

新型コロナウイルス感染拡大予防 JTA 公式テニストーナメント開催ガイドライン

目次

改訂にあたって(2023 年 4 月 20 日)	1
I. 本ガイドラインの位置づけ	3
II. コロナ禍における大会の実施の判断にあたって	3
III. 大会開催における感染症対策の考え方	5
IV. 選手の感染症に伴う出場制限の考え方	5
V. 大会における感染症に対するリスクの考え方と感染予防対策	6
VII. 大会開催時の基本的感染防止策	8
VIII. 医療面の対応	9
IX. 遵守事項	9
XI. 医療面での対応（ドクター・トレーナーの配備状況に応じた対応）	13
別紙 1：ドクター・トレーナーが配備されている場合	14
別紙 2：健康情報管理システム HeaLo について（運用一時停止）	16
別紙 2-①：健康管理情報システム(HeaLo)運用の見直しについて	17
別紙 3：健康チェックシート（提出義務化停止、個人の利用推奨）	18
別紙 4：大会への参加可能な健康状態について（参考）	20
別紙 5：大会期間中及び大会前後の健康状態による対応（レッドアラート運用停止）	21
別紙 6：JTA メディカルサポートドクター制度	22
別紙 7：新型コロナウイルス感染症対策分科会資料「新たなレベル分類の考え方」	23
別紙 8：基本的対処方針に基づくイベントの開催制限、施設の使用制限等に係る留意事項	26
別紙 9：テニス大会による感染リスクの定量化の試み(参考資料)	27
別紙 10：「咳エチケット・手洗い・状況に応じたマスクの着用」	28
別紙 11：「感染症法上の位置づけ変更後の療養について（令和 5 年 4 月 14 日）」	29
修正履歴	31

2023 年 4 月 20 日(改訂)
公益財団法人日本テニス協会

改訂にあたって(2023 年 4 月 20 日)

2020 年に新型コロナウイルス感染症が、かつて無い広がりを見せてから 3 年が経過しました。ワクチンの普及と感染対策の徹底により、新規感染者の発生数は 0 ではないものの爆発的な拡大は抑えられ、日常生活やスポーツ活動も従来の水準に戻りつつあります。

政府はこの状況をふまえ、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」の改訂を随時進めています。1 月 27 日には「今後のイベント開催制限の見直し」がはかられ、緊急事態措置、重点措置区域以外においては、収容率に制限を設けないこととなりました。2 月 10 日には、「新型コロナウイルス感染症」を 2023 年 5 月 8 日以降 5 類感染症に位置づける方針が示されと共に、「マスクの着用」の考え方についても、個人の主体的な選択を尊重し、個人の判断に委ねることを基本とする形に変更されました。また、3 月 13 日業種別ガイドライン見直しのためのポイント（第 7 版 4 月 3 日）が示され、3 月 31 日には、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付け変更後の基本的な感染対策の考え方及び業種別ガイドラインの廃止に際しての留意事項が示されています。感染対策としては引き続き①3 密の回避、人と人との距離の確保、②手洗いなどの手指衛生、換気、③マスクの着用（個人の主体的な判断による）が求められますが、感染対策上の必要性に加え、経済的・社会的合理性や、持続可能性への考慮が示されており、入場時に利用者の連絡先把握等は不要とするなどの合理化案が示されています。日本テニス協会もこれを受けて、健康情報管理システム HealO の使用を一時停止など、大会における感染対策の合理化を開始しました。

その一方で、政府からは 5 類感染症への位置付け変更後であっても、新たな変異株が出現するなど科学的な前提が異なる状況になれば、直ちに必要な対応が講じられる可能性が示されています。そこで HealO システムの運用については一時停止しますが、その機能は保持し不測の事態に対応できる体制を維持することとしました。

上記の状況をふまえ、JTA 公式テニストーナメント開催ガイドラインの改廃は行わず、変異株や新興・再興感染症等の出現に備えつつ、感染対策の合理化をはかるものとします。依然として毎日の新規感染者数は一定数見られることからレベル 1 ととらえ、必要な感染対策は引き続き求めるものとします。なお、今回の改訂は、5 月 8 日の位置づけ変更を前提とするものです。変異株や再興感染による制限の必要性が発生した場合には、直ちに運用緩和を停止することとします。

1. 基本的感染予防策の合理化として、ガイドラインの下記の内容について運用を緩和します。

- a) 全来場者に対する大会前後の健康状態などの情報提出の一時停止
- b) 有症状者の厳格な入場管理廃止、来場辞退の呼びかけへ変更
- c) 公認大会の HealO 使用義務化の停止
- d) 無症状濃厚接触者など、無症状者の来場・行動制限の廃止
- f) マスク着用を義務せず、状況に応じた着用を推奨する。

※ 健康情報管理システム HealO については、感染症予防対策としての運用は当面停止しますが、引き続き安心安全な大会開催に向けて、熱中症等の予防を目的とした新たな健康情報管理システムとしての運用再開をし準備中です。

改訂にあたって(2022年4月1日)

2020年の新型コロナウイルス感染症の拡大は、スポーツ界のみならず社会全体に大きな影響を与えました。その中で、関係団体には、今後の持続的な事業の継続を見据え、政府の方針等に基づいて、ガイドラインを作成し自主的な取り組みを進めることが求められてきました。

日本テニス協会は、2020年に「JTA 公式トーナメント再開ガイドライン」を策定し、大会を再開するにあたっての道筋や基準を整理しました。2021年には今後も継続すると考えられる、感染拡大と収束を周期的にくり返す状況の中で、感染症の発生状況を捉え、その phase 応じて感染拡大を予防しながら可能な限り多くの大会を開催することを目指し、「JTA 公式テニストーナメント開催ガイドライン」へと改訂しました。8月からは健康情報管理システム HeaLo の運用を開始し、一部の大会では PCR 検査を実施しました。これらの知見を元に、2021年9月14日には「年内開催 JTA 主催大会における大会運営関係者に対する PCR 検査の実施」を発出し、安心安全な大会の開催のあり方についての指針を提供してきています。

政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会は、2021年ワクチン摂取率が向上し、2度目の緊急事態宣言が解除に伴い、2021年11月8日に「新たなレベル分類の考え方」を設定しています。これを受けて、首相官邸 新型コロナウイルス感染症対策本部からは11月19日に「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」が発出され、合わせて内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室からは「基本的対処方針に基づくイベントの開催制限、施設の使用制限等に係る留意事項等について」と、「イベント開催等における感染防止安全計画等について」の事務連絡が示されました。

緊急事態措置区域及びまん延防止等重点措置地域におけるイベント開催制限の基準を見直すことにより、「感染防止安全計画」運用に係る手続きが示されると共に、安全計画の作成実施を条件に、緊急事態措置区域におけるイベントの人数上限等の制限を一定程度緩和する方針が示されました。これを受けて、日本テニス協会は、12月15日に「安全と安心の確保－1月以降の JTA 協会主催大会開催に関する基本方針について」を発出し、主催大会についての大会入場人数のあり方について方針を示しました。本改訂はこれにあわせて、ガイドライン全体における、従来の Phase、大会の規模、観客に対する考え方の見直しを図っています。

オミクロン株による第6波のピークを経験し、社会は徐々にコロナと共生する段階に入りつつあり、一部のスポーツイベントは有観客で開催され、規制緩和が進みつつあります。しかし、観客の入場を認める際には、他のプロスポーツでも実施しているように、観客の人数制限と入退場及び健康状態の把握を厳密に実施できることが条件となります。

テニスは社会的距離が確保しやすいスポーツです。この2年間に健康情報管理システム HeaLo の活用やワクチン接種状況の把握、PCR 検査の実施、適切な来場者数の設定と管理など、大会を安全に開催する上での知見も蓄積されました。各大会開催時の開催地における感染者の発生の状況データと、実施した感染対策の関係についてのエビデンスから、リスクを的確に判断し感染の拡大を防ぎながら、大会を安心安全に開催する為の方略が明らかになってきました。

先ずテニス競技の特性として、一般的なテニス大会は、数多くのコートを使用して開催されます。そのため、一部のプロツアーを例外として、野球のグラウンド、サッカーのフィールド、相撲の土俵など、観客と選手のゾーンを明確に区分けすることは困難であることを踏まえなければなりません。日本テニス協会主催大会において、観客の動員に関する検証を進めた結果、来場者の入退場を厳密に管理し、且つ会場内に於いても選手・関係者と観客の明確なゾーニング等の対策をとることで大会における感染拡大を防げることも明らかとなりました。しかし、このような対策が取れる大会と会場は少数です。一般的な大会に於いては、選手、引率帯同者、大会関係者と観客を区別することなく、等しく「参加者（＝来場者）」としてとらえ、大会のリスクを評価し、1. 感染検査、2. 接触機会低減、3. 健康・行動管理の3つの感染予防対策をとることが効果的であることも明らかとなりました。

大会の開催にあたっては安心と安全が第一であることは言うまでもありません。大会主催者は、常に「安全最優先」、「不当な扱い、差別等の禁止」の基本方針に則り事業の延期・中止等を検討することも必要です。今後も感染の拡大と収束を周期的にくり返す状況は継続すると考えられます。それぞれの地域・都道府県で異なる、感染症の発生状況を的確に捉えると共に、政府及び各自治体等が示す指針等の把握し、内容を十分に理解しすることが基本になります。大会毎にレベルに応じた適切な判断と継続した感染対策に基づいて運営することで、今後も感染拡大を予防しつつ出来るだけ多くの大会が安全に開催されることを期待しています。

なお、本ガイドラインは、現段階の政府をはじめとする上位団体の作成するガイドラインや、得られている知見に基づき作成しています。今後これらの改訂や、新たな知見の蓄積により逐次見直しを図るものです。

本ガイドラインは、スポーツ庁が日本における『スポーツ関係の新型コロナウイルス感染拡大予防ガイドライン』に則り、競技団体別ガイドラインで示されている中央競技団体（NF）としての役割の中で、日本テニス協会（JTA）が作成したものであり、競技特性に応じた各競技別のガイドラインとして、JTA 主催の公式テニストーナメントのみならず、広くテニスのイベントに活用いただくことを想定しています。

I. 本ガイドラインの位置づけ

JTA公式トーナメント開催ガイドラインは、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」、「基本的対処方針に基づくイベントの開催制限、施設の使用制限等に係る留意事項等について」、「イベント開催等における感染防止安全計画等について」等の政府の方針や上位団体が作成する指針遵守を前提に、テニス競技の特性を考慮して、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、大会主催者が遵守すべき事項をまとめたものです。その適用にあたっては、その時点での政府及び各自治体の方針や上位団体が作成するガイドライン、使用する施設の方針、規則が優先されるものとします。

JTA公式テニストーナメントの開催にあたっては、まずは当該地域での自治体の方針や指導を遵守いただくとともに、選手等の安全を最優先として、「スポーツイベントの再開に向けた感染拡大予防ガイドライン」及び本ガイドラインを参考に開催の可否、大会の規模等について慎重に検討するが必要です。また、国内開催の国際大会については、ITF、ATPまたはWTAのガイドラインに基づく対応が必要となります。

本ガイドラインは、政府の方針や上位団体の示すガイドラインに変更があった場合や本協会が必要と判断した場合に改定を行うものとします。

II. コロナ禍における大会の実施の判断にあたって

日本、世界での感染状況は、時期、地域により大きく異なりますので、大会開催前少なくとも1ヶ月間の開催地の都道府県の新規感染発生状況、医療機関での対応状況など、感染状況を確認することが重要です。参加選手と運営スタッフ、観客を含むスポーツイベント参加者の居住地と滞在地の地域性を考慮して、必要な感染予防対策についての検討が必要です。そのためには、事前の大会計画策定、計画が進んでいく中での変更など、高度な情報収集と、迅速な判断ができる運営体制を持つ必要があります。

表1「新たなレベル分類の考え方と対策」

レベル	状況	対策
0（感染者ゼロ）	新規陽性者数ゼロを維持できている状況 都市圏では感染が持続していても、都道府県によっては新規陽性者数がゼロの状況が在り得る。	「I. 新たな考え」における(1)-(3)の対策の実施 (1) ワクチン接種率の向上と追加接種の実施 (2) 医療提供体制の強化 (3) 総合的な感染対策の継続
1（維持すべき）	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。	①個人の基本的感染防止策 ②検査体制の充実及びサーベイランスの強化 ③積極的疫学調査の徹底 ④様々な科学技術の活用（QRコード、 COCOA 、健康観察アプリ等） ⑤飲食店の第三者認証の促進
2（警戒を強化）	新規陽性者数の増加傾向 病床数増により適切な対応ができている。 短期間にレベル3に移行する可能性がある <u>各種指標(※)</u> の注視、警戒を強化 都市圏から地方への感染拡大を抑制	自治体による感染リスクの高い行動を回避するように呼びかけ 保健所の体制強化・病床を段階的に確保 国及び都道府県はレベル3で行う対策の準備
3（対策を強化）	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への対応ができない。	国及び都道府県は、自治体及び事業者、国民に対して強い呼びかけ <u>緊急事態宣言、蔓延防止等重点措置</u> 等の“強い対策”の実施 ワクチンや検査の戦略的かつ集中的な実施 飲食店や <u>イベントの人数や時間の制限</u> 、対面授業の自粛要請等
4（避けたい）	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	更なる一般医療の制限や積極的疫学調査の重点化 国は災害医療的な対応として都道府県の支援調整

各種指標(※)：新規陽性者数、今週先週比、PCR陽性率、病床利用率、重症病床利用率、入院率、自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値、重症者数、中等症者数、感染経路不明割合等のその他の指標の推移。中等症者数の状況については、各自治体のデータや国立感染症研究所の推計値等を参考に、新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボードにおいて公表していく予定である。

「都道府県の医療提供体制等の状況（医療提供体制等の負荷・感染の状況）について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/newpage_00035.html

※新型コロナウイルス感染症対策分科会資料「新たなレベル分類の考え方」令和3年11月8日（月）から作成

1. 活動の前提となるコロナウイルス感染状況のレベルの確認（表 1）

政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会は、2021 年 11 月 8 日に「新たなレベル分類の考え方」を設定しました。その中では、ワクチン摂取率の向上、医療供給体制の強化や治療薬の開発を踏まえ、新型コロナウイルス感染症と新たな向き合い方についての考えが示されています。医療逼迫が生じない水準に感染を抑えることで、日常生活の制限を段階的に緩和し、教育や日常生活、社会経済活動の回復を促進すべきとの考え方です。

その一方で、新規陽性者数と医療逼迫との関係は都道府県によって大きく異なり、新規陽性者数の目安を全国一律には設定できない状況になってきていることも示しています。このことから大会等の開催にあたっては、各主催団体が各地域の感染の状況や医療逼迫の状況を評価し、必要な対策を講じつつ開催の可否を検討することが求められています。

今回の新たな提言ではレベルを 5 つに分類されていますが、従来同様に大会開催地及び参加が予想される選手の居住地の大会前 3～4 週の状況を確認し、感染症の拡大状況を把握した上で開催の可否、大会の規模を検討することが必要です。

特にレベル 2（警戒を強化）の段階において、急速なレベル 3（対策を強化）への移行の可能性に備え、開催の可否及び規模を検討しておくことが重要です。

2. 政府、自治体、教育委員会、上位団体等、使用施設の各種通知、方針、規則の確認

コロナ禍における大会の開催にあたっては、下記の考え方にに基づき、主催者が適切に対応を判断してください。

- ① 政府が発信する方針や通知、及びそれらを踏まえた各自治体、教育委員会、上位団体等からの要請に応じて、各事業主催者が事業の実施有無や参加対象者の範囲を判断する
- ② 事業が 2 つ以上の自治体間をまたぐ場合には、各自治体の感染状況及びそれぞれの自治体、教育委員会等が発信する要請等を踏まえ、関係者間で協議の上、事業の実施可否等を判断する
- ③ 事業を実施する場合は、当該都道府県、市区町村がいずれのレベルにある場合でも、本ガイドラインや各種手引き、各機関が提示する指針等に基づき、感染予防対策を徹底する
- ④ 緊急事態宣言が発出された場合において、特に学校の休校やイベントの開催自粛など、テニス関連事業に大きな影響を及ぼす強い要請がある場合には、積極的に事業の中止や延期を判断する

上記に関して政府等が発信する主な方針等は以下のものが挙げられます。

(ア) 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（新型コロナウイルス感染症対策本部）

(イ) 内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室からの通知

(ウ) 関係省庁からの通知

(エ) (ア) や (イ) の各種方針や通知等を踏まえ、関係省庁が主に都道府県知事等、制度上所管する機関、関連団体に対する通知。

部活動を含むスポーツ関係として、文部科学省もしくはその外局であるスポーツ庁からの通知

(オ) 各自治体・教育委員会等からの通知

(ア)、(イ)、(ウ) を踏まえて、各都道府県や市区町村の自治体・教育委員会、スポーツ統括団体等が各種学校、スポーツ団体等に対して発出する通知。

部活動を含む学校活動の運用における方針などについては、自治体によって上位機関と取り扱いが異なる場合があります。事業の実施を検討する場合は地域自治体の方針について確認すること。

Ⅲ. 大会開催における感染症対策の考え方

スポーツ活動では、感染症以外にも健康を損なう外傷・障害のリスクはゼロではありません。しかし、その一方でスポーツ活動には、心理的・生理的・社会的に健康を高めるメリットがあり、文化的・経済的にも社会に不可欠な活動としてとらえられています。特にジュニア年代の発育発達には重要な意義を持ちます。感染症対策を的確に行ったうえでのスポーツ活動は、健康維持のために必要な活動です。

「感染がおこるかもしれない」から試合をしない、というのであれば、スポーツ全般に活動はできません。程度の差はあれ、現時点ではどんな社会活動、行動にも、感染のリスクはゼロではありません。感染をゼロにするのが大会における感染症対策の目標ではなく、できる限りの感染制御、つまり、感染拡大予防の対策を計画、準備、実施、確認することがミッションです。「一人の感染者も出さない」ということを目指すのではなく、「（可能な対策をとった上で）たとえ感染者が紛れ込んでも、テニス大会においては感染拡大が起こらない対策が講じられており、濃厚接触者を出さない、感染拡大、クラスター発生が起こらない」というのが、目指すべき大会における感染症対策と考えます。

また、人類の歴史には感染症に対する不安や恐怖により、非科学的な偏見や差別、排除があり、非合理的な風評や隔離の不幸の歴史が多くありました。大会の開催にあたっては、「安全」だけではなく選手や大会関係者、地域住民にとっても「安心」な大会であることが必要です。「安心」のためには、科学的根拠に基づく十分な説明と理解が必要です。臨床研究から明らかになっているエビデンスがあり、濃厚接触者の定義や隔離政策等も、その時々で得られた科学的根拠に基づいて改訂されて、合理的な社会行動が示されています。テニス大会についても、2年間の開催実績から感染症に対するリスクの考え方と有効な感染対策があきらかになってきました。今後も最新のエビデンスに基づく合理的な感染対策について、関係者が共通の理解を深めることが、安心・安全な大会を開催する上で重要です。

Ⅳ. 選手の感染症に伴う出場制限の考え方

選手の出場権利を奪うには、正当な理由が必要です。ルール以上の選手の出場禁止を課すべきではありません。まず、我が国における基本のルールは、保健所の行政ルールです。保健所が濃厚接触者と認定した場合は自宅やホテルでの隔離を行うというのが、現在の感染症法に基づいたルールであり、保健所が濃厚接触者として行動制限するというのであれば権利を制限することはできません。その上で、『濃厚接触者』は、正しく行動制限と症状観察が必要であり、『接触者』は行動制限をせずに症状観察を行う、というのが現時点での合理的なルールであり、この方針に基づいて判断する必要があります。

しかしながら、感染症の拡大状況によっては保健所からの判断に時間を要する場合や事業所に対して濃厚接触者の調査を行わない場合もあります。有症状者が感染者か否かの確定は、検査と医師の診断が必要であり、大会会場で確定することはできません。様々な場合を想定し、安心、安全に大会を開催するためには、行政ルールを越えるルールを大会毎に定めることには合理性があるといえます。

但し、このルールは先にも述べたとおり『選手が試合に出られる権利を剥奪するルール』です。運用に際しては、事前に決めて公表し選手がそのルールに納得して参加しているのであれば、それは、通常の行政ルールを超えるルールを関係者の皆が納得のうえで決定する運用するものであり、皆が守ることになります。そのためにも、事前のルールづくりと出場者への十分な説明と同意を得ることが求められることに留意しなければなりません。

非合理的ルールや判断は、現場での混乱（不出場とされた選手や関係者からの不満や、批判、訴えなどからの争い）が生じますし、その判断の根拠や公的団体としての説明責任、社会的責任が問われる可能性があることから十分な準備が必要です。

このような観点から、大会やスポーツイベントへの参加・不参加の条件は、事前に十分に検討され、公表された条件に基づき、大会主催運営者と参加者の合意のもとに参加応募が行われます。参加者も、大会やスポーツイベントへの参加には大会毎に示された参加・不参加の条件を確認して、参加応募を持ってそれらの大会の条件に同意し納得したものとみなされます。

V. 大会における感染症に対するリスクの考え方と感染予防対策

※当面、リスク A においては、表 3 に示す感染対策 2、3 の実施は求めず、政府が求める新型コロナウイルス感染症の予防（10 別紙）「咳エチケット・手洗い・状況に応じたマスクの着用」を推奨します。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00094.html

2020 年から 21 年の 2 年間に開催された JTA 主催 14 大会の結果から、現時点で大会期間中の感染者発生予測人数（0.2 未満、0.2～2 未満、2 以上）によりリスクを A～C の 3 つに区分できることが分かってきました。そこで、リスク区分に応じた 3 つの感染者数予防対策（1. 感染検査、2. 接触機会低減、3. 健康・行動管理）をとることで大会が安心、安全に開催することができます。感染検査の準備と周知には日数が必要です。大会の 2 か月前までにリスクの評価と感染拡大予防対策の検討を行う体制を整え、大会まで継続して、評価と感染拡大予防対策の見直しを行います。

大会による感染症リスクは、下記の式から求めることができます。

1. 大会感染者発生予測人数

＝「直近 1 週間人口 10 万人あたり新規感染者数」¹⁾ × 「大会参加者数」²⁾ / 10 万人 × 「大会日数 / 7」

1) 厚労省データ「都道府県の医療提供体制等の状況」参照 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/newpage_00035.html

2) 参加選手数＋帯同者数＋大会役員・スタッフ

※必要事項を入力することで「大会感染者発生予測人数」を算出できる Excel ファイルは下記から入手可能です。

日本テニス協会 HP → 「情報」 → 「コロナウイルス感染症対策情報」

<https://www.jta-tennis.or.jp/information/tabid/736/Default.aspx>

2. リスク評価に応じた感染拡大予防策

表 2 リスク評価に応じた感染拡大予防策					
大会中感染者発生予測人数	大会数	感染発生大会数	大会での感染発生率	リスク評価	感染予防対策（表 3）
0.2 未満	7	0	0 %	リスク A	2、3 の実施
0.2 以上～2 未満	5	2	40 %	リスク B	2、3 の実施 1 の実施検討
2 以上	2	2	100 %	リスク C	2、3 及 1 の実施が望ましい 入場制限と管理

※調査対象、2020 年～2022 年開催の JTA 主催 14 大会における感染症発生に基づく評価、別紙 9 参照

3. 基本となる 3 大感染拡大予防策

表 3 感染拡大予防対策		
1.	感染検査	PCR 検査、抗原（定量）検査など（有無・方法・回数）
2.	接触機会低減	入場人数制限、ゾーニング・バブル形成
3.	健康・行動管理	HeaLo 入力、入場者管理、ワクチン接種確認

※感染検査については、PCR 検査を推奨する。

抗原定量検査は、専用の測定機器を用いるため実施場所が限定される。

※大会で求める PCR 検査は、大会参加の可否を判断するためのスクリーニング検査としてとらえ、感染診断確定は医療機関、または、保健所で行われるため、必要に応じて医療機関の受診を勧めることが望ましい。

※過去の新型コロナウイルス感染者の PCR 検査の結果に対しては、個別に医学的診断が必要となる場合がある。

※HeaLo のアラートにおける対応は、別紙 5：大会期間中及び大会前後の健康状態による対応参照

1. VI. 大会開催時の開催方法の考え方・運営体制と規模大会開催方法の考え方・運営体制

テニス競技の特性として、一般的なテニス大会は、数多くのコートを使用して開催されること。そのため、一部のプロツアーを例外として、野球のグラウンド、サッカーのフィールド、相撲の土俵など、観客と選手のゾーンを明確に区分けすることは困難であることを踏まえなければなりません。

感染拡大時には会場の出入り口を限定したうえで、来場者の入退場を厳密に管理し、且つ会場内に於いても選手・関係者と観客を明確にゾーニングすることができる場合を除き、選手・関係者と観客を区別することなく、等しく「参加者」としてとらえ、大会毎にリスクを評価し、1. 感染検査、2. 接触機会低減、3. 健康・行動管理の3つの感染予防対策をとることが必要です。

これらの大会毎のリスクと対策の考え方と運営については、大会責任者（トーナメントディレクター）とともに、感染状況と必要に応じて実施する感染検査や健康・行動管理の医学的観点から判断する組織、または担当者の運営体制が重要になります。事前に、これら感染状況や感染検査、健康・行動管理を行う運営体制について検討することが重要です。JTAからアドバイスを受けることができます。

- ① 無観客試合（推奨される開催方法：全ての来場者を関係者として把握し管理して実施）
 - (ア)来場者（参加者）の人数を少なくすることで、感染リスクを抑えることができます。
 - (イ)大会種別、会場の各種設備、大会役員数などの状況をふまえ、種目数・ドローサイズ・日程及び引率帯同者数、その他関係者の来場者数を制限することで、大会における感染症拡大のリスクを減少させることができます。
 - (ウ)大会日程、開催地における新規感染者発生率、総参加者数から予測されるリスクに応じた感染対策が必要です。
 - (エ)種目、ラウンド別、来場者の種別に入退場管理を行い会場に滞留する参加者を減らします。
 - (オ)会場のゾーニングを行い、ゾーン毎に人数制限をし、合わせて動線の管理をおこないます。
- ② 有観客の試合（関係者以外に、一定の条件のもと一般の来場者の入場を認める）
 - (ア)政府方針や自治体のガイドラインに従い、イベント開催規制が緩和されれば、一般の来場者に対して一部の制限を設けた上で観戦機会を提供します。
 - (イ)但し、観客に関わる各種施策（IX. 遵守事項-17. 観客に関わる施策参照）の十分な実行が難しい場合は、開催地自治体においてイベントの開催許可・人数制限の範囲内であっても、無観客試合の開催を検討します。

2. 大会開催時の規模

大会の規模については、政府が示す指針（別紙8）に基づいて主催者が適切に参加者数等の調整を行うこと。また、規模に応じた感染防止策として、政府の指針にて示されるもののほか、本ガイドラインの各種手引きに記載するものを合わせて実行するよう努めること。

Ⅶ. 大会開催時の基本的感染防止策

イベント開催等における必要な感染防止策

別紙2

項 目	基本的な感染対策
①飛沫の抑制（マスク着用や大声を出さないこと）の徹底	□飛沫が発生するおそれのある行為を抑制するため、適切なマスク（品質の確かな、できれば不織布）の正しい着用や大声を出さないことを周知・徹底し、そうした行為をする者がいた場合には、個別に注意、退場処分等の措置を講じる * 大声を「観客等が、②通常よりも大きな声量で、④反復・継続的に声を発すること」と定義し、これを積極的に推奨する又は必要な対策を施さないイベントは「大声あり」に該当することとする。 * 大声を伴う可能性のあるため収容率を50%とする場合でも、常に大声を出すことは飛沫防止の観点から望ましいものではないため、対策を徹底すること。 * 飛沫が発生するおそれのある行為には、大声での会話を誘発するような、大音量のBGMや応援なども含む。 * 適切なマスクの正しい着用については、厚生労働省HP「国民の皆さまへ（新型コロナウイルス感染症）」参照。
②手洗、手指・施設消毒の徹底	□こまめな手洗や手指消毒の徹底を促す（会場出入口等へのアルコール等の手指消毒液の設置や場内アナウンス等の実施） □主催者側による施設内（出入口、トイレ、共用部等）の定期的かつこまめな消毒の実施
③換気の徹底	□法令を遵守した空調設備の設置による常時換気又はこまめな換気（1時間に2回以上・1回に5分以上）の徹底 * 室温が下がらない範囲での常時窓開けも可。 * 屋外開催は上記と同程度の換気効果と想定。 * 必要に応じて、湿度40%以上を目安に加湿も検討。
項 目	基本的な感染対策
④来場者間の密集回避	□入退場時の密集を回避するための措置（入場ゲートの増設や時間差入退場等）の実施 □休憩時間や待合場所での密集を回避するための人員配置や動線確保等の体制構築 * 入場口・トイレ・売店等の密集が回避できない場合はキャパシティに応じて収容人数を制限する等、最低限人と人とが触れ合わない程度の間隔を確保する。 □大声を伴わない場合には、人と人とが触れ合わない間隔、大声を伴う可能性のあるイベントは、前後左右の座席との身体的距離の確保 * 「大声あり」の場合、座席間は1席（立席の場合できるだけ2m、最低1m）空けること。
⑤飲食の制限	□飲食時における感染防止策（飲食店に求められる感染防止策等を踏まえた十分な対策）の徹底 □食事中以外のマスク着用の推奨 □長時間マスクを外す飲食は、隣席への飛沫感染のリスクを高めるため、可能な限り、飲食専用エリア以外（例：観客席等）は自粛 * 発声がないことを前提に、飲食時以外のマスク着用担保や、マスクを外す時間を短くするため食事時間を短縮する等の対策ができる環境においてはこの限りではない。 □自治体等の要請に従った飲食・酒類提供の可否判断（提供する場合には飲酒に伴う大声等を防ぐ対策を検討）

Ⅷ. 医療面の対応

大会の開催準備、計画の段階から、感染拡大予防についての検討が重要であり、大会責任者、主催者、運営者は VI. 大会開催時の開催方法の考え方・運営体制と規模 に従って、必要な感染状況、感染検査、健康・行動管理についての検討と運営方法を検討する組織、担当者を検討します。JTAからアドバイスを受けることができます。

医療面の対応は、ドクター・トレーナーの現場への配備状況により異なります。①ドクター・トレーナーがいずれも常駐しない大会、②トレーナーのみが常駐する大会においては、ドクター・トレーナーがいずれも常駐する場合（別紙1：ドクター・トレーナーが配備されている場合参照）を参考に、医療面の対応について検討することが必要です。大会主催者として選手の出場判断基準が不明な場合や、日本テニス協会（医事委員会）及び、地域・都道府県協会に配備されているメディカルサポートドクター（別紙6：メディカルサポートドクター制度参照）からアドバイスを受けることが可能です。

Ⅸ. 遵守事項

1. 大会開催にあたって

- ① 参加者・関係者の健康・安全を最優先とし、感染拡大のリスクを最大限排除すること
- ② 感染状況や感染に起因するいかなる不当な扱い・差別も許容しないこと

2. 大会の開催の条件

- ① 日本スポーツ協会・日本障がい者スポーツ協会「スポーツイベント再開ガイドライン」を遵守すること
- ② 都道府県のスポーツイベント開催方針に従うこと
- ③ JTA 公式トーナメント開催ガイドラインの適用施策の実施を確実にすること
ガイドラインの実行が難しいと判断された場合は、開催都道府県において集会・イベントの開催が許可された状況下にあっても、大会の中止・延期を検討すること
- ④ 大会開催における感染症対策に関して、疑問点がある場合は地域・都道府県テニス協会メディカルサポートドクターに問い合わせ、アドバイスを受けること（別紙6参照）
- ⑤ 開催する施設の基準、規則に従うこと

3. 大会主催者が事前に準備等すべき事項

大会主催者は、大会会場における感染防止対策に向けた準備を行うとともに、参加者・関係者に対し、感染防止のために選手・引率コーチ・保護者・大会役員が遵守すべき事項を明確にし、事前に協力を求めること。また、大会の参加・不参加の条件を検討した上で明らかにし、開催要項などを通じて事前に公表し、参加者、運営者に周知すること。（参加応募者と運営者は、事前に公表された参加・不参加の条件を合意したものとする。）

4. 大会に参加する選手、引率コーチ・引率保護者の感染対策者としての役割

- ① 大会の感染症対策の理解と協力
- ② 大会の感染症対策を踏まえ、移動、期間中の自身の感染対策の立案
- ③ 自身の体調管理と健康チェックシートへの記録
- ④ 入退場時の体温測定

5. 感染対策ルール

大会に関わる関係者（選手・引率コーチ・引率保護者・大会役員等）が遵守すべき事項

① 感染対策ルール

（ア）以下の事項に該当する場合は、自主的に参加を見合わせることを

- 体調がよくない場合（例：発熱・咳・咽頭痛などの症状がある場合）

（イ）こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を実施すること

（ウ）社会的距離（できるだけ2mを目安に（最低1m））を確保すること（障がい者の誘導や介助を行う場合を除く）

（エ）会場及びその周辺で大きな声で会話、応援等をしないこと

（オ）感染防止のために大会主催者が決めたその他の措置の遵守、主催者の指示に従うこと

6. 参加募集時の対応

- ① 参加者が遵守すべき事項として以下を大会要項等に明示すること
 - (ア)選手・引率コーチ・引率保護者・大会役員等が遵守すべき感染対策ルールに記載
 - (イ)大会期間中に感染が疑われる症状を発症した際の連絡先リスト
大会本部、当該地域保健所、当該地域の受診・相談センター、後方支援依頼病院等
 - (ウ)個人情報の取り扱い方針（利用範囲、保存期間と廃棄について）

7. 参加者の健康情報の管理

各自による健康状態の管理を求める。（新たなHeaLo運用に移行予定）

8. 大会参加者の特定と連絡方法の確認

- ① 大会前に、選手・大会役員等の大会関係者を特定しリストを作成すること
- ② 医療機関・保健所の連絡先リストを作成すること
- ③ 万が一感染が発生した場合に備え、E-mail等による大会関係者への連絡手段を確立すること

9. 大会会場の管理

- ① 感染拡大時には大会会場を、関係者の種別、感染症対策別に、立ち入り可能区域の区分（ゾーニング）をレベル毎に明確にすること

会場ゾーニング（例）

感染対策ゾーン	許可者	入場要件	スペース
ゾーン A	選手 メディカル関係者 大会運営スタッフ A	高	選手更衣室 メディカルルーム
ゾーン B	大会運営スタッフ B 選手関係者 A スポンサー A	中	大会委員室 審判・BP 控え室 テニスコート周囲
ゾーン C	メディア 選手関係者 B スポンサー B	低	限定エリア
ゾーン D	観客		観客席、アクセス路

入場要件（例）

高：連絡先、検温・健康チェック＋人数限定

中：連絡先、検温・健康チェック＋人数制限

低：連絡先、当日検温・健康チェック

- (ア) 人が集まると予想される場所には、離隔距離を表示すること
- (イ) 大会を室内で実施する場合には、換気の悪い密閉空間とならないよう、十分な換気を行うこと
- (ウ) 換気設備を適切に運転すること
- (エ) 定期的に窓を開け外気を取り入れる等の換気を行うこと
- ② 選手・関係者に新型コロナウイルス感染症の症状が発生した場合に備え、隔離室を用意することが望ましい。（関係者の種別に用意することが望ましい）
- ③ 大会本部用として、体温計（非接触型望ましい）を複数準備すること
- ④ 手洗い場所
 - (ア) 手洗い場には石鹸（ポンプ型が望ましい）を用意すること
 - (イ) 「手洗いは30秒以上」等の掲示をすること
 - (ウ) 布タオルや手指を乾燥させる設備については使用しないようにすること
 - (エ) 手洗いが難しい場合は、アルコール等の手指消毒剤を用意すること
- ⑤ 更衣室、休憩・待機スペース
 - (ア) 基本的に利用を避ける形で大会運営を行うものとするが、雨天、落雷に備え大会規模に応じた待機スペースを確保すること
 - (イ) 広さにはゆとりを持たせ、他の参加者と密になることを避けること（障がい者の介助を行う場合を除く）

- (ウ) ゆとりを持たせることが難しい場合は、一度に入室する参加者の数を制限する等の措置を講じること
- (エ) 室内又はスペース内で複数の参加者が触れると考えられる場所（ドアノブ、ロッカーの取手、テーブル、イス等）については、こまめに消毒すること
- (オ) 換気扇を常に回す、換気用の小窓をあける等、換気に配慮すること
- (カ) スタッフが使用する際は、入退室の前後に手洗いをする事

⑥ 洗面所

- (ア) トイレ内の複数の参加者が触れると考えられる場所（ドアノブ、水洗トイレのレバー、便座、便器蓋の表と裏側等）については、こまめに消毒すること
- (イ) トイレの蓋を閉めて汚物を流すよう表示（掲示）すること
- (ウ) 手洗い場には石鹸（ポンプ型が望ましい）を用意すること
- (エ) 「手洗いは30秒以上」等の掲示をすること
- (オ) 参加者にマイタオルの持参を求め、布タオルや手指を乾燥させる設備については使用しないようにすること

⑦ 飲食物の提供時

- (ア) 大会からの飲食物の提供は**感染状況をふまえ検討すること**
- (イ) 提供する場合は以下の点に留意する
 - 参加者が飲食物を手にする前に、手洗い、手指消毒を行うよう声を掛けること
 - スポーツドリンク等の飲料については、ペットボトル・ビン・缶や使い捨ての紙コップで提供すること（ただし、ドーピング検査の対象となる者が参加するイベントでは、未開封の飲料を提供しなければならない）
 - 果物等の食品については、参加者が同じトング等で大皿から取り分ける方式を避け、一人分を小皿に取り分けたものを参加者に提供するなど、工夫を行うこと
 - 飲食物を取り扱うスタッフにはマスクを着用させること

⑧ ゴミの廃棄

- (ア) 選手の出すゴミは各自持ち帰らせること
- (イ) 鼻水、唾液などが付いたごみは、ビニール袋に入れて密閉して縛り、ゴミを回収する人は、マスクや手袋を着用すること
- (ウ) マスクや手袋を脱いだ後は、必ず石鹸と流水で手を洗い、手指消毒すること

10. 当日の参加受付時の留意事項

- ① 受付窓口には、手指消毒剤を設置すること
- ② 発熱や軽度であっても咳・咽頭痛などの症状がある人は入場しないように呼び掛けること（状況によっては、発熱者を体温計などで特定し入場を制限することもあると考えられる）
- ③ 人と人が対面する場所は、アクリル板、透明ビニールカーテンなどで遮蔽を**検討すること**
- ④ 参加者が距離をおいて並べるように目印の設置等を行うこと
- ⑤ 受付を行うスタッフには、マスクを着用**推奨すること**
- ⑥ 事前にオーダーオブプレーを発表し、選手の会場への集合時間の分散を図ること。当日の受付のほか、大会前日の受付を行うなど当日の混雑を極力避けること
- ⑦ インターネットやスマートフォンを使った電子的な受付を活用すること

11. 大会参加選手への対応

① マスク等の準備

- (ア) 試合中のマスクの着用は**参加者等の判断によるものとするが**、主催者は掲示やプログラムへの記載により、**熱中症や呼吸困難に対する十分な注意喚起を行うこと**
- (イ) 大会前後のミーティングや懇親会等を開催する場合は、短時間とし、三つの密を避けること
- (ウ) 会話時にマスクを着用するなどの感染対策に十分に配慮すること

12. 選手の試合中の遵守事項（要項・プログラム・HP に掲載し選手への周知に努めること）

① 十分な距離の確保

- (ア) ポイント間（ポイントとポイントの間）は対戦相手、パートナーとの距離を2メートル以上確保すること
- (イ) 試合の始めと終わりの挨拶は握手でない方法で行うこと
- (ウ) チェンジエンドの際も対戦相手、パートナーとの距離を2メートル以上確保すること

② ラケットや自らの試合で使用するボールなどプレイに必要なもの以外にはコートサーフェスも含めできるだけ手で触れないこと

③ タオルの共用はしないこと

- ④ タオルは手が触れる面と顔に触れる面を使い分けること
- ⑤ プレイ中は手で顔にふれるのを避けること
- ⑥ ラケット・水筒をはじめとする用具をパートナーや対戦相手と共有しないこと
- ⑦ 咳、くしゃみの際は腕で口を覆うこと
- ⑧ 唾や痰をはくことは極力行わないこと

備考：テニスは社会的距離が確保できるスポーツですので、セルフジャッジ5原則は、通常通り適用されます。

13. 大会スタッフに係わる施策

- ① 本ガイドラインの周知徹底を図ること
- ② 感染症対策ルールの遵守徹底を図ること
- ③ スタッフが欠けた際の計画を立てること
- ④ 必要に応じて、審判を2つのチームに分け、それぞれ別の日に勤務させること（一方のチームメンバーが感染した場合は、もう一方のチームが残りのイベント日程で勤務すること）
- ⑤ 他のスタッフから常に2メートルの距離を保つこと（屋内外）
- ⑥ 良好な衛生状態を維持すること
- ⑦ 業務に応じマスクの着用を奨励すること
- ⑧ トイレの使用前後や物の表面に触れた後も含めて定期的に手を洗い、消毒すること
- ⑨ 可能な限り物の表面に触れないようにすること
- ⑩ 電話やコンピューターのキーボードを含め、定期的に机の周りを消毒すること
- ⑪ 私物を共有しないこと
- ⑫ 新型コロナウイルス感染症の症状が出た場合、会場に入場しないこと。トーナメントディレクターに連絡し、必要に応じて医師の診断を受けること

14. 観客に係わる施策

政府の方針や自治体のガイドラインが緩和され制限が解除されている場合には、以下の制限を設けた上で、有観客により大会開催するものとします。

施設の条件等により、以下の制限に対応できない場合は無観客での開催を検討すること

- ① 有観客による開催にあたっての制限
 - (ア) 政府・開催地自治体の方針に則り運用する（方針は感染状況により変更になる可能性が有るため随時確認する）
 - (イ) 政府指針（別紙8「基本的対処方針に基づくイベントの開催制限、施設の使用制限等に係る留意事項について」）に基づき、入場者数を決定する
 - (ウ) 収容定員50%以下での開催などの制限は、緊急事態措置区域及び重点措置区域のみを対象とする。
 - (エ) 収容定員50%以下での開催の場合、原則、客席は、周囲との間隔として、1席程度（前後左右）空ける
 - (オ) 会場収容人数の制限数には、未就学児童、車椅子席の付添人も含め、立ち見席、芝生席は、上記ルールに準拠することを条件に設置可とする
 - (カ) 座席は主催者が事前に定める
 - (キ) 主催者は、上記開催条件につき、あらかじめ施設（開催地自治体）の了解を得る。
 - (ク) ゾーニングにより観客と選手・関係者の動線を確実に分離する
 - (ケ) 現場で新型コロナウイルス感染症の症状が発生した観客が出た場合、観客向けに用意した隔離室に連れて行き、医師の診察を受けることができる体制をとる
 - (コ) チケット購入時など、事前に「体温計測により37.5度以上が発覚し他場合の入場をお断り」などの入場制限に対し同意を得る
 - (サ) 入場時にサーモグラフィーまたは非接触体温計により検温し、37.5度未満であれば入場することができる体制を取る（体温が37.5度以上の場合は入場をお断りする）
- ② 観客への事前の案内

来場する予定の観客に対して事前に以下の案内をする

 - (ア) 体調がよくない場合（例：発熱、咳、喉の痛み、だるさ、味覚嗅覚の異常などの症状がある場合）、来場は勇気をもって見合わせてください
 - (イ) 入場ゲートで体温を測定する場合があります。37.5度以上の場合は入場をご遠慮下さい。

- (ウ)会場では状況に応じた**マスクの着用を推奨します。**
(エ)手洗い、手指消毒をこまめに行うようにしてください
(オ)会場では、社会的距離(できるだけ 2m、最低 1m)を確保することを**推奨します。**

X. リスク管理

※感染症対策としての健康情報の提出は一旦停止するが、引き続き大会開催のために提出を求める個人情報利用目的に、感染症発生した場合の利用を明記すると共に、個人情報については適正な取り扱いに努めること。

XI. 医療面での対応（ドクター・トレーナーの配備状況に応じた対応）

1. ドクター・トレーナーが常駐しない大会

別紙1：「ドクター・トレーナーが配備されている場合」を参考に、追加可能な対策を検討すること。

大会主催者として選手の出場判断基準が不明な場合は、全国9地域テニス協会の医事委員会に問い合わせ、アドバイスを受けることが可能です。積極的にご利用下さい。その際、大会に協力をいただけるドクターがいる場合はその氏名・連絡先をお知らせください。

2. トレーナーのみが常駐する大会

別紙1：「ドクター・トレーナーが配備されている場合」を参考に、スタッフの体制に応じ、対象者別対応施策、メディカルルーム、使用する医療器材・備品の消毒、メディカルコートコール（MT、MT0 など）に関する十分な準備を行うこと。ドクター・トレーナーが常駐しない場合同様、全国9地域テニス協会の医事委員会に問い合わせ、アドバイスを受けることが可能です。積極的にご利用下さい。

3. ドクター・トレーナーが常駐する大会

別紙1：ドクター・トレーナーが配備されている場合を参照

別紙1：ドクター・トレーナーが配備されている場合

1. 体制

- ① 個人用保護具および赤外線温度計の適切な供給を維持する
- ② スポーツイベント再開ガイドラインの「(6) その他の留意事項」に基づき、万が一感染症が発生した場合に備える

2. 対象者別対応施策

① 選手

- 大会開始前7日間の症状（発熱、咳などの風邪症状）の有無を自身で確認させること
- 大会トーナメントディレクターはドクターの助言を受け総合的に出場可否を判断し、必要に応じてPCR検査を選手に要請すること

② 大会役員・審判・ラインパーソン向け対応

- 大会大会期間中及び前7日間の健康状態を各自で確認させること。
- トーナメントディレクターは、ドクターの助言を受け総合的に参加の可否を判断し、必要に応じてPCR検査を要請すること

③ 観客向け対応

- 入場時に赤外線検温を行い、37.5度以上の観客の入場を制限すること

④ 医療関係者向け安全対策

- 自から新型コロナウイルス感染症症状の有無を確認すること
- 常にマスクを装着して対応すること
- 選手に触れた際には随時手洗い、うがい、消毒を心がける（選手ごと）こと
- 手を洗った後はペーパータオルを使用すること
- 一定の距離を保ち、選手に近づいての対応をできるだけ短時間に手際良く行うこと
- 処置を実施する場合は、グローブ、必要であればフェイスガードを使用すること
- 処置の後には必ず使用した器材の適正な処理と必要な範囲の洗浄消毒を行うこと

3. メディカルルームについて

- ① 定期的に扉を開け外気を入れるなど換気を行う
- ② 可能であれば空間消毒剤を定期的に散布する
- ③ 入り口、手すり、机など手が触れる部分の定期的な消毒を行う

4. 使用する医療器材・備品の消毒

- ① 処置テーブルは選手対応ごとに消毒する
- ② 備品消毒にはキッチンペーパーを使用する
- ③ タオルは選手ごとに取り換える
- ④ シーツは使い捨ての不織布製のものとする
- ⑤ 選手が顔をあてる部分は、シーツとは別に使い捨てのフェイスシートを使う
- ⑥ 手の触れる部分の消毒（携帯電話、パソコン、トランシーバー、机など）を定期的に行う
- ⑦ メディカルルームの部屋の広さから、収容人数（選手のみでなく、メディカルスタッフを含め）の目安を検討し社会的距離を確保する

5. メディカルコートコール（MT、MT0 など）

- ① 選手に触れる前に手指を消毒する。できる限りグローブをつける
- ② 聞き取りの場合は顔と顔の距離に注意して、お互いの飛沫感染を避けるため正面を避ける
- ③ 選手に接触する評価方法はできる限り必要最低限とする
- ④ 処置が終了した際には、接触部位と手指消毒を自身と選手に行う
- ⑤ 使ったタオルなどは再利用しないように処置をする
- ⑥ メディカルルーム帰還後に使用した器材を消毒する
- ⑦ 自身の手洗い、うがい、消毒を行う

6. メディカルルームに準備すべき備品（1室1名1テーブルあたり）

①	手指消毒液＋スプレー	500ml～1ℓ
②	除菌液＋スプレー	500ml～1ℓ
③	ディスポーザブル サージカルマスク	50 枚
④	ディスポーザブル グローブ	100 枚（50 ペア）入り 1 箱
⑤	キッチンペーパー	2 ロール
⑥	ペーパータオル	1000 枚（200 枚入り 5 箱）
⑦	ボックスティッシュペーパー	3 箱
⑧	ディスポーザブルシート	1 ロール（50 枚）
⑨	ディスポーザブルフェイスシート	1 箱（100 枚・1 箱）

健康情報管理システム HeaLo とは、「Health Information Logging System(健康情報管理システム)」の略称です。選手・運営スタッフ・審判をはじめとする大会・スポーツイベントに関わる全ての人にとって、安心・安全な環境の整備がなされ開催されることを願い開発しました。

■健康情報入力画面 (ユーザー側)

■健康情報確認画面 (大会主催者側)

16

2023年3月14日

健康管理情報システム(HeaLo)運用の見直しについて

公益財団法人日本テニス協会

新型コロナウイルスの感染状況から、感染法上の分類を5月8日から2類から5類に移行するとの政府発表を踏まえ、本会は感染症対策として一般、ジュニア、ベテランの本協会主催大会および都道府県をまたぐ移動を伴う公認大会における健康管理情報システム(HeaLo)利用義務(2021年4月13日発表)及びその運用を本年4月1日より一時停止します。

但し、本会感染症対策の一環としてHeaLoのプログラムは継続して保有し、感染症の再拡大に対応できる体制を維持することとします。

また、5月8日の5類移行に向けて、政府による令和5年2月10日付事務連絡「イベントの開催制限、施設の使用制限等に係る留意事項等について」を踏まえ、「新型コロナウイルス感染拡大予防 JTA 公式テニストーナメント開催ガイドライン」(2022年4月12日発表)の内容見直しを行い2023年4月中旬を目処に公表する予定です。引き続き改訂版感染拡大予防ガイドラインを運用し安心安全な大会の開催をめざします。

他方、本会は、本年4月末をめどに2023年度では熱中症防止 JTA 公式テニストーナメント開催ガイドラインを新規に作成し、出場選手の健康管理を目的とした新たなHeaLoの運用を6月～9月の4か月間、期間限定で行うこととします。そして、各大会でのHeaLoの運用については、JTA 公式トーナメント管理規程第24条が規定する各大会の運営委員会が担うこととなります。なお、熱中症防止 JTA 公式テニストーナメント開催ガイドラインの発表は、熱中症対策としてのHeaLo 利用料金と共に5月中旬を目処に行う予定です。

以上

別紙3：健康チェックシート（提出義務化停止、個人の利用推奨）

健康チェックシート①（選手・帯同者・役員用）

大会参加前7日、大会期間中、大会参加後5日それぞれ1枚使用すること。
（健康情報管理システム HeaLo の使用が望ましい）

健康チェックシート

※無か有かに○印を記入して下さい。

		選手名：						
		1	2	3	4	5	6	7
日付		(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
体温	朝	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
風邪症状	のどの痛み	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有
呼吸器症状	咳	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有
	息苦しさ	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有
	胸痛	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有
感覚	味覚障害	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有
体がだるい、重い、疲れやすい		無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有
PCR 検査、又は抗原検査 による陽性判定		無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有
		8	9	10	11	12	13	14
日付		(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
朝	朝	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
のどの痛み	のどの痛み	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有
呼吸器症状	咳	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有
	息苦しさ	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有
	胸痛	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有
感覚	味覚障害	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有
体がだるい、重い、疲れやすい		無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有
PCR 検査、又は抗原検査 による陽性判定		無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有

健康チェックシート②(選手・帯同者・役員用、その他来場者大会当日用)

(選手・帯同者・役員は、健康情報管理システム HeaLo 又は、①との併用が望ましい)

(提出義務化停止、個人の利用推奨)

日付

年 月 日

名前

年齢

住所

連絡先ーメールアドレス

連絡先ー携帯電話番号

イベント当日の体温

℃

イベント前2週間における 以下の事項の有無

① 平熱を超える発熱

☐ 有 ☐ 無

②咳やのどの痛みなど風邪の症状

☐ 有 ☐ 無

③だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)

☐ 有 ☐ 無

④嗅覚や味覚の異常

☐ 有 ☐ 無

⑤体が重く感じる、疲れやすい等

☐ 有 ☐ 無

⑥新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無

☐ 有 ☐ 無

⑦同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合

☐ 有 ☐ 無

⑧過去7日以内に政府から入国制限、入国後の経過観察を必要とされている国、地域への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合

☐ 有 無

⑨過去7日以内に新型コロナ PCR 検査、もしくは抗原検査で陽性と診断されたことの有無

☐ 有 無

本チェックシートにより提出された情報は、本協会個人情報保護方針に基づいた取り扱いを行います。

別紙4：大会への参加可能な健康状態について（参考）

2023年5月8日以降、新型コロナ患者は、法律に基づく外出自粛は求められません。外出を控えるかどうかは、個人の判断に委ねられます。選手等の大会への参加の可否判断は、選手自身の主体的な判断が尊重されるよう配慮をお願いします。（IV. 選手の感染症に伴う出場制限の考え方、本ガイドライン P5）参照）
また、選手が参加の可否を判断するにあたって、下記参考資料及び別紙11の情報提供に努めて下さい。

※参考資料

厚生労働省の新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更後の療養機関の考え方等について（令和5年5月8日以降の取り扱いに関する事前の情報提供）」（令和5年4月14日）

【感染症法上の位置づけ変更後の療養に関するポイント】

- ・位置付け変更後は、政府として一律に外出自粛を要請するものではありませんが、分析結果や諸外国の事例を踏まえ、発症後5日を経過し、かつ、症状軽快から24時間経過するまでの間は外出を控えていただくことを推奨するとともに、その後も10日間が経過するまでは、マスク着用やハイリスク者との接触は控えていただくことを推奨することを情報提供します。
- ・位置づけ変更後は、一般に保健所から新型コロナ患者の「濃厚接触者」として特定されることはありません。また、「濃厚接触者」として法律に基づく外出自粛は求められません。（ご家族、同居されている方が感染したら、外出する場合には、不織布マスクの着用や高齢者などハイリスク者と接触を控えるなどの配慮をお願いします。）

※なお、これらは本年5月8日に位置づけ変更が行われることを前提とした取り扱いであり、事前の情報提供となります。本取り扱いは、5月8日の前に改めて予定通り位置づけの変更を行うかの確認を行った後に確定するものとことです。

感染症法上の位置づけ変更後の療養について（ポイント）

5月8日以降の取扱

新型コロナウイルス感染症は、他の人にうつすリスクはどれくらいありますか？

- 鼻やのどからのウイルスの排出期間の長さに個人差がありますが、**発症2日前から発症後7～10日間はウイルスを排出している**といわれています。
- 発症後3日間は、感染性のウイルスの平均的な排出量が非常に多く、5日間経過後は大きく減少することから、**特に発症後5日間が他人に感染させるリスクが高いことに注意**してください。

新型コロナウイルス感染症にかかったら、どのくらいの期間外出を控えればよいのでしょうか？

令和5年5月8日以降、新型コロナ患者は、法律に基づく外出自粛は求められません。外出を控えるかどうかは、個人の判断に委ねられます。その際、以下の情報を参考にしてください。
周囲の方や事業者におかれても、個人の主体的な判断が尊重されるよう、ご配慮をお願いします。
各医療機関や高齢者施設等においては、以下の情報を参考に、新型コロナウイルスに罹患した従事者の就業制限を考慮してください。なお、高齢者施設等については、重症化リスクを有する高齢者が多く生活することも考慮してください。
また、感染が大きく拡大している場合には、一時的により強いお願いを行うことがあります。

（1）外出を控えることが推奨される期間

- ・特に発症後5日間が他人に感染させるリスクが高いことから、発症日を0日目（※1）として**5日間は外出を控えること（※2）**、

かつ、

- ・5日目に症状が続いていた場合は、熱が下がり、痰や喉の痛みなどの**症状が軽快して**

24時間程度が経過するまでは、外出を控え様子を見ること
が推奨されます。症状が重い場合は、医師に相談してください。

（※1）無症状の場合は検体採取日を0日目とします。

（※2）こうした期間にやむを得ず外出する場合でも、症状がないことを確認し、マスク着用等を徹底してください。

（2）周りの方への配慮

10日間が経過するまでは、ウイルス排出の可能性があることから、不織布マスクを着用したり、高齢者等ハイリスク者と接触は控える等、周りの方へうつさないよう配慮しましょう。

発症後10日を過ぎても咳やくしゃみ等の症状が続いている場合には、マスクの着用など咳エチケットを心がけましょう。

※ 学校における取扱いについては、文部科学省においてパブリックコメントを実施予定。

5月8日以降の「濃厚接触者」の取扱はどのようになりますか？

令和5年5月8日以降は、5類感染症に移行することから、一般に保健所から新型コロナ患者の「濃厚接触者」として特定されることはありません。また、「濃厚接触者」として法律に基づく外出自粛は求められません。

別紙5：大会期間中及び大会前後の健康状態による対応（レッドアラート運用停止）

※健康情報の提出義務化及び、HeaLoによる健康状態の把握と入退場管理システムの運用停止に合わせ、当面大会におけるレッドアラート(COVID-19を強く疑う症状)の運用を停止します。

別紙6：JTA メディカルサポートドクター制度

大会メディカルドクターの配置

JTA は、テニストーナメントの主催者は、大会開催中、大会関係者（選手も含む）の安全に万全を期することが求められます。そのためには、可能な限り、ドクターまたはトレーナーを常駐させることが望ましいと考えられます。常駐が不可能な場合は、最寄りの医療機関と連携し、緊急時に即応できる体制を整えることが求められます。

JTA メディカルサポートドクター（MSD）制度

JTA は年間 800 を越える JTA 公式テニストーナメントの安全確保に向けて、地域テニス協会の協力により、地域代表の医事委員に加え、47 都道府県のドクターとのネットワークを構築し、全国のテニス関係者に医学的な面から支援できる体制、JTA メディカルサポートドクター（MSD）制度を整備しました。

JTA メディカルサポートドクター（MSD）制度の役割は、新型コロナウイルスの感染対策にとどまりません、テニス外傷・障害の予防・治療、熱中症対策、アンチドーピングの啓蒙など多くの課題に対応するための制度です。

JTA メディカルサポートドクター（MSD）制度の活用

1. 安全な大会の開催には大会は、常駐又は連携可能なドクター、医療機関と連携できる体制の整備が求められます。
2. 大会が独自にドクター、連携医療機関の確保ができない場合はメディカルサポートドクター（MSD）制度を通じドクターの紹介を受ける事ができます。
3. メディカルサポートドクター制度の活用にあたっては大会の種別に応じ、JTA 医事委員会、地域・都道府県協会を通じて MSD の紹介を受けて下さい。
 - ① 都道府県大会（J2 大会、ベテラン E、F 大会、ジュニア都道府県大会 G10～15）
都道府県テニス協会を通じ、都道府県 MSD の紹介を受ける
 - ② 地域大会（J1 大会、ベテラン B、C、D 大会、ジュニア地域大会 G3～9）
地域テニス協会を通じ、当該大会開催都道府県の MSD の紹介を受ける
 - ③ 国際大会、全国大会（JTT 大会、ベテラン A 大会、ジュニア全国大会 G1、2）
JTA を通じ、JTA 医事委員会より MSD の紹介を受ける

4. 大会は、MSD の活用にあたり適切な予算化を行ってください。

5. 地域テニス協会連絡先(一覧)

北海道 TA	: hta@oregano.ocn.ne.jp	関西 TA	: kansaita@kansaita.jp
東北 TA	: jimukyoku@tohoku-ta.jp	中国 TA	: office@chugoku-ta.jp
北信越 TA	: hira_masa3095@yahoo.co.jp	四国 TA	: ehime-ta@nifty.com
関東 TA	: kta-e.to@abeam.ocn.ne.jp	九州 TA	: qsyu-tennis@isis.ocn.ne.jp
東海 TA	: aichiken-tennis@kfx.biglobe.ne.jp		

JTA メディカルサポートドクター（MSD）制度に期待される役割(予定)

地域・都道府県協会と各 MSD の連携の元、段階的に協力をお願いして行く予定です。

1. 安全・安心な大会の開催
 - ① 新型コロナウイルスの感染対策への助言
 - ② 大会開催中・前後における健康管理情報の評価及び体調不良者の診断
 - ③ ヒートルール、メディカルルールへの対応
 - ④ 外傷・障がい予防・治療への協力・助言
 - ⑤ 緊急時行動計画の作成への協力
 - ⑥ 安全管理責任者の配置への協力
2. 教育・啓蒙活動への協力
 - ① 外傷・障害防止の教育・啓蒙活動への協力
 - ② アンチドーピングの啓蒙活動への協力

新たなレベル分類の考え方

第10回新型コロナウイルス
感染症対策分科会

I. 新たな考え方

- 従来のステージ分類の考え方は、ワクチン接種が行われていない時期における新規陽性者数と医療逼迫との関係の検証を基に新規陽性者数を含めた様々な指標の目安を設定したものであった。
- そうした中、最近になり、国民のワクチン接種率が70%を超え、医療提供体制の強化や治療薬の開発が進んできたことで、新規陽性者数の中でも軽症者の割合が多くなり、重症者としての入院病床の利用も半分以下に減少してきている。
- したがって、新型コロナウイルス感染症との向き合い方について、新たな考え方が求められる。
- すなわち、医療逼迫が生じない水準に感染を抑えることで、日常生活の制限を段階的に緩和し、教育や日常生活、社会経済活動の回復を促進すべきである。
- 一方で、地域の状況を見て個別に見ると新規陽性者数と医療逼迫との関係は都道府県によって大きく異なり、新規陽性者数の目安を全国一律には設定できない状況になってきている。
- このことから、各都道府県が、各地域の感染の状況や医療逼迫の状況を評価し、必要な対策を遅滞なく講じる必要が出てきた。
- 今回の新たな提言ではレベルを5つに分類するが、具体的に目指すべきは、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1）であり、その維持のためには、以下(1)-(3)の対策を進める必要がある。
- (1) ワクチン接種率の更なる向上及び追加接種の実施
 - (2) 医療提供体制の強化（治療薬へのアクセス向上を含む）
 - (3) 総合的な感染対策の継続
 - ①個人の基本的感染防止策
 - ②検査体制の充実及びサーベイランスの強化（国民の感染状況把握のための抗体検査等）
 - ③積極的疫学調査の徹底（感染源調査及びワクチン・検査の戦略的实施等）
 - ④様々な科学技術の活用（二次元バーコード（QRコード）、COCOA、健康観察アプリ、二酸化炭素濃度測定器（CO₂モニター）等）
 - ⑤飲食店の第三者認証の促進
- なお、医療提供体制の強化に関しては、常に医療機関と自治体が認識の一致に努め、最悪の状況も念頭に事前準備を行い、感染拡大の状況などを踏まえて、段階的に進める体制を構築する必要がある。

新たなレベル分類の考え方

第10回新型コロナウイルス
感染症対策分科会

II. 新たなレベル分類

○今回の5つのレベル分類の考え方は、感染の状況を引き続き注視するが、医療逼迫の状況により重点を置いたものであり、都道府県ごとに感染の状況や医療逼迫の状況等を評価するためのものである。

○各レベルで必要な対策を機動的に講じるタイミングについては、各都道府県が“予測ツール”^(※1)及びこれまで用いてきた様々な指標^(※2)の双方を用いて総合的に判断する必要がある。

(※1)公開されている予測ツールやその他の推計。なお、予測に際しては、感染者数が少ない場合や予測時点が遠い場合には、精度が低くなることにも注意が必要である。

(※2)新規陽性者数、今週先週比、PCR陽性率、病床使用率、重症病床使用率、入院率、自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値、重症者数、中等症者数、感染経路不明割合等のその他の指標の推移。中等症者数の状況については、各自治体のデータや国立感染症研究所の推計値等を参考に、新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードにおいて公表していく予定である。

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である。
- 大都市圏では感染が持続していても、都道府県によっては新規陽性者数がゼロの状況が在り得る。

【求められる対策】

○「I. 新たな考え方」において示した(1)-(3)の対策を行う必要がある。

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である。
- このレベルを維持し、マスク着用など「I. 新たな考え方」において示した(1)-(3)の対策を継続すれば、教育や日常生活、社会経済活動の段階的な回復も可能になる。

【求められる対策】

○「I. 新たな考え方」において示した(1)-(3)の対策を行う必要がある。

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である。
- このレベルでは、短期間にレベル3に移行する可能性があることから、様々な指標^(※2)を注視しつつ、警戒を強化する必要がある。
- 特に大都市圏でレベル2になった場合には、地方部への感染拡大を抑制するための施策を準備する必要がある。

【警戒強化のための状況の見える化】

- 都市部や地方部に関わらず、各都道府県は、地域の実情に合わせて、以下(1)-(2)に示す方法も用い、その時点の感染や医療の状況及びその後の予測について見える化を進める必要がある。
 - (1) 感染及び医療の状況についての“予測ツール”や上記の様々な指標^(※2)の利用
 - (2) 保健所ごとの感染状況の地図^(※3)などの利用
- (※3)厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボードで提示していく。
- レベル1からレベル2への移行の指標及び目安は、地域の実情に合わせて、保健所の逼迫も考慮し、病床使用率や新規陽性者数も含め、各都道府県が具体的な数値を設定することが考えられる。
- なお、地方部ではクラスターが少しでも発生すると新規陽性者数の急激な増加につながる事が考えられることから、特に、医療提供体制が脆弱な自治体ではレベル2への移行を早期に検討する必要がある。
- その際、新規陽性者数自体は、これまでと同じ値であったとしても、ワクチン接種率の向上等により、これまでよりも医療への負荷が小さくなっていることに留意する必要がある。

【求められる対策】

- 各都道府県は、上記の見える化を通して感染の状況を定期的に予測し、以下のような対策を講じることが必要となる。
- 自治体は人々が感染リスクの高い行動を回避するように呼びかけを行う必要がある。また、自治体は、感染拡大防止のために必要な対策を講じると共に、保健所が逼迫しないように保健所の体制強化を行う必要がある。
- さらに、都道府県は、感染や医療の状況を踏まえ、医療機関と協力して、この時点で必要な病床を段階的に確保していく必要がある。レベル2の最終局面では、一般医療に制限を加えつつも、レベル3の最終局面において必要となる病床の確保に向け準備を行う必要がある。その際、都道府県は、コロナ医療として、オンライン診療の積極的な利用も含め、入院療養、宿泊療養及び自宅療養を一体的に運用していく必要がある。
- その他、国及び都道府県はレベル3で行う対策の準備を進める必要がある。

3

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である。
- レベル3に移行すると“強い対策”を講じる必要が出てくる。
- このレベル3は、“強い対策”を講じるという意味においては、これまでのステージの考え方^(※4)の概ねステージ3の最終局面及びステージ4に当たる。
- (※4)「感染再拡大（リバウンド）防止に向けた指標と考え方に関する提言」（令和3年4月15日提言）。

【対策強化のタイミング】

- レベル2で用いた“予測ツール”及びその他の様々な指標^(※2)に基づき、「3週間後に必要とされる病床数」を都道府県ごとに推計する。
- レベル2からレベル3への移行については、この「3週間後に必要とされる病床数」が各自治体において確保病床数に到達した場合又は病床使用率や重症病床使用率が50%を超えた場合に、都道府県が総合的に判断する。その際には、感染状況その他様々な指標^(※2)も併せて評価する必要がある。

【求められる対策】

- 国及び都道府県は、自治体及び事業者、国民に対して、強い呼びかけを行う必要がある。
- 大都市圏では都道府県を越えた社会経済圏が一体の地域について広域的に“強い対策”を講じることが必要になる。その際の“強い対策”には、病床の更なる確保に加え、例えば、緊急事態措置以外にも、感染拡大防止のために、クラスターが生じている場所や集団に対する集中的な対策（ワクチンや検査の戦略的かつ集中的な実施、飲食店やイベントの人数や時間の制限、対面授業の自粛要請等）を講じることが考えられる。なお、社会経済活動の制限緩和のためのワクチン・検査パッケージの利用については、状況に応じ、継続運用や停止を検討することも必要である。
- 一方、地方部では感染状況が多様であることから、まん延防止等重点措置も含め各地域にふさわしい効果的な対策を講じる必要がある。
- 国は、都道府県の医療逼迫の状況等を総合的に判断して、感染拡大防止策及び医療提供体制の強化など必要な措置を機動的に講じる必要がある。

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である。
- 具体的には、このレベル4では、各自治体の最大確保病床数を超えた数の入院が必要となってくる。この段階になると集中治療の再配分等も現場で検討せざるを得なくなる。

【求められる対策】

- 医療逼迫の状況によっては、都道府県及び医療の現場の判断に基づき、更なる一般医療の制限や積極的疫学調査の重点化などを含めた対応が求められる。国においては、災害医療的な対応として都道府県の支援及び都道府県間の調整を行うとともに、国民に対しても医療の状況について周知する必要がある。

Ⅲ. 強化された対策の解除

- レベル3で強化された対策については、「緊急事態措置解除の考え方」（令和3年9月8日提言）で示した以下の“医療逼迫に関する指標”に基づき解除を行う必要がある。

（1）新型コロナウイルス感染症医療の負荷

- ①病床使用率：50%未満。
- ②重症病床使用率：50%未満。
- ③入院率：改善傾向にあること。
- ④重症者数：継続して減少傾向にあること。
- ⑤中等症者数：継続して減少傾向にあること。
- ⑥自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値^{（※5）}：大都市圏では60人/10万人程度に向かって確実に減少していること。その他の地域でも特に療養等調整中の数が減少傾向又は適正な規模に保たれていること。

（※5）保健所の逼迫の指標。当該指標については各地域の療養者への対応の在り方についての考え方も踏まえて評価すること。なお、今後、自宅療養者について、日々、自宅に於いて臨床医のオンライン等による診療が受けられるようになった場合には、60人/10万人程度よりも高い値を目安として判断することも考えられる。

（2）一般医療への負荷^{（※6）}

- ①救急搬送困難事案：大都市圏では減少傾向又は解消。

（※6）実務的・技術的に全国一律の把握や指標化が難しいとしても、今後、ICUの新型コロナウイルス感染症患者とそれ以外の患者の利用状況など、医療システム全体を総合的に評価していくことが必要である。

（3）新規陽性者数^{（※7）}

- 新規陽性者数については、2週間ほど継続して安定的に下降傾向にあることが前提となる。

（※7）大都市圏では、（1）⑥自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値の60人/10万人程度は新規陽性者数の50人/10万人程度に相当すると考えられる。

別紙8：基本的対処方針に基づくイベントの開催制限、施設の使用制限等に係る留意事項

第22回 新型コロナウイルス感染症対策分科会

基本的対処方針に基づくイベントの開催制限、施設の使用制限等に係る留意事項（令和5年1月27日）

今後のイベント開催制限の見直しについて			第22回新型コロナウイルス感染症対策分科会 第31回基本的対処方針分科会 (令和5年1月27日)	資料2
(現状)				
○その他地域（緊急事態措置区域及び重点措置区域以外の都道府県）におけるイベント開催制限については、基本的な感染対策を徹底する観点から、「感染防止安全計画」等の策定などを前提に、 規模要件等（人数上限及び収容率上限）に関する目安 を定めているところ。				
● 人数上限：収容定員まで（感染防止安全計画を策定する場合）等 ● 収容率上限：50%（大声あり※）、100%（大声なし） ※観客等が通常よりも大きな声量で、反復・継続的に声を発すること。				
(見直しの背景)				
○ウィズコロナの取組を更に進めるため、様々な措置等の段階的な移行を推進。				
○基本的な 感染対策は産業界全体に定着 し、概ね適切に実施されており、（行動制限のない）「その他地域」においては、こうした対策に基づくイベントについて、 その他の社会経済活動と比して特段の制限を設ける必要はない ものと考えられる。				
● 令和3年11月以降、感染防止安全計画等の策定・実施により、（大声なし・ありともに）様々なイベントで基本的な感染対策が定着。 （例）プロスポーツや音楽コンサート等のイベントにおいて、会場の換気等の対策が適切に実施されていることを確認。				
(対応)				
○感染防止安全計画の策定等による 基本的な感染対策の実施を前提に、収容率上限を50%とする制限については廃止（100%とする） 。				
※なお、地域の実情に応じて、都道府県知事の判断により、収容率等の制限を行うことは差し支えないものとする。				
（例：感染状況に応じて、国の目安より厳しい基準を設定する。）				
※基本的対処方針の変更（1/27）により同日より適用し、都道府県の取扱い変更をもって運用開始。				

1

今後のイベント開催制限の見直しについて			第22回新型コロナウイルス感染症対策分科会 第31回基本的対処方針分科会 (令和5年1月27日)	資料2
---------------------	--	--	--	-----

今後のイベント開催制限の概要

項目	収容率上限			人数上限		
	その他	重点	緊急	その他	重点	緊急
要請等の内容	大声あり 50% 大声なし 100% ↓ 100%	大声あり 50% 大声なし 100%		【感染防止安全計画策定（※1）】		
				収容定員 まで	収容定員 まで	10,000人 対象者全員検査の 実施により、収容定員 まで追加可
				【チェックリスト策定（※2）】		
				5,000人 又は 収容定員50%の いずれか大きい方	5,000人	5,000人

（※1）参加人数が5,000人超かつ収容率50%超のイベントに適用。（緊急事態措置区域、重点措置区域においては、5,000人超）

（※2）感染防止安全計画の項目を自己チェックにより確認する簡易版。

（注）都道府県知事の判断により、より厳格な制限を可としている。

2

別紙9：テニス大会による感染リスクの定量化の試み(参考資料)

1. 大会参加者の新規感染発生数の予測

現時点まで解析した14テニス大会の感染リスク定量化解析結果と今後の活用について

今まで14大会の解析結果

感染者発生 発生なし		4大会 10大会			
大会中感染者 発生予測人数	大会数	感染発生 大会数	大会での 感染発生率		
0.2未満	7	0	0%	リスクA	
0.2～2未満	5	2	40%	リスクB	
2以上	2	2	100%	リスクC	

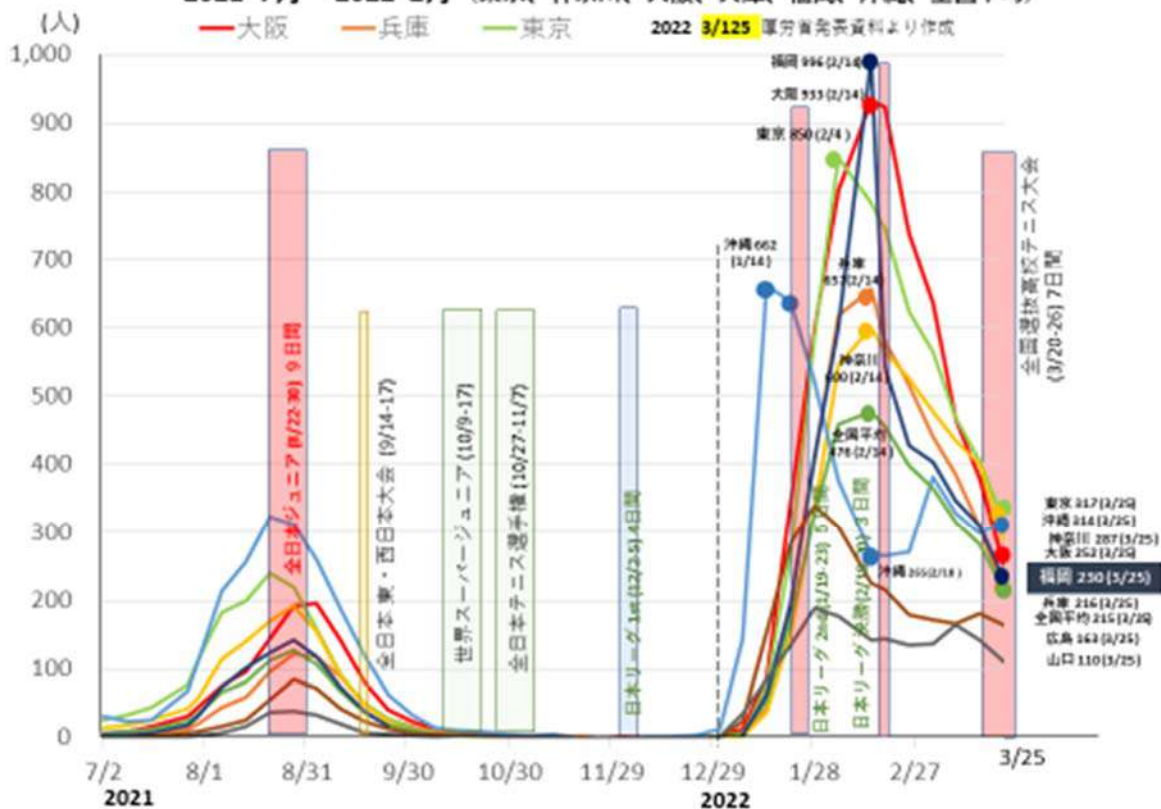
今後の利活用の提案

感染リスクに応じた
感染拡大予防対策3点セットの適応

1. 感染検査 PCR検査（有無、方法）
2. 接触機会低減 ゾーニング、バブル
3. 健康・行動管理 HeaLo, 入場者管理

リスクAでは、
PCR無し、有観客、ゾーニング、
リスクCでは、
PCR実施、無観客、など、、

都道府県別 直近1週間人口10万人あたり新規感染者数の推移 2021 7月～2022 2月（東京、神奈川、大阪、兵庫、福岡、沖縄、全国平均）





感染症対策 へのご協力をお願いします

新型コロナウイルスを含む感染症対策の基本は、「手洗い」や「マスクの着用を含む咳エチケット」です。

①手洗い

正しい手の洗い方

手洗いの前に

・爪は短く切っておきましょう ・時計や指輪は外しておきましょう

1



流水でよく手をぬらした後、石けんをつき、手のひらをよくこすります。

2



手の甲をのばすようにこすります。

3



指先・爪の間を念入りにこすります。

4



指の間を洗います。

5



親指と手のひらをねじり洗います。

6



手首も忘れずに洗います。

石けんで洗い終わったら、十分に水で流し、清潔なタオルやペーパータオルでよく拭き取って乾かします。

②咳エチケット

3つの咳エチケット

電車や職場、学校など人が集まる
ところでやろう



マスクを着用する
(口・鼻を覆う)

ティッシュ・ハンカチで
口・鼻を覆う

袖で口・鼻を覆う

正しいマスクの着用



1 鼻と口の両方を
確実に覆う

2 ゴムひもを
耳にかける

3 隙間がないよう
鼻まで覆う



何もせずに
咳やくしゃみをする



咳やくしゃみを
手でおさえる



首相官邸
Prime Minister's Office of Japan



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

■ 詳しい情報はこちら

厚労省

検索



感染症法上の位置づけ変更後の療養に関するQ&A①

5月8日以降の取扱

Q 1：新型コロナウイルス感染症は、他の人にうつすリスクはどれくらいありますか？

新型コロナウイルス感染症では、鼻やのどからのウイルスの排出期間の長さに個人差がありますが、**発症2日前から発症後7～10日間は感染性のウイルスを排出している**といわれています（参考1）。

発症後3日間は、感染性のウイルスの平均的な排出量が非常に多く、5日間経過後は大きく減少することから、**特に発症後5日間は他人に感染させるリスクが高いことに注意**してください（参考2）。

また、排出されるウイルス量は発熱やせきなどの症状が軽快するとともに減少しますが、症状軽快後も一定期間ウイルスを排出するといわれています。

参考1 国立感染症研究所のデータによれば、感染力のあるウイルスを排出する患者の割合は、症状が続いている患者も含め、発症日を0日目として8日目（7日間経過後）で15％程度、11日目（10日間経過後）で4％程度となります。

参考2 国立感染症研究所のデータによれば、感染力のあるウイルスを排出する患者について、発症日を0日目として3日間程度は平均的に高いウイルス量となっていますが、4日目（3日間経過後）から6日目（5日間経過後）にかけて大きく減少し、ウイルスの検出限界に近づきます（6日目（5日間経過後）前後のウイルス排出量は発症日の20分の1～50分の1）。一般に、ウイルス排出量が下がると、他の人にうつしにくくなると言われています。

1

感染症法上の位置づけ変更後の療養に関するQ&A②

5月8日以降の取扱

Q 2：新型コロナウイルス感染症にかかったら、どのくらいの期間外出を控えればよいのでしょうか？

令和5年5月8日以降、新型コロナ患者は、法律に基づく外出自粛は求められません。外出を控えるかどうかは、個人の判断に委ねられます。その際、以下の情報を参考にしてください。

周囲の方や事業者におかれても、個人の主体的な判断が尊重されるよう、ご配慮をお願いします。
各医療機関や高齢者施設等においては、以下の情報を参考に、新型コロナウイルスに罹患した従事者の就業制限を考慮してください。なお、高齢者施設等については、重症化リスクを有する高齢者が多く生活することも考慮してください。

また、感染が大きく拡大している場合には、一時的により強いお願いを行うことがあります。

（1）外出を控えることが推奨される期間

- ・特に発症後5日間は他人に感染させるリスクが高いことから、発症日を0日目（※1）として**5日間は外出を控えること**（※2）、かつ、
- ・5日目に症状が続いていた場合は、熱が下がり、痰や喉の痛みなどの**症状が軽快して24時間程度が経過するまでは、外出を控え様子を見ること****が推奨されます。**症状が重い場合は、医師に相談してください。

（※1）無症状の場合は検体採取日を0日目とします。

（※2）こうした期間にやむを得ず外出する場合でも、症状がないことを確認し、マスク着用等を徹底してください。

（2）周りの方への配慮

10日間が経過するまでは、ウイルス排出の可能性があるので、不織布マスクを着用したり、高齢者等ハイリスク者と接触は控える等、周りの方へうつさないよう配慮しましょう。発症後10日を過ぎても咳やくしゃみ等の症状が続いている場合には、マスクの着用など咳エチケットを心がけましょう。

※ 学校における取扱いについては、文部科学省においてパブリックコメントを実施予定。

2

Q3：5月8日以降の「濃厚接触者」の取扱はどのようにになりますか？

令和5年5月8日以降は、5類感染症に移行することから、一般に保健所から新型コロナ患者の「濃厚接触者」として特定されることはありません。また、「濃厚接触者」として法律に基づく外出自粛は求められません。

Q4：家族が新型コロナウイルス感染症にかかったら、どうしたらよいですか？

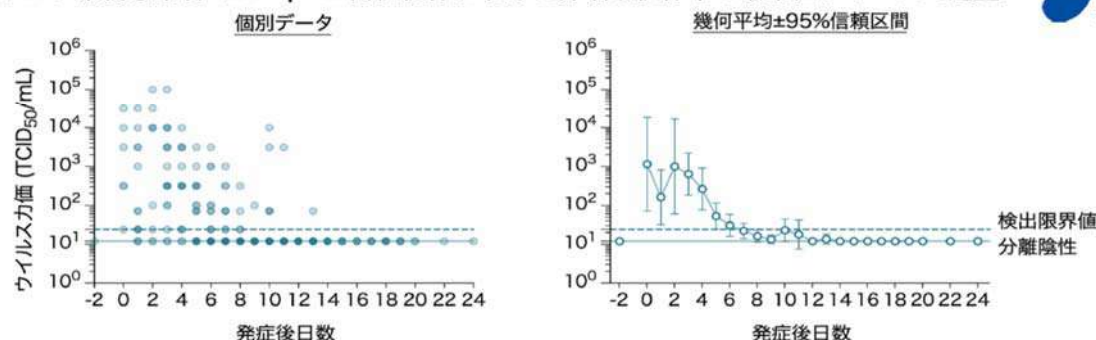
ご家族、同居されている方が新型コロナウイルス感染症にかかったら、可能であれば部屋を分け、感染されたご家族のお世話はできるだけ限られた方で行うことなどに注意してください。

その上で、外出する場合は、新型コロナにかかった方の発症日を0日として、特に5日間では自身の体調に注意してください。7日目までは発症する可能性があります。こうした間は、手洗い等の手指衛生や換気等の基本的感染対策のほか、不織布マスクの着用や高齢者等ハイリスク者と接触を控える等の配慮をしましょう。もし症状が見られた場合には、Q2をご覧ください。

3

参考1 第120回厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード専門家提出資料（令和5年4月5日）

オミクロン系統感染者のRT-qPCR陽性検体における鼻咽頭検体中の感染性ウイルスの定量



発症後日数	-2	-1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
検体数	1	0	6	14	9	18	15	22	26	29	20	18	26	14
幾何平均	12.0	NA	1156.8	163.1	1009.9	642.1	262.9	53.0	30.6	22.1	16.6	13.5	23.7	17.9
95%信頼区間	NA, NA	NA, NA	72.0, 18577.9	32.4, 821.8	60.4, 16877.6	183.5, 2246.6	76.2, 907.0	24.5, 114.6	16.0, 58.4	14.0, 35.0	11.3, 24.3	10.5, 17.3	11.8, 47.4	7.6, 42.2

目的：オミクロン系統感染者から採取されたウイルス分離試験陽性の鼻咽頭スワブ検体中の感染性ウイルスを定量するために、ウイルス力価（感染性ウイルス量）を測定した。

材料：感染症法第15条第2項の規定に基づき2021年11月29日から2022年1月13日までに実施されたオミクロンBA.1系統感染者を対象とした横断的疫学調査の残余検体のうち、オミクロンBA.1系統感染有症状者85症例から得られたRT-qPCR陽性の鼻咽頭スワブ検体（合計277検体）※無症状者は含まない。

方法：被検検体の希釈系列を作製し、VeroE6/TMPRSS2細胞に接種し5日間培養後、CPEを指標として検体中のウイルス力価を測定した。ウイルス力価の計算はKarBerの式によってTCID₅₀/mLとして算出した。検出限界値は24 TCID₅₀/mL(点線)でウイルス分離陰性の検体は12 TCID₅₀/mL(実線)とした。発症後日数毎の個別データと幾何平均と95%信頼区間を示した。

結果：発症後から幾何平均ウイルス力価の減少傾向が認められた。発症後7日には、幾何平均ウイルス力価が検出限界値を下回り、それ以降、幾何平均ウイルス力価が検出限界値を上回ることがなかった。

考察：RT-qPCR陽性であった鼻咽頭検体において、発症後、経時的に感染性ウイルス量が減少していることが示唆された。

制限：本検討ではRT-qPCR陽性であった検体を含んでおらず、感染性ウイルスを排出している者の割合については評価していない。また、今回の検体は全てBA.1感染者から採取された検体であり、他の変異株感染者等で同様の結果であるかどうかは不明である。ワクチン接種者と未接種者、過去の感染履歴がある者など免疫履歴が異なる者を区別しておらず、これらが結果に影響を与える可能性を否定できない。発症後日数の経過した検体は観察期間の長い症例のみから採取されており、有症状期間が長い症例に偏っている可能性があり、これらが結果に影響を与える可能性を否定できない。

4

修正履歴

2022 年 04 月 25 日:大会参加後の健康観察期間修正 14 日→7 日

2022 年 05 月 24 日:

別紙 4、大会参加基準、厚生労働省 新型コロナウイルス感染症 COVID19-診療の手引修正 第 7.0 版 (2022 年 2 月 22 日改訂) → 第 7.2 版 (2022 年 5 月 9 日改訂) 修正

2022 年 06 月 06 日:

P09 6. 感染対策ルール①「健康チェックシート等により大会前 2 週間、大会中、大会後 7 日間の健康状態を報告すること」修正

P09 8. 参加者の健康情報の管理③(ケ)「過去 1 4 日以内に新型コロナ PCR 検査、もしくは抗原検査で陽性と診断されたことがある場合」追記

P11 12. 当日の参加受付時の留意事項⑧(ウ)「過去 1 4 日以内に新型コロナ PCR 検査、もしくは抗原検査で陽性と診断されたことの有無」追記

P19 健康チェックシート①「PCR 検査、又は抗原検査による陽性判定」の項目追加

P20 健康チェックシート②「⑨過去 1 4 日以内に新型コロナ PCR 検査、もしくは抗原検査で陽性と診断されたことの有無」の項目追加

2022 年 07 月 22 日:

別紙 4、大会参加基準、厚生労働省 新型コロナウイルス感染症 COVID19-診療の手引修正 第 7.2 版 (2022 年 5 月 9 日改訂) → 第 8.0 版 (2022 年 7 月 22 日改訂) 修正

2022 年 09 月 14 日

(ガイドライン全体)

大会前後の健康観察期間修正

大会前の 14 日間 → 大会前の 7 日間

大会後の 7 日間 → 大会後の 5 日間

海外からの帰国後観察期間の検討を必要とする期間の修正

過去 14 日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている

→ 過去 7 日以内に政府から

Healo システムの改修

健康観察期間の改修

大会前の 14 日間 → 大会前の 7 日間

大会後の 7 日間 → 大会後の 5 日間

2022 年 10 月 1 日以降に開始する大会について期間の短縮を適用する。

P05 表 2 リスク評価に応じた感染拡大予防策の修正

リスク 2 以上の場合

1、2、3 全ての実施 → 2、3 及 1 の実施が望ましい

厳密な入場制限と管理 → 削除

P21 別紙 4：大会への参加可能な健康状態について

「新型コロナウイルス感染症 COVID19-診療の手引」

へ変更

2023 年 04 月 12 日 (ページは 2022/9/16 修正版による)

「新型コロナウイルス感染症の 5 月 8 日以降 5 類への分類変更に向けた改訂

P00 追加 改訂にあたって(2023 年 4 月 0 日), イベント開催制限見直しの方針記載、P01 HealO 利用再開 予定の記載

P02 表 1、COCOA、健康観察アプリの表示取り消し線

P05 リスク A における感染対策を見直し、当面对策 2、3 の実施を求めず、基本的な感染の予防を継続して

求めることを記載。

P06 大会開催時の規模、人数制限削除

P08 VIII. 医療面の対応から HeaLo 使用必須削除

P08 遵守事項、体調管理情報の提出廃止、同居家族等の感染疑いにおける参加自粛削除、マスクの常時着用削除、大会前後の健康情報提出削除、緊急時の連絡先提出削除、参加時 HeaLo の使用、健康情報の提出、それに基づく参加可能基準削除、COCOA システム推奨削除。
参加者の健康情報は提出を求めず、各自による管理養成へ変更

P10 9. 大会参加者の特定と連絡方法の確認、HeaLo 準備削除

10. 事後対応の項目削除

11. 大会会場の管理、感染拡大時の追記、大会前後の検温削除

P11 ⑦飲食物の提供、感染状況をふまえて検討に修正、

P11 12. 当日の受付時の留意事項、アクリル板等の遮蔽を検討に修正、スタッフのマスク着用を推奨に修正、参加者から、大会前 7 日間の健康情報、連絡先などの個人情報の提出削除

P12 大会参加選手・スタッフへの対応、マスクの準備確認、マスク着用奨励に修正、懇親会の開催自粛削除、症状のある人と接触した場合の入場自粛削除

P12 別紙 8 改訂に伴い、有観客による開催にあたっての制限改訂、個人情報提、座席の特定削除

P13 ②観客への事前の案内、マスク着用の推奨、来場制限修正、観戦時の制限削除、個人情報提供削除

P14 リスク管理、感染症対策としての個人情報提出義務化廃止に伴う修正

P14 医療面での対応、HeaLo の利用関連削除、

P15 別紙 1, HeaLo 利用関連削除、大会前の健康状態を各自による確認へ修正、隔離室の準備、隔離からの対応手順確立削除

P15 メディカルルーム、対応人数制限削除

P17-18 HeaLo 運用一時停止、※今後、熱中症対策健康情報管理システムとして運用準備中の記載

P18 追加 [別紙 2-①：健康管理情報システム（HeaLo）運用の見直しについて]掲載

P19-20 健康チェックシート（提出義務化停止、個人の利用推奨へ変更）

P21 別紙 4:大会への参加可能な健康状態、感染症法上の位置づけ変更後の療養について（令和 5 年 4 月 14 日）に基づき、選手の主体な判断尊重へ変更、療養解除基準を感染症法上の位置づけ変更後の療養についてに差し替え

P23-24 別紙 5：大会期間中及び大会前後の健康状態による対応、HeaLo の運用停止に合わせたレッドアラートの運用停止。

P29 別紙 8 感染状況に応じたイベント開催制限等について（令和 5 年 1 月 27 日版）」
→「今後のイベント開催制限の概要（令和 5 年 1 月 27 日版）」へ変更

P30 追加 別紙 10 掲載「咳エチケット・手洗い・状況に応じたマスクの着用」を推奨します。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00094.html

P31 追加 別紙 11 掲載「感染症法上の位置づけ変更後の療養について（令和 5 年 4 月 14 日）」
<https://www.mhlw.go.jp/content/001087451.pdf>