

保健所における特定給食施設の災害対策の現状

千葉昌樹*

名寄市立大学保健福祉学部栄養学科

【要旨】保健所の特定給食施設指導における健康危機管理の項目は、平成20年10月10日付け健習発第1010001号通知「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」により示された。これは、特定給食施設における利用者への食事提供は、絶やすことなく災害時でも喫食者に対して、安全・安心で、栄養バランスの摂れた給食を提供しなければならないことにある。特定給食施設は、平常時から災害に備えることはもとより、有事の際には施設間でお互いに支え合う体制整備も欠かすことはできない。いつ、どこで発生するかわからない災害に備えておくことは、多数の喫食者の食を預かる給食施設にとって必要不可欠なことである。現在、災害等の健康危機管理時に、保健所管理栄養士が地域のコーディネーター役として、連携機能を強化した実践的な災害支援体制整備が求められていることから、静岡県浜松市における特定給食施設の災害対策の現状について検討を行った結果、地域や外部も参加した防災訓練や研修を行うためには、保健所管理栄養士のオーガナイズ機能の重要性がうかがえた。

キーワード：危機管理、災害、特定給食、保健所、管理栄養士

I. はじめに

平成23年3月11日マグニチュード9.0の東日本大地震、最大波8.5メートルを超える津波は、東北地方太平洋岸の広範囲にわたる市町村を襲い、甚大な人的・物的被害を及ぼし、ライフラインの途絶、交通網の遮断等により、普段当たり前に入手している食料や水が不足するという事態が発生した。このような災害発生に対する特定給食施設の対応（準備）はどうあるべきか、これが本稿の問題意識である。

特定給食施設においては、どのような場合においても利用者への「食事提供」を絶やすことなく、災害時でも喫食者に対して適切で、安全・安心な給食を提供しなければならない。そのためには、平常時から非常時に備え、体制の整備や備蓄の準備をしておく必要がある。

特定給食施設は、平常時から災害に備えることはもとより、有事の際には施設間でお互いに支え合う連携の体制整備も欠かすことはできない。いつ、どこで発生するかわからない災害に備えておくことは、多数の喫食者の食を預かる給食施設にとって必要不可欠なことが報告されている（岡山県 2012）。

このことに関連して近年、災害等の健康危機管理時に、保健所管理栄養士が地域のコーディネーター役として、市町村及び特定給食施設等との連携機能を強化した実践的な災害支援体制整備が求められている。また、介入調査のプロセスと成果が「健康危機管理時の栄養・食生活支援メイキングガイドライン」（以下、ガイドラインと略）としてまとめられ、災害時の食生活支援体制が整備されていない保健所において、市町村、特定給食施設、関係機関、関係団体などとの危機管理時における連携体制の整備を推進できるよう、平成22年3月に発行されている（伊藤ら 2010）。

筆者は、そのガイドラインを基に、静岡県浜松市における特定給食施設を対象に平成22年度及び平成23年度の2回に渡って研修会及び調査を実施し、保健所における特定給食施設の災害対策の現状と今後の方向性について検討を行った。研修会の主な内容は、次のとおりであった。

研修会（第1回：平成23年2月）

(1) 講演（90分）

- ・地震災害等のシミュレーション・法的根拠
- ・栄養・食生活支援の必要性

（内容；特定給食施設における利用者は、地域防災計画における地域住民としての食料支援計画該当者ではなく、施設管理としての該当であることから、施設の責務として備蓄の必要性や災害時等の給食にかかるマニュアル整備及び給食施設間の連携の必要性等について講演）

(2) グループワーク（120分）

(3) 助言と今後の保健所を中心とした活動（60分）

2014年12月5日受付：2015年1月27日受理

*責任著者

住所 〒096-8641 北海道名寄市西4条北8丁目1

E-mail : machi@nayoro.ac.jp

研修会（第2回：平成24年2月）

- (1) シンポジウム（100分）
「特定給食施設における平常時からの災害対策」
- (2) 講演（60分）
・特定給食施設に求められる対策～東日本大震災を踏まえて

以下に報告する内容については、平成22年度研修会の事前と平成23年度研修会の事後に関連する調査を行い、災害対策のあり方について検討を行ったものである。

II. 対象と方法

静岡県浜松市の特定給食施設における災害危機管理の現状について、浜松市情報公開条例第6条第1項の規定により、市が行った研修会「災害時における特定給食施設に求められる対策」で実施された施設に対するアンケートの回答用紙の開示請求を市のホームページより行い、その結果をもとに1日1食を基本とする通所型施設（以下「通所型」と略）と1日3食を基本とする入所型施設（以下「入所型」と略）に分類し、比較検討を行った（表1）。

このうち、通所型は、学校、老人福祉施設、児童福祉施設、社会福祉施設、事業所、一般給食センター、その他の計115施設、入所型は、病院、介護老人保健施設、老人福祉施設、児童福祉施設、社会福祉施設、事業所、寄宿舍、矯正施設、自衛隊、一般給食センター、その他の計110施設であった。

なお、開示請求した特定給食施設の調査期間及び回収率は表2のとおりであった。

表1 対象施設について（施設数）

	通所型		入所型	
	H22年度	H24年度	H22年度	H24年度
学校	11	10		
病院			28	24
介護老人保健施設			14	11
老人福祉施設		2	45	45
児童福祉施設	67	73	6	7
社会福祉施設	1	1	24	11
事業所	36	22		5
寄宿舍			2	1
矯正施設			1	1
自衛隊	1			2
一般給食センター	4	6		1
その他		1		2
計	120	115	120	110

表2 調査期間及び回収率

	調査期間	回収率
平成22年度	平成22年12月～平成23年2月	75.0%
平成24年度	平成24年5月31日	75.5%

また、調査内容は、次のとおりであった。

危機管理体制の整備

(1)災害時対応マニュアルの整備

- ・連絡指示体制
- ・食料・水・食器・熱源・人員に関すること
- ・外部との連絡体制
- ・初期対応
- ・衛生管理
- ・マニュアルの検討の場と共有

(2)災害時対応マニュアルの体制強化方策

- ・部署内における訓練や研修
- ・施設全体での訓練や研修
- ・地域や外部も参加した訓練や研修
- ・施設内（ネットワーク構築）の連携
- ・他施設（ネットワーク構築）との連携

(3)備蓄等災害時食料の確保

備蓄の整備

- ・食料・水・食器・熱源等の備蓄
- ・必要量・納入方法の検討
- ・保管場所の検討
- ・施設外備蓄について

備蓄の運用

- ・非常時用献立作成や平常時の活用

以下、本稿では、1.災害時対応マニュアルの整備 2.災害時対応マニュアルの体制強化方策 3.備蓄等災害時食料の確保の順で、平成22年度と平成24年度の調査結果を比較した。

III. 結果

1. 災害時対応マニュアルの整備

災害時対応マニュアルの整備状況に関する全体集計でのマニュアルの有無を図1に、通所型・入所型別のマニュアルの有無を図2に示した。マニュアルがあったそれぞれの施設に対して、マニュアル内容の詳細を調べ、その結果を図3、4、5に示した。

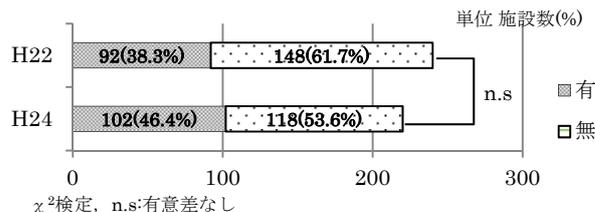


図1 マニュアルの有無（全体）

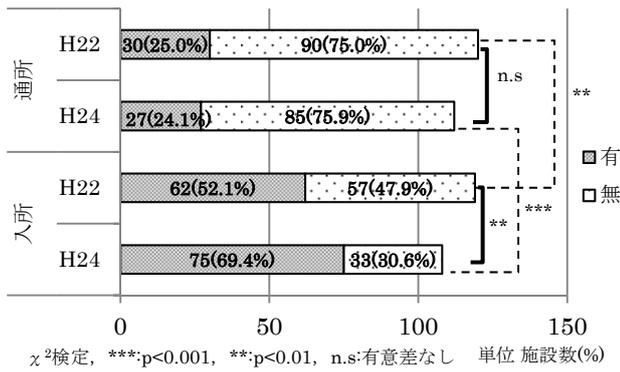


図2 通所型・入所型別のマニュアルの有無

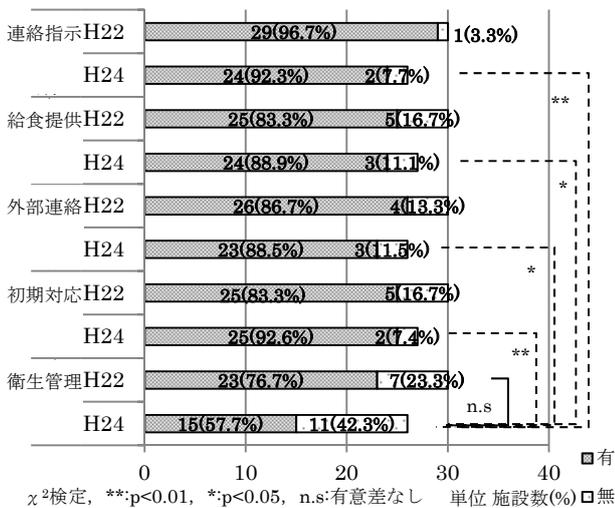


図3 通所型のマニュアル内容の整備状況

まず、マニュアルがあると答えた施設（全体）は、22年度では92施設（38.3%）、24年度では102施設（46.4%）に増加していた。

次に通所型・入所型別にみると、通所型でマニュアルがあると答えた施設は22年度では30施設（25.0%）、24年度では27施設（24.1%）だった。入所型でマニュアルがあると答えた施設は22年度では62施設（52.1%）、24年度では75施設（69.4%）と増加していた。

さらに、マニュアルがあると答えた施設に対して、「連絡・指示体制に関すること」「給食提供に関すること」「外部との連絡体制に関すること」「初期対応に関すること」「衛生管理に関すること」の5項目について整備されているかをみた。

通所型で連絡・指示体制に関して整備されているのは、22年度では29施設（96.7%）、24年度では24施設（92.3%）だった。給食提供に関しては、22年度では25施設（83.3%）、24年度では24施設（88.9%）、

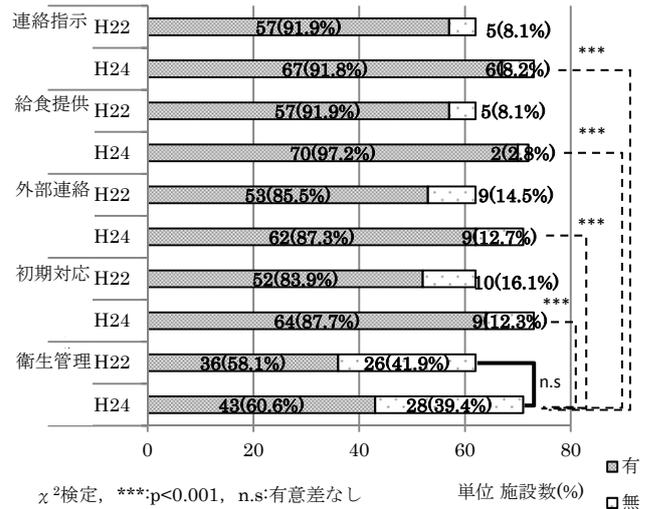


図4 入所型のマニュアル内容の整備状況

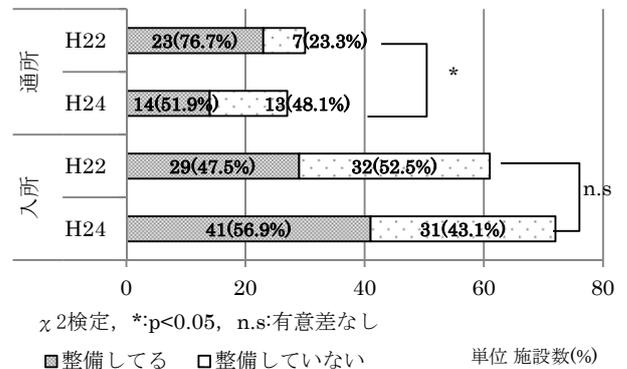


図5 マニュアル5項目全体の整備状況

外部との連絡体制に関しては、22年度では26施設（86.7%）、24年度では23施設（88.5%）、初期対応に関しては、22年度では25施設（83.3%）、24年度では25施設（92.6%）、衛生管理に関しては、22年度では23施設（76.7%）、24年度が15施設（57.7%）だった。

入所型で連絡・指示体制に関して整備していると答えた施設は、22年度では57施設（91.9%）、24年度では67施設（91.8%）だった。給食提供に関しては、22年度では57施設（91.9%）、24年度では70施設（97.2%）、外部との連絡体制に関しては、22年度では53施設（85.5%）、24年度では62施設（87.3%）だった。初期対応に関しては、22年度では52施設（83.9%）、24年度では64施設（87.7%）だった。衛生管理に関しては、22年度が36施設（58.1%）、24年度が43施設（60.7%）と、衛生管理に関する項目に整備の遅れが目立った。

マニュアルがあると答えた施設で、5項目すべてを

整備している施設は、通所型は、22年度では23施設(76.7%)、24年度では14施設(51.9%)と減っていた。入所型は、22年度では29施設(47.5%)、24年度では41施設(56.9%)増加していた。

2. 災害時対応マニュアルの体制強化方策

マニュアルの体制強化についての結果を図6, 7, 8に示した。

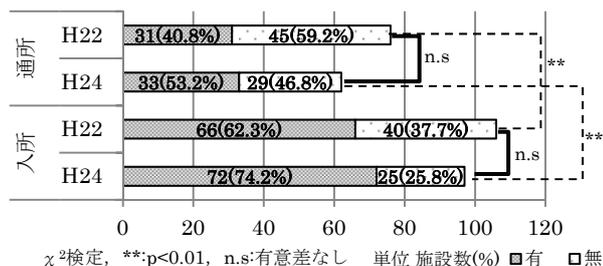


図6 マニュアルの検討の有無

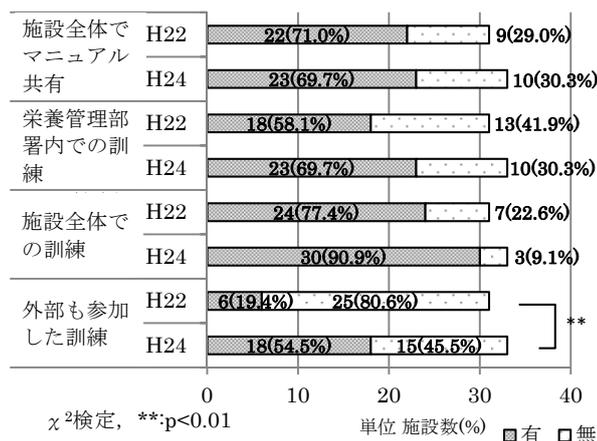


図7 通所型のマニュアルの強化体制

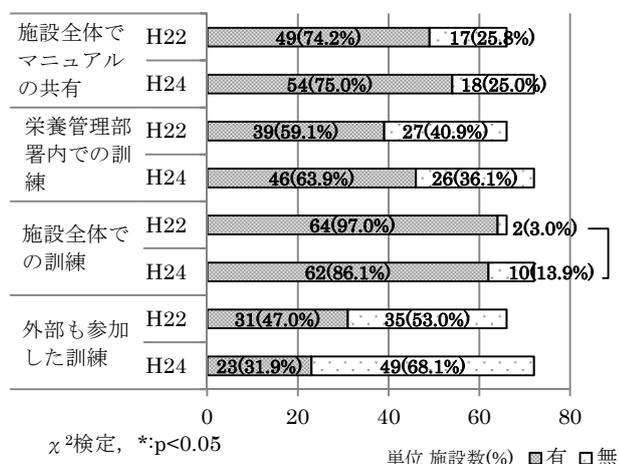


図8 入所型のマニュアルの強化体制

マニュアルについて検討する場があると答えた施設は、通所型が22年度では31施設(40.8%)、24年度では33施設(53.2%)、入所型が22年度では66施設(62.3%)、24年度では72施設(74.2%)だった。

22年度も24年度も通所型よりも入所型の方が多かった。

次に、マニュアルについて検討する場があると答えた施設に対して「マニュアルの内容について施設全体で共有しているか」「栄養管理部署内において訓練や研修を行っているか」「施設全体において、日頃から計画的に訓練や研修を行っているか」「マニュアルに基づき、地域や外部も参加した訓練や研修を行っているか」の4項目についてみた。

通所型でマニュアル内容について、栄養管理部署内をはじめ、施設全体で共有している施設は、22年度では22施設(71.0%)、24年度では23施設(69.7%)だった。栄養管理部署内において訓練や研修を行なっている施設は、22年度では18施設(58.1%)、24年度では23施設(69.7%)、施設全体において、日頃から計画的に訓練や研修を行っている施設は、22年度では24施設(77.4%)、24年度では30施設(90.9%)だった。マニュアルに基づき、地域や外部も参加した訓練や研修を行っている施設は、22年度では6施設(19.4%)、24年度では18施設(54.5%)と増加していた。

入所型でマニュアル内容について、栄養管理部署内をはじめ、施設全体で共有している施設は、22年度では49施設(74.2%)、24年度では54施設(75.0%)、栄養管理部署内において訓練や研修を行なっている施設は、22年度では39施設(59.1%)、24年度では46施設(63.9%)、施設全体において、日頃から計画的に訓練や研修を行っている施設は、22年度では64施設(97.0%)、24年度では62施設(86.1%)であった。マニュアルに基づき、地域や外部も参加した訓練や研修を行っている施設は、22年度では31施設(47.0%)、24年度では23施設(31.9%)と減少していた。

3. 備蓄等災害時食料の確保

備蓄の整備に関する結果を図9, 10に、その詳細を表3, 4に表した。また、備蓄日数についての結果を図11, 12に示した。

通所型で災害時において給食を提供するために必要な食料、水、食器、熱源等が施設内に備蓄されている施設は、22年度では84施設(73.0%)、24年度

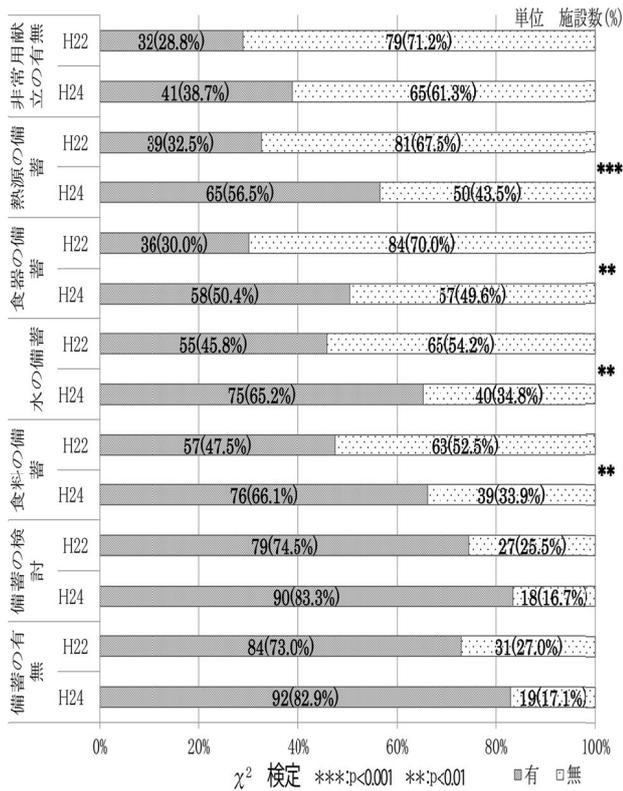


図9 通所型の備蓄の整備状況

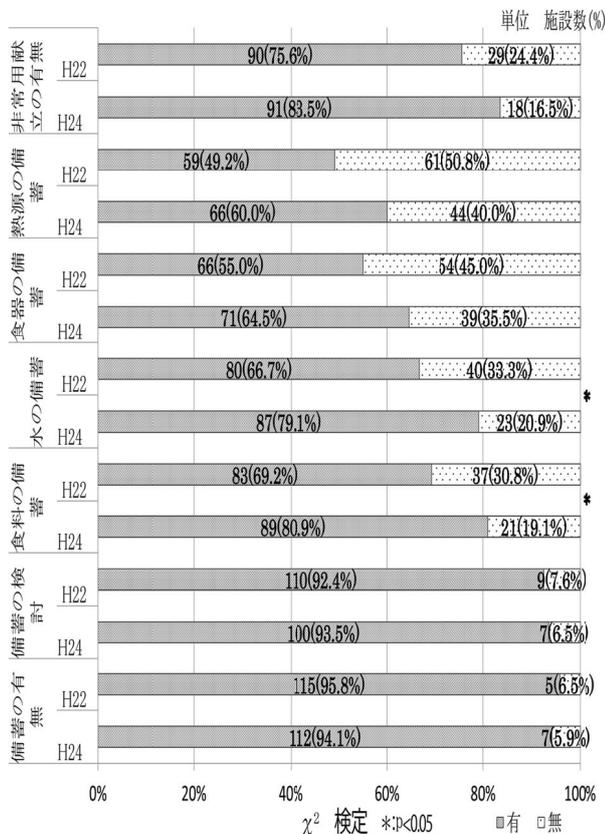


図10 入所型の備蓄の整備状況

では92施設(82.9%)、備蓄の必要量(人数、日数等)や種類について検討している施設は、22年度では79施設(74.5%)、24年度では90施設(83.3%)だった。食料、水、食器、熱源の4項目についてそれぞれ備蓄されているかを調べてみると、食料を備蓄している施設は、22年度では57施設(47.5%)、24年度では76施設(66.1%)、水を備蓄している施設は、22年度では55施設(45.8%)、24年度では75施設(65.2%)、食器を備蓄している施設は、22年度では36施設(30.0%)、24年度では58施設(50.4%)であった。熱源を備蓄している施設は、22年度では39施設(32.5%)、24年度では65施設(56.5%)、備蓄食品などを活用した非常時用の献立を作成している施設は、22年度では32施設(28.8%)、24年度では41施設(38.7%)と、すべての項目において増加していた。

入所型で災害時において給食を提供するために必要な食料、水、食器、熱源等が施設内に備蓄されている施設は、22年度では115施設(95.8%)、24年度では112施設(94.1%)、備蓄の必要量(人数、日数等)や種類について検討している施設は、22年度では110施設(92.4%)、24年度では100施設(93.5%)だった。食料を備蓄している施設は、22年度では83施設(69.2%)、24年度では89施設(80.9%)、水を備蓄している施設は、22年度では80施設(66.7%)、24年度では87施設(79.1%)だった。食器を備蓄している施設は、22年度では66施設(55.5%)、24年度では71施設(64.5%)、熱源を備蓄している施設は、22年度では59施設(49.2%)、24年度では66施設(60.0%)だった。備蓄食品などを活用した非常時用の献立を作成している施設は、22年度では90施設(75.6%)、24年度では91施設(83.5%)と、ほとんどの項目において増加していた。

これらの調査結果から、さらに備蓄の整備や運用までの「備蓄に関する項目すべてを網羅している施設」「備蓄品4種類(食料、水、食器、熱源)すべてそろえている施設」「備蓄の検討をしているが実際に備蓄ができていない施設」の3項目についてみた。

通所型で「備蓄に関する項目をすべて整備している施設」は、22年度では12施設(10.0%)、24年度では27施設(23.5%)。「備蓄品4種類すべてそろえている施設」は22年度では28施設(23.3%)、24年度では54施設(47.0%)、「備蓄の検討をしているが実際に備蓄ができていない施設」は、22年度では22施設(18.3%)、24年度では12施設(10.4%)だった。

表 3 通所型の備蓄の整備状況の詳細

	年	全体施設数	はい	%	いいえ	%	有意差
備蓄に関する項目をすべて網羅	H22	120	12	10.0	108	90.0	**
	H24	115	27	23.5	88	76.5	
備蓄品4種類をすべてそろえている	H22	120	28	23.3	92	76.7	***
	H24	115	54	47.0	61	53.0	
備蓄の検討をしているが、備蓄品なし	H22	120	22	18.3	98	81.7	n. s
	H24	115	12	10.4	103	89.6	

χ²検定, ***:p<0.001, **:p<0.01, n. s : 有意差なし

表 4 入所型の備蓄の整備状況の詳細

	年	全体施設数	はい	%	いいえ	%	有意差
備蓄に関する項目をすべて網羅	H22	120	40	33.3	80	66.7	n. s
	H24	110	50	45.5	60	54.5	
備蓄品4種類をすべてそろえている	H22	120	46	38.3	74	61.7	n. s
	H24	110	53	48.2	57	51.8	
備蓄の検討をしているが、備蓄品なし	H22	120	27	22.5	93	77.5	*
	H24	110	12	10.9	98	89.1	

χ²検定, *:p<0.05, n. s : 有意差なし

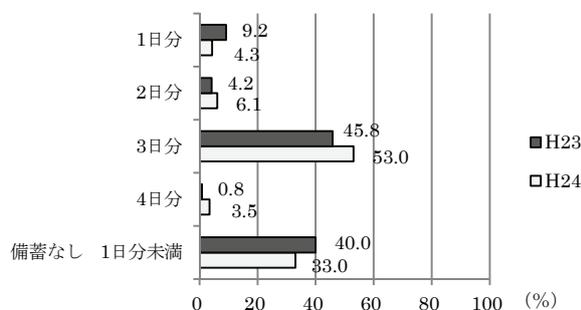


図 11 通所型の備蓄日数の状況

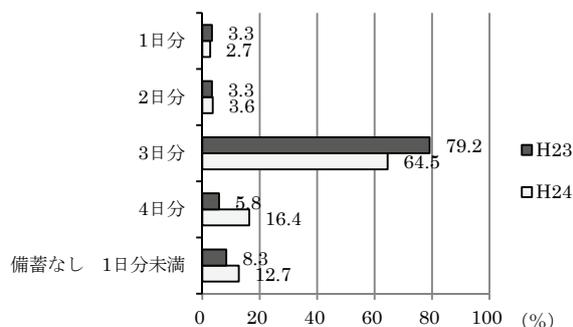


図 12 入所型の備蓄日数の状況

入所型で「備蓄に関する項目すべてを網羅している施設」は、22年度では40施設(33.3%)、24年度では50施設(45.5%)、「備蓄品4種類すべてそろえている施設」は22年度では46施設(38.3%)、24年度では53施設(48.2%)、「備蓄の検討をしているが実際に備蓄ができていない施設」は、22年度では27施設(22.5%)、24年度では12施設(10.9%)だった。

IV. 考察

1. 災害時対応マニュアルの整備

特定給食施設を「通所型」と「入所型」に大別すると、給食提供のマニュアルがある施設は、通所型は22年度(25.0%)、24年度(24.1%)と、あまり差が見られなかった。しかし、入所型では22年度(52.1%)、24年度(69.4%)と、増加していた。このことから、入所型は22年度よりも24年度において、災害時対応マニュアルの必要性に対する認識は高くなったと推測できる。

マニュアルがあると答えた施設で、連絡指示体制、給食提供、初期対応に関して整備されている施設は、22年度と同様、通所型、入所型ともに8割を超えていた。また、施設間の外部との連絡体制に関して整備されている施設も、22年度と同様、通所型、入所型ともに8割を超えていた。しかし、衛生管理に関して整備されている施設は、22年度と同様、通所型で57.7%、入所型で60.6%と他の項目よりも整備されていない傾向にあった。

東日本大震災後に「日ごろ衛生管理に細心の注意を払っているが、水、電気のライフラインが整っていない状況での炊き出しは、食中毒が起きないかとても心配だった」という声が上がっている。(全国学校給食協会 2012) 災害時は断水などで水道を使えない場合があり、食中毒発生の危険性も高いため、消毒や加熱調理などの衛生面に気を配る必要がある

(岡山県備中保健所井笠支所 2012)。手指消毒の方法や、調理器具の消毒方法なども、災害時に備えてマニュアルに明記しておくことは不可欠であり、今後は通所型、入所型ともに、二次災害を防ぐ目的からも衛生管理に関する内容をマニュアルに記述する必要がある。しかしなお、上記の現状は、多くの施設で事前の準備としての方策が立てられていないことを示している。

また、22年度では、マニュアルが作成されている施設は、入所型が多かったが、連絡指示体制、給食提供、外部との連絡体制、初期対応、衛生管理の5項目の内容についてすべて整備されている施設は通所型が多かった。しかし、24年度では、通所型ですべて網羅されている施設は減少した。

通所型でマニュアルがある施設が増えていないことは、1回目の調査の後に、シミュレーションを含む研修会を2回開催して、東日本大震災という大きな震災が起こったことを考慮すると、現在のマニュアルでは対応できないという考え方が通所施設側にあるのかもしれない。このことは、再度、施設関係者に確認する必要がある。入所型はマニュアルのある施設が増加し、マニュアル内容の整備状況も増加傾向にあった。このことから、マニュアルの内容が整備された施設が増加してきたと推測できる。

2. マニュアルの検討・強化体制

マニュアルについて検討する場がある通所型は、22年度で40.8%、24年度で53.2%であり、増加傾向であることがわかった。さらに、マニュアル共有に向けた体制強化において、「地域や外部も参加した訓練や研修を行っている施設」も、22年度で6施設(19.4%)、24年度で18施設(54.5%)であり、増加した。他の3項目においても、22年度よりも増加傾向にあった。このことから、通所型では24年度において、災害時対応マニュアルの整備はあまり進んでいないが、マニュアル共有に向けた体制強化は進んでいる傾向にあることがわかった。

一方、マニュアルについて検討する場がある入所型も、22年度で62.3%、24年度で74.2%であり、増加傾向であることがわかった。しかし、マニュアル共有に向けた体制強化において、「施設全体において、日頃から計画的に訓練や研修を行っている施設」の割合が減少傾向にあった。このことについては、さらなる調査が必要であるが、この度の研修会を通して簡単な訓練では実際には対応できないという考え方の変化があったと推測できるかもしれない。

日ごろから、施設全体で対応できるように、栄養管理部署内だけでなく、他部署と情報を交換しておく必要がある(日本医療企画 2011)。さらに、災害が発生した際には、自施設のみでは対応しきれない場合も生じてくるため、多施設と協力体制を結び、食材の提供や人材派遣など、お互いに支援できる関係づくりが重要なものとなる。また、マニュアルを作

成するだけでなく、平常時から定期的に訓練を実施し、不備な点を見直し、随時マニュアルの更新を行うことで、さらに共有に向けた体制を強化することができる。その点での現状についても、今後さらに明らかにする必要がある。

3. 備蓄等災害時食料の確保

今回の調査で施設内に何らかの備蓄がされている、備蓄の必要量や種類について検討している通所型は、22年度で70%程度、24年度で80%程度であり、増加傾向であることがわかった。入所型は、22年度も24年度も90%程度のほとんどの施設で、施設内に何らかの備蓄がされており、備蓄の必要量や種類についても検討されている傾向にあった。全体をみると、給食提供に関するマニュアルの作成・検討よりも備蓄の整備が進んでいることがうかがえた。

備蓄品の種類をみると、通所型では、食料、水、食器、熱源のそれぞれにおいて備蓄が増加しており、その中でも熱源の備蓄に関しては増加していることがわかった。4つの備蓄品をすべて網羅している施設も22年度では28施設(全体の23.3%)、24年度では54施設(全体の47.0%)と増加しており、通所型では備蓄の整備が22年度よりも進んでいることがうかがえる。入所型でも、それぞれの備蓄品が増加している傾向にあった。

一方、備蓄日数について「災害時における栄養・食生活支援活動ガイドライン」では、平常時の食料などの備蓄は3日程度が望ましいとされている(新潟県福祉保健部 2008)。今回の調査結果から、図11、12において、3日以上備蓄がある通所型は、22年度では46.6%、24年度では56.5%で、増加傾向であることがわかった。入所型は22年度と同様、80%程度の施設が3日以上備蓄を行っており、望ましい状況にある施設が比較的多かったと思われる。

これらのことから、全体的に備蓄等災害時食料の確保がされている施設が増加傾向であることがわかった。今後、実際の災害時に活用できるような備蓄、非常用献立など細かいところまで考慮することで、さらに体制を強化することができる。災害時は給食関係者が出勤できないことや、人数が揃わないことが想定されるため、備蓄食品を使用しての作り方や盛り付け方法など、非常時用献立を作成しておくことが重要である。また、食料、水、食器、熱源の備蓄品の内容をさらに具体的に検討していくことで備蓄品の内容を充実させる必要があると考える。

V. おわりに

健康危機管理時における保健所管理栄養士の役割が検討されているなかで、多くの保健所が健康危機管理時の栄養・食生活支援体制の取り組みに対する課題として、関係機関、部署、団体等との連携、調整を課題として挙げている。その理由として、保健所業務の防災に対する優先順位が低く事業化・予算化しにくいことや対象施設間の防災に対する意識の温度差を挙げている(伊藤ら 2011)。しかし、特定給食施設における災害対策を検討する場合、健康二次被害の防止や地域での災害時要援護者の受け入れ等を考慮しなければならない。また、マニュアルには、施設内連携及び定期的な訓練等を推進するための体制整備や他の特定給食施設との連携協力のあり方なども盛り込む必要がある。この度の調査から、特定給食施設の実態に則した実動性のあるマニュアルの策定には、保健所の支援が必要であり、特に地域や外部も参加した訓練や研修を行うためには、保健所管理栄養士のオーガナイズ機能の重要性がうかがえた。

謝 辞

本調査の実施にあたり関係者の方々に感謝申し上げます。

文 献

伊藤佳代子, 上松初美, 磯部澄枝, 焔硝岩政樹, 国友泉, 澤口真規子, 千葉昌樹, 濱口優子, 松永照子 (2009) 災害時の食生活支援における保健所管理栄養士の連携体制及び具体的支援に関する検討事業報告書, 財団法人日本公衆衛生協会

伊藤佳代子, 上松初美, 磯部澄枝, 焔硝岩政樹, 小田雅嗣, 加藤真奈美, 国友泉, 澤口真規子, 千葉昌樹, 濱口優子 (2010) 健康危機管理時の栄養・食生活支援メイキングガイドライン, 財団法人日本公衆衛生協会

伊藤佳代子, 磯部澄枝, 小田雅嗣, 加藤真奈美, 澤口真規子, 千葉昌樹, 濱口優子 (2011) 災害時の食生活支援における保健所管理栄養士の連携体制及び具体的支援に関する検討事業報告書, 財団法人日本公衆衛生協会

磯部澄枝, 加藤真奈美, 小田雅嗣, 積口順子, 千葉昌樹, 濱口優子, 村田淳子 (2012) 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報告書, 財団法人日本公衆衛生協会

磯部澄枝, 小田雅嗣, 落合宏之, 酒井澄実代, 積口順子, 千葉昌樹, 脇重裕子 (2013) 地域保健従事者の派遣支援活動ガイドライン, 財団法人日本公衆衛生協会

岡山県備中保健所井笠支所, (2012), 給食施設の健康危機管理マニュアル策定の手引きー非常災害時対応ー 全国学校給食協会, (2012), 学校給食 3月号, 38~41

新潟県福祉保健部 (2008) 新潟県災害時栄養・食生活支援活動ガイドライン

日本医療企画 (2011) ヘルスクエア・レストラン 9月号 : 54-59.

吉池信男, 齊藤長徳, 吉岡美子 (2011) 災害時における栄養・食生活支援と管理栄養士養成施設の役割. 青森保健大雑誌 12 : 99-103.

外務省 (2014) 東日本大震災 地震の概要と日本政府の対応, <http://www.mofa.go.jp/mofaj/saigai/gaiyo.html>, 2014. 6. 13

Original paper

The current state of health crisis management at Specified Food Service Facilities managed by Public Health Centers.

Masaki CHIBA *

Department of Social Welfare, Faculty of Health and Welfare Science, Nayoro City University,

Abstract: Health Crisis management duties relating to specific food preparation and distribution facilities managed by Public Health Centres have been announced by the Ministry of Health, Labour and Welfare. According to these guidelines, nutritionally balanced meals should be safely provided, even in disaster situations. Therefore, such facilities should be prepared for disaster at all times and they should not neglect to ensure that they are able to provide help to each other in times of emergency. In this regard, after carrying out an assessment on the disaster preparation of some of these facilities in the city of Hamamatsu in Shizuoka Prefecture, results suggest that the organizational abilities of Registered Dietitians in Public Health Centres play a very important role in disaster prevention training, which involves both regional and external participants.

Key words: crisis management, disaster, Public Health Centre, registered dietitians, specific food service facilities,