

[J H L 新型コロナウイルス感染症対策ガイドライン]

J H L プロトコル



一般社団法人日本ハンドボールリーグ

日付	作成/承認
2020.05.15	初 稿
2022.11.09	第 17 稿
2022.11.09	実行委員会

内容

プロトコル 1：感染予防と感染への対処	7
Ⅰ.新型コロナウイルス感染症について	7
1.感染経路について	7
2.「密閉、密集、密接」の三つの密を避ける	7
3.感染リスクが高まる「5つの場面」	8
Ⅱ.感染を予防する	9
4.一般的な予防方法	9
5.「新しい生活様式」	9
6.感染を注意すべき関係者	10
プロトコル 2：コンディションモニタリング	11
Ⅲ. 毎日の検温、体調管理、行動記録	11
7.対象範囲	11
8.毎日の健康チェック	11
9.毎日の行動記録：食事や出向いた場所・同行者などの記録	11
10.新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）の利用促進	11
プロトコル 3：感染が疑われる場合の対応について	13
Ⅳ.重要事象報告	13
11.報告対象の事象と対象者	13
12.報告対象者	13
13.報告された情報の共有範囲	13
Ⅴ.症状がある場合の相談や医療	13
14.潜伏期・感染可能期間	13
15.疑い症状がある場合の相談	14
16-1.疑い症状があるときのチームの対処	14
16-2.公式試合を予定通り開催する	18
16-3.公式試合を延期する基準	19
17-1.濃厚接触者	19
17-2.暫定的な濃厚接触者疑い者に関する基準（＊）	19
プロトコル 4：政府方針	21
Ⅵ. イベント開催制限の段階的緩和の目安	21
18.収容及び人数等	21
19. イベント開催等における必要な感染予防策	21
20.実績要件に係る事務手続きフロー	23
プロトコル 5：情報開示	24
Ⅶ.情報開示の考え方	24
21.情報開示にあたって	24

VIII.情報発信の基準、発信例	24
22.情報発信の基準	24
23.関係者の範囲と発表方法	25
24.感染に関する発表例	26
プロトコル 6：チームの移動、宿泊	28
IX.チームの都市間移動	28
26.都道府県をまたぐ移動	28
27.飛行機、新幹線	28
28.バスによる長距離移動	28
X.チームの宿泊	28
29.宿泊施設での注意事項	28
30.手指消毒液の設置	29
31.チームの行動規範	29
32.部屋割り	29
33.マッサージルーム	29
34.食事	29
35.ミーティング	30
XI.試合会場への移動	30
36.試合会場への到着	30
37.試合会場へのバス利用に際して	30
プロトコル 7：試合の実施と区分	30
XII.試合の開催レベル設定	30
38.開催の判断基準	30
39-1.開催のレベル	31
39-2.リモートマッチ（無観客での試合開催）の開催判断	31
40.開催区分と要件設定	32
41.試合の延期	32
VIII.特定の状況が発生した場合の措置	33
42.判断の区分と措置	33
プロトコル 8：競技運営	34
XIV.試合会場（アリーナ/体育館）でのゾーニング	34
43.目的	34
44.3つのゾーン分けと導線管理	34
45.来場者と来場区分	35
46.JHA、都道府県協会、JHL 関係者	36
XV.会場運営	36
47.来場者全員に求められること	36
48.試合会場の衛生管理	36
49.試合会場の入退場管理	36

50.ゾーン毎の導線管理	37
51.場内ビジョン（大型スクリーン）、場内放送の運用	37
XVI.メディア対応	37
52.来場者全員に求められること	37
53.JHL 試合取材における必須事項	37
54.試合会場内での対応について	37
55.記者席での取材活動	38
56.コートレベルでの撮影（取材活動）について	38
57.試合終了後の対応について	38
XVII.審判員および競技役員（MO、TD）	38
58.試合会場への到着	38
59.試合当日の体温測定	38
60.チーム、審判員及び競技役員に求められること	39
61.更衣室（チームおよび審判）	39
62.選手の治療、マッサージ	40
63.競技用具、備品の消毒	40
64.モッパ、担架要員	40
65.オフィシャルミーティング	40
66.試合前のウォームアップ	40
67.選手および審判団のコート入場～スローオフ	40
68.コート周辺でのクラブパートナー/スポンサーの露出	41
69.チームベンチ	41
70.試合中の飲水、暑熱対策	41
71.ゴールセレブレーション	41
72.ハーフタイム	41
73.試合終了後のセレモニー	42
XVIII.ファン、サポーター、観客の皆様への対応	42
74.ハンドボール観戦時に生じるリスク	42
75.観戦に対する感染防止策	42
76.応援スタイルのリスク評価	42
プロトコル 9：リモートマッチ（無観客での開催）	44
XVIII.試合会場外でのファン・サポーターの集結を防ぐ	44
77.ファン・サポーターへの事前のご案内	44
プロトコル 10：設営、撤去	45
XIX.試合会場の設営、撤去	45
78.参加者全員に求められること	45
79.試合日以外に設営作業をおこなう場合	45
80.試合日当日に設営作業をおこなう場合	45
81.撤収作業	45

プロトコル 11：イベント管理運営上の注意事項	46
82.飲食売店	46
83-1.ハーフタイム演出等	46
83-2.マスコット	46
84.VIP ラウンジ	46
85.スタジアム・アリーナ内の空調管理	47
86.選手まわり	47
87.関係者との事前ミーティング	47
87.会場メディカルスタッフの配置	47
88.場内 MC 及び進行担当者	47
プロトコル 12：JHL プロトコル管理運営体制	49
89.JHL プロトコル管理運営体制	49
90.試合時における管理フロー	49
91.JHL プロトコルの改定	49

【総則】

はじめに

本ガイドラインは、一般社団法人日本ハンドボールリーグ（以下 J H L ）が、基本的な考えに基づき事業実施および事業継続可否を適切に判断し、目的を達成するために策定され、日本ハンドボールリーグを開催する際の「新型コロナウイルス感染症対策」の指針とするものです。今後、感染状況の変化、政府の対策、都道府県の方針に従うことが大前提であり、状況の変化に応じて、更新いたします。

基本的な考え方

新型コロナウイルス感染拡大防止」に対する国・各都道府県及び自治体の方針や対応に基づき事業計画について適切に検討・決定を実施する。

〔安全確保〕

加盟チーム（監督・選手・スタッフ・関係者）・開催地役員及び運営スタッフ、来場者およびファンの皆様の「安全・安心」を最優先とする。

〔事業の継続〕

加盟チームの活動支援に取り組み、JHL の継続的な活動維持に努める。

〔ハンドボールによる豊かさの提供〕

スポーツが社会的に提供できる価値、解決できる課題を考え、より多くのファン・サポーターにハンドボールを観戦する機会を提供する

〔代表強化のための競技水準の向上〕

JHL 全体の競技水準を向上させ、アジア選手権、世界選手権に臨むハンドボール日本代表の強化に貢献する。

本ガイドラインの目的

- 感染を最大限に防ぎながら、日本ハンドボールリーグを開催する。
 - チーム、リーグの事業継続を実現する
 - 感染リスクを下げるために関係者が遵守すべき基準を示す
- ハンドボール日本代表の強化に資するとともに、ファンにハンドボールを届ける
- 感染が生じてしまった場合の適切な処置について示す

本ガイドラインの範囲

1. プロトコル 1 : 感染予防と感染への対処
2. プロトコル 2 : コンディションモニタリング
3. プロトコル 3 : 感染が疑われる場合の対応について
4. プロトコル 4 : 政府方針
5. プロトコル 5 : 情報開示
6. プロトコル 6 : チームの移動、宿泊
7. プロトコル 7 : 試合の実施と区分
8. プロトコル 8 : 競技運営
9. プロトコル 9 : リモートマッチ（無観客での試合）
10. プロトコル 10 : 設営、撤去
11. プロトコル 11 : イベント管理運営上の注意事項
12. プロトコル 12 : JHL プロトコル管理運営体制

プロトコル 1：感染予防と感染への対処

I.新型コロナウイルス感染症について

1.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、環境中で数日にわたって生き続けます。

2.「密閉、密集、密接」の三つの密を避ける

三つの密とは

- ◆ 密閉空間（換気の悪い密閉空間である）
- ◆ 密集場所（多くの人が密集している）
- ◆ 密接場面（互いに手を伸ばしたら届く距離での会話や発生が行われる）

※ 資料：『新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針』、令和 2 年 3 月 28 日、新型コロナウイルス感染症対策本部決定、p.17

3.感染リスクが高まる「5つの場面」

これまでの感染拡大の経験から、感染リスクが高い行動や場面が明らかになってきました。新型コロナウイルス感染症の伝播は、主に「クラスター」を介して拡大することが分かっています。

クラスター分析で得られた知見から、感染リスクが高まる「5つの場面」が新型コロナウイルス感染症対策分科会により提言としてまとめられました。

感染リスクが高まる「5つの場面」

場面① 飲酒を伴う懇親会等

- 飲酒の影響で気分が高揚すると同時に注意力が低下する。また、聴覚が鈍麻し、大きな声になりやすい。
- 特に敷居などで区切られている狭い空間に、長時間、大人数が滞在すると、感染リスクが高まる。
- また、回し飲みや箸などの共用が感染のリスクを高める。



場面② 大人数や長時間におよぶ飲食

- 長時間におよぶ飲食、接待を伴う飲食、深夜のはしご酒では、短時間の食事比べて、感染リスクが高まる。
- 大人数、例えば5人以上の飲食では、大声になり飛沫が飛びやすくなるため、感染リスクが高まる。



場面③ マスクなしでの会話

- マスクなしに近距離で会話することで、飛沫感染やマイクロ飛沫感染での感染リスクが高まる。
- マスクなしでの感染例としては、昼カラオケなどでの事例が確認されている。
- 車やバスで移動する際の車中でも注意が必要。



場面④ 狭い空間での共同生活

- 狭い空間での共同生活は、長時間にわたり閉鎖空間が共有されるため、感染リスクが高まる。
- 寮の部屋やトイレなどの共用部分での感染が疑われる事例が報告されている。



場面⑤ 居場所の切り替わり

- 仕事での休憩時間に入った時など、居場所が切り替わると、気の緩みや環境の変化により、感染リスクが高まることもある。
- 休憩室、喫煙所、更衣室での感染が疑われる事例が確認されている。



Ⅱ.感染を予防する

4.一般的な予防方法

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) 人ごみを避ける（密閉、密集、密接の三密を避ける）

- ◆ 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。

(2) 手洗いの励行

- ◆ 人が触れるものは全てウイルスで汚染されていると考えて対応する必要があります。

(3) 口・鼻・目に不用意に触れない

- ◆ 手についたウイルスが粘膜を通して感染を起こします。

(4) 規則正しい生活とバランスのとれた食事

- ◆ 感染対策、全ての健康の基本となります。

5.「新しい生活様式」（政府専門家会議が2020年5月4日に提言）

長期間にわたっての感染拡大を防ぐために、飛沫感染や接触感染、さらには近距離での会話への対策を、これまで以上に日常生活に定着させ、持続させなければなりません。それを「新しい生活様式」と呼ぶことにします。

「新しい生活様式」の実践例

（１）一人ひとりの基本的感染対策

感染防止の3つの基本：①身体的距離の確保、②マスクの着用、③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、人との間隔が十分とれない場合は、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）。

※ 高齢者や持病のあるような重症化リスクの高い人と会う際には、体調管理をより厳重にする。

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。
- 発症したときのため、誰とどこで会ったかをメモにする。接触確認アプリの活用も。
- 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生活様式

- ☐ まめに手洗い・手指消毒 ☐ 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℃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。発熱又は風邪の症状がある場合はムリせず自宅で療養



(3) 日常生活の各場面別の生活様式

買い物

- ☐ 通販も利用
- ☐ 1人または少人数ですいた時間に
- ☐ 電子決済の利用
- ☐ 計画をたてて素早く済ます
- ☐ サンプルなど展示品への接触は控えめに
- ☐ レジに並ぶときは、前後にスペース

娯楽、スポーツ等

- ☐ 公園はすいた時間、場所を選ぶ
- ☐ 筋トレやヨガは、十分に人との間隔を
もしくは自宅で動画を活用
- ☐ ジョギングは少人数で
- ☐ すれ違うときは距離をとるマナー
- ☐ 予約制を利用してゆったりと
- ☐ 狭い部屋での長居は無用
- ☐ 歌や応援は、十分な距離かオンライン

公共交通機関の利用

- ☐ 会話は控えめに
- ☐ 混んでいる時間帯は避けて
- ☐ 徒歩や自転車利用も併用する

食事

- ☐ 持ち帰りや出前、デリバリーも
- ☐ 屋外空間で気持ちよく
- ☐ 大皿は避けて、料理は個々に
- ☐ 対面ではなく横並びで座ろう
- ☐ 料理に集中、おしゃべりは控えめに
- ☐ お酌、グラスやお猪口の回し飲みは避けて

イベント等への参加

- ☐ 接触確認アプリの活用を
- ☐ 発熱や風邪の症状がある場合は参加しない

(4) 働き方の新しいスタイル

- ☐ テレワークやローテーション勤務 ☐ 時差通勤でゆったりと ☐ オフィスはひろびろと
- ☐ 会議はオンライン ☐ 対面での打合せは換気とマスク

※ 業種ごとの感染拡大予防ガイドラインは、関係団体が別途作成

6. 感染を注意すべき関係者

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。

- (1) チーム：選手、チームスタッフおよびその家族・同居人
- (2) チーム役員：チームオーナー、部長、副部長、GM、マネージャー、アナリストおよびその家族・同居人
- (3) 練習場所等（民間や公共施設、学校、自社体育館、アリーナ等）やトレーニング施設の職員
- (4) 試合運営に関わるボランティア、警備スタッフ、売店スタッフ
- (5) チームバスの運転手
- (6) メディア
- (7) 中継制作スタッフ
- (8) ファン・サポーター

プロトコル 2 : コンディションモニタリング

Ⅲ. 毎日の検温、体調管理、行動記録

7.対象範囲

チームの選手およびスタッフは、毎日の健康チェックと行動記録を、必ず実施してください。

8.毎日の健康チェック

コロナウイルス感染の兆候がないか、モニタリングします。

- (1) 体温測定：起床直後・就寝前等、決まった時間での体温を記録
・検温時間と体温を毎日記録していきます。
- (2) 問診表チェック：倦怠感、咳、咽頭痛、食欲低下の有無、睡眠時間など
- (3) データの管理、モニタリング
 - ・チームに担当者をおいて、全員のデータを毎日モニタリングしてください
 - ・チームドクターやトレーナーと連携してください
 - ・各チーム独自のシステムを用いて体調チェックに努めてください

9.毎日の行動記録：食事や出向いた場所・同行者などの記録

感染者、濃厚接触者がでたときに、どの範囲で自主隔離するか素早く、正確に判断するために、毎日の行動記録が必要です。

買い物、会食、戸外でのトレーニング等、感染リスクのある行動を誰と実施したか、といった観点で、毎日メモを残してください。

10.新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）の利用促進

COCOA は、新型コロナウイルス感染症の感染者と接触した可能性について、通知を受け取ることができる、スマートフォンのアプリです。

このアプリは、利用者ご本人の同意を前提に、スマートフォンの近接通信機能(ブルートゥース)を利用して、お互いに分からないようプライバシーを確保して、新型コロナウイルス感染症の陽性者と接触した可能性について、通知を受けることができるアプリです。利用者は、陽性者と接触した可能性が分かることで、検査の受診など保健所のサポートを早く受けることができます。利用が増えることで、感染拡大の防止につながることが期待されます。

[アプリのインストール]



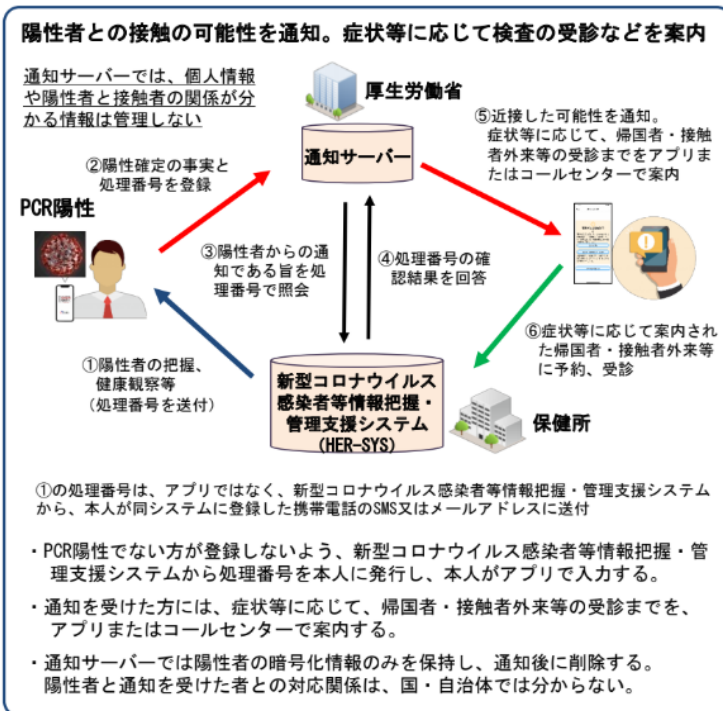
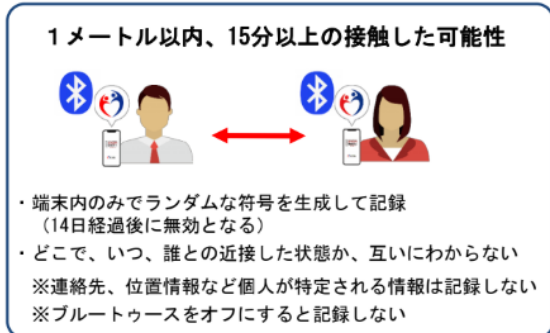
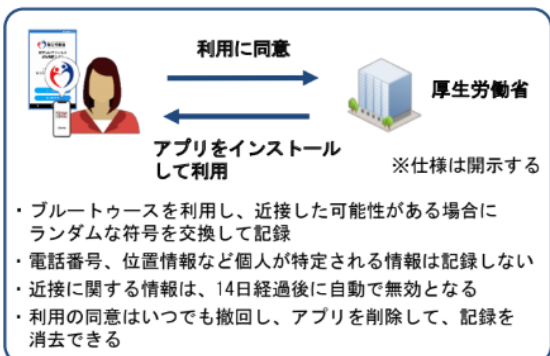
Google Play



App Store

接触確認アプリは互いに分からない形で接触した可能性について通知を受けることができる仕組みです

- 接触確認アプリは、本人の同意を前提に、スマートフォンの近接通信機能（ブルートゥース）を利用して、互いに分からないようプライバシーを確保して、新型コロナウイルス感染症の陽性者と接触した可能性について通知を受けることができます。
- 利用者は、陽性者と接触した可能性が分かることで、検査の受診など保健所のサポートを早く受けることができます。利用が増えることで、感染拡大の防止につながることを期待されます。



プロトコル 3：感染が疑われる場合の対応について

IV.重要事象報告

11.報告対象の事象と対象者

次の場合、必ず報告してください。

- (1) 自主隔離（37.5 度以上の発熱が 2 日連続など）
- (2) PCR 検査を予定している（JHL が指定する検査を除く）
- (3) PCR 検査の結果が判明した（本人のみ）
- (4) 濃厚接触者指定を受けた

12.報告対象者

- (1) チーム：選手、チームスタッフおよびその家族・同居人
- (2) チーム役員：チームオーナー、部長、副部長、GM、マネージャー、アナリストおよびその家族・同居人
- (3) チームバスの運転手
- (4) 下部組織のコーチ、スタッフ
- (5) JHL 役職員

13.報告された情報の共有範囲

報告された情報は次の範囲で取り扱います。

- (1) 役員（代表理事、理事、監事）
- (2) 事務局長
- (3) 上記以外に、代表理事が必要と認めた者

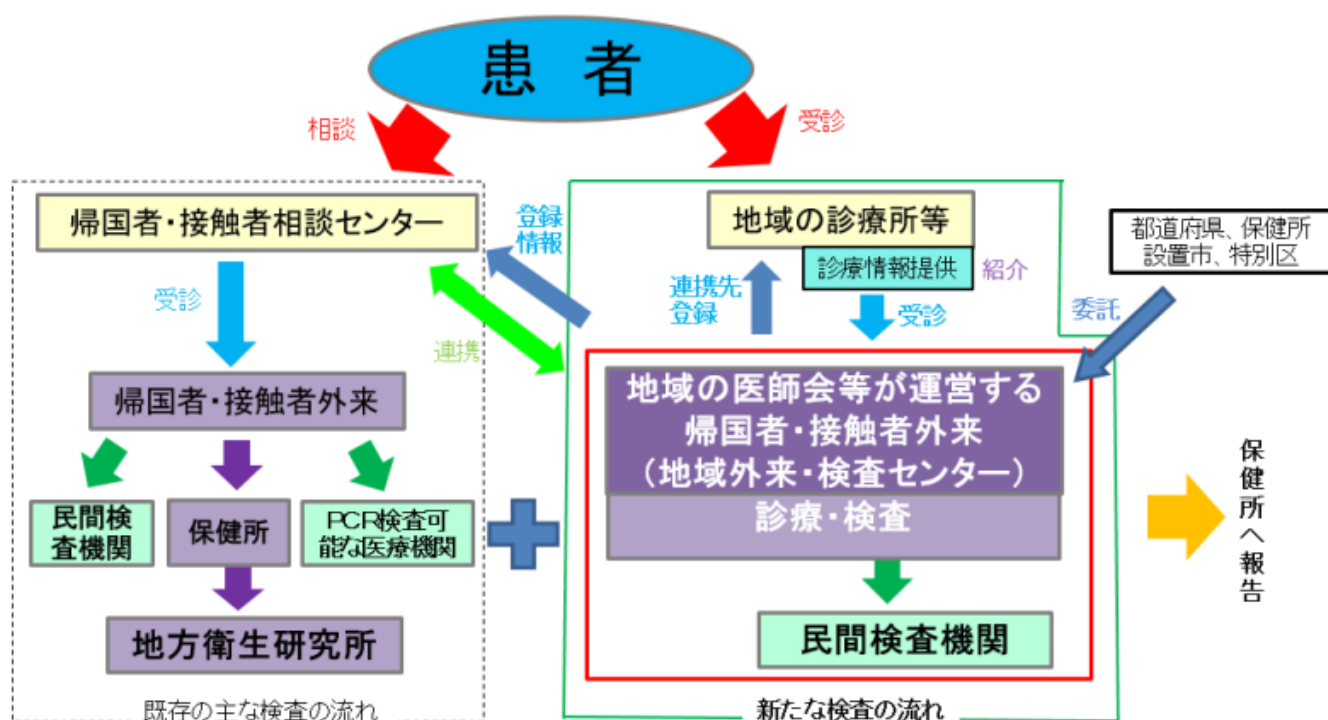
V.症状がある場合の相談や医療

14.潜伏期・感染可能期間

- (1) 潜伏期（ウイルスに感染してから症状がでるまでの期間）は 1 ～14 日間で、5 日程度で発症することが多い
- (2) 発症前から感染症があり、発症から間もない時期の感染性が高いのが特徴
- (3) 発症から 3 ～ 4 週間、病原体遺伝子が検出されることはまれでない。ただし、病原体遺伝子が検出されることと感染性があることは、同義ではない
- (4) 感染可能期間は発症 2 日前から発症後 7 ～10 日間程度と考えられている
- (5) 血液、尿、便から感染性のある SARS-Cov-2 を検出することはまれである
- (6) 参考：厚労省[「無症状病原体保有者\(症状はないが検査が陽性だった者\)から感染しますか。」](#)

15. 疑い症状がある場合の相談

- (1) 相談、受診、検査の流れは、相談、受診、検査の流れは、厚労省の Q&A を参照ください。
 ・厚労省「[症状がある場合の相談や新型コロナウイルス感染症に対する医療について](#)」
- (2) 帰国者・接触者相談センター等への相談の目安として、「少なくとも以下の条件に当てはまる方は、すぐにご相談ください。」とされています。
 ・息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状のいずれかがある場合
 ・重症化しやすい方（※）で、発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある場合
 ※高齢者をはじめ、基礎疾患（糖尿病、心不全、呼吸器疾患（慢性閉塞性肺疾患など）など）がある方や透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤などを用いている方
 ・上記以外の方で発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が続く場合（症状が4日以上続く場合は必ずご相談ください。症状には個人差がありますので、強い症状と思う場合にはすぐに相談してください。解熱剤などを飲み続けなければならない方も同様です。）
- (3) 発症から検査への流れ
 ・[厚労省公式サイト](#)より
 ・各都道府県が公表している、[帰国者・接触者センターのページ](#)へのアクセス



16-1. 疑い症状があるときのチームの対処

- (1) 本人、または家族・同居者に疑い症状が出ている場合、又は濃厚接触が疑われる場合
 - ・ 自主隔離し、チームの医療チームと相談のうえ、診療や検査を実施してください
 - ・ JHL に報告してください
- (2) 自主隔離からの復帰
 陽性者発生時に保健所から濃厚接触者が特定されない場合、該当者は以下①～②の要領で健康観察と検査のもと

段階的にトレーニングを再開し、復帰の目安とする

① 解除の条件

- ・ 自主隔離期間に無症状の場合は、5 日目の PCR 検査もしくは抗原定量検査*1（いずれも検体採取日が 5 日目）で陰性結果、もしくは 4 日目・5 日目の 2 回の抗原定性検査*2（鼻腔ぬぐい、以下同）の陰性結果をもって 5 日目から隔離を解除する
- ・ 自主隔離期間中に症状が出た場合や検査で陽性となった場合は、医療機関を受診し、保健所の指示に従う
- ・ 検査は自主検査する
- ・ 抗原定性検査を用いる場合、厚生労働省による薬事承認を得た検査キットを使用する
- ・ 事情により検査を実施できない場合、7 日目まで無症状の場合は 8 日目より解除可とする

② 隔離期間中の自主検査*3

- ・ 抗原定性検査を用いる場合、4～7 日目に実施
- ・ PCR 検査を用いる場合は、5 日目に実施（検体採取）し、その後 6 日目と 7 日目は抗原定性検査を行う
- ・ 5 日目に隔離解除したあとも 6 日目と 7 日目は検査を行う
- ・ 自主的な検査増は可とする

自主隔離期間中の対応	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6～14日目
隔離	隔離					復帰
健康管理	実施	実施	実施	実施	実施	実施
検査（PCRもしくは抗原定量）	—	—	—	—	実施*1 復帰	
検査（抗原定性検査）	—	—	—	実施*2	実施*2 復帰	*3
試合エントリー	不可					可能

引用）厚生労働省：[新型コロナウイルス感染症 陽性だった場合の療養解除について Q&A](#)

(3) 疑い症例又は、濃厚接触疑いのある時のチームの活動

本人以外の選手の活動
（検査結果待ちの間）

安全性の高さは a、b、c の順

- 検査で陰性がでるまで個人トレーニングに切り替え
- 発症日又は接触疑い日 2 日前からの接触のあった選手を、別グループにしてトレーニング
- チーム全体練習を続ける
 - ・ 本人陰性でも、チーム全体が濃厚接触者となることに変わりはない
 - ・ 但し、本人から無症状感染している者がいる場合、さらに感染が広がるリスクがある

(4) 陽性判定からの復帰（厚生労働省の基準）参考：[厚労省公式サイト](#)

	厚生労働省による例示	メモ
有症状	発症日＝症状が出現した日から、7 日以上かつ症状軽快後 24 時間経過後	・ 発症日を 0 日目としてカウント
無症状	検体採取日から 7 日経過後に療養解除。 また、5 日目の検査キットによる検査で陰性を確認した場合には、5 日間経過後に解除可能。	・ 検体採取日を 0 日目としてカウント

<新型コロナウイルス感染症 陽性 だった 場合の療養解除について>

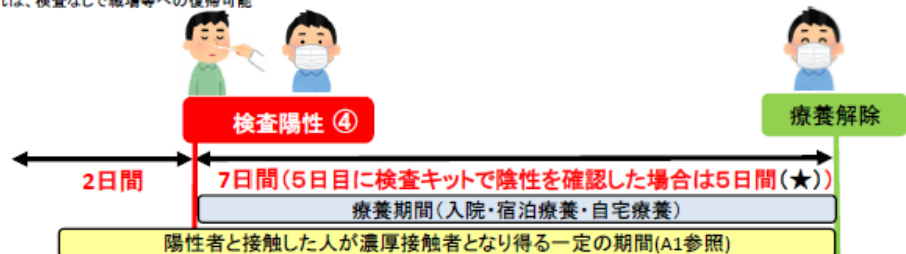
(★) 症状がある場合は10日間、症状がない場合は7日間が経過するまでは、**感染リスクがあります**。

検温など自身による健康状態の確認や、高齢者等ハイリスク者との接触、ハイリスク施設への不要不急の訪問、感染リスクの高い場所の利用や会食等を避けること、マスクを着用すること等、**自主的な感染予防行動の徹底をお願いします**。

症状がある場合



症状がない場合



- ① 人工呼吸器等による治療を行わなかった場合。
- ② 症状が出始めた日とし、発症日が明らかでない場合には、陽性が確定した検体の採取日とする。
- ③ 解熱剤を使用せずに解熱しており、呼吸器症状が改善傾向である場合。
- ④ 陽性が確定した検体の採取日とする。

(5) 状況に応じた適切な検査の実施

引用：[新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針（第5.1版）](#)

① COVID-19 を疑う有症状者

COVID-19 が疑わしい有症状者が（症状が COVID-19 に特徴的、または濃厚接触者が有症状となった場合など医師が疑う場合）については、各種検査の特徴及び検査フロー案を参照した検査を行う。

■留意点

核酸検出検査：唾液検体の場合、発症から 10 日目以降は検出性能が低い。

抗原定量検査：唾液検体の場合、発症から 10 日目以降は検出性能が低い。

抗原定性検査：鼻咽頭・鼻腔検体では、発症から 10 日目以降で陰性の場合には、臨床像から必要に応じて核酸検出検査や抗原定量検査を行うことが推奨される。

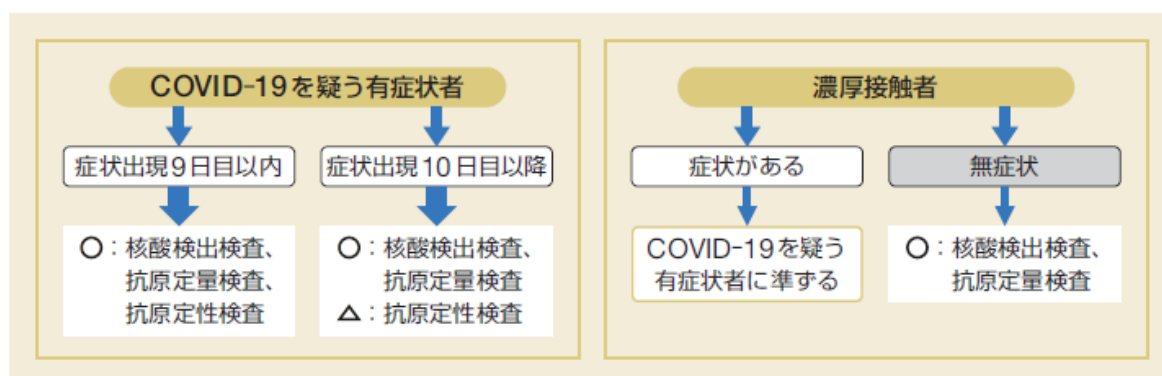
唾液検体の場合、発症から 10 日目以降は検出性能が低い。

② 濃厚接触者

抗原定性検査は、無症状者の濃厚接触者への検査は適さない。

また、患者からの曝露日が特定できる場合には、曝露日から 1～2 日間は感染していても偽陰性となる場合が多いことを踏まえ、検体採取のタイミングを考慮して検査を実施する。

（検査フロー案）



(参考) 各検査の特徴

新型コロナウイルス感染症にかかる各種検査										
検査の対象者		核酸検出検査			抗原検査(定量)			抗原検査(定性)		
		鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔※2	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液
有症状者 (症状消退者含む)	発症から 9日目以内	○	○	○	○	○	○	○	○	○ (※3)
	発症から 10日目以降	○	○	— (※5)	○	○	— (※5)	△ (※4)	△ (※4)	— (※5)
無症状者		○	○	○	○	— (※6)	○	— (※6)	— (※6)	— (※5)
想定される主な活用場面		- 検査機器等の配備を要するものの、無症状者に活用できるため、保健所、地方衛生研究所、国立感染症研究所等の検査専門施設や医療機関を中心に実施。 - 大量の検体を一度に処理できる機器や操作が簡便な機器など幅広い製品があるため、状況に応じた活用が重要。			- 検査機器等の配備を要するものの、現在供給されている検査機器は、新型コロナウイルス感染症にかかる検査以外にも、通常診療で実施される様々な検査に活用できるため、検査センターや一定規模以上の病院等において活用。 - 検査法によっては、無症状者に対する唾液を用いた検査を空港検疫等で活用。			- 目視による判定または小型の検査機器を用いて、その場で簡便かつ迅速に検査結果が判明する。 - 現状では対象者は発症初日から9日目の有症状者の確定診断に用いられるため、インフルエンザ流行期等における発熱患者等への検査に有効。		

※1：本表では行政検査を実施するにあたって推奨される事項をとりまとめている。

※2：引き続き検討が必要であるものの、有用な検体である。

※3：唾液検体での薬事承認を得た製品に適用される点に留意。

※4：使用可能だが、陰性の場合は臨床像から必要に応じて核酸検出検査や抗原定量検査を行うことが推奨される。
(△)

※5：推奨されない。(—)

※6：確定診断としての使用は推奨されないが、感染拡大地域の医療機関や高齢者施設等において幅広く検査を実施する際にスクリーニングに使用することは可能。ただし、結果が陰性の場合でも感染予防策を継続すること、また、結果が陽性の場合であって医師が必要と認めれば核酸検出検査や抗原定量検査により確認すること。感染拡大地域の医療機関や高齢者施設等以外の有病率が低い場合には、スクリーニングの陽性的中率が低下することに留意が必要である。なお、スクリーニングとは、主に診断目的ではなく感染リスクを下げる目的で実施するものである。

16-2.公式試合を予定通り開催する

- (1) 陽性(含む、判定保留)判定を受けた選手はただちに自主隔離する(A)
 - 試合、チームトレーニング(全体個別問わず)参加しない
- (2) 保健所による濃厚接触指定を受けた選手は自主隔離する(B)
 - 試合、チームトレーニングに参加しない
 - クラブの練習場を個人で利用することを、保健所に相談してよい(クラブハウスは使用しない)
- (3) 保健所による濃厚接触指定が試合に間に合わない場合、リーグ独自の基準で濃厚接触疑い者を指定する(C)
 - Jリーグと専門家が協議して定めた基準を参考設定

(4) (A) (B) (C)の該当者を除いたうえで、チーム責任下において PCR 検査（または抗原検査）を実施し、試合を開催することを原則とする。

- 試合開催可否の最終決定は理事長が行い、当事者チームはこの決定に従う。
- JHL および当事者チームによる事前協議を実施することがある

16-3.公式試合を延期する基準

(1) 対戦チームのいずれか一方が以下の基準に該当する場合、運営委員長と事務局長で協議し、試合の延期を決定することができる。

- ① 試合日（試合開始時刻）の 48 時間前の時点で、陰性が証明されていない、または濃厚接触者（あるいは濃厚接触疑い者）と判断された選手を除き、試合に登録可能な選手が 10 名未満となる。
- ② 試合日（試合開始時刻）の 48 時間未満であった場合であっても、試合当日の登録可能選手数が 10 名未満となることが分かった。
- ③ 試合日（試合開始時刻）の 48 時間よりも以前の段階で、試合当日の登録可能選手数が PCR 検査（または抗原検査）の陽性者、濃厚接触者（あるいは濃厚接触疑い者）を除き、10 名未満となることが分かった。

(2) 10 名未満となることが把握された時点で、いかなる理由があっても試合は延期される。なお、延期となった試合が開催されなかった場合は、4.1 (1) 4 のとおり取り扱う。

17-1.濃厚接触者

国立感染症研究所 感染症疫学センターは、濃厚接触者を次のように定義しています。

「濃厚接触者」とは、「患者（確定例）」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：手で触れることの出来る距離（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）。

17-2.暫定的な濃厚接触者疑い者に関する基準（*）

（* 参考：Jリーグ 新型コロナウイルス感染症対応ガイドライン）

(1) 発症日（無症状の場合、検体採取日）の 3 日前以降の接触を確認する

(2) 陽性者と日常的に接触している者。例えば、

- 通訳とその担当選手
- 寮で同室

(3) マスクなしで、2 メートル以内、24 時間以内に累積で 15 分以上会話した者

(4) 同じ車に同乗した者で、以下に該当する者

- 陽性となった者が、マスクを着けずに 累積 15 分以上会話をしたときに 2 メートル以内にいた者。ただしパーティション等で座席間が区切られている場合は該当者から外してよい

(5) マッサージ等の施術を行った者・受けた者のいずれかが、下記の 1 つ以上該当する場合

- 施術した者・受けた者のいずれかが、不織布マスクをつけていなかった
- 施術した者が、施術ごとに手袋の交換もしくは手指消毒を行っていないかった
- 施術した者が、施術ごとにタオル交換を行っていないかった
- 施術した者が、器具消毒を行っていないかった
- こまめに換気されるか、屋外など空気の滞留のない場所で行われなかった

(6) 陽性となった者が発症日の 5 日前以降に複数人で食事をしていた場合は、外食が否かにかかわらず、原則、食事を共にした者は全員濃厚接触疑い者とみなす。ただし、下記の条件のいずれか 1 つでも満たしていれば濃厚接触疑い者から外してよい

- お互いの距離が 2 メートル以上離れていた
- 各席がパーティションで区切られていた
- 黙食をしていた

(参考) 保健所が濃厚接触者を特定しない場合の対応要領対比表

保健所が濃厚接触者を特定しない場合も、下記に該当する場合は「濃厚接触者疑い者」とする。

厚：厚生労働省が定める濃厚接触者基準、J：暫定的な濃厚接触者疑い基準/Jリーグ独自基準(引用)

項目		基準	72時間以降、 48時間以前	48時間以降 隔離まで
会話	1 m以内、マスク無し、15以上の会話があった者	厚	—	4～14日間
	2 m以内、マスク無し、 24時間以内累積 15分以上の会話があった者	J	4～7日間	
移動	1 m以内、マスク無し、15分以上、自動車等と同乗した者	厚	—	4～14日間
	2 m以内、マスク無し、15分以上、 パーティション等で座席間が区切られていない状況で 、同じ車に同乗した者	J	4～7日間	
会食	1 m以内、マスク無し、15分以上の会食を共にした	厚	—	7～14日間
	5 日前以降に、複数人と会食を共にした者 ただし、下記の状況のいずれか 1 つでも満たしていれば対象外 ● お互いの距離が 2 メートル以上離れていた ● 各席がパーティションで区切られていた ● 黙食をしていた	J	7 日間 ※5日前以降、隔離までを対象とする	
マッサージ	1 m以内、マスク無し、15分以上でマッサージ等の施術をおこなった者、受けた者	厚	—	7～14日間
	距離・時間を問わず 以下に該当する場合 ・不織布マスクをつけない施術を行った者・受けた者 ・ 施術ごとに手袋の公開もしくは手指消毒を行わず にマッサージ等の施術をおこなった者 ・ 器具消毒を行わず マッサージ等の施術を行った者・受けた者 ・ こまめに喚起されていない場所で マッサージの施術をおこなった者・受けた者	J	7 日間	
その他	距離・時間を問わず陽性者と日常的に接触している者 (例えば、通訳とその担当選手・寮で同部屋)	J	7 日間	

引用：Jリーグ 新型コロナウイルス感染症対応ガイドライン（2022 年 4 月 19 日付）

プロトコル4：政府方針

VI. イベント開催制限の段階的緩和の目安

18. 収容及び人数等

(令和3年3月17日付事務連絡) 内閣官房発信

[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](#)

感染状況に応じたイベント開催制限等について

別紙1

		安全計画策定(注1)	その他 (安全計画を策定しないイベント)
下記以外の 区域	人数上限(注2)	収容定員まで(注3)	5,000人又は収容定員50%のいずれ か大きい方
	収容率(注2)	100%(注4)	大声なし: 100% 大声あり: 50%
重点措置 地域	人数上限(注2)	収容定員まで(注3)	5,000人
	収容率(注2)	100%(注4)	大声なし: 100% 大声あり: 50%
緊急事態 措置区域	時短	原則要請なし(注5)	原則要請なし(注5)
	人数上限(注2)	10,000人 (対象者全員検査により、収容定員まで追加可) (注6)(注7)	5,000人
	収容率(注2)	100%(注4)	大声なし: 100% 大声あり: 50%

※遊園地やテーマパーク等については、都道府県知事の判断により、上記の緊急事態措置区域、重点措置区域と同様の制限を適用することも可能
 (注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)
 (注2) 収容率と人数上限でどちらか小さいほうを限度(両方の条件を満たす必要)
 (注3) 地域の実情に応じて、都道府県知事の判断により、人数上限の制限を行うことも可能とする。
 (注4) 安全計画策定イベントでは、「大声なし」の担保が前提
 (注5) 都道府県知事の判断により要請を行うことも可能
 (注6) 対象者全員検査における検査結果の陰性を確認する対象者は、定められた人数上限を超える範囲の入場者とする
 (注7) 都道府県の判断により、対象者全員検査の活用を行わないことも可能

19. イベント開催等における必要な感染予防策

別紙2

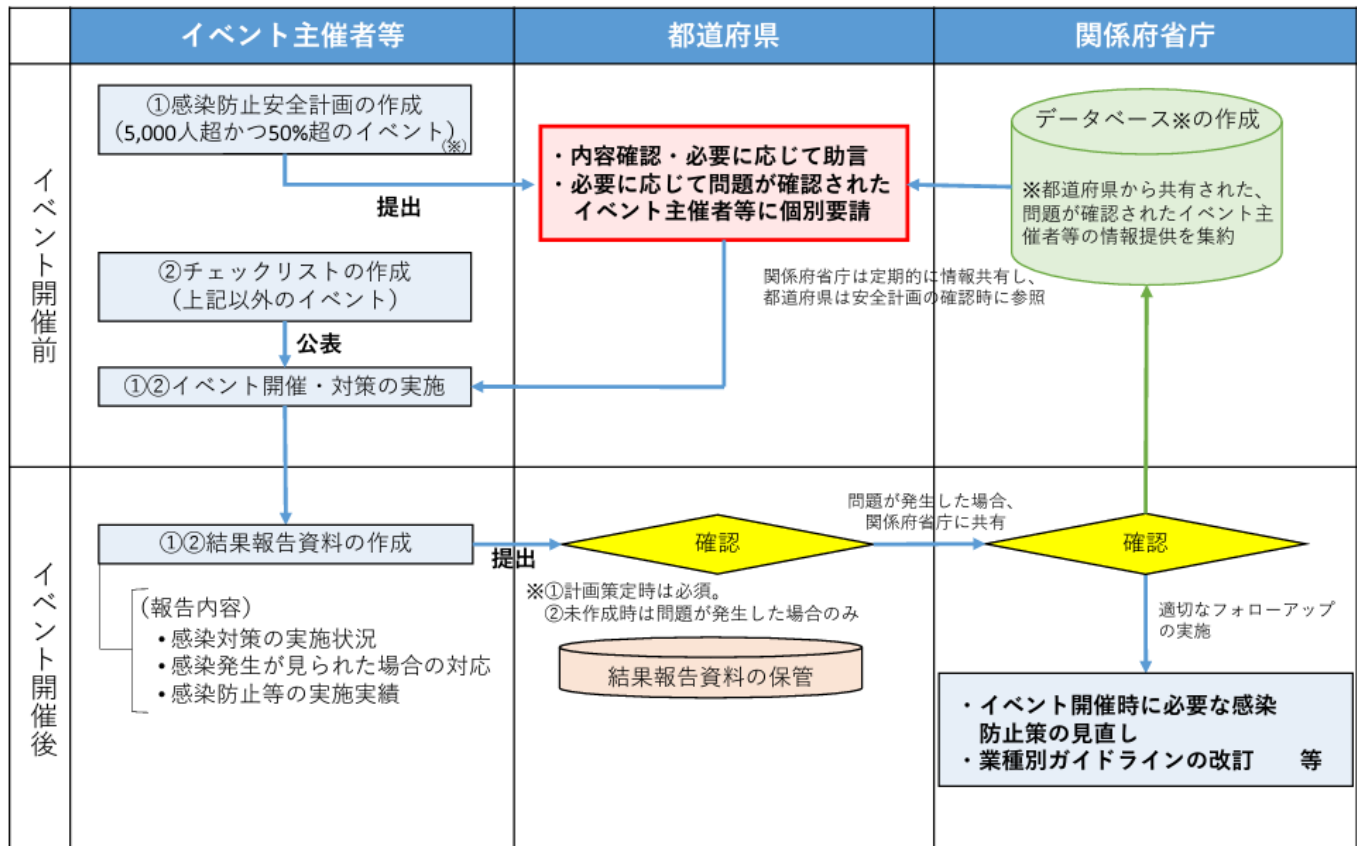
項目	基本的な感染対策
①飛沫の抑制(マスク着用や大声を出さないこと)の徹底	□飛沫が発生するおそれのある行為を抑制するため、適切なマスク(不織布マスクを推奨。以下同じ。)の正しい着用や大声を出さないことを周知・徹底し、そうした行為をする者がいた場合には、個別に注意、退場処分等の措置を講じる * 大声を「観客等が、⑦通常よりも大きな声量で、④反復・継続的に声を発すること」と定義し、これを積極的に推奨する又は必要な対策を施さないイベントは「大声あり」に該当することとする。 * 大声を伴う可能性のあるため収容率を50%とする場合でも、常に大声を出すことは飛沫防止の観点から望ましいものではないため、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。
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）
⑥出演者等の感染対策	☐有症状者（発熱又は風邪等の症状を呈する者）は出演・練習を控えるなど日常からの出演者（演者・選手等）の健康管理を徹底する * 体調が悪いときは医療機関等に適切に相談。☐練習時等、イベント開催前も含め、声を発出する出演者やスタッフ等の関係者間での感染リスクに対処する。 * 練習時等であっても、適切なマスクの正しい着用、出演者やスタッフ等の関係者間の適切な距離確保、換気、必要に応じた検査等の対策が必要。 ☐出演者やスタッフ等と観客がイベント前後・休憩時間等に接触しないよう確実な措置を講じる（誘導スタッフ等必要な場合を除く）
⑦参加者の把握・管理等	☐チケット購入時又は入場時の連絡先確認やアプリ等を活用した参加者の把握 * 接触確認アプリ（COCOA）や各地域の通知サービス（Bluetooth や QR コードを用いたもの等）を活用。 * 原則、参加者全員に対してアプリダウンロードまたは、氏名・連絡先等の把握を徹底。 ☐入場時の検温、有症状（発熱又は風邪等の症状）等を理由に入場できなかった際の払戻し措置等により、有症状者の入場を確実に防止 * チケット販売時に、有症状の場合は早めに連絡・キャンセルすることを周知すること。 ☐時差入退場の実施や直行・直帰の呼びかけ等イベント前後の感染防止の注意喚起

20.実績要件に係る事務手続きフロー

感染防止安全計画策定等に係る事務手続きフロー

別紙3



(※) 緊急事態措置区域やまん延防止等重点措置区域においては5,000人超のイベント。

プロトコル 5 : 情報開示

Ⅶ. 情報開示の考え方

21. 情報開示にあたって

(1) 感染症法が要請する情報開示

- 新型コロナウイルス感染症は感染症法に定める「指定感染症」です

(2) 都道府県による情報開示

- 都道府県は、感染症の予防や治療に必要な情報として、感染発生状況などを積極的に公表することを求められています（感染症法 16 条）
- その際、感染症に関連してかつて患者やその家族等に対する いわれのない差別や偏見が存在した教訓から、個人の人権が損なわれることのないよう、情報保護等には十分留意が必要です（同前文、4 条、16 条）
- 「病歴」は個人情報のなかでも極めてセンシティブな、プライバシーがより保護されるべき情報です
- 都道府県 は、概ね以下のような項目を発表しています（バラツキあり）
 - ✓ 年代、性別、職業、居住地、経過・症状、行動歴、濃厚接触者の状況、渡航歴
 - ✓ とくに職業の表現方法など、十分に調整してください
 - ✓ 記述例 : スポーツ選手、ハンドボール選手、自営業（ハンドボールチーム関係者）、ハンドボール選手（HC●● 所属）

(3) 個人名は原則非公開とします

- 感染者 本人に公開の意志がある場合、これを尊重する（公表してよい）が、その場合も家族・関係者などが いわれのない扱いを受けたりするなど、多大な影響 が及ぶ可能性なども十分考慮されたうえで、慎重にご判断 ください。
- 匿名での発表でも、社会的責任を十分に果たすことができます。
- チームが保健所による積極的疫学調査（同 15 条による調査）に全面的かつ速やかに協力していることが前提です。行動記録や施設の見取り図などを、速やかに提供できるよう準備してください。
- 日頃から健康管理、感染リスク管理をしていることもまた、前提となります。
- 従業員から感染者が出た企業などに対して、保健所が公表を指示することはありません。また企業が自主的に公表する場合は、個人情報や人権に十分配慮し、保健所と連絡することが求められます。

Ⅷ. 情報発信の基準、発信例

22. 情報発信の基準

(1) チーム関係者が、① PCR 検査で陽性になった場合、②濃厚接触（疑い）者になった場合、速やかに事実を発表する

- PCR 検査受診時は、発表しないことを推奨する
- 発症 による自主隔離も、発表しないことを推奨する

(2) 個人名は原則として公表しない

(3) 関係者の範囲と発表方法は次の表を参照

23.関係者の範囲と発表方法

関係者	陽性判定時	濃厚接触（疑い）時
チームの - 選手 - 役員（オーナー、GM、監督、部長、副部長、事務局長） - スタッフ（ドクター、トレーナー、アナリスト、ストレングスコーチなど） ※選手と「接点」のあるすべてのスタッフ。事務所（フロント）スタッフも含む。	- 速やかに事実を発表する - 公式サイトに掲載し、リリースを配信する。 - 会見または囲み取材は、チーム及び判断 <u>但し、チーム所有企業に別途定めがある場合はこの限りではない</u>	- 速やかに事実を発表する。 - 公式サイトに掲載し、リリースを配信する。 - 会見または囲み取材はチーム及び判断 <u>但し、チーム所有企業に別途定めがある場合はこの限りではない</u>
上記の家族・同居人など	- 速やかに事実を発表する。リーグ休止期間中の発表有無は、チームが判断する。 - 公式サイトに掲載し、リリースを配信する。会見囲み取材は、チーム判断。 - 家族と特定されないよう配慮する。 <u>但し、チーム所有企業に別途定めがある場合はこの限りではない</u>	<u>発表しない</u>
下部組織の - 選手 - チームスタッフ ※受付スタッフ、臨時コーチなども含む	- 速やかに事実を発表する。 - 公式サイトに掲載し、リリースを配信する。 <u>但し、チーム所有企業に別途定めがある場合はこの限りではない</u>	<u>発表しない</u>
上記の家族・同居人	<u>発表しない</u>	<u>発表しない</u>
ビジネススタッフ ※自社練習会場関係者、協力会社スタッフ、ボランティア。 左記の家族・同居人など	- 発表するかどうか所属先と調整して決定する。当人の業務内容、影響範囲を考慮する。 - 発表方法はチームが決定する。（公式サイト掲載、リリース配信など）	- 発表するかどうか所属先と調整して決定する。当人の業務内容、影響範囲を考慮する。 - 発表方法はチームが決定する。（公式サイト掲載、リリース配信など）
上記の家族・同居人	<u>発表しない</u>	<u>発表しない</u>
試合観戦者	<u>濃厚接触者を特定するために、どの試合のどの座席で発生したか、発表する。</u> - 公式サイトに掲載し、リリースを配信する。会見囲み取材は、チーム判断。	<u>発表しない</u>

	● <u>個人名は公表しない</u>	
マッチオフィシャル T D レフェリー	● <u>速やかに事実を公表する。</u> ● 公式サイトに掲載し、リリースを配信する。会見または囲み取材は J H L で協議して決定する。	● <u>発表するかどうか、J H L で協議のうえ決定する。</u>

24.感染に関する発表例

(1) 発表の例

本日、チーム所属の選手（30 代）が、新型コロナウイルス感染症の PCR 検査で陽性判定を受けましたので、下記にてお知らせいたします。

- 2020 年 4 月 5 日に PCR 検査を受けたところ、新型コロナウイルス陽性と確認されました。
- 本人に微熱はあるものの大事にいたっておらず、隔離のうえ体調回復につとめております。またチームの中にかぜ症状などを示している者はありません。
- ただいま保健所に協力して、濃厚接触者をリストアップしています。発症日（4/1）の 2 日前から接触が対象と伺い、3/31 と 4/1 にチームトレーニングに参加した全員を、4/14 まで自宅隔離しました。引き続き 3/31 以降の行動記録について保健所に提出して参ります。
- 保健所によりますと、3/30 より以前の接触は、濃厚接触に当たらないとのこと。また濃厚接触者の家族・同居人で発熱などの症状がない者は、普通に行動してよいと伺いました。しかし念のため当チームより、濃厚接触者の家族・同居人にも自主隔離をお願いしております。
- チーム事務所、練習会場は昨日から閉鎖しております。保健所の指導のもと消毒をおこなったのち、再開させて参ります。
- 当チームは日頃より、感染拡大防止に取り組んでおりましたが、今後いっそう引き締めて安全確保に努めて参る所存です。

発症日 2 日前からの行動

- 3 月 30 日（月）：チームトレーニングは OFF。通常通り所属先での勤務。夜、●●市内で友人 2 人と食事。
- 3 月 31 日（火）：A M は通常勤務、P M トレーニング参加。体温 36.5℃。夜は家族と過ごす。
- 4 月 1 日（水）：A M はリモートワーク。P M トレーニング参加。夕方、発熱 38.2℃、倦怠感あり【発症】。
- 4 月 2 日（木）：自主隔離を開始。体温 38.4℃。喉に違和感。匂いと味を感じにくい。
- 4 月 3 日（金）：体温 37.9℃。チームドクター所属の病院 A を受診。経過観察。
- 4 月 4 日（土）：体温 38.2℃（発熱 4 日目）。症状継続のため医療機関 B を受診。CT 実施も肺炎所見なし。
- 4 月 5 日（日）：帰国者・接触者相談センターへ相談し、帰国者・接触者外来を受診。PCR 検査実施。
- 4 月 6 日（月）：PCR 検査の陽性判定。入院治療へ

なお日本ハンドボールリーグは、該当者のプライバシーおよび人権保護の観点から、個人名の公開は原則として差し控えております。但し、該当者の意志は尊重いたします。他方、感染拡大の防止については、保健所に対し必要な情報を迅速に

ご提供するなど最大限、協力して参ります。
どうぞご理解賜りますよう、お願い申し上げます。

(2) 発表項目チェックリスト

- 属性（チームとの関係、立場）
- 経過
 - ✓ 発症日、初期症状（発熱 咳 倦怠感 味嗅覚障害 咽頭痛 胸痛など）
 - ✓ 医療機関受診した場合は順に「医療機関 A」「医療機関 B」とする（匿名可）
 - ✓ 医療機関所見（肺炎所見の有無、など）
 - ✓ PCR 検査日、陽性判定日
 - ✓ 現在の 容体（上記諸症状、軽症か中度か、治療方針等）
 - ✓ 現在の隔離状況（入院か、自宅隔離か、等）
- 発症 2 日前～発表日までの行動履歴（トレーニング 参加等）
- 感染経路について判明していること
 - ✓ 友人が●月●日に陽性判定、●日前に食事を共にした、など
- 関係者の状況、容体
 - ✓ チーム関係者に症状のあるものはいるか、容体は
 - ✓ 濃厚接触者、疑い者の取り扱い（隔離指示等）
 - ✓ チームの活動停止など
- 保健所、自治体との連携状況
 - ✓ 施設消毒の実施
 - ✓ 濃厚接触者の調査状況
- 今後について
 - ✓ チームとしての感染拡大への取り組み
 - ✓ 活動停止スケジュールなど

プロトコル 6：チームの移動、宿泊

IX.チームの都市間移動

26.都道府県をまたぐ移動

(1) 都道府県をまたぐ移動の制約が残る場合、次のような手段が検討される。

- ホームとアウェーの入れ替え
- 中立地での開催
- その他

27.飛行機、新幹線

(1) 考え方

日本ハンドボールリーグのチームは常に健康状態をモニタリングしている集団であり、チーム単位での移動は安全性が高いと言える。

(2) 航空機内は、空気が約 3 分ですべて入れ替わる換気のよい空間。また当面、機内での距離をとった運用になるとされる。

- [ANA の取り組み](#)
- [新型コロナウイルスに関する JAL グループの対応](#)

(3) 新幹線の車内も、6～8 分ですべての空気が入れ替わる。

- JR 東日本「[新幹線・在来線特急車両の社内空気循環について](#)」

28.バスによる長距離移動

(1) バス会社への事前の依頼事項

- 事前の車内消毒
- 運転手の体調管理
- 運航時のマスク、手袋着用

(2) バスの社会的距離

- バス移動に際しては、特に乗車人数制限を設けませんが、車内換気や個人間の距離などに最新の注意を払い利用してください。

(3) その他の注意事項

- バス内ではマスクを着用します
- 窓を開けて、換気します。1 時間につき 3 回の換気が推奨されます
- サービスエリア等での休憩時もマスクを着用し、感染予防に資する行動をとってください

X.チームの宿泊

29.宿泊施設での注意事項

宿泊施設の従業員や利用客との接触を減らすよう、工夫してください。

- (1) 施設単位またはフロア単位での貸し切りを検討してください。
- (2) チーム専用の入口、動線、エレベーター等を設置できないか、検討してください。
 - ・動線（共用の廊下やロビー等）、エレベーターについては、時間を指定することでの“専有化”も検討
- (3) 食事会場はチーム専用とすることが望ましい。
- (4) チームが使用する部屋は事前に消毒、換気します（宿泊施設への依頼）
- (5) 連泊する場合の客室の清掃
 - ・チームの不在時に清掃します。または、清掃しないことも選択肢となります。

30.手指消毒液の設置

- (1) チームが訪れる各所に手指消毒液を設置してください
 - 食事会場
 - マッサージルーム
 - ミーティングルーム
 - 廊下（フロア等を専有する場合）
 - その他

31.チームの行動規範

- (1) 自室以外ではマスクを着用します
- (2) エレベーターのスイッチや階段の手すりに、素手で触れないようにします
- (3) ホテルのサウナ、フィットネスルーム、バー等に立ち入らないようにします

32.部屋割り

- (1) 原則、一人一部屋とし、部屋間の往来を禁止します。
- (2) 部屋の換気を良くしてください。温度 21 度、湿度 50～60% が推奨されます

33.マッサージルーム

- (1) 室内を混雑させないよう留意します。また換気を良くしてください
- (2) 順番が来るまで室内に立ち入らないようにします
- (3) トレーナー は、マスク・手袋・手指消毒など標準予防策をとったうえで対応 します
 - 手袋の手配が難しい場合等、1 行為 1 手洗い（アルコールジェルでの刷り込み含む）をしっかりと行います

34.食事

- (1) 選手の席は 1.5～2m の距離をあけてください。向かい合わせの配席は不可です
 - 十分に広い部屋がない場合、グループ分けして食事時間をずらします
- (2) 食事は一人ずつ取り分けた状態で用意します
 - 食事中、宿泊施設の方は部屋にいないようにします。片付けはチームが退出したあとに行います

35.ミーティング

- (1) 可能な限り、ビデオ会議（バーチャル ミーティング）をご検討ください。
- (2) リアルで実施する場合、部屋の換気に留意してください。監督・コーチ、選手が 1.5～2 mの距離をとって着席してください

XI.試合会場への移動

36.試合会場への到着

- (1) 両チームはバス（または、タクシー）を使用し、スローオフ時刻の **90** 分前までに試合会場に到着する。
タクシーを利用する場合、1 台の乗車人数は最大 **3名**までとし、車内換気に努めること。
- (2) ホームチームが自家用車で会場に到着することについては、チーム内で管理し移動について把握すること。
- (3) チームは、試合会場到着時で、試合会場に入場前に全員の体温を測定する。
- (4) 37.5 度以上の者がいた場合、次のように処置する。
 - タクシー等で、自宅または ホテルに送り出す
 - チームGMは、事務局長に報告する。
 - 新型コロナウイルス感染症の疑いがある場合、ドクターまたは連携する医療機関に相談のうえ、診療・検査等の適切な処置を行う。
 - 疑い症状がない場合、適切に経過観察する。
- (5) 発熱者が出現した当該試合については、「43. 判断の区分と措置」に基づき対応する。

37.試合会場へのバス利用に際して

- (1) マスクを着用する。
- (2) 移動が長時間（2 時間以上等）にわたる場合、複数台に分乗して選手間の距離を 1.5～2 m 開けることが望ましい。車内の換気に留意する。1 時間に 3 回の換気が推奨される。

プロトコル 7：試合の実施と区分

XII.試合の開催レベル設定

38.開催の判断基準

日本ハンドボールリーグは、基本的な考え方である「安全確保」、「事業継続」、「ハンドボールの豊かさの提供」、「代表強化と競技水準の向上」に基づき、次の判断基準に照らし合せて試合の開催を判断します。

- (1) 政府及び自治体の見解
- (2) 大会開催自治体の状況
- (3) 開催地の状況

- (4) 選手の状況及び動向
- (5) 他のスポーツ界の動向
- (6) リーグ戦全体の状況

39-1.開催のレベル

- (1) リモートマッチ（無観客での試合開催）
観客を入れず、リモートマッチとして実施する。
- (2) 入場制限付きの試合開催（入場者数の制限を設けての開催）
入場者数に制限を設けて、競技運営プロトコルにそって実施する。
- (3) 入場制限無しの試合開催（感染防止対策を実施しての開催）
入場者数に制限を設けないが、あらゆる規制（都道府県や自治体、会場保有者が設定するもの）に鑑みて競技運営プロトコルにそって実施する。
- (4) 通常開催
あらゆる規制（都道府県や自治体、会場保有者が設定するもの）が発令されていない、運営マニュアルを策定し入場者数に制限を設けず開催することができる。

39-2.リモートマッチ（無観客での試合開催）の開催判断

日本ハンドボールリーグが主催する全ての試合は、JHL プロトコルに基づく感染予防対策を最大限実施し有観客で開催される。ただし、無観客開催とするか否かの判断について、以下の基準に照らし合わせて主管チームが判断することができる。

- (1) 当該都道府県および市区町村に、緊急事態宣言および、まん延防止等重点措置発出され、自治体および行政から無観客開催の要請がある。
- (2) 緊急事態宣言やまん延防止等重点措置が発出されていない状況下において、医療の逼迫体制ステージⅣ（確保病床使用率 50%、入院率 25%）に該当する。

40.開催区分と要件設定

日本ハンドボールリーグの開催区分は、次の要件に基づき設定される。

	リモートマッチ (無観客)	入場制限付き (観客有)	入場制限無し (観客有)	通常開催 (観客有)
	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
会場に入場利用制限がある	実施可※ ¹	実施可※ ¹	実施不可	実施不可
都道府県・自治体・企業で制限がある	実施可※ ¹	実施可※ ¹	実施不可	実施不可
運営マニュアルを策定しての運営	○	○	○	○
ゾーニングの実施	○	○	○	○
入場者の検温の実施	—	○	○	—
観客の検温の実施	—	○	○	○ (任意)
観客の手指消毒の実施	—	○	○	○ (任意)
運営スタッフの体調管理	○	○	○	○
全てのスタッフのマスク着用	○	○	○	○ (任意)
全てのスタッフの検温実施と管理	○	○	○	○ (任意)

※1：都道府県・自治体・企業の規制により実施不可と判断することがある

41.試合の延期

(1) 延期が承認された試合について、JHL 事務局と運営委員長が管理し以下のとおり調整をする。

- 1 延期する試合については、対戦チーム間で試合日を調整決定する。
- 2 延期したすべての試合は、**2023年3月5日**までに実施しなければならない。
- 3 延期する試合の実施会場は、ホーム＆アウェー問わず、対戦チーム間の合意をもって決定することができる。
- 4 チームは、延期した試合について 41. (1) 2.の期日までに試合を実施する義務を負う。試合が実施不能となった場合には、JHL 規約第 47 条に基づき裁定する。

(2) 延期した試合の日程調整については以下の手順に基づき決定する。

- 1 延期となった試合は、原則、その試合の主管チームが主導となって試合日程調整を行う。
- 2 延期の帰責事由があるチームは、延期後の試合実施日及び開始時間の調整において、原則、相手方の意見について了承する。

Ⅷ.特定の状況が発生した場合の措置

42.判断の区分と措置

	基準(起きた事象)	判断の区分
1	<u>リーグ戦開催期間中に</u> 政府より <u>全国に</u> 緊急事態宣言が発令された	イベント開催制限に基づく政府・自治体方針に従う※4
2	関係省庁より活動自粛要請が発令	リーグ戦の中断
3	試合会場が使用不可となった場合	当該試合の延期
4	会場到着時の検温において、チーム内に 37.5 度以上の発熱者がいて、当該者は諸症状※1 が確認できる。※2 ※3	試合の中止 (当日の決定)
5	当該試合の審判員、MO、TD が会場到着時の検温において 37.5 度以上であった場合で、45 分前（もしくは当該試合のオフィシャルミーティング）までに代替えの審判員、MO、TD が会場に到着できない	試合の中止 (当日の決定)
6	<u>リーグ戦開催期間中に</u> 、政府より <u>当該都道府県に対し</u> 、緊急事態宣言が発令された	イベント開催制限に基づく政府・自治体方針に従う※4
7	<u>リーグ戦開催期間中に</u> 、当該都道府県に対し、 <u>まん延防止措置等重点措置</u> が発令された	イベント開催制限に基づく政府・自治体方針に従う※4

※1：発熱、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐など

※2：チーム会場到着時の検温において、37.5 度以上の選手もしくはチーム役員がいた場合、当該者は会場に入場できず試合エントリーは不可とする。

特定試合の中止の判断に際し、当該者の以下の確認をおこなう。

① ※1 の症状の有無。

当日-2 日間で、※1 のいずれかの症状が体調管理において確認できた場合、試合は実施されない。（当該試合の中止を判断する）

また、当該者以外で周囲にいる者が、会場到着時-2 日前において次のいずれかに該当するものが、複数（当該者を除く2 名以上）いた場合は、試合は実施されない。

①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。

②手で触れることの出来る距離（目安として 1 メートル）にいた。

③必要な感染予防策なし（マスクの着用）。

④15 分以上の接触があった。

※3：チーム会場時の検温において、役員カードを付けるチーム役員全員が試合エントリー不可となった場合、以下の要領で進行する。

①チーム役員が不在の場合でも、オフィシャルミーティングは通常どおり実施される。

②チーム役員が出席できないチームは、チーム登録者（役員、選手、トレーナー問わず）のいずれかが出席する。

※4：地方自治体の方針を尊重する。

プロトコル 8 : 競技運営

XIV. 試合会場（アリーナ/体育館）でのゾーニング

43. 目的

- (1) できるだけ来場者の人数を少なくすることで、感染リスクを抑える。
- (2) ゾーン分けしておくことで、感染者が出た場合の影響範囲を限定する。
- (3) とくに選手、チームスタッフと接触する人数を最小化する。

44. 3つのゾーン分けと導線管理

互いの接触を避ける導線管理をおこなうために、アクレディテーションカード（AD 証）により、許可されたものだけがゾーンにアクセス（通行許可）できる体制を整えること。また、同一ゾーン内においても不要な接触を防止するため必要者以外のアクセスをコントロールすること。

(1) ゾーン 1 : 競技エリア

- コートおよびその周辺（ジャッジズテーブル、ベンチ、進行席含む）
- 選手入場口
- 選手および審判員の更衣室

(2) ゾーン 2 : 運営エリア

- 運営諸室
- 会見室およびプレスルーム

(3) ゾーン 3 : 一般来場者エリア

- 会場入場ゲート
- ホワイエ（エントランス）
- スタンド席
- アリーナ席（※入場ゲートからアリーナ席までの導線がゾーン 1 及び 2 を交錯する場合は設置不可）

(4) AD 証と諸室アクセスコントロール

◆AD規制一覧										
種類	色	対象	エリア区分							
			ゾーン1				ゾーン2			ゾーン3
			オフィシャルエリア1	TEAMエリア	フロアレベル	オフィシャルエリア2	運営エリア	TVエリア	プレスエリア	観客席エリア
			審判控室 MO、TD控室	チーム控室	コートレベル	運営本部 VIP/VIP席	スタッフ控室 医務室 オペレーションルーム その他控室	放送中観用ブース テレビ局控室	記者席 記者室 カメラマン控室 記者会見室 プレス受付	一般観客席
JHA/JHL		JHA/JHL役員 事務局	○	○	○	○	○	○	○	○
OFFICIAL		JHLチーム関係者 (オーナー) (チームGM) (リーグ運営委員)	○	○	○	○	○	○	○	○
REFEREE		審判員	○	○	○	○	○※3、※4	×	×	×
MO、TD		マッチオフィシャル テクニカルディレクター	○	○	○	○	○※3、※4	×	×	×
TEAM		ホームチーム	×	○	○	×	×	×	×	×
TEAM		アウェイチーム	×	○	○	×	×	×	×	×
JHL TV		JHL公式映像制作	×	×	○	×	○※2、※3	○	○	×

◆ピブス規制一覧										
			オフィシャルエリア1	TEAMエリア	コートレベル	オフィシャルエリア1	運営エリア	TVエリア	プレスエリア	観客席エリア
OFFICIAL	黒	オフィシャルカメラマン	×	×	○	○	○	×	○	○
JHL MEDIA	黒	カメラマン	×	×	○	○	×	×	○	○
TEAM MEDIA	グレー	カメラマン/ENG	×	×	○	×	×	×	○	○
PHOTO		カメラマン	×	×	○	×	×	×	○	×
ENG		ENG	×	×	○	×	×	○	○	×
HB / RH		ホストブロードキャスター ライツホルダー	×	×	○	×	○	○	○	×

※1：運営本部には入室不可
 ※2：スタッフ控室への入室不可
 ※3：医務室への入室不可
 ※4：オペレーションルームへの入室不可
 ※「PHOTO」ピブスは観客席からの撮影は不可。
 ※「ENG」ピブスは観客席からの撮影は指定されたエリアからのみ可。

45.来場者と来場区分

	レベル1 (リモートマッチ)	レベル2 (入場制限付)	レベル3 (入場制限無)	レベル4 (通常開催)
ファン・サポーター	×	▲	○	○
来賓	×	▲	○	○
パートナー/スポンサー企業	×	▲	○	○
マスコット	×	▲	○	○
選手、関係者の家族	×	▲	○	○
選手仲介人・代理人、マネジメント	×	×	○	○
サプライヤー	×	▲	○	○
他クラブのスカウティング	×	×	○	○
ホームクラブベンチ外選手	▲	○	○	○

×：来場不可、▲：来場数に制限を付けることが望ましい、○：制限はない

46.JHA、都道府県協会、JHL 関係者

- (1) JHA の代表チームスタッフ および審判委員会メンバーは、来場を認められる。試合の 1 週間前までに、JHL 事務局に届け出ることとする。
- (2) JHA、JHL 役職員は、試合運営上の役割がある場合に限り、来場を認められる。試合の 1 週間前までに、JHL 事務局に届け出ることとする。
- (3) 都道府県協会の役職員は、試合運営上の役割がある場合に限り、来場を認められる。試合の 1 週間前までに、開催地に届け出ることとする。
- (4) JHL 事務局は、それぞれから届けられた内容についてホームチーム及び開催地に連絡する。

XV.会場運営

47.来場者全員に求められること

- (1) 無理な来場は、勇気をもって見合わせる。
 - 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）
 - 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
 - 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国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合
- (2) 握手、抱擁などは行わない。
- (3) 社会的距離（できるだけ 2 m、最低 1 m）を確保する。
- (4) マスクを着用する（プレー中の選手等を除く。）
- (5) 手洗い、手指消毒をこまめにおこなう。

48.試合会場の衛生管理

- (1) 会場内は常に空調を稼働させ、温度・湿度の管理をおこなう。
- (2) 会場に空調設備が設置されていない場合は、換気備品を導入し、常に換気に努める。
- (3) 使用するすべての部屋に消毒液を設置する。
- (4) トイレの手洗い場には、石鹸（ポンプ型が望ましい）、消毒液を用意する。
- (5) 各諸室ドアはできるだけ開けたままとする。ドアノブに触れる頻度を下げるため。
- (6) ゴミの処理は、会場ごとのルールに従い分別し二重にして処分する。

49.試合会場の入退場管理

- (1) 試合会場のすべての入口で入退場のチェックをおこなう
 - 極力使用する入口を最小限にする。
- (2) 入場前に体温を測定し、**37.5 度** 以上の場合、入場をお断りする

- 体温測定済みの方を識別する方法を工夫する。または再入場の際も体温を測定する
- (3) すべての入口に手指消毒を設置する。

50.ゾーン毎の導線管理

- (1) ゾーン毎の動線を設定し、人と人の接触を限定する。
- (2) 特にチームとその他の方の接触を最小限に留めるために、ゾーン 1 導線の独立性に留意する

51.場内ビジョン（大型スクリーン）、場内放送の運用

- (1) 操作室に三つの密が生じないよう、最少人数での運用を工夫する。
- 操作室では必ずマスクを着用するとともに、密閉時間が連続しないよう工夫する。
- (2) 場内ビジョン（大型スクリーン）が設置されている場合、それらを利用し各種注意喚起や衛生対策などの告知に努める。

XVI.メディア対応

52.来場者全員に求められること

- (1) 無理な来場は、勇気をもって見合わせる。
- 1 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）
 - 2 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
 - 3 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国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合
- (2) 握手、抱擁などは行わない。
- (3) 社会的距離（できるだけ 2 m、最低 1 m）を確保する。
- (4) マスクを着用する。
- (5) 手洗い、手指消毒をこまめにおこなう。

53.JHL 試合取材における必須事項

- (1) すべてのメディアが事前申請を必須とし、取材申請書を利用して JHL 事務局またはチームに申請する。
- (2) 取材活動ができる人数制限を設け、取材許可制を敷く。許可されたメディアのみ試合会場内での取材を可とする。
- (3) メディアには、取材申請時に問診表提出と同等の確認をおこなう。
- (4) 受付時に検温を実施し、体温が **37.5 度以上** の場合は試合会場での取材活動をお断りする。また、選手及びチーム関係者への会場外での対面取材も実施不可とする。

54.試合会場内での対応について

- (1) 試合会場でのメディア受付開始時刻は以下の通りとする。

- 記者、フォトグラファー／TV クルー（試合開始 **45** 分前～）
- (2) メディアは受付終了後、所定の取材位置へ速やかに移動することとし、控室の使用は禁止する。
 - (3) スタジアム内では、上記留意点を必ず心がけることとする。

55.記者席での取材活動

- (1) 指定された記者席で取材活動をおこなっていただく。その際、隣の記者との間隔をできるだけ 2m、最低 1m あけて着席することとする。また開催地責任者または JHL 運営委員は各メディアの座席位置を指定し把握する。

56.コートレベルでの撮影（取材活動）について

- (1) フロアレベル（コートサイド）での撮影については、両ゴールからサイドラインまでのエリアのみとする。撮影位置の間隔はできるだけ 2 m、最低 1 m あけて設置し、各メディアの位置を把握する。撮影者は（カメラマン）は、いかなる理由があってもベンチ付近に立ち入ることを禁止する。
- (2) 試合前の入場セレモニー等の撮影は、JHL オフィシャル（TEAM MEDIA 含む）のビブスを着用したもののみ撮影を許可する。
- (3) 試合中（ハーフタイムを除く）の撮影に関しては、決められた撮影位置からの移動は禁止する。
- (4) JHL オフィシャル（TEAM MEDIA 含む）のビブスを着用したもののみ、同一ゴールサイドにおける試合中の移動を認める。ただし、いかなる理由があっても、前半開始から後半終了（ハーフタイム含む）までの間で、チームがコートから離れるまでコート内に立ち入ってはいけない。
- (5) 取材活動中は常にマスクを着用する。

57.試合終了後の対応について

- (1) 監督記者会見および選手の取材は感染対策を十分に行い、社会的距離を確保し実施することができる。
- (2) 対面取材を実施する場合は、社会的距離（できるだけ 2 m、最低 1 m）をとって、お互いマスクを着用して実施する。なお、取材活動は 10 分以内に終了することが望ましい。
- (3) すべてのメディアは試合終了後 1 時間以内に試合会場を退出する。

XVII.審判員および競技役員（MO、TD）

58.試合会場への到着

- (1) 審判員及び競技役員は、スローオフ時刻の **90** 分前までに試合会場に到着する。
タクシーを利用する場合、1 台の乗車人数は最大 **3名** までとし、車内換気に努めること。
- (2) 審判員及び競技役員は、各自到着し、任務終了後速やかに退出する。

59.試合当日の体温測定

- (1) 毎日の定時の体温測定は、変わらず実施する。

- (2) 試合会場到着時で、試合会場に入場前に全員の体温を測定する。審判員及び競技役員についても同様とする。
- (3) 37.5 度以上の者がいた場合、次のように処置する。
- タクシー等で、自宅または ホテルに送り出す
 - JHL 運営委員は、事務局長に報告する。
 - 新型コロナウイルス感染症の疑いがある場合、ドクターまたは連携する医療機関に相談のうえ、診療・検査等の適切な処置を行う。
 - 疑い症状がない場合、適切に経過観察する。
- (4) 審判員、MO、TD 会場到着時の検温において、37.5 度以上であった場合、当該者は会場に入場できず代替えを手配して試合を実施する。
- (5) 当該試合の 45 分前（もしくは当該試合のオフィシャルミーティング）までに代替えの審判員、MO、TD が会場に到着できなければ、その試合は中止される。

60.チーム、審判員及び競技役員に求められること

- (1) 無理な来場は、勇気をもって見合わせる。
- 1 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）
 - 2 同居家族や身近な知人に感染 が疑われる方がいる場合
 - 3 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国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合
- (2) 握手、抱擁などは行わない。
- (3) 社会的距離（できるだけ 2 m、最低 1 m）を確保する。
- (4) マスクを着用する（アップ中、プレー中を除く）
- (5) 手洗い、手指消毒をこまめにおこなう。
- (6) 業務（もしくは試合）終了後、60 分以内に退館する。

61.更衣室（チームおよび審判）

- (1) 更衣室内でも社会的距離（できるだけ 2m、最低 1m）を確保する。
- 空いている部屋があれば追加の更衣室として利用する（先発と控えで分ける 等）。
 - 追加の更衣室が難しい場合、時間をずらすなどの工夫をする。
- (2) 更衣室の滞在時間を、できるだけ減らす（目安： 各自 30～40 分）
- (3) 更衣室内では、必ずマスクを着用する。
- (4) タオル、飲水ボトル等を共用しない。（一人一人に個別のものを用意する）
- (5) シャワー室は、シャワースペース以上の入室は原則禁止とする。人数が多いときは時間をずらして使用することで、人と人の間隔（できるだけ 2m、最低 1m）を確保する。

62.選手の治療、マッサージ

- (1) トレーナーは、マスク・手袋・手指消毒など標準予防策をとったうえで対応する。
- (2) 環境（使用する器具等）の消毒を行うこと。

63.競技用具、備品の消毒

- (1) 試合開始前にボール、ゴールポスト、チームタイムアウト請求カード、役員カードを消毒する。
- (2) ハーフタイムには、ボール、ゴールポスト、チームタイムアウト請求カードも消毒する。

64.モッパ、担架要員

- (1) リモートマッチ（無観客試合）でのモッパ、担架要員はできるだけホームクラブスタッフと開催地役員が担当する。
- (2) モッパ、担架要員の人数をできる限り少なくする。

65.オフィシャルミーティング

- (1) オフィシャルミーティングの実施は、着席で実施しなくてもよい。
- (2) 実施の際は、実施場所の広さ、時間に配慮する。
- (3) 出席する者は全員マスクを着用する。

66.試合前のウォームアップ

- (1) サブアリーナの使用
 - 選手、コーチングスタッフはマスクをしなくてよい
 - 換気に留意する。
- (2) ジムを使用する場合、次の点に留意する。
 - 社会的距離（できるだけ2 m、最低1 m）を確保する。
 - 器具は使用のたびに消毒する。
 - 身体接触を伴う、または対面での補助は行わない
- (3) メインアリーナでのウォームアップ
 - 選手、コーチングスタッフは、マスクをしなくてよい
 - 審判員はマスクをしなくてよい

67. 選手および審判団のコート入場～スローオフ

- (1) 入場前の混乱を防ぐため、両チームおよび審判団はそれぞれ入場する。（ベンチからの入場が望ましい）
- (2) エスコートキッズは、レベル1においては行わない。

- (3) 握手セレモニー、記念品の贈呈、選手や審判員の表彰、来賓などによる各種セレモニー等は、感染対策・社会的距離に配慮しておこなう。
- (4) チームの集合写真撮影は認められる。但し、社会的距離（できるだけ 2 m、最低 1 m）を保つこと。
- (5) スローオフ後の相手選手との、タッチなどはできるだけおこなわない。

68.コート周辺でのクラブパートナー/スポンサーの露出

- (1) 広告看板、バナー等は、通常の試合と同様に掲出される。
- (2) 下記のような演出は容認される。
 - 試合前キャプテンが、マッチデースポンサーのボードをもつての写真撮影。
 - 試合前、当該選手自身が、記念オーナメントや花束、記念ボードをもつて撮影。
ただし、プレゼンターと一緒に写真撮影する場合は、社会的距離（できれば 2 m、最低 1 m）を保つ。
 - 試合後の選手の表彰。ただし、選手が自ら提供ボードを掲げる。

69.チームベンチ

- (1) 選手、監督、コーチングスタッフはマスクをしなくてもよい。ただし、選手や監督、コーチングスタッフに対応する競技役員（審判員を除く）や運営役員はマスクを着用する。
- (2) 不要な会話・接触は控える。

70.試合中の飲水、暑熱対策

- (1) 飲水ボトルの共用を避ける。
 - たとえ口が直接触れなくても唾液が飛ぶ可能性があり、感染の危険性はある。
- (2) 首の後ろや腋下を冷却する目的の氷嚢（氷をいれた袋を含む）も、共用を避ける。
- (3) 選手が口をつけフタをしたボトル等をクーラーボックスに戻すことは、絶対に避ける

71.ゴールセレブレーション

- (1) 社会的距離（できるだけ 2m、最低 1m）を保って実施する

72.ハーフタイム

- (1) 選手、チームスタッフ、審判員等の引き上げ導線が混雑しないよう、予め確認する。
- (2) コート上のモップや松脂落としは、通常と同様に実施される。
- (3) ボールを消毒する。

73.試合終了後のセレモニー

- (1) コート中央での整列、挨拶は通常通りおこなわれる。
- (2) 抱擁はおこなわない。
- (3) 選手、チームスタッフ、審判員は、すみやかに更衣室に戻る。

XVIII.ファン、サポーター、観客の皆様への対応

74.ハンドボール観戦時に生じるリスク

- (1) 不特定多数の集団が集まるマスギャザリング
- (2) 人混みにおける不特定多数との遭遇、接触
- (3) 試合観戦中の濃厚接触

75.観戦に対する感染防止策

- (1) 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
- (2) 感染が疑われる諸症状がある場合の観戦の見合わせ
 - 咳・発熱・倦怠感・咽頭痛などがみられる場合には感染をご遠慮いただく
(心臓、肺などに疾患がある場合も同様)
- (3) 流行国・外務省から渡航中止勧告がでている地域から帰国した方や、その帰国した方との濃厚接触者への立ち入りを制限
- (4) 入退場時の濃厚接触を減らすための工夫（ゾーニングなど）
 - 開門時間の調整、入場前の新たな待機列の設置による入場時の混雑緩和。
 - 対人距離の確保（できるだけ2 m、最低1 m）
 - 規制退場などによる退場ゲート混雑解消など。
- (5) スタジアム入場時の体温チェック
 - 37.5℃以上を認めた方は入場をご遠慮いただく
※平常時の体温が低い方は平温と比較して0.5℃以上の上昇を認めた方は入場をご遠慮いただく
 - 再検温は1回のみ実施し、脱衣等をおこない最初の検温から5分経過後に実施される。
 - 再検温において、37.5℃以上を認めた方は入場することができない。
- (6) 試合会場内でのマスク着用を呼びかけ
- (7) 応援スタイル（鳴り物等）の変更と観客同士のハイタッチ等、接触の禁止。
- (8) 会場内のあらゆる場所に手指消毒剤を設置する。
- (9) マスクを着用できないため、喫煙場所を使用禁止する。

76.応援スタイルのリスク評価

- (1) 感染リスクが高いため、自粛すべき応援

ジェット風船応援

×（飛沫感染リスク）

肩組み、飛び跳ねなど集団での動きの伴う応援	×（接触感染リスク）
指笛の応援	×（飛沫感染リスク）
トランペット・ホイッスル等の鳴り物応援	×（飛沫感染リスク）
メガホンを打ち鳴らしながらの声援（自然に歓声が大きくなる）	×（飛沫感染リスク）
※但し、歓声を抑えて、メガホンを打ち鳴らすことは可	
ビッグフラッグ応援（旗の下で多数が密集状態で旗を動かす）	×（接触感染リスク）
ビッグプレー、ファインプレー等での観客のハイタッチ	×（接触感染リスク）
両手をメガホン代わりにした大声での声援、応援	×（飛沫感染リスク）
応援タオルを振り回す	×（飛沫接触リスク）
スティックバルーン（観客が自ら膨らますもの）	×（飛沫接触リスク）

(2) 感染リスクが中程度のため、注意すべき応援

コールリーダーによる声の指揮による歌唱＋拍手応援	▲（自席で手をたたき歌う程度）
太鼓リードによる声援、拍手	▲
プレーの度の拍手や通常の声援（両手をメガホン代わりに使わない）	▲
応援タオルを横に広げて左右に振る	▲
スティックバルーン（主催者が完成物を渡すもの）	▲
※実施する場合は予め主催者が感染対策を施して完成したものを配布する	

プロトコル9：リモートマッチ（無観客での開催）

XVIII. 試合会場外でのファン・サポーターの集結を防ぐ

77. ファン・サポーターへの事前のご案内

- (1) リモートマッチ（無観客試合）は、新型コロナウイルスに対する社会全体の警戒度合いを、段階的に解除していく過程で採用される試合方式です。
- (2) リモートマッチの採用にあたっては、次の点が考慮される。
 - 都道府県、自治体によるイベント開催に係る要請や規制
 - チームを保有する企業等が社内で発令する要請や規制
 - 会場からの要請や、会場を保有する自治体等が定める規制
- (3) この段階では、無観客であればJHLを安全に開催できることを、社会に向けて実証することが重要です。
- (4) リモートマッチにかぎらず、JHLはインターネットによるLive配信を実施いたします。
- (5) ファン・サポーターの皆様にご理解、ご協力いただきたいこと。
 - 試合会場およびその周辺に来場しない。
 - できる限り家にとどまって、モバイル機器を通じて観戦、応援する。
 - 友人と一緒に、モバイル機器等を通じて感染する場合も、対面にならず、会話を減らし、マスクをして社会的距離を確保する。
- (6) 上記、（５）が遵守されない場合、日本ハンドボールリーグとして試合実施の許可を出すことができないことも考えられます。

プロトコル 10 : 設営、撤去

XIX. 試合会場の設営、撤去

78. 参加者全員に求められること

- (1) 無理な来場は、勇気をもって見合わせる。
 - 1 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）
 - 2 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
 - 3 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国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合
- (2) 握手、抱擁などは行わない。
- (3) 社会的距離（できるだけ 2 m、最低 1 m）を確保する。
- (4) マスクを着用する。
- (5) 手洗い、手指消毒をこまめにおこなう。

79. 試合日以外に設営作業をおこなう場合

- (1) 作業開始前に体温を測定し、37.5 度以上の場合は参加できない。
- (2) 予め作業に参加する者の名簿を用意し、来場時刻、退場時刻を管理する。
 - 感染者が出た場合、直ちに連絡がとれるよう、連絡先を把握しておく
- (3) 全員が利用可能な場所に、手指消毒液を設置する
- (4) 作業に参加される方に、直近 2 週間の体調不良や濃厚接触がなかったこと等の確認を徹底する。

80. 試合日当日に設営作業をおこなう場合

- (1) 作業開始前に体温を測定し、37.5 度以上の場合は参加できない。
- (2) 予め作業に参加する者の名簿を用意し、来場時刻、退場時刻を管理する。
 - 感染者が出た場合、直ちに連絡がとれるよう、連絡先を把握しておく
- (3) 全員が利用可能な場所に、手指消毒液を設置する
- (4) 作業に参加される方に、直近 2 週間の体調不良や濃厚接触がなかったこと等の確認を徹底する。

81. 撤収作業

- (1) 予め作業に参加する者の名簿を用意し、来場時刻、退場時刻を管理する。
 - 感染者が出た場合、直ちに連絡がとれるよう、連絡先を把握しておく
- (2) 試合日当日に撤収作業をおこなう場合は、名簿の作成の必要はないが体調の確認は必ず行う。

プロトコル 11：イベント管理運営上の注意事項

82.飲食売店

- (1) レベル 1 においては設置開設をおこなうことはできない。試合会場外でのキッチンカーも同様とする。
- (2) レベル 2・3 において実施する場合、次の事項を考慮する。
 - 酒類の提供は、緊急事態宣言の発出や自治体・行政による指導及び要請に基づき、チームごとに対策を講じたうえで実施する
 - 観客席でのビールなど飲料販売をやめて売店での販売に限定
 - 販売する商品はケースなどに入れ、販売まで販売者以外触れない、飛沫が飛ばないようにする
- (3) 飲食売店の衛生管理に十分注意を払う
 - スタッフにマスク着用を義務づける
 - 手指の消毒を十分に行う
 - 顧客との現金授受は、接触感染につながる可能性あり

83-1.ハーフタイム演出等

- (1) ハーフタイムでの演出は、開催レベル問わず実施することができる。
- (2) 実施においては、次のすべての要件を遵守すること。
 - 実施日及び事前の体調管理において異変が発生していないことが確認できる。
 - 当日の出演者の控室は、密集とならないよう十分なスペースが確保することができている。
 - ハーフタイムでの演出時間等、関係者で共有されている。
 - スタッフにマスクの着用を義務付ける。
 - 手指の消毒を十分に行う。
 - 出演者のイベント実施最中においては、マスクの着用は義務付けない。

83-2.マスコット

- (1) マスコットは、レベル 2 以上の試合で実施することができる。
- (2) 実施する場合は観客が集まって密集にならないよう、最低 1 名以上スタッフを配置する。
- (3) 一般来場者とのフィジカルコンタクトは禁止とし、実施する場合は社会的距離（2m 以上）確保する。
- (4) 使用前、使用後に衣装の内側、外側の消毒を行う。

84.VIP ラウンジ

- (1) ビュフェ式の食事提供は行わない
- (2) 換気に十分に留意する。閉鎖空間となってしまう VIP 施設は使用しない

85.スタジアム・アリーナ内の空調管理

- (1) ドーム型スタジアムにおける空調管理（空調の出力アップなど空気のよどみを減らす対策・工夫）
- (2) アリーナ内におけるコンコースなど屋内スペースの適切な換気

86.選手まわり

- (1) ファンから手渡されたペンで、色紙、ボールなどへのサインを禁止する。
（レベル 2 以上で実施可とするが、社会的距離を保つ）
- (2) ファンとの握手、ハイタッチなどを行わない。
（レベル 3 以上で実施可とするが、社会的距離を保つ）
- (3) エスコートキッズは、レベル 2 以上の試合で手指消毒剤を準備できるときのみ実施する。
- (4) ミックスエリアでメディアとの距離をできるだけ離すよう工夫する
 - メディアにマスク着用を義務づける
 - 社会的距離（できるだけ 2m、最低 1 m）を確保する、または、大きな声を出さないよう要請する
 - 換気に留意し、長時間滞留しない工夫を行う

87.関係者との事前ミーティング

- (1) 試合運営に関わるすべての人と事前ミーティング等をもつなどして、リスクへの理解と、とるべき行動について、十分な理解を得てください
 - 選手、チームスタッフ
 - 体育館、アリーナや練習場などの職員、スタッフ
 - ボランティア、警備スタッフ、売店スタッフ
 - メディア
 - ファン・サポーター

87.会場メディカルスタッフの配置

- (1) 試合開催にあたり、会場にはメディカルスタッフを配置する。
- (2) 会場メディカルスタッフは、来場者および運営スタッフの体調管理および緊急事態に対応することを目的とする。
- (3) 会場メディカルスタッフは次のいずれかの資格者を配置する。
 - 医師
 - 看護師

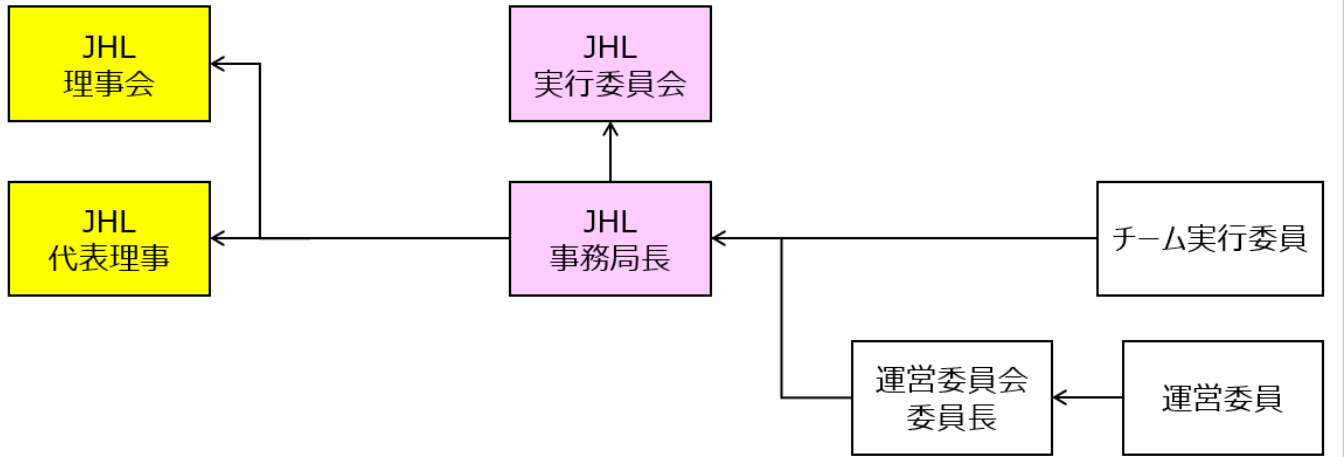
88.場内 MC 及び進行担当者

- (1) MC ブースをゾーン 1 のコートサイドに設置する場合は、パーテーション（試合の状況等が見通せるクリアなものが望

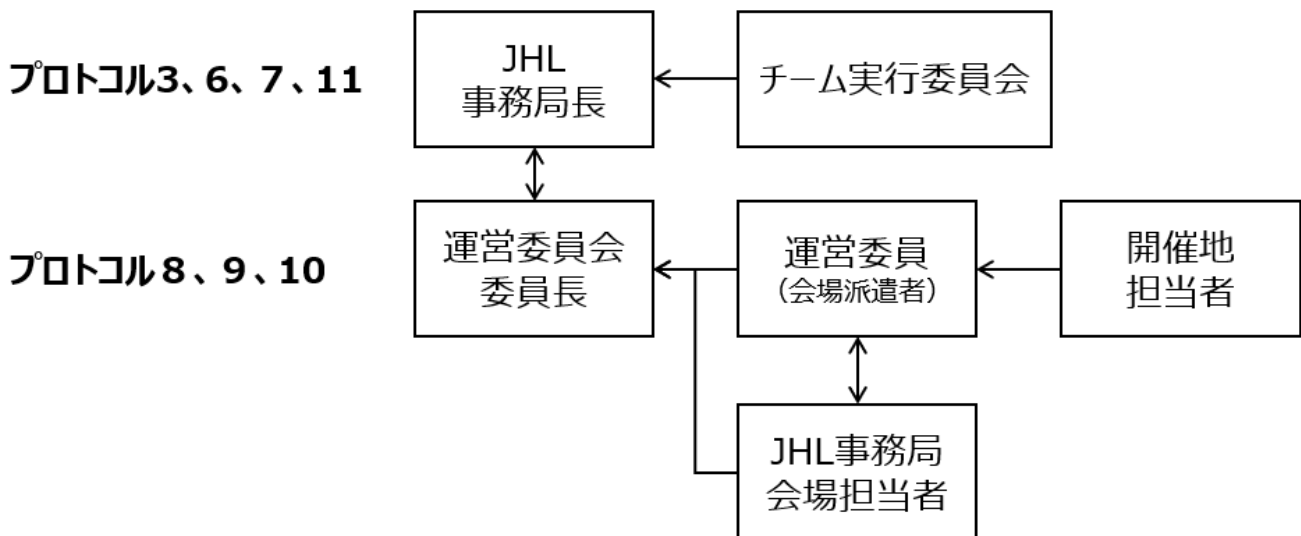
- ましい) やフェイスシールドなどを使用し飛沫感染リスクを予防する。
- (2) 進行担当者も同様に対応する。
 - (3) マスクを着用することが望ましい。

プロトコル 12 : JHL プロトコル管理運営体制

89.JHL プロトコル管理運営体制



90.試合時における管理フロー



91.JHL プロトコルの改定

JHL プロトコルの改定は、理事会の決議をもって改定する。

ただし、新型コロナウイルス感染症対策に関する各省からの発行された通知に基づく変更決議について理事会は、実行委員会に実行委員会規程に基づき委嘱することができる。

版数管理

日付	作成/承認	備考
2020.05.15	初稿	
2020.05.20	第 2 稿	項目の追加
2020.06.05	第 3 稿	項目の追加
2020.06.10	第 4 稿	項目の追加、誤字修正
2020.06.15	第 5 稿	項目の追加
2020.06.23	第 6 稿	78.応援スタイルリスクの再評価
2020.09.06	第 7 稿	36 試合会場への到着/条文追加 43.判断の区分と措置/再評価と改定 ＜※注釈＞ ※3、※4 追加 44.目的(4)AD 証と諸室アクセスコントロール表の追加 57.コートレベルでの撮影（取材活動）について/条文追加 58.試合終了後の対応について/条文追加 60.試合当日の体温測定/再評価と改定 61.チーム、審判員及び競技役員に求められること/条文追加
2020.10.16	第 8 稿	内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室から、「催物の開催制限等に関する通知」による改定 令和 2 年 9 月 11 日付事務連絡
2021.08.11	第 9 稿	政府およびコロナ対策実施における考え方の変遷による全体的な見直し
2021.09.08	第 10 稿	全体的な見直し
2021.09.15	第 11 稿	軽微な変更
2021.10.13	第 12 稿	政府方針変更による見直し
2022.01.31 遡求適用 2022.02.16 追認	第 13 稿	41.試合の延期 期日変更
2022.06.15	第 14 稿	全体的な見直し
2022.08.17	第 15 稿	療養期間変更による見直し
2022.10.19	第 16 稿	陽性者療養期間変更による見直し
2022.11.09	第 17 稿	政府及びコロナ感染対策の対応に関する対応事項を修正 誤植の修正