

3 栄養関係

○ 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

〔平成27年3月31日 雇児発0331第1号 障発0331第16号
厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知〕

児童福祉施設における食事の提供に当たっては、日本人の食事摂取基準(2010年版)を参考に実施されているところである。

今般、「日本人の食事摂取基準(2015年版)」策定検討会報告書が策定されたことに伴い、別紙のとおり「食事による栄養摂取量の基準」(平成27年3月31日厚生労働省告示第199号。以下「食事摂取基準」という。)が改正され、平成27年4月1日から適用することとされたので、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は、同年4月1日以降、下記の事項に留意の上、貴管内児童福祉施設への対応方よろしく御配慮願いたい。

また、児童発達支援(児童発達支援センターにおいて行う場合を除く)、放課後等デイサービス、放課後児童健全育成事業、家庭的保育事業、小規模保育事業、居宅訪問型保育事業及び事業所内保育事業においても、児童福祉施設と同様に扱うことが望ましいため、よろしくお取り計らい願いたい。

なお、本通知の施行に伴い、「児童福祉施設における給食業務に関する援助及び指導について」(平成22年3月30日付け雇児発0330第8号・障発0330第10号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長・社会・援護局障害保健福祉部長連名通知)は平成27年3月31日をもって廃止する。

また、本通知は、地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言である。

記

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

- (1) 入所施設における栄養素の量(以下「給与栄養量」という。)の目標については、別紙のとおり平成27年度から適用される「食事摂取基準」によることとするので参考とされたいこと。なお、通所施設において昼食など1日のうち特定の食事を提供する場合には、対象となる子どもの生活状況や栄養摂取状況を把握、評価した上で、1日全体の食事に占める特定の食事から摂取されることが適当とされる給与栄養量の割合を勘案し、その目標を設定するよう努めること。
- (2) 提供する食事の量と質についての計画(以下「食事計画」という。)について、「食事摂取基準」を活用する場合には、施設や子どもの特性に応じた適切な活用を図ること。障害や疾患を有するなど身体状況や生活状況等が個人によって著しく異なる場合には、一律に適用することが困難であることから、個々人の発育・発達状況、栄養状態、生活状況等に基づき給与栄養量の目標を設定し、食事計画を立てること。
- (3) 食事計画の実施に当たっては、子どもの発育・発達状況、栄養状態、生活状況等について把握・評価するとともに、計画どおりに調理及び提供が行われたか評価を行うこと。この際、施設における集団の長期的評価を行う観点から、特に幼児について、定期的に子どもの身長及び体重を測定するとともに、幼児身長体重曲線(性別・身長別標準体重)等による肥満度に基づき、幼児の肥満及びやせに該当する者の割合が増加していないかどうか評価し、食事計画の改善を図ること。
- (4) 日々提供される食事について、食事内容や食事環境に十分配慮すること。また、子どもや保護者等に対する献立の提示等食に関する情報の提供や、食事づくり等食に関する体験の機会の提供を行うとともに、将来を見据えた食を通じた自立支援につながる「食育」の実践に努めること。
- (5) 食事の提供に係る業務が衛生的かつ安全に行われるよう、食中毒や感染症の発生防止に努めること。
- (6) 子どもの健康と安全の向上に資する観点から、子どもの食物アレルギー等に配慮した食事の提供を行うとともに、児童福祉施設における食物アレルギー対策に取り組み、食物アレルギーを有する子どもの生活がより一層、安心・安全なものとなるよう誤配及び誤食等の発生予防に努めること。なお、児童福祉施設では、食物アレルギーなどへの対応が必要な子どもが増えている。また、子ども自身が自分の食物アレルギーの状

況を自覚し、食物アレルギーを有していることを自身の言葉で伝えることが困難であることなども踏まえ、施設内の職員は、生活管理指導票等を活用するなどして、状況を把握するよう留意するとともに、子どもの異変時の対応等に備え、平素より危機管理体制を構築しておくこと。

(7) 災害発生に備えて、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。

2 食事の提供に関する援助及び指導に係る留意事項について

(1) 児童福祉施設の食事の提供に関する援助及び指導に当たっては、児童福祉施設の所管部(局)が主体となり、栄養改善及び衛生管理等に関し、衛生主管部(局)と連携を図り、必要に応じて助言を得ながら実施すること。なお、認定こども園について、教育委員会が所管している場合には、教育委員会とも連携を図ること。

(2) 子どもの特性に応じて提供することが適当なエネルギー及び給与栄養量が確保できる食事の提供について、必要な援助及び指導を行うこと。

(3) 食事の提供に当たっては、子どもの発育・発達状況、栄養状態、生活状況等について把握し、提供する食事の量と質についての食事計画を立てるとともに、摂食機能や食行動の発達を促すよう食品や調理方法に配慮した献立作成を行い、それに基づき食事の提供が行われるよう援助及び指導を行うこと。特に、小規模グループケア、グループホーム化を実施している児童養護施設や乳児院においては留意すること。

(4) 食事を適正に提供するため、定期的に施設長を含む関係職員による情報の共有を図るとともに、常に施設全体で、食事計画・評価を通して食事の提供に係る業務の改善に努めるよう、援助及び指導を行うこと。また、家庭的養護の観点から、小規模グループケアやグループホーム化を推進する施設においては、調理をすることにより食を通じた関わりが豊かに持てることの意義を踏まえ、施設の栄養士などが施設内での調理に積極的に関わることができるよう支援を行うこと。

(5) 施設職員、特に施設長に対して、食事の提供に係る業務の重要性についての認識の向上を図るとともに、食事の提供に係る職員に対しては、適時、講習会、研究会等により知識及び技能の向上を図るよう、援助及び指導を行うこと。

(6) 適切な食事のとり方や望ましい食習慣の定着、食を通じた豊かな人間性の育成等、心身の健全育成を図る観点から、食事の提供やその他の活動を通して「食育」の実践に努めるよう、援助及び指導を行うこと。

(7) 食物アレルギー対策の観点から、児童福祉施設に適切な情報を提供するとともに、施設が適確に対応できるように、施設や関係機関等と調整を行い、必要な支援体制を構築するよう努めること。

(8) 災害発生に備えて、地域防災計画に栄養・食生活支援の具体的な内容を位置づけるよう、関係部局と調整を行うこと。

別添

食事による栄養摂取量の基準

厚生労働省告示第199号

(目的)

第1条 この基準は、健康増進法(平成14法律第103号)第10条第1項に規定する国民健康・栄養調査その他の健康の保持増進に関する調査及び研究の成果を分析し、その分析の結果を踏まえ、国民がその健康の保持増進を図る上で、食事により摂取することが望ましい熱量及び栄養素の量に関する事項を定めることにより、生涯にわたる国民の栄養摂取の改善に向けた自主的な努力を促進することを目的とする。

(定義)

第2条 この告示において、次の各号に掲げる用語の定義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

1 食事摂取基準 食事による栄養素摂取量の基準をいう。

2 ボディ・マス・インデックス 体重(キログラム)を、身長(メートル)の2乗で除した数値をいう。

3 推定エネルギー必要量 性別及び年齢階級ごとに、当該性別及び年齢階級に属する者について、その身体活動の程度に応じて、熱量の摂取不足又は過剰摂取による健康障害が生じる可能性が最も低くなると推定される1日当たりの熱量をいう。

- 4 推定平均必要量 性別及び年齢階級ごとに、当該性別及び年齢階級に属する者の半数について、1日当りに必要とする栄養素の量を満たすと推定される栄養素の摂取量をいう。
- 5 推奨量 性別及び年齢階級ごとに、当該性別及び年齢階級に属する者の大多数について、1日当りに必要とする栄養素の量を満たすと推定される栄養素の摂取量をいう。
- 6 目安量 性別及び年齢階級ごとに、当該性別及び年齢階級に属する者について、良好な栄養状態を維持するために十分であると推定される1日当たりの栄養素の摂取量をいう。
- 7 目標量 性別及び年齢階級ごとに、当該性別及び年齢階級に属する者について、生活習慣病の予防を目的として、目標とすべき1日当たりの栄養素の摂取量をいう。
- 8 耐容上限量 性別及び年齢階級ごとに、当該性別及び年齢階級に属する者について、過剰摂取による健康障害が生じる危険性がないと推定される1日当たりの栄養素の摂取量をいう。

(熱量の食事摂取基準)

第3条 エネルギーの摂取量及び消費量のバランスの維持を示す指標として、目標とするボディ・マス・インデックスの範囲は別表第一のとおりとする。

(栄養素の食事摂取基準)

健康増進法施行規則(平成15年厚生労働省令第86号)第11条第1項並びに第2項第1号及び第3号に掲げる栄養素について、推定平均必要量、推奨量、目安量、耐容上限量又は目標量は、それぞれ別表第2から別表第34までのとおりとする。

別表第1 熱量の食事摂取基準(目標とするボディ・マス・インデックスの範囲)(第3条関係)

年齢(歳)	目標とするボディ・マス・インデックス(kg/m ²)
18～49	18.5～24.9
50～69	20.0～24.9
70以上	21.5～24.9

(注) 参考値として、十八歳以上の男女共通の値を策定したものである。

(参考1) 推定エネルギー必要量(kcal/日)

性別	男性			女性			
	身体活動レベル※						
年齢等	低い(I)	普通(II)	高い(III)	低い(I)	普通(II)	高い(III)	
0～5(月)	—	550	—	—	500	—	
6～8(月)	—	650	—	—	600	—	
9～11(月)	—	700	—	—	650	—	
1～2(歳)	—	950	—	—	900	—	
3～5(歳)	—	1,300	—	—	1,250	—	
6～7(歳)	1,350	1,550	1,750	1,250	1,450	1,650	
8～9(歳)	1,600	1,850	2,100	1,500	1,700	1,900	
10～11(歳)	1,950	2,250	2,500	1,850	2,100	2,350	
12～14(歳)	2,300	2,600	2,900	2,150	2,400	2,700	
15～17(歳)	2,500	2,850	3,150	2,050	2,300	2,550	
18～29(歳)	2,300	2,650	3,050	1,650	1,950	2,200	
30～49(歳)	2,300	2,650	3,050	1,750	2,000	2,300	
50～69(歳)	2,100	2,450	2,800	1,650	1,900	2,200	
70以上(歳)	1,850	2,200	2,500	1,500	1,750	2,000	
妊婦 (付加量)	初期				50	50	50
	中期				250	250	250
	後期				450	450	450
授乳婦(付加量)				350	350	350	

※ 身体活動レベルは、1日のエネルギー消費量を1日当たりの基礎代謝量で除した指数であり、低い、普通、高いの三つのレベルとして、それぞれI、II、IIIで示した。

別表第2 たんぱく質の食事摂取基準(第4条関係)

性別 年齢等	男性				女性			
	推定平均必要量 (g/日)	推奨量 (g/日)	目安量 (g/日)	目標量(中央値) %エネルギー ※1, 2	推定平均必要量 (g/日)	推奨量 (g/日)	目安量 (g/日)	目標量(中央値) %エネルギー ※1, 2
0～5(月)	—	—	10	—	—	—	10	—
6～8(月)	—	—	15	—	—	—	15	—
9～11(月)	—	—	25	—	—	—	25	—
1～2(歳)	15	20	—	13～20(16.5)	15	20	—	13～20(16.5)
3～5(歳)	20	25	—	13～20(16.5)	20	25	—	13～20(16.5)
6～7(歳)	25	35	—	13～20(16.5)	25	30	—	13～20(16.5)
8～9(歳)	35	40	—	13～20(16.5)	30	40	—	13～20(16.5)
10～11(歳)	40	50	—	13～20(16.5)	40	50	—	13～20(16.5)
12～14(歳)	50	60	—	13～20(16.5)	45	55	—	13～20(16.5)
15～17(歳)	50	65	—	13～20(16.5)	45	55	—	13～20(16.5)
18～29(歳)	50	60	—	13～20(16.5)	40	50	—	13～20(16.5)
30～49(歳)	50	60	—	13～20(16.5)	40	50	—	13～20(16.5)
50～69(歳)	50	60	—	13～20(16.5)	40	50	—	13～20(16.5)
70以上(歳)	50	60	—	13～20(16.5)	40	50	—	13～20(16.5)
妊婦 (付加量)	初期				0	0	—	—
	中期				5	10	—	—
	後期				20	25	—	—
授乳婦(付加量)	15				20	—	—	

(注) 乳児の目安量は、母乳栄養児の値である。

※1 たんぱく質の総エネルギーに占める割合(エネルギー比率)として策定したものであり、おおむねの値を示したものである。炭水化物及び脂質のエネルギー比率とのバランスを考慮するべきである。

※2 中央値は、範囲の中央値を示したものであり、最も望ましい値を示すものではない。

別表第5 炭水化物の食事摂取基準(%エネルギー)(第4条関係)

性別 年齢等	男性	女性	
	目標量(中央値※)	目標量(中央値※)	
0～5(月)	—	—	
6～11(月)	—	—	
1～2(歳)	50～65(57.5)	50～65(57.5)	
3～5(歳)	50～65(57.5)	50～65(57.5)	
6～7(歳)	50～65(57.5)	50～65(57.5)	
8～9(歳)	50～65(57.5)	50～65(57.5)	
10～11(歳)	50～65(57.5)	50～65(57.5)	
12～14(歳)	50～65(57.5)	50～65(57.5)	
15～17(歳)	50～65(57.5)	50～65(57.5)	
18～29(歳)	50～65(57.5)	50～65(57.5)	
30～49(歳)	50～65(57.5)	50～65(57.5)	
50～69(歳)	50～65(57.5)	50～65(57.5)	
70以上(歳)	50～65(57.5)	50～65(57.5)	
妊婦			—
授乳婦			—

(注) 炭水化物の総エネルギーに占める割合(エネルギー比率)として策定したものであり、おおむねの値を示したものである。たんぱく質と脂質のエネルギー比率とのバランスを考慮するべきである。アルコールを含むが、アルコールの摂取を勧めるものではない。

※ 中央値は、範囲の中央値を示したものであり、最も望ましい値を示すものではない。

別表第6 食物繊維の食事摂取量(g/日)(第四条関係)

年齢等	性別	男性	女性
		目標量	目標量
0～5(月)		—	—
6～11(月)		—	—
1～2(歳)		—	—
3～5(歳)		—	—
6～7(歳)		11以上	10以上
8～9(歳)		12以上	12以上
10～11(歳)		13以上	13以上
12～14(歳)		17以上	16以上
15～17(歳)		19以上	17以上
18～29(歳)		20以上	18以上
30～49(歳)		20以上	18以上
50～69(歳)		20以上	18以上
70以上(歳)		19以上	17以上
妊婦			—
授乳婦			—

別表第7 ビタミンAの食事摂取基準($\mu\text{gRAE}/\text{日}$)(第四条関係)

年齢等	性別	男性				女性			
		推定平均 必要量 ※1	推奨量 ※1	目安量 ※2	耐容上限 量※2	推定平均 必要量 ※1	推奨量 ※1	目安量 ※2	耐容上限 量※2
0～5(月)		—	—	300	600	—	—	300	600
6～11(月)		—	—	400	600	—	—	400	600
1～2(歳)		300	400	—	600	250	350	—	600
3～5(歳)		350	500	—	700	300	400	—	700
6～7(歳)		300	450	—	900	300	400	—	900
8～9(歳)		350	500	—	1,200	350	500	—	1,200
10～11(歳)		450	600	—	1,500	400	600	—	1,500
12～14(歳)		550	800	—	2,100	500	700	—	2,100
15～17(歳)		650	900	—	2,600	500	650	—	2,600
18～29(歳)		600	850	—	2,700	450	650	—	2,700
30～49(歳)		650	900	—	2,700	500	700	—	2,700
50～69(歳)		600	850	—	2,700	500	700	—	2,700
70以上(歳)		550	800	—	2,700	450	650	—	2,700
妊婦(付加量)	初期					0	0	—	—
	中期					0	0	—	—
	後期					60	80	—	—
授乳婦(付加量)						300	450	—	—

(注) μgRAE レチノールの量、 β -カロテンを12で除して得た量、 α -カロテンの量を24で除して得た量、 β -クリプトキサンチンの量を24で除して得た量及びこれら以外のプロビタミンAカロテノイドの量を24で除して得た量を合計した量。

※1 プロビタミンAカロテノイドを含む。

※2 プロビタミンAカロテノイドを含まない。

別表第8 ビタミンDの食事摂取基準($\mu\text{g}/\text{日}$)(第4条関係)

年齢等	男性		女性	
	目安量	耐受上限量	目安量	耐受上限量
0～5(月)	5	25	5	25
6～11(月)	5	25	5	25
1～2(歳)	2	20	2	20
3～5(歳)	2.5	30	2.5	30
6～7(歳)	3	40	3	40
8～9(歳)	3.5	40	3.5	40
10～11(歳)	4.5	60	4.5	60
12～14(歳)	5.5	80	5.5	80
15～17(歳)	6	90	6	90
18～29(歳)	5.5	100	5.5	100
30～49(歳)	5.5	100	5.5	100
50～69(歳)	5.5	100	5.5	100
70以上(歳)	5.5	100	5.5	100
妊婦			7	—
授乳婦			8	—

別表第11 ビタミンB₁の食事摂取基準($\text{mg}/\text{日}$)(第4条関係)

年齢等	男性			女性		
	推定平均 必要量	推奨量	目安量	推定平均 必要量	推奨量	目安量
0～5(月)	—	—	0.1	—	—	0.1
6～11(月)	—	—	0.2	—	—	0.2
1～2(歳)	0.4	0.5	—	0.4	0.5	—
3～5(歳)	0.6	0.7	—	0.6	0.7	—
6～7(歳)	0.7	0.8	—	0.7	0.8	—
8～9(歳)	0.8	1	—	0.8	0.9	—
10～11(歳)	1	1.2	—	0.9	1.1	—
12～14(歳)	1.2	1.4	—	1.1	1.3	—
15～17(歳)	1.3	1.5	—	1	1.2	—
18～29(歳)	1.2	1.4	—	0.9	1.1	—
30～49(歳)	1.2	1.4	—	0.9	1.1	—
50～69(歳)	1.1	1.3	—	0.9	1	—
70以上(歳)	1	1.2	—	0.8	0.9	—
妊婦(付加量)				0.2	0.2	—
授乳婦(付加量)				0.2	0.2	—

(注) 参考1の身体活動レベルⅡの推定エネルギー必要量を用いて算定したものである。

別表第12 ビタミンB₂の食事摂取基準($\text{mg}/\text{日}$)(第4条関係)

年齢等	男性			女性		
	推定平均 必要量	推奨量	目安量	推定平均 必要量	推奨量	目安量
0～5(月)	—	—	0.3	—	—	0.3
6～11(月)	—	—	0.4	—	—	0.4
1～2(歳)	0.5	0.6	—	0.5	0.5	—
3～5(歳)	0.7	0.8	—	0.6	0.8	—
6～7(歳)	0.8	0.9	—	0.7	0.9	—
8～9(歳)	0.9	1.1	—	0.9	1	—
10～11(歳)	1.1	1.4	—	1.1	1.3	—
12～14(歳)	1.3	1.6	—	1.2	1.4	—
15～17(歳)	1.4	1.7	—	1.2	1.4	—
18～29(歳)	1.3	1.6	—	1	1.2	—
30～49(歳)	1.3	1.6	—	1	1.2	—
50～69(歳)	1.2	1.5	—	1	1.1	—
70以上(歳)	1.1	1.3	—	0.9	1.1	—
妊婦(付加量)				0.2	0.3	—
授乳婦(付加量)				0.5	0.6	—

(注) 参考1の身体活動レベルⅡの推定エネルギー必要量を用いて算定したものである。

別表第19 ビタミンCの食事摂取基準(mg/日)(第4条関係)

性別	男性			女性		
	推定平均 必要量	推奨量	目安量	推定平均 必要量	推奨量	目安量
0～5(月)	—	—	40	—	—	40
6～11(月)	—	—	40	—	—	40
1～2(歳)	30	35	—	30	35	—
3～5(歳)	35	40	—	35	40	—
6～7(歳)	45	55	—	45	55	—
8～9(歳)	50	60	—	50	60	—
10～11(歳)	60	75	—	60	75	—
12～14(歳)	80	95	—	80	95	—
15～17(歳)	85	100	—	85	100	—
18～29(歳)	85	100	—	85	100	—
30～49(歳)	85	100	—	85	100	—
50～69(歳)	85	100	—	85	100	—
70以上(歳)	85	100	—	85	100	—
妊婦(付加量)				10	10	—
授乳婦(付加量)				40	45	—

別表第20 カリウムの食事摂取基準(mg/日)(第4条関係)

性別	男性		女性	
	目安量	目標量	目安量	目標量
0～5(月)	400	—	400	—
6～11(月)	700	—	700	—
1～2(歳)	900	—	800	—
3～5(歳)	1,100	—	1,000	—
6～7(歳)	1,300	1,800以上	1,200	1,800以上
8～9(歳)	1,600	2,000以上	1,500	2,000以上
10～11(歳)	1,900	2,200以上	1,800	2,000以上
12～14(歳)	2,400	2,600以上	2,200	2,400以上
15～17(歳)	2,800	3,000以上	2,100	2,600以上
18～29(歳)	2,500	3,000以上	2,000	2,600以上
30～49(歳)	2,500	3,000以上	2,000	2,600以上
50～69(歳)	2,500	3,000以上	2,000	2,600以上
70以上(歳)	2,500	3,000以上	2,000	2,600以上
妊婦			2,000	—
授乳婦			2,200	—

別表第21 カルシウムの食事摂取基準(mg/日)(第4条関係)

性別	男性				女性			
	推定平均 必要量	推奨量	目安量	耐容上限 量	推定平均 必要量	推奨量	目安量	耐容上限 量
0～5(月)	—	—	200	—	—	—	200	—
6～11(月)	—	—	250	—	—	—	250	—
1～2(歳)	350	450	—	—	350	400	—	—
3～5(歳)	500	600	—	—	450	550	—	—
6～7(歳)	500	600	—	—	450	550	—	—
8～9(歳)	550	650	—	—	600	750	—	—
10～11(歳)	600	700	—	—	600	750	—	—
12～14(歳)	850	1,000	—	—	700	800	—	—
15～17(歳)	650	800	—	—	550	650	—	—
18～29(歳)	650	800	—	2,500	550	650	—	2,500
30～49(歳)	550	650	—	2,500	550	650	—	2,500
50～69(歳)	600	700	—	2,500	550	650	—	2,500
70以上(歳)	600	700	—	2,500	500	650	—	2,500
妊婦					—	—	—	—
授乳婦					—	—	—	—

別表第24 鉄の食事摂取基準(mg/日)(第4条関係)

性別 年齢等		男性				女性					
		推定平均必要量	推奨量	目安量	耐受上 限量	月経なし		月経あり		目安量	耐受上 限量
						推定平均 必要量	推奨量	推定平均 必要量	推奨量		
0～5(月)	—	—	0.5	—	—	—	—	—	—	0.5	—
6～11(月)	3.5	5.0	—	—	3.5	4.5	—	—	—	—	—
1～2(歳)	3.0	4.5	—	25	3.0	4.5	—	—	—	—	20
3～5(歳)	4.0	5.5	—	25	3.5	5.0	—	—	—	—	25
6～7(歳)	4.5	6.5	—	30	4.5	6.5	—	—	—	—	30
8～9(歳)	6.0	8.0	—	35	6.0	8.5	—	—	—	—	35
10～11(歳)	7.0	10.0	—	35	7.0	10.0	10.0	14.0	—	—	35
12～14(歳)	8.5	11.5	—	50	7.0	10.0	10.0	14.0	—	—	50
15～17(歳)	8.0	9.5	—	50	5.5	7.0	8.5	10.5	—	—	40
18～29(歳)	6.0	7.0	—	50	5.0	6.0	8.5	10.5	—	—	40
30～49(歳)	6.5	7.5	—	55	5.5	6.5	9.0	10.5	—	—	40
50～69(歳)	6.0	7.5	—	50	5.5	6.5	9.0	10.5	—	—	40
70以上(歳)	6.0	7.0	—	50	5.0	6.0	—	—	—	—	40
妊婦 (付加量)	初期					2.0	2.5	—	—	—	—
	中期					12.5	15.0	—	—	—	—
	後期					12.5	15.0	—	—	—	—
授乳婦(付加量)	2.0					2.5	—	—	—	—	

(注) 過多月経(月経出血量が1回当たり80ミリリットル以上)の者を除く。

別表第32 脂質の食事摂取基準(%エネルギー)(第4条関係)

性別 年齢等		男性		女性		
		目安量	目標量(中央値※)	目安量	目標量(中央値※)	
0～5(月)	50	—	—	50	—	
6～11(月)	40	—	—	40	—	
1～2(歳)	—	20～30(25)	—	20～30(25)	—	
3～5(歳)	—	20～30(25)	—	20～30(25)	—	
6～7(歳)	—	20～30(25)	—	20～30(25)	—	
8～9(歳)	—	20～30(25)	—	20～30(25)	—	
10～11(歳)	—	20～30(25)	—	20～30(25)	—	
12～14(歳)	—	20～30(25)	—	20～30(25)	—	
15～17(歳)	—	20～30(25)	—	20～30(25)	—	
18～29(歳)	—	20～30(25)	—	20～30(25)	—	
30～49(歳)	—	20～30(25)	—	20～30(25)	—	
50～69(歳)	—	20～30(25)	—	20～30(25)	—	
70以上(歳)	—	20～30(25)	—	20～30(25)	—	
妊婦					—	—
授乳婦					—	—

(注) 総エネルギーに占める脂質の割合(エネルギー比率)として策定したものであり、おおむねの値を示したものである。たんぱく質と炭水化物のエネルギー比率とのバランスを考慮するべきである。

※ 中央値は、範囲の中央値を示したものであり、最も望ましい値を示すものではない。

別表第34 ナトリウムの食事摂取基準(mg/日)(第4条関係)

性別 年齢等	男性			女性		
	推定平均 必要量	目安量	目標量	推定平均 必要量	目安量	目標量
0～5(月)	—	100(0.3)	—	—	100(0.3)	—
6～11(月)	—	600(1.5)	—	—	600(1.5)	—
1～2(歳)	—	—	(3.0未満)	—	—	(3.5未満)
3～5(歳)	—	—	(4.0未満)	—	—	(4.5未満)
6～7(歳)	—	—	(5.0未満)	—	—	(5.5未満)
8～9(歳)	—	—	(5.5未満)	—	—	(6.0未満)
10～11(歳)	—	—	(6.5未満)	—	—	(7.0未満)
12～14(歳)	—	—	(8.0未満)	—	—	(7.0未満)
15～17(歳)	—	—	(8.0未満)	—	—	(7.0未満)
18～29(歳)	600(1.5)	—	(8.0未満)	600(1.5)	—	(7.0未満)
30～49(歳)	600(1.5)	—	(8.0未満)	600(1.5)	—	(7.0未満)
50～69(歳)	600(1.5)	—	(8.0未満)	600(1.5)	—	(7.0未満)
70以上(歳)	600(1.5)	—	(8.0未満)	600(1.5)	—	(7.0未満)
妊婦				—	—	—
授乳婦				—	—	—

(注) 括弧内は食塩相当量(g/日)である。

○ 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

〔 平成27年3月31日 雇児母発0331第1号
厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知 〕

「食事による栄養摂取量の基準」(平成27年3月31日厚生労働省告示第199号。以下「食事摂取基準」という。)が改正され平成27年4月1日から適用されることに伴い、「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」(平成27年3月31日雇児母発0331第1号・障発0331第16号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長・社会・援護局障害保健福祉部長連名通知)を发出したところであるが、児童福祉施設における食事の提供の基本となる食事計画について、下記の事項に留意の上、効果的に実施されるよう、貴管内児童福祉施設への周知方よろしく御配意願いたい。

なお、本通知の施行に伴い、平成22年3月30日雇児母発0330 第1号本職通知「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」は平成27年3月31日をもって廃止する。

また、本通知は、地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言である。

記

1 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の基本的考え方

- (1) 「食事摂取基準」は、エネルギーについて、成人においては「ボディ・マス・インデックス(BMI)」、参考として「推定エネルギー必要量」、栄養素については「推定平均必要量」「推奨量」「目安量」「耐容上限量」「目標量」といった複数の設定指標により構成されていることから、各栄養素及び指標の特徴を十分理解して活用すること。
- (2) 「食事摂取基準」は、健康な個人及び集団を対象とし、国民の健康の保持・増進、生活習慣病の予防を目的とし、エネルギー及び各栄養素の摂取量の基準を示すものである。よって、児童福祉施設において、障害や疾患を有するなど身体状況や生活状況等が個人によって著しく異なる場合には、一律の適用が困難であることから、個々人の発育・発達状況、栄養状態、生活状況等に基づいた食事計画を立てること。
- (3) 子どもの健康状態及び栄養状態に応じて、必要な栄養素について考慮すること。子どもの健康状態及び栄養状態に特に問題がないと判断される場合であっても、基本的にエネルギー、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)、カリウム及び食物繊維について

て考慮するのが望ましい。

- (4) 食事計画を目的として「食事摂取基準」を活用する場合には、集団特性を把握し、それに見合った食事計画を決定した上で、献立の作成及び品質管理を行った食事の提供を行い、一定期間ごとに摂取量調査や対象者特性の再調査を行い、得られた情報等を活かして食事計画の見直しに努めること。その際、管理栄養士等による適切な活用を図ること。

2 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の策定に当たっての留意点

- (1) 子どもの性、年齢、発育・発達状況、栄養状態、生活状況等を把握・評価し、提供することが適当なエネルギー及び栄養素の量(以下「給与栄養量」という。)の目標を設定するよう努めること。なお、給与栄養量の目標は、子どもの発育・発達状況、栄養状態等の状況を踏まえ、定期的に見直すように努めること。
- (2) エネルギー摂取量の計画に当たっては、参考として示される推定エネルギー必要量を用いても差し支えないが、健全な発育・発達を促すために必要なエネルギー量を摂取することが基本となることから、定期的に身長及び体重を計測し、成長曲線に照らし合わせるなど、個々人の成長の程度を観察し、評価すること。
- (3) たんぱく質、脂質、炭水化物の総エネルギーに占める割合(エネルギー産生栄養素バランス)については、三大栄養素が適正な割合によって構成されることが求められることから、たんぱく質については13%~20%、脂質については20%~30%、炭水化物については50%~65%の範囲を目安とすること。
- (4) 1日のうち特定の食事(例えば昼食)を提供する場合は、対象となる子どもの生活状況や栄養摂取状況を把握、評価した上で、1日全体の食事における特定の食事から摂取することが適当とされる給与栄養量の割合を勘案し、その目標を設定するよう努めること。
- (5) 給与栄養量が確保できるように、献立作成を行うこと。
- (6) 献立作成に当たっては、季節感や地域性等を考慮し、品質が良く、幅広い種類の食品を取り入れるように努めること。また、子どもの咀嚼そしゃくや嚥下えんげ機能、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するとともに、子どもの食に関する嗜好や体験が広がりがつ深まるよう、多様な食品や料理の組み合わせにも配慮すること。また、特に、小規模グループケアやグループホーム化を実施している児童養護施設や乳児院においては留意すること。

3 児童福祉施設における食事計画の実施上の留意点

- (1) 子どもの健全な発育・発達を目指し、子どもの身体活動等を含めた生活状況や、子どもの栄養状態、摂食量、残食量等の把握により、給与栄養量の目標の達成度を評価し、その後の食事計画の改善に努めること。
- (2) 献立作成、調理、盛りつけ・配膳、喫食等各場面を通して関係する職員が多岐にわたることから、定期的に施設長を含む関係職員による情報の共有を図り、食事の計画・評価を行うこと。
- (3) 日々提供される食事が子どもの心身の健全育成にとって重要であることに鑑み、施設や子どもの特性に応じて、将来を見据えた食を通じた自立支援にもつながる「食育」の実践に努めること。
- (4) 食事の提供に係る業務が衛生的かつ安全に行われるよう、食事の提供に係る職員の健康診断及び定期検便、食品の衛生的取扱い並びに消毒等保健衛生に万全に期し、食中毒や感染症の発生防止に努めること。

○ 「児童福祉施設における食事の提供ガイド」の策定について

(平成 22 年 3 月 31 日 事務連絡)

(厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課)

児童福祉施設における食事の提供の運営指導につきましては、日頃より格別のご配慮を賜り、厚くお礼申し上げます。

児童福祉施設における食事は、入所する子どもの健やかな発育・発達及び健康の維持・増進の基盤であるとともに、望ましい食習慣及び生活習慣の形成を図るなど、その役割は極めて大きく、また、子どもの「食」を取り巻く環境も大きく変化しています。

そのため、子どもの健やかな発育・発達を支援する観点から、児童福祉施設における食事の提供及び栄養管理のあり方等について検討を行うため、昨年9月より学識経験者・実務者等で構成される「児童福祉施設における食事の提供及び栄養管理に関する研究会」(座長:吉池信男 青森県立保健大学健康科学部教授)を開催し、

検討を行ってきました。このたび、「児童福祉施設における食事の提供ガイド」(児童福祉施設における食事の提供及び栄養管理に関する研究会報告書)として、別添のとおりとりまとめられましたので、送付します。

児童福祉施設における食事の提供に関しては、「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」(平成22年3月30日雇児発第0330第8号・障発0330第10号)厚生労働省雇用均等・児童家庭局長・社会・援護局障害保健福祉部長連盟通知「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」(平成22年3月30日雇児母発第0330第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知)を通知したところですが、今後、児童福祉施設における食事の提供に関する支援の参考資料として本ガイドをご活用いただくとともに、貴管内市町村及び関係機関への周知・普及啓発が図られるようお願いいたします。なお、報告書全文については、厚生労働省ホームページ

(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0331-10a-015.pdf>) に掲載しておりますのでご活用ください。

また、「日本人の食事摂取基準」の活用にあたっては『日本人の食事摂取基準』活用検討会報告書(<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000083869.pdf>) が発表されていますので、あわせてご参照ください。 表1 略

○ 「保育所における食事の提供ガイドライン」の策定について

(平成 24 年 3 月 30 日 雇児保発 0330 第 1 号)

(厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知)

平成 21 年 4 月に施行された「保育所保育指針」(平成 20 年厚生労働省告示第 141 号)では、第 5 章「健康及び安全」の中で、「食育の推進」を位置付け、施設長の責任のもと、保育士、調理員、栄養士、看護師、など全職員が協力し、各保育所の創意工夫のもとに食育を推進していくことを求めている。

また、「保育所保育指針」と同時に策定された「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」において、「子どもの健康及び安全の確保」が掲げられている。

一方、保育所の食事の提供の形態は、自園調理が中心であるものの、外部委託や外部搬入など、多様化してきている。

こうした現状を踏まえ、厚生労働省においては、子どもの健康と安全の向上に資する観点から、保育所職員、保育所の施設長や行政の担当者など、保育所の食事の運営に関わる幅広い方々が、保育所における食事をより豊かなものにしていくための参考となるよう「保育所における食事の提供ガイドライン」を作成したので別添のとおり送付する。

については本ガイドラインを厚生労働省のホームページ

(http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/hoiku/index.html)に掲載するので、貴管内の保育所で広く活用されるよう、周知を図りたい。

なお、本通知は、地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 245 条の 4 第 1 項に規定する技術的な助言として発出するものであることを申し添える。

○ 「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」

(平成 23 年 3 月 17 日 雇児保発 0317 第 1 号)

(厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知)

平成 21 年 4 月に施行された「保育所保育指針」(平成 20 年厚生労働省告示第 141 号)では、第 5 章「健康及び安全」の冒頭で、「子どもの健康及び安全は、子どもの生命の保持と健やかな生活の基本であり、保育所においては、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、保育所の子ども集団全体の健康及び安全の確保に努めなければならない」としたところである。

また、「保育所保育指針」と同時に策定された「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」において、保健・衛生面の対応の明確化として「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」としている。

これに基づき、厚生労働省においては、子どもの健康と安全の向上に資する観点から、保育所職員、保護者、嘱託医等が共通理解の下で、保育所におけるアレルギー対応に取り組み、アレルギー疾患を持つ子どもの保育所での生活がより一層、安全・安心なものとなるよう「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」を作成したので別添のとおり送付する。

については、本ガイドラインを厚生労働省のホームページ(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/hoiku.html>)に

掲載するので、貴管内の保育所で広く活用されるよう、周知を図られたい。

また、本ガイドライン内にある「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」については、今後、地域独自の取り組みや保育・医療現場等のご意見を踏まえ、適宜、改定していく予定であり、ご意見等ある場合は厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課までご連絡いただきたい。

なお、本通知は、地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 245 条の 4 第 1 項に規定する技術的な助言として発出するものであることを申し添える。

○ 保育所におけるアレルギー対応ガイドライン Q A

保育所におけるアレルギー対応ガイドライン作成検討会

<ガイドライン全般について>

Q1 ガイドラインは誰を主体に書かれたものですか？

A1 本ガイドラインは、保育所・保護者・医療機関(主治医・嘱託医等)の三者が共通認識のもと、保育所において適切なアレルギー対応ができるよう、取りまとめたものです。(H25.3 修正)

Q2 ガイドラインを共通認識とするには、どうしたらよいですか？

A2 本ガイドラインを互によく読んだ上で、保育所やお子さんの状況をみてどのように対応するのか、生活管理指導表を共通認識のツールとして関わるメンバー(保育所・保護者・医療機関)で検討しましょう。また、保育所においては、職員が理解した上で、園での対応を共通理解する体制をつくることが重要です。(H25.3 修正)

Q3 集団の中での、アレルギー対応についてどのように考えるべきですか？

A3 保育所における健康面や安全面については、一人ひとりの子どもと集団の双方から対応や体制を考える必要があります。施設長のリーダーシップの下に、全職員が共通理解して対応できるようにしましょう。また、その方針等は保護者に説明し、理解を得る必要があります。(H24.3 追加)

<生活管理指導表について>

Q4 生活管理指導表は、アレルギー疾患のある子は全員出さなければいけないですか？

A4 保育所の生活に特別な留意が必要な場合にだけ提出してください。

Q5 生活管理指導表はどこで入手できますか？

A5 生活管理指導表は、厚生労働省のホームページからダウンロードすることが可能です。
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/hoiku.html>

Q6 生活管理指導表は毎年提出する必要がありますか？

A6 乳幼児期は、成長の過程により状況が変化します。その子どもに応じた適切な対応のために、生活管理指導表は、年1回の更新を基本として診断を受け、提出してもらうようにします。(H25.3 修正)

Q7 生活管理指導表の記入の際に費用はかかりますか？

A7 生活管理指導表は、健康保険の適用にはならず、自由診療となりますので、文書料などが発生する場合があります。

Q8 生活管理指導表における個人情報の取り扱いは？

A8 生活管理指導表には、アレルギー疾患を持つ子どもたちが、安心して保育所生活を送るために必要な情報が記載されていますので、保育所職員全員で共有することが大切です。一方で、子どもの健康に関する重要な情報が含まれていますので、その情報が保育所職員以外に漏れないよう、十分に注意して管理を行う必要があります。

<食物アレルギーについて>

Q9 保護者が生活管理指導表の記入をせずに、食物アレルギーの対応を依頼してきた場合、どのように対応したらよいですか？

A9 食物アレルギーをもつ子どもについては、医師の診断に基づき、生活管理指導表を提出してもらうことが重要です。生活管理指導表がない子どもを保育所での配慮の対象とすると、保護者の自己申告等では過剰な食物除去につながる可能性があります。生活管理指導表の提出がない保護者には、適切な診断を受け、生活管理指導表を提出するように促してください。(H25.3修正)

Q10 食物アレルギーについて「完全除去」と「解除」の両極で対応を進めるべきである」とあるが、段階を踏まないと危険ではないですか？

A10 保育所に通う子どもは低年齢であるため、体調の変化も大きく、食べられる食品の範囲も、体調によって大

大きく変動する可能性があります。保育所における誤食のリスク軽減の観点からも“完全除去”と“解除”の両極で対応することが望ましいと考えます。また、除去中の食品でも、実際は除去不要のケース(例えば大豆アレルギーでも多くの子どもが「大豆油・醤油・味噌」は摂取できる)が多いです。このため生活管理指導表では安全に摂取できるものは、栄養面での子どもの発達への影響や保育所の負担を考慮して、できるだけ摂らせていこうという方針で、生活管理指導表を作成しています。なお、調理室の環境が整備されている、対応人員に余裕があるなど、対応環境が整っている保育所においては、(医師の診断に基づいた)一部除去を行うことを妨げるものではありません。(H24.3 修正)

Q11 「未摂取の食品については、保護者からの申請により除去食品の解除を行う」とあるが保護者の判断でいつまでも除去が続いてしまいませんか？

A11 保育所の、特に低年齢の子どもについては、未摂取の食品もたくさんあります。しかし、それらの食品について一つ一つ医師の診断書を求めるのは現実的ではありません。そのため、食べられるようになったものを保護者から聞き取りをし(書面申請)、食物アレルギーの子どもに対し、対応していくべきだと考えます。また、生活管理指導表の年1回の更新時において、除去根拠が未摂取となっているものについて、除去を続ける場合は、医師の指示が必要となるため、保護者の判断でいつまでも続くということはありません。

Q12 「除去食品の解除は保護者からの書面申請で可」としているが、除去は医師の指示に基づくのに、解除は保護者からの申請で良いとすることで混乱が生じませんか？

A12 食物除去を保育所に要求するためには医師の診断が必要です。食べられるようになった食物に関して親の責任で解除を進めることに関して何の問題もありません。また、除去の解除は抗原ごとに個別・段階的に行われるため、除去が解除される度に診断書を求めることは現実的ではありません。また必要最小限の除去のために、除去の解除は、解除の都度更新されていくべきであり、申請が医師の診断書なく、保護者の情報からのみで良いことに妥当性があると考えます。しかし、保育所は除去の解除の申請を受けるときは、既に家庭で十分繰り返し当該食物を摂取し、かつ症状を認めない点を、面談などで確認する必要があります。(H24.3 修正)

<「エピペンOR」について>

Q13 「エピペンOR」の保育所での取り扱いについて

A13 「エピペンOR」は本来、本人もしくは保護者が自ら注射する目的で作られたものであり、子ども、もしくは保護者が管理・注射することが基本です。しかし、保育所においては、低年齢の子どもが自ら、管理・注射することは困難であり、緊急時には保育士が注射することも想定されることから、保育所職員全員の理解と保護者、嘱託医との十分な協議、連携のもと、「エピペンOR」の保管等の体制を整えることが必要です。

Q14 「エピペンOR」を預かる場合の注意事項は？

A14 「エピペンOR」を預かる場合はその利便性と安全性を考慮する必要があります。利便性の観点からは、アナフィラキシー症状の発現時に備え、すぐに取り出せる場所に保管すべきです。またその保管場所は保育所職員全員が知っておく必要があります。また、安全性の観点からは、子どもが容易に手の届く場所で管理することは避ける必要があります。また、「エピペンOR」の成分は光により分解されやすいため、携帯用ケースに収められた状態で保管し、使用するまでは取り出さないことが望ましいです。保管温度は15℃～30℃での保管が望ましいので、冷所または日光のあたる高温下等に放置しないようにしてください。

Q15 「エピペンOR」は保育士が打って問題ありませんか？

A15 「エピペンOR」の注射は法的には「医行為」にあたり、医師でないものが「医行為」を反復継続する意図をもって行えば医師法第17条に違反することになります。しかし、アナフィラキシーの救命の現場に居合わせた保育士が「エピペンOR」を自ら注射できない状況にある子ども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、医師法違反にならないと考えられます。また、人命救助の観点からも「緊急避難行為」として違法性は問われないと考えられます。このことも踏まえ、園では、緊急時の嘱託医との連携や救急搬送の体制を整えておくとともに、いざというときのために保育士が研修等を受けておく必要があります。また、あわせて、保育士以外の保育所の職員も必要に応じ、研修等を受けることが望ましいと考えます。(H24.3 修正)

Q16 いざというときに備えて「エピペンOR」を園で準備しておきたいのですが、どこで購入できますか？

A16 「エピペンOR」は、処方薬です。園で預かる場合は、生活管理指導表等に基づき、その子に対して処方されたものに限りです。他のお子さんがアナフィラキシーショックを起こしても、それを使用することはできません。(H24.3 追加)

Q17 「エピペンOR」使用のタイミングが知りたいのですが

A17 基本的には、ショック症状が進行する前に注射することが効果的です(ガイドラインP57参照)。しかしながら、子どもの重症度や既往によってタイミング に差がある場合があるので、処方した医師に保護者とともに確認しておくといでしょう。(H24.3 追加)

Q18 「エピペンOR」はどのように打つのですか？

A18 「エピペンOR」の使い方については、平成24年9月末に厚生労働省が作成した「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」を周知するためのDVDの中で詳しく説明しています。このDVDは、厚生労働省のホームページの動画チャンネルにおいて視聴できます。

厚生労働省HP

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/hoiku/index.html

厚生労働省動画チャンネル(YouTube)

前半リンク先 <http://www.youtube.com/watch?v=pJOAM8dE7WU&feature=plcp>

後半リンク先 <http://www.youtube.com/watch?v=axFou4QgB-4&feature=plcp>

また、全市区町村の保育主管課にも配付(コピー可能)していますので、活用してください。(H25.3 追加)

Q19 「エピペンOR」の副作用はありますか？

A19 効果の裏返しとして、血圧上昇や心拍数増加による動悸、頭痛等が考えられます。動脈硬化や高血圧が進行している高齢者においては、脳血管障害や心筋梗塞等もあり得ますが、小児において副作用はあっても軽微だと考えられます。(H24.2 追加)

Q20 「エピペンOR」使用は15kg以上とありますが、15kg以下の子どもがアナフィラキシーショックを起こしたときは、それに代わる物がありますか？

A20 他には内服薬もありますが、15kg以下でも「エピペンOR」が処方される場合もあります。その子どもの状況にあわせて、対応を十分に確認しておくことが大切です。(H24.3 追加)

Q21 近くに病院がある場合、「エピペンOR」を注射せずに搬送することは可能ですか？その際にエピペンは持って行った方がよいですか？

A21 「エピペンOR」を注射するべき状況でなければ病院への搬送を優先しても問題ありませんが、注射すべき状況の場合は搬送よりも注射を優先するべきと考えられます。また、注射後には必ず医師に診断してもらうことは必須です。搬送中に「エピペンOR」が必要になることもあるので、「エピペンOR」が処方されているのであれば、使用の有無にかかわらず病院へ持参して下さい。(H24.3 追加)

<その他>

Q22 アレルギー児の薬の扱いについて

A22 保育所において薬を与える場合には、保育所保育指針の解説書にあるように、医師の指示に基づいた薬に限定しています。また、その際、保護者に医師名、薬の種類、内服方法等を具体的に記載した与薬依頼票を持参することとしています。本ガイドラインに記載のある薬についても、この原則に基づいて、扱っていただきたいと思います。

Q23 正しい診断を受けるためにはどうしたら良いですか？

A23 日本アレルギー学会のホームページなどから、専門医の情報を得て、食物経口負荷試験のできる施設の医師に診断してもらうことが望ましいです。(H25.3 追加)

○ 自己注射が可能な「エピペン((R))」(エピネフリン自己注射薬)を処方されている入所児童への対応について

(平成23年10月14日 雇児保発1014第2号)

(厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知)

厚生労働省においては、子どもの健康と安全の向上に資する観点から、保育所職員、保護者、嘱託医等が共通理解の下で、保育所におけるアレルギー対応に取り組み、アレルギー疾患を持つ子どもの保育所での生活がより一層、安全・安心なものとなるよう「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」を作成いたしました(平成23年3月17日雇児保発0317第1号「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」について当職通知)。

本ガイドラインにおいて、保育所における「エピペン((R))」使用の際の注意点として、「子どもや保護者自らが「エピペン((R))」を管理、注射することが基本であるが、保育所においては低年齢の子どもが自ら管理、注射することは困難なため、アナフィラキシーが起こった場合、嘱託医または

医療機関への搬送により、救急処置ができる体制をつくっておくことが必要である。」としているところです。

つきましては、下記事項について、所管の保育所等に周知の上、消防機関と保育所等との連携の推進を図るよう指導方お願いいたします。

なお、消防庁救急企画室長より各都道府県消防防災主管部(局)長あてに同趣旨の通知が発出予定であることを申し添えます。

また、この通知は、地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の4第1項に規定する技術的助言として発出するものであります。

記

- 1 入所児童がアナフィラキシーショックとなり、「エピペン((R))」(エピネフリン自己注射薬)を自ら注射することができないなど緊急の場合、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」を参考に迅速な対応を行うこと。
- 2 「エピペン((R))」(エピネフリン自己注射薬)の処方を受けている入所児童がアナフィラキシーショックとなり、保育所等から消防機関に救急要請(119番通報)をする場合、「エピペン((R))」(エピネフリン自己注射薬)が処方されていることを消防機関に伝えること。
- 3 「エピペン((R))」(エピネフリン自己注射薬)の処方を受けている入所児童がいる保育所等においては、保護者の同意を得た上で、事前に地域の消防機関に情報を提供するなど、日ごろから消防機関など地域の関係機関との連携を図ること。

○ 「保育所における感染症対策ガイドライン」の改訂について

(平成24年11月30日 雇児保発1130第3号)
(厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知)

平成21年4月に施行された「保育所保育指針」(平成20年厚生労働省告示第141号)の第5章「健康及び安全」の冒頭で、子どもの健康及び安全は、子どもの生命の保持と健やかな生活の基本であり、保育所においては、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、保育所の子ども集団全体の健康及び安全の確保に努めなければならない」としたところである。

平成21年8月17日に厚生労働省では、子どもの健康と安全の向上に資するよう、「保育所における感染症対策ガイドライン」(以下「ガイドライン」という。)を作成し、保育所等の関係者に周知してきたところである。

この度、平成24年4月に学校保健安全法施行規則(昭和33年文部省令第18号)の一部改正されたこと及びガイドライン発出から3年を経過したことから、最新の知見を踏まえて、ガイドラインを改訂したので、別添のとおり送付する。

については本ガイドラインを厚生労働省のホームページに掲載するので、貴管内の保育所で広く活用されるよう、周知を図りたい。

なお、本通知は、地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の4第1項に規定する技術的な助言として発出するものであることを申し添える。

(参考) <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku02.pdf>

○ 乳児用調整粉乳の安全な調乳、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 食安基発第0605001号 食安監発第0605001号)
(厚生労働省医薬食品局食品安全部基準審査課長、監視安全課長通知)

育児用調製粉乳の衛生的な取扱いについては、平成17年6月10日付け食安基発第0610001号及び食安監発第0610001号にて通知したところですが、今般、医療機関及び家庭における乳児用調製粉乳に衛生的な取扱いについて、世界保健機関(WHO)及び国連食糧農業機関(FAO)により「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」が作成、公表されました。(別添)については、貴管下の関係者に対し、必要に応じ上記内容について周知されますようよろしくお願いいたします。なお、本件については、別途、母子保健担当部局に連絡していることを申し添えます。

(別添) 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 (仮訳)
世界保健機関/国連食糧農業機関共同作成 2007年 (内容略)

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の概要
(FAO/WHO共同作成)

哺乳瓶を用いた粉ミルクの調乳方法

Step 1
粉ミルクを調乳する場所を清掃・消毒します。

Step 2
石鹸と水で手を洗い、清潔なふきん、又は使い捨てのふきんで水をふき取ります。

Step 3
飲用水[※]を沸かします。電気ポットを使う場合は、スイッチが切れるまで待ちます。なべを使う場合は、ぐらぐらと沸騰していることを確認しましょう。

Step 4
粉ミルクの容器に書かれている説明文を読み、必要な水の量と粉の量を確かめます。加える粉ミルクの量は説明文より多くても少なくてもいけません。

Step 5
やけどに注意しながら、洗浄・殺菌した哺乳瓶に正確な量の沸かした湯を注ぎます。湯は70℃以上に保ち、沸かしてから30分以上放置しないようにします。

Step 6
正確な量の粉ミルクを哺乳瓶中の湯に加えます。

Step 7
やけどしないよう、清潔なふきんなどを使って哺乳瓶を持ち、中身が完全に混ざらうよう、哺乳瓶をゆったり振るまたは回転させます。

Step 8
混ざったら、直ちに流水をあてるか、冷水又は水道水の入った容器に入れて、授乳できる温度まで冷やします。このとき、中身を汚染しないよう、冷却水は哺乳瓶のキャップより下に当てるようにします。

Step 9
哺乳瓶の外側についた水を、清潔なふきん、又は使い捨てのふきんでふき取ります。

Step 10
腕の内側に少量のミルクを垂らして、授乳に適した温度になっているか確認します。生暖かく感じ、熱くなければ大丈夫です。熱く感じた場合は、授乳前にもう少し冷まします。

Step 11
ミルクを与えます。

Step 12
調乳後2時間以内に使用しなかったミルクは捨てましょう。

※①水道水②水道法に基づく水質基準に適合している自家用井戸等の水③調製粉乳の調製用として推奨される、容器包装に充填し、密栓又は密封した水のいずれかを念のため清潔させたものを使用しましょう。

注意: ミルクを温める際には、加熱が不均一になったり、一部が熱くなる「ホットスポット」ができ乳児の口にやけどを負わせる可能性があるため、電子レンジは使用しないでください。

出典: How to Prepare Formula for Bottle-Feeding at Home (FAO/WHO) より抜粋

○「日本食品標準成分表2010」の取扱いの留意点について

(平成22年12月20日 健習発第2号)

(厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室長通知)

「日本食品標準成分表2010(以下「成分表2010」という。)」については、平成22年11月12日科学技術・学術審議会資源調査分科会にて公表されたので、その使用に当たっては、下記の取扱い事項にご留意の上、関係事業の推進のための資料として、効果的に活用されるよう、貴管下関係機関等への周知方ご配慮願いたい。

なお、「五訂日本食品標準成分表」の取扱いの留意点について(平成13年6月28日健習発第73号厚生労働省健康局生活習慣病対策室長通知)は廃止する。

記

1. 「成分表2010」の活用にあたっての基本的留意点

- (1) 収載食品数は五訂増補成分表と同じ1,878食品であった。成分項目数は五訂増補成分表に収載のないヨウ素、セレン、クロム、モリブデン及びビオチンが追加され、50項目になっていることから、健康課題等に照らし利用目的に応じた活用を図ること。
- (2) 「成分表2010」に収載されている成分値は、“年間を通じて普通に摂取する場合の全国的な平均値”であり、“1食品1標準成分値”が原則として収載されており、動植物や菌類の品種、成育(生育)環境、加工及び調理方法等によりその値に幅や差異が生じることに十分留意するとともに、ほうれんそうやかつおなど旬のある食品については季節による差異が明記されているので、季節変動に留意して活用すること。
- (3) 聞き慣れない食品については、成分表の資料「食品群別留意点」に各食品の品種や性状等が記載されているので、その内容を確認して活用すること。
- (4) 「成分表2010」では、五訂成分表と同様に調理による食品の重量変化率が示されており、調理による栄養成分表の変化量を算出することができるので、巻末の調理方法の概要に留意して活用すること。
- (6) こんにやく、きのこ類、藻類等については、五訂成分表では、エネルギー利用率の個人差が大きいこと等からエネルギー値を暫定的に算出されて記載されていた。「成分表2010」は、五訂成分表と同様に個人差が大きいこと等に留意して活用すること。

2. 栄養指導等における留意点

従来、栄養指導において野菜の取扱いについては「緑黄色野菜」の分類を設けてきたところであり、これは、「四訂成分表」におけるカロテン 600 μg/100g以上含有する「有色野菜」の分類に準じ、“原則として可食部 100g 当たりカロテン含量が 600 μg 以上のもの”、あわせてトマト、ピーマンなど一部の野菜については、“カロテン含量が 600 μg 未満であるが摂取量及び頻度等を勘案の上、栄養指導上緑黄色野菜とする”とされてきたところである。

「五訂成分表」では、従来「緑黄色野菜」としてきたものに“可食部 100g 当たりカロテン含量が 600 μg 以上のもの”を追加して取扱うこととされたが、「成分表2010」では、新たに追加するものはなかったため、別表どおり、従来同様の取扱いとすることとする。

別表 緑黄色野菜

あさつき	(だいこん類)	のぎわな
あしたば	かいわれだいこん	のびる
アスパラガス	葉だいこん	パクチョイ
いんげんまめ(さやいんげん)	だいこん(葉)	バジル
エンダイブ	(たいさい類)	パセリ
(えんどう類)	つまみな	(ピーマン類)
トウモロコシ	たいさい	青ピーマン
さやえんどう	たかな	赤ピーマン
おおさかしろな	たらのめ	トマピー
おかひじき	チンゲンサイ	ひのな
オクラ	つくし	ひろしまな
かぶ(葉)	つるな	ふだんそう
(かぼちゃ類)	つるむらさき	ブロッコリー
日本かぼちゃ	とうがらし(葉、実)	ほうれんそう
西洋かぼちゃ	(トマト類)	みずかけな
からしな	トマト	(みつば類)
ぎょうじゃにんにく	ミニトマト	切りみつば
きょうな	とんぶり	根みつば
キンサイ	ながさきはくさい	糸みつば
クレソン	なずな	めキャベツ
ケール	(なばな類)	めたで
こごみ	和種なばな	モロヘイヤ
こまつな	洋種なばな	ようさい
さんとうさい	(にら類)	よめな
ししとうがらし	にら	よもぎ
しそ(葉・実)	花にら	リーキ
じゅうろくささげ	(にんじん類)	(レタス類)
しゅんぎく	葉にんじん	サラダな
すぐきな	にんじん	リーフレタス
せり	きんとき	サニーレタス
タアサイ	ミニキャロット	ロケットサラダ
	茎にんにく	わけぎ
	(ねぎ類)	
	葉ねぎ	
	こねぎ	

注)食品群別順。

※ なお、大幅な改定となる「日本食品標準成分表 2015」が、今年度公表予定。