

2021-9-27 第3回旅館業法の見直しに係る検討会

○溝口課長補佐 定刻となりましたので、ただいまより第3回「旅館業法の見直しに係る検討会」を開催いたします。

構成員の皆様におかれましては、御多忙のところ、また、新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言下にもかかわらずお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

本検討会はオンライン併用ですので、一部の構成員はオンラインでの参加となっております。

本日の会議は公開となっておりますが、あらかじめ事務局に傍聴希望された方を対象に音声のみの傍聴を行っております。傍聴される方につきましては、開催案内の際に御連絡している「傍聴される皆様へのお願い」事項の遵守をお願いいたします。

本検討会は頭撮り可となっておりますが、撮影は冒頭の議事に入るまでとさせていただきます。

また、ペーパーレス化の取組の一環としまして、今回も原則タブレットを操作して御覧いただく形をお願いいたしております。操作等で不明点がございましたら、適宜事務局までお申し付けください。

また、音声傍聴に伴い、御発言の際はお名前を名乗っていただいてから発言いただきたいこと、発言時はマイクを使用、発言されない場合はマイクを切っていただくようお願いいたします。この2点につきまして改めて徹底いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

また、事務局に異動がございまして、9月14日付で大臣官房生活衛生・食品安全審議官が浅沼審議官から武井審議官となりました。

会議に先立ちまして、武井審議官より御挨拶申し上げます。

○武井審議官 御紹介いただきました武井でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

構成員の皆様におかれましては、平素より旅館業・ホテル業の推進につきまして、御理解・御協力を賜り、誠にありがとうございます。

本検討会ですけれども、8月27日の第1回開催以降、闊達な御審議をいただいていると伺っているところです。引き続きまして幅広く皆様の御意見を丁寧に伺いながら、旅館業法が時代に即したのものになるよう検討を進めてまいりますので、今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

ただいまコロナ禍の厳しい折でございます。こうした中でしっかり御検討いただくのはなかなか大変かと思いますが、皆様方、先生方から御意見をしっかり賜って検討したいと思っておりますのでございます。

短くて恐縮ではございますが、以上で私の挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○溝口課長補佐 ありがとうございます。

続きまして、本日の出席状況ですが、オンライン参加も含めて構成員 9 名全員出席です。なお、オンライン参加は、内田構成員、遠藤構成員、坂元構成員、増田構成員になります。

また、本日は全てオンライン参加となりますが、認定NPO法人ふれいす東京の生島嗣代表、大阪HIV訴訟原告団の花井十伍代表、一般社団法人日本難病・疾病団体協議会の陶山えつ子副代表理事、認定NPO法人難病のこども支援全国ネットワークの福島慎吾専務理事、一般社団法人全国がん患者団体連合会の天野慎介理事長の 5 名を意見聴取人として、参画いただいております。

また、次回検討会にてハンセン病関係団体、障害者団体の方からヒアリング実施予定で準備を進めております。

撮影につきましては、ここまでとさせていただきます。

また、大変申し訳ございませんが、武井審議官におかれましては、この後、業務の都合がありまして、ここで退席とさせていただきます。

(武井審議官退席)

○溝口課長補佐 それでは、この後の進行については、玉井座長にお願いしたいと思います。

○玉井座長 皆さん、改めまして今日はよろしくお願いたします。

それでは、本日の議題に入りたいと思います。初めに、事務局より資料の確認をお願いいたします。

○溝口課長補佐 事務局でございます。

タブレットの画面に基づき説明させていただきます。まず、議事次第がございまして、座席表、その後、資料 1 - 1 でNPO法人ふれいす東京様御提出資料、資料 2 - 1 で東京HIV訴訟原告団、大阪HIV訴訟原告団様からの御提出資料、資料 1 - 3 で一般社団法人日本難病・疾病団体協議会様御提出資料、資料 1 - 4 で難病のこども支援全国ネットワーク御提出資料、資料 1 - 5 で全国がん患者団体連合会御提出資料、1 - 6 で日本肝臓病患者団体協議会、薬害肝炎全国原告団、全国B型肝炎訴訟原告団の皆様よりまとめた意見書。その他、参考資料 1 から 3 となります。過不足等ございましたら、事務局にお申しつけください。

以上でございます。

○玉井座長 ありがとうございます。

資料のほうはよろしゅうございますか。よろしいですね。

では、次第に沿って議事を進めたいと思います。早速次第 2 の「関係者によるヒアリング」について、入りたいと思います。

本日は患者団体等の方々に意見聴取をお願いしております。意見聴取の皆様には大変御多忙のところ御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

ヒアリングの進め方でございますが、疾患ごとに 4 つのパートに分けております。各団

体から7分程度意見を伺った後に、団体数に応じて10～15分くらい各構成員の先生方と質疑応答をしていただければと思います。

また、意見聴取人の御都合により、該当のパートの時間帯以外は会議から退室される団体もごぞいます。各団体への御意見・御質問は各パートの時間内にいただきますようお願いいたします。よろしくお願いいたします。

それでは、この後、HIV/エイズ関係より始めてまいりたいと思います。HIV、難病関係、がん関係、肝炎関係、この4パートで進めていきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、生島意見聴取人よりよろしくお願いいたしますと思います。よろしくお願いいたします。

○生島意見聴取人 よろしくお願いいたします。私の資料はお手元にごぞいますでしょうか。パワーポイント1枚分の資料を提出しております。旅館業法についての意見ということでお話をさせていただきたいと思っています。私はHIVに関する活動をするNGOの代表で、過去にHIVあるいはハンセン病患者さんが宿泊拒否をされた事例があり、事実に基づかない宿泊拒否というのがとても気になるなと思っています。

また、私自身、昨年12月に、感染経路は不明ですが、夜間に発熱して、東京都の発熱相談センターの指示で発熱外来に行き、そこで抗原検査で新型コロナウイルス陽性となり、13日間入院した経験がごぞいます。ちょっと気になる点について幾つかお話をさせていただきたいと思います。

1点目は、現時点では市民がPCR検査を受けるのにはハードルが非常にあると。最近の検討の中では抗原検査の導入が検討されているようですが、まずは市民が検査が十分できるような環境の整備が大事かなと思っています。また、検査の精度管理というのがかなり様々であると聞いておりますので、そういう精度管理も含めたアクセスが容易になることが大切かなと思っています。

先行事例としてドイツについて少し調べてみました。ドイツでは様々なすれ違い、例えば発熱だけで感染しているかどうかということ判断するだけではなくて、明確なルールづくりが始まっているそうです。本年8月から施行された3Gという施策においては、ワクチン接種、テスト、新型コロナウイルスの何らかの検査で陰性、それから罹患したことはあるが、回復のどれかを満たすという条件を整えば、様々な施設が利用できるようになり、この中にはホテル・宿泊施設も適用の対象になっているようです。ワクチン接種が2回終了、あるいはPCRあるいは抗原の陰性、または感染し回復の証明とかが必要で、もしそれらを満たさない場合には3日に一度のPCR検査をお勧めしているという情報を得ました。

そして、個人の消費者の宿泊制限に関しては、客観的な指標が大切かなと思っています。体質とか基礎疾患により発熱しやすい人も存在するため、体温だけで判断するという基準がやや危うさを感じるなという感想を持っております。仮に発熱相談センターに連絡した場合、私の経験ですと、徒歩圏の発熱外来に行くということでした。私の場合は、そこで抗原検査で30分ぐらいで陽性の結果が出ましたけれども、医療機関によっては短時間で結

果を判明するというのが難しい場合があります。小規模な医療機関の場合は、結果が出るまでに、PCR検査でも2日程度時間がかかることがあります。こうした確認検査の作業とかコストの責任というのは誰が負担するのかなということもちょっと気になります。宿泊施設と行政の間で宙ぶらりんになってしまう人が出てこないかというところを、ぜひ検討の課題に置いていただければうれしいなと思います。

こういった取組は、現在政府が検討しているワクチン・検査パッケージという中で検討を進めていくのがよいのかなと思っています。その際には専門家の意見も踏まえた基準づくりというのが望ましくて、先ほど申し上げたようなより客観的な指標づくりということに結びついたらよいなと感じております。

法令改正については、現在科学的な状況とか研究というのが時間軸で変化する可能性があるので、できれば見直しを定めるとか、時限的な在り方が望ましいのかなと思っています。

いろんな資料を見せていただいて、特別措置法に基づく行政による制限、例えば人流の制限という意味合いですけれども、それから感染疑いの宿泊希望者との制限というところをぜひ分けて御検討いただけたらいいのかなと感じております。

今回、担当部署の方から宿泊業界の皆様がおつくりになっているガイドラインなどを見せていただいたりしましたが、すごくよくできているなと思いました。ここに専門家などの討議によるさらに客観的な基準が加われば、よりよいものになるのではないかと思います。

行政の公衆衛生に携わったことがある研究者からは、職員の皆様の人権上求められる配慮についての研修機会があってもよいのではないかという意見がありました。

規制の在り方というのが非常にデリケートだなと思うのは、私のような罹患経験者であるとか、ワクチンを2回した人でもブレークスルー感染が報告されています。発熱チェックでも擦り抜けることもあり得ますし、フロント業務をあまりにも厳格にしまうと、宿泊者が体調の変化を言い出しにくいような雰囲気ということが起こると、より安全性が揺らいでしまうのかなと思います。だから、宿泊者が体調の変化があった場合、そのことが申告しやすいような関係性の構築がさらには安全性につながるのではないか。それから行政機関と緩やかに連携しつつ、柔軟な対応を期待したいと感じております。

私からは以上の意見でございます。御清聴ありがとうございました。

○玉井座長 生島様、どうもありがとうございました。

検査体制、明確な基準、時限立法的な措置というようなお話をさせていただきました。ありがとうございました。

では、続きまして、HIV訴訟原告団の後藤様、よろしくお願ひいたします。

失礼しました。花井様、よろしくお願ひいたします。

○花井意見聴取人 大阪HIV訴訟原告団の花井と言います。

東京と大阪と薬害エイズの裁判グループは2つあるのですけれども、今回は東京の後藤

代表から大阪の花井のほうに代表して話すようにということで、お話をさせていただきます。

意見書を出させていただいています。結論から申しますと、5条に「伝染性の疾病」という割と曖昧な記述を入れていること自体が、時代背景等々、当時のこともあるのでしょうけれども、これが逆に誤読されるということになって、一定程度感染症によってリジェクトできるというふうに取りられかねないということが問題だと考えているので、見直す必要があるかなと思います。

こういうふうに強行規定というか、いわゆる罰則も含めてこういう法律が必要かどうかということは、今、有識者、検討されている先生方に考えていただくことだと思いますけれども、現状の認識としましては、人種、宗教、障害、疾病の有無、もしくは出自、ジェンダー、セクシャリティなどによって、どんな施設であっても差別してはいけないということが日本の今の現代的な社会規範であると思いますので、これは飲食業だろうが何だろうが、どんなところでも一緒であるということは、当然旅館業の方々ももう御存じのことなので、そういったことを理由に宿泊を拒否するとかいうことは、もともとあってはいけないけれども、法律上それをどう整理するかということだと思います。

理由に関して述べますと、私たちとしては、ハンセンの方々もそうですし、僕らエイズの患者、HIV感染症の患者にとってもすごい差別の経験というのがあるわけです。HIVに関して言えば、特にひどかったのは1980年代後半から90年代前半ぐらいにかけてです。宿泊拒否ということが92年に起こっていますし、80年代には松本のナンバーをつけているだけで差別されるとか、コンビニに来るな、銭湯などに来るなと。そういう状況がございましたし、高知では妊婦さんがHIVのくせに子供を産むのかとか、神戸では犯人探しのようにな女性の関係を、危篤状態のベッドに訪れてインタビューされ続けて、亡くなっていくと。そういう経験がありまして、実はこの経験が現行感染症法、いわゆる感染症法に今、反映しているわけです。

理由になりますけれども、感染症ということに対応する法律は感染症予防法が行うべきであって、宿泊拒否というのは、先ほど言った一般的差別が許されないということの話なので、感染症は、今、生島さんのほうからも話があったように、サイエンスによって感染症の性質毎に合理的な対応というのを、感染症予防法を中心とした公衆衛生法制の中で国家的に判断していくべきだと思います。それをサイエンスベースで判断に基づく統制システムが望ましいのであって、それを前提に各業者の方々に対して適切な対応を指示すること、もしくは先ほど言った臨時的な対応法とか特別な措置法とかいうのも政策判断としてつくっていくということなので、過剰に感染症ということに関連して旅館業者の方々に評価判断を求めるような形になるとすれば、これは統制システムとしてもよく分からなくなってしまうので、そのところは差別をなくするという話と、感染症を制御するという公衆衛生上の合理的かつ科学的な政策というのをきっちり分けられるような法律の整備が必要かなと思っています。

最後になりますけれども、私たちの願いは、端的に感染症の患者、もしくは先ほど言った出自とかいろんな差別とかヘイトスピーチとか、そういうものがある中で、誰もが対等に扱われる社会というのを構想していることがとても大事だと思っていますので、この5条は中途半端な誤読を招いて、あまりよくないなと思いますので、国家としての法による統制システムとしても全体を見て、今回COVIDの件で見直しが図られることを期待します。

旅館業者の方々にとってみれば、恐らく安全な宿泊環境を整備するという観点に優先があると思うのです。なので、それを脅かされることは困るよという観点しかないと思うので、そういった観点で具体的にどこまでできるのかとか、しなければいけないのかとか、そういうことについても基本的には国としての感染症対策を基に、今、決められているガイドライン等々は非常に適切なものだと思いますし、法律がそれに整合するように今回検討されることを期待いたします。

以上です。

○玉井座長 ありがとうございます。花井様、大変失礼いたしました。

では、意見聴取人からいただいた説明について御意見や御質問をお願いしたいと思えます。前回同様、発言時には挙手をしていただきまして、私のほうから御指名させていただきたいと思えます。では、よろしく願いいたします。先生方、御質問がありましたら挙手をお願いいたします。では、坂元先生、よろしく願います。

○坂元構成員 お二人の御発言、どうもありがとうございます。

質問したいことは、先ほど花井さんのほうからお話がありましたけれども、5条の改正には賛成だけれども、その理由というのは、5条で用いられている「伝染性の疾病」という用語が曖昧過ぎると。それが理由というふうに理解いたしましたけれども、この理解でいいのかというのが1つ。

もう一つは、HIVに感染すると、感染後2週間目から4週間目ぐらいの間にHIVが体内で増えることで発熱とか喉の痛みとかだるさとか、風邪やインフルエンザに似た症状が出るということで、宿泊に際して体温を指標とすることで宿泊拒否をされる可能性がHIV感染者にあるという認識でしょうか。その場合、そうした体温のみでの判断というのはサイエンスベースドというものとは言えないというお考えなのかということで、花井さん、生島さんどちらでも結構ですが、お考えをお聞かせいただければと思います。

私からは以上です。

○玉井座長 ありがとうございます。

では、花井様、よろしく願います。

○花井意見聴取人 御質問ありがとうございます。

5条の是非というところで言いますと、罰則つきで禁止しているという統治自体がどうかと。参考までに、医師法では診療拒否はしてはいけないのですけれども、罰則はないということと比較しても、結構重いなと思うので、この条文自体は皆さんで検討いただいて。私は非専門なので分かりません。

感染症については、感染症法上は一類から五類までであるので、それは疾病の性質によって違いますし、主には感染力と重篤性によって大体基準を決めるわけですが、一般的に問題になるのは呼吸器感染症ということだと思っております。呼吸器感染症でもいろいろあるということで、それ以外に感染症、どの病気がどうなっているのか、極めて専門的領域であって、それを単なる「伝染性の疾病」という定義をすることに相当無理があるという主張であります。

なので、5条の是非について、必ずしも賛成というわけではないのですが、もちろん宿泊拒否はしていただきたくないのですが、法律で強制しなければそんなことが起こるといふことなのかということについては、現状の皆さんの御判断ですということになります。

急性感染期のHIVに関して言えば、おっしゃるとおりで、熱が出る。つまり、急性感染期というのは抗原抗体反応が急速に起こっている状態なので、インフルエンザと同じことが起こっているのです。未知の病原体に対しては身体が防御を持たないので、急速に病原体が増えるという状況になって、抗原抗体反応が起こる中で熱発するということなので、急性感染期に捕捉できれば、もちろんその熱発によってリジェクトされるというリスクはあるというふうに科学的に言えると思います。

ただし、HIVは急性感染期で捕捉できるということがほとんどなくて、結局、持続感染して、1回感染すると、今の科学ではもう排除できないと。しかも潜伏期間が極めて長いという病気ですし、一方で、薬を飲めばウイルス量が下がってしまいますので、感染力すら失った上で、平均余命は一般の人と同じという慢性疾患なのです。

なので、HIVに関しては、感染症の医学的には問題は全て解決していて、唯一の問題はウイルスを完全に排除できないというだけで、抗ウイルス薬の服薬によって全く健常人と変わらないというのが現状なので、呼吸器感染症と横並びで議論するというのは難しいかなと認識しています。

以上です。

○玉井座長 ありがとうございます。

では、生島様。

○生島意見聴取人 急性症状というのが、罹患した直後、ある一定割合のHIV陽性者に起こると言われています。現在、私どもは年間5,000~6,000件ぐらいの相談を受けておりますけれども、その中でも新型コロナ感染疑いで救急搬送された方でHIVの急性期という人が数人おります。ですので、ホテルのフロントで発熱という中に、ほかの病気でも発熱するわけですが、そういう人たちが交じってくることは十分あり得ると思います。

○玉井座長 ありがとうございます。

坂元先生、いかがですか。よろしいですか。

○坂元構成員 どうもありがとうございました。

○玉井座長 ありがとうございます。

ほかの先生方、いかがでしょうか。では、三浦構成員、よろしく申し上げます。

○三浦構成員 生島さんにお尋ねしたいのですが、ドイツでの取組の最後のところに「回復とかワクチン証明のない宿泊者には、3日に一度PCR検査を受ける必要がある」と書いてあるのですが、その前の文章を読んでいると、3Gのいずれかがなければ、そもそもホテルに宿泊はできないのではなのですか。

○生島意見聴取人 その辺、ニュース記事とかそういうものからの情報ですので、興味があれば御自身でも確かめていただきたいのですけれども、一応そうでない場合でもどう対応するかという議論が、業種ごとで対応が書いてあるそうで、そこに、いずれがなくても医学的な事実とか宗教上からどうしてもそれが満たせないという人がいた場合にはということと記述があったということだと思われまます。明確でなくてすみません。

○三浦構成員 生島さんとHIVの訴訟団の方にお伺いしたいのですが、ハンセン病の方が差別された事件、2003年だということですが、それ以降で實際上、皆さんのお仲間で宿泊施設側の対応で問題になったという具体的なクレーム事案はあるのでしょうか。

○玉井座長 花井様、よろしくお願ひします。

○花井意見聴取人 HIVに関しては一般の方と分からないし、そもそもHIVだということをわざわざ言う必要もないので、そういう事案は聞いていません。HIVだということが明らかかな場合にどうなるかということに関して言えば、医療機関のほうはまだ存在します。ちゃんとした医療機関であれば問題ありませんが、透析のクリニックとか歯科に関して言えば、そういうことがあるのですが、それは感染者であることが分かっているから言っているであって、HIVのほうはそういう事例は聞いていません。

血友病の患者が多いので、障害だから差別するというよりも、うちの施設ではそういう方は施設的に難しいというようなリジェクトはあります。ただ、それはいわゆる障害が重いということで、車椅子が入れないからとか、そういうトイレがないからとか、そういうことは存在しますけれども、少なくともHIV感染者に対して、宿泊に関しての差別事例があったということは報告を受けておりません。

○三浦構成員 ありがとうございます。

○生島意見聴取人 僕らも一緒です。ただ、宿泊顧客ではないですけれども、労働者の中で体調が安定して、十分身体が安定しているにもかかわらず差別を受けたという人はおりますが、顧客の話では聞いたことがありません。

○三浦構成員 ありがとうございます。

○玉井座長 ありがとうございます。

感染症と障害という言い方はおかしいかもしれませんが、そのこの区別がなかなか難しいところもあるということでございますね。

ほかの先生方、いかがでしょうか。では、多田構成員。

○多田構成員 全旅連の多田でございます。

当該の旅館業法の、まさに制度を受ける我々でございますけれども、本件につきまして、今回5条の宿泊拒否という問題が出ましたのは、以前成松課長さんのほうからも言いまし

たが、明確な判断はお医者さんしかできないというところに、実は当日やってきた中で、例えば煩雑な一番忙しい土曜日に、では、お医者さんがやっていない、いろいろな問題を抱えながら旅館主が判断する場合に、非常に難しい状況が多々起きる5条の条件になっているという中から出たわけでございます。

過去にハンセン病の方の宿泊拒否をして罰則を受けたというのは、情報が今のような時代と違いまして、我々の組織もその辺の形での情報発信、統一がしづらい、まだの時代の出来事でございます、不幸な出来事であったと思いますが、現在はいろいろなことに関する差別の対応が出ないようにきちんと受け入れるというのが本来の姿でございます。

その中に、コロナが蔓延しつつある傾向の中である地域で起きた確信犯的なことの事件がございました。そのときに閉口して弱ったという声が幾つか出たことがございました。そこからこの問題を先生方に討議していただく形で、現在見直しを推進させていただいているのですが、今日のお二方の説明のとおりで、私らもその内容が合理的にしっかりといくのが一番よろしいので、ぜひそういった御意見を生かしていきたいと思っておりますし、これによって出口、方向性は、入り口の段階で宿泊拒否はノーという御意見ではないので、ほっとしておりますが、いずれにしても今回のような非常に強い感染症の中で、他のお客様の対応と、それから従業員をひっくるめた対応が、いつ何どきでも経営者としてその館主がしっかり判断できる、そういったものが決まるのが一番ありがたいと思っておりますので、我々もその結果にしっかりと応えてまいりたいと思います。

いずれにせよ、全ての人に優しい受入れをするのが宿泊業たる我々の使命と考えておりますけれども、大昔、まだまだ地域の交通整備もできていない時代のことでもひっくるめて宿泊拒否ができないというのが一部ではあったようなことも聞いております。夜中に不便なところから宿泊拒否をしたらどうなるのだ、のっばらに放り出すのかということもあったようでございます。それはもう既に変わっているということでございますし、おおむねその辺の問題を今回を通じまして御議論いただければ大変ありがたいと思っております。

以上です。

○玉井座長 ありがとうございます。

ほかの先生方、いかがでしょうか。では、増田構成員、お願いします。

○増田構成員 ありがとうございます。

発熱だけの検査の危うさという御指摘がありまして、何を検査したらいいのか分かりにくく、具体的にどうしていいのか分からないところがあるのかなと思うのですが、今は予約することが多いと思いますが、例えば事前に発熱している状態で、でも、この発熱はこういう状態なのですかということが旅館側のほうとコミュニケーションできていることであれば、お互いにいいのかなというところ。ちょっと推測するところなのですが、そのようなことが実現可能なのかどうかということをお教えください。

○玉井座長 増田構成員、これはどなたへの御質問になりますでしょうか。

○増田構成員 ぷれいすさんですね。

○玉井座長 では、生島様、よろしく申し上げます。

○生島意見聴取人 この辺りは、ワクチン・検査パッケージの検討が政府で進んでいるので、それと併せて御検討されたいのではないかなと思います。ただ、検査も種類がたくさんあって、実は制度がすごく曖昧なものもあるので、フロントを担当される皆さんの御苦労はしのばれるのですが、ブレークスルーもあるし、100%を目指すのはなかなか難しいのですけれども、経済的な行動を促すための安全策としてある程度の着地点を見つけていく必要があるのかなと思います。

だから、発熱だけだと。例えばうちのスタッフで、先にお休みした人が38度ぐらいあるというので、生理中に発熱する体質だと御本人はおっしゃっていて、人によってはそういう人もいますし、発熱だけでコントロールするのはかなり難しいのではないかなというところはちょっと思います。かといって、PCR検査なのか、抗原検査なのか、検査も多様で、制度も多様なので、その辺は政府の検討と併せて宿泊の制限を一緒に考えていく必要があるのかなと思います。先ほど花井さんが感染症の五類の類型の中で行動制限を整理したほうがいいのではないのというのとちょっと似ているのですけれども、他の感染症の検討と併せてぜひ御検討いただくと、制度設計としては非常に明確になっていくのかなと感じました。具体的なことが言えなくて申し訳ありません。

○玉井座長 ありがとうございます。

増田構成員、よろしいですか。

○増田構成員 ありがとうございます。

○玉井座長 櫻田構成員、いかがでしょう。第一線のことをよく御存じだと思いますけれども、何か御意見は。

○櫻田構成員 ありがとうございます。櫻田でございます。

今、お二方からいただいたお話の中で、体温だけでというのはなかなか難しいというところは、やはりそうなのかなと思っているところです。今、増田構成員のほうからも、そういう体調の変化が起こりやすいという方については事前に申告していくことが可能なのかというお話もあったと思うのですが、そういうところはしっかりと整理をした上で、対応できるような体制づくりが必要だと思うのですが、そこを一件一件確認していくというのは、具体的に言うとなかなか難しいところなのかなと思うところもあります。

ただ、先ほどからもお話が出ているとおり、類型として五類に分かれていますから、その中でどの感染症がどういうふうに対応しなければいけないのかということと、この5条について、全般に感染症ということを一くくりに言っていますから、そのこのところの範囲がどこまでなのかということは明確にする必要があるのかなと思っているところでございます。

私のほうからは以上でございます。

○玉井座長 ありがとうございます。

いずれにしましても、科学的根拠に基づいた法律として色々な規制の在り方をこれから

議論することになります。これが時限的かどうかは別にしても、今後そういう視点で検討しまとめたいと思います。

ありがとうございました。

それでは、この辺でHIV/エイズ関係のパートを終了したいと思います。生島様、花井様、御多忙の中、ありがとうございました。

ここで第1パートからパート転換をします。しばらくお時間をいただきたいと思います。

それでは、第2パート、難病関係団体からの意見聴取に移りたいと思います。

初めに陶山意見聴取人、よろしくお願ひいたします。

○陶山意見聴取人 よろしくお願ひいたします。日本難病・疾病団体協議会の陶山と申します。

私は1型糖尿病の患者・家族で、子供と孫がインスリン注射を打たないと生きていけないという病気です。この写真は私の孫ですけれども、今日はこのような機会をいただいて本当にありがとうございます。

それでは、2枚目、JPAの御紹介をさせていただきたいと思います。

3枚目を御覧ください。JPAは、難病とか長期慢性疾患あるいは小児慢性疾患等の患者団体と、都道府県に地域難病団体で構成する患者・家族の会がありまして、それは2つの団体だったのですけれども、2005年に1つになりましてJPAとして活動して、93団体19万人が加盟している団体です。

4ページを御覧ください。JPAの主な活動としては1番から7番までで、主にアドボカシー的な活動が大きいのですけれども、今日は6番目の広報啓発活動をさせていただくということで、本当にありがたく感じておるところです。

では、難病・慢性疾患患者の現状というところをお話しさせていただきます。6ページを御覧ください。まず、難病と言うとどういう病気と皆さんが想像されるかという、ALSというのは皆さん御存じかもしれませんが、体中の神経が眠ってしまうという病気で、それこそ寝たきり状態になって、気管切開して、胃瘻をしてと。でも、そういう方はごく一部の方で、あとの方たちはほとんど内部障害で、見た目には分からない人が多いのです。その中で、障害者の中に含まれている方もいらっしゃいますけれども、障害者手帳なんて持っていないという方のほうが多いです。また、病気を抱えて生きていく上で、もちろん医療現場との接点も必要なのですが、生きていかなければなりませんから、進学とか就職、あるいは結婚というときに、その病気のことによって皆さん、節目を迎えるようです。

症状が一定ではないということで、本当にいいときには通常の人と変わらないように働けますし、動けるのですけれども、一旦症状が悪くなれば寝たきりになってしまう、あるいは入退院を繰り返さなければならないという方もいらっしゃいます。また、病気の中には進行性の病気もありますし、遺伝性の疾病の方もいらっしゃいます。ただ、一つ言えることは感染症ではないということです。難病の方で感染症の方はいらっしゃいません。難病と言うだけで差別・偏見を受けるという方がいるので、自分は病気だということをなか

なか人には話せないという方も多いです。そういうわけで、体が病気になって、実は心まで病気になる方が多く、メンタル面のサポートの必要性をととも感じています。

主に指定難病と言われているものは333疾患あるのですが、本当はこの数十倍あるのですけれども、この中で皆さん、こういう病気は聞いたことがあるのではないかなというのを羅列してみました。詳しくはネットで調べていただければと思いますが、この中で例えば膠原病というのは、先ほどHIVの方たちも言っていたらっしゃいましたけれども、症状の中で常に微熱のある方もいらっしゃいますので、熱発したからというだけでコロナかなと言われると、ちょっと困っている人たちもいらっしゃいます。

宿泊拒否をされるのではないかとと思われる疾患の紹介ですが、1つは皮膚に何らかの症状が現れる疾患があります。例えば乾癬と言いまして、体中に湿疹ができたり、膠原病と言いますと、蝶形紅斑と言いまして、ほっぺたが赤くなったりする方もいらっしゃいます。手が真っ白になるのはレイノー現象と言いまして、血液が循環しない場合、手が真っ白になったり、こういうのはほとんどが自己免疫疾患なので、感染するおそれはありません。

関節が変形する疾患というのがあって、これはリウマチの方たちなのですけれども、もしかしたらハンセン病の患者さんと間違われてしまう部分もあるのかもしれないと思えます。

後で福島さんも言われると思いますが、医療的ケアを必要とする子供たちが今、1万2000～1万6000人ぐらいいると言われていますけれども、こういう子たちが宿泊施設を利用する時代もすぐそこまで来ていると思えます。こういう子たちが安心して宿泊施設を利用できるような時代になってほしいと思えます。

最後の12ページです。宿泊拒否制限の見直しによる患者・家族の思いということで、2つほど。まず1つは、不合理な不利益とか偏見・差別にならないように十分配慮していただきたいということと、もう一つは、様々な特性とか疾患の方たちがいらっしゃいますので、それを理解して検討を進めていただきたい。そのためにも、病気や障害を抱えている人たちの現状を知る研修を宿泊業者の方たちにもしていただければと思います。

私は今日熊本から参加させていただいていますけれども、ハンセン病で問題になりましたホテルはとっくの昔になくなっておりまして、多分今は草ぼうぼうの状態ではないかなと思えます。そういう差別・偏見をするとこんなことになるよというのを目の当たりにしてきましたが、あれから旅館業法が変わって、いい方向に行っているのではないかなと思えますけれども、難病の人たちへの理解もよろしくお願ひしたいと思えます。

以上です。

○玉井座長 陶山様、ありがとうございました。

難病は感染症ではないという理解を、研修を含めてお願ひしたいというようなお話でございました。ありがとうございました。

続きまして、福島意見聴取人、よろしくお願ひいたします。

○福島意見聴取人 難病のこども支援全国ネットワークの福島でございます。本日はこの

ような機会をいただきまして大変ありがとうございます。

資料に入る前に、子供の難病の概要について御説明をさせていただきます。子供の難病は700種類を超えて、全国で25万人以上の子供たちが難病とともに暮らしていると言われております。ただ、一口に難病や慢性疾病と言っても、実はそれは医学的に明確に定義をされているものではございません。したがって、本日は必要な医療を受けながら先天性や慢性の疾病によって社会生活を送る上で、何らかの活動の制限あるいは参加の制約が存在している状態を含めて「難病」というふうに申し上げたいと思います。

先ほど700種類と申し上げましたけれども、小児慢性特定疾病という子供の慢性疾病に対する医療費の助成の制度がございまして、こちらの対象疾患の数が現在762種類ということでございますので、700種類と申し上げました。

小児慢性特定疾病の中には疾患群というのがございまして、病気のグループごとに分類がされております。例えば悪性新生物。これは小児がんです。慢性腎疾患、腎臓。慢性呼吸器疾患。慢性心疾患。これは心臓病です。内分泌疾患。膠原病。糖尿病。先天性代謝異常。血液疾患。免疫疾患。神経・筋疾患。慢性消化器疾患。染色体または遺伝子に変化を伴う症候群。皮膚症候群。骨系統疾患。脈管系疾患。このような様々な病気がございます。

この中で宿泊に関わる部分で大きな問題になってくると思われるのは、先ほど陶山さんのほうからも御指摘いただきましたが、皮膚系の疾患です。子供の病気ですと、先天性の魚鱗癬といって、皮膚が剥がれてしまうような病気。それから表皮水疱症であるとか色素性乾皮症、そういった皮膚の疾患がいろんな差別的な取扱いを受ける可能性があるかと心配しております。

もう一点は、医療的ケア児で、医療デバイスを体につけて暮らしていらっしゃるお子さんもたくさんいます。呼吸器であったり、胃瘻を含めた経管栄養、それから呼吸が口からしにくいということで、喉に穴を空けて気管切開をして暮らしている子供たちもいます。そういった多様な子供たちは、見て分かる病気の方もいますし、見た目ではちょっと分かりにくい、そういった様々な病気がございます。

子供の難病を取り巻く状況でございますけれども、個々の疾患数が少ない病気が多いということで、なかなか病気の周知や診断が遅れたり、治療法が未確立であったり、薬の開発が遅れがちと。個々に数が少ない病気がたくさんございます。

子供はどんな重い病気や障害があっても必ず成長、発達しますので、そのライフステージに応じたきめ細やかな対応が必要だと言われております。

これも大きな特徴ですけれども、先天性あるいは遺伝性の疾患なども大変多くございますので、偏見や誤解によって傷つく子供や家族も少なくないといった現状がございます。

資料の2枚目のところに私どもの活動の概要がございまして、活動は1998年2月から始まりまして、ここに書かれておりますように、難病や慢性疾病、障害のある子供とその親たちを支える活動をしている団体でございます。60を超える親の会とも連携をして様々な活動をしております。

次のページでございます。本日の議題、旅館業法（宿泊拒否の制限）の見直しについて意見を述べさせていただきます。

1点目でございます。宿泊拒否の制限緩和が、難病や慢性疾病、障害のある人とその家族に対する宿泊拒否の要因につながらないように十分に留意をしていただきたいと思います。先ほど述べましたように、見た目で分からない方もいますし、皮膚の疾患などで、伝染性がないにもかかわらず拒否に遭うという例もなくはないというふうに感じております。

この制限緩和の見直しにおいては、一義的には障害者差別解消法の規定やその法律に基づく基本方針を遵守するということをきっちり明記していただきたいと思います。今日参加いただいている構成員の先生方は、障害者差別解消法については十分御存じでいらっしゃるかと思いますけれども、旅館業法の対象となる宿泊施設の方々に対してもこういった啓発活動がきちんとできるように、見直しの検討を進めていただきたいと思います。

3点目は伝染性の疾病についての取扱いということでございますが、一般の感染症と感染症法上の規定に基づく重篤な疾病であるとか、あるいは今般の新型コロナウイルスのような感染症対策とは切り分けて考えていただく必要があるのではないかなと思っています。

私からの意見は以上でございます。どうもありがとうございました。

○玉井座長 福島様、ありがとうございました。

それでは、お二方から御意見をいただきました。先生方、御質問・御意見がございましたら、挙手をお願いいたします。では、坂元先生、お願いします。

○坂元構成員 坂元です。

陶山さん、福島さん、どうもありがとうございました。大変勉強になりました。とりわけ今日のお二人のお話の中で旅館業法の見直しとは別に、こうした難病の人々に対する啓発活動が特に必要であるという点は重要な御指摘ではなかったかなと思います。

私からの質問は、陶山さんのお話にも福島さんのお話にも出てきたのですが、皮膚や関節に症状が現れる疾患で、感染のおそれがないにもかかわらず宿泊が拒否された事例や、あるいは宿泊はできたのだけれども、ホテルや旅館内の施設の利用で制限があったり、あるいは利用を断られたという事例があるかどうか。何か御存じのことがあれば教えてくださいました。

私からは以上です。

○玉井座長 ありがとうございます。

そういう事例がおありになるかどうか、お二方、どちらでも結構でございます。では、陶山様、お願いします。

○陶山意見聴取人 私たちの団体ではほとんどそういう話は聞いたことがないという感じなのですが、ただ、宿泊施設に泊まったときに不便さを感じたという話はお聞きし

ております。例えばリウマチの方たちは手に変形しているのです、ドアノブとか蛇口を回すことができないのです。エレベーターは、今はゆっくり閉まるようになっていますが、昔は閉まるのが速かったですね。例えばリウマチの患者さんたちが3人ぐらいで旅行に行くと、1人乗っているとき、ゆっくりしか乗れないので、ゆっくり乗っていると閉まってしまうわけです。閉まるから、普通だったら、私たちは力があるからこうやって明けたりするのですけれども、あの方たちはその間に挟まれれば骨が折れてしまうので、あーと言うしかなかったという話はお聞きしました。そういう意味で、手に変形しているような方がいらっしゃったら、何かお手伝いすることはありませんかと声をかけていただけるといいのかなと思いました。

○玉井座長 ありがとうございます。

福島様、いかがでしょうか。

○福島意見聴取人 これは宿泊の拒否ではないのですけれども、先天性魚鱗癬と言って、皮膚が剥がれてぼろぼろ取れてしまうような疾患があるのですが、そういった方がお風呂に入るときに、旅館の方というよりは宿泊されている方から心ない言葉をかけられたり、そういったことが気になって皆さんと一緒に入るのをちゅうちょしてしまうとか、そういった例は実際御本人から聞いたことがございます。

○玉井座長 どうもありがとうございました。

○坂元構成員 どうもありがとうございました。

○玉井座長 では、三浦先生、お願いします。

○三浦構成員 構成員の三浦です。

今の福島さんのお話に関連してちょっと微妙な問題でお聞きしたいのですが、大抵の場合、旅館・ホテルで困るのは、一緒に泊まっておられるほかの方が、そういった外見上の問題でクレームを旅館側・ホテル側にしてくる例というのは結構あるのですが、仮にそういった皮膚がぼろぼろ落ちるといふ患者さんについて、旅館側が入浴について、ほかの方たちが入る時間帯とは別の限定した時間帯に入らせていただくという措置をとることについては、どのような御意見をお持ちでしょうか。

○玉井座長 では、福島先生、お願いします。

○福島意見聴取人 ありがとうございます。

それは恐らく個々人によっていろんな考え方があるかと思いますが、一般論として申し上げれば、そのような御提案をいただいて、きちんと丁寧に御説明をいただければ、多くの方においては特別な配慮をしていただいたということで、納得をいただけるのではないかと私は思います。

○玉井座長 陶山様、ありますか。よろしくお願いします。

○陶山意見聴取人 例えば乾癬の方などは皮膚がぼろぼろ落ちて、後ろからほうきで掃いて歩かないといけないというぐらい落ちる方もいらっしゃるみたいなので、そういう方は例えば旅館に泊まるようなときは本人なりに気をつけていらっしゃると思うので、宿泊施

設のほうが先にこういう御提案をしていただければ、かえってありがたく思われるのではないかと思います。

ほかに宿泊拒否されるということで、うちの子供と孫が1型糖尿病と言いましたが、インスリンを打たないといけないのです。インスリンを打っているのを見た人が、もしかして覚醒剤を打っているのではないかということで、旅館の方たちはそのところは御存じかもしれませんが、一般の方たちは、注射をしていたら、うわ、危ない人が泊まっていると思われてしまうのではないかと思いますので、旅館の方たちぐらいには分かっていたきたい。2型の方でも今、インスリンを打っている方もいらっしゃいますので、人前でも簡単に打てるような社会になってほしいなと思っていますので、お願いいたします。

○玉井座長 ありがとうございます。覚醒剤との間違いみたいなことですね。

この辺、多田構成員、いかがでしょうか。

○多田構成員 全旅連、多田でございます。

今、両先生からいろいろなお話をお聞きしましたがけれども、我々のほうは20年ぐらい前からシルバースター制度ということにチャレンジしまして、厚労省の皆さん方に御理解をいただきながら、指導も受けながら、差別というのですか、今、いろいろと御指摘があったような問題が出ないように、全ての人に優しい宿の受入れということを勉強させていただきました。

一番初めは車椅子の引き方・押し方から勉強させていただいたわけですが、そのような啓蒙運動をずっと続ける中で、私の旅館にも東京から、これは病気とすると何に当たりますかね。少し混ざっておりましたけれども、基本的に多いのは一番初めの病気ですが、あそこに列挙されていましたが。

○陶山意見聴取人 パーキンソン病ですか。

○多田構成員 パーキンではなくて、もう一つございましたね。

○陶山意見聴取人 リウマチか、膠原病か。

○多田構成員 どちらかというとそのほうですね。家族連れでいらっしゃるのですけれども、打合せを何度かいたしました。40人ぐらいの団体でございましたが、子供さんの数が40人いるのです。ですから、親御さんがついてきて大変な数になるのですけれども、一番根底に言われたことが、分け隔てなくやってくれ、特別扱いをしないでくださいということでした。その辺をよくかみしめて理解して、当日社員全員にも、そして宿泊するお客様にもフロントで全て説明をいたしました。本日のお客様の中にはそういうお客様がいらっしゃるけれども、御協力くださいねと。中にはお風呂で大きな声を出したりするのです。そういうことは少なかったのですけれども、それでも理解を求めるといふか、きちんとした説明をすると、お客様から苦情も1件はございませんでした。

ほっとして、次の年もいらっしゃいました。3年間いらっしゃいました。3年ともそういうことでやって、大変好評で、子供さんたちも喜ぶ、親御さんたちも喜ぶということで

終わったわけですが、要するに、こういうことを通じながら、仲間の旅館がシルバースターの中でそういう情報を提供しながら、会員に拡散していくことを繰り返しながら20年やっております。いろんなことでハードルは高いのですけれども、先ほど一番初めにも言われましたが、ユニバーサルデザイン化するとか、これはお金のかかることではありますが、ドアノブあるいはドアを換えるときに必ずそういうレバーに換えてみようとか、水の蛇口をレバーにするとか、こういうこともしっかりと検討して前に進んでおります。

そういったことで、シルバースターの中には、キャンペーンを進めるために、今年のパラリンピックに出ました村岡さん、冬の選手でしたけれども、陸上のスピードのほうに出ていましたが、彼女などにもいろいろ話をさせていただいたり、あらゆる面でそういう人の対応は取れるように頑張っているところでございます。

今日も大変参考になりましたので、コロナ禍の中でこういった形の5条の問題が決まりましたら、ここら辺から通じまして会員に啓蒙していきたいと思っております。なかなか広げるのが大変なのですが、現在800社ぐらいしかおりませんので、何とか努力して会員が増えるようにしておりますが、会員を通じて一般の会員にも情報発信させていただいておりますので、宿泊差別ということはかなり減ってきていると思っております。よろしくお願いたします。

○玉井座長 ありがとうございます。これは宿泊各関係団体の研修機能をもう少し高めて理解を深めるということですね。

オンラインの先生方、何か御質問ございますか。では、遠藤先生、お願いします。

○遠藤構成員 構成員の遠藤と申します。御説明ありがとうございます。

陶山様から障害手帳のお話がちょっと出たのですが、難病患者さんの場合は受給者証というのもあると思うのですが、旅館・ホテルの宿泊に際して、こういう障害者手帳あるいは受給者証を使った御経験なり、あるいはそういうところで何か問題が生じたのか、逆にそういったものを提示することによって誤解をちゃんと解消できたとか、そのような事例があれば教えていただきたいと思っております。

○玉井座長 では、陶山様、よろしくお願いします。

○陶山意見聴取人 難病の患者さんも、指定難病というのは333疾患あるのですが、その中で障害者手帳を持っている方は3割ぐらいしかいらっしゃらなくて、ただ、泊まったときにそれを使っていらっしゃるかどうかというのは分からないのですけれども、公共交通機関を使ったり、あるいは公共の美術館とか博物館とか、そういうときには使っていないと思うのですが、それを出して私に協力してくださいというのはどうなのでしょうね。やっている方もいらっしゃるのかもしれませんが、ただ、指定難病のあの手帳は、皆さんそれほど使っていないというわけではないのではないかと思います。医療費がある程度安くなるというぐらいで、あまり恩恵はないのです。そういう気がしますけれども、福島さん、いかがですか。

○玉井座長 福島様、御意見ございますか。

○福島意見聴取人 今のお話のとおり、指定難病とか小児慢性の受給者証を出しても恐らく何の効果もないのですけれども、障害者手帳は、宿によっては若干割引が受けられるところがございます。公共の宿とかそういった部分については割引が適用になるところがございまして、そういったところでは使っていらっしゃると思いますが、ただ、手帳を提示したからといって何か特別な配慮が得られるかという、なかなかそういうふうにはなっていないのではないかと考えております。

以上です。

○遠藤構成員 ありがとうございます。

○玉井座長 遠藤先生、よろしいですか。

○遠藤構成員 はい。

○玉井座長 まだお時間も若干ございますから、ほかの先生方、いかがですか。では、陶山様、お願いします。

○陶山意見聴取人 今日の議題からそれるかもしれませんが、宿泊業者の方たちがいらっしゃるのをちょっと御提案ですが、今、手帳を使ってと言われましたが、小慢の受給者証というのは、ただ医療費が安くなるというだけで、何の恩恵もないのが現状なのです。そういうのを出せば何か恩恵があるような、そういう施策を旅館業者の方たちがやっていただくと本当にありがたいなど。これは希望です。すみません。

○玉井座長 では、多田構成員、その辺について、代表してお答えください。

○多田構成員 先ほど言いましたように、全部の旅館ではございませんが、シルバースター制度に賛同している旅館は、ちょっぴりサービスをするように。ただし、全てのお客様にします。障害者手帳とかなんとかでなくて、この趣旨は皆さんに優しい受入れをしようということで、健常者は当たり前ですけれども、そうでない方に対しても優しい受入れができる宿を目指す、宿づくりを目指そうということで、20年やっております。私も何代目かの部会長を引き受けましてやったわけですが、現在は次の方がやっているわけですけれども、今度のようなことをすぐテーマに取り上げて会員といろいろと勉強するようやり方をしております。

ですから、御意見は十分分かりますが、全ての人ということで恩典は一つございまして、ぜひ御利用いただければ。よろしく願いいたします。

○陶山意見聴取人 ありがとうございます。

○玉井座長 増田構成員、よろしく申し上げます。

○増田構成員 ありがとうございます。

質問というよりは感想なのですけれども、初めのHIVのときにも生島さんのほうから人権配慮の研修とかフロントラインへの申告のしやすさとか、そういうことの御指摘もありました。陶山さんのほうからも偏見がないようにということとか、福島さんのほうからも障害者差別解消法に関しての理解ということで、今、高齢者の対応ということで、様々なところで高齢者対応というのは非常にレベルが上がってきていると思うのですが、障害者の

ある方に対する対応についての研修、理解というのを同様に進めていただきたい。

また、差別と配慮というものが紙一重というか、受け止め方というのも違ってくると思うのですけれども、丁寧な説明というところでそこが大きく違ってくるのだろうと思いますので、ぜひそこも含めて対応していただきたいなと思いました。

以上でございます。

○玉井座長 ありがとうございます。

先生方、いかがでしょう。よろしゅうございますか。

ありがとうございます。

それでは、この辺で難病関係のパートを終了したいと思います。陶山様、福島様、どうもありがとうございました。

○陶山意見聴取人 ありがとうございます。

○福島意見聴取人 ありがとうございます。

○玉井座長 では、パート2を終了して、またここで切替えをさせていただきます。

○溝口課長補佐 事務局でございます。

天野先生、声が聞こえていますでしょうか。

○天野意見聴取人 聞こえております。

○溝口課長補佐 少し早いですが、進める形でもよろしいですか。

○天野意見聴取人 かしこまりました。

○溝口課長補佐 よろしく申し上げます。

○天野意見聴取人 本日はこのような貴重な機会をいただきましてありがとうございます。私、一般社団法人全国がん患者団体連合会理事長の天野慎介と申します。

本日は、全国がん患者団体連合会として以下の意見を提出しますということで、資料1-5に沿って説明させていただきたいと思います。

まず、1 ポツ目になります。既に議論いただいているとおり、旅館業法第5条、第1号はそれぞれあるわけですが、これの改正等が検討される際には、感染症などについて新たな科学的知見が今後得られる可能性があるということを考慮して、その対策が変化する可能性があることに鑑み、時限的な措置とすることを検討いただきたいと考えております。

また、過去に複数の感染症の患者等に対するいわれのない差別や偏見が存在したという事実があることに鑑み、がん患者についても、がんであることのみを理由として、あるいはがんやその治療に関わる様々な症状や副作用などを理由として、その宿泊に対して必要以上に制限・拒否されることがないようにするとともに、感染症への対応ががん患者を含む患者への偏見につながらないように配慮をお願いしたいと考えております。

例えば感染予防の観点から入館時の発熱チェックが実施される場合もあり得るかと思いますが、例えば発熱の原因につきましては、がんに関しましては、感染症のみならず、多様な理由が想定されますし、その正確な診断は医療機関によってなされるべきと考えます。

がんについては、腫瘍熱と言って、がんの進行に伴って熱が生じるということもございますし、また、治療による骨髄抑制、例えば白血球が減少することなどに伴って発熱を生じるという場合もあり得ます。この区別はなかなか難しいということがあります。そのような身体状態であれば、そもそも旅行を控えるべきではないかという御意見もあるかもしれませんが、一方で、現在はがん治療も外来化学療法等が中心になっておりまして、厚生労働省のほうでも様々ながん患者の支援を行っていただいております。つまり、できるだけ仕事や日常生活を送りながらがん治療を継続するという考え方が広まっております。

あるいは遠隔地の医療機関で外来の化学療法や放射線療法を受けるために自宅から通うのは困難ということで、宿泊して、場合によっては連続して宿泊して治療を受けていらっしゃるがん患者さんもいらっしゃいます。

今回こういった対策を考慮する際には、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などに基づいて、医学的にも社会的にも適切な根拠に基づく合理的な判断が行われるように希望いたします。

また、がんの中にはその病態や治療によって、外見上の変化や身体機能の低下などを伴う場合がございます。例えば乳がんの患者さんであれば、乳房を失うことにより、大浴場などでの入浴に身体的・精神的な障壁を感じるという場合がございますし、大腸がんでオストメイトの患者さんがトイレや入浴の際に、やはり同様な障壁を感じる場合がございます。こういった患者さんに対して既に様々な配慮や対応を行っていただいている宿泊施設も存在しています。一方で、こういった対応を全く行っていない施設もありますし、行っても周知や広報が十分に行われていない施設もあります。

でも、今回こういった改正を機に様々な制限を検討することと同時に、がんをはじめ、様々な疾病を有する宿泊客が安心して滞在できるような環境整備や指針の作成も併せて検討をお願いできればと考えております。

なお、旅館業に関わる従業員の方々の中にもがんに罹患し、仕事を持ちながら治療を受けている方もいらっしゃいます。こういった方々からもよく寄せられる声ですが、コロナに関係なく、治療や病気の進行に伴って身体的な制約が生じる場合もあるのですが、現在、特にコロナが広がっている中で、基礎疾患患者としてこういった感染症の重症化リスクへの不安を抱えながら、旅館業で仕事をされている方もいらっしゃいます。今回、旅館業法の改正は、そういった従業員の雇用継続と健康を保護する観点からも検討をお願いできればと考えております。

なお、この意見書について何点か補足します。まず、1点目でございますが、先ほど既にがん患者に対して様々な配慮を行っていただいているということを申し上げました。これについては、例えば乳がんの患者さんに対しては、ピンクリボンのお宿ネットワークというものがございまして、加盟している旅館ではこういった乳がんの患者さんに対して様々な支援を行っていただいております。例えば大浴場の洗い場に間仕切りを設けていただいたり、貸切り風呂の対応を行ったり、タオルを多めに御用意していただくとか、各施設

ができるところから取り組んでいただいているという事例がございます。こういった事例をそういった意欲ある旅館や宿泊施設にとどめることなく、より多くの施設にぜひ広めていただきたいというのが1点でございます。

もう一点補足いたしますと、この要望書の中で書かせていただきましたが、がん患者さんは治療のために場合によっては長期にわたって遠隔地の医療機関に通うために宿泊施設を利用している例があるとございました。これについては沖縄県の事例を紹介します。沖縄県では離島であるとか僻地と言われる地域があつて、例えば離島で乳がんの患者さんが乳がんを発症すると、離島にはもちろん県立病院があります。離島でも人口は大小様々ありますが、ある離島などは人口1万人程度いらっしゃるような、それなりの人口を有しているような離島もございます。しかし、離島の県立病院では放射線治療機器がございません。

なので、どういったことが起きるかという、例えば離島で乳がんを発症すると、離島の県立病院では乳房を温存するという治療ができないことになってしまいます。そのため、離島のがん患者さんは沖縄の本島に渡って、宿泊して放射線治療などを受けることになるわけですが、そういった際の患者さんに対して、沖縄県ではがん患者等宿泊支援制度というものを沖縄県庁と沖縄県ホテル旅館生活衛生同業組合が協力する形で支援を行っていて、こういった患者さんが宿泊した場合に宿泊割引を受けられる制度というものを設けていただいています。

既にこういった先駆的な、意欲的な取組をしていただいている中で、こういった取組が一部の旅館であるとか一部の地域にとどまることなく、今後はぜひ広げていただくことを御検討いただければと思います。

私からは以上でございます。

○玉井座長　がん患者さんの件について、天野意見聴取人より御説明いただきました。

先生方、御質問はいかがでしょうか。では、三浦構成員、よろしく申し上げます。

○三浦構成員　構成員の三浦です。

今の沖縄県の事例にあるように、がんの患者さんというのは一般的にも感染性がないというのは常識ですし、むしろ旅館・ホテルにとってはウェルカムのお客さんだと思うのですが、何か宿泊拒否的な事例というのはあるのでしょうか。

○天野意見聴取人　ありがとうございます。

先ほどの難病団体の方もおっしゃっていましたが、がん患者さんも御自身が自ら自分のがん患者であるからということをお知らせして申告をして宿泊するということはあまりないと思われまので、明確に宿泊拒否をされたということは、私はあまり聞かないです。ただ、一方で、特に私が強調して申し上げたいのは、がん患者さんが自分は身体的もしくは外見的变化があるということをお覚しておりますので、例えば乳がんの患者さんが入浴をする際、大浴場へ入るときに、どうしても自分が入って何か言われるのではないだろうか、好奇の目にさらされるのではないだろうか。精神的・身体的な障壁があるのではないかと。

と感じてしまうということが恐らく一番多いのだと思います。なので、そういった際に、この旅館ではこういった配慮を行っているということがあらかじめ明示されていれば安心して宿泊できるということもあるのかなと思います。

○三浦構成員 分かりました。ありがとうございました。

○玉井座長 ありがとうございました。

ほかの構成員の先生、いかがでしょうか。では、多田構成員、お願いします。

○多田構成員 御説明いただきましてありがとうございます。

ピンクリボンにつきましては大分前から新聞者さんも絡んで大きな展開をしまして、全国でもピンクリボンに加盟する旅館が結構あります。沖縄県の事例は確かに興味を引きますので、こういったビジネスモデルとは言いませんが、行政と連携しながら、恐らく単独で旅館が割り引いているわけではなくて、行政からの補助をもらったりしながらやっているというふうには推測するところがありますが、実態を調べたいと思います。それから参考にさせていただきます。

実はうちの家内が乳がんがんで全摘でございますので理解はしますけれども、この間面白い話をしていました。若い方はこういうのをつける、希望する方がいるのだけれども、うちも用意しましたが、普通のおばちゃんたちはほとんど平気で。要するに、理解が進んだということだと思います。皆さん方の活動のおかげで、何人に1人が乳がんと言われている時代でございます、まさにうちの家内が乳がんになるとは夢にも思っていなかったのですけれども、全摘しまして、毛が抜けてしまって、今、やっと一部かつらで頑張っていますが、理解もそういう点ではもう十分分かりますし、そういう方がストレスなく利用できるように、また組織を通じましてしっかりとやっていきたいと思います。半分は女性ですから、大きなシェアの皆さん方でございますので、十分配慮してまいりたいと思います。

以上です。

○天野意見聴取人 ありがとうございました。奥様のお話も併せてお話しただいて、本当にありがとうございます。

今おっしゃっていただいたように、確かに乳がんの患者さんといっても、実際様々な年齢の方がいらっしゃるわけですし、また、患者さんが御自身の病気をどのように捉えているのか、考え方がかなり違います。なので、今おっしゃっていただいたように、一律に乳がんの患者さんが、御自身が乳がんであるということをできれば隠したいと感じているわけではない。全くもってそのとおりだと思います。ただ、一方で、特にがんに罹患された直後の患者さんは、同じがん患者さんがどのように接しているのか分からない、どのように生活しているのか分からない、特に宿泊施設に行く場合、どのようにすればいいのか、どのような配慮を受けられるのかということをお聞きしたい方が大半です。

なので、我々患者団体も、特に乳がんの患者団体であるとか当該疾病団体は、患者さんに啓発活動なども行っているわけでございますが、一方で、先ほどおっしゃっていただいたように、理解のある旅館が増えている一方で、そうでない旅館もまだまだありますので、

そういったことも含めて業界全体で取り組んでいただけると、我々としては大変ありがたく感じます。

以上です。

○玉井座長 ありがとうございます。

これはハード的なユニバーサルデザインはもちろんですが、ソフトに関してもユニバーサルサービスに向かわなくてはいけないということですね。ありがとうございます。

内田先生、御質問ございますか。

○内田構成員 御指名いただきましてすみません。私からは特にはありません。大丈夫です。

○玉井座長 ありがとうございます。

ほかの先生方、いかがでしょうか。では、櫻田構成員、お願いします。

○櫻田構成員 櫻田でございます。御説明ありがとうございます。

私からは1点、参考にもさせていただきたいのでお伺いをさせていただきたいのですが、今回の意見書の中で、利用者側の立場からの御意見もちろんですけれども、働く従業員の方も罹患されているということにも触れていただいております。仕事をもちながら治療を受けている方たちがいらっしゃるということでございますが、今、私どもも働く労働環境ということでいけば、がんだけではないですけれども、治療と仕事の両立ということに取り組んでいるところでございます。

御質問としましては、がんに罹患されながら今、仕事と両立をされている方がどの程度いらっしゃるのかということ把握されていらっしゃるようでしたら、お伺いをさせていただきたいと思います。お願いいたします。

○天野意見聴取人 ありがとうございます。

人口として明確にということは、今、ぱっと答えられないのですが、ただ、がんの患者さんは、基本的のがんという疾病自体は割合としては高齢の方が多いわけですが、ただ、一方で、がん患者さんの3人に1人程度は就労可能な年齢で罹患されているということがございますし、特に20代、30代、40代では、女性のがん患者さんのほうが男性のがん患者さんよりも2倍以上の罹患者の方がいらっしゃる。これは特に乳がん、子宮頸がん、卵巣がんといった女性特有のがん。乳がんは女性に限りませんが、女性特有のがんが特に若年でも発症し得るということがありますので、今おっしゃっていただいたように、働き方改革であるとか、がんに限りませんが、治療と仕事の両立ということを考えた場合、特に女性の罹患者数が若年ではがんが多いということもありますので、これは女性の働き方の支援にもつながるという面があると考えております。

なので、そういった方々が、特に乳がんとかだったら、先ほど来お話に出ていますけれども、そういった患者さんが日常生活を送りながら、仕事をしながら就労を継続するということを考えた場合、特に接客業の方の場合は感染症のリスクに一定程度さらされるという声を多数いただいている中でございまして、そういったがんと仕事の両立に加えて、感

感染症対策と御自身の病気の両立もなかなか悩ましいという声は多数いただいているところでございますので、そういった観点から私たちも今回旅館業法の改正によって、従業員の方を感染症から保護するという視点からの対策は、そういった働くがん患者さんにとっても意味があることだと感じております。

以上です。

○玉井座長 ありがとうございます。

働くがん患者さんの視点から御理解をいただくということで、業界にとってもありがたいことだと思います。その辺は積極的に検討していかなくてはと思っております。ありがとうございました。

先生方、ほかにいかがでしょうか。よろしゅうございますか。

ありがとうございました。

それでは、この辺でがん関係のパートを終了したいと思います。天野様、ありがとうございました。

○天野意見聴取人 ありがとうございます。

○玉井座長 それでは、パート3を終了いたしまして、最後のパート4に行きたいと思えます。

○溝口課長補佐 事務局でございます。

肝炎関係団体ですが、本日は関係者からの御説明という形ではなくて、3団体連合という形で意見書を頂いております。本意見書について事務局にて読み上げさせていただき、その内容についてコメントなり御意見をいただければと思います。

それでは、説明させていただきます。資料1-6を御覧ください。これが本日、旅館業法、特に5条を中心として御意見をいただいたものでございます。では、読み上げさせていただきます。

旅館業法の見直しに関する意見

2021年9月27日

日本肝臓病患者団体協議会
薬害肝炎全国原告団
全国B型肝炎訴訟原告団

私たちは、ウイルス性肝炎の患者団体です。

ウイルス性肝炎患者は、過去に強い偏見にさらされ、差別を受けてきました。また、現在でも、偏見・差別に関わる相談事例は後を絶ちません。

振り返れば、わが国では、ウイルス性肝炎に限らず、感染者・感染症患者への偏見、そして差別が繰り返されてきました。

この負の歴史をふまえ、感染症を理由とした偏見・差別の被害者として、以下のとお

り意見を述べます。

【意見の趣旨】

- 1 旅館業法第5条本文は維持してください。
- 2 同条第1号は、偏見・差別を助長しかねない規定ですので、感染者・感染の疑いのある者の人権に配慮した仕組みを再構築してください。

【意見の理由】

1 見直しの検討状況と方向性

現在、厚生労働省「旅館業法の見直しにかかる検討会」において、旅館業法第5条について見直しが検討されています。

この見直しのきっかけが以下の全国知事会の提案・要望^{*1}および提言^{*2}であることから、旅館業者が感染者・感染の疑いのある者（以下、「感染者等」といいます）の宿泊を現行法よりもより広い範囲で拒めるような仕組みを目指しているものと受けとめました。

2 旅館業法第5条本文の必要性

感染者等が、「感染している」「感染している可能性が高い」という理由から、外出先で行き場を失うという事態は避けなければなりません。外出先で感染症を発症したり、また症状が悪化したりすることもありうるからです。

また、ウイルス性肝炎についていえば、「伝染性の疾患」（感染症）の1つに分類されるものの、主な感染経路は血液であり、他の宿泊客や旅館・ホテル等の労働者に感染させる危険性はほぼありません。宿泊を拒否される理由は何もないのです。しかし、ウイルス性肝炎に関する正しい知識が十分には普及しておらず、感染者等に接するうえで必要な人権感覚も広まっていないため、ウイルス性肝炎感染を理由に（本来であれば、拒否される合理的理由がないのにもかかわらず）宿泊を断られてしまう危険があります（スポーツジムの利用を断られたという相談事例があります）。このような危険を避けるためにも、同条本文が必要です。

3 同条1号の問題

(1) 「伝染性の疾患」という文言は広範で抽象的すぎる

同条1号の「伝染性の疾患」という文言は広範で抽象的すぎます（例えば、文言上は、軽症のインフルエンザまで含まれてしまっています）。

感染症患者が「宿泊すら許されない」という事態は極めて稀です。

確かに、この極めて稀な事態を前提にして公衆衛生上の理由から宿泊拒否を認めざるをえない場合もあるでしょう（この点、「旅館業における衛生等管理要領」は、

宿泊拒否ができる場合を「宿泊を通じて人から人に感染し重篤な症状を引き起こすおそれのある感染症にかかっていると明らかに認められるとき」に限定しています）。

しかし、この場合であっても、「伝染性の疾患」ではなく、より限定的な文言を用いる必要があります。

また、ウイルス性肝炎についていえば、「伝染性の疾患」（感染症）の1つに分類されるものの、宿泊を拒否される合理的理由がないことは前述のとおりです。

結局、「伝染性の疾患」という大まかなくくり方で宿泊拒否を認めるという仕組みには無理があります。この点、感染症予防法は、感染症の種類によって規制内容を異にしていますし、学校保健安全法施行規則は「学校において予防すべき感染症」を限定的に列挙しており、これらはいずれも正しいあり方といえます。

(2) 旅館業者だけで感染の有無を正しく判断することは困難である

同条1号は、旅館業者が宿泊希望者の感染の有無を判断する仕組みになっています。この判断を間違えれば、宿泊希望者に不要な負担を強いることとなります。

しかし、旅館業者は、医療の素人であり、必ずしも感染症の診断に関する正しい知識・技量を備えているわけではありません。「明らかに認められるとき」といっても、どのような場合なら「明らか」なのか、旅館業者には判断できないでしょう。

仮に、もっぱら旅館業者に感染の有無の判断を委ねるとすれば、感染者ではない者の宿泊拒否、感染者であっても他者への感染の危険性が低い者の宿泊拒否等といった事態を招きかねません。正しい判断のためには医療関係者の関与（24時間対応の相談窓口を設ける等）が不可欠といえます。

なお、その感染者等の医療的判断の前段階におけるスクリーニングにおいて、旅館業者が宿泊希望者の個人情報をごとまで収集できるのか、その個人情報をどのように取り扱うのか、は大きな問題です。少なくとも、宿泊希望者全員に「感染症罹患の有無」を尋ねたり、自己申告を求めたりするような運用は、行き過ぎといわざるを得ません。

(3) 宿泊を拒否される者の人権を守る規定がない

旅館業法には、宿泊拒否の判断が適正なものとなるための手続規定（事後約救済措置を含む）がありませんし、人権への配慮規定もありません。

また、宿泊を拒否された場合、その後、その者がどのように取り扱われるのか、についても、規定がありません。もし、感染症を発症しているのであれば、速やかに保護され、適切な医療に導かれるべきでしょう。感染者等は、保護・医療の対象であって、単なる排除で終わってはなりません。

(4) 人権侵害と偏見・差別を助長するおそれ

このように、文言が広範・抽象的で、判断能力を持たない旅館業者にその該当性の判断を委ね、かつ、宿泊を拒否される者の人権を守る規定がないという法律の下

では、濫用による人権侵害が懸念されます。運用によっては、恣意的な選別が横行しかねません。安易に感染者等の宿泊を拒否することによって「排除する」ことが許されてしまえば、感染者等に対する偏見・差別が助長されてしまうことでしょう。

4 新型コロナウイルス感染症との関係

前述（「意見の理由」第1項）の全国知事会の提案等は、新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から出されています。同感染症の感染拡大防止対策が必要であることは理解していますが、同感染症は、「無症状でも、発症前でも、感染させる」「接触・飛沫・マイクロ飛沫といった経路で感染が広がる」「感染力が強い」という意味で、感染症の中でも特殊なものといえます。同感染症への対応のあり方は、十分にご議論いただくとしても、その結論は、あくまで同感染症に対してのみ適用し、安易に感染症一般に広げることのないようお願いいたします。

5 最後に

以上の理由から、意見の趣旨のとおり、意見を述べます。

旅館業法第5条の見直しが、真に効果的な感染拡大防止につながるとともに、感染者・感染症患者への偏見・差別を防ぎ、また、解消し、その人権に配慮した仕組みの再構築となるよう望みます。

以上

以上です。

○玉井座長 ありがとうございます。

ただいまの資料は、肝炎関係の団体さんからの御提案でしたけれども、これについて、先生方、御意見がございましたら。これは質疑になりませんので、いろいろ御意見をいただければと思います。いかがでしょうか。では、三浦先生、お願いします。

○三浦構成員 この意見書が今日の意見書の中では一番厳しい意見だったので、ぜひとも対面で伺いたかったのですが、問題は、この意見書は基本的に宿泊施設は宿泊契約を締結する義務があるのだと。現行法の。そういう前提に立ってしまっているのですけれども、憲法で営業の自由が保障されていますので、基本的に本来は契約自由のはずなのです。ただ、公衆衛生上の必要性があるから契約締結拒否を禁止しているわけです。その公衆衛生上の必要性がどこにあるのかという議論がちょっと抜けている感じがするのです。

これこれの危険がありますと書いてありますけれども、これは全部宿泊施設の危険ではなくて、例えばスポーツジムの事例とかほかの事柄と、あとは想像に基づくリスクなのです。現実問題として、多分宿泊施設は今、そういう公衆衛生上の必要、つまり、感染の拡大防止のために宿泊拒否するという事例そのものがないのではないかという感じがします。

あと一番問題なのは2項に書いてある必要性のところ、「『感染している』『感染している可能性が高い』という理由から、外出先で行き場を失うという事態は避けなければなりません」と書いてありますが、これは多分宿泊施設側から言うと、そういう状態にあるのだったら、まずは病院へ行ってくださいと。病院を受診した結果として、治療が必要

であれば入院してくださいと。治療が必要なくて、問題もないのですよというお墨つきがあれば、それは宿泊施設は受け付けると思うのです。

そういう意味で、今日当事者が来られなかったのは実に残念だというのが意見ですけれども。

○玉井座長 ありがとうございます。

先生方、いかがでしょうか。

私も一言だけ。これをずっと読ませていただいて私が一番思ったのは、旅館・ホテル等、宿泊業の医療義務範囲というのはどこまであるのだろうかということ。今、三浦先生がおっしゃったのもその辺に行くのだろうかと思うのですが、この辺は宿泊施設側も考えなくてはいけないし、併せて医療、今日は内田先生がいらっしゃいますが、保健所さんとどういう連携を取れるのかということをもっともっと、勉強、検討しなくてはいけないのかなど。こういう事態になったときにどこまで宿泊施設が医療義務を負うのかということです。

前回、ホテル連盟の清水会長のほうから、もしそういうお客様がいらっしゃったら、宿泊施設はそれを面倒見ることもやらなくてはいけないのではないかというお話がありました。できる施設はいいですけども、全ての宿泊施設がそれをできるというわけではないものですから、これはまた別の視点で、地域宿泊医療体制みたいなものを考えなくてはいけないのだろと思うます。個人的な意見ですみません。

では、内田先生、お願いします。

○内田構成員 この肝炎の意見書だけでなく、今日全体の皆さん方の御意見を伺った上での意見ですが、感染症法によって、人に感染させるおそれのある者については、基本的には入院勧告をかける。つまり、入院していただくということになっております。そういった危険のある者は全てそうなるはずでありまして、ですので、多分肝炎の患者さんにしても、あるいはHIVの患者さんにしても、ただ感染症であるということを経由にいろんな差別を受けたくないということではないかなと思っております。

ですので、一番最初の頃にちょっと御意見があったと思うのですが、基本的に感染症の感染拡大防止というのは感染症法で対応すべきであって、旅館業法の中というのは、基本的にはそこですべきことではないように感じております。

その上で、宿泊拒否というものについては、公衆衛生上の問題というよりは、実際にお客さんが困るという観点なのかなと。宿泊拒否をしてはいけないという公衆衛生上の理由というのは、私にはよく分からない。

以上です。

○玉井座長 ありがとうございます。

三浦先生どうぞ。

○三浦構成員 私も先生と同じで分からないのですが、ただ、厚労省のほうの御説明などを聞いてみると、昭和23年につくられた法律ですので、一夜の宿を求める人が来たときに、みだりに宿泊拒否をされてしまうと、野宿しなくてはならなくなってしまって、公衆衛生

上問題があるという時代背景があったと伺っているのですが、その辺が今はそういった時代背景はないのではないかと思います。

もう一点ですが、誤解されるといけないのですが、契約自由の原則があつて、憲法上も営業の自由が保障はされているのですが、宿泊施設側は皆さん来てください、うちの施設はウェルカムですよと言って宿泊を勧めているわけですから、そこに来たお客様に対して、何の理由もなく宿泊拒否をすれば、これは当然のことながら差別問題になってくるわけです。だから、宿泊施設側も顔が気に食わないとかそんなこと、主観的な事情で拒否することはないはずで、その理由は必ずあるはずなのです。それが合理性があるかどうかの問題なので、結局、拒否の問題は、公衆衛生の問題というよりは差別の問題に収れんするのではないかと感じています。

以上です。

○玉井座長 ありがとうございます。

そういうくくりをすれば比較的分かりやすくなるかもしれないですね。

事務局、どうぞ。

○成松課長 生活衛生課長の成松です。

先ほど三浦先生とか内田先生がおっしゃっていただいたことに関連させていただくと、第1回資料の資料6を一度お開きいただければと思いますが、5条の関係で、ここは改めて我々も整理しなければならぬと思いますが、最近の我々の物言いとしてどういうことを言っておるかというところでございますが、資料6の1ページ目の真ん中のほうに「本規定につきましては」というところで書いてございます。どうして宿泊拒否を制限しているかということにつきましては、宿泊が必要な方が原則として宿泊施設を利用することができるよう、旅館業の公共性やその位置づけについて考慮するという形で書いてございます。

三浦先生がおっしゃったように、拒否が制限されている理由として、公衆衛生が直接当てはまるかどうかというのは、私も御議論を聞いていまして、内田先生の話も聞いていまして、宿泊拒否制限をかけている理由は公衆衛生なのだということは、必ずしもそういうわけではないかなと思います。こちらに書いている、むしろどこに行っても泊まれるというのが昔。今、一応旅館業法は公衆衛生の範疇に入っていますけれども、拒否を制限する理由として公衆衛生が当てはまるかどうか。要は、野宿が増えると公衆衛生上よくないのかどうか。そういうことなのかどうかというのは、昔の法律なので、そこまで掘り下げられるかどうかというのは微妙ですけれども、その辺りも少し整理を試みていきたいなと思ってございます。

以上でございます。

○玉井座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。越智構成員、最後の資料の3ページの(2)の最後のほうに「なお」以下があるのですが、前段階でのスクリーニングを含めたそういう情報をどの程

度開示するか。旅行エージェントさんが送客する場合に、この辺の情報というのは宿泊施設さんとどういうふうやり取りされているのですか。

○越智構成員 今のはどちらの話。第5条でなくて。

○玉井座長 5条でなくて、最後の肝炎さんの資料の3ページ、個人情報も含めて全体的にそういう情報を送客する側が宿泊施設にどういうふう伝えるのかということに関してもです。

○越智構成員 名簿を出すという程度で、詳細な情報を出していないです。名前と全体の連絡先ぐらいしか出していないので、そこは情報の精度の求め方が旅館業法と旅行業法では合っていないですね。

○玉井座長 個人の場合ですと今は各施設さんがかなり細かく個人情報を取りますから、その範疇でできると思うのですが、小グループや団の場合、そういう情報がどういうふう扱われているのかと。

○越智構成員 今、個人情報保護の問題があるので、例えばカード番号などにしても、できるだけ持たないように、持たないようにというのが世の中の流れになっているのではないかしら。なので、データを抱えて持っていて、それで個人情報が漏れいしたときに、そちらのほうが問題になっているというのが大きな流れなのではないですかね。

○玉井座長 逆に言うと、そういうデータはなるべく軽くしておいてという範疇ですかね。

○三浦構成員 三浦ですが、障害者差別解消法の関係で、特別な配慮が必要な場合には申し出て下さいというのが、旅行業約款の中に書いてあるのです。旅行会社はどこでも、そういう特別な配慮が必要だったら、必ず契約時に言ってくださいと言っています。それで、旅館側で特別な配慮として、例えば車椅子で行きますから、車椅子の幅が何センチで、そこは部屋の中で回転できるような部屋があるかどうかとか、そういう特別な配慮を必要とするような事項があれば、個人情報としても引き渡しているはずですけどね。

○玉井座長 ほかの構成員の皆さん。では、坂元先生、お願いします。

○坂元構成員 坂元です。

先ほどのなお書きのところは、宿泊希望者全員に感染症罹患の有無を尋ねたり、自己申告を求めたりするような運用は行き過ぎと言わざるを得ませんという御意見を頂戴したわけですが、私ももし今日団体の方がお見えであれば、仮に肝炎の患者さんで、37.5度以上の発熱がある宿泊客にその熱の原因を尋ねる過程で、感染症罹患の有無を尋ねることについてどのようにお考えかということをお聞きしたかったわけでありまして。

当然肝炎の患者さんには宿泊する権利があるわけですが、その権利の確認の過程での必要な情報の取得についてどういうふうにお考えになるかということは、ちょっと聞いてみたかったのですけれども、この文書自体が宿泊客全員にというような表現になっていますので、そういう個別のことではないというふうにも読めるし、いやいや、個別の場合でも許せないというふうにも読めるので、何とも言えないと思います。

ただ、2ページにあります「伝染性の疾患」の問題点として、最後の段落に「学校保健

安全法施行規則は『学校において予防すべき感染症』を限定的に列挙しており」という表現がございます。これは施行規則ですので、第18条で第一種、第二種、第三種の感染症の具体的な病名を全部挙げているわけですが、現在我々が議論しているのは旅館業法第5条というものの見直しですので、そのような場合には、入管法の第5条に「上陸の拒否事由」というのが書いてありまして、そこでは感染症法に定める一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症もしくは指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者と。法律事項にするときにはそういう具体的な病名は入れない形にしていますので、その点は若干誤解があるのではないかなと思いました。

三浦先生が御指摘になった最後は差別の問題ではないかということですがけれども、確かに札幌地裁でありました小樽入浴拒否事件の場合には、公衆浴場を経営する会社が、ロシアの人たちの入浴マナーが非常に悪かったものですから、外国人お断りというふうにして、日本人に限るといような限定をしたわけですがけれども、その際に会社は営業の自由を主張したのですが、裁判ではそのような一般的な拒否、属性に基づく拒否、日本人に限るとか、外国人をお断りするとか、そういうものは人種差別撤廃条約の条文に反するとして、民法の不法行為を認めたので、旅館あるいはホテルにおける宿泊拒否がどういう形で行われるのかといったときに、今日のヒアリングでは、5条で使われている「伝染性の疾病」、こういう表現の曖昧さというのが少し議論に出てきましたので、この辺りはもう少し我々としてもどのような表現が妥当であるかということは、昭和23年以降の法律で使われている文言等に照らし合わせて検討する必要があるのではないかなと思いましたので、一言発言させていただきました。

私からは以上です。

○玉井座長 ありがとうございます。

今日は各団体から御意見をいただきましたけれども、主なところをまとめてみますと、科学的見地に基づき感染症の定義をもう少し明確な基準にできないだろうか。これは逆に法的な視点から言ったら、コロナに関しては時限立法的な措置でもいいのではないかとこの御意見がありました。さらには、PCR検査あるいは抗体検査等の検査体制整備をすることによって、もう少し柔軟に対応ができるのではないかと。それから人権問題あるいはこういう差別的な問題、医療問題対応に対する宿泊施設側の研修、知識を高めていただきたいという御意見もございました。併せて宿泊従業者、従業員の方への配慮も必要ではという御意見もございました。こういうことも含めて、次回以降、また改めて患者・障害者団体からの関係者ヒアリングを実施したいと思います。事務局において準備を進めていただきたくよろしくお願いいたします。

では、最後になりますけれども、構成員の先生方、今回のヒアリング全体を通じて御意見はございますか。よろしゅうございますか。

ありがとうございます。

それでは、時間となりましたので、閉会にしようと思います。

これからは事務局にお返しいたします。

○溝口課長補佐 本日も活発な御議論をいただきましてありがとうございました。また、意見聴取人の皆様方も御参画いただきましてありがとうございました。

本日の議事録は、原稿ができ次第、各構成員や意見聴取人の方にも送付、確認いただいた上で、厚生労働省ホームページに公表させていただきたいと考えておりますので、併せてよろしくお願いたします。

次回検討会でございますが、10月28日の15時半の予定でございます。場所等はまだ決まっていないのですが、詳細につきましては事務局より追って御連絡を申し上げます。

では、以上をもちまして、第3回「旅館業法の見直しに係る検討会」を終了いたします。

本日はお忙しいところ御参集いただきましてありがとうございました。