

茨木市学校給食等における
食物アレルギー対応マニュアル

中学校用

茨木市教育委員会

令和6年4月作成

目次

1 食物アレルギー等の基礎知識	
1-1 食物アレルギーとは	--- P. 3
1-2 食物アレルギーの症状とアナフィラキシー	--- P. 3
1-3 食物アレルギーの主な原因食物	--- P. 4
1-4 その他	--- P. 4
2 アレルギー対応の基本的な考え方	
2-1 本市の食物アレルギー対応の考え方	--- P. 5
2-2 中学校給食における食物アレルギー対応	--- P. 6
3 アレルギー等対策委員会の設置	
3-1 設置の趣旨・委員構成等	--- P. 8
3-2 情報共有体制と関係職員の役割分担	--- P. 9
3-3 個別面談	--- P. 11
3-4 対応の決定と周知	--- P. 11
4 食物アレルギー対応の手順	
4-1 食物アレルギーを有する生徒の把握	--- P. 13
4-2 食物アレルギー対応を考慮した中学校給食の流れ	--- P. 22
4-3 アレルゲンチェックにおける対応	--- P. 22
4-4 学校給食センター調理場における対応	--- P. 25
4-5 各学級における対応	--- P. 26
4-6 給食費の取り扱い	--- P. 27
5 学校給食センターの役割分担	--- P. 28
6 学校生活における対応	
6-1 基本的な考え方	--- P. 30
6-2 食物を扱う教育活動 (校外学習・宿泊を伴う学習・調理実習・部活動・課外活動等)	--- P. 30
6-3 事故・ひやりはっと事例集	--- P. 32
7 緊急時の対応	
7-1 日常的対応・準備	--- P. 33
7-2 緊急時対応	--- P. 33

資料・様式

食物アレルギー対応マニュアル様式一覧	---	P. 35
資料 1 保護者面談時チェックシート	---	P. 37
資料 2 学校給食献立の食物アレルギーへの配慮事項	---	P. 38
資料 3 学校給食献立表アレルギーチェックについて（例）	---	P. 40
資料 4 食物アレルギー・アナフィラキシー発症時の 対応・役割分担モデル	---	P. 42
茨木市立学校給食におけるアレルギー等除去食対策実施要綱	---	P. 43
様式第 1 号 アレルギー等除去対応申請書	---	P. 46
様式第 2 号 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）	---	P. 47
様式第 3 号 アレルギー等除去対応の実施について	---	P. 49
様式第 4 号 アレルギー等除去対応追加・解除届	---	P. 50
様式 5 食物アレルギー調査票	---	P. 51
食物アレルギー調査票の記入について	---	P. 53
様式 6 食物アレルギー個別対応票	---	P. 54
様式 7 食物アレルギーを有する児童生徒一覧	---	P. 56
様式 8 学校給食食物アレルギー対応一覧	---	P. 57
様式 9 アレルギー除去食チェック表（給食センターから配膳室用）	---	P. 58
様式 1 0 アレルギー除去食チェック表（教室用）	---	P. 59
様式 1 1 緊急時個別対応票	---	P. 60
参考 茨木市学校給食費減額申請書	---	P. 62
参考 茨木市学校給食費減額申請書にかかる給食中止日報告書	---	P. 63
参考 茨木市学校給食費減額決定通知書	---	P. 64

1 食物アレルギー等の基礎知識

1-1 食物アレルギーとは

○ 定義

アレルギーとは、本来人間の体にとって有益な反応である免疫反応が、逆に体にとって好ましくない反応を引き起こすときに用いられる言葉です。

食物アレルギーは、一般的には特定の食物（アレルゲン）を摂取することで、皮膚・呼吸器・消化器あるいは全身性に生じるアレルギー反応のことをいいます。

○ 病型

児童生徒にみられる食物アレルギーは大きく3つの病型に分類されます。

<表1 食物アレルギー病型>

即時型	食物アレルギーの最も典型的な病型。 原因食物を食べて2時間以内に症状が出現する。
口腔アレルギー症候群	IgE抗体が関係する口腔粘膜のみのアレルギー症状をさす。多くの場合、花粉のアレルギーを有する児童生徒等がそれらの花粉抗原と構造が似た物質を含む生の果物や野菜を食べた時に、食後5分以内に口腔内の症状（のどのかゆみ、ヒリヒリ、イガイガ、腫れぼったいなど）が誘発される。
食物依存性運動誘発アナフィラキシー	多くの場合、原因となる食物を摂取して2時間以内に一定量の運動（昼休みの遊び、体育や部活動など）によりアナフィラキシー症状を起こすこと。発症すると、じんましんから始まり、高頻度で呼吸困難やショック症状のような重篤な症状に至るので注意が必要。

出典：大阪府教育委員会・大阪府医師会「学校における食物アレルギー対応ガイドライン」（2022.3）より

1-2 食物アレルギーの症状とアナフィラキシー

○ 症状

食物アレルギーの症状は、じんましんのような軽い症状からアナフィラキシーショックのような命にかかわる重い症状までさまざまです。

<表2 食物アレルギーにより引き起こされる症状>

皮膚粘膜症状	皮膚症状：かゆみ、じんましん、血管運動性浮腫、発赤疹、湿疹 粘膜症状：眼粘膜充血、かゆみ、涙が流れ出る、まぶたがむくむ
消化器症状	悪心（気分が悪くむかむかした感じ）、痙攣発作（おへそを中心にしておなかが痛くなる）、嘔吐、下痢、慢性の下痢による蛋白漏出・体重増加不良
上気道症状	口腔粘膜や咽頭のかゆみ、違和感（イガイガしたいつもと違う感じ）、腫脹（はれる）、咽頭口頭浮腫（のど、のどの奥の方のむくみ）、くしゃみ、鼻水、鼻づまり
下気道症状	せき、ぜん鳴（ぜーぜーして息が苦しくなる）、呼吸困難
全身性症状	アナフィラキシー症状：頻脈（脈が早くなる）、血圧低下、活動性低下（ぐったりする）、意識障害 等

出典：日本学校保健会「食物アレルギーによるアナフィラキシー学校対応マニュアル 小・中学校編」（2005.4）より

○ アナフィラキシー

アレルギー反応により、じんましんなどの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、ゼーゼー、呼吸困難などの消化器症状が、複数同時にかつ急激に出現した状態をアナフィラキシーと言います。その中でも、血圧が低下して意識の低下や脱力を来すような場合を、特にアナフィラキシーショックと呼び、直ちに対応しないと生命にかかわる重篤な状態であることを意味します。

出典：日本学校保健会「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」(2020.3)より

<表3 アナフィラキシーの典型的症状>

初期の症状	口内違和感、口唇のしびれ、四肢のしびれ、気分不快、吐き気、腹痛、じんましん 等
中程度の症状	のどが詰まった感じ、胸が苦しい、めまい、嘔吐、全身のじんましん、ゼーゼーして苦しくなる
強い症状	呼吸困難、血圧低下、意識障害

出典：日本学校保健会「食物アレルギーによるアナフィラキシー学校対応マニュアル 小・中学校編」(2005.4)より

1-3 食物アレルギーの主な原因食物

○ 割合

食物アレルギーの有病率は6.3%であり、原因食物(アレルゲン)については、全体で、鶏卵(25.8%)、果物類(25.0%)、甲殻類(14.9%)、木の実類(12.4%)、ピーナッツ(11.2%)、牛乳・乳製品(11.1%)の順に多くなっています。

出典：日本学校保健会「令和4年度アレルギー疾患に関する調査報告書」(2023.3)より

○ アレルギー物質の表示

アレルギー表示対象品目は28品目です。特に発症数、重篤度から勘案して表示する必要性の高い8品目(特定原材料)については、省令で表示が義務付けられています。症例数や重篤な症状の者が継続して相当数みられるものの、特定原材料に比べると少ない20品目(特定原材料に準ずるもの)は、可能な限り表示するよう努めることとされています。

<表4 アレルギー表示対象品目>

用語	名称	表示
特定原材料(8品目)	えび、かに、くるみ、小麦、そば、卵、乳、落花生	義務
特定原材料に準ずるもの(20品目)	アーモンド、あわび、いか、いくら、オレンジ、カシューナッツ、キウイフルーツ、牛肉、ごま、さけ、さば、大豆、鶏肉、バナナ、豚肉、まつたけ、もも、やまいも、りんご、ゼラチン	推奨

出典：消費者庁「食品表示基準について」(2023.7)より

1-4 その他

○ 乳糖不耐症

乳糖不耐症とは、ミルクに含まれる糖質である乳糖を分解する乳糖分解酵素(ラクターゼ)の活性が低下しているために、乳糖を消化吸収できず、下痢やひどい場合には体重増加不良をきたす疾患です。乳糖不耐症は、牛乳タンパクに対する免疫学的反応である牛乳アレルギーとは異なります。

出典：大阪府教育委員会・大阪府医師会「学校における食物アレルギー対応ガイドライン」(2022.3)より

2 アレルギー対応の基本的な考え方

2-1 本市の食物アレルギー対応の考え方

本市の中学校給食等におけるアレルギー対応の基本的な考え方については、平成27年3月に文部科学省から示された「学校給食における食物アレルギー対応指針」や、令和4年3月に大阪府から示された「学校における食物アレルギー対応ガイドライン《令和3年度改訂》」、また、本市で開催した茨木市中学校給食検討会、アレルギー対応に関する調査研究会での議論を踏まえ、次のとおりとします。

- 食物アレルギーを有する生徒が安心して給食時間、学校生活を送ることができるよう、安全性を最優先する。
- 学校や給食センターの人員、設備等を踏まえ、複雑な対応や個別の対応は行わない。
- 教育委員会の支援のもと、担任や給食担当だけでなく、学校全体で取り組む。
- 原因食物の完全除去対応を基本とする。

<参考>

学校給食における食物アレルギー対応の大原則

- 食物アレルギーを有する児童生徒にも、給食を提供する。そのためにも、安全性を最優先する。
- 食物アレルギー対応委員会等により組織的に行う。
- 「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」に基づき、医師の判断による「学校生活管理指導表」の提出を必須とする。
- 安全性確保のため、原因食物の完全除去対応（提供するかしないか）を原則とする。
- 学校及び調理場の施設整備、人員等を鑑み無理な（過度に複雑な）対応は行わない。
- 教育委員会等は食物アレルギー対応について一定の方針を示すとともに、各学校の取組を支援する。

出典：文部科学省「学校給食における食物アレルギー対応指針」（2015.3）より

2-2 中学校給食における食物アレルギー対応

中学校給食における食物アレルギー対応としては、主に以下の4つの対応を考えています。

なお、学校給食における食物アレルギー対応を必要とする生徒の保護者は、「アレルギー等除去対応申請書（様式第1号）」により、毎年度当初に学校長に申請するものとします。申請には、除去を必要とする食品が明記された「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）（様式第2号）」、アレルギー以外の理由の場合は医師の意見書等、その他摂取に当たっての注意等を添付するものとします。

＜表1＞

対 応	内 容
詳細な 献立表対応 (レベル1)	学校給食の原材料を詳細に記した献立表を事前に配付し、それをもとに保護者や学級担任などの指示かつ児童生徒等との確認で、給食から原因食品を除いて食べる。単品で提供されるもの（果物など）以外、調理されると除くことができないので対応できない。 ※すべての対応の基本であり、レベル2以上の対応でも、詳細な献立表の提示は行う。
弁当対応 (レベル2)	○一部弁当対応 除去食又は代替食対応が困難な献立に対して、一部弁当を持参する。 ○完全弁当対応 食物アレルギー対応が困難なため、すべて弁当を持参する。 ※レベル3、4であっても、場合によっては弁当対応することもある。
除去食対応 (レベル3)	原因食物を給食から除いて提供する給食を指し、調理の有無は問わない。
代替食対応 (レベル4)	原因食物を給食から除き、それに代わる食材を補い、栄養価を確保した学校給食を提供する。

出典：大阪府教育委員会・大阪府医師会「学校における食物アレルギー対応ガイドライン」（2022.3）より

【詳細な献立表対応】

詳細な献立表の作成と配付は、アレルギー対応の基本と考えており、保護者と学校、調理員がアレルギー対応を共有する基礎資料とします。

- (1) 使用食材の原材料配合表やアレルギー食品に関する資料をもとに、除去すべき原因食物が分かる詳細な献立表を作成し、保護者と学級担任等に配付します。
- (2) 保護者は、当該献立表を確認し、弁当対応や除去食対応など必要事項を加筆・修正を行い、学級担任等に提出します。
- (3) 保護者からの提出書類に基づき、対応を決定し、学校・調理員等と共有し、アレルギー対応につなげます。

【弁当対応】

次に示す(1)～(6)に該当する場合は、安全な学校給食提供は困難であり、弁当の持参を考慮します。

- (1) 調味料・だし・エキス・パウダー・添加物の除去が必要

- (2) 加工食品の原材料の欄外標記（注意喚起表示）^{〔註〕}の表示がある場合についても除去指示がある。
- (3) 市で除去食対応の対象としている品目以外の食物除去が必要
- (4) 食器や調理器具の共有ができない。
- (5) 揚げ油の共有ができない。
- (6) その他、学校給食で対応が困難と考えられる状況

〔注〕

【注意喚起例】

- 同一工場、製造ラインの使用によるもの
「本製造工場では○○（特定原材料等の名称）を含む製品を製造しています」
- 原材料の採取方法によるもの
「本製品で使用しているしらすは、えび、かにが混ざる漁法で採取しています」
- えび、かにを捕食していることによるもの
「本製品（かまぼこ）で使用しているイトヨリダイは、えび、かにを食べています」

【除去食対応】

- (1) アレルギー等除去食対応の対象とする生徒は①～③のいずれにも該当する者としてします。
 - ① 原因食品を摂取することにより、アレルギー症状がでる者
 - ② 医師の検査、診断により食物アレルギーと判定された者
 - ③ 家庭において、除去食等の対応が行われている者
アナフィラキシーショック症状など重篤な症状が生じる場合は、集団給食であることを考慮した上で、対応について十分協議し、緊急時の対応等を明確にしておきます。
- (2) 除去する食品は、卵（鶏・うずら）、飲用牛乳・牛乳（おかず）・乳製品とします。
その他、飲用牛乳、パン、ごはん、すべてのおかずの停止も可能です。

【代替食対応】

代替食の調理は行いません。一部のデザート等（調理不要なもの）について、アレルゲンを含まないものに可能な限り替える方法で対応します。

3 アレルギー等対策委員会の設置

3-1 設置の趣旨・委員構成等

○ 趣旨

校長を責任者とし、関係者で組織する食物アレルギー等対策委員会を校内に設置します。委員会では、食物アレルギーを有する生徒の保護者との面談または聞き取りにより、医師の指示や家庭での対応の様子等を把握したうえで、新入生・在校生全体の状況を勘案し、食物アレルギー対応を協議・決定します。

＜設置の際、定めておくこと＞

- ・ アレルゲンチェック資料セット（P. 22 表 6）の事前チェックや、最終確認を行うアレルゲンチェック担当者（複数名）
- ・ 食物アレルギーを有する生徒の出欠状況、学校給食の喫食状況等について、関係職員が情報共有する方法
- ・ 除去食・代替食を提供する場合の受け渡し方法及び受け渡し担当者

○ 対象とする生徒の範囲

食物アレルギー対応について要望のある生徒。原則、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）（様式第 2 号）」を必要とします。

○ 構成員

校長、教頭、学年代表、学級担任、家庭科教諭、養護教諭、給食担当、部活動顧問等、その他各学校で必要と思われる職員

※ 学年代表及び学級担任は、担当する学年または学級に対象生徒が所属している場合に構成員となります。

※ 部活動顧問は、担当する部活動に対象生徒が所属している場合に構成員となります。

○ 開催日

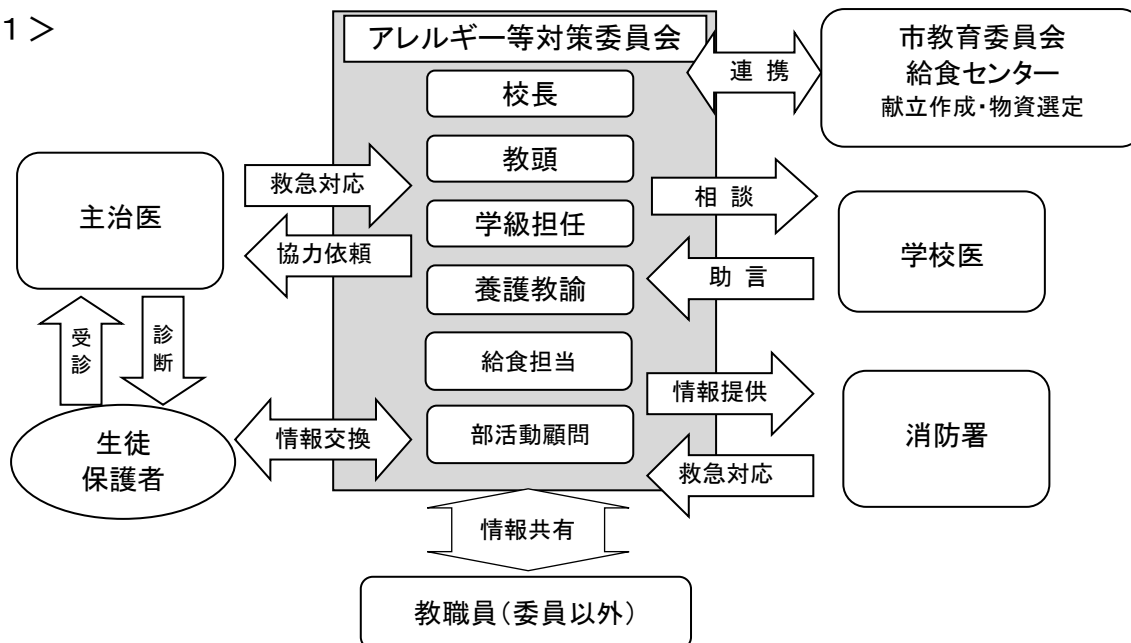
(1) 新年度食物アレルギー対応（給食）開始までに開催します。

※ 食物アレルギーを有する生徒が、新たに判明した場合には随時開催します。

(2) 給食・学校行事における対応の必要な生徒については、毎月（随時）開催します。

3-2 情報共有体制と関係職員の役割分担

<図1>



○ 校長

- ・ アレルギー対応の統括責任者。
- ・ 関係職員の共通理解を図るために、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン（日本学校保健会）」及び「茨木市学校給食等における食物アレルギー対応マニュアル」に基づき指導します。
- ・ アレルギー等対策委員会を設置・招集します。
- ・ 主治医、学校医への継続的な情報提供と協力を依頼します。
- ・ アレルギー等対策委員会での決定事項を保護者に伝え、了解を得ます。
- ・ エピペン®の既往歴があるなど、特に留意すべき生徒の場合は、個別面談に同席します。

○ 教頭

- ・ 集約した緊急対応ファイル（P. 33 表9）の管理を行います。
- ・ 必要に応じ保護者等との相談の場を設定します。
- ・ エピペン®の既往歴があるなど、特に留意すべき生徒の場合は、個別面談に同席します。
- ・ 校内研修等を企画します。
- ・ 校内体制の中の連絡調整を行います。
- ・ 食物アレルギー対応について、関係機関等との連絡調整を行います。

○ 学級担任（食物アレルギー対応の必要な生徒が在籍している場合）

- ・ 食物アレルギーを有する生徒の実態を把握し、養護教諭、給食担当、部活動顧問、その他教科等関係教職員との連携を図ります。
- ・ 保護者との個別面談または聞き取りの調整を行います。
- ・ 保護者との個別面談または聞き取りで、食物アレルギー対応の必要な生徒のアレルゲンや症状、家庭での対応状況を把握するとともに、アレルギー症状を

発症した場合の対応方法を確認します。

- ・ 「食物アレルギー個別対応票（様式6）」「食物アレルギーを有する生徒一覧（様式7）」の作成に協力します。
- ・ 保護者と密に連絡をとりながら適切に対応します。
- ・ 保護者からの申出を関係職員に伝え、共通理解を図るとともに、緊急時の対応を周知します。
- ・ 食物アレルギーを有する生徒が安心して給食（昼食）時間、学校生活を送ることができるよう、給食時に事前チェックを行います。
- ・ 食物アレルギー対応の必要な日は、該当生徒の配食、該当献立のおかわりをしないこと、体調等を確認し、「アレルギー除去食チェック表（教室用）（様式10）」に記録し、校長の確認を毎回受けます。
- ・ 他の生徒に対して、食物アレルギーを正しく理解させます。

○ 養護教諭

- ・ 食物アレルギーを有する生徒の実態を把握し、学級担任、給食担当、部活動顧問、その他教科等関係教職員との連携を図ります。
- ・ 保護者との個別面談または聞き取りで、食物アレルギー対応の必要な生徒のアレルゲンや症状、家庭での対応状況を把握するとともに、アレルギーを発症した場合の対応方法を確認します。
- ・ 「食物アレルギー個別対応票（様式6）」「食物アレルギーを有する生徒一覧（様式7）」の作成に協力します。
- ・ 主治医、学校医との連携を図り、応急処置の方法や連絡先を事前に確認します。

○ 給食担当※

- ・ 食物アレルギーを有する生徒の実態を把握し、学級担任、養護教諭、部活動顧問、その他教科等関係教職員との連携を図ります。
 - ・ 保護者との個別面談で、食物アレルギー対応の必要な生徒のアレルゲンや症状、家庭での対応状況を把握するとともに、アレルギーを発症した場合の対応方法を確認します。
 - ・ 「食物アレルギー個別対応票（様式6）」「食物アレルギーを有する生徒一覧（様式7）」「学校給食食物アレルギー対応一覧（様式8）」を作成します。
 - ・ 毎月の献立表のアレルゲンをチェックし、保護者用のアレルゲンチェック資料セット（P. 22 表6）を準備します。
 - ・ 「アレルギー除去食チェック表（教室用）（様式10）」を作成します。
 - ・ 食物アレルギー対応について、関係機関等との連絡調整を行います。
 - ・ 毎朝、当日のアレルギー対応食について、全教職員が共通理解できるようにします（職員室の黒板に「本日除去食あり」の掲示を行う等）。
 - ・ 給食献立システムに食物アレルギーの個人情報を入力します。
 - ・ 必要に応じて給食センター職員に助言を求めます。
- ※ 各学年で担当（複数で分担も可）を決めるなど、学校全体で取り組めるようにしてください。
- ※ ここでの給食担当とは、「給食指導担当・アレルギー担当・食数担当」のうち、「アレルギー担当」のことを指します。

○ 教職員（上記教諭以外）

- ・ 「食物アレルギーを有する生徒一覧（様式7）」等を通じて、食物アレルギーのある生徒の実態等を把握します。
- ・ 緊急時の対応方法について共通理解を図ります。
(学級担任等が不在の時、同等の対応ができるよう、知識を深めます。)

3-3 個別面談

○ 実施者

- (1) 対象生徒が新入生の場合
設置例：給食担当、養護教諭
- (2) 対象生徒が進級する場合
設置例：学級担任、給食担当

※ いずれも、エピペン®の既往歴があるなど、特に留意すべき生徒の場合は、校長もしくは教頭も同席

○ 面談の開催

- (1) 保護者に対し、面談または聞き取りを行います。必要に応じて複数回行います。面談する場合は、「食物アレルギー調査票（様式5）」をふまえ、食物アレルギー対応に必要な生徒のアレルゲンや症状、家庭での対応状況を把握するとともに、アレルギーを発症した場合の対応方法を確認します。

<ポイント>

- | | | |
|----------|---|--|
| 給食について | … | 「保護者面談時チェックシート」(P.37 資料1 参照)
対応は単年度事項であることを確認 |
| 学校生活について | … | <ul style="list-style-type: none">・ 食物を扱う授業や活動について・ 給食当番について・ 運動誘発の既往や可能性について・ 薬の管理について・ 宿泊を伴う校外活動について |

- (2) エピペン®を処方されている生徒については、必ず「緊急時個別対応票（様式11）」の提出を求めます。また、アナフィラキシーの既往またはおそれのある生徒などについては、必要に応じて提出を求めます。
- (3) アレルギー対応を必要とする場合は、「アレルギー等除去対応申請書（様式第1号）」及び「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）（様式第2号）」の提出を依頼します。
- (4) 面談等の結果を記録し、アレルギー等対策委員会に報告します。

3-4 対応の決定と周知

○ 対応の決定

- (1) 個別面談等の結果をもとに検討し、最終的に学校長が対応を決定します。必要に応じて校長は給食センター職員に助言を求めます。給食担当等が、決定した内容を「食物アレルギー個別対応票（様式6）」に記録し、「食物アレルギーを有する生徒一覧（様式7）」を作成します。

(2) 確認事項

- ・ 個別面談等の結果やアレルギー等除去食を行う食品・生徒名・学年・組・症状等、アレルギー等除去食申請書を照合しながら、提供の方法を確認します。
- ・ 保護者との連絡方法、日々の校内連携の確認をします。
- ・ 当日急遽、除去食を提供できなくなった場合の対応を確認します。
- ・ 配食時に除去食が当該生徒に確実に届くような役割分担等、体制作りに努め、確認します。
- ・ アレルギー対応の決定にあたり、今回の対応は今年度限り単年度事項であることを、学校と保護者とで確認しておきます。

○ 対応の周知

(1) 教職員の共通理解

- ・ 決定した対応を全教職員間で共有します。

(2) 保護者への周知

- ・ アレルギー対応については、「アレルギー等除去対応の実施について（様式第3号）」により保護者に決定内容を伝え、了解を得ます。

4 食物アレルギー対応の手順

4-1 食物アレルギーを有する生徒の把握

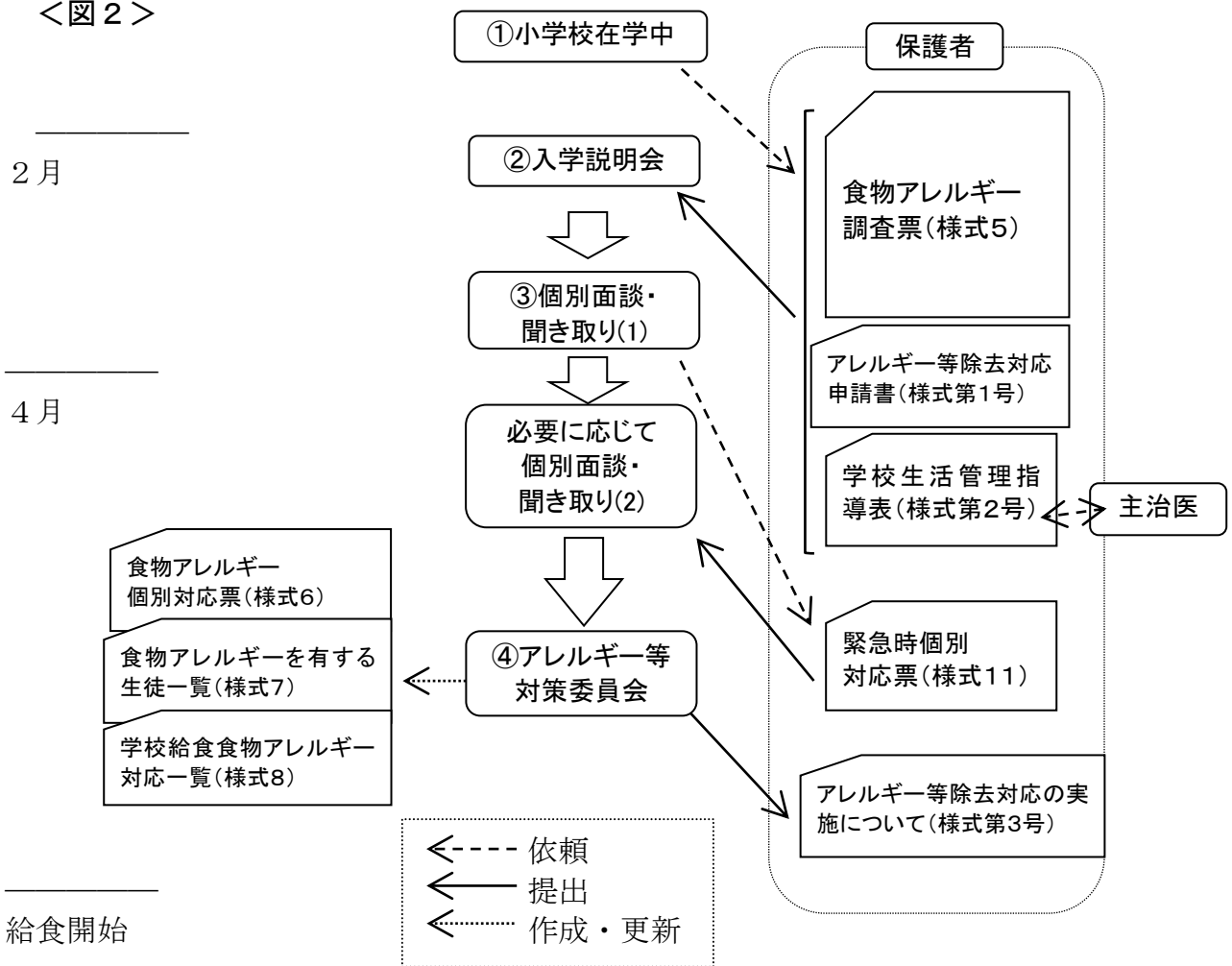
○ 対象とする生徒の範囲

学校において食物アレルギー対応の対象とする生徒の範囲は、過去1年以内に食物アレルギーについて医師の診断を受け、食事や生活面での指示があり、かつ家庭においても医師の指示に基づく対応を行っている生徒とします。

なお、「乳糖不耐症」等については、牛乳停止等の措置が必要であれば食物アレルギーと同様に取り扱います。ただし、医師の意見書等の提出は初回のみで可とします。

【新入生】

＜図2＞



① 小学校在学中（前年度1月頃、調査票等配付）

- (1) 小学校で小学6年生に「食物アレルギー調査票（様式5）」を配付します。
- (2) 小学校でアレルギー対応を行っていた生徒には、小学校から以下の書類を配付します。
 - ・アレルギー等除去対応申請書（様式第1号）
 - ・学校生活管理指導表（様式第2号）または主治医意見書※
 - ・減額申請書（給食費の減額を希望する生徒のみ）
- (3) 保護者が記入し、2月の中学校入学説明会で中学校に提出します。

※アレルギー等除去対応を申請する場合、医師が記載した次のいずれかの書類の添付が必要です。
 食物アレルギーを理由とする場合は「学校生活管理指導表（様式第2号）」、乳糖不耐症等アレルギー以外の理由とする場合は「主治医意見書（任意様式）」の添付が必要です。

【食物アレルギー調査票（様式5）】

食物アレルギー調査票					表
<small>(G45076)</small>	<small>(生年)</small>	<small>(性別)</small>	<small>(年度)</small>	<small>(学年)</small>	
	年 月 日	女・男	1	2	3
		出身小学校	組		
		小学校	番号		
保護者連絡先		◆記入について			
<small>(電話) 姓・用字</small>		変更の可能性がある部分はエンピツで記入してください。			
<small>(生姓との関係)</small>		年度途中、変更がありましたらお知らせください。			
		この用紙は、在学中、継続して使用しますので大切に扱ってください。			
【該当するところに✓または記入をしてください】					
(1)食物アレルギーの有無について					
		1年	2年	3年	
ア) 食物アレルギーはありません					
イ) 食物アレルギーがあります					
→ ア) の場合は、以上で質問事項は終わりです。					
(2)食物アレルギーの症状について					
原因食品及び症状	食品名	症状			
運動による症状発症 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(食事との関連:					
アナフィラキシーショックの既往 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (回数 回、最終発症年月 年 月) (原因)					
緊急時に備えた処方薬 エピベン® <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 内服薬 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(薬名) その他()					
*緊急時の対応について、別途個別対応票の記入をお願いする場合があります。					
(3)かかりつけの医療機関について					
医療機関名			TEL		
主治医名			診療科		
かかりつけ以外、緊急搬送する医療機関がある場合					
医療機関名	TEL	主治医名	診療科		
裏面もあります →					

(4)食物アレルギーのため食べられない食品について					裏
原因食品に○を、コンタミネーション(微量混入)でも症状が出る食品に◎、原因食品を揚げた油の二次使用でも症状が出る食品に×を付けてください。					
食品名	1年	2年	3年		
卵					
乳					
特定原材料					
えび					
かに					
くるみ					
小麦					
そば					
落花生					
アーモンド					
特定原材料に準ずるもの					
あわび					
いか					
いくら					
オレンジ					
特定原材料に準ずるもの					
カシューナッツ					
キウイフルーツ					
牛肉					
ごま					
さけ					
さば					
大豆					
鶏肉					
バナナ					
豚肉					
まつたけ					
もも					
やまいも					
りんご					
ゼラチン					
パインアップル					
たこ					
その他					
小麦を用いた調味料					
大豆を用いた調味料					
(5)給食のアレルギー対応について					
<input type="checkbox"/> アレルギー対応を希望しない					
<input type="checkbox"/> アレルギー対応を希望する ※学校生活管理指導表を提出してください					
<input type="checkbox"/> 給食停止(弁当持参)					
<input type="checkbox"/> 飲用牛乳停止 <input type="checkbox"/> パン停止 <input type="checkbox"/> ごはん停止 <input type="checkbox"/> 全おかず停止					
<input type="checkbox"/> 卵(鶏卵・うずら卵)除去食 <input type="checkbox"/> 牛乳(おがず)・乳製品除去食					
(6)学校生活での配慮について					
<input type="checkbox"/> 不要					
<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 給食当番()					
<input type="checkbox"/> 調理実習()					
<input type="checkbox"/> その他()					
*学校における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、記載された内容を全教職員で共有すること、また、必要に応じて教育委員会等関係機関に伝えることに同意します。					
保護者署名					

- ・食物アレルギーの有無に関わらず、全生徒へ配付します。
- ・生徒の食物アレルギーの状況について聞き取るためのものです。3年間使用します。
- ・「(1) 食物アレルギーの有無について」の回答が「(イ) 食物アレルギーがあります」の生徒について、アレルギー対応の有無を確認します。
- ・「(5) 給食のアレルギー対応について」の回答が「アレルギー対応を希望する」の生徒について、個別面談等を行っていきます。

【アレルギー等除去対応申請書（様式第1号）】

(様式第1号) 年 月 日

アレルギー等除去対応申請書

(申請先)

市立 校長

保護者名 _____

下記理由によりアレルギー等除去対応を必要としますので、給食献立について配慮をお願いします。

記

- ・アレルギー対応を希望する生徒に配付します。
- ・アレルギー対応について、保護者が学校に申請するものです。
- ・申請書の内容を確認し、校内アレルギー対策委員会等で対応を決定します。

新1年生の場合、2月の段階では分からないので、空欄で構いません。（在校生についても、新学年のクラスがわからない段階では同様に対応）

対応アレルギーの記載品目が、学校生活管理指導表に記載の品目と合致するかを確認します。

申請書一部抜粋

ク ラ ス 名	年 組
名 前	
生 年 月 日	
対応アレルギー	
希望する対応	<p>【停止】</p> <p><input type="checkbox"/> 飲用牛乳 <input type="checkbox"/> パン <input type="checkbox"/> ごはん <input type="checkbox"/> おかず（全部）</p> <p>【除去食提供】</p> <p><input type="checkbox"/> 卵（鶏・うずら） <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 を含むおかず</p> <p><input type="checkbox"/> 弁当持参（原因食品： _____）</p> <p><input type="checkbox"/> その他（ _____）</p>

「希望する対応」の説明

項目	説明
停止	給食の提供が不要な場合、該当区分にチェックします。
除去食提供	除去食の提供を希望するものにチェックします（※1）。
弁当持参（※2）	除去食の提供がない品目でアレルギーがある場合、該当のおかずの給食を食べられないため、代わりに弁当を持参する対応となります。

- ※1 除去食対応の品目は「卵（鶏・うずら）」「飲用牛乳・牛乳（おかず）・乳製品」の2品目です。
- ※2 弁当持参とは、給食で食べられないおかずについて、代わりのおかずを持参することです。1食分すべてを持参する必要はありません。
- （例：大豆アレルギーの場合、給食の「豆腐のみそ汁」の代わりに、汁物を持参 等）

【学校生活管理指導表（様式第2号）】

- ・食物アレルギーを理由にアレルギー対応を希望する生徒に対して様式を配付します。
- ・保護者は様式を医療機関に持参し、受診の上、医師に記入してもらいます。

※令和4年度の診療報酬改定により、食物アレルギーに係る学校生活管理指導表の発行が保険適用となりました。ただし、主治医と学校医が同一の場合は対象外となるため、注意が必要です。

<各項目の説明>

①生徒名前等記入欄

表 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

名前 _____（男・女） _____年__月__日生 _____年__組 _____ 提出日 _____年__月__日

学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、本票に記載された内容を学校の全教職員及び関係機関等で共有することに同意します。

保護者氏名 _____

→表面、裏面にある記入欄に、保護者の記入があるかを確認します。

②アナフィラキシー・食物アレルギー有無および詳細記入欄

病型・治療	学校生活上の留意点
<p>Ⅰ 食物アレルギー病型（食物アレルギーありの場合のみ記載）</p> <p>1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー</p>	<p>Ⅰ 給食</p> <p>1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>Ⅱ 食物・食材を扱う授業・活動</p> <p>1. 管理不要 2. 管理必要</p>
<p>Ⅱ アナフィラキシー病型（アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載）</p> <p>1. 食物（原因） 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 昆虫 5. 医薬品 6. その他</p>	<p>Ⅲ 運動（体育・部活動等）</p> <p>1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>Ⅳ 宿泊を伴う校外活動</p> <p>1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>Ⅴ 原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの</p> <p>※本欄に○がついた場合、該当する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。</p>
<p>Ⅲ 原因食物・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ（ ）内へ除去根拠を記載</p> <p>1. 鶏卵 () 2. 牛乳・乳製品 () 3. 小麦 () 4. ソバ () 5. ピーナッツ () 6. 甲殻類 () 7. 木の实類 () 8. 果物類 () 9. 魚類 () 10. 肉類 () 11. その他1 () 12. その他2 ()</p> <p>【除去根拠】 該当するものを（ ）内に記載</p> <p>① 明らかでない状態の既往 ② 食物経口負荷試験陽性 ③ IgE抗体等検査結果陽性 ④ 未摂取</p> <p>()に具体的な食品名を記載</p> <p>すべて、エビ・カニ () すべて、クルミ・カシュー・アーモンド ()</p>	<p>Ⅵ 緊急時に備えた処方薬</p> <p>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 ()</p> <p>Ⅶ その他の配慮・管理事項（自由記述）</p>

→アナフィラキシーおよび食物アレルギーの有無、原因食物を確認します。

③緊急連絡先等記入欄

【緊急連絡先等記入欄】

★保護者
電話： _____

★連絡医療機関
医療機関名： _____
電話： _____

記載日 3
年 月 日

医師名 _____

医療機関名 _____

→緊急連絡先の記載があるかを確認します。
（連絡医療機関の記載はないこともあります）
医療機関名の記載を確認します。

【主治医意見書（任意様式）】

年 月 日

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
	(年 月 日 生) (歳)

上記の児童に関する意見は下記のとおりです。

(1) 診断名

(2) 食事配慮に関する意見

この診断に関する文書料が必要かどうかは、直接医療機関に確認ください。

- ・食物アレルギー以外の理由によりアレルギー対応を希望する生徒に対して、必要に応じて参考様式を配付します。
- ・様式は任意であり、医療機関が発行している様式でも差支えありません。
- ・食物アレルギー以外の理由には、乳糖不耐症、その他傷病等が考えられます。
- ・医療機関を受診の上、医師に記入してもらいます。

※主治医意見書は、保険適用にならないため、実費負担となります。

【減額申請書】

食物アレルギー等の理由により、給食で食べられない区分がある場合、該当分を給食費から減額することができます（本マニュアル P.27「4-6 給食費の取り扱い」参照）。

様式第4号（第9条関係）

令和 年 月 日

茨木市学校給食費減額申請書

（申請先）茨木市長

保護者等
（学校給食費負担者）

住 所 _____
氏 名 _____
電話番号 _____

学校給食費の減額を受けたいので、次のとおり申請します。

児童の氏名等 （学校給食を受ける者）	学校名	茨木市立	小学校	年 組	番
	フリガナ				
	氏 名				
中止を希望する日	中止を希望する給食区分				
毎 日	1 ごはん	2 パン	3 おかず	4 牛乳	
献立に特定の食材が含まれている日	1 ごはん	2 パン	3 おかず		
中止の理由	1 食物アレルギーのため （アレルギー品目： _____） 2 その他 _____				
中止希望期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで				

備考

- 「中止の理由」が食物アレルギーによる場合においては学校生活管理指導表を、その他の理由による場合においては医師の診断書等その内容が分かる書類を添付してください。
- 「中止を希望する給食区分」の該当する番号に○印を付けてください。該当する番号が複数ある場合は、その全てに○印を付けてください。
- 「おかず」の中止は、全てのおかずを中止する場合のみに○印を付けてください。
- 「献立に特定の食材が含まれている日」の給食を中止する場合は、通学している学校に中止する日を報告してください。

- ・給食費の減額を希望する生徒に配付します。
- ・学校でとりまとめ、給食センターで審査、決定を行います。
- ・原本の写しを学校で保管します。
- ・除去対応申請書と同様、添付書類として「学校生活管理指導表（様式2号）」または主治医意見書の写しが必要です。

② 入学説明会（前年度2月頃、調査票等回収）

- (1) 茨木市の学校給食の概要及び食物アレルギー対応の概要を説明します。
- (2) 事前に小学校で配付し、提出を依頼していた以下の書類を回収します。
 - ・食物アレルギー調査票（様式5）
 - ・アレルギー等除去対応申請書（様式第1号）
 - ・学校生活管理指導表（様式第2号）または主治医意見書※
 - ・減額申請書（給食費の減額を希望する生徒のみ）
- (3) 「食物アレルギー調査票（様式5）」の回収後、記載内容を確認し、アレルギー対応が必要な生徒を新たに把握した場合は、上記の書類を配付します。

※「学校生活管理指導表（様式第2号）」または主治医意見書は、入学説明会には提出が間に合わないケースがありますが、アレルギー等対策委員会までには保護者から回収します。

③ 個別面談（入学前～必要に応じて入学後）

- (1) アレルギー対応を希望する生徒の保護者と個別面談または聞き取りを行います。
- (2) 入学説明会で回収した書類、資料1（P.37）を確認しながら、生徒のアレルギーの状況について聞き取りを行い、対応を確認します。
- (3) エピペン®を処方されている生徒については、「緊急時個別対応票（様式11）」を配付し、保護者に提出を依頼します。

師の指示があることを前提に、対応を変更する必要があるかどうかを確認します。

- (3) エピペン®を処方されている生徒については、「緊急時個別対応票(様式11)」の内容に変更がないか確認します。
- (4) アレルギー対応を必要とする場合(継続を含む)は、「アレルギー等除去対応申請書(様式第1号)」及び「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)(様式第2号)」またはその他の理由の場合は主治医意見書等※の提出を依頼します。

※主治医意見書等は、継続の場合は提出不要(初回のみで可)

【転入生】

○ 情報収集

- (1) 健康調査票及び「食物アレルギー調査票(様式5)」の提出を依頼します。
- (2) 前籍校からの健康診断関係書類を確認し、必要に応じて前籍校からの申し送りを受けます。
- (3) 以降、「在校生(新規・変更)」の対応に準じて実施します。

【食物アレルギー個別対応票(様式6)】

食物アレルギー個別対応票 (学校記入用)					
生徒名 <small>(ふりがな)</small>	性別	年度	年度	年度	年度
	女・男	学年	1	2	3
		組			
		番号			
【学校給食における対応決定事項】					
決定日(年 月 日)		メンバー()			
アレルギーチェック資料	要・不要	給食停止 (通年停止)	全部・飲用牛乳・パン・ごはん・おかず		
給食対応	給食センター				
	弁当				
	欠食				
その他					
上記の内容を変更する場合は、別途個別対応票を作成してください。					
【特記事項】 アレルギー対策委員会開催記録、学校での発症記録 等					
日付					

- ・年度当初に決定したアレルギー対応を学校で記録・管理するものです。
- ・学校で作成し保管します。

【アレルギー等除去対応の実施について（様式第3号）】

(様式第3号)

年 月 日

年 組 _____ 保護者様 _____

茨 木 市 立 _____ 学 校

校 長 _____

アレルギー等除去対応の実施について

標記について、申請書類に基づきアレルギー等対策委員会において検討した結果、このたびの申請について下記のとおり決定いたしましたのでお知らせいたします。

記

・対応可能
 実施期間 (年 月より当該年度末まで)
 (特記事項)

・対応不可能
 () 学校長の判断等による
 () その他
 (特記事項)

その他
 ① 今回の決定内容については、学校長の判断等によって変更となる場合がありますので、予めご了承をお願いします。
 ② 実施期間については年度ごと（4月～翌年3月）になりますので、お子さまの状況等の確認のために、毎年申請をお願いします。
 ③ 上記の対応について不明の点がありましたら、学校長または、茨木市教育委員会学務課までお問い合わせください。

- ・ 除去対応申請に対し、決定した対応を保護者に通知するものです。
- ・ アレルギー等対策委員会で対応を決定後、学校で作成し、保護者に通知します。
- ・ あわせて、給食センターにも写しを提出します。

【食物アレルギーを有する生徒一覧（様式7）】

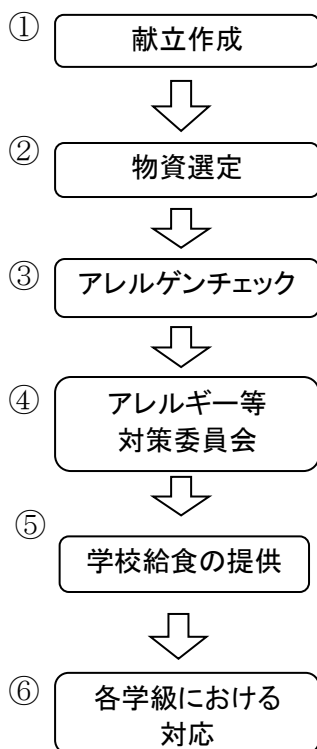
年度 食物アレルギーを有する児童生徒一覧

No.	姓 名	アレルギー	アレルギーの発症の有無	除去対応				学校生活上の留意点					
				除去対応	調理場除去	炊食(非給)	その他配慮事項	授業・活動	運動	宿泊行事	緊急対応	その他	
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													

- ・ 食物アレルギーを有する生徒について、アレルギー対応から学校生活全般における対応をまとめ、校内で情報を共有するためのものです。
- ・ 校内のアレルギーを有する生徒の情報を給食献立システムに入力し、出力します。

4-2 食物アレルギー対応を考慮した中学校給食の流れ

<図 4 >



- ① 献立作成委員会で献立を決定。
- ② 物資選定委員会で給食物資を決定。
- ③ 学校給食で対応が必要な生徒の保護者に対して、翌々月分の学校給食献立表にあわせて、アレルゲンチェック資料セット（P. 22 表 6）を配付。
- ④ アレルゲンチェックの結果に基づき、アレルギー等対策委員会で、献立について喫食の可否、除去食の実施、弁当持参の有無を確認し決定。
- ⑤ 給食センターでは、各学校の給食献立システムへの入力内容に基づき、必要な除去食の調理を行い、確実な配食を実施。
- ⑥ 学級担任は、各学級で除去食等の誤配のないよう配膳し、確認や食べた後の健康観察を実施。

※ 学校給食献立の食物アレルギーへの配慮事項・・・P. 38、39 資料 2 参照

4-3 アレルゲンチェックにおける対応

○ アレルゲンチェックの流れ

- (1) あらかじめアレルギー等対策委員会で決められたアレルゲンチェックの担当者が、アレルギー対応が必要な生徒に対し、アレルゲンチェック資料セットを準備し（前々月 25 日頃～）、保護者に配付（前々月末頃）します。

<表 6 アレルゲンチェック資料セット>

資料	資料名	配付時期
1	学校給食アレルギー対応確認用献立表	前々月末頃
2	選定物資分析表	前々月末頃
3	長期納入契約物資分析表	年度当初（給食開始まで）

※ 1 は給食献立システムから印刷します。

- (2) 保護者は、アレルゲンをチェックし学校へ提出します。

チェック方法（例）：学校給食アレルギー対応確認用献立表に記入例のとおり対応食を希望する献立および喫食不可能な献立に印をつけます。（P. 40、41 資料 3 参照）

※ 給食費減額申請者について、献立により断続的に欠食する場合は、チェックした献立表とともに「給食中止日報告書」の提出を依頼しておきます。（「4

ー 6 給食費の取り扱い」参照)

- (3) アレルゲンチェックの担当者は、保護者がチェックした献立表等のコピーをとり、返却します。間違いや漏れがないかを確認し、不明な点があれば再度保護者に確認をとります。チェック済みの献立表を2枚コピーし、1枚は保護者に返却、もう1枚は該当生徒の教室のアレルギー対応確認用ファイルにとじるとともに、原本は職員室保管分とします。
- (4) 給食献立システムに食物アレルギーの個人情報を入力します。
- (5) アレルギー等対策委員会で情報を共有します。
- (6) 献立表のチェック後、「アレルギー除去食チェック表（教室用）（様式10）」を作成します。
- (7) センターから届く除去食提供リストと様式10を突合・確認します。
- (8) 各教室のアレルギー対応確認用ファイルに、アレルギーチェック書類（「学校給食食物アレルギー対応一覧（様式8）」、「アレルギー除去食チェック表（教室用）（様式10）」、「アレルギー対応確認用献立表（各生徒分）」）をまとめて保管します。

【学校給食アレルギー対応確認用献立表】

The image shows a detailed form for 'School Lunch Allergy Response Confirmation Menu Table'. It is organized into a grid with columns for dates (e.g., 9日, 10日, 13日, 14日, 15日, 16日, 17日, 20日, 21日, 22日, 24日) and days of the week (日, 月, 火, 水, 木, 金). Each cell contains a list of menu items and their corresponding allergen status. A red box highlights a specific section of the table, likely indicating where to input or check allergen information. The form also includes a header with school information and a footer with instructions.

- ・給食献立システムから出力します。
- ・アレルギー対応が必要な生徒一人ひとり専用の献立表を配付します。
- ・給食献立システムに入力した個人情報をもとに、該当生徒がもつアレルギーの食品に色がついた状態で出力されます。

【選定物資分析表】

品名	原材料	配合割合	アレルギー表示	備考
1 かしわもち	小豆粒あん 米粉 砂糖 加工でんぷん(キャッサバ) 植物油 酵素製剤 柏葉 水	40.00 21.00 15.49 2.75 0.37 0.30 1枚 20.09	大豆	同一施設で小麦、乳、卵、やまいも、オレノジ、ごまを含む製品を製造
2 塩昆布	昆布 しょうゆ 砂糖 食塩	44.60 24.70 21.70 9.00	大豆、小麦	※コンタミなし
3 みかんゼリー	みかん果汁(還元) 果糖ぶどう糖液糖 果糖 砂糖 ゲル化剤 グラニュー糖 酸味料 香料 クエン酸Na 水	49.00 10.00 5.00 4.00 1.30 1.00 0.50 0.50 28.70		同一施設で、小麦、卵、乳成分を含む製品を製造
4 ハンバーグ	鶏肉 玉ねぎ 豚脂 粒状植物性たんぱく 加工でんぷん(キャッサバ) 豚肉 砂糖 水溶性食物繊維 粉末状植物性たんぱく 酵母エキス トマトペースト ぶどう糖 食塩 セルロース 炭酸Ca にんにくペースト 香辛料 しょうがペースト ピロリン酸第二鉄 水	38.80 19.40 6.10 6.10 4.60 4.20 1.50 1.20 1.00 0.60 0.50 0.50 0.50 0.50 0.40 0.20 0.10 0.10 13.20	鶏肉 豚肉 大豆 豚肉 大豆	※同ラインで牛肉、りんご、ゼラチン、ごまを含む製品を製造
5 かんぴょう	ユウガオの実 保存料 水	99.50 0.50		※コンタミなし

- ・学務課から各校へ毎月配付します。
- ・給食で使用する食材とその原材料およびアレルギー情報について記載しています。
- ・アレルギー対応確認用献立表を確認する時の参考として、保護者に配付します。

【アレルギー除去食チェック表(教室用)(様式10)】

月	年	組	学級担任								
日	名前	原因食物(アレルギー)	給食対応			献立名	配食確認	体調確認	その他	対応者	確認印
			調理場除去	欠食(弁当あり)	欠食(弁当なし)						

- ・毎日、給食時間に、教室でアレルギー対応を確認するための様式です。
- ・その日の除去食喫食生徒、弁当持参生徒、欠食(弁当なし)生徒と、その献立名が記載されています。

○ 対応方法別の配慮事項

【弁当の場合】

- ・本人が食べられない食品をよく理解し、誤食がないように家庭での声掛け等、保護者に協力を求めます。

- ・ 弁当の保管を本人が適切にできるよう確認しておきます。
- ・ 給食が食べられる日と弁当持参の日を事前に確認しておきます。
- ・ 当該生徒が原因食品に触れないように配慮します。

【除去食・代替食を提供する場合】

- ・ 学級担任は、事前に個々の生徒の除去食・代替食の喫食について把握しておきます。当該生徒のアレルギー対応について、教室内で共通理解を図り、給食当番がアレルゲンの入った食材を当該生徒に配膳しないよう働きかけます。
- ・ 給食センター職員は、献立や材料の変更がある場合、速やかに関係職員及び各中学校に連絡します。
- ・ 万が一、提供前にアレルギー物質の混入や除去食の取り忘れがあった場合、またはその恐れがあると判断される場合は、提供を中止し、他のおかずを増やすなどして対応します。その場合の対応については、あらかじめ保護者の了解を得ておきます。

4-4 学校給食センター調理場における対応

○ 対応の範囲

- ・ 卵（鶏・うずら）、飲用牛乳・牛乳（おかず）・乳製品については、調理指示書、作業工程表、作業動線図をもとに対応を行います。
- ・ 一部のデザート等について、代替食対応を行います。この場合、調理不要なものとしします。

○ 除去食の調理作業について

- (1) 食物アレルギー対応用の調理指示書をもとに、作業工程表、作業動線図を作成し、綿密な打ち合わせを行います。担当する調理員を明確にします。
 - (2) アレルゲンを含む食品の取り扱い、器具、容器、エプロン等の使い分け、手洗い、使い捨て手袋の着用等を徹底し、コンタミネーションが起らないよう細心の注意を払って食物アレルギー専用調理室で調理を行います。
 - (3) 除去食の中心温度を測り、日常点検票に記録します。
 - (4) 除去食の保存食をとります。
 - (5) 除去食は、個人の専用容器に入れて、学校名、学年、クラス、名前を明記する等、除去食であることがわかるようにします。
 - (6) 除去食の調理から該当生徒への受け渡しにおける各工程で間違いなく配食できたか、複数で確認し、各担当者（除去食の調理者、除去食を受け取った配達員、配膳員、生徒（または担任））について、「アレルギー除去食チェック表（給食センターから配膳室用）（様式9）」に記録し、校長が確認します。
 - (7) 誤配がないか確認し、該当校のコンテナに確実にに入れて配送します。
 - (8) 不慮の事態に備え、除去食の予備（1食）をあらかじめ各学校に配送します。
- ※ 万が一、不慮の事態等により除去食の作成ができなかった場合は、速やかにセンター所長に報告し除去食の提供を中止します。対応について、「アレルギー除去食チェック表（給食センターから配膳室用）（様式9）」に記録します。

4-5 各学級における対応

食物アレルギー対応の必要な日は、「学校給食食物アレルギー対応一覧（様式8）」「アレルギー除去食チェック表（教室用）（様式10）」で、該当生徒の配食を確認します。おかわりの状況、体調等を確認し、「アレルギー除去食チェック表（教室用）（様式10）」に記録し、学校長が確認します。

○ 給食の準備

- ・ 教職員全体で、対応（当日の給食で除去食の提供があるか等）を確認します。
- ・ 学級担任は、食物アレルギー対応が必要な日を確実に把握し、該当生徒、給食当番等と共有します。

【学級担任 → 該当生徒】

- ・ 該当生徒が給食当番を行う場合は、原因食品に触れないように配慮します。

【学級担任 → 学級の生徒】

- ・ 「学校給食食物アレルギー対応一覧（様式8）」、「アレルギー除去食チェック表（教室用）（様式10）」、該当生徒のアレルギー対応確認用献立表を確認し、誤配がないように注意します。このとき、給食当番や他の生徒への配膳の説明を十分に行います。
- ・ アレルギーの原因食品が該当生徒の食器等に付着しないように注意します。

○ 給食時間

【学級担任 → 該当生徒】

- ・ 原因食品の誤食を防止するため、「学校給食食物アレルギー対応一覧（様式8）」、「アレルギー除去食チェック表（教室用）（様式10）」、該当生徒の学校給食献立表アレルギー対応確認用献立表を確認し、配膳に間違いがないか、持参した弁当が揃っているか等を必ず確認してから食べ始めるように指導します。
- ・ まわりの生徒からの食物接触や誤飲・誤食にも注意するよう指導します。
- ・ 該当生徒が、おかわりで原因物質を喫食しないよう、該当生徒のアレルゲンを含む給食提供時は、おかわりをしないよう声をかけます。

【学級担任 → 学級の生徒】

- ・ 学級の生徒には、食物アレルギーは好き嫌いによるものではないことを理解させます。その際には、食べることを強要したり勧めたりしないように指導します。
- ・ まわりの生徒にも、食物接触や誤飲・誤食の原因を作らないように指導します。

【該当生徒（除去食喫食の場合）】

- ・ 除去食を喫食する生徒本人が、配膳室に行き、自分の除去食を受け取ります。受け取りの際は、配膳室にある受け取りチェック表にサインを記載します。

○ 給食終了時

【学級担任 → 該当生徒】

- ・ 該当生徒の喫食状況を把握し、「アレルギー除去食チェック表（教室用）（様式10）」の該当項目に記入します。
- ・ 該当生徒の健康観察を行います。
- ・ 少しでも異変が認められる場合は、「7 緊急時の対応」に則って対応します。

4-6 給食費の取り扱い

給食費の取り扱いについては、茨木市学校給食費条例施行規則に基づき減額します。保護者が減額を希望する場合は、以下の指針に基づいて実施します。「学校給食費減額申請書」の提出を依頼し、「学校生活管理指導表（様式第2号）」または食物アレルギー以外の理由による場合は、主治医意見書等の写しを添えて学務課へ提出します。申請は毎年行うものとします。パン、ごはん、すべてのおかずについて、献立により断続的に欠食する場合は、毎月のアレルゲンチェック（「4-3 アレルゲンチェックにおける対応」参照）の際、献立表とともに「給食中止日報告書」の提出を依頼します。

<表7>

条件	取り扱い
給食すべてを停止する場合（弁当持参）	給食費全額を減額する
飲用牛乳を停止する場合	牛乳代金を減額する
パンを停止する場合	パン代金を減額する
ごはんを停止する場合	ごはん代金を減額する
すべてのおかずを停止する場合	おかず代金を減額する

※おかず（大おかず・小おかず・デザート等）のうち、いずれか一つでも喫食可能な場合は、おかず代金の減額はしません。

5 学校給食センターの役割分担

① 給食センター所長の役割

- ・ アレルギー除去食提供についての統括責任者として、対応を実施します。
- ・ 各学校の食物アレルギー対応の状況を把握します。
- ・ 学校給食センター職員が共通理解を持ち対応できるよう指導します。
- ・ 調理等委託事業者と協議し、適切なアレルギー対応ができるようにします。
- ・ アレルギー事故が起こらないよう対策を講じるとともに、事故等においては、学校・センター調理員等に助言を行います。

② 栄養教諭・学校栄養職員

- ・ 栄養量、食品構成及び食物アレルギー対応に配慮した献立を作成します。
- ・ 食物アレルギー対応食専任の調理員と打合せを行い、除去する食品や作業動線図、作業工程等の確認をします。
- ・ 生徒の食物アレルギーの内容を把握し、各中学校関係教職員、給食センター職員との連携を図ります。
- ・ 検収を行う際は、納入物資の原材料に除去すべき食品が使用されていないか表示を確認します。
- ・ 食物アレルギーを有する生徒に対する個別指導及び保護者への対応のため、学校教職員へ指導・助言を行います。

③ 調理員等委託事業者

- ・ 食物アレルギーを有する生徒の実態を把握し、対応の内容を確認します。
- ・ 「アレルギー除去食チェック表（給食センターから配膳室用）（様式9）」により、食物アレルギー対応の必要な生徒の、個々の食物アレルギー対応を確認します。
- ・ 作業工程表、作業動線図を作成します。
- ・ 除去する食品や作業動線図を確認したうえで、作業工程表をチェックしながら、調理指示書に基づき調理作業にあたります。
- ・ 複数の調理員により、誤配のないことを確認し、「アレルギー除去食チェック表（給食センターから配膳室用）（様式9）」を記録します。
- ・ 複数で確認しながら、個人の専用容器に配缶します。コンテナに積み込む際も複数で確認します。

④ 配送員

- ・ 食物アレルギー除去食を入れたコンテナを、配送トラックで各学校に届けます。

⑤ 配膳員（中学校勤務）

- ・ 食物アレルギーのある生徒の実態を理解し、対応の内容を確認します。
- ・ 配送員から食物アレルギー除去食を入れたコンテナを受け取り、配膳室の学校ごとに決められた場所で保管します。
- ・ あらかじめ定められた者に手渡す際、記載された学年、組、名前の確認を行

い、「アレルギー除去食チェック表（給食センターから配膳室用）（様式9）」に記録します。

- ・ 食物アレルギー対応食の受け渡し等については、決められた確認作業を確実にを行い、誤配食を防止します。

⑥ 市教育委員会職員（センター勤務）

- ・ 市教育委員会栄養士により、校内でのアレルギー対応における基本事項について任意参加の研修会を開催し、各校でのアレルギー対応体制を支援します。
- ・ 減額申請の対応を行います。
- ・ 学校給食用物資について、アレルギーに配慮し選定を行い、選定物資分析表を作成します。
- ・ 「アレルギー除去食チェック表（給食センターから配膳室用）（様式9）」を作成し、各校と調整、協議します。

6 学校生活における対応

6-1 基本的な考え方

様々な学校行事の中で、修学旅行や調理実習等、宿泊を伴ったり食物を扱ったりする場合は、食物アレルギーを有する生徒に影響がないかを、アレルゲン確認資料を配布する等により、保護者に調査し、事前に対応を検討します。

影響があると考えられる場合は、学級担任、養護教諭及び給食担当が保護者と話し合い、安全を確認し、了解のうえで実施します。

6-2 食物を扱う教育活動（校外学習・宿泊を伴う学習・調理実習・部活動・課外活動等）

学級担任は、教科担任、養護教諭と連携し、保護者と確認をとりながら、食物アレルギーの発症防止に努めます。

○ 調理を伴う教科等での注意

- ・ 学級担任及び教科担任は、調理実習の材料を保護者に伝え、保護者はアレルゲンとなる食品が含まれていないか確認します。
- ・ 生徒同士で調理内容を決める場合、必ず食材内容を確認します。

○ 教材教具等の配慮

教材教具にアレルゲンが含まれている場合の対応方法や、活動内容の見直しを行います。

<表 8 >

アレルゲン	配慮すべき教材教具、学習活動例
卵	卵パック、石灰（卵殻カルシウム）
小麦	小麦粘土、うどん・パン作り体験
落花生（ピーナッツ）	豆まき、落花生の栽培、ジーマーミ豆腐（沖縄料理）作り
そば	そば打ち体験
大豆	みそ作り
乳	木工用ボンド、牛乳パックのリサイクル体験

○ 校外学習

- ・ 友人同士での弁当や菓子類のやりとりに注意します。
- ・ 本人には保護者が、まわりの友人には教職員が、事前に気をつけることを話します。

○ 宿泊を伴う学習

それぞれの施設に事前に食物アレルギーの状況を伝え、可能な対応を相談します。それを保護者に伝え、安全を十分に確保し、納得していただいたうえで実施します。

【事前準備】

- (1) 健康調査票、「食物アレルギー調査票（様式5）」をもとに、対象生徒のアレルギーをチェックします。
- (2) 宿泊先や昼食場所等での食事内容について、献立と成分表の提出を依頼します。（除去食・代替食が可能かどうかも確認する）
- (3) 取り寄せた資料を保護者とともにチェックします。
- (4) 旅行業者、宿泊施設等に食物アレルギー対応を依頼・確認します。
- (5) 持参薬の有無や管理方法を確認します。
- (6) 緊急時の連絡体制、対応、搬送先等について保護者と確認し、全関係職員が共通理解を図っておきます。（班別行動時は特に連絡体制の徹底を図ること）

【考えられる対応例】

- ・ 可能な範囲での除去食、代替食の提供（施設職員・学校との協議）
- ・ 自宅からの食事の持参（レトルト食品等）
- ・ 野外炊飯での食材検討（小麦アレルギー → 小麦不使用のカレー粉持参）
- ・ おやつ、飲料の検討
- ・ 枕のそば殻除去
- ・ 現地の医療機関への協力要請
- ・ 旅行会社との連携

○ その他

食物アレルギーとして把握していない生徒でも、アナフィラキシーショックを起こすことがあることを十分理解し、アナフィラキシーの症状（P.4表3）が生じた生徒がいる場合には、すみやかに緊急対応をします。

6-3 事故・ひやりはっと事例集

事例1 シークワサーが「柑橘類」と知らないで・・・

(中学2年 アレルゲン：シークワサー)

症状…喉に痒み、息苦しさ

経過…本人は柑橘系の果物にアレルギーがあり、自己除去をしていた。担任はシークワサーゼリーが食べられるか確認したところ、本人が柑橘類であることを知らず、食べることができると回答。喫食後、喉の痒みと息苦しさを感じ、保健室へ。

解説…保護者、本人の認識不足で事故が起きた。

対策…本人にもアレルゲンを確認するよう指導するとともに、食物アレルギーで、配慮・管理が必要な生徒の把握を確実にし、校内体制を整えておく。

事例2 保護者が献立の「タコライス」を勘違いして・・・

(中学2年 アレルゲン：チーズ)

症状…蕁麻疹、嘔吐、痙攣、咳、喘息様呼吸、呼吸困難、血圧低下、頻脈

経過…本人は卵と牛乳にアレルギーがあり、自己除去。タコライスの具（チーズ入り）を食べ症状が出現。呼吸困難のため救急搬送。

解説…保護者がタコライスはご飯の上に具がのっている状態であると思い込み、ご飯を喫食しないよう伝える。実際はご飯と具が別に盛り付けられていて、本人はご飯を食べず、タコライスの具を誤食した。

対策…本人にもアレルゲンを確認するよう指導するとともに、保護者任せでなく、二重、三重のチェックが必要である。校内体制を整え、把握、注意をしなければならない。

事例3 卵アレルギーは解除し、大丈夫だったのに・・・

(中学2年 アレルゲン：卵)

症状…蕁麻疹、痒み、目の充血、痒み、頻脈

経過…小学3年生まで卵アレルギーで配慮あり。給食の木の葉丼を喫食。体育で持久走（グラウンド13週）を完走。蕁麻疹や痒みが出現し、保健室へ。

解説…食物依存性運動誘発の可能性。給食の木の葉丼が原因となり、その後運動をしたため症状が出現した。

対策…原因を確認しておくことが重要である。原因がわかれば運動前に該当食品を確実に避けるか、該当食品摂取後2時間運動を避ける。

事例4 調理実習で使う「ハム」が、給食で出る「ハム」とは違い・・・

(小学6年 アレルゲン：乳、卵)

症状…気持ち悪さ、のどの痛み、頭痛

経過…本人は卵と乳のアレルギーあり。調理実習で使用するハムに卵・乳成分が含まれていたが、教員は気付かず、保護者に確認しないまま実施。喫食後、症状が出現し、緊急搬送。

解説…教員は、ハムに卵・乳成分が含まれているという認識がなく、保護者に確認をしていなかった。給食で使用するハムには、卵・乳成分が含まれていなかった。

対策…調理実習について計画書を作成し、複数人で内容を確認する。使用する食材の確認と、保護者への報告・確認を徹底する。

出典：「大阪府 令和3年度食物アレルギー事故報告書」等より

7 緊急時の対応

7-1 日常的対応・準備

- ・ アナフィラキシーの既往のある生徒及びおそれのある生徒について、全関係職員にその情報を伝達し、誰もが対応可能な体制を構築します。
- ・ 対象となる生徒の健康調査票は、定められた場所に保管し、緊急時にはすぐに参照できるようにします。
- ・ エピペン®を処方されている生徒等については、「緊急時個別対応票（様式 11）」の提出を依頼し、緊急時にはすぐに参照できるように保管します。
- ・ 保護者及び主治医との連絡を密接に行い、対応に変更があれば修正していきます。
- ・ 緊急時に各職員が具体的に何をするのか決めておきます。食物アレルギー・アナフィラキシー発症時の対応・役割分担モデル（P. 42 資料 4）を参照します。

7-2 緊急時対応

○ 緊急時対応の流れ（P. 42 資料 4 参照）

(1) 応援要請と周囲の安全確認

- ・ 発見者は、生徒から離れず、応援を要請し複数で対応します。
- ・ 異常を示す症状の発症がなくても明らかにアレルギーの誤食がわかった場合や異常を示す症状を発症した生徒は、可能な限りその場で安静にさせます。
- ・ 保護者へ連絡します。
- ・ アレルギーを含む食品を誤食した場合は、吐き出させ、口をすすがせます。
- ・ アレルギーを含む食品が皮膚に付いた場合は、洗い流させます。
- ・ アレルギーを含む食品が目に入った場合は、洗眼させます。

(2) 状態の把握

- ・ 意識状態、呼吸、脈拍、血圧を確認
- ・ 経過の把握、基礎情報の把握
- ・ 緊急対応ファイルを確認
- ・ 経過を観察し、「緊急時個別対応票（様式 11）」に記録
- ・ 主治医へ連絡

<表 9 緊急対応ファイル>

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ 緊急時個別対応票（様式 11）・ 学校生活管理指導表（様式第 2 号） |
|--|

- ※必要に応じて以下の書類も参照する
- ・ 健康調査票
 - ・ 食物アレルギー調査票（様式 5）
 - ・ 食物アレルギー個別対応票（様式 6）

(3) 応急処置

- ・ 「緊急時個別対応票（様式 11）」に基づき行います。
 - ① 内服薬等緊急処方薬の使用(以下、緊急性が高いアレルギー症状があると判断した場合)
 - ② ただちにエピペン®を使用
 - ③ 119 番通報（救急車要請）
 - ④ その場で安静にさせる（仰向けに寝かせ、足を高くする）
 - ⑤ 反応がなく、呼吸がない場合は心肺蘇生（心臓マッサージ、AED の措置）

(4) 119番通報の目安

- ・ アナフィラキシーの既往がある場合は、初発症状発症時
- ・ アナフィラキシーの兆候が疑われる場合
- ・ エピペン®を使用したとき

※ 通報時に必ず伝えること

- ① アナフィラキシー発作の疑いであること。
- ② エピペン®を処方されていること。

(5) 教職員によるエピペン®の注射について【判断基準】

- ・ 本人に「自分では打てない」ことを確認する。
- ・ 事前に協議した事態である。

※ 意識状態や呼吸器症状について判断できない場合は、エピペン®の使用を優先する。

**エピペン®が処方されている患者で
アナフィラキシーショックを疑う場合、
下記の症状が一つでもあれば使用する。**

消化器の症状	<ul style="list-style-type: none">・ 繰り返し吐き続ける・ 持続する強い（がまんできない）おなかの痛み
呼吸器の症状	<ul style="list-style-type: none">・ のどや胸が締め付けられる・ 声がかすれる・ 犬が吠えるような咳・ 持続する強い咳込み・ ゼーゼーする呼吸・ 息がしにくい
全身の症状	<ul style="list-style-type: none">・ 唇や爪が青白い・ 脈を触れにくい・不規則・ 意識がもうろうとしている・ ぐったりしている・ 尿や便を漏らす

出典：日本小児アレルギー学会「一般向けエピペン®の適応」（2013.7）より

食物アレルギー対応マニュアル様式一覧

様式	名称	説明	記入者				保管
			保護者	学校	センター	備考	
資料1	保護者面談時チェックシート	保護者との面談における説明・聞き取り事項についての参考資料	—	—	—		—
資料2	学校給食献立の食物アレルギーへの配慮事項	アレルギー対応を希望する保護者宛の献立及び使用食材におけるアレルギー関連事項の説明資料	—	—	—	保護者に配付	—
資料3	学校給食献立表アレルギーチェックについて	アレルギー対応確認用献立表の記入例	—	—	—	保護者に配付	—
資料4	食物アレルギー・アナフィラキシー発症時の対応・役割分担モデル	事故発生時の対応・役割分担モデルの資料	—	—	—		—
様式第1号	アレルギー等除去対応申請書	除去食、弁当持参等の給食対応を申請する様式	○			学校が保護者に様式を渡す	学校
様式第2号	学校生活管理指導表					学校が保護者に様式を渡し、医療機関受診時に主治医が記入	学校
様式第3号	アレルギー等除去対応の実施について	様式第1号を受け、決定した対応を通知する様式		○			保護者
様式第4号	アレルギー等除去対応追加・解除届	給食対応の変更・解除を申請する様式	○			学校が保護者に様式を渡す	学校
様式5	食物アレルギー調査票	食物アレルギーの有無や給食対応の概要を確認するための帳票（全生徒に配付）	○			学校が保護者に様式を渡す	学校
様式6	食物アレルギー個別対応票	年度当初に決定した給食対応を記録・管理する様式		○			学校
様式7	食物アレルギーを有する生徒一覧	食物アレルギーを有する生徒の給食対応から学校生活全般における対応を把握するための様式		○			学校
様式8	学校給食食物アレルギー対応一覧	食物アレルギーを有する生徒の給食対応を把握するための様式		○			学校
様式9	アレルギー除去食チェック表 (給食センターから配膳室用)	除去食の各工程（調理から受け渡しまで）におけるチェック様式			○		給食センター
様式10	アレルギー除去食チェック表（教室用）	クラス内の食物アレルギーを有する生徒の、当日の給食対応についてチェックするための様式		○			学校
様式11	緊急時個別対応票	緊急時の個別対応について記載する様式（エピペン所持生徒必須）	○			学校が保護者に様式を渡す	学校

アレルギーチェック関連

様式	名称	説明	記入者				保管
			保護者	学校	センター	備考	
—	アレルギー対応確認用献立表	毎月の献立で使用する食材およびアレルギー等を記載しており、保護者が給食対応をチェックする献立表	○			学校が保護者に献立表を渡し、保護者がチェックしたものを確認	学校・保護者
—	選定物資分析表（年間・学期）	給食で使用する食材の原材料およびアレルギー等をまとめた表	—	—	—	センターが作成したものを、学校から保護者に配付	—

学校給食費減額申請関連

様式	名称	説明	記入者				保管
			保護者	学校	センター	備考	
—	学校給食費減額申請書	給食費の減額についての申請書	○			学校で集約し、給食センターに提出 写しを学校で保管	給食センター 学校（写し）
—	給食中止日報告書	給食費の減額申請において、特定の日のみ給食の提供を中止する場合に、該当日を報告する様式	○			学校で集約し、給食センターに提出 写しを学校で保管	給食センター 学校（写し）
—	学校給食費減額決定通知書	申請を受け、決定した対応を通知する様式			○		保護者

保護者面談時 チェックシート

(1)学校から保護者への学校給食での除去食対応について説明	
除去食について	
茨木市では、卵(鶏・うずら)、飲用牛乳・牛乳(おかず)・乳製品の除去食を行っています。	
代替食の調理は行いません。除去食のみの対応です。	
欠食(弁当)、調理工程での除去の2つの方法があります。	
提出書類について	
①アレルギー等除去対応申請書(様式第1号)	
②学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)(様式第2号)※保険適用になりますが、主治医が学校医の場合はこの限りではありません。	※医療機関の受診が必要
③緊急時個別対応票(様式11)	※エピペン®を処方されている場合等
④茨木市学校給食費減額申請書	※給食を全部または一部停止する場合
①②の提出がなければ、除去食の対応はできません。(未提出の場合は、通常どおり配膳されます。)	
継続的に医療機関で受診し、①②④の提出は毎年度ごとをお願いします。	
状況により、アレルギー専門医に受診の上、書類を提出してもらうことがあります。	
受診の際の諸経費は原則保護者負担です。	※学校生活管理指導表は保険適用(条件により適用外の場合あり)
その他	
年度中に、医師の診断でアレルギー対策を変更または解除する場合は、速やかに学校に連絡し、アレルギー等除去対応追加・解除届(様式第4号)を提出してください。変更の場合は学校生活管理指導表(様式第2号)をあわせて提出してください。	
万一アレルギーが混入した場合等に、除去食が提供できなくなる場合があります。可能な場合には他のおかずを増やすなどして対応します。	※除去食希望者のみ
弁当持参の対応を行う場合、1食分すべての弁当を持参する必要はなく、食べられないおかずの代わりにものだけ用意してください(例:「豆腐のみそ汁」の代わりに汁物を持参)。	
弁当の持参を忘れた場合は、欠食の対応となります。	
(2)原因となる食品には何があるが、どの程度かを確認	
鶏卵については85℃で1分以上加熱しています。(マヨネーズ・ドレッシング・デザートを除く) ※卵黄凝固温度:70℃、卵白凝固温度:80℃	※卵アレルギーのみ
揚げ油は複数回使用します。同じ油で別の食材も調理しているため、アレルギー物質の溶出や混入の可能性がります。	
原因食品を摂取した場合、どのような症状が出ますか。	
(3)献立表・加工食品配合表等は前々月下旬配布、毎月の協議が必要なことを説明	
保護者と学校側で除去調理の可否、家庭から弁当等の持参をするかを必ず協議します。	
毎月のチェック期限までに保護者から回答の提出がなければ、安全のために給食は提供できません。	
当日の給食について(除去食の有無等)、保護者側で生徒とともに確認し、生徒自身に理解させたいうえで登校させてください。(クラスで除去食の日がわかるように、保護者側がチェックした献立表を毎月学校側に提出してもらい、クラスで当該生徒が確認をできるような工夫をしてください。献立表をクラスに掲示してよいか保護者に確認し、生徒本人が確認できるよう家庭でも身につけさせるように保護者側へ依頼してください。)	
(4)調理段階での除去での注意点を説明	
専用の調理室・調理具・食器(個人持ちではありません)で専従の調理員が調理します。	※除去食希望者のみ
前日、卵または乳の入った献立で使った釜や食器を洗浄し、翌日使うなど、ごく微量の残存成分が混入する可能性があります。	※除去食希望者のみ
(5)給食時の注意点を説明	
除去食は、他のおかずと近い位置に配膳されたり、配膳盆が共用される場合があります。喫食時に、他の生徒の食べこぼし、飛沫がかかる可能性があります。	※除去食希望者のみ
給食当番の際に配慮が必要なことはありますか。	
(6)学校生活上の注意点について	
掃除の際に配慮が必要なことはありますか。	
(7)家庭との連絡方法について聞き取る意義を説明	
緊急時の保護者との連絡について、携帯電話や勤務先等、必ず連絡できるよう複数の緊急連絡先の確保が望まれます。	
食物アレルギーで日常受診している医療機関及び緊急搬送先について、医療機関名とその連絡先を確保することが、保護者との連絡がつかない場合や保護者だけで判断できない場合に必要です。	
(8)緊急時のエピペン®の使用について説明	
本人にエピペン®を打つように促し、本人が打てなければ、その場に居合わせた教職員が打ちます。使用期限が過ぎていることのないように注意してください。	※エピペン®を処方されている場合
エピペン®には名前の記載をお願いします。	
エピペン®および薬はかばんのどこに入れてありますか。(または保管場所を指定)	

☆これらの聞き取り情報をもとに、その後に協議し対応内容を校内で決定する。その内容を後日改めて連絡することを保護者に伝える。

給食でのアレルギー対応をご希望の保護者様へ

茨木市教育委員会

学校給食献立の食物アレルギーへの配慮事項

年間を通じて使う食材・調味料について

- ハム・ベーコン・ウインナー(畜肉加工品)や、かまぼこ・さつま揚げ・ちくわ(魚肉加工品)などについては、原則、卵白・卵が入っていないものを選びます。
ただし、年間通じて使う物として他に適切な物がない場合には、卵白・卵が入っていても使うことがあります。その場合は、事前にお知らせします。
- さつま揚げや油揚げなどの加工食品は、揚げ油の原料(大豆油・菜種油など)の確認もします。
- デンプンは、種類(馬鈴薯・小麦・とうもろこしなど)を確認します。
- 調理用の炒め油・揚げ油・ルウに使用する油については、基本的に菜種白絞油・菜種サラダ油、こめ油を使用します。
ただし、献立によっては、風味を生かすためごま油・オリーブオイル等で炒めることもあります。
また、揚げ油は、別の献立に複数回使いまわします。
- 食材・調味料を選ぶときは、「食品のアレルギー表示」で、表示義務のある8品目【えび、かに、卵、乳、小麦、そば、落花生、くるみ】、表示が推奨されているもの20品目【あわび、いか、いくら、オレンジ、キウイフルーツ、牛肉、さけ、さば、大豆、鶏肉、バナナ、豚肉、まつたけ、もも、やまいも、りんご、ゼラチン、ごま、カシューナッツ、アーモンド】は、厳密に確認しています。
また、**コンタミネーション**の可能性についても確認しています。

★コンタミネーションとは… 食品を製造する際に、原材料としては使用していないにもかかわらず、特定原材料等が意図せずにごく微量、最終加工食品に混入(コンタミネーション)してしまうことです。

※ 保護者用献立表には、加工品などの食品の原材料を記載しています。また、学校給食アレルギー対応やその他疾病により食事管理が必要な方については、申し出をいただくことで、より詳細な情報を提供しています。

献立作成について

鶏卵・うずら卵を使用したおかず	* 献立に連日続けて入れないようにします。
牛乳やヨーグルト・チーズ・バター・生クリームなどの乳製品を使用したおかず	* 2つのおかずに重ならないように献立に入れます。 * 献立に連日続けて入れないようにします。
生卵・そば・落花生・くるみ・アーモンド・あわび・いくら・まつたけ・カシューナッツ	* そのものを給食で使用することはありません。ただし、コンタミネーションの可能性はあります。

※デザート等がある献立は、アレルギー物質が重なる場合があります。

※デザートのアレルギー対応は、鶏卵・牛乳が含まれている場合に代替えを用意できる場合があります。その場合は、事前にお知らせします。

ご留意いただきたいこと

※極微量で反応が誘発される場合は家庭からの弁当持参となります。

※記載の事項は給食での対応に限ります。調理実習や校外学習、修学旅行など給食以外での食材・調味料については異なりますので、その都度ご確認ください。

学校給食献立表アレルギーチェックについて(例)

誤食を防止し、生徒のみなさまへ安全安心な給食を提供するため、保護者の方の責任において、食品のチェック、喫食方法等をご記入ください。記入後、学校へご提出ください。学校で原本を保管、写しを保護者の方へ返却します。

※記入は鉛筆、シャープペンシル等でなく、ボールペン等を使用してください。

(フリクション等消せるボールペンは使用しないでください。)

※訂正は二重線で行い、訂正印の代わりに保護者のサインを記入してください。

【食物アレルギー対応確認用献立表の構成】

- ① 中学校、学年・組、名前、保護者サイン欄
- ② 除去食・欠食の有無記入欄
- ③ アレルゲン記入欄
- ④ 献立表の記載内容説明欄
- ⑤ 毎日の献立内容

【各項目の詳細】※保護者の方は赤字部分をご記入ください。

①

〇〇中学校	令和5年(2023年)
〇年〇組 茨木 太郎	学校確認用
以下の通りチェックしましたのでこれに基づき対応してください (保護者のサイン)	茨木 花子

- ・記載されている中学校、学年・組、名前を確認してください。
- ・アレルゲンチェック内容を確認し、保護者サイン欄に記入してください。
- ・「学校確認用」欄は、記入不要です。(学校が確認した日を記入します)

②

今月は、	除去食が	あります	・	ありません
	欠食が	あります	・	ありません

- ・この月の除去食、欠食(弁当)対応の有無について、該当するものに○をつけてください。

③

アレルギー原因食物(アレルゲン)をご記入ください 卵(鶏・うずら)、牛乳・乳製品、他()
--

- ・生徒が有するアレルゲンの品目に○をつけてください。
- ・卵(鶏・うずら)、牛乳・乳製品以外のアレルゲンを有する場合は「他」に記入してください。

④

アレルギーの色分け

卵	黄色
乳	水色
他	ピンク

献立内容を確認し、**献立名の前に**下記の通り**赤色**で記入してください。

○・・・調理場で除去「除去食」

×・・・食べない「欠食」

弁・・・弁当持参

(記入例)

弁 おおきいコッペパン

○ ミルクコーンポタージュ

調理場で除去可能な今月の献立
(卵、乳除去食の提供献立※)

日付	アレルギー	献立名
11月21日	鶏・乳・麦	フロッコリーのクリーム煮
11月27日	鯖・卵	かきたま汁

※「卵」「乳」アレルギーのみ除去

★アレルギー情報は、「特定原材料28品目」及び「バナナプル」、「たこ」について記載しています。

★以下のアレルギーは記載していません
しょうゆの「小麦・大豆」、みその「大豆」、だしの「魚(さば等)」

★海産物のもの(わかめ等)は、カニ、えびなどの甲殻類、魚介の幼生などが付着している場合があります。

献立表について説明を記載しています。

- ・該当生徒が有するアレルギーを含む食品に色をつけて表示しています(⑤参照)。
- ・卵、乳、その他のアレルギーで色分けしています。
- ・除去食を提供できる献立を記載しています。

⑤

実施日	献立名	食品名	アレルギー	1人分量(g)	
27 日 (月)	ごはん	ごはん		1食(184)	
	牛乳	牛乳	乳	1本(206)	
	弁	豚肉と大豆の中華煮	豚肩ロース肉(角切り)	豚	30
			土しろうが		0.3
			大豆(冷)	豆	30
			たけのこ		15
			にんじん		10
			青ねぎ		3
			さとう		1.5
			みりん		1
			酒		1
			濃口しょうゆ		3.5
			出し削り	鯖	1
			なたね白絞油		1
			ごま油	ゴマ	0.5
		○	かきたま汁	卵	卵
	×	パンサンスー	でんぶん		0.5
			かまぼこ		10
			玉ねぎ		30
			にんじん		10
			みつば		3
			薄口しょうゆ		5
			削り節	鯖	2
			出し昆布		0.2
			だし汁		140
			焼き豚	豚	10
			春雨		5
		にんじん		10	
	もやし		10		
	さとう		1		
	米酢		1.5		
	濃口しょうゆ		2.3		
	ごま油	ゴマ	0.3		
	ゼリー	季節のゼリー		1個(50)	

- ・各食品に含まれるアレルギーを下記<参考>の略名で記載しています。
- ・該当生徒が有するアレルギーの場合は、色がついた状態で表示されます。
- ・弁当を持参する場合は「弁」、食べない場合は「×」、除去食を喫食する場合は「○」を献立名の前に記入してください。
- ・食べられない食品に文字の上から線を引いてください。

<参考> 献立表に表示するアレルギー ※()は略名

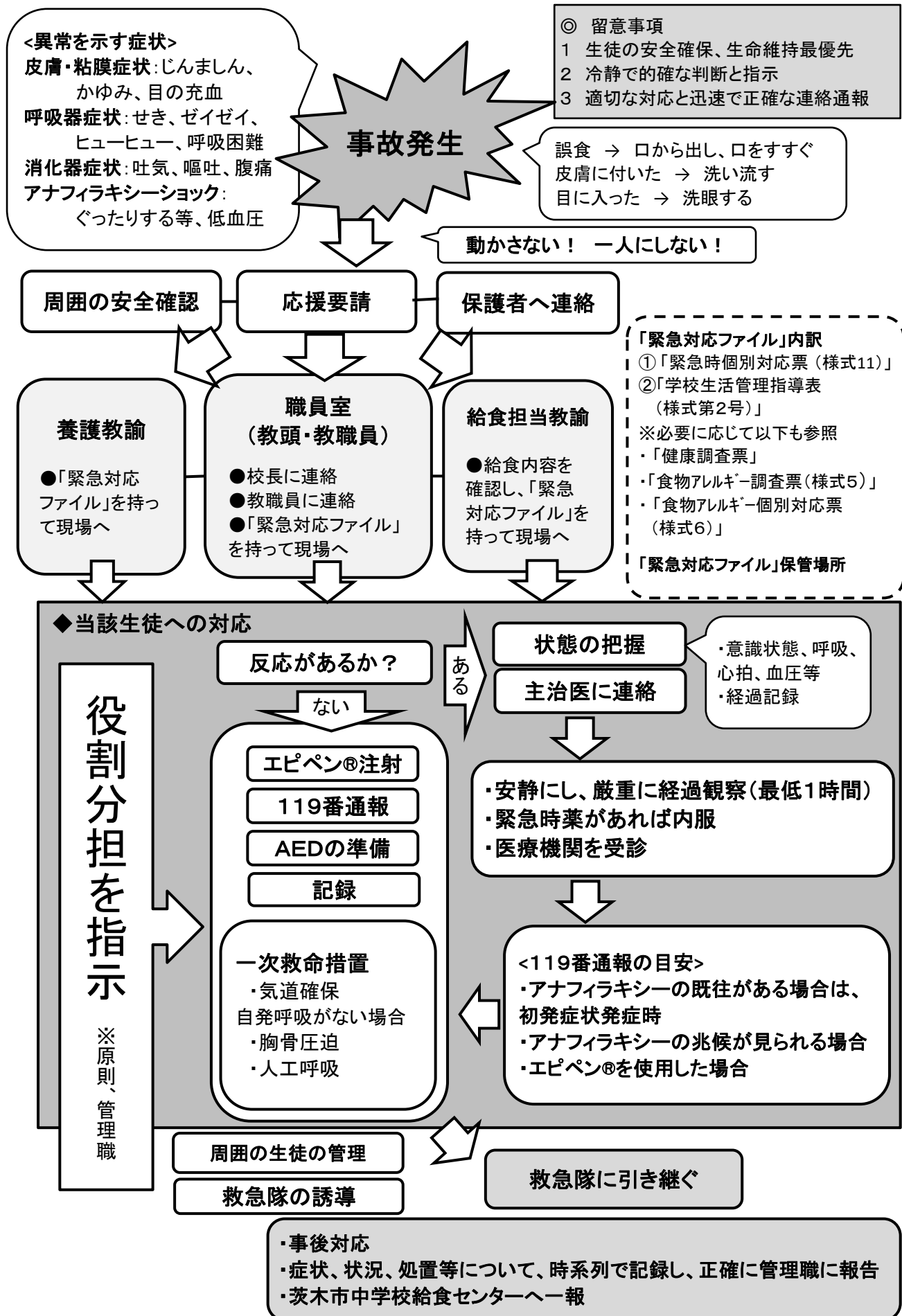
特定原材料 28品目 →	卵(卵)	乳(乳)	えび(エビ)	かに(蟹)	くるみ(クルミ)	小麦(麦)	そば(ソバ)	市独自の 記載品目 →	バナナプル(バン)
	落花生(落)	アーモンド(ア-モ)	あわび(鮑)	いか(イカ)	いくら(イクラ)	オレンジ(オレン)	カシューナッツ(カシュ)		たこ(たこ)
	キウイフルーツ(キウイ)	牛肉(牛)	ごま(ゴマ)	さけ(鮭)	さば(鯖)	大豆(豆)	鶏肉(鶏)		
	バナナ(バナナ)	豚肉(豚)	まつたけ(マツ)	もも(桃)	やまいも(芋)	りんご(リンゴ)	ゼラチン(ゼラ)		

【注意】

しょうゆの「小麦・大豆」、みその「大豆」、だしの「魚(さば等)」については記載していません。

実際には含まれますので、喫食不可の場合は、アレルギーチェック時にご注意ください。

食物アレルギー・アナフィラキシー発症時の対応・役割分担モデル



茨木市立学校給食におけるアレルギー等除去食対策実施要綱

(目的)

第1 この要綱は、茨木市立学校給食において、児童生徒が食物アレルギー等による食事配慮を必要とする場合に、アレルギー等除去食対策（以下「アレルギー等対策」という。）を実施することを目的とする。

(対象)

第2 学校給食におけるアレルギー等対策は、集団給食を基本としながら、児童生徒の健康管理の一環として、児童生徒の発育、発達状況及び精神面等を考慮したうえで、医師の診断に基づく可能な範囲で行うものとする。

2 アレルギー等対策の対象とする児童生徒は、次のいずれにも該当する者とする。

- (1) 原因食品を摂取することにより、アレルギー等症状がでる者
- (2) 医師の検査、診断により食物アレルギー等と判定された者
- (3) 家庭において、除去食又は代替食等の対応が行われている者

3 前項各号に該当する児童生徒において、アナフィラキシーショック症状など重篤な症状を呈する場合は、集団給食であることを考慮した上で、対応について十分協議し、緊急時の対応等を明確にしておく。

(アレルギー等対策実施方法)

第3 アレルギー等対策は、日々の学校給食献立において卵（鶏・うずら）、牛乳・乳製品の除去を基本として実施する。

2 除去食とは、アレルギー等の原因となる食品を除いて調理することをいい、代替食品を用いて調理する代替食とは異なる。

3 必要とする対応が集団給食の限界を超えると学校長が判断した場合は弁当を持参するものとする。

(アレルギー等対策委員会の設置)

第4 保護者、学校長、教頭、学級担任、養護教諭、栄養教諭および学校栄養職員、給食・食育担当教諭、学校調理員、部活動顧問等の相互理解と協力により、各学校にアレルギー等対策委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

2 委員会においては、学校長を委員長とし、委員長が副委員長、書記ほかを任命し、定期的に委員会を開催する。

3 委員会においては、児童生徒のアレルギー等除去食の対応に限らず、アレルギー等に対する知識の啓発に努め、教職員間の意志疎通を図るものとする。

(アレルギー等対策の申請)

第5 アレルギー等対策の申請は、年度ごとに行うものとする。

2 アレルギー等対策を必要とする児童生徒の保護者は、アレルギー等除去対応申請書（様式第1号）により、毎年度当初に学校長に申請するものとする。ただし、転入学等で年度途中でアレルギー等対策が必要となった場合は、その都度申請するものとする。

3 前項の申請には、必ず、配慮を必要とする食品が明記された学校生活管理指導表

(アレルギー疾患用) (様式第2号) (以下「管理指導表」という。) を添付するものとする。

4 前項の規定にかかわらず、乳糖不耐症など食物アレルギー以外の理由による場合は、医師の意見書等を添付するものとする。ただし、当該意見書等は、初回時の写しを2回目以降の申請時に添付しても差し支えない。

5 アレルギー等対策を実施する児童生徒の保護者は、その経過観察として症状に変化があった場合は、その都度、管理指導表等を提出するものとする。

6 第3項の規定にかかわらず、申請から1年に満たない場合は、管理指導表に基づき、保護者に聞き取りをした後に、その写しを添付することにより、管理指導表に代えることができるものとする。

(アレルギー等対策実施の決定)

第6 アレルギー等除去対応の開始及び年度途中のアレルギー等除去対応の追加があった場合については、児童生徒の状況および申請内容を委員会において判断し、最終的に学校長が決定し、該当アレルギー等除去対応実施について(様式第3号)により保護者へ結果の通知をするものとする。

(追加)

第7 年度途中でアレルギー等対策が追加で必要となった場合、児童生徒の保護者はアレルギー等除去対応追加・解除届(様式第4号)に管理指導表を添付し学校長に申請するものとする。

(解除)

第8 年度途中でアレルギー等対策が必要でなくなった場合、保護者からのアレルギー等除去対応追加・解除届に基づき解除するものとする。ただし、年度末及び、転退学した場合は自動的に解除するものとする。

(中止)

第9 アレルギー等対策は、対象児童生徒の保護者がこの要綱に定める事項及び教職員等の指導を守らないとき、若しくはその他やむを得ない事情があると認められるときは委員会において中止を決定できるものとする。

(その他)

第10 この要綱に定めるもののほか、アレルギー等対策について必要な事項は教育長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成19年11月1日から実施する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から実施する。

附 則

この要綱は、平成20年7月1日から実施する。

附 則

この要綱は、平成23年2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26年1月1日から実施する。

附 則

この要綱は、平成27年11月1日から実施する。

附 則

この要綱は、令和3年9月1日から実施する。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から実施する。

(様式第 1 号)

年 月 日

アレルギー等除去対応申請書

(申請先)

市立 校長

保護者名 _____

下記理由によりアレルギー等除去対応を必要としますので、給食献立について配慮をお願いします。

記

ク ラ ス 名	年 組
名 前	
生 年 月 日	
対 応 ア レ ル ゲ ン	
希 望 す る 対 応	【停止】 <input type="checkbox"/> 飲用牛乳 <input type="checkbox"/> パン <input type="checkbox"/> ごはん <input type="checkbox"/> おかず (全部) 【除去食提供】 <input type="checkbox"/> 卵 (鶏・うずら) <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 を含むおかず 【弁当持参】 <input type="checkbox"/> 弁当持参 (原因食品: _____) <input type="checkbox"/> その他 (_____)

* 申請内容は学校生活管理指導表または医師の診断書の内容と整合すること。

* 学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)、または医師の診断書 (その他病気等食物アレルギー以外の理由の場合) を添付してください。

表 学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)

名前 _____ (男・女) _____ 年 _____ 月 _____ 日生 _____ 年 _____ 月 _____ 日 提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※この生活管理指導表は、学校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医師が作成するものです。

病型・治療		学校生活上の留意点	
アレルギー疾患 アナフィラキシー (あり・なし) / 食物アレルギー (あり・なし)		学校生活上の留意点 A 給食 1. 管理不要 2. 管理必要 B 食物・食材を扱う授業・活動 1. 管理不要 2. 管理必要 C 運動 (体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 管理必要 D 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 E 原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの ※本欄に○がついた場合、該当する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。 鶏卵・卵殻カルシウム 牛乳・乳糖・乳糖化カルシウム 小麦・醤油・酢・味噌 大豆・大豆油・醤油・味噌 コメ・ゴマ油 魚類：かつおだし・いりこだし・魚醤 肉類：エキス F その他の配慮・管理事項 (自由記述)	
病型・治療 A 食物アレルギー病型 (食物アレルギーありの場合のみ記載) 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー B アナフィラキシー病型 (アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載) 1. 食物 (原因) 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 昆虫 () 5. 医薬品 () 6. その他 () C 原因食物・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 () 内に記載 [除去根拠] 該当するものを () 内に記載 ① 明らか症状の既往 ② 食物経口負荷試験陽性 ③ IgE抗体検査結果陽性 ④ 未摂取 () に具体的な食品名を記載 () すべて・Eピ・カニ () () すべて・クルミ・カシュー・アーモンド () () () () () () () () () () () 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 (「Eピベン®」) 3. その他 ()		緊急時連絡先 ★保護者 電話： _____ ★連絡医療機関 医療機関名： _____ 電話： _____ 記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____	
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-1 長期管理薬 (吸入) 1. ステロイド吸入薬 () 投与量/日 () 2. ステロイド吸入薬/長時間作用性吸入ベータ刺激薬配合剤 () () 3. その他 () () B-2 長期管理薬 (内服) 1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 () () 2. その他 () () B-3 長期管理薬 (注射) 1. 生物学的製剤 () () C 発作時の対応 1. ベータ刺激薬吸入 () 投与量/日 () 2. ベータ刺激薬内服 () ()		緊急時連絡先 ★保護者 電話： _____ ★連絡医療機関 医療機関名： _____ 電話： _____ 記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____	

(様式第2号)

裏 学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)

名前 _____ (男・女) _____ 年 _____ 月 _____ 日生 _____ 年 _____ 月 _____ 日 提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日			
アトピー性皮膚炎 (あり・なし)	病型・治療 A 重症度のめやす (厚生労働科学研究班) 1. 軽症：面頬に限らなず、軽度の皮疹のみ見られる。 2. 中等症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満に見られる。 3. 重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満に見られる。 4. 最重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上に見られる。 <small>*軽度の皮疹：軽度の紅斑、乾燥、発赤、発疹を伴う皮疹</small> <small>*強い炎症を伴う皮疹：紅斑、丘疹、びらん、浸潤、苔癬化などを伴う皮疹</small> 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-3 常用する注射薬 1. 生物学的製剤	学校生活上の留意点 A フール指導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. 管理必要 C 発汗後 1. 管理不要 2. 管理必要 D その他の配慮・管理事項(自由記述)	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____
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 ()	学校生活上の留意点 A フール指導 1. 管理不要 2. 管理必要 B 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 C その他の配慮・管理事項 (自由記述)	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____
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 (ダニ・スギ) 4. その他 ()	学校生活上の留意点 A 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 B その他の配慮・管理事項 (自由記述)	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____

学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、本票に記載された内容を学校の全教職員及び関係機関等で共有することに同意します。

保護者氏名 _____

(様式第3号)

年 月 日

年 組

保護者様

茨木市立 学校

校長

アレルギー等除去対応の実施について

標記について、申請書類に基づきアレルギー等対策委員会において検討した結果、このたびの申請について下記のとおり決定いたしましたのでお知らせいたします。

記

・対応可能

実施期間 (年 月より当該年度末まで)

(特記事項)

.....
.....

・対応不可能

() 学校長の判断等による

() その他

(特記事項)

.....
.....
.....
.....

その他

- ① 今回の決定内容については、学校長の判断等によって変更となる場合がありますので、予めご了承をお願いします。
- ② 実施期間については年度ごと(4月～翌年3月)になりますので、お子さまの状況等の確認のために、毎年申請をお願いします。
- ③ 上記の対応について不明の点がありましたら、学校長または、茨木市教育委員会学務課までお問い合わせください。

(様式第4号)

年 月 日

アレルギー等除去対応追加・解除届

(報告先)

市立 学校長

保護者名 _____
クラス名 _____ 年 組 _____
名前 _____

【追加】

(食品名：) について、医師の指導のもと、学校給食における除去対応の追加をお願いします。

* 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）、または医師の診断書（その他病気等食物アレルギー以外の理由の場合）を添付してください。

【解除】

学校生活管理指導表等により除去していた（食品名： ） について、医師の指導のもと、これまで複数回摂取して症状が誘発されていませんので、学校給食における除去解除をお願いします。

食物アレルギー調査票

秘 3年間保存

名 前	性別	年度	年度	年度	年度
(ふりがな)	女・男	学年	1	2	3
(生年月日) 年 月 日	出身小学校	組			
	小学校	番号			

保護者連絡先 (電話) 自宅・携帯 (生徒との関係)	◆記入について 変更の可能性がある部分はエンピツで記入してください。 年度途中、変更がありましたらお知らせください。 この用紙は、在学中、継続して使用しますので大切に扱ってください。
---	--

【該当するところに✓または記入をしてください】

(1)食物アレルギーの有無について

	1年	2年	3年
ア) 食物アレルギーはありません			
イ) 食物アレルギーがあります			



→ ア) の場合は、以上で質問事項は終わりです。

(2)食物アレルギーの症状について

原因 食品 及び 症状	食品名	症状
運動による症状発症		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(食事との関連:
アナフィラキシーショックの既往		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (回数 回、最終発症年月 年 月) (原因)
緊急時に備えた処方薬		エピペン® <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 内服薬 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(薬品名) その他()

*緊急時の対応について、別途個別対応票の記入をお願いする場合があります。

(3)かかりつけの医療機関について

医療機関名	TEL
主治医名	診療科

かかりつけ以外、緊急搬送する医療機関がある場合

医療機関名	TEL	主治医名	診療科

裏面もあります →

(4)食物アレルギーのため食べられない食品について

原因食品に○を、コンタミネーション(微量混入)でも症状が出る食品に◎、原因食品を揚げた油の二次使用でも症状が出る食品に×を付けてください。

		食品名	1年	2年	3年	
特定原材料	卵					
	乳					
	えび					
	かに					
	くるみ					
	小麦					
	そば					
	落花生					
	特定原材料に準ずるもの	アーモンド				
		あわび				
いか						
いくら						
オレンジ						
カシューナッツ						
キウイフルーツ						
牛肉						
ごま						
さけ						
さば						
大豆						
鶏肉						
バナナ						
豚肉						
まつたけ						
もも						
やまいも						
りんご						
ゼラチン						
その他	パイナップル					
	たこ					
	小麦を用いた調味料					
	大豆を用いた調味料					

(5)給食のアレルギー対応について

- アレルギー対応を希望しない
- アレルギー対応を希望する ※学校生活管理指導表を提出してください
 - 給食停止(弁当持参)
 - 飲用牛乳停止 パン停止 ごはん停止 全おかず停止
 - 卵(鶏卵・うずら卵)除去食 牛乳(おかず)・乳製品除去食

(6)学校生活での配慮について

- 不要
- 要
 - 給食当番()
 - 調理実習()
 - その他()

*学校における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、記載された内容を全教職員で共有すること、また、必要に応じて教育委員会等関係機関に伝えることに同意します。

保護者署名 _____

食物アレルギー調査票の記入について

この調査票(様式5)は、お子様の食物アレルギーの有無等について、学校における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するためのものです。下記事項にご留意のうえ、ご記入をお願いいたします。

【記入にあたっての注意事項】

◆食物アレルギーと診断されているすべての食品について記入してください。

◆(1)食物アレルギーの有無について

・食物アレルギーがない場合

→ ア)に✓を記入してください。記入事項は以上で終わりです。

・食物アレルギーがある場合

→ 1)に✓を記入してください。

(2)～(6)も記入し、最後に署名をしてください。

◆(4)食物アレルギーのため食べられない食品について

原因食品に○を付けてください。

コンタミネーション(★)でも症状が出る食品に◎を付けてください。

揚げ油は、別の献立に複数回使い回すため、

原因食品を揚げた油の二次使用でも症状が出る食品に×を付けてください。

★コンタミネーションとは… 食品を製造する際に、原材料としては使用していないにもかかわらず、特定原材料等が意図せずにごく微量、最終加工食品に混入(コンタミネーション)してしまうことです。

例1) ○○ソース製造工場では、小麦、大豆を含む製品を製造しています。

例2) □□わかめは、えびが混ざる漁法で採取しています。

◆(5)給食のアレルギー対応について

アレルギー対応は、卵(鶏卵・うずら卵)及び牛乳(おかず)・乳製品の除去食、
飲用牛乳・パン・ごはん・おかずの停止及びそれに伴う給食費の減額が可能です。

希望する場合、学校生活管理指導表が必要なため、学校に連絡してください。

また、以下の品目は、そのものを給食で使用することはありません。

ただし、コンタミネーションの可能性はあります。

生卵・そば・落花生・くるみ・アーモンド・あわび・いくら・カシューナッツ・まつたけ

年度 食物アレルギーを有する児童生徒一覧

No.	年組	名前	原因食物(アレルゲン)	アナフィラキシーショック既往の有無	給食対応							学校生活上の留意点								
					対応不要	給食停止(通年停止するものに×)					調理場除去	欠食(弁当)	その他配慮事項	授業・活動	運動	宿泊行事等	緊急対応			その他
						全部	牛乳	パン	ごはん	おかず							内服薬	エビベン®	その他	
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				

年度 学校給食食物アレルギー対応一覧

No.	年	組	名前	原因食物(アレルゲン)	アナフィラキシーショック 既往の有無	給食対応						調理場除去	欠食(弁当)	その他配慮事項
						対応 不要	給食停止(通年停止するものに×)							
							全部	牛乳	パン	ごはん	おかず			
1											除去食物			
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														

様式9

〇〇中学校

アレルギー除去食チェック表（給食センターから配膳室用）

日	献立名	除去食材	担当調理員

確認印

年	組	名前	原因食物(アレルゲン)	調理室		市	コンテナ		配膳室		受け取り者	その他

アレルギー除去食チェック表(教室用)

月	年	組	学級担任
---	---	---	------

日	名前	原因食物(アレルギー)	給食対応			献立名	配食確認	体調確認	その他	対応者	確認印
			除去食	欠食(弁当あり)	欠食(弁当なし)						

※ 該当児童・生徒が、おかわりで原因物質を喫食しないよう、「献立名」の欄に記載されている献立のおかわりはしないこと

※ 学校長の確認を毎回受けること

【緊急時個別対応票】

年 組

さんのアレルギー対応

*原因食品摂取後に症状が出現した場合の対応（使用薬を含む）

原因食物 :	医療機関名	医師名	TEL	皮膚症状	
主治医 :	医療機関名	医師名	TEL	呼吸器症状	
緊急搬送先 :				消化器症状	
保護者連絡先 :	①	TEL		全身症状	
	②	TEL		その他（注意点等）	

何らかのアレルギー症状がある(食物の関与が疑われる)

原因食物を食べた(可能性を含む)

原因食物に触れた(可能性を含む)

1. 症状確認 (:)

緊急性が高いアレルギー症状はあるか？※5分以内に判断する					
緊急	緊急性が高い症状			その他の症状	
呼びかけに対して 反応がなく、 呼吸がない場合	全身の症状	呼吸器の症状	消化器の症状	消化器の症状	皮膚の症状
	<input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識もうろう <input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす <input type="checkbox"/> 脈が触れにくいまたは不規則 <input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い	<input type="checkbox"/> のどや胸がしめつけられる <input type="checkbox"/> 声がかすれる <input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳 <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸	<input type="checkbox"/> 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 軽いお腹の痛み <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 皮膚の赤み <input type="checkbox"/> 皮膚のかゆみ <input type="checkbox"/> じんましん

1つでも当てはまる場合

その他の症状のみの場合

心肺蘇生を行う

心臓マッサージ(1分間に100回以上)・AEDの措置
※救急隊に引き継ぐまで継続

緊急性が高いアレルギー症状への対応

2. 教職員を呼ぶ(応援要請) (:)
3. 保護者へ連絡 (:)
4. エピペン®を使用【エピペン®保管場所： (:)】
5. 119番通報 (:)
6. その場で安静にし、救急隊を待つ
7. 可能なら内服薬を飲ませる【薬品名： (:)】
8. 本人はその場におおむけに寝かせ、足を上げる。嘔吐に備え、顔を横向きにする

心肺蘇生を行う

※エピペン®が2本以上ある場合(呼びかけに対する反応がある)
エピペン®を使用し10~15分後に症状の改善がみられない場合、次のエピペン®を使用する※

緊急性が高いアレルギー症状がない場合の対応

2. 内服薬を飲ませる (:)
【薬品名： ()】
3. 保護者へ連絡 (:)
4. 安静にできる場所へ移動する

※ 少なくとも5分ごとに症状を観察。
緊急性が高いアレルギー症状が出現した場合、「緊急性が高いアレルギー症状への対応」へ

【食べた時刻】
年 月 日 時 分

【食べた(触れた)もの】

【食べた量】

この用紙の緊急時使用に同意します
保護者署名

8. 救急隊到着、引継ぎ (:)

【緊急時個別対応票】

年 組

さんのアレルギー対応

保護者記入箇所

原因食物 :			*原因食品摂取後に症状が出現した場合の対応(使用薬を含む)		
主治医 :			皮膚症状		
緊急搬送先 :			呼吸器症状		
保護者連絡先 :			消化器症状		
			全身症状		
			その他(注意点等)		

何らかのアレルギー症状がある(食物の関与が疑われる)

原因食物を食べた(可能性を含む)

原因食物に触れた(可能性を含む)

1. 症状確認 (:)

緊急性が高いアレルギー症状はあるか? ※5分以内に判断する					
緊急	緊急性が高い症状			その他の症状	
呼びかけに対して 反応がなく、 呼吸がない場合	全身の症状	呼吸器の症状	消化器の症状	消化器の症状	皮膚の症状
	<input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識もうろう <input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす <input type="checkbox"/> 脈が触れにくいまたは不規則 <input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い	<input type="checkbox"/> のどや胸がしめつけられる <input type="checkbox"/> 声がかすれる <input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳 <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸	<input type="checkbox"/> 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 軽いお腹の痛み <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 皮膚の赤み <input type="checkbox"/> 皮膚のかゆみ <input type="checkbox"/> じんましん

1つでも当てはまる場合

その他の症状のみの場合

心肺蘇生を行う
 心臓マッサージ(1分間に100回以上)・AEDの措置
 ※救急隊に引き継ぐまで継続

緊急性が高いアレルギー症状への対応

2. 教職員を呼ぶ(応援要請) (:)
3. 保護者へ連絡 (:)
4. エピペン®を使用【エピペン®保管場所: (:)】
5. 119番通報 (:)
6. その場で安静にし、救急隊を待つ
7. 可能なら内服薬を飲ませる【薬品名: (:)】
8. 本人はその場におおむけに寝かせ、足を上げる。嘔吐に備え、顔を横向きにする

↓ 反応がなく呼吸がない

心肺蘇生を行う ← 反応がなく呼吸がない

※エピペン®が2本以上ある場合(呼びかけに対する反応がある)
 エピペン®を使用し10~15分後に症状の改善がみられない場合、次のエピペン®を使用する※

8. 救急隊到着、引継ぎ (:)

緊急性が高いアレルギー症状がない場合の対応

2. 内服薬を飲ませる (:)
 【薬品名: ()】
3. 保護者へ連絡 (:)
4. 安静にできる場所へ移動する

※ 少なくとも5分ごとに症状を観察。
 緊急性が高いアレルギー症状が出現した場合、「緊急性が高いアレルギー症状への対応」へ

【食べた時刻】
 年 月 日 時 分

【食べた(触れた)もの】

【食べた量】

この用紙の緊急時使用に同意します
 保護者署名

様式第4号（第9条関係）

令和 年 月 日

茨木市学校給食費減額申請書

（申請先）茨木市長

保護者等
（学校給食費負担者）

住 所

氏 名

電話番号

学校給食費の減額を受けたいので、次のとおり申請します。

児童の氏名等 （学校給食を受ける者）	学校名	茨木市立 小学校 年 組 番			
	フリガナ				
	氏 名				
中止を希望する日	中止を希望する給食区分				
毎 日	1 ごはん	2 パン	3 おかず	4 牛乳	
献立に特定の食材 が含まれている日	1 ごはん	2 パン	3 おかず		
中止の理由	1 食物アレルギーのため （アレルギー品目： ） 2 その他 ()				
中止希望期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで				

備考

- 「中止の理由」が食物アレルギーによる場合にあつては学校生活管理指導表を、その他の理由による場合にあつては医師の診断書等その内容が分かる書類を添付してください。
- 「中止を希望する給食区分」の該当する番号に○印を付けてください。該当する番号が複数ある場合は、その全てに○印を付けてください。
- 「おかず」の中止は、全てのおかずを中止する場合のみに○印を付けてください。
- 「献立に特定の食材が含まれている日」の給食を中止する場合は、通学している学校に中止する日を報告してください。

令和 年 月 日

茨木市学校給食費減額申請にかかる給食中止日報告書

(申請先) 茨木市長

保護者等氏名

茨木市学校給食費減額申請書(様式第4号)において申請した学校給食の一部中止及び学校給食費の減額について、次のとおり該当日を報告します。

中止する月	令和 年 月		
児童の氏名等	学校名	小学校	年 組 番
	氏 名		

(1) 主食(ごはん・パン)

中止日数

日にち	献立名
日	
日	
日	

ごはん	日
パン	日

(2) 全てのおかず

中止日数

日にち	日にち	日にち	日にち
日	日	日	日
日	日	日	日
日	日	日	日
日	日	日	日
日	日	日	日

全てのおかず	日
--------	---

学務課処理欄

ごはん	日
パン	日

※記入上の注意

茨木市学校給食費減額申請書(様式第4号)において「献立に特定の食材が含まれている日」を中止すると申請した区分についてのみ記入してください。毎日中止すると申請した区分については、この報告の提出は不要です。

様式第 5 号(第 9 条関係)

年 月 日

茨木市学校給食費減額決定通知書

茨木市立 小学校
様

茨木市長 

年 月 日付けで申請のあった学校給食費の減額について、次のとおり決定しましたので通知します。

減額の決定	1 可			
	2 不可 { 理由 }			
中止する日	中止する給食区分			
毎 日	1 ごはん	2 パン	3 おかず [※]	4 牛乳
献立に特定の食材が含まれている日	1 ごはん	2 パン	3 おかず [※]	
中止期間	年 月 日 から 年 月 日 まで			

備考 「献立に特定の食材が含まれている日」の給食を中止する場合は、通学している学校に中止する日を報告してください。

(教示)

- 1 この処分不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して 3 か月以内に、茨木市長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分の取消しの訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して 6 か月以内に、茨木市を被告(茨木市長が被告の代表者となります。)として提起することができます。ただし、処分の通知を受けた日の翌日から起算して 3 か月以内に審査請求をした場合は、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して 6 か月以内に提起することができます。