

日本旅館協会 会員各位

一般社団法人 日本旅館協会
新型コロナウイルス対策本部
本部長 浜野 浩二
副本部長 大西 雅之
副本部長 桑野 和泉

新型コロナウイルス感染症対策に関して 第7版

7月22日から実施となった「GoToトラベルキャンペーン」では約1.7万におよぶ登録事業者に対して、8月25日現在で延べ420万人の利用があったことが伝えられています。東京都除外という決定は残念でしたし、一部施設においては避けられない感染があったことも報告されていますが、旅行者総数に対する感染者数は圧倒的に少数なものでした。

私たちは引き続き、5月中旬にまとめられた「宿泊施設における新型コロナウイルス対応ガイドライン」およびGoToトラベルキャンペーンの参加条件に対応した感染症対策を行いながら、施設運営を適切に行い、「旅客の安心・安全」を確保していく必要があります。

今後はあらためてこれら対策の検証を行い、追加対策の策定を行うとともに、予防効果の低い対策の洗い出しなども行っていく必要があるでしょう。世界中で取り組まれているさまざまな研究で新型感染症への知見が進むことで、より効果的で、お客様満足度を損なわない対策が見つかるように協力を重ねていくことも私たちの責務です。

一方で、これまでの対策は、「感染しないため、感染させないため」のものでした。全国的に感染が拡大していく途上においては、いつ、どのような形で施設が新型コロナウイルスの影響を受けてもおかしくありません。

従業員が感染した、過去に宿泊したお客様の陽性が発覚した——このような事態に陥ったとき、どのように対処すべきかについての具体策の検討が必要な時期に来ています。そこで今回の第7版では、これら事態に対応するための指針を提案致します。

なお、次葉に記載がありますが、政府は新型コロナウイルス感染症の対策基本計画の見直しを検討はじめています。日々、状況が変化していきませんが、現時点では感染症対策は引き続き慎重に行う必要があります。

また、感染に対する対応内容は各自治体により異なるため、今般は一般的に考えられる基本的なものだけを挙げています。この策に、管理自治体の対応を組み合わせ、それぞれの地域や状況、施設内容や規模に合わせた対応として発生時に備えていただきますようお願い申し上げます。

1. 感染症とは

改めて、日本における新型コロナウイルス感染症の位置づけから確認します。なぜ対策が必要なのか、どのような対策をとるべきかを理解する第一歩です。

(1) 感染症の種類

日本国では、感染症の根絶と、いわれなき差別や偏見から感染症患者を守り、適切な医療の提供を確保するため、**感染症法（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律）**を制定しています。

感染症法では、それぞれの感染力や重症度などに応じて、感染症を以下のように一～五類および新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症に分類しています。

一類（7種）	ウイルス性出血熱（エボラなど5種）、ペスト、天然痘
二類（7種）	結核、SARS（サーズ）、MERS（マーズ）、ポリオ、ジフテリア、鳥インフルエンザ2種
三類（5種）	コレラ、腸チフス、パラチフス、赤痢、出血性大腸菌（O157など）
四類（44種）	デング熱、ジカ熱、狂犬病など
五類（24種）	季節性インフルエンザ、アメーバ赤痢、後天性免疫不全症候群（エイズ）、麻疹、風疹、RSウイルス、連鎖球菌、結膜炎など
新型インフルエンザ	新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ
指定感染症	一～三類および新型インフルエンザに分類されない感染症で、一～三類に準じた対応が求められる感染症
新感染症	ヒトヒト感染が認められる感染症で、既知の感染症と明らかに異なるもの

これらの感染症として診断された場合（五類の一部を除く）は、保健所への届出が義務づけられており、一類・二類については都道府県知事の判断で入院措置をとることが可能となります。さらに、一類・二類については診療可能な医療機関も決められています。

新型コロナウイルス感染症は1月28日の閣議決定を受けて「指定感染症」とされました。指定感染症は、緊急的に行動を制限する必要がある場合に一定の期間を区切って指定されます。指定期間は1～2年であり、その後も対応が必要であると判断された場合には、一～五類のいずれかに分類されます。これまで指定感染症に指定されたものはSARS、MERS、および鳥インフルエンザ2種の計4例であり、これらがいずれも二類に分類されていることから、**新型コロナウイルス感染症は「二類相当」に位置づけられています。**

(2) 指定感染症に指定されると

指定感染症に指定されると以下の対策がとられます。

- ①**入院措置**…感染症患者に入院が必要だと医師が判断した場合、**法に基づいた隔離措置**をとることができる。
- ②**入院費の公費負担**…患者の費用負担なく隔離措置をとることができる。
- ③**報告義務**…診断した医師は保健所や行政に届出を行わなければならない。
- ④**積極的疫学調査（接触者調査）**…**法に基づいて濃厚接触者の調査を行う**ことができる。

また、**都道府県知事は感染症患者に対し就業制限や入院勧告を行う**ことができるようになるため、

制限がかけられた労働者については就業させることができなくなります。

上記記載通り、二類相当に該当している現状では新型コロナウイルス感染症は無症状や軽症であっても感染者であれば入院などの措置が取られるほか、関係者に対する調査が行われます。

8月24日に開催された政府の新型コロナウイルス感染症対策専門家分科会では、現状の重症化率・死亡者数、今後の秋冬のインフルエンザの流行への備えなどを考慮し、**二類相当の見直しが検討**されました。二類から除外されると対策は大きく変化しますので、今後の動きを注視する必要があります(二類から季節性インフルエンザと同等の五類への見直しと考えられています)。

(3) 濃厚接触者の範囲

新型コロナウイルス感染症は指定感染症ですので、法に基づいた濃厚接触者の調査が行われます。この「濃厚接触者の調査」のことを、「積極的疫学調査」といいます。

この調査の方法については、国立感染症研究所 感染症疫学センターが要領をまとめており、濃厚接触者の定義を以下のように示しています。

★濃厚接触者の定義

「濃厚接触者」とは、「患者(確定例)(※1)」の感染可能期間(※2)に接触した者のうち、次の範囲に該当する者である(以下、患者=確定例)。

- ・患者と同居あるいは長時間の接触(車内、航空機内等を含む)があった者
- ・適切な感染防護無しに患者を診察、看護若しくは介護していた者
- ・患者の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
- ・手で触れることのできる距離(目安として1メートル)で、必要な感染予防策なし(※3)で、患者と15分以上の接触があった者(周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断する)。

※1 患者(確定例) = 臨床的特徴等から新型コロナウイルス感染症罹患が疑われ(=有症状)、検査により新型コロナウイルス感染症と判断された者(=検査陽性)。→ **国立感染症研究所では、症状がある検査陽性者のみを「患者」とし、検査陽性であっても無症状の場合は「患者」に含めない。**

※2 感染可能期間 = 発熱、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐などの急性の呼吸器症状を含めた**新型コロナウイルス感染症を疑う症状を呈した2日前から隔離開始までの間。**

※3 必要な感染防止策 = 患者が適切にマスクを着用し、患者が接触者との面会前に適切な手指消毒を行っていること。→ **患者が適切な感染症対策を行っていた場合は、接触があったということだけで即時に濃厚接触者として認定されるわけではない。**

(4) 積極的疫学調査

積極的疫学調査の対象となるのは「患者」および「濃厚接触者」ですが、「疑似症患者(※4)」を対象者に含める場合もあります。また、「無症状病原体保有者(※5)」は、今後の発症の蓋然性や接触者に感染が伝播した場合の影響の大きさなどを評価した上で個別に判断することになっています。

※4 疑似症患者 = 臨床的特徴等から新型コロナウイルス感染症が疑われる者(=有症状)で、検査での診断がなされていない者。

※5 無症状病原体保有者＝臨床的特徴はない（＝無症状）が、検査により新型コロナウイルス感染症と判断された者（＝検査陽性）。

★積極的疫学調査の対象者

〈法に基づく調査対象者〉

- ・患者＝発熱、咳等の症状があって、検査で陽性反応が出た者
- ・濃厚接触者＝上記陽性確定者（患者）と接触があった者（範囲は（3）に記載）

〈法に基づく調査対象者とすることが可能〉

- ・疑似症患者＝発熱、咳等の症状があって、感染症罹患の蓋然性が高いが検査未実施の者

〈個別判断〉

- ・無症状病原体保有者＝検査では陽性であったが、症状が発現していない者

※「濃厚接触者」とは確定患者に対する接触者のみを指し、無症状病原体保有者（無症状感染者）の関係者は「濃厚接触者」には該当しないことから、積極的疫学調査の対象者とはならない

（5）濃厚接触者への対応

調査対象とされた濃厚接触者に対しては、患者の感染可能期間の最終曝露（※6）日から14日間は健康状態に注意を払い、発熱や呼吸器症状、倦怠感等が現れた場合には医療機関受診前に保健所へ連絡するように依頼します。症状が現れた濃厚接触者は「検査対象者」として扱われます。

健康観察期間中（※7）にある無症状の濃厚接触者は検査対象とはなりません。無症状であっても感染していないことが確定しているわけではありませんし、検査結果が陰性だったとしても検査タイミングや疑似陰性の可能性もあります。濃厚接触者は患者となる可能性が高いため、自宅待機など周囲への感染伝播のリスクを低減させる対策をとった上で、健康観察に努める必要があります。

特に、重症化リスクが高いとされる高齢者や基礎疾患のある方の体調の変化には十分注意する必要があります。

なお、無症状の濃厚接触者が医療従事者等やハイリスクの者に接する機会のある業務に従事している場合や、クラスターが継続的に発生している場合などは検査実施が望ましいとされています。

※6 曝露＝必要な感染防止策を行っていない患者との接触

※7 健康観察期間＝患者の感染可能期間の最終曝露日から14日間

（6）濃厚接触者の遵守事項

濃厚接触者に対しては、その健康観察期間中においては、咳エチケット及び手洗いの徹底を指導し、常に健康状態に注意を払うように伝える必要があります。不要不急の外出はできる限り控え、やむをえず移動する際には、公共交通機関の利用は避けることを依頼し、外出時のマスク着用及び手指衛生などの感染予防策を徹底するよう指導する必要があります。

濃厚接触者と同居している方に対しては、マスクの着用及び手指衛生を遵守するように伝えることが重要です。家庭内では主に以下の8つのことに注意する必要があります。

- ①部屋を分ける
- ②世話は限られた方で行う
- ③マスクの着用
- ④こまめな手指洗浄
- ⑤換気
- ⑥手で触れる共有部分の消毒（※8）
- ⑦汚れたリネン、衣服の洗濯
- ⑧ゴミは密閉して捨てる

※8 ドアノブなどの共用部分は、薄めた市販の家庭用塩素系漂白剤で拭いた後で水拭きします。主

成分が次亜塩素酸ナトリウムであることを確認し、0.05%濃度（製品の濃度が6%の場合は水3Lに液を25ml）に薄めて使用します。掃除や洗濯は通常通り行って構いませんが（分ける必要はない）、トイレ、洗面所、キッチンなどでのタオルの共用は避ける必要があります。

2. 感染者が出た場合

対策をどれだけ盤石にしても感染を防ぐことは困難です。残念ながら感染者（または感染疑い）が出てしまった場合に、どのような手続きが必要となるのか、これまでの内容を踏まえ、実際の発覚例および東京都で策定している事例にならって書き記します。

(1) 保健所への連絡（または保健所から通知があった場合）

感染者（患者）、または感染疑い（疑似症患者）の発覚経緯には以下のようなパターンが考えられます。

A：従業員の関係者が患者となったことで当該従業員が濃厚接触者として調査対象となった

B：従業員が疑似症患者（または患者）となった

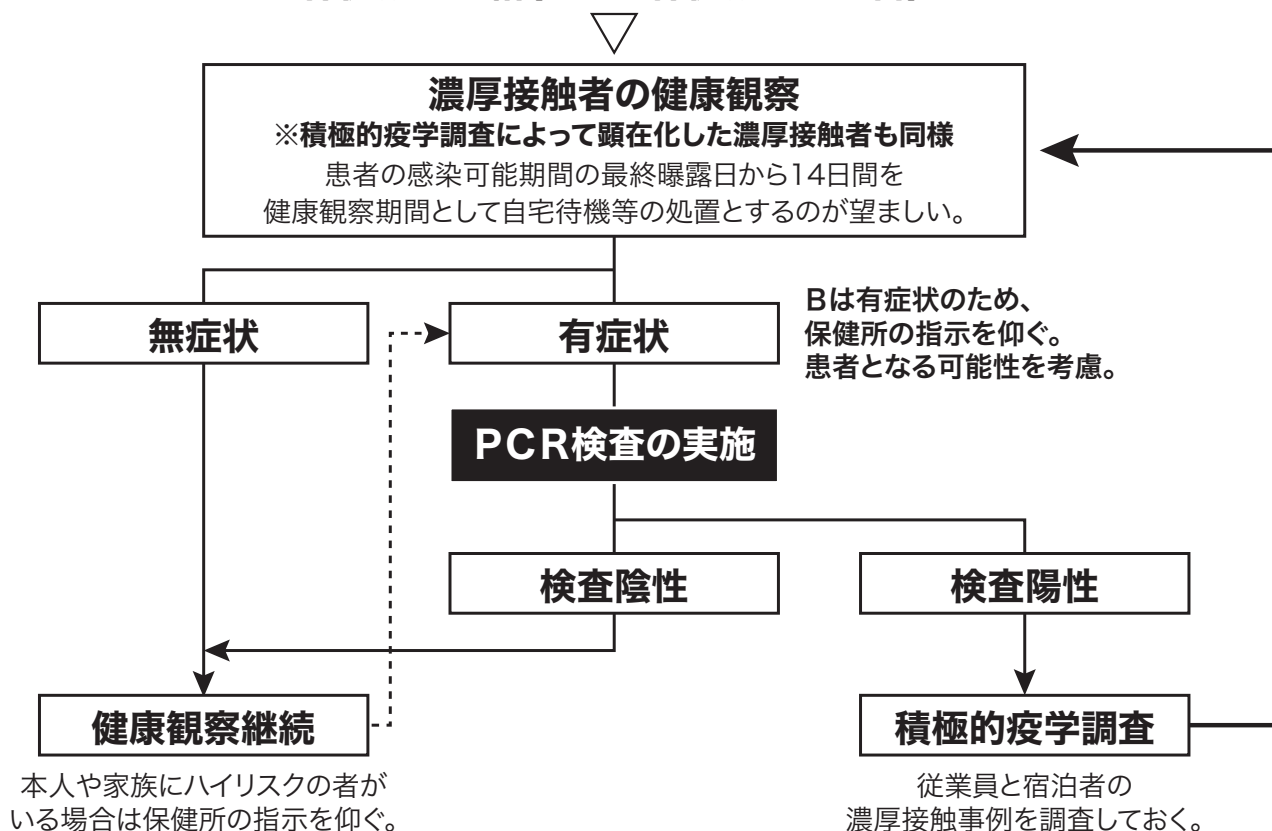
C：過去の宿泊者から患者が出たことが通告された

Aにおいて、当該従業員が無症状の場合は検査対象とはなりませんが（有症状の場合は検査対象）、「1-（5）濃厚接触者への対応」に記載の通り、**患者の感染可能期間の最終曝露日から14日間を健康観察期間として自宅待機等の処置とするのが望ましい**でしょう。また、**患者となる場合に備え、社内外および宿泊者との濃厚接触事例の調査を開始**します。

Bでは患者となる可能性を考慮し、A同様、濃厚接触事例の調査を開始します。

Cでは当該宿泊者の滞在期間や滞在中の行動確認を行い、社内の濃厚接触者を顕在化させます。

保健所に連絡（または保健所から通告）



(2) 自主休業の検討

自治体から休業要請がある可能性も考慮しながら、自主休業の検討を行います。基本的に保健所等から休業を要請されることはないと考えられ、感染の可能性のある従業員に対する配慮を行った上での業務の継続は可能です。

自主休業とする場合は、すでに予約済のお客様に対する予約キャンセルとアフタフォローについて検討する必要があります。また、事業再開の手順を確認しておく必要もあります。

(3) 公表・通知

公表についても特に要請はありませんので、自主的に検討を行う必要があります。所属する団体や温泉地組合、観光協会や商工会、自治会のほか、自治体の観光課などと連携した上で公表の是非の判断を行ってください。**公表にあたっては性急に独断で決定することは避けてください。自館だけの問題ではありません。**

また、**日本旅館協会への通知を忘れずにお願いします。旅館協会を通じて観光庁に事例として通知しますが、そのことによって営業的に不利益を被ることはありません。**

あわせて、従業員が濃厚接触者または疑似症患者である場合は、その後に患者となる可能性を考慮し、1-(3)に記載の感染可能期間から、**過去の宿泊者への通知も検討が必要**です。

(4) 消毒

館内の消毒作業についても特に要請があるわけではありませんので、検討の上、判断してください。

消毒作業は自館と取引のあるビルメンテナンス業者や清掃業者、旅館の備品を扱っている商社等に相談することで対応業者が見つかることがあります。需要が高まっているため、費用も比較的高額になると考えられます。

自身での消毒も可能です。1-(6)記載のとおり、主成分が次亜塩素酸ナトリウムである家庭用塩素系漂白剤（衣料用やキッチン用のハイターなど）を薄めた水溶液で拭くことで消毒が可能です。濃度は0.05%です（ハイターは濃度6%なので水3リットルに対してキャップ1杯25ml）。

なお、次亜塩素酸ナトリウムは強アルカリ性のため、**使用時はゴム手袋やゴーグル、マスクなどを着用し、スプレーなどでの噴霧は吸引のリスクを引き起こす恐れがあるため絶対に行わないでください。金属や布製品、木製品などは色落ちなどが起きる可能性があります。水溶液で拭いた後は必ず水拭きしてください。**薄めた水溶液は分解が進んでしまうため保管できません。

(5) 保険

消毒費用や休業した場合の営業補償については保険適用となる場合があります。自社で加入している保険各社にご相談ください。日本旅館協会での取り扱いのある「旅館ホテル賠償補償制度」では12月より支払金額が拡充される予定です。お問い合わせください。

4. 雇用措置

従業員が感染した場合の休業手当や有給休暇等の取り扱いについて、厚生労働省でQ&Aを作っていますので、該当する部分を抜粋してお伝えします。

■従業員が感染したため休業させる場合の休業手当の支払義務

感染が発覚し、都道府県知事が行う就業制限により労働者が休業する場合は「使用者の責に帰すべき事由による休業」に該当しないと考えられるため、休業手当を支払う必要はありません。

■感染が疑われる従業員を休ませた場合の休業手当の支払義務

- ①息苦しさ(呼吸困難)、強いだるさ(倦怠感)、高熱等のいずれかの強い症状がある場合
 - ②高齢者、基礎疾患がある、透析を受けている、免疫抑制剤や抗がん剤などを用いているなど、重症化しやすい状態にあり、発熱や咳などの比較的軽い風邪状の症状がある場合
 - ③上記以外で発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が続く場合
- など、感染が疑われる症状が出ており、保健所や帰国者・接触者相談センターなどへの相談を経た上で「休業が望ましい」と判断された場合は、本人の責によるため休業手当の支払義務はありません。それ以外の就業可能者を使用者が休ませた場合は休業手当の支払義務が生じます。

■症状がある従業員が自主的に休んでいる場合の休業手当

感染が判明していない時点で自主的に休んでいる場合は、通常の病欠と同様に取り扱ってください。一方で、発熱などの症状があるというだけで従業員を休ませる場合には休業手当を支払う必要があります。

■感染の疑いがある従業員を年次有給休暇を使って休ませる

年次有給休暇は、原則として労働者の請求する時季に与えなければならないため、一方的に取得させることはできません。

■事業の休止などを余儀なくされ、やむを得ず休業とする場合

「使用者の責に帰すべき事由による休業」の場合には休業手当を支払う必要がありますが、不可抗力による休業の場合は休業手当を支払う必要はないため、総合的に勘案し、判断する必要があります。

■労働安全衛生法第68条に基づく病者の就業禁止の措置

労働安全衛生法は第68条において「事業者は、伝染性の疾病その他の疾病で、厚生労働省令で定めるものにかかった労働者については、厚生労働省令で定めるところにより、その就業を禁止しなければならない」と「病者の就業禁止」を規定していますが、新型コロナウイルス感染症は指定感染症と定められたことにより、従業員が感染した場合は感染症法に基づいて都道府県知事が就業制限や入院勧告を行います。

■従業員が感染した場合の労災保険

感染経路が判明し、業務に起因したことが認められる場合は労災保険の対象となります。経路が判明しない場合であっても感染リスクが高いと考えられる以下の業務の場合は、業務内容や生活状況を調査して関連性を判断します。

- ①複数の感染者が確認されている
- ②顧客との近接や接触機会が多い労働環境