

厚生労働科学研究費補助金

健康安全・危機管理対策総合研究事業

住宅宿泊事業における衛生管理手法に関する研究

令和元年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 阪東 美智子

令和2（2020）年7月

目 次

I. 総括研究報告	
住宅宿泊事業における衛生管理手法に関する研究	1
国立保健医療科学院生活環境研究部 阪東美智子	
II. 分担研究報告	
1. 住宅宿泊事業法の施行状況に関する研究	11
国立保健医療科学院上席主任研究官 阪東美智子	
一級建築士事務所建築工房匠屋 大崎元	
2. 民泊の衛生管理等に関する事業者意識	31
和歌山大学観光学部 堀田祐三子	
国立保健医療科学院上席主任研究官 阪東美智子	
3. 民泊施設の汚染評価方法の検討と寝具に対するアレルゲン除去手法の評価	44
長崎総合科学大学工学部 山田裕巳	
4. 寝具・台所周りの汚染状況と清掃効果の検討	65
宮城学院女子大学生生活科学部 本間義規	
5. 民泊衛生管理手法に関するパンフレット試案（2019年度版）の作成と配布	72
一級建築士事務所建築工房匠屋 大崎元	
国立保健医療科学院上席主任研究官 阪東美智子	
（資料） 民泊感染症対策リーフレット（日本語版・英語版・韓国語版・中国語版）	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	112

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）

総括研究報告書

住宅宿泊事業における衛生管理手法に関する研究

研究代表者 阪東美智子 国立保健医療科学院生活環境研究部上席主任研究官

研究要旨

本研究は、住宅宿泊事業法の施行上の問題や届出案件の衛生管理上の問題点を明らかにし、行政や事業者が実施すべき衛生管理手法について提案を行うことを目的とする。

今年度は、住宅宿泊事業法の施行状況に関する調査、民泊の衛生管理等に関する事業者意識に関する調査、民泊施設の汚染評価方法の検討と寝具に対するアレルゲン除去手法の評価、寝具・台所周りの汚染状況と清掃効果の検討、感染症対策リーフレットの試案の作成を行った。

住宅宿泊事業法の施行状況からは、届出件数が落ち着き始め、自治体の業務は相談・受付業務から、適切な運営に向けた助言・指導業務に移行する時期にきている。また、住宅宿泊事業から特区民泊や旅館業法への転換も増えており、特に旅館業法緩和後の1室・1棟型の旅館・ホテルや簡易宿所の動向にも注意を向ける必要がある。

既存の条例やガイドライン・手引き等は、住宅宿泊事業の開設にあたり近隣トラブルの予防に重点が置かれていた。今後は、適切な運営に欠くことのできない衛生管理や感染症対策を推進することが重要であるが、実際に管理や清掃を担う管理事業者や清掃業者については、衛生管理に対する意識が低く、技術や知識も十分ではなく、研修体制もないことから、これらの人々に向けた対策が必要である。

民泊施設は簡易宿所等に比べて汚染やアレルゲンの除去が十分でないことが実測や実験から明らかになっている。衛生管理を効率よく有効に行うためには、目に見えない汚染状況を簡易に評価する仕組みが必要であり、これについては計測部位や方法の一部を提示できた。有効で簡易な清掃法や寝具の管理については継続して調査を行う。

衛生管理や感染症対策を進めるためには、衛生管理の実務を担う管理事業者や清掃業者に対する啓発や研修が必要であり、これらの人々に向けたガイドラインや啓発媒体の作成、研修会の企画などが必要である。本研究では試案として感染症対策リーフレットを作成し行政窓口に配布をした。

研究分担者

堀田祐三・和歌山大学 観光学部 教授

本間義規・宮城学院女子大学 生活科学部 教授

山田裕巳・長崎総合科学大学 工学部 教授

研究協力者

大崎元・一級建築士事務所建築工房匠屋 取締役

杉浦正彦・大阪府簡易宿所生活衛生同業組合 事務局長

橋本知幸・日本環境衛生センター 環境生物・住環境部 次長

濱田信夫・大阪市立自然史博物館 外来研究員

松村嘉久・阪南大学 国際観光学部 教授

向山晴子・中野区保健所 所長

A. 研究目的

適切な民泊サービスの普及に向けて、平成29年6月に住宅宿泊事業法が制定され平成30年6月から施行されている。また、旅館業法施行令の一部が改正され、簡易宿所の枠組みを活用した民泊の促進が図られている。現在行われている民泊サービスには、旅館業法による許可を得た簡易宿所、国家戦略特区法の認定を得た特区民泊、住宅宿泊事業法の届出を行った民泊、の3つのタイプがある。

民泊サービスは、その導入当初から、感染症まん延防止やテロ防止・地域住民等とのトラブル防止に留意した早急な対策が必要だと言われてきた。このため、本研究の先行研究として、平成29～30年度厚生労働科学研究費により「民泊サービスの衛生管理等に関する研究」により、民泊サービスの動向を把握し衛生管理の課題を明らかにした。具体的には、①民泊集積地区の現地踏査により、住宅宿泊事業法施行前後の民泊の営業実態の把握や民泊に供される物件の特徴、違法民泊の存在等を把握した。②運営事業者に対する質的・量的調査により、衛生管理に対する意識や態度を明らかにした。③

民泊・簡易宿所の室内衛生環境（温湿度・CO2濃度・アレルゲン濃度等）の実測調査により、建物由来や清掃由来の問題点を明らかにした。④主要都市における行政担当者に対する聞き取り調査により相談・届出手続きの課題や検査・確認状況を把握した。⑤海外（パリ、ロンドン）の民泊の動向と問題点、それに対する行政の取組みについて情報を収集した。研究成果の一部は、「生活と環境全国大会」のシンポジウムや、環境衛生監視員を対象とした講座・研修で紹介した。

これらの調査は、主に住宅宿泊事業法施行前に実施したが、運営事業者の「旅館業等における衛生管理要領」の認知の低さや、衛生管理意識と実際の清掃・衛生対策とのギャップが明らかとなり、適切な衛生管理に必要な知識や具体的手法に関する情報提供の必要性が示唆された。一方、住宅宿泊事業法の施行後は民泊の届出物件の変動が大きく、自治体の担当部局は相談・届出受付業務に追われ、衛生管理に対する指導監督の必要性は認識しているものの具体的な行動には至っておらず、体制や手法の確立が急務となっている。旅館業法施行令改正後の簡易宿所についても、モニタリングが必要である。

本研究では、住宅宿泊事業法施行後の法の施行状況や、物件の衛生管理等の実態について、旅館業法に基づく許可案件等との比較分析を行い、法施行上や物件の衛生管理上の問題点を明らかにし、行政や事業者が実施すべき衛生管理手法について提案を行うことを目的とする。

B. 研究方法

令和元年度は以下の5つの調査を実施した。

（1）住宅宿泊事業法の施行状況に関する調査

調査対象は、住宅宿泊事業の届出の受理事務等を担当する都道府県、保健所設置市（政令市、中核市等）、特別区（東京23区）である。

住宅宿泊事業法の施行状況については、観光庁の民泊ポータルサイトや各自治体のホームページに掲載されている住宅宿泊事業の届出・登録件数からその動向を整理する。

また、各自治体のホームページから住宅宿泊事業に関する条例・ガイドライン・要項等を収集し、記載されている内容について、とくに衛生管理に関する規制内容を抽出する。

さらに、いくつかの自治体の担当者にヒアリング調査を行って情報を補足し、条例・ガイドライン等における規制内容やヒアリングの結果から課題を抽出する。

(2) 民泊の衛生管理等に関する事業者意識に関する調査

民泊事業者・管理業者・清掃等専門業者に対し、民泊および宿泊施設の衛生管理状況と手法および意識について調査する。ただし住宅宿泊事業法下で民泊運営を行っている事業者については捕捉が困難であるため、観光庁が公表している届出住宅データを分析し普及の状況を把握する。

清掃事業者（現場管理請負事業者）を主たる対象として、民泊の衛生管理の実情についてインタビュー調査を行う。併せて、民泊の衛生管理の特徴をつかむため、ホテル・旅館の衛生管理に関して文献調査および宿泊産業関係者、宿泊施設の清掃を主たる事業としない衛生管理事業者にもインタビュー調査を行う。

(3) 民泊施設の汚染評価方法の検討と寝具に対するアレルゲン除去手法の評価

1) 汚染分布および汚染の時間的变化に関する調査

清潔な民泊施設環境を形成するために汚染の時間的・空間的な分布に関する基礎データを得る。調査は、真菌（浮遊真菌・落下菌・付着

真菌）および汚れ（ATP値）を対象として、部屋中央のみならず部屋の隅部やその他部位の汚染状況を測定し、測定方法の課題を明らかにする。また清掃を行わない滞在を継続することで、汚染がどのように変化するかを明らかにする。対象建物は簡易宿所と民泊施設で、測定箇所は、浮遊真菌・落下菌として寝室を兼ねているLDK部の部屋中央、その他付着真菌およびATP測定に関しては、生活に伴い汚れが変化する可能性がある部位（部屋床面・隅角部等・調理飲食関係とする。測定項目は、温湿度、二酸化炭素濃度、浮遊真菌濃度、落下真菌数、付着真菌（スワブ法とコンタクトプレート法による）、ATP指標、調査者の主観的評価である。

2) 寝具の掃除方法の違いによるアレルゲン低減効果の検証

民泊施設で使用される寝具のアレルゲン対策として、掃除機による吸引のアレルゲン量低減効果を検証する。掃除機による吸引は、実運用を考慮2週間間隔とし、介入群（掃除有）と対照群（掃除無）の2群で比較分析した。測定項目は、アレルゲン量（Elisa法にてコナヒョウヒダニの糞Der f1とヤケヒョウヒダニの糞Der p1を分析）、温湿度である。

(4) 寝具・台所周りの汚染状況と清掃効果の検討

寝具特に人体に直接影響の大きい枕を対象にダニ汚染度（ダニアレルゲン量）を把握する。測定項目は、枕内部の温湿度、寝具・居室の温湿度、換気量、アレルゲン量（屋内塵性ダニ簡易検査キットダニスキャンによるものと、Elisa法にてコナヒョウヒダニの糞Der f1とヤケヒョウヒダニの糞Der p1を分析）等である。

また、キッチンフキンの汚染度合いに伴うテーブル等家具の汚染状況とその除去具合につ

いて、ATPふき取り検査により実験的に行う。

(5) 感染症対策リーフレットの試案の作成

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、民泊施設における感染症対策に関する情報について、事業者及び宿泊者向けの啓発リーフレットを作成する。

行政（厚生労働省や内閣府等）、公的法人や民間企業等が発表・公開している衛生管理啓発のための資料を収集しレビューを行う。また、自治体の生活衛生課や民泊参入者等にヒアリングを行い、要望を把握する。

作成後は、各自治体の民泊担当窓口に配布し、リーフレットの活用を依頼する。

(倫理面への配慮)

本研究は、民泊サービスに活用されている住宅や、旅館業法に基づく簡易宿所などの建築物の衛生管理について研究を行うものであり、主たる調査対象は建築物や行政が公開している条例・施策、事業者が公開している事業内容等であり、個人を対象とした調査や実験ではない。特に今年度は、個人を対象とするアンケートやインタビュー調査の実施もなかったことから、研究倫理審査委員会への申請は行っていない。

ただし、公開している条例・施策に関して自治体から情報提供を受ける場合や事業内容について事業者から情報提供を受ける場合も、研究内容や情報の取り扱い等については十分説明を行い了承を得てから実施した。

C. 研究結果

(1) 住宅宿泊事業法の施行状況に関する調査

住宅宿泊事業法に基づく住宅届出件数は、2020年3月11日時点で全国で21,158件、廃止件数は3,692件である。都道府県別では、東京都が3分の1を占め、北海道、大阪府と合

わせると6割以上を占めた。ただし、大阪府は令和元年10月をピークに届出件数が減少し始めている。廃業件数は、東京都、大阪府、北海道、福岡県で多く、とくに大阪府や福岡県で廃業の割合が高い。大阪市では特区民泊の件数が多く、とくに令和元年9月から令和2年3月にかけて特区民泊の件数が大きく伸びており、新法民泊を廃業し特区民泊に転換したケースが多いと推測される。旅館業法に基づく旅館・ホテルの数も増加しているが、自治体により傾向が異なる。住宅宿泊事業法の施行にあわせて、旅館・ホテルが急増している自治体と簡易宿所が急増している自治体がある。

民泊条例については、条例を制定している58自治体のうち、54自治体は区域・期間制限を含む条例を制定しており、4自治体は区域・期間制限はせず、行為規制のみの条例を制定している。環境への悪影響の防止（宿泊者への説明など）や宿泊者の衛生の確保に関する記載の有無をみると、関連する記載がない自治体が過半数（58自治体中の34自治体）を占めた。生活環境への悪影響の防止の中では、廃棄物に関する記載が最も多く、騒音、火災が続いた。宿泊者の衛生確保について記載している条例はさらに少ないが、清掃や寝具、備品に関するものがある。清掃頻度やシーツ等の交換頻度などを具体的に示している自治体は少ない。和歌山県では、衛生管理に関する講習の受講を義務付けていた。

ガイドラインがある自治体は69で、うち条例を策定していない自治体が13ある。どのガイドライン・手引きも多岐にわたる項目の記載が見られた。生活環境への悪影響の防止については、廃棄物、騒音、火災に関する記載が多い。宿泊者の衛生確保についても多くのガイドライン・手引き出た項目にわたる記載が見られるが、特に多いのは清掃、換気、寝具、備品、加

湿器、循環器浴槽、害虫、感染症発生時の措置であった。

特区民泊条例では、衛生管理に関する具体的記載はほとんど見当たらない。ガイドラインでは、生活環境への悪化の防止や宿泊者の安全の確保について、ほぼ全項目にわたって記載が見られ、また、居室の構造設備等についてはかなり細かく規定されていた。

（２）民泊の衛生管理等に関する事業者意識に関する調査

住宅宿泊事業法下で民泊運営を行っている事業者については観光庁が公表しているデータの分析から、大都市を擁する都道府県で届出住宅件数が増加しており、併せて延べ宿泊者数も同様の傾向にあった。総住宅戸数に対する届出住宅数でみると、圧倒的に沖縄県においてその比率が高く、また空き家率の高い県（山梨県・和歌山県）で率が比較的高かった。

インタビュー調査からは以下の４点が明らかになった。

一つ目に、調査対象の民泊清掃業者は、民泊の普及に伴い新規参入した事業者が多く、不動産会社から清掃部門が独立したものと民泊経営から事業を拡大したものが複数あった。

二つ目に、清掃事業者にとって、民泊の客室清掃は従来型のホテルの客室と比較して時間と労力を要しており、立地も点在する場合があるため効率が悪いと認識されていた。

三つ目に、民泊の清掃は事業者や管理業者から委託された事業者が担っており、清掃を含む現場管理を行う事業者の立場が弱い状況が明らかとなった。また、清掃事業者にとって、民泊清掃の質は事業者や管理業者の衛生管理意識や姿勢（コスト負担）に左右される部分が大きいと認識されていた。

四つ目に、民泊清掃事業者は衛生管理の専門

的な知識や研修等に対する必要性を感じていた。

（３）民泊施設の汚染評価方法の検討と寝具に対するアレルゲン除去手法の評価

1) 汚染分布および汚染の時間的変化に関する調査

簡易宿所３施設、民泊５施設を対象に調査を実施した。

まず、汚染状況の評価について、ATP検査結果と主観的評価には相関がみられた。ATP値は、全体的に民泊施設の方が簡易宿所よりも高い値となった。汚染の時間的変化をみると、利用に伴い低下する部位がある一方で、隅角部の「部屋隅」や清掃が滞る可能性が高い「冷蔵庫内部」から採取した値は増加していた。

浮遊真菌数も、簡易宿所より民泊施設の方が高い傾向を示し、建築学会における維持管理基準値の1,000(cfu/m³)を超えたところもあった。浮遊真菌濃度が高い場合、落下菌が高い値を観測する場合があった。付着真菌は、民泊施設は簡易宿所よりも、スワブ法で全体的に高い値を示した。スワブ法の部位別でみると、清掃を行うことが難しい場所である「部屋隅」・「ベッド下」と汚れやすい「食卓上」「冷蔵庫前」に物件によっては高い値がみられた。

2) 寝具の掃除方法の違いによるアレルゲン低減効果の検証

捕集したダスト量を比較すると、定期的な清掃を実施しない対照群では、緩やかに採取量が減少した。一方で約２週間ごとの定期的な清掃を実施した介入群では、採取量が高い値を示した部屋があった。

単位面積当たりのアレルゲン量(der 1)は、ガイドライン値 1.0 μg/m² をいずれも下回った。掃除機吸引を行わなかった対照群は、２

か月程度を経過した後に低下したり変化が見られなかったり、さらにその後に急激に増加した部屋があった。約 2 週間ごとに布団を吸引した介入群は、一時的に低下した部屋があったが、他の条件では変動がみられなかった。

（４）寝具・台所周りの汚染状況と清掃効果の検討

まず、実験室として要した個室（床面積 9.1m²、気積 22.8m³、3 種換気レジスター）の室内換気量について、使用者からの呼気発生量を用いて予測を行った。室内ドアの抵抗がない状態での就寝時の換気量は 13.0m³/h、ドア閉鎖時（加湿あり）の換気量は約半分程度（7.6m³/h）で、1 人が滞在している空間としてはやや換気量不足であった。

居室内で加湿がない場合の枕の温湿度変化を見ると、就寝中の枕の表面温度は 34℃程度まで上昇し、内部温度（枕中央部）も非定常的に上昇した。就寝開始当初は枕下部と温度差があるが、4 時間後にはほぼ同じ温度になった。枕表面は温度上昇に伴って相対湿度が低下したが、枕下部は相対湿度が 65%程度まで上昇した。絶対湿度では、枕中央部と枕下部は同様な湿度上昇を生じていた。

加湿加湿した状態での枕温度は、表面温度が頭部温度になる点は過失がない場合と同じであるが、枕内部・底部温度は室内温度と同様になった。相対湿度に関しては、枕表面で就寝時最大 94%にまで上昇し、枕中央部、枕下部も 70～90%を推移した。絶対湿度は、枕表面は 30g/kgDA を超えた。

枕のダニ汚染状況は、ダニスキャンの結果では判定 1（<1 μg/m²）であり、汚染度は低いことが確認できた。ELISA 法でも問題のないレベルであることがわかった。一方、シーツやラグ・カーペットについてはリスクが高いこと

がわかった。

台所フキンとテーブルの汚染度の評価では、汚染状態が進んだ状態のテーブルも乾いたフキンで拭いた後は ATP 値が約半減し、水道水で洗ったフキンで拭くとさらに低減した。テーブル清浄は 2 回拭きでも 65%程度の除去率であった。

（５）感染症対策リーフレットの試案の作成
パンフレットの活用者は民泊事業者（ホスト）と利用者（ゲスト）の双方を想定し、訪日外国人のうち民泊利用者が多い国籍に配慮して、英語版、韓国語版、中国語（簡体字）版、日本語版の 4 種類を作成した。SNS 等の利用を想定して既存情報については URL や QR コードを掲載して全体のボリュームを減らす方法もあったが、多岐にわたる情報を一瞥できる便宜さやイラスト等による視覚への訴求効果を考え、全体構成は 8 ページとした。

試案として「「民泊だからこそ 感染症に負けないように 備えよう」というタイトルで、知ること：外から公衆衛生情報を得る手がかり」「自身で行うこと：衛生行動様式につながる手法」「環境を守ること：衛生環境形成にかかわる技法」「医療につながること：地域資源につながる方法」を枠組みとした。個別の衛生管理技法については、「4 つのステップ」として、「STEP-1 感染予防の習慣」「STEP-2 健康チェック」「STEP-3 衛生環境の維持」「STEP-4 医療受診の手順」の 4 段階に分けて情報を整理した。

D. 考察

（１）住宅宿泊事業法の施行状況と行政の体制
住宅宿泊事業法の届出件数は増加を続けているが、令和元年後半から鈍化し、廃止件数の伸びが大きくなっている。廃止した中には、特

区民泊や旅館業法の許可を得て旅館・ホテルや簡易宿所として経営をしているものもあると推測される。旅館業法の改正により、ホテル・旅館や簡易宿所の許可件数も増加している。とくに最低客室数が撤廃され 1 室からでも開業できるようになったことや、玄関帳場基準が緩和されたことが、旅館・ホテルの登録が増えた要因であろう。1 室又は 1 棟タイプの旅館・ホテルの中には、住宅と同じ構造で営業する民泊も多数存在していると思われることから、この動向にも注視する必要がある。

次に、条例・ガイドラインであるが、条例を制定している自治体は 58 自治体（都道府県・保健所設置市の 37.7%）、ガイドライン・手引き等の作成は 69 自治体（44.8%）である。現在の条例制定の主たる目的は、近隣住民とのトラブル防止のための区域・期間制限を行うことにあり、衛生管理に関する記載に乏しい。条例やガイドラインは、自治体の民泊に対する方針を示すものであり、事業者・自治体の双方にとって有用であることから、少なくともガイドラインについてはすべての自治体での作成が望ましいだろう。その際、実際に衛生管理に携わるのは委託を受けた管理者・清掃業者や宿泊者である場合が多いことから、これらの人々に向けたガイドライン・手引きの整備も必要である。衛生管理に関する講習の受講などの教育・啓発についても、条例やガイドラインによる充実が望まれる。

（２）民泊の清掃に関する事業者意識や清掃員の知識・技量の向上の必要性

民泊清掃の質を左右する要素として、第 1 に民泊のオーナーや管理者の意識や姿勢、第 2 に清掃員等人材のマネジメント、第 3 に清掃員の知識・経験がある。

一つ目については、事業者が直接管理を行っ

ている場合は清掃や衛生管理について一定の認識があると推察されるが、清掃等を委託している場合には、清掃サービスの質が重要であることは意識化されていても、現実にはコストカットされる部分となっている。請負業者間の競争も働き、請負コストはさらに低く抑えられがちになっている。

二つ目については、民泊のオーナーや管理事業者が、清掃員を施設運営に不可欠な構成員として、運営チームに包含しているかどうかという点である。客室清掃の質は、集客戦略や経営上重要であると言われており、清掃員の仕事に対するモチベーションの維持への配慮が必要とされている。しかし実際は清掃を担う現場への配慮夜対応は必ずしも十分とはいえない状況である。清掃員は、主婦やパート・アルバイト、外国人留学生などが多い。これは、清掃の時期や時間の集中、場所の点在等により雇用の調節がしやすいからである。一方で、雇用の不安定性・流動性は、職務に対する責任やモチベーションに影響する。清掃員は定着しないことが多く、雇用側も人材確保および定着に困難を感じている。人手不足がつづくなか、待遇が改善されない状況がつづけば、ますます清掃・衛生管理の質の維持が難しくなる可能性がある。

三つ目については、民泊清掃業者には、民泊の普及に伴い新規参入した事業者が多く、不動産会社から清掃部門が独立したケースと民泊経営から事業を拡大したケースがあり、いずれも最初から清掃事業に精通してはいない。清掃員はパート・アルバイトが多く流動性が高いことから、清掃の知識や経験が蓄積されにくい。一方、従来型のホテルや旅館と比較すると、民泊の客室清掃は一般的により時間と労力がかかる。それは、民泊が住宅を利用しているため台所など設備・備品が多いことや、効率的に清掃が可能な造りではないからである。清掃員個

人の技量や知識を補完するためのチェック・フォローアップの仕組みが重要である。従来型のホテルの清掃サービスでは、清掃作業を行った者以外の者による清掃完了後の目視による確認と、その後のフォローが可能であるが、民泊の場合、現場に清掃員1名が派遣されることが多く、かつ現場に依頼者（オーナーや管理事業者）もいないため、清掃完了後第3者による確認ができない。SNSによる写真付きの完了報告が一般的になっているが、必ずしも清掃の質を担保する仕組みにはならない。

民泊の衛生管理上の問題としては、このほかに、従業員や清掃員の安全管理がある。現状では、十分な配慮が行われているとはいえない。日常的な衛生管理業務は、生活行為（日常生活の清掃）の延長上にあるものと認識されており、嘔吐物や血液の処理方法など、感染症やその対策方法など危機管理対応の必要性が、清掃員や民泊事業者・管理事業者十分に理解されていない。また清掃員の研修は多くが清掃方法（手順）についてのOJTであり、衛生管理に関する研修を行うほどの余裕はないのが現状である。衛生管理に関する専門的な知識の習得や助言が受けられる研修会等の開催が必要である。

（3）民泊施設の汚染評価方法と寝具・台所周りの清掃方法

簡易測定手法としての落下菌法は、浮遊真菌濃度との関係性は高くないものの、リスク評価の一つとして用いることの可能性を得ることができた。加えて、表面の汚染程度として付着真菌評価にはスワブ法が望ましいものの、汚れの大小程度を確認する簡易評価手法としてコンタクトプレート法の可能性を見ることができた。

清掃意識と関連する汚染評価部位については、一般に「部屋中央」は清掃がなされること

から、同時に「部屋の隅」や「冷蔵庫底部」を評価することが衛生管理状況を知るために重要である。

掃除機吸引に関するアレルゲン低減に関しては、2週間間隔の掃除機での除去では有意な効果を確認することができず、実験上の課題を含めて再検討する必要がある。

枕に関しては頭部発汗による高湿化は生じるものの、汚染度合いは低い。

寝具の汚染状況については、住環境のダニ類の季節消長では夏季に増えることが判明していることから、特に夏期の調査が必要であり、今後もサンプル数を増やした継続調査が必要である。また、ダニ汚染が進行するメカニズムを解明しなければ、いくら実態把握していても改善のためのガイドラインになり得ないことから、実験室実験および数値シミュレーションも視野に入れて研究を進める必要がある。

キッチンフキンの汚染度合いはテーブルをはじめとする室内家具の汚染に影響することが明らかとなったことから、清掃用具の汚染度にも注意が必要である。

（4）感染症に関する啓発リーフレットの必要性と効果

啓発の方法として、今回はリーフレットを作成したが、民泊利用の多くがSNSを通じてのことやより広範で地元に着した情報などを把握してもらうためには別の方策も必要であると考え。リーフレット形式の良否も含めて、普及に向けての検討課題となる。

また、リーフレットは、一方向の情報提供になるという限界がある。調査から、特に訪日外国人などのゲスト側や、住宅家主など宿泊事業に経験のない個人や事業者、あるいは他地域から民泊を目的に参入してきた事業者や個人などのホスト側から、地域資源や地域の公的機関

などとの双方向の情報交流への要望があることがわかっている。特に感染症のような緊急事態に直面すると、その必要性が高まる。新型コロナウイルス感染症対策だけでなく、毎年の自然災害、気象災害時での経験からもこうした意見が多い。双方向の情報交流を可能にする方策は今後の課題である。

さらに、リーフレット配布後の意見交換で指摘されていたこととして、民泊の空間的、設備的な衛生管理技法を確立する必要がある、ホスト側の課題対応の役割を明確に規定する必要がある。新型コロナウイルス感染症対策で、日常的な手洗いやマスクなどの個人レベルでの衛生管理はかなり浸透してきているが、その先にある環境そのものへの衛生管理の技法について、日常的な衛生環境づくりを進めていける技術指針が求められている。そのため、日常的な個人の衛生管理とは別に、「密集」回避や換気、清掃を含めた空間環境の管理技法を取り上げていく必要が示されている。民泊では室内空間や周辺環境などが非常に多岐にわたり、不安定な状態のものも多いため、より詳しく多様な衛生を必要とする環境に対応した知見を検討する必要がある。

今回の新型コロナウイルス感染症問題では、感染疑いの人をどのように隔離し、医療検査機関に移送するのか、また自宅待機として民泊がどのように、どこまで対応できるのかなどについて、現場から疑問が上がっている。感染症予防だけでなく発生時の衛生管理技法についても検討していく必要がある。

E. 結論

住宅宿泊事業法の施行状況からは、届出件数が落ち着き始め、自治体の業務は相談・受付業務から、適切な運営に向けた助言・指導業務に移行する時期にきている。また、住宅宿泊事業

から特区民泊や旅館業法への転換も増えており、特に旅館業法緩和後の1室・1棟型の旅館・ホテルや簡易宿所の動向にも注意を向ける必要がある。

既存の条例やガイドラインは、住宅宿泊事業の開設にあたり近隣トラブルの予防に重点が置かれていた。今後は、適切な運営に欠くことのできない衛生管理や感染症対策を推進することが重要であるが、実際に管理や清掃を担う管理事業者や清掃業者については、衛生管理に対する意識が低く、技術や知識も十分ではなく、研修体制もないことから、これらの人々に向けた対策が必要である。

民泊施設は簡易宿所等に比べて汚染やアレルギーの除去が十分でないことが実測や実験から明らかになっている。衛生管理を効率よく有効に行うためには、目に見えない汚染状況を簡易に評価する仕組みが必要であり、これについては計測部位や方法の一部を提示できた。有効で簡易な清掃法や寝具の管理については継続して調査を行う。

衛生管理や感染症対策を進めるためには、衛生管理の実務を担う管理事業者や清掃業者に対する啓発や研修が必要であり、これらの人々に向けたガイドラインや啓発媒体の作成、研修会の企画などが必要である。本研究では試案として感染症対策リーフレットを作成し行政窓口に配布をした。次年度はさらにブラッシュアップをした成果物の作成を目指す。

F. 健康危険情報

特記事項なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 堀田祐三子、観光立国の虚実、「建築とまちづくり」No.485,pp6-9,新建築家技

術者集団,2019

- 2) 阪東美智子. 民泊における環境衛生面に関する課題. 生活と環境. 2019 ; 64(8) (通巻 760 号):12-17.

2. 学会発表

- 1) 阪東美智子. 民泊に対する自治体の取り組み—民泊条例の制定状況と民泊相談体制—. 第 78 回日本公衆衛生学会総会 ; 2019.10.23-25 ; 高知. 抄録集 P-2103-6.
- 2) 山田裕巳, 本間義規, 阪東美智子. 民泊

施設の室内環境に関する調査. 2019 年度日本建築学会大会 (北陸) ; 2019.9.3-6 ; 金沢. 環境工学 II . p.881-882. (DVD 収録).

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
分担研究報告書

住宅宿泊事業法の施行状況に関する研究

研究代表者 阪東美智子 国立保健医療科学院生活環境研究部上席主任研究官
研究協力者 大崎元 一級建築士事務所建築工房匠屋取締役

研究要旨

住宅宿泊事業法施行後の法の施行上の問題点を明らかにすることを目的とする。各自治体の住宅宿泊事業の届出・登録件数等からその動向を整理する。また、各自治体のホームページから住宅宿泊事業に関する条例・ガイドライン・要項等を収集し、衛生管理に関する規制内容を確認し、課題を抽出する。

民泊の届出件数は増加を続けているが、2019 年後半から鈍化し落ち着き始めている。廃止した中には、特区民泊や旅館業法の旅館・ホテル、簡易宿所に転換したものが相当であると推測される。とくに旅館業法の改正により増えている 1 室・1 棟型の旅館・ホテルについて注視が必要である。

条例を制定している自治体は 58 自治体（都道府県・保健所設置市の 37.7%）、ガイドライン・手引き等の作成は 69 自治体（44.8%）で、うち条例を策定していない自治体が 13 ある。条例、近隣住民とのトラブル予防のために区域・期間制限を貸す目的で制定されているものが多く、ガイドライン・手引きは衛生管理についても多岐にわたる項目で記載が見られた。ただし、具体的記載に乏しいものが多い。

届出に関する相談・受付業務から、今後は適切な運営や衛生管理、感染症対策などに関する助言、指導業務へと行政は体制を返還させていく必要があるだろう。また、適切な民泊運営を構築することを目的に管理業務に携わる事業者や清掃業者、あるいは宿泊者向けの手引や啓発資料の作成・配布、講習会等の企画などが必要である。

A. 研究目的

住宅宿泊事業法施行後の法の施行状況について、旅館業法に基づく許可案件等との比較分析を行い、法施行上の問題点を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

調査対象は、住宅宿泊事業の届出の受理事務

等を担当する都道府県、保健所設置市（政令市、中核市等）、特別区（東京 23 区）である。

住宅宿泊事業法の施行状況については、観光庁の民泊ポータルサイトや各自治体のホームページに掲載されている住宅宿泊事業の届出・登録件数からその動向を整理する。

また、各自治体のホームページから住宅宿泊事業に関する条例・ガイドライン・要項等を収

集し、記載されている内容について、とくに衛生管理に関する規制内容を抽出する。

さらに、いくつかの自治体の担当者にヒアリング調査を行って情報を補足し、条例・ガイドライン等における規制内容やヒアリングの結果から課題を抽出する。

（倫理面への配慮）

本研究では、住宅宿泊事業法に基づき行政が実施している事業内容を研究対象としており、扱う資料は行政が公開している条例・施策等で、個人を対象とした調査や実験ではない。個人を対象とするアンケートやインタビュー調査の実施もなかったことから、研究倫理審査委員会への申請は行っていない。

ただし、公開している条例・施策に関して自治体から情報提供を受ける場合は、事前に研究内容や情報の取り扱い等については十分説明を行い承諾を得た。

C. 研究結果

（１）民泊の届出・廃止数の推移

観光庁・国土交通省・厚生労働省が運営する「minpaku 民泊制度 ポータルサイト」(<https://www.mlit.go.jp/kankocho/minpaku/index.html>)に掲載されている「住宅宿泊事業法に基づく届出住宅」を集計した。

届出件数は、住宅宿泊事業法が施行された2018年6月以降2020年3月まで増加を続けている。2020年3月11日時点での届出件数は全国で21,158件である（図1）。また、廃止件数も増加しており、特に2019年後半からは増加率が増している。2020年3月11日時点の廃止件数は3,692件である（図2）。

都道府県別では、数が多いのは、東京都、北

海道、大阪府、沖縄県、福岡県、京都府である。

2020年3月11日時点で見ると、東京都は全国総数の35.5%、北海道が13.8%、大阪府が13.2%であり、この3都道府で6割以上を占めている。ただし、大阪府は2019年10月をピークに届出件数が減少しており、新規届出件数よりも廃業件数が多い状況が続いている（図3）。廃業件数は、東京都、大阪府、北海道、福岡県で多い（図4）。

大阪市では特区民泊の件数が多い。2020年3月末時点で、住宅宿泊事業法に基づく新法民泊は2,556件であるのに対し、特区民泊は3,496件である。2018年11月、2019年6月、2020年3月の3時点で推移をみると、2019年9月から2020年3月にかけて特区民泊の件数が大きく伸びている（図5、図6）。

旅館業法に基づく旅館・ホテルの数も増加している。ここでは札幌市（図7）、仙台市（図8）、金沢市（図9）、横浜市（図10）、神戸市（図11）、東京都港区（図12）、東京都新宿区（図13）、東京都台東区（図14）の例を挙げる。いずれの自治体も件数は増加しているが、傾向が異なる。仙台市、横浜市は、全体的に許可件数が少なく、年によってばらつきがあるが従前からの許可件数と近年の許可件数に大きな差異は見られない。一方、札幌市、金沢市、神戸市、東京の3区は2016年ころを境に旅館・ホテルや簡易宿所の数が増加している。札幌市や東京の3区ではホテル・旅館の数が圧倒的に多いが、2016年ころからは簡易宿所の数も目立ってきている。金沢市では、ホテル・旅館数よりも簡易宿所の数が増加している。

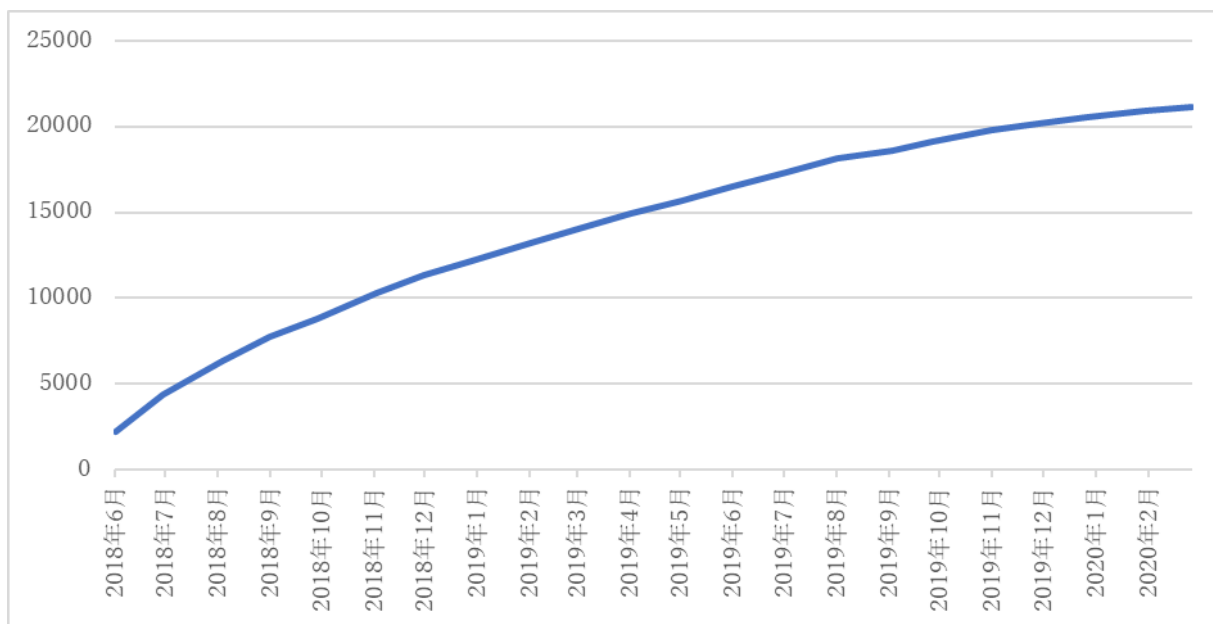


図1 住宅宿泊事業法に基づく受理済届出住宅件数（全国総数）

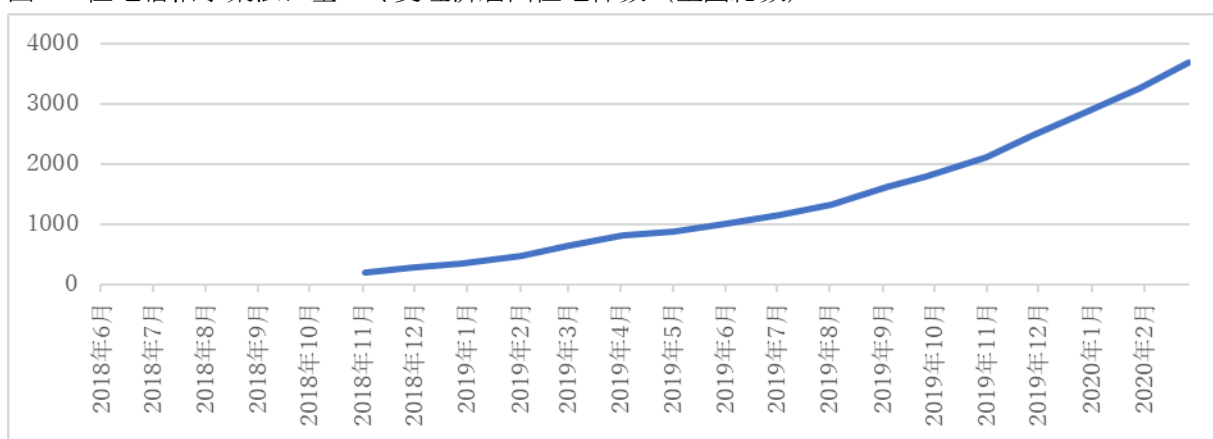


図2 住宅宿泊事業法に基づく事業廃止済件数（全国総数）

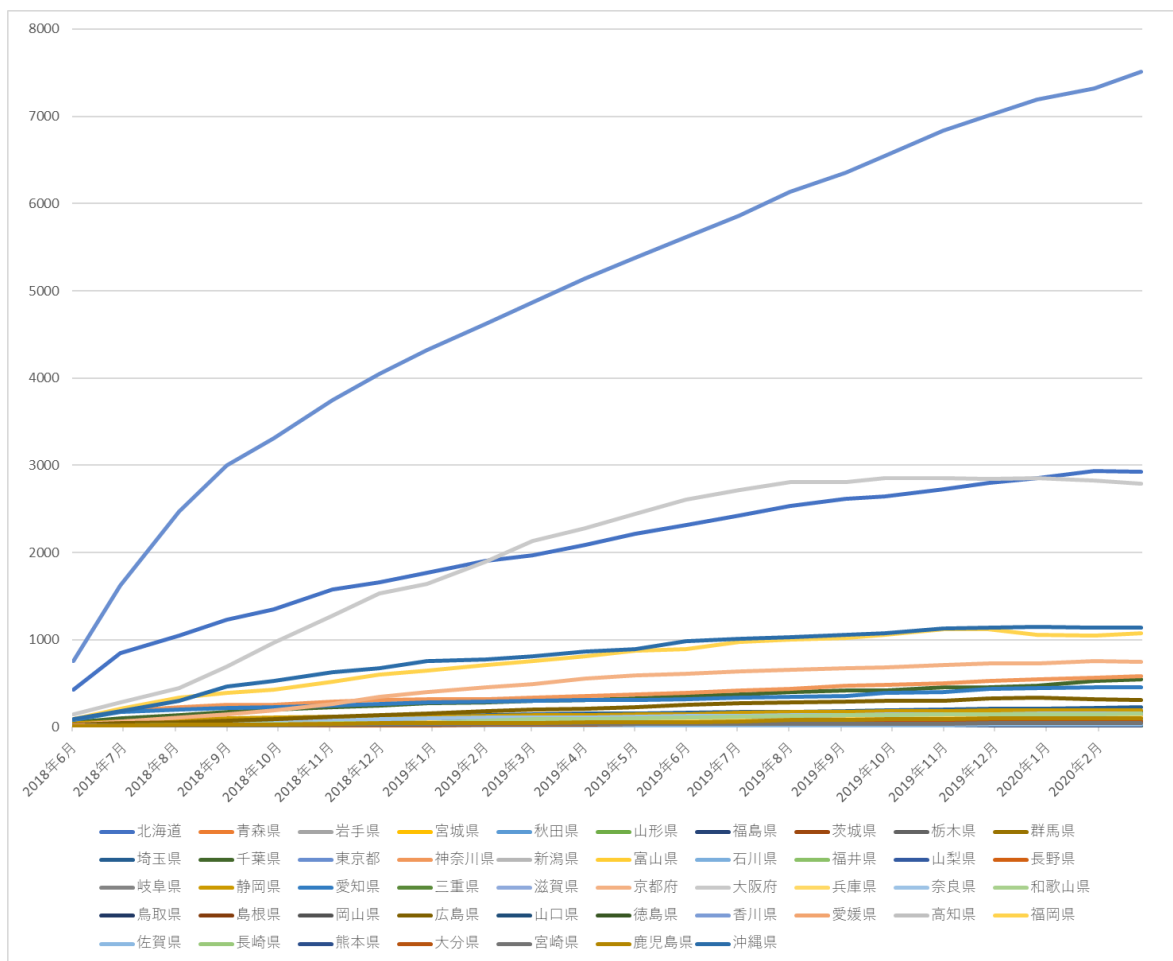


図3 住宅宿泊事業法に基づく受理済届出住宅件数（都道府県別）

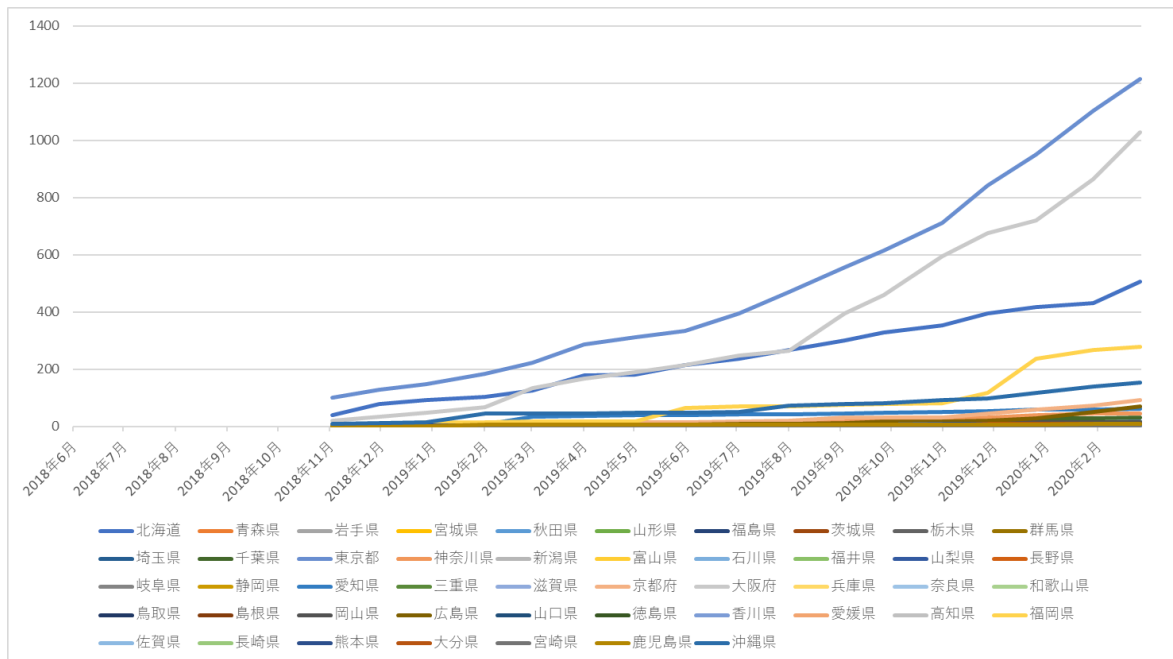


図4 住宅宿泊事業法に基づく事業廃止済件数（都道府県別）

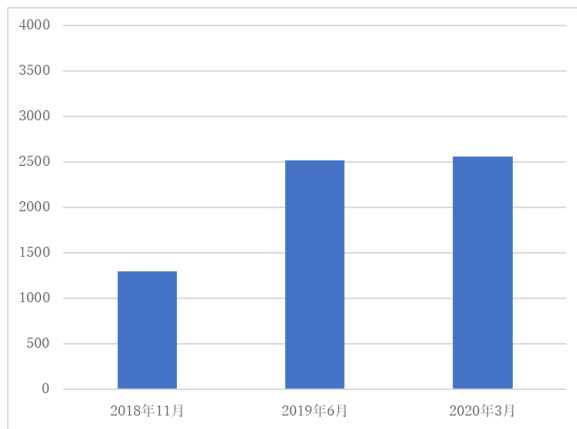


図5 新法民泊の件数（大阪市）

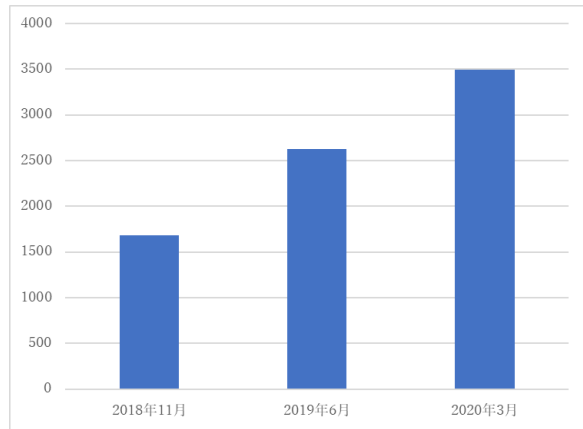


図6 特区民泊の件数（大阪市）

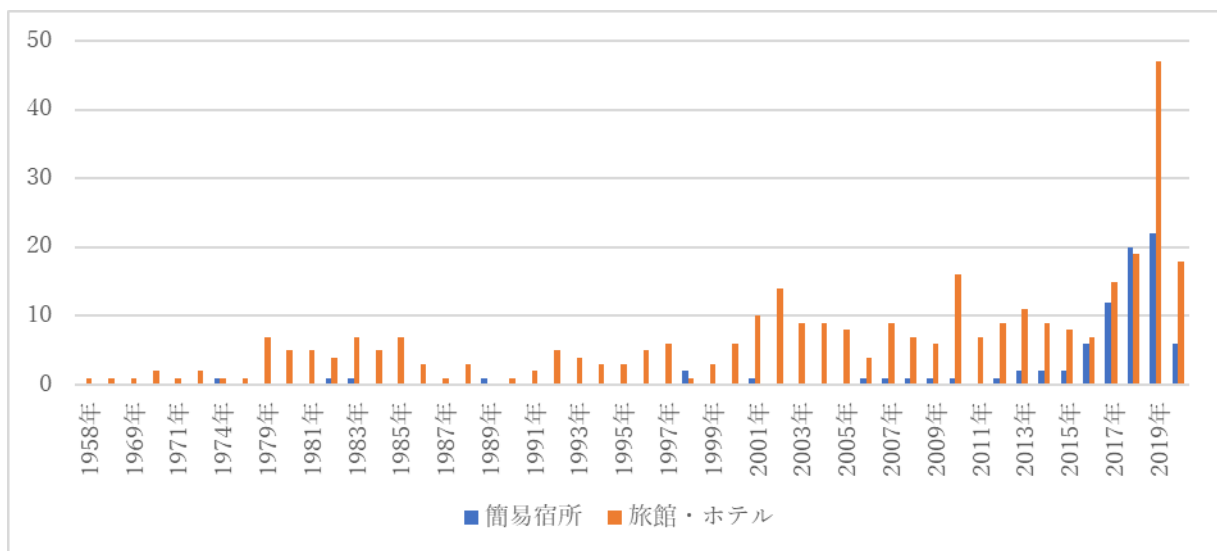


図7 旅館業法に基づくホテル・旅館・簡易宿所の件数（札幌市）

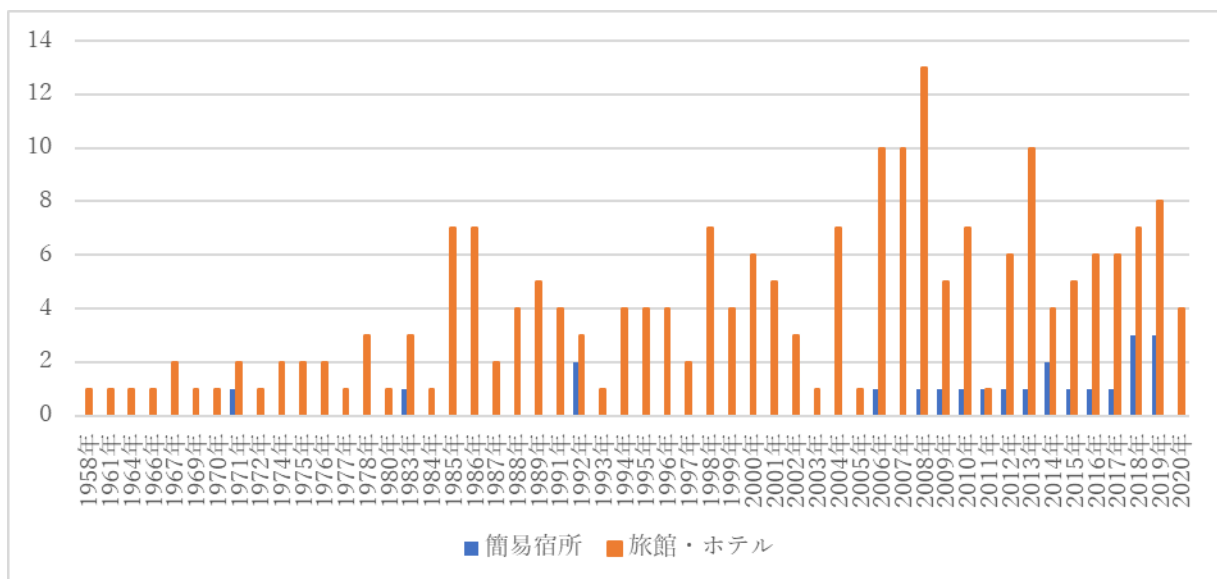


図8 旅館業法に基づくホテル・旅館・簡易宿所の件数（仙台市）

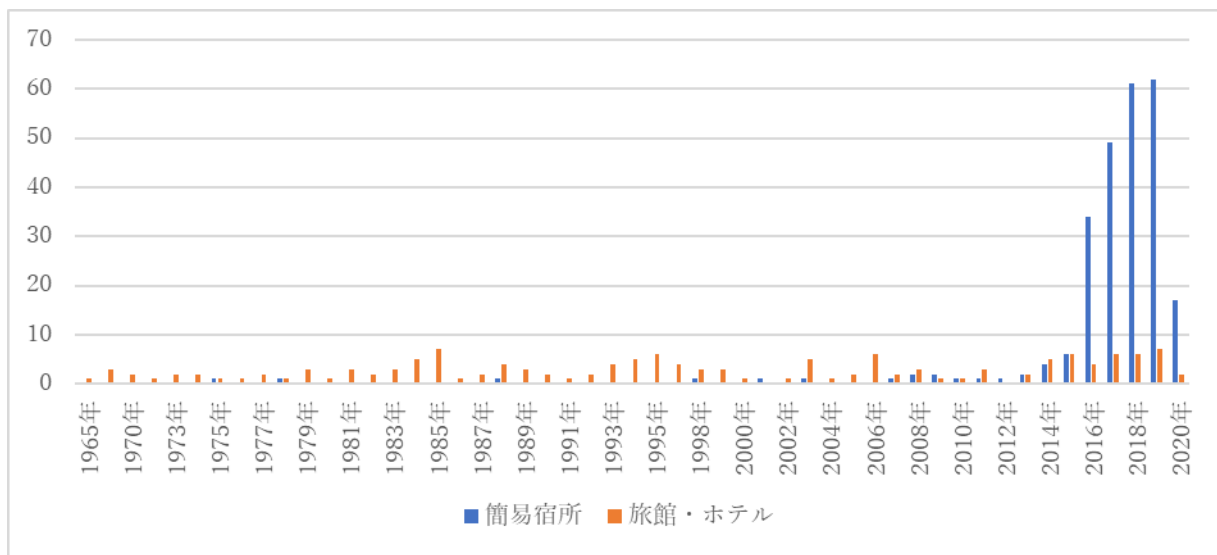


図9 旅館業法に基づくホテル・旅館・簡易宿所の件数（金沢市）

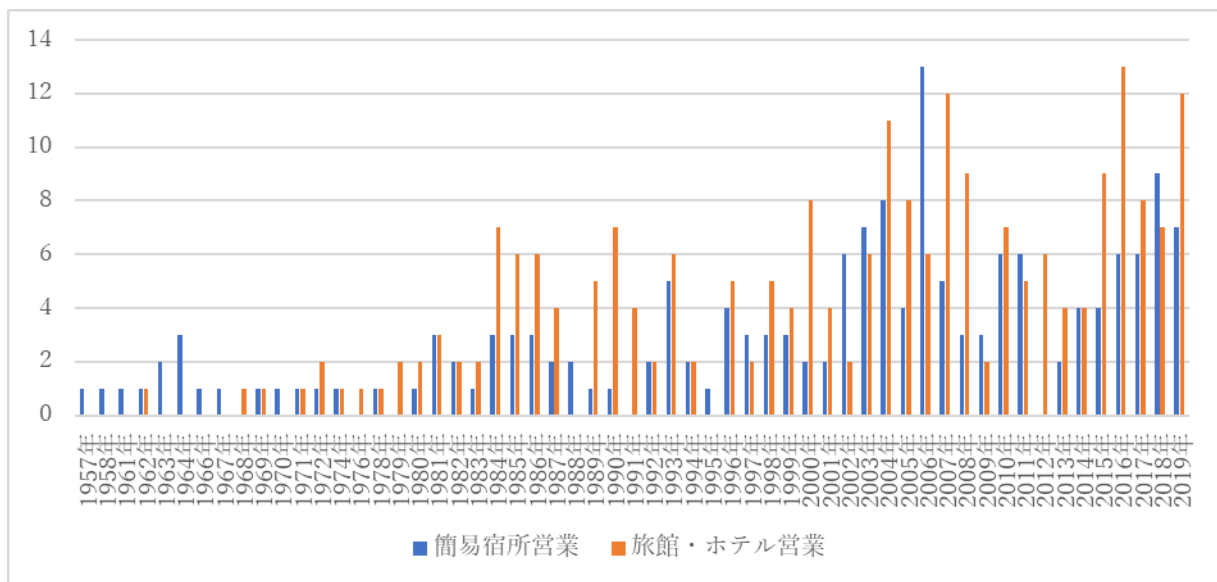


図10 旅館業法に基づくホテル・旅館・簡易宿所の件数（横浜市）

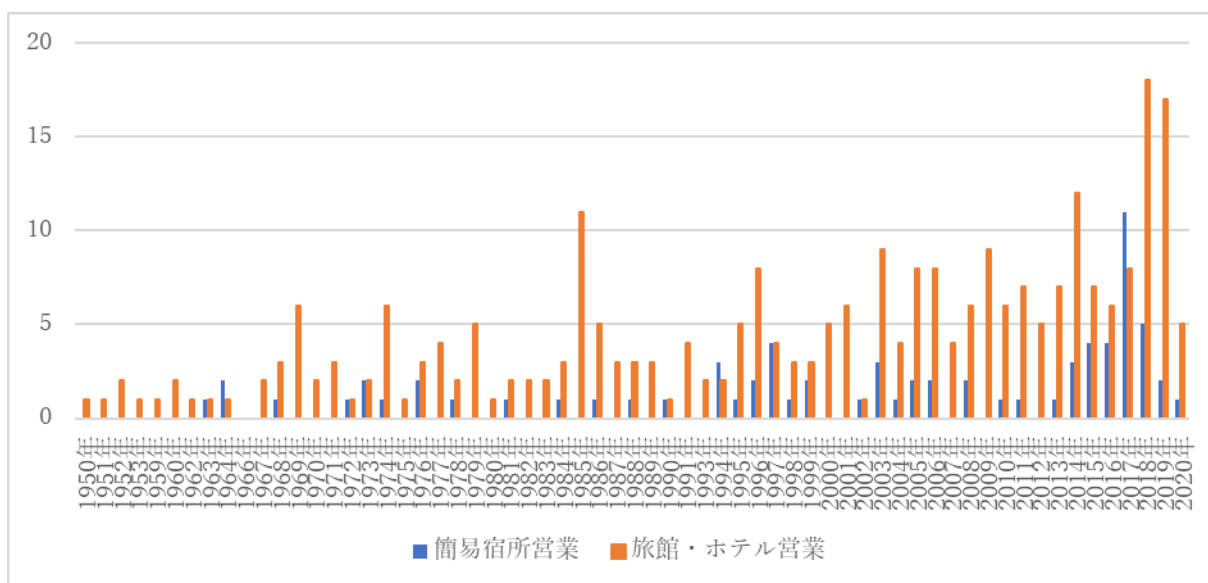


図 11 旅館業法に基づくホテル・旅館・簡易宿所の件数（神戸市）

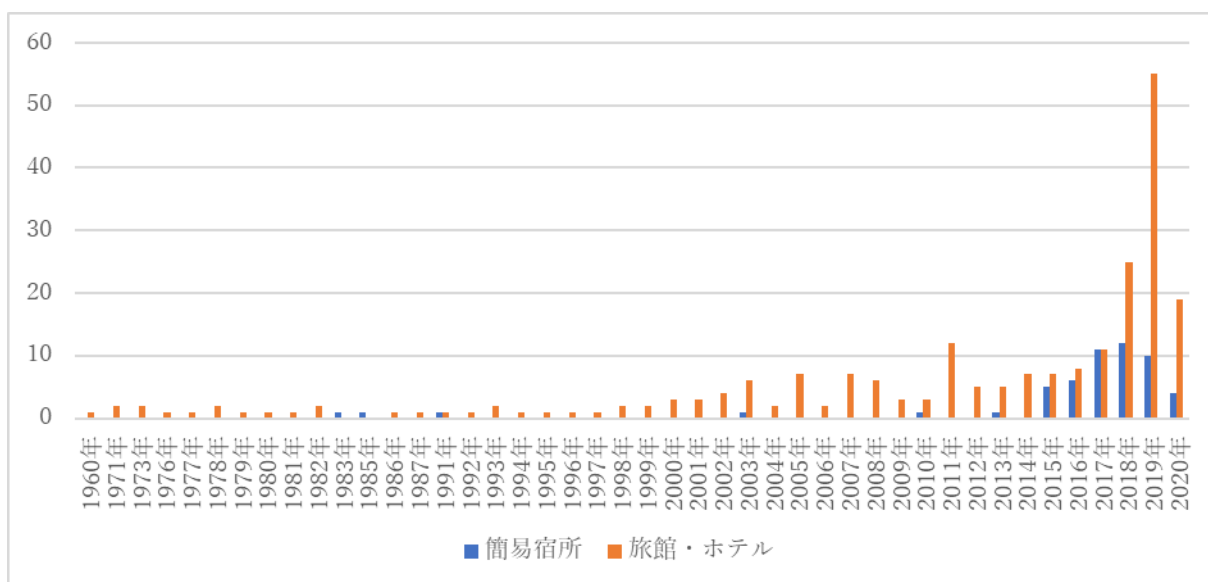


図 12 旅館業法に基づくホテル・旅館・簡易宿所の件数（東京都港区）

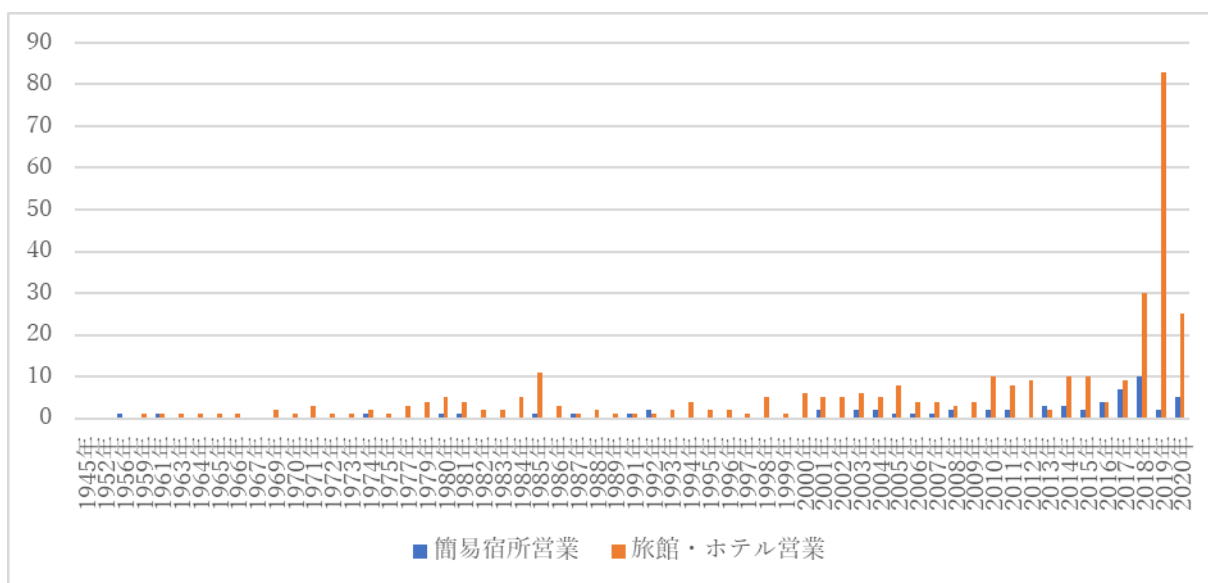


図 13 旅館業法に基づくホテル・旅館・簡易宿所の件数（東京都新宿区）

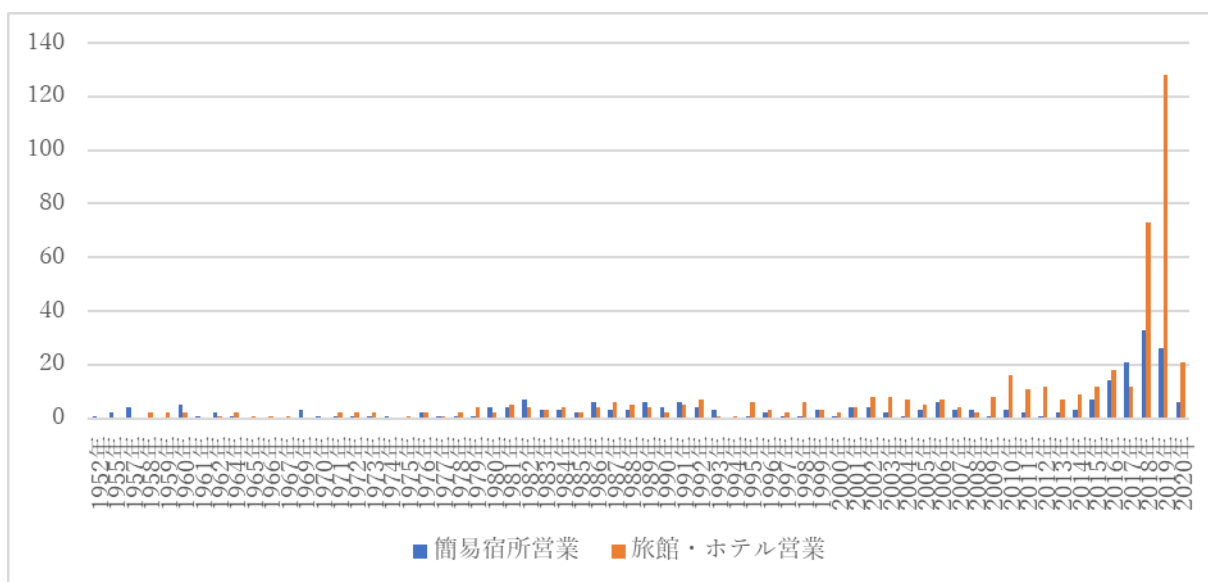


図 14 旅館業法に基づくホテル・旅館・簡易宿所の件数（東京都台東区）

（２）民泊条例・ガイドライン等の整備状況と衛生管理に関する規制内容

1) 民泊条例の整備状況と内容

都道府県および保健所設置市（政令市、中核市等、特別区）の全 154 自治体の平成 31 年 4 月 1 日 時点における条例の整備状況は、条例を制定している自治体が 58、条例を制定していない自治体が 45、権限移譲しない自治体が 51 である。

条例を制定している自治体のうち、54 自治体は区域・期間制限を含む条例を制定しており、4 自治体（豊島区、八王子市、岐阜県、和歌山県）は区域・期間制限はせず、行為規制のみの条例を制定している。条例を制定していない自治体のうち墨田区については、区内の用途地域で住居専用地域に指定されている区域がないことから、区域・期間制限を行うための条例制定は実施していないとのことであった。なお、表 1 には記載していないが、沖縄県恩納村では、恩納村環境保全条例によって民泊の開発行為を独自に規制している。

区域・期間制限以外に条例で規制されている内容について、特に、環境への悪影響の防止（宿泊者への説明など）や宿泊者の衛生の確保に関する記載の有無を条文から判読し整理した（表 1）。生活環境への悪影響の防止（宿泊者への説明など）については、廃棄物、食品衛生、騒音、臭い、喫煙、火災、その他の項目に分けた。また、宿泊者の衛生の確保については、清掃、換気、害虫、寝具、備品、洗面所・水周り、トイレ、浴室、循環器浴槽、加湿器、その他の項目に分けた。

表 1 から明らかなように、いずれの項目にも関連する記載がない自治体が過半数（58 自治体中の 34 自治体）を占めている。

生活環境への悪影響の防止の中では、廃棄物に関する記載が最も多く、騒音、火災が続いた。

岐阜県や和歌山県では騒音について、パーティ・会食などを開かないことなど具体的な例示がある。ユニークな記載では、東京都港区がたばこルールを示している。また、千代田区は「安全で快適な千代田区の生活環境の整備に関する条例（平成 14 年）」の順守を課している。東京都中野区は食中毒の発生防止の観点から食事の提供についても条例に記載があるほか、防犯や災害対策にも触れている。

宿泊者の衛生確保について記載している条例はさらに少ないが、清掃や寝具、備品に関するものがある。清掃頻度やシーツ等の交換頻度などを具体的に示している自治体は少ない。京都府と京都市は多くの項目にわたって建築物衛生法に準ずるような内容のかなり具体的な記載をしている。害虫についての記載があるのはこの 2 自治体だけである。岐阜県は循環式浴槽や加湿器のメンテナンスについての記載がある。和歌山県も浴槽の手入れについて詳述している。また、和歌山県では、衛生管理に関する講習の受講を義務付けている。

2) ガイドラインの整備状況と内容

ガイドラインや手引き等を制定している自治体は 69 ある。うち、条例を策定していない自治体が 13 ある。条例を制定していない自治体では、指針や実施要綱という位置づけのものが多く、沖縄県では、教育旅行民泊（学校等が実施する教育旅行において、民家にて宿泊を伴う家業体験や生活・文化体験等を行う民泊）を実施しており、沖縄県独自の教育旅行民泊ブランドを構築していくことを目的に、沖縄における教育旅行民泊指針を策定している。大阪府は、住宅宿泊事業法に基づく民泊のガイドラインだけでなく、旅行業法に基づく民泊のガイドラインも別途作成している。

ガイドライン・手引き等の整理にあたっては、

届出に関する記載について、食事の提供と廃棄物の項目を設けた。生活環境への悪影響の防止

(宿泊者への説明など) については、条例と同様に、廃棄物、食品衛生、騒音、臭い、喫煙、火災、その他の項目に分けた。宿泊者の衛生の確保についても、条例と同様に、清掃、換気、害虫、寝具、備品、洗面所・水周り、トイレ、浴室、循環器浴槽、加湿器、その他の項目に分けたが、さらに感染症発生時の措置を加えた。

表 2 から、どのガイドライン・手引きも多岐にわたる項目の記載が見られた。

届出については、食事の提供に関して食品衛生窓口への届出を、廃棄物については廃棄物担当部署等への届出を促している。

生活環境への悪影響の防止については、廃棄物、騒音、火災に関する記載が多い。喫煙についての注意は条例に記載のあった東京都港区以外に 7 つの特別区を含む 9 つの自治体で記載がある。

宿泊者の衛生確保についても多くのガイドライン・手引き出た項目にわたる記載が見られるが、特に多いのは清掃、換気、寝具、備品、加湿器、循環器浴槽、害虫、感染症発生時の措置である。清掃、寝具、循環器浴槽、加湿器については、清掃・交換など手入れの頻度を具体的に記載しているものも多い。循環器浴槽や加湿器についてはレジオネラ症予防の観点から詳述な記載をしているところが多い。感染症発生時の措置としては、保健所への通知だけでなく医療機関の受診を促す記述も複数のガイドラインで見られる。飲用水の水質の安全について触れているガイドラインも少なくなかった。

3) 特区民泊条例の整備状況と内容

特区民泊条例は、特区民泊を実施している 8 つの自治体（千葉市、東京都大田区、新潟市、大阪府、大阪市、八尾市、寝屋川市、北九州市）のうち、八尾市と寝屋川市を除く 6 つの自治体で策定されている（表 3）。

千葉市と大阪市の条例で、生活環境への悪化の防止のうち廃棄物、騒音、火災について簡単な記述がみられるほかは衛生管理に関する記載はみられない。

4) 特区民泊ガイドラインの整備状況と内容

特区民泊に関するガイドラインは、特区民泊を実施している 8 つの自治体（千葉市、東京都大田区、新潟市、大阪府、大阪市、八尾市、寝屋川市、北九州市）のすべてで策定されている（表 4）。

生活環境への悪化の防止や宿泊者の安全の確保について、ほぼ全項目にわたって記載が見られる。ただし、特区民泊は賃貸借契約と同様の扱いで住宅のみを貸与するものであり、事業者からの食事の提供は一切想定されないことから、食品衛生に関する届出や注意喚起はない。

一方、住宅として提供するものであることから、居室の構造設備等についてはガイドラインでかなり細かく規定されている。

表1 民泊条例の整備状況

【条例】まとめ			○：記載あり ●：数値、頻度の具体的な基準あり(例：宿泊者ごと) △：頻度の記載あり(例：定期的に、常に、適当な等)										◎：独自ルールの記載あり										
特徴的、具体的と思われるもの																							
			生活環境への悪影響の防止(宿泊者への説明など)										宿泊者の衛生の確保										
県	自治体名	現時点 (H31.4.1)では、条例制定を行っていないこととしている自治体 (43自治体)	対応検討中の自治体 (2自治体)	権限委譲しない自治体 (51自治体)	条例名	廃棄物	食品衛生	騒音	臭い	喫煙	火災	その他	清掃	換気	害虫	寝具	備品	洗面所・水回り	トイレ	浴室	循環式浴槽	加温器	その他
北海道	北海道				北海道住宅宿泊事業の実施の制限に関する条例																		
	札幌市				札幌市住宅宿泊事業の実施の制限に関する条例																		
	函館市			○																			
	旭川市			○																			
	小樽市			○																			
青森県	青森県	○																					
	青森市			○																			
	八戸市			○																			
	岩手県				岩手県住宅宿泊事業実施要綱	○		○			○	○											
	盛岡市			○																			
	宮城県	○																					
	仙台市				仙台市住宅宿泊事業法の施行に関する条例																		
	秋田県	○																					
	秋田市			○																			
	山形県				山形県住宅宿泊事業の実施の制限に関する条例																		
	山形市			○																			
	福島県				福島県住宅宿泊事業の実施の制限に関する条例																		
	郡山市			○																			
	いわき市			○																			
	福島市			○																			
	茨城県	○																					
	栃木県	○																					
	宇都宮市			○																			
群馬県	群馬県				群馬県住宅宿泊事業の適正な運営の確保に関する条例																		
	前橋市			○																			
	高崎市			○																			
埼玉県	埼玉県	○																					
	さいたま市			○																			
	熊谷市			○																			
	川崎市			○	川口市住宅宿泊事業を制限する区域及び期間を定める条例																		
	川口市																						
	千葉県		○																				
	千葉市			○																			
	船橋市			○																			
	柏市			○																			
東京都	東京都	○																					
	千代田区				(仮称)千代田区住宅宿泊事業の実施に関する条例(素案)	○			○	○		◎	●				○	○(寝具と内容同じ)			●		
	中央区				住宅宿泊事業の適正な運営に関する条例	○																	
	港区				港区住宅宿泊事業の適正な運営の確保に関する条例	○		○			○(騒音と内容同じ)	◎	△	△(清掃と内容同じ)									
	新宿区				新宿区住宅宿泊事業の適正な運営の確保に関する条例	○																	
	文京区				文京区住宅宿泊事業の運営に関する条例	○																	
	台東区				東京都台東区住宅宿泊事業の運営に関する条例	○			○	○		○											
	豊田区	○																					
	江東区				江東区住宅宿泊事業の適正な運営に関する条例	○																	
	品川区				品川区住宅宿泊事業の適正な運営の確保に関する条例	◎																	
	目黒区				目黒区住宅宿泊事業の適正な運営の確保に関する条例																		
	大田区				大田区住宅宿泊事業法施行条例						○												
	世田谷区				世田谷区住宅宿泊事業の適正な運営に関する条例																		
	渋谷区				渋谷区住宅宿泊事業の適正な運営に関する条例	○		○		○		◎											
	中野区				中野区住宅宿泊事業の適正な運営の確保に関する条例	○	○					○											
	杉並区				杉並区住宅宿泊事業の実施の制限に関する条例																		
	豊島区				豊島区住宅宿泊事業の適正な運営の確保に関する条例	◎								△	△(清掃と内容同じ)		●						○
北区	○																						
	荒川区				荒川区住宅宿泊事業の運営に関する条例	○																	
	板橋区				東京都板橋区住宅宿泊事業を実施する区域及び期間の制限を定める条例																		
	練馬区				練馬区住宅宿泊事業の適正な運営に関する条例	○			○				△			●	●						
	足立区				足立区における住宅宿泊事業の実施に関する条例	◎																	
	葛飾区	○																					
	江戸川区	○																					

表1 (続き)

県	自治体名	現時点 (H31.4.1)で は、条例制 定を行わな いこととして いる自治体 (43自治体)	対応検討 中の自治 体(2自 治体)	権限委譲 しない自 治体(51 自治体)	条例名	生活環境への悪影響の防止(宿泊者への説明など)							宿泊者の衛生の確保										
						廃棄物	食品衛 生	騒音	臭い	喫煙	火災	その他	清掃	換気	害虫	寝具	備品	洗面所・水周 り	トイレ	浴室	循環式浴 槽	加温器	その他
	八王子市				八王子市住宅宿泊事 業の適正な運営の確保 に関する条例	○		○															
	町田市	○																					
神奈川県	神奈川県				住宅宿泊事業法第18 条の規定による住宅宿 泊事業の実施の制限 に関する条例																		
	横浜市				横浜市住宅宿泊事業 の実施に関する条例																		
	川崎市	○																					
	相模原市	○																					
	横浜市中区	○																					
	茅ヶ崎市	○																					
新潟県	新潟県				新潟県住宅宿泊事業 の適正な運営の確保に 関する条例																		
	新潟市	○																					
富山県	富山県	○																					
	富山市			○																			
石川県	石川県		○																				
	金沢市				金沢市住宅宿泊事業 の適正な運営の確保に 関する条例																		
福井県	福井県	○																					
	福井市			○																			
山梨県	山梨県	○																					
	甲府市			○																			
長野県	長野県				長野県住宅宿泊事業 の適正な実施に関する 条例	○					○		△				△(清 掃と内 容同 じ)						
	長野市			○																			
岐阜県	岐阜県				岐阜県住宅宿泊事業 条例	○		○			○		○			●	○				●	●(循環 式浴槽 と内容 同じ)	
	岐阜市			○																			
静岡県	静岡県				平成30年3月28日静岡 県条例第18号																		
	静岡市			○																			
	浜松市			○																			
愛知県	愛知県	○																					
	名古屋市				名古屋市住宅宿泊事 業の実施の制限に関す る条例																		
	豊橋市	○																					
	豊田市			○																			
	岡崎市			○																			
三重県	三重県				住宅宿泊事業法施行 条例																		
	四日市市			○																			
滋賀県	滋賀県				滋賀県住宅宿泊事業 の実施の制限に関する 条例(仮称)要綱(案) について																		
	大津市			○																			
京都府	京都府				京都府住宅宿泊事業 の適切な実施の確保等 に関する条例								△	◎	△(清掃 と内容 同じ)	△	△(寝 具と同 じ内容 含む)	△(換気、トイ レと同じ内 容含む)	△	△(トイ レと内 容同 じ)			
	京都市				京都市住宅宿泊事業 の適正な運営を確保す るための措置に関する 条例						○		△	△	△(清掃 と内容 同じ)	●	◎	●(換気と同 じ内容含む)	●	△			
大阪府	大阪府	○																					
	大阪市				大阪市住宅宿泊事業 の適正な運営の確保に 関する条例																		
	堺市				堺市住宅宿泊事業に 関する条例																		
	枚方市	○																					
	八尾市	○																					
	寝屋川市				寝屋川市住宅宿泊事 業法施行条例																		
	高槻市			○																			
	東大阪市			○																			
	豊中市			○																			
兵庫県	兵庫県				神戸市住宅宿泊事業 の実施の制限等に関す る条例			○				○(騒音と 内容同じ)											
	神戸市				神戸市住宅宿泊事業 の実施の制限等に関す る条例			○															
	姫路市				姫路市住宅宿泊事業 の適正な運営の確保に 関する条例(仮称)																		
	尼崎市				尼崎市住宅宿泊事業 に関する条例																		
	西宮市				西宮市住宅宿泊事業 法施行条例																		
	明石市				明石市住宅宿泊事業 の適正な運営の確保に 関する条例																		
奈良県	奈良県				奈良県住宅宿泊事業 の適正な運営の確保に 関する条例																		
	奈良市				奈良市住宅宿泊事業 の実施の制限等に関す る条例			○			○												
和歌山県	和歌山県				和歌山県住宅宿泊事 業法施行条例	○		◎			◎	◎	△	△(清掃 と内容 同じ)		●	△			●	●(浴室と 内容同じ)		◎
	和歌山市			○																			
鳥取県	鳥取県	○																					
	鳥取市	○																					

表 1 (続き)

						生活環境への悪影響の防止(宿泊者への説明など)						宿泊者の衛生の確保											
県	自治体名	現時点 (H31.4.1)で は、条例制 定を行わな いこととし ている自治 体(43自治 体)	対応検討 中の自治 体(2自治 体)	権限委譲 しない自 治体(51 自治体)	条例名	廃棄物	食品衛 生	騒音	臭い	喫煙	火災	その他	清掃	換気	害虫	寝具	備品	洗面所・水周 り	トイレ	浴室	循環式浴 槽	加湿器	その他
鳥根県	鳥根県				鳥根県住宅宿泊事業 の適正な実施の確保に 関する条例																		
	松江市			○																			
岡山県	岡山県	○																					
	岡山市	○			指導指針あり 倉敷市住宅宿泊事業 法施行条例																		
広島県	広島県	○																					
	広島市	○																					
山口県	呉市			○																			
	福山市			○																			
徳島県	徳島県	○																					
	下関市			○																			
香川県	香川県	○																					
	高松市			○																			
愛媛県	愛媛県	○																					
	松山市			○																			
高知県	高知県				高知県住宅宿泊事業 法に基づく住宅宿泊事 業の実施の制限に関す る条例																		
	高知市				高知市住宅宿泊事業 法に基づく住宅宿泊事 業の実施の制限に関す る条例																		
福岡県	福岡県	○																					
	福岡市			○																			
	北九州市			○																			
	久留米市			○																			
佐賀県	大牟田市			○																			
	佐賀県	○			実施要綱あり																		
長崎県	長崎県	○																					
	長崎市			○																			
熊本県	佐世保市			○																			
	熊本市			○																			
大分県	熊本市			○																			
	大分県	○																					
宮崎県	大分市			○																			
	宮崎県	○																					
鹿児島県	宮崎市			○																			
	鹿児島県	○																					
沖縄県	鹿児島市			○																			
	沖縄県				沖縄県住宅宿泊事業 の実施の制限に関する 条例																		
	那覇市				那覇市住宅宿泊事業 の実施の制限に関する 条例																		

表2 民泊のガイドラインの整備状況

【ガイドライン・手引き】まとめ				○：記載あり		◎：独自ルールの記載あり																							
特徴的、具体的と思われるもの				●：数値、頻度の具体的な基準あり(例：宿泊者ごと、1週間に1回以上等)		△：頻度の記載あり(例：定期的に、常に、適当な等)																							
				届出その他		生活環境への悪影響の防止(宿泊者への説明)										宿泊者の衛生の確保													
県	自治体名	現行法(43)では、条例制定中(2自治体)の自治体(4自治体)	対応検討中の自治体(2自治体)	権限委譲しない自治体(5自治体)	ガイドライン・手引き名	食事の提供	廃棄物	廃棄物	食品衛生	騒音	臭い	喫煙	火災	その他	清掃	換気	害虫	寝具	備品	台所	洗面所・水廻り	トイレ	浴室・浴槽	洗濯式浴槽	加温器	感染症発生時の措置	その他		
北海道	北海道				北海道民泊の手引き			○	○				○	○	△	△(清掃と内容同じ)	△(清掃と内容同じ)	●	△(清掃と内容同じ)					●		●	△(清掃と内容同じ)	○	○
	札幌市				札幌市民泊の手引き			○	○				○	○	△	△(清掃と内容同じ)	△(清掃と内容同じ)	●	△(清掃と内容同じ)					●		●	△(清掃と内容同じ)	○	○
	釧路市			○																									
	旭川市			○																									
	小樽市			○																									
青森県	青森県	○																											
	青森市			○																									
	八戸市			○																									
岩手県	岩手県				住宅宿泊事業(民泊)の手引き			○	○				○		△	△(清掃と内容同じ)	△(清掃と内容同じ)	●	△(清掃と内容同じ)				●			●	△(浴室・浴槽と内容同じ)	○	
	盛岡市			○																									
宮城県	宮城県	○																											
	仙台市				住宅宿泊事業(民泊)事業開始後に必要なこと	○	○	○	○	○			○	○	△	△(清掃と内容同じ)	◎(寝具と内容同じ)	●	△(清掃と内容同じ)		◎		●				○	◎	
秋田県	秋田県	○																											
山形県	山形県				住宅宿泊事業の手引き	○	○	○	○	○			○		△	△(清掃と内容同じ)		●	△(清掃と内容同じ)					●		●	△(清掃と内容同じ)	○	◎
	山形市			○																									
福島県	福島県				住宅宿泊事業(民泊)の手引き	○	○	○	○				○		△	△(清掃と内容同じ)	△(清掃と内容同じ)	●	△(清掃と内容同じ)				◎		◎	○			
	郡山市			○																									
	いわき市			○																									
	福島市			○																									
茨城県	茨城県	○			住宅宿泊事業(民泊)を始める方へのご案内			○	○	○			○	○	△	△(清掃と内容同じ)	△(清掃と内容同じ)	●	△(清掃と内容同じ)		●			●		●	△(清掃と内容同じ)	○	○
					(参考資料)レジオネラ菌の発生防止について																			●	△		◎		
栃木県	栃木県	○																											
	宇都宮市			○																									
群馬県	群馬県			○																									
	前橋市			○																									
埼玉県	埼玉県	○																											
	さいたま市			○																									
	熊谷市			○																									
	川崎市			○																									
	川口市				住宅宿泊事業を始めた方へ	○		○	○				○		△	△(清掃と内容同じ)	△(清掃と内容同じ)	●	△(清掃と内容同じ)					△		△	△(清掃と内容同じ)	○	
千葉県	千葉県		○																										
	千葉市		○																										
	船橋市			○																									
	柏市			○																									
東京都	東京都	○			東京都における住宅宿泊事業の実施運営に関するガイドライン	○	◎	◎	○	○	○		○	○	●	△	○	●	○		△			●		●	△(清掃と内容同じ)	○	●
	千代田区				千代田区住宅宿泊事業の実施に関するガイドライン	○	◎	◎	○	○	◎	◎	◎	◎	●	◎	●	●	●			△	●	●	○	○	●	○	●
	中央区				中央区住宅宿泊事業の適正な運営に関する要綱	○	○																					○	
	港区				住宅宿泊事業に関する手引き	○	○	○	○			◎	○	○	△	△(清掃と内容同じ)	△(清掃と内容同じ)	●	●		△	●	●	●		●	△(清掃と内容同じ)	○	◎
	新宿区				新宿区住宅宿泊事業ルールブック		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		△(清掃と内容同じ)	△(清掃と内容同じ)	●	●	△(清掃と内容同じ)							○	◎	
	文京区				文京区における住宅宿泊事業ガイドライン	○	○	○	○	○			○	○	△	△	○	●	○		△	●		●		●	△(清掃と内容同じ)	○	
	台東区				住宅宿泊事業のてびき		◎	◎		○	○	○	○	○	△	△(清掃と内容同じ)	△(清掃と内容同じ)	●	●	△(清掃と内容同じ)				●		●	△(清掃と内容同じ)		
	墨田区	○			住宅宿泊事業の実施運営に関するガイドライン	○	◎	◎	○	○		◎	◎	◎	●	△	○	●	○		△	●		●		●	△(清掃と内容同じ)	○	
	江東区				江東区住宅宿泊事業の適正な運営に関するガイドライン	○	◎	◎	○	○			○	○	△	○	○	●	○		△	●		●		●	△(清掃と内容同じ)	○	
	品川区				品川区における住宅宿泊事業の実施運営に関するガイドライン	○	◎	◎	○	○			○	○	●	△	○	○	○		△	●		●		●	△(清掃と内容同じ)		
	目黒区				住宅宿泊事業ハンドブック	○	◎	◎	○	○			○	○	●	△	△	○	●		△	●		●		●	△(清掃と内容同じ)	○	
	大田区				大田区における住宅宿泊事業に関するガイドライン	○	○	◎			◎		○	○	●	◎	○	●	○									○	
	世田谷区				世田谷区における住宅宿泊事業の実施運営に関するガイドライン	○	◎	◎	○	○			○	○	○	△	○	○	○		△	●		●		●	△(清掃と内容同じ)	○	
	渋谷区				渋谷区住宅宿泊事業(民泊)届出に関する案内と事業者の要綱	○	◎	◎	○	◎		◎	○	○	△	△					△	●		●		●	△(清掃と内容同じ)	◎	
	中野区				民泊開設のてびき	○	○						○																
	杉並区				杉並区住宅宿泊事業の適正な実施運営に関するガイドライン	○	◎	◎				◎	○	○	●	△	○	●	○		△	●		●		●	△(清掃と内容同じ)	○	
	豊島区				住宅宿泊事業の手引き			◎	○	◎	◎		○	○	●	△	◎	●	○		△	●		●		●	△(清掃と内容同じ)	○	
	北区	○			東京都北区住宅宿泊事業法事務取扱及び実施運営要綱	○	○	○	○	○			○	○	△	○	○	○			△	●		●		●	△(清掃と内容同じ)	○	
	荒川区				住宅宿泊事業のてびき	○	○	○	○	○			○	○	△	△(清掃と内容同じ)													
	板橋区				東京都板橋区における住宅宿泊事業法に関する実施要綱	○	○	○	○	○			○	○	●	△	○	○	○		△	●		●		●	△(清掃と内容同じ)	○	
	練馬区				住宅宿泊事業法の民泊手引き		◎	○	○	◎	◎	◎	○		△	△		●	●					●		●	△(清掃と内容同じ)		

表2 (続き)

						届出その他		生活環境への悪影響の防止(宿泊者への説明)										宿泊者の衛生の確保									
県	自治体名	視察点 (H31.4.1)で は、条例制定を 行かないことと している自治体 (43自治体)	対応検討 中の自治体 (2自治 体)	権限委譲し ない自治体 (51自治体)	ガイドライン・手引き 名	食事の提 供	医薬物	医薬品 衛生	騒音	臭い	喫煙	火災	その他	清掃	換気	害虫	寝具	備品	台所	洗面所・ 水回り	トイレ	浴室・浴 槽	調理式浴 槽	加温器	感染症 発生時の 措置	その他	
	足立区				足立区における住宅 宿泊事業の実施運 営に関するガイドライ ン	○	◎	○		◎			○	●	△	○	●	○		△			●	●	○		
	葛飾区	○			葛飾区における住宅 宿泊事業の実施運 営に関するガイドライ ン	○		○	○	◎(騒音 と内容同 じ)		○	○	●	△	○	●	○		△	●		●	●	○		
	江戸川区	○			江戸川区における住 宅宿泊事業の実施 運営に関するガイド ライン	○	○	◎	○	◎			○	○	●	△	○	○	○	△	●		●	●	○	○	
	八王子市				八王子市住宅宿泊 事業ガイドライン	○	○	◎	○				○	○	●	△	○	●	○		△	●		●	●	○	
神奈川県	野田市	○																									
	神奈川県				住宅宿泊事業の適 正な運営に関する指 導指針			○					○	○	△	△(清 掃と内 容同じ)	○	●	△(清 掃と内 容同じ)	○	○		●	●	○	○	
	横浜市の				「住宅宿泊事業(民 泊)」を行おうとし ている方へ	○	◎	○	○			○	○	△	△(清 掃と内 容同じ)		●	○									
	川崎市	○																									
	相模原市	○																									
	横浜市の	○																									
新潟県	新潟県				新潟県住宅宿泊事 業の手引き		○	○	○			○	○	△	△(清 掃と内 容同じ)												
	新潟市	○																									
	富山県	○																									
	富山市			○																							
	石川県			○																							
	石川県																										
	金沢市				住宅宿泊事業の営 業について				○				○	○													
	福井県	○																									
	福井市			○																							
	山梨県	○																									
	山梨市																										
	長野県																										
長野県	長野県				長野県住宅宿泊事 業の適正な実施に 関する条例施行規 則			○	○			○			○	○	●					●					
	長野市			○																							
	岐阜県				住宅宿泊事業の手 引き(住宅宿泊事業 者向け)	○		○	○			○	○	△	△(清 掃と内 容同じ)		●	○				●	●	○	○		
	岐阜市			○																							
	静岡県				住宅宿泊事業関係 の手引き(宿泊事業 者用)			○	○			○		△	△(清 掃と内 容同じ)		●					●					
	静岡市			○																							
愛知県	愛知県	○			住宅宿泊事業を始 める方へ									○	△(清 掃と内 容同じ)	○	●	○(害虫 と内容 同じ)					●	●	○	○	
	名古屋市				住宅宿泊事業法の 運用に関する要綱			○	○			○	◎(騒 音と内 容同じ)	○	△		●			△	△	△	●	●			
	名古屋市				名古屋市内で住宅 宿泊事業(民泊)を 始める方へ			○	○			○	○	△	△(清 掃と内 容同じ)	○	●			△	△	△	●	●	○		
	豊橋市																										
	豊田市			○																							
	岡崎市			○																							
三重県	三重県				住宅宿泊事業の手 引き(第二版)	◎	○															◎					
	四日市市			○																							
	滋賀県				住宅宿泊事業に關 するガイドライン	○	○	◎	◎		◎	◎		△	△(清 掃と内 容同じ)	○	●	△(清 掃と内 容同じ)		△		○					
	大津市			○																							
	京都府				京都府住宅宿泊事 業の適切な実施の 確保に関する条例及 び関係機関に係る 運用要領(ガイドライ ン)															△	●	●	●	●			
	京都市				京都市住宅宿泊事 業の適正な運営を確 保するための措置に 関する規則		○	◎	◎			○	◎														
大阪府	大阪府	○			民泊に関するガイド ライン(旅館業法編)	○	○																		○		
					住宅宿泊事業法に 関する大阪府ガイド ライン			○		◎			○	○	△	△(清 掃と内 容同じ)	△(清 掃と内 容同じ)	●		△(清 掃と内 容同じ)			●	●	○	○	
	大阪市				住宅宿泊事業に關 するガイドライン		◎	○	◎	◎			○		△	△(清 掃と内 容同じ)	△	●		△(清 掃と内 容同じ)			●	●	○	○	
	堺市				住宅宿泊事業者の 届出に関する手引き	○	◎	○	○				○	○	△	△(清 掃と内 容同じ)	△(清 掃と内 容同じ)	●		△(清 掃と内 容同じ)		◎			○	○	
	枚方市	○																									
	八尾市	○			住宅宿泊事業法に 関するガイドライン			○	◎				○	○	△	△(清 掃と内 容同じ)	△(清 掃と内 容同じ)	●		△(清 掃と内 容同じ)			●	●	○	○	
	寝屋川市				住宅宿泊事業法に 関する寝屋川市ガイ ドライン			○		◎			○	○	△	△(清 掃と内 容同じ)	△(清 掃と内 容同じ)	●		△(清 掃と内 容同じ)			●	●	○	○	
	高槻市			○																							
	東大阪市			○																							
	豊中市			○																							
兵庫県	兵庫県				住宅宿泊事業の適 正な運営の確保に 関する条例施行規 則									○								△					
	神戸市				住宅宿泊事業の届 出にあつてのガイ ドブック	○まる		○	◎			○	◎	△	△(清 掃と内 容同じ)	△(清 掃と内 容同じ)	●		△(清 掃と内 容同じ)			●	●	○			
	姫路市				姫路市における住宅 宿泊事業の手引き ～いざわかし(民泊)を 適法に行うために～			○	○			○	○	△	△(清 掃と内 容同じ)												
	尼崎市				住宅宿泊事業に係 る事業開始までのフ ロー(届出までの流 れ)			○	○			○	○	△													
	西宮市				西宮市住宅宿泊事 業法施行規則		○																				

表2 (続き)

						届出その他		生活環境への悪影響の防止(宿泊者への説明)							宿泊者の衛生の確保													
県	自治体名	視察点 (H31.4.1)で は、条例制定を 行っていないと している自治体 (43自治体)	対応検討 中の自治 体(2自治 体)	権限委譲し ない自治体 (51自治体)	ガイドライン・手引き 名	食事の提 供	廃棄物	廃棄物	食品衛 生	騒音	臭い	喫煙	火災	その他	清掃	換気	害虫	寝具	備品	台所	洗面所・ 水回り	トイレ	浴室・浴 槽	循環式浴 槽	加湿器	感染症 発生時の 措置	その他	
	明石市				明石市住宅宿泊事業の適正な運営の確保に関する条例案(協議中)																							
奈良県	奈良県				奈良県住宅宿泊事業法等施行・指導要領																							
	奈良市				奈良市住宅宿泊事業の実施の制限等に関する条例施行規則																							
和歌山県	和歌山県				和歌山県住宅宿泊事業法施行規則													○									●	
	和歌山市			○																								
鳥取県	鳥取県	○			民泊事業のガイドライン(指針)	○	○		○				○		△	△(清掃と内容同じ)		●	△(清掃と内容同じ)						●	●(循環式浴槽と内容同じ)	○	○
	鳥取市	○			鳥取市民泊事業のガイドライン(指針)	○	○		○				○		△	△(清掃と内容同じ)		●	△(清掃と内容同じ)						●	●(循環式浴槽と内容同じ)	○	○
鳥取県	鳥取県				鳥取県住宅宿泊事業指導要領			○		○		○	○(喫煙と内容同じ)	◎	○	○(清掃と内容同じ)	●	○(清掃と内容同じ)	△	△				●	●(循環式浴槽と内容同じ)	○	○	
	松江市			○																								
岡山県	岡山市	○			岡山市住宅宿泊事業実施運営指導指針	○	○																					
	倉敷市				住宅宿泊事業の手引き	○	○	○							△	△(清掃と内容同じ)	△(清掃と内容同じ)	●	△(清掃と内容同じ)									
広島県	広島県	○																										
	広島市	○																										
	呉市			○																								
	福山市			○																								
山口県	山口県	○																										
	下関市			○																								
徳島県	徳島県	○																										
香川県	香川県	○																										
	高松市			○																								
愛媛県	愛媛県	○																										
	松山市			○																								
高知県	高知県																											
	高知市				住宅宿泊事業の届出の手引き	○	○																					
福岡県	福岡県	○																										
	福岡市			○																								
	北九州市			○																								
	久留米市			○																								
	太宰田市			○																								
佐賀県	佐賀県	○																										
長崎県	長崎県	○			長崎県における住宅宿泊事業の適正な運営の確保に関する条例案(協議中)			○					○	○	△	△(清掃と内容同じ)	●	△(清掃と内容同じ)						●	●(循環式浴槽と内容同じ)	○	○	
	長崎市			○																								
	佐世保市			○																								
熊本県	熊本県	○																										
	熊本市			○																								
大分県	大分県	○																										
	大分市			○																								
宮崎県	宮崎県	○																										
	宮崎市			○																								
鹿児島県	鹿児島県	○																										
	鹿児島市			○																								
沖縄県	沖縄県				沖縄県における教育旅行民泊取扱指針	◎									◎													
	那覇市				那覇市における住宅宿泊事業の実施運営に関する条例案(協議中)	○	○	○		○			○	○	△	△	○	●	○	○	○	○		●	●(循環式浴槽と内容同じ)	○		

表3 特区民泊の条例の整備状況

【条例】特区民泊のまとめ			○: 記載あり		◎: 独自ルールの記載あり																							
特徴的、具体的と思われるもの			●: 数値、頻度の具体的な基準あり(例: 宿泊者ごと、1週間に1回以上等)		△: 頻度の記載あり(例: 定期的に、常に、適当な等)																							
			生活環境への悪影響の防止(宿泊者への説明など)							宿泊者の衛生の確保																		
県	自治体名	条例名	廃棄物	食品衛生	騒音	臭い	喫煙	火災	その他	清掃	換気	害虫	寝具	備品	洗面所・水周り	トイレ	浴室	循環式浴槽	加湿器	その他								
千葉県	千葉市 特区	千葉市国家戦略特別区域外国人滞在施設経営事業に関する条例	○		○			○																				
東京都	大田区 特区	大田区国家戦略特別区域外国人滞在施設経営事業																										
新潟県	新潟市 特区	新潟市国家戦略特別区域外国人滞在施設経営事業に関する条例																										
大阪府	大阪府 特区	大阪府国家戦略特別区域外国人滞在施設経営事業に関する条例																										
	大阪市 特区	国家戦略特別区域外国人滞在施設経営事業に関する条例	○		○(廃棄物と内容同じ)			○(廃棄物と内容同じ)	◎																			
	八尾市 特区	ガイドラインあり																										
	寝屋川市 特区	ガイドラインあり																										
福岡県	北九州市 特区	北九州市国家戦略特別区域外国人滞在施設経営事業に																										

表4 特区民泊のガイドラインの整備状況

[illegible]

	居室の構造設備等																				
県	面積	階段	扉面	設備	換気・防湿	採光	照明	排水	冷暖房	台所	浴室	便所	洗面設備	使用水	器具等	寝具	テーブル・椅子	収納家具	調理器具	清掃用具	その他
千葉県	○	○	○	△	△	○	●	△	○	○	○	△	○	○	○	△	△(寝具と内容同じ)	△(収納家具と内容同じ)	○	△	
東京都	◎															●					
新潟県	◎	○	○	○	△	●		△	○	●	△	△	△	○		●				○	
大阪府				○	△			●			●	○	●			○					
	○		○	○	△			●			●	○				○					
	○			○	△			●			●	○	●			○					
				○	△			●			●	○	●			○					
福岡県	◎	○	○	○	△	△(換気・防湿と同じ)	△(換気・防湿と同じ)	△(換気・防湿と同じ)	△(換気・防湿と同じ)	○	○	○	○	○	○	○(器具等と内容同じ)	○(器具等と内容同じ)	○(器具等と内容同じ)	○(器具等と内容同じ)	○(器具等と内容同じ)	○

		居室の構造設備等																				
県	自治体名	面積	施設	区画	設備	換気・防湿	採光	照明	排水	冷暖房	台所	浴室	便所	洗面設備	使用水	器具等	寝具	テーブル・椅子	収納家具	調理器具	清掃用具	その他
千葉県	千葉市 特区	○	○	○	△	△	○	●	△	○	○	○	△	○	○	○	△	△(寝具と内容同じ)	△(寝具と内容同じ)	○	△	
東京都	大田区 特区	●															●					
新潟県	新潟市 特区	●	○	○	○	△	●		△	○	●	△	△	△	○		●				○	
大阪府	大阪府 特区				○	△		●			●	○	●				○					
	大阪市 特区	○		○	○	△		●			●	○					○					
	八尾市	○			○	△		●			●	○	●				○					
	寝屋川市 特区				○	△		●			●	○	●				○					
福岡県	北九州市	●	○	○	○	△	△(換気・防湿と同じ)	△(換気・防湿と同じ)	△(換気・防湿と同じ)	△(換気・防湿と同じ)	○	○	○	○	○	○	○(器具等と内容同じ)	○(器具等と内容同じ)	○(器具等と内容同じ)	○(器具等と内容同じ)	○(器具等と内容同じ)	○

D. 考察

(1) 民泊の届出の動向

住宅宿泊事業法の施行状況（届出件数、廃止件数）を見ると、一貫して増加しているが、2019 年後半から届出件数の増加は鈍化しており、逆に廃止件数の伸びが大きくなっている。2020 年 3 月 11 日時点の届出件数に対する廃止件数は 17.4%であり、6 件に 1 件が廃止していることになる。都道府県別では、大阪府や福岡県の廃業件数が大きい。2020 年 3 月 11 日時点の届出件数に対する廃止件数は、東京都が 16.2%、大阪府が 36.8%、北海道が 17.3%、福岡県が 25.9%であり、大阪府や福岡県で廃業の割合が高い。大阪市では、区民泊の件数が 2019 年後半から伸びていることと併せて考えると、大阪府の新法民泊で廃業したもののうち、特区民泊に転換したケースは多いと推測される。

旅館業法に基づくホテル・旅館や簡易宿所も増加しているが、ホテル・旅館等の増加の背景には、東京オリンピック・パラリンピック 2020 の開催があると思われる。2016 年は住宅宿泊事業法が施行される 2 年前で、民泊サービスの提供が仲介業者を介して普及し始めた時期でもあることから、ホテル・旅館や簡易宿所の許可を取り民泊として営業しているものが相当数あるとみられる。また、住宅宿泊事業法の施行と同時に旅館業法が改正されたことにより、旅館・ホテルの登録が行いやすくなったことも影響していると考えられる。とくに最低客室数が撤廃され 1 室からでも開業できるようになったことや、玄関帳場基準が緩和され、一定の要件を満たす場合は玄関帳場又はフロントを設置しないことができるようになったことが、旅館・ホテルの登録が増えた要因であろう。建物が立地する場所の用途地域が住居専用地域でない場合は、旅館・ホテルとして許可を得たほうが、住宅宿泊事業で課せられている営業期

間の制限がないというメリットがある。なお、旅館・ホテルとして登録するか、簡易宿所として登録するかは、事業者の意図や経営判断にもよるが、自治体が誘導している可能性もある。なお、旅館・ホテルと簡易宿所の差は、旅館・ホテルが 1 室あたり 7 平方メートル以上であるのに対し、簡易宿所は 1 人当たり面積が 3.3 平方メートル以上である点と、旅館・ホテルは 1 室あたりの定員が決まっているが簡易宿所は 1 室あたりの定員の定めがない点であり、簡易宿所は狭小な物件でも要件を満たしやすいが、定員による客の調整は旅館・ホテルの方が勝手が良いと思われる。

一方、1 室からでも営業可能で帳場が設置されていない旅館・ホテルは、近隣や利用者からすれば住宅宿泊事業に基づく民泊と区別が付きにくい。民泊には標識の設置義務があり、旅館・ホテルにはそれがないことから、近隣住民にすれば違法民泊との誤解を与えている状況も見られる。

民泊ポータルサイトでは、民泊を住宅宿泊事業法による新法民泊、特区民泊、旅館業法による簡易宿所の 3 種に分けて紹介しているが、実際には旅館業法に基づく旅館・ホテルとして許可を得ながら住宅と同じ構造で営業している民泊も多数存在していると思われる。1 室型や 1 棟型の旅館・ホテルの動向にも注視する必要がある。

(2) 条例・ガイドラインと衛生管理

都道府県及び保健所設置市（政令市、中核市等、特別区）の全 154 自治体のうち、民泊条例を制定している自治体は 58 自治体であり、約 3 分の 1（37.7%）である。ガイドライン・手引き等の作成は 69 自治体であり、44.8%である。

条例策定のもっぱらの目的は、住宅宿泊事業

に基づく民泊は旅館業法のホテル・旅館や簡易宿所と異なり住居専用地域でも開業できるため、近隣住民とのトラブルが懸念されることから、区域・期間制限を行うことである。したがって、住居専用地域がない東京都墨田区では、条例制定は行わないこととしている。沖縄県恩納村では、民泊条例ではなく環境保全条例で開発規制を行っており、区域制限については都市計画法など他法・他条例を根拠とすることも可能である。

条例やガイドラインは、自治体の民泊に対する方針を示すものであり、届出を行う事業者に対して適正な運営・維持管理方法を示すとともに、届出業務を処理する自治体職員にとっても業務を遂行する上での参考となるものである。事業者への助言・指導を行ううえでも根拠として提示することができる。このように考えると、届出・相談窓口業務を行う自治体においては、条例やガイドラインは作成されていることが望ましい。

一方、本研究の関心である衛生管理という視点から、現行の民泊条例を点検すると、そのほとんどで具体的な記載がない。ガイドラインや手引きでは多岐項目にわたり記載があるが、自治体によって網羅している項目にばらつきがあり、また具体性にも欠ける。清掃や換気、寝具の交換等の頻度などは「定期的に」や「常に」という記載が目立ち曖昧である。

ガイドライン・手引き等については、現在は事業者向けに作成されているものが多いと思われるが、実際に衛生管理に携わるのは委託を受けた管理業者やさらにそこから委託を受けた清掃業者である場合が多く、実務に携わる人々に向けたガイドライン・手引きの整備も必要であると考え。また、民泊は宿泊者の管理に委ねる部分も多い。特に特区民泊は滞在中の管理はすべて宿泊者が行うこととなる。したが

って、清掃等具体的管理業務を請け負う事業者や宿泊者向けの衛生管理に関する手引きも必要であると考え。

和歌山県の条例では、衛生管理に関する講習の受講を課しているが、このような教育・啓発についても、条例やガイドラインによる充実が望まれる。

E. 結論

民泊の届出件数は落ち着きを見せ始めている。住宅宿泊事業から旅館業や特区民泊への転換を図る動きもあり、とくに旅館・ホテルの許可を取りながら1室・1棟型で運営している民泊について注視が必要である。これまでは届出に関する相談や届出受理等の手続きに追われていたが、今後は運営や衛生管理、感染症対策などに対する相談・指導業務へと体制を移行させていく時期に来ていると思われる。

条例については、近隣住民とのトラブル予防のために区域・期間制限を貸す目的で制定されているものが多く、衛生管理に関する具体的記載に乏しいものが多い。適切な民泊運営を構築することを目的に管理業務に携わる事業者や清掃業者、あるいは宿泊者向けの手引や啓発資料の作成・配布、講習会等の企画などが必要である。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 阪東美智子. 民泊における環境衛生面に関する課題. 生活と環境. 2019 ; 64(8) (通巻 760 号):12-17.

2. 学会発表

- 1) 阪東美智子. 民泊に対する自治体の取組み—民泊条例の制定状況と民泊相談体制—. 第 78 回日本公衆衛生学会総会 ;

2019.10.23-25 ; 高知. 抄録集 P-2103-6.	なし
G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)	3.その他 なし
1. 特許取得	
なし	
2. 実用新案登録	

民泊の衛生管理等に関する事業者意識

研究分担者 堀田祐三子 和歌山大学観光学部教授

研究代表者 阪東美智子 国立保健医療科学院生活環境研究部上席主任研究官

研究要旨

本研究は、住宅宿泊事業法が施行されて以後の新法民泊の運用状況および民泊の衛生管理の現状について明らかにすることを目的とする。住宅宿泊事業法下で民泊運営を行っている事業者については観光庁が公表しているデータの分析を行った。大都市を擁する都道府県で届出住宅件数が増加しており、併せて延べ宿泊者数も同様の傾向にあることを確認した。

民泊の衛生管理の現状については、民泊事業者・管理業者・清掃等専門業者等に対し、民泊および宿泊施設の衛生管理状況と手法および意識についてインタビュー調査を行った。調査から明らかになったことは以下の通りである。

1. 調査対象の民泊清掃業者は、民泊の普及に伴い新規参入した事業者が多く、不動産会社から清掃部門が独立したものと民泊経営から事業を拡大したものが複数あった。
2. 清掃事業者にとって、民泊の客室清掃は従来型のホテルの客室と比較して時間と労力を要し、立地も点在する場合があるため効率が悪い。
3. 清掃の質は、民泊のオーナーや管理者の清掃に対する意識や姿勢に左右される。清掃を含む現場管理は、下請け事業者に委託されている場合が多く、委託料が低いと十分な清掃ができない。またオーナーや管理事業者の方針に従わざるをえない状況もある。清掃の質を保つためには人材確保と定着が不可欠であり、清掃員の仕事に対するモチベーションの維持への配慮や清掃完了後のチェックとフォローアップの仕組みが必要とされている。
4. 民泊清掃事業者は衛生管理の専門的な知識や研修等に対する必要性を感じている。

A. 研究目的

本研究では、住宅宿泊事業法が施行されて以後の新法民泊の運用状況および民泊の衛生管理の現状について明らかにする。民泊の衛生管理の現状については、サービス供給に関わる事

業者の立場によって衛生管理に対する意識や取り組みの違いに着目する。

B. 研究方法

民泊事業者・管理業者・清掃等専門業者に対し、民泊および宿泊施設の衛生管理状況と手法

および意識について調査する。ただし住宅宿泊事業法下で民泊運営を行っている事業者については捕捉が困難であったため、観光庁が公表している届出住宅データの分析を行い、普及の状況を把握した。ちなみに新法民泊事業者については1件のインタビュー調査を実施した。

清掃事業者（現場管理請負事業者）を主たる対象として、民泊の衛生管理の実情についてインタビュー調査を実施した。インタビュー対象者を表1に示す。併せて、民泊の衛生管理の特徴をつかむため、ホテル・旅館の衛生管理に関して文献調査および宿泊産業関係者、宿泊施設の清掃を主たる事業としない衛生管理事業者2社にも、一般住宅清掃および害虫駆除についてインタビュー調査を行った。この2社については表1には記載していない。

表1 インタビュー調査対象

	対象者の業種	内容の概要
A	清掃事業・ゲストハウス運営他	民泊の清掃および衛生管理について
B	清掃事業	
C	清掃事業	
D	宿泊施設運営（ホテル・民泊）	
E	デジタル機器・宿泊施設運営（民泊）	
F	清掃事業	
G	民泊運営（新法民泊）	
H	観光コンサルティング・宿泊施設運営（ホテル・旅館）	ホテル・旅館の清掃および衛生管理の実態について
I	宿泊施設運営（ホテル）	
J	害虫駆除	害虫駆除の動向および清掃事業、清掃手法について
K	清掃事業他	
L	宿泊施設経営研究者	ホテル・旅館の清掃および衛生管理の実態について
M	行政書士	新法民泊の普及の実態および届出申請手続きの課題について
N	行政書士	
O	内装業	

表1に示すインタビュー対象者は、民泊清掃を紹介しているウェブサイトを複数参照し、その中から事業所の所在が明らかな事業者へ連絡を取り、調査への協力を了承した事業者に対して、事業所へ訪問して聞き取りを行った。この他、研究協力者からの紹介を通じて、調査協力を了承した事業者や関係者を調査対象としている。

（倫理面への配慮）

調査の趣旨説明において、説明・依頼文にて、調査の意図、個人情報保護に配慮すること、協力者への不利益が生じないように配慮して実施すること、調査結果の公開方法等について説明を行った。調査対象者が特定されないよう、匿名性の確保に配慮した。

C. 研究結果

C-1. 住宅宿泊事業および届出住宅の概要

住宅宿泊事業法下の民泊については、届出件数および住宅数ともに増加し、いずれも2万件を超える数となっている（表2）。

表2 住宅宿泊事業届出件数推移

	2018/11	2019/2	2019/6	2019/10	2020/2
届出件数	10465	13660	17551	20911	24145
届出住宅数	10269	13186	16528	19106	20878
事業廃止件数	196	474	1023	1805	3267

参照：民泊ポータル ホームページ

http://www.mlit.go.jp/kankocho/minpaku/business/host/coinstruction_situation.html（2020年3月5日アクセス）

地域別にみると、届出住宅数の多い都道府県は、東京都、北海道、大阪府、沖縄県、福岡県であり、トップ4については延べ宿泊者数が多い地域とほぼ重なる（表3、表4）。各都道府県の総住宅数に占める届出住宅数の割合をみる

と、沖縄県がもっと割合が高くなる（表 5）。また山梨県と和歌山県が届出住宅数の多さではそれぞれ 14 位と 17 位であるが、総住宅戸数当たりの割合では 7 位と 8 位になっている。両県の空き家率は全国的に見て高く、この空き家が民泊に利用されていることを反映しているものと推察する。

表 3 都道府県別（保健所指定市および特別区含む）届出住宅数（2020 年 2 月 12 日時点）

順位	都道府県	届出住宅数	順位	都道府県	届出住宅数
1	東京都	7322	25	長野県	82
2	北海道	2935	26	富山県	76
3	大阪府	2826	27	滋賀県	76
4	沖縄県	1137	28	香川県	72
5	福岡県	1,051	29	群馬県	71
6	京都府	752	30	岡山県	69
7	神奈川県	568	31	愛媛県	65
8	千葉県	532	32	石川県	63
9	愛知県	456	33	大分県	60
10	広島県	317	34	熊本県	56
11	埼玉県	217	35	福島県	55
12	静岡県	192	36	岩手県	47
13	栃木県	175	37	島根県	45
14	山梨県	162	38	宮崎県	45
15	奈良県	153	39	高知県	37
16	新潟県	150	40	青森県	32
17	和歌山県	148	41	徳島県	30
18	岐阜県	120	42	山口県	29
19	兵庫県	111	43	佐賀県	22
20	茨城県	103	44	鳥取県	19
21	鹿児島県	98	45	秋田県	18
22	宮城県	87	46	山形県	16
23	長崎県	85	47	福井県	12
24	三重県	84			

参照：観光庁 2020 年 2 月 12 日時点届出住宅数データより作成

http://www.mlit.go.jp/kankocho/minpaku/business/host/construction_situation.html
 (2020 年 3 月 5 日アクセス)

表 4 都道府県別 延べ宿泊者数

順位	都道府県	延べ宿泊者数	順位	都道府県	延べ宿泊者数
1	東京都	66,200,430	25	長崎県	7,250,990
2	大阪府	44,505,740	26	岐阜県	6,691,000
3	北海道	36,884,660	27	岩手県	5,939,510
4	沖縄県	27,038,790	28	茨城県	5,938,100
5	千葉県	26,827,180	29	山形県	5,394,320
6	静岡県	22,490,310	30	埼玉県	5,205,670
7	神奈川県	21,138,280	31	岡山県	5,171,790
8	京都府	21,071,730	32	和歌山県	4,935,990
9	愛知県	17,826,560	33	滋賀県	4,909,790
10	長野県	17,559,830	34	青森県	4,499,360
11	福岡県	16,696,270	35	香川県	4,381,410
12	兵庫県	14,020,090	36	愛媛県	4,217,320
13	福島県	11,463,840	37	宮崎県	4,201,610
14	広島県	11,382,980	38	福井県	4,197,010
15	新潟県	11,023,750	39	山口県	3,694,280
16	宮城県	10,438,290	40	秋田県	3,600,020
17	山梨県	8,979,070	41	富山県	3,545,130
18	栃木県	8,939,240	42	島根県	3,191,300
19	三重県	8,796,100	43	高知県	2,785,720
20	石川県	8,437,570	44	佐賀県	2,684,930
21	群馬県	8,248,700	45	鳥取県	2,611,420
22	鹿児島県	7,961,810	46	奈良県	2,549,370
23	熊本県	7,801,520	47	徳島県	2,373,970
24	大分県	7,533,180			

参照：観光庁「宿泊旅行統計調査」（平成 31 年 1 月～令和元年 12 月分 年の速報値）より作成

<https://www.mlit.go.jp/kankocho/siryou/toukei/shukuhakutoukei.html#cp1>（2020 年 4 月 6 日アクセス）

表 5 都道府県別総住宅戸数に占める届出住宅数の割合

順位	都道府県	届出住宅数/ 総住宅戸数 (000戸)	順位	都道府県	届出住宅数/ 総住宅戸数 (000戸)
1	沖縄県	1.7411945	25	大分県	0.102916
2	北海道	1.0441124	26	三重県	0.0982456
3	東京都	0.955002	27	高知県	0.0943878
4	大阪府	0.6039752	28	愛媛県	0.0906555
5	京都府	0.5624533	29	宮崎県	0.0822669
6	福岡県	0.4070488	30	岩手県	0.0813149
7	山梨県	0.3829787	31	長野県	0.0812686
8	和歌山県	0.3057851	32	宮城県	0.0799632
9	奈良県	0.2487805	33	徳島県	0.0787402
10	広島県	0.2213687	34	茨城県	0.0773854
11	栃木県	0.1885776	35	岡山県	0.0751634
12	千葉県	0.1754039	36	群馬県	0.0748945
13	富山県	0.1674009	37	鳥取県	0.07393
14	新潟県	0.1509054	38	熊本県	0.0688807
15	香川県	0.1478439	39	埼玉県	0.0640307
16	島根県	0.1433121	40	福島県	0.0637312
17	岐阜県	0.1340782	41	佐賀県	0.0625
18	愛知県	0.1310721	42	青森県	0.0538721
19	長崎県	0.1283988	43	兵庫県	0.0413562
20	神奈川県	0.1261661	44	秋田県	0.0404494
21	滋賀県	0.1217949	45	山口県	0.0403338
22	石川県	0.1173184	46	福井県	0.0369231
23	静岡県	0.1120187	47	山形県	0.0355556
24	鹿児島県	0.1113636			

参照：住宅土地統計調査（H30），観光庁 2020 年 2 月 12 日時点届出住宅数データより作成

C-2. 住宅宿泊管理事業者登録数の推移

住宅宿泊管理事業者については、全国で 2000 件を超える登録があり、関東と近畿で登録件数が多くなっている。本社が各整備局の管轄にあるものの登録数であるため、事業所数ではこれよりも多くなる。また、全国的に不動産会社とみられる事業者の登録が多い。

表 6 各整備局別住宅宿泊管理事業者登録数

整備局	住宅宿泊管理事業者 登録数	データ更新記録
北海道	220	2020年3月23日
東北	32	2020年3月31日
関東	973	2020年3月30日最新
北陸	32	2019年12月17日最新
中部	90	2020年3月6日最新
近畿	413	2020年3月26日最新
中国	47	2019年9月9日最新
四国	32	2020年3月13日最新
九州	176	2020年3月17日
沖縄	108	2020年4月2日
合計	2123	

参照：各整備局ホームページより作成（2020 年 4 月 6 日アクセス）

C-3. 一般の清掃事業者および害虫駆除事業者からみた宿泊施設の衛生管理事情

一般住宅や事業所の清掃を請け負う衛生管理事業者および害虫駆除事業者に対するインタビュー調査結果の要点を以下に示す。

(1) 一般住宅・事業所の衛生管理事業者からみる清掃事情

一般住宅や事業所の清掃では、依頼者が在宅し清掃完了確認ができるため、清掃の質を一定担保することができる。清掃を含む現場管理を外部委託するのは家主不在型民泊が多いが、この場合清掃完了状態を確認するのが清掃依頼者（家主）ではない施設・サービス利用者（宿泊者）となり、一般住宅や事業所清掃と異なる点である。

インタビュー調査対象の事業者が独自に実施した調査によればⁱ、一般事業所では約6割が日常的な床清掃とトイレ清掃は従業員で実施しており、トイレの衛生については、約2割が対策を講じており、約3割がいずれ対策が必要になるかもしれないと回答している。また、飲食業ではトイレの衛生に関して対応をしたと

する割合が他業種と比較して若干高くなっており、害虫対策についても同様の傾向にある。清掃コストは、事業所従業員で清掃する場合2～3000円、委託の場合5000円が相場と考えられており、委託業者には相場の8割前後で発注される傾向がみられるという。

(2) 害虫駆除

害虫相談件数は増加傾向にある。ただし、その増加が訪日外国人旅行者の増加と関係があるかについては必ずしも明らかではない。統計上は害虫発生場所が一般住宅か宿泊施設かどうかについて区別されていない。ただしトコジラミについては2009年から集計されるようになったことを踏まえると、訪日外国人旅行者数の増加と一定の関係があることが推測できる。宿泊事業者にとって、トコジラミが発生することは営業停止にかかわる事態であるため、トコジラミの駆除については内部で処理している可能性が大きいことが推測される。

トコジラミは狭い暗所に潜伏している場合が多く、人間の呼気に含まれる炭酸ガスに反応して人間に接近するので、寝台周辺に生息する可能性が高い。生息数が増えると寝台周辺から家具の背後、カーテン等へ拡散し、リネン交換や清掃等を介して、廊下や隣室へと拡大する。トコジラミは、人や荷物に付着して室内に持ち込まれるため、宿泊施設側の清掃や衛生管理を徹底するということによって防ぐことは不可能であることから、発生を早期に発見し、完全駆除を行うことが肝要である。

トコジラミが発生した場合、駆除事業者の手法にもよるが30日程度かけて徹底的に駆除する。そのため費用も相応にかかる。

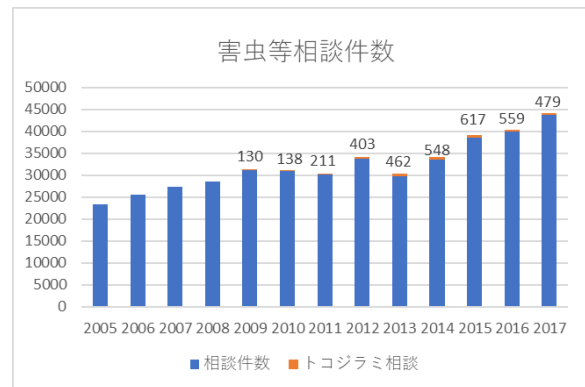


図1 害虫等相談件数

出所) 日本ペストコントロール協会 (2017)

C-3. 従来型のホテル・旅館の清掃事情

ここでは、まずは「週刊ホテルレストラン」が行った客室清掃の調査結果をもとに、旅館業法下で許可を取得している従来型のホテル・旅館の客室清掃の実態を概観し、表1_HおよびIへのインタビュー調査結果をもとに従来型の中規模宿泊施設の清掃事情の要点を示す。

「週刊ホテルレストラン」による調査は2018年にオンラインアンケートにより実施され、166件の回答を分析している(岩本 2018)。併せてインタビュー調査対象者が経営するホテルの清掃事例も参照する。

客室清掃は約7割が外注であり、多く(7割)が室数ベースで清掃契約している。外注している施設では、清掃の質が課題となっているほか、コスト上昇や人手不足が課題となっている。

清掃を外注している施設の約3割が清掃会社にインスペクション(清掃後の客室確認)も任せているが、不満は大きい。既存のホテルでも客室清掃のインスペクションを行っていないところが一定割合存在し、そうした施設でも清掃に対する不満が発生している。なかでも浴室の残毛に対する不満が最も多い。不満発生件数は施設規模(客室数)ともかかわるため、単純にその多寡を評価できないが、いずれにせよこ

うしたデータからホテル清掃の質には差が生じており、外注化やインスペクションの有無がその差を生じさせる一つの要因になっていることが確認できる。

また、連泊客に対する清掃対応については、約4割が毎日清掃を実施しており、リネン等の交換についても約8割がすべて交換と回答している。連泊客への対応は、環境配慮の観点からリネン類の交換回数を減らす取り組みも始まっているが、毎日の対応が基本となっており、こうした安定的な清掃業務が外部への委託契約を可能にしている。逆に言えば、委託を受ける清掃事業者からすれば、民泊のように宿泊客の退出に伴って清掃が発生する施設では、従業員の雇用を安定させることが困難になる。

既存の宿泊施設の清掃においても、人手不足の影響が及んでおり、外国人技能実習生や外国人留学生の雇用が進んでいる。清掃についての個別事例の紹介等においても、清掃の質を保つためには人材確保や教育トレーニング、待遇改善等が指摘されている（臼井 2016）。

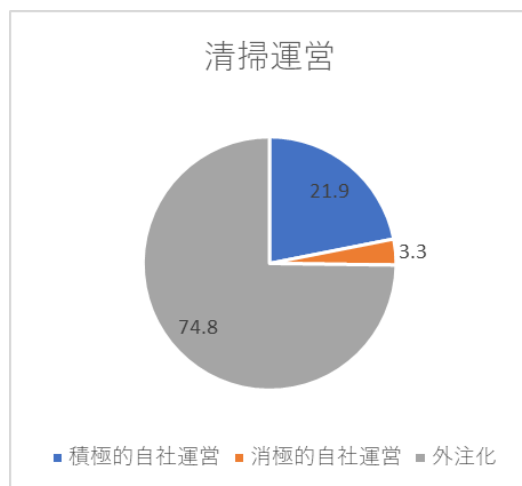


図2 清掃運営

注) 積極的自社化：コスト削減等による

消極的自社化：清掃事業者撤退等による

出所) 岩本（2018）

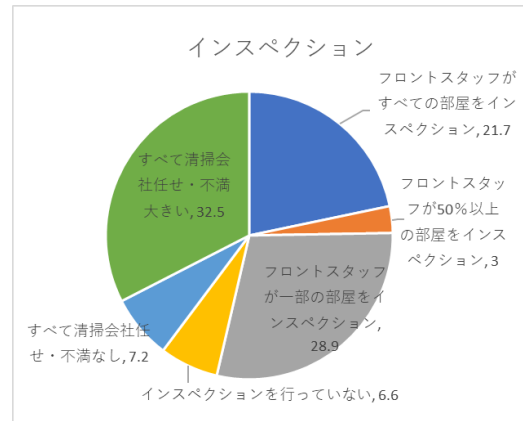


図3 インスペクションの実態

出所) 岩本（2018）

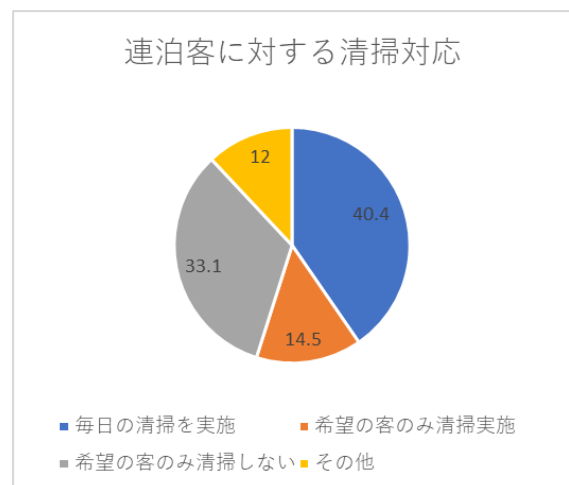


図4 連泊客への清掃対応

出所) 岩本（2018）

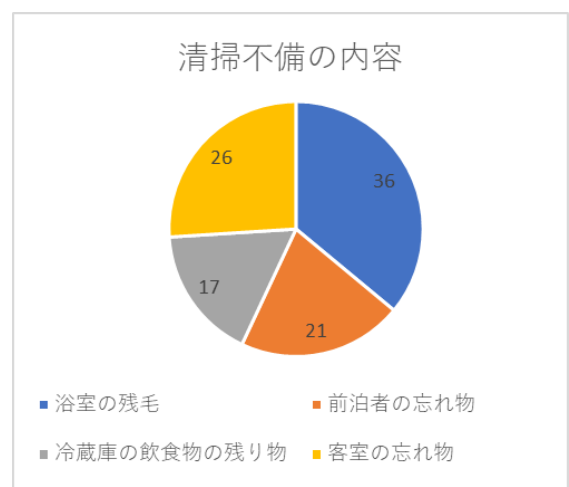


図5 清掃不備の内容

出所) 岩本（2018）

インタビュー調査では、客室数40室規模のビジネスホテル（表1_H）と35室規模のバリアフリー設備を有する宿泊施設（表1_I）の清掃および衛生管理について話を聞いた。

<表1_H>

中小規模ビジネスホテルの多くは、清掃を内製化している。当該施設も内製化し、長年勤務している清掃員が中心となり4名で40室を清掃している。清掃員の経験や力量によるが、1室約25～30分の清掃時間を要している。清掃マニュアルはある。清掃員は女性が多い。また、嘔吐物などの処理については、危険性がある場合支配人が対応している。ホテルの場合、フロントスタッフが清掃後のルームチェックを行っている。害虫防除は一定の間隔で薬剤散布等を行っている。ホテルの場合、客のチェックアウトから次の客のチェックインまでの短時間に、清掃を完了させなければならず、清掃業務の効率性と質の確保のバランスが課題である。仮にアルコール消毒液等による清拭が加わると、現状では時間内に作業を完了させることが難しくなるという。

<表1_I>

パート従業員（主として主婦）に加え、就労支援の研修生を受け入れて、客室清掃を行っている。

客室清掃はスピードと効率化が重要であり、試行錯誤した結果、一人が一室を責任もって清掃する方法が一番効率的であることがわかった。積算ベースでは1室約45分。実質は32～33分で清掃できている。アメニティの合理化等を行ったことも時間短縮になっている。

客室清掃は約7名でおこなっている。清掃マニュアルは、体験生用のマニュアルがある。マニュアルは標準化のためのものになっていて、

現場ではとくにそれを使いながら清掃しているということではない。管理者と清掃員がチームになって、清掃員が清掃完了した後を管理者がチェックとともにフォローする仕組みをつくっている。清掃員同士が他の清掃員の仕事をみる（互いに室の仕上がりをチェックする）で、自分の仕事の仕方を捉え直す機会にしている。

特殊な汚れへの対応は責任者が行う。責任者といっても衛生管理についての専門的知識があるわけではないため、プロのアドバイスを受けたい。

C-4. 民泊・ホテル清掃事業者による民泊清掃
インタビュー対象事業者（民泊清掃を行っている民泊運営者および清掃事業者）の概要を表7にまとめている。

既述のようにウェブサイトから直接アプローチして調査依頼に応じた事業者と本研究プロジェクトの関係者からの紹介を通じて依頼を受諾した事業者である。いずれも民泊事業や清掃事業に対して真摯に取り組んでいる良心的な事業者である。民泊清掃事業者については、清掃事業者を紹介するサイトがあり、評判のよい清掃事業者のランキングが掲載されているが、ウェブサイトには事業所の記載がないものが複数見受けられた。

清掃に関するインタビュー内容のうち、主として事業開始の経緯、客室清掃、清掃員の属性等、清掃の質確保の方法、研修方法、感染症対策、害虫防除、事業者の清掃に対する意識を表す内容等について示す。

<表 1_A 社>

2014 年頃開業。調査時点での清掃請負物件数は 80 件程度。民泊だけでなく、ウィークリーマンションの清掃も請け負っている。依頼主

の大半は管理代行業者であり、個人ホストからの依頼は少ない。

単に清掃業務・現場管理業務を請け負うだけでなく、民泊をやりたいというオーナーを見つけて管理代行業者（運営会社）に紹介することもやっている。

清掃は、備品・設備管理ほど重要視していない。盗難や破損、紛失の確認や動作確認を行う。清掃は毛髪の残存に注意している。宿泊客からのクレームで多いのは、においの問題、とくに寝具のにおいに対する苦情がある。苦情が出た場合、管理代行業者やオーナーに報告し、場合によっては交換を勧めるが、オーナーや管理代行業者によってはそれに応じない場合もある。

客室清掃の際、血液や汚物が残っていることはある。特別な対応はしていない。

清掃時の感染症予防については、マスク着用を推奨しているが、マスクの着用は清掃員の自己判断である。その他うがいや手洗いの推奨はしているが、手袋着用というところまでは指示していない。

清掃の完了確認は、清掃員が SNS で写真付きで責任者等に報告する仕組みを採用している。清掃マニュアルはある。新規の清掃員は現場研修（OJT）で清掃方法等について習得させる。

民泊衛生管理に対する問題点については、決まりがないのが問題であると認識している。感染症の問題など、話題にはなるが現実感がない。なったらどうするのかについては、アルコール消毒や手洗いうがい推奨くらいしかない。

<表 1_B 社>

不動産会社の一部門が民泊清掃会社として独立する形で起業した。運営会社（不動産会社）が開業する民泊の清掃および現場管理を担当。調査時点では、約 400 室を請け負う。

清掃員向けの清掃マニュアルがある。キッチ

ンがついている物件の場合、清掃費が高くなる。扱うのは特区民泊や簡易宿所だが、物件の大半に台所はついている。

客が気にするのは、毛髪の残存なので、寝具などに残っていないよう注意する。清掃の際気をつける点は、肌が直接触れるところ、水回り。料金が安いものや古い民泊は汚されやすい。

客室に嘔吐部や排泄物、血液が残っているケースはよくある。対応マニュアルはあるが、現場の状況によって対応は異なるため、事案発生毎に責任者が対応を指示する。とくにスタッフ研修は行っていないため、危険と判断したら責任者自らが対処する。

害虫の問題は特にないが、トコジラミは過去 4～5 年で 3～4 件発生した。責任者が薬剤で対応した。

運営会社やオーナーは現場のことまでは分らないため、衛生面については認識が薄い。この点については現場からこれくらいやらなければならないとか、だからそれなりにコストをかけないといけないと進言する必要がある。

現場として保健所の研修などがあるとよいと感じる。研修をうけた証明書を発行してもらえれば、清掃サービスの質を保証することができる。衛生管理に対する研修にはニーズがあると思う。

<表 1_C 社>

アメリカでの Airbnb 経験後、日本に戻り民泊を開始し。その後清掃事業にも乗り出した。調査時、民泊清掃は 30 棟を請け負う。ただし、ホテル清掃に注力するようになり、8 : 2 の割合でホテル清掃がおおくなってきている。ピーク時は民泊を 80～90 棟ほど清掃していた。

民泊清掃は、効率が悪いので、ホテル清掃へシフトした。主な理由は、民泊は立地が市内に点在しているため移動時間を要すること、駐車

場確保の問題、渋滞に巻き込まれる、一般住宅よりホテルのほうが清掃しやすいからである。

清掃時間は、民泊1棟1人で1時間半から2時間程度。民泊の場合、タンスや食器棚、キッチンなどホテルにない部分に配慮して清掃する。埃のたまるところがホテル客室と異なる。和室と洋室で清掃手順が異なる。水回りの清掃には気を配る。また宿泊料金が安すぎる物件、つまり実費すらまかなえないような額で提供されるような物件は汚されがちである。汚される物件は宿泊単価と連動する傾向があるように思う。

民泊は建物によって清掃の方法や工夫が異なるため、担当制にしている。研修をやっても清掃員によって質に差がでる。清掃の質については、清掃員にまかせており、抜き打ちで責任者がチェックする。運営会社への清掃完了報告は写真で報告を入れる。清掃マニュアルはある。

民泊清掃の場合、仕事があつたりなかったりするため、清掃員の確保がむずかしい。ホテルは清掃に毎日入れるので、ある程度清掃員を雇用することができるが、民泊はチェックアウトの時だけの需要のため人員確保が難しい。

清掃員は現場での研修を行う。汚物処理の方法までは指導しない。血液や汚物が残っているケースはある。血液のついたものの扱いは注意するが、それ以外は比較的慣れてしまっている。清掃員には、マスクと手袋着用は推奨するが、実際着用するかどうかは清掃員の判断。マスクはするが手袋はしていない場合が多い。害虫に関しては、客がダニに刺されたというケースが時々あるが、トコジラミかどうかは不明。オーナーや運営会社から害虫防除依頼があつて初めて被害があつたことが分かる。

オーナーや運営会社の衛生管理や清掃に対する意識は低く、清掃は誰がやっても同じだと思っており、安ければよいという考え方をもっ

ている者が多いと感じる。オーナーや運営会社に、衛生管理の啓発を行っていく必要がある。清掃事業者が質の良いサービスができるだけのコストが支払われなければ、衛生水準は保たれない。民泊は投資対象になっており、オーナーや運営会社は現場任せになっているケースが多々ある。

宿泊客の側の問題も大きい。オーナーから宿泊客へ、物件を丁寧に使うことに対するメッセージを発信すべきと考える。

<表 1_D 社>

清掃事業の開始は民泊経営がきっかけ。調査時点で清掃サービスは約100室で、自社の民泊物件(マンション型)とビジネスホテルの客室、委託を受けた民泊物件を含む。

民泊はホテルと違って室内で調理をする。民泊とホテルでは汚され方が異なる。民泊の場合大型ゴミや大量のゴミを部屋に放置していく客や、食べ物を床やベッドに散乱させる客がいる。

清掃完了報告はSNSを利用している。客室サービスにこだわるオーナーの物件には、清掃後社員チェックを行う。清掃マニュアルはある。清掃の研修は、経験者と組んで現場で研修を行う。ワンルームの場合清掃時間は約1時間。とくに気をつけているのはベッドの下、埃・ゴミ・毛髪の残存、忘れ物。食品が冷蔵庫に残っていないかどうか確認することもクレームを減らす上で必要である。

トコジラミやネズミ・ゴキブリなどの害虫発生は特にない。感染症対策についても現状では実施していないし、考えていないが、今後リスク管理は必要だと思う。

民泊のほうが備品や設備が多いので、一部屋あたりの清掃単価は高く設定している。宿泊施設が増えてきているので、清掃単価は全体的に

は下がってきているが、人件費は上がってきている。そのため、清掃会社は淘汰されてくる。民泊清掃でやっていくの厳しく、民泊清掃会社（現場管理請負業者）は淘汰されてくると思う。

オーナーによって部屋へのこだわりが違うので、現場管理のルールが物件によってことなる。寝具などの交換は民泊の場合オーナー判断になる。

民泊はグループで宿泊できる物件は連泊率がたかく、清掃に入るのは多くて週に3日、少なければ週に1回。ホテルは定期的に清掃には入れるので、その分収益になるが、民泊は連泊中は清掃には入れないので、清掃ビジネスとしては成立しにくい。民泊の現場管理業は、参入障壁が低く、主婦など空き時間を有効利用したい層が特段のスキルなく働ける。必要なことは、ベッドメイキングスキルくらいである。

<表 1_E 社>

インターネット機器・技術サービスの会社が母体で、民泊経営と清掃をやっている。新法前は150室ほど運営していたが、調査時点で約50室管理運営している。自社運営の民泊と清掃請負物件あわせて約200室を清掃している。

清掃員は二人一組で行い、ワンルームの清掃時間は約1時間。清掃員は、女性が多い。主婦やリタイアした高齢者などが担い手になっている。手袋はもっていくように言っている。OJTやっているが、質を維持することは難しい。

他社物件の清掃も請け負っているが、そこでは清掃ルールが決まっている。最初に掃除機かけて、フローリングワイパーで何回かやって、トレイに関してはなんとかで流して、お風呂も決まった洗剤でこうして、排水溝掃除して等。厳しい会社だと、最後タオルで拭き上げてとなっている。厳しくないところは、換気扇を回していればよい。清掃の質は一定程度コストに

比例する。

水回りは水滴残さないようにする。キッチンの食器は洗っている。民泊経営を、こだわりをもってやっているところは現場管理に対して要求がいろいろある。

清掃で除菌は行っていない。ひどい状態のことはあまりないが、血液がリネンについているとか、ふとんに嘔吐物、ということはあった。嘔吐物が付着している寝具などはそのまま廃棄した。とくにそうしたことへの処理方法等について清掃員に研修したことはない。

清掃マイスター制度をつくりたい。質の良い清掃サービスができる清掃員の賃金アップと社会的な地位の向上が必要だと考えている。

<表 1_F 社>

不動産会社の手伝いで民泊の立ち上げを行い、その清掃を外注していたが、サービスの質が悪く、勤務していた不動産会社の中で清掃事業を始めた。不動産会社から清掃部門として独立し、不動産会社が運営会社として直営している民泊約40件を清掃している。

清掃員の大半は主婦のパート。知人等に声をかけて集めた。主婦ならではの“効率的”な清掃をやっている。以前はエアコンのフィルター清掃をやったり、SNSで大量の写真を撮って報告したりしていたが、こうしたことは清掃員の負担が大きかったので簡略化した。主婦は清掃のポイントは分かっている。水回りは注意して清掃している。1部屋約1時間程度の清掃時間で、1戸建てだと2時間かかる。害虫防除は特にやっていない。ゴミは通常のゴミ置き場に出している。

C-5. 新法民泊事業者の民泊開始の経緯と清掃事情

新法民泊事業者（表 1_G）は、家族が所有し

ていた土地に賃貸住宅を建設し（新築）、2 部屋（1 部屋 43～46 m²）を家主不在型の新法民泊としている。

2018 年 11 月から運用開始している。商業地域に位置しているため、旅館業の許可も選択肢であったが、120 日利用があれば採算は取れる上、競争が厳しくなったら賃貸住宅として運用できるほうが安心であるため、新法民泊を選択した。利用客は家族連れが多い。

不在家主型の新法民泊の場合、管理事業者と管理契約を結ぶ必要があるが、当該地域では当初管理事業者が少なく、また手数料も高い。そのため、清掃は委託せず、自ら行っている。リネンの洗濯や交換も客室内の洗濯機やコインランドリーを利用して自前で行っている。口コミが集客には重要であるため、清掃には力を入れている。ゴミ収集も商業地であるため、事業ゴミ収集の契約は問題にならない。

C-6. 民泊清掃に関する考察

インタビュー調査対象事業者のケースにおいて、以下の傾向が確認できる。

(1) 新法民泊（不在家主型）の清掃

このケースに限って言えば、新築して運営していることや家族が清掃などを担っているため、不在家主型とはいえ届出住宅管理に対する事業者の一定の関与がある。このことが、現状では清掃や衛生管理について一定の質を担保することになっていると推察される。また、行政書士を介して新法民泊届出申請を行っており、このプロセスが民泊運営に当たって備えるべき要件等について一定の理解を得るものであったことも、特筆すべき点である。

(2) 民泊清掃事業者

調査対象の民泊清掃業者には、民泊の普及に伴い新規参入した事業者が多く、不動産会社か

ら清掃部門が独立したケースと民泊経営から事業を拡大したケースが見られた。主婦やパート・アルバイト、外国人留学生などが清掃員となっているケースが多くあった。また、清掃には女性が向いているという声も多く聞かれた。

(3) 民泊の客室清掃

従来型のホテルや旅館と比較すると、民泊の客室清掃は一部客室の仕様や民泊事業者（オーナー）の趣向の違いがあり、より時間と労力がかかる。それは、民泊が住宅を利用しているため台所など設備・備品が多いことや、効率的に清掃が可能な造りではないからである。

民泊の立地が点在している場合もあり、移動時間が業務の効率性を低下させている。加えて、チェックアウトベースで清掃業務が発生するため、清掃員の確保や派遣のスケジューリングが難しいという側面を持つ。

(4) 清掃の質を左右する要素

民泊清掃の質を左右する要素として、以下の3つを指摘する声が聞かれた。

第 1 に民泊のオーナーや管理者の意識や姿勢である。清掃を含む現場管理は、下請け事業者に委託されている場合が多く、現場で清掃を担う立場では、オーナーや管理事業者の方針に従わざるをえない。清掃事業者からみれば、民泊オーナーや管理事業者のなかには、民泊の清掃や衛生管理を重視し、必要な手間とコストのかけなければ快適性や安全性が保証できないことを十分認識できていない、つまり利益優先となっている状況がある。

客室販売戦略上、清掃サービスの質が重要であることは意識化されていても、現実にはコストカットされる部分となっている。清掃は管理事業者から委託されるケースも多く、請負コストが低く抑えられがちになっている。

第2に、民泊のオーナーや管理事業者が、清掃員を施設運営に不可欠な構成員として、運営チームに包含しているかどうかという点である。客室清掃の質は、集客戦略や経営上重要であると言われており、清掃員の仕事に対するモチベーションの維持への配慮が必要とされている。しかし実際は清掃を担う現場への配慮や対応は必ずしも十分とはいえない状況である。清掃員は定着しないことが多く、雇用側も人材確保および定着に困難を感じている。人手不足がつづくなか、待遇が改善されない状況が続けば、ますます清掃・衛生管理の質の維持が難しくなる可能性がある。

第3に清掃員の知識や経験（力量）に、清掃の質が左右されるとの声が複数あったが、個人差はどのような業務・作業においても発生するものであり、これを補完するためのチェック・フォローアップの仕組みが重要である。一般住宅や従来型のホテルの清掃サービスについて

は、清掃作業を行った者以外の者による清掃完了後の目視による確認と、その後のフォローが可能である。

しかし、民泊の場合、現場に清掃員1名が派遣されることが多く、かつ現場に依頼者（オーナーや管理事業者）もいないため、清掃完了後第3者による確認ができない。現在SNSによる写真付きの完了報告が一般的になっているようだが、これが必ずしも清掃の質を担保する仕組みにはならない。

(4) 民泊の衛生管理上の問題

宿泊サービスの提供を責任もって行っている事業者であっても、従業員や清掃員の安全管理という点にまで十分配慮がなされているとは言い難い現状がある。とくに、日常的な衛生管理業務は、生活行為（日常生活の清掃）の延長上にあるものと認識され、「誰でもできる」ものとされている。そのため、嘔吐物や血液の処理方法など、感染症やその対策方法など危機

表7 清掃事業者インタビュー調査の概要

	清掃/ 衛生	民泊	他	業種	開業	清掃物件数	清掃員数	清掃スタッフ	清掃時間	害虫駆除	リネン類洗濯	その他
A	○	○		ゲストハウス運営、清掃事業（ハウスクリーニング）	2015年頃	80件	10人	日本人女性20～50代	2LDK 1.5～2時間	市販薬剤布置。	自家洗濯	清掃など衛生管理に関する決まりがないのが問題。感染症の問題など現実感がない
B	○			民泊清掃業（現場管理） 不動産会社から独立	2014年頃	約300室	40人＋外注	主婦・40～50代	2LDK 1.5～2時間	市販薬剤布置。定期的な駆除はオーナー次第。トコジラミ対応経験あり。	リネンサービス	コストが見合わないところの清掃は請け負わない。質が保証できない。衛生面に対するオーナーの認識は低いと思う。清掃現場のことをオーナーや運営会社に知ってもらいたい。
C	○			民泊ホテル清掃業	2014年開始 2016年会社設立	ホテル4棟 民泊30棟	64人＋外注	女性が多い	2LDK 1人 1.5～2時間	苦情出たら市販薬剤散布。市販薬剤布置。ダニ対応あるがトコジラミかは不明。	リネンサービス	民泊・宿泊事業者の清掃に対する意識の向上 オーナーにより衛生管理のコストが異なる 民泊事業者からゲストに対する注意喚起 清掃にエタノール使用
D	○	○		宿泊施設運営	2016年	ホテル清掃2棟、 清掃のみ100室強	アルバイト約50人	主婦多い。学生やフリーター。外国人含。	ワンルーム約1時間	現状意識無。市販薬剤布置。	リネンサービス	社員による清掃後のチェック オーナーによって部屋の仕様やサービス内容が異なる
E		○	○	デジタル機器・宿泊施設運営	2013年頃民泊参入	約200室（会社直営民泊50数件と民泊清掃請負）	アルバイト約10人	女性が多い。主婦や退職した高齢者。	1部屋2人 ワンルーム1時間弱	—	リネンサービス（以前は自家＋コインランドリー）	清掃の質をチェックする仕組みが必要 清掃の仕事が安全で、給料を上げないと、品質管理できない
F	○			民泊清掃業者 不動産会社から独立	2016年	約40件	11人	主婦・フリーター	1部屋1人 約1時間 1軒家約2時間	市販薬剤布置。	リネンサービス	主婦は清掃のポイントが分かっている。清掃作業（内容）を効率化、簡素化した。清掃は担当者任せ。
G		○		新法民泊運営者	2018年	2室（1棟の3～4F）	1名	家族	—	—	自家洗濯＋コインランドリー	家主不在型民泊 管理者に予約管理などを委託。
H			○	観光コンサルティング 宿泊施設運営	2009年	中規模ホテル40室 直営旅館10室	内製化	40室4名の清掃 女性多	—	トコジラミ対応経験あり。 ゴキブリは市販薬剤布置。薬剤散布も時折実施。	リネンサービス	衛生への配慮が可視化できたらよい。 ホテルなので清掃後のチェックで質を担保。 感染症等で損害発生した場合の保険も重要。
I			○	障害者対応宿泊施設、管理		35室	内製化 約11人	就労支援研修生＋主婦	約30分	外注・年4回	リネンサービス	アメニティの合理化等で清掃時間の短縮に成功 管理者による清掃後チェック 専門家の助言を受けたい

管理対応の必要性が、清掃員にもまた民泊事業者や管理事業者にも理解されていない。

また清掃員の研修は多くが清掃方法（手順）についてのOJTである。清掃員に対する衛生管理に関する研修を行うほどの余裕はないというのが現状であろう。

一部の事業者からは、衛生管理に関する専門的な知識の習得や助言が受けられる研修会等を必要とする声が聞かれた。

E. 結論

住宅宿泊事業法の届出住宅数は徐々に増加している。大都市を擁する都道府県で届出住宅件数が多い傾向が見られ、延べ宿泊者数にみる利用状況も届出住宅件数の多い都道府県を同様の傾向が見られた。総住宅戸数に対する届出住宅数でみると、圧倒的に沖縄県においてその比率が高い。また空き家率の高い県（山梨県・和歌山県）で率が比較的高く、民泊が空き家活用手段として利用されていることが窺える。ただ事業廃止件数も増加傾向にあり、この傾向が新法民泊にどのような意味があるか、中期的に見極める必要がある。

民泊清掃については、民泊清掃は事業者や管理業者からの委託された事業者が担っており、清掃を含む現場管理を行う事業者の立場が弱い状況が明らかとなった。また、清掃事業者にとって、民泊清掃の質は事業者や管理業者の衛生管理意識や姿勢（コスト負担）に左右される部分が大きいと認識されている。

清掃事業者側の課題としては、感染症対策や衛生上のリスク管理が不十分であることと、清掃完了後の第3者確認、清掃員のモチベーショ

ンアップと定着といった点が挙げられる。

最後に、こうした点を踏まえ、清掃や衛生管理の質を向上・維持させる上で、民泊運営に関する法令遵守や顧客・経営管理、衛生管理等への適切な助言や提案ができるアドバイザーおよび研修等の仕組みが必要とされている点を指摘しておきたい。

今後は新法民泊の事業主および登録管理業者に対する調査を行い、各関係者の衛生管理に対する意識の差異を検証することを課題としたい。

<参考文献>

- ・ 岩本大輝（2018）約 75%のホテルが客室清掃業務を外注。1 室ごとの契約が主流「週刊ホテルレストラン」44-51, 10 月, Ohta Publications
- ・ 臼井英裕（2016）ホテルは清掃会社をかけたえのないパートナー企業として意識しているのか、「週刊ホテルレストラン」44-51, 7 月, Ohta Publications
- ・ ペストコントロール協会（2018）ペストコントロール, No. 180, 平成 28 年度 害虫等相談件数集計報告

G. 研究発表

1. 論文発表
観光立国の虚実、「建築とまちづくり」No.485, pp6-9, 新建築家技術者集団, 2019
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

施した市場調査の結果についてのインタビューをもとに作成。

ⁱ インタビュー対象事業者が 2018 年独自に実

民泊施設の汚染評価方法の検討と寝具に対するアレルゲン除去手法の評価

研究分担者 山田裕巳 長崎総合科学大学工学部教授

研究要旨

民泊施設が増加しているものの、ホテル等の宿泊施設に比べ衛生管理は不明である。宿泊施設の適正な衛生管理手法を構築するにあたり、汚染程度の簡易評価手法の確立は不可欠である。加えて、特に宿泊施設特有の寝具のアレルゲン対策に関して、対策技術の効果を明らかにする必要がある。

調査の結果、簡易測定手法としての落下菌法は、浮遊真菌濃度との関係性は高くないものの、リスク評価の一つとして用いることの可能性を得ることができた。加えて、表面の汚染程度として付着真菌評価にはスワブ法が望ましいものの、汚れの大小程度を確認する簡易評価手法としてコンタクトプレート法の可能性を見ることができた。清掃意識と関連する汚染評価部位については、一般に「部屋中央」は清掃がなされることから、同時に「部屋の隅」や「冷蔵庫底部」を評価することが衛生管理状況を知るために重要である。掃除機吸引に関するアレルゲン低減に関しては、2週間間隔の掃除機での除去では有意な効果を確認することができず、実験上の課題を含めて再検討する必要があることが分かった。

A 研究目的

民泊施設が増加しているものの、ホテル等の宿泊施設に比べ衛生管理は不明である。2017 年度及び 2018 年度は民泊施設および簡易宿所に対して実態調査を実施した。その結果、未登録民泊は管理が行き届かない状態で、浮遊粉塵濃度の高まりやハウスダスト量・床部の付着真菌の高まりなど室内環境の悪化がみられた。一方で、ホテルは管理が適切になされており、管理状態により、室内環境が大きく異なった。これらから汚れの評価手法の構築が必要と考える。

加えて、宿泊施設特有の課題として、寝具の管理不足、特にダニアレルゲンの増大が懸念される。ダニは温度は 25℃、相対湿度 75%で最も繁殖しやすく、60%以下になると繁殖しにくいと言われており、清潔な宿泊環境を実現するためには寝具の管理が重要である。「旅館業における衛生

等管理要領」では、シーツは「宿泊者一人毎の取り替え」と「同一宿泊者であっても 3 日に 1 回の取り替え」を明記している¹⁾。しかし、民泊を対象とする「住宅宿泊事業法」では、寝具を含めた管理方法に関する記述はない²⁾。アレルゲンは寝具に多く、寝具の汚染が一定量を超えるとダニに感作されるリスクが高まると報告されている³⁾。その対策として、防ダニ布団カバー³⁾や掃除機を用いた方法が指摘されている⁴⁾。布団内部を含めたアレルゲン量評価では、坂口らは、最も効果的な低減方法は丸洗いであるものの、掃除機だけで 33.6%、はたいたうえで掃除機をかけることで 4 割以上の低減が見られることを報告している⁵⁾。宿泊施設は運営経費上、毎日の寝具の清掃は困難であり、現実的なアレルゲン低減手法が求められる。

以上より、本研究は民泊施設の衛生上適正な運用方法を明らかにするために、宿泊施設の汚染の

状況の調査を通じて、適切な簡易評価方法を得るとともに、寝具のアレルゲン量調査を通じてその低減に関する知見を得ることを目的とする。

B.研究方法

1. 研究構成

調査は2種類に分けて実施した(表 1)。

調査1は、汚染評価方法を検討するために ATP と真菌の分布と時間的変動を調査する。

調査2は、寝具にアレルゲンが存在することから、掃除方法の違いによる効果を検証する。

表 1 調査項目

調査1	汚染評価方法の検討	汚染(真菌・ATP 値)の時間的・室内分布に関する調査
調査2	寝具に対するアレルゲン除去手法の評価	宿泊施設を用いた掃除機による寝具のアレルゲン除去効果の検証

2. 調査1：汚染分布および汚染の時間的変化に関する調査

2.1 目的

清潔な民泊施設環境を形成するために汚染の時間的・空間的な分布に関する基礎データを得る。

2.2 調査概要

調査は、真菌(浮遊真菌・落下菌・付着真菌)および汚れ(ATP 値)を対象として、部屋中央のみならず部屋の隅部やその他部位の汚染状況を測定し、測定方法の課題を明らかにする。また清掃を行わない滞在を継続することで、汚染がどのように変化するかを明らかにした。

2.3 調査日時および対象建物

測定は、2019年8月28日より同9月1日まで実施した。対象建物は、簡易宿所として T1、T2、T3 を利用し、民泊施設として A1～A5 を用いた。表 2 に建物状況を示す。

表 2 対象建物および調査日程

	簡易宿所			民泊
8/28 水	T1	T2		A1
8/29 木				A2
8/30 金	T1	T2		A3
8/31 土			T3	A4
9/1 日	T1	T2		A5

2.4 測定箇所

測定箇所は、浮遊真菌・落下菌として寝室を兼ねている LDK 部の部屋中央とし、その他付着真菌および ATP 測定に関しては、生活に伴い汚れが変化する可能性がある部位とした。

これら部位を「A)部屋床面」・「B)隅角部等」・「C)調理飲食関係」に分けて設定した。「A)部屋床面」は、「部屋中央」・「ベッド横」、「B)隅角部等」は、清掃がしにくい部位として「部屋の隅」「ベッド下」「窓下」を設定した。「C)調理・飲食関係」は、民泊の調理ができる特徴から、「調理場」・「冷蔵庫前」・「食卓上」・「食卓下」を設定した。また ATP は付着真菌測定部位に加え、ドアノブや接面・キッチンの取手、また昨年度の調査より冷蔵庫内部の清掃に課題があったため、冷蔵庫の底面とした。なお、トイレやユニットバスなど水回り部位に関しては、特異的な特徴が出る可能性があることと測定部位の設定が困難なため、設定しない。

表 3 真菌測定部位

対象	No	場所
浮遊真菌・落下菌		部屋中央
付着真菌(LDK・寝)	A) 部屋床面	6 部屋中央
		12 ベッド横
	B) 隅角部等	5 部屋の隅
		9 窓下
		13 ベッド下

室)	C) 調理・飲食 関係	7	食卓上
		8	食卓下
		10	調理場
		11	冷蔵庫前
汚れ (ATP)			上記 5～13
		1	ドアノブ
		2	洗面取手
		3	キッチン取手
		4	冷蔵庫下

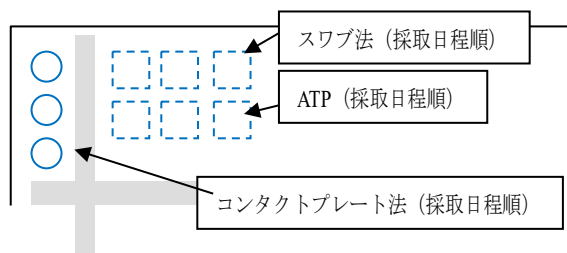


図 1 採集順序（「部屋隅」の場合）

2.5 測定方法

1) 温湿度

温湿度は携帯型温湿度計（T&D 社製「おんどとり TR-72wf」）を居室および外気に設置した。滞在時の温熱環境によって設定温度は適宜変更した。

2) 二酸化炭素濃度（T 棟のみ）

居室の二酸化炭素濃度は、二酸化炭素濃度計（T&D 社製「CO₂RecorderTR-76UI」）を居室に設置し、濃度を 1 分間隔で計測した。

3) 浮遊真菌濃度

空中浮遊微生物は「空中浮遊菌測定器の捕集性能試験方法」日本工業規格（JIS K3836-1995）に定められた衝突法として、ミドリ安全社製 BIOSAMP MBS-1000 を用いて採取した。採取量は 50L および 100L である（日本建築学会「微生物による室内空気汚染に関する設計・維持管理基準・同解説」）。採取に用いた培地は DG-18 を用いた。採取後、25℃のインキュベーターにて 6 日間養生し、コロニー数をカウントし、採取風量から浮遊真菌濃度を算出した。

4) 落下真菌数

落下法は、固形培地（DG-18）を 10 分間開放し、落下してくる真菌粒子を採取した。採取後、25℃のインキュベーターにて 6 日間養生し、コロニー数をカウントし、培地面積より、落下真菌濃度を算出した。

5) 付着真菌：スワブ法

（有）佐藤化成工業所社製「ワイプチェック TE-302」（リン酸緩衝生理食塩水 10mL）を用いて対象となる部分へ、10cm 角のエリアに対して測定ジグ(図 2)を用いて綿棒先端にて拭い取り、採取した。その後、持ち帰り、それぞれ 0.5mL ずつ DG-18 培地上に滴下し、25℃のインキュベーターにて 6 日間養生し、コロニー数をカウントし、面積あたりの真菌濃度を算出した。なお原液での培養で、多数の真菌コロニーが発生した場合は、10 倍の希釈検体を作成し、同様に DG-18 培地において養生と計数を実施した。

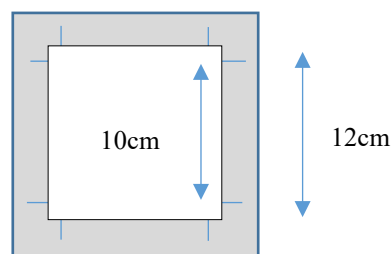


図 2 測定用ジグ

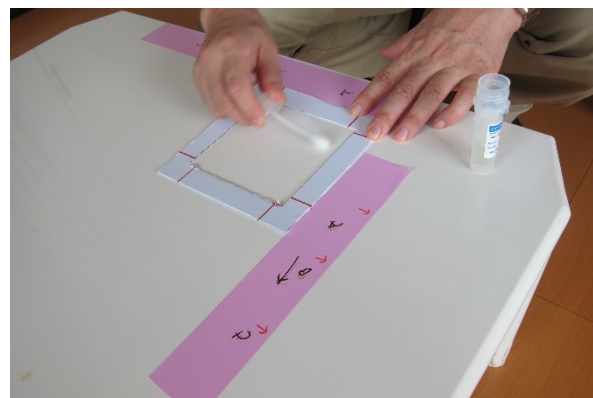


図 3 採集状況

6) 付着真菌：コンタクトプレート法

日水製菓(株)社製「クリーンスタンプ 25」(CP 加サブロー寒天培地)を用いて対象となる部分へ、培地全面を均一に対象表面へ軽く押し付け、採取した。その後、キャップをし、持ち帰り、25℃のインキュベーターにて6日間養生し、コロニー数をカウントし、面積あたりの真菌濃度を算出した。

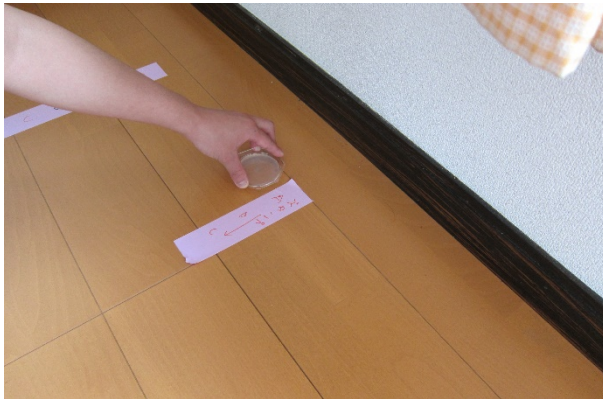


図 4 採集状況

7) ATP 指標

汚れ指標は、ATP ふき取り調査を用いた(kikkoman 社製「LumitesterPD-30」)。ATP は、生物がもつエネルギー代謝に必須の物質のことであり、生物的な汚れの指標として用いられている。測定対象表面の 10cm×10cm の面を縦方向横方向にまんべんなくふき取った。

8) 主観評価

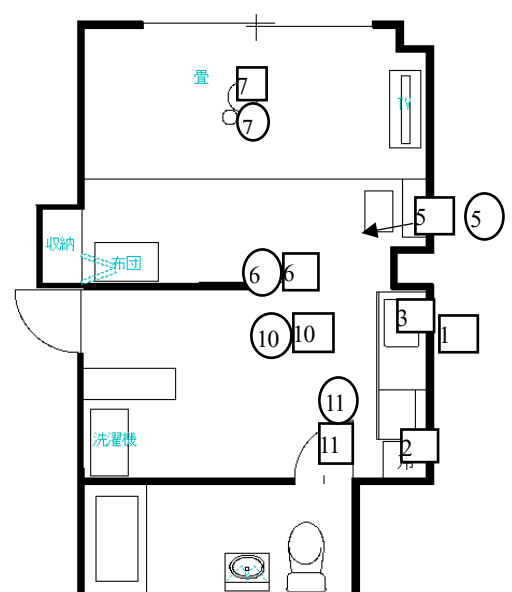
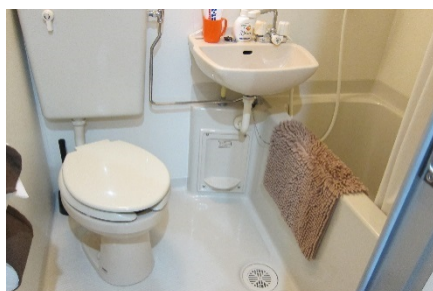
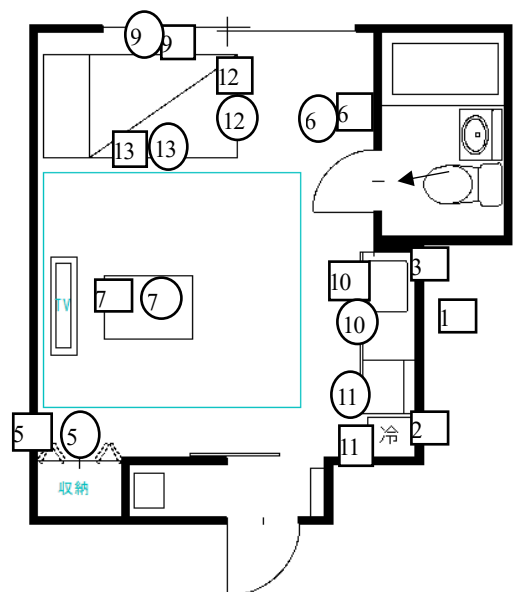
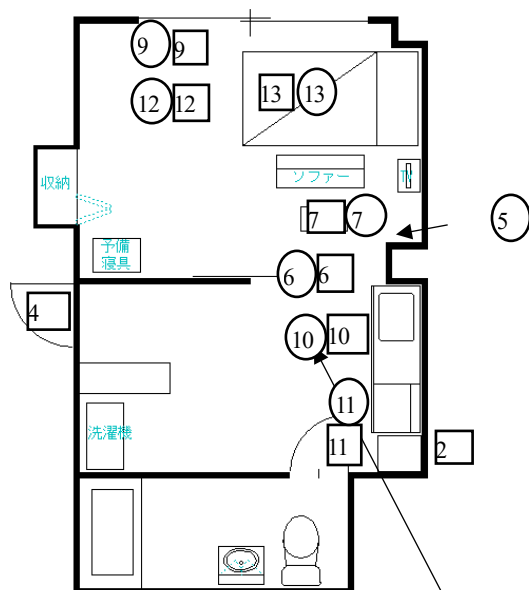
部屋の印象を評価した。「掃除の状況印象」、「内観」「部屋のにおい」「泊まりたいか」の各項目に対して、「1.とても悪い」「2.悪い」「3.どちらでもない」「4.良い」「5.とても良い」の5段階で入室者が評価を行った。

2.6 建物状況 (図中番号は、表 3 に対応)

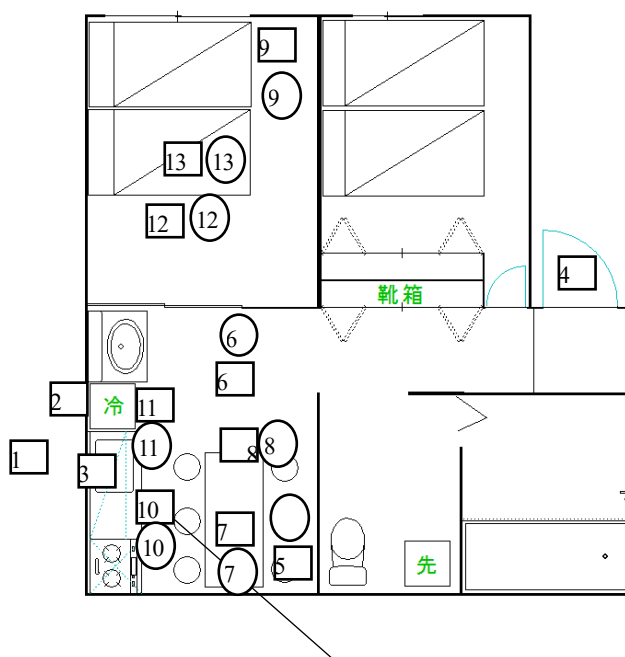
2.6.1 T 棟



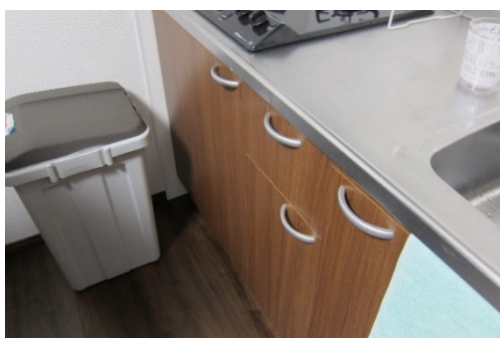
3 室利用したが、いずれも清潔感がある。



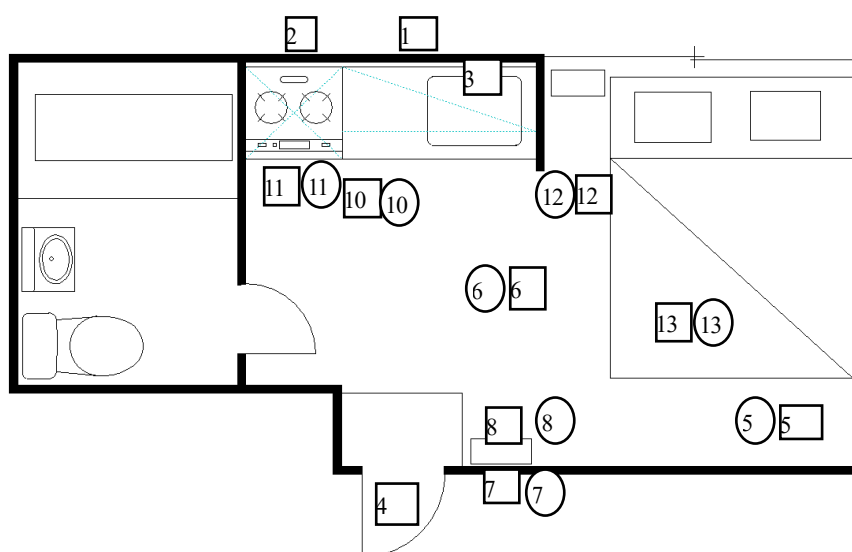
2.6.2 A1



綺麗な印象だった。

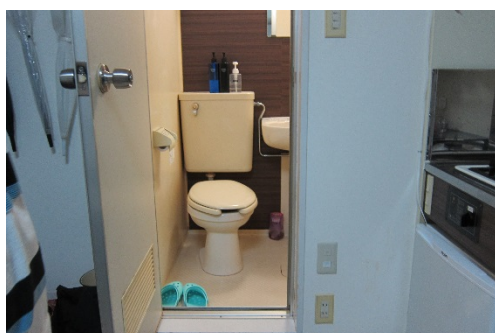


2.6.3 A2

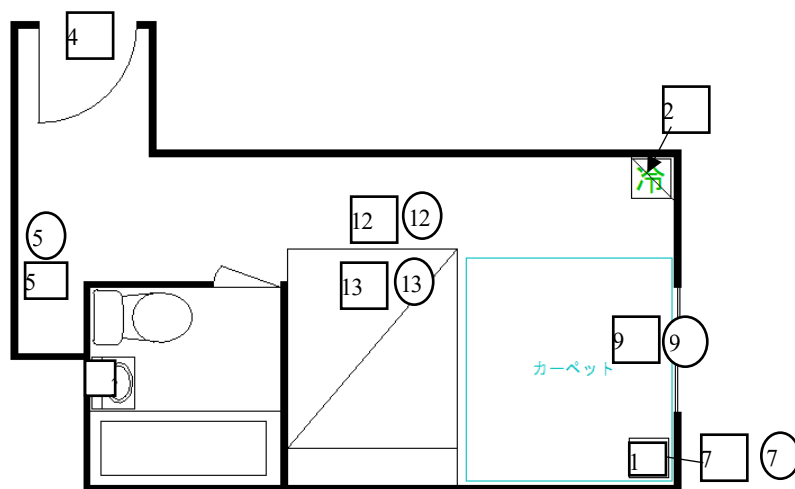


棚の中や調理場収納のところに
前の利用者の物と思うものが忘
れられていた。

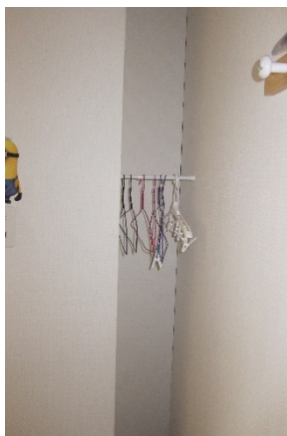
ユニットバスのカーテンがな
く水がトイレまで飛散する。
全体的に汚い印象があった。



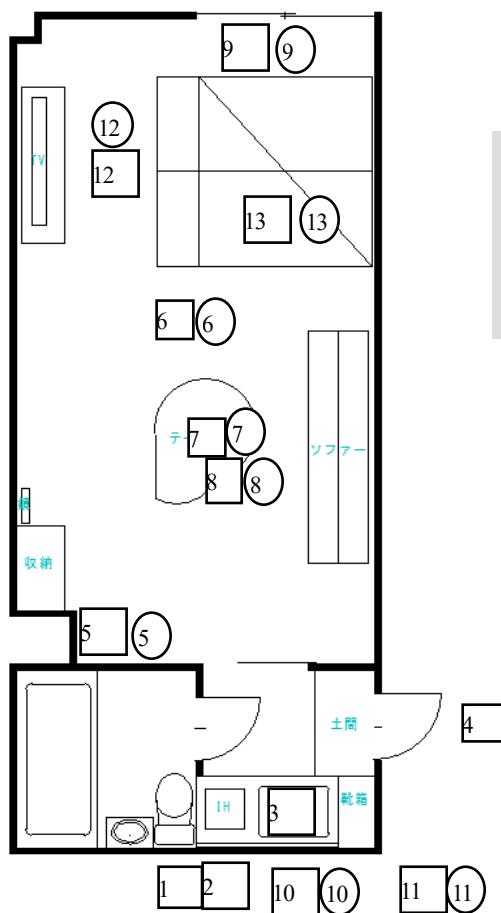
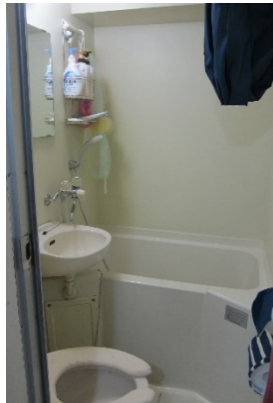
2.6.4 A3



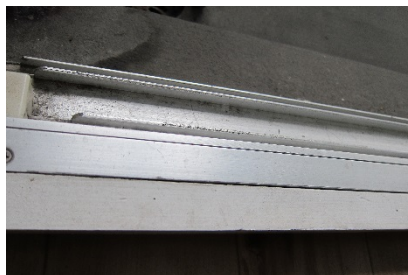
家主が同じ建物に住んでいる。比較的きれいな印象



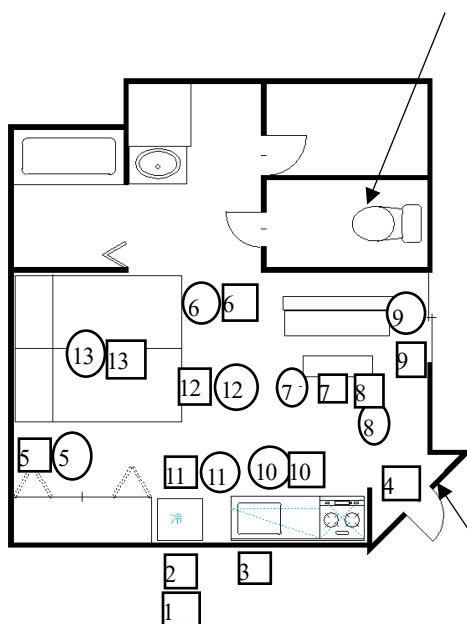
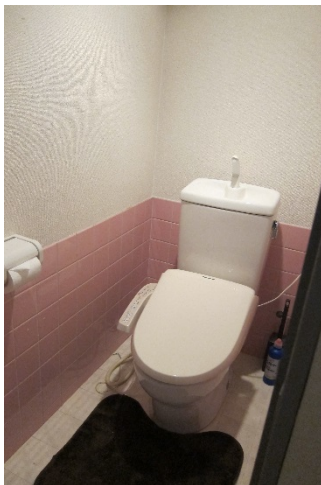
2.6.5 A4



部屋の隅やエアコンの埃や汚れが目立つ。全体的に汚い印象があった。



2.6.6 A5



全体的に汚い印象があった。



3. 調査2：寝具の掃除方法の違いによるアレルギー低減効果の検証

3.1 目的

清潔な民泊施設環境を形成するためのお手入れ方法を明らかにする。本研究では特に課題となる寝具のアレルギー対策を対象とし、掃除機による吸引のアレルギー量低減効果を明らかにする。

3.2 調査概要

宿泊施設の寝具の改善手法を表4に示す。一般的に行われるシーツ交換に加えて、掃除機吸引を対策技術とする。なお、寝具の掃除機による吸引は、実運用を考え2週間間隔とした。

表4 対策技術

手法	想定される効果	導入難易度
シーツ交換	○	
掃除機吸引	○	◎
スチームアイロン	◎	○
布団乾燥機	◎	○
ダニ対策スプレー	不明	◎
天日干し	○	△

3.3 調査日程（調査条件）

表5に調査日程を示す。掃除の有無の条件の違いにより2つのタイプを設定した。一つは、シーツ交換のみを実施するタイプⅠであり（601, 603, 606 室）、もう一方は、掃除機で吸引するタイプⅡである（602, 605, 607）。6 室とも禁煙室である。

測定は9月1日から、11月22日まで実施した。この間、タイプⅠは第二回測定・第三回測定は特定の清掃作業はしておらず、日常の清掃であるシーツ交換と掃除機を使った畳部の清掃のみである。

タイプⅡは、第4回測定まで、寝具（敷き布団）に対して掃除機を用いて掃除を実施し、その効果を検証した。その後、およそ一か月後の11月22日に両条件の変化を確認した。

表5 測定日程・条件

		タイプⅠ	タイプⅡ
		601, 603, 606	602, 605, 607
清掃方法	布団	シーツ交換のみ（採取含む）	シーツ交換＋掃除機吸引（敷ふとんのみ）
	畳	定期的な掃除	Ⅰ＋掃除機吸引
第1回測定	9/1（日） 初日	採取	採取
第2回測定	9/17（火） 16日後	作業無し	採取
第3回測定	10/4（金） 17日後	作業無し	採取
第4回測定	10/25（金） 21日後	採取	採取
第5回測定	11/22（金） 28日後	採取	採取

3.4 室内状況

室内は、畳3帖の空間に、布団がたたまれた状態で置かれており、使用する際に滞在者が布団を敷く形をとる。室内のサイズは大きくはないものの、清掃が行き届いている印象を受ける。



図 5 写真 部屋状況

3.5 測定方法

1) アレルゲン量

敷き布団のアレルゲン量を測定した。敷布団は、表裏面があり、運用に伴い変更される恐れがあったことから、捕集は、表裏面を同時に採取した。ダストは、ゴミ取り袋 SES を掃除機に設置し、 1m^2 を 1 分間程度となるように採取した。その後分析まで冷凍保管し、Elisa 法にて分析した。本調査では、コナヒョウヒダニの糞(Der fl)およびヤケヒョウヒダニの糞(Der pl)をそれぞれ分析した。

2) 温湿度

滞在時の温湿度は携帯型温湿度計を用いて計測した。

C.実験結果

1. 調査1：汚染分布および汚染の時間的変化に関する調査

1.1 主観的評価結果

入室時の主観評価結果を表6に示す。T棟を除き、2名の評価であるが、2名の評価は同様の傾向を示した。「掃除の状況」に関しては、A2が最も低く、ついでA4、A5であった。T棟およびA1・A3は高い値を示した。

表6 主観評価結果

		掃除の 状況	印象 (内 観)	部屋の におい	泊まり たいか
A1	被験者 A	5	5	5	5
	被験者 B	5	5	4	5
	平均	5.0	5.0	4.5	5.0
A2	被験者 A	1	1	3	1
	被験者 B	1	2	3	1
	平均	1.0	1.5	3.0	1.0
A3	被験者 A	4	3	4	4
	被験者 C	3	4	3	4
	平均	3.5	3.5	3.5	4.0
A4	被験者 A	3	3	3	2
	被験者 C	2	2	3	2
	平均	2.5	2.5	3.0	2.0
A5	被験者 A	3	3	3	2
	被験者 C	2	3	3	2
	平均	2.5	3.0	3.0	2.0
T1	被験者 A	5	5	5	5
	被験者 B	4	4	3	5
	被験者 C	5	5	3	5
	平均	4.7	4.7	3.7	5.0

1.2 ATP 結果

1.2.1 部位別結果

真菌の調査結果を含む結果の一覧を表7に示す(ATP値が10000を超えたものを着色)。建物種別でみるとは、A3邸を除く民泊は簡易宿所のT

邸に比較して、全体的にATP値が高い結果となった。

ATP値の結果を図6に示す。全体を通してA4はいずれの測定部位も高い結果となった。他の物件ではA1は「食卓上」と「ベッド横」が高く、A2は「冷蔵庫底部」と「部屋隅」が高い。この時、「冷蔵庫底部」は測定レンジを越えた。A3は「コップ」及び「冷蔵庫底部」が高い。A5は「玄関ノブ」と「食卓下」が高い結果となった。一方で簡易宿所は、民泊物件に比較して、全体的に低い値となった。

宿泊施設全体を通して、部位別でみると、居室部では「食卓下」、「食卓上」、「ベッド横」などの部位の数値が高い結果が検出された。食卓の上下は、食事の関係で高くなったものと考えられる。特に床面は、掃除機をかけるだけでは、食べ物による汚れを取り除くことは困難であり、このため高い値が測定されたと考える。

居室以外の部位では、「冷蔵庫底部」は、T邸(簡易宿所)はいずれも低い値を示したものの、民泊はA2、A4、A5とも高い結果を示した。特にA2とA4は高い値を示し、被験者の主観的な印象との相関を得た。一方で、A3は低い値となっており、これは管理者が滞在している建物であり、一定の管理がなされていたためと考えられる。入室時に感じる全体的汚れ感と清掃性を含めた建物の管理の関係性が示唆された。

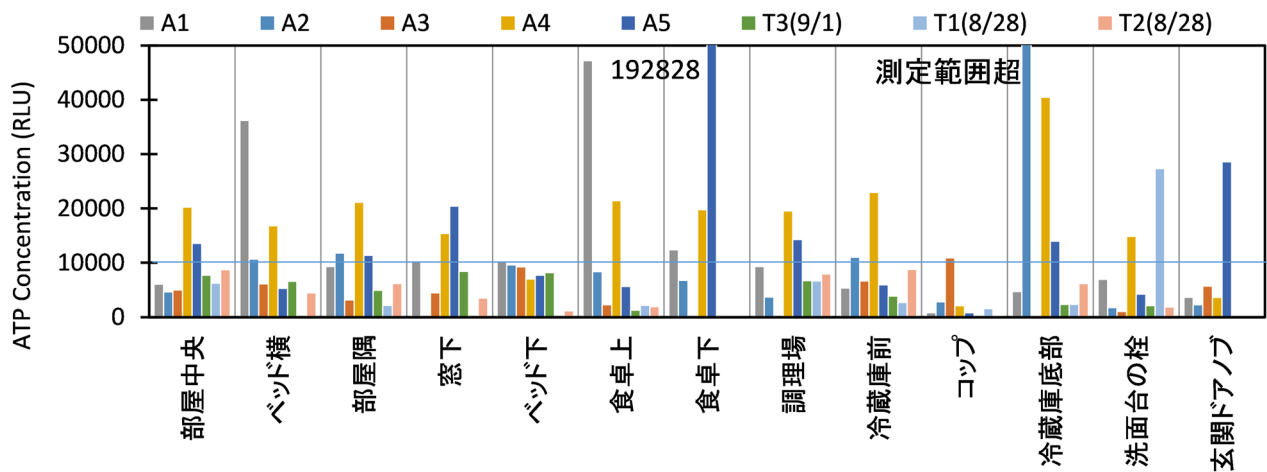


図 6 ATP 測定結果

表 7 真菌・ATP 値結果一覧

真菌	落下菌	浮遊真菌	スワブ法[cfu/cm ²]										コンタクトプレート法[cfu/cm ²]							
			部屋隅	部屋中央	食卓上	食卓下	窓下	調理場	冷蔵庫前	ベッド横	ベッド下	部屋隅	部屋中央	食卓上	食卓下	窓下	調理場	冷蔵庫前	ベッド横	ベッド下
T1(8/28)	27.0	-	17	0	14	-	-	0	0	-	-	0.4	0.2	2.2	-	-	0.4	0.7	-	-
T1(8/30)	-	-	4	0	1	-	-	0	0	-	-	0.8	0.0	0.8	-	-	0.1	0.6	-	-
T1(9/1)	3.0	-	13		38	-	-	2	4	-	-	0.9	0.0	0.5	-	-	0.0	0.3	-	-
T2(8/28)	0.0	1120	40	1	3	-	8	1	3	58	4	0.3	0.5	0.6	-	0.2	0.0	0.6	0.6	0.6
T2(8/30)	-	-	0	0	59	-	0	1	0	0	410	0.4	0.0	0.4	-	1.0	0.1	0.7	0.2	0.7
T2(9/1)	0.5	260	0	0	0	-	42	2	0	3	0	0.4	0.8	0.1	-	0.4	0.2	0.2	0.3	0.7
T3(8/31)	4.0	340	11	0	2	-	0	0	0	4	3	0.2	0.2	0.1	-	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
A1(8/28)	5.5	1560	10	8	43	1	2	1	0	0	55	1.1	0.2	0.2	1.1	0.0	0.0	0.1	0.5	1.1
A2(8/29)	20.0	1260	173	1	83	13	-	92	84	1	3	1.5	0.2	1.6	1.0	-	1.1	2.1	1.2	1.4
A3(8/30)	4.0	640	357	11	0	-	512	-	36	7	40	0.4	0.2	0.5	-	0.4	-	0.3	0.2	0.4
A4(8/31)	0.5	1240	1158	0	22	1	101	1	-	1	1	1.1	0.1	0.4	0.2	0.0	0.3	0.8	0.2	0.3
A5(9/1)	0.5	440	0	2	52	1	2	1	4	1570	107	0.1	0.0	0.0	0.6	0.2	0.0	0.6	0.1	0.8
ATP			部屋隅	部屋中央	食卓上	食卓下	窓下	調理場	冷蔵庫前	ベッド横	ベッド下	コップ	冷蔵庫の底部	洗面台水道栓	玄関ドアノブ					
T1(8/28)			2148	6234	2155	-	-	6665	2685	-	-	1581	2361	27346	-					
T1(8/30)			2479	3837	3076	-	-	6689	5670	-	-	2857	5289	13646	-					
T1(9/1)			4524	3749	3746	-	-	8419	4490	-	-	-	-	-	-					
T2(8/28)			6188	8711	1931	-	3528	7953	8775	4448	1143	289	6186	1883	-					
T2(8/30)			8530	13622	4472		22422	14538	13133	8142	7451	608	2899	1677	-					
T2(9/1)			7325	7370	4223	-	8293	6784	7460	12118	7269	1700	3762	6175	-					
T3(8/31)			4932	7732	1282	-	8422	6727	3894	6576	8196	-	2342	2114	-					
A1(8/28)			9298	6062	47208	12370	10302	9303	5368	36210	10249	828	4730	6928	3664					
A2(8/29)			11826	4650	8370	6777	-	3728	11025	10677	9626	2796	99999	1767	2258					
A3(8/30)			3173	4980	2259	-	4460	-	6660	6149	9232	10938	236	1074	5698					
A4(8/31)			21147	20272	21412	19779	15392	19565	22991	16808	7016	2114	40475	14899	3622					
A5(9/1)			11372	13551	5657	192828	20444	14265	5950	5275	7722	784	14015	4260	28589					

1.2.2 汚染の時間的な変化

T1 及び T2 の経過日数による ATP 値の変化をそれぞれ図 7・図 8 に示す。それぞれの部位 1~3 は近接する部分である（図 1）。

各部位とも、極端な値の変化は見られない。T1 では「部屋隅」・「食卓上」・「調理場」で値の上昇が見られた。T2 邸は「部屋中央」・「調理場」・「冷蔵庫前」を除き、時間とともに増加した。

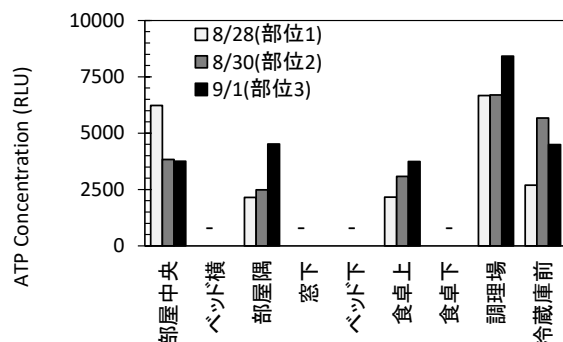


図 7 ATP 測定結果(T1)

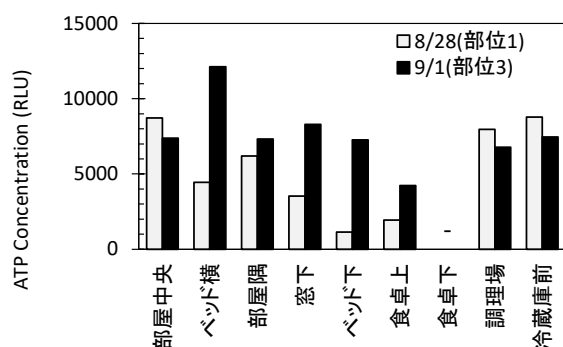


図 8 ATP 測定結果(T2)

次に、同一部位（部位 1）での変化を図 9 に示す。ATP のふきとり行為により、値の低下が予想されたが、「食卓上」・「窓下」・「ベッド横」・「ベッド下」は値が上昇した。またその他の部位に関しても低下は大きくなく、ATP のふき取りによる汚染除去の影響は少ない、すなわち表面に固結していることが分かった。

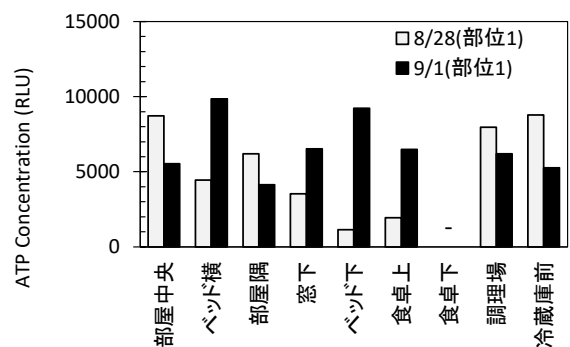


図 9 ATP 測定結果(T2 同一部位)

以上の結果をまとめたものを表 8 に示す。先に示した通り「部屋中央」・「調理場」・「冷蔵庫前」は減少しており、これは、利用に伴い低下する可能性があることを示している。一方で隅角部のゾーンである「部屋隅」は増加する傾向を示しており、清掃を伴わない滞在の汚れを評価することに適切と考える。

表 8 経過時間に伴う ATP 値増減表

		別部位		同一部位
		T1	T2	T1
部屋床	部屋中央	↓	↓	↓
	ベッド横	—	↑	↑
隅角部等	部屋隅	↑	↑	↓
	窓下	—	↑	↑
	ベッド下	—	↑	↑
調理・飲食	食卓上	↑	↑	↑
	食卓下	—	—	—
	調理場	↑	↓	↓
	冷蔵庫前	↑	↓	↓

1.2.3 まとめ

汚染状況の把握において ATP を用いる際には、「室中央」だけではなく、隅角部の「部屋隅」、もしくは清掃が滞る可能性が高い「冷蔵庫内部」から採取することで、評価が可能と考えられる。測定時期に関しては、時期により大きく影響を受けないため、随時行うことができると考える。

1.3 真菌調査結果

1.3.1 浮遊真菌濃度

浮遊真菌数を図 10 に示す。簡易宿所の T2(9/1),T3 に比較して、民泊の A1～A5 が高い傾向を示した。A1～A5 に関しては、A1、A2、A4 が高い傾向を示し、建築学会における維持管理基準値の 1,000(cfu/m³)を超えた⁷⁾。

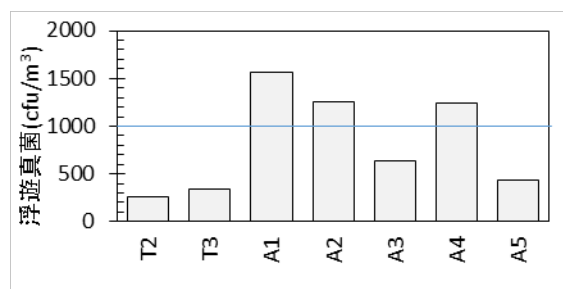


図 10 浮遊真菌濃度

1.3.2 落下真菌結果

落下菌に関しては、住宅などの基準は建築学会から示されておらず、ここでは学校における授業中の基準である 5 分間の基準である 10[cfu/(5min・plate)]と比較した⁷⁾。A2 のみ基準値を超えた。A2 は主観評価で最も低い値を示した建物であり、主観的な汚れ感との関係が示唆された。

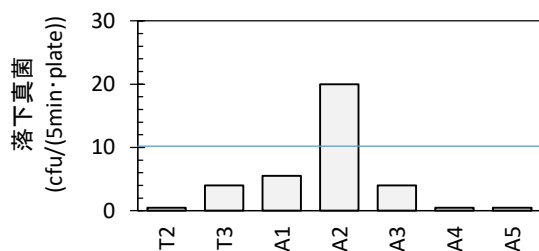


図 11 落下真菌数

浮遊真菌と落下菌濃度の関係を図 12 に示す。浮遊真菌と落下菌濃度の関係について、篠原らは、PDA と DG18 のそれぞれの培地を用いて落下菌と浮遊真菌の関係を見ており、一部の条件では相関

がみられるものの、全体として相関は低いとしている⁸⁾。

本結果から、浮遊真菌濃度が高い場合、落下菌が高い値を観測する場合があった。リスクを評価する際において利用する可能性がみられた。

なお、民泊施設のように、利用されていない空間に入室した後の真菌濃度の測定に関しては、入室直後に落下菌採取し、その後に浮遊真菌を採取する方式を用いており、適正な採取プロトコルの設定が必要である。

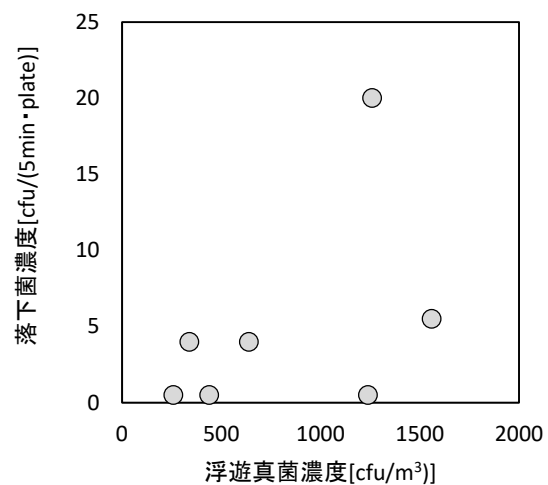


図 12 浮遊真菌濃度と落下菌濃度の関係

1.3.3 付着真菌結果

スワブ法及びコンタクトプレート法の結果を表 7 に示す（スワブ法：30cfu/cm²以上、コンタクトプレート法 0.5 cfu/cm²以上を便宜的に網掛で示す）。民泊である A 邸群は T 邸に対し、スワブ法が全体的に高い値を示した。

スワブ法の部位別でみると、「部屋中央」はいずれも高い値が観測されない。一方で清掃を行うことが難しい場所である「部屋隅」・「ベッド下」と汚れやすい「食卓上」「冷蔵庫前」に物件によっては高い値がみられた。

特に印象の評価が低かった A2 と A4 について、A2 では、「部屋隅」「調理場」「冷蔵庫前」が高い値を示し、特に全物件中唯一「調理場」の数値が高かった。A4 では「部屋隅」「窓下」が高い値を示した。管理者が滞在する A3 においても「部屋隅」および「窓下」が高い値を示した。A5 では「食卓上」「ベッド横」「ベッド下」が高い値を示した。

コンタクトプレート法の A 邸群の部位別でみると「部屋隅」と「食卓上」、「冷蔵庫前」が比較的高い値を示した。物件別でみると A2 が高い値を示した一方で、A3 がすべての項目で他の物件に比較して低い値を示した。これは、主観的な汚れ感と関連がみられた。

スワブ法及びコンタクトプレート法の間関係を見たものを図 13 に示す。また各部位別のスワブ法及びコンタクトプレート法の間関係を見たものを図 14 に示す。スワブ法では、高い値が示されたのに対して、コンタクトプレート法では確認されない結果となった。これは、コンタクトプレート法は、胞子の塊になっており、正確な孢子数を計数することが困難であることに加え、今回用いたコンタクトプレート法の培地は、CP 加サブロウ寒天培地であり、種の特が困難であったことが理由と考えられた。

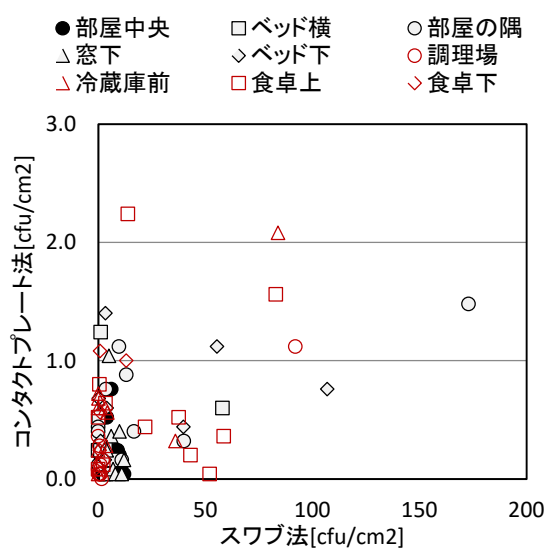


図 13 スワブ法とコンタクトプレート法の間関係

1.3.4 まとめ

部屋床部である「部屋中央」はスワブ法及びコンタクトプレート法とも低い値を示した。これは、「部屋中央」は、確実に掃除を実施できることが理由の一つと考えられた。このため、清掃の行き届かない部屋を調査するための部位として、「部屋中央」を用いることは妥当ではないと考える。

隅角部等の部位に関しては、「部屋隅」「ベッド下」が高い値を示した。

ATP 同様、「ベッド横」「ベッド下」「食卓下」は測定部位が存在しない建物もあり、測定対象としては不適切と考える。このため、清掃の行き届かない部屋を特定する部位として、「部屋の隅」の測定を行うことが重要であると考えられる。

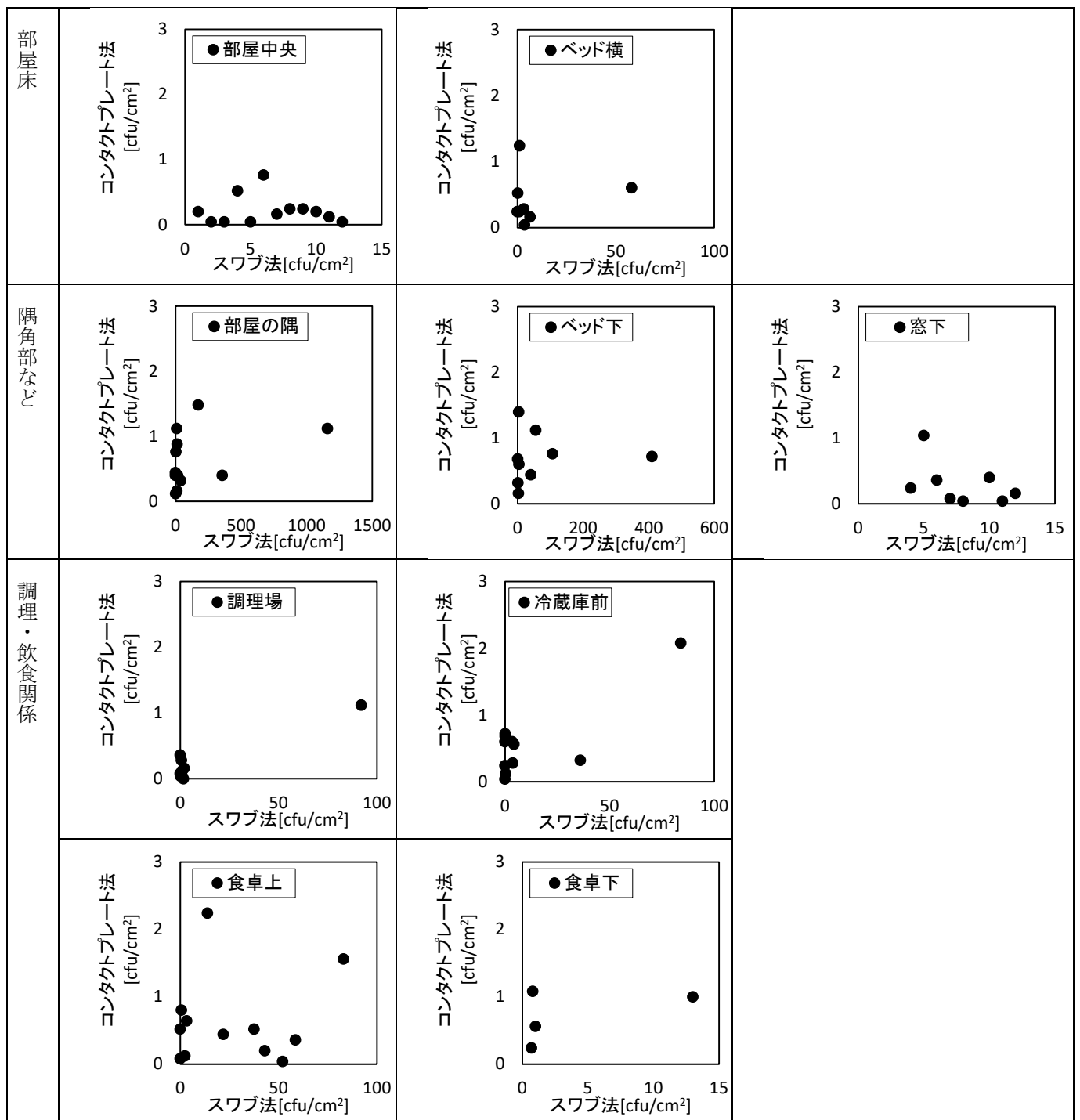


図 14 部位別のスワブ法とコンタクトプレート法の関係

2. 調査2：布団のアレルゲン低減性能評価結果

2.1 ダスト量結果

捕集したダスト量を図 15 に示す。定期的な清掃を実施しないタイプ I（601, 603, 606）は、603, 606 において緩やかに採取量が減少した。一方で約 2 週間ごとの定期的な清掃を実施したタイプ II（602, 605, 607）は、605 室において、9/1 および 9/16 の値が他の条件に比較して 2 倍程度高い値を示した。また、607 室においても徐々に採取量が増加し、その後減少するなど、採取量の増減が確認された。

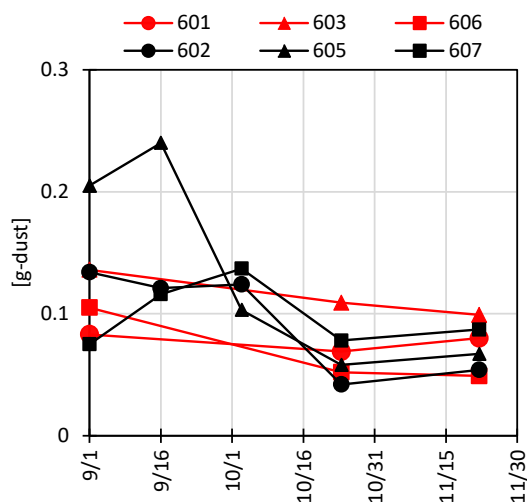


図 15 ダスト量(布団)

2.2 アレルゲン量分析結果

図 16 に単位面積当たりのアレルゲン量 (der 1) を示す。また、図 17 および図 18 にアレルゲン量 (der fl) とアレルゲン量 (der p1) をそれぞれ示す。

der1 の結果から、布団の表裏面を採取したため、単位面積当たりでは、ガイドライン値 $1.0 \mu\text{g}/\text{m}^2$ をいずれも下回った。掃除機吸引を行わなかったタイプ I は、2 か月程度を経過した後に 601, 606 は低下し、603 室は $0.1 \mu\text{g}/\text{m}^2$ 以下と変化がみられない。その後一か月後には、601 のみ急激に増加し、 $0.4 \mu\text{g}/\text{m}^2$ 近い値まで上昇した。約 2 週間ごとに布団を吸引した条件 (タイプ II) は、602 室のみ 10 月 25 日に低下したものの、他の条件では変動がみられない。以上より、掃除機吸

引を行わなかったタイプ I と実施したタイプ II を比較すると、タイプ II の掃除機吸引によるアレルゲン量低下傾向は見られない。これは 2 週間ごとの掃除機吸引ではダニの吸引を行うことができないことに加え、布団の表裏面を採取することの課題も考えられ、またシーツの上から吸引したことで、布団内部に存在する生きたダニを吸引することができず、その結果、低下することができなかったことも考えられる。加えて、この施設は畳の上に、布団を敷く方式であり、タイプ II においては布団と同時に畳を掃除機で吸引したものの、畳部からの布団への移行も考えられた。今後は、これら課題を整理したうえで、掃除方法の検討を行う必要がある。

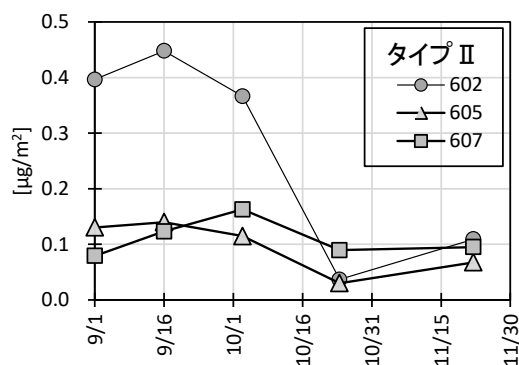
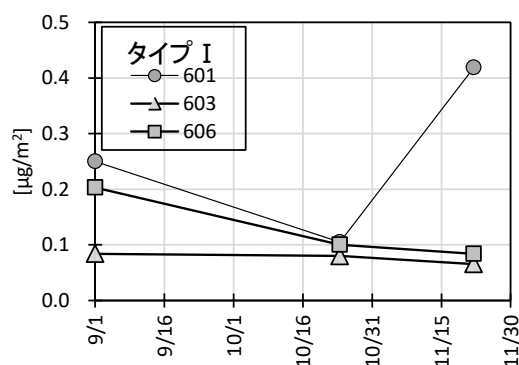


図 16 単位面積当たりアレルゲン量(der 1)

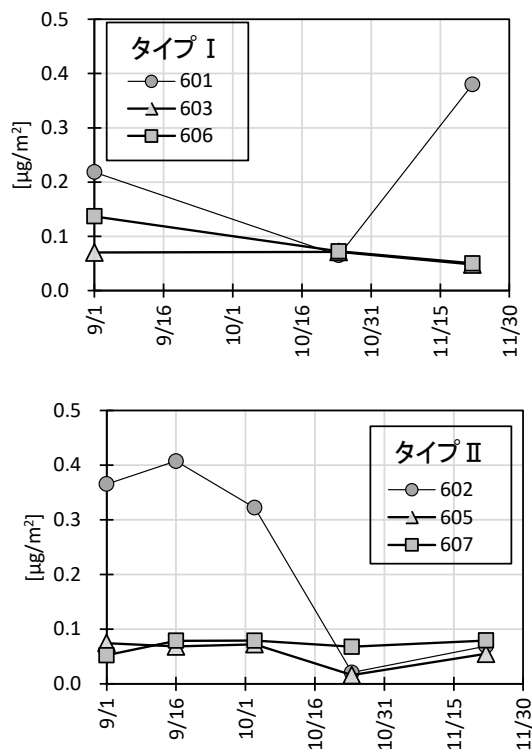


図 17 単位面積当たりアレルゲン量(der fl)

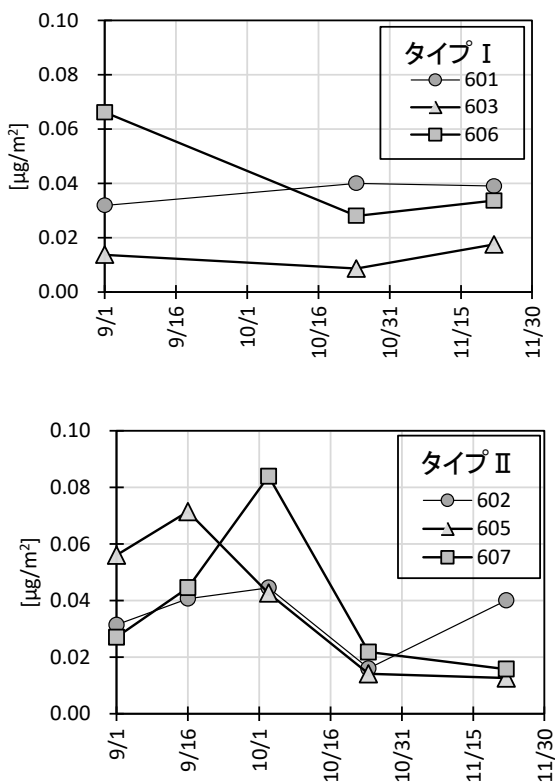


図 18 単位面積当たりアレルゲン量(der pl)

D.まとめ

本研究より、以下の結果が得られた。

- 1) 落下菌および浮遊真菌の関係性にみる簡易測定手法としての落下菌法は、浮遊真菌濃度との関係性は高くないものの、高リスク物件を抽出する方法の一つとして用いることは可能と考える。
- 2) 付着真菌におけるスワブ法とコンタクトプレート法との関係性は低い。これはコンタクトプレート法は、孢子が塊になっていた場合、正確に孢子数を計数することが困難であることが理由の一つと考えられた。一方で、汚れの大小関係を把握する意味合いにおいて付着真菌の程度を確認する簡易評価手法として、コンタクトプレート法は、スワブ法の大小関係と同様の傾向を見ることができ、加えて扱いが簡便であり、その利用の可能性を見ることができた。
- 3) 今回用いたコンタクトプレート法の培地は、比較的大きなサイズではあるものの、CP 加サブロー寒天培地であり、種の特定に技術を要した。
- 4) 汚染評価に見る測定部位に関する検討として、「食卓下」の採取などに関しては、存在しない可能性があるとともに、起毛の素材である絨毯などが存在する可能性もあり、汚染評価の測定対象部位としては適切ではない。
- 5) 「部屋中央」は簡便に採取可能であるものの、清掃が行き届かない建物であっても掃除されているため、評価部位として妥当ではない。
- 6) 「部屋の隅」、「冷蔵庫底部」は、ATP およびコンタクトプレート法の数値が高く、かつ「汚れ感」の評価が低いことから、この部位を評価することで物件の衛生管理状況を知ることができる。
- 7) 民泊においては、A3 にみられるように管理者が滞在する建物においては、「汚れ感」も低い上に、ATP 値・コンタクトプレート法の結果が低く、管理者の滞在が清掃に及ぼす影響が示唆された。

8) 掃除機吸引に関するアレルギー低減に関しては、2週間間隔の掃除機での除去では有意な効果を確認することができない。これは、サンプルの数の問題に加え、布団の表裏面を採取する必要があったことなど実験プロトコル上の課題が考えられることから、これらの課題を解消した上で、再検討する必要がある。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) 山田裕巳, 本間義規, 阪東美智子. 民泊施設の室内環境に関する調査. 2019年度日本建築学会大会(北陸); 2019.9.3-6; 金沢. 環境工学II. p.881-882. (DVD収録) .

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

[参考文献]

- 1) 旅館業における衛生等管理要領,
<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/legione/lla/030214-1c.html>, (参照 2020/05/08)
- 2) 住宅宿泊事業法,
https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=429AC0000000065, (参照 2020/05/08)
- 3) 安枝 浩, ダニアレルギーの免疫生物学とアレルギー疾患, アレルギー, 2008 年 57 巻 7 号, p.807-815
- 4) 佐藤 良暢, アレルギー粒子による生体影響ー アレルギーとその作用機序を中心にー, エアロゾル研究, 1994 年 9 巻 3 号, p.197-206
- 5) 福富 友馬, 安枝 浩, 中澤 卓也, 谷口 正実, 秋山 一男, 室内環境中のダニ・昆虫とアレルギー疾患, 室内環境, 2009 年 12 巻 2 号 p.87-96
- 6) 阪口 雅弘, 井上 栄, 吉沢 晋, 菅原 文子, 入江 建久, 安枝 浩, 信太 隆夫, 今井 智子, 布団内ダニアレルギーの除去方法の評価, アレルギー, 1991 年 40 巻 4 号, p.439-443
- 7) 日本建築学会環境基準 AIJES-A0008-2013 浮遊微生物サンプリング法規準・同解説, 2013 年 03 月
- 8) 篠原 史彦, 岩田 利枝, 住宅における真菌調査と採取方法に関する研究, 空気調和・衛生工学会大会学術講演論文集, 2002 年 2002.3, p.1381-1384

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
分担研究報告書

寝具・台所周りの汚染状況と清掃効果の検討

研究分担者 本間義規 宮城学院女子大学 教授

研究要旨

旅館業法では、「宿泊」とは「寝具を使用して施設を利用すること」とされている。住宅宿泊事業法においても設備要件・居住要件を満たしつつも宿泊機能を提供していることに変わりはない。特に、大きな水分発生源である調理設備（台所）に寝具が存在すると、その湿度状態（水分状態）によってはカビ・ダニの問題が生じる可能性がある。本検討では、民泊の衛生状態を維持保全ガイドライン作成に必要な情報を得ることを目的に、アンケート、実測、実験的検討を行うことを計画している。

今回の基礎実験では、枕の温湿度性状とダニ汚染の実験的検討と各種枕、寝具、カーペット等のダニ汚染度（ハウスダストのダニアレルゲン量 $der f1, der p1$ ）の測定を行った。また、調理に伴う衛生管理状況の清掃の効果について検討した。結果、枕に関しては頭部発汗による高湿化は生じるものの、汚染度合いは低いものとなった。また、キッチンフキンの汚染度合いがテーブルをはじめとする室内家具の汚染に影響することが明らかとなった。

A. 研究目的

旅館業法では、「宿泊」とは「寝具を使用して施設を利用すること」とされている。住宅宿泊事業法においても設備要件・居住要件を満たしつつも宿泊機能を提供していることに変わりはない。特に、大きな水分発生源である調理設備（台所）と同じ空間に寝具が存在すると、その湿度状態（水分状態）によってはカビ・ダニの問題が生じる可能性がある。

本検討では、民泊の衛生状態を維持保全ガイドライン作成に必要な情報を得ることを目的に、室内衛生環境、特に湿度環境とその微生物汚染状況を検討するため、アンケート、実測、実験的検討を行うことを計画している。このうち、寝具の汚染度合い、各種条件下（自然条件下）でのダニアレルゲンのモニタリング、およ

びキッチンフキンの汚染度に伴う家具汚染および除去に関する検討を行う。

B. 研究方法

本研究では、寝具特に人体に直接影響の大きい枕を対象にダニ汚染度（ダニアレルゲン量）がどの程度かを把握するため、枕内部に超小型温湿度センサーロガーを設置し、1分間隔でモニタリングするとともに、寝具および居室の温湿度のモニタリング、換気量の推定等を行う。

各種条件下にさらされた枕のダニアレルゲン量のサンプリングを行い、ダニアレルゲン（Der f1）測定キット（コナヒョウヒダニ）、ダニアレルゲン（Der p1）測定キット（ヤケヒョウヒダニ）（ともに関東化学株式会社）を用いる（分析自体は長崎総合科学大学・山田教授に実施い

ただいた)。

また、キッチンフキンの汚染度合いに伴うテーブル等家具の汚染状況とその除去具合をA T P ふき取り検査により実験的に行う。

C. 研究結果

1. 寝具・枕の湿度応答実験

寝具は住宅宿泊では中心的な備品のひとつであり、その衛生管理が利用者の健康を確保する上で重要である。特に住環境中の主要なアレルゲンであるチリダニ類の成長・繁殖を防止するためには、寝具の湿度管理と直接関係するため(チリダニ類は体内水分が減少すると長時間生存できない)、寝具を含めた室内湿度管理は重要である。不十分な換気状態で調理由来水分発生があると、寝具に吸放湿が生じ、結果として布団やベッド・枕周辺に多くのチリダニ類が生息している可能性が考えられる。そのため、実際に使用されている寝具の吸放湿状況についてモニタリングを行った。

1.1 実験方法

寝具の吸放湿は、空間での水分発生状況(空間湿度)と使用者からの不感蒸泄とにより大きく変動する。現状、寝具の種類や使用者からの不感蒸泄を加味した検討として河本らの研究があるが¹⁾、布団の素材種別などをパラメータとした蓄積は殆どない状況である。そこで、寝具の吸放湿実験方法を検討することを念頭において実験を行った。実験に使用した寝具の状況を表1に示す。解析には熱物性および湿気物性が必要であるが、これらについては今後調査を実施する。実験は、2019年11月10日～17日の間に実施した。個室(床面積9.1m²、気積22.8m³、3種換気レジスター、開口部：アルミサッシ)にてドア開放時(加湿なし)およびドア閉鎖時(加湿あり、0.26kg/h)の2種類を実施した。

表1 寝具仕様

寝具種類	仕様
掛布団	綿 65%ポリエステル 35%, ダウン 90%フェザー10%, 0.3 kg
タオルケット	綿
シーツ	綿
マットレス	ポケットコイルスプリング, 表層仕様: 表面よりポリエステル・綿布+ウレタンフォーム 20mm + 不織布+ウレタンフォーム 10mm
枕	側生地: ポリエステル 100%, 充填物: ポリエステル 100%, マイクロファイバー, 0.8 kg, 高さ 16cm

1.2 室内換気量の予測

使用者からの呼気発生量を用いて室内換気量の予測を行う。図1にドア開放時(加湿なし)の結果を示す。第3種換気であるため、室内ドアの抵抗がない状態で、就寝時の換気量は13.0m³/hとなっている。図2はドア閉鎖時(加湿あり)の換気量である。ドアにはアンダーカット(2cm)があるため、完全密閉とはならないが、換気量は約半分程度(7.6m³/h)にまで減少することがわかる(図2)。1人が滞在している空間としてはやや換気量不足である。

1.3 加湿なし居室の枕の温湿度性状

居室内で加湿がない場合、水分発生は居室使用者のみである。温湿度結果を図3～5に示す。なお、温湿度センサーにはHOBO CO-UX100-023Aを枕表面および枕中央部(枕内部中央、深さ8cm)およびsyscom SHTDL-3を枕下面(裏面)に用いた(写真1, 2)。室内温湿度はHOBO UX-100-011Aを用いている(加湿ありも同様である)。

就寝することで頭部と枕が接触するため、表面温度は34℃程度まで上昇し、内部温度(枕中央部)も非定常的に上昇する。就寝開始当初は枕下部と温度差があるが、4時間後にはほぼ

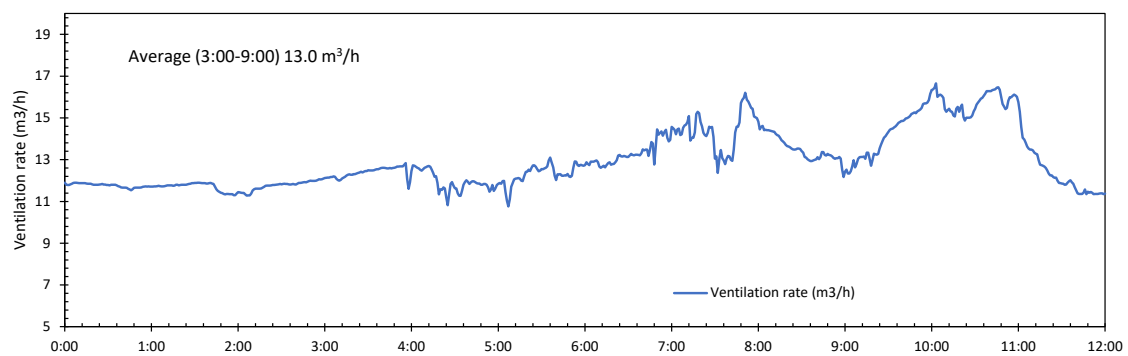


図1 ドア開放就寝時の居室換気量変動

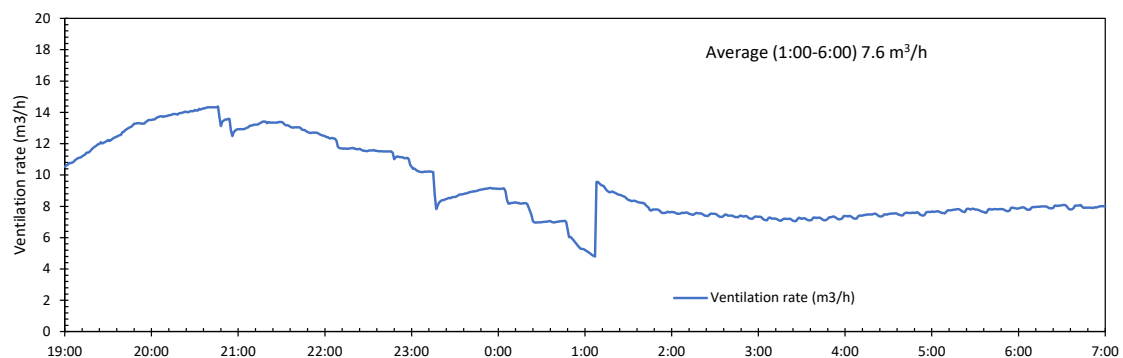


図2 ドア閉鎖就寝時の居室換気量変動

同じ温度になる（ただし、体動により頭部位置がずれたため、6:30～9:00程度は表面温度の変化が大きく、その影響も無視できない）。相対湿度（図5）を見ると、枕表面は温度上昇に伴って相対湿度が低下するが、枕下部は相対湿度が65%程度まで上昇する。絶対湿度（図6）をみると、枕中央部と枕下部は同様な湿度上昇を生じており、枕の透湿係数が高いことがわかる。起床後は枕中央部および枕下部は室内絶対湿度レベルまで低下し、水分蓄積の問題は生じにくいことがわかった。

1.4 加湿あり居室の枕の温湿度性状

夏期の高湿度状態を模擬するため、加温加湿した状態の実験を実施した。枕の各部位温湿度結果を図7～9に示す。枕温度（図7）は、表面温度が頭部温度になる点は図4と同様であるが、枕内部・底部温度は室内温度と同様になる（室温より低い温度で開始しているのは、就寝時エ

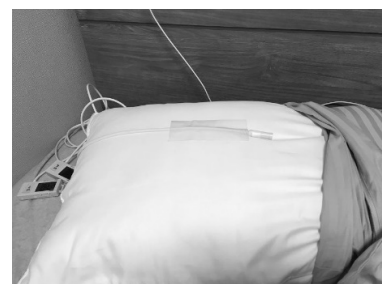


写真1 枕表面・中央部（内部）



写真2 枕下部

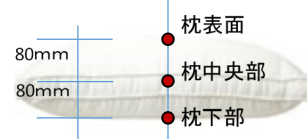


図3 枕断面図

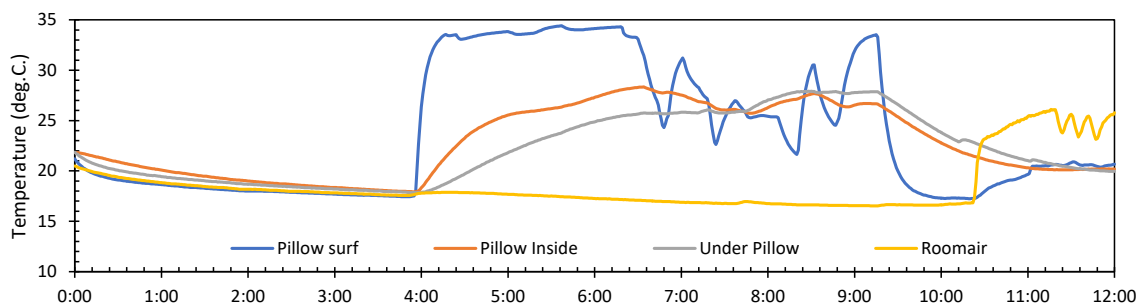


図4 ドア開放就寝時（加湿なし）の枕温度変動

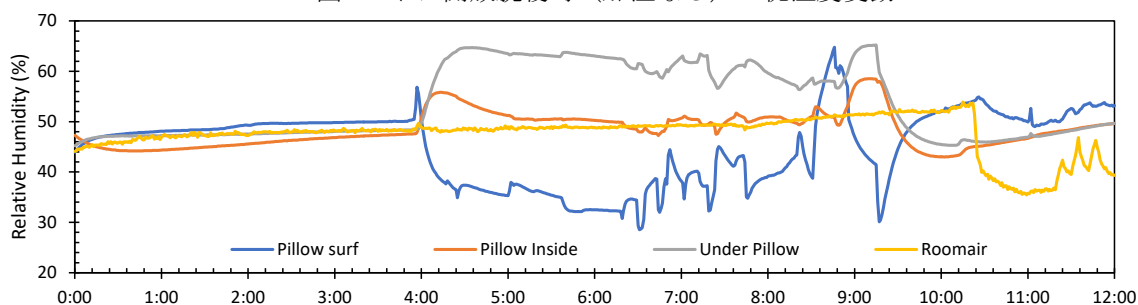


図5 ドア開放就寝時（加湿なし）の枕相対湿度変動

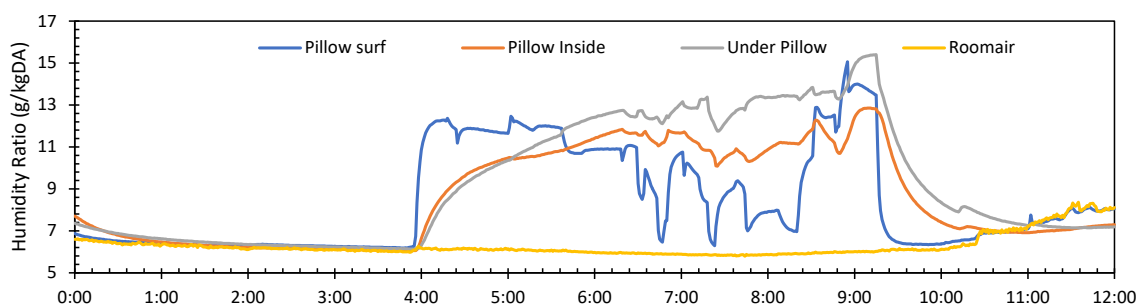


図6 ドア開放就寝時（加湿なし）の枕絶対湿度変動

エアコンにより室温を上げている一方、枕内部および下部がもともと低温だったためである）。相対湿度に関しては、室内相対湿度が40～50%で推移しているのに対し、枕表面で就寝時最大94%にまで上昇する。枕中央部、枕下部も70～90%を推移する。絶対湿度みると（図9）、枕表面は30g/kgDAを超えており、頭部発汗の影響があったものと判断できる。いずれにしても、環境温湿度が高いと枕内部も高湿状況を維持することが本実験から推測することができた。

2. 寝具（枕）のダニ汚染状況

前節では、環境側の湿度変化（ドア開放に伴う換気量の差と加湿量の差に伴う雰囲気温湿度

度の差）があるときに、被験者が就寝した際の寝具（枕）の湿度応答の状況を確認した。ここでは、湿度変化の実験に用いた同一の枕の汚染度について確認を行うとともに、室内の他の布製製品の汚染度（シーツやカーペット）および宿泊施設の枕の詳細検査の結果について説明する。

2.1 枕のダニ汚染簡易検査

枕のダニ汚染状況を確認するため、屋内塵性ダニ簡易検査キットダニスキャンを用いて、使用状態の枕のダニ汚染状況を確認した。枕はポリエステル繊維2種類とそば殻枕1種類である。枕カバーの交換頻度は1週間に一度程度であ

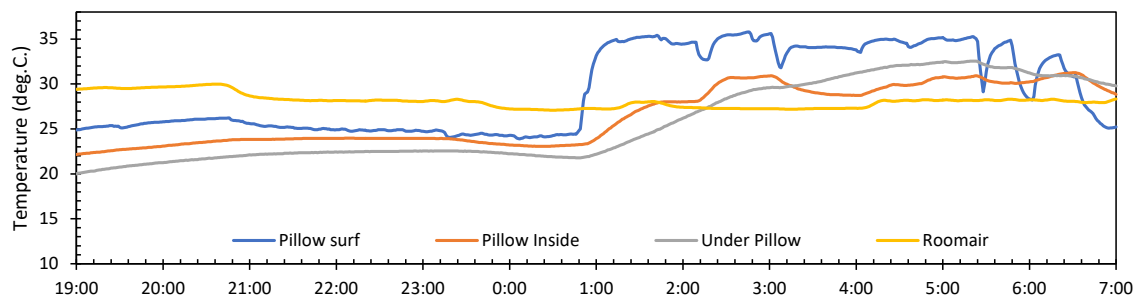


図7 ドア閉鎖就寝時（加湿あり）の枕温度変動

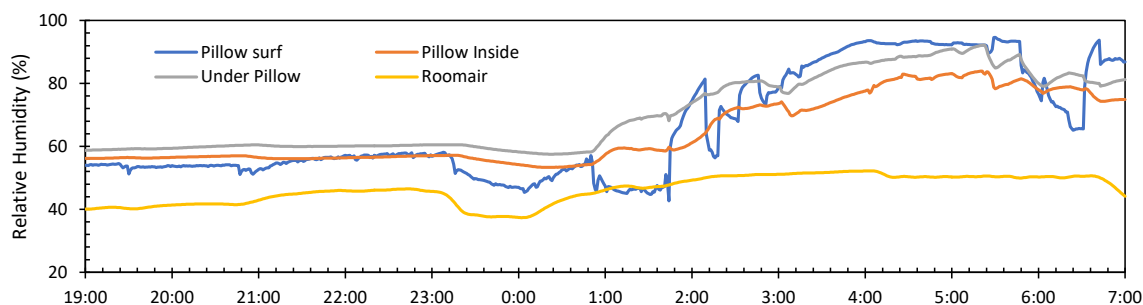


図8 ドア閉鎖就寝時（加湿あり）の枕相対湿度変動

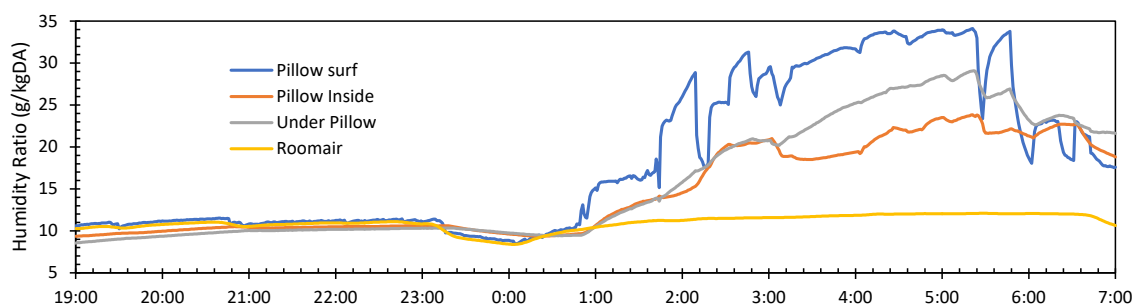


図9 ドア閉鎖就寝時（加湿あり）の枕絶対湿度変動

り、状態としては目視の汚れや匂いなどについては、いずれも問題のない状況であった。ダニスキャンの結果は判定1 ($<1 \mu\text{g}/\text{m}^2$) であり、汚染度は低いことが確認できた。

2.2 枕等のダニ汚染度詳細検査

前項では、枕の汚染度について簡易キットを用いて実測したが、簡易的であるため定量的な評価ができない。そこで、ダニアレルゲン (Der p1およびDer f1) についてELISA法にて検査を実施した (集塵袋で採集した検体を研究分担者でもある長崎総合科学大学・山田先生に送付し、分析いただいた)。

サンプルは、宿泊所の枕②サンプル、個人宅2

件の枕・シーツ、および個人宅1件のみラグ・カーペットを実施した。宿泊所の枕は使用時に枕カバーをかけ直す方法であり、使用頻度は不定期、使用者は複数である。個人宅①の枕は、カバーは1週間程度の頻度で交換・選択している。特定個人が使用している。個人宅②の枕は、3か月ほど枕カバーを交換していない (実験のため)。これも特定個人が使用している。シーツは個人宅①、②とも1週間程度で交換している。ラグ・カーペットに関してはシーズン中敷きっぱなしであり、掃除機による清掃も1週間に1、2回程度、吸引時間も短い。分析結果を表2に示す。

寝具汚染がDer1量として2000ng/g-dust超え

表2 ハウスダスト1gあたりのダニアレルゲン量

	ハウスダスト1gあたりのダニアレルゲン量[ng/g-dust]	
	der f1	der p1
宿泊所枕①	416.3	217.5
宿泊所枕②	検出限界	検出限界
個人宅①枕	検出限界	検出限界
個人宅①シーツ	1588	検出限界
個人宅②枕	170.6	検出限界
個人宅②シーツ	2544	検出限界
個人宅②ラグ	3188	検出限界

るとダニに感作されるリスクが著しく高まると言われており¹⁾ この結果を見る限りでは、すべての枕(宿泊所の枕及び検出下限を下回った個人宅①枕、個人宅②枕)は問題のないレベルであることがわかった。一方、シーツやラグ・カーペットについてはリスクが高いことがわかった。サンプル数が限定されているので、今後、さらに実態把握に努める予定である。

3. キッチンまわりの汚染状況

室内の衛生管理の良否は、適切な清掃・管理を実施しているか否かに依存する。しかし、適切な清掃を実施しているつもりでも、清掃用具が汚染されていれば、むしろ汚染を拡げている可能性もある。特に手で触れる箇所は高い衛生状態を保つ必要があり(Covid-19でもこの点はさらに重要視されるものと考えられる)、今回は台所フキンとテーブル(ダイニングテーブル)を対象に汚染拡散状況の把握を試みた。

今回はATPふき取り検査により、台所フキンとテーブルの汚染度について簡易調査を行った。特に、今回はフキンの汚染除去状況を確認するため、汚染されていないフキンを用いた。測定装置にはKikkoman Lumitester PD-30(以下、PD-30)を、検査キットにはATP、ADP、AMPを測定できるKikkoman ルシパック TM A3 Surfaceを用いた。なお測定は3回実施し、

その平均値で考察する。実測結果を図10、11に示す。

テーブルは当初15000RLUを超え、汚染状態が進んだ状態にあったが、65RLUのフキンで拭いた後は約半減の8668RLU、さらに水道水で洗ったフキン(29RLU)で拭いたところ、5407RLUまで低下した。フキンは最終的に水道水で洗浄したところ、11RLUまで低下した。しかし、3時間後に再度フキンのRLU値を計測すると47RLUまで上昇していた。これは、残留していた汚染物質が増えたものと考えられる。テーブルは広葉樹突板であり、道管の溝の清掃が困難であることが考えられる。テーブル清浄は2回拭きでも65%程度の除去率であり、清潔な状態を保つためには4~5回は拭く必要が示唆される。また、フキンが清浄でなければ、テーブルを汚染することは想像に難しくなく、細菌の種類によっては健康被害をもたらす危険性を指摘することができる。

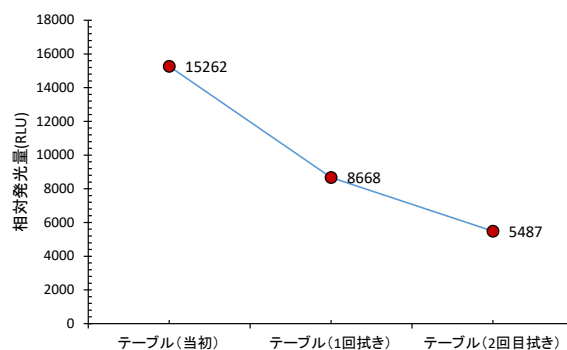


図10 テーブルの清掃に伴う汚染度変化

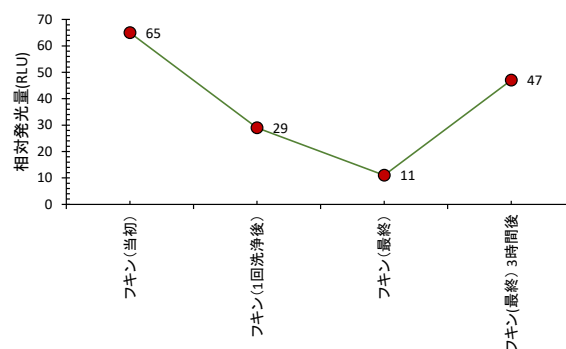


図11 フキンの汚染度状況

D. 考察

寝具の汚染状況については、今回の実験時期が秋期および冬期にかけての実測になっている。しかし、住環境のダニ類の季節消長では夏季に増えることが判明しており²⁾、夏季の調査も含める必要がある。また、サンプル数が限られているという問題もあり、実住宅での調査も今後継続する必要があるだろう。また、同時にダニ汚染が進行するメカニズム解明しなければ、いくら実態把握していても改善のためのガイドラインになり得ない。実験室実験および数値シミュレーションも視野に入れて研究を進める必要があるだろう。

E. 結論

今回の基礎実験では、枕の温湿度性状とダニ汚染の実験的検討と各種枕、寝具、カーペット等のダニ汚染度（ハウスダストのダニアレルゲン量 $der\ f1, der\ p1$ ）の測定を行った。また、調理に伴う衛生管理状況の清掃の効果について検討した。結果、枕に関しては頭部発汗による高湿化は生じるものの、汚染度合いは低いものとなった。また、キッチンフキンの汚染度合いがテーブルをはじめとする室内家具の汚染に影響することが明らかとなった。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

なし

参考文献

- 1) Platts-Mills TA, Vervloet D, Thomas WR, Aalberse RC, Chapman MD, Indoor allergens and asthma: report of the Third International Workshop. J Allergy Clin Immunology 1997;100:S2-S24
- 2) 小峯裕己編著：室内微生物汚染 ダニ・カビ完全対策，井上書院
- 3) 河本奈都子・鉾井修一・高田暁・石黒晃子・岩前篤：夏期および冬期睡眠時の人体生理・心理応答と寝具における熱・水分移動と蓄積，日本建築学会大会学術講演梗概集（東海）D-2，221-222，2003年9月
- 4) 楠幹江：震災を経験して，改めて，寝具の問題を考える，日本衣服学会誌，Vol.55，No1，27-30，2011年
- 5) 栗山恵都子・今井恵子・田中辰明：寝具からの発塵による空中浮遊菌およびダニアレルゲンに関する考察，日本家政学会誌，Vol.55，No.11，867-875，2004年
- 6) 安枝浩：ダニアレルゲンの免疫生物学とアレルギー疾患，アレルギー57（7），807-815，2008

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
分担研究報告書

民泊衛生管理手法に関するパンフレット試案（2019年度版）の作成と配布

研究協力者 大崎元 一級建築士事務所建築工房匠屋取締役

研究代表者 阪東美智子 国立保健医療科学院生活環境研究部上席主任研究官

研究要旨

新型コロナウイルス感染問題の発生を受けて、民泊でも衛生管理の重要性への認識が高まっており、本研究でも、先行して試案としての衛生管理手法パンフレットを作成し、各保健所に配布した。次年度において、衛生管理手法の対象や課題、提示方法などの意見を集約して、より効果的な手法イメージを探る。

試案パンフレットは、「知ること：外から公衆衛生情報を得る手がかり」「自身で行うこと：衛生行動様式につながる手法」「環境を守ること：衛生環境形成にかかわる技法」「医療につながること：地域資源につながる方法」を枠組みとして想定し、行動様式と環境形成、緊急対応を「感染予防の習慣」「健康チェック」「衛生環境の維持」「医療受診の手順」の4ステップにまとめた。

試案の評価や課題抽出は次年度の課題となるが、事前に現場との意見交換などで課題として考察された事項としては、情報提供の多様化と双方向性の確保、空間的設備的な衛生管理技法を確立する必要性、感染発現など緊急時における詳細で身近な対応方法とそのルートの確保、などがある。特に、換気確保を含めて清掃法に代表される空間的設備的な衛生管理技法については、ホスト、ゲスト双方での役割分担や具体的に自分たちで実施できる手法の手順を示す必要がある。できるだけ多くの民泊の具体的な場面を想定して、空間的設備的な衛生管理の課題を抽出し、衛生管理手法の目標イメージを示していくことが次年度の課題の一つとなる。

A. 研究目的

新型コロナウイルス感染問題の発生を受けて多くの民泊が営業自粛を余儀なくされ、現場では公衆衛生の問題が直接、宿泊業を強く限定するという事実が認識された。衛生管理手法を周知させる面からは、こうした認識の高まりが重要であることは従来から指摘されており、当初は研究の最終年度後半に用意してモニタリングをおこなう予定の民泊衛生管理手法パン

フレットを、試案その1として今年度に取り組むこととした。その目的は衛生管理手法の確認と普及における課題抽出であり、研究の実践的方法の一つとして以下に示す民泊衛生管理パンフレット（試案）を作成し、各保健所に配布した。

今回は新型コロナウイルス感染対策を想定してその基本対策概念を援用しつつ、飛沫感染と接触感染を主な対象として、衛生管理技法の

基本をパンフレットにまとめる。当面はこのパンフレットを各保健所に提供し、そこでの内容上の課題、普及のための課題、基本的な衛生管理技法の向上につなげるための課題などを探る。

民泊事業を対象とした衛生管理手法では、その課題も感染症対策だけでなく日常的な事故疾病につながる空間課題、設備課題、環境課題や問題が生じたときの対応方法など、非常に多岐にわたる。今回のパンフレット試案による課題抽出は、そうした多様な課題を実際の民泊現場にどのようにつなげていくのかを検討する一つの材料と考える。

B. 研究方法

宿泊業の現場での活用を想定しつつ、これまでに収集していた公共あるいは公的法人等の衛生管理啓発のための資料を参考に、厚生労働省、内閣府などで順次示されてきた衛生管理と感染症対策、感染後の対応などについての資料を参考にした。その他、民間企業の衛生啓発資料も参考としている。

また、パンフレット試案作成にあたっては、事前に東京都墨田区での地域まちづくり団体と民泊参入者との意見交流会、同じく墨田区保健衛生担当へのヒアリングなど、以下の現地調査において把握した課題や要望も勘案して取り入れている。そこでは衛生管理に積極的なホスト側、現場を知る行政側からの知見などを得ることができた。

① 2019年11月8日 14時～ 東京都墨田区生活衛生課でのヒアリング

② 2020年2月19日 19時～ 一寺言問を防災のまちにする会「民泊懇談会」：東京都墨田区一寺言問集会所

パンフレットは当面の新型コロナウイルス対策に供するというよりも、今後も多岐にわた

って出現する可能性のある公衆衛生上の課題に対して、最も基本的な方策の枠組みを探ることにつながるものでなければならない。また、現場で日常的に見てもらえること、自分たちで対応できる内容であること、すぐに対応できるものであること、地域資源や公的機関につながるルートを示すことなどを目的に、必要不可欠な事項を要約して伝える必要がある。そのためたたき台になるように8ページのパンフレットに集約して試案として作成した。

配布対象は各保健所とし、送付後に保健所からの情報提供や保健所へのヒアリングを通じて、衛生管理技法に求められる課題や普及方法についての意見を得ることを目的として、今年度はパンフレット作成と配布をおこなう。各保健所は新型コロナウイルス対策で多忙なため、ヒアリング等は次年度におこなうが、一部、意見などの報告を受けているものもある。

あわせて、新型コロナウイルス感染問題による宿泊業の困窮経験から、衛生管理の確保が民泊運営の必要条件であるという認識が現場サイドでも高まっている。そこで、次年度には民泊を運営する経営者、管理業者などの現場事業者にも当パンフレットを提示し、衛生管理に関するより現場に即応した衛生管理課題ニーズを抽出する。

なお、パンフレットの図版などは厚生労働省掲載のものを除いて研究班側で作図した。

C. 研究結果

(1) パンフレットの全体構成

衛生管理技法の普及についてはどのような枠組みで構成すればよいのかについての定番があるわけではない。試案として、「知ること：外から公衆衛生情報を得る手がかり」「自身で行うこと：衛生行動様式につながる手法」「環境を守ること：衛生環境形成にかかわる技法」

「医療につながること：地域資源につながる方法」を枠組みとして想定した。

活用者像としては、民泊事業者（ホスト）と利用者（ゲスト）の双方を想定した。現状の民泊では家主滞在型、家主不在型の双方があり、一定期間宿泊する間にその民泊の衛生管理をだれが担うのかという問題は不明確なままである。家主がどこまで管理するのか、利用者がどこまで自分でやるのかといったことは民泊ごとに様々に異なる。また、衛生管理に関しても専門業者に委託しているところは少なく、自分たちでできることは何かを知ってもらうことは極めて重要といえる。そこで、対象をホストとゲストの2つに対象区分し、その一方に重心がある衛生管理方法、両方にかかわる衛生管理技法を緩やかに分けながら、よりイメージしやすいものにするのを心掛けた。

また、読み手を想定して、日本語、英語、韓国語、中国語（簡体字）の4言語を用意した。多国籍な訪日外国人のうち、特に民泊の利用者数が多い国籍のゲストが利用する言語であるとともに、ホストとして民泊を経営している人のうちでも、日本語、英語、韓国語、中国語を母国語あるいは読み取り可能な言語とする運営者、経営者、管理者などが多いことにもよる。今回のパンフレットでもなるべくホスト、ゲストが孤立しないように、緊急時の情報入手方法を多く示した。

以下、各項目ごとに詳述する。なお、説明は日本語版によるが、4言語でのフルスケール版型印刷原稿を最後に提示する。

（2）個別の枠組み

パンフレット試案は、「民泊だからこそ 感染症に負けないように 備えよう」というタイトルで、厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）によるものと

した（図1）。

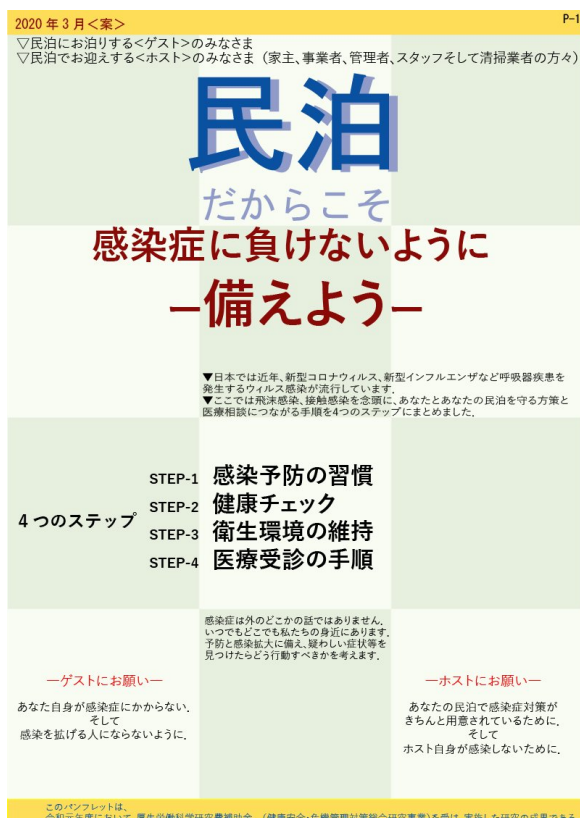


図1 パンフレット試案（P-1）表紙

民泊に宿泊する「ゲスト」と「ホスト」（家主、事業者、管理者、スタッフそして清掃業者の方々）を対象者に想定し、衛生管理技法の分担をある程度まで仮定した。ただし、パンフレットに示す項目は基本的な事項が中心であることとともに、家主不在のなかで一定期間滞在するゲストも多いことから、ホストがおこなう衛生管理はゲストだけでもおこなう必要がある。そのため、ここではホストとゲストとの間に明確な役割分担を示し切れていない。

（3）「知ること：外から公衆衛生情報を得る手がかり」の内容

パンフレットでは、感染症についての認識の入口を「知ってください」で示す。正しく知ることが感染症対策とそれ以前の衛生管理にとって基本的な事項ではあるが、感染症について

の知見は膨大であるとともに、新型コロナウイルスのように新しい課題に対しては未確認のものも多く、正しい情報を提供することはきわめて難しい。民泊事業者からも、感染症情報HPなどの一方向情報提供だけでなく、保健所などとの双方向情報交流が必要であるとの意見を得ている。

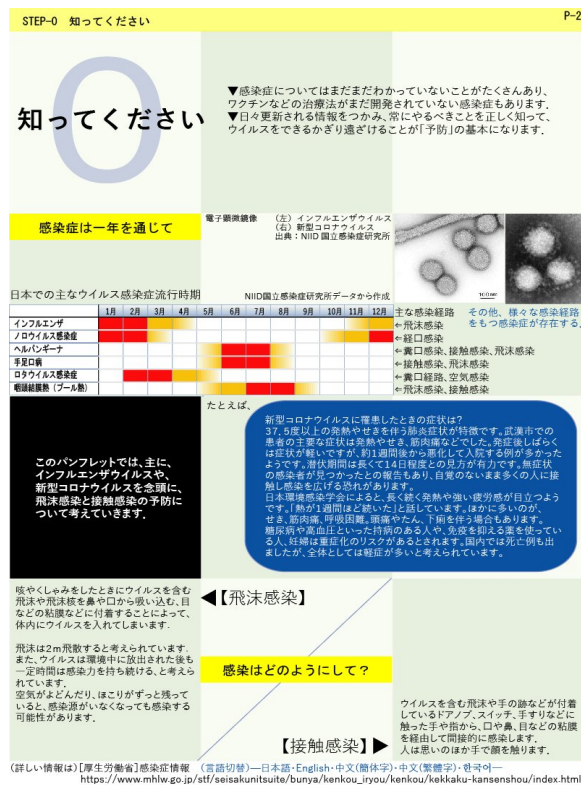


図2 パンフレット試案 (P-2) 「知ってください」

それに続いて、個別の衛生管理技法を「4つのステップ」として、段階づけて提示した。

STEP-1 感染予防の習慣
STEP-2 健康チェック
STEP-3 衛生環境の維持
STEP-4 医療受診の手順



図3 パンフレット試案 (P-3) 4つのSTEP

(4) 「自身で行うこと：衛生行動様式につながる手法」の内容

① STEP-1 感染予防の習慣

感染症の流行や感染の有無にかかわらず、日常的に予防するための方策であり、「手洗い」「手指の消毒」「うがい」「咳エチケット」と「換気」を取り上げた。

これらはパンフレット作成後も新型コロナウイルス対策を通じて広く周知されるようになっており、その重要性も理解されている。主にゲストに向けてのものであり、多国籍のゲストにも理解しやすい表現などの工夫があれば、衛生管理技法として確立できると考えられる。

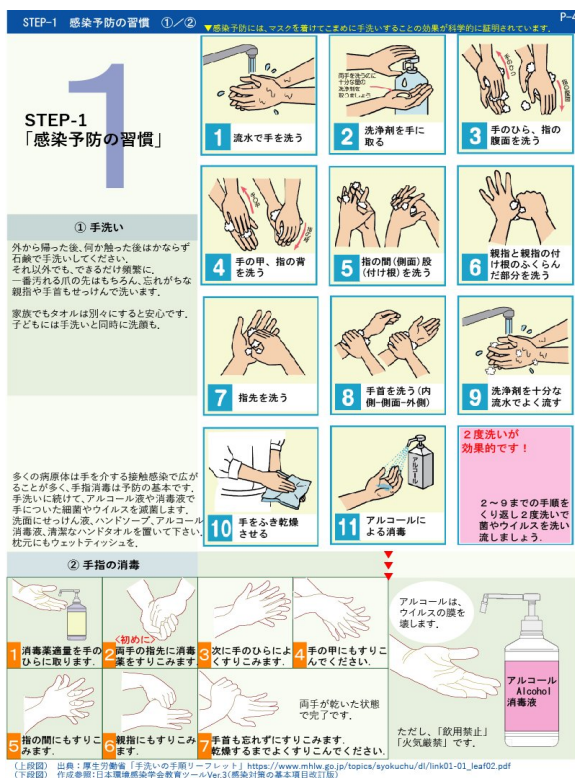


図4 パンフレット試案（P-4）STEP-1「感染予防の習慣」その1

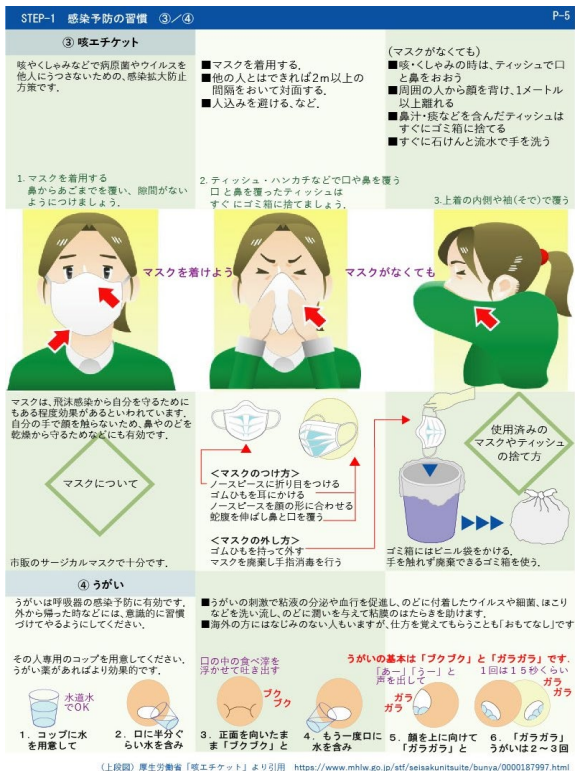


図5 パンフレット試案（P-5）STEP-1「感染予防の習慣」その2

②STEP-2 健康チェック

「もしかしたら感染しているのでは？」という状態は、不安の昂進と正常性バイアスの強化など、災害時とも同じような様相を示すと考えられる。ゲストにとっては相談できる相手がない中で平常と非常の間に取残されること、ホストにとっては感染蔓延も視野に入れなければならない状態に取り置かれることになる。その先に向けての対応の方向性を示すことが大切となる。ここではウイルス感染を想定して、「検温」を確実にすること、自身の状態を客観的に把握するとともに医療機関などに素早く自身の状態を知らせるための基本方策として、「チェックシート」の活用をとり挙げた。ただし、「健康チェック」は医療機関へのつながりとして多言語対応のチェックシートがいくつか出されており、それを利用してもらうこととした。



図6 パンフレット試案（P-6）STEP-1「感染予防の習慣」その3 +STEP-2「健康チェック」

SNSなどに不慣れな場合、家主不在などでチェックシートがプリントアウトしにくいなど、様々な障害も想定される。より手に取りやすい手法が求められる。

(5)「環境を守ること：衛生環境形成にかかわる技法」の内容

STEP-3 衛生環境の維持

特に、「たぶん大丈夫」といった正常性バイアスに陥らないために、感染症とその対策をイメージしてもらってからの日常的な衛生環境の維持の重要性を示す必要がある。さらに、旅館業であれば主にホスト側の仕事に当たる清潔の維持を、民泊ではゲストが意識的に行わなければならない。

図7 パンフレット試案(P-7) STEP-3「衛生環境の維持」

さらに、前年度までの調査¹⁾では、ホスト側にも衛生環境の維持に対する意識が低い事例も散見されている。そこで、「清潔の維持」に絞って、ウイルス対策を念頭に、代表的な清潔の維持についての場所と方法を示した。

(6)「医療につながること：地域資源につながる方法」の内容

STEP-4 医療受診の手順

民泊事業においては、家主不在型だけでなく地域への新規参入者なども含めて、地域医療へつながるルートが確立していないものが多い。また、「感染疑い」や「検査希望」のように明確な感染状況が出ていない段階では、保健所や医療機関の対応には限界があることが判明した。さらに、多言語に対応できる相談窓口の存在は、ゲストもホストも情報を得ていない場合が多い。

図8 パンフレット試案(P-8) STEP-4「医療受診の手順」

ここでは、国レベルの多言語対応窓口を示しているが、感染症流行時では対応しきれないと思われるため、ホスト側で、地域にある、特に多言語対応可能な窓口を平常時から把握し、常にゲストに提供できる状態にしておく必要がある。そうしたルートを確認しておくことが、衛生管理手法の普及という目的にとっても今後の課題となる。

D. 考察

今回の試案では、民泊利用の多くがSNSを通じていることから、より深い情報入手はSNSあるいはNETを通じても可能である層が多くを占めると考えて、HTTPアドレスを示すことで詳述に変えたものも多い。ただし、家主の中にはSNSなどになじみの薄い年齢層の人も多いと考えられる。より広範で地元に着した情報などを把握してもらうためには別の方策も必要といえる。パンフレット形式の良否も含めて、普及に向けての検討課題となる。

また、パンフレット形式のため、一方向の情報提供になるという限界がある。これまで現場でのヒアリングなどで、特に訪日外国人などのゲスト側や、住宅家主など宿泊事業に経験のない個人や事業者、あるいは他地域から民泊を目的に参入してきた事業者や個人などのホスト側から、地域資源や地域の公的機関などとの双方向の情報交流への希望が聞かれている。特に今回のような緊急事態に直面すると、その必要性が高まる。新型コロナウイルス感染対策だけでなく、毎年の自然災害、気象災害時での経験からもこうした意見が多い。双方向の情報交流を可能にする方策は今後の課題である。

さらに、パンフレット配布後の意見交換で指摘されていたこととして、民泊の空間的、設備的な衛生管理技法を確立する必要がある、ホスト側の課題対応の役割を明確に規定する必要

があると考えられる。新型コロナウイルス対策で、日常的な手洗いやマスクなどの個人レベルでの衛生管理はかなり浸透してきていると考えられるため、その先にある環境そのものへの衛生管理の技法について、日常的な衛生環境づくりを進めていける技術指針が求められている。そのため、日常的な個人の衛生管理とは別に、「密集」回避や換気、清掃を含めた空間環境の管理技法を取り上げていく必要が示されている。その後の保健所からの意見でもこの事項に対するより詳細な情報提供を希望する指摘が出ており、宿泊業の経験のない民泊参入者からも、どのような課題がどこに現れるのか、という知見と不具合の発見方法、その時の対応策などについて、不安がある旨の話を聞いている。特に「換気」に関しては、窓や換気扇などの空間条件、通風ルートの有無、周辺の環境条件など、ホスト側の理解と具体的な対策が必要となる。より現場に即しての対応策の提示が必要といえる。特に民泊では室内空間や周辺環境などが非常に多岐にわたり、不安定な状態のものも多いため、より詳しく多様な衛生を必要とする環境に対応した知見を検討する必要がある。今後の課題とする。

もう一つ、今回の新型コロナウイルス感染問題では、感染疑いの人をどのように隔離し、医療検査機関に移送するのか、また自宅待機として民泊がどのように、どこまで対応できるのかなどについて、現場からも疑問が上がっている。緊急時の衛生管理技法についても検討していく必要がある。

E. 結論

パンフレット試案は各保健所に配布し終わった段階であり、各保健所が新型コロナウイルス対策に追われている現状では、その課題抽出にまで至っていない。順次情報を入手しつつ、

あわせて民泊現場での具体的な衛生環境維持についての課題を抽出する必要がある。

パンフレット試案作成段階においても、特に空間的な環境を守る方法についての指針をより明確に示していくことが今後の重要な課題として見出されてきた。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

【参考文献】

- 1) 阪東美智子. 研究代表者. 厚生労働科学研究費補助金健康安全・危機管理対策総合研究事業「民泊サービスにおける衛生管理等に関する研究」(H29-健危-一般-005), 平成 29～30 年度 総合研究報告書. 2019

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
堀田祐三子	観光立国の虚実	建築とまちづくり	No.485	6-9	2019
阪東美智子	民泊における環境衛生面に関する課題	生活と環境	64(8)	12-17	2019
阪東美智子	民泊に対する自治体の取り組み—民泊条例の制定状況と民泊相談体制—	第78回日本公衆衛生学会総会抄録集		P-2103-6	2019
山田裕巳、本間義規、 阪東美智子	民泊施設の室内環境に関する調査	2019年度日本建築学会大会(北陸)学術講演梗概集 環境工学Ⅱ		2019年度日本建築学会大会(北陸)	2019

▽民泊にお泊りする＜ゲスト＞のみなさま
▽民泊でお迎えする＜ホスト＞のみなさま（家主、事業者、管理者、スタッフそして清掃業者の方々）

民泊

だからこそ

感染症に負けないように —備えよう—

▼日本では近年、新型コロナウイルス、新型インフルエンザなど呼吸器疾患を発生するウィルス感染が流行しています。

▼ここでは飛沫感染、接触感染を念頭に、あなたとあなたの民泊を守る方策と医療相談につながる手順を4つのステップにまとめました。

4つのステップ	STEP-1	感染予防の習慣
	STEP-2	健康チェック
	STEP-3	衛生環境の維持
	STEP-4	医療受診の手順

感染症は外のどこかの話ではありません、いつでもどこでも私たちの身近にあります。予防と感染拡大に備え、疑わしい症状等を見つけたらどう行動すべきかを考えます。

—ゲストにお願い—

あなた自身が感染症にかからない、
そして
感染を拡げる人にならないように。

—ホストにお願い—

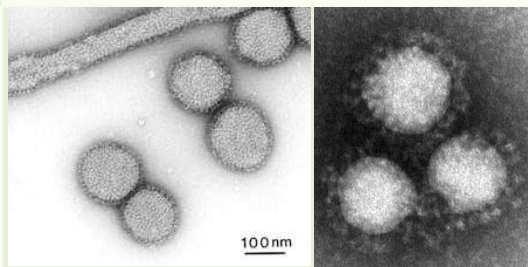
あなたの民泊で感染症対策が
きちんと用意されているために、
そして
ホスト自身が感染しないために。

知ってください

▼感染症についてはまだまだわかっていないことがたくさんあり、ワクチンなどの治療法がまだ開発されていない感染症もあります。
▼日々更新される情報をつかみ、常にやるべきことを正しく知って、ウイルスをできるかぎり遠ざけることが「予防」の基本になります。

感染症は一年を通じて

電子顕微鏡像 (左) インフルエンザウイルス (右) 新型コロナウイルス
出典：NIID 国立感染症研究所



日本での主なウイルス感染症流行時期

NIID国立感染症研究所データから作成

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	主な感染経路	その他、様々な感染経路をもつ感染症が存在する。
インフルエンザ	■	■	■	■								■	←飛沫感染	
ノロウイルス感染症	■	■	■							■	■	■	←経口感染	
ヘルパンギーナ					■	■	■	■					←糞口感染、接触感染、飛沫感染	
手足口病					■	■	■	■					←接触感染、飛沫感染	
ロタウイルス感染症		■	■	■	■								←糞口経路、空気感染	
咽頭結膜熱（プール熱）					■	■	■	■	■				←飛沫感染、接触感染	

このパンフレットでは、主に、インフルエンザウイルスや、新型コロナウイルスを念頭に、飛沫感染と接触感染の予防について考えていきます。

たとえば、

新型コロナウイルスに罹患したときの症状は？

37.5度以上の発熱やせきを伴う肺炎症状が特徴です。武漢市での患者の主要な症状は発熱やせき、筋肉痛などでした。発症後しばらくは症状が軽いですが、約1週間後から悪化して入院する例が多かったようです。潜伏期間は長くて14日程度との見方が有力です。無症状の感染者が見つかったとの報告もあり、自覚のないまま多くの人に接触し感染を広げる恐れがあります。
日本環境感染学会によると、長く続く発熱や強い疲労感が目立つようです。「熱が1週間ほど続いた」と話しています。ほかに多いのが、せき、筋肉痛、呼吸困難。頭痛やたん、下痢を伴う場合もあります。糖尿病や高血圧といった持病のある人や、免疫を抑える薬を使っている人、妊婦は重症化のリスクがあるとされます。国内では死亡例も出ましたが、全体としては軽症が多いと考えられています。

◀【飛沫感染】

感染はどのようにして？

【接触感染】▶

咳やくしゃみをしたときにウイルスを含む飛沫や飛沫核を鼻や口から吸い込む、目などの粘膜などに付着することによって、体内にウイルスを入れてしまいます。

飛沫は2m飛散すると考えられています。また、ウイルスは環境中に放出された後も一定時間は感染力を持ち続ける、と考えられています。空気がよどんだり、ほこりがずっと残っていると、感染源がいなくなっても感染する可能性があります。

ウイルスを含む飛沫や手の跡などが付着しているドアノブ、スイッチ、手すりなどに触った手や指から、口や鼻、目などの粘膜を経由して間接的に感染します。人は思いのほか手で顔を触ります。

1

STEP-1 「感染予防の習慣」

- ① 手洗い
- ② 手指の消毒
- ③ うがい
- ④ 咳エチケット
- ⑤ 換気

いつもの感染予防対策をわすれない

手洗い

せっけん液でこまめに手洗いを
手についたウイルスを洗い流す

手指の消毒

手洗いのあとには手指の消毒も
アルコール消毒でウイルス殺菌

うがい

日常的にうがいを習慣づけよう
喉についたウイルスを洗い流す

咳エチケット

咳やくしゃみはマスクを着けて
他の人への飛沫感染を防ぐにも

換気

いつも空気を入れ替えて清浄に
窓を開けたり24時間換気も有効

2

STEP-2 「健康チェック」

- ⑥ 検温
- ⑦ チェックシート

自分の健康状況を知って人に伝える

検温

からだの状態を知る基本が体温
38℃以上の熱があったら医療に

チェック
シート

からだの状態をいつも意識して
からだの状況を正しく伝えよう

3

STEP-3 「衛生環境の維持」

- ⑧ 清潔の維持

感染症が発生したときの清掃方法を
知ってふだんの管理に生かす

清潔の維持

いつでも室内を清潔に保つこと
感染予防方法は日常の目安にも

4

STEP-4 「医療受診の手順」

- ⑨ 医療につなぐ

いざという時に、どこにどのような
手順で相談、受診すればよいのか

▼感染予防には、マスクを着けてこまめに手洗いすることの効果が科学的に証明されています。

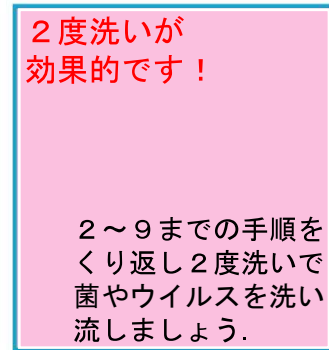
STEP-1

「感染予防の習慣」

① 手洗い

外から帰った後、何か触った後はかならず石鹸で手洗いしてください。
それ以外でも、できるだけ頻繁に、一番汚れる爪の先はもちろん、忘れがちな親指や手首もせっけんで洗います。

家族でもタオルは別々にすると安心です。
子どもには手洗いと同時に洗顔も。



② 手指の消毒



③ 咳エチケット

咳やくしゃみなどで病原菌やウイルスを他人にうつさないための、感染拡大防止方策です。

- マスクを着用する。
- 他の人とはできれば2m以上の間隔をおいて対面する。
- 人込みを避ける、など。

(マスクがなくても)

- 咳・くしゃみの時は、ティッシュで口と鼻をおおう
- 周囲の人から顔を背け、1メートル以上離れる
- 鼻汁・痰などを含んだティッシュはすぐにゴミ箱に捨てる
- すぐに石けんと流水で手を洗う

1. マスクを着用する
鼻からあごまでを覆い、隙間がないようにつけましょう。

2. ティッシュ・ハンカチなどで口や鼻を覆う
口と鼻を覆ったティッシュはすぐにゴミ箱に捨てましょう。

3. 上着の内側や袖(そで)で覆う



マスクを着けよう

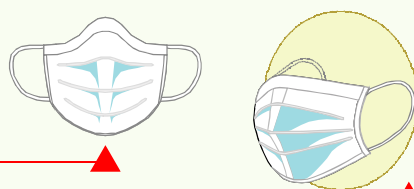


マスクがなくても



マスクは、飛沫感染から自分を守るためにもある程度効果があるといわれています。自分の手で顔を触らないため、鼻やのどを乾燥から守るためなどにも有効です。

マスクについて

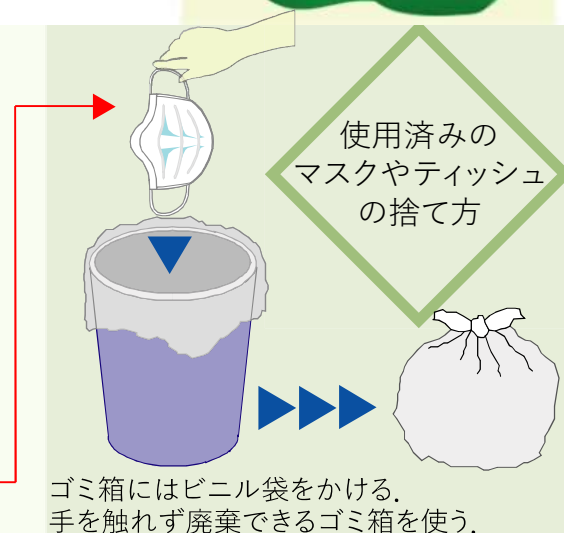


<マスクのつけ方>

ノースペースに折り目をつける
ゴムひもを耳にかける
ノースペースを顔の形に合わせる
蛇腹を伸ばし鼻と口を覆う

<マスクの外し方>

ゴムひもを持って外す
マスクを廃棄し手指消毒を行う



ゴミ箱にはビニル袋をかける。
手を触れず廃棄できるゴミ箱を使う。

市販のサージカルマスクで十分です。

④ うがい

うがいは呼吸器の感染予防に有効です。外から帰った時などには、意識的に習慣づけてやるようにしてください。

- うがいの刺激で粘液の分泌や血行を促進し、のどに付着したウイルスや細菌、ほこりなどを洗い流し、のどに潤いを与えて粘膜のはたらきを助けます。
- 海外の方にはなじみのない人もいますが、仕方を覚えてもらうことも「おもてなし」です

その人専用のコップを用意してください。うがい薬があればより効果的です。

口の中の食べ滓を浮かせて吐き出す

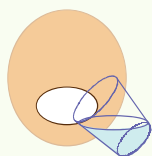
うがいの基本は「ブクブク」と「ガラガラ」です。

「あー」「うー」と声を出して

1回は15秒くらい



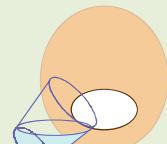
1. コップに水を用意して



2. 口に半分ぐらい水を含み



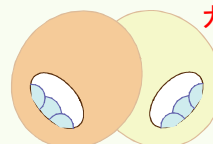
3. 正面を向いたまま「ブクブク」と



4. もう一度口に水を含み



5. 顔を上に向けて「ガラガラ」と



6. 「ガラガラ」うがいは2～3回

⑤ 換気

▽参考：通常のインフルエンザウイルスは、環境中での生存期間は2～8時間程度といわれています。

■ウイルス感染の実態調査からは、身の回りに飛沫感染や接触感染で付着したウイルスは数時間生存するといわれています。

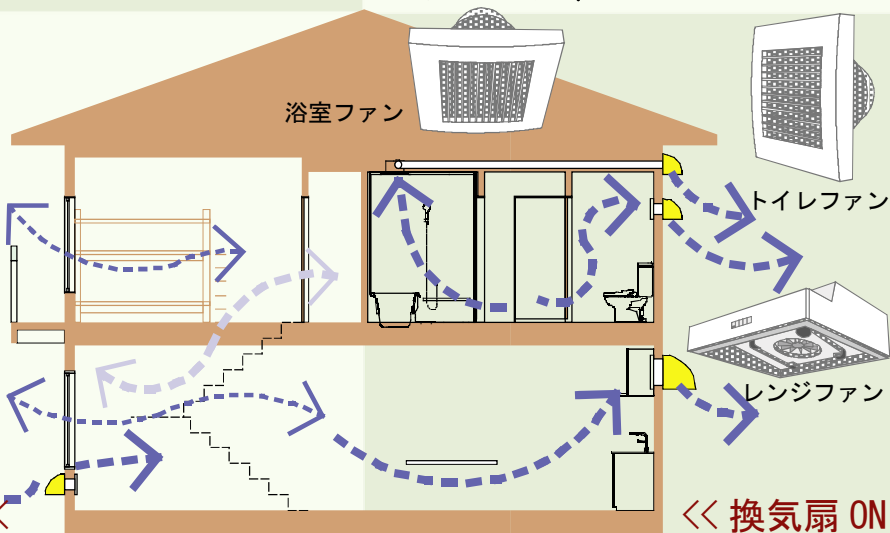
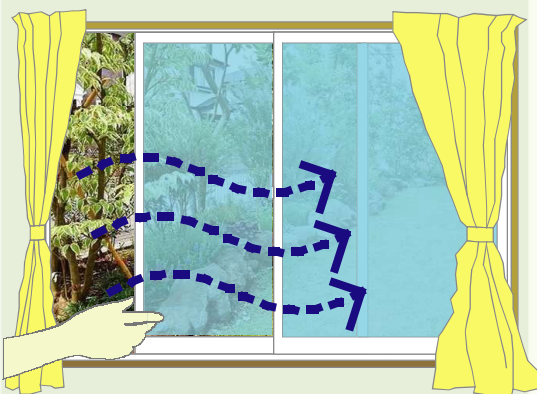
■換気は環境中のウイルスをとりこんでしまう危険性を低くしてくれます。

窓を開けること、換気扇をつけることが基本です。

部屋全体に空気が流れるように、窓からの給気と換気扇での排気を上手に組み合わせてください。

トイレや浴室の換気扇は24時間つけたままにしておいてください。(24時間換気)
空気を出すばかりでは効果が低下します。
窓や給気口を開けて外気を取り込む「給気」を忘れないように。

日中は2～3時間ごとに窓や扉を開けるなどで部屋の空気を新鮮に保ちましょう。



窓を開けて >>

>> 組み合わせて <<

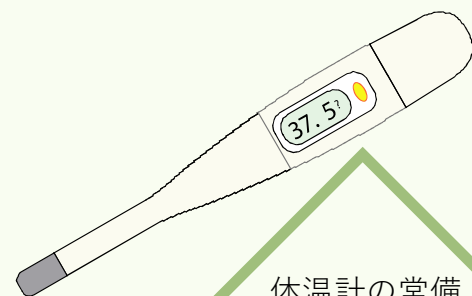
<< 換気扇 ON

⑥ 検温

体温を測って自分の状態をチェックできるように、ホストが体温計を常備してください。

体温でからだの状態を知ることができます。
感染症にかかった時の目安である38℃以上の熱があったら、医療への受診を。

ゲスト自身が感染やからだの不調を感じた時、あるいはまわりの人やホストがその不調に気づいた時には、まず、自身の状態を把握してから、STEP-4「医療受診の手順」に進みましょう。



体温計の常備

体温計を使ったら、そのつど、アルコールで拭いて消毒してください。

■からだの状態を知るチェックシートは以下でも入手できます。

⑦ チェックシート

チェックシートは、自分自身のからだの状態を把握する道具です。
医療機関での受診もスムーズに進みます。

[日本政府観光局 (JNTO)]

「日本を安心して旅していただくために一具合が悪くなったときに」

>「お役立ちツールダウンロードページ」

<https://www.jnto.go.jp/emergency/jpn/support.html>

>「ガイドブック ダウンロード」欄に（日本語版／英語版／中国語（繁体）版／中国語（簡体）版／韓国語版／タイ語版）ガイドブック

ブック内に、「医療に関する自分情報」「症状・病状説明のための指しシート」

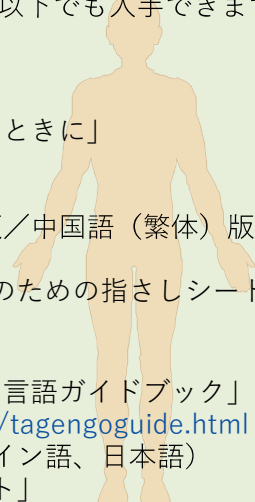
[東京都福祉保健局]

「一東京を訪れる外国人の方へー 医療機関受診のための多言語ガイドブック」

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/tagengoguide.html>

（英語、中国語（簡体字・繁体字）、韓国語、タイ語、スペイン語、日本語）

ブック中に「症状・病状等の説明のためのポイントシート」



STEP-2

「健康チェック」

STEP-3

「衛生環境の維持」

手で触ることの多い手すりやドアノブ、スイッチなどはウイルスが付着します。トイレや洗面器など飛沫の付きやすい場所の消毒も大切です。トイレで宿主の糞便から出て口腔を介して伝播する糞口感染も考えられます。使ったタオルやふきんもつねに清潔に、すぐに換気して空気を入れ替えましょう。

手がよく触れるところ、たとえばテーブル、ドアノブ、トイレなどは1日1回以上、消毒用アルコールで消毒します。体液や排泄物による目に見える汚れがある場合は、消毒液（希釈した次亜塩素酸ナトリウム（漂白剤））に浸した使い捨て出来るキッチンペーパーなどで拭きます。漂白剤を使用した場合、金属はさびてしまう可能性があるため、消毒薬で拭いたあとに水拭きをおこないましょう。

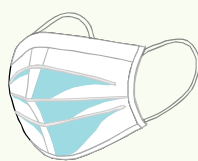
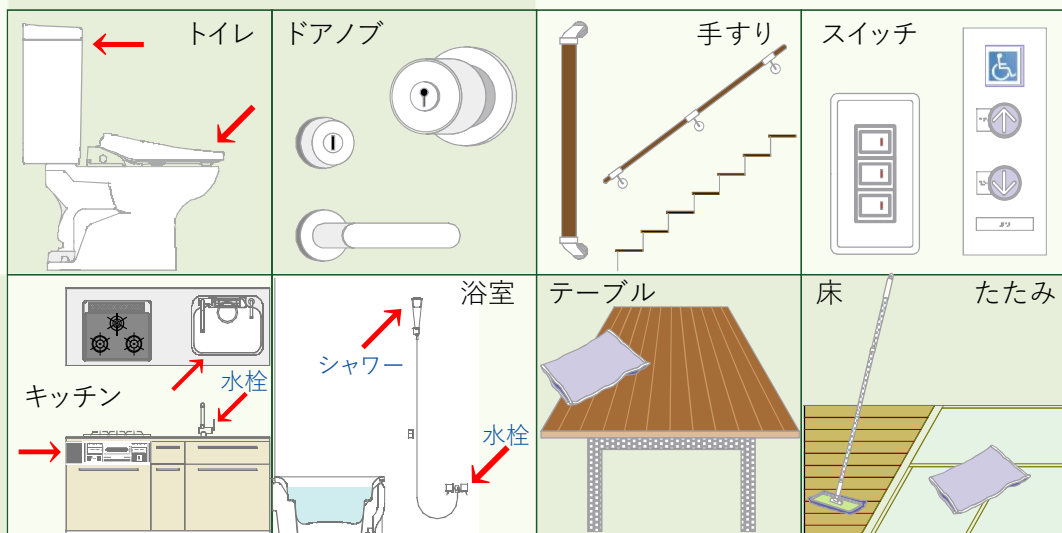
⑧ 清潔の維持

ーゲストにお願いですー

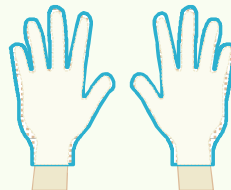
民泊ではゲストが長期的に滞在し、ゲスト自身で調理をすることがあります。その期間は、部屋の掃除や食材、備品の管理をゲストがすることになります。「清潔の維持」にはゲストの協力が欠かせません。

ーホストにもお願いですー

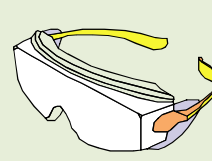
ゲストが自身で清潔を維持できるように、用具の準備や清掃の段取りなどを。



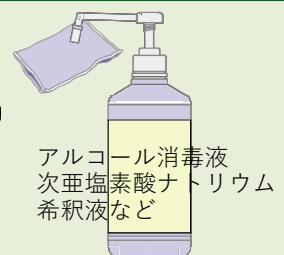
マスク



手袋



ゴーグル

アルコール消毒液
次亜塩素酸ナトリウム
希釈液など

一般に、インフルエンザウイルスに有効な消毒方法として、熱水やこれらの薬品での清拭、あるいは浸漬が推奨されています。

- 80℃の熱水で10分間
- 0.05～0.5%次亜塩素酸ナトリウム液
- 消毒用エタノール
- 70%イソプロパノール

ほこりや汚れを洗浄液で除去してから必ず使い捨て手袋とマスクを着用してください。感染が疑われる人と接触する時やその持ち物に触るときは、眼の粘膜から感染しないために、できればゴーグルを。

ゲストが入院でなく経過観察ということで民泊に戻ってきた場合は、

食の注意点

感染の可能性のある人と食事する際は、食器の共用は避けます。別々に盛り付けて大皿からの取り分けはしない。使用後の食器は、消毒液に5分以上浸した後、通常の洗浄をおこなえば、他の人への使用は可能です。

衣類・寝具は共用も避けます。衣類・布団や枕カバーは、下痢、嘔吐など体液がついている可能性がある場合は、80℃・10分以上の熱湯消毒をして、通常の洗濯を行います。薄めた次亜塩素酸ナトリウム水溶液（0.02%で使用）も有効です。（色落に留意）他の人の分と分けて洗濯しましょう。

衣の注意点

住の注意点

- ▲ウイルスは環境中に放出されて付着すると、一定時間は感染力を持ち続けると考えられており、接触感染や空気感染の可能性が残ります。
- ▲とくに感染が流行しているときには、備品や衛生用品、室内環境の消毒と衛生管理が重要になります。

STEP-4 「医療受診の手順」

⑨ 医療につなぐ

ゲストの皆さま

訪日外国人ゲストの方は、
[日本政府観光局(JNTO)]に電話、または
ホームページに連絡して、地域の対応可能
な医療機関の紹介を受けてから、受診して
ください。

邦人ゲストの方は、
厚生労働省や自治体の相談窓口連絡し、旅行先での対応可能な医療機関の紹介を
受けて受診してください。

(その他の言語対応が必要な時は、各国の大使館、領事館に連絡し、相談してください)

ホストの皆さま

ホストの方は、
日頃から自治体や周辺地域の情報を得て、
感染症対応、多言語対応が可能な医療機関
を把握しておいてください。
あなたの民泊の「かかりつけ医」として、

▼ 電話相談(多言語対応)

[日本政府観光局(JNTO)]外国人旅行者向けコールセンター

050-3816-2787

⇒緊急時案内(病気・事故等)、災害時案内、および一般観光案内など
⇒対応時間:365日、24時間／対応言語:英語、中国語、韓国語、日本語

[その他]

観光案内所:
近くの医療機関を案内してもらえる。
海外旅行保険に加入している場合:
保険会社に連絡して紹介を受ける。

[自治体] 各自治体も窓口を用意。

(例) 東京都保健医療情報センター
電話番号:03-5285-8181
対応言語:英語、中国語、韓国語、タイ語、スペイン語
受付時間:毎日9:00～20:00

多言語対応の相談窓口

▼ ホームページ検索(言語切替)—日本語・English・中文(簡体字)・中文(繁体字)・한국어—

[日本政府観光局(JNTO)]日本を安心して旅していただくために「具合が悪くなったとき」

https://www.jnto.go.jp/emergency/jpn/mi_guide.html

⇒[医療機関検索][医療機関のかかり方][主な症状と診療科目]
⇒[具合が悪くなったときに役立つガイドブック](日本語・英語・中国語(繁体)・中国語(簡体)・韓国語・タイ語)版

[厚生労働省]医療機能情報提供制度(医療情報ネット)について「都道府県情報提供ネット」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/teikyouseido/index.html

[自治体] 各自治体でも HP を用意。

(例) 東京都医療機関案内(日本語・English・中文(簡体字)・한국어)
<http://www.himawari.metro.tokyo.jp/>

▼ 電話案内(国内)

[厚生労働省]感染症・予防接種相談窓口

HPVワクチン含む予防接種、インフルエンザ、性感染症、その他感染症全般。

03-5276-9337

⇒受付時間:平日9:00～17:00(土・日・祝日・年末年始は休み)

受診の注意

医療機関に向かう移動手段について
医療機関の指示を受けてください。
不特定多数の人と接触する公共交通
機関は避けて、タクシーなどを了解を
得て利用してください。

「健康チェックシート」を相談機関、医
療機関に提出してください。
感染を確認したら、移動経路と濃厚
接触者を追跡するため、「渡航履歴」
も伝えてください。

■緊急時の救急車コール[119]

訪日外国人のための救急車利用ガイド
<https://www.fdma.go.jp/publication/portal/post1.html>

(参考)▼ 新型コロナウイルス[厚生労働省]
フリーダイヤル:(0120)565653 (午前9時～午後9時)

[帰国者・接触者相談センター]

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/covid19-kikokusyasessyokusya.html

民泊の衛生環境を維持するため、受診すること
になったら、民泊管理者にも連絡を入れてください。

▽ To guests staying in private lodging

▽ To hosts of private lodging (including landlords, businesses, managers, staff and cleaning companies)

Private Lodging

To beat infectious disease
Let's Prepare!

Everyone

▼ In recent years, viral infections causing respiratory disease such as the new coronavirus and new influenza have spread in Japan.

▼ This pamphlet describes how to protect yourself and the people in the private lodging, and the 4 step procedure from prevention to medical consultation, focusing on droplet infection and contact infection.

4 Steps

STEP-1 Habits to Prevent
STEP-2 Infection Health Check
STEP-3 Sanitary Environment
STEP-4 Medical Consultation

For the Guest

Avoid catching infection.
Avoid spreading infection.

Infection is not something which is far away and somewhere else. Infection is always around us and close to us. To prevent catching and spreading infection, you must think about what to do if you notice suspicious symptoms.

For the Host

Strictly prepare infectious disease countermeasures at your lodging.
Avoid infection yourself.

Know

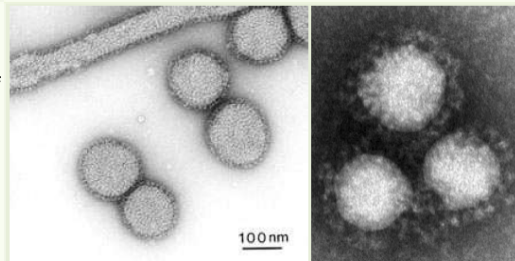
▼ There are many things that we still do not know yet about infectious diseases, and there are infectious diseases for which vaccines and other treatments have not yet been developed.

▼ The basis of “prevention” is keeping up with the information that is updated daily, always knowing the correct thing to do, and keeping away from the virus as much as possible.

Infectious disease throughout the year

Electron microscope image

(Left) Influenza virus
(Right) New coronavirus
Source: NIID (National Institute of Infectious Diseases)



Main viral infection epidemic season in Japan

Created with data from the NIID (National Institute of Infectious Diseases)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Influenza												
Norovirus infection												
Herpangina												
Hand-foot-and-mouth disease												
Rotavirus infection												
Pharyngoconjunctival fever (PCF)												

Main transmission routes

- ⇐ Droplet infection
- ⇐ Oral infection
- ⇐ Fecal-oral, contact, droplet infection
- ⇐ Contact, droplet infection
- ⇐ Fecal-oral, airborne infection
- ⇐ Droplet, contact infection

Also, some infectious diseases have various transmission routes.

This pamphlet focuses on the prevention of droplet infection and contact infection, with influenza and the new coronavirus in mind.

For example,

What are the symptoms of the new coronavirus?

The main characteristic is pneumonia accompanied by fever of 37.5° or higher and cough. The main symptoms of patients in Wuhan were fever, cough and muscle ache. Symptoms are mild for a while after the onset, but many cases worsened and required hospitalization about one week later. The current view is that the incubation period is as long as 14 days. Some individuals have no symptoms, and they can unknowingly spread the infection by coming in contact with many people. According to the Japan Society for Infection Prevention and Control, a long-lasting fever and fatigue are noticeable. The fever lasts about one week. Other symptoms are cough, muscle ache, and difficulty breathing. This may be accompanied by headache, sputum and diarrhea. People with a pre-existing condition such as diabetes or high blood pressure, or those who take immunity-suppressing drugs, and pregnant women, are at risk of more severe disease conditions. Although there have been deaths in Japan, it is considered that many of the cases are mild.

The virus enters the body through the nose and mouth by inhaling airborne droplets and droplet nuclei which contain the virus from coughing or sneezing, and by attaching to mucous membranes such as the eyes.

Airborne droplets are believed to travel 2m. It is also believed that the virus remains infectious for a certain period of time after being released into the environment. Stagnant air and dust can cause infection even after the infection source goes away.

◀ Droplet infection

How do you get infected?

Contact infection ▶

Infection is transmitted indirectly through the mucous membranes of the mouth, nose, and eyes from hands and fingers that touch doorknobs, switches, and handrails that have virus-containing droplets and fingerprints. People unconsciously touch their hands to their face.

STEP-1: Infection Prevention Habits

- 1 Hand washing
- 2 Finger disinfection
- 3 Gargling
- 4 Cough etiquette
- 5 Ventilation

Do not forget normal infection prevention measures

Hand washing

Wash hands frequently with soap solution to wash off virus

Finger disinfection

After hand washing, also disinfect fingers to kill the virus with alcohol disinfection

Gargling

Make it a habit to gargle every day to wash virus from your throat

Cough etiquette

Wear a mask to prevent spreading droplet infection to others by coughing and sneezing

Ventilation

Always change the air and open the windows to clean the air; 24 hour ventilation is also effective

STEP-2: Health Check

- 6 Temperature check
- 7 Check sheet

Know your health condition and let other people know

Temperature check

Get medical treatment if the body temperature reaches fever temperature of 38°C

Check Sheet

Always be aware of your physical condition and correctly communicate your physical condition

STEP-3: Sanitary Environment

- 8 Maintain cleanliness

Know how to clean when an infectious disease occurs and use this in daily management

Maintain cleanliness

Keep your room clean at all times

STEP-4: Medical Consultation

- 9 Getting medical treatment

Where and how to get consultation when needed

STEP-1

Infection Prevention Habits

① Hand washing

After returning from the outside, always wash your hands with soap after touching anything.

In addition to that, wash your hands as often as possible.

Use soap to wash the fingernails which are the most dirty part, as well the thumbs and wrists which are often overlooked.

It is safer for everyone to use separate towels, even among the same family. Children should wash their face as well as the hands.

Many pathogens are often spread by contact infection by the hands, so hand disinfection is the basis of prevention. After washing the hands, sterilize any bacteria and virus on the hands with alcohol or disinfectant.

Put soap, hand soap, alcohol disinfectant and clean hand towels by the washbasin.

Put wet tissue beside the pillow.



1 Wash your hands in running water



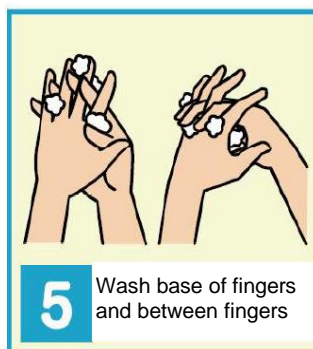
2 Apply cleaning gel



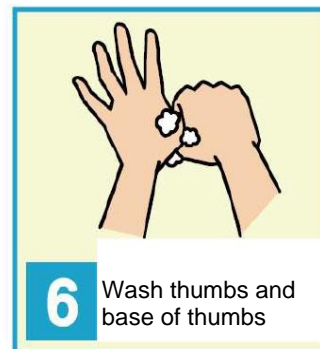
3 Wash palms and inside fingers



4 Wash back of hands and back of fingers



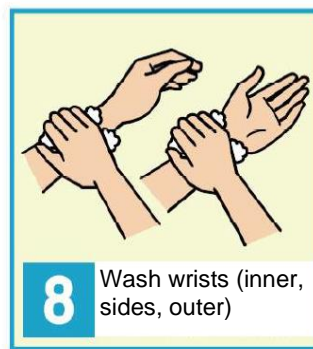
5 Wash base of fingers and between fingers



6 Wash thumbs and base of thumbs



7 Wash fingertips



8 Wash wrists (inner, sides, outer)



9 Rinse off the cleaning gel with plenty of running water



10 Dry the hands



11 Disinfect with alcohol

Washing twice is effective!

Repeat steps 2–9 to wash off bacteria and virus by washing twice.

② Finger disinfection

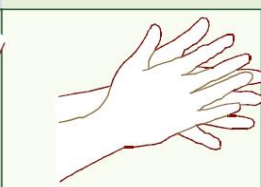


1 Take enough disinfectant in your palm.



<First>

2 Rub it into the fingertips of both hands.



3 Next, rub it into your palm.



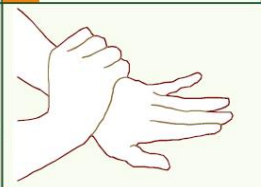
4 Rub it into the back of your hand



5 Rub it between your fingers.



6 Rub it into your thumbs.



7 Rub it into your wrists. Rub well until dry.

Finished when both hands are dry



③ Cough etiquette

This is a measure to prevent the spread of infection by preventing transmission of pathogenic bacteria and virus to others by coughing or sneezing.

1. Wear a mask

Cover from the nose to the chin with no gaps.

- Wear a mask.
- Keep a distance of 2 m or more from other people if possible.
- Avoid crowds.

- #### 2. Cover your mouth and nose with a tissue or handkerchief
- Discard the tissue that covered your mouth and nose in the trash immediately.

(If no mask)

- Cover your mouth and nose with a tissue when coughing or sneezing.
- Turn away from people around you and stay at least 1 meter away.
- Immediately discard tissues containing nasal discharge and sputum in the trash.
- Immediately wash your hands with soap and running water.

- #### 3. Cover your mouth with the inside of your shirt sleeve



Wear a mask



If no mask



Masks are effective to some extent in protecting against droplet infection.

Masks are also effective at keeping your nose and throat from drying out, and keeping you from touching your face with your hands.

About masks

A commercially available surgical mask is sufficient.

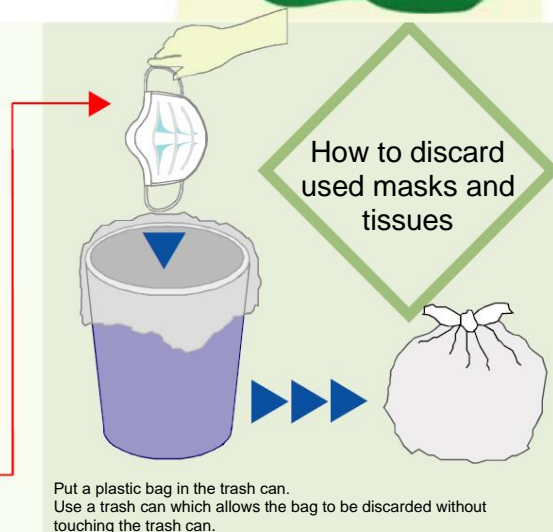


<How to put on a mask>

Fold the nose bar at the center crease.
Put the elastic loops around your ears.
Fit the nose bar over the bridge of your nose.
Open the mask to cover your nose and mouth.

<How to remove the mask>

Take off the elastic loops.
Discard the mask and do hand disinfection.



How to discard used masks and tissues

Put a plastic bag in the trash can.
Use a trash can which allows the bag to be discarded without touching the trash can.

④ Gargling

Gargling is effective in preventing respiratory infections.

Whenever you return from the outside, practice this consciously.

Please prepare a separate cup for each person.

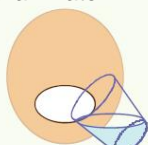
Mouthwash is more effective than water.

- The stimulation of gargling promotes blood circulation and secretion of mucus, it washes out virus, bacteria, and dust in the throat, moisturizes the throat, and helps the mucous membrane function.
- Some visitors are unfamiliar with this, and having them learn how is also part of hospitality.

Let food residue float in your mouth. Exhale through the nose.

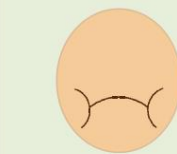


Tap water OK



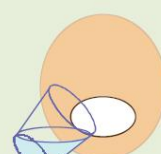
- #### 1. Pour water into a glass.

- #### 2. Take about half the water in your mouth.



swish swish

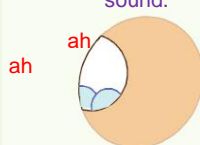
- #### 3. Swish the water around your mouth.



- #### 4. Take more water into your mouth.

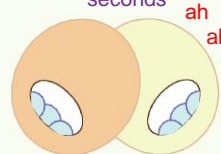
The basics of gargling are "swish in mouth" and "throat gargle".

Make an "ah" sound.



- #### 5. Tilt your head up and say "ah".

One time about 15 seconds



- #### 6. Gargle 2-3 times.

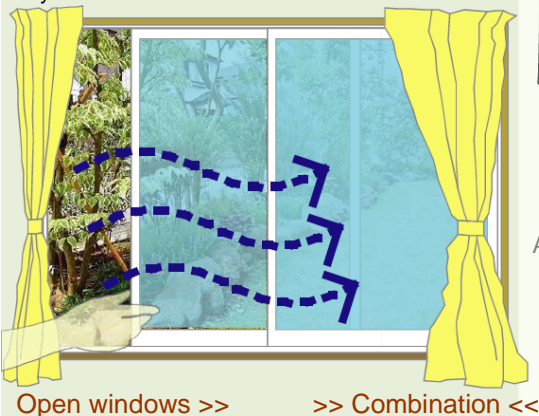
⑤ Ventilation

▽ Reference: The normal influenza virus can survive in the environment for about 2–8 hours.

- According to a survey of the actual status of virus infection, virus that has adhered in the surrounding environment by droplet infection or contact infection can survive for several hours.
- Ventilation lowers the risk of taking in virus from the surrounding environment.

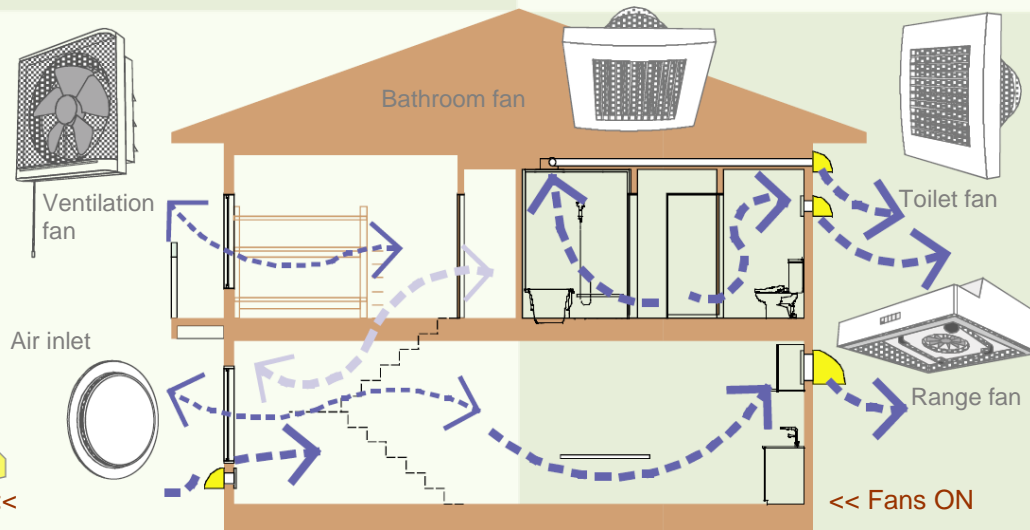
Basically, open the windows and turn on the ventilation fans.

Keep the air in your room fresh by opening windows and doors every 2–3 hours during the day.



Use a combination of air inlet through windows and air exhaust from ventilation fans so that air flows through the room.

Leave the ventilation fans in the bathroom and shower on for 24 hours. (24 hour ventilation)
Only exhausting air to the outside will reduce the effect.
Do not forget the “air supply” taking in outside air by opening windows and air inlets.



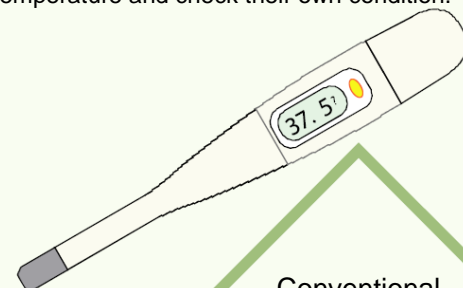
STEP-2 Health Check

⑥ Temperature check

You can know the condition of your body from the body temperature.
Consult a doctor if you have a fever of 38°C or higher, which is the level indicating infection.

When a guest feels unwell or like he or she has been infected, or when other people or the host notices symptoms in the guest, first the guest must realize their own condition. After that, proceed to STEP-4: Medical Consultation.

The host should have a thermometer on hand so that everyone can measure their own temperature and check their own condition.



Conventional thermometer

Whenever you use a thermometer, wipe it with alcohol to disinfect it.

⑦ Check sheet

The check sheet is a tool for understanding your own physical condition.
It is also helpful in examinations at a medical facility go more smoothly.

[Japan National Tourism Organization (JNTO)]
“Guide for when you are feeling ill”
> “Useful Tools Download Page”

<https://www.jnto.go.jp/emergency/jpn/support.html>

> Guidebook download: Japanese, English, Chinese (traditional), Chinese (simplified), Korean, Thai

The guidebook contains information about medical care and a sheet explaining symptoms and medical conditions.

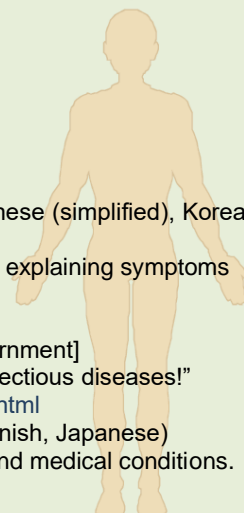
[Bureau of Social Welfare and Public Health, Tokyo Metropolitan Government]

“For Visitors to Tokyo — Your symptoms may have been caused by infectious diseases!”

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/tagengoguide.html>

(English, Chinese (simplified), Chinese (traditional), Korean, Thai, Spanish, Japanese)

This guidebook contains a sheet with an explanation of symptoms and medical conditions.



STEP-3 Sanitary Environment

⑧ Maintain cleanliness

Virus can adhere to handrails, doorknobs, and switches, etc., which are often touched by hands. It is also important to disinfect places where splashing can occur, such as toilets and washbasins. Fecal-oral infection can spread to the mouth from infected feces in the toilet. Always keep used towels and dish towels clean. Ventilate promptly and change the air.

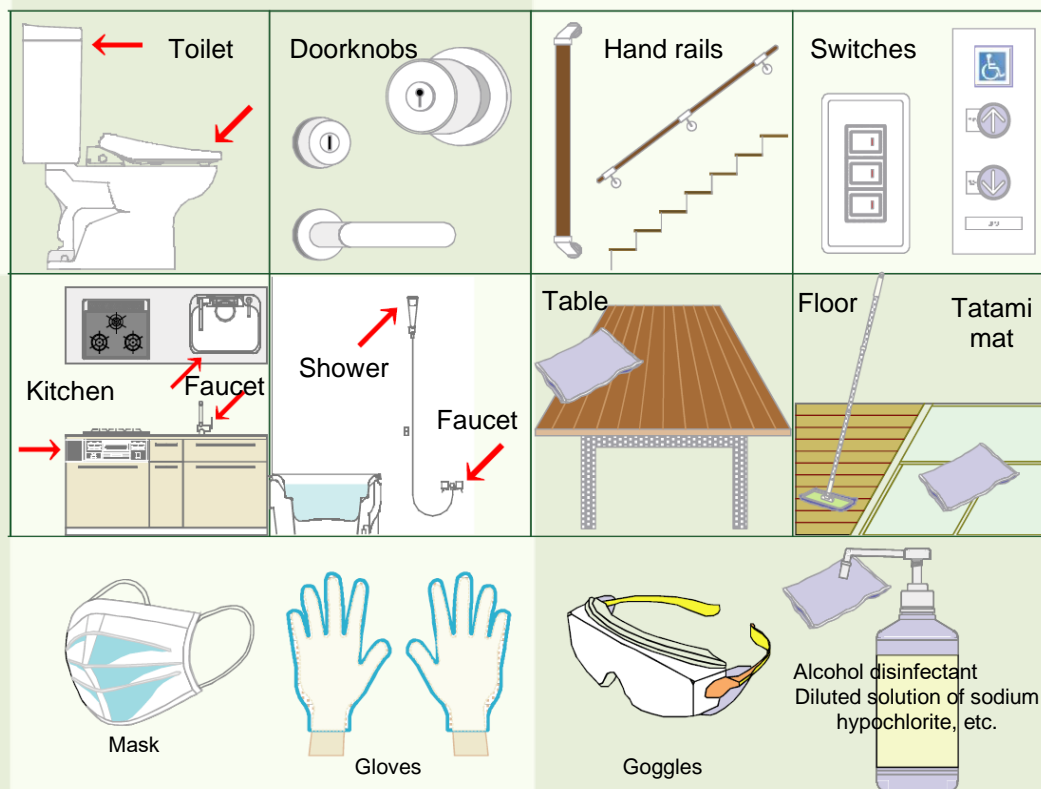
Disinfect places where hands come into contact, such as tables, doorknobs, and toilets, at least once a day with rubbing alcohol. If there is visible dirt from bodily fluids or excrement, wipe it with disposable kitchen paper soaked in a disinfecting solution (diluted sodium hypochlorite (bleach)). If bleach is used, the metal may rust, so wipe with water after wiping with disinfectant.

To the guest:

In a guest house, guests may stay for a long time and cook for themselves. During that time, guests will be responsible for cleaning their rooms and handling food and equipment. Maintaining cleanliness requires the cooperation of the guests.

To the host:

Prepare equipment and set up cleaning so that guests can maintain cleanliness themselves.



Generally as an effective method of influenza virus disinfection, it is recommended to clean or soak with hot water or these chemicals.

- ☐ 10 minutes with hot water at 80°C
- ☐ 0.05–0.5% sodium hypochlorite solution
- ☐ Ethanol for disinfection
- ☐ 70% isopropanol

Be sure to wear disposable gloves and a mask when using cleaning solution to remove dust and dirt.

To avoid contact with the mucous membranes of the eyes, as much as possible, wear goggles when coming into contact with a possibly contagious person or touching their belongings.

When the guest returns to the private lodging for follow-up observation rather than hospitalization

Prepare a private room so as not to spread the infection.

Avoid face-to-face and physical contact as much as possible.

House

PRECAUTIONS

Food

PRECAUTIONS

Avoid sharing tableware when eating with potentially infected individuals. Serve food individually; do not let people take food from the same platter.

After use, tableware can be used by others after immersing it in a disinfecting solution for 5 minutes or more and then doing normal cleaning.

Avoid sharing clothing and bedding.

If there is a possibility that body fluids such as diarrhea and vomit may be present on clothes, futons, or pillowcases, disinfect them with boiling water at 80°C for at least 10 minutes then wash them normally.

Diluted sodium hypochlorite solution (0.02%) is also effective. (Be careful of discoloration.)

Wash each person's clothing separately from other people's clothing.

Clothing

PRECAUTIONS

▲ If the virus is released into the environment, it can remain infectious for a certain period of time, allowing the possibility of contact infection and airborne infection.

▲ Especially during an epidemic, it is important to disinfect and sanitize equipment, sanitary items, and the indoor environment

STEP-4 Medical Consultation

To Guests:

Foreign guests visiting Japan:
Call the Japan National Tourism Organization (JNTO) or contact their website to get a referral to a medical facility in the area, and then get a medical consultation.

Japanese guests:
Contact the Ministry of Health, Labour and Welfare and the local counseling service to refer you to a medical facility which covers your travel destinations.

(If you need other languages, please consult the embassy or consulate for your country.)

To the Host:

Always get information about the local government and surrounding areas, and identify medical facilities which can handle infectious diseases and support multiple languages.

Get a “family doctor” for your private lodging.

⑨ Getting medical treatment

▼ Telephone consultation (multilingual)

Japan National Tourism Organization (JNTO): Foreign Tourist Call Center

050-3816-2787

=> Emergency information (illness or accident), disaster information, general tourist information

=> Availability: 365 days / 24 hours, Languages: English, Chinese, Korean, Japanese

[Other]
Tourist information center:
They can guide you to a nearby medical facility. If you have overseas travel insurance: Contact the insurance company and get a referral.

[Municipalities] Each local government has an information center.
(Example) Tokyo Metropolitan Health & Medical Information Center
Phone: 03-5285-8181
Languages: English, Chinese, Korean, Thai, Spanish
Reception hours: 9:00–20:00 every day

Multilingual
consultation

▼ Web site (multilingual): Japanese, English, Chinese (Simplified), Chinese (Traditional), Korean 한국어

[Japan National Tourism Organization (JNTO)] "For safe travels in Japan — Guide for when you are feeling ill"

https://www.jnto.go.jp/emergency/jpn/mi_guide.html

=> [Search for medical institution] [How to contact the medical institution] [Main symptoms and clinical departments]

=> "Guide for when you are feeling ill" (Japanese, English, Chinese (traditional), Chinese (simplified), Korean, Thai)

[Ministry of Health, Labour and Welfare] "Prefectural information provision net" - about the medical institution information provision system (medical information net)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/teikyouseido/index.html

[Municipalities] Each municipality also has its own website.
(Example) Tokyo medical institution guide (Japanese, English, Chinese (Simplified), Korean 한국어)
<http://www.himawari.metro.tokyo.jp/>

▼ Telephone guidance (inside Japan)

[Ministry of Health, Labour and Welfare] Infectious disease and vaccination consultation counter

This includes HPV vaccine as well as influenza, sexually transmitted diseases, and other infectious diseases in general.

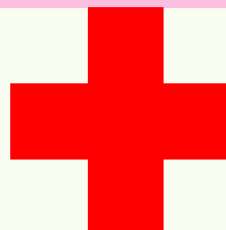
03-5276-9337

=> Reception hours: weekdays 9:00–17:00 (closed on Saturdays, Sundays, holidays, and New Year's holidays)

■ Emergency ambulance call [119]

Ambulance guide for foreign visitors to Japan
<https://www.fdma.go.jp/publication/portal/post1.html>

(Reference) ▼ New coronavirus [Ministry of Health, Labour and Welfare]
Toll-free: (0120) 565653 (9:00 am – 9:00 pm)
[Returnee and Contact Center]
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_covid19-kikokusyassessyokusya.jhtml



Medical consultation precautions

Follow the instructions of the medical facility for how to travel to the facility.

Avoid public transportation where you will come in contact with an unknown number of people. Get consent and take a taxi or other vehicle.

Submit a “Health Check Sheet” to the consulting organization or medical facility. If infection is confirmed, provide your travel history so that they can track your route and follow up with people you were in close contact with.

In order to maintain the sanitary environment of the private lodging, please contact the manager of the private lodging if you get a medical consultation.

▽ 민박에 숙박하시는 <투숙객> 여러분께

▽ 민박을 운영하는 <호스트> 여러분께(집주인, 사업자, 관리자, 직원 및 청소업체분들)

민박

감염증을 이겨낼 수
있도록 -대비합시다-

이런 때일수록

▼ 최근 일본은 신종 코로나바이러스 감염증, 신종 인플루엔자 등 호흡기 질환을 유발하는 바이러스 감염이 유행하고 있습니다.

▼ 여기에 비말 감염, 접촉 감염을 염두에 두고 여러분의 안전한 투숙을 위한 대책과 의료 상담으로 이어지는 절차를 4 단계로 정리했습니다.

4 단계 절차

- STEP-1 감염 예방을 위해
 - STEP-2 건강을 체크하는
 - STEP-3 습관
 - STEP-4 위생적인 환경 유지
- 진찰 순서

- 투숙객 여러분께 드리는 부탁 -
본인이 감염증에 걸리지 않도록
합니다. 그리고 전파자가 되지
않습니다.

감염증은 남의 이야기가 아닙니다.
언제 어디서나 우리 근처에 있습니다.
예방 및 감염 확산에 대비해 의심
증상 등이 생기면 어떻게 행동할지를
생각해봅니다.

- 호스트 여러분께 드리는 부탁 -
감염 대책 방안이 확실하게 준비된
민박을 위해.
그리고 호스트인 자신이 감염되지
않기 위해서.

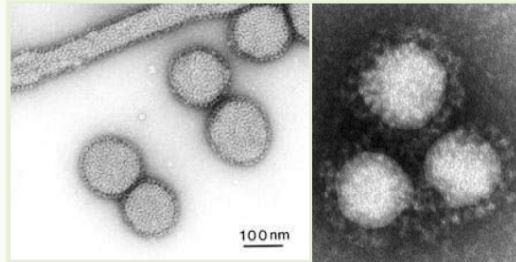
알아두십시오.

▼ 감염증에 대한 내용은 아직 알려지지 않은 부분이 많으며 백신 등의 치료법이 아직 개발되지 않은 감염증도 있습니다.

▼ 매일 업데이트되는 정보를 파악하며 항상 해야 할 일을 제대로 알고 바이러스를 최대한 멀리하는 것이 '예방'의 기본이 됩니다.

감염증은 사계절 내내 존재합니다

전자 현미경 이미지 (왼쪽) 인플루엔자 바이러스
(오른쪽) 신종 코로나 바이러스
출처: NIID 국립감염증연구소



일본의 주요 바이러스 감염증
유행시기

NIID 국립감염증연구소 데이터에서 작성

	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
인플루엔자	■	■	■	■							■	■
노로 바이러스 감염증	■	■	■	■						■	■	■
포진성 구형염					■	■	■	■				
수족구병					■	■	■	■				
로타 바이러스 감염증		■	■	■	■							
인두결막염(수영장 결막염)					■	■	■	■	■			

주요 감염 경로

그 밖에도 다양한 감염
경로를 가진 감염증이
존재합니다.

✖비말 감염

✖경구 감염

✖분구 감염, 접촉 감염, 비말 감염

✖접촉 감염, 비말 감염

✖분구 감염, 공기 감염

✖비말 감염, 접촉 감염

예를 들면

신종 코로나바이러스 감염증에 걸린 경우의 증상은?

37.5 도 이상의 발열이나 기침을 동반하는 폐렴 증상이 특징입니다. 우한시 환자의 주요 증상은 발열과 기침, 근육통 등이 있었습니다. 발병 후 한동안은 경증이었지만, 약 1 주일 후부터 악화하여 입원하는 사례가 많았다고 합니다. 잠복기가 길어 14 일 정도라는 견해가 유력합니다. 무증상 감염자가 발견되었다는 보고도 있으며, 무자각 상태로 많은 사람과 접촉하여 감염이 확대될 우려가 있습니다.

일본 환경감염학회에 따르면 발열이 오래가고 심한 피로감이 눈에 띈다고 합니다. '열이 1 주일 정도 지속된다'고 합니다. 그 밖에도 많이 보이는 증상으로는 기침, 근육통, 호흡 곤란이 있습니다.

두통이나 가래, 설사를 동반하는 경우도 있습니다. 당뇨병이나 고혈압 등 지병을 가진 사람이나 면역력 억제제를 복용 중인 사람, 임산부는 중증화할 위험이 있다고 합니다. 일본에서는 사망 사례도 나왔지만, 전반적으로 경증이 많은 것 같습니다.

이 팸플릿은 주로 인플루엔자 바이러스와 신종 코로나바이러스 감염증을 염두에 두고, 비말 감염 및 접촉 감염 예방에 대해 다루고 있습니다.

◀[비말 감염]

기침이나 재채기를 할 때 바이러스를 포함한 비말이나 비말핵을 코와 입으로 흡입하거나 눈 등의 점막 등에 묻어 체내로 바이러스가 들어가게 됩니다.

비말은 2m 정도 튀는 것으로 알려져 있습니다. 또한 바이러스는 공기 중으로 나온 뒤에도 일정 시간 감염 시킬 수 있다고 합니다. 공기가 정체돼 있거나 먼지가 계속 남아 있으면 감염원이 그 자리에 없어도 감염될 수 있습니다.

감염은 어떻게?

[접촉 감염]▶

바이러스를 포함한 비말이나 손자국 등이 묻은 문손잡이, 스위치, 난간 등을 만진 손이나 손가락, 입 또는 코, 눈 등의 점막을 통해 간접적으로 감염됩니다.

사람은 의외로 손으로 얼굴을 자주 만집니다.

STEP-1

‘감염 예방 습관’

- ① 손 씻기
- ② 손 소독
- ③ 가글
- ④ 기침 에티켓
- ⑤ 환기

평소에 감염 예방 대책을 잊지 말 것

손 씻기

비누액으로 손을 자주 씻어 손에 묻은 바이러스를 없앤다

손 소독

손을 씻은 후에는 알코올로 손을 소독하여 바이러스를 없앤다

가글

매일 가글하는 습관을 길러 목 안쪽의 바이러스를 없앤다

기침 에티켓

기침이나 재채기는 마스크를 착용해 다른 사람에게 비말 감염시키지 않도록 방지

환기

깨끗한 공기를 위해 자주 환기 시키고 24 시간 창문을 열어두는 것도 효과적이다

STEP-2 ‘건강 체크’

- ⑥ 체온 검사
- ⑦ 확인표

자신의 건강 상태를 확인하고 타인에게 전달하기

체온 검사

몸 상태를 확인하는 기본적인 방법은 체온 38℃ 이상의 열이 있으면 의료기관으로 연락한다

확인표

몸 상태를 항상 의식하고 몸 상태를 정확하게 전달합니다

STEP-3 ‘위생 환경 유지’

- ⑧ 청결 유지

감염증이 발생했을 시의 청소 방법을 알아두고 평소 관리에 활용합니다

청결 유지

언제나 실내를 청결하게 유지할 것
감염 예방 방법은 일상의 기준이 되기도 합니다

STEP-4 ‘의료 진단 절차’

- ⑨ 의료 연계

만일의 경우에 어디에서 어떤 절차로 상담과 진찰을 받으면 좋을지 알아둔다

STEP-1

‘감염 예방 습관’

① 손 씻기

외부에서 돌아온 후나 무언가를 만진 후에는 반드시 비누로 손을 씻으십시오.

그 밖에도 최대한 한 자주 씻어 줍니다.

가장 더러워지는 손톱 끝은 물론, 감싸하기 쉬운 엄지와 손목도 비누로 씻어줍니다.

가족 사이에도 수건을 따로 쓰면 안심입니다. 어린이는 손 씻기와 동시에 세안도 하게 합니다.

대다수의 병원체는 손을 통한 접촉 감염으로 퍼지는 경우가 많기 때문에 손 소독은 예방의 기본입니다.

손 씻기 다음으로는 알코올 액이나 소독액으로 손에 묻은 세균이나 바이러스를 살균합니다.

세면대에 비누액, 핸드 워시, 알코올 소독액, 깨끗한 타올을 비치해둡니다. 베게 앞에는 물티슈를 비치해둡니다



2 번 손 씻기가 효과적입니다!

2~9 까지의 단계를 2 번 반복하여 세균이나 바이러스를 씻어냅니다.

② 손 소독



알코올은 바이러스의 세포막을 파괴합니다. 단, ‘음용 금지’, ‘화기 엄금’입니다.



③ 기침 에티켓

기침이나 재채기 등으로 병원균 또는 바이러스를 다른 사람에게 옮기지 않기 위한 감염 확산 방지 대책입니다.

- 마스크를 착용한다.
- 다른 사람과의 간격을 가능한 2m 이상 유지한다.
- 사람이 많은 곳을 피한다, 등.

(마스크가 없어도)

- 기침·재채기를 할 때는 휴지로 입과 코를 막는다
- 주위 사람들이 없는 쪽으로 고개를 돌리고 1 미터 이상 떨어진다
- 콧물·가래 등이 묻은 휴지는 바로 휴지통에 버린다
- 즉시 비누와 흐르는 물로 손을 씻는다

1. 마스크를 착용한다
코에서 턱까지 덮고 마스크 사이에 공간이 없도록 착용합니다.

2. 휴지·손수건 등으로 입과 코를 가린다
입과 코를 가린 휴지는 바로 휴지통에 버립니다.

3. 걸옷 안쪽이나 소매로 가린다



마스크를 착용합니다



마스크가 없어도



마스크는 비말 감염으로부터 자신을 보호하는데 어느 정도 효과가 있다고 알려져 있습니다. 손으로 얼굴을 만지지 못하기 때문에 코와 목을 건조하지 않게 하는 효과도 있습니다.

마스크에 대해서



<마스크 착용 방법>

마스크 컷 부분들을 구부린다
고무줄을 귀에 건다
마스크 컷들을 얼굴 모양에 맞춰준다
마스크 주름을 펴서 코와 입을 덮는다

<마스크 벗는 방법>

고무줄을 잡아서 벗는다
마스크를 버리고 손을 소독한다



사용한 마스크와 휴지 버리는 방법

쓰레기통에는 비닐 봉지를 끼워둔다
손으로 만지지 않고 버릴 수 있는 쓰레기통을 사용한다.

시중에 판매하는 일회용 마스크로도 충분합니다

④ 가글

가글은 호흡기 감염증 예방에 효과적입니다. 외출에서 돌아왔을 때 등 의식적으로 습관을 들여주십시오.

개인용 컵을 준비해 주십시오. 가글액이 있으면 더 효과적입니다.

- 가글로 점액 분비를 자극하거나 혈액 순환이 촉진되어 목구멍에 있는 바이러스와 세균, 먼지 등을 씻어 내고 목구멍에 수분을 공급해 점막 기능에 도움을 줍니다.
- 외국인 중에는 익숙하지 않은 사람도 있지만, 가글 방법을 알려주는 것도 '고객 접대'의 한 방법입니다.

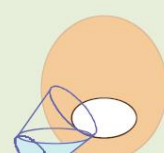
입속의 음식물 찌꺼기를 가글하여 뱉어낸다



1. 컵에 물을 준비하고
2. 입에 물을 절반 정도 머금은 후



3. 정면을 본 상태로 '우물우물'



4. 한번 더 입속에 물을 머금고

가글의 기본은 '우물우물'과 '가글가글'입니다.

'아~', '우~' 하고 소리를 내면서 가글



5. 위쪽을 보고 '가글가글'

1 회에 15 초정도 가글



6. '가글가글'은 2~3 번

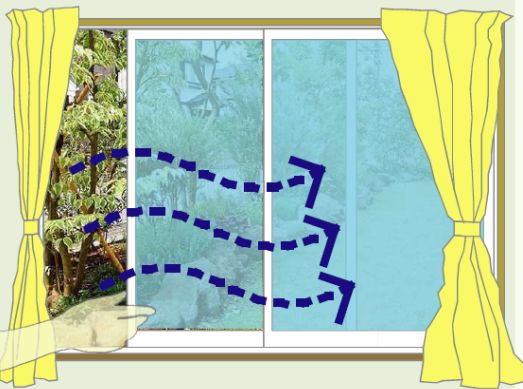
⑤ 환기

▽ 참고: 일반적인 인플루엔자 바이러스의 공기 중 생존 기간은 2~8 시간 정도라고 합니다.

- 바이러스 감염 실태 조사에서는 신체 주위의 비말 감염이나 접촉 감염으로 묻은 바이러스가 몇 시간 동안 생존한다고 알려져 있습니다.
- 환기는 공기 중의 바이러스를 밖으로 내보내 위험성을 낮춥니다.

창문을 열어두는 것과 환풍기를 설치하는 것은 기본입니다.

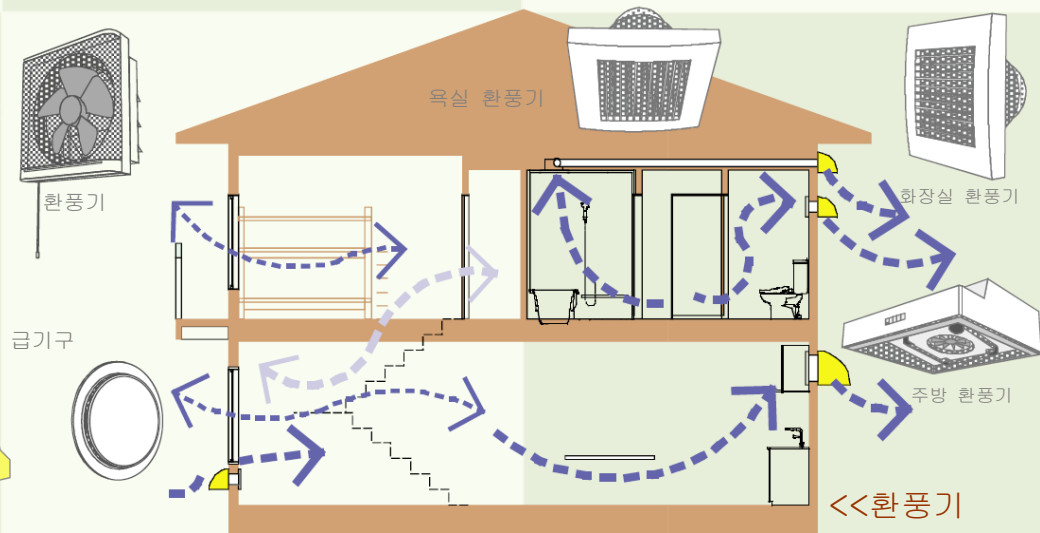
낮에는 2~3 시간마다 창문 또는 문을 열어 실내 공기를 신선하게 유지합니다.



창문을 열고>> >> 함께 <<

방 전체에 공기가 잘 통하게 하고 환풍기를 통한 배기도 함께 잘 이용하십시오.

화장실이나 욕실 환풍기는 24 시간 가동 상태로 두십시오. (24 시간 환기)
공기의 배출만으로는 효과가 없습니다.
창문이나 급기구 열어 바깥 공기가 안으로 들어오도록 하는 것도 중요합니다.



⑥ 체온 검사

체온을 측정하고 자기 상태를 체크할 수 있도록 호스트는 체온계를 상비해 주십시오.

체온을 통해 몸 상태를 알 수 있습니다.
감염증에 걸렸을 때의 기준인 38℃ 이상의 열이 있으면 의료기관에서 진찰을 받습니다.

투숙객 스스로가 감염이나 몸 상태가 좋지 않음을 느꼈을 때 또는 주위 사람이나 호스트가 투숙객의 몸 상태를 알아차렸을 시에는, 우선 몸 상태를 본인이 파악한 후 STEP-4 '의료 진료 절차'를 확인하십시오.



체온계 사용 후에는 바로 알코올로 닦고 소독하십시오.

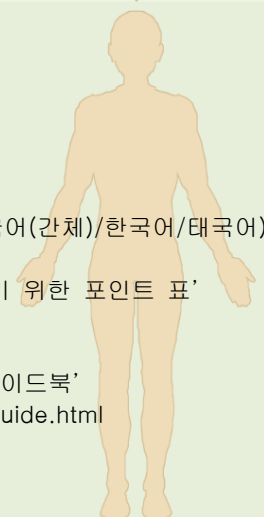
STEP-2
'건강 체크'

⑦ 확인표

확인표는 자신의 몸 상태를 파악하는 도구입니다.
의료기관에서 원활하게 진찰을 받을 수 있도록 도와줍니다.

[일본정부관광국 (JNTO)]
'안심하고 일본 여행을 즐길 수 있도록 - 몸 상태가 좋지 않을 때'
> '유용한 툴 다운로드 페이지'
<https://www.jnto.go.jp/emergency/jpn/support.html>
> '가이드북 다운로드'란에 있는(일본어/영어/중국어(번체)/중국어(간체)/한국어/태국어) 가이드북
가이드북 내 '의료에 관한 본인 정보', '증상·건강 상태를 설명하기 위한 포인트 표'

[도쿄도 복지보건국]
'-도쿄를 방문하는 외국인분들께- 의료기관 진료를 위한 다국어 가이드북'
<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/tagengoguide.html>
(영어, 중국어(간체, 번체), 한국어, 태국어, 스페인어, 일본어)
가이드북 내 '증상·건강 상태 등의 설명을 위한 포인트 표'



STEP-3

‘위생 환경 유지’

⑧ 청결 유지

손으로 자주 만지는 난간 또는 문손잡이, 스위치 등에는 바이러스가 묻어 있습니다. 화장실이나 세면대 등 비말이 부착되기 쉬운 장소의 소독도 중요합니다.

화장실에서 숙주의 배설물에서 나와 구강을 통해 전파되는 분구 감염의 가능성도 있습니다.

사용한 수건 및 행주도 항상 청결하게 유지합니다.

즉시 환기해서 신선한 공기로 바꿔 줍시다.

손이 자주 닿는 곳, 예를 들어 테이블, 손잡이, 화장실 등은 1 일 1 회 이상 소독용 알코올로 소독합니다. 체액이나 배설물로 인한 얼룩이 보이는 경우에는 소독액(희석된 차아염소산 나트륨 (표백제))에 담가둔 일회용 키친 타올 등으로 닦아냅니다.

표백제를 사용하면 금속이 녹슬 가능성이 있기 때문에 소독약으로 닦은 후에 물로 닦아줍니다.

- 투숙객 여러분께 드리는 부탁 -

민박은 투숙객이 장기 투숙하면서 직접 요리를 하는 경우도 있습니다. 투숙 기간 동안은 방 청소 및 식재료, 비품 관리를 투숙객이 직접 하셔야 합니다. ‘청결 유지’를 위해서는 반드시 투숙객 여러분의 협조가 필요합니다.

- 호스트 여러분께 드리는 부탁 -

투숙객이 스스로 청결을 유지할 수 있도록 용품 준비 및 청소 방법 등의 절차를 공지해 주십시오.



일반적으로 인플루엔자 바이러스에 효과적인 소독 방법으로 열탕 소독 및 이러한 약품 소독, 혹은 침지를 권장합니다.

- ☐ 80℃의 열탕에서 10 분 소독
- ☐ 0.05~0.5% 차아염소산 나트륨 용액
- ☐ 소독용 에탄올
- ☐ 70% 이소프로판올

먼지나 얼룩을 세정액으로 제거한 후 반드시 일회용 장갑과 마스크를 착용하십시오.

감염이 의심되는 사람과 접촉할 경우나 그 사람의 소지품을 만질 경우에는 점막 감염을 막기 위해 가능하면 고글을 착용합니다.

투숙객이 입원이 아니라 경과 관찰이라는 형태로 민박에 돌아온 경우는

감염 확산 방지를 위해 ‘개인실’을 준비하는 것이 좋습니다. 최대한 대면 및 접촉을 피합니다.

생활

에서 주의할 점

음식

에서 주의할 점

감염 가능성이 있는 사람과 식사할 경우에는 같은 식기를 쓰지 않습니다. 그릇은 따로 담아 주고 큰 그릇에서 나눠주지 않습니다. 사용 후 식기는 소독액에 5 분 이상 담근 후 일반적으로 세척하면 다른 사람도 사용할 수 있습니다.

의류 및 침구도 공유하지 않습니다. 의류 및 이불이나 베개 커버에 설사, 구토 등 체액이 묻어 있을 가능성이 있는 경우 80℃에서 10 분 이상 열탕 소독 한 후 일반 세탁합니다. 희석한 차아염소산 나트륨 수용액(0.02% 사용)도 효과적입니다. (색바람에 유의) 다른 사람의 빨래와 별도로 세탁합니다.

의류

에서 주의할 점

▲ 바이러스는 공기 중에 방출되어 부착되면 일정 시간 동안 감염력이 계속된다고 하며 접촉 감염이나 공기 감염의 가능성이 있습니다.

▲ 특히 감염이 유행하는 시기에는 비품 및 위생 용품, 실내 환경 소독 및 위생 관리가 중요합니다.

STEP-4 '의료 진단 절차'

투숙객 여러분께

일본을 방문하신 외국인 투숙객분들께서는 [일본정부관광국(JNTO)]에 전화 또는 홈페이지로 연락하여 지역 내에 대응 가능한 의료기관을 안내 받은 후에 진찰을 받으시기 바랍니다.

일본인 투숙객분께서는 후생노동성 또는 지자체의 상담창구로 연락하여 여행지 내에 대응 가능한 의료기관을 안내 받은 후에 진찰을 받으시기 바랍니다.

호스트 여러분께

호스트분들은 평소 에 지자체 및 지역 정보를 확인하여 감염 대응, 다언어 대응이 가능한 의료기관을 파악해 두시기 바랍니다. 여러분이 운영하는 민박의 '주치의'로서,

⑨ 의료 연계

(기타 언어가 필요한 경우에는 각국의 대사관, 영사관에 연락하여 상담하십시오.)

▼ 전화 상담(다국어)

[일본정부관광국(JNTO)] 외국인 여행자용 콜센터

050-3816-2787

- ⇒ 긴급 시 안내(질병·사고 등), 재해 시 안내 및 일반 관광 안내 등
- ⇒ 대응시간: 365 일 24 시간/언어: 영어, 중국어, 한국어, 일본어

[기타]
관광안내소:
가까운 의료기관 안내 가능.
해외여행보험에 가입한 경우:
보험 회사로 연락하여 안내를 받는다.

[지자체] 각 지자체도 창구 운영중.
(예) 도쿄도 보건의료정보센터
전화번호: +82-3-5285-8181
대응언어: 영어, 중국어, 한국어, 태국어,
스페인어
접수시간: 매일 9:00 ~ 20:00

다국어 상담 창구

▼ 홈페이지 검색(언어 변경) - 日本語・English・中文(簡体字)・中文(繁體字)・한국어-

[일본정부관광국 (JNTO)] 안심하고 일본 여행을 즐길 수 있도록 '몸 상태가 좋지 않을 때'

https://www.jnto.go.jp/emergency/jpn/mi_guide.html

- ⇒ [의료기관 검색] [의료기관 문의 방법] [주요 증상 및 진료 과목]
- ⇒ [몸 상태가 좋지 않을 때 도움이 되는 가이드북(일본어・영어・중국어(번체)・중국어(간체)・한국어・태국어) 버전]

[지자체] 각 지자체에서도 홈페이지 운영 중

(예) 도쿄도 의료기관 안내(日本語・English・中文(簡体字)・한국어)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/teikyouseido/index.html

[후생노동성]의료기능정보제공제도(의료정보 네트워크)에 대해
'도도부현 정보 제공 네트워크'
<http://www.himawari.metro.tokyo.jp/>

▼ 전화안내(국내)

[후생노동성] 감염증·예방접종 상담 창구

HPV 백신 등 예방 접종, 인플루엔자, 성병 및 기타 감염 전반.

03-5276-9337

⇒ 접수시간: 평일 9:00~17:00 (토·일·공휴일·연말연시 휴무)

■ 긴급시 구급차 호출 [119]

일본을 방문하신 외국인을 위한 구급차 이용 가이드
<https://www.fdma.go.jp/publication/portal/post1.html>

(참고) ▼ 신종 코로나바이러스 감염증[후생노동성]
수신자부담전화 : (0120) 565653 (오전 9 시~오후 9 시)
[귀국자·접촉자 상담 센터]

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/covid19-kikokusyasessyokusya.jtmi

진찰 시 주의사항

의료기관까지 가기 위한 이동 수단에 대해 의료기관의 지시를 받으십시오. 불특정 다수와 접촉하는 대중교통은 피하고 양해를 구한 후 택시 등을 이용하시기 바랍니다.

'건강 체크표'를 상담 기관, 의료기관에 제출하십시오. 감염이 확인되면 이동 경로와 밀접 접촉자를 추적하기 위해 '여행 이력'도 알려주시기 바랍니다.

민박의 위생 환경을 유지하기 위해 진찰을 받게 될 경우에는 민박 관리자에게도 알려 주시기 바랍니다.

▽致入住民宿的<房客>们

▽致在民宿迎接房客的<主人>们（房东，企业，管理员，工作人员以及清洁工的各位）

民宿

为了战胜传染病—让我们
做好万全的准备—

所要做到的

▼近年来，新型冠状病毒，新型流感等引发呼吸器官疾病的病毒感染在日本流行。

▼在此，我们以飞沫传染，接触传染为重点，按 4 个步骤总结了相应对策和医疗咨询步骤，以此守护您和您的民宿。

4 个步骤

- STEP-1 养成预防感染的习
- STEP-2 惯 确认健康状态
- STEP-3 维持卫生的环境
- STEP-4 医院就诊的步骤

—对房客的请求—

为防止您染上传染病。并且防止您成为传染源。

传染病并非是遥不可及的话题。它们随时随地潜伏在我们身边。为了预防和避免传染扩散，要思考发现可疑症状后应采取哪些行动。

—对主人的请求—

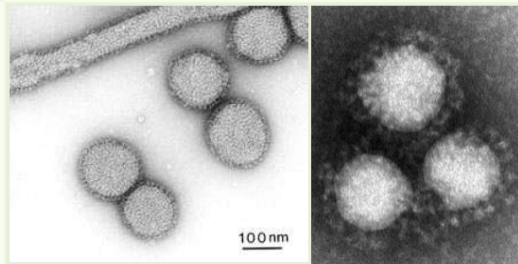
为确保您的民宿充分做好传染病应对准备。
并且防止您自身被感染。

需要了解的知识

- ▼关于传染病还有很多未解之谜，有一些传染病还没有开发出疫苗等治疗方法。
- ▼掌握每天更新的信息，始终正确学习应该采取的行动，尽可能远离病毒是“预防”的基本。

传染病一年四季都可能爆发

电子显微镜成像 (左) 流感病毒 (右) 新型冠状病毒
出处: NIID 国立传染病研究所



日本主要病毒性传染病的流行时期

根据 NIID 国立传染病研究所数据制作

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
流感												
诺如病毒												
疱疹性咽峡炎												
手足口病												
轮状病毒												
腺病毒感染 (游泳池热)												

主要传染路径

- 飞沫传染
- 经口传染
- 粪口传染, 接触传染, 飞沫传染
- 接触传染, 飞沫传染
- 粪口传染, 空气传染
- 飞沫传染, 接触传染

另外, 有一些传染病有多种传染路径。

例如

患上新型冠状病毒时的症状有哪些?

以 37.5 度以上的发热及伴随咳嗽的肺炎症状为特征。武汉市的患者的主要症状是发热, 咳嗽, 肌肉酸痛等。很多病例在发病之初症状轻微, 但大约 1 周后恶化入院。这种传染病潜伏期较长, 比较可信的观点是大约 14 天。也有报告表明存在无症状的感染者, 存在因为没有主观症状而接触许多人导致感染扩散的隐患。

据日本环境感染学会称, 长久而持续发热以及强烈疲劳感的症状很明显。据说“发热会持续 1 周左右”。另外, 较为常见的症状有咳嗽, 肌肉酸痛, 呼吸困难。有时也伴随头痛, 有痰, 腹泻。患有糖尿病, 高血压等慢性病的患者, 使用免疫抑制药物的患者和孕妇被认为有重症化的风险。日本国内已出现了死亡病例, 但一般认为整体以轻症居多。

本宣传手册主要以流感病毒, 新型冠状病毒为重点, 思考对飞沫传染, 接触传染的预防方法。

咳嗽或打喷嚏时, 携带病毒的飞沫或飞沫核从鼻腔或口腔被吸入, 或者附着在眼睛等粘膜上, 导致病毒进入体内。

一般认为飞沫可以飞散 2m。此外, 病毒被释放到环境中后, 一定时间内仍然持续具备感染力。
如果空气不流通, 灰尘滞留, 即使传染源不在了, 也有可能感染。

【飞沫传染】

传染是如何完成的?

【接触传染】

接触携带病毒的飞沫, 或者手或手指接触附着有他人手印的门把手, 开关, 扶手等后, 经由口腔, 鼻腔, 眼睛等的粘膜间接传染。
人总是会不自觉地用手触摸脸部。

1

STEP-1 “养成预防感染的习惯”

- ①洗手
- ②给手指消毒
- ③漱口
- ④遵守咳嗽礼仪
- ⑤换气

请牢记日常的感染预防对策

洗手

勤用肥皂液洗手 冲洗掉附着在手上的病毒

给手指消毒

洗手后不忘给手指消毒 用酒精杀菌消毒

漱口

养成日常漱口的习惯 冲洗掉附着在喉咙中的病毒

遵守咳嗽礼仪

咳嗽和打喷嚏时佩戴口罩 预防对他人的飞沫传染

换气

经常换气，保持空气洁净 开窗或者 24 小时换气都是有效方式

2

STEP-2 “确认健康状态”

- ⑥测体温
- ⑦确认表

了解自己的健康状况并告知他人

测体温

体温是了解身体状态的基本 发热 38℃ 以上时请就医

确认表

始终关注身体状态 正确传达身体状况

3

STEP-3 “维持卫生的环境”

- ⑧维持清洁

了解传染病发生时的清扫方法，运用于日常的管理

维持清洁

始终保持室内清洁 把感染预防方法作为日常管理的参考标准

4

STEP-4 “医院就诊的步骤”

- ⑨就医

一旦感染，应该按照怎样的步骤，去哪里咨询，就诊

STEP-1

“养成预防感染的习惯”

①洗手

从外面回来后，接触过其他物体后，请务必用肥皂洗手。
除此以外也要尽可能频繁洗手。
最脏的指甲部分自不用说，容易被忽视的拇指和手腕部分也要用肥皂清洗。

即使是一家人，毛巾也要分开使用，这样才能安心。儿童在洗手的同时还要洗脸。

很多病原体是通过经手的接触传染扩散的，因此手指消毒是预防的基本。
洗手后，用酒精液或消毒液消灭附着在手上的细菌或病毒。
请在洗面台上摆放肥皂液，洗手液、酒精消毒液，干净的擦手毛巾。
并在枕边准备湿巾。



1 用流水洗手



2 取清洁剂于手中



3 清洗手掌、指腹



4 清洗手背，指背



5 清洗指间（侧面），指根（根部）



6 清洗拇指和拇指根部凸起部分



7 清洗指尖



8 清洗手腕（内侧-侧面-外侧）



9 用充足的流水冲洗掉清洁剂



10 把手擦干



11 用酒精消毒

清洗两次效果更佳！

重复 2~9 的步骤，清洗两次，冲洗掉细菌和病毒。

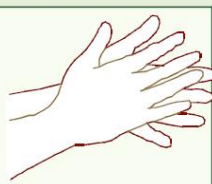
②给手指消毒



1 取适量消毒液于手掌中。



2 <首先> 将消毒液搓揉到双手指尖部分。



3 接着仔细搓揉到手掌中。



4 手背部分也请搓揉。



5 指间也要搓揉。



6 拇指也要搓揉。



7 手腕部分也不要忘记搓揉。请认真搓揉，直至干燥。

双手干燥后代表消毒完成。

酒精会破坏病毒包膜。但是，消毒液“不可饮用”“禁止烟火”。



酒精
Alcohol
消毒液

③遵守咳嗽礼仪

防止因为咳嗽、打喷嚏等将病原菌或病毒传染给他人的传染扩散预防对策。

- 佩戴口罩。
- 与他人面对面时，尽可能保持 2m 以上的间隔。
- 避开人群等。

(没有口罩时)

- 咳嗽·打喷嚏时，用纸巾覆盖嘴巴和鼻子
- 把脸背离周围的人，与他们保持 1 米以上的距离
- 带有鼻涕·痰等的纸巾立即扔到垃圾桶中
- 立即用肥皂和流水洗手

1. 佩戴口罩

从鼻子到下巴全部覆盖，确保佩戴时没有缝隙。

2. 用纸巾·手帕等覆盖嘴巴和鼻子

覆盖过嘴巴和鼻子的纸巾立即扔到垃圾桶中。

3. 用上衣的内侧或袖子覆盖



佩戴口罩



没有口罩



一般认为，口罩对于防止飞沫传染，自我保护有一定的效果。
还可防止自己的手触摸脸部，因此对预防鼻腔，咽喉干燥也有效果。

关于口罩

市售的外科口罩就已足够。

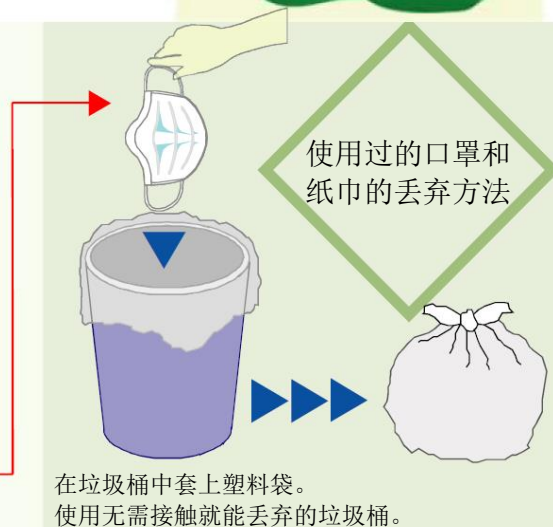


<口罩的佩戴方法>

在口罩的鼻梁条上折出一个折痕
将松紧带挂到耳朵上
使鼻梁条贴合脸部形状
展开口罩可伸缩部分，覆盖鼻子和嘴巴

<摘下口罩的方法>

拿住松紧带摘下口罩
丢弃口罩，给手指消毒



使用过的口罩和
纸巾的丢弃方法

在垃圾桶中套上塑料袋。
使用无需接触就能丢弃的垃圾桶。

④漱口

漱口可有效预防呼吸器官的传染病。
从外面回来时等，要有意识地养成这个习惯。

请准备各人专用的杯子。
如果有漱口水，效果更佳。

- 漱口的刺激会促进粘液的分泌和血液循环，冲洗掉附着在喉咙上的病毒，细菌和灰尘等，滋润喉咙，激活粘膜的作用。
- 有些海外房客并不熟悉漱口的习惯，帮助他们学习漱口的方法也是“招待”的一环。

使口腔中的食物残渣
浮起并吐掉



可以用自来水

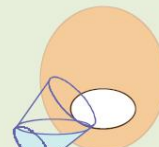
1. 用杯子装一些水



2. 将一半左右的水含入口中

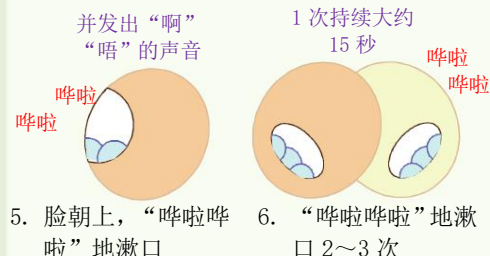


3. 面朝正面“咕噜咕噜”地漱口，



4. 再次将水含入口中

漱口的基本就是“咕噜咕噜”“哗啦哗啦”。



并发出“啊”
“唔”的声音

1 次持续大约
15 秒

5. 脸朝上，“哗啦哗啦”地漱口

6. “哗啦哗啦”地漱口 2~3 次

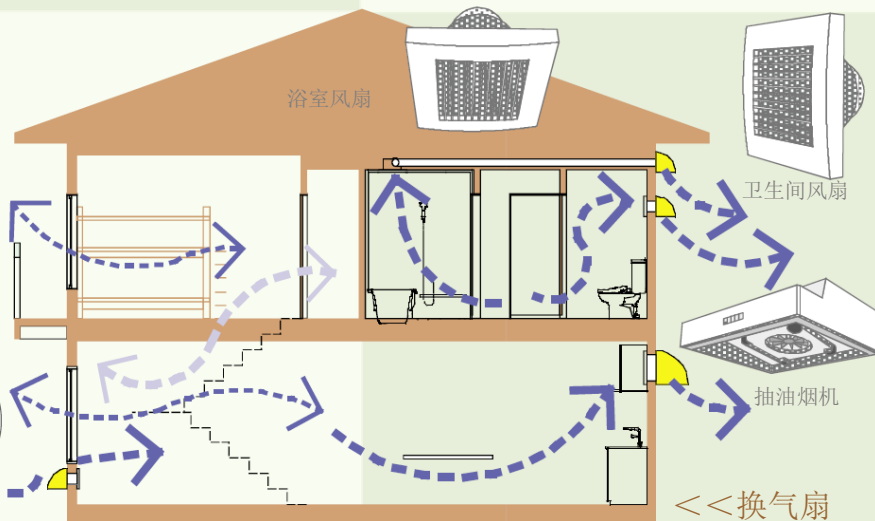
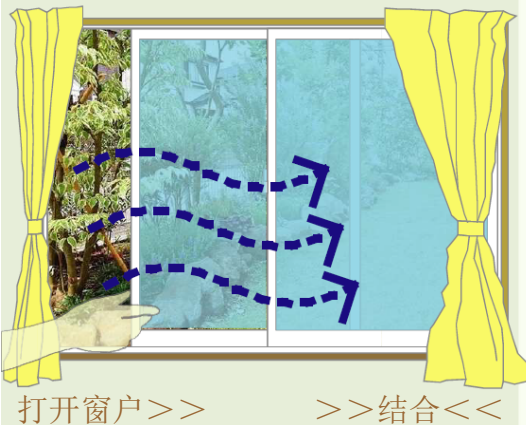
⑤换气

▽参考：据说一般的流感病毒在环境中的生存期间为2~8小时。

- 病毒传染的实态调查显示，人们身边因飞沫传染，接触传染而附着的病毒可生存数小时。
- 换气会降低环境中的病毒进入人体的危险性。

开窗、打开换气扇是基本。

白天请每隔2~3小时开窗开门等，保持房间空气新鲜。



卫生间和浴室的换气扇请24小时始终开启。
(24小时换气)
仅是排出空气，效果不高。
请不要忘记“进气”，打开窗户或进气口，引入外气。

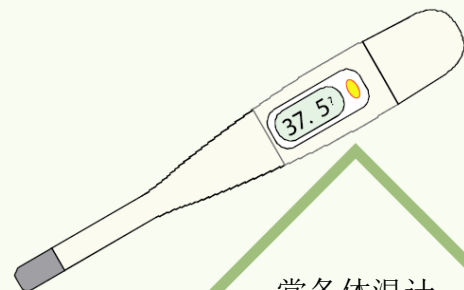
为确保房间整体的空气流通，请巧妙结合从窗户进气和用排气扇排气的方式。

⑥测体温

为了让房客能测量体温，自己确认自己的状态，主人请常备体温计。

从体温可以知道身体的状态。
患上传染病的参考标准是发热38℃以上，如果达到这一体温，请前往医院就诊。

房客自我感觉被传染或身体不适时，或者身边人或主人注意到房客不适时，首先本人要把握自身的状态，然后进入STEP-4“医院就诊的步骤”。



常备体温计

使用体温计后，每次都要用酒精擦拭消毒。

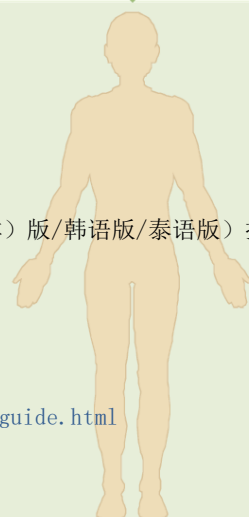
STEP-2
“确认健康状态”

⑦确认表

确认表是把握自身身体状态的工具。也能帮助患者在医疗机构顺利就诊。

[日本政府观光局(JNTO)]
“让您安心在日本旅行的指南—当您身体不适时”
>“实用工具下载页面”
<https://www.jnto.go.jp/emergency/jpn/support.html>
>“指南 下载栏”中的“日语版/英语版/中文(繁体)版/中文(简体)版/韩语版/泰语版”指南
指南中“医疗相关的自身信息”“症状·病状说明用的指认表”

[东京都福祉保健局]
“一致到访东京的外国游客—医疗机构就诊用多国语言指南”
<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/tagengoguide.html>
(英语, 中文(简体字·繁体字), 韩语, 泰语, 西班牙语, 日语)
指南中“症状、病状说明用的要点表”



STEP-3

“维持卫生的环境”

⑧维持清洁

手经常触摸的扶手，门把手，开关等会附着病毒。对卫生间，洗面台等飞沫容易附着的地方消毒也很重要。
在卫生间可能发生病毒从宿主粪便排出，经由口腔传播的粪口传染。
使用过的毛巾和抹布也要经常清洗。
立即换气，保持空气流通。

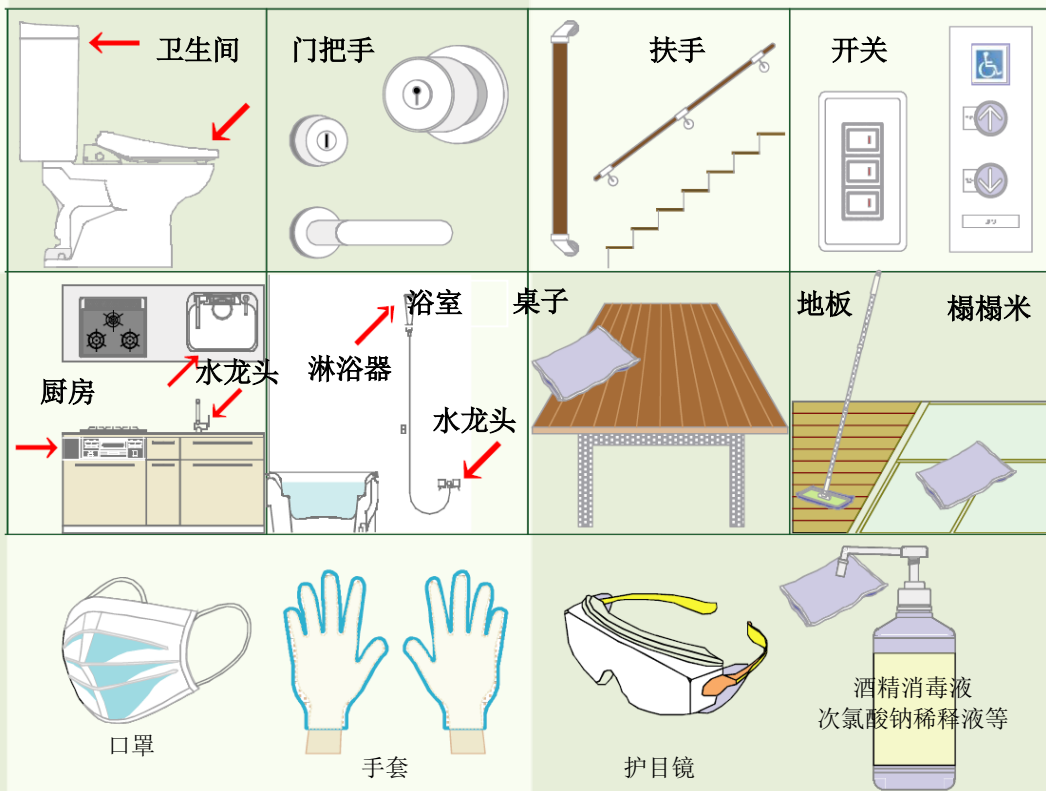
对于手经常接触的地方，例如桌子，门把手，卫生间等，应每天用消毒用酒精消毒 1 次以上。如果有体液，排泄物等导致的肉眼可见的污垢，请用浸润了消毒液（稀释过的次氯酸钠（漂白剂））的一次性厨房纸巾等擦拭。
如果使用了漂白剂，金属可能会生锈，因此请用消毒液擦拭后再用水擦拭。

—对房客的请求—

民宿中，有些房客会长期停留，自行烹饪。在此期间，将由房客自己打扫房间，管理食材和备用品。“维持清洁”离不开房客的协助。

—对主人的请求—

为了帮助房客自行维持清洁，请准备用具，安排好清扫工作等。



一般作为流感病毒的有效消毒方法，推荐用热水或下列药剂擦拭或者浸泡。

- ☐ 80℃的热水 10 分钟
- ☐ 0.05~0.5%的次氯酸钠液
- ☐ 消毒用乙醇
- ☐ 70%异丙醇

请先用清洁剂清除灰尘或污垢，之后请务必佩戴一次性手套和口罩。
接触疑似感染的人时或者其物品时，为防止从眼睛粘膜感染，应尽可能佩戴护目镜。

房客没有住院，回到民宿观察病情时：

饮食上的注意事项

为防止感染扩散，请准备“单间”。
尽可能避免面对面和接触。

住宿上的注意事项

与可能感染的人一起用餐时，应避免共用餐具。食物应分开装盘，不要从大餐盘中分餐。
将使用后的餐具在消毒液中浸泡 5 分钟以上，再按照一般的清洗方式清洗后，就可以给他人使用。

衣物和寝具也要避免共用。
如果衣物，被褥，枕套可能因为腹泻，呕吐等而沾染上体液时，应用 80℃的热水消毒 10 分钟以上，再进行一般的洗涤。
稀释后的次氯酸钠水溶液（以 0.02%的浓度使用）也很有效。（注意会褪色）
此外，请和其他人的衣物分开洗涤。

衣物上的注意事项

STEP-4

“医院就诊的步骤”

⑨就医

各位房客

访日外国房客
请致电[日本政府观光局（JNTO）]，或联络该机构主页，得到地区可应对的医疗机构的介绍后前往就诊。

外国房客
请联络厚生劳动省或自治体的咨询窗口，得到旅行地可应对的医疗机构的介绍后前往就诊。

各位主人

主人
请在平时就收集自治体或周边地区的信息，掌握可应对传染病，支持多国语言的医疗机构。

作为您的民宿的“家庭医生”。

（需要其他语言的应对时，请联系各国的大使馆、领事馆进行咨询）

▼电话咨询（支持多国语言）
[日本政府观光局（JNTO）]面向外国游客的呼叫中心
050-3816-2787
⇒紧急时的引导（疾病，事故等）、灾害时的引导以及一般观光介绍等
⇒应对时间：365 天，24 小时/支持的语言：英语，中文，韩语，日语

[其他]
观光介绍所：
可获得附近医疗机构的介绍。参加了海外旅行保险时：
联系保险公司，获得介绍。

[自治体]各自治体也设有窗口。
（例）东京都保健医疗信息中心
电话：03-5285-8181
支持的语言：英语，中文，韩语，泰语，西班牙语
受理时间：每天 9:00~20:00



▼主页搜索（语言切换）—日语/English/中文（简体字）/中文（繁体字）/한국어—

[日本政府观光局（JNTO）]让您安心在日本旅行的指南“当您身体不适时”
https://www.jnto.go.jp/emergency/jpn/mi_guide.html
⇒[搜索医疗机构][医疗机构的就诊方式][主要症状和诊疗科目]
⇒[身体不适时的实用指南]（日语，英语，中文（繁体），中文（简体），韩语，泰语）版

[厚生劳动省]关于医疗功能信息提供制度（医疗信息网络）“都道府县信息提供网络”
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/teikyouseido/index.html

[自治体]各自治体也设有 HP。
（例）东京都医疗机构介绍（日语/English/中文（简体字）/한국어）
<http://www.himawari.metro.tokyo.jp/>

▼电话引导（日本国内）
[厚生劳动省]传染病・预防接种咨询窗口
包含 HPV 疫苗的预防接种，流感，性传染病，其他各类传染病。
03-5276-9337
⇒受理时间：工作日 9:00~17:00（周末，节假日，年末年初休息）

■紧急时的救护车呼叫电话[119]

访日外国人用救护车使用指南
<https://www.fdma.go.jp/publication/portal/post1.html>

（参考）▼新型冠状病毒[厚生劳动省]
免费电话：（0120）565653（上午 9 点~下午 9 点）
[归国者・接触者咨询中心]
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/covid19-kikokusyasessyokusya.jtml



就诊注意事项

关于前往医疗机构的移动手段，请遵循医疗机构的指示。

请避开与不特定多数人接触的公共交通工具，在征得司机同意的基础上乘坐出租车等。

请将“健康确认表”交给咨询机构、医疗机构。

确认感染后，为追踪移动路线和密切接触者，还请告知“出境履历”。

为维持民宿的卫生环境，如果确定要就诊，还请联络民宿管理员。