

新型コロナウイルス感染拡大予防ガイドライン

1. はじめに
2. デルタ株とオミクロン株の比較
3. 新型コロナウイルスについて
4. 子ども会活動について
5. 感染防止の基本方針について
6. 新型コロナウイルス感染症対策の考え方について
7. 各都道府県子連・指定都市子連・市区町村子連ごとの子ども会活動の基準について
8. 単位子ども会の子ども会活動の実施の判断について
9. 企画（計画）・準備・活動中・活動後の留意事項について
10. 結びに

令和4年6月29日

公益社団法人全国子ども会連合会

1. はじめに

新型コロナウイルスの特徴は変異しやすいことです。変異は頻繁にランダムに起こり、繰り返し起きて今日に至っています。感染力の強い株に変異したものだけが生き残り、他の変異株は消滅していきます。

2021年3月～4月に約8割がアルファ株となり、従来株からほぼ置き換わりました。さらに、2021年10月にはデルタ株が主たる変異株になっています。

そして、2022年1月以降オミクロン株が支配的になっており、2022年3月中旬までは多様なオミクロン株 BA.1.1系統が市中流行株の主体でしたが、BA.1.1系統から感染伝播性が更に高い BA.2系統への置き換わりが徐々に進み、4月上旬からはその置き換わりが顕著になってきています。

アルファ株からの変異ウイルスは、若年層にも感染が拡大したことが状況を一層深刻にしました。

世界各国では BA.4 または BA.5 系統といった様々なオミクロン株が、感染再拡大（置き換わり）の原因になりつつあるようで、変異株への対処が今後重要になります。

いつ収束・終息するか今でもわからず長期的な対応を求められる状況が続いておりま
す。新型コロナウイルス対策で、子どもも大人も心身ともに大きな影響が出てきていると
言われております。

過去にない自粛生活が長引き、「あれもダメこれもダメ」と何でも禁止しているだけでは、ますます心理的にも肉体的にも健康上の問題が生じます。心理的には、不安と恐怖、隔離をもたらすストレス、偏見と差別、情報をもたらす社会不安と混乱、などいろいろ言われております。

また、肉体的には運動不足により体力が低下し、血流が悪くなり疲労物質がたまることで、すぐに疲れを感じ、消極的になって気分も落ち込み、不眠を引き起こすようです。

運動不足は、脳を活性化するセロトニンという神経伝達物質の不足に繋がり、精神のバランスが崩れ、暴力的になったり、うつ病を発症する原因にもなるようです。特に、子どもは大事な成長期に適度な運動・スポーツをしないと心身の健康に悪影響を及ぼします。

子ども会活動は、地域に根差した異年齢集団での活動です。「子どもの手による子ども会」と言われ、子どもたちの自主的な活動により、自分たちで考え、自分たちで実行することで子どもたちは大きく成長していきます。

新型コロナ禍においても、子ども会活動（文化・芸能・スポーツ・遊びなどの経験）を通して、子どもたちが心身の健康と成長を維持できる機会が失われないように感染防止対策を施し、活動を維持していくことが求められます。

新型コロナ禍における子ども会の事業・活動実施ガイドラインの一部を改正いたしました。

なお、本ガイドラインは現段階で得られている知見等に基づき作成しています。

今後も、状況に応じて、本ガイドラインについても見直すことがあり得ることにご理解下さい。

なお、マスクの着用について、文部科学省から事務連絡が出ております。

熱中症の時期と重なり、新型コロナウイルス感染防止との兼ね合いが難しい状況ですが、巻末に事務連絡を掲載しております。

諸々のリスクを鑑みながら、子ども会活動の中でのマスク着用についての判断時に参考にしてください。

1. デルタ株とオミクロン株の比較

項目		デルタ株	オミクロン株
感染力	実効再生産数 (何人に感染させるか)	1.5~2.0	3.0~4.0
	平均潜伏期間	5日	3日
重症度	酸素吸入が必要	5.5%	0.8%
	致死率	0.4%	0.04%
療養期間	入院期間	最短10日間	最短4日間 (軽症の場合)
	療養期間	最短10日間	最短7日間 (無症状の場合)
自宅療養	対象者	介護や養育などの事情あり	50歳未満で、軽症・無症状で重症化リスクが低い方
	健康観察方法	保健所が電話をかけて確認	感染者がスマホで入力
	家族の自宅待機期間	24日間	最短7日間
濃厚接触者	自宅待機期間	14日間	7日間 (検査陰性なら5日間)
	濃厚接触者の特定	保健所が全て実施	事業所主体で実施
	疫学調査の範囲	発症14日前まで	発症2日前まで

新型コロナウイルスは、変異を繰り返し、現在（令和4年6月）はオミクロン株にほぼ置き換わったと言われております。令和4年度の子ども会活動をするうえでは、オミクロン株の特徴を十分理解し、その感染防止策を取り組むことが必要になります。

従来のデルタ株との比較は上記のとおりです。

感染力が強くなったことと、重症化する人が減少したことが大きな特徴です。

2. 新型コロナウイルスについて興味を持ち、知ることが大事です。

(1) 感染症は簡単には収束・終息しない

ワクチンや治療薬が開発され、死亡や重症化は少なくなってきましたが、変異を繰り返す新型コロナウイルスを撲滅するのは容易ではないようです。

特効薬もワクチンもない感染症のほうが多いなかで、防止策があることは明るいことですが、長く共生していくことになるようです。(撲滅されたのは天然痘だけ)

他に、ウイルス疾患の中で両者が揃っているのは、インフルエンザぐらいです。

インフルエンザは、新型コロナ感染防止対策で大きく感染者が減りましたが、免疫力が後退したためか令和4年は再び感染が拡大されるような予想が出ています。

※ペスト・スペイン風邪・SARS・MERSを参考にしてください。

(2) 「新型コロナウイルス」名前の由来

国内では、感染症法により「新型コロナウイルス」が正式名称となった。

国際的（WHO）には、COVID-19、SARS-CoV-2と2020年2月11日に命名された。

(3) ウイルス全般の特徴

①小さい：新型コロナウイルスは、直径125nm（ナノメートル＝100万分の1ミリ）程度の粒子。

②自ら増殖できない。人間等の細胞に入って増殖し、細胞から外部に放出される。

③爆発的増殖：天文学的な増殖スピードである。

④コロナウイルスには、たくさんの変異が起こっている。

(4) 新型コロナウイルス感染症の仕組み

①感染ルート：感染の大元は口と鼻。

痰のウイルス量=1ccあたり平均700万コピー（コピーは単位）

尿や便や血液からの感染性は今のところないようだ。

- ・飛沫感染：咳、くしゃみ、発声、呼吸などにより飛び出た唾から一緒に放出されたウイルスを口や鼻などから吸い込んで感染する。

小さな水滴の飛沫（5 μ m以上の大きさ）で、ほとんどが2メートル以内に落下する。（ μ m：マイクロメートル=1000分の1ミリ）

- ・エアロゾル感染：飛沫が更に小さいエアロゾル（5 μ m以下の大きさ）になり、長い時間空気中に漂うウイルスを口や鼻などから吸い込んで感染する。
- ・接触感染：感染者がくしゃみや咳を手で押さえた後、その手で周りの物に触れるとウイルスがつきます。他の方がそれを触るとウイルスが手に付着し、その手で口や鼻を触ると粘膜から感染します。

②感染の特徴：無症状感染者からの感染

感染させてしまう可能性がある期間⇒発症の2日前から発症後7～10日間程度。発症の直前・直後で特にウイルス排出量が高くなると考えられている。

デルタ株からオミクロン株への変異で、感染の特徴も少し変化しています。

③感染者数（令和4年6月26日）

陽性者数累計：9,233,634人 7.4%（令和4年4月1日の人口：1億2519万人）

（世界全体では：約5億4千万人 6月27日）

④重症化・死亡数（令和4年6月26日）

- ・要入院治療：132,495人（内重症者数：45人）

- ・死亡：31,118人（世界=633万人）

⑤感染症の症状（風邪によく似た症状で、嗅覚や味覚の障害を訴える人が多い。）

- ・平熱を超える発熱
- ・呼吸器症状（咳、痰、息切れ、のどの痛みなど）

- ・頭痛、筋肉痛、だるさ

- ・嗅覚や味覚の異常

- ・体が重く感じる、疲れやすい等

- ・かなりの割合の方が後遺障害で苦しむ

⇒倦怠感、呼吸が苦しい、咳が続く、記憶障害、睡眠障害、頭痛など

⑥治療方法は、まだ確立されていない。有効な薬がまだ確立していない。

- ・軽症：自然に治癒することが多い（解熱薬程度の対症療法）

- ・呼吸不全を伴う場合：酸素投与・ステロイド薬（炎症を抑える）の投与・抗ウイルス薬（レムデシビル）の投与

- ・改善しない場合：人工呼吸器等による集中治療を行う

- ・令和3年7月19日、中外製薬の新型コロナウイルス向け治療薬「抗体カクテル療法」の製造販売を特例承認された。国内のコロナ治療薬は4つ目。重症化リスクがある軽症、中等症の患者に使う。臨床試験（治験）では入院や死亡のリスクが7割減ったとされ、重症化抑制が期待される。軽症者用の薬は初めてで、変異ウイルスが広がる中、ワクチン接種に続く新たな「武器」となる。

⑦ワクチン開発から接種

過去に例がないスピードで令和2年に開発された。日本では、令和4年6月23日までに、1億370万人が接種しており、1億230万人の方が必要回数の接種を完了しました。

⑧新型コロナウイルスの変異について

ゲノム解析で変異の状況を監視。世界保健機関（WHO）、専門家と情報交換し、監視体制を強化している。

変異の鍵はアミノ酸で、N501Yとは、どんな変異なのか。ウイルスのタンパク質の501番目のアミノ酸がN（アスパラギン）からY（チロシン）に変わり、スパイクタンパク質が人の細胞と結合しやすくなったとされる。

南アフリカ株とブラジル株は、484番目のアミノ酸がE（グルタミン酸）からK（リシン）に変化したE484K変異を併せ持つ。この変異はワクチンの有効率を減少させる可能性がある。

デルタ株に特徴的にみられる「L452R」は、ウイルスが細胞に侵入する際に使うスパイクタンパク質を構成しているアミノ酸基の452番目が、元々の「L（ロイシン）」から「R（アルギニン）」に変異したことを表しています。

感染力が強く、令和3年7月の感染拡大の大きな要因とされています。

変異株はなぜ生まれるのか。新型コロナウイルスは人の細胞に入り込み、遺伝物質のRNAをコピーさせて増殖する際、一定の割合でコピーミスを起こす。このミスによる変化で、変異株は生まれる。

※オミクロン株は、H655Y、N679K、P681Hなどの変異があり、子どもにも強い感染力を示しており、従来以上の感染防止策の徹底を図ることが求められます。

3. 子ども会活動について

感染リスクが全くなくなることは当面考えられませんので、新型コロナウイルス感染症とともに生きていく社会を作るためには、感染リスクがゼロにならないということを受け入れ、その中で感染及びその拡大のリスクを可能な限り低減させながら、子ども会活動ができるよう、知恵を出し合い開催するための努力をすることが引き続き大事です。

ワクチンを誰でもいつでも摂取できるようになりました。有効な薬が開発されつつあります。インフルエンザと同様に、新型コロナウイルスと共生していくなかでの子ども会活動が求められます。

いろいろな子ども会活動を中止するという選択は、子どもが体験活動から得られる成長が阻害されるリスクが大きくなることです。自ら考え、自ら行動し、異年齢集団での体験活動が自己肯定感を高めます。

自己肯定感が高い人は、自分や物事を肯定的に見ることができ、主体性が高い。また、自分の強み弱みを把握しており、他人の意見を尊重でき、相手との意見交換を楽しみ、認め合う姿勢でコミュニケーション能力も高まります。

そんな子ども会活動ができなくなるのは、大きな機会損失のリスクに繋がります。

4. 感染防止の基本方針について

感染の大元は口と鼻と目であり、咳、くしゃみ、発声、呼吸などにより飛び出た唾から一緒に放出されたウイルスを口や鼻などから吸い込まないようにすることです。

- (1) マスクをかけること。
- (2) 飛沫は、ほとんどが2メートル以内に落下するので、人と距離を置くこと。
- (3) エアロゾル感染防止のため、換気と混雑を避けること。
- (4) 接触感染防止のため、くしゃみや咳を手で押さえないでハンカチ等を使うこと。
- (5) 接触物を触った「手指」を介してウイルスが口、鼻、目に侵入するので、まずは、手洗いが大切です。外出先からの帰宅時や調理の前後、食事前などにこまめに石けんやアルコール消毒液などで手を洗うこと。
- (6) 無症状感染者からの感染が特徴であり、自分が感染者である事を想定して感染防止に留意すること。

5. 新型コロナウイルス感染症対策の考え方について

(1) 感染した人は悪くないという考え方を基本といたします。

誰にでも感染する病気で、多くの感染者は、注意していながら感染しています。

「自業自得」「個人責任」の考え方は、「感染した人が悪い」として感染者を排斥し、差別につながりますし、さらには、科学的な対策の障害にもなります。

一般論にしても、子ども会関係者に感染が確認された場合でも、感染者や濃厚接触者である児童生徒等が、差別・偏見・いじめ・誹謗中傷などの対象にならぬよう、十分な配慮・注意が必要です。

指導者・育成者は地域をあげて、差別・偏見等の防止に向けた取り組みを進めるのが、重要です。

文部科学省でも関係資料を作成していますので、参考にして下さい。

(2) 「新しい生活様式」を実践することを感染症対策の基本といたします。

子ども会の会員も以下の「新しい生活様式」を実践し、感染及びその拡大のリスクを可能な限り低減しつつ、子ども会活動を継続し、子どもの健やかな成長に寄与する経験の場を保障していくことが必要です。

最近、PCR検査も無料で受けられるようになってきました。活動前には、できるだけPCR検査や抗原検査を受けるようにしましょう。(比較表参照)

①一人ひとりの基本的感染対策

<感染防止の3つの基本>

- ・身体的距離の確保
- ・マスクの着用
- ・手洗い

□人との間隔は、できるだけ2m（最低1m）空ける。

□会話をする際は、可能な限り真正面を避ける。

□外出時や屋内でも会話をするとき、人との間隔が十分取れない場合は、症状がなくてもマスクを着用する。ただし、夏場は熱中症に十分注意する。

□家に帰ったらまず手や顔を洗う。人混みの多い場所に行った後は、できるだけすぐに着替える、シャワーを浴びる。

□手洗いは30秒程度かけて水と石けんで丁寧に洗う（手指消毒薬の使用も可）。

<移動に関する感染対策>

□感染が流行している地域からの移動、感染が流行している地域への移動は感染防止に十分留意する。

□発症したときのため、誰とどこで会ったかをメモにする。接触アプリの活用も。

□地域の感染状況に注意する。

②日常生活を営む上での基本的な生活様式

□こまめに手洗い・手指の消毒

□咳エチケットの徹底

□こまめに換気（エアコン併用で室温を28度C以下に）

□身体的距離の確保

□「3密」の回避（密集、密接、密閉）

□一人ひとりの健康状態に応じた運動や食事、禁煙等、適切な生活習慣の理解・実行

□毎朝の体温測定、健康チェック。発熱又は風邪気味の症状がある場合はムリせず自宅で療養。

(厚生労働省の「新しい生活様式」の実践例を参照)

③日常生活の中で、3密（密閉・密集・密接）の環境で感染リスクが高まる具体的な場面（新型コロナウイルス感染症対策分科会からの提言）を避けること。

- ・飲酒を伴う懇親等
- ・大人数や長時間におよぶ飲食
- ・マスクなしでの会話
- ・狭い空間での共同生活
- ・居場所の切り替わり（休憩室・喫煙所・更衣室等）

<検査比較表>

	PCR 検査	抗原検査	抗体検査
目的	現在の感染状況を調べる		過去の感染状況を調べる
採取方法	鼻や喉の粘膜・唾液を採取		血液を採取
検査対象 (調べるもの)	ウイルスの遺伝子	ウイルスのたんぱく質	血液中のたんぱく質
採取場所 結果確認	医療機関や検査キットでの自宅採取 ⇒検査機関に郵送	医療機関や検査キットでの自宅採取 ⇒その場でわかる	
所要時間	検査機関受け取り後 3時間～1日	10～15分程度	

6. 各都道府県子連・指定都市子連・市区町村子連ごとの子ども会活動の基準について

それぞれが独立した組織であり、日常の運営や活動については個別に判断し独自の組織運営をするものですが、新型コロナウイルスに関する対応については、ある程度同一歩調で対処することが望まれます。その上で、地域の状況をその地域の子ども会組織が把握され、その状況に合わせた対策を立てる事を基本といたします。

- (1) 都道府県子連・指定都市子連の事業については、都道府県・政令市の感染症の蔓延状況により判断してください。
- (2) 日常的に自治体等が発信する各地域の感染状況については随時確認して下さい。
- (3) 地域の「学校」における対応も重要な判断材料となります。教育委員会と自治体の教育活動の状況も参考にして下さい。
- (4) 教育委員会とは日頃以上に親密になって情報交換をして下さい。
- (5) 「新しい生活様式」を踏まえた学校の行動基準を参考にした子ども会活動基準。

地域の感染レベル	身体的距離の確保	感染リスクの高い子ども会活動	単位子ども会活動 (自由意志の尊重)
レベル3	できるだけ2m程度 (最低1m)	行わない	個人や少人数でのリスクの低い活動で短時間での活動に限定
レベル2	1mを目安になるべく大きく	リスクの低い活動から徐々に実施	リスクの低い活動から徐々に実施し、指

			導者・育成者が活動状況の確認を徹底
レベル1	1mを目安になるべく間隔を取る	十分な感染対策を行った上で実施	十分な感染対策を行った上で実施

(参考)

本マニュアル	新型コロナウイルス感染症分科会提言（※）における分類	
レベル3	レベル4 (避けたいレベル)	一般医療を大きく制限しても、新型コロナウイルス感染症への医療に対応できない状況。
	レベル3 (対策を強化すべきレベル)	一般医療を相当程度制限しなければ、新型コロナウイルス感染症への医療の対応ができず、医療が必要な人への適切な対応ができなくなると判断された状況。
レベル2	レベル2 (警戒を強化すべきレベル)	新規陽性者数の増加傾向が見られ、一般医療及び新型コロナウイルス感染症への医療の負荷が生じはじめているが、段階的に対応する病床数を増やすことで、医療が必要な人への適切な対応ができていく状況。
レベル1	レベル1 (維持すべきレベル)	安定的に一般医療が確保され、新型コロナウイルス感染症に対し医療が対応できている状況。
	レベル0 (感染者ゼロレベル)	新規陽性者数ゼロを維持できている状況

※「今後想定される感染状況と対策について」（令和3年11月8日新型コロナウイルス感染症分科会）

7. 単位子ども会の子ども会活動の実施の判断について

地域ごとの感染状況を十分把握し、地域の方針やご家庭の理解と協力を得ながら、新型コロナウイルスを正しく理解し、恐れて、子ども会活動を実施することが大事です。中止ありきではなく、開催の可能性を皆さんでしっかりと確認しましょう。

- (1) 感染リスクの大きさを予測し、それにより準備の仕方や管理体制等を十分考慮すること。
- (2) そのために、日頃から正しい知識を得ることと適切な対応が求められること。
- (3) 地域（居住地と活動場所）の学校や自治体の対策に基づくこと。
- (4) 参加者とともに保護者の理解と協力を必ず得ること。
- (5) 参加者とともに感染防止策を考える。事前・活動中・事後対策を徹底すること。
- (6) 新しい生活様式に基づく子ども会活動を行うこと。

(7) 3密を避けるため、オンライン活動を取り入れるなど新しいことにもチャレンジすること。

8. 企画（計画）・準備・活動中・活動後の留意事項について

(1) 企画（計画）するときの留意事項

- ①「子どもの手による子ども会」を実践するために、はじめから子どもを参画させる。
- ②楽しい子ども会活動を企画する。企画段階から子どもが参加できるように工夫する。内容よりも、企画から参加することが楽しいものです。
- ③企画書ができたなら、それに基づいて新型コロナウイルス感染リスクを確認する。企画書に感染防止策を加える。
※感染リスクから入ると、無理かなという思いが先に立ち、中止になってしまう。

④企画段階で検討すること

- ・地域の感染状況を確認すること。⇒緊急事態宣言の地域では開催が限られる。
- ・どの程度のリスクがある活動か確認すること。
- ・各リスクに対して対策を考えて、リスクを可能な限り小さくすること。
- ・集まっての活動では、100%のリスク回避は不可能なので、総合的に開催の可否を判断すること。
- ・参加者、保護者への事前説明と参加への同意を得ること。
- ・参加の確認と健康状態等の確認をおこなうこと。(別紙)
「自分がうつらない」「人にうつさない」の意識付けを徹底する。
- ・個人の備えを事前に周知徹底すること
(新しい生活様式での生活習慣を周知する⇒厚生労働省のちらし活用)
- ・指導者、育成者は特に活動日までは、新型コロナウイルスに感染する可能性のある行動は厳に慎むこと。
- ・活動場所を選ぶときは、感染リスクのより小さい場所を選ぶなどの工夫をすること。

(2) 準備段階での留意事項

①活動場所について

- ・換気がしっかりできること、密集を避けられる広さであることを事前に確認しておくこと。

②備品、用具について

- ・複数の人が共用して使用する機材や道具等は使用前にしっかり消毒をすること。
- ・マスク、消毒薬、石けん等を用意しておくこと。

③飲食について

- ・食事は感染リスクが高く、集団で行う場合は、しっかりとしたルールの下で行うこと。
- ・個人の持参によることを基本として、粛々と食事すること。
- ・調理を伴うものは、地域の状況を十分把握して判断すること。

④休憩場所、トイレ等について

- ・感染リスクについて確認すること。

⑤活動に伴う移動について

- ・公共交通機関を利用する場合は、混んでいる時間帯は避けること。
- ・乗用車利用の場合は、マスク着用、分散乗車等を徹底すること。

⑥参加者全員が、新しい生活様式を実践して子ども会活動に備えること。

⑦体調不良者が出た場合について

- ・最寄りの保健所・医療機関を把握しておき、緊急時の対応を準備しておくこと。

- ・陽性者が出た場合の対応を、保健所等に確認しておくこと。

(3) 活動中の留意事項

①新しい生活様式に基づいた行動について

- ・新型コロナウイルス感染症の仕組みをしっかりと理解して感染防止行動をすること。

②活動場所について

- ・室内では、密集を避ける人数、広さなどを十分に考慮すること。
- ・室内では、換気を定期的に行うこと。可能な限り窓は開けっ放しにすること。
- ・夏場では、冷房を利用する場合でも定期的に換気をする事。
- ・参加者の利用頻度が高い場所は、こまめに消毒等を行うこと。
- ・活動場所の施設のルールに従うこと。

③備品、用具について

- ・当日使用直前に、しっかりと消毒をすること。
- ・消毒薬等の準備状況を確認すること。
- ・利用者自身も手指の消毒をしっかりと行うこと。

④飲食について

- ・密集した状態では食事しないこと。
- ・おしゃべりしながら食事しないこと。
- ・食事前の手洗い・消毒を必ずすること。
- ・共同で器具を使う食事はしないこと。
- ・テーブルでの食事では、向かい合っでの食事はしないこと。

⑤休憩場所、トイレ等について

- ・多くの人に触れるモノに触れた後は、手洗い、アルコール消毒を徹底すること。
- ・休憩時は、3密にならないようにすること。
- ・気が緩むときなので、特に注意すること。

⑥活動に伴う移動について

- ・公共交通機関を利用する場合は、事前に確認し混んでいる時間帯は避けること。
- ・乗用車利用の場合は、活動当日もマスク着用、分散乗車等を徹底すること。

⑦ゲームやソングについて

- ・飛沫感染、接触感染しやすい状況になります。実施の可否も含めて判断すること。
- ・実施する場合は、大きな声を出さないこと、ソングでは十分な間隔を取ること。

⑧集団行動について

- ・少人数での行動を原則として、グループも固定すること。
- ・グループ同士の距離も十分取ること。

⑨宿泊について

- ・宿泊が発生する場合は、個々の空間を十分に確保できること。
- ・日頃の元気なコミュニケーションでの宿泊でなく、グループ同士の交流も少なくした静かな宿泊とすること。

⑩健康チェック等について

- ・行事の1週間前から、活動期間中は、定期的に健康状態をチェックすること。別紙の健康確認シート等を活用し、主催者は個々の状況を把握すること。
- ・常時、異常がないか確認すること。

⑪送迎者、一部参加他訪問者等への対応について

- ・事前の体調管理を依頼すること。
- ・マスク、消毒等新しい生活様式に基づく行動を依頼すること。
- ・訪問記録を取ること。

⑫体調不良者がでた場合の対応について

- ・事前に確認した、医療機関に連れて行き診察を受けること。
- ・緊急を要する場合は、救急車の出動を要請すること。
- ・陽性が判明した場合は、事前に確認したことに基づき対処すること。
- ・市区町村子連、都道府県子連、全子連へ速やかに連絡すること。

(4) 活動後の留意事項

①健康状態のフォロー

- ・活動実施後、1週間程度を目途に、参加者（同居の家族等も含む）、訪問者の健康状態の経過観察を行うこと。

②陽性者が発生した場合

- ・濃厚接触者の判断を含めて、団体としての対応を保健所に確認すること。
- ・慌てず騒がず対応すること。
- ・市区町村子連、都道府県子連、全子連へ速やかに連絡すること。

9. 結びに

今から74年前（1947年）に発表された小説「ペスト」（アルベール・カミュ）の最後は次のような文書で終わっています。

「ペスト菌は決して死ぬことも消滅することもないものであり、・・・・・・いつか、人間に不幸と教訓をもたらすために、ペストが再びその鼠どもを呼びさまし、どこかの幸福な都市に彼らを死なせに差し向ける日が来るであろう。」

感染症（ウイルスや細菌などの病原体が体内に侵入して増殖し、発熱や下痢、咳等の症状が出ること。）の歴史は古くからあり、新型コロナウイルスも、人間と共生する道を選んだと言われ、全員が正しく新型コロナウイルスを理解し、賢く共同作業をすることで非日常から日常を取り戻すことが大事であることを忘れずに子ども会活動に取り組みしましょう。

<スポーツ関係のガイダンスは以下のガイダンスを参考にして下さい。>

スポーツ活動の感染防止ガイドライン

1. バレーボール（大阪高等学校体育連盟バレーボール専門部）
2. ソフトボール（公益財団法人日本ソフトボール協会）
3. 野球（公益財団法人日本少年野球連盟・公益財団法人全日本軟式野球連盟）
4. ドッジボール（一般財団法人日本ドッジボール協会）
5. バスケットボール（公益財団法人日本バスケットボール協会）

<業種別ガイドライン>

内閣府と文部科学省のホームページに各種ガイドラインが掲載されています。こちらもご参照ください。

マスクの着用について、文部科学省から次の内容の事務連絡が出ております。

令和4年5月24日

令和4年5月23日の政府における「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（以下「基本的対処方針」という。）が変更されたのを受けて、特にこれから夏季を迎えるに当たり、学校生活における児童生徒等のマスクの着用について改めて御留意いただきたい点をまとめましたので、お知らせします。

1. 学校生活においてマスクの着用が不要な場面について

(1) 基本的考え方

今般の基本的対処方針の変更後においても、基本的な感染対策の重要性は変わるものではなく、引き続き、地域の実情に応じた基本的な感染対策（「三つの密」の回避、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗い等の手指衛生」、「換気」等）を徹底していく必要があります。

児童生徒等のマスクの着用に関し、文部科学省においては、これまで、「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」（以下「学校衛生管理マニュアル」という。）等を作成し、それらの中で、学校教育活動において、身体的距離が十分とれないときはマスクを着用するべきとしつつ、マスクの着用が必要ない場面として、

- ・ 十分な身体的距離が確保できる場合は、マスクの着用は必要ありません。
- ・ 気温・湿度や暑さ指数（WBGT）が高い日には、熱中症などの健康被害が発生するおそれがあるため、マスクを外してください。
- ・ 体育の授業においては、マスクの着用は必要ありません。ただし、十分な身体的距離がとれない状況で、十分な呼吸ができなくなるリスクや熱中症になるリスクがない場合には、マスクを着用しましょう。

等としてきたところです。

一方で、上記のように、感染対策は、地域の実情に応じて実施していくことが重要であるものの、学校現場において、様々な理由から、マスクの着用が不要であると示した場面において慎重な取扱いを行う場合に、児童生徒等や保護者に対して必ずしも十分な説明が行われていないと思われるケースも見受けられます。また、これから気温・湿度や暑さ指数が高くなる中で、児童生徒等がマスクを着用することで、熱中症のリスクが高まるおそれもあります。

このため、厚生労働省の「マスク着用の考え方及び就学前児の取扱いについて」及び今般の基本的対処方針の変更等も踏まえ、これまで学校衛生管理マニュアル等に示してきたもののうち、学校生活における児童生徒等のマスクの着用について改めて御留意いただきたい事項をお知らせしますので、児童生徒等に対する指導や説明の参考としてください。

なお、これらの事項は、これから夏季を迎える中で、児童生徒等のマスクの着用に関し、特に注意すべき点をお知らせするものであり、現在の学校衛生管理マニュアルの記載及びその取扱いを変更する趣旨のものではありませんので、その旨御留意ください。

(2) マスクの着用が不要な場面及びそれに際した留意事項

厚生労働省の「マスク着用の考え方及び就学前児の取扱いについて」及び基本的対処方針も踏まえ、特にこれから夏季を迎えるに当たって、学校生活においてマスクの着用が不要な場面の例として考えられるものを以下にお示しします。

いずれも、現在の学校衛生管理マニュアル等の記載をより具体的場面に即して明確化したものであり、実際の運用に当たっては、地域の実情に応じたものとしつつ、学校衛生管理マニュアルの他の記載や関係の通知・事務連絡等も併せて御参照いただくようお願いいたします。

なお、これらの例は、記載する場面において児童生徒等のマスクの着用を禁止する趣旨ではないことから、熱中症対策を講じた上で、様々な理由からマスクの着用を希望する児童生徒等に対しても適切な配慮が必要です。

- 屋外の運動場に限らず、プールや屋内の体育館等を含め、体育の授業の際には、マスクの着用は必要ありません。
その際、地域の感染状況等を踏まえつつ、児童生徒の間隔を十分に確保する、屋内で実施する場合には、呼気が激しくなるような運動を行うことは避ける、こまめに換気を行う等に御留意ください。（学校衛生管理マニュアル p 40～）
- 運動部活動についても、体育の授業に準じつつ、近距離で組み合ったり接触したりする運動をはじめ活動の実施に当たっては、各競技団体が作成するガイドライン等も踏まえて対応することが重要です。
特に以下に記載するような場面においては、マスクの着用を含めた感染対策を徹底することが必要です。
 - ・ 活動の実施中以外の練習場所や部室、更衣室、ロッカールーム等の共有エリアの利用時
 - ・ 部活動前後での集団での飲食や移動時
 - ・ 大会等の参加に当たっては、大会中はもとより、会場への移動時や会食・宿泊時、会場での更衣室や控え室、休憩スペース、会議室、洗面所等の利用時、開会式、抽選会、表彰式等の出席時、応援時
 - ・ 寮や寄宿舎における集団生活時 等また、感染対策を顧問の教師や部活動指導員等に委ねることなく、学校の管理職や設置者が顧問等から活動計画書等を提出させ、内容を確認して実施の可否を判断するなど、責任を持って感染対策に取り組むことが求められます。
（学校衛生管理マニュアル p 53～）
- 熱中症リスクが高い夏場においては、登下校時にマスクを外すよう指導するなど、熱中症対策を優先し、マスクの着用は必要ありません。
特に小学生など、自分でマスクを外してよいかどうか判断が難しい年齢の子供へは、登下校時には屋外でマスクを外すよう、積極的に声をかけるなどの指導が必要です。その際、人と十分な距離を確保し、会話を控えることについても併せて指導してください。なお、公共交通機関を利用する場合には、マスクを着用するなどの感染対策が必要です。（学校衛生管理マニュアル p 58～）
- このほか、休憩時間における運動遊びや屋外で会話をほとんど行わないことが想定される教育活動等においても、別添「マスク着用の考え方及び就学前児の取扱いについて（令和4年5月20日厚生労働省）」の「1. マスク着用の考え方」に基づく取扱いとしてください。

2. 幼稚園における感染症対策について

幼児のマスクの着用については、これまでも無理して着用させる必要はないこととしておりましたが、今般の基本的対処方針の変更において、2歳以上の小学校就学前の幼児には、マスクの着用を一律には求めず、無理に着用させないとされたことも踏まえ、幼稚園においても、同様の対応であることについて改めて周知いたします。

その際、学校衛生管理マニュアル第5章にもあるとおり、幼児一人一人の発達の状況を踏まえ、幼児の体調に十分配慮した対応を取るとともに、幼稚園における感染症対策に留意した遊びの工夫や、幼児の発達を踏まえた衛生管理の工夫等を集めた事例集（※）を参考にするなどし、感染症対策を行うことが必要です。

なお、幼稚園においても、施設内に感染者が生じている場合などにおいて、可能な範囲で、マスクの着用を求めることは考えられますが、園のマスクの着用の考え方については、保護者等の理解を得られるよう適切に対処するようお願いいたします。

