

美濃加茂市立保育園・認定こども園 給食衛生管理マニュアル

&

(離乳食提供マニュアル)

(食物アレルギー対応マニュアル)

(緊急時対応マニュアル)



平成29年3月（令和2年10月改訂）

美濃加茂市健康福祉部こども課

も く じ

1	はじめに	4
2	給食調理の工程	4
3	衛生管理体制	5
	（1）園長の役割	
	（2）保育士・幼稚園教諭の留意事項	
	（3）調理従事者の留意事項	
	（4）給食室への出入りについて	
	（5）5S活動	
4	原材料の管理事項	9
	（1）原材料の受け入れ	
	① 納品等	
	② 状態の確認	
	③ 品温の確認	
	④ 表示の確認	
	（2）原材料の保管管理	
	原材料別の保管場所と保存温度の目安	
5	調理作業中の管理事項	12
	（1）加熱調理食品の中心温度及び加熱時間の記録	
	① 揚げ物	
	② 焼き物及び蒸し物	
	③ 煮物及び炒め物	
	（2）加熱調理後の温度管理、仕上げの確認、喫食時間	
	（3）二次汚染の防止	
6	検食等の保存	15
	（1）実施方法	
	（2）原材料の保存	
	（3）調理済み食品の保存	
7	器具、容器等の衛生管理	16
	（1）調理器具	
	① 包丁、まな板、ざる、泡だて器、へら、はさみ等	
	② ふきん、タオル等	
	③ フードカッター、ミキサー等	
	④ 中心温度計	
	（2）厨房器具	
	① ガス釜	
	② オーブン	

(3) 食器	
(4) 調理台、シンク	
(5) その他	
8 施設設備の衛生管理	18
(1) 施設設備の構造	
(2) 施設設備の衛生管理	
(3) 使用水等の衛生管理（食品製造用水※）	
(4) 鼠族及び昆虫対策	
① ネズミ	
② ハエ	
③ ゴキブリ	
(5) 廃棄物及び排水の取り扱い	
9 クッキング保育	21
(1) 計画時の留意事項	
(2) 事前準備の留意事項	
(3) 当日の留意事項	
① 調理前	
② 調理中	
③ 調理後	
10 保育園等における食事提供の評価	23
11 離乳食提供マニュアル	
(1) 離乳食の管理体制	25
① 保護者との連携	
② 調理従事者の役割	
③ 保育士・幼稚園教諭の役割	
(2) 食品の種類と調理	26
① 食品の種類と組み合わせ	
② 調理形態調理方法	
(3) 離乳食の進め方の目安	28
(4) 離乳の支援の方法	29
① 離乳の開始	
② 離乳の進行	
③ 離乳初期（生後5か月～6か月頃）	
④ 離乳中期（生後7か月～8か月頃）	
⑤ 離乳後期（生後9か月～11か月頃）	

※従前の「飲用適の水」と同じ。食品、添加物等の規格基準（昭和34年厚生省告示第370号）の改正により用語を読み替えたもの。

(5) 離乳の完了	30
(6) 手づかみ食べの支援のポイント	30
1.2 食物アレルギー対応マニュアル	
(1) 基礎知識	30
① 食物アレルギーとは（定義、原因、症状、アナフィラキシー）	
② 食物アレルギーの診断	
③ 食物アレルギーの処方薬（内服薬、エピペン®）	
(2) 予防	33
① 対応の原則	
② 除去食	
③ 調乳・授乳	
④ 対応の流れ	
⑤ 給食以外の留意点	
(3) 食物アレルギー発生時の対応	39
① 保護者との連携	
② 職員の役割	
1.3 緊急時対応マニュアル	
(1) 異物混入時の対応	40
① 異物の分類	
② 危険異物（分類Ⅰ、分類Ⅱ）が混入したときの対応	
③ 非危険異物（分類Ⅲ）、原料由来異物（分類Ⅳ）が混入したときの対応	
④ 異物混入時の留意事項	
⑤ 異物混入時の基本的な連絡体制等	
(2) 感染症発生時の対応	43
① 感染経路の種類	
② 感染症対策	
③ 登園停止の期間	
④ 感染症発生時の基本的な連絡体制等	
⑤ 新型コロナウイルス感染防止対策について	

1

はじめに

保育園は、子どもにとって家庭と同様に「生活する場」であり、保育園での食事は、生命の維持、発育、発達に欠かせない要因であるとともに、心身両面からの成長に大きな役割を担っています。また、保育所保育指針第5章健康及び安全の中では、「食育の推進」を位置付け、「食を営む力」の育成に向けて、食に関わる保育環境への配慮を求めています。

そのため、本マニュアルは、美濃加茂市立保育園・認定こども園の給食を安全に提供するために必要な事項を定めて衛生管理体制を確立するとともに、離乳食の提供及び食物アレルギー対応、感染症・食中毒の予防に関し、保育園・認定こども園・カナリヤの家の調理従事者及び保育士等の意識統一、安全確保を図ります。

2

給食調理の工程

- 8：30 作業確認（献立の確認、通園児数の確認 等）
調理台等の消毒作業
野菜等の下処理、豆腐・肉・魚等の検収 及び 原材料保存作業
調味料等の計量作業 及び 食器・調理器具の準備
炊飯の準備 及び お茶の準備（夏場は必要に応じて追加で沸かす）
- 9：15 野菜・食材等の処理
10時のおやつ準備・配膳（3歳未満児）
調理開始
- 11：15 検食の保存 及び 検食簿の記入
給食の配膳
- 11：30 給食の受け渡し
午前中の片付け
3時のおやつの材料準備
- 13：00 食器・調理器具等の洗浄・保管
納品食材等の検収
3時のおやつ作り
- 14：30 3時のおやつの配膳
- 15：00 食器・調理器具等の洗浄・保管
調理室の清掃
明日の給食の準備
事務処理（食品受払簿、伝票処理、在庫調べ 等）
- 16：30 給食日誌の記録



※この給食調理の工程は、基本的な調理工程を示したものであり、保育園の実状に応じて対応すること。

(1) 園長の役割

- ① 調理従事者が行う給食室衛生管理計画表及び日常衛生検査表、使用水点検、温・湿度記録表をはじめとする様々な帳票の項目が確実に行われているかを確認し、点検すること。
- ② 毎月の献立の作成に当たっては、園長会において、児童の喫食状況や残量、各種行事を考慮して、判断すること。
- ③ 納品された食材等については、その品質、必要量、賞味期限等を確認すること。
- ④ 提供されるすべての献立について、給食時間前に検食を実施すること。検食者は園長のほか、適切な担当者を決めておき、交替して実施すること。
- ⑤ 感染症の予防のために、職員（臨時職員等を含む）及び児童の健康状態を把握すること。
- ⑥ 保育士及び調理従事者の定期的な健康診断及び毎月1回以上（6～9月は月2回）の検便を実施し、記録を保管すること。検便検査には、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ノロウイルスの検便検査を受けさせるよう努めること。（赤痢菌、サルモネラ菌、腸管出血性大腸菌群の保菌者が出た場合は、追跡調査を行うこと。また、必要に応じてノロウイルスの検査を含めること）
- ⑦ 調理従事者等が下痢、嘔吐、発熱等の症状があったとき、手指等に化膿創があったときは、調理作業に従事させないこと（化膿創を完全防護できる場合は除く）。また、症状がある調理従事者については、直ちに医療機関を受診させ、感染性疾患の有無について確認すること。
- ⑧ 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、食品に直接接触す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。
- ⑨ 施設・設備等の日常点検の結果、不備な点についてはこども課に連絡を取り、改善に時間を要するときは応急措置をし、こども課と相談しながら計画的に改善すること。
- ⑩ こども課及びこども課が指定する栄養士の指導・助言が円滑に実施できるよう、関係職員及び調理従事者の意思の疎通に配慮すること。

(2) 保育士・幼稚園教諭の留意事項

- ① 給食配膳時の食事及び食器の運搬を行うときは、マスク・エプロン・帽子（三角巾も可）を正しく使用し、異物の混入を防ぐこと。
- ② 給食配膳の前には用便を済ませ、用便後は手洗いと消毒を必ず行うこと。用便の前には、必ずマスク・エプロン・帽子（三角巾も可）は脱衣し、便所専用の履物を使用すること。

- ③ 直接食品を触るときには、使い捨て手袋を使用し、二次汚染の防止に努めること。
(パン・みかん・バナナ等)

(3) 調理従事者の留意事項

- ① 定期的に健康診断を受診し、健康管理に注意すること。
② 毎月1回の検便を実施すること。(6~9月は月2回)
③ 日頃の健康状態は、作業前にチェックし、衛生管理者に報告し、衛生管理者は個人ごとに記録を残すこと。
④ 肉類、二枚貝(カキ等)は、生の状態及び不十分な加熱で食べないようにすること。
⑤ 調理業務に携わるときは、指輪、ネックレス、イヤリング、ピアス、ヘアピン、腕時計等は外すこと。
⑥ 爪を短く切り、マニキュア及び香水は使用しないこと。
⑦ 清潔な白衣を着用し、帽子は毛髪が出ないように着用すること。
⑧ マスク(使い捨て)は、鼻が出ないように正しく使用し、不織布部分はむやみに触らないこと。



- ⑨ 身支度は更衣室で行い、調理従事者同士でチェックし合うこと。
⑩ 用便の際には、必ず白衣・帽子・マスクを脱衣し、便所専用の履物を使用すること。また、白衣・帽子・マスクを着用したまま、調理室以外の場所に出たりしないこと。
⑪ 手袋を使用する際は、手指の消毒を行い、手袋をはめて液体石鹸で洗い、ペーパータオルで拭いてから(タオルは共有しないこと)、食品添加物アルコール製剤で消毒すること。

⑫ 手指を洗うときは、次の手順によって励行すること。

- 水で手を濡らし石鹸を付ける
- 手のひら及び手の甲、指先、指の間、手首をよく洗う。(30秒程度)
- 石鹸をよく洗い流す。(20秒程度)
- 使い捨てペーパータオルで拭く。(タオルは共用しないこと)
- 食品添加物アルコール製剤で消毒する。(手指によく擦りこむ)



<手洗いのタイミング>

作業開始前、調理室入室時、用便後、ごみ処理後、食材の検収・保管前後、魚・肉・卵・野菜類・段ボール等に触れたとき、食品に直接触れるとき、盛り付け前、作業の切り替え時、作業途中に頭髮・耳鼻等に触れたとき。

⑬ 保育園で白衣を洗濯するときは、調理従事者専用の洗濯機を使用すること。保育園と混用の洗濯機を使用するときは、保育園の洗濯物とは区別し、塩素系漂白剤を加えて洗濯をすること。また、自宅で洗濯するときは、他の洗濯物と区別し、塩素系漂白剤を加えて洗濯し、日なた干しをすること。日なた干しができないときは、乾燥後アイロンをかけること。

(4) 給食室への出入りについて

- ① 原則として、検便を実施していない者を給食室に入れてはならない。
- ② 検便を実施していない者が給食室にやむを得ず入るときは、必ず、備え付けの白衣・帽子・マスクの着用を義務付ける。
- ③ 修繕等の作業のため、白衣・帽子・マスクを着用できないときは、調理従事者と協議のうえ、調理作業後の入室を許可する。ただし、修繕等の作業終了後、調理作業前には清掃・消毒等を行うこと。

(5) 5S活動

5Sは、食品の安全を確保していく上で基本的な活動です。この活動の目的は、「清潔」で食品に悪影響を及ぼさない状態をつくることにある。調理従事者及び保育士が、この活動を実践することで給食調理作業の環境を整え、調理器具を清潔にすることで二次汚染や異物混入を予防することができる。

※HACCP入門のための手引書（大量調理施設における食品の調理編）を参照。

5S（毎日欠かさない活動）	
整理 (Seiri)	要らないものを撤去する (必要以上の調理器具類はないか？ 使用禁止物が持ち込まれていないか？)
整頓 (Seiton)	置く場所を決め、管理する (散らかっていないか？ 物の置き場が表示されているか？)
清掃 (Seisou)	汚れがない状況にする (汚れていないか？ 食品残渣はないか？ カビは生えていないか？)
清潔 (Seiketsu)	整理、整頓、清掃ができていて、きれいな状態を保つ (上記3項目の状態及び汚染防止対策が適切に保たれているか？)
習慣 (Shuukan)	ルールを伝え、ルール通りに実施することを習慣化する (みんなでルールを確認し、みんなでルールを守るようにしているか？)



(1) 原材料の受け入れ

① 納品等

- ・調理従事者は、発注内容と納品内容に相違、過不足がないか確認し、異常が認められた納品物は、返品または交換をすること。
- ・缶詰、乾物、調味料等常温保存可能なものを除き、食肉類、魚介類、野菜類等の生鮮食品については、1回の給食で使い切る量を料理当日に仕入れるようにすること。ただし、いも類、ニンジン、玉ねぎ等については、前日の納品を可とする。
- ・納品された食品は、直接床面に接触しないように台・ワゴン等に乗せるようにすること。また、段ボール箱やコンテナを直接調理台に置かない。
- ・生鮮食品は冷蔵庫に入れるなど、点検後はすぐに定められた場所に保管すること。
- ・納入業者、入荷時間、検収者を記録すること。
- ・加熱せずに喫食する原材料（乾物やふりかけなどの摂取量が少ない食品を含む）を受け入れる際は、製造加工業者の衛生管理体制をしっかりと確認すること。特に従事者の健康状態の確認等ノロウイルス対策を適切に行っているかどうかを確認すること。

② 状態の確認

- ・包装の破れ、液漏れなど、外箱等に異常はないか確認すること。
- ・製品の汚れ、いたみなどの異常がないか確認すること。
- ・異物が混入されていないか確認すること。
- ・入荷時間や異臭、色調などの5感の検収も行うこと。

③ 品温の確認

- ・冷蔵品、冷凍品について、それぞれの適切な保存温度で納品されたか確認すること。

④ 表示の確認

- ・賞味期限及び消費期限、アレルギー物質の有無、内容量、保存方法など、メーカーが指定している製品の表示を確認すること。

商品名 ●▲■

名 称	油菓子
原 材 料	じゃがいも澱粉、えび、植物油、食塩、砂糖、うめエキスパウダー、たん白加水分解物、テキストリン、調味料（アミノ酸等）、酸味料、膨張剤、甘味料（ステビア）、着色料（ビートレッド、アナトー）、酸化防止剤（ビタミンE）、香料
内容量	125g
賞味期限	枠外下部に記載
保存方法	直射日光・高温多湿をおさげ下さい
製造者	株式会社 ○△□ 〒000-0000 ××県××市××町 1000-1

「確認したつもり！」が、
一番危ない！！！！

複数の目で確認すること！

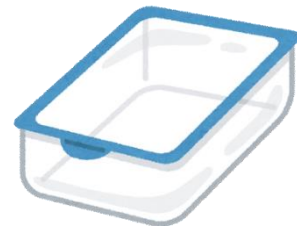
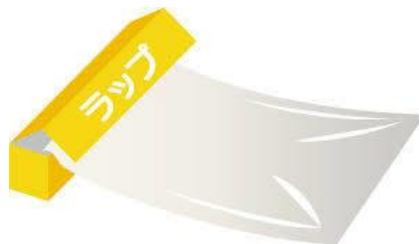
アレルギー物質をしっかりと確認すること！

保存方法を確認し、適切に保存すること！

各食材の主なチェックポイント	
食肉類・魚介類	<input type="checkbox"/> 鮮度に問題はないか <input type="checkbox"/> 変色、異臭はないか <input type="checkbox"/> 異物が混入していないか
野菜・果物類	<input type="checkbox"/> 鮮度に問題はないか <input type="checkbox"/> 病害痕、腐食はないか <input type="checkbox"/> 変色、異臭はないか <input type="checkbox"/> 異物は混入していないか
豆腐・豆腐製品	<input type="checkbox"/> 豆腐の漬け水は濁っていないか <input type="checkbox"/> 変色、異臭はないか <input type="checkbox"/> 異物は混入していないか
乾物類	<input type="checkbox"/> よく乾燥しているか <input type="checkbox"/> カビ等は発生していないか <input type="checkbox"/> 異臭はないか <input type="checkbox"/> 包装が破れていないか
加工品等	<input type="checkbox"/> 変色、異臭はないか <input type="checkbox"/> 異物が混入していないか <input type="checkbox"/> 包装が破れていないか
冷蔵食品・冷凍食品	<input type="checkbox"/> 冷蔵品は冷たい状態、冷凍品は凍結した状態であるか <input type="checkbox"/> 冷凍品は包装内部に霜が付着していないか（再凍結したものではないことを確認する） <input type="checkbox"/> 包装は破れていないか <input type="checkbox"/> 賞味期限、消費期限内のものであるか <input type="checkbox"/> 異物は混入していないか <input type="checkbox"/> 解凍した後に変色、異臭はないか
缶詰類	<input type="checkbox"/> 賞味期限、消費期限内のものであるか <input type="checkbox"/> 缶が変形していないか <input type="checkbox"/> 缶が錆びていないか <input type="checkbox"/> 液漏れ等はしていないか

(2) 原材料の保管管理

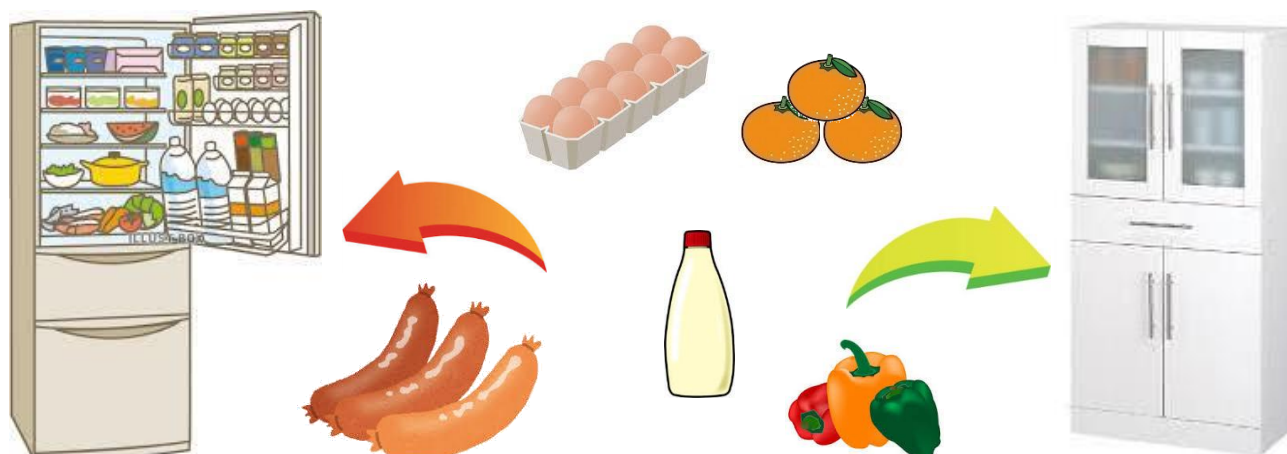
- ① 原材料の保管場所は、常に清掃を行い、衛生管理に十分留意すること。また、段ボール箱は、不衛生であるため室内には持ち込まない。
- ② 冷蔵庫は常に10℃以下、冷凍庫は常に-15℃以下であることを確認し、庫内での防臭と感湿を防ぐ対策としてビニール袋、ラップ、容器等を使用すること。
- ③ 貯蔵食品の在庫管理は、先入れ先出しを原則とする。計画的な購入により、常に適正在庫量を維持し、必要以上の保管を避けること。また、賞味期限、消費期限を把握し、期限内に使用すること。



【原材料別の保管場所と保存温度の目安】

原 材 料		保管場所	保存温度
穀 類	米、スパゲティ	食品庫	常温
	パン	調理室	常温
	小麦粉、パン粉、片栗粉 ※開封後	冷蔵庫	10℃以下
いも類	じゃがいも、さつまいも、里芋	下処理室	常温
	こんにゃく	冷蔵庫	10℃以下
野菜類	根菜類（玉ねぎ、ごぼう、レンコン 等）	下処理室	常温
	葉菜類（ほうれん草、キャベツ、白菜 等）	下処理室	常温
果物類	みかん、りんご、なし 等（カット前）	下処理室	常温
	みかん、りんご、なし 等（カット後）	冷蔵庫	10℃以下
食肉類 魚介類	魚介類	冷蔵庫	5℃以下
	食肉類、ハム、ソーセージ、練り製品	冷蔵庫	10℃以下
卵 類	殻付き卵	冷蔵庫	10℃以下
	液卵	冷蔵庫	8℃以下
大豆製品	豆腐、厚揚げ、油揚げ	冷蔵庫	10℃以下
乳製品	牛乳、脱脂粉乳、生クリーム	冷蔵庫	10℃以下
	バター、チーズ	冷蔵庫	15℃以下
乾 物	乾ワカメ、干し椎茸、昆布、ごま、高野豆腐	食品庫	常温
	削り節、煮干し、かつお節	冷蔵庫	10℃以下
調味料	ケチャップ、マヨネーズ、みそ ※開封後	冷蔵庫	10℃以下
	酢、しょうゆ、ソース、油、みりん、砂糖、塩	食品庫	常温
その他	缶詰、レトルト食品	食品庫	常温
	冷凍食品	冷凍庫	-15℃以下
	ゼリー類	冷蔵庫	10℃以下
	ナッツ類、チョコレート類	冷蔵庫	15℃以下
	清涼飲料水 <small>（食品衛生法の食品、添加物等の規格基準に規定のあるものについては、当該保存基準に従うこと。）</small>	食品庫	常温

※常温管理の原材料は、気温に応じて清潔な容器に移し替え、冷蔵庫で保管する。





(1) 加熱調理食品の中心温度及び加熱時間の記録

① 揚げ物

- 油温が設定した温度以上になったことを確認すること。
- 調理を開始した時間を記録すること。
- 調理の途中で食品の中心温度を温度計で3点以上測定し、すべての点において75℃以上に達していたときは、それぞれの中心温度を記録するとともに、その時点からさらに60秒以上加熱を続けること。(二枚貝等ノロウイルス汚染の恐れがある食品のときは、中心温度85～90℃で、さらに90秒間以上加熱する。)
- 最終的な加熱処理時間を記録すること。
- 複数回同一の作業を繰り返す時には、油温が設定した温度以上であることを確認・記録し、上記の条件に基づき加熱処理を行うこと。油温が設定した温度以上に達していないときは、油温を上昇させるための必要な措置を講ずる。



② 焼き物及び蒸し物

- 調理を開始した時間を記録すること。
- 調理の途中で食品の中心温度を温度計で3点以上測定し、すべての点において75℃以上に達していたときは、それぞれの中心温度を記録するとともに、その時点からさらに60秒以上加熱を続けること。(二枚貝等ノロウイルス汚染の恐れがある食品のときは、中心温度85～90℃で、さらに90秒間以上加熱する。)
- 最終的な加熱処理時間を記録すること。
- 複数回同一の作業を繰り返す時には、上記の条件に基づき加熱処理を行うこと。この場合、中心温度の設定は、最も熱が通りにくいと考えられる場所の1点のみでもよい。(二枚貝等ノロウイルス汚染の恐れがある食品のときは、中心温度85～90℃で、さらに90秒間以上加熱する。)



③ 煮物及び炒め物

- 調理の途中で最も熱が通りにくい具材を選び、食品の中心温度を温度計で3点以上(煮物の場合は1点以上)測定し、すべての点において75℃以上に達していたときは、それぞれの中心温度を記録するとともに、その時点からさらに60秒以上加熱を続けること。(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℃でさらに90秒間以上加熱する)
- 中心温度を測定できるような具材がないときは、調理釜の中心付近の温度を3点以上(煮物の場合は1点以上)測定すること。
- 複数回同一の作業を繰り返すときは、同様に点検・記録を行うこと。



(2) 加熱調理後の食品の温度管理、仕上げの確認、喫食時間

- ① 加熱調理後直ちに提供される食品以外の食品は、食中毒菌の増殖を抑制するため、10℃以下または65℃以上で管理すること。
- ② 加熱調理後、食品を冷却するときは、食中毒菌の発育至適温度（約20～50℃）の時間を可能な限り短縮するため、冷却器を用いたり、清潔な場所で衛生的な容器に小分けするなど、30分以内に中心温度を20℃付近（または60分以内に中心温度を10℃付近）まで下げるように工夫すること。
- ③ 調理が終了した食品は速やかに提供できるように工夫し、調理終了後30分以内に提供できるものについては、調理終了時間を記録すること。
- ④ 調理終了後、提供までに30分以上を要するときは、温かい状態で提供する食品については保温食缶に移して保存し、移し替えた時間を記録すること。その他の食品については、提供まで10℃以下で保存し、冷蔵庫等への搬入時間、設備内温度、搬出時間を記録すること。

(3) 二次汚染の防止

- ① 調理従事者等（食品の盛り付け・配膳等、食品に接触する可能性のある者）は、次に定めるときには、必ず流水・石鹸による手洗いを2回し（P7参照）、手指の洗浄及び消毒を行うこと。
 - ・ 作業開始前及び用便後
 - ・ 汚染作業区域から非汚染作業区域に移動するとき
 - ・ 食品に直接触れる作業にあたる直前
 - ・ 生の食肉類、魚介類、卵殻等微生物の汚染源となる恐れのある食品等に触れた後、他の食品や器具等に触れるとき
 - ・ 配膳の前
- ② 原材料は、隔壁等で他の場所から区分された専用の保管場所に保管設備を設け、食肉類、魚介類、野菜類等、食材の分類ごとに区分して保管すること。このとき、専用の衛生的なふた付きの容器に入れ替えるなど、原材料の包装の汚染を保管設備に持ち込まないようにするとともに、原材料の相互汚染を防ぐこと。
- ③ 下処理は汚染作業区域で確実にを行い、非汚染作業区域を汚染しないようにすること。
- ④ 包丁、まな板などの器具、容器等は、用途別及び食品別（下処理にあつては、食肉類用、魚介類用、野菜類用の別、調理にあつては、加熱処理済み食品用、生食野菜用、生食魚介類用の別）にそれぞれ専用のものを用意し、混同しないように使用すること。
- ⑤ 調理室内における器具、容器等の洗浄・殺菌は、原則としてすべての食品が搬出された後に行うこと。器具、容器等を使用中に熱湯殺菌を行うときは、洗浄水等が飛散しないように行うこと。
- ⑥ まな板、ざる、木製の器具は、汚染が残存する可能性が高いため、特に十分な殺

菌に留意すること。木製の器具は極力使用しないことが望ましい。

- ⑦ 食品、移動性の器具、容器の取り扱いは、床面からの跳ね水等による汚染を防止するため、床面から60cm以上の場所に置くこと。ただし、跳ね水等からの直接汚染が防止できる食缶等を取り扱うときは、30cm以上の台の上に乗せること。
- ⑧ 加熱処理後の食品の冷却、非加熱食品の下処理後における調理室等での一時的な保管は、他からの二次汚染を防止するため、清潔な場所で行うこと。
- ⑨ 食中毒（特にノロウイルス）の原因の多くは、最終段階の盛り付け時に食品を汚染してしまうことにあるため、調理従事者は手洗いをし、消毒・殺菌した清潔な器具を用いて盛り付けること。
- ⑩ 加熱調理食品にトッピングする非加熱調理食品は、直接喫食する非加熱調理食品と同様の衛生管理を行い、トッピングする時期は、提供までの時間が極力短くなるようにすること。



(1) 実施方法

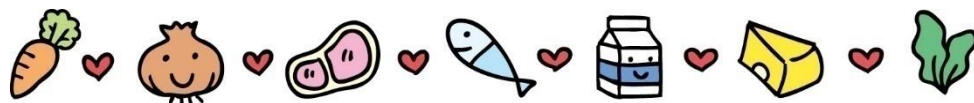
- ① 検食等用の冷凍庫の温度が -20°C 以下であることを確認し、清潔な容器（ビニール袋等）を使用して2週間以上保存すること。
- ② 検食等を採取するときは、使い捨て手袋や消毒済みスプーンを使用すること。また、包丁やまな板は、洗浄及び消毒したものを使用し、二次汚染のないように留意すること。
- ③ 保存中に食品が乾燥及び相互汚染しないように、容器（ビニール袋等）を密封すること。

(2) 原材料の保存

- ① 原材料は、特に洗浄・殺菌等を行わず、購入した状態で保存すること。
- ② 原材料ごとに、50g程度ずつ清潔な容器（ビニール袋等）で密封し、大きなビニール袋等で1日分をまとめて日付を明記すること。
- ③ 納入された原材料の製造年月日またはロットが違うときは、それぞれ保存すること。
- ④ 調理用の牛乳は、原材料として保存すること。
- ⑤ 採取に使用する包丁、まな板は清潔なものをを用いること。
- ⑥ 次に掲げる常温保存が可能なものは保存しなくてもよい。
 - ・ 米、小麦粉、パン粉、白玉粉、片栗粉
 - ・ 調味料（塩、砂糖、酢、酒、みりん、ワイン、しょうゆ、ソース、味噌、胡椒、ルウ、コンソメ、油）
 - ・ 乾物（削り節、昆布、春雨、干し椎茸、高野豆腐、ゼラチン、寒天）
 - ・ 缶詰、ビン詰め類、レトルトパック（透明フィルム以外のもの）

(3) 調理済み食品の保存

- ① 配膳後の状態で、使用している原材料がすべて含まれるように50g程度採取し、保存すること。
- ② 市販のお菓子は、使用日にそれぞれ50g程度採取し、保存すること。
- ③ 離乳食及びアレルギー対応食も同様に50g程度採取し、保存すること。



(1) 調理器具

① 包丁、まな板、ざる、泡だて器、へら、はさみ等

- 食品製造用水（40℃程度の微温水が望ましい）で水洗いをする。
- スポンジたわしに中性洗剤または弱アルカリ性洗剤を付けて、よく洗浄する。
- 泡だて器の付け根と柄は汚染度が高い可能性があるため、よく洗浄すること。
- 食品製造用水（40℃程度の微温水が望ましい）でよく洗剤を洗い流す。
- 80℃で5分以上の加熱またはこれと同等の効果を有する方法^{*}で殺菌を行う。

※大型のまな板やざる等、十分な洗浄が困難な器具については、亜塩素酸水または次亜塩素酸ナトリウム等の塩素系消毒剤に浸漬するなどして消毒を行うこと。

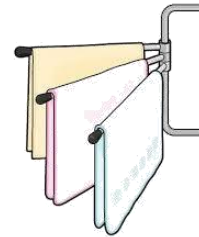
(参考文献) 平成27年度ノロウイルスの不活化条件に関する調査報告書

(<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11130500-Shokuhinanzentu/0000125854.pdf>)

- よく乾燥させ、清潔な保管庫で保管する。

② ふきん、タオル等

- 食品製造用水（40℃程度の微温水が望ましい）で水洗いをする。
- 中性洗剤または弱アルカリ性洗剤を付けて、よく洗浄する。
- 食品製造用水（40℃程度の微温水が望ましい）でよく洗剤を洗い流す。
- 100℃で5分以上、煮沸消毒を行う。
- よく乾燥させ、清潔な場所で保管する。



③ フードカッター、ミキサー等

- 残菜や残りかすを除去する。
- 分解できる部品は、できる限り取り外す。
- 食品製造用水（40℃程度の微温水が望ましい）で水洗いをする。
- スポンジたわしに中性洗剤または弱アルカリ性洗剤を付けて、よく洗浄する。
- 食品製造用水（40℃程度の微温水が望ましい）でよく洗剤を洗い流す。
- 80℃で5分以上の加熱またはこれと同等の効果を有する方法^{*}で殺菌を行う。

※十分な洗浄が困難な部品については、亜塩素酸水または次亜塩素酸ナトリウム等の塩素系消毒剤に浸漬するなどして消毒を行うこと。

④ 中心温度計

- センサー部分は、食品製造用水（40℃程度の微温水が望ましい）で水洗いする。
- 中性洗剤または弱アルカリ性洗剤を付けて、よく洗浄する。
- 食品製造用水（40℃程度の微温水が望ましい）でよく洗剤を洗い流す。
- よく乾燥させ、清潔な場所で保管する。

(2) 厨房器具

① ガス釜

- 調理終了後、食品製造用水（40℃程度の微温水が望ましい）で水洗いをする。
- 水分を切り、キッチンペーパー等で拭き取る。
- よく乾燥させ、ふたをして保管する。

② オープン

- ・ 使用后、食品残渣を除去し、キッチンペーパー等でしっかりと汚れを落とす。
- ・ 異物等が混入していないことを確認して、清潔に保管する。

(3) 食器

- ① 食器に付着している残菜を除去し、食品製造用水（40℃程度の微温水が望ましい）で水洗いをする。
- ② スポンジたわしに中性洗剤または弱アルカリ性洗剤を付けて、よく洗浄する。
- ③ 食品製造用水（40℃程度の微温水が望ましい）でよく洗剤を洗い流す。
- ④ 洗浄後、熱風食器消毒保管庫で、85～90℃以上で30～50分程度消毒する。
- ⑤ 消毒後、清潔な食器棚で保管する。
- ⑥ 戦場で汚れが落ちなかった食器は、酸素系漂白剤を使用して漂白する。汚れ防止のため、定期的に行うこと。
- ⑦ しばらく使用していない食器は、事前に熱風食器消毒保管庫で消毒する。



(4) 調理台、シンク

- ① 調理台、シンクに付着している残菜を除去し、食品製造用水（40℃程度の微温水が望ましい）で水洗いをする。
- ② スポンジたわしに中性洗剤または弱アルカリ性洗剤を付けて、よく洗浄する。
- ③ 食品製造用水（40℃程度の微温水が望ましい）でよく洗剤を洗い流す。
- ④ よく乾燥させ、亜塩素酸水または次亜塩素酸ナトリウム等の塩素系消毒剤を不織布に十分に浸み込ませ、清拭する。

(5) その他

- ① 冷蔵庫、冷凍庫、保管庫、食器棚は定期的に清掃を行う。清掃のときは、庫内の食品・食器等を一時的に衛生上安全な場所に保管すること。清掃は、食品製造用水（40℃程度の微温水が望ましい）でよく拭き、亜塩素酸水または次亜塩素酸ナトリウム等の塩素系消毒剤を不織布に十分に浸み込ませ、清拭する。
- ② 熱風食器消毒保管庫は、食品製造用水（40℃程度の微温水が望ましい）でよく拭き取り、取手等の手の触れる部分は、亜塩素酸水または次亜塩素酸ナトリウム等の塩素系消毒剤を不織布に十分に浸み込ませ、清拭する。
- ③ スポンジたわし、爪ブラシ等は、食品製造用水（40℃程度の微温水が望ましい）でよく水洗いし、5分間の煮沸消毒または次亜塩素酸ナトリウム液に浸したのち水洗いして、よく乾燥させ、清潔な保管庫で保管する。

(1) 施設設備の構造

- ① 障壁等により、汚染溜、動物飼育場、廃棄物集積場等の不潔な場所から完全に区別すること。
- ② 調理室の出入口及び窓は、極力閉めておくとともに、外部に開放される部分には網戸、エアカーテン、自動ドア等を設置し、ネズミや昆虫の侵入を防止すること。
- ③ 食品の調理過程ごとに、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（調理場、放冷・調製場、調理後の保管場）を明確に区分すること。
- ④ 汚染作業区域と非汚染作業区域は、それぞれ壁で区画、床面を色別、境界にテープを貼るなどにより明確に区画することが望ましい。
- ⑤ 手洗い設備、履物の消毒設備（履物の交換が困難な場合に限る）は、各作業区域の入口手前に設置すること。なお、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。
- ⑥ 器具、容器等は、作業動線を考慮し、予め適切な場所に適切な数量を配置しておくこと。
- ⑦ 床面に水を使用する部分にあっては、適当な勾配（100分の2程度）及び排水溝（100分の2から4程度の勾配を有するもの）を設けるなど、排水が容易に行える構造であること。
- ⑧ シンク等の排水口は、排水が飛散しない構造であること。
- ⑨ すべての移動性の器具、容器等を衛生的に保管するため、外部から汚染されない構造の保管設備を設けること。
- ⑩ 便所等
 - ・ 便所、休憩室及び更衣室は、隔壁により食品を取り扱う場所と必ず区分されていること。なお、調理室から3m以上離れた場所に設けられていることが望ましい。
 - ・ 便所には、専用の手洗い設備、専用の履物が備えられていること。また、便所は、調理従事者専用のもので設けられていることが望ましい。
- ⑪ 施設は、ドライシステム化を積極的に図ることが望ましい。
- ⑫ 現状の保育園等において、上記の構造に満たない施設設備があるときは、早期に改修・修繕または建替え時に必ず留意すること。

(2) 施設設備の衛生管理

- ① 施設・設備は、必要に応じて補修を行い、施設の床面（排水溝を含む）及び内壁のうち床面から1mまでの部分、手指の触れる場所は1日に1回以上、施設の天井及び内壁のうち床面から1m以上の部分は1月に1回以上清掃し、必要に応じて洗浄・消毒を行うこと。施設の清掃は、すべての食品が調理室から完全に搬出された後に行うこと。

- ② 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こと。
- ③ 原材料を配送用包装のまま非汚染作業区域に持ち込まないこと。
- ④ 施設は十分な換気を行い、高温多湿を避けること。調理室は湿度80%以下、温度は25℃以下に保つことが望ましい。
- ⑤ 手洗い設備には、石鹸及び爪ブラシ、ペーパータオル、殺菌液等を定期的に補充し、常に使用できる状態にしておくこと。
- ⑥ 便所については、作業開始前及び作業中、作業終了後等定期的に清掃及び消毒剤による消毒を行って衛生的に保つこと。衛生保持に関しては、ノロウイルスに関するQ&A（厚生労働省）を参照すること。
- ⑦ 浄化槽を設置する施設は、専門業者による定期的なメンテナンスを行い、その記録を1年間以上保管すること。
- ⑧ 保育室等で嘔吐が発生したときは、消毒剤を用いて迅速かつ適切に嘔吐物の処理を行うことにより、ノロウイルス感染及び施設の汚染防止に努めること。衛生保持に関しては、ノロウイルスに関するQ&A（厚生労働省）を参照すること。

（3）使用水等の衛生管理（食品製造用水）

- ① 水道事業により供給される水以外の井戸水等の水を使用するときは、公的検査機関及び厚生労働大臣の登録検査機関等に依頼して、年2回以上水質検査を行うこと。検査の結果、飲用不適とされたときは、直ちに保健所長の指示を受け、適切な措置を講じること。なお、検査結果は、1年間保管すること。
- ② 貯水槽は清潔を保持するため、専門の業者に委託して年1回以上清掃すること。なお、清掃した証明書は1年間保管すること。
- ③ 原材料を洗浄する水は、色、濁り、臭い、異物等の異常がないか作業開始前及び作業終了後に点検すること。
- ④ 作業開始前に1分以上放水してから使用すること。



（4）鼠族及び昆虫対策

- ① ネズミ
 - ・ ゴミや餌になるようなものを調理室内に残さないこと。
 - ・ 調理室内の整理整頓（5S活動）をし、巣になるような場所を作らないこと。
 - ・ 出入口、窓、壁、天井、排水溝から侵入できないような対策をすること。
 - ・ 壁に穴がないか、天井に巣をつくっていないか、排水溝に問題はないかなどを常に確認すること。
- ② ハエ
 - ・ 出入口、窓の網戸、その他侵入できる隙間を塞ぐこと。
 - ・ 排水溝は常に清掃し、ハエが発生しないように心掛けること。
 - ・ クロバネキノコバエは、網戸をすり抜けてしまうため、発生時期はできる限り



窓を開けないようにすること。

- ・ 調理前に窓を開けるときは、クロバネキノコバエが発生していないか確認してから開放すること。発生していたときは、清掃してから開放すること。
- ・ 窓を開けた調理時間中にクロバネキノコバエが発生しているときは、調理室内から外部に向かって扇風機を使用し、外部からの侵入を防ぐこと。

③ ゴキブリ

- ・ 冷蔵庫の上や戸棚の中など巣になりやすい場所は、常に清潔にすること。
- ・ 外部からの侵入を防ぐため、侵入路となる箇所をできる限り塞ぐこと。
- ・ 調理室の周辺、廃棄物集積場は常に清潔を保持すること。
- ・ 侵入、発生を発見したときは、直ちに応急措置を講じ、専門の業者に施設の補修あるいは駆除を依頼すること。補修・駆除をしたときは、その実施記録を1年間以上保管すること。



(5) 廃棄物及び排水の取り扱い

- ① 生ゴミは、蓋付き容器に入れて作業に影響のない場所に保管し、毎日搬出すること。搬出した生ごみ等は、廃棄物集積場に保管し、犬や猫、カラス等に荒らされないようにすること。
- ② 作業場から魚の内臓、肉、油分等が公共下水溝に流れ込まないように、排水溝には目皿を、排水口にはグリストラップを設置すること。



(1) 計画時の留意事項

- ① 全体計画（年間・月間）の中で、対象となる児童の年齢・能力、利用可能な設備、安全性（火傷、食中毒）等を考慮して、クッキングの内容を考えること。また、食物アレルギーの児童の対応も同時に考慮すること。



- ② クッキングを実施する際には、余裕のある職員配置とすること。
- ③ 献立は、衛生管理の観点より加熱クッキング（焼く、煮る、茹でる、蒸す）を基本とし、ホットプレートやカセットコンロ等で安易に加熱できるものにする。

(2) 事前準備の留意事項

- ① クッキング保育に携わる職員に対しては、当日の献立内容、手順、留意点について予め確認を行うこと。
- ② クッキング保育に参加する児童に対して、事前に衛生面等の指導を行うこと。（手洗い指導、爪切り確認、服装等）
- ③ 材料となる生鮮食品は、新鮮なものを購入し、適切な温度で保管すること。
- ④ 使用する器具については、給食用と区別することが望ましい。

(3) 当日の留意事項**① 調理前**

- ・ 手洗いは調理前には必ず行うこと。
- ・ 下痢等の体調不良や手指に化膿創があるときは、その児童の参加を控えるなどの処置を講じること。ただし、手指の化膿創が完全に保護できるときは、支障のない程度に参加させてもよい。
- ・ 調理を行う場所が清潔に保たれていることを確認し、使用器具、作業台等原材料に直接接触する可能性があるものは、洗浄・消毒を行うこと。
- ・ 調理に参加する児童及び保育士・幼稚園教諭は、清潔な服装でエプロン、三角巾・マスク等の着用をすること。
- ・ 保存食として、原材料ごとに50gずつ採取すること。

② 調理中

- ・ 手洗いは、原材料を取り扱った後及び汚れたものを触った後も励行すること。
- ・ 材料、器具の取り扱いが適切であるか常に確認すること。
- ・ 保育園で収穫した野菜等を使用する際には、じゃがいもの芽や青い部分切除、腐敗・変色部分の廃棄に十分注意し、必ず調理室で加熱すること。
- ・ 加熱をしない果物等は、必ず調理室で洗浄すること。

- 調理の途中で適当な時間を見計らって食品の中心温度を温度計で3点以上測定し、すべての点において75℃以上に達していたときには、1番低い温度を記録するとともに、その時点からさらに1分以上加熱を続けること。（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）
- 最終的な加熱処理時間と中心温度を調理従事者の報告し、日計表の備考に記録すること。

③ 調理後

- 保存食として配膳後の状態で、使用している原材料がすべて含まれるように50g程度採取すること。
- 調理した食品は速やかに提供できるように工夫し、調理後の食品は、調理終了後から2時間以内に喫食すること。



本マニュアルの内容を十分に踏まえ、改めて保育園等の食事提供や食育について振り返り、より豊かな「食」の質の充実を目指すことを目的に、食事提供の評価のためのチェックリストを示す。

この評価は、保育内容や食育計画の改善とともに、保育園運営と言う観点から自己評価・第三者評価の視点の項目も示している。

評価は、1. よくできている、2. できている、3. 少しできている、4. あまりできていない、5. できていない の5段階評価とし、その原因や課題を明確にすることで改善項目やその方法を見出し、常にスパイラルアップできるように情報共有する。

■ 食育の計画

- 保育の理念に基づいた保育課程や指導計画に「食育計画」が位置付けられているか。
- 「食育計画」が全保育士等で共有されているか。
- 食に関する豊かな体験ができるような「食育計画」となっているか。
- 食育計画に基づいた食事の提供・食育の実践を行い、常に改善を行っているか。

■ 調理従事者と管理栄養士の役割

- 食に関わる人（調理従事者・管理栄養士）が、子どもの食事の状況を見ているか。
- 食に関わる人が保育内容を理解して、献立作成や食事の提供を行っているか。
- 喫食状況、残食（個人と集団）などの評価を踏まえて調理を工夫しているか。また、それが明確にされているか。

■ 発育・発達に応じた食事の提供

- 年齢や個人差に応じた食事が提供されているか。
- 子どもの発達に応じた食具を使用しているか。
- 保護者と連携し、発育・発達の段階に応じた離乳を進めているか。
- 特別な配慮が必要な子どもの状況に合わせた食事提供がされているか。

■ 生活や心身の状況に合わせた食事の提供

- 食事をする場所は、衛生的に管理されているか。
- 落ち着いて食事のできる環境となっているか。
- 子どもの生活リズムや日々の保育の状況に合わせて、柔軟に食事の提供がされているか。

■ 食事環境と食事提供の方法

- 衛生定期的な食事の提供が行われているか。
- 大人や友達と、一緒に食事を楽しんでいるか。

- 食事のスタイルが工夫されているか（時には外で食べるなど）。
- 温かいもの、できたてのものなど、子どもに最も良い状態で食事が提供されているか。

■ 「食」を感じる環境

- 食事をつくるプロセス、調理をする人の姿に触れることができるか。
- 食事を通して、五感が豊かに育つような配慮がされているか。
- 身近な大人や友達と「食」を話題にする環境が整っているか。
- 食材に触れる活動を取り入れているか。

■ 食育の活動や行事の配慮

- 本物の食材に触れ、学ぶ機会があるか。
- 子どもが「食」に関わる活動を取り入れているか。
- 食の文化が継承できるような活動を行っているか。
- 行事食を通して、季節を感じたり、季節の食材を知ることができるか。

■ 食を通じた保護者への支援

- 一人ひとりの家庭での食事の状況を把握しているか。
- 乳幼児期の「食」の大切さを保護者に伝えているか。
- 保育園等で配慮していることを、試食会やサンプルを通して伝え、関心を促しているか。
- レシピや調理方法を知らせるなど、保護者が家庭でもできるような具体的な情報提供を行っているか。
- 保護者の不安を解消したり、相談に対応できる体制が整っているか。

■ 関係機関との連携

- こども課が、保育園等の現状、意向を理解しているか。
- 調理業務を委託しているときは、委託先業者と十分に話し合い、保育園の意向を伝えて実践しているか。また、それを書面で記録しているか。
- 小学校と連携し、子どもの食育の連続性に配慮しているか。
- 保育園等の「食」の質の向上のために、保健所、医療機関等、地域の他機関と連携が図られているか。

離乳については、乳児の食欲、摂食行動、成長・発達パターンあるいは地域の文化、家庭の食習慣等を考慮した無理のない離乳の進め方、離乳食の内容や量を個々に合わせて進めていくことが重要です。また、生活習慣病予防の観点から、この時期に健康的な食習慣の基礎を培うことも重要です。

初めて離乳食を準備し、与え、子どもの反応を見ながら進めていくことを体験する保護者の支援は、不安の除去やトラブルに対する適切な支援がされることで、食事を通して子どもとの関わりに自信が持てるようになります。このマニュアルを策定することで、生活リズムを身に付け、食べる楽しさを体験していくことができるよう、一人ひとりの子どもの「食べる力」を育むための支援を推進します。



(1) 離乳食の管理体制

① 保護者との連携

- ・ 入園前には、離乳食の摂取状況について保護者に確認し、未摂取のときは、家庭での離乳食の開始について相談を行う。
- ・ 月齢が上がるにしたがって提供する食材も増えてくるため、初期食に入るとき及び初期食から中期食に移行するとき、中期食から後期食に移行するとき、後期食から完了食に入るときは、必ず、保護者と調理従事者及び保育士・幼稚園教諭で確認を行う。
- ・ 保護者と常に情報交換を行い、園児の状況を把握するとともに、保護者の離乳食に対する関心を高める。

② 調理従事者の役割

- ・ 毎朝、離乳食の食数、園児の月齢等を確認する。
- ・ 離乳食の献立及び作業工程について、調理従事者同士で確認する。
- ・ 配膳時に、献立表を用いて保育士・幼稚園教諭と人数確認、指さし確認を行う。
- ・ 常に園児の発育状況を把握し、離乳食の進め方について保護者及び保育士・幼稚園教諭と相談を行う。

③ 保育士・幼稚園教諭の役割

- ・ 毎朝、離乳食数を確認し、調理従事者に報告する。
- ・ 体調不良の児童がいるときは、調理従事者と対応について協議する。
- ・ 配膳時に、献立表を用いて調理従事者と人数確認、指さし確認を行う。
- ・ 離乳食とアレルギー食は、できる限り別々の保育士・幼稚園教諭が取りに行き配膳する。
- ・ 児童の喫食状況及び健康状態を把握し、体調等に変化があったときは、速やかに園長、調理従事者に報告する。

(2) 食品の種類と調理

① 食品の種類と組合せ

- 与える食品は、離乳の進行に応じて、食品の種類及び量を増やしていく。離乳の開始は、おかゆ（米）から始める。新しい食品を始める時には離乳食用のスプーンで1さじずつ与え、子どもの様子をみながら量を増やしていく。
- 慣れてきたらじゃがいもや人参等の野菜、果物、さらに慣れたら豆腐や白身魚、固ゆでした卵黄など、種類を増やしていく。
- 離乳が進むにつれ、魚は白身魚から赤身魚、青皮魚へ、卵は卵黄から全卵へと進めていく。食べやすく調理した脂肪の少ない肉類、豆類、各種野菜、海藻と種類を増やしていく。脂肪の多い肉類は少し遅らせる。野菜類には緑黄色野菜も用いる。ヨーグルト、塩分や脂肪の少ないチーズも用いてよい。牛乳を飲用として与える場合は、鉄欠乏性貧血の予防の観点から、1歳を過ぎてからが望ましい。
- 離乳食に慣れ、1日2回食に進む頃には、穀類（主食）、野菜（副菜）・果物、たんぱく質性食品（主菜）を組み合わせた食事とする。また、家族の食事から調味する前のものを取り分けたり、薄味のものを選択したりして、食品の種類や調理方法が多様となるような食事内容とする。

※母乳育児の場合、生後6か月の時点で、ヘモグロビン濃度が低く、鉄欠乏を生じやすいとの報告がある。また、ビタミンD欠乏¹の指摘もあることから、母乳育児を行っている場合は、適切な時期に離乳を開始し、鉄やビタミンDの供給源となる食品を積極的に摂取するなど、進行を踏まえてそれらの食品を意識的に取り入れることが重要である

※フォローアップミルクは母乳代替食品ではなく、離乳が順調に進んでいる場合は、摂取する必要はない。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は、医師に相談した上で、必要に応じてフォローアップミルク²を活用すること等を検討する。

② 調理形態・調理方法

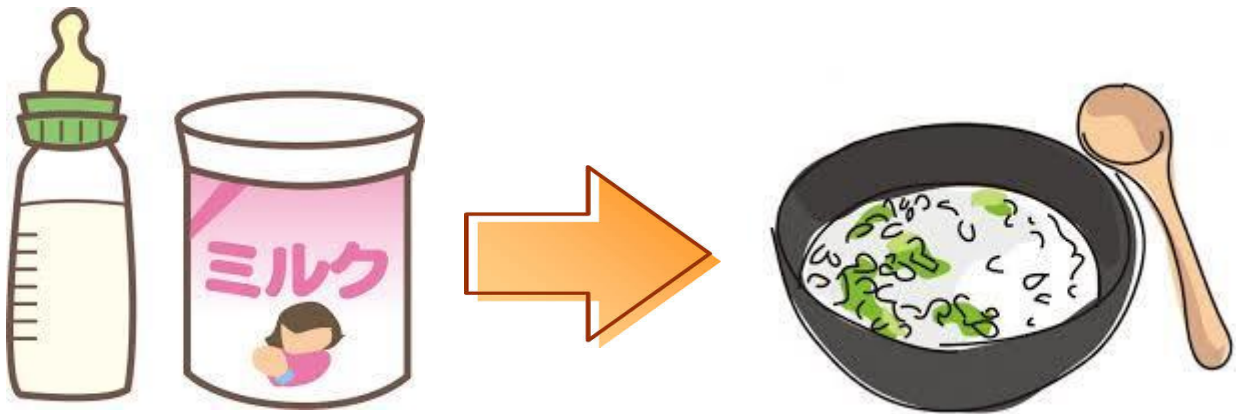
- 離乳の進行に応じて、食べやすく調理したものを与える。子どもは細菌への抵抗力が弱いので、調理を行う際には衛生面に十分に配慮する。
- 食品は、子どもが口の中で押しつぶせるように十分な固さになるよう加熱調理をする。初めは「つぶしがゆ」とし、慣れてきたら粗つぶし、つぶさないままへと進め、軟飯へと移行する。野菜類やたんぱく質性食品などは、始めはなめらかに調理し、次第に粗くしていく。離乳中期頃になると、つぶした食べ物をひとまとめにする動きを覚え始めるので、飲み込み易いようにとろみをつける

¹ ビタミンD欠乏によるくる病の増加が指摘されている。ビタミンD欠乏は、ビタミンD摂取不足のほか日光照射不足が挙げられる。

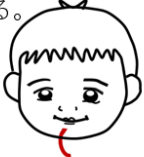


² フォローアップミルクの鉄含有量（6商品平均9.0mg/100g）は育児用ミルク（平均6.5mg/100g）の約1.4倍である。

工夫も必要になる。

- 調味について、離乳の開始時期は、調味料は必要ない。離乳の進行に応じて、食塩、砂糖など調味料を使用する場合は、それぞれの食品のもつ味を生かしながら、薄味でおいしく調理する。油脂類も少量の使用とする。
- 離乳食の作り方の提案に当たっては、その家庭の状況や調理する者の調理技術等に応じて、手軽に美味しく安価でできる具体的な提案が必要である。



(3) 離乳食の進め方の目安

		離乳の開始		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。			
		離乳初期 生後5～6か月頃	離乳中期 生後7～8か月頃	離乳後期 生後9～11か月頃	離乳完了期 生後12～18か月頃
食べ方の目安		○子どもの様子をみながら1日1回1さじずつ始める。 ○母乳や育児用ミルクは飲みたいたけで与える。	○1日2回食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。	○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。	○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。
調理形態		なめらかにすりつぶした状態	舌でつぶせる固さ	歯ぐきでつぶせる固さ	歯ぐきで噛める固さ
1回当たりの目安量					
I	穀類 (g)	つぶしがゆから始める。 すりつぶした野菜等も試してみる。 慣れてきたら、つぶした豆腐・白身魚・卵黄等を試してみる。	全がゆ 50～80	全がゆ 90～軟飯80	軟飯90～ ご飯80
II	野菜・ 果物 (g)		20～30	30～40	40～50
III	魚 (g)		10～15	15	15～20
	又は肉 (g)		10～15	15	15～20
	又は豆腐 (g)		30～40	45	50～55
	又は卵 (個)	卵黄1～ 全卵1/3	全卵1/2	全卵1/2～ 2/3	
	又は乳製品 (g)	50～70	80	100	
歯の萌出の 目安			乳歯が生え始める。	1歳前後で前歯が8本生えそろう。 離乳完了期の後半頃に奥歯（第一乳臼歯）が生え始める。	
摂食機能の 目安		口を閉じて取り込みや飲み込みが出来るようになる。 	舌と上あごで潰していくことが出来るようになる。 	歯ぐきで潰すことが出来るようになる。 	歯を使うようになる。

※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

(4) 離乳の支援の方法

① 離乳の開始

- ・離乳の開始とは、なめらかにすりつぶした状態の食物を初めて与えた時をいう。開始時期の子どもの発達状況の目安としては、首のすわりがしっかりして寝返りができ、5秒以上座れる、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 15 の減弱）、食べ物に興味を示すなどがあげられる。その時期は生後5～6か月頃が適当である。ただし、子どもの発育及び発達には個人差があるので、月齢はあくまでも目安であり、子どもの様子をよく観察しながら、親が子どもの「食べたがっているサイン」に気がつくように進められる支援が重要である。
- ・なお、離乳の開始前の子どもにとって、最適な栄養源は乳汁（母乳又は育児用ミルク）であり、離乳の開始前に果汁やイオン飲料³を与えることの栄養学的な意義は認められていない。また、蜂蜜は、乳児ボツリヌス症⁴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ない。

② 離乳の進行

- ・離乳の進行は、子どもの発育及び発達の状況に応じて食品の量や種類及び形態を調整しながら、食べる経験を通じて摂食機能を獲得し、成長していく過程である。
- ・食事を規則的に摂ることで生活リズムを整え、食べる意欲を育み、食べる楽しさを体験していくことを目標とする。食べる楽しみの経験としては、いろいろな食品の味や舌ざわりを楽しむ、手づかみにより自分で食べることを楽しむといったことだけでなく、家族等が食卓を囲み、共食を通じて食の楽しさやコミュニケーションを図る、思いやりの心を育むといった食育の観点も含めて進めていくことが重要である。

③ 離乳初期（生後5か月～6か月頃）

- ・離乳食を飲み込むこと、その舌ざわりや味に慣れることが主目的である。離乳食は1日1回与える。母乳又は育児用ミルクは、授乳のリズムに沿って子どもの欲するままに与える。食べ方は、口唇を閉じて、捕食や嚥下ができるようになり、口に入ったものを舌で前から後ろへ送り込むことができる。

④ 離乳中期（生後7か月～8か月頃）

- ・生後7～8か月頃からは舌でつぶせる固さのものを与える。離乳食は1日2回にして生活リズムを確立していく。母乳又は育児用ミルクは離乳食の後に与え、このほかに授乳のリズムに沿って母乳は子どもの欲するままに、ミルクは1日に3回程度与える。

³ イオン飲料の多量摂取による乳幼児のビタミンB1欠乏が報告されている。授乳期及び離乳期を通して基本的に摂取の必要はなく、必要な場合は、医師の指示に従うことが大切である。

⁴ 乳児ボツリヌス症による国内初の死亡事例が発生。乳児ボツリヌス症の予防対策に係る周知を改めて行うとともに、ウェブサイト等を用いて情報発信を行った。

- 食べ方は、舌、顎の動きは前後から上下運動へ移行し、それに伴って口唇は左右対称に引かれるようになる。食べさせ方は、平らな離乳食用のスプーンを下唇にのせ、上唇にのせ、上唇が閉じるのを待つ。

⑤ 離乳後期（生後9か月～11か月頃）≫

- 歯ぐきでつぶせる固さのものを与える。離乳食は1日3回にし、食欲に応じて、離乳食の量を増やす。離乳食の後に母乳又は育児用ミルクを与える。このほかに、授乳のリズムに沿って母乳は子どもの欲するままに、育児用ミルクは1日2回程度与える。
- 食べ方は、舌で食べ物を歯ぐきの上に乗せられるようになるため、歯や歯ぐきで潰すことが出来るようになる。口唇は左右非対称の動きとなり、噛んでいる方向に依っていく動きがみられる。食べさせ方は、丸み（くぼみ）のある離乳食用のスプーンを下唇にのせ、上唇が閉じるのを待つ。
- 手づかみ食べは、生後9か月頃から始まり、1歳過ぎの子どもの発育及び発達にとって、積極的にさせたい行動である。食べ物を触ったり、握ったりすることで、その固さや触感を体験し、食べ物への関心につながり、自らの意志で食べようとする行動につながる。子どもが手づかみ食べをすると、周りが汚れて片付けが大変、食事に時間がかかる等の理由から、手づかみ食べをさせたくないと考える親もいる。そのような場合、手づかみ食べが子どもの発育及び発達に必要である理由について情報提供することで、親が納得して子どもに手づかみ食べを働きかけることが大切である。

（5）離乳の完了

- 離乳の完了とは、形のある食物をかみつぶすることができるようになり、エネルギーや栄養素の大部分が母乳又は育児用ミルク以外の食物から摂取できるようになった状態をいう。その時期は生後12か月から18か月頃である。食事は1日3回となり、その他に1日1～2回の補食を必要に応じて与える。母乳又は育児用ミルクは、子どもの離乳の進行及び完了の状況に応じて与える。なお、離乳の完了は、母乳又は育児用ミルクを飲んでいない状態を意味するものではない。
- 食べ方は、手づかみ食べで前歯で噛み取る練習をして、一口量を覚え、やがて食具を使うようになって、自分で食べる準備をしていく。

（6）手づかみ食べの支援のポイント

- ご飯をおにぎりに、野菜類の切り方を大きめにするなど、メニューの工夫をする。
- 前歯を使って自分なりの1口量を噛みとる練習をする。
- 食べ物は子どものお皿に、汁物は少量入れたものを用意する。
- エプロンをつけたり、テーブルの下に新聞紙やビニールシートを敷くなど、後片付けがしやすいように準備する。

- ・食事は食べさせるものではなく、子ども自身が食べるものであることを認識して、子どもの食べるペースを大切にする。
- ・自発的に食べる行動を起こさせるには、食事時間に空腹を感じていることが基本となる。たっぷりと遊んで、規則的な食事リズムをつくる。

12 食物アレルギー対応マニュアル

(1) 基礎知識

① 食物アレルギーとは（定義、原因、症状、アナフィラキシー）

➤ 定義

- ・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う。そのほとんどは食物に含まれるタンパク質が原因で起こる。

➤ 原因

- ・原因食物は多岐にわたりますが、保育園で除去されている食物は鶏卵が最も多く、次いで乳製品となっている。その他の原因食物としては、小麦、ピーナッツ、大豆製品、そば、ゴマ、甲殻類（エビ・カニ）など。

【年齢別原因食品】

年齢群	0歳	1歳	2～3歳	4～6歳
第1位	鶏卵 57.6%	鶏卵 39.1%	魚卵 20.2%	果物 16.5%
第2位	牛乳 24.3%	魚卵 12.9%	鶏卵 13.9%	鶏卵 15.6%
第3位	小麦 12.7%	牛乳 10.1%	ピーナッツ 11.6%	ピーナッツ 11.0%
第4位	——	ピーナッツ 7.9%	ナッツ類 11.0%	ソバ 魚卵 9.2%
第5位	——	果物 6.0%	果物 8.7%	

※各年齢群において5%以上占めるものを記載。

（出典：食物アレルギー診療ガイドライン2017 抜粋）

➤ 症状

- ・症状は、皮膚・粘膜、消化器、呼吸器、全身性と多岐にわたりますが、最も多い症状は皮膚・粘膜の症状です。複数の臓器に症状が出現する状態をアナフィラキシーと呼び、呼吸器症状の出現はさらにアナフィラキシーショックへ進展するリスクが高まり注意が必要です。

【症状の種類】

皮膚	紅斑、蕁麻疹、血管性浮腫、痒痒、灼熱感、湿疹	
粘膜	眼症状	結膜充血・浮腫、痒痒、流涙、眼瞼浮腫
	鼻症状	鼻汁、鼻閉、くしゃみ
	口腔咽頭症状	口腔・咽頭・口唇・舌の違和感・腫脹
呼吸器	喉頭違和感・痒痒感・絞扼感、嘔声、嚥下困難、咳嗽、喘鳴、陥没呼吸、胸部圧迫感、呼吸困難、チアノーゼ	
消化器	悪心、嘔吐、腹痛、下痢、血便	
神経	頭痛、活気の低下、不穏、意識障害、失禁	
循環器	血圧低下、頻脈、徐脈、不整脈、四肢冷感、蒼白（末梢循環不全）	

② 食物アレルギーの診断

➤ 明らかな症状の既往

- 過去に、原因食物の摂取により明らかなアレルギー症状が起きているときは、除去食としては高い位置付けになる。
- ただし、鶏卵や牛乳、小麦、大豆などの原因食物は、年齢を経るごとに耐性化（食べられるようになること）する。
- 乳幼児期早期に発症する子どもの食物アレルギーの約9割は就学前に耐性化するため、直近の1～2年以上症状が出ていないときは、その診断根拠が薄れてくる。
- 耐性化の検証（食物経口負荷試験など）がしばらく行われていないときは、既に食べられるようになっている可能性もあるため、定期的な主治医への相談が必要である。

➤ 食物経口負荷試験

- 食物経口負荷試験は、原因と考えられる食物を試験的に摂取して、それに伴う症状が現れるかどうかを見る試験であり、診断根拠としては高い位置付けとなる。
- アナフィラキシー症状を起こす危険が高いときや、直近の明らかな陽性症状、血液検査などの結果によっては負荷試験の実施を省略して診断することもある。

➤ I g E抗体等検査（血液検査、皮膚テスト）

- 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎では、I g E抗体の感作だけで除去している場合が多い。月齢的に食物経口負荷試験も行えないような状況では、I g E抗体等検査が診断根拠とならざるを得ない。

- 幼児期に鶏卵や牛乳などに対する I g E 抗体価がよほど高値のときには、I g E 抗体等検査だけを根拠に診断するときもあるが、一般的には血液や皮膚の検査結果だけで食物アレルギーを正しく診断することはできない。
- 乳児期から幼児期早期には、まだ与えていない食物に対して診断ができないときも想定されるため、除去根拠は未摂取として取り扱う。この場合、保護者との面談等により、摂取可能と認められたときには、除去食品の解除を行う。

③ 食物アレルギーの処方薬（内服薬、エピペン®）

➤ 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬）

- 抗ヒスタミン薬やステロイド薬は、効果が現れるまでに時間がかかるため（抗ヒスタミン薬：30分～1時間、ステロイド薬：数時間）、アナフィラキシーショックなどの緊急を要する重篤な症状に対しては、その効果を期待することはできない。
- 抗ヒスタミン薬：アナフィラキシーを含むアレルギー症状は、ヒスタミンなどの物質によって引き起こされるため、抗ヒスタミン薬はヒスタミンの作用を抑える効果がある。しかし、その効果は皮膚症状など限定的で、過度の期待はできない。
- ステロイド薬：アナフィラキシー症状は時に2相性反応（一度おさまった症状が数時間後に再び出現する）を示すことがあるが、ステロイド薬は急性期の症状を抑える効果はなく、相性の反応を抑える効果を期待して通常は投与される。

➤ アドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン®0.15mg」）

- 「エピペン®0.15mg」は、アナフィラキシーを起こす危険が高く、万一の場合に直ちに医療機関での治療が受けられない状況下にいる者に対し、事前に医師が処方する自己注射薬である。
- 医療機関でのアナフィラキシーショックの治療や救急蘇生に用いられるアドレナリンという成分が充填されており、患者自らまたは保護者（または保育士・幼稚園教諭）が注射できるように作られている。
- 患者や保護者等が正しく使用できるように処方の際に十分な教育が行われること、それぞれに判別番号が付され、使用した場合の報告など、厳重に管理されている。
- 食物による重篤なアナフィラキシーショック症状に対して30分以内にアドレナリンを投与することが患者の生死を分けるとも言われており、救急搬送時間を考慮すると保育園・認定こども園での投与が必要となるケースもあり得る。（P34ページ：参照）

エピペン®の保管上の留意点

【保管場所】

- 15～30度の暗所に保存
(冷蔵庫や日光のあたるような場所は不適)
- 利便性の観点から、すぐに取り出せる場所に保存
- 子ども達が容易に手の届くところは避ける

【留意点】

- 保育士等全員が保管場所を知っておくこと
- 保育士等全員が使い方を知っておくこと
- 管理者を決めて、保管状況や有効期限を確実に確認すること

【消防機関との連携】

- エピペン®の処方を受けている子どもがアナフィラキシーショックとなり、保育園等から消防機関に救急要請(119番通報)をするときは、エピペン®が処方されていることを消防機関に確実に伝えるほか、保護者の同意を得たうえで、事前に消防機関に情報提供するなど、日頃から消防機関との連携を図る。

【その他：参考】

- 平成21年7月6日文部科学省スポーツ・青少年学校健康教育課長より、医政局医事課長あての「医師法第17条の解釈について」の照会により、「アナフィラキシーショックで生命が危険な状態にある児童生徒に対し、救急も場に居合わせた教職員が、アドレナリン自己注射薬を自ら注射できない本人に代わって注射することは、反復継続する意図がないものと認められるため医師法第17条によって禁止されている医師の免許を有しない者による医業に当たらず、医師法違反にならない」との見解が示されている。

(2) 予防

① 対応の原則

- 保育園では、正しい診断に基づいた必要最低限の原因食物の除去を基本とする。
- 保育園での食物アレルギー対応では、“保育園内でのアレルギー発症をなくすこと”が第一の目標であり、乳幼児の健全な発育発達の観点から、不要な食事制限もなくさなければなりません。
- 「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン(厚生労働省)」を参考に、実際の対応を保護者との面談を行い決定する。

- 保育士等の勤務体制は、時間差勤務（フレックス）や代休、年次休暇などで連絡調整不備から、配膳や喫食時の取り違いなどの誤飲・誤食事故につながりやすいので、保育園全体で日々の情報共有とパターン化することが必要である。
- アレルギー対応給食を提供するときは、トレーや食器などの色を変え、一目で確認できるようにする。
- 配膳終了後、複数の保育士等で「指さし確認」を行った上で、喫食を行う。

ちゃんと配膳したか、みんなで確認しよう！



② 除去食

➤ 鶏卵、卵殻カルシウム

- 卵殻カルシウムは、卵殻を主原料とするもので、その成分は酸化カルシウムである。焼成（高熱で焼くこと）でも未焼成であっても鶏卵タンパクの混入はほぼなく、アレルギー児にとって除去する必要は基本的にない。

➤ 牛乳、乳製品（乳糖）

- 乳糖（ラクトース）は牛乳に限らず、哺乳類の乳汁に含まれる糖類である。乳という漢字が使われているが、牛乳との直接的な関連はなく、牛乳アレルギーであっても摂取できる。
- しかし「食品衛生法」において、アレルギー物質を含む食品の表示については、乳糖の表記は代替表記として認められており、その加工食品に乳タンパクが含有されていることを示唆するので注意が必要である。

➤ 小麦（醤油、酢、麦茶）

- 醤油は原材料に小麦が使用されているが、醤油が生成される発酵過程で小麦タンパクは完全に分解される。このため、基本的に小麦アレルギーであっても醤油を摂取することはできる。
- 酢は正確には食酢、このうち醸造酢（米酢、大麦黒酢を除く）に小麦が使用されている可能性がある。単に酢だけでは小麦が含まれているか否かはわからない。ただし、酢に含まれるタンパク量は非常に少なく（0.1 g/100ml）、また一回の摂取量も非常に少ないため、基本的には摂取することができる。
- 麦茶は、大麦の種子を煎じて作った飲み物であり、小麦と直接関係はない。しかし、小麦アレルギーの中に麦類全般に除去指導されている場合があり、この場合には麦茶の除去が必要な場合がある。

➤ 大豆（大豆油、醤油、味噌）

- 大豆油に関して、そもそも食物アレルギーは原因食物の特定タンパク質によって誘発されるものであり、油脂成分が原因とは基本的にはならない。大豆油中のたんぱく質は、0g/100mlであり、除去する必要がないことがほとんどである。



- 醤油における大豆タンパクも生成の発酵過程で小麦タンパクと同様に分解が進む。醤油のタンパク質含有量は7.7g/100mlであるが、調理に利用する量は少ないこともあり、重症な大豆アレルギーでなければ醤油は利用されることが多い。
- 味噌は、本来その生成過程で小麦は使用しないため、純粋な製品には小麦の表記はなく、小麦アレルギーでも使用できる。大豆タンパクに関して醤油と同様に考えることができる。なお、味噌のタンパク質含有量は9.7~12.5g/100mlである。

➤ ゴマ（ゴマ油）

- ゴマ油も大豆油と同様に除去する必要がないことが多い。しかし、大豆油と違って精製度の低いゴマ油は、ゴマタンパクが混入している可能性があり、除去の対象となることがあり注意を要する。

➤ 魚類（かつおだし、いりこだし）

- 魚類の出汁に含まれるタンパク質量は、かつおだしで0.5g/100ml、いりこだしで0.1g/100mlと極少量である。このため、ほとんどの魚アレルギー出汁を摂取することができる。



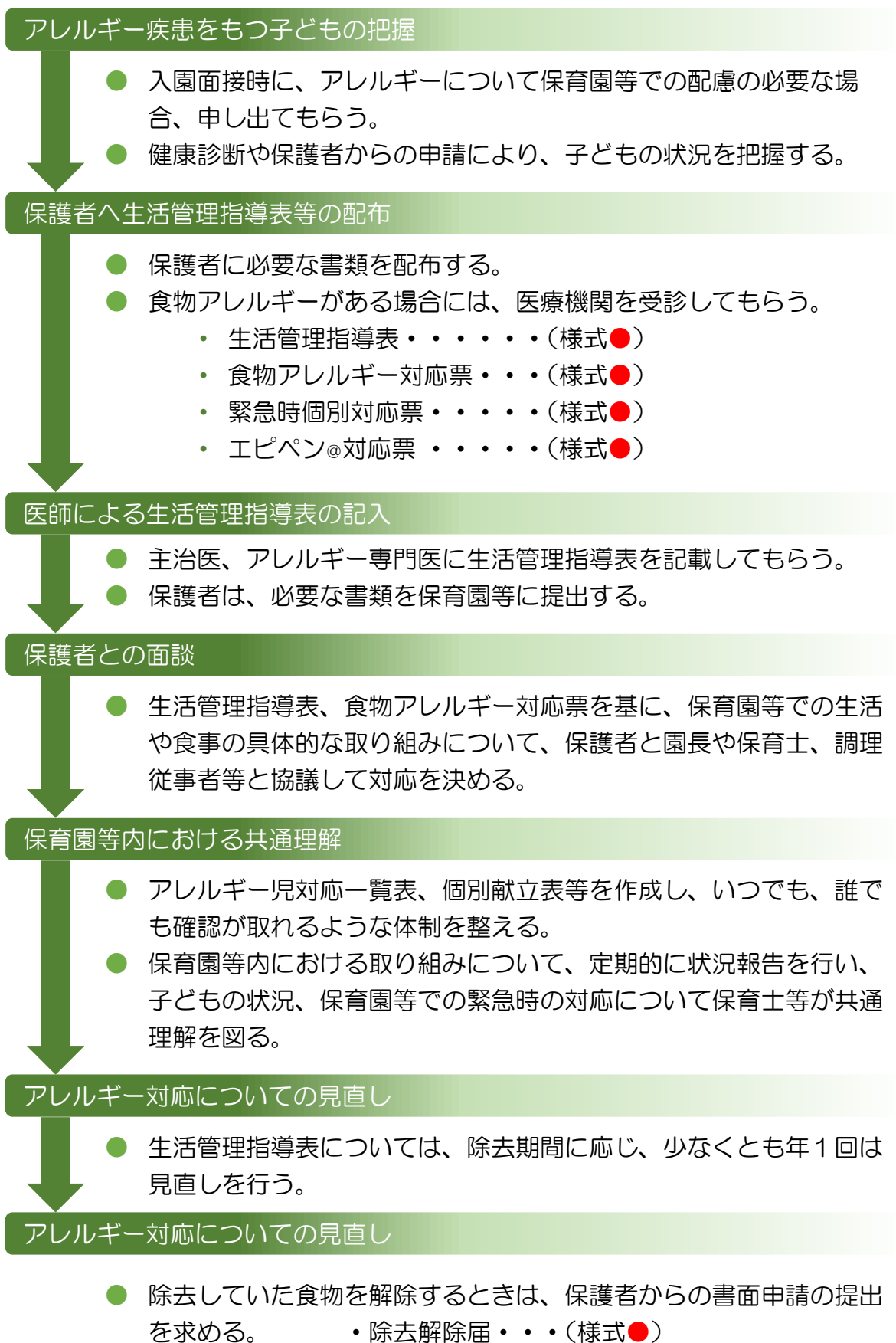
➤ 肉類（エキス）

- 肉エキスとは、肉から熱水で抽出された抽出液を濃縮したもので、通常調味料として用いられる。一般的に加工食品に使用される量は非常に少量であるので、肉エキスは摂取できる。

③ 調乳・授乳

- 牛乳アレルギー児向けにアレルギー用調製粉乳があり、完全母乳栄養でない乳幼児の多くは、保育園等においてアレルギー用調製粉乳を授乳させることになる。
- アレルギー用調製粉乳にはいくつかの種類がありますが、重傷な牛乳アレルギーでなければどのアレルギー用調製粉乳を使っても問題はない。このため、保育園等で特定のアレルギー用調製粉乳を統一して使うことも可能である。
- 特定のアレルギー用調製粉乳しか利用できない乳幼児がいるときは、個別に対応していく必要がある。

④ 対応の流れ



⑤ 給食以外の留意点

- 小麦粘土を使った遊び：小麦が含まれた粘土を触ることにより、アレルギー症状が出る子どもがいる。小麦が含まれていない粘土を使用する方が望ましい。
- クッキング保育（おやつ作りなど）：使用する原材料に対してアレルギーを持っていないかどうかの確認を行う必要がある。
- 豆まき：大豆は加熱処理をしてもアレルギー性は低くならず、発酵（味噌・醤油等）によってアレルギー性が低くなる。節分などの豆まきのときは、大豆アレルギーの子どもが誤食しないように十分な配慮が必要である。また、豆まきは大豆のほかにピーナッツを使用することもあるが、アナフィラキシーを起こす子どももいるため使用は避けた方が良い。



(3) 食物アレルギー発生時の対応

① 保護者との連携

- ・ 保育園等におけるアレルギーの対応は、保育士、保護者、調理従事者、医療機関との連絡を密にすること。
- ・ 誤飲、誤食等によるアレルギー症状が発生したときは、直ちに保護者に連絡を入れること。(緊急時個別対応票を利用)

② 職員の役割

- ・ 緊急時に備えて大切なのは、保育園側の当事者意識と危機管理能力であり、日頃から準備を行うとともに、緊急時個別対応票の確認をしておくこと。
- ・ 緊急時個別対応票は、入園時に作成し、常に更新を行うこと。緊急時個別対応票の保管場所は、全保育士が把握しておくこと。
- ・ 園長は、管理・監督者として全体の状況を把握し、指揮命令系統を確立させるために保育士、調理従事者の役割を徹底しておくこと。

園長の役割	それぞれの役割の確認及び指示事項
① 観察	子どもから離れず観察。症状の観察、状況の把握、原因の特定。
② 準備と介助	マニュアルの確認。救急の措置、内服薬やエピペン®の準備。
③ 連絡	救急車への連絡、主治医、保護者への連絡。
④ 処置	症状に合わせた処置（内服薬の服薬・エピペン®の使用）。
④ 記録	観察を開始した時刻、内服薬を服薬した時刻、エピペン®を使用した時刻などを記録（5分ごとの症状を記録）。
⑤ 配慮	他の子どもへの対応。救急車の誘導。

※ 保育士が少ない延長保育時間や土曜保育などのときについても、常に確認すること。
 ※ 保育園の規模によって一人で複数の役割を兼ねることも想定すること。

【緊急連絡先】

連絡先 こども課 25-2111 (直通 28-1131) FAX 27-7961
木澤記念病院 (TEL 25-2181 FAX)
太田病院 (TEL 26-2220 FAX)
その他 (TEL FAX)



(1) 異物混入時の対応

① 異物の分類

- 異物は、次のとおり分類する。



異物	区 分		具体的な物質
危険異物	分類Ⅰ	喫食することにより、生命に深刻な影響を与える異物	金属片、針、ガラス片、鋭利なプラスチック片、薬品類など
	分類Ⅱ	喫食することにより、健康への影響が大きいと思われる異物	衛生害虫（ゴキブリ、ハエ等）、ネズミ、製造過程上、不適切な取り扱いにより生成したものと（変色、異臭、カビ）など
非危険異物	分類Ⅲ	異物自体は不快であり衛生的ではないが、健康への影響が少ないと思われる異物	毛髪、ビニール片、上記以外のプラスチック片、繊維、スポンジ片、植物の皮や殻、小石、衛生害虫以外の虫、海産物に付着した貝殻や小エビなど
原料由来異物	分類Ⅳ	原料に由来した物質であるが、喫食した場合、健康への影響があると思われる異物	食肉の鋭利な骨など

② 危険異物（分類Ⅰ、分類Ⅱ）が混入したときの対応

- 危険異物が混入したときの対応は次のとおりとする。

	野菜	果物	肉	加工品	調味料
検収時	取り除いて使用	取り除いて使用	交換または使用中止	交換または使用中止	交換または使用中止
調理前 (釜・機器に入れるとき)	<未処理> 取り除いて使用 <処理後> 交換または使用中止	<未処理> 取り除いて使用 <処理後> 交換または使用中止	交換または使用中止	交換または使用中止	新しく開封したものを使用または使用中止
調理中	分類Ⅰ：提供中止 分類Ⅱ：その釜・機器の献立は提供中止 原因が特定できたときは、他の献立を調整して提供				
配膳中	原則提供中止 ただし、配膳中の異物混入で原因が特定できたときは、他の献立を調整して提供				

※野菜・果物で未処理の場合においても、取り除けない、他にも混入の可能性が疑われるときは、交換または使用中止とする。

③ 非危険異物（分類Ⅲ）、原料由来異物（分類Ⅳ）が混入したときの対応

- 非危険異物、原料由来異物が混入したときの対応は次のとおりとする。

	野菜	果物	肉	加工品	調味料
検収時	取り除いて、よく確認をしてから使用				
調理前 (釜・機器に入れるとき)	取り除いて使用 (再度、水洗い等をしてから使用する)	取り除いて使用 (再度、水洗い等をしてから使用する)	取り除いて使用	取り除いて使用	取り除いて使用
調理中	異物をその周辺ごとに取り除き、よく目視で確認して調理する				
配膳中	異物をその周辺ごとに取り除き、よく目視して配缶する 既に配膳したものについては、再度、目視確認する				

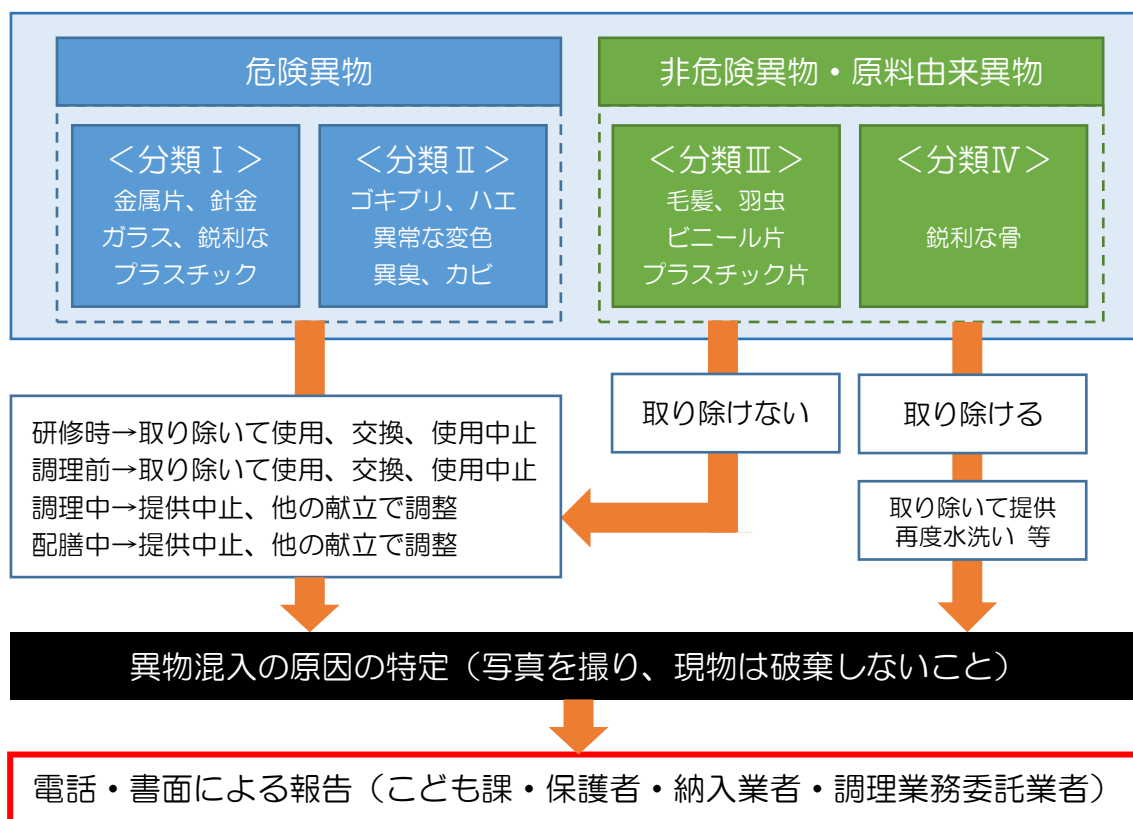
※非危険異物が、取り除けない、他にも混入の可能性が疑われるときは、危険異物（分類Ⅰ・分類Ⅱ）の対応に準ずる。

④ 異物混入時の留意事項

- 子どもの安全を最優先させること。子どもが動揺しないように、心理的ケアを行うこと。
- 異物混入を発見したときは、園長または保育士、調理従事者等の複数で確認を行うこと。
- 異物が混入し、他の献立で調整を行うときは、アレルギー対応児に十分な配慮を行うこと。
- 混入異物はすぐに破棄せず、原因の特定や関係機関への報告等が完了するまでは、必ず保存・保管すること。
- 原因が特定されたときは、異物混入の原因となった業者（納入業者・調理業務委託業者）に報告し、今後の対応について指導すること。
- 取り除きが可能な場合を除き、必ずこども課に連絡を入れること。
- 感染症や意図的に異物を混入した可能性があるときなどは、保健所、警察、消防署等の関係機関にも連絡をすること。
- 保護者への連絡は、お迎え時の看板、F-Oメール、文書等で行うこと。



⑤ 異物混入時の基本的な連絡体制等



連絡先	こども課	25-2111（直通 28-1131）	FAX 27-7961
	納入業者	原材料の検収段階で、連絡先を常に確認しておくこと。	
	委託業者	（TEL	FAX
	保健所	（TEL 25-3111	FAX
	警察	（TEL 25-0110	FAX
	消防署	（TEL 26-0119	FAX



(2) 感染症発生時の対応

① 感染経路の種類

- 感染症の感染経路の種類は次のとおりに分類されます。

感染経路	特 徴	主な感染症
空気感染	空気中を長時間漂う病原体を吸い込むことで感染する。同一の閉鎖空間（保育室等）を共有することで感染し得る。	麻疹、水痘、結核
飛沫感染	咳、くしゃみ、会話のときに飛ぶ分泌物が、相手の鼻腔や口腔粘膜に触れて感染する。分泌物の飛沫距離は約1～3m。	風邪、風疹、百日咳 インフルエンザ おたふくかぜ
接触感染	皮膚同士の直接接触や汚染されたものとの接触で感染する。子どもの手についた病原体を口に入れることも多い。	とびひ、水いぼ 流行性角結膜炎
経口感染	病原体が口から入ることで感染する。接触感染から経口感染へとつながるケースが多い。	サルモネラ腸炎 腸管出血性大腸菌感染症（O-157 など）

- 留意事項

上記の感染経路以外に血液媒介感染がある。保育園では日常的に転倒や怪我による「擦り傷」「出血」があり、それらの皮膚炎や外傷などは病原体の侵入経路になり得るという理解をしておくことが重要である。

② 感染症対策

- 感染症を防ぐには、感染源、感染経路、感受性への対策が重要である。
- 早期診断、早期治療、感染拡大防止につなげるため、感染症が発生したときは全保育士が情報を共有し、速やかに保護者等に感染症名を伝えるなどの拡大防止策を講じる。

➤ 感染源対策

- 病原体によっては、潜伏期間中に体外に排泄されている可能性もある。全く症状のない不顕性感染や、典型的な症状を示さずに軽い症状の場合にも、感染源となることを認識する必要がある。
- 保育士や調理従事者は、正常な免疫力を持った成人であり、子ども達と比べて保有する体力・免疫力は高い。従って、感染しているとは気づかないまま感染源となってしまう可能性がある。
- 保育士や調理従事者は、特に感染症が流行する時期の手洗い・うがい・消毒は徹底して行い、相互に感染源や感染者とならないように注意すること。

➤ 感染経路対策

• 空気感染対策

飛沫感染の感染範囲は飛沫が飛び散る約1～3m以内に限られています
が、空気感染の感染範囲は部屋全体、空調が共通の部屋に及び。空気感染の
対策の考え方は次のとおり。

ア) 基本は「発病者の隔離」と「部屋の換気」である。

イ) 結核は相当長時間にわたり空間を共有しないと感染しませんが、「麻
疹」や「水痘」は、一緒にいた時間が短時間であっても感染している
可能性が高いと考えられ、同じ空間を共有しながら感染を防ぐことは
できません。

ウ) 「麻疹」「水痘」「結核」の有効的な対策は、事前にワクチンの接種を受
けておくことになる。

• 飛沫感染対策

飛沫感染は、飛沫を浴びないようにすれば防ぐことができる。感染してい
る者から2m以上離れ、感染者がマスクを装着していれば集団発生の可能性
は減少する。集団生活施設である保育園等での飛沫感染対策の考え方は次の
とおり。

ア) 保育士や調理従事者が不顕性感染の感染源となり得るため、体調管理
には十分気を付け、少しでも体調が悪いと感じたら、速やかに園長に
報告し医療機関で受診すること。

イ) 感染症の流行を最小限に食い止めるため、日常的に「マスクの着用」
や「咳エチケット」を実施する。

ウ) はっきりとした感染症の症状を認めるときは、医務室などの別室で保
育を行う。

• 接触感染対策

接触感染の多くの場合は、病原体の付着した手で体内への侵入窓口である
口、鼻、眼を触ることによって感染する。接触感染対策の考え方は次のと
おり。

ア) 保育園等で拡がりやすい感染性胃腸炎の原因であるノロウイルスやロ
タウイルス、咽頭結膜熱や流行性角結膜炎の原因であるアデノウイル
ス、手足口病やヘルパンギーナの原因であるエンテロウイルス、伝染
性膿痂疹（とびひ）の原因である黄色ブドウ球菌、咽頭炎などの原因
となる溶血性レンサ球菌は、環境中でも長く生存することができる病
原体である。

イ) 最も重要な対策は、手洗い等の手指衛生である。保育士等が正しい手
洗いの方法を身に付け、子どもの年齢に応じた手洗いの介助を行ったり
、指導をすることが重要である。

ウ) タオルの共用は絶対にしないこと。感染症対策の一環として、ペーパー

ータオルの使用が推奨される。

エ) 石鹸は、保管時に不潔になりやすい固形石鹸よりも、1回ずつ個別に使用できる液体石鹸が推奨される。

オ) 嘔吐物や下痢便、あるいは感染者の血液や体液が付着していた箇所については、それを丁寧に取り除き適切に処理をしてから消毒を行う。適切に拭き取っていないと消毒効果が低下する。

• 経口感染対策

経口感染は一般的に給食に病原微生物が付着し、それを食すことによって感染する例が多い。しかし、保育園等では、感染者が触ったおもちゃや飛沫物を触った手で眼や口を触ることによって感染する例も少なくない。経口感染対策の考え方は次のとおり。

ア) 病原微生物が付着した食材は加熱処理をすることが重要であるため、給食衛生管理マニュアルに掲げる基準を遵守して調理すること。

イ) 感染症の感染者が発生したときは、次亜塩素酸ナトリウムで消毒を行うこと。

➤ 感受性対策

- 感染症に対して感受性がある子どもは、ワクチンを接種すること（予防接種）により、予めその病気に対する免疫を獲得して、感染症が発生しても罹患する可能性を減らしたり、重症化しにくくすることが重要である。
- 対象年齢になっているにも拘わらず、未接種の予防接種があるときは、保護者には病気の症状や重症化の頻度を説明し、医療機関に相談するように勧める。
- 保育士や調理従事者についても、これまでの予防接種状況を把握し、罹患歴・予防接種歴がない感染症があるときは、医療機関に相談するように勧める。

③ 登園停止の期間

- 登園停止の期間については、学校保健安全法施行規則第19条における出席停止の期間の基準に準ずる。

➤ 学校保健安全法施行規則第18条における感染症の種類について

第一種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る）、鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであって血清亜型がH5N1であるものに限る）
第二種	インフルエンザ（鳥インフルエンザを除く）、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘、咽頭結膜熱、結核、髄膜炎菌性髄膜炎
第三種	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、その他の感染症

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条第7項から第9項までに規定する新型インフルエンザ等感染症、及び新感染症は、第一種の感染症とみなす

➤ 学校保健安全法施行規則第19条における出席停止の期間の基準について

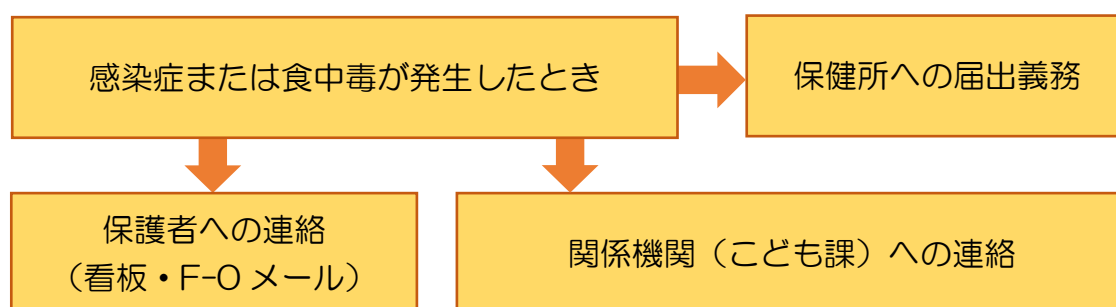
第一種	治癒するまで	
第二種	次の期間（結核、髄膜炎菌性髄膜炎を除く）。ただし、症状により学校医その他の医師において感染の恐れがないと認めるときは、この限りでない。	
	インフルエンザ	発症した後5日を経過し、かつ、解熱したあと2日（幼児にあっては3日）を経過するまで（鳥インフルエンザ、新型インフルエンザを除く）
	百日咳	特有の咳が消失するまで、または5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
	麻疹	解熱したあと3日を経過するまで
	流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
	風疹	発疹が消失するまで
	水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
第三種	咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日を経過するまで
	結核、髄膜炎菌性髄膜炎を含む	症状により学校医その他の医師において、感染の恐れがないと認めるまで

- 学校保健安全法における出席停止の考え方は、他の児童・生徒等に容易に感染させる可能性がある間は集団生活に戻ることを避けることにある。
- 保育園等では、子どもの健康診断及び保健的対応は学校保健安全法に準拠して行われているため、平成24年4月に改正された学校保健安全法施行規則の改正内容に準拠する。
- 保育園等における乳幼児は、学校における児童・生徒と比較して抵抗力が弱いこと、手洗いなどが十分に行えないことなどの特性を踏まえた対応が必要となる。

④ 感染症発生時の基本的な連絡体制等

- 保育園等においては、保育士が子どもの健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに園長及びこども課に報告する体制を整えるとともに、園長またはこども課は必要な指示を行うこと。
- 感染症または食中毒の発生が疑われる状況が生じたときは、医療機関との連携を図るなど、適切な措置を講じること。
- 保育園等の園長は、次に掲げる状況が生じたときは、感染症または食中毒が疑われる子どもの人数、症状、対応状況等をこども課に報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講じること。

- (ア) 同一の感染症もしくは食中毒による、またはそれらによると疑われる死亡児または危篤児が1週間以内に2名以上発生したとき。
 - (イ) 同一の感染症もしくは食中毒による、またはそれらによると疑われる子どもが10名以上または全子どもの半数以上発生したとき。
 - (ウ) 上記項目に該当しないときであっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に園長が報告を必要と認めたとき。
- 上記の報告を行った保育園等においては、その原因の究明に資するため、当該子供の診察医等と連携のうえ、血液、便、嘔吐物等の検体を確保するように努めること。
 - 上記の報告を受けたこども課及び保健所は、当該保育園等に関する情報交換を行うこと。
 - 保育園等においては、日頃から、感染症または食中毒の発生または蔓延を防止する観点から、保育士等の健康管理を徹底し、保育士等や来訪者の健康状態によっては子どもとの接触を制限するなどの措置を講ずるとともに、手洗いやうがいを励行するなど衛生教育の徹底を図ること。また、年1回以上、保育士等を対象として衛生管理に関する研修を行うこと。



⑤ 新型コロナウイルス感染防止対策について

- 現時点（令和2年9月末現在）では、感染防止に努めるしか対応がありません。次のものを参考に対応してください。

「保育園における新型コロナウイルス感染症に関する手引き」（日本小児感染症学会 新型コロナウイルス感染症に関するワーキンググループ）

「保育現場のための新型コロナウイルス感染症対応ガイドブック第1版」（全国保育園保健師看護師連絡会）

【参考】

保育園等の近隣の養鶏場等で「鳥インフルエンザ」が発生し、周辺道路の封鎖（または消毒作業）や保育園等を閉鎖するときの対応は次のとおりとする。

（１）周辺道路の封鎖時

- ・ 保育園等の敷地に感染源を持ち込まないため、敷地に立ち入るときは、必ず「靴の裏」を消毒すること。この時の消毒は、次亜塩素酸ナトリウム液またはクレゾール液、アルカリ液、逆性石鹼液等を用いること。

（２）保育園等の閉鎖時

- ・ 原則として、保育園等を閉鎖することはないが、万が一閉鎖をしなければならないときは、通行制限区域または移動制限区域以外の小学校・中学校の体育館または武道場を利用し、保育を継続する。（教育委員会と協議済）

【参考文献】

- 大量調理施設衛生管理マニュアル（厚生労働省：平成29年6月最終改正）
- 保育所における食事の提供ガイドライン（厚生労働省：平成24年3月）
- HACCP入門のための手引書（厚生労働省）
- 授乳・離乳の支援ガイド（離乳食編）（厚生労働省：平成31年3月）
- 保育所におけるアレルギー対応ガイドライン（厚生労働省：平成31年4月）
- 保育所における感染症対策ガイドライン（厚生労働省：平成30年3月）

【関係法令等】

- 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（抄）（平成23年12月29日厚生省令第63号）
（衛生管理等）
第10条 児童福祉施設に入所している者の使用する設備、食器等又は飲用に供する水については、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。
2 児童福祉施設は、当該児童福祉施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。
3 （略）
4 児童福祉施設には、必要な医薬品その他の医療品を備えるとともに、それらの管理を適正に行わなければならない。
（食事）
第11条
1～2 （略）
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。

(職員)

第33条 保育所には、保育士(略)、嘱託医及び調理員を置かなければならない。ただし、調理業務の全部を委託する施設にあっては、調理員を置かないことができる。

2 (略)

○ 保育所保育指針(抄) (平成29年3月31日厚生労働省告示第117号)

第3章 健康及び安全

保育所保育において、子どもの健康及び安全の確保は、子どもの生命の保持と健やかな生活の基本であり、一人一人の子どもの健康の保持及び増進並びに安全の確保とともに、保育所全体における健康及び安全の確保に努めることが重要となる。また、子どもが、自らの体や健康に関心をもち、心身の機能を高めていくことが大切である。このため、第1章及び第2章等の関連する事項に留意し、次に示す事項を踏まえ、保育を行うこととする。

1 子どもの健康支援

(1) 子どもの健康状態並びに発育及び発達状態の把握

ア 子どもの心身の状態に応じて保育するために、子どもの健康状態並びに発育及び発達状態について、定期的・継続的に、また、必要に応じて随時、把握すること。

イ 保護者からの情報とともに、登所時及び保育中を通じて子どもの状態を観察し、何らかの疾病が疑われる状態や傷害が認められた場合には、保護者に連絡するとともに、嘱託医と相談するなど適切な対応を図ること。看護師等が配置されている場合には、その専門性を生かした対応を図ること。

ウ 子どもの心身の状態等を観察し、不適切な養育の兆候が見られる場合には、市町村や関係機関と連携し、児童福祉法第25条に基づき、適切な対応を図ること。また、虐待が疑われる場合には、速やかに市町村又は児童相談所に通告し、適切な対応を図ること。

(2) 健康増進

ア 子どもの健康に関する保健計画を全体的な計画に基づいて作成し、全職員がそのねらいや内容を踏まえ、一人一人の子どもの健康の保持及び増進に努めていくこと。

イ 子どもの心身の健康状態や疾病等の把握のために、嘱託医等により定期的に健康診断を行い、その結果を記録し、保育に活用するとともに、保護者が子どもの状態を理解し、日常生活に活用できるようにすること。

(3) 疾病等への対応

ア 保育中に体調不良や傷害が発生した場合には、その子どもの状態等に応じて、保護者に連絡するとともに、適宜、嘱託医や子どものかかりつけ医等と相談し、適切な処置を行うこと。看護師等が配置されている場合には、その専門性を生かした対応を図ること。

イ 感染症やその他の疾病の発生予防に努め、その発生や疑いがある場合には、必要に応じて嘱託医、市町村、保健所等に連絡し、その指示に従うとともに、保護者や

全職員に連絡し、予防等について協力を求めること。また、感染症に関する保育所の対応方法等について、あらかじめ関係機関の協力を得ておくこと。看護師等が配置されている場合には、その専門性を生かした対応を図ること。

- ウ アレルギー疾患を有する子どもの保育については、保護者と連携し、医師の診断及び指示に基づき、適切な対応を行うこと。また、食物アレルギーに関して、関係機関と連携して、当該保育所の体制構築など、安全な環境の整備を行うこと。看護師や栄養士等が配置されている場合には、その専門性を生かした対応を図ること。
- エ 子どもの疾病等の事態に備え、医務室等の環境を整え、救急用の薬品、材料等を適切な管理の下に常備し、全職員が対応できるようにしておくこと。

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。
- イ 子どもが生活と遊びの中で、意欲をもって食に関わる体験を積み重ね、食べることを楽しみ、食事を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ること。
- ウ 乳幼児期にふさわしい食生活が展開され、適切な援助が行われるよう、食事の提供を含む食育計画を全体的な計画に基づいて作成し、その評価及び改善に努めること。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。

(2) 食育の環境の整備等

- ア 子どもが自らの感覚や体験を通して、自然の恵みとしての食材や食の循環・環境への意識、調理する人への感謝の気持ちが育つように、子どもと調理員等との関わりや、調理室など食に関わる保育環境に配慮すること。
- イ 保護者や地域の多様な関係者との連携及び協働の下で、食に関する取組が進められること。また、市町村の支援の下に、地域の関係機関等との日常的な連携を図り、必要な協力が得られるよう努めること。
- 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。

○ 学校保健安全法（抄）（昭和33年4月10日法律第56号）

第4節 感染症の予防

（出席停止）

第19条 校長は、感染症にかかつており、かかっている疑いがあり、又はかかるおそれのある児童生徒等があるときは、政令で定めるところにより、出席を停止させることができる。

（臨時休業）

第20条 学校の設置者は、感染症の予防上必要があるときは、臨時に、学校の全部又

は一部の休業を行うことができる。

(文部科学省令への委任)

第21条 前2条(第19条の規定に基づく政令を含む。)及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律その他感染症の予防に関して規定する法律(これらの法律に基づく命令を含む。)に定めるもののほか、学校における感染症の予防に関し必要な事項は、文部科学省令で定める。

○ 学校保健安全法施行令(抄) (昭和33年6月10日政令第174号)

(出席停止の指示)

第6条 校長は、法第19条の規定により出席を停止させようとするときは、その理由及び期間を明らかにして、幼児、児童又は生徒(高等学校(中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部を含む。以下同じ。)の生徒を除く。)にあつてはその保護者に、高等学校の生徒又は学生にあつては当該生徒又は学生にこれを指示しなければならない。

2 出席停止の期間は、感染症の種類等に応じて、文部科学省令で定める基準による。

(出席停止の報告)

第7条 校長は、前条第1項の規定による指示をしたときは、文部科学省令で定めるところにより、その旨を学校の設置者に報告しなければならない。

○ 学校保健安全法施行規則(抄) (昭和33年6月13日文部省令第18号)

第3章 感染症の予防

(感染症の種類)

第18条 学校において予防すべき感染症の種類は、次のとおりとする。

一 第一種 エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。)、中東呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。)及び特定鳥インフルエンザ(感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成十年法律第百十四号)第六条第三項第六号に規定する特定鳥インフルエンザをいう。次号及び第十九条第二号イにおいて同じ。)

二 第二種 インフルエンザ(特定鳥インフルエンザを除く。)、百日咳せき、麻しん、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、結核及び髄膜炎菌性髄膜炎

三 第三種 コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎その他の感染症

2 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第6条第7項から第9項までに規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症は、前項の規定にかかわらず、第一種の感染症とみなす。

(出席停止の期間の基準)

第19条 令第6条第2項の出席停止の期間の基準は、前条の感染症の種類に従い、次

のとおりとする。

- 一 第一種の感染症にかかった者については、治癒するまで。
- 二 第二種の感染症（結核及び髄膜炎菌性髄膜炎を除く。）にかかった者については、次の期間。ただし、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるときは、この限りでない。
 - イ インフルエンザ(特定鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。)にあつては、発症した後五日を経過し、かつ、解熱した後二日(幼児にあつては、三日)を経過するまで。
 - ロ 百日咳にあつては、特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで。
 - ハ 麻疹にあつては、解熱した後3日を経過するまで。
 - ニ 流行性耳下腺炎にあつては、耳下腺、顎下腺、又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで。
 - ホ 風しんにあつては、発しんが消失するまで。
 - ヘ 水痘にあつては、すべての発しんが痂皮化するまで。
 - ト 咽頭結膜熱にあつては、主要症状が消退した後2日を経過するまで。
- 三 結核、髄膜炎菌性髄膜炎及び第三種の感染症にかかった者については、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。
- 四 第一種若しくは第二種の感染症患者のある家に居住する者又はこれらの感染症にかかっている疑いがある者については、予防処置の施行の状況その他の事情により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。
- 五 第一種又は第二種の感染症が発生した地域から通学する者については、その発生状況により必要と認めるとき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間。
- 六 第一種又は第二種の感染症の流行地を旅行した者については、その状況により必要と認めるとき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間。

(出席停止の報告事項)

第20条 令第7条の規定による報告は、次の事項を記載した書面をもつてするものとする。

- 一 学校の名称
- 二 出席を停止させた理由及び期間
- 三 出席停止を指示した年月日
- 四 出席を停止させた児童生徒等の学年別人員数
- 五 その他参考となる事項

(感染症の予防に関する細目)

第21条 校長は、学校内において、感染症にかかっており、又はかかっている疑いがある児童生徒等を発見した場合において、必要と認めるときは、学校医に診断させ、法第19条の規定による出席停止の指示をするほか、消毒その他適当な処置をするものとする。

- 2 校長は、学校内に、感染症のウイルスに汚染し、又は汚染した疑いがある物件があるときは、消毒その他適当な処置をするものとする。
- 3 学校においては、その附近において、第一種又は第二種の感染症が発生したときは、その状況により適当な清潔方法を行うものとする。

○ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（抄）（平成10年法律第114号）
（定義等）

第6条 1～6（略）

7 この法律において「新型インフルエンザ等感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。

- 一 新型インフルエンザ（新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。）
- 二 再興型インフルエンザ（かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。）

8 この法律において「指定感染症」とは、既に知られている感染性の疾病（一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）であって、第三章から第七章までの規定の全部又は一部を準用しなければ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして政令で定めるものをいう。

9 この法律において「新感染症」とは、人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。

10～24（略）

○ 保育所における質の向上のためのアクションプログラム（抄）（平成20年3月28日厚生労働省）

(2) 子どもの健康及び安全の確保

- ① 保健・衛生面の対応の明確化

国は、保育所において感染症やその疑いが発生した場合の迅速な対応や、乳幼児の発達の特성에 応じた健康診断の円滑な実施等の観点から、保育所における保健・衛生面の対応に関するガイドラインを作成する。

