今治市
学校給食における
食物アレルギー対応マニュアル

今治市教育委員会

令和６年４月

はじめに

学校給食における食物アレルギーについては、文部科学省監修の下、平成 20 年に公益財団法人日本学校保健会が発行した「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」（以下、「ガイドライン」という。）に基づく対応をすることとされています。

平成 24 年 12 月に食物アレルギーを有する児童が、学校給食終了後にアナフィラキシーショックの疑いにより亡くなるという事故が発生しました。

そこで、文部科学省では、「学校給食における食物アレルギー対応に関する調査研究協力者会議」を設置し、学校給食における食物アレルギー対応の充実方策について、総合的・専門的な観点から検討を依頼し、報告書を取りまとめました。報告書では、学校給食における食物アレルギー対応に関して「ガイドライン」に基づく対応の徹底が必要不可欠であると改めて確認されました。また、平成 27 年３月には「学校給食における食物アレルギー対応指針」が作成されました。

今治市では、この「学校給食における食物アレルギー対応指針」に基づき、安全で安心な食物アレルギー対応食の提供を進めるにあたり、「今治市学校給食における食物アレルギー対応マニュアル」を作成しました。

児童生徒の食物アレルギー事故を防止し、全ての児童生徒が給食を安心して食べられるよう、本マニュアルを活用して、食物アレルギーの対応に取り組んでいただくようお願いいたします。

今治市教育委員会

目次

１　食物アレルギー対応の基本 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
２　食物アレルギー対応の実施方針 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２
方針１　提供するか、しないかの二者択一 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２
方針２　原因食物に対し特に敏感な児童生徒への完全弁当対応 ・・・・・・・・・・３
３　食物アレルギー対応委員会の設置
３－１　委員会設置の目的 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４
３－２　委員会の構成員 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４
３－３　委員会での検討決定内容 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４
食物アレルギー対応委員会構成員（例） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５
４　食物アレルギー対応委員会構成員及び関係職員の役割分担
４－１　校長（委員長） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６
４－２　教頭（委員） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６
４－３　学級担任（委員） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６
４－４　給食主任・養護教諭（委員） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６
４－５　栄養教諭又は学校栄養職員、栄養士（委員） ・・・・・・・・・・・・・・７
４－６　調理場（調理員） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７
４－７　給食運搬作業員 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７
食物アレルギー対応委員会について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８・９
第１回　食物アレルギー対応委員会の実施について ・・・・・・・・・・・・・・・10
第２回　食物アレルギー対応委員会の実施について ・・・・・・・・・・・・・・・11
食物アレルギー給食対応者一覧表 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
５　食物アレルギー対応食提供開始までの流れ
５－１　新入児童生徒 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
５－２　小学校６年生（中学校進学にむけて）・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
５－３　継続・進級児童生徒 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
５－４　食物アレルギー対応を実施していない在学児童生徒 ・・・・・・・・・・・16
新年度に向けての食物アレルギー対応実施フローチャート ・・・・・・・・・・・17
６　学校給食における対応
６－１　学校給食の献立作成の考え方 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18
６－２　食物アレルギー対応食提供までの流れ（例）・・・・・・・・・・・・・・・19
献立材料表記入例 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20
６－３　給食提供・調理作業 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21
６－４　学級における対応 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22
７　緊急時における対応
７－１　調理場 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・23
７－２　学校給食課 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・23
７－３　小中学校 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24
緊急時における調理場対応（フローチャート）・・・・・・・・・・・・・・・・・25
食物アレルギー対応食に関わる事故報告書 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・26
アナフィラキシー対応マニュアル ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27
様式一覧 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・32
参考文献 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・33
様式（参考）

１食物アレルギー対応の基本

食物アレルギーのある児童生徒が、健全な学校生活を送ることができるよう、あくまでも集団の学校給食において可能な範囲での対応を行うことを前提とし、申し出のあった児童生徒に対して、食物アレルギーの対応を実施する。

食物アレルギーに限らず、疾病により医師から食物除去の指示がある場合も食物アレルギー対応の手順に準じて行う。

（1）実 施 基 準

食物アレルギー対応の対象者は、次の①から⑥までの全てに該当する児童生徒とする。

① 医師の検査・診断により、はっきりと食物アレルギーと診断されていること。
② 原因食物が特定されており、医師から原因食物の除去指示があること。
③ 家庭においても除去を行う等、食事療法を行っていること。
④ 保護者が学校における食物アレルギー対応を希望していること。
⑤ 食物アレルギー個別対応票（様式５）、診断書※1（医師による３か月以内のもの）の提出があること。
⑥ 保護者、学校（校長・学級担任・給食主任・養護教諭・栄養教諭又は学校栄養職員）・教育委員会事務局（調理場）の三者が連携を図れること。

※１：診断書は学校生活管理指導表又は、アレルギー除去に関する連絡書（主治医意見書）等とする。
医師による３か月以内のものとは、面談日や診断書の提出日を基準とする。
症状等は変化するため、毎年度の提出を依頼する。また、年度内に症状に変化のあった場合もその都度提出を依頼する。
ただし、医師の診断書の再評価の日までに期間がある場合は、再評価の日までを有効とし、面談時に医師の診断書の内容に変化のないことを確認する。医師の診断書の再評価の日までに期間がある場合でも、症状に変化のあった場合はその都度提出を依頼する。

（2）基 本 方 針

学校給食における食物アレルギー対応の実施は**【最優先は安全性】**を原則とする。

① コンタミネーション及びキャリーオーバーや調味料、だし、添加物等、極微量で反応が誘発される可能性がある場合は、当該原因食物に対する重篤なアレルギーがあることを意味し、対応が不可能である。
② 原因食物が多品目に渡る場合は、原因食物によっては対応が不可能である。
③ 原因食物を「提供するかしないかの二者択一」を原則的な対応とすることが望ましい。
④ 学校および調理場の施設整備・人員等を考慮し、無理な（過度に複雑な）対応は行わない。
⑤ 「そば」「落花生（ピーナッツ）」は、年間を通じて献立に使用しない。
⑥ 新規に症状を誘発するリスクが高い食品（カシューナッツ・アーモンド・くるみ・ごまなどの種実類、キウイフルーツ等） の提供については、喫食経験があることを確認するなど十分に配慮する。

２食物アレルギー対応の実施方針

学校給食における食物アレルギー対応の実施は**【最優先は安全性】**を原則とし、基本対応の**【方針１】**と、原因食物に対し特に敏感な児童生徒の対応についての**【方針２】**によることとする。

【最優先は安全性】

学校給食で最優先されるべきは、“安全性”である。除去食は、栄養価の充足やおいしさ、彩り、そして保護者や児童生徒の希望は、安全性が十分に確保される方法で検討する。

【方針１】提供するか、しないかの二者択一

“安全性”確保のために、従来の多段階の除去食や代替食提供は行わず、**原因食物を「提供するか、しないかの二者択一」を原則的な対応とする。**

二者択一とは、牛乳アレルギーを例に以下のように説明される。

従来の多段階対応では、１）完全除去、２）少量可、３）加工食品可、４）牛乳を利用した料理可、５）飲用牛乳のみ停止など様々なレベルがあった。これを個々に対応すると、業務は複雑・煩雑となり、事故の原因にもなる。このため、二者択一、つまり**完全除去**か、**他の児童生徒と同じようにすべての牛乳・乳製品を提供する**、どちらかで対応をする。多段階対応はしない。

学校給食において、原因食物が含まれる献立を「提供しない」場合は、次の①又は②の対応をとる。

① 除去食・代替食の提供

献立に原因食物が含まれる場合に、その代替として、原因食物を含まない献立（除去食または代替食）を学校給食として提供する。

※調理場の設備、人員等により安全に提供することができる範囲で食物アレルギー対応を実施するため、対応の可否、内容が異なるが、以下のアからエの対応を基本とする。

ア）通常の献立からの除去を基本とする。

全調理場共通で可能な対応は、原因食物を調理の**最終段階等で投入する献立を対象とし、その直前で取り分けることによる対応とする。**

イ）通常食と同一の調理場で調理し、食器具類も同じものを使用する。

ウ）代替食を家庭から持参することも可能であるが、衛生及び保管に十分配慮する。

エ）飲用牛乳（200ml）及びパンのみ給食費の減額措置を行う。（減額措置取扱マニュアル）

※パンについては、練りこみパンの材料に原因食物がある場合は、代替として原因食物を含まないパンを提供するため、減額対象には該当しない。

また、代替食は、調理が不要なデザートや個袋のマヨネーズ等を対象とし、代替として原因食物を含まないもの（同様に調理の不要なデザート等）を提供することにより対応することが望ましい。

② 代替食持参

献立に原因食物が含まれる場合に、その代替として、原因食物を含まない献立を弁当として家庭から持参するもの。

①で対応できない場合は、基本的に②の対応を保護者へ依頼する。

【方針２】原因食物に対し特に敏感な児童生徒への完全弁当対応

次の①から③までのいずれかに該当する児童生徒は、原因食物に対し特に敏感であり、【方針１】のみによって安全に学校給食を提供することが困難であると判断されるため、完全弁当対応を考慮する。

※調理場の設備、人員等により安全に提供することができる範囲で食物アレルギー対応を実施するため、対応の可否、内容は異なる。

① 原因食物が多品目に渡る。

② 極微量の原因食物であっても症状が誘発される可能性がある。

例：・調味料、だし、添加物等についても除去が必要である。
・加工食品の原材料の欄外表記（注意喚起表示）の表示がある場合も除去が必要である。
・食器、調理器具又は揚げ油の共有ができない。（原因食物の残存の可能性のないものを使用する必要がある。）

③ ①又は②に類似した状況にあり、学校給食での対応が困難と考えられる。

なお、②の「調味料、だし、添加物等」とは、下表のとおりであり、食物アレルギーを有する児童生徒であっても基本的に除去する必要はないとされているが、これらについて対応が必要な児童生徒は、当該原因食物に対する重篤なアレルギーがあることを意味する。

通常は除去する必要のない調味料、だし、添加物等

原因食物	除去する必要のない調味料・だし・添加物等
鶏卵	卵殻カルシウム
牛乳	乳糖・乳清焼成カルシウム
小麦	しょうゆ・酢・みそ
大豆	大豆油・しょうゆ・みそ
ゴマ	ゴマ油
魚類	かつおだし・いりこだし・魚しょう
肉類	エキス

名称：肉だんご
原材料名：豚肉、ゼラチン、食塩、砂糖、しょうゆ（小麦を含む）、香辛料（小麦を含む）、酵母エキス、調味料（アミノ酸、核酸）

【小麦の例】
このような表示であれば、特に医師の指示がない限り、基本的に除去する必要はありません。

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」（平成 27 年３月）

３食物アレルギー対応委員会の設置

参考：文部科学省「学校給食における食物アレルギー対応指針」（平成 27 年３月）

校長を責任者とし、関係者で組織する食物アレルギー対応委員会を校内に設置する。

学校給食における食物アレルギー対応について、校内に設置する「食物アレルギー対応委員会」で、対象となる児童生徒の個別の対応内容を検討し決定する。

３－１　委員会設置の目的

各学校における食物アレルギー対応は、全関係職員の共通理解の下、校長がリーダーシップを発揮し、学校内の指導体制を確立することが必要である。

そのためには、「食物アレルギー対応委員会」で食物アレルギーの個別対応を決定し、また、情報を共有する機関として明確に位置付け、教育委員会全体（学校・調理場）の取り組みとしての強化を図ることが重要である。

３－２　委員会の構成員

校長、教頭、学級担任、給食主任、養護教諭、栄養教諭又は学校栄養職員、栄養士等

３－３　委員会での検討決定内容

「食物アレルギー個別対応票」（様式５）、「医師の診断書（学校生活管理指導表又はアレルギー除去に関する連絡書等）」、「打ち合わせ記録表」（様式６）等に基づき、個別の対応内容を検討し決定する。その後、「学校給食における食物アレルギー対応決定通知書」（様式７）を保護者へ送付する。

個別の対応内容には、対象者が症状を発症した場合の対応方法、応急処置の方法や連絡先等を確認し情報を共有することも含む。

例　**※各学校の実情に合わせて担当内容は決定**

食物アレルギー対応委員会構成員

校長

（１）関係職員の共通理解を図る。
（２）食物アレルギー対応委員会を開催する。
（３）主治医及び学校医に情報提供と協力を依頼する。
（４）食物アレルギー対応委員会での決定事項を保護者へ伝える。
（５）除去食又は代替食の提供については、校長の責任の下に実施する。　【Ｐ６　４－１】

救急対応

教頭

（１）対象者の個人帳票を集約し、管理する。
（２）保護者等との相談の場を設定する。
（３）校内研修等を企画する。
（４）校内の関係職員の連絡調整を行う。
【Ｐ６　４－２】

相談

主治医

学校医

協力依頼

学級担任

（１）対象者の実態を把握し、関係職員との連携を図る。
（２）「食物アレルギー個別対応票」（様式５）を作成する。
（３）保護者からの申出を関係職員に伝え、共通理解を図る。
緊急時の対応について周知する。
（４）対象者が安全で楽しい給食時間を送れるよう配慮する。
（５）対象者の学校給食等について、事前チェックを行う。
（６）学級内で食物アレルギーについて正しく理解させる。
【Ｐ６　４－３】

助言

受診

診断

給食主任
養護教諭

（１）対象者の実態を把握し、関係職員との連携を図る。
（２）対象者の原因食物や症状、家庭での対応状況等を把握する。
（３）「食物アレルギー個別対応票」（様式５）を作成する。
（４）対象者が症状を発症した場合の対応方法を保護者と確認する。
（５）応急処置の方法や連絡先を事前に確認する。
【Ｐ６　４－４】

情報提供

保護者

情報交換

消防署

栄養教諭
学校栄養職員
栄養士

（１）対象者の実態を把握し、関係職員との連携を図る。
（２）対象者の原因食物や症状、家庭での対応状況等を把握する。
（３）「食物アレルギー個別対応票」（様式５）を作成する。
（４）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する。
（５）対象者への個別指導及びその保護者への個別相談を行う。
（６）食物アレルギーに対応した作業工程表、作業動線図を確認する。
（７）衛生面に配慮し、原因食物の混入がないような調理作業を実施する。
学校給食アレルギー対応チェック表（様式８）を作成する。
アレルギーラベルシール(様式９)を貼った食札を作成する。
（８）毎月の献立に即して、対象者の原因食物をチェックする。
食物アレルギー対応食提供までの流れ（Ｐ19）
【Ｐ７　４－５】

救急対応

対応内容の把握

教育委員会

指導・支援

調理場

（１）対象者の実態を把握し、関係職員との連携を図る。
（２）学校給食アレルギー対応チェック表（様式８）により、対象者個々の学校給食における食物アレルギー対応の内容を確認する。
（３）作業工程表、作業動線図を作成する。
（４）学校給食アレルギー対応チェック表（様式８）に基づいて調理する。食札を確認して配食する。
【Ｐ７　４－６】

給食運搬作業員

（１）配膳室に届いている対応食を、学校給食アレルギー対応チェック表（様式８）で確認をする。
（２）誤配等に気付いた時は直ぐに学校へ連絡をする。
【Ｐ７　４－７】

４食物アレルギー対応委員会構成員及び関係職員の役割分担

※各学校の実情に合わせて担当内容は決定

４－１　校長（委員長）

（１）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)、「学校給食における食物アレルギー対応指針」（文部科学省）及び本マニュアルに基づき指導する。
（２）食物アレルギー対応委員会を開催し、出席者を招集する。
（３）主治医及び学校医に対し継続的な情報提供と協力を依頼する。
（４）食物アレルギー対応委員会での決定事項を保護者に伝え、了解を得る。
（５）除去食又は代替食の提供については、校長の責任の下に実施する。

４－２　教頭（委員）

（１）「食物アレルギー個別対応票」（様式５）その他の対象者の個人帳票を集約し、管理を行う。保管場所は、職員室内とする。
（２）必要に応じ、保護者等との相談の場を設定する。
（３）校内研修等を企画する。
（４）校内の関係職員の連絡調整を行う。

４－３　学級担任（委員）

（１）対象者の実態を把握し、給食主任、養護教諭、栄養教諭又は学校栄養職員、及び調理場（学校給食課、調理員）との連携を図る。
（２）給食主任、養護教諭、栄養教諭又は学校栄養職員、栄養士と協力して対象者の「食物アレルギー個別対応票」（様式５）を作成する。
（３）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、緊急時の対応について周知する。
（４）対象者が安全で楽しい給食時間を送ることができるよう配慮する。
（５）対象者の学校給食等について、事前チェックを行う。
（６）学級内の他の児童生徒に、食物アレルギーについて正しく理解させる。

４－４　給食主任・養護教諭（委員）

（１）対象者の実態を把握し、学級担任、栄養教諭又は学校栄養職員及び調理場（学校給食課、調理員）との連携を図る。
（２）対象者の原因食物や症状、家庭での対応状況等を把握する。
（３）学級担任、栄養教諭又は学校栄養職員、栄養士と協力して対象者の「食物アレルギー個別対応票」（様式５）を作成する。
（４）対象者が食物アレルギーによる症状を発症した場合の対応方法を、保護者と確認する。
（５）主治医及び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する。
（６）給食運搬作業員から、食物アレルギー対応食について誤配等の連絡を受けたら直ぐに調理場へ連絡をする。

４－５　栄養教諭又は学校栄養職員、栄養士（委員）

（１）対象者の実態を把握し、学級担任、給食主任、養護教諭及び調理場（学校給食課、調理員）との連携を図る。
（２）対象者の原因食物や症状、家庭での対応状況等を把握する。
（３）学級担任、給食主任、養護教諭と協力して対象者の「食物アレルギー個別対応票」（様式５）を作成する。
（４）栄養価、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する。
（５）対象者及びその保護者への個別相談を行う。
（６）対象者に提供する除去食又は代替食の内容を確認し、除去する食品や作業工程表、作業動線図を確認する。
（７）衛生面に配慮し、原因食物の混入がないような調理作業の実施、学校給食アレルギー対応チェック表（様式８）、アレルギーラベルシール(様式９)を貼った食札を作成する。
（８）毎月の献立に即して、対象者のアレルゲンチェックを行う。
（６－２食物アレルギー対応食提供までの流れＰ13 参照）

４－６　調理場（調理員）

（１）対象者の実態を把握し、栄養士との連携を図る。
（２）学校給食アレルギー対応チェック表（様式８）により、対象者個々の学校給食における食物アレルギー対応の内容を確認する。
（３）作業工程表、作業動線図を作成する。
（４）学校給食アレルギー対応チェック表（様式８）に基づいて調理し、食札を確認して配食する。

４－７　給食運搬作業員

（１）学校給食における食物アレルギー対応食が確実に配膳室に届いているかを、学校給食アレルギー対応チェック表（様式８）で確認をする。
（２）誤配等に気付いた場合は直ぐに学校（給食主任・養護教諭等の担当者）へ連絡をする

令和〇年▲月 今治市立□□□□調理場　除去食がある時：除去(除去食材)　提供しない時：提供なし　代替食がある時：代替食名を記入

日	曜	アレルゲン / 学年 組 / 氏名	
		アレルゲン	たまご
		学年 組	6年2組
		氏名	しまなみ花子
3	月	ごはん	
		牛乳	
		のかぶ汁	
		竹輪の甘辛揚げ	提供なし
		お浸し	
		ベーコンポテト	提供なし
		みかんジュース	
4	火	麦ごはん	
		牛乳	
		豚キムチ丼	
		豆腐とごぼうのミートグラタン	
		きゅうりと卵のサラダ	除去（卵）
		マヨネーズ 5g	ノンエッグマヨネーズ
5	水	クランベリーパインパン	
		牛乳	
		トマトと卵のスープ	除去（卵）
		豆腐のツナマヨ焼き	提供なし
		くるみ和え	

学校給食アレルギー対応チェック表（様式８）

アレルギーラベルシール(様式９)
を貼った食札

食物アレルギー対応委員会について

1　開催回数

年２回～（状況に応じて、随時開催）

2　委員会の構成員

校長、教頭、学級担任、給食主任、養護教諭、栄養教諭又は学校栄養職員、栄養士等

3　実施内容

● 第１回食物アレルギー対応委員会

（小学校は就学時健康診断後、中学校は調書確認後）

実施の流れ及び内容　（　）は担当者	準備物
（１）開催日時の決定　（校長） （２）開催案内文書を委員会の構成員に配付（給食主任） （３）食物アレルギー対応委員会の開催 協議内容（例） ① 継続児童生徒についての報告 ・現在の食物アレルギー対応について ・学級での様子（学級担任） ・保護者との面談内容の確認 （養護教諭・栄養教諭又は学校栄養職員、栄養士等） ② 新入児童及び新規発症・診断児童生徒、転入児童生徒についての報告 ・食物アレルギー給食対応希望調査の結果について （給食主任・養護教諭） ③ 食物アレルギー対応を実施するかしないかを検討し決定 （校長・教頭） ④ 今後の面談等の検討　等 （４）食物アレルギー対応委員会の閉会	・開催案内文書 ・食物アレルギー給食対応者一覧表 ・(様式５)食物アレルギー個別対応票 ・医師の診断書等 ・給食における食物アレルギー対応の内容がわかる資料 ・(様式１－２)食物アレルギー給食対応希望調査

※（　　）の担当者については、各学校及び調理場の実情に合わせてください。

● 第２回食物アレルギー対応委員会

（給食開始までに実施　※学級担任が決まってからが望ましい）

実施の流れ及び内容　（　）は担当者	準備物
（１）開催日時の決定　（校長） （２）開催案内文書を委員会の構成員に配付（給食主任） （３）食物アレルギー対応委員会の開催 協議内容（例） ① 食物アレルギー対応児童・生徒について、面談内容を報告 （養護教諭・栄養教諭又は学校栄養職員、栄養士等） ② 対応についての確認事項（学校・調理場） ③ 食物アレルギー対応児童・生徒の決定及び承認 （校長） ④ 食物アレルギー給食の対応内容及び提供方法の説明 （栄養教諭又は学校栄養職員、栄養士等） ⑤ 食物アレルギー対応決定通知書の確認 （給食主任・教頭） ⑥ 食物アレルギー対応に関する校内研修の検討 （給食主任・養護教諭）　等 （４）食物アレルギー対応委員会の閉会 ※年度初めの職員会等で全教職員と情報共有 （給食主任・養護教諭・栄養教諭又は学校栄養職員、栄養士等）	・開催案内文書 ・食物アレルギー給食対応者一覧表 ・（様式６）打ち合わせ記録 ・（様式５）食物アレルギー個別対応票 ・医師の診断書等 ・給食における食物アレルギー対応の内容がわかる資料

※（　　）の担当者については、各学校及び調理場の実情に合わせてください。

令和　　年　　月　　日

委員 様

第１回　食物アレルギー対応委員会の実施について

今治市立〇〇小・中学校
校長　〇〇　〇〇
給食（アレルギー担当）主任
〇〇　〇〇

第１回　食物アレルギー対応委員会を下記のとおり開催いたしますので、ご出席ください。

記

１　日時
令和〇〇年〇〇月〇〇日（　）　〇時～

２　場所
〇〇

３　参加者
校長、教頭、学級担任、給食主任、養護教諭、栄養教諭又は学校栄養職員、栄養士等

４　協議事項
（例）
〇　継続児童生徒についての報告
〇　新入児童及び新規発症・診断児童生徒、転入児童生徒についての報告
〇　食物アレルギー対応を実施するかしないかを検討し決定
〇　今後の面談等の検討　等

以上

令和　　年　　月　　日

委員 様

第２回　食物アレルギー対応委員会の実施について

今治市立〇〇小・中学校
校長　〇〇　〇〇
給食（アレルギー担当）主任
〇〇　〇〇

第２回　食物アレルギー対応委員会を下記のとおり開催いたしますので、ご出席ください。

記

１　日時
令和〇〇年〇〇月〇〇日（　）　〇時～

２　場所
〇〇

３　参加者
校長、教頭、学級担任、給食主任、養護教諭、栄養教諭又は学校栄養職員、栄養士等

４　協議事項
（例）
- 〇　食物アレルギー対応児童・生徒について、面談内容を報告
- 〇　対応についての確認事項
- 〇　食物アレルギー対応児童・生徒の決定及び承認
- 〇　食物アレルギー給食の対応内容及び提供方法の説明
- 〇　食物アレルギー対応決定通知書の確認
- 〇　食物アレルギー対応に関する校内研修の検討　等

以上

令和　　年度　食物アレルギー給食対応者一覧表

学校名：

	学年	組	氏名	原因食品	給食対応内容	原因食物を食べた時の症状	給食当番の配慮	緊急時の対応	緊急連絡先(続柄)	診断書・期限	医療機関	備考
例			今治　花子	鶏卵	除去食(卵)	蕁麻疹	要	薬服用（ランドセル） 保護者連絡	090-1234-5678(母)	○□～R3.3)	○×クリニック	
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

５食物アレルギー対応食提供開始までの流れ

※時期については各学校の実情に合わせて決定

５－１　新入児童、新規発症・診断児童生徒、転入児童生徒

時期		対応内容		準備書類
９月		学校給食課 学校へ関係書類を送付する。		
	食物アレルギー対応希望調査	新入児童 ①「学校給食における食物アレルギー給食対応実施希望について（調査）」 ②食物アレルギー給食対応希望調査 上記①、②を就学時健康診断の通知と一緒に保護者へ送付する。	新規発症・診断児童生徒、転入児童生徒 ①「学校給食における食物アレルギー給食対応実施希望について（調査）」 ②食物アレルギー給食対応希望調査 上記①、②を保護者へ送付する。	①様式１－２（新規児童生徒用） ②様式１－２
		②の調査票の受付		
	食物アレルギー対応委員会の開催	就学時健康診断時の事前面談、就学時健康調査票及び②を基に学校給食において食物アレルギー対応をするかしないかの決定をする。 ※希望調査票で、そば・ピーナッツの食物アレルギー対応を希望している場合は、年間を通じて献立に使用しないことを入学予定の小学校から保護者に連絡する。〈対応委員会構成員：校長、教頭、学級担任、給食主任、養護教諭、栄養教諭又は学校栄養職員、栄養士等〉 （文部科学省「学校給食における食物アレルギー対応指針」P12～）	②を基に学校給食において食物アレルギー対応をするかしないかの決定をする。 ※希望調査票で、そば・ピーナッツの食物アレルギー対応を希望している場合は、年間を通じて献立に使用しないことを小学校、又は中学校から保護者に連絡する。 〈対応委員会構成員：校長、教頭、学級担任、給食主任、養護教諭、栄養教諭又は学校栄養職員、栄養士等〉 （文部科学省「学校給食における食物アレルギー対応指針」P12～）	
	面談実施についての文書の配付 **※年に１回は必ず面談を実施する**	学校給食において、食物アレルギー対応を実施する児童生徒の保護者へ面談実施についての文書を配付し、日程調整を行う。 ↓ ㋐学校給食における食物アレルギー対応における面談の実施について ㋑食物アレルギー個別対応票（学校保管用） ㋐、㋑を保護者へ送付し、㋒[※1]「医師の診断書」（３か月以内のもの）（学校生活管理指導表又はアレルギー除去に関する連絡書（主治医意見書）等）と併せて提出を依頼する。		様式２ ㋐様式３ ㋑様式５
	面談の実施	保護者、学校（養護教諭・給食主任等）、調理場（栄養士）で面談を実施し、状況を把握する。 （打ち合わせ記録表、㋑食物アレルギー個別対応票、㋒医師の診断書を使用）		様式６ ㋑様式５ ㋒医師の診断書
３月中	食物アレルギー対応委員会の開催	打ち合わせ記録表、㋑、㋒等を基に、個別の対応内容を検討し決定する。 「学校給食における食物アレルギー対応決定通知書」を保護者へ送付する。		様式７
３月中		家庭との密な連絡 （６－２食物アレルギー対応食提供までの流れＰ19 参照）		
４月	食物アレルギー対応給食実施	給食開始		

※新規発症・診断児童生徒、転入児童生徒で保護者からの申し出があった場合、書類の申請時期等は随時対応する。

5－2　小学校６年生（中学校進学にむけて）

時期		対応内容	準備書類
９月		学校給食課 学校へ関係書類を送付する。	
	中学校進学のため、新規で希望調査を実施	小学校 ①「学校給食における食物アレルギー給食対応実施希望について（調査）」 ②食物アレルギー給食対応希望調査 上記①、②の調査票を小学校６年生全児童に配付する。	①様式１－２（小学校６年生用） ②様式１－２
		②の調査票の受付 ・希望調査票の原本は、小学校から進学先中学校へ引継ぎを行う。 ・調理場は対応希望有の調査票のみコピーをもらい、担当調理場に引き継ぐ。	
	食物アレルギー対応委員会の開催 **※進学先の中学校食物アレルギー対応委員会**	中学校 小学校で使用していた「食物アレルギー個別対応票」（学校保管用）及び②を基に学校給食において食物アレルギー対応をするかしないかの決定をする。 **※中学校進学にあたり給食を提供する調理場が変わる場合は、食物アレルギー対応の内容も変わるため慎重に協議を行う。** ※希望調査票で、そば・ピーナッツの食物アレルギー対応を希望していた場合は、年間を通じて献立に使用しないことを**在学中の小学校**から保護者に連絡する。 〈対応委員会構成員：校長、教頭、学級担任、給食主任、養護教諭、栄養教諭又は学校栄養職員、栄養士等〉 （文部科学省「学校給食における食物アレルギー対応指針」P12～）	様式５ （小学校で使用していたもの） ②様式１－２
	面談実施についての文書の配付 **※年に１回は必ず面談を実施する**	**進学先中学校から**学校給食において、食物アレルギー対応を実施する児童の保護者へ面談実施についての文書を配付し、日程調整を行う。 ↓ ㋐学校給食における食物アレルギー対応における面談の実施について ㋑食物アレルギー個別対応票（学校保管用） ㋐、㋑を保護者へ送付し、㋒※1「医師の診断書」（３か月以内のもの）（学校生活管理指導表又はアレルギー除去に関する連絡書（主治医意見書）等）と併せて提出を依頼する。	様式２ ㋐様式３ ㋑様式５
	面談の実施	保護者、学校（養護教諭・給食主任等）、調理場（栄養士）で面談を実施し、状況を把握する。 （打ち合わせ記録表、㋑食物アレルギー個別対応票、㋒医師の診断書を使用）	様式６ ㋑様式５ ㋒医師の診断書
	食物アレルギー対応委員会の開催	打ち合わせ記録表、㋑、㋒等を基に、個別の対応内容を検討し決定する。 「学校給食における食物アレルギー対応決定通知書」を保護者へ送付する。	様式７
３月中		家庭との密な連絡 （６－２食物アレルギー対応食提供までの流れＰ19 参照）	
４月	食物アレルギー対応給食実施	給食開始	

5－3　継続・進級児童生徒

時期		対応内容	準備書類
9月		学校給食課 学校へ関係書類を送付する。	
		小中学校 ①学校給食における食物アレルギーのお子様への対応について （継続児童生徒） ②食物アレルギー個別対応票（学校保管用）作成済みのもの ※進級の場合は、作成済みのものに加筆修正を依頼する。 ①、②を保護者へ配付し、③※1「医師の診断書」（３か月以内のもの）（学校生活管理指導表又はアレルギー除去に関する連絡書（主治医意見書）等）と併せて提出を依頼する。	①様式４ ②様式５
		②、③の受付	
		↓	
	★食物アレルギー対応委員会の開催	現在の対応状況について現状を確認し、対応を決定する。 〈対応委員会構成員：校長、教頭、学級担任、給食主任、養護教諭、栄養教諭又は学校栄養職員、栄養士等〉 （文部科学省「学校給食における食物アレルギー対応指針」P12～）	
		↓	
	面談実施についての文書の配付 （年に１回は必ず面談を実施する）	学校給食において、食物アレルギー対応を実施する児童生徒の保護者へ面談実施についての文書を配付し、日程調整を行う。 「学校給食における食物アレルギー対応における面談の実施について」を保護者へ送付する。	様式２ 様式３
		↓	
	面談の実施	保護者、学校（養護教諭・給食主任等）、調理場（栄養士）で面談を実施し、状況を把握する。 （打ち合わせ記録表、②食物アレルギー個別対応票、③医師の診断書を使用）	様式６ ②様式５ ③医師の診断書
		↓	
	食物アレルギー対応委員会の開催	打ち合わせ記録表、②、③等を基に、個別の対応内容について検討し決定する。 「学校給食における食物アレルギー対応決定通知書」を保護者へ送付する。	様式７
		↓	
３月中		家庭との密な連絡 （６－２食物アレルギー対応食提供までの流れＰ19 参照）	
		↓	
４月	食物アレルギー対応給食実施	給食開始	

※前年度の職員で学校給食における食物アレルギー対応についての決定を行うため、必ず引き継ぎを行うこと。
教育委員会全体（学校・調理場）の取り組みとして学校給食における食物アレルギー対応を実施すること。

５－４　食物アレルギーの対応内容に変更が生じた場合

（１）原因食物の追加

P15「★食物アレルギー対応委員会の開催」以降を実施する。

（２）原因食物の一部及び全て解除

① 保護者に「食物アレルギー個別対応票（様式５）」の加筆修正を依頼する。

② ①を基に、食物アレルギー対応委員会を開催し、「打ち合わせ記録表（様式６）」に経緯等を記録する。

③ 「学校給食における食物アレルギー対応決定通知書（様式７）」を保護者に送付する。

５－５　食物アレルギー対応を実施していない在学児童生徒

食物アレルギー対応希望調査を実施している事を周知する。（様式１-２　在学児童生徒周知文）

※１医師の診断書（学校生活管理指導表又はアレルギー除去に関する連絡書（主治医意見書）等）について

・面談時より３か月以内のもの。

・面談時に提出が間に合わない場合は、保育所等や小学校に提出していたものを使用してもよい。ただし、４月初旬（始業式の日までに）には提出を依頼する。

・２回目からの提出は、医師の診断書の再評価の日までに期間がある場合は、再評価の日までを有効期間とする。面談時に診断書の内容の確認を保護者と一緒に行う。

・症状に変化があった場合はその都度提出を依頼するが、全て解除する場合は診断書の提出は不要である。

新年度に向けての食物アレルギー対応実施フローチャート

	（新入児童、新規発症・診断児童生徒、転入児童生徒）	（６年生全児童）	（継続児童生徒）
各自で入れる	**①食物アレルギー給食対応希望調査等を保護者へ配付** 様式 1-2　学校給食における食物アレルギー給食対応実施希望について（新規児童生徒用） 様式 1-2　食物アレルギー対応希望調査 （※新規発症・診断児童生徒、転入児童生徒は④へ）	**①食物アレルギー給食対応希望調査等を保護者へ配付**（中学校進学のため）全児童に実施 様式 1-2　学校給食における食物アレルギー対応実施希望について（小学校６年生用） 様式 1-2　食物アレルギー対応希望調査	**①継続対応にむけて書類を保護者へ送付** 様式４　学校給食における食物アレルギーのお子様への対応について（継続児童生徒） 様式５　食物アレルギー個別対応票 （作成済みのものに加筆修正）
月	**②食物アレルギー給食対応希望調査等の受付** 様式 1-2　をもとに除去対応希望者を抽出し、一覧表を作成	**②食物アレルギー給食対応希望調査等の受付** ６年生学級担任へ提出	
	③就学時健診時に保護者と事前面談 ②で作成した一覧表をもとに保護者に連絡・事前面談の実施 聞き取り確認表	**③小学校から進学先中学校へ引継ぎを行う** 希望調査の原本は小学校から中学校へ引継ぎを行う（調理場は対応希望有の調査票のみコピーをもらい、担当調理場へ引き継ぐ）	
	④第１回　食物アレルギー対応委員会の開催 開催案内文書を委員会の構成員に配付 就学時健康調査票（新入児童のみ） 様式 1-2　食物アレルギー対応希望調査 食物アレルギー給食対応者一覧表 食物アレルギー対応希望者について、対応を実施するかしないかを検討し決定	**④第１回　（進学先の中学校）　食物アレルギー対応委員会の開催** 開催案内を委員会の構成員に配付 様式５　食物アレルギー個別対応票 （小学校で使用していたもの） 様式 1-2　食物アレルギー対応希望調査 食物アレルギー対応希望者について、対応を実施するかしないかを検討し決定	**②第１回　食物アレルギー対応委員会の開催** 開催案内を委員会の構成員に配付 様式５　食物アレルギー個別対応票 食物アレルギー給食対応者一覧表 現在の対応状況について現状を確認し、対応を決定
	⑤面談の日程調整を行う 様式２　学校給食における食物アレルギー対応の面談について（日程調整）	**⑤面談の日程調整を行う** 様式２　学校給食における食物アレルギー対応の面談について（日程調整）	**③面談の日程調整を行う** 様式２　学校給食における食物アレルギー対応の面談について（日程調整）（継続進級用）
月	**⑥面談日の決定** 様式３　学校給食における食物アレルギー対応の面談の実施について 様式５　食物アレルギー個別対応票	**⑥面談日の決定** 様式３　学校給食における食物アレルギー対応の面談の実施について 様式５　食物アレルギー個別対応票	**④面談日の決定** 様式３　学校給食における食物アレルギー対応の面談の実施について （継続進級用）
	⑦保護者と面談の実施 様式５　食物アレルギー個別対応票 様式６　打ち合わせ記録表 医師の診断書	**⑦保護者と面談の実施** 様式５　食物アレルギー個別対応票 様式６　打ち合わせ記録表 医師の診断書	**⑤保護者と面談の実施** 様式５　食物アレルギー個別対応票 様式６　打ち合わせ記録表（継続児童生徒用） 医師の診断書
	⑧第２回　食物アレルギー対応委員会の開催 開催案内文書を委員会の構成員に配付 ⑦の内容をもとに学校給食での個別の対応内容を検討し決定	**⑧第２回　食物アレルギー対応委員会の開催** 開催案内文書を委員会の構成員に配付 ⑦の内容をもとに学校給食での個別の対応内容を検討し決定	**⑥第２回　食物アレルギー対応委員会の開催** 開催案内文書を委員会の構成員に配付 ⑤の内容をもとに学校給食での個別の対応内容を検討し決定
	⑨決定通知書を保護者へ送付 様式７　学校給食における食物アレルギー対応決定通知書 学校から決定通知書のコピーを調理場へ提出してもらう	**⑨決定通知書を保護者へ送付** 様式７　学校給食における食物アレルギー対応決定通知書 学校から決定通知書のコピーを調理場へ提出してもらう	**⑦決定通知書を保護者へ送付** 様式７　学校給食における食物アレルギー対応決定通知書 学校から決定通知書のコピーを調理場へ提出してもらう
月	**⑩家庭との密な連絡** 様式 10　献立材料表確認表 献立材料表　規格書	**⑩家庭との密な連絡** 様式 10　献立材料表確認表 献立材料表　規格書	**⑧家庭との密な連絡** 様式 10　献立材料表確認表 献立材料表　規格書
４月	**⑪食物アレルギー対応給食実施**	**⑪食物アレルギー対応給食実施**	**⑨食物アレルギー対応給食実施**

※必要に応じて、教育委員会に相談をする。

６学校給食における対応

６－１　学校給食の献立作成の考え方

学校給食の献立は、栄養価、食品構成、食育、季節（旬）、行事食、地産地消、嗜好、衛生面、調理作業、原因食物等を考慮して作成する。食材は、可能な範囲で原因食物を含まないものを選択するなどの配慮をする。

（１）献立作成時に配慮する原因食物

ア　特に重篤度の高い原因食物：そば、落花生（ピーナッツ）

そば：使用しない。

そばを含む加工食品も使用しない。

同一工場、製造ライン使用による加工食品は、学校給食での提供を極力減らす。

落花生（ピーナッツ）：使用しない。

同一工場、製造ライン使用による加工食品は、学校給食での提供を極力減らす。

イ　その他の原因食物

・提供方法等を工夫する。提供する際は、使用するねらいを明確にし、使用していることが明確になるような料理や料理名とする。
・できる限り１回の給食で複数の料理に同じ原因食物を使用しないように配慮する。同じ原因食物の使用は最小限とし、対応を単純化する。
・同じ原因食物を使用する日を検討し、一週間の中にその原因食物が使用されない日を作るなど考慮する。
・できる範囲で、加工食品は、添加物として原因食物が使用されていない食品を選定する等の対応を考慮する。例：練り製品、畜肉製品
・児童生徒の実態に応じて、対応を検討する。

（２）調理の工夫

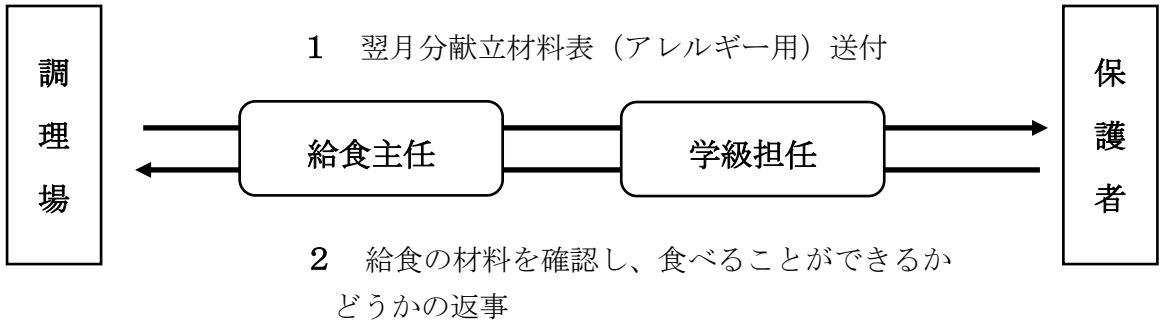
ア　原因食物を使用しない調理方法

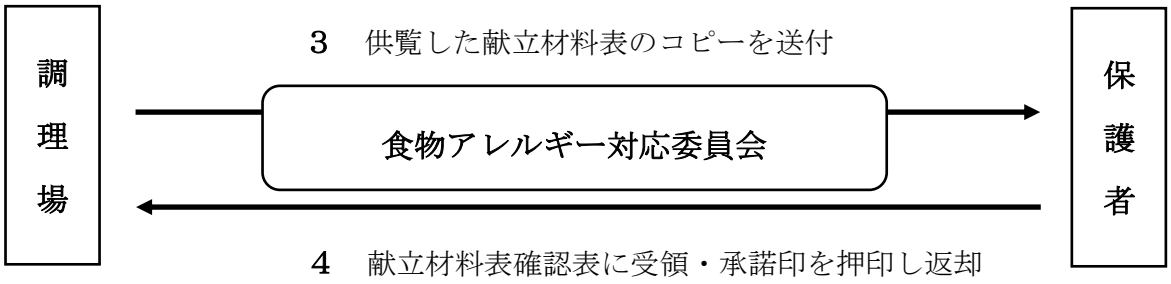
例：唐揚げ、かき揚げ、フライの衣等　小麦粉を使用→米粉、じゃがいもでんぷん
かき揚げ、フライの衣等　卵を使用→卵を使用しない

イ　調理の不要なデザート等

例：ケーキ→乳、卵、小麦を使用しないケーキ
プリン→ゼリー
マヨネーズ→ノンエッグマヨネーズ

6－2　食物アレルギー対応食提供までの流れ（例）





1　前月 10 日前後に、調理場から一か月分の献立材料表を保護者へ配付する。
　加工品については、必要に応じて規格書を保護者へ配付する。
　※保護者との連絡には、「献立材料表確認表」（様式 10）を利用する。

2　保護者に下記の事項を依頼する。
　(1) 献立材料表（必要に応じて規格書を添付）の確認。
　(2) 献立材料表に喫食できるかの有無の記入。
　　（食品名を〇で囲み、横に大きく×印を記入）
　(3) 確認をした献立材料表を 15 日前後に調理場へ返却する。

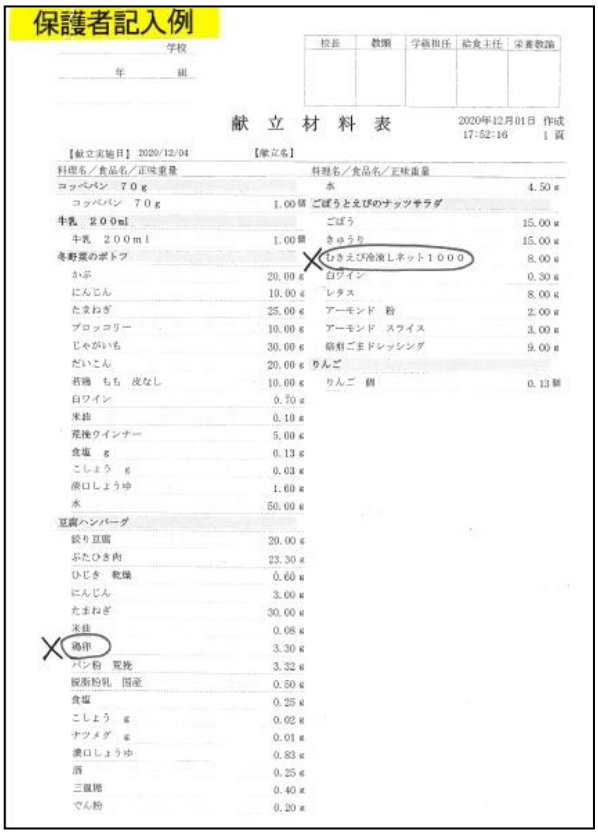
3　調理場は、保護者記入の献立材料表を基に除去食及び代替等の内容について決定する。その後、学校（食物アレルギー対応委員会）で供覧する。
　供覧した除去食及び代替食の決定内容について献立材料表のコピーをとり、前月 20 日前後に保護者へ送付する。

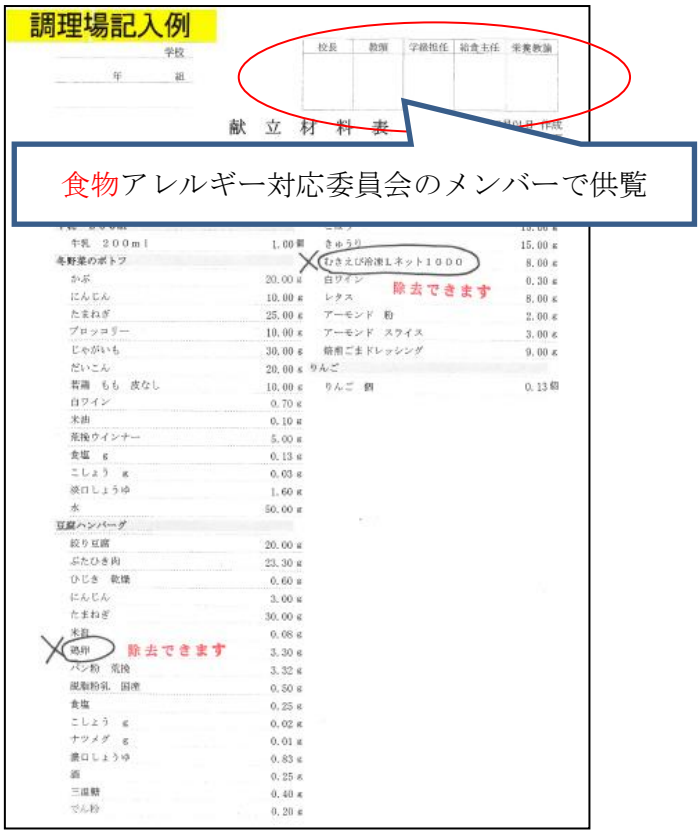
4　保護者は、決定した除去食及び代替食等の内容を確認・承諾をし、献立材料表確認表（様式 10）に押印後、前月末日までに返却する。

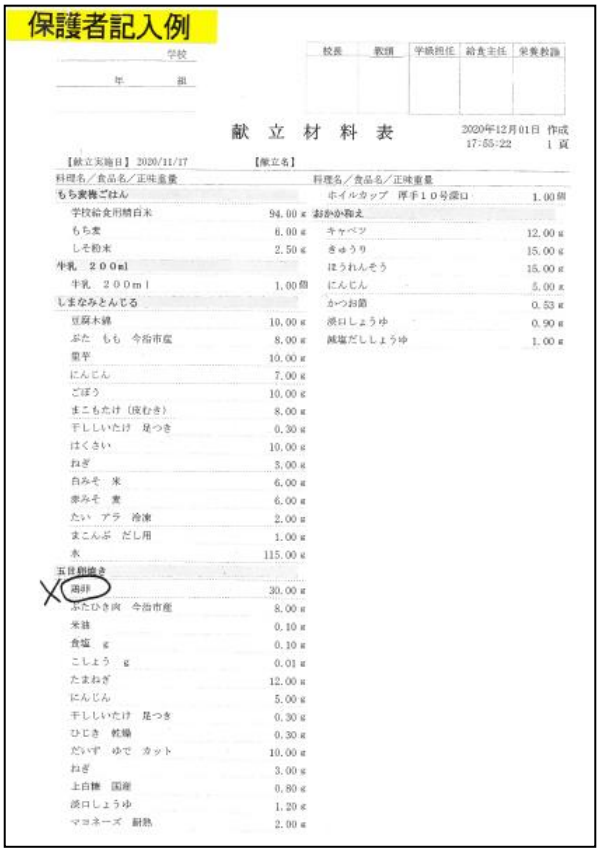
※P20 献立材料表記入例参照
※学校（学級担任・養護教諭・給食主任等）及び保護者がそれぞれコピーを保管し、原本は、調理場で保管する。（コピーの部数は各学校の実情に合わせる。）

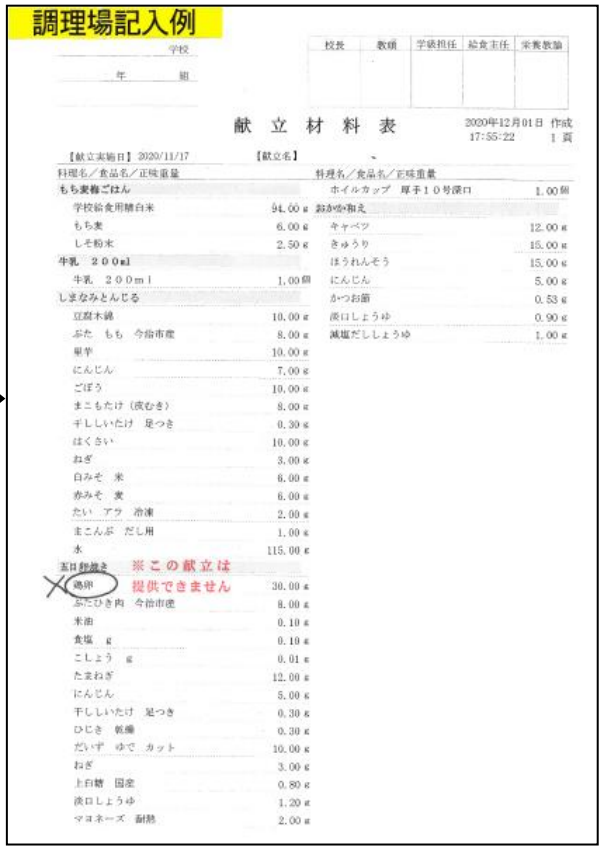
献立材料表記入例

（調理場によって対応内容が異なるため、記入例の内容は変わってくる）









６－３　給食提供・調理作業

安全性を最優先するため、食物アレルギー対応は、調理場の施設設備及び配置人員を考慮し、無理な対応は行わない。

（１）前月末までに、学校給食アレルギー対応チェック表（様式８）を作成し、二人以上で読み合わせて学校と調理場に配付する。

（２）アレルギーラベルシール(様式９)を貼った食札（日付、献立名、除去材料を記入）を作成し、二人以上で読み合わせる。※提供がない場合は、食札を作成しない

（３）実施献立・調理手順の確認

前日あるいは当日の朝、調理にかかわる全員で、調理指示書、作業工程表、作業動線図を確認しながら、打ち合わせを行う。

【確認事項】

〇除去する食品と献立
〇調理担当者
〇調理手順
〇使用する器具

（４）対応食の調理手順

ア　検収

・納品された食材が発注したものであるか確実に検収する。
・納品された加工食品等は、業者から取り寄せた規格書と同じものか、原材料の変更はないか、違う食品でないか等を必ず確認する。

イ　調理作業

・除去食対応の準備をする。
・作業工程表、学校給食アレルギー対応チェック表（様式８）に従い調理を行う。
・除去の中心温度や時間等の記録をする。
・除去の保存食を取る。
・複数の調理員により、食札で誤配のないことを確認し、学校給食アレルギー対応チェック表（様式８）を基にチェックする。
・万一、混入や取り忘れなどにより除去食が作れなかった場合は、速やかに校長に報告し、提供を中止する。

６－４　学級における対応

学校給食において食物アレルギー対応を行う児童生徒が在籍する学級では、給食時間に誤配や誤食がないように万全の注意を払う必要がある。

（１）朝礼・終礼時等

その日の学校給食における食物アレルギー対応の内容について確認する。除去食の提供日であれば、全職員が把握できる体制をとる。

【学級担任】

・その日の給食の対応内容を確認し、全職員に報告する。
・代替食として家庭から弁当を持参することが決定している場合は、弁当の持参の有無を確認し、衛生面を考慮して保管する。
・緊急薬が処方されている場合は、持参の有無を確認する。

（２）給食の準備時

給食の準備時に「食べない」と決定されている献立が誤って配膳されていることのないように注意する。

【学級担任】

・除去食は、直接受け取り教室まで持って行く。
・給食当番やクラスの児童生徒に、配膳の説明をする。
・対象者の配膳を一番初めに行うなど、誤配がないように十分注意する。
・対象者が給食当番を務める場合は、原因食物に触れることのないように配慮する。

（３）給食の喫食時

「食べない」と決定されている献立を誤って食べることが無いように注意する。

【学級担任】

・誤食を防止するため、対象者に準備された除去食に間違いがないか、弁当持参の場合は、持参した弁当が揃っているかなどを必ず確認する。
・対象者周囲の、他の児童生徒を介した原因食物の接触や誤飲・誤食に注意する。特に牛乳等の飛び散りやすい原因食物は注意が必要である。
・対象者が、おかわりで原因食物を含む献立を喫食することのないよう注意する。

（４）給食終了時

誤食した可能性がないか確認をする。

【学級担任】

・喫食状況を把握しておく。
・給食後の健康状態に変化がないか観察を行う。
・少しでも異変が認められる場合は、各学校作成の「食物アレルギー対応マニュアル」に従って対応する。
・牛乳パックの片付けの際は、飛び散った原因食物への接触が起こらないように注意する。

７緊急時における対応

※学校給食における危機管理マニュアル　**Ⅲ食物アレルギー事故への対応参照**

異常を示す症状の発症や、発症がなくても、原因食物を含む食べ物を誤食した場合、原因食物が皮膚に付着した場合、目に入った場合等において、全職員が共通理解をし、対応が行えるように備えることが大切である。

７－１　調理場

（１）日々の準備

○事故発生時に全職員が対応することができる体制を構築する。

○「緊急時における調理場対応」を全職員が確認できる場所へ掲示する。

（２）緊急時の対応

①学校より連絡を受けたら、下記の内容を確認する。

・原因食物を含む食べ物の摂取状況
・学校での誤配の有無
・症状や状態
・学校での対処状況

②下記の内容を確認し、①の内容と共に地域教育課又は学校給食課へ連絡、相談を行う。

・使用食材
・作業工程、作業動線
・調理場での誤配

※状況に変化がある度に、①の内容について地域教育課又は学校給食課へ報告をする。

③学校給食施設や食材で考えられる原因に応じて、再発防止を講じる。

「食物アレルギー対応食に関わる事故報告書」を場長・作業長又は技術員が作成し、学校給食課へ提出する。

７－２　学校給食課

調理場からの報告を受け、関係機関（学校教育課・愛媛県教育委員会、場合によっては、今治保健所）に連絡し相談を行う。

７－３　小中学校

事故発生時に全職員が対応することができる体制を構築する。学校等に原因があった場合は、食物アレルギー対応委員会を開催し、必要な再発防止策について協議する。

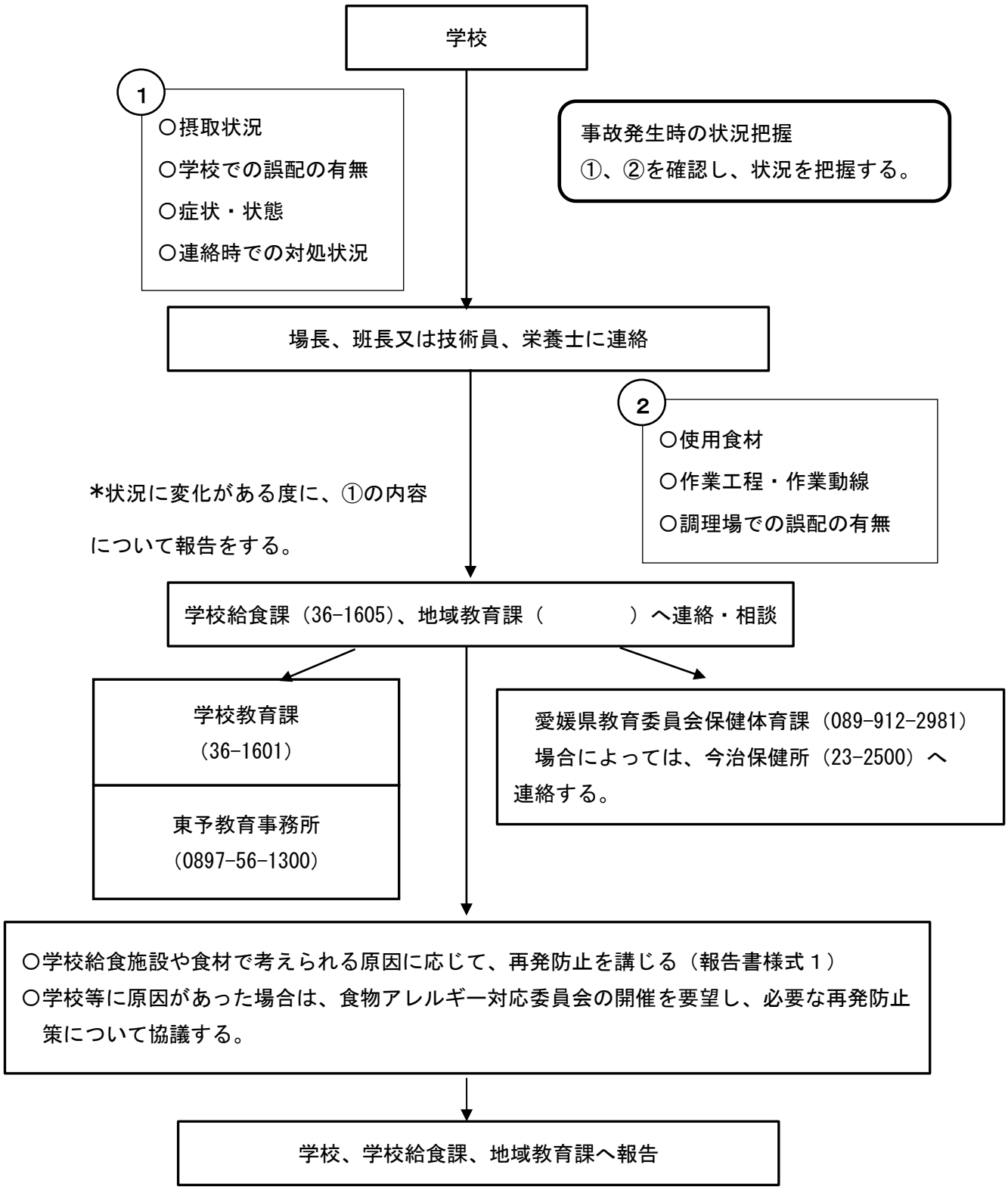
緊急時対応充実のため、エピペン®を保持している児童生徒の情報を把握し、消防機関と連携を図る。

各小中学校で作成した「食物アレルギー対応マニュアル」と、本マニュアルを合わせて活用する。

（参考　アナフィラキシー対応マニュアル）
（愛媛県医師会　愛媛県小児科医会　食物アレルギー対策委員会）

緊急時における調理場対応

今治市学校給食における食物アレルギー対応マニュアルに従い、緊急時の対応を行えるよう、全職員で共通理解し、備えておく。



食物アレルギー対応食に関わる事故報告書

1　調理場名

2　事故発生日

3　学校・学年･クラス・性別

4　事故内容（発生原因を含む）

5　事故発生時の対応

6　再発防止ミーティング

①　日時

②　参加者

③　再発防止ミーティング結果（改善点）

7　注意事項

①　食物アレルギー対応に関わる事故については、至急学校給食課及び地域教育課へ連絡してください。

②　報告書は、事故発生後１週間以内に学校給食課及び地域教育課に提出してください。

③　再発防止ミーティングについては、必ず全職員で行ってください。

④　事故の発生原因については、単に「忙しかったため」とか、「作業に余裕がなかったため」ではなく、作業工程上の原因を書いてください。

⑤　改善点については、単に「よく注意する」ではなく、再発防止のためにどのように作業工程を変更するのかを書いてください。

P1

アナフィラキシー対応マニュアル

（愛媛県医師会・愛媛県小児科医会　食物アレルギー対策委員会）

年　組　氏名：　　生年月日　　年　月　日（　歳）

原因食物（アレルゲン）：

対応の流れと役割分担

子どもに異変？迷ったら？
最悪のケースを想定して行動する

＊原因食物を食べた？
⇒可能性を含めてすぐに対応
＊ついた場合はまず洗って次に進む

様子がおかしい？　咳・嘔吐・腹痛・かゆみ・苦しい・のどが変

周囲の職員（おとな）を集める（3人以上）

周囲の児童生徒に配慮

子どもの側を離れない

1）処置係

・チェックシートで症状を確認する
・緊急性を判断する

必要な処置を行う

P5　寝かせる or 座らせる

処置の効果を判断する

2）観察・記録係

P3

P4

処置を記録する

頓服・エピペン®　P6

症状の推移を記録する

3）環境設定・連絡係

・給食室に確認
・保護者に連絡
・必要なものを準備
・医療機関に連絡

P2

救急隊に連絡

救急隊の出迎えと案内

医療機関へ搬送

心肺停止に陥ったら　P5
胸骨圧迫・人工呼吸・AED準備

ポイント　①エピペン®は「迷ったら打つ！」
②血圧低下（ショック）を疑ったら「動かさない・足を高く上げる」

P2 関係諸機関との連絡・連携

＊給食室・保護者・医療機関・消防に連絡し連携する。

年　組 氏名　　男・女　生年月日　年　月　日(　歳)
原因食物(アレルゲン):

【 給食室に連絡・確認 】
・ 何らかの症状出現→給食室に原因食物(アレルゲン)の使用・混入の有無を確認。
・ 調理段階で使用していなくても、子ども同士での食物のやり取りの可能性がある。
　食物が関係しない「喘息発作」や「じんましん」かもしれないが…。
　※ 迷ったら食物関連の症状として対応する。

【 保護者に連絡 】
保護者1　氏名　　続柄(　)☎　　携帯・自宅・職場
保護者2　氏名　　続柄(　)☎　　携帯・自宅・職場
※ 保護者に連絡がつかない場合は、医療機関に連絡

【 医療機関に連絡 】
医療機関①:　　医師名　　☎
医療機関②:　　医師名　　☎

救急車の要請119番通報

【 伝えること 】
- ☐ アナフィラキシーでの救急要請であること
- ☐ 園・学校名、電話番号、園・学校の住所
- ☐ 子どもの名前、年齢、性別
- ☐ 食べてしまったもの、現在の症状
- ☐ エピペン®を持っているか、使用したか
- ☐ 通報者の名前・職種、携帯番号

あらかじめ記載しておく
園・学校名
(　　)
電話番号
(　　)
住所(　　)

・子どもの様子を見ながら、救急隊と常に連絡がとれるよう、自分の携帯番号を教え、すぐに受信ができるようにしておく。
・救急隊員を出迎える職員は校門前で待機する。
・出迎え要員が確保できない場合は、子どもが園・学校内のどこにいるか、具体的に伝えておく。(保健室？　教室の場合は○年○組の教室)
※ 症状の経過や、園・学校でどのような処置を行ったのか、このマニュアルの記載欄
P3　P4　に記入して医療機関に提出をする。
※ エピペン®を使った場合は使用済みのエピペン®を医療機関に持参する。

P3

症状チェックシート　症状と処置

年　組 氏名:　　食べてしまった時刻:　時　分

原因食物(アレルゲン):　　症状が出始めた時刻:　時　分

	1つでも当てはまれば レベル3 重症	1つでも当てはまれば レベル2 中等症	1つでも当てはまれば レベル1 軽症
循環器症状	□脈が触れにくい。脈が跳ぶ。 □脈が非常に遅い。心停止 □唇・爪が青くなる。	□脈が速くなる。 □顔が白っぽい □眠気が出る	
神経症状	□ぐったり。暴れる。意識がない □尿・便をもらす <時刻　時　分>	□軽い頭痛 □怖がる <時刻　時　分>	□おとなしい。 □少し元気がない。 <時刻　時　分>
呼吸器の症状	□のどや胸が締め付けられる □声が出にくい □犬がほえるような咳 □息がしにくい・息が止まる □持続する強い咳き込み □ヒーヒー・ゼーゼーする呼吸 <時刻　時　分>	□30秒に1回くらい繰り返す咳 □ごく軽いゼーゼー □軽い息苦しさ <時刻　時　分>	□くしゃみ □鼻水・鼻づまり □咳払い □軽い咳 <時刻　時　分>
消化器の症状	□強くて我慢できない腹痛（背筋を伸ばせず丸くなる） □繰り返し激しく吐く □便をもらす。 <時刻　時　分>	□強いが我慢できる腹痛（顔がゆがむ） □嘔吐 □2回以上の下痢 <時刻　時　分>	□くちがかゆい。おかしい。 □軽い腹痛 □吐き気がする □1回の下痢 <時刻　時　分>
顔面(目・唇)の症状		□顔全体が腫れる <時刻　時　分>	□目がかゆい。瞼が腫れる。 □目・口の周りが赤い □唇が腫れる <時刻　時　分>
皮膚の症状		□強い全身のかゆみ □全身のじんま疹 □全身が真っ赤になる <時刻　時　分>	□我慢できる軽いかゆみ □数個のじんま疹 □部分的な赤み <時刻　時　分>

その場で仰向けに寝かせ、衣服をゆるめ、足を30cm高くする P5 救急車を呼ぶ P6 必ずエピペン®使用 心肺停止⇒蘇生	その場で動かず安静 十分な観察 飲み薬・吸入薬使用 エピペン®使用可 医療機関へ連絡 (救急車考慮)	安静・十分な観察 次の症状を見逃さない 可能なら保健室へ 飲み薬(頓服)使用 保護者に連絡

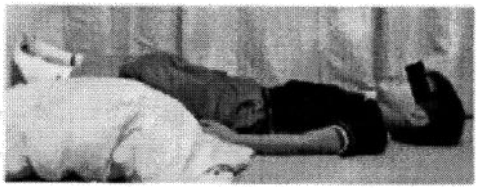
P5

アナフィラキシーへの対応

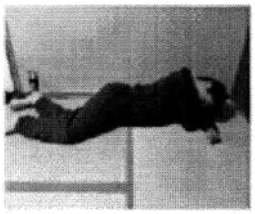
1. その場で安静にする

① あおむけにして足を高くして救急車を待つ
立たせたり歩かせたりしない！

足を30cm程度
高くする



② 吐いている場合
おう吐物による窒息を防ぐため
顔と体を横に向ける



③ 呼吸が苦しくてあおむけになれない場合
呼吸を楽にするため上半身を起こし
後ろによりかからせる

2. エピペン®を使用する
3. 救急車を要請する（119番通報）
4. エピペン®を使用し10分後に症状の改善が見られない場合は、次のエピペン®を使用する
5. 反応がなく、呼吸がなければ心肺蘇生を行う

①反応の確認
- 肩を叩いて大声で呼びかける
- 人を集める

反応がない

②119番通報

③呼吸の確認
- 胸とお腹の動きを見る
- 10秒以内に判断

普段通りの呼吸をしていない

※普段通りの呼吸をしているようなら、
観察を続けながら救急隊の到着を待つ

④胸骨圧迫
（可能なら人工呼吸）
AED準備
- 胸の真ん中を両手で圧迫
- 強く（胸の厚さの約1/3）
- 速く（100回/分）
- 絶え間なく（中断は最小限に）

・AEDは無効の可能性があるので、胸骨圧迫を優先する

P6

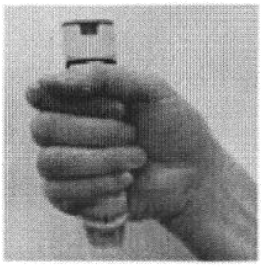
アナフィラキシー補助治療薬 エピペン®の使い方

使用の目安は P3 参照

1. 携帯ケースからエピペン®を取り出す

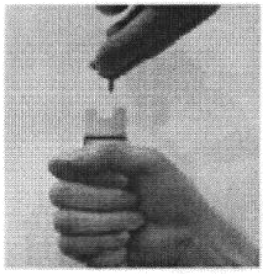
ケースのカバーキャップを開け、エピペン®を取り出します。

エピペン注射は下がった血圧を上げます。咳や呼吸困難・喘息発作、腹痛や嘔吐などを止める効果もあります。効果は通常数分以内に現れますが、15－20 分で効果がきれることもあります。



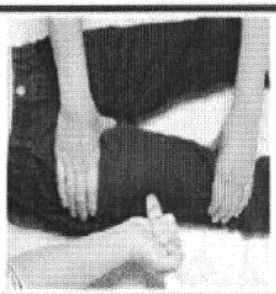
2. しっかり「グー」で握る

青の安全ピンを上に、オレンジの針カバーを下にむけ、しっかり持ちます。
針カバーの先に指や手をあてないよう注意します。



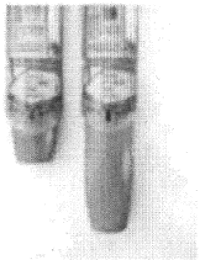
3. 安全ピンを外す

利き手の反対側の手で、青い安全ピンを外します。
外した後は簡単に針が出ますので、取扱いに注意して下さい。



4. 太ももに注射する（ズボンの上からでも打てます）

介助者に足が動かないようしっかり押さえてもらいます。
「今から打つよ。動かないで。」の声掛けをします。
太ももの少し外側に打ちます。カチッと音がするまで強く押します。
音がしたら、そのまま数秒間押し付けます。



5. 注射が済んだことを確認する

オレンジ色の針カバーが伸びているか確認します。
伸びていなければ、3. 4. を繰り返しましょう。
使用後は一時的に症状が軽くなっても必ず医療機関を受診してください。

本マニュアル作成にあたって東京都アレルギー疾患対策検討委員会および名古屋市教育委員会が作成した「緊急時個別対応マニュアル」を参考にさせていただきました。

様式一覧

様式１－２学校給食における食物アレルギー給食対応実施希望について（調査）
（新規児童生徒用）
様式１－２学校給食における食物アレルギー給食対応実施希望について（調査）
（小学校６年生用）
様式１－２学校給食における食物アレルギー給食対応実施希望調査についてのお知らせ
（在籍児童生徒周知文）
様式１－２食物アレルギー給食対応希望調査
様式２　学校給食における食物アレルギー対応の面談について（日程調整）
様式２　学校給食における食物アレルギー対応の面談について（日程調整）
（継続進級用）
様式３　学校給食における食物アレルギー対応における面談の実施について
様式３　学校給食における食物アレルギー対応における面談の実施について
（継続進級用）
様式４　学校給食における食物アレルギーのお子様への対応について(継続児童生徒)
様式５　食物アレルギー個別対応票（学校保管用）
食物アレルギー個別対応票（学校保管用）記入例
様式５－１食物アレルギー個別対応票（追加様式）
（アレルギー原因食物及びそれを食べたときの症状の発症）
様式５－２食物アレルギー個別対応票（追加様式）
（学校給食における対応決定事項）
様式６　打ち合わせ記録表
様式６　打ち合わせ記録表（継続児童生徒用）
打ち合わせ記録表（記入例）
様式７　学校給食における食物アレルギー対応決定通知書
様式８　学校給食アレルギー対応チェック表
様式９　アレルギーラベルシール　（食札）
様式１０　献立材料表確認表
様式取扱一覧表
別紙　食物アレルギーによる牛乳・パン代金減額措置取扱マニュアル

参考文献

文部科学省「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針の策定について」
文部科学省「学校給食における食物アレルギー対応指針」
財団法人日本学校保健会「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」
食物アレルギー緊急時対応マニュアル（東京都）
姫路市教育委員会「姫路市食物アレルギー対応マニュアル」
札幌市教育委員会「学校給食における食物アレルギー対応の手引き」
調布市教育委員会「調布市立学校　食物アレルギー対応マニュアル」
松前町教育委員会「学校給食における食物アレルギー対応マニュアル」
愛媛県食物アレルギー対策委員会編集
「こどもの食物アレルギー（2017）～食物アレルギーの理解と対処の仕方～

年　　月　　日

保護者　様

今治市立〇〇〇学校
校長〇〇〇〇〇〇〇

学校給食における食物アレルギー給食対応実施希望について（調査）

日頃より、学校給食につきまして、格別の御理解、御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、食物アレルギーの対応は、お子様の生命に関わることであるため、御家庭、学校、教育委員会（調理場）が連携をとり、慎重に進めていくことが重要です。

今治市では、保護者の皆様と御相談の上、食物アレルギーの事故がなく、安心で安全な給食が提供できることを優先し、可能な範囲で対応をさせていただいております。しかしながら、調理場の形態、規模等により対応の可否及び対応可能な内容が異なることを御理解くださいますようお願いいたします。

学校給食における食物アレルギー対応の実施対象者は、下記１に該当することが前提になります。下記をお読みいただき、「食物アレルギー給食対応希望調査」を御記入の上、学校まで御提出ください。対応実施希望調査等を基に対応の可否を決定し、面談を実施した上で個別の対応内容を決めてまいります。面談時に必要な書類は改めて送付いたします。

※食物アレルギー対応を実施する上で、年に１回の面談を実施すること及び医師の診断書等の提出は必須になります。お子様の生命に関わることであるため、御理解、御協力をお願いいたします。

記

１　対象者

①医師の検査・診断により、はっきりと食物アレルギーと診断されていること。
②原因食物が特定されており、医師から原因食物の除去指示があること。
③家庭においても除去を行う等、食事療法をおこなっていること。
④保護者・学校・教育委員会（調理場）の三者が連携を図れること。

※以上に該当する食物アレルギーをお持ちの児童生徒で、飲用牛乳、パンを除去した給食を提供した場合は、年度末に牛乳、パンの代金を精算いたします。

２　提出締切り

年　　月　　日（　　）

３　提出先

〇〇〇〇〇学校

年　　月　　日

保護者　様

今治市立〇〇〇学校
校長〇〇〇〇〇〇〇

学校給食における食物アレルギー給食対応実施希望について（調査）

日頃より、学校給食につきまして、格別の御理解、御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、食物アレルギー対応は、お子様の生命に関わることであるため、御家庭、学校、教育委員会（調理場）が連携をとり、慎重に進めていくことが重要です。

今治市では、保護者の皆様と御相談の上、食物アレルギーの事故がなく、安心で安全な給食が提供できることを優先し、可能な範囲で対応をさせていただいております。しかしながら、調理場の形態、規模等により対応の可否及び対応可能な内容が異なることを御理解くださいますようお願いいたします。

つきましては、中学校進学にあたり、学校給食における食物アレルギー対応実施希望調査を実施させていただきます。

学校給食における食物アレルギー対応の実施対象者は、下記１に該当することが前提になります。下記をお読みいただき、「食物アレルギー給食対応希望調査」を御記入の上、学級担任まで御提出ください。対応実施希望調査等を基に対応の可否を決定し、面談を実施した上で個別の対応内容を決めてまいります。面談時に必要な書類は改めて送付いたします。

※食物アレルギー対応を実施する上で、年に１回の面談を実施すること及び医師の診断書等の提出は必須になります。お子様の生命に関わることであるため、御理解、御協力をお願いいたします。

記

１　対象者

①医師の検査・診断により、はっきりと食物アレルギーと診断されていること。 ②原因食物が特定されており、医師から原因食物の除去指示があること。 ③家庭においても除去を行う等、食事療法をおこなっていること。 ④保護者・学校・教育委員会（調理場）の三者が連携を図れること。

※以上に該当する食物アレルギーをお持ちの児童生徒で、飲用牛乳、パンを除去した給食を提供した場合は、年度末に牛乳、パンの代金を精算いたします。

２　提出締切り
　　年　　月　　日（　　）

３　提出先
　〇〇〇〇学校　６年△組　学級担任

年　　月　　日

保護者　様

今治市立〇〇〇学校

校長〇〇〇〇〇〇〇

学校給食における食物アレルギー給食対応実施希望調査についてのお知らせ

日頃より、学校給食につきまして、格別の御理解、御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、学校給食における食物アレルギー対応につきまして、新入学児童及び小学校６年生の児童（中学校進学に向けて）を対象に「食物アレルギー給食対応希望調査」を実施させていただいております。

現在、給食におけるアレルギー対応を実施されていない方で、症状等に変化があった場合や、新規で発症し診断された場合等は御連絡くださいますようお願い申し上げます。

食物アレルギー給食対応希望調査

記入日　　年　　月　　日

学校名（　　）　（　）年（　）組

（ふりがな）
児童生徒氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（ふりがな）
保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※新入学児童生徒は学年のみ記入してください。

該当する項目に○をつけてください。

1　食物アレルギーはありますか？

有	無

「無」の方は以上で質問は終わりです。
ありがとうございました。

2　食物アレルギーの原因となる食品名と症状、医療機関受診の有無をお書きください。

食品名	症状など	医療機関受診の有無
（例）鶏卵	**（例）食べた時に湿疹がでる。**	有　無 （最終受診日：H29 年 12 月 1 日）
		有　無 （最終受診日：　年　月　日）
		有　無 （最終受診日：　年　月　日）
		有　無 （最終受診日：　年　月　日）
		有　無 （最終受診日：　年　月　日）
		有　無 （最終受診日：　年　月　日）

3　給食での食物アレルギー対応を希望しますか？

※希望される場合は、後日面談の実施と、医師の診断書等の提出が必要です。

する	しない

（例）

希望しない理由
　自分で除去します

原因食品名
　えび

希望しない理由

原因食品名

4　飲用牛乳の除去を希望しますか？

※飲用牛乳の除去を希望される方は、給食での食物アレルギー対応を希望するに○をし、上記の表へも記入してください。

する	しない

5　パンの除去を希望しますか？

※パンの除去を希望される方は、給食での食物アレルギー対応を希望するに○をし、上記の表へも記入してください。

する	しない

年　　月　　日

保護者　様

今治市立○○○学校
校長○○○○○○○

年度　学校給食における食物アレルギー対応の面談について（日程調整）

日頃より、学校給食につきまして、格別の御理解、御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、今治市では、学校給食において食物アレルギー対応を希望される場合には、面談を実施し対応内容を検討することとなっております。

つきましては、面談の希望につきまして下記に御記入いただき、学校まで御提出ください。

※ＦＡＸも可能です（ＦＡＸ○○-○○○○）

提出締切り　　年　　月　　日

提出先　　○○○○○学校

担当：○○○○学校
給食主任　△△△△△△
電話　□□-□□□□

○○○○調理場
栄養士　△△△△△△

＊面談時に必要な書類について＊

面談時には医師の診断書（学校生活管理指導表又はアレルギー除去に関する連絡書（主治医意見書）等）が必要になります。面談時より３か月以内のものを御準備ください。

面談時に医師の診断書の御提出が難しい場合は、保育所等に提出されていたものを使用していただいても問題ございませんが、４月初旬（始業式の日まで）には御提出をお願いいたします。

ただし、次回の提出からは、医師の診断書の再評価の日までに期間がある場合は、再評価の日までを有効期間といたしますので、面談時に医師の診断書の内容に変化のないことを一緒に確認させていただきます。

キリトリ

学校給食における食物アレルギー対応の面談希望調査

（　　）学校

年　　組　氏名（　　）

※新入学児童生徒は学年のみ記入してください。

第一希望　　月　　日（　　）　　時ころ～

第二希望　　月　　日（　　）　　時ころ～

第三希望　　月　　日（　　）　　時ころ～

※平日の午後からの日程で調整させていただきますのでよろしくお願いいたします。

年　　月　　日

保護者　様

今治市立○○○学校
校長○○○○○○○

年度　学校給食における食物アレルギー対応の面談について（日程調整）

日頃より、学校給食につきまして、格別の御理解、御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、今治市では、学校給食において食物アレルギー対応を希望される場合には、面談を実施し対応内容を検討することとなっております。

つきましては、面談の希望につきまして下記に御記入いただき、学校まで御提出ください。

※ＦＡＸも可能です（ＦＡＸ○○-○○○○）

提出締切り　　年　　月　　日

提出先　　○○○○○学校　学級担任

担当：○○○○学校
給食主任　△△△△△△
電話　□□-□□□□

○○○○調理場
栄養士　△△△△△△

……キリトリ……

学校給食における食物アレルギー対応の面談希望調査

（　　）学校

年　　組　氏名（　　）

第一希望　　月　　日（　　）　　時ころ～

第二希望　　月　　日（　　）　　時ころ～

第三希望　　月　　日（　　）　　時ころ～

※平日の午後からの日程で調整させていただきますのでよろしくお願いいたします。

年　　月　　日

保護者　様

今治市立〇〇〇学校
校長〇〇〇〇〇〇〇

学校給食における食物アレルギー対応における面談の実施について

日頃より、学校給食につきましては格別の御理解、御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、面談の日程調整を行いました結果、日程が決まりましたのでお知らせいたします。また、面談時には下記の必要書類を御提出くださいますようお願い申し上げます。

記

1　面談日時　　年　　月　　日（　　）　　時　　分～

2　面談場所　　〇〇〇〇〇

3　提出書類

（1）食物アレルギー個別対応票

（2）医師の診断書（面談時より３か月以内のもの）

（学校生活管理指導表又はアレルギー除去に関する連絡書（主治医意見書）等）

※面談時に医師の診断書の御提出が難しい場合は、保育所等に提出されていたものを使用していただいても問題ございませんが、４月初旬（始業式の日まで）には御提出をお願いいたします。

ただし、次回の提出からは、医師の診断書の再評価の日までに期間がある場合は、再評価の日までを有効期間といたしますので、面談時に医師の診断書の内容に変化のないことを一緒に確認させていただきます。再評価の時期に関わらず症状等に変化がございましたら、その都度御提出をお願いいたします。

お子様の生命に関わることであるため、御理解、御協力をお願いいたします。

年　　月　　日

保護者　様

今治市立〇〇〇学校
校長〇〇〇〇〇〇〇

学校給食における食物アレルギー対応における面談の実施について

日頃より、学校給食につきましては格別の御理解、御協力をいただき厚くお礼申し上げます。
さて、面談の日程調整を行いました結果、日程が決まりましたのでお知らせいたします。

記

1　面談日時　　年　　月　　日（　　）　　時　　分～

2　面談場所　　〇〇〇〇〇

年　　月　　日

保護者　様

今治市立〇〇〇学校
校長〇〇〇〇〇〇〇

学校給食における食物アレルギーのお子様への対応について（継続児童生徒）

日頃より、学校給食につきましては格別の御理解、御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、食物アレルギーの対応は、お子様の生命に関わることであるため、御家庭・学校・教育委員会（調理場）が連携をとり、慎重に進めていくことが重要であり、保護者の皆様に御協力をいただいているところです。今治市では、「学校給食における食物アレルギー対応マニュアル」に基づき、保護者の皆様と御相談の上、それぞれの調理場におきまして、可能な範囲で対応をさせていただいております。

つきましては、進級にあたり、下記のとおり必要書類を御提出くださいますようお願い申し上げます。

記

1　提出書類

（1）食物アレルギー個別対応票

進級：加筆修正がございましたら、変更箇所がわかるように御記入ください。

（2）医師の診断書（提出締め切り日より３か月以内のもの）

（学校生活管理指導表又はアレルギー除去に関する連絡書（主治医意見書）等）

※症状等は変わってまいりますので、食物アレルギー個別対応票及び医師の診断書は毎年度御提出をお願いいたします。ただし、医師の診断書の再評価の日までに期間がある場合は、再評価の日までを有効期間といたしますので、面談時に医師の診断書の内容に変化のないことを一緒に確認させていただきます。

※症状等に変化がございましたら、その都度御提出をお願いいたします。

お子様の生命に関わることであるため、御理解、御協力をお願いいたします。

2　提出締切り　　年　　月　　日

3　提出先　　〇〇〇〇〇学校　学級担任

食物アレルギー個別対応票（学校保管用）

保護者記入欄

学校名						
記入日	年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日
学年・組	年　組	年　組	年　組	年　組	年　組	年　組
アレルギー対応の有無	有	有 解除	有 解除	有 解除	有 解除	有 解除
保護者印						

（ふりがな） 児童氏名			性別	男・女	生年月日	年　月　日
保護者氏名			電話番号		FAX 番号	
住所						
緊急連絡先	連絡先１		関係		電話番号	
緊急連絡先	連絡先２		関係		電話番号	
緊急連絡先	連絡先３		関係		電話番号	
かかりつけ医療機関名					電話番号	

アレルギー原因食物及びそれを食べたときの症状の発症（該当項目の□に✔を付けてください）

原因食物	原因食物を食べたときの症状	症状発症時の対応
□鶏卵　□魚（　） □牛乳・乳製品　□肉（　） □小麦　□果物（　） □大豆　□魚卵 □ピーナッツ　□山芋 □ナッツ類　□ソバ □ゴマ　□その他（　） □甲殻類・軟体類	□顔面紅潮、まぶたのはれ、じんましん □咳、ゼイゼイ、ヒューヒュー等の呼吸器症状 □腹痛、嘔吐等の消化器症状 □意識消失、ぐったり等の低血圧症状 □その他（　） 最終症状確認　年　月頃	
□鶏卵　□魚（　） □牛乳・乳製品　□肉（　） □小麦　□果物（　） □大豆　□魚卵 □ピーナッツ　□山芋 □ナッツ類　□ソバ □ゴマ　□その他（　） □甲殻類・軟体類	□顔面紅潮、まぶたのはれ、じんましん □咳、ゼイゼイ、ヒューヒュー等の呼吸器症状 □腹痛、嘔吐等の消化器症状 □意識消失、ぐったり等の低血圧症状 □その他（　） 最終症状確認　年　月頃	
□鶏卵　□魚（　） □牛乳・乳製品　□肉（　） □小麦　□果物（　） □大豆　□魚卵 □ピーナッツ　□山芋 □ナッツ類　□ソバ □ゴマ　□その他（　） □甲殻類・軟体類	□顔面紅潮、まぶたのはれ、じんましん □咳、ゼイゼイ、ヒューヒュー等の呼吸器症状 □腹痛、嘔吐等の消化器症状 □意識消失、ぐったり等の低血圧症状 □その他（　） 最終症状確認　年　月頃	
食物によるアナフィラキシーショックの既往の有無	□有（最終　年　月　日）症状（　） □無	

緊急時の対応（薬品名、使用の目安、保管方法等主治医から指示されている内容等）

	薬品名	使用の目安	保管方法	その他
内服薬				
自己注射				
その他				

学校生活における留意点（主治医から指示されている内容等配慮管理事項）

給食	管理不要 要管理（　　）
運動	管理不要 要管理（　　）
授業	管理不要 要管理（　　）
その他	

学校記入欄

学校給食における対応決定事項

	決定（　年　月　日）	変更（　年　月　日）	変更（　年　月　日）
飲用牛乳・パン除去対応	飲用牛乳 パン	飲用牛乳 パン	飲用牛乳 パン
対応内容	給食停止→　完全弁当対応 一部代替　→　除去食提供 代替食持参 食べない	給食停止　→　完全弁当対応 一部代替　→　除去食提供 代替食持参 食べない　　解除	給食停止　→　完全弁当対応 一部代替　→　除去食提供 代替食持参 食べない　　解除
除去食提供	原因食物 （　　）	原因食物 （　　）	原因食物 （　　）
その他			

※変更が生じた場合は、変更日を書き添え、加除修正する。
※記載欄が不足する場合は、２枚目以降に記載する。
（様式５-１、５-２）

【食物アレルギー対応委員会】

	起案日 決裁日	校長	教頭	学級担任	給食主任	養護教諭	栄養士
供覧	年　月　日 年　月　日						
	年　月　日 年　月　日						
	年　月　日 年　月　日						
	年　月　日 年　月　日						
	年　月　日 年　月　日						
	年　月　日 年　月　日						

記入例

食物アレルギー個別対応票（学校保管用）

保護者記入欄

学校名	しまなみ小学校					
記入日	●年●月●日	△年△月△日	▲年▲月▲日	年　月　日	年　月　日	年　月　日
学年・組	１年　　組	２年　　組	３年　　組	組	年　　組	年　　組
アレルギー対応の有無	(有)	(有) 解除	有 (解除)			
保護者印	(今治)	(今治)	(今治)			

・新入児童生徒､進級でクラスが分からない場合は、学年のみ記入してください。
・年度が替わる時､年度途中でも症状等に変化があった場合は、その都度記入をお願いします。

(ふりがな) 児童生徒氏名	いまばり　はな 今治　花		性別	男・(女)	生年月日	■年■月■日
保護者氏名	今治　太郎		電話番号	090-***-**２	FAX 番号	
住所	今治市〇〇町▲丁目－■■					
緊急連絡先	連絡先１	今治　なみ	関係	母	電話番号	090-＊＊＊-＊＊１
緊急連絡先	連絡先２	今治　太郎	関係	父	電話番号	090-＊＊＊-＊＊２
緊急連絡先	連絡先３	今治　朝子				＊-＊＊３
かかりつけ医療機関名		☆☆☆病院				56-789

・児童生徒氏名、性別、生年月日、保護者氏名、電話番号、FAX 番号、住所、緊急連絡先、かかりつけ医療機関名を記入してください。
・緊急連絡先は１、２、３の順で優先順位の高い順で記入してください。

アレルギー原因食物及びそれを食べた　　い)

原因食物		状発症時の対応
□鶏卵　□魚（　　） ☑牛乳・乳製品　□肉（　　） □小麦　□果物（　　） □大豆　□魚卵 □ピーナッツ　□山芋 □ナッツ類　□ソバ □ゴマ　□その他（　　） □甲殻類･軟体類	☑顔面紅潮、まぶたのはれ、じんましん ☑咳、ゼイゼイ、ヒューヒュー等の呼吸器症状 □腹痛、嘔吐等の消化器症状 □意識消失、ぐったり等の低血圧症状 □その他（　　） 最終症状確認　　●年　●月頃	口をすすぎ、薬を飲む。
□鶏卵　□魚（　　） □牛乳・乳製品　□肉（　　） □小麦　□果物（　　） □大豆　□魚卵 □ピーナッツ　□山芋 □ナッツ類　□ソバ □ゴマ　□その他（　　） □甲殻類･軟体類	□顔 □咳 □腹 □意 □そ 最終症状確認　　年　　月頃	
□鶏卵　□魚（　　） □牛乳・乳製品　□肉（　　） □小麦　□果物（　　） □大豆　□魚卵 □ピーナッツ　□山芋 □ナッツ類　□ソバ □ゴマ　□その他（　　） □甲殻類･軟体類	□顔面紅潮、まぶたのはれ、じんましん □咳、ゼイゼイ、ヒューヒュー等の呼吸器症状 □腹痛、嘔吐等の消化器症状 □ □ 最	
食物によるアナフィラキシーショックの既往の有無	□有（最終　　年　　月　　日）症状（　　） □無	

・当てはまる原因食物に☑を記入し、（　　）は種類を記入してください。
・原因食物を食べた時に現れる症状に☑を記入し（当てはまる症状全てに☑を記入してください。）、その症状を確認した最終の時期を記入してください。また、症状発症時の対応を記入してください。

アナフィラキシーショックの既往の有無を記入してください。有の場合は、最終確認日及び症状も記入してください。

緊急時の対応（薬品名、使用の目安、保管方法等主治医から指示されている内容等）

	薬品名	使用の目安	保管方法	その他
内服薬				
自己注射	エピペン 0.15mg・0.3mg			
その他				

緊急時の対応として、内服薬、エピペン等を学校で保管する場合、薬品名、使用の目安、保管方法等、主治医から指示をされている内容を記入してください。

学校生活における留意点（主治医から指示さ

給食	管理不要 要管理（　牛乳パックの洗浄も症状の誘発の原因になるためできません。　）
運動	管理不要 要管理（　）
授業	管理不要 要管理（　）
その他	

学校生活における留意点として、主治医から指示をされている内容を記入してください。

学校記入欄

学校給食における対応決定事項

	決定（　年　月　日）	変更（　年　月　日）	変更（　年　月　日）
飲用牛乳・パン除去対応	飲用牛乳 パン	飲用牛乳 パン	飲用牛乳 パン
対応内容	給食停止　→　完全弁当対応 一部代替　→　除去食提供 代替食持参 食べない	給食停止　→　完全弁当対応 一部代替　→　除去食提供 代替食持参 食べない　　解除	給食停止　→　完全弁当対応 一部代替　→　除去食提供 代替食持参 食べない　　解除
除去食提供	原因食物 （　）	原因食物 （　）	原因食物 （　）
その他			

※変更が生じた場合は、変更日を書き添え、加除修正する。
※記載欄が不足する場合は、２枚目以降に記載する。

	起案日 決裁日	校長	教頭	学級担任	給食主任	養護教諭	栄養士
供覧	年　月　日 年　月　日						
	年　月　日 年　月　日						
	年　月　日 年　月　日						
	年　月　日 年　月　日						
	年　月　日 年　月　日						
	年　月　日 年　月　日						

（原因食物が多数あり記載欄が不足する場合に使用）

アレルギー原因食物及びそれを食べたときの症状の発症（該当項目の□に✔を付けてください）

原因食物	原因食物を食べたときの症状	症状発症時の対応
□鶏卵　□魚（　　） □牛乳・乳製品　□肉（　　） □小麦　□果物（　　） □大豆　□魚卵 □ピーナッツ　□山芋 □ナッツ類　□ソバ □ゴマ　□その他（　　） □甲殻類・軟体類	□顔面紅潮、まぶたのはれ、じんましん □咳、ゼイゼイ、ヒューヒュー等の呼吸器症状 □腹痛、嘔吐等の消化器症状 □意識消失、ぐったり等の低血圧症状 □その他（　　） 最終症状確認　　年　　月頃	
□鶏卵　□魚（　　） □牛乳・乳製品　□肉（　　） □小麦　□果物（　　） □大豆　□魚卵 □ピーナッツ　□山芋 □ナッツ類　□ソバ □ゴマ　□その他（　　） □甲殻類・軟体類	□顔面紅潮、まぶたのはれ、じんましん □咳、ゼイゼイ、ヒューヒュー等の呼吸器症状 □腹痛、嘔吐等の消化器症状 □意識消失、ぐったり等の低血圧症状 □その他（　　） 最終症状確認　　年　　月頃	
□鶏卵　□魚（　　） □牛乳・乳製品　□肉（　　） □小麦　□果物（　　） □大豆　□魚卵 □ピーナッツ　□山芋 □ナッツ類　□ソバ □ゴマ　□その他（　　） □甲殻類・軟体類	□顔面紅潮、まぶたのはれ、じんましん □咳、ゼイゼイ、ヒューヒュー等の呼吸器症状 □腹痛、嘔吐等の消化器症状 □意識消失、ぐったり等の低血圧症状 □その他（　　） 最終症状確認　　年　　月頃	
□鶏卵　□魚（　　） □牛乳・乳製品　□肉（　　） □小麦　□果物（　　） □大豆　□魚卵 □ピーナッツ　□山芋 □ナッツ類　□ソバ □ゴマ　□その他（　　） □甲殻類・軟体類	□顔面紅潮、まぶたのはれ、じんましん □咳、ゼイゼイ、ヒューヒュー等の呼吸器症状 □腹痛、嘔吐等の消化器症状 □意識消失、ぐったり等の低血圧症状 □その他（　　） 最終症状確認　　年　　月頃	
□鶏卵　□魚（　　） □牛乳・乳製品　□肉（　　） □小麦　□果物（　　） □大豆　□魚卵 □ピーナッツ　□山芋 □ナッツ類　□ソバ □ゴマ　□その他（　　） □甲殻類・軟体類	□顔面紅潮、まぶたのはれ、じんましん □咳、ゼイゼイ、ヒューヒュー等の呼吸器症状 □腹痛、嘔吐等の消化器症状 □意識消失、ぐったり等の低血圧症状 □その他（　　） 最終症状確認　　年　　月頃	

（記載欄が不足する場合に使用）

学校記入欄

学校給食における対応決定事項

	変更（　　年　　月　　日）	変更（　　年　　月　　日）	変更（　　年　　月　　日）
飲用牛乳・パン除去対応	飲用牛乳 パン	飲用牛乳 パン	飲用牛乳 パン
対応内容	給食停止　→　完全弁当対応 一部代替　→　除去食提供 代替食持参 食べない　　解除	給食停止　→　完全弁当対応 一部代替　→　除去食提供 代替食持参 食べない　　解除	給食停止　→　完全弁当対応 一部代替　→　除去食提供 代替食持参 食べない　　解除
除去食提供	原因食物 （　　）	原因食物 （　　）	原因食物 （　　）
その他			

※変更が生じた場合は、変更日を書き添え、加除修正する。
※記載欄が不足する場合は、２枚目以降に記載する。

【食物アレルギー対応委員会】

	起案日 決裁日	校長	教頭	学級担任	給食主任	養護教諭	栄養士
供覧	年　月　日 年　月　日						
	年　月　日 年　月　日						
	年　月　日 年　月　日						
	年　月　日 年　月　日						
	年　月　日 年　月　日						
	年　月　日 年　月　日						

打ち合わせ記録表

学校名・学年 クラス・性別	小・中　学校 年　組　男・女	日　時	年　月　日（　） AM・PM　：　～　：
(ふりがな) 児童生徒氏名		面談者 対応者	校長　教頭　給食主任 学級担任　養護教諭 栄養教諭・学校栄養職員 その他（　）
(ふりがな) 保護者氏名			
連絡先	－　－	記録者	

1(1)　食物アレルギーの症状が出た時の年齢及び時期・症状・原因食物・医師受診の有無

年齢及び時期：

症状：

原因食物（分かれば）：

医師受診の有無：　な　し　・　あ　り

(2)　現在、食物アレルギーを起こす原因食品・症状・除去の程度について

個別対応票（様式５）確認
□にチェックを入れる

原因食物	原因食物を食べたときの症状	家庭での除去の程度
□鶏卵　□魚（　） □牛乳・乳製品　□肉（　） □小麦　□果物（　） □大豆　□魚卵 □ピーナッツ　□山芋 □ナッツ類　□ソバ □ゴマ　□その他（　） □甲殻類・軟体類	□顔面紅潮、まぶたのはれ、じんましん □咳、ゼイゼイ、ヒューヒュー等の呼吸器症状 □腹痛、嘔吐等の消化器症状 □意識消失、ぐったり等の低血圧症状 □その他（　） 最終症状確認　年　月頃	□完全除去 □その他 1　少量であれば可 2　加熱すれば可 3　加工食品に含まれる微量であれば可 4（　）
□鶏卵　□魚（　） □牛乳・乳製品　□肉（　） □小麦　□果物（　） □大豆　□魚卵 □ピーナッツ　□山芋 □ナッツ類　□ソバ □ゴマ　□その他（　） □甲殻類・軟体類	□顔面紅潮、まぶたのはれ、じんましん □咳、ゼイゼイ、ヒューヒュー等の呼吸器症状 □腹痛、嘔吐等の消化器症状 □意識消失、ぐったり等の低血圧症状 □その他（　） 最終症状確認　年　月頃	□完全除去 □その他 1　少量であれば可 2　加熱すれば可 3　加工食品に含まれる微量であれば可 4（　）
□鶏卵　□魚（　） □牛乳・乳製品　□肉（　） □小麦　□果物（　） □大豆　□魚卵 □ピーナッツ　□山芋 □ナッツ類　□ソバ □ゴマ　□その他（　） □甲殻類・軟体類	□顔面紅潮、まぶたのはれ、じんましん □咳、ゼイゼイ、ヒューヒュー等の呼吸器症状 □腹痛、嘔吐等の消化器症状 □意識消失、ぐったり等の低血圧症状 □その他（　） 最終症状確認　年　月頃	□完全除去 □その他 1　少量であれば可 2　加熱すれば可 3　加工食品に含まれる微量であれば可 4（　）

2　幼稚園・保育園等ではどのように対応していたか

（　）

3　過去に除去食を行っていたが、現在は食べられるようになった食品の有無

な　し　・　あ　り　（　食品名　：　）

4　運動で症状が発症したことの有無

な　し　・　あ　り　（　食事との関連　あ　り　・　な　し　）

5　極微量（コンタミネーション：同一ライン）でもアレルギー症状を引き起こす可能性はあるか

アレルギー専用の調理設備・機器がない調理場もあり、調理過程上、極微量混ざる可能性も、除去食品によってはあることを伝える。
給食では、揚げ物の油を複数回使用していることや、同じ調理機器（オーブン等）を使用することを説明した上で確認する。

な　し　・　あ　り　（　　）

6　アナフィラキシーの経験の有無

な　し　・　あ　り　（　　才頃 、回数:　　回、原因 :　　）

アナフィラキシーを起こしたときの対応（　　）

7　現在、アレルギー疾患の治療のために使用している薬の有無

な　し　・　あ　り　内服薬（　　）　外用薬（　　）

吸入薬（　　）その他（　　）

○　学校に携帯する薬の有無　エピペンの確認　個別対応票（様式５）確認

な　し　・　あ　り　薬名（　　）　保管場所（　　）

緊急時の対処方法（　　）　個別対応票（様式５）確認

8　給食の対応について　1⑵参照　そば・ピーナッツは給食には出ない

(1)　給食での除去食品（　　）

(2)　原因食物が給食に出たとき、自分で除去できるか　できない ・ できる（食品名:　　）

(3)　弁当または代替食を持参するか　しない ・ す　る

(4)　牛乳停止を希望するか　しない ・ す　る

(5)　パン停止を希望するか　脱脂粉乳の使用あり　しない ・ す　る

(6)　アレルギー対応用の献立材料表は必要か　必要ない ・ 必　要

(7)　給食当番での配慮は必要か　必要ない ・ 必　要

（必要な場合の対応 :　　）

9　食べ物以外のアレルギーはあるか

な　し　・　あ　り　（　　）

10　給食以外で学校生活・行事で配慮が必要か

必要ない　・　必　要　（　　）

11　給食費の負担説明　□にチェックを入れる

□　飲用牛乳（200ml）及びパンのみ給食費の減額措置を行う。（その他は別途徴収、返金しない。）

（以下は飲用牛乳、パンの除去食を希望する方のみ説明）

□　飲用牛乳（200ml）及びパンについては、年度末に代金を清算する。

□　パンの代金については、小学校 50ｇ、中学校 70ｇの金額とする。

12　同意内容の確認：本内容については、校内の教職員間で情報共有しま　保護者に記入内容を確認していただき、サインをもらう

確認しました。

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

年度　　年　組　氏名

面談及び、電話や書面での連絡があった場合に全ての記録を残しておくこと

面談日 日　時	面談参加者名	内　　容	記録者

打ち合わせ記録表（　　年度）

学校名・学年 クラス・性別	小・中　学校 年　組　男・女	日　時	年　月　日（　） AM・PM　：　～　：
（ふりがな） 児童生徒氏名		面談者 対応者	校長　教頭　給食主任 学級担任　養護教諭 栄養教諭・学校栄養職員 その他（　　）
（ふりがな） 保護者氏名			
連絡先	－　　－	記録者	

1　新規発症の食物アレルギーを起こす原因食物の有無及びその症状・除去の程度について

な　し・あ　り

原因食物	原因食物を食べたときの症状	家庭での除去の程度
□鶏卵　□魚（　） □牛乳・乳製品　□肉（　） □小麦　□果物（　） □大豆　□魚卵 □ピーナッツ　□山芋 □ナッツ類　□ソバ □ゴマ　□その他（　） □甲殻類・軟体類	□顔面紅潮、まぶたのはれ、じんましん □咳、ゼイゼイ、ヒューヒュー等の呼吸器症状 □腹痛、嘔吐等の消化器症状 □意識消失、ぐったり等の低血圧症状 □その他（　） 最終症状確認　年　月頃	□完全除去 □その他 1　少量であれば可 2　加熱すれば可 3　加工食品に含まれる微量であれば可 4（　）
□鶏卵　□魚（　） □牛乳・乳製品　□肉（　） □小麦　□果物（　） □大豆　□魚卵 □ピーナッツ　□山芋 □ナッツ類　□ソバ □ゴマ　□その他（　） □甲殻類・軟体類	□顔面紅潮、まぶたのはれ、じんましん □咳、ゼイゼイ、ヒューヒュー等の呼吸器症状 □腹痛、嘔吐等の消化器症状 □意識消失、ぐったり等の低血圧症状 □その他（　） 最終症状確認　年　月頃	□完全除去 □その他 1　少量であれば可 2　加熱すれば可 3　加工食品に含まれる微量であれば可 4（　）

2　新規発症の食物アレルギーについてアナフィラキシーの経験の有無

な　し　・　あ　り　（　月頃 、回数：　回、原因 ：　）

アナフィラキシーを起こしたときの対応（　）

3　現在、食物アレルギー疾患の治療のために使用している薬の有無

な　し　・　あ　り　内服薬（　）　外用薬（　）

吸入薬（　）　その他（　）

○　学校に携帯する薬の有無

な　し　・　あ　り　薬名（　）　保管場所（　）

緊急時の対処方法（　）

4　給食対応について　　新規発症も含めて次年度はどのように対応していくかを確認する

(1)　給食での除去食品（　　）

(2)　原因食物を食べた経験があるか　　あ　る　・　な　し　（食品名：　　）

　　また、自分で確認することができるか　　できる　・　できない（食品名：　　）

(3)　弁当または代替食を持参するか　　しない　・　す　る

(4)　牛乳停止を希望するか　　しない　・　す　る

(5)　パン停止を希望するか　　しない　・　す　る

(6)　アレルギー対応用の献立材料表は必要か　　必要ない　・　必　要

(7)　給食当番での配慮は必要か　　必要ない　・　必　要

　　（必要な場合の対応：　　）

□前回面談時から症状などで変わったことはあるか

・症状の変化の有無

・アナフィラキシーの経験の有無

　有りの場合は時期、回数、原因食物、対応方法

・給食以外で学校生活、行事での配慮が必要か

・食べ物以外でアレルギーはあるか

□現在対応している学校給食の内容について

□給食費の負担説明

・飲用牛乳（200ml）及びパンのみ給食費の減額措置を行う。

　（その他は別途徴収、返金はしない。）

以下は飲用牛乳、パンの除去食を希望する方にのみ説明

・飲用牛乳（200ml）及びパンについては、年度末に代金を精算する。

・パンの代金については、小学校 50g、中学校 70g の金額とする。

本内容については、校内の教職員間で情報を共有します。

確認しました。保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

年度　　年　組　氏名

面談及び、電話や書面での連絡があった場合に全ての記録を残しておくこと

面談日 日　時	面談参加者名	内　　容	記録者

打ち合わせ記録表（記入例）

学校名・学年 クラス・性別	今治　(小)・中　学校 1年　組　(男)・女	日　時	令和５年　1月　30日（　水　） AM・(PM)　3：30　～　4：10
(ふりがな) 児童生徒氏名	いまばり　たろう 今治　太朗	面談者 対応者	(校長)(教頭)　給食主任 (学級担任)(養護教諭) (栄養教諭)　学校栄養職員 その他（　　）
(ふりがな) 保護者氏名	いまばり　はなこ 今治　花子		
連絡先	000－0000－0000	記録者	愛媛　研子

1(1)　食物アレルギーの症状が出た時の年齢及び時期・症状・原因食物（分かれば）・医師受診の有無

年齢及び時期：１歳６か月頃

症状：体中に湿疹ができ、息がしづらい状態になった（アナフィラキシーショック）

原因食物（分かれば）：アーモンド

医師受診の有無：　な　し　・　(あ　り)

(2)　現在、食物アレルギーを起こす原因食品・症状・除去の程度について

個別対応票（様式５）確認
□にチェックを入れる

原因食物		原因食物を食べたときの症状	家庭での除去の程度
□鶏卵 □牛乳・乳製品 □小麦 □大豆 □ピーナッツ ☑ナッツ類 □ゴマ □甲殻類・軟体類	□魚（　） □肉（　） □果物（　） □魚卵 □山芋 □ソバ □その他（　）	☑顔面紅潮、まぶたのはれ、じんましん ☑咳、ゼイゼイ、ヒューヒュー等の呼吸器症状 □腹痛、嘔吐等の消化器症状 □意識消失、ぐったり等の低血圧症状 □その他（　） 最終症状確認　Ｈ２７　年　９　月頃	☑完全除去 □その他 1　少量であれば可 2　加熱すれば可 3　加工食品に含まれる微量であれば可 4（　）
□鶏卵 □牛乳・乳製品 □小麦 □大豆 □ピーナッツ □ナッツ類 □ゴマ □甲殻類・軟体類	□魚（　） □肉（　） □果物（　） □魚卵 □山芋 □ソバ □その他（　）	□顔面紅潮、まぶたのはれ、じんましん □咳、ゼイゼイ、ヒューヒュー等の呼吸器症状 □腹痛、嘔吐等の消化器症状 □意識消失、ぐったり等の低血圧症状 □その他（　） 最終症状確認　年　月頃	□完全除去 □その他 1　少量であれば可 2　加熱すれば可 3　加工食品に含まれる微量であれば可 4（　）
□鶏卵 □牛乳・乳製品 □小麦 □大豆 □ピーナッツ □ナッツ類 □ゴマ □甲殻類・軟体類	□魚（　） □肉（　） □果物（　） □魚卵 □山芋 □ソバ □その他（　）	□顔面紅潮、まぶたのはれ、じんましん □咳、ゼイゼイ、ヒューヒュー等の呼吸器症状 □腹痛、嘔吐等の消化器症状 □意識消失、ぐったり等の低血圧症状 □その他（　） 最終症状確認　年　月頃	□完全除去 □その他 1　少量であれば可 2　加熱すれば可 3　加工食品に含まれる微量であれば可 4（　）

2　幼稚園・保育園等ではどのように対応していたか

（　除去食対応を行っていた。　）

3　過去に除去食を行っていたが、現在は食べられるようになった食品の有無

な　し　・　(あ　り)（　食品名：　鶏卵　）

4　運動で症状が発症したことの有無

(な　し)・　あ　り　（　食事との関連　　あ　り　・　な　し　）

5　極微量（コンタミネーション：同一ライン）でもアレルギー症状を引き起こす可能性はあるか

アレルギー専用の調理設備・機器がない調理場もあり、調理過程上、極微量混ざる可能性も、除去食品によってはあることを伝える。
給食では、揚げ物の油を複数回使用していることや、同じ調理機器（オーブン等）を使用することを説明した上で確認する。

（なし）・あり（ありの場合は対応できないことを伝える）

6　アナフィラキシーの経験の有無

なし・（あり）（1 才頃 、回数： 1 回、原因 ： ナッツ入りのお菓子を食べた。 ）

アナフィラキシーを起こしたときの対応（ 救急車で病院へ搬送した。 ）

7　現在、アレルギー疾患の治療のために使用している薬の有無

なし・（あり） 内服薬（ ○○○○○○ ） 外用薬（ ）

吸入薬（ ） その他（ エピペン ）

○　学校に携帯する薬の有無　エピペンの確認　個別対応票（様式５）確認

なし・（あり） 薬名（ エピペン ） 保管場所（ 教室、保健室 ）

緊急時の対処方法（エピペンを打ち、病院、保護者に連絡をする。）

個別対応票（様式５）確認

8　給食の対応について　1(2)参照　そば・ピーナッツは給食には出ない

(1)　給食での除去食品（ ナッツ類 ）

(2)　原因食物が給食に出たとき、自分で除去できるか （できない） できる（食品名： ）

(3)　弁当または代替食を持参するか （しない）・す　る

(4)　牛乳停止を希望するか （しない）・す　る

(5)　パン停止を希望するか　脱脂粉乳の使用あり （しない）・す　る

(6)　アレルギー対応用の献立材料表は必要か 必要ない・（必　要）

(7)　給食当番での配慮は必要か （必要ない）・必　要

（必要な場合の対応： ）

9　食べ物以外のアレルギーはあるか

なし・（あり）（ 犬、ネコ、花粉 ）

10　給食以外で学校生活・行事で配慮が必要か

必要ない ・（必　要）（ 修学旅行、宿泊学習等の際、食事の詳細な内容が知りたい。 ）

11　給食費の負担説明　□にチェックを入れる

☑　飲用牛乳（200ml）及びパンのみ給食費の減額措置を行う。（その他は別途徴収、返金しない。）

（以下は飲用牛乳、パンの除去食を希望する方のみ説明）

☑　飲用牛乳（200ml）及びパンについては、年度末に代金を清算する。

☑　パンの代金については、小学校 50ｇ、中学校 70ｇの金額とする。

12　同意内容の確認：本内容については、校内の教職員間で情報共有しま　保護者に記入内容を確認していただき、サインをもらう

確認しました。

保護者氏名　今治　花子

年　　月　　日

保護者　様

今治市立〇〇〇学校
校長〇〇〇〇〇〇〇

学校給食における食物アレルギー対応決定通知書

学校給食におけるアレルギー対応希望により、面談を実施し、学校、調理場、教育委員会で協議した結果、下記のとおり対応することに決定しましたので通知いたします。

今治市では、「学校給食における食物アレルギー対応マニュアル」に基づき、保護者の皆様と御相談のうえ、それぞれの調理場におきまして、可能な範囲で対応をさせていただいておりますことを、御理解いただきますようよろしくお願い申し上げます。

記

<table>
<tr><td>学年・クラス
（ふりがな）
児童生徒氏名（性別）</td><td colspan="2">年　　組
（　男　・　女　）</td></tr>
<tr><td rowspan="6">学校給食における対応</td><td colspan="2">年　　月～　　新規　・　継続　・　変更　・　解除</td></tr>
<tr><td></td><td>献立表での対応
献立表の内容を確認し児童生徒が自分で除去</td></tr>
<tr><td></td><td>除去食及び代替食品による対応
※原因食物により一部提供できない献立がある場合があります</td></tr>
<tr><td></td><td>家庭から持参の弁当で対応
※対応食品が多品目にわたる又は、極微量のアレルゲンであっても症状が誘発される可能性があるため</td></tr>
<tr><td></td><td>飲用牛乳の除去
（減額対象　年度末に清算）</td></tr>
<tr><td></td><td>パンの除去
（減額対象　年度末に清算）</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

※症状等の変化があった場合は、その都度決定内容の見直しを行いますので御連絡ください。

令和〇年▲月　今治市立□□□調理場			除去食がある時･除去(除去食材)　　提供しない時･提供なし　代替食がある時･代替食名を記入									
日	曜	アレルゲン	たまご									
		学年　組	6年2組									
		氏名	しまなみ花子									
3	月	ごはん										
		牛乳										
		めかぶ汁										
		竹輪の甘辛揚げ	提供なし									
		お浸し										
		ベーコンポテト	提供なし									
		みかんジュース										
4	火	麦ごはん										
		牛乳										
		豚キムチ丼										
		豆腐とごぼうのミートグラタン										
		きゅうりと卵のサラダ	除去（卵）									
		マヨネーズ　5g	ノンエッグマヨネーズ									
5	水	クランベリーパインパン										
		牛乳										
		トマトと卵のスープ	除去（卵）									
		豆腐のツナマヨ焼き	提供なし									
		くるみ和え										
		わらびもち										

△△小学校６－２ しまなみ花子 たまご		
A－ONE（エーワン） ラベルシール 品番　72324　24 面 70 ミリ×33.9 ミリ		

〇〇〇小学校　　年　　組

　　さん

献立材料表確認表

①献立材料表が届いたら、締切日までにアレルギー材料を確認し、
食品を〇で囲み、横に大きく「×」印を記入してください。

②確認した日を記入していただき、学級担任まで御提出ください。

③除去が可能かどうかを調理場で検討し、再発送します。

④献立材料表には、「除去できます」「**この献立は提供できません**」等が献立ごとに記入されています。よく確認していただき、よろしければ受領・承諾印に押印し、空の**ファイルを**学級担任まで返却してください。

※安全に給食を提供するためにも、締切日は必ずお守りください。
お子様の生命に関わることであるため、御理解、御協力をお願いいたします。

月	①発送、締切		②確認	③調理場で検討後、再発送	④受領・承諾印	月	①発送、締切		②確認	③調理場で検討後、再発送	④受領・承諾印
4	/	/	/			11	/	/	/		
月	①発送、締切		②確認	③調理場で検討後、再発送	④受領・承諾印	月	①発送、締切		②確認	③調理場で検討後、再発送	④受領・承諾印
5	/	/	/			12	/	/	/		
月	①発送、締切		②確認	③調理場で検討後、再発送	④受領・承諾印	月	①発送、締切		②確認	③調理場で検討後、再発送	④受領・承諾印
6	/	/	/			1	/	/	/		
月	①発送、締切		②確認	③調理場で検討後、再発送	④受領・承諾印	月	①発送、締切		②確認	③調理場で検討後、再発送	④受領・承諾印
7	/	/	/			2	/	/	/		
月	①発送、〆切		②確認	③調理場で検討後、再発送	④受領・承諾印	月	①発送、〆切		②確認	③調理場で検討後、再発送	④受領・承諾印
9	/	/	/			3	/	/	/		
月	①発送、締切		②確認	③調理場で検討後、再発送	④受領・承諾印						
10	/	/	/								

質問や希望等がありましたら空欄部分に御記入ください。

〇〇〇調理場　電話番号▲▲-□□□□

様式取扱一覧表　　※学校担当者は、各学校の実情に合わせて決めてください。

様式名	様式番号	学校担当者	調理場担当者	保存場所	保存年数	配布対象者	備考
食物アレルギー給食対応希望調査	様式１-２		栄養士	原本：学校 コピー：調理場 （食物アレルギー対応希望児童生徒分のみ）	卒業後１年	新入児童生徒 転入児童生徒 新規発症・診断児童生徒 ６年生	＜６年生について＞ ・原本は学校から学校へ引継ぎ　※３月１日、学校教育課から中学校へ「入学調書」が送付されるので、３月１日以降に引継ぎを行う ・コピーは栄養士から栄養士へ引継ぎ　※食物アレルギー対応希望児童生徒分のみ
面談について（日程調整）	様式２		栄養士		面談終了まで	新入児童生徒 転入児童生徒 新規発症・診断児童生徒 継続児童生徒 ６年生	
面談の実施について	様式３		栄養士		面談終了まで	新入児童生徒 転入児童生徒 新規発症・診断児童生徒 継続児童生徒 ６年生	学校給食における食物アレルギー対応を実施するにあたり、年に１回は必ず面談を行うこととしている
食物アレルギー個別対応票	様式５		栄養士	原本：学校 コピー：調理場	卒業後１年	新入児童生徒 転入児童生徒 新規発症・診断児童生徒 継続児童生徒 ６年生	＜６年生について＞ コピーを学校から学校へ引継ぎ　※３月１日、学校教育課から中学校へ「入学調書」が送付されるので、３月１日以降に引継ぎを行う ※小学校は原本を保管
医師の診断書 ※１			栄養士	原本：学校 コピー：調理場	卒業後１年	新入児童生徒 転入児童生徒 新規発症・診断児童生徒 継続児童生徒 ６年生	※１：医師の診断書は、学校生活管理指導表又は、食物アレルギー除去に関する連絡書（主治医意見書）等とする
打ち合わせ記録表	様式６		栄養士	原本：学校 コピー：調理場	卒業後１年		
食物アレルギー対応決定通知書	様式７		栄養士	原本：保護者 コピー：学校・調理場	卒業後１年	新入児童生徒 転入児童生徒 新規発症・診断児童生徒 継続児童生徒 ６年生	
献立材料表			栄養士	原本：調理場 コピー：学校・保護者	１年	給食における食物アレルギー対応者	
学校給食アレルギー対応チェック表	様式８		栄養士	原本：調理場 コピー：学校	１年		給食運搬作業員へ１部渡す
献立材料表確認表	様式 10		栄養士		１年	給食における食物アレルギー対応者	
アレルギー対応食にかかる事故報告書	様式 11		栄養士	原本：学校給食課 コピー：調理場	５年		

食物アレルギーによる牛乳・パン代金減額措置取扱マニュアル

１　実施基準

今治市食物アレルギー実施基準のとおり

２　減額対象（牛乳・パン停止）者

今治市食物アレルギー対応マニュアルによりアレルギー給食の対応実施が認められた児童生徒

パンについては、練りこみパンの材料に原因食物がある場合は、代替として原因食物を含まないパンを提供するため、減額対象には該当しない。

３　減額の方法

（１）　給食運営委員会における精算

①　年度末の精算とし、３月末で１年間分の牛乳・パン減額分を差し引いた精算額を一般者（減額対象以外の児童生徒）分とともに入金する。

【給食運営委員会へ振り込まれた給食費より、出金（払い戻し）扱いはせず、差し引きして精算】

②　通常の給食費を４月～２月まで月額集金し、３月で精算、１年間分の牛乳・パン代金を保護者または学校へ返金する。（口座振込みまたは現金）

（２）　各学校における対応

①　これまでどおり、４月～２月まで月額集金し、３月で精算、１年間分の牛乳・パン代金を保護者へ返金する。（口座振込みまたは現金）

②　４月～12月までは、通常の月額を集金するが、１月～２月分は集金せず、３月末において精算し、不足分を集金する。

※　転出の場合は、日割り精算し、入金（返金）する。

４　減額単価の決定

・　毎年度初めの学校給食用物資供給価格の暫定単価の銭以下切り下げとする。

例）200ml紙装　　47.46円×1.08（消費税）≒51円（返金単価）

ｺｯﾍﾟﾊﾟﾝ50g　39.60円×1.08（消費税）≒42円（返金単価）

ｺｯﾍﾟﾊﾟﾝ70g　43.40円×1.08（消費税）≒46円（返金単価）

・　年度末に補正額が生じた場合は、精算の対象としない（単価の変更無し）