

石川県保育所等給食ガイドライン

いしかわっ子の豊かな食と
健やかな育ちのために



石川県

はじめに

石川県で保育所給食に携わる方々向けの体系的な対応手引書、「保育所給食の手引」が作成されたのは平成5年のことでした。時代の急速な変化のもとで生活の形態も変わってきました。効率を優先する時代の中、食べる物の内容や食べ方が変わり、子どもの心身の健全な成長が憂慮される事態となっています。平成17年に食育基本法が施行されたのも、時代を反映したものといえます。子ども達の生活、そして育ちの中で、食はどのような意味を持つものなのか、改めて考えることが求められています。

平成30年に改定された保育所保育指針や平成27年4月に施行された「幼保連携型認定こども園教育、保育要領」等においても、健康な生活の基本として、「食を営む力」の育成に向け食育の推進を明記しています。食は、子どもの育ちそのものに関わることとして、保育所等施設全体で取り組むことが求められています。

子ども一人一人が食に関する知識や食を選ぶ力を身につけて、健全な食生活が実践されるよう支援していく必要があります。個の特性に応じた対応、家族との連携や支援など、各施設でのきめ細やかな対応が期待されます。

そのためには、子どもにかかわる全職員が主体的に学ぶことによって、多くの情報の中から各々の特性に応じて自分達に必要な情報を適切に取捨し、施設ごとにオリジナルの「マニュアル」を作成し活用できるようになることが求められます。

今回、従来のガイドラインに、平成30年「食品衛生法等の一部を改正する法律」、「授乳・離乳の支援ガイド(2019改定版)」、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン(2019年改訂版)」及び「日本人の食事摂取基準(2020年版)」等新しい情報を加えました。このガイドラインが、すべての職種に共有され、子どもの食と育ちに対する共通認識を育てるものの一助となれば幸いです。

令和3年1月

石川県健康福祉部少子化対策監室

「石川県保育所等給食ガイドライン」

～いしかわの子どもたちの豊かな食と健やかな育ちのために～

目 次

はじめに

第1章 児童福祉施設の給食の意義および管理運営	1
1. 児童福祉施設の給食の意義	1
2. 給食の運営と組織	3
3. 事務管理	7
第2章 栄養管理	10
1. 栄養管理のポイント	10
2. 栄養管理の手順	11
3. 栄養管理の例	29
第3章 授乳・離乳の進め方	31
1. 「授乳・離乳の支援ガイド」の考え方	31
2. 授乳について	32
3. 離乳について	39
第4章 特別な対応が必要な子どもたちへの支援	47
1. 食物アレルギーについて	47
2. 病気や問題を抱える子どもたちへの対応	57
第5章 衛生管理	60
1. 給食の衛生管理	60
2. 給食室以外の衛生管理	75
3. 廃棄物・嘔吐物の処理等における衛生管理	77
4. 食中毒・感染症の対応のために	78
第6章 食 育	83
1. 保育所等における食育の考え方	83
2. 「いしかわ食育推進計画」に基づく体験型食育について	84
第7章 災害等への対応	87
1. 自然災害等発生時の対応のために	87
2. 実地訓練とシミュレーション	91
第8章 資 料 編	92
1. Q & A	92
2. 参考様式例	94
3. 関係法規	116
4. 参考資料	117

第1章 児童福祉施設の給食の意義および管理運営

- 関係法規(1) 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準
- 関係法規(2) 保育所保育指針
- 関係法規(6) 保育所における食事の提供について
- 関係法規(13) 大量調理施設衛生管理マニュアル
- 関係法規(22) 幼保連携型認定こども園教育・保育要領
- 関係法規(23) 幼稚園教育要領
- 関係法規(24) 食品衛生法
- 関係法規(25) 食品衛生法施行規則
- 関係法規(26) 食品衛生法の一部を改正する法律に伴う集団給食施設の取扱いについて
- 参考資料(2) 保育所における食事の提供ガイドライン
- 参考資料(13) 楽しく食べる子どもに～保育所における食育に関する指針～

1 児童福祉施設の給食の意義

(1) 児童福祉施設の役割

保育所等児童福祉施設は、子どもが生涯にわたる人間形成にとって極めて重要な時期に、その生活時間の大半を過ごす場となります。このため、子どもが現在を最も良く生き、望ましい未来をつくり出す力の基礎を培うことを目標として保育することが求められており、「食」はそのための重要な要素の一つです。

(2) 栄養管理の重要性

児童養護施設等は子どもたちが暮らす場であり、1日3食の給食は子どもたちの成長の糧そのものです。また、保育所等では多くは1日1食ですが、おやつも含めると、目安としては1日に必要な栄養量の1/2程度となり、いずれも、子どもたちを健やかな成長へと導くものとして、その責任は重大です。さらに、この頃の子どもたちは、食べる量や発育・発達の個人差が非常に大きく、一律に管理できるものではありません。

(3) 一人一人への対応

給食の実施には、一人一人の子どもたちの身体状況や給食等の食べ方、さらに家庭での生活習慣や食事の状況なども把握した上で、個々の発育・発達に合わせた適切な対応が求められます。

子どもたちの食事には十分な安全と衛生面の配慮が必要ですが、加えて離乳食や食物アレルギー食など、個々への適切な対応を確実に行うことが求められています。

ミニコラム1 「保育所のはじまり」

保育所が初めて設立されたのが、明治23年に設立された「新潟静修学校付設託児所」と言われています。私学に通う生徒が、幼い弟妹を背負って学ぶ姿に心を打たれ作られました。同じ頃、鳥取で日本初の「農繁期託児所」を、明治27年には東京紡績株式会社で日本初の「企業内託児所」が設けられ、明治33年、東京のスラム街に「二葉幼稚園」（後に「二葉保育園」と改名）、明治42年には大阪のスラム街に「愛染橋保育所」が設立されています。

こうして各地で保育所が設立されてから、昭和22年にようやく児童福祉法が施行され、翌23年に児童福祉施設の最低基準が示されました。

(4) 子どもの「育ち」における「食」の意義

子どもが育つ過程において、「食」は単に必要な栄養素を摂取するためだけではなく、食を通じたさまざまな体験や、人との関わりが、子どもたちの心と体の発育・発達に大きな影響を及ぼします。

「食育」は、毎日の生活と遊びの中で、自ら意欲を持って食に関わる体験を積み重ね、食べることを「楽しみ」、大人や仲間などの人々と「楽しみ合う」子どもに成長していくことを期待するものであり、食事の提供もその一環として行われるものです。食べることが「楽しい！」ことを体感できるようにしましょう。

子どもたちが育つ場所は、子どもたちが生きる場所です。毎日の生活の中で、食べ物のおいしさをかいだり、野菜などの食材を見たり触ったりと、子どもたちが五感を使って感じることでできる環境が、豊かな心を育みます。

子どもたちにとって望ましい食環境を整えるとともに、一人一人の心身の発育・発達の支援を踏まえた対応を実践するために、可能な限り、各施設で調理し給食が行える環境を整えたいものです。

(5) 「保育所保育指針」「幼保連携型認定こども園教育・保育要領」と「食育計画」

平成30年改定の「保育所保育指針」においては、「食育基本法」を踏まえ、健康な生活の基本として「食を営む力」の育成に向け、保育の内容の一環として食育を位置づけています。

そして「楽しく食べる子どもに～保育所における食育に関する指針～」を参考に、保育所における全体的な計画である「保育過程」を踏まえた「指導計画」の中に、食事の提供を含む「食育計画」を位置づけ作成することとしています。

平成27年4月に施行された「幼保連携型認定こども園教育・保育要領」においても、「食を営む力」の育成に向け、その基礎を培うことを目標として食育を推進する中で、食事の提供を含む「食育の計画」を作成し、教育及び保育の内容に関する全般的な計画並びに指導計画に位置づけるとともに、その評価及び改善に努めることとしています。

また、平成30年施行の「幼稚園教育要領」においても、健康な心と体を育てるためには食育を通じた望ましい食習慣の形成が大切であることとしています。

ミニコラム2 「栄養給食のはじまり」

大正15年、幼児の生活保護を目的に「東大セツルメント託児部」が付設され、昭和8年秋、第3回児童栄養週間を機に給食がはじまりました。しかし近隣の母の会会員から炊事道具を借り、週1回集金して給食を試みるという程度で、子どもの栄養不良を補い、偏食を改善するには困難な状況でした。

翌年、新しい保育方針が示され、設備改善に伴い給食室が設置されて「栄養給食」がはじまりました。保育方針には、生活訓練、自然科学的保育、身体的保育、自由遊びの重視が盛り込まれ、その中の身体的保育の項目の中に「栄養給食」が記されました。

(6) 全職員の連携と協力

給食の実施にあたり、施設の全職員が連携・協力し、一人一人の子どもたちの成長を見守りながら、計画・実施・評価を行い、改善していくことが求められます。

(7) 子育て家庭への支援

子どもたちの将来にわたる成長を鑑み、給食を通して家庭との連携を図り、家庭での食のあり方等について情報提供や啓発を行い、子育て家庭への支援を行うことが重要です。

2 給食の運営と組織

ここがポイント！

- ① 給食運営会議は重要！実のある会議で全職員が情報の共有を！
- ② 事務管理はポイントを押さえて正しく効率よく！

給食は、子どもの健やかな心身の発育・発達を促すうえで非常に重要であり、その役割は極めて大きいことから、施設運営上の重要な柱となっています。そのため、給食の運営にあたっては、管理栄養士・栄養士や調理師(員)等の職種だけでなく、施設長、保育士・保育教諭・教諭(以下、「保育士等」)、看護師等全ての職員の理解と協力のもと、給食運営会議等において、施設として計画・実施・評価と改善を行いながら運営することが重要です。

給食運営会議等のような、全体で話し合うための会議の場を持ち、その方向性を示していくことは施設長の重要な役割であり、そのリーダーシップのもとに栄養管理を進めていくことが必要です。管理栄養士・栄養士は専門の立場から、施設長を補助し、専門職としての役割を果たさなければなりません。

食事の基本は、まず第一に、安全で安心できるものであり、その上で、子どもが楽しく、おいしいと感じながら食事ができることです。そのためには、子どもに合わせた食事内容を考える業務と、上記を満たす食事を作り提供する業務を統合して行うことが重要です。

(1) 給食運営会議

1) 給食運営会議の役割

給食運営会議は、以下のような役割を担うことが重要です。

- ① 栄養管理に関する基準等の決定
- ② 献立や給食内容等についての意見交換・決定
- ③ 子どもたちのアセスメント・モニタリング等についての評価
- ④ 授乳・離乳食・食物アレルギー食、肥満ややせ、疾病・障害の有無等、個別対応が必要な児への対応の検討・評価
- ⑤ 給食に関するセーフティマネジメント及び進行管理
- ⑥ 食育活動の効果的な運用の検討・評価
- ⑦ その他給食運営の課題や施設・設備等の改善などの検討・評価

2) 給食運営会議の構成

施設長をはじめ、主任保育士(または同等の職責のもの)等、管理栄養士、栄養士による給食責任者、調理師(員)による調理責任者、栄養士、看護師等で構成します。

3) 記録と活用

会議の議事録や資料の整理を正確に行い、給食の運営に活用します。

※給食運営会議録(別紙1) 参照

ミニコラム3 「給食責任者・食品衛生責任者・調理責任者とは？」

給食責任者	給食責任者は、管理栄養士・栄養士が担当し、子どもに合わせた食事内容を考える業務と、食事を作り提供する業務を統合して行います。管理栄養士・栄養士が施設に配置されていない場合には、それに代わる者が責任者となります。
食品衛生責任者	<p>食品衛生責任者とは、改正食品衛生法の規定に基づき、選任が義務付けられた資格者で、栄養士、調理師等の他、知事が適正と認める講習会を受講した者をあてることされています。その業務としては、「営業者の指示に従い、衛生管理に当たること」、「営業者に対し、必要な意見を述べるよう努めること」となっており、営業者は食品衛生責任者の意見を尊重することとなっています。</p> <p>「食品衛生責任者設置の届出」</p> <p>改正食品衛生法の規定に基づき、食品衛生責任者の選任が義務づけられました（令和4年5月31日までは経過措置期間）。</p> <p>食品衛生責任者には、調理師、栄養士等のほか公益社団法人石川県食品衛生協会各支部が実施する「食品衛生責任者養成講習*」を受講した者をあてることも可能です。</p> <p>※食品衛生責任者研修会 ：食品衛生学 2.5 時間、食品衛生法 3 時間、公衆衛生学 0.5 時間 計 6 時間</p>
調理責任者	調理師(員)が担当し、給食責任者の指導のもと、適切な業務を行うための体制づくりを行います。

ミニコラム4 「セーフティマネジメントとは？」

日常の安全管理のことです。
 予め危険が予想される事項をリストアップし、チェックを行うことや、ヒヤリハット（インシデント）の記録・分析などにより、日常的な安全管理とインシデント時の対応の評価を行います。
 給食に関しては、調理室内の安全・衛生管理はもちろんですが、保育室やランチルーム等での安全・衛生管理、食物アレルギー等個別対応が必要な児への誤配事故防止等も含まれます。

誰もが積極的に発言しやすい雰囲気を作ろう

会議やミーティングの場だけでなく、日々の何気ない会話も、様々な気づきの共有や対話的な関係づくりにつながっていくことを、一人一人が意識することが大切です。

- ・「相手の意見を否定しない」「発言者が偏らないようにする」など、基本ルールを作りましょう。
- ・「何が・誰がいけなかったのか」を追及するのではなく、次に向けて「何が必要か」「どうすべきか」について各自が当事者意識をもって発言するという共通認識を持つようにしましょう。

※保育所における自己評価ガイドライン(2020年改訂版)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000609915.pdf>

(2) 給食に関する職員の基準

「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」第35条の規定に基づき定められた「保育所保育指針」では、児童福祉法第39条の規定に基づき、入所する子どもの最善

の利益を考慮し、その福祉を積極的に増進することに最もふさわしい生活の場でなければならないと規定し、その目的を達成するために、保育所等の特性として、保育に関する専門性を有する保育士等をはじめ、看護師、栄養士、調理師(員)などが、それぞれの専門性を発揮して保育に当たることとしています。

「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」において、第1章第11条で食事について定め、第3章～第11章で施設ごとに栄養士及び調理員の配置が規定されています。

児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（昭和23年12月29日厚生省令第63号）

第1章

（食事）

第11条 児童福祉施設（助産施設を除く。以下この項において同じ。）において、入所している者に食事を提供するときは、当該児童福祉施設内で調理する方法（第8条の規定により、当該児童福祉施設の調理室を兼ねている他の社会福祉施設の調理室において調理する方法を含む。）により行わなければならない。

2 児童福祉施設において、入所している者に食事を提供するときは、その献立は、できる限り、変化に富み、入所している者の健全な発育に必要な栄養量を含有するものでなければならない。

3 食事は、前項の規定によるほか、食品の種類及び調理方法について栄養並びに入所している者の身体的状況及び嗜好を考慮したものでなければならない。

第3章～第11章

栄養士及び調理員の配置規定施設：

乳児院**、児童養護施設*、福祉型障害児入所施設*、知的障害児通園施設*、盲ろうあ児施設*、肢体不自由児施設*、情緒障害児短期治療施設**、児童自立支援施設*、重症心身障害児施設***

* ただし、児童40人以下を入所させる施設にあつては栄養士を、調理業務の全部を委託する施設にあつては調理員を置かないことができる。

** ただし、調理業務の全部を委託する施設にあつては、調理員を置かないことができる。

***医療法に基づき規定

調理員の配置規定施設：

乳児10人未満の乳児院、母子生活支援施設、保育所

（3）給食施設の届出

1) 特定給食施設等の届出

健康増進法に基づき、特定給食施設（継続的に1回100食以上又は1日250食以上の食事を供給する施設）を設置した者は、施設の所在地を管轄する保健福祉センター（金沢市は金沢市保健所）に、届出が必要となります。

また、石川県（金沢市を除く）では、小規模特定給食施設（特定給食施設以外の施設であつて、継続的に1回20食以上100食未満又は1日50食以上250食未満の食事を供給する施設）を設置した者にも届出を依頼しています。

2) 営業の届出

これまでは、石川県食品衛生法施行条例に基づき、「給食施設」として保健福祉センター（金沢市は金沢市保健所）に給食開始届出書の提出を依頼していましたが、令和3年6月1日からは、改正食品衛生法の規定に基づき、改めて、給食施設の設置者又は管理者が、施設の所在地、名称等について、施設の所在地を管轄する保健福祉センター（金沢市は金沢市保健所）に届出ることとなりました（令和3年6月1日時点において現に稼働している施設については、令和3年11月30日までに届け出てください）。

なお、調理業務を外部事業者へ委託する場合は、施設の調理場を使用するか否かにかかわらず、受託事業者は令和3年6月1日までに通常の営業と同様に飲食店営業の許可を受ける必要があります。

また、1回の提供食数が20食程度未満の施設については、食品衛生法上の届出は不要ですが、任意の届出を依頼することとしています。

3 事務管理

(1) 給食事務

給食事務は、給食業務を円滑にするための手段であり、最小の事務量で最大の効果をあげるよう効率的に処理することが大切です。そのため、給食関係帳簿類は、給食の円滑な運営と栄養管理の実態が十分把握されるよう、効率的に設計し、適切に記録・整理し、活用することが重要です。

また、給食関係帳票類の保存期間については、大量調理施設衛生管理マニュアルや施設の取り決めに従います。

(2) 整備すべき帳簿類

帳簿の様式は、必要な項目が備わっていれば、形式にこだわる必要はありません。同じことを重複して記載しなければならない様式はやめましょう。

以下の例や、添付の様式等を参考に、その施設の現場で、必要で使いやすいもの、効率よく活用できるものを検討しましょう。

[参考]

1) 運営管理

- ①給食運営会議録 (別紙1)
- ②給食日誌
- ③栄養管理報告書：金沢市以外は管轄の県保健福祉センターへ提出
- ④食育実践記録

2) 栄養管理

- ⑤給食における給与栄養量の基準算出表 (別紙2)
- ⑥体格評価・推定エネルギー必要量算出表 (別紙3-1、3-2)
- ⑦成長の記録と個別対応 (別紙4-1、4-2)
- ⑧園児の特性内訳表 (別紙5)
- ⑨主食量調査表 (別紙6)
- ⑩個別対応食一覧(離乳食・食物アレルギー食等) (別紙7)
- ⑪保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表
- ⑫緊急時個別対応票(表面)・経過記録票(裏面)

※⑪⑫は、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン(2019年改訂版)」から様式をダウンロードできます。

- ⑬食物アレルギー食を希望される保護者の方へ (別紙8)
- ⑭食物アレルギーに関する調査票(保護者記入) (別紙9)
- ⑮食物アレルギー実施計画書 (別紙10)
- ⑯食物アレルギー対応食及びチェック表 (別紙11)
- ⑰除去解除申請書 (別紙12)
- ⑱栄養・食事指導等の記録
- ⑲個別対応の基準
- ⑳食事連絡票 (別紙13)
- ㉑病後児食事連絡票 (別紙14)
- ㉒給食内容検討表

3) 作業管理

- ㉓献立作成基準
- ㉔品質基準

- ②⑤献立表
- ①⑥食物アレルギー対応食及びチェック表 (別紙11)
- ②⑥作業指示書・作業工程表
- ②⑦離乳食・個別対応食作業指示書・作業工程表
- ②⑧食品材料発注書
- ②⑨食品納入伝票類
- ③⑩金銭出納簿
- ③⑪食品材料受払簿
- ③⑫スキムミルク受払簿 (保存期間3年間)
- ③⑬食器・器具等管理台帳
- 4) 衛生管理
 - ③⑭原材料検収記録
 - ③⑮調理従事者健康チェック管理簿
 - ③⑯衛生管理点検表 (調理行程・作業環境等)
 - ③⑰検食簿
- 5) セーフティマネジメント
 - ③⑱ヒヤリ・ハット (インシデント) 報告書
 - ③⑲災害等への対応確認表 (別紙15)
 - ④⑩備蓄食品献立表の例 (別紙16)
- 6) 健康増進法に基づく特定給食施設等
石川県 (金沢市除く)
 - ④①「特定給食施設開始・再開届」又は「小規模特定給食施設開始届」
(添付書類：給食施設 (厨房部分) の平面図 (調理機器等の配置図面))
 - ④②「特定給食施設変更届」又は「小規模特定給食施設変更届」
 - ④③「特定給食施設休止・廃止届」又は「小規模特定給食施設休止・廃止届」
※県ホームページ (健康推進課) から様式をダウンロードできます。
※金沢市については、金沢市健康増進法施行細則に様式が掲載されています。
- 7) 食品衛生法施行条例及び食品衛生法に基づく給食施設
令和3年5月31日まで：石川県食品衛生法施行条例に基づく届出書類
 - ④②「給食開始届」 (添付書類：付近の見取図、平面図及び設備の配置図)
 - ④③上記の施設を廃止する場合は「給食廃止届」
※④②④③は、県ホームページ (薬事衛生課) から様式をダウンロードできます。
金沢市については、金沢市保健所窓口で交付しています。令和3年6月1日以降：食品衛生法に基づく営業届出書類
令和3年6月1日以前に条例に基づき届出をしている施設している給食施設は
令和3年11月30日までに新たに届け出をしてください。
 - ④④営業届
※電子届出が可能となります。県ホームページ、金沢市ホームページ又は国ホームページから手続きが可能となります。
- 8) 給食の外部搬入
 - ④⑤④⑥保育所の児童への食事の提供における外部搬入の実施の届出書 (別紙17及び別紙18)
給食を中止している期間中に、外部から食事を搬入する場合は、その内容が園児にふさわしいものであるか検討し、事前に県に提出します。特に、3歳未満児

の給食の外部搬入については、県少子化対策監室子育て支援課及び保健所と、設備等について十分協議をする必要があります。

保育所における食事の提供について(平成 22 年 6 月 1 日雇児発第 0601 第 4 号)
(保育所の設備の基準の特例)

第三十二条の二 次の各号に掲げる要件を満たす保育所は、第十一条第一項の規定にかかわらず、当該保育所の満三歳以上の幼児に対する食事の提供について、当該保育所外で調理し搬入する方法により行うことができる。

この場合において、当該保育所は、当該食事の提供について当該方法によることとしてもなお当該保育所において行うことが必要な調理のための加熱、保存等の調理機能を有する設備を備えるものとする。

第2章 栄養管理

ここがポイント！

- ① 「日本人の食事摂取基準（Q&A①）」を活用した食事計画を！
- ② 集団での管理から、個別対応に ～一人一人に応じた給食の提供～
- ③ 子どもの栄養のみならず、発育・発達をトータルに考える食事計画に！
- ④ 全職員の共通理解と連携が重要
- ⑤ 1回の食事にこだわらない！ 1週間、1か月の期間で給与栄養量を考えよう！
- ⑥ 家庭へも積極的に発信し、連携・支援をしよう！

- 関係法規(9) 児童福祉施設における食事の提供に関する援助及び指導について
関係法規(10) 児童福祉施設における「食事摂取基準」を活用した食事計画について
参考資料(1) 日本人の食事摂取基準(2020年版)
参考資料(2) 保育所における食事の提供ガイドライン
参考資料(3) 平成12年乳幼児身体発育調査報告書
参考資料(4) 平成22年乳幼児身体発育調査報告書
参考資料(5) 現場で役立つラクラク成長曲線
参考資料(12) 児童福祉施設における食事の提供ガイド
参考資料(13) 楽しく食べる子どもに～保育所における食育に関する指針～
参考資料(28) 乳幼児身体発育評価マニュアル

1 栄養管理のポイント

保育所等における栄養管理は、子どもの心身の健やかな発育・発達、適切な栄養状態の維持・向上及びQOL（生活の質）の向上を目的に、食事提供と食教育により子ども及び保護者を支援することです。

そのための栄養管理の手順は下記のようにPlan(計画)—Do(実施)—Check(検証)—Act(改善)を繰り返していく（PDCA サイクル）ことが大切です。

- ① 子ども一人一人の発育・発達状況・栄養状態・生活状況などを把握（アセスメントの実施）し、その結果をもとに給与栄養量の基準、食事計画（提供する食事の量と質についての計画）を立てます。
- ② 提供した給食を子どもたちがどのように食べたかを観察（モニタリング）します。
- ③ 計画通りに提供できているか評価し、必要に応じて計画の修正を行います。
- ④ 一定期間ごとに子どもたちの発育・発達状況を把握し、変化した結果を給与栄養量の基準と照らし合わせ、献立等食事計画に反映させます。

★栄養管理は、各手順において関係する職員が多岐にわたるため、管理栄養士・栄養士だけではできません。朝礼、給食運営会議などで調理師(員)・保育士等・看護師等全職員に働きかけ、連携・協力して行いましょう。

2 栄養管理の手順

第1ステップ 食事提供のための目標を設定

目安とする給与栄養量の基準を設定 栄

保：保育士等
調：調理師(員)
栄：管理栄養士・栄養士

Plan(計画)

第2ステップ 一人一人に適切な食事の提供(食事計画)

子どもたちをアセスメント 保・調・栄

推定エネルギー必要量の分布を確認 栄

園としての給与栄養量の基準の設定 栄

一人一人の成長に合わせた対応の検討 保・調・栄

献立の作成基準・品質基準の作成 栄

献立作成 栄

献立の作業指示書・作業工程表作成 栄

家族との連携
情報の共有
保・栄・調

Do(実施)

第3ステップ 給食の実施

食材料の発注 調・栄

調理・給食の実施(品質管理・衛生管理) 調・栄

Check(検証)

第4ステップ 食事計画の評価

継続的なモニタリング 保・調・栄

給食の評価 栄・調

家庭への支援
保・栄・調

延長・夜間保育
保・栄・調

Act(改善)

第5ステップ 給食にフィードバック～よりよい給食のために～

職員間での話し合い・共有 保・調・栄

計画の改善 栄・調

★第1ステップでは、「日本人の食事摂取基準」に基づき、集団(園全体)としての目安とする給与栄養量の基準を設定します。

その後、第2ステップ以降で、実際の喫食者(一人一人の子ども)に応じた推定エネルギー必要量の分布を確認し、必要があれば修正し、園としての給与栄養量の基準を設定します。

第1ステップ：食事提供のための目標を設定

すべての子どもたちに対して望ましい食事を提供するためには、一人一人にとって適切な栄養量の許容範囲内で食事を提供することが必要です。

保育所等での給食は「昼食+おやつ」が基本ですが、朝食と夕食について、家庭での食事状況も考慮することが重要です。また、延長保育や夜間保育時の給食や間食についても考慮が必要です。

(1) 目安とする給与栄養量の基準を設定しよう

1) 乳児

・0歳児は発育・発達の個人差が大きく、また離乳の進行によって乳汁(母乳や育児用ミルク)と離乳食の配分が変化しますが、これも個人差が大きいため、あくまでも個別対応を基本とします。一人一人の発育・発達の支援を念頭において、離乳の進め方などの計画を作成し、個々の状態に合わせて見直し・修正しながら進めましょう。

※第3章 授乳・離乳 参照

・離乳食の提供にあたっては、幼児食の献立を展開するなどにより作成し提供するとよいでしょう。幼児の栄養素等摂取量は乳汁と離乳食の合計であり、乳汁は自律授乳(乳児の要求に応じて乳汁を与えること)が基本であることから、摂取量(摂取状況)の最終的な評価は、個々の成長曲線で判断します。

※成長の記録と個別対応(別紙4-1、4-2) 参照

・発育・発達に問題のある子どもについては、個々の推定エネルギー必要量及びたんぱく質の目標とすべき給与量を算定し、児の摂取量と照らし合わせて、不足や過剰のリスクを判定し、離乳食などの食事計画に反映させる必要があります。

ミニコラム5 「成長曲線とは？」

乳児や幼児の身長、体重等の発育の経過を確認するためのグラフで、「乳幼児体重発育パーセンタイル曲線」及び「乳幼児身長発育パーセンタイル曲線」等のことです。この曲線の基になっているデータは、10年ごとに行われる乳幼児身体発育調査です。

平成22年の結果は、母子健康手帳に記載されています。

参考資料(3) 平成22年乳幼児身体発育調査報告

<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000042861.html>

また、集団の長期的評価や医学的な判定(日本人の食事摂取基準(2020年版)等)においては、平成12年の結果が用いられています。

参考資料(4) 平成12年乳幼児身体発育調査報告

<https://www.mhlw.go.jp/houdou/0110/h1024-4.html>

参考資料(28) 乳幼児身体発育評価マニュアル

2) 幼児

- ・ 給与栄養量の基準は、1～2歳児、3～5歳児の区分で設定します。
(但し、必要に応じて更に細かい区分をしても構いません。)
- ・ 年度当初は、4月の入所状況を把握する前に献立作成が必要であるため、不足のないよう以下を参考に設定します。
※ 給食における給与栄養量の基準算出表(別紙2) 参照

① 1日当たりのエネルギーと各栄養素の基準量を設定

「日本人の食事摂取基準」により以下を設定します。

エネルギー	推定エネルギー必要量には男女差があります。成長期であり不足のないよう、最大値(男児)で設定することが望ましいです。
たんぱく質	%エネルギー(Q&A②)として13～20%の幅を目指します。推奨量を充たして摂取できていれば、たんぱく質が不足していることは殆どありませんが、推奨量より多少多くなったとしても、たんぱく質と同時に摂取する他の栄養素の不足のリスクを抑えるために、食事としておいしく食べるための現実的な食品構成になるように設定を考慮します。
脂質	%エネルギーとして20～30%の幅を目指します。
ビタミンA、ビタミンB ₁ 、 ビタミンB ₂ 、ビタミンC カルシウム、鉄	摂取不足を防ぐため、男児又は女児のうち推奨量の多い値を目指します。
ナトリウム(食塩)	目標量を大きく逸脱せず、かつ子どもがおいしいと感じられる味でなるべく薄味を目指します。薄味に慣れるようにしていきましょう。
カリウム	1～2歳児は目安量、3～5歳児は高血圧を中心とした将来の生活習慣病の発症予防の観点から算定された目標量を参考に設定します。
食物繊維	1～2歳児は具体的な食事摂取基準は示されていません。 3～5歳児は便秘をはじめ肥満など、将来の生活習慣病の発症予防の観点から算定された目標量を参考に設定します。

ミニコラム 6 「保育所等給食で考慮する栄養素は？」

「食事摂取基準」は、エネルギーや各種栄養素の摂取量についての基準を示すものですが、指標の特性や示された数値の信頼度、栄養素の特性、さらには対象者や対象集団の健康状態や食事摂取状況などによって、活用においてどの栄養素を優先的に考慮するかが異なるため、これらの特性や状況を総合的に把握し、判断することになります。

「児童福祉施設における「食事摂取基準」を活用した食事計画について」(令和2年3月31日付け子母発0331第1号)においては、子どもの健康状態及び栄養状態に特に問題がない場合と判断される場合であっても、基本的には、エネルギー、たんぱく質、脂質、ビタミンA、ビタミンB₁、ビタミンB₂、ビタミンC、カルシウム、鉄、ナトリウム(食塩)、カリウム、食物繊維について考慮することが望ましいとされています。

②園で提供する給与比率を設定

「昼食+おやつ」を提供する場合、昼食は1日のエネルギーの概ね1/3を、おやつは発育・発達状況や生活状況等に応じて1日のエネルギーの10～20%程度の量を目安（給与比率）として設定します。

例：1～2歳児は、昼食+午前・午後のおやつで1日の50%、
3～5歳児は、昼食+午後のおやつで1日の40～45%

朝食、夕食及びその他の提供を行う場合は、それぞれの施設や家庭等の食事の状況を考慮し、給与比率を設定します。

③目安とする給与栄養量の基準を設定

1日あたりの各栄養素等の基準量に、②の給与比率を乗じて、給食での給与栄養量の基準を設定します。

④主食の量を設定（3～5歳児）

年度当初には、実現可能な望ましい量を設定します。その際、主食の量は、過去の平均等を参考にしながら、保育所等で提供する副食の栄養量を検討した上で、主食の量として望ましいと考える量を設定します。

⑤「副食+おやつ」の目安とする給与栄養量を設定

③で算出した給与栄養量から④で設定した主食から摂取する栄養素等を減じて、「副食+おやつ」の給与栄養量を設定します。これを、管理しやすいようにある程度数値を丸めます。

※給食における給与栄養量の基準算出表（別紙2）参照

★これで、年度当初の目安とする給与栄養量の基準が設定できました。

Plan(計画)

第2ステップ：一人一人に適切な食事の提供（食事計画）

(1) 子どもたちをアセスメントしよう（以下のように、個々の総合的な評価を行います。）

※「アセスメントとモニタリング」ミニコラム17参照

子ども一人一人の発育・発達状況・栄養状態・生活状況などを把握（アセスメントの実施）し、その結果をもとに給与栄養量の基準、食事計画（提供する食事の量と質についての計画）を立てます。

※ 体格評価・推定エネルギー必要量算出表（別紙3-1、3-2）参照

※ 成長の記録と個別対応（別紙4-1、4-2）参照

※ 園児の特性内訳表（別紙5）参照

<アセスメントの手順>

- ① 給食を利用する子どもたち一人一人の性別・年齢(月齢)・身長・体重を把握します。
- ② 一人一人の身長と体重をおのおの成長曲線(ミニコラム5)で判定します。
3 パーセンタイル値(Q & A③)未満及び97パーセンタイル値を超えるものは、成長の偏りととらえ、個別対応を検討します。また、10パーセンタイル値未満及び90パーセンタイル値を超えるものは、成長の偏りの疑いとして経過をみる場合が多くなるととらえます。
- ③ 出生時からこれまでの成長を、成長曲線等で見ていきます。カーブのしかたやその推移を、一時点でなく経時的変化で見えていくことが重要です。
子どもの発育・発達が順調なのか、問題があればその要因は何かなど、あわせてアセスメントします。
- ④ 遊びの様子や身体の動かし方など活動量についても把握します。
- ⑤ 家庭での食事内容や生活時間、成育歴、アレルギー等疾病の有無等子どもの特性についても把握しておきます。
- ⑥ 以上の情報を照らし合わせ、職員間で共有し、一人一人の保育の目標・計画と合わせて、食事での支援目標・計画を作成します。

幼児の肥満並びにやせに該当する者の割合の評価方法

・3歳以上6歳未満の幼児では、幼児身長体重曲線(性別・身長別標準体重)を用いて評価します。

【平成12年乳幼児身体発育調査の結果に基づく身長別標準体重の算出式】

■男児 身長別標準体重(kg) = $0.00206 \times \text{身長(cm)}^2 - 0.1166 \times \text{身長(cm)} + 6.5273$

■女児 身長別標準体重(kg) = $0.00249 \times \text{身長(cm)}^2 - 0.1858 \times \text{身長(cm)} + 9.0360$

・肥満度の判定区分のうち、「肥満」については+15%以上、「やせ」については-15%以下を評価対象とします。

肥満度(%) = [実測体重(kg) - 身長別標準体重(kg)] / 身長別標準体重(kg) × 100

区分	呼称	
+30%以上	ふとりすぎ	肥満
+20%以上+30%未満	ややふとりすぎ	
+15%以上+20%未満	ふとりぎみ	
-15%超+15%未満	ふつう	
-20%超-15%以下	やせ	やせ
-20%以下	やせすぎ	

※参考資料(28) 乳幼児身体発育評価マニュアル(平成24年3月)

※(一社)日本小児内分泌学会

成長評価用チャート・体格指数計算ファイルダウンロードサイト

http://jspe.umin.jp/medical/chart_dl.html

(2) 推定エネルギー必要量の分布を確認しよう(幼児)

ここでは、実際の体重でなく乳幼児身体発育調査結果における性別・身長別標準体重を用いて、体格に影響されない推定エネルギー必要量を求めます。

$$\begin{aligned} & \text{推定エネルギー必要量(kcal/日)} \\ & = (\text{基礎代謝量(kcal/日)} \times \text{身体活動レベル}) + \text{エネルギー蓄積量(kcal/日)} \\ & \text{基礎代謝量(kcal/日)} \\ & = \text{基礎代謝基準値(kcal/kg 体重/日)} \times \text{身長別標準体重(kg)} \end{aligned}$$

(補足) 乳児の推定エネルギー必要量

乳児については、個人差が大きいため現体重を用いて推定エネルギー必要量を求めます。

$$\text{推定エネルギー必要量(kcal/日)} = \text{総エネルギー消費量(kcal/日)} + \text{エネルギー蓄積量(kcal/日)}$$

$$\cdot \text{母乳栄養児の総エネルギー消費量(kcal)} = 92.8 \times \text{体重(kg)} - 152.0$$

$$\cdot \text{人工栄養児の総エネルギー消費量(kcal)} = 82.6 \times \text{体重(kg)} - 29.0$$

- ① 「幼児の身長体重曲線」又は近似式を用いて個々の身長から身長別標準体重を確認します。

平成12年乳幼児身体発育調査の結果に基づく身長別標準体重の近似式

男児

$$\text{身長別標準体重(kg)} = 0.00206 \times \text{身長(cm)} \times \text{身長(cm)} - 0.1166 \times \text{身長(cm)} + 6.5273$$

女児

$$\text{身長別標準体重(kg)} = 0.00249 \times \text{身長(cm)} \times \text{身長(cm)} - 0.1858 \times \text{身長(cm)} + 9.0360$$

参考資料(14) 幼児の身長体重曲線(平成12年乳幼児身体発育調査報告書)

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/0110/h1024-4c.html>

- ② 確認した身長別標準体重と日本人の食事摂取基準(2020年版)をもとに、推定エネルギー必要量を求め、算出された値は、50 kcal 刻みで丸めます。

※ 体格評価・推定エネルギー必要量算出表(別紙3-1、3-2)参照

$$\begin{aligned} & \text{推定エネルギー必要量(kcal/日)} \\ & = \text{基礎代謝基準値(kcal/kg 体重/日)} \times \text{身長別標準体重(kg)} \times \text{身体活動レベル} \\ & \quad + \text{エネルギー蓄積量(kcal/日)} \end{aligned}$$

※日本人の食事摂取基準(2020年版)より基礎代謝基準値(kcal/kg体重/日)

	男児	女児
1～2歳児	61.0	59.7
3～5歳児	54.8	52.2

※日本人の食事摂取基準(2020年版)より身体活動レベル(男女)共通

	Ⅱ(ふつう)
1～2歳児	1.35
3～5歳児	1.45

※日本人の食事摂取基準(2020年版)よりエネルギー蓄積量(kcal/日)

	男児	女児
1～2歳児	20	15
3～5歳児	10	10

③ 全園児の推定エネルギー必要量の分布状況を確認します。

- ・一人一人の推定エネルギー必要量の分布状況を確認し、1～2歳児、3～5歳児それぞれに、最も多くの子どもに対応できる値、もしくは最も多くの子どもが不足しない値を、園としての給与エネルギー量として設定します。
- ・許容される幅は、推定エネルギー必要量の概ね±10%程度とし、この範囲に留めることが困難な場合（成長に偏りがある子ども、具体的には肥満ややせ等、基準体位を大きく外れているなど）は、個別対応とするのか否かについて判断します。
※園児の特性内訳表（別紙5）参照
- ・また、集団を分け、何種類かの食種を設定する場合は、およそ200kcal/日の範囲内にある場合を一つの集団として扱います。

★給食の内容や食事の支援が子ども一人一人にとって適切かどうか、年2回は園としての給与栄養量の基準を確認します。

年度始めは実際の入所児に合わせるため、10月は成長著しい子どもの現状に合わせるために実施しましょう。

実際にやってみよう！（3～5歳児における考え方の一例）

（*ステップ1で求めた、目安とする給与エネルギー量の基準は1,300kcalとする。）

例：身長100cmの3歳男児（別紙3-1 No.13 石川太郎くん）の場合
（体格評価・推定エネルギー必要量算出表記入例（別紙3-1）の3～5歳を対象とした場合）

① 身長別標準体重

平成12年乳幼児身体発育調査の結果に基づく身長別標準体重の近似式より

男児：身長別標準体重

$$= 0.00206 \times \text{身長(cm)} \times \text{身長(cm)} - 0.1166 \times \text{身長(cm)} + 6.5273$$

$$= 0.00206 \times 100(\text{cm}) \times 100(\text{cm}) - 0.1166 \times 100(\text{cm}) + 6.5273$$

$$= 15.4673$$

② 推定エネルギー必要量

$$= \text{基礎代謝基準値}(54.8) \times \text{身長別標準体重} \times \text{身体活動レベル}(1.45) + \text{エネルギー蓄積量}(10)$$
$$= 1,239\text{kcal}$$

$$\div 1,250\text{kcal} \text{ (丸める)}$$

③ ①②のように、全3～5歳児（No.1～15）一人一人の推定エネルギー必要量を算出します。

（実際には、別紙3-2に、性別、生年月日、身長、体重等を入力すると自動で計算されます。）

推定エネルギー必要量の少ない順に並べ替えて番号を振り、パーセンタイル値を求めます。

10～90パーセンタイル値に入る児の中央値を求めます。

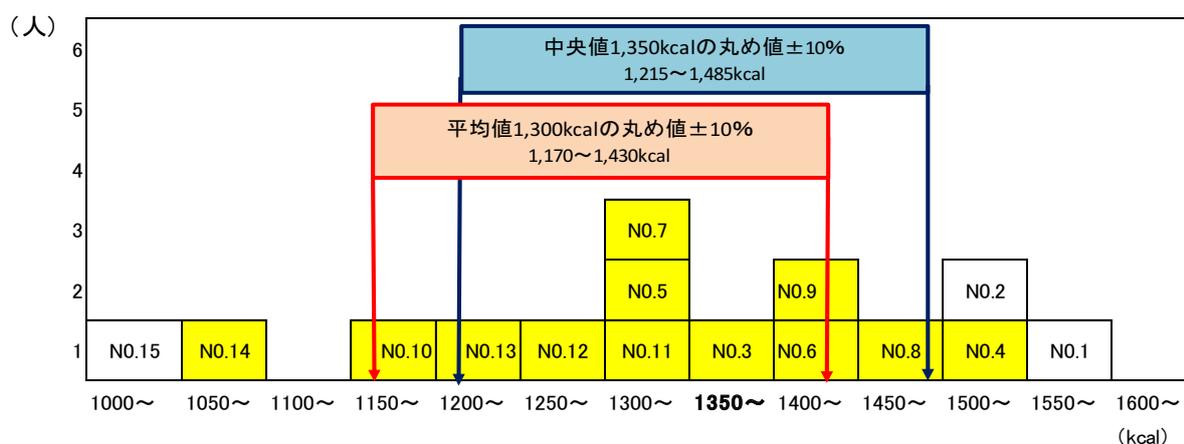
※推定エネルギー必要量の少ない順に並び替えたもの

No. (任意)	児童名	満年齢 (歳)	推定エネルギー 必要量	番号(推定エネルギー 必要量の少ない 順)	パーセンタイル値 (番号/3~5歳児 の人数)×100
15	●● ●●	3	1022	1	6.7
14	●● ●●	3	1059	2	13.3
10	●● ●●	4	1196	3	10
13	石川 太郎	3	1239	4	~
12	●● ●●	4	1251	5	90
11	●● ●●	4	1321	6	パ
5	●● ●●	5	1334	7	—
7	●● ●●	5	1339	8	セ
3	●● ●●	5	1395	9	ン
6	●● ●●	5	1406	10	タ
9	●● ●●	4	1409	11	イ
8	●● ●●	4	1493	12	ル
4	●● ●●	5	1533	13	値
2	●● ●●	5	1547	14	93.3
1	●● ●●	5	1580	15	100.0

分布状況を見ると、最小1,022kcal (No. 15)、最大1,580kcal (No. 1)です。

「乳幼児の身長体重曲線」で10~90パーセンタイル値に入る児 (No. 1、No. 2、No. 15 除く) の平均値の丸め値は1,300kcalで、中央値の丸め値は1,350kcalです。

- ④ 許容の幅(±10%)とすると、平均値の丸め値1,300kcalなら1,170~1,430kcal、中央値の丸め値なら1,215~1,485kcalの範囲となり、最も多くの子どもに不足なく適用できる値を考えると、園としての給与エネルギー基準量を1,350kcalと設定します(中央値の丸め値を使うこととし、目安とする給与エネルギー量の基準1,300kcalを修正することとします)。



推定エネルギー必要量が1,215kcalより少ない子ども (No. 10、No. 14、No. 15) についてはこの基準で給食を提供すれば栄養素量の不足のリスクは少ないと考えられるため、給食はこの基準を適用し、個々の摂取量をみながら成長を確認することとします。

推定エネルギー必要量が1,485kcalより多い子ども (No. 1、No. 2、No. 4) については、ご飯の量で調整することを検討します。

(3) 園としての給与栄養量の基準を設定しよう(幼児)

- 1) (2)で求めた園としての給与エネルギー量に対して、**第1ステップ** 2) ①~③の手順に沿って、給与栄養量の基準を設定します。

ポイント1 たんぱく質

推定平均必要量及び推奨量は、たんぱく質不足に陥るリスクを低くするための摂取量を示したものであり、この値に合わせなければいけないということではありません。

むしろ、たんぱく質の主要な供給源である肉類、魚介類、卵類、大豆製品などは、各種ビタミンやミネラルも豊富に含むことから、ほかの栄養素の不足のリスクを抑え食事として美味しく食べられることについても考慮する必要があります。したがって実質的には、推奨量以上で考慮すべきビタミンやミネラルの摂取が実質的に可能な食事計画となるようにします。

なお、乳幼児期は個人差も大きいことから、推奨量以上であって、どの程度の値までが、対象者にとって真に望ましい値であるのかを明確に示すことは、現時点では困難であると考えられます。実際には対象者の身体状況、身体活動レベル、食嗜好等を確認しながら、食事計画を立案することが望ましいと考えられます。

乳幼児期は成長期であることから、%エネルギーを優先して設定しても実質的に差し支えないと考えられます。

実際にやってみよう!

⑤ 3大栄養素の基準を設定する

日本人の食事摂取基準(2020年版)で定められている目標量

たんぱく質：%エネルギーの13~20%

脂質：%エネルギーの20~30%

炭水化物：全体から、たんぱく質と脂質のエネルギーを減じた分
(%エネルギーの50~65%)

実際にやってみよう! ①~④で求めた、園としての給与エネルギー量は1,350kcalなので、上記を満たすものとして

たんぱく質 (1g 当たり 4kcal) : 目標量の中間値 16.5% とすると、 $1,350 \times 0.165 \div 4 = 56 \text{ g}$

脂質 (1g 当たり 9kcal) : 目標量の中間値 25% とすると、 $1,350 \times 0.25 \div 9 = 38 \text{ g}$

炭水化物 (1g 当たり 4kcal) : 全体から、たんぱく質と脂質のエネルギーを減じた分とし、
 $\{1,350 - (56 \text{ g} \times 4\text{kcal}) - (38 \text{ g} \times 9\text{kcal})\} \div 4 = 196 \text{ g}$
(%エネルギーの 56%)

とします。

ポイント2 主要なビタミン、ミネラル

個々の栄養素については、同一集団の中で推奨量もしくは目安量が最も高い児の値を目指すようにします。ただし、個別対応の児が存在する場合は、その部分は除外して考えます。

ビタミンAについては身長別標準体重を用いて成長因子を考慮し求めます。

ビタミンB₁及びビタミンB₂は、エネルギー代謝に関与するため、身長別標準体重から算出した推定エネルギー必要量を基に1,000kcalあたりの推定平均必要量と推奨量を用いて、個々の推奨量を算出します。また、個々の推奨量を算出し、それぞれ最も高い子どもの値を給与量として設定します。

ビタミンC、カルシウム、鉄は、基本的に日本人の食事摂取基準（2020年版）の該当年齢の推奨量を参照します。さらに、食物繊維、食塩相当量、カリウムは、目標量又は目安量をもとに基準を設定します。

実際にやってみよう！

⑥ 主要なビタミン・ミネラルの基準を設定する。

例：体格評価・推定エネルギー必要量算出表記入例(別紙3-1)の3~5歳を対象とした場合

この集団の中で、推定エネルギー必要量の少ない順に並べ替えて番号を振り、10~90パーセンタイル値に入る児の中で、90パーセンタイル値に近い児を目指すように設定します（ここではNo.4で身長別標準体重19.2kg、推定エネルギー必要量1,533kcal）。

○ビタミンAは、身長別標準体重を用いて、成長因子を考慮し、1日あたりの推奨量を計算します。

	1~2歳児	3~5歳児
成長因子	0.30	0.15

ビタミンA 推奨量

$$=18.7 (\mu\text{g}/\text{kg}/\text{日}) \times \text{身長別標準体重 (kg)} \times (1+\text{成長因子}) \times 1.4$$

$$=18.7 \mu\text{g}/\text{kg}/\text{日} \times \text{身長別標準体重 (No.4の19.2kg)} \times (1+\text{成長因子}(0.15)) \times 1.4 \doteq 580$$

○ビタミンB₁とビタミンB₂は、1,000kcalあたりの推定平均必要量と推奨量を用いて、1日あたりの量を計算します。摂取量が推奨量あるいはそれに近い量になるように基準を設定します。

	推定平均必要量	推奨量
ビタミンB ₁ (mg/日)	0.45mg/1,000kcal	推定平均必要量×1.2
ビタミンB ₂ (mg/日)	0.50mg/1,000kcal	推定平均必要量×1.2

ビタミンB1 推奨量

$$=0.45\text{mg}/1,000\text{kcal} \times \text{推定エネルギー必要量 (No.4の1,533kcal)} \times 1.2 \doteq 0.83$$

ビタミンB2 推奨量

$$=0.50\text{mg}/1,000\text{kcal} \times \text{推定エネルギー必要量 (No.4の1,533kcal)} \times 1.2 \doteq 0.92$$

○ビタミンC・カルシウム・鉄は、日本人の食事摂取基準(2020年版)に示されている該当年齢の推奨量、あるいはそれに近い量になるように基準を設定します。

	1~2歳		3~5歳	
	男児	女児	男児	女児
ビタミンC (mg/日)	40	40	50	50
カルシウム (mg/日)	450	400	600	550
鉄 (mg/日)	4.5	4.5	5.5	5.5

○食物繊維、食塩相当量、カリウムは、目標量又は目安量をもとに基準を設定します。

	1~2歳 (男児・女児)		3~5歳 (男児・女児)	
	目安量	目標量	目安量	目標量
食物繊維 (g/日)	—	—	—	8以上
食塩相当量 (g/日)	—	3.0未満	—	3.5未満
カリウム (mg/日)	900	—	1,000	1,400以上

⑦「昼食+おやつ」の給与比率から、園としての各給与栄養量の基準を設定する。

家庭での食事状況を考えて、朝食での摂取量は少なめであることが予想されるので、園の昼食では一日のエネルギー量の1/3強(35%程度)とし、おやつで10%を想定して、1~2歳児は50%、3~5歳児は45%を乗じて、園としての各給与栄養量の基準として設定します。

例 エネルギー：1,350kcal/日×0.45≒610Kcal
 ビタミンC：50mg/日×0.45≒25mg

2) 主食の量を設定しよう

- ① 主食を個々の家庭から持参する場合は、その量を把握します。
 主食を提供する場合は、個々の摂取量を把握します。
 ※主食量調査表(別紙6)参照
- ② ①の量を参照にしながら、穀類エネルギー比(幼児食の標準値は50%以下)に考慮し、実現可能な望ましい量を基準とする主食量として設定します。
- ③ 個々の喫食状況等や成長曲線等を確認しながら、必要に応じて家庭との調整を行い、主食の量が適正になるよう支援します。

★設定した主食の量を、一律に要求するのではなく、個々の成長を見ながら調整することが重要です。

ミニコラム7 「家庭から持ってきてもらう主食の量はどれくらい？」

子どもに持たせる主食の量をどれくらいにするかは、家庭でも悩むところです。保育所等で設定した量を目安として示すとよいでしょう。

ただし、それが適切な量かどうかは個々の喫食状況や成長の様子を見ながら確認することが必要です。家庭と連携しながら進めましょう。

3) 「副食+おやつ」の給与栄養量を設定

第1ステップ 2) ⑤の手順に沿って、給与栄養量を設定します。

★これで、園としての給与栄養量の基準が設定できました。

実際にやってみよう！

⑧ 主食の量を設定する（主食を持参する園の場合）。

例として、主食量調査表（別紙6）を用いて調査した結果、平均値は110gだったとします。これは、園としての給与エネルギー量(1,350kcal)の昼食分(35%)のうち、穀類エネルギー比は約40%となります。

×モご飯 100g のエネルギーは 168kcal

ご飯 110g のエネルギー = $168\text{kcal} \times 110\text{g} \div 100 = 185\text{kcal}$

ご飯 110g の穀類エネルギー比 = $185 \div (1,350 \times 0.35) \times 100 = 39.1\% \div 40\%$

主食 110g は、穀類エネルギー比の標準値 50%以下の範囲内であり、実現可能な望ましい量として園としての主食の量と設定します。

⑨ 「副食+おやつ」の給与栄養量を設定する。

⑦で設定した園としての各給与栄養量の基準から、主食（ご飯 110g）から摂る栄養量を減じ、その数値を管理しやすいようにある程度丸めます。

例 エネルギー： $1,350\text{kcal}/\text{日} \times 0.45 - 185\text{kcal}$ （ご飯 110g のエネルギー） $\div 420\text{Kcal}$
ビタミンC： $50\text{mg}/\text{日} \times 0.45 - 0\text{mg}$ （ご飯 110g のビタミンC） $\div 25\text{mg}$

（4）一人一人の成長に合わせた対応を検討しよう

- ・肥満・やせの子どもや、給食の給与栄養量では適切な提供ができない子どもについては、成長曲線の変化に留意しながら、主食量や給食以外の摂取状況等を把握し園としての給食での対応を検討します。
- ・家庭との連携を図りながら、持参する主食の量や家庭での生活及び食事等について、家庭への指導・支援を行います。
- ・食物アレルギーや離乳食など、個別対応が必要な場合の対応における、ある程度の基準（個別対応の基準）を決めておくとい良いでしょう。ただし、運用する際は、その基準にこだわりすぎず、個々に応じた最も適切な対応となるよう留意します。
- ・個別対応の情報を、全職員が共有し、保育士等と給食担当者が確実に情報交換できるようにすることが必要です。
※個別対応食一覧（別紙7）参照
※食物アレルギーについて 4章 特別な対応が必要な児への支援
- ・途中入所の子どもに対しては、アセスメントを行い、提供している園としての給与栄養量の基準に適合するかどうかを確認します。適合する場合は基準の給食を提供し、適合しない場合は、個別の対応を検討します。

（5）献立の作成基準・品質基準を作成しよう

園としての給与栄養量の基準と、園として目指す食事内容及び食事提供の状況から、献立作成にあたっての基準を作成（食品構成基準等）と品質基準を設定します。

<品質基準の例>

- ・料理区分ごとのおおよその量(一人当たりの盛り付け量等)
- ・調味割合(塩分%等)
- ・料理の形状(なめらかにすりつぶした状態、歯茎でつぶせる固さ等)

ミニコラム 8 「食品構成基準(食品群別の使用量の基準)は必要？」

- ① 献立作成時の栄養価計算が電算化されている場合は、作成した献立の栄養量を瞬時に確認できるため、食品構成基準を必ずしも作成する必要はありません。
ただし、作成しておくことで、食品の偏りや使い方の傾向などが把握できるため、献立の評価に活用することができます。また、栄養指導をする場合にも役立ちます。
- ② 電算化されていない場合は、園としての給与栄養量の基準を満たす献立を効率的に作成するため、食品構成基準が必要となります。
事前に、当該施設の食品群別使用状況から食品群別荷重平均成分表(Q & A④)を作成し、園としての給与栄養量の基準にあわせた食品構成基準を作成します。

(6) 献立を作成しよう

園としての給与栄養量の基準や献立作成基準、品質基準に沿って献立を作成します。献立は、離乳食、1～2歳児食、3～5歳児食及び食物アレルギー食等について、実際に行う調理の安全、食品衛生、効率、作業手順及び作業動線を考慮し作成します。

また、調理設備や調理機器、食器や食具の種類、食事時間(食べる時刻、配食の時間)、配膳及び盛り付け方法等も把握したうえで作成します。

<献立作成のポイント>

- ・予定献立は、職員の意見等も踏まえ、園として決定することが重要です(給食運営会議等)。
- ・行事等も考慮しながら一定期間(1週間や1か月単位など)の献立を立てましょう。
- ・季節の食材や地元食材、伝承料理、行事食等を取り入れ、子どもたちが豊かな食を体験できるよう配慮します。
- ・子どもの咀嚼やく嚥下機能、食具使用の発達状況等を観察し、その発達を促すことができるよう、食品の種類や調理方法に配慮します。
- ・子どもの食に関する嗜好や体験が広がりかつ深まるよう、多様な食品や料理の組合せに配慮します。

ミニコラム9 「給食における地産地消」

身体やそれにまつわる物と環境や風土は不可分であるという「身土不二」という言葉の他、日本には「四里四方病なし」という言い伝えがあります。これは、人の命と健康は、食べ物に支えられており、その風土に適した身近なところでとれる旬のものを食べることが地域住民の健康に一番良いという意味で、地産地消につながる考え方です。

また、食育においては、生産者から学ぶ農作業体験や調理体験などから、食と農のつながりを理解することができるとともに、生産者や食材に対する感謝の気持ちを育てることにつながります。これらの活動は、地域の食材・食文化を次の世代に伝える一助となるとともに、地域の農畜林水産業の活性化につながる可能性もあります。そのためにも、地産地消の食材を給食に取り入れていきたいものです。

さらに、輸送距離が短く、輸送にかかるエネルギーが少ないことから、フードマイレージの削減になります。

そのためには、①地域の食材をよく知り、②どこでどのように生産されているのかを知り、そして、③入手できる量、品質など給食や食育活動で活用できると判断したら、生産者や流通関係の方に相談してみましょう。

継続した協力を得るには、保育所等と生産・流通の相互に無理のない仕組みが必要です。保護者等も含め関係者と十分に話し合しましょう。

地域の食材・地産地消についてのお問い合わせは、「地産地消サポートデスク（石川県農林水産部生産流通課）」まで

<https://www.pref.ishikawa.lg.jp/nousan/tisantisyoun/supportdesk.html>

(7) 献立の作業指示書・作業工程表を作成しよう

作業指示書や作業工程表により、給食を誰が作っても同じ品質に調理できるような作業や品質の標準化を目指します。また、作業を見直す際にも活用します。調理工程や作業工程は、設備や機器などによっても異なることから、施設に応じた指示書は品質管理の点から重要です。

調理工程における衛生管理の記録を兼ねることも可能であり、効果的な活用を図りましょう。

1) 作業指示書

1食ごとの献立について作業指示書を作成します。献立表と兼ねる場合もありますが、「調理作業の内容を明示する」ために用いるものです。

内容の例は以下のとおりです。

- ・料理名
- ・料理ごとの使用材料とその1人分の純使用量
- ・調理食数
- ・調理する人数分の純使用量(廃棄を除き摂取量につながる量)と使用量(廃棄も含めた発注量につながるもの)
- ・作り方の手順とポイント(食材の切り方、調理・調味の順番、加熱機器の設定条件や時間)
- ・出来上がりの量や調味割合の指示

2) 作業工程表

時間軸に合わせて調理工程と作業工程が分かるように示すものであり、同時に誰がどの作業を担当するかも分かるように示すものです。作業工程表は作業指示書と一体化している場合もあるので、施設で使いやすいものを使用し、その献立の一定の品質を保つようにしておくことが大切です。

Do(実施)

第3ステップ：給食の実施

(1) 食材料を発注しよう

使用する食材料を食品業者に注文(発注)します。食品の種類、品質、規格、量、品質を示し、あらかじめ費用の見積もりをとり、予算に応じた発注を行います。

また、在庫食品については消費期限や賞味期限を把握し、在庫量を定期的に管理し、無駄のないように調整、管理します。

<必要な帳簿類の例>

食材料発注書	献立表に基づき作成します。
食品納入伝票類	食品業者の立会いのもと、1品ごとに納入伝票と照らし合わせ、内容や品質等に間違いがないか検収を行い、記録します。
金銭出納簿	金銭出納の裏づけとなる発注簿、納入伝票類、請求書、領収書などの関係書類との関連づけやすいように整理します。
食材料受払簿	生鮮食料品以外の食品について、品目ごとに受払いを記録し、実施献立の裏づけとします。
スキムミルク受払簿	関税暫定措置法(昭和 35 年法律第 36 号)による免税品の脱脂粉乳を購入している施設は、(公財)児童育成協会が配付する受払台帳により管理し、台帳を 3 年間保存します。

(2) 調理・給食を実施(品質管理・衛生管理)しよう

- ・ 予定した献立を予定した質と量、決められた時間までに調理を行い、計画した料理(量・味・色・温度など)に出来上がるよう盛り付け、配膳します。
- ・ 予定の変更が起きた場合(食品の変更、食数の変更、担当者の変更など)に対応できるよう、日頃から対応方法を検討しておくことが必要です。
- ・ 食器、食具及び調理器具等についても、日々の管理と定期的なチェックを行い、更新することが必要です。管理簿や台帳などで確実な管理に努めましょう。
- ・ 衛生的に作業が進められるよう、衛生標準作業手順を決め、点検を行います。リスクの高い作業に関する取り扱い事項をあらかじめ決めておき(園としての衛生管理マニュアル)、その手順を守って作業を行っていること(時間や温度など)を記録します。

※第 5 章「衛生管理」参照

<給食の記録>

- ・給食日誌は、実施した給食について、食数や喫食時間、給食内容等の他、給食関係職員の出勤状況など給食部門の1日の状況を記録するものです。献立表を兼ねるなど、効果的・効率的に記録を残しましょう。
- ・使用した予定献立について、食材料等の変更や出席人数に大幅な変更を生じた場合には、訂正し、実施献立とします。給食実施後、実施献立表は内容を整理・検討して保管します。

Check(検証)

第4ステップ：食事計画の評価

(1) 継続的にモニタリングしよう

以下のように観察・記録・評価を行います。

1) 一人一人の食べ方を観察・確認する

- ・子どもが食べている様子を観察して、提供した料理が質（固さ、大きさ、形態など）、量ともに適切であったかを確認します。
- ・主食、主菜、副菜、汁物及びおやつなど料理ごとに、それぞれの全体量を10とするなどして、実際に食べた量をざっと数値として把握し、そこから推定摂取量を算出します。必要に応じて、個々の一か月間の平均推定摂取量を把握するなどして、摂取栄養量の評価を行います。
- ・一人一人の摂取量は、月齢、体の大きさ、活動量、発育の速度、摂食機能の発達段階に応じて異なるものです。これらを踏まえ、総合的にみて摂取量が適しているか否かを判断（量の調整で対応できるか、食材の大きさや形態の変更が必要か、食べる姿勢か、食べる環境など周りの様子と関係があるかなど）するためには、管理栄養士・栄養士、保育士等、看護師等と、観察結果を検討します。
- ・食事の品質に改善すべき問題がある場合は、形態の調整、献立の工夫、調理上の改善や盛り付け方やその量について検討します。

ミニコラム 10 「食事の様子を見に行こう！」

子どもたちの食事状況を把握するには、全職員で各園児の情報を共有することが重要です。保育士等、管理栄養士・栄養士、調理師(員)等が連携し、園児に関する情報がスムーズに入手できるよう環境作りに努めましょう。

また、調理師(員)等にも、提供した食事がどのように食べられているかを観察できる機会を設けることが、個々に応じた調理をよりよく行っていくために不可欠であり、それが可能となるよう園長をはじめ保育士等、他職種の理解や配慮が必要です。調理作業時間についても工夫してみましょう。

2) 一人一人の発育を確認する

- ・子どもたちの成長は著しいので、定期的(月1回)に身長・体重を把握し、「幼児の身長体重曲線」、「乳幼児体重発育パーセントイル曲線」及び「乳幼児身長発育パーセントイル曲線」に照らし合わせて、個々の曲線の伸びを確認しながら観察及び評価を行います。

- ・園での給与栄養量の基準では適切な提供ができないと判断した場合には、適宜基準を見直し、速やかに献立に反映させることが必要です。
 - ・肥満、やせが気になる子どもについては、家庭と連携をとり、継続した指導・支援を行います。
 - ・施設内の他職種と十分な連携を図り、生活状況(運動や休息の状況)等関連する情報を収集し、給食にフィードバックします。
 - ・一人一人の成長の記録と、給食での個々への対応の記録を行い、経年変化を把握し職員間で共有することが重要です。
 - ・また、保護者等へ指導・支援した場合の栄養・食事指導等の記録も合わせて保管し、総合的に把握できるようにしましょう。
- ※成長の記録と個別対応(別紙4-1、4-2)参照

ミニコラム 11 「太った子のおかわりは？」

肥満の原因は、給食以外に家庭での食事や生活習慣などさまざまな要因が考えられます。おかわりについては、家庭との連携により、保育所や家庭での個々に応じた対応を検討しましょう。

ミニコラム 12 「食の細い子への対応は？」

「全体の残食を無くす」ことには意味がなく、一人一人が適切に給食を食べることが重要です。みんなと同じ量を食べられない子どもがいたら、無理強いするのではなく、その子の食べ方と発育状況を確認しながら、食べられる量を少しずつ増やしていくことを支援し、栄養素量を確保できるようにします。個々に応じた対応が必要です。

3) 家庭への支援

保護者は、子どもの食や発育・発達の悩みなどの他、家族関係や生活など、様々なことで悩みを抱えていることがあります。子どもの食事について指導が必要な場合は、その家庭の食や生活そのものに問題を抱えている場合もあります。一律に指導するのではなく、保育士等とともに家庭との信頼関係を築きながら、様々な要因を把握し、改善に向けて一緒に考え、指導ではなく支援するという意識で関わりましょう。解決の糸口を見つけるためにも信頼関係を築き、互いに理解し合う努力が大切です。

ミニコラム 13 「延長・夜間保育での給食・間食の留意点」

延長・夜間保育において、給食や間食の対応が必要となる場合があります。いずれも、個々の児の生活リズムと家庭での生活状況を考慮して対応し、モニタリングするとともに、家族との連携を密にして、適切な支援を行きましょう。

給食(夜間)	提供する栄養素量等を調整するとともに、その情報を保護者に提供し、家庭での食事と調整を図られるように支援しましょう。
間食	家庭での基本となる食事に影響せず、食事までの補完となる間食の提供を心がけましょう。

ミニコラム 14 「関係機関との連携」

食べ方や発育・発達が心配な場合は、保育所等の施設内だけでなく、地域の保健・福祉・医療等関係機関と連携し、相談・検討を図りましょう。なかには虐待などが心配される場合もあります。子どもや家族にとって必要な支援を、幅広い視点で考えていきましょう。

★子どもを支援するには、保護者との信頼関係が不可欠です。

(2) 給食を評価しよう

- ・提供した給食については、一か月程度（概ね4週間）ごと、もしくは献立サイクルごとに、実施した給食の給与栄養量を確認し、エネルギーや各栄養素量が設定した給与栄養量の基準に対して適切であったかなどを検討します。
- ・また、1日の献立の場合であっても、推定平均必要量を下回っていたり、耐容上限量を超えていないか、合わせて確認します。
- ・毎日の検食簿を活用し、子どもたちにとっての食事の食べやすさ、感想、意見及び希望等を施設責任者により評価してもらうようにします。

Act(改善)

第5ステップ：給食にフィードバック～よりよい給食のために～

(1) 職員間で話し合い、共有しよう

- ・各ステップにおける情報共有を綿密に行い、特別な対応が必要な子どもたちの解決方策等について、保育所等の対応、家庭や子どもへの関わりを職員間で十分に検討し共有することが必要です。

(2) 計画を改善しよう

- ・評価の結果問題があれば、適切な内容となるよう、園としての給与栄養量の基準、献立作成基準、食事計画(献立作成)等を早急に修正または調整します。
- ・特に、残食等の問題があった場合には、その日の子ども達の様子を確認するとともに、食品群別給与栄養量などを確認し、残食のない、栄養量が確保できる献立を目指します。

★各児の必要量を食べてこそ、給食の意味があります。

1週間、1ヶ月という期間で、園としての給与栄養量の基準を概ね満たしていることが大切です。

ミニコラム 15 「1日の栄養素量の変動は基準の何%以内？」

毎日の献立の栄養素量等がどんなに完璧でも、子どもが食べなければ栄養になりません。1日1日の変動にはあまりこだわりすぎず、ある程度の期間で基準を満たすことを目指しましょう。

ミニコラム 16 「おいしく食べるのが大切」

食べて欲しい食材や料理でも、子どもたちが食べなければ、栄養になりません。子どもたちが苦手な食材は、おいしく食べられるよう工夫が必要です。献立だけで考えず、栽培体験などの食育活動と合わせて工夫すると効果的です。

ピーマンなどの苦手野菜も、自分で育てるという体験をすることでおいしく食べられるようになる、といったことがよくあります。苦手なものを食べられるようになった喜びは、子どもたちに自信を与えます。さまざまな視点から考えてみましょう。

3 栄養管理の例

(1) アセスメントとモニタリングの例

アセスメントとモニタリングは表裏一体です。毎日の摂取状況や食べ方を観察・記録（モニタリング）することで見えてくる食の課題を評価（アセスメント）し、個別対応の改善（アクト）につなげます。

※**第2ステップ**で設定した、園としての給与エネルギー基準量 1,350kcal を用います。

- 1) 肥満傾向のA君(男児)は満4歳、身長96.0cm、体重19.0kg、肥満度32.7で「太りすぎ」である。成長曲線を見ると、体重は多目ながら正常なカーブで成長している。持参する主食が200g前後と多めであるが副食のおかわりはたまにする程度である。

↓

- ・ A君の身長から算出した身長別標準体重は14.3kgで、これにより推定エネルギー必要量を算出すると1,146kcalである。この値は、園としての給与エネルギー基準量1,350kcalの許容範囲より少ない。実際の体重で算出すると1,520kcalである。
- ・ 成長曲線が正常なカーブを描いていることから、A君には保育所の基準に沿った給食で副食を提供して栄養素等の不足のリスクを減らすとともに、今後の体重増加に留意しながら、主食の摂取量が増加しないよう家庭の食事状況も踏まえつつ連携を図ることとする。
- ・ また、身体活動の状況についても観察していくことが必要である。

- 2) やせ傾向のBさん(女児)は満5歳、身長108.7cm、体重15.4kg、肥満度-15.7で「やせ」である。成長曲線を見ると、身長は曲線にそって成長しているが、体重は少しカーブから下方へ外れそうになっている。活動は活発。給食の摂取状況は主菜・副菜を含め全体の9割程度であり、1か月の平均推定摂取量も毎月9割程度である。家庭から持参する主食の量も平均すると90g程度と少なめであるが、主食はほぼ完食している。

↓

- ・ Bさんの身長から算出した身長別標準体重は18.3kgであり、これにより推定エネルギー必要量を算出すると1,395kcalである。この値は、園としての給与エネルギー基準量1,350kcalの許容範囲であるため、Bさんには通常の給食を提供すれば、栄養素量の不足のリスクは少ないと考えられる。
- ・ エネルギー比率を考えると、主食の量が少ないこと、本人がごはん好きなことから、主食の量を負担のない程度に増やすよう家庭との連携を図り、体重増加等を見守ることとする。

ポイント!

やせの子には、身長別標準体重を基本に、副食からの栄養素等をしっかり摂ることができるようにします。

肥満の子には、成長曲線の体重増加のカーブを確認しながら、主食の量や家庭での食事を調整できるよう連携を図る必要があります。

- 3) 肥満のC君(5歳)は成長曲線の体重のカーブが急上昇。給食のおかわりは1回で2割増。持参する主食が多く、家庭での食事量や内容にも課題がありそう。食べるのが早く丸飲み傾向。遊びは活発だが動きは緩慢。家庭は自営業で夕食までに自分でおやつを食べている様子。両親とも肥満傾向で児の肥満は気にしていない。



- ・給食ではゆっくりよく噛んで食べることで噛む機能の発達を促し、保育では体を動かす遊びへの参加を促す。
- ・家庭に対する支援は、家から持参する主食の量やおやつのあげ方など、体重の急増につながった要因を改善する具体的な方法を保護者と一緒に考える。

- 4) いつも給食を残すDさんは少食でやせ気味。栄養素量等の不足が考えられ、食べた量の目安から1か月間の推定摂取量を算出して確認すると、主食と副菜が少なめだが、主菜は食べているので、たんぱく質とエネルギーは8割摂取することができている。野菜がちょっと苦手。成長曲線では身長・体重とも曲線にそって増加している。



- ・ビタミン・ミネラル等の摂取を促すことを念頭に、副食が食べられるよう、食育活動と合わせて野菜などへの関心を高める。
- ・家庭での協力を促し、楽しく食べられるよう支援を検討する。

ミニコラム 17 「アセスメントとモニタリング」

アセスメントとは、ある事象を客観的に評価することで、この場合、一人一人の子どもの身体状況や栄養・発育状況の他、身体活動や食事の量、家庭での生活状況などを把握し、総合的に評価を行うことです。

モニタリングとは、予め設定しておいた計画や目標、指示について、その進捗状況を随時チェックすることです。定期的に、子どもたちの状況やその対応について観察・記録・評価を行います。

以下を参考に、子どもたちの様子をしっかり見守っていきましょう。

- ①比較的安定している状況の子どもたちは、日々の様子や毎月の身体発育状況等を確認しながら、ある程度の期間をあけてゆっくり経過を見ていくとよいでしょう。
- ②成長曲線のカーブのしかたや急激な体重の変動などがある場合や、病後、離乳食・食物アレルギー食等個別の対応が必要な子どもは、必要に応じて1週間、1か月など比較的短期間で評価をしながら対応することが必要です。家庭での状況も含めて詳細な把握に努め、慎重にモニタリングを行きましょう。
- ③虐待等が疑われる場合には、早急な対応が必要です。この場合、施設内にとどめず速やかに、関係機関等と連絡をとり対応を検討しましょう。

※これって虐待？子どもの笑顔をまもるために（社）全国社会福祉協議会 全国保育士会
<http://www.zenhokyo.gr.jp/gyakutai/gyakutai.htm>

アセスメントとモニタリングを行い、効果的に活用するには、保育士等、管理栄養士・栄養士、調理師(員)、看護師等の連携が欠かせません。

第3章 授乳・離乳の進め方

ここがポイント！

- ① 「授乳・離乳の支援ガイド」は子育て支援の一環
- ② 目的は、母親等が自信を持って、地域の中で、楽しく子育てができること！
- ③ 一人一人の子どもの発育・発達を尊重した支援を

関係法規(12) 乳児ボツリヌス症の予防について

参考資料(6) 授乳・離乳の支援ガイド(2019年改定版)

参考資料(7) 授乳・離乳の支援ガイド(2019年改定版) 実践の手引き

参考資料(29) 乳児用調製粉乳の安全な調乳・保存及び取扱いに関するガイドラインについて

1 「授乳・離乳の支援ガイド」の考え方

授乳及び離乳の支援は、「授乳・離乳の支援ガイド」に基づき行います。
支援の最も重要な視点は次の3点です。

- ① 授乳・離乳を通して、子育て支援の視点を重視する。
授乳・離乳に関する情報は、育児雑誌やインターネットから得ることが可能となったが、実際の育児は、それらの情報をもとに対応できるものばかりでなく、子どもと関わりながら様々な方法を繰り返し試し、少しずつ慣れていくことで安心して対応できるようになるものである。こうした過程で生じる母親等の不安や感情を受け止め、寄り添いながら適切な支援を行うことにより、少しずつ育児に自信を持てるようになる。
- ② 母子の健康の維持、親子の関わりや子どもの心の発達が健やかに形成をされることを目指す。
- ③ 一人一人の子どもの発育・発達を尊重した支援を基本とする。

この視点を、妊産婦や子どもに関わる支援者が共有し、授乳及び離乳の支援が一貫した継続的なものであることをねらいとしています。

授乳期は、特に母親や父親、家族の不安も強い時期です。保育所等では、適切に授乳することのみでなく、健やかな親子関係を形成し、育児に自信を持つことのできるよう支援していきましょう。

2 授乳について

(1) 母乳育児の支援

多くの母親は母乳で育てたいという希望を持っています。しかし同時に、この時期は授乳に関する疑問や悩みを抱えた不安な時期でもあります。また、職場復帰に伴い昼間に母乳を与えられない場合や、母乳分泌の減少により、母乳育児を断念せざるを得ない場合があります。

母乳が少しでも出るなら母乳育児を続け、そのために育児用ミルクも利用するという考え方で進め、保育所等において、母子の状況に応じた支援が不可欠です。

1) 保育所等での授乳について

- ・ 個々の児の授乳のリズムに沿って、基本はほしがるままに与えます。母乳は、育児用ミルクの児より授乳間隔が短く、頻回になる傾向があります。

ミニコラム 18

「母乳と育児用ミルク、授乳間隔はなぜ違う？」

母乳の胃内停滞時間は約 90 分ですが、育児用ミルクは約 180 分です。自ずと、母乳では授乳間隔が短めになり、育児用ミルクでは長めになります。

- ・ 母乳分泌を保つ最もよい方法は、児と一緒にの時の授乳であり、保育所等への送り迎えの際などに直接授乳するのが効果的です。併せて、自宅での授乳を頻回にするなどアドバイスをするとうよいでしょう。

ミニコラム 19 「保育所等における母乳の対応は？」

保護者は、母乳を続けたいと希望していても、保育所等では母乳を受け入れてもらえないのではないか、母乳をあげてもらうにはどうしたらいいかわからない、入所前には哺乳瓶の練習をしておかないといけないのではないか等の疑問や悩みを抱えていることがあります。

保育所等に児を預けながら母乳を続けるには、仕事中でも搾乳が必要であったり、冷凍する設備が必要であったりとハードルも高く、あきらめて育児用ミルクに切り替えてしまうこともあります。

しかし、母乳は乳児に最適な栄養源であり、母子関係の確立においても良好な影響を与えます。母親が希望する場合は、母乳育児を継続することができるような適切な環境を提供(支援)することが重要です。

2) 母乳の取り扱いについて

- ・ 保育所等で母乳を与えるためには、母親が搾乳した母乳を保育所等で取り扱うこととなります。冷蔵や冷凍など、搾乳時間、持ち込む時間、授乳時間等に応じて、母親と保育所等がお互いに取り扱いやすい方法を、よく話し合い選択します。
- ・ また、児に母乳を衛生的に与えるには、母親の搾乳や冷蔵・冷凍方法、運搬方法と、保育所等での解凍・加温方法を適切に行うことが必要です。保育所等での取り扱いを、職員全員で共通認識し、確実な取り扱いを行うとともに、母親へも適切な取り扱い方法について、しっかりと伝えましょう。

ミニコラム 20 「母乳の保存期間はどれくらい？」

搾った母乳の保存期間は、健康な児に与える場合として、「授乳・離乳の支援ガイド(2019年改定版)実践の手引き」に以下のように推奨されています。

室温(20°C)	4時間以内
冷蔵庫(4°C)	
搾乳したばかりの母乳	4日間以内
解凍した母乳 (冷蔵庫内解凍中の母乳・完全に解凍し冷蔵保存中の母乳)	24時間以内
冷凍室(-20°C)	6か月以内

家庭用冷蔵庫には、-2°C~-7°C程度の温度で食品を保存する機能(冷凍した食品が扱いやすいとうたった機能)を備えている物もありますが、母乳の冷凍には適さない温度ですので、注意します。

搾乳したばかりの新鮮母乳を冷凍することにより、細胞成分が減少します。細胞成分には、細菌増殖阻止、免疫制御作用などがあります。より安全に授乳するには、保存期間は短いほうがよいと思われます。

また、母乳の成分は児の成長とともに変化するので、搾乳時期と授乳時期はできるだけ近いことが望ましいと言えます。

冷凍・冷蔵母乳の取り扱い

《搾乳方法》

- ① 手を石けんと流水できれいに洗います。乳首の消毒は自然な皮脂を取り除いてしまい、乳頭通の原因になるので行いません。
- ② 母親は、楽な姿勢でリラックスし、絞る前に、乳房を上下左右にゆすることで母乳が出やすくなります。
- ③ 乳首のつけ根(乳輪部分)に、親指と他の4本の指をあて、胸壁(肋骨方向)に向かって内側に押します。
- ④ 親指と他の4本の指で乳管の上から乳房を挟んで圧迫します。
- ⑤ 乳房のあらゆる部分から圧をかけたり、緩めたりを繰り返し絞ります。

《母乳の保存方法》

- ① 搾乳した母乳の保存には、専用の母乳バックを使用しましょう。
※母乳バックは「乳及び乳製品の成分規格に関する省令適合品」の規格を満たしているものです。成分は溶け出しにくく長期保管に適しています。
※母乳バックは1回ごとの使い捨てです。洗って再使用することはやめましょう。
- ② 新しい母乳バックに、搾乳した母乳を入れ、バックの空気を抜き、しっかりと口を閉じます。
※各商品の取り扱い説明書に従い、正しく使用します。
- ③ シールに、搾乳日時等必要事項を記入し、母乳バックに貼ります。
※搾乳日時等に加え、児の名前など、保育所等で必要な情報を記載しましょう。
- ④ 母乳バックをビニール袋に入れ、すぐに冷蔵庫や冷凍庫で保存します。
※冷蔵庫や冷凍庫に入れる場合は、母乳のみを入れるためのケースを用意する、コーナーを区切るなどして、衛生的に保存しましょう。

ミニコラム 21

「搾乳方法に注意!」

乳房の上をさすって絞り込むようにすると、乳腺を傷めるので行わないようにしましょう。

また、乳管に母乳が詰まって出にくいときには乳管開通マッサージをします。産科や地域の助産師等に相談するとよいでしょう。

《母乳の運搬及び保育所等での保存方法》

- ① 冷蔵及び冷凍母乳を運ぶときには、保冷シートや保冷バック等を使い、冷蔵及び冷凍のままの状態運びます。夏場など気温の高い時期は特に注意しましょう。
- ② 保育所等では、搾乳日時を確認して受け取ります。受け取ったら、直ぐに冷蔵・冷凍保存します。母乳専用の冷蔵庫・冷凍庫等に保存するか、又は母乳専用のケースに入れ、専用のコーナーに保存しましょう。

《冷凍母乳の解凍方法》

- ① 冷凍した母乳バックごと、衛生的な器具に入れた常温の水につけます。水は2~3回替えましょう。
- ② 完全に解凍できたら、母乳バックの下に切り込みを入れて哺乳瓶に移します。
※冷蔵の場合は、②から行ってください。
- ③ 40℃前後の湯煎にかけ、人肌程度に温めます。
児に与える前に、手首の内側に母乳を垂らし、必ず温度を確かめましょう。

ミニコラム 22

「電子レンジは使用しない!!」

冷凍母乳の解凍には、熱湯や電子レンジは適しません。母乳の酵素や免疫体が壊れてしまう可能性があることと、やけどのリスクあります。

ミニコラム 23

「飲み残しは捨てる！」

冷蔵・冷凍の母乳の飲み残しはもったいなくても必ず捨てましょう。再冷凍・再冷蔵は厳禁!

3) 混合栄養について

- ・母乳が十分に与えられない場合（母乳不足、職場に復帰する時、母親が病気になった時、薬を服用する時など）には、母乳と併せて、育児用ミルクを利用します。母親と児の健康状態や社会環境等をよく把握し、育児用ミルクの導入やその時期についてなど、母親の選択を尊重した支援が必要です。
- ・混合栄養を行うことに対して、罪悪感を抱いたり自信喪失に陥ったりする母親もいます。しかし、母親の役目は母乳を与えることだけではなく、どのような栄養摂取の方法であろうと、「子どもにとって最良の選択」と思うことができれば、健やかな子育てを実現できます。保育所等においては、授乳を通じた児とのスキンシップを十分に行うよう促すなど、母親が安心できるように支援することが重要です。

4) 保護者への支援

- ・母乳の場合、母親は母乳不足感を持ちやすいので、実際に母乳不足なのかどうか、体重の増加や授乳後の機嫌などをよく観察して判断することが必要です。

- ・授乳中の母親には、子どものアレルギー発症予防のために特定の食物除去を行ったり、サプリメントを過剰に摂取する者も見られますが、実際には予防効果はありません。むしろ極端な食物除去は母子の栄養不足を生じる懸念があります。

- ・母乳の成分は、母親の摂取した脂質の影響を受けやすく、また薬やアルコールは母乳に分泌されます。さらに、授乳中の喫煙では、母乳を介してニコチンなど有害な科学物質が児に吸収されます。両親などの喫煙によって、乳幼児突然死症候群(SIDS)発症のリスクが高まることも知られています。

ミニコラム 24

「母親の食物除去は十分な根拠なし！」

「食物アレルギー診療ガイドライン2016」では、妊娠中や授乳中に、児のアレルギー性疾患発症予防のために食物制限を行うことは十分な根拠がなく勧められないとしています。

- ・保育所等では、母親等が適切な機関に相談し対応できるよう、市町保健担当課や小児科医等との連携を密にし、相談出来る体制を築いておくことが重要です。

ミニコラム 25 「母乳への成分移行について」

アルコール 摂取後 30～60 分後に、母乳中の濃度がピークになると言われており、母体血中濃度の 90～95% が母乳に検出され、飲酒量の 2% が児に移行します。また飲酒量が多い場合や長期にわたる飲酒ではプロラクチン分泌が低下し母乳分泌量の減少も見られます。さらに、出生後 1 か月以内の児は大人の 1/2 程度しかアルコール分解能力が無いため、飲酒は児の発達の遅れを誘発するおそれがあります。授乳中は禁酒するよう支援します。

カフェイン コーヒー、紅茶、緑茶、チョコレートなどのカフェインは、母乳中に移行すると言われています。また、カフェインによって乳汁分泌も減少します。乳汁分泌に影響を与える量は、コーヒー 1 日 2～3 杯、コーラ 1 日約 3 リットルで、この量を超えると母乳を通して児に影響を及ぼします。

薬 母親が服用した薬は母乳に分泌されますが、その量は非常に少ないことが分かっています。ほとんどの薬は授乳を中止する必要がない場合が多いですが、服用に際しては医師に相談するように伝えます。また、サプリメントも、微量ながら母乳に分泌されます。ほとんどの場合は安全ですが、基本的には不要であることが多いので、必要性について医師に相談するよう伝えます。

たばこ 授乳中に喫煙すると、母乳を介してニコチンなどの有害物質が児に吸収され気管支喘息などを発症させる可能性が出てきます。また、両親の喫煙は乳幼児突然死症候群(SIDS)発症のリスクを高めるとされているだけでなく、家族の喫煙は家庭内で喫煙しない場合であっても、母子に受動喫煙による影響を及ぼします。

(2) 育児用ミルクでの支援

一般的に育児用ミルクとは、乳児用調製粉乳（以下 粉ミルク）及び乳児用調製液状乳（以下 乳児用液体ミルク）のことで、母乳の代替として児に与えるものです。

これらは、食品としての安全性の観点から、「食品衛生法に基づく乳及び乳製品の成分規格等に関する省令」の承認及び母乳替食品として栄養学的・医学的に適する旨の表示の観点から健康増進法に基づく特別用途食品の表示の許可を受けています。なお、ここでいう育児用ミルクには、フォローアップミルクは含まれません。

母親の健康状態や、母親を取り巻く生活環境や社会環境などの理由から、母乳での育児が難しいことがあります。母親に「母乳をあげたいのにあげられない」などの思いがあれば、その思いを受けとめながら母親が安心して与えられるように、精神的に寄り添う支援や児とのスキンシップなど、かかわり方について支援することが求められます。

1) 保育所等での授乳について

- ・児により授乳量はかなり異なるので、授乳の回数や飲む量は、家庭との連絡を密にし、1日に飲む量を中心に考えます。基本的には、児が元気で、体重が増えていけば心配はないので、あまり神経質になりすぎないようにしましょう。

ミニコラム 26 特殊ミルクについて

育児用ミルクには、この他、アレルギーや心臓、腎臓などの疾患、先天性代謝異常等治療を要する乳児のために作られたいろいろな種類の特殊ミルクがあり、これらは必ず医師の指示に基づいて与える必要があります。

種類		特徴
育児用ミルク	乳児用調製粉乳	牛乳を加工し、乳児が必要とする栄養分を満たしたもので、乳児の健康増進法に基づく特別用途食品として、乳幼児用食品も限定されている。
	乳児用調製液状乳	調製粉乳と同様の成分で作られており、調乳済みの育児用ミルクが液体になったもの。無菌で紙パックや缶などの容器に入っており、半年～1年ほど常温できる。
特殊ミルク (市販品)	低出生体重児用粉乳	NICUなどに入院中の低出生体重児に使用されるもので、医療機関専用に販売されている。低出生体重児発育をサポートするために、たんぱく質、ナトリウム、カルシウム、リンなどが強化されている。
	アレルギー疾患用粉乳 (特別用途食品・アレルゲン除去食品)	①大豆たんぱく調整粉乳 大豆たんぱくから作られたもの。乳アレルギーの場合は大豆たんぱくに対してもアレルギーを持つことがあるため、かかりつけ医などに相談することが大切である。
		②加水分解乳 牛乳たんぱく質酵素分解して分子量を小さくしたもの。最大分子量の小さいものほど、アレルギー反応を起こしにくく、食物アレルギーの治療に用いられる。
		③アミノ酸乳 強いアレルギーを持つ場合、大豆アレルギーの場合などに使用するたんぱく質を含まない、完全にアミノ酸までに分解したミルク。長期の使用は肝臓などに負担がかかるため、医師の指示に従って使用する。
	無乳糖粉乳 (特別用途食品)	牛乳などに含まれる乳糖に対して、耐性をもたない場合に使用するもの。乳糖を消化する能力の低い下痢症の乳幼児に使用する場合もある。
低ナトリウム粉乳 (特別用途食品)	心臓、腎臓などの疾患を持つ乳幼児のために、ナトリウム含有量を通常のミルクの1/5以下にしたもの。医師の指示に従って使用する。	
特殊ミルク (市販品外)	特殊治療乳	先天性代謝異常、心・腎・肝疾患、脂肪吸収不全など、治療を必要とする乳幼児に用いられる粉乳のこと。一部、医薬品として許可されているものもある。

特別用途食品の表示許可を受けている品目の一覧は、消費者庁ホームページから確認することができます。https://www.caa.go.jp/policies/policy/food_labeling/health_promotion/

ミニコラム 27 「乳児用調製液乳（乳児用液体ミルク）」について

平成30年8月より、乳児用調製液状乳（乳児用液体ミルク）を国内で製造・販売することが可能となりました（「特別用途食品の許可基準」改正）。

乳児用調製粉乳（粉ミルク）と同様の成分で作られており、調乳・滅菌済みのため、開封してすぐに飲ませることができます。紙パックや缶に入っており、常温(25℃以下)での保存が可能です。災害時の対応のみならず、外出時、母親以外の育児参加の推進などにも利用が期待されています。

使い方

- ・保存期間や賞味期限、容器に破損がないかなど確認する。
- ・開封前によく振る。
- ・授乳前に製品の色味や匂いも確認する。メーカーによって褐色化している場合があるが、滅菌過程によるものなので心配ない。
- ・水で薄めずに与える。
- ・清潔な哺乳びんや乳首を用いて与える。

注意点

- ・開封前に使用方法を必ず確認する。
- ・開封したらすぐに飲ませる。飲み残しは捨てる。
- ・常温(概ね25℃以下)で保存し、直射日光、火の近く、夏場の車中などの高温下を避ける。
- ・温めて与える必要はないが、温める場合は、説明書に沿って行う。電子レンジは使わない。
- ・凍結させない。

2) フォローアップミルクについて

- ・フォローアップミルクは、牛乳を加工した乳製品で、鉄分やビタミンDなどの栄養素も加えた栄養補給用の補助食品であり、母乳や育児用ミルクの代替品ではありません。離乳が順調に進まず鉄欠乏のリスクが高い場合や、適当な体重増加が見られない場合に、医師に相談し、必要に応じて使用します。使用する場合は、必ず9か月以降になってからにします。

ミニコラム 28 「フォローアップミルクの使い方は？」

鉄分が育児用ミルクの約1.4倍(9.0 mg/100g)含まれており、離乳食が順調に進まず、鉄不足のリスクが高い場合などに使用を検討します。育児用ミルクを使用している場合は、育児用ミルクに十分に鉄が入っているため、9か月を過ぎたからといって必ずしもフォローアップミルクに切り替える必要はありません。また、母乳育児の場合は、母乳を減らしたりやめたりする必要はありません。

保護者から相談されたら、離乳食に使うことを勧めてもよいでしょう。

母乳、乳児用調製粉乳、フォローアップミルクなどや牛乳の主な成分の比較

100mlあたり	エネルギー (kcal)	たんぱく質 (g)	脂質 (g)	鉄 (mg)	カルシウム (mg)	ビタミンD (μ g)
母乳	65	1.1	3.5	0.04	27	0.3
乳児用調製粉乳	66.4~68.3	1.43~1.60	3.51~3.61	0.78~0.99	44~51	0.85~1.2
フォローアップミルク	64.4~66.4	1.96~2.11	2.52~2.95	1.1~1.3	87~101	0.66~0.96
牛乳	67	3.3	3.8	0.02	110	0.3

3) 乳児用調製粉乳(粉ミルク)について

- ・粉ミルクは、授乳の度、授乳の直前に調乳することが基本です。
- ・現在市販されている粉ミルクは、厳しい衛生管理のもとで製造されていますが、無菌とは言えません。適切な保管と、「乳児用調製粉乳の安全な調乳、保存および取扱いに関するガイドライン」に沿った調乳を行うことが大切であり、家庭での調乳についても、適切に指導する必要があります。

ミニコラム 29 「乳児用調製粉乳の安全な調乳、保存および取扱いに関するガイドライン」について

2007年にWHO(世界保健機関)とFAO(国連食糧農業機関)により作成・公表されました。ここでは、乳児用調製粉乳中において最も懸念される病原菌である、Enterobacter sakazakii(サカザキ菌)及びSalmonella enterica(サルモネラ菌)を死滅させるため、70°C以上の湯で調乳することが規定されています。特に乳児(1歳未満)で疾病のリスクが高いのですが、現在の製造技術では無菌にすることは困難であるため、ガイドラインに沿ってリスクを軽減させる必要があります。

ミニコラム 30 「乳首の選び方」

哺乳瓶につける乳首は、赤ちゃんの口の中の形に合わせて作られています。実際は一人一人違うものです。赤ちゃんがうまく飲めない場合には、乳首の形を変えてみるのも一つの方法です。

粉ミルクの作り方（調乳）

《調乳の準備》

- ① 調乳場所を清掃・消毒する。石けんと水で手を洗い、ペーパータオル等で水分をふき取る。
- ② 清潔にした調乳場所に、消毒した器具と粉ミルクを用意する。
- ③ 飲用水を沸騰させる（電気ポット等を使う場合はスイッチが切れるまで待つ。やかん等を使う場合はぐらぐらと沸騰していることを確認する）。

《調乳の方法》

粉ミルクは、授乳の度、授乳の直前に調乳します。飲み残しや作りおきは飲ませず、1回分ずつ調乳しましょう。

飲み残しや2時間以内に飲まなかったミルクは捨てましょう。

- ① 洗浄・殺菌した哺乳びんに、正確な量の一度沸騰させた湯(70℃以上)を注ぐ。
- ② 洗浄・殺菌し乾いた専用計量スプーンで、正確な量の粉ミルクを哺乳びんに入れる。
- ③ 哺乳びんに乳首、フードをしっかりつけ、円を描くように哺乳びんをゆっくり回しながら粉ミルクを溶かす。
※哺乳びんが熱くなるので、清潔なふきんなどを巻きましょう。
- ④ 混ざったら、すぐに流水をあてるか、冷水又は氷水の入った容器に入れて、授乳できる温度まで下げる。
※このとき、中身を汚染しないよう、水は哺乳びんのキャップより下にあてます。
- ⑤ 腕の内側に少量のミルクをたらし、授乳に適した温度になっているかを確認する。
- ⑥ 使用した哺乳びんなどの調乳器具は、清潔な哺乳びん用ブラシ、乳児用ブラシなどを使い、びんの内側と外側、乳首をこすり、残ったミルクをすべて確実に洗い落とす。その後、清潔な場所に保管する。

ミニコラム 31

「ミルクの温度は必ず確かめて！」

哺乳びんが冷めても、中のミルクが熱い場合があります。生温かく感じ、熱くなければ適温です。熱く感じた場合は、もう少し冷やします。

ミニコラム 32 「哺乳びん等の器具の消毒方法」

授乳や調乳に使う器具は、必ず1回ごとに消毒して使います。消毒するときは、汚れがきれいに落ちていることが重要です。汚れたままでは消毒の効果がないので注意しましょう。

煮沸消毒	鍋に哺乳びん、キャップ、専用計量スプーン、哺乳びんバサミ(または箸)を入れ、器具がかぶるくらいの水を入れてふたをして火にかける。沸騰後3分ぐらいして乳首を入れ、さらに2、3分沸騰させる。
電子レンジ	市販の消毒用バッグに器具と水を入れて、約7分加熱する。
薬液消毒	規程どおりの濃度に薬液を調製し、器具を浸ける。薬液は1回ごとに調整し同じ薬液の二次使用はしないこと。

3 離乳について

- ・離乳とは、成長に伴い、母乳や育児用ミルクなどの乳汁だけでは不足してくるエネルギーや栄養素を補完するために乳汁から幼児食に移行する過程をいい、その時に与えられる食事を離乳食と言います。
- ・この間に、乳児の摂食機能は乳汁を吸うことから食物を噛みつぶして飲み込むことへと発達し、摂食行動は食べさせてもらうことから自分で食べようとする自立へと向かっていきます。

(1) 離乳支援のポイント

- ・子どもの食欲、摂食行動、口腔機能を含めた発育・発達パターンなどはそれぞれの個性があるので、離乳については画一的な進め方にならないよう留意します。
- ・授乳期に続き離乳期も、母親や父親、家族の不安が高まる時期です。保護者等の気持ちに寄り添い、保護者等が離乳を難しく考えすぎず、焦らず、自信を持って育児できるよう、支援していくことが基本です。
- ・離乳期は食事や生活リズムが形づくられる時期であることから、この時期から生涯を通じた望ましい生活習慣の形成や生活習慣病予防の観点も踏まえて支援することが大切です。同時に、親や家族の食生活を見直す時期でもあります。家庭の経済状況によって食生活に違いがあることを念頭に置きながら、適切な情報提供を行うことが必要です。

(2) 離乳の計画

保育所等での離乳の計画は、さまざまな状況を把握し、担任保育士等、管理栄養士・栄養士、調理師(員)、看護師等が話し合いながら実施し、必要に応じて修正を加えていくことが重要です。

《離乳食の開始》

- ・以下の発達状況を目安に離乳を開始します。
 - ① 首のすわりがしっかりして寝返りができる
 - ② 5秒以上座ることができる
 - ③ スプーンなどを口に入れても舌で押し出すことが少なくなる（哺乳反射の減弱）
 - ④ 食べ物に興味を示す など

ミニコラム 33 「離乳準備期の果汁は必要なし！」

従来、離乳開始前に、乳汁以外の味やスプーンに慣れるためとして、スプーンで果汁などを飲ませることが勧められてきました。しかし、離乳開始前の哺乳反射がある時期のスプーンの練習は、母子双方にとって負担が大きく効果的でないこと、果汁の摂取により乳汁摂取の減少が懸念されるだけでなく、果汁の過剰摂取に繋がりがやすいこと、現在の育児用ミルクの成分は改良されており果汁を足す必要がないことなどから、離乳開始前に果汁などを与える必要はないとされました。

《離乳食の進め方の例》

- ① 現在までの食事状況を把握する。
※授乳(母乳または育児用ミルク)回数・時間、離乳開始時期、食事回数、食べられる食品・形態、食物アレルギーの有無、身体発育状況など
- ② 離乳食の進め方の計画を作成する。
- ③ 計画に沿った献立を作成し、食事を提供する。個別対応が必要な場合は、個別献立を作成する。
- ④ 提供した食事の喫食状況(形態、喫食量など)を確認する。
※食材の一つ一つが食べる練習になるため、大きさや形、柔らかさなどの調理形態が子どもの咀嚼機能に対して適切か、次のステップに移行するタイミングなどについて、担任保育士等、管理栄養士・栄養士、調理師(員)、看護師等が子どもの食べる様子を直接見て判断、配慮することが求められます。
- ⑤ 担任保育士等、管理栄養士・栄養士、調理師(員)、看護師等の間で連絡調整を行う。
- ⑥ 保護者と連絡(相互の進め方の確認、アドバイス、サポートなど)をとる。
※管理栄養士・栄養士は、食事介助に直接関わる保育士等や保護者に向けて、子どもがおいしく、楽しく食べられるような関わり方について支援を行うことが重要です。
- ⑦ 概ね月に1回、子どもの発育を乳幼児身体発育曲線で確認する。必要に応じて家庭での食事を確認し、離乳の進み具合を確認する。
- ⑧ 離乳食の進め方の計画を見直し、修正を行う。

ミニコラム 34 「成長の目安は？」

体重増加が見られない場合や、急速な体重増加等により成長曲線から大きく外れる場合は、成長曲線を使って保護者に伝え、必要があれば医療機関への受診を促す等により、その後の変化を観察しながら適切に対応することが必要です。

1) 離乳の進行と食べ方の目安

- ・ 離乳の開始の目安は5～6か月頃、完了の目安は12～18か月頃としています。ただし、子どもの発育・発達には個人差があることから、時期や進め方にこだわりすぎず、あくまで目安としてとらえましょう。

2) 摂食機能に沿った与え方

- ・ 乳幼児期の摂食・嚥下機能は、哺乳児の吸てつに始まり、乳歯が生え揃う3歳頃までの乳臼歯による咀嚼機能の獲得と、一定の順序があります。また、一気に進むものではなく、今日できても次の日うまく食べられなかったり、急に上手になったりします。このような発達の過程を理解して、子ども一人一人の摂食行動を引き出すような支援が必要です。
- ・ 月齢ばかりでなく、咀嚼機能の発達に留意し、獲得した機能を確認しながら授乳から離乳への移行がスムーズに行われるよう支援することが重要です。

★子どもの様子、口唇や舌の動きをよく観察することが大切です。

離乳の進め方の目安と口腔機能の発達

離乳の開始 

以下に示す事項は、あくまでも目安であり、子どもの食欲や成長・発達の状況に応じて調整する。

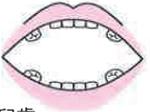
	離乳初期 5～6か月ごろ	離乳中期 7～8か月ごろ
食べ方の 目安	・子どもの様子を見ながら1日1回1さじずつ始める。	・1日2回で食事のリズムをつけていく。 ・いろいろな味や舌ざわりを楽しめるように食品の種類を増やしていく。
母乳・ミルク 1回当たりの 目安量	・母乳や育児用ミルクは授乳のリズムに沿って飲みたいだけ与える。 授乳離乳の支援ガイド(2019年改定版)参照	・授乳のリズムに沿って1日に3回程度与える。 授乳離乳の支援ガイド(2019年改定版)参照
調理形態 の目安	・なめらかにすりつぶした状態 ・ポターージュぐらいの状態 ・口に入ったらそのまま飲みこめる、なめらかなペースト状が適している。 ・ややゆるめから始め、嚥下の動きを発達に合わせ、水分量を減らしていく。初めのうちは、粒状の固形物が混在する食品は好ましくない。	・舌でつぶせる固さ ・豆腐ぐらいが目安 ・そのまま飲みこまずにつぶす動きがしやすい形状で、舌つぶせる固さが適切である。 ・3～5mm角程度のかぶ、かぼちゃなどを皮を除いて柔らかく煮て、親指と薬指ではさみ、軽く力を入れたらつぶれる程度が目安である。
歯の発育と 口腔の発 達	・下の乳歯が生え始める。  下の乳中切歯 男児5～9か月ごろ 女児6～9か月ごろ ・下の前歯が生える準備として、歯ぐきが高くなり、舌が前方へ突出するのを止め、舌で食べ物をのどの方へ送る動きを助けている。	・乳歯が生え始める。 ・上あごと下あごがあわさるようになる。  上の乳中切歯 男女7～11か月ごろ ・下の前歯が生えてきて、口の中の容積が広がり食べ物を押しつぶすという舌の動きも促進される。 ・前歯が生えるにしたがって、前歯でかじり取って一口を覚えていく。
摂食機能 の目安	・口を閉じて取りこみや飲みこみができるようになる。 (5か月ごろまでに哺乳反射の消失) 成熟型嚥下の獲得	・舌とあごでつぶしていくことができるようになる。 押しつぶし機能の獲得
支援の基 本	・スプーンにのった食べものを唇で取りこむ。唇を閉じてのどのほうへ送ってゴクンと飲みこむ動きを引き出す。	・上あご(口唇)と舌との間で食べものを押しつぶす動きを引き出す。 ・口の中で唾液をまぜ、味を引き出して味わって食べる動きを促すようにする。
離乳食を与 える姿勢	・座位がまだしっかりとれない時期なので、からだと首の角度に注意する。 ・少し後ろに傾けた姿勢で、食べものが移動するのを助ける。	・押しつぶしながら食べるために、あごや舌の力が必要になるので、一人で座れるようになったら、足底が床やいすの補助板につく安定した姿勢をとる。 ・これは、幼児期においても常に行いたい支援のひとつである。
食事の介 助法	・食べものを盛る量は、スプーンのボウル部の1/3から1/2程度を目安にする。 ・下唇の中心にスプーンのボウル部分を半分くらいいせ、食べものが来たこと合図を送る。 ・子ども自身が上唇で食べものを取りこむのを待ちながらスプーンを水平に引き抜く。 ・この方法は、どの発達段階においても共通のものである。	・舌の前方部で食べものが取りこめるようにする。 ・液状の食品は、一般的なティースプーンを横向きにして下唇の上におき、上唇を食べものに触れさせてすすむ動きを引き出す。
食器・食具 について	・「捕食」の動きを促す視点から、ボウル部分は子どもの口の幅より狭く、浅い形状のスプーンが好ましい。	・ボウル部分があまり深くない形のスプーンが好ましい。 ・水分については、スプーンを横向きにして、上下の口唇の間にはさませながら一口ずつすすらせるようにする。 ・コップの使用はまだ難しいが、深さを浅いものなら、縁を上下の唇ではさませて、上唇に水分が触れるまでコップを傾けて、口腔内に入る水分の量を調整するように介助して使い始めるとよい。

衛生面に十分に配慮して食べやすく調理したものを与える。

離乳の進め方の目安と口腔機能の発達

→ 離乳の完了

以下に示す事項は、あくまでも目安であり、子どもの食欲や成長・発達の状況に応じて調整する。

	離乳後期 9～11か月ごろ	離乳完了期 12～18か月ごろ
食べ方の 目安	<ul style="list-style-type: none"> ・食事リズムを大切に、1日3回食に進めていく。 ・共食を通じて食の楽しい体験を積み重ねる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・1日3回の食事リズムを大切に、生活リズムを整える。 ・手づかみ食べにより、自分で食べる楽しみを増やす。
母乳・ミルク	<ul style="list-style-type: none"> ・授乳のリズムに沿って1日に2回程度与える。 	
1回当たりの 目安量	授乳離乳の支援ガイド(2019年改定版)参照	授乳離乳の支援ガイド(2019年改定版)参照
調理形態 の目安	<ul style="list-style-type: none"> ・歯ぐきで押しつぶせる固さ ・指でつぶせるバナナくらいが目安 ・すりつぶしの動きはできるようになっても、歯ぐきでは固い食品や繊維の多い食品をつぶすことは難しい。これらの食品は摂食機能の発達を促さないばかりか、丸のみのくせがつくこともあるので避ける。 ・葉もの野菜はゆでて繊維を柔らかくしてから与えるとよい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯ぐきで噛みつぶせる固さ ・肉団子くらいが目安 ・歯ぐきで噛みつぶせる固さの食品とともに、手づかみしやすく、前歯で紙切れるような形と固さの食品を与える。
歯の発育と 口腔の発達	<ul style="list-style-type: none"> ・1歳前後で前歯が8本 ・歯ぐきも奥歯が生える段階に入り歯槽骨が成長して幅が広くなり、食べものをつぶしやすくなる。 ・また、上下の口唇を強調させて前方に突き出し、コップの縁を捉えて液体などを飲めるようになる。  <p>上の乳測切歯 男児9か月～1歳2か月 女児9か月～1歳1か月</p> <p>下の乳測切歯 男児9か月～1歳3か月 女児9か月～1歳2か月</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・離乳完了期の後半ごろに奥歯(第一乳臼)が生え始める。  <p>下の第一乳臼歯 男児1歳1か月～1歳6か月 女児1歳1か月～1歳7か月</p> <p>上の第一乳臼歯 男女1歳1か月～1歳7か月</p>
摂食機能 の目安	<ul style="list-style-type: none"> ・歯ぐきでつぶすことができるようになる。 <p>咀嚼く機能の獲得</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・歯を使うようになる。 ・食器(食具)食べ機能獲得期
支援の基 本	<ul style="list-style-type: none"> ・形である食べ物を歯ぐきの上に送り、上下の歯ぐきでつぶすという動きを引き出す。 ・手づかみ食べや前歯での噛み取りの練習を通じて、自分で食べるための準備をする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・スプーン、箸などの食具を使った食事動作を学ぶためにも、手づかみ食べを十分に行う事が大切である。 ・上下の前歯が萌出している場合は、手づかみした大きな食品を前歯でかじり取らせる練習を通じて、歯を使う感覚や、自分の口に合った一口量を覚えていくことを教える。
離乳食と与 える姿勢	<ul style="list-style-type: none"> ・自分で食べる(自食)動きが始まるので、自分の手が届くテーブルで、からだやや前傾した姿勢をとれるような椅子とテーブルの位置関係にする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児の上体とテーブルの高さの目安は、足底が床や椅子の補助版につく姿勢で垂直に座り、上腕をからだからやや離れたときにひじの関節がテーブルにつく程度にする。
食事の介 助法	<ul style="list-style-type: none"> ・さまざまな食べものの形や感触を手のひらや手指によって覚える時期である。 ・そのため、目の前の食品をつかむことにが頻繁にみられるが、このような動きを止めないようにする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・最初のうちは、手に持った食べ物に対して、顔と口が迎えに行くような動きが見られるが、しだいに顔が正面を向いたままで、手づかみ食べた食べものを口腔内に取りこめるようになる。 ・スプーンを持ちたがるときは手に持たせるようにするが、主体は手づかみ食べである。
食器・食具 について	<ul style="list-style-type: none"> ・スプーンはボウル部分がやや深い形にし、口唇の力をつけるようにする。コップを使って飲みたがるが、口に入る量を調整できず、こぼすことが多い。 ・浅いコップの縁にくわえさせて傾け、口腔内に入る水分の量を調節するように介助するとよい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・コップが使えるようになるので、水分確保のために哺乳びんを使用する必要はなくなる。 ・哺乳びんの使用は、習癖化のみならず機能面でもマイナスになるので、機能の発達を見極めて使用を止めることが望ましい。

衛生面に十分に配慮して食べやすく調理したものを与える。

ミニコラム 35 「鉄やビタミン D の不足にご注意！」

胎児期に体内に蓄積された鉄は、生後 5 か月頃（早産児や低出生体重児は 3～4 か月頃）から欠乏を生じやすいとの報告があります。

また、骨の形成と成長を促すビタミン D 欠乏によるくる病の増加が指摘されています。

適切な時期に離乳を開始し、離乳食で鉄やビタミン D が含まれている食品を積極的に摂取するとともに、適度な日光浴（紫外線によってビタミン D が皮膚で活性化されます）を促しましょう。

また、育児用ミルクや 9 か月以降であればフォローアップミルク（鉄やビタミン D が含まれています）を離乳食の料理素材として利用することも勧められています。母乳育児の母親にも抵抗が少ないと言えますし、母乳育児を継続するためにも有用な方法です。離乳食に使用する場合は、1 日 1 回 1 さじから進めていきましょう。

ミニコラム 36 「母乳や育児用ミルク以外の水分補給の方法」

汗をかいた後や入浴後など、のどが渇いているようであれば、水や麦茶など、甘みや刺激のない飲み物を与えても差し支えありません。

乳幼児用のイオン飲料（スポーツドリンク）は、下痢・嘔吐・発熱時に、医師の指示に従い、適量使用する程度にし、習慣化しないようにしましょう。多量に摂取したことで、乳幼児のビタミン B₁欠乏が報告されています。糖分、塩分、ミネラル等を含むので、与えすぎると肥満・むし歯等の原因や腎臓に負担をかけることもあります。

果汁や甘味飲料も、糖度が高く、血糖値が上がって食欲の低下を招いたり、肥満やむし歯の原因になったりすることがあります。

3) 注意が必要な食品

- ・ はちみつ・はちみつを含む食品

乳児ボツリヌス症を引き起こすリスクがあるため、1 歳を過ぎるまでは与えません。

ミニコラム 37 「1 歳未満の赤ちゃんにはちみつはダメ！」

ボツリヌス菌は、土壌中など自然界に広く存在している細菌で、芽胞は熱に強く、120℃ 4 分以上またはこれと同等の加熱殺菌でないと死滅しません（通常の加熱では死滅しません）。また、酸素のないところで発芽・増殖し、毒素を出します。

食品などを介してボツリヌス菌が体内に入ると、大人の腸内では通常何も起こりませんが、まだ腸内環境が整っていない乳児の場合、ボツリヌス菌が腸内で増え、毒素を出します。

症状は、ほ乳力の低下、よだれが多くなる、泣き声が弱くなる（元気がなくなる）、首のすわりが悪くなるなどの症状を引き起こすことがあります。ほとんどの場合は、適切な治療により治りますが、まれに死亡することがあります。

一般的に、はちみつは包装前に加熱処理を行わないため、ボツリヌス菌が混入していることがあります。1 歳未満の乳児には、はちみつやはちみつ入りの飲料・お菓子などを与えないようにしましょう。

※関係法規（12）「乳児ボツリヌス症の予防について」

※厚生労働省ホームページ「ハチミツを与えるのは 1 歳を過ぎてから」参照

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000161461.html>

- ・ 卵

卵白は卵黄よりもアレルギー症状を起こしやすいので、最初は固茹での卵黄から始め、様子を見て全卵に進むようにしましょう。また、固茹でより半熟のほうがアレルギーを起こしやすいので、しっかり固茹でにして与えましょう。

・牛乳

牛乳はたんぱく質やミネラルが多く（母乳や育児用ミルクの約3倍）、乳児の消化機能では処理ができません。また、母乳のたんぱく質とは性質が異なるため、アレルギー性も高く、乳児が飲用とするには適しません。牛乳を飲ませるのは1歳を過ぎてからにしましょう。

ただし、7～8か月頃から、離乳食の材料として牛乳やプレーンヨーグルトを使用するのは差し支えありません。

ニコラム 38 「牛乳貧血とは？」

牛乳は、ミネラルのカルシウムやリンなどの含有量が多く、鉄と不溶性の複合物を形成し、腸からの鉄吸収を阻害します。

また、牛乳を多飲すると腸管アレルギーの一つとされる消化管出血（鮮血）が見られ、さらに鉄の損失を招くという報告もあります。

このようなことなどから鉄欠乏症（牛乳貧血）になることがあるため、牛乳の飲用は1歳を過ぎてからとされています。

4) 間食（おやつ）について

- ・子どもは胃の容量が小さいので、食事が3回になったころから、3回の食事に加えて間食が必要となります。食事と同様に、生活リズムに沿って、1日1～2回、時間を決めて、食事に影響しない量とすることが重要です。
- ・保育所等では、間食も含めて適切な給食を提供できるように調整します。発育・発達状況や家庭での生活状況に応じて、1日全体のエネルギーの10～20%程度の量を目安とします。おにぎり、いも類、牛乳・乳製品、果物などがおすすめです。
- ・離乳食が進むようになると、唾液の洗浄作用だけではむし歯は防げなくなります。食事や間食の時間を規則的にし、砂糖を多く含む甘い菓子や飲料は控えましょう。よく噛むことは唾液の分泌を促し口腔内をきれいにする効果があります。むし歯予防の観点からおやつの内容を工夫することも必要です。
- ・提供したおやつは給食日誌等に記録しておきましょう。

(3) 低出生体重児の離乳

1) 離乳の開始は修正月齢を目安に

- ・低出生体重児に対する離乳食の進め方や摂取については、確立された目安はありませんが、個々の子どもの状況を把握し適切な支援が必要とされています。
- ・基本的に、修正月齢（実際の誕生日からでなく、出産予定日から数えた月齢）を目安に進めるとよいでしょう。特に1,500g以上で生まれた乳児は、修正月齢相当で進めていけば正常成熟児とあまり差がないことが多いとされています。
- ・ただし、一律に進めず、修正月齢5～6か月になったら、個々の唇や舌、下顎等の動きを確認して摂食機能の評価を行い、その発達状況に応じて離乳を開始することが求められます。

- ・出生体重が少ないほど離乳の進行が遅くなる傾向が見られますが、離乳が2回食3回食へと進む過程でも、個々の子どもの発達に合わせて進めていくことが重要です。

2) 保護者等への支援

- ・小柄であることなどから育児不安が強くなりがちであるため、母親等が安心して取り組めるように、適切な支援が必要です。
- ・小児期の急激な体重増加は、生活習慣病のリスクを高めるということが報告されていることから、将来にわたる望ましい食習慣を身につけられるよう、家庭での食生活を含めた支援が求められます。

ミニコラム 39 この時期は「しつけより楽しく食べることを重視します

子どもがこぼさずに食べたり、上手にスプーンや箸を使ったりするのは、自分で食べる意欲があっただけです。しつけにこだわりすぎると、子どもがまだできないことを強要することになったり、手を出しすぎて自分で食べる意欲を奪ってしまうことにもなりかねません。

離乳期は食べる練習期間と考えて、楽しく食べることを重視しましょう。

(4) むし歯の予防のために

1) 子どものむし歯予防のポイント

- ・むし歯になる3大要因は、①歯質や唾液の性状、②ミュータンスレンサ球菌などのむし歯の病原菌、③食べ物（砂糖など）があげられ、これに、時間的要素が加わるためと考えられています。
- ・生後5～6か月頃までは、通常歯が生えておらず、また生えてきた乳歯は唾液によって洗浄されるため、歯は清潔に保たれます。しかし、離乳が進むにつれ、唾液の洗浄作用だけではむし歯は防げなくなります。
- ・保育所等での対応に加え、家庭への指導を合わせて行うことが大切です。

① 歯質や唾液の性状を踏まえ、口腔内を清潔にする

- ・歯が生え始め、離乳食が進むと、歯に汚れが残り、そこに母乳や育児用ミルクが加わることでさらにむし歯になりやすくなります。特に、唾液の分泌が減る睡眠時はむし歯になりやすいので、入眠時や夜中の授乳は、口の中を清潔にしないまま寝てしまうことになるので注意が必要です（湿らせたガーゼなどでぬぐうだけでも行います）。
- ・歯が生える前から、湿らせたガーゼや市販の乳児用口腔シートなどで舌の上や上あご、ほほの内側など汚れがたまりやすいところをぬぐうなど口の中を清潔にすることを始め、習慣化させましょう。歯が生えた後に始めると、違和感が強く嫌がることが多いものです。最初は、汚れを落とすことより口腔ケアに慣れさせることを目指します。

- ・生えたばかりの歯は、弱く、むし歯になりやすいものです。子どもが歯ブラシを持てる場合は、材質が柔らかく柄が短いものを、必ず大人が付き添って安全に配慮しながら口の中に入れるようにしましょう。最初は、歯ブラシをなめたり、噛んだりして遊ばせるのみでよいでしょう。乳児期から段階的に口腔ケアを習慣づけていくことが大切です。

② ミュータンスレンサ球菌をつけない

- ・むし歯の原因であるミュータンスレンサ球菌は、一緒に食事をする親や家族から伝播されるものと考えられています。
- ・子どもに食べさせるときには、家族が食べたスプーンを使ったり、口移しはしないように保護者に伝えます。
- ・周囲の大人たち（保育所等職員も含む）が口腔内を清潔にし、むし歯の治療をしておくことが大切です。

③ 甘いものを控え、食事等の時間を規則的にする

- ・離乳期からうす味に慣れさせ、砂糖を多く含む甘い菓子や飲料は控えます。また、生活リズムを整え、食事や間食の時間を規則的にすることは、口の中を清潔に保ち、むし歯の予防につながります。

ミニコラム 40 必要に応じてフッ化物（フッ素塗布やフッ素洗口、歯磨き剤等）を活用

口の中が酸性になって溶け出したカルシウムやリンが、唾液のはたらきによって歯の表面に戻る「再石灰化」が行われるときに、フッ素があるとカルシウムやリンとともに歯に取り込まれて歯を強くするため、フッ素を使用することはむし歯予防に効果があると言われています。歯科医師に相談しましょう。

ただし、フッ化物を使っていればむし歯にならないということではないので、普段からの口腔ケアを怠ってはなりません。

2) 保育所等での歯ブラシの衛生管理

正しく歯を磨き、歯ブラシによるケガや付着した唾液などによる感染症を防ぐためにも、以下のことに注意しましょう。

- ・子どもが歯を磨く時には、側でよく見ていること
- ・歯ブラシには個人専用とすること
- ・使用後は、個別に水で十分にすすぎ、ブラシを上にして清潔な場所で乾燥させること
- ・個別に保管し、歯ブラシ同士が接触しないようにすること
- ・歯ブラシは1～2か月おき、あるいは毛先が開いてきたら、取り替えること

ミニコラム 41 乳幼児期から定期的な歯科検診を

家庭や保育所等での口腔ケアに加え、定期的に歯科検診を受けることもむし歯の予防に役立ちます。歯の生え方や離乳食の食べ方に心配がある場合は、保護者に伝え、歯科医師に相談するよう伝えることが大切です。

第4章 特別な対応が必要な子どもたちへの支援

ここがポイント！

- ① アレルギー対応は、全職員で組織的に対応 ～平時も緊急時も～
- ② 保育所等におけるアレルギー対応は、医師の診断指示に基づくべし！
～「生活管理指導表」は医師と保護者、保育所等の重要な“コミュニケーションツール”～
- ③ 誤配を防いで安全ありきの楽しい食生活支援！
～基本は、「完全除去」と「保育所等で“初めて食べる”ことを避ける」～

参考資料(8) 食物アレルギー診療ガイドライン 2016

参考資料(10) 食物アレルギーの診療の手引き 2017

参考資料(11) 保育所におけるアレルギー対応ガイドライン(2019年改訂版)

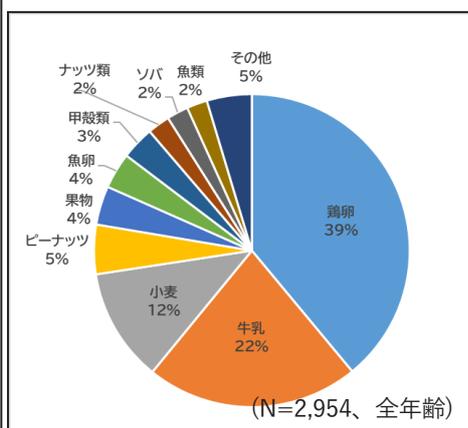
1 食物アレルギーについて

- ・食物アレルギーとは、特定の食物を摂取した後にアレルギー反応を介して皮膚・呼吸器・消化器あるいは全身性に生じる症状のことをいいます。
- ・食物アレルギーは、あらゆる食物が原因となり、頻度は年齢によって異なります。主要原因食品である鶏卵、牛乳、小麦は、年齢を経るうちに食べられるようになる（耐性の獲得）子どもも多いです。このため、定期的(6～12ヶ月毎)に医療機関を受診し、経口食物負荷試験を実施する中で解除が可能か確認してもらうこととなります。(2)生活管理指導表の活用の流れ 参照)

ミニコラム 42 「食物アレルギーの原因食物で多いものは？」

食物アレルギーは、あらゆる食物が原因となり、頻度は年齢によって異なります。乳幼児期は、鶏卵、牛乳、小麦が主な3つのアレルゲンで多くを占めます。食物アレルギーの原因食品を知ることは、保育所等での対応を進める上で欠かせない情報です。

図. 食物アレルギーの原因食物の内訳 表. 新規発症の原因食物



	0歳	1歳	2,3歳	4-6歳	7-19歳	20歳以上
1	鶏卵 57.6%	鶏卵 39.1%	魚卵 20.2%	果物 16.5%	甲殻類 17.1%	小麦 38.0%
2	牛乳 24.3%	魚卵 12.9%	鶏卵 13.9%	鶏卵 15.6%	果物 13.0%	魚卵 13.0%
3	小麦 12.7%	牛乳 10.1%	ピーナッツ 11.6%	ピーナッツ 11.0%	鶏卵 小麦 9.8%	甲殻類 10.0%
4	—	ピーナッツ 7.9%	ナッツ類 11.0%	ソバ 魚卵 9.2%	ソバ 8.9%	果物 7.0%
5	—	果物 6.0%	果物 6.0%	—	—	—

各年齢群ごとに5%以上占めるものを上位5位表記 (N=1,706)

(食物アレルギーの診療の手引き 2017 より)

※1 マニュアルの作成

園における「アレルギー疾患対応マニュアル」内容例

- ・園におけるアレルギー疾患対応の原則、体制、手順、各職員の役割分担、安全な環境整備、誤食防止対策等
 - ：食物アレルギー食を希望される保護者の方へ（別紙8）
- ・「生活管理指導表」の取扱い（(2)生活管理指導表の活用の流れ 参照）
- ・アレルギーに関する情報（対応状況、ヒヤリ・ハット及び事故発生状況等）の管理方法
 - ：個別対応食一覧（離乳食・食物アレルギー食等）（別紙7）
 - ：食物アレルギーに関する調査票（保護者記入）（別紙9）
 - ：食物アレルギー実施計画書（別紙10）
- ・緊急時の対応（緊急時個別対応票、エピペン[®]に関すること 等）
 - ：緊急時個別対応票は、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン(2019年改訂版）」（参考様式）緊急時個別対応票からダウンロードできます
<https://www.mhlw.go.jp/content/000512752.pdf>
- ・災害時の備え
- ・研修
- ・関係機関（市町児童福祉担当課、医療機関、消防機関 等）との連携

※2 調理担当者の役割

除去食品の誤食や誤配などを防ぐ

- ・安全を最優先した献立の作成や調理作業工程及び環境の構築
- ・調理担当者間での調理手順等の共有と確認
- ・調理室から子どもまでの安全な配膳手順の共有（保育士等との連携）
 - ：食物アレルギー対応食及びチェック表（別紙11）

※3 栄養士の役割

専門性を生かした対応

- ・食物アレルギー対応を考慮した食育計画の策定
- ・食物アレルギー児及びその保護者に対する栄養指導

ミニコラム 43 「全職員で組織的に取り組み、子どもたちの命を守る！」

アレルギー疾患の対応には、児の担任保育士等一部の職員のみが知っている状況では、体制としては不十分です。命に係わる緊急を要する場合や災害時を想定し、全職員が情報を共有し、対応できること、すなわち園として組織的に取り組む必要があります。

そのためには、児のアレルギー対応の実施状況（「保護者との面談等での確認内容」、「保護者との協議を踏まえて作成する実施計画」、「子どもの症状発生時の対応」など）を記録し、情報を全職員間で共有します。そうすることが、児の対応を、共通理解に基づいて行うことができる基本となります。

また、保育所等は開所日が多く開所時間も長いため、職員の勤務体制も変化します。職員間の連絡調整を密に行い、配膳方法などをマニュアル化するほか、毎朝の子どもの登園状況等日々の情報を共有することが大切です。

- ・保護者、保育所等の職員と、市町児童福祉担当課等関係者で、十分に話し合い、対応方針や具体的な対策について共有した上で実施するとともに、定期的に子どもの発育・発達を確認しながら、対応の評価及び見直しを行うことが重要です。

ミニコラム 44 「保護者から除去を希望された場合の対応について」

食物アレルギーを引き起こす頻度の高い食物には、牛乳や鶏卵、小麦、大豆など、子どもの発育・発達に有益な食物が多く、その除去には十分な注意が必要です。保護者が食物アレルギーを心配されている場合には、必ず医療機関の受診を促し、その指示を「生活管理指導表」として確認することが必要です。園の対応として、保護者の希望のみで対応すべきではありません。

保育所保育指針 第3章 (2) 食育の環境の整備等

ウ 体調不良、食物アレルギー、障害のある子どもなど、一人一人の子どもの心身の状態等に応じ、嘱託医、かかりつけ医等の指示や協力の下に適切に対応すること。栄養士が配置されている場合は、専門性を生かした対応を図ること。

保育所におけるアレルギーガイドライン(2019年改訂版)

第II部 (生活管理指導表に基づく対応の解説)

⑤ 保護者との相互理解が必要

保育所での食物アレルギー対応について、保護者から、家庭で行っている場合と同様に個別性の高い除去や代替食対応を求められる場合もあります。保護者と連携したアレルギー対応を行うに当たっては、保護者の気持ちを受け止め、状況を理解するとともに安全・安心を最優先にした保育所におけるアレルギー対応の基本原則について、保護者に対して丁寧に説明を行い、相互理解を図ることが重要です。

と示されています。

また、食物アレルギー以外の、宗教等の理由で除去を希望される場合については、その対応について、保護者等と十分に話し合い、相互の理解のもとで対応について検討することが必要です。家庭での食事状況も含めて、子どもに必要な栄養が不足しないように、給食での対応と保護者への支援を行いましょう。過程がわかるよう話し合いの記録も残します。

(2)「生活管理指導表」を活用した食物アレルギー対応の流れ(例)

1	食物アレルギーによる食物除去が必要な児を把握 (入園面接時等で保護者からの申出、健康診断結果等より)	保護者 保育士等 看護師
2	保育所等と保護者との協議の上、アレルギー疾患により保育所等での特別な配慮や管理が求められる場合に、保護者へ、関係帳票類(「別紙8食物アレルギー食を希望される保護者の方へ」「別紙9食物アレルギーに関する調査票」「生活管理指導表」「緊急時個別対応票」)の配付・提出を依頼 ① 「別紙8食物アレルギー食を希望される保護者の方へ」「別紙9食物アレルギーに関する調査票」を用いながら、保育所等における食物アレルギーの対応を説明する。 ② 保護者は、「生活管理指導表」の必要事項を記入の上、子どもを医療機関に受診させ医師に書類の記入を依頼する。 ＜保護者に伝える事項＞ ・医師には、保育所等での子どもの状況を伝える。 ・医師には、必要に応じ、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン(2019年改訂版)」P27～46を参照してもらう。 ③ 「別紙9食物アレルギーに関する調査票」は保護者が記入する。	保護者 保育士等 看護師 栄養士 調理師
3	保育所等での対応案を検討 ① 保護者から書類を受取る。 ② 「生活管理指導表」等に基づき、保育所等での生活における配慮や管理(環境や行動、服薬等の管理)、給食の具体的な対応(除去や環境整備等)案を検討する。	施設長 保育士等 看護師 栄養士 調理師(員)
4	保護者との面談 ① 保護者と保育所等職員が協議し、保育所等での対応を決める。	保護者 保育士等
5	全職員が対応内容を共通理解(「別紙7個別対応食一覧(離乳食・食物アレルギー食等)」)の活用 ① 「緊急時個別対応票」「別紙10アレルギー実施計画書」を整備し、各職員の役割を確認し、保育所等における平時及び緊急時の対応について全職員及び嘱託医が共通理解を持つ。	嘱託医 全職員
6	「別紙11食物アレルギー対応食及びチェック表」の作成と運用 ① 予定食物アレルギー献立を保護者に提示し、除去食品を確認してもらう(場合によっては、繰り返し確認する)。 ② 予定食物アレルギー献立を全職員に周知する。 ③ 実施した対応を確認し、記録する。	保護者 保育士等 看護師 栄養士 調理師(員)
7	対応に基づいた取組の実施と経過の観察・評価(全職員で共有) ① 毎日の食事状況(配膳・食事内容)と子どもの喫食状況及び身体状況を観察する。 ② 毎日の保護者との連絡に際し、家庭での生活状況も把握しながら支援を実施する。 ③ 児の成長等を成長曲線グラフで確認する(別紙4-1又は4-2成長の記録と個別対応)。 ④ 保護者との協議を通じて、一年に1回以上、子どもの食物アレルギーの状態に応じて、「生活管理指導表」の再提出を依頼する。 ⑤ 除去していたものを解除するときは、保護者に「別紙12除去解除申請書」を提出してもらう。	保護者 保育士等 看護師 栄養士 調理師(員)

(3) 給食対応の基本（除去食の考え方等）

- ① 保育所等における食物アレルギー食は、安全の確保を優先します。
- ・対応を単純化し、「完全除去」又は「解除」の対応とします。
 - ・また、「代替食」対応も多く、これが困難な場合^{*}には「弁当対応」が必要となる場合もあります。

※基本的には、原因食品が右表程度の極微量であればアレルギー症状が誘発されることはほぼありませんが、「生活管理指導表」で○がついた場合、給食対応が難しく、家庭からの弁当持参を考慮することになります。

「生活管理指導表」における除去食品において、より厳しい除去が必要なもの

鶏卵	卵殻カルシウム
牛乳	乳糖・乳清焼成カルシウム
小麦	醤油・酢・麦茶
大豆	大豆油・醤油・味噌
ごま	ごま油
魚類	かつおだし・いりこだし・魚しょう
肉類	エキス

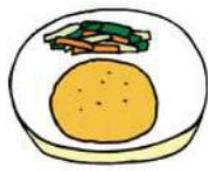
ミニコラム 45 除去食、代替食とは？

除去食 食物アレルギーの原因食品を除いた給食。除去食を行う場合は、完全除去とし、加熱の有無や使用量による部分除去は調理や管理が煩雑になるのみならず事故発生の遠因にもなるので行いません。

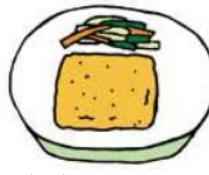
例：ハンバーグの献立で、卵アレルギーを持つ子どもに対する対応

❌ **部分除去食**：つなぎの卵の量や加熱した卵を食べられる子には、普通のハンバーグを提供
 ：卵黄なら食べられる子には、卵黄のみをつなぎに使ったハンバーグを提供
 ：卵を全く食べられない子には、つなぎ（卵）無しハンバーグ、又は他の食品（代替食対応）を提供

○ **完全除去食**：卵アレルギーの子全員に、つなぎ（卵）無しハンバーグ、又は他の食品（代替食対応）を提供



普通のハンバーグ



つなぎ(卵)無しハンバーグ

・形を変える
 ・皿の色を変える
 ・食札を付ける 等で
 分かりやすくします。

代替食 食物アレルギーの原因食品を給食から除き、除かれることによって失われる栄養価を別の食品を用いて補って提供される給食。

弁当対応 全ての給食に対して毎日弁当を持参させる「完全弁当対応」と、普段除去食や代替食対応をしている中で、除去が困難で、どうしても対応が困難な料理において弁当を持参させる「一部弁当対応」があります。

弁当を家庭から預かる際の内容確認や保管場所及び返却方法など、衛生面に注意した流れをあらかじめ決めておきましょう。

- ② 保育所等において、「初めて食べる」食物がないように、保護者と連携します。

・保育所等では、最も早くて産休明けから預かる場合があり、食物アレルギー未

発症あるいは診断が確定していないことも多いです。さらに、食物アレルギーの発症は乳児が最も多く、その後2歳までに全食物アレルギー患者の80%が発症してきます。このため、保育所等においては、食物アレルギーを有する子どもが給食等により新たな発症を起こさせないようにする必要があります。

- ・ こうしたことを踏まえ、食物アレルギーを有する子どもには、原因となる食品の除去に加え、新規の食物を保育所等で“初めて食べる”ことを避けることが重要です。
- ・ 家庭において、可能であれば2回以上、保育所等で提供する量程度、もしくはそれ以上の量を食べて何ら症状が誘発されないことを確認した上で、その食物を給食で食べる(パターン(1))ことが理想的です。特に、給食に使用している高リスク食品については必ず確認します。
- ・ また、これまでに食物アレルギーの診断がなされていない子どもにおいても、保育所等で初めて食物アレルギーの発症が起こることもあります。このため、保護者と事前に連携し、全入所児のこれまでの家庭における代表的な個々の食物の摂取状況を調査把握することが前提となります。また、保育所等は事前に献立を提供し、これまで食べたことのない食物が給食にないか家庭でもチェックしてもらうよう依頼し、事故を未然に防ぐ工夫をします。

- ③ 解除指示は、保護者と保育所等の間で、所定の書類を作成して対応することが必要です。生活管理指導表や医師の診断書の提出は求めなくても構いません。

※除去解除申請書(別紙12)参照

- ④ 解除するパターンには、二つあります。

パターン(1)：未摂取な食品を除去していて、その食品を解除する時

パターン(2)：食べて症状が出たことがあるために除去していた食品を、食物経口負荷試験などの結果で解除する時

ミニコラム 46 「完全除去」又は「解除」が必要な理由は？

食物アレルギーが治っていく(原因食品を食べられるようになる)過程では、子どもは、体調不良の時などに、普段は食べることができている量でも症状が誘発されることがあります。

保育所等における食物アレルギー対応の基本は、子どもが安全に保育所等で生活を送るということですから、「完全除去(出さない)」か「解除(出す)」のどちらかで対応を進める必要があります。つまり、保育所等においては、一つずつの原因食品について、医師の指導の下で、家庭で食べて安全が確認された後に、除去していた食物を解除(給食で提供)する(パターン(2))という対応の徹底が重要です。

(4) 献立を作成する際の対応ポイント

①除去を意識した献立

- ・ 主要原因食品である鶏卵、牛乳、小麦を主菜として献立を立てる時は、除去を必要とする子どもがいる場合は代替献立を意識し、代替用の食材の納品や調理が可能であるかを検討した上で取り入れることが重要です。

- ・また、同じ日に複数の原因食品を使用しないようにすることや、原因食品を含まない献立を増やすことを心がけます。
例：から揚げなどの衣は、小麦粉ではなく米粉や片栗粉を使用した献立にする
かき揚げやフライなどの衣には、卵を使用しない 等
- ・さらに、他の職員や子どもにもわかりやすいよう、原因食品が料理に使用されていることが一目でわかるように調理する、原因食品を入れた料理名にするなどの工夫を行います。
例：チーズハンバーグは、チーズを生地に練りこむのではなく、上に乗せる 等

②新規に症状を誘発するリスクの高い食物の使用が少ない献立

- ・魚卵、果物、ナッツ類、ピーナッツ及び甲殻類は、幼児期以降に新規発症する傾向があります。特に、そば、ピーナッツ及びナッツ類は誘発症状が重篤になる傾向があり、注意を要します。これら食物は主要原因食品と違い、献立として他のものに代替可能な場合が多く、敢えて給食で利用しないことも症状誘発の予防対策の一つです。

③調理室内の調理作業や配膳作業を意識した献立

- ・除去すべき食物の混入がないよう、区画された場所若しくは専用スペースで調理等を行うことが望まれます。作業動線や作業工程の工夫を献立の時点で考慮します。また、当日、食物アレルギーを有する子どもの登園について情報漏れがないか、調理前に再確認します。
- ・さらに、調理室から保育室（子ども）へ運ぶまでの間に誤配がないように食事に目印を付け、声出し確認を調理担当者間、調理担当者と保育士間などで必ず繰り返し行うことを徹底します。

④加工食品について

- ・加工食品は、原材料を必ず確認し主要原因食品の含有量がなるべく少ないものを検討します。製造業者、納品業者に対して食物アレルギーについて問題意識の共有を行い、各個の納品に対して食物アレルギー物質に関する詳細報告を求め、書類で保管します。この情報は症状誘発時にも有用です。
- ・納品物の原材料が変更される際は、それぞれに改めて原材料を記載した書類を提出させて保管します。同じ製品であっても途中で使用材料が変わる場合もあるので、納入のたびに確認します。

(5)保育における留意点（誤食の防止等）

- ・食物アレルギーの症状は、誤って除去すべき食品を食べた時のみならず、その食品に触れた他の子どもと触れ合うことでも症状が出る場合があります。
- ・ランチルームや保育室で誤食事故が起こらないよう、配食、配膳等についての点検、管理を確実にを行うための体制・役割分担を明確にするとともに、食事中及び食後などに、職員が食物アレルギーを有する子どもをしっかりと見ていることが重

要です。

- ・また、食後に子どもと職員がしっかり手洗いすることで、誤って除去すべき食品に触れた手と食物アレルギーを有する子どもが触れる、ということを防ぐことができます。

★食物アレルギー対策として「食後の手洗い」を励行しましょう。

- ・よだれ等で汚れたおもちゃも洗っておきましょう。
- ・食事以外で食材を使用する時(小麦粉粘土等を使った遊び、おやつ作り、豆まきなど)や、非日常的なイベント(遠足や運動会など)は、職員が準備や手順に追われ食物アレルギーに関する注意が緩慢になり事故が起こりやすい傾向があります。注意しましょう。
- ・アレルギー疾患は全身疾患であることが特徴で、特に乳幼児の場合は、食物アレルギーのみ発症するケースは少なく、複数の疾患を合併していることが多いため、保育を行ううえでの対応も様々なものが求められます。いずれにしろ、医師の診断を確認しながら行い、保育所等の全職員が正しい知識をもって対応することが重要です。

ミニコラム 47 「アレルギーの対応を学んでおこう」

「食物アレルギーの診療の手引き 2017」等を参照するとともに、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン(2019年改訂版)」で具体的な対応を学んでおきましょう。食物アレルギーだけでなく、アレルギー疾患全般についての対応とそのための様式が記載されています。

参考資料 (10) 食物アレルギーの診療の手引き 2017

<https://www.foodallergy.jp/wp-content/themes/foodallergy/pdf/manual2017.pdf>

参考資料 (11) 保育所におけるアレルギー対応ガイドライン(2019年改訂版)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000511242.pdf>

参 考 アレルギーポータル <https://allergyportal.jp/>

(6)緊急時の対応について

- ・アレルギー反応によりじん麻疹などの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、ゼーゼー、息苦しさなどの呼吸器症状等が、複数同時にかつ急激に出現した状態を「アナフィラキシー」といいます。その中でも、血圧が低下し意識レベルの低下や脱力等、直ちに対応しないと生命にかかわる重篤な状態を「アナフィラキシーショック」といいます。
- ・保育所等として、アレルギー疾患を有する子どもが、アナフィラキシー等を引き起こした際(緊急時)に備え、各職員の役割をあらかじめ明確にし迅速かつ適切な緊急対応の体制を整えます。
- ・また、平時より、地域の医療機関や消防機関と、「緊急時個別対応票」にて「エピペン[®]」保有等の情報(保護者の同意を得ておく。)を共有するとともに市町児童福祉担当課が支援することが重要です。

ミニコラム 48 「エピペン®とは？」

食物アレルギーや蜂に刺されるなどによって、アナフィラキシーが起きた場合、アドレナリンを30分以内に投与することが、救命率を高める上で重要なことから、いざというときに自分で使用するために処方されるアドレナリン自己注射薬です。本人ができない子どもの場合、保育士等が注射することになります。

※使用後は、速やかに医療機関を受診します。

※体重15kg以上で処方されます。



▲製品(エピペン®注射液)0.15mg

アナフィラキシーが起こった場合に備え、園内のみならず園外の活動も想定し、誰が何をするのか（全体管理、子どもの観察、エピペン®、関係機関への連絡、記録等）役割分担を明確にしておきましょう。

エピペン®の取扱いや、役割分担に基づいて動きについて、園内研修等で定期的に訓練を行いましょう。

※エピペン®の使い方

「学校における食物アレルギー対応指針 - 石川県 - 」石川県教育委員会平成28年2月

<https://www.pref.ishikawa.lg.jp/kyoiku/hotai/documents/taiou.pdf>

ミニコラム 49 「食品による窒息事故について」

食品による窒息事故の背景には、誤嚥（ごえん：飲食物が食道ではなく気管に入ってしまうこと）又は嚥下（えんげ：飲みこむこと）困難による事例が多くあります。

乳幼児の場合、臼歯（奥歯）がなく食べ物をかんですりつぶすことができないことによる事例や、食べる時に遊んだり泣いたりすることが要因とされています。また、保護者や保育所等職員の窒息危険性の認識、応急処置の知識の有無、食事の介助方法なども事故に関わる要因と推測されます。

食品側の要因は、表面のなめらかさ、弾力性、固さ、かみ切りにくさといった食感や、大きさ、形状などがあげられます。食品安全委員会によるリスク評価によると、一口当たりの窒息事故頻度は、餅、ミニカップゼリー、あめ、パン、肉類、魚介類、果物類、米飯類となっています。

食事の介助をする際に注意するポイント

- ・ゆっくり落ち着いて食べることができるよう、子どもの意志に合ったタイミングで与える。
- ・子どもの口に合った量で与える（一回で多くの量を詰めすぎない）。
- ・食べ物を飲みこんだことを確認する（口の中に残っていないか注意する）。
- ・汁物などの水分を適切に与える。
- ・食事の提供中に驚かせない。
- ・食事中に眠たくなっていないか注意する。
- ・正しく座っているか注意する。

家庭へのよびかけ

丸のままのミニトマトやぶどう、カップゼリー、白玉風のだんご等は、誤嚥を防ぐために給食で使用していないことを家庭に伝えます。配慮が必要なことは家庭でも同じなので、危険性について情報提供する必要があります。

遠足時のお弁当持参の時に配慮してほしいことを、クラスだよりや給食だよりで伝えることが大切です。

参考：教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン（平成28年3月）

2 病気や問題を抱える子どもたちへの対応

関係法規(2) 保育所保育指針

参考資料(12) 児童福祉施設における食事の提供ガイド

参考資料(22) 乳幼児の摂食指導

参考資料(23) 上手に食べるために発達を理解した支援

参考資料(24) 小児の摂食嚥下リハビリテーション

参考資料(30) 子供の貧困対策に関する大綱

(1) 疾患のある子の食事内容等に特別な配慮が必要な場合

- ・小児に多い1型糖尿病、フェニルケトン尿症、慢性疾患等の食事内容等について特別な配慮が必要な場合は、食物アレルギーの場合に準じて、医師の診断と指示書に基づき、給食での対応を検討します。必要に応じて病院管理栄養士と連携を図ります。家庭での食事や生活状況を、保護者と十分に話し合い、児にとって健康で安全な楽しい食事を支援します。

(2) 障害のある子の食事について特別な支援が必要な場合

- ・障害の種類を分けると、運動機能障害、精神遅延、発達障害、視覚障害、聴覚障害などがあり、食事の支援について特別な配慮を必要とする場合があります。
- ・保育の指導・支援計画の一環として食事の支援をとらえ、職員相互の連携、家庭との連携、地域や専門機関との連携などを通して、子どもの食べる機能を含めた発育・発達を支援します。職員全員で共有し、一貫した支援を行うことが必要です。
- ・摂食や嚥下の発達に問題がある場合は、主治医や療育機関、医療機関等の専門職（歯科医師や作業療法士、言語療法士、管理栄養士等）の指導・指示を受けて一人一人の子どもの心身の状態、特に咀嚼や嚥下の摂食機能等の状態に応じた適切な対応を行うことが重要です。
- ・遅れている又は停止している機能をできるだけ発達・獲得させることが必要であり、そのためには、誤嚥をはじめとする事故防止に留意しながら安全に食べるためや機能の発達を促すための食事の形態（やわらかさやとろみなど）の工夫とともに、食事の時の姿勢や介助の方法、使う食具などにも配慮が必要です。安易に「刻み食」などで対応することは、かえって誤嚥の原因にもなり得るなど危険です。
- ・さらに、他の子どもや保護者が、障害のある子どもの食生活について、理解できるように配慮することも重要です。

(3) 病後や体調不良児の保育における食事

- ・普段元気な子どもたちも、急に体調不良になることがあります。「体調不良児」とは、「事業実施保育所に通園しており、保育中に微熱を出すなどの体調不良となっ

た児童であって、保護者が迎えに来るまでの間、緊急的な対応を必要とする児童（平成20年6月9日雇児発第0609001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「保育対策等促進事業の実施について」）と定義されています。症状としては、発熱、嘔吐、咳、食欲がない、元気がない、ぐずる、泣きやすい、ぐったりしているなどが多いです。

- ・看護師、嘱託医の指示を受け、対応することが望ましいですが、そうではない場合は、保護者と相談の上、症状の悪化防止のために、食材の選択や調理形態を工夫した食事の提供、脱水予防のための水分補給を基本として対応することが望ましいです。
- ・病気の始まりや回復期及び病後において、病気の種類や一人一人の心身の所見に応じた食事の提供は、病気の悪化を防ぐことや回復を早めることにもつながります。医師の指示があるかどうかを確認し、ある場合にはこれに準じて給食での対応を行います。
※食事連絡票（別紙13）
※病後児食事連絡票（別紙14）
- ・子どもは、発汗機能が未発達のため、特に下痢・嘔吐・発熱等がある場合には、脱水にならないよう、少量ずつ頻回の水分補給を行います。ほとんどの場合は湯ざましや番茶等の水分で十分ですが、スポーツ飲料を用いる場合には、大人用でなく子ども用のものを使用しましょう。
- ・便秘は、排便が2～3日以上ない状態や、毎日排便があってもウサギのふんのようなコロコロの便が出る場合をいいます。疾患によらない便秘の場合は、食事の状態や水分量をチェックします。腹圧がうまく入らない、生活リズムが整っていない、便意を我慢するなど影響することがあります。水分や繊維質の多い食事を推奨するとともに、運動やマッサージなどを行ったり、生活リズムを整えたりし、排便時間が習慣化するように支援します。

（4）朝食を食べずに登園する子への対応

- ・朝食は、体温を上げて体を眠りから覚まし、活動するエネルギーとなります。それにより午前中の活動量が増え、集中力・記憶力の向上や心の安定につながります。したがって、朝食を食べずに登園すると、血糖値が低いままのため、活動するエネルギーが不足し、体温も十分に上がらず活動量も低下します。その結果、機嫌や気分が悪くなるなどの症状も出てきます。
- ・子どもが健やかに過ごせるよう、午前のおやつや昼食との調整のうえで、給食以外に炭水化物やたんぱく質を補えるものを提供することも検討する必要がある場合もあります。
- ・家庭で朝食を食べて登園できるよう、保育所等での子どもへの対応と併せて、保護者等への支援を行うことが重要です。朝食の重要性や欠食の場合の子どもの様子などを伝えるとともに、子どもが朝食を食べられるよう、家庭での生活状況を踏まえ、家庭で実践できる方法を一緒に考え、見出し、支援することが必要です。子どもが健やかに育つために、家庭での養育力を高められるよう支援しましょう。
※参考 早寝早起き朝ごはん全国協議会 <http://www.hayanehayaoki.jp/index.html>

(5) 養育環境に問題を抱える子への対応

- ・ 児童養護施設に入所する子どもたちを含めて、家庭での養育環境に問題を抱える子どもにとって、施設等の食事は、重要な栄養の補給源であり、かつ、人と関わり、食を楽しみ、心をはぐくむための重要なツールです。
- ・ また、様々な食材や料理など季節や地域の食文化を体験する機会でもあります。いわば、施設の食事が子どもの食の体験の最も多くを占める可能性が高いと言えます。
- ・ 子どもたちが楽しみながら豊かな食の体験ができるよう、食育活動と併せた取り組みを行いましょう。
- ・ 子どもたちの食行動には、それまでの養育環境や子どもの心の状態などによって、極端な食の偏りや過食、拒食などといったことが現れる場合があります。しかし、心が安定してくると、食行動にも落ち着きが出てくることはよく知られることです。
- ・ 食べられなかったものを食べられるようになったというのは、一つの食行動の変化のみならず、人との関わりや様々なものを受け入れることができる社会性が育つことの現れであり、子どもの人格形成にとって非常に重要です。
- ・ 単に好き嫌いを無くすといったことでなく、一緒に食を楽しむ、食を通して心を伝える、互いに思いやりを大切にする、といった人とのつながりを大切にされた支援を行うことが重要です。
- ・ 子ども一人一人の発育・発達に応じた栄養管理や、食物アレルギー等の疾病による個別対応はもちろんですが、被虐待児等の場合には、特に人に対する基本的信頼感や自尊感情が育ちにくく、こうした心のケアとしての個別対応が求められます。必要に応じて、その子の好きな料理を取り入れるなど、一律でなく、子どもが自分は大切にされていると感じられるような食の支援も重要です。
- ・ 給食や食育活動を通じた食の支援は、将来的に、子どもの食を含めた生活の自立を促すことにもつながります。日々の生活の中で、料理のにおいをかぐ、包丁の音を聞く、味見をするといった体験や、お手伝いをして感謝されることや自分に任されて調理をするなどといった食と人との関わりが、自立への準備として重要です。
- ・ 一人一人の子どもの育ちのための支援として、全職員で給食や食育の目的を共有し、職員相互の連携と、地域等との連携を通して、子どもの健やかな発育・発達を支援することが重要です。

第5章 衛生管理

ここがポイント！

- ① 保育所等の給食の衛生管理もHACCPに沿った衛生管理が必要！
- ② 食育活動では「手をよく洗う」を徹底しよう！
- ③ 保育と給食が連携した衛生管理で、子どもたちの安全・安心を！

関係法規(13) 大量調理施設衛生管理マニュアル
関係法規(14) 児童福祉行政指導監査の実施について
関係法規(15) 社会福祉施設等における食品の安全確保等について
関係法規(18) 社会福祉施設における食中毒事故発生防止の徹底について
関係法規(19) 社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について
関係法規(26) 食品衛生法の一部を改正する法律に伴う集団給食施設の取扱いについて
参考資料(2) 保育所における食事の提供ガイドライン
参考資料(9) 保育所における感染症対策ガイドライン(2018年改訂版)

1 給食の衛生管理

(1) 衛生管理体制

保育所等における食事は安全、安心な食事であることが基本であり、児童福祉施設等では、これまでは、「大量調理施設*衛生管理マニュアル」により実施、衛生管理を徹底することとされてきましたが、令和2年6月1日以降は、改正食品衛生法に基づき、食数に関わらずHACCPに沿った衛生管理が必要となりました(1年間の経過措置有)。

※大量調理施設とは、1回300食以上又は1日750食以上提供する調理施設のことです。

なお、「大量調理施設衛生管理マニュアル」は、「HACCPに沿った衛生管理」に基づいており、新たな対応は発生しません。引き続き同マニュアルに沿って衛生管理を実施してください。

また、これまで「大量調理施設衛生管理マニュアル」を活用していない中小規模等の施設においては、厚生労働省が内容を確認・公表した、「HACCPの考え方を取り入れた衛生管理のための手引書(小規模な一般飲食店事業者向け)」などを参考にHACCPに沿った衛生管理を実施してもよいこととなっていますので、そちらもご確認ください。

➤厚生労働省「HACCPの考え方を取り入れた衛生管理のための手引書」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000179028_00003.html

さらに、1回20食未満の給食提供施設向けのハンドブックが東京都のホームページで公開されていますので、そちらも参考にしてください。

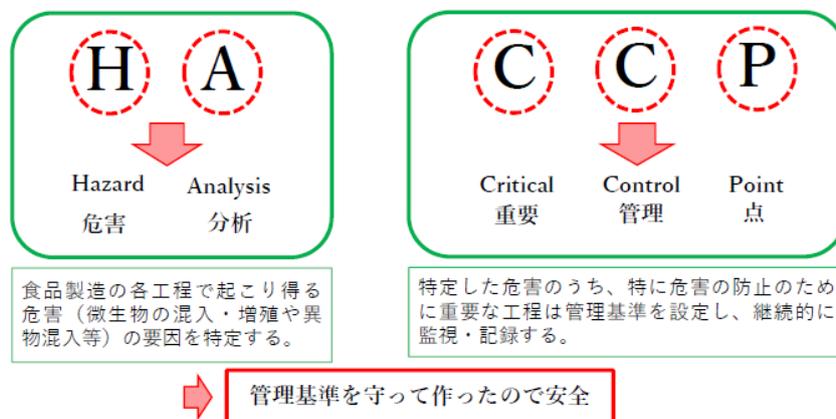
➤東京都福祉保健局「1回20食未満の給食提供施設の方へ ハンドブック『「食品衛生」って何をしたらいいの?』を作成しました。」

https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/smph/tamafuchu/shokuhin/20miman_shisetsu.html

「大量調理施設衛生管理マニュアルのHACCP」とは？

HACCPとは？ ➡ 衛生管理の手法です。

原材料の受入から最終製品の出荷までの各工程ごとに、食中毒の原因となり得る要因を分析・特定したうえで、危害の発生防止につながる特に重要な工程を継続的に監視・記録する衛生管理手法です。



この手法は 国連食糧農業機関（FAO）と世界保健機関（WHO）の合同機関である食品規格（コーデックス）委員会から発表され、各国にその採用を推奨している国際的に認められたものです。

「大量調理施設衛生管理マニュアル」は、HACCP の概念に基づき策定されていることから、既にこれに従って衛生管理を実施している場合は、引き続き実施をお願いします。

《調理過程における重要管理事項》

- ① 原材料受入れ及び下処理段階における管理を徹底すること。
- ② 加熱調理食品については、中心部まで十分加熱し、食中毒菌等（ウイルスを含む。以下同じ。）を死滅させること。
- ③ 加熱調理後の食品及び非加熱調理食品の二次汚染防止を徹底すること。
- ④ 食中毒菌が付着した場合に菌の増殖を防ぐため、原材料及び調理後の食品の温度管理を徹底すること。

給食施設等においては、衛生管理体制を確立し、これらの重要管理事項について点検・記録を行うとともに、必要な改善措置を講じる必要があります。

P63(3)食品の取扱い で各重要管理事項について解説しています。

HACCPに沿った衛生管理

- ① 大量調理施設衛生管理マニュアルの確認 + ② 実施 + ③ 記録・確認

今、取り組んでいる衛生管理を見える化する。

出典：石川県健康福祉部薬事衛生課食品安全対策室

ミニコラム 50 「食品衛生法改正と HACCP」について

食品衛生法及び HACCP に係る情報については、以下のホームページで確認できます。

○厚生労働省：食品衛生法の改正

➤ <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000197196.html>

○「HACCP に沿った衛生管理の制度化に関する Q&A」

➤ https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000153364_00001.html

○石川県：食品衛生法施行条例の改正について

➤ <https://www.pref.ishikawa.lg.jp/yakuji/syokuhin/r2jyoureikaisei.html>

(参考) 大量調理施設衛生管理マニュアル (一部抜粋)

II 重要管理事項

2. 加熱調理食品の加熱温度管理

加熱調理食品は、別添 2 に従い、中心部温度計を用いるなどにより、中心部が 75℃で 1 分間以上 (二枚貝等ノロウイルス汚染のおそれのある食品の場合は 85～90℃で 90 秒間以上) 又はこれと同等以上まで加熱されていることを確認するとともに、温度と時間の記録を行うこと。

5. その他

(4) 調理従事者等の衛生管理

- ① 調理従事者等は、便所及び風呂等における衛生的な生活環境を確保すること。また、ノロウイルスの流行期には十分に加熱された食品を摂取する等により感染防止に努め、徹底した手洗いの励行を行うなど自らが施設や食品の汚染の原因とならないように措置するとともに、体調に留意し、健康な状態を保つように努めること。
- ③ 調理従事者等は臨時職員も含め、定期的な健康診断及び月に 1 回以上の検便を受けること。検便検査 (注 7) には、腸管出血性大腸菌の検査を含めることとし、10 月から 3 月までの間には月に 1 回以上又は必要に応じて (注 8) ノロウイルスの検便検査に努めること。
- ④ ノロウイルスの無症状病原体保有者であることが判明した調理従事者等は、検便検査においてノロウイルスを保有していないことが確認されるまでの間、食品に直接触れる調理作業を控えるなど適切な措置をとることが望ましいこと。
- ⑥ 下痢又は嘔吐等の症状がある調理従事者等については、直ちに医療機関を受診し、感染性疾患の有無を確認すること。ノロウイルスを原因とする感染性疾患による症状と診断された調理従事者等は、検便検査においてノロウイルスを保有していないことが確認されるまでの間、食品に直接触れる調理作業を控えるなど適切な処置をとることが望ましいこと。

注 7：ノロウイルスの検査に当たっては、遺伝子型によらず、概ね便 1 g 当たり 10⁵ オーダーのノロウイルスを検出できる検査法を用いることが望ましい。ただし、検査結果が陰性であっても検査感度によりノロウイルスを保有している可能性を踏まえた衛生管理が必要である。

注 8：ノロウイルスの検便検査の実施に当たっては、調理従事者の健康確認の補完手段とする場合 家族等に感染性胃腸炎が疑われる有症者がいる場合、病原微生物検出情報においてノロウイルスの検出状況が増加している場合などの 各食品等事業者の事情に応じ判断すること。

(2) 保育所等給食の特徴と衛生管理

- ・保育所等の給食は、午前のおやつ、昼食、午後のおやつ、補食等の提供と、回数が多く、離乳食から幼児食までの多くの種類（食物アレルギー対応食含む）を提供しています。特に午前中の調理室では、調理→配膳→下膳のサイクルが並行して行われており、これらの細かい作業を行う十分なスペースを確保できている調理室は少ないのが現状です。時間的及び調理室の状況からも、汚染作業と非汚染作業が重なることがあり、交差汚染や二次汚染に注意が必要となります。

※3) 二次汚染の防止 参照

ミニコラム 51 「汚染作業」と「非汚染作業」について

食品の調理過程ごとに作業区域を明確にすることが、交差汚染や二次汚染を防ぐために重要です。

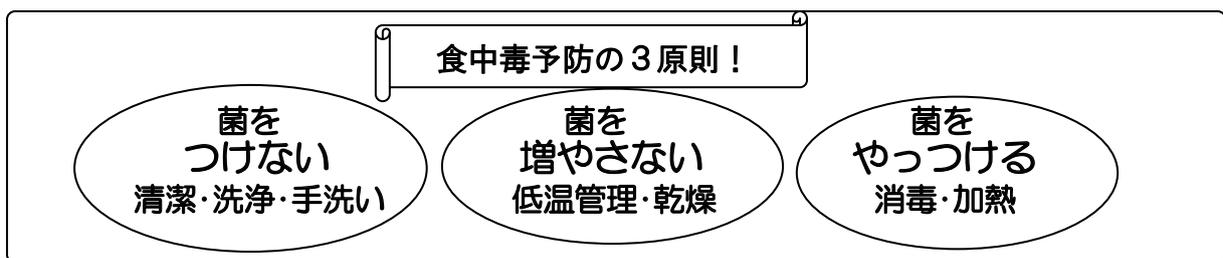
野菜の皮むきや洗浄、割卵など、一般的には下処理までを汚染作業といいます。加熱前の肉・魚の衣付けも汚染作業です。

しかし、保育所等の調理室では、非汚染作業である加熱調理の場所と汚染作業を行う場所が近接せざるを得ないことも少なくありません。目に見える作業区域だけでなく作業動線も意識しましょう。

お茶を冷やす(非汚染作業)ために、やむを得ず下処理(汚染作業)用のシンクを利用し汚染された事故や、冷蔵庫内に保管する際、トレイにラップをかけずに重ね置きしたことが原因で事故につながった事例も報告されています。汚染作業と非汚染作業の違いをしっかりと理解して作業をすることが重要です。

(3) 食品の取扱い

細菌による食中毒は、菌が食品に付着し、食品内で菌が増殖し、菌が含まれた食品を食べる、といった3段階を経て発生します。よって、食中毒予防の3原則は、“菌をつけない”、“菌を増やさない”、“菌をやっつける”です。



1) 原材料の受入れと下処理段階

- ・発注した品物が正しく適切な状態で納入されたかについて、納入業者(又は配送業者)と調理従事者等の立ち合いのもと、検収を行います。数量の確認だけでなく、搬入日時、賞味(消費)期限、製造元、ロット番号、納入業者と合わせ、品質、鮮度、品温、異物の有無等を確認し検収の担当者名が分かるよう記録します。
- ・納入は、食肉類、魚介類、野菜類等の生鮮食品については1回で使い切る量を、調理当日に仕入れましょう。

ミニコラム 52 「食材に問題があった場合」

食材に問題があった場合は、衛生管理者に報告します。内容を記録し、日、時間、相手方の氏名を確認し記載します。問題があった品物の写真を撮っておいたり、代替品と交換したりする必要がある場合もあります。

業者によっては、食材等の運搬を運送業者に委託している場合がありますが、運搬方法や取り扱いが、衛生面等において適切に行われているかについても、必ず確認しましょう。

- ・食材の洗浄においては、下処理室で3槽のシンクで洗浄することが理想的です。しかし、現実には施設設備の状況でそれができないケースが少なくありません。そのようなときに、必ず守ってほしいことは、食材洗浄用のシンクを決めておくことです。そのうえで、洗浄の効果を考えると、シンクに水をためる浸けおき洗いよりも、ザルとボウルやたらいを利用した流水洗浄がよいでしょう。ボウル等の水を換えて3回以上しっかりと洗浄しましょう。
- ・洗浄の順番は、原則、汚れ具合の少ないものを先にすることです。作業時間等の都合でそのようなならない場合は、食材の切り替え時に洗浄器具を洗いましょう。
- ・野菜や果物などを加熱せずに提供する場合は、流水で十分洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム 200mg/L の溶液に5分間（100mg/L なら10分間）で殺菌した後、流水で十分すすぎ洗いをします。

ミニコラム 53 「野菜や果物を加熱せずに提供する場合・・・」

平成29年6月16日付け生食発第0610第1号に改正された「大量調理施設衛生管理マニュアル」では、高齢者、若齢者及び抵抗力の弱い者を対象とした食事を提供する施設（保育所等のこと）で、野菜や果物を加熱せずに提供する場合には、流水で洗浄後、次亜塩素酸ナトリウム溶液(200mg/Lで5分間又は100mg/Lで10分間)等で殺菌し、流水ですすぎ洗いを行うこととされました。

このほか、これと同等の効果のある亜塩素酸水、亜塩素酸ナトリウム溶液、過酢酸製剤、次亜塩素酸水、次亜臭素酸水並びに食品添加物として利用できる有機酸溶液を使用する場合は、それぞれの製剤に示されている方法で使用してください。

ただし、みかん等調理室でカットせず皮をむいて食べる食材は、表面の汚れを除去し、清潔な容器に入れ替え、10℃前後で保存し提供します。バナナやスイカなど皮つきでカットし提供する場合は、洗浄・殺菌後洗浄し、水切り後、専用のまな板と包丁でカットします。

ミニコラム 54 「消毒」、「除菌」、「殺菌」、「滅菌」の違いは？

消毒	微生物（菌やウイルス）を無毒化することをいう。
除菌	微生物の死滅を伴わずに、微生物を、何らかの方法（洗浄、ろ過等）によって取り除くことをいう。微生物を積極的に死滅させることはできないが、除菌により存在する微生物数が減少することになり、その程度に応じて食品等の保存性が延長される。
殺菌	一般には、標的とする微生物を死滅させる操作（加熱、薬剤処理、紫外線やγ線処理、加圧等）をいう。殺菌しても標的としていない一部の微生物は生存している場合がある。食品製造の際は、食中毒菌や腐敗の原因となる有害微生物を加熱殺菌する商業的殺菌（商品価値が維持できる程度の殺菌）が行われる。
滅菌	あらゆる微生物を死滅させ、又は除去することをいう。高温による滅菌のほか、薬剤、紫外線やγ線等が用いられる。

出典：食品安全委員会、厚生労働省ホームページより

2) 加熱調理食品の加熱温度

- ・食数が多くない保育所における加熱調理は、例えば焼き物メニューで一人分ずつ調理する場合があります。このようなとき、中心温度計で、はじめの1個、中間の1個、終わりの1個くらいを確認するとよいでしょう。
- ・大量調理施設衛生管理マニュアルには、加熱調理での必要な条件は、中心部が75℃で1分間以上又はこれと同等以上まで加熱されていることを確認する、とあります。また、食材に二枚貝があるときは、中心温度85～90℃で90秒以上加熱されていることを確認して下さい。

ミニコラム 55 「中心部が75℃で1分間以上又はこれと同等以上の加熱とは？」

中心部が75℃で1分間以上と同等以上の効力を有する温度と時間については、次式に従って計算します。

$$\log(t/F) = (\text{基準温度} - T) / Z \rightarrow t = F \times 10^{(\text{基準温度} - T) / Z}$$

Z：特定の微生物の加熱死滅時間を1/10に減少させるために必要な温度幅(°C)で以下のZ値を用いる対象とする微生物は無芽胞細菌であり、Z値は8(°C)を用います。

T：任意の温度(°C)

t：任意の温度下での死滅時間(分)：1分(60秒)

F：基準温度での死滅時間(分):75℃

したがって、75℃で1分間以上と同等以上の効力をもつ温度での加熱時間は

$$t = 1 \text{分}(60 \text{秒}) F \times 10^{(75 - T) / 8}$$

で計算できることとなります。

計算式に基づき算出した加熱温度と時間は以下のとおりです。

基準温度と同等な効力を有する温度及び時間

加熱温度	63℃	70℃	75℃	78℃	80℃	85℃	90℃
計算時間	30分	253秒	60秒	23秒	14秒	3秒	1秒
旧ガイドライン (H28.3改訂版)	30分	—	60秒	23秒	12秒	3秒	1秒

出典：厚生労働省「清涼飲料水の製造における衛生管理計画手引書」を参考に県で再計算

ミニコラム 56 「調理段階で加熱しても防止が難しいヒスタミン食中毒」

給食で要注意の食中毒のひとつに、ヒスタミン食中毒があります。ヒスチジンを多く含む青背の赤身魚（カジキ、マグロ、カツオ、サバ、イワシ等）を、常温に放置した結果、ヒスタミン生成菌の酵素（ヒスチジン脱炭酸酵素）により、ヒスチジンからヒスタミンが生成されます。加熱調理をしてもヒスタミンは一部しか壊れないので、それらの魚やその加工品を食べることにより、アレルギー様の食中毒を発症します。

症状は、食後数十分で顔面が紅潮し、頭痛、じんま疹、発熱などのアレルギーに似た症状を起こします。多くは半日程度で回復しますが、呼吸困難や意識不明などの重篤な例もあります。

この食中毒予防のポイントは、赤身魚を低温で管理することです。ヒスタミンの生成は常温放置では急速に生成されますが、低温では抑えられます。

《防止方法》

- ・検収時に魚の鮮度、品温をしっかり確認しましょう。鮮度に疑問を持ったものや品温が明らかに高いものは使わないようにしましょう。
- ・検収後はすぐに冷蔵保管し、調理直前に冷蔵庫から出すようにしましょう。
- ・赤身魚の献立がある時は、調理後の検食を早めに行うよう心がけましょう。食べてみて、もし唇や舌先にピリピリした刺激を感じた場合は、速やかに給食を中止します！

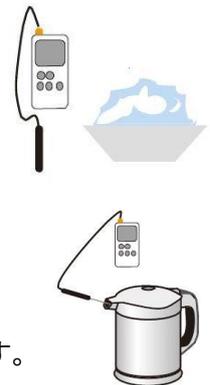
ミニコラム 57 「温度計の制度の確認（校正）方法は？」

温度計は重要な計測機器です。必要に応じて、以下の手順を参考に精度を確認（校正）を行認しましょう。

- ① 砕いた氷を用意します。氷水に温度計のセンサーを入れ、静置（約1分）後に表示温度が0℃になることを確認します。
- ② 次に電気ケトルに水を入れ、沸騰させます。沸騰したら注ぎ口に温度計のセンサーを刺し、沸騰蒸気の温度を測定します。静置（約1分）後に表示温度が100℃になることを確認します。

※やかんは直火の輻射熱の影響を受けるので電気ケトルを使いましょう。

※施設の海拔高度や気圧によっては、100℃（沸点）にならないことがあります。



※放射温度計は、その測定原理から、通常のような方法で校正を行うことは困難であることから、一例として右図のような方法で確認できます。



出典：厚生労働省「HACCPの考え方を取り入れた衛生管理のための手引書（小規模な一般飲食店事業者向け）」より引用

3) 二次汚染の防止

- ・使い捨て手袋の活用 ～手指が直接食品に触れることのないように～
盛り付けなど、その後に加熱工程のない仕上げ作業では、使い捨て手袋を使用します。和え物の場合、前腕部分が長い手袋も活用しましょう。
手袋を使用する場合も、着ける前に必ず手洗いをします。手袋を使用する目的は食品に食中毒菌などを付けないためであり、手洗いをしっかり行うという基本に変わりは

ありません。盛り付けの際など、箸や食器に添える手が直接食品に触れることのないように注意して下さい。

※使い捨て手袋を使用する場合は、

- ①作業開始前及び用便後
- ②汚染作業区域から非汚染作業区域に移動する場合
- ③食品に直接触れる作業にあたる直前
- ④生の食肉、魚介類などに触れた後、他の食品や器具等に触れる場合
- ⑤配膳の前

などに交換しましょう。

また、手袋の保管場所にも留意しましょう。

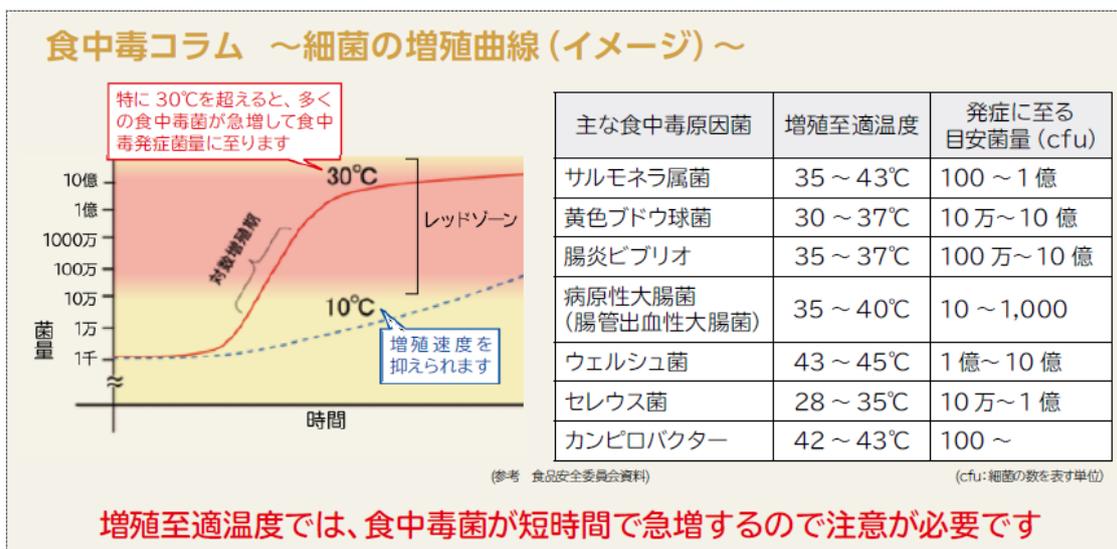
・交差汚染や二次汚染を防ぐには下記に留意しましょう。

- ① 適切な手洗い ※(4)手洗い 参照
- ② その作業が汚染作業か非汚染作業かを常に意識すること。
- ③ 事前に、その日の調理手順やタイムスケジュール、役割分担を確認すること。
(時間的な交差汚染の可能性が少なくなるよう努めます。)
- ④ そのうえで、汚染と非汚染の動線が交わらないよう作業の場所を決めること。
- ⑤ 配膳の前調理終了後、速やかに喫食されるよう工夫すること。

4) 原材料及び調理後の食品の温度管理

・加熱調理後、食品を冷却する場合には、食中毒菌の発育しやすい温度帯（約 20℃～50℃）の時間を可能な限り短くする必要があります。冷却器を用いたり、清潔な場所で衛生的な容器に小分けしたりして、速やかに温度を下げ、30 分以内に中心温度を 20℃付近（又は 60 分以内に中心温度を 10℃付近）まで下げるようにしましょう。

・調理後の食品は、調理終了後から 2 時間以内に喫食できることが望ましいです。



出典：フードコミュニティ—いしかわ第 31 号 2020 年 7 月発行

5) その他

①施設設備の構造

・隔壁等により不潔な場所から完全に区別されていることや汚染作業区域（検収場、原材料の保管場、下処理場）、非汚染作業区域（さらに準清潔作業区域（調理場）と清潔作業区域（放冷・調製場、製品の保管場）に区分される。）を明確に区別し

ておいてください。

- ・手洗い設備は、感知式の設備等で、コック、ハンドル等を直接手で操作しない構造のものが望ましいです。

② 施設設備の管理

- ・施設におけるねずみ、昆虫等の発生状況を1か月に1回以上巡回点検するとともに、ねずみ、昆虫の駆除を半年に1回以上（発生を確認した時にはその都度）実施し、その実施記録を1年間保管しておいてください。
- ・施設は、衛生的な管理に努め、みだりに部外者を立ち入らせたり、調理作業に不必要な物品等を置いたりしないでください。
- ・手洗い設備には、手洗いに適当な石けん(液体)、爪ブラシ、ペーパータオル、殺菌液を置いてください。

(4) 手洗い

1) 手洗いの考え方

- ・衛生的な手洗いの目的は、ノロウイルスや食中毒菌などを物理的に洗い落とすことです。
- ・従って、石けんはそれを補助するもの（効果を高めるもの）と考えてよいでしょう。固形石けんは先に使った人から付着した菌が石けんに付いたままの状態でおかれることもあります。また、割れたものだとその隙間に菌が入り込むので、使用しません。液体の石けんを使用しましょう。
- ・ペーパータオルでの拭き取りは水分を除くだけでなく、残った菌をぬぐい取る役割も果たすので、丁寧に行いましょう。

手洗いの方法	残存ウイルス数 (手洗いなしと比較した残存率)
手洗いなし	約1,000,000個
流水で15秒手洗い	約10,000個 (約1%)
ハンドソープで10秒又は30秒もみ洗い 後、流水で15秒すすぎ	約100個 (約0.01%)
ハンドソープで60秒もみ洗い後、 流水で15秒すすぎ	約10個 (約0.001%)
ハンドソープで10秒もみ洗い後、 流水で15秒すすぎを2回繰り返す	約数個 (約0.0001%)

手洗いの時間・回数による効果（ノロウイルスの代替指標としてネコカリシウイルスを用い、手洗いによるウイルス除去効果を検討）（森功次 他 2006）（RP P60表47）

①10秒 → ②15秒 → ③10秒 → ④15秒

食品安全委員会
Food Safety Commission of Japan

出典：令和2年10月食品安全委員会資料『食品健康影響評価のためのリスクプロファイル～ノロウイルス～（予防編）』

2) 衛生的手洗い（流水・石けんによるしっかり手洗い2回＋消毒） ※P70 参照

- ・以下の場合は、流水・石けんにより、しっかりと2回手指の洗浄及び消毒を行います。

- ① 作業開始前及び用便後
 - ② 汚染作業区域から非汚染作業区域に移動する場合
 - ③ 食品に直接触れる作業をする直前
 - ④ 生の食肉類、魚介類、卵殻等微生物の汚染源となるおそれのある食品等に触れた後、他の食品や器具等に触れる場合
 - ⑤ 配膳の前
- 3) 2) 衛生的手洗い以外の時の手洗い（流水・石けんによる丁寧な手洗い1回）
- ・作業中に、食材や調味料、油脂などが手に付いたときや、作業の切り替え時にも手を洗いますが、このときの手洗いは1回です。石けん液を使用し、ペーパータオルで拭き取ることは同じです。
- 4) 仕上げのアルコール
- ・2) 衛生的手洗いでは、仕上げにアルコールをすり込んで消毒をしましょう。菌が溜まりやすく汚れが落ちにくい爪の先などに使うと効果的です。ただし、アルコールは濡れたところに使っても効果が薄く、また、ノロウイルスには効果がありません。利用する薬液の使用法をよく理解して効果的に使いましょう。

コラム ～消毒液の使い分け～

石川県では、令和元年度にノロウイルスによる食中毒が5件発生しました。特に冬場はノロウイルスによる食中毒に注意が必要です。

ノロウイルスと新型コロナウイルスは同時に感染予防できます。消毒液を使い分け、効果的な予防をしましょう。

対策		ノロウイルス	新型コロナウイルス
手洗い		○	○
消毒	次亜塩素酸ナトリウム（器具用）	○	○
	エタノール（手指用）	×	○

(内閣府食品安全委員会より)

出典：フードコミュニティいしかわ第32号 2021年1月発行

ミニコラム 58 「事故は出さない」という強い意志

給食調理では、調理従事者が汚染源となることがあります。そうならないよう、健康管理清潔な身だしなみ、手洗い、手袋の使い方、トイレでの所作等の個人衛生管理を徹底し、習慣化させる必要があります。「絶対に事故は出さない」という強い意志と熱意を持ったリーダーと衛生管理を分担するメンバーが必要です。

衛生管理体制を確立することが重要、とよく言われますが、これは人を整えるということです。そのためには、教育訓練を定期的に行い、日々または定期的に帳票や記録をチェックし、事故発生の可能性を見つけられるよう、情報交換し、コミュニケーションを取ります。各種記録を書きっぱなし、置きっぱなしにならないようにリーダーや担当者は定期的に確認することを習慣にします。

調理従事者全員の意欲、習慣、知識、経験、当事者意識、使命感で構成される「力量」が現場の衛生管理の充実度を決めることを意識して日々励みましょう。

「保育現場における食中毒を予防する」名古屋学芸大学 岸本満 教授
2020.5 ぜんほきょう No.325 より一部抜粋

手洗い方法

1～3までの
手順は2回以上
実施しましょう!



アルコールは爪の間もよく消毒できるように指先からふりかける。

※「大量調理施設衛生管理マニュアル」別添2 標準作業書参照

(5) 衛生管理の記録

1) 記録の意義

- ・記録は、日々の業務の証明であり、記録により実施状況を確認することができます。記録から得られる様々な情報は、衛生管理レベルの維持向上のために役立つとともに、正確な衛生管理を行ったという証拠にもなります。
- ・同じことを何度も記入しなくていいように、書類を整理して作成します。

★運営管理責任者は、衛生管理者及び調理従事者に対し、現場での食品衛生のルールを徹底させる必要があります。

※「衛生管理の徹底を！」ミニコラム 62 参照

2) 記録の種類

一般的には、次のような項目について記録します。

原材料に関すること	品名、業者名、納品日時（時刻まで）、ロット、数量、品質、品温（必要なもの）、鮮度等状態の良否、期限表示など
調理従事者に関すること	当日の調理従事者名、体調異常の有無、手指の傷の有無（有の場合は、その箇所、対応方法など）
調理工程に関すること	加熱調理品の中心温度、加熱処理時間、食品を冷却した時刻、作業スケジュールの適否など
作業環境等に関すること	清掃、設備の点検補修、室内の温湿度、冷蔵及び冷凍庫温度、水の残留塩素濃度、そ族昆虫駆除など
提供する食事に関すること	検食者、時間、異味・異臭その他の異常、給食内容の適否など

ミニコラム 59 「現場記録のルール」

- ・どの記録についても、いつもと違うことがあったときには、その内容とどのように対応したかを記録します。
- ・記録者の氏名、相手方の氏名（名刺も受け取りましょう）及び確認した時刻も記録します。
- ・後で転記はしません。きれいに書くことより内容を正確に記載することが優先です。
- ・鉛筆など芯の折れるものや消しゴムを使用しません（異物混入の原因になります）。ノック式のボールペンを使い、訂正するときは二重線を引きます。

(6) 検食による安全の確認

- ・施設で提供する給食については、必ず食事提供前に検食を行い、異味、異臭その他の異常が感じられる場合には、直ちに食事の提供を中止するなどの措置を講ずることが必要です。
- ・ヒスタミン中毒や、その他食品が原因と疑われる健康被害の発生を防止する観点からも、必ず実施することが重要です。

ミニコラム 60 「検食は、一食分を食べること」

作った食事が、予定どおりの量・味・見た目・固さや塩分濃度等で、子どもにとって適正であったか？という視点で実際に提供する食事を検査します。

少量を口にしてもわからないことが一食分食べることによってわかることがあります。

きちんと一食分を食べて、検食の責任を果たしましょう。

関係法規(14)「児童福祉行政指導監査の実施について」

関係法規(15)「社会福祉施設等における食品の安全確保等について」

(7) 調理従事者

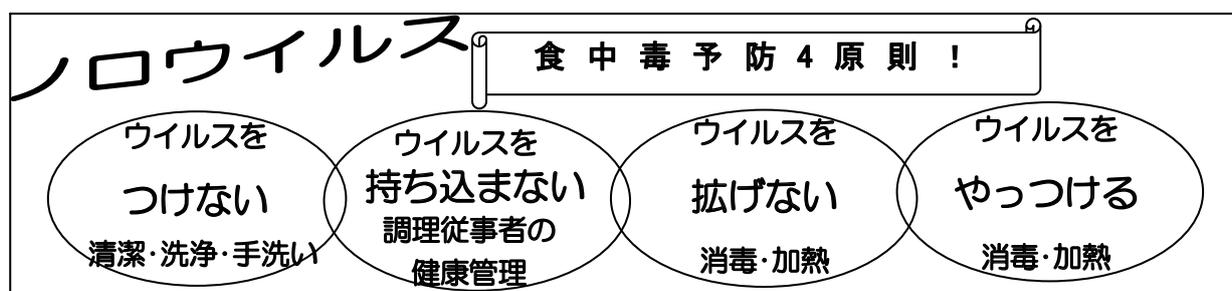
1) 調理従事者の健康管理

- ・調理従事者は自らが施設や食品の汚染の原因とならないよう、常に体調に留意し、健康な状態を保つように努めましょう。家庭でのうがいや手洗いの励行のほか、便所及び風呂等における衛生的な生活環境を確保し、十分に加熱された食品を摂取し食生活にも配慮するなど、プライベートでも感染機会を減らすことが重要です。また、ノロウイルスの流行期には、同居家族の健康状態を含めて確認することが望ましいです。

ミニコラム 61 「生肉や生かきは厳禁！」

調理従事者は、作業中の衛生管理はもちろんのことですが、自分自身が感染源にならないよう、プライベートでも職業意識を持って、感染機会を減らすことが重要です。

家庭でのうがいや手洗いの励行のほか、82ページの「知って防ごう 食中毒！」を参照し、小さなお子さんがいる家庭と同様に、家庭での食生活にも配慮することが、プロとしての重要な責任です。



- ・調理従事者は、毎日の作業前に個人健康チェック票等にて健康状態を確認します。下痢、嘔吐、発熱など症状がある場合や、手指や顔面に化膿創がある場合は、食品に直接触れる調理作業を控え、どのように対応したかを記載します。迷惑がかかるからと症状を隠し無理をして調理作業にあたることが大きな事故を招くことがありますので、必ず園長等の運営管理責任者に報告してください。日頃から、献立の作成には健康な人たちでカバーできる体制を作っておくことも大切です。
- ・下痢又は嘔吐などの症状がある場合、直ちに医療機関を受診して感染性疾患の有無を確認するとともに、運営管理責任者に申し出てください。

2) 検便検査

- ・調理従事者等（臨時職員含む）は、定期的な健康診断及び月1回以上の検便検査（赤痢、サルモネラ、腸管出血性大腸菌）を受けその記録を保管します。10月から3月までの間には月に1回以上又は必要に応じてノロウイルスの検便検査に努めます。
- ・ノロウイルスの無症状病原体保有者であることが判明した調理従事者等は、検便検査においてノロウイルスを保有していないことが確認されるまでの間、食品に直接触れる調理作業を控えるようにしてください。
- ・運営管理責任者は、ノロウイルスにより発症した調理従事者等と一緒に感染の原因と考えられる食事を喫食するなど、同一の感染機会があった可能性がある調理従事者等に対してノロウイルスの検便検査を受けさせ、検査の結果ノロウイルスを保有していないことが確認されるまでの間、調理に直接従事することを控えさせるとが望ましいです。

症状が消えた後も長期間ウイルスの排出が続く

ノロウイルス消失期間の調査結果（R P P35表33）

消失期間	成人		保育園児	
	不顕性感染者 （調理従事者） n=39	発症者 （食中毒等） n=19	不顕性感染者 n=8	発症者 n=4
7日以下	5	0	1	0
8～14日	12	1	1	0
15～21日	14	11	1	1
22～28日	4	5	3	2
29日以上	4	2	2	1

食中毒と感染症

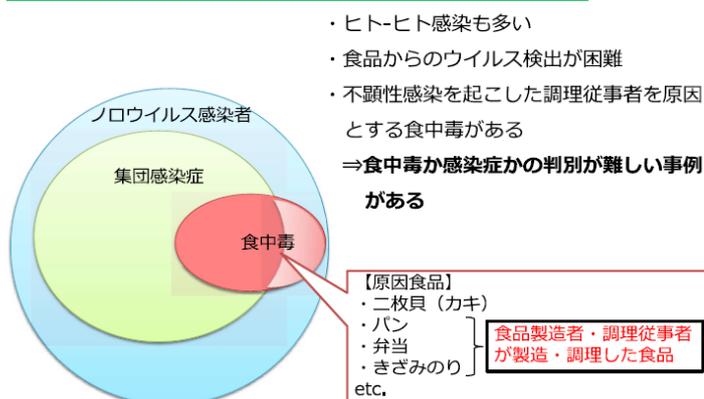


図. ノロウイルス感染症と食中毒の関係図

出典：令和2年10月食品安全委員会資料

『食品健康影響評価のためのリスクプロファイル～ノロウイルス～（基礎知識編）』

3) 研修及び指導

- ・衛生管理や食中毒防止に関する知識や技術を身につけることは、給食の調理にあたる者としての基礎であり、重要なことです。運営管理責任者は、研修の受講等、衛生管理者及び調理従事者の意識の向上につながる機会を作るよう努めてください。

ミニコラム 62 「衛生管理の徹底を！」

衛生管理を効果的に実施するためには、施設長等施設の運営管理責任者（以下「責任者」という。）が総括的に体制を整備する必要があります。「大量調理施設衛生管理マニュアル」では、次の事項の他、管理者の役割が明記されています。

- ・責任者は、衛生管理者及び調理従事者等に対して衛生管理及び食中毒防止に関する研修に参加させるなど必要な知識・技術の周知徹底を図ること。
- ・責任者は、調理従事者等に定期的な健康診断及び月に1回以上の検便を受けさせること。また検便検査には、腸管出血性大腸菌の検査を含めることに加え、10月から3月の間は月に1回以上または必要に応じてノロウイルスの検便検査に努めること。
- ・責任者は、調理従事者等が嘔吐、下痢、発熱などの症状があった時、手指等に化膿創があった時は調理作業に従事させないこと。

衛生管理を効果的に実施するためには、平時から、運営管理責任者が総括的に危機管理体制を整備する必要があります。

衛生管理の責任者は衛生管理者となり、運営管理責任者とともに、体調の不良を申告しやすい雰囲気づくりに努め、重大な事故防止のために無理な勤務をさせないようにします。

2 給食室以外の衛生管理

参考資料(2) 保育所における食事の提供ガイドライン

参考資料(29) 保育所保育指針解説書

(1) 食育活動

1) 屋外活動における食の考え方

子どもの頃、夏の暑い日に畑でトマトを食べてみて、いつもは苦手なのにその意外なおいしさに感動した、というような記憶は、多くの人にあると思います。屋外のさまざまな場面で子どもたちが口にするものは、調理室で作って提供する食事とはまた別のものです。衛生的な配慮も含めながら、子どもたちが屋外活動の中で食と接する機会も大切にしたいものです。

ミニコラム 63 「子どもが清潔を保つための生活習慣を身に付けられるように」

保育所保育指針解説 第3章3(1) 環境及び衛生管理

食中毒の予防に向けて、特に、手洗いについては、正しい手の洗い方を指導することが重要である。

また、動物の飼育をしている場合は、その世話の後、必ず手洗い等を徹底させる。調理体験の際は、服装、爪切り、手洗いなど、衛生面の指導を徹底することが必要である。

とあります。食育活動を通じて、子どもに清潔を身に付けさせましょう。

2) ソラニン等自然毒食中毒の予防

保育所等の菜園で育てた野菜を使った給食は、子どもたちにとっても大きな楽しみのひとつですが、ここでも注意が必要です。ソラニン類による中毒の発生事例もあるため、とくに皮の青い発育不良のジャガイモは食材として使わないようにしましょう。

ミニコラム 64 「ソラニン類とは？」

ジャガイモの芽や緑色の部分に多く含まれる天然毒素の一種で、これらを多く含むじゃがいもを食べると、食後8～12時間で吐き気や下痢・嘔吐・腹痛・頭痛・めまいなどの症状がでることがあります。

※ジャガイモによる食中毒を予防するためにできること（農林水産省ホームページ）

<https://www.maff.go.jp/j/syouan/seisaku/solanine/yobou/yobou.html#04>

3) 保護者や地域の方との行事

とくに手洗いが重要です。参加予定の人の体調を確認し、一週間ほど前の間に体調に異変のあった人は食品に触れる作業から外れるなどの措置も必要でしょう。また、調理の際は必ず、使い捨て手袋を使いましょう。

(2) その他の環境衛生と子ども・保育者の手洗い

・安全な給食を提供するには、給食の調理や配膳を衛生的に行うことに加えて、食事をする際の環境や、子どもと保育者の衛生が非常に重要です。乳幼児は感染性疾患や食中毒に対する抵抗力が弱いので、保育環境においても微生物の感染を予防することが必要です。

- ・そのため、簡単で最も効果的な方法は、保育者と子どもがよく手を洗うことです。保育者が適切な方法で手を洗うとともに、子どもたちにも正しい手洗い習慣を身に付けさせ、日々実践しましょう。
- ・食事場所の衛生管理も重要です。遊ぶ場所と寝る場所は食事する場所と離れている、もしくは分かれていて、食事専用の部屋やスペースがあることが望ましいですが、現実的には難しいことが多いです。また、保育室等で食事をする場合は、遊んでいた内容によっては埃が舞っている場合もあるので、換気などをして部屋を片付けた後、テーブルを清掃、消毒しましょう。
- ・テーブルには専用のふきんを使用し1回の食事ごとに、お手拭き、口拭きは園児ごとに、その都度交換します。
- ・食後には、テーブル、椅子、床等の食べこぼしを清掃し、使用後のふきんは、洗濯・消毒を行い、よく乾燥して清潔な場所に保管します。

3 廃棄物・嘔吐物の処理等における衛生管理

関係法規(2) 保育所保育指針

関係法規(13) 大量調理施設衛生管理マニュアル

参考資料(9) 保育所における感染症対策ガイドライン

(1) 廃棄物の処理

廃棄物とは、調理施設内で出た廃棄物や返却された残食のことです。これらは、不適切な取扱いにより食品の汚染源となるので、非汚染作業区域には持ち込まず、汚臭、汚液がもれないように管理して、適宜集積場に搬出し、調理場に放置しないようにしましょう。

(2) 嘔吐物の処理

平時から施設長をトップとする危機管理体制を整備し、感染拡大防止のための組織対応を考え、対応手順を身につけておく必要があります。

感染防止対策などは、地域の保健福祉センター（金沢市は金沢市保健所）に相談・指導を受けることができます。研修会等も必要に応じて行われているので、ぜひ利用しましょう。

★吐物処理は、79・80 ページを参考に行い、処理後は2回手洗いをし、うがい、洗顔をしましょう。

4 食中毒・感染症の対応のために

- ・給食が原因の食中毒はあってはならないことですが、万が一発生した場合、施設内の消毒等必要な対処を行うため一時的に調理設備が使用できなくなります。
- ・また、給食が原因でない場合や感染症においても、施設長は、嘱託医の指導の下、市町保育主管課及び保健所へ報告(有症者の人数や症状、対応状況等)するとともに、他の保護者にも情報を提供し、感染の有無、経過観察等について理解を求めます。
- ・施設においては、二次汚染、感染拡大防止等のため、職員や子どもの手洗いを徹底します。

ミニコラム 65 「万が一、食中毒等が起こったら?!」

日頃から、万全に留意し給食を実施しているところですが、万が一のときに適切な対応ができるよう、対応方法を検討しておくことが重要です。

保育所保育指針解説書 第3章3(1)環境及び衛生管理

【食中毒発生時の対応】

食中毒が発生した場合に備えて、食中毒発生に関する対応マニュアルの作成と全職員への周知も重要である。食中毒が疑われる場合には、対象となる症状が認められる子どもを別室に隔離するとともに、嘱託医や保健所などの関係機関と連携し、迅速に対応する。施設長は、子どもや保護者、全職員の健康状態を確認し、症状が疑われる場合には、医療機関への受診を勧めることが望ましい。

食中毒発生時は、保健所の指示に従い、食事の提供を中止し、施設内の消毒、職員や子どもの手洗いを徹底する。また、必要に応じて行事を控えるなど、感染拡大の防止に向けた対応が効果的である。

また、以下の通知を参考に検討し、全職員で共有しましょう。

- 関連法規 (18) 社会福祉施設における食中毒事故発生防止の徹底について
関連法規 (19) 社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について
参考資料 (9) 保育所における感染症対策ガイドライン (2018年改訂版)

- ・日頃から、園児及び職員の健康管理を徹底し、食中毒や感染症の疑いがある場合の対応方法について、保育と給食が連携し速やかな対応ができるよう、具体的なマニュアル(有症者の人数・症状・対応状況の記録、役割分担、医療機関との連携、関係機関への報告、施設内の衛生教育等)を作成しておく必要があります。

ミニコラム 66 「衛生管理の徹底を！」

保育所保育指針 第3章3(1)環境及び衛生管理

イ 施設内外の適切な環境の維持に努めるとともに、子ども及び全職員が清潔を保つようにすること。また、職員は衛生知識の向上に努めること。

大量調理施設衛生管理マニュアル Ⅲ衛生管理体制 1.衛生管理体制の確立 (17)

高齢者や乳幼児が利用する施設等においては、平常時から施設長を責任者とする危機管理体制を整備し、感染拡大予防のための組織対応を文書化するとともに、具体的な対応訓練を行っておくことが望ましいこと。

嘔吐物処理をする前に！

石川中央保健所H27

注意！

- ・吐物は乾燥する前に素早く処理を行い、空気中へのウイルスの拡散を防ぎましょう。
- ・ノロウイルスは10個程度口に入るだけで発症します。
- ・嘔吐物には、大量のウイルスが含まれています。(嘔吐物1g中に100万個以上！便中には1億個以上！)
- ・ウイルスを吸い込まず、拡散させず、早期に化学的に処理することが大切です。

吐物処理セット

バケツ
使い捨てエプロン
使い捨てマスク
使い捨て手袋
ビニール袋2枚
ぞうきん、新聞紙
ペーパータオル等
塩素系消毒薬
500mlペットボトル



ノロウイルス

潜伏期間：12～72時間

症状：下痢・腹痛、吐気・嘔吐

感染経路：接触感染・空気感染

- ★吐物処理セットを準備していますか？
- ★どこにおいてありますか？
- ★消毒剤の有効期限は？
- ★希釈した消毒剤や小分けした原液は長期間保存に向きません。
- ★消毒剤の希釈方法は明記していますか？
- ★安全な処理手順を把握していますか？

まずは…現場の状況確認と子どもたちの安全確保！

1. 「吐物処理セット」をもって現場に駆けつける
2. 嘔吐者の容態を確認する
3. 周囲の人を別室へ移動させる

- ★周りの人を遠ざけ、嘔吐者の容態を確認。異常がなければ処理を続ける
- ★誤嚥するなどの異常が見られたら、必要に応じて救急車を呼ぶ
- ★発生時、誰がどの係をするかあらかじめ決まっていると対応がスムーズです

そして…嘔吐物の飛散防止

4. 嘔吐物を新聞紙等で覆う
5. 窓を開け換気をする

- ★ウイルスは乾燥すると浮遊するため、新聞紙等で覆い浮遊を防ぐ
- ★換気をする際は、廊下側や他の部屋への窓や戸は閉める

処理前に…自分の身を守るための装備をしましょう

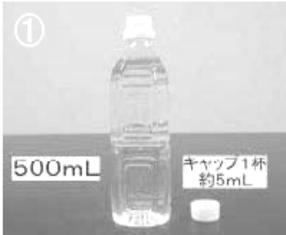
作業をする前に、腕まくりし、腕時計、指輪等を外します。
マスク、エプロン、手袋(裾はエプロンの袖の上)を着用します。



- 洋服の袖口にウイルスが付着することを防ぎましょう。
- ★エプロンは袖が付いていますか？
- ★手袋は袖口が覆えるものですか？
- ★作業中にエプロンのすそやひもが床に付かないように注意しましょう。

感染性胃腸炎等を想定した吐物処理の手順

石川中央保健所H27



消毒薬を作成します
希釈の目安は500mlのペットボトル1本に、キャップ2杯です(約0.1%)

吐物の上から消毒剤をかけて使う場合は、これより多くの消毒剤が必要です。
例)1ℓのペットボトル1本にキャップ4杯の消毒剤



バケツに2枚のビニール袋を開いておきます



ビニール袋の中に希釈した消毒薬を入れます
その中でぞうきんを数枚浸し、軽く絞っておきます

汚れたぞうきんを使用すると、消毒液の効果がなくなってしまいます。
★古くてもいいので清潔なぞうきんを使ってください。

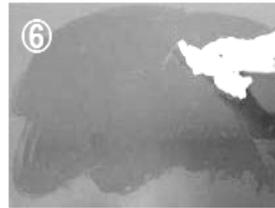


覆った新聞紙で、嘔吐物をすくい上げてバケツの中のビニール袋に入れます

嘔吐物を新聞紙で覆った上から、消毒剤をかける方法もあります。
飛散させず、早く取り除くことが大切です。
★牛乳パックで作ったヘラなどを使うと嘔吐物を取り除きやすいです。



絞ったぞうきんや、ペーパータオル等で嘔吐物をふき取ります。
外側から内側にふき取ります



嘔吐物があった場所を広範囲に(半径2m程度)拭きます。ぞうきんは同じ面で拭かないように折り込みながら拭きます。



靴底も拭き取ります
1枚目のビニール袋に拭き取ったぞうきん等を入れて口をしっかりと縛ります

靴カバーをつけていると、カバーを外すだけでいいので便利です。
★袋の口を閉じる際は、空気抜きをしすぎないようにします(ウイルスが浮遊するのを防ぎます。)



手袋、エプロン、マスクの順に脱ぎ、2枚目のビニール袋に入れます。汚染面に触れないよう気を付けて脱ぎます(外側を内にする)

手袋やエプロンの外側には、ウイルスが付着している可能性があります。
素手で触らないよう注意が必要です。



2枚目のビニール袋を内側を触らないように閉じます

作業の後は…

- 金属は消毒剤によって腐食するため、処理の10分ほど後に水拭きしましょう。
- ごみは施設の決められた場所に廃棄します。建物の外で人が触らない場所が望ましいです。
- 作業後、流水と石鹸で手洗い、うがいをします。
- 吐物処理作業を行った人は、できれば食品に直接触れる作業は控えましょう。
- 吐物処理を行った場所は、空気が完全に入れ替わり、塩素の臭いで気分が悪なることがなければ使用可能です。

安心・安全な子どもの育ちを支えるために

食中毒から子どもを守ろう

乳幼児は病原菌に対する抵抗力が弱いため、

大人よりも感染しやすく、症状も重くなりやすいのが特徴です。

子どもが小さいうちは、家庭でも衛生には十分に注意しましょう。

家族でバッチリ！
手洗い習慣を！

母乳の方へ

- 保存は専用バックで！
 - 冷凍保存で1週間、冷蔵では24時間まで！
 - 電子レンジで解凍しない！
- ◎冷凍した母乳は流水で解凍し、ほ乳びんに移して湯煎で人肌に温めます。長時間放置はしないこと！
- ◎専用保存バックは1回ずつの使い捨てにしましょう。
- また一度解凍したら再冷凍は**厳禁**です！



乳児用ミルクの方へ

- 作り置き厳禁！
 - 飲み残しは捨てる！
- ◎ミルクは栄養豊富で水分も多く、細菌が繁殖しやすいので飲ませる時に作りましょう。
- ◎ミルクを作るお湯は、一度沸騰させた70℃以上のお湯を使いましょう。

離乳食を始める方へ

- 作り置き厳禁！
 - 冷凍保存は1週間までに！
 - 調理器具はきれいなものを使う！
- ◎ミルクと同様、離乳食は栄養豊富で水分が多く細菌が繁殖しやすいので、作り置きは厳禁！
- ◎保存は、冷凍で1週間程度とし、必ず再度十分に加熱して与えましょう。再冷凍してはいけません。
- ◎まな板や包丁、ふきんはもちろん、離乳食に使うおろし金や裏ごし、乳鉢などは汚れが落ちにくく細菌が繁殖しやすいので、丁寧に洗いましょう。

哺乳びんの注意

- 哺乳びんや乳首は消毒を！
- ◎専用のスポンジやブラシなどでよく洗い、3～5分煮沸消毒してきれいなところで乾かします。
- ◎消毒は、煮沸の他、専用の消毒液等でも可能です。使用方法に従って使いましょう。
- ◎洗い終えたほ乳びんの中や乳首の吸い口は、手で触らないようにしましょう。



知って防ごう、食中毒！

～ どんなものが危険なの？～

肉・レバー

- ◆ 中心まで火を通す
- ◆ 生では**絶対！**食べない
- ◆ 生肉に触れた箸で食べない
- ◆ 生肉に触ったら洗う(調理器具もね！)

◎肉による感染が多いO-157やサルモネラ、カンピロバクターは75℃で1分間以上加熱すると死滅します。
◎大人が食べて感染しても症状が出ない場合があります。このような場合でも、便などを通して子どもに感染することがあるので肉の取り扱いには十分注意しましょう。



卵

特に離乳食

- ◆ よく火を通す
- ◆ ひび割れている卵は使わない
- ◆ 割ったらすぐに使う
- ◆ 触ったら手を洗う
- ◆ 保管は冷蔵庫で

◎卵による感染の多いサルモネラは、75℃で1分間以上加熱すると死滅します。
◎卵の殻やケースにも菌がたくさん！ついでにま



かき貝および二枚貝

- ◆ 中まで火を通す

◎かき貝等が主な原因とされるノロウイルス食中毒の予防には、85℃～90℃で90秒以上の加熱が必要です。
◎少ないウイルスで感染します。
◎大人が食べて感染しても症状が出ない場合があります。このような場合でも、便などを通して子どもに感染することがあるので、小さな子どもがいる家庭では、生食は避けましょう。



魚

特に離乳食

- ◆ 中まで火を通す
- ◆ 生魚に触ったら洗う(調理器具もね！)

◎塩水を好む腸炎ビブリオは、魚介類から感染します。さばく前に真水でよく洗いましょう。
◎75℃で1分間以上の加熱で死滅します。



はちみつ

- ◆ 満1歳までは使わない

◎はちみつに含まれている可能性のあるボツリヌス菌(芽胞)により、乳児ボツリヌス症を起こすことがあります。
◎加熱しても芽胞は死滅しないので危険です。
◎1歳を過ぎるまで食べないことが大切です。



食中毒予防三原則

原則1 細菌をつけない

①しっかり手を洗いましょう。

特におむつ交換やトイレの後、授乳・調乳・離乳食調理の前は丁寧に！

②食品は汚れているもの。洗えるものはよく洗い、使った器具はきれいに洗ってから使いましょう。

③できあがった料理は手で触らないこと。使い捨て手袋を使いましょう。

原則2 細菌を増やさない

①冷蔵は10℃以下、冷凍はマイナス15℃以下に保ちましょう。

②できあがったらなるべく早く食べること！ミルクや離乳食は作り置き厳禁！

原則3 細菌をやっつける

食品の中心部までしっかり、むらなく火を通しましょう。

第6章 食育

ここがポイント！

食育基本法 平成17年6月17日施行

- ① 食育は生きる上での基本！ 知育、徳育及び体育の基礎となるもの
- ② さまざまな経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を身につけ、健全な食生活を実践できる人間を育てよう！ ～子どもは体験から学ぶもの～

関係法規(2) 保育所保育指針

関係法規(11) 食育基本法

関係法規(20) いしかわ子ども総合条例

関係法規(22) 幼保連携型認定こども園教育・保育要領

関係法規(23) 幼稚園教育要領

参考資料(13) 楽しく食べる子どもに～保育所における食育に関する指針～

参考資料(14) 第3次いしかわ食育推進計画

参考資料(15) いしかわ食の体験ガイドブック

参考資料(26) いしかわエンゼルプラン 2020

1 保育所等における食育の考え方

- ・乳幼児期から、正しい食事のとり方や望ましい食習慣の定着、食を通じた人間性の形成及び人間関係づくりによる心身の健全育成を図るため、発達段階に応じた食に関する取組を積極的に進めていくことが求められています。
- ・また、食べることは生きることの源であり、心と体の発達に密接に関係しています。乳幼児期から、豊かな食の体験を積み重ねていくことにより、生涯にわたって健康で質の高い生活を送るための基本となる「食を営む力」の基礎を培うことが重要です。
- ・「保育所保育指針」や「幼保連携型認定こども園教育・保育要領」では、食育を保育及び教育の内容の一環として位置づけています。食育の推進にあたっては、施設長の責任の下、保育士等、調理師(員)、管理栄養士・栄養士、看護師等が協力し「食育(の)計画」を作成し、各施設において創意工夫を行うものとし、実践の経過や子どもの記録を評価したうえで、次の実践につなげることが大切です。
- ・特に保育所及び認定こども園にあつては、その人的・物的資源を生かし、在籍する子どもやその保護者ばかりでなく、地域における子育て家庭に対しても乳幼児の食に関する相談への対応や情報提供に努めるほか、地域の関係機関と連携し食育を推進するよう努めます。

ミニコラム 67 「食育って何？」

食育は、生きる上での基本であつて、知育・徳育・体育の基礎と位置付けられるとともに様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践できる人間を育てるものです。食べることは生涯にわたって続く基本的な営みですから、子どもはもちろん、大人になってからも「食育」は重要です。

2 「いしかわ食育推進計画」に基づく体験型食育について

- ・県では、「食育基本法」及び「食育推進基本計画」に基づく都道府県食育計画として「いしかわ食育推進計画」を策定し、「いしかわ子ども総合条例」に位置づけ、特に、子どもの健全な育成に重点を置いた食育活動を展開しています。

ミニコラム 68 「いしかわ食育推進計画」とは？

県民一人一人が、健全な食生活の実践に向け、食に関する正確な知識や的確な判断力を備えるとともに、特に、未来を担う子どもが、生涯にわたって、健全な心身と豊かな人間性を育てていくために、食に関する団体や企業、行政等の多様な主体が参加し連携して、地域を挙げて食育に取り組むためのアクションプランとして、平成 19 年 3 月に石川県が策定しました。平成 29 年度から「第 3 次いしかわ食育推進計画」を運用し、令和 3 年度まで以下の 3 つの目的を掲げて推進することとしています。

- ◆ 未来を担う子どもの健全な身体を培い、豊かな心を育む。
- ◆ 地域の食を次世代に伝え、地域社会の活性化を図る。
- ◆ 県民一人一人が、健全な食生活を実践する力を身につける。

また、5 つの重点課題の一つに「子どもの基本的な生活習慣の形成」を挙げています。

子どもの健やかな成長のためには、適切な運動、バランスのよい食事、十分な休養・睡眠が大切です。また、健全な食生活や望ましい生活習慣は、健康で豊かな人間性の基礎をなすものであることから、子どもの頃からの食育が重要です。

このため、子どもが早寝・早起き・朝ごはん等の基本的な生活習慣を身につけることができるように、家庭、保育所、認定こども園、幼稚園、学校等において、基本的な生活習慣の形成のための食育を推進します。

<https://www.pref.ishikawa.lg.jp/kosodate/syokuiku/2018/documents/2018-2/2018-2.html>

- ・「いしかわ食育推進計画」では、乳幼児期から健全な食生活を実践し、望ましい食習慣を定着させるとともに、豊かな食体験を積み重ねていくことができるよう、保育所、認定こども園及び幼稚園等において、家庭や地域と連携しながら食育を推進しています。

〈具体的な取り組み内容〉

体験型食育の推進

保育所等において「食育計画」を作成し、各施設の創意工夫のもとに体験型食育を推進します。

地域交流型食育の推進

保育所等において、在籍する子ども及びその保護者のみならず、地域における子育て家庭からの乳幼児の食に関する相談への対応や情報提供に努めるほか、地域と連携しつつ積極的に食育を推進します。

給食を通じた食に関する理解促進

献立の食材や栄養に関する説明、食事マナーなど健全な食生活に関することや、地域の生産者や生産に関する情報を、子ども及び保護者に伝えています。

ミニコラム 69 「いしかわ子ども総合条例」とは？

いしかわ子ども総合条例は、「石川の次代を担う子どもが健やかに生まれ、かつ、育成される社会の形成に資する」ことを目的として、平成 19 年 3 月に石川県が制定しました。

◇いしかわ子ども総合条例（抜粋）

（食育の推進）

第 17 条 県は、子どもが健全な食生活に必要な知識及び判断力を身に付けるとともに食に関する感謝の念や理解を深め、豊かな人間性をはぐくむよう、家庭、学校及び地域において、本県の豊かな自然や伝統文化を生かした食育の推進に努めるものとする。

（石川県食育推進計画）

第 76 条 県は、食育基本法（平成 17 年法律第 63 号）第 17 条第 1 項に規定する食育の推進に関する施策についての計画（以下この条において「石川県食育推進計画」という。）を策定するものとする。

<https://www.pref.ishikawa.lg.jp/kodomoseisaku/plan-jyourei/index-jyourei.html>

ミニコラム 70 「いしかわエンゼルプラン 2020」とは？

令和 2 年 3 月、「いしかわ子ども総合条例」と「子ども子育て支援法」をベースとして「いしかわエンゼルプラン 2020」を策定しました。このプランの施策の柱のひとつに、「子どもの生きる力を育む教育の充実と環境の整備」があり、施策の方向性に食育の推進を位置づけています。

健全な食生活の実践に向けて、「食」に関する知識と「食」を選択する力の習得を促進するため以下のような多様な主体による食育の取組を進めます。

1. 家庭における食育を推進
2. 学校や保育所等における食育を推進
3. 県産食材の学校給食等への導入を促進
4. 地域の自発的な食育推進活動を促進

<https://www.pref.ishikawa.lg.jp/kodomoseisaku/angelplan2015/angelplan2015.html>

ミニコラム 71 「保育所・幼保連携型認定こども園・幼稚園での食育の目標とは」

【保育所保育指針】第 3 章 2 食育の推進（1）保育所の特性を生かした食育

ア 保育所における食育は、健康な生活の基本としての「食を営む力」の育成に向け、その基礎を培うことを目標とすること。

【幼保連携型認定こども園教育・保育要領】第 1 章 第 3 5(3)食育の推進

幼保連携型認定こども園における食育は、健康な生活の基本としての食を営む力の育成に向け、その基礎を培うことを目標として・・・（略）

【幼稚園教育要領】第 2 章 健康 3 内容の取扱い

健康な心と体を育てるためには食育を通じた望ましい食習慣の形成が大切である・・・（略）

「いしかわ食の体験ガイドブック」の紹介

<https://www.pref.ishikawa.lg.jp/kosodate/syokuiku/2018/documents/guidebook.pdf>

「いしかわ食の体験ガイドブック」は、子どもの育ちにおいて、食育とは何か「考え方の基本」をしっかりおさえ、子どもに関わる大人に必要なスキルを提示するものです。

食育を通して、大人が心で感じ、頭でよく理解し、そして子どもの立場になって考え共感していくプロセスを体験するためのワークブックです。

《食を通した体験のポイント》

(1)楽しみながら様々な体験を積む

子どもたちが、自分で野菜を育て、水やりなどの苦勞をやり遂げ、育てた作物を収穫するといった農体験や、包丁や火を使って調理する、自分で作った料理を食べるという体験から、困難に立ち向かいやり遂げる、仲間と協力し分かち合うなど、自他を認め、大切にすることが芽生えるでしょう。

(2)「生きる力」を育む

子どもが「自分でできた！」という達成感と喜びを味わい自尊心を高めることが、よりよく生きるために必要な「生きる力」を育みます。

(3)自分で考えて行動する

子どもが、大人の指示でなく自分で感じ、考え、納得して行動することが重要です。

(4)言葉では伝えられない気持ちが芽生える

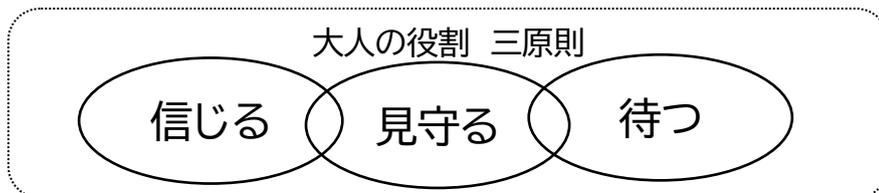
自分で一生懸命に作ったものは「もったいない」「家族に食べさせてあげたい」という気持ちになるでしょう。野菜づくりなどを通して地域の人とつながることで、自分が生まれていることを感じます。こうして命あるものへの思いやりが芽生えます。

(5)食の自立

食べることは楽しいという感覚を身につけることで、自分にとってよりよい食を自分で選ぶ、食を通して人とつながるというスキルを身につけ、そのことが食の自立へとつながります。

(6)保護者の食に対する関心を高める

子どもが目を輝かせて体験する姿など子どもが五感で発するメッセージから、保護者の関心も高まります。保護者自身が子どもの体験する姿を見守る体験をすることが、子どもの力を信じることにつながるでしょう。



食育は、食を通して子どもが生まれることです。保育所等のみならず、家庭や地域がみんなで手をつなぎ、子どもの力を信じて見守ることが重要です。

そのためには、保育所等施設を中心に、施設が地域に開かれ、地域全体で子どもに関わる楽しいネットワークを構築することが必要です。

第7章 災害等への対応

ここがポイント！

- ① 園児と職員分の備蓄を、各園で3日以上準備しよう！
- ② 具体的な対応マニュアルが必須！
- ③ 平時にしっかりシミュレーション！

関係法規(9) 児童福祉施設における食事の提供に関する援助及び指導について

関係法規(16) 災害対策基本法

関係法規(17) 社会福祉施設における地震防災応急計画の作成について

参考資料(16) 児童福祉施設における防災計画作成指針

参考資料(17) 石川県地域防災計画(地震災害対策編)

参考資料(18) 保育施設のための防災ハンドブック

参考資料(19) 保育所における災害時対応マニュアルー給食編ー

参考資料(20) 和泉佐野保健所「保育所・認定こども園災害時食事提供ステップアップガイド」

参考資料(21) 新潟県災害時栄養・食生活支援活動ガイドラインー実践編ー

1 自然災害等発生時の対応のために

- ・日本では、平成 23 年 3 月の「東日本大震災」、平成 28 年 4 月「熊本地震」、平成 30 年 7 月「西日本豪雨」、令和元年の台風 15・19 号など大きな被害をもたらす自然災害が頻発しています。石川県においても、平成 19 年 3 月の「能登半島地震」や平成 20 年 7 月「浅ノ川氾濫」による水害など、災害への対応が不可欠です。
- ・地震をはじめとする風・雪・水害は、建物への被害の他、地域的に被害を受けるため、ライフライン（電気、ガス、水道、電話やインターネット等の通信設備及び流通等）の寸断を伴う場合が多く、食料等が不足する等生活に支障をきたす可能性が高いのも特徴です。
- ・過去の災害の際の事例における救援物資の配送や自衛隊等の給食支援の現状から、日頃から「非常食等を準備しておくことの重要性」が確認されました。

※「防災に関する情報」（石川県危機管理監室）

http://www.pref.ishikawa.lg.jp/bousai/bousai_g/index.html

- ・保育所等児童福祉施設は、どのような場合でも、まず園児と園児を守る職員の安全確保が重要です。
 - ・災害時は、帰宅困難者も想定されること、また、被災後、保育の早期再開が求められることを踏まえ、さまざまな災害を想定し、万が一の時に適切に対応すべく、実際に運用できる具体的な対応マニュアル等を、各園で整備しておくことが必要です。
- ※災害等への対応確認表（別紙 1 5）参照

ミニコラム 72 「児童福祉施設での備蓄等の根拠は？」

「石川県地域防災計画(地震災害対策編)」(令和元年修正)で以下のように記載されています。

第2章 地震災害震災予防計画

第11節 要配慮者対策

3 社会福祉施設等の整備

(2) 防災設備等の整備

社会福祉施設等の管理者は、できるだけ土砂災害等の危険性の少ない場所に施設を立地するよう努めるものとする。

また、施設の災害に対する安全性を高めるため、施設の耐震診断、耐震改修、防災設備の整備等に努めるとともに、電気、水道等の供給停止に備えて、施設種別を考慮して利用者や職員の生活維持に必要な食料、飲料水、医薬品等の備蓄及び情報通信手段の確保等を行う。

また、非常用電源(再生可能エネルギーによる発電や蓄電池の活用を含む)を備える施設については、その設置場所を工夫する。

また、「社会福祉施設における地震防災応急計画の作成について」(昭和55年1月16日社施第5号厚生省社会局施設課長・児童家庭局企画課長連盟通知)によって、児童福祉施設は、地震防災応急計画を作成しなければならない施設として位置づけられており、同通知の地震防災応急計画作成例に備蓄や炊き出しについて記載されています。

第8条 備蓄班は、食料、飲料水、医薬品等の備蓄及び応急復旧用資機材の整備を行うとともに、これらの点検を定期的に行うものとする。

第9条 応急物資班は、食料、飲料水等の確保に努めるとともに、炊き出し、飲料水の供給等を行うものとする。

さらに、「児童福祉施設における食事の提供に関する援助及び指導について」(令和2年3月31日子発0331第1号・障発0331第8号)においても対応が求められています。

1 児童福祉施設における食事の提供に係る留意事項について

(7) 災害等の発生に備えて、平常時から食料等を備蓄するとともに、災害時等の連絡・協力体制を事前に確認するなど体制を構築しておくよう努めること。

これらを踏まえ、各保育所等あるいは各市町で災害時の対応について十分検討し、体制整備する必要があります。

(1) 園児を園で保護する必要がある場合

- ・ 災害が保育時間中に発生し、保護者が直ぐに園児を迎えに来ることができない場合などは、園で保護することが必要となります。
- ・ ライフラインの寸断などにより、発生後1~2日は外からの支援物資や給食が供給されないことが予想されますので、少なくとも3日分(1日分は、通所施設は1食+おやつ分、入所施設は3食分とします)を備蓄します。
- ・ 熱源や水道等調理設備が使えなくても食べられるもので作成した献立(おやつ含む)を立て、園児(育児用ミルクや乳児用食品含む)と職員分の食料と水(調乳用に使うため硬水でないこと)を備蓄しておくことが必要です。また、災害時は野菜が不足しがちになるので、レトルトの野菜スープや野菜ジュースもあるとよいでしょう。
※備蓄食品献立表の例(別紙16)参照

- ・ 使い捨ての食器、カセットコンロなどの熱源、哺乳びん、ビニール手袋やアルコール入りのウェットティッシュ等衛生関係の物品など、関連して必要となるものも一緒に備蓄しておくことが必要です。
- ・ 食物アレルギー用の食品などは普段から余裕をもって準備しておきます。非常時は混乱しやすいので、誤食のないようわかりやすく表示しておきます。
- ・ 備蓄食品は、定期的に消費期限を確認し、期限が切れる前に通常の献立に組み込み、新しいものに入れ替えるなど、日頃から管理しておきましょう。
- ・ 保管場所にあたっては、分散保管や津波等を想定して2階以上で保管したり、そ族・害虫対策や遮光ビニールで防水したりするなどの配慮も必要です。また、緊急時に取り出しやすい場所で持ち運びしやすいようにしておくことも大切です。

ミニコラム 73 「備蓄の考え方」

地域等の状況で備蓄も変わってきます。

保育所等通常1日1食の提供の施設においては、1食+おやつ分を備蓄の1日分とする考え方もあります。また 備蓄をしようとする、保管場所や予算の問題等が発生します。効率よく備蓄するには以下を組み合わせるとよいでしょう。

①現物備蓄

現物を購入し保管しておくもの。備蓄用の食品のみでなく、米やじゃがいも、乾物などの保存のきく食材を通常から余分に購入し順次使っていく方法でも備蓄になり、日常の食材料費の中で運用が可能となります。

②流通備蓄

2日目以降流通が回復した段階で、あらかじめ協定等を結んだ業者に優先的に必要な物資を供給してもらうものです。平時に、何をどこの業者で確保できるかを検討し、協定を交わしておくことが必要です。

③自治体の備蓄の活用

市町や県等の備蓄のうち、何をどれくらい活用できるか、備蓄排出の優先順位など具体的に確認しておく必要があります。

ミニコラム 74 「水はどれくらい必要？」

成人の体の60%は水分で、毎日2Lくらいが尿便と汗、肺からの蒸気となって出ていき、食べ物や飲み物から同量を補います。

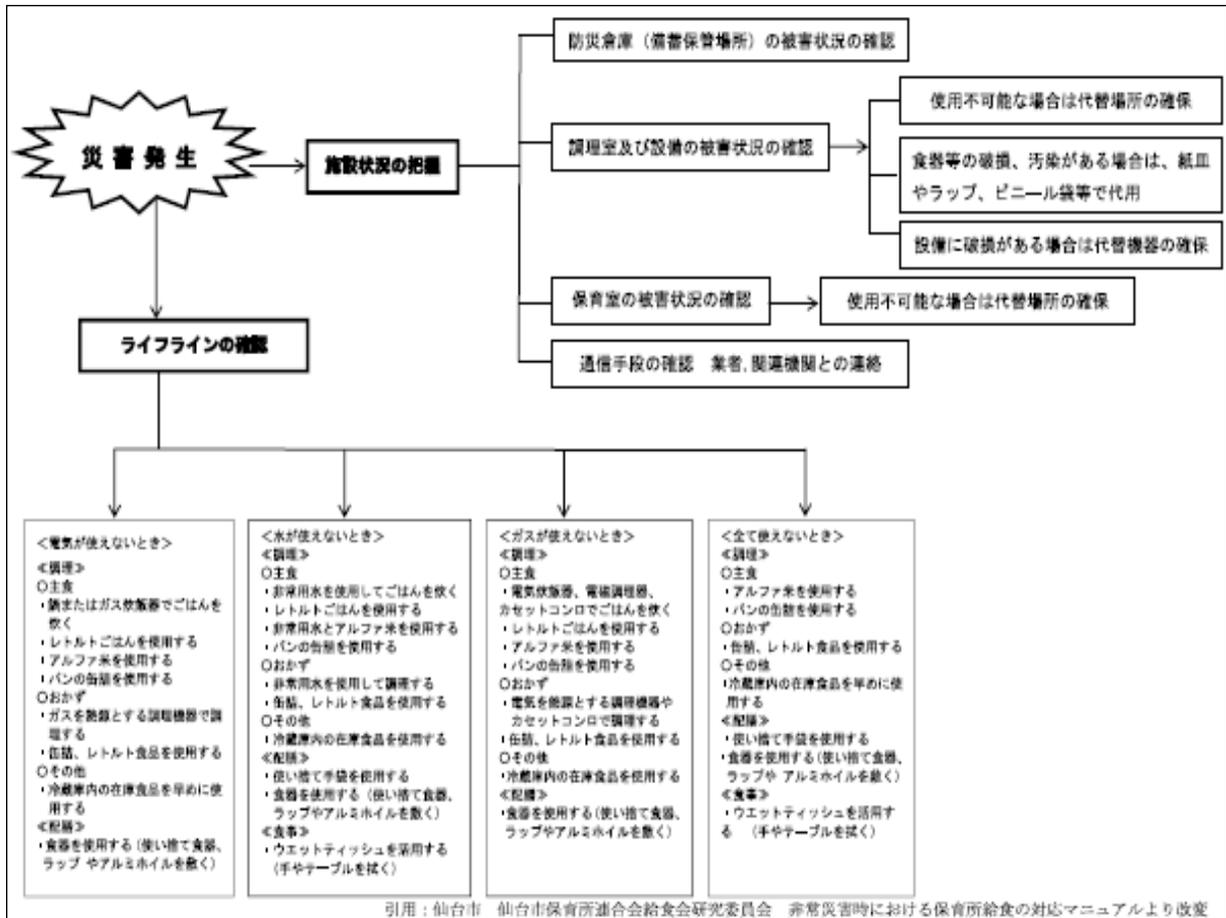
子どもはもともと水分が多く、成人よりも代謝が盛んです。また、体の大きさに対する皮膚面積が広いなどの理由から、体重当たりの水分の必要量が成人以上とされています。災害時においても、十分な水分をとることができるよう配慮します。

	必要水分量(ml/体重kg/日)
乳児(～5カ月)	140～160
乳児(6ヶ月～)	120～150
幼児	100～130
成人	30～40

出典
高増哲也：臨床栄養
122：518～523，2013
より一部改変

(2) 保育の中止・再開

- ・災害が発生し保育所等に被害があった場合、その被害状況によって保育の中止や再開が検討されます。
- ・地域的に被害がある場合には、保護者は自宅や職場等の対応に追われるため、保育の早期再開が求められますが、被害によって保護者が弁当を持たすことができないことが想定され、保育の再開とともに給食が必要になります。その場合は、食中毒や感染症等二次的な被害を防ぐためにも、施設や調理器具の洗浄及び消毒を行ってから食事を提供します。
- ・水道や熱源が復旧しなくても給食が提供できるよう、平時から検討しておくことが必要です。



出典：平成 25 年度保育科学研究 保育所における災害時対応マニュアルー給食編ー
平成 26 年 1 月公益社団法人 日本栄養士会

(3) 職員の勤務体制

- ・職員が被災し通常の勤務体制ができなくなることが想定されます。少ない職員で、あるいは栄養士や調理師(員)等でなくても食事を提供できるよう、施設の全職員で役割分担や流れを共有しておくことが必要です。
- ・また、職員が不足する場合、どのように職員を補完するのかを検討しておくことも必要です。

2 実地訓練とシミュレーション

- ・ 自然災害等発生時に適切かつ冷静に対応を行うためには、平時から災害を想定したシミュレーションと訓練が必要です。
- ・ 能登半島地震でも、平時のシミュレーションが災害時に活かされ、施設の給食が円滑に実施できた事例がありました。マニュアルの作成のみならず、具体的に誰が何をどうするのかを想定し、実施可能かどうか訓練して検証しておくことが重要です。実際の災害時に応用できる対応とするためには、担当者のみで考えるのではなく、施設全体で定期的に訓練を行い、全職員が共有できるようにすることが重要です。また、訓練は実施するだけでなく、その後の見直しと評価が大切です。
- ・ 防災計画等の内容について、連絡体制や備蓄品など、常に見直しを図り、改善することが重要です。

第8章 資料編

1 Q&A

Q&A① 「日本人の食事摂取基準」とは？

「日本人の食事摂取基準」は、2005年版が平成17年度より使用されるものとして策定され、従来栄養管理に使用してきた「栄養所要量」は平成17年3月31日をもって廃止されました。以降5年ごとに改定され、令和2年度から2020年版を使用することとなっています。

「日本人の食事摂取基準」の策定により、エネルギー及び各栄養素量の、不足もしくは過剰となる確率に基づいた指標が、科学的知見から示されました。

これにより、給食施設においては、管理栄養士等が対象者へのアセスメント結果を根拠として、自らの裁量で、全ての対象者に対して、個々に応じた、栄養学的・食文化的に望ましいと判断される食事を計画・提供することが出来るようになりました。

栄養管理においては、「食事摂取基準」の以下の考え方を十分理解して活用することが必要です。

《基本的考え方》

①対象は、健康な個人及び健康な者を中心として構成されている集団とし、生活習慣病等に関する危険因子を有していたり、また、高齢者においてはフレイルに関する危険因子を有していたりしても、おおむね自立した日常生活を営んでいる者とする。給食施設においては、この考えを踏まえた上で、すべての個人に望ましい食事の提供が必要である。

～荷重平均値で集団をならした数値は意味がない～

②習慣的な摂取量とする。

～1日や1食でなく一定期間での摂取を考える～

③望ましい摂取量は、点でなく、範囲(幅)として考える。

～不足のリスクが少なくなる推定平均必要量(EAR)を踏まえ、推奨量(RDA)、目安量(AI)や目標量(DG)を目指すと同時に、過剰のリスクが生じないように、許容上限量(UL)には近づかないことを勘案して範囲(幅)を設定～

④「食事摂取基準」の数値は絶対的なものでなく、不足や過剰の生じる確率に基づき推定されたものである。

～真の必要量は誰にもわからない～

～アセスメントと継続的なモニタリングが必要～

⑤エネルギーの指標は推定エネルギー必要量のみ。

Q&A② 「%エネルギー」とは？

全体のエネルギー量に占める、たんぱく質、脂質、炭水化物（アルコールを含む）から摂取するエネルギー量の割合のことです。

例えば、たんぱく質の適正な%エネルギー13～20%とは、3～5歳男児の場合、推定エネルギー必要量1,300kcalのうちの13～20%、すなわち169～260kcal分をたんぱく質から摂取するということです。たんぱく質1gは4kcalなので、42g～65gのたんぱく質が適正の範囲といえます。

Q&A③ 「パーセンタイル値」とは？

パーセンタイル値とは、計測値を小さいものから大きいものへと順番に並べ、全体を百として何番目であるかを表したものです。

例えば、100個の値があったとすると、10パーセンタイル値というのは小さいほうから数えて10番目の値ということです。

乳幼児身体発育曲線（パーセンタイル曲線）では、計測項目に、3、10、25、50、75、90及び97パーセンタイル値が示されていますが、これらは、それぞれの計測につき、小さいほうから数えて3、10、25、50、75、90及び97番目の数値に当たります。

50パーセンタイル値は、中央値とも呼ばれているもので、この値より小さいものと大きいものが半数ずついることを示しています。

3パーセンタイル値未満のものは全体の3%、97パーセンタイル値を超えるものは3%いるということで、両者の間に94%のものが含まれているということになります。

Q&A④ 「食品群別荷重平均成分表」とは？

荷重平均とは、平均値の算出方法の一つで、各項の条件の違いを考慮に入れ、対応する重みをつけてから平均することです。

食品構成や栄養出納表等で、食品成分の構成が似ている食品群別に算出されている成分値があれば、大凡の目安となり、献立作成の際に便利です。

しかしながら、その値と、その食品群内の個々の値との差が大きくかけ離れていては、意味がありません。よって、食品群別の成分値は、各施設の食品使用状況が反映される荷重平均で作成するのが望ましく、これを「食品群別荷重平均成分表」といいます。

《作成方法》

- ① 各施設で1年間に使った「各食品の総純使用量」を求めます。
- ② ①で確認した食品を群別に分類して、「各食品群別の総純使用量」を計算します。
- ③ ②で算出した各食品群の合計値に対して、その食品群内の各食品が占める使用割合を百分比で求めます。
- ④ ③で求めた各食品の百分比を、それぞれの食品の重量と考え栄養価を計算します。
- ⑤ 各食品群別に、④で求めたそれぞれの食品の栄養価を合計すると、これがその食品群の荷重平均の成分値となります。

2 参考様式例

別紙 1	給食運営会議録
別紙 2	給食における給与栄養量の基準算出表
別紙 3-1、3-2	体格評価・推定エネルギー必要量算出表
別紙 4-1、4-2	成長の記録と個別対応
別紙 5	園児の特性内訳表
別紙 6	主食量調査表
別紙 7	個別対応食一覧(離乳食・食物アレルギー食等)
別紙 8	食物アレルギー食を希望される保護者の方へ
別紙 9	食物アレルギーに関する調査票(保護者記入)
別紙 10	食物アレルギー実施計画書
別紙 11	食物アレルギー対応食及びチェック表
別紙 12	除去解除申請書
別紙 13	食事連絡票
別紙 14	病後児食事連絡票
別紙 15	災害等への対応確認表
別紙 16	備蓄食品献立表の例
別紙 17 及び別紙 18	保育所の児童への食事の提供における外部搬入の実施の届出書

別紙2 給食における給与栄養量の基準算出表

I 1～2歳児の給与栄養基準量

	エネルギー (kcal)	たんぱく質 (g)	脂質 (g)	炭水化物 (g)	カルシウム (mg)	鉄 (mg)	カリウム (mg)	ビタミンA (μ gRAE)	ビタミンB1 (mg)	ビタミンB2 (mg)	ビタミンC (mg)	食物繊維 (g)	食塩相当量 (g)
食事摂取基準(A) (1日当たり)		(13~20%)*1	(20~30%)*1	(50~65%)*1									
昼食+おやつ の比率(=B%)													
1日の給与栄養基準量 (C=A×B/100)													
保育所における給与栄養基準量 (Cを丸めた値)													

II 3～5歳児の給与栄養基準量

	エネルギー (kcal)	たんぱく質 (g)	脂質 (g)	炭水化物 (g)	カルシウム (mg)	鉄 (mg)	カリウム (mg)	ビタミンA (μ gRAE)	ビタミンB1 (mg)	ビタミンB2 (mg)	ビタミンC (mg)	食物繊維 (g)	食塩相当量 (g)
食事摂取基準(A) (1日当たり)		(13~20%)*1	(20~30%)*1	(50~65%)*1									
昼食+おやつ の比率(=B%)													
1日の給与栄養基準量 (C=A×B/100)													
家庭から持参する米飯(g) の栄養量(D)*3 E=C-D													
保育所における給与栄養基準量 (Eを丸めた値)													

III 例. 3～5歳児、「昼食+おやつ」の給与比率を1日の45%とした場合※

	エネルギー (kcal)	たんぱく質 (g)	脂質 (g)	炭水化物 (g)	カルシウム (mg)	鉄 (mg)	カリウム (mg)	ビタミンA (μ gRAE)	ビタミンB1 (mg)	ビタミンB2 (mg)	ビタミンC (mg)	食物繊維 (g)	食塩相当量 (g)
食事摂取基準(2020年版)(A) (1日当たり)	1,300	(16.5%)*1	(25%)*1	(57.5%)*1	600	5.5	1,400(以上)	450	0.7	0.8	50	8(以上)	3.5(未満)
昼食+おやつ の比率(B%)	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
1日の給与栄養基準量 (C=A×B/100)	585	25	16	84	270	2.5	630	203	0.32	0.36	23	3.6	1.6
家庭から持参する米飯(110g) の栄養量(D)*3 E=C-D	185	2.8	0.3	40.8	3	0.1	32	0	0.02	0.01	0	1.7	0
保育所における給与栄養基準量 (Eを丸めた値)	400	22.2	15.9	43.4	267	2.4	598	203	0.30	0.35	23	1.9	1.6
保育所における給与栄養基準量 (Eを丸めた値)	400	22	16	43	270	2.4	600以上	200	0.30	0.35	25	2以上	1.6未満

※食事摂取基準(A)の算出方法については、第2章2.栄養管理の手順を参照

*1 たんぱく質、脂質及び炭水化物については、%エネルギーとして幅を考える。例では、中間値を用いた。ただし、炭水化物は全体のエネルギーからたんぱく質と脂質のエネルギーを減じて設定してもよい。

*2 昼食は1日のエネルギーの概ね1/3を、おやつは1日のエネルギーの10～20%程度の量を目安とする。

*3 3歳以上児が家庭から実際持参する主食量を参考にしながら、実現可能な望ましい量として設定する。

別紙3-1 体格評価・推定エネルギー必要量算出表(記入例)

加賀市より一部改変

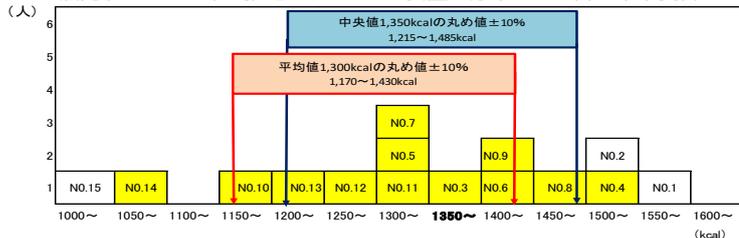
- ① 白色のセルには計算式が入っています。緑色のセルのみ入力してください。
- ② 男児の身長別標準体重kg=0.00206×身長cm×身長cm-0.1166×身長cm+6.5273
 女児の身長別標準体重kg=0.00249×身長cm×身長cm-0.1858×身長cm+9.0360
- ③ 乳幼児身体発育[※]-セタイル曲線(男児は別紙4-1、女児は別紙4-2)より、身長と体重をおのおのの成長曲線で判定します。
- ④ 肥満度%=(実測体重kg-身長別標準体重kg)/身長別標準体重kg×100
- ⑤ 基礎代謝量kcal/日=基礎代謝基準値kcal/kg体重/日×身長別標準体重kg
 推定エネルギー必要量kcal/日=基礎代謝量kcal/日×身体活動レベル+Hエネルギー蓄積量kcal/日

【肥満度】		人 数											
		5歳児		4歳児		3歳児		2歳児		1歳児		0歳児	
区分	呼称	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
+30%以上	ふとりすぎ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
+20%以上+30%未満	ややふとりすぎ	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
+15%以上+20%未満	ふとりぎみ	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
-15%超+15%未満	ふつう	1	1	1	1	0	1	3	1	3	2	2	0
-20%超-15%以下	やせ	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
-20%以下	やせすぎ	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
身長70cm未満	測定不可	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
合計		3	2	2	4	2	2	4	2	3	2	3	1

施設名:

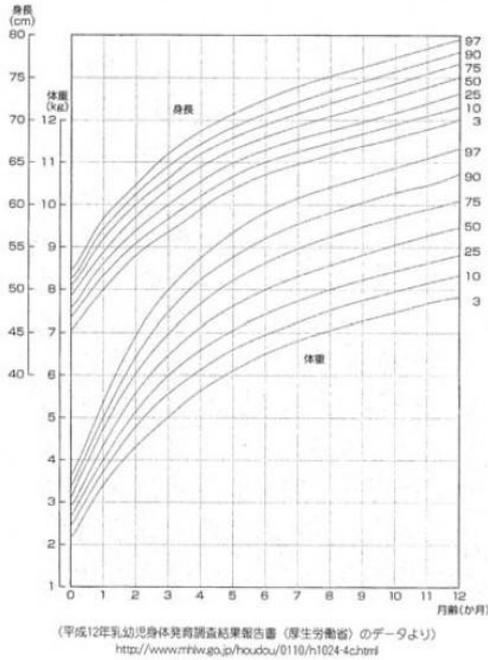
No. (任意)	クラス名	学年	児童名	性別 (男、女)	生年月日 (例:2010/5/1)	測定日 (例:2014/4/15)	身長 (cm)	体重 (kg)	満年齢 (歳)	年齢区分	身長別標準体重 (kg)	肥満度 (%)	肥満区分	基礎代謝基準値	基礎代謝量	身体活動レベル	エネルギー蓄積量	推定エネルギー必要量	推定エネルギー必要量(丸め値)
1	〇〇	5	●●●●	男	2008/5/5	2014/4/25	113.3	20.5	5	以上児	19.8	4	ふつう	54.8	1083	1.45	10.0	1580	1600
2	〇〇	5	●●●●	男	2008/6/6	2014/4/25	112.1	25.1	5	以上児	19.3	30	ややふとりすぎ	54.8	1060	1.45	10.0	1547	1550
3	〇〇	5	●●●●	女	2008/10/7	2014/4/25	108.8	18.6	5	以上児	18.3	2	ふつう	52.2	955	1.45	10.0	1395	1400
4	〇〇	5	●●●●	男	2008/12/8	2014/4/25	111.6	15.1	5	以上児	19.2	-21	やせすぎ	54.8	1051	1.45	10.0	1533	1550
5	〇〇	5	●●●●	女	2009/3/9	2014/4/25	106.5	14	5	以上児	17.5	-20	やせ	52.2	913	1.45	10.0	1334	1350
6	△△	4	●●●●	女	2009/4/10	2014/4/17	109.2	22.1	5	以上児	18.4	20	ふとりぎみ	52.2	963	1.45	10.0	1406	1450
7	△△	4	●●●●	女	2009/4/11	2014/4/17	106.7	19.9	5	以上児	17.6	13	ふつう	52.2	917	1.45	10.0	1339	1350
8	△△	4	●●●●	男	2009/8/12	2014/4/17	110.1	15.5	4	以上児	18.7	-17	やせ	54.8	1023	1.45	10.0	1493	1500
9	△△	4	●●●●	男	2009/12/13	2014/4/17	106.9	16.9	4	以上児	17.6	-4	ふつう	54.8	965	1.45	10.0	1409	1450
10	△△	4	●●●●	女	2010/1/14	2014/4/17	101	20	4	以上児	15.7	28	ややふとりすぎ	52.2	818	1.45	10.0	1196	1200
11	△△	4	●●●●	女	2010/2/15	2014/4/17	106	13.8	4	以上児	17.3	-20	やせすぎ	52.2	904	1.45	10.0	1321	1350
12	□□	3	●●●●	男	2010/4/20	2014/4/20	100.5	18	4	以上児	15.6	15	ふとりぎみ	54.8	856	1.45	10.0	1251	1300
13	□□	3	石川 太郎	男	2010/8/17	2014/4/20	100	19.5	3	以上児	15.5	26	ややふとりすぎ	54.8	847.61	1.45	10.0	1239	1250
14	□□	3	●●●●	女	2010/11/18	2014/4/20	95	15	3	以上児	13.9	8	ふつう	52.2	723	1.45	10.0	1059	1100
15	□□	3	●●●●	女	2011/2/19	2014/4/20	93.3	11.1	3	以上児	13.4	-17	やせ	52.2	698	1.45	10.0	1022	1050
16	〇〇〇	2	●●●●	男	2011/4/25	2014/4/20	92	10.2	2	未満児	13.2	-23	やせすぎ	61.0	807	1.35	20.0	1110	1150
17	〇〇〇	2	●●●●	女	2011/9/21	2014/4/20	88.3	9	2	未満児	12.0	-25	やせすぎ	59.7	719	1.35	15.0	986	1000
18	〇〇〇	2	●●●●	女	2011/9/22	2014/4/20	90.1	11	2	未満児	12.5	-12	ふつう	59.7	747	1.35	15.0	1023	1050
19	〇〇〇	2	●●●●	男	2012/1/23	2014/4/20	84.9	10	2	未満児	11.5	-13	ふつう	61.0	700	1.35	20.0	965	1000
20	〇〇〇	2	●●●●	男	2012/2/24	2014/4/20	94.1	13	2	未満児	13.8	-6	ふつう	61.0	842	1.35	20.0	1156	1200
21	〇〇〇	2	●●●●	男	2012/3/25	2014/4/20	85.4	10	2	未満児	11.6	-14	ふつう	61.0	707	1.35	20.0	975	1000
22	△△△	1	●●●●	男	2012/4/26	2014/4/25	83.2	12	1	未満児	11.1	8	ふつう	61.0	676	1.35	20.0	933	950
23	△△△	1	●●●●	女	2012/7/27	2014/4/25	77.4	9.8	1	未満児	9.6	2	ふつう	59.7	571	1.35	15.0	786	800
24	△△△	1	●●●●	男	2012/10/28	2014/4/25	85.3	12	1	未満児	11.6	4	ふつう	61.0	706	1.35	20.0	973	1000
25	△△△	1	●●●●	女	2013/3/29	2014/4/25	79	10	1	未満児	9.9	1	ふつう	59.7	591	1.35	15.0	813	850
26	△△△	1	●●●●	男	2013/3/30	2014/4/25	75	10.5	1	未満児	9.4	12	ふつう	61.0	572	1.35	20.0	792	800
27	□□□	0	●●●●	男	2013/4/3	2014/4/25	73.9	9	1	未満児	9.2	-2	ふつう	61.0	559	1.35	20.0	774	800
28	□□□	0	●●●●	男	2013/5/1	2014/4/25	72.5	8.5	0	未満児	8.9	-5	ふつう	61.0	543	1.35	20.0	753	800
29	□□□	0	●●●●	男	2013/10/2	2014/4/25	66	8	0	未満児	7.8	測定不可	測定不可	61.0	476	1.35	20.0	663	700
30	□□□	0	●●●●	女	2013/12/3	2014/4/25	64	7.6	0	未満児	7.3	測定不可	測定不可	59.7	438	1.35	15.0	607	650

3~5歳児(No.1~15)の推定エネルギー必要量の分布グラフ(第2章栄養管理 P17参照)

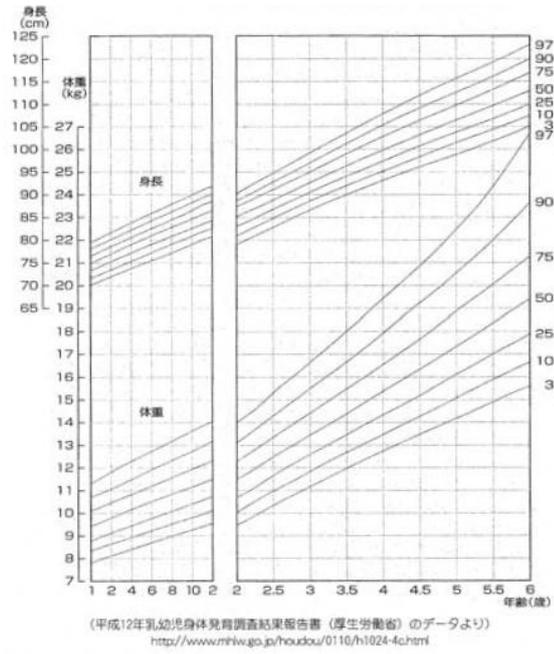


別紙4-1 成長の記録と個別対応(男児)

4-1A 乳幼児身体発育パ°セタイル曲線・男子(0~12か月)



4-1B 乳幼児身体発育パ°セタイル曲線・男子(1~6歳)
(身長:仰臥位[2歳まで]と立位[2歳から])

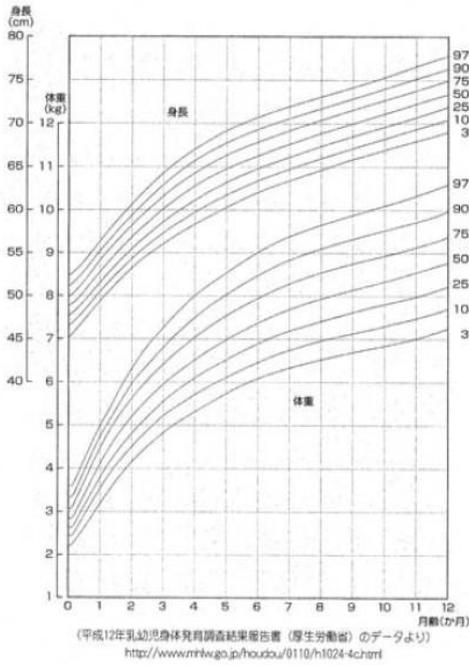


身体状況記録表

計測月日	修正月年齢	身長 (cm)	体重 (kg)	頭囲 (cm)	胸囲 (cm)	個別対応等特記事項	計測月日	修正月年齢	身長 (cm)	体重 (kg)	頭囲 (cm)	胸囲 (cm)	個別対応等特記事項
年 月 日	歳 か月						年 月 日	歳 か月					
年 月 日	歳 か月						年 月 日	歳 か月					
年 月 日	歳 か月						年 月 日	歳 か月					
年 月 日	歳 か月						年 月 日	歳 か月					
年 月 日	歳 か月						年 月 日	歳 か月					
年 月 日	歳 か月						年 月 日	歳 か月					
年 月 日	歳 か月						年 月 日	歳 か月					
年 月 日	歳 か月						年 月 日	歳 か月					
年 月 日	歳 か月						年 月 日	歳 か月					
年 月 日	歳 か月						年 月 日	歳 か月					

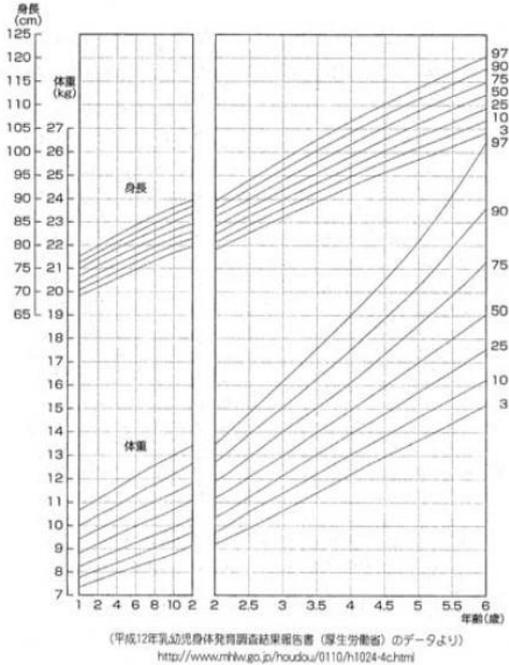
別紙4-2 成長の記録と個別対応(女児)

4-2A 乳幼児身体発育[®]-セントラル曲線・女子(0~12か月)



4-2B 乳幼児身体発育[®]-セントラル曲線・女子(1~6歳)

(身長:仰臥位[2歳まで]と立位[2歳から])



身体状況記録表

計測月日	修正月年齢	身長 (cm)	体重 (kg)	頭囲 (cm)	胸囲 (cm)	個別対応等特記事項
年 月 日	歳 か月					
年 月 日	歳 か月					
年 月 日	歳 か月					
年 月 日	歳 か月					
年 月 日	歳 か月					
年 月 日	歳 か月					
年 月 日	歳 か月					
年 月 日	歳 か月					
年 月 日	歳 か月					
年 月 日	歳 か月					
年 月 日	歳 か月					

計測月日	修正月年齢	身長 (cm)	体重 (kg)	頭囲 (cm)	胸囲 (cm)	個別対応等特記事項
年 月 日	歳 か月					
年 月 日	歳 か月					
年 月 日	歳 か月					
年 月 日	歳 か月					
年 月 日	歳 か月					
年 月 日	歳 か月					
年 月 日	歳 か月					
年 月 日	歳 か月					
年 月 日	歳 か月					
年 月 日	歳 か月					
年 月 日	歳 か月					

別紙5 園児の特性内訳表

年 月 日現在

1～2歳児(身長)

	合計	男児	女児
合計(人)			
(%)	100	100	100
3 rd -セタイル値未満(人)			
(%)			
10 th -セタイル値未満(人)			
(%)			
10～90 th -セタイル値(人)			
(%)			
90 th -セタイル値以上(人)			
(%)			
97 th -セタイル値以上(人)			
(%)			

1～2歳児(体重)

	合計	男児	女児
合計(人)			
(%)	100	100	100
3 rd -セタイル値未満(人)			
(%)			
10 th -セタイル値未満(人)			
(%)			
10～90 th -セタイル値(人)			
(%)			
90 th -セタイル値以上(人)			
(%)			
97 th -セタイル値以上(人)			
(%)			

3～5歳児(身長)

	合計	男児	女児
合計(人)			
(%)	100	100	100
3 rd -セタイル値未満(人)			
(%)			
10 th -セタイル値未満(人)			
(%)			
10～90 th -セタイル値(人)			
(%)			
90 th -セタイル値以上(人)			
(%)			
97 th -セタイル値以上(人)			
(%)			

3～5歳児(体重)

	合計	男児	女児
合計(人)			
(%)	100	100	100
3 rd -セタイル値未満(人)			
(%)			
10 th -セタイル値未満(人)			
(%)			
10～90 th -セタイル値(人)			
(%)			
90 th -セタイル値以上(人)			
(%)			
97 th -セタイル値以上(人)			
(%)			

別紙6 主食量調査表

調査日: 年 月 日()

クラス名: (年長・年中・年小)

(g)

No.	氏名	喫食前	喫食後			持参量	担当保育士等 確認
		総重量 (弁当箱含む)	総重量 (弁当箱含む)	残食量 (ご飯のみ)	喫食量		
	例. 石川 太郎	130	30	0	100	100	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

別紙7 個別対応食一覧(離乳食・食物アレルギー食等)

日付	クラス	氏名	食事内容等の連絡事項	休日保育・土曜・延長保育 等の注意事項	保育士 等氏名	施設長 確認
4/1	さくら	石川 太郎	卵アレルギー		能登	加賀
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						

当所では、食物アレルギーがあり、保育所において配慮や管理が必要なお子さんにより安心で安全に過ごしていただくため、下記のとおり対応を行っております。

つきましては、保護者の方と一緒に対応を考えていきたいと思っておりますので、「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表(以下、「生活管理指導表」という。)」及び「食物アレルギーに関する調査票」の提出をお願いいたします。

記

1 アレルギー対応の基本原則について

当所では、下記の原則に基づいた対応を行っております。

- (1)全職員を含めた関係者の共通理解の下で、組織的に対応する。
- (2)医師の診断指示に基づき、保護者と連携し、適切に対応する。
- (3)地域の専門的な支援、関係機関との連携の下で対応の充実を図る。
- (4)食物アレルギー対応においては安全・安心の確保を優先する。

2 「生活管理指導表」及び「食物アレルギーに関する調査票」について

当所では、お子さんの心身の健全な発育・発達の観点から、不必要な食物除去がなされることがないように、また、安全・安心な食事を提供するため、医師の診断及び指示に基づく「生活管理指導表」を用いた、原因食品の完全除去を行うことを基本としているため、食物アレルギー食を希望される場合は、「生活管理指導表」の提出をお願いしています。

食物アレルギーは、成長とともに治癒することが多いことから、除去については、定期的な見直しが必要になるため、「生活管理指導表」は、入所時又は診断時及び年1回以上、必要に応じて更新していただいております。

また、「食物アレルギーに関する調査票」についても、アレルギー対応の基本原則に基づいた対応を行うため、提出をお願いしています。

3 食物アレルギー食について

当所では、安全・安心の確保を優先するため、食物アレルギーの原因食品を完全に除去する対応をしており、その食品を給食から除くことで失われる栄養を補う必要がある場合は、別の食品を用いて補うこととしております。

また、給食の提供を前提としておりますが、これらの対応が難しい場合は、家庭からお弁当の持参をお願いしています。

なお、お子さんが初めて食べる食品については、家庭で安全に食べられることを確認してから、保育所で提供を開始することとしています。

4 面接の実施について

当所では、保護者の方と一緒に食物アレルギー対応を考えていきたいと思っておりますので、「生活管理指導表」及び「食物アレルギーに関する調査票」を提出いただいた後に、面談を実施させていただきます。

5 除去していた食物を解除する場合について

当所では、除去していた食物を解除(給食で提供)する場合は、医師の指示に基づき、保護者からの「除去解除申請書」の提出により解除を行うこととしております。

フリガナ

生年月日

お子さんのお名前

(男・女)

年 月 日(歳 か月)

1. 食物アレルギーの原因食品と、具体的な症状等、症状が出る量を記載してください。

原因食品	具体的な症状	症状が出る量	備考
例 卵	食べて10分後、唇回りが貼れる	プリン2~3口程度	
①			
②			
③			

【家庭での除去状況】

原因食品 ① ② ③	
	・原因食品及びその加工品も、一切食べさせていない。
	・原因食品を食べさせていないが、加工品は食べさせている。
	原因食品①の加工品()
	原因食品②の加工品()
	原因食品③の加工品()
	・原因食品は一応食べさせないようにしているが、たまに食べさせている。
	・その他()

2. これまでに食べさせたことのない食品にチェックしてください。

<input type="checkbox"/>	鶏卵	<input type="checkbox"/>	牛乳・乳製品	<input type="checkbox"/>	小麦
<input type="checkbox"/>	ピーナッツ(落花生)	<input type="checkbox"/>	大豆	<input type="checkbox"/>	ゴマ
<input type="checkbox"/>	エビ・カニ	<input type="checkbox"/>	イカ・タコ・二枚貝	<input type="checkbox"/>	キウイ・バナナ

3. アナフィラキシー症状※の経験はありますか。

※アナフィラキシー症状とは、アレルギー反応により、じんましん(皮ふ症状)、腹痛や嘔吐(消化器症状)、ゼーゼー、息苦しさ(呼吸器症状)など、いくつかの症状が重なっておこる症状のことです。

ある →

原因食品	
回数(いつ)	
具体的な症状	

ない

4. 現在、食物アレルギー疾患の治療に使用している予防薬・緊急薬について教えてください。

	予 防 薬	緊 急 薬
薬 剤 名		
使用 する 症 状		

5. 症状が現れた時に、連絡が必ず取れる連絡先をご記入ください。

優先順位	氏 名(続柄)	連 絡 先	特記事項
		自宅・職場・携帯	
		自宅・職場・携帯	
		自宅・職場・携帯	

6. 症状が現れた時、受診する医療機関をご記入ください。

医療機関名		主治医氏名	
医療機関住所		電話番号	

7. 主治医より、食物アレルギーに関して、日常生活上で注意が必要と言われたことなどがありましたら、ご記入ください。

--

園における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、記載された内容について、職員、医療機関及び消防機関などで情報を共有することに同意します。

記入年月日		保護者署名	
-------	--	-------	--

所長		担任		保護者	
----	--	----	--	-----	--

クラス 名前

(男・女)

作成日 年 月 日

生年月日

年 月 日(歳 か月)

1. 食物アレルギーの病歴

 即時型 口腔アレルギー症候群 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

2. アナフィラキシーの病型

原因食物等	除去の程度	発症時の症状※
鶏卵・乳・小麦・ そば・ナッツ類・ その他()	保育所:完全除去 家庭:	

3. 緊急時の対応

注意すべき症状	持参薬の服用	許可・不可
	()	
	エピペン®の使用	許可・不可

4. 緊急時の対応

優先順位	氏名(続柄)	連絡先	特記事項
1		自宅・職場・携帯	
2		自宅・職場・携帯	
3		自宅・職場・携帯	

5. 緊急時の搬送医療機関

医療機関名		主治医氏名	
医療機関住所		電話番号	

6. 具体的な配慮と対応

給食・おやつ	
食物・食材を扱う活動	
運動	
行事	
持参薬	
エピペン®の保管	保管場所()使用期限(. .)

「学校における食物アレルギー対応指針-石川県版-」平成28年2月石川県教育委員会より一部変更

除去解除申請書

年 月 日

施設名

クラス等

児童氏名

本児は生活管理指導表で

()「未摂取」

()「未摂取以外」

のため除去していた(食品名:)

に関して、医師の指導の下、これまでに複数回食べて
症状が誘発されていないので、園における完全解除を
お願いします。

保護者氏名

別紙14 病後児食事連絡票

※受入れ時に必ず記入して下さい。

※食事についての医師の指示を確認して記入して下さい。

※キャンセル等の変更があったら、調理室へ連絡して下さい。

病後児保育利用日		年 月 日()			
利用時間		時 分 ~ 時 分			
乳幼児氏名				性別	男・女
生年月日					
年齢(クラス)		歳 カ月(組)			
病名					
主な症状					
食事形態	主食：	ごはん	軟飯	お粥	その他 ()
	副食：	普通食	ソフト食	すりつぶし	その他 ()
その他記入欄 (食物アレルギー・除去食等 食事に関する連絡事項) (医師の指示があれば記入)					
食事内容(栄養士記入)		午前おやつ	昼食		午後おやつ

羽咋市こすもす保育園資料一部改変

別紙15 災害等への対応確認表

施設名： _____

実施日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

セルフチェック項目		チェック	チェックが付かない場合に取り 組むこと	
(1) 災害時対応マニュアルの整備状況	① 災害時における給食提供に関するマニュアルがある (マニュアル名: _____) (作成・更新年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日)		・マニュアルの必要性を理解した上で施設内で検討する	
	② マニュアルには下記内容が含まれている ・ 連絡・指示体制 ・ 給食提供に必要な食料(備蓄食品等含む)、水、食器、熱源及び人員の確保に関すること ・ 外部(行政や業者、他の給食施設等)との連絡体制に関すること ・ 初期対応に関すること(連絡体制、被災状況確認項目、発災直後の役割分担等) ・ 衛生管理に関すること		・内容の妥当性、実現性について、シミュレーションを加えながら再度検討する	
(2) 連携体制の強化	③ マニュアルについて検討する場がある		・給食運営委員会等を活用して検討・共有できるようにする ・実際に使えるマニュアルになるよう研修・訓練等で検証する	
	④ マニュアルは全職員(給食を委託してる場合は委託業者を含む)で共有している			
	⑤ マニュアルに基づき、(給食を委託してる場合は委託業者を含めた)研修や訓練を行っている			
	⑥ 訓練等を踏まえ、マニュアルの見直しを行っている			
(3) 備蓄の整備	⑦ 災害時において給食提供のために必要な食料、水、食器、熱源等が施設内に備蓄されている		・災害時に実際に使用することを想定し、必要な備蓄品の種類、量、保管方法等を検討するとともに、整備する ・食物アレルギー食やミルク、離乳食等も整備する	
	⑧ 備蓄の必要量(人数、日数等)や種類について検討している (人数:乳児 _____ 人分・幼児 _____ 人分・職員 _____ 人分・その他 _____ 人分) (日数: _____ 日分) (備蓄品:食料・水・食器・熱源(ガスコンロ等)・その他(_____))			
	⑨ 適切な場所(取り出しやすい場所、分散保管など)に保管している			
	⑩ 施設外備蓄(流通備蓄等)の災害時の保管場所や納入方法、納入ルートを確認している (保管場所: _____) (納入方法: _____) (納入ルート: _____)			
	⑪ 備蓄食品等を活用した非常時用献立を作成している			・電気や火、水が使えない場合も想定する ・廃棄が無いよう、利用計画書にて受払いを管理する
	⑫ 平常時用の備蓄利用計画を作成している			
(4) 外部との連携体制の明確化	⑬ 市町の主管課、災害対策本部の設置について把握している(食料、物資、水等の支援要請先) (主管課名: _____) (災害対策担当部署名: _____)		・災害時で対応困難な事象が発生した場合の相談・連絡先等を明確にしておく ・自施設で対応できない場合の支援体制を強化しておく	
	⑭ ライフライン(電気・ガス・水道等)遮断時の連絡先を把握している (電気供給先:業者名 _____ 連絡先 _____) (ガス供給先:業者名 _____ 連絡先 _____) (水供給先:業者名 _____ 連絡先 _____)			
	⑮ 業者(食品等納入業者など)、系列施設や所属団体等との給食施設間で、災害支援に関する取り決めがある (取り決め先:施設名 _____ 連絡先 _____) (取り決め内容: _____)			
	⑯ 委託している場合は、災害時の給食の提供に関する契約の確認 (ある場合はその内容: _____)			委託業者がマニュアルを策定している場合は、園とのマニュアルの整合性を図る

別紙16 備蓄食品献立表の例（幼児）

参考 ※()はアレルギー対応の栄養価

献立名	食品名	規格	1人分量(g)	()人分	消費期限	使い捨て食器	備考 (★アレルギー-物質)	
1 食目	ごはん	アルファ米	50	袋	R5.7.31	どんぶり	★大豆	
		水	80	本	R3.3			
	ツナコーン	ツナ缶	45	缶	R3.2	スプーン		
		コーン缶	30	缶	R4.3			
みかん	みかん缶	6粒	缶	R3.3	紙皿			
	水			本	R3.3	紙コップ		
合計								
2 食目	お菓子 (アレルギー対応)	乾パン	5粒	缶	2025.7. (R7.7)	紙皿	★小麦・ごま・大豆	
		米粉クッキー	2枚	箱	R4.3			
	水				本	R3.3	紙コップ	
合計								

エネルギー (kcal)	栄養価 (1人分)			食塩相当 量(g)
	たんぱく 質(g)	脂質 (g)		
183	3.2	0.6		0.0
136	10.6	8.7		0.6
16	0.1	0.0		0.0
335	13.9	9.3		0.6
50 (69)	1.5 (0.9)	1.0 (4.5)		0.0 (0.0)
50(69)	1.5(0.9)	1.0(4.5)		0.0(0.0)

献立名	食品名	規格	1人分量	()人分	消費期限	使い捨て食器	備考 (★アレルギー-物質)
1 食目	おにぎり	アルファ米(わかめ)	50	袋	R5.7.31	ラップ	
		水	80	本	R3.3		
	野菜スープ	コンソメ	1.25	箱	R3.3	どんぶり	カセットコンロ使用 ★大豆・乳・小 麦・牛肉・鶏肉
		大豆(水煮)	150	本	R3.3		
パイナップル	大豆(水煮)	25	缶	R4.7	紙皿		
	カットわかめ	0.5	袋	R2.12			
水	パイナップル缶(カット)	3切れ	缶	R3.3	紙コップ		
				本	R3.3	紙コップ	
合計							
2 食目	お菓子 (アレルギー対応)	乾パン	5粒	缶	R5.7.31	紙皿	★小麦・ごま・大豆
		アレルギー対応せんべい	2枚	袋	R4.3		
	ジュース	りんごジュース	1缶	缶	R2.7		
合計							

エネルギー (kcal)	栄養価 (1人分)			食塩相当 量(g)
	たんぱく 質(g)	脂質 (g)		
181	3.3	0.5		0.8
45	3.5	2.2		0.6
43	0.1	0.0		0.0
269	6.0	2.7		1.4
50 (23)	1.5 (0.2)	1.0 (0.0)		0.0 (0.0)
48 98(71)	0.0 1.5(0.2)	0.0 1.0(0.0)		0.0 0.0(0.0)

※斜め字は在庫食品

石川県知事 殿

市町長名

保育所の児童への食事の提供における外部搬入の実施の届出書

このたび、管内公立保育所における食事の提供に関して、満3歳以上の児童に対する外部搬入を実施するので、児童福祉法施行規則第37条第4項の規定により、下記事項を具し、届出します。

記

1 外部搬入を実施する保育所名

保育所名	所在地	外部搬入によって食事を提供する児童数	職員数	計

2 外部搬入を開始する日

年 月 日

3 搬入業者名及び住所

4 添付書類

①搬入業者と契約書写し

②当該施設における食育に関する計画

別紙18

(様式第9号)

第 号
年 月 日

石川県知事 殿

所在地
設置者
代表者職氏名

保育所の児童への食事の提供における外部搬入の実施の届出書

このたび、 保育所(園)(所在地・・・)における食事の提供に
関して、満3歳以上の児童に対する外部搬入を実施するので、児童福祉法施行規則第37条
第6項の規定により、下記事項を具し、届出します。

記

1 外部搬入を開始する日

年 月 日

2 外部搬入により食事を提供する児童及び保育士の数(年 月 日現在)

児 童 名

保 育 士 名

3 搬入業者名及び住所

4 添付書類

①調理業務受託業者との契約書写し

②当該施設における食育に関する計画

3 関係法規

- (1) 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準
(昭和 23 年 12 月 29 日厚生省令第 63 号 最終改正平成 23 年厚労令 127)
- (2) 保育所保育指針 (平成 29 年 3 月 31 日付厚生労働省告示第 117 号)
- (3) 児童福祉法 (昭和 22 年法律第 164 号 最終改正令和元年法律第 46 号)
- (4) 保育所における調理業務の委託について (平成 10 年 2 月 18 日付児発第 86 号)
- (5) 幼保連携型認定こども園における食事の外部搬入等について (平成 28 年 1 月 18 日 府子本第 448 号、27 文科初第 1183 号、雇児発 0118 第 3 号)
- (6) 保育所における食事の提供について (平成 22 年 6 月 1 日雇児発第 0601 第 4 号)
- (7) 食事による栄養摂取量の基準の一部改正について (令和 2 年 1 月 21 日 健発 0121 第 7 号)
- (8) 特定給食施設における栄養管理に関する指導・支援等について (令和 2 年 3 月 31 日健発 0331 第 26 号)
- (9) 児童福祉施設における食事の提供に関する援助及び指導について (令和 2 年 3 月 31 日 子発 0331 第 1 号・障発 0331 第 8 号)
- (10) 児童福祉施設における「食事摂取基準」を活用した食事計画について (令和 2 年 3 月 31 日 子発 0331 第 1 号)
- (11) 食育基本法 (平成 17 年法律第 63 号)
- (12) 乳児ボツリヌス症の予防について (昭和 62 年 10 月 20 日付感染症対策室長・食品保健課長・乳肉衛生課長・母子衛生課長連盟通知)
- (13) 「大量調理施設衛生管理マニュアル (平成 9 年 3 月 24 日付け衛食第 85 号別添 最終改正平成 29 年 6 月 16 日付け生食発 0616 第 1 号)」
- (14) 児童福祉行政指導監査の実施について (平成 12 年 4 月 25 日付児発第 471 号 第 3 次改正 平成 23 年 9 月 30 日雇児発 0930 第 11 号)
- (15) 社会福祉施設等における食品の安全確保等について (平成 20 年 3 月 7 日付雇児総発 0307001 号、社援基発 0307001 号、障企発第 0307001 号、老計発第 0307001 号)
- (16) 災害対策基本法 (昭和 36 年法律第 223 号 最終改正平成 30 年法律第 66 号)
- (17) 社会福祉施設における地震防災応急計画の作成について (昭和 55 年 1 月 16 日厚生省社会局施設課長通知)
- (18) 社会福祉施設における食中毒事故発生防止の徹底について (平成 8 年 6 月 18 日 社援施第 97 号)
- (19) 社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について (平成 17 年 2 月 22 日 健発第 0222002 号・薬食発第 022001 号・雇児発第 0222001 号・社援発第 0222002 号・老発第 0222001 号)
- (20) いしかわ子ども総合条例 (平成 19 年 3 月 22 日条例第 18 号)
- (21) 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準を定める条例 (平成 24 年 12 月 27 日 条例第 62 号)
- (22) 幼保連携型認定こども園教育・保育要領 (平成 27 年 4 月)
- (23) 幼稚園教育要領 (平成 29 年 3 月文部科学省)
- (24) 食品衛生法 (昭和 22 年法律第 233 号)
- (25) 食品衛生法施行規則 (昭和 23 年厚生省令第 23 号)
- (26) 食品衛生法の一部を改正する法律に伴う集団給食施設の取扱いについて (令和 2 年 8 月 5 日 衛生食監発 0805 第 3 号)

4 参考資料

- (1) 日本人の食事摂取基準（2020年版）；厚生労働省，2020.3
- (2) 保育所における食事の提供ガイドライン；厚生労働省，2012.3
- (3) 平成12年乳幼児身体発育調査報告書；厚生労働省，2001.10
- (4) 平成22年乳幼児身体発育調査報告書；厚生労働省，2011.10
- (5) 現場で役立つラクラク成長曲線；藤枝健二監修，診断と治療社，2007
- (6) 授乳・離乳の支援ガイド(2019年改定版)；厚生労働省，2019.3
- (7) 授乳・離乳の支援ガイド 実践の手引き；母子保健事業団，2020.4
- (8) 食物アレルギー診療ガイドライン2016；日本小児アレルギー学会
- (9) 保育所における感染症対策ガイドライン(2018年改訂版)；厚生労働省，2018.3
- (10) 食物アレルギーの診療の手引き2017；AMED 難治性疾患等実用化研究事業免疫アレルギー疾患等実用化研究事業
- (11) 保育所におけるアレルギー対応ガイドライン(2019年改訂版)；厚生労働省，2019.3
- (12) 児童福祉施設における食事の提供ガイド；厚生労働省，2010.3.31
- (13) 楽しく食べる子どもに～保育所における食育に関する指針～；保育所における食育のあり方研究班，2004.3
- (14) 第3次いしかわ食育推進計画；石川県，2017.3
- (15) いしかわ食の体験ガイドブック；石川県，2007.3
- (16) 児童福祉施設における防災計画作成指針；石川県，2013.1
- (17) 石川県地域防災計画(地震災害対策編)(令和元年修正)；石川県，2019
- (18) 保育施設のための防災ハンドブック；経済産業省，2012
- (19) 保育所における災害時対応マニュアルー給食編ー；(公社)日本栄養士会，2014.1
- (20) 保育所・認定こども園災害時食事提供ステップアップガイド；大阪府，2018.3
- (21) 新潟県災害時栄養・食生活支援活動ガイドラインー実践編ー；新潟県，2008.3
- (22) 乳幼児の摂食指導；向井美恵編著，医歯薬出版，2000.9
- (23) 上手に食べるために発達を理解した支援；金子芳洋監修，医歯薬出版，2005.9
- (24) 小児の摂食嚥下リハビリテーション；田角勝・向井美恵編，医歯薬出版，2006.9
- (25) 保育所保育指針解説書（平成30年2月厚生労働省）
- (26) いしかわエンゼルプラン2020（令和2年3月）
- (27) 石川県特定給食施設等栄養管理指導実施要綱（平成16年2月）
- (28) 乳幼児身体発育評価マニュアル（平成24年3月）；平成23年度厚生労働省科学研究費助成金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）
- (29) 乳児用調製粉乳の安全な調乳・保存及び取扱いに関するガイドラインについて（平成19年6月5日厚生労働省医薬食品局食品安全部）
- (30) 子供の貧困対策に関する大綱（令和元年11月29日閣議決定）

「石川県保育所等給食ガイドライン」
いしかわっ子の豊かな食と健やかな育ちのために

平成 22 年 3 月発行
平成 28 年 3 月改訂
令和 3 年 1 月改訂

石川県健康福祉部少子化対策監室
〒920-8580 石川県金沢市鞍月 1 丁目 1 番地
T E L 076-225-1424
F A X 076-225-1423

★石川県ホームページ「いしかわの食」

<https://www.pref.ishikawa.lg.jp/kosodate/syokuiku/2018/2018.html>