

# 令和3年度第1回北海道総合教育会議

## 1 日時

令和3年11月17日(水)午後4時00分開会

## 2 場所

Web開催

## 3 構成員の出席状況

### (1) 出席

鈴木知事、倉本教育長、橋場委員、渡辺委員、川端委員、大鐘委員

### (2) 欠席

青山委員

## 4 会議に出席した有識者

一般社団法人北海道医師会 常任理事

公益財団法人北海道学校保健会 理事

三戸 和昭 氏

## 5 議事等

(1) 北海道総合教育会議の運営に関する要綱等の改正について

(2) コロナ禍による子ども達への影響と対応について

## 6 議事録

別紙のとおり

## 1. 開会

### ○事務局（藤原総務部長）

定刻となりましたので、ただ今から、令和3年度第1回北海道総合教育会議を開催したいと思います。私、総務部長の藤原でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

また、今回から10月29日付けて新たに北海道教育委員に就任された大鐘委員にもご出席をいただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、開会にあたりまして知事からご挨拶申し上げます。

### ○鈴木知事

北海道知事の鈴木でございます。総合教育会議の開催にあたりまして、一言ご挨拶申し上げます。

教育委員の皆様、そして、本日ご講演をいただきます北海道医師会の三戸常任理事におかれましては、大変お忙しい中、ご参加をいただきましたことに感謝申し上げます。

また、大鐘委員におかれましては、改めてよろしくお願い申し上げます。

さて、新型コロナウイルス感染症の流行が長期にわたりまして、教育活動に様々な影響が生じる中、教職員の皆様をはじめ、ご家庭、地域、教育関係団体、教育委員会の皆様におかれましては、子どもたちの命と健康、そして学びを守るために、多大なるご尽力をいただいておりますことに深く感謝を申し上げます。

本日の会議のテーマは、「コロナ禍による子ども達への影響と対応」でございます。子どもたちや学校への影響が懸念される新型コロナウイルス感染症による人権問題への取組に関連し、今般改定しました北海道人権施策推進基本方針、このほか大規模な集団感染事例となりました全国高等学校選抜アイスホッケー大会における対応や教育現場での取組状況など、長引く感染症との闘いにより子どもたちに生じている様々な影響や、道や道教委の対応について共有し、児童生徒への感染がいつでも、どこでも起こり得るという認識を持って、感染対策と教育活動の効果的な継続に向けて意見交換をしてみたいと考えております。

教育委員の皆様、そして三戸常任理事には、本道教育の充実に向け、一層のご協力をお願い申し上げます。挨拶とさせていただきます。本日は皆様、よろしくお願い申し上げます。

### ○事務局

ありがとうございました。

本日の議題としては、先ほど知事からもお話がありましたが、「コロナ禍による子ども達への影響と対応」としていただいております。また、本日は知事と教育委員会の皆様に加えまして、一般社団法人北海道医師会の三戸常任理事に専門的な見地からご講演いただき、議論を深めてまいりたいと考えております。

会議に入る前に、資料の確認をさせていただきたいと思います。お手元の資料でございますが、「会議次第」「出席者名簿」のほか、資料Iとしまして「北海道総合教育会議の運営に関する要綱改正案」「北海道総合教育会議の傍聴に関する要領改正案」及び「運営要綱及び傍聴要領の新旧対照表」で

ございます。また、資料2-1及び2-2としまして「北海道人権施策推進基本方針の概要」。資料2-3としまして「新型コロナウイルス感染症に関する人権問題への取組について」。資料3としまして「アイスホッケー大会における集団感染事例の対応とその後について」。資料4としまして「道教委におけるコロナ対策と学びの継続」。最後、資料5としまして、三戸常任理事のご講演資料「コロナ禍による子ども達への影響と対応」。以上となっております。過不足等ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、この後、議事に入らせていただきたいと思います。議長は鈴木知事をお願いいたします。

## 2. 議事等

### ○鈴木知事

それでは議長を務めさせていただきます。

最初に、議題の一つ目になりますが、当会議の運営要綱と傍聴要領の改正についてお諮りをします。〔資料1〕本年4月の道の機構改正に伴いまして、条文中の事務局などの組織名称を資料1のとおり改正する内容となっております。案のとおり、ご了承いただきたいと考えております。よろしいでしょうか。

（「結構です」との発言あり）

ありがとうございます。ご了承いただきました。このように改正させていただきます。

続きまして、「コロナ禍による子ども達への影響と対応」。この議題の協議をさせていただきます。まずは、道と道教委双方から関連する取組状況等について報告をさせていただいて、情報共有を図りたいと考えております。

はじめに、「北海道人権施策推進基本方針の改定等」について、環境生活部長の森から報告します。

### ○森環境生活部長

私から大きく2点ご説明をさせていただきます。

最初に、北海道人権政策推進方針の改定についてご説明申し上げます。

〔資料2-1〕道におきましては、これまでも基本方針に基づきまして、関連する施策を推進してきたところでございますが、人権問題に係る法制度や施策に大きな進展が見られますとともに、依然として女性や子ども、障がいのある方々など様々な分野における人権侵害が問題となっていること、性的マイノリティへの社会的関心の高まりや、このたびの新たな感染症に関わる差別など、人権を取り巻く状況が大きく変化をしていることを踏まえ、本年7月に基本方針を改定したところでございます。

この基本方針につきましては、第1章の「基本的な考え方」にはじまりまして、「分野別施策の推進」「人権施策の総合的・効果的な推進」までの3つの章で構成しております。

〔資料2-2〕改定のポイント等につきましてご説明いたします。まず、1ページ目下段の第1章の2「人権施策の基本理念」につきましては、新たに多様性の尊重という視点を加え、人権が尊重されます地域社会を実現するため、「人権を基本に据えた道政の推進」、「道の施策への反映と市町村等との連携」、「あらゆる場における人権教育・啓発の推進」の3つの視点に基づきまして、人権に関わる取組を総合的に推進していくこととしております。

また、3の「基本方針の性格」についてでございますが、この基本方針につきましては、今後の道政に

おける人権施策の基本的な考え方を示し、様々な主体の参画と協働の下に、人権施策の推進を図るものであることを記載してございます。

2ページをご覧くださいと思います。第2章につきましては、分野別の現状や課題とそれを踏まえた施策の展開方向について記載しております。この度の改定では、これまでの方針に記載しておりました「女性」、「子ども」、「HIVやハンセン病等の感染者」など8つの分野に加えまして、近年の社会情勢を踏まえ、4ページ下段から6ページにかけて記載のとおり、「犯罪被害者等」、「犯罪をした人等」のほか、「性的マイノリティ」、「インターネットによる人権侵害」といった4つの分野を新たに項目立てしたところでございます。

次に6ページをご覧くださいと思います。第3章の「人権施策の総合的・効果的な推進」では、1にありますように、家庭、学校、企業など「あらゆる場を通じた人権教育・啓発の推進」ですとか、2の「効果的な人権教育・啓発の推進」では、効果的な啓発手法の開発や情報提供の充実強化などに取り組むこととしているところでございます。3の「推進体制の整備」につきましては、これまでどおり知事を本部長とする推進本部による総合的で効果的な人権施策の推進や、国、市町村、民間団体と協力・連携をした取組を積極的に展開するほか、方針の見直し時期を明確にいたしまして、5年を目安に必要な見直しを行うよう改定したところでございます。

[資料2-3]次に、ただ今の基本方針とも関連いたしますが、新型コロナウイルス感染症に関する人権問題への取組についてご説明させていただきます。道では新型コロナウイルス感染症の拡大を受けまして、1にありますとおり道民の皆様に対しまして、新型コロナウイルス感染症などに関する正しい情報をお伝えするとともに、誹謗中傷や差別など、人権侵害につながる行為を行わないよう、ホームページをはじめ様々な広報媒体を活用した啓発を実施しているほか、3にございますが、感染症について「正しい理解と冷静な行動」を呼びかける知事からのメッセージを2度にわたり発出させていただいたところでございます。

また、4にありますように、昨年の10月には人権相談窓口を設置し、法務局や労働局などの関係機関と連携をして、新型コロナウイルス感染症に関する人権問題に対し助言や支援を行っているところでございます。この相談窓口には本年10月末までに、例えば、家族の感染で子どもさんが濃厚接触者となり、学校を休ませることによってコロナ差別の対象とならないか不安であるとか、子どもが通う学校の先生が感染し、そのことを知った隣人から差別的な言動を受けたなどといった内容の教育に関連する相談も含めまして、合計で187件の相談が寄せられているところでございます。

このほか6にございますが、11月には人権侵害につながるような行為を行わないよう呼びかける2種類のポスターを作成し、道内の小中学校や高校に配付をしたところでございます。また、7にございますが、サッカーやバレーボールチームなど、道内のプロスポーツチームのご協力をいただきまして、試合会場でのチラシの配布や、選手の方々による啓発動画の作成などの取組も行ってきたところでございます。私からのご説明は以上でございます。

## ○鈴木知事

ありがとうございました。続きまして、「全国高等学校選抜アイスホッケー大会における集団感染事例

の対応とその後」について、保健福祉部感染症対策局感染症対策課医療参事の石井から報告します。

## ○石井医療参事

保健福祉部の石井でございます。私からは、「全国高等学校選抜アイスホッケー大会における集団感染事例の対応とその後の対策」についてお話をさせていただきます。

[資料3]まず概要でございますが、今年の8月4日から8日に苫小牧市で開催されました大会で、15都道府県から26チームが参加いただきました。この中から陽性者が150名、内訳はここに書いてございますとおり、選手132名、これは16チームにまたがっております。チームスタッフ11名、大会役員等7名が陽性となっております。

対応の状況でございますが、参加者への対応として、検査、陽性者の隔離、療養先の調整を実施してございます。最大で1日に25名を療養用のホテルへの移送を行ってございます。また、疫学調査、濃厚接触者などの検査の調整を進めまして、地元に戻られたチームも含め、当該所管の保健所との連携を通じて調整を行ってございます。これらの対策につきましては、所管の苫小牧保健所、本庁、道教委、それから大会主催者でございます苫小牧市に加えまして、国立感染症研究所、道衛研、北海道大学、日本アイスホッケー連盟のご協力をいただきまして、疫学調査、ゲノム解析、環境調査等により感染拡大の要因の分析を行ってございます。また、今後の同様の活動における感染対策の検討、あるいはアイスリンクの環境改善の実施もあわせて行ってございます。

この大会の中で感染拡大が起こった要因でございます。資料に3つ記載してございますが、1つ目の発見が遅れたということは、参加者が高校生で、軽症者が基本的に多数ということで、なかなか症状に気づきにくいという側面がございました。さらに、主催者や参加チームによる健康観察の確認が不十分な面が一部あったことが発見の遅れにつながったということでございます。

2つ目としては、接触機会の多さがございまして、全国から、道内も全道からチームに参加していただいており、宿泊を伴う長期間の大会になりますので、会場や宿泊施設のホテルなどにおいて、ノーマスクで接触する機会が多かった。これはチーム内もそうですし、他のチームとの接触機会も多かったことが、感染が拡大した理由と考えております。

また3つ目としては、ワクチンの接種状況ですが、大会が開催されました8月においては、まだ若年者へのワクチン接種が十分に進んでいない状況でございまして、この年代、15歳から19歳の全国の2回接種率は8月1日現在の時点で2.5%。現在では71.5%と接種が進んでおりますが、ワクチン接種率がこの時期は低かったことも、感染拡大の要因の一つと考えられます。

今後の安全な大会開催に向けてでございますが、まず1つ目の「感染対策の考え方」としては、やはり競技外の感染についてはしっかり防止をしていく。それから競技中は、どうしてもノーマスクで競技しますので、コンタクトスポーツにおいてリスクはゼロになりませんが、感染リスクを少しでも減らすことを目指していくことが基本と考えております。実行できない理想論を掲げるよりも、実現可能な有効策を徹底することが重要と考えており、他校との接触を一切認めないよりも、どういう方法で接触をすれば安全に交流が図れるかといったことを考えていく視点が重要ではないかと考えております。

2つ目の具体的な感染対策は3つ掲げてございますが、1番目は何といたっても日常からの感染対策の

継続で、手指衛生、マスク着用の徹底、それから健康観察で、体調不良時は休むことの意識づけを強く持っていただくことが重要かと思っております。2番目の「大会参加時の留意点」としては、大会参加2週間前から他の団体との試合や合同練習などは避けていただいて、感染が持ち込まれることのないように留意していただくことや、大会参加される前に検査を受けていただくこと、あるいはワクチン接種を検討していただくことが必要。また、移動宿泊時にどうしてもノーマスクでチーム内の接触をしてしまう機会が多く見受けられておりましたので、これも回避していただく。それから、他校と交流する時には感染対策を徹底するため、マスクを着用して換気のいい環境で交流を図っていただくことが必要かと思います。

それから3つ目としては、競技環境の改善で試合会場やロッカー等で密集を回避していただくことと、換気と手指衛生を実施していただくことが重要と考えておまして、今後の安全な大会開催に向けての内容について、国立感染症研究所のホームページで既に周知を図っていただいております。また、道教委から各教育委員会、各校を通じまして、大会主催者へ今後の大会開催時の注意事項として既に通知していただいております。また、既にこの後に開催された大会につきましては、主催者、道教委それから管轄する保健所で事前に情報共有して、しっかり感染対策を図ることも行ってありますし、また、今回アイスホッケーが感染の舞台になりましたので、アイスリンクを所管する苫小牧市におきましては、アイスリンクの環境改善を継続して実施していただいているところでございます。以上でございます。

### ○鈴木知事

ありがとうございました。続きまして、倉本教育長から「道教委におけるコロナ対策と学びの継続」についてご報告をお願いいたします。

### ○倉本教育長

倉本です。「道教委におけるコロナ対策と学びの継続」についてご説明させていただきます。

[スライド1] まず初めに、「新型コロナウイルス感染症による学校への影響」でございます。令和2年2月の発生以降、教育活動に様々な影響が出ております。左上の表でございますが、令和元年度と2年度の授業日数は記載のとおりでありまして、平成30年度との比較で見ますと、小中とも約13日、高校が約10日減少いたしました。

次に不登校であります。必ずしも全てがコロナの影響ではないと考えておりますが、不登校の生徒の数は年々増加しております。こうした不登校とは別に、道内においてコロナ感染回避のために30日以上連続して欠席した児童生徒は1,000人あたりで小学校2.7人、中学校2.2人、高校7.7人となっております。

下表の部活動です。令和2年度は各団体の主催大会等が中止となりまして、集大成の場を失った高校3年生のため、道教委が「もうひとつのクライマックス」事業を実施しました。また今年度は、緊急事態宣言期間等における対応で、全国大会等に繋がる活動以外は原則禁止などの活動制限を課してきた中でありますが、今、石井医療参事からもお話がございましたとおり、一部の大会でクラスターが発生し大会開催のあり方が課題となったところでございます。

そして修学旅行です。令和2年度は、各校種合わせまして77校が中止せざるを得ない状況となりまし

て、本年度は今のところ、今後実施をするところも含めて、ほとんどの学校で行う予定としております。児童生徒の皆さんにとって学校生活の中で最も楽しみにしているイベントの一つでありますので、何とか実施していきたいと思っております。

[スライド2] 参考ですが、各種調査の結果の中で関係するものでございます。本道では全国平均と比べて、肥満傾向にあること、あるいは運動期間の減少による体力低下の傾向が見られる。また、自分には良いところがあると思う割合が低下しているなど、これも全てコロナの影響であるとは明確には言えませんが、こうした結果が出ているところであります。

[スライド3] 一方、道教委としてこの間、コロナ対策と学びの継続にどのように取り組んできたかでございますが、道教委としましては、感染再拡大への警戒を緩めることなく、学校の対策を万全とし、安全安心な教育環境の提供により、子どもたち一人一人の学びを継続することが重要と考えておまして、具体的に、一つは校内に「持ち込ませない」。もう一つは校内で「感染を広げない」。この二つを柱として取り組んだところであります。例えば、SNSを活用した集団感染の要因・対策の共有。医師会の方々にご協力いただいた動画の作成、ワクチン接種による差別の防止、こういったものの普及啓発にも取り組んできたところであります。

[スライド4] ここで、その中の一つであります。今、道立学校で導入しております「セーフティ&アクションチェック」、略して「さあチェック」をご紹介します。この取組は生徒が自分のスマホなどを使いまして、平常時、部活動、学校行事、修学旅行など、それぞれの場面で体調・行動など入力フォームに自分の状態を入力して、感染拡大防止につなげる取組でありまして、生徒が普段使い慣れているスマホなどを活用することで、短時間で簡単に入力し、さらに学校でも即時に確認ができる仕組みになっております。

[スライド5] 左側は生徒がスマホに入力している様子です。右側は入力情報を学校で教員が確認している様子です。生徒自身が毎日自分でチェックすることで、感染対策への意識喚起や自覚を促すとともに、学校全体で取り組むことで、対策のレベルを上げ、安全安心な教育活動につなげていく考えであります。

[スライド6] 次は授業の様子の一部です。左側はWeb会議システムを活用した授業でございます。右側は換気による感染予防の取組で、各学校において、感染予防・感染拡大防止に留意した授業を行っております。

[スライド7] 給食の時間の様子でございます。お店などでよく見られますが、整列時の間隔を確保するためのラインを床に設置し配膳の際に密にならないようにする取組、あるいは右側は食事をしている様子ですが、向かい合わせにならずに会話は控えるなどの飛沫対策の徹底を行っております。

[スライド8] 部活動の様子です。スポーツ競技の練習前後や練習中の手指消毒、道具等の水洗いや消毒、そして合唱部における身体的距離の確保、大型扇風機が右下に見えますが、こういったものを使った換気対策の様子であります。

[スライド9] 心のケアへの対応です。各学校では感染者などへの差別、偏見、誹謗中傷が生じないように日頃から指導しております。道教委でも24時間電話やメールで相談できる「子ども相談支援センター」を開設し、新型コロナウイルス感染症に関するいじめ、差別偏見に対する相談や感染不安が理由で登

校できない児童生徒への相談にも対応しており、様々な機会を通じて周知をしております。

[スライド10]また、多くの生徒が日頃から利用しているLINEを相談ツールにすることで、気軽に相談できるよう工夫しております。本年度は昨年度よりも対象や実施期間を拡大するとともに、繰り返し周知するなどして、児童生徒に寄り添った心のケアに努めております。

[スライド11]最後に、ワクチンに関する取組です。ワクチンについては、インターネット上などで真偽不明なものも含めて様々な情報があります。児童生徒が、その効果と副反応について正しく理解できるよう、北海道や北海道医師会と連携をして、本日の講師でもあります三戸先生にご出演をいただき、作成した動画をYouTubeチャンネルに掲載しました。各家庭でも子どもたちと一緒に見ていただいて、接種について話し合う機会を作っていただければと思っております。

ここまで、道教委におけるコロナ対策と学びの継続について取組の一端をご紹介してまいりました。道教委としては、これまでの取組や経験、最新の知見に留意しながら、子どもたちの健康や安全を守り、その学びを支えていくことができるよう、引き続き対策を進めてまいります。以上です。

### ○鈴木知事

ありがとうございました。次に、本日ご出席いただいております北海道医師会の三戸常任理事からご講演いただきます。講演に先立ちまして事務局から三戸常任理事の略歴をご紹介します。

### ○事務局(竹縄教育・法人局長)

三戸常任理事におかれましては、昭和51年に札幌医科大学を卒業された後、札幌市内の医療機関での勤務などを経て、昭和61年に清田小児科医院を開設されました。以降、現在まで院長として、子どもたちの診療にあたられるなど、永きにわたり小児医療の第一線でご活躍されております。

また、一般社団法人北海道医師会常任理事、公益財団法人北海道学校保健会理事を務められ、道民や児童生徒の健康の保持増進に取り組まれるとともに、令和元年からは北海道新型コロナウイルス感染症対策有識者会議に参画いただき、道の感染症対策の実施などにご尽力をいただいております。

加えて、平成16年から平成24年まで北海道教育委員会委員、平成26年からは北海道いじめ問題審議会委員を務められるなど、本道教育の推進にも多大なご貢献をいただいております。以上でございます。

### ○鈴木知事

それでは三戸常任理事よろしくお願ひ申し上げます。

### ○三戸常任理事

こんにちは。北海道医師会常任理事の三戸でございます。

北海道総合教育会議で、「コロナ禍による子ども達への影響と対応」のテーマでお話する機会をいただきまして、どうもありがとうございます。

資料は5でございます。[スライド1]エンベロープのある突起が王冠、ギリシャ語でコロナのように見



えるためにコロナウイルスと命名されております。ヒト由来コロナウイルスは4種類特定されておまして、風邪の原因ウイルスが10から15%を占めております。今回の新型コロナウイルスCOVID-19は、2002年に中国広東省で発祥しましたSARSや2012年にアラビア半島で発症したMARSと同じ動物由来のコロナウイルスで、ベータコロナウイルスに分類されております。

[スライド2] コロナウイルスは、RNAウイルスで遺伝のミスが起こりやすいために、変異をよく起こします。新型コロナウイルスは全世界に広がり、各地でそれぞれ流行しまして、ウイルス抗原は変異しております。2019年12月、最初に中国湖北省の武漢市において発症したのが従来株でございまして、その後、全世界に広がってイギリスで増えたのがアルファ株、南アフリカで増えたのがベータ株、ブラジルで増えたのがガンマ株、インドで増えたのがデルタ株と様々な変異株がございまして、現在日本で流行しているのがデルタ株でございまして。

[スライド3] 伝播様式につきまして、感染経路としまして飛沫感染がございまして、咳やくしゃみの飛沫が口や鼻、あるいは目から入り、感染することになります。ウイルスを含む飛沫が手などを介してドアノブや蛇口、テーブルなどに付しまして、それを触ることによって感染する接触感染もあります。また、エアロゾル感染につきましては、密閉された空間で飛び散った飛沫が乾燥して軽く小さくなり、空気中に浮遊したウイルスを吸い込んで発症します。

感染の可能な期間につきましては、発症2日前から、発症後7日から10日ぐらいまでとされております。感染してから発症するまでの時間を潜伏期間と申しますが、だいたい1日から14日で、おおよそ5日程度が多く見られております。

[スライド4] 今年の北海道の新型コロナウイルス感染症の発生状況は、昨年の暮れから正月にかけて流行の波がありまして、それが第3波と言われ、流行株につきましては従来株でございまして、第3波の日にち別の最多感染者数は215名でございました。このスライドに出ている第4波は5月のゴールデンウィークにアルファ株によって流行がありまして、最大感染者数は727名と最も多く発症しております。また、第5波につきましては、8月の夏休み時期にありまして、これはデルタ株による感染で最多感染者数は595名でございました。第3波のお正月に流行った感染者につきましては高齢者が多く、第4波以降は高齢者が減少して、若年者が増加しております。

[スライド5] 10月12日時点の国内の発生状況を示しております。年齢階級別陽性者数は20代が最も多く42万人、30代が27万人、40代が26万人でございまして、10歳未満はだいたい9万人、10代は17万人でございました。

この前に発表のあった8月25日時点のデータと比較いたしますと、10歳未満は8月には5万7千人で全体の4.3%でしたが、10月になりまして9万人、5.4%に増加しております。10代につきましては8月が12万人、9.3%でしたが、10月には17万人、10.1%と増えております。これはデルタ株の流行によるものと思われまして。

[スライド6] これは階級別の死亡者数でございまして、80歳以上が1万334人、70代が4,082人、60代が1,532人、10代は3人、10歳未満の死亡はございません。新型コロナウイルス感染症の死亡者数は60歳以上の高齢者に多く見られるのが、これでわかると思っております。また、10代以下は少ない傾向が認められております。これも8月25日時点のデータと比較しますと、10代の死亡者はなかったのが、今回

は3人出たということでございます。

[スライド7]新型コロナウイルス感染症の臨床症状は、発熱・咳・息切れのいずれかの症状がだいたい70%ぐらいに見られまして、咳が50%、発熱が43%、筋肉痛が36%、頭痛が34%と一般的な風邪症状が見られます。特徴的な症状としまして、嗅覚・においの異常、または味覚異常が約8%に見られております。

[スライド8]新型コロナウイルス感染症とインフルエンザの相違点について示しております。インフルエンザの症状として、しばしば高熱が認められる点があります。新型コロナウイルス感染症に関しましては、嗅覚や味覚の異常を訴える点で違いがございます。潜伏期間につきましては、インフルエンザは1日ないし2日でございます、新型コロナウイルス感染症に関してはだいたい5日程度でございます。

無症状感染につきましては、インフルエンザは10%程度いますが、ウイルスの量が少ないために感染を広げることにはございません。新型コロナウイルス感染症は数十%の無症状患者がおりまして、症状がなくてもウイルス量が多いため、無症状患者でも感染を広げることがあります。感染力があるウイルスの排出期間につきましては、インフルエンザはだいたい5日程度、新型コロナウイルス感染症はだいたい10日程度、感染力がございます。致死率につきましては、インフルエンザは0.1%以下で新型コロナウイルスは3%ないし4%程度でございます。

ワクチンの有効性につきましては、インフルエンザワクチンは60%程度ですが、その年々で当たり外れがあり効果が多少ずれます。また、新型コロナウイルスのワクチンにつきましては、約95%程度ございまして、呼吸困難な症状を示す急性呼吸窮迫症候群ARDSはインフルエンザではあまり見られなくて、新型コロナウイルス感染症にはしばしば見られる症状としてございます。

[スライド9]新型コロナウイルスの典型的な経過でございます。無症状患者はだいたい30%程度いると推定されております。発症から1週間程度で軽快する軽症の患者さんは大体80%でございます。その後1週間程度経っても軽快しないで咳や痰がだんだん増強して呼吸困難となり、結局入院して酸素投与が必要になる中等度の患者さんは約20%に上ります。さらに10日以降に集中治療室や人工呼吸器、体外式膜型人工肺ECMOでございますが、それが必要となる患者さんは5%くらいおりまして、最終的に2~3%の方が致死的でございます。

[スライド10]イタリアの小児18歳未満の臨床症状の特徴でございます。3,836人で全体の1.8%、年齢の中央値につきましては11歳でございます。重症度につきましては、無症状が39%、極軽症が24.4%、軽症が32.4%と95%が軽く済んでおります。入院率につきましては13.3%でございます。

[スライド11]これもイタリアのデータでございますが、小児の各年齢層における臨床像を比較いたしますと、1歳未満の入院率が36.6%と高く、無症状の割合は20.2%と低くなってございます。小児の死亡の4人につきましては、全て6歳以下で心血管系の異常や悪性腫瘍の基礎疾患のある子どもたちでございました。新型コロナウイルスが直接の死因ではなかったと判断されてございます。

[スライド12]新型コロナウイルスに感染するときは、コロナウイルスのエンベロープである突起のスパイクタンパク、最初のスライドで出てましたトゲトゲの出っ張ったところでございますが、そこがアンジオテンシン変換酵素をレセプターとしまして、鍵として人の細胞の中に入っていきます。侵入したウイルスが細胞の中で増えまして、細胞外に放出されます。それを繰り返すことによって感染が広がっていきます。

感染を予防する対策としてワクチンがございます。日本では主にファイザー製とモデルナ製のmRNAワクチンが使われております。新型コロナウイルスワクチンを2回接種することによる有効率は95%でございます。

mRNAワクチンの作用機序をここに示してございます。ウイルスの抗原すなわちスパイクタンパクの鋳型となるmRNAが脂質の膜に包まれた状態で、細胞の中に取り込まれていきます。この脂質の膜はmRNAを保護いたしまして、細胞内に運び入れることができます。細胞内に取り込まれたmRNAは細胞質に放出されます。mRNAが細胞質に取り込まれますと細胞内のタンパク質の工場がございまして、リボソームが役割を果たしまして、mRNAの設計図として用いて、ウイルス抗原を産生することができます。このプロセスは翻訳と呼ばれております。ウイルス抗原は細胞内に運ばれて、細胞の表面に抗原として提示されます。抗原に対して抗体を産生する液性免疫、それから細胞性障害T細胞などによる細胞性免疫、この2つの免疫を残すことができます。導入されたmRNAは自然に分解されまして、人の体、身体の遺伝子に組み込まれることはございません。mRNAはワクチン接種9日後には自然消失されるものとされております。

[スライド13]ファイザー製のコミナティ筋注の副反応について示しております。注射部位の疼痛は85.6%、疲労感は66%、頭痛は59.4%、筋肉痛は38.8%、悪寒、関節痛、発熱、下痢、また注射部位の腫脹が高頻度で出現することがありますが、数日で自然に消失いたします。ワクチン接種後、数分後にまれにアレルギーが出現しますが、アドレナリンの注射など緊急処置で対応することにより、特に大きな障がいは残さないで終わることができます。

[スライド14]新型コロナウイルス感染症の流行による児童への影響といたしまして、流行拡大を抑制するための対策でマスクの着用や手洗いの徹底、アルコールによる消毒、ソーシャルディスタンス、換気等がございますが、子どもにとっては社会生活の変化によるストレスが増加しております。このストレスによりまして、情緒障害やうつ状態に陥り、不登校になる子どもも増えています。また、休校になり、授業を受けられないために、学力の低下が心配されております。

クラブ活動等の中止や自宅待機によりまして、運動不足で体力が低下するお子さんもいらっしゃいます。マスク生活、会話の制限などにより、コミュニケーション能力が低下することがございます。コミュニケーション能力の低下によりまして、集団行動がとりにくくなることがございます。

ワクチン接種の有無による差別が起こったり、それによるいじめの発生する機会が増えるかもしれません。新型コロナウイルスに感染した子どもが回復して学校生活に戻った時に、感染の可能性がなくても、知識不足により差別され、いじめにつながる可能性も考えられます。教育現場では細心の注意が必要となります。

最後に、参考資料1については国内の発生動向と感染場所などについて示しており、参考資料2については北海道医師会で作成した市民向けのパンフレットなどを付けさせていただきました。どうも、ご静聴ありがとうございました。

## ○鈴木知事

三戸常任理事、本当にありがとうございました。

それでは、意見交換に入りたいと思います。教育委員の皆様からご意見や三戸常任理事に対するご質問など、ご発言をいただければと思います。私からご指名させていただきます。最初に渡辺委員からお願い申し上げます。

## ○渡辺委員

教育委員の渡辺です。貴重なご講演ありがとうございました。特に、三戸先生におかれましては、新型コロナウイルス感染症についてわかりやすく総合的にご講演いただき、感謝申し上げます。

ヨーロッパでは感染者が再び増加していると伺っております。ロックダウンに踏み切った都市もあるということです。今朝見たところですが、ヨーロッパではオランダは1日1万9,000人の新規感染者、ドイツは3万2,000人、イギリスは3万9,000人、フランスは3,300人でした。もちろん人口比で考えるべきではありますが、蔓延が大きいことは我が国としても憂慮すべきところと存じます。

しかし、現状、日本そして北海道において、新規感染者数は少数の状態を維持、あるいは増加を抑制しているように考えられます。この先の推移を注意深く見守りつつ、対策を緩和する方針と存じます。教育機関もまた、様々な活動を徐々に再開する時期に既に入っていると思われませんが、若年の世代においては、新型コロナワクチンの接種が認められていない年齢層もありまして、現状では十分な免疫が形成されていない世代と考えられますので、幼稚園、保育園や学校では、免疫が不十分な集団が形成されることとなります。従いまして、これまでの知見に基づいた、より一層の対策が必要であるという点、ご指摘のあるところと存じます。

三戸先生に1つ目のご質問がございます。諸外国の増加傾向が報告されておりますが、このうち、特に学校について我々が注意すべき点などについてお考えをお聞かせいただければと思います。

さきほど、アイスホッケー大会の事例について詳しくご報告いただきました。私自身もつい先月、別件でクラブ活動中の感染対策が不十分な対応の事例に触れました。より一層の啓蒙が必要であると思います。現在の学校において、他校との関わりはクラブ活動によるものが大きくて、コミュニケーションや自立性など様々な点で貢献度が高いと思いますので、心配なく開催できるのが言うまでもなく望ましいとは思いますが、若年世代での新型コロナウイルスに対する免疫形成が、現状ではまだ不十分である以上、この冬の対策も、どうしても公衆衛生学的な対策に限られてしまうのではないかと考えられます。

2つ目の三戸先生へのご質問ですが、クラブ活動について、特に実施する際の注意点、あるいは強調すべきこと、またはメッセージなど、お考えがございましたらご指摘いただければと思います。

新型コロナ対策はいずれさらなる緩和が見込まれると思います。マスクなどの着用、密の回避などの個人に身近な対策も、徐々に解除されていくと思いますが、その程度やペースに個人差・地域差が出てくる場合があると思われれます。そのような中で、例えばマスクについて、感染の状況が良くなったにも関わらず、心理的・社会的な理由でマスクが外せない、私は「マスク依存」といった言葉を使っておりますが、こういったことが起こってもおかしくないと思存じます。教育現場におかれましては、画一的なルールを重んじるのではなく、新型コロナ対策による習慣、不安感などが、程度の差こそあれ各々にあることを考慮していただいて、無理なく心理的变化を見守れるように、ある程度寛容な枠組みを持っていただくことをお願いしたいと思存じます。

つい先日になりますが、神経性食欲不振症、いわゆる拒食症が増えたとの報告がなされました。三戸先生のご指摘の通り、感染と直接関わらなくとも、社会的な対策を実行する中で、心理的な影響が少なからずあることが実証された例と考えられます。詳しい検証はこれからと存じますが、新型コロナウイルス感染症の影響は、直接の感染以外にも大きいと感じたところでございます。

児童生徒の皆様におかれましては、SNSなどをお使いの方々も多いと思いますが、正確性が担保されない匿名の情報もあると思います。正しい情報を得ることが望まれますが、感染症は自然科学による判断が基本にあると考えますので、それらについての学習は教育機関において特に大事になると思います。

よく言われることと存じますが、教育というのは10年後の未来を形成することと同じであると存じますので、教育の停滞は児童生徒の今日に影響を及ぼすのみならず、成人、幼少の子どもたちも含めた全世代の皆の未来を停滞させることであると存じます。教育と教育機関を守ることは、社会の未来に直接関わることでありますので、重要性が大変高いことをより一層認識したいと存じます。私からは以上でございます。

### ○鈴木知事

渡辺委員ありがとうございました。三戸常任理事へのご質問がございましたが、後ほどまとめて、三戸先生からコメントをいただく形を取らせていただきたいと思います。

それでは続きまして、川端委員よろしくお願ひ申し上げます。

### ○川端委員

川端です。三戸先生、講演ありがとうございました。非常にわかりやすく、こういう感染をしていくことがよくわかりました。

私は今日参加して、まず、人権施策推進基本方針の中で性的マイノリティーや障がいのある方などについて、共通理解をしていく、発信をしていくという方向性を聞いて大変良かったと思います。2020年の東京オリンピックが1年遅れまして今年行われました。パラリンピックも目にして、子どもたちも目で見てわかる障がいについては大変よく理解をしたのではないかと感じておりますが、見えない障がいであったり、もしくはインターネット上での誹謗中傷、これは最近ニュースでも目にしますが、表立って見えるものではなかったりする部分で、実はちょっとした言葉の使い方を間違っただけで送信してしまったために起こりえる齟齬違ひからなる人権被害などありますので、一層の発信と子どもたち、また私たちも含めて、学びながら理解をし合えたらいいと思っています。ぜひ、いろいろな発信の仕方を模索していただけたらありがたいと思っています。

また、コロナ対策と学びの継続では私も教育委員になりましてから、いろいろな研修会などで子どもたちへの取組、また緊急事態宣言など、どんどん対策が変わっていく中で、子どもたちへ対応していくところを直面しましたが、現場では非常に日々あくせくしながら先生方、子どもたちも含めて、頑張っただけでこの1年半ぐらいい2年ぐらいい来たのではないかと感じております。

私事ですが、たまたま娘のクラスが学級閉鎖になりまして、ちょうどこの9月でしたので、ICTを活用し

た授業に手慣れたところもあり、オンライン授業が行えました。この辺に関しては、教育委員としても、ぜひどんどんやっていただきたいと考えているので、実践できている学校の一面を見ました。また、環境の問題などがあって授業を配信したくても難しく苦戦しながらも、現場は対応していましたので、今後もこれらの経験を生かして、さらに子どもたちの学びを止めないように感じているところです。

また、私はスポーツ人でもありますので、部活動をコロナ禍でどのように行っていくかは、この2年間大変危惧していたところですが、いろいろな対策を現場で講じる案も出されながら、大きな大会も昨シーズンはかなり行うことができるようになってまいりました。今年に関しては、全国大会が行われる予選会等は、対策を行いながら進めていたところではございましたが、なかなかうまく進められない年齢もありましたので、今後もいろいろな対策を、今まで蓄積したいろいろなアイデア、今日もアイスホッケー大会における集団感染の事例の報告がありましたが、こういうものも活用していただいて、ぜひいろいろな年代で、同じように大会ができるようにしていただければと思っています。

もちろん、現場の方が大変苦勞しながら大会を行っているものと、特に冬季スポーツに関しては、このコロナ禍で、冬になると必ずロックダウン的なものがかかって、解除された時には雪も氷もなくなる状況が2年続きました。表立って言われていませんが、高体連、高校野球ができなかったという以上に、季節もの、また室内ではない競技の子どもたちにとってはかなりの影響があったと聞いております。そのような部分も、やはり自分の能力や夢、また子どもたち同士のコミュニケーションを必要としていく、部活動は学校の中とは違う活動の中で育むものがあると思いますので、ぜひいろいろな共有をしながら、これからも進めていただけたらありがたいと思っております。

また、修学旅行の話も出ておりましたが、先日、視察に伺った学校では、本年度卒業する3年生が昨年修学旅行にも行けずに、今年3年生になって振替えができないというお話も聞きました。高校で海外研修を行う学校では、一切そのような活動、もちろんオンラインをつないで海外との交流はしておりますが、行けなかったという思いがありながら卒業を迎える生徒も多数いると言われておりますので、今までのこの2年の蓄積を生かして、子どもたちの学び、また学校の中、学校の外でのコミュニケーションの取り方を考えていけたらいいなと思っております。皆さんのお力添えをいただきながら進めていけたらと思います。

最後になりますが、まだまだ、どのような形になっていくのかわかりません。子どもたちの心のケアというのは今すぐ出てくるものではないと思いますので、関わる者一人一人が子どもたちの言葉を逃さずに聞きながら進んでいけたらいいと思っております。

また、三戸先生に私から1つご質問がございます。12歳からワクチン接種ができるとのことですが、なかなかそこが進んでいかない。また12歳未満の子どもは現在まだ日本では打つことができませんので、もちろんインフルエンザのワクチンを打って他の病気にかからないように頑張ろうという子どもたちもたくさんいますので、今後の見通しや、子どもたちに対してどのように不安を取り除く言葉がけをしていったらいいか。いいアドバイスがあれば教えていただきたいと思います。ありがとうございました。

## ○鈴木知事

川端委員ありがとうございました。それでは次に、大鐘委員よろしく願いいたします。

## ○大鐘委員

今回より出席させていただいております。大鐘でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

まず、三戸先生のご講演ですが、科学的かつ医学的なデータを元に詳細な説明をしていただきまして、本当にありがとうございました。

やはり、こういう状況は、客観的で根拠のしっかりしたデータをいただくことが大事ではないかと改めて思いました。とかく感情的、感覚的な反応をしてしまいがちなので、このような根拠のしっかりした科学的データがありますと、やはり冷静な理解、それから個人的には主体的な判断が可能になると改めて感じまして、勉強になりました。学校でも、そういうところまで理解を深めさせることが、大事ではないかと私は思いました。場合によっては科学的な思考など、興味関心を抱く子どもも少なくないのではと思いました。

それから、最初に報告のあった人権問題に関する新型コロナウイルス感染症の対応ですが、児童生徒の感染についても、より丁寧な対応が学校現場では求められることは言うまでも無いと思います。感染した児童生徒の想いや立場に寄り添った対応を学校が行えるよう、学校への手厚い支援をお願いしたいと感じております。

次に、児童生徒へのワクチン接種が始まりますが、道や道教委では昨年度から膨大な通知の発出や、リーフレットの発行を行っていて、学校では感染予防行動の指針として、大変有効に機能していると考えています。また、児童生徒や保護者についての最大の情報源として活用され、安心して学校生活を送ることができる指針になっていると思います。

さらに、道、道教委、北海道医師会が連携して作成した動画「正しく知ろう新型ワクチンのこと」は、とてもいい広報になると思います。特に最後に述べられた「接種した子と接種していない子が差別的な扱いにならないように」というメッセージ。これに尽きるのではないかと思います。情報が適切に発信されることで、共有感情が成立すると思います。安心安全の意識は、個人によって得るだけではなく、集団によってもたらされる。特に日本の学校においては、この集団性は非常に大事なポイントではないかと私は考えます。それに関連して、道教委におけるコロナ対策と学びの継続で、昨年度に比べて一層の対策が図られている中で、授業日数や行事など、活動が回復されつつあることが十分わかります。コロナ対策と学びの保障のバランスが取れていると感じます。その中で、先ほど言いましたように集団性が維持されてきていると思います。集団性の中で個人の安心感が得られると思います。

その一方で、全国的な傾向ですが、昨年度の不登校、問題行動の調査では、不登校の生徒が増えていたとのデータがありましたので、登校できない生徒、登校しない生徒へ寄り添った指導も必要かと考えます。関連して最後になりますが、いわゆる「おうち時間」が増えてきたと言われています。この「おうち時間」が、プラスではなくて、マイナスになる児童生徒もいるのではないかと感じます。家庭内に学校が入るのは大変難しいことであります。スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーに助けをいただくことが大事ではないかと私は感じております。ちょっと長くなりました。以上でございます。

## ○鈴木知事

大鐘委員ありがとうございました。

それでは次に橋場委員。よろしくお願いいたします。

## ○橋場委員

橋場です。最近ある大学の役員会議で、「新型コロナウイルス感染症」という呼び方について話題となり、もう武漢で検出されてから2年近くなるのだから新型と呼ぶのはおかしいのではないかという意見が出ました。検出時期も特定できる「COVID-19」と呼ぼうという発言がありました。さっそく、私はそれを取り入れて、先般の私学教育功労者表彰の祝辞でCOVID-19対策という言葉を使ってみたところ、式終了後に小玉副知事から直ちにご指摘をいただいた次第です。

執務室で私が仕事をしている机の中敷きには、倉本教育長の資料の最後のページ「学校の新しい生活様式」を入れて毎日見ております。私自身もCOVID-19対策にはとても神経を使っています。

道教委としては、三戸先生からご講演いただいたCOVID-19に対する偏りのない正しい知識を持つことに力を注ぐことはもとより、COVID-19対策と学びの継続を両立させる中で起きている新たな課題に直面していると考えています。

ワクチン接種については、打つことができない人や、接種に配慮が必要な人がいます。差別的な意識は大人の考え方が子どもに影響します。ワクチン接種に関する意見は、ひいては人権問題にもつながりかねませんので、まずは、大人が正しい情報を読み取って行動することで子どもの意識や行動を差別偏見から遠ざける。これが喫緊の課題と考えております。

あわせて、学校生活における子どもたちの心のケア、これも非常に重要な課題です。特にコロナ禍の下で入学した子どもたちは、間隔を空けない机の配置や、向かい合わせで会話をしながらの給食などという普通の学校生活を知らないわけですから、今後、学年が上がっていく段階でどんな影響が出てくるのかは、まだ未知数です。児童生徒のわずかな心の変化を察知して、スクールカウンセラーなどと密に連携をとるなど、学校における心のケア対策を充実させねばならないと考えています。道教委にとっては、児童生徒のわずかな変化を現場の教育関係者が把握できる方法を具体的に示すことがこれまた喫緊の課題であると考えています。

さらに、COVID-19禍での学びの継続を保障するために、私たち教育委員も、かなりの時間を割いて尽力してきました。担当課の力強い実行力によってオンライン授業のハード・ソフト両面の整備が進みました。ただ、1人1台の端末を使ったいじめ問題や、教科書のデジタル化をはじめ、問題点も浮かび上がってきています。ただ、もう後戻りはできないと考えておりますので、課題を一つ一つ解決していきたいと考えているところです。

三戸先生、本日は貴重なご講演をどうもありがとうございました。橋場から以上です。

## ○鈴木知事

橋場委員ありがとうございました。

それでは、続いて本日ご欠席をされております青山委員からコメントをお預かりしておりますので、そちらを披露させていただきたいと思っております。



## ○事務局（藤原総務部長）

それでは紹介させていただきます。青山委員から3点ご指摘をいただいております。

1点目は、いじめの問題についてです。暴力的ないじめは減っているものの、SNSでのいじめが増えていくことを知りました。SNSは一度拡散するとなかなか削除できません。デジタルタトゥーの恐ろしさについて、学校教育で児童や生徒への指導の徹底、先生たちへの教育もお願いしたいと思います。

2点目は、ICTのスタンダード化の継続です。ICT化により、不登校の児童や生徒でも自宅でクラスメイトと一緒に授業が受けられるという選択肢が増えたように思います。コロナが終息しても、ICTを使った新たな学び方の継続をお願いしたいです。

3点目は、緊急事態宣言の中でも、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校をはじめとする教育の場での学びを継続していただき、保護者を代表してお礼申し上げます。教員の皆様をはじめ、北海道教育委員会の職員の皆さん、そして鈴木知事には、学びを止めないというご決断をしてくださったこと厚くお礼申し上げます。本当にありがとうございます。以上です。

## ○鈴木知事

ありがとうございました。それでは各委員の皆様から様々ご発言がございました。三戸常任理事からコメントをお願い申し上げます。

## ○三戸常任理事

渡辺委員から2点、それから川端委員から1点質問がございました。

コロナについては、しっかりした対策を学校でもとっていかねばならないのは、渡辺委員のおっしゃるとおりでございます。

1点目の他の国でコロナがかなり増えている質問ですが、確かにワクチンを打って6ヶ月過ぎると、抗体が落ちてきてブレークスルー感染を起こすのが、かなり有名で皆さんご存じだと思います。それと、7割はワクチンを打っていますが、まだワクチンを打っていない方も3割いらっしゃる。

それから、子どもたちのワクチン接種が進んでなく、子どもたちの抗体はほとんどないので、感受性者がかなりいらっしゃる。日本はまだマスクをしたり、手洗いをしたり、いろいろやっているのですが、感染の広がりには少ないと思うが、海外は生活習慣がかなり違います。マスクもしないし握手をするので、感染の広がる可能性が高いのではないかと考えております。

これから日本でも第6波が起こる可能性が当然考えられる訳ですが、そのために国では、3回目のワクチン接種を考えており、3回目の接種をすることによって、抗体がかなり高く上がる可能性があります。そういう意味では、普段の日常生活に気をつけて3回目のワクチン接種がある程度進むことによって、感染はかなり抑えられるのではないかと私は考えております。

2点目のクラブ活動における感染の対応ですが、やはり、発熱とかぜの症状があった場合には、なるべく早く休んでいただく。もし、コロナが心配であれば、病院に行ってすぐ検査していただき、早期診断して早期治療することによって、感染の広がりには抑えられるのではないかと考えております。

イベントや大会などでは、ワクチンを接種してから2週間以上経つ、あるいは、3日以内にPCR検査を

して陰性の場合には、ワクチン検査パッケージという形で人数制限の緩和などが認められることになりませんが、国の考え方は、それは学校の現場では馴染まないということで、文部科学省で新たな対策をとるようなお話をしていましたので、一般の状態と学校の現場とは多少考え方は違っていいのではないかと考えております。

川端委員から、12歳未満のワクチン接種の見通しについて質問が出ていましたが、先ほどお話したように、小さい子に関しては、軽症者が多くてあまり重症化しないですが、子どもたちの間でも、かなり感染は起こっているのです、そういう意味では、これから子どもたちの感染が増えてくると、重症化する方も出てくるのではないかと。ただ、一般のお子さんはあまり重くならず軽く済みますが、基礎疾患のあるお子さんは重症化して亡くなる場合もあるので、国も今、いろいろ考えていると思うが、やはり、ある程度必要な人には打ってあげるのが私は望ましいと思います。そのあたりは、有識者の中でいろいろな検討が進むのではないかと思いますので、ワクチンに関してはいろいろ考える時期ではないかと思います。

また、一般的な対策に関しては、やはり先ほどお話も出ていた倉本教育長の最後のスライドでありました「学校の新しい生活様式」のスライド、これは最も基本的だと思いますので、子どもたちにそういう対策をきちっとしていただくことによって、感染を予防することができるのではないかと思います。以上でございます。

#### ○鈴木知事

三戸常任理事ありがとうございました。それでは、倉本教育長から、発言をお願いいたします。

#### ○倉本教育長

まず、三戸先生には、コロナ禍における子どもたちの影響と対応を含めて、様々医学的見地から大変参考になるお話をいただきました。本日お話いただきました内容につきましては、今後、学校への指導助言にもしっかりと生かしていきたいと考えております。また各委員の皆様からも本当に大切な貴重なご意見をいただきました。

道内でも臨時休校の中で、オンライン学習を進めることに取り組んでまいりまして、1学期がはじまった頃は、小中学校で約2割程度、中学校で5割程度がオンライン学習を実施しましたが、夏休み明け後は小中学校では5割、道立学校で休校したところについては、全てオンラインを、まずやることはできてきました。

現在は小中学校も8割・9割、いろいろな機材や家庭とのやり取りも含めて、対応できるように準備が進められてきましたが、一方で、こうしたオンライン学習ですべてを置き換えるのは当然できないことでもあります。特にコミュニケーション力など、ご指摘ありましたが集団性の中で養われていくものについては、授業もしくは学校の諸活動で養っていくことが大切だと思っております。そういう意味でも、修学旅行や部活動、学校の教育の中でも大変重要な行事でございます。ぜひ、これまでの知見、経験を生かして感染対策をしっかりと行った上で、何とか実施をしていけるように我々も学校と一緒にやっていきたいと思っております。

また、臨時休校が明けて、子どもたちの集中力が低下したのではないかと指摘される現場の教職員

の方もいらっしゃいます。最近の新聞報道で、昨年の緊急事態宣言後に小学校1年生の転倒リスク、転ぶリスクが1.9倍になったという研究者の調査結果などもあります。これから、いろいろな影響が、実はまだすぐに出ていない部分も含めて、今後学年が上がっていく段階に応じて影響が出てくる可能性も十分あると思っており、引き続き注意をしなければならないと思っております。学校現場で、必ずしも画一的なルールだけで十分ということは決してなく、児童生徒の心理的な変化も含めて注意深く見守っていく必要があると改めて今日皆さんのご意見を伺って感じたところです。

学校が児童生徒にとって、安心できる居場所であるために、一緒になって努力をしていきたいと思っております。これから本格的な冬を迎えますので、先ほど三戸先生からもございました基本的な感染対策を再度徹底しまして、子どもたちが安全安心な学習環境のもとで学びを継続できるよう、道教委としてもしっかりと取り組んでまいりたいと思っております。以上であります。

### ○鈴木知事

倉本教育長ありがとうございました。三戸常任理事におかれては、本日大変お忙しい中、新型コロナウイルス感染症に関する医師としての専門的な見地からご講演をいただきました。また、各委員の皆様からのご質問に対しても、丁寧にコメントいただきましたこと、心から感謝を申し上げます。また、教育委員の皆様には、大変お忙しい中ご出席をいただき、そして様々なお立場からご発言をいただきましたことに感謝を申し上げます。

本日、皆様のお話をお伺いいたしまして、教育現場において、子どもたちの命、そして学びを守るために、関係の皆様のご理解とご協力のもとで、感染防止対策を徹底して、安全・安心な教育環境の提供に取り組んでこられたことを改めて強く認識し、ご尽力いただいた皆様に対する感謝の想いを強くしたところでございます。本当に皆様感謝申し上げます。

先般、三戸常任理事もご参画いただいている「新型コロナウイルス感染症対策有識者会議」でのご議論を踏まえ、これまでの取組の振り返りや、今後の方向性について検討したところでございます。学校教育におきましては、児童生徒やそのご家族の感染を即時に把握することによる感染拡大防止の徹底とオンライン学習の体制整備などが必要という状況でございます。また、ワクチンの接種については、メリット・デメリットはもとより接種しない、していない子どもたちが不当な差別偏見を受けることがないように、そして、ワクチンの接種は強制ではないということや、様々な事情で接種を受けることができない場合もあることなど、正しく理解するための情報発信が必要でございますし、差別偏見への対応、心のケアも重要であると考えています。

現在、本道におきまして新規感染者数は、皆さんのご理解・ご協力のもとで落ち着いている状況にありますが、先ほど教育長からもお話があったとおり、冬を迎えて屋内での活動が増加します。こういった状況などによって、感染リスクの高まりが懸念されます。今後の感染拡大を避けるためには、基本的な感染防止行動の徹底、そして寒い中ではありますが、こまめな換気などの対策が重要になってきます。

保護者の皆様、そして教育関係者の皆様、子どもたちを見守る地域の皆様、本当に多くの方々に教育環境の提供にご協力いただいているわけですが、引き続き、安全安心な教育環境を提供していくために、感染防止の行動につきまして皆様にご理解・ご協力をいただければと思っているところで

ございます。

道としましては、本日皆さまからいただいた様々な貴重なご意見を参考とさせていただきます、道教委、そして市町村、関係団体の皆様などとも連携して、引き続き感染拡大の防止、そして教育活動の継続に取り組んでまいります。

また、ICTを最大限に活用したアフターコロナにおける学校教育のあり方の検討も進めてまいります。教育委員会の皆様におかれましては、こういった点でも引き続きお力添えをいただければと思っております。

最後になりますが、本日ご講演をいただきました三戸常任理事に重ねて感謝を申し上げます、以上をもって、令和3年度第1回の北海道総合教育会議を終了させていただきたいと思っております。本日はご参加いただき、また、長時間お時間をいただきましたことに感謝申し上げます。本日は本当にありがとうございました。

(了)