茨木市立教育・保育施設におけるアレルギー・配慮食等対応実施要綱

（目的）

第１　この要綱は、茨木市立保育所、茨木市立待機児童保育室、茨木市立小規模保育施設又は茨木市立認定こども園（以下「教育・保育施設」という。）を利用する児童が、アレルギー疾患や宗教上、障害又は疾病により、教育・保育施設での生活において特別な配慮や管理が必要となった場合の対応（以下「アレルギー・配慮食等対応」という。）を実施し、児童の健全な発達と福祉の増進に資することを目的とする。

（範囲）

第２　教育・保育施設におけるアレルギー・配慮食等対応は、集団生活を基本としながら、児童の健康管理、発育、発達、宗教等を考慮し、可能な範囲で行うものとする。

（対象児童）

第３　アレルギー・配慮食等対応の対象となる児童（以下「対象児童」という。）及びアレルギー・配慮食等対応の実施等を受けるための提出書類は、別表のとおりとする。

２　前項の届出をした者は、当該届出の内容に変更が生じた場合は、速やかにその旨を教育・保育施設長に届け出るものとする。

（関係者の連携）

第４　アレルギー・配慮食等対応は、保護者、教育・保育施設職員、栄養士等の相互理解と協力により実施するものとする。

（実施方法）

第５　アレルギー・配慮食等対応は、「アレルギー・配慮食等対応届出書」（様式第１号）、「教育・保育施設におけるアレルギー疾患生活管理指導表」（様式第２号）、「除去食品確認表」（様式第３号）及び「主治医意見書」（様式第４号）に基づいて実施する。

２　アレルギー・配慮食等対応を必要とする児童については、日々の給食献立を基本として除去食、代替食又は食品の形状の変更を実施する。

３　除去食とは、原因となる食品を除いて調理することをいい、代替食とは、原因となる食品を除去することにより必要な栄養を確保できない場合に、不足する栄養を補充できる別の食品を加えて調理することをいう。食品の形状の変更とは、咀嚼、嚥下が困難な場合に、調理済み献立の形状をきざみ、ペースト状等に変更することをいい、対象児童の病態に応じて調理するものとする。

４　離乳食は除去食とし、幼児食は教育・保育施設ごとに対象児童が共通して食べら

れる献立により実施するものとする。

5　対象児童の必要とする対応が集団給食の限界を超える場合は、弁当持参となる。

（取扱方法）

第６　冷凍母乳は、対象児童の母親の母乳を使用することを原則とし、できるだけ前日に搾乳したものを使用するものとする。

２　冷凍母乳を取扱う者は、登所時に保護者から受け取り、氏名、日付、品質等を確認したうえで専用の冷凍庫で保管しなければならない。

（保護者指導）

第７　冷凍母乳の取扱いについて、教育・保育施設長は、「アレルギー・配慮食等対応届出書」（様式第１号）「教育・保育施設におけるアレルギー疾患生活管理指導表」（様式第２号）を提出した保護者に対し、冷凍母乳の取扱い手順の説明を行うとともに、特に衛生的な取扱いの徹底を図るように指導するものとする。

（健康管理）

第８　冷凍母乳の取扱いについて、対象児童及び母体の健康状態が悪いときは、医師の診察を受けるとともに、冷凍母乳による授乳について医師の指導を受け、その結果を教育・保育施設長に報告しなければならない。

（解除）

第９　アレルギー・配慮食等対応の実施の解除を受けるための提出書類は、別表のとおりとする。

（中止）

第10　アレルギー・配慮食等対応は、対象児童の保護者がこの要綱に定める事項、教育・保育施設職員等の指導を守らないときその他やむを得ない事情があると認められるときは中止できるものとする。

附　則

この要綱は、平成12年10月１日から実施する。

附　則

この要綱は、平成25年４月１日から実施する。

附　則

この要綱は、平成28年４月１日から実施する。

附　則

この要綱は、平成29年４月１日から実施する。

（施行期日）

この要綱は、平成31年５月１日から実施する。

附　則

（実施期日）

この要綱は、令和２年４月１日から実施する。

附　則

（実施期日）

１　この要綱は、令和３年１月１日から実施する。

（経過措置）

２　この要綱による改正後の様式第１号、様式第２号、様式第３号、様式第４号及び様式第５号の規定は、令和３年度に教育・保育施設を利用する児童に係るアレルギー・配慮食等対応の届出について適用し、令和２年度に教育・保育施設を利用する児童に係るアレルギー対応の届出については、なお従前の例による。

附　則

（実施期日）

１　この要綱は、令和５年４月１日から実施する。

附　則

（実施期日）

１　この要綱は、令和６年６月１日から実施する。

（経過措置）

２　この要綱による改正後の様式第１号、様式第２号、様式第３号、様式第４号及び様式第５号の規定は、令和６年６月１日以降に教育・保育施設を利用する児童に係るアレルギー・配慮食等対応の届出について適用し、令和６年５月31日以前に教育・保育施設を利用する児童に係るアレルギー・配慮食等対応の届出については、なお従前の例による。

附　則

（実施期日）

１　この要綱は、令和８年10月１日から実施する。

（経過措置）

２　この要綱による改正後の様式第３号の規定は、令和８年10月１日以降に教育・保育施設を利用する児童に係るアレルギー・配慮食等対応の届出について適用し、令和８年９月30日以前に教育・保育施設を利用する児童に係るアレルギー・配慮食等対応の届出については、なお従前の例による。

茨木市　こども育成部保育幼稚園総務課

様式第1号

提出日　　年　　月　　日

アレルギー・配慮食等　対応届出書

届出先	施設名（　　）施設長

住所　　保護者氏名

施設での配慮や管理を必要としますので、次のとおり届け出ます。

クラス	児童氏名	生年月日
(　　)歳児(　　)組		年　月　日

届出内容　該当番号にチェック✔をつける	食物アレルギー	1 ☐	食物によるアレルギー	☐ エピペンを所持している
		2 ☐	食物アレルギーのため、冷凍母乳を使用	
		☐ 生活管理指導表に薬の管理についての記載がある		
		☐ コンタミネーションのある食品は食べられない ※コンタミネーション：食品を生産する際に、原材料としては使用されていないにも関わらず、特定原材料がごく微量混入すること ※医師の診断にもとづきます		
	形状変更	3 ☐	食べることに関して発達が未熟で、形状変更が必要 （ダウン症、発達遅滞 等）	
			具体的な形状：	
		4 ☐	口腔・咽頭の機能的に形状変更が必要で、医師から食事面の指導を受けている （嚥下障害、摂食障害等）	
		5 ☐	医療的ケアでの食事の配慮が必要（経管栄養・胃ろう注入　等）	
	除去食 代替食	6 ☐	障害又は疾病により、家庭で除去食又は代替食の対応をしている （代謝異常・服用している薬による食事制限 等）	
		7 ☐	食事面での配慮を希望しており、形状変更以外の対応が必要	
	宗教食	8 ☐	宗教上の理由により、食事の配慮が必要	

※詳細は要綱の別表を参照

内容に変更が生じる場合は赤で変更内容を明記してください。新年度には、更新書類として再度提出ください。

様式第２号　　(表)

○施設における日常の取り組みおよび緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を施設の関係職員及び医療機関等と共有することに同意しますか。
・同意する　　・同意しない

教育・保育施設におけるアレルギー疾患生活管理指導表 （食物アレルギー・アナフィラキシ―・アレルギー性鼻炎）

(施設名)　　名前　　男・女　　年　　月　　日生　　歳児クラス　提出

緊急連絡先（電話）：

保護者氏名

この生活管理指導表は、教育・保育施設の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に限って太枠内を医師が作成するものです。

食物アレルギー（あり・なし）　アナフィラキシー（あり・なし）

病型・治療

A. 食物アレルギー病型
- １．食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎
- ２．即時型
- ３．その他　（新生児消化器症状・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―・その他：　　）

B. アナフィラキシー病型
- １．食物　（原因：　　）
- ２．その他（医薬品・食物依存性運動誘発アナフィラキシ―・ラテックスアレルギー・昆虫・動物のフケや毛）

C. 原因食品・除去根拠　該当する食品の番号に○をし、かつ【　】内に除去根拠を記載

１．鶏卵	【　】	
２．牛乳・乳製品	【　】	
３．小麦	【　】	
４．ソバ	【　】	
５．ピーナッツ	【　】	
６．大豆	【　】	
７．ゴマ	【　】	
８．ナッツ類*	【　】	（全て・クルミ・カシューナッツ・アーモンド・　）
９．甲殻類*	【　】	（全て・エビ・カニ・　）
10．軟体類・貝類*	【　】	（全て・イカ・タコ・ホタテ・アサリ・　）
11．魚卵*	【　】	（全て・イクラ・タラコ・　）
12．魚類*	【　】	（全て・サバ・サケ・　）
13．肉類*	【　】	（鶏肉・牛肉・豚肉・　）
14．果物類*	【　】	（キウイ・バナナ・　）
15．その他	【　】	（　）

＜除去根拠＞
該当するもの全てを【　】内に番号を記載
①明らかな症状の既往
②食物負荷試験陽性
③ＩｇＥ抗体等検査陽性
④未摂取

「*は（　）の中の該当する項目に○をするか具体的に記載すること」

D. 緊急時に備えた処方薬
- １．内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬）
- ２．アドレナリン自己注射薬「エピペン®」
- ３．その他（　　）

施設での生活上の留意点

A. 給食・離乳食
- １．管理不要　２．管理必要

B. アレルギー用調整粉乳
- １．不要　　２．必要（粉乳名　　）

C. 除去食品において、より厳しい除去が必要なもの
（※該当食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。除去食品確認表に記載のこと）

D. 食物・食材を扱う活動
- １．管理不要　２．原因食材を使用する活動の制限
- ３．その他

E. 施設での与薬
＜薬品名＞

＜用量＞１回量

＜与薬時間＞

＜効用・副作用等＞※記述又は薬品の説明書添付

F. 特記事項（自由記載）

【緊急連絡先】

★連絡医療機関
医療機関名：

電話：

記載日　　年　　月　　日
次回更新日　６か月後　・　１年後
医療機関名・医師名

変更又は更新日　　年　　月　　日
次回更新日　６か月後　・　１年後
医療機関名・医師名

アレルギー性鼻炎（あり・なし）

病型・治療

A. 病型
- １．通年性アレルギー性鼻炎
- ２．季節性アレルギー性鼻炎（花粉症）
  主な症状の時期：春.夏.秋.冬

B. 治療
- １．抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬（内服）
- ２．鼻噴霧用ステロイド薬
- ３．舌下免疫療法
- ４．その他（　　）

施設での生活上の留意点

A. 屋外活動
- １．管理不要
- ２．管理必要

B. 特記事項（自由記載）

C. 施設での与薬
＜薬品名＞
＜用量＞１回量
＜与薬時間＞
＜効用・副作用＞
※記述又は薬品の説明書添付

記載日　　年　　月　　日
次回更新日　６か月後　・　１年後
医療機関名・医師名

変更又は更新日　　年　　月　　日
次回更新日　６か月後　・　１年後
医療機関名・医師名

※内容に変更が生じる場合は変更内容を**赤**で明記し、速やかに届け出てください。

様式第２号　　（裏）

教育・保育施設におけるアレルギー疾患生活管理指導表 （気管支喘息・アトピー性皮膚炎・アレルギー性結膜炎）

（施設名）＿＿＿＿＿＿＿＿　名前＿＿＿＿＿＿＿＿　男・女　＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日生＿＿＿歳児クラス　提出日　　年　　月　　日

この生活管理指導表は、教育・保育施設の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に限って太枠内を医師が作成するものです。

○ 施設における日常の取り組みおよび緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を施設の関係職員及び医療機関等と共有することに同意しますか。
・同意する　　・同意しない

緊急連絡先（電話）：

保護者氏名

気管支喘息（あり・なし）

病型・治療

A. 症状のコントロール状態
１．良好
２．比較的良好
３．不良

B. 長期管理薬（短期追加治療薬含む）
１．ステロイド吸入薬
剤形：
投与量(日)：
２．ロイコトリエン受容体拮抗薬
３．DSCG吸入薬
４．ベータ刺激薬
内服
貼付薬
５．その他
（　　）

C. 急性増悪（発作）治療薬
１．ベータ刺激薬吸入
２．ベータ刺激薬内服
３．その他

D. 急性増悪（発作）時の対応
（自由記載）

施設での生活上の留意点

A. 寝具に関して
１．管理不要
２．防ダニシーツ等の使用
３．管理必要（　　）

B. 動物との接触
１．管理不要
２．動物への反応が強いため不可
動物名（　　）
３．所外活動・飼育活動等の制限
（　　）

C. 外遊び、運動に対する配慮
１．管理不要
２．管理必要（　　）

D. 特記事項(自由記載)

E. 施設での与薬
＜薬品名＞

＜用量＞１回量

＜与薬時間＞

＜効用・副作用＞
※記述又は薬品の説明書添付

緊急連絡先

★連絡医療機関
医療機関名：

電話：

記載日　　年　　月　　日
次回更新日　６か月後　・　１年後
医療機関名・医師名

変更又は更新日　　年　　月　　日
次回更新日　６か月後　・　１年後
医療機関名・医師名

アトピー性皮膚炎（あり・なし）

病型・治療

A. 重症度のめやす
１．軽症：面積にかかわらず、軽度の皮疹のみみられる。
２．中等症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満にみられる。
３．重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。
４．最重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上にみられる。
※軽度の皮疹：軽度の紅斑、乾燥、落屑主体の病変
※強い炎症を伴う皮疹：紅斑、丘疹、びらん、浸潤、苔癬化などを伴う病変

B-１．常用する外用薬
１．ステロイド軟膏
２．タクロリムス軟膏(プロトピック)
３．保湿剤
４．その他（　　）

B-２．常用する内服薬
１．抗ヒスタミン薬
２．その他
（　　）

C. 食物アレルギーの合併
１．あり
２．なし

施設での生活上の留意点

A. プール・水遊び及び長時間の紫外線下での活動
１．管理不要
２．管理必要（　　）

B. 動物との接触
１．管理不要
２．動物への反応が強いため不可
動物名（　　）
３．所・園外活動・飼育活動等の制限

C. 発汗後
１．管理不要
２．管理必要（　　）
３．夏季シャワー浴

D. 特記事項(自由記載)

E. 施設での与薬
＜薬品名＞

＜用量＞１回量

＜与薬時間＞

＜効用・副作用＞
※記述又は薬品の説明書添付

記載日　　年　　月　　日
次回更新日　６か月後　・　１年後
医療機関名・医師名

変更又は更新日　　年　　月　　日
次回更新日　６か月後　・　１年後
医療機関名・医師名

アレルギー性結膜炎（あり・なし）

病型・治療

A. 病型
１．通年性アレルギー性結膜炎
２．季節性アレルギー性結膜炎（花粉症）
３．春季カタル
４．アトピー性角結膜炎
５．その他（　　）

B. 治療
１．抗アレルギー点眼薬
２．ステロイド点眼薬
３．免疫抑制点眼薬
４．その他（　　）

施設での生活上の留意点

A. プール指導
１．管理不要
２．管理必要（　　）
３．プールへの入水不可

B. 屋外活動
１．管理不要
２．管理必要（　　）

C. 特記事項(自由記載)

D. 施設での与薬
＜薬品名＞

＜用量＞１回量

＜与薬時間＞

記載日　　年　　月　　日
次回更新日　６か月後　・　１年後
医療機関名・医師名

変更又は更新日　　年　　月　　日
次回更新日　６か月後　・　１年後
医療機関名・医師名

※内容に変更が生じる場合は変更内容を**赤**で明記し、速やかに届け出てください。

様式第3号　　年　月　日

除去食品確認表

（施設名）　　（　　）歳児クラス

氏名

	保育施設で使用する食品例　（　　）内に食べてはいけないものに　×		保育施設で使用しない食品例
卵	（　　）卵を主とした・多く用いた加熱食品	ケーキ	ゆで卵・卵とじ
	（　　）全卵を少量用いて高温加熱した食品	フライ・天ぷらの衣・クッキー・パン・蒸しパン	ﾊﾝﾊﾞｰｸﾞ等のつなぎ
	（　　）ごく少量混入の可能性があるもの	卵殻カルシウム・乳化剤（卵黄レシチン）	
牛乳	（　　）牛乳・粉ミルク	牛乳・粉ミルク	沸騰乳
	（　　）酪農品・牛乳を含む飲料・加工品	ヨｰグルト・乳酸菌飲料・生ｸﾘｰﾑ・チーズ・バター・マーガリン	
	（　　）牛乳を用いた加熱料理・加工食品	シチュー・グラタン・ケーキ・ドーナツ・パン	プリン・カステラ
	（　　）ごく少量混入の可能性があるもの	乳糖	
小麦粉	（　　）小麦製品	小麦粉・パン・めん類・麩・マカロニ	
		ケｰキ・クッキー・ドｰナツ・シチュー・カレールウ	
	（　　）ごく少量混入の可能性があるもの	しょうゆ・水飴	
	（　　）その他	麦茶	麦みそ
大豆	（　　）大豆・豆乳	大豆・豆乳	枝豆・もやし
	（　　）大豆加工品	納豆・きなこ・おから・豆腐・高野豆腐・厚揚げ・うす揚げ・みそ	ゆば
	（　　）ごく少量混入の可能性があるもの	大豆油・マヨネーズ・しょうゆ・乳化剤（大豆レシチン）	

その他（加工品を含む）				
（　　）米	（　　）イカ	（　　）豚肉	（　　）オレンジ	
（　　）ゴマ	（　　）ホタテ	（　　）牛肉	（　　）もも	
（　　）えび	（　　）サバ	（　　）鶏肉	（　　）りんご	
（　　）ココナッツ	（　　）サケ	（　　）酒		
（　　）カカオ	（　　）その他（　　）			

（　）生卵	（　）キウイ
（　）かに	（　）バナナ
（　）いくら	（　）アーモンド
（　）そば	（　）マカダミアナッツ
（　）くるみ	（　）落花生（ピーナッツ）
（　）やまいも	（　）カシューナッツ
（　）あわび	（　）ピスタチオ
（　）その他	

様式第４号

年　　月　　日

（申請先）　　（保育所長・認定こども園長・施設長・室長）

主　治　医　意　見　書

医療機関所在地

医 療 機 関 名

医　師　氏　名

児童氏名	
生年月日	

上記の児童に関する意見は下記のとおりです。

【診断名】
【食事配慮に関する意見】
次回更新日（　６か月後　・　１年後　）いずれかに〇をしてください。

茨木市　こども育成部保育幼稚園総務課

様式第5号

提出日　　年　　月　　日

アレルギー･配慮食等　対応解除届

届出先	施設名（　　）施設長

住所	保護者氏名

施設での配慮や管理を必要としなくなりましたので、次のとおり届け出ます。

クラス (　　)歳児(　　)組	児童氏名	生年月日 年　月　日

届出理由 該当番号にチェック✔をつける	1　□	アレルギーの症状が軽快した、治癒したため
	2　□	退園･退所のため（転園･転所含む）
	3　□	卒園･修了のため
	4　□	その他 (　　)

※解除届には、生活管理指導表の添付は不要です。

※経管栄養･胃ろうの注入の終了の際は、医療的ケア終了届(様式第12号)の提出が必要です。

別表　アレルギー・配慮食等対応別の提出書類一覧

<table>
<tr><th rowspan="2">名称</th><th rowspan="2">項目</th><th rowspan="2">条件</th><th colspan="5">提出書類</th></tr>
<tr><th>初回届出時</th><th>変更時(随時提出)</th><th>年度始めの継続時</th><th>更新時
(１年又は６か月)</th><th>解除時</th></tr>
<tr><td rowspan="2">食物アレルギー</td><td rowspan="2">１</td><td rowspan="2">・医師の診断で食物アレルギーと診断されている児童
・保育・教育施設の生活で特別な配慮を必要とする児童
・家庭で除去食又は代替食の対応をしている児童</td><td>①
②
③</td><td>②
③</td><td>①
②
③
(②③は、前提出から６か月又は１年を経過していない場合は不要)</td><td>②
③</td><td rowspan="2">⑤</td></tr>
<tr><td colspan="4">（給食で提供しない食品に関しては②は不要）</td></tr>
<tr><td>冷凍母乳
(食物アレルギー)</td><td>２</td><td>・離乳食が完了するまでの授乳期間にある児童
・母乳以外のミルク等を摂取することにより、アレルギー症状が発現する児童
・医師の診断により、食物アレルギーと判定された児童
・家庭において母乳による授乳が行われている児童</td><td>①
②</td><td>②</td><td>①
②
(②は、前提出から６か月を経過していない場合は不要)</td><td>②：６か月毎</td><td>⑤</td></tr>
<tr><td rowspan="3">形状変更</td><td>３</td><td>食べることに関して発達が未熟な場合で代替食が不要な場合
（ダウン症、発達遅滞、等障害の福祉サービスを受けている児童）
＊上記以外の配慮がいる場合は保護者申請も不要（経験不足　等）</td><td>①</td><td></td><td>①</td><td></td><td>⑤</td></tr>
<tr><td>４</td><td>口腔・咽頭の機能的に問題があり、医師からの食事面の指示・指導がともなう場合
（嚥下障害等、摂食障害　等）</td><td>①
④</td><td></td><td>①
④
(④は、前提出から６か月又は１年を経過していない場合は不要)</td><td></td><td>⑤</td></tr>
<tr><td>５</td><td>経管栄養・胃ろう注入等（医療的ケア）</td><td>①
⑥</td><td></td><td>①
⑥
(⑥は、前提出から６か月又は１年を経過していない場合は不要)</td><td></td><td>⑦</td></tr>
<tr><td>除去食
代替食</td><td>６</td><td>障害又は疾病により、家庭で除去食又は代替食の対応をしている児童
（代謝異常、服用している薬による食事制限　等）</td><td>①
③
④</td><td>③
④</td><td>①
③
④
(③④は、前提出から６か月又は１年を経過していない場合は不要)</td><td></td><td>⑤</td></tr>
</table>

名称	項目	条件	提出書類				
			初回届出時	変更時(随時提出)	年度始めの継続時	更新時 （１年又は６か月）	解除時
除去食 代替食	７	配慮食の必要な児童で、形状変更での対応が困難な場合	① ③	③	① ③		⑤
宗教食	８	宗教上の理由により、家庭で除去食又は代替食の対応をしている児童	① ③	③	① ③		⑤

備考：書類提出及びアレルギー・配慮食等の実施については、医師の診断に基づくものとする。

様式	書類名称
①	様式第１号　アレルギー・配慮食等対応届出書
②	様式第２号　教育・保育施設におけるアレルギー疾患生活管理指導表
③	様式第３号　除去食品確認表
④	様式第４号　主治医意見書
⑤	様式第５号　アレルギー・配慮食等対応解除届
⑥	医療的ケア主治医指示書
⑦	医療的ケア終了届