

3. 調査表

調査票本文を以下に掲げる。

自治体における 医療廃棄物の処理受け入れ体制についてのアンケート

(各項目について記入又は該当する項目に○印を付けて下さい。)

1. 貴職の概要

1) 貴市町村(事務組合)名: _____

2) 記入担当者氏名: _____

3) 連絡先部署: _____

TEL: _____ FAX: _____

2. 貴市町村(事務組合)のごみ収集領域の状況についてお答え下さい。

1) ごみ計画収集市町村名: _____

2) ごみ計画収集人口及び処理量: _____人 _____t/年

3) 200床以上の病院数及び病床数: _____病院 _____床

3. 貴市町村(事務組合)に整備されている主要廃棄物処理施設の概要についてお答え下さい。

(し尿処理センターは除きます。)

廃棄物処理施設の名称及び 処理設備の概要	処理対象	処理能力	受入状況 (年平均)	摘要
<記入例>				
1 第1清掃センター 全連続燃焼式焼却炉 (ストーカー炉)	可燃廃棄物	100t/24h (50t/24h × 2炉)	60t/日	24h稼働
溶融炉 (表面溶融方式)	焼却灰 破碎不燃物	15t/24h	10t/日	"
粗大ごみ破碎機 (ギロチン式)	不燃性粗大 ごみ	4.5t/5h	2.5t/日	

2	第2清掃センター 全連続燃焼式焼却炉 (ストーカー炉)	可燃廃棄物	60t/24h (30t/24h×2炉)	40t/日	24h稼動
<記入欄>					

(調査票の記入欄が足りない場合は別紙にお書き下さい。)

4. 貴市町村(事務組合)では「医療廃棄物」の収集・処理に対して「対策要綱」等を定めていますか。

- ア. いる。
- イ. いない。
- ウ. 検討中
- エ. その他 ()

5. 家庭から排出される「医療廃棄物」の収集についておたずねします。

<背景> 近年在宅医療の普及に伴い、注射器、点滴バッグ等の「在宅医療廃棄物」が一般家庭からも多く排出されるようになってきています。このため平成10年7月に厚生省生活衛生局水道環境

部環境整備課長から各都道府県主管部(局)長宛に通知(衛環第71号)がなされ、各市町村のおいでの適正な収集及び処理を推進するよう求められています。

1) 家庭から排出される在宅医療廃棄物を収集していますか。 <複数回答可>

- ア. 収集している。
- イ. 収集していない。
- ウ. 検討中
- エ. その他 ()

2) 在宅医療廃棄物を収集している場合にお答え下さい。
収集についてどのように指導されていますか。 <複数回答可>

- ア. 特に条件を定めていない。家庭の一般ごみと同じ扱いとしている。
- イ. 注射針等の鋭利な感染性廃棄物はかかりつけの病院等にもどすように指導している。
- ウ. 排出容器を指定している。
- エ. 感染性廃棄物であることを示すシール等の表示を指定している。
- オ. その他 ()

6. 医療施設から排出される廃棄物の受け入れ体制についておたずねします。

<背景> 医療施設での廃棄物の処理は自己処理が原則とされていますが、焼却時に排出されるダイオキシン類の環境問題等により施設内での自己処理が困難な状況になりつつあり、外部委託による処理とする施設が増えてきています。また同時に、外部委託業者においても廃棄物処理法の規制強化により、これまで通りの処理の継続が困難になりつつあります。

このような状況の中で、平成10年6月には厚生省健康政策局総務課長より各都道府県主管部(局)長宛に通知(総第15号)が出され、自治体等の公的機関の関与等が求められてきています。(医療施設:病院、療養型病床群、診療所、老人保健施設等)

1) 医療施設から排出される廃棄物を受け入れていますか。 <複数回答可>

- ア. 受け入れている。
- イ. 受け入れていない。
- ウ. 検討中
- エ. その他 ()

2) 受け入れている場合にお答え下さい。

受け入れている医療施設の種別や規模・条件等について具体的にお書き下さい。

医療施設 の種類	
-------------	--

規模	
条件	

7. 医療施設からの医療廃棄物(特に感染性廃棄物)を貴市町村(事務組合)が積極的に受け入れていく際の問題点等についておたずねします。

1) 貴市町村(事務組合)の焼却設備等の処理能力について。 <複数回答可>

- ア. 現在の処理量に対して処理能力にはまだ余裕がある。
- イ. 現在、焼却設備等の処理能力限界近くまで廃棄物を受け入れているため、これ以上受入を増やすことができない。
- ウ. その他 ()

2) 焼却設備等の燃焼管理について。 <複数回答可>

- ア. 貴市町村(事務組合)の収集対象地域から発生する感染性廃棄物の量は、現在収集処理している他の廃棄物の総量に比較して微量なので、燃焼管理上はあまり問題とならない。
- イ. 感染性廃棄物にはディスポ医療器材等のプラスチック類が多く含まれているため、焼却炉の燃焼管理において問題となる。
- ウ. その他 ()

3) 焼却設備等のごみピットへの感染性廃棄物の投入について。 <複数回答可>

- ア. ごみピットへ感染性廃棄物を投入するとその他の一般ごみと混在し、二次感染の恐れがあるので混入を避けたい。
- イ. 家庭や小規模医療施設からの感染性廃棄物もすでに投入されている状況なので、感染性廃棄物を追加投入しても状況は変わらない。(メンテナンス等にごみピットへお入りする時は防御服を着用するので問題はない。)
- ウ. その他 ()

4) 自治体が医療系廃棄物を収集処理することについて。 <複数回答可>

- ア. 医療系廃棄物(特に感染性廃棄物)は公共に与える影響が大きいので、自治体や公的機関が関与することが望ましい。

- イ. 医療廃棄物とはいえ、事業系廃棄物なので自治体関与は望ましくない。
- ウ. 自治体が医療系廃棄物を収集する法的根拠が示されること。
- エ. その他 ()

8. ご意見等

高まる環境保全意識、増え続ける医療廃棄物、限られた最終処分場、厳しい医療経営環境の中での医療廃棄物の適正な処理のありかたについて、貴職のご意見をお聞かせ下さい。

調査へのご協力ありがとうございました。

4. 調査結果

2月10日から2月22日にかけて調査を行った結果、286自治体(回答率 58.4%)から回答が寄せられた。

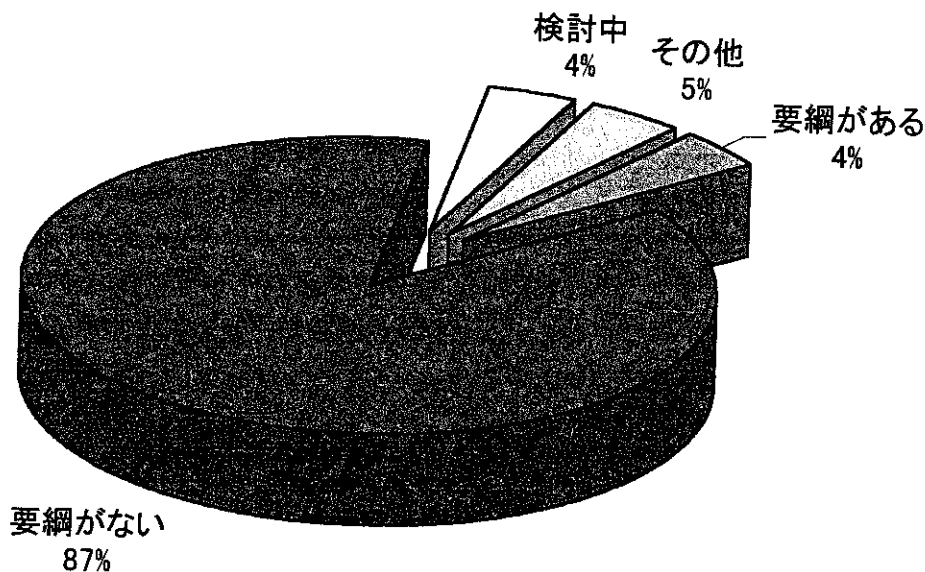
1) 医療廃棄物の収集処理に関する「対策要綱」等

「対策要綱」等を作成していないと回答したのは212自治体(74%)で、いまだ医療廃棄物に対する関心や注意が低い状況であると言えよう。また作成していると答えたのは10自治体(3.5%)に過ぎない。(図表 10)

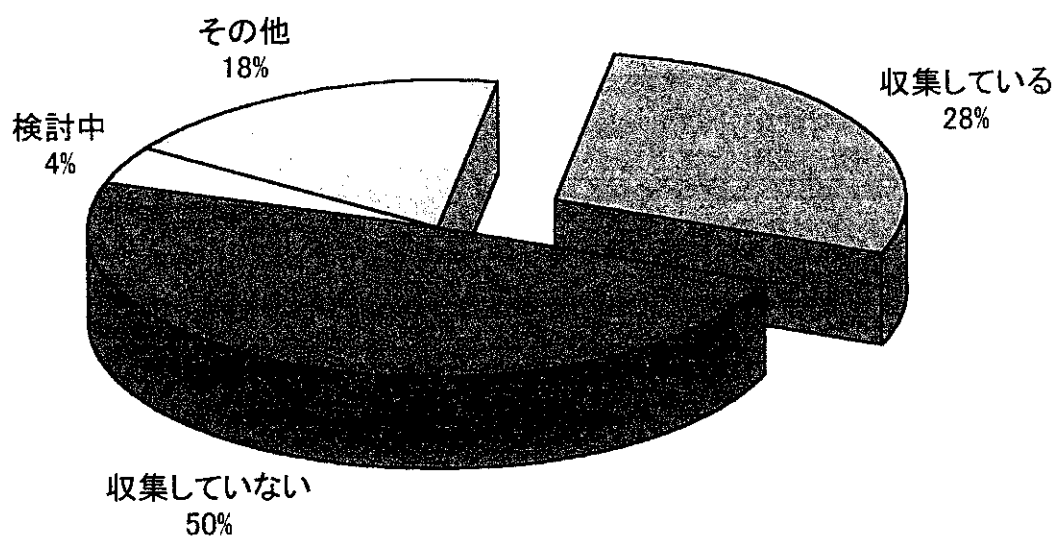
2) 在宅医療廃棄物の受け入れ状況

受け入れていないと回答したのは約半数の131自治体(45.8%)であるが、一般家庭廃棄物に混在して在宅医療廃棄物が収集されていることはいくつかの自治体の回答の中で認めている。また、76自治体(26.6%)が受け入れていると回答しており、11自治体(3.8%)が受け入れを検討中と回答している。

この結果は、自治体の焼却炉の1/3以上が医療廃棄物を収集し炉に投入していることを示している。(図表 11)



図表 10 医療廃棄物の収集処理に関する「対策要綱」作成状況

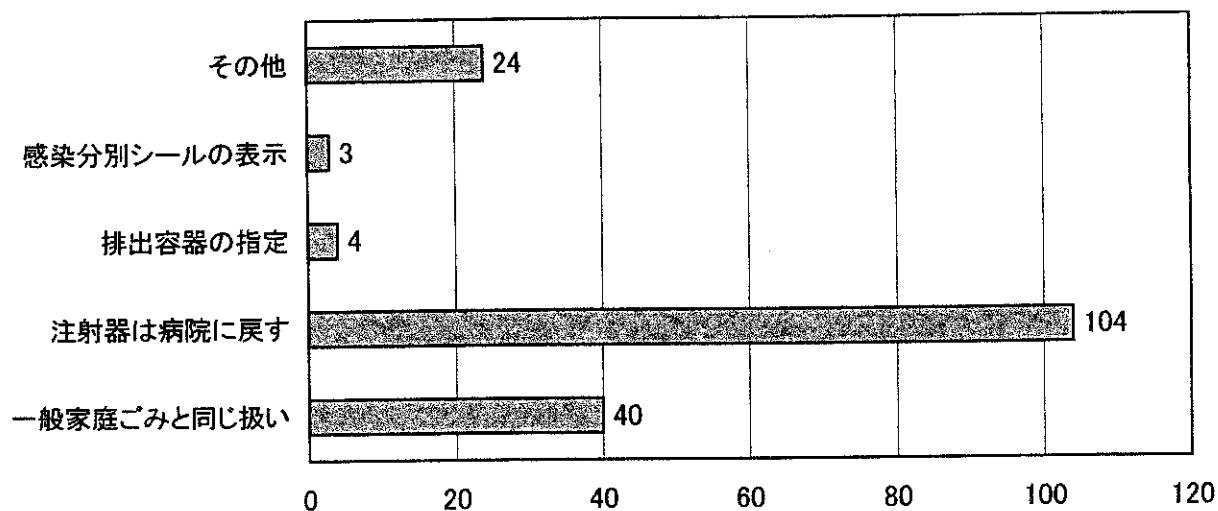


図表 11 在宅医療廃棄物の受け入れ状況

3) 医療廃棄物を出すときの指導

医療廃棄物の収集時に特定の容器やシールの添付を指導しているのが、それぞれ4自治体と3自治体あった。また、40自治体(14%)は一般廃棄物と同じ出し方で良いとしている。

このように、数は少ないが、積極的に在宅医療廃棄物を収集処理している自治体が存在していることが分かった。(図表 12)



図表 12 医療廃棄物を出すときの指導事項

4) 医療施設からの「医療廃棄物」を受け入れているか

医療施設からの医療廃棄物を受け入れていると回答したのは76自治体(26.6%)もあることがわかった。外部委託処理の選択肢として自治体の焼却炉を利用することができる可能性があることがわかる。

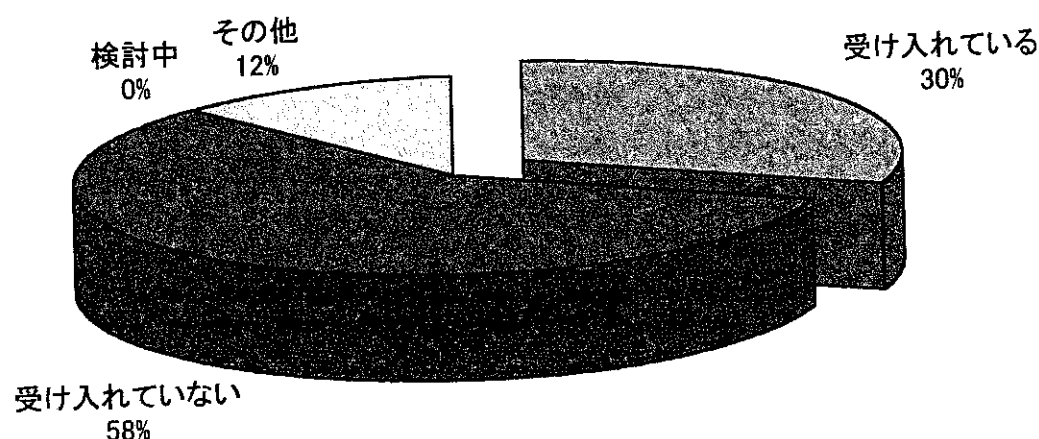
その他と回答した30自治体(10.5%)の多くは感染性廃棄物以外の廃棄物を受け入れていると回答している。(図表 13)

5) 焼却炉の処理能力の余裕について

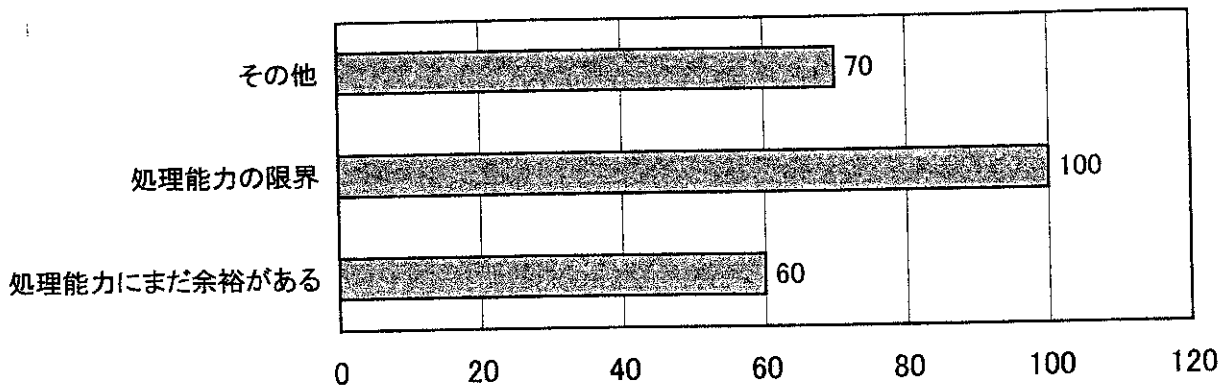
60自治体(21%)が処理能力に余裕があり、医療廃棄物を受け入れることができると答えている。また、処理能力の限界のために受け入れられないとする自治体が100(35%)あった。(図表 14)

6) 燃焼管理

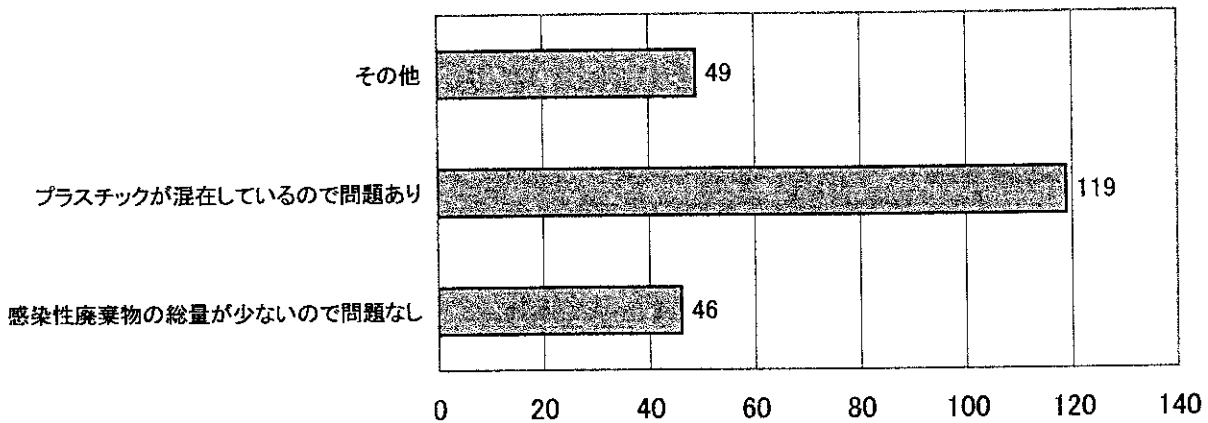
感染性廃棄物の量は、現在収集処理している他の廃棄物の総量に比較して微量なので、燃焼管理上はあまり問題とならないとする自治体は46(16.1%)あるが、感染性廃棄物にはプラスチック類が多く含まれているため、焼却炉の燃焼管理において問題となる自治体が119(41.6%)あった。これらについては確たる証明や実験が待たれるところである。(図表 15)



図表 13 医療施設からの「医療廃棄物」受け入れ状況



図表 14 焼却炉の処理能力



図表 15 焼却炉の燃焼管理上の問題点

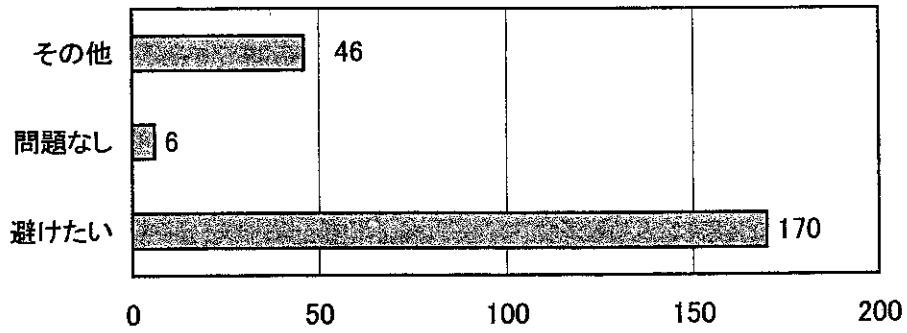
7) ごみピットへの感染性廃棄物の投入

二次感染の恐れがあるので混入を避けたいとする自治体が170(59.4%)もある。感染性の廃棄物等は、ごみピット内で壊したり攪拌しないで、直接焼却炉内にクレーン等で投入する方法等の検討が待たれる。(図表 16)

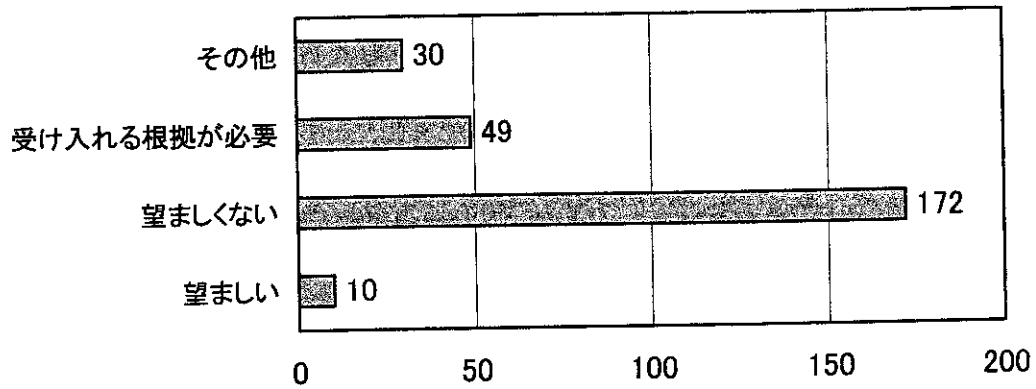
8) 自治体が医療系廃棄物を収集処理することについて

自治体や公的機関が関与することが望ましいとする自治体は10(3.5%)しかなく、望ましくないとする自治体が172(60.1%)も出ている。しかし49(17.1%)の自治体は、医療廃棄物を受け入れるための法的根拠が示されれば、受け入れを検討すると回答している。

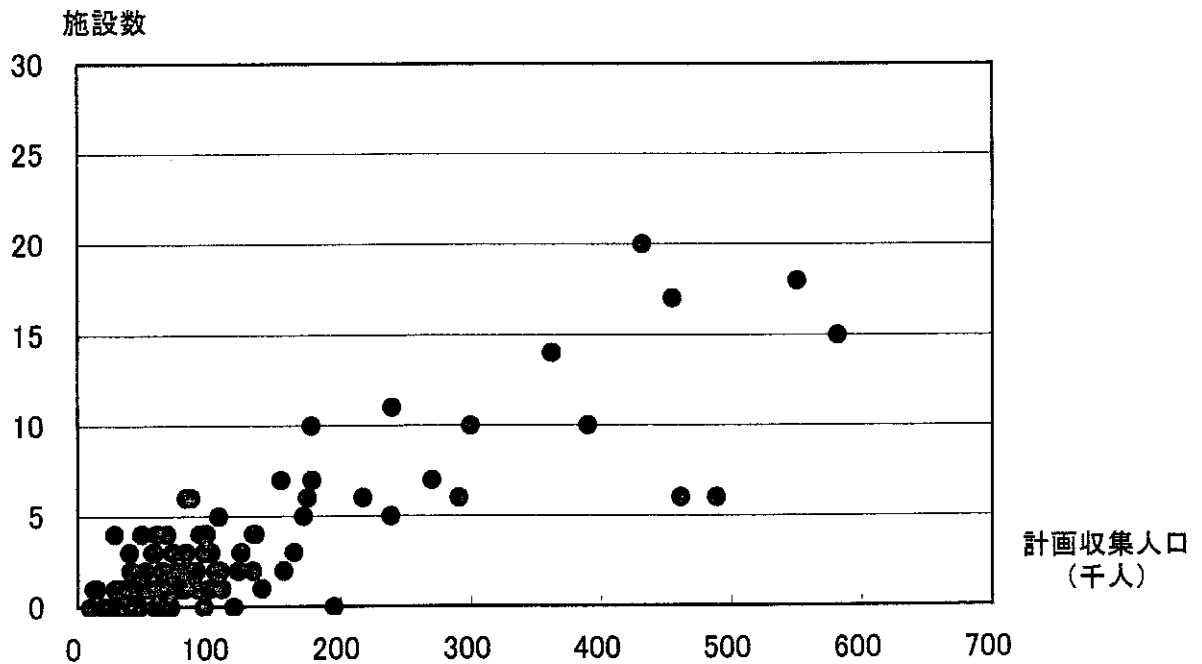
(図表 17)



図表 16 ごみピットへ感染性廃棄物を投入する問題点



図表 17 自治体が医療廃棄物を収集処理することについて



図表 18 ごみ計画収集人口と200床以上病院数

5. 調査結果を踏まえた検討

自治体の焼却炉を利用した医療廃棄物の院外処理の可能性をアンケートにより調査・検討した結果、すでにいくつかの自治体では医療廃棄物の受け入れをしていることがわかった。(資料 3)

これにより、物理的や制度的には受け入れが可能であることがわかるが、残された問題は、事業系の中のごみの一つである医療廃棄物を特別に受け入れていく上で、社会的なコンセンサスがどのようにすると得られるかの点にかかってくる。このコンセンサスが得られないと自治体も積極的に受け入れを開始できない。

また、医療廃棄物の量的には、自治体のごみ計画収集人口とアンケートによる病床数調査から、ごみ計画収集処理量が約2000t/年の自治体は約5000床(200床病院以上)を持っていることになる。(図表 18)

このときに、病院から排出される廃棄物の推計値を算定すれば、医療廃棄物の増分と自治体が収集しているごみの比率を試算することができる。これによると、医療廃棄物を受け入れる場合、自治体の炉の負担は2~3%増えることになる。また、感染性の廃棄物のみの受け入れをする場合は約1%の負担増に過ぎないことが推定できる。

(図表 19)

A	河北総合病院 315床	排出量				5000床分に対する換算値 t/年	自治体のごみ計画処理量に対する医療廃棄物の比率 対200千t		備考
		kg/日	kg/月	kg/日・床	kg/年・床			%	
1	感染性廃棄物	167	5,000	0.53	190	952	0.48	1.07	感染性廃棄物
2	紙おむつ	207	6,200	0.66	236	1,181	0.59		
3	生ごみ	307	9,200	0.97	350	1,752	0.88	1.66	その他の可燃ごみ
4	紙ごみ	273	8,200	0.87	312	1,562	0.78		
	計	953	28,600	3.03	1,090	5,448	2.72		

B	平成9年度研究会推計値 500床	排出量				5000床分に対する換算値 t/年	自治体のごみ計画処理量に対する医療廃棄物の比率 対200千t		備考
		kg/日	kg/月	kg/日・床	kg/年・床			%	
1	感染性廃棄物	300	9,000	0.60	219	1,095	0.55	0.82	感染性廃棄物
2	紙おむつ	150	4,500	0.30	110	548	0.27		
3	厨芥類	450	13,500	0.90	329	1,643	0.82	1.37	その他の可燃ごみ
4	その他燃えるごみ	300	9,000	0.60	219	1,095	0.55		
	計	1,200	36,000	2.40	876	4,380	2.19		

図表 19 医療廃棄物の量と自治体のごみ計画処理量

第5章 まとめ

廃棄物の区分は大きく、一般廃棄物と産業廃棄物とに分けられ、一般廃棄物は市町村の責任において処理されている。一方、産業廃棄物は排出事業者の責任において処理されることとなっている。

また、医療機関から排出される廃棄物のうち、感染性のあるものは、特別管理廃棄物として、排出事業者の責任において施設内または処理業者への委託により処理することを原則としている。特にこの感染性廃棄物の処理に対しては、安全で効率的な処理方法が選択されるべきである。

これまで、施設内での処理の方法としては、確実に簡便な焼却炉を用いた焼却処理が一般的であったが、この度のダイオキシン対策規制により、多くの医療施設では、構造基準を満たす焼却炉の導入経費の問題や、維持管理経費の面から、新規導入が見合わされるようになってきている。また、焼却炉に代わる完全確実に安価な処理システムとして、「乾熱破碎滅菌装置」や、「炭化装置」などが改良され提案されてきているが、いずれも過渡期の製品にとどまっている。

次の選択肢として残されるのが、外部委託の手段である。外部委託処理には民間処理業者によるものと、市町村等の既設の焼却炉や、地域支援病院等に新たに処理センターを設けて共同処理を行なう方法などがある。

中でも、自治体の焼却炉においては、今回のダイオキシン類の排出規制にあわせて、炉の更新や改修がなされてきているところであり、各家庭や地域でのごみの減量化が推進されて、処理能力に余力が出てきているところである。

このことから、自治体の既存炉を利用して医療廃棄物の処理を行なうことができると最も安全で効率的であるといえる。

自治体によっては、感染性廃棄物の受け入れを行っているところも有るが、多くの自治体での対応は、感染性廃棄物の受け入れに対してはまだまだ消極的である。

感染性廃棄物の安全確実な処理の一方法として、自治体の焼却炉の積極的利用が図れる道が開けることが望まれる。

また、各医療機関においては、環境負荷の少ない資材の購入計画や、廃棄物の分別収集、排出抑制、再利用や資源ごみのリサイクルに努力していくべきである。

參考資料

参 考 資 料

- | | |
|-------|---|
| 資料 1 | 廃棄物主客に係るダイオキシンの削減のための規制措置(概要) |
| 資料 2 | 医療機関の廃棄物の処理について(通知)
厚生省健康政策局総務課長
総第15号 平成10年6月24日 |
| 資料 3 | 在宅医療に伴い家庭から排出される廃棄物の適正処理の推進について(通知)
厚生省生活衛生局水道環境部環境整備課長
衛環第71号 平成10年7月30日 |
| 資料 4 | 感染性廃棄物の処理方法について
厚生省生活衛生局水道環境部環境整備課長
衛環第97号 平成10年12月9日 |
| 資料 5 | 医療廃棄物処理とダイオキシン問題
田中勝、医療廃棄物研究 1997. 10 |
| 資料 6 | ダイオキシン規制強化に対応した医療廃棄物の院内処理の検討
田中勝・松田朗・辻吉隆、医療廃棄物研究 1998. 11 |
| 資料 7 | 医療廃棄物の処理システム選定指針(案)
医療施設内における医療廃棄物の処理システムに関する研究会
平成8年度 |
| 資料 8 | 自治体における医療廃棄物の処理受け入れ体制についてのアンケート
医療施設内における医療廃棄物の処理システムに関する研究会
平成10年度 |
| 資料 9 | 医療関係機関における廃棄物管理の手引き
東京都立医療廃棄物適正処理連絡協議会 平成10年7月 |
| 資料 10 | 医療関係機関からの廃棄物に関するしの処理体制での受け入れ
名古屋市 平成11年2月 |
| 資料 11 | 炭化装置及び乾熱滅菌破碎装置
ダイソー(株)、日本ヘルスサイエンス(株) |
| 資料 12 | 参考文献リスト |

廃棄物焼却に係るダイオキシン削減のための規制措置 (概要)

○ 廃棄物焼却に伴うダイオキシンの排出を削減するため、廃棄物処理法(廃棄物の処理及び清掃に関する法律)に基づく廃棄物処理法施行令(政令)及び廃棄物処理法施行規則(省令)を改正し、平成9年8月29日に公布された。

○ 今回の政令及び省令の改正は、ダイオキシン削減の観点から焼却施設の構造・維持管理基準を見直すほか、小規模施設に対する規制強化のために許可対象範囲の見直し(構造・維持管理基準の適用対象施設の拡大)や、野焼き防止のために処理基準の明確化等を行うものであり、平成9年12月1日から施行された。

*構造・維持管理基準及び処理基準に違反した場合は改善命令等の対象となり、この命令違反は罰則で担保。

○ また、今回の改正では、併せて、ミニ処分場に対する規制を強化するため、最終処分場の裾きを撤廃している。

1. 構造・維持管理基準の強化(厚生省令)

廃棄物焼却施設から排出されるダイオキシンを削減するため、許可対象施設の構造基準及び維持管理基準を強化。

改正後の新規の許可施設に適用される基準は以下のとおり。(既存の許可施設には経過措置あり。)

1)構造基準(改正後の主なもの)

(1)外気と遮断された状態で定量ずつ連続的に廃棄物を燃焼室に投入できる供給装置の設置

(2)次の要件を備えた燃焼室の設置

- ・燃焼ガスの温度が800℃以上の状態で2秒以上滞留
- ・外気と遮断

・助燃装置の設置

・燃焼に必要な空気を供給できる設備の設置

(3)燃焼ガスの温度をおおむね 200℃以下に冷却できる冷却設備の設置

(4)ばいじんを除去する高度の機能を有する排ガス処理設備の設置

(5)燃焼ガス温度及び排ガス中の一酸化炭素濃度の連続測定・記録のための装置の設置

(6)ばいじんを焼却灰と分離して排出・貯留できる設備の設置

2)維持管理基準(改正後の主なもの)

(1)燃焼室への廃棄物の投入は、定量ずつ連続的に行うこと。

(2)燃焼室中の燃焼ガス温度を 800℃以上に保つこと。

(3)焼却灰の熱しゃく減量を 10%以下とすること。

(4)運転開始時には炉温を速やかに上昇させ、運転停止時には炉温を高温に保ち廃棄物を燃焼し尽くすこと。

(5)集じん器に流入する燃焼ガスの温度をおおむね 200℃以下に冷却すること。

(6)冷却設備等にたい積したばいじんを除去すること。

(7)排ガス中の一酸化炭素濃度を 100ppm 以下とすること。

(8)排ガス中のダイオキシン濃度を次の基準以下とすること。

燃焼室の処理能力	新設の基準	既設の基準		
		1年後まで	1～5年後	5年後以降
4t/h以上	0.1ng /Nm ³	基準の適用を猶予	80ng/Nm ³	1ng /Nm ³
2t/h～4t/h	1ng /Nm ³			5ng /Nm ³
2t/h未満	5ng /Nm ³			10ng /Nm ³

(注)ダイオキシン濃度は毒性等量濃度に換算したもの。

(9)燃焼ガス温度及び排ガス中の一酸化炭素濃度を連続的に測定・記録すること。

(10)排ガス中のダイオキシン濃度を年1回以上測定・記録すること。

(11)ばいじんを焼却灰と分離して排出・貯留すること。

*構造・維持管理基準に違反した場合には使用停止命令・改善命令の対象となる。この命令違反には、1年以下の懲役又は 100 万円(廃棄物処理法改正により 300 万円に引

上げ)以下の罰金が設けられている。

a. 許可対象範囲の見直し(政令)

小規模施設に対する規制を強化するため、許可対象範囲を見直す。

1)許可対象施設の裾きりの引下げ(原則:5t/日 → 200kg/時間)

2)新たに許可対象となる既存の裾きり未満等の施設への構造・維持管理基準の適用

処理基準の明確化(政令・厚生省令・告示)

野焼きを防止するため、施設の規模にかかわらず、廃棄物を焼却する際に遵守しなければならない

b. 処理基準(焼却設備及び焼却方法)を明確化。

○焼却設備の構造

・空気取入口及び煙突の先端以外に焼却設備内と外気とが接することなく廃棄物を焼却できるものであること。

・燃焼に必要な量の空気の通風が行われるものであること。

○焼却の方法

・煙突の先端以外から燃焼ガスが出ないように焼却すること。

・煙突の先端から火炎又は黒煙を出さないように焼却すること。

・煙突から焼却灰及び未燃物が飛散ないように焼却すること。

* 処理基準に違反した場合にも改善命令の対象となり、上記と同様の罰則が設けられている。

4. 施行期日

平成9年12月1日

* 上記政令において、併せて、ミニ処分場に対する規制を強化するため、最終処分場の裾きり(安定型 3000m²、管理型 1000m²)を撤廃。



総 第 1 5 号

平成10年6月24日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生省健康政策局総務課長

医療機関の廃棄物の処理について（通知）

各医療機関から排出される廃棄物については、廃棄物の処理及び清掃に関する法律（昭和45年法律第137号。以下「廃棄物処理法」という。）に基づき、自ら又は委託によりその適正な処理を行う必要があるが、特に、医療機関は感染性廃棄物の排出者であり、その負うべき責任は重要であることから、従来、医療機関においては、通常委託処理が行われる場合であっても、汚物処理施設として最小限の焼却炉は設置すべきとして取り扱われてきたところである。

一方、昨今では、廃棄物の焼却により発生するダイオキシン類が環境に与える影響に係る問題が深刻なものとなったことに伴い、昨年12月に廃棄物処理法による規制の強化がなされ、医療機関においても当該規制措置の趣旨を十分踏まえて適正に対応するよう、医療法（昭和23年法律第205号）第21条及び医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第16条の規定に基づき設置される汚物処理施設の取扱いとして、感染性廃棄物の委託処理に係る地域の受入体制を十分考慮した上で、全面的な委託による廃棄物処理が可能であれば、必ずしも当該医療機関に焼却炉を設置する必要はないものとして取り扱われるよう、当局としての見解を示したところである。

また、本年4月10日には、家庭用の簡易な焼却炉に関しても高温での完全燃焼や適切

な排ガス処理が困難なものはダイオキシン類の発生抑制が困難であるとして、家庭から排出される廃棄物に関して市町村が適切に処理するよう指導していく方針について、当省生活衛生局水道環境部長より各都道府県知事宛に通知（生衛発第646号）がなされたところである。

この趣旨を踏まえ、医療機関の廃棄物処理においては、焼却炉の施設構造上、周囲の環境への影響が懸念されるような場合には、感染症予防の観点から医療機関において自ら行うことが望ましい処理を除き、委託する一般廃棄物又は産業廃棄物の種類に応じ、適正な能力を有する特別管理産業廃棄物処理業の許可業者その他の処理業者に処理を委託し、その適正な処理状況を確認するか、又は市町村に協力を求めるよう、貴管下医療機関に対する指導に遺漏なきを期されるようお願いする。

併せて、医療機関から排出される廃棄物のうち産業廃棄物の処理を委託する際には、廃棄物処理法に基づき委託基準が適用されること、感染性産業廃棄物については特別管理産業廃棄物管理票の交付が義務づけられていること及び廃棄物処理法の一部改正により本年12月より感染性産業廃棄物以外の産業廃棄物についても、産業廃棄物管理票の交付が義務づけられることについて、周知徹底をお願いしたい。

なお、医療機関から排出される廃棄物を取り扱うことができる許可を有する処理業者に関する情報については、貴都道府県又は保健所設置市の廃棄物担当課において把握しているので、必要に応じて、その旨医療機関に指導ありたい。

衛環第71号
平成10年7月30日

各都道府県
一般廃棄物処理行政担当部（局）長 殿

厚生省生活衛生局
水道環境部環境整備課長



在宅医療に伴い家庭から排出される廃棄物の適正処理の推進について（通知）

標記については、かねてより御尽力を願っているところであるが、在宅医療の普及に伴い、注射器、点滴バッグ等が一般家庭からも多く排出されるようになってきた。この結果、一部の市町村においては、こうした廃棄物の扱いに混乱が生じている例や、一方でごみ収集時に針刺し事故等が発生している例が報告されているところである。在宅医療の推進は、今後の高齢化社会においてますますその重要性が指摘されているところ、これに係る廃棄物の適正な処理が強く望まれているところである。

については、貴管下市町村等に対し、在宅医療に伴い家庭から排出される廃棄物（以下「在宅医療廃棄物」という。）の適正な処理の推進、及びごみ収集時の安全確保の観点から、下記事項に留意の上、ごみ処理事業を実施されるよう周知徹底方よろしく願います。

なお、在宅医療廃棄物の適正な処理については、今般、財団法人廃棄物研究財団が、厚生科学研究費補助金を受け、別添のとおり「在宅医療廃棄物の適正処理方策に関する研究報告書」をとりまとめたところであるので、参考とされたい。

記

- 1 在宅医療廃棄物は一般廃棄物であることから、廃棄物の処理及び清掃に関する法律（昭和45年法律第137号。以下「廃棄物処理法」という。）第6条の2第1項の規定に基づき、市町村が一般廃棄物処理計画に従って、その区域内における当該廃棄物を生活環境の保全上支障が生じないうちに収集し、これを運搬し、及び処分しなければならないこととなっている。