

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。

(様式第2号)

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。

<p>名前 _____ (男・女) _____ 年 _____ 月 _____ 日生 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>	<p>病型・治療</p> <p>アレルギー疾患</p> <p>アナフィラキシー (あり・なし)</p> <p>食物アレルギー (あり・なし)</p> <p>緊急時連絡先</p> <p>★保護者 電話: _____</p> <p>★連絡医療機関 医療機関名: _____ 電話: _____</p> <p>記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>医師名 _____</p> <p>医療機関名 _____</p>	<p>病型・治療</p> <p>アレルギー疾患</p> <p>アナフィラキシー (あり・なし)</p> <p>食物アレルギー (あり・なし)</p> <p>緊急時連絡先</p> <p>★保護者 電話: _____</p> <p>★連絡医療機関 医療機関名: _____ 電話: _____</p> <p>記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>医師名 _____</p> <p>医療機関名 _____</p>	<p>学校生活上の留意点</p> <p>A 給食</p> <p>1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>B 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>C 運動 (体育・部活動等)</p> <p>1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>D 宿泊を伴う校外活動</p> <p>1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>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</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>鶏卵・卵殻カルシウム 牛乳・乳糖・乳清・脱脂粉乳・乳糖 小麦・醤油・酢・味噌 大豆・大豆油・醤油・味噌 ゴマ・ゴマ油 魚類:かつおだし・いりこだし・魚醤 肉類:エキス</p> <p>F その他の配慮・管理事項 (自由記述)</p>	<p>学校生活上の留意点</p> <p>A 運動 (体育・部活動等)</p> <p>1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>B 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動</p> <p>1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>C 宿泊を伴う校外活動</p> <p>1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>D その他の配慮・管理事項 (自由記述)</p>	<p>病型・治療</p> <p>アレルギー疾患</p> <p>アナフィラキシー (あり・なし)</p> <p>食物アレルギー (あり・なし)</p> <p>緊急時連絡先</p> <p>★保護者 電話: _____</p> <p>★連絡医療機関 医療機関名: _____ 電話: _____</p> <p>記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>医師名 _____</p> <p>医療機関名 _____</p>
---	--	--	--	---	--

(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

<p>アトピー性皮膚炎 (あり・なし)</p>	<p>病型・治療</p> <p>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、発癢、蒸汗などを伴う皮疹 *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></p> <p>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 ()</p> <p>B-2 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 ()</p> <p>B-3 常用する注射薬 1. 生物学的製剤</p>	<p>学校生活上の留意点</p> <p>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</p> <p>B 動物との接触 1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>C 発汗後 1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>D その他の配慮・管理事項 (自由記述)</p>	<p>記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>医師名 _____</p> <p>医療機関名 _____</p>
<p>アレルギー性結膜炎 (あり・なし)</p>	<p>病型・治療</p> <p>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 ()</p> <p>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 ()</p>	<p>学校生活上の留意点</p> <p>A フール指導 1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>B 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>C その他の配慮・管理事項 (自由記述)</p>	<p>記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>医師名 _____</p> <p>医療機関名 _____</p>
<p>アレルギー性鼻炎 (あり・なし)</p>	<p>病型・治療</p> <p>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</p> <p>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 ()</p>	<p>学校生活上の留意点</p> <p>A 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>B その他の配慮・管理事項 (自由記述)</p>	<p>記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>医師名 _____</p> <p>医療機関名 _____</p>

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。