

感染性廃棄物を取り巻く諸問題

医療機関にとっての排出者責任と委託相手に関する情報と評価

宮崎 元伸*

Key words : 感染性廃棄物, 委託費用, 排出者責任, 情報公開

I 緒 言

平成3年10月の「廃棄物の処理及び清掃に関する法律（廃棄物処理法）」の改正により、人の健康または生活環境に被害を生ずるおそれがある性状を有する廃棄物を、特別管理一般廃棄物と特別管理産業廃棄物（以下、特別管理廃棄物という）として新たに定め、その中のひとつに“感染性”が組み込まれた。平成4年6月の廃棄物処理法施行令の公布により、“感染性一般廃棄物と感染性産業廃棄物”および両方をひとつにして“感染性廃棄物”という語彙が定められた。これら一連の法令改正に伴い“感染性廃棄物の適正処理について”という通知¹が出された。この通知の中に“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、現在に至っている。ここでは最近話題になることが多い感染性廃棄物を取り巻くいくつかの問題について述べる。

II 感染性廃棄物の定義と医療廃棄物との相違

医療廃棄物という言葉が感染性廃棄物と同一視され、マスメディアをはじめとしてさまざまな場面で使われることが少なからず認められる。平成元年に“医療廃棄物の適正処理について”という通知²が厚生省から出され、ここで使われた医療廃棄物という用語が生き残っているものと推察される。この通知²のなかに、“医療廃棄物ガイドライン”があり、マニュアルが出されるまで使用された。しかしながら、マニュアルが示された後は、感染性廃棄物の処理はこのマニュアルに基づいて行うことになった。改訂の背景には、感染性

廃棄物の定義や処理方法などの解釈が地域などにより異なること、さらには医療関係機関等（以下、医療機関という）から排出される廃棄物はすべて感染性を有しているという誤解が認められたことによる。マニュアルのなかでは、医療廃棄物という言葉は使用されていない。

医療機関から排出される廃棄物は、医療行為に伴って発生する廃棄物と医療行為以外の事業活動に伴って発生する廃棄物に分けられる。前者はさらに感染性廃棄物と非感染性廃棄物とに区分される。感染性廃棄物とは、医療機関から医療行為や研究活動などに伴って発生した廃棄物のなかで、人に対して感染症を生じるおそれのある病原微生物が含まれている、あるいはその可能性のある廃棄物をいう。

医療廃棄物という言葉は、医療機関から排出される廃棄物はすべて感染性を有しているかのごとく誤解を与える。このことは平成11年に起きたバーゼル条約違反によりフィリピンから返送された廃棄物が、医療廃棄物イコール感染性廃棄物と報道されたことからわかる。行政に携わる者や医療関係者のみに限らず、廃棄物の処理に関わる者、さらにはマスメディア関係など感染性廃棄物にかかわる者すべてが言葉のもつ意味を理解し、安易に医療廃棄物という言葉を使用すべきではない。

III 感染性廃棄物の処理

感染性廃棄物の処理には2通りの道がある。ひとつは医療機関が自ら施設内で焼却、滅菌あるいは煮沸などの方法を行い非感染性の処理残渣として処分・処理する方法、もうひとつは感染性廃棄物の処理の許可を得ている業者に委託して処理するか、若しくは感染性廃棄物の処理を事務として行っている市町村に委ねて処理する方法である³。

廃棄物の焼却により発生するダイオキシン類の

* 福岡大学医学部衛生学教室
連絡先：〒814-0180 福岡市城南区七隈 7-45-1
福岡大学医学部衛生学教室 宮崎元伸

環境に与える影響が深刻な問題になったことに伴い、医療機関の焼却施設においても廃棄物を処分する際に発生するダイオキシン類発生の可能性が否定できなくなった。このため感染症予防の観点から医療機関が自ら行うことが望ましい処理を除き、医療機関から排出される廃棄物は適正な能力を有する処理業者に委託するか、あるいは市町村に協力を求めることになった⁴⁾。感染性廃棄物の委託処理にかかる費用は、医療機関が負担している。

Ⅳ 感染性廃棄物の委託費用と排出者責任

医療機関から排出される感染性廃棄物の処理は、その多くを処理業の許可を得ている業者が行っていることを考えると、医療機関が処理業者に支払う委託費用の問題が浮かび上がってくる。委託契約に関して医療機関が抱えている問題点は、大きく分けて2つある。ひとつは処理を委託する業者の質の問題、すなわち契約を結んだ処理業者が不法投棄等の廃棄物処理法違反をしないできちんと処分・処理を行うのかということ、もうひとつは委託する費用が適切な価格なのかどうかということである。

1. 不適正処分に対する措置命令

平成12年の廃棄物処理法の改正により、排出事業者の責任を強化することが盛り込まれた。ここ数年特に問題となっている産業廃棄物の不法投棄など廃棄物が不適正に処分されることについて、処理業者のみならず産業廃棄物を排出する者に対しても責任があると認められた時には、回収命令などの措置命令がかかることになった。医療機関も産業廃棄物（当然のこと感染性産業廃棄物もこのなかに含まれる）の排出者となっているため、排出者責任の対象となっている。

どのような場合に医療機関が措置命令を受けるのであろうか。不適正な処分を行った者、それに関与した者あるいはマニフェストの義務に違反した者に資力がないなどの理由により、処分者のみでは現状回復が十分にできない場合や、排出した産業廃棄物の処理に関して、排出者側が料金未払いなど適正な対価を負担していない場合、あるいは不適正な処分が行われることを知り、知ることができたのに放置していた場合などが考えられる。一方、医療機関が廃棄物処理法上定められている必要項目にて処理業者と契約し、マニフェストに

よる適正な処分実施の確認と対応をすることでその責務を果たしている場合は、措置命令の対象にはならないと思われる。いずれにせよ医療機関にとっては厳しい対応が求められることになった。

2. 処理費用と優良な処理業者

医療機関にとってはこのような厳しい状況のなかで、委託契約を結ぶ処理業者の良し悪し、および契約を結んだ処理価格が適正かどうかを判断するための材料がないことが問題となっている。この問題は排出者たる医療機関が自ら情報を収集する努力だけでは解決できない。処理業者においては不良業者をなくす自浄作業、行政機関においては感染性廃棄物の焼却施設の確保をはじめとする処理システムの確立や財政上の補助など、さまざまな協力体制が求められる。

廃棄物処理にかかわる関係機関が中心となり、医療機関が感染性廃棄物の処理業者についての情報を自由に検索できるようなデータベースの作成と情報を得られるシステムを構築する必要がある。このシステムで公開される処理価格を含む情報に対する第三者機関による廃棄物処理業者の客観的な評価が必要不可欠なことは否定できない。システムを活用することにより処理業者の情報公開が進むとともに、医療界と処理業界が連携してさらなる充実が図れるものと思われる。感染性廃棄物に関する情報の活用は、処理業者の格付けなどを行う評価機関を生み、不適切な処理業者の排除につながり、医療機関が優良な処理業者を選択できるようになる。

医療機関が処理業者と委託契約を結ぶ際の処理価格に関する公的な情報はない。1kgあたり100円から130円、あるいは150円以上などさまざまな値が言われている。バーゼル条約違反によりフィリピンより返送された廃棄物を処分する時には、周辺自治体の協力が大きな助けとなり、この際の費用は1kgあたり100円を下回ったと聞く。この費用に収集・運搬にかかる費用等が上乗せされ価格が決まってくる。収集・運搬にかかる費用は、廃棄物の量、収集回数、輸送距離などを勘案して決まるとと思われる。焼却等の中間処理と収集・運搬の両方の許可を得ている業者においても、一方の許可しか得ていない業者との不公平を避ける意味から、中間処理と収集・運搬の価格をそれぞれ示すべきであろう。公的機関と民間企業との価格差

の問題があるにせよ適正価格の情報公開は必要となる。しかしながら、安ければ良いというわけではない。適正に処理されることを大前提にして決められなければならない。処理業者が自らの処理能力等を踏まえた価格を示し、医療機関はその中から選択して契約を結ぶことになる。市場原理による適正価格が設定されていくものと考えられる。情報検索システムと客観的評価の確立が待たれる。

医療機関が処理費用を負担していることについて、その費用の一部を診療報酬制度のなかで補えないかという考えがある。診療報酬は、医療機関に生じる費用を個別に補填するものではなく、患者に対する医療サービスの対価として支払われる。このなかで、感染性廃棄物の処理費用が直接診療報酬上の評価になじむのか否かが問題であろう。感染性廃棄物をより多く排出した医療機関のほうが診療報酬を多く得られるという矛盾が生じることも考えられ、これは廃棄物の減量、リサイクル社会を目指すことに反する。しかしながら、医療費の削減が求められるなか、医療機関の運営自体も必ずしも楽ではない。注射針が感染性廃棄物になることから、注射に関わる手技あるいは量などとの関係から検討することは求められる。どのような結果が出るにせよ、検討し結論を公的に出す必要がある。

V 在宅医療により発生する廃棄物

在宅医療を行った結果生じる廃棄物について次のような問題点がある。ひとつは、在宅医療において生じた廃棄物がすべて感染性廃棄物なのかどうか、もうひとつは、在宅患者の処置により発生した感染性廃棄物をどのように処理すればいいのかということである。

在宅医療を行った結果生じる感染性廃棄物は、医療機関から排出される感染性廃棄物と変わらない⁵⁾。相違点は廃棄物処理法上の感染性廃棄物としての規制を受けないことにある。しかしながら、在宅医療により排出される感染性廃棄物を、家庭から排出される一般廃棄物と同じように扱ってはいけない。在宅医療が行われる家庭では、分別と保管をきちんと行わなければならない。注射針などの金属製の鋭利なものは、在宅医療を行っ

た医師や看護婦が自ら医療機関等に持ち帰り感染性廃棄物として処理する。これはインスリン自己注射を行っている者が、その針をかかりつけの医療機関へ自ら持ち込むことと同じと考えてよい。訪問看護における患者看護の処置で出るチューブについては、地域により処理に対する対応が異なるため、訪問看護ステーションに持ち帰ることが今のところ最も良い方法と思われる。

在宅医療を行った結果生じる感染性廃棄物の家庭からの処理方法について、今後の検討課題のひとつにそれらの廃棄物を専門に収集・運搬する民間業者が現れてくることが上げられる。どの程度広範囲の地域をカバーできるのかという収集・運搬能力の問題および許可取得の要件に関する廃棄物処理法上の問題等が議論の要点になる。いずれにしろ一般廃棄物の処理を行っている市町村との関係からも、避けては通れない問題になると思われる。

VI 結 語

感染性廃棄物を取り巻く問題に関して述べた。現代の情報化社会の中では情報の公開が重要な要素となっている。排出者責任にかかる措置命令の強化は、医療機関にとっても避けられない現実となった。しかしながら、医療機関には処理業者の資質と適正に処理するために必要な契約価格を判断する情報がないことが大きな問題となっている。これらの問題を解決するために、廃棄物処理に関わる人たちとの協力の下、できる限り早い時期の情報システムの構築と客観的な評価の確立が待たれる。

(受付 2000.11.10)
(採用 2000.12.25)

文 献

- 1) 感染性廃棄物の適正処理について。平成4年8月13日。衛環第234号。厚生省生活衛生局水道環境部長通知。
- 2) 医療廃棄物の適正処理について。平成元年11月13日。衛環第174号。厚生省生活衛生局水道環境部長通知。
- 3) 宮崎元伸, 大井田隆。我が国における感染性廃棄物の範囲と種類。IRYO 1993; 47: 651-654。
- 4) 医療機関の廃棄物の処理について。平成10年6月24日。総第15号。厚生省健康政策局総務課長通知。
- 5) 宮崎元伸。在宅医療に伴い排出される感染性廃棄物の予備的研究。環境感染 1999; 14: 158-161。