

在宅医療廃棄物処理の現況と改善方策について

－医師会アンケート調査結果から－

原田 優

1. はじめに

近年の急速なディスプレイ製品の開発、普及にはめざましいものがある。そして、この新たな製品が、廃棄物問題という深刻な、新たな問題を惹起していることも否めない。とくにこの間、新たにダイオキシン類問題が提起されたこともあり、医療関係の現場から排出される、いわゆる感染性廃棄物は、従来の院内処理が事実上不可能となり、委託処理に頼らざるを得なくなってきた。ここにいたり医療関係者は、不法投棄問題をはじめとし、感染性廃棄物の適正処理という新たな課題に立ち向かわなければならなくなり、廃棄物処理法という、これまでなじみのなかった法律の遵守という事態に直面している。

また、インスリン自己注射に代表される新たな在宅医療技術の導入は、1991年では213,897件であったのに対し、2003年では712,902件と報告されており、3倍以上という大きな増加をみせている。このような在宅医療技術の普及にともない一般家庭から注射針や点滴バッグなどの廃棄物が大量に発生するようになったことから、適正な処理・処分方法を検討することが喫緊の課題となっている。

なお、在宅医療廃棄物については、廃棄物処理法上は、「産業廃棄物以外は、一般廃棄物とする」と定義されており、一般廃棄物に分類される。一般廃棄物は、市町村に処理責任があるが、多くの市町村は、この法令の規定どおりに処理することを避けていることから種々の問題が生じている。

このような状況を受けて、本研究は、都道府県医師会および郡市区医師会（以下、各医師会という）における感染性廃棄物等および在宅医療廃棄物の取り扱いの現状を把握し、感染性廃棄物等および在宅医療廃棄物の適正処理施策の推進に資する知見を明らかにすることを目的に実施したものである。

2. 事業・活動の経緯

廃棄物処理法は、非常に難解かつ、複雑であり、また不法投棄の防止、排出事業者責任の強化のために毎年のように改正が行われている。また、1991年の改正では、感染性廃棄物という医療に直接関係する分類が設定され、避けてはとおれない重要な課題となってきた。また、近年、感染性廃棄物の処理上の種々の問題が発生し、不法投棄の疑いや廃棄物処理法違反による医師の逮捕者まででるような不測の事態も起きている。

本研究は、「感染性廃棄物等に関する委員会（プロジェクト委員会）」が実施した調査結果を用いて行ったものである。

このような状況に鑑み、2005年7月、日本医師会に「感染性廃棄物等に関する検討委員会（プロジェクト委員会）」¹が設置された。委員会では、会長からの諮問を受けて、感染性廃棄物等に関するアンケート調査を実施し、日本医師会において初めての試みである感染性廃棄物を取り巻く現況を早急に調べ、感染性廃棄物の適正な処理方法をはじめ、多くの問題について検討を行った。これに対し、日医総研は、2004年度まで2年間にわたり、日本医師会通信教育講座「感染性廃棄物安全処理推進者養成講座」の運営を担当してきた経緯もあり、調査の実施、集計解析を担当することとなった。

本研究は、本アンケート調査の中間集計結果をもとに、第1報として、在宅医療廃棄物処理の現況と改善方策について明らかにすることを目的に、実施したものである。

3. 方法

感染性廃棄物等および在宅医療廃棄物の処理の実態について把握するため、アンケート調査を実施した。調査は、調査対象によって、調査票A票と調査票B票とに分けて行った。

調査票A票は各医師会を対象としたものであり、感染性廃棄物等および在宅医療廃棄物について、各医師会の体制、意識、市町村の対応、各医師会の感染性廃棄物等に関する活動状況等の現況を調査した。

調査票B票は医療機関を調査対象としたものである。各医師会における感染性廃棄物関係の担当役員等（原則1名）を対象として、対象の医師が所属する医療機関について、感染性廃棄物等の排出実態、感染性廃棄物の使用容器、廃棄物の内容と分別、針刺し事故等について調査した。

アンケート調査は調査票を郵送により配布した。調査票の回収は、電子メールを優先し、調査集計の迅速化を図った。本アンケートの回収状況は、対象数901件のうち、調査票A票が731件（回収率81.1%）、調査票B票が689件（76.5%）であった。ここでは、調査票A票による在宅医療廃棄物調査の集計、分析の結果について報告する。調査票B票による感染性廃棄物動態調査の結果報告は、別に行う。

表1 アンケート回収状況

調査票	調査対象区分	回収数	回収率
A 票	都道府県医師会	47	100%
	郡市区医師会	670	80%
	郡市区医師会支部	14	100%
	計	731	81%
B 票	医療機関	689	77%

職域医師会（大学、行政等）は調査票A票の回答ができないため調査対象外とした。
郡市区医師会支部は、調査協力を得た支部医師会である。

4. 結果

1) 感染性廃棄物、在宅医療廃棄物等に対する都道府県医師会、郡市区医師会の体制、認識度

(1) 感染性廃棄物、医療系廃棄物に関する各医師会の体制

感染性廃棄物、医療系廃棄物に関して医師会の体制はどのような整備状況にあるかについて、担当役員は、「決まっている」26%、「他と兼務」26% と合わせて 52% で半数近くが「決まっている」と回答した。ついで関連委員会は、「決まっている」7%、「他と兼務」17% と合わせても 24% であった。担当事務局は、「決まっている」8%、「他と兼務」32% と合わせて 40% であった。

表 2 感染性廃棄物、医療系廃棄物に関する医師会の体制 n=731

	担当役員	関連委員会	担当事務局
決まっている	26%	7%	8%
他と兼務	26%	17%	32%
決まっていない	43%	69%	53%
無回答	6%	7%	7%
計	100%	100%	100%

(2) 感染性廃棄物マニュアルの存在とその内容の把握

環境省「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」²（以下、「マニュアル」という）について、その認知状況と利用状況について調べた。

「マニュアル」があることを「知っていた」は 82% で、「知らなかった」の 14% に比べて高い値であった。しかし、「あることも内容も知っていた」は 43% であった。各医師会での「マニュアル」の利用は「利用している」が 31% で約 3 分の 1 であり、約 3 分の 2 は「利用していない」ことが判明した。

日本医師会では、日医雑誌の 2004 年 7 月 15 日号に「マニュアル」のほぼ全文³を掲載し、環境省に協力し啓発活動を行っている。この「マニュアル」に「気がついたか」の設問では、「気がついて使っている」21%、「気がついたが使っていない」48%、「気がつかなかった」31% であった。

(3) 環境省 2005 年通知文書（在宅医療廃棄物）の存在とその内容の把握

環境省から 2005 年 9 月に配布された「在宅医療廃棄物取り扱い」の通知文書（環境省よりの依頼を受けて、日本医師会長名により都道府県医師会に送付）⁴ について、認知度を調べた。

「あることも内容も知っていた」は 28% で、「マニュアル」についての同じ設問の回

答より低い割合であった。「知らなかった」とする回答が 66%を占めた。

(4) 環境省「在宅医療廃棄物取扱方法検討調査報告書」の存在の認知度

環境省の「平成 16 年度事業 在宅医療廃棄物取扱方法検討調査報告書」⁵⁻⁶（以下、「環境省調査」という）が、2005 年に公表された。日本医師会から各都道府県医師会宛に配布されたが、この送付に添付された文書が、先の環境省の在宅医療廃棄物取り扱いの通知文書である。この検討会報告書の存在の認知度を調べた。「通知に関係なく知っていた」8%、「2005 年の通知で知った」27%で、「知っている」とした回答が、約 3 分の 1 であった。

2) 在宅医療廃棄物処理の現状

(1) 各医師会の状況

①在宅医療廃棄物（注射針、注射針以外）の取り扱い状況

在宅医療廃棄物の使用後の注射針の取り扱い状況をみると、「医療機関各自の判断に任せている」が 57%で最も多く、つづいて「医療機関に持ち込む」が 47%で半数近くであった。「調剤薬局に持ち込む」は 4%であった。

表 3 在宅医療廃棄物の取り扱い状況（複数回答）

項 目	注射針 n=693	注射針以外 n=689
医療機関各自の判断に任せている	57%	68%
医療機関に持ち込む	47%	27%
調剤薬局に持ち込み	4%	1%
市町村で収集	3%	13%
市町村に持ち込み	0%	1%
その他	4%	4%

②往診、訪問看護の在宅医療廃棄物の取り扱い状況

在宅医療廃棄物（注射針、注射針以外）の取り扱い状況と同様に、「医療機関各自に任せている」が 68%で最も多く、続いて「全て医療機関で回収している」が 24%であった。「注射針のみ医療機関で回収している」11%、「その他」4%であった。

③在宅医療廃棄物に対する問題点

在宅医療の廃棄物全般に関する問題点をみると、複数回答であるが、「医療機関に持ち込まれた注射針の負担」が最も多く 25%、続いて「排出に関する法的解釈等の質問」24%、「医療機関へ持ち込まれた注射針以外の廃棄物の負担」19%、「往診の際の持ち帰り」

16%、「排出のしかたを聞かれること」 16% などであった。

表4 在宅医療廃棄物に対する問題点（複数回答） n=703

項目	割合	項目	割合
医療機関に持ち込まれた注射針の負担	25%	訪問看護の際、看護師が他の患家にも行く場合等の持ち帰り	13%
排出に関する法的解釈等の質問	24%	往診、訪問看護の際に診療分ではなく今までの溜まった分まで持ち帰りを依頼されること	13%
医療機関へ持ち込まれた注射針以外の廃棄物の負担	19%	医療機関への持ち込みにより医療従事者の危険が増えること	13%
往診の際の持ち帰り	16%	患者が医療機関に持参する際の危険等	9%
排出のしかたを聞かれること	16%	その他	3%

(2) 市町村の在宅医療廃棄物の受け入れ状況

医療機関への持ち込みの負担、訪問看護の際の在宅医療廃棄物の持ち帰りの負担等を見てきたが、ここでは、市町村がどの程度、在宅医療廃棄物を取り扱っているかの現状を各医師会に聞いた。市町村が「受け入れている」とした回答は 24%、「持ち込まれた場合のみ受け入れている」は 4%であった。また、在宅医療廃棄物を市町村が「受け入っていない」とした回答が多く、52%で半数以上であった。

表5 市町村の在宅医療廃棄物の受け入れ状況 n=731

項目	回答割合
受け入れている	24%
受け入っていない	52%
持ち込みのみ受け入れている	4%
無回答	20%

市町村の在宅医療廃棄物の取り扱いをブロック別にみると、調査対象数はほぼ均衡している。全国は 24%であり、北海道・東北、関東・甲信越は 25%で全国に近く、ほぼ中間に位置している。中部と九州は、「受け入れている」がそれぞれ 30%、35%で明らかに受け入れているところが多い。中国・四国は 21%で全国よりやや低く、近畿は 16%で低い数字であった。

(3) 医師会から市町村への話し合いなどの活動および希望

①在宅医療廃棄物の市町村との話し合いなどの活動の有無

在宅医療廃棄物の処理受け入れについて、各医師会が、市町村と話し合いなど、何らかの行動をとったかどうかを調べた。各々の割合をみると、「話し合いをしている」11%、「過去に話し合いをした」25%、「在宅以外の医療系廃棄物について話し合いがある」9%、「文書のやり取りがある」6%であった。市町村と話し合いなどの活動で「全くない」は58%、何らかの活動のあるところは42%であった。

表6 在宅医療廃棄物の市町村との話し合いなどの活動の有無（複数回答）n=695

	項 目		回答割合	
		全くない		58% (n=402)
各医師会の市町村との話し合いなどの活動の有無	活動あり	話し合いをしている	11%	42% (n=293)
		過去に話し合いをした	25%	
		在宅以外の医療系廃棄物について話し合いがある	9%	
		文書のやり取りがある	6%	
		その他	3%	

②在宅医療廃棄物の話し合いに対する市町村の協力度合い

在宅医療廃棄物について、各医師会が市町村に対して話し合いなどの活動、やり取りをする際の市町村の協力度合いについては、「協力的である」23%、「経緯はともかく現在は協力的である」5%で、「協力的である」とする回答は合わせて28%であった。「どちらでもない」32%、無回答33%で、ほぼ3等分されている。「非協力的である」は、わずか7%であった。

在宅医療廃棄物の市町村との話し合いなどの活動、やり取りに対する市町村の協力度合いをブロック別にみると、「協力的」とする回答は、全国は28%であり、近畿23%、北海道・東北25%、中国・四国25%で、全国より低かった。九州29%はやや高いが、中部は39%で突出して協力度合いが高い結果であった。明らかにブロック別での違いがみられる。

③在宅医療廃棄物の市町村収集処理に関する医師会からの希望

在宅医療廃棄物を市町村が収集、処理することが「望ましい」の回答は75%であった。一方「望ましくない」も17%あった。

(4) 今後在宅医療廃棄物を医療機関が受け入れていく場合の条件および問題点

①当面、在宅医療廃棄物の注射針を医療機関が回収するとした場合の条件

在宅医療廃棄物として使用後の注射針は、環境省検討会報告書の提言では、当面は、医療機関で受け入れて処理することとなっている。そこでこの場合の条件として、どの

ようなものが考えられるか、調査した。

「医療機関で回収の場合は、費用の一部を市町村が負担することが必要」が最も多く58%、同じく「医療機関で回収の場合は、患者が持参する堅牢な容器を市町村が配布するなどの配慮が必要」が54%と続き、「特にない」18%、「その他」5%であった。

在宅医療患者にとっては、医療機関への持ち込みの負担は大きいですが、市町村が受け入れていない現状では、医療機関が受け入れざるを得ない。当面はこの方法がとられるのなら、何らかの市町村による補助が必要である。

②医療機関で在宅医療廃棄物の注射針を受け入れていく場合の問題点

在宅医療廃棄物の使用後の注射針を当面医療機関で受け入れていく場合、どのような問題が考えられるかを調査した。

「医療機関の費用負担」が81%で最も多い。ついで「排出事業者の責任転嫁」が58%である。これは一般廃棄物である在宅医療廃棄物が医療機関に持ち込まれば、医療機関に排出事業者責任が課せられることになるということである。「往診や訪問看護の際の負担増加」52%と続く。他は、「患者の負担」40%、「医療従事者の危険が増加」36%、「その他」3%であった。

表7 医療機関で在宅医療廃棄物の注射針を受け入れていく場合の問題点（複数回答） n=700

項目	割合
医療機関の費用負担	81%
排出事業者の責任転嫁	58%
往診や訪問看護の際の負担増加	52%
患者の負担	40%
医療従事者の危険が増加	36%
その他	3%

3) 方策検討のための分析

在宅医療廃棄物の市町村との話し合いなどの活動の有無と市町村の受け入れ状況との関係について、「市町村の在宅医療廃棄物を受け入れ状況」別に「医師会の市町村に対する話し合いなどの活動状況」をみると、在宅医療廃棄物に関して、受け入れている市町村では、各医師会が市町村と何らかの話し合いなどの活動をしているところの割合が大きいことが示された。

表8 在宅医療廃棄物の市町村との話し合いなどの活動の有無別にみた
市町村による在宅医療廃棄物の受け入れ状況 n=475

		市町村が在宅医療廃棄物の受け入れ状況				
		受け入れている (n=161)		受け入れていない (n=314)		
各医師会の 市町村との 話し合いなどの 活動の有無	全くない	45%		59%		
	活動あり	話し合いをしている	24%	55%	32%	41%
		過去に話し合いをしていた	59%		79%	
		在宅以外の医療系廃棄物についてやりとりがある	15%		20%	
		文書のやり取りがある	21%		27%	
		その他	8%		11%	

5. 考察

1) 在宅医療廃棄物について

在宅医療については、感染性廃棄物の分類が設定された1991年と2003年を件数で比較すると、在宅医療総件数は1991年の213,897件から2003年で712,902件へ3.3倍の著しい増加を示している。内訳は、在宅自己注射件数は1991年には86.9%であったが、2003年には71.6%へ変化しており、比率として、自己注射以外の在宅医療が大きな伸びを示している。

診療の場において、在宅医療が普及してきており、寝たきり状態を余儀なくされている患者にとって大きな福音となっている。一方、在宅医療に用いられた治療材料等の廃棄の段階で、廃棄物を市町村が受け入れないような現状があることも事実である。今後も益々増加の一途をたどる在宅医療患者が、安心して治療に専念できるように日本医師会は、在宅医療から発生する廃棄物について、本来の廃棄物処理法に基づいた安全な処理方法を明らかにし、これを実施に移すための方策を主張していくことが重要であると考える。

廃棄物については、「廃棄物の処理及び清掃に関する法律」⁷により規定されている。同法では、廃棄物は、「産業廃棄物以外は、一般廃棄物とする」と定義されており、産業廃棄物は、法律6種、政令14種で品目が規定されている。したがって、在宅医療廃棄物の法的解釈としては、産業廃棄物ではないので、一般廃棄物となる。また同法では、「医療関係機関等から排出されるものを感染性廃棄物とすること」⁸と定義している。結果として、在宅医療廃棄物は、家庭から排出されるので一般廃棄物となる。一般廃棄物については、市町村は、その処理計画を示し、その計画にしたがって支障が生じないうちに、これを運搬し処理しなければならないと規定されている(法第6条の2 市町村の処理等)。しかし現状では、法令上は市町村の扱いとなっているにもかかわらず、大部分の市町村は、危険であるという理由によりその処理を行わない。そればかりか、処理困難物とし

て条例で処理を行わないことを明記している市町村も存在している。

これらの問題については、各医師会に代表される医療機関の立場、在宅医療廃棄物の法令上の受け入れ先である市町村の立場、それぞれの主張があろうが、何よりも在宅医療患者の立場を尊重することが重要である。

2) 医師会の感染性廃棄物、在宅医療廃棄物に対する体制、認識度

調査では、各医師会の在宅医療廃棄物処理に対する体制、認識度合いを調べた。

感染性廃棄物等の担当役員は、約半数の各医師会において兼務を含めて、決まっていた。各医師会の業務範囲は、広範多岐にわたっており、また緊急性から考えても感染性廃棄物等に関しては、他の業務に比べ優先順位も低いと考えられ、現状ではやむを得ない結果といえる。一方、担当事務局が決まっているところは40%で、担当役員よりさらに少ない。各医師会において、今後の在宅医療廃棄物処理の改善等に当たるにも、まず各医師会に担当役員が選任され、担当セクションが設置されることが前提となろう。

3) 在宅医療廃棄物処理の現状

(1) 各医師会からみた医療機関の取り扱い状況

①在宅医療廃棄物の取り扱い状況（注射針）

在宅医療廃棄物は、市町村に処理の責務がありながら、実態としては、使用後の注射針は、多くの医療機関が善意で受け入れざるを得ない状況が明らかになったといえる。環境省調査の医療機関対象の調査では、自己注射を行っている在宅患者を受け持つ医療機関を抽出して、自己注射の使用後の注射針の回収を行っているか調べている。「医療機関が回収」が99%で圧倒的に多い。この結果から類推すると、日本医師会調査では、各医師会が医療機関に任せるとの回答であったが、その大部分は、医療機関が自ら回収に当たっていることがうかがえる。

②在宅医療廃棄物の取り扱い状況（注射針以外）

注射針は医療機関が主体となって収集しているが、注射針以外は市町村が医療機関とともに収集していることが判明した。

今後、これら注射針以外の在宅医療廃棄物の回収を行っている市町村について、ヒアリング調査等を実施し、他の多くの市町村が回収していないにもかかわらず、回収するに至った背景を明らかにすることが重要であると考えられる。これらの内容が掌握できれば、他の医師会にも情報を提供し、敷衍していくことも可能となろう。

③往診、訪問看護の在宅医療廃棄物の取り扱い状況

往診、訪問看護の際の在宅医療廃棄物の取り扱いについて調査した。往診、訪問看護においても、医療機関が回収に大きく貢献していることが明らかになった。環境省が訪問看護ステーションに対して行った調査では、注射関係は、おおむね60%前後が、訪問看護師が回収と回答している。これは他の患家も回る訪問看護師が、注射針や重いこれ

らの廃棄物を持って移動するということである。このような現状は、早急に解決しなければならない。なお、腹膜灌流（CAPD）バッグ、その他のビニールバッグ類、チューブカテーテル類の一部は、家庭から排出というものもみられる。しかし市町村の多くは、腹膜灌流バッグやチューブ類までも危険であるからと拒否している。現段階で市町村の5割が受け入れていないような状況からは、早急に脱却する必要があると思われる。

④在宅医療廃棄物に対する問題点

在宅医療廃棄物の受け入れの問題点として、医療機関に持ち込まれることの負担をあげている。現在は、医師の責任において回収をしているが、負担も大きいことは明らかである。また、在宅医療患者から、在宅医療廃棄物について、排出に関する法的解釈を聞かれたりすることを問題点としてあげている。

特に注目すべきことは、訪問看護の際、看護師が他の患家に行く場合に、往診、訪問看護の際に診療分ではなく、溜まった分まで持ち帰らなければならないなどの状況があることが問題点としてあげられていることである。実際に看護師は、訪問看護の際に、都会であれば、公共交通機関も利用するため、これらの在宅医療廃棄物を持っての移動は、大きな負担となっている。本来の訪問看護の大きな妨げとなっており、他の患家に廃棄物を持って行くことの危険性など問題が多い。

在宅医療そのものの内訳は、先述のとおり、在宅自己注射が72%で圧倒的に多い。しかし自己注射以外は、件数こそ少ないが、腹膜灌流バッグのように一部は、毎日排出され、ビニールバッグ、チューブ類などは、重くかさばるものが多い。現状は、注射針は医療機関が回収にあたっているが、これらの注射針以外の在宅医療廃棄物を市町村が回収を受け入れないため、在宅医療患者や訪問看護にあたる看護師等が運搬するという大きな負担がかかっている。

在宅医療の大きな特徴は、訪問看護により在宅での治療を受けることにある。それにもかかわらず、重くかさばる在宅医療廃棄物を医療機関に持参しなければ廃棄できない、あるいは、看護に専念すべき看護師に廃棄物の運搬で負担がかかってくるという、新たな問題が生じている現状は、早急に改善すべきである。

（2）在宅医療廃棄物取り扱いにおける市町村の状況

医療機関の在宅医療廃棄物の取り扱い状況をみてきたが、各医師会からみた市町村の在宅医療廃棄物の取り扱い状況の調査結果について考察する。

①市町村の受け入れとその内訳

各医師会の回答では、市町村が受け入れているのは24%であり、注射針、注射針以外の区別はしていない。環境省の市町村（有効回答64市町村）を対象とした調査では受け入れは40%であった。

環境省調査では、市町村に直接調査したため回収する在宅医療廃棄物の内訳が分かる。この内訳をみると、注射針を容器、袋に入れ回収してくれる2%（1市町村のみ）、注射

針を医療機関に持ち込めない場合は回収する 6% (4 市町村)、注射針以外は注射筒も含め、腹膜灌流バッグ、チューブ類等 16%、一部回収 11%、受け入れなし 49% となっている。

ここで注目すべきは、注射針まで受け入れている市町村が 5 市町村存在しているという事実である。これらの市町村の実績が、今後注射針までも回収する方策を見出すための大きな手がかりとなる。このため今後、在宅医療廃棄物を受け入れている市町村について受け入れに至った要因、内訳も詳細調査すれば、さらに市町村の受け入れ促進要因について解明できよう。

②市町村の受け入れ条件、受け入れを拒否する要因

環境省調査では、市町村が在宅医療廃棄物を受け入れない理由を調査している（複数回答）。これらの結果をみると、感染性による廃棄物の危険性 95%、形状（注射針による貫通、液漏れ）による廃棄物の危険性 79%、廃プラスチック類が多く焼却炉に負担がかかる 5%、その他 4%となっており、市町村が、在宅医療廃棄物を受け入れない最も大きな理由は、「感染の危険性」にあることは明らかである。

また、受け入れに条件を設けている市町村も多い。その条件としては、注射針は容器に入れた上、袋に入れる、その他のものはほとんどが袋に入れる、などとなっている。

市町村が、在宅医療廃棄物を過大に危険視することはやむを得ない状況もある。広範な廃棄物の処理責任をおっており、在宅医療廃棄物に時間を避けないという事情もあり、危険であるからと拒否しているとも考えられる。学識者による検討委員会の開催は、わずか 3% (2 市町村) であり、危険度合いの判断もつけにくいという現状が明らかになった。

受け入れ条件としてあげている中には、注射針は、プラスチック容器に入れた上で袋に入れる、腹膜灌流バッグ、紙おむつなどは、汚物・薬液を除いた上で袋に入れる、注射針では滅菌する、という条件までがあげられている。これらは受け入れ条件を出しているということは受け入れているのであって、多数の市町村は条件も示さず受け入れをしていないのが現況である。

これらの市町村の状況から考察すると、各医師会は市町村に協力して、市町村の在宅医療廃棄物の取り扱いに関して、感染性に関しての知識を伝え、判断を容易にし、プラスチック容器、ビニール袋等により在宅医療廃棄物を梱包し、安全に排出できるよう具体的方策を示すことが今後の重要な課題である。

4) 在宅医療廃棄物の市町村との話し合いなどの活動の有無と市町村の受け入れ状況との分析

分析の結果から、市町村が受け入れていると回答した医師会ほど、市町村と在宅医療廃棄物に関して話し合いを行っている率が高いことが判明した。

市町村は、在宅医療廃棄物を危険なものとして、受け入れを拒否しているところが多

いが、このように市町村と話し合いなどを行うことにより、在宅医療廃棄物の認識も生まれ、双方の意思疎通も図られた結果、市町村の受け入れに至ったと考えられる。

6. 結語

在宅医療廃棄物処理についての日本医師会調査中間集計結果から、その現況と改善方策を検討した。

在宅医療廃棄物を今後検討していくための前提としては、まず各医師会側の体制等を整備する必要がある。兼務であっても、感染性廃棄物等に対する担当役員を選任し、担当事務局を決めていくことが望ましい。

環境省調査報告書の提言では、市町村の多くがその責務を果たしていない現状にあるため、「鋭利な物（注射針）は、医療機関が受け入れる。その他の非鋭利な物は、市町村が一般廃棄物として処理する」としている。すでに医療機関は、現状でこの提言どおりに、責任感と善意を持って使用後の注射針の回収にあたっている。この費用、他の医療機関の負担は大きい。市町村は、この現状に甘え、その責務から逃れることなく、医療機関の負担軽減の解決策の検討を早急にすべきである。

2005年の環境省の通知文書においても、在宅医療廃棄物は、市町村に処理の責任があることを明らかにしているが、現状ではいまだに多くの市町村では実行されていない。少なくとも「注射針以外」は、ただちに市町村が収集運搬をすべきである。環境省調査をふまえて、環境省は、1998年、2005年と2度にわたって、各都道府県、保健所設置市に在宅医療廃棄物の処理責任は市町村にあることの旨を通知したが、市町村においては、周知徹底が図られていない。

今後の在宅医療の進展のためにも、注射針以外の在宅医療廃棄物の受け入れ体制づくりに真剣に取り組んでいかなければならない時期にきているといえよう。

在宅医療廃棄物処理の現況および改善方策策定としては、本来、一般廃棄物である在宅医療廃棄物を市町村が収集処理を行うことが前提で、その方法を検討すべきである。しかし現状では、市町村が行うかどうか重要な課題である。調査結果から、各医師会は市町村と協力して、話し合いなどの機会を持ち、市町村に対して在宅医療廃棄物の正しい知識・認識を備えてもらうことが、最初の課題であることが明らかになった。このためには、良き連携を持つ上での要因をさらに分析して見出すことが、重要な次の課題と考えられる。日本医師会は、すでに市町村による受け入れが可能となっている医師会を選び、市町村、在宅医療患者も含めてヒアリング調査などを行い、市町村が安全で納得の上で受け入れることができる要因を捉え、各医師会に情報提供すべきである。

一方、市町村が在宅医療廃棄物を単純に危険視していることが、大きな問題点となっていることも明らかになった。解決方法には、在宅医療廃棄物を入れる安価で堅牢な専用容器の開発が重要な要因でもある。市町村が在宅医療廃棄物を収集するにあたり、パッカー車などに収納の際でも破壊されないような容器の開発が待たれる。

このような状況から、在宅医療の内容ごとに、使用器具・材料等の廃棄物の排出用の容器から、その取り扱いまでの具体的な説明がされている「在宅医療廃棄物処理マニュアル」の作成こそが、日本医師会に課せられた重要な責務である。いまだ環境省は、着手しようとしていないが、これが市町村にとっても、安全な対応を可能にする具体的な最良の解決策といえる。これらが1日も早く実現され、在宅医療廃棄物に対する在宅医療患者の不安と負担が軽減されることが望まれる。

文 献

- 1 日本医師会・感染性廃棄物等に関する検討委員会：感染性廃棄物等に関する検討委員会（プロジェクト）報告書、2006
- 2 環境省：廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル、2004
- 3 環境省：廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル、日本医師会雑誌、132(2)263-282、2004
- 4 環境省大臣官房廃棄物・リサイクル対策部産業廃棄物課適正処理・不法投棄対策室長：感染性廃棄物の適正処理について、環産産発第050908003号、2005
- 5 環境省大臣官房廃棄物・リサイクル対策部：平成16年度事業在宅医療廃棄物取扱方法検討調査報告書、2005
- 6 環境省大臣官房廃棄物・リサイクル対策部長：平成16年度事業在宅医療廃棄物取扱方法検討調査報告書 資料編、2005
- 7 (財)日本産業廃棄物処理振興センター編：平成17年版廃棄物の処理及び清掃に関する法律関係法令集、ぎょうせい、2005
- 8 橋詰博樹：日本医師会感染性廃棄物安全処理推進者養成講座 感染性廃棄物関連法規マニュアル、日医総研、2004

日医総研 Annual Report 2005

年報第1号

編集委員

多田羅浩三

前田由美子

畑仲卓司

江口成美

尾崎孝良

上野智明



沼澤勝美

清水穰

五十嵐和絵

日医総研 Annual Report 2005 年報第1号

発行 日本医師会総合政策研究機構

〒113-8621 東京都文京区本駒込 2-28-16

日本医師会館内 TEL.03-3942-7215

2006年3月