

平塚市立小学校給食における 食物アレルギーの対応マニュアル

平成31年3月改定

平塚市学校給食会

はじめに

本書「平塚市立小学校給食における食物アレルギーの対応マニュアル」は、平成20年3月（平成21年3月改訂）に日本学校保健会発行の「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」を基本とし、本市の小学校給食における食物アレルギー疾患を持つ児童への対応について、平成26年3月に初めてまとめたものです。

平成25年度まで、本市学校給食施設では安全な食物アレルギーの対応が難しいことから、除去食提供等の対応を行わないことを基本としておりましたが、食物アレルギーを有する児童数の増加や社会情勢の変化等をふまえて、実現可能な範囲での食物アレルギー対応を検討しました。

平成26年7月から本マニュアルに従った除去食や代替食等を提供すると同時に、評価や検討を行いマニュアルの改定を重ね、このたび「平成31年度版（改定版）」を発行いたします。

各学校においては、食物アレルギー疾患のために学校給食提供において特別な配慮や管理を必要とする児童への対応にご活用ください。

平塚市学校給食会

目次

ページ

第1章 平塚市立小学校における食物アレルギー疾患を持つ児童の状況	2～3
1 食物アレルギーの原因となる食物（アレルゲン）の状況	2～3
第2章 学校給食における対応の原則	4
第3章 具体的な対応の手順	5～29
1 食物アレルギー疾患を持つ児童の把握と面談、対応の決定	5～8
2 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）の活用	9～12
3 校内の情報共有	13
4 学校給食の対応と調理	14～26
5 学校給食の提供	27～28
6 重篤な症状（アナフィラキシーショック）が疑われる場合の対応	29
参考資料（様式）	30～42
（検討会委員名簿）	43

第1章 平塚市立小学校における食物アレルギー疾患を持つ児童の状況

1 食物アレルギーの原因となる食物（アレルゲン）の状況

平成26年度に、本マニュアルに基づき、各校にて「配慮を必要とする食物アレルギー疾患児童名簿（様式6）」を作成し、校内での情報の共有化を図りました。教育委員会では、本名簿の提出を各校に求め、食物アレルギー疾患を持つ児童の状況と、除去食、代替食の提供等食物アレルギー対応の実施状況の把握を行っております。

平成30年度は、アレルゲンを持つ児童総数 **740** 人（前年度804人）でした。

アレルゲンの内容としては、「鶏卵」「牛乳・乳製品」が依然として多い状況です。

学校生活管理指導表を提出し校内面談の結果、食物アレルギー対応を実施する児童数は「除去食を提供」 **73** 人、「主食代替食を提供」 **30** 人という結果でした。

除去食対応児童は年々増えています。

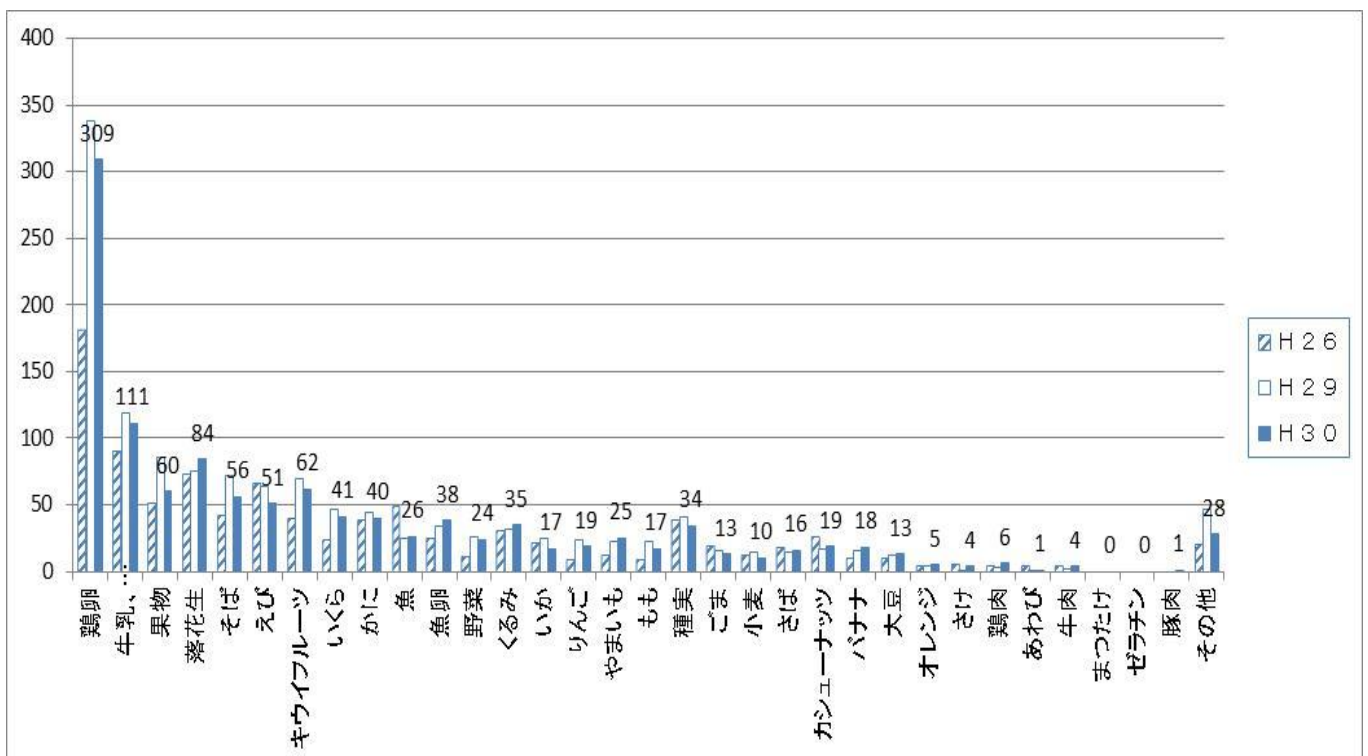
食物アレルギーの申し出の状況と除去食、主食代替食を提供する児童数

（平成30年7月「配慮を必要とする食物アレルギー疾患児童名簿」各校調査表より）

児童総数	12,860人	➔	除去食を提供	73人
食物アレルギーを持つ児童数	740人		主食代替食を提供	30人
食物アレルギーを持つ児童の割合	5.8%			

食物アレルギーの原因となる食物（複数回答）

（人）



現状より今後の対応への考察

<正しい診断に基づいた食物アレルギー対応について>

乳幼児期に発症した食物アレルギーのアレルゲンは、成長や治療により寛解する場合があります。一方で、今まで食べたことのある食物でも、食物アレルギーを発症することがあります。学校給食における食物アレルギーへの特別な配慮が必要とされる場合は、少なくとも年1回は医師の診断によるアレルゲンの確定と対応について指示を受けることが大切であり、今後も周知の継続が必要です。

<食物アレルギー対応の対象食品と不使用食品について>

本市の給食調理施設には食物アレルギー対応食を安全に作るができる区画された作業場所を有していないことから、一度に数種類のアレルゲンに配慮した食物アレルギー対応食を調理することは難しい状況です。このことにより、アレルゲンの申告数の多い「鶏卵」「牛乳・乳製品」「えび」について、安全に対応ができる範囲で「除去食」を提供します。

少量の摂取で重篤なアレルギー症状を発症しやすい「落花生」「そば」は原則として学校給食では使用しない対応をしており、周知が必要です。

<事故につながる可能性の芽の早期発見と改善>

学校給食の調理現場や学級等提供の現場からあげられた意見等を関係者（学校長、学校職員、教育委員会）が共有し、改善が必要な事項については迅速な対応を行う必要があります。

第2章 学校給食における対応の原則

1 対応が必要な児童を明確にします

学校給食での食物アレルギー対応の実施を検討するために、保護者から「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の提出を受けます。

また、面談での保護者との情報共有を行い、児童への対応を協議します。

2 安全な給食の提供を最優先に考えます

学校給食は「学校給食法」のもと、細心の衛生管理を行い安全で安心な給食を提供しています。これに加え、個別の食物アレルギー対応を行うことは、調理および誤配等のミスを引き起こすことも懸念されることから、安全に対応することが可能な範囲とします。

3 食物アレルギー対応の食材は「鶏卵」「牛乳・乳製品」「えび」とします

学校給食で使用する食物のうち、食物アレルギー対象児童数の多い食物上位3品目について対応します。

4 給食食材に「落花生(ピーナッツ)」「そば」は使用しません

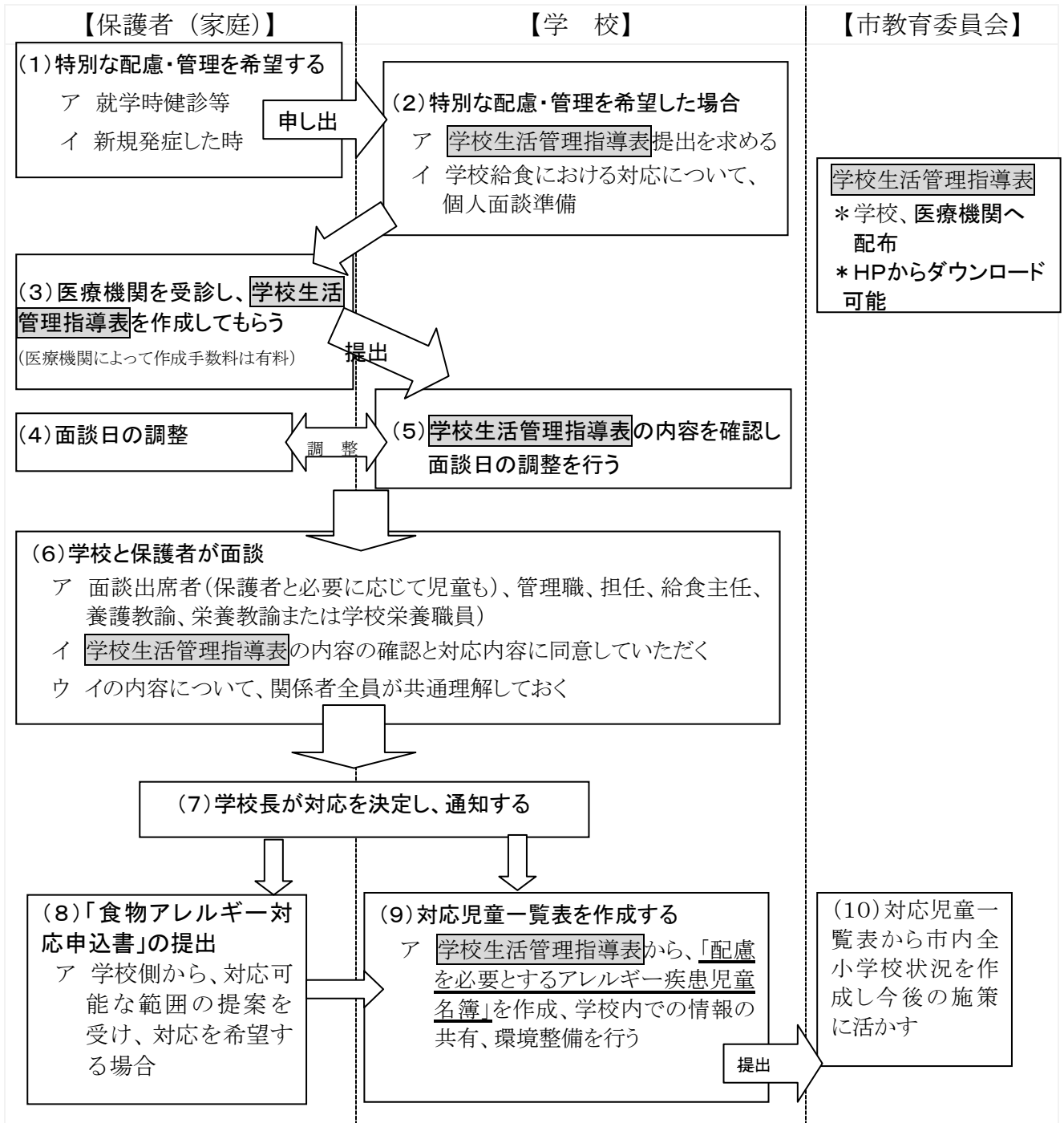
給食で使用する加工品等食物が「落花生(ピーナッツ)」「そば」と同一ラインで製造されている場合にも、保護者へ情報提供します。

5 提供する除去食は、全小学校で統一した内容とします

本市には単独調理場を併設する小学校（以下「単独校」という。）、共同調理場から給食を配送する小学校（以下「受配校」という。）がありますが、原則として提供する除去食の内容は統一したものとします。

第3章 具体的な対応の手順

1 食物アレルギー疾患を持つ児童の把握と面談、対応の決定



対応を受けている児童においては、毎年度当初に必ず主治医の診断を受け、変更がないか確認する

(11) 決定後、変更が生じた際の対応

- ア 医師から指示内容に変更が生じた場合⇒学校生活管理指導表提出後、上記(4)以降を行う。
- イ 対応する必要がなくなった場合⇒医師がその旨を学校生活管理指導表に記載し、学校へ提出。
- ウ 学校の都合により対応の変更が生じた場合⇒保護者と面談後対応の修正を行う。

対応の基本事項

() 内の数字はP5のフロー図内の(番号)を指しています。

【保護者（家庭）】

(1) 特別な配慮・管理を希望したい

- ア 就学時健診等にて、保護者から学校に、アレルギー疾患があることを申し出ます。
- イ 在学中、新たにアレルギー疾患を発症したことを保護者から申し出ます。

(3) 医療機関を受診し、**学校生活管理指導表**を作成してもらう

＜食物アレルギー対応が必要な食材(アレルゲン)と、対応の範囲を明確にします＞

- ア 食物アレルギー対応(除去食等)の対応を希望する場合は、**医療機関を受診し医師の診断をう**け、「**学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)**」(P10～12)の記載を医師に依頼します。
- イ 「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」の作成依頼には、医療機関によって有料の場合があります。

(4) 面談日の調整

- ア 学校へ「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」を提出します。
- イ 「学校給食における食物アレルギー対応に関する個人面談実施のお知らせ」(P33)により、保護者の希望と学校側での対応について話し合う場を設定する日を調整します。

(6) 学校と保護者が面談

- ア 面談出席者(保護者と必要に応じて児童も)、管理職、担任、給食主任、養護教諭、栄養教諭または学校栄養職員(以下栄養士という)等と面談します。
- イ 調理場の現状より対応可能な範囲等を説明する必要があるため、受配校へは共同調理場栄養士が面談に出席します。
- ウ 「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」の内容の確認と対応内容に、関係者全員が共通理解をします。

(7) 学校長が対応を決定する

- ア 面談後、保護者、学校関係者の同意を得た対応内容について、学校長が対応内容を決定し、「学校給食における食物アレルギー対応内容 決定のお知らせ(通知)」を通知します。(P35)

(8) 「食物アレルギー対応申込書」の提出

- ア 学校側から、通知を受け、対応を希望する場合には「食物アレルギー対応申込書」を記載し提出します。(P36)
- イ 一度診断を受けたのちも、定期的に医師に診断を受け、食物アレルギーの寛解(アレルギー反応がおこらなくなった)食材や、量や調理加工によって食べられるようになった食材(生卵は食べられないが、加熱調理したものは食べられるなど)を明確にし、学校に知らせます。
年1回は医師の診断を受け、**学校生活管理指導表を提出**します。

保護者(家庭)が行う対応

- ・児童へ食物アレルギーに関する自己管理方法を教育し、給食を食べる際の注意が図れるようにします。
- ・万が一、食物アレルギーによるアナフィラキシーショック等が起こった場合の対応を円滑に図るために、学校、医療機関との連携を密にします。

【 学 校 】

(2) 特別な配慮・管理を希望した場合

- ア 学校から「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を配布し提出を求めます。
- イ 「学校給食における食物アレルギー対応に関する個人面談実施のお知らせ」（P 3 3）を配布します。

(5) **学校生活管理指導表**の内容を確認し面談日の調整を行う

- ア 「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の内容について確認します。
- イ 書類が提出された対象者に、保護者との個別面談を実施し対応実施の有無を決定します。
- ウ 「学校給食における食物アレルギー対応に関する個別面談実施のお知らせ」より、保護者の希望と学校側での対応について話し合う場を設定する日を調整します。

(6) 学校と保護者が面談

- ア 面談出席者（保護者と必要に応じて児童も）、管理職、担任、給食主任、養護教諭、栄養士等と面談します。
- イ 学校生活管理指導表の内容の確認と対応内容に、関係者全員が共通理解をします。

(7) 学校長が対応を決定する

- ア 面談後、保護者、学校関係者の同意を得た対応内容について、学校長が対応内容を決定し、保護者へ「学校給食における食物アレルギー対応内容決定のお知らせ」を通知します。（P 3 6）

(9) 対応児童一覧表を作成する

- ア 保護者より「食物アレルギー対応申込書」（P 3 6）を受けた児童について、「配慮を必要とする食物アレルギー疾患児童名簿」（P 3 7）を作成します。
- イ 調理場へ本表を送付し、食物アレルギー対応食（除去食等）の対象者を連絡します。
- ウ 児童に安全な給食が提供されるよう、学校長は全職員へ対応の徹底を指示します。また、給食対応を行わない児童に対しても、全職員が情報共有し、誤食等の事故を防ぐ体制をつくります。
- エ 弁当等、代替食の持参や除去食の飲食等について、該当児童以外の児童へ治療上の必要性等理解を深めるための説明を行います。
- オ 万が一、食物アレルギーによるアナフィラキシーショック等が起こった場合の対応を円滑に図るために、家庭、医療機関との連携を密にし、危機管理体制を整えます。
- カ 学校職員全員が食物アレルギーに対する理解を深め、安全管理や事故発生時の対処がとれるよう、定期的な研修を実施します。

栄養教諭・学校栄養職員（栄養士）が行う対応

- ◇食物アレルギー対応の希望が申請された児童保護者との面談に同席します。
アレルギーとなる食材の聞きとりと、学校給食における対応について協議に参加し、専門職種としての判断を行います。また、随時保護者との連絡を行います。
- ◇食物アレルギー対応が決定した児童に対する調理の安全性が確保されるよう、調理場内の指示伝達を行います。
- ◇保護者および担任等教員と対応内容について情報を共有します。
（具体的な作業内容はP 1 4～2 9）

【 市教育委員会 】

◆学校、調理現場との連携により安全な給食の提供についての環境整備を行います。

(10)対応児童一覧表から全小学校状況を作成し今後の施策に活かす

- ア 定期的な食物アレルギーに関する実態調査を実施し、情報収集に努め、現状にあった現実可能な範囲での対応を協議するための会議を開催します。
- イ 「学校給食における食物アレルギー対応におけるヒヤリハット等について（報告）」（P 39～40）により各調理場から情報を収集し、適切な事故予防を講じるよう努めます。
- ウ 安全な食物アレルギー対応を行うことができるよう、作業の標準化を図り、全校で同じ対応が図られるようにマニュアルを随時改訂し、整備します。
- エ 食物アレルギーへの理解を深めるための研修会を定期的で開催します。また、必要な助言を行います。



学校（調理現場も含む）・家庭・医療機関が連携し
安全かつ無理のない食物アレルギー対応を。

2 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)の活用

質問内容	回 答
学校生活管理指導表はどのようなときに必要か	<p>食物アレルギー疾患を持つ児童の学校給食について、<u>特別な配慮の申し出があった場合には</u>、「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用：学校保健会作成)」の提出をいただくことが必要となります。</p> <p>(P 3 1～3 2 様式1)を保護者に配布し、かかりつけ医への受診を促します。</p> <p><u>アレルギー疾患をもつすべての児童が対象となるわけではありません。</u></p>
学校生活管理指導表はどのようにしたらもらえますか	<p>健康保険証(お持ちの方は医療証も)、「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」を持参し、かかりつけの小児科を受診します。</p> <p>医師の診療や必要な検査を経て診断を受け、「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」を医師が記載し、発行します。</p>
どのように発行されますか	<p>「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」は、原則として学校で対象児童の保護者に配布します。一部市内小児科に、学校給食会より指定の様式を配布しますので、保護者は直接医療機関の主治医に「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」記載を依頼することもできます。受診前にお問い合わせが必要です。また、日本学校保健会のホームページ(URL：http://www.hokenkai.or.jp/)にてダウンロードすることが可能です。</p> <p>記入は主治医とし、「別表：学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)記入例」に準じた情報を記載により、医師の診断に基づいた情報の把握することができます。</p> <p>欄外にある保護者同意とは、全職員への対応の周知について同意を確認するものです。事故防止等の対応に必要な旨を説明し、保護者名の記載をしていただきます。</p>
文書料について	<p>診断根拠を記入する欄があるため通常の診断書と同様に文書料が発生する場合があります。料金等について保護者より相談があった場合には、医療機関にお問い合わせをして確認するよう促します。</p>
在籍中、一回の提出でよいか	<p>食物アレルギーの病状は変化することがあります。継続して管理が必要な場合や病状が変化した場合には、原則として再度提出を依頼します。また、内容が同じでも1年に1度は「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」を更新していただきます。</p>

※医療機関への依頼

保護者から提出された学校生活管理指導表記載内容や、学校での管理方法について御相談をさせていただきます。

名前 湘南太郎 (男) 女 平成18年1月1日生(6歳) 平塚駅前小学校1年1組 提出日平成25年12月1日	
(a) 食物アレルギー有病型 (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. アナフィラキシー有病型 (アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載) ① 食物 (原因乳製品) 2. 運動誘発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・診断根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ()内に診断根拠を記載 1. 卵卵 () ② 牛乳・乳製品 (①③) 2. 小麦 () 3. ソバ () 4. ビーナッツ () 5. 種実類・木の實類 () 6. 甲殻類 (エビ・カニ) () 7. 果物類 () 8. 魚類 () 9. 肉類 () 10. その他1 () 11. その他2 () 12. その他 () D. 緊急時に備えた処方薬 ① 内服薬 (ヒスタミン 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 ()	
(b) 病型・治療 A. 病型 1. 慢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. その他 ()	
(c) 学校生活上の留意点 A. 給食 1. 管理不要 ② 保護者と相談し決定 B. 食物・食材を扱う授業・活動 1. 配慮不要 ② 保護者と相談し決定 C. 運動 (体育・部活動等) 1. 管理不要 ② 保護者と相談し決定 D. 宿泊を伴う校外活動 1. 配慮不要 ② 食事やイベントの際に配慮が必要 E. その他の配慮・管理事項 (自由記載)	
(d) 緊急時連絡先 ★保護者 電話: 0463-〇〇-×××× ★連絡先機関 区診療機関 平塚市民病院 (0463-32-0015) 平塚共済病院 (0463-32-1950) 電話: 記載日 25年11月20日 医師名 平塚助 (中) (印) 医療機関名 平塚駅前総合病院 小児科	
学校生活上の留意点 A. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. その他の配慮・管理事項 (自由記載)	
記載日 年 月 日 医師名 医療機関名	
病型・治療 A. 病型 1. 慢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. その他 ()	
(a) アナフィラキシー (あり) なし 食物アレルギー (あり) なし (あり) なし アレルギー性鼻炎	
●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、本表に記載された内容を教職員全員で共有することに同意しますか。 ① 同意する ② 同意しない 保護者署名: 湘南 一郎	

名前 湘南太郎 男 女 平成18年1月1日生(6歳) 学校1年1組 提出日平成25年12月1日	
(a) アナフィラキシー 食物アレルギー あり (あり・なし)	
(b) 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(原因鶏卵、乳製品) 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・診断情報 (該当する重品の番号に○をし、かつ()内に診断様態を記載) ① 鶏卵 (1)(3) ② 牛乳・乳製品 (1)(2)(3) ③ 小麦 4. ソバ 5. ピーナッツ 6. 種実類・木の实類 () 7. 甲殻類(エビ・カニ) () 8. 果物類 () 9. 魚類 () 10. 肉類 () 11. その他1 () 12. その他2 () D. 緊急時に備えた処方薬 ① 内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) ② アドレナリン自己注射薬(「エピペン®」) 3. その他()	
(c) 学校生活上の留意点 A. 給食 1. 管理不要 ② 保潔者と相談し決定 B. 食物・食材を扱う授業・活動 ① 配膳不要 ② 保潔者と相談し決定 C. 運動(体育・部活動等) ① 管理不要 ② 保潔者と相談し決定 D. 宿泊を伴う校外活動 ① 配膳不要 ② 食事やイベントの際に配膳が必要 E. その他の配慮・管理事項(自由記載) 牛乳が皮膚に付いた時に発疹が出たことがあります。	
(d) 緊急時連絡先 ★保護者 電話: 0463-〇〇-××××× ★連絡医療機関 医療機関名: 平塚市民病院 (0463-32-0015) 平塚共済病院 (0463-32-1950) 電話:	
記録日 25年11月20日 医師名 平塚助 医療機関名 平塚駅前総合病院 小児科	
(e) 学校生活上の留意点 A. 課外活動 1. 管理不要 2. 保潔者と相談し決定 B. その他の配慮・管理事項(自由記載)	
記録日 年 月 日 医師名 医療機関名	
(f) 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. 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、本表に記載された内容を教職員全員で共有することに同意しますか。 ① 同意する ② 同意しない 保護者署名: 湘南太郎	

管理指導表の解釈にあたってのチェックポイント

(平塚共済病院 小児科 村藤医師 作成)

管理指導表の解釈にあたってのチェックポイント

- ① 病名欄について
 - ・当面、「食物アレルギー・アナフィラキシー」の項のみに記入し、運用することとします。
他疾患については記入は不要です。
- ② 病型・治療について
 - 用語については学校保健会発行「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」を参照してください。
 - ・「B.アナフィラキシー病型」で明記された物質は、呼吸器・皮膚などの複数の症状が短時間に出現する可能性があります。
 - ・特に、「C.原因食物・診断根拠」で「①：明らかな症状の既往」と記載されている食物は、誤食に注意が必要です。
 - ・なお、「③：IgE抗体検査等検査結果陽性」のみを診断根拠にすることは不必要な食物制限につながるため、原則的に行わないようになっています。
万が一診断根拠として③のみと記載されている場合は、診断確定のため、かかりつけ医受診を勧めてください。
- ③ 学校生活上の留意点
 - ・管理が不要な場合は「管理不要」、必要な場合は「保護者と相談し決定」となっています。
 - ・薬物療法が奏功し、発作のコントロールができてきている状態であれば、極力活動制限は行わないことが推奨されます。
 - ・生活制限を行う目安として、(i)救急要請が必要なほどの発作が繰り返される、(ii)発作と学校活動の間に明確な因果関係がある、(iii)活動制限を行うことについて保護者が希望または同意していること、が挙げられます。
- ④ 緊急連絡先
 - 日中に必ず連絡がつく電話番号(複数の記載可、その場合優先順位を明記すること)、および診療を受けられる(もしくは受診について指示を仰ぐことができる)医療機関が記載されていることを確認してください。
 - なお、平塚市内在学の児童については、平日中の緊急搬送先は平塚市民病院または平塚共済病院(より迅速に対応できる方へ搬送)となります。
緊急連絡先には両方の病院を併記してください。
 - (土日祝日の搬送先は、平塚地区小児二次救急輪番病院 (平塚市民病院・平塚共済病院・東海大学大磯病院のいずれか) となります。)

3 校内の情報共有

(1) 学校は、保護者から提出された「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」と面談内容をもとに、「配慮を必要とする食物アレルギー疾患児童名簿」(P 37)を作成します。

(2) 児童への対応を記載した文書等は校内で一括して保管するとともに、保護者の同意を得て、その内容を関係職員全員に周知します。

※同意は「学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)」の保護者記名とします。

<例>

平成30年度 配慮を必要とする食物アレルギー疾患 児童 名簿 (平成30年5月1日現在)							
No.	年	組	児童氏名	アレルゲン	給食での対応	摂取時におこりうる症状	発症・既往
1	2	1	平塚 花子	牛乳	<input checked="" type="checkbox"/> 明細献立表 <input checked="" type="checkbox"/> 加工品配合表 <input checked="" type="checkbox"/> 牛乳辞退 <input checked="" type="checkbox"/> 除去食 一部代替食 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 皮膚症状(湿疹、蕁麻疹等) <input type="checkbox"/> 全身 <input checked="" type="checkbox"/> 局部(お腹、太もも、) <input type="checkbox"/> 呼吸器症状(咳、喘息) <input type="checkbox"/> 消化器症状(腹痛、嘔吐) <input type="checkbox"/> アナフィラキシーなどの全身症状 <input type="checkbox"/> その他()	0歳時 離乳食にて牛乳 を使用し発疹、嘔 吐→治療により 症状緩和
3	4	1	豊原 太郎	鶏卵 小麦	<input checked="" type="checkbox"/> 明細献立表 <input checked="" type="checkbox"/> 加工品配合表 <input type="checkbox"/> 牛乳辞退 <input checked="" type="checkbox"/> 除去食 一部代替食 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (小麦粉製品+午後 に体育のときは家庭 より持参)	<input checked="" type="checkbox"/> 皮膚症状(湿疹、蕁麻疹等) <input type="checkbox"/> 全身 <input checked="" type="checkbox"/> 局部(お腹、太もも、) <input type="checkbox"/> 呼吸器症状(咳、喘息) <input type="checkbox"/> 消化器症状(腹痛、嘔吐) <input type="checkbox"/> アナフィラキシーなどの全身症状 <input checked="" type="checkbox"/> その他(小麦運動誘発性ア ナフィラキシーショック)	卵アレルギーは治 療により改善傾 向 7歳児パスタを食 べた後に運動を しアナフィラキシー ック発症。小麦粉 製品を食べるの みでは反応なし。

- ・毎月の学校給食献立対応等について、保護者と栄養士が直接電話等で連絡をとる場合があります。相談内容等を「食物アレルギー面談等記録票(学校記録票)」(P 34)に記入し、学校長、学級担任等関係教諭へ報告等を行い、情報共有を図ります。
- ・学級担任等と保護者の間でとられた連絡事項についても、「食物アレルギー面談等記録票(学校記録票)」を活用し情報共有を図ります。
- ・学校給食食物アレルギー対応食献立表(P 23~24)は保護者、学校長・学級担任等教員・栄養士・調理員等学校関係者が情報共有し、日々の給食対応の明細を確認します。

4 学校給食の対応と調理

(1) 基本事項

○主治医記載の「学校生活管理指導表」より、可能な範囲で対応します。

○アレルギーとなる食材の中で「鶏卵」「牛乳・乳製品」「えび」について、除去食を可能な範囲で提供します。

○調理は一括除去することを基本とします。

⇒「少量可」「つなぎ可」等、少量の使用は可能といった診断への個別対応はできません。

○相談のうえ、弁当持参を勧めることがあります。

⇒除去する食品を調理過程で的確に除去できるように、作業工程表を作成し、確認しながら調理しますが、調理場の構造上、混入（コンタミネーション）を起こす可能性はあるため、微量で重篤な症状を起こす児童等の対応が難しい場合があります。

○毎月の情報共有を密にします。

⇒事前に明細な献立表（表1）や原材料配合表（表2～4）を保護者にわたし、確認してもらいます。

また、献立変更等により使用食材を変えた場合は、学校を通じて該当食材をアレルギーとする食物アレルギーを持つ児童保護者にすみやかに連絡し、喫食の有無を確認します。

(2) 対応

明細な献立表等による情報提供

書類名	給食献立表（表1）	加工食品、冷凍食品の原材料配合・アレルギー表示（表2）	乾物、調味料等の原材料配合・アレルギー表示（表3）	パンの原材料配合・アレルギー表示（表4）
作成者	栄養士	物資納入業者	物資納入業者	物資納入業者
内容	1食あたりに使用する食材内容と使用量を表示。	毎月の献立ごとに使用する食材が変わります。	半期ごとに使用する商品が決まっています。献立表の食材に「(市)○○○」と表示。	1年間に使用する商品が決まっています。
情報提供の時期	毎月20日前後	毎月20日前後	半期ごと (4月・11月)	年度当初

給食献立表 (表1)

30年1月22日(月)		30年1月23日(火)		30年1月24日(水)		30年1月25日(木)		30年1月26日(金)	
食品名	数量	食品名	数量	食品名	数量	食品名	数量	食品名	数量
ベジタのみそラーメン	0	ごはん	70	食パン	0	ごはん	70	はちみつパン	40g
牛乳	152	生乳	206	食パン 40g	69	牛乳	206	牛乳	78
養しゅうまい	0	そばのねぎみそ焼き	50	いちごジャム	0	ホークピーンズ	30	フライドチキン	50g
ほんかん	15	おひたし	0.7	いちらん	0	キャベツとほうれん草のサラダ	206	コンソメスープ	60g
	5	けの汁	1	スープ煮(袋入り)	206		1.5	りんご	0
	15		1		15		10		50
	25		1		50		0.3		0.2
	10		0.5		0.3		40		2
	0.3		1		3		10		2
	0.1		1		1		40		7
	0.5		1		8		1		1
	1		4		4		1		4
	4		3.5		10		10		5
	4		0.1		20		4		5
	4		2		10		2		30
	2		45		55		0.8		10
	3		5		10		0.3		30
	3		2		10		0.03		5
	0.1		30		1		12		5
	97		10		1		40		0.5
	206		10		0.5		5		1.5
	60		15		0.02		20		0.15
	80		3		5		10		0.02
			3		80		0.8		0.5
			3				2		105
			5				0.23		50
			2				0.02		
			10				0.8		
			85				1.5		

学校給食献立原案

小学校中学生年

加工食品、冷凍食品の原材料配合・アレルギー表示（表2）

食材名	冷凍ハンバーグ60g位			メーカー名 株式会社〇〇〇							
商品名	卵・乳不使用 国産ポークハンバーグ			最終製造工場所在地 平塚市							
規格	60g/個			販売メーカー名 (製造メーカーと異なる場合) □□商事							
(原材料配合)				(栄養価)							
原材料名	配合比	原産国	遺伝子組換え食品有無	区分	可食部・100gあたり						
豚肉	66 %	神奈川		エネルギー	200 Kcal						
玉ねぎ	20 %	北海道		水分	63 g						
パン粉	8 %	アメリカ・オーストラリア		たんぱく質	15 g						
小麦粉	2 %	アメリカ・オーストラリア		脂質	9 g						
トマトペースト	0.5 %	アメリカ		炭水化物	9 g						
食塩	0.5 %	日本		無機質	ナトリウム	300 mg					
しょうゆ	0.5 %	日本	無		カルシウム	11 mg					
砂糖	0.2 %	日本			マグネシウム	23 mg					
しょうが	0.2 %	高知			鉄	0.6 mg					
香辛料	0.1 %	東南アジア			亜鉛	2 mg					
水	2 %	神奈川			ビタミン	A(レチノール当量)	5 μgRE				
	%			B1		0.6 mg					
	%			B2		0.2 mg					
	%			C		3 mg					
	%			食物繊維総量		0.8 g					
	%			食塩相当量		0.8 g					
	%			備考							
合計	100 %										
アレルギー物質を含む食品の表示 * 原材料に含まれている場合は○をつけてください。 表示義務											
卵		落花生		あわび		牛肉		大豆	○	もも	
乳		そば		いか		くるみ		鶏肉		やまいも	
小麦	○			いくら		さけ		バナナ		りんご	
えび				オレンジ		さば		豚肉	○	カンチナツ	
かに				キウイフルーツ		ゼラチン		まつたけ		ごま	
※注意喚起等											
コナシ	有	卵不使用(学校給食用特別加工)									
	(無)										
上記は、メーカーに確認した内容と相違ないことを証明します。											
平成 年 月 日				提出業者名				印			

乾物、調味料等の原材料配合・アレルギー表示（表3）

食材名	味付けのり			メーカー名 ○○海苔株式会社							
商品名				最終製造工場所在地 平塚市							
規格	5枚入り/袋			販売メーカー名 (製造メーカーと異なる場合) □□商事							
(原材料配合)				(栄養価)							
原材料名	配合比	原産国	遺伝子組換食品有無	区 分	可食部・100gあたり						
乾のり	82 %	有明海		エ ネ ル ギ ー	180 Kcal						
砂糖	6 %	タイ・南アフリカ		水 分	3.5 g						
醤油	3 %	アメリカ・オーストラリア	無	た ん ぱ く 質	40 g						
だし	2 %	三重県・北海道		脂 質	3.5 g						
水あめ	3 %	アメリカ	無	炭 水 化 物	42 g						
でんぷん	1 %	北海道	無	機 質 無	ナ ト リ ウ ム	1700 mg					
水	3 %	三重県			カ ル シ ウ ム	170 mg					
	%				マ グ ネ シ ウ ム	290 mg					
	%				鉄	8.2 mg					
	%				亜 鉛	3.7 mg					
	%				ビ タ ミ ン	A(レチノール当量)	0 μgRE				
	%				B1	0.6 mg					
	%				B2	2.3 mg					
	%				C	200 mg					
	%			食 物 繊 維 総 量		25.2 g					
	%			食 塩 相 当 量		4 g					
	%			備考							
	%										
合 計	100 %										
アレルギー物質を含む食品の表示 * 原材料に含まれている場合は○をつけてください。 表示義務											
卵		落花生		あわび		牛肉		大豆	○	もも	
乳		そば		いか		くるみ		鶏肉		やまいも	
小麦	○			いくら		さけ		バナナ		りんご	○
えび				オレンジ		さば	○	豚肉		ガシューナツ	
かに				キウイフルーツ		ゼラチン		まつたけ		ごま	
※注意喚起等											
コナ	(有)	海苔は、えび・かに等が生息する海域で採取しています。									
	無										
上記は、メーカーに確認した内容と相違ないことを証明します。											
平成 年 月 日				提出業者名				印			

パンの原材料配合・アレルギー表示（表4）

食材名	味付け(うさぎ)			メーカー名 高久製パン							
商品名	うさぎパン			最終製造工場所在地 平塚市							
規格				販売メーカー (製造メーカーと 合)							
(原材料配合)				(栄養価)							
原材料名	配合比	原産国	備考	区分	可食部・100g						
強力粉	49.3%	給食会指定		エネルギー	258 Kcal						
砂糖	9.9%	給食会指定		水分	9.1 g						
ショートニング	3%	給食会指定		たんぱく質	6.6 g						
食塩	1%	日本		脂質	4.2 g						
イースト	1.7%	日本		炭水化物	46.1 g						
イーストフード	0.1%	給食会指定		無 機 質 ビ タ ミ ン	ナトリウム	400 mg					
水	32%				カルシウム	78 mg					
脱脂粉乳	1.5%	給食会指定			マグネシウム	14 mg					
クリーム	1.5%	日本			鉄	0.5 mg					
	%				亜鉛	0.6 mg					
	%				A(レチノール当量)	0 μgRE					
	%				B1	0.09 mg					
	%				B2	0.08 mg					
	%				C	0 mg					
	%				食物繊維総量	1.5 g					
	%			食塩相当量	1 g						
	%			備考							
合計	100%										
アレルギー物質を含む食品の表示 *原材料に含まれている場合は○をつけてください。 表示義務											
卵	○	落花生		あわび		牛肉		大豆		もも	
乳	○	そば		いか		くるみ		鶏肉		やまいも	
小麦	○			いくら		さけ		バナナ		りんご	
えび				オレンジ		さば		豚肉		カシューナッツ	
かに				キウイフルーツ		ゼラチン		まつたけ		ごま	
※注意喚起等											
コンタミ	有	※注意喚起等 コンタミ情報(同一ライン・または別室での製造工程も含む) 卵・乳・小麦・エビ・落花生・牛肉・クルミ・鮭・サバ・大豆・鶏肉・豚肉・もも・									
上記は、メーカーに確認した内容と相違ないことを証明します。											
平成 年 月 提出業者名										印	

「鶏卵」「牛乳・乳製品」を含まないアレルギーフリー献立例とその他の配慮

	献立例	内容	
おかず	焼き魚 焼肉	肉や魚、大豆製品を主材料として、シンプルな調理方法を主体とする。	カルシウムの提供量が不足しないように、カルシウムを豊富に含む食材を組み合わせる。
	ハンバーグ しゅうまい 肉団子	乳、卵不使用のものを選定。 (配合参考指定)	
	コロケ ひれかつ 冷凍加工品	「鶏卵」「牛乳・乳製品」不使用のものを選定。	
	さつまあげ ちくわ	「鶏卵」「牛乳・乳製品」不使用のものを選定。	
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・デザートは、「鶏卵」「牛乳・乳製品」不使用の商品や果物を提供する。 ・ふりかけ、ジャム等の原材料に配慮する。 ・油、調味料の原材料に配慮し、「鶏卵」「牛乳・乳製品」「えび」を含まない製品の使用をする。 ・マヨネーズは「卵」を使用しないマヨネーズタイプを使用する。 		
牛乳	<ul style="list-style-type: none"> ・牛乳については、代替品となる飲料を頻繁に提供することができないことから、基本的には「牛乳を提供しない」対応とする。 		

アレルギーフリー献立(例)

* 飲用牛乳は「提供なし」の対応

日曜日	献立名	保護者確認・通信欄	対応食品	対応内容	備考
18 火	中華風炊き込みおこわ				
	牛乳	<input type="checkbox"/>	牛乳・乳製品	提供なし	
	とりの中華から揚げ				
	中華スープ				
28 金	ごはん				
	牛乳	<input type="checkbox"/>	牛乳・乳製品	提供なし	
	みそかつ				
	ゆでキャベツ チンゲン菜と豆腐のスープ				

アレルギー「鶏卵」「牛乳・乳製品」「えび」を含まない除去食の提供

除去食は、食物アレルギーの原因となる食品を調理の過程で除去して料理を提供するものです。調理にあたっては次のことに注意します。

なお、除去食の調理に使用する器具はよく洗い、できるだけ専用のものを使います。

ア 鶏卵の除去食対応事例

食品	献立名	具体的な内容
鶏卵	かきたま汁 中華風卵スープ など	・汁を調味し、「鶏卵」を入れる前に取り分ける。
	豚肉の柳川風など	・「鶏卵」を入れる前に取り分け、他のたんぱく源を多めに配食する。
	チキンカツ、磯辺揚げなどの揚げ物	・「鶏卵」を使用しない衣を作る。 ・新しい揚げ油で最初に揚げる。
うずら卵	おでん 八宝菜 など	・調味し、「うずら卵」を入れる前に取り分ける。
その他	献立名を「鶏卵が入っていること」がわかりやすい名称にする。 例：わかめスープ⇒卵わかめスープ	

イ 牛乳・乳製品の除去食対応事例

食品	献立名	具体的な内容
牛乳、 乳製品	シチュー グラタン クリーム煮 ポタージュ など	・スープに調味し、「牛乳・乳製品」を入れる前に取り分けて野菜スープ等に変更。
	スパゲッティ(粉チーズ) *粉チーズを1級1本配膳	・配膳時に粉チーズをかけないよう専用容器(食器)で提供する。
その他	加工品等はなるべく「牛乳・乳製品」を使用していない製品を提供。	

ウ えびの除去食対応事例

食品	献立名	具体的な内容
えび	八宝菜 シーフードグラタン ブイヤベース など	・汁を調味し、「えび」を入れる前に取り分ける。
その他	「のり」「ちりめんじゃこ佃煮」など、 原材料の捕獲時に混入の恐れのある 製品	・加工食品、冷凍食品の原材料配合・ アレルギー表示（P 17 表3）を配 布。（保護者にコンタミネーション表 示を確認していただき、食べない場合 には担任に連絡していただく。）

主食の代替食を提供

- ・原材料に「鶏卵」「牛乳・乳製品」を使用したパンを提供する場合には、食物アレルギー対応とし『「鶏卵」「牛乳・乳製品」不使用のパン（豆乳パンなど）』を提供します。
- ・『「鶏卵」「牛乳・乳製品」不使用のパン』は、他のパンと区別がつく表示（パン内容の記載、パンの形状や袋への色付けなど）を納入業者へ依頼しています。

デザート、ふりかけの代替食を提供

- ・原材料に「鶏卵」「牛乳・乳製品」を使用したデザート、ふりかけを提供する場合には、食物アレルギー対応とし『「鶏卵」「牛乳・乳製品」不使用のデザート（ゼリー）、ふりかけ』を提供します。

除去食の提供 代替食の提供 について

- ・栄養士が前月末までに、「学校給食食物アレルギー対応食献立表」（例：P 23～24）を作成し、校内職員への周知および保護者宛てに通知し、提供内容を確認してもらいます。本表は家庭や児童本人の確認書類とします。

「牛乳・牛乳製品」をアレルギーとする児童の牛乳の提供中止

- ・1か月単位での牛乳提供を辞退した場合の減額対応
※牛乳1本 48.37円×年間180回÷11か月≒1か月790円減額
H30年度設定金額で掲載。毎年金額が変わるため、毎年度当初に学校給食課から減額設定を通知します。

主食やおかず（代替食）を持参していただく弁当対応

- ・主食やおかずを食べない場合には、必要な栄養を補完するために、代替食を家庭より持参いただくことが必要です。代替食の内容については、栄養士が必要時資料の提供や相談を受けます。
- ・夏場に代替食を持参した場合、衛生的に保管できるように、必要時には職員室等に一時保管預かりする対応を行います。
預かった代替食は、担任が本人に手渡しします。

学校給食食物アレルギー対応食献立表 <例：「鶏卵」「牛乳・乳製品」用>


氏名	年組

校長	教頭	学年主任	担任	保護者	作成者

5月分 学校給食食物アレルギー対応食献立表（「鶏卵」「牛乳・乳製品」用）

保護者様へ

- ・今月は下記の通り対応いたします。なお、各献立の使用材料につきましては、別添をご覧ください。
- ・「保護者確認・通信欄」には、対応内容をご確認いただいたものについて□にチェックをつけてください。また、不明点等もご記入ください。
- ・本表は担任を通じ、〇月〇日（ ）までに〇〇調理場へお送りください。記載内容の確認のため、担当栄養士より追ってご連絡を差し上げることがあります。



日曜日	献立名	保護者確認・通信欄	対応食品	対応内容	備考
1 水	くるみパン	<input type="checkbox"/>	鶏卵 牛乳・乳製品	豆乳パン	
	牛乳	<input type="checkbox"/>	牛乳・乳製品	提供なし	
	スパゲティナポリタン	<input type="checkbox"/>	牛乳・乳製品	粉チーズを除去	
	キャベツといんげんのサラダ				
	きよみ				
2 木	炊き込みご飯				
	牛乳	<input type="checkbox"/>	牛乳・乳製品	提供なし	
	魚の揚げ煮				
	みそ汁				
3 金	玄米パン	<input type="checkbox"/>	牛乳・乳製品	豆乳パン	
	牛乳	<input type="checkbox"/>	牛乳・乳製品	提供なし	
	チキンナゲット				
	ポトフ				
	きよみ				
6 月	ごはん				
	牛乳	<input type="checkbox"/>	牛乳・乳製品	提供なし	
	八宝菜	<input type="checkbox"/>	鶏卵	うずら卵、えび除去	
	こふきいも				
7 火	わかめうどん				えびは食べられるがうずら卵のみの除去などの個別対応はできません。
	牛乳	<input type="checkbox"/>	牛乳・乳製品	提供なし	
	かきあげ				
	甘夏				
8 水	ごはん				
	牛乳	<input type="checkbox"/>	牛乳・乳製品	提供なし	
	しゅうまい				
	肉と野菜の中華いため				
9 木	ソフトフランスパン		牛乳・乳製品	豆乳パン	
	牛乳		牛乳・乳製品	提供なし	
	ミートボールカレーグラタン		牛乳・乳製品	シュレッドチーズ除去	
	わかめサラダ				
10 金	ごはん				
	ふりかけ				
	牛乳	<input type="checkbox"/>	牛乳・乳製品	提供なし	
	新じゃがのうま煮 春雨のピリカラいため				


学校給食食物アレルギー対応食献立表 <例：「えび」用>

氏名	年組	校長	教頭	学年主任	担任	保護者	作成者

5月分 学校給食食物アレルギー対応食献立表（「えび」用）

保護者様へ

- ・今月は下記の通り対応いたします。なお、各献立の使用材料につきましては、別添をご覧ください。
- ・「保護者確認・通信欄」には、対応内容をご確認いただいたものについて□にチェックをつけてください。また、不明点等もご記入ください。
- ・本表は担任を通じ、○月○日（ ）までに○○調理場へお送りください。記載内容の確認のため、担当栄養士より追ってご連絡を差し上げることがあります。



日曜日	献立名	保護者確認・通信欄	対応食品	対応内容	備考
1 水	くるみパン				
	牛乳				
	スパゲティナポリタン				
	キャベツといんげんのサラダ きよみ				
2 木	炊き込みご飯				
	牛乳				
	魚の揚げ煮				
	みそ汁				
3 金	玄米パン				
	牛乳				
	チキンナゲット				
	ポトフ きよみ				
6 月	ごはん				
	牛乳				
	八宝菜	<input type="checkbox"/>	えび	うずら卵、えびを一括除去	
	こふきいも				
7 火	わかめうどん				
	牛乳				
	かきあげ				
	甘夏				
8 水	ごはん				
	牛乳				
	しゅうまい				
	肉と野菜の中華いため				
9 木	ソフトフランスパン				
	牛乳				
	ミートボールカレーグラタン				
	わかめサラダ				
10 金	ごはん				
	ふりかけ				
	牛乳				
	新じゃがのうま煮 春雨のピリカラいため				

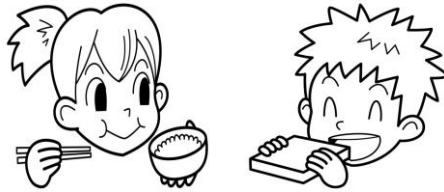
うずら卵は食べられるがえびは除去などの個別対応はできません。

保護者への依頼事項（保護者が自分の子どもに伝えておくこと）

- ・子どもに食物アレルギーがあることを理解させ、給食の食べ方や日常の食事においても注意が必要なこと等を十分に伝えます。
- ・主治医からの指示内容を、自分の子どもの理解度に合わせてわかりやすく説明します。
- ・食物アレルギーのために食べられない献立は、子どもと必ず一緒に献立表で確認し、何が食べられないかを子どもに知らせます。
- ・学校給食を食べて具合が悪くなったときは、すぐに子ども自らが学級担任等に申し出るように伝えます。



牛乳が飛ばないように気を付けるね。



僕は、牛乳アレルギーだから代替食のパンの日があるよ。

(3) 調理

栄養士は調理従事者へ作業指示を行い、安全にアレルギー対応食が作られるよう環境整備を行います。

- アレルギー対応食の除去のタイミングを誤らないよう、取り分ける食材や調味料などを作業指示書に記入し、ホワイトボード等に貼って全員が確認できるようにします。
- 調理従事者は作業指示書をよく理解し、誤りのないよう作業します。
- 取り分けたり、食材を加えたりする場合には、ダブルチェックを行います。
- アレルギー対応食が2種類以上の場合には、同時に作業を行うことの内容、作業工程表で時間差をつけます。
- 加熱温度の確認・記録をし、調理済み保存食と検食を取ります。
 - ・安全に調理、配食、提供が行われたことを確認します。
 - ・調理場から提供する給食は専用容器に配食し配送します。(アレルゲン対応容器) 専用容器または皿には個人名、アレルギー対応内容、各箇所取り扱い責任者のチェック票を貼り付け、間違いなく対象児童に提供します。
- 調理、配食、配膳作業上の危険箇所(ヒヤリハット)等がないかを栄養士と調理員等とカンファレンスし、改善を検討します。

作業手順

作業時期	担当者	作業手順
前日まで	栄養士 調理員	<ul style="list-style-type: none"> ・作業手順上の食物アレルギー対応を栄養士と確認し、調理従事者全員が情報共有する。 ・食物アレルギー対応内容をチェック票に記載する。
当日 調理	栄養士 調理員	<ul style="list-style-type: none"> ・ミーティング時に栄養士が食物アレルギー対応を再度確認。
	栄養士	<ul style="list-style-type: none"> ・事前の打ち合わせ事項から変更等があった場合には、ホワイトボードに赤字でわかりやすく明記する。 ・変更事項は必要時、学校長(教頭)、担任に報告し、保護者対応等を依頼する。 ・チェック票の記載事項の変更があれば赤字で記載する。
	調理員	<ul style="list-style-type: none"> ・調理担当者間で遅出の職員等にももれなく情報共有する。
	調理員 (アレルギー食担当)	<ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギー対応食担当者は、作業工程表に則り、調理をする。各作業はダブルチェックを基本とする。 ・調理後はチェック表の「調理」欄に記名する。
	調理員 (その他)	<ul style="list-style-type: none"> ・コンタミネーション等防止のために、食材の取り扱いや食物アレルギー対応調理エリアへの出入り等配慮する。
	栄養士	<ul style="list-style-type: none"> ・調理進行を確認し、随時指導する。
	調理員	<ul style="list-style-type: none"> ・調理内容とチェック票をダブルチェックで確認のうえ食物アレルギー対応専用容器または皿に配食し、「配食」欄に記名する。

5 学校給食の提供

「鶏卵」「牛乳・乳製品」「えび」アレルギーフリー食の場合

「鶏卵」「牛乳・乳製品」をアレルギーとする児童と他の児童が同じ給食を食べることができます。給食配膳、提供時のチェック等は不要です。

除去食を提供する場合（給食時間の対応）

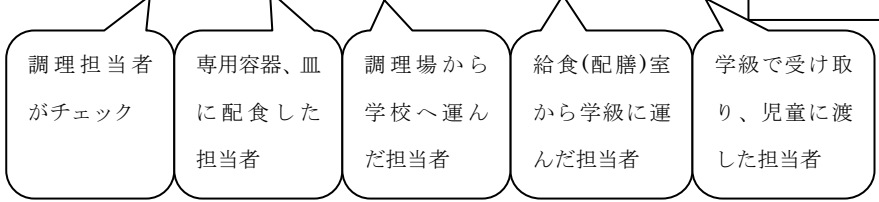
①～⑥は除去食容器の流れ

	給食室・配膳室	担任またはその他教諭	家庭、本人
配膳	<p>① 栄養士、調理員、配膳員のいずれかが、除去食に貼られた「チェック票」と「(個人用)学校給食食物アレルギー対応献立表」確認。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>② 対象児童のクラスへ除去食を運び、担任またはその他教諭に手渡し。 (図：チェック票「受け渡し」に記名)</p>	<p>・配膳時の配慮が必要な児童(牛乳等が微量でも飛んだ場合にアレルギー症状が出るなど)へは、配膳以外の作業を行う、教室外に待機する等の指導を必要時行う。</p> <p>③ 除去食に貼られた「チェック票」と「(個人用)学校給食食物アレルギー対応献立表」確認後、対象児童へ提供。 (図：チェック票「学級」に記名)</p>	<p>・保護者と本人があらかじめ校内生活の注意点や除去食の提供日であること除去内容等を確認し、把握しておく。</p> <p>④ 除去食を担当またはその他教諭より受け取り、除去食に貼られたチェック票の氏名、除去食内容があっているか確認。 ↓</p>
給食時間	<p>・栄養士、調理員は可能な範囲で、対象児童の喫食の様子を確認する。</p>	<p>・他の児童の給食が誤って混入したり、飛び散ることがないように、クラス全体に注意を促す。</p>	<p>⑤ 除去食を必要時、皿に移し替えて食べる。 (担任に確認) ↓</p>
<p>・適正な量をあらかじめ配食する配慮を行い、原則として除去食提供日はおかわり及び減らすことを禁止とする。</p>			
片づけ以降	<p>・栄養士は対象児童の喫食状況を確認後、チェック票を保管する。 問題点については対応を検討する。</p>	<p>・片づけ時の配慮が必要な児童(牛乳等が微量でも飛んだ場合にアレルギー症状が出るなど)へは、片づけ以外の作業を行う、教室外に待機する等の指導を必要時行う。</p> <p>⑥ 対象児童の経過観察をし、チェック票「経過観察」に○または記入。ヒヤリハット等があれば記入。チェック票を専用容器等に再度貼り、調理場へ返却。</p>	<p>・保護者と本人があらかじめ校内生活の注意点を確認しておく。</p> <p>・具合が悪くなった場合は子ども自身が自ら担任等に申し出る。</p>

図：チェック票<記入例>

日付	4 月 22 日			
学校名	大野 (※受配校のみ記入)			
年組	2 年 1 組			
氏名	平塚 花子			
アレルギー	卵 ・ 乳 ・ えび			
献立名	ミートボールカレーグラタン (乳)			
対応	チーズを除去			
経過観察 ○をつける	<input type="radio"/> 問題なし <input checked="" type="radio"/> 問題あり [詳細]			
調理 山田 (調理場)	盛付 佐藤 (給食室)	配送 田中 (配送員)	受渡し 高橋 (配膳室)	学級 伊藤 (担任等)

- ・このチェック票は、児童に除去食を提供する専用容器または皿に貼り付けられています。
- ・各箇所にて担当者が順次チェックを行い記名します。
- ・チェック票は児童が食べ始めるときに、担任等学級担当教諭が取り除きます。
- ・経過観察欄に担任等学級担当教諭が○（場合によりヒヤリハットなど問題点記載）を記載し、専用容器または皿に再度貼り付けて調理場、給食室へ返却します。
- ・栄養士は、記載内容より提供状況を確認し、改善が必要な事項については、学校長、教育委員会に報告、協議します。本チェック表は、1か月間は保管します。
- ・学校からチェック表により報告された「ヒヤリハット」事例は、今後の事故防止に役立てるため、一覧表（様式8P39～40）に栄養士がまとめ、月末に学校給食会へ報告します。



写真：チェック票<添付例>



6 重篤な症状（アナフィラキシーショック）が疑われる場合の対応

特に重篤な症状（アナフィラキシーショック）が疑われる場合には、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」（平成20年3月 日本学校保健会）及び「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」（平成25年10月 神奈川県教育委員会）に基づき、危機管理を行います。

様式 No.	ページ	様式名	用途
1	31～32	学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)	<ul style="list-style-type: none"> ・「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン(学校保健会)」掲載の様式。 ・保護者がかかりつけ医に記入を依頼し、学校に提出する。本表の提出を基本に学校での食物アレルギー対応を検討する資料とする。 ・児童の食物アレルギーの状況を正しく把握するための資料とする。 ・医療機関で記入される記入例(P10～11)を参考に、面談時に記入内容を確認する。 ・校内での情報共有を行う。
2	33	学校給食における食物アレルギー対応に関する個別面談実施のお知らせ	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者と学校関係者が面談を行うことのお知らせ通知。
3	34	食物アレルギー面談等記録票(学校記録票)	<ul style="list-style-type: none"> ・面談等内容を記録し、関係職員が情報共有する用紙。
4	35	学校給食における食物アレルギー対応内容 決定のお知らせ(通知)	<ul style="list-style-type: none"> ・面談結果より学校長が決定した食物アレルギー対応を保護者に通知する。一緒に様式5を配布する。
5	36	学校給食における食物アレルギー対応申込書	<ul style="list-style-type: none"> ・学校給食にて食物アレルギー対応を実施すると決定した児童について、申込書を提出してもらう。
6	37	配慮を必要とする食物アレルギー疾患児童名簿	<ul style="list-style-type: none"> ・校内の情報共有に活用。
7	38	チェック票	<ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギーをもつ児童に除去食を手渡すまでの対応者のチェック票。 ＜単独校用＞＜受配校用＞
8	39～40	学校給食における食物アレルギー対応におけるヒヤリハット等について(報告)	<ul style="list-style-type: none"> ・教育委員会にて事故に至る可能性があったケース等ヒヤリハット事例の情報について集約し、今後の対応策研究、マニュアルへの反映を行う。 ＜単独校用＞＜共同調理場用＞
9	41	学校給食における食物アレルギー対応の解除届	<ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギー対応の申し出を受け受理していた保護者が、食物アレルギー症状に改善が見られ食物アレルギー対応の解除を申し出る場合に使用する。同時に、新しい学校生活管理指導表を提出を保護者に指示し、主治医により症状改善の診断されたことを明確にする。
10	42	除去食受け取り職員名簿	<ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギー除去食を受取る職員を明確にし、誤配を防ぐために行う。

表 学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)

名前 _____ 男・女 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (_____ 歳) 学校 _____ 年 _____ 組 提出日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

気管支ぜん息 (あり・なし)	病型・治療 A. 重症度分類 (発作型) 1. 間欠型 2. 軽症持続型 3. 中等症持続型 4. 重症持続型 B-1. 長期管理薬 (吸入薬) 1. ステロイド吸入薬 2. 長時間作用性吸入ベータ刺激薬 3. 吸入抗アレルギー薬 4. その他 (_____) B-2. 長期管理薬 (内服薬・貼付薬) 1. テオフィリン徐放錠剤 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. ベータ刺激内服薬・貼付薬 4. その他 (_____)	急性発作治療薬 C. 急性発作治療薬吸入 1. ベータ刺激薬吸入 2. ベータ刺激薬内服 D. 急性発作時の対応 (自由記載)	学校生活上の留意点 A. 運動 (体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. 強い運動は不可 B. 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. 動物へのアレルギーが強いため不可 動物名 (_____) C. 宿泊を伴う校外活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 D. その他の配慮・管理事項 (自由記載)	緊急時連絡先 保護者 電話: _____ 医療機関名: _____ 電話: _____ 記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____	保護者 電話: _____ 医療機関名: _____ 電話: _____ 記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____
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: 面癩に問わず、軽度の皮膚のみにみられる。 2. 中等症: 強い炎症を伴う皮膚が体表面積の10%未満にみられる。 3. 重症: 強い炎症を伴う皮膚が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。 4. 最重症: 強い炎症を伴う皮膚が体表面積の30%以上にみられる。 *軽度の炎症: 乾燥、皸癬、蒸汗、蒸汗疹、蒸汗疹の併発 *強い炎症を伴う皮膚: 紅斑、丘疹、丘疹、苔癬などを伴う痒疹 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 3. (プロトピック®) 4. 保湿剤 その他 (_____) B-2. 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 (_____) C. 食物アレルギーの合併 1. あり 2. なし	学校生活上の留意点 A. プール指導 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. プールへの入水不可 B. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 C. その他の配慮・管理事項 (自由記載)	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____	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 A. 通年性アレルギー性結膜炎 1. 季節性アレルギー性結膜炎 (花粉症) 2. 春季カタル 3. アトピー性角結膜炎 4. その他 (_____) 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. プール指導 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. プールへの入水不可 B. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 C. その他の配慮・管理事項 (自由記載)	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____	

学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)

名前 _____ 男・女 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日生 (____ 歳) 学校 ____ 年 ____ 組 提出日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

<p>病型・治療</p> <p>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)</p> <p>1. 即時型</p> <p>2. 口腔アレルギー症候群</p> <p>3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー</p> <p>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)</p> <p>1. 食物 (原因 _____)</p> <p>2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー</p> <p>3. 運動誘発アナフィラキシー</p> <p>4. 昆虫</p> <p>5. 医薬品</p> <p>6. その他 (_____)</p> <p>C. 原因食物・診断根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ()内に診断根拠を記載</p> <p>1. 鶏卵 >>> ()</p> <p>2. 牛乳・乳製品 >>> ()</p> <p>3. 小麦 >>> ()</p> <p>4. ソバ >>> ()</p> <p>5. ビーナッツ >>> ()</p> <p>6. 種実類・木の实類 >>> ()</p> <p>7. 甲殻類(エビ・カニ) >>> ()</p> <p>8. 果物類 >>> ()</p> <p>9. 魚類 >>> ()</p> <p>10. 肉類 >>> ()</p> <p>11. その他1 >>> ()</p> <p>12. その他2 >>> ()</p> <p>D. 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)</p> <p>2. アドレナリン自己注射薬 (「エピペン®」)</p> <p>3. その他 (_____)</p>	<p>病型・治療</p> <p>A. 病型</p> <p>1. 通年性アレルギー性鼻炎</p> <p>2. 季節性アレルギー性鼻炎 (花粉症)</p> <p>主な症状の時期: 春、夏、秋、冬</p> <p>B. 治療</p> <p>1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬 (内服)</p> <p>2. 鼻噴霧用ステロイド薬</p> <p>3. その他 (_____)</p>	<p>学校生活上の留意点</p> <p>A. 給食</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 保護者と相談し決定</p> <p>B. 食物・食材を扱う授業・活動</p> <p>1. 配慮不要</p> <p>2. 保護者と相談し決定</p> <p>C. 運動 (体育・部活動等)</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 保護者と相談し決定</p> <p>D. 宿泊を伴う校外活動</p> <p>1. 配慮不要</p> <p>2. 食事やイベントの際に配慮が必要</p> <p>E. その他の配慮・管理事項 (自由記載)</p>	<p>緊急時連絡先</p> <p>★保護者 電話: _____</p> <p>★連絡先機関 医療機関名: _____</p> <p>★連絡先機関 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>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)</p> <p>1. 即時型</p> <p>2. 口腔アレルギー症候群</p> <p>3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー</p> <p>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)</p> <p>1. 食物 (原因 _____)</p> <p>2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー</p> <p>3. 運動誘発アナフィラキシー</p> <p>4. 昆虫</p> <p>5. 医薬品</p> <p>6. その他 (_____)</p> <p>C. 原因食物・診断根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ()内に診断根拠を記載</p> <p>1. 鶏卵 >>> ()</p> <p>2. 牛乳・乳製品 >>> ()</p> <p>3. 小麦 >>> ()</p> <p>4. ソバ >>> ()</p> <p>5. ビーナッツ >>> ()</p> <p>6. 種実類・木の实類 >>> ()</p> <p>7. 甲殻類(エビ・カニ) >>> ()</p> <p>8. 果物類 >>> ()</p> <p>9. 魚類 >>> ()</p> <p>10. 肉類 >>> ()</p> <p>11. その他1 >>> ()</p> <p>12. その他2 >>> ()</p> <p>D. 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)</p> <p>2. アドレナリン自己注射薬 (「エピペン®」)</p> <p>3. その他 (_____)</p>	<p>病型・治療</p> <p>A. 病型</p> <p>1. 通年性アレルギー性鼻炎</p> <p>2. 季節性アレルギー性鼻炎 (花粉症)</p> <p>主な症状の時期: 春、夏、秋、冬</p> <p>B. 治療</p> <p>1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬 (内服)</p> <p>2. 鼻噴霧用ステロイド薬</p> <p>3. その他 (_____)</p>	<p>学校生活上の留意点</p> <p>A. 給食</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 保護者と相談し決定</p> <p>B. 食物・食材を扱う授業・活動</p> <p>1. 配慮不要</p> <p>2. 保護者と相談し決定</p> <p>C. 運動 (体育・部活動等)</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 保護者と相談し決定</p> <p>D. 宿泊を伴う校外活動</p> <p>1. 配慮不要</p> <p>2. 食事やイベントの際に配慮が必要</p> <p>E. その他の配慮・管理事項 (自由記載)</p>	<p>緊急時連絡先</p> <p>★保護者 電話: _____</p> <p>★連絡先機関 医療機関名: _____</p> <p>★連絡先機関 電話: _____</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り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を教職員全員で共有することに同意しますか。

1. 同意する
2. 同意しない

保護者署名: _____

平成 年 月 日

〇〇〇〇さんの保護者 様

平塚市学校給食会 会長 吉野 雅裕
平塚市立〇〇小学校 校長 □□ □□

学校給食における食物アレルギー対応に関する個人面談実施のお知らせ

お子様の食物アレルギー疾患の症状を詳しくお伺いし、学校給食対応を検討するための個人面談を実施いたします。面談候補日よりご都合のよい日をお知らせください。
なお、面談実施には、事前に「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」の提出が必要です。未提出の場合はご提出くださいますよう、よろしくお願いたします。

Table with 4 columns: 面談候補日, 月, 日, 時から, 時まで. Includes a text box for returning the form with date and time.

*面談には 学校長、教頭、担任、養護教諭、栄養士 等が出席いたしますので、よろしくお願いたします。

返信欄

〇〇小学校長 宛て

児童氏名 (年 組)

保護者氏名

面談希望日 月 日 () 時から 時まで

連絡事項

年 組	児童名	初回面談日 月 日		
面談出席者 ○をつける	保護者（父親・母親・その他（ ））・本人・（ ）			
	校長・教頭・学年主任・担任・給食主任・養護教諭・栄養士・（ ）			
提出書類 ☑をつける	<input type="checkbox"/> 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用） <input type="checkbox"/> （ ）			
食物アレルギー対象食品と対応内容等記録欄	<input type="checkbox"/> 鶏卵 <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
年月日	2回目以降の保護者面談、電話連絡等記録	学校の対応	記入者	確認者

平成 年 月 日

〇〇〇〇さんの保護者 様

平塚市学校給食会 会長 吉野 雅裕
平塚市立〇〇小学校 校長 □□ □□

学校給食における食物アレルギー対応内容 決定のおしらせ(通知)

学校給食における食物アレルギー対応を下記のとおり実施いたします。

決定内容に同意される場合は、別添「学校給食における食物アレルギー対応申込書」に必要事項を記載し、月 日までに学校へご提出ください。

なお、決定内容について質問等がある場合には、お手数ですがご連絡くださいますようお願いいたします。

次の項目の(□)内にチェックがある内容を対応します。

□ アレルゲン(鶏卵、牛乳・乳製品、えび)を除いた除去食、一部代替食(パン、ふりかけなど)を調理場で安全に対応できる範囲で提供します。

□ 給食で使用する食材内容等の情報提供をします。

□ その他

()

※注意事項

- 医療機関の診断内容が変わった場合には(アレルゲンの解除など)、給食での対応を変更する場合があります。学校へご相談ください。
- 年度の途中で対応内容の変更等をご提案する場合がありますのでご了承ください。

以上

〇〇小学校長

学校給食における食物アレルギー対応申込書

このことについて、次の事項を承諾し、学校給食における食物アレルギー対応を申し込みます。

- ☑をつける
☐ 面談内容を理解し、学校給食で対応可能な範囲での食物アレルギー対応の実施を承諾します。
☐ 調理上の混入が起こる可能性があることを理解し、家庭からの弁当持参が必要となる場合があることを承諾します。
☐ 体調不良等については、学校に必ず連絡をし、予定されたアレルギー対応食を無理に食べることをないように配慮します。
☐ 食物アレルギー疾患の管理は保護者が主体であることから、児童本人の病気への理解を深め学校給食を食べる際の教育を家庭で行います。
☐ 定期的にかかりつけ医を受診し、アレルギーの解除等診療方針が変更となった場合にはすみやかに学校に連絡します。
☐ 児童が健やかな学校生活を送れるように学校と連携します。また、緊急時には学校と協力し対応します。

申込者

児童名 (年 組)

保護者名 印

以上

平成 年度 配慮を必要とする食物アレルギー疾患 児童 名簿 (月 日現在)							
No.	年	組	児童氏名	アレルゲン	給食での対応	摂取時におこりうる症状	発症・既往
					<input type="checkbox"/> 明細献立表 <input type="checkbox"/> 配合表 <input type="checkbox"/> 牛乳辞退 <input type="checkbox"/> 除去食 一部代替食 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 皮膚症状 (湿疹、蕁麻疹等) <input type="checkbox"/> 全身 <input type="checkbox"/> 局部 (お腹、太もも、) <input type="checkbox"/> 呼吸器症状 (咳、喘息) <input type="checkbox"/> 消化器症状 (腹痛、嘔吐) <input type="checkbox"/> アナフィキシーなどの全身症状 <input type="checkbox"/> その他 ()	
					<input type="checkbox"/> 明細献立表 <input type="checkbox"/> 配合表 <input type="checkbox"/> 牛乳辞退 <input type="checkbox"/> 除去食 一部代替食 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 皮膚症状 (湿疹、蕁麻疹等) <input type="checkbox"/> 全身 <input type="checkbox"/> 局部 (お腹、太もも、) <input type="checkbox"/> 呼吸器症状 (咳、喘息) <input type="checkbox"/> 消化器症状 (腹痛、嘔吐) <input type="checkbox"/> アナフィキシーなどの全身症状 <input type="checkbox"/> その他 ()	
					<input type="checkbox"/> 明細献立表 <input type="checkbox"/> 配合表 <input type="checkbox"/> 牛乳辞退 <input type="checkbox"/> 除去食 一部代替食 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 皮膚症状 (湿疹、蕁麻疹等) <input type="checkbox"/> 全身 <input type="checkbox"/> 局部 (お腹、太もも、) <input type="checkbox"/> 呼吸器症状 (咳、喘息) <input type="checkbox"/> 消化器症状 (腹痛、嘔吐) <input type="checkbox"/> アナフィキシーなどの全身症状 <input type="checkbox"/> その他 ()	
					<input type="checkbox"/> 明細献立表 <input type="checkbox"/> 配合表 <input type="checkbox"/> 牛乳辞退 <input type="checkbox"/> 除去食 一部代替食 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 皮膚症状 (湿疹、蕁麻疹等) <input type="checkbox"/> 全身 <input type="checkbox"/> 局部 (お腹、太もも、) <input type="checkbox"/> 呼吸器症状 (咳、喘息) <input type="checkbox"/> 消化器症状 (腹痛、嘔吐) <input type="checkbox"/> アナフィキシーなどの全身症状 <input type="checkbox"/> その他 ()	
					<input type="checkbox"/> 明細献立表 <input type="checkbox"/> 配合表 <input type="checkbox"/> 牛乳辞退 <input type="checkbox"/> 除去食 一部代替食 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 皮膚症状 (湿疹、蕁麻疹等) <input type="checkbox"/> 全身 <input type="checkbox"/> 局部 (お腹、太もも、) <input type="checkbox"/> 呼吸器症状 (咳、喘息) <input type="checkbox"/> 消化器症状 (腹痛、嘔吐) <input type="checkbox"/> アナフィキシーなどの全身症状 <input type="checkbox"/> その他 ()	

<単独調理場>

日付	月 日		
年組	年 組		
氏名			
アレルギー ○をつける	卵・乳・えび		
献立名			
対応 内容			
経過観察 & ヒヤリハ ット連絡 ○をつける	<ul style="list-style-type: none"> ・問題なし ・問題あり <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 詳細 </div>		
調理 (給食室)	盛付 (給食室)	受渡し (給食室)	学級 (担任等)

<受配校>

日付	月 日			
学校名	小学校			
年組	年 組			
氏名				
アレルギー	卵・乳・えび			
献立名				
対応 内容				
経過観察 & ヒヤリハ ット連絡 ○をつける	<ul style="list-style-type: none"> ・問題なし ・問題あり <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 詳細 </div>			
調理 (調理場)	盛付 (調理場)	配送 (配送員)	受渡し (配膳室)	学級 (担任等)

平成 年 月 日

(宛先)

学校給食会会長

平塚市立〇〇小学校

校長 〇〇 〇〇

平成 年 月 学校給食における食物アレルギー対応におけるヒヤリハット等
について (報告)

	提供日	学年	給食内容	ヒヤリハット内容	対応内容	改善策 (案も含む)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

学校給食会へ対応を希望することや連絡事項

様式 8

< 共同調理場用 >

平成 年 月 日

(宛先)

学校給食会会長

平塚市立〇〇学校給食共同調理場
場長 〇〇 〇〇

平成 年 月 学校給食における食物アレルギー対応におけるヒヤリハット等
について (報告)

	提供日	学校名	学年	給食内容	ヒヤリハット 内容	対応内容	改善策 (案も含む)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

学校給食会へ対応を希望することや連絡事項

〇〇小学校長

学校給食における食物アレルギー対応の解除届

このことについて、次の事項より、給食における食物アレルギー対応を（ ）月より解除することを申し込みます。

をつける

- 医師により、食物アレルギー対応の解除が診断されました。
- 家庭の食事において、アレルゲンとされる食材を摂取し、問題がないことを確認しました。
- 家庭および医師の説明が行われ、児童自身がアレルゲンの解除を理解しています。

届出者

児童名 _____ (_____ 年 _____ 組)

保護者名 _____ 印 _____

以上

※学校使用欄

調理場への連絡（共同調理場へは写しを連絡ノートに添付し送付）

除去食受取り職員名簿

平成 年 月 日
平塚市立 ○○ 小学校

対象児童	クラス： 年 組	児童名：
優先順位	<受取者職名>	<受取者氏名>
	<受渡し場所>	
1		
2		
3		
4		
5		

対象児童	クラス： 年 組	児童名：
優先順位	<受取者職名>	<受取者氏名>
	<受渡し場所>	
1		
2		
3		
4		
5		

平塚市学校給食における食物アレルギー対策検討会 （平成30年4月～平成31年3月 開催）

検討会 委員名簿

	所属団体等	氏 名	備 考
1	平塚市医師会	梅沢 幸子	学校保健担当理事(オブザーバー)
2	平塚市民病院	石井 憲行	小児科 (オブザーバー)
3	学校給食会	大野 秀樹	学校給食会副会長 横内小学校長
4	学校給食会	堀之内 一天	本検討会 座長 勝原小学校長
5		山中 敏代	富士見小学校長
6		岡本 宏	金田小学校長
7		脇 裕子	岡崎小学校長
8		鈴木 由美子	金目小学校
10	学校給食課	戸塚 清	課長
11	教育指導課	小塚 祐歩	指導主事
12	教育研究所	金子 祥孝	指導主事
13	南原小学校	野口 真由美	養護教諭
14	相模小学校	大井 常子	養護教諭
15	富士見小学校	山田 菜緒	栄養教諭
16	横内小学校	杉山 泰代	栄養教諭
17	東部調理場	釣谷 沙弥香	主査 栄養士

事務担当 学校給食課
学務課