

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。

別表 アレルギー・配慮食等対応別の提出書類一覧

項目	名称	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
1	食物アレルギー	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	① ② ③	② ③	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)	② ③	⑤
2	冷凍母乳 (食物アレルギー)	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	① ②	②	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)	②：6か月毎	⑤
3	形状変更	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、等障害のサービスを受けている児童) *上記以外の配慮がある場合は保護者申請も不要(経験不足等)	①	/	①	/	⑤
		口腔・咽頭の機能的に問題がある場合 (嚥下障害等、摂食障害 等)	① ④	/	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)	/	⑤
		経管栄養・胃ろう注入等(医療的ケア)	① ⑥	/	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)	/	⑦
4	除去代替	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)	① ③ ④	③ ④	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)	/	⑤

項目	名称	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
5	配慮食	配慮食の必要な児童で、形状変更や除去代替で対応が困難な場合	① ③	③	① ③		⑤
6	宗教食	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	医療的ケア主治医意見書
⑦	医療的ケア終了届

様式第 1 号

年 月 日

アレルギー・配慮食等対応届出書

(届出先) _____ (保育所長・認定こども園長・施設長・室長)

住 所 茨木市 _____

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。

クラス名	(歳児クラス)
児童名	
生年月日	
理 由 (生活管理指導表と 合致しているこ と。)	

*教育・保育施設におけるアレルギー疾患生活管理指導表及び除去食品確認表を添付してください。

○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・アナフィラキシー・アレルギー性鼻炎）

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

緊急連絡先（電話）： _____

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。

保護者氏名 _____

		病型・治療	施設での生活上の留意点		
食物アレルギー（あり・なし） アナフィラキシー（あり・なし）	アナフィラキシー	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ー・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ー・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 【 _____ 】 <除去根拠> 2. 牛乳・乳製品 【 _____ 】 該当するもの全てを【 _____ 】内に番号を記載 3. 小麦 【 _____ 】 ①明らかな症状の既往 4. ソバ 【 _____ 】 ②食物負荷試験陽性 5. ピーナッツ 【 _____ 】 ③ I g E 抗体等検査陽性 6. 大豆 【 _____ 】 ④未摂取 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 【 _____ 】（ _____） 「*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」	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	緊急連絡先	★連絡医療機関 医療機関名： _____ 電話： _____
	アレルギー性鼻炎	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（ _____）	F. 特記事項（自由記載）		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 _____
		病型・治療	施設での生活上の留意点		
アレルギー性鼻炎（あり・なし）	アレルギー性鼻炎	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（ _____）	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 医療機関名・医師名 _____

※この表は1年間有効ですが、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。

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り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 _____

病型・治療		施設での生活上の留意点		緊急連絡先	★連絡医療機関 医療機関名： 電話：	
(あり・なし)	A. 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良	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	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（ _____ ）			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 医療機関名・医師名
	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 (_____)	D. 急性増悪（発作）時の対応 (自由記載)	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 (_____)	<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		
			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)			
(あり・なし)	A. 重症度のためやす 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		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（ _____ ）	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 医療機関名・医師名		
	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 (_____)	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			<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
	C. 食物アレルギーの合併 1. あり 2. なし		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)			
(あり・なし)	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 (_____)		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	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 医療機関名・医師名		
	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 (_____)		B. 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要（ _____ ）			<薬品名> <用量> 1回量 <与薬時間>
			C. 特記事項(自由記載)			

※この表は1年間有効ですが、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。

除去食品確認表

(施設名)

()歳児クラス

氏名

()内に食べて良いものに○・食べてはいけないものに×

	除去すべき食品	主な食品・献立例(具体的な食品)
卵	()生の卵白が含まれる食品	生卵 全卵型マヨネーズ
	()生の卵黄が含まれる食品又は加熱が充分でない食品	卵黄型マヨネーズ 卵でとじる丼・茶碗蒸し・オムレツ・プリン アイスクリーム
	()卵を主とした加熱食品または全卵を多く用いた高温加熱食品	ゆで卵・卵焼き カステラ・ケーキ
	()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 ミンチボール・ハンバーグ等のつなぎ
	()卵白を少量含む加熱食品	魚肉加工品(かまぼこ・ソーセージ・ハム・ベーコン)
	()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・沸騰乳	
	()乳製品・牛乳を含む飲料	ヨーグルト・乳酸菌飲料・コーヒー牛乳
	()牛乳を多く用いた加工食品	生クリーム・アイスクリーム・チーズ
	()酪農品	バター・マーガリン
	()牛乳を用いた加熱料理	シチュー・ポタージュ・グラタン・プリン・カステラ・ケーキ・ドーナツ
	()乳を少量用いた加熱食品	ハム・ベーコン・パン
	()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・スパゲッティ・麩・ぎょうざ・シューマイ ケーキ・クッキー・ドーナツ シチュー・カレールウ・天ぷらの衣・マカロニ
	()ごく少量混入の可能性があるもの	しょうゆ・穀物酢・ケチャップ・マヨネーズ・ソース・味付け海苔・水飴
	()その他	麦茶・麦みそ
大豆	()大豆・豆乳	大豆・枝豆・豆乳
	()大豆加工品	納豆・きなこ・おから・豆腐・高野豆腐・ゆば・厚揚げ・うす揚げ・みそ
	()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)
	()その他の豆類	えんどう・いんげん・小豆
その他	()米	全て・精白米・もち米・米菓子
	()そば	
	()ピーナッツ	
	()ゴマ	全て・すり(ねり)ごま・粒ゴマ・ゴマ油
	()ナッツ類	全て・クルミ・カシューナッツ・アーモンド・ココナッツ・カカオ
	()甲殻類	全て・エビ・カニ
	()軟体類・貝類	全て・イカ・タコ・ホタテ・アサリ
	()魚卵	全て・イクラ・タラコ
	()魚類	全て・サバ・サケ・タラ・だし類
	()肉類	全て・鶏肉・牛肉・豚肉・ゼラチン・エキス・コンソメ
	()野菜・果物・いも類	
	()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○をしてください。

様式第 5 号

年 月 日

アレルギー・配慮食等対応解除届

(届出先) _____ (保育所長・認定こども園長・施設長・室長)

住 所 茨木市 _____

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。

クラス名	(歳児クラス)
児童名	
生年月日	
理 由	

*教育・保育施設におけるアレルギー疾患生活管理指導表の添付は不要です。