

2018年度前期

勇美財団研究報告書

日本の在宅医療廃棄物処理は進んだ

のか、都市と地方の格差はないか

令和1年8月23日

代表研究者

近畿大学病院 池田行宏

補助団体名	公益財団法人在宅医療助成勇美財団
研究課題名	日本の在宅医療廃棄物処理は進んだのか、都市と地方の格差はないか
研究期間	平成30年8月1日～令和1年8月31日
研究代表者名	池田行宏（近畿大学医学部附属病院）
共同研究者名	藤原博良（日本産業廃棄物処理振興センター）
共同従事者名	佐々木基了（日本産業廃棄物処理振興センター）

はじめに

少子高齢化は多くの先進国が直面している課題であります。特に日本においては平成25年の総人口に占める65歳以上の高齢者割合が25.1%と世界最高を示しました。この高齢者割合は年々増加し2025年には30%へと増加することが予想されています。また、同年の平均寿命は男性80.21年、女性86.61年と世界のトップクラスにあります。こうした人口構造は医療や社会保障制度を考えるうえで大きな影響を与えます。21世紀の少子高齢化社会を健やかで豊かな社会としていくためには、科学技術の成果をいかにして国民の生活、健康、福祉の向上に役立てていくかが重要になってきます。国では高齢社会に先立って平成12年に介護保険法が施行され、近年では平成18年、20年に高齢者を対象とした医療制度の改革が行われてきました。これらの改革によって看護・介護的要素の強い療養を自宅で行う高齢者すなわち在宅医療患者が増加しています。在宅医療とは、地域で生活している疾病や障害を持つ人や、その家族を対象に、主として医師・看護師・作業療法士・理学療法士などの医療職が、医学やその他専門の知識を持って、対象者に医療を提供することです。在宅医療の目的は、医療費の削減ということもありますが、患者にとっては、住みなれた地域で、家族やその他親しい人たちと共に、これまでの生活歴や、価値観を大切に、自分の生活リズムで暮らしながら、医療を受けることにより、QOLを向上させることです。こういった背景から訪問看護ステーションを利用する患者は平成25年には約41万9千人にまで増加しています。私は今後も増え続ける在宅医療患者宅より排出される廃棄物の適正処理は医療制度の改革と同様に重要だと考えています。特に廃棄物処理法の整備は重要で、今回の研究対象となる在宅医療廃棄物については、「一般家庭より排出される」という理由で一般廃棄物の扱いになっています。家庭から排出されるものであっても、病院等から排出されるものと同じものもあるので、その扱いは特別の注意を要し、安全・確実な処理ルート確保は最重要課題であります。環境省、厚生労働省、日本医師会等からの通達、ガイドラインにより、現在までの取扱いは主に大都市において進展がみられています。しかしながら、中・小規模都市においては、依然、取り扱いの進展が遅く、医療従事者、患者への負担が軽減されていない例も見受けられます。本研究では、この数年間で、主に日本の中・小規模都市において在宅医療廃棄物の取り扱いに進展が見られたか、全国調査を行い、現状把握と問題点の提示を行います。本研究が在宅医療水準の向上に寄与できることを期待しております。

令和1年8月

池田 行宏

目次

はじめに

本調査の背景と目的

- 1 背景 4
- 2 目的 4

対象と方法 5

結果

- 1 資料調査、市町村アンケート、ヒヤリング調査 6
- 2 医師会、訪問医療機関調査 32
- 3 訪問看護ステーション調査 39

考察

- 1 望ましい処理の責任者について 47
- 2 処理費用負担について 48

おわりに 49

付属資料、ヒヤリング調査結果の詳細、調査票

本調査の背景と目的

1.背景

在宅医療の件数は平成の時代に大きく増加した。表1 主な在宅医療の実施件数を示しているが、平成28年の実施件数は約155.5万件となっており、平成8年（約34.3万件）からは約5倍、平成18年（約81.5万件）からは2倍弱の増加がみられる。

在宅医療の療法別の件数は、在宅自己注射が最も多く、次いで在宅持続陽圧呼吸法、在宅酸素療法の順であった。今後も件数は増加していくことが予想される。

表1 主な在宅医療(診療行為)の実施件数の推移(厚生労働省調べ)

在宅療法	平成3年	平成8年	平成13年	平成18年	平成23年	平成28年
在宅自己注射	185,919	279,046	472,504	541,060	701,212	906,843
在宅持続陽圧呼吸法	—	—	2,251	66,447	203,941	382,472
在宅酸素療法	16,781	41,165	87,434	93,021	122,007	126,279
在宅自己導尿	4,942	18,776	21,199	47,711	45,314	51,308
在宅寝たきり患者処置	2,950	15,632	20,464	29,916	32,627	31,048
在宅自己腹膜灌流	2,180	5,239	8,623	8,915	8,731	9,743
その他の療法	1,125	5,258	15,887	28,274	51,547	47,353
合計	213,897	343,756	628,362	815,344	1,165,379	1,555,046

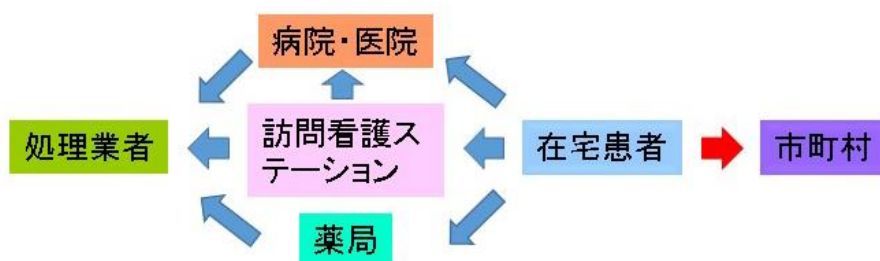


図1 在宅医療廃棄物の処理ルート

訪問診療に伴い生じる在宅医療廃棄物は、法律上一般廃棄物に該当することから、市町村がその処理責任を負っている。平成17年に環境省から発令された「在宅医療に伴い家庭から排出される廃棄物の適正処理について」¹⁾を受けて、各市町村において在宅医療廃棄物を一般廃棄物処理計画の中で取り扱うことが進められている。申請者らの過去の調査で、市町村による適正処理は着実に進んできていることが間接的に明らかになってきている²⁾。その一方、都市の規模によりその取り組み方には温度差があり、近年、大規模都市と小規模都市でその差は広がっているのではないかと懸念もある³⁾。市町村が在宅医療廃棄物の適正処理に取り組まない小規模都市では、在宅医療に携わる看護師や医師がその負担を負っている。このままでは適正処理は人口の多い大都市ばかりで進み、高齢者割合の高い地方、小規模都市では看護師や医師の負担が増えるばかりである。図1は現在の在宅医療廃棄物の処理ルートを表したものである。特に、中小規模市町村では、図中の右向き矢印の方向を推進していくことが必要とされているが、現状、十分進んでいるとは言えない。

参考文献

1)環境省告示、環廃対発05908001,05908003号「在宅医療に伴い家庭から排出される廃棄物の適正処理について」

2) Y. Ikeda. Current status of home medical care waste collection by nurse in Japan. *Journal of the air and waste management association*, 2017, 67(2) 139-143

3) Y. Ikeda. Hazardous Home Medical Care Waste Collection: A Six Year Follow up Study. *The Open Waste Management Journal*, 2017 (10) 23-29

2. 目的

この研究は

1. 市町村において、在宅医療廃棄物の回収、適正処理は進んでいるのか。
2. 適正処理への取り組みは大都市、中規模都市、小規模都市で違いがないか。
3. 市町村の取り組みが進むと在宅診療従事医師、訪問看護師の負担は減ったのか。

の3点を明らかにすることを目的とする。

・調査対象と方法

1. 資料調査

- ① 全国の全市町村（1741市町村）について、公開されているホームページからの資料収集及び整理。
- ② 上記①で収集した資料について、過去の申請者らの調査結果と比較し、市町村における進捗状況を確認する。

<確認事項>

- a)各自治体における在宅医療廃棄物の受け入れ状況
- b)一般廃棄物処理計画への位置づけ状況

2. アンケート調査

全国より約200市町村（全国市町村数の1/10）を選択（各都道府県2市町村以上）し、行政、在宅診療医（郡市区医師会を通じて）、訪問看護ステーションへのアンケートを実施

3.ヒアリング調査

上記1,2の結果を踏まえ、在宅医療廃棄物の市町村による取り組みが進んでいると評価される10市町村（中、小規模市町村）

I 資料調査

1. 調査結果

全ての市町村（1,741）のHPを調査して、在宅医療廃棄物の処理に関する掲載の有無を整理した。約4割の市町村が在宅医療廃棄物の処理について掲載しており、市町村の規模が大きい市町村の方が在宅医療廃棄物の処理について掲載している割合が高い傾向がみられた。

	掲載あり		掲載なし		合計
人口20万人以上	114	87.7%	16	12.3%	130
人口5万人以上、20万人未満	259	61.7%	161	38.3%	420
人口5万人未満	314	26.4%	877	73.6%	1,191
合計	687	39.5%	1,054	60.5%	1,741

II 自治体アンケート調査

1. 調査方法について

(1) 調査方法

郵送によるアンケート調査

(2) 調査期間

平成30年10月22日～平成30年12月18日

(3) 調査対象

- ・ 市町村（200）

(4) 集計方法

- ・ 調査対象の市町村から返送された回答を集計した。
- ・ 平成18年度に環境省が全国の市町村を対象に実施したアンケート調査（以下「H18調査」という。）における同一市町村の調査データと今回の調査における集計結果を比較した。

2. 調査票の回収状況

- ・ 調査票を発送した200ヶ所のうち138ヶ所（回収率69.0%）より回答があった。

3. アンケート調査結果

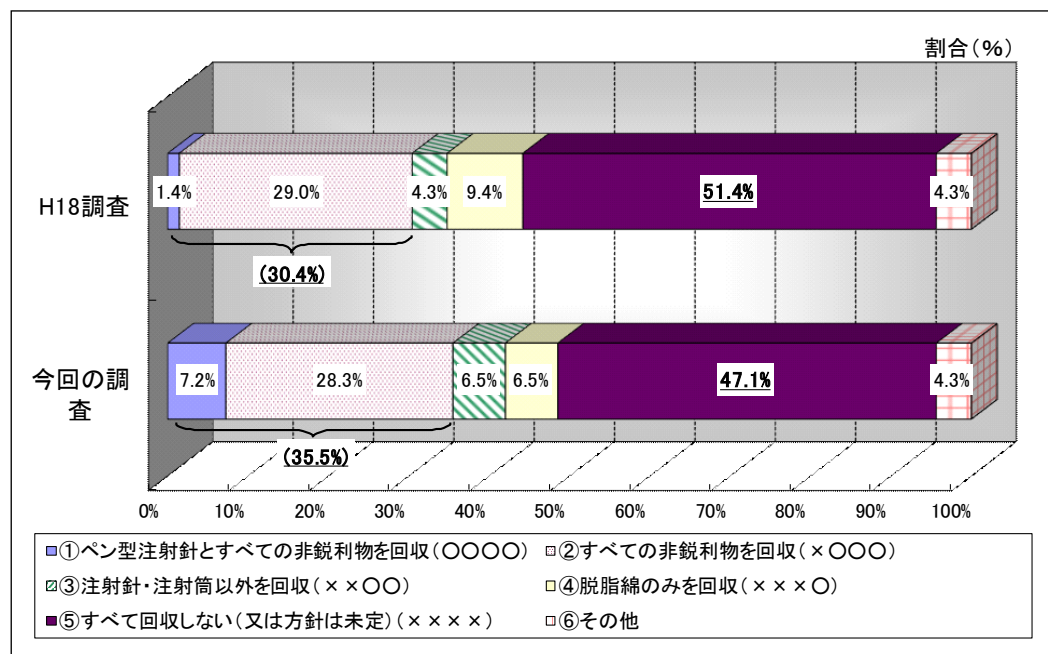
(1) アンケート調査結果 (市町村)

1) 在宅医療廃棄物の回収方針

① 集計結果

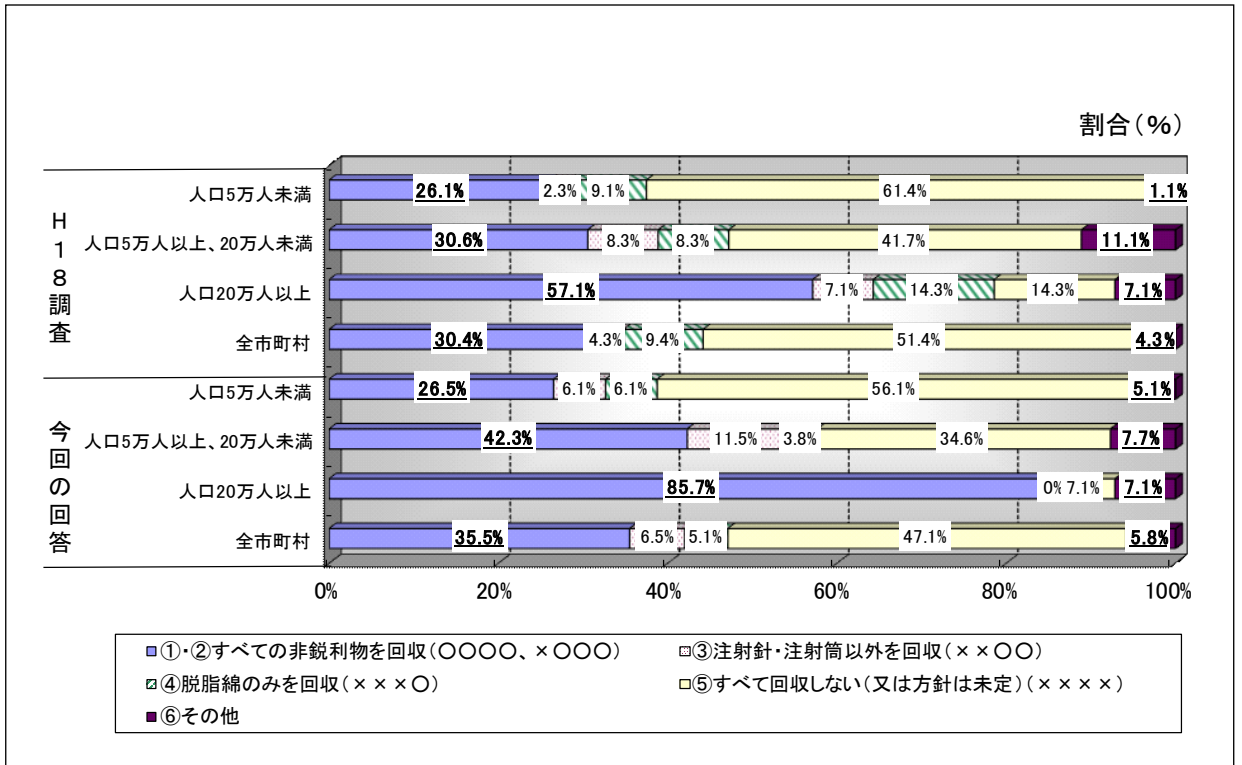
- 調査対象の市町村における在宅医療廃棄物の回収状況は、非鋭利な在宅医療廃棄物をすべて回収しているという回答が 35.5%、すべて回収しないという回答が 47.1%であった。

	ペン型自己注射針	注射筒	バッグ類、チューブ類	脱脂綿・ガーゼ	今回の調査		H18調査	
					回答数	割合	回答数	割合
①	○	○	○	○	10	7.2%	2	1.4%
②	×	○	○	○	39	28.3%	40	29.0%
①・②の合計					(49)	(35.5%)	(42)	(30.4%)
③	×	×	○	○	9	6.5%	6	4.3%
④	×	×	×	○	9	6.5%	13	9.4%
⑤	×	×	×	×	65	47.1%	71	51.4%
⑥	上記①～⑤以外				6	4.3%	6	4.3%
合計					138	100%	138	100%



② 人口規模別の集計について

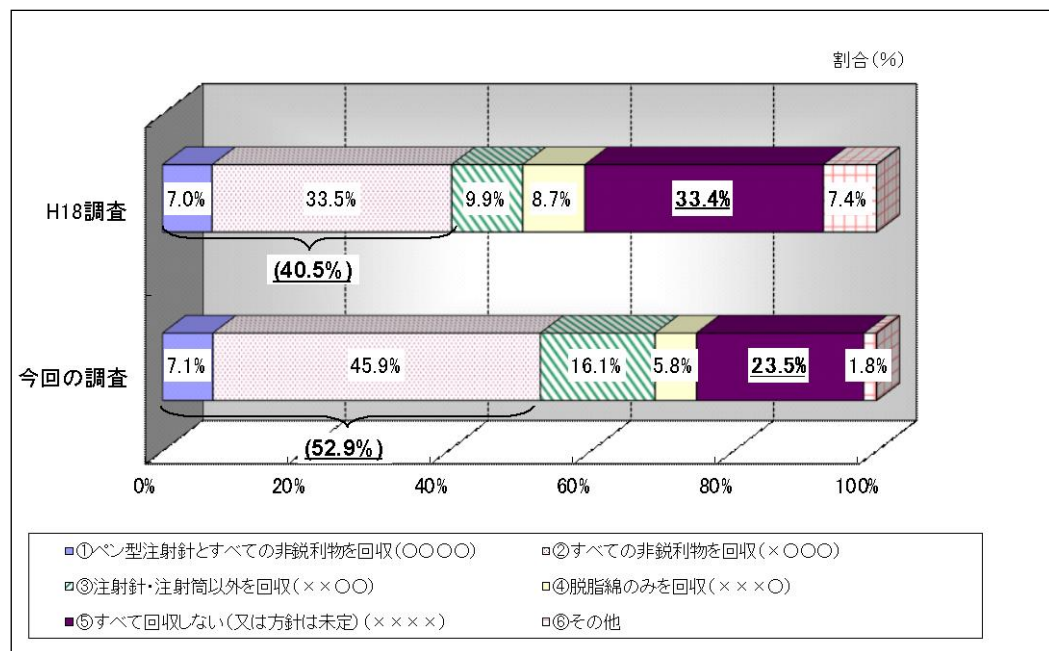
- 調査結果を人口規模別に集計したところ、下図に示すとおり、人口が多い市町村はH18調査の時点から取組みの進展がみられるが、規模が小さい（人口5万人未満）の市町村における取組状況はほぼ横ばいであった。



③ 全国値の推計について

- 「I 資料調査」で在宅医療廃棄物の処理に関する記載があった市町村（687）における処理状況を整理し、今回実施したアンケート調査結果とあわせて集計したところ以下のとおりとなった。なお、集計結果は人口比で表示した。

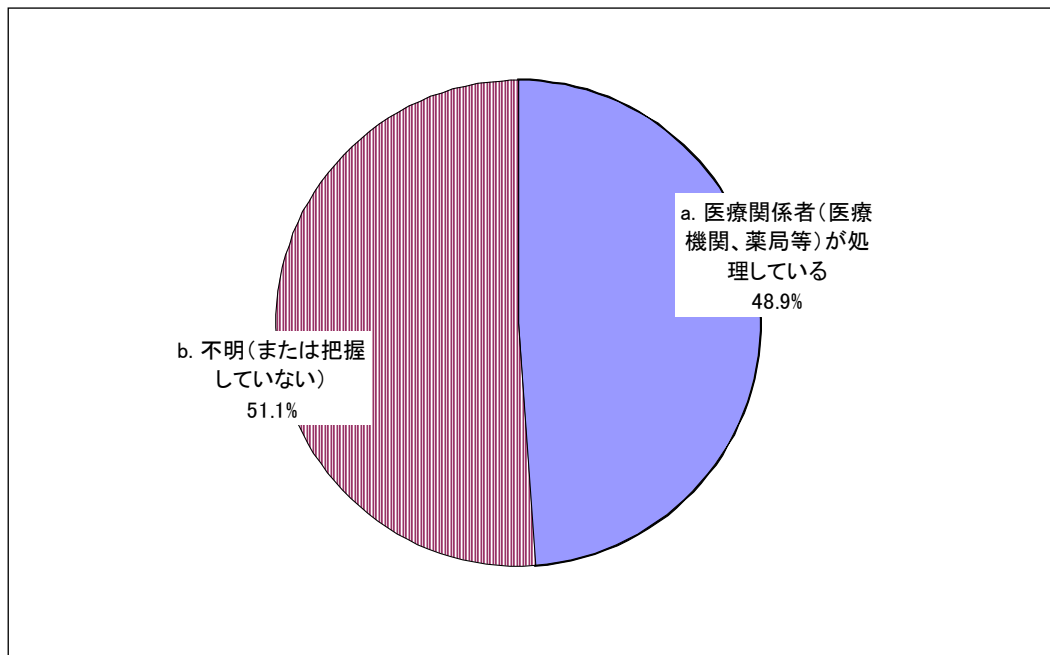
	ペン型自己注射針	注射筒	バッグ類、チューブ類	脱脂綿・ガーゼ	今回の調査	H18調査
①	○	○	○	○	7.1%	7.0%
②	×	○	○	○	45.9%	33.5%
①・②の合計					(52.9%)	(40.5%)
③	×	×	○	○	16.1%	9.9%
④	×	×	×	○	5.8%	8.7%
⑤	×	×	×	×	23.5%	33.4%
⑥	上記①～⑤以外				1.8%	7.4%
合計					100%	100%



2) 市町村が処理しない在宅医療廃棄物の処理状況

- 市町村が回収しない在宅医療廃棄物の処理状況については、51.1%の市町村が「b. 不明（または把握していない）」と回答している。

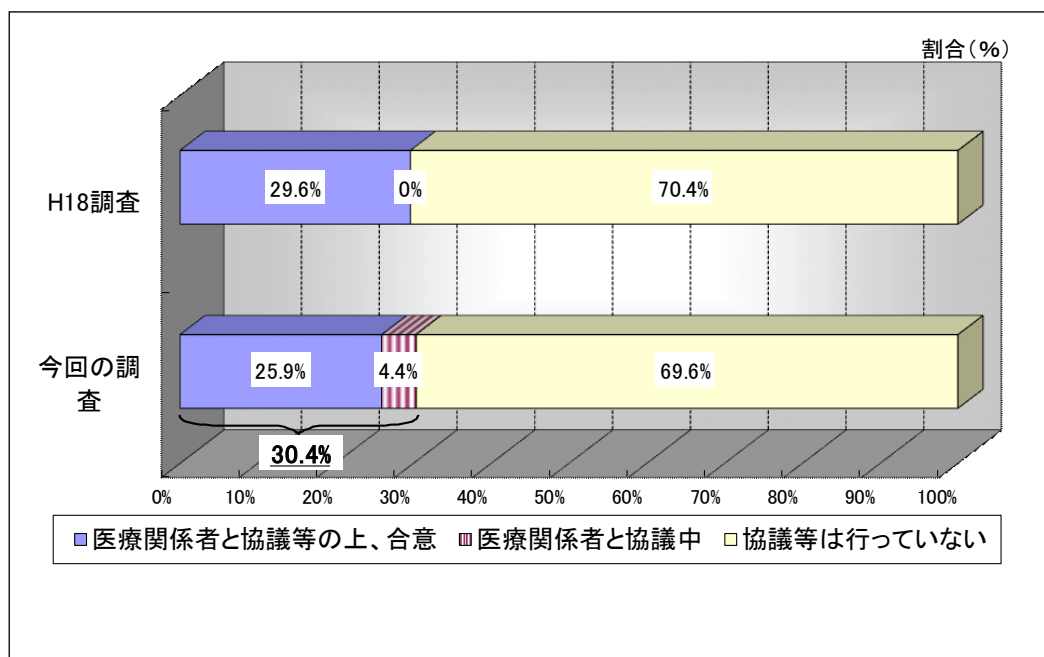
選択肢	回答数	割合
a. 医療関係者（医療機関、薬局等）が処理している	67	48.9%
b. 不明（または把握していない）	70	51.1%
合計	137	100%



3) 在宅医療廃棄物の処理に関する医療関係者との協議等の状況

- 在宅医療廃棄物の処理に関する医療関係者との協議等の状況は、「協議を行い、合意を得ている」と「現在協議中である」の合計が30.4%であった。

選択肢	今回の調査		H18調査	
	回答数	割合	回答数	割合
医療関係者と協議等を行い、合意を得ている	35	25.9%	40	29.6%
医療関係者と現在協議中である(または「協議等を行ったが、合意を得られなかった」)	6	4.4%	0	0%
回収しない在宅医療廃棄物はあるが、医療関係者との協議等を行っていない	94	69.6%	95	70.4%
合計	135	100%	135	100%



【自由記入①：医療関係者との協議等をしない理由】

NO.	回答
(1)	相談事例がないため。
(2)	これまで協議する機会がなかったため。
(3)	協議は行っていないが、医療機関で注射針の回収をしているところを確認している。
(4)	地元病院のみ。
(5)	町立の医療機関のため。
(6)	一般家庭から排出される家庭ごみにどの程度含まれているか不明のため。
(7)	協議を行ったかどうかは不明。
(8)	医師会のガイドラインに沿っているため。
(9)	医療関係者からも協議等は求められていないから。
(10)	医療関係者が当然、回収すべきものと考えているため。
(11)	当町のごみ処理基本計画に、在宅医療廃棄物の記載がないため。
(12)	医療機関・薬局へ返却することが原則と考えている。
(13)	在宅医療廃棄物に関する問い合わせが全くなく、協議等は現在必要としていないため。
(14)	要望はなく、問合せもほとんどないため。
(15)	他市の状況を把握し、今後検討していきたい。
(16)	一部事務組合で廃棄物処理を実施しているため。
(17)	市町村で取り扱うことができない医療廃棄物は医療関係者が扱うべきと考えるため。
(18)	現状、特に在宅医療廃棄物によって大きな問題が生じていないため。
(19)	医療機関からの要請がないため。
(20)	医者、患者からの要望がないため。
(21)	注射針、感染性以外は可燃ごみとしている。
(22)	在宅医療の現状を把握しきれていないため。
(23)	感染性廃棄物処理マニュアルに基づく。
(24)	在宅医療廃棄物に関する問合せがなく、医療関係者からの協議依頼もないため。
(25)	問合せの件数が少なく、医療関係者からの協議の要望もないため。
(26)	ホームページや分別冊子に記載しているため。
(27)	在宅医療廃棄物として分別収集を行っていないため。
(28)	医師会等の医療関係者との調整が困難なため。
(29)	特に患者や医者から相談等を受けていないため。
(30)	事業所指導で医療機関を訪問する際に、在宅医療廃棄物の適正処理について

NO.	回答
	指導しているため。
(31)	現在のところ、協議等の必要性を感じていない。
(32)	基本的に直接搬入できないものはない。
(33)	具体的な相談等が無いため。
(34)	処理場から受け入れできない旨の説明を受けているため。
(35)	不明。
(36)	協議の必要性は感じているため、今後取り組みたい。
(37)	現状、特に問題ないため。
(38)	町の方針を検討中であるため。

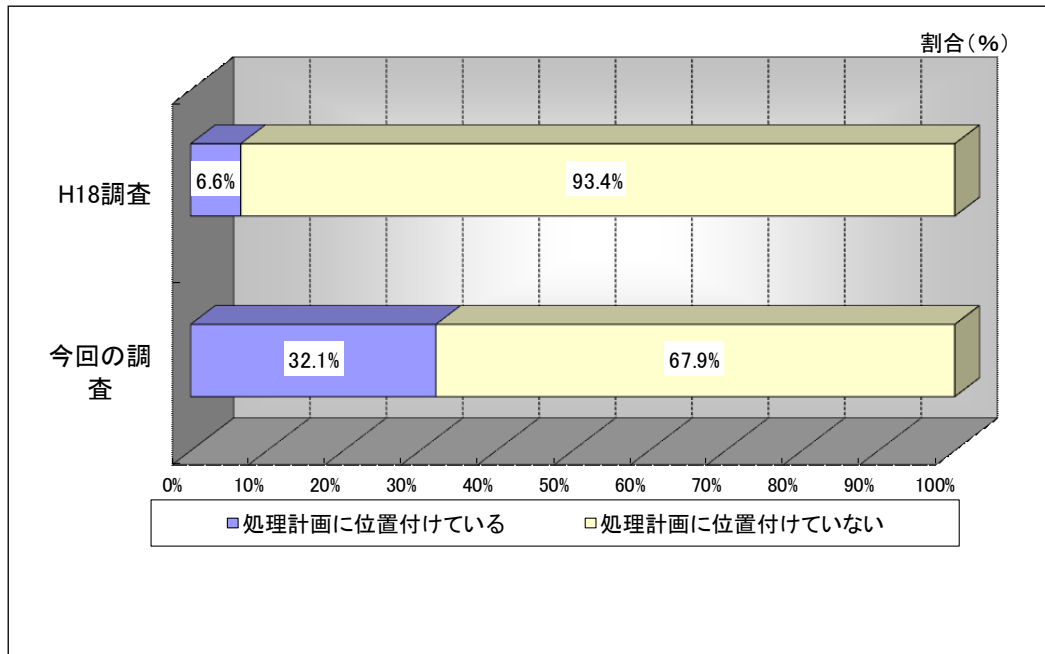
【自由記入②：協議等を円滑に進める上での工夫等】

NO.	回答
(1)	期間：平成 20 年 7 月 参加者：町内医療機関（病院、歯医者、薬局等）、農済家畜病院
(2)	平成 18 年頃、県、地区医師会、地区薬剤師会、地区市町村担当者、広域行政組合（廃棄物処理を行っている）担当者と協議を行ったが、「在宅医療等慢性の場合、感染性の範囲特定が難しい」ということで、行政組合から難色を示された、という記録を最後に協議したという記録が残っていない。
(3)	医師会を通じて産業廃棄物処理計画に基づく取り扱いを会員あてに周知した。
(4)	財源の確保（収集運搬委託料、使用済医療用注射針専用容器の作成）
(5)	協議をした当時のことは現在ではわからない。
(6)	昭和 63 年から平成 4 年にかけて医師会、薬剤師会と協議している。
(7)	医師会、歯医者師会、薬剤師会との連携を密にすることに配慮した。
(8)	市薬剤師会、医師会と市内における在宅医療廃棄物の適正処理のための方策、従来の処理費用等の負担について平成 27 年度に協議を行った。以降、現在も年一回の頻度で会議を行っている。
(9)	平成 28 年から 29 年度にかけて、市医師会、薬剤師会と調整し、在宅医療支援センターの協力を得て、医師会にて鋭利な注射針を回収することとし訪問看護ステーション協議会に説明した。薬剤師会の協力を得ることができなかった。
(10)	病院からの意見を聞きつつ、市町村の廃棄物処理計画との整合。
(11)	平成 28 年 12 月 12 月頃 市医師会。
(12)	平成 23 年～平成 25 年度に医師会、薬局、歯科等に通知を送り、会長に説明を行った。
(13)	本市では一般廃棄物の処理手数料や減量等に関する事項を審議するため、審議会を設置している。委員の中に医師会及び歯科医師会から推薦された者がおり、在宅医療廃棄物の処理についての記載がある一般廃棄物処理基本計画の策定についても審議していただいている。
(14)	協議をまだしていないが針等は病院が回収してくれているようです。改めて協議にはいかなければならない。
(15)	「燃えないゴミ」収集日に、注射液瓶、器等が数十本出されていた。ゴミ袋の氏名記入欄には苗字だけの記入で該当者不明。収集後の分別時で判明したものであり、どの地区で回収されたものが不明。注射液の日付は 10 年ほど前。地元医師会に処理できないか協議したが、こちらの医師が処方したものが不明とのことで、対応できないとの回答。地元保健所には不法投棄、その後の対処について報告、相談している。

4) 在宅医療廃棄物の処理に関する一般廃棄物処理計画への位置付け

- 在宅医療廃棄物の処理について、処理計画に「位置付けている」という回答が32.1%、「位置付けていない」という回答が67.9%であった。

選択肢	今回の調査		H18調査	
	回答数	割合	回答数	割合
位置付けている	44	32.1%	9	6.6%
位置付けていない	93	67.9%	128	93.4%
合計	137	100%	137	100%



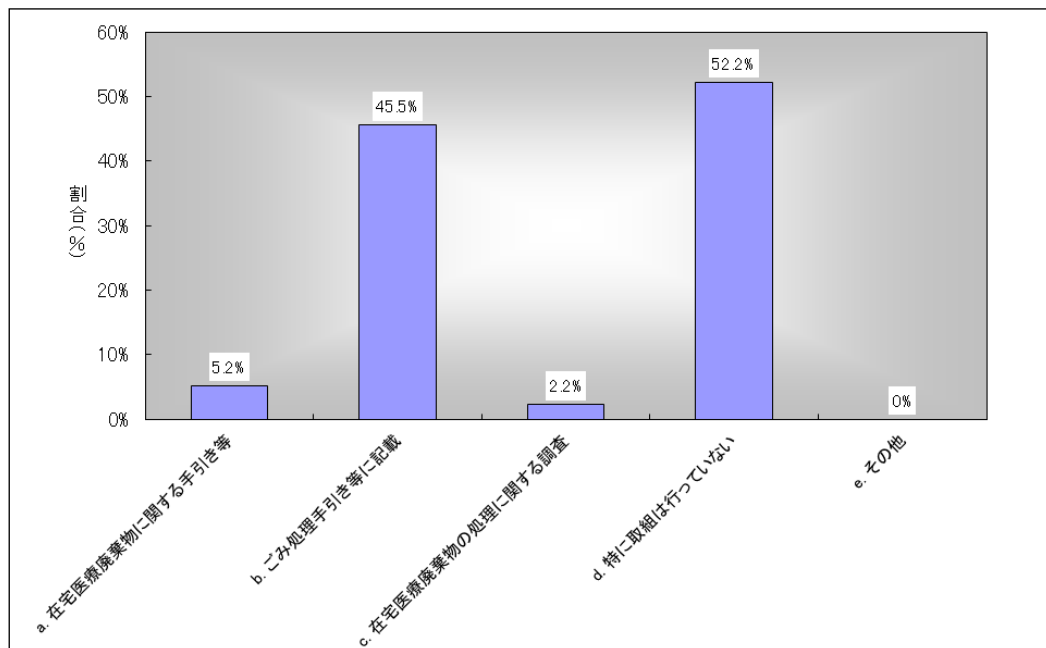
【自由記入：処理計画に位置付けない理由】

NO.	回答
(1)	市の一般廃棄物処理基本計画にはある程度記述しているが組合が一般廃棄物処理基本計画未策定のため。
(2)	方針は未定のため。
(3)	広域で連携して決めていく。
(4)	町で回収しないため。
(5)	どの程度の排出量が把握できていないため、
(6)	当市の一般廃棄物処理計画の中では、家庭ごみとして位置付けているため。
(7)	記載はあるが、処理についての位置付けはされていない。
(8)	単独で一般廃棄物処理計画を策定していない。
(9)	医療関係者が処理しているため。
(10)	医療廃棄物は、医療関係機関が適切に処理することが望ましい。
(11)	医療機関で回収のため。
(12)	一部事務組合で廃棄物処理を実施しているため。
(13)	今のところ必要性が感じられないため。
(14)	現時点での今後の対応は未定。
(15)	検討中。
(16)	感染の恐れのある医療廃棄物は、適正処理困難物としており、引き取りを行っていない。
(17)	現状が把握できていないため、現時点での予定はない。
(18)	医療機関が処理しているため。
(19)	現時点では計画に位置付ける予定がないため。
(20)	事業系であり、産業廃棄物であると考えているため。
(21)	医師会等の医療関係者との調整が困難なため。
(22)	必要性がないため。
(23)	在宅医療廃棄物の種類や危険性に関する情報不足。
(24)	処理施設に搬入されたことがないため。
(25)	在宅医療廃棄物の発生量は、全体のごみの量からするとわずかであると推測するため、特別に位置付ける必要はないと考えているため。
(26)	協議できており、きちんとできていると考えているため。
(27)	一般廃棄物と特別管理廃棄物の混在の懸念。
(28)	現状で対応できているため。
(29)	処理施設が一部事務組合運営のため、全体の合意形成が難しい。
(30)	通常の一般廃棄物として取り扱っている。

5) 在宅医療廃棄物の処理に関するその他の取組

- 在宅医療廃棄物の処理に関するその他の取組については、「b.ごみ処理の手引きやカレンダー等で在宅医療廃棄物について記載している」が 45.5%で、「d.特に取組を行ってない」が 52.2%であった。

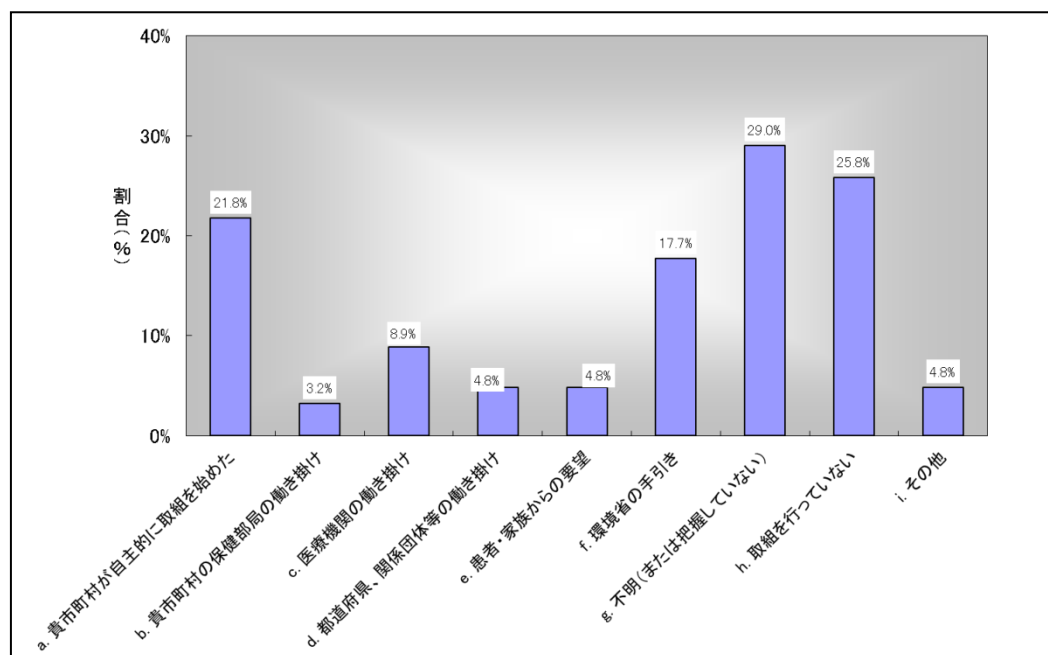
選択肢	回答数	割合
a. 医療関係者や患者向けに、在宅医療廃棄物の排出方法等に関する手引き等（ごみ処理の手引きやカレンダー等は除く）を作成	7	5.2%
b. ごみ処理の手引きやカレンダー、広報、ホームページ等に在宅医療廃棄物について記載	61	45.5%
c. 在宅医療廃棄物の処理に関する調査を実施	3	2.2%
d. 特に取組は行っていない	70	52.2%
e. その他	0	0%



6) 在宅医療廃棄物の取組を始めたきっかけ

- 取組を始めたきっかけは、「g.不明（または把握していない）」、「h.在宅医療廃棄物に関する取組を全く行っていない」を除くと、「自主的に取組を始めた」（21.8%）が最も多く、次いで「環境省の手引き」（17.7%）の順であった。

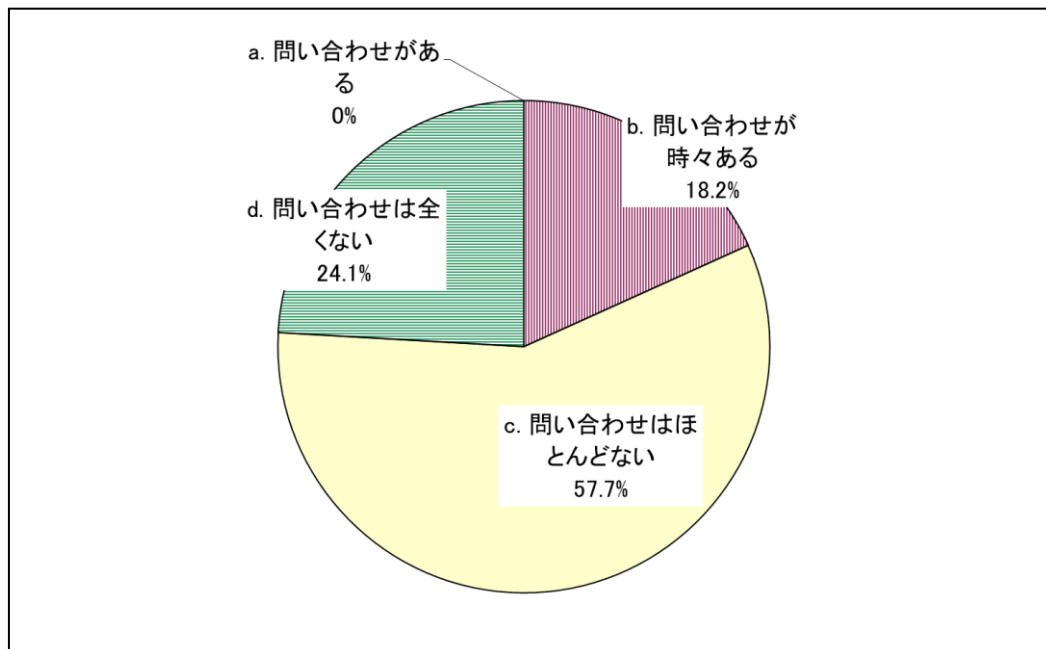
選択肢	回答数	割合
a. 貴市町村（環境部局）が自主的に取組を始めた	27	21.8%
b. 貴市町村の保健部局からの働き掛け	4	3.2%
c. 医療機関からの働き掛け	11	8.9%
d. 都道府県、関係団体、メーカー等からの働き掛け	6	4.8%
e. 患者・家族からの要望	6	4.8%
f. 環境省の手引き	22	17.7%
g. 不明（または把握していない）	36	29.0%
h. 在宅医療廃棄物に関する取組を全く行っていない	32	25.8%
i. その他	6	4.8%



7) 在宅医療廃棄物の処理に関する問い合わせ

- 在宅医療廃棄物の処理に関する市町村への問い合わせについては、「c.ほとんどない」または「d.全くない」が 81.8%となっており、在宅医療廃棄物の処理に関する医療機関や患者・家族からの市町村への問い合わせは少ない。

選択肢	回答数	割合
a. ある	0	0%
b. 時々ある	25	18.2%
c. ほとんどない	79	57.7%
d. 全くない	33	24.1%
合計	137	100%



【自由記入：問い合わせの詳細】

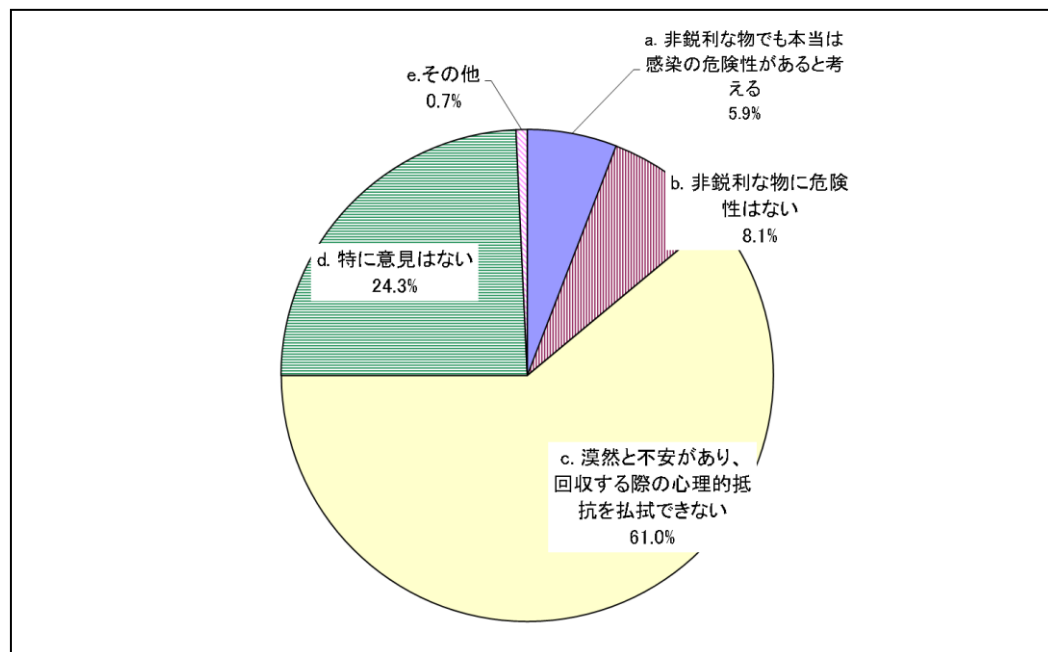
NO.	回答
(1)	市民から使用済みの在宅自己注射の処理方法や、医療器具を専門に取り扱う医療機器メーカー（業者）から、チューブやカテーテルの処理方法等。都度、医療機関での回収や、メーカーで回収していただくよう回答しています。
(2)	Q：医療廃棄物について何ごみで捨てれば良いのか A：市で収集していないごみになります。ご利用の医療機関に相談するか、市の許可業者に連絡し廃棄してください。と連絡しています。
(3)	ガーゼや使用済みのおしめの処分方法について。
(4)	病院や薬局からの問い合わせで市でインスリンの注射針を回収していると聞いたが、どのようにしたら回収してくれるのか。
(5)	在宅医療から出たものについて、どのように処理すればよいのか。
(6)	患者からの問い合わせ。
(7)	処理方法の問い合わせ、古いもので購入した医療機関がない場合はどうしたらいいのか。
(8)	患者、家族からインスリン注射の処分について。
(9)	インターネットで購入した注射針の排出方法について。針が取り外せない注射器の排出方法について。未使用の注射器の排出方法について。
(10)	在宅医療廃棄物の処理方法。
(11)	区民から集積所に排出できるものの種類について質問を受けることがある。
(12)	患者、家族から医療廃棄物の処分について問い合わせが年 1～5 件程度あります。
(13)	訪問看護ステーション、患者から出し方の相談。
(14)	注射器の廃棄について問い合わせがあるが、医療機関や薬局での引き取りをお願いしている。
(15)	患者の方から、医療機関で在宅医療廃棄物の処理を断られた（「在宅医療廃棄物の処理は市町村に」等の理由）が、どう処分したらいいか等の問い合わせがあった。
(16)	病院側から「処理できますか？」との相談あり。
(17)	在宅医療器具の廃棄の方法についての問い合わせ。
(18)	患者・家族等から使い捨てペン型インスリン注入器やインスリンカートリッジの捨て方について。
(19)	注射筒、針や点滴のビニールバッグ類の排出方法について、ご家族からの問い合わせ。
(20)	収集の申請方法について。

NO.	回答
(21)	ゴミステーションに排出することに関しての可・否について どのような業者に依頼すればよいのかについて。いずれも家族や本人からの問い合わせ。
(22)	医療廃棄物の処理方法に関する問い合わせ。
(23)	患者から、排出方法に関する問い合わせ。

8) 非鋭利な在宅医療廃棄物の危険性に関する意見

- 非鋭利な在宅医療廃棄物の危険性に関する意見については、61.0%は非鋭利な在宅医療廃棄物を処理する際の「心理的抵抗を払拭できない」という回答であった。

選択肢	回答数	割合
a. 非鋭利な在宅医療廃棄物であっても本当は感染の危険性があると考え	8	5.9%
b. 非鋭利な在宅医療廃棄物に危険性はないと考える	11	8.1%
c. 非鋭利な在宅医療廃棄物であっても漠然と事故や感染の不安があり、回収する際の心理的抵抗を払拭できない	83	61.0%
d. 特に意見はない	33	24.3%
e. その他	1	0.7%
合計	136	100%



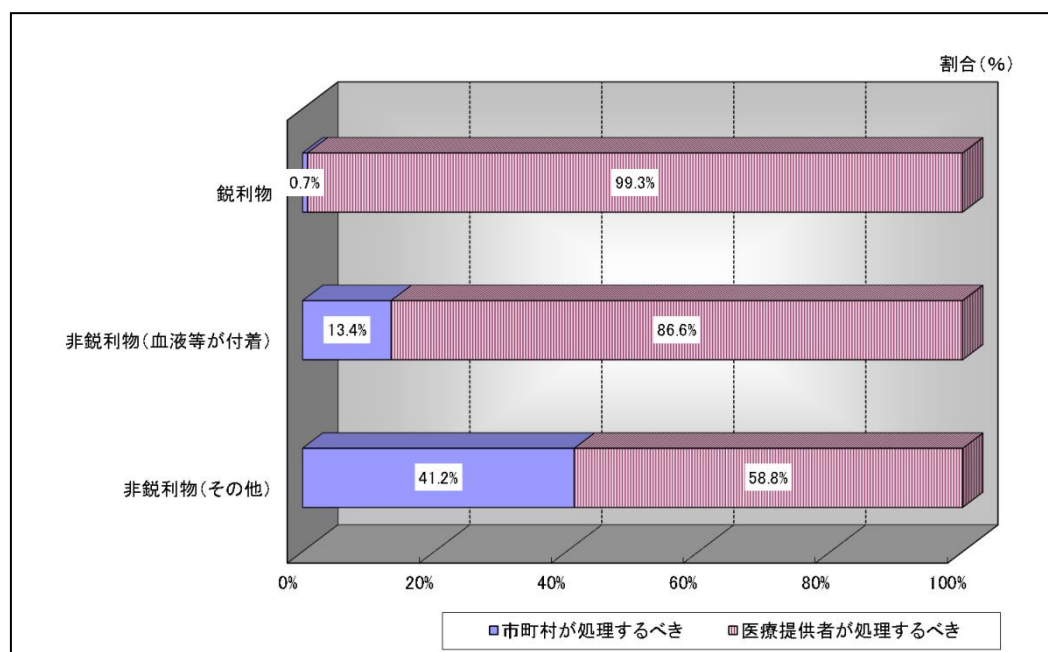
【自由記入：非鋭利な在宅医療廃棄物の危険性に関する意見】

NO.	回答
(1)	鋭利又は非鋭利であっても、事故や感染の可能性はあり回収には至らない。
(2)	血液等が付着している可能性がある。
(3)	血液等が付着したものは感染の危険性があると考える。
(4)	廃棄物収集・処理の現場では手作業による作業があり、医療廃棄物に対する知見のないものも多い。また、○○は出してもよい、という話になると、△△も○○に似ているから出してもよいに違いない、それなら××もと拡大解釈していく住民も少なくなく、そういった拡大解釈されかねないものも含めよほど安全性が確立したうえで回収としないと危険と考える
(5)	処理施設の作業員が非鋭利といえど怪我をし感染する危険性が拭えないため。
(6)	血液が付着していない非鋭利な在宅医療廃棄物（チューブやバッグなど）は問題ないと考える。
(7)	血液、体液等の付着があると不安がある。
(8)	体液、血液、便が付着したものは感染の危険性があるため。
(9)	非鋭利な在宅医療廃棄物に危険性はないと考え、集積所に出された物に関しては回収しているが、他の家庭ごみ（当町では主に可燃ごみ）として収集することになる当町の収集体制では、収集時にその危険性の有無（注射筒の針の有無）を判別し、収集することは難しいため、患者（排出者）は医療の提供者に処理を依頼することとしている。
(10)	ゴミ収集業者が回収する時に、感染する可能性が全くないとは言えない。
(11)	収集する側に全くデータが無い。
(12)	収集作業員の安全確認を第一に考える。
(13)	どのような環境や状況で使用し、排出されたごみであるかわからないため。
(14)	血液等が付着したものは危険性がないとは言えないため。
(15)	ペン型自己注射針等をペットボトルに入れて燃えるごみで排出する事ができるが、資源ごみ処理施設の手選別作業の際にむき出しのまま混入されている事があるため、作業時に危険性を伴う。
(16)	感染性非感染性廃棄物の分別を排出者が適切に行うことが難しいため。例えばインフルエンザ時の鼻をかんだティッシュ等。
(17)	どのような薬品でどの治療に用いられるか不明であり人的にどのような影響を及ぼすか、処理する側は不安の中で業務しなければならない。

9) 在宅医療廃棄物の処理責任（望ましい処理の実施者）に関する意見

- 在宅医療廃棄物の望ましい処理の実施者については、「鋭利物」で 99%、「血液等が付着した非鋭利物」で 86.6%、「その他の非鋭利物」で 58.8%が「医療の提供者」という回答であった。

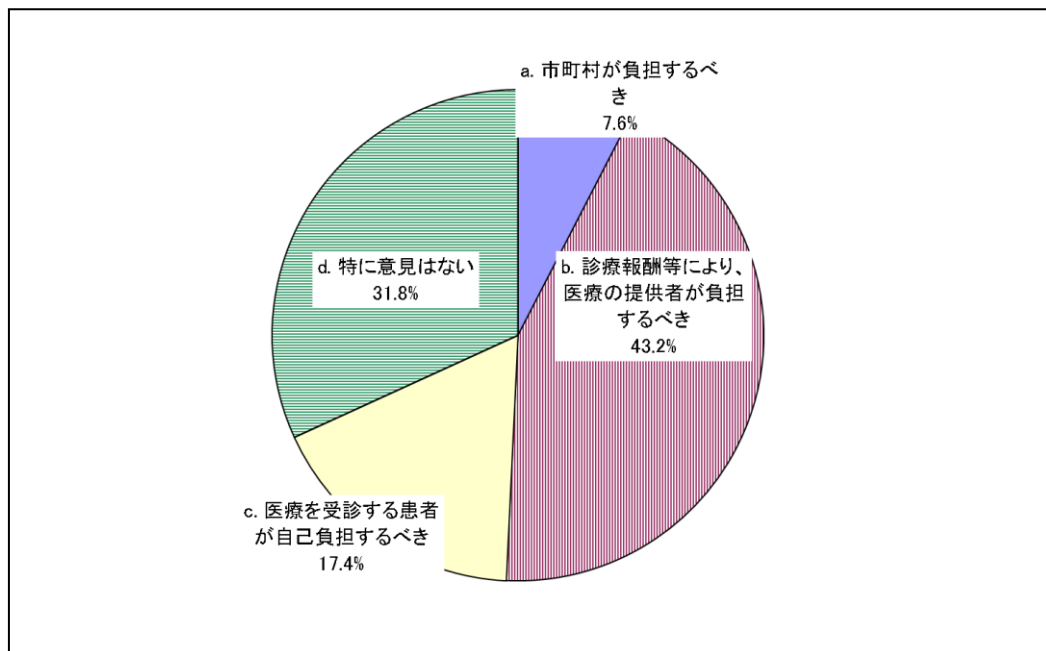
選択肢		回答数	割合
鋭利物	a. 市町村	1	0.7%
	b. 医療の提供者	135	99%
	小計	136	100%
	無回答	2	—
	合計	138	—
血液等が付着した非鋭利物	a. 市町村	18	13.4%
	b. 医療の提供者	116	86.6%
	小計	134	100%
	無回答	4	—
	合計	138	—
その他の非鋭利物	a. 市町村	56	41.2%
	b. 医療の提供者	80	58.8%
	小計	136	100%
	無回答	2	—
	合計	138	—



10) 在宅医療廃棄物の処理費用の負担に関する意見

- 在宅医療廃棄物の処理費用の負担については、「医療の提供者が負担すべき」が43.2%、「患者が自己負担すべき」が17.4%、「市町村が負担すべき」が7.6%であった。

選択肢	回答数	割合
a. 市町村が負担すべき	10	7.6%
b. 診療報酬（介護報酬）により、医療の提供者（医療機関、薬局、訪問看護ステーション等）が負担すべき	57	43.2%
c. 医療を受診する患者が自己負担（在宅医療用具メーカーによる負担を含む）するべき	23	17.4%
d. 特に意見はない	42	31.8%
合計	132	100%



【自由記入：在宅医療廃棄物の処理費用の負担に関する意見】

NO.	回答
(1)	感染性のあるものは、メーカー等業界で回収することを検討できないか。
(2)	自宅で医療を行うことは病院等で行う医療行為と変わらないと考えるため。
(3)	衛生面など専門性が必要な部分があるため。
(4)	医師に処方される薬品と、その容器と考えるなら市販の風邪薬などと同じく市町村が扱うべきものとする。しかしながら専門的な用語が書かれた容器に血液が付着しているなど判断が難しいものについては市町村による処理は難しいと考える。
(5)	非感染性の廃棄物については市町村が負担すべきだと考えますが、感染性廃棄物（感染性廃棄物となりえるもの）については、医療の提供者や医療用具メーカー等が負担すべきだと考えます。
(6)	拡大生産者責任の考え方にに基づき、医療機器メーカーによる広域処理を前提としたうえで、処理費用の負担に関する議論を進めるべきだと考える。
(7)	意見する立場にない。
(8)	医療を提供し、使用済みのものを処分するまで考える必要がある。
(9)	感染症等の危険性がある廃棄物が混在し、その分別・排出が患者個人の手によるものであると、他の分別（可燃ごみ等）と混合で収集する市町村においては危険性のある在宅医療廃棄物の混入の危険性をすてきれない。その可能性を排除できないのであれば、より安定して在宅医療廃棄物のみを収集可能で、専門的知識に富む、医療の提供者が負担することが望ましいと考える。
(10)	処理する内容物による。
(11)	ごみの減量化の取組を進めており、在宅医療廃棄物の回収を始めた場合に、一般廃棄物の全体量が増加する恐れがある。
(12)	市で処分できるものに関してのみ市が負担すべき。
(13)	市町村で処理可能なプラ製や可燃性の廃棄物については、他の一般廃棄物同様に処理可能であるため、市町村負担で良いと考えるが、注射針等鋭利であり、安全な仕組みを有さないものについては医療関係者が負担すべきだと考える。
(14)	家庭ごみは指定ゴミ袋を利用することで処理費の一部を住民が負担しています。医療廃棄物に限らず、一般廃棄物を排出する人が平等に負担するものと考えます。
(15)	対象廃棄物を処理する市町村、医療機関等それぞれが負担すべきだと考えます。

1 1) 在宅医療廃棄物の処理全般に関する意見（自由記入）

NO.	回答
(1)	在宅医療廃棄物の処理については、全て医療機関等が担うべきと考えます。
(2)	本市では、市と処理機関が連携して啓発と処理を行っているが、市の資源化施設で使用済み注射針による針刺し事故が発生しており、広域的処理体制の構築が必要だと感じている。
(3)	在宅医療廃棄物の処理方法に関して国が具体的な処理方法を一律に定めて頂ければ、各自治体が安定的廃棄物の処理ができるとともに、住民や医療機関も安心して在宅医療廃棄物を処分できると考えます。
(4)	販売する又は提供する人の処理責任があると考え（製造者、販売者責任）
(5)	不特定多数の人間が分別・排除を行う、市町村の廃棄物収集運搬処理体制の中では、危険性のある廃棄物が混入する「リスク」を排除していくことが望ましいと考える。「定めた分別が常に正しく実施される」という希望的観測を前提としなければ成立しない様な指針には疑問を感ずる。
(6)	医療機関での処理が望ましい。
(7)	注射針等の鋭利なものや、感染等の恐れのある器具などは、収集時に危険を伴うため受診患者の自己負担で医療機関に処理してもらうことはできないだろうか
(8)	市町村で非鋭利な在宅医療廃棄物の回収を始めた場合に、誤って鋭利なものまで一般廃棄物として排出されるようになるのではないかと思う。収集作業員の針刺し事故の恐れがある。
(9)	在宅医療に伴い発生する感染性一般廃棄物については、収集の際に収集作業員に対する危険性があり、医療機関等の協力により適正な処理が必要である。
(10)	市町村は廃棄物の適正処理はもとより、資源化やリサイクルの責も負っており、資源化のためには作業員の手選別の工程が欠かせない。本来、在宅医療廃棄物は日本医師会が定めた「在宅医療廃棄物の取扱いガイド」に定めてあるように「リサイクルには回さない」とされているものの未だに多くの在宅医療廃棄物が手選別を要する資源ごみの中に混入している。市町村に処理責任を求めるだけでなく、医療提供者も責を負って頂きたい。

(2) アンケート調査結果のまとめ

- ・ 在宅医療廃棄物に関する市町村の取組状況は、平成 18 年度当時と比較して進展がみられる。
- ・ しかし、在宅医療廃棄物を全く回収していない市町村が 47.1%、医療関係者との協議を行っていない市町村が 70.3%、一般廃棄物処理計画に在宅医療廃棄物の処理を位置付けていない市町村が 68.1%となっており、在宅医療廃棄物に関する取組みが進んでいない市町村が少なくない。
- ・ 調査対象の市町村の中には、住民や医療関係者からの問い合わせが少ないため、住民や医療関係者が市町村による在宅医療廃棄物の処理を要望していないと考えているところがある。
- ・ 6 割以上の市町村が、在宅医療廃棄物による感染の不安や収集する際の心理的抵抗を払拭できないと回答しており、市町村が在宅医療廃棄物を回収する際の妨げになっていると考えられる。

Ⅲ ヒアリング調査

1. 調査方法について

アンケート調査の回答者のうち、非鋭利な在宅医療廃棄物をすべて回収していると回答した10市町村に対して、ヒアリング調査を実施した。

<ヒアリング調査対象>

ヒアリング調査対象	内訳
北海道・東北	2ヶ所
関東	2ヶ所
北陸甲信越	1ヶ所
東海	1ヶ所
関西	2ヶ所
中国・四国	1ヶ所
九州	1ヶ所
計	10ヶ所

<主な調査内容>

- ・ 在宅医療廃棄物の処理の取組（取組の内容、経緯等）の詳細
- ・ 取組を進めるに当たっての課題（取組を検討する前の懸案事項、検討段階で障害となった事項、実際に取組を始めてからの問題点等）
- ・ 在宅医療廃棄物に関する事故やトラブル等の事例
- ・ 市町村と医療関係者による協議等の状況（協議等の経緯、合意事項、意見の相違等）
- ・ 協議等を行う場合の問題点
- ・ 患者等への周知
- ・ 在宅医療廃棄物の処理に関する問い合わせ状況
- ・ 在宅医療廃棄物の回収時の安全対策
- ・ 非鋭利な在宅医療廃棄物の危険性に関する意見

2. ヒアリング調査結果

ヒアリング調査で、以下の事項を把握することができた。ヒアリング調査結果の詳細は資料 2 に掲載する。

- ・ ヒアリング調査対象10ヶ所中、8ヶ所からは、環境省の「在宅医療廃棄物の処理に関する取組推進のための手引き」や日本医師会の「在宅医療廃棄物の取扱いガイド」など、取組を進めるための十分な資料があったため、これらを参考とすることで、円滑に取組を進めることができたとの回答が得られた。（残りのうち、1ヶ所はガイドや手引きが出される前に既に在宅医療廃棄物の取組が進んでおり、もう1ヶ所は現在、取組を進めている途上であった。）

- ・ ヒアリング調査対象 10 ヶ所中、9 ヶ所からは在宅医療廃棄物の処理が円滑に行われ、トラブルや問題等は生じていないとの回答が得られた。
- ・ ヒアリング調査対象 10 ヶ所のうち、在宅医療廃棄物の具体的な排出方法をホームページ等で示していたのは 4 ヶ所であった。ホームページに掲載している 4 市町村では、排出区分の誤りをなくすことなどに効果があったとの回答が得られた。

2. 医師会調査

2.1 調査時期

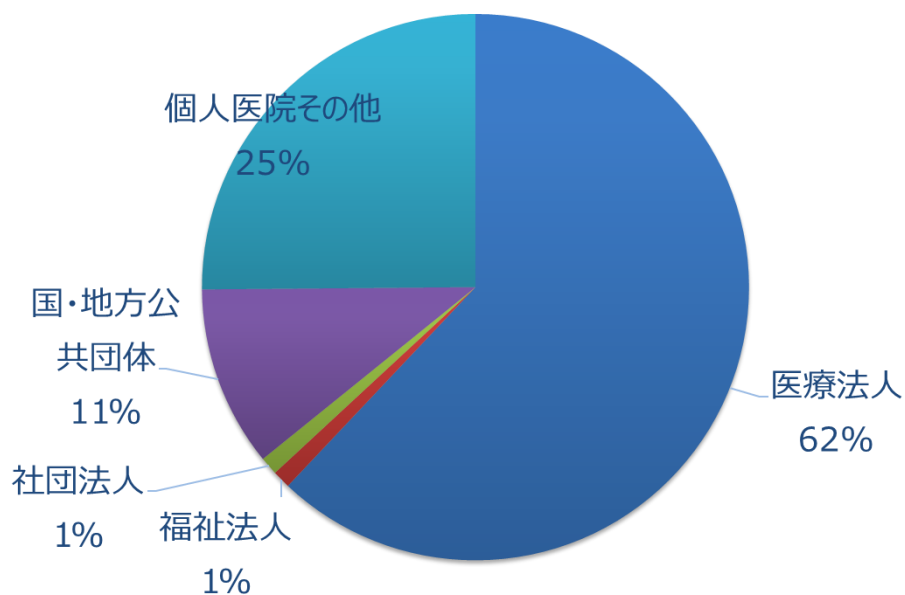
2018年11月～12月

2.2 調査対象

全国189群市区医師会へ378通（1医師会当たり2通）の調査票を送付。206医療機関より回収（54.5%）

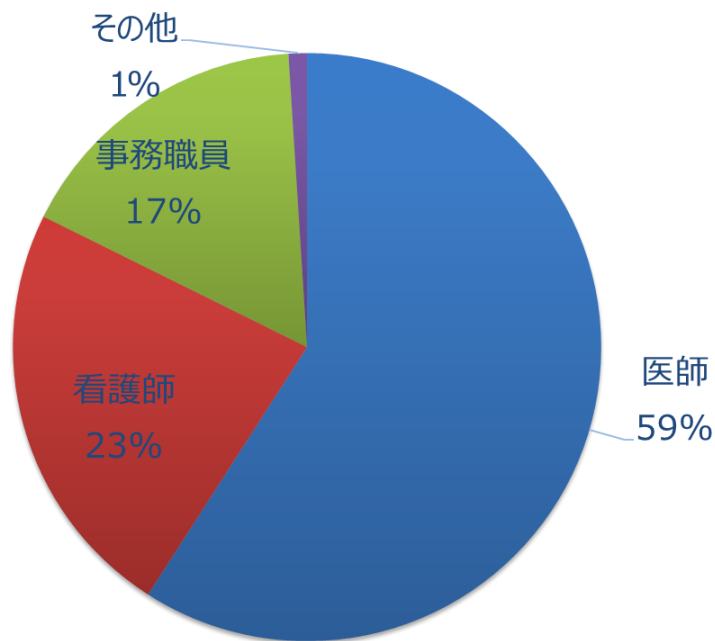
回答施設内訳

回答のあった206医療機関中、医療法人は62%、個人医院は25%、国・地方公共団体は11%、社団法人、福祉法人はそれぞれ1%であった。



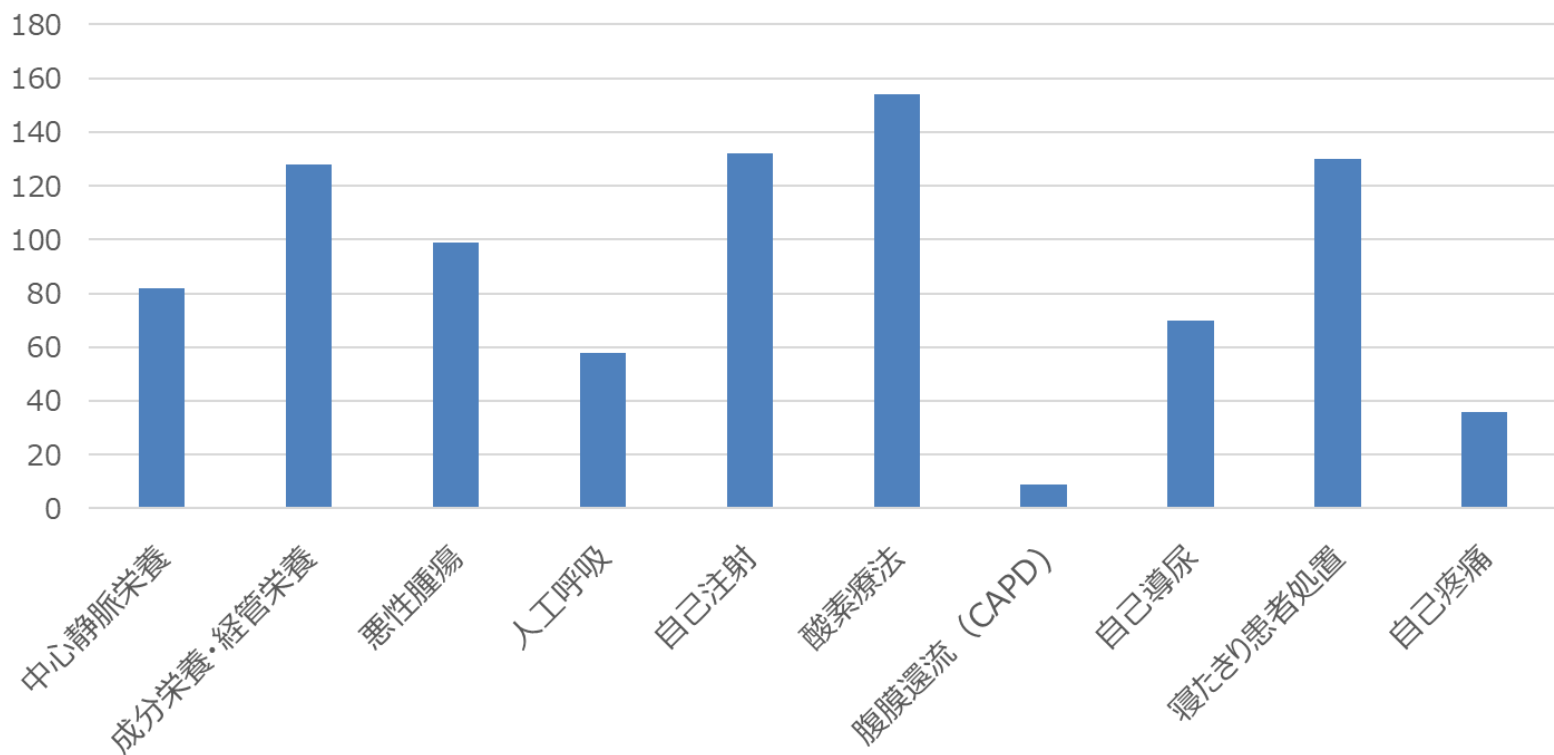
回答者職種

医師 59%、看護師 23%、事務職員 17%、その他 1%であった。



在宅医療の種類と件数

酸素療法が最も多く、次いで成分・経管栄養、自己注射の順であった。



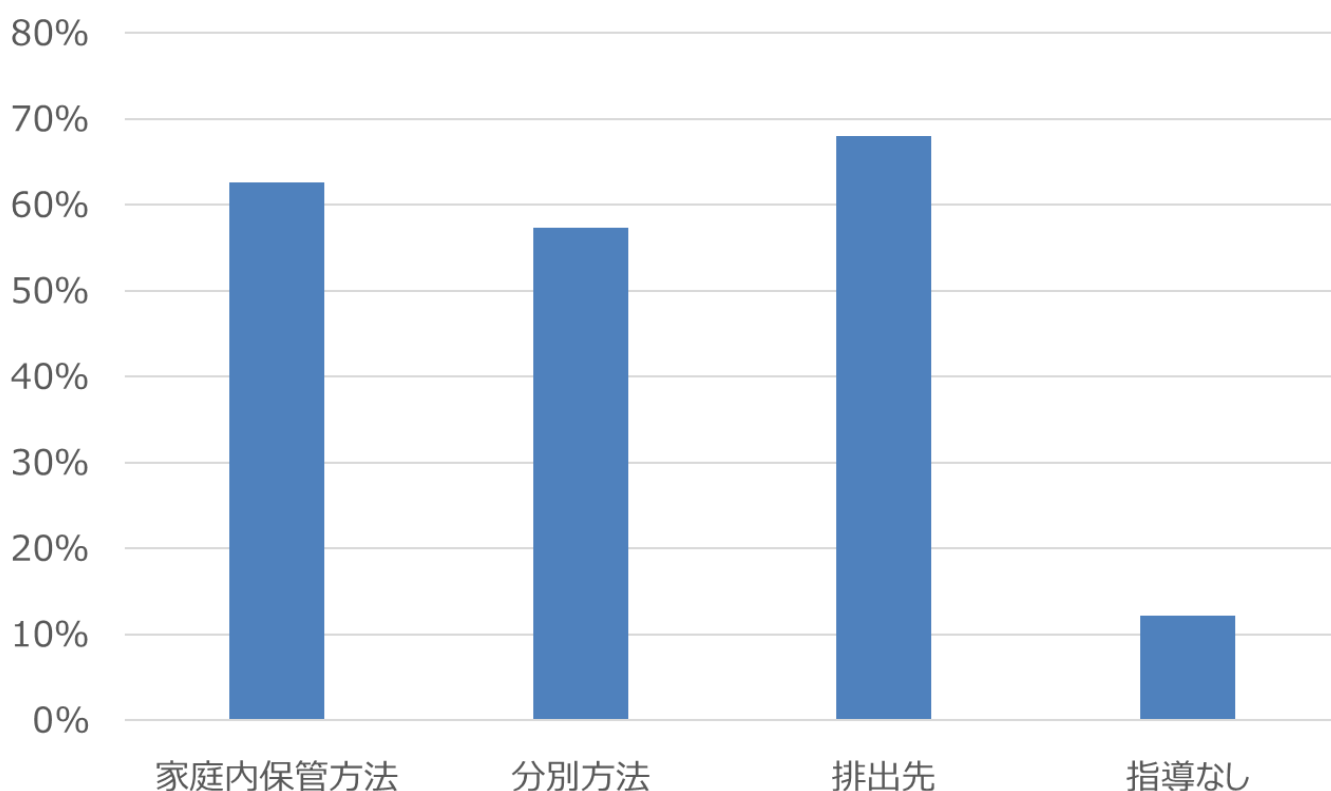
品目別回収件数

注射針や注射器、カテーテルといったものが主治医、看護師により回収されていた。多くの品目で看護師による回収のほうが主治医による回収より多く見られた。ペン型自己注射針や経腸栄養剤は患者が病院に持ち込むことが多く見られた。一方、薬剤師、行政による回収といった報告は少なかった。

	主治医	看護師	薬剤師	患者	行政
使用済み注射器（血液付着）	100	151	1	10	0
使用済み注射器（薬剤のみ）	84	143	2	12	3
注射針	93	148	2	16	0
点滴針	91	150	0	8	2
ペン型自己注射針	50	90	7	57	2
輸液用バッグチューブカテーテル	61	130	2	27	8
輸液ポンプ	36	59	0	4	0
中心静脈カテーテル	33	62	0	6	2
経鼻チューブ	35	71	0	26	5
胃ろうカテーテル	49	70	0	15	3
経腸栄養剤	27	58	2	50	8
携帯型注入器	32	37	9	1	0
人工呼吸器マスク	16	25	0	18	3
気管内吸引カテーテル	24	63	1	37	8
気管カニューレ	43	48	0	10	5
CAPDバッグ	3	7	0	8	1
導尿用カテーテル	34	108	0	37	9

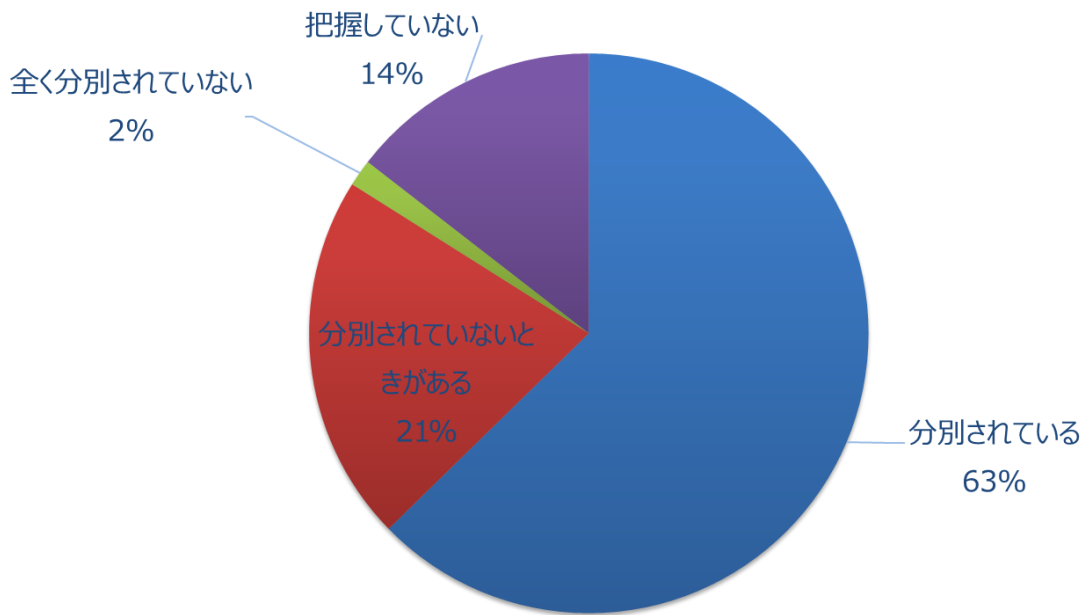
訪問患者宅での指導

60%前後の訪問診療医で実施されていた。指導なしと回答したのは10%程度にとどまった。



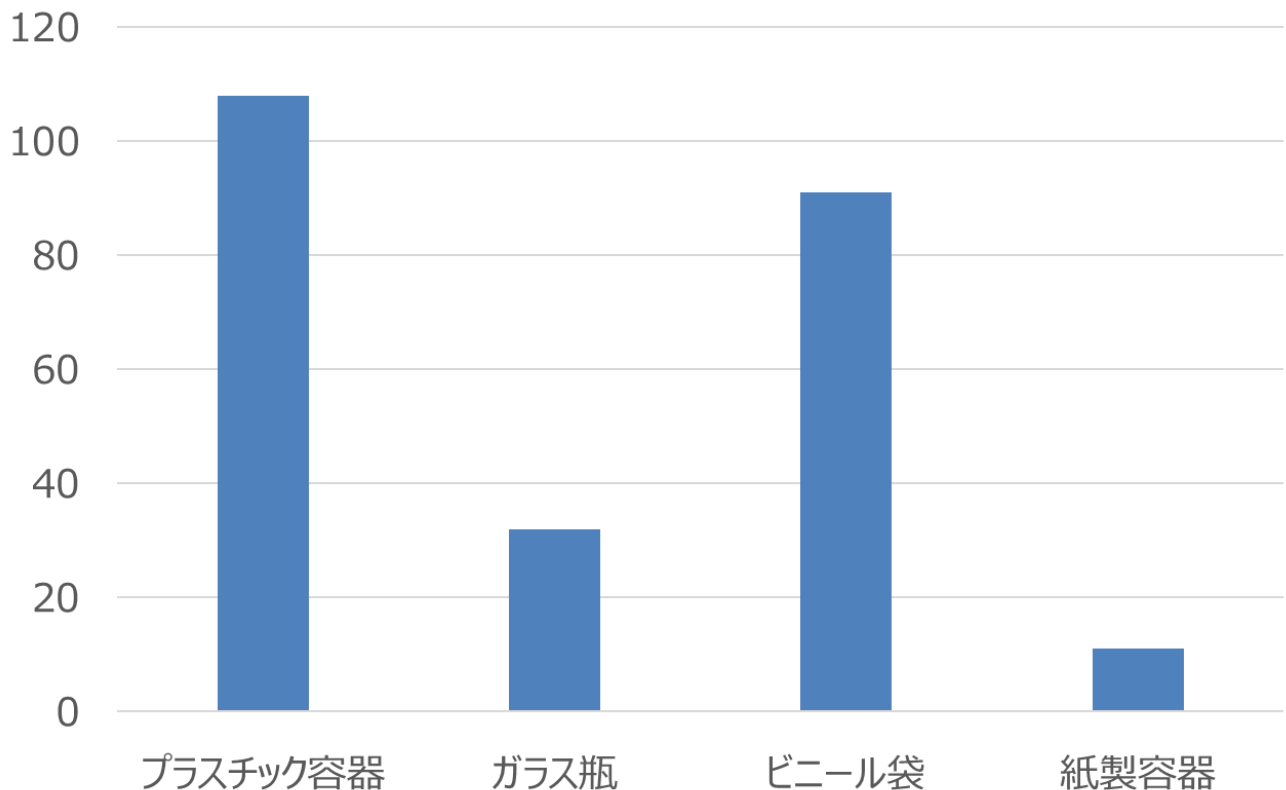
患者宅での在宅医療廃棄物分別状況

63%が分別されている、21%が分別されていない時がある、2%が全く分別されていない、14%が把握していない、という状況であった。



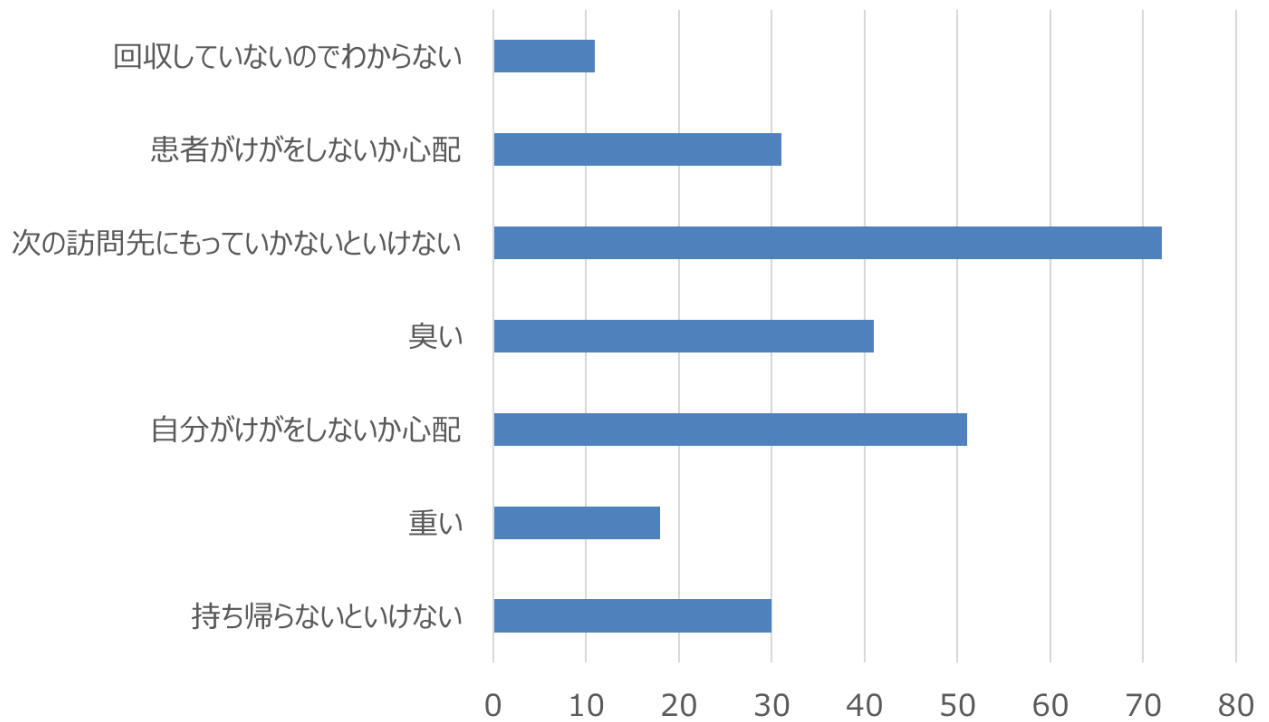
回収容器について

患者宅から廃棄物を回収する際、使用する容器はプラスチック容器が一番多く、次いでビニール袋であった。



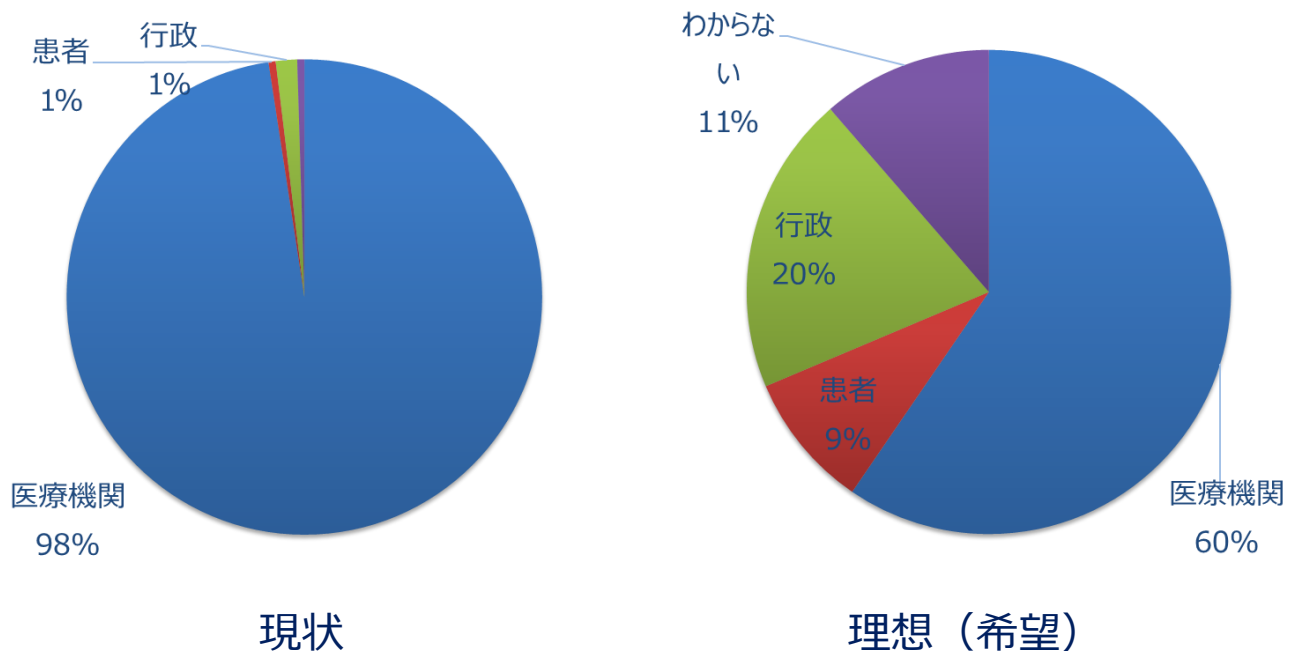
回収時の問題点について

「次の訪問先にもっていかないといけない」「自分がけがをしないか心配」「臭い」の順に多かった。



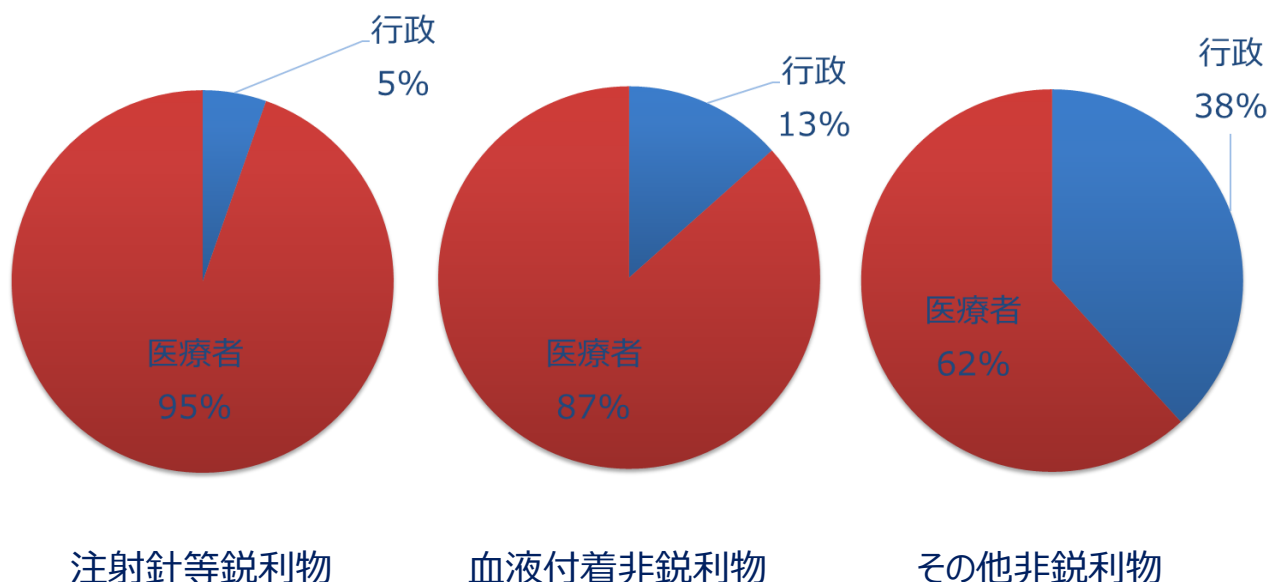
費用負担について（現状）

現状は各医療機関が自己負担している。しかしながら、理想的にはもう少し行政や患者の負担があっても良いのではないかという意見であった。



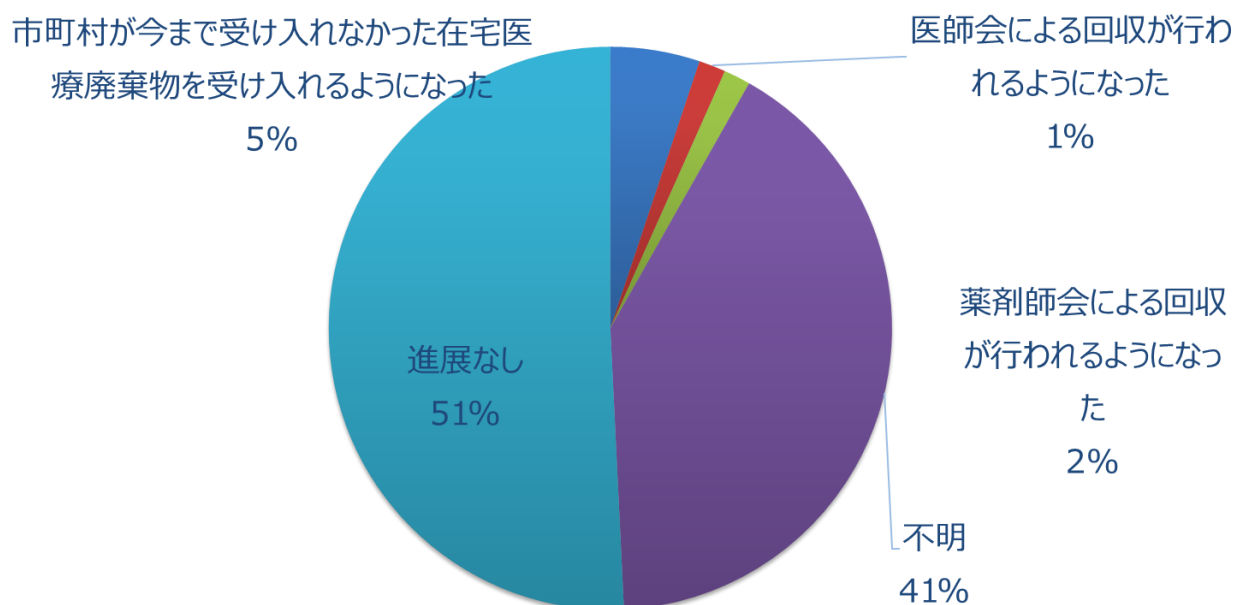
望ましい処理責任について（意見）

注射針等、鋭利物については「医療者が責任を負うべき」とする回答が大多数を占めたが、危険度が下がるにつれて、「行政が責任を取るべき」とする回答が増えた。



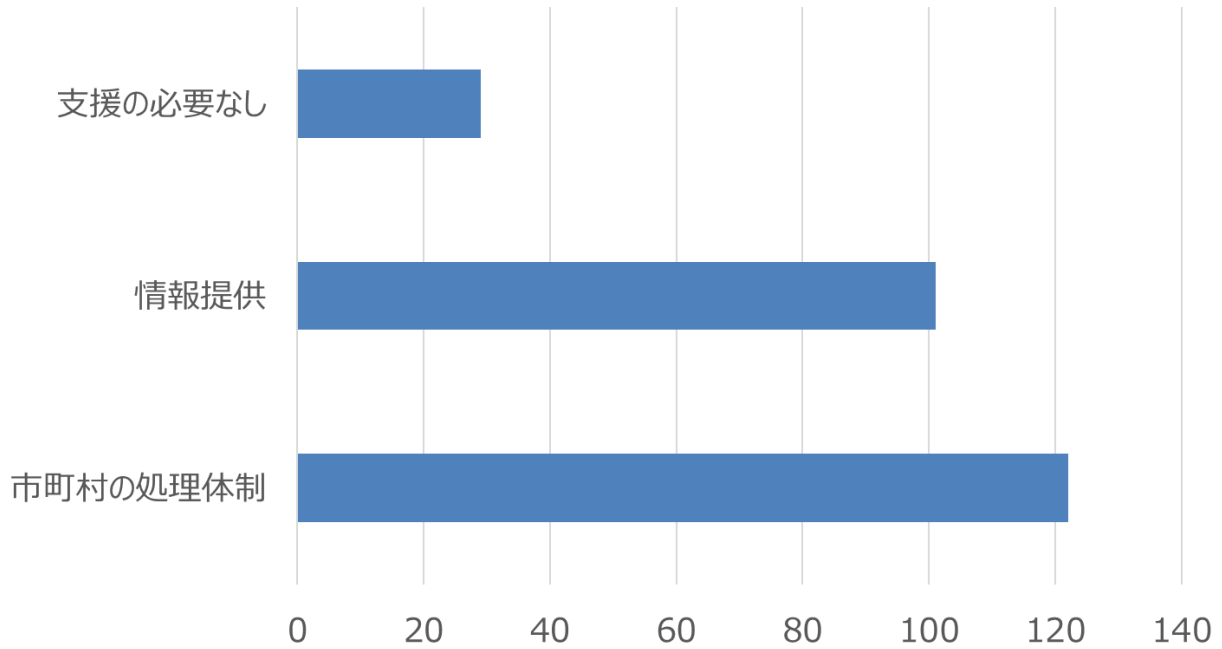
最近3年間の在宅医療廃棄物取り組みの進展について

多くの医療機関で「進展が見られない」あるいは「不明」という回答であった。すでに行政による回収が確立されている場合は問題ないが、確立されていないにもかかわらず進展が見られないのは問題である。



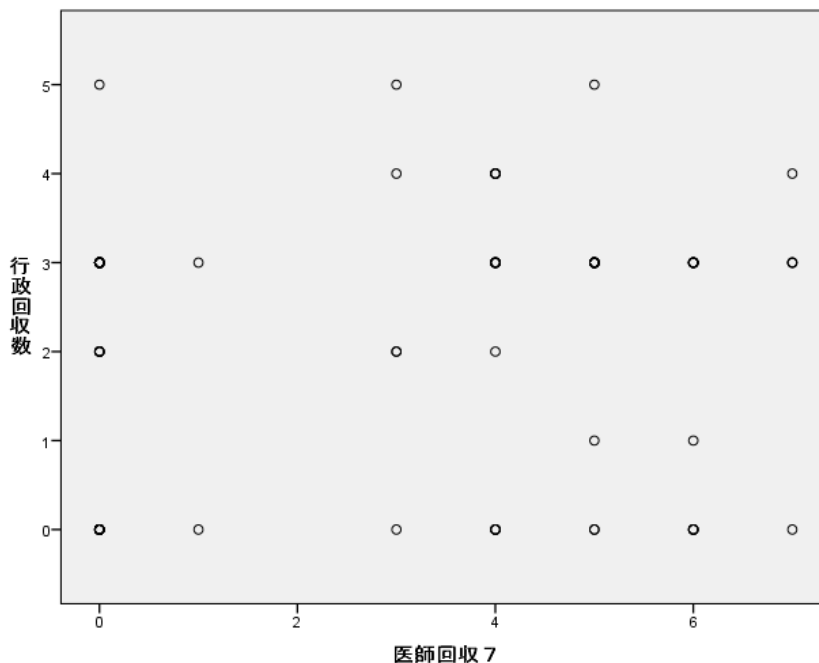
希望する支援について

最も多かったのが「市町村の処理体制」次に「情報提供」であった。支援の必要なしとしたのは30件以下で何らかの支援を希望されていた。



市町村回収点数との関係

行政による在宅医療廃棄物の回収アイテム（注射筒、注射針、ガーゼ類、ペン型自己注射針、ビニールバッグ類の5種類）と同じ市区町村での主治医回収アイテム（血液付着注射筒、薬剤のみ注射筒、注射針、点滴針、ペン型自己注射針、ビニールバッグ類、経腸栄養剤の7種類）の関係を示す。行政の回収点数が多いと主治医の回収数（主治医の負担）は減るといった明らかな関係は見られなかった。



自由意見

アンケートの最後に設けた自由筆記欄に寄せられた意見、提案等を示します。実際に現場で働かれている医療関係者の意見でありますので、大いに参考になります。様々な意見が出されているため読みづらい点もあるかと思いますが、ご了承ください。

ペン型自己注射は医療機関に患者自身が持って行く（受診時）が医療機関により牛乳パック、ペットボトル等容器が異なる。・栄養剤注入用の注射器は市町村により燃えるゴミで出してよいところとすべて医療機関に返却の所がある。・留置カテーテルや蓄尿袋などもすべて燃えるゴミで捨てて良い所と感染症のある利用者のは医療機関へすべて医療機関へ返却など指導内容の違いがある。・統一された方法が望ましい。
一般家庭ゴミですら分別が守られていないことから、在宅医療廃棄物（特に鋭利なもの）の分別は大丈夫なのか？と思う。地域で当番制でゴミ置き場の清掃しているが、「分別されていない」「間違っただ曜日」に出したりというケースが毎回のようになり当番の者が分別したり、持ちかえて回収日に再廃棄に出向いたりしているので、負担が増えたり負傷の危険も心配である。医療の提供者以外に処理をまかせるときはよほど慎重にやらないと事故が起きると考えます。
医療の提供者が責任を持つようにすることが必要だと思います。
医療廃棄物についての現状や知識は医療者が一番詳しくならなければならない。処理の仕方もすでにきちんと業者に委託しているのでこれらを有効に利用してもらえばよい。今のところ在宅医療の管理料は手厚くされているので産業廃棄物の処理を外注委託して医療機関が負担しても十分まかなえるよう厚遇されている。
医療廃棄物については神経を使っていますが鋭利なもの等感染症廃棄物以外の物の扱いについて周知して欲しい
医療廃棄物の処理及び費用負担は行政に委ねることが望ましいが、人手不足や経費負担の点から実現性は乏しいかもしれない
市では針は医療機関で廃棄。それ以外の物は一般ゴミに出すことができます。（点滴パック、尿パック、チューブ類、おむつ、ガーゼ、カテーテルチップや注射器（針なし）インスリン自己注射の針や自己血糖測定のランセットも市で処理できるとありがたいと思っています。
行政からのサポートが頂けることはとても重要でありありがたいですが、そのことで逆に回収システムが煩雑になったりむしろご自宅での生活を支えるご家族の負担が増えることを心配します。当事者が楽になるような支援の形ができればありがたいです。
行政等が取り組んで頂けるとありがたいです。
行政に主体的に取り組んでいただきたい
国が推し進める在宅医療を受ける患者様が年々増加傾向にある中、在宅医療廃棄物の整備は全く進んでいないようにおもいます。医療を提供する側は診療報酬改定の度に報酬が下げられてきました。一方で件数と重症度が増すことにより廃棄物の量が増え大きな負担となっているのは事実です。回収までの間家庭に廃棄物を保管していただくのも臭いや安全性の面でも不安はあります。短期間で行政で回収していただける体制が出来る事を望みます。
厚労省から在宅医療廃棄物についての指針が出ているはず。ほとんどの市町村で取り組みが出来ていると思います。もし出来ていないのなら、市町村がきちんと取り組むように国が指導すべきです。
このアンケートで医療廃棄物に関して考える機会になりました。
在宅医療廃棄物に関する情報提供について高齢者でもわかりやすい内容表現にしてほしい。市で発行している在宅医療廃棄物の処理方法等のパンフレットを患者さんへの説明に使用しているので助かっている。
在宅医療廃棄物の定義があいまいでしたのでこのような資料はありがたく思います。
在宅で見ることができる患者数は少ないので医療廃棄物はそれ程多くありません。針、メス類は1年でケース1箱になりません
在宅でも扱えるデバイスが増えるに伴い医療廃棄物も増えると予想されます
在宅に医療に口を出すなら行政も汗をかいていただきたい
市と都道府県との産業廃棄物の調整がまったくできていません。まして医療廃棄物の処理体制の整備が国の考えているように進むのでしょうか
処理業者への費用の補助があれば有難いと思います。
処理費用の診療報酬への加算
処理費用は行政へ他は医療機関が責任を持つと良い
大変な面もあるが、何でも行政頼みではなくある程度は各医療機関が負担を担うべきだと私は考えます。
飲み残した内服薬など食事の間にかかり残量になりますが、患者さんが医療機関に持参することはまれで少しずつ一般ゴミに出しているようです。時々患者が持参する場合当院で期限切れの薬や使用しなくなった薬と一緒に医療廃棄物として処理業者に任せております。
病院へ来れない方もあるので今後整備できると良いと思います。
費用と保管場所等への負担、確保
不法な投棄は困りますこれだけはならないようにできたらもっと安く廃棄ができるとよい
老人施設など往診に行っているが、施設によっては廃棄物を施設でやってくれており助かっています。

3. 訪問看護ステーション調査

3.1調査時期

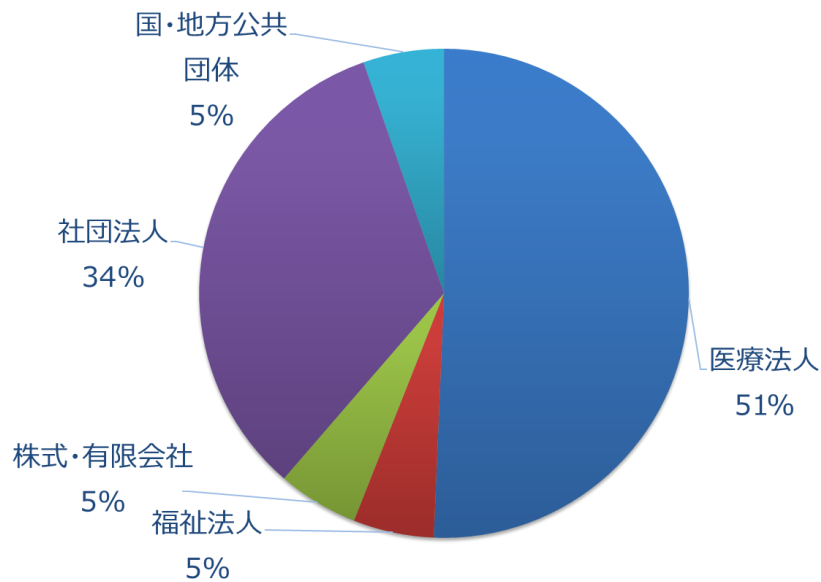
2019年2月～3月

3.2調査対象

全国253件の事業所に対し調査票を送付。96事業所より回収（37.9%）

回答施設内訳

回答のあった206医療機関中、医療法人は51%、福祉法人は5%、株式・有限会社は5%、社団法人は34%、国・地方公共団体は5%であった。



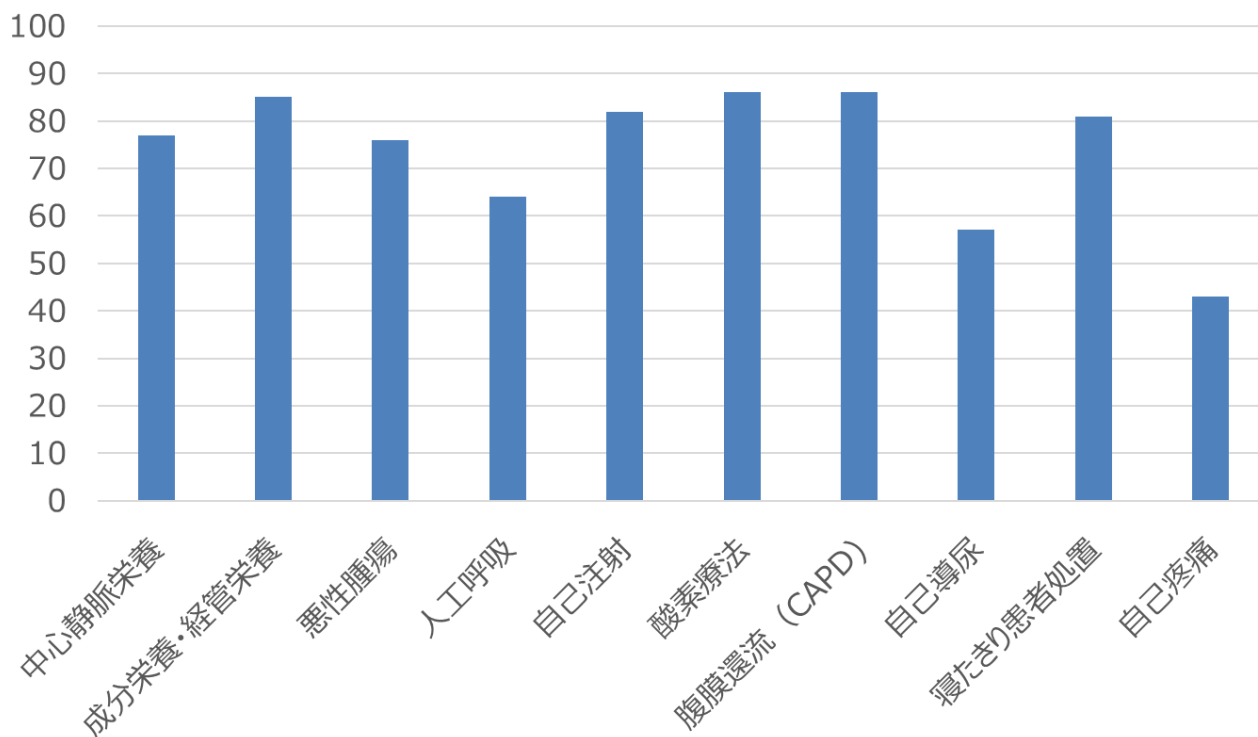
施設の基本特性

施設の開設時期はもっとも古いところで1990年、最新で2017年、平均で1999年であった。常勤看護師は1人から18人で平均4.46人、非常勤看護師は0人から15人で平均3.41人、1か月あたりの延べ訪問件数は最低3軒、最大1540軒で平均433.86軒であった。

	最小	最大	平均	標準偏差
開設時期	1990	2017	1999.53	6.58
常勤看護師	1	18	4.46	2.90
非常勤看護師	0	15	3.41	3.09
訪問軒数	3	1540	433.86	285.1

在宅医療の種類と件数

種類と件数については施設間の差は特になかった。



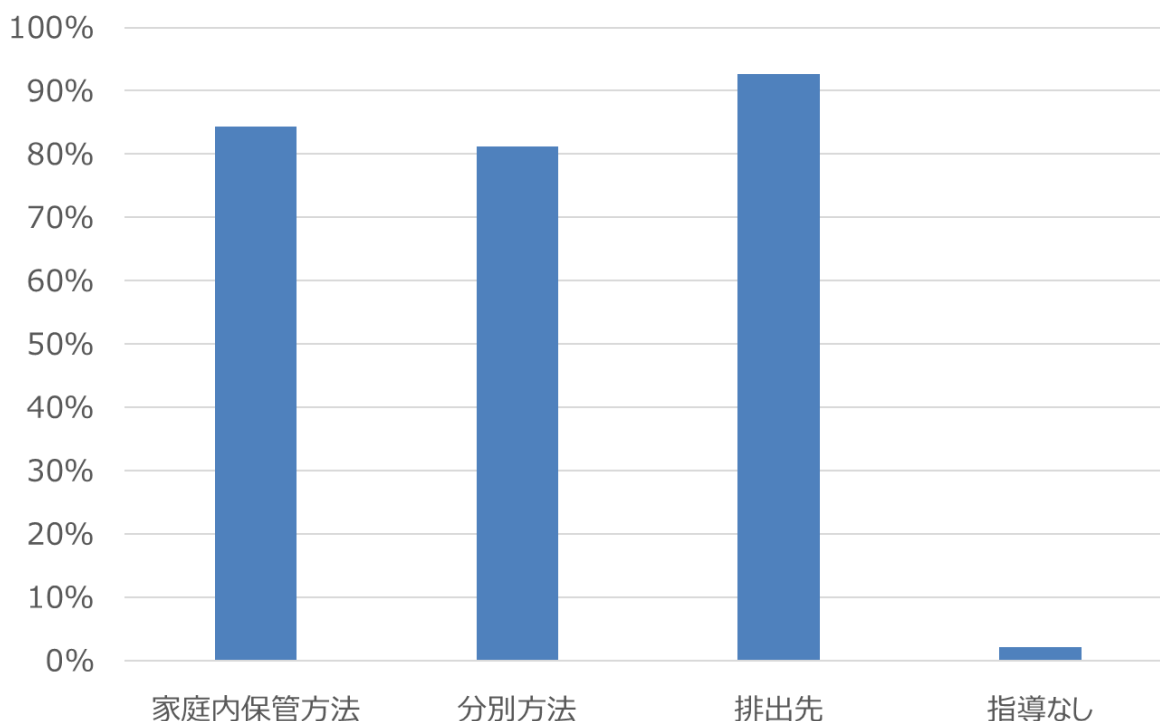
品目別回収件数

注射針や注射器、カテーテルといったものが主治医、看護師により回収されていた。多くの品目で看護師による回収のほうが主治医による回収より多く見られた。ペン型自己注射針や経腸栄養剤は患者が病院に持ち込むことが多く見られた。一方、薬剤師、行政による回収といった報告は少なかった。

	主治医	看護師	薬剤師	患者	行政
使用済み注射器（血液付着）	30	66	1	17	1
使用済み注射器（薬剤のみ）	24	61	4	23	4
注射針	35	66	2	14	0
点滴針	32	64	1	14	1
ペン型自己注射針	22	28	7	55	2
輸液用バッグチューブカテーテル	16	54	2	31	10
輸液ポンプ	24	36	3	10	1
中心静脈カテーテル	28	37	1	19	4
経鼻チューブ	16	29	0	28	12
胃ろうカテーテル	36	19	0	27	7
経腸栄養剤	6	17	0	54	11
携帯型注入器	28	22	9	3	2
人工呼吸器マスク	7	15	0	34	8
気管内吸引カテーテル	3	17	0	55	14
気管カニューレ	40	16	0	21	9
CAPDバッグ	6	4	0	21	8
導尿用カテーテル	4	31	0	50	15

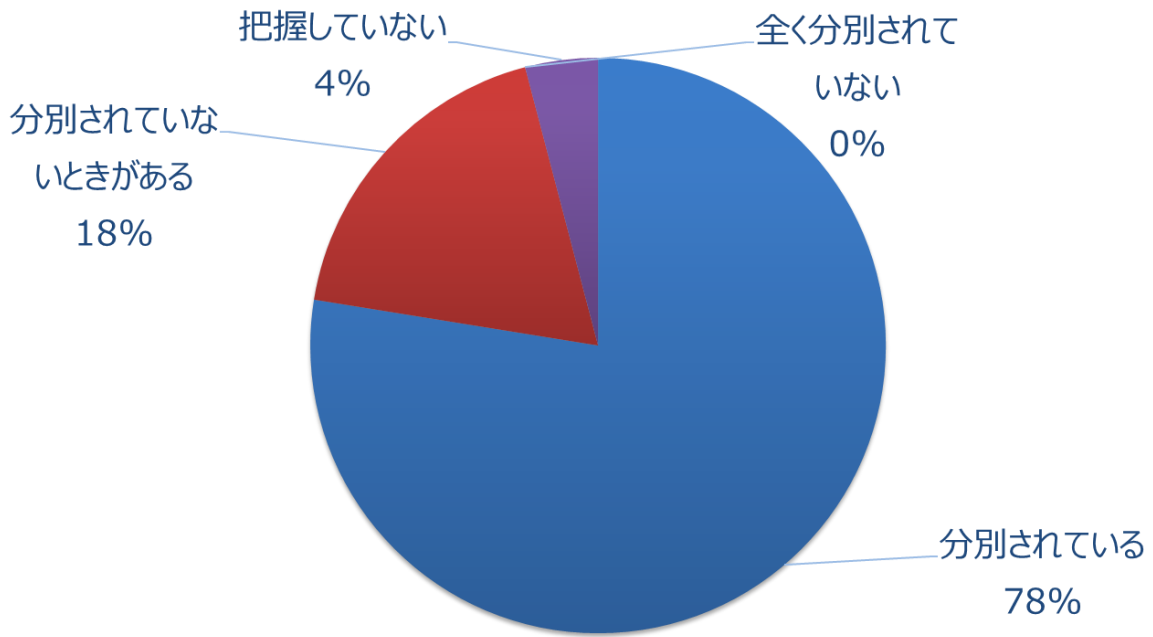
訪問患者宅での指導

80%以上の訪問看護師により指導が実施されており、訪問診療医より高い数字となっていた。



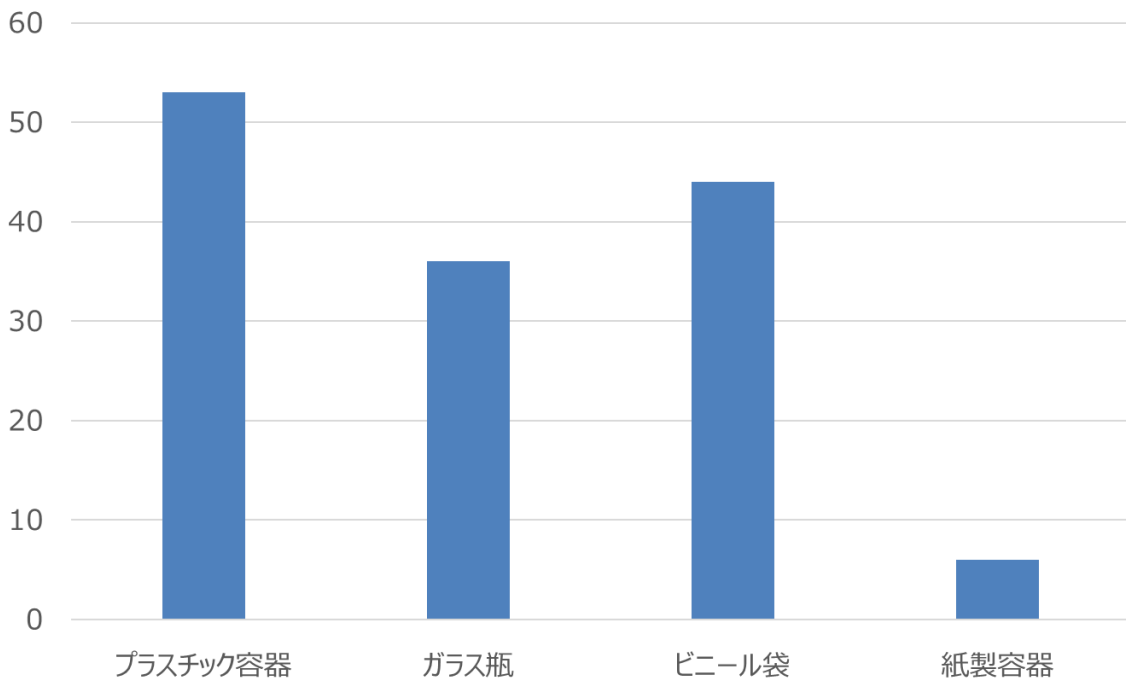
患者宅での在宅医療廃棄物分別状況

78%が分別されている、18%が分別されていない時がある、4%が把握していない、という状況。全く分別されていないのは0%であった。



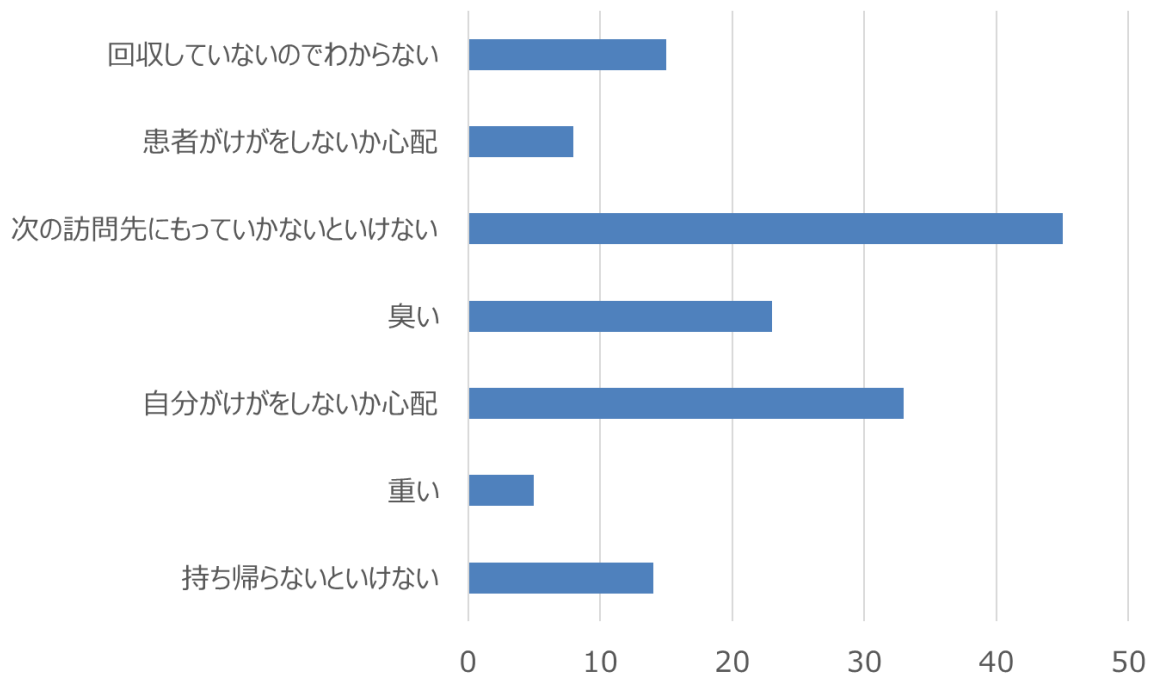
回収容器について

患者宅から廃棄物を回収する際、使用する容器はプラスチック容器が一番多く、次いでビニール袋、ガラス瓶であった。



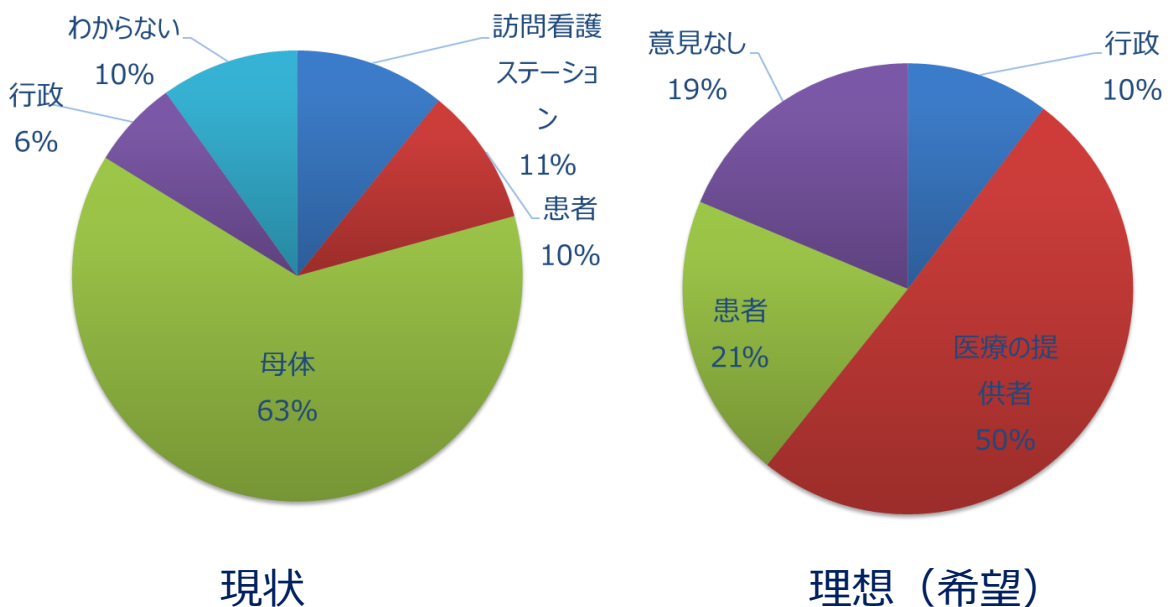
回収時の問題点について

「次の訪問先にもっていかないといけない」「自分がけがをしないか心配」「臭い」の順に多かった。



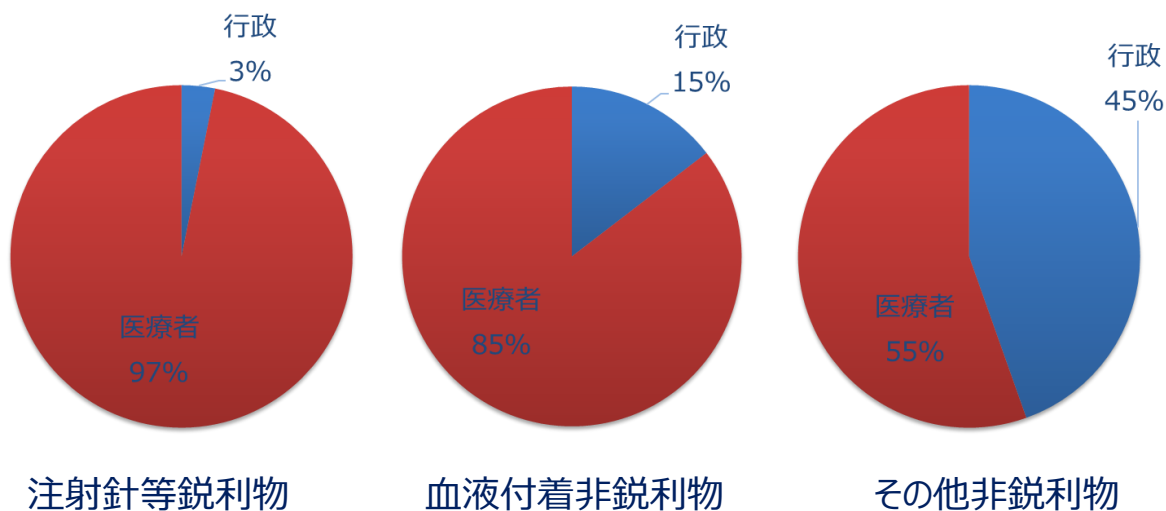
費用負担について（現状）

現状は設置母体が負担している。株式会社や有限会社については自身の施設で負担していた。理想的にはもう少し行政や患者の負担があっても良いのではないかという意見であった。



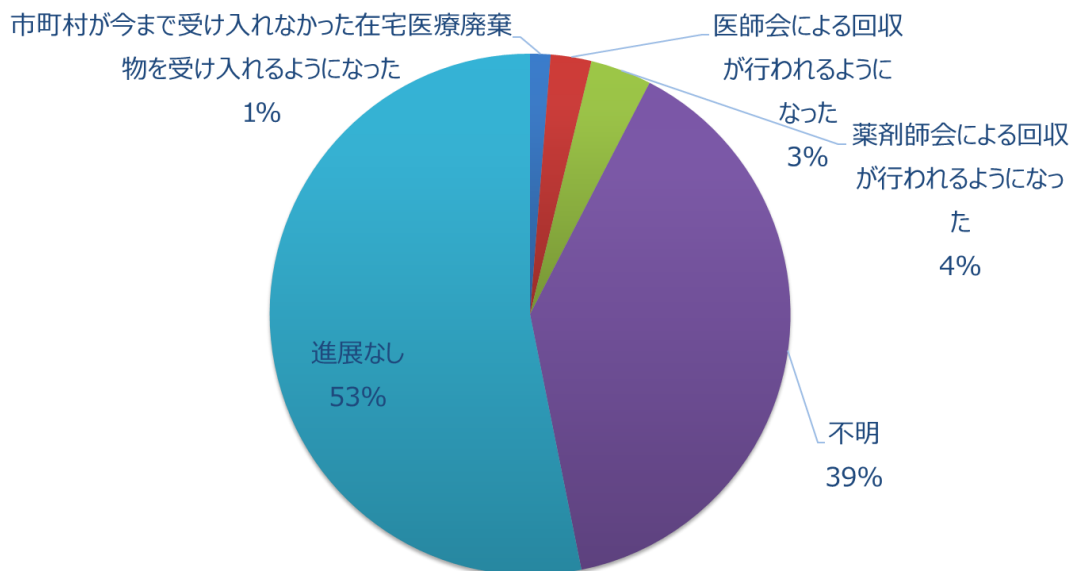
望ましい処理責任について（意見）

注射針等、鋭利物については「医療者が責任を負うべき」とする回答が大多数を占めたが、危険度が下がるにつれて、「行政が責任を取るべき」とする回答が増えた。



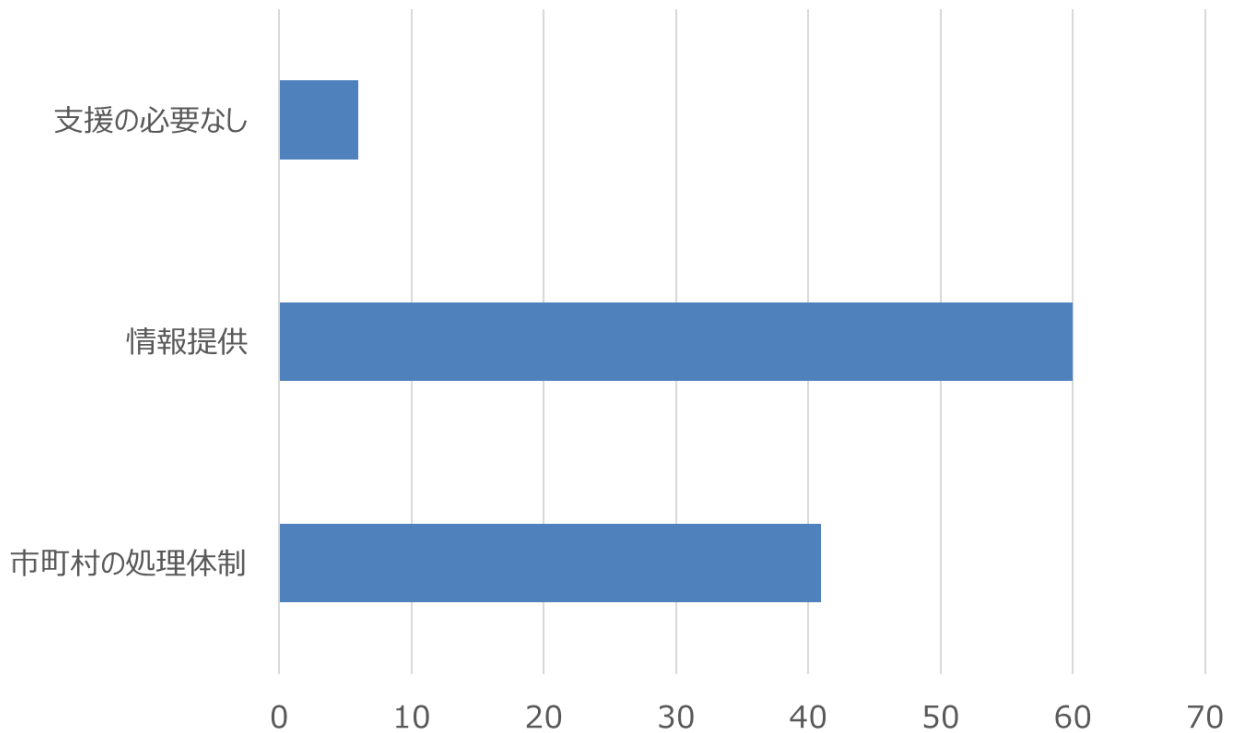
最近3年間の在宅医療廃棄物取り組みの進展について

多くの施設で「進展が見られない」あるいは「不明」という回答であった。すでに行政による回収が確立されている場合は問題ないが、確立されていないにもかかわらず進展が見られないのは問題である。



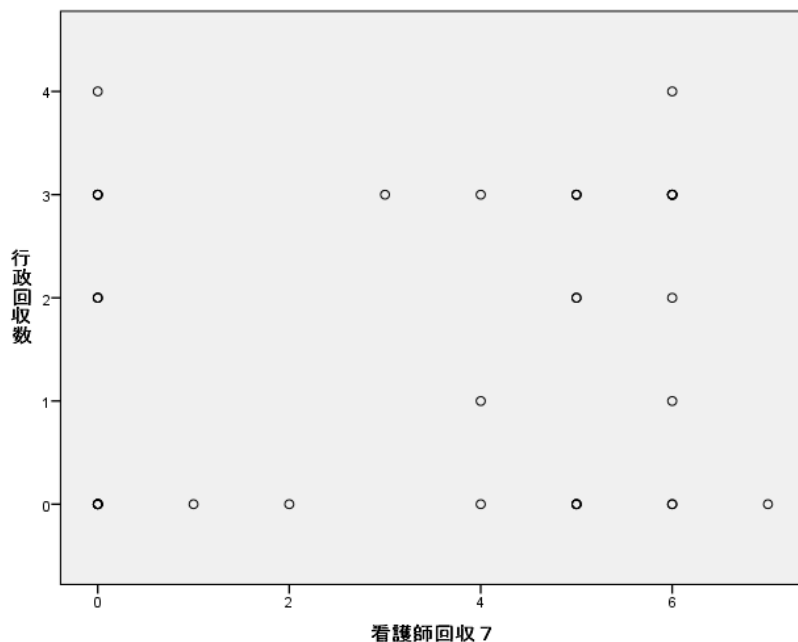
希望する支援について

最も多かったのが「情報提供」次に「市町村の処理体制」であった。支援の必要なしとしたのは10件以下で何らかの支援を希望されていた。



市町村回収点数との関係

行政による在宅医療廃棄物の回収アイテム（注射筒、注射針、ガーゼ類、ペン型自己注射針、ビニールバッグ類の5種類）と同じ市区町村での看護師回収アイテム（血液付着注射筒、薬剤のみ注射筒、注射針、点滴針、ペン型自己注射針、ビニールバッグ類、経腸栄養剤の7種類）の関係を示す。行政の回収点数が多いと看護師の回収数（看護師の負担）は減るといった明らかな関係は見られなかった。



自由意見

アンケートの最後に設けた自由筆記欄に寄せられた意見、提案等を示します。実際に現場で働かれている医療関係者の意見でありますので、大いに参考になります。様々な意見が出されているため読みづらい点もあるかと思いますが、ご了承ください。

以前は医療廃棄物は全てに近いぐらい回収して医療廃棄物回収業者に依頼していたが、周辺の訪問看護ステーションや病院などから血液付着の針やライン以外は燃えるゴミに出しているとの情報があり、各行政に確認したところ危険物でなく燃えるものであれば見えないように工夫し廃棄してかまわないと返答をいただき廃棄している。但し針類点滴ラインペン型自己注射針などは蓋つきの瓶等に入れて患者に医療側へ持参してもらっている。蓋つき瓶がなく1-2回程度の針類の処理が必要な場合はステーションの危険物処理用のプラスチック（蓋つき）に入れて持参し廃棄物業者へ回収依頼している。
CAPD等毎日大量の廃棄物が出る方の負担（高齢者にとっては廃棄物をゴミステーションに運ぶ事が出来ない） 今まで、基本的には医療機関が処理するものと考えていました。地域によっては可燃ごみとして処理できるものもあるので、その分は、家人によって可燃ごみとして処理をお願いしてきました。間口が狭くなれば、処理方法でも、すべて地元の医院病院にお返しすることとして考えておりました。それが安全か考え、事故のないような扱いをすべきが基本だと考えます。
医療廃棄物の処理に関し、費用がかかるので、誰が負担すべきか悩むところである。処分料は材料費に含まれていれば患者宅より病院へ持ち帰るべきかと思われるが。
栄養、薬剤注入用のカテーテルチップはプラスチックで回収してほしい。見た目が注射器だと回収してくれないことがあった。鋭利な形状、血液付着の物品については医師、病院にお渡しするよう指導し、それ以外の物は外からわからないよう新聞紙等に包み行政のゴミ回収に出してくださいと指導している。ずいぶん昔になりますが往診医よりこのように指導を受けてずっとこのような指導をしておりました。今まで特に問題はなかったのですが対応として誤りがあるようでしたら教えていただけると助かります。
家族の負担がない事。感染や針刺しなど事故がないようにしたい。訪問看護だけでは処理しにくい（保管場所や業者とのやりとり有料であること）
今回、在宅医療廃棄物のガイドラインがあることを知りました。ありがとうございました。
主治医が処方した物品は医療機関が持ち帰る。開業医の指示で処方された物品を使用して出た廃棄物を次回往診日まで自宅に置いておくのに管理上抵抗がある。廃棄ボックスがない所もある。
ステーションでの処理費用を負担してもらえしくみ
提供した物は提供した側しか把握していないので行政では確実に回収できないのでは？
点滴用ビニールバッグ等、燃やせるゴミ燃やせないゴミの統一性がない（行政での廃棄の場合）焼却場の問題があると思うが、出来れば統一をお願いしたい。
特に今現在問題は感じていないが、個々の事業所や医療機関に対応が任されているような状況なのではないかと思われます。グレーゾーンもあると思うので、情報提供は必要だと思われます。
廃棄物の持ち帰り時の容器を受注したい。どこまで私たちが持ち帰るのか、どこまで廃棄できるのか規定して欲しいと思うことがある。
ルールを守ることが一番大切

考察

1 処理責任について（意見）

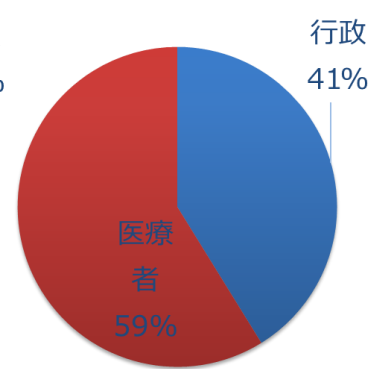
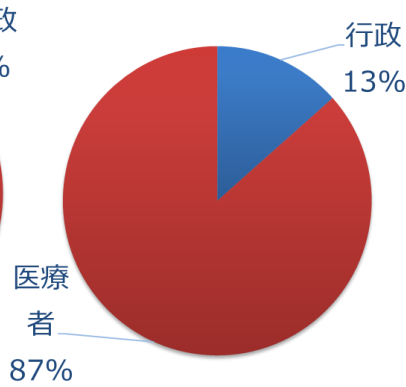
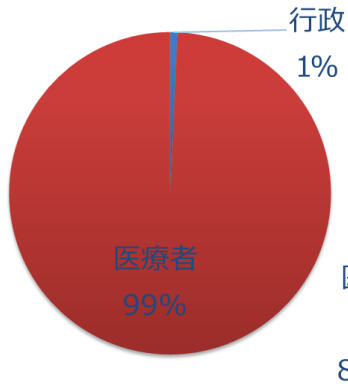
市町村、訪問医療機関、訪問看護ステーション別にそれぞれの廃棄物について、処理責任が行政、医療者側のどちらにあるか意見を比較した。注射針等、鋭利物については「医療者が責任を負うべき」とする回答が大多数を占めたが、危険度が下がるにつれて、「行政が責任を取るべき」とする回答が増えている。立場によって多少割合が違うが、「処理責任」という点においては3者とも大きな違いはないということがうかがえた。

注射針等鋭利物

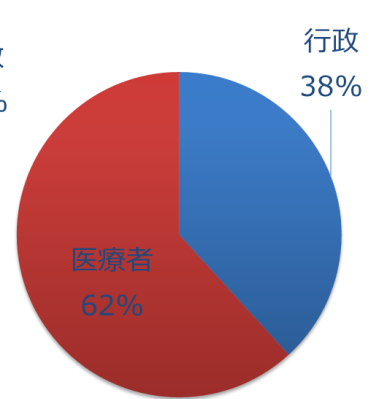
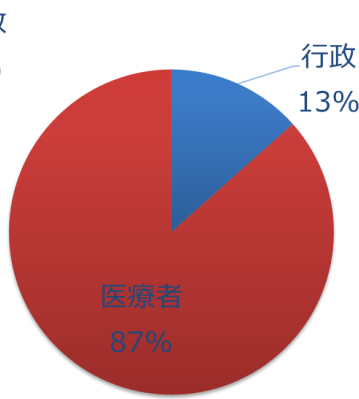
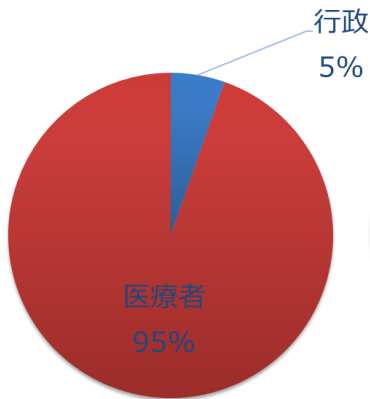
血液付着非鋭利物

その他非鋭利物

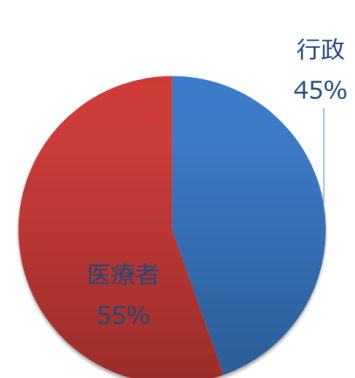
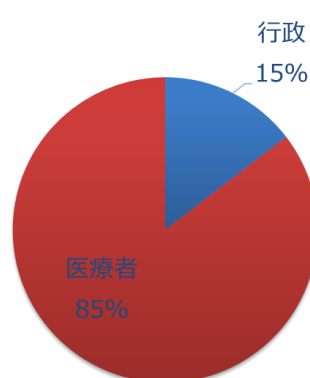
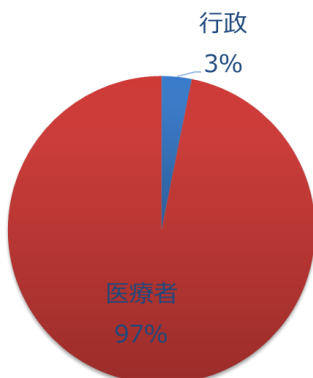
市町村
(行政)



訪問医療機関
(医療者)



訪問看護ステーション
(医療者)

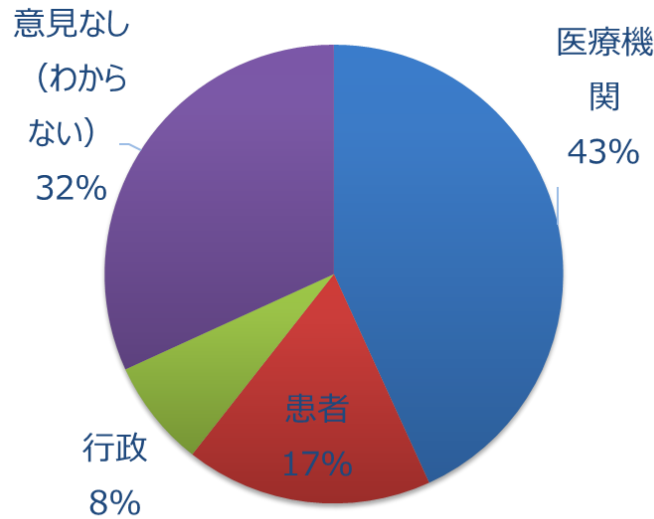


考察

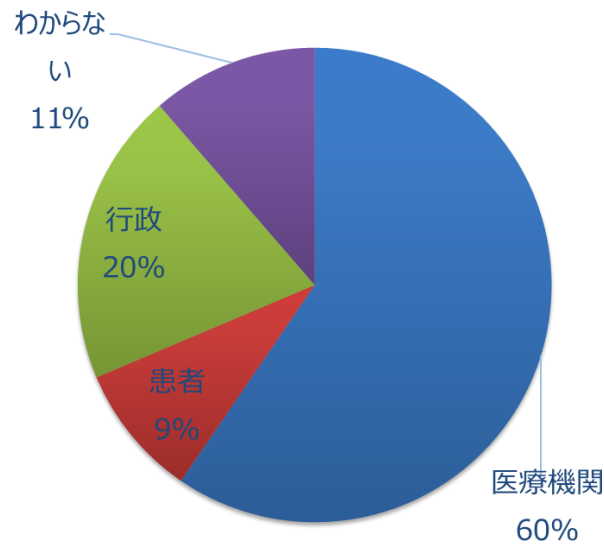
2 処理費用負担について（理想）

市町村、訪問医療機関、訪問看護ステーション別に廃棄物の処理費用負担は誰がすべきか聞いている。費用負担は3者で共通している部分としていない部分がある。共通している部分は「医療の提供者が負担すべき」というのが割合として最も多いことである。市町村と訪問看護ステーションは処理費用負担について2番目に「患者が負担すべき」3番目に「行政が負担すべき」と意見が似ている。しかし、訪問医療機関は患者よりも行政に費用負担を求めている。

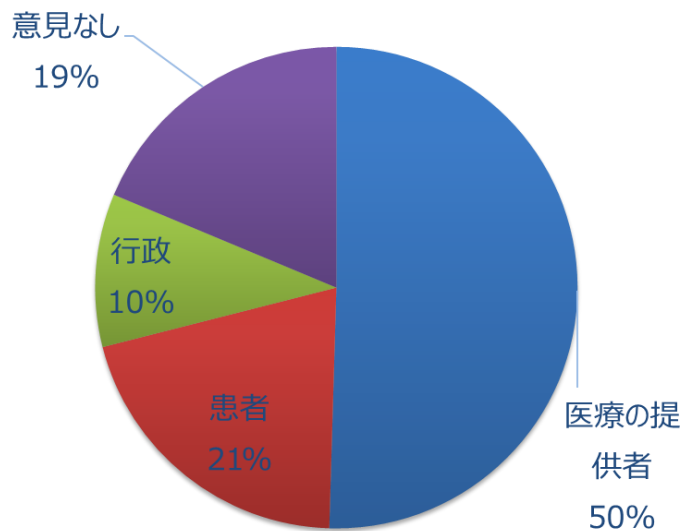
市町村
(行政)



訪問医療機関
(医療者)



訪問看護ステーション
(医療者)



おわりに

昨年から行ってきた調査も1つの区切りを迎え、ここに報告書として、協力いただいた施設の皆様に還元することができました。調査に協力いただいた市町村担当者、医師会、医療機関、訪問看護ステーションの職員の皆様、本当にありがとうございました。また、全国調査対象の訪問看護事業所様には10年前、4年前の調査から引き続きご回答いただきありがとうございました。この10年間で、在宅医療廃棄物に対する取り組みもずいぶん進んできた地域もあり、そのような地域においては在宅医療廃棄物の問題から解放されつつあります。そうした地域がある一方、依然として進んでいない地域もあります。このまま何もしていないと、この差はどんどん広がることでしょう。また、10年前にはなかった問題も発生しています。自由意見の項にも見られるように、地域、事業主体、立場によって、さまざまな問題、悩みがあることが挙げられました。働かれる皆様は、日々の業務の中でいろいろな問題点に気づいておられるものの、忙しい中でどのように解決すればいいのかゆっくり考える時間もないと思われます。他の医療従事者が出しているこれらの意見・提案は自身の業務改善へ役立たせることができるのではないかと思います。今後はこれらの問題点を1つずつ解決すべく、微力ながら活動を続ける所存であります。気づいた点、助言等ございましたら遠慮なくお知らせください。

池田行宏

謝辞

アンケート調査、ヒアリング調査にご協力いただいた市町村、日本医師会、郡市区医師会、訪問医療機関、訪問看護ステーションの皆様には感謝いたします。

本研究は財団法人在宅医療助成勇美記念財団の補助を受けて実施されました。

感想

1年という研究期間は短く感じたが、期限が迫っていることで、逆に成果が挙げられたという部分もある。反省点は訪問看護ステーションのアンケート回収率が低かったこと、ヒアリング調査の実施に関して、年度をまたいでしまったため担当者が変わってしまい断られるという例があった。しかし、研究は当初の目的通り実施され、一定の成果は得られた。

付属資料

1. 調査票

在宅医療廃棄物の処理に関するアンケート調査票（市町村用）

在宅医療廃棄物処理に関するアンケート（医師会用、訪問看護ステーション用）

2. 市町村ヒアリング調査結果の詳細

在宅医療廃棄物の処理に関するアンケート調査票（市町村）

<アンケート調査項目>

1. 在宅医療廃棄物の処理に関する取組状況

問1 貴市町村では、以下の在宅医療廃棄物について、方針としてどのように処理することとしていますか。「参考 在宅医療廃棄物の定義について」の廃棄物の種類ごとにご回答ください。

各欄について、**該当するもの1つに○印**を付けてご回答ください。
 なお、**地域（区域）により対応が異なる場合はページをコピーしてご回答ください。**

<対応が異なる場合の地域（区域）の名称： _____>

① 鋭利ではないもの

種類	選択肢*			
注射筒（針以外の部分）	a. 回収する	b. 回収しない	c. 直接搬入されたものを受け入れる	d. 方針を決めていない
ビニールバッグ類、チューブ・カテーテル類	a. 回収する	b. 回収しない	c. 直接搬入されたものを受け入れる	d. 方針を決めていない
脱脂綿・ガーゼ	a. 回収する	b. 回収しない	c. 直接搬入されたものを受け入れる	d. 方針を決めていない

② 鋭利ではあるが安全なしくみをもつもの

種類	選択肢*			
ペン型自己注射針	a. 回収する	b. 回収しない	c. 直接搬入されたものを受け入れる	d. 方針を決めていない

③ 鋭利なもの

種類	選択肢*			
医療用注射針	a. 回収する	b. 回収しない	c. 直接搬入されたものを受け入れる	d. 方針を決めていない

※ 以下の場合はいずれも「b.回収しない」とご回答ください。

- ・ 医療機関等に返却できない場合は例外的に回収する
- ・ 血液が付着していない場合（非感染性のもの）に限り回収する
- ・ 集積所に排出された場合はやむを得ず回収する
- ・ 他のごみとまぎれて結果的に回収している
- ・ 貴市町村の環境部局ではなく、医療機関（貴市町村立の医療機関を含む）や薬局等で回収している

問2 貴市町村が回収していない在宅医療廃棄物の処理状況はどのようになっていますか。
(該当するもの **1つに○印** を付けてご回答ください。)

- a. 医療関係者（医療機関、薬局等）が処理している
- b. 不明（または把握していない）

※ 貴市町村立の医療機関等における処理状況のみを把握されているという場合は、「b」を選択してください。

問3-1 貴市町村が回収しない在宅医療廃棄物の処理について、医師会等の医療関係者との協議・調整（以下、「協議等」という。）は行っていますか。

(該当するもの **1つに○印** を付けてご回答ください。)

- a. 医療関係者と協議等を行い、合意を得ている
- b. 医療関係者と現在協議中である
- c. 医療関係者と協議等を行ったが、合意を得られなかった
- d. 回収しない在宅医療廃棄物はあるが、医療関係者との協議等を行っていない
(理由：)
- e. すべての在宅医療廃棄物を貴市町村が回収しており、医療関係者との協議等を必要としていない

※ 協議等を行ったのが貴市町村立の医療機関のみという場合は、貴市町村内に当該医療機関以外の医療機関が存在しない場合を除いて、「d」を選択してください。

問3-2 協議等の詳細（協議等の時期、経緯、協議等の相手）、協議等を円滑に進める上で苦勞した点や配慮した事項がありましたら、ご回答ください。

(具体的な内容を **自由記入** 欄にご記入ください)

問4 貴市町村では、在宅医療廃棄物の処理について一般廃棄物処理計画に位置付けていますか。(該当するもの **1つに○印** を付けてご回答ください。)

- a. 位置付けている
(処理計画の名称・策定期間：)
- b. 位置付けていないが、今後位置付ける予定である
- c. 位置付けておらず、今後も計画に位置付ける予定はない
(理由：)

問5 上記（問1～4）でご回答いただいた以外に、在宅医療廃棄物の処理について貴市町村が取り組んでいる事項等がありましたら、以下によりご回答ください。

（該当するものすべてに○印（複数回答）を付けてご回答の上、具体的内容を自由記入欄にご記入ください）

a. 医療関係者や患者向けに、在宅医療廃棄物の排出方法等に関する手引き等（ごみ処理の手引きやカレンダー等は除く）*を作成 （記載内容： _____）
b. ごみ処理の手引きやカレンダー、広報、ホームページ等*に在宅医療廃棄物について記載 （記載内容： _____）
c. 在宅医療廃棄物の処理に関する調査を実施 （調査時期、内容、調査対象等： _____）
d. 特に取組は行っていない
e. その他（ _____ ）
【取組みの具体的内容（自由記入）】

※ 品目別の排出方法等を具体的に示している場合は「a」、排出禁止物として示しているだけであるという場合は「b」を選択してください。

問6 在宅医療廃棄物に関する取組み（問1～5）はどのようなことがきっかけで始めたのですか。（該当するものすべてに○印（複数回答）を付けてご回答ください）

a. 貴市町村（環境部局）が自主的に取組を始めた
b. 貴市町村の保健部局からの働き掛け
c. 医療機関からの働き掛け
d. 都道府県、関係団体、メーカー等からの働き掛け （貴市町村に働き掛けを行った団体等の名称： _____）
e. 患者・家族からの要望
f. 環境省の手引き
g. 不明（または把握していない）
h. 在宅医療廃棄物に関する取組を全く行っていない （理由： _____）
i. その他（ _____ ）

問7 医療関係機関等※に該当しない老人ホーム等で実施された医療に伴い排出される廃棄物について、貴市町村ではどのように対応していますか。

(該当するもの 1つに○印を付けてご回答ください。)

a. 家庭から排出される在宅医療廃棄物と同様に取り扱っている
b. 医療関係機関等から排出される廃棄物と同様に、事業系廃棄物として取り扱っている
c. 方針を決めていない
d. その他 ()
e. 不明 (または把握していない)

※ 介護保険法で定める「介護老人保健施設」、「指定介護療養型医療施設」、「介護医療院」は「医療関係機関等」に該当します。

2. 在宅医療廃棄物の処理に関する問い合わせの状況

問8 在宅医療廃棄物の処理について、患者・家族、医師、看護師等からの問い合わせや相談はありますか。(該当するもの 1つに○印を付けてご回答ください)

a. ある	} ⇒問9へ
b. 時々ある	
c. ほとんどない	} ⇒問10へ
d. 全くない	

問9 上記(問8)で「a」または「b」とご回答の場合、問い合わせや相談の相手、内容はどのようなものですか。(具体的内容を 自由記入欄にご記入ください)

--

※ 医療機関、訪問看護ステーション、患者・家族等で在宅医療廃棄物の処理で困っているという問い合わせや相談等があるという場合は、その内容をご回答ください。

3. 在宅医療廃棄物の処理に関する意見

問10 環境省の手引き^{※1}や通知^{※2}で市町村が処理することが望ましいとされた注射針以外の非鋭利な在宅医療廃棄物の危険性について、貴市町村ではどのように考えていますか。(該当するもの 1つに○印 を付けてご回答の上、具体的内容を 自由記入 欄にご記入ください)

- a. 非鋭利な在宅医療廃棄物であっても本当は感染の危険性があると考え
(危険だと考える根拠：)
- b. 非鋭利な在宅医療廃棄物に危険性はないと考える
- c. 非鋭利な在宅医療廃棄物であっても漠然と事故や感染の不安があり、回収する際の心理的抵抗を払拭できない
- d. 特に意見はない
- e. その他 ()

【非鋭利な在宅医療廃棄物の危険性に関する意見 (自由記入)】

※ 1 「在宅医療廃棄物の処理に関する取組推進のための手引き」平成 20 年 3 月 環境省 在宅医療廃棄物の処理の在り方検討会

(http://www.env.go.jp/recycle/misc/gl_tmwh/index.html を参照)

※ 2 平成 17 年 9 月 8 日付環境省大臣官房廃棄物・リサイクル対策部廃棄物対策課長、産業廃棄物課長通知「在宅医療に伴い家庭から排出される廃棄物の適正処理について」(環廃対発第 050908003 号、環廃産発第 050908001 号)

問11 以下の廃棄物の処理に関して、どちらが責任を持って処理することが望ましいと考えますか。(該当するもの 1つに○印 を付けてご回答ください)

- 1. 注射針等の鋭利な在宅医療廃棄物
 - a. 市町村
 - b. 医療の提供者 (医療機関、薬局、訪問看護ステーション等)
- 2. 血液等が付着した、非鋭利な在宅医療廃棄物
 - a. 市町村
 - b. 医療の提供者
- 3. その他の非鋭利な在宅医療廃棄物
 - a. 市町村
 - b. 医療の提供者

※ 「鋭利なもの」、「非鋭利なもの」については、「参考 在宅医療廃棄物の定義について」をご参照ください。

問12 貴市町村では、在宅医療廃棄物の処理費用は誰が負担するべきと考えますか。(該当するもの **1つに○印** を付けてご回答の上、具体的内容を **自由記入** 欄にご記入ください)

- a. 市町村が負担するべき
- b. 診療報酬（介護報酬）により、医療の提供者（医療機関、薬局、訪問看護ステーション等）が負担するべき
- c. 医療を受診する患者が自己負担（在宅医療用具メーカーによる負担を含む）するべき
- d. 特に意見はない

【在宅医療廃棄物の処理費用の負担に関する意見（自由記入）】

問13 在宅医療廃棄物の処理に関するご意見等がありましたら、ご回答ください。
(**自由記入** 欄にご記入ください)

—ご協力ありがとうございました—

在宅医療廃棄物処理に関するアンケート

この調査は、医療機関における在宅医療廃棄物の取り扱いの実態を調査することを目的としています。大変重要な資料となりますので、ありのままに、最後まで答えてください。

このアンケートの結果は統計表として集計されるだけで個々の医療機関名が出ることは絶対にありません。各々の医療機関の秘密は完全に守られます。

では、下の記入方法をよく読んで、質問に答えてください。

所属医師会名	医療機関名

回答者 職種	(医師・看護師・事務職員・その他)	回答者 氏名	
記入方法			
1. 答えを選び、番号に○をつける場合			
アンケートの問いに対して用意された答えの中からあてはまるものを選んでその番号に○をつけてください。○をつける答えの数は普通 1 つです。いくつかつける場合は「あてはまるものすべてに○」といった指定があります。			
2. カッコ内に数字や言葉を記入する場合			
年数などの数字や当てはまる言葉を（ ）内に記入します。			
問と回答の例			
1. あなたはこれまでに新幹線に乗ったことがありますか。			
①. はい → それは何歳の頃ですか。 (25) 歳			
2. いいえ			
この例のように、→がある場合は指示された質問に進んでください。指示がない場合はすぐ下の質問に進んでください。			

1. 医療機関の基本的事項についてお尋ねします。

A. ベッド数はいくつですか → () 床

B. 設置主体は

1. 医療法人 2. 福祉法人 3. 社団法人 4. 国・地方自治体 5. その他 ()

C. 医師・看護師数は → 常勤医師 () 名 非常勤医師 () 名

常勤看護師 () 名 非常勤看護師 () 名

D. 訪問市区町村 (〇〇市、…市、というように記入してください。複数の市区町村の場合は該当するすべてをお答えください。)

()

E. 1 か月あたりの訪問軒数は () 軒

(延べ軒数を記入してください。例えば 1 か月あたり同じ家に 3 回行った場合は 3 軒と数える)

F. 訪問の際最も頻回に使用する交通手段

1. 自動車 2. 公共交通機関 3. 自転車 4. バイク 5. その他 ()

2. 在宅医療の種類・廃棄物の種類・廃棄物の取り扱い・患者への指導等についてお尋ねします。

A. 下記の中から実施している在宅医療の種類を選んで○で囲んでください。(あてはまるものすべてに○)

1. 中心静脈栄養 2. 成分・経管栄養 3. 悪性腫瘍 4. 人工呼吸 5. 自己注射 6. 酸素療法 7. 腹膜灌流 (CAPD) 8. 自己導尿 9. 寝たきり患者処置 10. 自己疼痛 11. その他

()

B. 下表の在宅医療廃棄物について患者宅より誰が回収するか、あてはまるものすべてに○をつけてください。

(発生しないものについては空欄でよい)

廃棄物名	主治 医	看護 師	薬剤 師	患者	行政	その他・不 明
使用済み注射器 (血液付着)						
使用済み注射器 (薬剤のみ)						
注射針						
点滴針						
ペン型自己注射針						
輸液用バッグ、チューブ、カテーテル						
輸液ポンプ						
中心静脈カテーテル						
経鼻チューブ						
胃ろうカテーテル						
経腸栄養剤、栄養調整食の容器、栄養チューブ						
携帯型注入器 (モルヒネ注入用)						
人工呼吸器マスク						
気管内吸引カテーテル						
気管カニューレ						
CAPD バッグ						
導尿用カテーテル、バッグ						

C.医療廃棄物について訪問患者宅で以下に挙げるような指導・助言をしたことがありますか（あてはまるものすべてに○）

- 1.家庭内での保管方法
- 2.分別方法
- 3.排出先・廃棄の方法
- 4.指導したことがない
- 5.その他

（ ）

D.患者宅において在宅医療廃棄物は正しく分別されていますか

- 1.分別されている
- 2.分別されていないときがある
- 3.まったく分別されていない
- 4.把握していない
- 5.その他

（ ）

E.医師が持ち帰る場合、医療廃棄物の収納容器はどのようなものですか

- 1.プラスチック製容器
- 2.ガラス瓶
- 3.ビニール袋
- 4.紙製容器
- 5.不明
- 6.持ち帰らないのでわからない
- 7.その他（ ）

F.訪問時の在宅医療廃棄物を回収する際に困ったことがありますか（あてはまるものいくつでも○）

- 1.廃棄物が大きくて（重くて）運ぶのが大変
- 2.自分が怪我をしないか心配
- 3.臭いがする
- 4.次の訪問先までもっていかないといけない
- 5.患者さんがけがをしないか心配
- 6.回収していないのでわからない
- 7.その他

（ ）

G.回収した医療廃棄物は

- 1.処理業者に委託
- 2.行政で回収
- 3.回収していないのでわからない
- 4.その他

（ ）

H.処理費用の負担は（あてはまるものすべてに○）

- 1.医療機関で行う
- 2.患者
- 3.行政で負担
- 4.わからない
- 6.その他

（ ）

I.在宅医療廃棄物の処理費用は誰が負担すべきと考えますか。

- 1.行政
- 2.医療の提供者（医療機関、薬局、訪問看護ステーション等）
- 3.患者（在宅医療用具メーカーによる負担を含む）
- 4.特に意見はない
- 5.その他

（ ）

J.以下の廃棄物の処理に関して、どちらが責任を持って処理することが望ましいと考えますか。

1.注射針等の鋭利な在宅医療廃棄物 → a.行政 b.医療の提供者（医療機関、薬局、訪問看護ステーション等）

2.血液等が付着した、非鋭利な在宅医療廃棄物 → a.行政 b.医療の提供者

3.その他、非鋭利な在宅医療廃棄物 → a.行政 b.医療の提供者

※ 「鋭利なもの」、「非鋭利なもの」については、「参考 在宅医療廃棄物の定義について」をご参照ください。

K.最近3年間で、地域における在宅医療廃棄物の取組に進捗は見られますか。（あてはまるものすべてに○）

- 1.市町村が今まで受け入れなかった在宅医療廃棄物を受け入れるようになった
- 2.医師会による在宅医療廃棄物の回収が行われるようになった
- 3.薬剤師会による在宅医療廃棄物の回収が行われるようになった
- 4.不明（または把握していない）
- 5.進展は見られない
- 6.その他

（ ）

L. 在宅医療廃棄物の処理について、国、自治体、関係団体等から、どのような支援を望んでいますか。(あてはまるものすべてに○)

1.市町村による処理など、在宅医療廃棄物の処理体制の整備 2.在宅医療廃棄物に関する情報提供 3.特に支援は必要ない 4.その他

()

M.その他、在宅医療廃棄物についての自由意見

アンケートは以上で終わりです。ご協力ありがとうございました。

在宅医療廃棄物処理に関するアンケート

この調査は、訪問看護ステーションにおける在宅医療廃棄物の取り扱いの実態を調査することを目的としています。大変重要な資料となりますので、ありのままに、最後まで答えてください。このアンケートの結果は統計表として集計されるだけで個々の事業者名が出ることは絶対にありません。各々の事業者の秘密は完全に守られます。

では、下の記入方法をよく読んで、質問に答えてください。

事業所名	記入者氏名

記入方法

1. 答えを選び、番号に○をつける場合

アンケートの問いに対して用意された答えの中からあてはまるものを選んでその番号に○をつけてください。○をつける答えの数は普通 1 つです。いくつかつける場合は「あてはまるものすべてに○」といった指定があります。

2. カッコ内に数字や言葉を記入する場合

年数などの数字や当てはまる言葉を（ ）内に記入します。

問と回答の例

1. あなたはこれまでに新幹線に乗ったことがありますか。

①. はい → それは何歳の頃ですか。 (25) 歳

2. いいえ

この例のように、→がある場合は指示された質問に進んでください。指示がない場合はすぐ下の質問に進んでください。

1. 訪問看護ステーションの基本的事項についてお尋ねします。

A.事業所の開設時期はいつですか → 西暦()年

B.設置主体は

1. 医療法人 2. 福祉法人 3. 株式会社 4. 有限会社 5. 社団法人 6. その他
()

C.訪問看護師数は → 常勤()名 非常勤()名

D.訪問市区町村(〇〇市、…市、というように記入してください。複数の市区町村の場合は該当するすべてを
お答えください。

()

E.1 か月あたりの訪問軒数は()軒

(延べ軒数を記入してください。例えば1 か月あたり同じ家に3 回行った場合は3 軒と数える)

F.訪問の際最も頻回に使用する交通手段

1. 自動車 2. 公共交通機関 3. 自転車 4. バイク 5. その他()

2.在宅医療の種類・廃棄物の種類・廃棄物の取り扱い・患者への指導等についてお尋ねします。

A.下記の中から実施している在宅医療の種類を選んで○で囲んでください。(あてはまるものすべてに○)

1.中心静脈栄養 2.成分・経管栄養 3.悪性腫瘍 4.人工呼吸 5.自己注射 6.酸素療法 7.腹膜灌流
(CAPD) 8.自己導尿 9.寝たきり患者処置 10.自己疼痛 11.その他()

B.下表の在宅医療廃棄物について患者宅より誰が回収するか、あてはまるものすべてに○をつけてください。

(発生しないものについては空欄でよい)

廃棄物名	主治 医	看護 師	薬剤 師	患者	行政	その他・不 明
使用済み注射器(血液付着)						
使用済み注射器(薬剤のみ)						
注射針						
点滴針						
ペン型自己注射針						
輸液用バッグ、チューブ、カテーテル						
輸液ポンプ						
中心静脈カテーテル						
経鼻チューブ						
胃ろうカテーテル						
経腸栄養剤、栄養調整食の容器、栄養チューブ						
携帯型注入器(モルヒネ注入用)						
人工呼吸器マスク						
気管内吸引カテーテル						
気管カニューレ						
CAPD バッグ						
導尿用カテーテル、バッグ						

C.医療廃棄物について訪問患者宅で以下に挙げるような指導・助言をしたことがありますか（あてはまるものすべてに○）

- 1.家庭内での保管方法
- 2.分別方法
- 3.排出先・廃棄の方法
- 4.指導したことがない
- 5.その他

（ ）

D.患者宅において在宅医療廃棄物は正しく分別されていますか

- 1.分別されている
- 2.分別されていないときがある
- 3.まったく分別されていない
- 4.把握していない
- 5.その他

（ ）

E.看護師が持ち帰る場合、医療廃棄物の収納容器はどのようなものですか

- 1.プラスチック製容器
- 2.ガラス瓶
- 3.ビニール袋
- 4.紙製容器
- 5.不明
- 6.持ち帰らないのでわからない
- 7.その他

（ ）

F.訪問時の在宅医療廃棄物を回収する際に困ったことがありますか（あてはまるものいくつかでも○）

- 1.廃棄物が大きくて（重くて）運ぶのが大変
- 2.自分が怪我をしないか心配
- 3.臭いがする
- 4.次の訪問先までもっていかないといけない
- 5.患者さんがけがをしないか心配
- 6.回収していないのでわからない
- 7.その他

（ ）

G.回収した医療廃棄物は

- 1.処理業者に委託
- 2.行政で回収
- 3.病院等の母体に持参
- 4.回収していないのでわからない
- 5.その他

（ ）

H.処理費用の負担は（あてはまるものすべてに○）

- 1.訪問看護ステーションで行う
- 2.患者
- 3.病院等の経営母体が負担
- 4.行政で負担
- 5.わからない
- 6.その他

（ ）

I. 在宅医療廃棄物の処理費用は誰が負担すべきと考えますか。

- 1.行政
- 2.医療の提供者（医療機関、薬局、訪問看護ステーション等）
- 3.患者（在宅医療用具メーカーによる負担を含む）
- 4.特に意見はない
- 5.その他

（ ）

J. 以下の廃棄物の処理に関して、どちらが責任を持って処理することが望ましいと考えますか。

- 1.注射針等の鋭利な在宅医療廃棄物 → a.行政 b.医療の提供者（医療機関、薬局、訪問看護ステーション）

- 2.血液等が付着した、非鋭利な在宅医療廃棄物 → a.行政 b.医療の提供者

- 3.その他、非鋭利な在宅医療廃棄物 → a.行政 b.医療の提供者

※ 「鋭利なもの」、「非鋭利なもの」については、「参考 在宅医療廃棄物の定義について」をご参照ください。

K. 最近3年間で、地域における在宅医療廃棄物の取組に進捗は見られますか。（あてはまるものすべてに○）

- 1.市町村が今まで受け入れなかった在宅医療廃棄物を受け入れるようになった
- 2.医師会による在宅医療廃棄物の回収が行われるようになった
- 3.薬剤師会による在宅医療廃棄物の回収が行われるようになった
- 4.不明（または把握していない）
- 5.進展は見られない
- 6.その他（ ）

L. 在宅医療廃棄物の処理について、国、自治体、関係団体等から、どのような支援を望んでいますか。(あてはまるものすべてに○)

1.市町村による処理など、在宅医療廃棄物の処理体制の整備 2.在宅医療廃棄物に関する情報提供 3.特に支援は必要ない 4.その他

()

M.その他、在宅医療廃棄物についての自由意見

アンケートは以上で終わりです。ご協力ありがとうございました。

ヒアリング調査結果の詳細

調査対象	A市	B市	C市	D市	E市	F市	G市	H町	I町	J市	
地域	北海道・東北	北海道・東北	関東	関東	北陸・甲信越	東海	関西	関西	中国・四国	九州・沖縄	
1. 一般廃棄物の収集体制	<ul style="list-style-type: none"> 人口5万人未満。 家庭系一般廃棄物の収集は、委託により行っている。 処分は市の施設で行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 人口5万～10万人。 一般廃棄物の収集、処分は、市の直営により行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 人口20万人以上。 収集は主に委託と許可業者により行い、処分は直営により行っている。 可燃ごみは、近隣市で構成する一部事務組合で処分している。 	<ul style="list-style-type: none"> 人口5万～10万人。 家庭系一般廃棄物の収集は、委託により実施している。 可燃ごみは、近隣市で構成する一部事務組合で処分している。 	<ul style="list-style-type: none"> 人口5万～10万人。 収集は委託、処分は直営により行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 人口10万～20万人。 収集は委託、処分は直営により行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 人口5万～10万人。 収集は委託、処分は近隣市町で構成する一部事務組合で行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 人口5万人未満。 収集は委託、処分は近隣市町で構成する一部事務組合で処分している。 	<ul style="list-style-type: none"> 人口5万人未満。 収集は直営と委託により実施している。処分は、一部事務組合で行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 人口5万～10万人。 収集は直営と委託で、処分は近隣市町で構成する一部事務組合で行っている。 	
2. 在宅医療廃棄物に関する取組み	<ul style="list-style-type: none"> 非鋭利な在宅医療廃棄物を可燃ごみとして市が回収している。 一般廃棄物処理基本計画に在宅医療廃棄物を位置付けている。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療廃棄物の処理については、平成24年に、ビン、缶、ペットボトルの中に、使用済み注射針が入れられて排出されるケースが生じたことから、これを防止するために、鋭利なものは医療機関や薬局で処理し、非鋭利なものは市が回収することとした。 在宅医療廃棄物の処理方法については、市がチラシを作成し、医師会等を通じて、医療関係者に周知している。チラシは患者・家族には配布しておらず、医療関係者より患者・家族に周知してもらうこととしている。 	<ul style="list-style-type: none"> 本市では、平成8年頃に厚生省が在宅医療廃棄物の検討を開始する前に、既に在宅医療廃棄物の処理に取り組んでおり、鋭利なものは医療機関や薬局で回収することとしていた。 現在は、注射針を除く、非鋭利なものは、市が回収し、焼却処分している。 	<ul style="list-style-type: none"> 使用済み注射針の回収を薬剤師会に委託している。薬剤師会の会員薬局で専用の回収容器を無償で患者に配布し、患者は専用容器に使用済み注射針を入れる。容器が一杯になったら、患者が容器を受け取った薬局に持参する。 薬剤師会の使用済み注射針の回収事業は、平成20年度より開始した。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療廃棄物の処理については、医師会等の医療関係者と協議の上で、平成23年より、鋭利なものは医療機関や薬局で処理し、非鋭利なものは市が回収することとした。 取組のきっかけは、市内の収集ステーションで、インスリン用注射針がペットボトルに入れられた状態で、不燃ごみとして排出されたことが頻発したことであった。 当時、「在宅医療廃棄物は市では回収しません」としか、住民には周知しておらず、在宅医療廃棄物の行き場が無くなっていったため、医師会等と協議した上で、市内の医療機関や薬局での鋭利な在宅医療廃棄物の回収を依頼したほか、在宅医療廃棄物の排出方法を示した住民向けのチラシを作成し、住民への周知を図った。 非鋭利なプラスチック製の在宅医療廃棄物は、容器包装プラスチックの品質維持の観点から、プラマークが付いたものであっても、リサイクルではなく、可燃ごみとして処理している。 取組の検討にあたっては、環境省の手引きや日医のガイドを参考にした。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療廃棄物の処理については、医師会等の医療関係者と協議の上で、平成23年より、鋭利なものは医療機関や薬局で処理し、非鋭利なものは市が回収することとした。 取組のきっかけは、市内の収集ステーションで、インスリン用注射針がペットボトルに入れられた状態で、不燃ごみとして排出されたことが頻発したことであった。 当時、「在宅医療廃棄物は市では回収しません」としか、住民には周知しておらず、在宅医療廃棄物の行き場が無くなっていったため、医師会等と協議した上で、市内の医療機関や薬局での鋭利な在宅医療廃棄物の回収を促したことも本市で在宅医療廃棄物への取組みを進める理由になった。 リサイクルできるものはできるだけリサイクルするべきとの考えから、プラマークの付いた在宅医療廃棄物は資源ごみとして回収している。 	<ul style="list-style-type: none"> 非鋭利な在宅医療廃棄物を市が回収している。 在宅医療廃棄物の具体的な排出方法を全戸配布のごみ分別ガイドブックに記載している。 在宅医療廃棄物の処理については、平成20年度から取組を開始した。 当時のことは明確にはわからないが、在宅医療廃棄物の処理について、住民からの問い合わせが寄せられたことが取組みのきっかけであったと考えられる。 平成20年度には、環境省が手引きを出したことと、その後、県内の市町村に対して、県が在宅医療廃棄物の処理への取組みを促したことも本市で在宅医療廃棄物への取組みを進める理由になった。 リサイクルできるものはできるだけリサイクルするべきとの考えから、プラマークの付いた在宅医療廃棄物は資源ごみとして回収している。 	<ul style="list-style-type: none"> ペン型の注射針と、非鋭利な在宅医療廃棄物を可燃ごみとして市が回収している。 ペン型注射針を回収することとなったのは、地域の医療機関や薬局が引き取らないためであり、10年以上前から、市が回収することとしている。 ペン型注射針を含めて市が可燃ごみとして回収するという、現行の在宅医療廃棄物の処理方法で、特に問題等は生じていないことから、当面は現在の処理方法を継続することとし、問題等が生じない限り、変更の予定はない。 	<ul style="list-style-type: none"> 3、4年前に容器包装プラスチックにペン型注射針の混入が頻発したことから、鋭利な在宅医療廃棄物は医療機関や薬局で、それ以外の非鋭利物は町で回収することとした。 	<ul style="list-style-type: none"> ペン型注射針、非鋭利な在宅医療廃棄物は市が収集し、可燃ごみとして処分している。 平成28年4月に町内の大きな病院が在宅医療廃棄物のうち、ペン型注射針と非鋭利物は引き取らないとの方針を示したことから、町で受け入れることとした。 	<ul style="list-style-type: none"> 注射針等の鋭利な在宅医療廃棄物は医療機関や薬局、それ以外の非鋭利な在宅医療廃棄物は市が収集し、可燃ごみとして処分している。 平成25年に、市と医師会及び薬剤師会が在宅医療廃棄物の適正処理に関する協定を締結し、市民への周知と処理面で協力していくこととした。 在宅医療廃棄物の具体的な排出方法をホームページに掲載し、周知を図っている。 在宅医療廃棄物が初めて排出された収集ステーションでは、排出した住民と連絡をとって、在宅医療廃棄物の排出方法を周知するとともに、在宅医療廃棄物が排出される収集ステーションとして、市が記録する。 住民のプライバシーに配慮して、新聞紙に包む等、中が見えない状態で在宅医療廃棄物を排出しても良いこととしている。 医療機関や薬局に非鋭利な在宅医療廃棄物が持ち込まれた場合は当該医療機関等より市が受け取って、処分することとしている。
3. 在宅医療廃棄物の処理の問題点（検討時、現在）	<ul style="list-style-type: none"> 現在は、在宅医療廃棄物の処理に困っていたり、事故やトラブル等は生じるということはない。 大都市圏と比較して、市内における在宅医療廃棄物の患者数は少なく、現時点で、在宅医 	<ul style="list-style-type: none"> 医師行為を伴わずに販売される血糖測定用の穿刺針の処理が今後の課題として挙げられる。 取組みを進めた当時の懸案事項は把握していないが、資源ごみへの注射針の混入が取組み 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療廃棄物については、特にトラブルや課題等はなく、円滑に処理することができている。 取組を進めてから時間が経過しており、当時、懸案となった事項等の詳細は把握していな 	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤師会による使用済み注射針の回収実績が年々、増加している。回収事業の開始当初は市の委託費で処理費用を賄うことができたが、使用済み注射針の回収量が年々増加し、現在では、市の委託費 	<ul style="list-style-type: none"> 住民が他市の医療機関に受診している場合に、他市では、在宅医療廃棄物の処理のルールが異なるケースがある。 医療行為に関連しない、ホルモン注射に使用した注射針が排出さ 	<ul style="list-style-type: none"> 現在の課題は特にな 取組を進めた当時の職員が在籍していないため、当時の懸案事項等は把握していない。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療廃棄物に関する事故やトラブル等は生じていない。 在宅医療廃棄物に関する取組を進めたのは約10年までであり、当時の懸案事項について、特に把握していない。 	<ul style="list-style-type: none"> 現在も、容器包装プラスチックへのペン型注射針の混入が年に数件程度、見つかっており、分別の徹底が不十分であることが課題となっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 町によるペン型注射針と非鋭利な在宅医療廃棄物の回収については、問い合わせがあった場合のみ、町民に周知しているが、全戸への周知ができておらず、問い合わせをした人のみが行政サービス 	<ul style="list-style-type: none"> 現在の課題は特にな 取組を進めた当時の職員が在籍していないため、当時の懸案事項等は把握していない。 	

調査対象	A市	B市	C市	D市	E市	F市	G市	H町	I町	J市
地域	北海道・東北	北海道・東北	関東	関東	北陸・甲信越	東海	関西	関西	中国・四国	九州・沖縄
	<p>療廃棄物に関するトラブル等は生じていないことから、在宅医療廃棄物の処理について、すぐに取り組まなければならないという問題意識はない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 市内には宿泊施設が多く、宿泊者（外国人も含む）が自己注射をしているケースも考えられ、宿泊者が客室内に置いていった医療系廃棄物の処理についても、対策を検討する必要があると考えている。 	<p>の契機となったと考えている。</p>	<p>い。</p>	<p>だけでは処理費用を賄えず、不足分は薬剤師会が負担している。</p> <ul style="list-style-type: none"> 薬剤師会からは、薬剤師会単独では費用の捻出が困難であり、市の委託事業として補助金を交付してもらわないと事業が進められないとのことで、補助金の交付の継続と、さらに回収量の増加に対応できるよう、回収量に応じた補助金額の設定を要望されている。 薬剤師会が回収する使用済み注射針は、在宅自己注射によるものであり、糖尿病患者が使用したペン型自己注射針に加えて、最近ではリウマチ患者が使用した自己注射針も増えているとのことであった。 	<p>れ、サービスエリアのごみ箱に、コーヒーの空き缶に入れられた状態で見つかったことがあった。</p>				<p>を受けることができる状況であり、公平性を欠く。在宅医療廃棄物の処理に関する住民への周知が今後の課題である。</p>	
4. 一般廃棄物処理計画に位置付ける上での課題	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療廃棄物を基本計画に位置づけたのは平成 26 年であるが、当時のことは把握していない。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療廃棄物については、一般廃棄物処理基本計画に「注射針等の鋭利なもの、感染性の恐れのあるものについては、原則として在宅医療を指示した医療機関に引き取ってもらうこと」と記載している。 処理計画への在宅医療廃棄物に関する記載内容については、ここ数年は変更しておらず、処理計画に位置付けるにあたっての課題等は特にない。 	<ul style="list-style-type: none"> 以前より、在宅医療廃棄物の処理について、処理計画に位置づけており、課題等は特にない。 	<ul style="list-style-type: none"> 処理計画に在宅医療廃棄物を位置付けていない。 処理計画に位置づける上での課題は、保健部局では把握していない。 	<ul style="list-style-type: none"> 特になし。 	<ul style="list-style-type: none"> 特になし。 	<ul style="list-style-type: none"> 事務組合の他の構成市町では、ペン型注射針は回収していないため、一般廃棄物処理計画には、医療用注射針は医療機関を通じた回収が行われるよう周知を図るとだけ、記載としている。 	<ul style="list-style-type: none"> 処理計画は事務組合で策定しており、当面は在宅医療廃棄物を位置付ける予定はない。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療廃棄物のうち、ペン型注射針と非鋭利物は町で収集、処分することとしたが、現時点で、処理計画に位置づけていないため、今後の課題となっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 処理計画を位置付けた当時の職員が在籍していないため、当時の懸案事項等は把握していない。
5. 在宅医療廃棄物の処理に当たっての安全対策	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療廃棄物の収集にあたっては、厚手の手袋の着用、袋を抱えず結び目を掴む等の対策を講じている。(他の一般廃棄物の安全対策と共通する事項。) 委託業者への廃棄物の収集指導に携わる職員は、在宅医療廃棄物と接触する可能性があるため、B型肝炎ワクチンの予防接種をしている。 処分施設での対策として、作業員は必ず手袋を着用しているほか、住民が施設に直接、在宅医療廃棄物を搬入した場合は、他の一般廃 	<ul style="list-style-type: none"> 使用済み注射針を含めて、一般廃棄物（可燃ごみ等）に鋭利な在宅医療廃棄物が混入するおそれがあるため、気を付けて収集するよう、委託業者に注意喚起している。 施設搬入後は、作業員は、廃棄物には直接手を触れないよう、手袋を必ず着用することとしている。 	<ul style="list-style-type: none"> 鋭利物については、カッター等は新聞紙に包んで、袋に「危険」と書いて排出してもらっている。 安全対策としては、目視での内容物の確認、厚手の手袋の着用、袋を抱えずに結び目を掴む等を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 注射針の回収には、必ず薬局で渡す専用の回収容器を使用することとしている。 	<ul style="list-style-type: none"> 排出方法を決めて、住民に徹底することによる安全対策を第一としている。非鋭利な在宅医療廃棄物を排出する際には、内容物は残さずにきれいにした上で、袋の中身が分かるよう、透明な袋に入れた上で、さらに市の指定袋（二重袋）に入れて排出することとしている。また、鋭利なものは医療機関等を持っていくよう、周知徹底している。 ゴム手袋の着用等により、収集時に、作業員が在宅医療廃棄物を手に触れることがないよ 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療廃棄物は大きく分けて金属とプラスチックの2種類の素材で構成される。金属(鋭利なもの)は医療機関での処理とし、プラスチック(非鋭利なものは市で処理している。一般廃棄物の処理に関する安全対策については、出す人(住民)の安全と、集める人(委託業者)の安全を優先している。在宅医療廃棄物の場合は、集める人の安全対策を考える必要がある。収集時の安全対策として、鋭利な在宅医療廃棄物が混入した場合の対策が求 	<ul style="list-style-type: none"> 排出方法の住民への周知徹底による安全対策を講じている。 ペン型注射針はプラスチック製の耐貫通性を有する容器に入れて、さらに指定袋に入れた状態で、可燃ごみとして排出するよう周知している。 非鋭利物は、内容物が残っている場合は中身を捨ててから、指定袋に入れて、可燃ごみとして排出するよう、周知している。 	<ul style="list-style-type: none"> 収集時や容器包装プラスチックのリサイクル施設での手選別工程での手袋の着用による安全対策を講じているほか、全戸配布の広報を通して、分別ルールを守るよう、住民に促している。 	<ul style="list-style-type: none"> ペン型注射針は針ケースが付けられて排出され、針がむき出しの状態となることはないが、ガラス片や竹串等、他の鋭利な一般廃棄物の対策もあるため、手袋の着用、袋を抱えて持たない等の対策を講じている。 	<ul style="list-style-type: none"> 排出方法を住民に周知徹底することによる安全対策を講じている。 在宅医療廃棄物が初めて排出された収集ステーションでは、ごみ袋を取りおいて、貼り紙を付ける等により排出した住民と連絡を取ることとしている。連絡が取れた段階で、在宅医療廃棄物の排出方法を詳細に伝えることとしている。

調査対象	A市	B市	C市	D市	E市	F市	G市	H町	I町	J市
地域	北海道・東北	北海道・東北	関東	関東	北陸・甲信越	東海	関西	関西	中国・四国	九州・沖縄
	<p>棄物と区別し、施設のピットに直接、投入することとしている。</p>				う、留意している。	められるが、在宅医療廃棄物以外の鋭利物の方が排出頻度が多いため、在宅医療廃棄物以外の鋭利物（包丁等）への安全対策と同様の対策を講じている。				
6. 非鋭利な在宅医療廃棄物の危険性に関する意見	<ul style="list-style-type: none"> 非鋭利な在宅医療廃棄物であっても、血液等が付着している場合は、感染のおそれがゼロではないため、十分な安全対策を講じる必要があると考えている。 	<ul style="list-style-type: none"> 手袋を着用する等、直接、触れなければ問題は無いと考えている。 	<ul style="list-style-type: none"> 現行の方法による在宅医療廃棄物の処理を行うようになってから、時間が経過しており、収集作業員も含めて、取組が根付いている。このため、他の自治体と比較して、非鋭利な在宅医療廃棄物への抵抗感は少ないと考えられる。 	<ul style="list-style-type: none"> 特になし。 	<ul style="list-style-type: none"> 非鋭利な在宅医療廃棄物の危険性については、環境省の手引きや日医のガイドに記載されているとおり、直接、手に触れなければ危険性はないと考える。また、万一、手に触れたとしても手に傷がなければ、問題はない。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療廃棄物の回収方針については、医師会等の専門家の意見を聞いた上で決めており、非鋭利な在宅医療廃棄物の危険性に対する意見は特になし。 	<ul style="list-style-type: none"> 他の一般廃棄物と同程度のリスクであると考えている。 鋭利な在宅医療廃棄物についても、包丁や刃物類、ガラスの破片等の通常、家庭から排出される鋭利物の方が排出頻度が多く、手を切った、足で踏んだ等のトラブルが生じているため、注意している。 	<ul style="list-style-type: none"> 特になし。 	<ul style="list-style-type: none"> 特になし。 	<ul style="list-style-type: none"> 特になし。
7. 在宅医療廃棄物に関する事故やトラブル等	<ul style="list-style-type: none"> 特になし。 収集に携わる委託業者からも報告を受けていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 平成 24 年の取組開始後は、トラブル等は特に生じていない。 委託業者からも事故やトラブルが生じたという報告は受けていない。 不燃ごみや資源ごみの施設から、注射針が混入していたという報告も受けていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 特になし。 	<ul style="list-style-type: none"> 使用済み注射針の回収事業において、事故やトラブル等が生じたことはない。 使用済み注射針の不燃ごみや資源ごみの混入や運搬中や施設での選別等の作業中の針刺し等が生じたという話しは聞いていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 現在も、不燃ごみへの在宅医療廃棄物の混入が年に 1、2 件程度は見つかっている。しかし、鋭利物が収集作業員や施設の作業員に刺さる等の事故は生じておらず、その他のトラブル等も皆無であり、在宅医療廃棄物の処理は円滑に行うことができている。 	<ul style="list-style-type: none"> 特になし。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療廃棄物に関する事故やトラブル等は生じておらず、鋭利な在宅医療廃棄物の不燃ごみへの鋭利物の混入等もない。 	<ul style="list-style-type: none"> 前述のとおり。現在でも容器包装プラスチックへのペン型注射針の混入が見つかっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ペン型注射針の回収を始めてから、特に事故やトラブル等は生じていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 特になし。
8. 医療関係者との協議	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療廃棄物の処理については、平成 20 年頃に医師会と協議をしたとの記録が残っているが、詳細は分からない。 平成 26 年に、一般廃棄物基本計画に在宅医療廃棄物について記載した際には、医師会等の関係団体と協議をしたものと思われるが、記録は残っていない。 現在、医師会等の医療関係団体との各種の協議は、保健部局が主導となっており、環境部局では把握していない。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療廃棄物の処理について、平成 24 年から現在までに医師会、市内の薬局と協議した。 	<ul style="list-style-type: none"> 協議を行ってから時間が経過しており、当時、懸案となった事項等の詳細は把握していない。 	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤師会と十分に協議した上で、使用済み注射針の回収事業を開始したが、協議を行った当時のことはわからない。 市の保健部局が、薬剤師会、医師会、歯科医師会との調整の窓口となることにより、在宅医療廃棄物に関する調整を円滑に行うことができていると考えられる。 	<ul style="list-style-type: none"> 前述のとおり、医療機関や薬局では鋭利な在宅医療廃棄物の回収が既に行われており、円滑に協議を進めることができた。 	<ul style="list-style-type: none"> 市の保健部局を通じて、医師会等と協議を行った。 市のごみ分別ガイドブックは 3 年に 1 回の頻度で改訂している。在宅医療廃棄物の排出方法については、ガイドブック改訂時に、必ず、保健部局を通じて、医師会等に内容を確認してもらっている。 市の環境部局と医師会等の医療関係団体との普段からの交流はないが、前述のとおり、保健部局を通じて、定期的に調整を図っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 10 年以上前に協議を行ったが、医療機関でのペン型注射針の引き取りに応じてくれなかったと聞いている。 	<ul style="list-style-type: none"> 一部事務組合を通じて、医師会との協議を行った。協議はスムーズに進んだと聞いている。 前述のとおり、分別の徹底が図られていないことから、医療関係者を通じて患者・家族に周知することも今後、検討していきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療廃棄物の処理については、町立病院以外の医療機関との合意形成が図られていないことから、医師会等との協議が課題となっている。 環境部局では、医師会との直接的なやり取りがないことが協議の妨げにもなっており、今後は保健部局を通じて医師会に連絡を取ることにも進めていきたいと考えている。 	<ul style="list-style-type: none"> 平成 25 年に、本市と医師会及び薬剤師会が協定を締結した。協議を行ってから時間が経過しており、当時、懸案となった事項等の詳細は把握していない。
9. 在宅医療廃棄物の処理に関する問い合わせ	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療廃棄物に関する住民や医療関係者からの問い合わせはほとんどない。 市内の宿泊施設から、宿泊者が医療用のビニールバックを置いていったが、内容物の液体をどのように処理したらよいのかという問い合わせを受けたことがある 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療廃棄物の処理に関する問い合わせはほとんどない。 数年前に、市内の調剤薬局以外で住民が購入した血糖測定用の穿刺針について、販売先で引き取ってもらえず、処理に困っているとの相談を住民から受けた。このときには例外的に、市が受け入れて、 	<ul style="list-style-type: none"> 最近 2 年間は在宅医療廃棄物に関する問い合わせは 0 件である。 	<ul style="list-style-type: none"> ほとんどない。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療廃棄物の処理のルールが定着してきており、現在、在宅医療廃棄物の処理に関する問い合わせは少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> 年に 1 件あるかどうかという程度である。 過去に、使用済み注射針の排出方法に関する問い合わせがあり、医療機関に持っていくよう、回答した。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療廃棄物の排出方法に関する問い合わせが時々ある。 	<ul style="list-style-type: none"> 年に数件程度、問い合わせがある。問い合わせの内容は、注射針の排出方法等が挙げられる。 	<ul style="list-style-type: none"> 年に 1 回程度、問い合わせがある。問い合わせの内容としてはビニールバッグやチューブの排出方法等が挙げられる。 	<ul style="list-style-type: none"> 薬局等の医療関係者からの問い合わせが時々（年に 2、3 件程度）ある。

調査対象	A市	B市	C市	D市	E市	F市	G市	H町	I町	J市
地域	北海道・東北	北海道・東北	関東	関東	北陸・甲信越	東海	関西	関西	中国・四国	九州・沖縄
		処分した。								
10.在宅医療廃棄物の処理に関する意見・要望	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療廃棄物は、鋭利、非鋭利を問わず一般廃棄物とされているが、鋭利なものは一般廃棄物ではなく、産業廃棄物としてほしいという要望を委託業者から受けている。 	<ul style="list-style-type: none"> 特になし。 	<ul style="list-style-type: none"> 特になし。 	<ul style="list-style-type: none"> 特になし。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療廃棄物の処理のうち、鋭利なものについては、受益者負担という観点から、医療機関や薬局での処理が望ましい。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療で使用される医療用具の材質の変更等がない限り、現状の処理方法を継続したい。例えば、非鋭利な在宅医療廃棄物に金属が使われるようになれば、市の方針として金属は可能な限り、分別してリサイクルすることとしているため、現状の処理方法を変更せざるを得なくなる。 	<ul style="list-style-type: none"> 特になし。 	<ul style="list-style-type: none"> 特になし。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療廃棄物のうち、プラマークが付いたビニールバッグ類等のプラスチック製のもののはできるだけ、リサイクルを図りたい。全国的に、リサイクルに対応できる、民間のリサイクル業者の育成が望まれる。 	<ul style="list-style-type: none"> 特になし。