

令和4年度第1回船橋市学校安全対策委員会 会議録

日 時 : 令和5年1月26日(木) 13:30~15:15

場 所 : 船橋市役所 7階 教育委員室

出席委員: 篠本雅人 船橋市医師会
望月義方 船橋歯科医師会
木村 憲 船橋薬剤師会
筒井 勝 船橋市保健所長
松岡利満 消防局救急課課長
大橋一樹 小学校長会代表
小川欣弘 中学校長会代表
生井敏昭 特別支援学校代表
川地雄三 高等学校代表
市村栄子 養護教諭会会長
丸 敏美 学校栄養士会会長
長尾 岳 安全主任代表
高木 翔 体育主任代表
藤川紀子 給食主任代表
高橋和宏 保健体育課長
村田真二 教育次長
欠席委員: 山代杏奈 保健主事会

事務局 吉田主幹、荒井保健係長、小澤主査、米田副主査、大崎副主査、新井副主査

次 第 開会

- (1) 委員紹介
- (2) 委員長挨拶
- (3) 副委員長選出
- (4) 本委員会について
- (5) 議事 「学校生活における感染症対策マニュアル」1月6日更新 (事務局)
学校の現状について (学校関係委員より)
- (6) 諸連絡

閉会

傍聴者 あり

会議の公開・非公開の区分 公開

○事務局（吉田）

定刻となりましたので、これから始めさせていただきます。司会を務めます保健体育課主幹吉田です。本日はよろしくお願いいたします。はじめに、配付物の確認を行います。封筒の中に一覧表がございますのでご確認ください。「委嘱状」につきましては、この後説明いたします。「設置要綱」「名簿・座席表」「次第」、これまでの経緯という形で「船橋市安全対策委員会について」が一つのクリップで止められております。もう一つのクリップの方が資料編となっております。よろしいでしょうか。

それでは、ただいまより令和4年度第1回船橋市学校安全対策委員会を開催いたします。次第に従いまして進めてまいります。(1)委員の紹介です。本来であれば、委員長より委嘱状をお渡しするところではございますが、机の上にて失礼させていただきます、本年度の委員の紹介に代えさせていただきます。

今回、委員長の村田真二、教育次長です。

(村田です。よろしくお願いいたします)

続きまして、船橋市医師会代表 篠本雅人様

(篠本です。医師会より参りました。よろしくお願いいたします。)

船橋歯科医師会代表 望月義方様です。

(望月義方様です。よろしくお願いいたします。)

船橋薬剤師会代表 木村憲様です。

(木村と申します。よろしくお願いいたします。)

船橋市保健所長 筒井勝様です。

(筒井です。よろしくお願いいたします。)

消防局救急課課長 松岡利満様です。

(松岡です。よろしくお願いいたします。)

小学校長会代表 大橋一樹様です。

(大橋です。よろしくお願いいたします。)

中学校長会代表 小川欣弘様です。

(小川です。よろしくお願いいたします。)

特別支援学校代表 生井敏昭様ですが少し遅れるという連絡が入っております。

高等学校代表 川地雄三様です。

(川地です。よろしくお願いいたします。)

保健体育課 高橋課長です。

(保健体育課 高橋です。よろしくお願いいたします。)

養護教諭会会長 市村栄子様です。

(市村です。よろしくお願いいたします。)

保健主事会代表 山代杏奈様ですが本日は欠席となります。

学校栄養士会会長 丸敏美様です。

(よろしくお願いいたします。)

安全主任代表 長尾岳様です。

(長尾と申します。よろしくお願いいたします。)

体育主任代表 高木翔です。

(高木です。よろしくお願いいたします。)

給食主任代表 藤川紀子様です。

(藤川です。よろしくお願いいたします。)

それでは、委員長挨拶 村田次長、よろしくお願いいたします。

○村田委員長

皆さんこんにちは。先ほど事務局の方からご紹介していただきました教育次長の村田でございます。本日は船橋市学校安全対策委員会で委員長を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

本委員会でございますけれども、学校給食・学校保健、また体育でございますとか、部活動におけます児童生徒の安全につきまして毎年度皆様の貴重なご意見をいただいているところでございます。

今回事務局の方で用意していただいた資料の方の中に、「配付物一覧」で言うと5番目に「これまでの経緯」というタイトルがございますが、資料としては「船橋市学校安全対策委員会について」と言う表裏の紙があるかと思うのですが、こちらを見ていただいでよろしいでしょうか。

これに沿って簡単にご説明させていただきます。始めに1番に設置経緯がございます通り、この委員会でございますが、平成20年に水泳指導中の事故でございますとか、給食指導中の事故が続いたために、検討するために、設置した委員会でございます。2番目にこれまでの検討材料と言うことで、各年度に様々な課題・問題について、皆様方からご意見を頂戴して来たという経緯がございます。裏面をちょっと見ていただけますでしょうか。下の方ですね、13番、令和2年度につきまして、新型コロナウイルス感染症、2番目、食物アレルギー対応マニュアルの改訂と、というのをご協議いただきました、14番の令和3年度ではございますが、こちらについては、新型コロナの感染拡大の為に未開催と言うことになっております。それで最後15番目の令和4年度、これが今回でございますけれども、新型コロナウイルス感染症の学校生活における感染症対策ということで本日議題とさせていただきます。こちらにつきまして、皆様からの貴重なご意見をいただきたいという風に思っております。

本日の会議でございますが、新聞報道等にありますように、実際には明日、国の方で、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけですが、こちらにつきまして、5類に引き下げることとその時期について、対策本部会議を開いて正式に決定すると、言う様な新聞報道がございます。

その中で、勿論マスク等色々な事について言及はあるかとは思いますが、一応そのような今後、社会的に緩和の方向の検討が打ち出されると言うことでございます。やっぱり学校現場につきましては、新年度の準備を進める上でとても重要な内容でございますので、色々専門の委員の方達からの貴重なご意見を頂戴しながら、事務局として対策等を考えていきたいと思っておりますので、本日はどうぞ宜しくお願いいたします。挨拶は以上となります。宜しくお願い致します。

○事務局（吉田）

ただいま特別支援学校代表 生井敏昭様、ご到着されましたのでご紹介いたします。

○生井委員

(会釈)

○事務局（吉田）

続きまして、副委員長の選出をいたします。船橋市安全対策委員会設置要綱の第3条第3項の規定

により、委員長が委員の中から副委員長を指名することとされています。委員長、お願いいたします。

○村田委員長

三師会の皆様にご出席いただいております。副委員長には、船橋市医師会の篠本先生を指名させていただきたいと思っております。篠本先生よろしくをお願いいたします。

○篠本副委員長

よろしくいたします。

○事務局（吉田）

次第に沿いまして、本委員会についてですが、先ほど委員長の方から詳しい説明がありましたので省かせていただきます。それでは、議事に入りたいと思っております。

これより、議事につきましては、船橋市学校安全対策委員会設置要綱第4条第2項の規定により、村田委員長が議長となりますので、議事の進行をお願いいたします。

○村田委員長

それでは着座にて進めさせていただきますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

はじめに議事に入る前に、本会議ですが、船橋市学校安全対策委員会会議公開要綱により、公開することとしております。事務局、本日の会議について傍聴の希望はありますでしょうか。

○事務局（吉田）

はい、あります。

○村田委員長

それでは、傍聴人の入室を許可してください

（傍聴人1名入室着席）

○村田委員長

それでは議事の方を続けさせていただきます。

まず初めに次第の5、「学校生活における感染症対策マニュアル」、こちらを1月6日に更新しておりますので、こちらを事務局より説明をいただき、ご意見等があればそこで委員の方にお聞きし、その次に学校の現状にということで各学校関係の委員の方にご報告をいただき、それについても皆様から意見をいただく形で進めさせていただきたいと思っております。それでは初めの「学校生活における感染症対策マニュアル」に関しまして、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局（吉田）

それでは、資料1-1、資料1-2をご用意ください。クリップ止めを外していただき、ホチキス止めした2つのものになります。資料1-1の方は、郵便にて送らせていただいた内容になります。資

料1-2が、今回1月6日に更新したのになりますので、資料1-1と比較しまして特にマスクと給食の黙食について更新された部分を説明させていただきます。

なお、更新にあたりましては、令和4年11月29日に文部科学省から出されました「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」の変更について、また、令和4年12月22日に千葉県教育委員会から出されました「新型コロナウイルス感染症 学校における感染症対策ガイドラインの改訂について」を参考しております。まず、マスクについては、大きく表記についての変更はございません。資料1-1、3ページ・資料1-2、4ページ「マスクを着用する必要がない場合」と言うのがございます。

○市村委員

資料の2、3ページがありません

○事務局（吉田）

資料がない方は手を挙げてください。

○委員

（4名挙手）資料1-1の2、3ページですね。

○村田委員長

ここに違いはありますか？大きな違いはないけど違い少しはあるので、両方見た方が良いですね。

○事務局

（該当の委員に資料配付）

○事務局（吉田）

よろしいでしょうか。大変失礼いたしました。では続けさせていただきます。

特に登下校中のところでですね、その欄があるのですが、その所に出来るだけ詳細にマスクを外す事を推奨出来る様に記入させていただいております。また、家庭への協力という形でも記載をさせていただいております。

また、資料1-1、6ページ・資料1-2、7ページの2をご覧ください。「新しい船橋市の学校生活」登校後のところで、資料1-1の①で「基本的にはマスクを着用する。」という記載が入っておりますが、新しい方ではこの部分をカットいたしました。

○村田委員長

今のところを、もう一度言って貰っていいですか？

○事務局（吉田）

はい、資料1-1、6ページ・資料1-2、7ページ。資料1-1、6ページの所には登校後①の中に「基本的にはマスクを着用する。」というのが入っています。

資料1-2、7ページでは、「基本的にはマスクを着用する。」を記載から外しました。

3年間マスクを着けることが当たり前ということで、学校生活から外しても大丈夫な場面というのを丁寧に子供たちに説明をしていけるように、外せる場面を明記したものになっています。

ただ、学校では先生方が外すタイミングで声掛けても中々外すことが難しいという声も現状としてはあると聞いております。

資料1-1、7ページと資料1-2、9ページをご覧ください。給食・昼食等の飲食の場面について、これにつきましては資料1-2「学校給食における感染症対策について」として資料3を通知しております。後ほど説明します。

資料2をご覧ください。県では、「給食における黙食の見直し等について」ということで換気を徹底するとともに身体的距離を確保した上で、児童生徒等の間で会話をすることを可とするあり、二酸化炭素濃度1,000ppm以下、身体的距離はおおむね1m以上を確保することとなっております。しかし船橋市内小中学校の現状を考えると、換気についてはかなり徹底されていることから二酸化炭素濃度はクリアされていると思いますが、教室の大きさ又は子供の数、人数を考慮しますと、とても身体的距離の確保は難しいと考えました。

そこで船橋市としましては資料3に戻ります。「学校給食における感染症対策について」にあるように、これまでは、喫食時に表記してありました「マスクを外したら会話をしない」といったところをカットしまして「会話をするときはマスクやハンカチを使用する。」として、絶対に会話をしてはいけないというところを緩和した表現で通知しております。

以上で事務局からの説明を終わります。

○村田委員長

事務局、ありがとうございました。

ただいまの事務局からの報告についてご意見をいただくのですが、色々手順が悪く大変申し訳ございませんでした。マニュアルが書き方、様式自体も変わっていて、口頭で説明はありましたが変わった箇所がわかりづらい説明となっております。今の事務局の説明につきまして、内容ですとか変わった経緯についてなどそこら辺を含めて何かご質問があればうけたまわりたいと思いますが、どなたかございますでしょうか。

○筒井委員

千葉県では知事が主導してマスクも問題だとか給食時の会話だとか、できるだけ早く元に戻してあげたいと言っている、それは十分わかりますが、そうは言っても意識しなくてはいけないことはもちろん大事なので、いろんな所に感染対策に努めながらとあるが、実際に具体的には感染対策に努めながらというのはどんなことなのかと思うところはある。

一つは確認すると、明日以降国のほうも今までのかなり厳格な2類相当ですが、現場的には実際には高齢者とかを除いては実際的には5類扱いになっているんですけど、そういうかたちになっていくのですが、一方で気になっているのは、病気の子たちがいることやどうしても家庭的に家におじいちゃんやおばあちゃんがいるから感染して帰れないみたいなことがあって、どうしてもマスクをどうしても着けたいという子に対して、その子が疎外感みたいなものにならないような、そのような配慮につ

いて教育委員会はどんなところでそれを各学校に伝えられているのか、伝えようとしているのか、県の中でも配慮できるようにというのは確かにあったと思うので、その辺りは実際にどうやられているんですかね。

○村田委員長

はい、ありがとうございます。このあと学校現場から委員さんに報告いただきますが、今の筒井委員の質問に対して市教委、教育委員会としてお答えがあればお願いしたいんですけど。

○高橋委員

はい。私の方から説明いたします。今までの学校現場においてマスクをする、しないについては今現在はしない子のほうがどちらかというと異質な感じで見られることがあったと思うんですけども、やはりいろいろな事情があってマスクができない子がいるのでその部分に関しては道徳的な指導であるとかそういうものも含めて、きちんと差別的なそういう風な対応をしないようにということで学校教育現場には通知を投げています。学校現場についてはきちんと対応していただいている現状がでございます。それと同様に今後マスクは必要だということが出てくると思いますので、その部分に関しては各学校に通知を投げまして、これまでと同様にマスクする、しないについて差別的な行動・言動がないように注意を促していきたいと思います。

○村田委員長

はい、よろしいでしょうか。

○筒井委員

あと一点なんですけど、これはむしろ今後なんですけど、これはまだ2類相当扱いのベースのものなんで、いわゆる5類扱いになってくると。

市中の今までのインフルエンザもそうですけど、インフルエンザでもちゃんと診断がしっかりついた場合は、学校保健安全法に基づいての出席停止とかありますけれども、これが結局患者さんが圧倒的に出る傾向があるのでそうすると結局その子たちが、一番怖いのは、マスクをしないで出てきて、症状があってマスクしないで出てくるみたいになっちゃったときに、まあ、そこは国のほうとかでその辺りをふくめてどう整理してくるのかということもあるとは思いますが、第一の前提としては、お年寄りとは全然違って、一般の大人とか子供たちは大きな健康影響は一般的にはないというか病弱とかではない限りないんでしょうけど。だから感染しても大きな問題ないなっていうのが大前提の話で動いているんですが、それはあくまで自分だけの話であって周りに対してそれがどういう影響になるかっていうところはまさに学校みたいな現場だからこそ子供たちにぜひそのところをうまく伝えられるようにはしていただかないと、なかなかやはり通常のインフルエンザでも子供から大人にだいたい広がるみたいな同じなので、決してまだこの病気がインフルエンザ並みということではなくて、やはり大きな違いはお年寄りに対しては結果的に影響が大きいということ、それと感染力がインフルエンザとかと本当に桁が違うとか、本当にクラスターが専門の病院ですらガンガン出るような状況ですから、おそらく、本当に病院のほうが病床をわざわざ持ってということがなくなっちゃたりすると、どこの病院も取らなくなるっていうか、とっちゃうとクラスターが起きかけないんで、病院だけがあまりにも自己犠牲が大きすぎるような状態になるような疾患なんですよね。多分制度が変わったからと言って病原体が大きく変わるわけではないので、ほっといたらみんな気持ちだけが緩んで感染

が今まで以上にもっと莫大になって、その結果お年寄りもまた煽りを受けて感染してしまっていて、あるいはお年寄りも気持ちが緩んで感染してしまっていて、そうすると病院のほうに押しかけるというか、病院に頼らざるを得ないお年寄りが今よりはるかに多くなって、当然病院のほうも、もともと病院も制度が変われば、本気でとろうという感じには積極的にはどうしてもなれなくなるので、むしろ今よりは大きな問題に、大混乱になるというふうに思います。だから最終的には制度などが出てからだと思うんですけど、結構慎重な子供たちといえども説明だとか理解を、いろんな人がいるんだよということをしっかりやっていかないと、結構最終的に全部それがお年寄りに巡ってきて、ということが一番恐れるシナリオなので、ぜひその辺り学校現場も、ぜひご理解とご協力を先生方をお願いしたいと思います。

○村田委員長

はい、ありがとうございました。

今現在、新聞報道ですと、明日決定と言いながら実際の時期は自治体の状況を考えて5月上旬とかとされている事で、そこについては国の議論を注視していただきながら、今保健所長という立場で色々言っていただきましたので、そこを考慮しながら対応をとっていただければと言う風に思います。その他何かございますでしょうか。

また、最後の方で同じことでやっていただいてもよろしいので、そうしましたら、まず学校現場の方からの報告と言う風に移らせていただいてもよろしいですかね。

では、私の方から順番に振ってまいりますので、一番最初に恐縮ですが、給食主任の藤川委員の方から報告をお願いできますでしょうか。

○藤川委員

はい、報告は感染対策についてでしょうか。

○村田委員長

そうですね、はい。

○藤川委員

現在、船橋中学校は1000人規模なので、黙食はやらなくて良いって言う話があったのですが、やはり1000人が一斉に喋ってしまうと、と言う部分もあるので、今現在も食べている時は黙食をしてと言う形で目の前にパーテーションがあってという形で、ランチルームを利用して給食を行っています。さすがに列に並ぶ時は、黙って並びなさいと言うのは徹底してできないので、並んでいる時は喋っている部分があるのですが、ランチルームに入った時には、もう喋らないで給食を取って自分の席に座って、各自「いただきます」をして食べるという形にさせてもらっています。

給食当番等も生徒の方がやっているのですが、マスクをしてその時も喋らないで、下膳の担当の方もそういう風にやっております。以上です。

○村田委員長

ありがとうございました。一つ一つの議論の方は一応みんな全部終わってからやりたいと思いますので、今給食の話題が出ましたので、栄養士さんの方から見てということで、栄養士会会長の丸委員お願いいたします。

○丸委員

はい、よろしくお願いいたします。

本校では人数が少ないので、入室前の消毒と手洗い消毒等は徹底することはできています。感染が増加した時には、椅子やテーブルを入れまして、対面ではないような形で形式を変えて食事をすると言う事で人数が少ないので可能ですが、やはり人数が多い様な学校さんでは、心配なのかなと思います。

本校でも基本は黙食と言う風になってはいますが、やはり隣の子とちょっと小さい声で喋ってみたりと言うのはどうしてもありますが、食べ終わったらマスクをすぐずるとか、他の子に話しかける時にはマスクをして話すという風なのが子供たちの方にも身につけていますので、マスク無しで喋っていると言う子は殆どやはり見かけません。ただ、現在パーテーションとかも配って頂いているのですが、やはり取り扱いと言うかパーテーションの清掃であったり、管理であったりが正直現場としては大変なところもあるのかなと言うのがありますので、そのあたりも今後の課題になってくるのかなと言う風に思っています。

ただ、黙食を進めていた時には、子供たちはちょっと暗い顔であまり楽しみな感じではなかったですが、少し小さい声で配慮しながら喋っても良いんだよと言う風になってからは、やはり子供たちも表情が明るくなって給食が楽しみの場になってきたのかなと言う雰囲気の違いは見られる様ですが、じゃ、「マスクしないですぐ喋っていいよ」とか、「今まで通りしていいよ」と言ったとしても子供たちの方は「まだいい」と言う様な、雰囲気も聞き取りをすると見えるようなところがあります。やっぱり怖いし、マスクなしではいられないっていうことを子供たちは言っていましたので、いろいろな面から考えて今後どういう風にしていこうかなと悩んでいるところではあります。

○村田委員長

はい、ありがとうございます。

最初の藤川委員が船橋中学校、かなり大きな学校。丸委員の豊富中学校、同じ船橋市内の中学校でも生徒の数が全然違うとなかなか状況も難しいといえますか、いろんな状況がある中でというところですね。そうしましたら、次は、体育の観点から高木委員お願いします。

○高木委員

はい。本校二宮中学校でございます。本校は8クラス3学年と各学年に情緒学級と知的学級の特別支援学級もある教室数も多い学校となっています。体育のほうは通常2クラスから3クラスが合同で複数の教員が見てという形で体育の授業を実施しているんですが、こちらの通知のあるところで合わせて言わせていただくと、マスクの着用については今までの流れが着用するのが当たり前という動きがずっと続いてきたので、こちらから身体的にマスクをしていることで具合が悪くなりそうな競技については、外して健康面を配慮しようと思っても、やっぱり外したがる生徒が大部分で、なかなか、長距離走の授業であるとか、要は激しい運動につながるような息が切れるような運動をしても頑なにマスクを着用したままの生徒がいて、その結果酸欠状態になって逆に具合が悪くなっている子も出ている現状はあります。その旨説明して自己管理で外したほうがいいよっていう促しもあるんですが、なかなかそれでも嫌がる子のほうが多いなっていう部分が現実かななっているところですね。

特に女性生徒なんかは複数人に聞いたんですけど、感染症対策としてマスクを着用するという意味もあるし、その生活に慣れているので、自分の顔をさらすようなそういう悪いイメージを持ってしま

っている。マスクを外すことによって。だからマスクは外したくないんですっていう子もいて、じゃあ外していこうという流れになった時にすんなりいくのは難しいなと思っているところがあります。それから、共有物をどうしても体育の授業では使うんですが、基本的にはアルコール消毒をしてという流れが一番最初に出来上がって、そこから共有物を使ったときは手を洗ったりとか手指消毒をしたりとかというのがありますが、なかなか共有物でもアルコールによって傷んでしまうことも多々あってなかなか細かくアルコール消毒ができないので、毎時間体育の授業が終わったら必ず手を洗おうっていう話をしているところで今は留まっているかなという部分はあります。

あとは授業としては、換気はもちろんやるんですが、ある程度小集団に分けて、2クラスから3クラスの合同でやるので、それを1クラスぐらいの人数にして一人の教員がついて、活動場所を分けてやったりとか、グループワークをするときもマスクを着用する・しないにかかわらず、円形になる際はとなりのこと1mはあくようにしてやろうというようなことを今取り組みでやっているところです。以上です。

○村田委員長

はい、ありがとうございます。なかなか貴重なご意見、ドクターからもご意見が出るようなお話でしたが、引き続き安全主任の長尾先生お願いします。

○長尾委員

安全主任という立場で話させていただきます。

主に生活安全ということで全般についてなんですけども、感染症対策マニュアルを参考にしながら登下校中のマスクの着脱などかなり子供たちも身につけておりますし、学校生活全般、給食、保健、また学校行事ともに感染症対策マニュアルを参考にしながら対策を講じて円滑に進められるようになってきたというところがここ三年間の現状であります。冬季になりまして様々な面で体調不良者がかなり続出しているところはあって一日4～5名は校内でもどしてしまったりとかということが起きているんですが、何とか臨機応変に対応できているかなというところが学校全体として感じているところです。それはこのマニュアルが適宜更新されながら、現場に即している形になってきていることは日々感じております。

今後様々な場面で緩和が進んでいくという可能性がある中で、一番はこのマニュアルの最初の1に示されているような予防三原則のほうを引きつづき大切にしていこうというところは学校の中でも大事なのかなというところで、大事にしながら日常にだんだんと近づけていけるように学校としても今努力をしているところです。

特に安全主任の立場としては今後緩和される方向の際には学校間でいろんな規模だったり事情があると思うんですけれども、あまりに大きすぎる行事に差が出ないようにしていく必要はあるということとは常日頃感じております。

また、災害安全で考えていくと、災害発生時についてはなかなかこのマニュアルに則れないところが出てくるかと思うので、災害発生時のマニュアルとの関連性も非常に今後大事になって来るかなというところがございます。

以上です。

○村田委員長

ありがとうございます。それでは養護教諭の方から、感想というか現状というかご報告いただけれ

ばと思います。市村委員お願いします。

○市村委員

私、養護教諭の市村と申します。よろしく申し上げます。

私、塚田小学校でかなり規模は大きくて900人以上いる学校なんですけど、保健室からの対応は、まず朝登校してきて担任が十分に健康観察カードや通常健康観察で健康状態をしっかりと確認して少しでも発熱とか風邪症状があれば保健室で検温と問診を行いそういう症状があればすぐに早退という判断を、ただ喉が痛くてもすぐ早退ということにしております。その他の体調不良の場合は風邪症状、発熱以外のものであれば保健室で休養させて様子を見て改善しなければ早退。早退児童が出た場合は原則兄弟も一緒に早退という形をとっています。

保健室の感染対策なんですけど、学校によっては別室というか発熱風邪症状の子が出たら別室に移動して教員がついて早退を待つという形をとっている学校もあれば、本校のようにあまり空き教室がないという、子供たちがたくさんいてですね、なかなかそういう場合はどうしても保健室しか対応する場がないので、距離をあけて怪我の子と風邪症状で早退待ちの子は距離をあけて対応したりとか、そういう子がいる場合は掃除の子も中には入れないで廊下掃除だけにするとか、付き添いは入れないとかという対応をしております。

あと、体調不良者が使用したソファとかひざ掛けとか寝具の毛布などはアルコール消毒をしたり、洗濯して対応して感染予防に努めているような状況です。

あとは、保護者が迎えに来たときは必ず病院に受診してもらおうようにお願いして、医師からコロナの可能性がないと診断を受けた場合は、症状のない兄弟姉妹は登校可能、症状のある本人は医師の指示に従うようにお願いをしています。

あと一つちょっとマニュアルに沿ってももちろんうちの学校も対応しておるんですが、ちょっと悩んでいると言いますか、一つマニュアルにはですね、同居家族に発熱・風邪症状・体調不良がある場合は、本人が元気でも出席停止と書いてあるんですが、例えば風邪症状発熱以外の腹痛、気持ち悪いかまあ一概にそれがコロナの症状じゃあないとも言い切れないと思うんですけど、そういうような胃腸の症状の場合も本人が元気であっても休ませる必要があるのかなっていうのがちょっと学校ごとに対応がまちまちなのかなっていう、腹痛気持ち悪いは家族がそういう症状があっても、本人が元気なら登校させる場合もあれば、やっぱり体調不良だから休ませるっていうその判断が、ちょっと体調不良っていう全般、全部が含まれてしまうので悩みどころというのがあります。早退する場合も、元気な兄弟を早退させてしまうって、あきらかに風邪症状・発熱だったらすぐに元気であっても早退させるのですが、ちょっと気持ち悪いけど、様子を見ても改善しないから早退の電話を保護者にして、でも体調不良だと思うと元気な子の学習の場を、なんか兄弟の学習の場を奪ってしまう、ちょっとなんかかわいそうさというのをちょっと感じてしまうところがあるので、先生方にもこの場でお聞きしたいと思って参りました。

あともう一点だけよろしいでしょうか。ほかの養護の先生から質問があったのですが、児童生徒本人がコロナ陽性で7日間の出席停止期間を終えるころに家族の感染が判明した場合は、普通に考えれば本人は抗体ができてから予定通り7日間で登校可能なのかなと思うのですがマニュアルにそういう旨が明記されていないので学校ごとに対応が異なっているという、家族が陽性になったから本人は濃厚接触者になって、7日プラスさらに登校可能日が伸びてしまうという解釈をしている学校も実際にあります。なので、実際にどうしていったらいいのかを明記していただきたいなということをお願いしたいと思います。

○村田委員長

ありがとうございます。

また後でこの話題については触れたいと思いますが、なかなか、皆さんにどれが正しいかという議論にはなりかねないので、市教委の方でできちんと判断いただければ良いんですが、ご意見としては後でいただこうと思いますので、よろしく願いいたします。

続きまして今度は、学校種別、学校ごとに現状というものを報告していただきたいと思います。

はじめに、特別支援学校生井委員よりお願いいたします。

○生井委員

はい、よろしく願いいたします。学校は特別に全員が特別に支援を必要とするお子さんということとを前提のもと、マスクが必要だということで取り組みましたが、今のところ小学部では、8割位が出来るようになったかなと思うのですが、ある程度嫌がって取ってしまうそういうお子さんがたくさんいるのですがいろいろなグッズがあり、後ろでとめる、型にはめる等色々な方法を駆使しながら、なんとか着用率が上がってきています。年齢が上に行くごとに着用できるようになっています。現在中学部の方では若干気にする子が何人かいる程度でほぼ完璧にマスクできるようになってきています。

なお、マスク外す場面も小学部では完全に決めています。「体育、外すよ」、「遊びに行く、じゃあ外すよ」といった感じで。室内ではつけますよ、その方がわかりやすいので、基本的にはそういった感じで行うことで保護者の方にも連絡しております。

手洗いの方の指導も時間を作って学年で一緒に集まって一緒に一人ずつ丁寧にこういうように手洗いをするよ、その子の実態に応じて本当に丁寧に洗えばよいのですが余りやりすぎてしまうと嫌な印象も残ってもいけないので毎日することということで、これも発達段階に合わせてしっかりできるようにということでやっております。

換気のほうなんですけど、本校2階と3階は全部ロックしていて窓が開きません。転落防止の関係だと思うんですがその分換気扇を必ずずっと回しているようにということと廊下側の上の窓を開けるということで四隅を開けるということをやってさらにそこに空気清浄機を買っていただきましたのでそちらの方を毎日子供が居る時にずっとついている状態です。今サーキュレーターも来たのでそれもちよっとずつ入れながら換気の方は取り組んでいます。

給食当番も子供たちができる範囲でということをやっておりますし、調理実習の方も自分で食べる物は自分で作るというマニュアルがありましたのでそれに従って現在もやっております。

今6年生はいなり寿司を作って、来週は海苔を巻いて恵方巻ですかね、その季節ですけどそういったことで指導のほうもしっかりやっているような状態です。なかなか通常の学校と違うところがありますけれど、子供たちができるように、完璧に直ぐにできるようになるにはちょっと難しいですが段階を追ってじっくり取り組んでいるのが現状でございます。今のところ感染している児童はたまたまいません。家庭内で家族が感染すると送りができません。お家の方が送るので登校できないのでそれで欠席のお子さんはおりますが、なんとかクラスターになっていない状態で過ごしている現状でございます。以上です。

○村田委員長

ありがとうございます。続きまして、市立船橋高校教頭先生、川地先生おねがいます。

○川地委員

はい。船橋市は高校が一つなので、小中とは異なる部分もあるかもしれないんですけども、本校は昨年一昨年とクラスターを出してしまった関係で多くの人にご心配、ご迷惑をかけてしまいました。今年度に関してはそういう集団感染なく、今までは落ち着いている状況になっています。特に健康観察、朝のホームルームが終わったあと時間を十分にとって担任のほうで生徒の健康観察を徹底してずっとやっていきている状況になっています。

昼食の黙食に関しては今までの流れもあったんで、とりあえず教室で一方向でしゃべることなく食べている状況です。ただ食堂ともあるので、そこは食堂のスペースも一方向でしゃべらず食べている状況となっています。多くの場合は家族から感染するケースが増えている状況ですので、継続して基本的な感染対策をずっとやっている状況になっております。以上です。

○村田委員長

ありがとうございます。続きまして、小学校長会大橋委員お願いいたします。

○大橋委員

はい。よろしく申し上げます。まずは、教育委員会の指導のもと動いているのが現状です。先に県のネットニュースとか新聞等で先にポンと出ちゃうんですけど、実際落ちてくるまでは時間差があるということで、その間に保護者からの対応の連絡が来るというケースがいくつかあったのかな、ただこればかりはいたしかたないのかなと思ひまして、船橋市から連絡が来るまでは今まで通りで過ごしていたというのが現状です。小学校につきましては、給食につきましては各教室で食べるものですから、やはり35人弱の子供がいて、昔は班ごと4人とかで向かい合って食べていたものを皆前を向いて食べる。このケースはたぶん他の学校も変わってないんじゃないかなって思います。回ると黙食というのはほんとに定着してて、逆に定着しているのが可哀そうなぐらいにほんとに小学生は静かに食べています。

私も回っておかずのこととか食材のこととか話すんですけど、逆に「ごめん。私が話しちゃった」ってくらい感覚でほんとに一度二十歳くらい大人の大人たちが今の小学生の給食を見たらびっくりするんじゃないかなと思うくらいきちっと守っています。また、小学校は1年生から6年生までの発達段階の幅の大きい子供たちがいるのでやっぱりマスク等についても体育の時に外しなさいよって1年生は言わないと外しませんし、ちょっと担任がそういった連絡を怠っちゃう、その一時間一時間毎ちょっと最初に忘れてしまうとマスクしたまま走ってる子が多かったりとかすることがあるので、そういった指導の徹底っていうのは職員に伝えていってききました。

ただほんとに黙食してこれで食べれるのかっていうその状況には現状では至っていないのかなっていうのはありまして、なかなか食べながらしゃべったりとかそういう判断が難しい低学年なんかもいるのかなと思います。

ただこれももちろん市からのあれで変わっていくとは思いますがマスク着用についてはほぼほぼマスクは着用していますし、登下校中はマスクを外していいんだよって言っているんですけどほとんどの子がしています。現状もしていますし、私も外出するときもマスクはして交通整理などやっているんですけど、なかなか今までの流れと変わっている状況はないのが今の状況かなっていうふうに思います。ただ、授業のやり方とか行事については、保護者のほうもこれは小学校の規模にもよるんですけども保護者の数を今まで1名だったのを2名にしてみたりとか、分散でやっていたものを同時にやってみたりとか少しその辺については緩和されてきている。それから授業の中でのグループ活動で

の話し合いなんかもマスク着けながらではありますけどかなり話し合い活動は積極的にはやられているというのが現状ではないかなと思います。以上です。

○村田委員長

ありがとうございます。最後になりますけれど、中学校長会の小川先生お願いいたします

○小川委員

はい。よろしくお願いいたします。栄養士の丸と同じ学校でございます。学校規模は小規模でございます。校長という立場から今回このコロナ対策ということなんですけど、まず、こういう感染マニュアルを作っていたに学校としては感謝しています。どこによりどこを基にしてやっていくかということに、いつも悩む所なので、職員と話し合っただけでは進めてはいますが、こういうものがあることは有難く思っています。そんなところですが、校長の立場で一番今、個々の感染対策はあるのですが、私としてみれば学級閉鎖をどうしようとか学年・学校閉鎖どうしよう。これが私としてはいつも気になっているところです。

当初は複数以上の児童・生徒がいたら学級閉鎖等話題になっていたのですが、少し緩和されているんでしょうかね、感染経路がどういう流れでできているのか。例えば二人であっても一人は家庭内で明らかに貰って、家で自宅待機をしている間にだんだんコロナがうつってきたと思われるケースもあるので学校としてはコロナ個々の感染経路についてどうなっているのかということに気をつけながら、全体の総数が学級の中でどうなっているのかということに基にして医師会校医の先生や保健体育課さんの方にご相談させていただいて学級閉鎖を決めさせていただいております。

あと活動はコロナ感染拡大が広がるかどうか基にしながら先ほどの保護者の入場制限の数の問題はありますが、行事、行事によってあるいはその時の感染状況を見ながらある程度柔軟な動き、できかぎり以前のような形に近づけるような方向で進めております。

また本年度は3年ぶりとなります、県外への修学旅行の実施ができたことも今までとは大きく違うのかなと思っていますし、日帰りの旅行であっても学校によっては県外まで出かけている学校も多くあるというように聞いています。

ただいかにせん、やはりコロナがゼロという状況にないので、学校によっては保護者に現地まで迎えに来ていただいていることも実際にはあるということです。

また学校教育活動、職業体験等も学校規模によりますけど、うちなんかも外の事業所さんにお世話になって外の体験の手伝いという風なことで、少しずつではありますけど今までと変わらない状況に少しずつ近づいている現状でございます。以上です。

○村田委員長

ありがとうございました。みなさん、テーマを絞ってしまうとちょっと深堀しすぎてしまうと思うので、ざっくりばらんにやりたいですが、先ほど市村委員からちょっと聞きたいというのがありましたので、教育委員会の方で答えがあったら言っていただきたいんですけども。

○高橋委員

例えば、腹痛とか伴う体調不良に関してなんですけども、一概にそれが全てコロナが要因だと断言できないし、コロナであったとする場合もあると言う事で、これに関してはやはり学校毎その時の感染の状況にもよると思うので、学校内でかなり感染拡大しているような状況であれば、少しは警戒し

ていただく、学校内またクラス内で感染が拡大してないような状況であったらば、ある程度ここに関しては、コロナとは無関係といったところでみていただいても結構なのですが、それをマニュアルで明記するのは中々厳しいと思うので、ご相談いただければそのようなアドバイスはしたいと考えています。あとは…。

○市村委員

後は、コロナに本人がなって、その終わりの頃に家族がなってしまったら・・・

○高橋委員

それに関しては今中学校の方からありました、感染経路を含めて考えると、明らかに家庭内感染というのであれば、コロナの型は一緒だと思うので、それに対しては保健所にアドバイスをいただいたところ、通常にその子の期間を休めば良いじゃないかと思います。

○市村委員

ああ、家族はコロナに感染してても学校に出て良いと・・・

○高橋委員

それは、そうではなくて、例えば、家庭内ではなくて他の所でもコロナの感染拡大しているところに家族が行って、そこからの感染というのも考えられると言う事であれば、状況的に様子を見ていただくと言う事も必要だと思います。保健体育課でもそうなんですが、感染ルートに関してはお尋ねしながら対応していますので、ご相談いただければと思います。

○市村委員

はい、わかりました。ありがとうございました。

○村田委員長

そうしましたら、先ほど言いました様に、ざっくばらんに思いついたこと、聞きたいこと、ご意見あったら、挙手でお願いしたいのですけれども。

○篠本副委員長

小児科医として、船橋市医師会として色々話させていただきたいです。

まず、皆様方が学校でやられていること、非常に努力をされているし、苦勞されていること、一つ一つの話聞いてもよくわかります。それに対して、こうした方が良いとか、ああした方が良いと、具体的な事はまだ言える状態ではない様な気がします。

また、5類に下がったりすると、より一層ここで話し合ってることが変わってくると思います。特に一番恐れているのは、行政の話が市まで届かないので、今と同じように現場の方々が苦勞しながらやらねばならないのが目に見えるような感じがします。

具体的にちょっとお聞きしたいことが、ランチルームは現状ですと、生徒間の距離は、どういう感じなんですか？初めに、距離がなく、難しいって言うことをうかがいました。

○高橋委員

まあ、隣とはこれぐらい。(肌が触れ合わない程度の距離) 中学校には全てパーティションを入れさせていただいております。

○篠本副委員長

ここには換気を徹底するのと、身体的距離を確保したうえで、ここには十分などは書いてないから、ここはあえて削った訳ですか？

○高橋委員

中学校に関してはそのような状況なので、給食中は喋らないという風なのところで進んでいる状況です。

○篠本副委員長

さきほど、マスクに対しての外すのに抵抗がある。それは凄くお子さん達にとって負担になっており、多分学校現場の先生はより強く思うと思います。我々医者として見ても可哀そうな感じはします。それに対していろいろ行うことを考えていかないといけないです。また、今日この話し合いの中で、全く上がっていなかったコロナの後の小中高生の自殺の多さですね。

これ凄く言われてて、2020年に過去最高の自殺数を確か経験しています。

21年が過去2番目、20年の時に言われたのが、長期の休みにおける孤独感があって、長期の休みの間に亡くなった、自殺した方が多かった。21年はやっぱり例年通り休み明けが凄く多かったと言う事があるので、感染のことも大切ですけど、心のフォローを、学校の先生たちもそうですし、お互いの学校の心のフォローをしていく形をもう少し考えないといけないのかと思っています。それを現実に行っていくと。去年の段階で文科省から自殺における文書が出ています。それに関してはもう一回考えないといけない時代なのかと。

それからですね、次の問題なんですけど、先ほど学校生活における感染症マニュアルのところなんですけど、ページで言うと12ページ、これ前からの継続なんですけども、「発熱等の症状があった場合、かかりつけの医療機関に電話で相談する」のを具体的にやられると、多分非常に医療機関が厳しいと思うんですよね。うちも電話がかかってくることが多いです。患者さんを診察していて電話がかかってくるんですよね。そうすると、その患者さんを待たせることに。それで、電話の方は中々切ってくれない。そこで、今度はこっちとトラブルになったりすることがあるので、そこは検討していただいて、電話で相談するというのを安易に考えられてしまうのは困るので。

あと最後にですね、医師会から先ほどお話があった中なんですけども、学校の情報が少ない。個人情報というのは、大切だと思うんですが、先ほど、流行ってるか流行ってないか、そういうので期間をどうするか、学校の情報に医師が入ることはないんですね。と言うのは、自粛の中お子さんが診療に来て、お母さんに相談されても学校はどうなのか教えてくれないので判断に困ります。だから、今日検査をしたら良いか、検査はしない方が良いのか、と言うのも分からないです。

一応自院では、どこの学校が流行っているかは調べてますし、それから幼稚園でも聞いて、検査をする目安に、それ程情報はやっぱり情報は大切だと思うんで、これから5類になってくるとその情報をもっと収集が取れなくなってくる。

その辺は気を付けていかないといけないので、出来ればその辺の情報も配慮していただきたい。後は医師会と医師に何か質問がありましたら、今言ってくだされば。

○高橋委員

先ほどの電話で相談と言う括りなんですけど、ずっとコロナ対応してる中で、医師会の鳥海先生の方から当初「発熱外来に何の相談もなしにいきなり来られても困る」そういう風にいきなり来られても困るで、「まず電話で相談していただく」って言う一文を入れていただいて通知を流してほしいと。今現状、学校の学級閉鎖がある時は必ずこれは入れていただいて、あとはもう一つ学級閉鎖である旨をきちっと医師の方に伝えていただいて、ご相談して下さいっていう風になっています。

そういう経緯がございます。

それともう一つ、今現状ですね、インフルエンザの拡大も懸念されることから、小さい子供の方がインフルエンザは重症化しやすいとアドバイスをいただいておりますので、学校の方から学級閉鎖等、またいつも感染状況を入れていただいております。感染の拡大状況にある学校に関しては、保護者に必ずインフルエンザが何名で流行っています、コロナの方が何名で流行っています、と言う風なことをメールで逐次流していただくようにしておりますので、病院ではそれを見せてもらえるので助かってるとい話も聞いております。ただ保護者の方でそれを受け取った後の対応の仕方がまたまちまちで、そこで連絡がお医者さんの方とうまくいってない現状があると思います。ただ学校の方としてはそういう風な情報を今積極的に流して医療機関が逼迫しない様に、こちらとしても気を配っている状況ではあります。

○篠本副委員長

はい。お願いします

○村田委員長

引き続き、医師会とは情報を密にさせていただいて、医療機関が大変にならないような対応をしていただいて。

○高橋委員

その件で1点だけお聞きしたいことがありまして、先日、鳥海先生が千葉県知事と会う機会があって、そこでちょっと鳥海先生の方から知事の方が「船橋は黙食の緩和と言うところについて、対応してないんじゃないか」と言う風に言われて、これは鳥海先生の方にご迷惑をおかけしてしまったのか、鳥海先生の方は「指導が足りませんで」と言う風にお答えしていただいたというところですけども。現状、こういう黙食に関して我々市の方で学校現場にお願いしてますけど、何か足りないところと言うか、そういう風なものがおありだったのかなあ、と言うところをちょっとお聞きしたいなあと思うのですが。

○篠本副委員長

最後のところ、もう一度。

○高橋委員

我々が学校側に対応をお願いしている黙食に関しての対応の仕方、ここに対して何か足りないところがあったのかなあと、鳥海先生がお詫び申し上げたというので。

○篠本副委員長

黙食に関しては先ほど少しずつ緩和してるという事で、どこまでやっていくのかと言うのは、判断の仕方が難しいと思うので。どう言う情報で船橋市の黙食に対して言うのか分からないし、どう言う判断をされたのか分からないので、何とも言えません。お子さんに聞いてると、黙食ではないという風に言ってるお子さんもいるし、話して良いことになってます、と言うお子さんもいるので、黙食に対して医師会がどう言う風に指導していくってことはないです。

先ほど言った様に、マスクを外したりする事を怖がるお子さん、それから、長期で休んでなぜ自殺をするとか、そう言う心のフォローを含めてされた方が良いのかと、それも一つの黙食の解放になるのかというところ。

○高橋委員

黙食というものを、黙ったまま食べるという風なとらえ方で我々は認識しているので、そこに対して、会話する時にもって言う条件付きで、そう言う形で学校側にもお願いしていますので、その所も認識ではまずかったのかなあとちょっと思ったりしているんですけど。

○篠本副委員長

分かりました。

○村田委員長

はい、なんかその他ご意見は。

○望月委員

ちょっとお聞きしたいのですが、身体的距離を十分にとるというのは？

○篠本副委員長

マニュアルには、1m程度というのは書いてありましたね。

○筒井委員

さっきから聞いてて、実はどっちも正しい様なもんなんですよ。こう言ったらあれですけど、国もそうですし、千葉県知事もある意味で良いとこ取りみたいな説明で、さっきも先生が言われた通り、一定の距離をちゃんと保てればと、全部条件が付いてるんですね。その条件が付いたら確かにそうだよと、でもその現場では、その条件が本当にできるかどうか、子供たちの状況とかも色々見たり、それから距離感も見えてる訳ですから、そこを凄くやっぱり心配されている訳じゃないですか。だからそれはとりあえずは、こうだよっていう訳で、それは取れない場合もあってということについては一切何も言っていない訳ですけど、普通に考えて裏返すと、取れなくてもやって良いよとは一言も言っていないよ、みたいな話だと思うんですよ。

だから、最終的な、多分、現場任せみたいな形で投げられて来てるんですけど、当初の先程の鳥海先生のなんか電話で相談っていうのも、当初の時は、水も漏らさぬじゃないですけど、とにかくまだウイルス自体が得体が分からないっていうところから始まっていますから、最初は僕らも一人一人であるたび記者会見までしないと、その人がどこを通過したとかそんなことまでが全部ある訳ですよ。で段々感染が広がると、だいたいこんなのかと大体相手が見えてくる、でその中で、いま段々緩和しても少なくともお年寄り以外は大体大丈夫なんじゃないかという事で、なってきたるんですよ。

だから、あくまでその目的っていうんですかね、ある程度は多少うつってもしょうがないなって言う事じゃないと、こう言う事は絶対できない訳ですよ。だから、多少はなってもしょうがない。という事は、先生たちも現場であんまりストレス持って、一切これがもう何かここで感染がちょっとつながって自分のせいだ、みたいに今までだったらあったかも知れないけど、段々そこはやっぱ緩んでるってことで、話だと思います。

ただ一方で、あまりにもはしゃぐ、浮かれるというか、大人で言えばどんちゃん騒ぎですねど、そう言った不要な感染はしないような事はしとかなないと、普通の日常の事をやっての感染というのは、ある程度しょうがないのかなと、という事になってるんだと思います。

そういう事じゃないと、こう言う社会、変わっていけないと思うんですけど、不要にとにかくみんなが必要以上にバカ騒ぎじゃないけど、そういう形をとると、そんな事をしなかったら、別にそんなに問題にはなっていないでしょう、と言われた時につらい思いなので、そんな今は端境期なんだと思うんですね。

ただちょっと今ちょうど国の方が5類扱いの見直しの方があって、その辺をまず着目するってことで、今日の時点では、それはそこを基本的には緩めていくっていう、ただ必要以上のなんか無謀なこととかによってみたいなのは、それは決していいことはないんでっていうところだけは押さえておくべきなんだと思いますね。

○村田委員長

はい、ありがとうございます。そのほかご意見ご質問等ございますか。

ちょっと視点を変えて、消防の方が来てくれているらっしゃいますので、消防局の現状と伺いますか、そこをすこし頂けるとばと思うんですけど。松岡委員お願いします。

○松岡委員

その前に学校安全対策委員会の設置要綱を見せていただきまして、平成20年に給食指導中の事故というところですけども、当時救急隊でちょうど現場だったときの事案ですね、小学校6年生の児童さんお亡くなりになっちゃった。私その時救急隊長だったんですよね。

実はその現場にいた教諭の方々はそばにおられたんですけども、背中をさするだけでようは正しい処置ができていなかった。もちろんそれができていたとしても助かったかどうかわかりませんが、そのあと私救急課の指導係長にその次の年になりまして、その時保体の係長さんにできれば教師の方皆さん普通救命講習三時間やっているんですが、どうですかとお話しさせていただいたことがあったんですが、なかなか教員の皆さんお忙しいんで受けていただかなかったのかなっていうのがちょっとこの経緯をみて思い出して、感慨深くなりましたが、それ以来こういう対策委員会がとられているところなんでいろいろなお話し合いがされてきて感銘を受けているんですけど、食物アレルギー対応マニュアルこれも私ちょっと見ましたけども、今消防局にエピペンを所有されているお子さんの情報をいただいております。

119番通報でアナフィラキシーショックを疑ったようなときにですね、通報をいただいているんですけども、アナフィラキシーショックはみなさんももちろん勉強されて知っていると思うんですけど、即時型のアレルギーで緊急性が非常に高い疾患です。声がかすれたり呼吸困難を起こしたり意識障害を起こしたりしたときは、もしエピペンを持っているお子さんがいたら、担任の先生や養護の先生はエピペン打てますので救急隊待つことなくエピペン投与していただきたいと思います。

それと新聞やメディアの報道などでここ数年ですね、救急隊の搬送困難事案についてよく出ている

ところで、当署の消防局も他と比べて少ない方ではありませんが、軒並み増えてきたという現状がございまして。救急件数につきましても、去年 39,343 件、これは過去最大の救急件数でした。令和 3 年よりも 5,765 件増えたというところですね、救急件数が非常に増えてさらに搬送困難事案も増えた。搬送困難事案って現場滞在時間 30 分以上で、病院問い合わせ 4 回以上という総務省が定めたくくりがあるんですけど、今 30 分ぐらいだと早いほうで、実は最大 11 時間も現場滞在、現場から動けなかったような事案もありました。コロナ第 8 波が収束しきっておりません。

今年に入ってから病院問い合わせが 103 回を数える、救急隊が 103 回病院にかけているんですよ、同じ内容をやっとならしてもらった。それも 9 時間以上現場滞在時間がかかっています。改めて、市民の皆様には、こういったことがある、たとえば救急隊も限りがありますよね、全隊出動しちやっているような時間帯がかなり増えている。そうすると 119 番かけても救急車がいなくてということもあるんですよ。そうするとやっぱり、現場に到着する時間が非常の遅れてしまったり、お待たせしてしまうような場合も増えているので、不要不急あるいは緊急性のない救急を呼ぶという行為を控えていただき、救急車の適正利用を市民の方にはお願いをしたいと思います。

ちなみに、これはちょっと午前中にざっと調べてきたんで正しい数字ではないかもしれないんですが、去年小中学校への出動は 124 件、もちろんこれは出動場所が学校というだけでして学校の生徒さんが何かけがをしたというだけではないんですけども、そのうち急病が 52 件でした。そのほか一般負傷というけがですね、たぶん転んだとかですね、そういった怪我が一般負傷というんですが、それが 45 件。それから運動競技、多分学校が休みの日とかだと思んですけど、サッカーとか野球とかですね、そういった運動競技中の事故が 21 件。あとはその他ですけどね、それくらい学校の事故、急病も含めてですね、ありました。そのような現状でございます。

先ほど申しました窒息の解除を含めた救命講習の受講とエピペンの使用についてあらためて教師の方にお伝えしていただければと思います。

○村田委員長

はい、ありがとうございます。教育委員会の方も今の報告を学校現場に伝えて。その他、質問ご意見はございますか。

○木村委員

僕の友人はオーストラリアで保育士なんですけれども。ちょうど日本に帰ってきて。おみあげをもらったところ、抗原検査キットだと。「なに？」と聞いたところ。実はオーストラリアは非常に厳しい規制をやっていたんだけど、解いたからと言って感染が治まった訳ではないし、ある程度状況が分かってきて、世界の流れとしてコロナ対策の規制が解除されていき、そこでオーストラリアは何をやったか。その前までは PCR 検査を非常にスピーディーにやってた、今は抗原検査キットを実は国民に配っている。私の友人は保育園に勤めている保育士なんですけど、保育園も山ほどの抗原検査キットを、どういう計算の仕方かという、子供が一週間にだいたい 1 回から 2 回は子供たちが検査をできる量なんです。足りなくなるとすぐに生徒の分もらえると。その前は 40 ドルで買ってました。キット一つ買うと 5 回分、大体日本円にすると 4, 5 千円するのかな。今はそれが無料で特に教育機関、医療機関。教育機関というのは、保育園、幼稚園、小学校、中学校、高校、大学全部。で、特に年齢が小さい子供たちがいる施設は非常に重点的だ。で、その機関の方々についてはどういうやり方でも構わない。とりあえず足りなくなれば、そういう風にする。ただ友達が笑っていたのは、来年は税金が高くなるんじゃないか、今年は高くなるんじゃないのかと。

そうすると教育現場では、一人でもなったら困るし、それからお家でも困ると、とにかく保育園、幼稚園、小学校、守りきらなきゃいけない。できるだけ早く見つけたい。だから学校には十分な量の抗原キットが、先生の判断で使えるようにする。たまたまいっぱいあるので私のところに10個位抱えてきたと。理屈は非常にわかりやすく、やっぱり感染が今も治まってないので、そうすると季節性もないし、それから次も言ったように感染力非常に強い、ものによっては抗体を擦り抜ける様な、なかなか防ぎにくくなってきているところもある。

とにかく今どうするのかという話になりますが、病院は病院で逼迫しているに違いないし、私は何となく思ったのは、オーストラリアでは5人欠席を目安に使っている。日本は個々に買って、医療機関にもあるけれども自分で使っている。

その発想って言うのは悪くはないので、例えば船橋などで、各小学校や中学部で幼稚園も当然老人もいらっしゃるので、そういう施設も当然ですけど、ある程度の量を確保して、何か状況の判断で使うということは、できるんじゃないかなという感じがしています。

もう一つはワクチンあってもワクチン効かないというか、ワクチン打っても僕の友人はかかりましたから、そうすると薬もあると言われてもインフルエンザの場合は感染しても薬の投与から3日4日で非常に良くなって 風邪よりもよっぽど治りやすい、ただコロナの場合は全然そういったことはないので、そうするとワクチンを打つてと言うのも一つの手かも知れないけどワクチンでなくなっている人も1,000人いるという話もあって。

それから今専門学校に教えに行ってるんだけど、専門学校の学生で後遺症で悩んでいらっしゃる。もう治ったと言われてはいるんですけども、味覚と匂いがわからない。少しは良くなってきたんだけど、って話があるんですけど、そうすると今後やれることは何なのかというと、じゃ、お医者さんにかかれば良いんじゃないかって言っても、それですべての対応が解決する訳ではない。ただ検査のキットと言うのは、物によってはすごく活きるような良いものじゃないかなと思うんで、一回政府で教育機関に日本で一律に配布しましたけれども、ほとんどが期限切れで廃棄してしまったと思うのですが、あの時はどうやって使ってよいか全くわからなかったんで、今はそれが定着してきてるんで、ちょっとわからないですけども参考までに聞きたいのは船橋市でもそういったことができるのかなということ。養護の先生や学校の先生の判断で、例えば、子供のお家ではお父さんが感染してるらしい、だけど子供は感染してない。でも、それも調べないと分からない。

あともう一点は、コロナはとにかく無症状の方がいるらしいんで。無症状の場合に本人は、自覚症状がないので検査で調べて初めて感染に気が付く。無症状の感染者を発見するには検査するしか確認できない。ちょっと話が長くなったんですけど、オーストラリアではそういう状況なんだと言う事と、いま抗原検査キットと言うのは、有効で役にたてる使い方、ある程度明らかになってきてるので、そう言うのも是非活用したらどうかと思います。

一つ、心の話が出たんですけども、あと当初から心配してたのは、小さい子供がマスクを、こういう社会になって、子供が凄く心理的な、児童心理に悪い影響がないのかなと。もう一つは、言ってたのは、高校生ぐらいの女の子が、すっぴんなんでマスクを取らない。もうコロナの全然前から取らない。マスクを取りなさいと言っても取らない。

それで、これは今小学校、中学校こそ今のマスクするようになったんですけども、おそらくコロナがなくなった時点で、マスクを取れない子が沢山出てくるんじゃないかと心配してまして、それもやっぱり心の問題、心の病の一つだろうと。

やっぱりマスクを使うって言うのは、メリハリだと思うし、外で遊んでくるのにマスクは必要がないと思うんですよね。

その辺は、マスク外さない、いや私はマスクします、と言った時に、マスクさせるのも一つなんでしようけども、マスク取らせることも必要になってくるんじゃないかと。後は、マスクだけではないんですけども、手洗いとか換気については、学校薬剤師として学校を見させていただいておりますけど、船橋は換気の分野では非常に良い、検査をしても実際不合格は出ないんで、それから黙食もしっかりやっています、よっぽどやってないのは大人の世界、あと黙食が悪いかって言うと、集中して食事をとるっていう事は非常に良い事なので、喋るんだったらよく言うテレビでもやっています様にマスクをして喋る。そうすると、黙食って言うのは何も悪い事ではないと思う。

それから、食べてる最中に口を開くと、また口を開くと食べ物が見えてしまう。欧米では非常に悪いマナーだと言われているから、黙食自体は悪いとは思わない。もしも食事中に会話をするのであれば、マスクしてすればいい。コロナが流行っている間はね。しかし収束したら問題ないと思います。その辺、とにかく分かりやすいメリハリだと思うんですよ。

あと自殺の話が出てきましたけど、大人が非常に大きな影響を受けてるんで、子供に関しては、やはり本当に気を配ってあげていかないと、非常に大変なことになるんじゃないかなと思います。それが1年で終わるかと思っていたら、もう2年以上続いているんで、今後もまだ続く可能性があるかもしれない。その辺もやっぱり大人である私たちが、気を配る必要があるかなと思います。

○村田委員長

教育委員会の方で何かお答えはございますか。 はい、ありがとうございます。

○高橋委員

そうですね、先ほどちょっと2類から5類とかって言う話が今回出てくるって言う中で、それに対して学校側に委員会としても対応を緩和する、そう言う内容を通知をしていかないといけない部分も出ると思うんですけども、やっぱり一番心配されるのは、国からの補助とかがなくなって診察受けないとか、そう言う風な方が増えてくる中で、感染が蔓延していく。

一つ言えることは、これまで通り家庭と学校と連携しながら、健康観察、これをきちっと行っているかなきゃいけないかなと。

それともう一つは、咳エチケット、これに関してはきちっと子供たちに認識させる事ができると思うので、この辺の指導はしていかなくちゃいけないと。

あともう一つは、緩和っていう風なところで言うと、これは異論があるかもしれないですけど、先生方に積極的に緩和措置に対していただかないと子供たちは中々マスクを外すって言う風な事にはならないと思うので、そこら辺もご協力いただく必要が出てくるかなって言う風に思います。

一番我々が心強いのは、これまでの医師会とそれと保健所とで、色々とアドバイスをいただきながら、対応に関しては、ご相談できる機関があるって言うこと、これが一番我々にとって心強いところなので、今後もその辺につきましては、ご相談させていただきながら、一番いい形で、どっちつかずの内容ではなくて、先ほどからあるようにきちっとメリハリをつけて対応が出来る様に、学校現場に注意喚起していきたい、内容を流していきたいと思いますので、今後ともよろしく願いいたします。

○村田委員長

抗原検査キットと、自殺の関係は。答えにくかったら結構です。

○高橋委員

心のケアの方については、これずっと言われておりますので、保健体育課もあれなんですけど、指導課の方からかなり注意深く学校現場の方には、内容を本当に実数を流しながら注意喚起している現状がございますので、より具体的に指導内容が学校に浸透できる様に教育委員会、学校教育部の方で連携取りながら対応を考えていきたいと思っております。

○村田委員長

抗原検査キットの方は、学校単位での購入は難しいものですから。

○筒井委員

時間が押しているときに大変申し訳ないのですが、3つだけちょっと重要事項とかを含めて申し上げます。

情報提供で簡単な話ですけど、先ほど給食の時に距離が離れていて、2 mとかよく昔からあった、あれはあくまで飛沫ですね、皆さんもご存じだと思うんですけど、ほとんどコロナは飛沫感染だと言う事ではあるんですけど、やっぱり今年の夏ぐらいからよく見てもやっぱり、そうですね、飛沫感染だけでは説明がつかない、どうしても、いわゆるクラスターになったことで飛沫ですけども、これだけ気を付けてもエアロゾルというやつですけど、エアロゾルは大体6 mぐらいと言われていまして、そのなかでまさに換気ということなんで、一応だから飛沫感染が中心なんですけど、それだけでは足りないぞ、だからこそ風通しが良いというんですかね、換気がということをごまかして押さえて準備しておくということ。

それから二つ目と三つ目、これ大事なことを申し上げますと、死亡者が今増えているじゃないかと最近やっていて、厚労省の方とかも正式な見解もまだでてなかったり、結構有名な大学の先生とかも、これは隠れ感染者が多いから出られなくなるとかも、僕から見たら結構適切なことを言ってるなと思っておりますけど、実際これは保健所だったら結構生データを持っているんで、うちはクラスターとかの一人一人整理していったり実はして、多分こんなのやっているのは全国的に今ほとんど今無くて大変だったんですけど、うちは高齢者施設とかのクラスターをずっと追っかけてみて、死亡者ですね、ワクチンを打っていない方がほとんどなんですけどね、亡くなっちゃってる人は。

だから、これだけで全てワクチン打てば大丈夫とも、そこまでは言い切れませんが、事実関係としては高齢者の方が亡くなっているのが殆ど、高齢者ということ。これは誰でも大体みんな分かる事なんですけど。じゃあ、なぜ高齢者って、ワクチン結構打ってるんじゃないの、というけど意外と打ってないですね。今年の秋ぐらいからですかね、今一番ワクチンはオミクロン対応のワクチンなんですけども、結局11月ぐらいから大体打ってたりしてるんですけど、今までは各ピークがありますよね、第7波とか第6波とか。そのピークよりも前に出来るだけお年寄りだけは優先的にワクチンを打たそうと言う事でやってきた訳ですね、医療従事者等。だから、ピークの時ぐらいには、大体高齢者とか8割、9割位は打ってていたんですよ。ところが、今回第8波の時は、結局ピークが12月から1月にかけて、大体その辺りですけど、半分ぐらいしか打ってない。

特に大体亡くなる方はお年寄りと言っても65歳以上で、大体80代以上になったら元々平均余命の関係があつてなんですけど、そうすると、80歳以上ぐらいの方でも結局6割も打ってなかったくらいだったかな。そういうデータは一般論として、僕らとしては亡くなった人を一人一人見ていったら、殆ど皆さんが9割以上打ってない人たちだったんですね。打っていた人だって例えば、細かく分析してないんですけど、打ってすぐ効果が出る訳ではないので、多分そういうのを見ていくと、それから勿

論、コロナで陽性になった人の死亡と言うだけだから、コロナで本当に直接の原因で亡くなったかどうかと言う部分がありますから、裏返すと逆に今申しあげた様に、ワクチン打ってない人であってもコロナでなくて亡くなった人も勿論いるかも分からないですけど、傾向としてそういうのが実は見えてきたって事で、結構私たちとしては注目しています。

だから、お年寄りにワクチンはやっぱり緩んじゃまずいんじゃないのかなとは非常に思いますね。あともう一個三つ目ですが、これが現場の方の、先程抗原検査の話があって、僕も実はニューヨークとかニューヨーク市とか、そうやって全部市民に配ってたんで、僕もそれやりたいなって言ってたんですけど、当時はまだちょっとそれだけの抗原キットが全部まわり切れないときの状況だったんですが、抗原キットの使い方は、先ほど医療機関のかかりつけにこここのところに受診するのが前提になっているんで、国の方においても、高齢者とかちょっと、ある症状が強い人はちょっとやっぱ受診は咎めるわけにもいかないのかなとあるんですけど、なるべく問題ない、だからこそ感染してもしょうがないじゃないかみたいに緩和してってる訳なんで、そういう方の場合は、特に家族が先に感染しているのが分かって、その場合はなるべく自宅で抗原キットやって、確認して、後は届け出の仕組みを使ってください、ってのがあるので、出来るだけそういう仕組みってのはやっぱり考慮してもらった方が医療機関は助かると思いますので、その仕組みは是非こここのところにはあった方が良くないのかなと思います。

ただこの抗原検査の使い方が、僕らから見ると非常に実は問題で、よく検査で陰性だったから「これで安心」って言うのは、これは一番危険で、かなりの人が良くありますね。検査やった、次の日になって、あの実はまた検査してみたら結局陽性だった。僕らもそれを経験として分かっているので、検査を一回やって陰性だからと言ってハッピーエンドにしないでください。必ず2-3日症状だとか色々ちょっと様子を見とくとか色々しないと、かなりそれが出ます。

特に症状が出始めて直ぐにやった抗原検査が陰性がかなり多いですから、そこで大丈夫だって言うのが、危ないと思いますんで、その辺をやっぱり、分かった使い方って言う事ができないと、結局それで色々高齢者施設のスタッフでもよくみんなそれを、結局大丈夫だったと思ってやったら、実は自分が持ち込んでたみたいなのが、よくあるんですよ、クラスターの原因として。

そこは、大事なポイントかなと思っていますので、また詳しく必要であれば、お尋ねいただければと思いますんで、その使い方、医療機関の方に出来るだけ負荷が掛からない仕組みってのは、やっぱり、これが5類になったとしても、そこは多分ウイルスの状況が変わるわけではないので、しっかり多分仕組みは作られた方が良くないかなと思います。長くなりましたけど、以上です。

○村田委員長

はい、ありがとうございます。まだまだ色々ご意見等があるかと思いますが、お時間の関係で…。じゃ、はい。

○篠本副委員長

はい。そうですね、筒井先生もおっしゃるように、自宅の検査は陰性でも、必ず抗原検査をしますと、大体その時8割ぐらいは陽性でした。それでもう一回検査をするかどうかは、検査の後の説明をどうするかもあります。学校で流行っているのか、周囲にいるか、熱が多い子がいるか、って言う風なことを中心に話して、いるのなら陰性でも二日間は様子を見て、その二日間間に学校から情報を得て、登園登校は考えてください、って言ってます。やっぱり情報は大切なので、何とかそれを頂けるようにしたいですね。

あともう一つ、ワクチンの話なんですけど、特にオミクロンの話なんですけど、残念ながら、今、小さいお子さんのワクチン、オミクロンは、無いです。コロナが出始めの時、2年5か月の間に、コロナで亡くなった10歳未満の人って8人ぐらいです。

毎年インフルエンザが流行ると、脳症の人が年に8人、脳症だけです。それ以外に肺炎とか色々なくなる人もいますが全く少ない。ところがオミクロンが流行って来たら、話が変わりました。その間数か月で、3か月くらいで、10歳未満が20人亡くなっています。だから、これちょっと、オミクロンを皆さん甘く見てしまうと、ちょっと怖いのと、残念ながら小さいお子さんのワクチンはオミクロンではない事があるので、何とも言えないのですが、その現実を、コロナ大丈夫だよ、と言う事はできないので、もう一回その辺は再認識しなきゃいけないなど。

まあ一応国の方でも、オミクロンのワクチンじゃなくても効きますよって言ってますけど、どうですかね、僕が見てるとオミクロンの前のワクチンはあまり意味が無かったじゃないかと。

○筒井委員

私なんか、これちょっと、公式見解とまでは言えませんが、経験論でやっているのと、亡くなった方は、私は直近のワクチンいつ受けたか、と言うところを見えています。

過去に最初4回受けているか、4回受けて4回目がいつって言ったら、これが夏前って言ったら、ああ、これはもう使えないなど、そういう風に見えていますね。

あと逆に面白いデータがあつてですね、8月ぐらいに感染した人は、今回冬かかってないんですよ。高齢者施設の各フロアにクラスターだとか、部屋毎とか、色々ちょっとこう。

例えば、ある夏に起きた施設で、また今回出て、またご厄介になりますって言うんで、よくそんなのばっかりなんですけど、すると前は2階だったと思うんです、今回は3階ですと、じゃ、2階はっていうと、今回は2階は広がってませんねという形で、じゃ、最初そう言うデータが段々増えてきて、じゃやっぱ何か前になったところは大丈夫なのかな見たいな形で、そうこうするうちに、同じフロアで夏に出たところの残りがまだ出てますと。

ただ今回出た人たちってのは、夏と全く入れ替わってます、みたいな。しかもそれが、囲まれてても出ないんですね。だから、半年くらいは少なくとも、じゃ例えばかからないのかなって言う風な直近のBA5のデータですけど、なんかそういうある意味心強いのもあるのかなというのがありますので、段々敵を知れていくのかなと。必要以上に恐れなくて、あまり完璧にやりすぎるとメンタル的にも参っちゃうんで、ただ、不要なことまでを許さないっていうのが、多分大事なのかなっていう風には思いますね。

○村田委員長

はい、有難うございました。皆さん宜しいですかね。事務局の方は色々な専門の先生たちから色々なご意見を頂いております。冒頭申しあげました様に、明日以降の国の動向も今は分からない状況ではございますので、この貴重な意見を参考にしてですね、今後の学校の感染症対策に役立てていただきたいと思っておりますので、どうぞ宜しくお願いいたします。宜しいでしょうか、はい、じゃ、委員の皆様、お疲れさまでした。これで委員会の方を閉じさせていただきます。では事務局、お願いします。

○事務局（吉田）

本日はありがとうございました。会議録につきましては、こちらの方でテープ起こしをしまして、一度見ていただきます。その後、署名を頂きたいと思いますが、本年度は望月委員と小川委員の方に

お願いしたいと思いますので、宜しくお願いいたします。

○村田委員長

じゃ、終わりでよいですか。

○事務局（吉田）

はい、お疲れさまでした。