

1991年4月1日	制定	1993年4月1日	改訂
1995年4月1日	改訂	1997年4月1日	改訂
2001年4月1日	改訂	2004年4月1日	改訂
2006年4月1日	改訂	2011年8月31日	改訂
2013年10月10日	改訂	2015年4月1日	改訂
2017年4月1日	改訂	2019年8月20日	改訂

1. 医療廃棄物管理規程

第1章 総 則

(目的)

第1条 この規程は、「廃棄物の処理及び清掃に関する法律」(以下「法」という。)に基づき、東海大学医学部付属病院(以下「病院」という。)における医療廃棄物の取扱いおよび管理に関する事項を定め、医療廃棄物による事故の発生を防止し、合わせて公共の生活環境の保全および公衆衛生の向上を図ることを目的とする。

(用語の定義)

第2条 この規程において用いられる用語は、以下のように定義する。

- 1) 「廃棄物」とは、法で定めるごみ・粗大ごみ・燃え殻・汚泥・ふん尿・廃油・廃酸・廃アルカリ・動物死体その他の汚物または不要物であって、固形状のもの(放射性物質およびこれによって汚染された物を除く)をいう。
- 2) 「医療廃棄物」とは、病院等における医療行為等に伴って発生する廃棄物をいう。
- 3) 「感染性廃棄物」とは、医療廃棄物のうち人が感染し、または感染のおそれのある病原体が含まれ、若しくは付着している廃棄物またはこれらのおそれのある廃棄物をいう。
- 4) 「産業廃棄物」とは、事業活動に伴って生ずる廃棄物のうち、燃え殻・汚泥・ふん尿・廃油・廃酸・廃アルカリ・廃プラスチック類、その他政令で定める19種類の廃棄物をいう。
- 5) 「一般廃棄物」とは、産業廃棄物以外の廃棄物をいう。
- 6) 「特別管理産業廃棄物」とは、産業廃棄物のうち、爆発性、毒性、感染性、その他の人の健康または生活環境に係わる被害を生ずるおそれがある性状を有するものとして政令で定めるものをいう。
- 7) 「特別管理一般廃棄物」とは、一般廃棄物のうち、爆発性、毒性、感染性、その他の人の健康または生活環境に係わる被害を生ずるおそれがある性状を有するものとして政令で定めるものをいう。

(適用範囲)

第3条 この規程は、病院に勤務するすべての者および病院から排出される医療廃棄物に関わるすべての者に適用する。

(感染性廃棄物の判断基準)

第4条 感染性廃棄物の具体的な判断に当たっては、1)、2)または3)によるものとする。

1) 形状の観点

- ①血液、血清、血漿および体液(精液を含む。)(以下「血液等」という。)
- ②手術等に伴って発生する病理廃棄物(摘出又は切除させた臓器、組織、郭清に伴う皮膚等)
- ③血液等が付着した鋭利なもの

④病原微生物に関連した試験、検査等に用いられたもの

2) 排出場所の観点

感染症患者病床、結核患者病床、手術室、高度救命救急センター、集中治療室および検査室（以下「感染症患者病床等」という。）において治療、検査等に使用された後、排出されたもの

3) 感染症の種類観点

①感染症法の1類、2類、3類感染症、指定感染症および感染症並びに結核の治療、検査等に使用された後、排出されたもの

②感染症法の4類および5類感染症の治療、検査等に使用された後、排出された医療器材、ディスプレイ製品、衛生材料等（ただし、紙おむつについては、特定の感染症に係るもの等に限る。）

なお、非感染性の廃棄物であっても、鋭利なものについては感染性廃棄物と同等の取扱いとする。

第2章 組織および職務

（組織）

第5条 医療廃棄物の取扱いおよび管理に関する組織は別図のとおりとする。

（廃棄物管理責任者）

第6条 病院長は、医療廃棄物を適正に管理するために、必要な知識を有する者を廃棄物管理責任者に選任する。基本的には医療廃棄物委員長がその任に当たる。

（廃棄物管理責任者の職務）

第7条 廃棄物管理責任者は、医療廃棄物を適正に管理するため、次の業務を適時行う。

- 1) 医療廃棄物管理規程の改廃原案の作成
- 2) 医療廃棄物処理計画の作成
- 3) 医療廃棄物処理に関する帳簿・書類等の監査
- 4) その他医療廃棄物に関する事項

（取扱い責任者）

第8条 感染性廃棄物が発生する部署の管理者（病棟医長、看護単位責任者、診療技術科長等）は、取扱い責任者となり、マニュアル等に従い適切な処理を行い、感染防止に努める。

（処理責任者）

第9条 医療廃棄物の病院内での収集・保管、業者委託等については、用度管理課で行い、用度管理課長が処理責任者となる。

（医療廃棄物委員会）

第10条

- 1) 医療廃棄物を適正に管理するために必要な事項を企画審議するため、病院内に医療廃棄物委員会（以下「委員会」という。）を設置する。
- 2) 委員会は、病院長および院内感染防止対策委員長が指名する若干名の委員をもって構成する。
- 3) 委員長は、院内感染防止対策委員長がこれにあたる。
- 4) 委員長は、必要に応じ、委員会を招集し、その議長となる。
- 5) 委員長は、必要に応じ、関係者の会議への出席を求めることができる。



- 6) 委員の任期は、1年とする。ただし、重任は妨げない。
- 7) 事務局は、用度管理課に置く。

第3章 医療廃棄物の処理

(医療廃棄物の処理方法)

第11条 医療廃棄物の処理方法は、東海大学（伊勢原校舎・付属病院）ゴミ分別一覧表に従い適切な分別処理を行う。

(収集・運搬) 医療廃棄物の収集および運搬は、次のとおりとする。

第12条

- 1) 病院内において感染性廃棄物を収集・運搬する際は、内容物が飛散・流出しない容器または青色ビニール袋を二重にして密閉を行う。
- 2) 上記以外の医療廃棄物は、ビニール袋（透明）にし、密閉して運搬する。
- 3) 感染性廃棄物を収集・運搬業者に委託する際は、内容物が飛散・流出しない容器にバイオハザードマークを表示する。

(保管) 医療廃棄物の保管は、次のとおりとする。

第13条

- 1) 医療廃棄物の保管は、病院指定の場所とし、感染性廃棄物の保管期間は、極力短期間とする。
- 2) 保管場所は、関係者以外立ち入れないように配慮し、関係者の見やすい箇所に感染性廃棄物の存在を表示するとともに取扱いの注意事項を記載する。

(病院内処理) 医療廃棄物の病院内処理は、次のとおりとする。

第14条 感染性廃棄物のうち、発生部署でオートクレーブ等にて滅菌処理したものは、産業廃棄物として外部へ搬出する。

(記録)

第15条 感染性廃棄物を前条により処理した時は、その種類・量・性状等を記録し5年間保管する。

第4章 処理の委託

(委託の範囲) 医療廃棄物の委託の範囲は、次のとおりとする。

第16条

- 1) 感染性廃棄物および、医療廃棄物は、特別管理産業廃棄物処理業の許可を受けている、処理業者に委託する。
- 2) 感染性廃棄物以外の医療廃棄物は、産業廃棄物処理業の許可を受けている処理業者へ、その収集・運搬および処理を委託する。

(委託の実施) 医療廃棄物の委託の実施は、次のとおりとする。

第17条

- 1) 前条により、感染性廃棄物の処理を委託する時は、その種類・量・性状・取り扱い方法等を産業廃棄

物管理票（マニフェスト）により処理業者へ告知する。

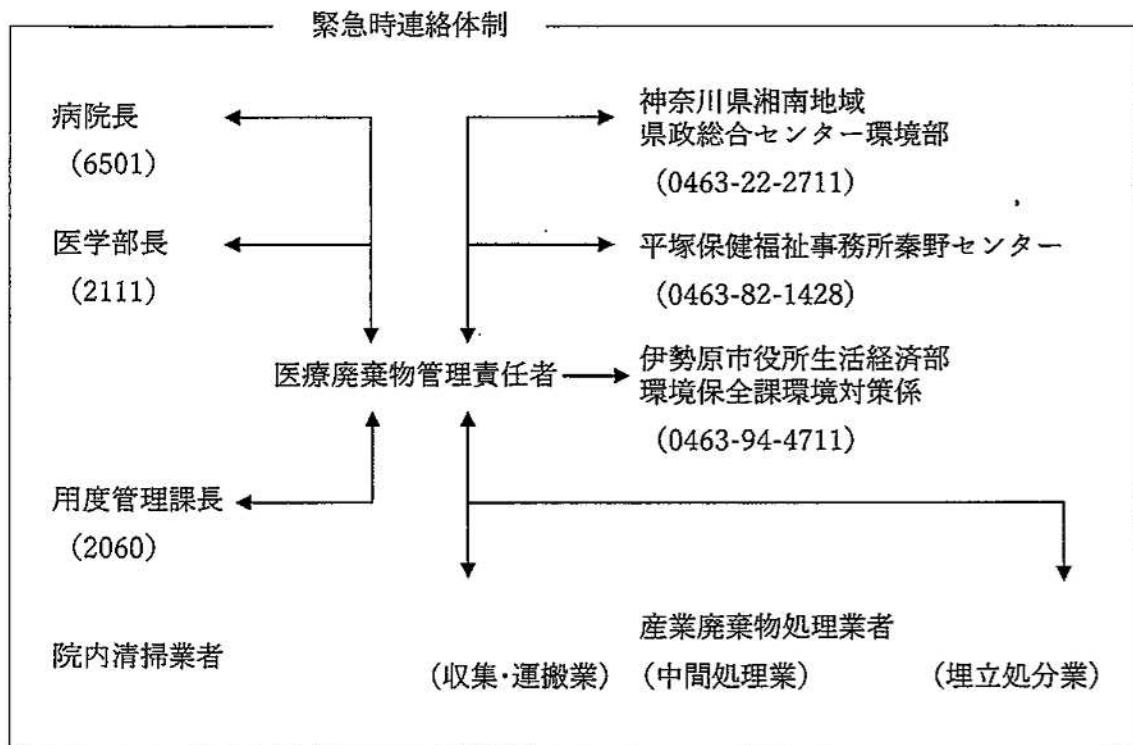
- 2) 病院は、感染性廃棄物が適正に処理されたことを、処理業者から返送された産業廃棄物管理票（マニフェスト）により確認する。
- 3) 産業廃棄物管理票（マニフェスト）は、5年間保管する。

第5章 危険時の措置

（危険時の措置）医療廃棄物の危険時の措置は次のとおりとする。

第18条

- 1) 感染性廃棄物に関して地震・火災・運搬中の事故等の災害がおこったことにより、公共の生活環境への影響が発生した場合、またはそのおそれがある場合、その発見者は災害の拡大防止等の措置を講じ、さらに廃棄物管理責任者へ通報しなければならない。
- 2) 通報を受けた廃棄物管理責任者は、次の「緊急時の連絡体制」に従い、関係部署へ直ちに通報しなければならない。



[付 則]

1. 医学部・健康科学部の医療廃棄物取扱いについては、この規程を準用する。
2. この規程は、1991年4月1日から施行する。

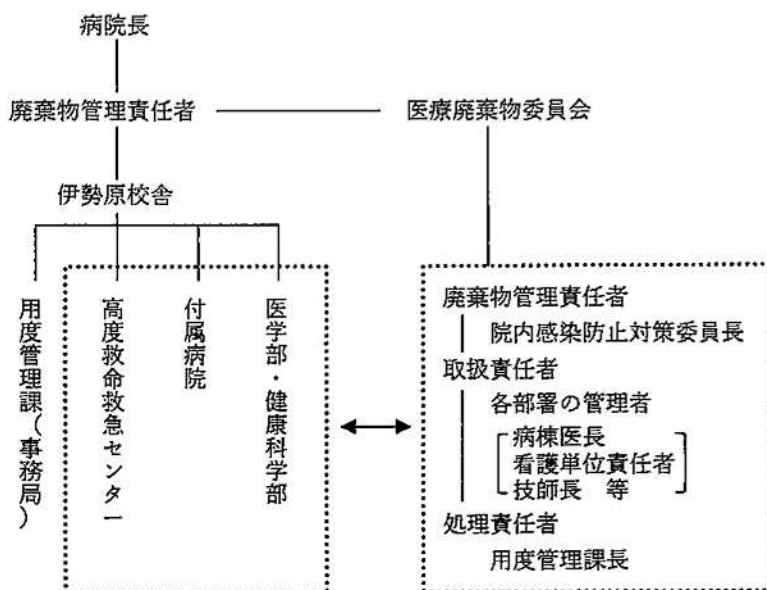
付 則（1993年4月1日改訂） 付 則（1995年4月1日改訂）

付 則（1997年4月1日改訂） 付 則（2001年4月1日改訂）

付 則（2004年4月1日改訂） 付 則（2006年4月1日改訂）

この規程は、2006年4月1日から施行する。

2. 東海大学医学部付属病院医療廃棄物取扱い管理に関する組織図



医療廃棄物委員会構成

委員長：廃棄物管理責任者（院内感染防止対策委員長）

委員：若干名

事務局：用度管理課

3. 医療廃棄物処理

(1) 「廃棄物の処理及び清掃に関する法律」が平成4年7月3日から改正施行された。これは、廃棄物排出量の増大、最終処分場（埋立）等の施設の確保難、不適正な処理等大きな社会問題となっている廃棄物問題に対処するためのものである。

主な改正点は①廃棄物の減量化・再生の推進、②廃棄物の適正処理の確保、③廃棄物処理施設の整備である。

この中で当院医療スタッフに直接関係する問題は「廃棄物の適正処理の確保」である。具体的事項の一つとして、爆発性、感染性（医療廃棄物）、毒性等の特性を有するものは処理にあたって特別な管理を必要とし、「特別管理廃棄物」として区分し、処理基準の強化を図ることが定められた（医療廃棄物管理規程参照）。

(2) 特別管理廃棄物に該当する医療廃棄物について

医療廃棄物のうち特別管理廃棄物に該当する感染性廃棄物は「感染性病原体が含まれ、若しくは付着している廃棄物またはこれらのおそれのある廃棄物」と定義される。

代表的な具体例は東海大学（伊勢原校舎・付属病院）ゴミ分別処理一覧表を参照。

東海大学 (伊勢原校舎・付属病院)
ゴミ分別一覧表

品名は代表例

分類	産業廃棄物 (※4)		特別管理産業廃棄物		産業廃棄物		
	一般廃棄物	ビン類	プラスチック類	血液付着等	不燃危険物	廃液等 (※5)	缶 類
種類	可燃物	ビン類	プラスチック類	血液付着等	不燃危険物	廃液等 (※5)	缶 類
学内	貯留機保管	ドラム缶保管	貯留機保管	外部委託処理 (感染性扱い)		1号館焼却室(0010)付近にて毎月指定日に収集 時間:9:00~10:30	コンテナ保管
処理	自治体焼却	外部破砕	外部焼却	外部焼却		外部焼却他	リサイクル処理
処分	埋立	埋立	埋立	埋立	埋立	埋立	埋立
品名	<ul style="list-style-type: none"> ◆紙くず類 ◆繊維くず類 ◆ティスポ食器類 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ガラス製品(破損ガラス含む) ◆点滴ビン類 ◆薬品ビン類(抗ガン剤バイアルは除く) ◆陶磁器類 <p>※薬品ビンについては洗浄すること。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆プラスチック容器類 ◆プラボトル類 ◆ポリ容器類 ◆カルチャーチューブ ◆ティスポベット ◆マイクロチップ ◆マイクロチューブ <p>※実験・研究等で使用したプラスチック類は外部委託処理を行う。</p>	<p>血液付着等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○輸血バッグ ○シリンジ類(プラスチック系) ○赤血球製剤 ○血漿製剤 ○チューブ・カテーテル類 ○人工心臓回路等 ○ダイアライザー ○ウロガード ○手袋 ○ガーゼ ○アルコール綿 ○ゲル ○紙オムツ <p>※汚物は洗い流す</p>	<p>不燃危険物(※2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○注射針(※1) ○シリンジ類(ガラス) ○ティスポメス ○カミソリ ○替え刃類 ○採血管 ○アンプル類 ○抗ガン剤バイアル ○電極 ○パストゥールベット ○ヘマトクリット管 ○遠心管 ○ペースメーカー <p>(※3)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆重金属類 水銀等 ◆有機溶媒 ベンゼン系、エチレン、キシレン等 ◆毒物 ◆その他 酸・アルカリ、オイル ◆現像液 <p>※薬品名を容器に記載のこと</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆空缶類 ◆スプレー缶 ◆ガス缶 ◆ジュース缶等 <p>※スプレー缶・ガス缶は、必ず穴を開けること</p>
感染及びその疑い、感染性のないもの							
標示・容器	<p>可燃物(紙くず類)専用容器 【緑色シール】 (透明ビニール袋)</p>	<p>ビン類(不燃物)専用容器 【青色シール】 (透明ビニール袋)</p>	<p>プラボトル類(不燃物2)専用容器 【灰色シール】 (透明ビニール袋)</p>	<p>血液付着物(チューブ類・シリンジ類)専用容器【赤色シール】 (青ビニール袋を二重に使用) バイオハザードマークの表示色は下表「赤」バイオハザードマークの表示についてを参照</p>	<p>危険物専用容器(針入れ容器) (堅牢な蓋付プラスチック容器) バイオハザードマークの表示(黄色)</p>	<p>蓋付専用容器(液漏れしない容器)</p>	<p>缶 類専用容器 【緑色シール】 (透明ビニール袋)</p>
感染に感染性のあるもの	<p>感染専用容器(バイオハザードマーク付) ※バイオハザードマークの表示について (内容物の種類により選択する。但し、内容物の種類が複数になる場合は、上位のラベルの色を選択する。)</p> <div style="text-align: center;"> <p>上位 ↑ 黄色: 鋭利なもの(注射針等) 中位 → 橙色: 固形状のもの(血液が付着したガーゼ等) 下位 ↓ 赤色: 液状又は泥状のもの(血液等)</p> <p>青ビニール袋二重にして密封使用</p> <p>・点滴ボトル・点滴ビン・薬品ビン類・ガラス製品・缶類は、通常感染扱いとしておりません。(抗ガン剤以外)従って、これらの物は「ビン・プラスチック・缶類扱い」として分別処理してください。</p> </div>				<p>資源化再利用</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆フィルム定着液(回収): 蓋付専用容器に入れ、廃液等の収集指定日に指定場所へ運ぶ ◆バッテリー: 電解液のこぼれや、ショートしないような容器に入れ、用度管理課(内線 2061~4)に連絡 ◆ダンボール・紙類: 散らばらないように、束ねる ◆古新聞・雑誌・書籍: " ◆コンピュータ用紙: " 		
	<p>I オートクレーブ滅菌処理等中間処理後 【※原則、排出元にて実施】 ◆カルチャーボトル ◆シャーレ 等 *不燃物(滅菌済)専用容器(透明ビニール袋)</p>		<p>産業廃棄物として取り扱う</p>				
	<p>II オートクレーブ滅菌等中間処理ができないもの *感染専用容器(青ビニール袋二重にして密封し、バイオハザードマークを表示)</p>		<p>特別管理産業廃棄物として取り扱う</p>		<p>◆乾電池: 電解液のこぼれや、ショートしないような容器に入れる</p> <p>◆体温計・血圧計(水銀使用): 用度管理課(内線 2061~4)に連絡</p> <p>◆ギブス用石膏: 青ビニール袋</p>		

- ※1 注射針・シリンジの取り扱いについては、針刺し防止のため針をシリンジから取り外さず、また再キャップせず蓋付専用容器に入れ、廃棄してください。エアークラフはビン類、プラボトルから必ず抜いて蓋付専用容器に入れ、廃棄してください。
- ※2 危険物専用容器(蓋付プラスチック容器)が必要な場合はご連絡ください。(用度管理課 内線 2061~4・清掃消毒担当 内線 4110~4112)
- ※3 ペースメーカーを廃棄の際は、事前に清掃消毒担当 内線 4110~4112まで連絡願います。尚、1つの蓋付専用容器(お針箱)に入れられるペースメーカーの数は2個までとします。
- ※4 ビン類、プラスチック類は産業廃棄物として焼却処理しています。この中に医療廃棄物(例:シリンジ、注射針、メス、チューブ類等)となるものは絶対に混入させないでください。
- ※5 廃液は品名により特別管理産業廃棄物となります。
- ※ 粗大ゴミおよび一度に多量の廃棄物を処理する場合はご連絡ください。(用度管理課 内線 2061~4)ただし、私物は自費負担願います。
- ※ 家電リサイクル法での4品目(エアコン・テレビ・冷蔵庫・洗濯機【乾燥機含む】)については、別途リサイクル費用が必要になります。他の粗大ゴミと別し、単独でご連絡ください。(用度管理課 内線 2061~4)
- ※ 大学の機器・備品の除却は除却申請手続きが必要です。(上記4品目も同一記入可)
- ※ 上記分別表の品名は代表的例です。研究により扱いの異なるものがあり、上表の分別一覧表の通り分別できないものおよび、分別しにくいものについては、分別処理方法を検討のうえ決定しますので、ご連絡ください。(用度管理課 内線 2061~4)
- ※ 実験動物(死体・汚物)および放射性廃棄物はこの表から除きます。(実験動物の「床敷き」の処理方法については、「実験動物の死体、動物の排泄物を含む床敷き等の廃棄について」2011年4月1日付参照)
- ※ 学内中間処理に使用していた焼却炉は休止中です。

医療廃棄物委員会
用度管理課
2011. 4. 1 作成
2013. 11. 8 改訂
2015. 12. 19 改訂
2019. 8. 20 改訂

(3) 病院ゴミ分別処理について

病院ゴミ分別処理一覧は上記のとおり。

特に、下記事項を熟知したうえ、確実に実行して、収集運搬中の針刺し事故、中間及び最終処分場での引き受け拒否等の事態を招かぬようにする。

①抗癌剤バイアルおよび、アンプルの廃棄処理は不燃危険物扱いとし、黄色のバイオハザードマークを付けた蓋付専用容器に入れ廃棄する。
←抗癌剤汚染対策

なお、専用容器に投入できない大きな物については、血液付着物扱い（感染扱い）とし廃棄する。

②注射針・シリンジの取扱いについては、針をシリンジにつけたまま蓋付き専用容器に入れ廃棄する。

←針刺し防止対策

なお、危険物専用容器に投入できない大きな物については、針は危険物専用容器へ、シリンジは血液付着物扱いとし廃棄する。

③エア針はビン類、プラボトル類から必ず抜いて危険物専用容器に入れ廃棄する。

上記の廃棄物は収集後、外部委託業者へ引渡し、処理している。

(4) 医療廃棄物保管・処理施設について

医療廃棄物のうち感染性廃棄物は「感染性病原体が含まれ、若しくは付着している廃棄物またはこれらのおそれのある廃棄物」と定義し、これを特別管理廃棄物という。当院では、特別管理産業廃棄物として院内に排出している。

病院ゴミ分別は各病棟に配布してある東海大学（伊勢原校舎・付属病院）ゴミ分別一覧表に従い、適正に処理する。不適正な処理により、ゴミ収集運搬中に作業員の針刺し事故が発生したり、埋立処分場での事故等で廃棄物の受け入れ拒否等の事態を招かぬよう、医療従事者としての自覚と責任を持って処理する。

①廃棄物一時保管倉庫について

・病棟・外来等からの廃棄物収集は原則として午前・午後の2回行っている。なお、病棟14階～地下1階（5階・4階・地下1階および外来を除く）については、夜間（17:00～19:00）に1回廃棄物収集を行っています。

・病棟等から収集してきた医療廃棄物は土・日曜日の分は一時保管倉庫に入れる。2日でこの倉庫がほぼ満杯になる。

また、感染性医療廃棄物は青ビニール袋（二重にして密封）に入れて処理する。

②針類医療廃棄物庫

・病棟等から排出される廃棄物のうち、針・メス、廃血液等はこの倉庫に入れ外部委託業者へ引渡し、処理されるまで保管する。

③ガラスビン破砕機について

・ガラスビン破砕機は1基設置してある。これはガラスビンを粉々にし、減容化（容積を減らす）を図り、経費削減を目的として設置し、ドラム缶に保管し、月1回外部委託し埋立て処理をしている。

④ゴミック（ゴミ貯留機）について

・ゴミック（ゴミ貯留機）は2基設置してある。

(A) 大きい方の1基は可燃物（紙類）**一般廃棄物**を圧縮しながら貯留している。

・1日1回、午前中に市の焼却炉に運び、焼却処理している。

(B) 小さい方の1基は不燃物（プラスチック等）**産業廃棄物**を圧縮し貯留している。

⑤ダンボール箱・雑誌類（有価物）について

・ダンボール箱は2日で置き場が満杯になる。したがって、毎日収集されており、リサイクルされている。

⑥空き缶（有価物）について

・空き缶類は1週間で10m³コンテナが満杯になる。

・週1回収され、リサイクルされている。

⑦金属くず（空き缶以外の有価物）について

- ・金属くずについては、特定の場所に集積する。
- ・金属くずを院外に排出する時は、必ず廃棄物担当職員が立会う。

⑧在宅治療している患者さんへの廃棄物処理の指導について

- ・自己注射〔インスリン自己注射（糖尿病）、成長ホルモン自己注射（下垂体性小人症）〕による使用済み注射針は、蓋付きの堅牢な容器（消毒薬容器等の肉厚なプラボトルや缶）に入れて、各受診科の看護師に申し出るように指導する。なお、落下時破損の危険性があることから、ビン容器による回収は、不可とする。
- ・蓋付きの堅牢な容器で、中が見えない場合は、容器の見やすい箇所に「感染性廃棄物」または「注射針」と明記するように指導する（明記できない場合は、黄色バイオハザードマークシールの貼り付けでも可とする。）。
- ・回収の申し出があった場合は、各受診科にある危険物専用容器に、持参した容器のまま患者さん自身で入れるように指導する。
- ・自己注射用ペン型注入器およびカートリッジは、患者さんのお住まいの自治体によって回収可否の判断が異なることから、回収できない自治体にお住まいの方には、ビニール袋（中身の確認できる袋）に入れて、各受診科の看護師に申し出るように指導する。
- ・在宅透析による使用済みダイアライザーや透析回路は、血液等が漏れないようにビニール袋で密封して持参し、各受診科の看護師に申し出るように指導する。
- ・持ち込まれた上記廃棄物については、診療科毎にゴミ運搬担当が回収し、当院のゴミ分別一覧に従い処理する（自己注射用ペン型注入器及びカートリッジについては、プラスチック類とし、ダイアライザーや透析回路については感染性廃棄物として分別廃棄してください）。

廃棄物（ゴミ）・廃液について、不明な点は伊勢原用度管理課（内線 2061～2064）または、清掃消毒担当（内線 4112）にお問い合わせください。



感染性廃棄物表示について

(バイオハザードマーク)：世界共通

関係者が感染性廃棄物であることを識別できるよう、運搬容器にはマーク等をつけるものとする（青ビニール袋二重）。



赤色	橙色	黄色
液状または泥状のもの	固形状のもの	鋭利なもの
血液等	血液等が付着したガーゼ等	注射針等

廃棄物の取扱い者に廃棄物の種類が判別できるようにするために、性状に応じてマークの色を分けることが望ましい。

4. 廃棄物一時保管場所および医療廃棄物処理室

