

別紙 2

平 塚 共 済 病 院 廃 棄 物 管 理 規 程

(目的)

第1条 この規程は、院内から発生する廃棄物を適正に処理・処分し、環境の保全を図るとともに、感染性廃棄物による二次感染事故を防止することを目的とする。

(管理組織)

第2条 病院長は、感染性廃棄物の処理について専門的知識を有し、病院内の廃棄物について統括的に管理を行うものとして「廃棄物管理責任者(以下「管理責任者」という。)」1名を選任する。

2. 病院長は、廃棄物の発生場所、院内処理設備、処理委託等の各部所で廃棄物の適正処理が確保されるよう、実務に携わる者として「廃棄物管理者(以下「管理者」という。)」を選任する。管理者は以下の各部所に1名ずつ置く。

- (1) 各廃棄物発生場所
- (2) 廃棄物の運搬、保管
- (3) 滅菌処理設備
- (4) 業者への委託、マニフェスト運用等事務処理

3. 病院管理者(病院長、事務部長、看護部長)、管理責任者、管理者は、廃棄物管理委員会(以下「委員会」という。)を組織して廃棄物の適正処理を推進する。

(管理責任者の責務と任期)

第3条 管理責任者は、「廃棄物の処理及び清掃に関する法律」「医療系廃棄物処理ガイドライン」等に基づき、院内から発生する廃棄物について「処理計画」を策定する。

2. 管理責任者は、処理計画に基づき、発生した廃棄物を適正処理し、二次感染事故を防止するための指導監督を行う。
3. 管理責任者は、各管理者からの報告を受け、院内の廃棄物の発生状況、処理処分状況を把握し、適正に処分されていることを確認する。
4. 管理責任者は、職員に対し、必要な知識の周知に努める。
5. 管理責任者は、各行政機関への届出・報告を行う。
6. 管理責任者の任期は1年とし、再任を妨げない。

(各部所における管理者の責務と任期)

第4条 発生場所における管理者の責務

- (1) 管理者は、処理の基本方針(第7条)及び処理計画に従い、発生場所で感染性廃棄物と非感染性廃棄物、一般廃棄物と産業廃棄物等及びリサイクル物の区分に分別し、安全に一時保管場所へ集積する。
- (2) 管理者は、各場所ごとに発生した感染性廃棄物の量を集計し、年1回文書で管理責任者に報告する。
- (3) 管理者は、管理責任者の指示や委員会報告等廃棄物の適正処理に関する情報を職員に周知する。

2. 院内での廃棄物の運搬保管に関する管理者の責務

- (1) 管理者は、処理の基本方針及び処理計画に従い、一時保管場所で分別保管された廃棄物を、それぞれの処理方法に応じて最終保管場所もしくは滅菌処理設備へ安全に運搬する。
- (2) 保管中の廃棄物については、飛散・流出・害虫等の発生の無いようにするとともに、感染性廃棄物については密閉容器の外に漏れることの無いよう注意する。

3. 滅菌処理に関する管理者の責務

- (1) 管理者は、滅菌処理設備(オートクレーブ)での管理を行う。
- (2) 集められた廃棄物について、二次感染事故の無いよう安全管理を徹底するとともに速やかに滅菌処理を行う。
- (3) 滅菌処理後の残渣は速やかに最終保管場所へ運搬する。
- (4) 管理者は、滅菌処理した廃棄物の種類・量について、年1回書類で管理責任者に報告する。

4. 業者への処理委託・マニフェスト運用等に関する管理の責務

- (1) 業者との契約にあたっては収集運搬業者及び処分業者とそれぞれ契約するとともに、許可証等で業者許可内容について確認する。
- (2) 業者処理・処分を委託した廃棄物については、伝票システム(マニフェスト)を用いて収集運搬・処分結果を確認し、マニフェストは5年間保存する。
- (3) マニフェストB2票とD票及びE票が委託の翌月に返送されない場合は、処分業者に確認し、必要に応じて対策を講じるとともに、管理責任者に報告し、指示を受ける。
- (4) 管理者は、業務委託した廃棄物の種類・量・委託日等について帳簿を作成し、管理責任者に月に1度報告するとともに、5年間保存する。

5. 各管理者の任期については1年とし、再任を妨げない。

(委員会)

第5条 委員会は、原則として6ヶ月に1回開催する。ただし、構成員が必要と認めた時には、管理責任者の判断により随時、会を開催することができる。

2. 委員会の議長は、管理責任者とする。
3. 委員会では、処理に関する調査・検討や連絡・調整の他、適正処理に関する学習活動等を行う。

(処理計画)

第6条 管理責任者は、毎年1回その年度内の廃棄物処理に関する処理計画を作成し、病院長に報告するとともに、一般廃棄物及び資源化物については各行政の指導に基づき提出する。

2. 処理計画には次のことを記載する。
 - (1) 廃棄物の発生状況(実績及び予測)
 - (2) 廃棄物別の具体的処理・処分方法(含むリサイクルの方法)
 - (3) 廃棄物の処理状況の確認体制
 - (4) 緊急時の関係者への連絡体制
 - (5) 添付資料・委託契約書及び処理業者の許可証の写し
3. 処理計画は、委員会において検討し、構成員の意見を聞く。
4. 処理計画は、文書で管理者に配布し、職員に周知させる。

(処理の基本方針)

第7条 廃棄物発生場所ごとに一時保管場所を設け、処理方法別に分別(含むリサイクル方法別)して適切な容器に保管する。

2. 感染性廃棄物の分別・保管容器及び処理方法等については、別表に定めるとおりとする。
3. 最終保管場所に保管された廃棄物は、業者への処理委託・マニフェスト運用等に関する管理者が、適正な業者に委託して処理する。
4. 手術・分娩・剖検等に伴って発生する臓器・産あい物等については別に処理する。

(行政への報告)

第8条 管理責任者は、次の書類を作成し、病院長を通して行政に提出する責務を負う。

- (1) 特別管理産業廃棄物管理責任者設置(変更)選任時及び変更時
- (2) 一般廃棄物、資源化、減量化計画書
- (3) 産業廃棄物排出状況報告書
特別管理産業廃棄物処理実績報告書

(4) 処理計画書……5年に1回

(事務局)

第9条 本規程の事務処理を行うため、事務局を施設課に置き、事務所掌も事務局がこれを行う。

(その他)

第10条 この規程に疑義が生じた場合は、行政の担当部課と協議し、委員会の議を経て病院長が決定する。

附則 この規程は、平成2年4月1日より施行する。

この規程は、平成4年7月1日より改正し施行する。

この規程は、平成15年2月1日より改正し施行する。

この規程は、平成18年2月1日より改正し施行する。

この規程は、平成22年4月1日より改正し施行する。