

学校給食事業の民間委託について

その②【食物アレルギー対応】

令和7年1月
留萌市教育委員会
学校給食センター



食物アレルギー対応給食の提供



事業概要（令和7年8月から実施予定）

食物アレルギーを持つ児童生徒も皆と同じ給食を食することにより、楽しく給食時間を過ごし、安全・安心に学校生活が送れるよう**安全性を最優先に**食物アレルギー対応学校給食を提供します。

【事業のポイント】

- ・食物アレルギー対応の給食提供につきましては、**医療機関を受診**いただき、**医師の診断書である「学校生活管理指導表」の提出**が必要です。
- ・**食物アレルギー専用の調理室**及び食器、調理機器を受託事業者が設置・整備
- ・対象品目は、**特定原材料8品目と特定原材料に準じる20品目** 計28品目
- ・国・道のガイドライン、市対応マニュアルを順守し、**安全性の確保を最優先**
- ・調理作業は、**専任調理員等を配置**し、配送する際も**他の給食と区別し、専用食缶を使用**
- ・食物アレルギー対応給食に係る**経費は市が負担**



【食物アレルギー対応給食の対象品目】

▼ 特定原材料 8品目 表示義務



▼ 特定原材料に準ずるもの 推奨20品目



3

【食物アレルギー対応給食の留意点】

○食物アレルギー対応給食の提供につきましては、子どもたちの安全性を最優先にした対応を考えており、以下に該当する場合は、その提供は行わないものとします。

- ・アドレナリン自己注射を持参している場合
- ・対象品目が多数ある場合
- ・調味料に含まれる微量の成分にも過敏に反応が出る場合



③「学校生活管理指導表」に基づく、教育委員会、栄養教諭と保護者の面談

○面談票

面 談 票

年 組 番 男・女		児童生徒氏名		
(生年月日) 年 月 日生		保護者氏名		
面 談 日		面 談 参 加 者		
1 回目	年 月 日			
学校生活管理指導表配付の有無		有 ・ 無		
2 回目	年 月 日			
3 回目	年 月 日			

質問 1 食物アレルギーを起こす原因食品、具体的な症状、症状が出る量、加熱による可食の有無について教えてください。

原因食品	具体的な症状	症状が出る量	加熱による可食の有無
(例) 鶏卵	(例) 湿疹が出る	(例) 揚げ物のつなぎ程度	×

質問 2 医療機関で検査・診断を受けていますか。

() 受けた (最終受診日 年 月)

() かかりつけの病院名 ()

() 検査・診断方法 () ・血液検査 ・食物負荷試験 ・症状の既往

() 受けていない

質問 3 家庭で、原因食品の除去をしていますか。

() 医師の指示による除去 (食品名)

() 保護者の判断による除去 (食品名)

() 除去していない

質問 4 アナフィラキシーショックの経験はありますか。

() ある (回数 回) (原因)

() ない (具体的な症状)

質問 5 運動でアナフィラキシー症状を発症したことがありますか

() ある (食品との関連: 有 ・ 無)

() ない

質問 6 エビベン®を処方されていますか。

() 処方されている →

() 処方されていない

何本処方されていますか	() 本
どこに保管していますか	() 家庭で保管している
	() 本人が携帯している
	() その他

問 7 現在アレルギー疾患の治療のために使用している薬について教えてください。

() ある (内服薬) (吸入薬) (注射薬)

() ない

質問 8 学校に携帯を希望する薬はありますか

() ある (薬剤名)

() ない

質問 9 児童生徒自身で薬剤の管理及び使用ができますか

() できる

() できない (具体的な配慮方法:)

質問 1 0 学校給食での食物アレルギーに対する対応を希望しますか。

() 希望する

() 希望しない

質問 1 1 どのような学校給食の対応を希望しますか。

() 毎月、詳細な献立表を希望する

() 児童生徒が自分で除去する ・ (除去する食品)

() 弁当を持参する ・ ・ ・ ・ ・ (完全弁当、一部弁当:)

() 除去食を希望する ・ ・ ・ ・ ・ (除去する食品)

() 代替食を希望する ・ ・ ・ ・ ・ (具体的な提供内容)

() その他 ・ ・ ・ ・ ・ ()

質問 1 2 学校生活上の注意点や配慮することはありませんか。

(ア) 食物・食材を扱う授業、クラブ、委員会活動・部活動

(イ) 運動 (体育・部活動)

(ウ) 遠足・校外学習

(エ) 宿泊を伴う校外活動

(オ) 他の子どもたちに対する指導

(カ) 他の保護者に対する説明

(キ) 医療関係・消防機関への情報提供

(ク) アレルギーの症状が出た時の対応

(ケ) その他

④面談結果に基づき、教育委員会が「取組プラン」を作成し、アレルギー対応給食及び対象品目を決定

○取組プラン

取組プラン (案・決定)

記入日	年 月 日
協議日	年 月 日

《作成上の留意点》

- ・学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用) をもとに作成する。
- ・面談票などにより具体的に記入する。
- ・取組プランが決定し保護者に説明、同意後、記名して担当まで提出する。

表面もあります

年 組 番 男・女		児童生徒氏名		
(生年月日) 年 月 日生		保護者氏名		

1 原因食品等	具体的な症状	症状が出る量	加熱による可食の有無
原因食品			
(例) 鶏卵	(例) 湿疹が出る	(例) 揚げ物のつなぎ程度	×

2 食物アレルギー病型

食物アレルギー病型	即時型	口腔アレルギー症候群	食物依存性運動誘発アナフィラキシー
()	()	()	()

3 アナフィラキシー病型について

アナフィラキシー病型	食物によるアナフィラキシー	食物依存性運動誘発アナフィラキシー	運動誘発アナフィラキシー
()	()	()	()
原因食品	原因食品	原因食品	

※ 1 ～ 3 は医師が作成する学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用) を基に、原因食品、具体的な症状等を記入する。

※ 病型は () に○印を付ける。

4 学校給食における決定事項

注) 人員や設備の充実度、作業ゾーンなどの状況に応じて対応を検討する。

	決定 (年 月 日)	変更 (年 月 日)	変更 (年 月 日)
レベル 1 詳細な献立表対応	自分で除去する食品	自分で除去する食品	自分で除去する食品
レベル 2 一部弁当	弁当対応する食品	弁当対応する食品	弁当対応する食品
完全弁当			
レベル 3 (除去食対応)	除去食対応の食品	除去食対応の食品	除去食対応の食品
レベル 4 (代替食対応)	代替食対応の食品	代替食対応の食品	代替食対応の食品
給食停止等	牛乳停止・パン停止 めん停止・ごはん停止	牛乳停止・パン停止 めん停止・ごはん停止	牛乳停止・パン停止 めん停止・ごはん停止

5 学校生活における留意事項

活動内容等	具体的な配慮と対応
食物・食材を扱う授業、活動	微量の摂取・接触による発症防止について
運動 (体育・部活動)	運動誘発アナフィラキシー 食物依存性運動誘発アナフィラキシー
宿泊を伴う校外活動	事前に確認すること 持参薬について
緊急時に備えてのエビベン®や持参薬について ① エビベン® (有・無) ② 持参薬 (有・無)	保管場所 保管場所

6 学校での様子～学校でアレルギーを発症した場合などを記録

症状	年 月 日	年 月 日	年 月 日
処置経過			
その他			

説明内容に関するご意見、ご質問については、下記、電話、メールにて受付いたします

留萌市学校給食センター

(電話番号)

0164-42-2079

(メールアドレス)

kyuusyoku@e-rumoi.jp

