

第2章 在宅医療廃棄物の発生

1. 在宅医療診療行為の現状

在宅医療廃棄物の処理の現状についての調査に当たり、厚生労働省が調べた社会医療診療行為別調査結果を用いた。

同調査は、厚生労働省が毎年実施しているもので、政府管掌健康保険、組合管掌健康保険及び国民健康保険における医療の給付の受給者に係る診療行為の内容、傷病の状況、薬剤の使用状況及び調剤行為の内容等を明らかにし、医療保険行政に必要な基礎資料を得ることを目的としたものである。なお、実施件数は、「療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」に規定する診療報酬明細書及び調剤報酬明細書1枚を1件としている。

平成3～15の在宅医療（診療行為）の実施件数を表1に、平成3～15の実施件数の推移を図1-1に、平成3年と平成15年の療法別構成比の比較を図1-2にそれぞれ示す。

在宅医療のうち、最も多く実施されている療法は在宅自己注射であり、平成15年はこれが全体の70%以上を占めている。次いで在宅酸素療法、在宅自己導尿、在宅寝たきり患者措置、在宅持続陽圧呼吸法、在宅人工呼吸、在宅自己腹膜灌流の順で実施されている。

また、平成3年以降、全ての在宅療法で実施件数が増加しており、総件数は平成3年が213,897件であったのに対して、平成15年は712,902件と、3倍以上、増加しており、今後さらに増加することが見込まれる。

在宅医療の実施件数の増加に伴い、在宅医療廃棄物の発生量も増加することが予想される。

表1 在宅医療（診療行為）の実施件数（社会医療診療行為別調査、厚生労働省調べ）

在宅療法	平成3年	平成5年	平成7年	平成9年	平成11年	平成13年	平成15年
在宅自己注射	185,919 (100)	226,168 (122)	257,889 (139)	287,951 (155)	432,709 (233)	472,504 (254)	510,974 (275)
在宅酸素療法	16,781 (100)	19,900 (119)	47,967 (286)	61,298 (365)	79,143 (472)	87,434 (521)	100,285 (598)
在宅自己導尿	4,942 (100)	11,330 (229)	14,998 (303)	22,699 (459)	8,294 (168)	21,199 (429)	29,172 (590)
在宅寝たきり患者措置	2,950 (100)	7,159 (243)	9,245 (313)	24,951 (846)	38,750 (1,314)	20,464 (694)	19,552 (663)
在宅持続陽圧呼吸法	- -	- -	- -	- -	987 (100)	2,251 (228)	17,681 (1,791)
在宅人工呼吸	- -	- -	1,540 (100)	676 (44)	3,726 (242)	2,619 (170)	10,826 (703)
在宅自己腹膜灌流	2,180 (100)	7,100 (326)	5,670 (260)	5,141 (236)	2,207 (101)	8,623 (396)	8,068 (370)
在宅成分栄養経管栄養法	844 (100)	525 (62)	2,996 (355)	7,832 (928)	5,836 (691)	7,082 (839)	7,791 (923)
在宅中心静脈栄養法	200 (100)	- -	140 (70)	749 (375)	7,160 (3,580)	1,050 (525)	6,012 (3,006)
在宅悪性腫瘍患者	81 (8)	1,062 (100)	3,300 (311)	3,272 (308)	3,827 (360)	5,036 (474)	2,541 (239)
在宅自己疼痛	- -	4 (36)	11 (100)	61 (555)	222 (2,018)	- -	646 (5,873)
在宅肺高血圧症患者	- -	- -	- -	- -	- -	70 -	- -
在宅血液透析	- -	- -	- -	- -	40 -	30 -	- -
合計	213,897	273,248	343,756	414,630	582,901	628,362	712,902

注1 ()内の数字は平成3年の数値を100とした場合の数値である。

注2 比率について、在宅悪性腫瘍患者は平成5年比、在宅人工呼吸、在宅自己疼痛は平成7年比、在宅持続陽圧呼吸法は平成11年比とした。

注3 件数は、「療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」に規定する診療報酬明細書及び調剤報酬明細書1枚を1件としている。

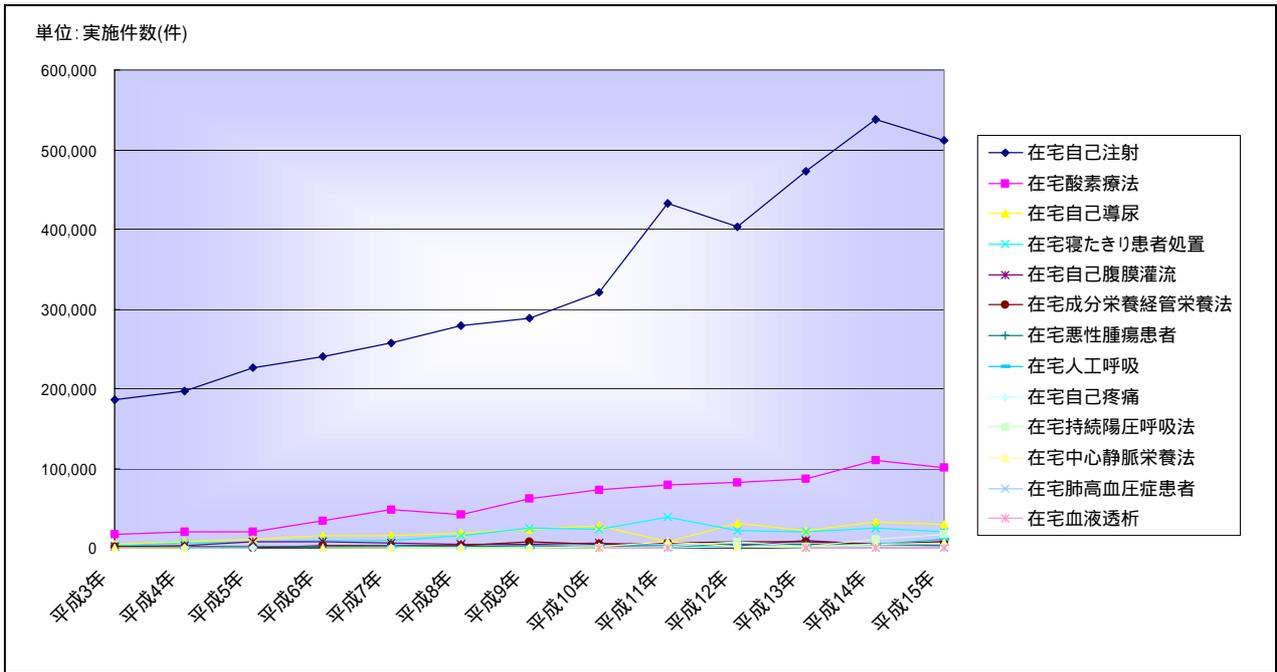


図 1-1 在宅医療診療行為実施件数の推移 (厚生労働省調べ)

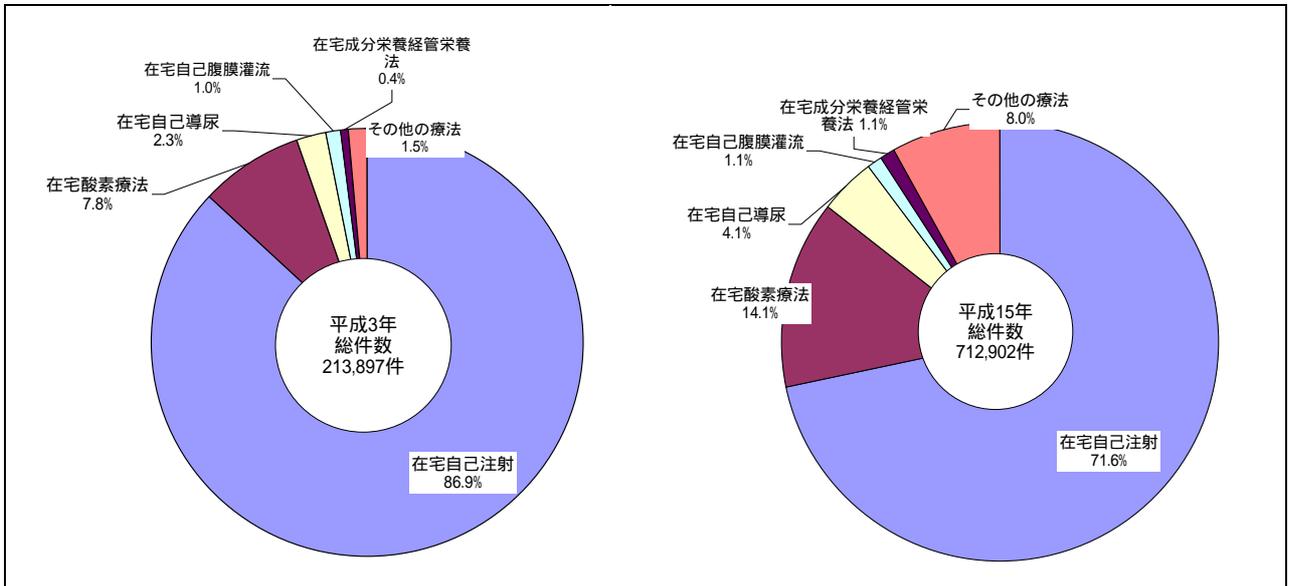


図 1-2 平成 3 年と平成 15 年の療法別構成比の比較

2. 在宅医療廃棄物の対象範囲

「在宅医療廃棄物」とは、在宅医療に関わる医療処置に伴い、家庭から排出される、または家庭から排出される可能性のある廃棄物をいう。

「在宅医療」は以下のように定義されるが、これらの「在宅医療」から生じる廃棄物を調査対象とした。

医師、看護師等(以下「医師等」という。)の訪問を伴うもの(往診、訪問診療、訪問看護等)

医師等の訪問を伴わないもの(在宅療養)

前者については、医師による往診、訪問診療、看護師等による訪問看護等という形で、医師等が患者宅を訪問し、その場で医療処置を行った際に廃棄物が発生する。

後者については、在宅自己注射、在宅自己腹膜灌流(以下「CAPD」という。)、在宅自己導尿等の療法が該当する。これらの療法においては、医師等の訪問を伴わずに、医師の指導管理に基づき、患者自らが医療処置を行うことにより、在宅自己注射針やインスリンカートリッジ等の在宅自己注射関連製品、CAPDに使用されるビニールバッグ及び付属チューブ(以下「CAPD バッグ」という。)、導尿カテーテル等の廃棄物が発生する。

なお、居宅で介護福祉士等から受ける入浴、排せつ、食事、その他の日常生活上の世話である「訪問介護」は対象外とした。

【参考】

- ・ 「往診」とは、患者の求めにより必要に応じて医師が患者宅に赴き診療を行うことをいう。
- ・ 「訪問診療」とは患者の要請によるものではなく計画的な医学管理の下に医師が定期的に訪問して実施されるものをいう。
- ・ 「訪問看護」とは、患者の要請によるものではなく計画的な医学管理の下に医師以外の者が定期的に訪問して実施されるものであり、診療に基づき、保健師、看護師又は准看護師を訪問させて、看護又は療養上必要な指導を行うことをいう。
- ・ 「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。