

日本国内プロゴルフトーナメントにおける 新型コロナウイルス感染症対策に関するガイドライン

ゴルフ関連 5 団体新型コロナウイルス対策会議

以下、3 月 12 日、一般社団法人日本野球機構（NPB）と公益社団法人日本プロサッカーリーグ（J リーグ）が設立した「新型コロナウイルス対策連絡会議」において新型コロナウイルス感染症専門家より提言された資料を参考に、「ゴルフ関連 5 団体新型コロナウイルス対策会議」にて政府対処方針等に則り、感染症専門医に監修していただくことを前提とした「日本国内プロゴルフトーナメントにおける新型コロナウイルス感染症対策」としてゴルフトーナメント運営の指針とするものです。また感染状況の変化、政府の対処方針の変更等により都度改訂されるものとします。

I. 基本方針

新型コロナウイルス対策について安全対策の基本方針を、ゴルフトーナメント（ゴルフ競技全般を含む）に関わる選手・キャディ・コーチ・トレーナー・マネージャーを含む選手関係者、大会事務局・メディア・プロサービスメーカー・放送局・開催ゴルフ場関係者並びにすべての大会運営関係者と共有することが重要になります。

- ・政府の国家的な課題として感染防止に取り組む強い姿勢表明を重く受け止めて協力すること。
- ・すべての関係者の目的の実現は、国民の健康のもとに成り立つことを再認識し、ゴルフトーナメントに携わるすべての関係者で感染拡大防止に努めること。
- ・選手は常に感染防止と自己管理に務め、自身に関わるすべての選手関係者の管理も行うこと。
また、大会事務局・メディア・プロサービスメーカー・放送局・開催ゴルフ場関係者並びにすべての大会運営関係者については、その担当者が所属する関係各社にて管理を行うこと。
- ・発症・感染拡大の原因となった場合には、自身だけでなく接触した同伴競技者の出場権まで奪う可能性があることを認識すること。ゴルフトーナメント関係者への影響に留まらず、主催者及び開催地域へ重大な損害を与えること、開催地域の住民並びに医療機関への多大な迷惑をかけること、翌週以降のゴルフトーナメント主催者や、その他スポーツイベント全般にまで影響を及ぼすことを認識することが重要になります。

新型コロナウイルス感染症対策は、個人防衛、集団防衛、社会防衛の 3 つの見地から考える必要があります。何よりも重要なのは、ゴルフトーナメント（ゴルフ競技全般を含む）に関わる選手・キャディ・コーチ・トレーナー・マネージャーを含む選手関係者、大会事務局・メディア・プロサービスメーカー・放送局・開催ゴルフ場関係者並びにすべての大会運営関係者が、発熱・咳・倦怠感などの症状を認めたら休む勇気を持つこと、観客も観戦にあたっては発熱・咳・咽頭痛・だるさ、倦怠感などの多様な風邪の症状に加え、味覚、嗅覚障害や息苦しさなどの肺炎症状（以下これらをまとめて「諸症状」という）を認めた場合にはゴルフトーナメント会場に行かないという文化を醸成することです。

日本国内のゴルフトーナメント並びに選手を管理する各ゴルフ協会は、政府の方針を守り、企画運営する各社と連携して、“選手及び選手関係者を守る・すべての大会関係者を守る、観客を守る、開催するゴルフトーナメントが感染クラスターになることを防ぐ、日本のスポーツ文化を守る”という視点から、新型コロナウイルス感染症に対する対策・対応を考えていくことが重要であります。

II. 感染症対策を考える上での重要事項

1. 新型コロナウイルス感染症の感染経路について

新型コロナウイルスの感染は以下の2つの経路で生じることが知られています。

(1)飛沫感染（咳・くしゃみ、おしゃべりによる感染）

通常の風邪やインフルエンザのように、咳やくしゃみによりウイルスが排出され、それを吸入することにより感染が生じます。特に新型コロナウイルス感染症では、濃厚接触状態（手が届く範囲）における“おしゃべり”でも感染が広がる可能性があることが重要です。

(2)接触感染（手で触れることによる感染）

咳やくしゃみ、おしゃべりで環境に排出されたウイルスが、手指などを介して粘膜（口、鼻、眼など）から侵入することにより感染が成立します。咳やくしゃみ、おしゃべりで排出されたウイルスは、条件次第では、その環境の中で数日にわたって生き続けます。

2. 新型コロナウイルスの感染を促進する“3密要因”

新型コロナウイルスの感染伝播が起こりやすい原因として以下の3密要因が重要となります。

(1)多くの方が集まる状況での濃厚接触（手が届く範囲での交流）＝密集

濃厚接触の明確な定義はありませんが、通常、“手の届く範囲での交流”ということで理解されています。立食パーティーや対面での面談・食事なども濃厚接触になり、多数の人が多く集まる環境において感染のリスクが高まります。ただし、数分間、あるいはすれ違い程度の交流は、通常は濃厚接触とはなりません。

(2)近距離での咳・くしゃみ、おしゃべり、発声＝密接

咳やくしゃみに加えて、濃厚接触状態における“おしゃべりや発声”でも感染が広がる可能性が指摘されています。この点は、インフルエンザなどとは異なる特徴です。

(3)換気の悪い密閉空間＝密閉

咳やくしゃみ、おしゃべりなどにより排出された大きな粒子（しぶき）はすぐに地面に落ちますが、小さな粒子は短時間の間、空気中を浮遊することが考えられます。空気がよどみやすい空間、閉鎖された環境では、その粒子を吸い込んで感染する危険が高まります。

3. 感染のリスクが高まる環境・状況

これまでに感染伝播が報告された代表的な環境・状況として以下があります。いずれも上記の3密要因のいずれか、あるいは複数が関連しています。それ以外にも上記の3密要因が重なる環境・状況では感染のリスクが高まると考えておかなければなりません。

以下は、これまでにクラスターが発生した施設類型として、新インフルエンザ等対策施行令11条第1項各号に掲げられる施設になります。

- ・ 保育所、介護老人保健施設等
- ・ スポーツジム、スポーツ教室棟の屋内運動施設
- ・ バー
- ・ カラオケ
- ・ ライブハウス
- ・ キャバレー、ナイトクラブ等の接待を伴う飲食店

上記に加えて、飲食店(接待を伴わないもの)、医療機関、企業や官公庁の事務所、クルーズ船などもクラスターが発生した事例として、同様の業務類型や施設類型の場合には、「3つの密」にならない対応策が必要となります。

また、不特定多数の方が参加・観客となる環境：観戦するためのスタンドやテントなどのマスコガザリング(一定期間、限定された区域において同一目的で集合した多人数の集団)では、屋内・屋外で感染症のリスクが高まると考えられます。ゴルフトーナメントにおいては、ゴルフ場という施設の特性を知り、対策を講じるべきであります。また選手並びに選手関係者を始め、多くの大会関係者が全国から集まること、また観客を入れるゴルフトーナメントにおいては、観客に対する対策並びに観客が使用する施設、また提供するサービスにも十分な対策が必要であることを関係者一同で共有する必要があります。

4. ゴルフトーナメントにおけるゴルフ場内の感染リスクと注意事項

- (1) クラブハウスは、感染リスクが比較的高いとされるロッカールームにおける人と人との接触を避ける為の工夫が必要です。窓を終日開放する、換気扇や空気清浄機を使用するなど、給気能力を向上し、換気を万全に保つ措置も講じるべきです。
- (2) クラブハウス等での懇親会や食事会等を原則控えることなどを含む徹底した感染防止策が必要です。
- (3) 大会関係者が使用するプレハブやカート庫などの諸施設にも感染防止策が必要になります。
- (4) 諸手続き、受付や精算など、対人で行う業務の簡略化や感染防止策を講じることが重要です。
- (5) 人が移動する導線や人が着席についてのレイアウトの変更(距離を保つ・向き合わない)などの感染防止策を講じることが重要です。
- (6) トイレ、飲食飲料販売、観客用の観戦スタンドなどの施設は、定期的な換気と消毒を施す。また手洗いでできる水道施設やアルコール系消毒液の準備を行うことが重要です。
- (7) ゴルフ場のレイアウト、出場する選手及び選手関係者人数、ゴルフトーナメント毎の関係者人数は様々であることから、新型コロナウイルス感染防止策の基本を重視し、各ゴルフトーナメントの感染防止に万全の策を講じることが重要です。

5. 新型コロナウイルス感染症に対する基本的感染対策

以下の対応を取ることが新型コロナウイルス感染症の伝播を防ぐ上での基本になります。

(1) 身体的距離の確保

人との間隔は、できるだけ2 m（最低1 m）空けること。

(2) マスクの着用

外出時、屋内にいるときや会話をするときは、症状がなくてもマスクを着用すること。

(3) 手洗いの徹底

手洗いは30秒程度かけて水と石鹸で丁寧に洗うこと。（手指消毒薬の使用も可）

(4) 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控えること。

出張はやむを得ない場合に限定すること。

発症したときのため、誰とどこで会ったかをメモにすること。

地域の感染状況に注意すること。

(5) 「3密（密集・密接・密閉）」を回避すること。

不特定多数の人が集まる場所（特に換気の悪い場所）、体が触れ合う状況において感染のリスクが高まります。

(6) 口・鼻・目に不用意に触れないこと。

手についたウイルスが粘膜を通して感染を起こします。

(7) 規則正しい生活とバランスの取れた食事をとること。

感染対策、全ての健康の基本となります。

(8) 毎朝で体温を測定し、健康チェックを行う。発熱又は風邪の症状がある場合はムリせず自宅等で待機すること。

Ⅲ. 選手・大会関係者への対応

※選手・大会関係者とは、ゴルフトーナメント(ゴルフ競技全般を含む)に関わる選手・キャディ・コーチ・トレーナー・マネージャーを含む選手関係者・メディア・プロサービスメーカー・放送局・開催ゴルフ場関係者並びにすべての大会運営関係者となります。また主催者の役員や応援社員、後援・協力企業関係者、主催者の招待者など、クラブハウスや諸施設の出入りを許可されたすべての関係者が含まれます。

1. ゴルフトーナメントに特徴的な感染リスク要因

- ・選手及び選手関係、大会運営関係者が全国から集まること。
- ・観客の近くを通行する
- ・人ごみの中でのファンサービス（握手、サイン、プレゼント等、直接的なサービスが多い）
- ・レストランやロッカールーム
- ・集団での移動（飛行機、バスなど）

2. 選手・ゴルフ協会・開催ゴルフ場・大会主催者に求められる感染予防対策

選手本人だけでなく、選手と頻繁に接する方々も同様の対応が必要です。特に、関係者や家族を含めた対策の徹底が重要となります。

- (1) 毎日の健康チェックと行動記録
 - ・体温測定：起床直後・就寝前など決まった時間での体温記録
 - ・問診表チェック：発熱、咳、咽頭痛、だるさ、倦怠感、食欲低下の有無、味覚嗅覚障害、呼吸困難、睡眠時間など
 - ・行動記録：食事や出向いた場所・同行者などの記録
- (2) 手指衛生の励行
 - ・消毒用アルコール剤による手指衛生の励行が原則です。ただし、選手によっては、アルコールによりマメなど指先の状態に影響が大きいと判断される場合には、流水と石鹸による手洗いでも十分な予防効果が期待できます（手指消毒、手洗いのやり方は管轄するゴルフ協会、大会関係各社で指導）
- (3) 出来るだけ人ごみを避ける
 - ・人ごみに入る場合にはマスク着用
- (4) 施設の空調・換気状態の把握と可能な対策
 - ・クラブハウス及び諸室の空調・換気の状態の把握と給気能力の増強
 - ・空気のよどみを最小限とするよう換気・空調システムの見直し
- (5) クラブハウス・ロッカールーム・浴室、諸室などでの濃厚接触の回避
 - ・ロッカールーム・浴室等の時間差利用、可能な限り 1.5~2m 以上の人と人の間隔がとれるよう配慮するなどの空間遮断など
- (6) クラブハウス・ロッカールーム・浴室、トイレなどにおける環境消毒とタオルなどのリネン管理の徹底
 - ・高頻度接触面に対して次亜塩素酸ナトリウム等を用いて環境消毒を行う
 - ・タオルなどのリネンの共用は避ける。トイレなどの手ふきはペーパータオルを使用する
 - ・トイレ個室に便座クリーナーまたはアルコール消毒スプレーを配備。利用者には毎回の使用を呼びかける。
- (7) 選手、キャディを含む選手関係者、家族に対する教育・啓発と意識改革
 - ・感染症に関する「Ⅰ．基本方針」「Ⅱ．対策を考える上での重要事項」「Ⅲ．選手・関係者への対応」を周知徹底する。
 - ・車両などでの移動時の換気、空間遮断による濃厚接触の回避
 - ・マスクを使用する際の付け方、外し方、交換のタイミング、手指衛生を学ぶ（指導する）
 - ・選手関係者以外の方への協力の要請（大会関係者、報道陣、宅配便業者、タクシーなど）
 - ・人ごみに入るなど濃厚接触が生じた場合の記録（主なものを報告、あるいは日記）
 - ・選手を含めたスタッフの行動記録の記載
- (8) 「ゴルフ関連 5 団体新型コロナウイルス対策会議」全体での情報共有体制
 - ・体調不良者に関する情報共有による危機察知体制の構築
- (9) 医療体制に関して
 - ・指定医療機関との連携体制の確認（医師看護師の手配、救急対応病院の確認、所轄保健所等）開催する都道府県や市町村の保健所には必ず事前に届け出を行うこと。
 - また、大会開催には医師や看護師を必ず手配した上で、その医師・看護師にも本ガイドライ

ンによる感染症対策を事前に周知すること。 コロナ感染者もしくは疑いのある人が出た場合には、感染症専門医（アドバイザー）の指示に従い、大会が用意するドクターと連携を取りながら対応する。

- ・アドバイザーとの連携

新型コロナウイルス感染症に関しては、各大会で専門医のアドバイザーを事前に決めておき、陽性者がでた場合の対応については、そのアドバイザーの指示を受ける。アドバイザーについては、東邦大学理事長の炭山先生（医師）を通じ、プロ野球・Jリーグ新型コロナウイルス対策専門家チームの医師、または各都道府県にいる専門医をご紹介いただき対応する。

- ・疑い症例が出た場合の対応マニュアルの準備（各主催者で策定した対応マニュアルは、管轄ゴルフ協会のマニュアルを整合し、不足・異なる対応がある場合には専門医の指導を仰ぐ）

- ・検査体制の準備

抗原検査、PCR 検査、検温の導入、医師の問診

更に肺炎の疑いがある場合に、CT 検査を実施する

（予め所轄保健所に開催することを連絡し、対応の事前相談を行う）

3. ゴルフトーナメントへの出場に関する規則

以下には、規則制定例を示す。大会を管轄する各ゴルフ協会により「国内外選手の比率」や「付与する資格の条件が異なるので、各ゴルフ協会で定めることを推奨する。

- (1) ゴルフトーナメントは、出場資格保有者（優先順位）対して、試合ごとに定められた出場定員迄の出場希望者により開催される。従来出場及び欠場については選手の任意により決められている。

新型コロナウイルス感染症対策においては、従来の規定と違う特別規則を定め、予め出場有資格者に対して、規則に対応する十分な期間をもって、出場選手に告知を行うべきである。

- (2) 外務省から渡航中止勧告がでている「レベル3」地域や国への訪問歴が、出場しようとする大会の公式練習日から起算して14日以内にある場合、トーナメントに出場できないものとするべきである。
- (3) 出場する大会の期間中においては、練習又は競技の前に、検温及び体調検査を受けることを推奨する。検温機材・場所・監督者は、試合毎で定めるが、すべての出場選手に同一機材で行う。
- (4) 平熱より高い状態が2日ないし3日ほど続いた選手については、「諸症状」の有無を含めアドバイザーに相談して出場の可否を決める。
- (5) 上記(1)~(4)による出場可否及び条件については、各ゴルフ協会で定め出場選手に予め告知をする。（出場義務試合数などを始め、諸規則が異なるため）

4. 選手および家族も含めた選手関係者に疑い例が出た場合の対応

* 検温で平熱より高い日が2日ないし3日以上続く、または「諸症状」がある場合は必ず報告することとする。

* 上記の場合は、下記のような対応を行う。

- (1) 所属するゴルフ協会に報告
 - ・各選手の自立した行動(ホテル待機等)及び健康観察を続け、連携医療機関への連絡し対応する。
- (2) 濃厚接触者の洗い出し
 - ・濃厚接触者の抽出および集団発生に対するリスク管理
- (3) 抗原検査、PCR 検査および医療機関受診対象者の確認
 - ・健康チェック表、自覚症状を確認の上、抗原検査、PCR 検査検体の採取並びに CT 検査
 - ・抗原検査が陰性でも体調ならびに検温の結果、感染の疑いがあるとドクターが判断した場合は PCR 検査、更に肺炎の疑いがある場合は CT 検査を実施する
- (4) メディア対応
 - ・疑いのある選手・大会関係者が発生した場合は、所属するゴルフ協会よりメディアへの公表を行う。
 - (メディア取材者については各ゴルフ協会が定める取材規定及び大会毎に定める大会取材規定に準じる。その取材規定は、大会開催時点の政府・行政の警戒指導に則り、感染拡大防止策は出場選手並びに大会関係者の参加基準と同レベルとし、疑いがあるものについては、会場への立ち入りや取材を断る措置をとること)
- (5) 選手および大会関係者の抗原検査、PCR 検査の結果、陽性反応が出た場合の補償の見直し
陽性反応が出た場合、回復し陰性と診断された後の、次戦出場等に関する規則は、所属するゴルフ協会の規則・規定に従う。
 - ・感染に関連する体調異常を申告しやすくするためのルール作りとルールの確認

<例>

 - ・新型コロナウイルス感染の潜伏期間は、1 ないし 14 日間として、その間に悪寒、発熱、から咳、鼻づまり、頭痛、咽頭痛などの風邪の症状の有無
 - ・全身の倦怠感、筋肉痛、食欲不振、下痢などの有無
 - ・呼吸困難、胸痛、濃性痰等の肺炎を疑う症状の有無
 - ・基礎疾患(心臓・腎臓・糖尿)をもつ高齢者

5. 選手および家族も含めた選手関係者に PCR 検査の結果、陽性反応が出た場合の対応

- (1) 管轄ゴルフ協会及び大会事務局に報告を義務付け、きちんと把握をする。管轄ゴルフ協会は当該大会のアドバイザーに連絡をとり指示を仰ぐ。
該当者の出場並びにキャディ等の業務に従事することについての是非を規則に準じて決定する。
 - ・当該大会をその場で中止にするべきかどうか検討し、もし大会自体を中止しない場合には大会会場に出入りするすべての人に対する検温等の健康チェックをより厳正に実施する。
 - ・濃厚接触者の抽出および集団発生に対するリスク管理
- (2) 医療機関受診の対象者の確認
 - ・健康チェック表、自覚症状を確認の上、医療機関受診対象者の確認(大会が手配する医師もしくは看護師、専門家、所轄の保健所など)
- (3) 「ゴルフ関連 5 団体新型コロナウイルス対策会議」に報告と今後の方針を相談
- (4) 陽性反応だった本人は入院もしくは自宅療養。濃厚接触者も自宅待機

- ・その他の選手や大会関係者は原則、大会スケジュールに従い、予定どおりに試合・練習をする。

大会全体の活動はこの時点では停止しないが、検温等の健康チェックをより厳正に実施する

(5) メディア対応

- ・該当者が所属する団体・企業による記者会見などへの対応

6. 選手および選手関係者以外の大会関係者から疑い例や陽性判定が出た場合の対応

- (1) ゴルフ協会及び大会事務局に報告を義務付け、きちんと把握をした上でアドバイザーに報告し、指示を仰ぐ。濃厚接触者の洗い出し。

- ・当該大会をその場で中止にするべきかどうかとも検討し、もし大会自体を中止しない場合には大会会場に出入りするすべての人に対する検温等の健康チェックをより厳正に実施する。

- ・行政(管轄保健所を含む)との連絡調整も検討

- (2) ゴルフ協会及び大会事務局による濃厚接触者の抽出および集団発生に対するリスク管理

IV. トーナメントの開催における基本方針

政府対処方針、開催地自治体ごとの対策方針に従うことが開催の重要な基準となります。

現行の政府対処方針による「特定警戒都道府県及び特定警戒都道府県以外の特定都道府県、また緊急事態措置の対象とならない都道府県においても、全国的かつ大規模な催物等の開催については、リスクへの対応が整わない場合は中止又は延期するよう主催者に慎重な対応を求める」ことを遵守する。

緊急事態宣言が発出されている状況では、ゴルフトーナメントは中止・延期を判断すべきです。一部緩和された場合においても、特定警戒都道府県での開催は不可能であり、特定警戒都道府県以外で開催する場合にも、開催地域の感染状況を鑑み、行政並びに医療機関との協議をした上で、開催可否を慎重に判断しなければなりません。感染状況に応じたリスクへの対応が整わない場合は中止又は延期の検討、開催のレベル（一部制限等）の判断が必要になります。

また、特定警戒都道府県及び特定警戒都道府県以外の特定都道府県において都道府県をまたいで人が移動することは、感染拡大防止の観点から極力避けること、緊急事態措置の対象とならない都道府県においても特定警戒都道府県をはじめとする相対的にリスクの高い都道府県との間の人の移動は、感染拡大防止の観点から避けなければなりません。集まる人がどの県や地方から来ているのかはかなり重要なポイントとなりますので規則による来場制限や、大会運営やメディア活動等に支障がでない対策を講じる必要があります。

万一感染者が出た場合の社会的責任はかなり大きく問われます。主催者及び協賛社、開催ゴルフ場を始め、トーナメント全体、ゴルフ全体へのダメージは大きく、その産業活動自体も継続が困難になる場合があることを認識しなければなりません。

リスクへの対応策として、以下1から5の項目について慎重な検討と準備が必要になります。

1. 開催可否の判断基準

- ① 政府及び自治体の見解
- ② 大会開催地自治体の状況
- ③ 選手の状況及び動向

- ④ 他のスポーツの動向
- ⑤ ツアー全体の状況

2. 大会実施の制限の検討（検討すべき実施5段階の定義）

- ①通常開催【競技・放送・取材・観戦・ホスピタリティ】
 - * 通常に開催できる（戻せる）判断基準を明確にする。
 - 大原則として「政府対処方針」、「自治体のからの要請」に則る。
- ②催物の縮小【競技・放送・取材・観戦】
 - * プロアマ・前夜祭・ホスピタリティ招待の中止検討
 - * 主催者の大切な招待者を、感染のリスクから守る
 - * ギャラリーの入場制限やゾーニング（3つの密を回避）
 - * 観客の人気選手及びグループへの集中対策（移動・観客同士の距離）
 - * 観客のうち、高齢者が多いことへの対策（健康アンケート調査など検討）
- ③無観客開催【競技・放送・取材】
 - * ギャラリー入場禁止
 - * 選手関係者やメディアの施設入場制限、不要不急な大会関係者の施設入場制限
 - 県境を越えて全国から集まる関係者の必要性を再度検討する
 - * 重症化しやすい高齢者の大会関与を当面は制限をする
- ④非公開開催【競技・放送】
 - * ギャラリー入場禁止・関係者の削減・メディアの取材禁止
 - （メディアへの公式記録配信、リモートによる取材や記者会見対応）
 - * 中継局と公式記録カメラマンのみ入場可とする
 - * クラブハウス等施設の使用制限も検討
- ⑤延期・開催地変更・中止

3. 緊急事態宣言発出中の催物（イベント等の開催制限）指針を遵守し実施制限の基準とする

- (1) 特定警戒都道府県での催物指針

比較的少人数のイベント等を含め、引き続き、催物（イベント等）の開催制限に関しては、主催者に慎重な対応を求めるよう、各都道府県において適切に対応すること。
- (2) 特定警戒都道府県以外の特定都道府県での催物指針

感染防止策を講じた上での比較的少人数のイベント等（参加する人数が最大でも50名程度と想定）については、地域の感染状況も踏まえて、イベントの制限の解除も含めた適切な対応を検討すること。但し、比較的小規模なイベントであったとしても、イベント等を開催するためには、以下のような条件が必要であると考えられる。

 - ① 3つの密（密閉・密集・密接）の発生が原則想定されないこと（人と人との間隔は、できるだけ2mを目安に）
 - ② 大声での発声、歌唱や声援、又は近接した距離での会話等が原則想定されないこと
 - ③ その他、必要に応じて、適切な感染防止対策（入場者の制限や誘導、手指の消毒設備の設

置、マスクの着用、室内の換気等）が講じられること。

具体的には、比較的人数が少なく、感染防止策が講じられる屋内イベント、又は野外イベント（近距離での会話を伴わないもの）など、地域の感染状況等も踏まえて、催物（イベント等）の開催制限の解除等を検討すること。

また、まん延防止にあたっては、導入が検討されている接触確認アプリや SNS 等の技術を活用した催物参加者に係る感染状況等の把握を行うことも有効であることを周知する。

(3) 緊急事態宣言解除後

新型コロナウイルスは、いつもそばにいたいと思ひ、感染防止策を継続し第2波・第3波の感染拡大を引き起こさないように注意を払いながら、ゴルフトーナメントを開催する。

4. 感染症状の疑いがある人の入場制限

新型コロナウイルスに関しては、発症していない人からの感染もあると考えられるが、発熱が軽度であっても咳・咽頭痛などの症状がある人は入場しないように呼びかけることは、施設内などにおける感染対策として最も優先すべき対策である。

また、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考えられる。

なお、業種によっては、万が一感染が発生した場合に備え、個人情報の取り扱いに十分に注意しながら、入場者等の名簿を適正に管理することも考えられる。

5. 感染リスク防止のための準備（専門医による会場計画指導、対応備品の準備）

(1) 飛沫感染（咳・くしゃみ、おしゃべりによる感染）防止の備品等の準備

マスク、遮断壁（アクリル板やビニールカーテン）、フェイスシールド 等

(2) 接触感染（手で触れることによる感染）防止の備品等の準備

手指アルコール、ゴム手袋、除菌シート、ペーパータオル、定期消毒作業体制 等

(3) 検温・健康チェック・規則啓蒙のための備品等の準備

体温計、サーモグラフィ、健康アンケート用紙、検査確認証明シール、注意喚起掲示 等

(4) 3密発生個所の点検及びソーシャルディスタンスを確保する会場計画策定

入場制限、導線、ゾーニング（ロッカールーム・レストラン等）、換気、備品使用制限 等

V. 観客への対応

1. ゴルフトーナメントの観客に生じる感染リスク

- ・不特定多数、氏名及び居住地がわからない観客が集まる。
- ・開催する都道府県外からも人が集まる。
- ・人込みにおける不特定多数との遭遇・接触
- ・試合観戦中に濃厚接触状態となる箇所が一部であるが発生する。

2. ゴルフトーナメント観戦の観客に対する感染予防策

- ・発熱、咳、倦怠感、咽頭痛等の諸症状がみられる場合には観戦をご遠慮いただく（心臓、肺

などに基礎疾患がある場合も同様)

自分を守るだけでなく、多くの仲間、選手を守ることの理解の徹底

- ・流行国（外務省から渡航中止勧告が出ている「レベル3」地域＝5/27 午前0時以降:入国拒否 111 の国・地域）から帰国した選手及び選手関係者、メディア、大会関係者らの立ち入り制限
- ・入場時の濃厚接触を減らすための工夫（ゾーニングなど）
開場時間の繰り上げと、入場ゲート手前の新たな待機ゾーンの設置による入場時の混雑緩和。券種に基づいた規制退場による退場ゲートの混雑解消など
- ・サーモメーター等を利用した入場時の体温チェックを実施する。
来場者の平熱を把握することはできないため、目安として 37.5℃以上の発熱を感知した場合、または平熱より高い状態が2日ないし3日以上続いた場合には、健康に関する注意・確認を行う。発熱しない感染者もいるが感染者が入場する確率を下げるができる。
- ・ゴルフトーナメント会場でのマスク着用の呼びかけ
- ・3つの密を避ける策として、人数制限（観客・選手関係者・大会関係者等）やゾーニング（環境を区域分けすることや密集や交差を避けること）も検討する
- ・観戦時の濃厚接触を減らす工夫を講じ、対策事例を共有し安全レベルを高める。
サインや握手の禁止、プレゼント等の受け取りの禁止（協会側から選手及び観客への案内）
- ・キャディマスター室やスタートホール、最終ホールなど混雑箇所の移動制限
- ・応援歌合唱、鳴り物使用の応援スタイルの変更と観客同士のハイタッチ等接触の禁止を
野球・サッカーでは指導されているがゴルフ観戦で発生する可能性は低い。但し飛まつ感染や接触感染の恐れがある場合は、協会及び大会事務局で協議し、選手及び観客へ案内する。
- ・クラブハウス、関係者諸室の空調管理（空調の出力アップなど空気のよどみを減らす対策・工夫）および、既存施設・プレハブ、テント、作業ブース、キッチンカーなど屋内スペースの適切な換気
- ・手指消毒剤の設置
入場・退場時の手指消毒の推奨など
- ・流行時には無観客試合、試合延期も含めてアドバイザーと検討
- ・ファンから手渡されたペン、色紙、ボールなどでのサインを行うファンサービス、ハイタッチなどを行わない。

3. 観客から感染者が出た場合の対応

観客に感染者がいたことを公表する。感染者からは、名前、年齢、住所等の個人情報提供にご協力いただくようにする。また、当日の交通手段や、会場内での観戦ルートの聞き取りを行い、同日の観戦者へ健康観察などの注意喚起を行う。

VI. 観客の入場を前提とした試合開催について

観客の入場を前提としたゴルフトーナメントを開催するには、1日あたりの感染者の増加数や、感染経路が特定できない感染者の実数、そして感染者1人が何人に感染させたかを測る指標などの

データが安定することが大変重要である。特定警戒都道府県以外で開催する場合も、県境を越えて観戦する観客の識別等は困難であり、当面は無観客で開催とすべきである。

【緊急事態宣言発令中】

特定警戒都道府県・・・ゴルフトーナメントの開催は中止すべきである

特定警戒都道府県以外

・・・プロアマ大会、大規模なパーティー、ボランティアの応募は中止する

観客動員は見送り「無観客大会」を検討する

クラブハウス、関係諸室の感染防止策を徹底する

【緊急事態宣言解除後】

観客動員を行う場合は、「3つの密」を徹底して避ける施策を講じる。

プロアマ大会プレー中は、「3つの密」を徹底して避ける施策を講じる。

表彰パーティー等は「3つの密」になる可能性が高く、当面は中止すべきである。

クラブハウス、関係諸室の感染防止策を徹底する。

観客の入場を前提とした試合開催する場合には、ウイルスの感染の可能性は絶えずあることを念頭に、万全な防御策のもと実施するとともに、医師の配置等は難しくとも、厳密な出場規則・観戦規則を予め告知徹底の上で、安全に行うこと。

以上の点をご考慮し、選手、観客、そして日本のゴルフ文化を守る決断と実行をする。

2020年5月26日改訂

「ゴルフ関連5団体新型コロナウイルス対策会議」

公益財団法人 日本ゴルフ協会

公益社団法人 日本プロゴルフ協会

一般社団法人 日本女子プロゴルフ協会

一般社団法人 日本ゴルフツアー機構

一般社団法人 日本ゴルフトーナメント振興協会

顧問：炭山 嘉伸 東邦大学理事長 公益財団法人日本感染症医薬品協会顧問（前理事長）

日本外科感染症学会名誉理事長 日本環境感染学会名誉会員

参考文献：東邦大学の炭山嘉伸（スミヤマヨシノブ）理事長からのご提言 2020年4月14日

- ・ゴルフは確かに3密には当たらないと思う人も多いが、トーナメントは別
- ・3密を厳密に守りながらゴルフトーナメントは出来ない、従って可能な限り3密を避ける努力をしなくてはならない
- ・検温も大切だが、熱の出ないケースも多いのがこのウイルスの特徴の1つ
- ・集まる人がどこの県や地方から来ているのかはかなり重要なポイントとなる
- ・特に緊急事態宣言の出ている都道府県、外国への渡航歴、海外からの入国者については国のルールに従う
- ・無観客試合でも選手以外の関係者やスタッフ、メディア等を考えると人は集まることになるので十分

な配慮を行う

- ・万一感染者が出た場合の社会的責任はかなり大きく問われるし、スポンサーにとっても大きなマイナスになる
- ・医療崩壊が叫ばれているように、ドクターが圧倒的に足りない今、トーナメント会場に医師を置くことは現状かなり難しい。ケガ等の処置対応のための医療従事者は、当該開催ゴルフ場側で手配する。
- ・政府の方針は絶対守るべき
- ・ゴルフを愛する人たちのためにも、コロナウイルス諸問題を解決し、1日も早くトーナメントが開催されることを 希望する。

参考文献：提言 日本野球機構・日本プロサッカーリーグにおける新型コロナウイルス感染症対策

2020年3月12日

日本野球機構・日本プロサッカーリーグ連絡会議 専門家チーム・地域アドバイザー

賀来 満夫（東北医科薬科大学） 三嶋 廣繁（愛知医科大学） 舘田 一博（東邦大学） 高橋 聡（札幌医科大学）

國島 広之（聖マリアンナ医科大学） 掛屋 弘（大阪市立大学） 大毛 宏喜（広島大学） 泉川 公一（長崎大学）