

令和6年3月7日

(公財) 日本中学校体育連盟

インフルエンザ・コロナウイルス感染症等に関わる対応について

1 インフルエンザの主な症状について

- ・発熱（38℃以上）
- ・関節の痛み
- ・筋肉痛
- ・喉の痛み
- ・頭痛
- ・全身の倦怠感
- ・鼻水（鼻汁）または鼻づまり
- ・咳 など

2 コロナウイルス感染症の主な症状について

- ・発熱
- ・鼻水
- ・喉の痛み
- ・せきなどの呼吸器症状
- ・嗅覚異常や味覚異常 など

3 予防措置

- ・うがいの励行
- ・手洗いの励行
- ・アルコールによる手指消毒
- ・使い捨てマスク
- ・人ごみを避ける
- ・健康管理、健康状態の観察（チェック）

※ 各宿舍入り口、大会会場入り口等に手指の消毒薬を設置する。学校及び個人（参加者）の責任において、うがい、手洗い、マスクの着用 アルコール消毒など予防に努める。又、監督、引率等の先生の責任において別紙（様式1）健康観察記録により参加選手等の健康観察を行い記録する。

4 受診

健康観察により、上記1・2のような症状が確認された場合は、直ちに医療機関（指定病院）にて受診する。（指導を受ける）

5 報告（大会本部等）

医療機関において受診後、感染の有無に関わらず、別紙（様式 2）受診報告書に必要事項を明記し、大会本部等に報告する。

6 二次感染予防措置（蔓延を防ぐ）

・感染者及び発病者について

（大会の参加については、不参加とする。）

医療機関での診察、治療。関係機関の指導を受け、宿舎に隔離、入院、帰宅等の措置をする。（この際、監督、引率者等は、保護者、学校等に連絡する）監督、引率者等は、別紙（様式 3）罹患届出書を作成し、大会本部に提出する。

・濃厚接触者（感染の恐れのある者含む）について

症状が確認されない場合であっても、関係機関（医療機関）の指導、指示を受ける。大会への出場については、状況を再確認し、参加各校の責任者の責任と判断に委ねる。ただし、決して無理はさせない配慮をする。また、症状が確認された場合は、速やかに、受診、報告（上記に順じ）をする。

・二次感染の対応については、医療機関、行政（教育委員会）、保健所、（公財）日本中体連、実行委員会等で確認、指示、指導の徹底を図る。

・感染が確認された場合等、医療機関の治療、及び指導を受けた後に、安全に当該選手、関係校を帰宅させることを配慮しなければならない。

・学校閉鎖、学級閉鎖等の状況にある大会参加校・選手については、状況を正確に把握するために、チーム全体の健康観察を迅速かつ的確に実施し、得られた情報を踏まえ、医療機関、教育委員会、当該中学校、当該中体連等で慎重に審議し、選手、チーム等の派遣の可否を決定する。（その旨、開催地実行委員会に報告）

7 報道対応

・窓口の一本化を図る。（開催地実行委員長等）

・学校名等、公表内容については、当該校の学校長の承認と承諾を得る。

・あくまでも発生状況により適切に対応する。

本大会や全大会に与える影響が大きく、深刻な場合、かなり限定された場合等が考えられる。（本大会や全大会等への影響等が考えられる場合は、（公財）日本中体連等も参加する。）

・関係諸機関（教育委員会、（公財）日本中体連、実行委員会、競技団体等）との連携は蜜にする。

8 ノロウイルス等の心配もあるが、併せて、同様の配慮をする。

9 災害等緊急対応要項（開催地中学校体育連盟等）を作成する。（本連盟、災害等

緊急対応要項基準に準ずる)

10 諸帳簿関係 (別紙例示参照)

様式 1 健康観察記録まとめ (学校用)

様式 2 受診報告書

様式 3 インフルエンザ・コロナウイルス・ノロウイルス等罹患届出書

11 その他

(1) 大会に参加する以前の対応については、都道府県中体連及び各教育委員会、参加各学校の配慮に委ねる。

(2) 不参加の届け出があった場合の補充の大会出場について (団体出場と個人出場があるが)

・大会申込み前

補充については、当該中学校体育連盟及び競技部に一任する。

・大会申込み後

補充のための大会出場は認めない。

※ 具体的な対応について、開催地実行委員会にて協議し、確認している場合はその内容で活用ください。

※名称改定、コロナウイルス感染症記述掲載 (令和5年3月3日理事会決定)

(様式2)

受診報告書

競技名		
受診者	氏名	男・女 (歳)
	自宅住所	〒 電話 — —
保護者名 ()	学校名 (チーム名)	年
	学校住所 チーム住所	〒 電話 — —
症状発生年月日	令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分頃	
主な症状		
病院名		
診断の結果	1、 と診断されました。 2、 の疑いがあると診断されました。 3、 の感染はありませんでした。 4 その他 ()	
その他、医師からの の所見など		
記載者	監督・外部指導員 (○で囲む) その他 ()	
	氏名	男・女
	所属	
	自宅住所	〒 電話 — —

※ 住所は、都道府県名から記入して下さい。

