平成 21・22 年度事業

在宅医療廃棄物の適正処理に関する調査

報告書

（社）日本医師会

（財）日本産業廃棄物処理振興センター

はじめに

在宅医療廃棄物の処理については、環境省が平成 15、16 年度に調査検討を行い、同検討結果を踏まえて、平成 17 年 9 月に「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」（以下、「平成 17 年通知」という。）を通知した。在宅医療廃棄物は廃棄物処理法上、一般廃棄物に該当し、家庭ごみと同様に市町村がその処理責任を負うこととされているが、同通知では、現段階で最も望ましい在宅医療廃棄物の処理方法として、[1]注射針等の鋭利な物は医療関係者あるいは患者・家族が医療機関へ持ち込み、感染性廃棄物として処理する、[2]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いう方法が考えられる、としている。

全国の市町村における平成 17 年通知への対応状況等について、環境省が平成 19 年 2 月にアンケート調査（以下、「平成 18 年度調査」という。）を実施した結果、同通知で示した最も望ましい方法に従って在宅医療廃棄物を回収することとしている市町村は 31.0%となっている等、市町村の取組には改善の余地があると考えられる状況であった。

市町村で回収しない在宅医療廃棄物は、訪問した医師や看護職員が医療機関や訪問看護ステーションに持ち帰るか、患者・家族が医療機関に持ち込む等の対応を余儀なくされている。特にビニールバッグ等の嵩張って重い物についても、7 割近い市町村では医療関係者が持ち帰るか、患者・家族が医療機関に持参することによる過重な負担が医療関係者や患者・家族に掛かっていると考えられる。

このような状況を踏まえ、環境省は、市町村が在宅医療廃棄物の収集、運搬及び処分を適切に進めていく際の参考資料として、平成 20 年 3 月に「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」（以下、「手引き」という。）を策定した。

（財）日本産業廃棄物処理振興センターでは、これまで、環境省による在宅医療廃棄物に関するすべての調査に携わっている。

一方、（社）日本医師会では、平成 20 年 2 月に「在宅医療廃棄物取扱いガイド」（以下、「ガイド」という。）を策定するなど、在宅医療廃棄物の適正処理について積極的な取組を実施している。

以上の経緯を踏まえ、在宅医療廃棄物の適正処理の更なる取組推進に貢献する目的で、（社）日本医師会と（財）日本産業廃棄物処理振興センターが共同で在宅医療廃棄物の適正処理に関する調査研究を実施した。本調査の実施に当たっては、「公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団」からの助成を（財）日本産業廃棄物処理振興センターが受けた。本調査研究では、環境省の手引き策定後の市町村、郡市区医師会による在宅医療廃棄物の処理の取組の進捗状況、在宅医療廃棄物の処理に関する問題点及びその解決のための取組等について、全国の 100 市町村とそれに対応する郡市区医師会を対象としたアンケート調査を実施した。

また、上記アンケート調査の回答者を中心に、市町村、郡市医師会、都道府県（計 14 ヶ所）に対して、取組の経緯、取組内容の詳細、在宅医療廃棄物の取組を進めることができた要因、在宅医療廃棄物の取組を進めるに当たっての阻害要因等についてヒアリング調査を実施した。

【目次】

Ⅰ　調査結果の概要 1
１．アンケート調査結果の概要 1
２．ヒアリング調査結果の概要 2
Ⅱ　アンケート調査 3
１．調査方法について 3
２．調査票の回収状況 3
３．アンケート調査結果 4
（１）　アンケート調査結果（市町村） 4
（２）　アンケート調査結果（郡市区医師会） 19
（３）　アンケート調査結果（共通事項） 27
（４）　アンケート調査結果のまとめ 36
Ⅲ　ヒアリング調査 39
１．調査方法について 39
２．ヒアリング調査結果 40
（１）　ヒアリング調査結果（郡市医師会及び対応する市町村） 40
（２）　ヒアリング調査結果（市町村） 48
（３）　ヒアリング調査結果（都道府県） 57
（４）　患者・家族への周知に関する取組事例について 58
（５）　ヒアリング調査結果のまとめ 78
資料編 83
１．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） 85
２．在宅医療廃棄物の処理に関するアンケート調査票（医師会用） 93
３．アンケート調査票添付資料（市町村・医師会共通） 102

Ⅰ　調査結果の概要

１．アンケート調査結果の概要

市町村（100 ヶ所）及び当該市町村に対応する郡市区医師会（113 ヶ所）の計 213 ヶ所に対して、在宅医療廃棄物の処理に関するアンケート調査を実施した。（回収数 141 ヶ所、回収率 66.2%）

今回の調査結果と環境省が平成 18 年度に実施したアンケート調査結果を基に、全国の市町村における在宅医療廃棄物の回収状況を推計したところ、非鋭利な在宅医療廃棄物をすべて回収している市町村は 31.0%から 41.8%まで増加しており、平成 18 年度当時と比較すると市町村における在宅医療廃棄物の回収に関する取組は進展している。しかし、38.8%の市町村が依然として、鋭利、非鋭利を問わず在宅医療廃棄物を全く回収しておらず、市町村による在宅医療廃棄物の取組には改善の余地があるという状況が続いている。

また、一般廃棄物処理責任の観点から、市町村が医療関係者の理解を得た上で、在宅医療廃棄物の処理を進める必要があると考えられるが、在宅医療廃棄物の処理に関する医療関係者との協議は 62.7%の市町村が「実施していない」と回答しており、在宅医療廃棄物の処理に関する協議についても取組に改善の余地があると考えられる。

市町村における在宅医療廃棄物の処理に関する課題については、環境省が実施した平成 18 年度調査では、在宅医療廃棄物に関する情報不足が最も回答が多かったが、今回のアンケート調査では在宅医療廃棄物に関する情報不足を示す回答はなく、平成 20 年に策定された環境省の「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」（以下、「手引き」という。）や（社）日本医師会の「在宅医療廃棄物取扱いガイド」（以下、「ガイド」という。）によって市町村における在宅医療廃棄物に関する情報不足は解消されたと考えられる。

しかし、69.3%の市町村が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回答しており、在宅医療廃棄物の処理に対する心理的抵抗が市町村における取組の阻害要因になっていると考えられる。

在宅医療廃棄物の処理責任（望ましい処理の実施者）に関する意見については、すべての在宅医療廃棄物を「医療の提供者が処理すべき」と回答する市町村は 52.4%であった。一方、医師会では、すべての在宅医療廃棄物を「市町村が処理すべき」という回答が 14.8%であった。

在宅医療廃棄物の処理費用の負担に関する意見については、57.8%の市町村が「医療の提供者が負担するべき」、18.8%の市町村が「市町村が負担するべき」という回答であった。一方、医師会では 51.1%が「市町村が負担するべき」、38.3%の医師会が「医療の提供者が負担するべき」という回答であった。

２．ヒアリング調査結果の概要

14ヶ所の関係者（市町村、郡市医師会、都道府県）に対して、在宅医療廃棄物の処理に関する取組の経緯、取組内容の詳細、取組を進めることができた要因、取組を進めるに当たっての阻害要因等について、ヒアリング調査を実施した。

ヒアリング調査対象の市町村には、在宅医療廃棄物の処理に積極的なところと消極的なところがあり、在宅医療廃棄物の処理に消極的な市町村からは在宅医療廃棄物の処理に関する強い心理的抵抗を示す回答があった。これに対して、在宅医療廃棄物の処理に積極的な市町村では、在宅医療廃棄物の処理に関する心理的抵抗はないという回答であった。

在宅医療廃棄物の処理責任についても、在宅医療廃棄物の処理に消極的な市町村からは、在宅医療廃棄物は本来、医療機関が排出する事業系廃棄物であり、医療機関が処理責任を負うべきとの意見があった。しかし、在宅医療廃棄物の処理に積極的な市町村では、在宅医療廃棄物は家庭から排出されたものであり、家庭系一般廃棄物に該当するとの回答であった。

市町村が在宅医療廃棄物の処理に関する心理的抵抗や処理責任をどのように考えるのかが、市町村における在宅医療廃棄物の取組への積極性を左右すると考えられる。

また、ヒアリング調査を行った医師会及び対応する市町村では、両者の連携により、在宅医療廃棄物の処理に関する取組が行われていた。郡市医師会と市町村の連名による在宅医療廃棄物の処理に関するパンフレットの作成、医師会と市町村によるペン型注射針の新規の回収ルートの構築（医師会による収集実務への関与と市町村による処理費用の全額負担）、在宅医療廃棄物の処理に関する郡市医師会と市町村による協定の締結など、いずれの事例も非常に先進的な取組であると考えられる。

ほかに、当初は市町村で在宅医療廃棄物の処理について消極的であったが、医師会から市町村への働き掛けや市町村の心理的抵抗を払拭するための医師会から市町村への情報提供等によって取組の進捗（市町村における回収の実施）にまで至ったという事例や、都道府県医師会から都道府県への働き掛けを行った結果、都道府県主導で検討を進めたことにより、域内の市町村における在宅医療廃棄物の取組が大幅に進展したという事例もあった。

Ⅱ　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 21 年 12 月 15 日～平成 22 年 1 月 12 日

（３）調査対象

- 市町村（100）
- 上記市町村に対応する郡市区医師会（113）

（４）調査対象の選定方法

以下の手順により、調査対象の選定を行った。

① 全国のすべての市町村※1、2について、ホームページ等より在宅医療廃棄物の処理に関する情報を収集

※1　特別区を含む（以下同じ）

※2　対象は、平成 22 年 3 月 31 日時点で存在する 1,750 ヶ所

② 上記①と平成 18 年度調査※結果を比較し、当該調査以降、在宅医療廃棄物について何らかの取組の実施が確認された市町村 40 ヶ所（以下、「市町村 A」という。）を調査対象として選定

※ 「平成 18 年度調査（H18 調査）」とは、平成 18 年度（調査結果の公表は平成 19 年 8 月）に環境省が全国の市町村、一部事務組合（計 2,181 ヶ所）を対象に実施したアンケート調査（以下、同じ）

③ 取組の進展を確認できなかった市町村のうち、環境省が実施した平成 18 年度調査で在宅医療廃棄物の処理に関する取組を実施していないとの回答を行った市町村より 60 ヶ所（以下、「市町村 B」という。）を調査対象として選定

④ 上記②、③に当たり、調査対象の市町村がすべての都道府県に網羅されるよう配慮した

⑤ 上記①～④で選定した市町村と対応する郡市区医師会を調査対象として選定

２．調査票の回収状況

- 調査票を発送した 213 ヶ所のうち 141 ヶ所（回収率 66.2%）より回答があった。
- 回収状況の内訳は、市町村が発送数 100 に対して 84（回収率 84.0%）、医師会は発送数 113 に対して 57（50.4%）の回答があった。

分類	調査対象	回収数	回収率
市町村A	40	34	85.0%
市町村B	60	50	83.3%
小計	100	84	84.0%
医師会	113	57	50.4%
合計	213	141	66.2%

注）　事前の資料調査で、環境省による平成 18 年度調査以降、在宅医療廃棄物に関する何らかの取組の実施を確認できた市町村を「市町村 A」、取組の進展を確認できなかった市町村のうち平成 18 年度調査において在宅医療廃棄物の取組を実施していないと回答した市町村を「市町村 B」とした。（以下、同じ）

３．アンケート調査結果

（１）アンケート調査結果（市町村）

１）在宅医療廃棄物の処理に関する取組状況

① 在宅医療廃棄物の回収方針

・　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 31.0%、すべて回収しないという回答が 48.8%であった。

	医療用注射針	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	市町村A		市町村B		合計	
						回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
①	○	○	○	○	○	0	0%	0	0%	0	0%
②	×	○	○	○	○	5	14.7%	1	2.0%	6	7.1%
③	×	×	○	○	○	13	38.2%	7	14.0%	20	23.8%
①～③の合計						(18)	(52.9%)	(8)	(16.0%)	(26)	(31.0%)
④	×	×	×	○	○	8	23.5%	2	4.0%	10	11.9%
⑤	×	×	×	×	○	2	5.9%	2	4.0%	4	4.8%
⑥	×	×	×	×	×	5	14.7%	36	72.0%	41	48.8%
⑦	上記①～⑥以外					1	2.9%	2	4.0%	3	3.6%
合計						34	100%	50	100%	84	100%

【全国値の推計】

・　アンケート調査対象は、平成 18 年度調査の段階で取組が進んでいなかったところを中心に選定しており、市町村 A、市町村 B で数値に差が見られたことから、今回の調査結果と環境省が実施した平成 18 年度調査のデータを用いて、以下に全国値を推計した。

・　全国値の推計方法は、平成 18 年度の段階で既に非鋭利な在宅医療廃棄物をすべて回収している市町村（表中の①、②）は引き続き回収を続けていると見なし、それ以外の市町村は、今回の調査結果のうち市町村 B の割合で改善されたと仮定して、全国値を算出した。

	注射針	注射筒	バッグ類、チューブ類	脱脂綿・ガーゼ	平成18年度調査結果		今回の調査に基づく推計値	
					回答数	割合	回答数	割合
①	○	○	○	○	93	5.3%	128	7.3%
②	×	○	○	○	453	25.7%	604	34.5%
①と②の合計					(546)	(31.0%)	(731)	(41.8%)
③	×	×	○	○	112	6.3%	143	8.1%
④	×	×	×	○	168	9.5%	157	9.0%
⑤	×	×	×	×	908	51.5%	678	38.8%
⑥	上記①～⑤以外				39	2.2%	41	2.3%
小計					1,773	－	1,750	100%
無回答・未提出					39	－	0	0%
合計					1,812	－	1,750	100%

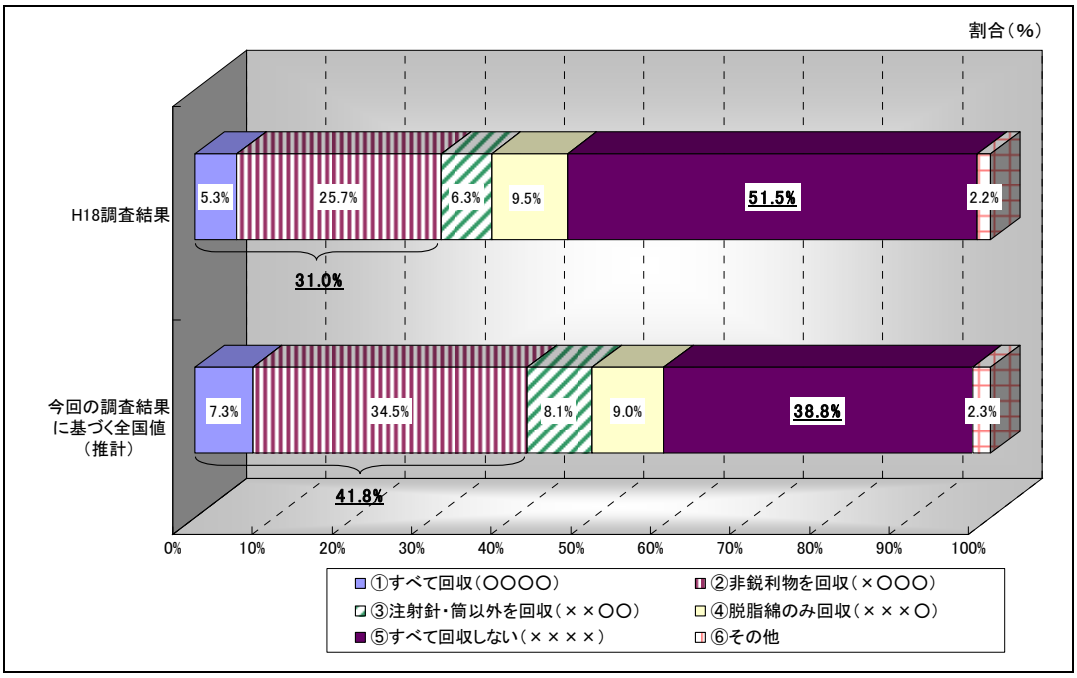
注1)　「平成 18 年度調査結果」は平成 19 年 8 月に環境省が公表した数値である。

注2)　「平成 18 年度調査結果」には、地域によって対応が異なる市町村の複数回答も含まれていることから、回答のあった市町村数（1,764）を母数として割合を算出している。このため、割合の合計は 100%とはならない。

注3)　「今回の調査結果に基づく推計値」は、平成 22 年 3 月 31 日現在の市町村数 1,750 を集計対象（母数）とした。

注4)　「今回の調査結果に基づく推計値」は、「平成 18 年度調査結果」に今回実施したアンケート調査結果を反映の上、合併で減少した市町村数の調整、一部事務組合の回答を市町村の数値として反映を行った。

注5)　「⑤××××」には、すべての品目について「回収しない（または方針を決めていない）」という回答である。



・　非鋭利な在宅医療廃棄物を回収している市町村は、平成 18 年度は 31.0%であったのが 41.8%まで増加している。また、在宅医療廃棄物を全く回収していない市町村は平成 18 年度調査の 51.5%から 38.8%にまで減少しており、市町村における在宅医療廃棄物の回収状況は改善されている。

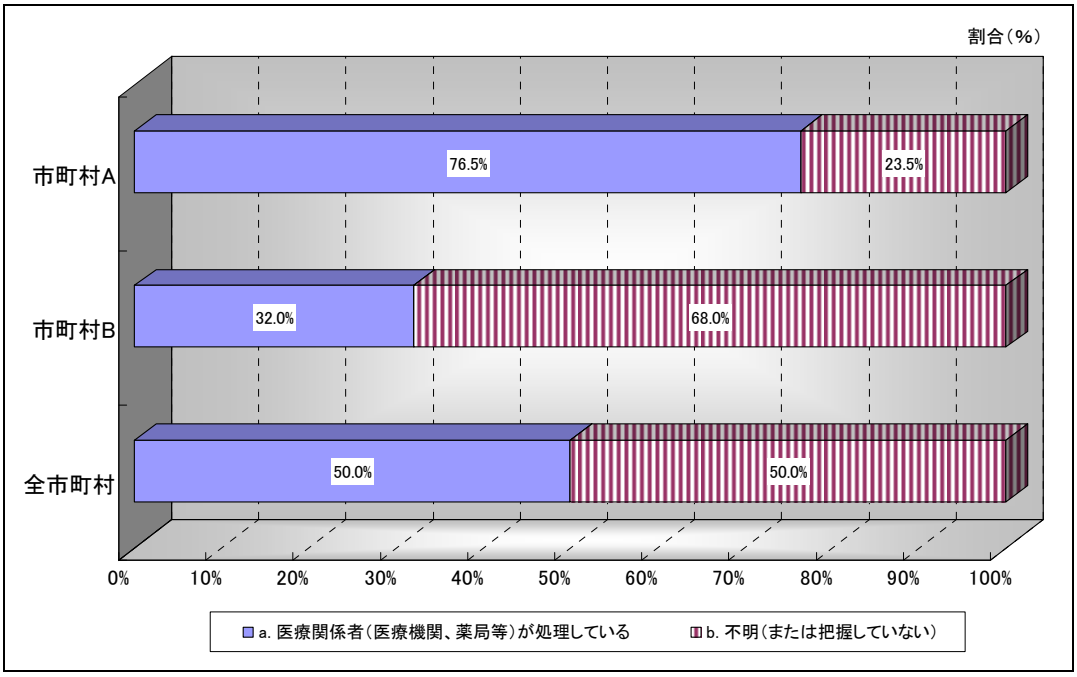
・　58.2%の市町村（非鋭利な在宅医療廃棄物をすべて回収している 41.8%を除く市町村）は環境省の平成 17 年通知に示された処理を行っておらず、このうち 38.8%の市町村が在宅医療廃棄物を全く回収していない等、市町村における在宅医療廃棄物の取組は依然として改善の余地があるという状況が続いていると考えられる。

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、50.0%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。

・　市町村 A、B 別に見ると、市町村 A は 23.5%が「b.不明（または把握していない）」という回答であるのに対し、市町村 B の場合は 68.0%が「b.不明（または把握していない）」という回答であった。

選択肢	市町村A		市町村B		合計	
	回答数	割合	回答数	割合	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	26	76.5%	16	32.0%	42	50.0%
b. 不明（または把握していない）	8	23.5%	34	68.0%	42	50.0%
合計	34	100%	50	100%	84	100%

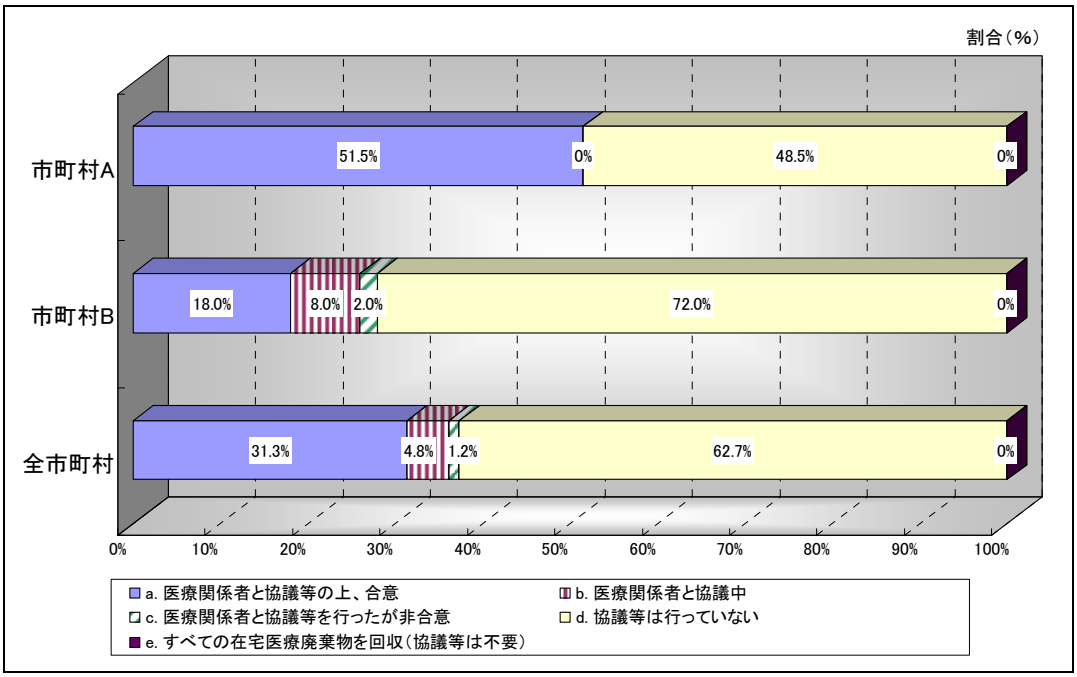


③ 在宅医療廃棄物の処理に関する医療関係者との協議等の状況

・　環境省の通知等で、市町村で受け入れない在宅医療廃棄物がある場合、医療関係者の理解を得て、合意形成を図る必要があると示されているにも関わらず、市町村と医療関係者との協議等の状況は、市町村 B で「協議を行い、合意を得ている」が 18.0%であり、72.0%が「協議等を行っていない」という回答であった。

・　「協議等を行ったが、合意を得られなかった」という市町村は 1 ヶ所（1.2%）のみであった。

選択肢	市町村A		市町村B		合計	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
a. 医療関係者と協議等を行い、合意を得ている	17	51.5%	9	18.0%	26	31.3%
b. 医療関係者と現在協議中である	0	0%	4	8.0%	4	4.8%
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	0	0%	1	2.0%	1	1.2%
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は行っていない	16	48.5%	36	72.0%	52	62.7%
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	0	0%	0	0%	0	0%
合計	33	100%	50	100%	83	100%

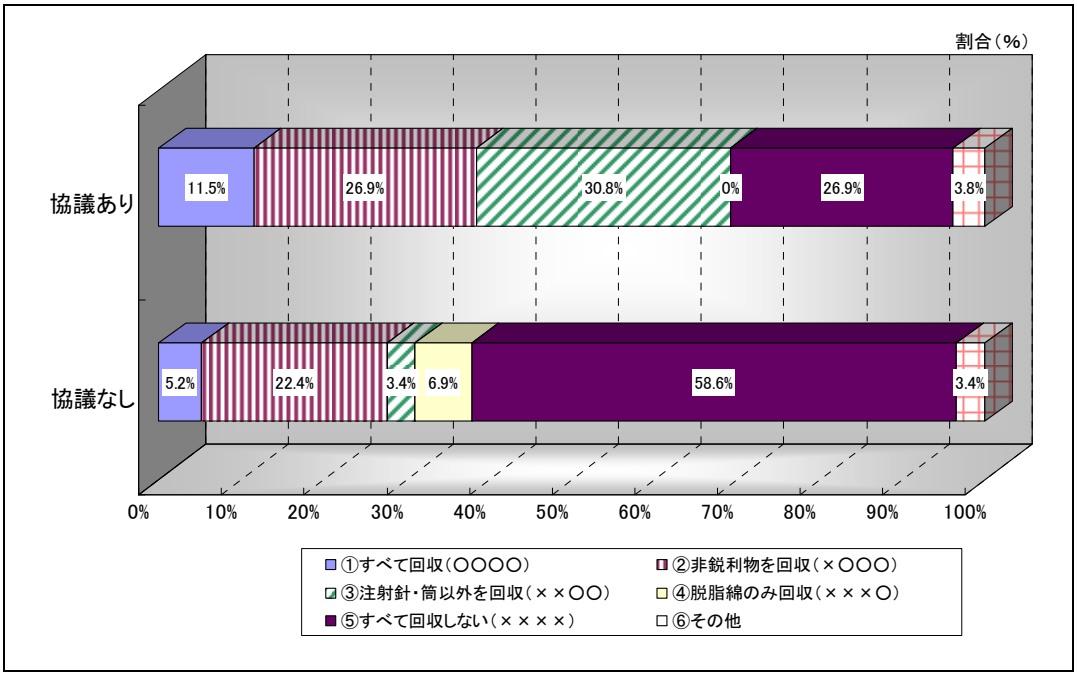


【協議の有無と在宅医療廃棄物の回収方針】

・　医療関係者との協議の有無と在宅医療廃棄物の回収方針を比較すると、協議等を行っている市町村の方が、行っていない市町村よりも在宅医療廃棄物の回収が進んでいる。

非鋭利物をすべて回収　協議あり：38.5%（+10.9%）
　　協議なし：27.6%
すべて回収しない　協議あり：26.9%（-31.7%）
　　協議なし：58.6%

	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	協議あり		協議なし		合計	
					回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
①	○	○	○	○	3	11.5%	3	5.2%	6	7.1%
②	×	○	○	○	7	26.9%	13	22.4%	20	23.8%
①と②の合計					(10)	(38.5%)	(16)	(27.6%)	(26)	(31.0%)
③	×	×	○	○	8	30.8%	2	3.4%	10	11.9%
④	×	×	×	○	0	0%	4	6.9%	4	4.8%
⑤	×	×	×	×	7	26.9%	34	58.6%	41	48.8%
⑥	上記①～⑤以外				1	3.8%	2	3.4%	3	3.6%
合計					26	100%	58	100%	84	100%

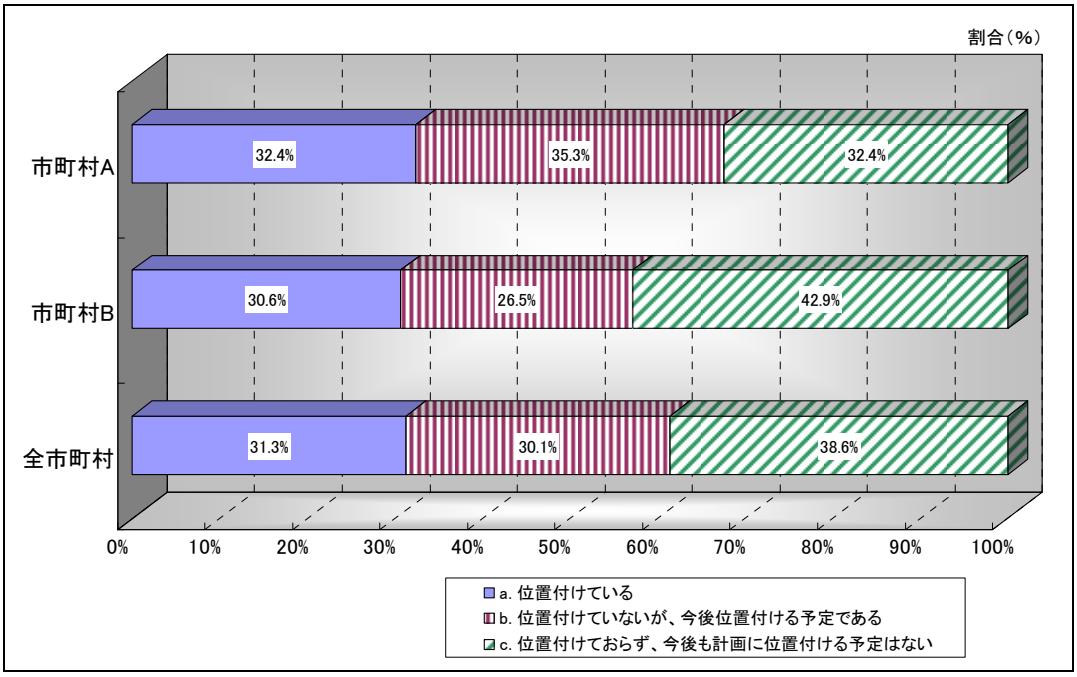


④ 在宅医療廃棄物の処理に関する一般廃棄物処理計画への位置付け

・　在宅医療廃棄物の処理について、処理計画に「a.位置付けている」という回答が 31.3%、「b.今後位置付ける予定である」という回答が 30.1%、「c.位置付けておらず、今後も位置付ける予定がない」という回答が 38.6%であった。

・　市町村 A、B で数値の明確な差は見られなかった。

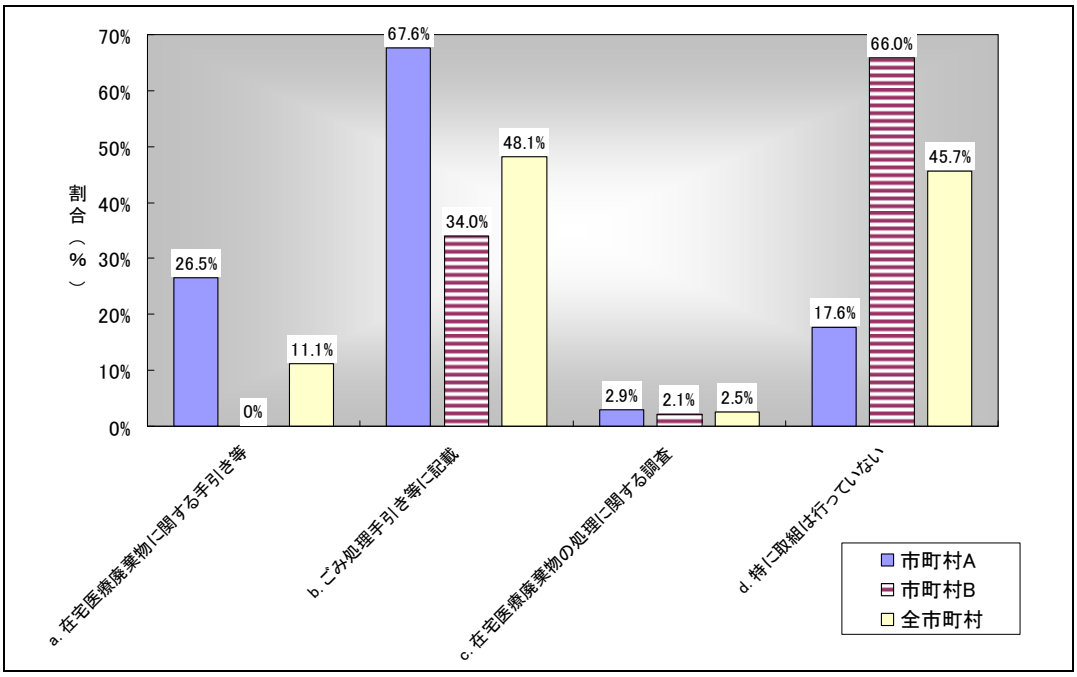
選択肢	市町村A		市町村B		合計	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
a. 位置付けている	11	32.4%	15	30.6%	26	31.3%
b. 位置付けていないが、今後位置付ける予定である	12	35.3%	13	26.5%	25	30.1%
c. 位置付けておらず、今後も計画に位置付ける予定はない	11	32.4%	21	42.9%	32	38.6%
合計	34	100%	49	100%	83	100%



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 45.7%（市町村 A で 67.6%、市町村 B で 34.0%）で、「d.特に取組を行ってない」が 45.7%（市町村 A で 17.6%、市町村 B で 66.0%）であった。

選択肢	市町村A		市町村B		合計	
	回答数	割合	回答数	割合	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	9	26.5%	0	0%	9	11.1%
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	23	67.6%	16	34.0%	39	48.1%
c. 在宅医療廃棄物の処理に関する調査を実施	1	2.9%	1	2.1%	2	2.5%
d. 特に取組は行っていない	6	17.6%	31	66.0%	37	45.7%
e. その他	0	0%	0	0%	0	0%



⑥ 在宅医療廃棄物の取組を始めたきっかけ

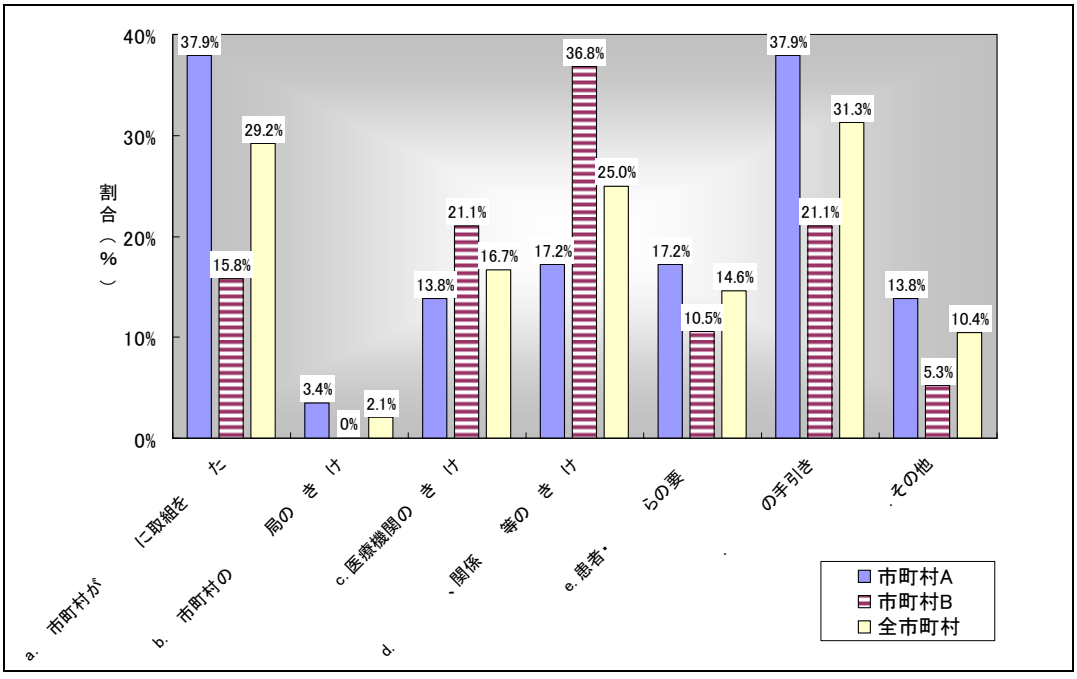
・　取組を始めたきっかけは、「g.不明（または把握していない）」、「h.在宅医療廃棄物に関する取組を全く行っていない」を除くと、「f.環境省の手引き」（31.3%）が最も多く、次いで「自主的に取組を始めた」（29.2%）となっており、「環境省の手引き」が市町村における取組推進に貢献したことを裏付ける結果となった。

・　市町村 A、B で数値に差が見られる。「環境省の手引き」と「自主的に取組を始めた」の合計は、市町村 A が 75.8%（37.9%+37.9%）、市町村 B が 36.9%（21.1%+15.8%）であった。

一方、「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」、「e.患者・家族からの要望」の合計は、市町村 A が 31.0%（13.8%+17.2%）、市町村 B は 57.9%（21.1%+36.8%）であった。

市町村 B は、在宅医療廃棄物の処理に関する自主的な取組は期待しにくく、在宅医療廃棄物の取組を進めるためには外部からの働き掛けが必要であることが示されていると考えられる。

選択肢	市町村A		市町村B		合計	
	回答数	割合	回答数	割合	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	11	37.9%	3	15.8%	14	29.2%
b. 貴市町村の保健部局からの働き掛け	1	3.4%	0	0%	1	2.1%
c. 医療機関からの働き掛け	4	13.8%	4	21.1%	8	16.7%
d. 都道府県、関係団体、メーカー等からの働き掛け	5	17.2%	7	36.8%	12	25.0%
e. 患者・家族からの要望	5	17.2%	2	10.5%	7	14.6%
f. 環境省の手引き	11	37.9%	4	21.1%	15	31.3%
i. その他	4	13.8%	1	5.3%	5	10.4%



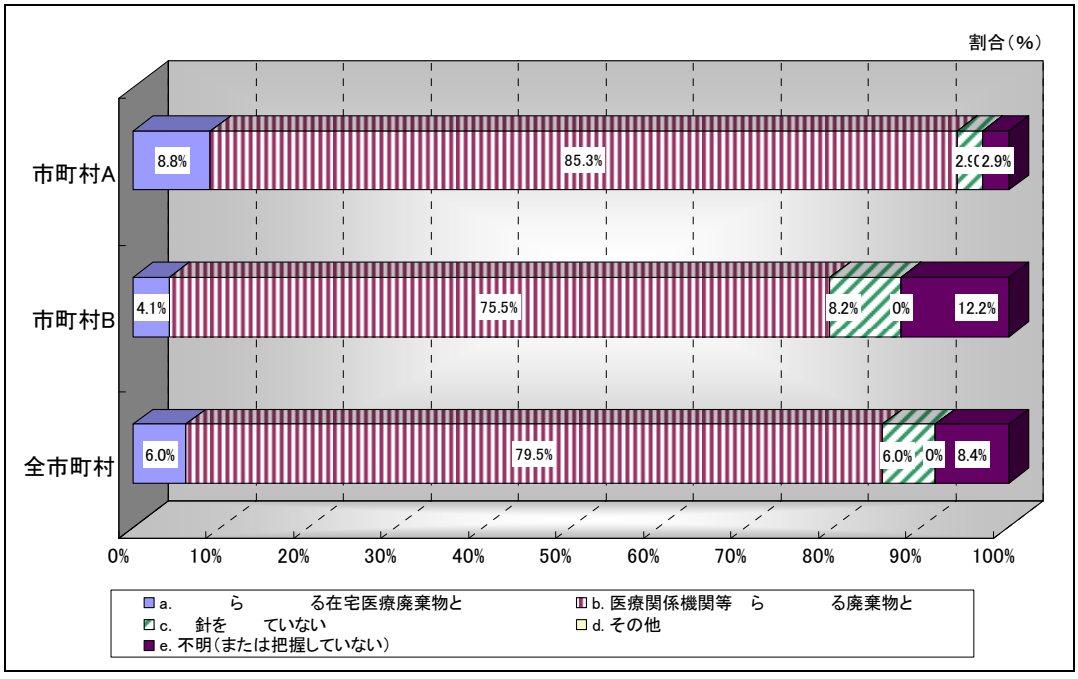
２）その他

① 老人ホーム等から生じた医療系廃棄物への対応

・　医療関係機関等に該当しない老人ホーム等から排出される医療系廃棄物への対応については、市町村 A、B で明確な差は見られず、医療関係機関等から排出される廃棄物と同様、事業系廃棄物として取り扱っているとの回答が 79.5%であった。

選択肢	市町村A		市町村B		合計	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
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	3	8.8%	2	4.1%	5	6.0%
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	29	85.3%	37	75.5%	66	79.5%
c. 方針を決めていない	1	2.9%	4	8.2%	5	6.0%
d. その他	0	0%	0	0%	0	0%
e. 不明（または把握していない）	1	2.9%	6	12.2%	7	8.4%
合計	34	100%	49	100%	83	100%

注）　家庭から排出される廃棄物を全く受け入れていない市町村は選択肢 b に分類。

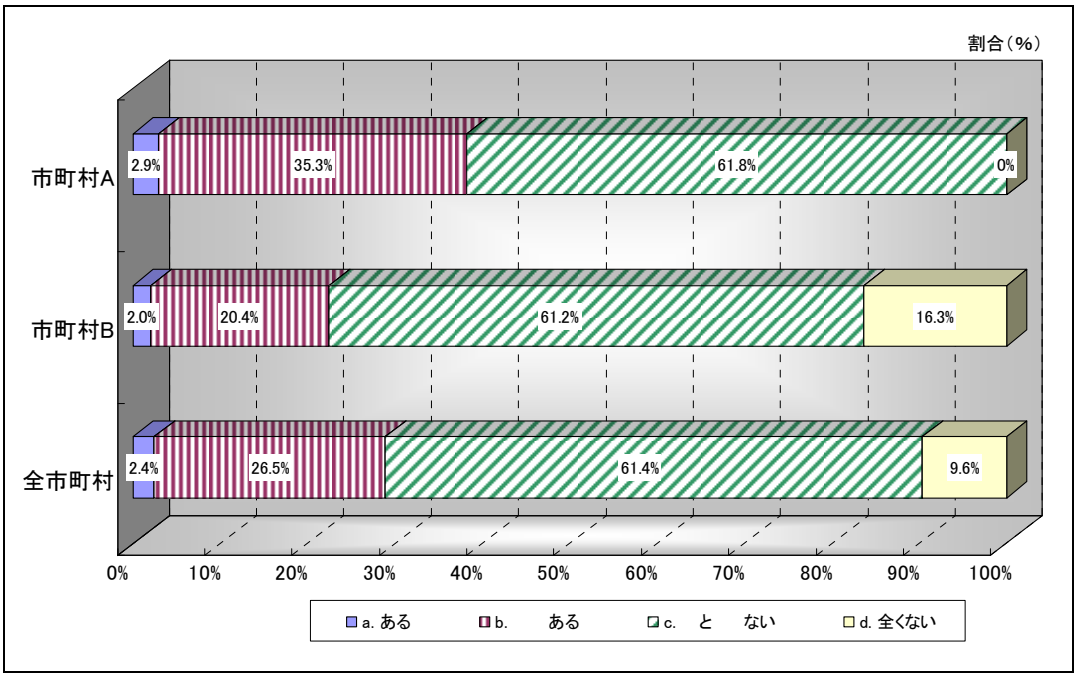


② 在宅医療廃棄物の処理に関する問い合わせ

・　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 71.1%、「a.ある」または「b.時々ある」は 28.9%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。

・　市町村 A では、在宅医療廃棄物の処理に関する問い合わせが「d.全くない」という回答は 0%であった。

選択肢	市町村A		市町村B		合計	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
a. ある	1	2.9%	1	2.0%	2	2.4%
b. 時々ある	12	35.3%	10	20.4%	22	26.5%
c. ほとんどない	21	61.8%	30	61.2%	51	61.4%
d. 全くない	0	0%	8	16.3%	8	9.6%
合計	34	100%	49	100%	83	100%

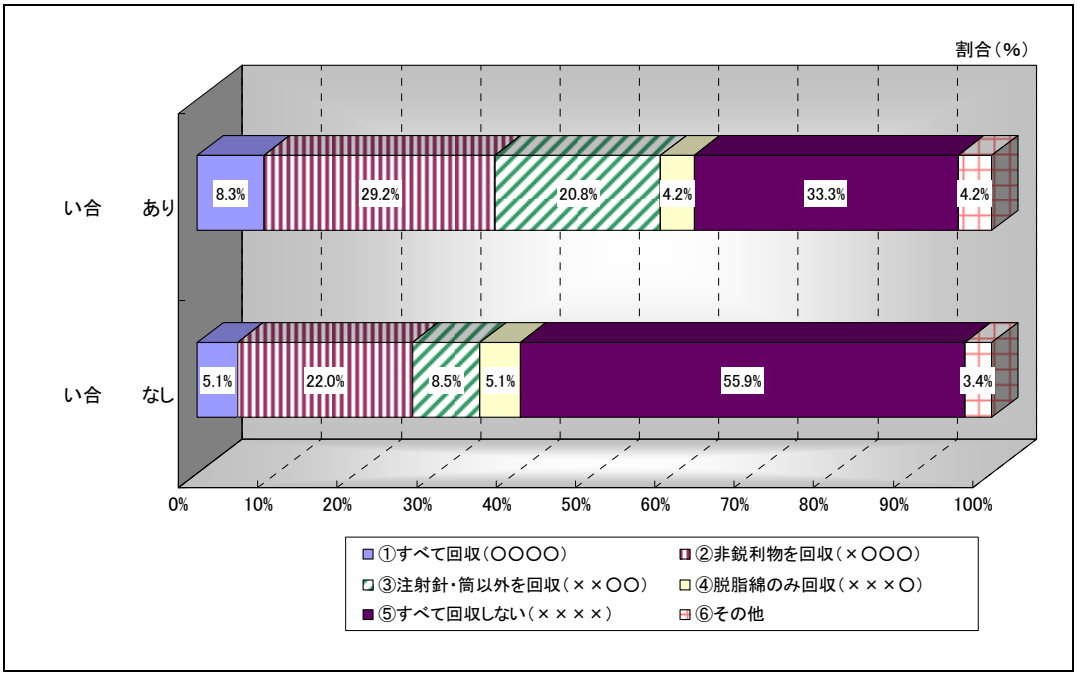


【問い合わせの有無と在宅医療廃棄物の回収方針】

・　問い合わせの有無と在宅医療廃棄物の回収状況を比較した場合、問い合わせが「ある」と回答した市町村の方が「ない」と回答した市町村よりも在宅医療廃棄物の回収が進んでいる。

非鋭利物をすべて回収	ある：37.5%	（+10.4%）
	ない：27.1%	
すべて回収しない	ある：33.3%	（−22.6%）
	ない：55.9%	

	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	ある（ある、時々ある）		ない（ほとんどない、全くない）		合計	
					回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
①	○	○	○	○	2	8.3%	3	5.1%	5	6.0%
②	×	○	○	○	7	29.2%	13	22.0%	20	24.1%
①と②の合計					(9)	(37.5%)	(16)	(27.1%)	(25)	(30.1%)
③	×	×	○	○	5	20.8%	5	8.5%	10	12.0%
④	×	×	×	○	1	4.2%	3	5.1%	4	4.8%
⑤	×	×	×	×	8	33.3%	33	55.9%	41	49.4%
⑥	上記①～⑤以外				1	4.2%	2	3.4%	3	3.6%
合計					24	100%	59	100%	83	100%



【問い合わせの内容（自由記入）】

・　在宅医療廃棄物の処理に関する問い合わせの具体的内容に関する自由記入は以下のとおりである。在宅医療廃棄物の排出方法に関する一般的な問い合わせが大半を占めている。

NO.	回答
(1)	針（主にインスリン自己接種に伴うもの）の排出方法。
(2)	在宅で使用の注射針を今は病院に返却しているが、市町村で回収してもらえるのか。また、老人ホームで発生する紙おむつは事業系廃棄物として取り扱うべきか、それとも市町村が受け入れるのか。
(3)	在宅医療器具の利用者、家族からの問い合わせ。
(4)	処理（分別）方法。
(5)	在宅医療を受けている患者及びその家族から、医療機関が回収する以外の医療系廃棄物の排出の仕方について問い合わせがある。
(6)	在宅医療を受ける患者より廃棄物（ビニールバッグ、チューブ等）の排出方法に関する問い合わせ。チューブが付いた状態であれば燃えるごみ、プラマークとして出す場合は手順を守って排出するよう回答している。
(7)	医療機関、患者・家族から在宅医療廃棄物の取り扱いに関する問い合わせが時々ある。
(8)	一般家庭より「家庭で使用していたカテーテルは、ごみとして出してよいか」との質問。注射針などの鋭利なもの以外は市町村で回収すると回答。
(9)	排出方法に関する（患者・家族からの）問い合わせが多くなってきた。問い合わせの内容は、在宅医療に伴う注射器やチューブをどのように処分すればよいか、というもの。
(10)	「近所の人に知られたくないので、新聞紙等に包んで廃棄していいか」という問い合わせ。
(11)	糖尿病患者から、インスリン自己注射針についての問い合わせが時々ある。主治医に問い合わせていただくよう案内している。
(12)	処理が可能かどうかなど。
(13)	患者・家族より在宅医療廃棄物（ストーマ袋・栄養剤バッグ）の出し方の問い合わせ（可燃ごみ・不燃ごみのどちらに出したら良いのか、プラスチックマークが付いたものを可燃ごみで出して良いのかなど）が時々ある。
(14)	住民より、処理の仕方が分からないので教えて欲しいという問い合わせ。
(15)	容器の取扱いに関する問い合わせ。
(16)	関係団体より、人工肛門（ストーマ用装具）の処分に関する問い合わせがあった。
(17)	患者の家族から廃棄の方法や廃棄場所。
(18)	患者から、CAPD 等の捨て方。
(19)	在宅医療廃棄物の分別・処理方法。
(20)	使用済みの注射器をすてたいが、購入先が不明で販売店や病院で引取りを拒否され困っているとの質問。集積場所を利用する第三者に危害が及ばないよう、蓋付きの飲料缶またはPETボトルに入れて排出するよう依頼し、例外的に市町村で回収するという対応を行った。
(21)	住民から在宅医療廃棄物の分類や排出方法。
(22)	感染性がなく、非鋭利なものについては、受入れてもらえないかとの相談が医師会からあった。
(23)	「在宅医療で、自分で使用した器具類を収集してもらえるか？」という問い合わせがある。「基本的には、医療機関へ返却して欲しい」と回答している。

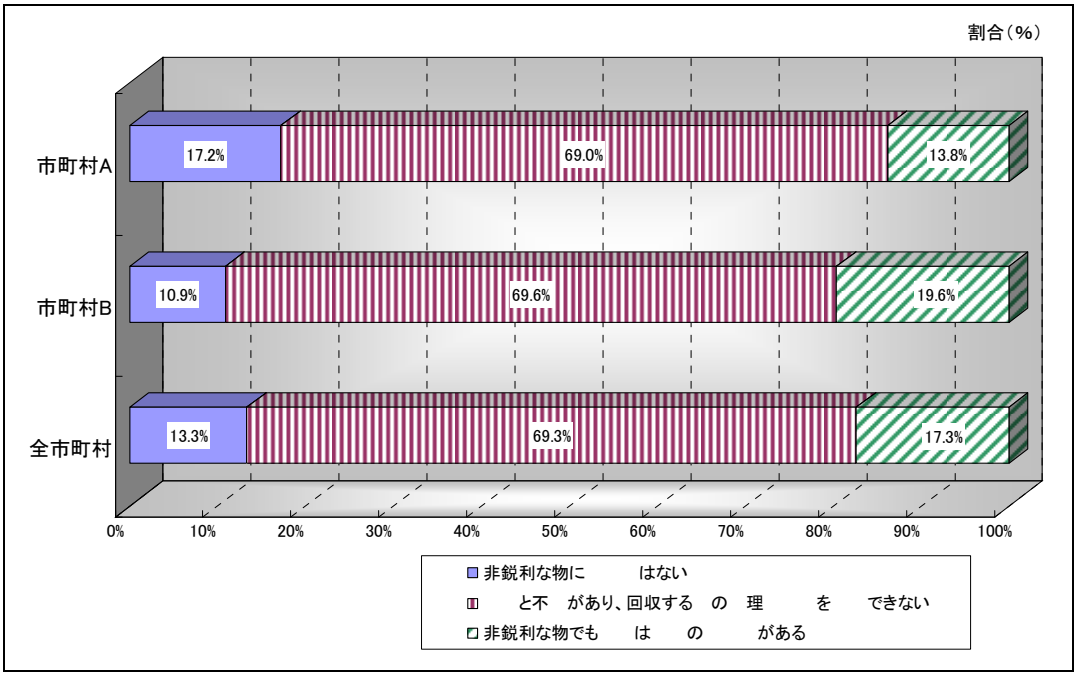
③ 非鋭利な在宅医療廃棄物の危険性に関する意見

・　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、「特に意見がない」という回答を除くと、市町村 A、B で数値の明確な差は見られなかった。

・　17.3%の市町村が「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」と回答している。

・　上記を除く市町村（82.7%）は非鋭利な在宅医療廃棄物を危険なものとは考えていないとの回答であるが、このうち 69.3%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。

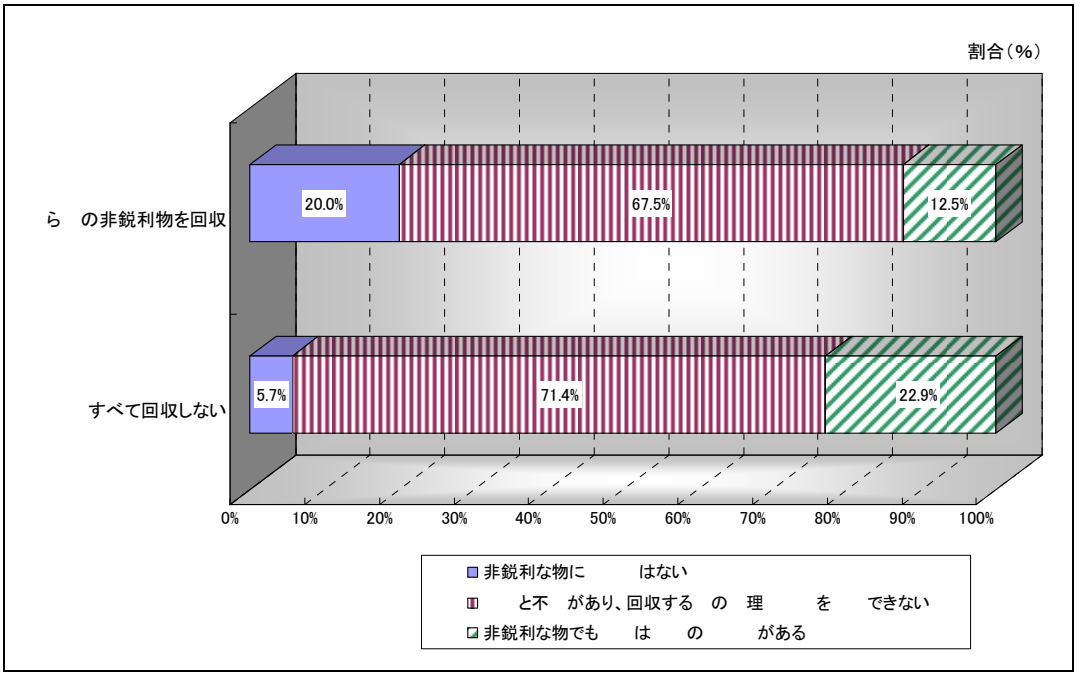
選択肢	市町村A		市町村B		合計	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
非鋭利な在宅医療廃棄物に危険性はないと考える	5	17.2%	5	10.9%	10	13.3%
非鋭利な在宅医療廃棄物であっても漠然と事故や感染の不安があり、回収する際の心理的抵抗を払拭できない	20	69.0%	32	69.6%	52	69.3%
非鋭利な在宅医療廃棄物であっても本当は感染の危険性があると考える	4	13.8%	9	19.6%	13	17.3%
合計	29	100%	46	100%	75	100%



【在宅医療廃棄物の回収の有無と非鋭利な在宅医療廃棄物の危険性に関する意見】

・　在宅医療廃棄物の回収状況を「何らかの非鋭利物を回収」、「すべて回収しない」に分けて、それぞれの市町村における非鋭利な在宅医療廃棄物の危険性に関する回答を比較すると、以下のとおりとなる。

選択肢	何らかの非鋭利物を回収		すべて回収しない	
	回答数	割合	回答数	割合
非鋭利な在宅医療廃棄物に危険性はないと考える	8	20.0%	2	5.7%
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	27	67.5%	25	71.4%
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る	5	12.5%	8	22.9%
合計	40	100%	35	100%



・　「何らかの非鋭利物を回収」している市町村の方が「すべて回収しない」市町村よりも非鋭利な在宅医療廃棄物を危険ではないと考えていることが示されている。

・　非鋭利な在宅医療廃棄物の処理について、「心理的抵抗がある」という回答は、非鋭利な在宅医療廃棄物の回収の有無で大きな差は見られない。既に非鋭利な在宅医療廃棄物を回収している市町村でも、在宅医療廃棄物の処理に心理的抵抗を抱いている。

危険性はない　何らかの非鋭利物を回収：20.0%（−14.3%）
　　すべて回収しない：5.7%
心理的抵抗がある　何らかの非鋭利物を回収：67.5%（+ 3.9%）
　　すべて回収しない：71.4%
感染の危険性がある　何らかの非鋭利物を回収：12.5%（−10.4%）
　　すべて回収しない：22.9%

【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）】

・　非鋭利な在宅医療廃棄物の危険性に関する自由記入は以下のとおりである。鋭利なものも混入のおそれがあり、その分別の徹底が困難であるという意見が目に付く。

NO.	危険だと考える根拠、意見
(1)	在宅医療廃棄物を見ただけではどんな処置に使われたものかわからない。
(2)	注射筒の受入を認めた場合、針が付いたものも混入するおそれがあるため、収集を見合わせている。
(3)	非鋭利かつ感染性がないとしても、集積所で万が一、カラスや天候による散乱が起きた際の住民対応の難しさや鋭利な在宅医療廃棄物の誤混入の可能性を否定できない。
(4)	残液が残っていたり、別袋に入っていなかったりなど排出の仕方に問題がある。
(5)	血液等がごみに混入すること自体、感染の懸念があり、回収の際、作業員の感染防止対策に万全を期すことが期待できない。
(6)	安全に処理するためには二重、三重の袋に入れる等、排出者のマナーが必要。
(7)	非鋭利なものにも血液や排泄物等の付着があり、飛散しないように心掛けても接触するおそれはある。
(8)	排出される在宅医療廃棄物によっては、非鋭利なものでも全く感染性がないとは思わない。
(9)	非鋭利な在宅医療廃棄物に危険性はないと考えるが、受け入れるためには当市町村が設けた受入条件を満たすことが条件である。
(10)	たとえ非鋭利で感染性がないものであっても、実際にごみを収集、運搬、処分する現場側からすれば、作業員にその判別はできない。
(11)	感染性があるのではないかと心配になる。
(12)	注射筒等、硬質プラスチックについては処理施設での安全性が確保できない。
(13)	非鋭利な在宅医療廃棄物に鋭利な医療系廃棄物が混入することは 0%とはいえないため、他の生活ごみと同様にステーション回収は望ましくないと考える。
(14)	血液以外の付着物により感染症に罹患する可能性が否めない。安全といっても排出者の廃棄方法の良し悪しで危険性が高まると思われることから専門業者の処理が望ましい。
(15)	感染のおそれがないといいきれない。CAPD バッグにしてもパーツによっては体内に一旦、入った部位がある。
(16)	集積場所の清掃や管理をする善意の第三者が不用意に触れる可能性がある。また、パッカー車への積み込み時に霧状になって積込口から噴出するおそれがあり、感染の可能性をすてきれない。
(17)	例えば、針を覆っているところが欠けたりすることもある(と思われる)し、排出者が不適切に排出することもあり得る。また、市町村の職員や業者、事務組合の職員が実物を見ただけで、どのような処理方法が適切であるかが判断できない。
(18)	危険性がないということではあるが、心理的に抵抗があり、医療機関にて回収されることが望ましいと考える。
(19)	施設では手選別を行っており、直接触れるおそれがあるため。
(20)	ペン型自己注射針が容器包装プラスチックで回収され、中間処理施設で手選別により燃やすごみに戻すなど、対応に苦慮している。収集等を担当する職員の恐怖を払拭することも難しく、また、患者側の排出に関する認識も不足しており、周知徹底に苦慮している。

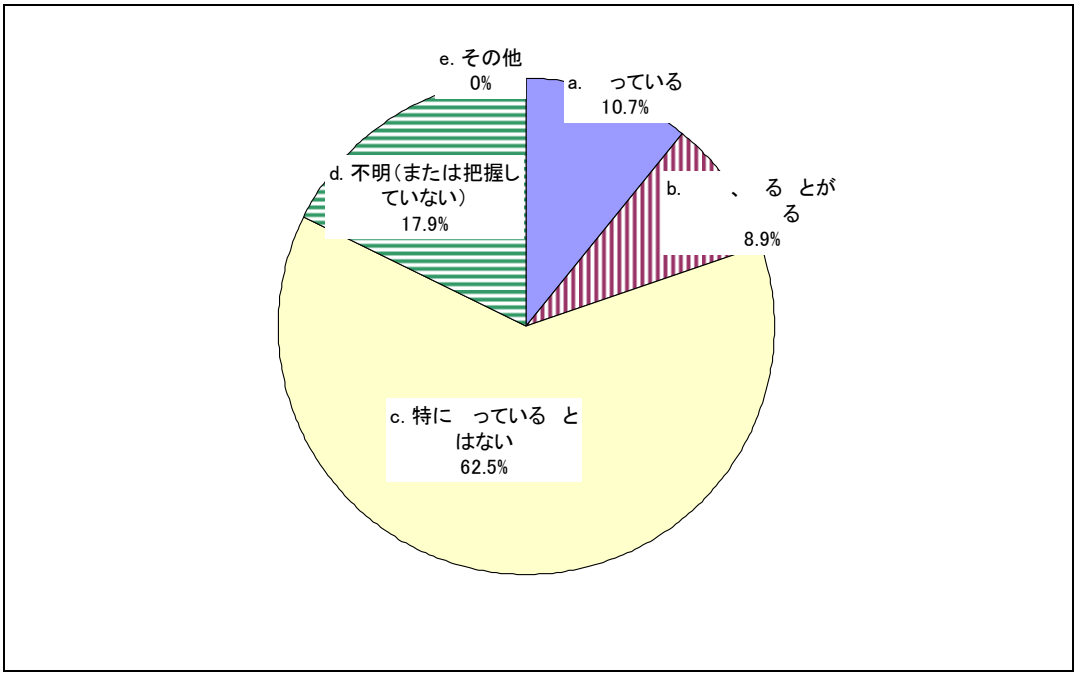
（２）アンケート調査結果（郡市区医師会）

１）在宅医療廃棄物の処理に関する課題等

①　医師会、医療機関で在宅医療廃棄物の処理に困っているか

・　医師会、医療機関で在宅医療廃棄物の処理に困っているか否かについては、「a.困っている」が 10.7%、「b.将来、困ることが危惧される」が 8.9%であり、合計すると 19.6%が現在、または将来、在宅医療廃棄物の処理に困るのではないかと回答している。

選択肢	回答数	割合
a. 困っている	6	10.7%
b. 将来、困ることが危惧される	5	8.9%
c. 特に困っていることはない	35	62.5%
d. 不明（または把握していない）	10	17.9%
e. その他	0	0%
合計	56	100%

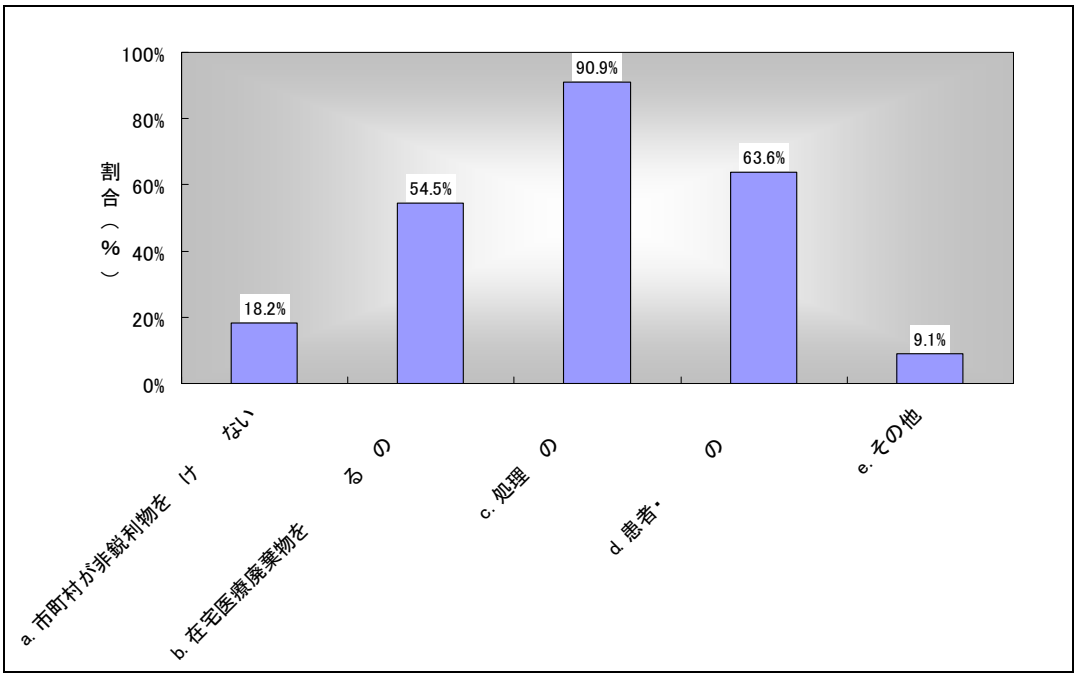


② 医師会、医療機関が困っている事項

・　医師会、医療機関が在宅医療廃棄物の処理で困っている具体的内容は、「在宅医療廃棄物の処理費の負担」が 90.9%と最も多く、次いで「在宅医療廃棄物の処理に関する患者・家族への周知」が 63.6%、「在宅医療廃棄物を医療機関に持ち帰る際の負担」が 54.5%であった。

選択肢	回答数	割合
a. 非鋭利な在宅医療廃棄物について市町村が受け入れない	2	18.2%
b. 在宅医療廃棄物を医療機関に持ち帰る際の負担	6	54.5%
c. 在宅医療廃棄物の処理費の負担	10	90.9%
d. 在宅医療廃棄物の処理に関する患者・家族への周知	7	63.6%
e. その他	1	9.1%

注）　「e. その他」は、「在宅医療廃棄物と医療機関から排出される感染性廃棄物の区別（医療機関から排出される廃棄物への一般廃棄物への混入）」という回答であった。



【医師会、医療機関で在宅医療廃棄物の処理に困っている事項（自由記入）】

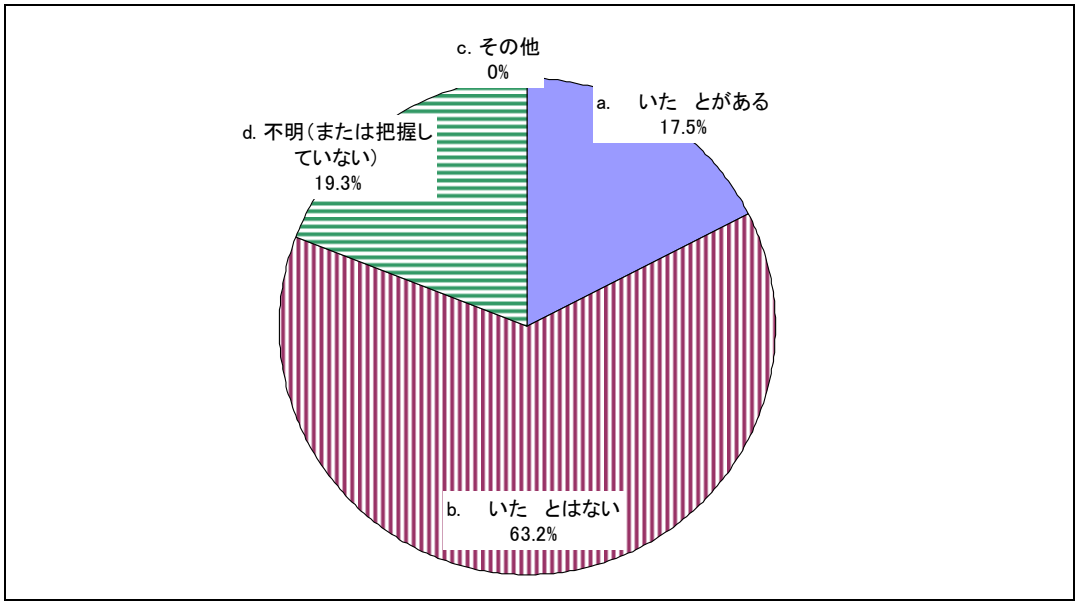
・　医師会、医療機関で在宅医療廃棄物の処理に困っている事項に関する自由記入は以下のとおりである。実施件数の多いインスリン自己注射に関する回答が目に付く。

NO.	回答
(1)	糖尿病患者及びインスリン自己注射が増加しており、使用済み注射針の廃棄に関するトラブルの発生が懸念される。また、ペン型自己注射針の処理に関する周知が遅れており、廃棄方法に関する患者・家族の理解が不足している。自宅からの廃棄を嫌がる患者が使用済みの注射針を診療所に持ち込むケースも多く、診療所で処理せざるを得ない。
(2)	在宅医療の増加（質的、量的）に伴う管理の負担と処理費用の増大。
(3)	現在は量も少なく困ることはないが、今後、在宅医療が増えてきたときに、在宅医療廃棄物も増える。そのときには何らかの手当てが必要である。
(4)	調剤薬局で処方されたインスリンの注射針の処理をどこが行うべきか不明。
(5)	在宅医療廃棄物の処理費の負担が将来大きくなっていくことが危惧される。
(6)	地区により処理方法が異なるため、他の市町村に住む患者への廃棄物処理に関する周知が行いにくい。また、患者・家族による分別が徹底されていない、不適切な容器の使用により医療機関での注射針の回収時に針刺しが生じるおそれがあるといった課題が挙げられる。
(7)	在宅医療廃棄物と医療機関で発生する廃棄物が混同し、ごみ収集時に収集員が区別できないことがある。
(8)	在宅医療廃棄物の処理に困っている事項を会員（医療機関）に確認したところ、多くの会員からは「特に困っていない」との回答であったが、少数の会員から在宅医療廃棄物を医療機関に持ち帰る際の負担が大きく、困っているとの回答があった。

③ 患者・家族が困っている事例

・　在宅医療廃棄物の処理について患者・家族が困っている事例については、17.5%が「a.聞いたことがある」と回答しており、「b.聞いたことはない」という回答が 63.2%、「d.不明（または把握していない）」という回答が 19.3%であった。

選択肢	回答数	割合
a. 聞いたことがある	10	17.5%
b. 聞いたことはない	36	63.2%
c. その他	0	0%
d. 不明（または把握していない）	11	19.3%
合計	57	100%



【患者・家族が在宅医療廃棄物の処理に困っている事項（自由記入）】

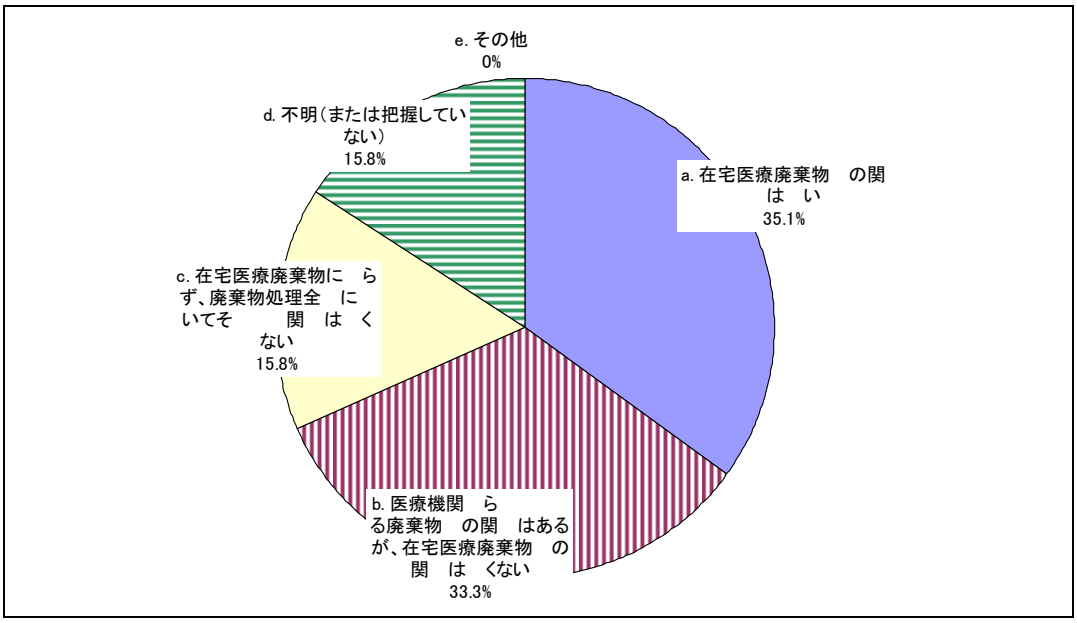
・　在宅医療廃棄物の処理について患者･家族が困っている事例に関する自由記入は以下のとおりである。どこにどのように廃棄してよいのかが分からないという回答が目に付く。

NO.	回答
(1)	どの廃棄物をどのように処理したら良いのか全くわからない。
(2)	輸液後の廃棄物の処理。
(3)	どのように処理したら良いのかが分からない。
(4)	鋭利、非鋭利な物を含めてどこに持ちこんだらよいか困っている。
(5)	糖尿病患者のインスリン使用後の針の処理。
(6)	在宅医療器具は患者によっては多岐に渡り、個々の処理方法が分からない。また、ごみが多量になる。
(7)	経腸栄養剤、栄養調整食の容器の処理。
(8)	廃棄物の分別が面倒である。廃棄容器を病院から支給しているが、足りないことがあり、その場合に患者･家族がペットボトルなど貫通しやすい容器しか用意することができない。

④ 在宅医療廃棄物に関する会員（医療機関）の関心度の高さ

・　医師会の会員（医療機関）の在宅医療廃棄物への関心度の高さについては、35.1%が「関心は高い」と回答している。

選択肢	回答数	割合
a. 在宅医療廃棄物への関心は高い	20	35.1%
b. 医療機関から排出される廃棄物への関心はあるが、在宅医療廃棄物への関心は高くない	19	33.3%
c. 在宅医療廃棄物に限らず、廃棄物処理全般についてそれほど関心は高くない	9	15.8%
d. 不明（または把握していない）	9	15.8%
e. その他	0	0%
合計	57	100%



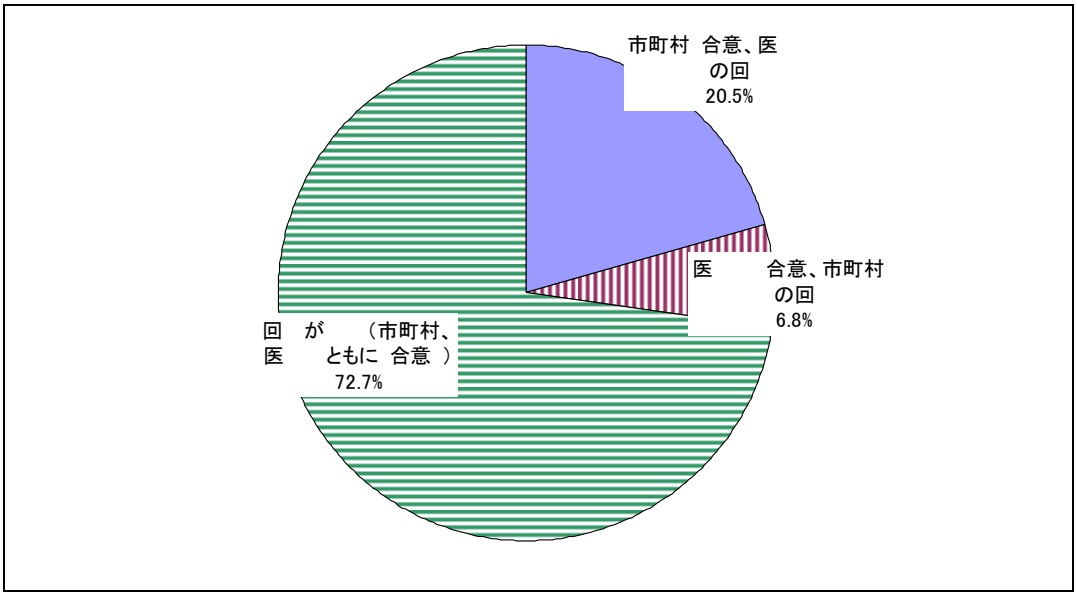
2）地域における在宅医療廃棄物の処理に関する取組状況

① 在宅医療廃棄物の処理に関する市町村との協議等の状況

・　市町村との協議については、「協議等を行っていない」が 68.5%、「協議等を行い、合意を得ている」との回答が 25.9%であった。

選択肢	回答数	割合
a. 市町村と協議等を行い、合意を得ている	14	25.9%
b. 市町村と現在協議中である	2	3.7%
c. 市町村と協議等を行ったが、合意を得られなかった	1	1.9%
d. 市町村との協議等は行っていない	37	68.5%
合計	54	100%

・　市町村と協議を行ったが合意を得られなかったのは 1 ヶ所（1.9%）で、注射針の処理を市町村に求めたが合意が得られなかったというものであった。



【市町村との協議で苦労した点や配慮した事項（自由記入）・抜粋】

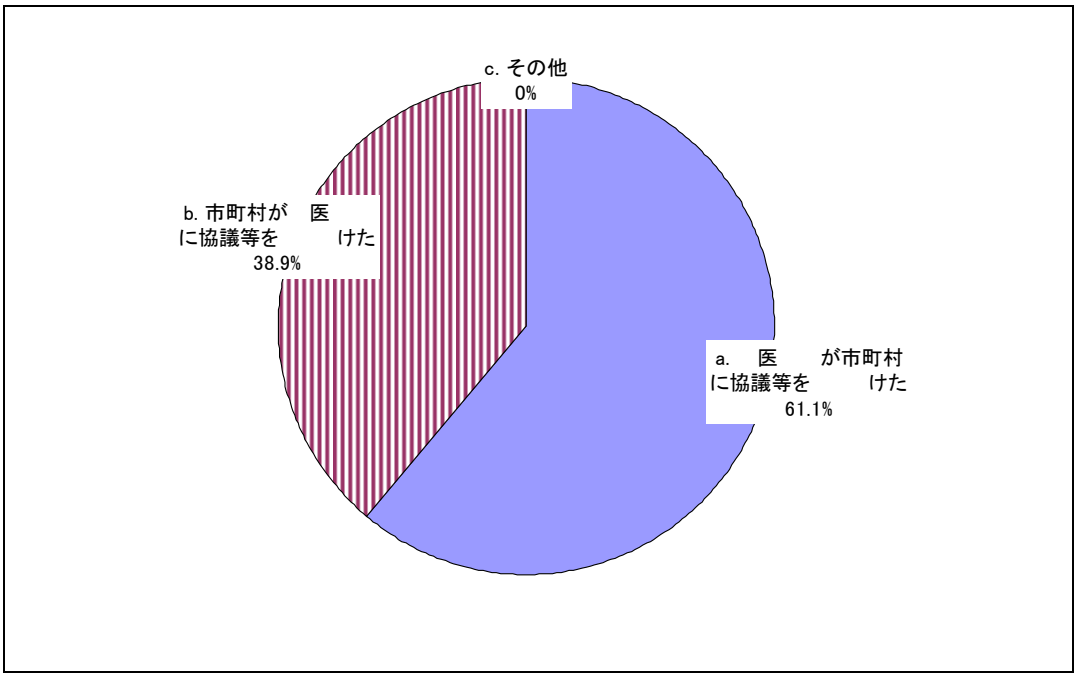
・　市町村との協議で苦労した点や配慮した事項に関する回答（自由記入欄）は以下のとおりである。感染性に対する市町村の心理的抵抗を取り除くのに苦労したという回答もあった。

NO.	回答
(1)	行政側から質問や要望を聞いたところ、実際の在宅医療廃棄物を見せて欲しいとか、実際にどれぐらいの量の廃棄物が出そうなのかという質問が出された。それに対して、医師会側でもできるだけ頂いた質問に対する情報を提供した。
(2)	市町村より「危険物（針など）を取り除く際に、その指導を徹底していただかなければ回収側で安全の確保がままならない」との意見があり、合意を得るのが難しい。
(3)	市町村は「医療廃棄物」というと、すべて感染性があるという先入観があり、説明に苦慮した。
(4)	ペン型自己注射針の取り扱いをどうするかが問題となり、必ずしも安全とはいえない点をどうクリアするかが問題であった。
(5)	平成 20 年 7 月に近隣の複数の市町村の担当者と話し合いを持った。一部の市町村では針などの鋭利な物の廃棄に関しては消極的であった。
(6)	在宅医療廃棄物の処理について市町村に納得させることが、一番の問題である。
(7)	法的には市町村が処理責任を有しているにも関わらず、在宅医療廃棄物に対して、市町村は医療機関から排出される産業廃棄物と決め付け、まったく理解を示さない。

② 市町村と協議等を始めたきっかけ

・　市町村と協議等を始めたきっかけは、「医師会が市町村に協議等を持ち掛けた」という回答が 61.1%、「市町村が医師会に協議等を持ち掛けた」という回答が 38.9%であった。

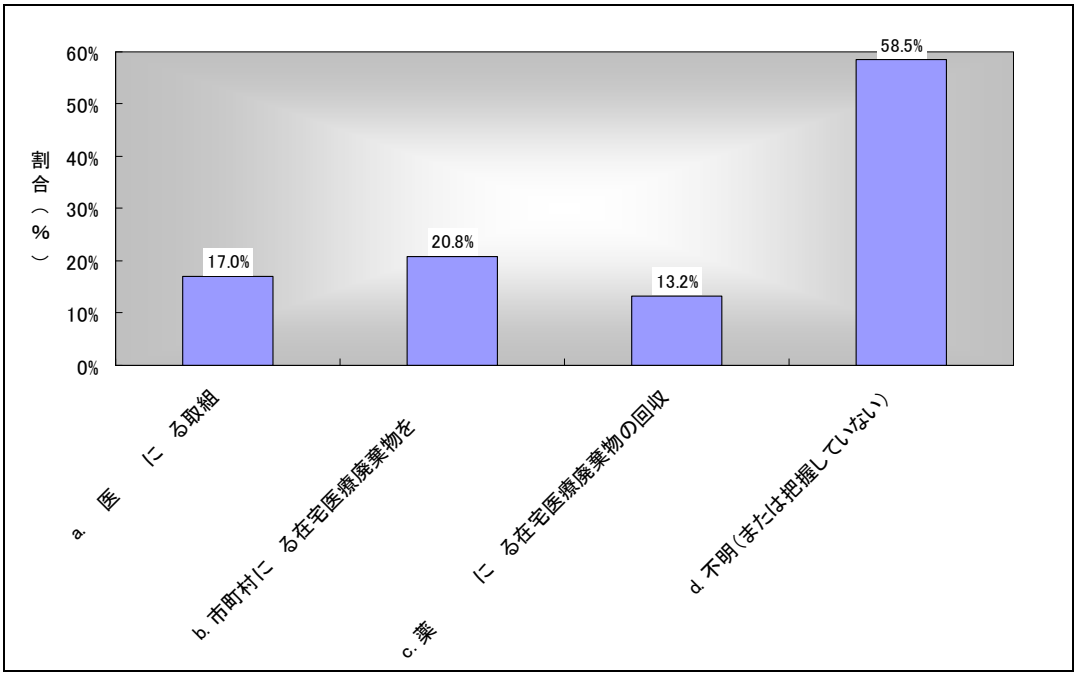
選択肢	回答数	割合
a. 貴医師会が市町村に協議等を持ち掛けた	11	61.1%
b. 市町村が貴医師会に協議等を持ち掛けた	7	38.9%
c. その他	0	0%
合計	18	100%



③ 最近３年間の地域における在宅医療廃棄物の取組状況

・　地域における在宅医療廃棄物の取組状況については、58.5%が「不明（または把握していない）」という回答であった。それ以外の回答（医師会での取組、市町村での取組、薬剤師会での取組）は、数値に明確な差は見られなかった。

選択肢		回答数	割合
a. 貴医師会で何らかの取組を行った		9	17.0%
	会員への周知（情報提供）	(3)	(5.7%)
	市町村との協議	(3)	(5.7%)
	患者向けのマニュアル等の作成	(1)	(1.9%)
	無回答	(2)	(3.8%)
b. 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		11	20.8%
c. 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		7	13.2%
d. 不明（または把握していない）		31	58.5%



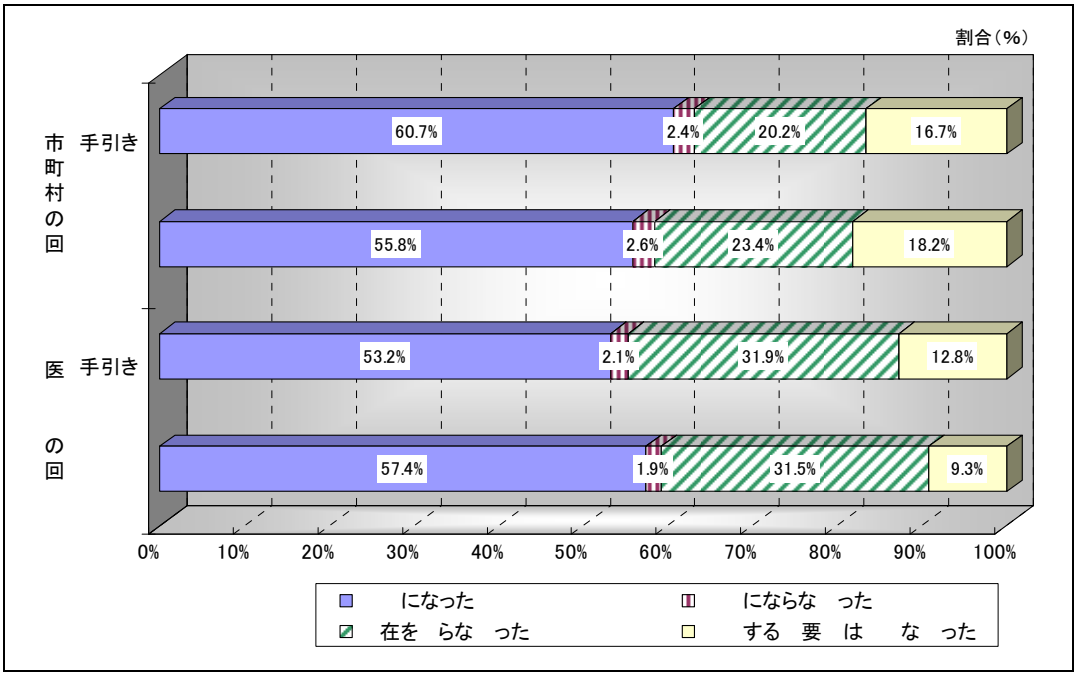
（３）アンケート調査結果（共通事項）

１）手引き・ガイドの活用

・　環境省の手引きについては、市町村の 60.7%、医師会の 53.2%が、日本医師会のガイドについては、市町村の 55.3%、医師会の 57.4%が「参考になった」という回答であった。

・　環境省の手引きについては、市町村の 20.2%、医師会の 31.9%が、日本医師会のガイドについては、市町村の 23.7%、医師会の 31.5%が「存在を知らなかった」という回答であった。

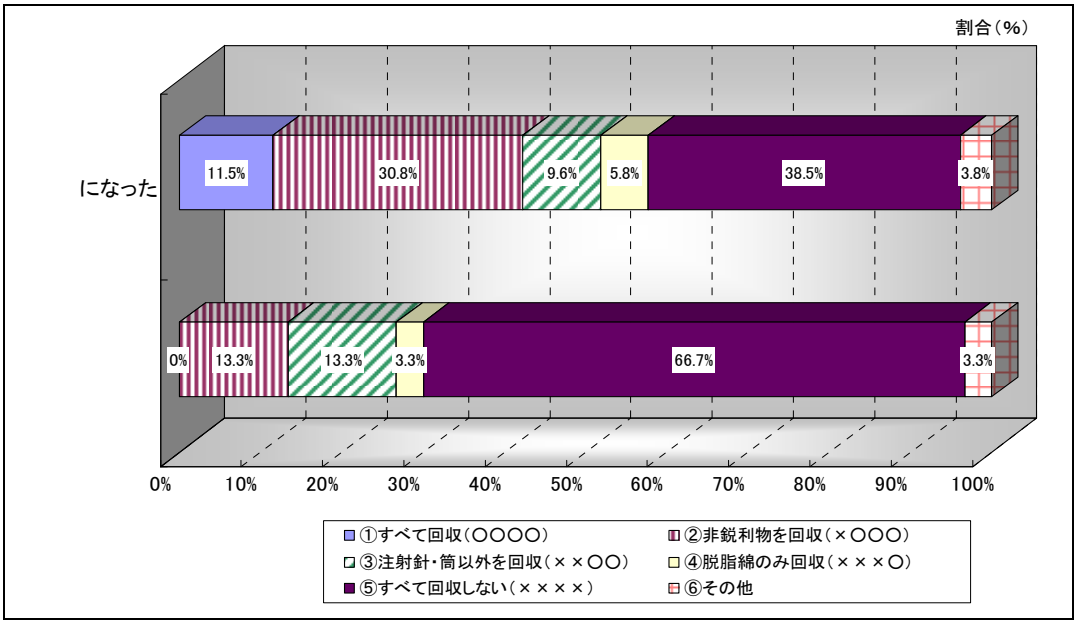
選択肢		市町村		医師会		合計	
		回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
環境省の手引き	a. 参考になった	51	60.7%	25	53.2%	76	58.0%
	b. 参考にならなかった	2	2.4%	1	2.1%	3	2.3%
	c. 存在を知らなかった	17	20.2%	15	31.9%	32	24.4%
	d. 活用する必要性は生じなかった	14	16.7%	6	12.8%	20	15.3%
	小計	84	100%	47	100%	131	100%
	無回答	0	－	10	－	10	－
	合計	84	－	57	－	141	－
日本医師会のガイド	e. 参考になった	43	55.8%	31	57.4%	74	56.5%
	f. 参考にならなかった	2	2.6%	1	1.9%	3	2.3%
	g. 存在を知らなかった	18	23.4%	17	31.5%	35	26.7%
	h. 活用する必要性は生じなかった	14	18.2%	5	9.3%	19	14.5%
	小計	77	100%	54	100%	131	100%
	無回答	7	－	3	－	10	－
	合計	84	－	57	－	141	－



【市町村における手引き、ガイドの活用状況と在宅医療廃棄物の回収方針】

・　市町村における手引き、ガイドの活用状況と在宅医療廃棄物の回収方針を以下に比較した。

	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	参考になった		未活用		未活用のうち「活用する必要性は生じなかった」	
					該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合
①	○	○	○	○	6	11.5%	0	0%	0	0%
②	×	○	○	○	16	30.8%	4	13.3%	2	16.7%
①と②の合計					(22)	(42.3%)	(4)	(13.3%)	(2)	(16.7%)
③	×	×	○	○	5	9.6%	4	13.3%	1	8.3%
④	×	×	×	○	3	5.8%	1	3.3%	0	0%
⑤	×	×	×	×	20	38.5%	20	66.7%	8	66.7%
⑥	上記①～⑤以外				2	3.8%	1	3.3%	1	8.3%
合計					52	100%	30	100%	12	100%



・　「参考になった」※1と回答した市町村の方が、「未活用」※2の市町村よりも在宅医療廃棄物の回収が進んでいる。

※1　「参考になった」は手引き、ガイドのどちらか一方でも「参考になった」と回答した市町村

※2　「未活用」は手引き、ガイドの両方について「参考にならなかった」、「存在を知らなかった」、「活用する必要性は生じなかった」と回答した市町村

非鋭利物をすべて回収　「参考になった」：42.3%（+29.0%）
　　「未　活　用」：13.3%
すべて回収しない　「参考になった」：38.5%（−28.2%）
　　「未　活　用」：66.7%
（）内の数値は「参考になった」と「未活用の差」、下線は効果あり

・　手引きやガイドが「参考になった」と回答した市町村の 38.5%が鋭利、非営利を問わず在宅医療廃棄物を全く回収していない。これらの市町村では手引きやガイドを資料として参考にしただけで、それが当該市町村の取組には活かされていない。

・　「活用する必要性が生じなかった」という選択肢は、すべての非鋭利物の回収を始めている等、既に十分な取組が行われている場合を想定して設けたものである。しかし、手引きやガイドを「活用する必要性が生じなかった」※と回答した市町村は、66.7%が鋭利、非鋭利を問わず、在宅医療廃棄物を全く回収していない等、在宅医療廃棄物の取組を実施していないところが多くを占めていた。

※ 環境省の手引きと日本医師会のガイドの両方について、「活用する必要性が生じなかった」と回答した市町村

【手引き、ガイドに関する意見（自由記入）

・　手引き、ガイドに関する意見（自由記入）は以下のとおりである。「参考になった」という回答が大半であり、手引きやガイドに不足している事項や追加が望まれる事項等に関する意見はなかった。

＜市町村の回答＞

NO.	回答
(1)	それぞれの項目に具体例が示されているので非常に参考になった。
(2)	処理に当たっての取扱い方法等について参考になった。
(3)	在宅医療に関するマニュアルを作成する際に参考になった。
(4)	通常の注射針のほかに、ペン型自己注射針などの器具の存在が紹介されていたことが処理方法を規定する際に参考となった。
(5)	感染性が低いことなど整理がうまくされていると思う。
(6)	収集対象となる在宅医療廃棄物の確認ができ、ごみ処理手引きの作成の際に役立った。しかし、日本医師会のガイドは、医療側の立場で書かれており、市町村の立場では受け入れにくい面を感じた。
(7)	写真等の掲載があり、分かりやすかった。
(8)	具体的な例示で分かりやすい。
(9)	廃棄物の分類と分類別の望ましい処理方法の部分が参考になった。
(10)	パンフレットを作成するに当たり、廃棄物のイラスト等が大変参考になった。
(11)	在宅医療廃棄物の分類ごとに詳しく載っているため。
(12)	これまで在宅医療廃棄物に持っていた「感染の危険がある」という考えが低減された。
(13)	安全性について参考になった。
(14)	「在宅医療廃棄物の出し方」パンフレットを作成する際に、日本医師会の「在宅医療廃棄物の取り扱いガイド」を参考にした。
(15)	感染性医療系廃棄物の適正な処理の確保に役立った。
(16)	地域の医師会や薬局等の医療関係者と協議を行う上で、写真が載せられており、参考になった。
(17)	環境省の手引きは、「関係者の役割と協働」の部分が処理責任と役割分担が記載されており、参考になった。日本医師会のガイドは注射針以外のものは市町村の収集が可能とだけ書いてあり処理責任の役割分担について明記されておらず、参考にならなかった。環境省手引き(P14)に記載されている安全対策について、日本医師会のガイドには明記がないため、医療機関側の主観が強く環境省の手引きと整合性がとれていないように感じた。
(18)	在宅医療廃棄物の性状のうち、留意が必要な廃棄物の取扱いについて、参考になった。
(19)	問い合わせ等への対応の際に参考になった。
(20)	医療器具ごとの感染性の有無を知ることができた。
(21)	在宅医療廃棄物の種類やすべてが感染性ではないことを認識することができた。
(22)	在宅医療廃棄物の処理方法を分類ごとに絵等で具体的に記載しているので、わかりやすい。
(23)	住民からの問い合わせに対して参考になった。
(24)	在宅医療廃棄物がどのようなもので、主な対象疾患がわかった。
(25)	医師会との相談の際に、日本医師会のガイドを見ながら確認することができた。

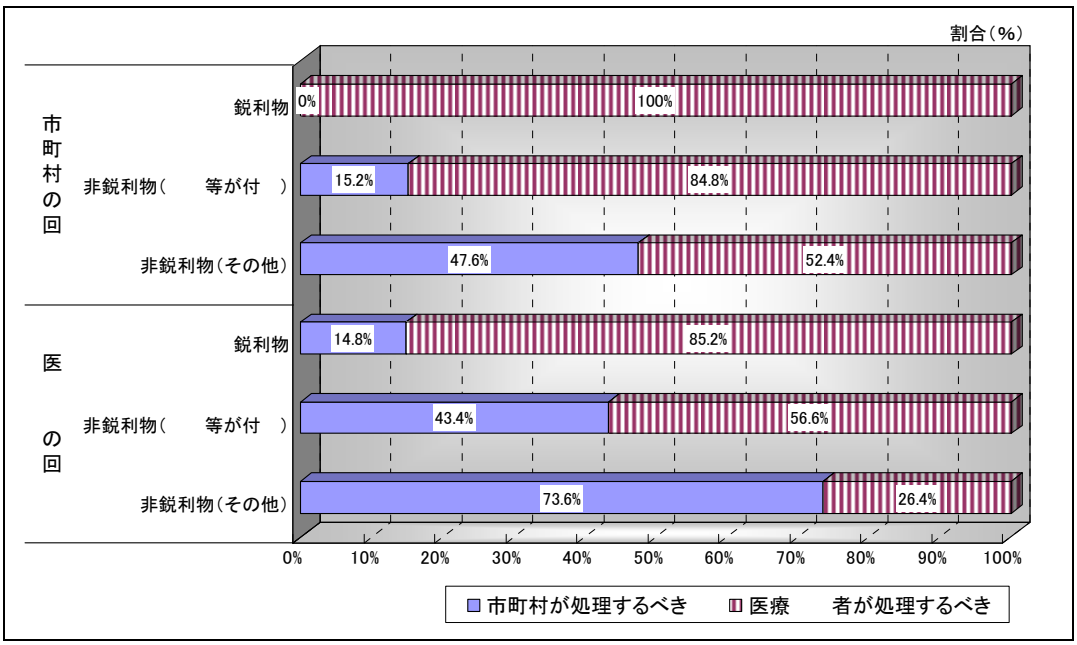
＜医師会の回答＞

NO.	回答
(1)	日本医師会のガイドはコンパクトにまとめて記されており、分かりやすいまとめ方になっている。環境省の手引きは、それぞれの項目について、更に詳しく知りたい時に役に立った。ただ、目的意識を持って調べようとしない場合には、目が向きにくいと感じる。
(2)	対応の方法等、全体的に参考になった。
(3)	ガイド、手引きを知っていた会員（医療機関）では参考になったというところもある。
(4)	市町村が住民周知用のチラシを作成した際、環境省の手引きを参考に作成しており、チラシの内容について医師会でも検討を行った。
(5)	具体的に記載されている。特に、ペン型注射針の扱いが明記されており、患者に説明しやすくなっていると感じた。
(6)	大変分かりやすく、テキストとしても通用する内容であった。
(7)	基本的な概念がきちんと示されており、Q&A で実務上配意すべきことが具体的にのべられている点が参考になった。
(8)	在宅診療の際の患家への指導とマニュアルの作成に参考になった。
(9)	具体的であった点。
(10)	在宅医療廃棄物の処理に関するパンフレットを作成する際に、医師会のガイドをベースにしたほか、環境省のガイドを参考資料として活用した。また他の市町村のガイドが優れているとの意見があったためこれも参考に作成した。
(11)	在宅医療廃棄物の具体的な内容がよく理解できた。また、その処理についての国の考え方もよく分かり、市町村との協議の方向性が把握できた。
(12)	従来、医療機関で処理が必要と思われていた点滴バッグ、ルートを行政で処理することが可能とのコメントがあった点。
(13)	在宅医療廃棄物の取扱いについて理解できた。
(14)	今までは具体的に分かりやすく書いたものが無かったので参考になった。
(15)	廃棄物の区別がよくわかる。また、廃棄の仕方がよくわかる。
(16)	在宅医療廃棄物の取扱いの大切さが分かった。

2）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

- 市町村と医師会の回答を比較すると、すべての品目で、市町村の「医療の提供者が処理すべき」という回答が医師会の回答を上回っている。同様に、医師会の「市町村が処理すべき」という回答は市町村の回答を上回っている。
- 「医療の提供者が処理すべき」という市町村の回答は、「鋭利物」で 100%、「血液等が付着した非鋭利物」で 84.8%、「その他の非鋭利物」で 52.4%であった。
- 「市町村が処理すべき」という医師会の回答は、「鋭利物」で 14.8%、「血液等が付着した非鋭利物」で 43.3%、「その他の非鋭利物」で 73.6%であった。
- 「市町村が処理すべき」という市町村の回答は「鋭利物」で 0%、「血液等が付着した非鋭利物」で 15.2%、「その他の非鋭利物」で 52.4%であった。在宅医療廃棄物は鋭利物も含めて一般廃棄物に該当するとの見解が環境省の平成 17 年通知で示されているが、鋭利物までを市町村で処理すべきと考えている市町村は皆無であった。
- 「医療の提供者が処理すべき」という医師会の回答は、「鋭利物」で 85.2%、「血液等が付着した非鋭利物」で 56.6%、「その他の非鋭利物」でも 26.4%であった。

選択肢		市町村		医師会		合計	
		回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
鋭利物	a. 市町村	0	0%	8	14.8%	8	5.9%
	b. 医療の提供者	82	100%	46	85.2%	128	94.1%
	小計	82	100%	54	100%	136	100%
	無回答	2	－	3	－	5	－
	合計	84	－	57	－	141	－
血液等が付着した非鋭利物	a. 市町村	12	15.2%	23	43.4%	35	26.5%
	b. 医療の提供者	67	84.8%	30	56.6%	97	73.5%
	小計	79	100%	53	100%	132	100%
	無回答	5	－	4	－	9	－
	合計	84	－	57	－	141	－
その他の非鋭利物	a. 市町村	39	47.6%	39	73.6%	78	57.8%
	b. 医療の提供者	43	52.4%	14	26.4%	57	42.2%
	小計	82	100%	53	100%	135	100%
	無回答	2	－	4	－	6	－
	合計	84	－	57	－	141	－



【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（自由記入）】

- 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（自由記入）は以下のとおりである。
- 市町村の回答は主に「医療の提供者が処理すべき」というものであった。このような意見の背景には、一部の市町村が在宅医療廃棄物は家庭系一般廃棄物であり市町村が処理責任を有するという見解に必ずしも納得しておらず、医療機関が排出する事業系廃棄物に該当するとの考えを持つことが影響していると考えられる。
- 医師会の回答には、「市町村が処理すべき」と「医療の提供者が処理すべき」の両方の意見があった。中には、医療の提供者による処理に納得するような回答やむしろ医療の提供者が処理するべきとの回答もあった。

＜市町村の回答＞

NO.	処理の在り方に関する意見
(1)	メーカー等が回収し、分別により再利用可能なものは再利用し、できるだけ廃棄物処理しないことが望ましい。
(2)	循環型社会形成推進基本法第 11 条に規定されている事業者の責務を鑑み、拡大生産者責任の原理に則り、非感染性廃棄物については循環資源として利用できるよう努力し、可能な限り廃棄物とならないようにしてもらいたい。
(3)	一般廃棄物の処理責任をすべて市町村に課すべきなのか疑問である。本来、廃棄物の排出者が責任を持つべきものであり、在宅医療廃棄物の法的な位置付けや法改正も検討するべき。
(4)	感染性廃棄物を排出するという認識強化と回収ルート・体制の整備を医療関係機関等に求めたい。
(5)	在宅医療廃棄物は基本的に医療が必要な人に使用されるものであり、鋭利・非鋭利を問わず、すべて医療機関等の責任で処理すべきだと思う。
(6)	日常のごみ収集の際に、注射針等をケースに入れることなくそのままポリ袋に入れ、排出されていた事例が昨年 2 件あった。ガイドなどにもあるように、適正に取り扱われていれば感染の可能性が低いことは理解できるが、その徹底が不十分である。そのため、ペン型自己注射針は、針ケースを必ず被せ、適正に排出することを徹底していただきたい。
(7)	医師会から要望があるが、まずは処理ルール作りの協議が必要と考える。
(8)	処理施設に搬入される非鋭利な医療系廃棄物の中には血液が付着した針付きの注射器が混入している場合もあり、現場の作業員は常に危険と隣り合わせである。感染性があるかないかは、医療従事者もしくは患者本人にしか分からないことであることから、感染性、非感染性にかかわらず医療系廃棄物は在宅医療廃棄物を含めて医療関係者の責任において適正に処理されることが望ましいと考える。
(9)	使用形態（医師が行うもの・患者などが自ら行うもの）に応じて、在宅医療廃棄物の処理責任を整理し直す必要があると思われる。例えば、「医師等が訪問する場合」は産業廃棄物として医療機関が処理費用を負担し特別管理産業廃棄物処分業者が処分し、「患者自ら処置を行う場合」は一般廃棄物として患者が処理費用を負担し自治体が処分する。患者が自ら処置を行う場合で発生したごみは特殊性から通常のステーション回収ではなく戸別回収が望ましいと考える。しかし、個人情報の問題もあって、医療機関より患者自ら処置を行う世帯数の情報提供等、適正処分について連携体制が取れたら良いと考える。
(10)	医療の進展によって、これまで医療機関で受けていた治療を自宅にいながら受けられるようになり、これまで医療機関が産業廃棄物として処理していたものが一般廃棄物として処理されるようになり、その分、市町村の負担が増加した。法による区分はどうであれ、安全かつシンプルな仕組みを構築するということを第一に考えた場合、医療機関が処理を行うべきだと考える。安全性の面からみても、適正な方法による回収ということを考えても、費用負担の面から考えても、医療機関が回収することが適当である。在宅医療の名のもとに、医療廃棄物を市町村に処理させようというのは、特別管理産業廃棄物制度の規程と照らし合わせても、おかしいのではないか。
(11)	在宅医療廃棄物は専門的な知識を持っている医療機関において、適正に処理されることが望ましいと考える。
(12)	感染性があるかないか、鋭利であるかないかが問題だと思うが、「感染性がないもので鋭利でないものは市町村が受け入れる」とすれば、必ずそうでないものも搬入される。作業員の安全を考えれば、より厳しい基準とするべきである。

NO.	処理の在り方に関する意見
(13)	住民が通院する医療機関は、全都道府県域にわたる可能性がある。したがって、個々の市町村と医療関係者が協議を行うのではなく、都道府県がその調整を行い音頭とりをしてもらえると、各市町村が収集開始するためのきっかけとなるのではないか。

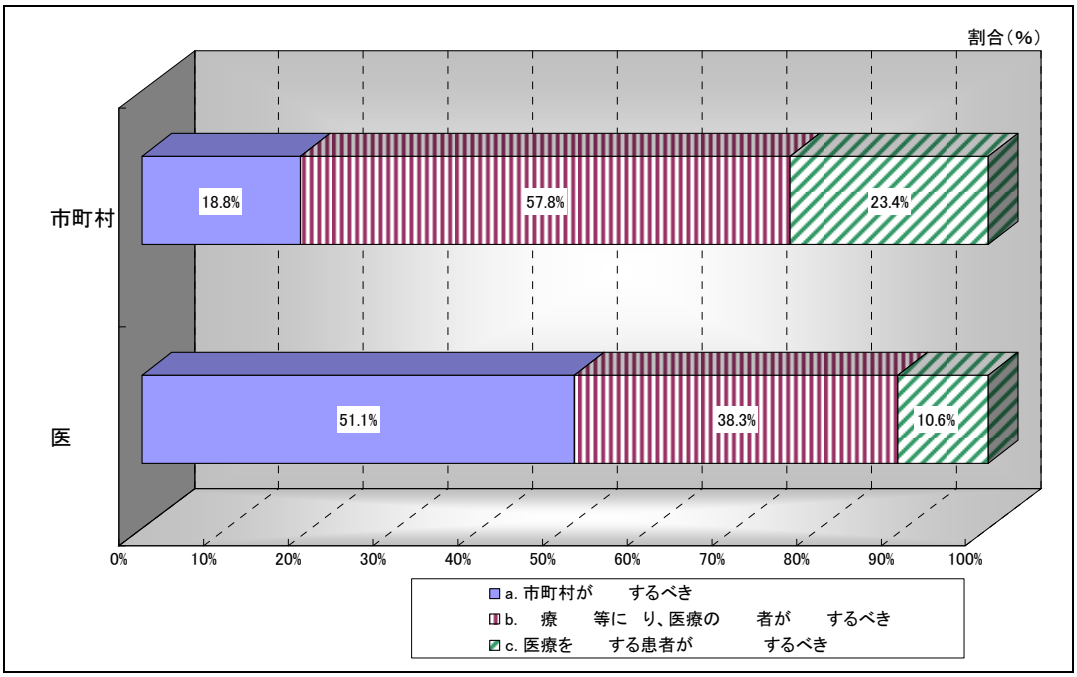
＜医師会の回答＞

NO.	処理の在り方に関する意見
(1)	在宅医療廃棄物の処理は本来は市町村の負担で実施すべきものであるが、処理方法等は医療機関の判断が重要である。
(2)	国で、在宅医療を積極的に推進している以上、市町村で処理すべきものと考える。
(3)	鋭利、非鋭利や感染性の有無を問わず、すべて医療機関が処理するべきである。市町村、訪問看護ステーション、薬局が処理するべきとは考えない。
(4)	現在ははっきりとしたルールが無いので、医療機関等のサービスとして、自院の廃棄物と合わせて処理していることが多いと思われるが、在宅で受け持つ患者の多い医療機関では、サービスとして廃棄物処理を行ってくのは不合理だと思う。家庭から排出される廃棄物は一定のルールで市町村が回収していただきたい。医療を受けたために発生した廃棄物は生活していく上で必然的なものであり、当然、市町村が処理するべき、生活系廃棄物である。注射針等、鋭利なもの以外はそれほど、神経質にならなくても良いと考える。
(5)	明らかに感染性の無いものは一般ごみとして認めて欲しい。
(6)	「鋭利なもの」、「非鋭利なもの」については、医療提供者が処理に責任を持つべきだと思う。
(7)	市町村の協力、関与が望ましい。
(8)	最も問題となるのは注射針（特にインスリン自己注射に使用するもの）である。それ以外の鋭利でないものは一般ごみとして排出しても良いという点が世間の合意（コンセンサス）となっていくことを願っている。
(9)	市町村と医療関係者とで既に役割分担ができているため、特段の意見はない。
(10)	現在のところ、各医療機関が独自に処理しており、特に問題はない。
(11)	市町村から医師会に対して患者向けのパンフレットを作成したいので協力してほしいとの要請があった。患者宅で壁紙のように貼って、使用できるような見やすいガイドの作成を目指して医師会内部で討議を進め、市町村の担当者と調整を進めながら作成を行った。市町村では「扱えるものは、鋭利なものを含めすべて回収します」との意見であり、医師会でも「在宅医療で生じた廃棄物はすべて医師が持ち帰って医療機関内で処分します」との意見であった。お互いが自分の責任で処理することを主張した理想的な会議であった
(12)	しばらくは現状のまま（注射針、ガラスアンプル、注射器など鋭利なものは医療機関での処理）でもよいが、将来的には市町村ですべて処理するのが望ましい。排出や収集の方法を検討して市民に周知徹底すれば安全に処理することは可能である。
(13)	在宅医療を受けている患者・家族はかかりつけの医療機関に当然のように在宅医療廃棄物を持ち込むため、処理に困っている患者・家族はいない。したがって、廃棄物処理に関する問題は特にないと思われる。
(14)	在宅医療廃棄物の処理を市町村に依頼することは難しい。感染や傷害の危険のないものについては、市町村に処理を協力して欲しいが、分別が守られずに問題が起こる可能性が高いので慎重にならざるを得ない。
(15)	製造者責任に則った処理が望ましい。
(16)	在宅医療廃棄物は、法律上、一般廃棄物に該当するため、鋭利物、感染性を有する非鋭利物以外はすべて市町村での処理（定期的な回収）を希望する。また、院外処方によるインスリン自己注射に係る廃棄物は処方した薬局での処理をお願いしたい。
(17)	国が定めを作り、全国統一した方法で行えるようにして欲しい。
(18)	在宅で使用するものはすべて市町村で処理をして欲しい。
(19)	医療提供者が対応することが妥当と考えて、会員に周知している。
(20)	在宅医療廃棄物は法的には市町村が処理責任を有しているはずであり、医療機関による処理に対して診療報酬で処理費用が認められないのであれば、医師会としては、市町村が処理するよう働き掛けを行うべきと考えている。
(21)	在宅医療廃棄物は患者の責任（負担）で市町村が処理するべきである。
(22)	診療行為に伴う廃棄物は医療提供者の責任で処理するのが適切である。医療機関では在宅医療以外からも廃棄物が発生するが、訪問看護ステーションからは通常のオフィスと同様の廃棄物しか発生しないことから、訪問看護ステーションでの処理は困難と思われる。訪問看護の際に発生した廃棄物も医療機関で処理されることが望ましい。

3）在宅医療廃棄物の処理費用の負担に関する意見

- 「特に意見がない」を除いた場合、市町村の回答は、「医療の提供者が負担するべき」が 57.8%、「患者が自己負担するべき」が 23.4%、「市町村が負担するべき」が 18.8%であった。
- 医師会の回答は、「市町村が負担するべき」が 51.1%、「医療の提供者が負担するべき」が 38.3%、「患者が自己負担するべき」が 10.6%であった。
- 「医療の提供者が負担するべき」と回答した医師会が 38.3%、「市町村が負担するべき」という市町村が 18.8%であった。

選択肢	市町村		医師会		合計	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
a. 一般廃棄物処理責任の観点から市町村が負担するべき	12	18.8%	24	51.1%	36	32.4%
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	37	57.8%	18	38.3%	55	49.5%
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	15	23.4%	5	10.6%	20	18.0%
合計	64	100%	47	100%	111	100%



【費用負担に関する意見（自由記入）】

- 費用負担に関する意見（自由記入）は以下のとおりである。
- 市町村の回答は、製造者責任（メーカー）や受益者負担（医療機関）という回答が目に付くが、市町村の負担や患者の自己負担が妥当であるという回答もあった。
- 医師会の回答は、医療機関での負担が大きいという意見や診療報酬に反映してほしいという意見が目に付くが、医療機関が処理費用を負担することが妥当（問題はない）との回答もあった。

＜市町村の回答＞

NO.	処理費用の負担に関する意見
(1)	費用負担を含めて、メーカーの責任で、収集・処理を行うシステムを作ってほしい。
(2)	他の一般廃棄物の処理費についても住民の自己負担分があるので、在宅医療廃棄物も同様と考える。
(3)	在宅医療廃棄物は一部の世帯から排出されるものであり、公平負担の観点から市町村の負担にすべきではない。また、個人負担とした場合、その負担を個人が逃れようとして、最終的には不法投棄等が懸念されることから個人負担も避けるべきと考える。
(4)	注射針など鋭利なものに関しては医療関係者が負担するべきである。鋭利でないものは、現状、市町村が処理費を負担の上で、ステーション方式で回収している。
(5)	非鋭利な在宅医療廃棄物は、他のごみと同様、種類ごとに分別し、集積所に排出することが可能であり、市町村が費用負担すべきである。ただし、鋭利な在宅医療廃棄物は、収集に危険性を伴うため、医療提供者が負担すべきである。
(6)	患者の自己負担に加えて、拡大生産者責任（メーカー）が妥当。
(7)	医師等が訪問して行う場合は医療機関が排出する場合と同様に産業廃棄物として医療機関が処分費を負担するのが望ましい。
(8)	製造者責任を明確にしてほしい。
(9)	受益者負担とするべき。
(10)	市町村が負担することになれば、相当のごみ量が増加することが懸念される。医療機関の廃棄物処理費用が減るかわりに、市町村のごみ処理に係る費用がますます増加するのではないか。
(11)	非鋭利なもので市町村が処分可能なものについては、他の家庭系一般廃棄物同様の取り扱いで良いと思われる。

＜医師会の回答＞

NO.	処理費用の負担に関する意見
(1)	医療機関での処理に係る経費が大きな負担になっている。
(2)	当医師会では全く問題はない。
(3)	会員からは、「患者から注射針、注射器を医療機関に持参してもらい、処理業者に委託しているので、費用は医療機関の負担となっている。このようなケースが増えた場合、処理費用について考えなければならない」、「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」、「一般廃棄物処理責任の観点から市町村が負担するべき」との意見があった。
(4)	「鋭利なもの」、「非鋭利なもの」の処理については医療提供者が責任を持つべきだが、それに係る費用は患者が自己負担すべきだと思う。医療系廃棄物の処理費が高額になり、医療提供者の負担が重くなっている。在宅医療廃棄物の処理費用は利用負担としていただきたい。
(5)	処理費用の負担に伴う金額が担保されていない。
(6)	市町村と医療提供者とで役割の分担ができているため、それぞれ受け持った範囲の費用負担をするのが当然だと思う。
(7)	医療機関が出すもの（医療行為に伴い排出されるもの）であることから、費用は医療機関が負担することで良いのではないか。
(8)	我々の医師会では、在宅医療で生じた廃棄物は、基本的に主治医が持ち帰り自院で処分することとなった。しかし、個人的には、今後在宅医療が増加し、廃棄物の量が増加した場合、経済的裏付けがないため、診療報酬で担保されることなく廃棄物処理が義務化されることについては若干の不安が残る。また感染性廃棄物の種類があまりにも多く、このようなものまで感染性廃棄物として処理しなければならないのかというものを含まれており、甚だ疑問である。感染性廃棄物は血液の付着した注射針だけでよいのではないかとも思う。
(9)	廃棄物が排出される患家に処理業者が安全な容器を置いて、直接、引き取ってくれるようなシステムがあると良い。処理費用の負担は診療報酬で請求できるようにしてほしい。
(10)	処理費用の負担が医療機関となる場合、それなりの評価を希望する。
(11)	診療報酬に処理費用も加算して、注射針や血液等の付着した物は医療提供者が処理することに決めた方がはっきりして良い。
(12)	医療系廃棄物に限らず、廃棄物処理費用が高くなっており、特に感染性廃棄物の処理費用は非常に高価である。したがって、診療報酬での対応がされていない現状では、大きな問題として捉えていく必要がある。
(13)	今のところ、在宅医療廃棄物に関しては医療機関が主に持ち帰り、感染性廃棄物として処理していると考えられる。このことについて、診療報酬に反映させて欲しい。

（4）アンケート調査結果のまとめ

1）市町村における在宅医療廃棄物の回収状況

・　今回の調査結果と環境省が平成 18 年度に実施したアンケート調査結果を基に、全国の市町村における在宅医療廃棄物の回収状況を推計したところ、非鋭利な在宅医療廃棄物をすべて回収している市町村は 31.0%から 41.8%まで増加しており、平成 18 年度当時と比較すると市町村による在宅医療廃棄物の取組は進展している。

・　しかし、38.8%の市町村が依然として、鋭利、非鋭利を問わず在宅医療廃棄物を全く回収しておらず、市町村による在宅医療廃棄物の取組には改善の余地があるという状況が続いていると考えられる。

2）在宅医療廃棄物の処理の課題

① 市町村における課題

・　市町村における在宅医療廃棄物を処理に関する課題については、環境省が実施した平成 18 年度調査では、在宅医療廃棄物に関する情報不足が最も回答が多かった。今回の調査では、在宅医療廃棄物に関する情報不足を示す回答はなく、環境省の手引きや日本医師会のガイド※によって市町村における在宅医療廃棄物に関する情報不足は解消されたと考えられる。

※ 環境省の手引きは 60.7%、日本医師会のガイドは 55.8%の市町村が「参考になった」と回答

・　69.3%の市町村が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」と回答しており、市町村における在宅医療廃棄物の回収に対する心理的抵抗の強さを改めて認識させられた。

・　心理的抵抗を感じているという市町村には非鋭利な在宅医療廃棄物を既に回収している市町村も含まれており、回収の有無を問わず、在宅医療廃棄物の処理に心理的抵抗を感じているという結果であった。

② 医療関係者、患者･家族における課題

・　医療機関や患者・家族が在宅医療廃棄物の処理に困っているか否かについては、困っているという事例が存在することが分かった。在宅医療廃棄物の処理に医療機関や患者・家族が困っているという情報が市町村や医師会に伝わっていない可能性も考慮が必要であり、回答数※から、関係者が困っている事例が多いのか少ないのかを判断することは難しい。また、どの程度困っているかという深刻度をアンケート調査結果から把握することはできなかった。

※ 医師会・医療機関が「困っている」: 10.7%、医師会・医療機関が「将来困ることが危惧される」: 8.9%、患者・家族が困っている事例を「聞いたことがある」: 17.5%

・　在宅医療廃棄物の処理に関する住民から市町村への問い合わせは少ない※との回答であった。在宅医療廃棄物の処理に関する市町村への問い合わせや要望が少ないことが、市町村における在宅医療廃棄物の取組が進まない要因にもなっていると考えられる。なお、問い合わせが少ないのは、住民が在宅医療廃棄物の処理に困っていない場合と、困っていても市町村に対して問い合わせを行っていない場合が考えられるが、どちらであるかをアンケート調査結果から把握することはできなかった。

※ 問い合わせが「ほとんどない」と「全くない」の合計が 71.1%

３）市町村と医療関係者の協議

・　一般廃棄物処理責任の観点から、市町村が医療関係者の理解を得た上で、在宅医療廃棄物の処理を進める必要があると考えられるが、在宅医療廃棄物の処理に関する医療関係者との協議は 62.7%の市町村が「実施していない」と回答しており、在宅医療廃棄物の処理に関する協議については取組に改善の余地があると考えられる。

・　「協議等を行ったが、合意を得られなかった」という回答は、市町村、医師会それぞれ 1 ヶ所（市町村：1.2%、医師会：1.9%）のみであった。合意を得られなかった理由は、市町村の在宅医療廃棄物に対する心理的抵抗が強く、非鋭利な在宅医療廃棄物の回収に応じなかったというものと、医師会が鋭利な在宅医療廃棄物の回収を求めたが市町村が応じなかったというものであった。

４）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

・　すべての在宅医療廃棄物を「医療の提供者が処理すべき」と回答する市町村は 52.4%であった。

・　医師会では、すべての在宅医療廃棄物を「市町村が処理すべき」という回答が 14.8%であった。

５）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については、57.8%の市町村が「医療の提供者が負担するべき」と回答しているものの、18.8%の市町村が「市町村が負担するべき」という回答であった。

・　医師会では 51.1%が「市町村が負担するべき」と回答しているものの、38.3%の医師会が「医療の提供者が負担するべき」という回答であった。

６）手引き、ガイドの活用

・　環境省の手引きについては、市町村の 60.7%、医師会の 53.2%が、日本医師会のガイドについては、市町村の 55.3%、医師会の 57.4%が「参考になった」という回答であった。

・　手引き、ガイドが「参考になった」※1という市町村の方が、「未活用」※2の市町村よりも在宅医療廃棄物の回収が進んでおり※3、手引きやガイドが市町村における取組推進に貢献したことが示されていると考えられる。

※1　「参考になった」は、手引きとガイドのどちらか一方でも「参考になった」と回答した市町村

※2　「未活用」は「参考にならなかった」、「存在を知らなかった」、「活用する必要性は生じなかった」と回答した市町村

※3　「非鋭利物をすべて回収」は、「参考になった」が 42.3%、「未活用」が 13.3%、「すべて回収しない」は、「参考になった」が 38.5%、「未活用」が 66.7%

・　しかし、手引きやガイドが「参考になった」と回答した市町村のうち、鋭利、非鋭利を問わず、すべての在宅医療廃棄物を回収していない市町村が 38.5%を占めており、手引きやガイドを参考にはしても、それが当該市町村の取組に活かされていない。また、手引きやガイドを「活用する必要性が生じなかった」と回答した市町村のうち 66.7%が、鋭利、非鋭利を問わず、すべての在宅医療廃棄物を回収していない。

Ⅲ　ヒアリング調査

１．調査方法について

主に、平成 20 年度以降に在宅医療廃棄物の処理に関する新たな取組を実施した関係者を対象に、ヒアリング調査を実施した。

ヒアリング調査対象、主な調査内容は以下のとおりである。

＜ヒアリング調査対象＞

ヒアリング調査対象	内訳
市町村	9 ヶ所
郡市医師会	4 ヶ所
都道府県	1 ヶ所
計	14 ヶ所

＜調査期間＞

平成 22 年 5 月～7 月

＜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
- 取組を進めることができた要因
- 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）
- 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
- 環境省の手引き、日本医師会のガイドへの意見
- 在宅医療廃棄物の処理に関する意見（望ましい処理方法、処理費用の負担、処理責任等）
- 在宅医療廃棄物の処理に関する問い合わせ状況（市町村のみ）
- 在宅医療廃棄物の回収時の安全対策（市町村のみ）
- 非鋭利な在宅医療廃棄物の危険性に関する意見（市町村のみ）
- 在宅医療廃棄物に関する事故やトラブル等の事例（市町村のみ）

２．ヒアリング調査結果

（１）ヒアリング調査結果（郡市医師会及び対応する市町村）

郡市医師会及び対応する市町村各４ヶ所にヒアリング調査を実施し、郡市医師会と市町村が連携して在宅医療廃棄物の処理に取り組んでいる事例を調査した。

１）事例Ａ

① 取組の内容

- 医師会と市町村が協議の上で、医師会と市町村の連名による患者・家族向けの在宅医療廃棄物の処理に関するパンフレットを作成した。
- 針等の鋭利なものは医療機関、それ以外の非鋭利なものは市町村で回収することとし、パンフレットにその旨を記載した。
- パンフレットは医療機関や薬局から患者・家族に配布している。
- 医療関係者（医療機関、薬局）、市町村の役割分担は以下のとおりである。

医療関係者（医療機関、薬局）	市町村
・針等の鋭利なものは医療機関、薬局が回収。 ・医師等の訪問時に発生したものについては、非鋭利なものも含めて訪問した医師等が医療機関に持ち帰る。 ・パンフレット原案の内容を確認。 ・患者・家族にパンフレットを配布。	・非鋭利な在宅医療廃棄物は市町村が回収。 ・ペン型注射針が家庭から排出された場合は市町村が可燃ごみとして回収。 ・パンフレットの原案の作成。 ・パンフレットの印刷。

② 取組開始前に生じていた課題

- 在宅医療廃棄物の処理について、取組開始前に生じていた課題には以下のものが挙げられる。

医師会（医療機関）	市町村
・医師会の中で在宅医療を行う会員が増加しつつあり、在宅医療廃棄物の処理に関する問題意識が高まっていた。	・在宅医療廃棄物の処理について、住民から問い合わせがあった場合に、きちんとした形で周知することができなかった。
＜共通事項＞ ・在宅医療廃棄物の処理について特に問題等は生じていなかったものの、医師会と市町村の話し合いを行っておらず、在宅医療廃棄物の処理に関する明確なルールが決まっていなかった。 ・在宅医療廃棄物（特に鋭利なもの）が一般廃棄物の集積所に出された場合に、ゴミ袋を開けて散らかす人がいる、子供が手に触れる可能性がある等の危険があった。	

③ 取組を進める上で苦労した点

- 取組を進める上で、特に苦労した点はなかった。

④ 取組を進める上での工夫

- 医師会と市との会合の合間に、担当者間でメールによる頻繁なやり取りを行って、パンフレットの修正等の作業を重ねた。
- パンフレットは、文字を少なく、大きくして、イラストを多用したほか、「段ボールやゴミ袋に入れて」、「新聞紙にくるんで」など、具体的な排出方法を示した。
- 非鋭利な在宅医療廃棄物は、小袋に入れた上で、さらに市の指定袋（透明袋）に入れて排出することとしている。患者のプライバシーを考慮し、中身が見えないよう、小袋は非透明なものとした。

２）事例Ｂ

① 取組の内容

・　在宅医療廃棄物の処理について医師会と市町村が協議を行い、在宅医療廃棄物のうち鋭利なものは医療機関、非鋭利なものは市町村で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、患者・家族向けのパンフレットを作成し、医療機関から患者・家族に配布している。

・　医療機関、市町村の役割分担は以下のとおりである。

医療機関	市町村
・針等の鋭利なものは医療機関が回収。 ・患者・家族にパンフレットを配布。 ・パンフレット原案の内容を確認。 ・パンフレットの印刷費の負担。	・非鋭利な在宅医療廃棄物は市町村が可燃ごみとして回収。 ・パンフレットの原案を作成。

② 取組開始前に生じていた課題

・　在宅医療廃棄物の処理について、市町村では特に問題等は生じていなかった。

・　医師会では、都道府県医師会からの働き掛けにより、在宅医療廃棄物の処理に関する検討を開始することとし、市町村に協議を持ち掛けた。

・　医師会では、在宅医療廃棄物の処理に関する会員からの要望はなく、当初は、医療機関が在宅医療廃棄物の処理に困っている等の情報を把握していなかった。検討開始後に、会員の医療機関にアンケート調査を実施したところ、医療機関に在宅医療廃棄物を持ち帰る手間や処理費用の負担に困っているとの回答があった。

③ 取組を進める上で苦労した点

・　医師会と市町村による協議の中で両者に意見の相違があった。

医師会（医療機関）	市町村
・環境省の通知では、市町村が非鋭利な在宅医療廃棄物を回収することが望ましいと示されていることから、市町村は環境省の方針に従うべきである。 ・会員の医療機関からは、日本医師会のガイドにも示されたように、ペン型注射針は市町村でも回収は可能ではないかとの意見が出された。	・在宅医療廃棄物は鋭利、非鋭利を問わず、医療機関の事業系廃棄物に該当し、市町村で処理するべきものではない。 ・在宅医療廃棄物は鋭利、非鋭利を問わず、感染の危険性があり、市町村が一般廃棄物として処理することは困難である。 ・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が一般廃棄物として排出されるようになるのではないか。 ・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おそれがある。

・　当初、市町村では、在宅医療廃棄物の処理に消極的であった。医師会から再三の働き掛けがあり、環境省の平成 17 年度通知で非鋭利な在宅医療廃棄物は市町村で処理することが望ましいと示されていることから、在宅医療廃棄物のうち市町村で安全に処理することが可能なものについては市町村が回収するという方向で検討を進めることとし、医師会との話し合いに応じることとなった。
・　在宅医療廃棄物の処理に関する市町村の心理的抵抗が強かったことから、医師会で在宅医療に使用する医療用具のうち主要なものを集めて、市町村の担当者に実物を見せた上で、使用方法と危険性に関する詳細な情報を伝えた。
・　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、鋭利なものまで混入してしまうおそれがあるのではないかという市町村の意見に対しては、医療機関で鋭利なものの回収を徹底することにより、他の一般廃棄物への混入を防止することとした。
・　在宅医療廃棄物の排出者数等を把握する目的で、医師会が会員の医療機関を対象にアンケート調査を実施した。また、他の市町村における在宅医療廃棄物の排出量に関する情報を医師会が入手し、市町村に情報提供して、在宅医療廃棄物の排出量は全一般廃棄物量と比較すると、ごく少量であることを伝えた。

④ 取組を進める上での工夫

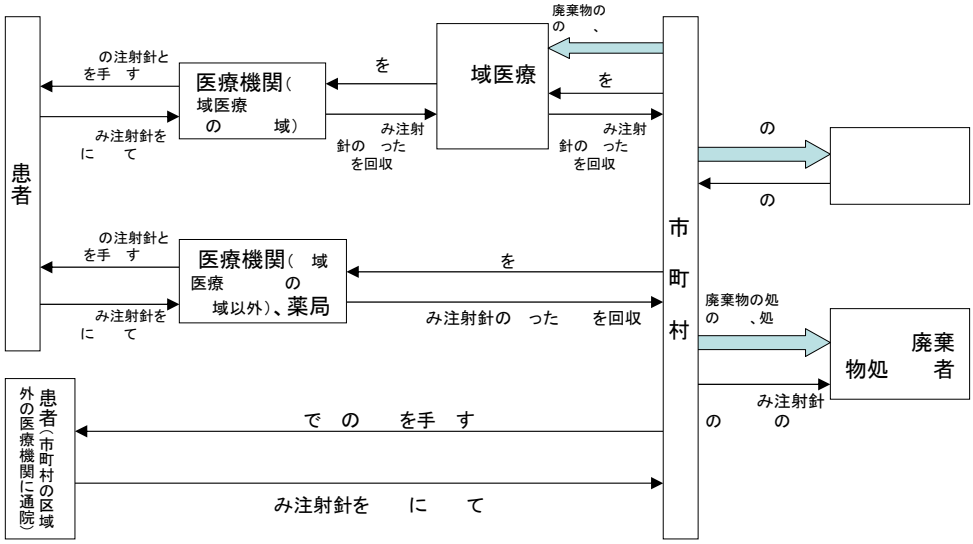
・　患者・家族向けの在宅医療廃棄物の処理方法に関するパンフレットについては、内容を容易に理解できるよう、イラストを多用し、文字を大きくするなどの配慮を行った。
・　患者・家族が医療機関に注射針を持参する場合の安全性を考慮し、医療機関で耐貫通性を有する容器を用意し、患者に手渡すこととした。

3）事例Ｃ

① 取組の内容

・　以下の仕組みにより、医師会、地域医療センター※、薬剤師会、市町村が連携して、ペン型注射針の回収を開始することとした。

※　地域医療センターは市町村、医師会等が設立し、医師会が運営に携わっている。



① 地域医療センターより対象地域の医療機関に未使用の容器を配布。
② 地域医療センターの対象地域以外の医療機関や薬局には市町村（環境部局）が未使用の容器を配布。
③ 医療機関や薬局は患者に対して、未使用のペン型注射針を提供する際に、一緒に空の容器を配布。
④ 患者は、使用済み注射針を容器に入れて、容器が一杯になった段階で、医療機関や薬局に容器を持参する。
⑤ 医療機関や薬局では、患者から回収した容器が一定数となるまで保管する。
⑥ 市町村の区域外の医療機関に通院する患者には、市町村の窓口で患者に容器を配布する。容器が一杯になった段階で、患者が容器を受け取った市町村の窓口に容器を持参する。
⑦ 地域医療センターの対象地域の医療機関からは地域医療センターが、対象地域以外の医療機関と薬局からは市町村の環境部局が容器を回収する。
⑧ 地域医療センターが医療機関から回収した容器は、一定数になるまで地域医療センターで保管した後、市町村が地域医療センターから感染性廃棄物処分業者まで運搬する。
⑨ 感染性廃棄物処分業者では、市町村が搬入した使用済み注射針を容器ごと焼却処分している。

・　注射針以外の非鋭利な在宅医療廃棄物については、患者が可燃ごみとして集積所に排出したものを市町村がステーション回収している。

・　安全にペン型注射針を回収するためには、耐貫通性を有するプラスチック製容器の使用が必要であるとの判断から、市町村が費用を負担して、専用のプラスチック製の容器を製造することとした。

・　在宅医療廃棄物の処理に関する患者・家族向けのパンフレットを作成した。パンフレットと前述の容器は、医療機関、薬局から患者・家族に配布している。

・　一般廃棄物処理責任の観点から、在宅医療廃棄物の処理に係る費用はすべて市町村が負担している。地域医療センターによる医療機関への容器の配布と医療機関からの容器の回収については市町村が地域医療センターに業務委託し、手数料を支払っている。感染性廃棄物処分業者にも同様に処分業務を委託し、市町村が処分料金を業者に支払っている。

② 取組開始前に生じていた課題

・　在宅医療廃棄物の処理について、取組開始前に生じていた課題には以下のものが挙げられる。

医師会（医療機関）	市町村
・環境省の平成 17 年度通知に、在宅医療廃棄物は一般廃棄物に該当し、市町村が処理責任を有しているとの記載があることから、注射針も含めて在宅医療廃棄物はすべて市町村が処理するべきという会員からの強い意見が出されていた。	・住民から問い合わせがあった場合に非鋭利な在宅医療廃棄物を回収する旨を伝えていたものの、広報等で住民に周知するという対応は行っていなかったため、在宅医療廃棄物の処理に関するルールの明確化が検討課題であった。 ・ペン型注射針が集積所に排出される可能性があった。（ペン型注射針の処理ルートを構築することで集積所に排出される可能性を無くし、安全性を確保することができた。） ・ペン型注射針も一般廃棄物であり、市町村が処理責任を有しているが、市町村での処理や処理費用の負担等を行っておらず、一般廃棄物処理責任の観点から対応が不十分であった。

・　医師会では市町村への在宅医療廃棄物の処理に関する働き掛けを以前から行っていたが、注射針は感染のおそれがあるので処理は困難である、委託先の収集業者の反対が予想されるとの回答があり、両者で協議を始めるまでには至っていなかった。その後、環境省の手引き、日本医師会のガイドが出され、在宅医療廃棄物に関する医師会、市町村双方の理解も深まったことから、両者による取組の検討を開始した。

・　在宅医療廃棄物のうち特に鋭利なものについては、大多数の医療機関が自院に持ち帰って、処理費用を自己負担した上で、処理していた。在宅医療廃棄物の処理費用が高額なために、問題が深刻であったというよりも、本来、医療機関が負担しなくても良い費用（法律上、市町村が費用負担の上で処理するべきもの）を負担しなくてはならないという点が会員の不満につながっていた。

③ 取組を進める上で苦労した点

・　取組を進める上で、特に苦労した点はなかった。
・　ペン型注射針の処理を開始することにより、新たに必要な予算は一般廃棄物処理の全予算と比較するとごくわずかであったことから、市町村では支出の増加よりも在宅医療廃棄物の一般廃棄物処理責任を果たすことの方が重要であると判断した。
・　非鋭利な在宅医療廃棄物については既に市町村で回収していたことから、非鋭利な在宅医療廃棄物の処理に対する市町村の心理的抵抗は無かった。ペン型注射針については、針刺し等の心配から市町村の心理的抵抗はあったが、専用の容器を使用することにより、安全に処理することが可能であるとの理解を得ることができた。

④ 取組を進める上での工夫

・　地域医療センターでは区域内の医療機関の臨床検査に関する業務を実施しており、検体の集配のためのルートが既に出来上がっていた。医療機関への未使用の容器の配布や医療機関から使用済み注射針の入った容器の回収を、地域・医療センターが既に構築しているルートを活用することで、安全、安価に使用済み注射針の回収を行うことが可能となった。
・　ペン型注射針の使用者数、1 人当たりの平均使用本数等を把握する目的で、医師会が会員の医療機関を対象にアンケート調査を実施した。
・　在宅医療廃棄物の処理ルートを検討する際に、患者のプライバシーへの配慮についても検討を行った。患者との未使用の容器や使用済み注射針の受け渡しは、すべて患者のかかり付けの医療機関や薬局が窓口となることから、患者のプライバシーも守られると判断した。

4）事例 D

① 取組の内容

・　在宅医療廃棄物の処理について医師会、薬剤師会、市町村が協議を行い、針等の鋭利なものは医療機関や薬局で、それ以外の非鋭利なものはすべて市町村が可燃ごみとして回収することとした。

・　上記について、医師会、薬剤師会、市町村で協定を締結した。

・　在宅医療廃棄物の処理方法に関するパンフレットを市町村が作成し、医療機関、薬局を通じて、患者・家族に配布している。

医療関係者（医療機関、薬局）	市町村
・針等の鋭利なものは医療機関、薬局が回収。 ・パンフレット原案の内容を確認。 ・患者・家族にパンフレットを配布。	・非鋭利な在宅医療廃棄物は市町村が可燃ごみとして回収。 ・パンフレットの原案を作成、印刷。
＜共通事項＞ ・医師会、薬剤師会、市町村で、在宅医療廃棄物の処理に関する協定を締結。	

② 取組開始前に生じていた課題

・　在宅医療廃棄物の処理について、取組開始前に生じていた課題には以下のものが挙げられる。

医療関係者（医療機関、薬局等）	市町村
・非鋭利な在宅医療廃棄物を市町村が回収しないために、汚れた紙おむつを医療機関まで持ち帰らなければならないという話しやビニールバッグ等を新聞紙に包んで隠して出さねばならず肩身が狭い思いをしているとの話しを聞いた。 ・ペン型注射針も一般廃棄物に該当し、市町村が処理責任を有しており、日本医師会のガイドでも市町村で処理可能であると記載されていることから、ペン型注射針も市町村が処理するべきという会員からの意見があった。	・在宅医療廃棄物の処理に関するルールが不明確であったことから、在宅医療廃棄物の処理について住民からの質問があった場合に、対応した担当者ごとに細かい点で回答が異なる等の問題があった。 ・在宅医療廃棄物は市町村で処理せずに、医療機関や薬局で処理するという対応としていたものの、医師会、薬剤師会の合意を得ていなかったことから、市町村の一般廃棄物処理責任という観点から対応が不十分であった。
＜共通事項＞ ・在宅医療廃棄物の処理方法が不明確であったことから、注射針が袋に入れられて集積所に排出される可能性があった。注射針が集積所に排出された場合、不特定多数の者が容易に触れる可能性があり、収集作業員以外に周辺住民の安全性にも不安があった。	

・　上記のうち医療関係者における課題については、当初、医師会で実態を把握しておらず、在宅医療廃棄物の処理に関する検討開始後に関係者に情報収集を行い、関係者が在宅医療廃棄物の処理に困っているという実態を把握した。

③ 取組を進める上で苦労した点

・　医師会では、ペン型注射針についても市町村が処理すべきという会員からの意見があり、その調整に苦労した。市町村でペン型注射針を回収することとした場合に、収集作業員や集積所の周辺住民の安全性に不安が生じるほか、市町村からの合意は得られずに協議がまとまらない可能性もあった。ペン型注射針の市町村での回収については、今後の検討課題とし、当面は医療機関で処理することとして、医師会内部での意見の統一を図った。

④ 取組を進める上での工夫

・　市町村では在宅医療廃棄物に使用される医療用具の実物を見たことが無いとのことであったため、医師会が注射筒（インスリンカートリッジ）の実物を用意し、市町村に使用方法や危険性等について説明した上で、市町村による処理を依頼した。また、医療用注射針、ペン型注射針、血糖測定用の穿刺針についても、市町村に実物を見せて、これらの廃棄物は医療機関や薬局で処理する方向で検討する旨を伝えた。

（２）ヒアリング調査結果（市町村）

平成 19 年度以降、在宅医療廃棄物の処理について何らかの取組を実施したところを中心に、市町村 9 ヶ所を選定し、ヒアリング調査を実施した。

１）調査対象における在宅医療廃棄物の回収状況

・　調査対象の市町村 9 ヶ所における在宅医療廃棄物の回収状況は下表のとおりである。1 ヶ所を除き、在宅医療廃棄物の回収状況に改善が見られる。

	注射針	注射筒	バッグ類、チューブ類	脱脂綿・ガーゼ	H18 調査		今回の調査	
					該当数	割合	該当数	割合
①	○	○	○	○	1	11.1%	5	55.6%
②	×	○	○	○	2	22.2%	2	22.2%
③	×	×	○	○	0	0%	1	11.1%
④	×	×	×	○	0	0%	0	0%
⑤	×	×	×	×	6	66.7%	1	11.1%

２）医療関係者との協議の状況

・　調査対象 9 ヶ所のうち、在宅医療廃棄物の処理に関する医療関係者との協議を実施しているのは 7 ヶ所であった。いずれも協議相手は郡市医師会で、協議の時期は平成 20 年度以降であった。このうちヒアリング調査の時点で合意に至っていたのが 6 ヶ所、合意に至っていなかったのが 1 ヶ所であった。

・　医療関係者と協議を行った 7 ヶ所のうち 4 ヶ所では、郡市薬剤師会も協議に加わっていた。さらに 2 ヶ所では、合意事項について医療関係者と協定を締結していた。

・　医療関係者と協議し、合意に至った 6 ヶ所のうち 5 ヶ所では、医療関係者との協議は非常にスムーズに進んだとの回答であった。1 ヶ所では、当初、市町村と医師会で意見の相違があったものの、話し合いを重ねる中で解消することができたとの回答であった。

・　医療関係者と協議を行っていない 2 市町村が協議を行わない理由は、いずれも環境省の平成 17 年通知で示された方法で処理※しており、医療関係者との協議は必要ないと判断したとの回答であった。

※　非鋭利な在宅医療廃棄物はすべて市町村が回収

・　医療関係者と協議したが合意に至っていないという 1 ヶ所は、市町村が在宅医療廃棄物の処理に心理的抵抗があり、非鋭利な在宅医療廃棄物の処理に応じることができなかったというものであった。

３）在宅医療廃棄物の処理に関する住民への周知

・　市町村による在宅医療廃棄物の回収、医療関係者との協議以外に実施した取組としては、在宅医療廃棄物の処理に関する住民への周知が挙げられる。

・　調査対象の市町村すべてが在宅医療廃棄物の処理について、ホームページや広報誌、ごみ処理の手引き等により住民への周知を行っている。周知内容について、6 市町村では市町村が回収する在宅医療廃棄物の種類や具体的な排出方法を掲載しているのに対して、3 市町村では在宅医療廃棄物を排出禁止物として掲載しており、市町村における在宅医療廃棄物の回収については示していない。

・　在宅医療廃棄物の種類や具体的な排出方法を掲載している 6 市町村のうち 5 市町村は、在宅医療廃棄物の排出方法等の詳細を記載したパンフレットを作成している。パンフレットは、いずれの市町村も、医療機関や薬局を通じて患者・家族に配布している。

・　在宅医療廃棄物を排出禁止物として掲載している 3 市町村のうち 2 市町村は、在宅医療廃棄物の処理の取組に消極的で、積極的な周知を行いたくないとの回答であった。残りの 1 市町村は在宅医療廃棄物の処理の取組を積極的に行っているが、一部事務組合や他の構成市町村で在宅医療廃棄物の処理に消極的なところがあるという理由から積極的な周知を控えているとの回答であった。

４）在宅医療廃棄物の処理に関する住民からの問い合わせ

・　8 市町村が在宅医療廃棄物の処理に関する住民からの問い合わせは年に数件程度で非常に少ないと回答している。

・　残りの 1 市町村では、以前までは他の市町村と同様、在宅医療廃棄物の処理に関する住民からの問い合わせは非常に少なかったが、市町村における在宅医療廃棄物の回収を開始し、住民への周知を図ったことで、問い合わせが大幅に増加（年に 1、2 件から月に 5 件程度に増加）した回答している。問い合わせが増加した理由等に関する当該市町村の見解は以下のとおりである。なお、在宅医療廃棄物の取組（住民への周知）の結果、問い合わせが増加したのはこの 1 ヶ所のみであった。

＜問い合わせが増加した理由に関する市町村の回答＞
・在宅医療廃棄物の回収を始めたことにより、住民からの問い合わせが増加したが、在宅医療廃棄物を受ける患者数や廃棄物の排出量が変化したわけではないと考える。
・これまで住民は市町村の環境部局を在宅医療廃棄物の処理に関する問い合わせ先とは考えていなかったというだけで、在宅医療廃棄物の処理は住民が行政に求めるサービスとしての需要が潜在していたのではないかと推測している。

・　3 市町村が、在宅医療廃棄物については問い合わせの件数が少なくても優先的に対応するべきであると回答しており、このうち 2 ヶ所では住民からの問い合わせがきっかけで取組の検討を開始したとのことであった。在宅医療廃棄物を優先的に対応することに関する当該市町村の意見は以下のとおりである。

＜在宅医療廃棄物の優先的な処理に関する意見＞
・問い合わせや要望が他の一般廃棄物と比較して多くないという状況であっても、在宅医療廃棄物は今後、増えてくるものであり、排出者は弱者であるとの観点から、取組を優先的に進めるべきであると考える。
・件数はそれほど多くないものの在宅医療廃棄物の処理に関する住民からの問い合わせがあることから、きちんとした対応が必要である。今後、高齢化がさらに進むという社会的要因を考えた場合、市町村（環境部局）も高齢化対策に貢献することが求められれば、その役割を担う必要がある。

5）取組のきっかけ

・　ヒアリング調査を実施した 9 ヶ所のうち 4 ヶ所が、取組のきっかけは医師会からの働き掛けであると回答している。

・　市町村が自主的に取組を開始したのは 5 ヶ所であった。その内訳は以下のとおりである。

＜市町村による自主的に取組の内訳＞
・ペン型注射針による針刺しがきっかけで取組の検討を開始　1 ヶ所
・住民の問い合わせがきっかけで取組の検討を開始※　2 ヶ所
　※　問い合わせ件数が少ない段階から市町村が取組の検討を開始していることから市町村の自主的な取組として整理した
・環境省の通知及び日本医師会のガイドを見て取組の検討を開始　2 ヶ所

６）在宅医療廃棄物の処理に当たっての安全対策

- 5 市町村が在宅医療廃棄物の処理方法を明確化することが安全対策につながると回答している。在宅医療廃棄物の処理方法が不明確な場合、個々の住民の判断によって在宅医療廃棄物を排出せざるを得なくなる。鋭利なものは医療機関への返却を徹底することができれば、鋭利なものが他の一般廃棄物にまぎれて無造作に排出されるのを防止できるとの回答であった。
- 4 市町村が、非鋭利な在宅医療廃棄物は二重袋に入れて排出することとしていた。
- 非鋭利な在宅医療廃棄物については、袋に入れて排出する等、他の一般廃棄物と同程度の安全対策で十分であり、特別な安全対策は必要ないとの回答もあった。

７）在宅医療廃棄物の処理に関する取組の効果

- すべての市町村が、取組開始後は、トラブル等は生じておらず、取組は順調に進められていると回答している。
- 市町村で在宅医療廃棄物の回収を始めた後も、住民からの問い合わせは増えておらず、可燃ごみとして排出されているために回収量を確認できないことから、在宅医療廃棄物の回収を始めた効果を実感することができないとの回答が複数の市町村からあった。
- 市町村で非鋭利な在宅医療廃棄物の回収を始める以前から、他の一般廃棄物にまぎれて排出されていたと推測される。このため、市町村で新たに非鋭利な在宅医療廃棄物の回収を始めたというよりも、表立って非鋭利な在宅医療廃棄物を回収することを公表しただけであり、実態は何も変わっていないとの回答が複数の市町村からあった。
- 医療関係者と協議を行い、在宅医療廃棄物の処理方法を明確にすることできたことに加え、市町村による一般廃棄物処理責任を果たすことができたという点で効果があったという回答が複数の市町村からあった。

８）在宅医療廃棄物の処理に関する心理的抵抗に関する意見

・　すべての市町村が鋭利な在宅医療廃棄物は危険であるが、非鋭利な在宅医療廃棄物に危険性はないと回答している。

・　非鋭利な在宅医療廃棄物であっても、処理に当たり心理的抵抗があるとの回答があった。在宅医療廃棄物を回収していないところだけでなく、非鋭利な在宅医療廃棄物をすべて回収している市町村からも、心理的抵抗を示す回答があった。

＜在宅医療廃棄物の処理に心理的抵抗を示す市町村の回答（抜粋）＞

・非鋭利な在宅医療廃棄物の感染等の危険は極めて低いと理解することはできるが、心理的抵抗を払拭することはできない。本音を言うと、鋭利、非鋭利を問わず、在宅医療廃棄物はすべて市町村で処理したくはない。
・環境省の手引きで、非鋭利な在宅医療廃棄物について、感染の可能性が極めて低いと記載されているが、感染の可能性はゼロであると明記されてはいないため、不安である。
・在宅医療廃棄物は、これまで市町村が取り扱ったことがないものであり、どのように使用するのか、なぜ危険なのか、どの程度、危険なのかを理解しにくい。
・医療イコール感染の危険性があるというイメージがある。
・医療機関から排出された廃棄物は医師の判断のもとに感染性か非感染性かの判断が行われ、堅牢な容器に入れて排出されるなど、十分な安全対策が講じられている。在宅医療廃棄物のうち、特に患者自らが使用したものについては、患者が感染性か非感染性かを判断することは難しく、家庭から排出される際に、十分な安全対策を講じられるのかが不安である。
・万一、針刺しが生じた場合、感染の有無に関する検査結果が判明するまでに期間を要することから、検査結果が出るまでの期間の精神的な負担が非常に大きい。また、針刺しが生じた本人だけでなく、周囲の人にも在宅医療廃棄物に対する心理的な抵抗が拡がってしまう等の悪影響が生じる。
・非鋭利な在宅医療廃棄物の回収を始めた場合に、鋭利なものが混入されるようになるのが心配である。
・一般廃棄物処理の際に、特に以下の工程で廃棄物と人が接触する機会があり、鋭利なものが混入した場合に針刺し等の心配がある。
  - 収集時に車両に廃棄物を投入するとき
  - 施設で収集車両から廃棄物を出すとき
  - 収集車両の洗浄時
  - プラスチック製容器包装や不燃物の手選別工程
  - 処分施設の清掃時（クレーンに水をかけて洗浄する際に、付着物が清掃作業者に飛んでくることがある）

・　以前は非鋭利な在宅医療廃棄物に心理的抵抗を持っていたが、環境省の手引きや日本医師会のガイド、郡市医師会との協議等によって解消されたとの回答があった。また、環境省の手引きに記載された内容に賛同することができた等の理由から在宅医療廃棄物の処理に心理的抵抗が持つことはなかったとの回答もあった。

＜在宅医療廃棄物の処理に心理的抵抗はないという市町村の回答（抜粋）＞

- 非鋭利な在宅医療廃棄物の危険性は、既に回収している他の一般廃棄物と同程度である。
- 体液が付着した在宅医療廃棄物は感染性を有するおそれのあると考えられるが、目や鼻の粘膜に触れないよう、袋等で遮断をすれば感染の心配はない。
- 体液には血液以外にも便や尿、唾液、汗など、様々なものがあり、通常、既に回収している他の一般廃棄物にも体液が付着しているものが数多く存在する。
- 体液が付着した廃棄物がすべて感染の危険性があると考えた場合、患者が口をつけたペットボトルも回収できなくなるなど、その家庭が排出した家庭ごみはすべて回収できなくなってしまう。結果的に、在宅医療を受ける患者に対する差別につながると考える。
- 在宅医療廃棄物について良く知らないから必要以上に危険なものだと受け取ることにより、心理的抵抗を抱くものと考えられる。誤った情報に惑わされることなく、正しく理解をすれば、誤解や心理的抵抗は払拭されると考える。
- 環境省や日本医師会が非鋭利な在宅医療廃棄物は市町村で問題なく処理できるということを明確に示しており、専門的知識という観点からも市町村の環境部局が環境省や日本医師会が示した結論を覆すのは難しい。非鋭利な在宅医療廃棄物を市町村が回収しないことについて、誰もが納得できるような明確な根拠を示すことができないのであれば、非鋭利な在宅医療廃棄物は市町村が回収し、処理せざるを得ないと考える。
- 非鋭利な在宅医療廃棄物の感染の危険性がゼロではないため、市町村での処理はできないとの意見もあるが、既に回収している他の一般廃棄物についても体液が付着したものが数多くあり、これらの廃棄物による感染のリスクもゼロではない。非鋭利物の感染のリスクがゼロでなければ処理するのは嫌だというのは、単なる感情論である。在宅医療廃棄物を受け入れたくない、心理的抵抗が強いという感情論だけでは、在宅医療廃棄物を回収しない根拠としては薄弱である。

９）在宅医療廃棄物の処理責任に関する意見

・　在宅医療廃棄物は、医療が行われる場所が家庭に変わったことで、これまでは医療機関から事業系廃棄物として排出されていたものが家庭から排出されるようになったものである。このため、在宅医療廃棄物は本来、医療機関が排出する事業系廃棄物であり、医療機関が処理責任を負うべきではないかとの意見が複数の市町村よりあった。

＜在宅医療廃棄物は医療機関の事業系廃棄物ではないかという市町村の意見（抜粋）＞

・在宅医療廃棄物は本来、事業系廃棄物に該当するものではないか。特に、医師や看護職員が訪問した際に生じたものは事業系廃棄物に該当すると考える。
・患者自らが交換したものについても、患者が勝手に購入して使用しているわけでなく、医師の指導の下、処方箋に基づいて使用されたものであることから、事業活動に伴って排出された廃棄物であると考えるべきである。
・家庭での畳屋による畳の交換、家のリフォーム、植木屋による庭木の手入れ等のように、排出場所は家庭であっても事業系廃棄物として取り扱われるものはある。家庭から排出されるものであるという理由だけで、なぜ在宅医療廃棄物だけはすべて家庭系一般廃棄物という見解であるのか釈然としない。
・在宅医療廃棄物の処理については使用者責任、事業者責任（拡大生産者責任）を踏まえた上で、国が再度、検討するべきである。ただ、一般廃棄物だから市町村が処理責任を有するといわれても、市町村からの賛同は得られにくいのではないか。

・　在宅医療廃棄物は、家庭から排出されたものであり、家庭系一般廃棄物に該当し、市町村が処理責任を負うべきであるとの回答もあった。

＜在宅医療廃棄物は家庭系一般廃棄物に該当するという市町村の意見（抜粋）＞

・在宅医療廃棄物はあくまでも家庭で消費され、家庭から排出されるものであり、家庭系一般廃棄物に該当する。
・在宅医療廃棄物が家庭から排出されるものである限り、市町村が処理責任を負うべきである。ただし、処理の際に事故等のおそれのある危険なものについては、市町村が通常の体制で処理することが難しいことから、製造や販売に携わる者の協力を得て、安全に処理することが必要である。
・社会の仕組みや生活様式の変化に伴い、家庭から排出される一般廃棄物の性質も変化している。在宅医療廃棄物も同様であり、家庭から排出されるものである以上、住民サービスという観点からも市町村で対応するべき問題である。
・在宅医療は地域で必要なものであり、そこから排出される廃棄物については、住民サービスの一環として、できる限り、住民の負担を軽減するべく、行政が対策を講じていくべきである。
・環境省の通知で、在宅医療廃棄物は一般廃棄物として決まってしまったので、市町村では拒否できない。

１０） 手引き、ガイドの活用

- 2 市町村が日本医師会のガイドが取組の検討を始めるきっかけになったと回答している。
- 環境省の手引きが取組の検討を始めるきっかけになったという回答はなかったが、取組の検討開始後に活用したという回答があった。
- 環境省の手引きについては、参考資料に掲載された情報を十分に活用することができなかったとの回答があった。
- 環境省の手引きの活用方法については、国や都道府県が説明会を開催する等、在宅医療廃棄物の処理に対する市町村の理解を深めるための対策を講じるべきであるとの意見があった。
- 環境省の手引きには、取組の進んでいない市町村の取組を促す効果が期待できないことから、在宅医療廃棄物は市町村が処理するべきものであることを国は通知等で強調するべきではないかとの意見もあった。
- 日本医師会のガイドはコンパクトであり、イラストが多用され、理解しやすいとの回答があった。しかし、日本医師会のガイドライン（冊子）については、内容が専門的で、市町村の環境部局が理解するのは難しいとの指摘があった。

１１）　在宅医療廃棄物の処理に関する要望事項

・　在宅医療廃棄物の処理に関する国や都道府県等への要望事項としては、以下の回答があった。

＜在宅医療廃棄物の処理に関する要望事項＞

- 在宅医療廃棄物は一般廃棄物であり、市町村が処理責任を有するということを国や都道府県が市町村に対して、もっと強調し、強く指導する必要があるのではないか。一般廃棄物の処理は自治事務であり、国や都道府県が口出ししにくいという面もあるが、自治事務だからといって、市町村の自主的な取組を待っているだけでは、取組は進まないと考える。国や都道府県からの指導が強まれば、市町村も取り組まざるを得なくなる。
- 国や都道府県等が在宅医療廃棄物の処理に関する説明会を行われれば、前向きに対応する市町村も増えてくるのではないか。
- 環境部局の担当者が在宅医療に使用される器具の実物を見る機会はほとんどない。市町村向けの説明会等を行って、その場で実物を見ることができれば、在宅医療廃棄物の処理に対する心理的抵抗を払拭する効果があると考える。
- 新たなものが在宅医療で使われ、廃棄物として発生するようになった場合、市町村の環境部局でその情報を入手して、個々に判断するというのは難しい。環境省の手引きを定期的に見直しして、情報を更新してもらいたい。
- 在宅医療でも毒薬、劇薬が使用される可能性があるため、手引きやガイドに在宅医療に使用される医薬品に関する情報の追加が望まれる。在宅医療で使用される医薬品は医療機関や薬局等で適切に処理されているのか（家庭から排出されるおそれはないのか）、すべてが使い切られるのか（残薬が廃棄される可能性はないのか）、一般廃棄物として排出された場合、市町村はどのように対応すれば良いのか等の情報が求められる。
- 通知では、在宅医療廃棄物は一般廃棄物としているにも関わらず、在宅医療廃棄物のうち鋭利なものは医療機関で処理することが望ましいとしている。在宅医療廃棄物は一般廃棄物である以上、鋭利なものを医療機関で処理するということに、法的な拘束力はない。注射針は、現在のところ、医療機関で処理するということを医療関係者も理解を示してくれているが、今後、在宅医療に伴い発生する使用済み注射針の量が増加した場合、これまでどおり医療関係者の理解を得ることができるのか心配である。
- 注射針については、医療機関だけでなく、薬局や訪問看護ステーションでも回収が行われる例がある。薬局や訪問看護ステーションは医療関係機関等に該当しないことから、回収物の感染性廃棄物処理業者への委託や特別管理産業廃棄物管理責任者の設置の義務について指導する際に対応に苦慮する。薬局による回収は下取り行為に当たるとの見解が環境省より示されたが、医療関係機関等に該当するかどうかという点についても示す等、法的な位置付けを整理して欲しい。また、医療機関が在宅医療廃棄物を回収するということについて、法的な位置付けが不明確で、下取り行為という説明にも無理があるように感じる。
- 病原微生物が付着した在宅医療廃棄物であっても、いつまでも感染性を保持するわけではなく、一定期間が経過したものは感染力が失われるのではないかと考えられる。可能であれば、廃棄物に付着したウイルスの生存時間や、人への感染力を維持する時間はどの程度であるかという点についても手引きに記載していただきたい。
- 収集作業員の安全性や生活環境の汚染等、在宅医療廃棄物以外にも、新しい廃棄物問題が予見される場合は適切な対応方法についての情報提供を希望する。

（３）ヒアリング調査結果（都道府県）

在宅医療廃棄物の処理について、都道府県単位で取組を実施している事例について、都道府県（1ヶ所）にヒアリング調査を実施した。

＜調査結果＞

- 取組のきっかけは、都道府県医師会から都道府県知事への働き掛けであった。
- 都道府県が域内の市町村と郡市区医師会、薬剤師会、歯科医師会による会合を設置した。
- 都道府県内の各ブロックで一般廃棄物処理体制等が異なることから、ブロック別に在宅医療廃棄物の処理に関する検討を行った。（会合は3～4回程度）
- 市町村の在宅医療廃棄物に対する心理的抵抗を払拭するために、在宅医療に使用する医療器具を用意し、実物を見せた上で、意見交換を行った。従来の医療用注射針しか知らかったという市町村の担当者も多く、ペン型注射針の実物を見ることで、危険なものであるというイメージを多少は払拭することができたと考えている。
- 市町村に対しては、非鋭利な在宅医療廃棄物については、従来より、医療関係者による処理は行われておらず、可燃ごみにまぎれて市町村が処理していたと考えられると説明し、新たに市町村が非鋭利な在宅医療廃棄物の処理を始めるということではなく、従来から可燃ごみとして市町村が処理していたものについて、市町村で処理することを認めるようにという説明を行った。
- 在宅医療廃棄物の処理に関する心理的抵抗を示す意見はなく、非鋭利な在宅医療廃棄物を市町村が処理するということについて、市町村からの強い反対意見はなかった。
- 市町村と医療関係者との協議の結果は以下のとおりであった。
  ① 注射針、注射筒は医療機関、それ以外の在宅医療廃棄物は市町村が処理（域内の３分の１の市町村）
  ② 在宅医療廃棄物のうち鋭利なものは医療機関、非鋭利なものはすべて市町村が処理（域内の３分の１の市町村）
  ③ 施設の周辺住民と市町村との協定等の関係から、市町村と医療関係者との協議は合意できなかった（域内の３分の１の市町村）

（４）患者・家族への周知に関する取組事例について

在宅医療廃棄物の排出、処理方法等に関する患者・家族への周知に当たって、市町村が郡市医師会との協力等により患者・家族向けに作成したパンフレットを以下に掲載する。

一般廃棄物の種類別の排出方法、分別区分、処理方法、処理体制、回収に応じる在宅医療廃棄物の種類は各市町村で異なっている。市町村ではこれらの事項を踏まえた上で、在宅医療廃棄物の種類別の排出方法を明確にパンフレットで示すことにより、注射針等の鋭利なものが他の分別区分に混入することを防止するという形で安全対策を講じているほか、在宅医療廃棄物の処理について患者・家族に確実に周知を行うために、医療機関や薬局からパンフレットを配布する等、様々な工夫がなされている。

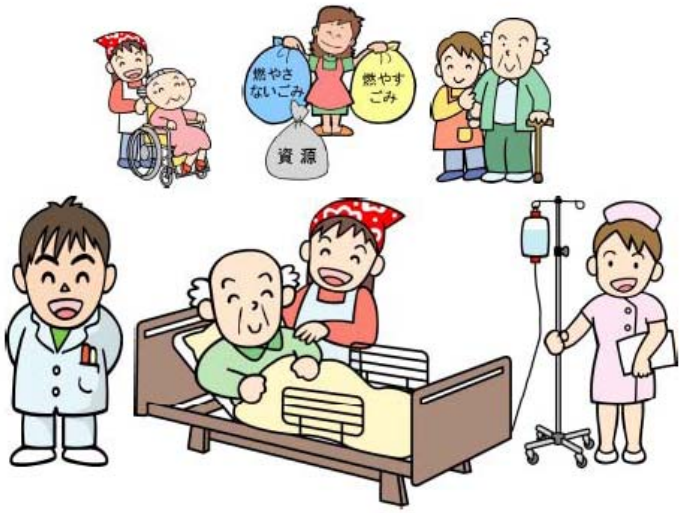
なお、以下に掲載したパンフレットには、ヒアリング調査によって得られたもの以外に、ヒアリング調査対象外の市町村が作成したもの（当該市町村のホームページより入手）も含まれている。

○ 旭川市（北海道）

4月1日から「在宅医療廃棄物の排出方法が一部変わりました」
在宅医療廃棄物の排出方法について
変更点
鋭利でないもののうち、容器包装部分については
プラスチック製容器包装として
排出して下さい。
従来どおり
注射針等の鋭利なものは、かかりつけの
医療機関へ返却して下さい。
収集や選別を行う際に事故が発生しています。
市では収集しておりません。
●注射針の付いたもの
ペン型自己注射針
インスリン注入器
血糖値測定器など
●血液・体液が付着したもの
●感染性があるもの
医療機関で回収
※病院・調剤薬局等
●栄養剤バッグ
●輸液等を包装している袋
●CAPDバッグ（輸液バッグ部分）
このマークが目印です。
汚れがついているものは
軽くすすぐか拭き取ってください。
●ストーマ袋
●APD用回路等
●カテーテル類
●CAPDバッグ（廃液バッグ部分）
※廃液等については中身を捨てて出して下さい。
●チューブ類、付属部品
プラスチック製容器包装
（中身の見える袋）
週1回の収集
燃やせないごみ
（指定ごみ袋）
隔週の収集
市で回収 ごみステーションに排出
洗浄及び適正な分別に御協力願います。
「容器包装部分」とは商品を入れる「容器」及び商品を包む「包装」部分です。
旭川市環境部
●お問い合わせ／ごみ減量推進課　TEL25−6324

○ 小樽市（北海道）

家庭から出される医療廃棄物の処理方法



近年、在宅での医療行為が増えてきており、注射器や点滴バッグなどの廃棄物の処理方法についてのお問い合せが多く寄せられるようになりました。

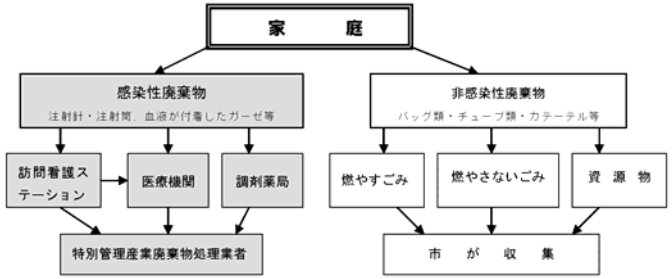
そのため、家庭から出される医療廃棄物を適正に処理するためのマニュアルを医師会、薬剤師会、訪問看護ステーションなどの御協力を得て作成しました。

このマニュアルを御覧いただき安全で衛生的な処理に御協力くださるようお願いいたします。

小　　樽　　市

「家庭から出される医療廃棄物を処理するフロー図」

使用済み注射針等の感染性廃棄物は、処方した医療機関（病院・診療所）、調剤薬局または訪問看護ステーションへ返却することとしており、その他の感染性の危険がないものは、市でごみまたは資源物として収集します。



医療機関・調剤薬局・訪問看護ステーションに戻せるもの

区　分	廃棄物の種類(例示)	写真番号	廃棄先	廃棄の方法
針・注射器	注射針・注射筒(シリンジ)	①	ア　往診医や訪問看護師が持ち帰る。 イ　処方した医療機関、調剤薬局または訪問看護ステーションへ戻す。	針部は、針刺しの危険を防ぐため、かん、びん、プラスチック製などの丈夫な容器に入れる。
	インスリン用注射針	②		
	ペン型インスリン注射器	③		
	穿刺(せんし)針（血糖値測定用）	④		
	翼状針	⑤		
	点滴針（輸液ラインと切り離す）	⑥		
カテーテル	ぼうこう留置カテーテル	⑦		

①注射針・注射筒（シリンジ）

②インスリン用注射針

③ペン型インスリン注射器

④穿刺(せんし)針（血糖値測定用）

⑤翼状針

⑥点滴針（輸液ラインと切り離す）

⑦ぼうこう留置カテーテル

ごみとして市の収集日に出せるもの

区　分	廃棄物の種類(例示)	写真番号	廃棄の区分	廃棄の方法
バッグ類	ストーマ装具	⑧	燃やすごみ ※資源物とならないプラスチック製品は、本来燃やさないごみですが、医療廃棄物は、衛生的に処理するため燃やすごみで出すこととしています。	ア　必ず針部を切り離す。 イ　中身は空にする。 ウ　汚物はトイレに捨てる。 エ　新聞紙などで包み、さらにポリ袋に入れてから、燃やすごみ用の指定ごみ袋（黄色）に入れて出す。 ※　血液の付着しているものは、処置後に往診医、訪問看護師が持ち帰る。
	蓄尿バッグ（導入チューブを含む）	⑨		
	CAPD（腹膜透析）排液バッグ（チューブを含む）	⑩		
輸液ライン	輸液ライン（針部を除く）	⑪		
	点滴ライン（針部を除く）			
カテーテル類	自己導尿カテーテル	⑫		
	気管内吸引チューブ			
	口腔内吸引チューブ			
布・紙類等	ガーゼ類（血液の付着なし）			
	脱脂綿類（血液の付着なし）			
	手袋、紙おむつ（感染性疾患に罹患していない場合）			
びん	薬用・錠剤びん	⑬	燃やさないごみ	中身を空にして燃やさないごみ用の指定袋（青色）に入れて出す。
	ガラス製点滴ボトル	⑭		

燃やすごみ

小樽市指定ごみ袋(黄色)

⑧ストーマ装具

⑨蓄尿バッグ（導入チューブを含む）

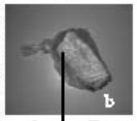
⑩CAPD(腹膜透析)用排液バッグ(チューブを含む)

⑪輸液ライン・点滴ライン（針部を除く）

⑫カテーテル類（ほうこう留置カテーテルを除く）

燃やすごみ用の指定ごみ袋(黄色)での出し方

a　中身は空にする。汚物はトイレに捨てる。新聞紙などで小さくくるむ。



b　さらにポリ袋に入れ、口を閉じる。

c　燃やすごみ用の指定ごみ袋(黄色)に他の燃やすごみと一緒に入れる。

燃やさないごみ

小樽市指定ごみ袋（青色）

⑬薬用・錠剤びん

⑭ガラス製点滴ボトル

資源物として市の収集日に出せるもの

区　分	廃棄物の種類(例示)	写真番号	排出の区分	排出の方法
バッグ類	点滴ボトル	⑮	資源物(プラ類) プラマークを確認しプラ類の日にプラスチック製容器包装で出す。	バッグ類は、輸液・点滴ラインのチューブと切り離し、中身を空にして水気を切って出す。 錠剤シートは、錠剤が残っていないことを確かめて出す。
	点滴バッグ	⑯		
	CAPD（腹膜透析）用輸液バッグ	⑰		
錠剤シート	プラスチック製錠剤シート	⑱		
かん類	経管栄養剤かん	⑲	資源物（かん等）	中身を空にしてすすいで出す。

⑮点滴ボトル

⑯点滴バッグ

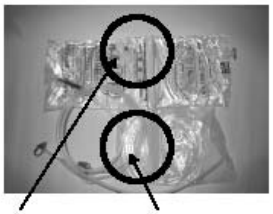
⑰CAPD（腹膜透析）用輸液バッグ

⑱プラスチック製錠剤シート

⑲経管栄養剤かん

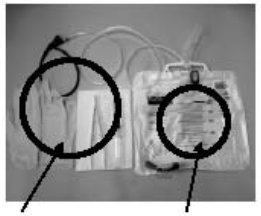
複合廃棄物の分け方・出し方

CAPD（腹膜透析）セット


輸液バッグは、輸液ラインのチューブと切り離し空にして水気を切って資源物(プラスチック製容器包装)で出す。

チューブ、排液バッグは燃やすごみ袋(黄色)で出す。

ほうこう留置用導尿カテーテルセット


ほうこう留置カテーテル、シリンジ、セッシ、シーツ、手袋等は患者宅を訪問した医療機関等が持ち帰る。

蓄尿バッグは燃やすごみ袋(黄色)で出す。

輸液ライン・点滴ライン

輸液ライン・点滴ラインは燃やすごみ袋(黄色)で出す。とがった差込口に注意する。

針・血液付着部分は医療機関等に戻す。

御相談・お問い合わせ

市外に通院しているなどの理由で医療機関等に注射針等を戻せない場合は御相談ください。また、医療廃棄物の出し方で御不明な点がありましたらお問い合わせください。

小樽市　生活環境部　廃棄物対策課　電話　0134－32－4111　内線 323
【FAX】0134－32－5032
廃棄物事業所　電話（FAX 兼用）0134－22－8141

H２０．４月

◆在宅医療の廃棄物について

在宅医療で排出される廃棄物は、適正な処理が必要です。
注射針や感染の恐れのある物は、ごみステーションには出せません！
廃棄物対策課又は医療機関へお問い合わせください。

- ●注射針など鋭利なものは、医療機関・薬局に返却してください。
- ●プラスチック製容器包装等や点滴バッグ・チューブ等は、感染性がないもので医療機関から家庭で排出するよう指導があったもので ♻ マークの表示があっても「プラスチック製容器包装ごみ」ではなく「燃やすごみ」に出してください。
- ●びん・缶は「燃やさないごみ」に出してください。

※ただし、医療機関から回収の指示があった場合は、医療機関へ

☆出し方について！

注射筒（プラスチック製）		排出方法
ペン型自己注射針 注射針、針の付いた注射器 	点滴針 	・在宅医療用の**注射針**または**注射針と一体式の注射器**は処方された医療機関へ必ずお返しください。
注射筒（プラスチック製）	**分　別**	**排出方法**
		注射針を取り外した**プラスチック製の注射筒**は**燃やすごみ**です。 ※ただし、医療機関から回収の指示があった場合は、医療機関へ
点滴バッグ・チューブ	**分　別**	**排出方法**
輸液・蓄尿・CAPD・栄養剤バッグなど 		・指定のごみ袋に入れて「燃やすごみ」の日に出して下さい。 ※点滴バッグ内に残っている液を捨て、空にしてから出して下さい。 ※ただし、医療機関から回収の指示があった場合は、医療機関へ

チューブ類・カテーテル類	分　別	排出方法
輸液ライン（針部以外）・カテーテル類 		指定のごみ袋に入れて「燃やすごみ」の日に出して下さい。 処理施設の都合上 50cm 以内に切って出して下さい。なお、チューブ類を切る際は、感染防止のため、ゴム手袋を使用して下さい。 ※ただし、医療機関から回収の指示があった場合は、医療機関へ
脱脂綿・ガーゼ・紙おむつ	**分　別**	**排出方法**
紙おむつ　脱脂綿やガーゼ 		指定のごみ袋に入れて「燃やすごみ」の日に出して下さい。 ※使用済み紙おむつは、汚物を取り除いてから出して下さい。 ※ただし、医療機関から回収の指示があった場合は、医療機関へ
空きびん・空き缶	**分　別**	**排出方法**
錠剤や飲み薬の入った びん・缶 		指定のごみ袋に入れて「燃やさないごみ」の日に出して下さい。 ※飲み薬の入ったびん・缶に残っている液を捨て、空にしてから出して下さい。 ※ただし、医療機関から回収の指示があった場合は、医療機関へ

注意点 ⚠

◎「ビニールバッグ類」、「チューブ類・カテーテル類」、「脱脂綿・ガーゼ・紙おむつ」及び「針なし注射器」は、在宅医療廃棄物以外の「燃やすごみ」と合わせて出してもさしつかえありません。

◎「空きびん・空き缶」は、在宅医療廃棄物以外の「燃やせないごみ」と合わせて出してもさしつかえありません。

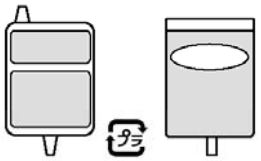
☆ペン型自己注射カートリッジ（針は含みません。） ☆針の付いていないチューブ・カテーテル
☆腹膜透析バッグ（CAPDバッグ） ☆点滴バッグ・ボトル ☆栄養剤バッグ ☆紙おむつ
☆ガーゼ・脱脂綿・マスク ☆ストーマ袋 ☆導尿バッグ ☆ゴム、ビニール製手袋

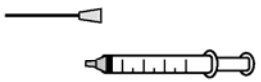
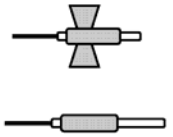
○ 倶知安町（北海道）

在宅医療廃棄物の出し方について

在宅医療の進展により、家庭から出される医療廃棄物も多くなっています。家庭から出される医療廃棄物は一般廃棄物として、倶知安町が処理することになりますので、その出し方については、次のようにお願いします。

お問い合わせ：倶知安町役場・環境対策課環境係
電話　0136−22−1121（内 102）

種　類	具　体　例	出し方
ビニールバッグ類	輸液・蓄尿・ＣＡＰＤ・栄養剤バッグなど  栄養剤バッグ　CAPD バッグ	資源ごみ 「プラ製容器包装」
チューブ類 ・ カテーテル類	吸引チューブ・輸液ラインなど チューブ類　カテーテル類	もやせるごみ
脱脂綿・ガーゼ	 脱脂綿やガーゼ	もやせるごみ

種　類	具　体　例	出し方
注射筒 （針以外の部分）	 使い捨てペン型インスリン注入器 栄養剤注入器（針は付属しない）	もやせるごみ
医療用注射針 ・ 点滴針	 ペン型自己注射針	もやせるごみ ※収集作業員の安全のための工夫をすること 例）新聞紙で包むなど
	 注射針（注射器本体はもやせるごみ）  点滴針	医師・看護師が回収し、医療機関等で処理する ※置き忘れなど、自宅から排出する場合針をもやせる容器に入れて「もやせるごみ」として出す ※非感染処理された、小規模医療施設から排出されたものは、直接搬入により「もやせるごみ」として処理する （H16 年 3 月 16 日 環廃産廃 040316001 号）

○ 能代市（秋田県）

能代市山本郡にお住まいの「在宅医療」を利用している方へ！「在宅医療廃棄物」の排出ルールを定めました。

（平成22年4月1日より実施）

受け取った医療機関へ返していただくもの

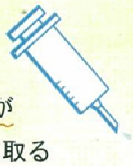
取り扱いに注意を要する鋭利なもの

今までどおり、医療機関が処理します。

■注射針

■針付きのチューブ類など

※針付きのチューブは、血液が残っている部分までを切り取る

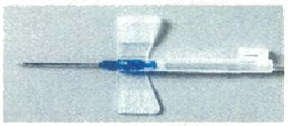


医療機関から渡された排出用の指定容器（ステッカー貼付）に入れて、決められた医療機関へ返してください。

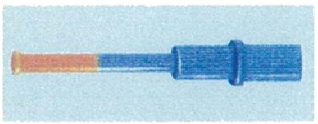
※その他、取り扱いについては指定容器を配布している医療機関の指示に従ってください。

貼付するステッカー

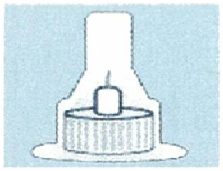
指定容器
（注射針など鋭利な在宅医療廃棄物を入れる容器）
医療機関名（　　）



●安全装置付翼状針



●血糖自己穿刺針



●ペン型自己注射針

燃えるごみとしてごみステーションへ出せるもの

針以外の鋭利でないもの

通常の燃えるごみとして市や町で収集・処理します。

■針の付いていないチューブ・カテーテル・注射筒

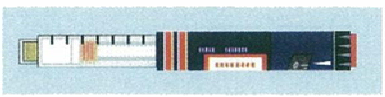
■ストーマ・CAPD・栄養剤などの各種バック類

■ガーゼ・脱脂綿など

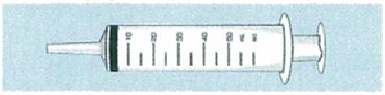
■紙おむつ

汚物はトイレに流す（汚れがひどい場合は、すすいでください）

在宅医療廃棄物をビニール袋などに入れ、市や町に指定する燃えるごみ袋の中に入れてください。

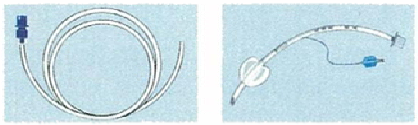


●注射筒（ペン型自己注射カートリッジ）



●経管栄養など注入器（針なし）

●バック類
輸液・蓄尿
ストーマ・CAPD
栄養剤などの
各種バック



●チューブ類
吸引チューブ
輸液ライン
CAPDチューブなど
各種チューブ

●お問い合わせ先　能代市山本郡医師会　（医療機関名　　）

能代市　（環境衛生課　：　89－2172）　三種町　（町民生活課　：　85－4824）

八峰町　（福祉保健課　：　76－4608）　藤里町　（町民生活課　：　79－2113）

○ 高崎市（群馬県）

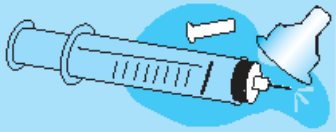
在宅医療を利用されている「高崎市」にお住まいの方へ!

安心・安全な在宅医療廃棄物の出し方が決まりました。

（平成21年10月1日から実施）

受け取った市内の医療機関または薬局へ

- 注射針類
- ペン型自己注射針
- 自己血糖測定針等



・注射針と一緒に専用容器をお渡します

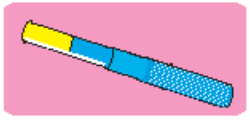
必ずキャップをして受け取った専用容器に入れて

・専用容器が一杯になったら

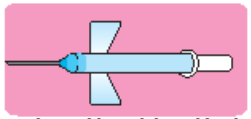
受取られた医療機関または薬局へ必ず返してください!!

※ごみ集積所には出せません

ペン型自己注射針



自己血糖測定針



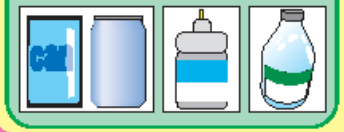
安全装置付翼状針

● お問い合わせ先　高崎市環境部廃棄物対策課

電話 027－321－1253

燃やせないごみへ

ビン類、缶類
- 栄養剤容器
- 点滴ボトル等



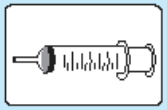
・点滴ボトルに残っている液を捨てる
・缶内に残っている液を捨てる

透明又は半透明のごみ袋に入れて出す。（資源物には出せません）

燃やせるごみへ

● 注射筒（ペン型自己注射カートリッジ）

● バッグ類：輸液・蓄尿・ストーマ・CAPD・栄養剤などの各種バッグ



● 経管栄養など注射筒（針なし）

● チューブ類：吸引チューブ・輸液ライン・CAPDチューブなど各種チューブ（針なし）

汚れがひどい場合は、すすいでください。（汚物はトイレに流す）

在宅医療廃棄物をビニール袋などに入れる（内袋）

透明又は半透明のごみの袋に入れて出してください。

- □ 針のついてないチューブ・カテーテル
- □ 針のついていない注射筒（ペン型自己注射カートリッジ）
- □ 輸液・蓄尿・ストーマ・CAPD・栄養剤などの各種バッグ類
- □ ガーゼ・脱脂綿など
- □ 紙おむつ

○ 市川市（千葉県）

市川市内で在宅医療を利用されている方へ

平成22年4月1日から実施

「在宅医療廃棄物」の排出方法が決まりました。

在宅医療に伴い生じるごみは、次の要領に沿って適正な処理をお願いします。

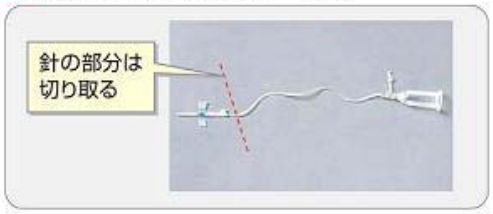
受け取った医療機関・薬局へ返すもの

（鋭利なもの・不要となった医薬品類）

■ 注射針・注射器・注射筒

ペン型自己注射針、自己穿刺針、翼状針、ペン型自己注射カートリッジ等

■ 針がついたままのチューブ類



■ 使用後不要となった医薬品類

中が見える容器に入れ、受け取った医療機関・薬局へ返してください。

●中身が飛び出さないよう、耐貫通性のあるフタ付きの容器を使用してください。
●中身は医療機関・薬局で別容器にあけ、容器は持ち帰ってください。

家庭ごみとして市の収集に出せるもの

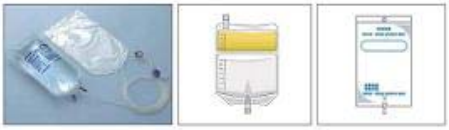
（市の指定ごみ袋に入れて出す）

燃やすごみ

いったん紙袋・ビニール袋に入れてから、指定ごみ袋に入れて出してください。

■ 針のついていないチューブ・カテーテル類

■ 腹膜透析（CAPD）バッグ・点滴バッグ・ボトル類（プラスチック製）



■ ストーマ袋・導尿バッグ

■ 紙おむつ・ガーゼ・脱脂綿等

汚物はごみに出す前にトイレに流してください。

燃やさないごみ

■ 薬の容器（ビン・缶類）
■ ガラス製点滴ボトル類

〈在宅医療廃棄物の処理に関するお問い合せ先〉

市川市 環境清掃部 循環型社会推進担当

TEL 047-320-3971（直通）

在宅医療廃棄物の安全・適正な処理に、みなさまのご理解とご協力をお願いします。

協力：（社）市川市医師会 （社）市川市歯科医師会 （社）市川市薬剤師会・市川市薬業会

○ 多摩市（東京都）

H２２・３月

在宅医療廃棄物の分別排出についてのお願い

多摩市の家庭系ごみは、平成２０年４月から有料指定袋による収集（燃やせるごみ・燃やせないごみ・きれいなプラスチック）となりました。

このうちのプラスチック指定袋は、エコプラザ多摩に運ばれ、施設内で一つずつ袋を破り、職員が手と目で選別して異物を取り除いています。

しかし、プラスチック指定袋に在宅医療の廃棄物の混入があり困っています。注射器や注射針は作業員がケガをする恐れがあります。また輸液ラインやバッグなどは資源化できない上、感染性があるかどうかの見極めもきわめて困難です。

そこで、医師会などのご協力をいただき、手引きを作成しました。
ぜひ、安全で衛生的な処理にご協力くださるようお願いいたします。

エコプラザ多摩での
プラスチック選別の様子

～＊～＊～＊ご不明な点はお気軽にお問い合わせください。＊～＊～＊～
詳細は多摩市公式ホームページでもごらんいただけます。

多摩市くらしと文化部ごみ対策課　　電話　０４２－３３８－６８３６
多摩市諏訪６－３－２（エコプラザ多摩内）　　Fax　０４２－３５６－３９１９

注射器・注射針・血液の付着したものは市では収集できません。
医療機関・調剤薬局・訪問看護ステーションに戻しましょう！

区　分	廃棄物の種類	廃棄先・廃棄の方法
針・注射器	**注射針・注射筒（シリンジ）**	① 針部は、**針刺し事故の危険を防ぐため、専用容器などの丈夫な容器に入れる。** ② 往診医や訪問看護師に渡す、もしくは、処方された医療機関、調剤薬局、訪問看護ステーションに戻す。
	インスリン用注射針	
	ペン型インスリン注射器	
	穿刺針（血糖値測定用）	
カテーテル	ぼうこう留置カテーテル	
バッグ類	CAPD(腹膜透析)の排液バッグ	
びん	アンプル	

注射器

ペン型注射器

ペン型注射器の針・穿刺具

誤ってプラスチック指定袋（有料）に入れてしまう方がいますが、**これらは資源になりません**。また、プラスチックは袋を破いて中味を「**職員が手選別**」していますので、針さし事故の危険もあります。

針を除いた注射器本体も血液や体液が触れたものは、**市では収集できませんので、医療機関・調剤薬局などに相談してください。**

市で収集できます。

プラスチックとして出せるもの

区　分	廃棄物の種類	廃棄先・廃棄方法
容　器	精製水ボトル	**プラスチック指定袋**
	消毒用アルコール	中味をカラにして乾かし、フタを外したまま指定袋へ。
	生理用食塩水ボトル	
外　袋	ガーゼなどの**外袋**	未使用のガーゼがあった場合は燃やせるごみへ。

在宅医療廃棄物のうち、プラスチック指定袋で排出できるのは、上記項目に該当するものだけです。これ以外のものは外観上きれいであっても、感染性・非感染性の区別がつかないため、プラスチックとして排出しないでください。

燃やせるごみ・燃やせないごみなどに分別するもの

区　分	廃棄物の種類	廃棄先・廃棄の方法
布・紙類	**紙おむつ＊**	**おむつ袋には、おむつだけ**を入れ、**その他のものは入れないで**ください。 ＊市役所や出張所・公民館などで無料配布あり。
	使い捨て手袋	**燃やせるごみ袋** **ストマ用装具**は汚物はトイレに捨て、新聞紙などに包み、さらにポリ袋にいれてから、**燃やせるごみ指定袋**へ。 **血液の付着しているもの、感染の恐れのあるものは、処置後に往診医、訪問看護師に戻す。** ① ラインについている針部は医療機関等に戻す。 ② 中味はカラにする。
	ガーゼ・脱脂綿(血液の付着なし)	
バッグ類	**蓄便・蓄尿袋（ストマ用装具）**	
	CAPD(腹膜透析)の輸液バッグ	
輸液ライン	輸液ライン（針部を除く）	
	点滴ライン（針部を除く）	
	CAPD(腹膜透析)の輸液ライン	
カテーテル	自己導尿カテーテル	
	気管内吸引チューブ	
	口腔内吸引チューブ	
びん	薬用・錠剤びん（口に入るもの）	びんとして無料収集（洗って乾かし、フタをとって出す）
	それ以外のびん（塗り薬など）	**燃やせないごみ袋**

採尿バッグ

ストマ用装具

輸液ライン

輸液バッグ

○ 三島市（静岡県）

三島市にお住まいの「在宅医療」を利用している方へ！
「在宅医療廃棄物」の排出ルールを定めました。（平成２１年４月１日より実施）

受け取った医療機関・薬局へ返していただくもの

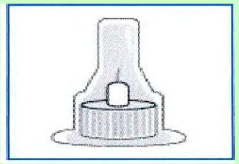
取り扱いに注意を必要とするもの

- ■ 注射針　・注射器
- ■ 針付きのチューブ類など
- ※ 針付きのチューブは、針部分を切り取る

中が見える容器に入れて
受け取った医療機関や薬局へ返してください。

● 安全装置付翼状針

● 血糖自己穿刺針（カバー付）



● ペン型自己注射針

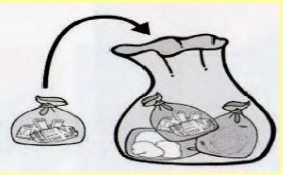
● お問い合わせ先　三島市環境市民部生活環境課
TEL：971−8993　FAX：971−8994

燃えるごみとして集積所へ出せるもの

- ■ 針の付いていないチューブ・カテーテル
- ■ 輸液・蓄尿・ストーマ・ＣＡＰＤ・栄養剤などの各種バッグ類
- ■ ガーゼ・脱脂綿など　■ 紙おむつ

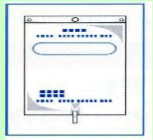
汚れがひどい場合は、すすいでください。（汚物はトイレに流す）

在宅医療廃棄物をビニール袋などに入れ
市指定のごみ袋の中に入れて出してください。

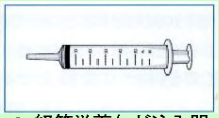


※　量が多く、袋に入れて出すことが困難な方はご相談ください

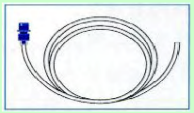
● 注射筒
（ペン型自己注射カートリッジ）



● バッグ類：輸液・蓄尿・ストーマ・ＣＡＰＤ・栄養剤などの各種バッグ



● 経管栄養など注入器
（針なし）



●チューブ類：吸引チューブ・輸液ライン・ＣＡＰＤチューブなど各種チューブ

○ 名古屋市（愛知県）

訪問看護における
在宅医療廃棄物の安全処理マニュアル

2003年11月

在宅医療の普及に伴い、注射器、点滴バッグ等の廃棄物が一般家庭からも多く排出されるようになりました。在宅医療に関する廃棄物（以下「在宅医療廃棄物」）を誤った方法で廃棄すると、近隣の人々や廃棄物処理業者等に針刺しによる感染症などの危険が生じる可能性があります。

在宅医療廃棄物の適正処理方法を患者様・ご家族様にご理解いただくためには、訪問看護師の皆様の支援が不可欠です。このマニュアルが、訪問看護師の皆様の一助となることを願い作成しました。

名古屋市

Ⅰ．在宅医療廃棄物を適正処理するための患者様・家族様への支援

1．病院・施設から在宅医療に移行する前

訪問看護師が、退院・退所前に訪問する機会がある場合には、病院・施設の医師・看護師等と連携して、患者様・家族様に以下の点を確認します。

1）予測される在宅医療処置に関わる在宅医療廃棄物の種類を確認します。
2）在宅医療廃棄物の適正処理の必要性を説明します。
3）在宅医療廃棄物の適正処理方法を具体的に伝えます。
4）患者様・家族様の理解度や手技および残された課題等を確認します。

2．在宅医療を開始した時期

1）実施している在宅医療処置に関わる在宅医療廃棄物の種類を確認します。
2）在宅医療廃棄物の適正処理の必要性を説明します。
3）在宅医療廃棄物の適正処理方法を具体的に確認します。廃棄の際には、病名などがわからないように廃棄方法を工夫します。
4）廃棄方法に迷った時の相談窓口（医療機関、訪問看護ステーション担当看護師、名古屋市環境局）について説明します。

3．在宅医療の継続期間

1）在宅医療廃棄物の適正処理が行われているか適宜確認し、必要に応じて再度説明します。
2）在宅医療の内容が変わった場合は、その都度、適切な方法を具体的に説明します。

Ⅱ．在宅医療廃棄物を適正処理するためのポイント

適正処理のためのポイントには、1)分別、2)形状・性状に応じた廃棄方法、3)血液・体液の付着している廃棄物の取扱い、があります。

1）分別

分別は、廃棄物を適正処理するための第一歩です。最も重要なことは、廃棄物が発生する場所で感染性とその他を分別することです。特に、針など鋭利なものやカテーテル類など感染性を有する可能性があるものは特別な注意を要します。

2）形状・性状に応じた廃棄方法

形状・性状に応じて安全な方法で廃棄します。注射針などの鋭利なものは、蓋付きの堅固な容器に廃棄することは必要です。

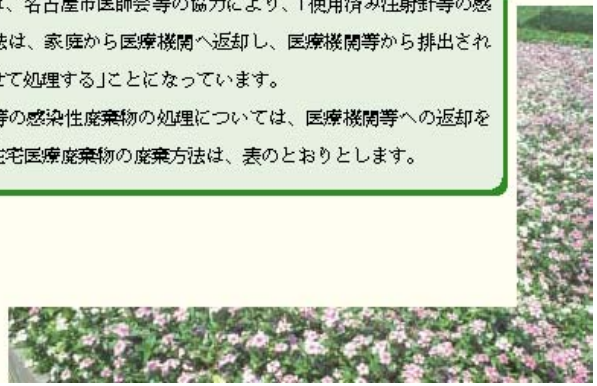
3）血液・体液の付着している廃棄物の取扱い

血液・体液等は感染のリスクが高く、標準予防策（スタンダードプリコーション）*注１の実行が求められます。血液・体液等の付着している廃棄物は、袋に密閉して他者が触れないような処理をしてから廃棄します。

Ⅲ．主な在宅医療廃棄物の種類と廃棄方法（名古屋市の場合）

名古屋市においては、名古屋市医師会等の協力により、「使用済み注射針等の感染性廃棄物の廃棄方法は、家庭から医療機関へ返却し、医療機関等から排出される感染性廃棄物と合せて処理する」ことになっています。

このため、注射針等の感染性廃棄物の処理については、医療機関等への返却を原則とし、その他の在宅医療廃棄物の廃棄方法は、表のとおりとします。



在宅医療廃棄物の種類と廃棄方法

種　類	廃棄に関する注意	廃棄先やごみの種類
針 注射器	・原則、使用後に注射器と針との接続部を外さない（針刺し予防のため）。 ・廃棄容器は、蓋付きで密閉できる堅牢な容器を使う。原則、ペットボトル・空き缶やガラスびん等は使用しない。 ・廃棄容器に一杯になるまで詰め込まない。 ・廃棄容器には、バイオハザードマーク*注２等で危険物であることを明示する。 ・廃棄容器は、乳幼児・分別のない成人、ペットが触れない所に置く。	原則、病院・診療所、訪問看護ステーション、薬局へ持参するか、あるいは往診医・訪問看護師へ手渡す。
輸液ライン	・輸液ラインの針部を切断し、針部とライン部を別々に廃棄する。	・輸液ライン（針部以外）：不燃用指定袋に入れて不燃ごみとして出す。 ・点滴ラインの針部：上記「針」と同じ扱い。
カテーテル類 例: ●膀胱留置カテーテル ●間欠的自己導尿カテーテル ●気管内吸引チューブ ●口腔内吸引チューブ	間欠的自己導尿等の尿路カテーテル、吸引チューブ等をごみとして出す際は、衛生的処理の観点から、袋の口をしっかり封じて液漏れのないようにする。	・膀胱留置カテーテル：交換時に往診医や訪問看護師に持ち帰ってもらう。 ・間欠的自己導尿等の尿路カテーテル：衛生的処理の観点から可燃用指定袋に入れて可燃ごみとして出す。 ・気管内吸引チューブ・口腔内吸引チューブ：衛生的処理の観点から可燃用指定袋に入れて可燃ごみとして出す。
プラスチックバッグ類 例: ●点滴バッグ ●CAPDバッグ ●ストーマ袋	・点滴バッグ内に残っている液を棄て空にする。 ・CAPD排液はトイレに流す。 ・ストーマ袋内の便は、トイレに棄てる。	衛生的処理の観点から可燃用指定袋に入れて可燃ごみとして出す。

在宅医療廃棄物の種類と廃棄方法

種　類	廃棄に関する注意	廃棄先やごみの種類
ガラス製 点滴ボトル	・ガラス製点滴ボトル内に残っている液を棄て空にする。 ・通常、容器包装(資源)に該当するものが少ない。	不燃用指定袋に入れて不燃ごみとして出す。
空き缶類 例： 缶入の経管栄養剤	・缶内に残っている液を棄て空にする。	・一般の空き缶と同様、資源（空き缶類）として出す。 千種、東、北、西、中村、中、守山、緑、名東、天白区 資源用指定袋 昭和、瑞穂、熱田、中川、港、南区：袋に入れずに直接黄色のかごへ入れる。
紙おむつ ガーゼ 脱脂綿	・使用済み紙おむつ：汚物を取り除いたうえで、個別に密封して他に触れないようにする。 ・ガーゼ、脱脂綿等：個別に密閉して他に触れないようにする。	使用済み紙おむつ・ガーゼ・脱脂綿等：衛生的処理の観点から可燃用指定袋に入れて可燃ごみに出す。
プラスチック製手袋		処置等に使用して血液や体液が付着している場合は、衛生的処理の観点から可燃用指定袋に入れて可燃ごみに出す。 血液や体液が付着していない場合は不燃用指定袋に入れて不燃ごみに出す。

名古屋市指定袋

可燃ゴミ

資　源

不燃ゴミ

●注１：標準予防策（スタンダードプリコーション）

1996年米国疾病管理センター（CDC）らにより提唱された感染予防の基本。
感染症の有無に関係なく、すべての患者のケア時に血液、体液（汗を除く）および粘膜、正常でない皮膚は、感染のリスクがあるとしてケアを実践する。具体的には、

① 血液・体液等に接触する時は、手袋を着用し、手袋を外した後の手洗いを徹底する。
② 血液や体液が飛び散るおそれがある時は、防水エプロンやマスク、ゴーグルを使用する。
③ 感染性廃棄物を取り扱う場合は、バイオハザードマークを使用し、分別、保管、運搬、処理を確実に行う。
④針刺し予防のため、針はリキャップしないで、直接廃棄する。

●注２：バイオハザードマーク；

感染性廃棄物処理マニュアルに規定されている「感染性」の廃棄物であることを識別するために容器につけるマークをいう。
廃棄物の性状に応じて、マークの色が異なる。

① 液状又は泥状のもの（血液）：赤色
② 固形状のもの（血液等が付着したガーゼ等）：橙色
③ 鋭利なもの（注射針等）：黄色

バイオハザードマークがない場合は、感染性廃棄物であることと性状を明記する。

●在宅医療廃棄物に関する相談窓口●

名古屋市環境局作業課作業係
電話：**052-972-2394**　ﾌｧｯｸｽ：**052-972-4133**
http://www.city.nagoya.jp/06kankyozi/gomipanf/kubetuitiran.htm

訪問看護における在宅医療廃棄物の安全処理マニュアル：
作成者：名古屋市環境局 作業課 作業係
名古屋市立大学看護学部　矢野久子、白井みどり
作成日：2003年11月13日

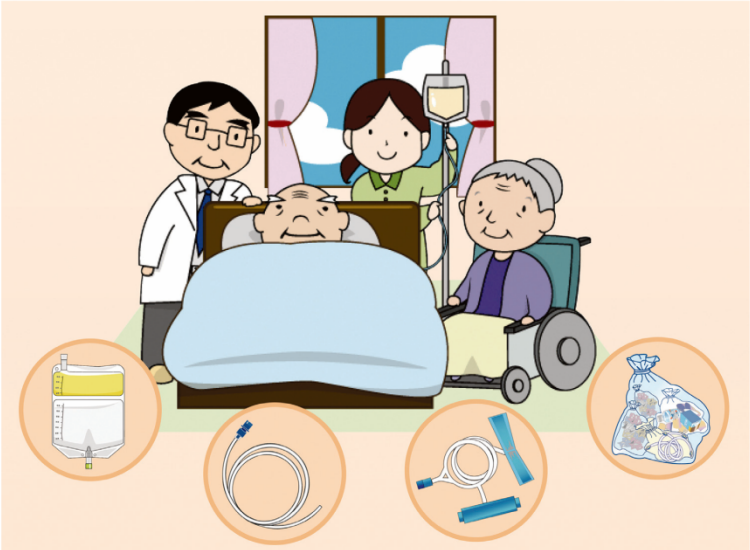
■このパンフレットは再生紙を使用しています。

○ 豊中市（大阪府）

在宅医療を受けている方やご家族のみなさま向け

安心・安全な

在宅医療廃棄物の出し方



ごみとして出す前に、先ずご相談ください

収集担当職員が、出し方の説明やごみ収集場所などのご相談にお答えいたします。

＜連絡先＞　お住まいの地区のごみ収集担当課：「ごみの日程表」でご確認ください。

北部環境センター　06-6863-7711　南部環境センター　06-6331-0941

中部環境センター　06-6843-3512　環境業務課(委託地区) 06-6858-2273

平成21年(2009年)3月

豊中市医師会・豊中市環境部廃棄物対策室

このパンフレットは、日本医師会発行の「在宅医療廃棄物の取扱いガイド」などを参考にしながら、豊中市医師会と豊中市で編集しました。

医療機関や薬局へ返すもの

- **注射針**
  （血糖値測定用の針なども含みます。）
- **針付きのチューブ類**
  （輸液ラインなど）

ご家庭で
空きびんなどの中身が見える容器に保管します。

徹底事項

注射針などは、受け取られた
医療機関や薬局へ
必ず返してください。
（容器に入れたままで）

例

インスリンの自己注射針

例

点滴用安全装置付の翼状針

※医師や看護師が使用した注射針などは、医師や看護師が医療機関に持ち帰ります。

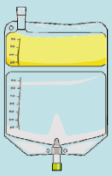
可燃ごみの日に出すもの

※往診や訪問看護などの場合は、医師や看護師が持ち帰ることもあります。

お願い

※ プラのリサイクルマークが付いているものでも、必ず「可燃ごみ」に出してください。

例



- 栄養剤パック

- チューブ類

- カテーテル

- 栄養剤注入器

- ポンプ用チューブセット

- ペン型自己注射カートリッジ

- CAPD バッグ（自己腹膜灌流）

- ストーマ袋（人口肛門）
  ※汚物はトイレに流す

- 紙おむつ
  ※汚物はトイレに流す

- 導尿バッグ
  ※汚物はトイレに流す
- ガーゼ、脱脂綿、マスク
- ゴム・ビニール手袋　など

見開きのこのページを、
ご家庭のごみ置き場の壁などに貼ってお使いください。

可燃ごみの出し方のルール

ルール1　内容物があれば、中身を必ず捨てます。

ルール2　新聞紙などで、きちんと包みます。

- 他の人に誤解などを与えないように、在宅医療の廃棄物を外から見えなくします。

ルール3　在宅医療廃棄物だけを、小袋に入れます。

- 小袋に入れることで、他の可燃ごみと混ざらず、収集作業員が安全に収集することができます。

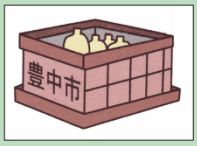
ルール4　他の可燃ごみと一緒に、
豊中市指定ごみ袋に入れます。

ルール5　可燃ごみの収集日に、ごみ収集場所に出します。

空きびん類の出し方のルール

※小袋に入れる必要はありません。

- キャップをはずして、中をすすいでください。
- 資源ごみ の日に、ごみ収集場所のガラスびん専用の「回収容器」に出します。
  ※回収容器がない地域の方は、
  豊中市指定ごみ袋に入れて、「不燃ごみ」の日に出してください。



ガラスびん回収容器

空き缶類の出し方のルール

※小袋に入れる必要はありません。

- 中をすすいでください。
- 豊中市指定ごみ袋に入れて、不燃ごみ の日に出します。

在宅医療の種類と主な廃棄物

1. 医師や看護師などが患者宅に出かけて治療を行うもの

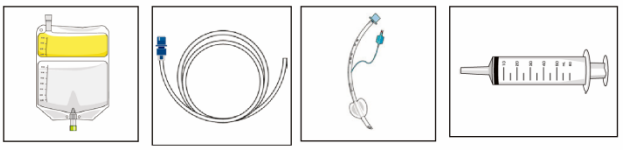
(1) 往　　診／患者の求めに応じて、患者宅で診療を行うもの。
疾患に制約はないが急性疾患が多い。

○診　　療……通常の診断・治療とほぼ同じ
○主な治療法……急な高熱など、急性疾患に対応
○発生する主な廃棄物‥医療用注射器や針など
※注射針や点滴針は、医師などが持ち帰ります。

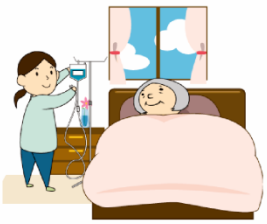
(2) 訪問診療・訪問看護／医師の判断により、定期的に患者宅で診察を行うものや、訪問看護師などにより、定期的に患者宅で診療の補助・看護を行うもの。

○診　　療……病状が安定している患者のその後の、主として生命・生活維持を行い、ＱＯＬ(参考 1)の向上をめざす医療
○主 な 療 法……在宅人工呼吸法、経管などの栄養法、寝たきり患者措置など生活維持中心の療法
○発生する主な廃棄物‥医療用注射器や針、栄養剤バッグ、チューブ類、カテーテル類、栄養注入器など
※注射針や点滴針は、看護師などが持ち帰ります。

＜例＞



栄養剤バッグ　チューブ類　カテーテル　栄養剤注入器
※針はありません

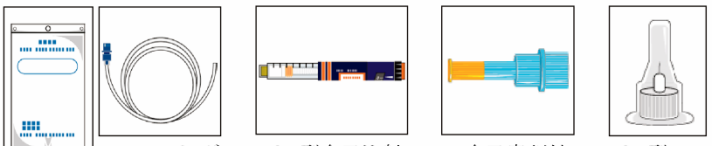


2. 自ら自宅で治療を行うもの

(1) 在宅自己療法／医師の指導により受けた処方で自ら材料を入手し、療法を患者・家族が自ら行うもの。

○診　　療……診断と治療は決定し、病状は安定した状態。その後の主として生活維持を行い、ＱＯＬ(参考 1)の向上をめざす医療
○主 な 療 法……インスリン自己注射、在宅自己腹膜灌流（ＣＡＰＤ）、在宅酸素療法など生活維持中心の療法
○発生する主な廃棄物‥インスリン自己注射関係製品、ＣＡＰＤ関連製品など

＜例＞



CAPDバッグ チューブ類　ペン型自己注射カートリッジ　自己穿刺針　ペン型自己注射針
(※キャップをはめます)

在宅自己腹膜灌流(ＣＡＰＤ)

＜参考1＞　QOL＝Quality of Life 「生活・人生(生命)の質」

印刷：豊中市環境部廃棄物対策室減量推進課　〒561-0891　豊中市走井 2-5-5　TEL　06-6858-2275
※このパンフレットは、豊中市ホームページに掲載しています。(トップページの「ごみ・リサイクル・美化」から)

○ 松山市（愛媛県）

在宅医療を利用されている「松山市」にお住まいの方へ！
安全・安心な在宅医療廃棄物 の排出ルールが決まりました。
（平成20年4月1日から完全実施）
医療機関または薬局へ
例
●注射針（血糖値測定用針なども含む）
●注射器（針の付いていない注射器、インスリン注射器なども含む）
●針付きのチューブ類（輸液ライン）
中が見える容器に保管して！
徹底事項①
針・注射器は受け取られた
医療機関または薬局へ
必ず返してください!!
（松山市の分別の中では出せません）
▲注射器
▲翼状針・注射針
様々な形状の針
● ご相談・お問い合わせ先 ●
松山市 環境部 清掃課
TEL:921-5516 FAX:921-6311
可燃ごみの収集日へ
例
●針の付いていないチューブ・カテーテル
●腹膜透析バッグ（CAPDバッグ）※
●点滴バッグ・ボトル※ ●栄養剤バッグ※
●紙おむつ ●ガーゼ・脱脂綿・マスク
●ストーマ袋 ●導尿バッグ
●ゴム・ビニール製手袋
※チューブが付いた状態のバッグ等は可燃ごみです。
汚れがひどい場合はすすいでください！（汚物はトイレに流す）
徹底事項②
在宅医療廃棄物だけを
透明の袋に入れてから、
他の可燃ごみと一緒に
白色半透明袋で（二重袋）
ごみ置き場に出してください。
在宅医療廃棄物だけを
出す場合も「二重袋」で
お願いします。
▲腹膜透析用APD回路
▲ストーマ袋各種
▲導尿バッグ
▶CAPD
バッグなど
ひと手間加えてリサイクル！
チューブのついたプラスチックバッグの出し方
プラスチック製
容器包装
▲正しい取り除き方
可燃ごみ
▶間違った取り除き方
徹底事項③
「プラスチック製容器包装」としてCAPDバッグなどを排出する場合は、チューブを完全に切り取ってください。
マークが印刷されていても、バッグやボトルに付いたチューブを完全に取り除かなければリサイクルの障害となります。
粗大ごみへ申し込み
例 ●血糖値測定器
「小物粗大ごみ袋」と申し込んでください。
（袋にいくつ入っていても1点として申し込みすることができます）
電池は取り除く
「埋立ごみ」または「水銀ごみ」
▲血糖値測定器
金物・ガラス類の収集日へ
例
●ガラス製ボトル・アンプル
●経腸栄養剤の缶など
●噴霧式気管支拡張剤
他のビンや缶と一緒にすすいでから出してください。
▲経腸栄養剤
▲気管支拡張剤
（使い切って出す）
▲注射液のビン
プラスチック製容器包装の収集日へ
例
●在宅医療用具を包んでいたプラスチック製の包装
●経腸栄養剤のパック（パウチ）など
●チューブを外した腹膜透析バッグ（CAPDバッグ）など
●噴霧式気管支拡張剤の吸入部分
リサイクルできるプラスチックは、溶剤の入っていた「容器」や製品を包んでいた「包装」になります。
汚れはすすいで必ず取り除いてから出してください。
▲経腸栄養剤
▲吸入器
▲吸入器の容器

○ 志免町（福岡県）

在宅医療廃棄物の処理について

近年、在宅医療の普及により、家庭から出される「在宅医療廃棄物」も多くなっています。

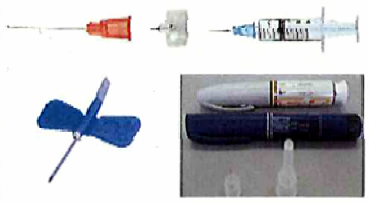
在宅医療廃棄物の中には、注射針や点滴針など、誤った方法で廃棄すると感染症を引き起こす可能性があるものも含まれており、これらは町で処理することができません。

在宅医療廃棄物を出す時は、以下のことに注意して出していただきますようご協力をお願いいたします。

在宅医療廃棄物の出し方

- 注射針や点滴針など鋭利なものは、医療機関又は薬局に返却してください。
- 血液などが付着した感染の恐れがあるものは、医療機関又は薬局に返却してください。
- 上記以外の感染性が無いもので、プラ マークの表示があっても「プラスチック製容器包装類」ではなく「燃やせるごみ」で出してください。
- びん・缶は、中身を使い切り「空きかん・空きびん」で出してください。

⚠ ※ただし、感染性が無くても医療機関等から回収の指示があったものは、医療機関へ返却してください。

種類	具体例	品目	出す場所
注射針 点滴針		・ペン型自己注射針 ・針の付いた注射器 ・点滴針 ・その他の針 など	医療機関（支給された病院、診療所、薬局）へ返却
注射筒 （プラスチック製）		・使い捨てペン型インスリン注入器 ・栄養剤注入器 など	「燃やせるごみ」 ※注射針は取り外して出して下さい。
バッグ類		・輸液・畜尿 ・ＣＡＰＤ ・栄養剤バック など	「燃やせるごみ」 ※中は空にしてから出して下さい。
チューブ類 カテーテル類		・輸液ライン （針部以外）など	「燃やせるごみ」 ※針は取り外して出して下さい。
布・紙類		・紙おむつ ・脱脂綿 ・ガーゼ など	「燃やせるごみ」 ※使用済み紙おむつの汚物は取り除いて出して下さい。
空きかん 空きびん		・消毒薬の空きびん ・点滴ボトル など	「空きかん・空きびん」 ※中は空にしてから出して下さい。

（５）ヒアリング調査結果のまとめ

市町村（9ヶ所）、郡市医師会（4ヶ所）、都道府県（1ヶ所）に対して、在宅医療廃棄物の処理に関する取組の経緯、取組内容の詳細、取組を進めることができた要因、取組を進めるに当たっての阻害要因等について、ヒアリング調査を実施した。

１）郡市医師会及び対応する市町村（両者の連携による取組事例）

・　ヒアリングを行った 4 医師会及び対応する市町村では、両者の連携により、在宅医療廃棄物の処理に関する取組が行われていた。

＜取組の概要＞

<table>
<tr><td>事例 A</td><td>
• 医師会と市町村が協議の上で、医師会と市町村の連名による患者・家族向けの在宅医療廃棄物の処理に関するパンフレットを作成
• 針等の鋭利なものは医療機関、それ以外の非鋭利なものは市町村で回収することとし、パンフレットにその旨を記載
• パンフレットは医療機関や薬局から患者・家族に配布
• 医療関係者（医療機関、薬局）、市町村の役割分担は以下のとおり
</td></tr>
<tr><td>事例 B</td><td>
• 在宅医療廃棄物の処理について医師会と市町村が協議を行い、在宅医療廃棄物のうち鋭利なものは医療機関、非鋭利なものは市町村で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、患者・家族向けのパンフレットを作成し、医療機関から患者・家族に配布
</td></tr>
<tr><td>事例 C</td><td>
• 医師会、地域医療センター、薬剤師会、市町村が連携して、ペン型注射針の回収を開始した
＜処理の大まかな流れ＞
① 地域医療センターより医療機関に未使用の容器を配布（薬局には市町村が容器を配布）
② 医療機関や薬局は患者に対して、未使用のペン型注射針を提供する際に、一緒に空の容器を配布
③ 患者は、使用済み注射針を容器に入れて、容器が一杯になった段階で、医療機関や薬局に容器を持参
④ 医療機関からは地域医療センターが、薬局からは市町村が容器を回収
⑤ 地域医療センターが医療機関から回収した容器は、市町村が地域医療センターから感染性廃棄物処分業者まで運搬
⑥ 感染性廃棄物処分業者では、市町村が搬入した使用済み注射針を容器ごと焼却処分
• 注射針以外の非鋭利な在宅医療廃棄物については、患者が可燃ごみとして集積所に排出したものを市町村がステーション回収
• 市町村が費用を負担して、専用のプラスチック製の容器を製造
• 在宅医療廃棄物の処理に関する患者・家族向けのパンフレットを作成し、医療機関、薬局を通じて患者・家族に配布
• 一般廃棄物処理責任の観点から、在宅医療廃棄物の処理に係る費用はすべて市町村が負担（地域医療センターによる医療機関への容器の配布と医療機関からの容器の回収に関する手数料、感染性廃棄物処分業者による処分費用）
</td></tr>
<tr><td>事例 D</td><td>
• 在宅医療廃棄物の処理について医師会、薬剤師会、市町村が協議を行い、針等の鋭利なものは医療機関や薬局で、それ以外の非鋭利なものはすべて市町村が回収することとした
• 上記について、医師会、薬剤師会、市町村で協定を締結
• 在宅医療廃棄物の処理方法に関するパンフレットを市町村が作成し、医療機関、薬局を通じて、患者・家族に配布
</td></tr>
</table>

・　郡市医師会と市町村の連名による在宅医療廃棄物の処理に関するパンフレットの作成、医師会と市町村によるペン型注射針の新規の回収ルートの構築（医師会による収集実務への関与と市町村による処理費用の全額負担)、在宅医療廃棄物の処理に関する郡市医師会と市町村による協定の締結など、いずれの事例も非常に先進的な取組であると考えられる。

・　当初は在宅医療廃棄物の処理について消極的な市町村に対して、心理的抵抗を払拭するための情報提供等、医師会から市町村への働き掛けによって、取組の進捗（市町村における回収の実施）までに至ったという事例もあった。

・　ヒアリングを行った 4 医師会及び対応する市町村において、取組開始前に生じていた課題としては以下の事項が挙げられる。いずれも取組を進めることで課題を解決することができたとの回答であった。

医師会(医療機関)	● 医師会の中で在宅医療を行う会員が増加しつつあり、在宅医療廃棄物の処理に関する問題意識が高まっていた。 ● 会員の医療機関にアンケート調査を実施したところ、医療機関に在宅医療廃棄物を持ち帰る手間や処理費用の負担に困っているとの回答があった。 ● 環境省の平成 17 年度通知に、在宅医療廃棄物は一般廃棄物に該当し、市町村が処理責任を有しているとの記載があることから、注射針も含めて在宅医療廃棄物はすべて市町村が処理するべきという会員からの強い意見が出されていた。 ● 非鋭利な在宅医療廃棄物を市町村が回収しないために、汚れた紙おむつを医療機関まで持ち帰らなければならないという話しやビニールバッグ等を新聞紙に包んで隠して出さねばならず肩身が狭い思いをしているとの話しを聞いた。
市町村	● 在宅医療廃棄物の処理について特に問題等は生じていなかったものの、医師会と市町村の話し合いを行っておらず、在宅医療廃棄物の処理に関する明確なルールが決まっていなかった。 ● 在宅医療廃棄物の処理に関する住民への周知が不十分であり、鋭利なものが集積所に排出される可能性もあった。 ● 在宅医療廃棄物は市町村で処理せずに、医療機関や薬局で処理するという対応としていたものの、医師会、薬剤師会の合意を得ていなかったことから、市町村の一般廃棄物処理責任という観点から対応が不十分であった。
共通	● 在宅医療廃棄物（特に鋭利なもの）が一般廃棄物の集積所に出された場合に、ゴミ袋を開けて散らかす人がいる、子供が手に触れる可能性がある等の危険があった。

・　ヒアリングを行った 4 医師会及び対応する市町村で、取組を円滑に進めるための工夫については以下の回答があった。

＜現状把握＞
- 在宅医療廃棄物の排出者数（対象患者数）や問題点、1 人当たりの在宅医療廃棄物の排出量等の把握を目的に、医師会が会員の医療機関を対象にアンケート調査を実施した。

＜安全対策＞
- 患者・家族が医療機関に注射針を持参する場合の安全性を考慮し、耐貫通性を有する容器を医療機関が患者・家族に手渡すこととした。

＜住民への周知＞
- 患者・家族向けの在宅医療廃棄物の処理方法に関するパンフレットについては、内容を容易に理解できるよう、イラストを多用し、文字を少なく（大きく）するなどの配慮を行ったほか、「段ボールやゴミ袋に入れて」、「新聞紙にくるんで」など、具体的な排出方法を示した。

＜市町村と医療関係者の協議＞
- 在宅医療廃棄物の処理に関する市町村の心理的抵抗が強かったことから、医師会で在宅医療に使用する医療用具のうち主要なものを集めて、市町村の担当者に実物を見せた上で、使用方法と危険性に関する詳細な情報を伝えた。
- 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おそれがあるのではないかとの市町村からの意見があった。他の市町村における在宅医療廃棄物の排出量に関する情報を医師会が入手し、市町村に情報提供して、在宅医療廃棄物の排出量は全一般廃棄物量と比較すると、ごく少量であることを伝えた。

＜プライバシーへの配慮＞
- 非鋭利な在宅医療廃棄物は、小袋に入れた上で、さらに市の指定袋（透明袋）に入れて排出することとしている。患者のプライバシーを考慮し、中身が見えないよう、小袋は非透明なものとした。

・　ヒアリングを行った 4 医師会のうち 1 ヶ所は、会員からの要望が取組のきっかけとなったとの回答であった。在宅医療廃棄物の処理費用が高額なために、問題が深刻であったということではなく、本来、医療機関が負担しなくても良い費用を負担しなくてはならないことへの会員の不満によるものであった。

・　今回の調査では、関係者において在宅医療廃棄物の処理に深刻に困っているという事例を見出すことはできなかった。しかし、在宅医療廃棄物の処理に関する市町村の取組の遅れもあり、その分を医療関係者が処理せざるを得ない状況となっている。医療関係者による在宅医療廃棄物の処理については、医療関係者が納得の上で処理している例もあるが、医療関係者が不満を持つ例もあり、ヒアリング調査には両者が含まれていた。

２）市町村

- 調査対象の 9 市町村には、在宅医療廃棄物の処理に積極的なところと消極的なところの両方があった。
- 在宅医療廃棄物の処理に消極的な市町村からは、強い心理的抵抗に示す回答があった。これに対して、在宅医療廃棄物の処理に積極的な市町村からは心理的抵抗はないとの回答であった。
- 在宅医療廃棄物の処理に消極的な市町村からは、在宅医療廃棄物は医療機関が排出する事業系廃棄物であり、医療機関が処理責任を負うべきではないかとの意見があった。これに対して、在宅医療廃棄物の処理に積極的な市町村では、在宅医療廃棄物は家庭から排出されたものであり、家庭系一般廃棄物に該当するとの回答であった。
- 市町村が在宅医療廃棄物の処理に関する心理的抵抗や処理責任をどのように考えるのかが、市町村における在宅医療廃棄物の取組への積極性を左右すると考えられる。
- 在宅医療廃棄物の処理に関する住民への周知については、在宅医療廃棄物の処理に積極的な市町村では、市町村が回収する在宅医療廃棄物の種類や具体的な排出方法に関する周知を行っており、中には患者・家族向けのパンフレットを作成している市町村もあった。これに対して、在宅医療廃棄物の処理に消極的な市町村では在宅医療廃棄物を排出禁止物として住民に周知していた。
- 市町村と医療関係者との協議は、調査対象の 9 市町村のうち 7 ヶ所が実施しており、このうち 5 ヶ所では協議はスムーズに進んだとの回答であった。
- 在宅医療廃棄物の処理に関する取組のきっかけは、医師会からの働き掛けが 4 ヶ所、市町村が自主的に取組を始めたのが 5 ヶ所であった。
- 在宅医療廃棄物の処理に関する住民からの問い合わせについては、ほとんどの市町村が年に数件程度で非常に少ないとの回答であった。
- 在宅医療廃棄物の処理方法が不明確な場合、鋭利なものが他の一般廃棄物にまぎれて無造作に排出されてしまう可能性があるため、在宅医療廃棄物の処理方法を明確化することが安全対策につながったとの回答があった。
- 環境省の手引き、日本医師会のガイドについては、取組に役立ったという回答があったものの、環境省の手引きの参考資料に掲載された情報を十分に活用することができなかったとの回答もあった。また、国や都道府県による在宅医療廃棄物の処理に関する説明会等を要望する意見もあった。

３）都道府県

- 都道府県単位で市町村と医療関係者が協議を行ったことにより、在宅医療廃棄物の処理に関する域内の市町村の取組が大幅に進んだという事例であった。
- 取組のきっかけは、都道府県医師会から都道府県への働き掛けによるものであった。
- 他都道府県でも同様の取組が行われている事例はあるが、市町村からの反対意見により市町村の足並みが揃わない等の問題が生じることがある。ヒアリング調査対象では、市町村からの反対意見等はなく、取組を円滑に進めることができたとのことであった。

資料編

１．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）

２．在宅医療廃棄物の処理に関するアンケート調査票（医師会用）

３．アンケート調査票添付資料（市町村・医師会共通）

資料１

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）

＜記入者の氏名・所属等について＞

次の①～③の欄は、後日不明点等をお尋ねする必要が生じた場合にお問い合せさせていただくためにご記入をお願いしております。（個人情報を他の用途に利用することはございません。）

① 市町村名

② 記入者氏名

部署名・役職	氏名

③ 連絡先

TEL	FAX	e-mail

※ 1　調査結果は、統計的に処理いたします。個別のデータやご回答いただいた市町村の名称、記入者氏名等が公表されることはございません。

※ 2　アンケート調査票の電子データや在宅医療廃棄物に関する参考資料は、次のホームページよりダウンロードできます。パソコンを使用した調査票の記入や電子メールでの提出にご活用ください。
＜本アンケート調査に関するホームページ：http://www.jwnet.or.jp/chousa-enquete/＞

大変お手数ですが、**平成 22 年 1 月 12 日（火）**までにメール、または郵送（同封の返信用封筒）にてご提出ください。

調査内容、記入方法等でご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

＜アンケート調査票の返送先＞
〒103-0012
東京都中央区日本橋堀留町 2-8-4 日本橋コアビル 2F
（財）日本産業廃棄物処理振興センター　調査研究部
e-mail：chousa@jwnet.or.jp
（電子メールによるご提出の場合は、こちらまで）

＜お問い合わせ先＞
（財）日本産業廃棄物処理振興センター　調査研究部
担当：藤原、馬場　TEL：03-3668-6511
e-mail：chousa@jwnet.or.jp

＜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. 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. 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. 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. 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. 方針を決めていない

※ 1　以下の場合はすべて「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
- 回収する気は無いが、他のごみとまぎれて結果的に回収している
- 施設に直接搬入されたもののみを受け入れる
- 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

※ 2　個別の品目に関する詳細については、「在宅医療廃棄物の種類別の詳細情報（材質等）（例）http://www.env.go.jp/recycle/misc/gl_tmwh/ref2.pdf」（環境省ＨＰ）をご参照ください。

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ついてのみ把握している場合は、「b」とご回答ください。

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は行っていない （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しか存在しないという場合を除いて、「協議等は行っていない」とご回答ください。

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労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・策定時期：　　）
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（　　）

【取組の具体的内容】

※　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」とご回答ください。

問6　在宅医療廃棄物に関する取組（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
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。）

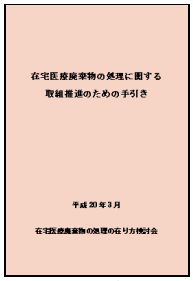
a. 家庭から排出される在宅医療廃棄物と同様に取り扱っている
b. 医療関係機関等から排出される廃棄物と同様に、事業系廃棄物として取り扱う
c. 方針を決めていない
d. その他（　　）
e. 不明（または把握していない）

※　介護保険法で定める「介護老人保健施設」や「指定介護療養型医療施設」は「医療関係機関等」となります。

２．手引き、ガイドの活用

問8　在宅医療廃棄物の処理については、環境省が平成 20 年 3 月に手引き※1 を、日本医師会が平成 20 年 2 月にガイド※2 を策定しています。貴市町村では手引きやガイドは参考になりましたか。

（該当するもの**それぞれ１つに○印**を付けてご回答ください）



手引き

ガイド

「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」（環境省）について

a. 参考になった
b. 参考にならなかった
c. 「手引き」の存在を知らなかった　⇒問 10 へ
d. 「手引き」を活用する必要性は生じなかった　⇒問 10 へ

「在宅医療廃棄物の取扱いガイド」（日本医師会）について

e. 参考になった
f. 参考にならなかった
g. 「ガイド」の存在を知らなかった　⇒問 10 へ
h. 「ガイド」を活用する必要性は生じなかった　⇒問 10 へ

※ 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　「在宅医療廃棄物の取扱いガイド」　平成 20 年 2 月　（社）日本医師会（http://www.med.or.jp/doctor/haiki.html#05を参照）

問9　上記（問 8）で「参考になった（ならなかった）」というご回答の方にお尋ねします。環境省の手引き、日本医師会のガイドはどのような点で参考になりましたか（または参考になりませんでしたか）（具体的内容を**自由記入**欄にご記入ください）

※　手引きやガイドに不足している事項、手引きやガイドを今後改訂する際に記載の追加や修正が望まれる事項、手引きやガイドの記載内容に関するご意見等がありましたら、ご回答下さい。

３．在宅医療廃棄物の処理に関する問い合わせの状況

問10　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	
b. 時々ある	
c. ほとんどない	**⇒問 12 へ**
d. 全くない	**⇒問 12 へ**

問11　上記（問 10）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。

４．在宅医療廃棄物の処理に関する意見

問12　環境省の手引きや通知※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る
（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】

※　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）（以下、「平成 17 年通知」という。）

問13　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14　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. 一般廃棄物処理責任の観点から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】

問15　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）

ーご協力ありがとうございましたー

大変お手数ですが、**平成 22 年 1 月 12 日（火）**までにメール、または郵送（同封の返信用封筒）にてご提出ください。

＜お問い合わせ先＞
（財）日本産業廃棄物処理振興センター　調査研究部
担当：藤原、馬場（TEL：03-3668-6511）
e-mail：chousa@jwnet.or.jp

資料２

在宅医療廃棄物の処理に関するアンケート調査票（医師会用）

＜記入者の氏名・所属等について＞

次の①～③の欄は、後日不明点等をお尋ねする必要が生じた場合にお問い合せさせていただくためにご記入をお願いしております。（個人情報を他の用途に利用することはございません。）

①　医師会名

②　記入者氏名

役職　　氏名

③　連絡先

TEL	FAX	e-mail

※ 1　調査結果は、統計的に処理いたします。個別のデータやご回答いただいた医師会の名称、記入者氏名等が公表されることはございません。

※ 2　アンケート調査票の電子データや在宅医療廃棄物に関する参考資料は、次のホームページよりダウンロードできます。パソコンを使用した調査票の記入や電子メールでの提出にご活用ください。
＜本アンケート調査に関するホームページ：http://www.jwnet.or.jp/chousa-enquete/＞

大変お手数ですが、**平成 22 年 1 月 12 日（火）**までにメール、または郵送（同封の返信用封筒）にてご提出ください。

調査内容、記入方法等でご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

＜アンケート調査票の返送先＞
〒103-0012
東京都中央区日本橋堀留町 2-8-4 日本橋コアビル 2F
（財）日本産業廃棄物処理振興センター　調査研究部
e-mail：chousa@jwnet.or.jp
（電子メールによるご提出の場合は、こちらまで）

＜お問い合わせ先＞
（財）日本産業廃棄物処理振興センター　調査研究部
担当：藤原、馬場　TEL：03-3668-6511
e-mail：chousa@jwnet.or.jp

（社）日本医師会　地域医療第一課
担当：土屋、藤巻、青木　TEL：03-3942-6137
e-mail：chiiki_1@po.med.or.jp

＜アンケート調査項目＞

１．　在宅医療廃棄物の処理に関する課題等

問1 在宅医療廃棄物の処理について、貴医師会、会員の医療機関が困っていることはありますか。（該当するもの**１つに○印**を付けてご回答ください）

a. 困っている	⇒問２へ
b. 将来、困ることが危惧される	⇒問２へ
c. 特に困っていることはない	⇒問３へ
d. 不明（または把握していない）	⇒問３へ
e. その他（　　）	⇒問３へ

※　「在宅医療廃棄物」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 2-1　上記（問 1）で「a」または「b」というご回答の方にお伺いします。

在宅医療廃棄物の処理について、現在、困っていること（または将来、困ることが危惧される事項）にはどのようなものが挙げられますか。

（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. 非鋭利な在宅医療廃棄物（※ 参照）について市町村が受け入れない
b. 在宅医療廃棄物を医療機関に持ち帰る際の負担
c. 在宅医療廃棄物の処理費の負担
d. 在宅医療廃棄物の処理に関する患者・家族への周知
e. その他（　　）

※　「非鋭利な在宅医療廃棄物」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 2-2　在宅医療廃棄物の処理について困っている（または将来困ることが危惧される）具体的内容をご記入下さい。

問 3-1　在宅医療廃棄物の処理について、患者・家族が困っているという事例を聞いたことがありますか。（把握されている範囲で該当するもの **1 つに○印**を付けてご回答ください）

a. 聞いたことがある
b. 聞いたことはない
c. その他（　　）
d. 不明（または把握していない）

問 3-2　「a」をご回答の場合、患者・家族が困っている事項について、把握されている範囲で自由記入欄にご記入ください。

問4　在宅医療廃棄物の処理に関する貴医師会の会員（医療機関）の関心度の高さはどの程度であると考えられますか。（該当するもの **1 つに○印**を付けてご回答ください）

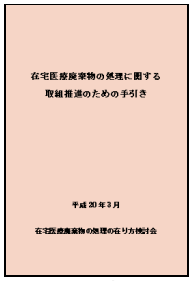
a. 在宅医療廃棄物への関心は高い
b. 医療機関から排出される廃棄物への関心はあるが、在宅医療廃棄物への関心は高くない
c. 在宅医療廃棄物に限らず、廃棄物処理全般についてそれほど関心は高くない
d. 不明（または把握していない）
e. その他（　　）

２．　ガイド、手引きの活用

問5　在宅医療廃棄物の処理については、日本医師会が平成 20 年 2 月にガイド※1 を、環境省が平成 20 年 3 月に手引き※2 を策定しています。貴医師会ではガイドや手引きは参考になりましたか。

（該当するもの**それぞれ１つに○印**を付けてご回答ください）

ガイド



手引き

「在宅医療廃棄物の取扱いガイド」（日本医師会）について

a. 参考になった

b. 参考にならなかった

c. 「ガイド」の存在を知らなかった　**⇒問 7 へ**

d. 「ガイド」を活用する必要性は生じなかった　**⇒問 7 へ**

「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」（環境省）について

e. 参考になった

f. 参考にならなかった

g. 「手引き」の存在を知らなかった　**⇒問 7 へ**

h. 「手引き」を活用する必要性は生じなかった　**⇒問 7 へ**

※ 1　「在宅医療廃棄物の取扱いガイド」　平成 20 年 2 月　（社）日本医師会（http://www.med.or.jp/doctor/haiki.html#05を参照）

※ 2　「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）

問6　上記（問 5）で「参考になった（ならなかった）」というご回答の方にお尋ねします。日本医師会のガイド、環境省の手引きはどのような点で参考になりましたか（または参考になりませんでしたか）。（具体的内容を**自由記入**欄にご記入ください）

※　ガイドや手引きに不足している事項、ガイドや手引きを今後改訂する際に記載の追加や修正が望まれる事項、ガイドや手引きの記載内容に関するご意見等がありましたら、ご回答下さい。

３．　地域における在宅医療廃棄物の処理に関する取組状況

問 7-1　在宅医療廃棄物の処理について、貴医師会と市町村の間で、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. 市町村と協議等を行い、合意を得ている
b. 市町村と現在協議中である
c. 市町村と協議等を行ったが、合意を得られなかった
d. 市町村との協議等は行っていない　**⇒問 9 へ**

問 7-2　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労した点や配慮した事項がありましたら、ご回答ください。

問8　上記（問 7-1）で a～c とご回答頂いた方にお尋ねします。
市町村との協議等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**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. 貴医師会が市町村に協議等を持ち掛けた
b. 市町村が貴医師会に協議等を持ち掛けた
c. その他（　　）

【具体的なきっかけ等】

問9　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。
（把握されている範囲で該当するもの**すべてに○印（複数回答）**を付けてご回答ください）

a. 貴医師会で何らかの取組を行った
（取組の内容：　　）
b. 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
c. 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

d. 不明（または把握していない）

４．　在宅医療廃棄物の処理に関する意見

問 10-1　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 10-2　在宅医療廃棄物の処理の在り方に関するご意見がありましたらご記入下さい。

問 11-1　貴医師会では、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○印を付けてご回答ください）

a. 一般廃棄物処理責任の観点から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

問 11-2　在宅医療廃棄物の処理費用の負担に関するご意見がありましたらご記入下さい。

問12　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）

ーご協力ありがとうございましたー

大変お手数ですが、**平成 22 年 1 月 12 日（火）**までに、メール、または郵送（同封の返信用封筒）にてご提出ください。

＜お問い合わせ先＞
（財）日本産業廃棄物処理振興センター　調査研究部
担当：藤原、馬場（TEL：03-3668-6511）
e-mail：chousa@jwnet.or.jp

（社）日本医師会　地域医療第一課
担当：土屋、藤巻、青木（TEL：03-3942-6137）

資料３

アンケート調査票添付資料（市町村・医師会共通）
－在宅医療廃棄物の定義等について－

１．　在宅医療廃棄物の定義

本アンケート調査において、在宅医療廃棄物とは、「在宅医療に伴い、家庭から発生する廃棄物」とします。

在宅医療は、医師･看護師等が訪問して行うものと患者自らが行うものに分類されます。

表１　在宅医療の分類

種類	概要	具体例
訪問診療、訪問看護等	医師、看護師等（以下、「医師等」という。）が訪問して行うもの	在宅中心静脈栄養法、在宅成分栄養経管栄養法、在宅悪性腫瘍患者、在宅寝たきり患者処置、在宅人工呼吸　等
在宅療養	医師等の訪問を伴わず、医師の指導管理※に基づき、患者等が自ら医療処置を行うもの	在宅自己注射、在宅酸素療法、在宅自己腹膜灌流（CAPD)、在宅自己導尿　等

※　「指導管理」とは、患者又は看護に当たる者に対して、医師が療養上必要な事項について適正な指導を行った上で、当該患者の医学管理を十分に行い、かつ、療法の方法、注意点、緊急時の措置に関する指導等を行うことをいう。

「出典：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）　在宅医療廃棄物の処理の在り方検討会」より

２．　主な在宅医療廃棄物の例示について

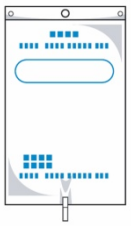
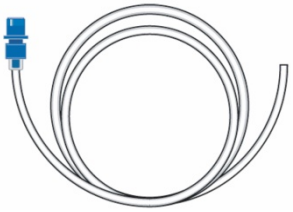
主な在宅医療廃棄物には、糖尿病患者のインスリン自己注射で生じる注射針、腎臓病患者の自己腹膜透析から生じる CAPD バッグに代表されるほか、プラスチック製の廃棄物（針の付いていない注射筒、点滴等に使用するビニールバッグ類、チューブ・カテーテル類)、可燃性の廃棄物（脱脂綿・ガーゼ、紙おむつ等）が挙げられます。

これらの廃棄物は、注射針のように鋭利な形状で感染等に留意が必要なものから、ビニールバッグ類等のように非鋭利な形状で感染等に特別な留意を必要としないものがあります。

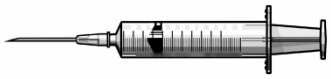
また、在宅医療に使用されるものであっても、通常は医療機関で交換され、家庭から廃棄物として発生しないものもあります。（表 2、3）

表 2　在宅医療廃棄物の種類別の留意事項

<table>
<tr><th>分類</th><th>種類</th><th>具体例</th><th>感染等への留意※1</th></tr>
<tr><td rowspan="4">鋭利ではないもの</td><td>ビニールバッグ類</td><td>輸液、蓄尿、CAPD、栄養剤バッグ 等

栄養剤バッグ
 
CAPD バッグ</td><td rowspan="4">×</td></tr>
<tr><td>チューブ・カテーテル類</td><td>吸引チューブ、輸液ライン 等
 
チューブ類

カテーテル類</td></tr>
<tr><td>注射筒（針以外の部分）</td><td>
使い捨てペン型インスリン注入器

栄養剤注入器
※　針は付属しない</td></tr>
<tr><td>脱脂綿・ガーゼ</td><td></td></tr>
<tr><td>鋭利ではあるが安全なしくみをもつもの</td><td>ペン型自己注射針</td><td>
（針ケース装着時）</td><td>○※2</td></tr>
<tr><td>鋭利なもの</td><td>医療用注射針、点滴針</td><td> 
自己注射以外の医療用注射針</td><td>○</td></tr>
</table>

※ 1　「感染等への留意」は、○：取扱いによっては感染等への留意が必要なもの、×：通常、感染等への留意が不要なもの

※ 2　鋭利なもののうちペン型自己注射針は、針ケースを装着した場合、「感染等への留意」は「×」となる

「出典：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）　在宅医療廃棄物の処理の在り方検討会」より

表３　在宅医療の種類と排出される主な廃棄物（例）

分類	名称	主な対象疾患	概要	排出される主な廃棄物
医師等が訪問して行うもの	往診、訪問診療、訪問看護	特定の疾患を対象としない	「往診」とは患者の求めに応じて、患者宅で診療を行うもの、「訪問診療」とは、医師の判断により定期的に患者宅で診療を行うもの、「訪問看護」とは看護師等が定期的に患者宅で診療の補助・看護を行うもの。特定の疾患が対象となるものではなく、医療機関と同様、様々な医療処置が行われる。	使用済み注射器（針付き）※1、輸液用バッグ、チューブ類、カテーテル類等、様々な廃棄物
	在宅中心静脈栄養法	腸管大量切除	口から栄養を摂取できない患者が人体に必要な栄養（ブドウ糖、アミノ酸、ビタミン、ミネラル）を摂取するため、心臓に近い上大静脈あるいは下肢静脈等の中心静脈にカテーテル（点滴用チューブ）を通して、そこから輸液を注入し摂取する療法。消化器を通さずに栄養を摂取することが可能であるため、腸からの栄養摂取が不十分もしくは不可能な疾患に適用される。	高カロリー輸液用バッグ、輸液ライン、点滴針※1、注入ポンプ（輸液ポンプ）※3、中心静脈カテーテル※3、使い捨て注射器（針なし） 等
	在宅成分栄養経管栄養法	経口摂取困難	口からは栄養を摂取できないものの腸等の機能が正常な患者が、流動食を、鼻から胃までチューブを通す「鼻腔栄養」または胃に穴を開けて体表と胃を直接つなぎそこから流動食を流し込む「胃ろう栄養」により摂取する療法。	経鼻チューブ、胃ろうカテーテル※3、使い捨て注射器（針なし）、栄養セット、延長チューブ、経腸栄養剤・栄養調整食の容器、栄養チューブ 等
	在宅悪性腫瘍患者	悪性腫瘍	末期の悪性腫瘍患者が、在宅で鎮痛剤や抗悪性腫瘍剤を注射により投与する療法。	使い捨て注射器（針付き）※1、携帯型ディスポーザブル注入器（モルヒネ注入用）※3 等
	在宅寝たきり患者処置	寝たきり老人、特定疾患	難病（特定疾患）に罹患している患者、寝たきり老人に対する様々な医療処置（創傷処置、皮膚科軟膏処置、留置カテーテル、膀胱洗浄、導尿、鼻腔栄養、ストーマ処置、喀痰吸引、消炎鎮痛等）。	使い捨て注射器（針付き）※1、輸液用バッグ、輸液ライン、点滴針※1、使い捨て注射器（針なし）、注入ポンプ（輸液ポンプ）※3、気管内吸引カテーテル 等
	在宅人工呼吸	呼吸不全	慢性呼吸疾患、筋・神経系疾患患者が、在宅で人工呼吸器により行う呼吸を行う療法。	気管カニューレ、鼻マスク、カニューレ等の消毒に使用する脱脂綿類、薬液びん、手袋 等
患者等が自ら行うもの（医師等の訪問を伴わないもの）	在宅自己注射	糖尿病、血友病、小人症	糖尿病、下垂性小人症等の成長阻害、血友病等の患者が、製剤を自己注射により投与する療法で、在宅医療の中で最も多く実施されている。中でも、糖尿病患者によるインスリン自己注射が多い。	ペン型自己注射針※2、製剤の入ったシリンジ（使い捨てインスリン注入器、インスリンカートリッジ）、脱脂綿類 等
	在宅酸素療法	高度慢性呼吸不全	慢性呼吸不全患者が、在宅で高圧酸素ボンベ、酸素濃縮装置、液化酸素により酸素を吸入する療法で、在宅医療の中で在宅自己注射に次いで多く実施されている。	鼻孔カニューラ、鼻マスク 等
	在宅自己腹膜灌流（CAPD）	腎不全	腎不全患者の在宅での腹膜透析。プラスチック製のビニールバッグとチューブ（以下、「CAPD バッグ」という。）を用いて、お腹の中にある腹腔と呼ばれる空洞の中に透析液（透明の液体・成分はブドウ糖等）を注入し、腹腔を取り巻く腹膜と呼ばれる膜を利用して透析を行う療法。24 時間連続的に透析を行うことが必要。なお、腎臓病患者への透析療法には、「血液透析」というものもあるが、器材等の準備しなければならないため、通常、医療機関で行われており在宅で行われる場合は非常に少ない。	CAPDバッグ
	在宅自己導尿	脊損	前立腺肥大症や脳梗塞後遺症による膀胱直腸障害がある患者が、尿道にカテーテル（細いゴムまたはシリコン製のチューブ）を通して、膀胱内の尿を排出する療法で、尿道にカテーテルを留置する方法と、一定時間ごとにカテーテルを尿道に入れて、膀胱内の尿を排出する方法がある。	導尿用カテーテル、導尿用バッグ、膀胱洗浄用注射器（針なし） 等

※　1　鋭利なもの
※　2　鋭利ではあるが安全な仕組みを持つもの
※　3　通常、家庭から廃棄物が発生しないもの
※　4　下線で示したもの（※1～3 以外の廃棄物）は、感染等への留意を必要としない

「出典：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）　在宅医療廃棄物の処理の在り方検討会」より

平成 21・22 年度事業　在宅医療廃棄物の適正処理に関する調査報告書

（社）日本医師会

〒113-8621　東京都文京区本駒込 2-28-16　　電話　03-3942-6137

（地域医療第 1 課）

（財）日本産業廃棄物処理振興センター

〒103-0012　東京都中央区日本橋堀留町 2-8-4　電話　03-3668-6511