄養・食生活支援は、都道府県の災害対策本部に設置される保健医療福祉調整本部の指揮の下、被災した自治体の管理栄養士等、JDA-DAT（→詳細はP.22を参照）を含む支援チーム、関係機関等が連携して実施される。二次健康被害の最小化を目的に、自治体と職能団体が協定を締結して支援体制を整備し、情報共有や派遣調整の円滑化を図っている。

こうした取組により、限られた人員や物資を有効に活用し、被災者の健康と生活再建を支援する体制が構築されている。

保健医療福祉活動チームの例	
災害派遣医療チーム	DMAT
日本赤十字社	-
日本医師会災害医療チーム	JMAT
災害派遣精神医療チーム	DPAT
日本環境感染学会災害時感染制御支援チーム	DICT
一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会	JRAT
日本栄養士会災害支援チーム	JDA-DAT
日本災害歯科支援チーム	JDAT
日本看護協会 災害支援ナース	-
災害支援福祉チーム	DWAT

他多数

(参考情報) 健康支援に関する主な支援チーム

災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT : Disaster Health Emergency Assistance Team）

DHEATは、一定規模以上の災害が発生した際に、被災地の保健医療福祉調整本部や保健所が担う指揮・調整（マネジメント）機能等を支援するため、被災都道府県からの要請に基づき派遣される応援派遣チームである。DHEATのメンバーは、専門的な研修・訓練を受けた都道府県及び保健所設置市区の職員である公衆衛生医師、歯科医師、保健師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、獣医師等の公衆衛生分野の専門職及び業務調整員から構成される。

DHEATの主な役割は、被災した都道府県庁の保健医療福祉調整本部や保健所において、情報の収集・整理・分析、対策会議の運営支援、受援調整（外部からの保健医療福祉活動チームの受け入れ調整）、応援の追加支援・物資調達に係る支援、リエゾン業務、記録管理等を通じ、指揮調整機能の支援を行うことである。

DHEATは被災地の保健医療福祉調整本部及び保健所の職員と連携し、多職種・多組織の情報連携と調整が円滑に進むよう、状況を俯瞰した助言や調整支援を行っている。

保健師等チーム

大規模災害の発生時に被災地の保健・医療・福祉に関する活動を支援するため、被災都道府県からの応援要請に基づき、被災都道府県以外の自治体の保健師等で構成される「保健師等チーム」を派遣する制度が設けられている。

本制度では、被災都道府県内や災害時相互応援協定締結自治体の派遣の受け入れを行っても対応困難な場合に、被災都道府県以外の自治体に所属する保健師や公衆衛生医師、管理栄養士等の専門職、業務調整員等で構成されたチームを派遣し、被災者の健康の維持や二次健康被害及び災害関連死の防止を図ることを目的に、被災者の健康管理や避難所等の衛生対策等を行っている。

派遣に当たっては、厚生労働省が、被災都道府県からの要請を受けて被災都道府県以外の都道府県に対し、被災地のニーズや状況に応じた人員数、派遣期間及び活動内容等の調整を行う。派遣された保健師等チームは、被災都道府県の保健所長や被災市区町村長等の指揮命令の下、他の保健医療福祉活動チームとも連携し、現地において情報収集や課題の分析、専門的な助言・支援、関係機関との調整等を行っている。

支援物資に関する仕組みの主な例

① 全国の自治体での食料備蓄の実施と栄養バランスへの配慮

日本では、災害対策基本法や地域防災計画等に基づき、各自治体で災害に備えた食料備蓄が進められている。また、国民に対して、最低3日分から可能であれば7日分の食料を備蓄することを呼び掛けている。実際に、全国の自治体では、食品や水が備蓄されており、災害発生時に避難所の利用者に対して速やかに食品を提供できる体制が整備されている。

各自治体で備蓄される食品は、アルファ化米や缶詰、レトルト食品、ビスケットが主流であり、栄養バランスの確保が課題である。近年、この課題に対応するため、ビタミン・ミネラルを補給できるよう、乾燥野菜や野菜ジュース、栄養補助食品、高たんぱく食品（魚・肉の缶詰、豆類）等を確保するケースも出てきている。

こうした食品備蓄の方針については、防災計画を踏まえ、主に各自治体の防災部門により作成されている。その上で、災害時を想定した食料選定や献立の検討をする際、福祉部門や健康増進部門と連携することが重要であることから、防災計画の策定に当たり、保健師・管理栄養士等が助言を行うケースが出てきている。

② 要配慮者への食事提供と特殊栄養食品の確保

災害時には要配慮者への食事対応が非常に重要な課題となる。要配慮者は嚥下機能の低下や慢性疾患、食物アレルギーなど個々の事情を抱えており、一般的な炊き出しや弁当の提供のみでは、誤嚥による窒息や肺炎、過剰な食塩摂取による血圧上昇などのリスクが生じる。さらに、食欲低下や食事制限により栄養不足に陥りやすく、健康状態の悪化を招くおそれがある。

このため、嚥下機能が低下した方々向けのやわらか食やペースト食、とろみ調整食、慢性疾患の患者への減塩食や糖質制限食、食物アレルギー対応食など、個別のニーズに応じた食事提供が求められる。これに対応するため、アレルギー対応食品や栄養補助ゼリー等の特殊栄養食品の確保に向けて自治体での取組が少しずつ進められている。加えて、日本栄養士会や都道府県栄養士会では、平時から民間事業者等と連携して流通備蓄の仕組みを整備し、災害発生時に多様な特殊栄養食品を迅速に被災地に輸送・配布できる環境を構築している。

③ 栄養バランスに配慮した炊き出しの実施や弁当の提供

避難生活が長期化した場合、多くの避難所では炊き出しや調理済みの弁当の配布が行われる。炊き出しは地域住民やボランティア、自衛隊等により避難所で調理が行われており、献立の工夫や衛生管理が重要となる。弁当は自治体が弁当業者に委託して調理・配布される場合が多く、調理環境が整えにくい避難所においても栄養バランスを整えるのに役立つ方法である。

また、近年は、避難所における食事提供の評価・計画のための栄養の参照量（以下「避難所における栄養参照量」という）を目安として、必要なエネルギーや栄養素を意識した献立が検討されるケースも多く、自治体の管理栄養士等が献立の策定や栄養管理に関与することもある。食中毒の防止に向けて、管理栄養士等が食品の衛生管理に関する指導や助言を行うことも重要である。



妊産婦・乳幼児用支援物資
(能登半島地震、穴水町(石川県)提供)



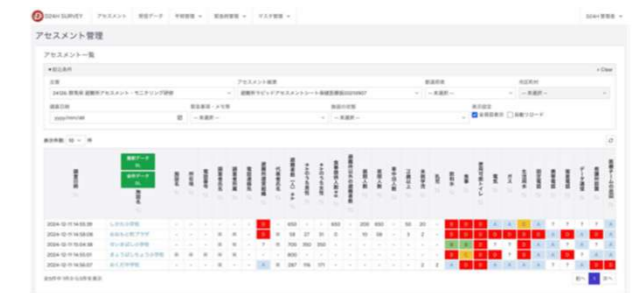
食物アレルギーに配慮した炊き出し
(訓練の様子、岩手県提供)

情報に関する仕組みの主な例

① D24H（災害時保健医療福祉活動支援システム）による情報の集約と共有

日本では、従来、被災地の医療機関や避難所の状況把握に電話やFAX、紙帳票による報告、現地調査などが主に用いられていたが、2024年の能登半島地震からD24H（災害時保健医療福祉活動支援システム）の活用が始まった。D24Hの活用によって、ラピッドアセスメントシートに基づき入力された避難所情報を地図上で可視化できるようになり、関係機関の間でリアルタイムに情報を共有できるようになった。能登半島地震の際には、約400か所の避難所の情報が登録され、その情報を基に避難所の衛生状態や生活環境の改善、不足している支援物資の分配等が行われた。

栄養・食生活支援の観点では、避難所の食事提供や栄養状況の把握及び情報共有だけでなく、研究機関が情報を分析し、追加の支援が必要な避難所の情報を被災地に提供するなどの後方支援にも生かされた例もあり、今後の災害対応の際に重要な役割を担うことが見込まれる。



D24Hのアセスメントの画面イメージ
(出典:「D24Hを活用した災害時健康危機管理研修 地震編(個人)」
(D24H e-learning資料))

② 「避難所における栄養参照量」や「簡易シミュレーター」等による情報提供

日本では東日本大震災の際、被災自治体を対象として、厚生労働省が、避難所における食事提供の計画・評価のために当面の目標とする栄養の参照量（2011年4月）や避難所における栄養参照量（2011年6月）を示した。これらは、被災から約3か月までと、被災後約3か月以降、被災者に必要な栄養の確保を目的に、避難所での食事提供の計画・評価の目安として算定されたものである。

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基に、平成27年国勢調査結果で得られた性・年齢階別の人口構成を用いて加重平均により算出

避難所における栄養参照量の一例
(出典:平成30年8月1日付け事務連絡
避難所における食事の提供に係る
適切な栄養管理の実施について)

当時使用されていた日本人の食事摂取基準（2010年版）を基に、被災後に不足しやすい栄養素を抽出し、成人1日当たりに必要なエネルギーやたんぱく質、ビタミンB₁・B₂、ビタミンCの量を提示した。その後発生した複数の大規模災害においても、厚生労働省や被災都道府県は「避難所における栄養参照量」を示しており、現場での栄養アセスメントや提供する献立の検討等の際に活用されている（左図参照）。

また、厚生労働省は、各自治体の人口構成に応じた必要な栄養素等の算出ができるシミュレーター（→詳細はP.29を参照）を公開している。被災地では、こうした情報を活用し、エビデンスに基づいた栄養・食生活支援を実施することが可能となっている。

③ 過去の大規模災害の経験を踏まえた備えの強化

日本は、多くの災害対応を経験しており、その過程で直面した課題を検証し、次の災害に備えた対応策を検討してきた。こうした経験や知見は体系化され、栄養・食生活支援においては、厚生労働省の研究事業による「大規模災害時の栄養・食生活支援活動ガイドライン」（2019年3月）や、日本栄養士会の「災害時の栄養・食生活支援ガイド」（2022年7月作成、2025年9月改訂）が策定されている。これらのガイドライン等により、災害発生時の対応手順が標準化されることで、災害対応の経験が浅い管理栄養士等でも迅速な対応をとることが可能となっている。

被災地では発災直後だけでなく、長期にわたって現場のニーズに即した支援が必要とされる。その支援は、被災地の管理栄養士等だけでなく、被災地以外から派遣された管理栄養士等により実施されている。

各フェーズで変化するニーズに応じて栄養・食生活支援を提供する

日本では災害発生後から切れ目のない栄養・食生活支援が実施されている。そうした中、避難生活の長期化に伴い、求められる栄養・食生活支援の内容も変化する。状況とニーズの変化に素早く対応し、適切な支援を実施するためには、現場で活動する市町村の管理栄養士等だけでなく、後方で支える都道府県の管理栄養士等の活動も不可欠である。

現場の管理栄養士等は、避難所運営や被災者への食事提供、要配慮者への対応などの直接的な支援を担う。発災直後から、限られた人員で初動対応にあたり、他の地域から派遣された応援職員や各専門職の支援チームと連携して食事状況の把握や特殊栄養食品の管理、地元事業者と協力した食事提供体制の構築を行うなど、地域の実情に応じた支援を実施している。

フェーズ	フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2
	おおむね発災後24時間以内	おおむね発災後72時間以内	避難所対策が中心の時期
あるべき姿 (栄養・食生活)	住民が被災時でも水と食料を摂取できる(食料確保)	住民が必要なエネルギーを確保できる	住民が適切なエネルギー及び栄養量の確保ができる 温かい食事や多様な食事をとり、被災者がホッとでき、被災生活の疲れがとれる
想定される 栄養課題	ストレス関連障害 (高血糖、高血圧) 感染症・食中毒 エコノミー症候群 (水分摂取不足)	食欲不振 エネルギー摂取不足	エネルギー過剰摂取 便秘、下痢、口内炎 微量栄養素摂取不足 アルコール依存、生活不活発
食事提供	固定備蓄のみで対応	固定備蓄、流通備蓄、支援物資	支援物資、炊き出し、弁当
栄養補給	主食中心 エネルギー	主菜を加えて、たんぱく質も摂取できるようにする エネルギーとたんぱく質	副菜を加えて、ビタミンも摂取できるようにする エネルギー、たんぱく質、ビタミン

フェーズに応じた栄養・食生活支援の概要
(出典：「大規模災害時の栄養・食生活支援活動ガイドライン」(2019年3月)及び「大規模災害時における避難所等での適切な食事の提供に関する研究」(2022年3月)を基に作成)

現場の活動を都道府県の管理栄養士等がサポートする

被災地の保健所の管理栄養士等やその他の専門職は、管轄する市町村の支援活動を多面的に補助する役割を担う。具体的には、避難所の食事状況や栄養課題の情報収集及び分析を支援し、各市町村や関係機関への情報提供や追加支援に向けた調整を行う。また、市町村から吸い上げた課題やニーズを整理して本庁や関係機関への報告・提案を行う。(岩手県(P.14)や石川県(P.18)の取組事例を参照)

都道府県の本庁の管理栄養士等やその他の専門職は、支援体制や情報共有体制の構築、関係団体との連携強化、厚生労働省や他の都道府県等への支援要請や応援職員の受入れに関する調整、情報発信など全体調整が重要な役割となる。

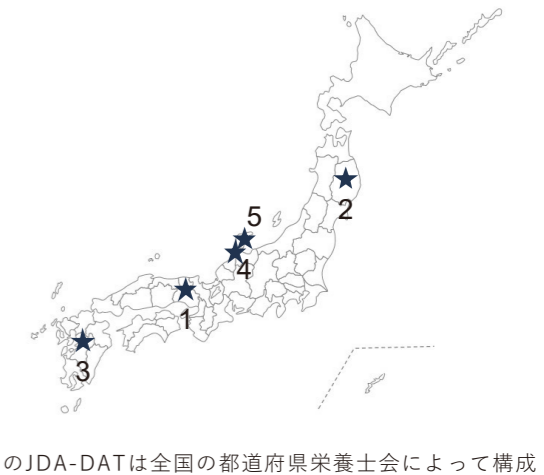
特に、広域災害時には複数の自治体や関係機関との連携が必須であるため、派遣されたDHEATの職員と協力して、支援の優先順位や資源配分の調整、専門職の派遣計画の策定を行うなど、全体最適を意識して支援を行う。(熊本県(P.16)、石川県(P.18)の取組事例を参照)

活動事例一覧

本レポートでは、大規模災害時の栄養・食生活支援の具体的な取組内容や特徴、課題等を把握するため、以下の6つの自治体・関係団体に対してヒアリング調査を実施した。

組織名	関連する災害名・発生年				
	阪神・淡路大震災 1995	東日本大震災 2011	熊本地震 2016	熊本豪雨 2020	能登半島地震 2024
1 兵庫県	●	○	○		○
2 岩手県		●	○		○
3 熊本県			●	●	○
4 石川県					●
5 穴水町(石川県)					●
6 日本栄養士会災害支援チーム(JDA-DAT)			○	○	○

(凡例) ●：表頭に示す災害により被災した自治体
○：管理栄養士等の派遣などの支援を実施した自治体



ヒアリング対象団体に関連した災害の情報

災害名	災害の概要、関連する地域
阪神・淡路大震災	<ul style="list-style-type: none"> 1995年1月17日、兵庫県南部で発生したマグニチュード7.3の直下型地震である。死者6,434人、兵庫県におけるピーク時の避難所は1,152か所、避難者は約32万人に達した*。住宅の全壊・半壊は約25万棟に及び、都市機能が麻痺し、交通網やライフラインの復旧に時間を要した。 本レポートで取り上げる兵庫県は、阪神・淡路大震災の主な被災自治体であり、被災地以外の多数の自治体から派遣された職員の支援を受けて災害対応を行った。 *内閣府「阪神・淡路大震災教訓情報資料集」
東日本大震災	<ul style="list-style-type: none"> 2011年3月11日、東北地方を中心に発生したマグニチュード9.0の巨大地震である。死者19,782人、行方不明者2,550人、ピーク時の避難所は約2,300か所、避難者は約47万人に達した*。津波により太平洋側沿岸部の広い範囲が被災したため、広域で長期避難が続いた。 本レポートで取り上げる岩手県は、東日本大震災の主な被災自治体である。この震災において、大規模災害時の栄養・食生活の重要性が大きく取り上げられ、他の自治体からの管理栄養士等の派遣や避難所における栄養参照量の周知等が初めて実施された。 *総務省消防庁「平成23年(2011年)東北地方太平洋沖地震(第165報)」「東日本大震災記録集」
熊本地震(平成28年熊本地震)	<ul style="list-style-type: none"> 2016年4月14日及び16日に熊本県で連続して発生した地震である。本震はマグニチュード7.3であり、死者273人、ピーク時の避難所は約855か所、避難者は約18万人に達した*。余震の頻発等の影響により、避難所の生活環境改善や仮設住宅の整備に時間を要した。 本レポートで取り上げる熊本県は、熊本地震の主な被災自治体であり、東日本大震災を機に整備された様々な仕組みの下、他の自治体から派遣された職員等の支援を受けて災害対応を行った。 *総務省消防庁「熊本県熊本地方を震源とする地震(第121報)」
熊本豪雨(令和2年7月豪雨)	<ul style="list-style-type: none"> 2020年7月、熊本県南部での記録的豪雨により発生した災害である。死者67人、避難所は熊本県内で最大約150か所、避難者は約2,200人であった*。県南部の球磨川流域で大規模な氾濫が発生し、浸水による住宅被害が広範囲に及ぶとともに高齢者施設で多数の被害が出た。 本レポートで取り上げる熊本県は、この災害の主な被災自治体である。過去の熊本地震の被災経験を基に、他の自治体から派遣された職員等の支援を受けて対応を行った。 *熊本県「令和2年7月豪雨に係る熊本県災害対策本部会議資料(第29回)」
能登半島地震	<ul style="list-style-type: none"> 2024年1月1日、石川県能登地方で発生したマグニチュード7.6の地震である。死者684人、避難所はピーク時417か所、避難者は約4.5万人に達した*。被災地域への道路の寸断や地理的要因により物資搬送ルートの確保が難しい状況が生じた。 本レポートで取り上げる石川県と穴水町は、この大規模災害の主な被災自治体であり、他の自治体から派遣された職員等の支援を受けて災害対応を行った。 *内閣府「令和6年能登半島地震による被害状況等について(令和7年12月25日18時時点)」

阪神・淡路大震災以降、災害対応の強化に長年取り組み、その後の様々な被災地で、主体的に支援活動を展開

Key messages

- 兵庫県は阪神・淡路大震災の甚大な被害を契機に、災害対応の強化に長年取り組んでいる。他県で災害が発生した際には管理栄養士等を含む支援チームを迅速に派遣し、避難所でのアセスメントや栄養相談、要配慮者への個別対応など多職種連携によるきめ細かな支援を実施している。
- 熊本地震や能登半島地震など他地域の支援では、現場でのリーダーシップを発揮している。情報共有体制の提案や人員不足を踏まえた応援要請の助言、市町管理栄養士等の業務支援など、多数の支援経験とそこで培われた知識・技能を基に支援を展開し、現地職員や関係機関の活動を強力にサポートしている。

組織の紹介及び災害の経験

兵庫県は日本の近畿地方に位置し、人口約530万人の地方自治体である。兵庫県は1995年の阪神・淡路大震災で甚大な被害（死者6,434人、負傷者43,792人、避難所数最大1,152か所、避難者数最大約316,700人、内閣府発表）を受けた経験から、長年にわたり防災体制の強化や人材育成、教訓の継承に取り組んできた。その経験を基に、東日本大震災や熊本地震、能登半島地震などの多数の被災地に職員を派遣して支援を行ってきた。

都道府県	兵庫県
人口	5,304,127人 (2025年12月時点)



災害時の栄養・食生活支援の内容

支援の全体像

被災経験に基づき先進的に体制整備を進め、他地域で災害が発生した際には迅速に職員を派遣して支援活動を展開する

兵庫県は、阪神・淡路大震災の際、被災者の栄養調査や避難所・仮設住宅での巡回栄養相談、支援物資の配布等を実施し、食事が健康維持や精神的安定にとって重要であることを改めて認識するようになった。こうした経験から、全国に先駆けて「災害時食生活改善活動ガイドライン」（1996年3月）を策定し、被災時に迅速な支援を提供できる体制や、他県で災害が発生した際に速やかに応援の職員を派遣できる仕組みを構築している。

東日本大震災では、管理栄養士等が保健師等チームに帯同して被災地の支援を行い、物流の途絶や物資の不足が生じる中で、避難所の栄養状態の把握や食事内容の改善などを実施した。熊本地震や能登半島地震においても、派遣された管理栄養士等が、被災自治体の管理栄養士等やJDA-DATと連携して避難所の栄養アセスメントや要配慮者への個別支援、仮設住宅の巡回や栄養相談を行うなど、多岐にわたる活動を展開した。

能登半島地震では石川県穴水町において活動し、町からの応援要請に関する助言や新規の支援事業の実施に向けた支援を行うなど、過去の支援活動で培った知識や経験を活かした支援を行った。

支援の特徴

迅速かつ継続的に職員を派遣できる体制を構築し、現場での支援をリードしている

兵庫県では、平時から栄養・食生活支援の重要性について組織内で共有している。そのことにより、保健師等チームの一員として管理栄養士等が帯同できる体制を構築でき、他地域で災害が発生した際には、迅速に職員を派遣している。また、在籍する管理栄養士に対し、年1回、派遣可能人数を把握するための調査を行い有事に備えるとともに、発災時は国や被災地等からの要請に応じて再調査を行い、迅速かつ長期にわたる派遣体制を整備している。

派遣先では、豊富な支援経験を基に、現場のマネジメントや市町の管理栄養士等の活動を支えている。熊本地震の際には、他県からの応援職員とJDA-DATの間で情報共有が十分に行われていない状況に気づき、活動前後のミーティングの定例化やSNSを活用した情報共有を提案するなど、現場の情報連携の円滑化に寄与した。各組織の活動の役割分担を明確にし、避難所ごとの要配慮者情報をリスト化して現場の状況に対する認識の共有を徹底したことで、漏れのない支援を実現した。また、長期にわたり職員を派遣できる体制を構築しているため、被災現場での役割を支援終了まで切れ目なく担うことができた。

能登半島地震の際には、被害の大きい穴水町に応援に入ったが、町の管理栄養士が避難所運営で手一杯であり、栄養・食生活支援の担い手が不足していることを把握した。そのため、すぐにDHEATやJDA-DATの派遣を要請することを町側に助言し、迅速な管理栄養士等の派遣と被災者への支援の提供を実現させた。

また、限られた人員で効果的な支援を実施するため、保健師が仮設住宅の巡回等で使用する調査票に食品のイラストを追加するなど、食事の状況をより正確に把握できるような調整を実施した。管理栄養士等が直接情報を収集できない状況でも食事の改善等のために必要な情報を収集し、追加支援の必要性を判断できる状況を整えた。この情報を基に、健康リスクの高い被災者を抽出し、個別の栄養相談や栄養補助食品の配布、食事内容の調整、医師などの他の専門職への接続なども行った。

その他にも、町が新たに開始するセントラルキッチン事業の準備や衛生管理の助言、中長期の被災者支援計画の作成など、災害対応の経験が少ない町の管理栄養士等の活動を広く支えた。



行政管理栄養士とJDA-DATとのミーティング



▲巡回栄養相談方法の確認（能登半島地震）



仮設住宅での栄養相談（能登半島地震）▶

今後の災害対応をより円滑に行うための取組

受援側の体制強化という共通の課題を認識し、平時から関係機関との連携強化や研修を実施

兵庫県は、多数の支援経験を通じ、受援側の体制強化や現場のマネジメント力の重要性を認識している。

被災した自治体が支援を要請する際には、必要な人員数や支援期間の見通し等に関する情報が求められるが、そうした情報を的確に把握する訓練等はまだまだ多くは実施されていない。また、支援側が適切な支援の提供に向けた準備を進められるよう、被災自治体から計画的に情報発信を行う体制の整備、多数の応援職員等を円滑に受け入れる体制、現場のマネジメント力の強化を一層推進していく必要がある。

こうした中、兵庫県では県内の複数の自治体を対象にD24Hを活用した情報収集や支援計画の作成に向けた研修を実施している。

また、受援体制の構築に当たっては、平時から支援団体等との関係性づくりや訓練の実施が重要であるため、能登半島地震の支援経験に基づきNPO等との官民連携の強化や関係構築等に力を入れている。

前例のない広範な震災と津波被害を経験し、栄養・食生活支援の体制を強化。その後の様々な大規模災害で民間事業者とも連携し広域で活動を展開

Key messages

- 岩手県は東日本大震災の対応の中で、被災者の栄養アセスメントを通して栄養課題を明確化し、栄養不足に対応した。また、民間事業者と連携した弁当提供、キッチンカーを活用した健康教育・共食の場の提供などの新しい支援活動にも取り組み、実践的な知見を蓄積した。こうした経験や知識は熊本地震や能登半島地震など後年の災害支援活動にも活用されている。
- 東日本大震災の際の要配慮者支援における課題を踏まえ、関連機関との継続的な連携強化や施策への反映を行うなど、平時から栄養・食生活支援に関する体制強化を進めている。

組織の紹介及び災害の経験

岩手県は東北地方に位置し、人口約112万人の地方自治体である。岩手県は2011年の東日本大震災において、津波に襲われた沿岸部を中心に甚大な被害を受けた。被害が広範囲にわたるとともに、交通網や生活インフラに大きなダメージを受けたことで避難所や仮設住宅での生活が長期化した。

こうした被災の経験を踏まえ、災害時の栄養・食生活支援と、地域における連携が重要視されるようになり、平時からの備えや関係機関との連携の強化が進められている。

都道府県	岩手県
人口	1,124,483人 (2025年12月時点)



災害時の栄養・食生活支援の内容

支援の全体像

内陸保健所が沿岸地域を支援し、避難所や仮設住宅入居者への継続的な支援を展開した

東日本大震災の発生時、岩手県では広域が被災する中、内陸保健所が沿岸保健所の活動を後方支援する体制を構築して避難所や仮設住宅の入居者の支援にあたった。管理栄養士等は、まず避難所の支援物資の搬送や食事状況の確認から着手した後、被災者の栄養アセスメントにより栄養課題を明確化し、炊き出しや弁当の内容の改善、健康教育の実施に向けたキッチンカーの活用など、状況に応じて様々な支援を実施した。

また、当時は情報共有ツールが現在ほど発展していなかったため、避難所や仮設住宅を巡回する保健師や管理栄養士等から県職員への報告が重要な情報源になるとともに、他県から派遣された応援職員の間での情報交換が支援活動の基盤となった。こうした経験は支援に携わった他県の職員の間でも共有され、情報共有システムをはじめとする震災後の様々な仕組みの整備にもつながった。

さらに、岩手県では、岩手県栄養士会とも協力しながら東日本大震災の経験を記録として共有しており、支援の基礎となる栄養アセスメントや食事状況の把握に関する方法、食事の改善に向けた民間事業者との調整・連携に関するノウハウを継承できる環境が作られている。

支援の特徴

東日本大震災の経験を基に、能登半島地震では民間事業者との調整や献立の改善に貢献して円滑な栄養・食生活支援の提供を実現した

岩手県では、東日本大震災で得た支援活動に関するノウハウや経験を、その後の支援活動に活用している。震災当時、炊き出しを担うボランティアの確保が難しく、従事者の負担軽減を図る必要があった。そのため、発災1か月後には民間事業者による弁当提供や行政管理栄養士による事業者への内容改善提案など、従来は行っていなかった民間事業者との連携を開始した。

また、避難生活が長期化する中で、キッチンカーを手配・活用し、生活不活発病予防に向けた健康づくり活動や健康教育の場を確保した。こうした避難所や仮設住宅での継続的な栄養・食生活支援体制の構築や事業者との連携を含めた現場での工夫は、実践的なノウハウとして組織内に蓄積された。

熊本地震の際には、東日本大震災を経験した管理栄養士等が被災地に派遣され、被災地で支援物資の分配や支援団体の役割の調整、避難所での食事調査など、被災の経験に基づいて被災地を支援した。

また、能登半島地震の際には、東日本大震災で実際に使用した献立例や啓発資材等を提供するとともに、避難所で弁当の提供を開始する際、被災自治体と民間事業者の間に入って調整するなど、東日本大震災で培ったノウハウを活用し、支援活動を展開した。

こうした取組を支えたのは、東日本大震災時の活動記録であった。被災後の混乱する時期であっても記録の重要性を意識し、支援活動の内容や課題、工夫を丁寧に記録・整理してきた。これらの記録に基づいて知見を冊子に整理し、後世に伝えるような取組も実施している。同冊子には、避難所運営の工夫や要配慮者支援の課題、得られた教訓などが盛り込まれ、災害対応の経験がない職員や他の自治体の参考にされている。

今後の災害対応をより円滑に行うための取組

東日本大震災での食物アレルギー対応を契機に関係機関との連携を強化・継続し、現場の課題解決に向けて県の施策に反映している

東日本大震災の際、災害時の要配慮者支援、特に食物アレルギーを持つ住民への対応が課題となった。そのため、現在も県として災害時の食物アレルギー対策に継続的に取り組んでいる。

例えば、2025年度は、食物アレルギーを持つ子どもの保護者から成る団体とアレルギー疾患医療拠点病院、県・市町村・赤十字奉仕団等のボランティア団体が連携し、避難所での食物アレルギー対応訓練を実施した。また、同団体と定期的に意見交換を行い、食物アレルギーに関する講演会等を共催している。

こうした関連団体との継続的な連携を通じて現場の課題や最新の状況を把握し、その内容を県の施策や新たな取組に反映させている。東日本大震災以降、健康増進部局と防災部局との連携が強化され、県栄養士会を含めた管理栄養士等の意見が備蓄食品の見直しや地域防災計画の改訂に反映された。また、被災時の要配慮者の栄養・食生活支援が十分でなかった教訓から、地域防災計画では管理栄養士等が要配慮者支援を担当することも明記された。

このように岩手県では、過去の経験を基に、栄養・食生活支援の重要性を共有することにより、平時から体制強化を進めている。



キッチンカーを活用した低栄養対策と生活不活発病予防（東日本大震災当時）



食物アレルギーに対応した炊き出しの訓練の様子

熊本地震を契機に整備された仕組みの下で、次なる大規模災害に対応。その経験を踏まえて能登半島地震の支援を実施

Key messages

- 熊本県は複数の災害を経験する中で、県内保健所間で相互に職員を派遣して支援する体制を構築した。栄養・食生活支援に対する管理職や多職種の理解を深めることで、迅速な初動対応が可能となり、市町の活動を円滑にサポートできる仕組みを実現している。
- 度重なる被災経験を通じて受援側の状況を理解し、管理栄養士等が他の地域に派遣される際には、現場で対応に当たる職員の心身のケアや支援の受け入れ準備に関する助言にも注力している。現場の負担に関する状況や課題を把握し、職員の休息確保に向けた活動内容の調整など、きめ細かな支援を行っている。

組織の紹介及び災害の経験

熊本県は九州地方の西部に位置し、人口約170万人の地方自治体である。2016年の熊本地震では甚大な被害を受け、県内各地で避難所が多数開設された。また、2020年には熊本豪雨災害が発生し、県南部の球磨川流域で被害が発生した。こうした経験を通じて、被災した地域の保健所を他の保健所が支援する体制を作り、災害発生時には迅速に栄養・食生活支援を実施できる環境を構築している。

都道府県	熊本県
人口	1,681,958人 (2025年12月時点)



災害時の栄養・食生活支援の内容

支援の全体像

地震や豪雨被害を経験する中で保健所間の連携を強化し、被災した市町村を迅速かつ継続的に支援できる体制を構築

熊本県は、2016年の熊本地震や2020年の熊本豪雨など、近年複数の大規模災害を経験してきた。

熊本地震では、行政機能や生活インフラが被害を受ける中、県内各地で多数の避難所が開設された。こうした状況下で、県は保健所間の協力体制を構築して市町村の支援を進め、切れ目のない栄養・食生活支援を実施した。例えば、避難所で提供される食事の改善を目的に、県の別事業で認定した「健康づくり応援店」の飲食店に協力を求め、市町の管理栄養士等と飲食業者が連携して弁当を提供できるようにした。また、保健所の管理栄養士等が献立の検討や調整会議にも参画し、栄養バランスや食物アレルギーに配慮した食事提供を実現した。

熊本豪雨では、発災後すぐに被災地域の保健所に他の保健所から応援の職員が駆け付けた。保健所の管理栄養士が、特に被害の大きい球磨村に現地入りし、状況把握や必要な支援の検討を進めた上で、半年以上にわたり避難所運営や食事提供の課題解決に向けて伴走支援を行った。

能登半島地震では、熊本県は管理栄養士等をDHEATのメンバーとして派遣し、受援体制の構築に向けた助言や目の届きにくい災害対応に当たる現地の職員に対する支援にも取り組むなど、過去の経験を踏まえたきめ細かな活動を行った。

支援の特徴

管理職や多職種の理解を得て被災保健所の管理栄養士をサポートできる体制を構築。能登半島地震では対応に当たる職員の健康にも配慮した助言など経験者ならではの支援を実施

熊本県では、熊本地震の経験を踏まえ、県内保健所間で相互に応援職員を派遣できる体制を構築している。

熊本地震の際、管理職の理解を得て、県庁や被害が少ない地域の保健所から被害が大きい保健所に管理栄養士を派遣し、対応の質を高めることができた。こうした経験もあり、その後の災害では、保健所長や多職種の理解を得ながら、災害発生時に迅速に管理栄養士を派遣できる体制を構築している。

熊本豪雨の際には、災害対応経験のある管理栄養士の実践的な助言や補助を受けながら市町への支援を進めた。加えて、熊本地震の経験や教訓を基に整備したガイドラインを通じて、対応すべきことを明確化し、経験の浅い職員も自信を持って支援を行うことができた。

熊本県では、複数の被災経験から、現場職員の負担や受援側の課題に対する理解を深めている。能登半島地震の際には、被災者の二次健康被害の防止に向けた助言や支援に加え、現場で対応する職員の心身の負担軽減を重視し、ヒアリングによる状況把握と個別のケアを実施した。適度な休息の確保や活動時間の調整、本人や上司の意向を踏まえた最適な活動内容の調整など、現場の実態に即した支援を行った。

また、受援体制が整っていない自治体には、受援に向けた準備の流れや課題解決の方法を助言するなど、熊本地震等で得た知見をもとに被災地の栄養・食生活支援の円滑化に寄与した。



栄養・食生活支援に向けた関係者による打合せの様子（熊本地震）

今後の災害対応をより円滑に行うための取組

能登半島地震の支援経験から、要配慮者への対応の強化に向けて熊本県栄養士会との連携体制等の整備を進める

過去の災害対応の経験を踏まえ、熊本県は受援体制の構築を課題として捉えて、その対応を進めている。

熊本地震の際には、受援体制の整備が不十分であり、試行錯誤の中で他県からの応援の職員の受け入れが進められた。震災後の検証を通じて、災害の規模や被害範囲によって必要な対応が大きく異なること、応援職員の受け入れや現場での活動方針の事前策定が困難であることが明らかとなった。

能登半島地震の際には、管理栄養士等の派遣調整や現場の要望把握等に難航する場面にも遭遇した。こうした経験を踏まえ、支援体制の構築について県内で検討を進めている。また、1.5次避難所や要配慮者への対応等の新たな課題に対応するため県栄養士会等との連携強化が重要視された。長年、連携強化に向けて協議が進められていたが、能登半島における支援活動の後、熊本県栄養士会との間で情報共有を実施し、災害対応に対する共通理解の醸成が進められた。

こうした背景の下、熊本県は2025年6月末に熊本県栄養士会と連携協定を締結した。今後は、実効性を持った連携強化に向けて、新たな課題に対応できる実践的な人材育成が進められる予定である。

応援職員の助言を活かした情報共有体制の整備や1.5次避難所での要配慮者支援を通じて、能登半島地震の被災市町における活動を支援

Key messages

- 能登半島地震では、安全な生活環境の確保や2次避難所への広域避難を円滑に行うための中継拠点として1.5次避難所が開設された。石川県は石川県栄養士会やJDA-DATと協力して要配慮者への食事提供や健康相談などを行い被災者の健康を守る取組を進めた。
- 同地震では、人員が限られる中、応援職員の助言を基に、食事状況や栄養課題を一元的に把握できる体制を整備するため、調査票やWebフォームの改善、D24Hシステムの活用等を実施した。ここで得た情報を基に研究機関等が課題のある避難所を早期に把握して情報提供を行うなど、市町に対する支援の基盤となった。

組織の紹介及び災害の経験

石川県は北陸地方の自治体であり、人口は約110万人である。地震の被害を受けた能登半島は県北部に位置し、県の中心である金沢市から約140km、車で約2時間を要する距離にある。

また、半島という地形上、交通網は限られており、地震発生時には主要道路が各地で寸断されたほか、津波や地盤隆起の影響で港湾施設も使用できない状況にあった。さらに、応援職員が宿泊できる施設も被害を受けるなど支援活動の拠点の確保にも苦慮した。こうした厳しい条件の中、応援職員や関係機関と連携しながら被災者への栄養・食生活支援を実施した。

災害時の栄養・食生活支援の内容

支援の全体像

限られた人員と資源の中で情報共有体制を整え、現場での栄養・食生活支援の実施を支えた

能登半島地震の際、石川県の行政栄養士は各保健所に1名しか配置されておらず、入職3～5年目の若手職員が多い状況であった。また、1月1日に災害が発生したことにより、多くの職員が勤務地から離れていたため、初動対応の体制を構築するのが難しい状況もあった。

そうした中、本庁では、保健師や管理栄養士等が、情報共有体制の構築や情報収集ツールの整備、他県からの応援職員の振り分け、避難所で提供される食事の改善に向けた物資配送の調整など、厚生労働省やDHEAT、被災経験のある他県の応援職員のサポートを受けながら支援活動の基盤を整備した。

被災地を管轄する能登北部保健所では、施設や職員も被災する中で、情報収集や情報提供、管内市町の事務の支援や相談対応などに取り組んだ。県内の非被災保健所からの管理栄養士等の応援体制を構築し、現場の声を直接聞く場として市町の管理栄養士等との連絡会を開催して真に必要なとされる支援を把握し、他の自治体の好事例を管内市町に共有するなど、限られた人員と資源の中で現場のニーズに応えたサポートを実現するために工夫を重ねて活動した。

都道府県	石川県
人口	1,089,190人 (2025年12月時点)



支援の特徴

石川県栄養士会等と協力して1.5次避難所の要配慮者への食事提供を実施。情報収集のツールを改善して情報収集・共有の一元化に努める

能登半島地震では、被災地におけるライフラインの状況等に鑑み、自宅の復旧や仮設住宅等への入居までの間の被災者の生活環境を確保するため、被災地外の一時的な避難施設やホテル・旅館等の2次避難所、介護施設への移動を円滑に進めるための中継拠点が必要となった。被害が広域かつ甚大であり、各被災市町が単体で広域避難を調整することが困難であったことから、石川県が金沢市内を中心に1.5次避難所を設置した。1.5次避難所では、石川県栄養士会やJDA-DATの協力の下、1日約400食の要配慮者への食事提供が行われた。また、避難所内には栄養相談コーナーが設けられ、避難者の健康に対する不安の解消に努めた。要配慮者等の1.5次避難所や2次避難所への避難が進んだ結果、被災地での食事提供に係る負担軽減にもつながった。

能登半島地震の被災地域では交通網や通信網への被害も大きく、安否確認が進まない状況であった。現場の管理栄養士等の数が限られていたため、保健師等の他の専門職が避難所を巡回する際に、食事状況を含めた情報を収集し、その結果を報告できるようWebフォームを作成するなど、情報把握の手法を改良した。

また、D24Hを開発した芝浦工業大学の協力の下で食事状況の入力が可能となったことにより、システム内で一元的に状況を把握できる体制を構築できた。この情報を基に国立健康・栄養研究所が後方支援として食事状況を集計し、課題がある避難所の情報を石川県や市町に情報提供する仕組みが作られた。



1.5次避難所での食事提供等の支援の様子



市町村への支援に関する打合せの様子

今後の災害対応をより円滑に行うための取組

1.5次避難所の運営や情報収集の運用等の課題を踏まえ、今後に備えた体制整備・連携強化を進めている

能登半島地震では様々な工夫の下で支援活動を行ったが、今後に向けた課題も明らかとなった。

まず、1.5次避難所の運営においては、県庁内で窓口が分かれるなど体制が複雑になっていたため、現場の支援を担った石川県栄養士会やJDA-DATとの連携が難しい状況にあった。特に、要配慮者等への食事提供を24時間体制で行うための人員確保や管理の負担が非常に大きく、1.5次避難所の運営体制等を事前に整備することが課題となった。

また、円滑に支援活動を行うためにD24H等の情報システムを通じた情報収集体制を構築したが、支援の必要性・緊急性を判断するために収集すべき情報の粒度や質に関する事前の取り決めがなかった。このため、収集した食事状況等の情報が「良い」「悪い」「問題ない」という結果のみとなるケースもあった。支援の必要性を判断するには、食事の提供内容や不足する栄養素等の情報を収集することが必要であるため、必要に応じて食事の写真・映像を共有する等、情報の質をどのように担保していくかについて、検討を進めている。

石川県では、こうした課題をはじめ、今後の参考となる教訓等を整理しており、2025年を復興元年として、危機管理部が中心となって体制整備の検討を進めている。栄養・食生活支援の面では、災害時マニュアルの改訂やアクションカードの整備、石川県栄養士会との連携強化、官民連携の推進など、被災地域の復旧・復興を支えながら、平時からの連携・情報共有体制の強化にも着手している。

応援職員やJDA-DATの協力の下で栄養・食生活支援に取り組み、民間と連携したセントラルキッチン事業により温かい食事を提供

Key messages

- 穴水町では、人的資源に限られる中、応援職員（他の自治体から派遣された管理栄養士等）とJDA-DATの協力の下、避難所の栄養アセスメントや要配慮者からの個別相談への対応、特殊栄養食品の管理・提供、衛生指導など、効果的な栄養・食生活支援を実施した。
- 被災者の健康支援に加え、雇用対策や支援物資の有効活用の観点から、町主導で飲食店組合やボランティアと連携してセントラルキッチン事業を開始した。同事業では、町の管理栄養士等が献立を作成し、地域の飲食店関係者が調理する運営体制を構築し、1日当たり最大500食の温かく栄養バランスの取れた食事を被災者に提供した。

組織の紹介及び災害の経験

石川県穴水町は能登半島の中央部に位置し、人口約7千人、高齢化率は49.19%（2023年12月末時点）と高水準である。能登半島地震では、町内で最大54か所の避難所が開設され、避難者数は3,991名、犠牲者は38名にのぼった。また、532戸の仮設住宅が設置されるなど、町全体が甚大な被害を受けた。発災時は町の健康福祉分野の管理栄養士2名（子育て健康課・住民福祉課各1名）、保健師6名が避難者の健康維持に向けた活動の中心的役割を担った。

自治体名	穴水町
人口	6,646人 (2025年12月時点)



災害時の栄養・食生活支援の内容

支援の全体像

限られた人的資源の中で応援職員等と連携して避難所の栄養アセスメント等を実施し、被災者の健康維持と要配慮者支援を進めた

穴水町では、能登半島地震の発生直後からインターネット回線が断絶したことにより、情報収集や庁内の連携を円滑に実施できなかったことが大きな課題となった。また、町全域での被害により備蓄食料が早い段階で不足したため、近隣の食料品店等で購入して食料を配布するなど、臨機応変な対応が求められた。

町の管理栄養士2名は、発災直後から避難所運營業務等、多くの業務に従事していたことから栄養・食生活支援に関する活動に着手するまでに時間を要した。兵庫県や静岡県などから派遣された管理栄養士等が来町したことが契機となり、避難所での栄養アセスメントや要配慮者からの個別相談への対応、特殊栄養食品の管理、衛生指導など、本格的に栄養・食生活支援を開始することができた。JDA-DATが現地入りした後は、避難所や仮設住宅の巡回、特殊栄養食品の運搬・整理、個別相談などの支援も展開した。加えて、飲食店組合やボランティアと連携し、1日に最大500食を提供するセントラルキッチン事業も町主導で実施した。

支援の特徴

応援職員の助言を踏まえてセントラルキッチン事業を立ち上げ、地域の事業者や支援団体と協力して温かい食事の提供を実現

穴水町における特徴的な栄養・食生活支援は、セントラルキッチン事業の立ち上げと運営である。発災後、被災者の健康支援の観点に加え、雇用対策や支援物資の有効活用の観点から、飲食店組合やボランティアと連携し、町による炊き出しとして1日に最大500食の食事を提供できる体制を構築した。

同事業の開始に当たり、町の管理栄養士は給食施設ではない公共施設を調理場として活用するため、水道及び調理設備の確認や大型冷蔵庫の整備などの基盤作りを行った。また、自衛隊の炊き出し用に準備していた献立を応援職員の助言を得ながら改良し、食材調達や発注、調理は飲食店組合や地元飲食店に依頼した。関係者が強い思いを持って取り組んだため、栄養バランスと美味しさの両方を備えた献立の作成・調整に苦労することもあったが、最終的には、温かく栄養バランスの取れた食事の安定的な提供を実現するとともに、避難所の食事管理に大きく寄与した。

能登半島地震では、こうした事業のほか、日々の栄養・食生活支援を行う際、行政の応援職員とJDA-DATが各々の強みを生かして役割を分担しながら活動した点も特長の1つとして挙げられる。避難所の栄養アセスメントや要配慮者の個別相談などをチーム全体で行いながら、他県からの応援職員は行政職員としての知見を活かして主に庁内での事務や支援計画の作成などを支援した。また、JDA-DATは専用車両を有する機動力を活かして避難所や仮設住宅の巡回と個別相談への対応、特殊栄養食品の整理や配布など地域での支援を担った。こうした役割分担は、被災地の支援経験を持つ管理栄養士やJDA-DATの下で自然と行われ、各々の特長を最大限活かした連携につながった。その他にも、支援物資の栄養価算定や啓発資料の作成・掲示、衛生管理の徹底、仮設住宅入居者への個別訪問や要配慮者情報のリスト化など、限られた資源の中で、多くの管理栄養士等が有機的に連携して多面的な支援を展開した。



セントラルキッチン事業での炊き出し



管理栄養士等のミーティングの様子

今後の災害対応をより円滑に行うための取組

栄養・食生活支援の重要性に関する組織内の理解を深め、より実効性のある備えの実現に向けて取組を始めている

穴水町では、能登半島地震への対応を通じて、管理栄養士等が個人で十分に活動することが難しいことを認識し、他の部署との連携体制強化を重視するようになった。現在は、町の地域防災計画の改定の際に栄養・食生活支援の役割等を明記し、関連する業務に管理栄養士等が携わる意義や必要性について、庁内外の関係者の理解を深めていくことを検討している。

また、食物アレルギーを持つ住民の多くが自宅や町外に避難しており、発災後に食物アレルギーを持つ住民等に対して啓発を行うことが困難な状況であった。そのため、今後は啓発資料を作成・配布し、平時から学校や病院、クリニック等を通じて相談窓口の周知と情報提供の強化を図る予定である。

この他にも、非常時に迅速な食事提供をできる体制を構築するため、関係部署や地域の関係機関と連携しながら、緊急時に使用可能な調理場や備蓄食料の把握、衛生管理マニュアルの整備など、平時から進めることを検討している。

全国約6,000人の管理栄養士等から成る支援ネットワークを活かし、行政の手が届きにくい課題に対して迅速できめ細かな支援を実現

Key messages

- JDA-DATは、日本栄養士会が設立した災害支援チームである。全国約6,000人の管理栄養士等がスタッフやリーダーとして登録されており、国や被災地からの要請に対して速やかに支援チームを派遣できる体制が整備されている。2012年の設立以降、数多くの災害での出動・支援実績を有しており、そこでの経験や教訓を基にその後の災害支援につなげている。
- 被災地では、医療救護班への帯同、避難所や仮設住宅の巡回、栄養相談、物資搬送、衛生管理など多岐にわたる活動を展開している。その中でも特に、要配慮者に対するきめ細かな栄養・食生活支援において、重要な役割を担っている。

組織の紹介及び災害の経験

公益社団法人日本栄養士会は、管理栄養士・栄養士の職能団体であり、約5万人の会員が所属している。主に、栄養・食生活に関する調査・研究や管理栄養士・栄養士の人材育成、国民の健康増進、食環境整備等の事業を行っている。

組織名	公益社団法人 日本栄養士会
代表	中村丁次 代表理事長
会員数	49,104人 (2025年3月末時点)

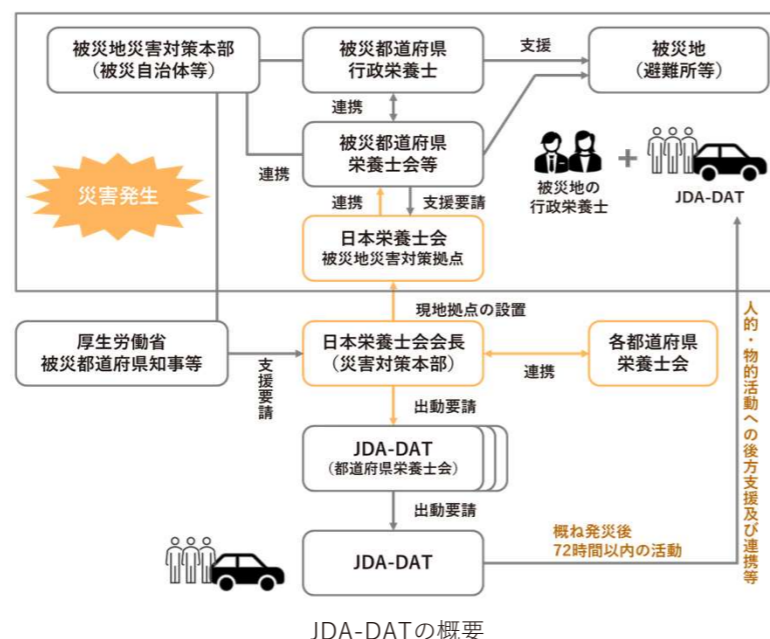
日本栄養士会は、2011年に発生した東日本大震災を契機に、災害時における栄養・食生活支援を一層推進するため、2012年にJDA-DAT (Japan Dietetic Association-Disaster Assistance Team、日本栄養士会災害支援チーム) を設立した。JDA-DATは、国内外で災害が発生した際に、避難所や仮設住宅、各種施設等で被災者に対して迅速かつ適切な栄養・食生活支援を行うため、専門的なトレーニングにより知識や技能を習得したチームであり、全国約6,000人の管理栄養士等がスタッフやリーダーとして登録されている。

また、JDA-DATは各都道府県栄養士会に組織されており、国や被災した都道府県及び都道府県栄養士会等からの支援要請に基づき支援活動を開始する。

被災地に派遣されたJDA-DATは、被災した自治体の医療・福祉・健康増進部門と迅速に連携し、当該自治体の管理栄養士等の指揮の下、状況に応じた栄養・食生活支援を行う。

2012年の設立以降、熊本地震や平成30年7月豪雨(2018年)、北海道胆振東部地震(2018年)、能登半島地震(2024年)など、近年頻発する地震や豪雨等の自然災害で出動実績を有しており、そこでの経験の積み重ねが平時からの備えにもつながっている。

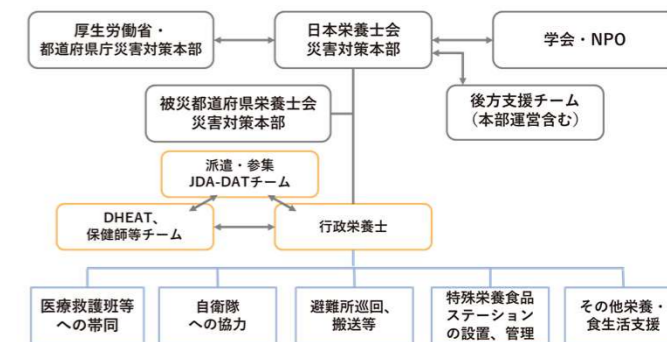
(人材育成や派遣する人材の確保の仕組み等、平時の備えについての詳細はP.24を参照)



災害時の栄養・食生活支援の内容

他の専門職と連携しながら栄養・食生活支援を行うとともに、特殊栄養食品ステーションの設置により、住民に対して必要な物資を迅速に届ける

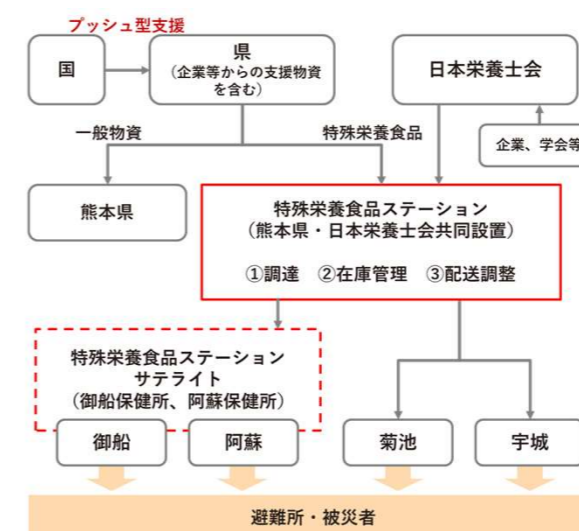
JDA-DATは、被災地で医療救護班への帯同や避難所・仮設住宅の巡回、栄養相談、物資搬送、衛生管理など多岐にわたる活動を行う。これらの活動は、自治体や他の専門職の支援チームと連携しながら、日本栄養士会本部の後方支援も受けつつ進められる。こうした中、JDA-DATは特に要配慮者へのきめ細かな栄養・食生活支援の提供において重要な役割を担っている。



JDA-DATの活動例

特に熊本地震以降は、特殊栄養食品ステーションの設置・活用や、全国に配備した緊急支援車両の機動力を活かした避難所巡回・栄養相談等が要配慮者への支援の基盤となっている。

過去の大規模災害では、プッシュ型支援によって多くの支援物資が被災地に届いたが、受援体制が十分に整っておらず、特殊栄養食品と通常の食品が混在し、必要とする人に行き渡らないというケースもあった。



熊本地震での特殊栄養食品ステーションの取組

こうした経験を踏まえ、熊本地震ではJDA-DATと熊本県が共同で特殊栄養食品ステーションを設置し、アレルギー対応食や粉ミルク、流動食、介護食など多様な特殊栄養食品の調達・在庫管理・配送調整を一元的に行う体制を構築した。

JDA-DATは各避難所や仮設住宅を専用車で巡回しながら被災者への栄養相談を実施し、特殊栄養食品を必要とする被災者に配布した。現場で直接ニーズを把握して物資を手渡すことで、行政だけでは手が届きにくいきめ細かな支援活動を実施することが可能となった。

1.5次避難所において栄養アセスメントや栄養相談を実施し、要配慮者の広域避難を支援した

能登半島地震では、JDA-DATが1.5次避難所での支援活動でも重要な役割を担った。

1.5次避難所では、避難者全員に対する栄養アセスメントを実施し、その結果を看護師等と共有することで、個々人の健康状態や食事ニーズに即した支援を行った。また、避難所内に栄養相談コーナーを設置して避難者からの相談に対応した他、初めて、食事の調理や提供を直接実施した。この新たな取組を通じて、食事提供を続けるためのスタッフや厨房設備の確保、衛生管理体制の強化など今後の活動に向けた課題も明らかとなった。JDA-DATでは、この新たな課題への対応として、人員や移動可能な厨房設備の確保に向けた検討を始めている。(詳細はP.25を参照)



1.5次避難所での要配慮者への支援の様子(能登半島地震)

JDA-DATを支える平時の活動

災害時に迅速な支援を行うため、JDA-DATでは平時からの活動として、人材育成や円滑な人材派遣の仕組みづくり、多職種連携の強化、支援経験を踏まえた次の災害への備えの強化を進めている。

都道府県栄養士会と連携し、全国で災害に対応できる人材を養成する

JDA-DATは、全国の都道府県栄養士会と緊密に連携し、災害時に対応できる人材育成の仕組みを平時から構築している。人材育成に当たっては、各栄養士会の役割を明確化している。具体的には、日本栄養士会が全体のカリキュラム策定やより専門的な知見を有するリーダーの研修と認定、全国規模での研修会の運営を担い、各都道府県栄養士会が地域ごとでスタッフ養成研修の実施やリーダー候補の推薦を担っている。

JDA-DATのスタッフの養成に当たっては、座学での基礎的な知識の習得に加え、地域の防災訓練への参加や自治体との連携を通じて実践的な知識・技能の習得を進めている。養成研修では、災害時の初動対応体制の構築、避難所での栄養管理、情報収集と共有の方法、特殊栄養食品の管理と提供方法、要配慮者への個別対応、被災者の精神的ケア、衛生管理など多岐にわたる内容がカリキュラムとして盛り込まれている。加えて、災害現場での活動報告等を通じてより実践的な知見の蓄積と共有が行われている。

また、都道府県栄養士会から推薦を受けたリーダーは、日本栄養士会が実施する集合研修やオンライン研修によりさらなる知識・技能を習得している。

こうした仕組みにより、全国規模で災害発生時に迅速に対応できる人材を増やし、組織の対応力を底上げしながら災害への備えを進めている。



JDA-DATの養成研修の様子

人材マッチングシステムにより被災地の状況やニーズに対応できる人材を迅速に確保する

JDA-DATでは、災害発生時に迅速に管理栄養士等の人材を派遣するため、平時から都道府県栄養士会と連携して仕組みづくりを進めている。

派遣体制の核となるのは、全国のJDA-DATのリーダーやスタッフが登録する人材マッチングシステム「DiMS (Dietitian Matching System)」である。DiMSは、災害時に現地で活動可能な人材を迅速に集めるためのICTシステムであり、都道府県栄養士会や自治体からの派遣要請に応じて、登録者の中から派遣可能な人材を募集・選定することができる。

具体的には、被災した自治体や都道府県栄養士会において人的支援が必要な際、DiMSを通じて登録者に人材の募集案内が発信される。登録者が自身の状況や希望を入力すると、その入力内容を基に派遣条件に合致した人材が選定され、被災地への派遣が決定する。派遣された登録者は被災自治体の管理栄養士等の指揮下で活動することになる。

また、平時からDiMSの操作や情報共有に関する訓練が実施されており、災害発生時に円滑に人材を派遣できる仕組みが整備されている。このような仕組みにより、被災地の支援ニーズに対して全国規模で迅速かつ的確に応える派遣体制を構築して災害対応力を強化している。

有事に備えて自治体や他の保健医療福祉活動チームとの連携強化を図る

JDA-DATでは、災害時の栄養・食生活支援の質と対応力を高めるため、自治体や他の保健医療福祉活動チームとの連携強化に継続的に取り組んでいる。

各都道府県栄養士会は、自治体との間で災害協定を締結して支援内容を明確化し、顔の見える関係づくりや情報共有を進めることで、有事の際に迅速かつ円滑な連携を行うことが可能な体制を構築している。都道府県や政令指定都市、特別区等と災害協定の締結が進められており、着実に協定数を増やしている。こうした協定を通じて、各地域の実情に応じた支援体制の整備を進めている。

また、JDA-DATは多職種連携の強化にも力を入れている。医師や看護師をはじめとする他の保健医療福祉活動チームと合同で研修や防災訓練を実施し、災害現場での役割や連携方法について相互理解を深めている。その一例として、JIMTEF (国際医療技術財団) 主催の多職種合同研修にJDA-DATリーダーを派遣し、医師、看護師、薬剤師、保健師等とともに災害時の支援体制や情報共有の方法、要配慮者対応等について実践的に人材育成を行っている。こうした研修を通じて多職種間の連携強化や、現場での各専門職の役割分担に関する理解を深めている。

さらに、自治体や他の保健医療福祉活動チームとの連携を強化するため、平時から地域の防災訓練や防災イベントに参加するとともに、住民に対する防災対策に関する啓発活動、行政担当者との定期的な意見交換などを積極的に行っている。

こうした平時からの取組を通じて災害発生時に各専門職が連携して被災者支援を行う体制が構築され、栄養・食生活支援活動の質の向上につながっている。

支援経験を踏まえて必要な対策を着実に実施し、今後の災害への備えを強化している

JDA-DATでは、これまでの災害支援活動の経験を活かし、今後の災害への備えの強化を進めている。特に2024年の能登半島地震では、1.5次避難所への対応をはじめ、現場での課題や新たなニーズが明らかとなった。そのため、その知見をもとに災害時の栄養・食生活支援ガイドラインの改訂を迅速に実施した(2025年9月)。最新のガイドラインでは、避難所運営や要配慮者対応、物資管理など、近年の課題・ニーズを踏まえた実践的な内容が多く盛り込まれている。

被災地での円滑な支援活動には、移動手段の確保も不可欠である。JDA-DATでは災害支援緊急車両の全国配備を進めており、物資搬送や避難所巡回などを柔軟に実施することが可能となっている。今後は、災害時の食事提供体制の更なる強化を目指し、キッチントレーラーなどの新たな設備導入も検討している。調理環境が整っていない避難所でも、温かい食事の提供や、一層きめ細かな対応を可能にすることを目指している。

JDA-DATは、こうした経験と改善を積み重ねることで、災害時に実効性のある支援を届ける体制を築いてきた。今後も被災者の健康と生活を守るため、災害への備えを着実に進めていく。



災害支援緊急車両



JDA-DATのメンバー

災害に対応できる人材の育成

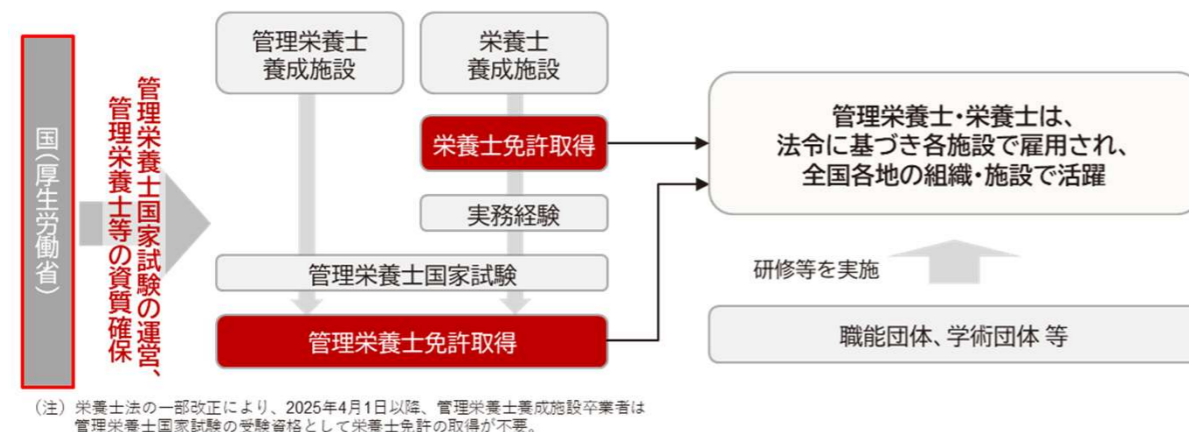
将来の大規模災害に備え、過去の災害での栄養・食生活支援の経験を知見・技能として取りまとめ、継承することは非常に重要である。日本では、継続的な研修等により、災害に対応できる人材の育成に取り組んでいる。

管理栄養士等の養成施設において、災害時支援活動の基盤となる栄養・食生活関連の教育を展開

日本では、栄養の専門家である管理栄養士等を教育する養成施設が全国に設置されている。これらの施設において、災害時支援活動の基盤となる知識・技能を体系的に修得できる仕組みが整備されている。

養成施設のカリキュラムでは、公衆衛生学、公衆栄養学、応用栄養学、給食経営管理論等の専門的な教育科目が設定されている。その中で、学生は、災害時の食事提供や衛生管理、要配慮者への対応など、災害対応に直結する内容を学ぶことができる。これらの知識・技能を身につけることは、学生の教育を図る上でも重要であり、管理栄養士国家試験の出題範囲にも含まれている。

こうした教育の仕組みにより、管理栄養士等は、被災者の健康維持や栄養・食生活支援に的確に対応できる力を備えることが可能となっている。



管理栄養士等の養成及び配置の概要

卒後教育を通じて災害時の実践力を向上させる

管理栄養士等は、養成施設で知識・技能を得た後、自治体や医療機関、福祉施設等の組織に勤務している。そして、それぞれの組織において、研修の受講等を通じて、栄養・食生活支援に関する専門職としての災害時の対応力をさらに高めている。

被災経験のある自治体では、過去の災害対応の教訓を活かした研修プログラムやシミュレーション訓練を通じて、組織内の対応力の向上を図っている。また、地域単位での合同訓練や多職種・他組織との合同訓練を通じて、災害時における実践力の強化と体制整備に注力している。これにより、災害発生時に迅速かつ円滑な情報共有や、連携した支援活動が可能となる。

管理栄養士等は、日本栄養士会や都道府県栄養士会等の団体が主催する研修や演習を積極的に活用し、最新の知見や他地域の事例を取り入れることで、対応力の底上げを図っている。

また、医療機関や福祉施設等は、地域の高齢者向けの福祉避難所として活用されるケースもある。こうした施設の中に設置されている特定給食施設は、災害発生後も、継続的に患者や利用者に対する食事の提供や栄養ケア・マネジメントを行うという重要な役割を担っている。そのため、安定した食事提供のために、BCPや備蓄食品の整備を行うとともに、社内研修等を通じて、栄養・食生活支援の重要性について理解を深めている。

現場の経験を活かしたマニュアルにより、知見を共有する

日本では、各組織において災害時の対応マニュアルやガイドラインの整備が進められており、人材育成の観点からも重要な役割を果たしている。

自治体では、厚生労働省や日本栄養士会が示すガイドラインやマニュアル（詳細はP.9を参照）を参考にしつつ、各地域で実際に経験した災害対応時の課題や地域特性を反映したマニュアルを作成している。このマニュアルに災害対応の手順が明示されることにより、経験の浅い職員も必要な知見を迅速に獲得することができる。

災害対応の内容・判断の根拠・現場で得られた根拠等を文書化しておくことは、次の世代に知見を継承し、組織の対応能力を強化する観点で重要である。例えば、本レポートで事例として取り上げた兵庫県・岩手県・熊本県では、災害対応後に活動記録や課題整理を行い、その内容をマニュアルやアクションカードに反映させている。こうした記録は、後から参画する職員や外部から応援に入る支援者にとっても、当該組織の災害対応の全体像や具体的な手順を迅速に理解するための有効な手がかりとなっている。

自治体での取組例	
兵庫県	<ul style="list-style-type: none"> 阪神・淡路大震災以降の経験を基に「災害時食生活改善活動ガイドライン（1996年3月）」を整備 その後の被災地支援で経験した避難所での食事提供や要配慮者対応、アレルギー対応、物資調達・配分、活動記録の方法、関係機関との連携方法など、現場で必要となる具体的な手順やチェックリストを順次更新している
熊本県	<ul style="list-style-type: none"> 東日本大震災等の発生を踏まえ「熊本県災害時栄養管理ガイドライン（2013年3月）」を整備 熊本地震の経験を踏まえ、被災者の栄養・食支援に携わる関係者が支援活動を円滑に行うための統一したツールになるよう改定
岩手県	<ul style="list-style-type: none"> 東日本大震災の経験を踏まえ「岩手県災害時栄養・食生活支援マニュアル（2014年3月）」を整備 東日本大震災発生後から数か月間の管理栄養士等の対応状況や活動内容を整理

経験が浅い職員等に対して重点的なサポート体制を構築している

災害時の現場では、若手や未経験の職員が支援活動に従事する場面もあり、組織的なサポート体制の整備が不可欠である。各自治体や関係団体では、平時からの研修や訓練を通じて、実践的な知識や技能の習得を支援している。

例えば、災害支援の経験が少ない職員を交えて被災地に派遣された職員の経験等を情報共有・意見交換する場を設け、支援活動に対する不安や疑問を解消しながら災害対応の知識を身につける取組を行う自治体もある。

また、日本栄養士会や都道府県栄養士会がJDA-DATに関する研修を主催するとともに、所属する会員やJDA-DATのメンバーに対して防災訓練への積極的な参加等を呼びかける等、専門的な知識や実践力の底上げを図っている。（詳細はP.24を参照）

こうした仕組みにより、経験の浅い職員でも災害時の栄養・食生活支援に必要な知識や技能を身につけることができ、組織全体の災害対応力の強化につながっている。



避難所医療活動訓練の様子（JDA-DAT）

災害時の栄養・食生活支援を推進するためには、管理栄養士等が中心となり、次の災害への備えを強化することが重要である。

被災時に、状況調査等を通じて被災者の栄養課題を把握し、食事状況の改善や要配慮者への個別対応などのニーズに応じた支援活動を行うことは、被災者の健康リスクの最小化にとって必要不可欠な活動である。

しかし、大規模災害が発生した際は、被災地の管理栄養士等だけでは人手や経験、ノウハウに限られる。そのため、日本では、被災地外の自治体の管理栄養士等やJDA-DATが現地に入り、これまでの被災経験に基づく知識や経験を活用して被災地での栄養・食生活支援活動を行っている。

また、本レポートで紹介した事例では、災害発生後の栄養・食生活支援活動を円滑に進めるために、管理栄養士等が地域防災計画等の整備や多職種・多部署・多組織との関係性強化に取り組んでいた。

このように、日本では、過去の災害対応の経験を基に、管理栄養士等が栄養・食生活支援に関する次の災害への備えを強化することで、被災者をも含めた誰一人取り残さない栄養改善の取組が進められている。

本レポートや事例から得られる知見は、日本国内の各自治体において、今後発生しうる大規模災害に備えて体制整備を検討する際の参考になるものと考えている。

災害時の栄養・食生活支援は海外にも共通するテーマである

近年、世界各地で地震、洪水、暴風雨、干ばつなど様々な自然災害が発生しており、被災者の健康を守る支援体制の整備は多くの国にとって重要な課題となる。とりわけ、避難生活の長期化に伴う栄養課題への対応や、要配慮者の個別対応を含む災害時の栄養・食生活支援はどの国にも共通する重要なテーマである。

日本は世界有数の災害大国であり、地震や台風、豪雨、津波などによる甚大な被害を幾度も経験してきたことで、全国規模での支援の仕組みや制度を数多く整備してきた。この流れの下で、栄養・食生活支援について、災害時に直面した課題に対して、様々な仕組み等を通じて、着実に被災者の健康を守る環境を作り上げてきた。この重要なテーマに対して、日本の経験や知識、築き上げてきた栄養・食生活支援を支える環境に関する情報は、世界の国々にとって有益な示唆を与えるものと考えている。

誰一人取り残さない社会の実現に向けて日本の知識や経験を世界に発信し国際貢献を目指す

日本は、東京栄養サミット2021やパリ栄養サミット2025の開催を契機に、栄養改善の機運を一層高めるため、東京栄養サミット2021のコミットメントを踏まえ、日本の100年以上の栄養改善の取組の経験や知見を世界に発信してきた。引き続き、各国に共通する重要なテーマに焦点を当て、日本の「誰一人取り残さない栄養政策」の取組の進捗等について発信することを通じて、栄養課題の解決、ひいてはその先に達成されるであろう持続可能な社会の実現に貢献していきたいと考えている。

参考資料：大規模災害時に備えた栄養に配慮した食料備蓄・献立検討のための簡易シミュレーター

厚生労働省は、各自治体の防災部門と健康増進部門の職員等を対象に、健康・栄養面や要配慮者も考慮した防災備蓄の推進等を目的として、「大規模災害時に備えた栄養に配慮した食料備蓄・献立検討のための簡易シミュレーター」を作成し、公開している。

名称	大規模災害時に備えた栄養に配慮した食料備蓄・献立検討のための簡易シミュレーター
本シミュレーターの目的	<ul style="list-style-type: none"> 災害時に備えた栄養・食生活支援体制の強化に向けて、各自治体における健康面・栄養面や要配慮者も考慮した防災備蓄の意識・理解向上に資すること 災害発生時の栄養に配慮した食事の献立や計画を策定する際のツールとして活用されること
本シミュレーターの機能	<ul style="list-style-type: none"> 各自治体の人口構成比率等を基に、栄養面を考慮した備蓄食品の必要数量等を算出できる 過去の災害で実際に使用された食事のリスト等を活用し、災害時の食事計画・献立を作成できる
想定利用者	各自治体の防災部門・健康増進部門の職員等

本シミュレーターは、「備蓄シート」と「災害時の食事シート」の2つの計算シートで構成されている。

備蓄シートでは、自治体の人口構成比率等を踏まえ、栄養に配慮した食料備蓄量を算出できる。

災害時の食事シートでは、栄養に配慮した災害時の食事計画や献立の作成・改善を実施できる。

備蓄シート

主な機能・活用方法

- ✓ 自治体の人口構成比率等を反映した、栄養素等の必要量に対する備蓄状況の確認
- ✓ 食品リストを活用した備蓄計画等の検討・改善

災害時の食事シート

主な機能・活用方法

- ✓ 栄養素等の必要量を踏まえた災害時の食事計画の作成
- ✓ 災害時の食事計画・献立の検討・改善

※シミュレーターの詳細は、厚生労働省のウェブサイトをご確認ください。

協力団体・有識者会議委員一覧

協力団体（紹介順）

兵庫県
岩手県
熊本県
石川県
穴水町（石川県）
公益社団法人日本栄養士会

2025年度厚生労働省予算事業

「令和8年度の国内外への情報発信に向けた、
東京栄養サミット 2021 を踏まえた日本の栄養改善の取組の進捗等に関する調査等一式」
有識者会議（敬称略、五十音順）

全国保健所管理栄養士会
同志社女子大学
お茶の水女子大学
国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所
熊本県
国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所
公益社団法人日本栄養士会

磯部 澄枝
神田 知子
須藤 紀子（座長）
坪山 宜代
服部 希世子
松本 麻衣
諸岡 歩

発行：厚生労働省 健康・生活衛生局 健康課 栄養指導室（2026年3月発行）

本レポートは、2025年度厚生労働省予算事業「令和8年度の国内外への情報発信に向けた、東京栄養サミット2021を踏まえた日本の栄養改善の取組の進捗等に関する調査等一式」において取りまとめたものです。