

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／本スライドについて	2
• 大規模災害時の栄養・食生活支援とそれらを支える仕組み	3
• 取組事例の紹介	7
• 事例一覧	8
• 兵庫県	9
• 岩手県	12
• 熊本県	15
• 石川県	18
• 穴水町（石川県）	21
• 日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）	24
• 最後に	28

## 本スライドについて

2021年12月、日本政府の主催で東京栄養サミット2021を開催した。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て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。

本スライドでは、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。

# 大規模災害時の栄養・食生活支援と それらを支える仕組み

# 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構築している。

災害対応において、「栄養・食生活支援」は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ニーズを踏まえた栄養・食生活支援の実施

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。

また、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。

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）	住民に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	主菜を加えて、たんぱく質も摂取できるようにする	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	エネルギーとたんぱく質	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\*

\* 「災害時の栄養・食生活支援ガイド」（2025年9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）の研究成果を基に作成。

# 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

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

### 人的資源の例

- ✓ 管理栄養士・栄養士の配置
- ✓ 専門職の派遣の仕組み  
(JDA-DAT、DHEAT、  
保健師等チーム 等)
- ✓ 養成施設での卒前教育、  
職場での研修等

### 物資の例

- ✓ 食料備蓄
- ✓ 要配慮者向けの特殊栄養食品の確保
- ✓ 栄養バランスに配慮した食事の提供

### 情報の集約・共有の例

- ✓ 情報共有システムの整備
- ✓ エビデンスに基づく情報提供  
(避難所における栄養参照量、  
簡易シミュレーター 等)
- ✓ 各種ガイドラインやマニュアル

## 災害時の栄養・食生活支援を支える仕組み（主な例）

# 取組事例の紹介

# 事例一覧

本スライドでは、自治体における大規模災害時の栄養・食生活支援の取組や、その経験を踏まえたほかの地域への支援、日本栄養士会による災害支援に関する取組事例を紹介する。



6のJDA-DATは全国の都道府県栄養士会によって構成

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、行政の届きにくい課題に対して迅速できめ細かな支援を実現

## 事例①

ひょうごけん

# 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

### 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。



### 兵庫県

人口

5,304,127人  
(2025年12月時点)

## 被災時の経験を踏まえた体制整備

### II 被災経験に基づき先進的に体制整備を進めている

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を構築している。

### II 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を展開する

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ている。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、年1回、行政管理栄養士等の派遣可能人数を把握するための調査を行うとともに、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。

さらに、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するほか、平時から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。



兵庫県から派遣された行政栄養士が被災自治体の行政栄養士と巡回栄養相談の方法について確認している様子（能登半島地震）

## 支援の特徴

### ■ 豊富な支援経験を基に被災地の管理栄養士等の活動を支えている

兵庫県から派遣された行政栄養士等は、東日本大震災において、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。それ以降に発生した大規模災害においても、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。

特に、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、能登半島地震の際には、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。



兵庫県から派遣された行政栄養士がJDA-DATとともに、被災地の栄養・食生活支援について議論している様子（熊本地震）



兵庫県から派遣された行政栄養士が仮設住宅での栄養相談を行っている様子（能登半島地震）

## 事例②

いわてけん

# 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

### 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（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\*）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。

\* 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」



### 岩手県

人口

1,124,483人  
(2025年12月時点)

取組内容の詳細はレポート（P.14-15）をご参照ください。

## 被災時の経験を踏まえた体制整備

### 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に着手した後、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など、状況に応じて様々な支援を実施した。

震災当時、炊き出しを担う人手の確保が難しく、担当するボランティア等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を開始し、行政管理栄養士が事業者に献立の改善の提案を行うなど、民間事業者との連携を開始した。

また、避難生活が長期化したことから、キッチンカーを手配・活用し、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。



キッチンカーを活用した健康づくり活動の様子  
(東日本大震災当時)

## 被災後の体制整備

### 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、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、現在もボランティア団体等と連携して避難所での食物アレルギー対応訓練を実施するなど、対応力の強化に取り組んでいる。

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、県の施策や新たな取組の検討の際にその内容を反映させている。



食物アレルギーに対応した炊き出しの訓練の様子

## 他地域の支援

### 民間事業者との調整や献立の改善に係るノウハウ・経験を共有

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、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。

## 事例③

くまもとけん

# 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

### 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（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\*）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（死者65人、避難所は熊本県内で最大約150か所、避難者は約2,200人\*\*）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別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。

\*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）」



#### 熊本県

人口

1,681,958人  
(2025年12月時点)

## 被災時の経験を踏まえた体制整備

### 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行った。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ほか、「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ほか、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。

また、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行政栄養士を派遣し、被災した市町村における避難所運営や食事提供等の支援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た。

熊本豪雨の際には、災害対応の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被災した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。



他の自治体から派遣された行政栄養士も交えた打合せの様子  
(熊本地震)

## 被災時の経験を踏まえた体制整備

### II 能登半島地震の支援経験を経て、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

熊本県の行政栄養士等が能登半島地震の支援を行う中で、1.5次避難所や要配慮者への支援といった新たな課題に直面し、支援体制の構築について県内で検討を進めている。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、災害時の栄養・食生活支援体制の強化、特に迅速な初動体制構築の重要性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、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。

## 他地域の支援

### II 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。

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。

## 事例④

いしかわけん

# 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

### 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、能登半島地震の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て数が限られるなど支援活動の拠点の確保にも苦慮した。（能登半島地震：死者684人、ピーク時の避難所数417か所、避難者約4.5万人\*）

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。

\*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）」



#### 石川県

人口	1,089,190人 (2025年12月時点)
----	----------------------------

取組内容の詳細はレポート（P.18-19）をご参照ください。

## 被災時の経験

### 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る

能登半島地震の際、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。

被災地域では交通網や通信網への被害も大きく、現場の管理栄養士等の数も限られていた。そのため、保健師等の他の専門職が避難所を巡回する際に、食事状況も同時に確認し、その結果を報告できるWebフォームを作成して状況を速やかに把握できるようにした。また、情報システム（D24H\*）の開発者と連携し、システム内で一元的に食事状況等を把握できる体制を構築した。

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、被災した自治体に関する情報の収集や情報提供、管内市町の事務の支援や相談対応などに取り組んだ。

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ニーズを直接把握するとともに、他県から派遣された行政栄養士と協力して栄養・食生活支援を実施した好事例を管内市町に共有して派遣要請につなげるなど、限られた人員と資源の中で工夫を重ねて活動した。



被災した市町への支援に関する打合せの様子（能登半島地震）

\*災害時保健医療福祉活動支援システム 詳細はレポート（P9）に記載。

## 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

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。

しかし、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必要があることが課題となった。

こうした課題を踏まえ、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。



1.5次避難所での食事提供等の支援の様子

\* 2次避難所：災害時に一般の避難所（一次避難所）での生活が困難な要配慮者を受け入れる施設

\*\* 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

## 事例⑤

あなみずまち

# 穴水町

## 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

### 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。仮設住宅も532戸が設置されるなど、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となった。



#### 穴水町（石川県）

人口	6,646人 (2025年12月時点)
----	------------------------

## 被災時の経験

### 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、町の管理栄養士2名が、発災直後から避難所運営業務等、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。



町の行政栄養士とDHEAT  
の打合せの様子



町の行政栄養士と応援の行政栄養士  
の打合せの様子

## 支援の特徴

### ■ 応援職員の助言も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。

関係者が強い想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・調整に苦勞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。



セントラルキッチン事業での炊き出し

## 事例⑥

にほんえいようしかいさいがいしえんちーむ

# 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

### 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。

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・食生活支援の必要性を認識したことから、2012年にJDA-DAT（Japan Dietetic Association-Disaster Assistance Team）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に専門的なトレーニングを受けて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。

公益社団法人  
日本栄養士会

代表 中村丁次代表理事会長

会員数 49,104人

(2025年3月末時点)

## 支援の特徴

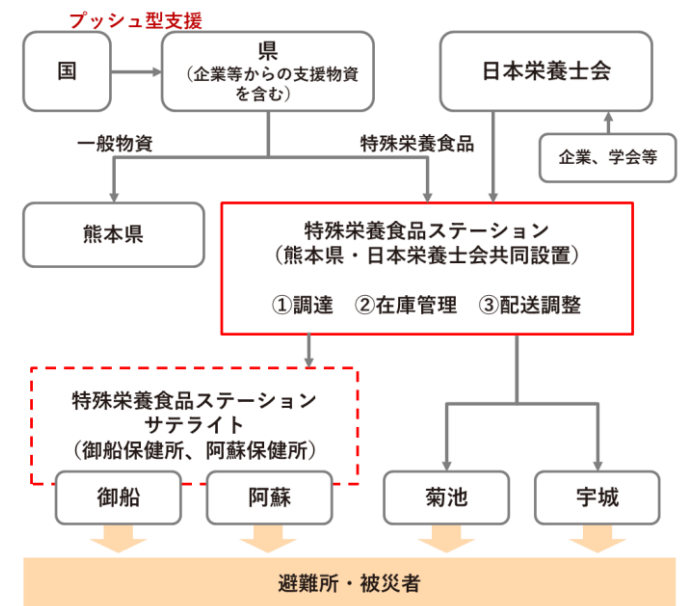
### ■ 特殊栄養食品ステーションを設置し、巡回や栄養相談を通じて支援を必要とする住民に必要なものを迅速に届ける

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て進められており、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。

特に熊本地震以降は、特殊栄養食品ステーションの設置・活用が支援の基盤となっている。

特殊栄養食品ステーションでは、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を一括して管理し、物資の調達・在庫管理・配送調整を一元的に行う体制を構築している。

加えて、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・栄養相談などを通じて、要配慮者への支援を実施している。



熊本地震での特殊栄養食品ステーションの取組

## 平時の体制整備

### II 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。

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。



JDA-DATの養成研修の様子

### II 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。

## 備えの強化

### ■ 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

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。

また、JDA-DATは、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。

### ■ 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

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）。

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。

JDA-DATは、こうした経験と改善を積み重ねることで、災害発生時に実効性のある支援を届ける体制を築いてきた。



災害協定を締結した自治体の防災訓練への参加の様子

最後に

## ■ 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

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する。

## ■ 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。