

## 当連盟主催大会運営における COVID-19 感染対策マニュアル

作成 一般財団法人全日本大学バスケットボール連盟

## &lt;はじめに&gt;

本マニュアルは一般財団法人全日本大学バスケットボール連盟(以下当連盟)主催大会開催のための新型コロナウイルス感染症(以下 COVID-19)対策について示したものである。なお、本マニュアルは「JBA バスケットボール活動再開に向けたガイドライン(手引き) 第2版」に準拠した上で、一部独自の対策・方針を提示しているが、その運用においては政府や各地方自治体および厚生労働省・文部科学省・国立感染症研究所の最新の方針・情報を前提に、またスポーツ庁・日本スポーツ協会・日本スポーツ振興センター・日本オリンピック協会・大学スポーツ協会および各大学・各会場体育館の指針に従うものとする。

## &lt;総論&gt;

## ① 政府段階的ステップの遵守

下記に UNIVAS 作成のスポーツ活動の段階的再開計画例を示すが、大会開催はフェーズ 5 に移行している場合である。

フェーズ	アラートレベル	大学の指針等	練習内容・試合	フェーズの移行に要する期間
フェーズ 1	緊急事態宣言(特定警戒地域)	運動部活動禁止 スポーツ施設使用禁止	自宅・屋外等での個人練習	
フェーズ 2	緊急事態宣言は解除されたが、引き続き警戒が必要な時期	スポーツ施設使用許可 運動部活動の段階的許可	少人数のグループ練習(5-10名、徐々に人数を増やす) コンタクトを伴わない練習内容	2週間程度
フェーズ 3			チーム練習(ポジション別) コンタクトを伴わない練習内容	2-4週間程度(スポーツ種目による)
フェーズ 4			チーム全体練習 部分的コンタクトを伴う練習内容(用具等を介したコンタクト)	2-4週間程度(スポーツ種目による)
フェーズ 5	新しい生活様式を踏まえた通常状態		運動部活動の全面的許可	チーム全体練習 フルコンタクトを伴う練習内容 試合の許可

なお、参考までに2020年6月26日現在の政府によるイベント開催制限の段階的緩和方針を以下に提示する(UNIVAS 資料より抜粋)。

	時期	外出	催し物(イベント等)	プロスポーツイベント (全国的な人の移動を伴うもの)	スポーツ施設
緊急事態宣言	4月7日～	自粛	中止、又は延期要請	×	施設の使用制限
緊急事態宣言解除後の移行期間	5月25日～	不要不急の県をまたぐ移動は避ける	屋内:100人以下、かつ収容定員の50%以内の参加人数 屋外:200人以下、かつ十分な間隔(できれば2m)	×	施設の使用制限 施設への外出回避
	6月1日～	一部首都圏(埼玉、千葉、東京、神奈川)、北海道との間の不要不急の県をまたぐ移動は慎重に			感染拡大予防ガイドライン等による感染防止策の徹底を前提に使用制限等の要請を緩和 知事の判断
	6月19日～	○	屋内:1,000人以下、かつ収容定員の50%以内の参加人数 屋外:1,000人以下、かつ十分な間隔(で	無観客 感染予防策の徹底と、試合中・前後の選手・観客等の行動管理が前提	クラスターが発生した場合等には施設の使用制限等を検討
	7月10日～		屋内:5,000人以下、かつ収容定員の50%以内の参加人数 屋外:5,000人以下、かつ十分な間隔(で	屋内:5,000人以下、かつ収容定員の50%以内の参加人数 屋外:5,000人以下、かつ十分な間隔(で	
移行期間後	8月1日～	○	屋内:収容定員の50%以内の参加人数 屋外:十分な間隔(できれば2m)	屋内:収容定員の50%以内の参加人数 屋外:十分な間隔(できれば2m)	

※ 催し物やプロスポーツイベントにおける人数は、主催者と参加者(選手と観客等)のいる場所が明確に分かれていない場合には、両者の合計数とする(分かれていれば参加者数のみ)

## ② COVID-19 について

### 1) 原因

コロナウイルスの一種である SARS-CoV-2 による感染症を COVID-19 と呼ぶ。

なお SARS-CoV-2 が細胞膜上に発現している ACE2 受容体に結合し細胞内に侵入することで感染が成立する。

### 2) 感染経路

**飛沫感染:** 咳やくしゃみなどで飛散した飛沫が目・鼻・口から侵入する。

**接触感染:** 物や身体などを媒介して、最終的に目・鼻・口から侵入する。

\*エアロゾル感染について: 飛散物が飛沫よりも細かい粒子であるエアロゾルは3時間程度空気中に浮遊するとされ、その吸入による感染をエアロゾル感染と呼び、空気感染とは明確に異なる。なおエアロゾルの発生は、医療現場での限定的状況においてのみである。

\*便・嘔吐物について: 本ウイルスは便への排出が確認されており<sup>1)</sup>、消化管内にも存在していると考えられることから、便や嘔吐物の扱いに留意すること。

## 3) 潜伏期と感染可能期間

潜伏期は1-14日で、曝露後5日程度で発症することが多い。また、感染可能期間は軽症例では発症2-3日前～発症後8日目まで(中等症以上はそれ以降まで)<sup>2)</sup>とされる。

## 4) 臨床経過

先述した感染経路であるため、鼻汁・咽頭痛・咳嗽・喀痰といった上気道・下気道症状や発熱を来す。特にACE2受容体の発現量が多い肺の組織障害が強いため、呼吸器症状が重篤化する。また眼球結膜充血や味覚・嗅覚障害、あるいは軟便・下痢を伴う場合などもあるが、どれも他疾患と同様の症状であるため、必ずしもCOVID-19であるわけではない。簡単な問診票を例示する(参照)。

感染者の8割は発症後数日～1週間以内で改善するが、それ以外の感染者は発症10日前後で症状のピークを迎え入院を要する。全体の約5%の患者が人工呼吸器などを要する重症となり、2020年8月5日時点での本邦における致死率は約2.5%である。

## cf. 重症化リスク

重症化のリスク因子	エビデンスに乏しいが要注意な因子
65歳以上	悪性腫瘍
糖尿病	喫煙歴
高血圧	妊婦
肥満	生物学的製剤の使用
慢性呼吸器疾患 (気管支喘息・肺気腫など)	HIV感染症
慢性腎臓病	
心血管疾患	

## 5) 受診の目安(厚生労働省ホームページより抜粋し一部改変)

少なくとも下記のいずれかに該当する場合、各都道府県帰国者・接触者相談センターに相談する(地域によっては医師会や診療所で対応している場合あり)。

なお、それ以外でも気になる症状がある場合や、所属しているコミュニティなどの状況によっては受診の目安は異なるので、不明な場合には適宜相談することが推奨される。

1. 息苦しさ(呼吸困難)、強いだるさ(倦怠感)、高熱等の症状のいずれかがある場合
2. 重症化リスクのある方で、発熱や咳などの比較的軽い風邪症状がある場合
3. 1,2以外の方で発熱や咳など比較的軽い症状が続く場合  
(症状が4日以上持続する場合は必ず相談する)

(参考)

・厚生労働省ホームページ

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00094.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00094.html)

・各都道府県帰国者・接触者相談センター

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/covid19-kikokusyassessyokusya.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/covid19-kikokusyassessyokusya.html)

## 6) 診断

有症状者が PCR もしくは抗原検査で「陽性」の場合のみ、患者(確定例)となる。ただし、検査で「陰性」だとしても、約 30%程度が実際は罹患しているにも関わらず検査が陰性となる「偽陰性」の場合があり、一般的には検査による陰性証明は出来ない(ただしビジネス目的の海外渡航時に渡航先国より提出を求められる場合あり)。

一方、無症状者で検査が「陽性」となった者の中には、実際は罹患していない「偽陽性」が一定数存在するが、現行制度上は「真陽性」=無症状病原体保有者として患者(確定例)と同様に下記 8)記載の対応となるため、安易なスクリーニング検査は推奨しない。

また、抗体検査は精度も低いため、その実施を推奨しない。

## 7) 治療

対症療法が中心であり、呼吸状態が増悪した場合には人工呼吸器などの高度医療によるサポートが行われる。なお 2020 年 9 月 3 日現在、保険適応薬としてレムデシビルやデキサメタゾンが承認されているが、適応は限られる。

## 8) 患者(確定例)および無症状病原体保有者への対応

COVID-19は感染症法上「指定感染症」に該当するため、**隔離**を要する。原則的に「入院」となるが、患者数増加のため、保健所の判断により一定の条件を満たす無症状もしくは軽症患者に関しては、行政が用意した「ホテル」に隔離される場合や自宅隔離となる場合もある(2020年9月3日現在)。

## 9) 予防

健常な大学生であれば重症化のリスクも低いですが、彼らが媒介者となり感染拡大をした場合に、**自チームや相手チーム全体への感染拡大や、重症化リスクの高い者への感染**を来し、最終的に感染の爆発的拡大を来す恐れがある。

このため現在判明している最も有効な COVID-19 感染対策は「**予防**」である。

### ③ 感染対策のポイント

大きく分けて「個人の感染予防」と「感染者発生時の濃厚接触者の最少化」の二つとなる。

なお国立感染症研究所感染症疫学センターが発表している濃厚接触者の定義は以下である(新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領 2020年5月29日公表より抜粋 <https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-02-200529.pdf>)。

「濃厚接触者」とは、「患者(確定例)」「無症状病原体保有者」を含む。以下同じ。)の感染可能期間に接触した者のうち、次の範囲に該当する者である。

- ・患者(確定例)と同居あるいは長時間の接触(車内、航空機内等を含む)があった者
- ・適切な感染防護無しに患者(確定例)を診察、看護若しくは介護していた者
- ・患者(確定例)の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
- ・その他:手で触れることのできる距離(目安として1メートル)で、必要な感染予防策なしで、「患者(確定例)」と15分以上の接触があった者(周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断する)。

なお、本邦では無症状病原体保有者からの感染伝播の報告は多くなく、無症状期は主要な感染可能期間ではないとする意見もあるが、現状は既出の通り、無症状病原体保有者は患者(確定例)と同等の扱いとする。

#### \*新型コロナウイルス接触確認アプリ(COVID-19 Contact-Confirming Application: 以下 COCOA)による「接触通知」について

2020年9月4日現在、厚生労働省からリリースされたアプリをダウンロードして利用する「COCOA」が全国運用されている。本アプリを登録した者同士が約1m以内に15分以上近接した場合に、Bluetooth機能によって自身のスマートフォンに2週間分のログが残る。その後、相手が患者(確定例)もしくは無症状病原体保有者となり、陽性者登録をした際に、自身のスマートフォン内にログが残っている場合に、「接触」通知がなされる。

2020年8月21日に厚生労働省からの通達として、COCOAで接触通知を受けた者は保健所などを經由して「PCR検査を受ける」ことになっているが、本人が濃厚接触者に当たるかどうかは保健所の判断となる。(参照 <https://www.mhlw.go.jp/content/000661724.pdf>)

このことから、濃厚接触者にならないためには、各個人の「予防」が重要である。

これらを踏まえて**具体的対策方法**を以下に示す。

•3 **密(密閉・密集・密接)を避ける**

•**ソーシャル(フィジカル)・ディスタンスを保つ**

•**手指衛生**

手洗いは以下のイラストを参考に、30秒以上かけて行う

アルコールを用いる場合は70%以上の濃度を用いる

•**マスクの着用(ユニバーサルマスクポリシー\*)**

特に咳エチケットの徹底

•**周囲環境やモノの消毒**

特に接触感染対策として、動線が交差するところなどの消毒を考慮する

アルコールを用いる場合は70%以上の濃度を用いる

0.05%次亜塩素酸ナトリウムも使用可能であるが、希釈の際の換気に十分注意すること

\* 全ての者が病原体保有者であり、感染拡大防止のためにマスクを装着する考え方<sup>3)</sup>  
(マスク単独での感染対策は不十分であることは留意すること)

④ **濃厚接触者への対応**

保健所から濃厚接触者と通達された場合には、**14日間の自宅待機・健康観察を要する**。

なお患者(確定例)の発症は「**症状出現**」をもって判断するが、無症状病原体保有者の発症は「**検査施行時**」となる。また感染可能期間は前述の通りであるため、一般的には「**発症 48 時間前**」まで遡り前述の基準に該当する者は**濃厚接触者に該当する**。

なお保健所から指示される前に、行動記録、感染対策実施状況に関して情報収集し濃厚接触者リストを作成しておくことが望ましい。

感染症対策へのご協力をおねがいします

# ！ 手洗い

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。

ドアノブや電車のつり革など様々なものに触れることにより、自分の手にもウイルスが付着している可能性があります。

**外出先からの帰宅時**や**調理の前後**、**食事前**などこまめに手を洗います。

## 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、石けんをつけ、手のひらをよくこすります。

2



手の甲をのぼ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。

首相官邸  
Prime Minister's Office of Japan

厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

厚労省

検索



厚生労働省ホームページより

(<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000593494.pdf>)

＜当連盟主催大会運営時における感染対策＞

段階的な練習再開において適切な感染対策を講じ、問題が発生していなければ、大会開催において有症状者はいないはずであるが、市中感染のリスクが常にあるため、自身が無症状病原体保有者となる可能性は残念ながら0にはならない。このため感染対策においてはシステムやマニュアルの個人・チームの遵守が最重要となる。今一度、スタッフやチームメイト、対戦相手、および試合運営に関わる全てのスタッフを守るために各人が意識をもって取り組んでほしい。

以下に大会運営時における感染対策のポイントを場面毎に記載するが、設備・物品などの制約があり、全ての対策が講じることが困難である場合にも、最大限それに準ずるような対応を試み、それでも十分な対策が困難である場合には試合中止も検討する。

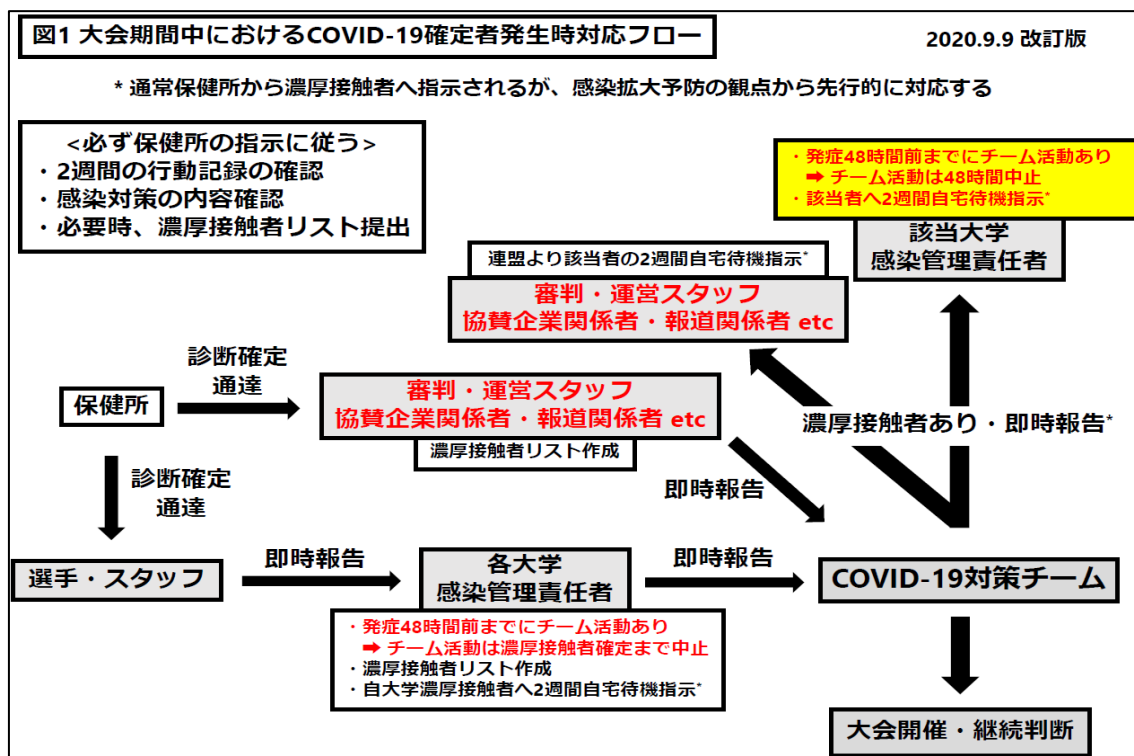
なお、本マニュアルで提示する感染対策は感染拡大の確率を下げるためのものであり、「濃厚接触者」の最終的な認定は、保健所が総合的に判断するものであることを留意いただきたい。

① 大会開催判断と条件

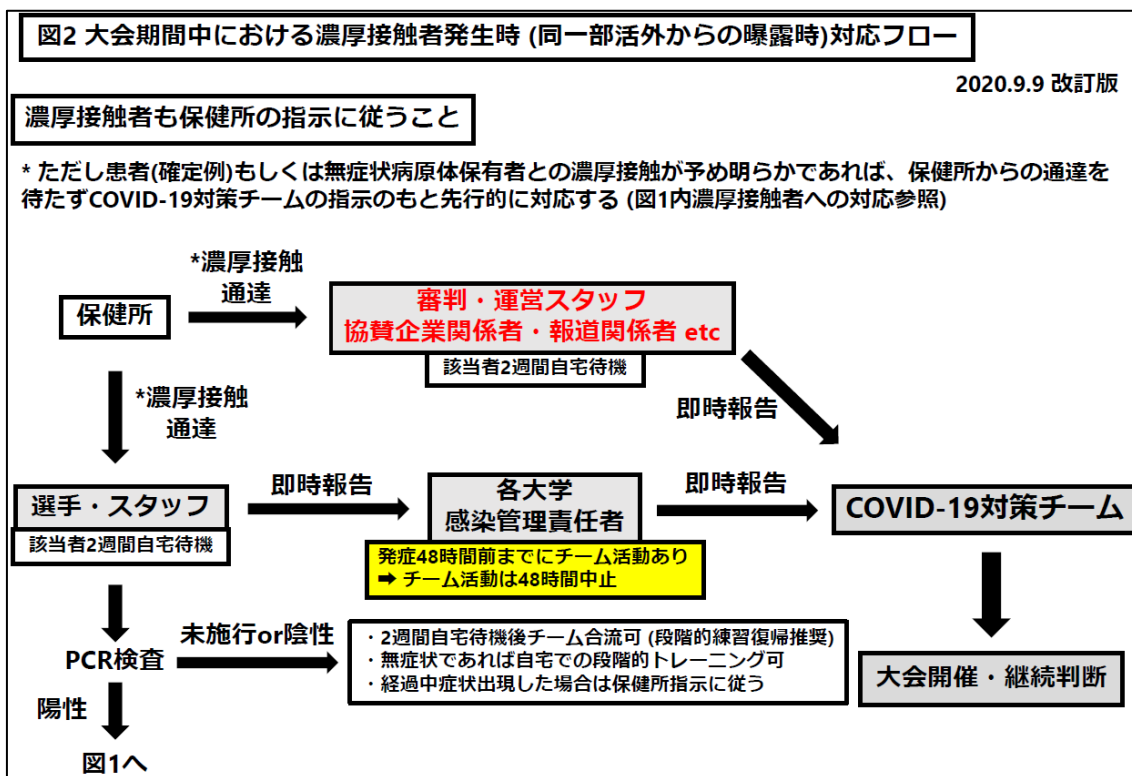
連盟内に設置した COVID-19 対策チームが以下の条件をもとに判断する

- 1) 政府・各都道府県・各大学・各会場体育館の方針として大会(試合)開催が可能であること
- 2) FIBA 作成の COVID-19 Basketball Risk Assessment and Mitigation Checklist 2.0 による マスギャザリングイベント開催時における感染拡大リスクが low であること。
- 3) 各選手が身体的に試合可能なコンディションであること

\*なお大会開催中においては、市中蔓延状況や、陽性者および濃厚接触者の状況に応じ COVID-19 対策チームが開催継続の判断を行う(図1,図2 参照)。







COVID-19 対策チーム: 会長、副会長、専務理事、総務委員長・副委員長、競技・医科学・広報・渉外各委員長および学生委員から成り必要時参集するが、参加困難時は代理人を立てること。

大会主幹連盟との関係性: 本連盟における COVID-19 対策チームが開催判断などを行うが、各主幹連盟の大会運営マニュアルと大きな齟齬がなければ、当該連盟のマニュアルの使用を認める。ただし、異なる項目に関しては本連盟マニュアルに準ずる。

## ② 試合当日の流れに沿った感染対策

全ての場面で共通することは以下である。

- ・3密およびタオルやドリンクボトルの共有を避け、可能な限りソーシャル・ディスタンスを保つ
- ・手指衛生を徹底する
- ・アップおよび試合中の一部を除き、全員マスク着用を徹底する
- ・少しでも何らかの症状があれば無理をしない、させない

### 1) 試合当日まで

感染対策責任者を設置し、適切な感染対策を講じた上で、以下を行う。

- ・個人: 1. 2週間以内の行動記録の保管(図3記載内容が確認できれば、他の方法でも可)
  - ➔ 必要時、濃厚接触者認定における判断材料となり得る
- 2. 毎日の検温と自覚症状の確認

報告内容は最低でも以下①～⑤の事項を網羅していること。

([図4](#)や、ONE TAP SPORTS や他の方法でも可)

- ① 体温
- ② 倦怠感の有無
- ③ 咳の有無
- ④ 喉の違和感や痛み
- ⑤ 味覚・嗅覚の異常

➡ 各大学感染対策責任者へ毎日報告する ([図5](#) 参照)

- ・各大学: 集計方法に指定はないが、感染対策責任者が自大学所属選手及びスタッフの上記内容について毎日確認する(集計に際し、チーム内に別途担当者の設置は可)。
- ・試合前日 12 時まで感染対策責任者から COVID-19 対策チームへ、連盟指定フォーマットによる体調報告シートを添付し Google Forms を用いて状況報告する ([図5](#) 参照)。
- ・体調不良者はチーム活動から離脱し、別メニューとする(受診の判断などは[図6](#) 参照)。
- ・運営スタッフ、審判、報道関係者、協賛企業関係者も同様の記録の保管と前日の報告を行うが、審判は審判委員会・報道関係者は広報委員会・協賛企業関係者は渉外委員会で取りまとめ、結果を Google Forms を用いて COVID-19 対策チームへ報告する([図5](#) 参照)。

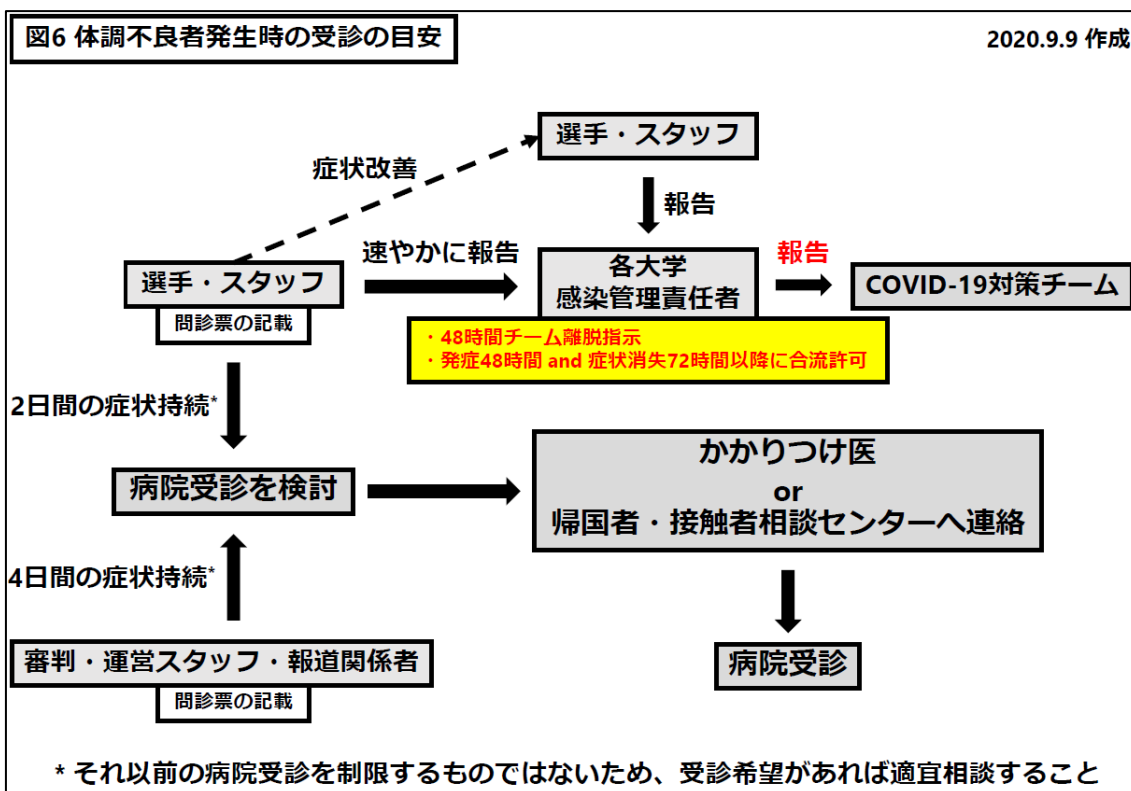
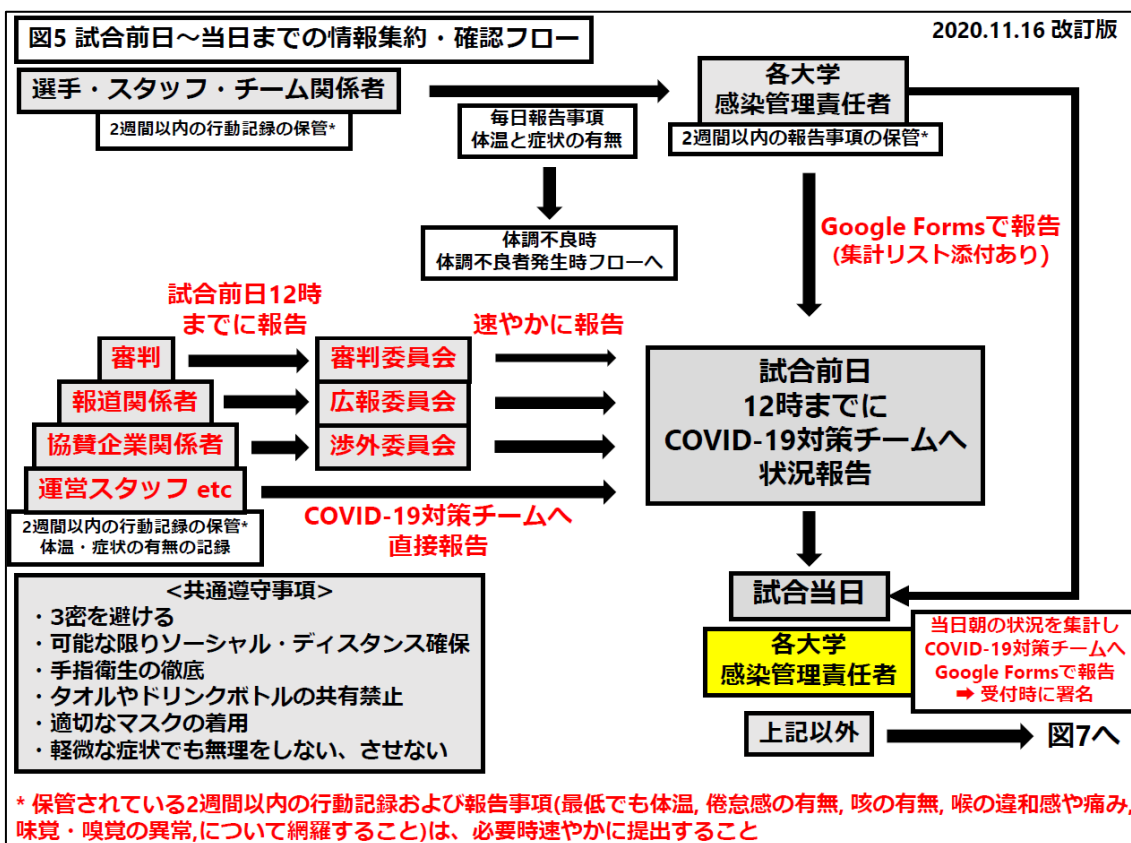
**(観客、運営スタッフ、報道関係者、協賛企業関係者の入場人数制限は、その時点での情勢に応じて COVID-19 対策チームで検討し決定する。)**

- ・連盟側は入場予定者全員の AD を発行しリスト化する。

なお各大学は大会開催前にベンチ入り可能な 22 名以下(当日ベンチ入り可能なスタッフ最大 7 名、選手最大 15 名)の登録を行う。これに加えてコンディショニングスタッフ 4 名までの登録を行い、試合時には 2 名までのベンチ入りを許可する。またコンディショニングスタッフやスカウティングなどチーム活動遂行上必要な選手・スタッフはチームサポートメンバー(最大 13 名)として事前申請すれば会場入りを許可する(詳細な運用は別に規定する)。

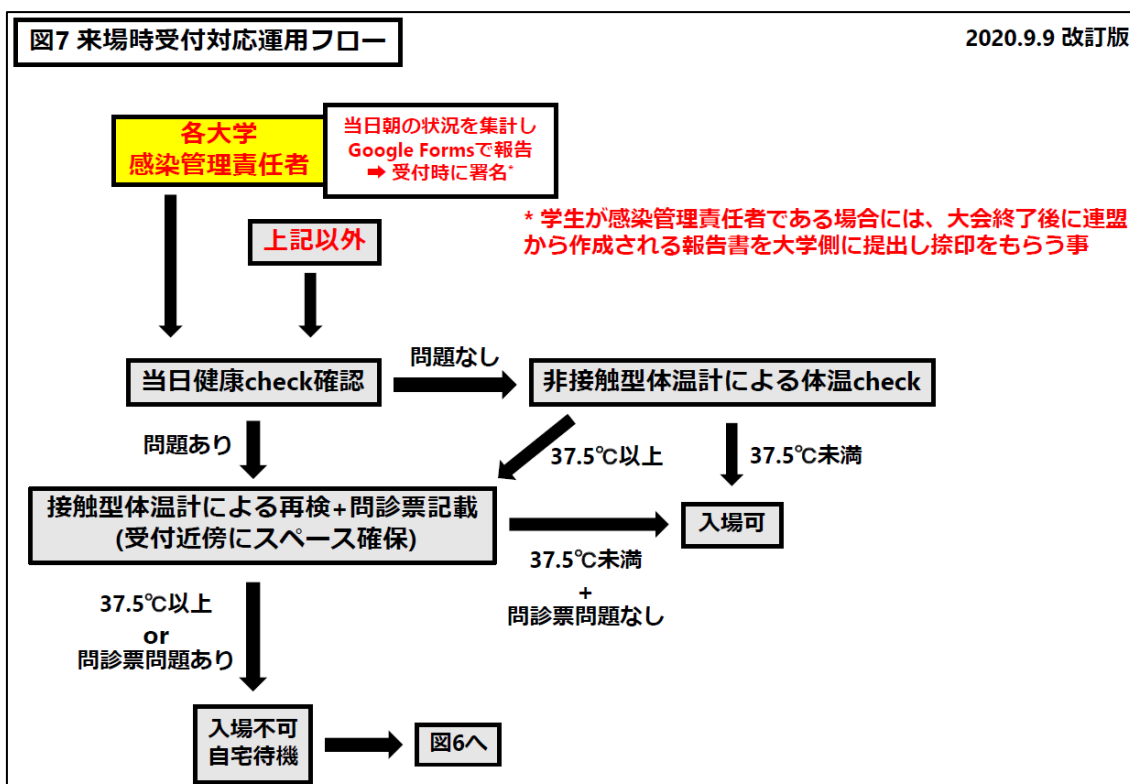
- ・出場選手の保護者などを対象としたチーム関係者のみの入場を認めた有観客大会においては、観客席で最低 1m の距離を取ること、および動線運営上の安全性を考慮して会場毎に人数制限を行う。ただし、原則的に出場大学関係者のみとして、各大学の感染対策責任者が来場予定者リスト、および大会参加者同様の体調 check を行い(大学内にチーム関係者専用の体調管理集計者を策定することは可)、COVID-19 対策チームへ提出すること。なお、入場可能人数は感染拡大状況を勘案して COVID-19 対策チームが適宜決定する。
- ・COVID-19 対策チーム宛ての連絡窓口を作成し、感染対策責任者からの大会参加可否などに関する質問を対応する。
- ・大会参加大学の宿泊施設と移動に関しては以下に留意する(いずれも体調不良者が発生した場合に集団感染を少なくするための方策の一つである)。





## 2) 試合会場への入場

- 選手、スタッフ、審判および大会役員と、それ以外(チーム関係者、報道関係者など)の会場入場口は別として、会場内動線においても交わらないように会場設営を行うが、会場の状況によっては入場口は同一とする場合もある。
- 入場可能時間は感染状況を考慮し各大学に連盟側から指示する。
- 入場受付は個別に行うが、各大学感染対策責任者は試合当日朝の、スタッフおよび選手の報告を集計し、速やかにGoogle Formsを使用してCOVID-19対策チームに報告し、受付時に申告内容に関して確認し署名する(図5,7参照)
- 入場受付時に密にならないような配慮をする。
- 顔認証システムを利用し入退場管理を行い、入場者全員のIDをリストと照合する
- 入場時非接触型体温計による検温を行う(入場制限に関する対応フローは図7参照)。
- 必要時、接触型体温計と問診票による確認を行う。
- 入口と出口は一方通行にする。
- マスク不装着者へのマスクの予備は各チームが用意するが、状況によっては運営側から提供する。ただし、その際には所属名と氏名を記録する。
- 受付担当運営スタッフは必要時フェイスシールドを着用する
- 可能であれば手指衛生用のアルコールを配備する



### 3) 更衣(使用体育館のマニュアル・運用に応じて適宜変更する)

・会場備え付けの更衣室は広さに従い一度に使用できる人数を指定する。

男子: 試合前・・・有観客の場合には更衣室での更衣が望ましいが(可能であれば入場前に最低限の着替えを済ませておくのが望ましい)、アップ会場などで公然に配慮した上で更衣を認める。無観客時には必要時観客席での更衣を可とする。

試合後・・・シャワーと併せて更衣室を使用する。

女子: 更衣室を利用する。

・使用時間は大学毎に設定する(各大学内で人数・時間の分配は一任する)。

・審判の更衣室は別で設ける(困難であれば、同一であるが、その場合時間を指定)。

・ミーティングは更衣室内で行わない。

・必要であればテープアップスペースを提供する。

### 4) アップエリア(ハーフタイムおよび試合直前アップを除く)

・相手大学と動線が交わらないように設定する。

・アップ開始時間を設定する

・ダウンエリアと同じとなる場合には、ダウンを優先して時間調整をするが、アップ開始時間を超過した場合には退場する。

・アップ中はソーシャル・ディスタンスを保てる距離を提供する。

・アップは息を上げる必要があるため、マスクの装着は必須としない。

### 5) 試合開始～終了

・更衣やアップ会場での時間設定や動線を考慮し各試合間は通常よりも長く設定し、十分な移動時間を設ける(ベンチ拭き上げが終了した段階で次試合チームが移動する)

・握手は行わない

・ベンチは1m空けて着席する(そのためのベンチの増設は容認する)

・コート上の選手および審判以外は原則的にマスクを装着する

(ただし、交代直後でベンチに戻った選手は息が整うまで、ベンチ後方に設置したクールダウンエリアで過ごし、その後マスクを装着しベンチに移動する)

・タイムアウト時は、ベンチメンバーはベンチ後ろに移動し、プレイヤーはベンチの利用を推奨する(ベンチ前に立つ選手に関しては極力1mの距離を保つ)。

・選手交代時、タイムアウト時、ハーフタイム時、および各Q間には手指衛生を徹底する。

・選手だけでなくスタッフも適宜行動の前後に手指衛生を行うこと。

・試合中の声掛け(ベンチから含む)は、戦略上、もしくは選手の安全を守るための声であるため禁止しない。

・ハーフタイムや試合間で可能であれば換気を行う(大きめの扇風機など)

・試合終了後のベンチの拭き上げは、感染対策に十分留意し使用した大学が行う

(清拭者はマスク・手袋・フェイスシールド・ビニールエプロンを装着し、アルコールによる拭き上げを十分に行う。なお着脱の前後に手指衛生を徹底すること)

- ・TO はフェイスシールドを装着し、終了後は TO 席の消毒を行う。(手袋着用の上、手指衛生を徹底すること)
- ・フロアワイパーはフェイスシールドの装着は義務付けない。終了後は席とモップの消毒を行う。(手袋着用の上、手指衛生を徹底すること)
- ・エンドラインに設置してある報道関係者エリアは通常時よりも 2m 後方に設置する(各社間隔も十分なスペースをあける)
- ・報道関係者席は別に設ける
- ・観客席を利用している場合の観客席の拭き上げは、観客席の利用者全員がマスクを着用していること(食事禁止)、手指衛生の徹底を義務付けていることから行わない。

## 6) 試合終了後～帰宅

- ・試合終了後 1 時間半までを目安に会場より退場する
- ・シャワー利用時間を設定する(原則次試合ハーフタイムまで)
- ・シャワーは少人数で使用、終了後は速やかに更衣室から出る。  
(出場時間により、シャワー・ダウン会場の使用についてはチーム毎に判断)
- ・外傷障害予防としてダウンとアイシングに関しては十分に時間を設ける。
- ・学生以外のスタッフ(監督・ヘッドコーチなど)は指定場所での自大学試合終了後の会場内待機を認める。
- ・スカウティング担当は 1 会場当たり 2 名/チームまで指定場所での待機・撮影を認める
- ・試合終了後インタビューは ZOOM などを利用した web 開催とする

## 7) その他

- ・開会式・表彰式・閉会式は、その時点の情勢をみて、開催の有無および参加人数を COVID-19 対策チームで検討し決定する
- ・使用する体育館毎に選手・スタッフの動線を作成(原則的に **1 方向性の動線**)。特にトイレはベンチ入り選手・スタッフ、審判、連盟運営スタッフと、それ以外の入場者と分ける。
- ・運営スタッフ・来賓控室は人数を制限し、座席も密にならないように配置する
- ・会場内での食事を原則禁止する。ただし、職種によって会場内で食事を行わなければならない場合には食事専用スペースを提供する(会議室内などにパーテーションを利用し、向かい合わないよう、また同時に利用可能な人数を制限する)。
- ・ボールや器材、施設備品の消毒は原則不要 (手指衛生を徹底すること)  
(特にボールは劣化を招く恐れがあるため推奨しない)

株式会社モルテンのプレスリリース情報(2020年6月1日)

<https://www.molten.co.jp/sports/jp/news/campaign/pdf/20200601.pdf>

### ③ 必要物品

以上の対策を運営・各出場チームが徹底するための1会場当たりの必要物品の例を以下に示す。

- 1) 手指衛生用アルコール(70%以上の濃度): 原則的に各チーム用も主催者側が用意する  
コートサイドに2つ(1つはTO席の傍)  
可能であれば会場入り口に1つ
- 2) 拭き上げ用アルコール除菌クロス: 上記アルコール+キッチンペーパーなどでも可
- 3) ビニールエプロン
- 4) 非ラテックス手袋: 拭き上げ時含めて、感染性のあるモノに触れる可能性がある際に使用
- 5) 不織布マスク: 入口に1箱常備
- 6) フェイスシールド(入口の受付およびTO)
- 7) 非接触型体温計
- 8) 接触型体温計



<引用文献>

1. Quilliam RS, Weidmann M, Moresco V, Purshouse H, O'Hara Z, Oliver DM. COVID-19: The environmental implications of shedding SARS-CoV-2 in human faeces. *Environ Int.* 2020;140:105790.
2. Wölfel R, Corman VM, Guggemos W, et al. Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. *Nature.* 2020;581(7809):465-469.
3. Klompas M, Morris CA, Sinclair J, Pearson M, Shenoy ES. Universal Masking in Hospitals in the Covid-19 Era. *N Engl J Med.* 2020;382(21):e63.

<参考>

厚生労働省: 新型コロナウイルス感染症 診療の手引き 第3版

<https://www.mhlw.go.jp/content/000668291.pdf>

(Accessed by 9<sup>th</sup>/September/2020)

厚生労働省: 新型コロナウイルス感染症について

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html)

(Accessed by 25<sup>th</sup>/June/2020)

国立感染症研究所: 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)関連情報

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov.html>

(Accessed by 25<sup>th</sup>/June/2020)

UNIVAS: 新型コロナウイルス感染症対策としての「UNIVAS 大学スポーツ活動再開ガイドライン」  
(2020.6.18 第1版)

<https://www.univas.jp/uploads/2020/06/e1958ea00fdcf640b5e18bbf31eac511.pdf>

(Accessed by 26<sup>th</sup>/June/2020)

公益財団法人日本バスケットボール協会: バスケットボール活動再開に向けたガイドライン第1版

[http://www.japanbasketball.jp/wp-content/uploads/JBA\\_Guaideine\\_20200608.pdf](http://www.japanbasketball.jp/wp-content/uploads/JBA_Guaideine_20200608.pdf)

(Accessed by 23<sup>th</sup>/June/2020)

公益財団法人日本バスケットボール協会: JBA バスケットボール活動再開に向けたガイドライン(手引き) 第1版

[http://www.japanbasketball.jp/wp-content/uploads/JBA\\_Guaideline\\_tebiki\\_20200608.pdf](http://www.japanbasketball.jp/wp-content/uploads/JBA_Guaideline_tebiki_20200608.pdf)

(Accessed by 22<sup>th</sup>/June/2020)

公益財団法人日本バスケットボール協会: 新型コロナウイルス対応チェックリスト

[http://www.japanbasketball.jp/wp-content/uploads/JBA\\_CheckList\\_Data\\_20200608.xlsx](http://www.japanbasketball.jp/wp-content/uploads/JBA_CheckList_Data_20200608.xlsx)

(Accessed by 23<sup>th</sup>/June/2020)

The International Basketball Federation: RETURN TO BASKETBALL FIBA COVID-19 RESTART GUIDELINES FOR NATIONAL FEDERATIONS

<https://www.fiba.basketball/documents/restart-guidelines-for-national-federations-en>

(Accessed by 23<sup>th</sup>/June/2020)

The International Basketball Federation: COVID-19 Basketball Risk Assessment and Mitigation Checklist 2.0

<http://fiba.basketball/documents/risk-assessment-mitigation-checklist>

(Accessed by 3<sup>th</sup>/Sep/2020)

World Health Organization: Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Points of entry and mass gatherings

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/points-of-entry-and-mass-gatherings>

(Accessed by 23<sup>th</sup>/June/2020)

World Health Organization: Considerations for sports federations/sport event organizers when planning mass gatherings in the context of COVID-19: interim guidance

<https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-sports-federations-sports-event-organizers-when-planning-mass-gatherings-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance>

(Accessed by 23<sup>th</sup>/June/2020)

World Health Organization: Public Health for Mass Gatherings: Key Considerations

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/162109/WHO\\_HSE\\_GCR\\_2015.5\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/162109/WHO_HSE_GCR_2015.5_eng.pdf?sequence=1)

(Accessed by 23<sup>th</sup>/June/2020)