

「地域における行政栄養士による健康づくり及び  
栄養・食生活の改善の基本指針」を实践するための  
資料集

—成果のみえる施策に取り組むために、地域社会・食・身体  
の構造をみる—

平成25年4月

厚生労働省健康局

がん対策・健康増進課栄養指導室



## はじめに

平成25年度から開始する健康日本21（第二次）の推進に当たり、行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善の一層の推進が図られるよう、「地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善について」（平成25年3月29日付け）が健康局長から通知され、同日付けで「地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善の基本指針」が、がん対策・健康増進課長通知として示されました。

少子高齢化が一層進行する人口減少社会において、できる限り、予防可能な疾患を防ぎ、身体機能や生活機能を維持することは、健康長寿を実現していくためにも、持続可能な社会を実現していくためにも重要です。

その基盤となるのが、健康づくり及び栄養・食生活の改善です。

特に、「食」は、健康や生活習慣病など身体状況との関わりが大きく、地域や環境との関わりも深いものです。これらの構造を整理した上で、地域の栄養・食生活改善に取り組むことが求められます。

一方、予算や行政栄養士数など資源に限られるなかで、行政として栄養・食生活改善に取り組むに当たっては、基本指針でも強調されているとおり、「施策の成果が最大に得られる」ことが重要な要素となります。

成果のみえる施策に取り組むために、地域社会・食・身体の構造をどうみていけばよいのか、その視点や考え方を共有し、理解を深め実践していけるよう、参考資料を作成しました。内容については、人口や社会保障など施策に取り組む上での基本事項とともに、医療費等の伸びの抑制につながる疾病の改善や食事の改善の特定をどう図るか、全国や他県との比較によってみえてくる自治体の特徴とはなにかを考えるツールとなるよう、ワークシート形式での資料集としてとりまとめています。

本資料集は、国立保健医療科学院で本年度行う「健康日本21（第二次）推進のための栄養・食生活の施策の企画・調整に関する研修」で教材として活用するほか、各種研修とともに施策の企画や効率的な業務への見直し等において活用していくことで、その内容をよりよいものに発展させていくこととなります。

健康日本21（第二次）の推進に当たって、行政栄養士の業務指針への理解が深まり、実践が伴うことで、栄養・食生活の改善による施策の成果が最大に得られる体制の確保や施策の推進が図られることを期待しています。



## 本資料集の活用にあたって

この資料集は、全国で5千人を超える行政栄養士が成果の見える施策に取り組むための参考資料の1つとして作成しています。

本資料集でとりあげた基本的事項や各種資料、考え方については、今後、以下のとおりの活用を進めていくことにより修正、改善していくことを想定し、とりまとめた現時点版です。

本資料集のとりまとめにあたっては、都道府県が市町村と協働して施策の成果が最大限に得られるよう、健康や栄養・食生活に関係する情報を全国及び他県と比較し、その特徴をとらえることをねらいとしました。また、医療費等の伸びの抑制につながる疾病の改善や食事の改善を明らかにしていくことをねらいとし、本資料集では特に、「5. 医療費等と疾病の関係を見る」、「6. 健康の構造と変化を見る」、「7. 疾病と食事、地域の関係を見る」について、その構造を整理することを試みました。この作業を進める過程で、その構造がこれまで十分に整理できていない課題が浮き彫りになりましたので、今後、この活用を進めることによってその整理を行っていくこととなります。

① 都道府県においては、管内の市町村と協働して施策の成果を得るために必要なデータの把握及び整理を行い、全国や他県と比較し、特徴や課題をとらえてみましょう。

保健所設置市、特別区においては、必要なデータの把握及び整理を行い、全国、都道府県及び類似の自治体と比較し、特徴をとらえてみましょう。

本資料に掲載したデータに限らず、それぞれの地域で施策を推進する上で必要なものを適宜加えつつご活用ください。

なお、引用されている各種調査の結果については、定期的に公表されているデータもあることに留意して、各自で最新データに更新しながらご活用ください。

② それぞれの自治体の課題を改善するために、統計データや地域住民の生活の観察結果などをもとにからだの実態、食事の実態及び地域の実態との関連を構造的に整理し、取り組むべき事項を明らかにしてみましょう。

③ ①、②の整理をしつつ、「目指す成果」につながる体制の効果的、効率的な仕組みや重点となる施策を考えてみましょう。

### 【本資料集に掲載した図表について】

- ・ 出典：各種報告書等で示されている図表をそのまま引用した
- ・ 資料：各種報告書等で示されているデータをもとに作表、作図等を行った



## 目 次

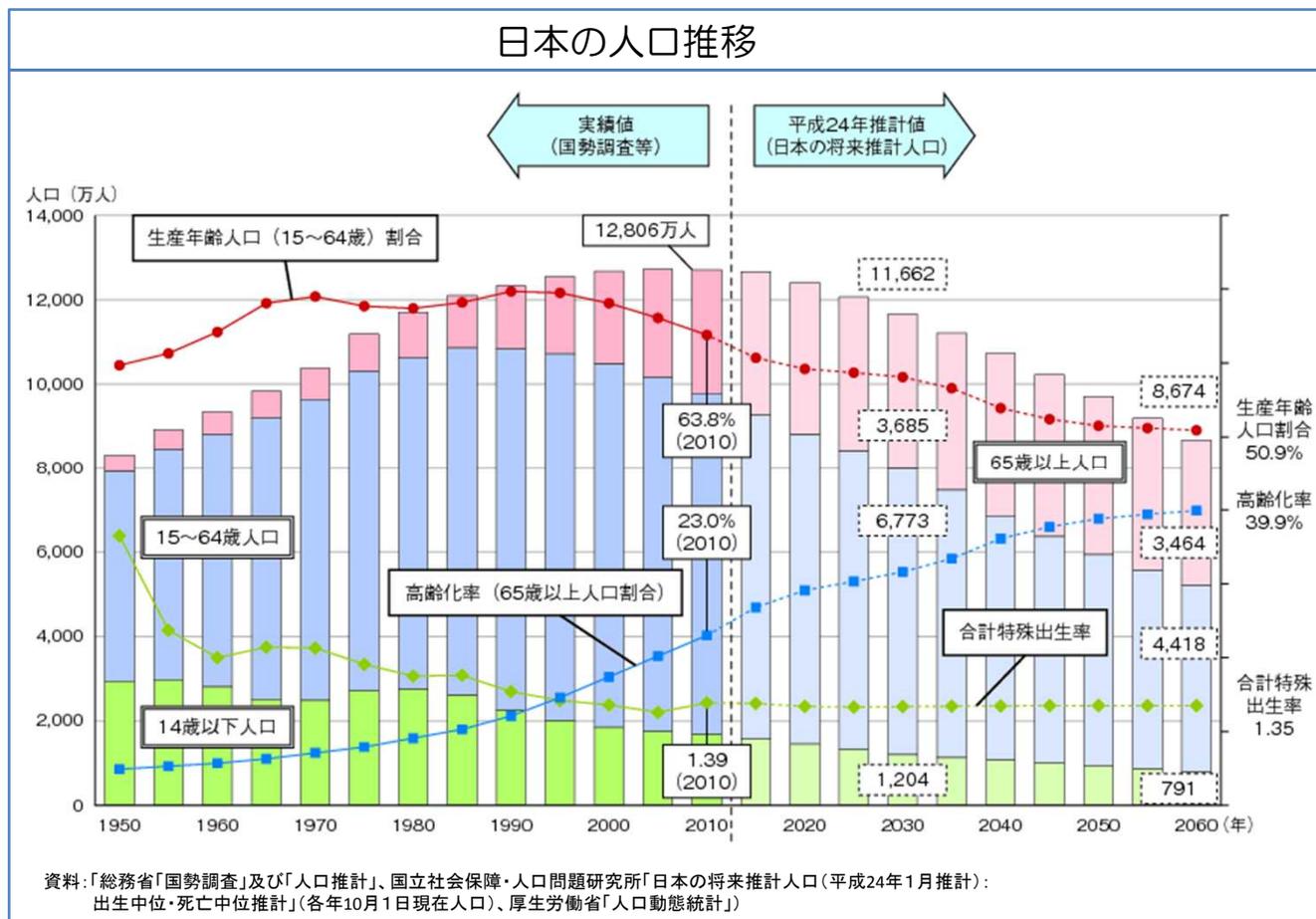
1. 人口の構造と変化をみる
2. 平均寿命と健康寿命をみる
3. 死亡の状況と原因をみる
4. 社会保障給付費の構造をみる
5. 医療費等と疾病の関係をみる
6. 健康の構造と変化をみる
7. 疾病と食事、地域の関係をみる
8. 被災地の栄養・食生活支援を例に、実際の対応から、今後の災害  
対応を考える
9. 目指す成果から、特定給食施設の栄養管理を考える
10. 目指す成果から、行政栄養士の配置を考える

別添 1 東日本大震災の対応状況（栄養・食生活支援）等について

別添 2 行政栄養士業務指針における関連通知

# 1

# 人口の構造と変化をみる



[出典]総務省「平成24年版情報通信白書」p8

◆わが国の人口は、今後減少する見通しであり、2010年国勢調査による1億2,806万人から、2048年には1億人を割り、2060年には8,674万人になると見込まれています。

◆高齢化率（65歳以上の人口の割合）は、2010年の23.0%から、50年後の2060年には39.9%になると見込まれています。なお、65歳以上の人口は、団塊の世代及び第二次ベビーブーム世代が65歳以上人口に入った後の2042年にピークを迎え、その後は一貫して減少に転じ、2060年には3,464万人となると見込まれています。

あなたの自治体の

総人口は・・・  万人

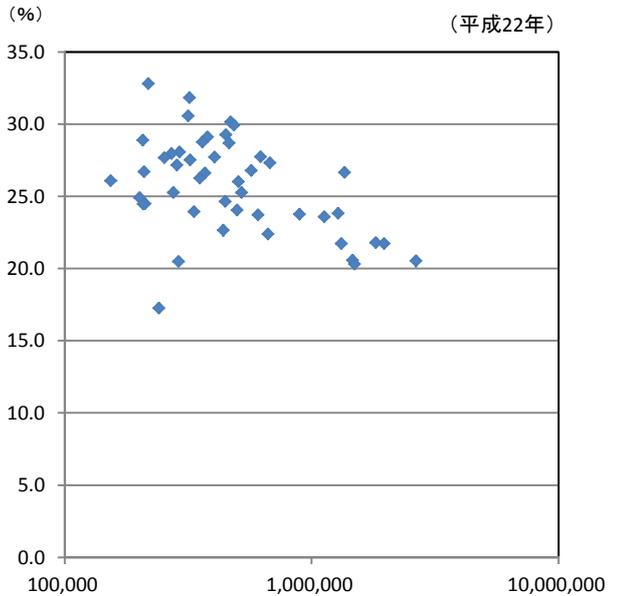
高齢化率は・・・  %

# ●人口規模と高齢化率のデータから、似た自治体を探してみる

都道府県、保健所設置市、特別区ごとに、人口規模と高齢化率をみると、それぞれの特徴がわかります。

似ている自治体を探してみると、その自治体には類似の特徴や問題点があるかもしれません。

## ◆ 都道府県人口と高齢化率

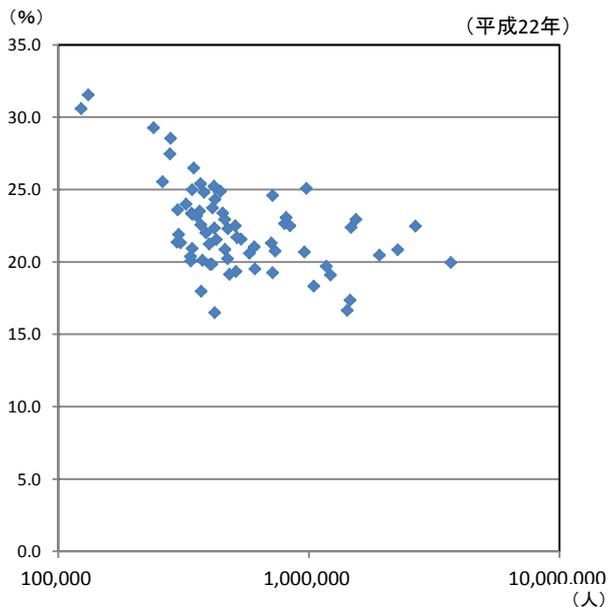


※ 都道府県人口は、保健所設置市及び特別区を除いたもの (人)

[資料]総務省「平成22年国勢調査」

人口	高齢化率			
	20%未満	20%以上25%未満	25%以上30%未満	30%以上
50万人未満				高知県
50万人以上100万人未満		山梨県、佐賀県 福井県	広島県、愛媛県、徳島県 岡山県、宮崎県、長崎県 島根県、石川県、富山県 和歌山県、鳥取県 香川県	秋田県 大分県
100万人以上200万人未満	沖縄県	岐阜県、三重県 栃木県、京都府 滋賀県、奈良県	長野県、新潟県、福島県 宮城県、山口県、山形県 鹿児島県、熊本県 青森県、岩手県	群馬県
200万人以上500万人未満		千葉県、大阪府、愛知県 東京都、茨城県 兵庫県、神奈川県 静岡県、福岡県	北海道	
500万人以上		埼玉県		

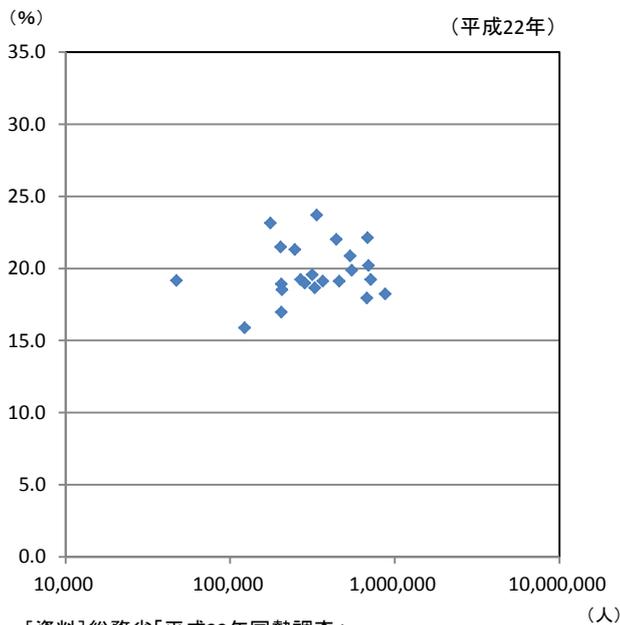
## ◆ 保健所設置市人口と高齢化率



[資料]総務省「平成22年国勢調査」

人口	高齢化率			
	20%未満	20%以上25%未満	25%以上30%未満	30%以上
20万人未満				小樽市 大牟田市
20万人以上50万人未満	西宮市 豊田市 藤沢市 柏市	倉敷市、大分市、金沢市 福山市、尼崎市、長崎市 町田市、富山市、高松市 宮崎市、豊中市、長野市 奈良市、高槻市、高知市 川越市、前橋市、郡山市 大津市、秋田市、四日市市 久留米市、青森市、盛岡市	横須賀市 和歌山市 旭川市 いわき市 下関市 函館市 佐世保市	
50万人以上100万人未満	相模原市 船橋市 宇都宮市 岡崎市	千葉市、堺市、新潟市 浜松市、熊本市、静岡市 岡山市、鹿児島市、八王子市 姫路市、松山市、東大阪市 豊橋市、高崎市	北九州市	
100万人以上	福岡市 川崎市 さいたま市 広島市 仙台市	横浜市、大阪市、名古屋市 札幌市、神戸市、京都市		

### ◆ 特別区人口と高齢化率



人口	高齢化率	
	20%未満	20%以上
10万人未満		千代田区
10万人以上 50万人未満	中央区、港区、新宿区 文京区、江東区、品川区 目黒区、渋谷区、中野区 豊島区	台東区、墨田区、北区 荒川区、葛飾区
50万人以上	世田谷区、杉並区 練馬区、江戸川区	大田区、板橋区、足立区

#### 〈既存データを健康施策に活用しよう〉

自治体別のデータとしては、人口動態、健康、医療、介護など各種データが入手できます。特定健康診査では、共通の検査項目や問診を全国2,200万人以上が受診し、毎年そのデータが蓄積する環境も整いつつあります。

健康日本21（第二次）の地方計画推進のために、どうすれば、こうしたデータが見える化し、施策づくりに活かせるか、各種データをグラフで見える化し、グラフからどんなことが読み取れるか、そのことを考える手がかりとなる資料として、「地方自治体による効果的な健康施策展開のための既存データ（特定健診データ等）活用の手引き（研究代表者：津下一代）」がとりまとめられました。

こうした手引きも参考に、健康づくりや栄養・食生活改善に関する施策を進めていく際には、現状とともに今後の変化を見据え、全体を包括的・構造的にとらえ、効率的・効果的に取り組み、施策の成果が最大に得られるような工夫が必要となります。

あなたの自治体と人口規模と高齢化率が似ている自治体は・・・

## ●高齡化率の将来推計をみる

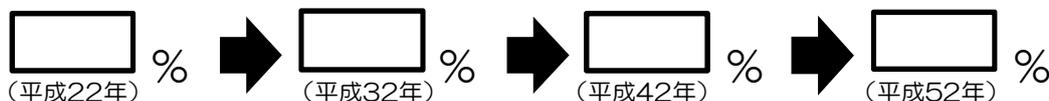
高齡化率は、全国平均で、平成22年の23.0%から、平成32年は29.1%、平成42年は36.1%、平成52年は36.1%と上昇していきます。各都道府県においても、高齡化率は上昇していきます。どのくらいの割合で上昇していくのか、みてみましょう。10年後の姿が、現在のどの県の姿なのかを知ることができます。

### ◆ 都道府県別高齡化率の将来推計（高齡化率が高い順）

平成22年		平成32年		平成42年		平成52年	
都道府県	高齡化率(%)	都道府県	高齡化率(%)	都道府県	高齡化率(%)	都道府県	高齡化率(%)
秋田県	29.6	秋田県	37.2	秋田県	41.0	秋田県	43.8
島根県	29.1	高知県	35.5	高知県	37.9	青森県	41.5
高知県	28.8	島根県	35.1	青森県	37.6	高知県	40.9
山口県	28.0	山口県	34.5	島根県	37.0	北海道	40.7
山形県	27.6	徳島県	34.2	山形県	36.9	徳島県	40.2
和歌山県	27.4	山形県	33.8	徳島県	36.9	和歌山県	39.9
岩手県	27.2	岩手県	33.6	岩手県	36.8	岩手県	39.7
徳島県	27.0	青森県	33.5	長崎県	36.5	山形県	39.3
愛媛県	26.7	和歌山県	33.5	北海道	36.3	福島県	39.3
大分県	26.6	愛媛県	33.2	和歌山県	36.2	長崎県	39.3
長野県	26.5	長崎県	33.1	福島県	36.1	島根県	39.1
鹿児島県	26.5	北海道	32.8	山口県	35.7	山梨県	38.8
鳥取県	26.4	新潟県	32.8	愛媛県	35.6	新潟県	38.7
新潟県	26.3	大分県	32.8	鳥取県	35.5	愛媛県	38.7
富山県	26.2	富山県	32.7	鹿児島県	35.5	富山県	38.4
長崎県	26.0	鳥取県	32.7	新潟県	35.4	長野県	38.4
香川県	25.9	香川県	32.5	宮崎県	35.2	山口県	38.3
青森県	25.8	宮崎県	32.5	大分県	34.6	鳥取県	38.2
宮崎県	25.8	鹿児島県	32.4	富山県	34.5	奈良県	38.1
熊本県	25.7	福島県	32.3	香川県	34.5	香川県	37.9
福井県	25.2	長野県	32.0	山梨県	34.4	福井県	37.5
岡山県	25.2	熊本県	31.6	長野県	34.4	鹿児島県	37.5
福島県	25.0	福井県	31.3	熊本県	34.3	静岡県	37.0
北海道	24.7	奈良県	31.3	福井県	34.2	宮崎県	37.0
山梨県	24.7	山梨県	30.8	奈良県	33.9	大分県	36.7
佐賀県	24.6	佐賀県	30.7	佐賀県	33.4	群馬県	36.6
三重県	24.3	岡山県	30.5	静岡県	32.9	千葉県	36.5
岐阜県	24.1	静岡県	30.3	岐阜県	32.5	茨城県	36.4
奈良県	24.0	広島県	30.3	茨城県	32.4	京都府	36.4
広島県	24.0	岐阜県	30.2	群馬県	32.4	兵庫県	36.4
静岡県	23.8	群馬県	30.1	広島県	32.3	熊本県	36.4
石川県	23.7	石川県	30.1	宮城県	32.2	栃木県	36.3
群馬県	23.6	京都府	29.9	石川県	32.2	宮城県	36.2
京都府	23.4	三重県	29.8	栃木県	32.1	岐阜県	36.2
兵庫県	23.1	茨城県	29.6	三重県	32.0	全国	36.1
全国	23.0	兵庫県	29.3	京都府	31.9	広島県	36.1
茨城県	22.5	全国	29.1	岡山県	31.8	石川県	36.0
大阪府	22.4	栃木県	29.1	兵庫県	31.7	三重県	36.0
宮城県	22.3	福岡県	29.1	全国	31.6	大阪府	36.0
福岡県	22.3	宮城県	28.8	福岡県	31.6	佐賀県	35.5
栃木県	22.1	千葉県	28.8	千葉県	31.4	福岡県	35.3
千葉県	21.5	大阪府	28.5	大阪府	30.5	神奈川県	35.0
滋賀県	20.7	埼玉県	27.2	埼玉県	29.7	埼玉県	34.9
埼玉県	20.4	滋賀県	26.3	神奈川県	29.0	岡山県	34.8
東京都	20.4	神奈川県	26.1	滋賀県	28.7	東京都	33.5
愛知県	20.3	愛知県	25.6	愛知県	27.7	滋賀県	32.8
神奈川県	20.2	東京都	24.3	東京都	27.0	愛知県	32.4
沖縄県	17.4	沖縄県	22.9	沖縄県	26.5	沖縄県	30.3

[資料]国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」

あなたの自治体の高齡化率は・・・

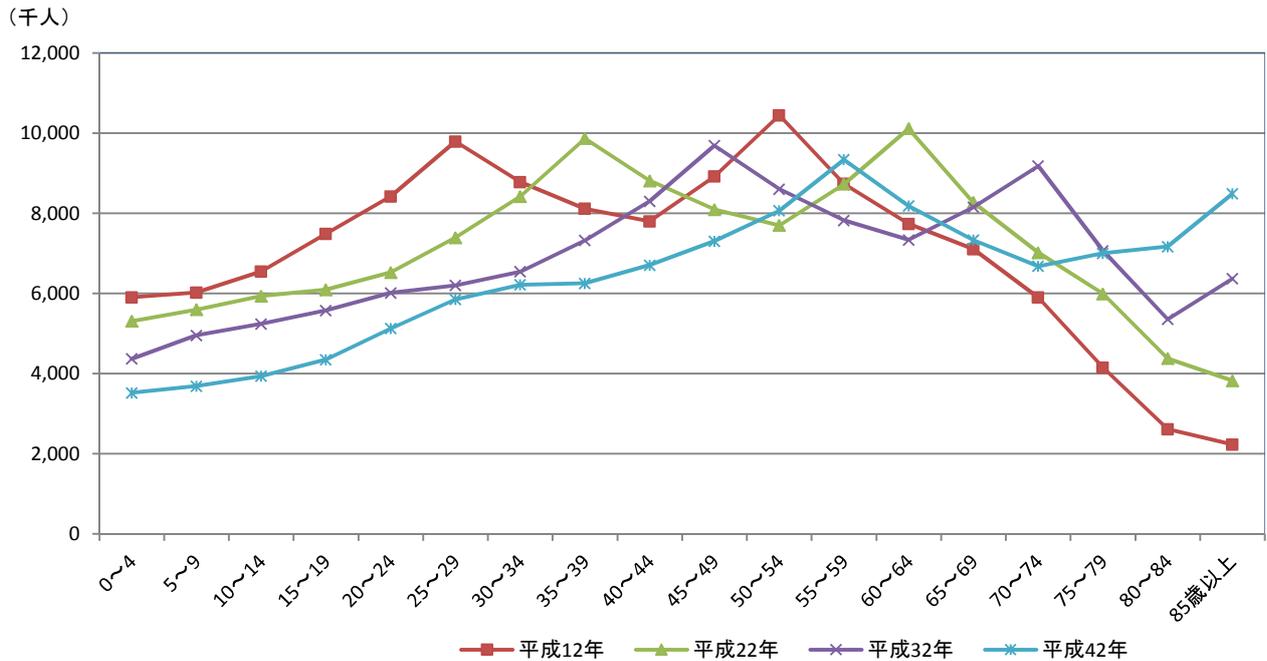


## ●年齢階級別人口の推移をみる

年齢階級別の人口の推移をみると、人口構造の変化がわかります。

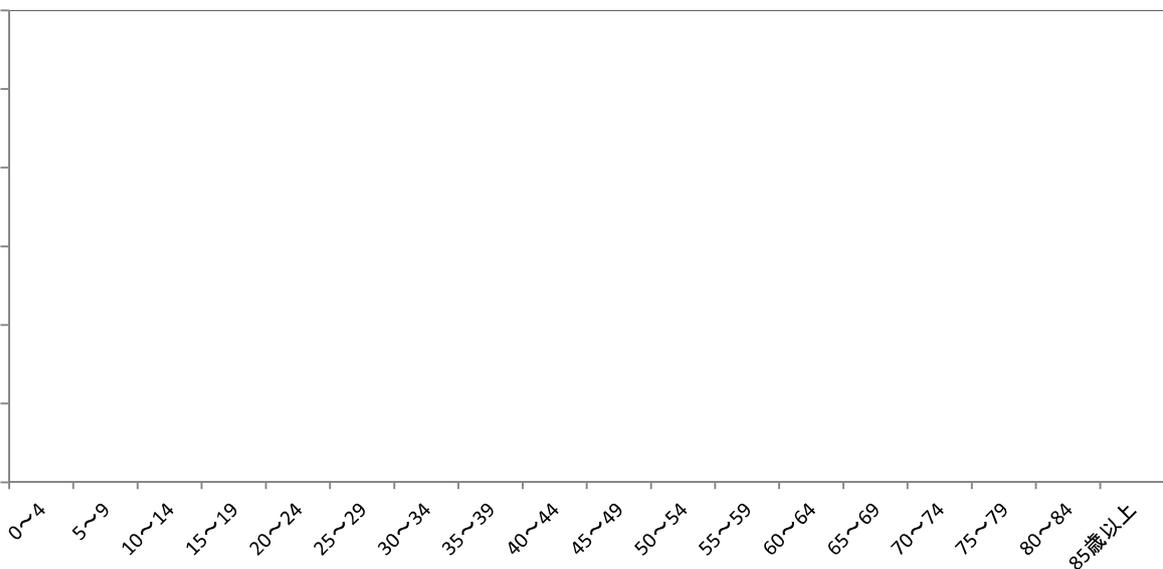
人口構造がどう変化していくか、どの年代の人が、どの程度増加していくのか、あるいは減少していくのか、みてみましょう。その変化に応じて、どういう対応が求められるのか、必要な対策を考えることも重要です。

### ◆ 年齢階級別人口の推移



[資料] 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」

あなたの自治体の年齢階級別人口の推移は・・・

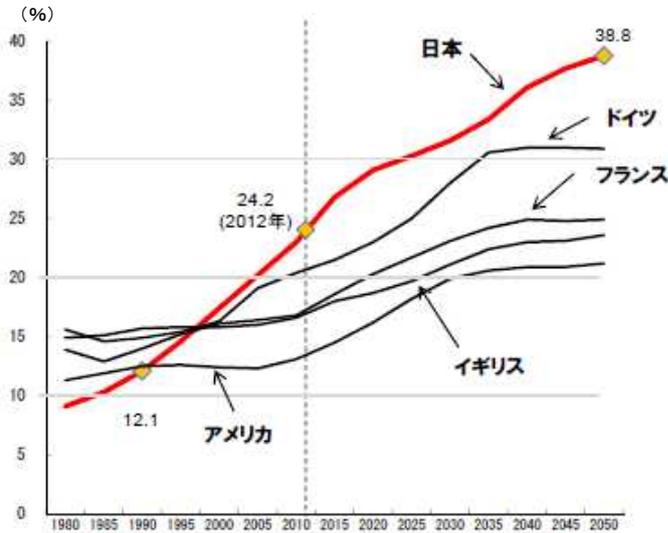




## 世界から日本をみてみよう

日本は、他国に類をみないスピードで高齢化が進みます。急速な高齢化にどう対応していくのか、日本は、こうした課題に先駆的に対応していくこととなり、その成果について国際的な発信も求められます。

◆ 主要国における65歳以上人口の対総人口比の推移



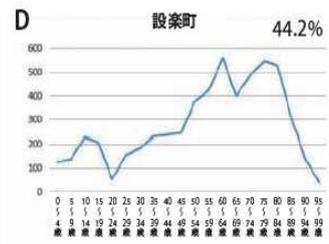
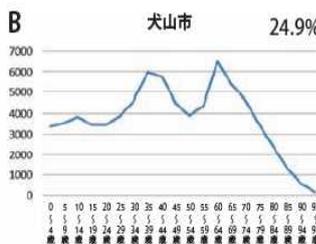
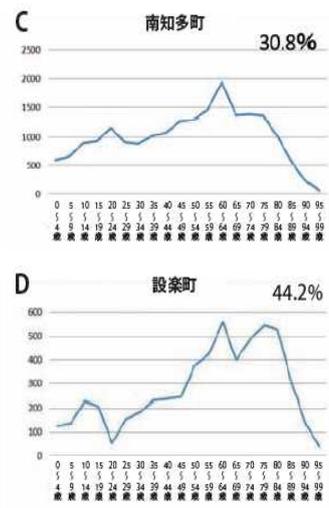
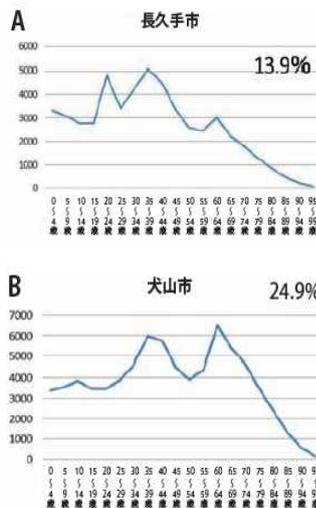
(出典) 高齢化率: 日本については、総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」による。諸外国については、国際連合「World Population Prospects」による。

[出典] 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会・次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会「健康日本21(第二次)の推進に関する参考資料」p5



## 県内の市町村をみてみよう —愛知県の場合—

愛知県内の市町村の年齢階級別人口をみると、自治体ごとの違いがわかります。どのまちと似ているのか、どのまちに近づいていくのか、近隣市町村全体の状況を見ることは、これからの対策を考えるヒントになります。

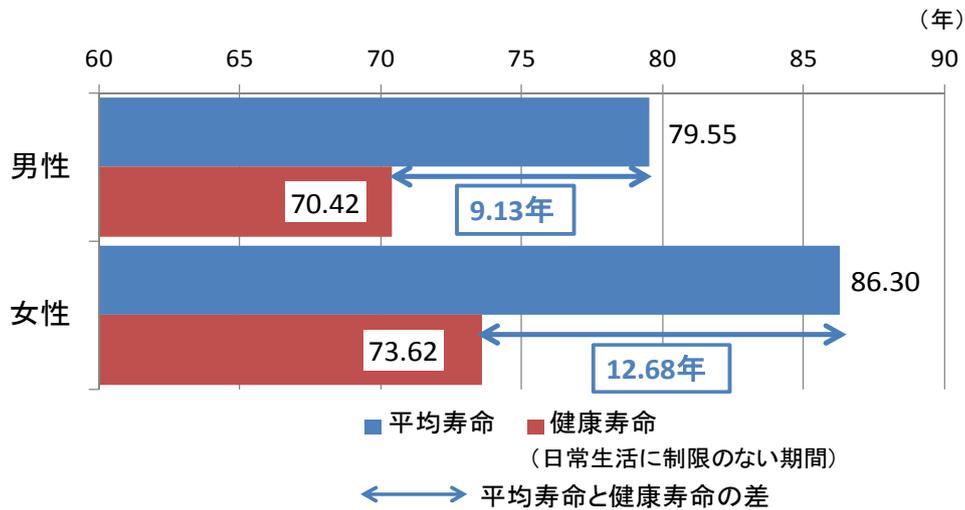


[出典] 平成24年度厚生労働科学研究補助金「生活習慣病予防活動・疾病管理による健康指標に及ぼす影響と医療費適正化効果に関する研究」(研究代表者:津下一代)「地方自治体による効果的な健康施策展開のための既存データ(特定健診データ等)活用の手引きp10,11

## 2

## 平均寿命と健康寿命をみる

平均寿命と健康寿命の差



資料: 平均寿命(平成22年)は、厚生労働省「平成22年完全生命表」  
健康寿命(平成22年)は、厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

[出典] 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会・次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会  
「健康日本21(第二次)の推進に関する参考資料」p25

◆平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味します。平均寿命と健康寿命(日常生活に制限のない期間)の差は、平成22年で、男性9.13年、女性12.68年となっています。

◆今後、平均寿命の延伸に伴い、こうした健康寿命との差が拡大すれば、医療費や介護給付費の多くを消費する期間が増大することになります。疾病予防と健康増進、介護予防などによって、平均寿命と健康寿命の差を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障負担の軽減も期待できます。

あなたの自治体の平均寿命と健康寿命の差は・・・

男性：平均寿命  歳      健康寿命  歳      その差は  歳

女性：平均寿命  歳      健康寿命  歳      その差は  歳

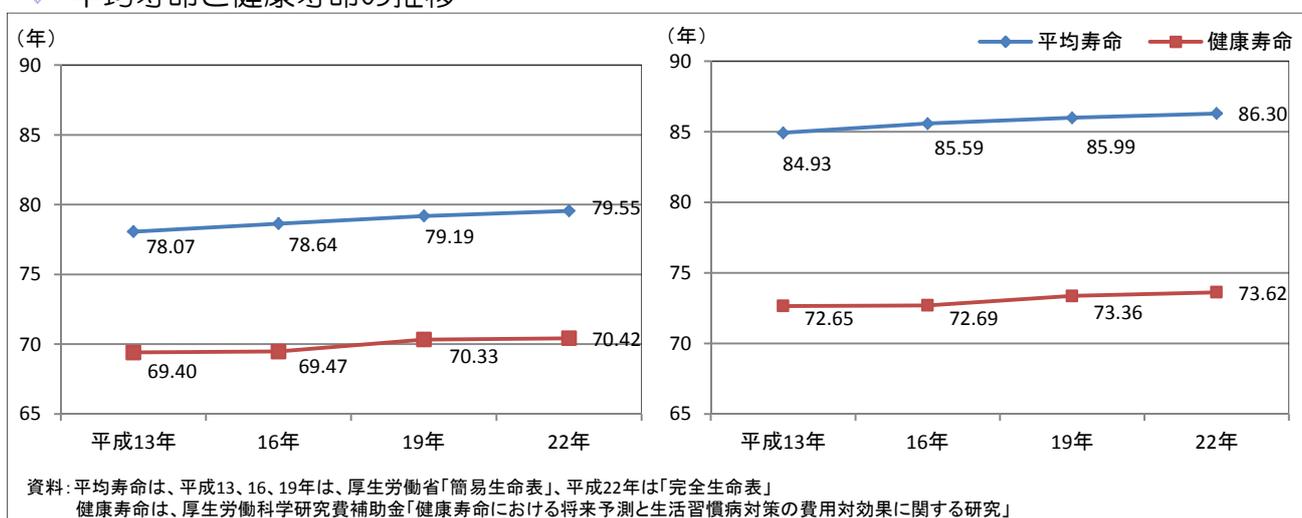
## 参考

健康寿命について、平成13年と平成22年を比べると、男性は69.40年から70.42年へと1.02年、女性は72.65年から73.62年と0.97年延びています。一方、平均寿命をみると、同期間で、男性は78.07年から79.55年へと1.48年、女性は84.93年から86.30年へと1.37年延びています。

また、国立社会保障・人口問題研究所の日本の将来推計人口（平成24年1月推計）によれば、平成25年から平成34年にかけて、平均寿命は男性では80.09年から81.15年へと1.06年、女性では86.80年から87.87年へと1.07年とさらに延びることが予測されます。

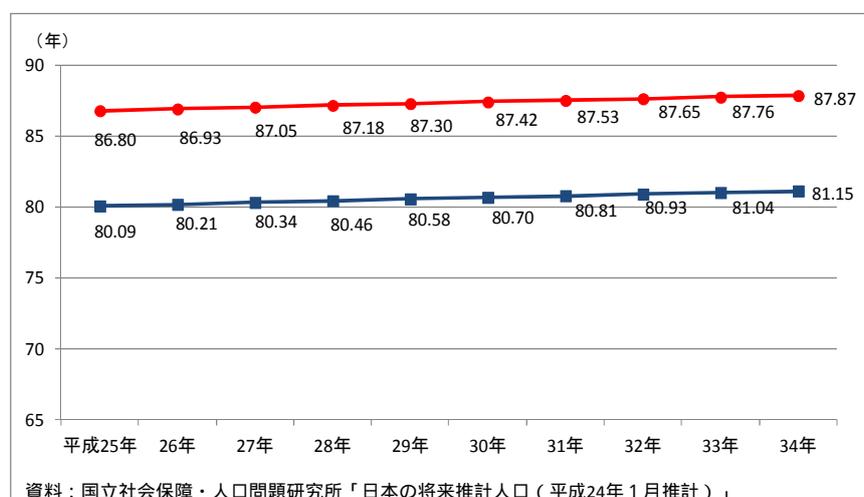
今後、こうした平均寿命の延伸とともに、健康な期間だけではなく、不健康な期間も延びることが予想されます。国民の健康づくりの一層の推進を図り、平均寿命の延び以上に健康寿命を延ばす（不健康な状態になる時点を遅らせる）ことは、個人の生活の質の低下を防ぐ観点からも、社会的負担を軽減する観点からも、重要です。

### ◆ 平均寿命と健康寿命の推移



[出典]厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会・次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会  
「健康日本21(第二次)の推進に関する参考資料」p26

### ◆ 平均寿命の推計 (平成25～34年)

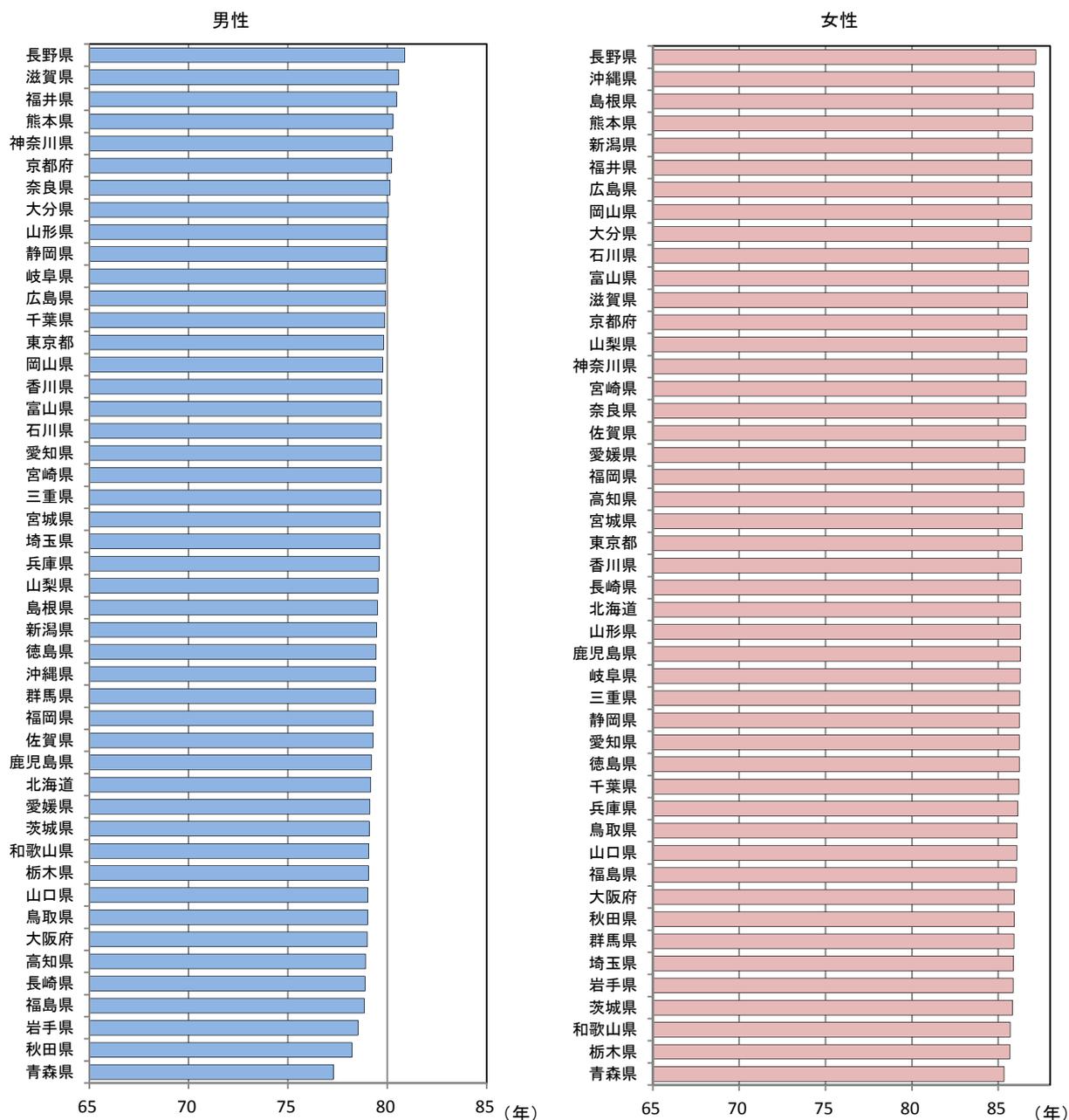


[出典]厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会・次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会  
「健康日本21(第二次)の推進に関する参考資料」p26

## ●平均寿命をみる

平成22年の平均寿命を都道府県別でみると、男女とも最も長いのは長野県、最も短いのは青森県となっており、その差は男性で3.60年、女性で1.84年です。

### ◆ 都道府県別平均寿命



[資料]厚生労働省「平成22年都道府県別生命表」

あなたの自治体の平均寿命の順位は・・・

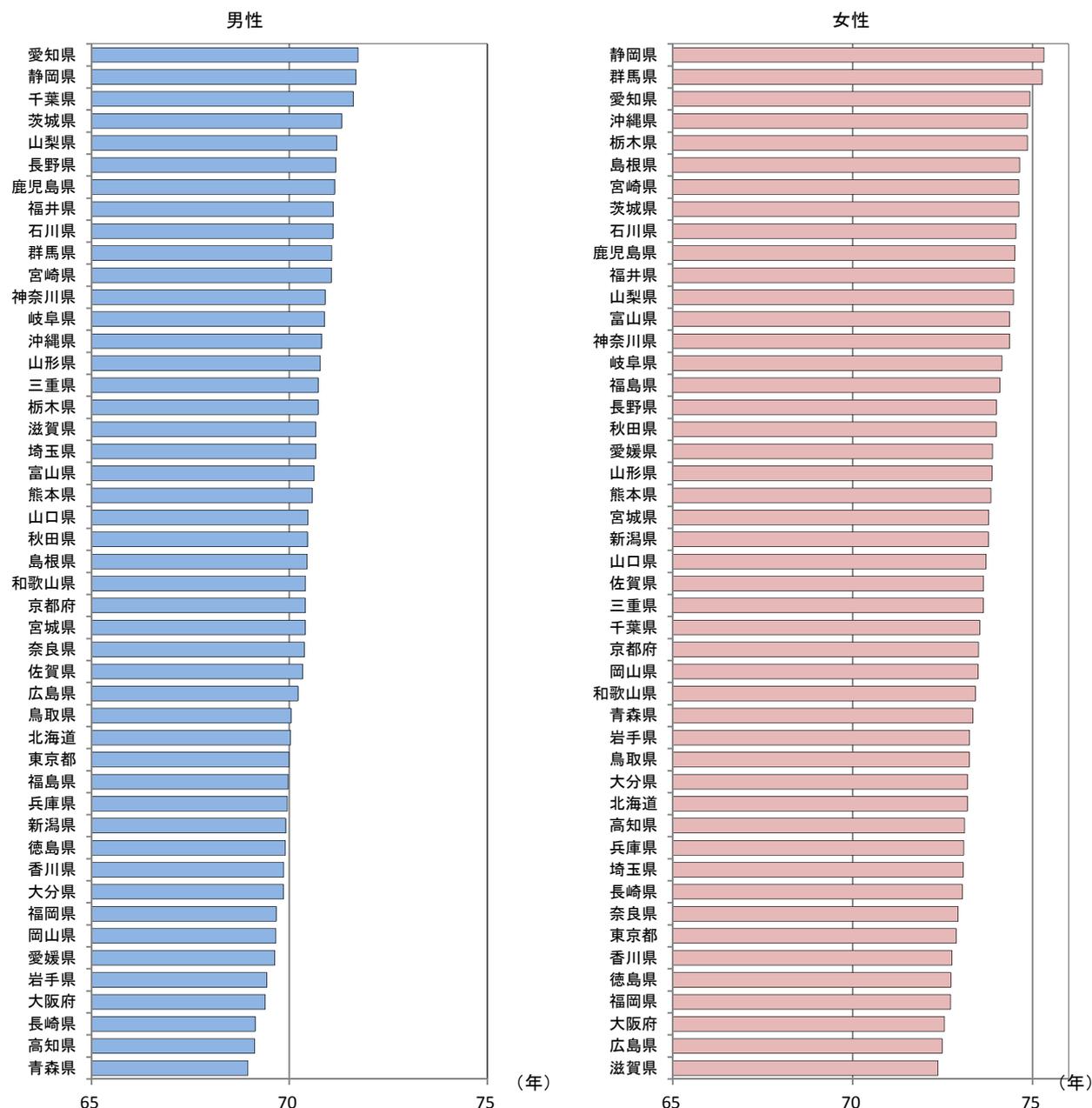
男性：  位

女性：  位

## ●健康寿命をみてる

平成22年の日常生活に制限のない期間の平均を都道府県別でみると、最も長いのは、男性では愛知県、女性では静岡県で、最も短いのは、男性では青森県、女性では滋賀県となっており、その差は男性2.79年、女性2.95年です。

### ◆都道府県別健康寿命



[資料]厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

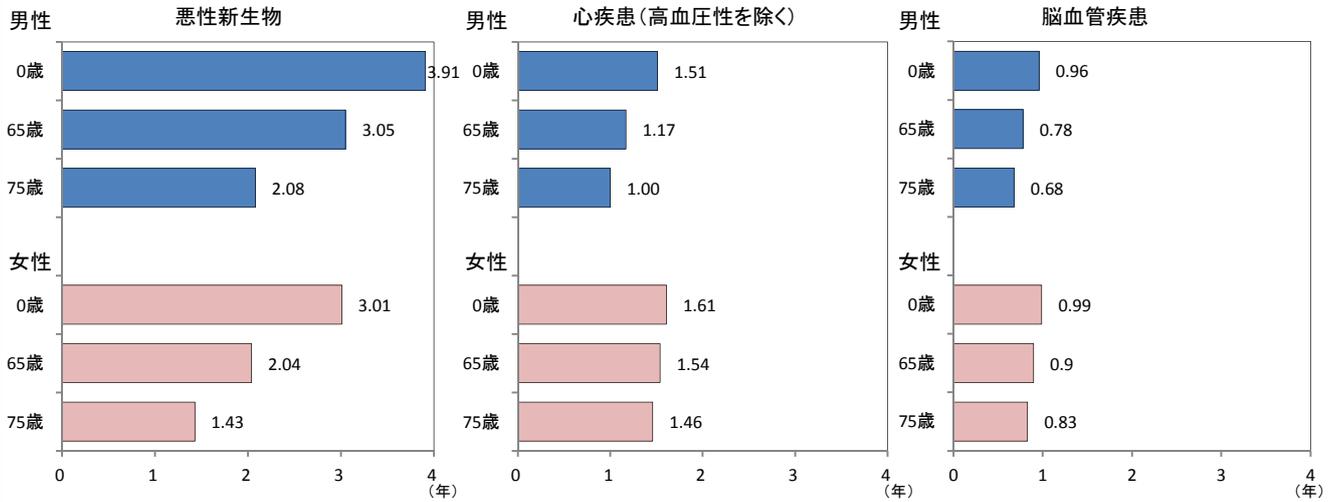
あなたの自治体の健康寿命の順位は・・・

男性：  位

女性：  位

# 参考

## ◆ 特定死因を除去した場合の平均余命の伸び（0歳・65歳・75歳）



[資料]厚生労働省「平成22年簡易生命表」

## ◆ 都道府県別特定死因を除去した場合の平均寿命の伸び

都道府県	男性						女性					
	悪性新生物		心疾患(高血圧性を除く)		脳血管疾患		悪性新生物		心疾患(高血圧性を除く)		脳血管疾患	
	伸び	順位	伸び	順位	伸び	順位	伸び	順位	伸び	順位	伸び	順位
全 国	3.86	...	1.48	...	0.94	...	2.96	...	1.54	...	0.96	...
北海道	4.30	1	1.56	15	0.91	29	3.27	1	1.67	9	0.92	31
青森県	4.01	9	1.73	4	1.10	7	3.21	2	1.56	22	1.11	9
岩手県	3.84	21	1.69	6	1.33	1	2.90	24	1.62	18	1.27	1
宮城県	3.76	30	1.44	28	1.20	2	2.87	29	1.32	45	1.20	4
秋田県	4.04	5	1.48	22	1.16	4	2.96	14	1.52	25	1.11	10
山形県	3.76	29	1.33	40	1.04	14	2.79	39	1.47	31	1.13	8
福島県	3.70	36	1.73	5	1.07	11	2.78	40	1.72	5	1.15	6
茨城県	3.67	38	1.43	29	1.08	10	2.84	35	1.46	34	1.11	11
栃木県	3.60	44	1.64	10	1.15	5	2.85	34	1.64	12	1.16	5
群馬県	3.73	34	1.41	32	0.97	17	2.85	33	1.44	38	1.03	16
埼玉県	3.78	27	1.88	8	0.97	18	2.89	25	1.78	3	0.99	18
千葉県	3.64	42	1.73	3	0.92	27	2.89	26	1.72	4	0.94	26
東京都	3.93	14	1.48	23	0.95	22	3.03	9	1.51	27	0.92	32
神奈川県	3.88	18	1.46	24	0.92	28	3.01	11	1.43	40	0.97	23
新潟県	4.02	8	1.41	33	1.09	8	2.86	31	1.33	44	1.21	3
富山県	3.79	25	1.20	46	1.05	12	2.92	19	1.35	43	1.05	14
石川県	3.87	19	1.44	25	0.94	24	2.88	28	1.56	23	0.94	24
福井県	3.65	41	1.41	31	0.83	39	2.94	18	1.61	19	0.93	29
山梨県	3.87	39	1.44	26	0.95	21	2.61	47	1.63	14	0.92	30
長野県	3.38	47	1.31	43	1.17	3	2.66	45	1.28	46	1.26	2
岐阜県	3.62	43	1.54	18	0.83	40	2.76	42	1.55	24	0.99	19
静岡県	3.73	33	1.40	35	1.05	13	2.82	37	1.41	41	1.04	15
愛知県	3.79	24	1.29	44	0.88	32	2.91	21	1.50	28	0.91	33
三重県	3.59	45	1.51	21	0.86	36	2.63	46	1.41	42	0.94	25
滋賀県	3.86	20	1.37	37	0.86	35	2.77	41	1.57	21	0.85	38
東京都	3.99	11	1.81	11	0.79	44	3.15	6	1.68	7	0.85	39
大阪府	4.03	7	1.57	14	0.79	43	3.16	5	1.67	8	0.74	47
兵庫県	4.06	4	1.42	30	0.83	38	2.85	16	1.50	29	0.80	43
奈良県	3.99	10	1.69	7	0.74	47	3.02	10	1.88	1	0.77	45
和歌山県	3.97	12	1.51	20	0.78	45	2.99	12	1.70	6	0.80	44
鳥取県	4.16	3	1.40	34	0.94	25	3.18	3	1.45	35	1.07	12
島根県	3.84	22	1.56	16	0.91	30	2.88	27	1.62	16	0.98	20
岡山県	3.67	40	1.36	38	0.96	19	2.81	38	1.47	32	0.93	27
広島県	3.88	17	1.66	9	0.87	34	2.91	23	1.62	15	0.83	42
山口県	3.74	32	1.60	12	0.95	23	2.95	15	1.62	17	0.97	22
徳島県	3.78	26	1.37	36	0.84	37	2.83	36	1.44	37	0.88	34
香川県	3.77	28	1.74	2	0.75	46	2.87	30	1.64	13	0.77	46
愛媛県	3.93	13	1.91	1	0.88	33	2.86	32	1.94	2	0.87	36
高知県	3.89	16	1.58	13	1.09	9	2.73	44	1.64	10	1.02	17
福岡県	4.18	2	1.01	47	1.01	41	3.17	4	1.23	47	0.87	35
佐賀県	4.04	6	1.27	45	0.81	42	3.13	8	1.43	39	0.87	37
長崎県	3.90	15	1.35	39	0.89	31	3.15	7	1.59	20	0.84	41
熊本県	3.75	31	1.31	42	0.92	26	2.91	22	1.46	33	0.93	28
大宮	3.81	23	1.32	41	0.96	20	2.74	43	1.51	26	0.97	21
鹿児島県	3.69	37	1.53	19	1.01	16	2.92	20	1.64	11	1.05	13
沖縄県	3.71	35	1.44	27	1.13	6	2.96	13	1.48	30	1.15	7
沖縄県	3.57	46	1.54	17	1.02	15	2.95	17	1.45	36	0.85	40

注1: 特定死因を除去した場合の平均寿命の伸びとは、ある死因が克服されたと仮定した場合の平均寿命の伸びである。  
 注2: 悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患のそれぞれの死因を単独に除去した場合には、その他の2死因は除去されていない(例えば、悪性新生物を除去したとしても心疾患や脳血管疾患での死亡はあるものと考え)。

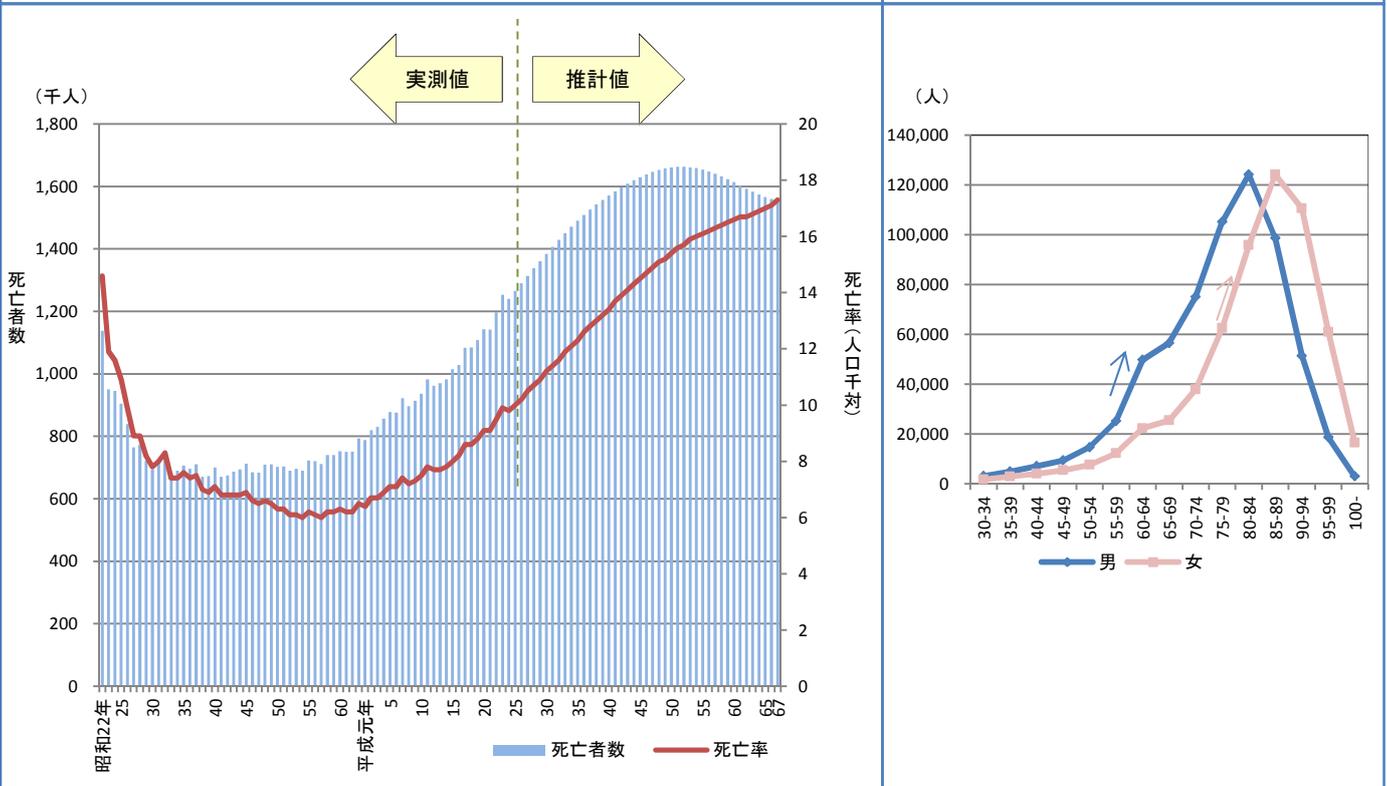
[出典]厚生労働省「平成22年都道府県別生命表の概況」p18,20

# 3

## 死亡の状況と原因をみる

死亡者数の推移

年齢階級別死亡者数



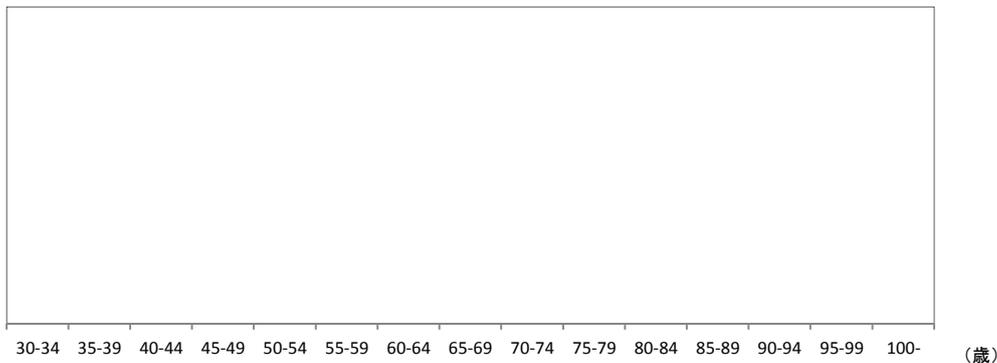
[資料]平成23年までは厚生労働省「人口動態統計」  
平成24年以降は社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口  
(平成18年12月推計):出生中位・死亡中位」

[資料]厚生労働省「平成23年人口動態統計」

◆65歳以上人口の増大により、死亡率は上昇を続け、平成67（2055）年には17.3（人口千対）になると推計されています。

◆性・年齢階級別に死亡者数をみると、男性では壮年期から徐々に死亡者数が増加し、女性では70歳代頃から死亡者数が増加します。

あなたの自治体の年齢階級別死亡者数は・・・

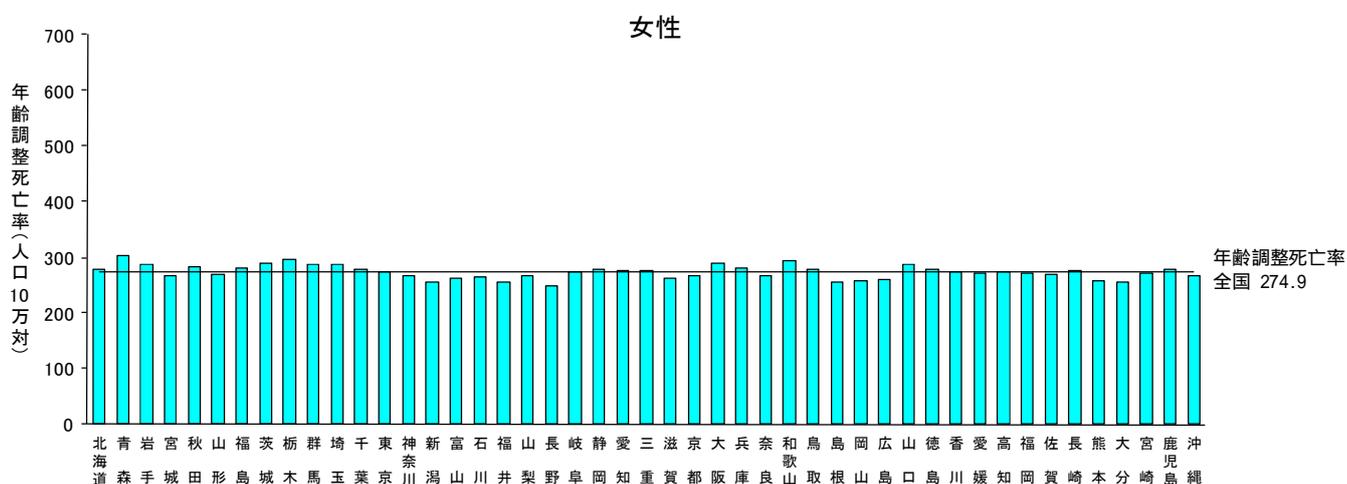
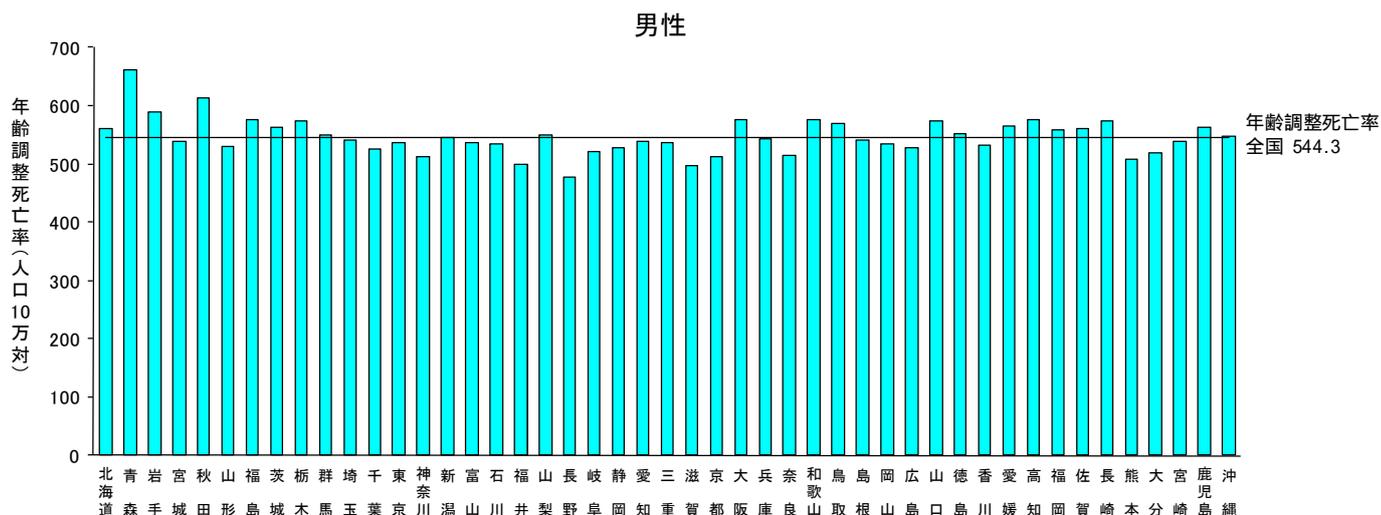


## ●年齢調整死亡率をみる

平成22年の全国の年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性544.3、女性274.9で、最も死亡率の低い県と高い県の差は、男性では185.1、女性では55.5です。

年齢調整死亡率を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較をすることができます。

### ◆ 都道府県別年齢調整死亡率



[出典]厚生労働省「都道府県別にみた死亡の状況－平成22年都道府県別年齢調整死亡率－」p4

あなたの自治体の年齢調整死亡率とその順位は・・・

男性：年齢調整死亡率は 、 位

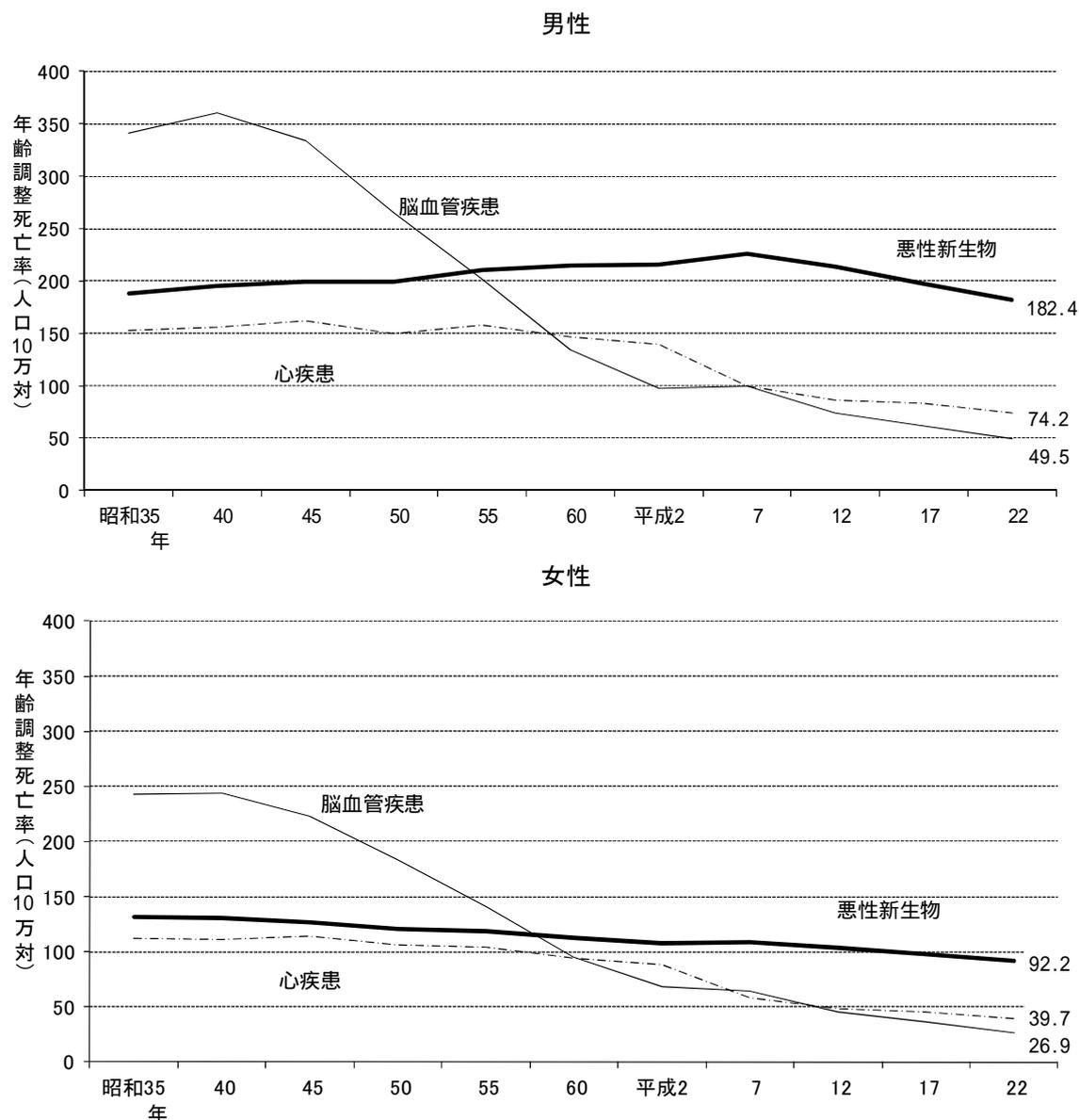
女性：年齢調整死亡率は 、 位

## ●主な死因による死亡状況をもてみる

全国の3大死因（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）による平成22年の年齢調整死亡率は、いずれも減少し、過去最低となっています。健康対策が進んだことが背景にあると考えられます。

※年齢調整死亡率の基準人口は、平成元年までは、全国の年次比較に昭和10年人口、都道府県の比較に昭和35年人口が使用されてきましたが、いずれも高齢者の占める割合が極めて低く、当時の人口構成とは乖離していたため、平成2年に「昭和60年モデル人口」が採用され、過去にのぼって計算されています。

### ◆ 3大死因の年齢調整死亡率の年次推移（全国）



[出典]厚生労働省「都道府県別にみた死亡の状況－平成22年都道府県別年齢調整死亡率－」p8

あなたの自治体の年齢調整死亡率は・・・

悪性新生物：

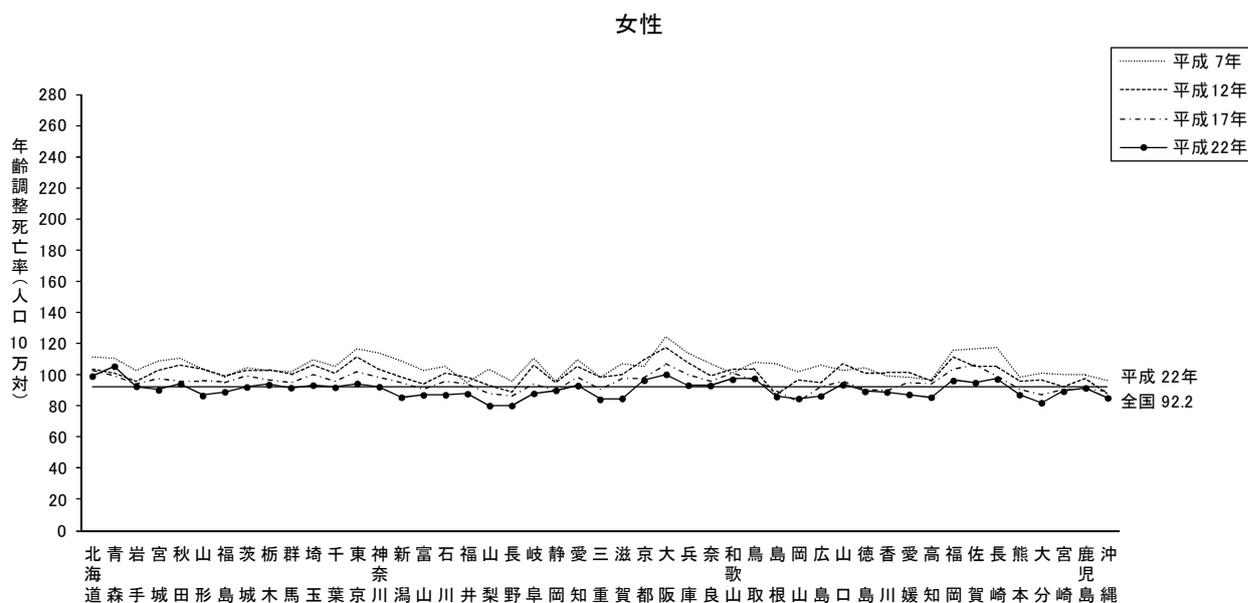
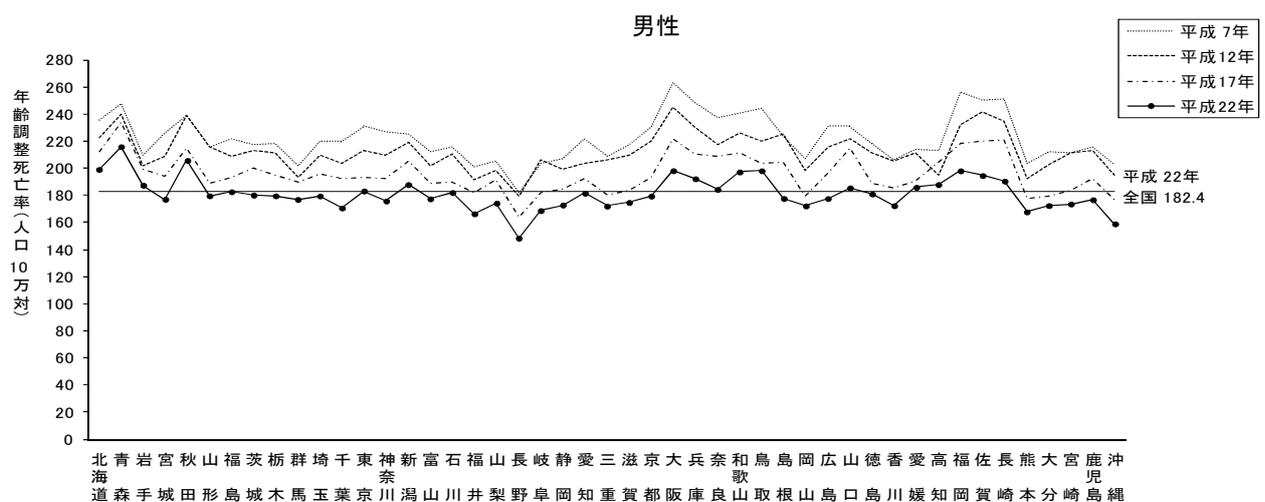
心疾患：

脳血管疾患：

## ●主な死因による死亡状況を都道府県別にみてる

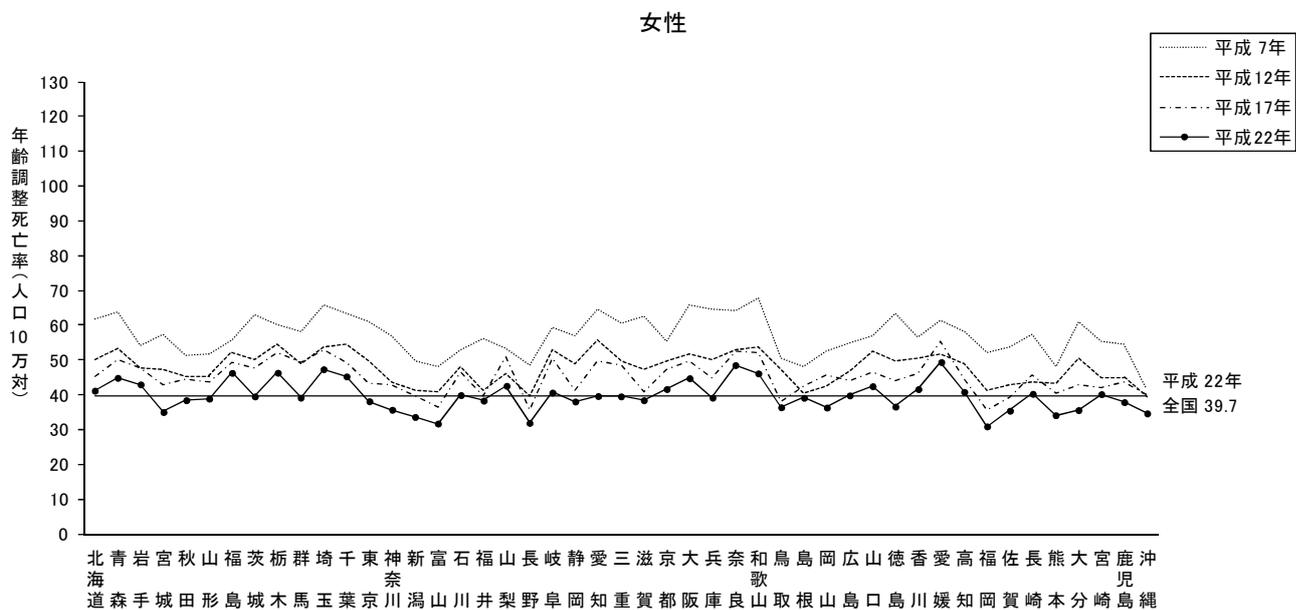
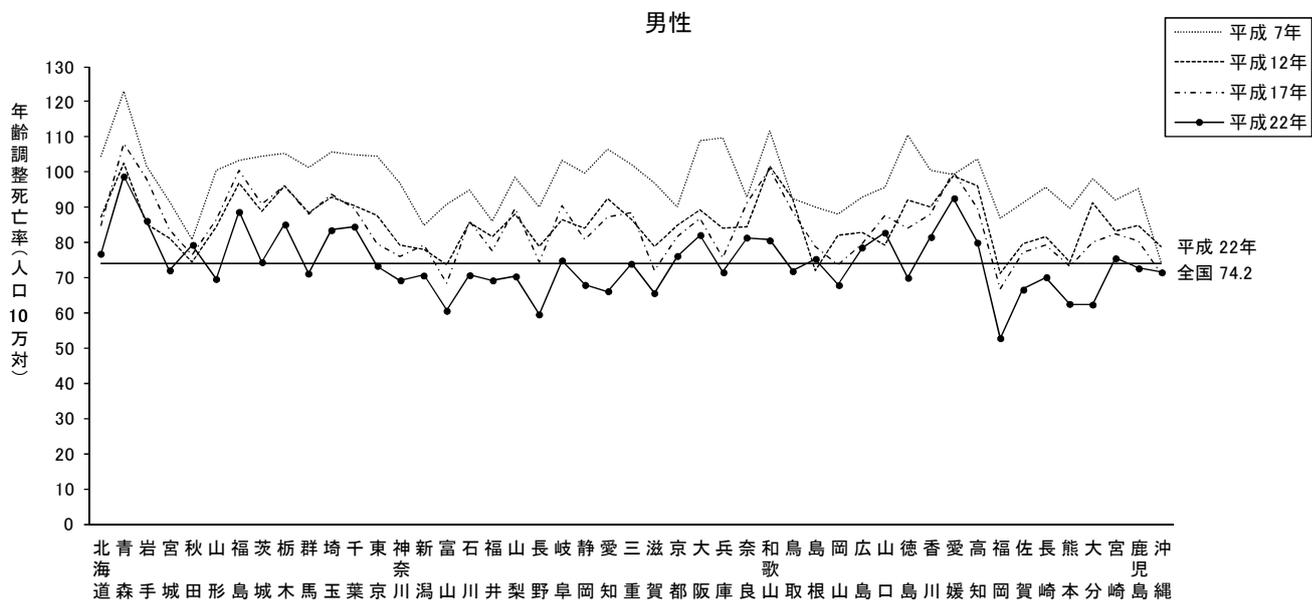
3大死因（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）の都道府県別の年齢調整死亡率をみると、男性では、東北地方の高さが目立っているほか、女性もがんや脳血管疾患で東北が上位に入っています。全国平均や他県と比べて、どういう疾患で死亡率が高いのかをみてみましょう。

### ◆ 悪性新生物の都道府県別年齢調整死亡率の年次推移



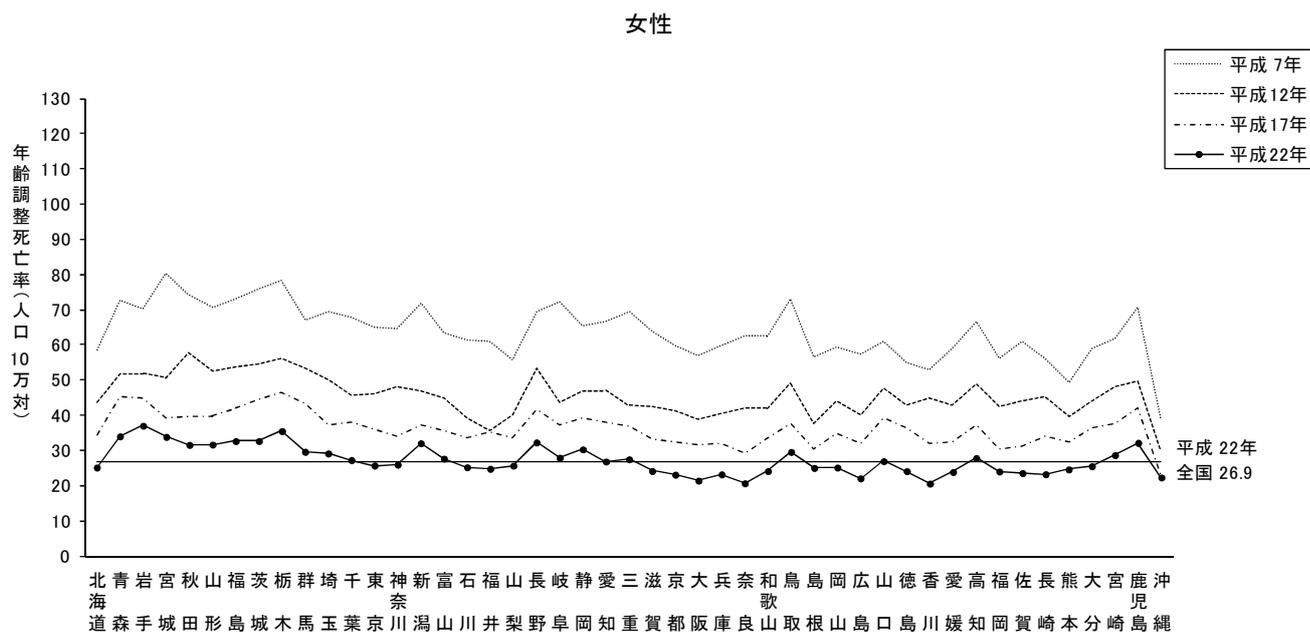
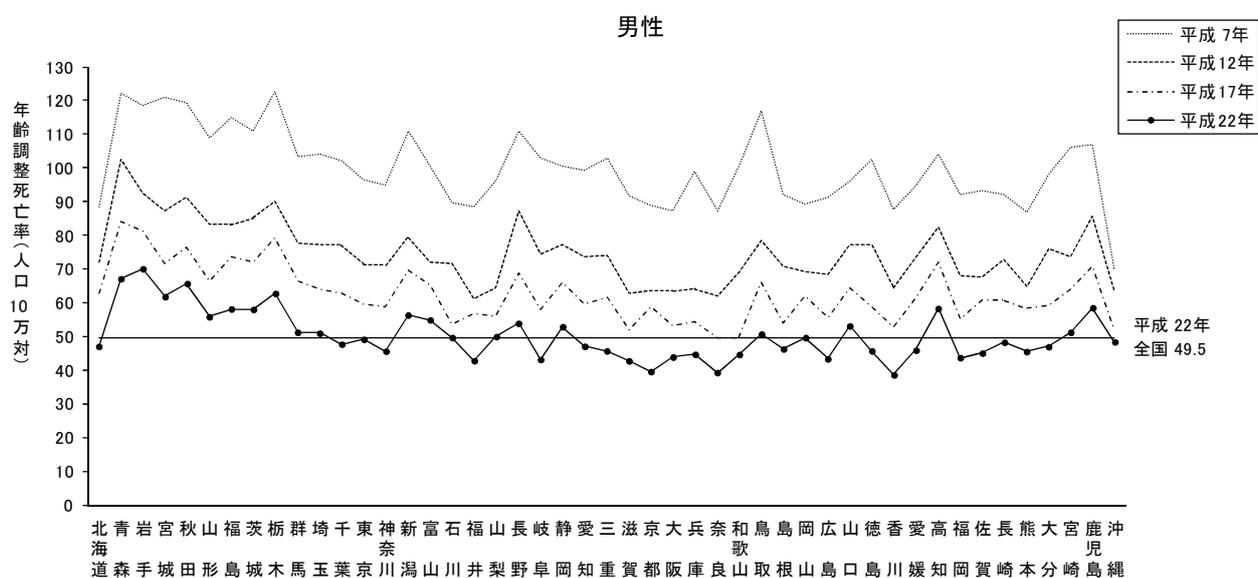
[出典]厚生労働省「都道府県別にみた死亡の状況－平成22年都道府県別年齢調整死亡率－」p10

◆ 心疾患の都道府県別年齢調整死亡率の年次推移



[出典]厚生労働省「都道府県別にみた死亡の状況－平成22年都道府県別年齢調整死亡率－」p14

◆ 脳血管疾患の都道府県別年齢調整死亡率の年次推移



[出典]厚生労働省「都道府県別にみた死亡の状況－平成22年都道府県別年齢調整死亡率－」p16

あなたの自治体で、全国平均より高い死亡率を示す疾患は・・・

参考 平成22年都道府県別にみた主な死因別男女別年齢調整死亡率(人口10万対)・順位

都道府県	全死因				悪性新生物				肺の悪性新生物				胃の悪性新生物				大腸の悪性新生物				心疾患			
	男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女	
	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位
全国	544.3	①	274.9	①	182.4	①	92.2	①	42.4	①	11.5	①	28.2	①	10.2	①	21.0	①	74.2	②	39.7	②		
北海道	561.2	15	279.0	14	199.1	3	99.2	3	50.1	2	14.1	2	27.7	27	9.2	38	22.3	9	13.6	4	76.8	16	41.2	15
青森	662.4	1	304.3	1	215.9	1	105.6	1	51.5	1	12.6	6	34.4	3	11.3	12	28.4	1	14.7	1	98.8	1	44.9	8
岩手	590.1	3	288.6	6	187.4	13	92.7	18	41.0	28	10.5	30	32.0	8	9.0	41	22.8	6	11.5	28	86.2	4	43.0	10
宮城	539.4	26	267.5	33	177.1	30	90.3	24	43.0	18	11.0	21	25.7	37	9.8	31	19.5	34	12.0	22	72.1	25	35.1	41
秋田	613.5	2	282.4	10	205.7	2	94.3	11	42.0	21	9.1	43	41.3	1	12.8	2	25.9	2	13.2	6	79.4	14	38.5	29
山形	530.7	35	269.2	29	179.6	23	86.7	36	39.7	38	9.0	44	32.2	6	10.8	19	19.5	35	12.7	14	69.6	35	38.9	28
福島	576.2	6	281.4	11	182.6	18	89.2	28	41.1	27	11.3	18	30.8	12	10.5	24	21.2	15	11.8	24	88.7	3	46.3	5
茨城	563.4	13	289.1	5	180.2	22	92.2	20	40.9	29	10.3	35	32.1	7	12.0	6	20.5	21	12.7	13	74.5	21	39.6	24
栃木	573.7	9	295.7	2	179.6	24	93.7	12	40.6	32	11.1	19	31.0	11	12.1	5	22.7	7	12.2	21	85.1	5	46.4	4
群馬	549.1	20	287.8	8	177.0	31	91.7	22	40.6	31	11.1	20	28.9	19	10.7	20	21.4	12	13.0	10	71.2	29	39.2	25
埼玉	541.3	24	288.0	7	179.5	25	93.4	14	39.0	41	10.9	23	31.2	10	11.4	10	21.1	17	11.8	25	83.5	7	47.4	3
千葉	526.3	38	278.7	15	170.6	42	92.0	21	38.9	42	11.6	14	28.2	25	10.6	21	20.1	25	12.3	19	84.6	6	45.3	7
東京都	535.9	31	273.6	25	183.2	17	94.5	10	41.1	26	12.6	7	27.7	26	9.4	37	23.0	5	12.4	18	73.4	23	38.2	32
神奈川県	512.8	42	266.6	36	175.8	33	92.4	19	39.2	40	12.0	10	26.9	34	9.4	36	22.5	8	12.3	20	69.3	36	35.7	38
新潟	544.7	22	254.6	46	187.9	11	85.6	40	43.3	16	9.4	42	32.5	4	12.2	4	20.6	20	11.3	35	70.6	31	33.7	44
富山	537.3	29	262.5	39	177.4	29	87.1	35	41.4	25	6.8	47	29.2	18	12.0	7	20.7	18	12.6	16	60.6	45	31.8	46
石川	535.4	32	264.8	37	182.0	19	87.2	34	45.3	11	10.2	36	29.4	15	11.4	11	20.0	30	12.8	11	70.7	30	39.9	20
福井	499.9	45	255.4	44	166.3	45	87.9	31	41.9	22	9.4	41	25.2	40	10.6	23	17.3	46	11.5	29	69.3	37	38.4	31
山梨	549.1	19	267.9	32	174.2	35	80.2	47	33.6	46	10.7	27	27.5	28	11.3	14	20.3	22	8.7	47	70.4	32	42.6	11
長野	477.3	47	248.8	47	148.4	47	80.3	46	30.6	47	8.3	45	23.2	43	7.5	45	18.6	39	11.4	32	59.6	46	32.0	45
岐阜	520.2	39	274.9	22	168.7	43	88.1	30	40.7	30	10.3	33	28.3	24	11.2	15	19.5	36	13.0	9	75.0	20	40.7	17
静岡県	526.7	37	277.8	17	172.8	37	90.1	25	40.0	35	10.4	32	24.2	42	9.7	32	20.1	27	11.0	36	68.0	38	38.1	33
愛知県	538.3	28	277.1	19	181.6	20	93.1	17	44.3	13	11.8	12	29.3	16	11.2	16	21.1	16	12.7	12	66.2	41	39.6	22
三重	537.1	30	276.4	20	172.0	41	84.3	44	45.6	10	9.7	39	25.6	38	9.9	30	20.1	29	10.0	44	74.0	22	39.6	23
滋賀	496.4	46	283.1	38	174.8	34	84.9	42	44.4	12	10.1	37	28.7	20	11.5	9	19.8	33	10.5	39	65.6	42	38.5	30
京都府	512.2	43	266.7	35	179.4	26	96.5	7	43.1	17	13.3	4	27.4	29	10.6	22	21.4	13	14.1	2	76.2	17	41.7	13
大阪府	576.7	5	289.8	4	198.2	4	100.3	2	48.4	5	14.2	1	31.2	9	11.0	18	21.4	11	13.1	8	82.1	9	44.8	9
兵庫県	544.2	23	280.2	12	192.2	9	93.4	15	45.8	9	12.2	8	29.3	17	11.6	8	19.9	32	11.5	30	71.6	27	39.2	26
奈良	515.0	41	268.1	31	184.3	16	93.1	16	46.4	7	10.7	28	30.1	13	12.3	3	18.9	38	11.0	37	81.4	11	48.6	2
和歌山	576.9	4	294.5	3	197.2	7	97.2	6	49.6	3	12.7	5	32.3	5	13.5	1	20.3	23	13.6	5	80.7	12	46.2	6
鳥取	570.0	11	278.5	16	198.1	5	97.8	4	49.1	4	11.6	15	35.6	2	11.0	17	19.9	31	13.9	3	71.9	26	36.4	36
島根	540.6	25	254.7	45	177.7	27	86.0	38	36.4	45	9.6	40	27.2	31	10.5	25	20.6	19	11.8	26	75.4	19	39.2	27
岡山	534.8	33	258.7	41	172.2	40	84.8	43	41.9	23	10.9	24	25.5	39	9.2	39	18.4	41	9.2	46	67.9	39	36.4	37
広島	527.1	36	259.4	40	177.6	28	86.5	37	37.7	44	10.7	26	26.7	35	10.2	28	18.5	40	10.5	40	78.6	15	39.9	21
山口	573.8	8	287.1	9	185.5	15	93.7	13	40.6	33	12.1	9	28.6	21	11.3	13	24.3	3	13.2	7	82.8	8	42.5	12
徳島	552.3	18	277.8	18	180.9	21	89.4	27	42.9	20	8.1	46	25.7	36	9.0	40	21.3	14	11.7	27	70.0	34	36.6	35
香川県	531.5	34	274.3	24	172.3	39	89.0	29	42.9	19	10.8	25	28.3	23	9.5	34	18.1	43	12.6	17	81.6	10	41.7	14
愛媛	565.6	12	272.1	26	185.9	14	87.4	32	43.6	15	10.3	34	28.4	22	10.4	26	20.2	24	11.4	31	92.6	2	49.4	1
高松	575.6	7	274.3	23	187.9	12	85.7	39	41.7	24	11.4	17	27.2	32	10.1	29	20.1	26	10.1	43	80.0	13	40.9	16
福岡	557.6	17	272.0	27	198.0	6	96.4	8	46.0	8	11.8	11	27.4	30	8.6	43	21.8	10	12.7	15	52.8	47	30.9	47
佐賀	560.3	16	268.3	30	194.6	8	95.0	9	44.0	14	10.4	31	29.7	14	10.4	27	19.1	37	10.5	38	66.6	40	35.5	40
長門	572.8	10	275.5	21	190.5	10	97.3	5	46.8	6	11.7	3	27.0	33	9.4	35	20.1	28	11.9	23	70.2	33	40.3	18
熊本	508.2	44	257.1	42	167.7	44	87.3	33	39.9	36	11.8	13	17.8	46	7.7	44	18.2	42	10.2	42	62.6	43	34.2	43
大分	519.0	40	255.4	43	172.4	38	82.1	45	39.8	37	10.9	22	22.2	44	7.0	46	17.2	47	9.5	45	62.4	44	35.6	39
宮崎	539.3	27	270.6	28	173.6	36	89.5	26	40.2	34	10.7	29	24.6	41	9.7	33	18.0	45	10.4	41	75.6	18	40.2	19
鹿児島	562.7	14	279.5	13	176.7	32	91.6	23	39.6	39	9.8	38	21.1	45	8.7	42	18.0	44	11.4	33	72.7	24	37.9	34
沖縄	547.3	21	287.0	34	158.9	46	85.2	41	38.9	43	11.5	16	13.5	47	4.2	47	24.1	4	11.4	34	71.6	28	34.7	42

注:1) 都道府県の順位は高率順である。  
2) 全国の丸数字は、「平成22年 人口動態統計(確定数)」の男女別にみた粗死亡率の高率順である。

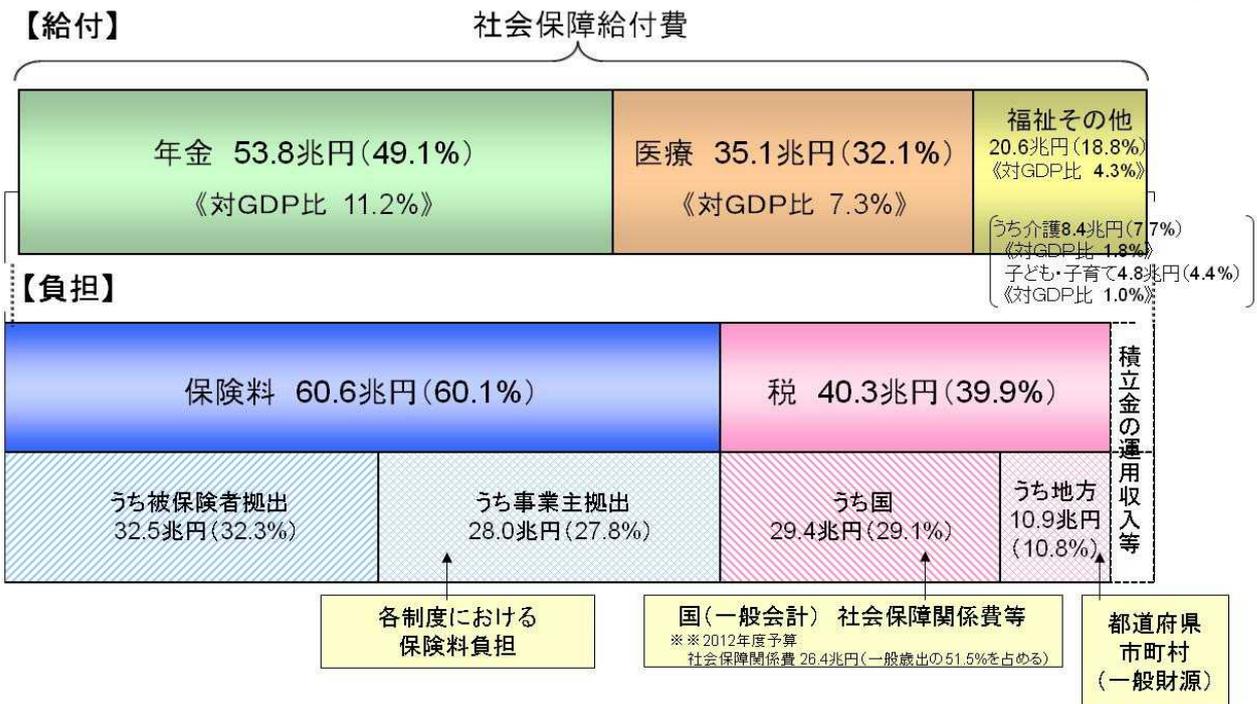
都道府県	急性心筋梗塞				脳血管疾患				脳梗塞				腎不全				慢性閉塞性肺疾患				糖尿病			
	男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女	
	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位
全国	20.4	①	8.4	①	49.5	④	26.9	③	25.4	②	12.8	②	8.3	⑧	4.8	⑦	9.1	⑦	1.4	⑩	6.7	⑩	3.3	⑩
北海道	21.5	24	9.2	21	47.																			

## 4

# 社会保障給付費の構造をみる

## 社会保障の給付と負担の現状

社会保障給付費(※) 2012年度(予算ベース) 109.5兆円 (対GDP比 22.8%)



※ 社会保障給付の財源としてはこの他に資産収入などがある。

資料:国立社会保障・人口問題研究所「平成22年度社会保障費用統計」、2012年度(予算ベース)は厚生労働省推計

[出典]厚生労働省ホームページ(<http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/dl/09.pdf>)

◆「健康日本21(第二次)」では、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなることを目指しています。

◆社会保障費給付費の総額は、社会保障制度の整備や人口高齢化の進行等を反映して、充実・増大し、2012年度予算ベースで109.5兆円であり、そのうち「年金」及び「医療」で約80%です。

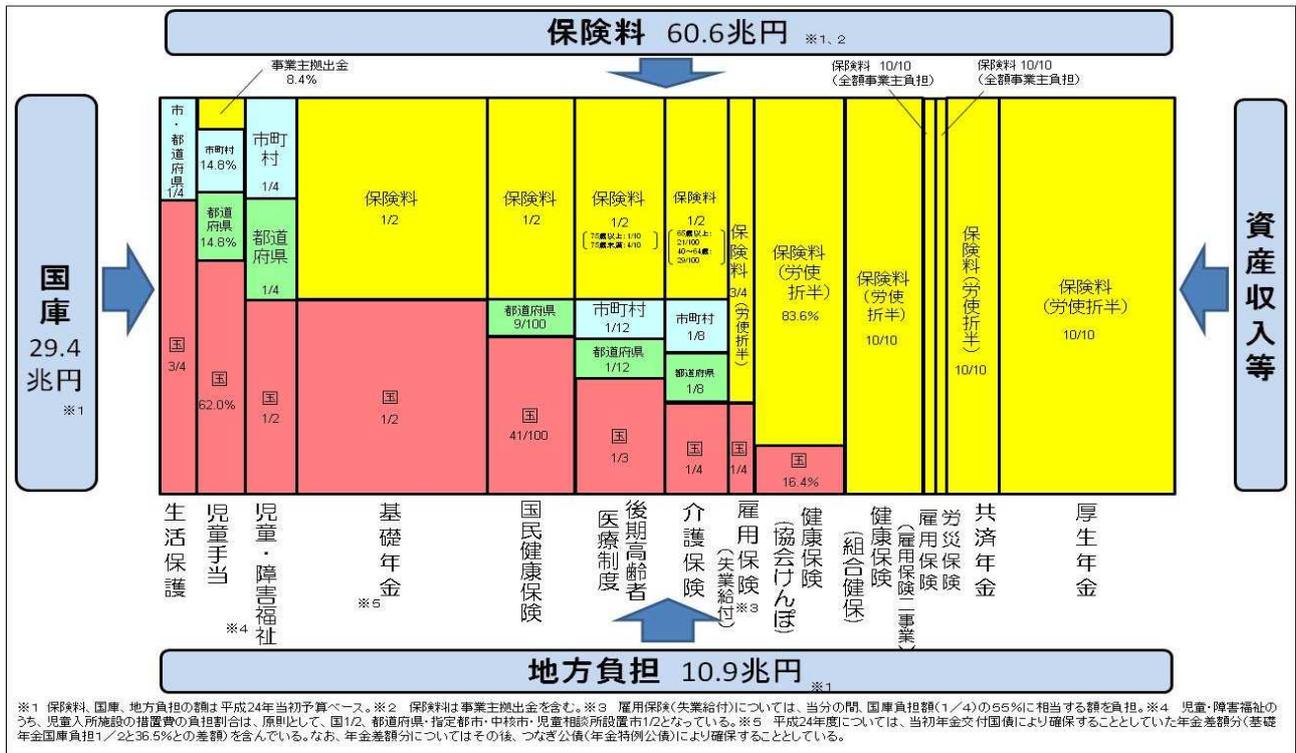
◆社会保障給付費を賄う財源の構成をみると、保険料負担(被保険者が支払う保険料及び企業等が支払う事業主負担)が約60%、税負担(国及び地方公共団体が税収を財源として支払う負担)が約40%となっています。

あなたの自治体で健康・栄養施策の推進にあたって視野に入れるべき  
社会保障の仕組みは・・・

# 参考

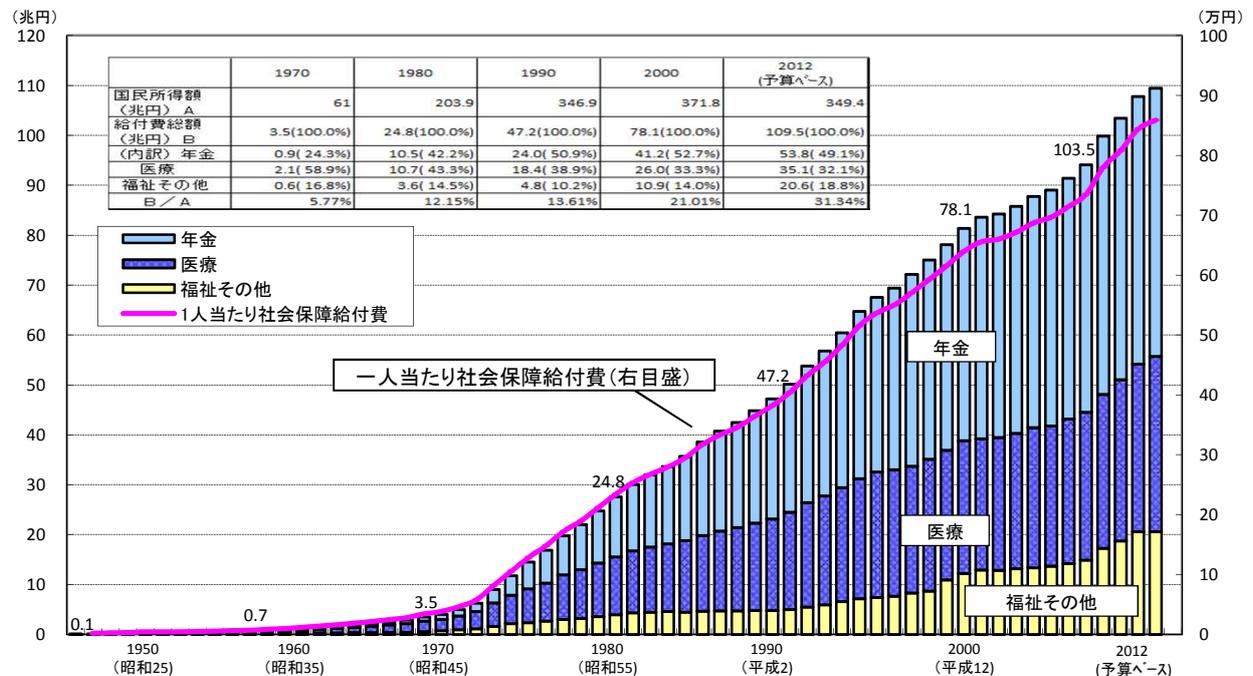
## 〈社会保障財源の全体像（イメージ）〉

日本の社会保障支出の内訳は、公的年金や医療保険等の社会保険の占める割合が高くなっています。社会保険の財源は、加入者や事業主が払う保険料中心ですが、国・地方自治体や利用者も一部負担しています。



[出典]厚生労働省「平成24年版厚生労働白書」p40

## 〈社会保障給付費の推移〉 社会保障給付費は年々増加しています。



資料：国立社会保障・人口問題研究所「平成22年度社会保障費用統計」、2011年度、2012年度（予算ベース）は厚生労働省推計、2012年度の国民所得額は「平成24年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度（平成24年1月24日閣議決定）」

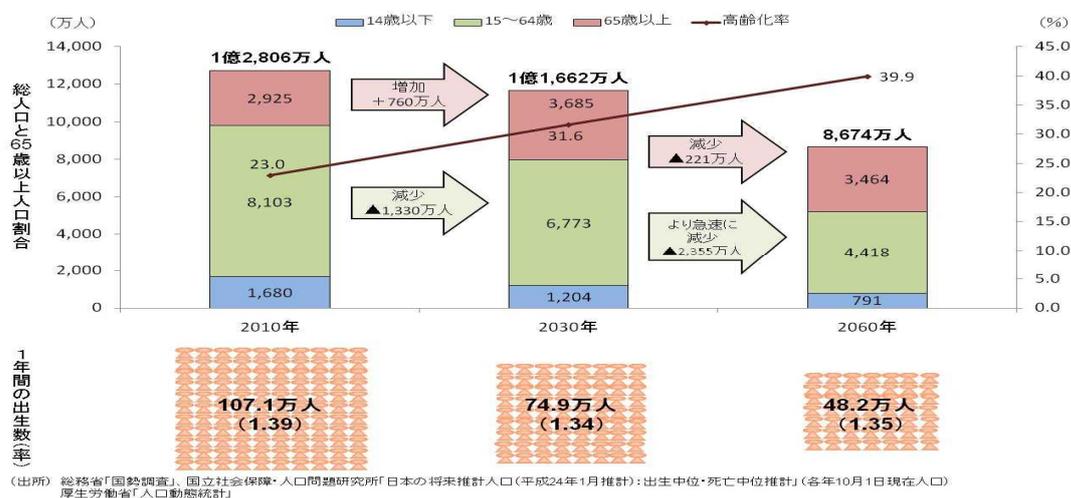
(注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2010並びに2012年度（予算ベース）の社会保障給付費(兆円)である。

[出典]厚生労働省：<http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/dl/05.pdf>

## ●社会構造の姿をとらえてみる

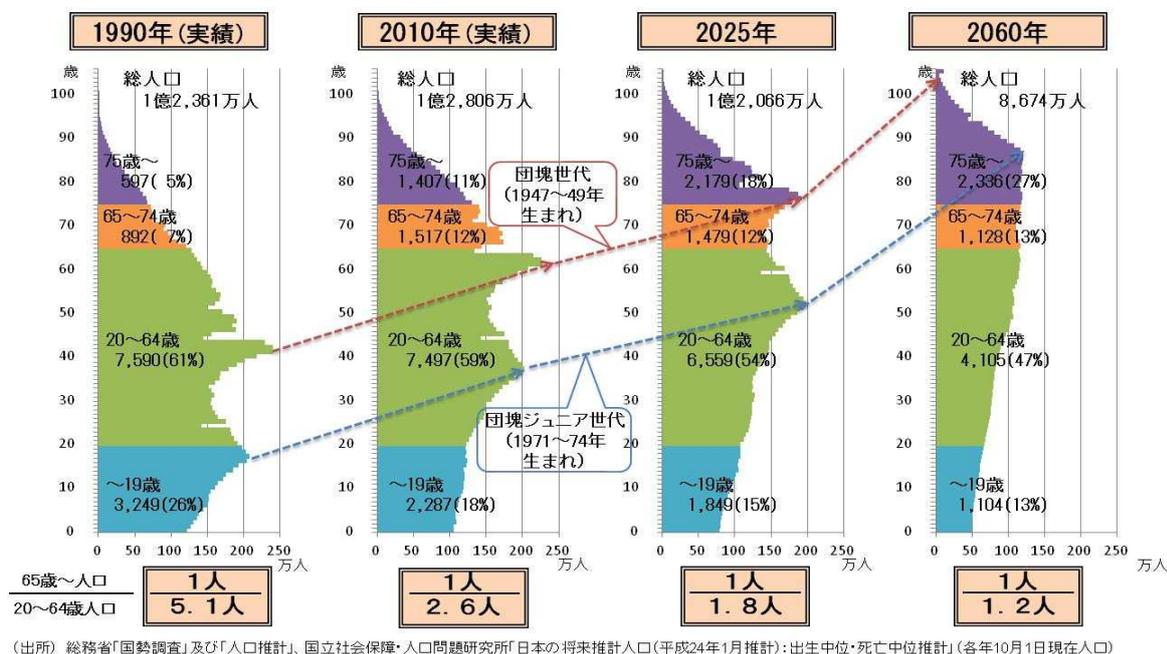
日本では、人口構造が急速に変化していきます。現在は、1人の高齢者を2.6人で支えている社会構造になっています。少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定されています。

### ◆ 今後の人口構造の急速な変化



[出典]厚生労働省：<http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/dl/03.pdf>

### ◆ 人口ピラミッドの変化 (1990~2060年)



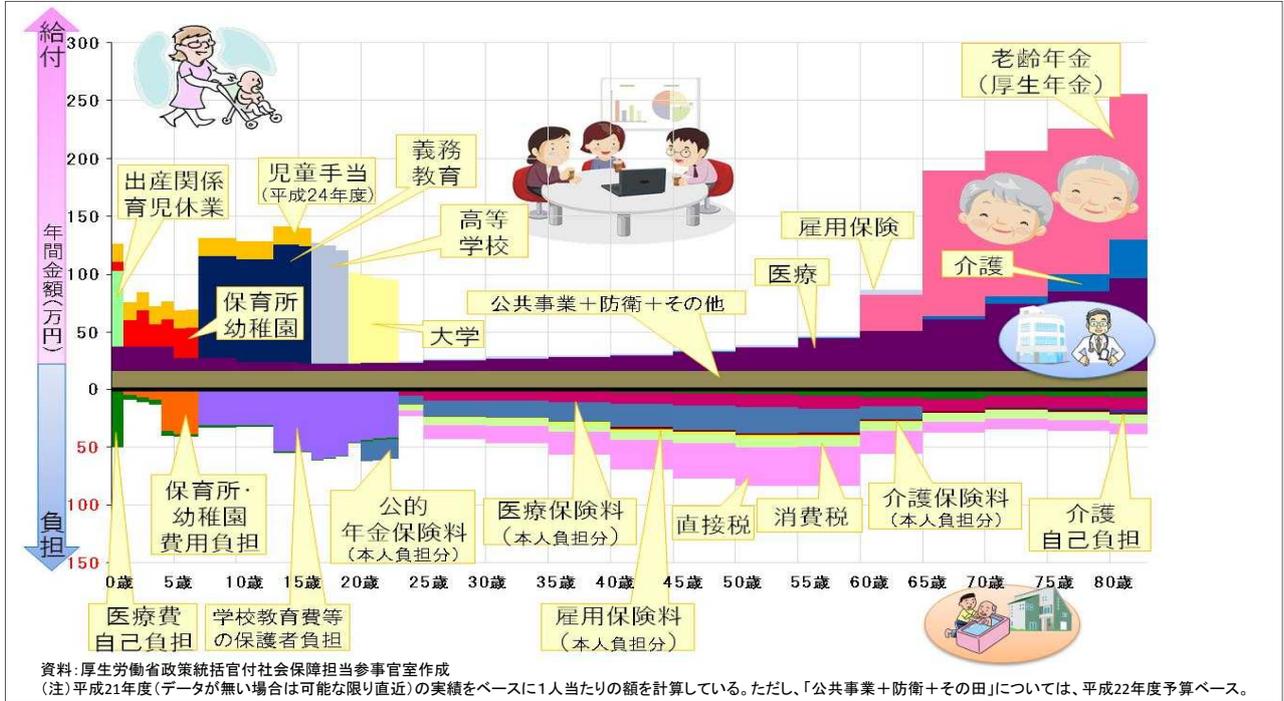
[出典]厚生労働省：<http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/dl/08.pdf>

あなたの自治体では、10年後は、

1人の高齢者を  人で支える社会構造になると想定される

# 参考

〈ライフサイクルでみた社会保険及び保育・教育等サービスの給付と負担のイメージ〉  
 日本の社会保障への支出規模は他の先進国に比べて小さく、少子化対策が進展せず、家族給付が少なかった結果、その支出の多くは企業等を退職した高齢者のための医療、介護や年金に向けられていました。



【出典】厚生労働省「平成24年版厚生労働白書」p16

## 〈国民生活を生涯にわたって支える社会保障制度〉



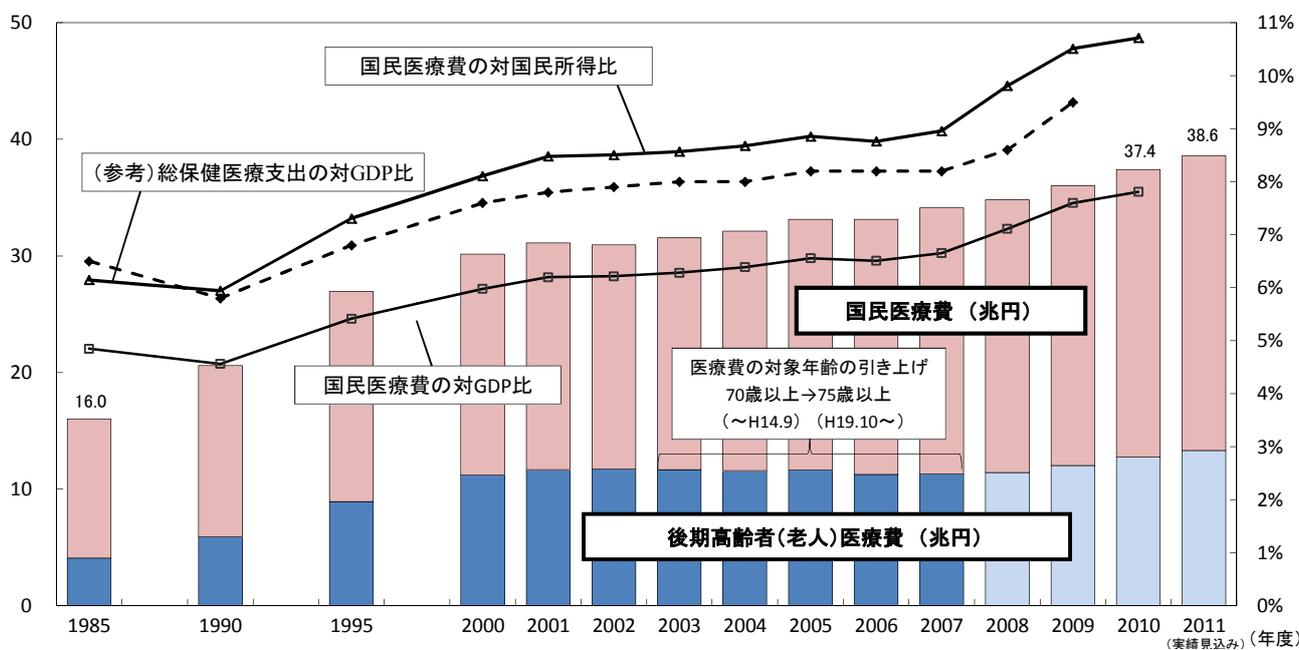
【出典】厚生労働省「平成24年版厚生労働白書」p34

## ●医療費の推移と1人当たりの医療費をみる

国民医療費は、平成22年で37兆4,202億円にまで伸びています。1人当たりの国民医療費は29万2,200円です。

### ◆ 国民医療費の動向

(兆円)



2011年度の国民医療費及び後期高齢者医療費は実績見込みであり、前年度の国民医療費及び後期高齢者医療費に当該年度の概算医療費の伸び率をそれぞれ乗じることにより、推計している。

[出典]厚生労働省：[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuuohoken/iryuuohoken01/index.html](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuohoken/iryuuohoken01/index.html)

### ◆ 都道府県別1人当たりの国民医療費

(円)

都道府県	1人当たりの国民医療費	都道府県	1人当たりの国民医療費	都道府県	1人当たりの国民医療費	都道府県	1人当たりの国民医療費
高知県	361,000	和歌山県	311,000	兵庫県	280,000	宮城県	257,000
長崎県	344,000	秋田県	310,000	山形県	279,000	長野県	257,000
鹿児島県	336,000	広島県	308,000	福島県	277,000	三重県	257,000
山口県	329,000	愛媛県	306,000	富山県	275,000	東京都	254,000
徳島県	328,000	岡山県	305,000	岩手県	274,000	栃木県	248,000
大分県	327,000	宮崎県	303,000	全国	292,200	愛知県	247,000
北海道	326,000	石川県	291,000	奈良県	269,000	茨城県	245,000
佐賀県	326,000	大阪府	291,000	新潟県	265,000	静岡県	244,000
香川県	320,000	鳥取県	287,000	山梨県	265,000	滋賀県	241,000
熊本県	320,000	青森県	283,000	岐阜県	262,000	神奈川県	236,000
福岡県	315,000	福井県	280,000	群馬県	258,000	埼玉県	231,000
島根県	314,000	京都府	280,000	沖縄県	258,000	千葉県	228,000

[資料]厚生労働省「平成20年度国民医療費」、全国のみ「平成22年度国民医療費」

あなたの自治体の  
1人当たりの国民医療費とその順位は・・・  円、 位  
その背景として考えられることは・・・

参考

〈国民医療費の構造（平成22年度）〉

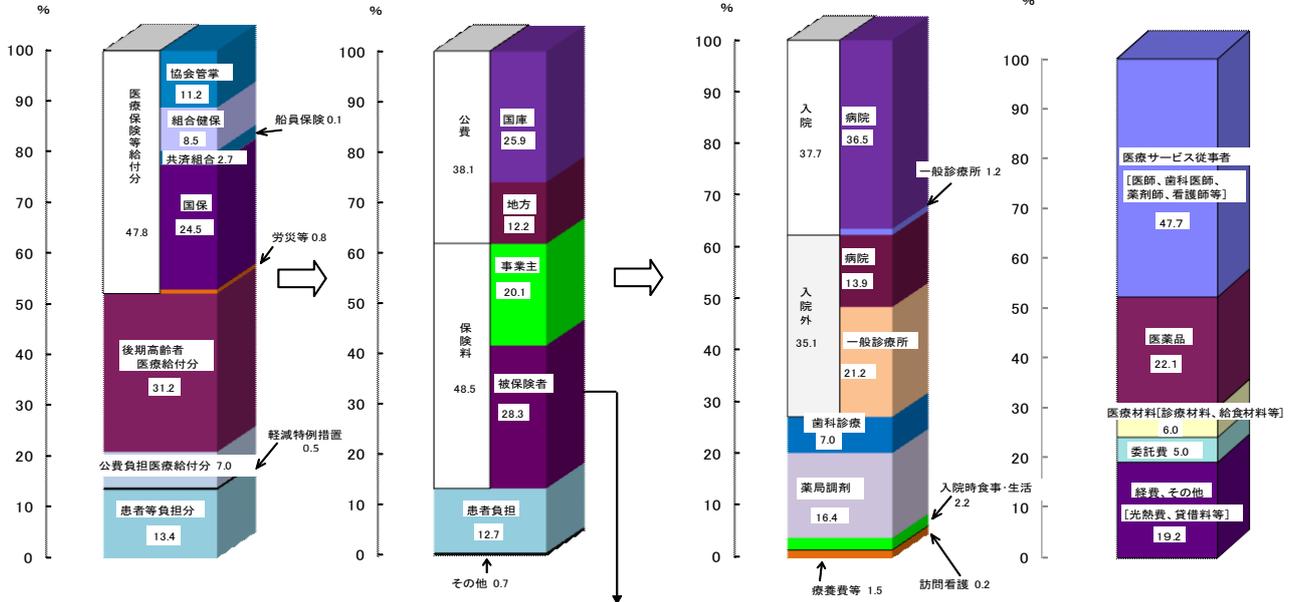
国民医療費 37兆4,202億円  
一人当たり医療費 292,200円

国民医療費の制度別内訳

国民医療費の負担（財源別）

国民医療費の分配

医療機関の費用構造



●被保険者負担には、国民健康保険の保険料が含まれている。

●平成22年度国民医療費、医療経済実態調査（平成23年6月）結果等に基づき推計

[出典]厚生労働省：http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\_iryuu/iryuhoken/iryuhoken01/index.html

〈各保険者の比較〉

	市町村国保	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者医療制度
保険者数 (平成24年3月末)	1,717	1	1,443	85 (平成23年3月末)	47
加入者数 (平成24年3月末)	3,520万人 (2,036万世帯)	3,488万人 被保険者1,963万人 被扶養者1,525万人	2,950万人 被保険者1,555万人 被扶養者1,395万人	919万人 被保険者452万人 被扶養者467万人 (平成23年3月末)	1,473万人
加入者平均年齢 (平成23年度)	50.0歳	36.3歳	34.1歳	33.4歳 (平成22年度)	81.9歳
65～74歳の割合 (平成23年度)	31.3%	4.7%	2.5%	1.6% (平成22年度)	2.8% (※2)
加入者一人当たり医療費 (平成23年度)	29.9万円 (平成22年度)	15.9万円	14.2万円	14.4万円 (平成22年度)	91.8万円
加入者一人当たり 平均所得 (※3) (平成23年度)	84万円 一世帯あたり 145万円 (平成22年度)	137万円 一世帯あたり (※4) 242万円	198万円 一世帯当たり (※4) 374万円	229万円 一世帯当たり (※4) 467万円 (平成22年度)	80万円
加入者一人当たり 平均保険料 (平成23年度) (※5) <事業主負担込>	8.1万円 一世帯あたり 14.2万円 (平成22年度)	9.9万円 <19.7万円> 被保険者一人あたり 17.5万円 <35.0万円>	10.0万円 <22.1万円> 被保険者一人あたり 18.8万円 <41.7万円>	11.2万円 <22.4万円> 被保険者一人あたり 22.7万円 <45.5万円> (平成22年度)	6.3万円
保険料負担率 (※6)	9.7%	7.2%	5.0%	4.9% (平成22年度)	7.9%
公費負担 (定率分のみ)	給付費等の50%	給付費等の16.4%	財政窮迫組合に対する 定額補助	なし	給付費等の約50%
公費負担額 (※7) (平成25年度予算 (案) ベース)	3兆4,392億円	1兆2,186億円	15億円		6兆5,347億円

(※1) 市町村国保の加入者数、加入者平均年齢、協会けんぽ、組合健保及び後期高齢者医療制度については速報値である。  
(※2) 一定の障害の状態にある旨の広域連合の認定を受けた者の割合である。  
(※3) 市町村国保及び後期高齢者医療制度においては、「総所得金額(収入総額)から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの」及び「財産所得金額」「雑損失の繰越控除額」と「分離課税所得金額」を加えたもの。  
市町村国保及び国民健康保険(協会けんぽ)、後期高齢者医療制度は「後期高齢者医療制度の被保険者世帯調査」によるもので、それぞれ前年の所得である。  
協会けんぽ、組合健保、共済組合については「加入者一人あたり(被扶養者)の総所得」として「標準報酬総額」を加入者数で割ったものから給与所得控除に相当する額を除いた参考値である。  
(※4) 被保険者一人あたりの金額を表す。  
(※5) 加入者一人当たり(保険料総額)は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現年分(保険料)固定額、被用者(被扶養)は決定における(保険料)額を基に推定した。 (被扶養者)は介護分は含まない。  
(※6) 保険料負担率は、加入者一人当たり(平均)保険料を加入者一人当たり(平均)所得で除した額。  
(※7) 介護納付金及び特定健康保険・特定健康増進、保険料軽減分等に対する負担金・補助金は含まれていない。

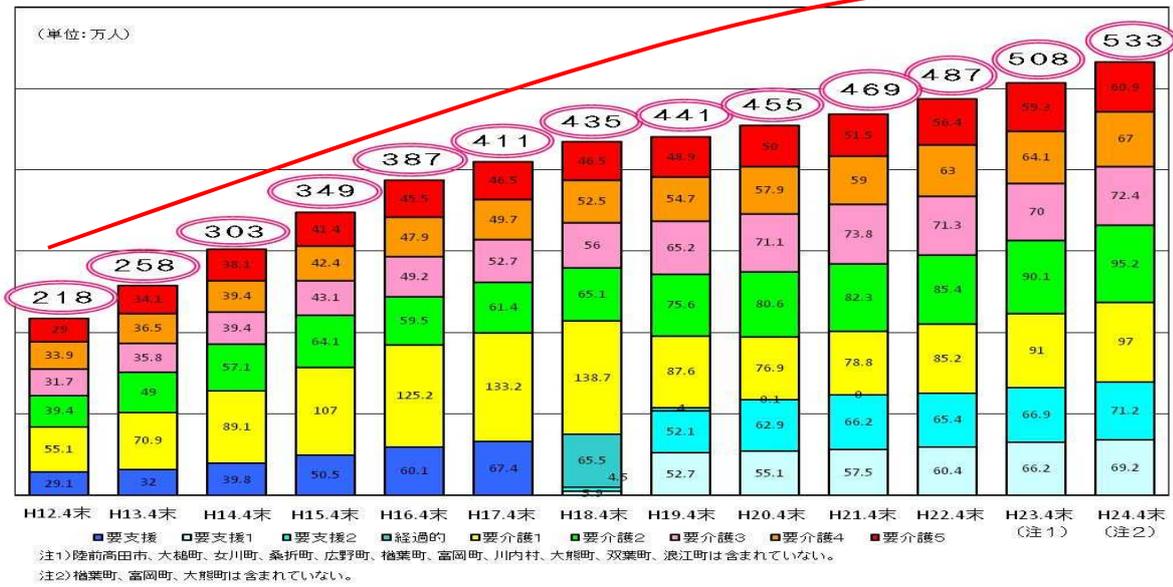
[出典]厚生労働省：http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\_iryuu/iryuhoken/iryuhoken01/index.html

# ●要介護認定者の状況をもてみる

要介護認定を受けている者は、平成24年4月末現在で533万人となっており、制度開始時から約315万人（144%）増加しています。

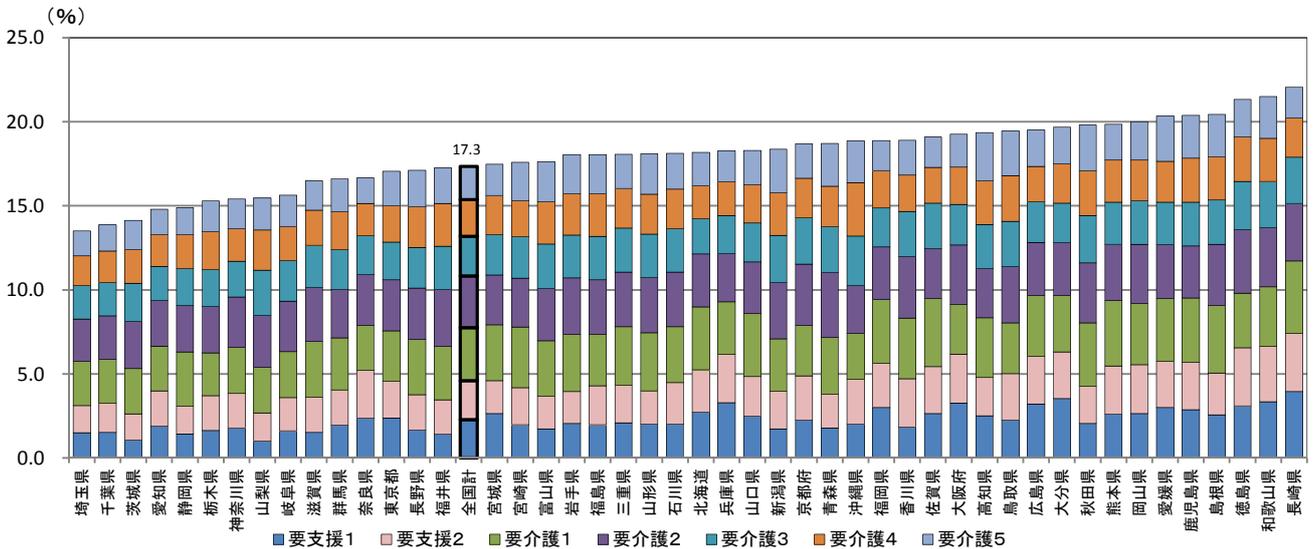
第1号被保険者に占める認定者の割合は、全国平均で17.3%となっており、都道府県別にみると、長崎県、和歌山県、徳島県などが高く、埼玉県、千葉県、茨城県などが低くなっています。

## ◆ 要介護度別認定者数の推移



[出典]「社会保障制度改革国民会議(第10回)」(平成25年4月22日開催)

## ◆ 都道府県別 第1号被保険者に占める要介護認定者の割合



[資料]厚生労働省「介護保険事業報告の概要(平成24年4月暫定版)」

あなたの自治体の

要介護認定者の数は・・・  人

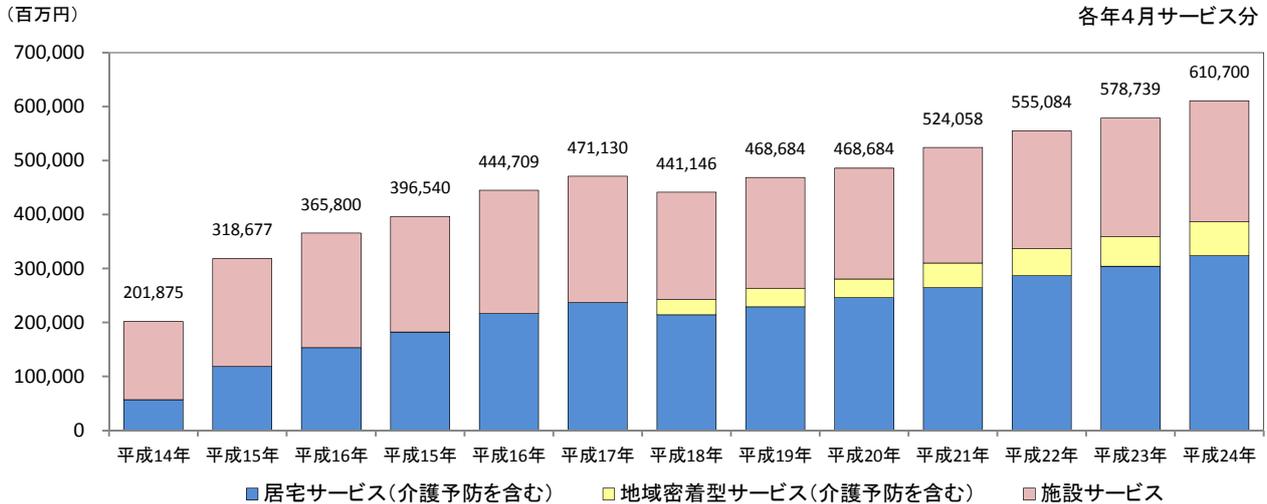
第1号被保険者に占める要介護認定者の割合とその順位は・・・  %、 位

## ●介護給付費の推移と1人当たりの費用額をみる

介護給付費は、要介護（要支援）認定者数に伴い増加し、平成24年4月で、6,107億円となっています。

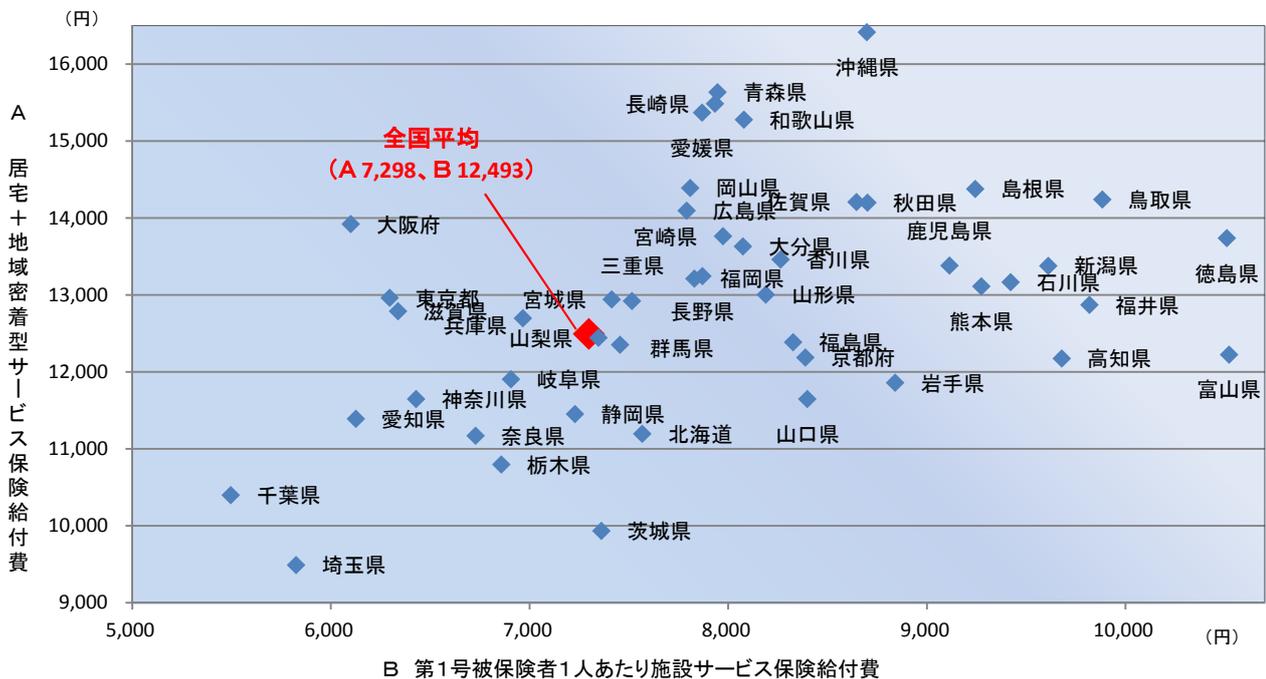
給付費について、施設サービスが高いのか、居宅＋地域密着型サービスが高いのか、都道府県で異なります。

### ◆ 介護給付費の推移（月間・サービス種別）



[資料]厚生労働省「介護保険事業状況報告」

### ◆ 都道府県別第1号被保険者1人あたり保険給付費



[出典]厚生労働省「介護保険事業報告の概要(平成24年4月暫定版)p2

あなたの自治体の保険給付費の特徴について

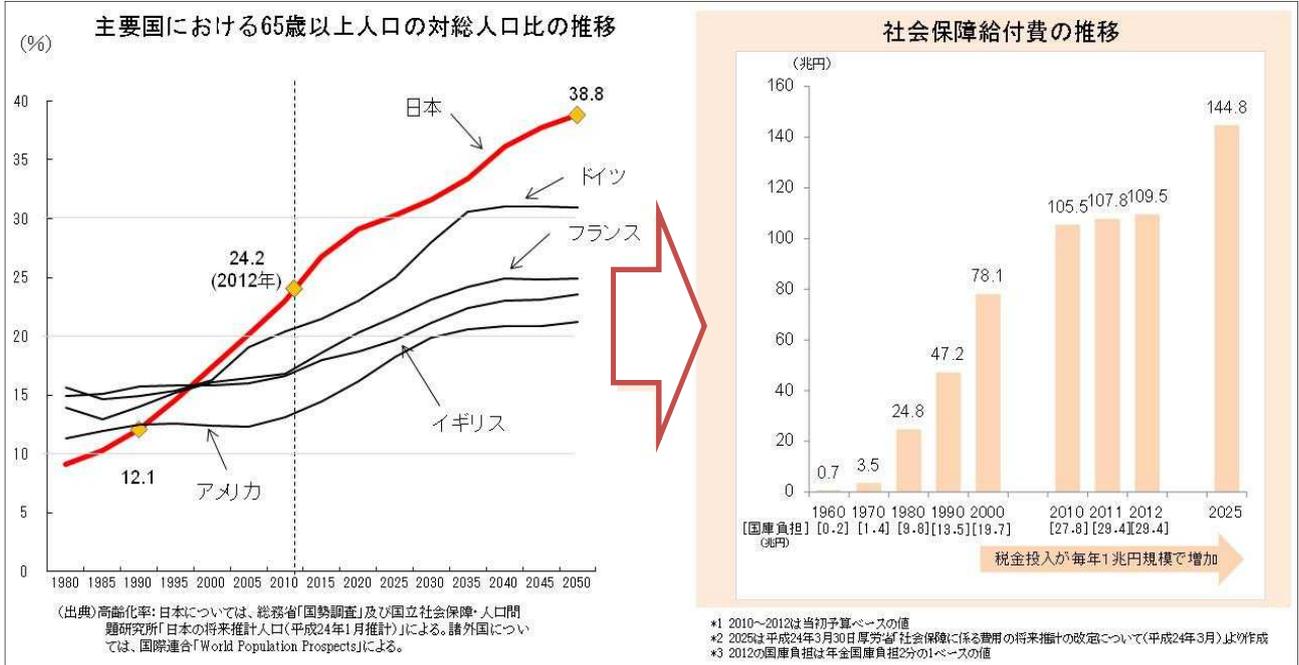
施設サービスの給付費は・・・  円

居宅＋地域密着型サービスの給付費は・・・  円

# 参考

## 〈他国に類をみないスピードで進む少子高齢化と社会保障給付費の推移〉

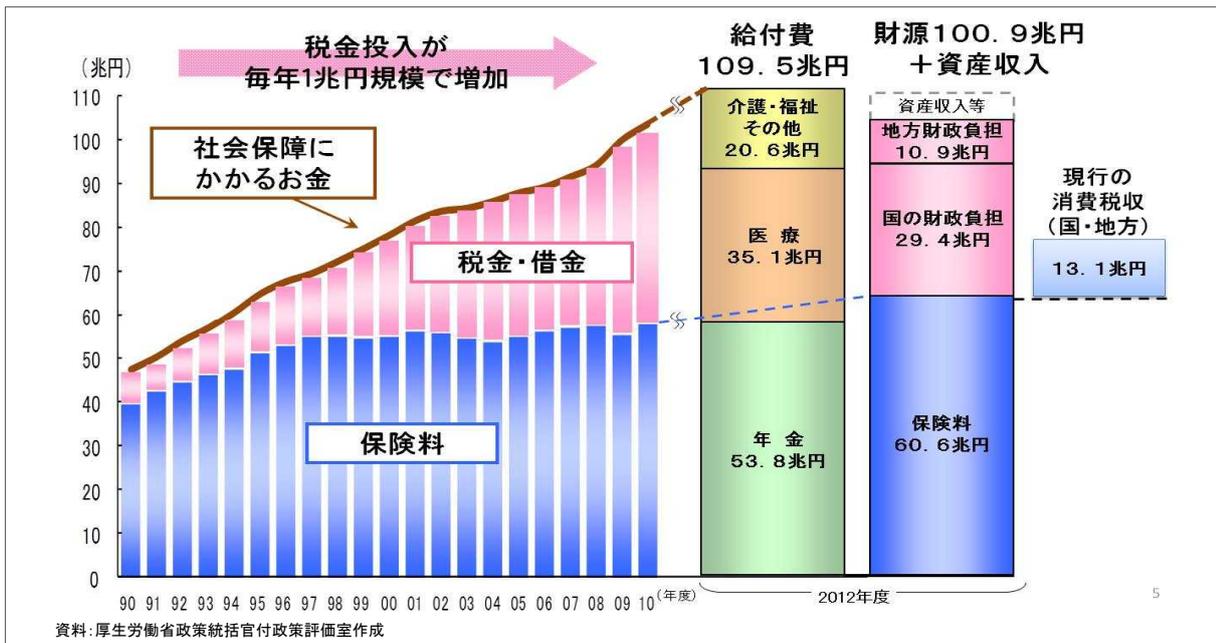
医療の進歩等により平均寿命が伸びる一方で晩婚化や価値観の多様化等により出生率の低下が進んだ結果、社会保障の支出は増え続ける一方です。



[出典]厚生労働省「平成24年版厚生労働白書」p17

## 〈社会保障給付費と財政の関係〉

毎年1兆円規模の社会保障の自然増が不可避となっています。今や国の予算の一般歳出に占める社会保障関係費の割合は5割を超えており、税収が歳出の半分すら賄えておらず、国債の発行による財源調達に依存している現状に照らせば、社会保障関係費の相当部分を将来世代の負担に先送りしていることとなります。

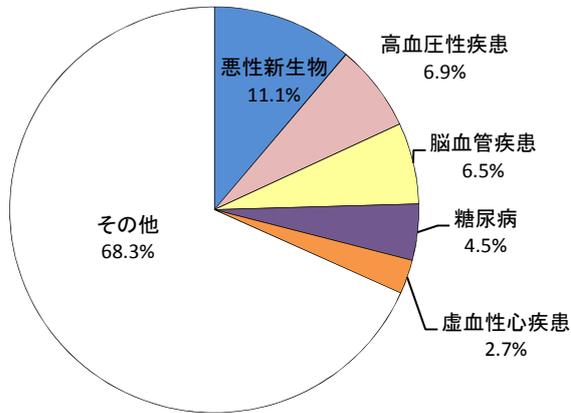


[出典]厚生労働省「平成24年版厚生労働白書」p161

# 5

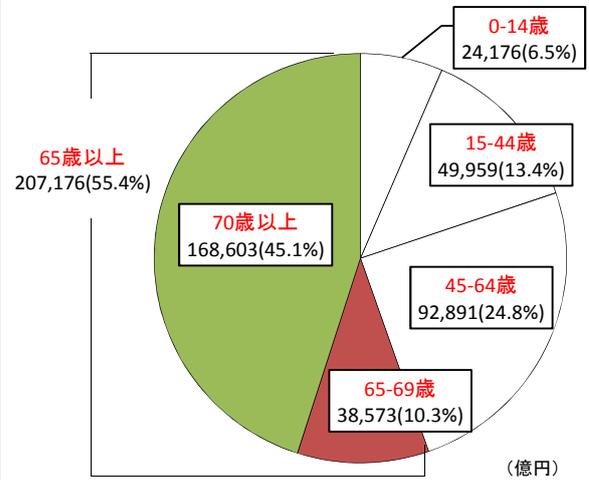
## 医療費等と疾病の関係を見る

生活習慣病の医療費に占める割合



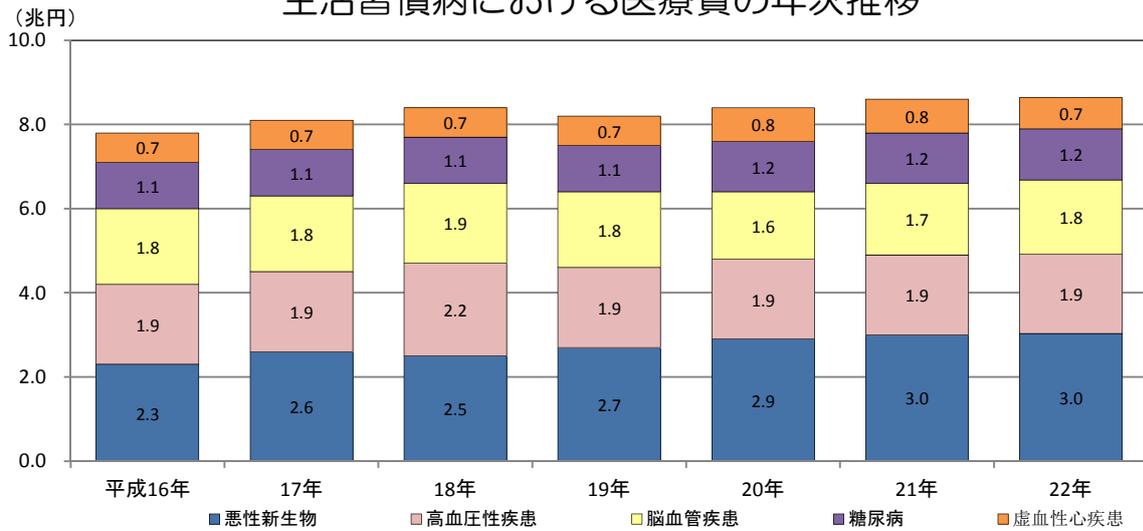
[資料]厚生労働省「平成22年度国民医療費」

年齢階級別医療費



[資料]厚生労働省「平成22年度国民医療費」

生活習慣病における医療費の年次推移



[資料]厚生労働省「国民医療費」

- ◆生活習慣病は、平成22年度国民医療費（一般診療医療費）の約3割を占めています。
- ◆年齢階級別では、65歳以上が55.4%（約20兆円）を占めています。
- ◆疾患別では、悪性新生物が最も多く3兆円（11.1%）を占め、次いで高血圧性疾患、脳血管疾患の順となっています。

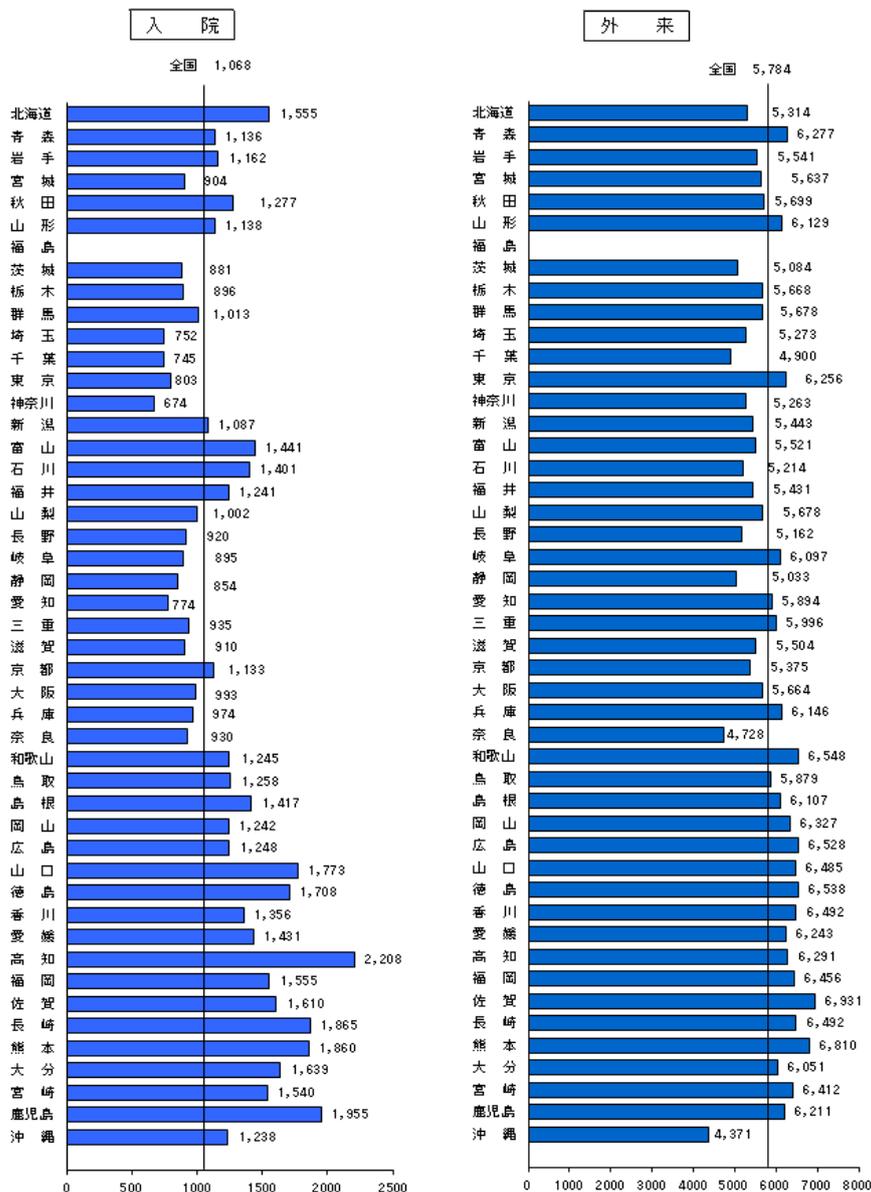
あなたの自治体で、医療費が高率を占める疾患及びその額は・・・

1位：疾患 、 円      2位：疾患 、 円  
 3位：疾患 、 円

## ●受療率をみる

全国の受療率は「入院」1,068（人口10万対）、「外来」5,784（人口10万対）です。都道府県（患者住所地）別にみると、入院では、高知県が2,208と最も高く、神奈川県が674と最も低くなっています。外来では、佐賀県が6,931と最も高く、沖縄県が4,371と最も低くなっています。

◆ 都道府県（患者住所地）別にみた受療率（人口10万対）



注：1) 都道府県別受療率は、患者の住所地別に算出したものである。  
2) 宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値である。

年齢調整していない値なので都道府県間の比較等の解釈をする場合には注意を要する

[出典]厚生労働省「平成23年患者調査の概況」p11

あなたの自治体の受療率は・・・

「入院」：

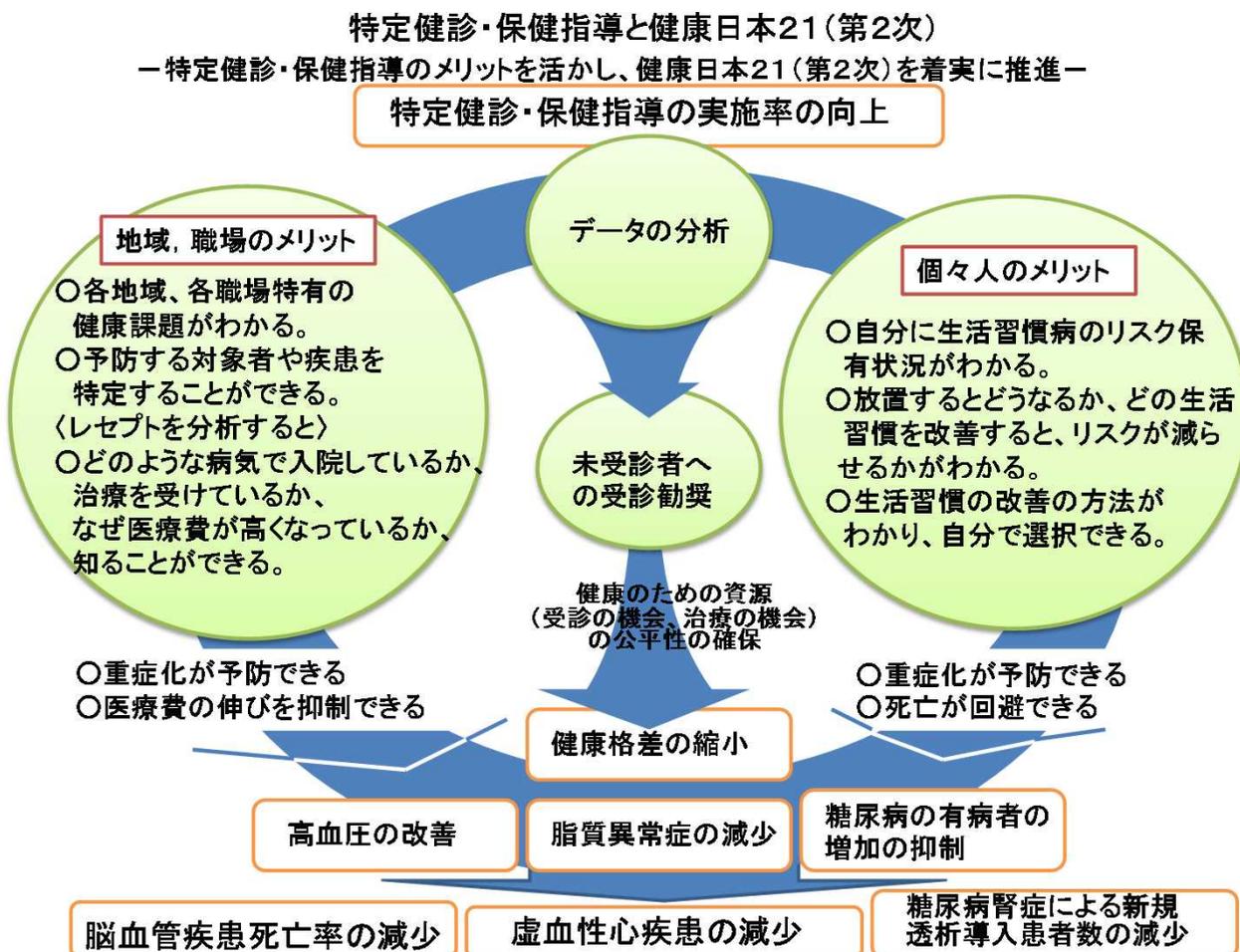
「外来」：

## ●重症化予防のために特定健診・特定保健指導のメリットを活かす

特定健診・特定保健指導の実施率の向上を図りつつ、分析に基づく取組を実施していくことは、健康日本21（第二次）を着実に推進し、ひいては社会保障制度を持続可能なものとするために重要です。

特に、データの分析を行うことで、個人や各地域・職場において、解決すべき課題や取組が明確となり、それぞれにメリットが生じます。こうしたメリットを活かした具体的取組を実施することで、高血圧の改善や糖尿病有病者の増加の抑制や脂質異常症の減少、さらに虚血性心疾患・脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少、糖尿病腎症による新規透析導入の減少に結びつけていくことも可能となります。一方、未受診者への受診勧奨などを通じ、健康格差の縮小に寄与することも可能となります。

### ◆ 特定健診・特定保健指導と健康日本21（第二次）



[出典]厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改定版】」p3

あなたの自治体の特定健診・特定保健指導の実施率は・・・

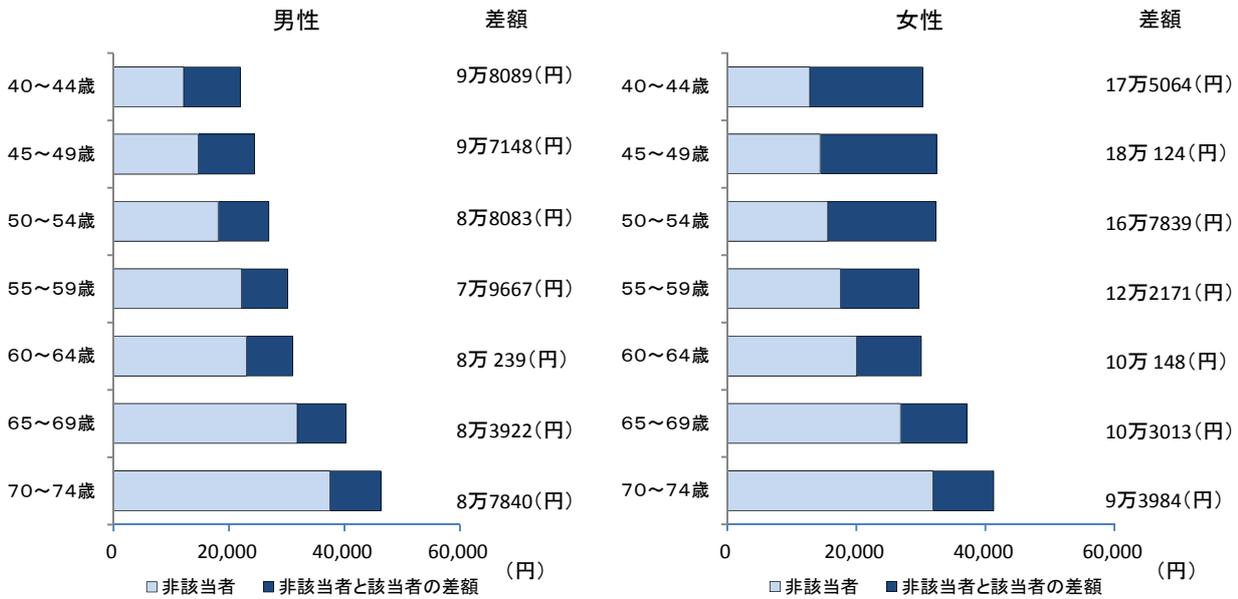
特定健診の受診率： % 特定保健指導の実施率： %

## 参考

特定健診の結果でメタボリックシンドロームの該当者であった者の年間平均医療費は、非該当者よりも約9万円高いという結果が報告されています。

都道府県別に、特定健診（平成22年）の結果からメタボリックシンドローム該当者数・割合が公表されています。医療費の適正化の観点からも、予防の徹底により、該当者の割合を減らしていくことは重要です。

### ◆ メタボリックシンドローム該当者と非該当者の平均医療費の差額



[資料]厚生労働省「保険者による健診・保健指導等に関する検討会(第7回)」(平成24年2月24日開催)

### ◆ 都道府県別メタボリックシンドローム該当者の割合

都道府県	特定健康診査受診率(%)	特定健康診査受診者数(人)	メタボリックシンドローム該当者数(人)	メタボリックシンドローム該当者割合(%)	都道府県	特定健康診査受診率(%)	特定健康診査受診者数(人)	メタボリックシンドローム該当者数(人)	メタボリックシンドローム該当者割合(%)
北海道	22.6	736,784	110,405	15.0	滋賀県	32.9	241,113	34,344	14.2
青森県	28.2	210,600	29,790	14.1	京都府	28.1	422,564	57,530	13.6
岩手県	39.8	228,261	36,869	16.2	大阪府	26.6	1,355,809	188,724	13.9
宮城県	45.2	470,355	82,269	17.5	兵庫県	30.2	900,231	127,535	14.2
秋田県	33.0	176,450	27,947	15.8	奈良県	23.8	196,480	27,444	14.0
山形県	41.1	243,322	34,939	14.4	和歌山県	25.7	150,576	23,948	15.9
福島県	36.8	363,037	55,084	15.2	鳥取県	27.4	84,628	11,634	13.7
茨城県	32.0	510,164	81,088	15.9	島根県	37.6	135,195	18,504	13.7
栃木県	29.1	346,677	50,163	14.5	岡山県	23.7	390,011	56,657	14.5
群馬県	38.1	376,297	55,894	14.9	広島県	18.7	425,563	60,743	14.3
埼玉県	32.3	1,246,387	179,524	14.4	山口県	21.2	206,394	28,305	13.7
千葉県	35.0	1,118,465	160,510	14.4	徳島県	33.1	127,817	20,216	15.8
東京都	42.5	3,009,896	422,529	14.0	香川県	36.0	175,157	28,048	16.0
神奈川県	23.8	1,505,584	198,103	13.2	愛媛県	23.0	214,568	31,692	14.8
新潟県	39.7	485,276	67,262	13.9	高知県	27.1	117,612	17,965	15.3
富山県	42.1	225,210	34,767	15.4	福岡県	26.5	771,405	112,217	14.5
石川県	38.1	215,475	34,342	15.9	佐賀県	33.5	131,714	17,156	13.0
福井県	27.3	131,845	18,294	13.9	長崎県	33.8	225,589	33,684	14.9
山梨県	37.6	170,742	22,041	12.9	熊本県	32.5	293,606	47,997	16.3
長野県	40.0	409,639	55,020	13.4	大分県	38.4	215,665	32,961	15.3
岐阜県	34.5	372,924	48,775	13.1	宮崎県	27.3	171,918	26,312	15.3
静岡県	30.3	710,675	90,413	12.7	鹿児島県	32.7	258,063	38,003	14.7
愛知県	35.6	1,389,634	210,407	15.1	沖縄県	34.4	214,583	38,583	18.0
三重県	34.0	335,637	48,261	14.4					

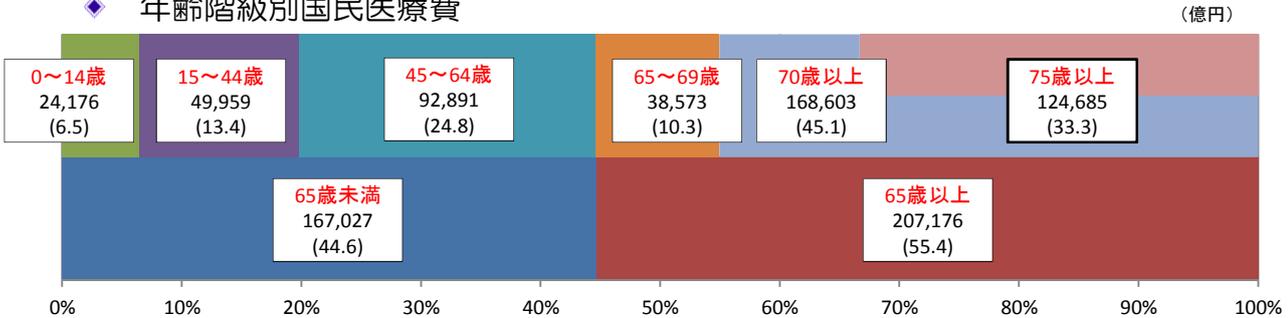
年齢調整していない値なので都道府県間の比較等の解釈をする場合には注意を要する

[資料]受診率は厚生労働省「平成22年度特定健康診査・特定保健指導実施状況概況(集計表)」  
その他は厚生労働省「都道府県における医療費適正化計画の策定に係る参考データ」

## ●65歳以上の医療費と疾患の状況を試みる

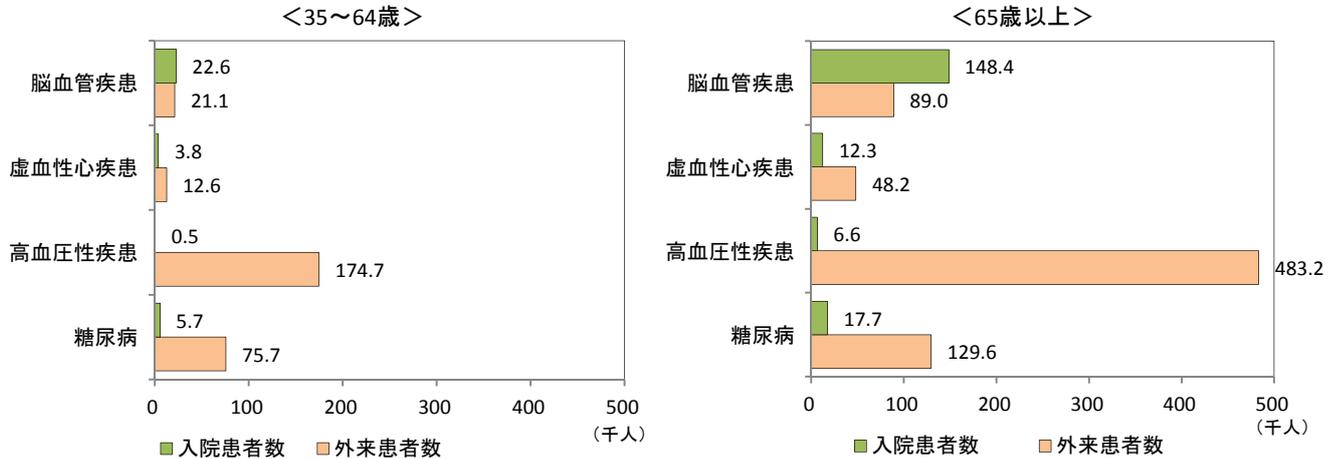
65歳以上の国民医療費は、20兆円を超え、全体の55.4%を占めています。脳血管疾患や高血圧性疾患などの推計患者数も65歳以上で多く、要介護度別にみた介護が必要となった主な原因も脳血管疾患をはじめとした生活習慣病が3割を占めることから、予防可能な疾患の予防の徹底を図ることは重要です。

### ◆ 年齢階級別国民医療費



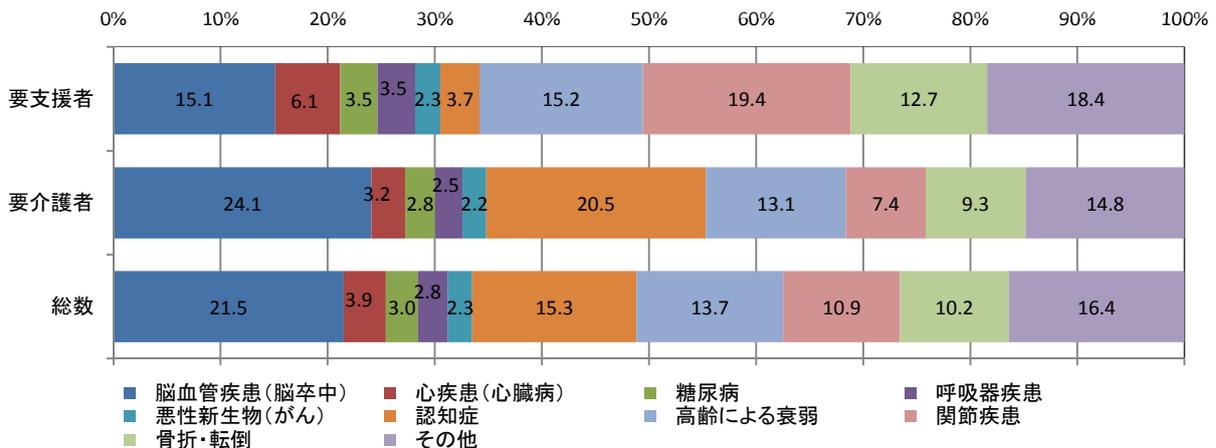
[資料]厚生労働省「平成22年国民医療費」

### ◆ 年齢階級別・疾患別推計患者数



[資料]厚生労働省「平成23年患者調査」

### ◆ 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因



[資料]厚生労働省「平成22国民生活基礎調査」

あなたの自治体の医療費のうち、  
65歳以上の医療費が占める割合は・・・  %

## 事例

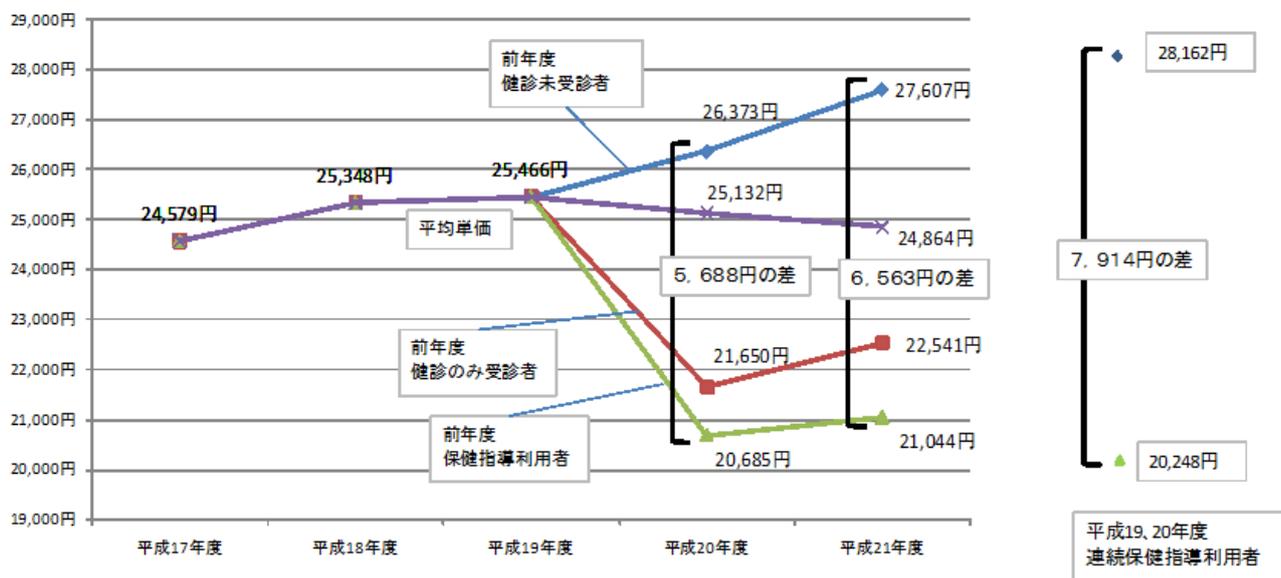
### 「ヘルスアップ尼崎戦略事業」の結果から

尼崎市では『ヘルスアップ尼崎戦略事業』として、平成17年度から20年度まで、国保被保険者を中心に「ヘルスアップ戦略事業」を推進し、また、平成21年度から、国保以外の全市民に対する「みんなでヘルスアップ健診事業」を推進してきました。

その後、平成22年度から、対象に11歳（小学5年生）及び14歳（中学2年生）も含め、『ヘルスアップ尼崎戦略事業』から『未来いまカラダ戦略』へ移行し、平成23年度からは「ヘルスアップ戦略推進会議」を設置し、全庁的な取組へ発展しています。

#### 生活習慣病医療費の推移で 平成19・20年度の保健指導の効果を試みました。 (平成17年～平成21年 各年5月診療分レセプトより)

生活習慣病(通院)医療費の一人当たり平均単価の推移



前年度健診未受診者:平成19年度市民検診又は平成20年度特定健診未受診者

前年度健診のみ受診:平成19年度市民検診又は平成20年度特定健診受診者のうち、国保において保健指導を実施していない者

前年度保健指導利用者:平成19年度市民検診又は、平成20年度特定健診受診者のうち、国保において保健指導を実施した者

#### 健診、保健指導受診状況と総医療費

健診結果が改善し重症化が予防できれば、入院や高額な医療費を要する処置が減少し、結果として医療費適正化効果が生じると考えられる。第1期計画における対策の評価として、平成20年度から平成23年度までの4年間、国保被保険者であった40～74歳の健診、保健指導の受診状況ごとの費用額を調べた。

患者1人あたりの費用額は、4年間連続健診、保健指導受診者で最も安く、健診未受診者との差額は4年間で約99万円、年間では約25万円であった。

このようなことから、まずは健診未受診者を減らすための受診率向上対策が重要である。

	患者 1人あたりの費用額
未受診 ( 1 )	4,012,429円
健診中断 ( 2 )	4,346,001円
連続健診受診	3,692,073円
連続健診・保健指導受診	3,023,491円

988,938円の差

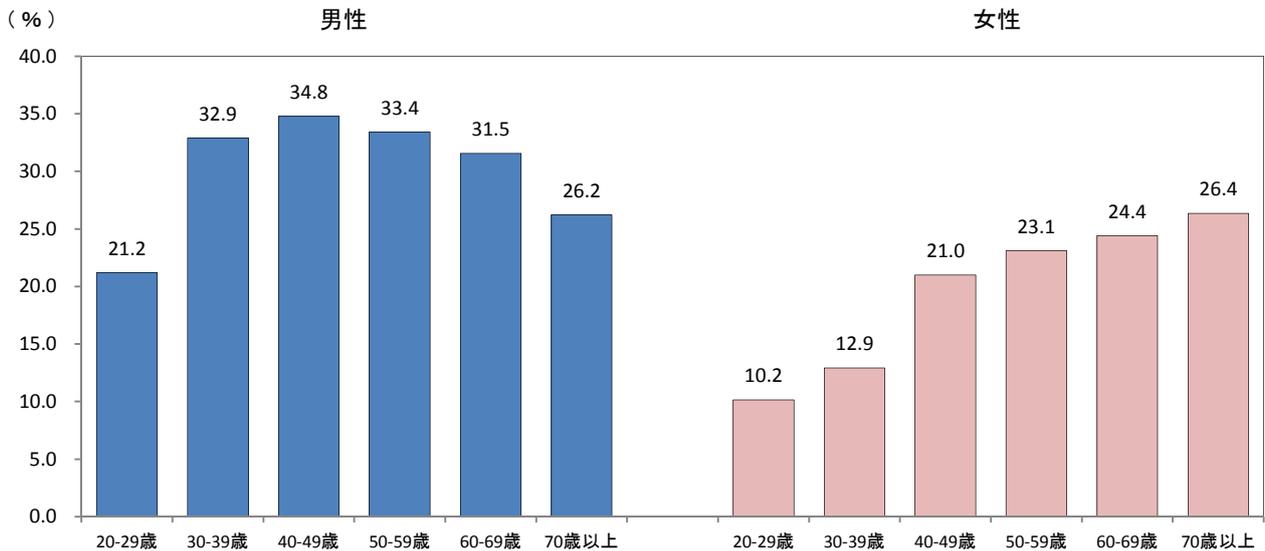
1 平成20～23年度まで1回も健診を受けたことがない者

2 平成20～23年度まで1回は健診を受けたことがあるがその後中断した者

[提供資料]尼崎市市民協働局ヘルスアップ戦略担当

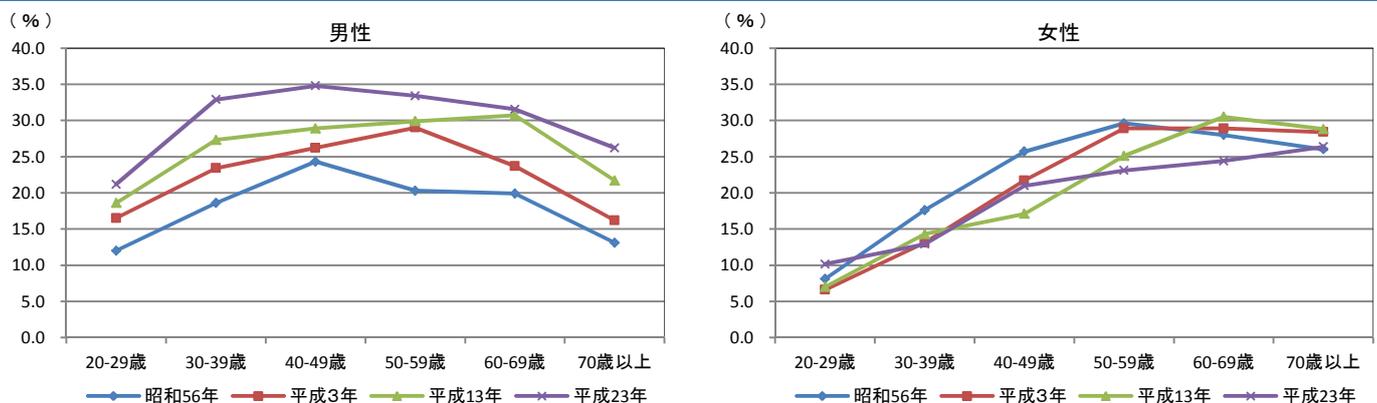
## 6

## 健康の構造と変化をみる

年齢階級別肥満者（BMI $\geq$ 25）の割合

[資料]厚生労働省「平成23年国民健康・栄養調査」

年齢階級別肥満者割合の年次推移



[資料]厚生労働省「平成23年国民健康・栄養調査」

◆年齢階級別肥満者の割合は、男性では40代で最も高く34.8%、女性では70歳以上で最も高く26.4%です。

◆肥満者の割合の年次推移をみると、男性では全ての年代で増加、女性では40歳代から60歳代までの増加傾向は改善されています。

あなたの自治体の年齢階級別にみた肥満の特徴は・・・

男性：

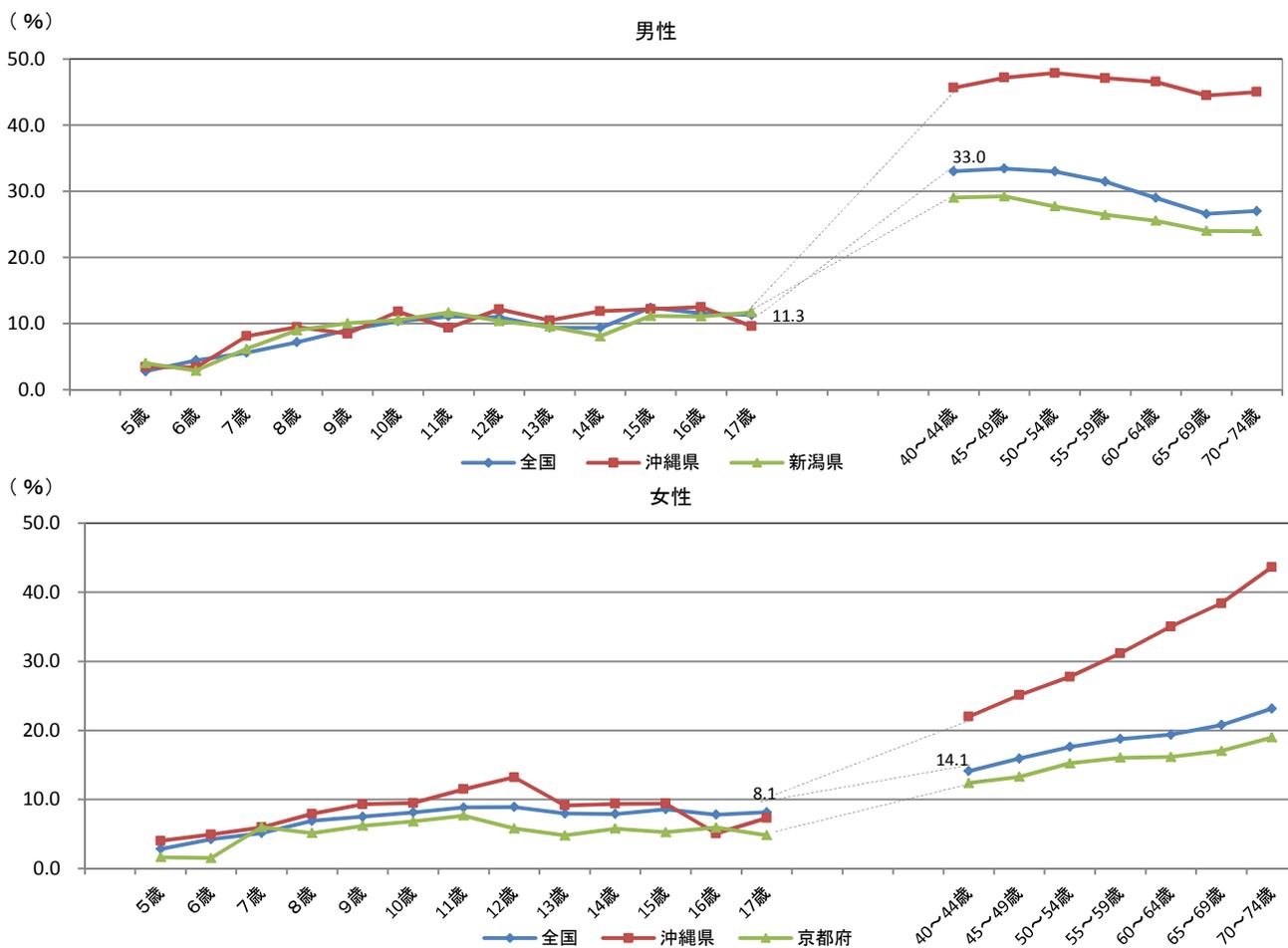
女性：

## ●子どもと成人のデータをつなげてみる

特定健診の平成22年度結果で肥満者の割合が最も高い県（男女とも沖縄県）と低い県（男性：新潟県、女性：京都府）のデータと、平成22年の学校保健統計の肥満傾向児のデータをつなげてみました。子どもの頃から肥満を増やさないことも重要です。

幼児（3～5歳）や20～30歳代のデータがあると、すべての年齢のデータがつながります。

### ◆ 各年代における肥満者の割合（5～17歳、40～74歳）



[資料]5～17歳は文部科学省「平成22年度学校保健統計」の肥満傾向児  
40～74歳は厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(平成22年度)」

あなたの自治体の各年代における肥満者の割合は・・・

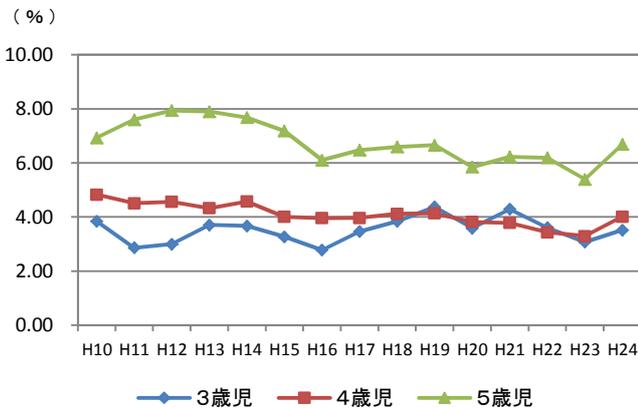
### 3～5歳のデータをつなげてみる

#### 新潟県小児肥満等発育調査結果

新潟県市町村栄養士協議会では、幼児期の肥満が学童肥満へ、ひいては成人肥満や生活習慣病につながりやすいことから、新潟県内の3～5歳（保育園児等）を対象に、「新潟県小児肥満等発育調査」を平成10年から実施してきた。

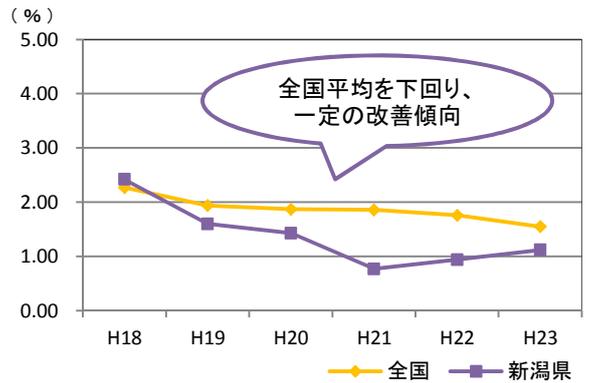
調査開始当初から、9割の市町村が参加し、現在は県内3～5歳の8割以上を集積した広域データとなっている。

#### 肥満児（3～5歳児）の割合の年次推移（肥満度+15%以上）

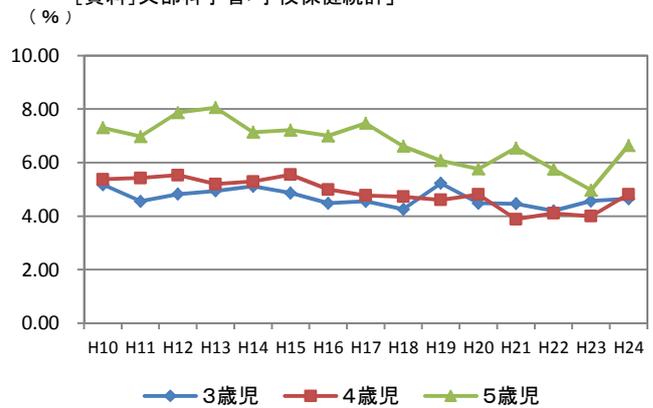


[提供資料]新潟県市町村栄養士協議会「新潟県小児肥満等発育調査」

#### 6歳児における中高度肥満傾向児の割合の全国比較



[資料]文部科学省「学校保健統計」



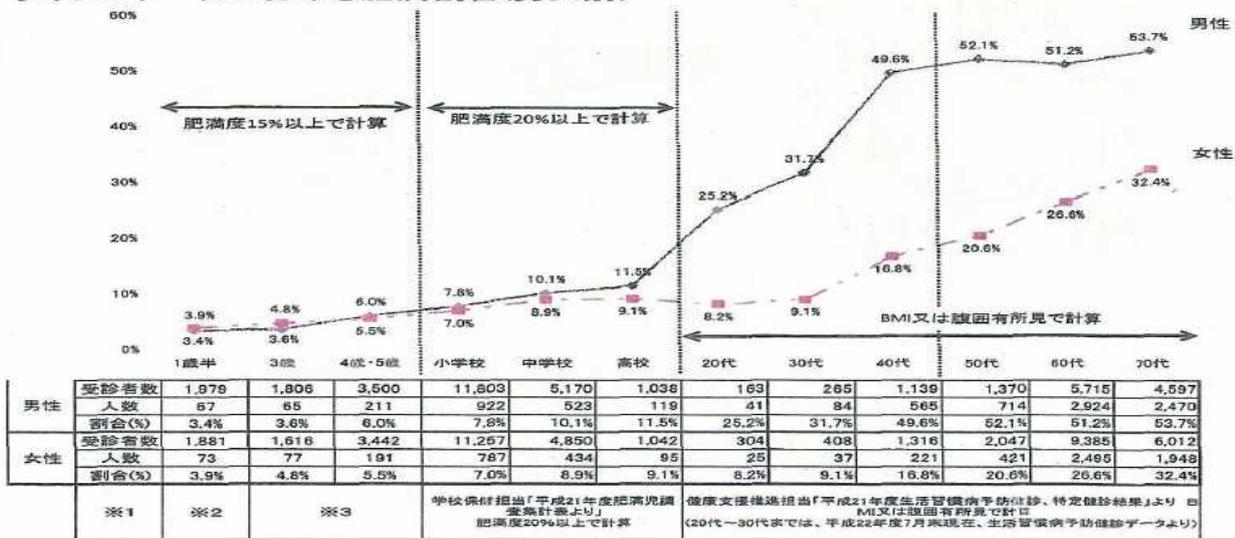
[提供資料]新潟県市町村栄養士協議会「新潟県小児肥満等発育調査」

### すべての世代のデータをつなげてみる

#### 新潟市の全ライフステージの肥満者の割合

子どもの頃からの生活習慣づくりが予防につながります。

#### 新潟市におけるライフステージにおける肥満割合(男女別)



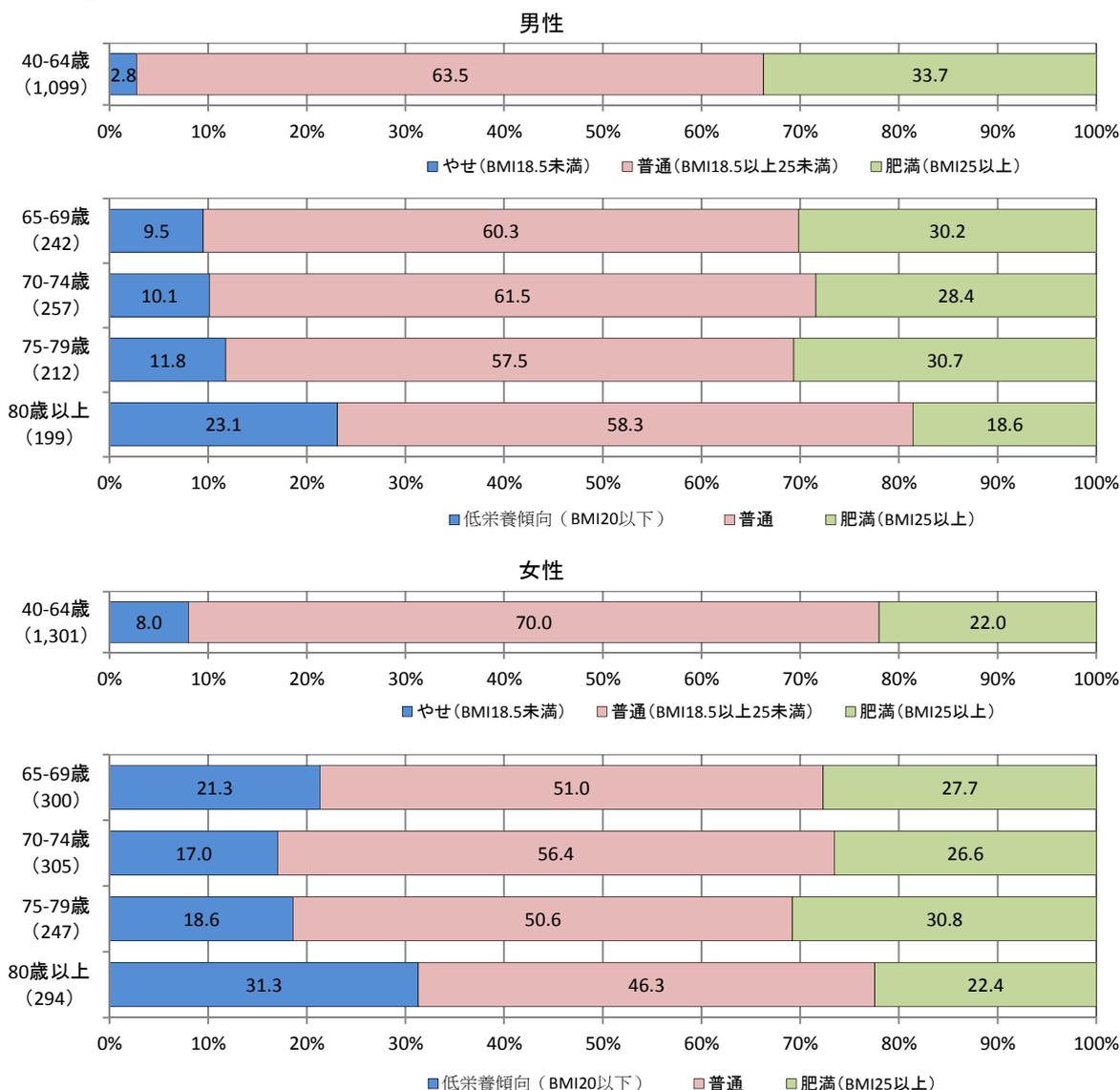
※1 保健センター「平成21年度新潟市1歳6ヶ月児健診より」肥満度15%以上で計算  
 ※2 健康増進課「平成20年度新潟市3歳児健診より」肥満度15%以上で計算  
 ※3 健康増進課「平成20年度新潟市内保育所(園)、幼稚園における4、5歳児の身体計測結果より」肥満度15%以上で計算

[提供資料]新潟市市民協働局ヘルスアップ戦略担当

## ●高年齢者の肥満と低栄養傾向の状況をもてみる

65歳以上では、男女とも低栄養傾向の者と肥満の者が存在します。  
また、80歳以上では、低栄養傾向の者の割合が増加しています。  
64歳以下と比べてどのような特徴があるのかをみてみましょう。

### ◆ 年齢階級別BMIの状況



65歳以上の「BMI20以下」は、健康日本21(第二次)の高年齢者(65歳以上)の健康において、「低栄養傾向」の定義として用いられている値である。  
「普通」は、低栄養傾向及び肥満に該当しない者の割合である。

[資料]厚生労働省「平成23年国民健康・栄養調査」

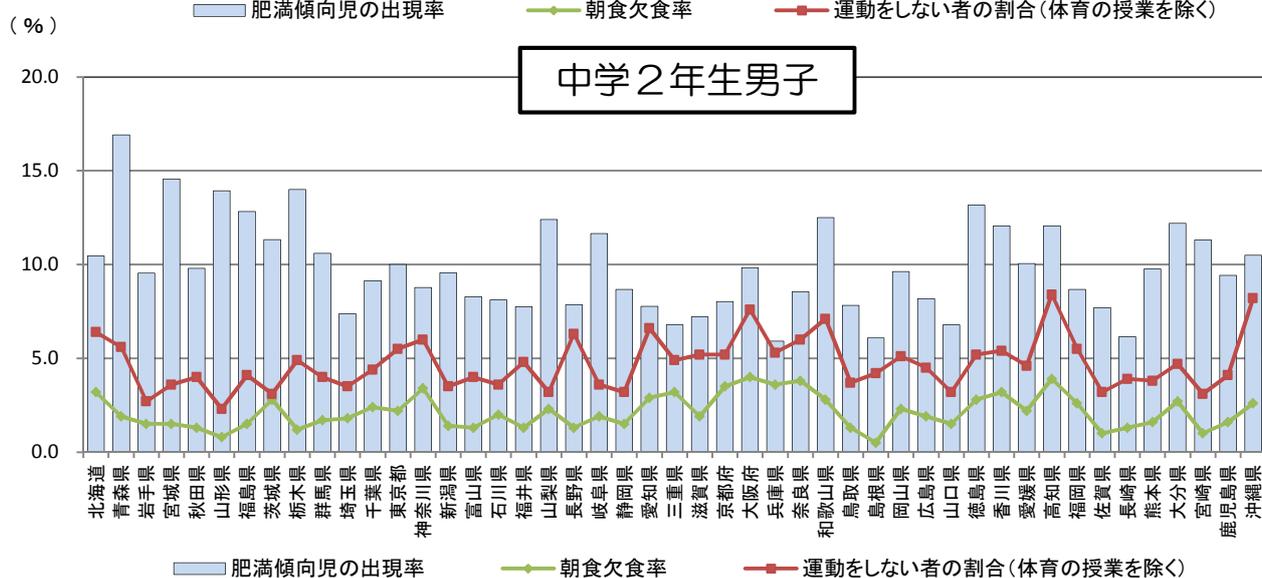
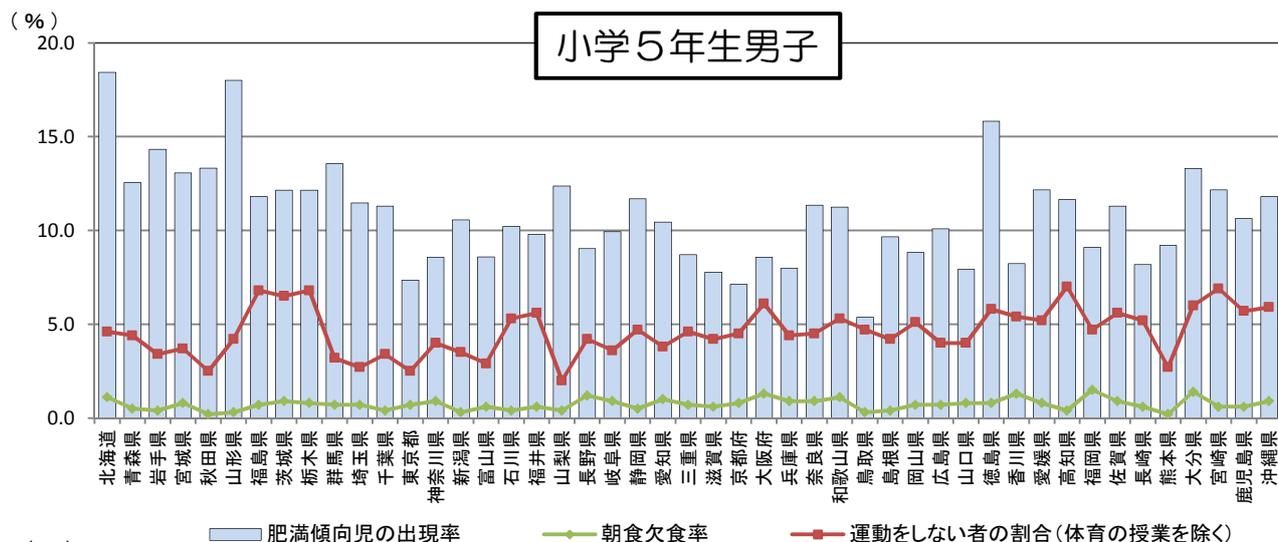
あなたの自治体の高齢者の肥満者及び低栄養傾向の特徴とその背景は・・・  
(ADLや疾患との関係など背景となる要因についても調べてみましょう。)

## ●子どもの肥満・食習慣・運動習慣の状況をもてみる

肥満傾向児の割合、朝食欠食率の割合、運動習慣の状況（運動しない者の割合）について、小学5年生と中学2年生で比較してみました。都道府県によっては、これら3つの割合がいずれも多い自治体もあります。

規則正しい食事、運動習慣といった望ましい生活習慣を獲得し、肥満傾向児の割合を抑制していくことが重要です。

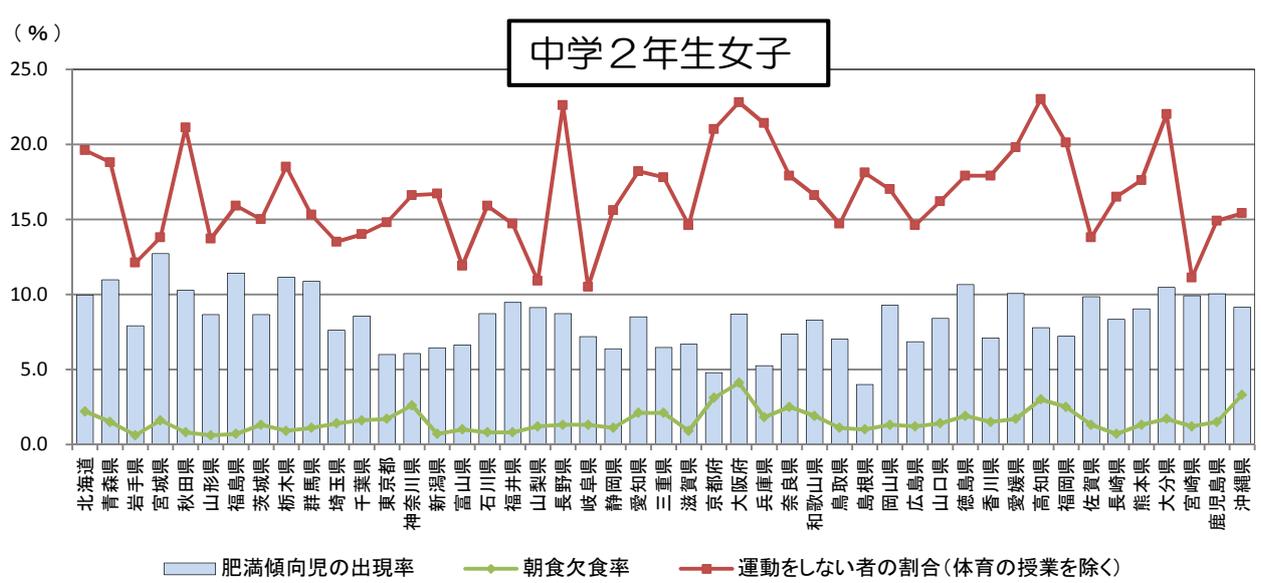
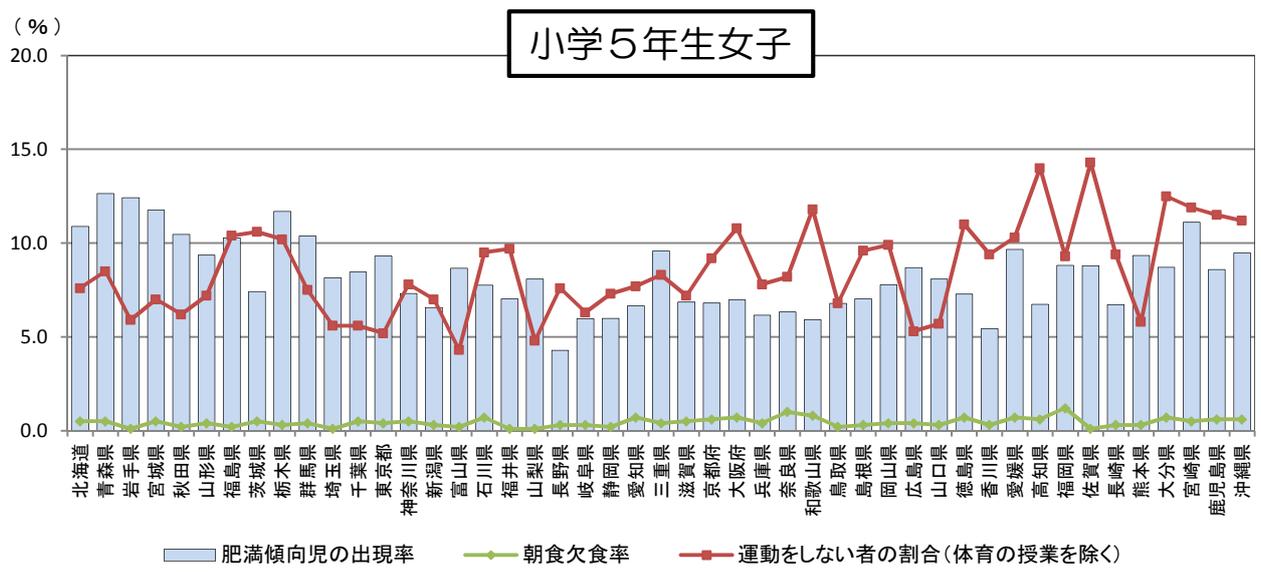
- ◆ 都道府県別小学5年生男子・中学2年生男子における肥満傾向児の割合・朝食欠食率・運動習慣の状況（運動しない者の割合）



[資料]肥満傾向児の出現率は文部科学省「平成22年度学校保健統計」  
朝食を食べない者の割合及び運動をしない者の割合は文部科学省「平成24年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査」

あなたの自治体の男子の肥満・食習慣・運動習慣の特徴は・・・

◆ 都道府県別小学5年生女子・中学2年生女子における肥満傾向児の割合・朝食欠食率・運動習慣の状況（運動しない者の割合）



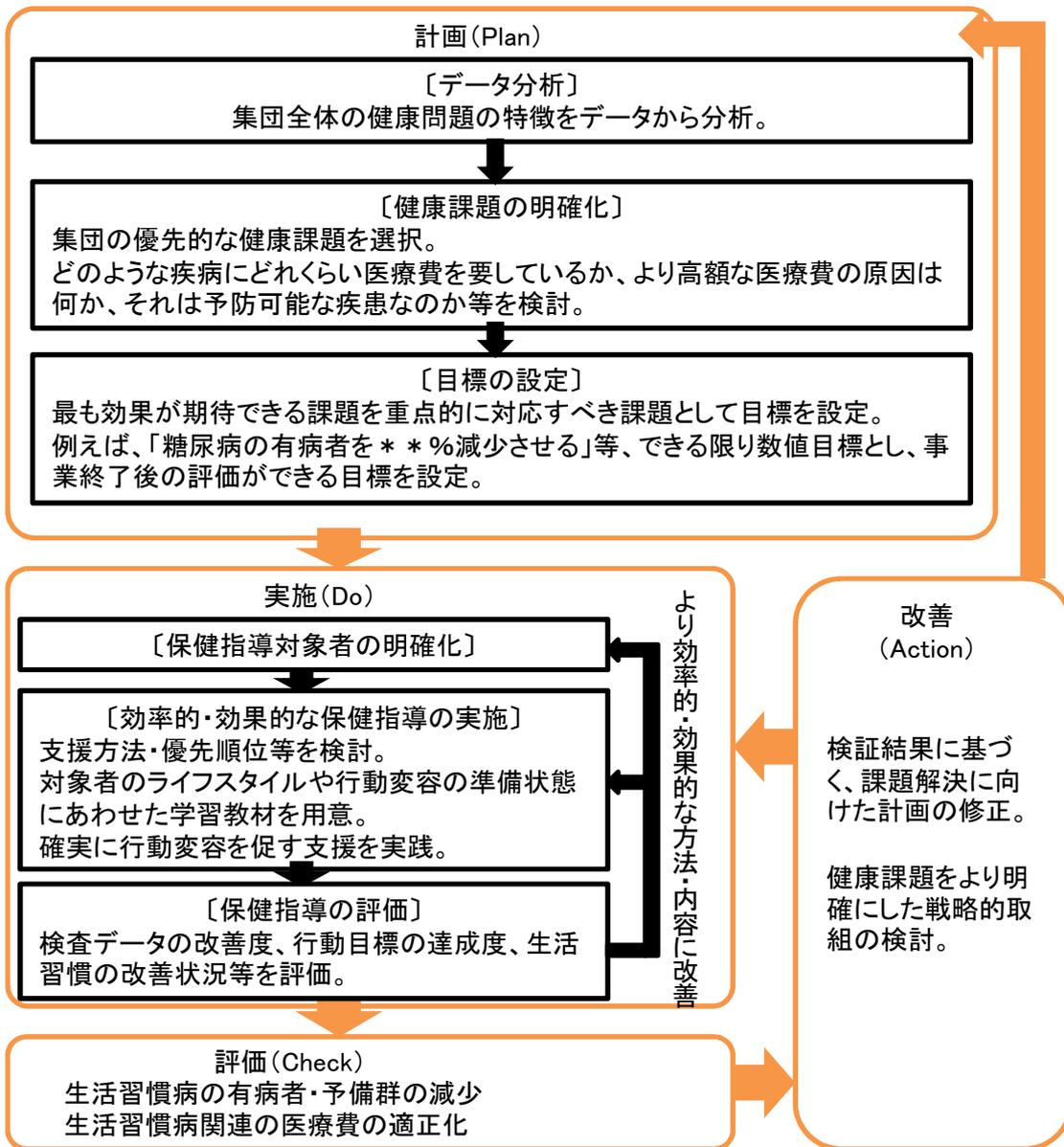
[資料]肥満傾向児の出現率は文部科学省「平成22年度学校保健統計」  
朝食を食べない者の割合及び運動をしない者の割合は文部科学省「平成24年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査」

あなたの自治体の女子の肥満・食習慣・運動習慣の特徴は・・・

## 7

# 疾病と食事、地域の関係を見る

## 保健事業（健診・保健指導のPDCAサイクル）



[出典]厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム【改定版】p9

◆地域集団全体について、健診データをはじめ、レセプトデータ、介護保険データ、その他統計資料等に基づいて健康課題を分析し、その集団においてどのような生活習慣病対策に焦点をあてるか、優先すべき課題はなにか、明確化を図ることが必要です。

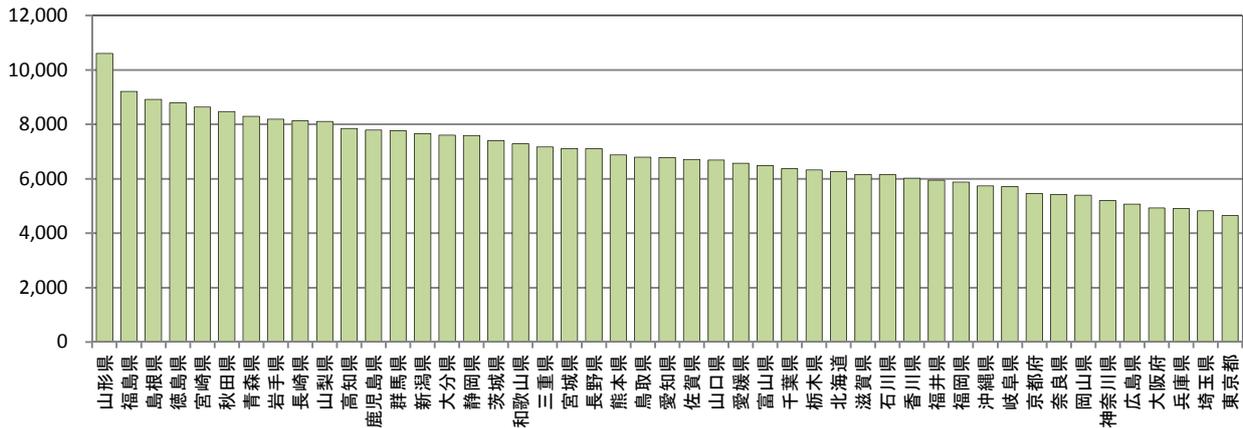
あなたの自治体の優先的な健康課題は・・・  
 どういう成果をあげるか、その目標は・・・

## ● 疾病の状況をみる

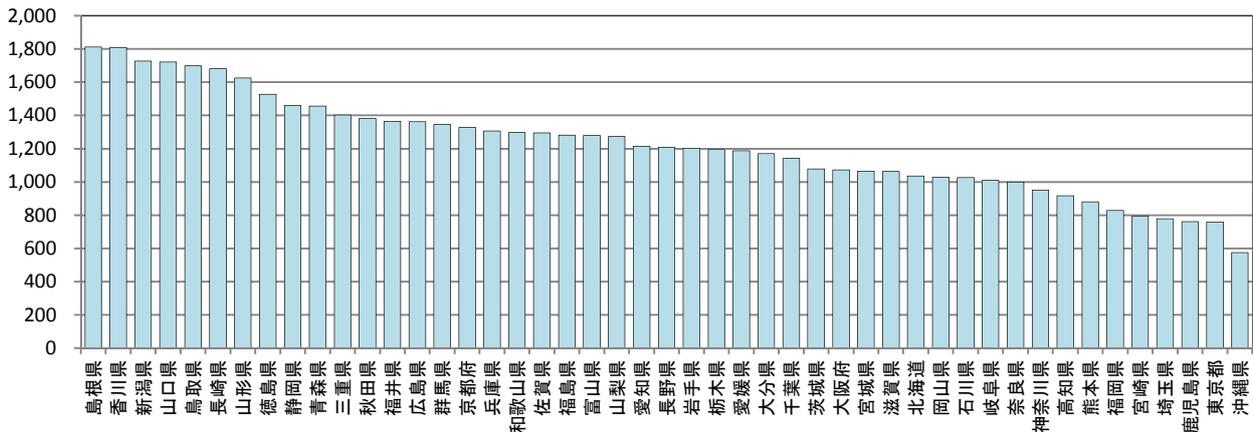
高血圧性疾患、高脂血症、虚血性心疾患の患者数がどういう状況にあるのか、糖尿病、糖尿病腎症、新規透析導尿の患者数がどういう状況にあるのか、それぞれの関連について、他県の状況もあわせてみましょう。

- ◆ 都道府県別（患者住所地）高血圧性疾患、高脂血症、虚血性心疾患患者の状況（人口10万対）

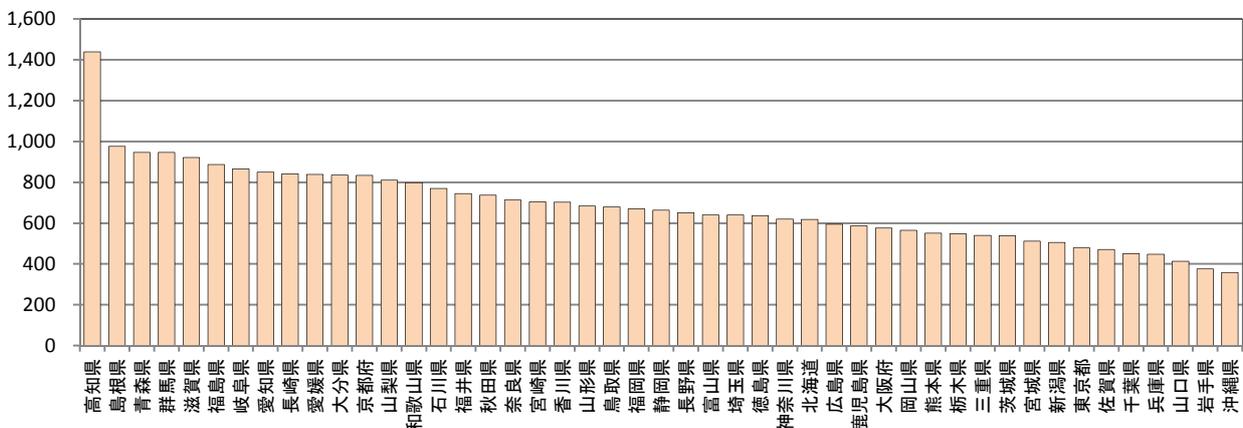
高血圧性疾患



高脂血症



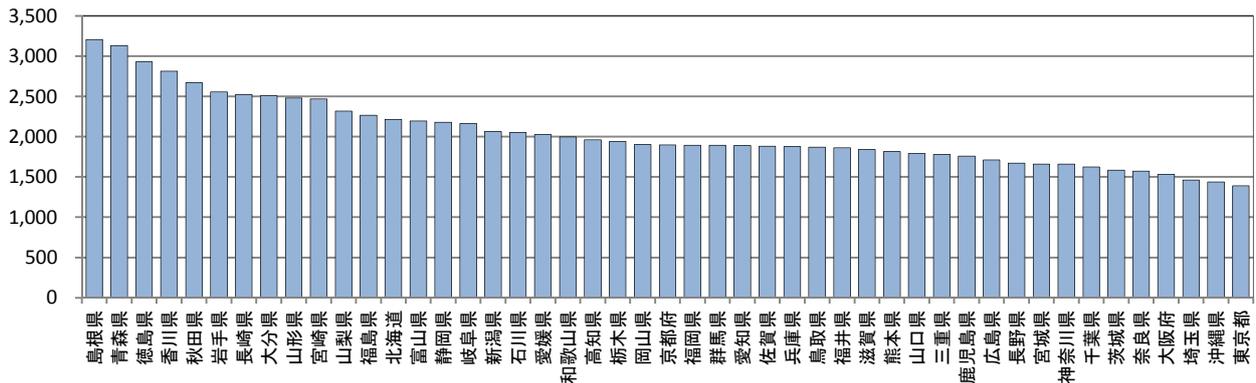
虚血性心疾患



年齢調整をしていない値なので都道府県間の比較等の解釈をする場合には注意を要する

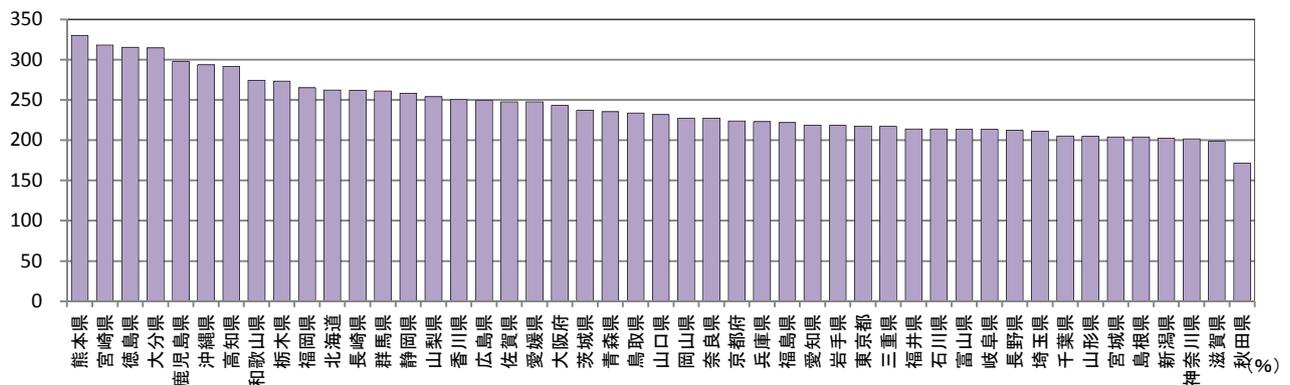
[資料]厚生労働省「平成21年地域保健医療基礎統計」

◆ 都道府県別（患者住所地）糖尿病の総患者数（人口10万対）



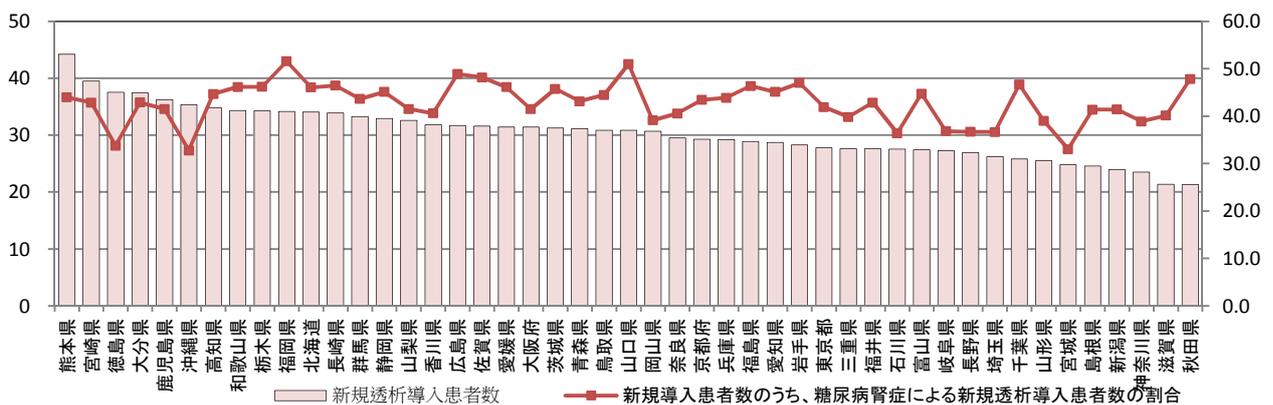
[資料]厚生労働省「平成21年地域保健医療基礎統計」

◆ 都道府県別糖尿病腎症患者数（人口10万対）



[資料]新規透析導入患者の状況は、社団法人日本透析医学会統計調査委員会「わが国の慢性透析療法の現況（2010年12月31日現在）CD-ROM版」表50、76

◆ 都道府県別新規透析導入患者数（人口10万対）、  
そのうち糖尿病腎症による新規透析導入患者数の割合



[資料]新規透析導入患者の状況は、社団法人日本透析医学会統計調査委員会「わが国の慢性透析療法の現況（2010年12月31日現在）CD-ROM版」表50、76

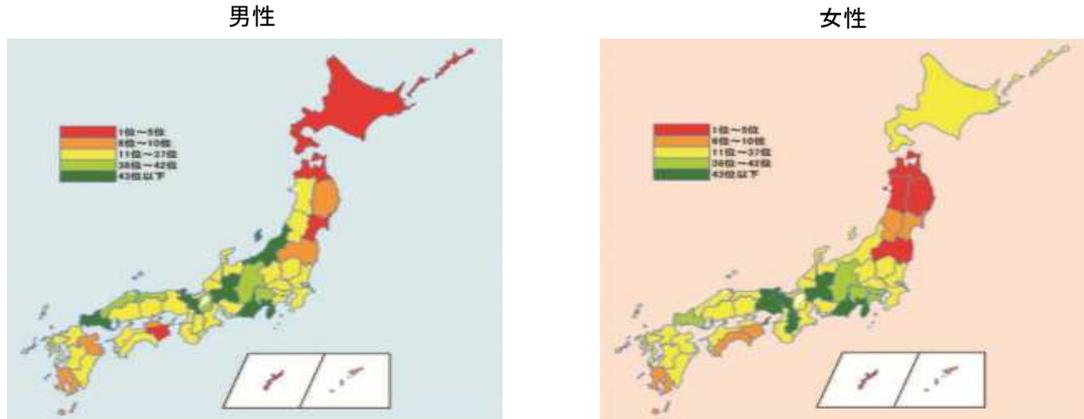
年齢調整をしていない値なので都道府県間の比較等の解釈をする場合には注意を要する

あなたの自治体の循環器疾患や糖尿病等主要疾患の状況からみえてくる健康課題の特徴は・・・

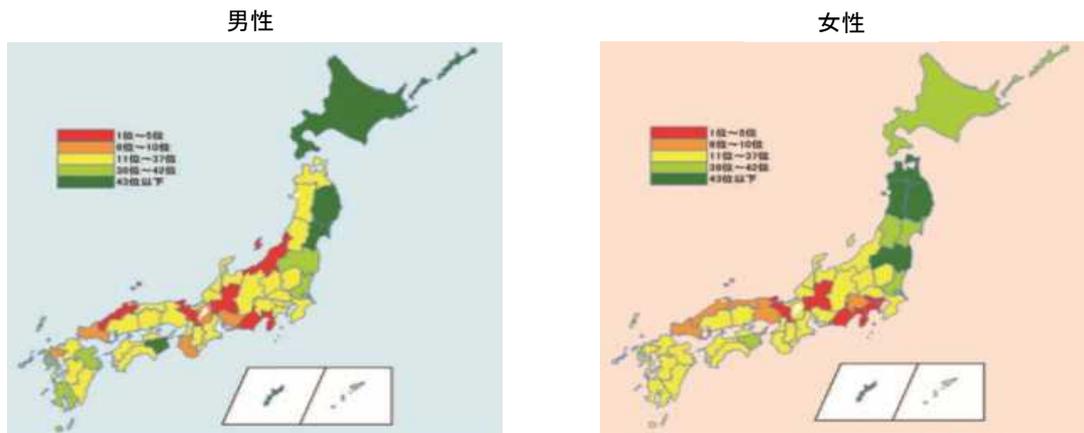
## ●特定健診の結果から身体状況を試みる

特定健診の結果については、翌年の11月までに社会保険診療報酬支払基金へ報告されることとなり、特定健診の対象となる40～74歳の特定健診データが年間約2,000万人分収録されています。特定健診データを用いることで、循環器疾患・糖尿病対策を考へるときのヒントを得ることができます。

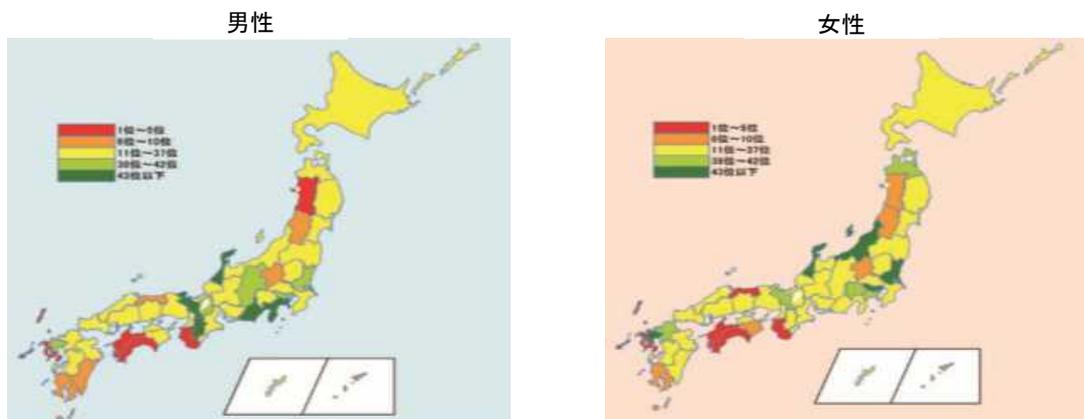
### ◆ 肥満者（BMI25以上）の割合



### ◆ 高齢者のやせ（BMI20以下）の割合



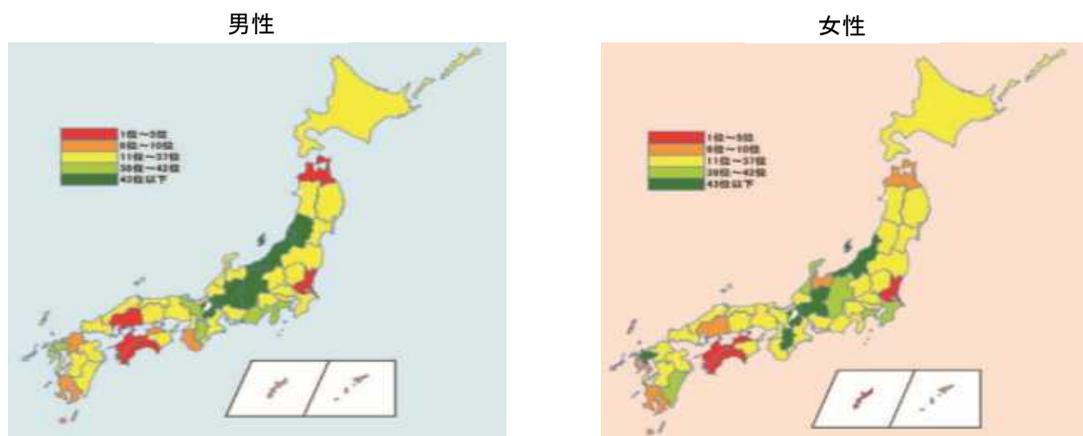
### ◆ 血圧高値（収縮期血圧140mmHg以上）の割合



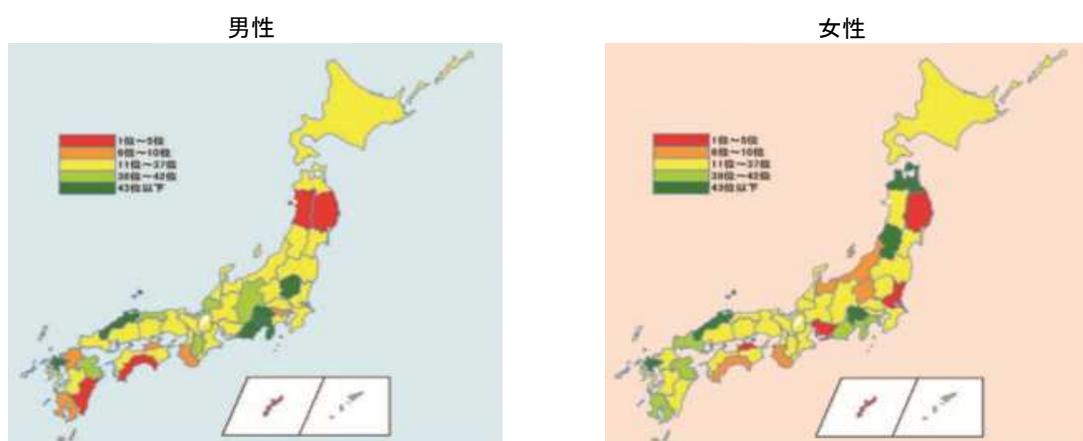
年齢調整済みの値

[出典] 平成24年度厚生労働科学研究補助金「生活習慣病予防活動・疾病管理による健康指標に及ぼす影響と医療費適正化効果に関する研究」（研究代表・者津下一代）「地方自治体による効果的な健康施策展開のための既存データ（特定健診データ等）活用の手引きp83,85,88

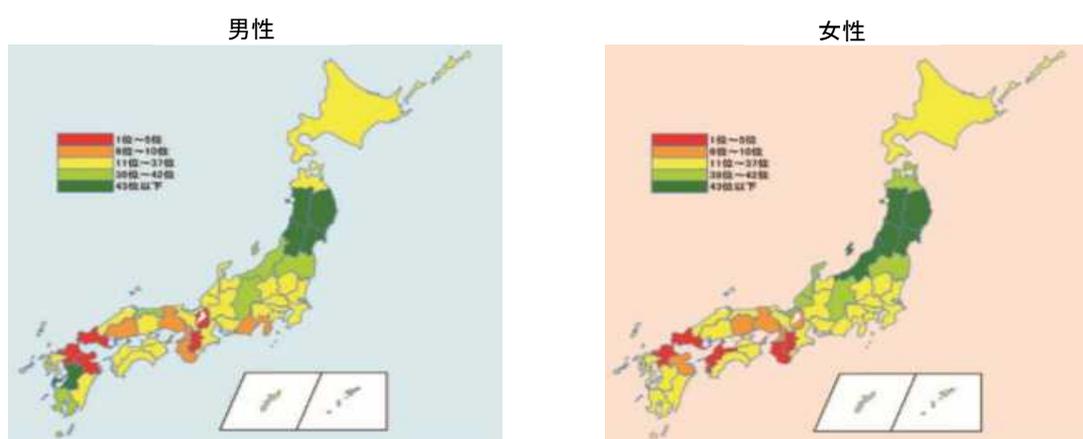
◆ 血糖高値（空腹時血糖126mg/dL以上）の割合



◆ 中性脂肪高値（300mg/dL以上）の割合



◆ LDLコレステロール高値（160mg/dL以上）の割合



年齢調整済みの値

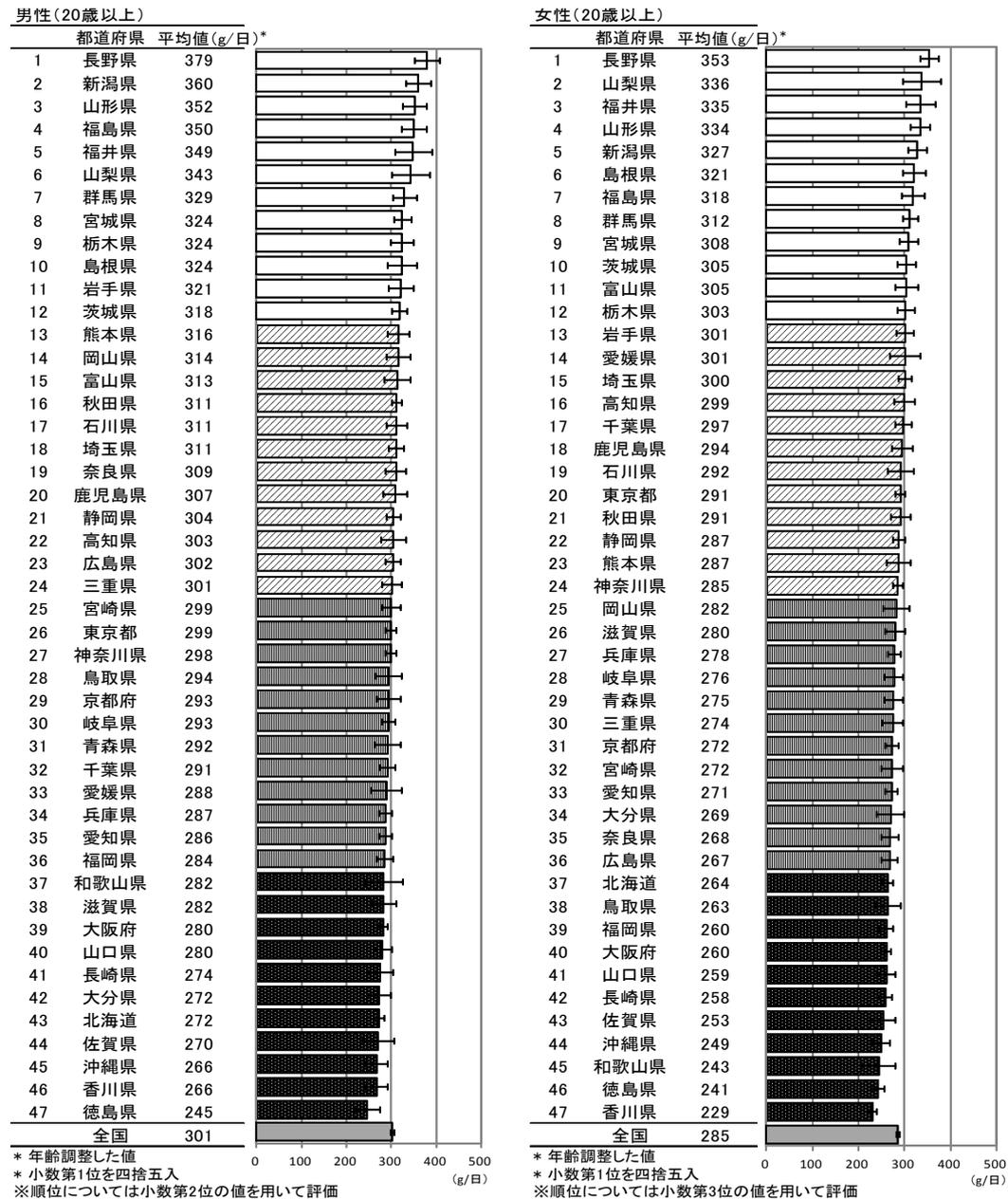
[出典] 平成24年度厚生労働科学研究補助金「生活習慣病予防活動・疾病管理による健康指標に及ぼす影響と医療費適正化効果に関する研究」  
(研究代表・者津下一代)「地方自治体による効果的な健康施策展開のための既存データ(特定健診データ等)活用の手引き」p83,85,88

特定健診結果のデータからみえてくるあなたの自治体の健康課題の特徴  
は・・・

## ●地域と食事の関係をみる

野菜や食塩などの摂取量には、都道府県別でみると違いがみられます。  
 野菜の摂取量は、最も多い県と最も少ない県で100g以上の差がみられ、食塩の摂取量では、3g以上の差がみられます。

### ◆ 都道府県別野菜摂取量の状況



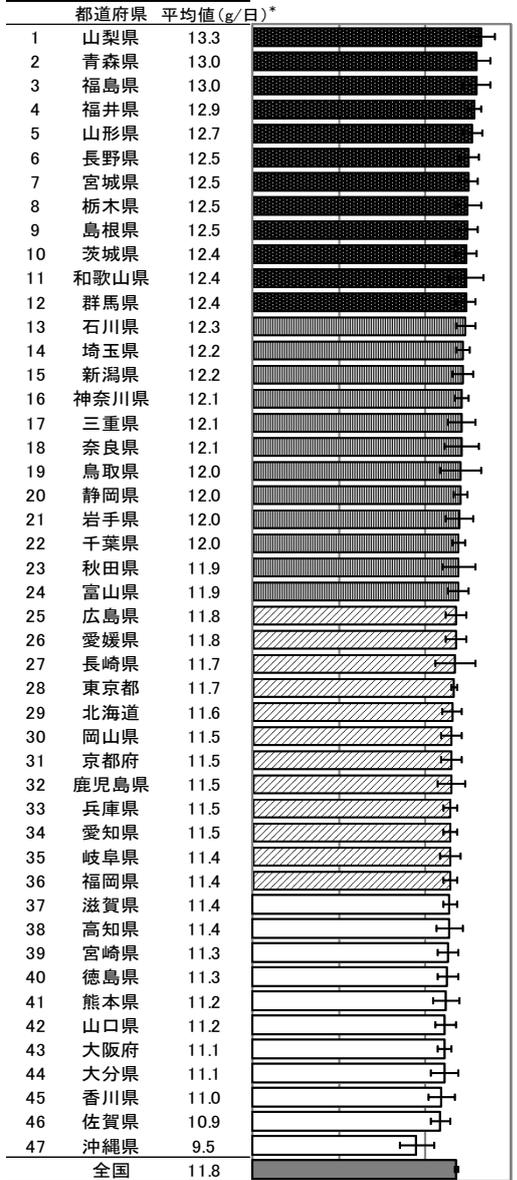
[出典]厚生労働省「平成22年国民健康・栄養調査報告」p56

あなたの自治体の平成24年の野菜摂取量とその順位は・・・

男性： g/日、 位 女性： g/日、 位

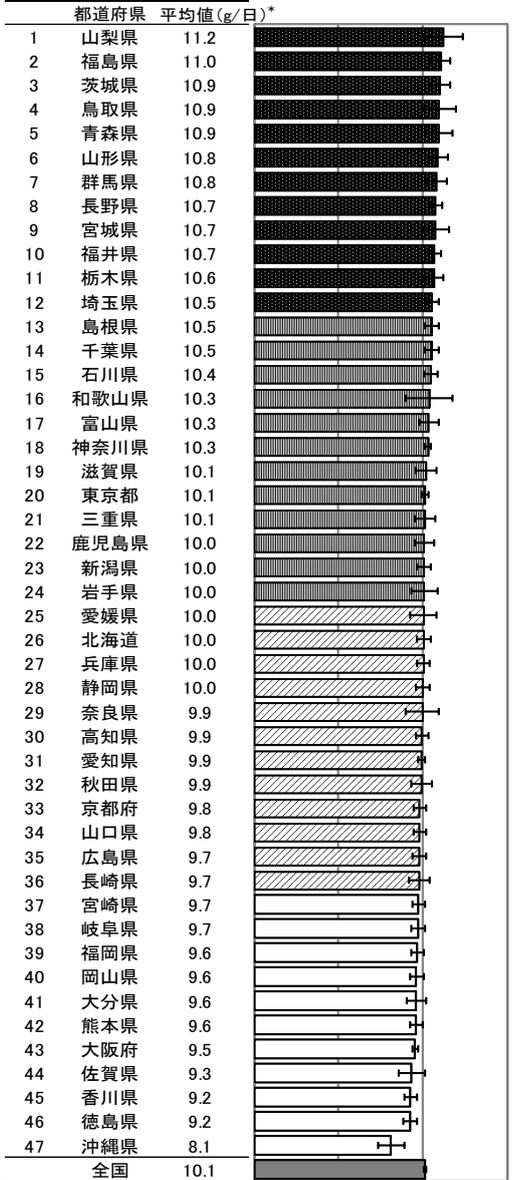
◆ 都道府県別食塩摂取量の状況

男性(20歳以上)



\* 年齢調整した値  
\* 小数第2位を四捨五入  
※順位については小数第3位の値を用いて評価 (g/日)

女性(20歳以上)



\* 年齢調整した値  
\* 小数第2位を四捨五入  
※順位については小数第3位の値を用いて評価 (g/日)

[出典]厚生労働省「平成22年国民健康・栄養調査報告」p57

あなたの自治体の平成24年の食塩摂取量とその順位は・・・

男性： g/日、 位 女性： g/日、 位

## ●食料品へのアクセス状況をもてみる

### ◆ 食料品アクセスマップ

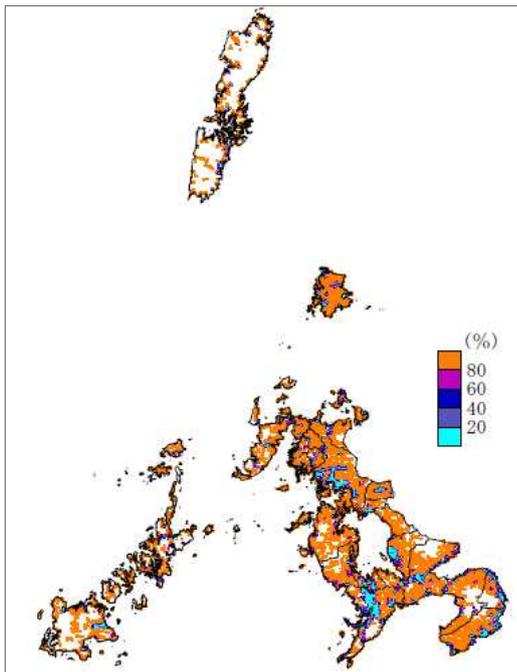
食料品アクセスマップとは、2分の1地域メッシュ（約500m四方の区画）という非常に小さな単位ごとに、生鮮品販売店舗への徒歩でのアクセスが困難である人口割合を推計したものである。ここでの「生鮮品販売店舗への徒歩でのアクセスが困難である」とは、生鮮品販売店舗から直線距離で500m以上であることとしている。



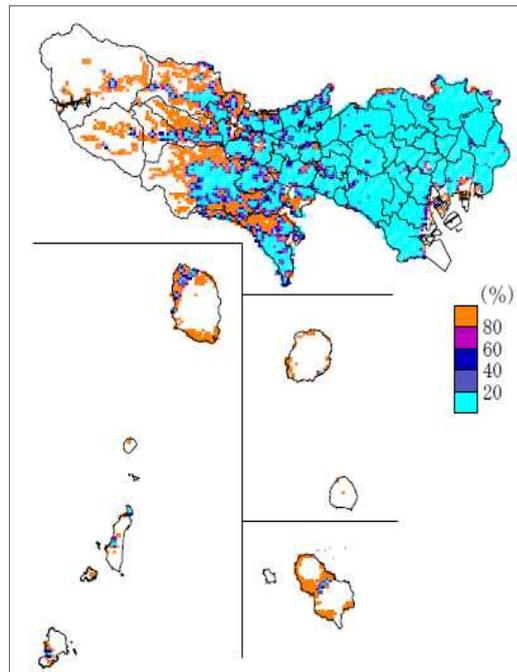
現在、高齢者の増加、食料品店の減少の状況の下で、いわゆる「フードデザート（食料砂漠）」、「買い物難民」、「買い物弱者」問題が顕在化しつつありますが、生鮮食料品販売店舗までの直線距離が500m以上で、自動車を保有しない人口を推計すると、910万人（7.1%）、うち高齢者（65歳以上）は350万人（13.5%）と推計されています。

都道府県別でみると、生鮮食料品販売店舗までの距離が500m以上で、自動車を保有しない人口割合が最も高いのは長崎県で10.6%、最も低いのは東京都で4.1%となっています。

#### 長崎県



#### 東京都



[資料]農林水産省 農林水産政策研究所「食料品アクセス問題の現状と対応方向」(平成24年3月)

あなたの自治体で、生鮮食料品販売店舗までの距離が500m以上で、自動車を保有しない人口の割合は・・・  %

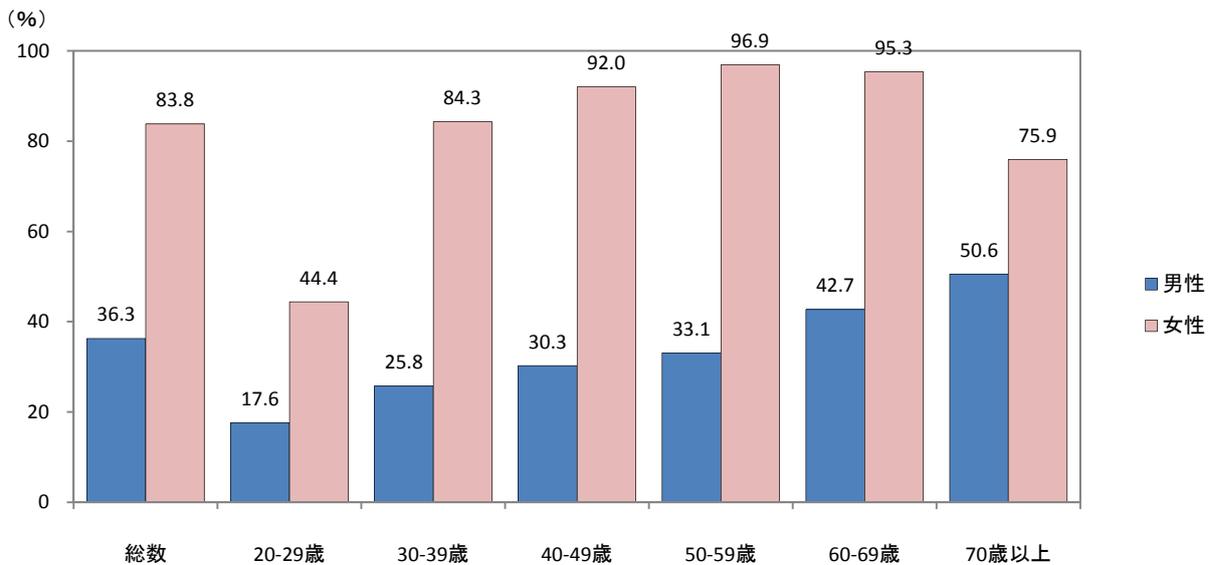
あなたの自治体における生鮮食料品販売店舗へのアクセス状況についての課題は・・・

## 参考

生鮮食品（野菜、果物、魚、肉等）をふだん入手（買い物等）している者の割合は、男性36.3%、女性83.8%であり、40～60歳代女性では9割以上ですが、男女とも20歳代でその割合が最も低くなっています。

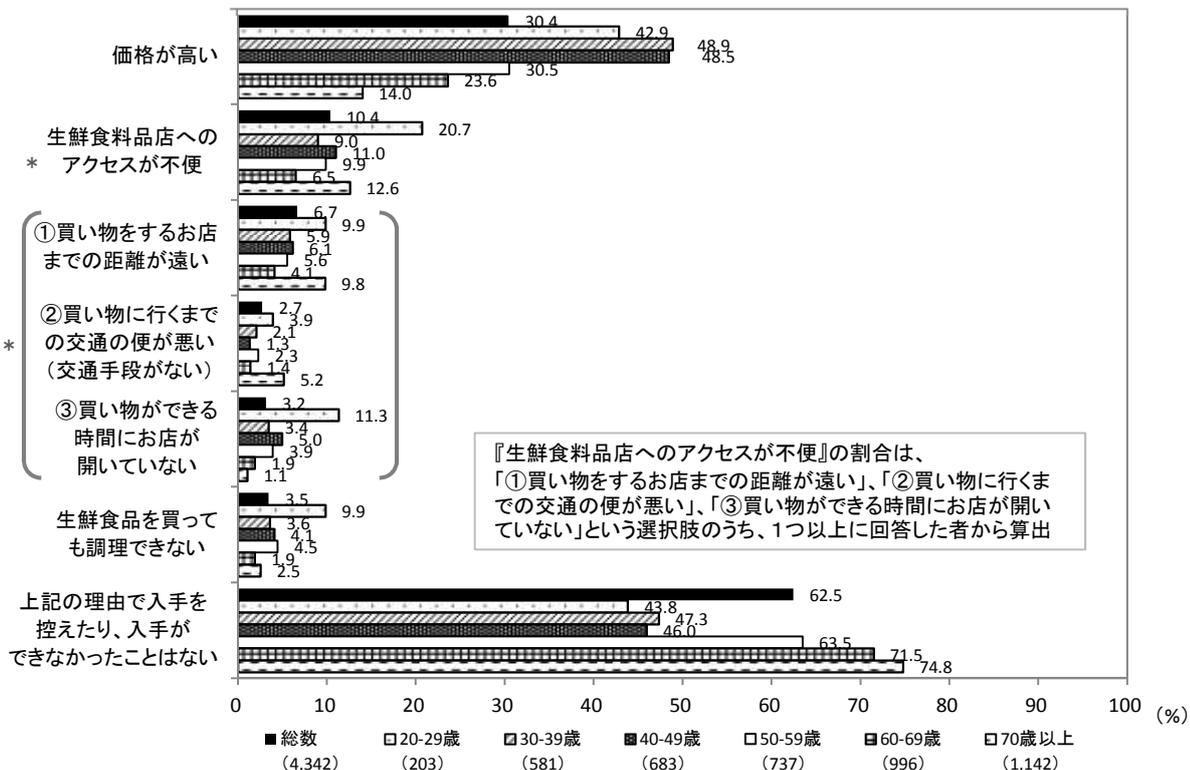
また、ふだん生鮮食品を入手している者のうち、この1年間に、生鮮食品の入手を控えたり、入手できなかった理由として、「価格が高い」と回答した者の割合が最も高く、30.4%であり、20～40歳代では4割を超えています。

### ◆ 生鮮食品（野菜、果物、魚、肉等）をふだん入手（買い物等）している者の割合



[出典]厚生労働省「平成23年国民健康・栄養調査」p29

### ◆ 生鮮食品（野菜、果物、魚、肉等）の入手を控えたり、入手できなかった理由



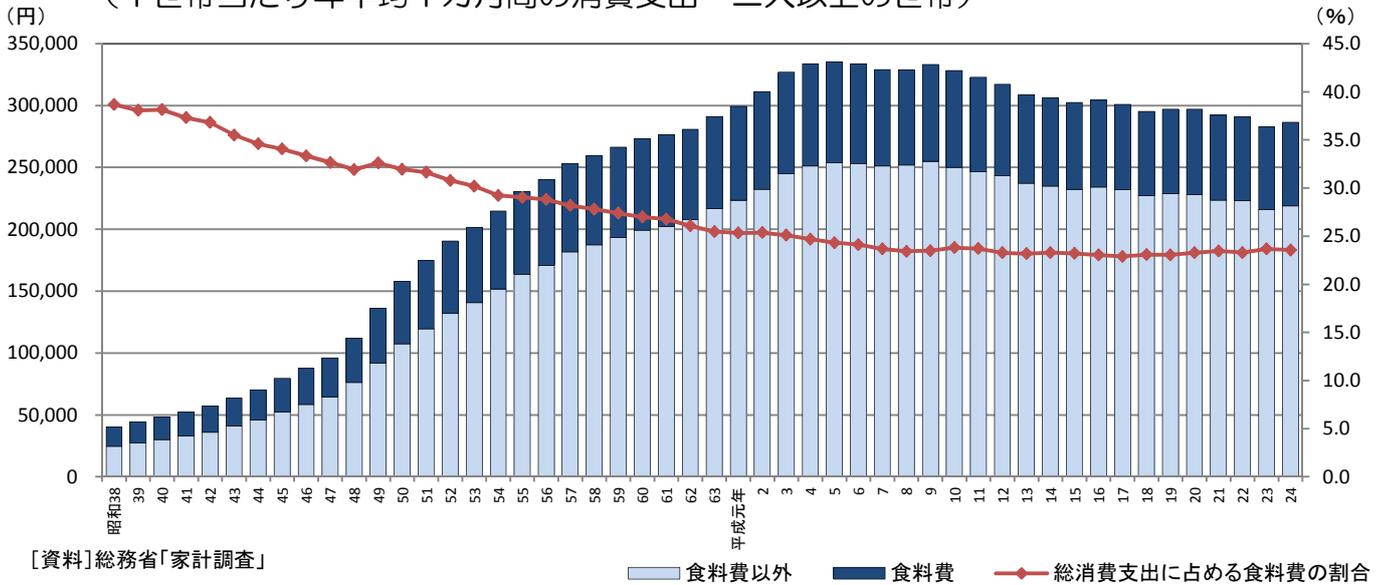
[出典]厚生労働省「平成23年国民健康・栄養調査報告」p30

## ●地域と食事の関係をみる

年平均1ヶ月間（二人以上の世帯）の食料費は、昭和38年の1万5600円から平成24年では6万7500円と増加しており、総消費支出に占める食料費の割合では、昭和38年の38.7%から平成24年では23.6%と約15%減少しています。また、食料費の内訳をみると、総食料費に占める割合は、穀類では経年的に減少しており、外食は増加しています。

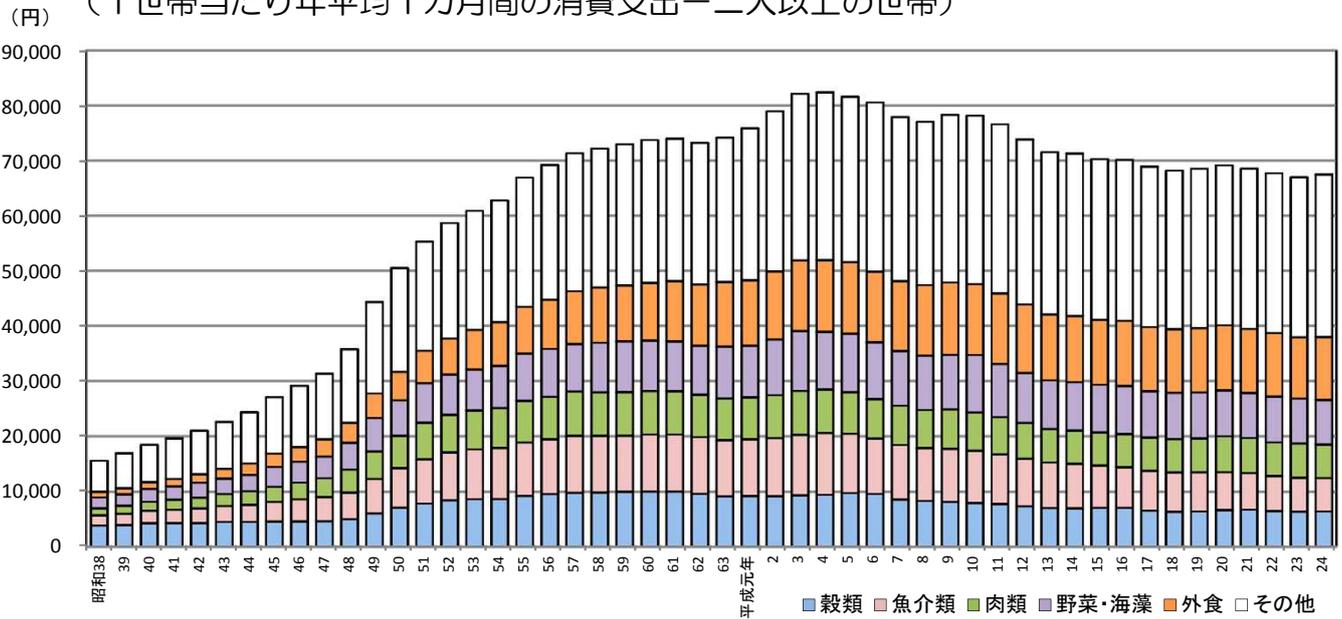
### ◆ 総消費支出と食料費の年次推移

（1世帯当たり年平均1カ月間の消費支出—二人以上の世帯）



### ◆ 食料費の内訳の年次推移

（1世帯当たり年平均1カ月間の消費支出—二人以上の世帯）

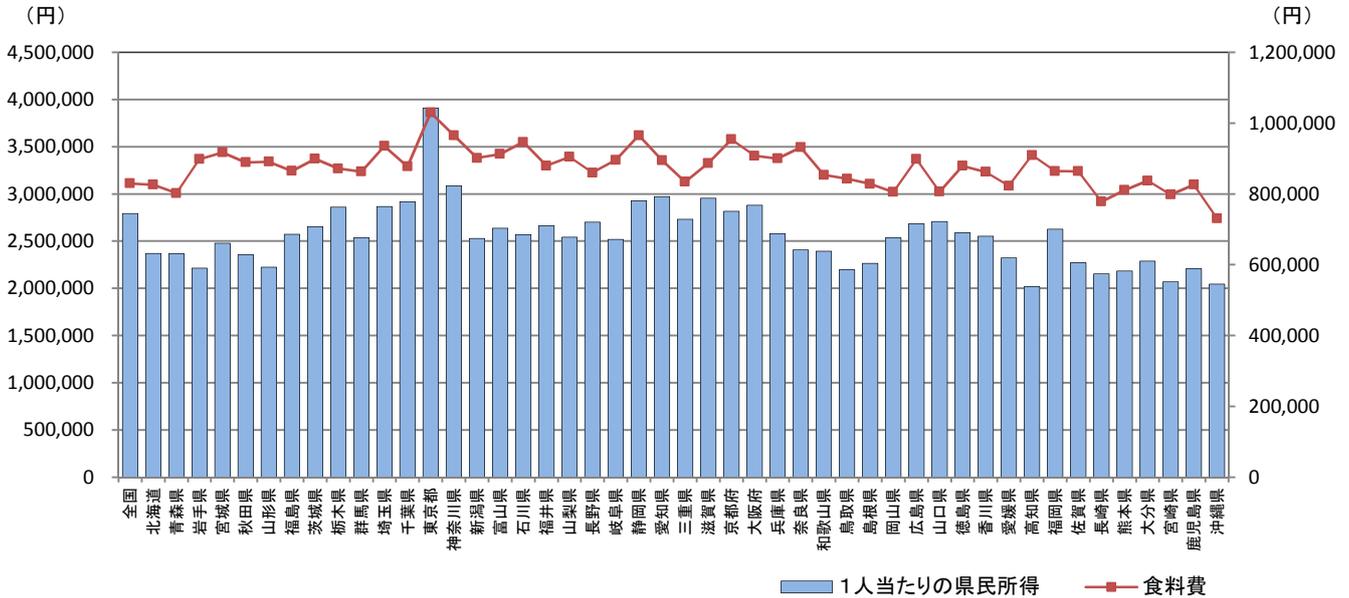


あなたの自治体の  
食料費の総額は・・・  円

総消費支出に占める食料費の割合は・・・  %

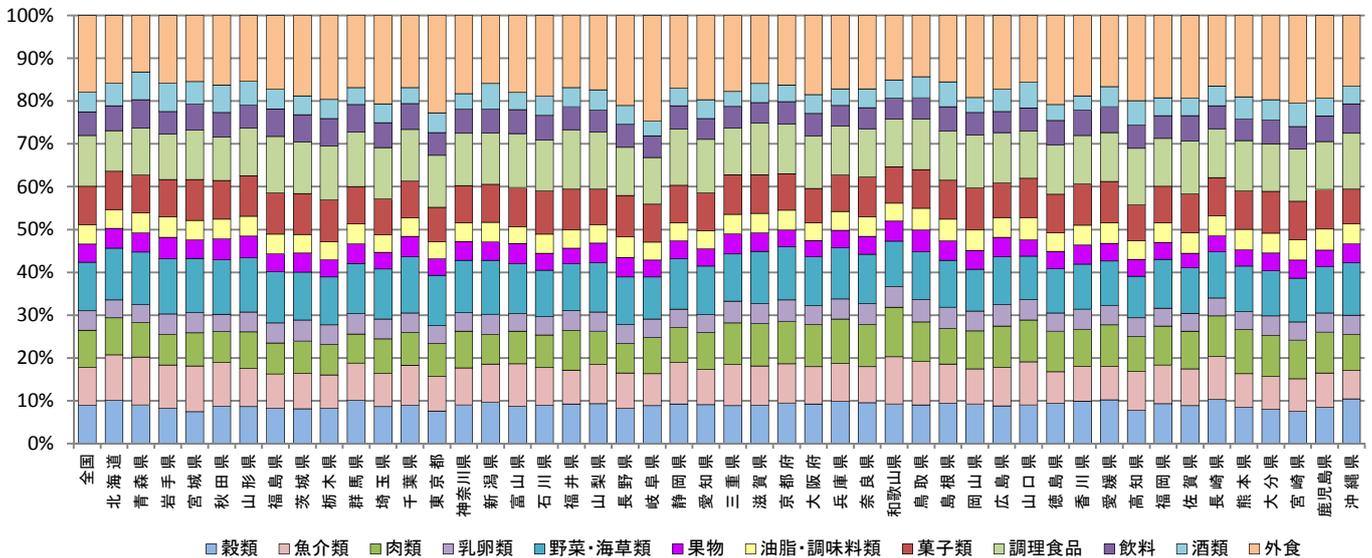
1人当たりの年間県民所得は、東京都が最も高く390万7千円、高知県で201万7千円となっています。また、年間の食料費の金額は、東京都が最も高く102万9779円、沖縄県が最も低く73万961円となっています。

◆ 都道府県別、1人当たりの県民所得と食料費



[資料] 1人当たりの県民所得は、内閣府経済社会総合研究所「平成21年度県民経済計算年報」  
食料費は、総務省「平成23年家計調査」

◆ 都道府県別食料費の内訳（二人以上の世帯（平成24年平均））



[資料] 総務省「家計調査(平成24年平均)」

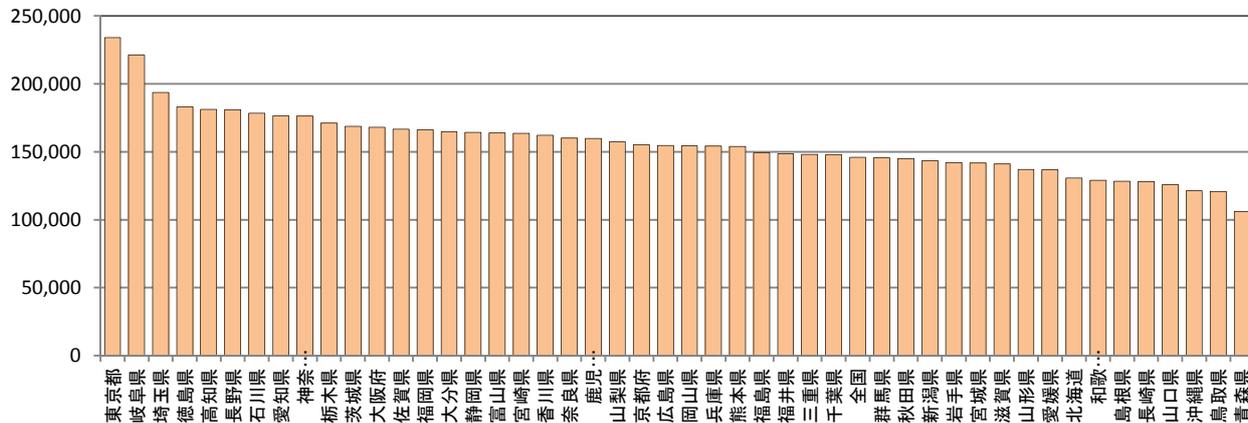
あなたの自治体で、他県に比べ、  
食料費に占める割合が多い品目は・・・

## 参考

年間の食料費に占める金額が高い「外食」と「調理食品」と「野菜・海草類」について都道府県別でみると、外食における年間の支出金額が最も高いのは東京都で23万4125円、最も低いのは青森県で10万5964円となっており、12万8161円の差があるなど特徴がみられます。

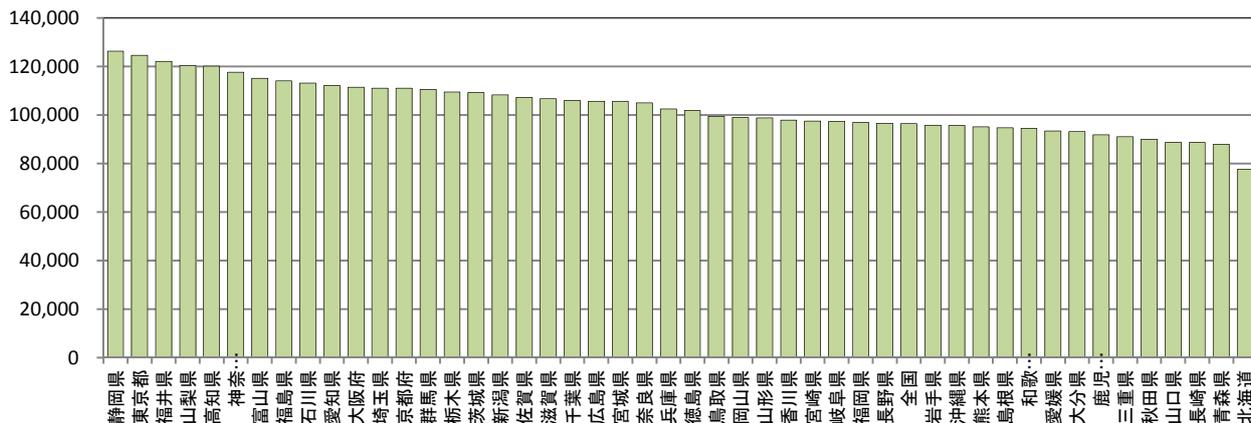
### ◆ 都道府県別、年間の外食の支出金額

(円)



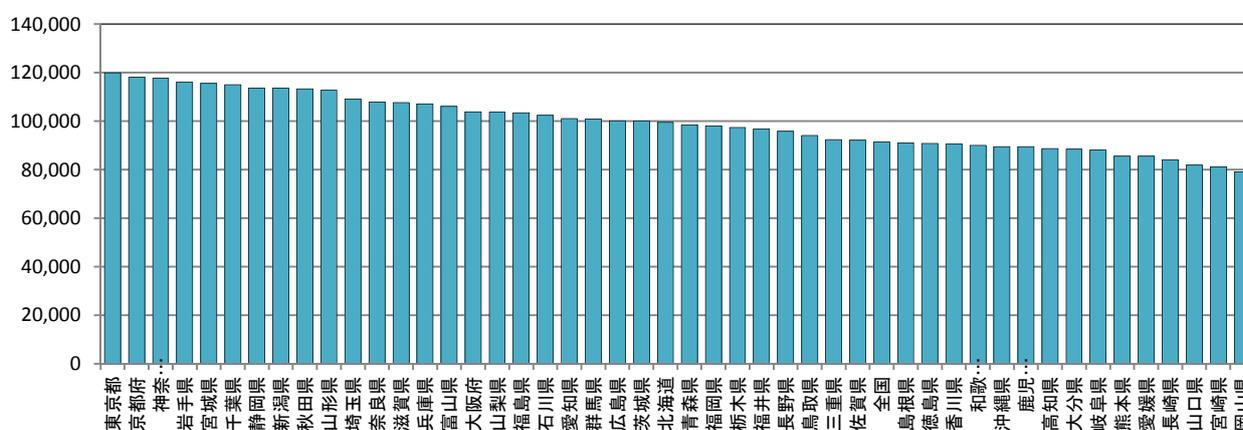
### ◆ 都道府県別、年間の調理食品の支出金額

(円)



### ◆ 都道府県別、年間の野菜・海藻類の支出金額

(円)

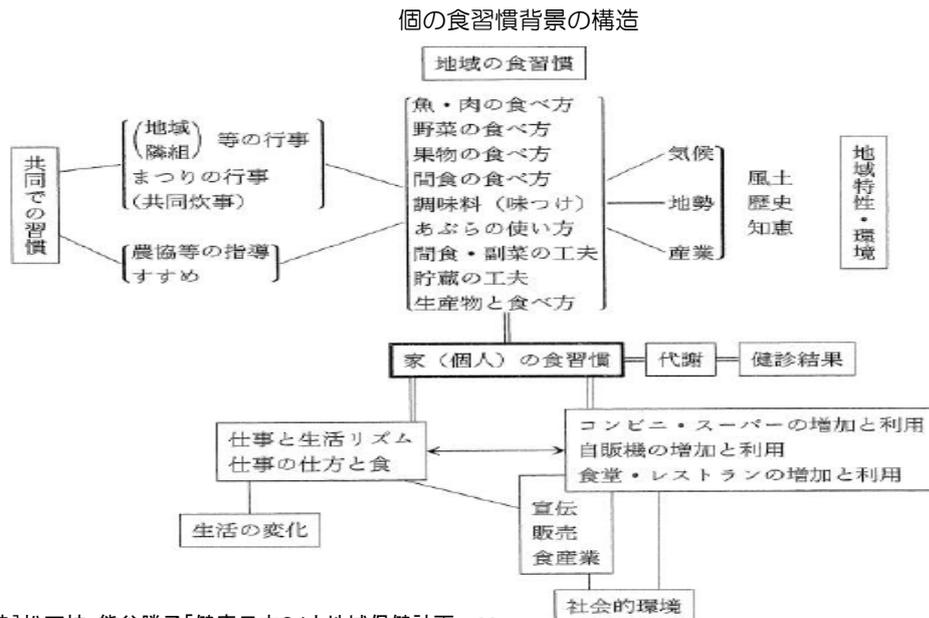


[資料]総務省「平成23年家計調査」

# ●地域の特性を踏まえて、 食事の実態とからだの実態を結びつけてみる

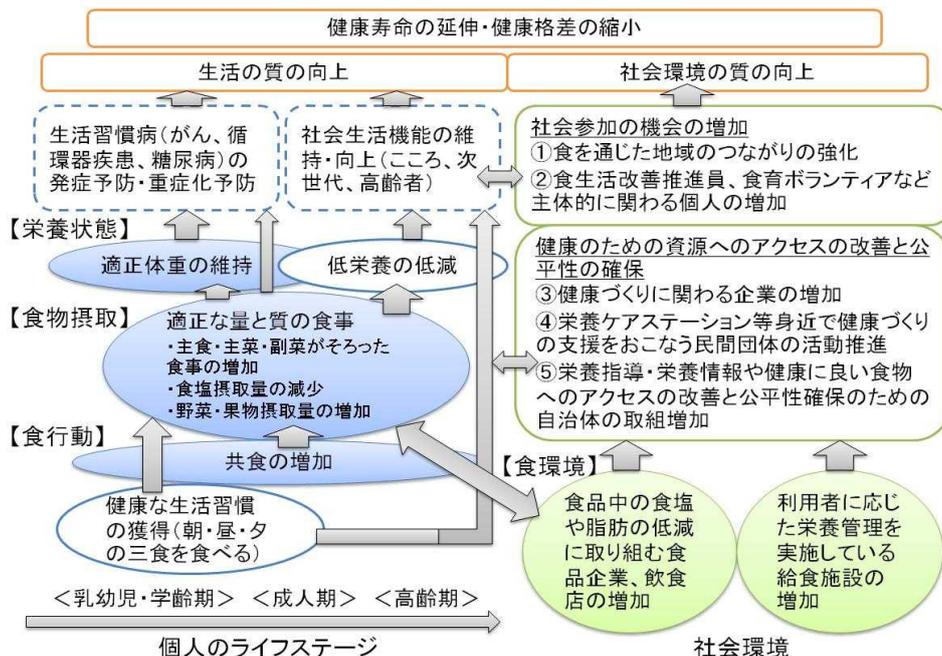
健診結果からみえてきた身体状況の改善を図るには、食事のどこに課題があるのか、どういふ食事にすればよいのか、栄養素や食品の摂取量だけでなく、食べ方や地域の食習慣も含めて、からだと食事のそれぞれの実態を結びつけて考えてみる必要があります。健診結果から得られる実態、統計データから得られる実態、地域住民の生活を観察することで得られる実態等を総合的にとらえ、その関連を整理してみましよう。

## ◆ 食事の実態とからだの実態を考察するための構造（例）



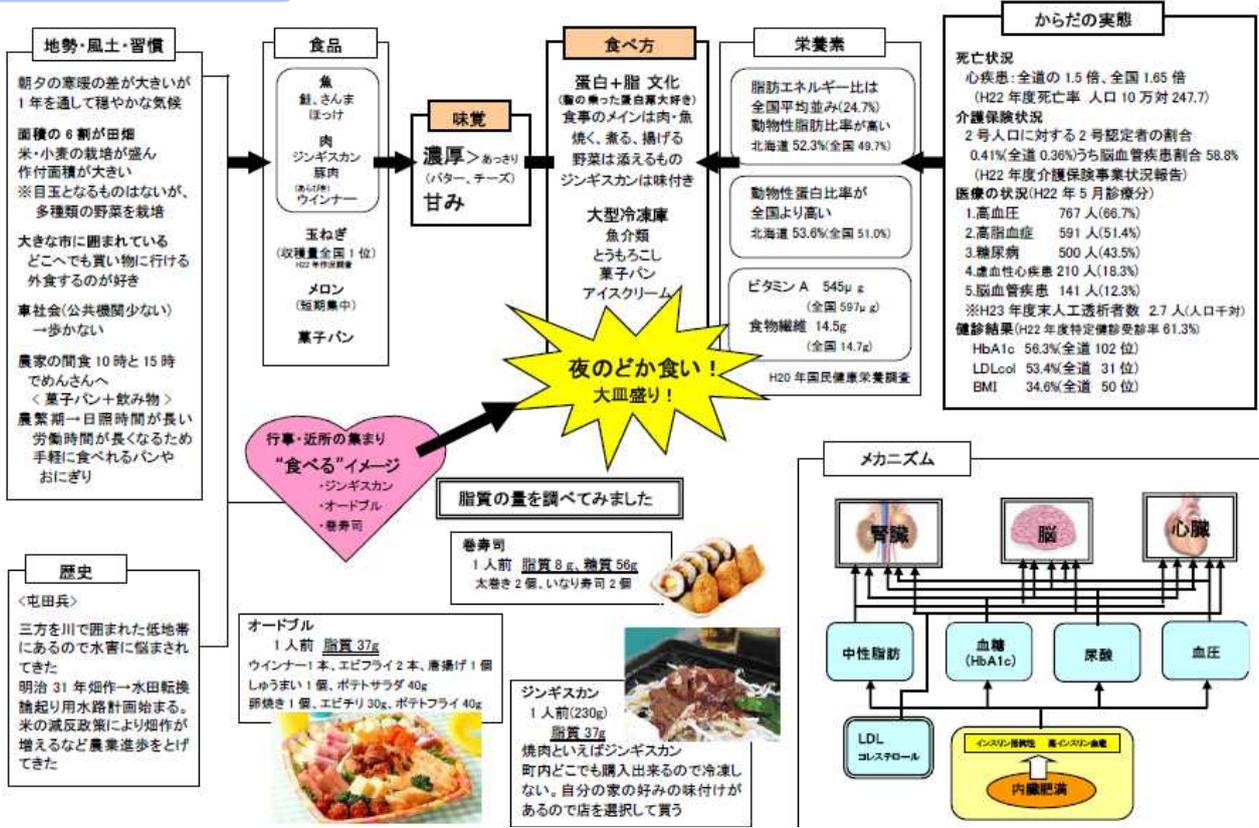
[出典] 松下 拓・熊谷 勝子「健康日本21と地域保健計画」p22

(参考) 健康日本21（第二次）の栄養・食生活の目標設定の考え方  
— 生活の質の向上及び社会環境の質の向上を図るための、栄養状態、食物摂取、食行動、食環境の目標設定の構造（例） —



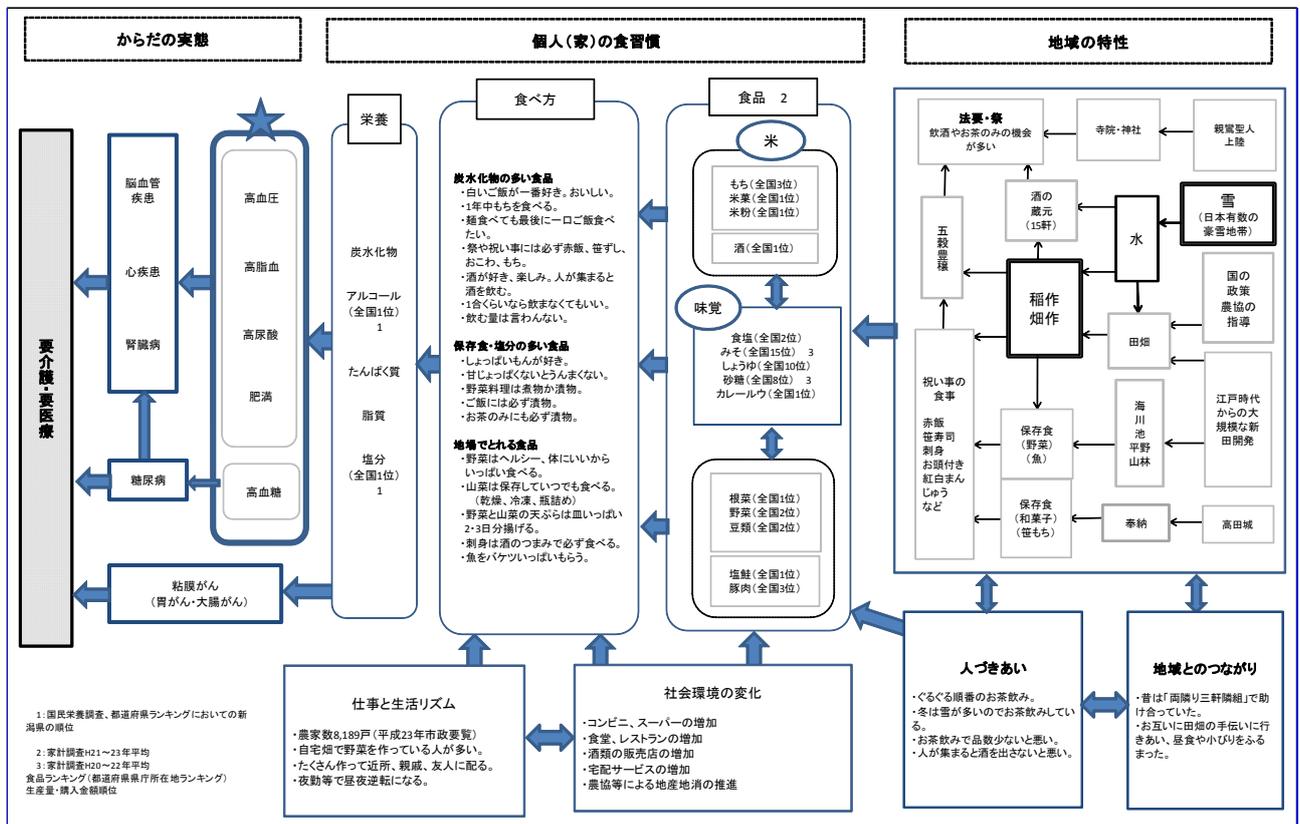
[出典] 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会・次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会「健康日本21(第二次)の推進に関する参考資料」p92

# A町（北海道）



[提供資料]北海道A町

# B市（新潟県）



[提供資料]新潟県B市

# C市（石川県）

**地勢・風土**  
 地勢 C温泉郷・山代・山中  
 片山津  
 橋立漁港  
 山・水田・農地（自家栽培）  
 気候 夏…高温多湿 真夏日も多い  
 冬…低温多湿 積雪あり

**人口と就労**  
 人口 73,013人（H23.4.1現在）  
 高齢化率 26.8%  
 約6割が第3次産業に従事  
 飲食店・宿泊業従事者 14.9%  
 女性の就業率 57.1%  
 （H22年 国勢調査）

**行事・風習**  
 ・地域の行事や祭り  
 四季にわたり祭礼があり、各家庭で親戚、知人を招き、ご馳走を食べお酒を飲む（よばれ）  
 ・節目の行事  
 初者や遠隔などの巨年や米寿等節目に餅を配ったり、お祝いをする。  
 ・預金講  
 近所や同年等仲間で集まり、宴会や旅行での付き合いや、葬儀等での助け合いがある。

**歴史**  
 ・城下町として栄え、茶道、能楽、生花等の営事が浸透  
 ・伝統工芸の山中産の産地として繁栄  
 ・古九谷が焼かれていた。  
 ・江戸時代、北前船の寄港地として、文化や食材が流通した。

**食品や食べ方**

**C市の地産産物（取組産）**  
 （平成23年度産地別取組産品事務所調べ）  
 1位 米  
 2位 梨  
 3位 ひらめ・かれい  
 4位 ぶどう  
 5位 にんじん  
 6位 かぼちゃ  
 7位 あじ  
 8位 大豆  
 9位 大衆大麦  
 10位 すいか

**全国食品ランキング（購入額）**  
 総務省 食料調査（県内所在地）  
 （平成21～23年平均）

**油**  
 れんこん 1位  
 さつまいも 2位  
 すし弁当・すし外食 2位  
 パン（食パン・焼酎パン以外） 2位  
 もち 2位  
 和菓子 1位  
 チョコレート 1位  
 カステラ 2位  
 アイス 3位

**油揚げ・がんもどき** 3位  
**冷凍食品** 3位  
**油** 2位

**生鮮魚介類** 1位  
**かかれい・かに・いか** 2位

**アルコール**  
 飲酒代 2位  
 清酒 5位  
 ビール 7位

**農産物消費の食習慣**  
 （平成23年度特定産地）  
 朝食なし週3回以上 8.6%  
 就寝前の食事あり（週3回以上） 14.6%  
 タ食後の間食あり（週3回以上） 12.2%

**妊婦の食習慣**  
 ・3食食べない妊婦 14.6%  
 ・野菜を食べる頻度 毎食25.1% 1日2食31.2% 1日1食35.9% 食べない4.1%  
 （平成23年度妊婦健康診査母子健康シート）  
 ・パランスのよい食事の習慣 22.2%  
 （平成23年度妊婦健康診査Vママ教室）

**血管の傷みに影響を与える摂取状況**  
 平成23年度県民栄養調査（石川県）

脂肪エネルギー比率 25.5%  
 1日の食塩摂取量 11.2g  
 男性 10.0g  
 女性 12.4g  
 1日の野菜摂取量 295g

◎糖（炭水化物）が多い  
 ◎塩分が多い  
 ◎お酒が多い  
 ◎魚介類が多い  
 ◎根菜類が多く 葉野菜が少ない  
 ◎夜に食べる飲食

砂糖 しょうゆ（砂糖入）  
 味付け酢（砂糖入）  
 漬物のもと塩（全量塩分）  
 ランキング7位

**よく飲まれる食品の特徴**

**茶室には茶菓子**  
 ねりきり2個 砂糖36g  
**郷土料理**  
 ふくらぎの刺身100g 10切れ エネルギー 256kcal  
 しょうゆ大さじ1 糖分2.6g  
**アルコール**  
 中ジョッキ 1杯 糖分15g  
 アルコール20g

**ようかん2切れ** 砂糖45g  
**神の葉さし** 1枚 糖分 0.4g  
**日本酒 1合** アルコール21.6g  
 糖分9g

**健康課題（からだの実態）**

**死亡状況**  
 早世からみた死亡（64歳以下）  
 男18.0% 女13.7%  
 H22年年齢調整死亡率の  
 心疾患 60.8% 県内 7位  
 脳血管疾患 38.0% 県内 9位  
**糖尿病 7.6% 県内 2位**

**市県民で被曝線量21,244人の内  
 H23年度5月に受診した者9,221人の状況**  
 生活習慣病での受診者数は  
 5,270人（57.2%）  
 内訳（重複有）  
 糖尿病 2,203人 41.8%  
 高血圧 3,655人 69.4%  
 虚血性心疾患 1,048人 19.9%

人口	H19	H20	H21	H22	H23
人口	147人	159人	173人	174人	170人

**健康の状況** H22年度法定報告より（県別の割合）  
**血糖値**  
 HbA1c 70.3% 県内 4位  
 中性脂肪 24.6% 県内 4位  
 拡張期血圧 24.0%  
 収縮期血圧 17.8%  
**ALT(GPT)** 36.9%  
**尿酸** 15.3% 県内 1位  
**LDLコレステロール** 53.5% 県内 5位

**介護の状況**  
 第2次高齢者保険者の要支援・要介護認定者の原因疾患  
 脳血管疾患 52.8%

[提供資料]石川県C市

# D市（長野県）

**地域の実態と シニア世代の食・からだの実態を結ぶ**

**地勢・風土**  
 山林に囲まれた盆地  
 田畑の面積が狭い→斜面の利用  
 室内栽培  
 寒暖の差が大きい  
 昼夜の気温差大（冬は凍みる！）  
 雨・雪・降水が少ない  
 ↓  
 山間部での水路の確保

**歴史**  
 平成15年9月1日1市2町が合併  
 地区により工業地区・商業地域・温泉地区・山間部に分かれる。  
**郷土料理（粉物文化）**  
 おやき、うどん、すいとん汁、薄焼き  
**交通網発達**  
 通勤、生活（食材流通等）の  
 利便よくなる  
**家族形態の変化**  
 核家族化と1世帯の家族数減少  
 温泉地区の高齢化独居の増加

**産業**  
**第一次産業就業者（1割以下）**  
**第三次産業就業者多い（約6割）**  
 第1位 飲食料品の卸・小売業  
 ↓  
 就業者の勤務時間の多様性

**食品**  
 果物（地勢風土より）  
 りんご、もも、ぶどう  
 野菜・きのこ  
 旬野菜、えのき・しめじ  
 穀類  
 小麦粉、種  
 穀類 ※主食的  
 調理済食品の利用  
 おにぎり、麺類  
 調理パン、中華まん  
 お好み焼き

**味覚**  
 旨味が好き  
 砂糖、油、味噌、塩

**食べ方**  
**粉物文化**  
 調理済購入  
 麺類、おやき、薄焼き（お好み焼き）  
**油でおいく食べる**  
 おやき、薄焼き、天ぷら、ごま和え、マリネ、サラダ  
**保存文化（砂糖・塩）**  
 果物、旬野菜

**栄養素**  
**炭水化物多い**  
 穀類（麺・粉物・パン）  
**砂糖**  
**油**  
**塩**

**だから血糖値が高くなる**  
 旬には砂糖20kgを大袋で購入する  
**糖分量を調べてみました**

【調理済食品の糖と脂】			
	糖	脂	
ドッグパン1個	31g	22g	
中華まん1個	25g	8g	(あんまん)

【自家製漬物の糖分と塩分】100g当たり			
	糖	塩	
なすの辛子漬	30・60g	2・13g	
きゅうりしょうゆ漬	15・25g	5g	
野菜菜醤油漬	9g	7g	
奈良漬	30・49g	4・5g	
梅干し	10g	10g	
あんず砂糖漬	40・70g		
杏ジャム	70・80g		

**からだの実態**

**死亡状況** (H20県衛生年報より)  
 悪性新生物 国・県より高い  
 (人口10万対 289)  
 ★すい臓がんの増加  
 心血管疾患 国・県より低い  
 (人口10万対 154)  
 脳血管疾患 国より高く、県より低い  
 (人口10万対 147.7)

**治療状況** (H23年1月国保診療分より)  
 ・医療費 県内 2位/19市  
 ・生活習慣病の治療率 約3割 県より高い  
 男性26.3% 女性28.6% 全体27.5%  
 ・人工透析者の糖尿病罹患率  
 (H22グラフで見るO県国保より)  
 男性 6位/19市、女性 1位/19市(トップ)

**健診結果** (H22県国保保健事業実施状況より)  
 保健指導判定値以上の割合  
 BMI (25以上) 2位/19市  
 ●腹囲(男85cm、女90cm以上) 2位/19市  
 ・中性脂肪(150mg/dl以上) 4位/19市  
 ●空腹時血糖(100mg/dl以上) 4位/19市

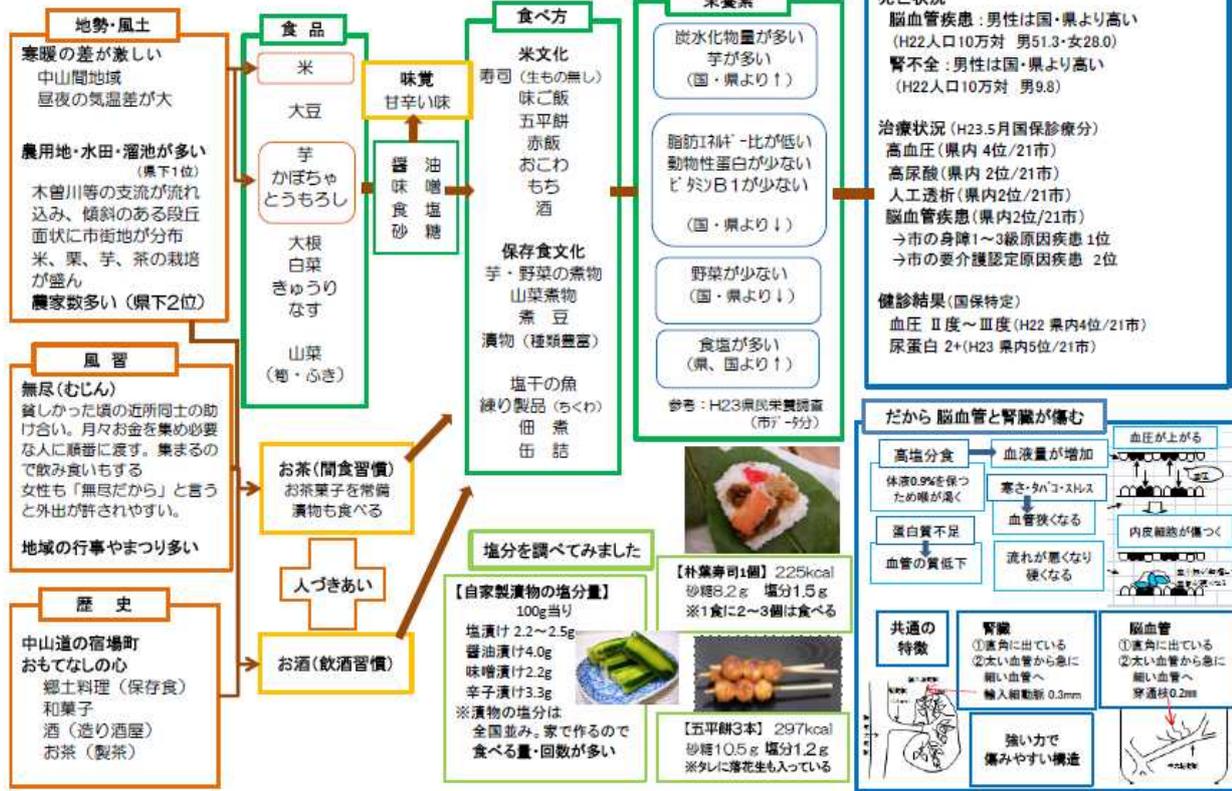
**代謝**  
 ・第三次産業(サービス業)就業者  
 労働時間延長と食リズム、食べ方の変化

**内臓脂肪と高血糖どちらも血管が傷む**  
 ◎内臓脂肪の蓄積 → 分泌される悪い物質が増える  
 ↓  
 血管の炎症や血栓を作り易くする状態をおこす  
 ◎高血糖 → 糖化たんぱく質が蓄積、血管内皮が傷つき  
 動脈硬化をおこす

※太い血管から細い血管に枝わかれた血管を持つ臓器(脳・心臓)では特に動脈硬化を起こしやすい。

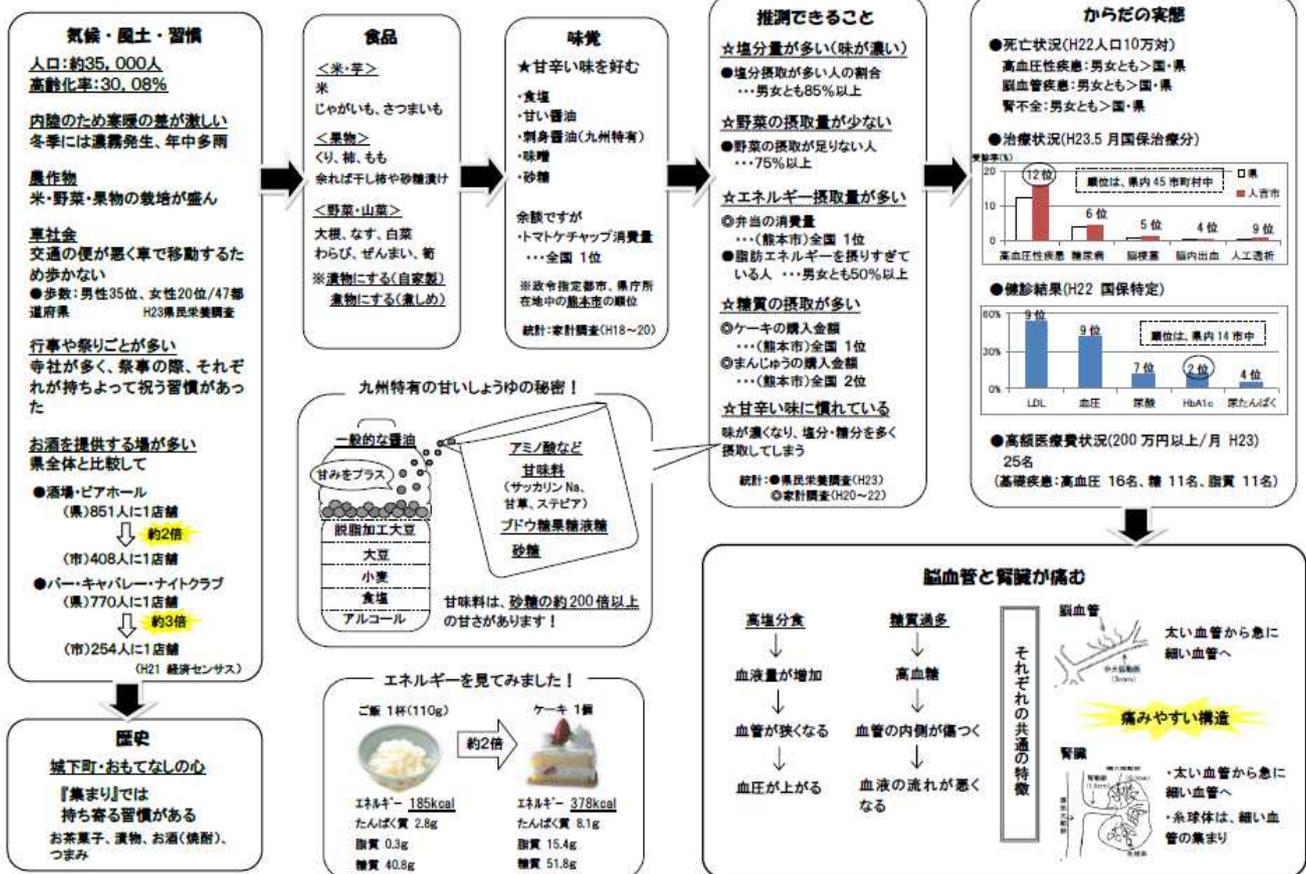
[提供資料]長野県D市

## E市（岐阜県）



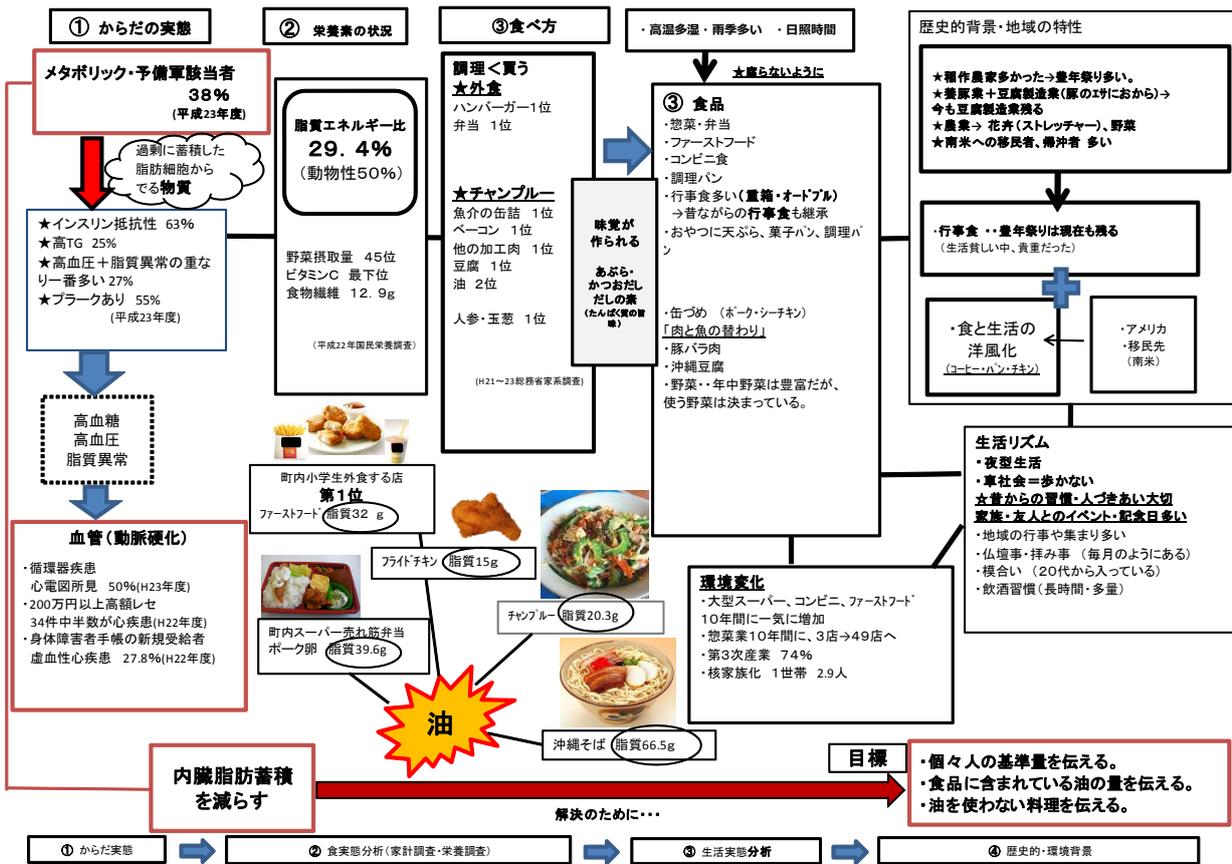
[提供資料]岐阜県E市

## F市（熊本県）



[提供資料]熊本県F市

# G町 (沖縄県)



[提供資料] 沖縄県G町

あなたの自治体について、地域の特性を踏まえて、食事の実態とからだの実態の関連を構造的に整理してみると・・・

## 参考

食育の推進では、内閣府作成の食育ガイドに、「食育の環」（下の左図）が示されています。

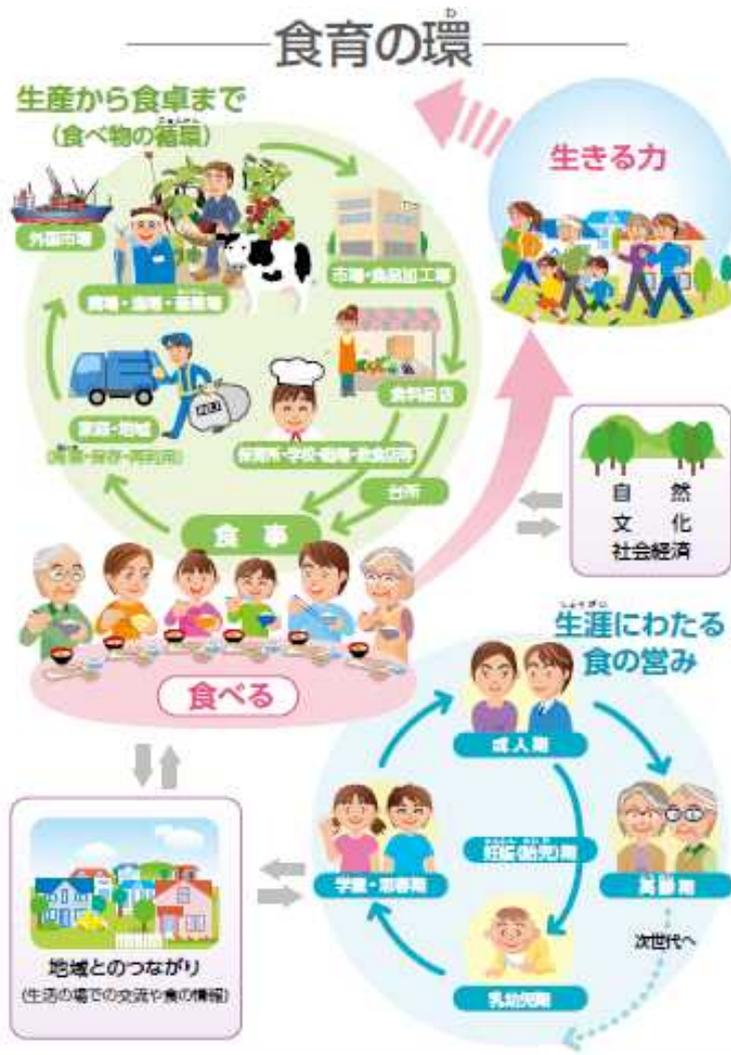
自然のなかで育った食べものは、収穫され、加工され、食料品店やスーパーマーケットなどの店頭並びます。私たちは、店頭にたくさん並んでいる食べ物のなかから選び、調理して、食べています。

私たちは、毎日食事をして生活をしています。

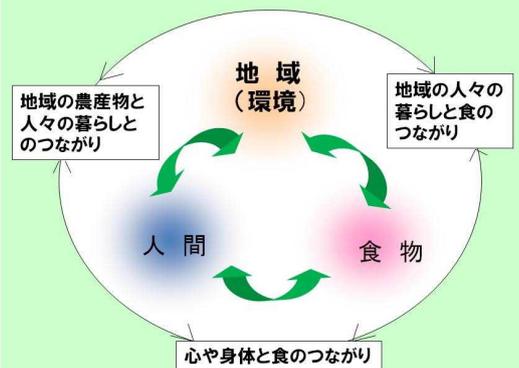
そして、その食事は、生涯にわたって大切な心とからだを育み、次の世代を育てていきます。

また、「地域の特性を生かした市町村食育推進計画づくりのすすめ」では、人、食、地域（環境）の“つながり”に着目し、心や身体と食のつながり、地域の農産物と暮らしのつながり、地域の人々の暮らしと食のつながりという観点から、食育基本法や食育推進基本計画の関連する記述の整理が行われています（下の右図）。分野という部分からはじめるのではなく、なにが重要で、なにに取り組むかを考えるために、食の特徴を“つながり”でとらえることが提案されています。

食事とからだ、さらに地域や暮らしまでつなげて考えてみるための構造の整理は、これからの課題です。



食の“つながり”に着目し、なにが重要で、なにに取り組むかを考える

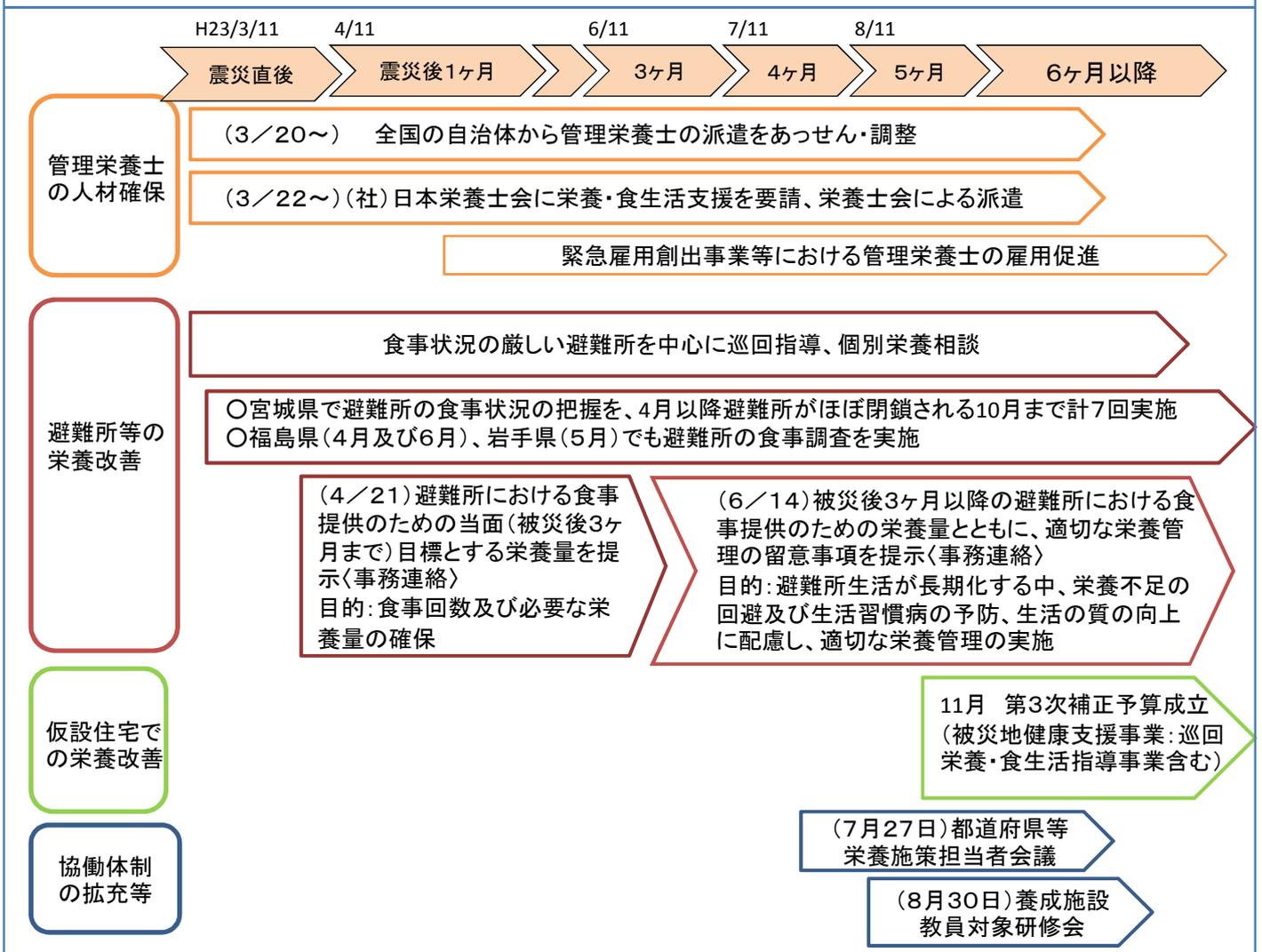


[出典]内閣府「地域の特性を生かした市町村食育推進計画づくりのすすめ」p9

[出典]内閣府「食育ガイド」p2

# 被災地の栄養・食生活支援を例に、実際の対応から、今後の災害対応を考える

## 厚生労働省における東日本大震災に係る栄養・食生活支援の概要



◆被災県からの派遣要請とともに、甚大な被害により栄養・食生活の支援ニーズが極めて高いことから、厚生労働省として、初めて、管理栄養士についての派遣のあっせん・調整に取り組みました。3月20日に、全国の自治体に、派遣についての依頼を行うとともに、3月22日に、日本栄養士会に対して、支援の協力依頼を行いました。派遣者数は、自治体及び栄養士会の派遣を合わせ、8月末日までに600名(うち自治体派遣管理栄養士194名)となりました。

◆また、食事状況が厳しい避難所もあり、必要な食料を確保する環境整備が急務のため、4月21日、避難所における食事提供の目安となる栄養の参照量を示しました。食事摂取基準をもとに、十分な供給量を目指す観点から、数値の設定を行いましたが、災害時にこうした数値を提示するのも、厚生労働省としては初めてでした。

◆さらに、被災地の栄養改善対策として、仮設住宅においては継続した支援が必要となります。23年11月に成立した第3次補正予算には、被災地健康支援事業として、応急仮設住宅等への継続的な保健指導、栄養・食生活指導を支援するための経費が計上されました。

また、23年12月に、政府の防災基本計画が修正され、今回の震災を踏まえ、避難所等の生活環境を良好なものとするため食事供与の状況の把握に努め必要な対策を講じることが加えられました。

## 参考

東日本大震災における発災以降、管理栄養士の派遣依頼や避難所の栄養改善など、関連する通知等を整理しました。

なお、被災三県（岩手県、宮城県、福島県）及び関係団体における東日本大震災の対応状況等については、別添1をご参照ください。

〈厚生労働省が発出した通知関係〉

行政機関に従事する管理栄養士の派遣依頼等	
平成 23 年 3 月 20 日	被災地への行政機関に従事する公衆衛生医師等の派遣について（依頼）
平成 23 年 4 月 13 日	東日本大震災にかかる保健師、医師、管理栄養士等の派遣の増員と期間延長について（協力依頼）
平成 23 年 6 月 1 日	東日本大震災にかかる保健師、医師、管理栄養士等の派遣の期間延長について（協力依頼）
平成 23 年 8 月 12 日	東日本大震災に係る保健師、医師、管理栄養士等の派遣の期間延長について（協力依頼）
平成 23 年 10 月 21 日	「東日本大震災」における医師等の保健医療従事者の派遣に係る費用の取扱いについて
平成 23 年 10 月 31 日	東日本大震災に係る保健師、医師、管理栄養士等の派遣の期間延長について（協力依頼）
平成 23 年 12 月 21 日	東日本大震災に係る保健師、医師、管理栄養士等の派遣の期間延長について（協力依頼）
社団法人日本栄養士会に対する協力依頼	
平成 23 年 3 月 22 日	東北地方太平洋沖地震に伴う災害発生により避難所等で生活する者への栄養・食生活の支援について（協力依頼）
	東北地方太平洋沖地震に伴う災害発生により避難所等で生活する者への栄養・食生活の支援について
避難所の栄養改善	
平成 23 年 4 月 21 日	避難所における食事提供の計画・評価のために当面の目標とする栄養の参照量について
平成 23 年 6 月 14 日	避難所における食事提供に係る適切な栄養管理の実施について
健康管理のガイドライン等	
平成 23 年 3 月 15 日	「被災地での健康を守るために」の周知について
平成 23 年 6 月 3 日	「避難所生活を過ごされる方々の健康管理に関するガイドライン」について
災害救助法の弾力運用（炊き出しその他による食品の給与及び飲料水の給与関係）	
平成 23 年 3 月 19 日	平成 23 年（2011 年）東北地方太平洋沖地震に係る災害救助法の弾力運用について ※期間の延長（7 日→2 ヶ月）
平成 23 年 3 月 25 日	平成 23 年（2011 年）東北地方太平洋沖地震に係る災害救助法の弾力運用について（その 3） ※地域の物流やライフラインが確保されるまでは、住家に被害を受けて炊事のできない者も対象とされていることに留意
平成 23 年 5 月 6 日	平成 23 年（2011 年）東北地方太平洋沖地震に係る災害救助法の弾力運用について（その 7） ※期間の延長（現に救助の実施が必要な市町村においては、当分の間、実施して差し支えない。）

緊急雇用創出事業	
平成 23 年 4 月 5 日	東日本大震災に伴う「緊急雇用創出事業実施要領」の一部改正について ※震災対応分野の追加
平成 23 年 4 月 22 日	重点分野雇用創出事業の活用による被災地等における保健医療提供体制の確保について
被災地健康支援事業	
平成 23 年 11 月 21 日	平成 23 年度第 3 次補正予算成立 (項) 東日本大震災復旧・復興健康危機管理推進費 (目) 被災地健康支援臨時特例交付金 29 億円
平成 23 年 12 月 2 日	平成 21 年度介護基盤緊急整備等臨時特例交付金の運営について ※運営要領に被災地健康支援事業*の追加 *巡回栄養・食生活指導事業(対象:岩手県、宮城県、福島県)を含む。
管理栄養士国家試験の対応等	
平成 23 年 3 月 15 日	平成 23 年東北地方太平洋沖地震に伴う第 25 回管理栄養士国家試験の実施に関する周知について
平成 23 年 3 月 16 日	平成 23 年東北地方太平洋沖地震に伴う第 25 回管理栄養士国家試験の対応(第 2 報)に関する周知について
平成 23 年 3 月 22 日	第 25 回管理栄養士国家試験の受験に関する卒業証明書、栄養士免許取得(見込)照会書又は実務終了証明書の受付等について
平成 23 年 3 月 24 日	東北地方太平洋沖地震の発生に伴う管理栄養士免許申請等に係る取扱いについて 東北地方太平洋沖地震の発生に伴う管理栄養士免許申請等に係る取扱いに基づく各種手続について 東北地方太平洋沖地震の発生に伴う栄養士・調理師免許申請等に係る取扱いについて
平成 23 年 3 月 31 日	東北地方太平洋沖地震の発生に伴う管理栄養士の受験資格及び管理栄養士養成施設の運営等に係る取扱いについて <文部科学省連名>
平成 23 年 4 月 6 日	東日本大震災の発生に伴う栄養士・調理師の免許申請資格、製菓衛生師の受験資格及び各養成施設の運営等に係る取扱いについて

### 〈厚生労働省による研修会等の開催〉

会議名：都道府県等栄養施策担当者会議

主催者：厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室

日 時：平成 23 年 7 月 27 日(10:00~16:30)

場 所：厚生労働省講堂

テーマ：①東日本大震災にかかる栄養改善・食生活支援対策について

②被災県での派遣管理栄養士の活動について

③総合討論

(避難所から仮設住宅へ、被災・復興のステージに応じた食事・栄養管理)

会議名：平成 23 年度研究協議会

主催者：社団法人全国栄養士養成施設協会

日 時：平成 23 年 8 月 30 日(10:00~16:45)

場 所：アルカディア市ヶ谷

テーマ：食事調査の意義を改めて考える

～災害時における被災者の食生活支援を支えるために～

## ●派遣の実績や課題を整理してみる

管理栄養士の派遣を実施した自治体は、その実績や課題を整理してみることで、また、派遣を実施しなかった自治体は、派遣を行った他職種や他の自治体の情報を共有することで、災害時における栄養・食生活の支援内容を考え、地域防災計画に具体的な支援内容を位置づけるとともに、平時からの組織体制や人材育成がどうあるべきか、検討してみることも重要です。

### ◆ 行政機関に従事する管理栄養士の派遣実績

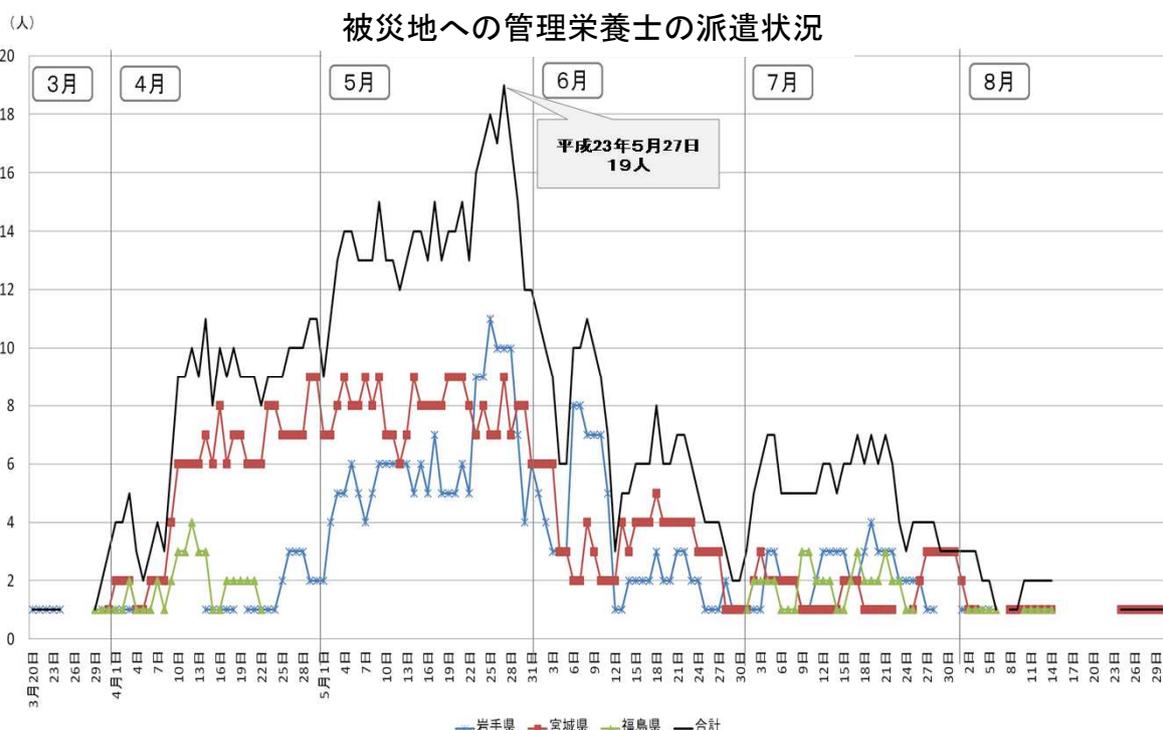
厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室(当時)調べ

	岩手県	宮城県	福島県	合計
派遣実績(人日)	387	577	100	1,064
派遣実績(人)	80	96	18	194
派遣元自治体名	【山田町】和歌山市、大阪府(東大阪市、高槻市)、静岡県、和歌山県 【大槌町】愛知県、札幌市 【陸前高田市】三重県、浜松市、長野県、岐阜県 【釜石市】北九州市、秋田県 【宮古市】東京都(荒川区、港区、千代田区、豊島区、練馬区、江東区、品川区、江戸川区、世田谷区)	【南三陸町】香川県、兵庫県、熊本市、熊本県 【石巻市】石川県、兵庫県、福岡県、福岡市、千葉県 【亘理町】大分県 【気仙沼市】北海道、東京都(杉並区) 【仙台市】西宮市 【東松島市】山口県	【小野町】滋賀県 【郡山市】北海道 【会津美里町】長野県 【南相馬市】群馬県 【いわき市】大分県	

(平成23年8月末日現在)

注1) 派遣実績は、岩手・宮城・福島の3県内の自治体による県内派遣の実績は含まない。

注2) 派遣実績(人日)は、人数に移動日を除く活動日数を乗じて算出した。ただし、移動日に引き継ぎを行った場合は活動日数に含めた。



あなたの自治体において災害時の栄養・食生活支援を検討するにあたっての課題は・・・

## 参考

震災後3週間を経ても、1日1食おにぎりのみ、冷たいものや菓子の配給、食料不足が続いている等の情報で埋まる避難所が後を絶たず、その一方で、1日3食、食料十分との情報で埋まる地域や避難所もあり、地域や避難所によって、大きな格差が生じていました。

必要な栄養量の確保のために安定的に食事提供を行うためには、避難所に必要な食料を確保する条件整備が急務のため、4月21日に避難所における食事提供の目安となる栄養の参照量を示しました。食事摂取基準をもとに、十分な供給量を目指す観点から、数値の設定を行いました。

### 〈避難所における食事提供の計画・評価のために目標とする栄養の参照量設定等のねらいと考え方〉

○被災直後1ヶ月以内(緊急期)、1～3ヶ月、3～6ヶ月、6ヶ月以上のステージで、対策を整理 →ステージごとに事務連絡で提示	1ヶ月未満	・水分およびエネルギーの確保
	1～3ヶ月	・最低限の必要量の確保(体内貯蔵期間が短い栄養素の補給を優先) →エネルギー、たんぱく質、ビタミンB <sub>1</sub> 、ビタミンB <sub>2</sub> 、ビタミンC ・食事回数、食事量の確保 ・栄養素添加食品(強化米など)の利用も視野に入れる
○現場である程度の精度が確保できる方法で食事のアセスメントを実施することが必要 →県の調査結果を活用	3～6ヶ月	・対象特性に応じた栄養素の摂取不足への配慮 →カルシウム、ビタミンA、鉄 ・エネルギーや特定の栄養素の過剰摂取への配慮 ・主食、主菜、副菜が揃う食事の確保
	6ヶ月以上	・生活習慣病の一次予防への配慮 ・各人の健康課題に対応した主食、主菜、副菜が揃う食事の確保

H23/3/11  
震災発生

情報の収集、対応

4月

【平成23年4月21日 事務連絡】  
避難所における食事提供の計画・評価のために当面の目標とする栄養の参照量について

- ・避難所の厳しい食事状況を踏まえ、必要な栄養量を確保できる安定的な食事提供体制の整備
- ・被災後3ヶ月以内を目途に、食事提供の目標とする量として設定
- ・エネルギーとともに、この時期に特に不足しやすい栄養素を抽出
- ・指標は、食事摂取基準の推定平均必要量(EAR)と推奨量(RDA)を基本に検討
- ・日本人の食事摂取基準(2010年版)で示されているエネルギー及び各栄養素の基準値をもとに、平成17年国勢調査結果で得られた年齢階級及び性別の構成をもとに、荷重平均により算出

6月

【平成23年6月14日 事務連絡】  
避難所における食事提供に係る適切な栄養管理の実施について

- ・避難所生活が長期化する中で、栄養不足の回避とともに、生活習慣病の予防・改善、生活の質の向上のための食事提供体制の整備
- ・被災後3ヶ月～6ヶ月以内を目途に、食事提供の目標とする量として設定
- ・被災後3ヶ月以内で不足しやすい栄養素として抽出された栄養素以外について体内貯蔵期間等を考慮し追加
- ・避難所ごとで利用者の年齢構成や活動量が異なることを勘案し、身体活動レベルⅠとⅡの推定エネルギー必要量を用いて算出し、幅を持たせた数値として提示
- ・対象特性に応じて配慮が必要な栄養素を提示
- ・避難所生活が長期化する中で、利用者の健康・栄養状態に配慮した食事提供に係る栄養管理の留意事項を提示

避難所における食事提供の計画・評価のために当面の目標とする栄養の参照量について  
(平成23年4月21日 事務連絡)

◆栄養の参照量の設定方法:被災後1~3ヶ月

- 被災後3ヶ月以内を目途に、食事提供の目標とする量として設定
- エネルギーとともに、この時期に特に不足しやすい栄養素を抽出  
(参考)主要栄養素の体内貯蔵期間等を考慮した補給目安

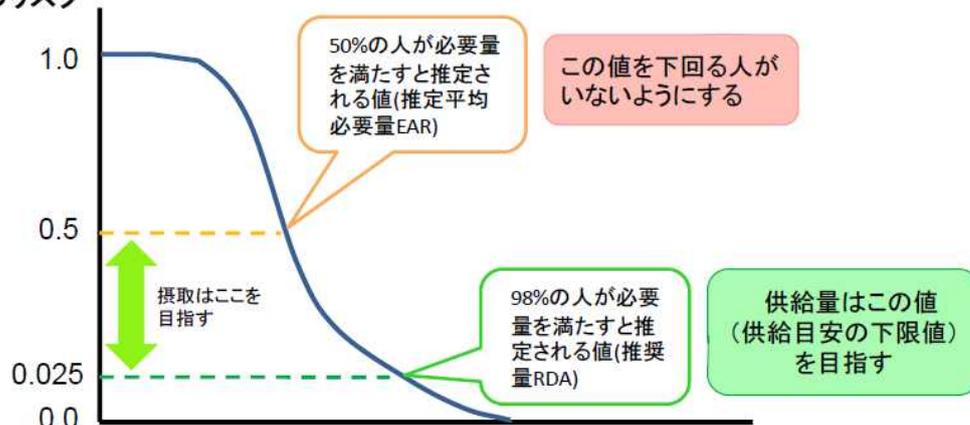
たんぱく質:負の出納(筋組織崩壊)防止 ビタミンB<sub>1</sub>B<sub>2</sub>:約30日 ビタミンC:約40日  
 ビタミンA\*:約120日 鉄:約120日 カルシウム:約6ヶ月

\*子どもについては、欠乏による成長障害、骨及び神経系の発達抑制を考慮する必要がある。

- 日本人の食事摂取基準(2010年版)で示されているエネルギー及び各栄養素の摂取基準値をもとに、平成17年国勢調査結果で得られた年齢階級及び性別の構成をもとに、荷重平均により算出
- エネルギーは、身体活動レベルIとIIの中間値を用いて算出
- 指標は、食事摂取基準の推定平均必要量(EAR)と推奨量(RDA)を基本に検討

◆栄養の参照量(被災後1~3ヶ月)の設定に当たっての指標の考え方

不足のリスク



「食事摂取基準」における「推定平均必要量」は、たんぱく質、ビタミンCなど栄養素によって数値の意味合いが異なることを理解した上で、活用

- たんぱく質:窒素出納実験により測定された良質たんぱく質の窒素平衡維持量をもとに算定
- ビタミンC:心臓血管系の疾病予防効果や有効な抗酸化作用が期待できる血漿ビタミンC濃度を維持する摂取量をもとに算定

【参考】

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(被災後3ヶ月まで)とする栄養の参照量  
(1歳以上、1人1日当たり)

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

日本人の食事摂取基準(2010年版)をもとに算出

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

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

## 避難所における食事提供に係る適切な栄養管理の実施について

(平成23年6月14日 事務連絡)

### ◆栄養参照量の設定方法:被災後3ヶ月～6ヶ月

- ・被災後3ヶ月～6ヶ月以内を目途に、食事提供の目標とする量として設定
- ・被災後3ヶ月以内に特に不足しやすい栄養素として抽出された栄養素以外について体内貯蔵期間等を考慮し追加(参考)主要栄養素の体内貯蔵期間等を考慮した補給目安  
たんぱく質:負の出納(筋組織崩壊)防止 ビタミンB<sub>1</sub>、B<sub>2</sub>:約30日 ビタミンC:約40日  
ビタミンA\*:約120日 鉄:約120日 カルシウム:約6ヶ月
- \*子どもについては、欠乏による成長阻害、骨及び神経系の発達抑制を考慮する必要がある。
- ・日本人の食事摂取基準(2010年版)で示されているエネルギー及び各栄養素の摂取基準値をもとに、平成17年国勢調査結果で得られた年齢階級及び性別の構成をもとに、荷重平均により算出
- ・避難生活における身体活動の状況を考慮し、身体活動レベルⅠとⅡにおけるエネルギー量にもとづき栄養素量を算出

### ◆被災後3ヶ月以降の避難所における食事提供の評価・計画のための栄養の参照量

[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	栄養量
エネルギー摂取の過不足の回避	エネルギー	1,800～2,000kcal
栄養素の摂取不足の回避	たんぱく質	55g以上
	ビタミンB <sub>1</sub>	0.9mg以上
	ビタミンB <sub>2</sub>	1.0mg以上
	ビタミンC	80mg以上

[対象特性に応じて配慮が必要な栄養素] たんぱく質については、体たんぱく質量の維持に十分な量を考慮して設定

目的	栄養素	対象特性に応じた配慮事項(一部抜粋)
栄養素の摂取不足の回避	カルシウム	骨量の蓄積の観点から、特に6～14歳に 600mg/日を目安とし、多様な食品の摂取に留意すること
	ビタミンA	成長阻害等を回避する観点から、特に 1～5歳に300μgRE/日を下回らない量とし、主菜や副菜の摂取に留意すること
	鉄	月経がある者で貧血の既往歴がある者は医師・管理栄養士等による専門的評価を受けること
生活習慣病の一次予防	ナトリウム(食塩)	高血圧予防の観点から過剰摂取を避けること

### ◆避難所における食事提供に係る栄養管理の留意事項

1. 避難所生活が長期化する中で、利用者の健康・栄養状態等に配慮し、食事提供において留意すること。
  - (1) 利用者の状況やニーズに応じた食事提供
  - (2) 安全かつ栄養バランスのとれた食事提供
  - (3) 健康・栄養管理のための情報提供及び環境整備
  - (4) 適切な栄養管理を行うための管理栄養士・栄養士の確保
2. 継続的に1回100食以上を提供する場合は、健康増進法に基づく特定給食施設における栄養管理の基準(健康増進法施行規則第9条各号)を参考に、適切な栄養管理を実施するよう努めること。

## ●地域防災計画に栄養・食生活の支援内容を位置づける

災害時に栄養・食生活に関してどういう支援内容が必要か、関係部局との調整を行い、具体的な内容を整理し、計画に位置づけることは、その内容について幅広い関係者・関係機関で共有することとなり、的確な対応を実践するために必要なことです。

### ◆ 防災基本計画（一部抜粋）

平成24年6月 中央防災会議決定

#### 第2編 地震災害対策編 第2章災害応急対策

#### 第5節 避難収容及び情報提供活動

#### 2 避難場所

#### (1) 避難場所の開設

#### (2) 避難場所の運営管理

地方公共団体は、避難場所における生活環境が常に良好なものであるよう努めるものとする。そのため、食事供与の状況、トイレの設置状況等の把握に努め、必要な対策を講じるものとする。また、避難の長期化等必要に応じて、プライバシーの確保状況、簡易ベッド等の活用状況、入浴施設設置の有無及び利用頻度、洗濯等の頻度、医師、保健師、看護師、管理栄養士等による巡回の頻度、暑さ・寒さ対策の必要性、食料の確保、配食等の状況、ごみ処理の状況など、避難者の健康状態や避難場所の衛生状態の把握に努め、必要な措置を講じるよう努めるものとする。また、必要に応じ、避難場所における家庭動物のためのスペースの確保に努めるものとする。

第3編 津波災害対策編、第4編 風水害対策編、第5編 火山災害対策編、第6編 編雪害対策編、第11編 原子力災害対策編、第15編 その他の災害に共通する対策編 においても同様に記載されている。

### ◆ 内閣府「避難所における良好な生活環境の確保に関する検討会報告書」（一部抜粋）

平成25年3月

#### 3 避難所における良好な生活環境の確保のための取組指針に盛り込むべき事項

#### 第2 発災後における対応

#### 12 一定期間経過後の食事の質の確保

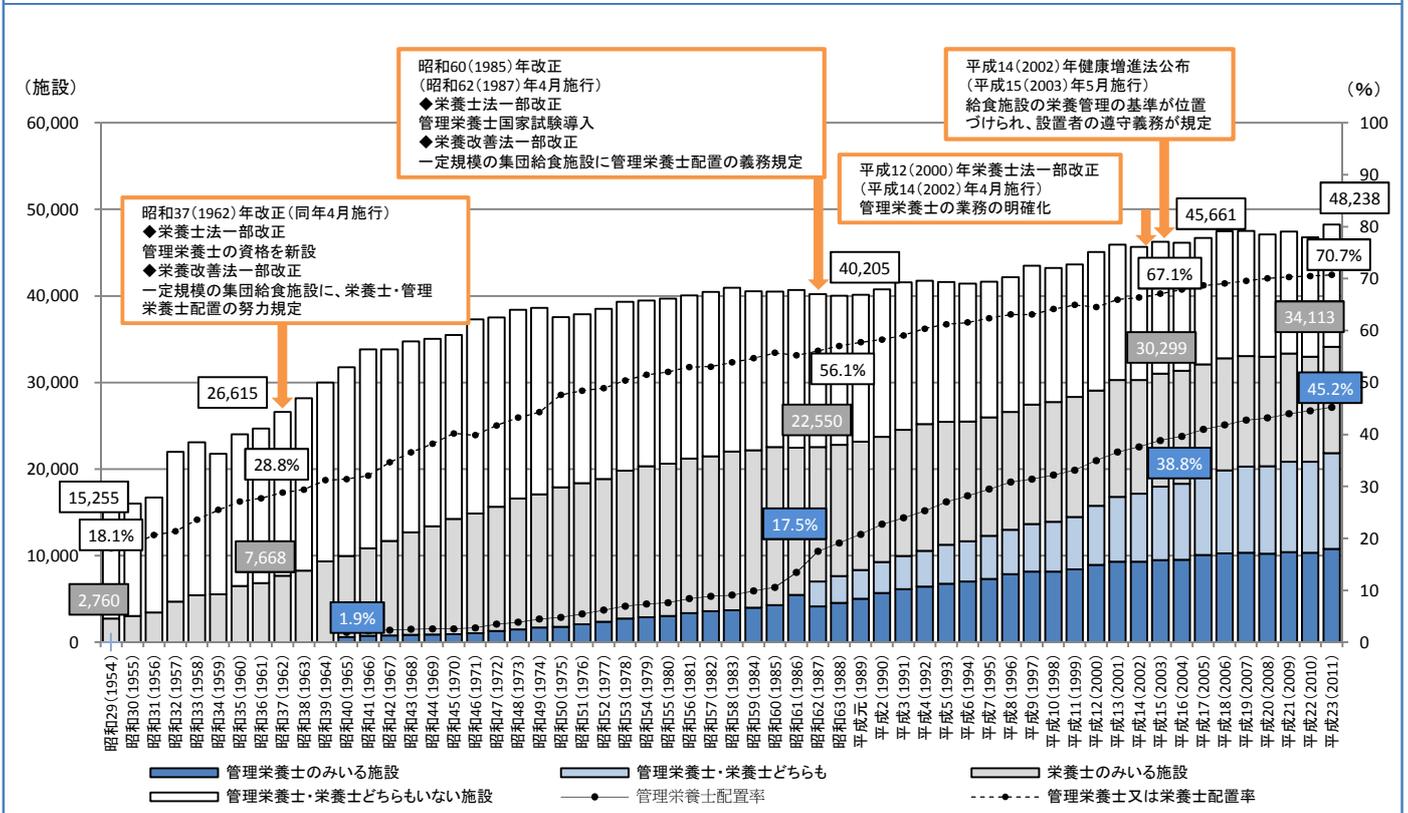
(1) 食事の供与に当たっては、管理栄養士の活用等により長期化に対応してメニューの多様化、適温食の提供、栄養バランスの確保、要援護者（咀嚼機能低下者、疾病上の食事制限者、食物アレルギー患者（児））に対する配慮等、質の確保についても配慮すること。

(2) ボランティア等による炊き出し、特定給食施設の利用等による多様な供給方法の確保に努めるとともに、被災地の地元事業者が営業を再開するなど災害の発生から一定の期間が経過した段階においては、食料等の供給契約を順次地元事業者等へ移行させるなどにより、適温食の確保に配慮すること。

(3) 一定の期間が経過した段階においては、被災者自らが生活を再開していくという観点から、また、メニューの多様化や適温食の確保を図るという観点からも、避難所等における炊事する場の確保、食材や燃料の提供、ボランティア等の協力や避難所内の互助体制等の環境づくりを進めること。

あなたの自治体の地域防災計画における栄養・食生活支援の内容は・・・

## 特定給食施設における管理栄養士・栄養士配置状況の推移



【資料】厚生労働省「衛生行政報告例」

◆特定給食施設数は平成23年で48,238施設で、管理栄養士・栄養士の配置率は、70.7%となっています。

◆昭和29年では、15,255施設に対し栄養士の配置率は18.1%にすぎませんでしたが、栄養士法の改正により管理栄養士資格の創設など管理栄養士・栄養士制度の充実を図りつつ、栄養改善法の改正により一定規模の集団給食施設（現行の特定給食施設）における管理栄養士・栄養士の配置規定を整備することで、特定給食施設数の増加に対して、着実に管理栄養士・栄養士の配置率を延ばしてきました。

◆特定給食施設に配置されている管理栄養士・栄養士数も平成23年では75,960人になっています。

あなたの自治体における

特定給食施設数は・・・

管理栄養士・栄養士が配置されている特定給食施設数は・・・

管理栄養士・栄養士配置率は・・・ %

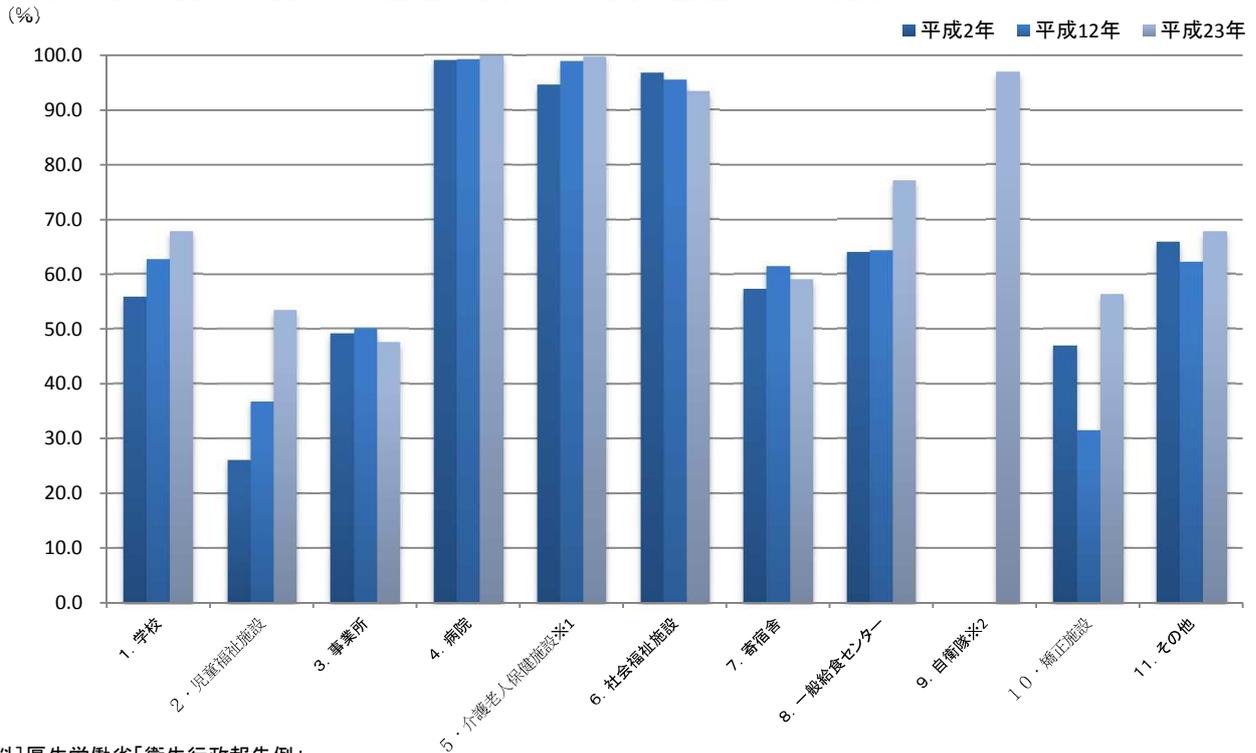
管理栄養士配置率は・・・ %

## ●特定給食施設の施設別の管理栄養士・栄養士配置率をみる

病院、介護老人保健施設及び社会福祉施設については、管理栄養士・栄養士の配置率がほぼ充足していますが、児童福祉施設及び事業所については、配置率が5割前後にとどまっています。

各施設別の配置状況を分析し、未配置施設に対して効率的な指導・支援を行う必要があります。

### ◆ 特定給食施設の施設別、管理栄養士・栄養士配置状況の推移



[資料]厚生労働省「衛生行政報告例」

### ◆ 特定給食施設の施設別、総施設数の推移

	1.学校	2.児童福祉施設	3.事業所	4.病院	5.介護老人保健施設 <sup>1</sup>	6.社会福祉施設	7.寄宿舍	8.一般給食センター	9.自衛隊 <sup>2</sup>	10.矯正施設	11.その他
H2	16,738	6,226	7,923	5,824	186	1,627	1,022	487	-	100	610
H12	16,841	7,850	7,592	5,922	1,662	3,264	718	571	-	111	556
H23	16,104	10,860	6,115	5,761	2,640	821	603	454	192	117	534

[資料]厚生労働省「衛生行政報告例」

<sup>1</sup> 平成11年まで老人保健施設

<sup>2</sup> 平成2年、23年については、自衛隊のデータなし

あなたの自治体の特定給食施設における施設別の管理栄養士・栄養士配置状況について

配置率がほぼ100%の施設は・・・

配置率の低い施設は・・・・・・・・

## ●特定給食施設の施設数と管理栄養士・栄養士数をみる

特定給食施設1施設当たりの人口が少なく、また、管理栄養士・栄養士1人当たりの人口が少ないのは、北陸3県です。施設数や管理栄養士・栄養士数の状況を他県と比べてみると、その充実度がわかります。

### ◆ 1施設当たり人口が少ない順

都道府県	総施設数	1施設当たりの人口(人)
福井県	502	1,606
富山県	644	1,697
石川県	653	1,777
新潟県	1,183	2,011
群馬県	957	2,088
栃木県	952	2,097
香川県	464	2,176
山梨県	391	2,201
高知県	340	2,254
鳥取県	262	2,260
京都府	1,101	2,314
福岡県	2,111	2,389
秋田県	458	2,396
三重県	768	2,401
静岡県	1,560	2,411
東京都	5,226	2,423
大阪府	3,574	2,429
長崎県	587	2,455
佐賀県	345	2,481
熊本県	737	2,481
島根県	288	2,494
山口県	579	2,514
岡山県	767	2,522
山形県	461	2,535
徳島県	303	2,611
広島県	1,087	2,624
全国	48,238	2,631
愛知県	2,708	2,677
兵庫県	2,081	2,681
岐阜県	766	2,711
福島県	748	2,722
滋賀県	511	2,722
宮崎県	408	2,813
長野県	763	2,823
北海道	1,867	2,945
千葉県	2,089	2,950
茨城県	1,005	2,958
奈良県	460	3,058
神奈川県	2,836	3,141
鹿児島県	545	3,145
埼玉県	2,242	3,185
宮城県	719	3,225
愛媛県	424	3,420
大分県	350	3,434
岩手県	374	3,569
和歌山県	285	3,599
青森県	384	3,635
沖縄県	373	3,790

### ◆ 管理栄養士・栄養士1人当たり人口が少ない順 (人)

都道府県	管理栄養士数	栄養士数	管理栄養士・栄養士数	管理栄養士・栄養士1人当たりの人口
福井県	371	399	770	1,047
石川県	429	644	1,073	1,081
富山県	399	608	1,007	1,085
高知県	311	333	644	1,190
島根県	293	300	593	1,211
佐賀県	331	343	674	1,270
岡山県	827	648	1,475	1,311
山梨県	204	451	655	1,314
福岡県	1,922	1,854	3,776	1,336
香川県	440	310	750	1,346
熊本県	713	634	1,347	1,357
京都府	982	870	1,852	1,375
群馬県	693	757	1,450	1,378
栃木県	563	871	1,434	1,392
長崎県	600	420	1,020	1,413
広島県	1,059	890	1,949	1,464
秋田県	291	450	741	1,481
徳島県	332	198	530	1,493
福島県	592	733	1,325	1,537
山口県	557	381	938	1,552
鳥取県	217	161	378	1,567
東京都	3,559	4,494	8,053	1,572
大分県	386	376	762	1,577
静岡県	1,135	1,244	2,379	1,581
山形県	361	346	707	1,653
鹿児島県	540	490	1,030	1,664
全国	38,062	37,898	75,960	1,671
宮崎県	350	305	655	1,752
宮城県	718	595	1,313	1,766
新潟県	746	593	1,339	1,777
大阪府	2,696	2,166	4,862	1,786
千葉県	1,595	1,794	3,389	1,818
北海道	1,701	1,317	3,018	1,822
茨城県	670	928	1,598	1,861
岩手県	284	431	715	1,867
三重県	495	485	980	1,882
神奈川県	2,399	2,309	4,708	1,892
岐阜県	582	510	1,092	1,902
長野県	604	524	1,128	1,909
兵庫県	1,577	1,307	2,884	1,935
愛媛県	420	329	749	1,936
青森県	244	474	718	1,944
埼玉県	1,571	2,072	3,643	1,960
滋賀県	364	326	690	2,016
奈良県	358	310	668	2,106
沖縄県	330	328	658	2,148
愛知県	2,015	1,356	3,371	2,151
和歌山県	236	234	470	2,182

【資料】厚生労働省「平成23年衛生行政報告例」

特定給食施設1施設当たりの人口及び管理栄養士・栄養士1人当たりの人口は、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(平成23年3月31日現在)」より算出

あなたの自治体の

特定給食施設1施設当たりの人口とその順位は・・・人口 、 位

管理栄養士・栄養士1人当たりの人口とその順位は・・・人口 、 位

## ●児童福祉施設及び事業所の 管理栄養士・栄養士配置率の状況をみる

児童福祉施設や事業所においては、都道府県別にみると、その配置率に大きな違いがみられます。また、配置率の推移にも特徴がみられます。

その背景を整理し、配置率向上に向けた対応策を検討する必要があります。

### ◆ 児童福祉施設における管理栄養士・栄養士配置率の年次推移

平成2年			平成12年			平成23年		
都道府県	配置率(%)	総施設数	都道府県	配置率(%)	総施設数	都道府県	配置率(%)	総施設数
宮城県	75.0	44	宮城県	81.0	58	島根県	87.9	102
千葉県	60.7	183	岩手県	78.3	46	岩手県	86.1	62
岩手県	60.3	63	鹿児島県	71.1	45	福島県	77.1	84
東京都	51.7	754	千葉県	66.7	291	大分県	75.9	41
島根県	47.8	46	佐賀県	63.5	74	鹿児島県	74.2	49
山梨県	44.4	45	東京都	63.0	782	佐賀県	73.5	50
福井県	42.6	54	神奈川県	57.5	294	神奈川県	73.4	384
秋田県	39.4	66	京都府	54.6	185	京都府	72.8	174
神奈川県	37.0	227	長崎県	54.5	66	宮城県	72.5	103
沖縄県	36.8	38	山梨県	53.2	77	長崎県	71.4	65
山口県	36.2	58	島根県	53.1	49	東京都	70.5	772
鹿児島県	35.7	56	秋田県	49.3	69	千葉県	70.3	346
福島県	34.5	55	徳島県	48.1	52	岡山県	70.0	166
埼玉県	34.2	222	香川県	47.0	100	茨城県	67.3	138
京都府	33.7	163	福島県	46.6	58	福岡県	67.1	389
北海道	32.6	172	北海道	45.8	166	秋田県	66.7	66
長野県	31.5	203	山口県	45.2	104	山口県	64.2	77
徳島県	31.4	35	福井県	44.7	94	山梨県	62.0	62
茨城県	29.2	96	岡山県	44.3	183	徳島県	61.8	34
群馬県	29.0	100	群馬県	43.8	160	群馬県	61.3	173
青森県	27.4	62	福岡県	42.9	483	青森県	61.3	57
佐賀県	27.4	62	埼玉県	41.1	248	宮崎県	60.0	54
香川県	27.0	63	石川県	41.0	156	石川県	58.4	128
全 国	26.2	6,226	茨城県	39.4	94	静岡県	56.5	190
岡山県	24.4	127	全 国	36.8	7,850	福井県	56.2	86
静岡県	20.8	144	沖縄県	35.2	54	全 国	53.4	5,804
大分県	20.0	15	長野県	34.9	238	北海道	52.8	114
石川県	19.4	134	栃木県	34.5	113	熊本県	52.6	71
長崎県	18.8	48	青森県	34.4	96	香川県	51.9	67
大阪府	17.6	535	大分県	34.4	32	大阪府	49.2	426
高知県	17.2	87	静岡県	32.9	243	埼玉県	48.6	253
広島県	16.4	165	熊本県	31.2	141	山形県	48.5	49
愛媛県	16.2	105	宮崎県	30.4	23	兵庫県	44.7	191
熊本県	15.6	96	山形県	25.4	63	栃木県	41.6	87
三重県	14.6	103	滋賀県	25.3	91	広島県	41.5	113
奈良県	14.1	71	鳥取県	24.6	61	愛媛県	41.2	42
栃木県	13.5	74	広島県	23.5	196	奈良県	38.7	43
山形県	13.3	45	愛媛県	23.3	86	滋賀県	36.4	44
兵庫県	12.7	228	大阪府	22.1	625	鳥取県	34.0	32
福岡県	12.7	300	奈良県	21.4	103	長野県	32.4	71
鳥取県	11.9	67	兵庫県	18.5	314	和歌山県	29.9	23
滋賀県	9.8	61	三重県	15.9	157	富山県	29.2	47
宮崎県	8.3	36	高知県	15.3	72	沖縄県	20.8	21
富山県	7.2	111	和歌山県	14.3	77	岐阜県	20.7	42
和歌山県	6.9	29	新潟県	12.4	226	愛知県	18.9	118
岐阜県	6.7	119	富山県	10.3	136	三重県	18.8	31
新潟県	5.1	177	愛知県	9.2	622	新潟県	18.7	53
愛知県	3.9	482	岐阜県	6.8	147	高知県	16.5	14

[資料]厚生労働省「平成23年衛生行政報告例」

### あなたの自治体の

児童福祉施設における管理栄養士・栄養士配置率は・・・%  %  %  
(平成2年) (平成12年) (平成23年)

配置率が低い又は低いまま変化していない背景は・・・

◆ 事業所における管理栄養士・栄養士配置率の年次推移

平成2年			平成12年			平成23年		
都道府県	配置率(%)	総施設数	都道府県	配置率(%)	総施設数	都道府県	配置率(%)	総施設数
高知県	88.9	9	島根県	100.0	4	鳥取県	100.0	2
徳島県	84.6	13	徳島県	87.5	8	高知県	100.0	2
鳥取県	80.0	5	岡山県	84.8	33	佐賀県	90.0	10
岡山県	79.5	44	福井県	79.2	24	和歌山県	87.5	8
佐賀県	77.8	9	愛媛県	78.9	19	大分県	80.0	5
大分県	77.8	18	山形県	75.8	33	福島県	75.2	101
島根県	75.0	8	栃木県	75.2	121	岡山県	73.9	23
山口県	73.0	37	長野県	75.0	60	山口県	72.7	22
愛媛県	72.7	22	熊本県	75.0	28	鹿児島県	70.0	10
熊本県	72.0	25	大分県	73.7	19	山梨県	63.6	44
福島県	70.8	96	宮崎県	72.7	11	広島県	61.8	55
山形県	70.4	27	山梨県	71.7	46	富山県	61.5	104
福井県	68.2	22	和歌山県	70.6	17	石川県	60.3	58
千葉県	66.2	349	佐賀県	70.0	10	栃木県	59.1	164
長野県	65.5	55	富山県	68.5	111	熊本県	58.6	29
富山県	64.9	111	福岡県	68.3	41	愛媛県	57.1	7
愛知県	61.5	633	山口県	65.6	32	福岡県	57.1	28
滋賀県	61.0	118	群馬県	63.3	150	福井県	56.7	30
奈良県	57.6	33	福島県	61.5	135	宮城県	56.3	64
山梨県	57.1	56	三重県	61.5	122	千葉県	55.9	236
東京都	55.9	1,636	石川県	61.3	80	青森県	55.6	9
静岡県	55.8	328	鹿児島県	58.3	12	沖縄県	55.6	9
和歌山県	55.6	9	香川県	57.1	42	愛知県	52.8	636
栃木県	55.3	94	滋賀県	56.9	130	東京都	52.4	1,127
鹿児島県	54.2	24	東京都	56.7	1,423	静岡県	51.8	309
福岡県	52.9	70	京都府	55.7	192	山形県	50.0	32
新潟県	52.4	103	奈良県	54.3	35	島根県	50.0	2
広島県	51.4	107	沖縄県	53.8	13	京都府	49.0	149
<b>全 国</b>	<b>49.1</b>	<b>7,923</b>	埼玉県	51.4	432	<b>全 国</b>	<b>47.6</b>	<b>6,115</b>
埼玉県	48.3	387	広島県	51.1	90	三重県	47.5	99
群馬県	46.9	143	静岡県	50.6	312	神奈川県	46.2	567
岐阜県	46.4	84	千葉県	50.5	319	長崎県	45.5	22
岩手県	44.4	18	<b>全 国</b>	<b>50.1</b>	<b>7,592</b>	新潟県	44.7	76
宮城県	44.2	43	高知県	50.0	4	茨城県	43.4	198
三重県	44.2	120	長崎県	50.0	42	宮崎県	42.9	14
石川県	42.6	68	新潟県	49.5	93	埼玉県	38.6	321
茨城県	40.9	252	茨城県	48.1	189	大阪府	38.3	603
京都府	38.4	203	岩手県	47.8	23	徳島県	37.5	8
大阪府	37.7	986	神奈川県	46.8	726	長野県	36.0	75
香川県	36.9	65	宮城県	45.0	60	滋賀県	35.5	138
神奈川県	36.4	890	愛知県	44.7	792	香川県	35.5	31
長崎県	35.5	31	大阪府	38.2	870	兵庫県	34.7	329
沖縄県	35.3	17	青森県	30.8	26	岐阜県	34.6	81
兵庫県	30.1	449	岐阜県	29.8	94	秋田県	33.3	6
秋田県	30.0	10	兵庫県	29.3	426	奈良県	32.3	31
宮崎県	25.0	16	北海道	20.3	138	群馬県	28.5	144
北海道	22.8	57	秋田県	20.0	5	岩手県	27.3	11
青森県	21.7	23	鳥取県	0.0	0	北海道	22.1	86

[資料]厚生労働省「平成23年衛生行政報告例」

あなたの自治体の

事業所における管理栄養士・栄養士配置率は・・・  % (平成2年) →  % (平成12年) →  % (平成23年)

配置率が低い又は低いまま変化していない背景は・・・

## ●現状分析に基づく効率的・効果的な指導計画を作成する

健康日本21（第二次）の推進に当たり、特定給食施設における栄養管理に関する指導及び支援についての留意事項を整理しました（「特定給食施設における栄養管理に関する指導及び支援について」（平成25年3月29日がん対策・健康増進課長通知参照））。

管理栄養士の配置率がほぼ100%の医療施設や介護保険施設では、チーム医療や多職種協働でのケアの質の向上を図るために、配置されている管理栄養士にはより高度な栄養管理の実践を行う環境を、職能団体とともに整備していく必要があります。疾病や要介護状態の重症化を予防するには、地域の医療や介護の質を上げていくことが重要です。

一方、健康増進を目的とする児童福祉施設や事業所等において、利用者に応じた栄養管理が実践されているかどうかについては、肥満及びやせに該当する者の割合が前年度に比べ増加しないことを指標とし、栄養管理の状況を評価していくことになります。

管内の特定給食施設の配置状況や栄養管理状況を分析し、効率的・効果的な指導計画を作成し、疾病の発症予防や重症化予防に確実につながる指導や支援を行い、それらの成果を数値で評価していくことが求められます。

### ◆ 特定給食施設における栄養管理に関する指導及び支援について （平成25年3月29日がん対策・健康増進課長通知（一部抜粋））

#### 第1 特定給食施設に関する指導及び支援に係る留意事項について

##### 1 現状分析に基づく効率的・効果的な指導及び支援について

- (1) 管理栄養士又は栄養士の配置状況を分析し、未配置施設に対して効率的な指導計画を作成し、指導・支援を行うこと。
- (2) 利用者の身体状況の変化などの分析により栄養管理上の課題が見られる施設に対して、課題解決に資する効果的な指導計画を作成し、指導・支援を行うこと。
- (3) 病院及び介護老人保健施設については、管理栄養士がほぼ配置されていること、医学的な栄養管理が個々人に実施されていることから、個別指導の対象とするのではなく、必要に応じて、地域の医療等の質の向上を図る観点から専門職としての高度な技能の確保に向けた取組について、職能団体の協力が得られるよう調整を行うこと。
- (4) 事業所については、利用者に応じた食事の提供とともに、特定健診・特定保健指導等の実施もあわせ、利用者の身体状況の改善が図られるよう、指導・支援を行うこと。
- (5) 特定給食施設に対し、栄養管理の状況について報告を求める場合には、客観的に効果が評価できる主要な項目とすること。例えば、医学的な栄養管理を個々人に実施する施設に対し、給与栄養目標量や摂取量の平均的な数値の報告を求める必要性は乏しいこと。また、求めた報告については、的確に評価を行い、管内施設全体の栄養管理状況の実態やその改善状況として取りまとめを行い、関係機関や関係者と共有する体制の確保に努めること。
- (6) 栄養改善の効果を挙げている好事例を収集し、他の特定給食施設へ情報提供するなど、効果的な実践につながる仕組みづくりに努めること。

##### 2 特定給食施設における栄養管理の評価と指導計画の改善について

- (1) 管理栄養士又は栄養士の配置状況、利用者の身体状況の変化など栄養管理の状況について、評価を行うこと。
- (2) 施設の種類によって管理栄養士等の配置率が異なることから、施設の種類別に評価を行うなど、課題が明確となるような分析を行うこと。なお、学校への指導については、教育委員会を通じて行うこと。
- (3) 評価結果に基づき、課題解決が効率的・効果的に行われるよう、指導計画の改善を図ること。
- (4) 評価結果を改善に生かすために、栄養管理上の課題が見られる場合には、施設長に対し、課題解決への取組を促すこと。また、栄養管理を担う職員について、専門職としての基本的な技能の確保を図る必要がある場合には、職能団体の協力が得られるよう調整を行うこと。

##### 3 その他、指導及び支援に係る留意事項について

健康危機管理対策の一環として、災害等に備え、特定給食施設が担う役割を整理し、施設内及び施設間の協力体制の整備に努めること。

特定給食施設以外の給食施設に対する指導及び支援に関しては、地域全体の健康増進への効果の程度を勘案し、より効率的・効果的に行うこと。

## 第2 特定給食施設が行う栄養管理に係る留意事項について

### 1 身体の状態、栄養状態等の把握、食事の提供、品質管理及び評価について

- (1) 利用者の性、年齢、身体の状態、食事の摂取状況及び生活状況等を定期的に把握すること。
- (2) (1)で把握した情報に基づき給与栄養量の目標を設定し、食事の提供に関する計画を作成すること。
- (3) (2)で作成した計画に基づき、食材料の調達、調理及び提供を行うこと。
- (4) (3)で提供した食事の摂取状況を定期的に把握するとともに、身体状況の変化を把握するなどし、これらの総合的な評価を行い、その結果に基づき、食事計画の改善を図ること。

### 2 提供する食事(給食)の献立について

- (1) 給食の献立は、利用者の身体の状態、日常の食事の摂取量に占める給食の割合、嗜好等に配慮するとともに、料理の組合せや食品の組合せにも配慮して作成するよう努めること。
- (2) 複数献立や選択食(カフェテリア方式)のように、利用者の自主性により料理の選択が行われる場合には、モデル的な料理の組合せを提示するよう努めること。

### 3 栄養に関する情報の提供について

- (1) 利用者に対し献立表の掲示や熱量、たんぱく質、脂質及び食塩等の主要栄養成分の表示を行うなど、健康や栄養に関する情報の提供を行うこと。
- (2) 給食は、利用者が正しい食習慣を身に付け、より健康的な生活を送るために必要な知識を習得する良い機会であり、各々の施設に応じ利用者等に各種の媒体を活用するなどにより知識の普及に努めること。

### 4 書類の整備について

- (1) 献立表など食事計画に関する書類とともに、利用者の身体状況など栄養管理の評価に必要な情報について適正に管理すること。
- (2) 委託契約を交わしている場合は、委託契約の内容が確認できるよう委託契約書等を備えること。

### 5 衛生管理について

給食の運営は、衛生的かつ安全に行われること。具体的には、食品衛生法(昭和22年法律第233号)、「大規模食中毒対策等について」(平成9年3月24日付け衛食第85号生活衛生局長通知)の別添「大量調理施設衛生管理マニュアル」その他関係法令等の定めるところによること。

### 6 災害等の備えについて

災害等に備え、食糧の備蓄や対応方法の整理など、体制の整備に努めること。

## 第3 健康日本21(第二次)の個別目標の評価基準に係る留意事項について

健康日本21(第二次)の目標である「利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加」に関する評価については、下記の基準を用いて行うこと。

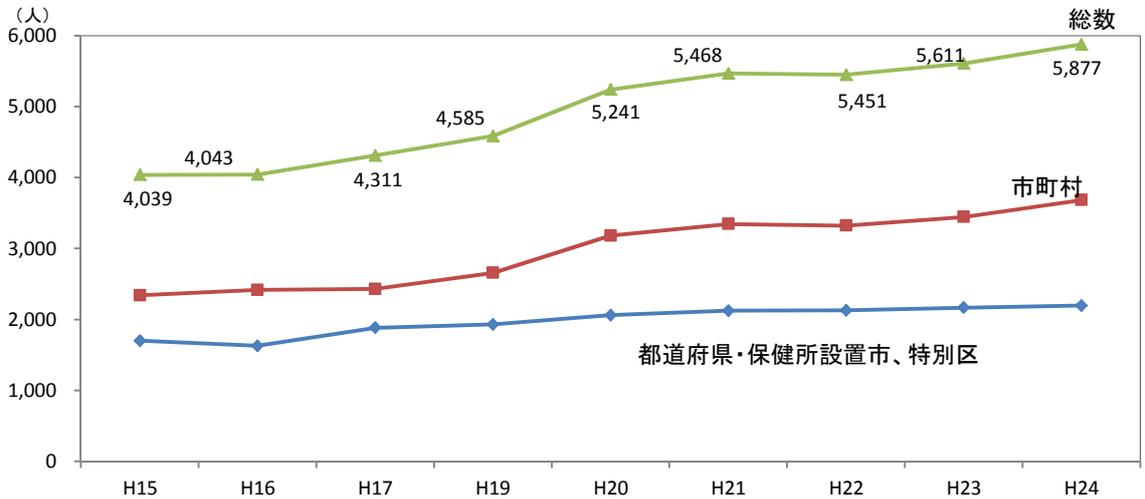
- (1) 「管理栄養士又は栄養士」の配置状況(配置されていること)
- (2) 「肥満及びやせに該当する者の割合」の変化の状況(前年度の割合に対して、増加していないこと)。なお、医学的な栄養管理を個々人に実施する施設は、対象としないこと。

あなたの自治体の特定給食施設に対する指導及び支援に当たって、

施設の現状分析を行った結果に基づく課題は・・・

効率的・効果的な指導計画のポイントは・・・

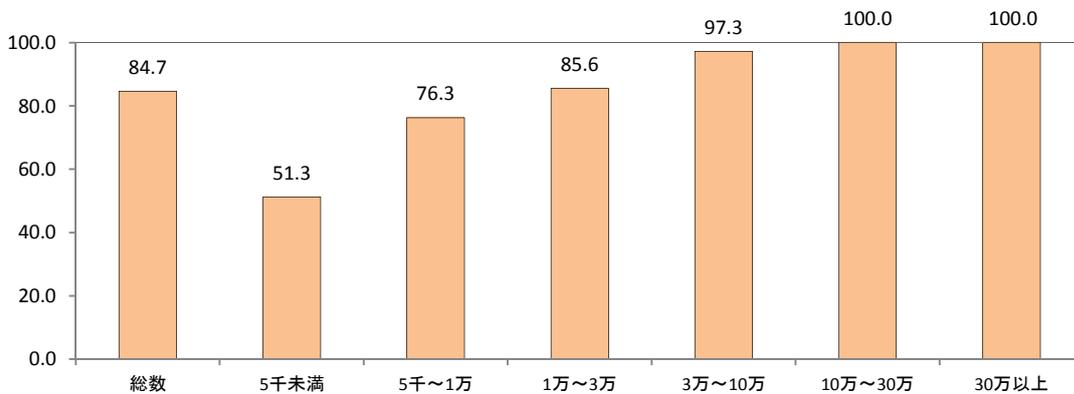
行政栄養士の推移



平成18年度は実施していない

[資料]厚生労働省健康局がん対策・健康増進課調べ

人口規模別 市町村行政栄養士配置状況



[資料]厚生労働省健康局がん対策・健康増進課調べ

◆地域における健康づくりや栄養・食生活の改善のための重要な役割を担う行政栄養士数は、平成24年度で5,877人となっており、この10年間で約2,000人増加しています。

◆特に、市町村の増加が著しく、全国の配置率は84.7%となっており、人口規模別にみると3万以上ではほぼ100%になっています。

あなたの自治体の  
行政栄養士数は・・・  人

市町村の行政栄養士配置率は・・・  %

# 参考

## 〈行政栄養士1人当たりの人口〉

行政栄養士1人当たりの人口は、自治体によって異なります。行政栄養士1人当たりの人口数が少ない（配置が充実している）のは、岡山県、石川県、宮城県です。

◆ 行政栄養士の配置状況（管理栄養士・栄養士1人当たりの人口が少ない順）

都道府県	行政栄養士数	管理栄養士・栄養士 1人当たりの人口	保健所設置市	行政栄養士数	管理栄養士・栄養士 1人当たりの人口	特別区	行政栄養士数	管理栄養士・栄養士 1人当たりの人口
岡山県	94	8,119	大牟田市	8	15,506	千代田区	6	8,167
石川県	78	9,119	富山市	26	16,009	中央区	13	9,344
宮城県	139	9,226	高槻市	18	19,682	港区	11	19,093
岩手県	103	9,952	熊本市	35	20,714	新宿区	15	19,029
長野県	177	9,957	高松市	20	21,225	文京区	7	27,625
長崎県	68	10,721	下関市	13	21,357	台東区	7	24,363
高知県	39	10,816	柏市	18	22,014	墨田区	11	21,917
新潟県	138	11,318	福山市	21	22,174	江東区	10	45,667
北海道	235	11,966	前橋市	15	22,541	品川区	14	25,327
熊本県	88	12,470	岐阜市	18	22,759	目黒区	6	42,649
沖縄県	114	12,482	尼崎市	19	24,876	大田区	15	45,159
愛媛県	68	13,625	小樽市	5	26,051	世田谷区	20	42,116
宮崎県	54	13,720	新潟市	30	26,759	渋谷区	9	22,288
富山県	47	14,283	旭川市	13	23,367	中野区	8	37,459
秋田県	51	15,002	久留米市	11	27,485	杉並区	16	33,044
大分県	47	15,401	八王子市	20	27,696	豊島区	10	24,870
鳥取県	38	15,493	高知市	12	28,156	北区	10	31,766
山梨県	51	16,779	宮崎市	14	28,775	荒川区	11	17,299
広島県	58	16,836	船橋市	20	30,150	板橋区	18	28,849
福島県	77	17,252	東大阪市	16	30,391	練馬区	19	36,602
福井県	45	17,848	北九州市	32	30,459	足立区	16	40,380
香川県	32	18,187	西宮市	15	30,481	葛飾区	10	43,411
島根県	39	18,283	静岡市	23	31,028	江戸川区	12	54,449
徳島県	43	18,294	和歌山市	12	31,502			
山形県	61	19,020	倉敷市	15	31,763			
静岡県	114	19,695	金沢市	14	31,817			
京都府	58	20,011	郡山市	10	32,530			
鹿児島県	55	20,017	佐世保市	8	32,817			
岐阜県	78	21,273	仙台市	31	32,911			
福岡県	102	21,819	堺市	25	33,547			
佐賀県	38	22,457	長崎市	13	33,839			
群馬県	56	22,894	四日市市	9	33,982			
千葉県	183	23,012	呉市	7	34,271			
兵庫県	108	24,043	浜松市	22	35,987			
茨城県	121	24,463	大分市	13	36,380			
青森県	44	24,597	岡山市	19	36,419			
滋賀県	43	24,610	相模原市	19	36,891			
三重県	62	24,722	豊田市	11	37,196			
栃木県	59	25,087	町田市	11	38,204			
山口県	45	25,952	横須賀市	11	38,272			
神奈川県	91	25,985	長野市	10	38,355			
奈良県	39	26,610	秋田市	8	40,113			
和歌山県	23	27,854	奈良市	9	40,382			
埼玉県	194	28,789	名古屋市	53	41,173			
大阪府	139	29,253	高崎市	9	41,198			
東京都	91	34,433	藤沢市	10	41,306			
愛知県	99	39,780	いわき市	8	42,267			
			京都市	30	46,070			
			函館市	6	46,176			
			大津市	7	48,032			
			盛岡市	6	48,797			
			豊中市	8	48,921			
			宇都宮市	10	50,864			
			豊橋市	7	52,193			
			岡崎市	7	52,617			
			札幌市	35	54,409			
			大阪市	46	55,286			
			青森市	5	60,156			
			鹿児島市	10	60,512			
			千葉市	14	66,939			
			さいたま市	18	67,997			
			川崎市	19	73,078			
			姫路市	7	76,262			
			福岡市	18	79,046			
			神戸市	19	79,585			
			広島市	14	83,190			
			横浜市	43	84,401			
			松山市	6	85,797			

[資料] 行政栄養士数は厚生労働省健康局がん対策・健康増進課調べ  
行政栄養士1人当たりの人口は、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（平成23年3月31日現在）」より算出

## ●地域における多領域の管理栄養士・栄養士の活動をみてる

地域住民の生活習慣病の発症予防、重症化予防の徹底を図るためには、保健、医療、福祉、介護等、様々な領域での栄養・食生活支援の充実を図っていく必要があります。

また、地域の医療や福祉、介護の質の向上を図る観点から、管内の医療機関や子ども又は高齢者が入所・利用する施設等の管理栄養士・栄養士の活動状況を通して、それぞれの領域において専門職種の技能の向上が必要とされる場合は、職能団体等と調整し、その資質の向上を図ることも、行政における重要な役割です。

### ◆ 領域別（行政を除く）管理栄養士・栄養士の配置状況

	管理栄養士数	栄養士数	管理栄養士・ 栄養士数
総数	49,595	56,922	106,517
病院	21,737	14,924	36,661
老人福祉施設	8,316	9,571	17,887
児童福祉施設	2,978	12,421	15,399
学校	7,125	7,032	14,157
介護老人保健施設	4,665	3,973	8,638
事業所	1,828	2,826	4,654
社会福祉施設	1,368	2,962	4,330
一般給食センター	265	716	981
寄宿舎	251	585	836
自衛隊	174	76	250
矯正施設	72	15	87
その他	816	1,821	2,637

[資料]厚生労働省「平成23年度衛生行政報告例」

あなたの自治体の病院、学校、福祉施設等の管理栄養士・栄養士数は・・・

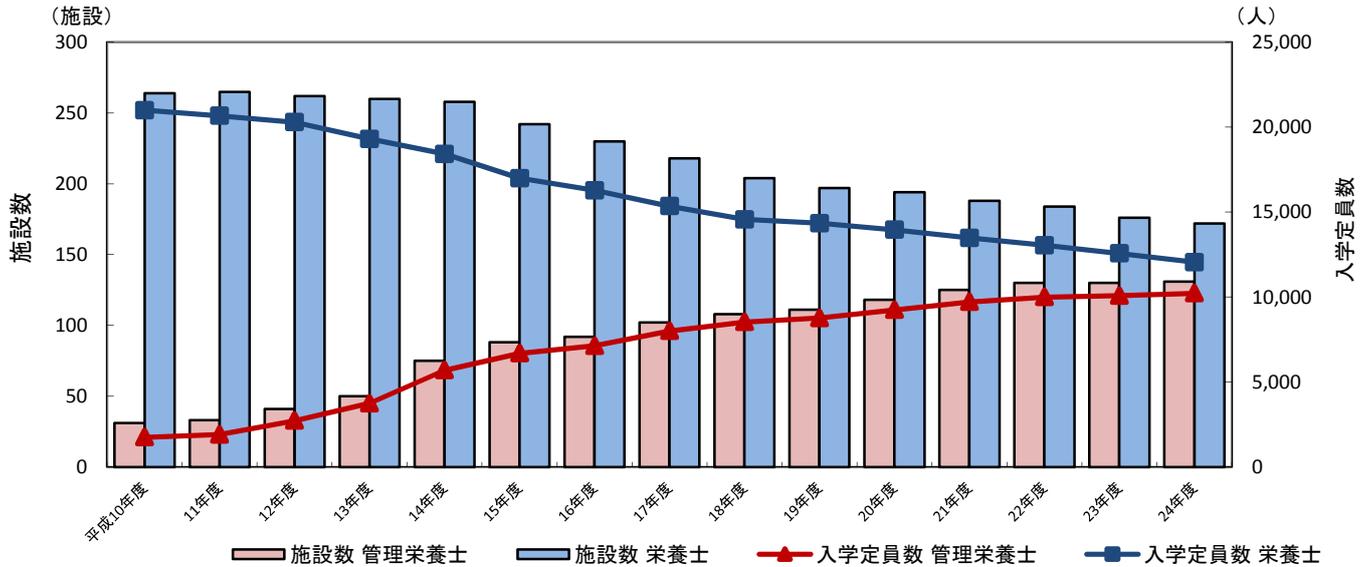
それぞれの領域での課題は・・・

## ●地域における人的資源・技術的資源をみてる

平成24年度の管理栄養士養成施設数は131施設（入学定員1万220人）、栄養士養成施設は172施設（入学定員1万2,050人）となっています。

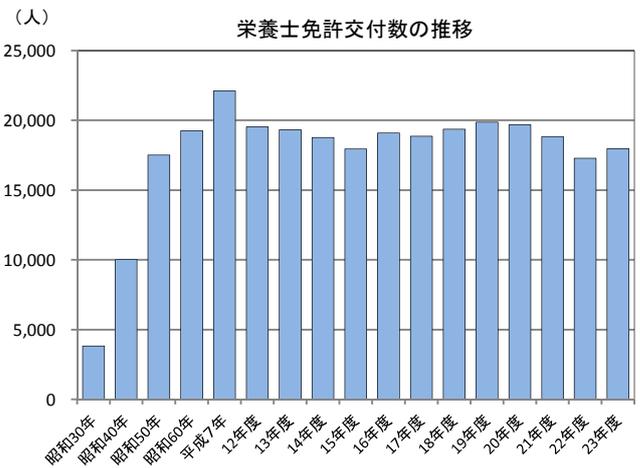
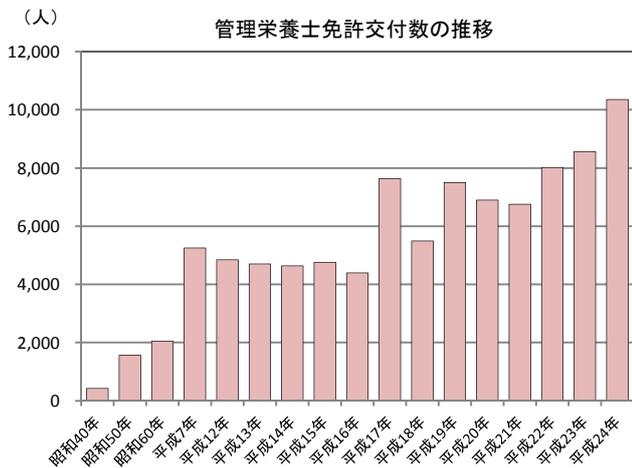
地域の栄養・食生活の状況の把握・分析については、専門的な分析技術が求められることから、管理栄養士の養成課程を有する大学等と連携し、地域の技術力を生かした栄養情報の拠点の整備に努める必要があります。

### ◆ 管理栄養士・栄養士養成施設数及び入学定員数の変化



[資料]全国栄養士養成施設協会「管理栄養士・栄養士養成施設一覧」

### ◆ 管理栄養士・栄養士免許交付数の推移



[資料]管理栄養士免許交付数は厚生労働省健康局がん対策・健康増進課調べ  
 栄養士免許交付数は厚生労働省「平成23年度衛生行政報告例」

栄養施策を推進するにあたって、人的資源・技術的資源におけるあなたの自治体の課題は・・・

## 参考

平成24年度において、管理栄養士・栄養士養成施設数が最も多い都道府県は、東京都で42施設（4,045人）となっています。一方、人口当たりの養成施設数及び入学定員をみると、いずれも徳島県が最も多く、沖縄県が最も少なくなっています。

### ◆ 管理栄養士・栄養士養成施設数

都道府県	管理栄養士・栄養士養成施設数	管理栄養士・栄養士養成施設数(人口100万対)
徳島県	5	6.41
岡山県	10	5.15
佐賀県	4	4.71
広島県	12	4.20
青森県	5	3.68
奈良県	5	3.57
鹿児島県	6	3.53
京都府	9	3.42
鳥取県	2	3.39
大分県	4	3.36
東京都	42	3.18
岩手県	4	3.05
新潟県	7	2.97
岐阜県	6	2.90
愛知県	21	2.83
長崎県	4	2.82
秋田県	3	2.78
山口県	4	2.78
高知県	2	2.63
石川県	3	2.56
福岡県	13	2.56
福島県	5	2.51
兵庫県	14	2.51
群馬県	5	2.50
福井県	2	2.50
<b>全国</b>	<b>303</b>	<b>2.37</b>
茨城県	7	2.36
山梨県	2	2.33
大阪府	20	2.26
宮城県	5	2.15
愛媛県	3	2.11
香川県	2	2.02
北海道	11	2.00
長野県	4	1.87
富山県	2	1.83
山形県	2	1.72
熊本県	3	1.66
三重県	3	1.62
静岡県	6	1.60
栃木県	3	1.50
滋賀県	2	1.42
島根県	1	1.41
埼玉県	10	1.39
神奈川県	11	1.21
和歌山県	1	1.00
千葉県	6	0.97
宮崎県	1	0.88
沖縄県	1	0.71

### ◆ 管理栄養士・栄養士養成施設の入学定員

都道府県	管理栄養士・栄養士養成施設入学定員	管理栄養士・栄養士養成施設入学定員(人口10万対)
徳島県	290	37.2
岡山県	620	32.0
東京都	4,045	30.6
佐賀県	230	27.1
兵庫県	1480	26.5
京都府	675	25.7
福岡県	1275	25.1
奈良県	345	24.6
岐阜県	500	24.2
愛知県	1,735	23.4
青森県	300	22.1
広島県	545	19.1
長崎県	270	19.0
大分県	220	18.5
<b>全国</b>	<b>22,270</b>	<b>17.4</b>
福島県	340	17.1
大阪府	1,475	16.6
宮城県	380	16.3
高知県	120	15.8
群馬県	310	15.5
北海道	845	15.4
鹿児島県	245	14.4
福井県	115	14.4
山梨県	120	14.0
茨城県	410	13.9
石川県	160	13.7
新潟県	320	13.6
山口県	190	13.2
埼玉県	940	13.0
秋田県	140	13.0
神奈川県	1,100	12.1
愛媛県	160	11.3
静岡県	405	10.8
岩手県	140	10.7
熊本県	190	10.5
香川県	100	10.1
長野県	215	10.0
千葉県	585	9.4
栃木県	180	9.0
鳥取県	50	8.5
富山県	80	7.3
三重県	130	7.0
山形県	75	6.5
島根県	40	5.6
宮崎県	60	5.3
和歌山県	50	5.0
滋賀県	60	4.3
沖縄県	10	0.7

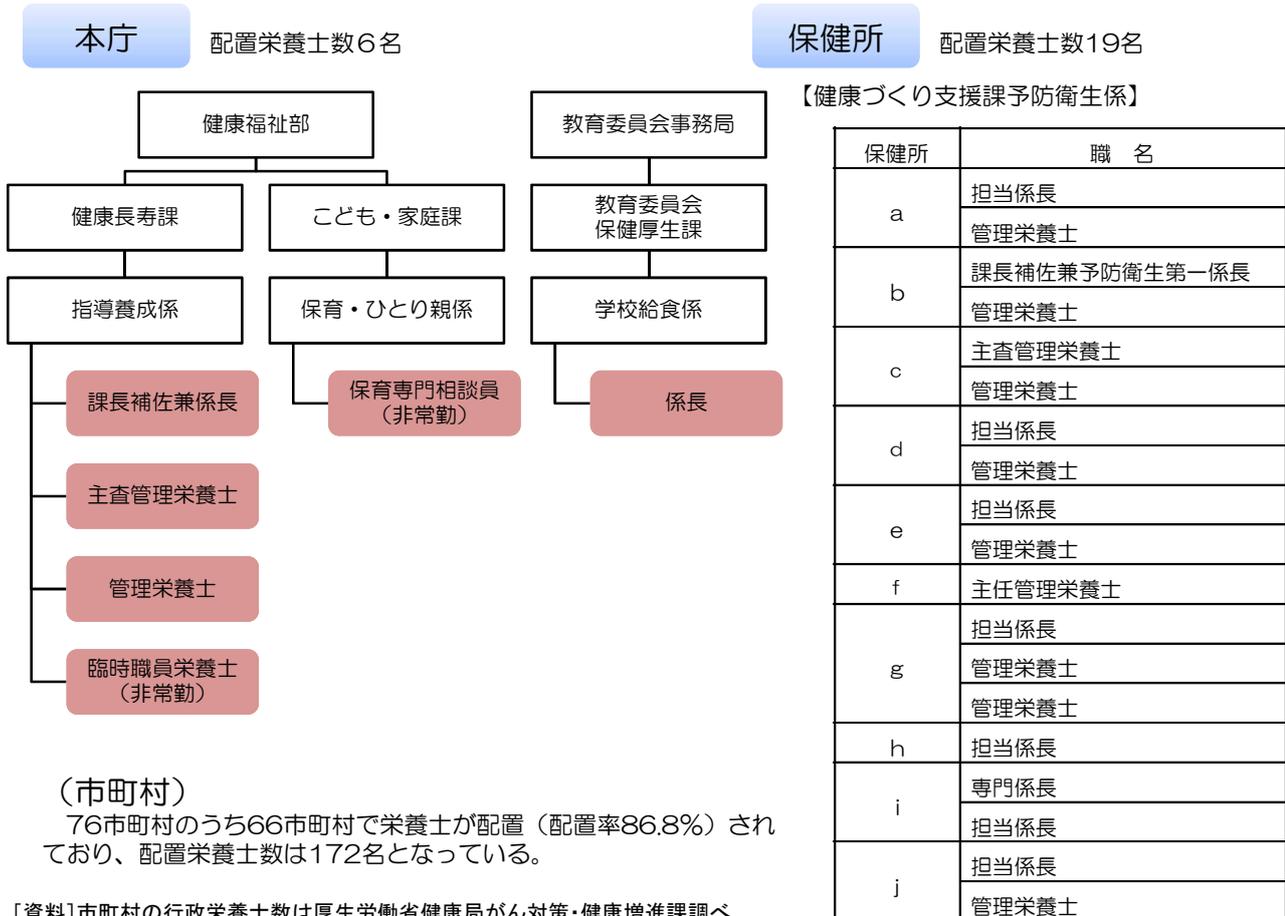
[資料] 全国栄養士養成施設協会「管理栄養士・栄養士養成施設一覧」

## ●各自治体における組織体制をみる

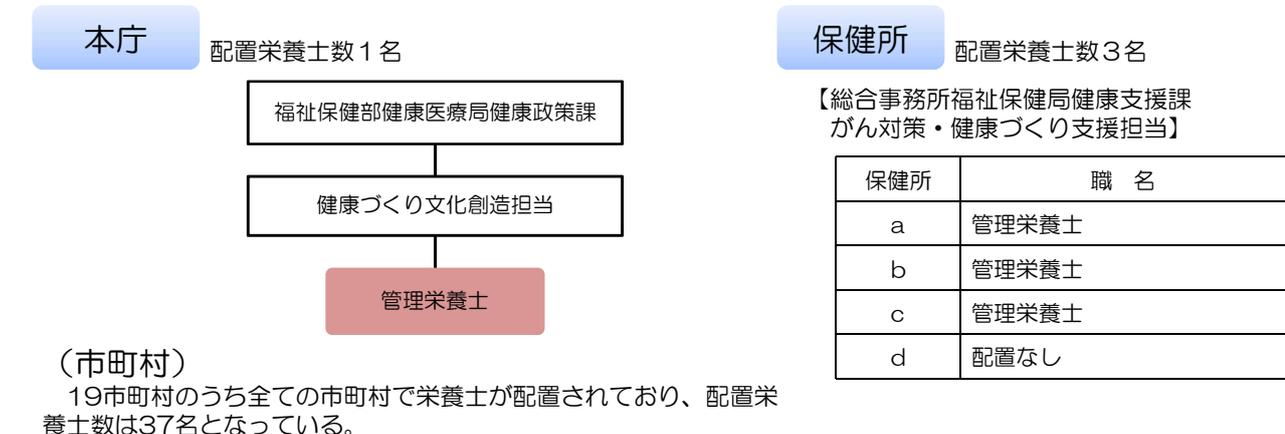
自治体における行政栄養士数は限られています。限られた人数で、施策の成果をあげるためには、成果を最大に得られるような体制の確保が不可欠です。

また、配置の現状とあるべき配置の姿を勘案し、求められる能力が発揮できる配置体制を整えていくことは、施策の遂行とともに人材育成の上でも極めて重要なことです。

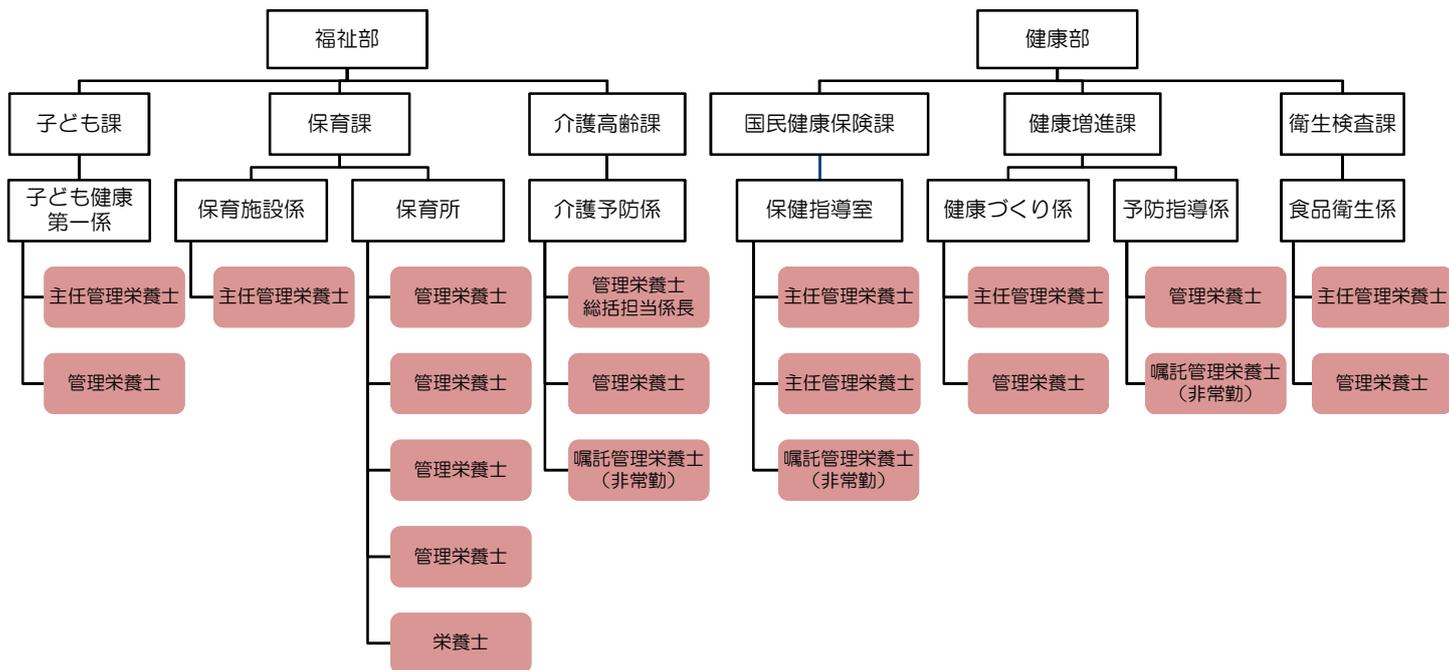
◆ A県の場合（人口規模約200万人：行政栄養士数197名）平成25年3月現在



◆ B県の場合（人口規模約60万人：行政栄養士数40名）平成25年3月現在

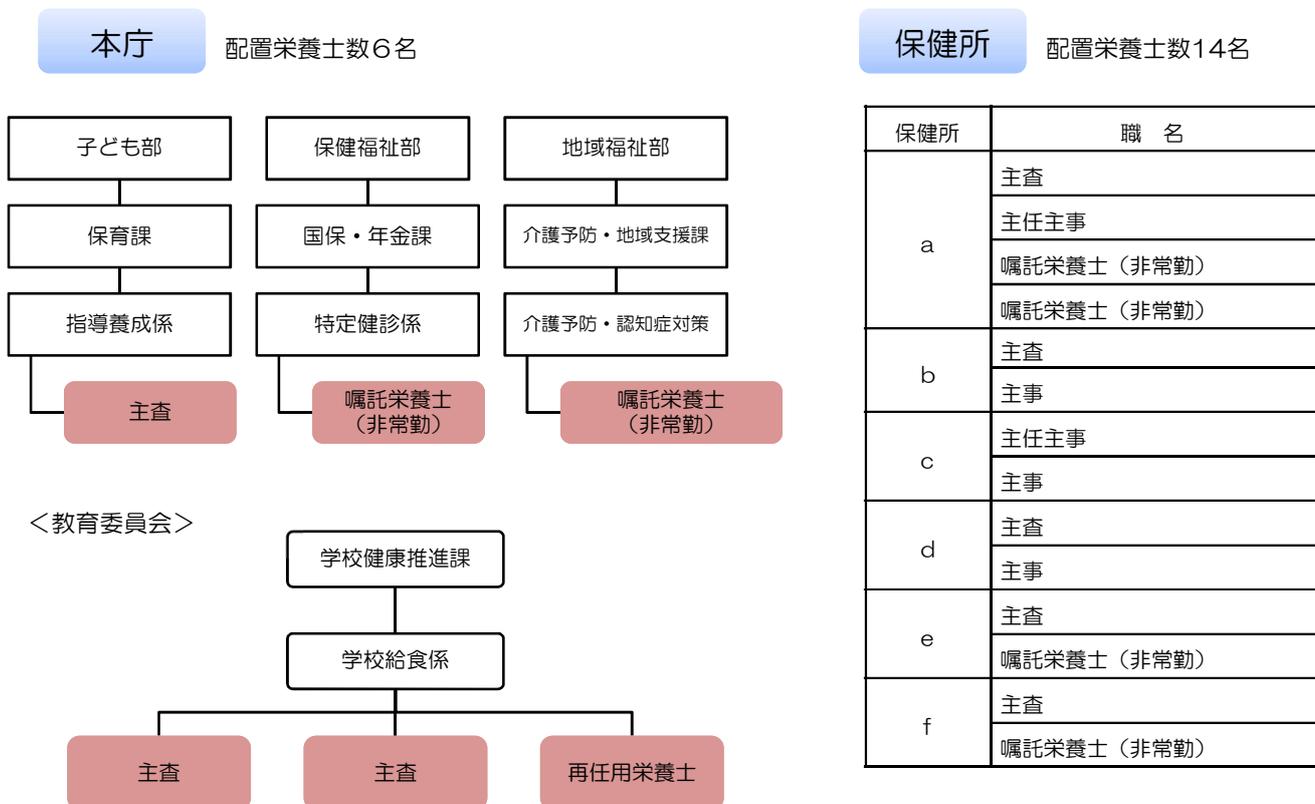


◆ C市の場合（人口規模約35万人：行政栄養士数20名）平成25年4月1日現在



[提供資料]C市福祉部介護高齢課

◆ D区の場合（人口規模約85万人：行政栄養士数20名）平成25年3月6日現在



[提供資料]D保健所健康推進課

あなたの自治体の組織体制は・・・

あなたの自治体で、  
施策の成果を最大に得るために望まれる組織体制は・・・

東日本大震災の対応状況（栄養・食生活支援）等について



# 岩手県

## 1. 基本情報

### 1) 被害状況（沿岸 12 市町村計）※平成 23 年 7 月 25 日現在

・人的被害：6,878 人(死者 4,611 人 行方不明者 2,081 人 負傷者 186 人)

※本県の人口の 0.5%、沿岸地域の人口の 2.5%が人的被害を受けた。

<沿岸市町村別人的被害> (人)

市町村名	人口	死者数	行方不明者数	負傷者	合計	対人口割合
岩手県計	1,330,147	4,611	2,081	186	6,878	0.5%
陸前高田市	23,300	1,538	392	不明	1,930	8.3%
大船渡市	40,437	330	122	不明	452	1.1%
釜石市	39,574	879	349	不明	1,228	3.1%
大槌町	15,276	790	773	不明	1,536	10.2%
山田町	18,617	593	261	不明	854	4.6%
宮古市	59,430	420	158	33	611	1.0%
岩泉町	10,804	7	0	0	7	0.1%
田野畑村	3,843	14	19	8	41	1.1%
普代村	3,088	0	1	1	2	0.1%
野田村	4,632	38	0	17	55	1.2%
久慈市	36,872	2	2	8	12	0.0%
洋野町	17,913	0	0	0	0	0.0%
沿岸小計	274,086	4,611	2,077	67	6,755	2.5%
内陸小計	1,056,061	0	4	119	123	0.0%

・家屋被害：29,544 棟(全・半壊 24,534 棟 一部損壊 5,010 棟)

※家屋被害はほとんどが津波による被害であり、浸水地域の人口は約 8 万 8 千人で、被災市町村の全人口の約 3 割を占めている。

・避難所数：最大 380 か所 (H23 年 3 月 15 日)

・避難者数：最大約 4 万 8 千人 (H23 年 3 月 15 日)

・ライフライン被害：停電約 76 万戸 ガス供給停止約 9.4 千戸 断水約 18 万戸  
電話不通約 6.6 万回線

・産業被害：6,087 億円(農業 589 億円 林業 250 億円 水産漁港 3,587 億円 工業 890 億円 商業 445 億円 観光 326 億円)

・公共土木施設被害：2,573 億円(河川海岸道路 1,723 億円 都市公園 405 億円 港湾関係 445 億円)

・雇用状況被害：今回の大震災津波により、雇用情勢は厳しさを増し、発災直後から平成 23 年 7 月 24 日までの沿岸 4 箇所の公共職業安定所における離職票等の交付件数は 12,711 件(昨年度 1 年間の交付件数 11,185 件)に及んだ。

### 2) 管理栄養士・栄養士の活動状況

◆発災～H23 年 7 月 …日本栄養士会、県栄養士会、県外都道府県、内陸市町村・保健所の栄養士が中心となって支援活動を実施。

・避難所の炊き出しに係る献立・大量調理法・食材発注・在庫活動等に係る指導の実施

・避難所への強化米配付、小分けにしてみなし仮設等への配付

・避難所避難者の食事状況等の聞き取り調査の実施

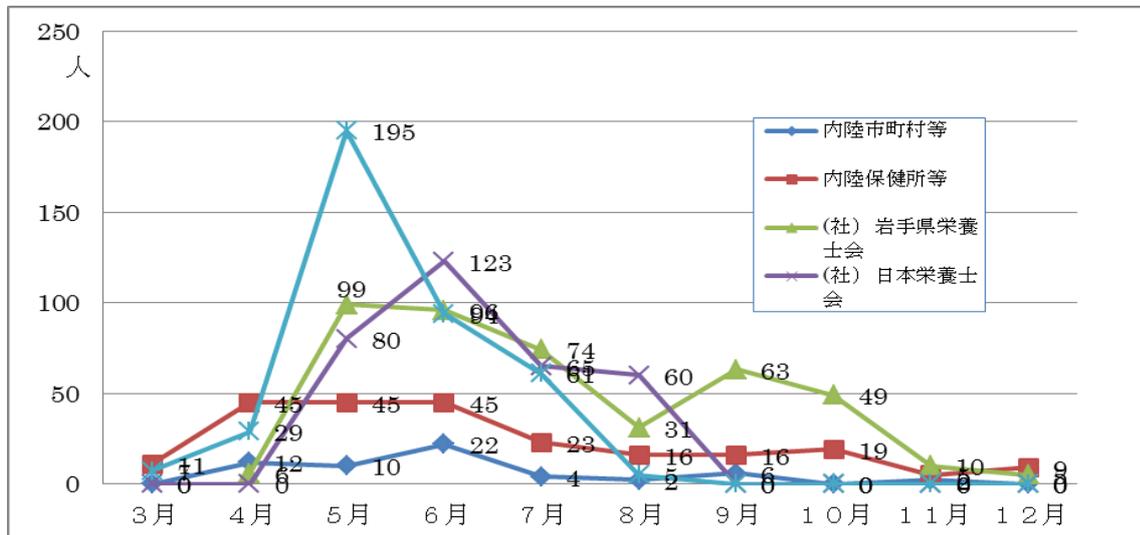
・避難所避難者の栄養相談指導及び離乳食、アレルギー対応食、介護食等の配付

・ 弁当業者への栄養指導

◆H23年7月～H24年3月 …日本栄養士会、県栄養士会、内陸市町村・保健所の栄養士が中心となって支援活動を実施。

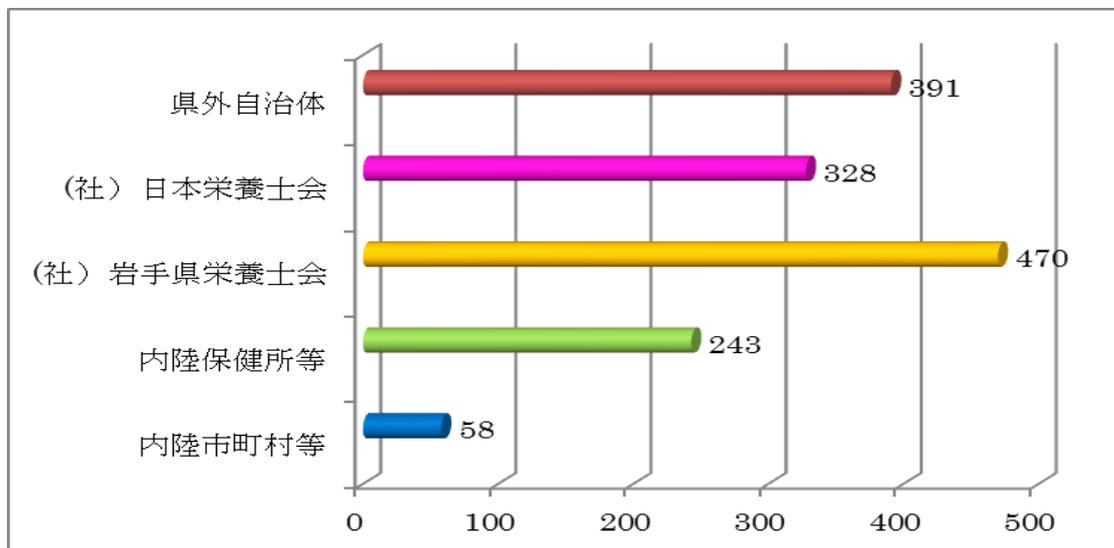
- ・ 仮設住宅入居者への健康食生活聞き取り調査の実施
- ・ 仮設住宅入居者への訪問栄養相談指導の実施
- ・ 仮設住宅集会所等でのミニ栄養調理教室の開催(市町村、食生活改善推進員、企業等と連携)

<月別所属別派遣状況(発災～平成23年12月31日)>



<団体等別派遣状況(発災～平成24年3月31日) 延べ1,490人派遣>

※この他、一関市から1名を年間派遣



◆H24年4月～H25年3月 …県栄養士会の栄養士が中心となって活動。

派遣状況：

- ・ 仮設住宅入居者への健康食生活聞き取り調査の実施
- ・ 仮設住宅入居者への訪問栄養相談指導の実施
- ・ 仮設住宅集会所等での健康栄養調理教室の開催(市町村、食生活改善推進員、企業等と連携)  
(電子レンジを使った簡単野菜料理、減塩料理等の学習及び実習・試食+軽運動等)

## 2. 避難所における対応

### 1) 主な活動内容

県

(4月～)

#### ◆管理栄養士等先遣隊の派遣(4月上旬)

・被害が甚大な沿岸市町村に内陸保健所等から管理栄養士先遣隊を派遣し、避難所における栄養・食生活状況の調査を実施。

<先遣隊調査による避難所の食事の状況>

- ・菓子類が豊富でいつでも制限なく食べられる避難所があった。
- ・食材があっても調理法がわからず調理できない避難所があった。
- ・全体的に野菜の量が少ない。
- ・全体的に肉、魚、卵、牛乳等のたんぱく源が少ない。
- ・全体的におにぎりや菓子パン等、穀類の量が多すぎる。
- ・一日中避難所において運動不足が心配される。

#### ◆派遣要請により管理栄養士・栄養士を被災地へ派遣

- ・ H23年4月2日知事から厚生労働大臣あて栄養士職員等の派遣要請を実施。
- ・ (社)岩手県栄養士会、(社)日本栄養士会、県内内陸市町村に対し栄養士派遣を要請。
- ・ (社)岩手県栄養士会、内陸保健所と協議し、被災地で栄養・食生活支援に向かう栄養士向けの心得冊子を作成・配付。

#### ◆被災地への栄養補助食品等配付

- ・ (財)日本健康・栄養食品協会、(社)日本栄養士会、(社)岩手県栄養士会と連携し栄養補助食品、離乳食、介護食等を各避難所避難者や在宅避難者へ配付。  
(ビタミン・ミネラル及びカルシウム等のサプリメント類、ビタミン強化米、離乳食、介護食等)

#### ◆市町村の食材発注状況に関する情報提供

・ 県庁食材配送部門でとりまとめた市町村食材発注状況を確認し保健所へ情報提供⇒保健所から市町村へ栄養確保のための食材発注について必要な助言を実施。

#### ◆自衛隊実施「避難所の実態調査報告(毎日)による避難所の食事状況の把握

- ・ 毎日の調査報告から食事状況について確認し、食事評価が×となった避難所があれば保健所へ確認・改善を通知。

#### ◆食物アレルギー者支援

- ・ NPO 法人アレルギー支援ネットワーク及び盛岡アレルギーっ子サークル「ミルク」等と連携し、食物アレルギー者支援について保健所・市町村へ通知。
  - ①食物アレルギー者支援に関するポスターの掲示
  - ②管理栄養士等が避難所等を巡回し、アレルギーの有無について聞き取り実施
  - ③管理栄養士等が避難所等を巡回し、アレルギー対応食品を提供
  - ④アレルギー対応食品保管拠点の設置 等
- ・ NPO 法人アレルギー支援ネットワーク、県庁内関係部局(児童家庭課・法務学事課・スポーツ健康課)担当者の打合せ会を開催し、アレルギー児への対応について協議

#### ◆県庁内物資支援会議への参画

- ・ 避難所への食材供給・炊き出し設備等に関する庁内会議に参画し、栄養面からの改善

策を提案するとともに、会議で得た情報を保健所等に提供。

#### ◆弁当提供に関する市町村への働きかけ

・ 避難所における調理作業負担軽減を図るため、保健所を通じて弁当提供の働きかけを実施するとともに、弁当提供事務局との栄養確保に関する打合せを実施。

(5月～)

#### ◆避難所の食事・栄養状況調査の実施及び調査結果とりまとめ

- ・ 管理栄養士等が避難所を巡回し食事提供状況について聞き取り調査を実施。栄養量算出については盛岡大学栄養科学部の協力を得て実施。
- ・ 主な調査項目：栄養量(5月分)、食事回数・内容、温かい食事の提供、弁当の提供等
- ・ 調査期間及び調査実施避難所数

5月：131箇所、6月前半：67箇所、6月後半：58箇所

#### 【結果の概要】

<5月分結果>

- (1) エネルギー量及びたんぱく質量 ⇒ ほぼ目標量に達していた。
- (2) 食事の提供回数 ⇒ 全避難所で1日3回、食事を提供していた。
- (3) 主食・主菜・副菜の揃った食事の提供  
⇒ 8割以上の避難所で、主食・主菜・副菜の揃った食事を1日2回以上提供していた。
- (4) 温かい食事の提供  
⇒ ほとんどの避難所において1日1回以上提供していた。
- (5) 主食・主菜・副菜が揃った食事の提供回数が多いほどたんぱく質量が充足
- (6) 弁当提供している避難所は提供していない避難所と比較しエネルギー量及びたんぱく質が充足

<調査時期別結果の比較>

	5月	6月前半	6月後半
主食・主菜・副菜の揃った食事が1日2回以上	84.0%	88.1%	91.4%
たんぱく源の1日平均提供回数	2.2回	2.0回	2.4回
野菜料理の1日平均提供回数	2.2回	2.0回	2.3回
弁当を提供している避難所割合	35.9%	50.7%	60.3%
温かい料理を提供している避難所割合	97.7%	100%	96.6%
対象に応じ盛付け調整している避難所割合	62.6%	64.2%	69.6%

#### 保健所(沿岸保健所)

(発災直後)

#### ◆炊出しの実施

・ 合同庁舎が避難所となり保健所栄養士がおにぎり等主食中心の炊出しを実施。

(4月～)

#### ◆避難所の食事状況確認

・ 市町村栄養士と共に避難所を巡回し食事内容、炊き出し設備・状況、食材管理方法等を確認し、改善・整備を要する点について県に照会・報告。(冷蔵庫の設置等)

・ 避難所の炊き出し担当者へのモデル献立・大量調理法・食材発注・在庫活動等に係る助言の実施、レシピ作成・配付。

- ・避難所の食生活の留意点に関するポスター作成・掲示。
- ・保健所先遣隊として避難所食事状況等の聞き取り調査の実施。
- ・弁当の栄養価分析実施⇒業者への内容改善依頼。

◆市町村食材発注部門への助言

- ・県本庁からの食材発注状況の情報提供に基づき、市町村食材発注部門への栄養確保のための発注方法について助言及び市町村栄養士との連携調整。

◆派遣栄養士の調整

- ・県外自治体、日本栄養士会、県栄養士会 内陸市町村保健所等からの栄養士派遣に対し派遣先市町村の状況に応じた活動内容・活動期間・留意点等について連絡調整を実施。
- ・避難所避難者の栄養相談指導及び要支援者への離乳食、アレルギー対応食、介護食、サプリメント等の配付。

◆沿岸市町村栄養・食生活支援活動の調整支援

- ・市町村の栄養・食生活支援活動の現状や課題・支援計画について情報共有し助言及び協働実施の協議。

◆食生活ボランティアの活動支援調整

- ・食生活改善推進員等のボランティアによる炊出し支援等について打合せ会や研修会開催等により助言・協力。

◆特定給食施設等の被災状況確認及び支援

- ・岩手県栄養士会等との連携により被災した給食施設への食材発注及びマンパワーの支援調整。

保健所(内陸保健所)

◆沿岸保健所のサポート

- ・被災地に近い内陸保健所が中心となり、横断的に沿岸保健所及び管内市町村をサポート。

<内陸保健所等のサポート体制>

内陸保健所等	支援先(沿岸保健所)	支援先市町村
二戸保健所	久慈保健所	久慈保健所管内
県央保健所	宮古保健所	宮古保健所管内
中部保健所・ 環境保健研究センター	釜石保健所	釜石保健所管内
奥州保健所	大船渡保健所	大船渡市
一関保健所		陸前高田市

◆避難所の食事状況確認

- ・避難所を巡回し食事内容、炊き出し設備・状況、食材管理方法等を確認し、改善を要する点、支援が必要な物資や食品について栄養士会等関係機関や県に要請・報告。
- ・避難所の炊き出し担当者へのモデル献立・大量調理法・食材発注・在庫活動等に係る助言の実施、レシピ作成・配付。
- ・避難所の食生活の留意点に関するポスター作成・掲示。
- ・保健所先遣隊として避難所食事状況等の聞き取り調査及び栄養計算の実施。

◆食材発注方法の取りまとめ及び周知

- ・食材発注の仕組み及び効果的発注方法についてとりまとめ市町村等へ周知

◆内陸市町村栄養士派遣の調整

- ・内陸市町村からの栄養士派遣についてとりまとめ、沿岸保健所と調整。

#### ◆沿岸保健所市町村栄養・食生活支援連絡会等への参画

・市町村の栄養・食生活支援活動の現状や調査結果、課題・支援計画について情報共有し改善策及び協働事業の協議。

#### ◆食生活ボランティアの活動支援調整

・食生活改善推進員等による炊出し支援等について打合せ会や研修会開催等により助言・協力。

#### ◆岩手県栄養士会等と連携した給食施設の栄養管理支援

### 市町村

#### ◆避難所の食事状況改善指導

- ・避難所を巡回し食事内容、炊き出し状況、食材管理方法等を確認し、改善の調整を実施。
- ・使い捨てカメラによる食事の撮影による栄養価分析等を実施。
- ・避難所の炊き出し担当者へのモデル献立・サイクルメニュー・大量調理法・食材発注・在庫活動等に係る助言の実施。
- ・避難所へ食材を届ける際にモデル献立レシピを添付し配付。
- ・避難所毎の食事内容を食事バランスガイドを活用して評価⇒避難所へ還元し改善助言。
- ・自衛隊との献立及び食材の連絡調整による炊出しの実施。
- ・市町村災害対策本部の食材発注部門と連携したバランスのとれた食材発注の実施。
- ・避難所の食生活の留意点に関するポスター作成・掲示。
- ・弁当業者への栄養指導。

#### ◆派遣栄養士の活動内容企画調整

・県外自治体、日本栄養士会、県栄養士会、内陸市町村等からの栄養士派遣について活動先及び活動内容・移動手段等の企画調整及び事前説明・活動報告の整理。

#### ◆食生活ボランティアの活動支援調整

・食生活改善推進員等による炊出し支援等について打合せ会や研修会開催等により助言・協力。

#### ◆要支援者への栄養補助食品等配付

・関係団体から送付された栄養補助食品、離乳食、介護食等を各避難所避難者や在宅避難者の支援が必要な方へ配付。

(ビタミン・ミネラル及びカルシウム等のサプリメント類、ビタミン強化米、離乳食、介護食等)

## 2) 課題と今後の対応

### 県

- ◆ 今回の栄養・食生活支援に関する対応状況を検証し、必要不可欠であった事項について、本庁及び保健所の栄養士の役割を整理し県防災計画に反映させていくこととしている。
- ◆ 今後示される国の行政栄養士指針等を踏まえ、岩手県においてもワーキンググループ等を立ち上げ、発災直後からの栄養・食生活支援のあり方・派遣側受け入れ側双方の留意点等についての手引書等を作成することとしている。(H25年度作成予定)
- ◆ 県として初めて被災者栄養・食生活支援に係る栄養士派遣を実施したが、避難所への食料配給の安定を待たず、発災直後から栄養士派遣及び派遣要請を行い避難所等の栄養確保にあたる必要がある。

- ◆ 発災直後から速やかに被災者の健康・栄養を確保するため、支援要請を受け供給する食材の種類や必要量を最低限栄養が確保できる内容に見直し、受注様式・方法等に反映できるよう、県庁内関係部局との検討協議を行い食材供給体制を整備しておくことが必要。
- ◆ 離乳食や介護食、腎臓疾患対応食、アレルギー対応食等、特別な食品を必要とする被災者の栄養を確保するため、栄養士会やアレルギー支援団体、健康栄養食品協会等関係機関団体等と連携した対応食品の提供体制を整備しておくことが必要。
- ◆ 調理施設・設備が十分でない避難所においては、調理従事者の負担軽減や食中毒防止のために、弁当提供が有効と考えられたが、公平性・自立促進の観点等から市町村によっては対応が異なり、弁当提供に差があった。  
実際の弁当提供にあたっては、内陸の業者に頼らざるを得ない状況で輸送時間がかかり、衛生確保が優先されたが、栄養の配慮についても働きかけが必要。
- ◆ 避難所の栄養確保状況を調査するにあたり、盛岡大学(管理栄養士養成施設)に栄養計算を依頼したことにより、統一した方法での栄養計算を行うことができたことから、食事調査等の集計・分析については管理栄養士養成施設等との連携が有効である。

#### 保健所

- ◆ 被災者の健康管理調査票等の様式に、食事支援に関する項目も盛り込み、栄養・食生活も含めた健康管理支援ができる体制を整備することが必要。
- ◆ 配給される食品の管理・調整役として栄養士が関与できれば避難所の食事の栄養確保に大きなメリットがあるのではないかと。
- ◆ 受入側と派遣側(他自治体等)の相互の調整を図ることの難しさと重要性を痛感。効果的に活動してもらうための情報提供や役割分担の明確化が重要。  
長期間派遣されている自治体の方がより活動内容が濃く引継がしっかりされていた。  
直接現地入りする団体もあり、確認や調整に時間がとられた。支援チームの代表者が明確であると情報伝達しやすい。  
受け入れる側の準備がないまま栄養士派遣が始まり、活動場所や活動内容等の連絡調整に苦労した。  
⇒衣食住を自立して支援活動を行うことが必要。車とパソコンの準備は必須。  
保健師・栄養士・事務職の複合チームで支援に入ることが望ましい。  
受け入れる市町村に派遣調整担当職員を増員することが必要。
- ◆ 避難所での栄養相談は、栄養チームと医療・保健チームとの同行支援体制をとる工夫が必要。

#### 市町村

- ◆ 栄養士が長期間炊き出しの調理に従事したため、避難所の栄養・食生活支援への対応に時間を要した。発災直後から避難所の栄養確保にあたる必要がある。
- ◆ 初動時に保健チームと栄養チームの動きが全く別になり、うまく連携がとれないことがあったことから、双方の活動状況に関する情報共有の時間が必要。
- ◆ 市町村の保健師及び栄養士が被災地での保健活動、栄養・食生活支援に専念できる体制を確保する必要がある。
- ◆ 市町村防災計画に、発災直後からの栄養士の役割を明記しておくことが必要。
- ◆ 食材の発注部門と連携した活動を行うことが必要。

また、栄養バランスが確保できるような食料提供体制の整備が必要。

- ◆ 日頃から、特別な栄養配慮が必要な方(普通の食事が食べられない方)を要支援者として把握し、対応食品を備蓄しておくことが必要。

また、災害時の要支援者対応食品の在庫管理は、一般の食品と紛れないよう、管理栄養士等が行うべき。

- ◆ 市町村行政栄養士の被災者支援に係る業務は、避難所での食事調査、炊出しの栄養管理支援、食品分配支給等多岐にわたっており、市町村内の栄養士(学校、病院、福祉施設等)や県(保健所)栄養士、派遣された栄養士との連携が重要。

- ◆ 健康支援調査票等の様式が全国統一されれば、効率的であり統計でも比較できる。
- ◆ 避難所の規模により食事内容が大きく異なった。特に大規模避難所での食事作りの負担が過大。栄養士派遣だけでなく、調理スタッフの派遣や学校給食施設の調理による食事提供等も検討が必要。
- ◆ 地域活動や交流がある地域では住民の結びつきが強く、避難所の食事も自主的に調達し分担して調理、食事のバランスもとれていた。コミュニティの大切さを感じた。
- ◆ 派遣栄養士の交替のたびに引継を要し、詳しい情報提供を希望する方が多く申し送りに時間がかかった。長期間継続的に派遣いただき、派遣チーム内での引き継ぎが望ましい。

### 3. 仮設住宅等における対応

#### 1) 主な活動内容

県

- ◆ 管理栄養士等の派遣による被災者栄養・食生活支援  
 (社)岩手県栄養士会に市町村の栄養・食生活支援活動を支援する管理栄養士等の派遣調整を委託し、沿岸市町村の要望に応じて管理栄養士等を継続派遣し、応急仮設住宅等での健康栄養教室や家庭訪問での栄養相談指導、食事状況の把握等を継続して実施中。  
 (H24年4月～H25年2月末現在 延 301名)
- ◆ 被災者食生活バックアップ事業  
 ・被災地における脳卒中や肥満をはじめとした生活習慣病対策を推進するため、1食分の適量とバランスが目と胃袋で体感できる「適量バランス弁当箱」を考案・15,000個作製し、被災地において、この弁当箱の活用法と健康的な食生活に関する講習会を開催。  
 (沿岸9市町村において39箇所の仮設住宅集会所で開催・NPO法人委託)  
 ・「適量バランス弁当箱」は沿岸12市町村にも配付し、必要に応じて栄養士等が指導を行いながら配付している。
- ◆ 住民の自主的な健康づくり活動支援事業  
 ・県復興基本計画に基づき新しい地域コミュニティにおける食生活を中心とした地域の自主的な健康づくり活動を支援するため、モデル地区において、住民が健康づくり・岩手県食生活への意欲を高めるような試食調理を中心とした実践型の楽しい健康・栄養教室を2回コースで実施。(沿岸10市町村×2回)

保健所(沿岸)

- ◆ 派遣栄養士の調整  
 ・沿岸市町村の栄養・食生活支援計画に基づいた派遣要望をとりまとめ、栄養士派遣計画を

作成し、(社)岩手県栄養士会に報告。派遣後は実績を完了確認し県へ報告。

◆キッチンカーによる栄養調理教室の開催

・沿岸市町村・保健所、食生活改善推進員等と連携し、仮設住宅団地等において簡単野菜料理のデモンストレーションや健康栄養学習を実施。

◆男の料理教室、電子レンジ料理教室等の開催

・沿岸市町村・保健所、食生活改善推進員等と連携し、仮設住宅集会所等において料理に不慣れな男性のための料理教室や電子レンジの活用法に不慣れな被災者のための調理教室等を健康栄養学習や軽体操と併せて開催。

◆移動販売業者への仮設住宅団地巡回に係る調整支援

・移動手段がなく食材購入が難しい避難者の栄養確保のため、移動販売業者に対し、遠隔地の仮設住宅団地も巡回するよう働きかけを実施。また校庭等に設置した団地においては業者進入許可等について学校と調整。

◆沿岸市町村栄養・食生活支援活動計画の調整支援

・市町村の栄養・食生活支援活動の現状や課題・中長期支援計画等について情報共有し助言及び協働実施等を協議。

◆食生活ボランティアの活動支援調整

・食生活改善推進員等のボランティアによる炊出し支援等について打合せ会や研修会開催等により助言・協力。

保健所（内陸）

◆キッチンカーによる栄養調理教室の開催

・沿岸市町村・保健所、食生活改善推進員等と連携し、仮設住宅団地等において簡単野菜料理のデモンストレーションや健康栄養学習を実施。

◆男の料理教室、電子レンジ料理教室等の開催

・沿岸市町村・保健所、食生活改善推進員等と連携し、仮設住宅集会所等において料理に不慣れな男性のための料理教室や電子レンジの活用法に不慣れな被災者のための調理教室等を健康栄養学習や軽体操と併せて開催。

◆移動販売業者への仮設住宅団地巡回に係る調整支援

・移動手段がなく食材購入が難しい避難者の栄養確保のため、移動販売業者に対し、山間部の仮設住宅団地も巡回するよう働きかけを実施。また校庭等に設置した団地においては業者進入許可等について学校と調整。

◆沿岸市町村栄養・食生活支援調整会議等への参画

・市町村の栄養・食生活支援活動の現状や課題・中長期支援計画について情報共有し助言及び協働実施等を協議。

◆食生活ボランティアの活動支援調整

・食生活改善推進員等のボランティアによる炊出し支援等について打合せ会や研修会開催等により助言・協力。

市町村

◆仮設住宅入居時の食糧の配付

・世帯員の年代・健康状況に応じた在庫食品・強化米・離乳食・介護食等を配付。

◆健康・食生活等調査の実施及び要支援者への個別訪問指導

・仮設住宅入居時等に実施した健康調査等の結果に基づき、派遣栄養士等と連携した要支援者への個別栄養相談指導の実施。

◆派遣栄養士要請による栄養・食生活支援活動

・市町村の栄養・食生活支援計画に基づいた栄養士の派遣要請を行うとともに、派遣栄養士との連絡調整を行い、仮設住宅訪問による栄養相談指導、食事状況調査、健康栄養教室等を実施。

◆キッチンカーによる栄養調理教室の開催

・保健所、社会福祉協議会、食生活改善推進員等と連携し、仮設住宅団地等において簡単野菜料理のデモンストレーションや健康栄養学習を実施。

◆男の料理教室、電子レンジ料理教室等の開催

・保健所、食生活改善推進員等と連携し、仮設住宅集会所等において料理に不慣れな男性のための料理教室や電子レンジの活用法に不慣れな被災者のための調理教室等を健康栄養学習や軽体操と併せて開催。

◆「保健・栄養だより」等啓発チラシの定期配付

・季節や地域の健康状況に応じた健康食生活のポイントや簡単野菜料理レシピ、健康づくり関係行事等を掲載したチラシを作成し各仮設住宅へ定期配付。

◆移動販売業者への仮設住宅団地巡回に係る調整支援

・移動手段がなく食材購入が難しい避難者の栄養確保のため、移動販売業者に対し、山間部の仮設住宅団地も巡回するよう働きかけを実施。また学校敷地内等に設置した仮設団地においては移動販売業者進入許可等について学校と調整。

◆食生活ボランティアの活動支援調整

・食生活改善推進員等のボランティアによる炊出し支援等について打合せ・研修会開催等により助言や協働事業を実施。

## 2) 課題と今後の対応

◆ 仮設住宅設置場所の周辺には商店等がないため、自動車等移動手段のない高齢者や障がい者等は食材の購入がむずかしいことから、市町村等と連携しながら移動販売車等による巡回販売や配食サービス等の活用を検討する必要がある。

◆ 仮設住宅入居時は食糧確保が難しく、食事内容の偏りが起こりやすい。特に、高齢者への食事提供や男性への調理指導の必要性が大きい。

◆ 住民が新しいコミュニティの中で自主的に健康づくりに取り組むことが重要であり、地域の食生活改善推進員や保健推進委員、運動普及推進員等のボランティアによる自主的な健康づくり支援活動は心のつながる支援ができ大変効果的。

◆ 岩手医大に調査分析を委託した H23 特定健診結果によると、被災地域とそうでない地域とでは被災地域で有意に肥満度が高くなっており、食事の偏りや運動不足が懸念される。引き続き仮設住宅への家庭訪問や健康栄養教室等の実施により、適量でバランスのとれた食生活と運動の実践について普及啓発を行うこととしている。

(平成25年3月現在)

## 1. 基本情報

## 1) 被害状況

\* 「東日本大震災－宮城県の6か月間の災害対応とその検証－」から抜粋  
<http://www.pref.miyagi.jp/uploaded/attachment/57482.pdf>

## 1 被害の概要（平成24年3月7日時点）

(1) 人的被害	死者	9,544 人
	行方不明者	1,688 人
	重傷	3,251 人
	軽傷	21,777 人
(2) 住家・非住家被害	全壊	84,610 棟
	半壊	147,091 棟
	一部損壊	221,855 棟
	床上浸水	15,403 棟
	床下浸水	12,842 棟
	非住家被害	34,174 棟

## (3) 避難所・避難者数（3月14日ピーク時）

35 市町村, 1,183 施設, 320,885 人

※避難所の設置数が最も多かったのは、3月15日の1,323 施設（同日午前11時被害等状況公表時点。）。

## (4) ライフライン

区分	震災直後	復旧状況
市町村水道	県内全市町村で約 612,000 戸供給支障	9月30日復旧
広域水道・工業用水道	広域水道被災箇所数 150 か所 工業用水道被災箇所数 133 か所	広域水道は4月16日復旧 工業用水道は4月22日復旧
下水道	供給支障 13 市町	被災処理場内で、沈殿・消毒による簡易処理を行いながら復旧中
ガス	供給支障 13 市町	12月11日復旧
電気	約 142 万戸停電	6月18日復旧
電話	約 76 万回線不通	9月26日復旧

※復旧にはサービス提供困難な津波被災地分を含まない。また、電話の被害状況については、東日本電信電話株式会社宮城支店の固定電話・ひかり電話の被害状況のみを掲載している。

## 2) 管理栄養士・栄養士の活動状況

### 1. 派遣実績

派遣元	派遣先	派遣元	4月計	5月計	6月計	7月計	8月計	9月計	累計
他自治体	石巻市	石川県	31	60	0	0	0	0	91
		兵庫県	23	31	0	0	0	0	54
		福岡県	17	11	12	17	14	0	71
		福岡市	0	19	9	0	0	0	28
		千葉県	2	3	0	0	0	0	5
	東松島市	福岡市	0	0	3	0	0	0	3
		山口県	0	0	0	14	0	0	14
	南三陸町	香川県	27	31	22	0	0	0	80
		兵庫県	23	0	27	0	0	0	50
		熊本市	22	31	6	0	0	0	59
		熊本県	0	0	0	6	6	6	18
	亘理町	大分県	21	0	0	0	0	0	21
	気仙沼市	北海道	0	29	0	0	0	0	29
	石巻HC	東京都	0	0	0	0	0	5	5
小計			166	215	79	37	20	11	528
(社)宮城県栄養士会・日本栄養士会	岩沼市	県栄	2	10	12	0	0	0	24
	気仙沼市	日栄	87	159	123	20	0	0	389
	石巻市	県栄	49	34	0	0	0	0	83
	女川町	日栄	0	24	0	0	0	0	24
	県庁	県栄	4	0	0	0	0	0	4
	山元町	県栄	54	27	16	2	0	0	99
小計			196	254	151	22	0	0	623

### 2. 活動内容

#### (1) 避難所での栄養改善活動

延べ活動人数(3.11～5.31 直接市町村や避難所に出向いて活動した実績) 361.5人

##### ①各市町村単位での栄養上の課題把握と活動計画の決定

イ) 各市町村での食事の提供状況(食事の需給状況, 配送状況, 避難所運営等)を把握し, 栄養管理上の課題の整理, 確認を行った。

ロ) 栄養障害を起こしているケースや個別栄養サポートを必要としている実態の把握

ハ) 上記調査結果等から明らかになった課題について, 短期的, 中期的, 長期的に取り組む課題や, 具体的な活動内容, 役割分担等について整理し, 活動計画を定めた。活動計画は, 市町村担当者との情報共有し, 課題解決に向けた次のような取組を行った。

- ・市町村災害対策本部の支援物資調達, 配布のコントロールの助言, 県災害対策本部との調整
- ・長期的・衛生的な食事提供システムの提言
- ・厨房機器, 食材提供者, 弁当業者, 配食サービス提供者等, 各市町村の状況に応じ紹介
- ・目標栄養量の設定, 食品構成等の技術的助言, 献立作成・栄養価計算等の支援
- ・強化米, 栄養補助食品等の支援物資の調達とニーズに応じた配分・提供
- ・災害救助法に関する資料作成等

- ニ) 他県派遣職員, (社)日本栄養士会及び(社)県栄養士会等の管理栄養士等の活動の調整
- ②避難所単位での巡回による活動内容
  - イ) 各避難所における食事内容向上のための支援(食事提供の食材管理, 献立作成, 衛生・調理作業管理, ボランティア等人材へのアドバイス)
  - ロ) 高齢者や乳幼児等, 対象に合わせた食事提供の調整・支援
  - ハ) 個別栄養管理が必要な方のスクリーニングと対応(栄養アセスメントに基づく個別対応, 栄養補助食品の活用等)
  - ニ) その他, 被災者の栄養改善につながる活動(避難所等での栄養管理に関する普及啓発や相談活動など)

**(2) 在宅者(仮設住宅入居者)への栄養サポート支援**

延べ活動人数(3.11~5.31 直接在宅訪問活動の実績) 4人

**(3) 保健所管内給食施設への支援**

延べ活動人数(3.11~5.31 直接給食施設に出向いて支援した実績) 67.5人

**2. 避難所における対応**

\*「東日本大震災～保健福祉部災害対応・支援活動の記録～」から抜粋

<http://www.pref.miyagi.jp/site/ej-earthquake/daisinsaikiroku-2.html>

**1) 主な活動内容**

県

- 栄養補助食品等について, 3月14日付けで財団法人日本健康・栄養食品協会あて「栄養補助食品等の提供について」を送付し, 栄養補助食品の提供を依頼した。
- 3月16日から8月5日まで, 各メーカー等からの物資の受理を行った。
- 受け入れた物資は, 各保健所及び被災市町からの要望により, 沿岸部を中心とした避難所や医療施設等に送付した。輸送手段の確保が困難な時期には, 保健所職員の巡回時に配付を行った。

**【主な支援物資】**

項目	内容及び数量	提供元
特別用途食品・保健機能食品等	・栄養補助食品(ビタミン剤5,000本, 妊婦用クッキー2,650箱 ほか), 濃厚流動食(栄養補給飲料1,920本ほか), 嚥下食, アレルギー用ミルク, 離乳食, 介護食, 病者用食品 ・低タンパク米(600食), ビタミン強化米(約1,300kg ほか) 全43品目	ユニセフ, 財団法人日本健康栄養食品協会 ほか  全21企業・団体
その他	書籍(食品成分表など 計364冊)	NPO 法人食生態学実践フォーラム等

- 避難所における栄養ケアについては, 3月12日から被災者の食事・栄養状況を把握するため, 保健所職員が避難所を巡回し, 必要な助言・支援を行った。

- 避難所での栄養改善を適切に実施するため、4月1日付けで「被災者の栄養・食生活支援活動要領」を市町村・保健所あてに通知した。この中で、内陸部の保健所に沿岸部の保健所支援を割り振るカウンターパート方式での支援体制を整えるとともに、被災者の栄養改善に関する活動内容の明確化を図った。
- 避難所での食事状況の把握については、栄養改善の対応を図ることを目的に4月以降、避難所がほぼ閉鎖される10月まで計7回、調査を実施し、結果に基づき避難所を運営する市町へ必要な助言を行った。調査結果は、別添のとおり。
- 避難所における栄養管理の目標や食事提供の留意事項については、厚生労働省からの通知に基づき、「避難所の食事提供に係る栄養管理の適正な実施について」を4月27日付けで市町村及び保健所あて通知し、以降、これらの通知により栄養量、献立作成、衛生管理などについて市町や避難所での支援を実施した。
- 管理栄養士等の派遣については、市町の状況により厚生労働省あて派遣要望に関する情報提供を行った。他自治体からの派遣は3月31日から開始され、9月まで10都道府県2市から延べ約530人の派遣を受けた。また、3月23日には社団法人日本栄養士会から支援の申し出があり、4月4日から同会及び社団法人宮城県栄養士会の管理栄養士等の派遣が開始され、9月までに延べ約620人が本県において食生活・栄養支援活動を行った。

#### 保健所・保健福祉事務所

##### (1) 仙南保健福祉事務所

- 各避難所の食事提供状況について、3月14日から定期的に確認し、必要に応じて市町に対し栄養補助食品などを提供するとともに、二次避難所についても個別の栄養相談・巡回指導を行った。さらに、食中毒予防等の指導も行い、その発生を未然に防止した。

##### (2) 仙台保健福祉事務所

- 避難所の食事や食料支給状況について、市町栄養士が把握出来ていないところがあったので、3月中に一部避難所について市町栄養士と一緒に巡回し、実態把握と併せ、栄養アセスメントの必要者の掘り起こしを行った。
- 4月以降、毎月1回、「避難所の食事状況・栄養関連ニーズ調査」を実施し、避難所で提供している食事の栄養量について明らかにした。栄養不足が懸念される避難所については、市町への改善を要望するとともに、支援物資の活用やビタミン強化米の使用についての働きかけを行い栄養改善を支援した。(4～7月 1回/月)。
- 避難所の集約や自衛隊撤収等により、被災者自身が食事づくりを担当した町に対して、大量調理での献立例や使用食材について助言を行い被災者の負担軽減に努めた。また、食中毒発生子予防のための衛生管理についての助言を行った。
- 避難所生活が長期化し、活動量が減ったことで体重増加や血圧上昇等健康への影響が顕著になってきたことから、定期的に体重や血圧を測定し、被災者自身で自己管理ができることを目的に、避難所1か所で健康イベント「からだプチチェック」を行った(5月)。
- 市町村栄養士の活動支援については、全市町村への対応は困難だったことから、沿岸の市町を中心に支援を行ったが、栄養関係者の情報交換会を開催し(2回)、他市町の状況や国・県の状況を提供するなど情報共有を図った。なお、情報交換会は、応急仮設住宅に入居が始まり避難所が閉鎖され始まった5月末、通常の保健業務(健診等)に比重が移って

きた 10 月に開催するなど、市町村のニーズにも応えられるタイミングになるよう努めた。

### (3) 北部保健福祉事務所

#### ①東部保健福祉事務所管内における栄養士の活動支援 (H23. 4. 5～H23. 7. 14)

■東部保健福祉事務所管内の市町避難所における食品等支援物資の流通や食事の提供状況、栄養サポートのニーズなどの現状を把握し、その結果をもとに、課題に応じた栄養改善活動につなげることを目的として、栄養士を派遣し次の支援を行った。

- ・各避難所を訪問し、調書に基づき避難所の代表者等に聞き取りを行った。
- ・食事状況調査結果から各避難所の給与栄養量の算出、データのまとめを行った。
- ・石巻市が作成し、自衛隊に提供した献立の給与栄養量を算出し、市にデータを提供した。

■栄養調査の実施により、避難所で提供される食事の栄養素摂取状況を具体的な数値で示し、国の栄養目標量に対して不足している可能性のある栄養素や食品を市、関係者等に提示することができた。また、毎月 1 回定期的にモニタリング調査を実施することで、改善状況を評価することができた。

■今回、支援の必要な重点保健所と応援保健所の役割を決めたことで、スムーズに応援体制がとれた。

#### ②管内二次避難所の栄養・食品衛生状況調査 (H23. 5. 19～H23. 5. 27)

■管内二次避難所の食事提供内容・個別対応・衛生管理状況や施設内の衛生状況等について確認し、必要に応じて指導を行うため、調査を実施した。

■概ね 10 人以上を受け入れている二次避難所数は 26 か所において、施設責任者や食事提供担当者等に対し、食事の回数、提供方法、食事時間、食事内容、献立作成者、個別対応の状況、食品の自己調達の有無について聞き取り調査を行った。

■避難所によっては、必要最低限の食糧配給のみを行い、不足分は被災者の自立を促すため自己調達に委ねている例も見受けられたが、3 食提供されている場合は、個別対応を含め概ね良好に管理されていることが確認できた。

■所内の食品衛生・薬事・環境衛生担当班と連携し、チームを組んで巡回することにより栄養状況だけでなく、食品の衛生管理や施設内の衛生状況の把握、指導を同時に行うことができた。

### (4) 北部保健福祉事務所栗原地域事務所

■各避難所の食事提供状況の確認のため、3 月 1 2 日より管内避難所の巡回を順次行い、情報収集と市の要請に基づき、栄養アセスメント等の支援を実施した。市の栄養士を中心に早くから避難所の栄養管理対策がとられた。

### (5) 東部保健福祉事務所

■避難所対応として、栄養士は、県応援保健所、他県栄養士の協力を得て 4 月から避難所の栄養調査をした。また、その栄養調査結果を受けて、パン又はおにぎりのほか、牛乳、野菜ジュース、おかず等がバランスよく提供できるよう、市栄養士、食糧支援担当課・提供業者等と野菜料理、果物の定期的な配給について打ち合わせた。さらに、市町で弁当を提供(市町により異なるが 3～5 月の間)するようになってからは、弁当を含めた栄養調査を行い、その結果に基づき、業者に対してバランスの良い弁当製造について要望した。夏

季になってからは、食中毒予防対策として、市担当者とともに避難所への冷蔵庫設置について検討調整を行った。

## (6) 東部保健福祉事務所登米地域事務所

### ①管内避難所支援 (H23.3～H23.6)

- 栄養状態及び衛生状態の悪化による健康被害を予防するため、食品薬事班の食品衛生担当者と避難所を巡回し、食事の提供状況や炊き出し場所の衛生状況の確認を行い、助言を行った。(3/12～3/28)
- 登米市が臨時雇用した避難所栄養士、調理補助員に対して、献立作成や衛生管理に関する教育を行うなど、登米市内にある避難所(二次避難所含む)の栄養管理体制の整備を支援した。(5～6月)
- 登米市栄養士と市内全避難所を巡回し、栄養面、衛生面での状況確認と助言を行った。また、食中毒予防の普及啓発を行った。(6/13～6/23)

### ②気仙沼保健福祉事務所支援 H23.4～H23.12

- 4月から気仙沼保健福祉事務所の応援保健所として、5月に当所管理栄養士1名が気仙沼保健福祉事務所兼務となるまでの1ヶ月間、南三陸町を担当し、避難所の食事提供状況や栄養関連ニーズ、食品流通状況の把握、他県派遣栄養士の調整等の支援を行った。(4/2～4/27, 15日間延べ29人)
- 5月以降も食事状況・栄養関連ニーズアセスメント調査への協力や南三陸町栄養活動打合せへの出席等の支援を行った。

## (7) 気仙沼保健福祉事務所

- 避難所における食事提供体制の改善支援として、4月から9月まで毎月1回県応援保健所、他県栄養士、社団法人日本栄養士会の協力を得て、避難所の食事状況調査を実施した。栄養不足が懸念される避難所については、市町へ改善を要望するとともに、栄養面・衛生面の助言や情報提供を行った。
- 南三陸町は、被災後物流が十分でなく栄養状態の悪化が懸念されたため、4月に86世帯の在宅や民泊避難者の食材調達状況や充足状況を調査し、必要に応じて栄養補助食品等を配布した。
- 市町栄養士の活動支援としては、各市町で定期的に栄養士ミーティングを実施し、情報共有を図ったほか、栄養関係者の情報交換会を開催した。

### 市町村

市町村別の取組については県として取りまとめておりません。「宮城県栄養士設置市町村連絡協議会」が取りまとめた資料がございますが、紙媒体しかないので、必要であれば、別途郵送にてお送りします。

## 2) 課題と今後の対応

### 県

#### 1 課題

- ①避難所で提供される食事について

- 震災後、避難所では炭水化物中心の食事が長期間続いた。また、乳幼児や高齢者など食事に特に配慮が必要な被災者への個別の対応が行われていないといった問題があった。
- 災害救助法の弾力的な運用では、炊き出しその他による食品の給与に係る特別基準の運用について、当初、厚生労働省から具体的な金額が提示されなかったため、被災市町では食料調達に係る費用の上限を設定できずに苦慮する事例が見られた。
- 震災直後は、被災市町に勤務する行政栄養士が、栄養改善以外の業務に従事している場合があった。栄養士が避難所の食事提供や栄養管理などに携わっておらず、被災者の栄養改善への着手の遅れにつながる懸念があった。また、市町では避難所の食料調達は主に産業部門が担当しており、栄養バランスに配慮した食材の調達が行われにくいという問題が見られた。

## ②避難所の食事調査について

- 避難所を対象に実施した食事調査の方法は、調査や集計の労力が大きいこと、ある程度の調査スキルがないと調査結果の精度が適切に保てないなどの課題があった。また、調査項目についても、いつの時点で何を把握すべきかが精査する必要がある。

## ③管理栄養士等の派遣について

- 管理栄養士等の派遣については、派遣要望のある地域に派遣されない事例や、派遣先で派遣者を有効に活用できなかった事例が見られた。また、他自治体からの管理栄養士等は、保健師等の保健活動チームの一員として派遣されているため、栄養改善活動に従事するのに制約があるなどの課題があった。

## 2 今後の対応

- 避難所で提供される食事が、炭水化物中心で栄養不足や栄養の偏りを招く内容だったことを踏まえ、避難生活の長期化が見込まれる場合には、栄養バランスが考慮された食料調達が早期に行われるよう、食料備蓄や調達ルートの検討や防災計画等への位置づけについて検討・調整を行う。
- 災害直後から食料調達や避難所等での栄養改善活動に行政栄養士が従事できる体制を構築するため、研修会などの機会を通して、市町村において災害時の行政栄養士の役割に関する啓発などを行う。
- 避難所の食事調査は被災者の健康保持のため重要であるが、効率的に調査を実施し、迅速に結果を市町村あて提供し栄養改善に反映できるよう、調査時期・項目・調査方法、必要な人員の確保策について検討を行っていく。
- 長期にわたり避難生活を送った被災者には、食習慣の悪化等が懸念されたため、9月から応急仮設住宅等の入居者に対し、食生活の悪化予防と栄養改善を目的に管理栄養士等による栄養相談・指導を実施している。
- 今回の震災では、初めて行政栄養士の公的派遣が行われた。また、栄養士会等を通じて多数の支援者が栄養改善活動に携わった。必要な地域に的確に派遣が行われるよう派遣要請のルールを整理するとともに、派遣者を有効に活用するための方策について関係機関と検討を行う。

保健所・保健福祉事務所

### 1 課題

### (1) 仙南保健福祉事務所

- 二次避難プロジェクトの中で健康管理は直接市町村の保健師が対応するとあったが、プロジェクトの窓口と保健部門の情報共有が難しい町もあり、被災者の健康課題への対応に外部資源の調整等が必要なケースも多く、人的にも不足していたことから、町と打合せを行いながら支援した。
- 二次避難している方には高齢者が多く、疾病症状の悪化等が見られ巡回時に医療につなげたケースもあった。

### (2) 仙台保健福祉事務所

- 避難所の食事については、支援物資の支給・自衛隊による炊きだし、住民の炊きだしなど、様々な形態で提供されており、避難所の食事の実態把握（食事回数、内容、在庫状況、調理有無等）になかなか取り組むことができなかった。同様に栄養改善にも時間がかかった。
- 県及び市町村（一部市町を除く）とも、災害対策本部の中での食品調達には栄養士が関与しておらず、支援物資が大量に保管されていても効率的に活用することが困難だった。
- 市町によって異なるが、各避難所は避難所となった施設長が運営責任者となり、行政応援スタッフが配置されることがほとんどであったため、連絡体制、食糧配布方法、物資管理等については、市町・県地方振興事務所・保健所等を含め、指定避難所の施設長向けの訓練・研修などが必要ではないかと感じた。

### (3) 北部保健福祉事務所

#### ①避難所食事状況等調査について

- 市と県で、調査票を統一することができず、避難所（調査者）によっては調査ができない項目があった。
- 食事状況調査と併せて必要に応じ個別の栄養相談等に応じる計画であったが、調査数が多いため、時間が十分にとれなかった。

#### ②二次避難所の食事提供状況について

- 二次避難所となっている旅館、ホテルでの栄養状況については、環境が整っており、良好であったが、その他の一部の避難所では、弁当などが配給されており、被災者への食事内容や栄養給与量の状況に差がみられた。市町との連携や役割分担ができていないと改善に結びつかない場合がある。

### (4) 北部保健福祉事務所栗原地域事務所

- 市は平成20年内陸地震の経験から、避難所の食事提供に栄養士が関わり、栄養管理が適切に行われたため、栄養士の関与の重要性を改めて感じた。

### (5) 東部保健福祉事務所

- 被災者への食事提供について、1日3食の食事、温かい食事、栄養のバランスの良い食事の提供を目指して食事内容の改善が図られるよう取り組んだ。当初はパンやおにぎりのみだったのが、定期的に牛乳、野菜ジュース、副菜が提供されるようになり、その後に弁当の配布が始まり、徐々に栄養面での充実が図られた。
- 避難所での栄養調査の課題としては、調査対象が主に市町で提供している食事等であり、

個人的に摂取していた食物の栄養までは十分に把握できなかったことである。また、今回、避難所には当初冷蔵庫等の施設がなく、夏季に食中毒発生の懸念があった。

## (6) 東部保健福祉事務所登米地域事務所

### ①管内避難所支援

- 避難所においては、設置直後から備蓄食品や支援物資の提供がなされ、食糧に困窮する状況にはなかったが、避難所生活の長期化に伴い、提供される食事では食形態が合わず、食事が減少して体調を崩す高齢者もみられた。
- 市栄養士が避難所の食事提供に関わるという役割になってはいるが、避難所生活が長期化する中、市栄養士が献立作成や支援物資の管理に助言を行うことで栄養的、衛生的配慮がなされるようになった。市栄養士の役割を明確にし、物資調達部門との連携を強化しておくことで、より良い食事提供ができるものと思われる。
- 水道が復旧せず衛生管理が困難な中、使い捨て食器が不足し、使いまわしを余儀なくされたことから、初動時において食器類の確保ルートの整備や備蓄が必要である。

### ②気仙沼保健福祉事務所支援

- 気仙沼保健所の栄養士は1名であり、気仙沼市の支援で手一杯であったため、4月から当所の栄養士2名が南三陸町の支援を行ったが、町の状況(地域、人、組織等)がわからず、難しい面があった。また、栄養状態の改善について、応援保健所の立場では町に組織的に働きかけることが難しく、改善に時間を要した。
- 三県から栄養士の派遣があり、栄養士でチームを組んで活動したが、各県の派遣期間が異なったこと、公用車が確保できなかったことから、効率よく活動できなかった。

## (7) 気仙沼保健福祉事務所

- 初動時より栄養改善活動の体制がとれるよう、災害時における栄養士の役割について明確にすることが必要である。

## 2 今後の対応

### (1) 仙南保健福祉事務所】

- 災害対策本部で扱う一般食材とは別に、衛生材料や栄養補助食品等の調達を扱う窓口の設置を検討する必要がある。
- 支援物資の中でも、薬や食品は一刻を争う必要性があり、分けて管理することの検討が必要である。
- 課題に応じた専門職種の派遣を容易にするため、二次避難プロジェクトの中に、市町村支援を行う保健所の役割を明確にすることが必要である。

### (2) 仙台保健福祉事務所

- 平常時から、地域での連携体制を整備する。「県防災計画」「市町村防災計画」をもとに、食材調達のシミュレーションを行う。また、在宅者への支援も併せて検討する。
- 避難所食事調査を実施したが、避難所スタッフ及び調査員の負担が大きかったことから、最低限必要な内容を簡単に把握できる栄養調査票の作成が必要。
- 食料の確保については、物資の調達だけではなく、配給先や圏域での配給拠点などを整備

することも検討課題と思われる。また、救援物資の流通には、食事内容が命に関わる場合もある食物アレルギー、腎臓病、糖尿病など、食事に配慮が必要な人への支援体制として、栄養補助食品等の専門知識を持つ管理栄養士の配置などの配慮も必要と思われる。

### (3) 北部保健福祉事務所

- 各マニュアル等で調査項目等を統一し、効率的に調査やモニタリングができるよう整備が必要である。また、平時に災害時の献立例を作成しておくことで、震災時の業務量を軽減できる。
- (社)宮城県栄養士会等の職能団体との協力体制の整備が必要である。
- 市町のマニュアル等で非常時の食事提供内容(献立例)や食生活支援の対応を決めておく必要がある。

### (4) 東部保健福祉事務所

- 避難所においては、当初、食事提供状況の把握が困難であったが、「被災者への栄養・食生活改善支援活動」の一環として、3月下旬以降、食事提供状況等について市町、栄養士会等の関係機関と連携し実態把握を行った。調査結果により十分栄養が摂れていない状況であったが、市町栄養士と食糧支援担当者が連携することで改善することができた。
- 応急仮設住宅入居が進んできた時期からは、食生活支援事業が円滑に実施できるよう各市町、事業者と打合せや調整等を行ってきた。地域及び家庭における食生活の環境が大きく変化してきており、応急仮設住宅入居者だけでなく地域全体の栄養・食生活支援についても各市町と連携しながら取り組んでいく必要がある。

### (5) 東部保健福祉事務所登米地域事務所

- 栄養改善について避難した早い段階で個別の栄養サポートを必要とする人(食物アレルギー、慢性疾患による食事制限、嚥下・咀嚼困難者等)に個別の配慮ができるよう、スクリーニング体制及び食材の確保体制を整えておく必要がある。
- 人工透析者や食物アレルギーでアナフィラキシー症状を起こす者など食事への配慮の緊急度が高い者を早期にスクリーニングするため、一次健康調査表の中に栄養・食生活に関する項目を入れるなどの対応が必要である。

### (6) 気仙沼保健福祉事務所

- 災害時において栄養士が把握すべき情報と必要な活動を整理し、早期に栄養対策が推進される体制整備について検討を行っていく。

## 3. 仮設住宅等における対応

### 1) 主な活動内容

#### (1) 食生活支援事業の実施

応急仮設住宅の入居者等の食生活の悪化を予防し、栄養改善を図る必要があったことから、市町村の要望に基づいて栄養・食生活指導を実施する団体に対し補助金を交付する「健康支援事業(食生活支援)」を実施している。

事業期間は、平成23年度から平成27年度まで。

## (2) 実施状況

### ① 平成23年度の実績

実施意向のあった9市町において、延べ12団体が県の補助事業として栄養相談会を開催し、レシピの紹介や調理実習、食生活に関する講話、意見交換・相談などを行った。併せて、栄養リスクの高い入居者に対しては、戸別訪問により栄養・食生活指導を行った。

○ 栄養相談会 178回 参加者数 3,181人

○ 戸別訪問 378戸

### ② 補助事業者からヒアリングした内容

○ 応急仮設住宅の住民からは、今までと異なった生活環境の中で、「食事を作る意欲がわからない」、「台所が狭くて料理しにくく総菜の利用頻度が増えた」との声が多く聞かれた。そのような中で、限られた調理スペースでも調理が簡単で、かつ、栄養バランスの良い料理の作り方を指導したほか、栄養相談を実施し、食を通じた健康づくりへの意識づけを行うことができた。

○ 同じ仮設団地に居住する住民が寄り合い、会話をしながら、楽しい雰囲気の中で食事をすることにより、住民同士のコミュニケーションの場となっている。

○ 料理教室の際、その地域の郷土料理を一緒に作ると大変喜ばれ、地域の食文化の話しで盛り上がる。食育の観点から、被災沿岸地区の食文化・伝統の復興にも貢献していきたい。

(平成25年3月現在)

(別紙)

### 避難所食事状況・栄養関連ニーズの調査結果の概要

- 1 実施主体 宮城県（保健福祉部健康推進課）
- 2 調査方法 各避難所の食事責任者等に調査票への記入を依頼
- 3 調査対象 沿岸部の13市町に設置されている避難所  
(第3回調査以降は概ね50人以上が避難するか所を抽出調査)
- 4 調査項目 (1)食事の内容(献立, 量) (2)食事の回数 (3)個別配慮の状況 他
- 5 調査実施者 管理栄養士(県職員, 市町職員, 日本栄養士会, 宮城県栄養士会)

#### 【エネルギー, たんぱく質, ビタミン類の提供状況】

	エネルギー	たんぱく質	ビタミン B1	ビタミン B2	ビタミン C
第7回	2, 128kcal	68. 1g	0. 73mg	1. 02mg	111. 9mg
第6回	2, 112kcal	69. 4g	1. 08mg	1. 04mg	180. 6mg
第5回	2, 216kcal	72. 2g	1. 11mg	1. 08mg	108. 9mg
第4回	2, 033kcal	64. 0g	0. 81mg	1. 03mg	57. 3mg
第3回	2, 019kcal	69. 5g	1. 36mg	1. 16mg	60. 4mg
第2回	1, 842kcal	57. 1g	0. 87mg	0. 96mg	48. 4mg
第1回	1, 546kcal	44. 9g	0. 72mg	0. 82mg	32. 0mg
栄養の参照量	1, 800～ 2, 200kcal	55. 0g 以上	0. 9mg 以上	1. 0mg 以上	80mg 以上

\*目標栄養量は、厚生労働省通知(H23.6.14)による。必要な栄養量は、年齢・性別・活動量などにより個人ごとに異なる。

#### 【食事の内容】

	主食	主菜	副菜	果物	牛乳・乳製品	野菜等ジュース
第7回	3. 0回	2. 6回	2. 6回	0. 7回	0. 6回	0. 8回
第6回	3. 0回	3. 0回	2. 2回	0. 2回	0. 4回	0. 7回
第5回	3. 0回	2. 6回	1. 9回	0. 6回	0. 4回	0. 7回
第4回	3. 0回	2. 2回	2. 2回	0. 6回	0. 6回	1. 1回
第3回	3. 0回	2. 4回	2. 2回	0. 6回	0. 8回	0. 6回
第2回	2. 9回	2. 0回	2. 1回	0. 4回	0. 7回	0. 2回
第1回	2. 9回	1. 5回	1. 6回	0. 5回	0. 2回	0. 1回

#### 【避難者への個別対応をしている避難所の割合】

	軟食対応	年齢・性別による盛付の配慮	子どもへの配慮
第7回	0%	0%	0%
第6回	6. 3%	12. 5%	0%
第5回	0%	16. 7%	11. 1%
第4回	6. 1%	24. 2%	24. 2%
第3回	12. 2%	53. 1%	40. 8%
第2回	7. 9%	30. 3%	18. 7%
第1回	—	10. 2%	3. 6%



〈配給のパン(気仙沼)〉



〈炊き出し施設(山元)〉



〈避難所の食事(石巻市4.11)〉

## 1. 基本情報

### 1) 被害状況

- 平成 23 年 3 月 11 日に発生した東北地方太平洋沖地震とそれに引き続く大津波は、3,051 人の死者、5 人の行方不明者、93,407 棟の家屋の全・半壊（平成 24 年 12 月 25 日現在）や産業・交通・生活基盤の壊滅的被害など、浜通りを中心に県内全域に甚大な被害をもたらした。
- 本県をさらに困難な状況に追い込んだのは、その後発生した東京電力福島第一原子力発電所の事故であり、自主的に避難している方も含めて 15 万人に及ぶ県民が県内外に避難し、そのうち福島県外に避難している方は 6 万人を超えた（平成 23 年 12 月 25 日現在）。震災前 202 万 4 千人だった本県人口は、昭和 53 年以来 33 年ぶりに 200 万人を割り込み、196 万人（平成 24 年 12 月 1 日現在福島県現住人口調査）にまで減少している。9 町村が県内外の地域に役場機能を移転せざるを得なくなったほか、原発から 100km 離れた会津地方を含め県内全域に風評被害が及び、農林水産業のみならず製造業を含めたあらゆる産業が大きな打撃を受けるなど、原子力災害は、文字通り本県の基盤を根底から揺るがすものとなっている。
- 今回の災害では、震災後、原子力災害の状況変化により、次々と避難指示等が出される中で、めまぐるしく避難者の拡大や移動、分散等が起こる状況となり、また、原発周辺の町村では役場本体も避難・移動を余儀なくされ、健康ハイリスク者等の情報が把握・集約されにくい、また、健康支援活動に従事するマンパワー等も限られていたことから、避難者の健康状態の確認や健康支援活動では多くの課題が発生した。また、今後の見通しがなかなか明確化されない状況の中で、現在も多くの県内外への避難者があり、長期的に避難者の健康支援活動を継続していく必要がある。

【一次避難所数】最大 52 市町村 556 か所（平成 23 年 3 月 16 日）

【一次避難所避難者数】最大 73,608 名（平成 23 年 3 月 16 日）

【避難者数】計 155,841 人（平成 24 年 12 月 25 日）

【内訳：県内避難者 97,887 人・県外避難者 57,954 人】

### 2) 管理栄養士・栄養士の活動状況

- 福島県における平成 23 年度栄養・食生活支援活動実績：延べ活動人員 1,852 人  
【内訳：保健所 693 人、栄養士会 400 人、緊急雇用 380 人、市町村・全国派遣等 379 人】
- 福島県では、自然災害だけでなく原子力災害による緊急的な避難が必要だったため、自治体毎にまとまった避難が出来ず複数の避難所を移動する等県内外の広域に分散し、さらに低温、降雪等といった天候の悪化も重なり、避難者への健康支援活動を早急かつ広域的に実施する必要がある。そのため、被災地域及び避難先での健康支援活動の実施体制強化を図ることを目的に、全国自治体や(社)福島県栄養士会に対し、管理栄養士・栄養士等の派遣要請をした。  
【全国自治体からの派遣】北海道・長野県・群馬県・滋賀県・大分県・和歌山県（6 道県）

より管理栄養士 19 名の派遣（派遣期間：平成 23 年 3 月 29 日～8 月 14 日）

【(社)福島県栄養士会からの派遣】支援登録管理栄養士・栄養士数 139 名を派遣

[延べ支援者数 400 名]（平成 23 年度実績）

地区	集団支援・指導			個別支援・指導			スタッフ(ボランティア等)人数			
	回数	施設数・住宅数	人数	回数	施設数・住宅数	人数	保健所栄養士	栄養士会・ボランティア	緊急雇用・非営利等栄養士	その他自治体等
福島県	523	940	36,879	1,134	2,098	3,724	693	400	380	379

（福島県健康増進課調べ「保健福祉事務所における栄養・食生活支援活動状況」H24.4.1 現在）

## 2. 避難所における対応

### 1) 主な活動内容

#### 【主な活動項目】

##### 県

- 災害時における栄養・食生活支援活動の方針決定と実施の指示
  - ・各保健福祉事務所に対する実施通知（平成 23 年 3 月 13 日）
  - ・栄養・食生活支援に使用する活動様式等の通知（平成 23 年 3 月 18 日）
- 県災害対策本部を通じた健康を視点とした食料等の確保
  - ・栄養補助食品等の支援物資リストの提出・要望（平成 23 年 3 月 14 日）
  - ・各保健福祉事務所・市町村・特定給食施設等に対し、栄養管理の充実のための補助食品等の活用通知（平成 23 年 3 月 21 日）
  - ・(社)福島県栄養士会と連携した「普通の食事を食べることのできない人」に対するより迅速な支援物資の提供(平成 23 年 3 月 23 日～)
  - ・食物アレルギー対応支援物資活用通知（平成 23 年 3 月 24 日）
- 関係機関・関係団体等の連携・調整
  - ・厚生労働省通知「被災地への行政機関に従事する公衆衛生医師等の派遣について」より、管理栄養士の派遣調整の開始（派遣要請の意思決定、派遣要請先の決定、厚生労働省・派遣元・被災自治体等との連絡調整等）（平成 23 年 3 月 20 日～）
  - ・(社)福島県栄養士会に栄養チームにボランティア派遣の要請(平成 23 年 3 月 29 日～)
  - ・福島県食生活改善推進連絡協議会に避難所炊き出し等の協力要請（平成 23 年 3 月 29 日～）
- 栄養アセスメントと栄養対策の方針決定及び指示
  - ・第一次避難所における第 1 回食事調査（平成 23 年 4 月 19 日）・第 2 回食事調査（平成 23 年 6 月 3 日）の実施通知 → 調査結果を基に、県災害対策本部に対し改善要望をするとともに、各保健福祉事務所等に対し改善に向けての支援活動を指示
  - ・厚生労働省通知「避難所における食事提供に係る適切な栄養管理について」の周知（平成 23 年 4 月 21 日、6 月 14 日） 等

##### 保健福祉事務所

- 国・県通知・方針等を市町村・特定給食施設・関係機関・関係団体等に対し周知
- 管轄市町村避難所の現状把握・地域災害対策本部等への要望
- 市町村栄養士・(社)福島県栄養士会・自衛隊等と連携した避難所における食環境改善(必要な食糧・栄養の確保、感染症・食中毒の発生予防、栄養アセスメント支援、円滑な

炊き出し運営、慢性疾患の重症化等二次被害の予防等)

○管轄地域の栄養・食生活支援活動におけるコーディネーター機能の遂行（保健福祉事務所管理栄養士は、被災市町村の意向を尊重しながら、必要な栄養・食生活支援が円滑かつ効果的に実施されるよう関係機関・関係団体や全国自治体や他職種等の支援者間の連携・調整役を果たし、被災市町村の支援を実施する。）

○特定給食施設に対する支援 等

### 市町村

○避難所・被災住民に対する栄養・食生活支援の実施

※各市町村により被災状況が異なり、また、同一自治体内でも避難所により優先課題が異なっていた。管理栄養士又は栄養士が配置されている市町村は、避難所の炊き出しの栄養・衛生管理や栄養指導体制が比較的円滑に整備されたが、未配置の市町村では、長期間体制が整備されない自治体もあった。

### 【具体的な活動内容】

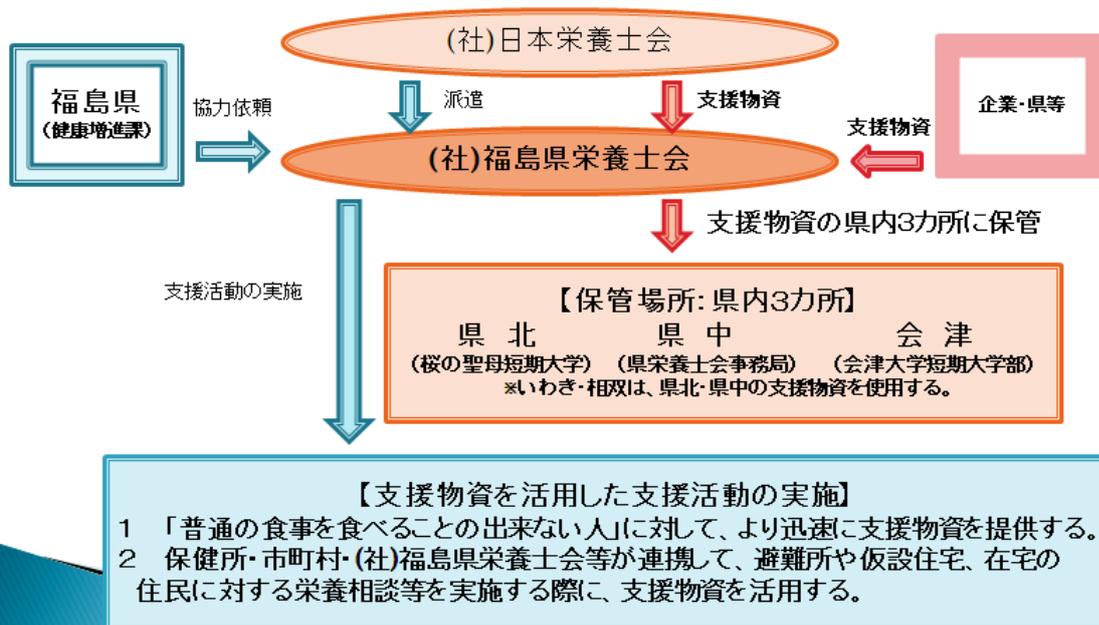
#### 1 時系列毎に発生する栄養・食生活に関する課題への対応

今回の被災では、災害直後から食に関する課題が発生した。食に関する課題は「生命維持の確保」「低栄養予防や食物アレルギー等への対応」「糖尿病や高血圧等の慢性疾患の重症化の防止」等、時系列毎に形を変え発生したため、各保健福祉事務所では、時系列毎に優先課題を設定し、その解決のための支援活動を実施した。

#### (1) 「普通の食事を食べることのできない人」に対するより迅速な支援物資の提供

ガソリンの不足等により食品の流通が停止したため、災害直後から粉ミルク、濃厚流動食、離乳食、食物アレルギー対応食等の不足に関する相談が市町村から保健福祉事務所に寄せられた。県庁健康増進課及び保健福祉事務所の管理栄養士は、市町村からの情報をもとに、(社)福島県栄養士会・企業等と連携して、食料を確保するなど迅速に対応し、市町村等に提供した。

#### 【支援物資が届かない状況が続く中の緊急的な対応】



(福島県健康増進課通知資料 H23.4)

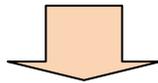
(2) 避難所における食環境改善（必要な食糧・栄養の確保、栄養アセスメント支援、円滑な炊き出し運営、慢性疾患の重症化等二次被害の予防等）

◆避難所の状況：同じ自治体内であっても避難所毎に状況は異なり、栄養・食生活支援の介入が遅くなったある避難所では、2週間以上もパン・おむすび・水等しか配布されていない避難所もあった。



((社)福島県栄養士会提供 H23.4月上旬のビッグパレットふくしまの状況)

◆そのため、避難所毎に優先課題を設定して、関係機関・団体、全国派遣管理栄養士、他職種等と連携して栄養・食生活支援を実施した。



**【生命維持の確保】**水・食料の確保、要援護者(低栄養・アレルギー等)の対応、感染症・食中毒予防面からの衛生指導、衛生面からの食環境の改善等

**【量から質への確保】**要援護者への対応、栄養面から食環境の改善等  
(配給食料の栄養管理、自己管理を促す普及啓発等)

**【食の自立支援】**慢性疾患の重症化予防、QOLの向上をめざした指導等

**【取り組み事例】**

事例1：栄養士会や自衛隊や食生活改善推進員等と連携した避難所の食環境の改善  
食材管理・献立作成・食材準備・調理指導・衛生指導等



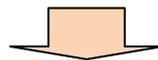


((社)福島県栄養士会提供  
H23.4～5月のある避難所の状況)

事例2：栄養士会、全国派遣管理栄養士等と連携した食事調査の実施・普及啓発活動



((社)福島県栄養士会提供  
H23.4～7月のビッグパレットふくしまの状況)



◆県災害対策本部等に対する避難所の現状報告と改善要望

県災害対策本部は多忙で、各市町村・避難所等からの要望に対応するのに精一杯だったため、保健福祉事務所管理栄養士と市町村栄養士が避難所を巡回し、その結果をまとめて、保健福祉事務所長より地域災害対策本部に改善要望をしたり、県全体での食事調査実施結果を基に、県担当者が県災害対策本部に改善要望をしたりした。

なお、宮城県等へ派遣支援に入っていた兵庫県等から国への要望もあり、当初一人当たり1,010円だった食費が、5月2日（福島県は5月4日）に1,500円に改善された。

2 全国自治体・関係機関・関係団体等と連携した支援活動の実施

今般の災害では、全県的な行政のマンパワー不足の中、全国自治体や日本栄養士会・福島県栄養士会や自衛隊や福島県食生活改善推進連絡協議会等の多くの関係機関・団体等の連携・協力に支えられ、長期に及ぶ支援活動を継続することができた。

医師・歯科医師・保健師・歯科衛生士・臨床心理士・事務職等多くの職種と連携しながら支援活動を実施した。また、被災者がいろいろな関係者より同じような聞き取りに何度も回答する負担を解消することも重要だったため、保健師等が実施した被災者の所在確認や要支援者の洗い出し等の作業の中から抽出された問題のあるケースに対して、

管理栄養士等が栄養指導・相談等を行った。

### 3 特定給食施設等に対する支援、指導・助言等

各保健福祉事務所を通して、震災直後は栄養補助食品の提供等の支援を実施するとともに、その後は、今後の災害時への備えに対する研修会や巡回指導を実施している。

#### 【今回の災害現場で特に役立ったこと】

#### 1 保健所における「平常時の備え」に対する指導

- (1) 特定給食施設に対しての体制整備及び水・食料等の備蓄の推進に関する指導
- (2) 管内市町村栄養士等に対しての災害時対策の必要性に関する指導

#### 2 (社)福島県栄養士会等の社会資源との連携

- (1) (社)福島県栄養士会の県内3拠点からのより迅速な支援物資の提供
- (2) 自衛隊、NPO法人や地域ボランティア等と連携した炊き出し等の食の提供
- (3) (社)福島県栄養士会や全国自治体派遣管理栄養士等と連携した支援活動を実施

## 2) 課題と今後の対応

### 【今後検討が必要な課題】

#### 県

- 県地域防災計画への栄養・食生活支援の明文化
- 非常時における庁内体制（県災害本部と健康支援部門のあり方）の検討
- 県の栄養・食生活支援マニュアルの作成
- 未配置市町村に対する市町村栄養士の配置促進の働きかけ
- (社)福島県栄養士会等との災害協定の締結及び役割の明確化
- 保健福祉事務所・市町村等に対する災害時の栄養・食生活支援研修会の開催
- 全国自治体派遣における派遣元・被災自治体の両立場における体制整備の検討 等

#### 保健所

- 市町村・特定給食施設に対する水・食料等備蓄の徹底への働きかけ
- 市町村地域防災計画への栄養・食生活支援の明文化の働きかけ
- 未配置市町村に対する市町村栄養士の配置促進の働きかけ
- 市町村や特定給食施設等を中心とした地域ネットワークの相互支援の構築体制の検討
- 保健福祉事務所管内の災害時栄養・食生活支援に関わる関係者の役割の明確化と連携のあり方の検討及び研修・訓練
- 特定給食施設における体制整備に対する指導
- 全国自治体派遣における派遣元・被災自治体の両立場における体制整備の検討 等

#### 市町村

- 住民・特定給食施設に対する水・食料等備蓄の徹底への働きかけ
- 市町村における水・食料等（特に、「普通の食事が食べられない人」用の備蓄）の徹底
- 市町村の災害時栄養・食生活支援に関わる関係者の役割の明確化と連携のあり方の検討及び研修・訓練 等

### 3. 仮設住宅等における対応

#### 1) 主な活動内容

##### 【現在までの活動状況】

原発事故等の影響による避難生活の長期化に伴い、栄養・食生活支援活動の継続を通して、被災市町村・被災者の健康の保持増進や自立支援を行っている。

- 仮設住宅集会所における集団栄養指導・個別栄養指導、料理実習の実施
- 仮設住宅における個別栄養指導の実施
- 「被災者のための栄養・食生活リーフレット：12種類」の作成・配布
  - 1 「さあ、続けましょう！元気で健康的な毎日を」
  - 2 「電子レンジを上手に使いましょう！」
  - 3 『健康生活』を送るための食生活のポイント」
  - 4 「適正体重を維持するための食生活のポイント」
  - 5 「体重と腹囲の変化を記録してみましょう！」
  - 6 「かぜ・下痢・便秘のときの食生活」
  - 7 「高血圧を予防するための食生活のポイント」
  - 8 「糖尿病を予防するための食生活のポイント」
  - 9 「脂質異常症を予防するための食生活のポイント」
  - 10 「高尿酸血症、痛風を予防するための食生活のポイント」
  - 11 「貧血を予防するための食生活のポイント」
  - 12 「肝臓病を予防するための食生活のポイント」

**電子レンジを上手に使いましょう! ~食材やおかずを冷凍保存して節約生活~**

**1 食材の冷凍保存のすすめ**

買って来た食材をすぐ使わない場合は、そのまま保存せず、まとめて調理して冷凍保存するといつでも使えて便利です。

【注意】  
凍結での冷凍庫では、凍結時のように急速冷凍できません。そのため、冷凍庫（-12℃程度）以内を目安に使い回すようにしましょう。

**調理例**

**1 生のまま**  
ピーマン → 切って → 小分けにして冷凍庫へ  
(おのご飯、人量等もできます)

**2 炒めてから**  
ほうれん草 → 炒める → 冷まして水気をとる → 切る → 小分けにして冷凍庫へ  
※お豆腐、キャベツ、パプリカ等もできます

**3 下味をつけて**

調理しやすく切る (お好きな調味料で下味をつける) → 小分けにして冷凍庫へ  
下調理をしてあげば、すぐ使えて便利!!

**4 煮た料理**

カレー → ポリ袋に入れて冷凍保存  
煮物 → 凍める際は白紙新聞紙してからポリ袋に入れて冷凍庫へ  
※トートは小さく切っても、ペーストにしても冷凍庫に入れては使えません。エントナーやスプーン等に使う。

**2 調理時間を短縮できます**

★作った日はそのまま食べて、次回少し味を変えてアレンジ!!

★忙しくて新しい物に行きたくない日でも、家族を待たせなくて済みます。

★お肉のかかる料理でも、冷凍しておけばすぐに作れます。

★食費は高いけど量を多く安く買えない時には、少量でも食べるのが大切。こまめに小分けしておくのが便利です。

2 「電子レンジを上手に活用しましょう！」の一部

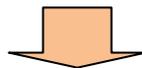
○福島県被災者健康サポート事業の実施（市町村事業費補助、保健医療専門職雇用、被災市町村事業の支援等） 等



（県中保健福祉事務所提供  
H23. 7 月～仮設住宅の状況）

#### 【現状及び課題】

- 原発事故の影響やそれに伴う避難生活の長期化により下記課題が推測されている。
- ・震災後、肥満傾向者の増加や高血圧有病者の増加傾向が懸念されている。
  - ・各世代とも身体活動量が減少している。
  - ・食塩摂取量が元々多いが、震災後、調理環境の変化に伴う増加が懸念されている。
  - ・野菜摂取量の減少や栄養バランスの乱れ等の増加が懸念される。
  - ・仮設住宅の狭いキッチンの影響、家族が離れて暮らす家庭環境、食材入手の困難等により調理意欲や生きる気力が低下している。 等



#### 【今後の対応】

- 被災者等の健康の保持増進や被災市町村・被災者の自立支援を目的に、平成 25 年度は下記事業を実施する予定である。
- ・福島県被災者健康サポート事業の継続
  - ・「仮設住宅等に居住する被災者の栄養・食生活実態調査」の実施
  - ・簡単でおいしいレシピ集の作成（電子レンジを使ったレシピ編・野菜たっぷりレシピ編・満足感があってヘルシーなレシピ編）
- 「仮設住宅等に居住する被災者の栄養・食生活実態調査」結果に基づき、被災市町村とともに今後必要な支援策を検討する予定である。

（平成 25 年 3 月現在）

# 公益社団法人日本栄養士会

## 1. 主な活動実績

本会では東日本大震災の発災後、災害派遣管理栄養士・栄養士を全国から募集し、被災地へ派遣し、様々な栄養と食に関する支援活動を行った。

### ○災害支援管理栄養士・栄養士ボランティア

登録者数	978人（募集期間：平成23年3月25日～同年7月7日）
派遣者数	実人数602人（平成23年11月30日現在）
被災県栄養士会	実人数196人（岩手県73人、宮城県35人、福島県88人）

## 2. 課題と今後の対応

### ○情報収集・発信

適切な情報収集・発信、情報共有等が適切にできなかったことより、平時において地域の防災計画における管理栄養士の配置・位置づけを明確化し、連絡体制の強化を図り、より連携を高め、発災時には円滑な情報収集・発信・情報共有が行えるよう取り組む。

### ○管理栄養士・栄養士の専門性

東日本大震災においては、派遣した災害支援管理栄養士・栄養士に対して事前に災害に特化した専門的なトレーニングを実施できなかったが、この度のJDA-DAT体制の構築・養成により災害時における栄養と食に関する活動の専門性を高めることが可能となる。

### ○特別な食事、食事療法が必要な方への支援

要援護者を早急に把握し、栄養アセスメントを適切に実施、特別な食事、食事療法等が必要な方へ配慮した食事や物資を提供することが困難だった。発災直後から災害支援管理栄養士・栄養士が支援物資の仕分け、配分、給与等へ積極的に関与することで、要援護者に対して適切な配慮や物資提供が可能となり、栄養状況等の安定が図れる。

### ○調理（給食）業務

調理（給食）業務への支援が人的・物資等の不足により充分ではなかった。災害支援管理栄養士・栄養士の派遣により、人的サポートの充足と支援物資の適切な把握と流通手段を確保することで、必要な食品の不足への対応（代替食品の調整、ビタミン強化米・栄養剤等の手配）が可能となる。

### ○衛生管理に関わる支援（指導）

当初、避難所における食中毒防止等、衛生管理に関する注意喚起が十分ではなかったため、不衛生な取り扱いが見受けられた。個別巡回により実態把握と食品の摂取及び保管（保存）方法についての指導やリーフレットを作成・配布し衛生的な取り扱いを周知した。しかし、長期化により、マンパワーの確保や賛助会員、関係企業等に対して継続的な物資等の支援要請を行うことも必要である。

### 3. JDA-DAT の概要

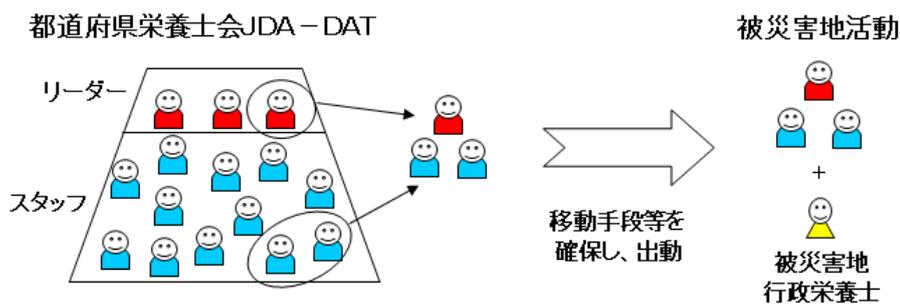
JDA-DAT は、急性期（概ね 72 時間以内）にすばやく活動し、災害時の栄養と食に関して専門的能力をもち（事前にトレーニングを受けた）、状況に応じ臨機応変に、緊急を要する支援を行うことができるメンバーで構成されている。日本国内だけでなく必要があれば海外にむけた支援も行う。

#### 《JDA-DAT の条件》

- ・急性期に活動する（概ね 72 時間以内）
- ・機動性を有する
- ・専門的トレーニングを受けた
- ・栄養に関して緊急を要する支援を行うことを目的とする栄養支援チーム
- ・広域に対応できる
- ・自己完結性を有する

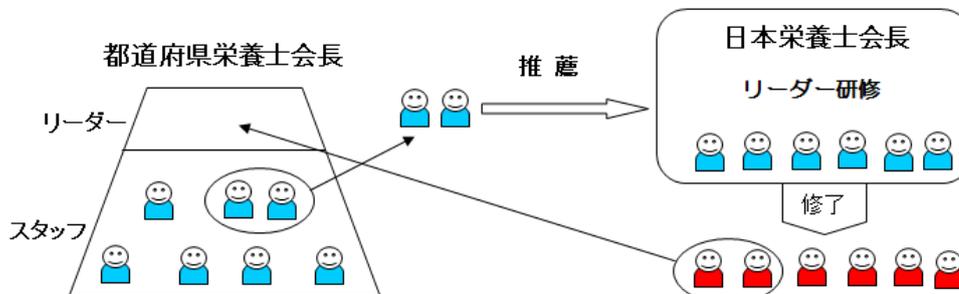
JDA-DAT の活動は、日本栄養士会と指定を受けた各都道府県栄養士会のリーダーとスタッフで構成される。（下図イメージ）

#### <JDA-DATの構成及び編成>

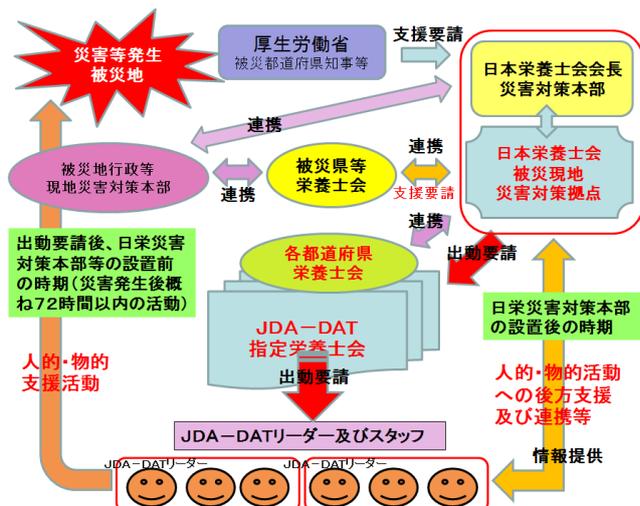


また、被災地においては、原則として被災地行政栄養士の指揮下により、当該チームは災害発生とともに速やかに状況把握・現地での調整、他職種との連携にあたり、順次派遣されてくる JDA-DAT の受け入れ準備にも当たることとなる。

#### <スタッフ及びリーダーの養成>



## 《JDA-DAT 出動までの流れ》



## 4. 今後の方向性

平成 23 年度より 10 年計画で、本会において毎年 100 名の JDA-DAT リーダーを順次養成するとともに、各都道府県栄養士会では養成されたリーダー等が中心となりスタッフの育成を積極的に進め、1,000 チーム（総勢約 5,000 名）の体制の整備・推進を図っていく。今後は、各都道府県栄養士会との連携を強化し、リーダー及びスタッフ教育プログラムの作成及び評価を行うとともに、継続した研修体系のあり方を検討する。

《目標》10 年後（JDA-DAT 1,000 チーム）

JDA-DAT リーダー 1,000 名 JDA-DAT スタッフ 4,000 名 計 5,000 名

おわりに

いつ発生するか予測し難いものの、一旦発生すれば広範な地域で国民に甚大な健康被害をもたらす災害に際し、本会は、被災者支援のために、管理栄養士・栄養士の専門性を生かして適切に活動しなければならない。今後、関係機関・団体と連携し、協力を仰ぐとともに、知識・経験と技術、使命感を持った管理栄養士・栄養士を育成し、災害時の栄養と食の支援に向けた適切な体制を構築する。

（参考：「日本栄養士会における東日本大震災への対応」<http://www.dietitian.or.jp/eq/index.html>）

## 地域保健従事者の派遣支援活動ガイドラインの概要について ～管理栄養士の機能分担能力を発揮するために～

日本公衆衛生協会  
平成 24 年度地域保健総合推進事業  
「保健所管理栄養士の検証に基づく栄養・食生活支援の  
評価と人材育成に関する検討事業」

### 1 目的

今回の東日本大震災では、被災住民が食料不足から栄養不良に直面している中で被災県・市町村と派遣管理栄養士が力を合わせて的確な栄養・食生活支援活動を行ったことが大変有効であった。このことを踏まえて、被災地において地域保健従事者の一員として管理栄養士がその能力を発揮するための一つの指針としてまとめたガイドラインを作成した。すでに、派遣要請をした自治体、派遣応援をした自治体においても内容を検証するとともに、今後の管理栄養士活動の方針決定や、人材育成の参考にされたい。(本ガイドラインについては、全国保健所管理栄養士会ホームページ (<http://www.hc-kanri.jp/>) に掲載予定。)

地域保健従事者の一員として全国的な派遣体制に組み込まれた現在において、各自治体での管理栄養士のスムーズな派遣体制の構築及び人材育成に向けた体制整備をお願いする。

### 2 行政における管理栄養士の活動の基本

(1) 地域保健法及び健康増進法等の下で活動する地域保健従事者として、栄養・食生活の視点から PDCA を進めていく。

(2) 栄養アセスメント・アレルギー対応・生活習慣病予防等の被災者個々の問題から、食料確保・炊き出し運営・食の自立や食環境の改善などの市町村全体の課題までを一元的に進める実践者として活動を行う。

(3) 公衆衛生医師、歯科医師、獣医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等と情報共有・連携し、地元栄養士会、NPO、食生活改善推進員ボランティアと協働し、被災者の健康保持・増進に向けた最良な方策を選択する。

(4) 自衛隊が行う給食支援と調整を進め、栄養の量・質の確保を図る。

### 3 地域保健従事者の派遣支援活動ガイドラインの内容

(1) 派遣の仕組みについては、地域保健従事者の一員としての派遣となるため「被災地における保健師の派遣の在り方に関する検討会」報告書(平成 25 年 3 月)を参考にして欲しい。

(2) 被災地における公的派遣者としての活動を意識して、多様な専門職種の中で管理栄養士の機能を発揮する活動を示した。

(3) 今回の派遣活動を実施した際に、派遣先で何に着目し、どのような方法で、誰とともに進めていったのか等について検証結果並びに記録・調査用紙も示して具体的に記載しているので、派遣後評価を含めた今後の派遣に向けた人材育成研修に活用されたい。

(4) 東日本大震災に派遣した自治体における対応事例、派遣を受け入れた被災県のインタビュー調査結果、被災対応で市町村管理栄養士が参考とした研修体系等から被災地における有効な活動に引き寄せていった方法を読み取って欲しい。

別添 2

行政栄養士業務指針における関連通知



健発0329第9号  
平成25年3月29日

各 { 都道府県知事  
保健所設置市長  
特別区長 } 殿

厚生労働省健康局長

地域における行政栄養士による健康づくり及び  
栄養・食生活の改善について

地域における行政栄養士（地方公共団体において地域住民に対する栄養指導等に従事する管理栄養士等をいう。以下同じ。）による健康づくり及び栄養・食生活の改善に関する施策については、地域保健法（昭和22年法律第101号）及び健康増進法（平成14年法律第103号）に基づき実施され、食育基本法（平成17年法律第63号）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づく特定健康診査及び特定保健指導等により、保健対策において健康づくり及び栄養・食生活の改善を推進することが一層重要となってきた。

今般、地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成6年厚生省告示第374号）及び国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（平成15年厚生労働省告示第195号）が改正されたことに伴い、健康日本21（第二次）の推進とともに、下記により、地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善の一層の推進が図られるようお願いする。各都道府県においては、管内市町村（保健所設置市及び特別区を除く。）等に周知を図るとともに、その円滑な実施について遺憾なきよう御指導願いたい。

なお、市町村における行政栄養士の配置については、地方交付税の算定対象となっていることを申し添える。

また、本通知は地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4に基づく技術的助言であることを申し添える。

この通知の施行をもって「地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善について」（平成20年10月10日付け健発第1010003号）は廃止する。

## 記

- 1 都道府県及び市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、健康日本21（第二次）の着実な推進に向け、栄養・食生活の改善が、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、子どもや高齢者の健康、社会環境の整備の促進に関わることから、健康づくりや栄養・食生活の改善の重要な担い手である行政栄養士が、優先されるべき施策の企画、実施及び評価を行うことができる体制を整備すること。

特に、医療費の適正化等、持続可能な地域社会の実現に向け、予防可能な疾患の発症及び重症化予防の徹底を図るために、多職種協働により、特定健診・特定保健指導の結果や各種調査結果等の総合的な分析を通して、地域の優先的な健康課題を明確にするとともに、行政栄養士がその背景にある食事内容、食習慣及び食環境を特定し、改善に取り組む体制の確保に努めること。

- 2 都道府県及び市町村は、行政栄養士の職務の重要性にかんがみ、行政栄養士の計画的かつ継続的な確保に努めること。この際、健康づくり、母子保健、介護予防及び介護保険、国民健康保険等の地域保健対策の推進のための業務を担当する各部門（企画調整部門を含む。）に、地域の実情に応じ、行政栄養士を配置するよう努めること。

あわせて、都道府県においては、行政栄養士が未配置である市町村に対し、その配置を促すため、当該市町村における行政栄養士の配置計画の作成等に関して必要な支援を行うよう努めること。

- 3 都道府県及び市町村は、健康づくり及び栄養・食生活の改善に関する施策の推進及び行政栄養士の育成に当たって、配置の現状と施策の成果が最大に得られるような配置の姿を勘案し、職位や業務年数に応じて求められる能力が発揮できる適切な配置に努めるとともに、求められる能力が獲得できるよう、行政栄養士に対する現任教育を体系的に実施すること。

健が発0329第4号  
平成25年3月29日

各 { 都道府県 }  
      { 保健所設置市 } 衛生主管部（局）長 殿  
      { 特別区 }

厚生労働省健康局がん対策・健康増進課長

地域における行政栄養士による健康づくり及び  
栄養・食生活の改善の基本指針について

平成25年度から開始する健康日本21（第二次）の推進に当たり、行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善の一層の推進が図られるよう、「地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善について」（平成25年3月29日付け健発0329第9号）が、健康局長から通知されたところであるが、更に別紙のとおり「地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善の基本指針」を定めたので、御了知の上、この基本指針に基づき行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善に関する施策の充実及び推進を図られたい。各都道府県においては、管内市町村（保健所設置市及び特別区を除く。）等に周知を図るとともに、その円滑な実施について遺憾なきようご指導願いたい。

また、本通知は地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4に基づく技術的助言であること、更には、基本指針の理解を深めるため、別途参考資料を作成し送付する予定であることを申し添える。

なお、この通知の施行をもって「地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善の基本指針について」（平成20年10月10日付け健習発第1010001号）は廃止する。

## 別紙

### 地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善の基本指針

この指針は、地域における健康づくり及び栄養・食生活の改善を推進するに当たり、行政栄養士が、都道府県、保健所設置市及び特別区、市町村において、「健康日本21（第2次）」の推進を踏まえ、健康づくりや栄養・食生活の改善に取り組むための基本的な考え方とその具体的な内容を示したものである。

#### 1 都道府県

##### (1) 組織体制の整備

栄養・食生活の改善は、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底のほか、子どもや高齢者の健康、社会環境の整備の促進にも関わるため、該当施策を所管する課の施策の方向性に関する情報を共有し、優先されるべき有効な施策の企画立案及び実施に関わることができるよう、関係部局や関係者と協議の上、その体制を確保すること。

また、本庁における行政栄養士の配置数は1都道府県当たり平均2～3名と少なく、保健所（福祉事務所等を含む。）における行政栄養士の配置数は1都道府県当たり平均14名であることから、本庁及び保健所が施策の基本方針を共有し、施策の成果が最大に得られるような体制を確保すること。都道府県施策の質の向上の観点から、都道府県内の保健所設置市及び特別区と有益な施策について共有する体制を確保すること。

健康・栄養課題の明確化を図るためには、住民の身近でサービス提供を行い、各種健診等を実施している市町村が有する地域集団のデータ及び地域の観察力を活用することも重要であることから、市町村との協働体制を確保すること。

##### (2) 健康・栄養課題の明確化とPDCAサイクルに基づく施策の推進

人口や医療費等の構造や推移を踏まえ、優先的な健康・栄養課題を明確にするため、市町村の健診等の結果や都道府県等の各種調査結果を収集・整理し、総合的に分析すること。明確化された健康・栄養課題の解決に向け、計画を策定し、その計画において施策の成果が評価できるよう、目標を設定すること。目標設定に当たってはできる限り数値目標とし、設定した主要目標に対して、PDCAサイクルに基づき、施策を推進すること。

また、健康・栄養状態や食生活に関する市町村の状況の差を明らかにし、健康・栄養状態に課題がみられる地域に対しては、保健所が計画的に支援を行い、その課題解決を図るとともに、健康・栄養状態が良好な地域やその改善に成果

をあげている地域の取組を他地域に広げていく仕組みづくりを進めること。

特に専門的な知識及び技術を必要とする栄養指導としては、地域の優先的な健康課題を解決するために、対象とすべき人々の食事内容や食行動、食習慣とともに、それらを改善するために介入可能な食環境を特定し、市町村や関係機関等との調整の下、それらのネットワークを活用して、下記の(3)から(5)までの施策を効率的かつ効果的に推進し、課題解決に向けた成果をあげるための指導を行うこと。その際、市町村の状況の差を拡大させないような指導に配慮すること。

### (3) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底のための施策の推進

適切な栄養・食生活を実践することで予防可能な疾患について予防の徹底を図るためには、地域における優先的な健康・栄養課題を選択する必要があることから、市町村や保険者等の協力を得て、特定健診・特定保健指導等の結果を共有し、施策に活かすための体制の整備を進めること。共有された情報を集約・整理し、市町村の状況の差に関する情報を還元する仕組みづくりを進めること。

また、優先的な課題を解決するため、地域特性を踏まえた疾病の構造と食事や食習慣の特徴を明らかにし、明らかになった結果については、予防活動に取り組む関係機関及び関係者に広く周知・共有し、発症予防の効果的な取組を普及拡大する仕組みづくりを進めること。

### (4) 社会生活を自立的に営むために必要な機能の維持及び向上のための施策の推進

市町村の各種健診結果や調査結果等の情報として、乳幼児の肥満や栄養不良、高齢者の低栄養傾向や低栄養の状況の実態等を集約・整理し、市町村の状況の差に関する情報について還元する仕組みづくりを進めること。

児童・生徒における健康・栄養状態の課題がみられる場合は、その課題解決に向けた対応方針及び方策について、教育委員会と調整を行うこと。

子どもの健やかな発育・発達、高齢者の身体及び生活機能の維持・低下の防止に資する効果的な栄養・食生活支援の取組事例の収集・整理を行い、市町村の取組に役立つ情報について還元する仕組みづくりを進めること。

### (5) 食を通じた社会環境の整備の促進

#### ① 特定給食施設における栄養管理状況の把握及び評価に基づく指導・支援

特定給食施設の指導・支援に当たっては、「特定給食施設における栄養管理に関する指導及び支援について」（平成25年3月29日がん対策・健康増進課長通知）を踏まえ、効率的かつ効果的な指導及び支援を行うこと。

特定給食施設の管理栄養士・栄養士の配置率は、施設の種類によって異なり、さらに都道府県によっても異なることから、改善が必要な課題が明確になるよう、施設の種別等の評価を行い、指導計画の改善を図ること。

特に、健康増進に資する栄養管理の質の向上を図る観点から、管理栄養士・栄養士の配置促進に関する取組を推進するとともに、全国的に一定の方法を用いて施設における栄養管理の状況の把握を行うことで、施設ごと、保健所管内ごと、都道府県ごとの状況の差が明らかとなることから、改善の成果が明確になるよう、栄養管理の状況を的確に評価する仕組みを整備すること。

## ② 飲食店によるヘルシーメニューの提供等の促進

食塩や脂肪の低減などヘルシーメニューの提供に取り組む飲食店について、その数を増大させていく取組を推進するに当たっては、波及効果をより大きなものとしていくため、どのような種類の店舗でヘルシーメニューを実践することが効果的かを検証し、より効果の期待できる店舗での実践を促していくこと。

また、栄養表示の活用については、健康増進に資するよう制度の普及に努め、その上で食品事業者が表示を行うに当たって不明な内容がある場合には、消費者庁に問い合わせるよう促すこと。なお、販売に供する食品であって栄養表示がされたものの検査及び除去に関する業務を行う場合は、食品衛生監視員の業務として行うものであること。その結果、食品事業者に係る表示の適正さに関する疑義が生じた場合については、栄養表示基準を定めている消費者庁に問い合わせること。

## ③ 地域の栄養ケア等の拠点の整備

高齢化の一層の進展に伴い在宅療養者が増大することを踏まえ、地域の在宅での栄養・食生活に関するニーズの実態把握を行う仕組みを検討するとともに、在宅の栄養・食生活の支援を担う管理栄養士の育成や確保を行うため、地域の医師会や栄養士会等関係団体と連携し、地域のニーズに応じた栄養ケアの拠点の整備に努めること。

また、地域の状況の把握・分析については、専門的な分析技術が求められ、かつ、災害等の緊急時には速やかな分析が求められることから、管理栄養士の養成課程を有する大学等と連携し、地域の技術力を生かした栄養情報の拠点の整備に努めること。

## ④ 保健、医療、福祉及び介護領域における管理栄養士・栄養士の育成

行政栄養士の育成に当たっては、都道府県及び管内市町村の行政栄養士の配置の現状と施策の成果が最大に得られるような配置の姿を勘案し、職位や業務

年数に応じて求められる到達能力を明らかにし、求められる能力が発揮できる配置体制について人事担当者や関係部局と調整するとともに、関係職種の協力のもと求められる能力が獲得できる仕組みづくりを進めること。

また、地域の医療や福祉、介護の質の向上を図る観点から、管内の医療機関や子ども又は高齢者が入所・利用する施設等の管理栄養士・栄養士の活動状況を通して、それぞれの領域において専門職種の技能の向上が必要とされる場合は、職能団体等と調整し、その資質の向上を図ること。

さらに、管理栄養士養成施設等の学生の実習の受け入れに当たっては、当該養成施設等と調整し、求められる知識や技能の修得に必要な実習内容を計画的に提供する体制を確保すること。

#### ⑤ 健康増進に資する食に関する多領域の施策の推進

食に関する施策を所管する部局は、健康増進のほか、子育て支援、保育、教育、福祉、農政、産業振興、環境保全など多岐にわたることから、健康増進が多領域の施策と有機的かつ効果的に推進されるよう、食育推進に係る計画の策定、実施及び評価等について、関係部局と調整を図ること。

特に、健康増進と産業振興との連携による施策の推進に当たっては、健康増進に資する良質なものが普及拡大するよう、科学的根拠に基づき、一定の質を確保するための仕組みづくりを進めること。

#### ⑥ 健康危機管理への対応

災害、食中毒、感染症、飲料水汚染等の飲食に関する健康危機に対して、発生の未然防止、発生時に備えた準備、発生時における対応、被害回復の対応等について、市町村や関係機関等と調整を行い、必要なネットワークの整備を図ること。

特に、災害の発生に備え、都道府県の地域防災計画に栄養・食生活支援の具体的な内容を位置づけるよう、関係部局との調整を行うとともに、保健医療職種としての災害発生時の被災地への派遣の仕組みや支援体制の整備に関わること。また、地域防災計画に基づく的確な対応を確保するため、市町村の地域防災計画における栄養・食生活の支援内容と連動するよう調整を行うとともに、関係機関や関係者等との支援体制の整備を行うこと。

## 2 保健所設置市及び特別区

### (1) 組織体制の整備

栄養・食生活の改善は、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底のほか、

子どもや高齢者の健康、社会環境の整備の促進にも関わるため、該当施策を所管する課に行政栄養士がそれぞれ配置されている場合は、各種施策の推進とともに、行政栄養士の育成が円滑に進むよう、関係部局や関係者と協議の上、栄養・食生活に関連する施策全体の情報を集約し、共有する体制を確保すること。また、行政栄養士の配置が健康増進施策の所管課に限られている場合は、該当施策を所管する課の施策の方向性に関する情報を共有し、優先されるべき有効な施策の企画立案及び実施に関わることができるよう、関係部局や関係者と協議の上、その体制を確保すること。

## (2) 健康・栄養課題の明確化とP D C Aサイクルに基づく施策の推進

人口や医療費等の構造や推移を踏まえ、優先的な健康・栄養課題を明確にするため、健診結果等の分析を行うこと。その際、背景となる食事内容や食習慣等の特徴について、各種調査結果とともに地域や暮らしの観察も含め、総合的に分析すること。それらの分析結果により明確化された健康・栄養課題の解決に向け、計画を策定し、その計画において施策の成果が評価できるよう、目標を設定すること。目標設定に当たってはできる限り数値目標とし、設定した主要目標に対して、P D C Aサイクルに基づき、施策を推進すること。

特に専門的な知識及び技術を必要とする栄養指導としては、地域の優先的な健康課題を解決するために、対象とすべき人々の食事内容や食行動、食習慣とともに、それらを改善するために介入可能な食環境を特定し、関係機関等との調整の下、それらのネットワークを活用して、下記の(3)から(5)までの施策を効率的かつ効果的に推進し、課題解決に向けた成果をあげるための指導を行うこと。

## (3) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底のための施策の推進

適切な栄養・食生活を実践することで予防可能な疾患について予防の徹底を図るために、集団全体の健康・栄養状態の特徴を特定健診・特定保健指導の結果をはじめ、レセプトデータ、介護保険データ、その他統計資料等に基づいて分析し、優先的に取り組む健康・栄養課題を明確にし、効果が期待できる目標を設定し、効率的かつ効果的に栄養指導を実施すること。

栄養指導の実施に当たっては、対象者が代謝等の身体のメカニズムと食習慣との関係を理解し、食習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげるように進めること。実施後は、検査データの改善度、行動目標の達成度、食習慣の改善状況等を評価することで、より効率的かつ効果的な指導方法や内容となるよう改善を図ること。

さらに、集団全体の健康・栄養状態の改善状況、生活習慣病の有病者・予備

群の減少、生活習慣病関連の医療費の適正化など、設定した目標に対する評価・検証を行い、これらの検証結果に基づき、課題解決に向けた計画の修正、健康・栄養課題を明確にした戦略的取組の検討を行うこと。

(4) 社会生活を自立的に営むために必要な機能の維持及び向上のための施策の推進

① 次世代の健康

母子保健部門における国民運動計画である「健やか親子 21」の取組と連動した目標設定を行い、効果的な取組を進めること。

乳幼児健診で得られるデータについて、子どもの栄養状態を反映する代表的な指標である身体発育状況の集計・解析を行い、集団の年次推移の評価を通して、肥満や栄養不良など優先される課題を選定するとともに、個人の状況の変化の評価を通して、栄養・食生活の個別支援が必要とされる子どもの特定を図ること。集団で優先される課題の解決、特定化された個人の課題の解決に向けて、その背景にある食事内容、食習慣及び養育環境等の観察・分析を行い、他職種や関係機関と連携した取組を行うこと。

また、低出生体重児の減少に向けては、妊娠前の母親のやせや低栄養など予防可能な要因について、他職種と連携し、その改善に向けた取組を行うこと。

さらに、児童・生徒について、肥満ややせなど将来の健康にも影響を及ぼす課題がみられた場合は、教育委員会と基本的な対応方針にかかる情報を共有した上で、家庭、学校及び関係機関と連携した取組を行うこと。

② 高齢者の健康

地域全体の高齢者の食と健康を取り巻く状況を捉え、健康増進、介護予防及び介護保険等での栄養・食生活支援を効果的に行う体制を確保すること。

高齢期の適切な栄養は、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上で重要であることから、低栄養傾向や低栄養の高齢者の実態把握及びその背景の分析等を進め、改善に向けた効果的な計画を立案し、必要な取組を行うこと。

また、地域によって高齢者を取り巻く社会資源の状況が異なることから、地域包括ケア体制全体の中で、優先的に解決すべき栄養の課題について、他職種と連携し取り組む体制を確保するとともに、必要な栄養・食生活支援について関係部局や関係機関と調整を行うこと。

(5) 食を通じた社会環境の整備の促進

① 特定給食施設における栄養管理状況の把握及び評価に基づく指導・支援

特定給食施設の指導・支援に当たっては、「特定給食施設における栄養管理に関する指導及び支援について」（平成25年3月29日がん対策・健康増進課長通知）を踏まえ、効率的かつ効果的な指導及び支援を行うこと。

特定給食施設の管理栄養士・栄養士の配置率は、施設の種類等によって異なることから、改善が必要な課題が明確になるよう、施設の種別等の評価を行い、指導計画の改善を図ること。

特に、健康増進に資する栄養管理の質の向上を図る観点から、管理栄養士・栄養士の配置促進に関する取組を推進するとともに、全国的に一定の方法を用いて施設における栄養管理の状況の把握を行うことで、施設ごと、保健所管内ごと、都道府県ごとの状況の差が明らかとなることから、改善の成果が明確になるよう、栄養管理の状況を的確に評価する仕組みを整備すること。

② 飲食店によるヘルシーメニューの提供等の促進

食塩や脂肪の低減などヘルシーメニューの提供に取り組む飲食店について、その数を増大させていく取組を推進するに当たっては、波及効果をより大きなものとしていくため、どのような種類の店舗でヘルシーメニューを実践することが効果的かを検証し、より効果の期待できる店舗での実践を促していくこと。

また、栄養表示の活用については、健康増進に資するよう制度の普及に努め、その上で食品事業者が表示を行うに当たって不明な内容がある場合には、消費者庁に問い合わせるよう促すこと。なお、販売に供する食品であって栄養表示がされたものの検査及び収去に関する業務を行う場合は、食品衛生監視員の業務として行うものであること。その結果、食品事業者に係る表示の適正さに関する疑義が生じた場合については、栄養表示基準を定めている消費者庁に問い合わせること。

③ 保健、医療、福祉及び介護領域における管理栄養士・栄養士の育成

行政栄養士の育成に当たっては、行政栄養士の配置の現状と施策の成果が最大に得られるような配置の姿を勘案し、職位や業務年数に応じて求められる到達能力を明らかにし、求められる能力が発揮できる配置体制について人事担当者や関係部局と調整するとともに、関係職種の協力のもと求められる能力が獲得できる仕組みづくりを進めること。

また、地域の医療や福祉、介護の質の向上を図る観点から、管内の医療機関や子ども又は高齢者が入所・利用する施設等の管理栄養士・栄養士の活動状況を通して、それぞれの領域において専門職種の技能の向上が必要とされる場合は、職能団体等と調整し、その資質の向上を図ること。

さらに、管理栄養士養成施設等の学生の実習の受け入れに当たっては、当該養成施設等と調整し、求められる知識や技能の修得に必要な実習内容を計画的に提供する体制を確保すること。

#### ④ 食育推進のネットワークの構築

食に関する施策を所管する部局は、健康増進のほか、子育て支援、保育、教育、福祉、農政、産業振興、環境保全など多岐にわたることから、健康増進が多領域の施策と有機的かつ効果的に推進されるよう、食育推進に係る計画の策定、実施及び評価等について、関係部局と調整を図ること。

また、住民主体の活動やソーシャルキャピタルを活用した健康づくり活動を推進するため、食生活改善推進員等に係るボランティア組織の育成や活動の活性化が図られるよう、関係機関等との幅広いネットワークの構築を図ること。

#### ⑤ 健康危機管理への対応

災害、食中毒、感染症、飲料水汚染等の飲食に関する健康危機に対して、発生の未然防止、発生時に備えた準備、発生時における対応、被害回復の対応等について、住民に対して適切な情報の周知を図るとともに、近隣自治体や関係機関等と調整を行い、的確な対応に必要なネットワークの構築や支援体制の整備を図ること。

特に、災害の発生に備え、保健所設置市又は特別区の地域防災計画に栄養・食生活支援の具体的な内容を位置づけるよう、関係部局との調整を行うとともに、保健医療職種としての災害発生時の被災地への派遣の仕組みや支援体制の整備に関わること。

### 3 市町村

#### (1) 組織体制の整備

栄養・食生活の改善は、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底のほか、子どもや高齢者の健康、社会環境の整備の促進にも関わるため、該当施策を所管する課に行政栄養士がそれぞれ配置されている場合は、各種施策の推進とともに、行政栄養士の育成が円滑に進むよう、関係部局や関係者と協議の上、栄養・食生活に関連する施策全体の情報を集約し、共有する体制を確保すること。また、行政栄養士の配置が健康増進施策の所管課に限られている場合は、該当施策を所管する課の施策の方向性に関する情報を共有し、優先されるべき有効な施策の企画立案及び実施に関わることができるよう、関係部局や関係者と協議の上、その体制を確保すること。

## (2) 健康・栄養課題の明確化とP D C Aサイクルに基づく施策の推進

人口や医療費等の構造や推移を踏まえ、優先的な健康・栄養課題を明確にするため、健診結果等の分析を行うこと。その際、背景となる食事内容や食習慣等の特徴について、各種調査結果とともに地域や暮らしの観察も含め、総合的に分析すること。それらの分析結果により明確化された健康・栄養課題の解決に向け、計画を策定し、その計画に応じて施策の成果が評価できるよう、目標を設定すること。目標設定に当たってはできる限り数値目標とし、設定した主要目標に対して、P D C Aサイクルに基づき、施策を推進すること。

なお、地域の健康・栄養問題の特徴や課題を明らかにする上で、都道府県全体の状況や管内の市町村ごとの状況の差に関する情報が有益と考えられる場合や、栄養指導の対象者の明確化や効率的かつ効果的な指導方法や内容を改善していく上で、既に改善に取り組んでいる管内の市町村の情報が有益と考えられる場合には、都道府県に対し技術的助言として情報提供を求めること。

## (3) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底のための施策の推進

適切な栄養・食生活を実践することで予防可能な疾患について予防の徹底を図るために、集団全体の健康・栄養状態の特徴を特定健診・特定保健指導の結果をはじめ、レセプトデータ、介護保険データ、その他統計資料等に基づいて分析し、優先的に取り組む健康・栄養課題を明確にし、効果が期待できる目標を設定し、効率的・効果的に栄養指導を実施すること。

栄養指導の実施に当たっては、対象者が代謝等の身体のメカニズムと食習慣との関係を理解し、食習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげるように進めること。実施後は、検査データの改善度、行動目標の達成度、食習慣の改善状況等を評価することで、より効率的かつ効果的な指導方法や内容となるよう改善を図ること。

さらに、集団全体の健康・栄養状態の改善状況、生活習慣病の有病者・予備群の減少、生活習慣病関連の医療費の適正化など、設定した目標に対する評価・検証を行い、これらの検証結果に基づき、課題解決に向けた計画の修正、健康・栄養課題を明確にした戦略的取組の検討を行うこと。

## (4) 社会生活を自立的に営むために必要な機能の維持及び向上のための施策の推進

### ① 次世代の健康

母子保健部門における国民運動計画である「健やか親子 21」の取組と連動した目標設定を行い、効果的な取組を進めること。

乳幼児健診で得られるデータについて、子どもの栄養状態を反映する代表的な指標である身体発育状況の集計・解析を行い、集団の年次推移の評価を通して、肥満や栄養不良など優先される課題を選定するとともに、個人の状況の変化の評価を通して、栄養・食生活の個別支援が必要とされる子どもの特定を図ること。集団で優先される課題の解決、特定化された個人の課題の解決に向けて、その背景にある食事内容、食習慣及び養育環境等の観察・分析を行い、他職種や関係機関と連携した取組を行うこと。

また、低出生体重児の減少に向けては、妊娠前の母親のやせや低栄養など予防可能な要因について、他職種と連携し、その改善に向けた取組を行うこと。

さらに、児童・生徒について、肥満ややせなど将来の健康にも影響を及ぼす課題が見られた場合は、教育委員会と基本的な対応方針に係る情報を共有した上で、家庭、学校及び関係機関と連携した取組を行うこと。

## ② 高齢者の健康

地域全体の高齢者の食と健康を取り巻く状況を捉え、健康増進、介護予防及び介護保険等での栄養・食生活支援を効果的に行う体制を確保すること。

高齢期の適切な栄養は、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上で重要であることから、低栄養傾向や低栄養の高齢者の実態把握及びその背景の分析等を進め、改善に向けた効果的な計画を立案し、必要な取組を行うこと。

また、地域によって高齢者を取り巻く社会資源の状況が異なることから、地域包括ケア体制全体の中で、優先的に解決すべき栄養の課題について、他職種と連携し取り組む体制を確保するとともに、必要な栄養・食生活支援について関係部局や関係機関と調整を行うこと。

## (5) 食を通じた社会環境の整備の促進

### ① 保健、医療、福祉及び介護領域における管理栄養士・栄養士の育成

行政栄養士の育成に当たっては、行政栄養士の配置の現状と施策の成果が最大に得られるような配置の姿を勘案し、職位や業務年数に応じて求められる到達能力を明らかにし、求められる能力が発揮できる配置体制について人事担当者や関係部局と調整するとともに、関係職種の協力のもと求められる能力が獲得できる仕組みづくりを進めること。

また、地域の医療や福祉、介護の質の向上を図る観点から、管内の医療機関や子ども又は高齢者が入所・利用する施設等の管理栄養士・栄養士の活動状況を通して、それぞれの領域において専門職種の技能の向上が必要とされ

る場合は、都道府県や職能団体等と調整し、その資質の向上を図ること。

さらに、管理栄養士養成施設等の学生の実習の受け入れに当たっては、当該養成施設等と調整し、求められる知識や技能の修得に必要な実習内容を計画的に提供する体制を確保すること。

## ② 食育推進のネットワークの構築

食に関する施策を所管する部局は、健康増進のほか、子育て支援、保育、教育、福祉、農政、産業振興、環境保全など多岐にわたることから、健康増進が多領域の施策と有機的かつ効果的に推進されるよう、食育推進に係る計画の策定、実施及び評価等について、関係部局と調整を図ること。

また、住民主体の活動やソーシャルキャピタルを活用した健康づくり活動を推進するため、食生活改善推進員等に係るボランティア組織の育成や活動の活性化が図られるよう、関係機関等との幅広いネットワークの構築を図ること。

## ③ 健康危機管理への対応

災害、食中毒、感染症、飲料水汚染等の飲食に関する健康危機に対して、発生の未然防止、発生時に備えた準備、発生時における対応、被害回復の対応等について、住民に対して適切な情報の周知を図るとともに、都道府県や関係機関等と調整を行い、的確な対応に必要なネットワークの構築や支援体制の整備を図ること。

特に、災害の発生に備え、都道府県の地域防災計画等を踏まえ、市町村の地域防災計画に栄養・食生活支援の具体的な内容を位置づけるよう、関係部局と調整を行うこと。

健が発0329第3号  
平成25年3月29日

各 

都道府県
政令市
特別区

 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局がん対策・健康増進課長

### 特定給食施設における栄養管理に関する指導及び支援について

特定給食施設の栄養管理に関しては、健康増進法（平成14年法律第103号。以下「法」という。）に基づき実施されているところである。

平成25年度から開始する健康日本21（第二次）の推進に当たり、特定給食施設における栄養管理に関する指導及び支援については、下記の事項に留意の上、対応方よろしくご配慮願いたい。

なお、特定給食施設の指導等に係る事務は、都道府県（政令市及び特別区を含む。以下同じ。）の自治事務（地方自治法第2条第8項）であり、本通知は、地方自治法第245条第1項の技術的助言であることを付言する。

また、本通知の施行に伴い、平成15年4月30日付け健習発第0430001号厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室長通知「健康増進法等の施行について（特定給食施設関係）」は廃止する。

### 記

#### 第1 特定給食施設に関する指導及び支援に係る留意事項について

- 1 現状分析に基づく効率的・効果的な指導及び支援について
  - (1) 管理栄養士又は栄養士の配置状況を分析し、未配置施設に対して効率的な指導計画を作成し、指導・支援を行うこと。
  - (2) 利用者の身体状況の変化などの分析により栄養管理上の課題が見られる施設に対して、課題解決に資する効果的な指導計画を作成し、指導・

支援を行うこと。

- (3) 病院及び介護老人保健施設については、管理栄養士がほぼ配置されていること、医学的な栄養管理が個々人に実施されていることから、個別指導の対象とするのではなく、必要に応じて、地域の医療等の質の向上を図る観点から専門職としての高度な技能の確保に向けた取組について、職能団体の協力が得られるよう調整を行うこと。
- (4) 事業所については、利用者に応じた食事の提供とともに、特定健診・特定保健指導等の実施もあわせ、利用者の身体状況の改善が図られるよう、指導・支援を行うこと。
- (5) 特定給食施設に対し、栄養管理の状況について報告を求める場合には、客観的に効果が評価できる主要な項目とすること。例えば、医学的な栄養管理を個々人に実施する施設に対し、給与栄養目標量や摂取量の平均的な数値の報告を求める必要性は乏しいこと。また、求めた報告については、的確に評価を行い、管内施設全体の栄養管理状況の実態やその改善状況として取りまとめを行い、関係機関や関係者と共有する体制の確保に努めること。
- (6) 栄養改善の効果を挙げている好事例を収集し、他の特定給食施設へ情報提供するなど、効果的な実践につながる仕組みづくりに努めること。

## 2 特定給食施設における栄養管理の評価と指導計画の改善について

- (1) 管理栄養士又は栄養士の配置状況、利用者の身体状況の変化など栄養管理の状況について、評価を行うこと。
- (2) 施設の種類によって管理栄養士等の配置率が異なることから、施設の種類別に評価を行うなど、課題が明確となるような分析を行うこと。なお、学校への指導については、教育委員会を通じて行うこと。
- (3) 評価結果に基づき、課題解決が効率的・効果的に行われるよう、指導計画の改善を図ること。
- (4) 評価結果を改善に生かすために、栄養管理上の課題が見られる場合には、施設長に対し、課題解決への取組を促すこと。また、栄養管理を担う職員について、専門職としての基本的な技能の確保を図る必要がある場合には、職能団体の協力が得られるよう調整を行うこと。

## 3 その他、指導及び支援に係る留意事項について

- (1) 健康危機管理対策の一環として、災害等に備え、特定給食施設が担う役割を整理し、施設内及び施設間の協力体制の整備に努めること。
- (2) 特定給食施設以外の給食施設に対する指導及び支援に関しては、地域全

体の健康増進への効果の程度を勘案し、より効率的・効果的に行うこと。

## 第2 特定給食施設が行う栄養管理に係る留意事項について

- 1 身体の状態、栄養状態等の把握、食事の提供、品質管理及び評価について
  - (1) 利用者の性、年齢、身体の状態、食事の摂取状況及び生活状況等を定期的に把握すること。
  - (2) (1)で把握した情報に基づき給与栄養量の目標を設定し、食事の提供に関する計画を作成すること。
  - (3) (2)で作成した計画に基づき、食材料の調達、調理及び提供を行うこと。
  - (4) (3)で提供した食事の摂取状況を定期的に把握するとともに、身体状況の変化を把握するなどし、これらの総合的な評価を行い、その結果に基づき、食事計画の改善を図ること。
  
- 2 提供する食事（給食）の献立について
  - (1) 給食の献立は、利用者の身体の状態、日常の食事の摂取量に占める給食の割合、嗜好等に配慮するとともに、料理の組合せや食品の組合せにも配慮して作成するよう努めること。
  - (2) 複数献立や選択食(カフェテリア方式)のように、利用者の自主性により料理の選択が行われる場合には、モデル的な料理の組合せを提示するよう努めること。
  
- 3 栄養に関する情報の提供について
  - (1) 利用者に対し献立表の掲示や熱量、たんぱく質、脂質及び食塩等の主要栄養成分の表示を行うなど、健康や栄養に関する情報の提供を行うこと。
  - (2) 給食は、利用者が正しい食習慣を身に付け、より健康的な生活を送るために必要な知識を習得する良い機会であり、各々の施設に応じ利用者等に各種の媒体を活用するなどにより知識の普及に努めること。
  
- 4 書類の整備について
  - (1) 献立表など食事計画に関する書類とともに、利用者の身体状況など栄養管理の評価に必要な情報について適正に管理すること。
  - (2) 委託契約を交わしている場合は、委託契約の内容が確認できるよう委

託契約書等を備えること。

#### 5 衛生管理について

給食の運営は、衛生的かつ安全に行われること。具体的には、食品衛生法（昭和22年法律第233号）、「大規模食中毒対策等について」（平成9年3月24日付け衛食第85号生活衛生局長通知）の別添「大量調理施設衛生管理マニュアル」その他関係法令等の定めるところによること。

#### 6 災害等の備えについて

災害等に備え、食糧の備蓄や対応方法の整理など、体制の整備に努めること。

### 第3 健康日本21（第二次）の個別目標の評価基準に係る留意事項について

健康日本21（第二次）の目標である「利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加」に関する評価については、下記の基準を用いて行うこと。

- (1) 「管理栄養士又は栄養士」の配置状況（配置されていること）
- (2) 「肥満及びやせに該当する者の割合」の変化の状況（前年度の割合に対して、増加していないこと）。なお、医学的な栄養管理を個々人に実施する施設は、対象としないこと。

### 第4 管理栄養士を置かなければならない特定給食施設の指定について

#### 法第21条第1項の指定の対象施設について

法第21条第1項の規定により管理栄養士を置かなければならない特定給食施設として、健康増進法施行規則（平成15年厚生労働省令第86号。以下「規則」という。）第7条に、

・医学的な管理を必要とする者に食事を提供する特定給食施設であつて、継続的に1回300食以上又は1日750食以上の食事を供給するもの（第7条第1号）

・それ以外の、管理栄養士による特別な栄養管理を必要とする特定給食施設であつて、継続的に1回500食以上又は1日1500食以上の食事を供給するもの（第7条第2号）

が規定されたが、これらの施設を指定する場合の運用の留意点は以下のとおりである。

- 1 規則第7条第1号の指定の対象施設（一号施設）について
  - (1) 規則第7条第1号に掲げる特定給食施設（以下「一号施設」という。）とは、病院又は介護老人保健施設に設置される特定給食施設であって1回300食以上又は1日750食以上の食事を供給するものをいうこと。
  - (2) なお、一号施設は、許可病床数300床以上の病院又は入所定員300人以上の介護老人保健施設に設置されている特定給食施設（法第21条第1項の指定の対象施設となる特定給食施設が病院及び介護老人保健施設並びにこれら以外のものを対象として食事を供給する場合（病院及び介護老人保健施設のみを対象として食事を供給する場合を含む。）には、当該特定給食施設が給食の対象とする病院許可病床数及び介護老人保健施設の入所定員の合計が300以上とする。）をいうこと。
  
- 2 規則第7条第2号の指定の対象施設（二号施設）について
  - (1) 規則第7条第2号に掲げる特定給食施設（以下「二号施設」という。）とは、
    - ・生活保護法第38条に規定する教護施設及び更生施設
    - ・老人福祉法第5条の3に規定する養護老人ホーム、特別養護老人ホーム及び軽費老人ホーム
    - ・児童福祉法第37条に規定する乳児院、同法第41条に規定する児童養護施設、同法第42条第1号に規定する福祉型障害児入所施設、同法第43条の2に規定する情緒障害児短期治療施設、同法第44条に規定する児童自立支援施設
    - ・独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法第11条第1項の規定により設置する施設
    - ・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第12項に規定する障害者支援施設
    - ・事業所、寄宿舍、矯正施設、自衛隊等（以下「事業所等」という。）であって、1回500食以上又は1日1500食以上の食事を供給するものをいうこと。
  - (2) 法第21条第1項の指定の対象施設となる特定給食施設が一号施設及び二号施設又は複数の二号施設を対象として食事を供給する場合にあつては、1(2)に該当する場合を除き、これらの施設に供給する食事数の合計が1回500食以上又は1日1500食以上である場合には、二号施設とみなされること。

この場合、病院又は介護老人保健施設に対し1回に供給する食事数については、許可病床数又は入所定員数（1日に供給する食事数については、許可病床数又は入所定員数の3倍の数）とみなして取り扱うものとする。

- (3) 一号施設及び二号施設以外のものをも対象として食事を供給する特定給食施設にあつては、1(2)に該当する場合を除き、一号施設及び二号施設に供給する食事数が1回500食以上又は1日1500食以上である場合には、二号施設とみなされること。

この場合、病院及び介護老人保健施設に対し供給する食事数の算定の方法については、(2)の後段で示した取扱いに準じて取り扱うこと。

### 3 その他社会福祉施設等に食事を供給する特定給食施設について

- (1) 法第21条第1項の指定の対象施設となる特定給食施設が法令等により栄養士を必置とされている複数の社会福祉施設及び児童福祉施設（以下「社会福祉施設等」という。）に限り食事を供給するものにあつては、それぞれの社会福祉施設等に配置されている栄養士が各施設において栄養業務を行っていることに鑑み、法第21条第1項の指定の対象施設となる社会福祉施設等に供給される食事数が1回500食以上又は1日1500食以上となるものがある場合には、二号施設とみなされること。
- (2) 事業所等に対し食事を供給する特定給食施設にあつては、当該給食施設により事業所等に供給される食事が主として事業所等に勤務又は居住する者により喫食され、かつ、事業所等で勤務又は居住する者の概ね8割以上が当該給食施設で供給する食事を喫食するものであつて1回500食以上又は1日1500食以上供給する場合、二号施設とみなされること。