

厚生労働行政推進調査事業費補助金

健康安全・危機管理対策総合研究事業

旅館及び公衆浴場における伝染性の疾病の範囲の設定のための研究

令和4年度 総括研究報告書

研究代表者 山岸 拓也

令和5（2023）年 5月

研究要旨

現行の旅館業法では、旅館やホテルの営業者は伝染性の疾患にかかっていると明らかに認められるとき以外は原則宿泊を拒んではならないとされているが、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行を経験し、施設によっては適切な感染対策を超えて過剰な予防策が実施されていたり、感染症を恐れての宿泊拒否などが懸念されている。そこで本研究では、旅館やホテルでの感染症アウトブレイクについての文献調査、宿泊施設での現地調査とインタビュー、事業者に対する宿泊拒否及び入浴拒否を行った感染症の具体例等を含む質問紙調査を実施することにした。

2022年9月から2023年1月にかけて5カ所の旅館やホテルにおいて、環境表面や空気検体2000LからのウイルスRNAや細菌の検出、館内CO<sub>2</sub>濃度を調べ、視察と従業員へのインタビューで感染対策実施状況を確認した。また、2022年11-12月に、郵送質問紙やWeb質問紙調査により、旅館やホテルにおける感染対策実施状況や宿泊拒否の状況を確認した。更に、ホテルや旅行関連の感染症アウトブレイク事例の文献調査、及び宿泊拒否に関する海外法規の調査を行った。

施設環境調査では空気検体からはウイルスRNAは検出されず、環境表面からは、1施設1検体（エレベータのボタン）からSARS-CoV-2の遺伝子が検出され、複数個所から一般細菌が検出された。館内CO<sub>2</sub>濃度は概ね700ppm以下であったものの、食事会場、フロント、喫煙所で利用者が集中する時間帯にはそれ以上となることがあった。各施設で手指消毒薬の設置や換気は概ね行われており、食事会場では客の手袋着用が推奨されていた。質問紙調査では、配布2,091部中484部（23%）が回収された。宿泊客のチェックイン時の健康観察、従業員のマスク着用、出勤時の健康観察、換気、密への注意、清掃への配慮等が約9割の施設で実施されていた。感染症が疑われる、または感染症の客の利用を断った経験のある施設について、484施設のうち30施設で該当があり、このうちCOVID-19によるものと回答をした施設は8施設（27%）であった。文献調査では、ホテル関連のアウトブレイクに関する文献は57あり、このうち、レジオネラ症が22（39%）、ノロウイルス感染症が13（23%）、サルモネラ症と急性下痢症が各4（7%）であった。宿泊拒否に関する聴取を行った欧米アジア8カ国・地域では、基本的に、国の法令によって営業による宿泊拒否に制限がかかっておらず、例えば、シンガポールでは、COVID-19の流行への対応として、法令に基づき、宿泊施設による有症状の入場者の入場拒否などが行われていた。

旅館やホテルのビュッフェでは、利用客が手袋を使用していた状況においても細菌汚染を認めており、手袋の使用は必ずしも環境汚染を予防しないことが示唆された。旅館やホテルにおける感染リスクへの対応としては、施設内で感染伝播が起こればと考えられる感染症に明らかに罹患している場合を含め、有症状の利用客に適切に医療施設を紹介することが重要と考えられた。旅館業における宿泊拒否に関しては、人権保護の観点から慎重な議論が必要であり、平時の法律下での扱いと、社会に影響が大きい感染症の勃発時での扱いを分けることも意義があると考えられた。

研究分担者	土橋 酉紀 (同 実地疫学研究センター 室長)
	黒須 一見 (同 薬剤耐性研究センター 主任研究官)
	福住 宗久 (同 実地疫学研究センター 主任研究官)
研究協力者	堀江 育子 (茨城県衛生研究所 主任研究官)
	石川莉々子 (同 技師)
	織戸 優 (同 技師)
	石川加奈子 (同 主任)
	金崎 雅子 (同 首席研究員兼細菌部長)
	阿部 櫻子 (同 首席研究員兼ウイルス部長)
	永田 紀子 (同 主任研究員)
	内田 好明 (同 研究調整監兼企画情報部長)
星野 はる (国立感染症研究所 実地疫学研究センター 協力研究員)	

## A. 研究目的

現行の旅館業法(昭和 23 年法律第 138 号)においては、「営業者は、宿泊しようとする者が伝染性の疾病にかかっていると明らかに認められる場合を除いては、宿泊を拒んではならない。」とされている。新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に対して、各宿泊施設では、様々な感染対策上の取り組みが実施されている。施設によっては適切な感染対策を超えて過剰な予防策が実施されていたり、感染症を恐れての宿泊拒否があることが確認されている。

そこで本研究では、旅館やホテルでの感染症アウトブレイクについての文献調査、宿泊施設での現地調査とインタビュー、事業者に対する宿泊拒否及び入浴拒否を行った感染症の具体例等を含むアンケート調査を実施することにした。

## B. 研究方法

### 1. 旅館における現地病原体検査と感染対策の実施状況に関する調査

関係団体から紹介をうけた旅館1施設、シティホテル2施設、ビジネスホテル2施設の計5施設で、環境表面のウイルス細菌の検出、空気検体 (2000L、MD-8) からのウイルス・細菌検出、そして館内数カ所のCO<sub>2</sub>濃度を調べた。また、感染対策の視察とインタビューにより感染管理状況を確認した。

### 2. 旅館やホテルにおける宿泊拒否 (感染症関連) の実態把握

全日本ホテル旅館協同組合 (主に旅館が加盟、1448施設)、日本ホテル協会 (主にシティホテルが加盟、233施設)、全日本ホテル連盟 (主にビジネスホテルが加盟、1158施設) に加盟している宿泊施設を対象に、2022年11~12月に質問紙票調査を郵送又はWebでアンケート調査を実施した。

### 3. 宿泊拒否に関する海外法規と文献の調査

感染症法が施行された1999年以降の旅館が関係した感染症事例に関し、PubMedを用い、文献的考察を行った。また、欧米やアジア10カ国・地域の公衆衛生担当者に対し、メールや対面による聞き取り調査を、2022年1月から2023年1月にかけて実施した。

(倫理面への配慮)

本研究課題を遂行するにあたり、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」を遵守し実施した。

## C. 研究結果

### 1. 旅館における現地病原体検査と感染対策の実施状況に関する調査

5施設計 20カ所で採取した空気検体からは SARS-CoV-2 や呼吸器感染症のウイルスの遺伝子は検出されなかった。高頻度接触面を中心とした計 114ヶ所の環境表面ふき取り検体からは、1施設 1検体 (エレベータのボタン) から SARS-CoV-2 の遺伝子が検出され、下痢症ウイルスの遺伝子は検出されなかった。細菌検査では、朝食会場の机、トースターおよびピッチャー等、ロビー等共用部の手すりやテーブル、エレベーターのボタン等といった高頻度接触面から、また共用トイレ内から一般細菌が一定数 (300CFU/ml) 以上確認された。CO<sub>2</sub>濃度は概ね 700ppm 以下であったものの、朝食会場、フロント等で利用者が集中する時間帯を中心にそれ以上となることがあり、1施設の喫煙所においては 2000ppm を超えた時間帯があった。感染対策実施状況としては、各施設の入り口に手指消毒薬および検温計の設置がされ、施設内のフロント、エレベーター乗降口、浴場やフィットネスクラブ等の館内施設の入り口にも数の多少はあるもの手指消毒薬が設置されていた。施設内や客室清掃では、2020年春以降エタノール等により高頻度接触面のふきとり清掃を追加している施設もあった。朝食がビュッフェ形式の施設では、宿泊客が各自食事を取り分ける際に使い捨て手袋の着用を求めている。

### 2. 旅館やホテルにおける宿泊拒否 (感染症関連) の実態把握

質問紙は2091部配布され、484部が回収さ

れた（回収割合23%）。宿泊客のチェックイン時の健康観察は概ね95%以上の施設で実施されており、従業員への感染症対策についてもマスク着用、出勤時の健康観察、換気、密への注意等が約9割の施設で実施されていた。店舗においても、換気、清掃への配慮が約9割の施設で実施されていた。感染症が疑われる、または感染症の客の利用を断った経験のある施設について、484施設のうち30施設で該当があり、このうちCOVID-19が原因という回答をした施設は8施設（27%）であった。

### 3. 宿泊拒否に関する海外法規と文献の整理

最初のスクリーニングで拾い上げられた8744の文献のうち、ホテル関連のアウトブレイクに関する文献は57であった。57文献のうち、レジオネラ症が22（39%）、ノロウイルス感染症が13（23%）、サルモネラ症と急性下痢症が各4（7%）であった。客の感染事例が30（53%）であり、従業員の感染事例が1（2%）、客と従業員の感染事例が15（26%）、その他の事例が11であった。宿泊拒否に関する海外法規の調査では、対象とした10カ国・地域のうち、基本的に、国の法令によって営業による宿泊拒否に制限がかかっておらず、例えば、シンガポールでは、COVID-19の流行への対応として、法令に基づき、宿泊施設による有症状の入場者の入場拒否などが行われていた。

#### D. 考察

今回調査した旅館やホテルでは、総じて従業員や利用客がSARS-CoV-2を含むウイルスに曝露するリスクは低かったと推測された。朝食会場や喫煙所では、空気・エアロゾル感染の可能性が否定できず、各施設でCO<sub>2</sub>濃度も加味しながら、適切な換気を確保していくことが感染予防に重要であると考えられた。また、環境表面からのSARS-CoV-2や一般細菌の検出から、旅館やホテルで従業員や利用客が適切な方法で手指衛生を実施することが、病原微生物の接触感染予防に重要であると考えられた。ただし、ビュッフェでは、利用客が手袋を使用していた状況においても細菌汚染を認めており、手袋の使用は必

ずしも環境汚染を予防しないことが示唆された。

2020年のCOVID-19流行以降、ほとんど全ての宿泊施設が、宿泊客・従業員に対してCOVID-19の予防対策に努めていた。現在の、旅館業法では旅館やホテルが宿泊を拒否できないとされているが、明らかな感染者以外に、有症状の利用者に対して宿泊を拒否するのではなく医療に繋げることで、感染拡大防止に寄与できる可能性があると考えられた。

海外法規の調査では、確認ができたアジア4カ国・地域、欧米4カ国では、基本的に、国の法令によって営業による宿泊拒否に制限がかかっていなかったが、一部の国ではCOVID-19の流行への対応として有症状者の入場拒否などが行われていた。宿泊を拒否するべきかどうかの議論は、平時と有事で分けて行っていくことも有用と考えられた。

#### E. 結論

施設内で感染伝播が起こりうると考えられる感染症に明らかに罹患している場合を含め、有症状の利用客に適切に医療施設を紹介することが重要と考えられた。旅館業における宿泊拒否に関しては、人権保護の観点から慎重な議論が必要であり、平時の法律下での扱いと、社会に影響が大きい感染症の勃発時の扱いを分けることも意義があると考えられた。

#### F. 健康危険情報

該当なし

#### G. 研究発表

該当なし

#### 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