

# 感染性廃棄物取り扱いマニュアル

平成15年 2月13日 改定  
平成17年10月26日 一部改正  
平成19年10月 1日 一部改正  
平成26年10月 1日 一部改正  
平成27年 2月26日 一部改正  
平成28年 6月 7日 一部改正  
平成30年 5月28日 一部改正  
令和 2年 4月 1日 一部改正

## (目的)

本マニュアルは、廃棄物の処理および清掃に関する法律（以下「廃棄物処理法」という。）の規程により、特別管理廃棄物に指定された感染性廃棄物について、その適正な処理を確保するために必要な手順等を廃棄物処理法および、それに基づく政省令等に従い、具体的に解説することにより、感染性廃棄物の適正な処理の確保を図り、生活環境の保全および公衆衛生の向上に資することを目的とする。

## (管理体制)

- ・ 病院長は、当院で生ずる感染性廃棄物を適正に処理するために、特別管理産業廃棄物管理責任者および事務局担当者を選任し、管理体制の充実を図る。
- ・ 本マニュアルを履行するための統括的な廃棄物の管理責任者として、特別管理産業廃棄物管理責任者（以下「責任者」という。）を設置し、臨床検査室長をこの任にあてる。
- ・ 委託契約書・電子マニフェスト等の事務を取り扱う事務局担当者（以下「事務局」という。）として施設用度課担当者をこの任にあてる。
- ・ 責任者は廃棄物が発生する以下の部署に、その任に適した者を「管理者」として設置する。

|          |    |              |       |
|----------|----|--------------|-------|
| 4 東病棟    | 師長 | 薬局           | 局長    |
| 4 西病棟    | 師長 | 放射線室         | 室長    |
| 5 東病棟    | 師長 | 臨床検査室        | 室長    |
| 5 西病棟    | 師長 | 栄養室          | 室長    |
| 6 東病棟    | 師長 | リハビリテーション室   | 室長    |
| 6 西病棟    | 師長 | 臨床工学室        | 室長    |
| 7 東病棟    | 師長 | 総務管理課        | 課長    |
| 7 西病棟    | 師長 | 施設用度課        | 課長    |
| 緩和ケア病棟   | 師長 | 企画情報課        | 課長    |
| I C U    | 師長 | 医事課          | 課長    |
| 手術室      | 師長 | 地域医療連携室      | 室長    |
| 看護部検査    | 師長 | 診療情報管理室      | 室長    |
| 外来       | 師長 | 医療安全対策室      | 室長    |
| 血液浄化センター | 師長 | 患者総合サポートセンター | センター長 |

### (適応範囲)

- ・本マニュアルでは、感染性一般廃棄物と感染性産業廃棄物の処理に関し、特に区別する必要がないことから、これを感染性廃棄物と総称する。
- ・本マニュアルは、感染性廃棄物について適応する。
- ・本マニュアルは、感染性廃棄物の排出施設である、伊勢原協同病院（以下「当院」という。）の職員のほか、当院で感染性廃棄物を取り扱う清掃業者、感染性廃棄物の処理について当院から委託を受ける収集・運搬業者、処分業者などを対象とする。

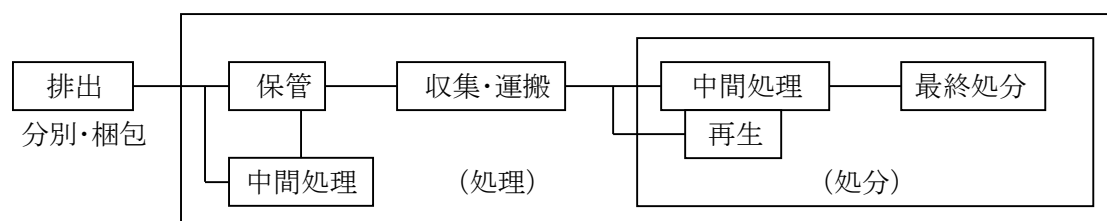
### (種類と廃棄容器)

- ・感染性廃棄物の種類は下記の 1 から 6 までとし、それぞれ指定された専用容器に収容し、一般廃棄物の中に混入しないよう十分注意をする。

| 廃棄物の種類                     | 具体例                          | 専用容器                            |
|----------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| 1. 血液等                     | 血液、血清、体液<br>血液製剤など液状のもの      | 専用ダンボール容器<br>(橙色バイオハザードマーク)     |
| 2. 手術などに伴って発生する病理廃棄物       | 臓器、組織                        | 専用容器<br>(橙色バイオハザードマーク)          |
| 3. 血液や感染物が付着した鋭利なもの等       | 注射針、メス、シャーレ、<br>ガラスくず等       | ポリボックス、針捨ボックス<br>(黄色バイオハザードマーク) |
| 4. 病原微生物に関連した試験、検査に用いられたもの | 実験、検査等に使用した<br>培地等           | 専用ダンボール容器<br>(橙色バイオハザードマーク)     |
| 5. その他血液などが付着したもの          | 血液などが付着した紙くず、<br>脱脂綿、ガーゼ、包帯、 | 専用ダンボール容器<br>(橙色バイオハザードマーク)     |
|                            | 手術用手袋等                       |                                 |
| 6. 上記に該当しない感染のおそれがあるもの     | 汚染物が付着した紙くず、<br>繊維くず         | 専用ダンボール容器<br>(橙色バイオハザードマーク)     |
|                            | プラスチック類等                     |                                 |

### (処理方法)

- ・すべての廃棄物は、廃棄物処理法に基づいて適正に処理しなければならない。
- ・廃棄物の処理とは、廃棄物が発生してから最終的に処分されるまでの行為、すなわち廃棄物の「分別」「保管」「収集」「運搬」「再生」及び「処分」までの一連の流れの行為をいう（下図参照）。



- ・処理に当たっては、特別管理産業（感染性）廃棄物処理業者（以下「処理業者」）に委託することができる。

#### （処理計画）

- ・病院長は、環境省令で定める基準に従い、感染性廃棄物の減量と適正な処理が行われるよう処理計画を作成し神奈川県知事に提出する。
- ・処理計画には感染性廃棄物に関して次の事項を定めるものとする。
  1. 計画期間
  2. 処理にかかわる管理体制
  3. 排出の抑制に関する事項
  4. 分別に関する事項
  5. 再生利用に関する事項
  6. 処理に関する事項
  7. 適正に処理するために講じようとする措置に関する事項

#### （廃棄物分別マニュアル）

- ・事務局は、当院で発生する感染性廃棄物の種類及び発生量等を把握し、感染性廃棄物の減量と適正な処理が行われるよう廃棄物分別マニュアルを作成する。
- ・廃棄物分別マニュアルには感染性廃棄物に関して次の事項を定めるものとする。
  1. 適応範囲
  2. 種類と廃棄容器
  3. 処理方法
  4. 院内の処理
  5. 処理の委託
- ・廃棄物分別マニュアルは必要に応じて見直すこととする。
- ・廃棄物分別マニュアルは院内の関係者に配布をして周知徹底する。

#### （処理状況の把握）

- ・事務局は、感染性廃棄物の処理が適正に行われているかを常に把握し、処理に関する記録の作成および保存を行う。
- ・責任者および事務局は、院内における感染性廃棄物の分別、収集・運搬、滅菌・消毒等の処理の状況を把握するとともに、必要に応じて医師・看護師等の関係者を指導する。
- ・事務局は、感染性産業廃棄物の処理を業者に委託する場合にあっては、締結した契約に基づいて適正な処理が行われているかを産業廃棄物管理票（以下「マニフェスト」という）の管理を通じて把握する。
- ・事務局は、感染性産業廃棄物の処理の実情について、マニフェストを時系列的に整理保存する。
- ・病院長は、毎年6月30日までに前年度の感染性産業廃棄物の処理状況に関して、所

定の様式により報告書を神奈川県知事に提出する。

(院内の処理)

－分別－

- ・ 感染性廃棄物は他の廃棄物と分別して排出する。
- ・ 液状または泥状のもの、固形状のもの、鋭利なものはそれぞれ専用の容器に分別する。

－移動－

- ・ 感染性廃棄物の院内における移動は、移動の途中で内容物が飛散・流出しないように台車などにより注意して移動させるものとする。

－保管－

- ・ 感染性廃棄物の保管は、できる限り短期間とし、腐敗しないよう必要な措置を講ずるとともに、ねずみの生息および蚊・ハエ、その他害虫が発生しないようにする。
- ・ 感染性廃棄物の保管場所は関係者以外立ち入れないように配慮し、他の廃棄物とは囲いを設けて区別し保管する。
- ・ 感染性廃棄物の保管場所には、関係者の見やすい個所に感染性廃棄物の存在を表示し、取り扱いの注意事項を記載するものとする。

表示の例

注意

- 感染性廃棄物保管場所につき関係者以外立ち入り禁止
- 許可なくして梱包容器等の持ち出し禁止
- 梱包容器等は破損しないよう慎重に扱うこと
- 梱包容器等の破損等を見つけた場合は下記へ連絡してください

管理責任者

連絡先 TEL

－梱包－

- ・ 感染性廃棄物の梱包は「液状又は泥状のもの」「固形状のもの」「鋭利なもの」の3種類のバイオハザードマークが表示されている専用容器に分別し、移動・保管中に飛散・流出しないよう必ず密閉して排出する。

## （処理の委託）

### －委託契約－

- ・ 感染性廃棄物の処理を委託する場合は、廃棄物処理法に定める委託基準に基づき事前に書面により委託契約を締結する。
- ・ 委託契約書は次に掲げる事項について記載する。
  1. 委託する感染性廃棄物の種類および数量
  2. 感染性廃棄物の運搬を委託するときは、運搬の最終目的地の所在地
  3. 感染性廃棄物の処分または再生を委託するときは、その処分または再生施設の所在地と処理能力
  4. 委託契約の有効期間
  5. 当院が受託業者に支払う料金
  6. 受託業者の感染性廃棄物にかかわる特別産業廃棄物の収集・運搬または処分業の許可範囲
  7. 感染性廃棄物の運搬にかかわる委託契約には、受託業者が積替えまたは保管を行う場合、その所在地並びに保管できる産業廃棄物の種類と保管上限
  8. 当院が委託した感染性廃棄物の適正な処理のために必要な次の事項
    - ・ 感染性廃棄物の性状及び荷姿に関する事項
    - ・ 通常の保管状況の下での腐敗、揮発等感染性廃棄物の性状の変化に関する事項
    - ・ 他の廃棄物との混合等により生ずる支障に関する事項
    - ・ その他感染性廃棄物を取扱う際に注意すべき事項
  9. 委託業務終了時の受託業者から当院への報告に関する事項
  10. 委託契約を解除した場合の処理されない感染性廃棄物の取り扱いに関する事項

### －委託業者の許可の確認－

- ・ 事務局は委託契約にあたり、委託業者から許可証の写しを提出させ、必ず次の事項を確認する。また、当該都道府県、保健所設置市担当部（局）に連絡をして確認する。
  1. 業の区分（収集・運搬業、処分業）
  2. 取扱うことのできる廃棄物の種類（許可品目に「感染性廃棄物」が含まれていること）
  3. 許可の条件（作業時間等）
  4. 許可期限
  5. 運搬委託の場合には、委託業者が積替えまたは保管を行う場合にはその所在地および保管できる産業廃棄物の種類と保管上限
  6. 処分の委託の場合には、処分施設の種類および処理能力
  7. その他

### －電子マニフェストの運用－

- ・ 感染性廃棄物の処理を委託する場合、事務局は電子マニフェストを使用して、委託業者が最終処分まで適正な処理をおこなったか確認する。

(緊急連絡体制)

- ・ 別途に示す「緊急時の連絡体制」による。