

・一般医療系廃棄物

海ゴミの中にはアンプル瓶、バイアルなど明らかに医療機関からの排出物と推定される廃棄物の他に、在宅医療が要因と推察されるインスリン注射器、インスリンカートリッジが散見される。

わが国は急速に少子・高齢化が進み、疾病構造を原因とした感染症対策から慢性疾患対策が中心となって来ている。このようなことから、自己注射、自己腹膜灌流など種々の在宅医療技術の導入や訪問看護ステーションの創設が行われて来ている。平成4年には医療法において在宅医療が法律上明確にされ、平成6年には健康保険法において在宅医療が療養の給付として法律上位置づけられるなど、在宅医療について様々な施策が講じられてきている。

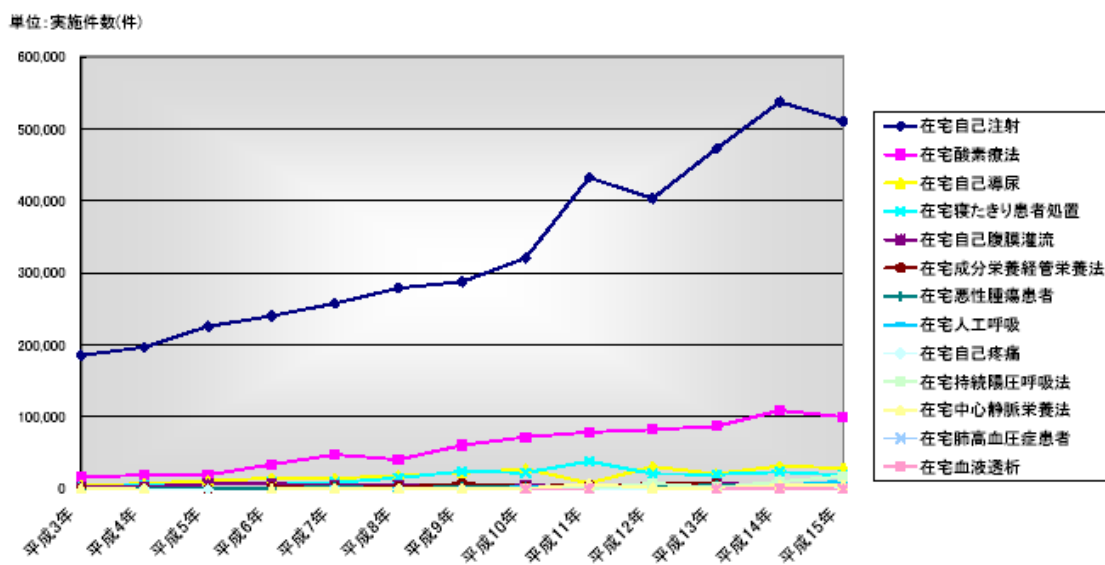


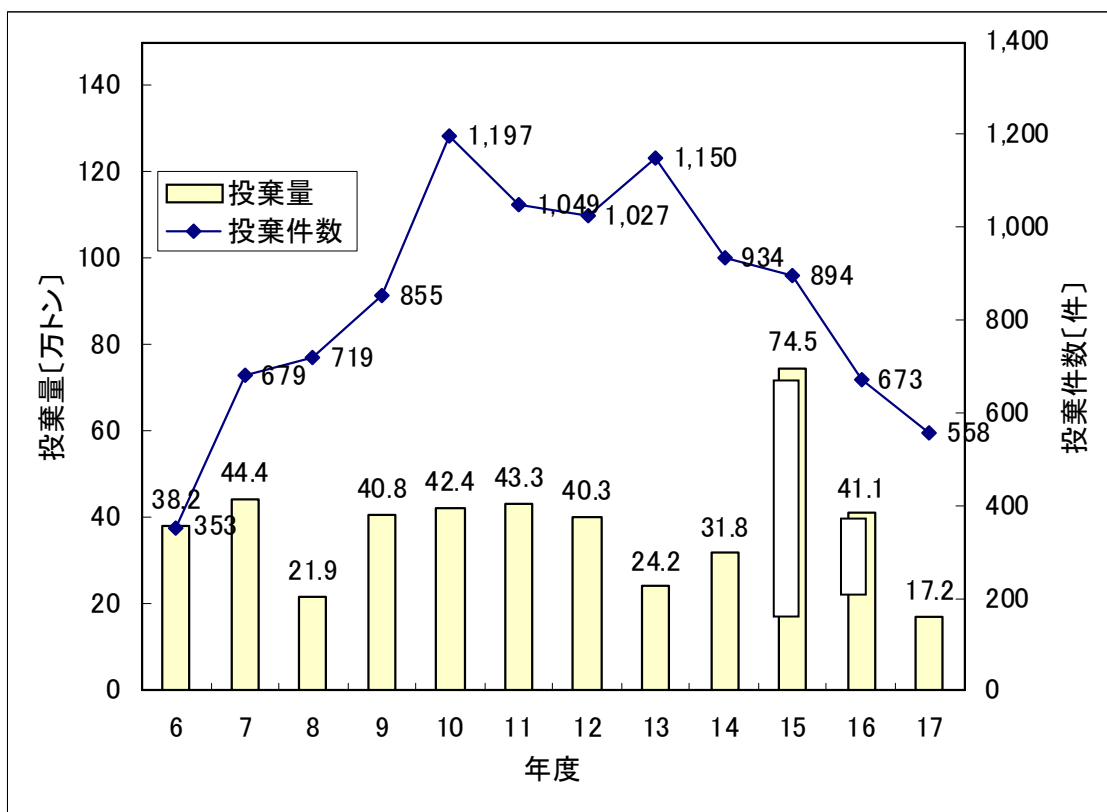
図 5.5-22 在宅医療行為実施件数の推移 (厚生労働省調べ)

出典：環境省「在宅医療廃棄物の処理に関するアンケート調査結果報告書」

図 5.5-22 に示すように、在宅治療の中で、在宅自己注射の件数が目立って増加しており、現在は多くないものの今後、自己腹膜灌流および在宅血液透析が増加し、このような治療を原因とする点滴関連の医療系廃棄物が増加することが予想されている。在宅医療による医療系廃棄物は、廃棄物処理法では一般廃棄物に分類され、地方自治体の責任で処理・処分が行われることになっている。後の、医療系廃棄物処理の問題点で述べるようにこれら、一般医療系廃棄物処理に関し、ルール化できていない自治体が存在している。

・わが国における医療廃棄物の不法投棄の状況

わが国における産業廃棄物の不法投棄件数(判明分)は、図 5.5-23 に示すように件数としては減少傾向にある。図 5.5-23 の事案は硫酸ピッチ事案およびフェロシルト事案を除き、産業廃棄物については投棄量 10t/件以上、特別管理産業廃棄物については、10t/件未満をも含めた結果である。医療系廃棄物の事案は毎年数件発生しているが、投棄量は廃棄物全体に比べると非常に僅かである(表 5.5-10)。



出典：産業廃棄物の不法投棄状況（環境省）

平成 15 年度、16 年度の白抜き部分は大量の不法投棄（それぞれ岐阜市事案、沼津市事案）を単年度で集計したことを示している。

図 5.5-23 産業廃棄物不法投棄件数および不法投棄量の推移

表 5.5-10 感染性産業廃棄物の不法投棄件数/投棄量

年度		平成 12	平成 13	平成 14	平成 15	平成 16	平成 17
投棄件数 〔件〕	感染性産業廃棄物	5	4	4	1	2	3
	産業廃棄物全体	1,027	1,150	934	894	673	558
投棄量 〔トン〕	感染性産業廃棄物	1	2	433	1	223	71
	産業廃棄物全体	403,274	241,676	318,181	744,978	410,824	172,179

出典：産業廃棄物の不法投棄状況（環境省）

近年における医療系（感染性）廃棄物の不法投棄の代表例は以下の 2 件である。

- ・平成 11 年 1 月 岩手・青森県境不法投棄
- ・平成 12 年 1 月 フィリピンへの不法輸出

以上 2 件の医療系廃棄物（紙おむつ、注射針、点滴用チューブなど）の占める割合は全体量の 1%以下と言われているが、医療系廃棄物であるため、社会に与えるインパクトは非常に大きい。

特に、岩手、青森県境不法投棄の把握されている範囲では、排出者の 90%が首都圏の事業者であり、業種として医療機関が最大の 3,120 件（全体の 26%）を占め、医療機関に大

きな衝撃を与えた⁷⁾。東京都医師会および東京都は、これを受け医療廃棄物処理におけるトレーサビリティの確保に取り組み始めている。

・わが国における医療系廃棄物の処理の問題

現在医療系廃棄物処理には、

- ① 医療関係機関が外部へ委託処理をせざるを得ないことから発生する問題
 - ② 在宅医療を排出源とする一般医療系廃棄物の処理問題
- の2点がある。

特に後者の在宅医療を発生源とする一般医療系廃棄物処理に関しては、地方自治体の多くが、医療系廃棄物を運搬・処理できる体制・機能（含む設備面）を持っていないため、地域の医療機関などと協議し、患者から医療機関（病院又は調剤薬局）に廃棄物を戻すシステムを採用している例が多い。また、一般医療系廃棄物に関し、ルール化していない自治体および患者に対し廃棄方法を指導していない医療機関も存在している。今回の調査においても、PET ボトルに充填されたディスポーザル注射針など、明らかに一般家庭からの医療系廃棄物と考えられる漂着物が回収されている。これらは、一般医療系廃棄物処理に関する社会的ルールの未整備が要因と推測される。

現状では、感染性廃棄物の多くは、外部委託のルートにより処理・処分が行なわれている。この場合、感染性廃棄物の輸送・処理の技術基準は「廃棄物処理法」および関連規則で定められており、これに対応可能な輸送容器、処理設備も整っている。このため、適正ルートに乗れば、問題は発生しないことになるが、実際には、不法投棄は後を絶たない。

発生源側（医療機関）から見た、医療系廃棄物の問題として以下の4点が上げられている。

① 適正業者の選定

医療系廃棄物の不法投棄問題発覚により、医療関係機関は業者選定に関し、大きな問題を抱えることになった。業者選定に関し、その後以下のような動きが出ている。

平成17年4月1日から「産業廃棄物処理業者の優良性評価制度」⁹⁾が施行され、廃棄物処理業者の「遵法性」、「情報公開性」、「環境保全への取組」を全国的基準で評価し、公開する制度がスタートした。しかしながら、この制度は産業廃棄物処理業者の自主的な取り組みを原則としており、行政側が公開内容を審査しているものではなく、また業者の保証を行なっているものではない。

処理業者のリストおよびデータを公開している（財）産業廃棄物処理事業振興財団は、以下のように発表している¹⁰⁾。「基準適合業者を選定したからといって、排出事業者の責任が完全に免除されるわけではないが、本制度に従って公開された情報を十分に比較・吟味した上で委託先を選定している場合には、排出事業者としての注意義務が果たされていることを示す一つの要素として考慮できる。逆に、これらの措置を行わずに委託先の選定を行なう場合には、その分、ほかの手段を講ずることにより排出事業者としての注意義務を果たすべきことが求められる。

廃棄物処理業者選定の責任は排出事業者にあるが、排出事業者にとって上記基準適合業者は有効な選定基準ではあるが、確実とは言えない。また東京都医師会は業者選定のため

¹⁰⁾ 産業廃棄物処理事業振興財団 (<http://www.sanpainet.or.jp/HomePage/Business05/yuryo06.html>)

のチェックリストを作成・公開し¹¹、より万全を尽くす方策を作っている。

これらの動きは大都市周辺など、業者が多い地域では有効であるが、業者が少ない地方では選定範囲が限定されるという問題を含んでいる。

②適正処理コスト（入札との問題）

現在、医療系廃棄物の処理費用の負担は明確になっていない（診療費に項目として上げられていない）。また、処理コストについての試算・評価が公式に行なわれていない。このようなことから、東京都医師会は（社）全国産業廃棄物連合会廃棄物部会試算を基に、適正な処理を行なうには300～350円/kgという額を示している。田中⁷⁾は東京都の医療関係機関へのアンケート調査結果から委託処理費用の実績が125～250円/kgと大きな幅があり、平均的には161円/kgと報告している。このように、適正処理費と実態に大きな乖離があり、東京都の産業廃棄物協議会医療廃棄物部会は適正処理コストの検討を課題に上げているが、結果はまだ出ていない。

公立の大病院は処理委託先を入札で決めざるを得ず、委託先は価格で決まることになり、入札価格で適正処理が可能かどうか判断できないことに、不安を抱えている。

③処理のフォロー（マニフェスト管理）

産業廃棄物の委託処理は、排出者が最終処分まで適切に行なわれているかどうか確認する義務を負っている。マニフェスト管理では最終的な結果（適正な処分）が判るのが数ヶ月先という例がある。他分野の廃棄物と異なり、医療系廃棄物は貯蔵が困難なため、排出頻度は高くならざるを得ない。このため、マニフェストとの照合などの追跡実施が、医療機関にとって、人的な面での大きな負担となっている。東京都、東京都医師会および東京都産業廃棄物連合会がモデル事業として取り組んでいるICタグを使ったリアルタイムの追跡（FDMメディカルシステム）はマンパワーを必要としないことから、その成果が期待されている。

④廃棄物分類の複雑さ

医療現場から排出される廃棄物の分類は、図 5.5-21 の例に示したごとく複雑なため、医療現場で大きな負担となっていると言われている。特に、手術現場では医療行為を最優先としており、分類に神経を使うことが難しいと言われている。いきおい、手術現場からは混合廃棄物として排出されることになり、全てが感染性廃棄物として処理される可能性が大きく、病院にとってコスト負担は大きくなる。

5.5.2 わが国に漂着した医療系廃棄物の発生源の推定手法検討

医療系廃棄物の中には図 5.5-24 のように表示が確認できる漂着物がある。いずれも商品名（又はメーカー名）が確認できる。上述の医薬品の表示で述べたように、国内流通品であれば以下の表示方法が定められている。

- ・ 医薬品および医療機器への表示は日本語で行う。
- ・ 使用現場が間違いを起ささないような、明確な表示を行う。

¹¹ 東京都医師会、「医療廃棄物適正処理のためのチェックリスト」

(<http://www.tokyo.med.or.jp/kaiin/kankyo/kankyo02.html>)

- ・ トレーサビリティ確保のため、販売単位で流過程が判る表示を行う。ただし、この表示システムは輸入比率が高い医療機器については普及しているが、医薬品については今後の課題となっている。

しかしながら、使用単位（注射器 1 本、1 回分の医薬品）への表示は、表示面積が少ないことから、流過程の推定を行うために必要な情報、例えば製造番号又はロット番号が表示されることが少ない。

	
未使用インスリン注射器、日本製（答志島）	点滴バッグ、中国製（答志島、三重県）
	
錠剤包装、日本製（樺島、熊本県）	インスリン注射器、日本製（羽咋、石川県）

図 5.5-24 表示（製造元）が明確な例

図 5.5-24 に示すように、メーカー名（商品名）まで読み取れるが、未使用インスリンの内包装（個別包装）にも製造番号は記載されていない¹²。比較的多く収集されている注射器の場合、単体への表示は国内用および輸出用で変わらない。このため、注射器の表示に基づいた発生源の推定は困難であり、現状では出荷比率から国内メーカー品は国内流通品であろうと推測するに留まる。

国内流通品又は海外からの漂着品というレベルまで確定できるが、現行の表示内容から、どの地域に流通していたのか、どの地域から流出したのかを推定することは難しいと言える。

12 回収されたインスリン注射器は製造が古く、バーコード表示が実施されていない時期のものと考えられる。



図 5.5-25 表示が不明な例

なお、図 5.5-24 には表示が明確な例を示したが、今回の 2 回のクリーンアップ共通調査では、大部分の医療系漂着物の表示が不明となっている（図 5.5-25）。バイアルおよびアンプルの大半は、表示ラベルが剥がれ、バイアルでは、上部ゴム栓留部分のメーカーマークがかろうじて読めるものが少量ある程度である。注射器の多くは、漂流中の磨耗によって表示が喪失しており、最近増加しているカートリッジ型（ペン型）注射器のディスポーザブル針には、元々表示がされていない。また、医薬品の内包装には直接印刷がされているが、漂流中に表記が削れ、不明となる例が多い。

医薬品・医療機器は、人命に係わるため、使用時までには、種々の対策が講じられている。しかしながら、廃棄物になってからの情報保持が現時点では全く考慮されていない。

漂着ゴミに含まれる医療系廃棄物は不法投棄が原因と考えられる。不法投棄を防ぐためにはモラルも必要であるが、社会システムの 1 つとして、医薬品・医療機器が廃棄物になった時点における情報の保持が重要と考えられる。

(1) 近隣諸国における医療廃棄物実態調査

a. 中国¹⁰⁾

(a) 中国における廃棄物管理の法体系

中国における廃棄物に関する基本法は、「固体廃棄物環境汚染防止法（Law of the

People's Republic of China on the Prevention and Control of Environmental Protection by Solid Waste)」(1995年制定、1996年施行、略称「固体法」)である。

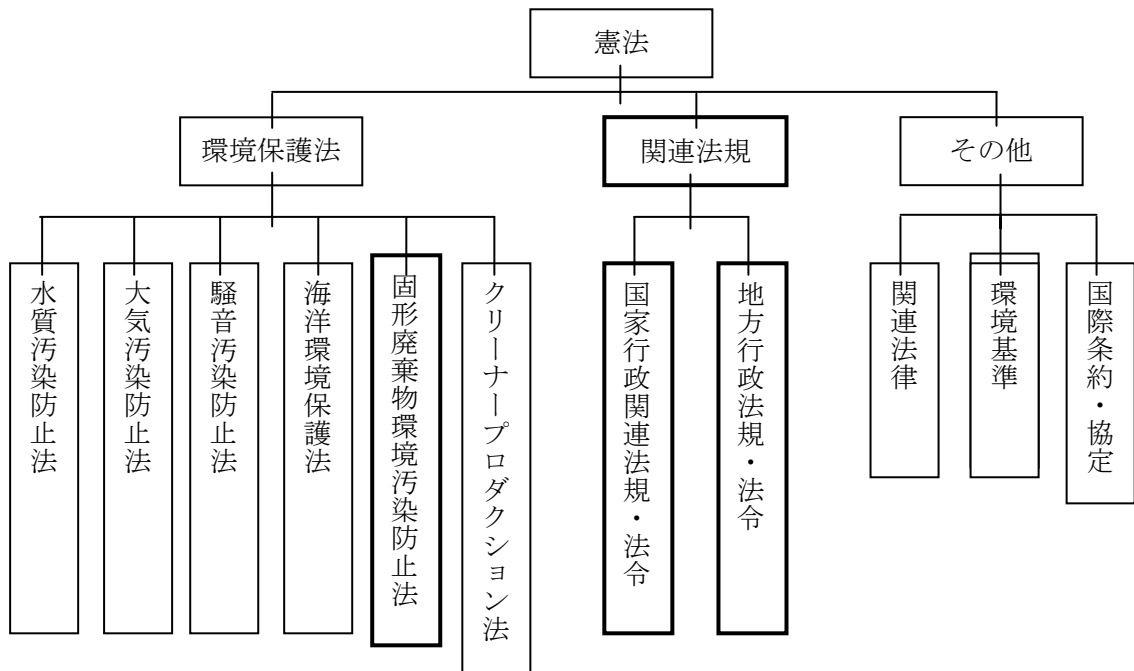


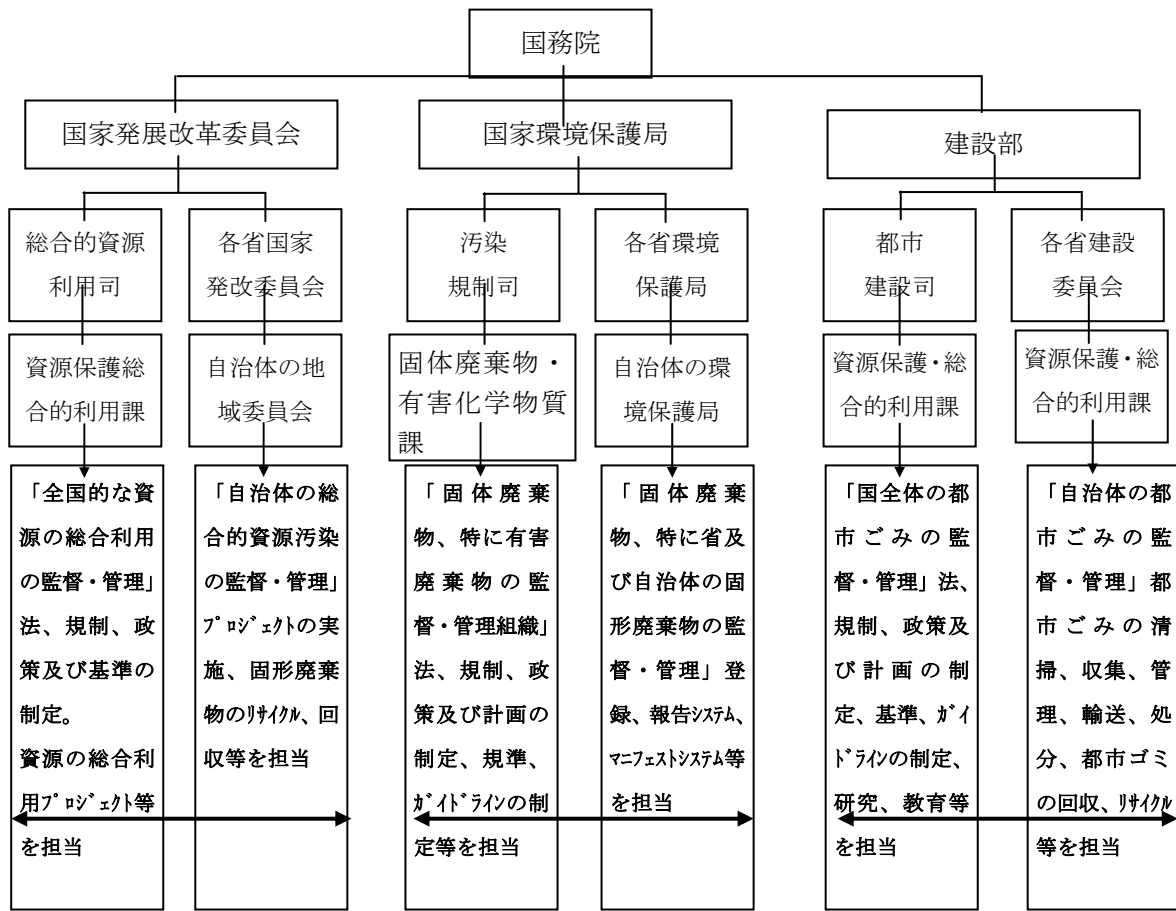
図 5.5-26 中国の法体系の関連図¹¹⁾

図 5.5-26 に中国における廃棄物管理に関する法体系の関連図を示した。廃棄物処理に関しては、「固体法」で基本部分が定められ、具体的な実施内容・方法は国务院等が発令する関連法規（日本でいう政令、省令、条例など）に定められており、この点は日本に近い法体系となっている。

法律上で「固体」とは、“人の活動又はその他の活動により発生し、環境汚染の要因となり得る液体および気体を含む固体および固形状の物質。ただし、排水および排ガスは含まない”と定義されている。

又、中国における廃棄物行政の組織は図 5.3-27 に示すようになっている。

中国の廃棄物行政は三化（減量化、資源化、無害化）を基本原則とし、行政組織は廃棄物種類毎の処理に対応した縦割りの組織となっている。すなわち、リサイクル関連（資源化）、有害物質を含む工業廃棄物関連および生活ゴミ関連のそれぞれの処理に対応した行政組織となっている。



国内リサイクル可能廃棄物

工業廃棄物・輸入廃棄物

生活ごみ（都市ゴミ）

図 5.5-27 中国における廃棄物行政の組織図¹²⁾

(b) 中国における廃棄物分類

中国においては、固形廃棄物の分類は「固体法」で定義されており、図 5.5-28 に示すように工業廃棄物（日本の産業廃棄物に該当）、危険廃棄物（有害廃棄物）、生活ごみ（一般廃棄物）の3種類に分類されている。日本と異なる点は危険廃棄物が独立していることである。

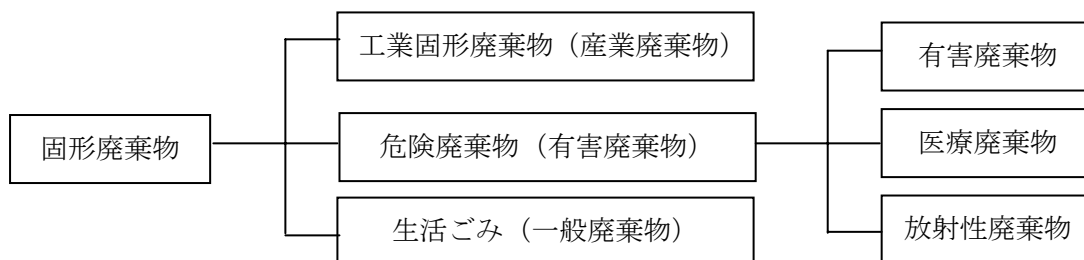


図 5.5-28 中国における廃棄物の分類

このうち、危険廃棄物としては、「国家危険物目録 (National Catalogue of Hazardous Wastes) 13」に含まれる 47 種類に、国家（国務院）が「危険廃棄物識別基準」を用いて識別・認定している物質が追加される。なお、医療系廃棄物は危険廃棄物の 1 つとして定義されている。

医療系廃棄物に関しては、保健省および国家環境保護局が作成した「医療系廃棄物目録」によって表 5.5-11 に示すように 5 項目に分類されている。

表 5.5-11 中国における医療系廃棄物の分類

分類	定義（医療関係機関から排出されるのが前提）
感染性廃棄物	多量の菌を含む医療廃棄物又は感染性のある危険物
病理廃棄物	医療行為によって発生した人又は動物の部位
有害廃棄物	鋭利な形状を持つ、又は人を容易に傷つける可能性がある医療機器
医薬廃棄物	期限切れ、又は効力を失った医薬品および医薬品で汚染された廃棄物
化学廃棄物	有害性、腐食性、燃焼性および爆発性のある化学物質

(c) 中国における廃棄物管理状況

「固体法」では、以下のことが定められており、前章で述べたように管理組織も出来ている。

- ① 三化（減量化、資源化、無害化）を基本原則
- ② 排出・収集・運搬・利用・処理処分全過程を規制（全過程管理の原則）
- ③ 少量の発生源は集中処理（自治体、民間）、大量の発生源は個別処理の原則（排出者責任）
- ④ 危険廃棄物と一般廃棄物の分類管理の原則
- ⑤ 都市生活ごみ処理施設の建設は、環境保護と環境衛生基準を満たすことを明確に規定

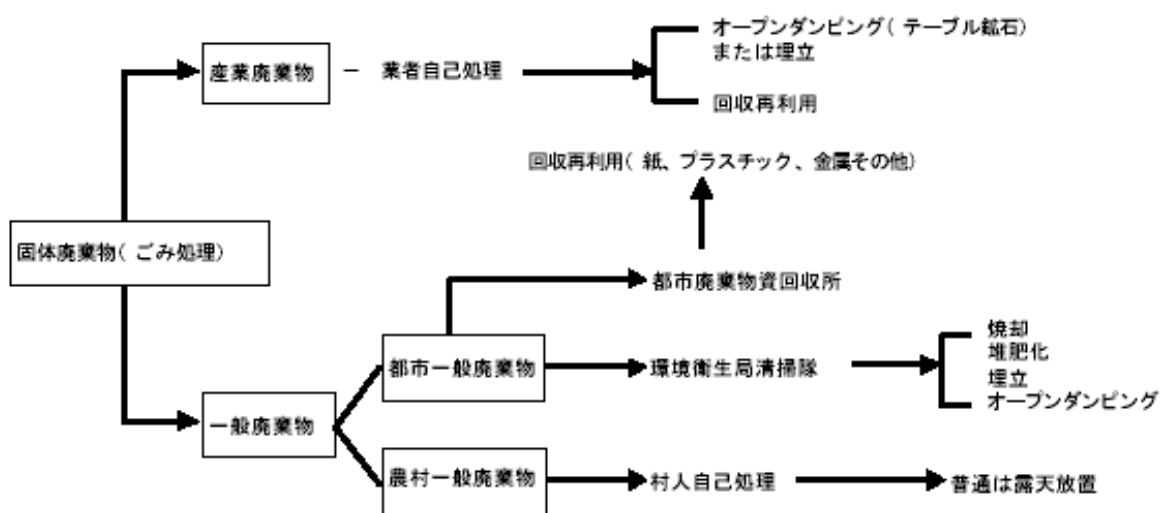
¹³ 1998 年 7 月「国家危険廃棄物目録」（環発〔1998〕第 89 号）

排出者責任が義務付けられている排出者（工場）は、自らの処理が原則であるが、免許を持った業者に委託することが可能である。

ただし、全ての廃棄物用の処理施設、処分場の建設は国務院が管轄する部署の許可がなければ実施することができないと定められており、中央集権的な管理体制となっている。

廃棄物処理方法として焼却・埋立（又はコンポスト）・貯蔵が法律上認められており、産業廃棄物および一般廃棄物の処理フローは図 5.5-29 のように設定されている。

産業廃棄物は、埋立が基本であり、一般廃棄物の大半も埋立処分が主流となっている。集中処理施設が設置されない農村部（地方都市）は、その他規則で村人の自己処理が定められているが、実態は露天放置である。



出典：<http://www.meti.go.jp/kohosys/committee/summary/0001204/0001.html>

図 5.5-29 中国における固体廃棄物の処理

都市ごみは、省および主要都市に集中処理施設が設置され、その施設で処理・処分が行われている。集中処理施設の建設は国務院の計画に従って、建設部が設置し、地方自治体組織が運用している。表 5.5-12 に、国家環境保護局の発表した一般廃棄物に関する 2000 年から 2005 年のデータを示した。2004 年以降のデータが不明であるが、建設部の新聞発表データがあることから、集計はされているが、発表はされていないということと推測される。

表 5.5-12 中国における一般廃棄物収集量および処理量（2000—2005）

年	収集量 〔万トン〕	処理・処分場 施設数	集中処理施設での処理量 〔万トン〕	集中処理施設での処理 比率〔%〕
2000	11,818	660	7,255	61.39
2001	13,470	741	7,840	58.20
2002	13,650	651	7,404	54.24
2003	14,857	574	7,545	50.78

2004	34,000	—	—	—
2005	19,500	—	(8,080)	(51.97)

() は中国建設部発表数値

出展：中国国家環境保護局発行資料

処理・処分場施設数の減少理由についての発表はないが、2002年以降、未処理廃棄物量は増加している。中国では、焼却処理が普及していないため、都市ごみ処理の主流は衛生埋立となっており、整備された処分場（衛生埋立）も少なく、オープンダンプングが多いと言われている。中国建設部発表によれば2005年の処理状況は衛生埋立85%、焼却処理5%、コンポスト10%である。日本の経産省調査資料¹¹⁾によれば、全国30省329ヶ所の処分場のうち、衛生埋立（管理型）基準を満足しているのは、僅か16ヶ所である。

工業（産業）廃棄物処理に関する公開資料は少なく、リーテム¹⁴⁾の調査では、外資系企業が進出している江蘇省では工業廃棄物の処分場の料金が日本国内と同じであり（中国ではかなり高い）、使用しているのは外資系企業のため、利用状況は芳しくないと報告している。中国における、管理型処分場の外観例を図5.5-30に示す。また、一般廃棄物のオープンピット（衛生埋立と言われている）の例を図5.5-31に示す。（写真はリーテム報告書より、転載）



写真左；管理棟と処分場屋根、写真右；処分場内部（江蘇省）

図 5.5-30 管理型工業廃棄物処分場例



図 5.5-31 一般廃棄物処分場例 (江蘇省)

また経産省の他の委託調査における、日系進出企業と台湾系進出企業へのヒアリングで、多くの企業が廃棄物処理・処分のトレーサビリティに不安を抱えていると報告¹⁵⁾されている。この要因として、工業廃棄物処理処分業者は許可制であるが、業者数が少なく、地区独占が多い、又日本と異なり、排出者が追跡を行うシステムが整備されていないことなどがあげられている。

後に述べるように、法的には、マニフェスト運用システムは確立されているが実態は伴っていない。ただし、不法投棄があった場合、排出者責任が問われる。このため、企業の中には、工場内に廃棄物を一時保管し、廃棄物を日本へ原料として輸出し、日本で処理することを検討している企業もあるとのことである。

中国では、リサイクルが法（資源節約及び再利用促進関連法）で定められており、公社及び民間会社がリサイクルを生業としている。改革解放後は民が主流となっているが、組織化¹⁴⁾されておらず、リサイクルが経済的に成り立つ時点ではリサイクル率が高かったが、経済的に合わない廃棄物のリサイクル率が低下する傾向にある。排出者は以前と同様の方法で且つ増量の排出を行っているため、リサイクルおよび処分される廃棄物が増加しているが、処分施設の整備が追いつかないのが実情となっている。リサイクルされない又は適正処分されない廃棄物の未整備処分場への処分および不法投棄が今後の大きな問題である。

危険廃棄物処理に関しては、集中処理が原則である。背景は不明であるが、2003年に建設部は危険廃棄物に関し、大規模な処理計画を発表している。医療系廃棄物に関する計画などを表 5.5-13 に示す。

¹⁴⁾組織化されていない。；リサイクルのための負担およびリサイクルルートが確立されていない。また、業者間の連携（得意分野の補間体制）ができていない。

表 5.5-13 中国における医療系廃棄物に関する規制・条例類¹⁾¹⁾

2003年5月	医療系廃棄物処理施設建設設計画及び危険廃棄物処理施設建設設計画作成に関する関連事項の通知
2003年6月	医療廃棄物管理条例（国务院令〔2003〕380号）
2003年7月	医療廃棄物条例を確実に執行することに関する通知
2003年11月	医療廃棄物専用包装物、容器基準及び識別表示規定の通知
2004年4月	全国危険物及び医療廃棄物処理施設建設設計画

建設部による危険廃棄物処理計画では、各省毎に原則1施設、全国で31の処理施設を2006年まで建設する計画となっている。

また、医療廃棄物に関しては大都市に1箇所、全国で300箇所の処理施設を建設する計画を立てている。一方で集中処理施設が建設されない地方都市に対しては、病院又は検査機関などの医療関係機関が独自処理を行うよう、国の管理機関から通達が出されている。

それらの処理基準は、以下の通りである。

- ・ ディスポーザルタイプの器具又は危険医療器具は殺菌・破砕を行う。
- ・ 可燃性医療廃棄物は焼却処理を行う。ただし、焼却炉はロータリーキルン又は熔融処理とする。（このような焼却炉を個別機関が設置することは、現実的に不可能）
- ・ 不燃医療廃棄物は殺菌し、集中処分場で処分する。

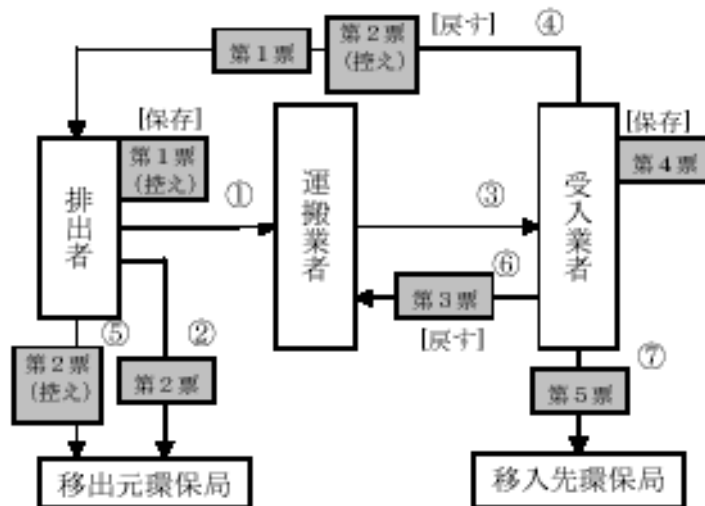
以上の基準があるが、地方では殺菌・破砕の後、一般廃棄物用の処分場に運ばれているものと考えられている。

医療廃棄物に関して、尾崎⁹⁾は、2002年時点で68万トンの発生量があり、管理不十分のため、汚染が深刻化していると報告している。このような状況から、前述した2003年に管理に関する令・通知が出され、集中処理施設を300箇所設置し、処理能力を2,080トン/日（60万トン/年）に引き上げる計画を国务院が発表している。^{12) 13)}

医療廃棄物の運搬・処理・処分を行うには自治体の許可が必要となっており、運搬・処理・処分のそれぞれについて国レベルで基準が設定されている。

基準を満たす容器、運搬車・処理が使われているのは、モデル地域（例天津市）だけであり、コスト負担という問題から普及は進んでいないとも言われている。

SARS問題、北京オリンピック、上海万博などもあり、中国政府は、前述のように2006年までに全国300箇所に医療廃棄物の処分施設を建設する計画を立てたが、その結果についての発表はない。図5.5-32に示すマニフェストなどの制度はあっても、受け皿がなければ、医療廃棄物による汚染は解消されないと考えられる。



マニフェストの流れ

- ① 排出者は引き渡しの際に第1票に必要事項を記入して第1票の控えを保存する。
- ② 排出者は第2票を移出元の環保局に提出する。
- ③ 運搬業者は運搬終了後、必要事項を記入し、マニフェストごと受入企業に渡す。
- ④ 受入企業は第1票と第2票の控えを、廃棄物の受け入れ日から10日以内に排出業者に渡す。
- ⑤ 排出者は第1票を保存し、第2票の控えは2日以内に移出元の環保局に提出する。
- ⑥ 受入企業は第3票を運搬業者に戻し、第4票は残して保存する。
- ⑦ 受入企業は、廃棄物の受け入れ日から2日以内に移入先の環保局に第5票を渡す。

※マニフェストは5年間保管しなければならない(第10条)。

図 5.5-32 中国における危険廃棄物のマニフェストのフロー¹¹⁾

(d) 中国における医薬品への表示

中国では2001年に制定された「医薬品管理に関する法律」で医薬品に対する表示方法を定めている。医薬品の表示は容器又は包装への直接印刷又はラベリングいずれも認められており、その内容は日本とほぼ同様である。表記文字は国が定める公式中国語としており、2カ国の並列表記がどうしても必要な場合、中国語が目立つような表記が求められている。また、誤使用を避けるため、視認性を要求している。

法律の適用を受けるのは、研究、製造、輸入、輸送および使用者全てであり、中国国内で流通する医薬品への表示は、必ず中国語となっている。

必須表記項目は、医薬品名、成分名、製造者名、登録NO.、製造ロットNo.、製造日、有効期限、効能、用法、用量、副作用および使用上の注意事項である。

表記は内装(個別包装)、外装、輸送・貯蔵の梱包単位へ行うことが、義務付けられておりトレーサビリティが確保されるようになっている。なお、内装面積が少なく、表示項目に制限が生じる場合には、一般名、仕様、製造バッチNO.の表示が必須であり、その他に必要な最低限の項目を表示することを求めている。

b. 韓国¹⁶⁾

(a) 韓国における廃棄物管理の法体系

韓国では80年代の経済発展に伴い、廃棄物発生量が増大したため、廃棄物管理に関する基本的な法律「廃棄物管理法」が1986年に制定されている。この「廃棄物管理法」を基本

法律とし、周辺法律が整備されている。主要法律を表 5.5-14 に示す。

表 5.5-14 韓国の廃棄物管理とリサイクルに関する法律¹¹⁾

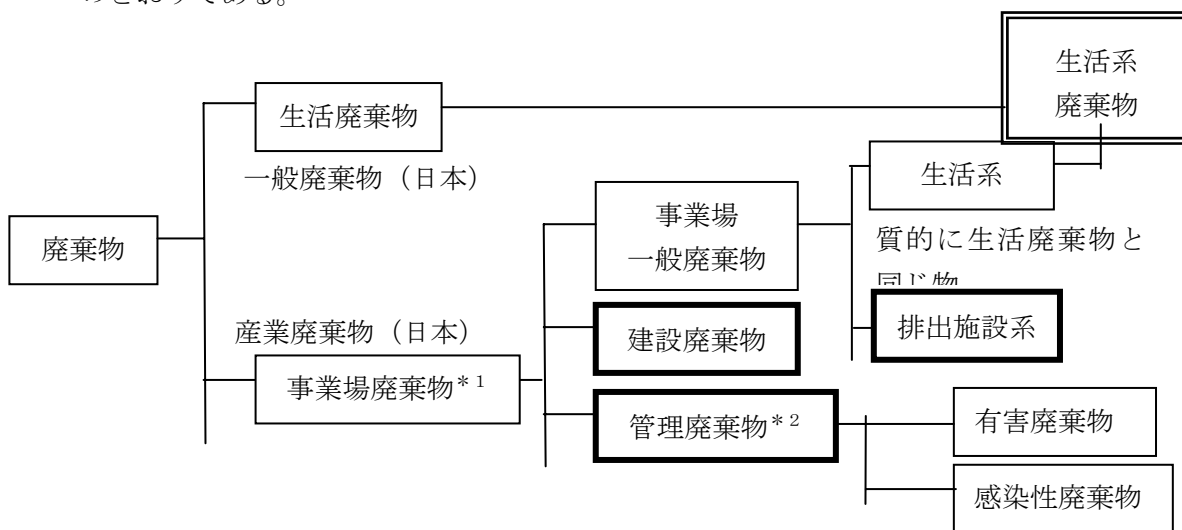
法律名	解説
廃棄物管理法 (1986 年)	現在の廃棄物管理法の基礎
廃棄物管理法全面改定 (1991 年)	廃棄物のリサイクル、減量、廃棄物収集、処理費用、デポジット制度、埋立地管理の導入を含む
資源の節約及び再使用促進に関する法律 (1992 年)	資源のリサイクル基本計画、廃棄物負担金及びデポジット制度、包装材と一回用品（使い捨て用品）などの使用規制、生産者責任活用制度（EPR）などに関する事項
デポジット（預置金）制度 (1992 年)	家電製品、タイヤ、潤滑油、電池、紙製品、金属缶の製造業者はデポジットを政府に支払い、その業者がその製品または廃棄物となった製品をリサイクルした時点でデポジットの金額に応じた返金を受ける。
ごみ従量制 (1995 年)	有料の袋を使って生活廃棄物の発生量によって異なった処理費用を課す制度（全国施行）
リサイクル製品に対する品質認証制度 (1997 年)	民間企業が製造する高品質のリサイクル製品に対する政府の認証制度（産業資源部により実行される）
生産者責任再活用制度 (2003 年)	紙パック、ガラスびん、金属缶、プラスチック包装材、電池類、タイヤ、潤滑油、電子製品等 18 項目の製品及び包装材に対して生産者にリサイクル責任を付与し、デポジット金額の免除の代わりに目標に達していない部分に対して罰金を課す。

韓国では伝統的に廃棄物を埋立処分して来ていたが、廃棄物発生量増大に処分場が対応できなくなってきたため、発生量減少対策を含め、廃棄物管理法が 1991 年に全面的に改訂され、ほぼ現在の内容になってきている。廃棄物管理体制は、国（環境部）が廃棄物管理全般に関する基本計画を策定すると共に地方自治体に技術的・財政的な支援を行う。一方広域自治体（市、道）は地域内の一般廃棄物および産業廃棄物処理事業の調整・監督を行う義務を負っている。

これら韓国の体系は日本と基本的に同様となっている。

(b) 韓国における廃棄物分類

韓国における廃棄物の分類は廃棄物管理法で定められており、大まかな分類は図 5.5-33 のとおりである。



廃棄物の定義；生活活動および産業活動に不要となったものを廃棄物とする

*1) 事業場は範囲が規定されている。

*2) controlled waste 大統領令で指定されている。

生活系廃棄物は地方自治体が処理、事業場廃棄物（太線枠）は排出者責任で処理。

図 5.5-33 韓国における廃棄物の分類

廃棄物分類は日本の分類と近い。しかしながら、日本の産業廃棄物は品目で規定されているが、韓国では事業場が規定（発生場所優先）されている点が大きな違いとなっている。なお、感染性廃棄物は管理廃棄物の1つとされている。感染性廃棄物は医療系廃棄物のうち表 5.5-15 のものを定義しており、日本とほぼ同じと考えられる。

表 5.5-15 韓国における感染性廃棄物

①	組織物類	人体又は動物から摘出・切断された物体、動物の死体、実験動物の死体と人体または動物の血、うみ、分泌物
②	脱脂綿類	人体または動物の血、うみ、排出物・分泌物または消毒薬の付いた脱脂綿・包帯・使い捨ておむつ・生理用品
③	廃合成樹脂類	使い捨て注射器・授液（点滴）セット
④	病理系廃棄物	試験・検査などに使用された培養容器・廃試験管・スライド・血液瓶・廃手袋・廃血液
⑤	損傷性廃棄物	注射針・手術用ナイフ・歯科用針
⑥	混合性感染性廃棄物	①と⑤の混合・接触した廃棄物で他の感染性廃棄物で分類されていない廃棄物