

福岡県医発第2275号(地)

平成18年3月24日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会

会長 竹 嶋 康 弘



感染性廃棄物等に関する検討委員会（プロジェクト）報告書の送付について

標記報告書が、日本医師会より送付されましたので、ご参考までに1部お送りいたします。

小郡三井医師会より

担当理事 友清 明

感染性廃棄物等に関する検討委員会
(プロジェクト)
報 告 書

平成18年2月

日 本 医 師 会

感染性廃棄物等に関する検討委員会

平成 18 年 2 月

日本医師会長

植 松 治 雄 殿

感染性廃棄物等に関する検討委員会

委員長 宮 崎 元 伸

本委員会は、平成 17 年 7 月 29 日に開催された第 1 回委員会において、貴職より「医療機関における感染性廃棄物適正処理の普及方策」について検討するよう諮問を受け、4 回にわたり検討を重ねてまいりました。

この度、その審議結果を次の通り取りまとめましたので、ご報告申し上げます。

感染性廃棄物等に関する検討委員会委員

委員長 宮崎 元 伸（福岡大学医学部衛生学助教授）

委員 岡田 淳（NTT東日本関東病院臨床検査部長）

〃 佐藤 孝彦（浦安市医師会理事）

〃 酢屋 ユリ子（前 北里大学病院事務部環境整備課長）

〃 松島 肇（浜松医科大学医学部環境衛生学教授 兼
浜松医科大学医療廃棄物処理センター長）

目 次

. 要旨	1
------	---

. 内容	3
------	---

1 . 感染性廃棄物等に関する教育講習会の設置について	3
-----------------------------	---

2 . 感染性廃棄物等に関するアンケート調査の実施について	4
-------------------------------	---

3 . 在宅医療廃棄物の取り扱いについて	5
----------------------	---

4 . 感染性廃棄物等に関する質疑応答集(Q & A)の作成について	6
------------------------------------	---

5 . 都道府県医師会、郡市区医師会の感染性廃棄物等に関する 情報機能について	7
--	---

. 結び	8
------	---

添付資料 1 医療関係機関等を対象にした特別管理産業廃棄物管理責任者
講習会設置について

添付資料 2 感染性廃棄物等に関するアンケート調査中間集計結果について

添付資料 3 感染性廃棄物等に関する質疑応答集(Q & A)の例示について

医療機関における感染性廃棄物適正処理の普及方策について

日本医師会は、地域医師会や医療機関における感染性廃棄物等の適正な処理の推進を目的として、平成１６年度まで通信教育講座「感染性廃棄物安全処理推進者養成講座」を実施してきた。また、平成１６年７月１５日発行の日本医師会雑誌に「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」を掲載し、加えて同年７月２０日付け「日医ニュース」の折り込みで、医療機関が知っておくべき廃棄物処理についての重要事項を簡潔にまとめ、会員に配布してきた。さらにホームページにも同様の事項を掲載し、その周知を図ってきている。しかしながら、現在に至るも全ての医療機関に周知されているとは言い難い。

このような現況に鑑み、日本医師会は、感染性廃棄物等に関する検討委員会（プロジェクト委員会）を平成１７年７月に設置した。第１回委員会（７月２９日）において、本委員会は、植松治雄会長から「医療機関における感染性廃棄物適正処理の普及方策」について検討するよう諮問を受けた。これに従い本委員会は、医療機関等から排出される感染性廃棄物等の取扱いを今後より安全、適切に実施していくための方策に関し、計４回の委員会を開催した。加えて、その間に関連する小委員会を数回開催し、鋭意検討を重ねてきた。その結果、答申として次の事項について提言する。

- １．感染性廃棄物等に関する教育講習会の設置について
- ２．感染性廃棄物等に関するアンケート調査の実施について
- ３．在宅医療廃棄物の取り扱いについて
- ４．感染性廃棄物等に関する質疑応答集（Ｑ＆Ａ）の作成について
- ５．都道府県医師会、郡市区医師会の感染性廃棄物等に関する情報機能について

． 要 旨

１．感染性廃棄物等に関する教育講習会の設置について

医療機関に従事する者を対象として、医療機関から排出される感染性廃棄物等の安全かつ適正な処理に関する教育の場を設けること。

具体的には、医療機関において実務を担当している事務職員が、特別管

理産業廃棄物管理責任者の資格を取得できるよう、実際の排出事業者責任の責務遂行についての知識が習得でき、これらの育成を目的とした講習会を新たに設けること。

2．感染性廃棄物等に関するアンケート調査の実施について

本委員会では、都道府県医師会および都市区医師会（以下、「各医師会」という）の感染性廃棄物等に関する取組みの実態を把握するため、アンケート調査を実施した。具体的には、医師会の廃棄物問題に対処する体制、在宅医療に伴い家庭から排出される廃棄物の取扱いの実態、現状における感染性廃棄物等の問題点等に加え、医師会の廃棄物担当役員を中心として、個々の医療機関における感染性廃棄物処理、排出の実態についても、併せて調査した。

調査の結果から、今後益々重要な課題になると考えられる感染性廃棄物および在宅医療廃棄物の取扱いの実態を知り、望ましい処理体制を構築していくための施策を提言するとともに、各医師会からの疑義・質問事項あるいは問題点を取り上げ、適切な助言を行っていく必要がある。

3．在宅医療廃棄物の取り扱いについて

医療機関から排出される感染性廃棄物等の取扱いに加え、在宅医療に伴い家庭より排出される廃棄物、いわゆる在宅医療廃棄物（以下「在宅医療廃棄物」という）の取扱いに関して、その処理に困っている医療関係者は、決して少なくない。また、在宅医療を受けている患者やその家族にとっても、在宅医療廃棄物の処理は、共通の悩みであり、大きな負担となっている。

在宅医療廃棄物は、法的には一般廃棄物に分類され、市町村に処理責任がある。しかしながら、現状では危険であるなどの理由により、多くの市町村は受入れを行っていない。次年度以降、先のアンケート調査の結果を基に、早急に具体的解決方策の検討、立案を行う必要がある。

4．感染性廃棄物等に関する質疑応答集（Q & A）の作成について

医療機関から排出される感染性廃棄物等を適正に処理できるよう、今回実施したアンケート調査および今までに実施した講座等から疑義・質問を選び、質疑応答集（Q & A）を作成し、各医師会および会員医療機関に周知していくことが求められる。

将来的には、実務レベルで使用可能な感染性廃棄物等の実務マニュアル

を作成する必要がある。

5 . 都道府県医師会、都市区医師会の感染性廃棄物等に関する情報機能について

各医師会における感染性廃棄物等担当役員の選任、事務局等の体制作りに努めることが求められる。これらの体制強化を基盤として、感染性廃棄物等および在宅医療廃棄物の安全処理をはじめ、近い将来には優良業者に関する情報収集・提供が迅速に行える情報機能を充実させた感染性廃棄物安全処理のための組織作りを目指す必要がある。

上記 1 ～ 5 に掲げた要旨を基本に、下記内容を踏まえ、日本医師会としての政策を検討し、必要に応じて環境省に提言し、より良い廃棄物処理制度を確立するよう希望する。

． 内容

1 . 感染性廃棄物等に関する教育講習会の設置について

廃棄物の処理及び清掃に関する法律（以下「廃棄物処理法」という）において、医療機関には「感染性産業廃棄物を生ずる事業場としての特別管理産業廃棄物管理責任者」の設置が義務付けられている。特別管理産業廃棄物管理責任者の資格取得に関する講習会は、現在、財団法人日本産業廃棄物処理振興センター（以下「振興センター」という）が実施しているが、感染性廃棄物の生ずる事業場に特化した講習会ではないため、感染性廃棄物等の取扱いに関する内容は、質、量ともに十分とはいえない。このような現状にあることから、一部自治体においては現状の講習会を修了したにもかかわらず、「感染性産業廃棄物を生ずる事業場の特別管理産業廃棄物管理責任者」の資格としては不十分とし、容認しないところもある。

一方、特別管理産業廃棄物管理責任者の資格に関しては、「感染性産業廃棄物を生ずる事業場」と「感染性産業廃棄物以外の特別管理産業廃棄物を生ずる事業場」の 2 種類の事業場に対する資格規定が、廃棄物処理法に定められている。医療機関は、この両方に該当する事業場に当たる。したがって、両方の特別管理産業廃棄物に関する資格を有する必要がある。

この問題点の解決策としては、日本医師会が振興センターと共催する形式で、感染性廃棄物および医療機関から排出される感染性廃棄物以外の特別管

理産業廃棄物に対する両方の資格取得を目的とした講習会を新たに設けることが望ましいとの結論を得、日本医師会と振興センターとの協議により平成１８年度より講習会を開催する運びとなった。両方の資格を取得することにより、感染性産業廃棄物のみならず、医療機関から排出される特別管理産業廃棄物として、たとえば、廃油（引火点 70 未満）、廃酸（PH2.0 以下）等に関しても廃棄物処理法の下で取扱うことが可能となる。なお本資格は、医療関係機関等に限定して用いる場合に有効である。

平成１８年度から振興センターと共催で講習会を実施するためには、今年度内にカリキュラムや教科書を作成しなければならない。加えて、開催時期や開催地等の詳細に関しては、今後、振興センターと共に検討し実現へ向けていかなければならない。本委員会は、日本医師会総合政策研究機構（以下「日医総研」という）とともに講習会の設置と実施に向けて、カリキュラム策定や教科書執筆をはじめ、種々の協力をしてきた。講習会の概要と講習会で使用する教科書の項目内容を資料編に添付する。（添付資料１ 参照）

本講習会が医療機関に従事する者にとって、感染性廃棄物等の安全かつ適正な処理の発展に寄与するものと期待する。

２．感染性廃棄物等に関するアンケート調査の実施について

これまで日本医師会では、感染性廃棄物等に関する調査を実施したことがなかった。日本医師会の今後の感染性廃棄物等に対する取組みを考えると、まず都道府県医師会、郡市区医師会の感染性廃棄物等に対する取組み、体制等の実態を知る必要があると考えた。

そこで、アンケート調査に関する小委員会を２回開催し、調査票案を作成・検討した。調査内容は、都道府県医師会、郡市区医師会を単位として、各医師会の感染性廃棄物等を担当する役員、委員会、事務局の体制、環境省の感染性廃棄物処理マニュアルの認知度、在宅医療廃棄物の処理および自治体との関係等に関するものである。調査は、日医総研の協力を得て実施された。調査結果の分析・評価を目的とした小委員会３回を開催し、現段階では中間集計に留まっているが、その結果の概要を報告する。

調査票は２種用意し、医師会を対象としたものをＡ票、医療機関を対象としたものをＢ票とした。Ｂ票では、医療機関から排出される感染性廃棄物、その他の特別管理産業廃棄物等の実態について調査した。（添付資料２ 参照）

次年度以降の検討に委ねるものもあるが、調査の目的および結果の活用は、以下に挙げる内容である。

各医師会の感染性廃棄物等に対する体制を把握し、今後の感染性廃棄物等対策の実現と、提言５に掲げる各医師会の情報機能を構築する際の基礎資料とする。

在宅医療廃棄物について、自治体との関係を含めて、その実態を調べ、提言３に掲げる今後の在宅医療廃棄物の具体的処理立案の際の資料とする。

医療機関が適正な感染性廃棄物等の処理を行えるよう、感染性廃棄物等の処理方法や法的解釈等について、現場における疑問点を調査・収集し、提言４に掲げる質疑応答集（Ｑ＆Ａ）の形式で具体的に回答し、啓発に努める。

今回は、中間集計における概要報告に留める。しかしながら、今後の分析・評価により、感染性廃棄物等の実態を知り得るための貴重な資料となると思われる。今後、適正な感染性廃棄物等の処理を遂行していく上での検討資料とする。

調査回答の自由意見欄等に記載された内容を個々に検討し、ユニークな活動、感染性廃棄物等安全処理に積極的に取り組む医師会等があれば、現地に直接赴き聞き取り（ヒアリング）調査を行う。その活動を分析し、他の医師会にも参考となるケースを紹介していく。

日本医師会は、この調査結果を基に、今後、感染性廃棄物等および在宅医療廃棄物に対する対応策等の検討を進めるとともに、必要があれば環境省とも折衝し、より良き感染性廃棄物等の処理体制を目指した積極的な活動を期待する。

なお短期間の調査であるにもかかわらずご協力いただき、貴重なご意見をお寄せいただいた都道府県医師会、市区医師会担当役員、担当者および医療機関の方々には、本委員会として深く感謝する次第である。

３．在宅医療廃棄物の取り扱いについて

在宅医療廃棄物は、廃棄物処理法により一般廃棄物に分類される。この周知のために、旧厚生省、環境省はすでに平成１０年、平成１７年と２度に渡り、都道府県、保健所設置市に通知文書を出している。しかしながら、周知は進んでいない。

在宅医療廃棄物の処理は、安全上の観点から注射針等の鋭利物は、自発的に医師が医療機関に持ち帰ることにしているのが現状である。あるいは在宅医療患者が医療機関に持込むものを医療機関が善意で受入れたり、一部の調剤薬局も注射針の回収に協力している。今回の調査により、これらの実態が

調査の結果から数字の上でも明らかになった。

現状では鋭利物を医療機関等が受入れ、また非鋭利物は市町村が収集・運搬する仕組みになっている。しかしながら、市町村の多くは、一般廃棄物にあたる非鋭利物ですら取り扱わない。明らかに廃棄物処理法に反する行為である。鋭利物に関しても、一般廃棄物に分類される以上、処理・処分は市町村の義務である。安全な排出方法が確立されれば、市町村が収集・運搬することも可能になると判断する。このような観点から、在宅医療廃棄物の中でも、特に使用後の注射針を入れる小型で堅牢な容器の開発が期待される場所である。鋭利物の安全な取り扱いを可能にすることが、在宅医療廃棄物処理の最も大きな解決策への早道と考えられる。

次年度以降の重要な課題の1つである在宅医療廃棄物適正処理のより具体的な案の作成にあたっては、個々の処理方法を示し、加えて危険度の最も高い鋭利物を収納するための容器の活用と併せて検討していくことが重要と考えられる。

4．感染性廃棄物等に関する質疑応答集（Q & A）の作成について

廃棄物処理法やそれに付随する政省令は難解であり、医療機関において全てを理解することは至難である。特に感染性廃棄物等の処理に関しては、「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」が示されているが、これを読んですべての実務が滞りなく行われるとは言い難い。内容は、感染性廃棄物の処理方法から契約規定と範囲が広く、解釈も難解な部分が認められる。実際に廃棄物を取扱う現場においては、判断に苦慮する場合も少なくない。

日本医師会には、これまでも医療従事者向けに、独自の通信教育による養成講座を実施し、その一環としてスクーリング講習会も開催してきた経緯があり、その際様々な質問が受講者より寄せられた。この経験を踏まえ、併せて今回実施したアンケート調査に記入された疑問・質問等から、医療機関に従事する者を対象にした感染性廃棄物等の取扱いに関する質疑応答集（Q & A）を作成し、広く会員および医療従事者の啓発、普及に努めるべきである。

病院、診療所の医師や看護師等は、日常の医療に没頭しており、廃棄物処理法の関係条文を読むための時間的余裕もなく、理解し難いのが実情であろう。しかしながら、感染性廃棄物等に関する法規をないがしろにすれば、廃棄物処理法違反に問われる。あるいは委託した処理業者が不法投棄をした場合に、注意義務違反が認められれば、排出事業者責任により原状回復義務を負わされる。そこで、適正処理の普及方策の一つとして、医療機関が疑問に思っていること、確信を持てずに不安を感じていることなどに関して、簡

潔・平易な質問と回答（Q & A）の形で取りまとめた質疑応答集を作成し、これを都道府県医師会、郡市区医師会を通して医療機関に広く伝達することが有効であると考えられる。またホームページにも掲載して常時閲覧可能なものとするなど、これらの実現を目指すべきである。これらの質疑応答集（Q & A）は、廃棄物の取扱いから委託処理の契約上の注意事項などまで幅広い範囲が望ましい。医師から事務職員まで、広く医療従事者が読んでも十分理解できるような平易な文章で表現し、イラスト等も挿入するなど分かり易い工夫も必要である。また取り扱う項目は、時代に即していくために随時追加すべきである。在宅医療廃棄物に関しても当然その対象とすべきである。加えて、さらなる安全かつ合理的な感染性廃棄物等の取扱い方法について、環境省等の行政機関と協議を進める資料とすべきである。例示として、いくつかのQ & Aを挙げた。（添付資料3 参照）

本委員会では、感染性廃棄物等の特性に応じて分類し、処理することを考案したが、今年度中には十分な検討を加え、最終結論を出すに至らなかった。次年度以降、これら本質的な感染性廃棄物等適正処理に関する検討を加えることを望みたい。

5 . 都道府県医師会、郡市区医師会の感染性廃棄物等に関する情報機能について

今回のアンケート調査の結果、各医師会は、感染性廃棄物等について具体的問題が発生した場合、それぞれに対応していることが明らかになった。しかしながら、感染性廃棄物等全般に対する設問の回答内容からは、その意識度はまだ低く、感染性廃棄物等について組織体制を整えるまでには至らない状況であることも判明した。本委員会としては、日本医師会から各医師会に働きかけ、感染性廃棄物等担当役員の選任、事務局体制作り等の推進を提言したい。日本医師会は、担当役員が中心となり各医師会からの感染性廃棄物等に関する種々の情報、すなわち活動状況・実態、質問・疑問、あるいはトラブルなど広範な情報を収集すべきである。集められた情報は、重要事項、共通事項等に分類し、順次見解を示していくことが望まれる。処理対策上重要な事項については、本委員会等も協力し、環境省等と調整を図るべきである。これらの見解等を都道府県医師会、郡市区医師会に速やかに還元することにより、情報の共有が可能となる。

在宅医療廃棄物についても、環境省の検討会報告書では、市町村も実態の把握には至っていないことが窺える。今後は、各医師会の組織と情報機能を十分に活用して、医療機関、郡市区医師会からの現場での意見、情報の収集

に努め、的確な感染性廃棄物等適正処理の施策立案に結び付ける形で環境省に具申すべきと考える。

． 結 び

感染性廃棄物等および在宅医療廃棄物の取扱いに関しては、さらなる安全かつ適切な取扱い方法の検討等、残されている課題は決して少なくない。

今回のアンケート調査により得られた貴重な情報を十分に活かして、適切な感染性廃棄物等処理体制の構築へ結びつけることが期待される。これらの一環として次年度以降は、アンケート調査の解析をさらに進め、回答いただいた医師会の中から、興味ある活動を行っているいくつかの医師会に対しては、さらに詳細な聞き取り（ヒアリング）調査等を行うべきと考える。また各医師会からの情報収集等には、具体的な分別上の問題点、委託処理上の委託基準・契約等法令面、マニフェストなどの管理面等広範なものが望まれる。残された重要な課題のひとつとして、優良業者の選択方法がある。各医師会の情報機能を整備し、この機能を活用して、具体的な「優良業者の選択」を可能にすべきであろう。これらの構築が不法投棄を未然に防ぎ、より良き感染性廃棄物等処理への近道と考え、提言する次第である。

これらの実現に向けて、なるべく早い時期に都道府県医師会の感染性廃棄物等に関する担当役員が参集した連絡協議会を開催し、現場の声を受け止めるなど、日本医師会の体制面からの施策実施も今後の重要な課題といえる。

医療関係機関等を対象にした特別管理産業廃棄物 管理責任者講習会設置について

医療関係機関等を対象にした特別管理産業廃棄物管理責任者講習会 設置のための検討経緯・概要等

- 医療関係機関等を対象にした特別管理産業廃棄物管理責任者講習会の設置の必要性
 - ・ 廃棄物の処理及び清掃に関する法律（以下、「廃棄物処理法」または「法」という）では事業活動に伴い特別管理産業廃棄物を生ずる事業場には、「特別管理産業廃棄物管理責任者」（以下、「管理責任者」という）を置かなければならないことを規定している（法第12条の2第6項）。施行規則第8条の17では、その資格要件として、特に第一号で、感染性廃棄物を生ずる事業場としての管理責任者の資格が規定されている。
 - ・ 資格要件としては、医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師、助産師、看護師、臨床検査技師、衛生検査技師又は歯科衛生士が該当する。特別管理産業廃棄物管理責任者講習会（以下、「講習会」という）受講、資格試験等の手続きなしで資格が認められている。
 - ・ 平成12年以前では、都道府県、保健所設置市へ管理責任者の報告義務があったが、現在は法的には報告義務もない。
 - ・ また、同じく平成12年以前では、都道府県で厚生省（後環境省）の認定講習会が実施されており、国の認定として資格要件のない事務職であっても、受講すれば管理責任者の資格が取得できた。
実際には、この講習会は、厚生省（後環境省）の管轄の下に、平成5年度より（財）日本産業廃棄物処理振興センター（以下、「振興センター」という）が実施していた。
 - ・ 規制緩和と地方分権から、現在は厚生省（後環境省）認定の講習会はなくなった。代わりに引き続き振興センターによって各地で講習会が開催されており、これを受講すれば資格要件と同等の資格を得ることができる。（施行規則 第八条の十七 これと同等以上の知識を有すると認められる者：実質は、振興センター講習会修了者）
 - ・ 管理責任者の職務は、法律的な知識と理解、実践が要求され、医療だから特別というものはない。現在、資格要件から外れる事務職が、管理責任者の資格を得るためには、先の振興センターの都道府県で実施されている講習会を受講して、修了する方法が唯一のものとなっている。
 - ・ ところが近年、都道府県、保健所設置市で、この講習会を受講しても感染性廃棄物を生ずる事業場としての管理責任者とは認めない、という判断を下している。その理由は講習会の講習内容では、感染性廃棄物等に関する講義内容が少な過ぎるというものである。（平成17年都道府県、保健所設置市の104のうち、20自治体では認めていない。）
 - ・ 都道府県、保健所設置市の一部で、感染性廃棄物を生ずる事業場としての管理責任者とは認めないという状態が続けば、事務職が管理責任者の資格を取得する道が閉ざされることになる。日本医師会としては、医師、看護師等は、管理責任者の資格を持っており、問題はないように思われるが、実際は、医師等には複雑な廃棄物処理法を理解する時間的余裕がないため、委託基準、契約等、またマニフェスト等の交付・管理等々に支障をきたし、委託基準や注意義務違反等に繋がることも危惧される。
 - ・ 日本医師会が実施した通信教育講座「感染性廃棄物処理安全推進者養成講座」の受講者で、資格要件を満たさない受講者から、1年間にわたり受講したのであれば、管理責任者のような公的資格が受けられることが励みにもなるとの強い要望があった。
 - ・ それだけにとどまらず、通信教育講座に替わる本来の感染性廃棄物適正処理の理解と教育・啓発を目的として、また厳しくなる廃棄物処理法を遵法し、適切な感染性廃棄物処理を行っていくためにも、日本医師会として、会員医療機関向けの講習会・講座の実施計画を策定し、カリキュラムの検討案の策定をすることが強く要望されていた。

以上の必要性から、特別管理産業廃棄物管理責任者講習会設置について検討が開始された。

■ 特別管理産業廃棄物管理責任者講習会設置検討の経緯

- ・ 平成 17 年 2 月 感染性廃棄物に関する管理責任者講習会設置の提案:振興センターにて、日本医師会が、振興センター、環境省に対して、感染性廃棄物についての講習会設置を提案し、関係者で実施に向けて前向きに検討を開始することの同意が得られた。
 - ・ 平成 17 年 5 月:振興センター教育研修部主催の講習会の打合せ会が開催され、振興センター、日医総研等により講習会の中で、感染性廃棄物を独立させる方向での検討が行われた。
 - ・ 平成 17 年 7 月 29 日:第 1 回日本医師会感染性廃棄物等に関する検討委員会席上、感染性廃棄物特管講習会実施に向かって検討を進めることが示され、委員会の了承が得られた。
 - ・ 平成 17 年 8 月:講習会の基本的な内容については、振興センター第 26 回教育研修運営委員会です承された。
 - ・ 平成 17 年 8 月:振興センターにて、打合せ会を開催した。日医からの要請により、特管講習会で唯一の不確定事項である「感染性廃棄物特管管理者の取扱い範囲」として、「医療関係機関等で発生する感染性廃棄物以外の特別管理産業廃棄物の排出について」検討した。その結果、「新たに考える感染性廃棄物特管管理者は、特別管理産業廃棄物管理責任者の 1 号、2 号の資格を取得できる。ただし、第 2 号については、医療関係機関等に限定したものである。」との結論に達し、両者の合意ができた。
 - ・ 平成 17 年 9 月:振興センター理事長から、日本医師会植松治雄会長に講習会設置の必要性和共催の意義、その他の課題等について説明があった。
 - ・ 平成 17 年 10 月:振興センターに講習会教科書編纂等を目的として「医療関係機関等を対象とした特別管理産業廃棄物管理責任者講習会検討委員会」が設置され、第 1 回が開催された(座長 松島、岡田、佐藤、酢屋、宮崎の日本医師会感染性廃棄物等に関する検討委員会委員のほかに、日医総研、自治体の計 8 名)。カリキュラム、講習時間の配分、執筆者等が決定された。(以下、医療関係機関等を対象にした特別管理産業廃棄物管理責任者講習会を「講習会」という)
 - ・ 平成 17 年 11 月 15 日:日本医師会第 8 回理事会 協議事項として、審議の結果、講習会を日本医師会と振興センターが共催で実施することが正式に承認された。
 - ・ 平成 17 年 11 月 18 日:第 3 回日本医師会感染性廃棄物等に関する検討委員会にて、担当常任理事より、講習会の検討経過の報告がされた。
 - ・ 平成 17 年 12 月:振興センターより、都道府県、保健所設置市 104 自治体に、講習会設置の趣旨とカリキュラムを付して講習会の賛否調べ文書を送付し、調査を実施した。
 - ・ 平成 18 年 1 月 26 日:振興センターにて、第 2 回講習会検討委員会を開催、集まった原稿を基に教科書案について検討した。
- 今後 3 月に第 3 回同委員会を開催予定であり、教科書原案が作成される。

■ 感染性講習会概要

- 1) 講習会名 : 医療関係機関等を対象にした特別管理産業廃棄物管理責任者講習会
- 2) 受講対象者 : 特別管理産業廃棄物（非感染性廃棄物を含む）を生ずる医療関係機関等における特別管理責任者の資格（規則第8条の17第1号及び第2号）を取得しようとする者及び同資格者
- 3) 主催 : (社)日本医師会・(財)日本産業廃棄物処理振興センター共催
ただし、実務は、振興センターが担当する。
- 4) 講習期間 : 1日
- 5) 講習科目 : 感染等に関する基礎知識、医療関係機関等からの廃棄物の関係法規、処理計画と管理等
- 6) 講習会修了者 : 規則第8条の17第1号及び第2号に規定された特別管理産業廃棄物管理責任者
- 7) 講習会修了証 : 講習会の考査に合格して修了した者には講習会修了証を交付する。
日本医師会長、振興センター理事長連名
- 8) 受講料 : 12,000円
(他の特別管理産業廃棄物管理責任者講習会と同額、消費税込；予定)
- 9) 実施協力 : (社)全国産業廃棄物連合会

■ その他の検討予定事項

講習期間・日程 : 1日間を基本。日曜日の実施。

(フォローアップ、更新等の追加、またはバージョンアップの講習会等は今後の課題とする。)

開催地 : 全国8ブロック^{*1}を予定。

講習会回数・受講者数 : 当初年1回 1回150～200人を予定。

財務 : (財)日本産業廃棄物処理振興センター。

カリキュラム : 日本医師会の責任で作成(検討委員会は、振興センター)

教科書 : 日本医師会の責任で執筆・監修(一部は振興センターの責任で自治体が執筆)。

講師 : 日本医師会も協力して、人選。

開催予定時期 : 平成18年8月下旬以降開始予定。

開催形式 : 日本医師会、振興センターの共催。

その他の事項 : 両者で協議の上、決定する。

(^{*1}: 当初、8会場/札幌、仙台、新潟、東京、名古屋、大阪、広島、福岡等々を予定)

■ カリキュラム(案)

9:00	9:45	11:15	12:25	13:25	14:25	16:25	17:00
受付	開講式	感染に関する基礎知識 (1.5h)	関係法規 (1h)	昼休み	関係法規 (1h)	処理計画と管理 (2h)	修了考査

■ 講習会内容項目案

序 医療関係機関等関係者を対象にした特別管理産業廃棄物管理責任者の責務

- 1．廃棄物処理法の位置付け
- 2．廃棄物処理法の法体系概説
- 3．特別管理産業廃棄物管理責任者の責務、資格

．感染に関する基礎知識

- 1．感染と感染症の基礎
 - 1．1 感染の仕組みと感染症の基礎
 - 1．2 病原微生物（病原体）
 - 1．3 感染と生体防御
 - 1．4 わが国における感染症と感染症法
 - 1．5 感染性廃棄物処理における重要疾患（B型肝炎、C型肝炎、HIV等）
- 2．感染性廃棄物と感染予防法
 - 2．1 標準予防策、感染経路別予防策等
 - 2．2 滅菌・消毒法
- 3．医療関係者に対する感染予防安全対策— 針刺し事故の防止を目指して
 - 3．1 免疫獲得とワクチン接種
 - 3．2 針刺し事故の現状と安全対策
 - 3．3 針刺し事故および汚染事故発生時の対応
- 4．化学物質の健康影響
 - 4．1 化学物質の侵入・吸収経路
 - 4．2 化学物質の生体内運命
 - 4．3 化学物質等（粒子状物質を含む）の生体負荷量と健康影響
 - 4．4 労働衛生安全対策
 - 4．5 化学物質等による主な疾病の概要

．医療関係機関等からの廃棄物の関係法規

- 1．医療関係機関等の排出事業者責任
 - 2．医療関係機関等からの廃棄物
 - 2．1 廃棄物の定義と分類等
 - 2．2 産業廃棄物と一般廃棄物の種類と性状
 - 2．3 特別管理産業廃棄物の種類と性状
 - 3．感染性廃棄物の処理概要（施設内処理、委託処理）
 - 4．感染性廃棄物の保管基準
 - 5．感染性廃棄物の処理基準
 - 6．感染性廃棄物の委託基準、契約
 - 7．感染性廃棄物以外の廃棄物の処理概要（施設内処理、委託処理）
- 附 在宅医療廃棄物の処理

．医療関係機関等からの廃棄物の処理計画と管理

- 1．医療関係機関等からの廃棄物の処理計画と管理規定
 - 1．1 医療関係機関等からの廃棄物の処理計画策定
 - 1．2 医療関係機関等からの廃棄物の管理規定策定
- 2．医療関係機関等からの廃棄物の管理
 - 2．1 医療関係機関等からの廃棄物のマニフェスト
 - 2．2 医療関係機関等からの廃棄物の帳簿
 - 2．3 医療関係機関等からの廃棄物の安全管理
 - 2．4 優良感染性廃棄物委託業者の選択要因
 - 2．5 感染性廃棄物等の違反と罰則

感染性廃棄物等に関するアンケート調査 中間集計結果について

都道府県医師会、郡市区医師会
感染性廃棄物等のアンケート調査
(調査票：A票)

．調査概要

1．背景・目的

本調査は、都道府県医師会、郡市区医師会における感染性廃棄物等及び在宅医療廃棄物についての処理の実態を把握し、もって、日本医師会の感染性廃棄物等及び在宅医療廃棄物の適正処理施策立案に資することを目的とする。

なお、日本医師会による感染性廃棄物等に関する調査は、初めての試みである。

2．調査内容・方法

調査票A票は、都道府県医師会、郡市区医師会(以下併せて「各医師会」という)を調査対象としたもので、感染性廃棄物等及び在宅医療廃棄物について、各医師会の体制、意識、市町村の対応、各医師会の感染性廃棄物等に関する活動状況等の現況を調査した。

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

調査方法は、アンケート調査方式として、郵送により行った。感染性廃棄物等に関する検討委員会の答申とした。調査結果を活かすために、電子媒体(CD-ROMによるエクセルファイル送付)を利用し、調査票の回収は、電子メールを優先とし、調査集計の短縮を図った。調査票は、紙に印刷した調査票も同時に配布し、郵送による回収も行った。

感染性廃棄物等に関する検討委員会答申に調査の中間集計結果を反映させるため、都道府県医師会、郡市区医師会には、短期間に煩雑な調査にご協力いただきました。

都道府県医師会、郡市区医師会の担当役員ならびに役員等の医療機関担当者、各医師会事務局関係者の方々のご多忙の中でのご協力に深く感謝いたします。

3 . 調査期間

調査実施は、平成17年11月から平成17年12月としたが、督促等、調査データ確認・修正等を含め、調査期間は平成17年11月から平成18年3月までと延長した。

4 . 調査の対象

調査票	対象	調査件数	備考
A 票	(1) 都道府県医師会	47 件	(1) ~ (3)の医師会の医師会を対象とした
	(2) 郡市区医師会 ¹	840 件	
	(3) 郡市区医師会支部 ²	14 件	
	計	901 件	
B 票	(4) 医療機関	901 件	(1) ~ (3)の医師会に属する役員等の勤務する医療機関を対象とした

1 職域医師会(大学、行政等)は、A 票の回答ができないために除いてある。

2 郡市区医師会の中で、一部の調査協力を得た支部医師会である。

5 . 回収結果

調査票	対象	回収数	回収率	調査件数
A 票	(1) 都道府県医師会	47 件	100.0%	47 件
	(2) 郡市区医師会	670 件	80.0%	840 件
	(3) 郡市区医師会支部	14 件	100.0%	14 件
	計	731 件	81.1%	901 件
B 票	(4) 医療機関	689 件	76.5%	901 件

・都道府県医師会・郡市区医師会 感染性廃棄物等のアンケート調査（A票）中間集計結果

○ 調査項目

- ・ 感染性廃棄物等に関する貴医師会の体制について
- ・ 感染性廃棄物マニュアルに関して
- ・ 日本医師会への意見について
- ・ 在宅医療廃棄物の処理について
- ・ その他
- ・ 自由意見欄

〔調査票B票：一部の集計を収載予定であったが、データも複雑であり、データおよび集計結果の確認を行うため、今回の中間集計から除いている。〕

- 調査項目： ・ 回答医療機関の属性、 ・ 排出する廃棄物の種類
・ 紙おむつの取り扱い、 ・ 廃棄物の委託費用等について
・ 針刺し事故について、 ・ 意見等

- ・ 感染性廃棄物等に関するアンケート調査であり、対象は、都道府県医師会および郡市区医師会である。したがって、回答者は、各医師会担当役員、もしくは事務局担当者が主として当たっている。
- ・ 調査票A票は、各医師会の感染性廃棄物等、在宅医療廃棄物に関連した事項について、その体制、意識、現況、活動等について調査したものである。
（医療機関を対象として、感染性廃棄物等の排出実態等を調査した調査票B票があるが、この集計結果の発表は後日とした。）
- ・ 調査票A票は、各医師会が対象である。会員の状況についての調査項目は、個々の医療機関からの回答ではなく、先の回答者からみて判断したものであり、複数の選択肢を選ばざるを得ない場合が出てくる。
- ・ 平成15、16年に環境省の「在宅医療廃棄物の処理の在り方検討会」が開催され、検討会からの報告書「在宅医療廃棄物取扱方法検討調査報告書(平成17年3月)」が公表された（以下「検討会報告書」という）。この中では、平成15、16年の在宅医療廃棄物について行った調査の結果が掲載されている。対象を市町村、医師会、医療機関、薬剤師会、訪問看護ステーションと複数の調査を実施しており、貴重なデータとなっている。
- ・ 本中間集計は、日本医師会調査ではあるが、分析の上でこれら検討会報告書の調査結果のグラフも参考として掲載し、実態と問題点を明らかにする上で利用している（検討会報告書は、日医総研あるいは環境省ホームページから入手可能である）。
- ・ 特に市町村に対する調査は、委員会でも当初予定されたが、時間的制約、市町村との繋がりが少ないことなどもあり、市町村調査は断念している。このため市町村のデータ等、検討会報告書の調査結果を各所で活用したことをお断りしておきたい。

1. 感染性廃棄物、医療系廃棄物に関する各医師会の体制

- (1) 現在、貴医師会では、感染性廃棄物、医療系廃棄物等の担当役員が決まっていますか？
- (2) 感染性廃棄物、あるいは医療系廃棄物分野関係の委員会がありますか？
- (3) 感染性廃棄物、あるいは医療系廃棄物分野を担当する事務局がありますか？

《 感染性廃棄物等に関する医師会の体制は？ 》

- ・ 感染性廃棄物、医療系廃棄物に関する医師会の体制の整備状況を調査した。
- ・ 現段階では、感染性廃棄物、あるいは医療系廃棄物等の名称が付いた組織があるとは考えにくい。
- ・ 担当役員は、「決まっている」26%「他と兼務」26% と合わせてみると、52% と半数近くが決まっている。
- ・ ついで関連委員会は、「決まっている」7%、「他と兼務」17% と合わせても24%と低い。
- ・ 担当事務局は、「決まっている」8%、「他と兼務」32% と合わせて40% と、兼務が多い。

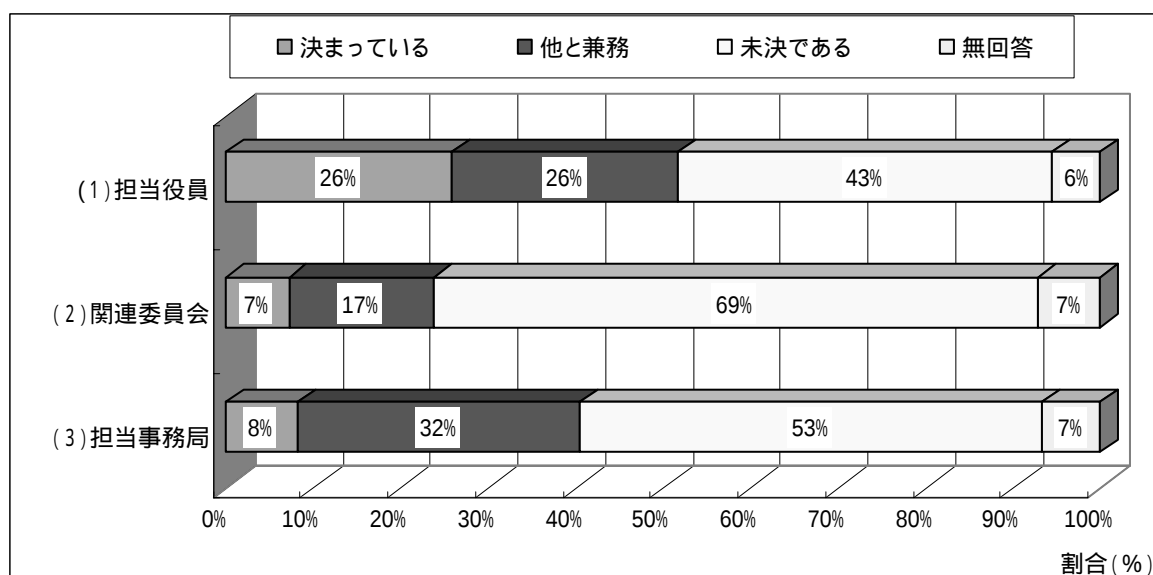


図 1-1 感染性廃棄物、医療系廃棄物に関する医師会の体制

《担当役員が決まっている場合の役員の名称》

- ・ 担当役員の名称は、本調査では把握されていないが、決まっていると回答した医師会では、「感染性廃棄物」23%に対して、「医療廃棄物、または医療系廃棄物」が51%と圧倒的に多い。

《他の分野と兼務の場合の役員の名称》

- ・ 他の分野と兼務は、「その他」が51%と圧倒的に多い。分野では「地域医療」と兼務が28%と多く、ついで「医療安全」と兼務が14%となっている。その他では、総務、庶務などの全体として、兼務で扱っている。

《担当役員が決まっていない場合の内訳》

- ・ 「検討中」と回答した医師会は7%、「今後検討」は23%であり、「未定」は67%と圧倒的に多い。「その他」3%には、以前「医療廃棄物検討委員会があった」などがある。

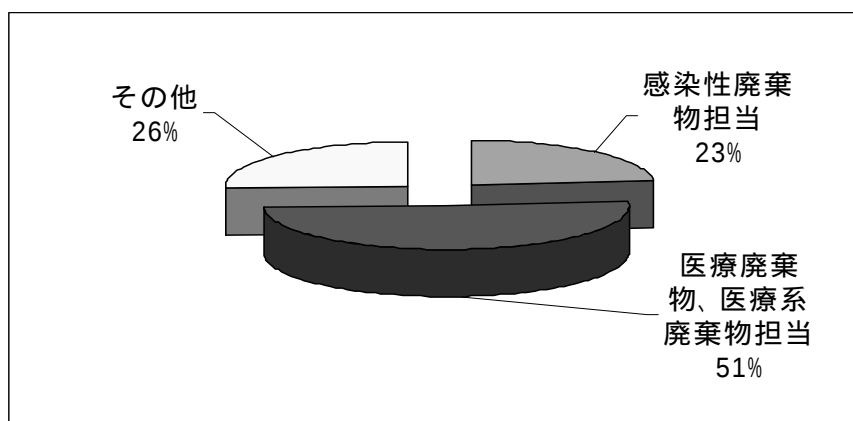


図 1-2 担当役員が決まっている場合の役員の名称

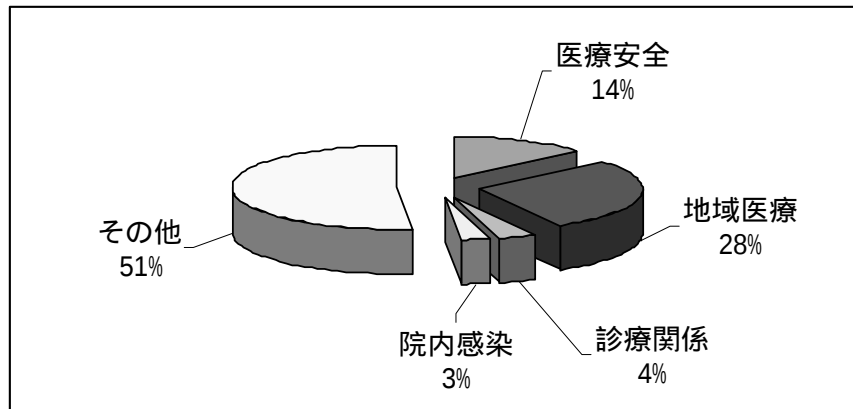


図 1-3 他の分野と兼務の場合の役員の名称

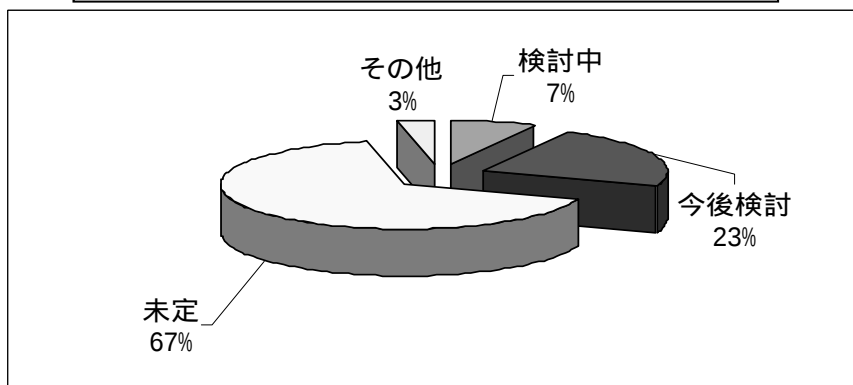


図 1-4 担当役員が決まっていない場合の内訳

2. 感染性廃棄物マニュアルの存在とその内容の把握

廃棄物処理法の改正に伴い、環境省より平成16年3月16日付改訂で「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」が発表されました。ご存知でしたか？

あることも内容も知っていた あることは知っていたが内容は知らない
知らなかった

《 環境省「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」は、知っていましたか？ 》

- ・ 環境省「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」(以下「マニュアル」という)についての調査である。
- ・ 「マニュアルがあることを知っていた」は81%と、「知らなかった」の14%に比べて高い数字となっている。しかし、「内容も知っていた」のは40%とその半数になる。「あることを知っていたが内容は知らない」は41%で、ほぼ同じ割合となっている。

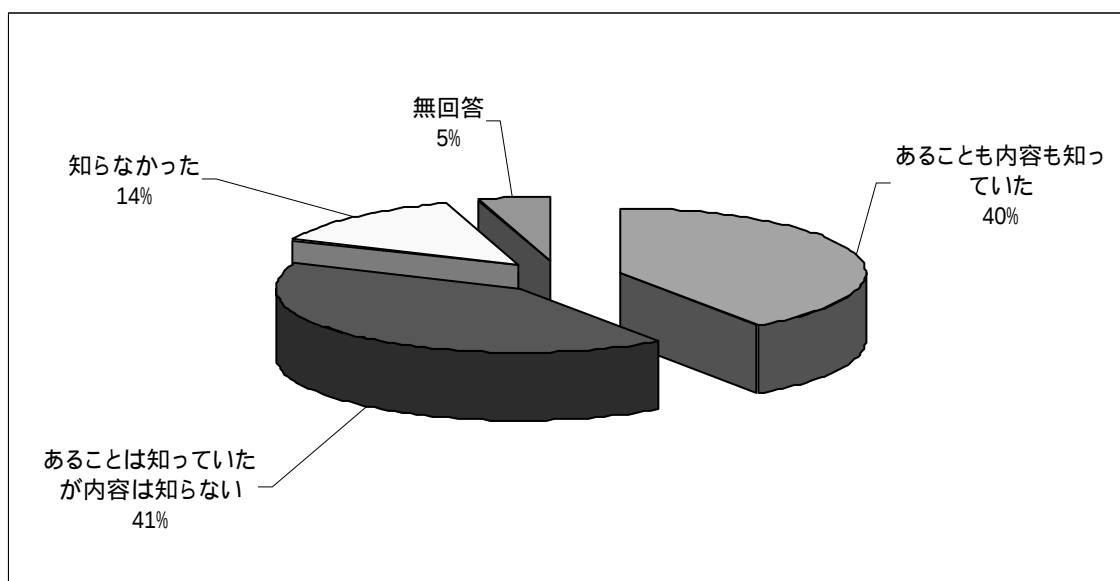


図 2-1 感染性廃棄物マニュアルの存在とその内容の把握

《 環境省「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」の利用は？ 》

- ・ 各医師会でのマニュアルの利用では、 利用している 31%と約 1/3 で、 あることは知っていたが利用はしていない 39%、 利用はしていない 30% であり、 と の合計で 2/3 の 69% が、利用していないことが判明した。(図 2-2 参照)

《 マニュアルを日本医師会雑誌に載せましたが、気がつきましたか？ 使っていますか？ 》

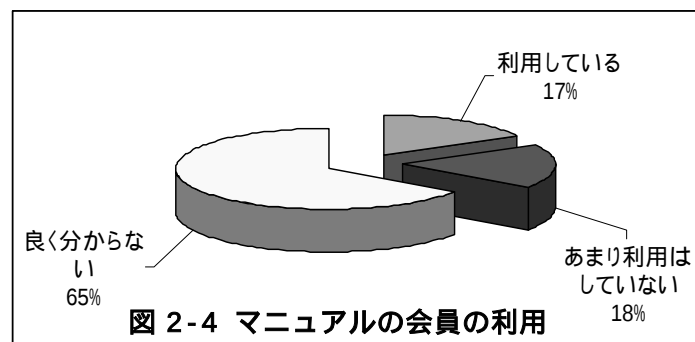
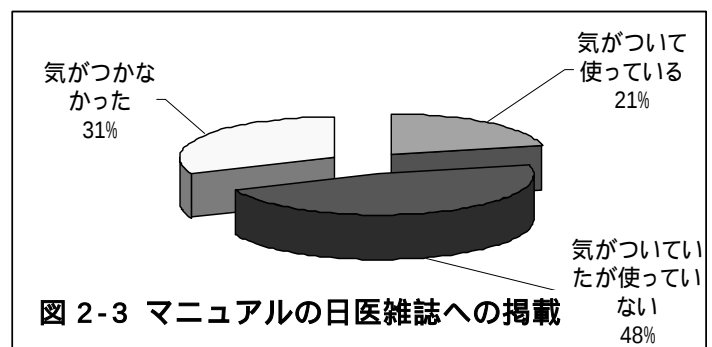
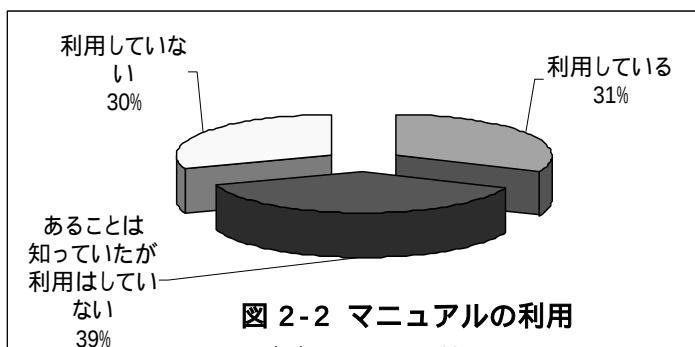
- ・ 日本医師会では、日医雑誌の平成 16 年 7 月 15 日号にマニュアルのほぼ全文を掲載した。これについての設問では、 気がついて使っている 21%、 気がついたが使っていない 48%、 気がつかなかった 31% と 2 割しか使っていないことが分かった。(図 2-3 参照)

《 マニュアルの会員の利用は？ 》

- ・ 各医師会に対して、会員の利用はどうかの設問でも、ほぼ同様の結果と推察できる。 利用しているが 17%で、 あまり利用していない 18%、 良く分からない 65% となっている。(図 2-4 参照)

《 環境省「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」は、実務的か？ 》

- ・ 以上の結果から、環境省がマニュアルを作成し、日本医師会も協力して日本医師会雑誌に掲載し、全会員に配布した。ところが実際には、ほとんど気がつかなかった、気づいたが使わないと、利用が低い事実が判明した。求めいているにもかかわらず、利用しない原因が問題である。



〔 解説・方策 〕

- ・ 在宅医療廃棄物の処理が問題となっているが、マニュアルは、感染性廃棄物についてのマニュアルであり、在宅医療廃棄物については、全く触れていない。
- ・ 分別については、感染性について、客観的な判断を加味したとしながら、判断フローに従おうと思っても、理解することが難しい。実際の分別をしようとする場面では、どうするか、結局分からないことが多い。等々、マニュアル自体に利用されない理由があることも否めない。
- ・ 提言本文にあるように、質疑応答集 (Q & A) をさらに発展させ、日本医師会として、診療の現場に即した実務マニュアルの作成を目指していくことも視野におくべきと考える。

3. 在宅医療廃棄物に対する問題点

在宅医療廃棄物全般について、何らかの問題を感じている場合、現在お困りの点を選んでください。
(複数回答可能)

《 在宅医療廃棄物についての問題点は？ 》

- ・ 在宅医療廃棄物全般に関する問題点をみると、複数回答であるが、「医療機関に持ち込まれた注射針の負担」が最も多く 25%、続いて「排出に関する法的解釈等の質問」 24%、「医療機関へ持ち込まれた注射針以外の廃棄物の負担」 19%、「往診の際の持ち帰り」 16%、「排出方法のしかたを聞かれること」 16% などが挙げられた。

図 3 在宅医療廃棄物に対する問題点 （右図 参照）

〔解説・方策〕

- ・ 医療機関に持ち込まれることの負担が最も大きく、平成 17 年の環境省の通知文書(日医総研ホームページ参照)においても、在宅医療廃棄物は、市町村に処理の責任があることを明らかにしているが、現状では実行されていないことが判明している。
- ・ 少なくとも「注射針以外」は、ただちに市町村が収集運搬をすべきであり、そのために冒頭にある在宅医療廃棄物検討会の報告書を添えて、環境省は、各都道府県、保健所設置市に先の在宅医療廃棄物の処理責任は市町村にあることを通知したはずである。
- ・ 他にも、訪問看護の際、看護師が他の患家に行く場合の持ち帰り 13%、往診、訪問看護の際に診療分ではなく、溜まった分まで持ち帰り 13% と両者の負担を考えると、本来の訪問看護等の大きな妨げとなっており、他の患家に廃棄物を持って行くことの危険など問題が多い。

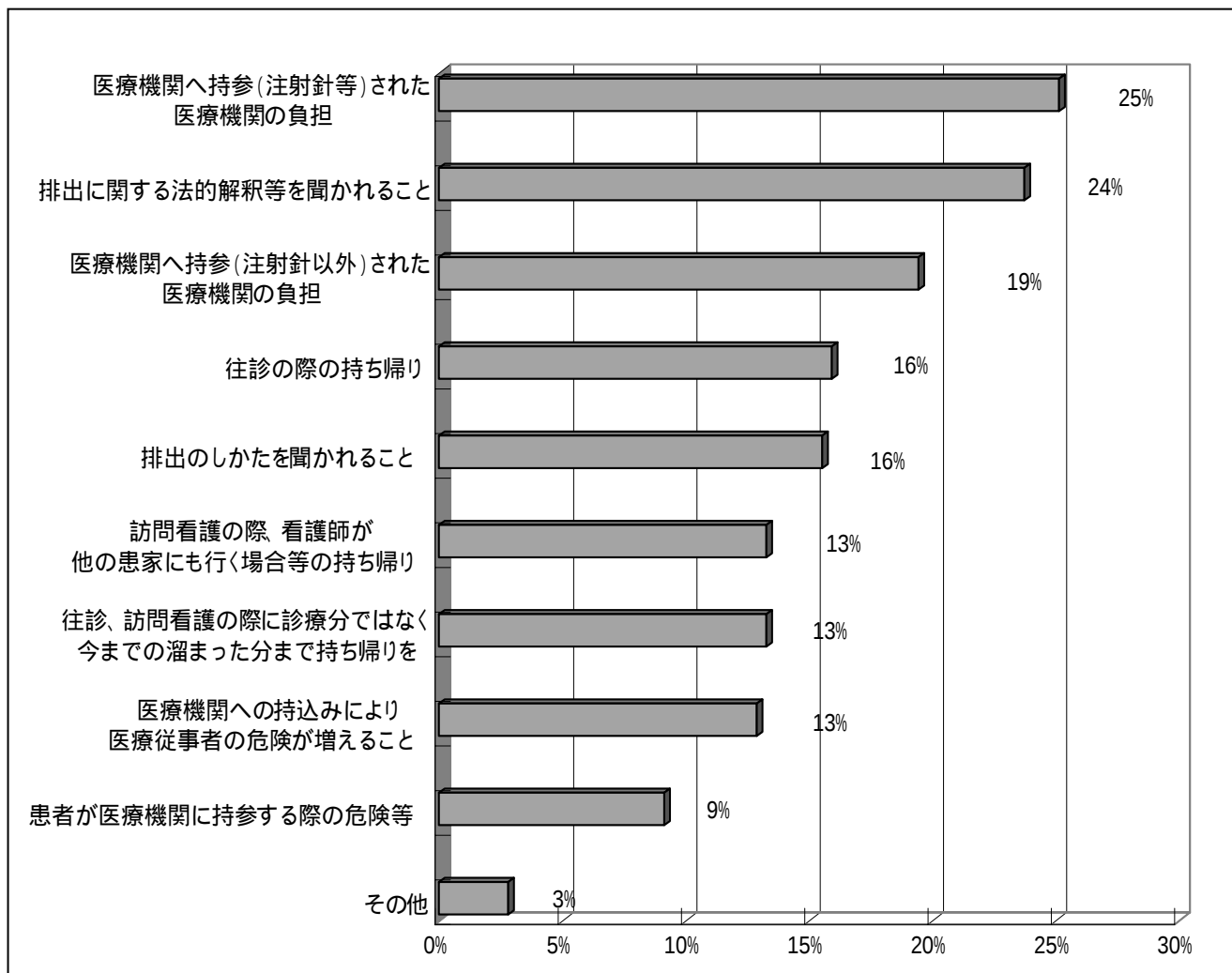


図 3 在宅医療廃棄物に対する問題点

4. 市町村の在宅医療廃棄物の受け入れ状況

市町村は在宅医療廃棄物の収集・持ち込み受け入れをしていますか？

市町村の受け入れ条件があれば記載してください。

《 在宅医療廃棄物について市町村の受け入れ状況は？ 》

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

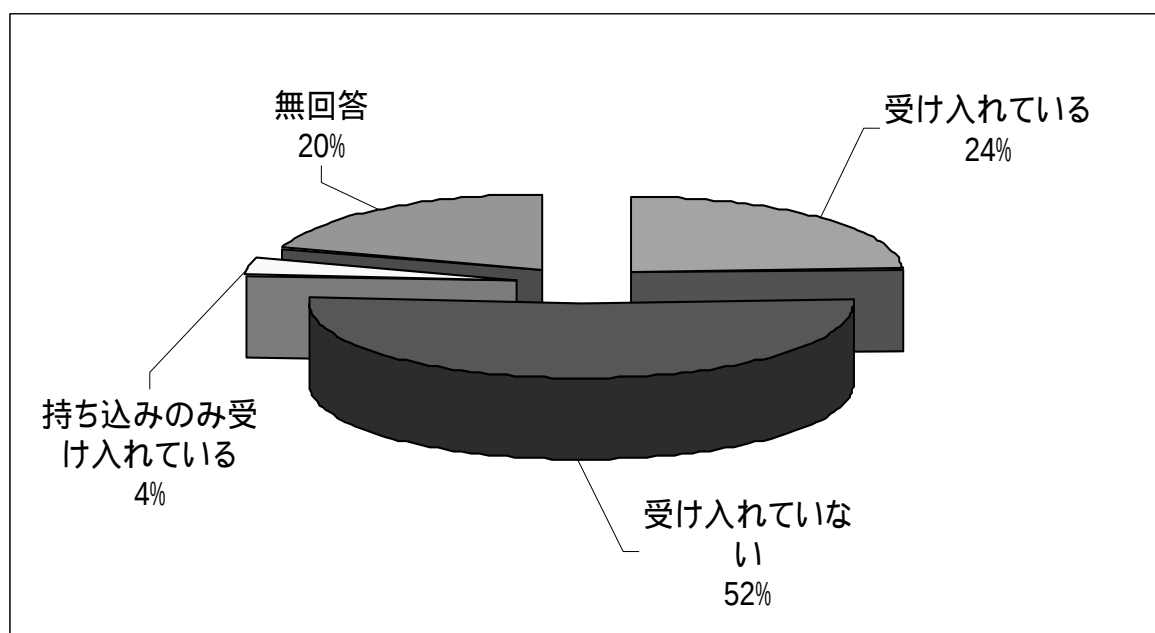


図 4-1 市町村の在宅医療廃棄物の受け入れ状況

〔解説・方策〕

- ・ 環境省の在宅医療廃棄物検討会報告書（以下「検討会報告書」という）では、市町村（64カ所）を対象とし、区域内の在宅医療廃棄物の内容別の回収状況（グラフ上は、受け入れで表記）を調査している。注射針を容器、袋に入れたりするが回収してくれる 2%（1市町村のみ）、注射針を医療機関に持ち込めない場合は回収 6%（4市町村）、注射針以外は注射筒も含め、腹膜灌流（CAPD バッグ）、チューブ類等 16%、腹膜灌流（CAPD バッグ）、チューブ類等 16%、一部回収（の内、1、2品）11%、受け入れ無し 49% と、の受け入れていないの調査結果の比率は、日本医師会調査の市町村の在宅医療廃棄物の受け入れていないの 52% とほぼ一致している。環境省の調査から、受け入れている場合の内訳がおおよそ分かる。（図 4-2 参照）
- ・ 検討会報告書では、さらに市町村まで赴きヒアリング調査を行っている。注射針を受け入れていると回答した 5 市町村（8%）の内、3 市町村は、実際は医療機関に持ち込めない場合に限ったものであり、結局、注射針まで全ての在宅医療廃棄物の受入れを行っている市町村は、わずか 1 箇所にとどまっていることが判明している。
- ・ グラフはこれらを含めて表している。
- ・ 5 市町村（8%）とはいえ、注射針を受け入れることは可能であることが判明している。

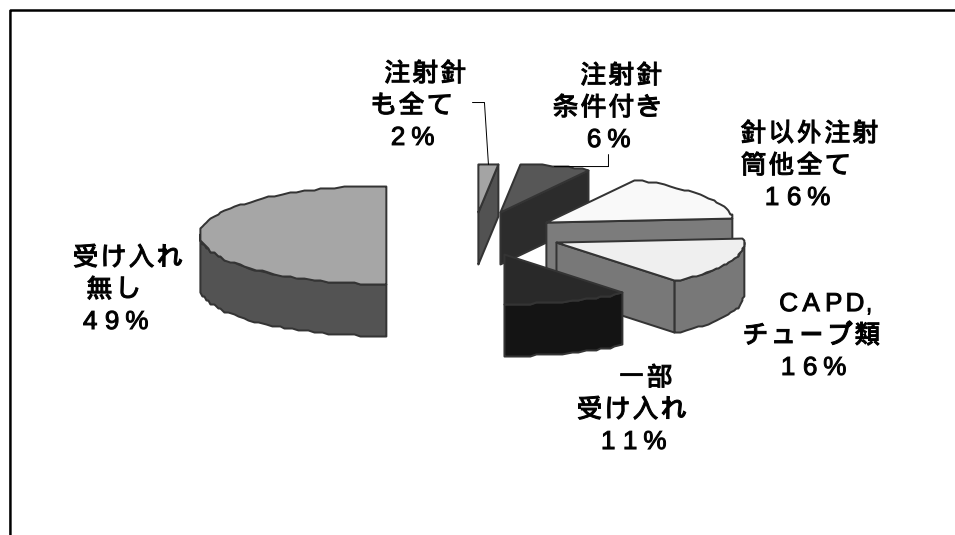


図 4-2 市町村による在宅医療廃棄物の内容別受け入れ状況（環境省）

5 - 1 . 在宅医療廃棄物の市町村との話し合い等の活動の有無

貴医師会では、市町村の廃棄物関係部署と在宅医療廃棄物について話し合い、あるいは文書のやり取りをされたことがありますか？（複数回答可能）

《 各医師会は、市町村と話し合い等の何らかの行動をとりましたか？ 》

- ・ 在宅医療廃棄物の処理受け入れについて、各医師会が、市町村と話し合いなり、何らかの行動をとったかどうかを聞いた設問である。
- ・ 結果は、複数回答のため棒グラフにより％表示してある。
- ・ 各々の割合をみると、過去に話し合い 22％、話し合いをしている 9％、在宅以外の医療廃棄物についてやりとりがある 8％、文書のやりとりがある 6％ と続くが、市町村と何らかのやりとりがあるは、計 48％であり、全く無い は 58％ となっている。
- ・ その他を除き便宜的に 100 分比でみると、何らかのやりとりがあるは 42％、全く無い は 55％ と全く無いの方が、やや高い比率となる。

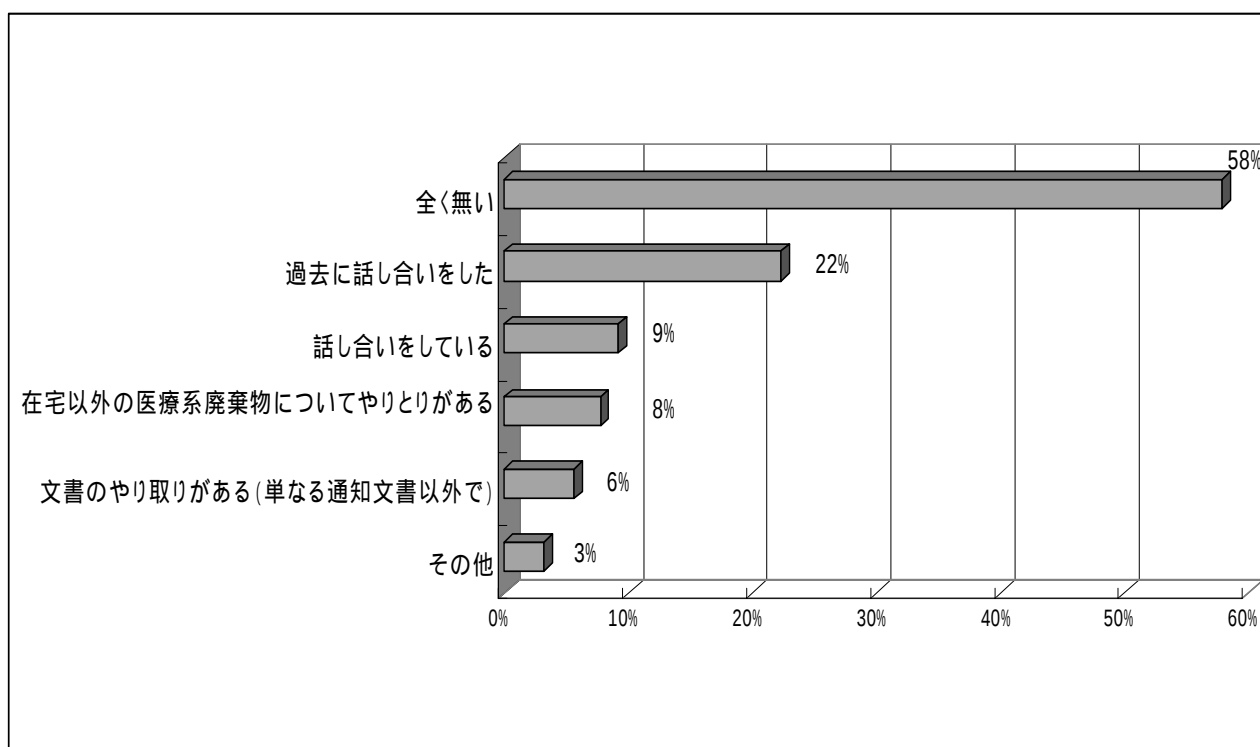


図 5-1 在宅医療廃棄物の市町村との話し合い等の活動の有無

5 - 2 . 在宅医療廃棄物の市町村との話し合い等の活動の有無と市町村の受け入れ状況との関係

《 医師会が話し合い等をしている市町村ほど、在宅医療廃棄物の受け入れが多い 》

- ・ 図 5-2 は、「市町村が在宅医療廃棄物を受け入れているかどうかの状況」と「医師会が市町村と話し合い等の活動をしているかどうか」の2つの設問の集計結果をクロス分析して、両者の関係をみたものである。その結果は、非常に興味あるものとなっている。
- ・ 在宅医療廃棄物に関して、各医師会が、市町村との話し合い等の活動をしているところが、市町村による在宅医療廃棄物受け入れ率が高いことが、結果として得られた。
- ・ 各医師会の市町村との話し合い等の活動は、「話し合いをしている」、「過去に話し合いをした」、「文書のやり取りがある」、「在宅医療廃棄物以外の医療系廃棄物についてやり取りがある」、「その他」である。
- ・ 図 5-2 の上段が「市町村が受け入れている」と回答した 183 医師会、下段が「市町村が受け入れていない」と回答した 388 医師会である。「持ち込みのみ受け入れている」と回答の医師会は、28 医師会と少ないため、無回答とともに除いてある。
- ・ これを見ると明らかに、「受け入れている」は、話し合い等が 11%、過去に話し合いが 25%、文書のやり取り 6%、在宅医療廃棄物以外のやり取り 9%で、何らかの話し合い等の活動有りは 計 51%となり、「全く無い」45%を上回っている。
- ・ 一方、「受け入れていない」は、話し合い等が 8%、過去に話し合いが 21%、文書のやり取り 5%、在宅医療廃棄物以外のやり取り 4%といずれも上記より低い比率となっており、何らかの話し合い、文書のやり取りを行ったのは、計 38%と上記の 51%からみれば、明らかに低い。逆にやり取りが全く無いのは 59% と先の 45%を大きく上回っている。グラフでみれば、大きな差となっていることが明らかである。

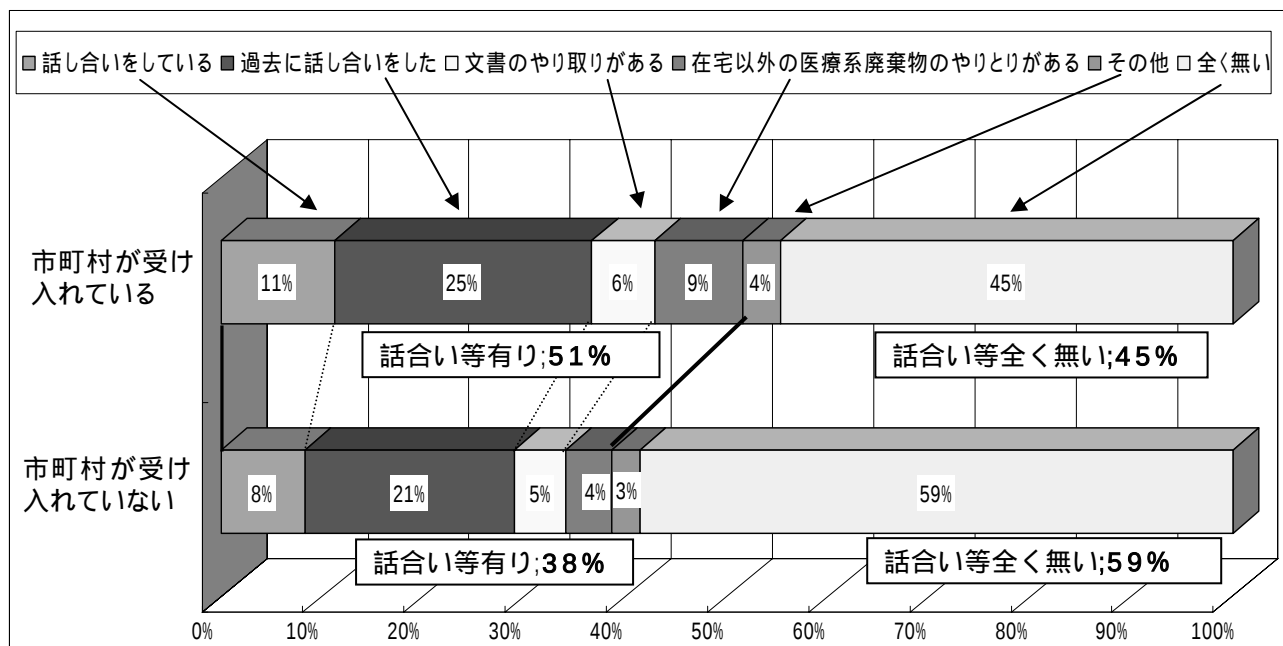


図 5-2 在宅医療廃棄物の市町村との話し合い等の活動の有無と市町村による在宅医療廃棄物の受け入れ状況のクロス分析

6 - 1 . 医療機関から排出する感染性一般廃棄物の受け入れ状況

医療機関が排出する感染性一般廃棄物(血液の付着したガーゼ、病理廃棄物等)は、本来市町村に処理の責任があります。感染性一般廃棄物については、貴医師会の所在する市町村ではどのような対応となっていますか？

《 医療機関から排出する感染性一般廃棄物の市町村の受け入れ状況 》

- ・ 感染性一般廃棄物は、医療機関から排出されるものであっても、廃棄物処理法では一般廃棄物に分類され、在宅医療廃棄物と同様に市町村に処理責任がある。
- ・ ここでは感染性一般廃棄物の市町村における処理状況、すなわち市町村が受け入れているかどうかを調査したものである。
- ・ 「自治体が処理を行っている」は 10%で、「自治体が一部行っている」の 9%と合わせても 19%と、先の「在宅医療廃棄物を受け入れている」と回答の 24%よりは低い。
- ・ 当然、「自治体は全く行わない」は 63%と高い比率で、「在宅医療廃棄物を受け入れていない」と回答の 52%を大きく上回っている。

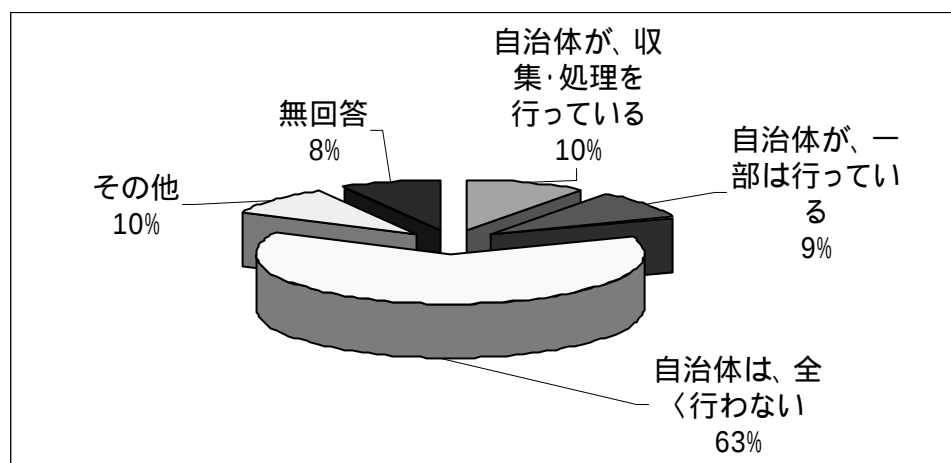


図 6-1 市町村の感染性一般廃棄物の受け入れ状況

6 - 2 . 在宅医療廃棄物の市町村との話し合い等の活動の有無と市町村の感染性一般廃棄物の受け入れ状況との関係

《 医師会が話し合い等をしている市町村ほど、感染性一般廃棄物の受け入れが多い 》

- ・ 前出の在宅医療廃棄物と全く同様の関係を「感染性一般廃棄物の受け入れ」でもみてみた。
- ・ クロス分析は、6 - 1 . の集計結果の「市町村が感染性一般廃棄物を受け入れているかどうかの状況」と「各医師会の市町村との話し合い等の活動」をみるものであるが、感染性一般廃棄物についての市町村との話し合い等の活動は調査していない。したがって、「在宅医療廃棄物に関する話し合い等」を代替的に用いたクロス分析である。
- ・ その結果は、非常に興味あるものとなっており、5 - 2 . と同様の関係がみられた。
- ・ 在宅医療廃棄物に関して、各医師会が、市町村との話し合い等の活動をしているほど、市町村の感染性一般廃棄物を受け入れている率が高いことが、結果として得られた。
- ・ 図 6-2 上段が「感染性一般廃棄物を市町村が受け入れている」と回答した 61 医師会、「下段が受け入れていない」と回答した 368 医師会である。「一部受け入れ」の 67 医師会は、除いた。
- ・ これを見ると明らかに、「受け入れている」は、話し合い等が 16%、過去に話し合いが 26%、文書のやり取り 7%、在宅医療廃棄物以外のやり取り 5%で、何らかの「話し合い等の活動有り」は計 54%で、「全く無い」44%を上回っている。
- ・ 一方、「受け入れていない」は、話し合い等が 7%、過去に話し合いが 18%、文書のやり取り 5%、在宅医療廃棄物以外のやり取り 5%と、いずれも上記より低い比率となっており、何らかの話し合い、文書のやり取りを行ったのは、計 35%と上記の 54% と比べると明らかに低い。逆に話し合い等全く無いのは 62% と先の 44%を大きく上回っている。グラフでみれば、大きな差となっていることが理解できる。
- ・ 今後の感染性一般廃棄物の市町村の受け入れ推進の上で貴重な結果が得られたといえよう。

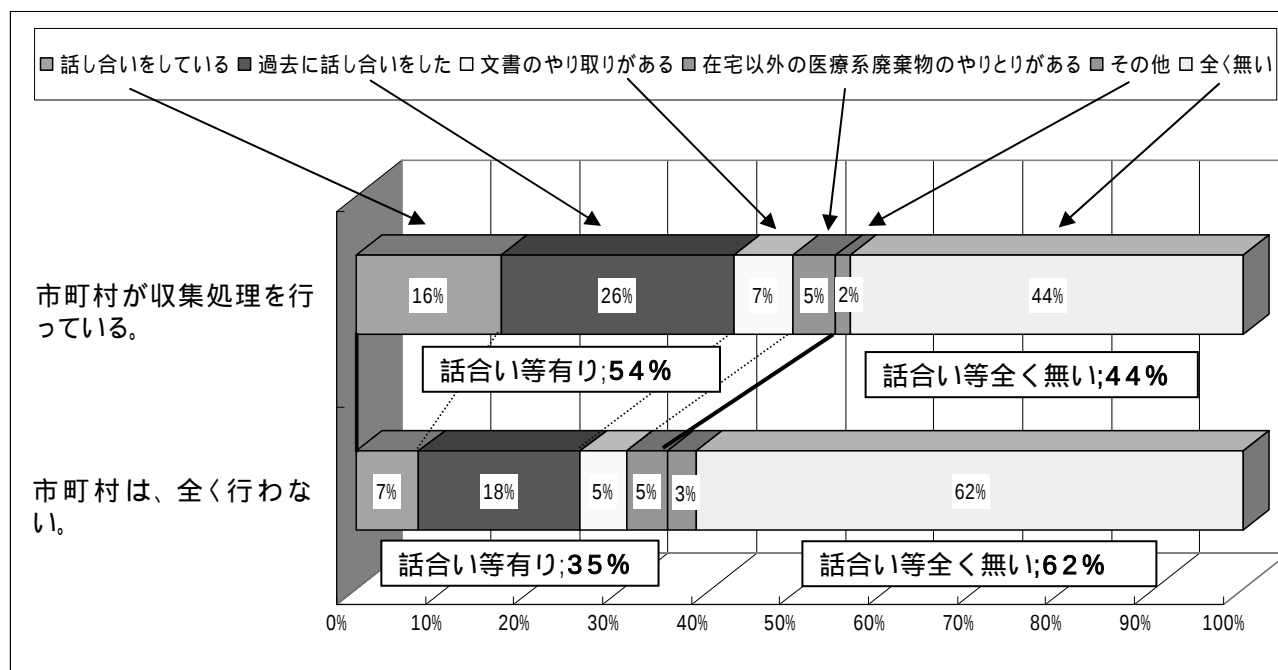


図 6-2 在宅医療廃棄物の市町村との話し合い等の活動の有無と市町村による感染性一般廃棄物の受け入れ状況のクロス分析

《 市町村が在宅医療廃棄物を受け入れない理由は？ 》

- ・ 先の検討会報告書では、市町村が在宅医療廃棄物を受け入れない理由を調査している(複数回答)。これらの結果をグラフでみると、a. 感染性による廃棄物の危険性 95%、b. 形状(注射針による貫通、液漏れ)による廃棄物の危険性 79%、c. 廃プラスチック類が多く焼却炉に負担がかかる 5%、d. その他 4% (計 183%)となっており、市町村が、在宅医療廃棄物を受け入れない最も大きな理由は、「感染の危険性」にあることがうかがえる。

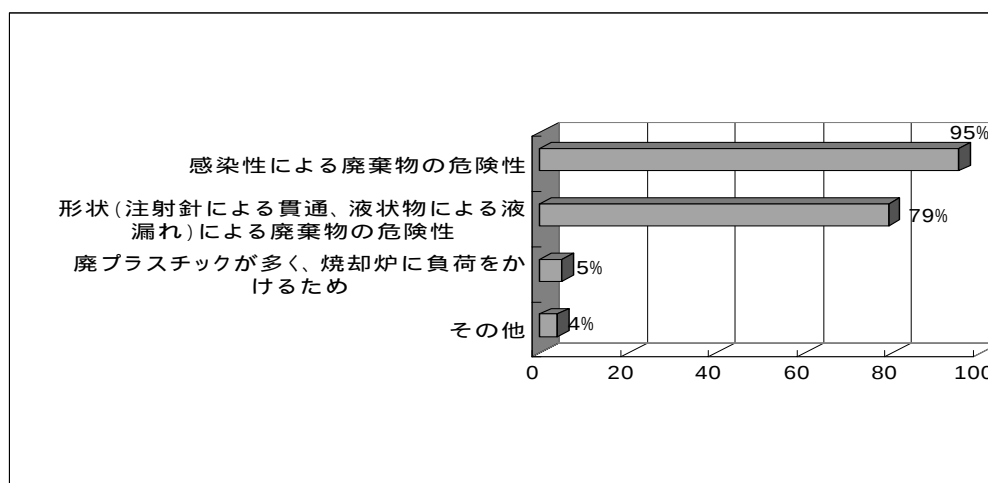


図 6-3 市町村が在宅医療廃棄物を受け入れない理由（環境省）

《 市町村の在宅医療廃棄物処理の検討委員会の開催は？ 》

- ・ 同調査では、市町村における在宅医療廃棄物の処理に関する学識経験者による委員会等による検討という興味ある設問で調査を行っている。
- ・ この結果をみると、a. 検討したことがあるは、わずか 3% (2 市町村) で、b. 検討したことが無い、圧倒的に多く 95%である。この結果からは、検討もしていないから、医学的な根拠もなく、分からないから過度に感染に対する危険性を感じているとも考えられる。

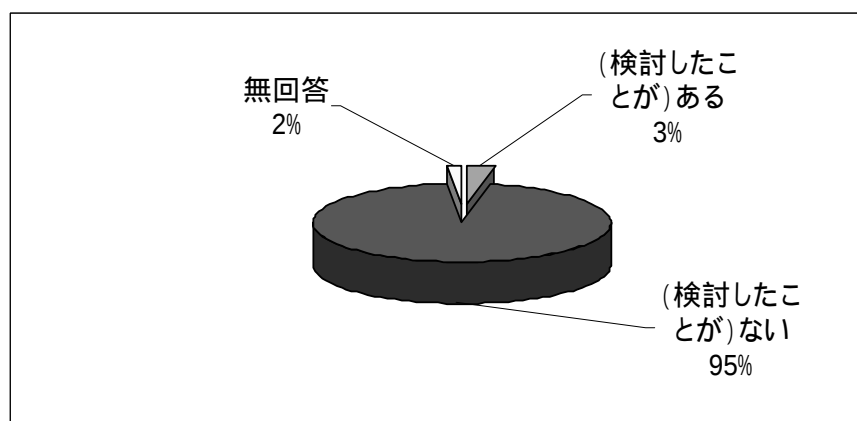


図 6-4 市町村の在宅医療廃棄物処理の検討委員会の開催（環境省）

〔解説・方策〕

- これらの調査結果から類推するならば、各医師会が、市町村と話し合い等の何らかの活動（在宅医療廃棄物以外の話し合いも含まれる）を行うことで、在宅医療廃棄物等に対する理解も深まり、また、医療機関の負担も大きいことや何よりも在宅医療患者やその家族が、在宅医療廃棄物の処理で困っていることなどの認識が少しでもされてきたのではないかと考えられる。
- 同調査結果では、図 6-4 のように市町村の検討委員会で検討もほとんど行われていない。
- また、同調査結果では、在宅医療廃棄物を受け入れているという市町村でも、結局は、条件付きが多かった。この受け入れ条件についても設問があり、調査結果がでている。（図 6-5 参照）
- 注射針は、容器に入れた上で袋に入れるが最も多い。注射筒、その他在宅医療廃棄物は、グラフにあるように、大部分が袋に入れることを受け入れ条件としている。その他は、滅菌するなど一般家庭でできないような条件、あるいは紙おむつの汚物を取り除くなどを条件としている。
- これらから推測できることは、在宅医療廃棄物は、感染の危険がある。しかしどのように危険であり、どうしたら良いかなどの検討の機会を持つとはしていないことも事実である。
- 在宅医療廃棄物の内、注射針を除けば、腹膜灌流(CAPD バッグ)、ビニールバッグやチューブ類など感染性が無いものが大部分である。
- 本委員会は、日本医師会調査から得られた貴重な事実を基に、環境省調査結果も参考として利用し、今後、在宅医療廃棄物の受け入れを拒む重要な要因である「在宅医療廃棄物は、感染の危険がある」という、理解する機会もなく、知識も認識も不十分である現状を打破する方策を市町村とも情報交換をしながら進めるべきであるという1つの方向性が見出せたといえる。
- また、答申の提言でも触れているように、在宅医療廃棄物の処理においては、在宅医療廃棄物の容器の開発は重要な要因であるといえる。

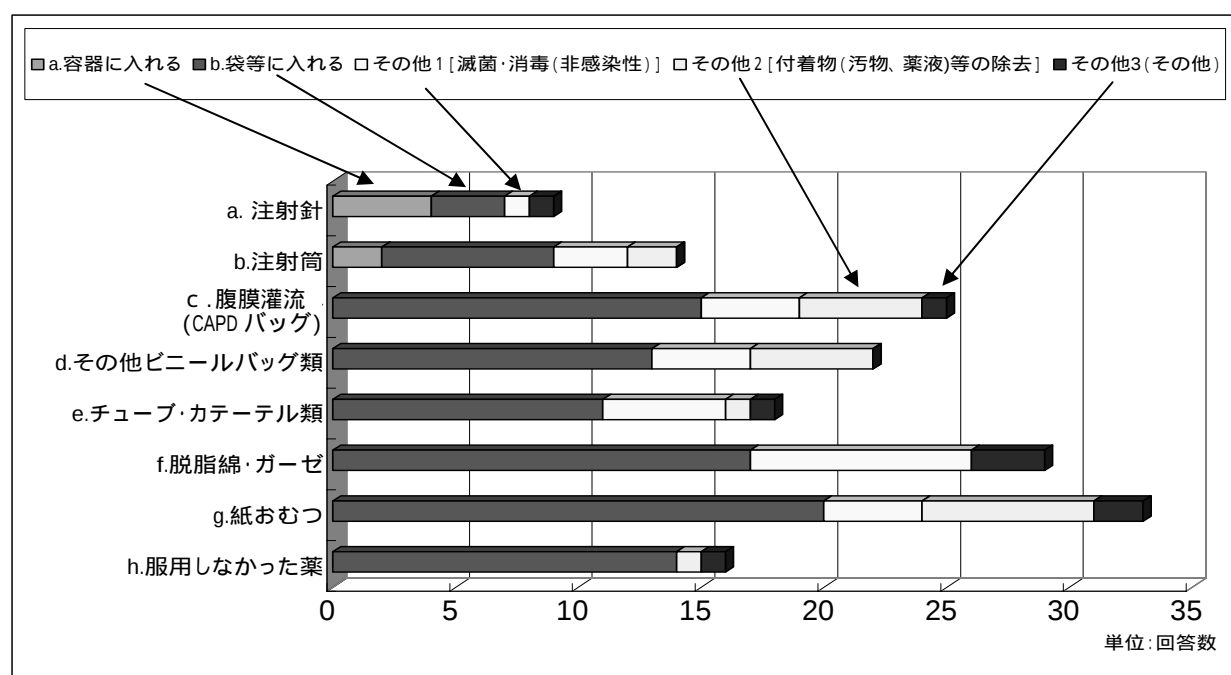


図 6-5 在宅医療廃棄物の受け入れ時の条件；複数回答（環境省）

7. 在宅医療廃棄物の取り扱い状況（注射針）

注射針の取り扱いはどうなっていますか？（複数回答可能）

《 在宅医療廃棄物のうち注射針の扱いは？ 》

- ・ 在宅医療廃棄物の使用後の注射針の取扱い状況をみると「医療機関各自の判断に任せている」が 57%と最も多く、つづいて「医療機関に持ち込んでいる」が 47%と約半数であった。「調剤薬局に持ち込む」は 4%であった。
- ・ 複数回答であるが、医療機関各自の判断と回答したものも、そのほとんどは医療機関が受け入れていると思われる。先の市町村の受入れ 24%も考慮するなら、実態は、注射針の受入れは、半数よりさらに多く推定で約 75%の医療機関が受入れているといえる。

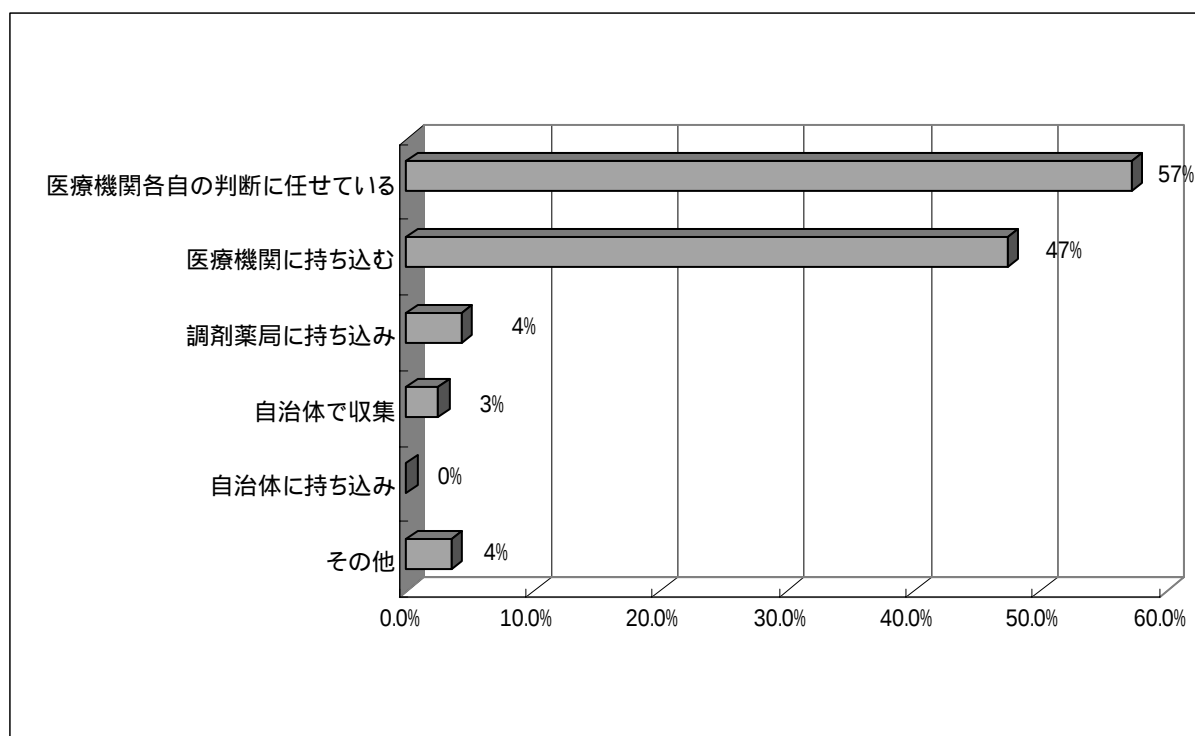


図 7-1 在宅医療廃棄物の取り扱い状況（注射針）

〔解説・方策〕

- ・ 在宅医療廃棄物は、自治体に処理の責務がありながら、実態としては、使用後の注射針は、多くの医療機関が善意で受け入れざるを得ない状況が明らかになったといえる。
- ・ 検討会報告書の医療機関向けの調査では、自己注射を行っている在宅患者がいる医療機関を抽出して、自己注射の使用後の注射針の回収を行っているかどうかを聞いている項目がある。これをグラフにしたものが、図 7-2 である。「医療機関が回収」が 99%と圧倒的に多い。
- ・ 検討会報告書でも、提言では、市町村の多くがその責務を果たしていない現状にあるため、「鋭利な物（注射針）は、医療機関が受け入れる。その他の非鋭利な物は、市町村が一般廃棄物として処理する。」としている。市町村は責務を逃れることなく、医療機関の負担軽減の解決策の検討を早急にすべきである。

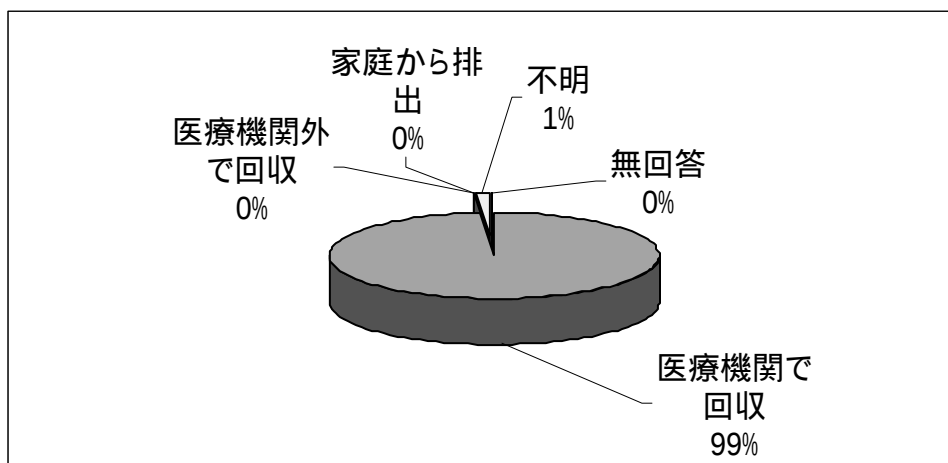


図 7-2 自己注射を行っている在宅患者がいる医療機関に対する調査
自己注射の使用後の注射針の回収状況

8. 在宅医療廃棄物の取り扱い状況（注射針以外）

その他（注射針以外）の在宅医療廃棄物の取り扱いはどうなっていますか？

（複数回答可能）

《 在宅医療廃棄物のうち注射針以外の扱いは？ 》

- ・ 在宅医療廃棄物の使用後の注射針以外の取扱い状況をみると「医療機関各自の判断に任せている」が 68%と最も多く、つづいて「医療機関に持ち込んでいる」が 27%となり、「調剤薬局に持ち込む」は 1%であった。
- ・ 注射針よりは、医療機関への持ち込みが少ないという実態が分かる。

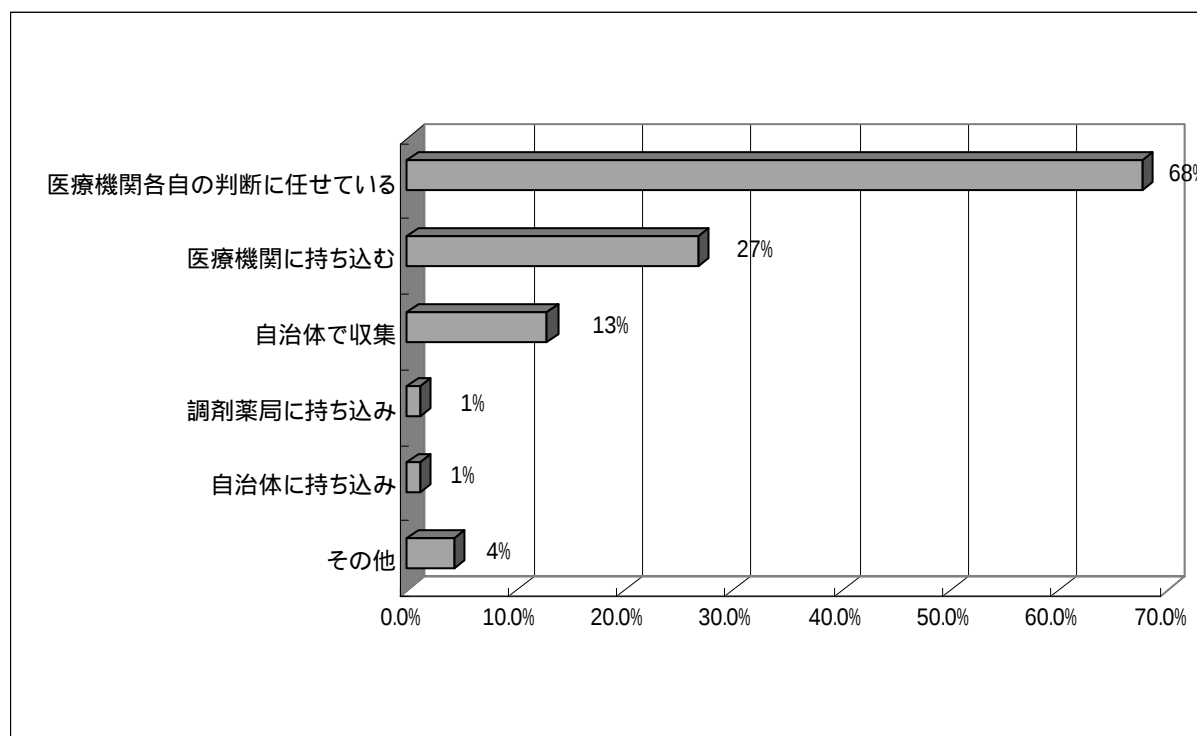


図 8-1 在宅医療廃棄物の取り扱い状況（注射針以外）

〔解説・方策〕

- ・ 検討会報告書の市町村を対象とした調査をみると、すでに図 4-2 で示したように、その内訳まで分かる。注射針を容器、袋に入れたりするが回収してくれる 2% (1 市町村のみ)、注射針を医療機関に持ち込めない場合は回収 6% (4 市町村)、注射針以外は注射筒も含め、腹膜灌流 (CAPD バッグ)、チューブ類等 16%、腹膜灌流 (CAPD バッグ)、チューブ類等 16%、一部回収 (の内、1、2 品) 11%、受け入れ無し 49% となっていた。
- ・ 日本医師会調査では、市町村の受け入れは 24% であり、注射針、注射針以外の区別はしていない。受入れていない 52% は、上記 受け入れ無し 49% とほぼ一致していた。
- ・ 在宅医療そのものの内訳は、在宅自己注射が 72% と圧倒的に多い。これに比べて、その他の在宅医療は、すべて加えても 28% と少ない (図 8-2 参照)。しかし件数こそ少ないが、腹膜灌流 (CAPD バッグ) のように一部は、毎日排出され、ビニールバッグ、チューブ類など重く、かさばるものが多い。
- ・ 前出、検討会報告書の調査から在宅医療廃棄物の回収の際の受け入れ条件としては、注射針は容器に入れた上、袋に入れる。その他のものはほとんどが袋に入れる。などとなっている。
- ・ 注射針を除いた在宅医療廃棄物の大部分は、危険度合いはほとんど無く、生活ごみとして処理しても何ら問題はない。在宅医療患者はこれらの廃棄物のために医療機関に行かざるを得ないようでは何のための在宅医療か分からない。
- ・ 市町村は、約半数が、先の腹膜灌流 (CAPD バッグ)、ビニールバッグ、チューブ類ですら受け入れていない。検討会報告書の提言に基づき、注射針の取扱い以前に、まずこれらの安全で感染の危険のないものの受け入れ方法を各医師会の協力を得て、必ず袋に入れるなどの条件を具体的に検討し、方策を早急に立てるべきである。

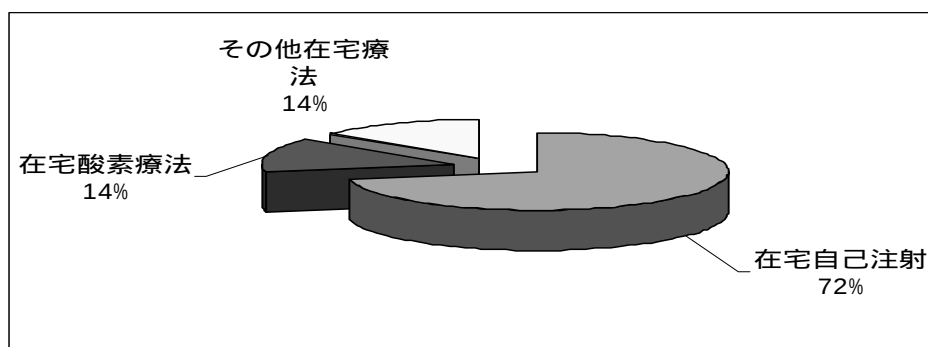


図 8-2 在宅医療の内訳 平成 15 年 (厚生労働省)

平成 3 年在宅医療総件数

213,897 件

平成 15 年在宅医療総件数

712,902 件

(3.3 倍に増加)

9. 往診、訪問看護の在宅医療廃棄物の取り扱い状況

往診、訪問看護の際の在宅医療廃棄物の取扱いはどうなっていますか？

(複数回答可能)

《 在宅医療廃棄物の往診、訪問看護における取扱いは？ 》

- ・ 「(8) 注射針」、「(9) 注射針以外」と同様に「医療機関各自に任せている」が 68%と最も多く、続いて「全て医療機関で回収している」が 24%であった。
- ・ 医療機関による回収は、注射針以外よりも、さらに減っている。医療機関各自の判断は 68%といずれの場合も一定であり、その他も少ない。

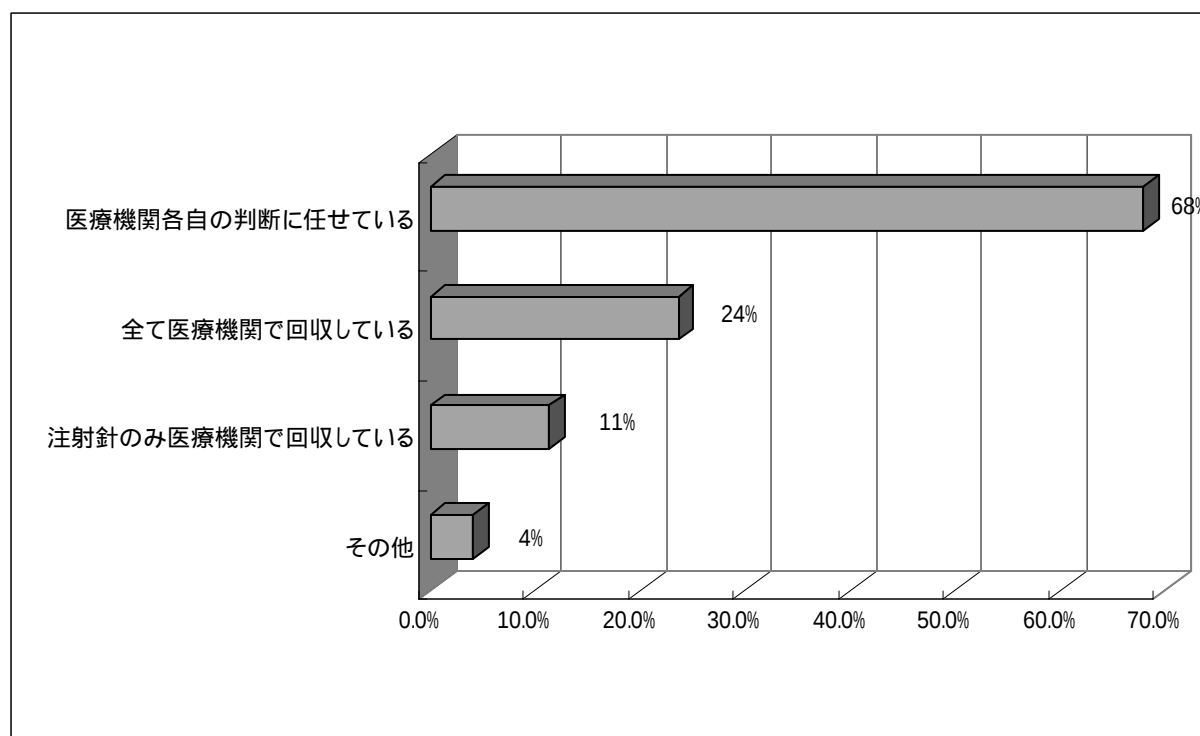


図 9-1 往診、訪問看護の在宅医療廃棄物の取扱い状況

〔解説・方策〕

- ・ 検討会報告書の訪問看護ステーションに対して行った調査では、注射関係は、おおむね 60%前後が、訪問看護師が回収と回答している。
- ・ 腹膜灌流(CAPD バッグ)やその他のビニールバッグ、チューブ類をみると、腹膜灌流は、訪問看護師以外が回収 7 件(54%)、その他のビニールバッグ類は、訪問看護師が回収 33 件(27%)、チューブカテーテル類 48 件(40%)と他の患家も回る訪問看護師が、注射針や重いこれらの廃棄物を持って、移動せざるを得ない現状は、早急に解決しなければならない。
- ・ なお、家庭から排出というものもみられる。腹膜灌流(CAPD バッグ)で 5 件(38%)、その他のビニールバッグ類では 56 件(46%)、チューブカテーテル類では 50 件(41%)と、訪問看護師からの調査回答ではあるが、約半数は、自主的に市町村の回収に排出している実態が分かる。
- ・ 先の市町村の受け入れ等との整合性からも、これが実態とも思われる。今後これらの検証も必要であるが、市町村の多くは、腹膜灌流(CAPD バッグ)やチューブ類までも危険であるからなどと拒否している。現段階で市町村の 5 割が受け入れていないような状況(図 4-2 参照)からは、早急に脱却する必要があると思われる。
- ・ まず注射針以外の在宅医療廃棄物の受け入れ体制作り真剣に取り組んでいかなければならない時期にきているといえる。

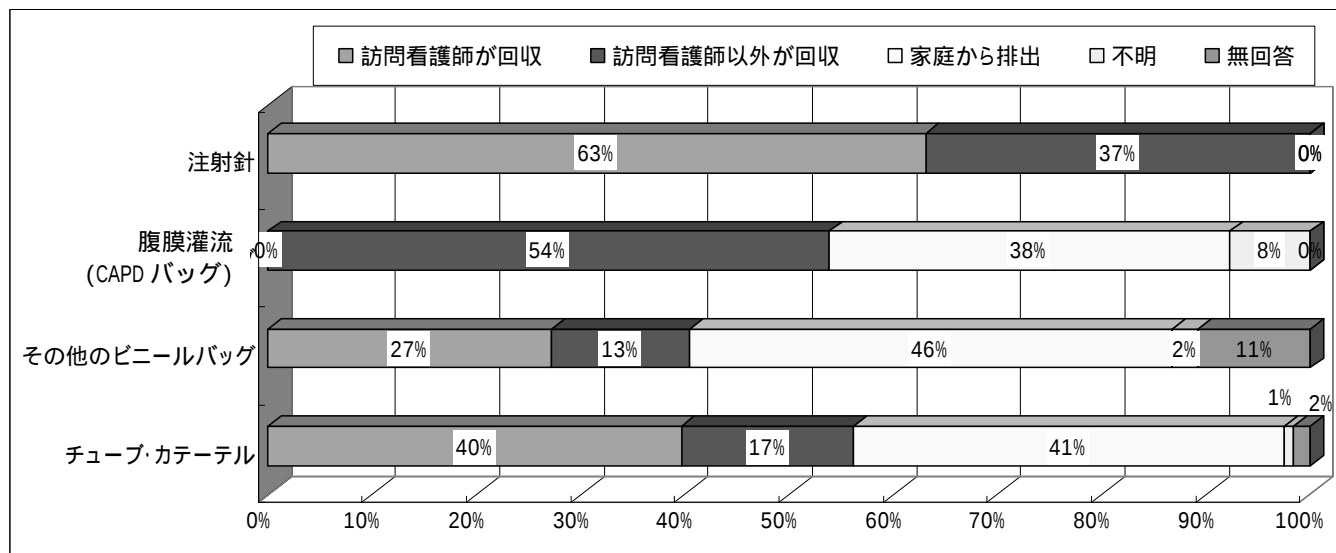


図 9-2 訪問看護ステーションにおける在宅医療廃棄物の回収状況（環境省）

10. 在宅医療廃棄物の市町村収集処理について

在宅医療廃棄物は、今後市町村の収集、処理とすることが望ましいと思いますか？

《 在宅医療廃棄物は、今後市町村の収集、処理とすることが望ましいか？ 》

- ・ 在宅医療廃棄物を自治体が収集、処理することが「望ましい」という回答は76%であった。
- ・ 一方「望ましくない」も16%あった。この理由は、〔解説・方策〕で触れるように、いくつか考えられる。

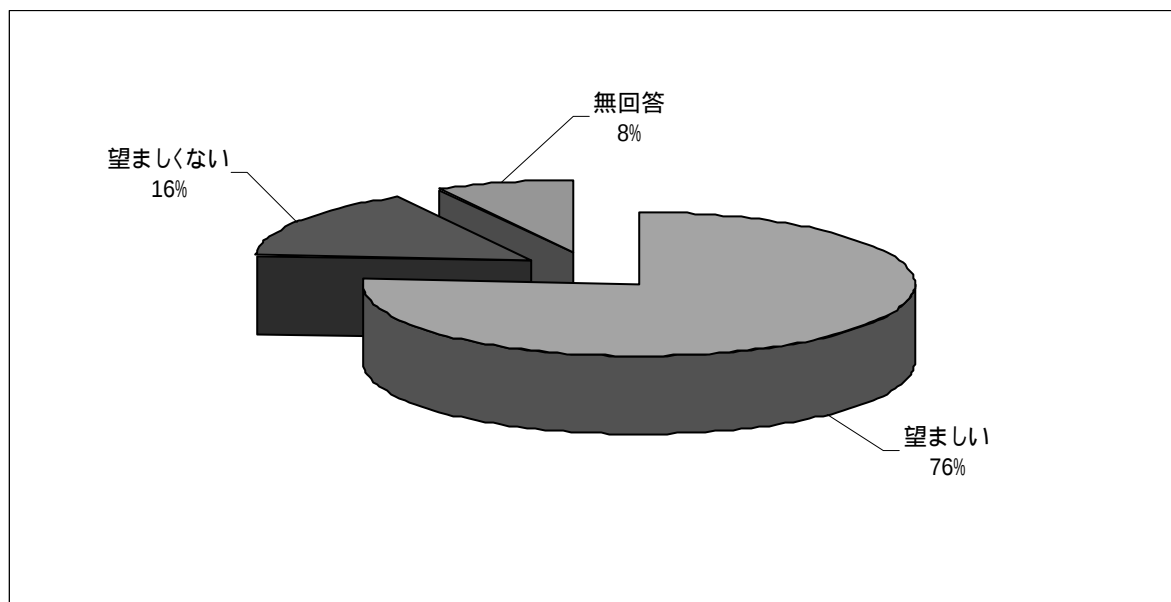


図 10-1 在宅医療廃棄物の市町村収集処理について

〔解説・方策〕

- ・ 市町村が収集することが望ましい 76% に対して、16% が望ましくないと回答している。設問では、理由までは聞いていない。この比率の解釈は、種々考えられる。
- ・ 調査実施時に問合せがきた事項で、「廃棄物処理法で、在宅医療廃棄物は、一般廃棄物に分類される。したがって、市町村に在宅医療廃棄物の処理責任がある。平成 17 年 9 月に環境省がその旨の通知を出している。」と説明しても、なかなか信じないという事実がいくつかあった。
- ・ また現状のように市町村が拒否している状態で、また在宅医療廃棄物の排出方法も確立されていない段階にあっては、安全の上から注射針は、医療機関による受け入れを良しとせざるを得ない回答が出てくることもやむを得ない選択の結果と推測できる。
- ・ これらの処理問題は、各医師会と市町村だけでは解決しない。関係団体等の協力が重要な要因と考えられる。
- ・ 検討会報告書では、医療機関に対して、複数回答(上位 3 つまで)であるが、在宅医療廃棄物のあり方を調査している。これを比較のため、100 分比(合計を 100%)でみると、a.市町村が回収すべき(ステーションで) 24%、b.市町村が回収すべき(戸別回収、直接持込み等の仕組み) 12%、c.医療機関で回収 19%、d.薬局で回収 0%、e.訪問看護ステーションで回収 8%、f.メーカーで 5%、g.市町村、医療機関、薬局、訪問看護ステーション、メーカー等が連携した仕組みを構築すべき 32% となっている。
- ・ a.市町村が回収すべき(ステーションで) 24%、b.市町村が回収すべき(戸別回収、直接持込み等の仕組み) 12% に加え、g.市町村、医療機関等々連携の仕組み構築すべき 32% を合わせると 68%と日本医師会調査の市町村が望ましい 76%ともほぼ近い比率である。また、医療機関回収の 19%もほぼ近い比率である。
- ・ 今後の方向としては、在宅医療廃棄物の処理には、市町村と医療機関だけでなく、関係団体が、一堂に会した検討も必要であろう。

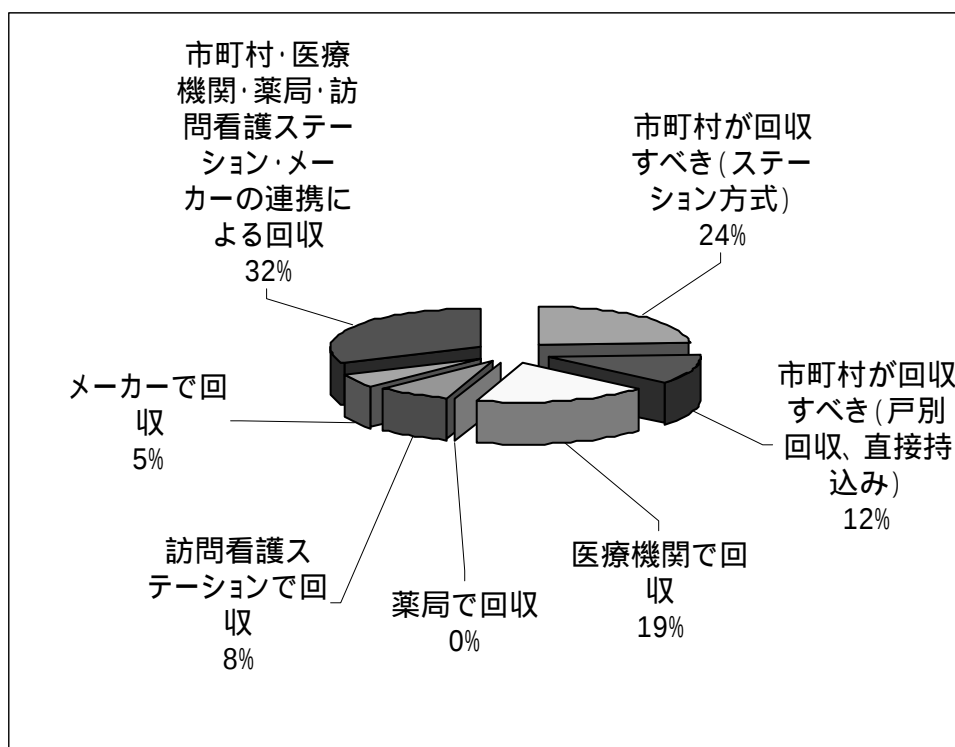


図 10-2 医療機関対象；在宅医療廃棄物の望まれる回収先 複数回答(上位 3 つ) (環境省)

11. 当面、在宅医療廃棄物の注射針を医療機関が回収するとした場合の条件

当面、在宅医療廃棄物の注射針を医療機関で、その他の在宅医療廃棄物は市町村で収集するとした場合、なんらかの条件が必要だと思いますか？

(複数回答可能)

《 医療機関で当面注射針を受け入れていく場合の条件は？ 》

- ・ 在宅医療廃棄物の使用後の注射針は、環境省検討会報告書の提言では、当面は、医療機関で受け入れて処理することとなっている。そこでこの場合の条件として、どのようなものが考えられるかを調査したものである。
- ・ 複数回答である。「医療機関で回収の場合は、費用の一部を市町村が負担することが必要」が最も多く 58%、同じく「医療機関で回収の場合は、患者が持参する堅牢な容器を市町村が配布するなどの配慮が必要」が 54%と続いている。特にない 18%、その他 5%となっている。
- ・ 在宅医療患者にとっては、医療機関への持込みの負担は大きい。市町村が受け入れていない現状では、医療機関が受け入れざるを得ない。当面はこの方法がとられるのなら、何らかの市町村による補助が必要である。今後の各医師会と市町村の話し合いに期待されるところである。

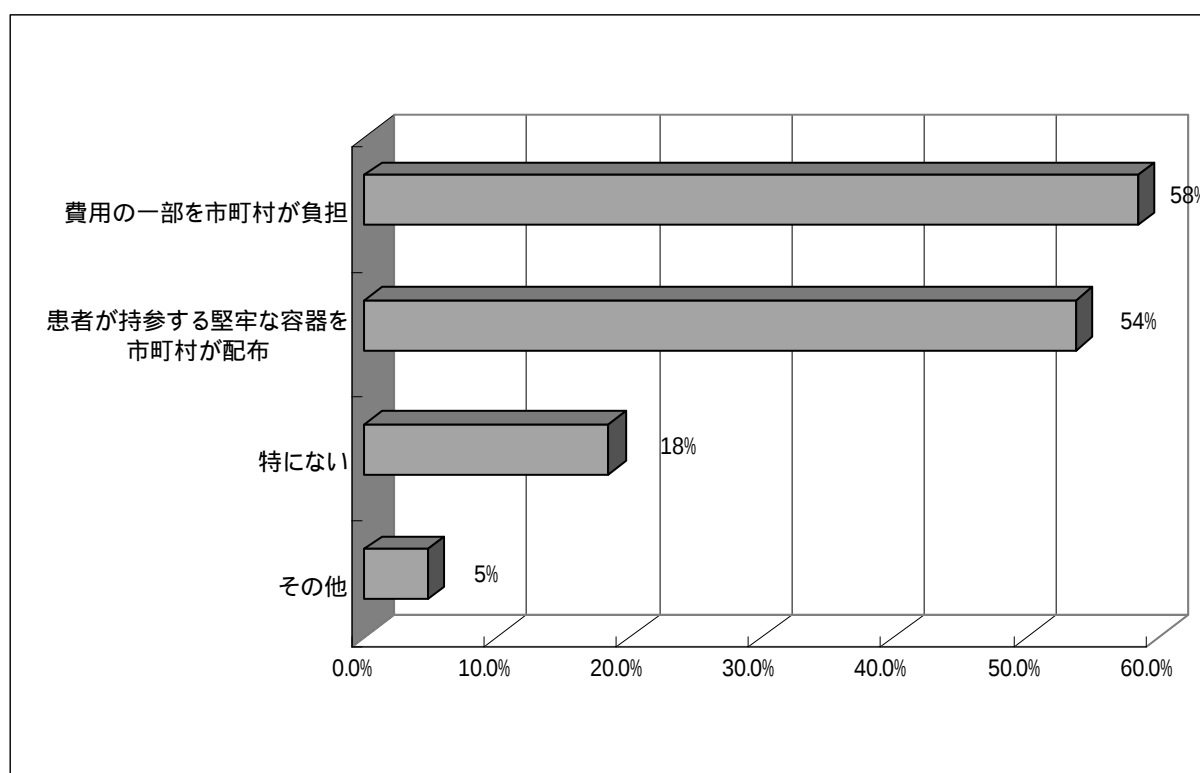


図 11 当面、在宅医療廃棄物の注射針を医療機関が回収するとした場合の条件

12. 当面、医療機関で在宅医療廃棄物の注射針を受け入れていくとした場合の問題点

当面、注射針を医療機関で受け入れて行くとすると、どのような点が問題になると思われますか？

(複数回答可能)

《 医療機関で当面注射針を受け入れていく場合の問題点は？ 》

- ・ 在宅医療廃棄物の使用後の注射針を当面医療機関で受け入れていく場合、どのような問題が考えられるかを調査したものである。
- ・ 複数回答である。医療機関の費用負担が 81% と最も多い。ついで、排出事業者の責任転嫁が 58%、これは、一般廃棄物である在宅医療廃棄物が、医療機関に持ち込まれれば、医療機関に排出事業者責任が課せられることになるという選択肢である。後には往診や訪問看護の際の負担増加 52%と続く。その他は、患者の負担 40%、医療従事者の危険が増加 36%、その他 3% となっている。
- ・ 前設問と同様に、さらに在宅医療が増加すれば医療機関の費用の負担増もかなり大きなものとなると考えられる。不法投棄に対する危険も増えるわけであり、市町村の真剣な取組みが待たれている。
- ・ 日本医師会にとっても今後の解決すべき重要な課題であるといえる。

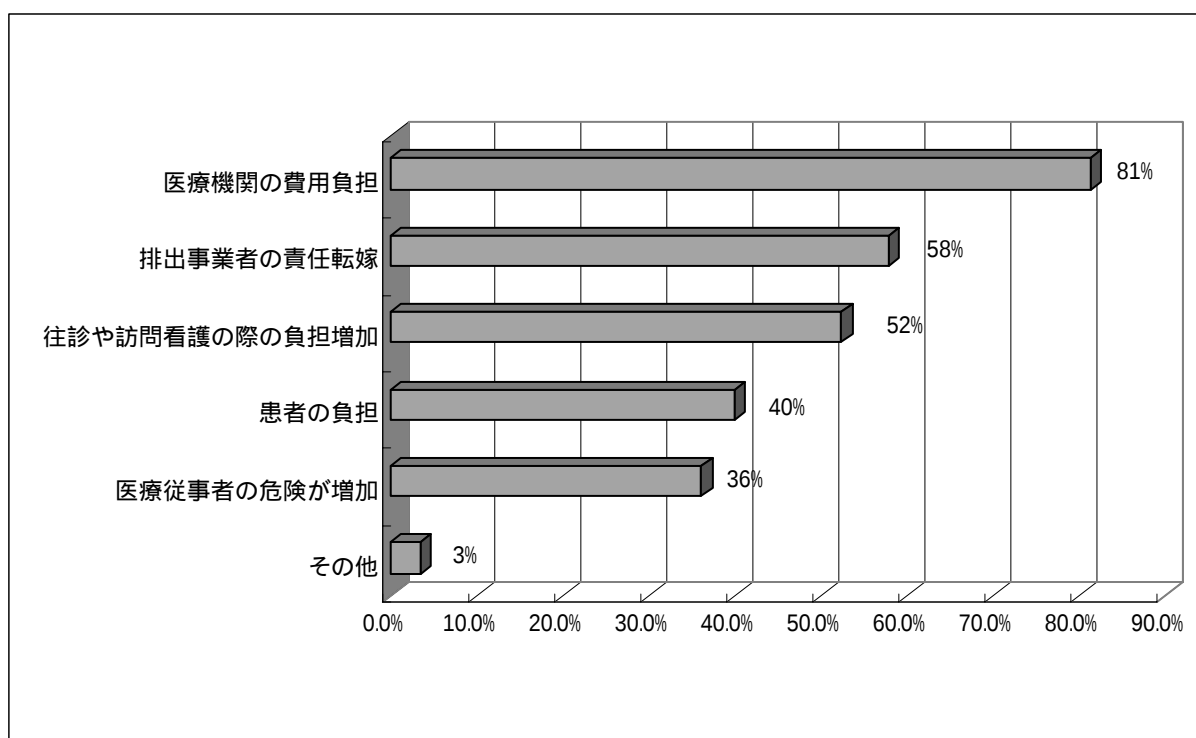


図 12 当面、医療機関で在宅医療廃棄物の注射針を受け入れていくとした場合の問題点

．中間集計としての考察

1．感染性廃棄物、医療系廃棄物に関する各医師会の体制

- ・ 各医師会の体制を担当役員、委員会、担当事務局について調査した。
- ・ この結果は、担当役員は、26%（約 1/4）が、決まっていた。また 26%（約 1/4）が兼務となっている。実際には、感染性廃棄物あるいは医療系廃棄物のみの担当とは考えにくい。担当役員は、半数が兼務を含め、決まっているといえる。
- ・ 担当事務局は、兼務を含め 40%が決まっている。
- ・ 委員会は、24%が他の分野と兼ねて開催されている。

（注）医療系廃棄物とは、医療機関から排出される廃棄物全体を指す。したがって、医療行為以外により排出される事務系一般廃棄物等も含むことになる。

2．感染性廃棄物マニュアルの存在とその内容の把握

- ・ 環境省が平成 16 年 3 月に改訂した「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」（「マニュアル」という）について、存在・利用等について調査した。
- ・ マニュアルを日本医師会雑誌に掲載したが、気がついて使っているとしたのは、わずか 21%であった。気がついたが使っていないが 48%あり、使われてない実態が認められた。
- ・ マニュアルの存在を知っていると回答した 81%のうち、内容まで知っていたのは、その半数であった。
- ・ 利用しているとの回答は 31%であり、利用されていない事実が判明している。そのなかで、存在は知っているが利用していないが 39%認められた。

3．在宅医療廃棄物に対する問題点

- ・ 在宅医療廃棄物について、3. から 12. まで調査した。
- ・ 調査項目は、3. 在宅医療廃棄物に対する問題点、4. 市町村の受け入れ状況、5. 市町村との話し合い、6. 感染性一般廃棄物の市町村の受け入れ状況、7. から 9. 在宅医療廃棄物の取扱い状況（注射針、それ以外、往診・訪問看護）、10. 在宅医療廃棄物を市町村が収集処理することについての是非、11. 当面医療機関が注射針を受け入れていくとした場合の条件、12. 受け入れる際の問題点である。
- ・ 3. 在宅医療廃棄物に対する問題点：注射針を持ち込まれた場合の負担が 25%で最も多い。ついで、排出について法的解釈を聞かれること 24%、注射針以外を持ち込まれた負担 19%となっている。

- ・ 4.市町村の受け入れ状況：市町村が受け入れているは24%、受け入れていないは52%となっており、環境省が市町村に対して行った調査結果の受け入れていない49%とおおよそ一致している。
- ・ 5 - 1.在宅医療廃棄物処理についての市町村との話し合い等の活動の有無：過去に話し合い等を含め、複数回答であるが100分比で見れば42%の医師会が市町村との話し合い等の活動をしている。
- ・ 5 - 2. 4.の受け入れ状況と5 - 1.の市町村との話し合い等の結果から、医師会と話し合いしている市町村が、受け入れている場合が多いという結果になった。
- ・ 6 - 1.感染性一般廃棄物の市町村の受け入れ状況：受け入れている10%、一部受け入れを加えても、その割合は19%と低い。受け入れない市町村は63%認められ、その割合は、在宅医療廃棄物を受け入れない割合より増えている。
- ・ 6 - 2. 5 - 1.在宅医療廃棄物の話し合い等と6 - 1.感染性一般廃棄物の受け入れ結果からも、市町村と話し合いをしている方が、感染性一般廃棄物の市町村による受け入れは多いという結果が得られた。
- ・ 7.から9.在宅医療廃棄物の取扱い状況(注射針、それ以外、往診・訪問看護)
 注射針：医療機関に持ち込むは47%と高い。医療機関各自の判断に任せるが57%であった。調剤薬局に持ち込むは4%であった。
 注射針以外：医療機関に持ち込むは27%と低い。自治体で収集も13%認められた。医療機関各自の判断に任せるが68%となっている。
 往診・訪問看護：全て医療機関で回収は24%、注射針のみ医療機関は11%となっている。医療機関各自の判断に任せるが68%となっている。
- ・ 10.在宅医療廃棄物を市町村が収集処理することについての是非：望ましい76%に対し、望ましくないは16%あった。現状では市町村に全て託すことができない状況となっている。
- ・ 11.当面医療機関が注射針を受け入れていくとした場合の条件：費用の一部を市町村が負担58%と最も多い。患者が持参する堅牢な容器を市町村が配布54%となっている。
- ・ 12.上記で受け入れる際の問題点：医療機関の費用負担が81%と最も多い。排出事業者の責任を転嫁されること58%、往診・訪問看護の際の負担52%、患者の負担40%、医療従事者の危険36%となっている。

．中間集計としての結語

1. 感染性廃棄物あるいは医療系廃棄物については、医師会として、他の問題に追われているというのが実情であり、いまだ関心が低い。
2. 不法投棄等の問題が起きたことにより、切実に解決策の協議をするなどに直面した医師会も認められた。
3. 各医師会において、本委員会からの提言（以下「提言」という）あるいは本調査を機会に、感染性廃棄物等に対する担当役員を選任することが望ましい。
4. 環境省のマニュアルについては、関心が低い。あまりに利用されていない原因としては、見ても内容が分かりにくいという意見も多かった。
5. 提言にあるように、Q & Aを蓄積し、環境省のマニュアルに沿ったさらに実務的で分かりやすく解説された「実務マニュアル」の作成を目指すべきと考える。
6. 在宅医療廃棄物処理においては、本来、一般廃棄物である在宅医療廃棄物を市町村が収集処理を受け入れてくれるかどうか重要な課題である。調査結果から、各医師会は、市町村と協力して、話し合い等の機会を持ち、市町村に対して在宅医療廃棄物の正しい知識・認識を備えてもらうことが、最初の課題であることが得られた。
7. 市町村が在宅医療廃棄物を単純に危険視していることが、大きな問題点となっていることも明らかになった。解決方法には、提言でも触れているように在宅医療廃棄物を入れる安価で堅牢な専用容器の開発が重要な要因でもある。市町村が在宅医療廃棄物を収集するにあたり、パッカー車などに収納の際でも破壊されないような容器の開発が待たれる。
8. 日本医師会は、本調査結果を基に、さらにヒアリング調査や追加調査を行い、具体的な在宅医療廃棄物処理のあり方に関する立案・施策を行い、安全な処理対策を関係機関と協力して目指すべきである。未だ環境省から示されていない「在宅医療廃棄物処理マニュアル」の作成が、日本医師会に求められる喫緊の課題といえる。

感染性廃棄物等に関する質疑応答集（Q & A）
の例示について

質疑応答集（Q & A）の例示について

感染性廃棄物等については、廃棄物処理法という法律があることは皆さんご存知です。また、環境省（旧・厚生省）から「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」（以下、「マニュアル」という）が示されていますが、その内容は難解であり、実際に廃棄物を取り扱う場面において、判断に迷う場合も少なくありません。この内容は、環境省ホームページで閲覧、入手も可能です（日医総研ホームページでも、マニュアルは入手できます）。しかし、今回の感染性廃棄物等に関するアンケート調査からも、マニュアルについては、「知っている」あるいは「利用している」との回答は、非常に少ないといえます。

感染性廃棄物等に関する取扱いは難解で判断がつけ難い、このような状況を解決するためには、医療機関が感染性廃棄物等を処理する場合に必要な基礎的な知識を質疑応答形式で可能な限り平易な言葉でわかりやすくまとめる必要があります。

そこで、本委員会は、以下の案を「例示」として取りまとめました。（したがって、以下の質疑応答集は、あくまで「例示」であります）。

簡潔に分かりやすくしたQ & Aの「例示」とはいえ、法令上の解説も必要となります。特に複雑といわれている廃棄物処理法であり、不正確であってはなりません。このため、それぞれの回答について、若干の補足事項をQ & A後半に〔解説〕として掲載しました。

本委員会は、日本医師会が、この質疑応答例を参考にし、さらに都道府県・都市区医師会および医師会会員の質問・意見等も踏まえて項目を追加して、より充実した質疑応答集（Q & A）を完成させることを強く期待しております。

なお、地方分権が推進されてきたことを背景に、都道府県、市町村においては、感染性廃棄物等に関する解釈が、まちまちになっている部分も多々出てきております。また都道府県、市町村の権限も大きくなっており、在宅医療廃棄物処理などの問題が生じてきております。

この質疑応答集（Q & A）の内容については各地方の実情も踏まえ、その実態を取り入れた上、環境省とも十分に協議し、都道府県、市町村においてもこの内容に沿った運営がなされるよう働きかけていく必要があると考えます。

なるべく早い機会に、各医師会からのご意見をいただき、質疑応答集（Q & A）をまとめ、日本医師会の感染性廃棄物等に関する実務のマニュアルの完成に繋がればと望んでおります。

■ 質疑応答（Q & A）の例示

Q & A 1 . 《 環境省「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」とは 》

Q：環境省の「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」がありますが、これは法律のようなものでしょうか？ この法的規制力はどのようなものがあるのですか？ 守らないと罰則を受けるのでしょうか？

A：一口でいえば、法律ではありません。環境省が出した通知文書に添付された具体的な感染性廃棄物の処理方法等を説明した一種の「手引き書」で、感染性廃棄物に関する環境省の見解を示したものです。したがって、一見法的拘束力は無いかに思われますが、内容として、廃棄物処理法に基づいたこともあり、法的裏付けのある部分については、法に違反したことになり、結果、罰則他が生じます。

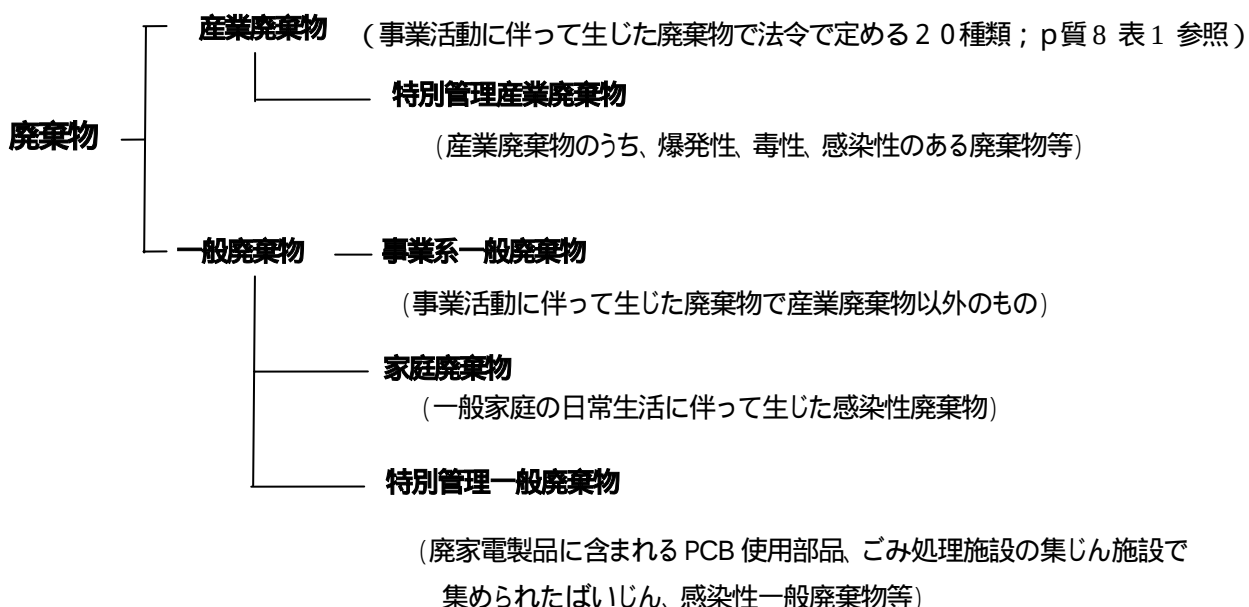
Q & A 2 . 《 産業廃棄物と一般廃棄物、特別管理産業廃棄物とは 》

Q：産業廃棄物と一般廃棄物との違いは、分かったようで分かりにくいです。そこに特別管理産業廃棄物という言葉も使われており、混乱しております。その上、感染性廃棄物という場合と感染性産業廃棄物、感染性一般廃棄物と呼び方が変わり、複雑で区別がつけにくいです。

（質問を2つに分けて回答します。まず、一般廃棄物、産業廃棄物、特別管理産業廃棄物について、回答します。）

A：産業廃棄物、一般廃棄物という定義は、おおもとの法（廃棄物処理法；法律）により決められています。

そこでは図示するように、まず廃棄物を「一般廃棄物」と「産業廃棄物」との2つに大きく分けています。その決め方は、「産業廃棄物」以外を「一般廃棄物」とするという形で、まず「産業廃棄物」を限定しております（p質8 表1 参照）。「特別管理産業廃棄物」は、さらに産業廃棄物の中から、爆発性、毒性、感染性のある廃棄物を抜き出したものです。この中に「感染性産業廃棄物」が含まれます。



Q & A 3 . 《 感染性廃棄物と感染性産業廃棄物、感染一般廃棄物はどう違う 》

Q : 感染性廃棄物という場合と感染性産業廃棄物、感染性一般廃棄物と呼び方が変わり、複雑で、区別がつけにくいです。

A : 廃棄物は、産業廃棄物と一般廃棄物に分かれていることが基本です。この中から、それぞれに、さらに爆発性、毒性、感染性などを持ったものを抜き出して、特別管理廃棄物という概念を作り、特別管理産業廃棄物と特別管理一般廃棄物という廃棄物の分け方（分類）を作りました。特別管理廃棄物からさらに、「感染性病原体が含まれ、若しくは付着している廃棄物又はこれらのおそれのある廃棄物」を「感染性廃棄物」という、と規定しました。これが「感染性廃棄物」です。そして基本の分け方にしたがつて、産業廃棄物と一般廃棄物に分けたものが、「感染性産業廃棄物」、「感染性一般廃棄物」というわけです。

Q & A 4 . 《 感染性廃棄物と感染性産業廃棄物、感染一般廃棄物は、分けて廃棄する？ 》

Q : 感染性廃棄物という場合と感染性産業廃棄物、感染性一般廃棄物と概念は、分かったような気がしますが、実際に排出するときは、どのようにするのでしょうか？

マニュアルをみると、感染性廃棄物と区別をしないで記述されています。呼び方が変わったのでしょうか？ 2つは分けなくても良いのでしょうか？

A : ご指摘のとおり、法令上は、「感染性産業廃棄物」と「感染性一般廃棄物」は、分けております。それにもかかわらず、マニュアルでは分けずに「感染性廃棄物」と1つにして扱っています。これは平成16年3月のマニュアル改訂からで、それまでは、2つに分けて定義されていました。この回答も、一口でいえば、分けなくても良いといえます。

ただし、「感染性廃棄物」として1つで廃棄する場合は、すべて「感染性産業廃棄物」で扱うという条件付きです。

Q & A 5 . 《 感染性廃棄物の保管場所は、なければ罰せられますか？ 》

Q : 小さな診療所です。外部には、感染性廃棄物の保管場所がとれません。診療所内も手狭になり、十分なスペースが取れません。鍵のかかる保管庫に入れていますが、法的規制はあるのでしょうか？

A : 感染性廃棄物の保管については、保管場所のほか、いくつかの注意事項、表示等々まで法令で規定されていますのでご注意ください。廃棄物処理法で、感染性産業廃棄物は、特別管理産業廃棄物になります。特別管理産業廃棄物の保管は、法第十二条の二（事業者の特別管理産業廃棄物に係る処理）で規定されています。同 2 項で、「2 . 事業者は、その特別管理産業廃棄物が運搬されるまでの間、環境省令で定める技術上の基準（特別管理産業廃棄物保管基準）に従い、生活環境の保全上支障のないようにこれを保管しなければならない。」と法律事項となっております。これは、特別管理産業廃棄物は、感染性産業廃棄物ばかりでなく、同じレベルとしては、特定有害産業廃棄物も含まれ、PCB や石綿（アスベスト）、水銀、砒素等なども、法令上は同じ扱いになるとすれば、当然の扱いといえます。

Q & A 6 . 《 バイオハザードマークは、法令上の規定？ 》

Q：感染性廃棄物処理には、いろいろな表示がでてきますが、診療所であれば、保管場所や、分別して収納する容器も限られており、徹底可能ですので、表示は省略しても良いでしょうか？

（同様質問）企業の中での健康管理センターの検査室の者です。感染性廃棄物の量が少ないため、液状又は泥状のもの（血液等）と鋭利なもの（注射針等）を分別せずに、より危険度の高い、鋭利物を示す黄色のバイオハザードマークを付けて、専用箱に入れて、業者に委託していますが、これは違反になるのでしょうか。業者からは、了承が取れています。

A：保管場所の表示は、前出のQ & Aの一部にありますとおり、法律で規定されています。表示がなければ違反になります。収納容器の表示も法的規制力があるといえますが、一口でいえないぐらいに複雑です。バイオハザードマークの表示は、法令上の規定ではありません。正確には、バイオハザードマークである必要はなく、内容物の表示と取扱の注意事項が文書で記載されていれば良いとなっています。バイオハザードマークがこの文書の替わりとして認められています。今回のマニュアルの改訂ではじめて出てきた、非感染性廃棄物ラベルは、推奨です。後者の質問は、バイオハザードマークも付いており、内容物がわかるので、違反となりません。ただし新たな契約の際は、あらかじめ契約前に文書で、排出する廃棄物の内容、性状、取り扱い注意事項等の法令で決めた事項を処理業者に通知しなければなりません。

Q & A 7 . 《 点滴の針は、廃棄の際に切ったらマニュアルの違反？ 》

Q：「透析等回路（ダイヤライザー、チューブ等）については、これらに含まれている血液等が分離されずに一体的に処分されていることから、感染性廃棄物に該当する。また、輸液点滴セット（バッグを除く。）については、血液等が付着している針が分離されずに一体的に処分されていることから、感染性廃棄物に該当する。」とマニュアルにはなっております。点滴のバッグは、産業廃棄物ですし、点滴の針なども一体では、危険です。保健所の指導では、マニュアルでの解釈に基づいているといわれましたが、点滴の針を切ったら法律違反となりますか？

A：ご指摘のとおり、マニュアルでは、「一体的に処分されていることから、感染性廃棄物に該当する」という表現が用いられております。しかしこれは全体を指して、感染性廃棄物といっておりますが、透析、点滴等では、使用注射針も異なりますし、医療現場での廃棄場所の関係等もあり、1つの方法に決められない場面もあります。要は、針の部分が安全に処理されるか。翼状針の場合は、切った方がより安全と判断するなら、注射針を切る際に血液が飛び散ったり、その他の感染のおそれがないかなどの全体としての安全性が確保されているかどうかということで、安全のために切ることはできます。最終的には医師の判断によります。

この注射針を切り離して良いかどうかの部分は法律での規定ではないので、違反で罰せられるということはありません。しかし、容器や表示その他の法令上の事項は、当然遵守しなければなりません。

Q & A 8 . 《 安全で安心できる委託処理の基本ポイントは？ 》

Q：感染性廃棄物を委託処理する際に基本的に注意することはどのような点でしょうか？

A：大変難しい質問です。正直なところこれで大丈夫というものはありません。優良業者の選択の方法については、今後の大きな課題の1つです。医師会単位で対応しないと効果が少ないと思われます。優良業者の選択は一口にはいえないので、現時点での基本的注意点を列挙します。すべて法令に基づくものですので勝手な思い込みは危険です。

正しい契約を結ぶ：基本的に委託処理は、排出者が自らの責任で、許可のある業者に委託するものです。法令に委託の際の基準が決まっており、これを遵守しなければなりません。また契約書の記載事項まで決まっております。

契約更新の際も、必ず許可証をみて、業務の範囲や条件に合致しているか、期限はあるか等々を確かめてください。当たり前のようですが、許可がない業者に依頼して倒産したため、原状回復費用を払う例が現実にています。この例でも許可証をみて許可を自治体に確認する。あるいは運搬に来た車に先の表示があるかを確かめる等々、防ぐ方法はあったと思われます。

（契約書の様式例；日医総研ホームページ 参照、Q & A 6〔解説〕参照）

マニフェストの交付と管理：マニフェストは交付しただけでなく、必ず、返送を受けて、チェックをしてください。現在、処理がされているかどうかの確認はこのマニフェストでまず行うしかできません。必ずチェックしていれば、遅れが出始めたり、記載が不十分なことに早く気づきます。最終的にマニフェストをきちんと管理していたかどうかは、不法投棄等の責任があるかの大きな決め手の1つとなります。（次項、マニフェストのQ & A 9を参照）

排出事業者責任：感染性廃棄物は、事業者処理の責任があります。委託処理をしても、その責任は同じです。先の契約の際に、委託費用が安すぎるとしてそのまま契約したりすると不法投棄等があった際には、注意義務違反で原状回復の責任が課せられることも起きますので注意が必要です。

Q & A 9 . 《 マニフェストに対する医療機関の責任はどこまであるの？ 》

Q：マニフェストと医療機関の責任範囲を教えてください。

A：医療機関は、感染性廃棄物等については、自ら処理できないため、これを委託により行わざるを得ません。しかし業者に委託しても、排出事業者責任は医療機関にあります。したがって、たとえ業者が感染性廃棄物等の運搬に来た際にマニフェストを持ってくるからといっても、あくまでマニフェストの交付は排出事業者である医療機関です。内容の記載の責任も全て排出者にあります。また途中の処理ごとに返送されてくるマニフェスト（運搬終了 B2票、中間処理終了 D票 60日以内、最終処分 E票 180日以内）について、必ずA票と照合する必要があります。もし返送がない、遅れだした、記載がない、不備などあったら、排出事業者として直ちに調べて措置を取るべきです。同時に返送が遅れた場合等は30日以内に都道府県知事にその旨を報告しなければなりません。大変面倒そうですが、不法投棄等が行われないようにチェックし、医療機関が自らを守り、排出事業者責任を果たすための有効な手段であるとお考えください。処理業者任せはご注意ください。なおマニフェストは、5年間の保存が義務付けられております。記載事項他全て法令で決まっておりますのでご注意ください。

■ Q & A 解説編

例示ですが、簡潔、かつ分かりやすい回答とすると、内容的に不正確な部分もでてきます。この解説でも不十分ではありますが、補足事項を解説編として用意しました。

詳細な点で疑義がある場合には、ご利用ください。

なお、実際の実施には、市町村の判断も入る場合があることもお断りしておきます。

(以下〔 〕内の説明等は、編集が付けた補足、注です。)

Q & A 1 . 《 環境省「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」とは 》

〔 解 説 〕

廃棄物処理法は、分かりにくいと万人にいられております。まず「廃棄物処理法」と呼んでいますが、これは、昭和45年12月に制定された法律です。産業廃棄物が急増してきて、従来の法律では、運用が困難になり全面改正が行われました。正式には、「廃棄物の処理及び清掃に関する法律」といわれております。

廃棄物処理法は、「法律」(以下「法」と略す)ですが、その施行のために「法律施行令」(政令ともいう;以下「令」と略す)や法律施行規則(「環境省令」ともいわれる;「規則」と略す)が、補足的に決められて全体で運用されております。紛らわしいことに、「廃棄物処理法」と呼んでも、法律そのものを指すときと、法、令、規則の全体を指すときとその使う場合でまちまちです。ここでは、断りのない限りは、後者の全体を指します。また法令上という場合も、同じです。

本題のマニュアルは、この法令上で定められたものではありません。基本的に廃棄物処理法は、全ての分野に共通のものであり、医療に限定されたものではありません。マニュアルは、環境省が「感染性廃棄物」の処理についての通知を出し、そこに添付したもので、具体的に感染性廃棄物の処理方法等の説明を加えた一種の「手引き書」です。感染性廃棄物処理上の共通の問題点について、環境省としての判断を示すものということになります。

したがって、マニュアルが法的規制力を持っているのではなく、その中で触れている内容が、法令上の規制にも触れていることが多々ありますので、その部分は、遵守しなければ、当然、法に違反したこととなり罰則他が生じます。

マニュアルでは、法令上関係している部分には、多くは参照事項として、法律、施行令、施行規則の区別と条項が記載されています。そして、法の裏付けがある部分については、「～しなければならない」、あるいは、「～すること」等と強い記述の仕方がされております。法令上の規制がない場合は、「～を推奨する」、「～を基本とする」、「～が望ましい」などの表現がされています。しかし実際に、法令集の条文をみても、「～による」と次々と参照で、別項目を見なければならず、確認することすら慣れなければ難しいものです。また、マニュアルの表現も実際には、「～するものとする」などの表現を用い、法律事項であっても条項が示されていないものもありますので、区別がつけにくいところがあるのも事実です。「手引き書」とはいいましたが、まだまだ分かり易いとはいいいがたいです。本委員会は、日本医師会が分かりやすい「実務の手引き」の作成を目指して検討に入ることを希望しております。

Q & A 2 . 《 産業廃棄物と一般廃棄物、特別管理産業廃棄物とは 》

〔 解 説 〕

廃棄物は、「一般廃棄物」と「産業廃棄物」との2つに大きく分かれています。この分類を法令上からみてみますと、廃棄物処理法（法律）で次のように定義されています。

（定義）

法第二条 2

「一般廃棄物」とは、産業廃棄物以外の廃棄物をいう。

同 4

この法律において「産業廃棄物」とは、次に掲げる廃棄物をいう。

1.事業活動に伴って生じた廃棄物のうち、燃え殻、汚泥、廃油、廃酸、廃アルカリ、廃プラスチック類、その他政令で定める廃棄物。

という形で決めております。

これを受けた政令では、

- ・（産業廃棄物）第二条 で、20種類が挙げられております。ゴムくず、金属くず他、全てを挙げると次のようになります。〔法律と政令で計20種類、海外から輸入された廃棄物（法律）を入れると計21種類になります。燃え殻、汚泥、廃油、廃酸、廃アルカリ、廃プラスチック類の6種類、に内容の特定されていない「海外から輸入された廃棄物」を1種類加えて、法律では7種類が規定されている。政令は14種類が定められている。（表1 参照）

通常は「法律6種類と法令14種類の計20種類」とするケースが多いが、「海外からの輸入された廃棄物」を追記するケースがある。法律で規定された「海外からの輸入された廃棄物」を1種類とするなら合計21種類となる。

〔 実際には数ページに亘り参照条項付で定義されております。 〕

産業廃棄物の中で、さらに危険性があると考えられる廃棄物を特に、下記のように抜き出しています。これが「特別管理産業廃棄物」です。

法第二条 5

この法律において「特別管理産業廃棄物」とは、産業廃棄物のうち、爆発性、毒性、感染性その他の人の健康又は生活環境に係る被害を生ずるおそれがある性状を有するものとして、政令で定めるものをいう。

と産業廃棄物の中からさらに限定して決められています。

ここまですべてを整理すると、

廃棄物は、「一般廃棄物」と「産業廃棄物」との2つに大きく分かれています。

産業廃棄物の中に、さらに爆発性、毒性、感染性などを持ったものを抜き出した「特別管理産業廃棄物」がある。

法令上は、と同様に、一般廃棄物の中にも、爆発性、毒性、感染性などを持ったものを抜き出した「特別管理一般廃棄物」がある。

表1 産業廃棄物の種類と具体例

	種 類	具 体 例
あらゆる事業活動に伴うもの	燃え殻	石炭がら、焼却炉の残灰、炉清掃排出物、その他の焼却残さ
	汚泥	排水処理後及び各種製造業の生産工程で排出された泥状のもの、活性汚泥法による余剰汚泥、ビルビット汚泥、カーバイトかす、ベントナイト汚泥、洗車場汚泥、建設汚泥等
	廃油	鉱物性油、動植物性油、潤滑油、絶縁油、洗浄油、切削油、溶剤、タールピッチ等
	廃酸	写真定着廃液、廃硫酸、廃塩酸、各種の有機廃酸類等、すべての酸性廃液
	廃アルカリ	写真現像廃液、廃ソーダ液、金属せっけん廃液等、すべてのアルカリ性廃液
	廃プラスチック類	合成樹脂くず、合成繊維くず、合成ゴムくず（廃タイヤを含む）等固形状・液状のすべての合成高分子系化合物
	ゴムくず	生ゴム、天然ゴムくず
	金属くず	鉄鋼、非鉄金属の破片、研磨くず、切削くず等
	ガラスくず、コンクリートくず及び陶磁器くず	ガラス類（板ガラス等）、製品の製造過程等で生じるアスファルト、コンクリートブロックくず、インターロッキングくず、レンガくず、廃石膏ボード、セメントくず、モルタルくず、スレートくず、陶磁器くず等
	鉱さい	鑄物廃砂、電気炉等溶解炉かす、ボタ、不良石炭、粉炭かす等
	がれき類	工作物の新築、改築又は除去により生じたコンクリート破片、アスファルト破片その他これらに類する不要物
特定の事業活動に伴うもの	ばいじん	大気汚染防止法に定めるばい煙発生施設、ダイオキシン類対策特別措置法に定める特定施設又は産業廃棄物焼却施設において発生するばいじんであって集じん施設によって集められたもの
	紙くず	建設業に係るもの（工作物の新築、改築又は除去により生じたもの）、パルプ製造業、製紙業、紙加工品製造業、新聞業、出版業、製本業、印刷物加工業から生ずる紙くず
	木くず	建設業に係るもの（範囲は紙くずと同じ）、木材又は木製品製造業（家具製品製造業を含む）、パルプ製造業、輸入木材卸売業から生ずる木材片、おがくず、バーク類等
	繊維くず	建設業に係るもの（範囲は紙くずと同じ）、衣服その他繊維製品製造業以外の繊維工業から生ずる木綿くず、羊毛くず等の天然繊維くず
	動植物性残さ	食料品、医薬品、香料製造業から生ずるあめかす、のりかす、醸造かす、発酵かす、魚及び獣のあら等
	動物系固形不要物	と畜場において処分した獣畜、食鳥処理場において処理した食鳥
	動物のふん尿	畜産農業から排出される牛、馬、豚、めん羊、にわとり等のふん尿
		動物の死体
		畜産農業から排出される牛、馬、豚、めん羊、にわとり等の死体
以上の産業廃棄物を処分するために処理したもので、上記の産業廃棄物に該当しないもの（例えばコンクリート固型化物）		

とここまでご理解いただけたでしょうか。

次に、一応「特別管理産業廃棄物」にどのようなものがあるかを一部例示します。

通常の医療関係機関等では、関係があるのは、一 から四までです。

また、一 廃油、二 廃酸、三 廃アルカリ は、産業廃棄物にも全く同じ名称であります。基準とする値が異なります。四 が、感染性産業廃棄物です。これをまとめると次のようになりますが、政令では、複雑な表現で分かりにくいです。特に感染性産業廃棄物は、そのままでは全く分かりませんので、次の Q & A で回答します。

特別管理産業廃棄物〔医療関係機関等に関係するもののまとめ〕

1. 廃油 〔引火点 70 未満 / 産業廃棄物の場合は、引火点 70 以上〕
2. 廃酸 〔pH 2.0 以下 ; 例として一部の希釈されていない検査廃液〕
3. 廃アルカリ 〔pH 12.5 以上 ; 例として一部の希釈されていない検査廃液〕
4. 感染性産業廃棄物〔医療関係機関等から排出。感染のおそれがある。産業廃棄物であるもの ; 次の Q & A 参照〕

同様に、特別管理一般廃棄物があります。

特別管理一般廃棄物

1. PCB を使用する部品〔廃エアコン、廃テレビ、廃電子レンジ等〕
2. ばいじん〔集じん施設によって集められたものに限る〕
3. 感染性一般廃棄物〔医療関係機関等から排出。感染のおそれがある。産業廃棄物でないもの ; 次の Q & A 参照〕

したがって、まとめの追加としては、

特別管理産業廃棄物があるが、一 廃油、二 廃酸、三 廃アルカリ、四 感染性産業廃棄物が、直接、医療関係機関等で関係がある。

特別管理一般廃棄物があるが、1. PCB を使用する部品 が関係する場合があるが、主としては、感染性一般廃棄物が医療関係機関等で関係がある。

感染性一般廃棄物は、医療関係機関等から排出されるが、一般廃棄物であり、市町村に処理の責任がある。

ということになります。感染性産業廃棄物、感染性一般廃棄物については、次の質問で回答します。

Q & A 3 . 《 感染性廃棄物と感染性産業廃棄物、感染一般廃棄物はどう違う 》

〔 解 説 〕

「感染性産業廃棄物」、「感染性一般廃棄物」という、この2つの分け方は、単に前者は、産業廃棄物である廃プラスチック類に血液が付着したから「感染性産業廃棄物」になり、一方、一般廃棄物のガーゼに血液が付着すれば「感染性一般廃棄物」となります。このように先に示した政令で規定した別表で決めたことです。

感染性産業廃棄物は、「感染性廃棄物であって、汚泥、廃油、廃酸、廃アルカリ、廃プラスチック類、ゴムくず又は第二条第六号〔金属くず〕、第七号〔ガラスくず、コンクリートくず、陶磁器くず〕若しく

は第十三号に掲げる廃棄物（事業活動に伴って生じたものに限る。）であるもの」と規定されています。
（産業廃棄物は、表1 参照）

感染性一般廃棄物は、上記以外のもの と定義されます。

感染性廃棄物の定義で、もう1つ重要なことは、医療関係機関等で生じたものに限るとされています。

「医療関係機関等」は、

イ 病院

ロ 診療所

ハ 衛生検査所

ニ 介護老人保健施設

ホ イからニまでに掲げるもののほか、人が感染し、又は感染するおそれのある病原体を取り扱う施設であって、環境省令で定めるもの

と規定されている。

したがって、在宅医療廃棄物は、家庭から発生するので感染性廃棄物にはならないということです。また先に触れましたが、感染性一般廃棄物は一般廃棄物であるので、これは市町村に処理の責任があるということも重要な事実です。

医療関係機関等内で、マニュアルで決められた方法で滅菌すれば、感染性産業廃棄物は、産業廃棄物として処理できます。また感染性一般廃棄物を滅菌処理すれば、一般廃棄物として処理できます。

Q & A 4 . 《 感染性廃棄物と感染性産業廃棄物、感染一般廃棄物は、分けて廃棄する？ 》

〔 解 説 〕

法令上は、「感染性廃棄物」という言葉を用い、1つで扱っているところは2箇所あります。1つは、先の別表の「感染性廃棄物」の定義、もう1つは、施行規則で、（特別管理産業廃棄物保管基準）第八条の十三 第4号にあります。〔後者は、現在の改訂されたマニュアルにも記載されています。〕

四 特別管理産業廃棄物(感染性廃棄物)に他の物が混入するおそれのないように仕切りを設けること等必要な措置を講ずること。ただし、感染性産業廃棄物と感染性一般廃棄物とが混合している場合であって、当該感染性廃棄物以外の物が混入するおそれのない場合は、この限りでない。〔規則では、特別管理産業廃棄物となっているが、マニュアルでは、分かりやすく、感染性廃棄物と表現している。〕

となっています。これは、保管上の混合についての規定です。感染性産業廃棄物と感染性一般廃棄物は、感染性廃棄物以外のその他のものが入らなければ、一緒にしても良いという、書いてあるそのままの規定ですが、その後の解釈が残ります。用いる容器、排出するときはどうするかといえば、より安全度合いの高い方に合わせて行うということです。すなわち、これがただし書きといった理由で「感染性産業廃棄物として扱うのなら、混合しても良い。」と解釈すべきで、この条文からは読めませんが、実際には、法令上決めた感染性産業廃棄物と感染性一般廃棄物の区分が難しいため、環境省が分かりやすく「感染性廃棄物」と1つとした主な理由はここにあるようです。〔これと同様の解釈は、処理業者が行う収集運搬の際の混合でも、感染性産業廃棄物として扱う場合には、仕切り等をしなくても良いという規定があります。これと同様に、施設の保管は解釈すべきと考えられます。〕

この質問1つでも、いろいろな問題が含まれています。簡単で分かりやすくという点は、感染性廃棄物が少量などで分ける必要がない場合は良いでしょうが、医療関係機関等では、廃棄物が大量の場合も

あります。そうしますと安全性確保、費用等いろいろ事情は変わってきますので、その点を解説します。

(1) まずは、環境省が、1つにした隠れた事情としては、医療側からみるならば、先に触れましたが、感染性一般廃棄物は一般廃棄物であるので、これは市町村に処理の責任があるということです。本来は市町村が処理してくれるものという分類です。事実、今回のアンケート調査でも、感染性一般廃棄物を市町村が処理していると回答してきた医師会が10%あります。内容としては、収集運搬、あるいは、収集運搬はしないが、焼却等の処理はするなど、まちまちのものが含まれますが、行っている市町村もあることは事実です。感染性産業廃棄物と感染性一般廃棄物を分類すれば、感染性一般廃棄物が、市町村に処理責任があることを避けてとおることはできなくなります。在宅医療廃棄物ですら回収していない現状にあっては、感染性一般廃棄物という概念はあまり用いたくないのではとうがって解釈しております。

(2) 医療関係機関等が、院内処理をしている場合も関係してきます。すなわち、医療関係機関等内で滅菌をしたりする場合は、感染性産業廃棄物から病原体を除けば、産業廃棄物として処理できます。また感染性一般廃棄物を滅菌処理すれば、一般廃棄物として処理できます。したがってこの場合は、残渣物が、産業廃棄物になるか、一般廃棄物になるか、重要なことですので、感染性廃棄物も自ずから、感染性産業廃棄物と感染性一般廃棄物とに分別することが必要になります。

(3) 先の回答のように、混合で扱う場合は、容器の問題も出てきます。感染性産業廃棄物の中でも、安全度合いから考えるなら、血液の付着した注射針がもっとも危険度合いも高いです。したがって、混合する場合には、密閉可能で、堅牢な容器として、通常プラスチック容器が用いられることになります。そうしますと、本来感染性一般廃棄物である血液の付着したガーゼや脱脂綿、紙等もプラスチック容器に入れて排出することになります。

安全性からみるなら、注射針の廃棄にはプラスチック容器を必ず用いるべきです。一方その他の感染性一般廃棄物などは、プラスチック容器でなくても、廃棄物に適したプラスチック袋などの梱包でも十分なわけです。このように廃棄物の内容に即した分類とそれに適した容器を用いることが、安全性ばかりではなく、費用面からも理想的です。医療関係機関等にとっては、大量に排出しているところでは混合してプラスチック容器を用いていたのでは、容器代がかさみます。ところが、感染性一般廃棄物であれば、その多くはダンボール箱（プラスチックの袋付又はコーティングされたもの）、あるいは、破れにくいプラスチック袋などで実際は排出されています。当然、委託処理費用も、袋単位や、容器単位の価格設定であれ、重量制の価格設定であれ、袋などの感染性一般廃棄物とプラスチック容器の感染性産業廃棄物では異なってきます。

このように考えると感染性廃棄物と1つにするといっても、単純に簡単であるから良いともいえません。

Q & A 5 . 《 感染性廃棄物の保管場所は、なければ罰せられますか？ 》

〔 解 説 〕

特別管理産業廃棄物の保管基準は、施行規則の第八条の十三（特別管理産業廃棄物保管基準）という条文により、囲いが必要、表示の掲示板が必要など詳細に規定されています。

マニュアルに感染性廃棄物としてまとめられていますので、これを以下に示します。

また、マニュアルに法的規制があるかどうかの一例として、この中から表示について取り上げ、次項のQ & Aとして回答、例示します。ここでは、保管の一般的な注意事項について触れます。

4.3 施設内の保管

- 1 感染性廃棄物が運搬されるまでの保管は極力短期間とする。
- 2 感染性廃棄物の保管場所は、関係者以外立ち入れないように配慮し、感染性廃棄物は他の廃棄物と区別して保管しなければならない。
- 3 感染性廃棄物の保管場所には、関係者の見やすい箇所に感染性廃棄物の存在を表示するとともに、取扱いの注意事項を記載しなければならない。

(参照) 法第12条の2第2項、規則第8条の13

〔上記の解説として以下がある。〕

【解説】

- 1 腐敗するおそれのある感染性廃棄物をやむを得ず長期間保管する場合は、容器に入れ密閉すること、冷蔵庫に入れること等当該感染性廃棄物が腐敗しないように必要な措置を講じなければならない。

(参照) 規則第8条の13第5号

- 2 感染性廃棄物の保管は、保管施設により行い、当該感染性廃棄物の飛散・流出・地下浸透・悪臭発散が生じないようにし、汚水が生ずるおそれがある場合には公共水域及び地下水の汚染を防止するために必要な排水溝その他の設備を設けるとともに底面を不浸透性の材料で覆うことその他必要な措置を講じなければならない。

(参照) 規則第8条の13第2号

- 3 保管施設には、周囲に囲いが設けられ、かつ、見やすい箇所に、次の例を参考にして取扱注意の表示を行う。表示は縦横それぞれ60cm以上とする。

(参照) 規則第8条の13第1号

表示の例

注意

- 感染性廃棄物保管場所につき関係者以外立ち入り禁止
- 許可なくして容器等の持出し禁止
- 容器等は破損しないよう慎重に取り扱うこと
- 容器等の破損等を見つけた場合は下記へ連絡して下さい。

管理責任者

連絡先TEL

- 4 スペースの関係上専用の保管施設が設けられない場合は、関係者以外がみだりに立ち入ることができない所で感染性廃棄物の保管を行うこと。

- 5 感染性廃棄物の保管場所には、ねずみが生息し、蚊、はえその他の害虫が発生しないようにしなければならない。

(参照) 規則第8条の13第3号

- 6 感染性廃棄物に他の物が混入するおそれのないように仕切りを設けること等必要な措置を講ずること(ただし、感染性一般廃棄物と感染性産業廃棄物が混合している場合であって、当該感染性廃棄物以外の物が混入するおそれのない場合を除く。)。

(参照) 規則第8条の13第4号

Q & A 6 . 《 バイオハザードマークは、法令上の規定？ 》

〔 解 説 〕

先述のとおり、感染性産業廃棄物は法令上、特別管理産業廃棄物に含まれます。そして法令は感染性産業廃棄物ばかりでなく、P C Bや砒素、石綿（アスベスト）も含んで運用されております。したがって、規模が小さいかどうかまでは残念ながら考慮されておられません。ご指摘のとおり、表示はかなりの種類があります。特に、感染性廃棄物は、他のものより多いと思われます。ここの表示で、法令上の規制を受けるものと、マニュアルの推奨であるもの、文書等で替えられるもの等ありますので、注意が必要です。

マニュアルには、法的規制力のあるものと推奨などと混在していると先に説明しましたが、その一例を「表示」のいくつかでみてみます。

（１）保管場所の表示の掲示板

マニュアルには、Q & A 5 .に示したように、保管場所の「表示」の例示がありました。意外に表示ぐらいはと簡単に考えている方もいらっしゃると思いますが、「表示は、縦横 60 c m以上とする」とまで法令上で規定されています。またマニュアルでは、その注意事項まで、表示の例で示してあります。（表示例参照）

（２）バイオハザードマーク

通常、感染性廃棄物の収納容器には、バイオハザードマークの表示がついています。正確には、バイオハザードマークである必要はなく、内容物と取扱の注意事項の文書による表示があれば良いとなっています。これは委託処理の収集運搬の際にこの文書の携帯が規定されております（収集運搬業者）。もし感染性廃棄物の容器にこの文書によって内容が表示されていれば、文書を携帯しないで良い、となっており、この文書による表示の代わりに、バイオハザードマークによる表示をマニュアルで推奨したものです。

ここで、内容物の表記ですが、感染性産業廃棄物であれば、感染性産業廃棄物と表示しなければなりません（感染性一般廃棄物も同様）。もし感染性産業廃棄物と感染性一般廃棄物が混在していて、感染性産業廃棄物として処理する場合は、「感染性廃棄物」の表示で良いことになります。したがって、バイオハザードマークも、実際の内容に即したものを表示すればよいのですが、もし注射針など他のものが混在すれば、当然より危険度の高い、鋭利なものを表す「黄色のバイオハザードマーク」の表示が適しております。先の検査センターの場合は、あらかじめ契約の際にこの旨を文書で処理業者に通知しておくことが法令上規定されております。液体と固形物（茶色バイオハザードマーク）であれば、液体を表す「赤色のバイオハザードマーク」が良いと判断できます。

各色のバイオハザードマークでなく、黒色のバイオハザードマークを用いて、鋭利なもの、あるいは、液体等などの文書による内容物と取扱注意事項を記載することでも可能です。

（３）非感染性廃棄物ラベル

今回のマニュアルの改訂ではじめて出てきたもので、感染性産業廃棄物を焼却あるいは滅菌等の処理をした場合は、産業廃棄物として扱える。同様に感染性一般廃棄物を焼却あるいは滅菌等の処理をした場合は、一般廃棄物として扱えるとしました。しかし、オートクレープ等で滅菌したことが、見た目で分かりにくい場合、または、もともと感染性廃棄物ではない廃棄物がある場合などあります。この場合には、マニュアルでは、緑色の「非感染性廃棄物」ラベル（縦横55×70mm ゴシック字体）を推奨しています。これは推奨であり、必ず貼付しなけれ

ばならないものではありません。排出する医療関係機関等と処理業者とが、混乱なく認識しているならば、貼付の必要はありません。

(4) 収集運搬処理業者、中間処理業者等が表示するもの

このほかに収集運搬処理業者、中間処理業者等が表示するものも多数あります。優良業者選択の際など、実際に委託処理業者の会社、処理現場まで出向いて確認する場合などは知っておかなければならない事項です。例として、収集運搬の運搬車には、必要事項を表示した掲示をしなければなりません。処理施設にも当然必要です。許可証に記載されている事項と一致しているかなどを確認する必要があります。まさかと思われそうですが、今回のアンケート調査の際に分かった事実ですが、免許がない業者が収集運搬に当たっていたケースなど実際に起きていますので十分な注意が必要です。このようなケースは往々にして、敷地内に収集した感染性廃棄物を溜めて倒産するなどの不法投棄に至ることが多いです。この場合は、排出した医療関係機関等は無許可の業者に委託をしたので、排出事業者責任として間違いなく原状回復の措置費用の負担がくることとなります。

産業廃棄物収集運搬車 表示例

産業廃棄物収集運搬車 〇〇株式会社 〇〇〇〇〇〇号
--

注：〇〇〇〇〇〇号は、許可番号で6桁以上11桁が記載されております。

Q & A 7 . 《点滴の針は、廃棄の際に切ったらマニュアルの違反？》

〔 解 説 〕

- ・ 平成16年3月の改訂前のマニュアルでは、点滴等は、いくつかに分けて廃棄していたようです。
- ・ 改訂マニュアルでは、「透析等回路（ダイアライザー、チューブ等）については、これらに含まれている血液等が分離されず一体的に処分されていることから、感染性廃棄物に該当する。また、輸液点滴セット（バッグを除く。）については、血液等が付着している針が分離されず一体的に処分されていることから、感染性廃棄物に該当する。」と改められ、そのまま一体化したままでの廃棄が、薦められてきました。
- ・ 医療関係機関等で安全性を確保できるという前提が守られるならば、各施設の環境等は異なっており、それぞれの現場の条件で、医師の責任下に医師の判断で決めざるを得ないと考えられます。マニュアル等も決めた時点では適切であっても、その後の進歩もあり、必ず時代に即しているかといえ、環境も変わり、解釈は異なってしまうかと思われます。
- ・ 現場からの質問等を集め、日本医師会で検討することも必要と考えられます。具体的に、透析等回路、点滴を中空針使用と翼状針使用の2種類に分けて、説明を加えました。

中空針使用について

- ・ 金属針は、原則リキャップせず、なるべく離れていないプラスチック容器に直接廃棄することが望ましい。各現場の環境等で、トレーに一時入れて移動するケース、リキャップするケース等もあり、現場で安全の上から医師が判断して取扱いを決めていくこととなります。なお血管側の外管は、鋭利なものではないので、そのままチューブ類とともに廃棄します。分別は、感染性産業廃棄物ある

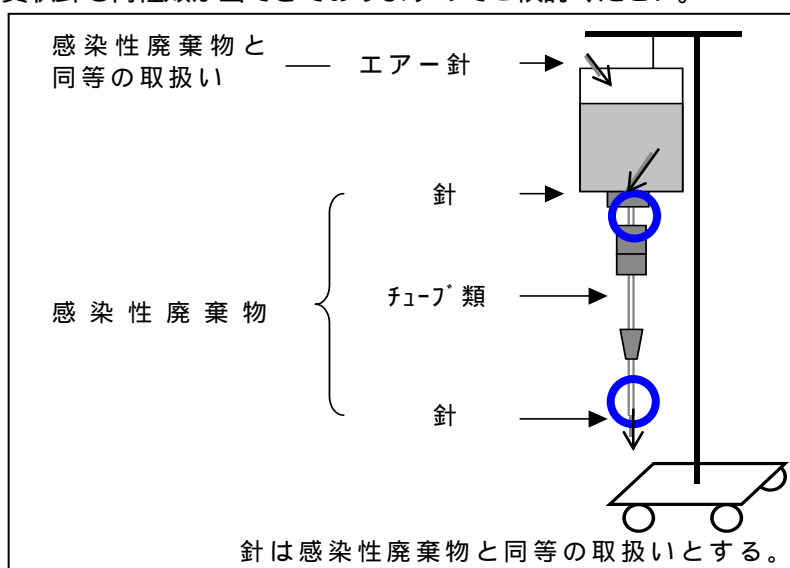
いは感染性廃棄物となります。

- ・ なお点滴の場合は、切断したチューブ類、点滴バッグなどは、感染性廃棄物でなく、産業廃棄物の廃プラスチック類として、排出することも可能です。非感染性廃棄物ラベルを貼る。あるいは処理業者が、間違えないような取り決めをすることが必要でしょう。

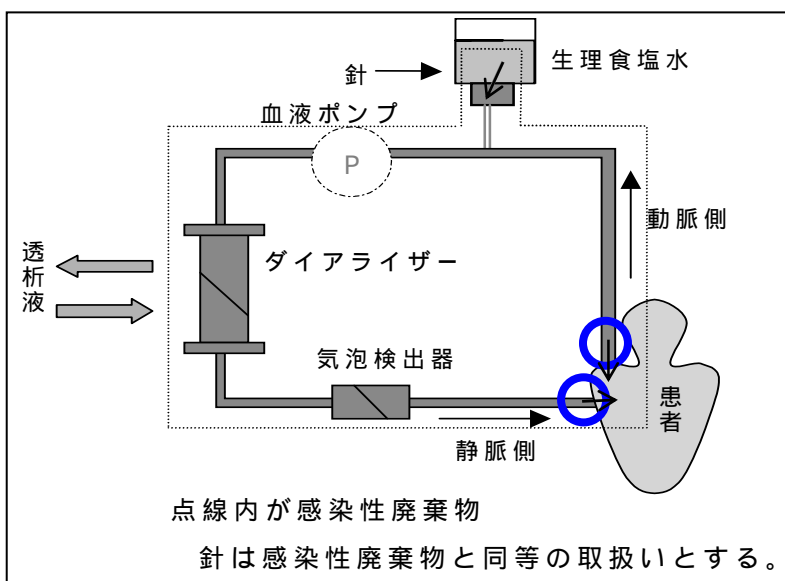
翼状針使用について

- ・ 翼状針は、針刺し事故においても最も高率に発生しております。翼状針の場合は、針の部分切断の方が、より安全と考えられます。先の各現場の事情でも異なりますが、血液等が飛び散らないように注意して、透析等であれば、生理食塩水の後、クランプして血液のないところを切断し、針部分は、針捨て容器、または直接プラスチック容器に針刺しに十分注意して入れるなどします。（切断は、図で○示す部分付近になります。）
- ・ なお、静脈留置カテーテルでは、針刺し事故防止機構付加型が、特定保険医療材料に含まれました。24時間以上、あるいは6歳未満などで用いることができます。針刺し事故が起きてからの費用を考えると安全装置付き注射針、翼状針も何種類か出てきておりますのでご検討ください。

(1) 輸液点滴セットについて



(2) 透析等回路について



ダイアライザー、チューブ等血液が含まれる部分については感染性廃棄物に該当する。

〔出典：環境省；廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル 平成16年3月16日〕に加筆