

【医療系廃棄物収集容器】 黄色ハザード

材質) ポリプロピレン、高密度ポリエチレン製

(耐衝撃強度設計…注射針などの貫通予防)

- ・ 粘着式パッキンで水分モレしない。
- ・ 焼却時に有毒ガスが発生しません。
- ・ フタ面と本体底の凹凸でしっかり結合して積上げ時の荷崩れを 防止。・ 一度フタをすれば、ガッチリ密閉して中身が漏れる心配がない。



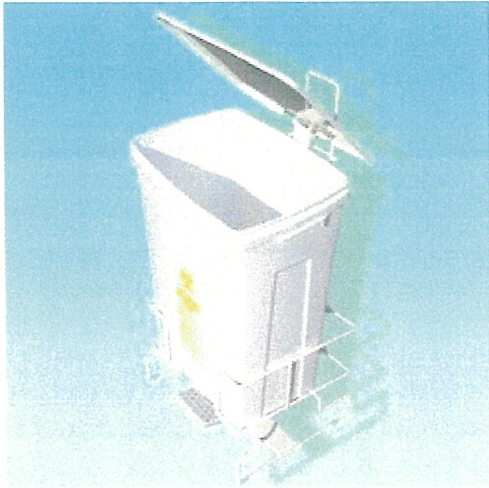
20L プラスチック容器 (感染性廃棄物用)

【サイズ】 幅 420×高さ 384×奥行 210



50L プラスチック容器 (感染性廃棄物用)

【サイズ】 幅 435×高さ 550×奥行 310



プラスチック容器専用スタンド（感染性廃棄物用）

【サイズ】 -

足踏み式フタ開閉スタンド。足元のペダルを踏むことでフタが開閉。

- ・ フタに手を振れないので感染の危険小。
- ・ プラスチック容器を交換して何度でも使用可。

【医療系廃棄物収集容器】 黄色ハザード

材質) ポリプロピレン、高密度ポリエチレン製

(耐衝撃強度設計…注射針などの貫通予防)

- ・ 焼却時に有毒ガスが発生しません。
- ・ 一度フタをすれば、ガッチリ密閉して中身が漏れる心配がない。



4L プラスチック容器 (注射針用小型容器 (感染性廃棄物扱い))

【サイズ】 165×165×235 (H) mm

【医療系廃棄物収集容器】 オレンジハザード

材質) ダンボール製

- ・ 焼却時に有毒ガスが発生しません。
- ・ 簡単に組み立て可能で、軽量なので運搬も楽。
- ・ 内部に厚手のビニール袋をセットをするので、もれが出にくい。



ダンボール容器専用スタンド (感染性廃棄物用)

【サイズ】 -

足踏み式フタ開閉スタンド。足元のペダルを踏むことでフタが開閉。

- ・ フタに手を振れないので感染の危険小。
- ・ ダンボール容器を交換して何度でも使用可。

院内廃棄物

2017. 7. 1作成

感染性廃棄物、非感染性(産業廃棄物)、再資源化物の正しい中間処理、最終処分を行うために適正な廃棄物の分別が不可欠です。特に感染性廃棄物の分別には細心の注意が必要です。

廃棄物の分類 医療廃棄物の分類

区分	廃棄物の名称・状態	廃棄物の種類	容器	写真
感染性廃棄物	鋭利状・液状のもの	- メス類・縫合針・エア針・翼状針・注射針 - 注射針付シリンジ - 点滴チューブ - スライドガラス、破損したアンプル・バイアル・ガラス類 - 血液、体液、血液製剤が入っているもの(流れ出る恐れのあるもの) - 血液や体液の付着がひどいもの(流れ出る恐れのあるもの) - 透析に使用した器具類・抗がん剤の点滴一式 - 臓器、検体など 鋭利なもの、または中身がしみだしてくる可能性のあるものはプラスチック容器に廃棄	ハザードボックス プラスチック容器	①-1
	非鋭利器材 固形状のもの	【使用済みの防護具】 マスク・ゴーグル・手袋・ガウン・エプロン・シューズカバーなど 【患者に使用した衛生材料等】 血液少量付着物・ガーゼ・不織布・包帯・シリンジなど ・電極パッド・使用済み吸引ポットライナー ・使用済みの検査容器(検尿カップ、採血管スピッツなど)、検体の培地 血液や体液が付着していても、段ボールにしみだしてくる可能性がないものは段ボール容器に廃棄 鋭利器材は決して段ボール容器には廃棄しない	ハザードボックス 段ボール容器	①-2

非感染性廃棄物	1廃プラスチック	点滴バック、ビニールチューブ、 その他のプラスチック製のもの 医療材料の包装(プラスチック)	黄色ラベル容器	②-1
	2燃えるごみ	紙くず、生ごみ、繊維屑、紙オムツ(紙おむつ用容器) 医療材料の包装	赤色ラベル容器	③
	3燃えないごみ	アンプル、バイアル、ビン、ガラス製品 陶磁器、ギブス、リード線、金属類	青色ラベル容器	④
	4廃液	キシレン、ホルマリン等	検査部病理室の廃液ボトルへ	⑤

焼却	1燃えるごみ	紙くず、生ごみ、繊維屑等	赤色容器	⑥
	2厨屑で出たごみ	生ゴミ 廃油(食用油)	デスポーザー処理後、下水道へ 廃棄処理室の緑色ドラム缶	⑦
再資源化	1ペットボトル		黄色容器	⑧
	2缶、ビン(混合用)		青色容器	⑨
	2-1缶		青色容器	⑨-1
	2-2ビン		緑色容器	⑨-2
	3プラスチック	プラスチック製のもの(弁当容器等) プラマークのもの	黄色容器	②-2
	4紙(再資源化)	書類(機密性のない廃棄書類)紙、製品など	緑色容器	⑩-1
	4空き箱(再資源化)	空き箱(ダンボール以外)	緑色容器	⑩-2
	4廃棄書類(機密書類)	個人情報書類廃棄物、機密事項書類	ダンボール	⑩-3
	4新聞、雑誌、ダンボール類		種類毎にひとまとめにして置く	
	電池	使用済乾電池、リチウム電池等	透明のビニール袋	

⑨ 青色容器
(缶、ビン混合)



⑨-1 缶のみ



⑨-2 ビンのみ



⑩-1 紙(再資源化)



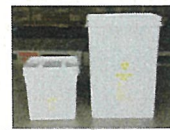
紙
(再資源化)



例)



①-1 ハザードボックス
(プラスチック容器)



プラスチック容器に
鋭利物全般・血液などが
入れる恐れのある廃棄物

①-2 ハザードボックス
(ダンボール容器)



段ボール容器に
使用済みの防護具や
患者さんに使用した衛生材料等

②-1 黄色ラベル容器



②-2 黄色容器(一般プラ用)



③ 赤色ラベル容器、紙おむつ用容器(非感染の物)



④ 青色ラベル容器



例)



⑤ ポリタンク(廃液)



⑥ 赤色容器



⑦ ドラム缶(緑色)



⑧ 黄色容器(ペットボトル用)



例)



⑩-2 空き箱(再資源化)



空き箱
(再資源化)

例)



※ ⑩-1、2は、最終的には、業者回収後、熔融処理をし
リサイクルされる様に、処理業者と契約済み

⑩-3 廃棄書類・・・ダンボール箱(個人情報書類、機密書類など)



廃棄の箱にリサイクル用と
記載し厳重にテープ梱包の事

例)



横浜市立みなと赤十字病院廃棄物（医療系・一般系）管理規程

第1条（目 的）

本規程は、横浜市立みなと赤十字病院（以下「病院」という。）から排出される廃棄物（「医療系廃棄物（感染性廃棄物含む）」・「一般系廃棄物」）について、「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。）等関係法令を遵守し、横浜市立みなと赤十字病院から発生する廃棄物を適正に処理し、廃棄物の資源化、減量化を図ることにより、感染事故の防止及び病院内環境の向上に資することを目的とする。

第2条（定 義）

この規程における医療系廃棄物（感染性廃棄物含む）とは、病院における医療行為に伴って発生した廃棄物をいう。このうち「感染性廃棄物」とは、医療系廃棄物のうち病原微生物により感染症を生じるおそれがあるものを指す。

2 この規程における用語の定義を以下のとおりとする。

- (1) 廃棄物：産業廃棄物、特別管理産業廃棄物、特別管理一般廃棄物を総称する。
- (2) 産業廃棄物：法第2条第4項及び同施行令第2条で定める廃棄物
- (3) 特別管理産業廃棄物：法施行令第2条の4で定める産業廃棄物
- (4) 特別管理一般廃棄物：法施行令第1条で定める一般廃棄物
- (5) 感染性廃棄物：感染性産業廃棄物及び感染性一般廃棄物

第3条（対象範囲）

この規程は、病院内で生ずる廃棄物の取り扱う職員全般と清掃業者等を対象とし発生から処分完了までの管理全体に適用する。

第4条（処理の基本原則）

(1) 発生抑制等

廃棄物の発生の抑制及び廃棄物の資源化・再資源化に努める。

(2) 分別

廃棄物が発生した段階で、一般廃棄物、産業廃棄物、特別管理一般廃棄物、特別管理産業廃棄物に分別する。ただし、感染性一般廃棄物と感染性産業廃棄物を区分しない場合は、まとめて感染性廃棄物として取り扱う。

(3) 表示

感染性廃棄物については、性状ごとに別に定めるバイオハザードマークを付けた容器に収納する。

(4) 非感染性廃棄物の取扱い

感染性廃棄物のうち、医師等により感染性ではないと判断されたものは、非感染性であることやその種類を記載した容器に入れ指定された保管場所に搬入する。

第5条（管理体制：管理者の設置及び役割）

院内で発生する廃棄物の適正処理を統括・管理するための「管理者」を置き、院長をもって充てる。

2 病院に「管理者」を置き、各診療科部長、病棟医長、薬剤部長等など各部署の「管理責任者」をもって充てる。

3 法律に基づく、廃棄物の排出に伴う諸般の事務手続き（届出・報告書作成など）、環境保全や公衆衛生等の管理、廃棄物保管庫の管理については、施設課の特別管理産業廃棄物管理責任者（医療系）資格保有者が行なうものとする。

第6条（管理者の役割）

管理者の役割を次のとおりとする。

- (1) 院内で発生する廃棄物の種類、発生量及び発生部署等を把握する。
- (2) 法律に基づき特別管理産業廃棄物管理に関する「管理者」として、任命する。
- (3) 廃棄物の処理等を把握し指示等を行なうために、管理者や特別管理産業廃棄物管理責任者及び関係者で構成する調整委員会を設置し、必要に応じて調整会議を開催する。
- (4) 廃棄物が発生する以下の部門及び事務部門毎の管理責任者（「廃棄物管理者」）を置く。
 - ① 医療業務部門
（各病棟、各診察室、レントゲン室。手術室、検査室、薬剤部それぞれを独立した部門とする。）
 - ② 廃棄物の運搬・保管に係る部門
 - ③ その他、必要に応じた部門
- (5) 管理者、管理責任者（「廃棄物管理者」）で構成する管理者会議を設置し、適宜、同会議を開催し業務全体を把握する。

第7条（管理責任者の主たる役割）

- (1) 「廃棄物の処理及び清掃に関する法律」「感染性廃棄物処理マニュアル」等に基づき、病院内に発生する廃棄物について排出、分別、梱包、処理やその記録や報告等に係る具体的な「処理実施細目」を作成し、事業者及び管理者の承認を得る。
- (2) 「処理実施細目」等に基づき、発生した廃棄物を適正に処理し、感染事故などを防止するための指導監督を行なう。
- (3) 事務部門廃棄物管理者からの産業廃棄物管理表（以下「マニフェスト」という。）の交付に係る報告を受け、病院内の廃棄物の発生状況や処理・処分状況を把握し、適正に処分されることを確認する。
- (4) 医師や看護師及び職員に対し、廃棄物の適正処理に関して、必要な知識の周知に努める。

第8条（医療業務に携わる管理責任者の役割）

- (1) 第4条（処理の基本原則）を周知徹底する。
- (2) 廃棄物の適正処理に関する情報を部署の関係者に周知する。
- (3) 担当部署内における廃棄物の一時保管場所及びその管理方法を定め、関係者に周知する。

第9条 (事務系管理責任者(特別産業廃棄物管理責任者有資格者等)の役割)

- (1) 事務系管理責任者を廃棄物関連窓口である施設課に配置
- (1) 産業廃棄物を委託により処理する場合には、事前に許可証の写しの提出をもとめ、業者の許可内容を確認し、収集運搬業者及び処分業者と、それぞれの書面による契約を締結する。
- (2) (1)の委託契約書には、種類・数量・性状・荷姿・取り扱う際の注意事項等の法定事項の記載漏れがないようにする。
- (3) その他委託業務にかかる事務。
- (4) 廃棄物を委託業者に渡す際、委託契約先の車両であることを確認し、委託する廃棄物の種類ごとにマニフェストを交付する。
- (5) 委託時に保存したマニフェストと委託業者から送付されるマニフェストの写しにより、委託した産業廃棄物が適正に処理されたことを確認する。
- (6) 各委託業者から送付された管理票の発行及び送付受付等をマニフェスト交付記録簿に記載し5年間保存する。
- (8) 次の各号に掲げる届け出書類及び報告書について作成し、管理責任者に報告するとともに横浜市長に提出する。
 - ア 前年度分の実績を、毎年6月30日までに提出するもの。
 - (a)「産業廃棄物管理票交付等状況報告書」(様式第3号)
 - (b)「産業廃棄物・特別管理産業廃棄物排出状況報告書」
(横浜市規則第46号様式)
 - イ マニフェスト交付の日から、90日(特別管理産業廃棄物に係るものについては60日、中間処理業者に委託した場合で中間処理産業廃棄物の最終処分が終了した旨が記載されたものについては180日)を過ぎても委託先の業者からマニフェストの写しが返送されないとき、又は必要事項が記載されていないマニフェストの写し若しくは虚偽の記載のあるマニフェストの写しの送付を受けたときは、速やかに委託した産業廃棄物の運搬又は処分の状況を把握するとともに、生活環境保全上の支障の除去、又は発生の防止のために必要な処置をしなければならない。
その後、30日以内に「措置内容等報告書」(様式第4号)により横浜市長に報告するものとする。
 - ウ 特別管理産業廃棄物管理責任者を変更した場合は、「産業廃棄物排出事業所届出事項変更届出書」(横浜市規則第45号様式)により横浜市長に報告する。
 - エ 他条例、規則等で定められているもの。

第10条 (廃棄物の運搬・保管に携わる部門の廃棄物担当者)

- (1) 定期的に各部門の一時保管場所から最終保管場所へ安全に運搬し、保管管理する。
- (2) 保管中の廃棄物については、飛散や流出及び害虫の発生等がないように管理する。また、感染性廃棄物については、専門の容器を使用する。
- (3) 感染性廃棄物の保管場所には、周囲に囲いを設け、関係者の見やすい箇所に「取り扱い注意」の表示をする。
- (4) 業者委託した廃棄物の種類・量・委託日等については、毎月所定の書類で事

業部門に携わる廃棄物管理者に報告する。

- (5) 最終保管場所は、敷地内の廃棄物倉庫に設け、先に分別された廃棄物ごとにまとめて保管する。
- (6) 産業廃棄物の保管場所である旨、保管基準で定める掲示板を設ける。

第 11 条（感染性廃棄物）

感染性廃棄物は、他の廃棄物と分別して排出することとする。ただし、感染性廃棄物とほかの廃棄物（非感染）の混在したものは、すべて感染性廃棄物として取り扱うものとする。※第 4 条（処理の基本原則）に準じて取り扱いとする。

第 12 条（感染性廃棄物の梱包）

感染性廃棄物の梱包方法は次のとおりとし、梱包に用いる容器又は材料は、感染性廃棄物の性状に応じて適切なものを選択するものとする。

感染性廃棄物 分別表



第 13 条（容器表示）

感染性廃棄物を梱包した容器及びこれを収納する容器には、感染性廃棄物である旨の表示をするものとする。

第 14 条（感染性廃棄物の保管）

感染性廃棄物の保管は、極力短期間とし、保管場所については、施設管理を原則とし関係者以外立ち入れないように配慮し、他の廃棄物と区別して定めるものとする。

第 15 条（感染性廃棄物の委託処理）

管理者は、廃棄物処理法に定める委託基準に基づき感染性廃棄物の処理を処理業者に事前に委託するものとする。

2 管理者は、感染性廃棄物の処理を処理業者に委託する場合は、廃棄物処理法に定める委託基準に基づき、廃棄物の種類・量・性状、取扱い方法等を積荷目録(以下「マニフェスト」という。)により告知するものとする。

3 管理者は、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るマニフェスト（電子マニフェスト）により確認するものとする。

第 16 条（任 期）

管理者等の任期については一年間とし、再任を妨げない。

第 17 条（会 議）

(1) 第 5 条でいう事業者が行う「調整会議」は、自らが議長となり、最低年 1 回は開催する。

(2) 第 6 条でいう管理者が行なう「管理者会議」は、自らが議長となり最低年 2 回は開催し、その会議内容を記録し事業者に報告する。また、必要に応じて承認を得る。

(3) 第 7 条でいう管理責任者が行なう「担当者調整会議」は、自らが議長となり、毎月 1 回以上開催し、その会議内容等を記録し、事業者及び管理者に報告する。また、必要に応じて承認を得る。

第 18 条（教育・研修）

(1) 事業者は本管理規程、処理実施細目、管理組織票、保管場所及び中間処理設備の配置図などを冊子の形態に編集し、職員等関係者の教育資料として配付する。

(2) 事業者は新職員に対し上記（1）の冊子を基にして、本病院の廃棄物処理に関する研修を行なう。

第 19 条（まとめ）

第 6 条による事業者の「処理等の把握」や管理者が行なう「管理組織の整備及び内容のまとめ」については、処理計画に示す「管理組織図」・「感染廃棄物等の処理計画表」及び「中間処理施設の稼動計画」等とする。

第 20 条（緊急連絡体制）

処理計画に示す「緊急連絡体制」による。

(1) この規程に疑義が生じた場合は、調整会議で決定する。

(2) 研究用の資料など非定常的に排出される特殊な廃棄物については、横浜市環境創造局及び資源環境局と事前協議する。

第 16 条（雑測）

この規程に定めるもののほか、感染性廃棄物の処理に関し必要な事項は、院長が別に定める。

附 則

平成17年4月1日 制定

平成18年7月1日 一部改訂

令和 4年4月1日 改訂

院内廃棄物

2017. 7. 1作成

感染性廃棄物、非感染性(産業廃棄物)、再資源化物の正しい中間処理、最終処分を行うために適正な廃棄物の分別が不可欠です。特に感染性廃棄物の分別には細心の注意が必要です。

廃棄物の分類

医療廃棄物の分類

区分	廃棄物の名称・状態	廃棄物の種類	容器	写真
感染性廃棄物	鋭利状・液状のもの	- メス類・縫合針・エア針・肩状針・注射針 - 注射針付シリンジ - 点滴チューブ - スライドガラス、破損したアンプル・バイアル・ガラス類 - 血液、体液、血液製剤が入っているもの(流れる恐れのあるもの) - 血液や体液の付着がひどいもの - 透析に使用した器具類・抗がん剤の点滴一式 - 臓器、検体など 鋭利なもの、または中身がしみだしてくる可能性のあるものはプラスチック容器に廃棄	ハザードボックス プラスチック容器	①-1
	非鋭利器材 固形状のもの	【使用済みの防護具】 マスク・ゴーグル・手袋・ガウン・エプロン・シューズカバーなど 【患者に使用した衛生材料等】 血液少量付着物・ガーゼ・不織布・包帯・シリンジなど ・電極パッド・使用済み吸引ポットライナー ・使用済みの検査容器(検査カップ、採血管スピッツなど)、検体の培地 血液や体液が付着していても、段ボールにしみだしてくる可能性がないものは段ボール容器に廃棄 鋭利器材は決して段ボール容器には廃棄しない	ハザードボックス 段ボール容器	①-2
非感染性廃棄物	1 黄プラスチック	点滴バック、ビニールチューブ、 その他のプラスチック製のもの 医療材料の包装(プラスチック)	黄色ラベル容器	②-1
	2 燃えるごみ	紙くず、生ごみ、繊維屑、紙おむつ(紙おむつ用容器) 医療材料の包装	赤色ラベル容器	③
	3 燃えないごみ	アンプル、バイアル、ビン、ガラス製品 陶磁器、ガラス、リード線、金属類	青色ラベル容器	④
	4 廃液	キシレン、ホルマリン等	検査部病理室の廃液ポットへ	⑤

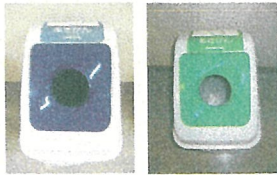
廃棄物の分類

焼却	1 燃えるごみ	紙くず、生ごみ、繊維屑等	赤色容器	⑥
	2 厨芥で出たごみ	生ゴミ 廃油(食用油)	デスポーザー処理後、下水道へ 廃棄処理室の緑色ドラム缶	⑦
再資源化	1 ペットボトル		黄色容器	⑧
	2 缶・ビン(混合用)		青色容器	⑨
	2-1 缶		青色容器	⑨-1
	2-2 ビン		青色容器	⑨-2
	3 プラスチック	プラスチック製のもの(弁当容器、プラマークのもの)	黄色容器	②-2
	4 紙(再資源化)	書類(機密性のない廃棄書類) 紙製品など	緑色容器	⑩-1
	4 空き箱(再資源化)	空き箱(ダンボール以外)	緑色容器	⑩-2
	4 廃棄書類(機密書類)	個人情報書類廃棄物、機密事項書類	ダンボール	⑩-3
	4 新聞、雑誌、ダンボール類		種類毎にひとまとめで置く	
	電池	使用済乾電池、リチウム電池等	透明のビニール袋	

⑨ 青色容器
(缶、ビン混合)



⑨-1 缶のみ ⑨-2 ビンのみ



⑩-1 紙(再資源化)



①-1 ハザードボックス
(プラスチック容器)



①-2 ハザードボックス
(ダンボール容器)



②-1 黄色ラベル容器



②-2 黄色容器(一般プラ用)



③ 赤色ラベル容器、紙おむつ用容器(非感染の物)



④ 青色ラベル容器



⑤ ポリタンク(廃液)



⑥ 赤色容器



⑦ ドラム缶(緑色)



⑧ 黄色容器(ペットボトル用)



⑩-2 空き箱(再資源化)



※ ⑩-1、2は、最終的には、業者回収後、溶融処理をしリサイクルされる様に、処理業者と契約済み

⑩-3 廃棄書類...ダンボール箱(個人情報書類、機密書類など)



廃棄の箱にリサイクル用と記載し、設置にテープ梱包の事



横浜国立大学赤十字病院各部門別廃棄物管理組織

特別管理産業廃棄物管理責任者

管理者会議
(管理責任者・管理者)

部 門	管 理 者
8階 A	病棟師長
7階 A	病棟師長
7階 B	病棟師長
7階 C	病棟師長
7階 D	病棟師長
6階 A	病棟師長
6階 B	病棟師長
6階 C	病棟師長
6階 D	病棟師長
5階 A	病棟師長
5階 C	病棟師長
5階 D	病棟師長
3階 救急	病棟師長
3階 ICU/HCU/CCU	病棟師長
2階 緩和ケア	病棟師長
5階透析・2階内視鏡	部門師長
化学療法センター	外来師長
外来(1階・2階外来)	外来師長
手術室部門	手術室師長

部 門	管 理 者
放射線科(B1、2F)	放射線課長
薬剤部(1F)	薬剤部長
MEセンター(2F)	ME課長
検査室(B1F解剖室・1F・2F)	検査課長
リハ室	リハ課長
アレルギーセンター	担当看護師
中央材料室	調度課長
滅菌室	委託責任者
栄養課	栄養課長

部 門	管 理 者
医 局	医局長
医事部門	各業務課長
事務部門	総務課長
エネルギー棟	委託責任者