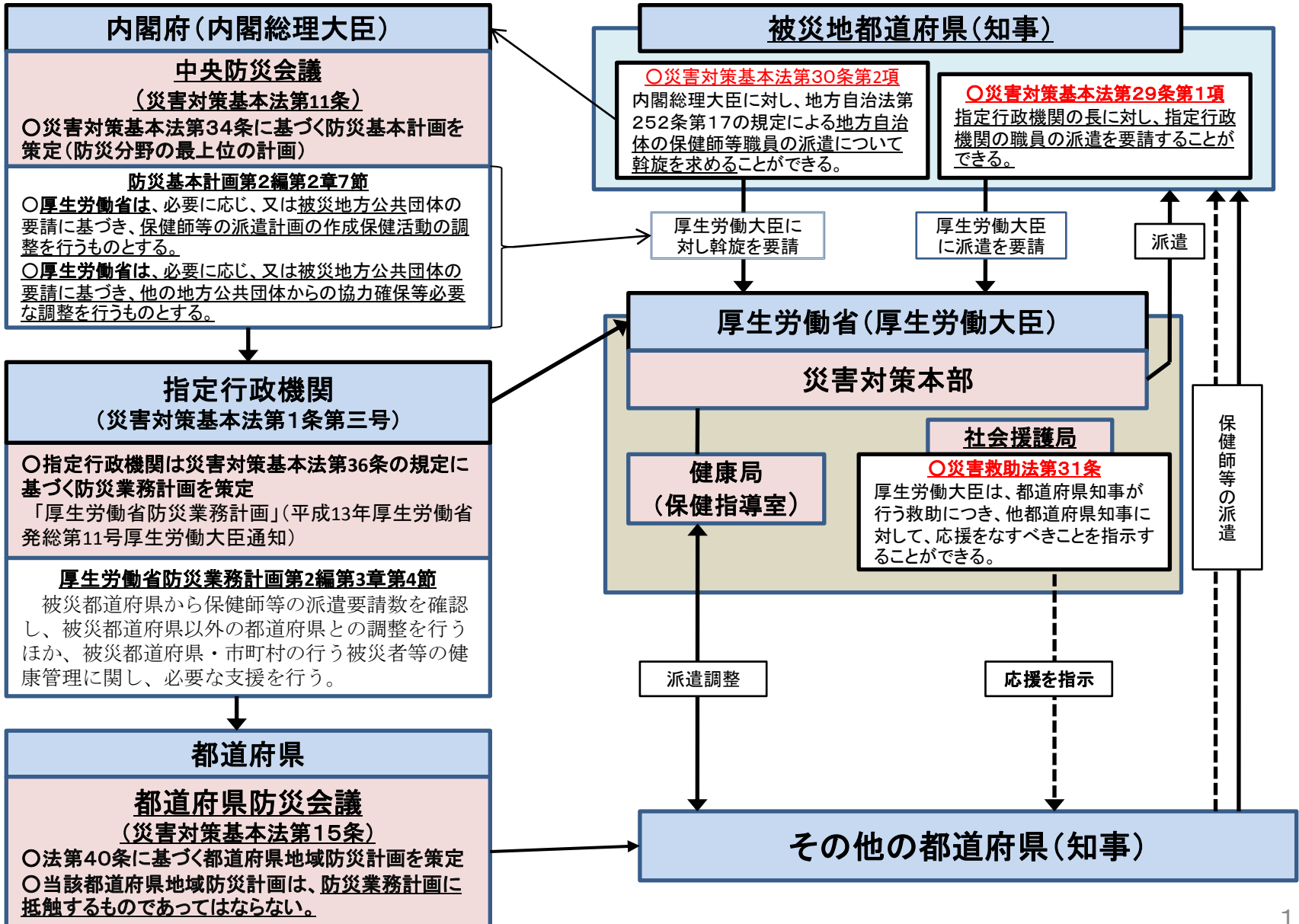


被災地における 地域保健活動について

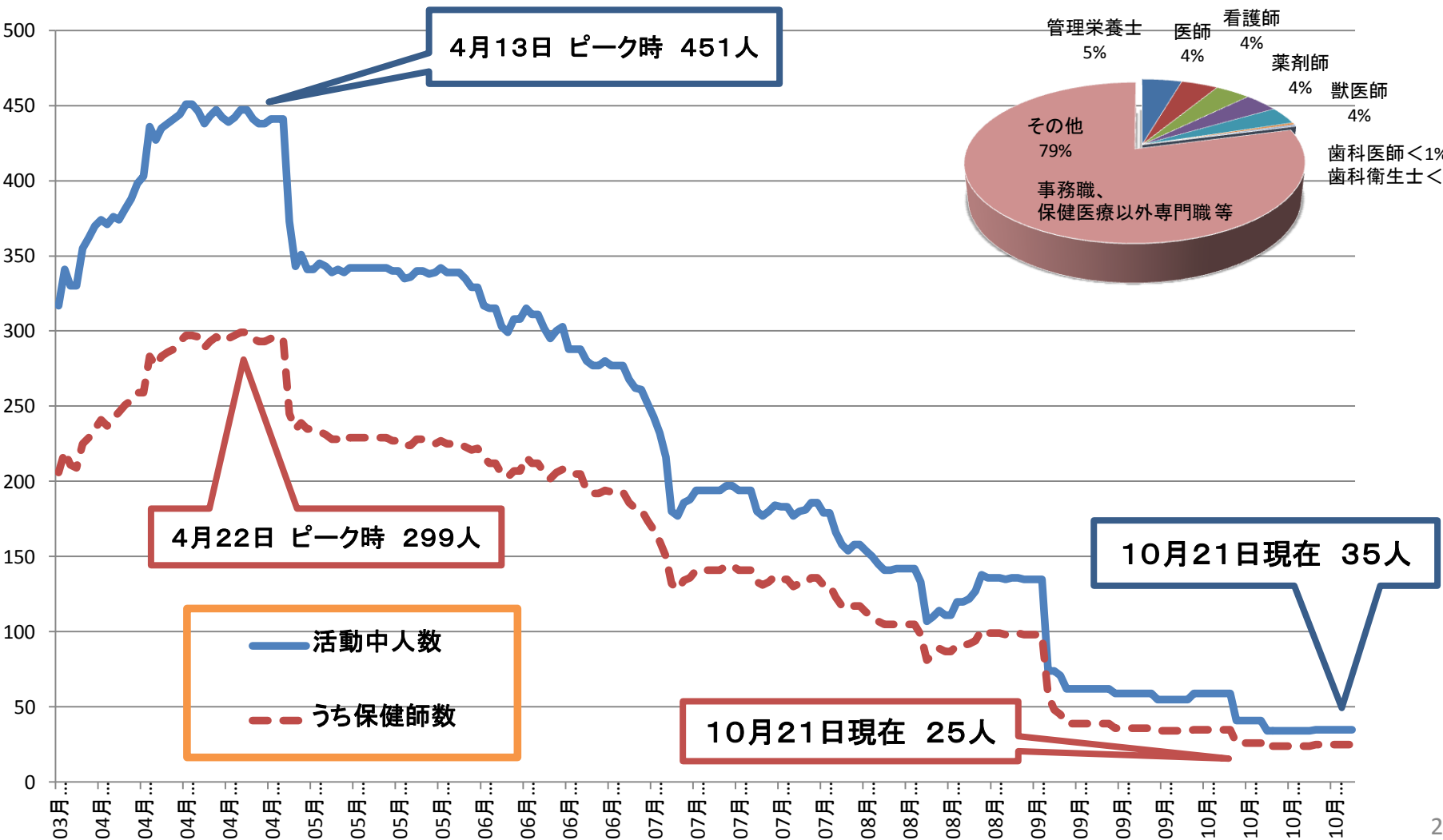
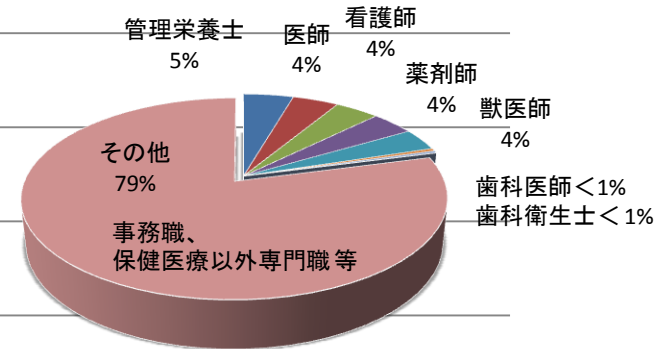
被災地に対する保健師等の派遣の仕組み



被災地への保健師等の派遣について(10月21日現在)

(厚生労働省によるあっせん以外のものも含む。)

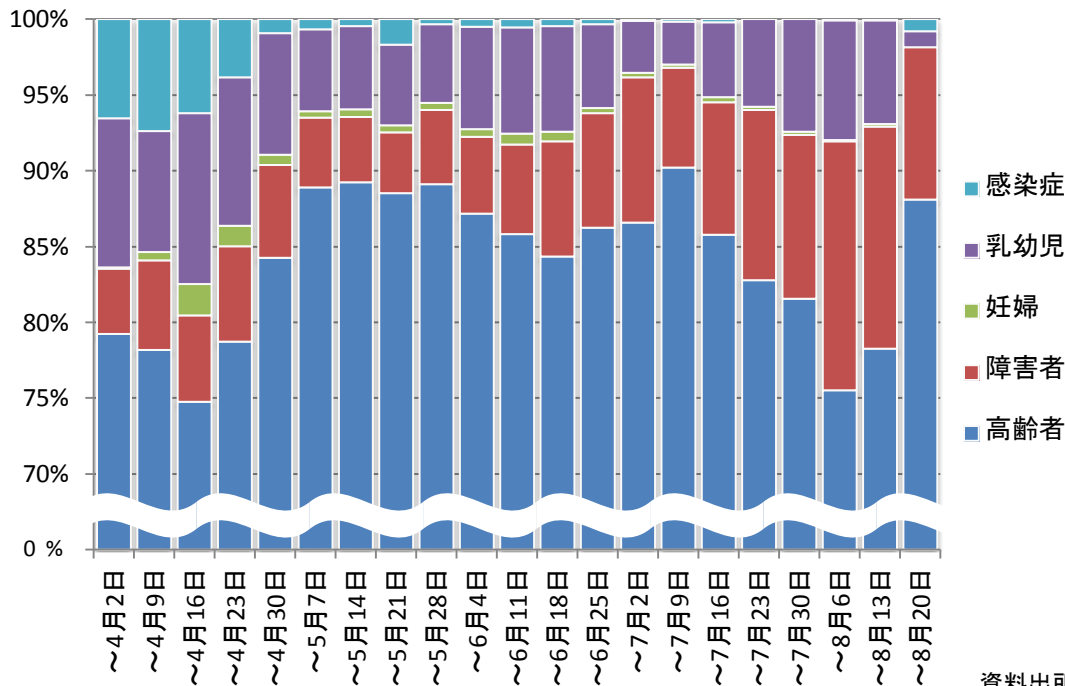
※保健師以外の職種の派遣状況



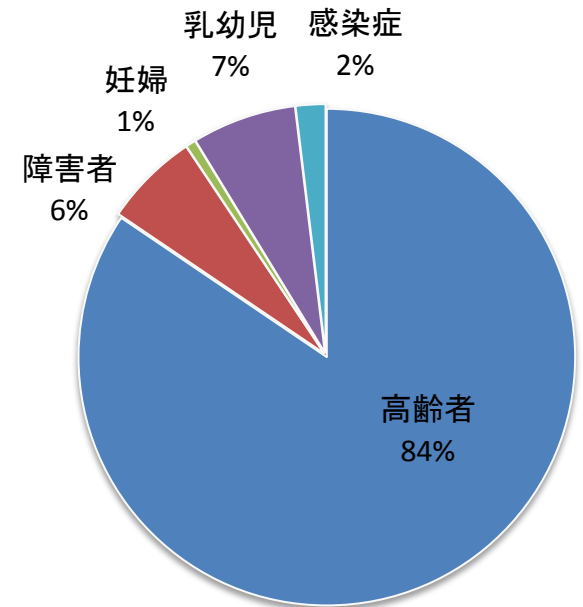
被災地での保健活動の対象者

- ◆ 支援対象者の84%は高齢者
- ◆ 乳幼児や障害者は一定の支援ニーズがある
- ◆ 感染症への対応は発災当初に集中している

対象者別割合の推移



対象者の累計(8/20現在)



資料出所: 派遣保健師の活動報告を基に、厚生労働省総務課保健指導室で集計

- ※ 被災3県において、派遣保健師等が健康相談や家庭訪問等で「配慮を要する方」として把握した対象者の累計。
- ・ 保健師等を派遣している自治体は、派遣チームごとに避難所や仮設住宅等での毎日の活動状況を記録している。
 - ・ 活動記録は、厚生労働省健康局総務課保健指導室へ報告され、各自治体、省内外の関係機関で情報を共有し、次の派遣者が活動上の課題を事前に把握し、活動準備がしやすいようにした。

フェーズごとの保健活動の課題（派遣保健師の活動報告から）①

震災直後から1ヶ月まで：緊急対策から応急対策の時期

- 避難所の水が不足しているため、トイレなどの衛生状態が悪く、手洗いやうがいができない状況の中で下痢、嘔吐など体調を崩している人が多い
- 健康面の訴えよりも被災したときの話をされるなど、うつ、パニック、不安神経症状、不眠を訴える人が増えつつある
- 高齢者や糖尿病、経管栄養、人工透析等個別に専門的な対応を必要とするケースも出てきている

	岩手県	宮城県	福島県
3月中旬の概数	379避難所、約46,000人	777避難所、約113,000人	466避難所、約84,000人
避難所等の問題点	<ul style="list-style-type: none"> ○水分不足等による便秘症、嘔吐・下痢の患者が増えてきている。(水やウエルパスがなく、汚い手でご飯を食べる) ○上気道炎、インフルエンザ、水痘などの感染症、嘔吐、下痢をしている人が増加している。 ○被災時に海水、泥水を飲用したこと等により肺炎に罹患。 ○うつ、パニック、不安神経症状、不眠を訴える人が増えつつある。 ○健康面の訴えよりも被災したときの話をされる方が多い。 ○スタッフが不足していて認知症等の高齢者のケアに手が行き届かない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○日中、自宅の片付け作業をしても水がなく、手を洗えない。 ○吐物が毛布に付着しても洗濯ができないため吐物をハイター液で拭き取ってそのまま使っている。 ○喉の痛みを訴える方が目立つが、風邪薬やマスクが不足。医薬品・衛生用品生活用品のすべてが不足。 ○トイレの手洗水は小・中学生がプールからバケツリレーで運ぶなど自分達でやることをしている。 ○夜中にうなされる子ども、集団になじめない人、精神的に不安定な人も増えている。 ○高齢者や糖尿病、経管栄養、人工透析等個別に専門的対応を必要とするケースが出てきている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ボランティアの医師が入り、医療もかなり改善されてきた。 ○食事の影響もあるが、便秘の訴えが多い。 ○その他風邪気味、発熱等の訴えが多い。 ○被ばくスクリーニング検査を受けていないと受診拒否する医療機関もあったが、被ばくスクリーニング検査が18日から始まり、ほっとしたという声が聞かれる。
保健師活動の実際	<ul style="list-style-type: none"> ○室内換気、マスク着用やうがい・手指消毒の励行など感染症予防の指導と環境整備を実施。 ○車の中にいる方にも声かけしながら健康相談、定期的にラジオ体操を実施しながら、エコノミークラス症候群を予防。 		
	<ul style="list-style-type: none"> ○避難所を巡回し、医療が必要な人を巡回診療につなげる。 ○避難所、周辺の住宅も巡回訪問している。 ○認知症患者に対して専門医への受診や入院に付き添う。 ○抗がん剤投与が必要な患者の治療が継続できるよう主治医と連絡・調整を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ○避難所を巡回し5ヶ所で150名程度の健康相談を実施している。 ○健康相談に避難者が殺到する状態で、訴えが長いため対応に時間を要している。 	<ul style="list-style-type: none"> ○比較的落ちついている避難所では、スムーズに健康相談を実施している。 ○自宅にいる住民を対象に、巡回訪問によりニーズ調査を行う予定。 ○原発に関する不安などの思いを傾聴している。

フェーズごとの保健活動の課題（派遣保健師の活動報告から）②

震災2ヶ月後まで：避難所生活が長期化してくる時期

- PTSDや、家族等を亡くしたり、避難所生活の長期化に伴う精神的なストレスや不安等の心の問題が増加している。
- 高齢者の活動意欲の低下、うつ傾向、閉じこもり、認知症の進行、夜間せん妄がみられている。
- 慢性疾患を持つ方や要介護状態にある方など、個別支援を必要とするものが多い。

	岩手県	宮城県	福島県
5月中旬の概数	353避難所、約36,000人	402避難所、約33,000人	142避難所、約24,000人
避難所等の問題点	<ul style="list-style-type: none"> ○仮設住宅などへの移動も始まったが、一方で移動できない人たちの避難所生活の長期化によりストレスや不安が増大している。 ○避難所生活による生活不活発病がみられている。 ○高齢者の認知症、夜間せん妄などがみられている。 ○慢性疾患を持つ方等、個人での栄養バランス管理が困難な状況にある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○家族等を亡くしたり、PTSDなどの心の問題や長期化している避難所生活にストレスを感じている人や子どもがいる。 ○介護福祉サービスが再開できていないため、要介護状態の方への介護が不十分な状態にある。 ○高齢者における活動量の低下や自宅の片付けなどによる腰痛の訴えが増えている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○PTSDや原発問題、二次避難所への移動等生活の見通しが立たないことによる不安を訴える方がいる。 ○環境の変化等により子どものストレスがある。 ○乳幼児の予防接種等必要な情報が届いていない。 ○高齢者の活動意欲の低下、うつ傾向、閉じこもり、認知症の進行がみられる。
保健師活動の実際	<ul style="list-style-type: none"> ○室内換気、マスク着用やうがい・手指消毒の励行など感染症予防の指導。 ○気温の上昇に伴う食中毒の防止など環境整備を実施。 ○PTSDなど心の問題を抱えている人や子どもたちを心のケアチームへ紹介。 	<ul style="list-style-type: none"> ○PTSDなどで心の問題を抱えている方や子どもに対して、心のケアチームへ紹介している。 ○要介護状態の方が介護福祉サービスを再び受けられるように、ケアマネージャー等と支援計画について話し合いを行っている。 ○子どもの予防接種や健診の記録が津波で消失しているため、全戸訪問や避難所内を巡回時に確認作業をしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○PTSDや先行きへの不安軽減のため、健康相談を行い、心のケアチームへの紹介やチームと支援に係る情報交換を行っている。 ○高齢者世帯の家庭訪問、仮設住宅訪問を行っている。 ○育児支援、子育てサロンを開設して支援する。

フェーズごとの保健活動の課題（派遣保健師の活動報告から）③

震災2ヶ月後以降：避難所から仮設住宅入居への移行時期

- 夏季の健康問題として、害虫の発生による衛生管理、熱中症予防対策が新たな健康課題となっている。
- 避難生活等により蓄積された身体状況の悪化が顕在化してきている。
- 仮設住宅への入居等、新たな生活環境の変化による適応障害や認知症、アルコール依存等、心身の変化が生じてきている。

	岩手県	宮城県	福島県
9/1現在の数	1避難所、4人	154避難所、4,013人	313避難所、4,755人
避難所等の問題点	<ul style="list-style-type: none"> ○リモコンの使用方法がわからず、冷気が苦手なため、仮設住宅でエアコンをつけない高齢者がいる。 ○ハエが発生して食品衛生管理に問題がある。 ○仮設住宅への入居が遅れているため不安が強い。 ○配給されたお菓子の摂取や、日中の活動の低下により肥満、膝痛、胃炎などの症状が増加。 ○野菜不足の食事ため便秘傾向の人が増加。 ○医療チームが撤退するので服薬管理が課題。通院の交通手段がないことを心配している。 	<ul style="list-style-type: none"> ○仮設住宅ではエアコンを利用している家は少なく、熱中症を発生する危険がある。仮設住宅では風通しも悪く室内は暑い。 ○家族を亡くす、PTSDなど心の問題を抱えていたり、長期避難所生活により、精神的・身体的疲労が蓄積している人や子どもがいる。 ○仮設住宅へ移行し、住民同士の交流が乏しく、新たな環境に慣れず、ストレスを感じている人がいる。 ○アルコール摂取が増えている人が見られる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○高い放射線量の影響により二次三次避難が続いている。 ○宿泊施設に入ったことで二次的健康被害(ストレス、廃用症候群、認知症)の発生の可能性がある。 ○仮設住宅での、住民同士の交流が乏しく、段差が多いなどバリアフリーではない居住環境から、閉じこもり傾向にある人がいる。 ○子どもが日中外で遊べる環境がない。
保健師活動の実際	<ul style="list-style-type: none"> ○暑さへの適応力が弱い高齢者や乳幼児、慢性疾患のある方等、熱中症になりやすい方には、その徴候に留意しながら健康管理。 また、こまめな水分摂取や屋外作業の留意点等について、健康教育を実施。 ○閉じこもり予防の健康体操教室などを実施し、教室を通して住民同士の交流を図る。 		
	<ul style="list-style-type: none"> ○トイレ、出入り口に手洗いや食中毒に関するポスターを掲示する ○熱中症予防として、仮設住宅の講話室で過ごすよう避難所の高齢者に促している。 ○ラジオ体操時に熱中症予防、食品の管理などの健康教育を実施。 ○仮設住宅に移り、避難所で話せなかった親族を亡くした話等、精神的な訴えに傾聴する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○仮設住宅を訪問し、熱中症予防についてパンフレットを配布し、エアコンの使用方法や水分補給について説明する。 ○心の問題を抱えている人や子どもに対して、心のケアチームへ紹介している。 ○避難所での要支援者への訪問をし、服薬管理や健康相談を行っている。 ○仮設住宅入居者への健康状況調査、心の健康について個別相談を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○仮設住宅集会所で健康サロンを開催し、入居者同士の顔合わせ、情報交換の場とするとともに、熱中症予防、食中毒予防の講話を実施する。 ○閉じこもり予防の健康体操教室などを実施。教室を通して住民同士の交流を図る。 ○仮設住宅入居者への健康状況調査、心の健康について個別相談を行っている。

派遣自治体からの意見(1)

都道府県ブロック別 保健師業務担当者会議より

派遣開始までの対応について

- 派遣直前に派遣先が決定したので、交通手段や必要物品の確保等が大変だった。
- 派遣要請が土曜日だったので、初動が遅れた。
- 情報が乏しい中での派遣期間の設定や、第1陣の人選等に困難を感じた。
- 心のケアチームについても別ルートで国から派遣要請があったので調整に手間取った。
- (県の立場から)市町村保健師との混成チームは初めてだったため、市町村からの派遣の法的根拠や費用負担に関して整理する必要があった。
- 平時より災害派遣の庁内連携を図っており、発災当日には派遣調整を開始していたので翌日には対応ができた。
- 被災自治体からの派遣要請(あっせん)を待ってからの派遣決定では遅い。実際に、国からの派遣先の連絡を待たずに先発隊を出発させ、被災市町村からは評価された。

派遣先自治体等(県、保健所、市町村)との関係について

- 時間が経過しても市町村の状況把握が不十分で派遣活動の見通しがつきにくい。
- 支援者をコーディネートする人材が不足しており、派遣チームが市町村間の調整を行った。
- 市町村と県保健所の連携が課題と感じた。保健所で市町村をフォローする体制が整っていなかった。
- 県保健所によるリーダーシップが期待されるが、初動対応が遅れたこともあり、十分には発揮されていなかった。
- 多くの支援機関が関わる中での関係者との情報共有や調整について、市町村ごとに格差があった。
- 被災市では目前の業務に忙殺され、行政情報の一元化や関係団体との役割調整が行われていなかった。
- 大きな市では派遣チーム数も多く、情報を共有する機会を持つことすら難しい状況だった

派遣自治体からの意見(2)

都道府県ブロック別 保健師業務担当者会議より

情報把握について

- ライフライン、宿泊地情報、現地までの交通機関の状況、物資の流通状況等の情報が不足していた。
- 被災地自治体の保健活動体制や社会資源に関する情報が不足していた。
- 派遣に係る費用の取扱い、支援期間の見込み等の情報が不足。派遣の見通しや方針が立てにくい。
- 被災県や市の体制、他都道府県の支援状況、ミーティングや情報交換の機会について情報提供がほとんどなかった。
- 災害直後は回線が繋がらず、携帯やメール、インターネットの使用ができずに情報の入手が困難であった。
- 全国の保健師の派遣状況(各県の派遣チーム数、構成員、派遣場所等)などの情報がほしい。
- 誰に連絡して手配すればよいか、どの物品が現地で不足しているか等の情報が現地活動する上で重要。

保健活動の記録や報告について

- フェーズにより報告様式の変更や報告頻度の変更が必要ではないか。
- 国、派遣元・派遣先自治体のそれぞれの報告様式が異なり、支援者に負担が生じた。最低限の統一様式が望まれる。
- 今回のように数百人から千人を超える避難所や原発の影響で流動的な避難所がある中で、詳細な報告様式は、負担が重い。
- 派遣期間中は通信手段の確保ができなかったため、県でFAXを入力し直して国に報告していた。
- 避難所の個人情報管理及び引き継ぎについてのルールが曖昧。

派遣自治体からの意見(3)

都道府県ブロック別 保健師業務担当者会議より

派遣自治体内の連携や調整について

<派遣者の調整>

- 経験年数、災害支援経験の有無、県・市町村のペア等、効果的な活動ができるようにチーム編成を工夫した。
- 経験年数の浅い保健師をベテラン者と組み合わせるためには県保健師だけでは不可能なため、市町村と合同チームを組んだ。県と市町村保健師の合同で派遣するためには、派遣時の活動マニュアル等、共通ツールが必要。
- 特に市町村では、時期によっては業務調整が困難で派遣ができないこともある。
- 災害時保健師活動マニュアルが整備されており、派遣者の順番も決めていたためスムーズに派遣を調整できた。

<必要物品、車両、宿泊>

- 宿泊先が確保できず、滞在中の移動に時間がかかった。
- 車両の確保が大変だった。レンタカーの借上げなど、コストの問題があった。

<派遣者の交代や申し送り>

- 対象者の状況把握や保健指導を継続するためには一週間の派遣期間では短く、住民側には戸惑いが感じられた。
- 派遣の期間を2日間ずつ重ねたために、現地での申し送りが十分にできた。
- 各班毎の「派遣の手引き」と現地で作成した引き継ぎ書により、円滑に実施できた。
- 事務職員と保健師の派遣時期をずらすことで引き継ぎがうまくいった。

<保健師以外の職種とのチーム編成>

- 事務職員に現地での各種調整・不測の事態への対応を担当させたため、保健師が保健活動に専念できた。
- 初期は、精神保健福祉士の資格を持つ保健師を医師や看護師と合わせて編成し、チームで対応が完結できるようにした。また、公衆衛生活動に移行する中、中期支援計画作成と進捗管理のため公衆衛生医を定期的に派遣した。
- 被災地の復興の状況に応じてニーズが変化するため、活動日数や派遣職種などの派遣体制を変更していくことも必要。

派遣自治体からの意見(4)

都道府県ブロック別 保健師業務担当者会議より

保健師の長期的な派遣について

- もともと現場の業務に余裕がなく、派遣している保健師の仕事をカバーできるような人員配置にはなっていない。また、代替職員の人材確保が難しい。
- 中堅層の保健師は年齢的に子育て世代であるので、長期派遣に応じられる保健師に限られる。

その他の意見

- 厚労省以外に全国知事会等からも複数の派遣要請があった。被災直後はともかく、1、2ヶ月経過した時点からは調整窓口を一本化して、全体を調整することを望む。
- 初動の派遣は、被災地に近い都道府県が対応する方が効率的だと思う。
- 複数の自治体が支援に入っていたため、他の派遣チームとの調整が必要で派遣活動を終了する目途をたてにくかった。
- 支援活動が、被災地の通常業務の支援が主になる場合には、国が主導して長期派遣のスキームに切り替える必要があるのではないか。
- 国が調整する事項と、派遣元と現地が直接調整すべき事項とをもう少し明確にしてほしい。

(参考) 東日本大震災に係る厚生労働省のあっせん・調整による被災自治体への保健師等の派遣について

【派遣のしくみ】

- 災害対策基本法第30条第2項に基づき被災自治体からの地方自治体の職員の派遣のあっせん要請を受け、厚生労働省(健康局総務課保健指導室)が全国の自治体の保健師等の派遣調整を行う。
- ※ 厚生労働省のあっせんによる派遣以外に、地方自治法や自治体間の災害協定などに基づき、自治体間での派遣も行われている。

【派遣の調整】

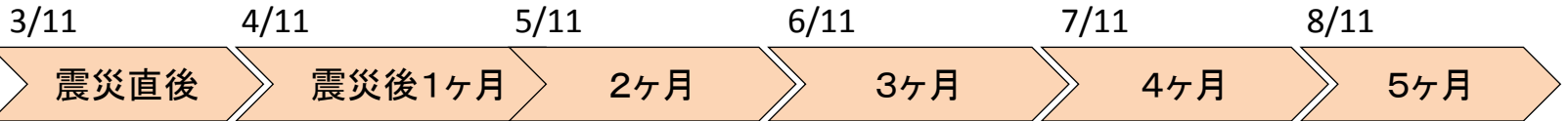
- 当初は、派遣に同意を得た自治体を、厚生労働省が被災3県の避難所避難者数等を目安に割り当て、被災県が県内の市町村に振り分けを行った。現在は、被災県からの派遣先と派遣保健師数を明示した要請に基づき、調整を行っている。
- 保健師等の派遣は、原則として2~4人でチームを組み、一週間前後(※)でローテーションすることとしたため、現地の支援活動に継続性が保たれるよう、派遣先の市町村には同一自治体が継続して入るよう調整している。

※ 保健師等の派遣期間については決められたものはないが、「大規模災害における保健師の活動マニュアル(平成18年3月全国保健師長会)」において、1班の派遣期間は概ね7日程度が望ましいとされている。

【活動の報告】

- 保健師等の活動状況については、活動終了後に所定の様式で保健指導室への報告をお願いしている。この情報は、全国の派遣元自治体、省内関係機関で現地情報として共有している。
- また、現地での保健活動に必要な情報については、日常の業務連絡のために作成していたメーリングリストを活用し、派遣自治体に随時情報提供を行ってきた。

被災地における栄養改善対策 –これまでの取組–



管理栄養士の 人材確保

(3/20～) 全国の自治体から管理栄養士の派遣をあっせん・調整 〈13頁参照〉

(3/22～) (社)日本栄養士会に栄養・食生活支援を要請、栄養士会による派遣

緊急雇用創出事業等における管理栄養士・栄養士の雇用促進

食事状況の厳しい避難所を中心に巡回指導、個別栄養相談

(4/21) 避難所における食事提供のための当面(被災後3ヶ月まで)目標とする栄養量を提示〈事務連絡〉

目的: 食事回数及び必要な栄養量の確保 〈15頁参照〉

(6/14) 被災後3ヶ月以降の避難所における食事提供のための栄養量とともに、適切な栄養管理の留意事項を提示〈事務連絡〉

目的: 避難所生活が長期化する中、栄養不足の回避及び生活習慣病の予防、生活の質の向上に配慮した適切な栄養管理の実施 〈16頁参照〉

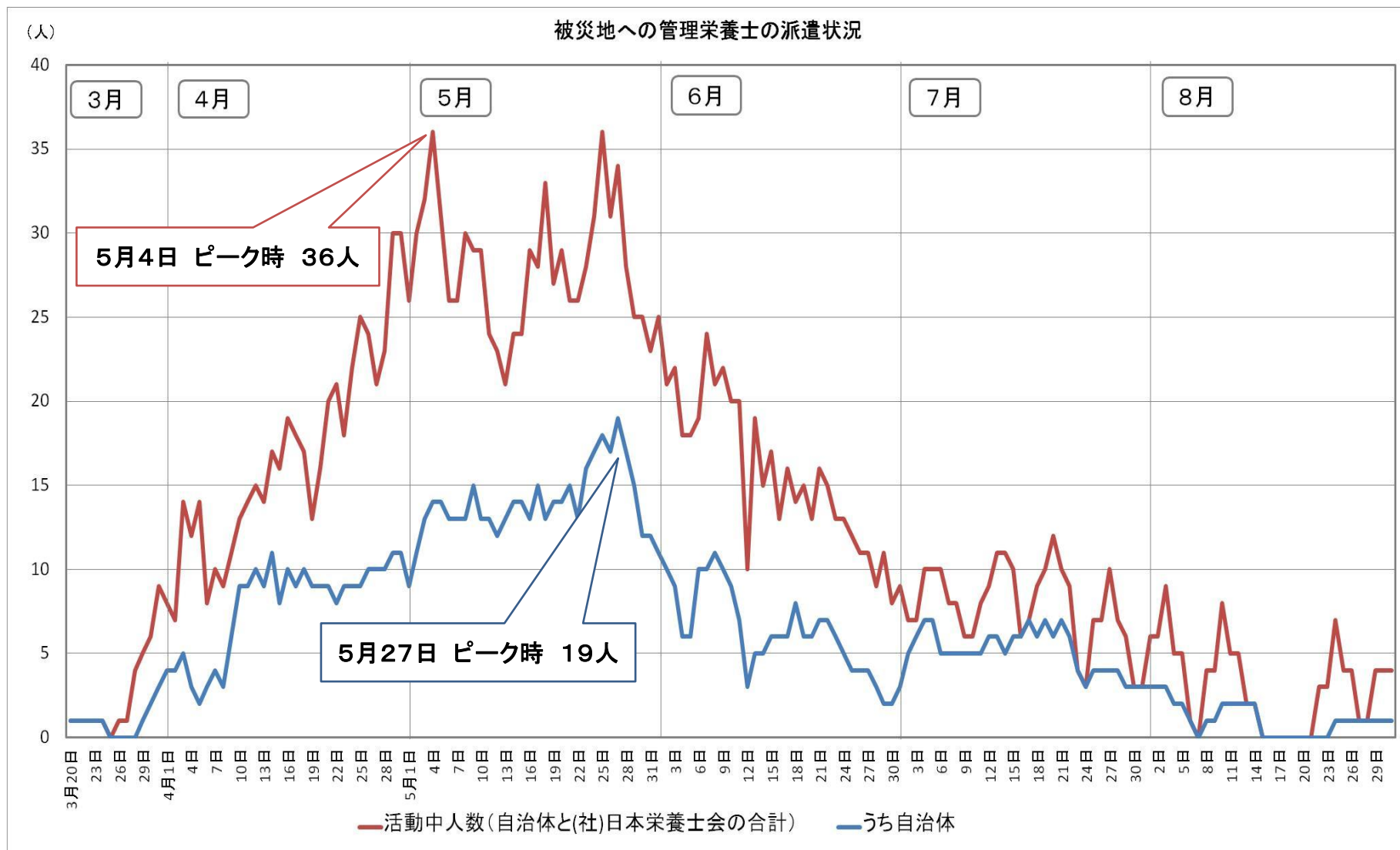
避難所等の 栄養改善

○宮城県で全避難所で食事の総点検を2度実施 (4/1～12、5/1～20)*

○福島県(4/20～28)*・岩手県(5/10～29)でも食事の総点検を実施

*6月以降、抽出調査・要支援避難所フォロー調査を実施 〈17頁参照〉

被災地への管理栄養士の派遣状況



被災地における栄養改善対策の考え方

- ・ 被災直後1ヶ月以内、1～3ヶ月、3～6ヶ月及び6ヶ月以上に分けて対策を整理→ステージごとに提示
- ・ 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

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 ₁ 、ビタミンB ₂ 、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
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

避難所における食事提供の計画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の提示 〈4月21日〉

(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 ₁	1.1 mg
ビタミンB ₂	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

※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

(ビタミンB₁、B₂はエネルギー量に応じて算出)

※対象特性別の参照量をあわせて提示

幼児(1~5歳)、成長期Ⅰ(6~14歳)、成長期Ⅱ・成人(15~69歳)、高齢者(70歳以上)

被災後3ヶ月以降の避難所における食事提供のための栄養量 とともに適切な栄養管理の留意事項を提示 〈6月14日〉

〈被災後3ヶ月以降の食事提供の評価・計画のための栄養の参照量(4月21日の当面目標とする栄養量の見直し)〉

*** 平時の給食管理の考え方をういた設定方法に変更**

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 ₁	0.9mg以上
	ビタミンB ₂	1.0mg以上
	ビタミンC	80mg以上

*** 3ヶ月以降、栄養素摂取の過不足が懸念される事項**

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

〈栄養管理の留意事項〉

・避難所での**食事提供方法が多様**であり、栄養バランスのとれた食事、食中毒防止などに対応した**それぞれの体制に対応した適切な栄養管理が必要**

* 被災3県の調査対象の避難所数: 749カ所(調査が実施できた524カ所のうち、1回100食以上の食事を提供している避難所は126カ所)

食事提供の方法

栄養管理上の留意点

ボランティア等による炊き出し



- ▶メニューが固定化しやすいため、献立(食材)に変化が必要
- ▶食中毒防止のため、調理場所や器具等の衛生的な取扱いに留意

仮設調理場での炊き出し



- ▶食数が多いため、管理栄養士による管理が必要
- ▶食中毒防止のため、大量調理の衛生管理を徹底

業者による弁当の利用



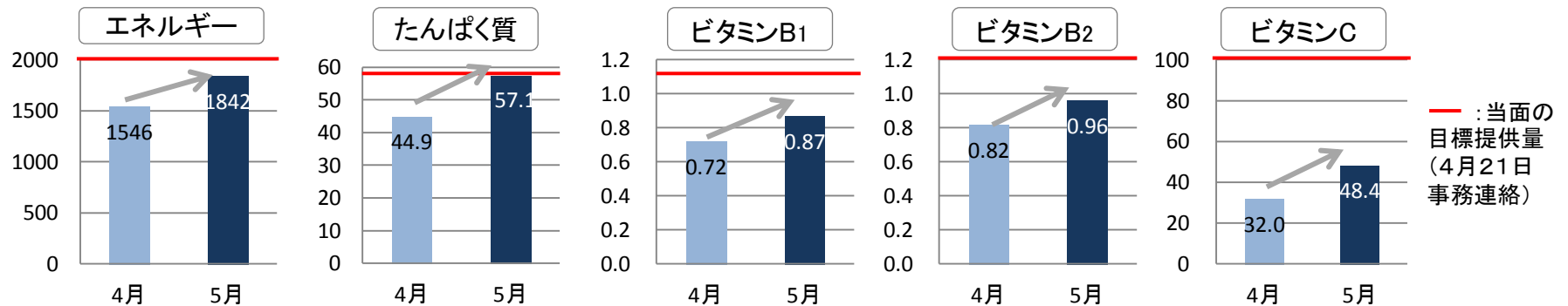
- ▶エネルギー量は十分だが、ビタミン不足や食塩の過剰摂取に留意
- ▶メニューが固定化しやすいため、献立(食材)に変化が必要

各県における避難所の食事状況調査の結果

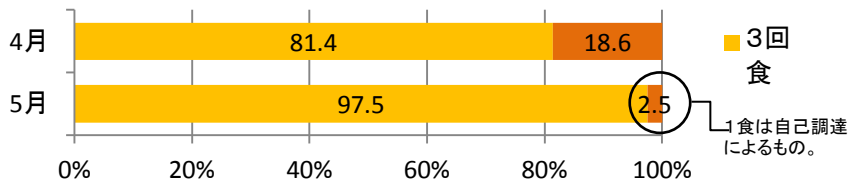
○ 宮城県の2回目の調査結果では、**避難所の食事状況は改善傾向**。なお、**ビタミン(特にビタミンC)の摂取は不足**。

＜宮城県食事状況調査 1回目:4月1日～12日(被災後21日目～32日目), 調査避難所数 322ヶ所(実施率86.0%)
2回目:5月1日～20日(被災後51日目～70日目), 調査避難所数 241ヶ所(実施率79.3%)＞

・ 栄養素等提供量



・ 1日あたりの食事提供回数



・ 食事内容(1日あたりの平均提供回数) (回/日)

	主食	主菜	副菜	果物	牛乳・乳製品	野菜等ジュース
4月	2.9	1.5	1.6	0.5	0.2	0.1
5月	2.9	2.0	2.1	0.4	0.7	0.2

＜福島県食事状況調査 4月20日～28日(被災後40日目～48日目): 調査避難所数159ヶ所(実施率87.4%)＞

- ・ 1日あたりの食事提供回数は、ほぼ全ての避難所において「3回」である。
- ・ 朝昼夕別の食事提供状況は、**主食**は朝昼夕ともに10割、**主菜**は朝5割、昼6割、夕9割、**副菜**は朝5割、昼6割、夕9割提供されている。(未回答除く)

＜岩手県食事状況調査 5月10日～29日(被災後60日目～79日目): 調査避難所数124ヶ所(実施率47.0%)＞

- ・ 1日あたりの食事提供回数は、全ての避難所において「3回」である。
- ・ 1日3回の食事のうち**主食・主菜・副菜**の揃った食事が2回以上提供されているのは、8割である。