

特別管理産業廃棄物処理計画実施状況報告書

令和6年5月1日

東京都知事 殿

提出者
住 所 東京都大田区大森西5丁目21番16号
氏 名 学校法人 東 邦 大 学
理事長 炭 山 嘉 伸
電話番号 03-3762-4151

廃棄物の処理及び清掃に関する法律第12条の2第11項の規定に基づき、令和5年度の特別管理産業廃棄物
処理計画の実施状況を報告します。

事 業 場 の 名 称	東邦大学医療センター大森病院
事 業 場 の 所 在 地	東京都大田区大森西6丁目11番地1号
事 業 の 種 類	P83 医療業
特別管理産業廃棄物処理計画における 計 画 期 間	令和5年4月1日から令和6年3月31日まで

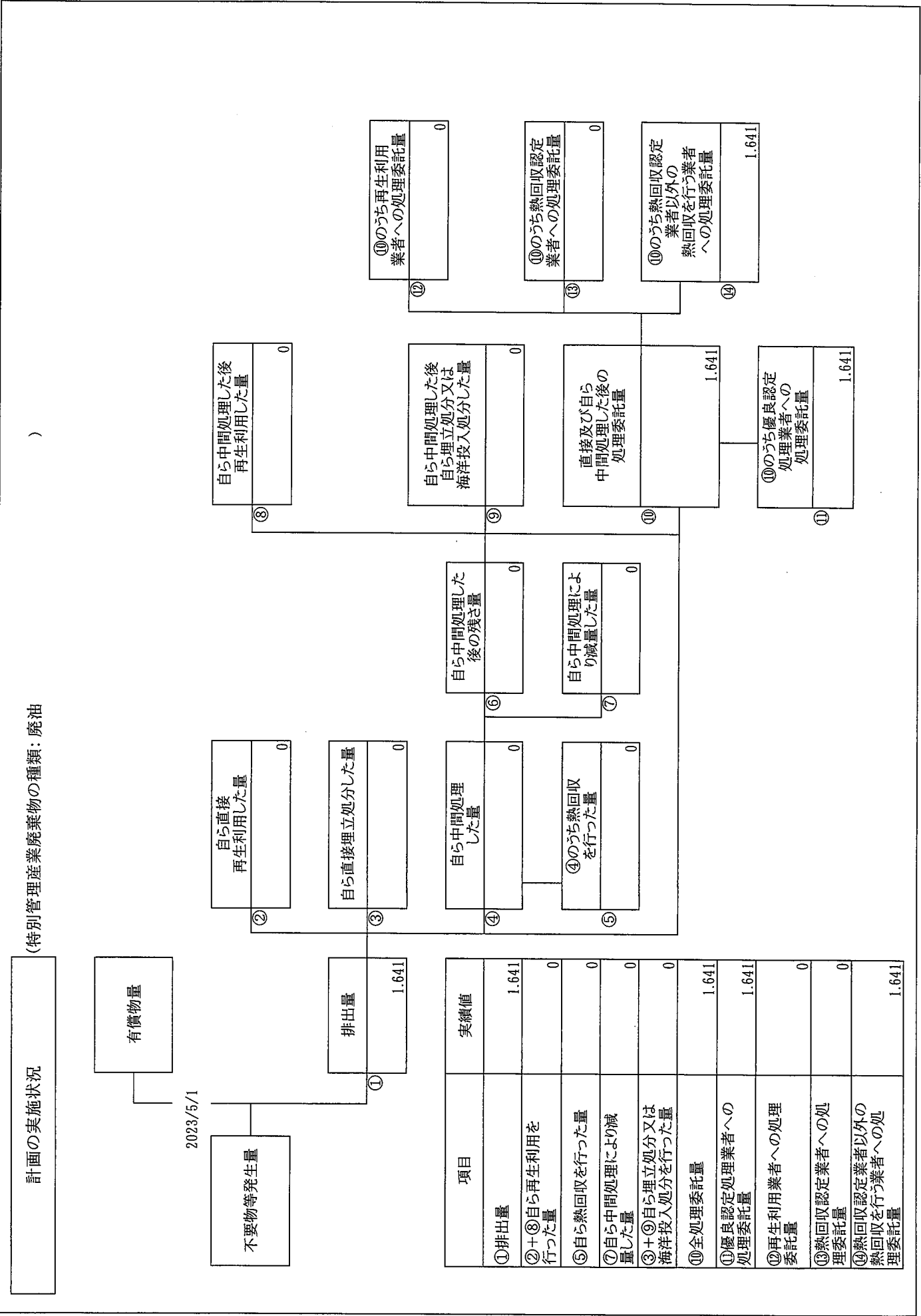
特別管理産業廃棄物処理計画における目標値

項目	目標値	項目	目標値
排 出 量	557t	全 処 理 委 託 量	557t
自ら再生利用を行う 特別管理特別管理産業廃棄物の量	0t	優良認定処理業者への 処 理 委 託 量	557t
自ら熱回収を行う 特別管理産業廃棄物の量	0t	再生利用業者への 再 処 理 委 託 量	0t
自ら中間処理により減量する 特別管理産業廃棄物の量	0t	認定熱回収業者への 処 理 委 託 量	0t
自ら埋立処分 を行う 特別管理産業廃棄物の量	0t	認定熱回収業者以外の 熱 回 収 を 行 う 業 者 へ の 処 理 委 託 量	0t

電子情報処理組織の使用に関する事項

特別管理産業廃棄物排出量 (ポリ塩化ビフェニル廃棄物を除く。)	前々年度	548.50t
	前 年 度	557.23t
(電子情報処理組織の使用に関して実施した取組)		

※事務処理欄



計画の実施状況

(特別管理産業廃棄物の種類：廃酸)

有償物量

2023/5/1

不要物等発生量

② 自ら直接再生利用した量
0

⑧ 自ら中間処理した後再生利用した量
0

① 排出量
0.006

③ 自ら直接埋立処分した量
0

⑨ 自ら中間処理した後自ら埋立処分又は海洋投入処分した量
0

項目	実績値
① 排出量	0.006
② + ⑧ 自ら再生利用を行った量	0
⑤ 自ら熱回収を行った量	0
⑦ 自ら中間処理により減量した量	0
③ + ⑨ 自ら埋立処分又は海洋投入処分を行った量	0
⑩ 全処理委託量	0.006
⑪ 優良認定処理業者への処理委託量	0.006
⑫ 再生利用業者への処理委託量	0
⑬ 熱回収認定業者への処理委託量	0
⑭ 熱回収認定業者以外の熱回収を行う業者への処理委託量	0.006

⑥ 自ら中間処理した後の残存量
0

④ 自ら中間処理した量
0

⑩ ⑩のうち再生利用業者への処理委託量
0

⑦ 自ら中間処理により減量した量
0

⑤ ④のうち熱回収を行った量
0

⑬ ⑩のうち熱回収認定業者への処理委託量
0

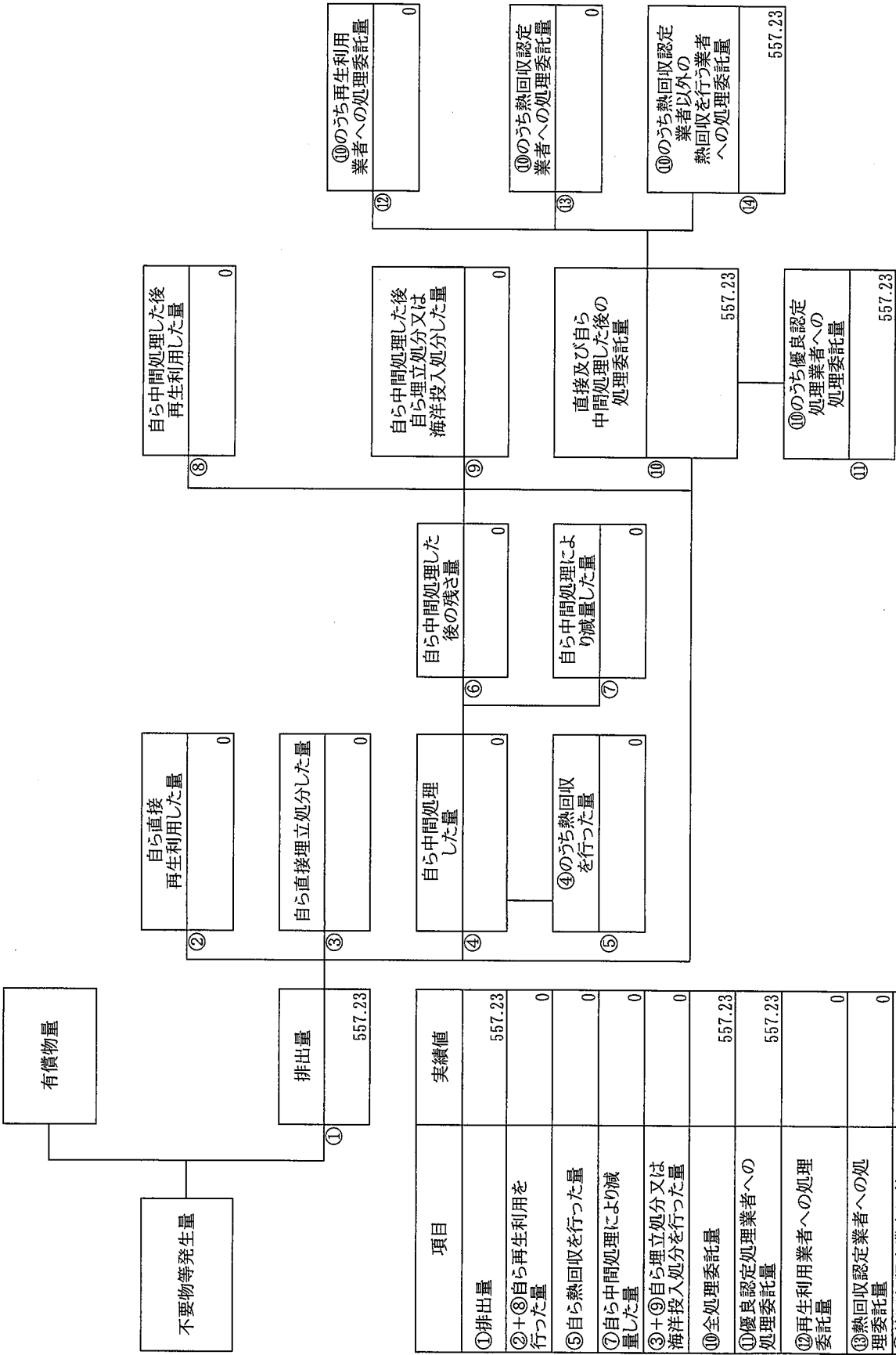
⑪ ⑩のうち優良認定処理業者への処理委託量
0.006

⑭ ⑩のうち熱回収認定業者以外の熱回収を行う業者への処理委託量
0.006

⑪ ⑩のうち優良認定処理業者への処理委託量
0.006

計画の実施状況

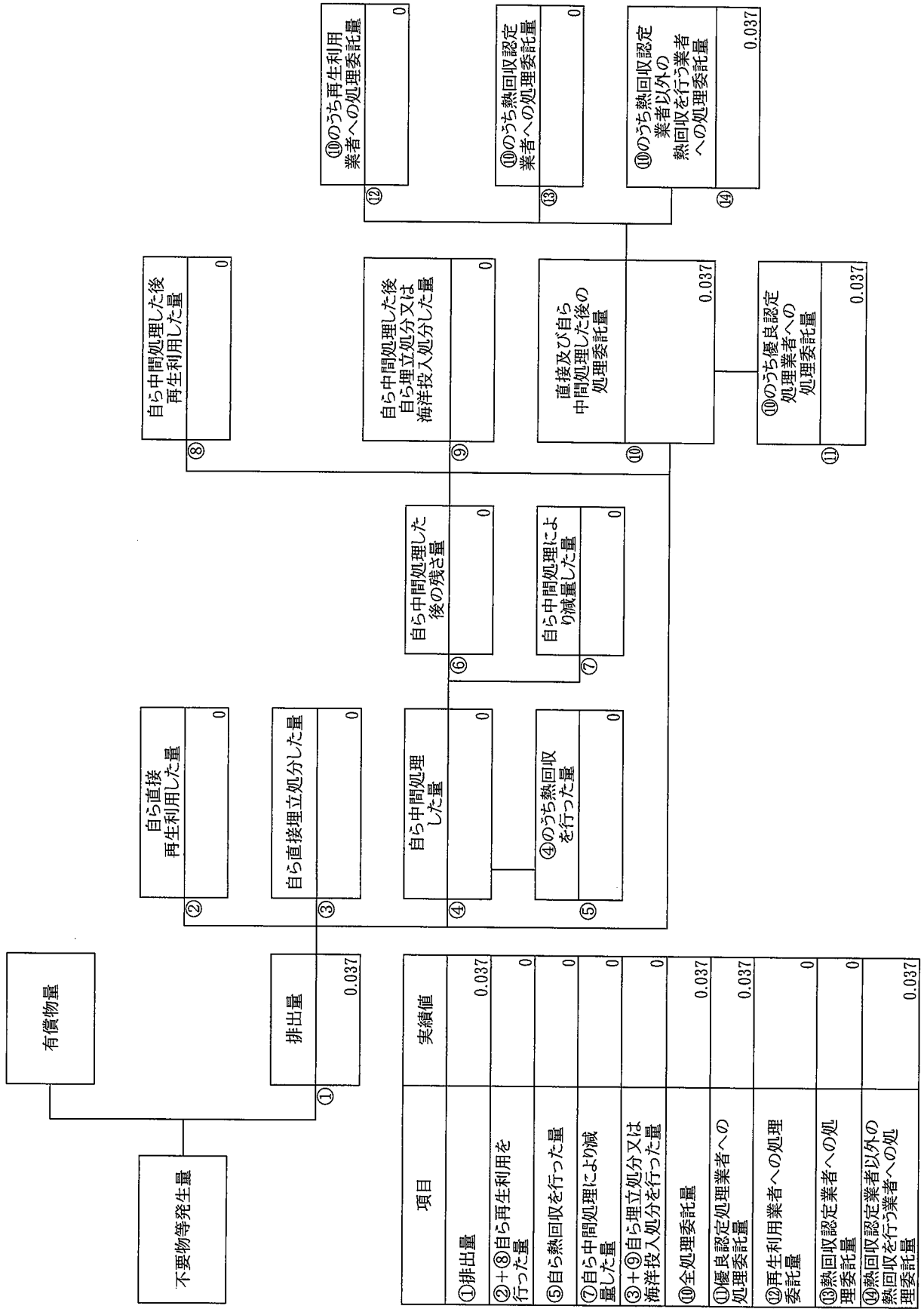
(特別管理産業廃棄物の種類: 感染性廃棄物)



項目	実績値
①排出量	557.23
②+⑧自ら再生利用を行った量	0
⑤自ら熱回収を行った量	0
⑦自ら中間処理により減量した量	0
③+④自ら埋立処分又は海洋投入処分を行った量	0
⑩全処理委託量	557.23
⑪優良認定処理業者への処理委託量	557.23
⑫再生利用業者への処理委託量	0
⑬熱回収認定業者への処理委託量	0
⑭熱回収認定業者以外への熱回収を行った業者への処理委託量	557.23

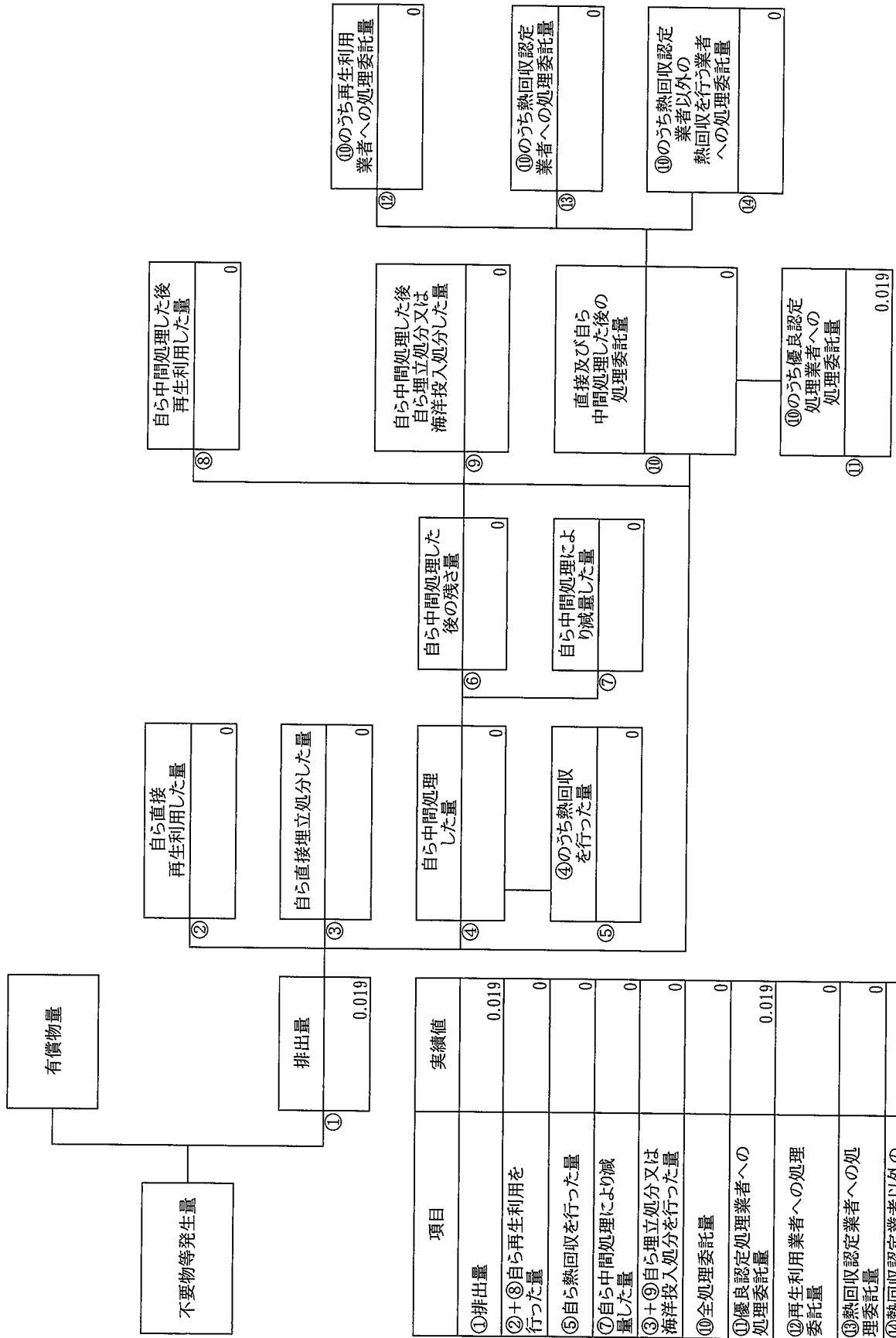
計画の実施状況

(特別管理産業廃棄物の種類：汚泥(金属等を含むもの))



計画の実施状況

(特別管理産業廃棄物の種類：廃酸(金属等を含むもの))



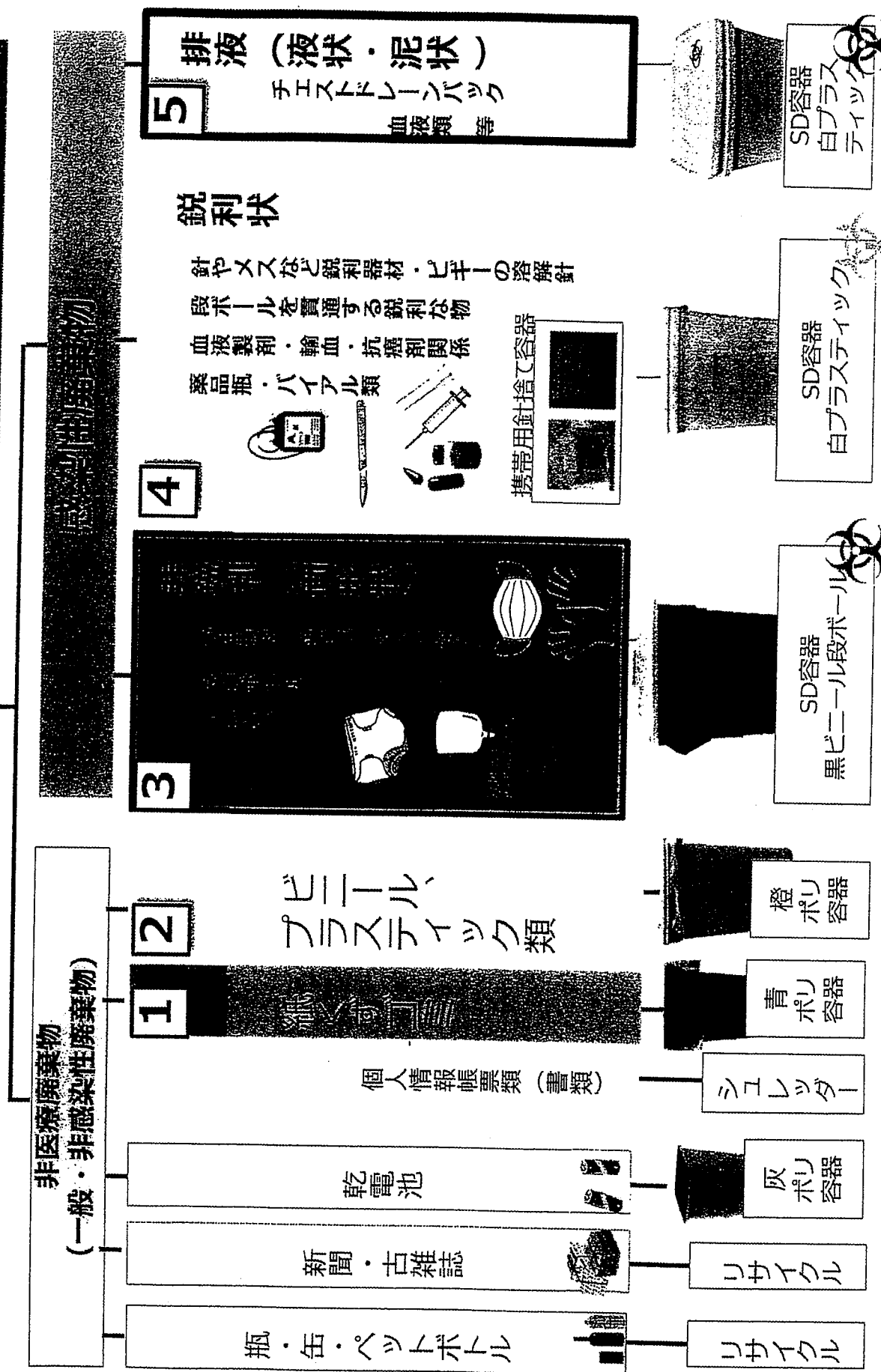
項目	実績値
①排出量	0.019
②+⑧自ら再生利用を行った量	0
⑤自ら熱回収を行った量	0
⑦自ら中間処理により減量した量	0
③+⑤自ら埋立処分又は海洋投入処分を行った量	0
⑩全処理委託量	0
⑪優良認定処理業者への処理委託量	0.019
⑫再生利用業者への処理委託量	0
⑬熱回収認定業者への処理委託量	0
⑭熱回収認定業者以外の熱回収を行う業者への処理委託量	0

備考

- 1 翌年度の6月30日までに提出すること。
- 2 「事業の種類」の欄には、日本標準産業分類の区分を記入すること。
- 3 「特別管理産業廃棄物処理計画における目標値」の欄には、項目ごとに、特別管理産業廃棄物処理計画に記載した目標値を記入すること。
- 4 第2面には、前年度の特別管理産業廃棄物の処理に関して、①～⑭の欄のそれぞれに、(1)から(14)に掲げる量を記入すること。
 - (1) ①欄 当該事業場において生じた特別管理産業廃棄物の量
 - (2) ②欄 (1)の量のうち、中間処理をせず直接自ら再生利用した量
 - (3) ③欄 (1)の量のうち、中間処理をせず直接自ら埋立処分した量
 - (4) ④欄 (1)の量のうち、自ら中間処理をした特別管理産業廃棄物の当該中間処理前の量
 - (5) ⑤欄 (4)の量のうち、熱回収を行った量
 - (6) ⑥欄 自ら中間処理をした後の量
 - (7) ⑦欄 (4)の量から(6)の量を差し引いた量
 - (8) ⑧欄 (6)の量のうち、自ら利用し、又は他人に売却した量
 - (9) ⑨欄 (6)の量のうち、自ら埋立処分及び海洋投入処分した量
 - (10) ⑩欄 中間処理及び最終処分を委託した量
 - (11) ⑪欄 (10)の量のうち、優良認定処理業者(廃棄物の処理及び清掃に関する法律施行令第6条の11第2号に該当する者)への処理委託量
 - (12) ⑫欄 (10)の量のうち、処理業者への再生利用委託量
 - (13) ⑬欄 (10)の量のうち、認定熱回収施設設置者(廃棄物の処理及び清掃に関する法律第15条の3の3第1項の認定を受けた者)である処理業者への焼却処理委託量
 - (14) ⑭欄 (10)の量のうち、認定熱回収施設設置者以外の熱回収を行っている処理業者への焼却処理委託量
- 5 第2面の左下の表には、項目ごとに、特別管理産業廃棄物処理計画に記載したそれぞれの実績値を記入すること。
- 6 特別管理産業廃棄物の種類が2以上あるときは、特別管理産業廃棄物の種類ごとに、第2面の例により特別管理産業廃棄物処理計画の実施状況を明らかにした書面を作成し、当該書面を添付すること。
- 7 ※欄には、何も記入しないこと。

医療現場から発生する廃棄物

担当部署 施設課
内線3152.3153



東邦大学医療センター大森病院廃棄物管理規程

(目的)

第1条 この規程は、東邦大学医療センター大森病院(以下「病院」という。)から排出する廃棄物を適正に処理するため、その性状(固形・液体・可燃性・難燃性・不燃性・有毒物・危険物・感染性)に応じて、それぞれの分別・回収・保管・収集・運搬・処理処分に関する具体的な手続き等を定めることにより、院内感染防止及び感染性廃棄物による環境汚染の防止を図るため、「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。)及び東京都廃棄物条例に基づく適正な処理の実施について必要な事項を定めるものとする。

(廃棄物の範囲)

第2条 本規程における廃棄物の範囲は、「廃棄物処理法」に規定する一般廃棄物・産業廃棄物・有害廃棄物ならびに本規程第6条「廃棄物処理区分基準系統図」に示す一般廃棄物・産業廃棄物としRI放射性関係廃棄物は除く。(以下「廃棄物等」という。)

また、感染性廃棄物とは、次の各号に掲げる廃棄物をいう。

- (1) 血液、血清、血漿及び体液(精液を含む。)並びに血液製剤(以下「血液等」という。)の廃棄物
- (2) 手術等に伴って発生する病理廃棄物
- (3) 血液等が付着した鋭利な廃棄物
- (4) 病原微生物に関連した試験、検査等に用いられた廃棄物
- (5) その他血液等が付着した廃棄物
- (6) 伝染病予防法、結核予防法その他の法律に規定されている疾患等により患した患者から発生した廃棄物又はこれらが付着し、若しくは付着のおそれがある廃棄物で前各号に該当しないもの

(管理体制)

第3条 本規程に従って廃棄物等を適正に管理するため、事務部長を廃棄物総括管理責任者定め、廃棄物等の管理体制を充実するものとする。

2. 廃棄物総括管理責任者の諮問に応じ必要な事項を審議するため、「院内廃物管理委員会(以下「管理委員会」という。)を置き、同者の依頼により以下の部署の所属長より廃棄物管理委員を任命させることとする。

- (1)看護部
- (2)副院長 (院内感染予防対策委員)
- (3)臨床検査部
- (4)病院病理部
- (5)輸血部
- (6)臨床工学部(人工透析室)
- (7)院内清掃委託業者
- (8)事務部 (施設課長・用度課長)

3. 廃棄物総括管理責任者の指名にて事務部施設課係員より特別管理産業廃棄物責任者廃棄物管理責任者の資格を有する者の中から選任し日常運営に関する処理責任者を任命させる。

4. 廃棄物管理委員は、病院における廃棄物による感染事故等を防止し、感染性廃棄物を適正に処理するため、次の各号に掲げる職務を行う。

- (1) 感染性廃棄物に関する規程等の制定及び改廃への参画
- (2) 感染性廃棄物に関する重要な計画作成への参画
- (3) 立入検査等の立会い
- (4) 感染事故等の原因調査への参画
- (5) 院長に対する具申
- (6) 感染性廃棄物の処理等に関する帳簿、書類等の監査
- (7) 関係者への助言、勧告及び指示
- (8) その他感染性廃棄物の処理に関する必要事項

(廃棄物処理区分)

第4条 廃棄物の種類、分別、容器、性状等に応じた具体的な処理分について「廃棄物処理区分基準系統図」を別に定める。

2. 全ての職員ならびに関係者は、「廃棄物処理区分基準系統図」を遵守するものとする。

3. 感染性廃棄物は、他の廃棄物と分別して排出するものとする。

4. 感染性廃棄物は、本院指定の感染性廃棄物を保管する専用容器に分別し処理する。

- (1) 液状又は泥状のもの
- (2) 固形状のもの
- (3) 鋭利なもの

5. 感染性廃棄物と他の廃棄物が混合する場合は、全部を感染性廃棄物として取り扱うものとする。

(廃棄物等の減量化)

第5条 全ての職員ならびに関係者は、資材の導入や物品等の使用にあたり、廃棄物等の減量化を図るものとする。

(収集及び運搬)

第6条 感染性廃棄物の病院内における収集及び運搬は、運搬途中で内容物が飛散又は流出するおそれのない容器で行うものとする。

(表示)

第7条 感染性廃棄物を収納する容器には、感染性廃棄物であることを識別できるよう、バイオハザードマーク(別記様式)を付けるものとする。

(保管)

第8条 感染性廃棄物は、他の廃棄物とは区別して保管し、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するとともに、目につきやすい所に感染性廃棄物の存在及び取扱いの注意事項を表示する。

(記録)

第9条 責任者は、感染性廃棄物の処理実績について記録し、5年間保存する。

(緊急時の連絡体制)

第10条 廃棄物の処理に関して緊急事態が生じた場合は、廃棄物総括管理責任者の指示を仰ぎ院内感染対策委員会、医療安全部等関係部署へ適時報告し事態に適切に対応する。

(管理事務担当)

第11条 廃棄物等の処理に関する事務、記録の作成ならびに保管、委託処理の場合の「マニフェストシステム」による管理ならびに事務手続き等については、事務部施設課が担当する。

(規程の改廃)

第12条 本規程の改廃は、委員会にて検討し病院運営審議会の議を経て、決定する。

附 則 本規程は平成18年4月1日より施行する。

附 則 この規程は一部改正の上、平成26年4月1日よりこれを施行する。

別紙様式(第7条 関係)

バイオハザードマーク



赤色または朱色