

2020年5月29日

日本国内の小規模ゴルフ競技における新型コロナウイルス感染症対策について
(非興行型のアマチュアイベントやプロも参加する小規模予選会を含む)

「ゴルフ関連5団体新型コロナウイルス対策会議」は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ガイドラインを作成しました。そのガイドラインを基に、非興行型のアマチュア向けの競技会や、プロフェッショナルも出場する予選会など、非興行型で比較的小規模の競技会などに適用する対策を示したものが本資料となります。また感染状況の変化、政府の対策方針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、ゴルフ競技会に関わる選手・キャディ・選手関係者、大会事務局・メディア・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、ゴルフ競技会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、選手に関わるすべての関係者の管理も行うこと。
また、メディア・大会運営スタッフ等、すべての関係者については、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、自分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。競技会関係者への影響に留まらず、主催者及び開催地域への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、以降のゴルフ競技会主催者や、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、ゴルフ競技会に関わる選手・キャディ・コーチを含む選手関係者、大会事務局・メディア・開催ゴルフ場関係者並びにすべての大会運営関係者、また観客が発熱・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、休む勇気を持つこと、ゴルフ競技会会場に行かないという文化を醸成することです。

主催者は、政府の方針を守り、運営する関係者と連携して、“選手及び選手関係者・すべての大会関係者を守る、観客を守る、開催するゴルフ競技会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。

ゴルフ競技会においては、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を関係者一同で共有する必要があります。

4. ゴルフ競技会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大会事務局やスタッフの部屋、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。これにはスタートホールでのスコアカードの交付や説明、スコアカード提出所など競技における対面の場面も含まれます。
- (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、コース売店などの施設は、定期的な換気と消毒を施し、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います。
- (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、ゴルフ競技会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、各ゴルフ競技会の感染防止に万全の策を講じてください。

5. 新型コロナウイルス感染症に対する基本的感染対策（5月4日改訂）

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。
下見、打ち合わせ等の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」を回避（密集・密接・密閉）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無理を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、ゴルフ競技会に関わる選手・キャディ・を含む選手関係者・メディア・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. ゴルフ競技会に特徴的な感染リスク要因

- ・ 競技運営上起こりやすい、人が集まる場面（スタートホール、スコア提出所、成績掲示板の周辺、天候悪化に伴う退避場所や避難経路 等）
- ・ 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）
- ・ 宿泊を要すること

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、睡眠不足など
- ・ 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、手洗いのやり方は主催者や大会関係各社で指導）

- (3) 出来るだけ人込みを避ける
- ・人込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や加湿
 - ・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）
 - ・人込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) 医療体制に関して
- ・指定医療機関との連携体制の確認（救急対応病院の確認、所轄保健所等）
また、コロナ感染者もしくは疑いのある人が出た場合には、事前に相談をしてある管轄保健所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、可能な限り各大会で専門医のアドバイザーの助言、指示を受ける。
 - ・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
（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. ゴルフ競技会への出場に関する規則

以下には、規則制定例を示す。大会により付与する資格の条件が異なるので、各主催者で定めることを推奨する。

(1) ゴルフ競技会は、出場資格保有者に対して、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、競技会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城の可否を決める。

(5) 上記(1)~(4)による出場可否及び条件については、主催者で定め出場選手に予め告知をする。

4. 選手及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) 主催者に報告

・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

・濃厚接触者の抽出及び集団発生に対するリスク管理

(3) 抗原検査、PCR検査及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) マスコミ対応

・疑いのある選手・大会関係者が発生した場合は、主催者より公表を行う。

・マスコミ取材者については各主催者が定める取材規定に準じる。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、疑いがある者については、会場への立ち入りや取材を断る措置をとること。

(5) 選手及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、主催者の規則・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（下記参照）

<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、濃せい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. 選手及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) 主催者及び大会事務局に報告を義務付け、きちんと把握をする。主催者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。
- ・濃厚接触者の抽出及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) 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行動するが、アドバイザーと協議し、大会全体の活動の中止か否かを決める。

- (4) マスコミ対応

- ・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) 主催者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) 主催者及び大会事務局による濃厚接触者の抽出及び集団発生に対するリスク管理

IV. ゴルフ競技会の開催における基本方針

政府、自治体の見解に従うことが重要な基準となります。緊急事態宣言が発出されている状況では、主催者は中止・延期を判断すべきです。一部緩和された場合でも、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や行政との協議をして判断しなければなりません。感染拡大状況に関わらず、万全の開催防止策を講じて開催しなければなりません。また、ゴルフ競技会開催のレベル（一部制限等）の検討も必要になります。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、競技会全体、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。

1. 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 同一都道府県内や近隣エリアでの同規模競技会の状況
- ⑥ 予選会としての開催の場合はその先の上位競技の開催見込み

2. 大会実施の制限（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「基本政府対策方針」に則る。
- ②催物の縮小【競技・放送・取材・観戦】
 - * 開会式・表彰式の中止検討
 - * ギャラリーの入場制限やゾーニング（3つの密を回避）
 - * 成績掲示板等、密の状況を作りやすい環境の回避
- ③無観客開催【競技・放送・取材】
 - * ギャラリー入場禁止
 - * 関係者の入場制限
 - 不特定エリア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】
 - * マスコミの取材禁止
 - （メディアへの公式記録配信、取材や記者会見、コメント配信は、オンライン）
 - * 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）

- (1) 特定警戒都道府県
 - 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) 特別警戒都道府県以外の特定都道府県
 - 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2 m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。

4. 感染症状の疑いがある方の入場制限

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. 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、ゴルフ競技会を開催する。

V. 観客の皆様への対応

1. ゴルフ競技会の観客に生じる感染リスク

- ・ 不特定多数、氏名及び居住地が分からない観客が集まる。
- ・ 開催する都道府県以外から人が集まる。
- ・ 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. ゴルフ競技会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、選手を守ることを理解の徹底
- ・ 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=4/28 現在入国拒否 87 カ国）から帰国したメディア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）
- ・ サーモメーター等を利用した入場時の体温チェックを行う。
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。
- ・ ゴルフ競技会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）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。
握手の禁止、物の受け取りの禁止（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。ただ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をする。
- ・ 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）及び、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、試合延期も含めて専門家チーム・アドバイザーと検討

3. 観客の入場を認めた場合に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間き取りを行い、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競技会を開催するには、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。特別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も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・・・ゴルフ競技会の開催は中止するべきである

特定警戒都道府県以外

・・・大規模なパーティーは中止する

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。

表彰パーティー等は「3つの密」になる可能性が高く、当面は中止するべきである。

クラブハウス、関係諸室の関係防止策を徹底する。

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29日

公益財団法人 日本ゴルフ協会

監 修：炭山 嘉伸「ゴルフ関連5団体新型コロナウイルス対策会議」顧問

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：ゴルフ関連5団体新型コロナウイルス対策会議「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」

参考文献：東邦大学の炭山嘉伸（スマヤマヨシノブ）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ければならない。
- ・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
- ・無観客試合と言って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ってしまう
- ・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、新型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）