

## 災害時における「栄養・食生活サポートチーム」の実施要領

### 1 目的

災害時の避難生活等により、適切な健康及び栄養状態を維持できない被災者に対し、栄養・食生活支援を行うため、県や市町村の行政栄養士や栄養士の会の栄養士等を構成員とする「栄養・食生活サポートチーム」を設置する。このサポートチームを中心に、食事に配慮が必要な人等地域住民の適切な食生活の確保のための調整や、避難生活における栄養・食生活に関する相談体制の整備等を行う。

### 2 実施主体

富山県

### 3 設置

栄養・食生活で支援が必要な被災者が多数いる被災市町村を所管している県厚生センターにおいて、栄養・食生活支援を実施する上で必要な場合や、被災市町村から要請があった場合、厚生センターに栄養・食生活サポートチームを設置する。栄養・食生活サポートチームを設置した際は、県健康課へ報告する。

主な支援内容は以下のとおりとし、必要に応じ、その他の支援は検討し実施する。

- (1) 炊出しの栄養管理指導
- (2) 巡回栄養・食生活相談
- (3) 食生活相談者への相談・指導
- (4) 栄養・食生活状況調査

### 4 構成員

不測の事態に備え、最低2名以上の体制で行動できるようにチーム構成を行う。

チームリーダー：当該厚生センターの管理栄養士

構成員：県及び市町村の管理栄養士・栄養士、

必要に応じ、他県や栄養士の会の管理栄養士・栄養士 等

被災市町村を所管している厚生センターの管理栄養士をチームリーダーとし、被災市町村行政栄養士等と連携を図りながら体制を構築する。

\*必要に応じて県健康課に他市町村及び他県の管理栄養士・栄養士等の派遣を要請する。県健康課は派遣元と派遣依頼先（厚生センターを含む）、派遣日数・人数、業務内容等双方への連絡を行う。 (別紙様式1)

### 5 実施内容

被災市町村と連携を図りながら各避難所等を巡回し、避難生活により適切な食生活が行われない状況にある被災者に対し、食料の確保の為の調整や、栄養・食生活相談

等の支援及び情報共有を行う。主な支援内容は以下のとおりとする。

(1) 適正な食生活を維持するための食料確保の調整

避難所等巡回を行い、提供されている食事内容を調査し、栄養バランスが適当であるか確認し、必要に応じて食料供給担当班等の関係部署に対し調整依頼等を行う。

(2) 適正な食生活を維持するための啓発（広報や注意喚起）

避難所等で集団に対し、適切な食生活の確保のため広報や注意喚起を行う。

(3) 個別・集団に対する栄養・食生活支援等

①個別支援

適切な食生活が行われない状況にある被災者個人に対し、必要な栄養・食生活相談等の支援を行う。

ア 対象者

- ・健康相談等において栄養管理が必要であるとスクリーニングされた被災者
- ・栄養・食生活相談を希望する被災者
- ・医師・保健師等が、栄養管理が必要であると認めた被災者（チームミーティング等により栄養課題の挙げた被災者を含む）

イ 相談の流れ

希望者が相談できるように予め掲示等で周知を行う。

対象者を把握し、指導計画を立て、実施する。

指導後は相談記録等を作成し、その個人情報適切に管理する。

指導内容は、被災市町村担当者に連絡・報告する。

(別紙様式 3～6)

②集団支援

適切な食生活が行われない状況にある被災者集団に対し、必要な栄養・食生活の情報提供（健康教育）を行う。

ア 対象者 避難所あるいは仮設住宅等の被災者集団

イ 方法 講話や実技等

ウ 実施の流れ

対象集団の状況を把握し、課題をふまえたテーマを設定するなど計画を立て、適切な情報提供を行う。

実施後は活動記録票に記録し、内容を被災市町村担当者に連絡・報告する。

(別紙様式 2、7)

#### (4) 栄養・食生活状況調査の実施

避難所等で被災者の栄養・食生活状況調査を実施し、栄養・食生活の状況把握をすることにより、今後の対策への基礎資料とする。

調査結果を踏まえ、被災市町村と連携しながら、課題が認められる避難所等に対しては、随時、適切な栄養管理等の助言を行う。

##### ①調査方法

避難所等を巡回し、避難所の運営に当たっている者（避難所責任者、食事提供責任者）等から聞き取り調査を行う。

##### ②調査項目

基本情報（避難所等規模、人数、ライフラインの復旧状況、設備状況等）、食事の提供状況（食事の回数や内容）、個人への対応状況等

#### (5) 情報共有

(1) や (4) で得た情報は、厚生センター等の管内栄養士や県栄養士会、県食生活改善推進連絡協議会等の関係団体、他のサポートチーム等と適宜共有する。

また、情報共有を行うため、医療関係職種等チームミーティングが行われる場合には参画する。

## 6 報告等

情報を共有化し、栄養・食生活支援活動の課題を明確にして評価するために、活動の記録等を整備する。

(1) チームリーダーは活動日誌を作成し、県健康課へ報告する。（別紙様式2）

(2) 個別あるいは集団に対して栄養・食生活支援（指導）を実施した場合には、記録し、市町村担当者に報告を行う。その他必要に応じて記録し、市町村担当者や県健康課へ連絡、報告を行う。（別紙様式3～7）

(3) 課題、改善点等があれば、市町村担当者に情報提供し、検討・改善のための支援に努める。

(4) チーム活動の終了後、各チーム及び県健康課で活動期間、活動人数、活動内容、活動実績等のまとめを行う。これにより、栄養・食生活支援の活動や課題について県内及び市町村等で情報を共有し、その後の災害時の栄養・食生活支援活動に役立てる。

別紙様式1：管理栄養士等派遣要請書

2：栄養・食生活サポートチーム活動日誌

3：栄養・食生活相談記録票（個別・初回用）

4：栄養・食生活相談記録票（個別・継続支援用）

5：栄養・食生活相談実施報告書（集計用）

6：要援護者支援状況一覧表

7：栄養・食生活サポートチーム活動記録票(広報・健康教育・その他活動用)

附則

この要領は平成25年3月29日施行する。

## 管理栄養士等派遣要請書

県健康課宛様式（FAX用）

要 請 日	年 月 日 ( ) 時 分	
要請市町村名		
担当部署・責任者氏名		
連 絡 先	住所	
	電話番号	
	F A X	
	メールアドレス	
	担当者名	
要請内容		
派 遣 場 所		
要 請 項 目	人数	主な業務内容
備 考		

\* 「健康危機管理時の栄養・食生活支援ガイドライン」(財) 日本公衆衛生協会より改編

## 栄養・食生活サポートチーム活動日誌

1 活 動 日 時	年 日 ( ) 時 分		
2 活動地域 (市町村名等)			
3 報告者 所 属 ・ 氏 名			
4 活動栄養士 所 属 ・ 氏 名			
5 活動状況 (時系列に簡潔に)	時 間	活動場所	活動内容
6 栄養・食生活相談 *詳細は別途記録	実施人数		主な内容
	集 団	人	
	個 別	人	
7 特 記 事 項			
8 引 継 ぎ 事 項			
9 そ の 他			

栄養・食生活相談記録票（個別・初回用）

別紙様式 3

実施日時	年 月 日 ( )	AM PM :	担当	
来所・訪問( )・電話		本人・家族( )		
氏名	地区	性別	男・女	
	保健師	年齢	歳	
主訴	身長	cm	体重	kg
疾患	高血圧（内服：有・無） 糖尿病（内服：有・無、インシュリン：有・無） 心臓病（内服：有・無） 腎臓病（内服：有・無） 貧血（内服：有・無） アレルギー（内服：有・無） その他( )			
困っていること	便秘 下痢 疲れ・倦怠感 立ちくらみ 食欲不振 口内炎・口角炎 食形態(咀嚼・嚥下・離乳食など) その他( )			
体重	減った気がする 変わらない 増えた気がする 浮腫(有 無)			
運動量	あまり動かない 今までと同じ 今まで以上に動く			
排泄	トイレの回数( 回) <input type="checkbox"/> 不都合なし <input type="checkbox"/> 不都合あり(理由: )			
栄養摂取状況	1 三食摂取状況： <input type="checkbox"/> 食べている <input type="checkbox"/> 欠食(朝・昼・夕)理由： 2 嗜好品摂取状況： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし(内容: ) 3 水分摂取状況：( ml× 回 ) <input type="checkbox"/> 適量 <input type="checkbox"/> 不足(理由: ) 4 食欲の状況： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし(理由: ) 5 咀嚼・嚥下状況： <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり( )			
相談内容(具体的に)				
対応(具体的に)				
問題点等特記事項	(避難所の状況等)			
*食生活環境の状況	調理器具等の有無 電気炊飯器・カセットコンロ・電気ポット トースター・電子レンジ・その他( ) 水( )・ガス( )	炊出しの状況：1 ある 2 ない ・頻度：毎日 回、週 回、不規則 ・調理場所：避難所で作れる 配送される(施設・団体名 ) ・主なメニュー( )		
支援計画	今回で終了 ・ 継続			

\*「健康危機管理時の栄養・食生活支援ガイドライン」(財)日本公衆衛生協会より改編

## 栄養・食生活相談記録票（個別・継続支援用）

No. \_\_\_\_\_

避難所名		ふりがな 氏 名	( 歳)
月日( )	相談内容	指導内容	担当者



栄養・食生活相談実施報告書（集計用）

別紙様式 5

年 月 日（ ）

避難所名 及び 担当者名	相談延人数	相談内容												避難所の 状況・ 問題点等 の 特記事項	
		疾患に関すること						困っていること							その他
		高血圧	糖尿病	心臓病	腎臓病	貧血	アレルギー	便秘	下痢	疲れ・倦怠感	立ちくらみ	食欲不振	口内炎・口角炎		
避難所名 ( )															
栄養士名 ( )															
避難所名 ( )															
栄養士名 ( )															
避難所名 ( )															
栄養士名 ( )															
避難所名 ( )															
栄養士名 ( )															
計															



要援護者支援状況一覧表

別紙様式 6

地区名： \_\_\_\_\_

年 月 日 ( )

No. \_\_\_\_\_

NO.	氏 名	性 別	年 齢	避難所名	1 回目			2 回目			3 回目		
					支援日時	結 果	次回	支援日時	結 果	次回	支援日時	結 果	次回
1							継続			継続			継続
							終了			終了			
2							継続			継続			継続
							終了			終了			
3							継続			継続			継続
							終了			終了			
4							継続			継続			継続
							終了			終了			
5							継続			継続			継続
							終了			終了			
6							継続			継続			継続
							終了			終了			
7							継続			継続			継続
							終了			終了			
8							継続			継続			継続
							終了			終了			
9							継続			継続			継続
							終了			終了			
10							継続			継続			継続
							終了			終了			

## 栄養・食生活サポート活動記録票（広報・健康教育・その他活動用）

No. \_\_\_\_\_

記録者 \_\_\_\_\_

活動日時	年 日 ( )	活動場所	
活動栄養士 氏名 (所属)			
内 容			
時 間	活動内容	状況・結果	参加者数等
特記事項			
引継ぎ事項			
その他			