

(第1面)

## 特別管理産業廃棄物処理計画実施状況報告書

2023年 5月 24日

札幌市長 様

提出者

住 所 札幌市東区北33条東1丁目3番1号

氏 名 社会医療法人禎心会 札幌禎心会病院

院長 徳田 禎久

電話番号 011-712-1131

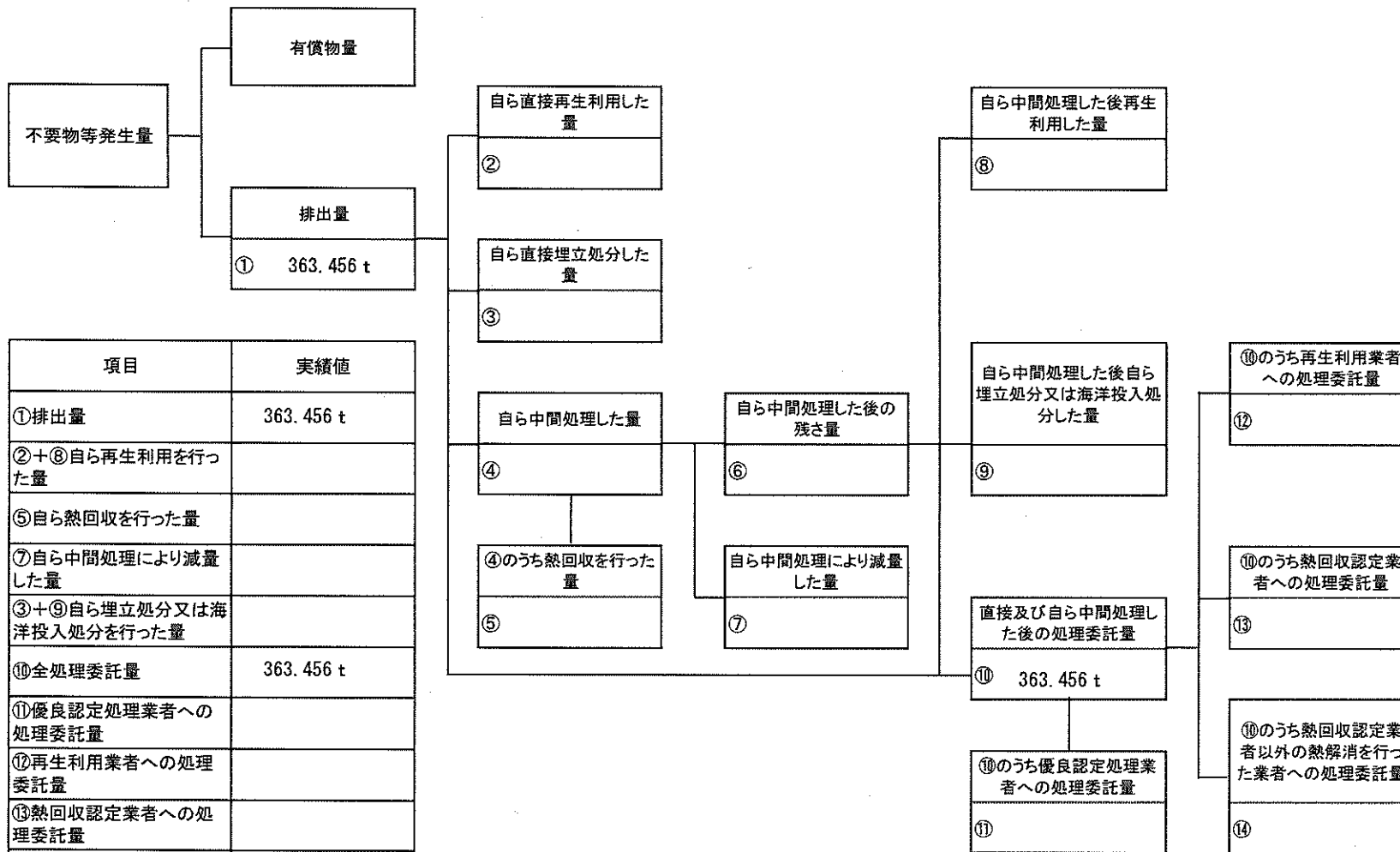
廃棄物の処理及び清掃に関する法律第12条の2第11項の規定に基づき、令和4年度の産業廃棄物処理計画の実施状況を報告します。

事業場の名称	社会医療法人禎心会 札幌禎心会病院		
事業場の所在地	札幌市東区北33条東1丁目3番1号		
事業の種類	医療業[0831]		
特別管理産業廃棄物処理計画における計画期間	令和4年4月1日～令和5年3月31日		
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	270 t	全処理委託量	t
自ら再生利用を行う特別管理産業廃棄物の量	t	優良認定処理業者への処理委託量	t
自ら熱回収を行う特別管理産業廃棄物の量	t	再生利用業者への処理委託量	t
自ら中間処理により減量する特別管理産業廃棄物の量	t	認定熱回収業者への処理委託量	t
自ら埋立処分を行う特別管理産業廃棄物の量	t	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	t
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	273.885 t	
	前年度	363.456 t	
(電子情報処理組織の使用に関して実施した取組) 特別管理産業廃棄物についてはすべて電子マニフェストで処理を行っている。			
※事務処理欄			

(日本工業規格 A列4番)



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	363,456 t
②+⑧自ら再生利用を行った量	
⑤自ら熱回収を行った量	
⑦自ら中間処理により減量した量	
③+⑨自ら埋立処分又は海洋投入処分を行った量	
⑩全処理委託量	363,456 t
⑪優良認定処理業者への処理委託量	
⑫再生利用者への処理委託量	
⑬熱回収認定業者への処理委託量	
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	

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、自ら埋立処分又は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 「電子情報処理組織の使用に関する事項」の欄には、前々年度及び前年度における特別管理産業廃棄物の排出量(ポリ塩化ビフェニル廃棄物(令第2条の4第5号イからハまでに掲げるものをいう。)を除く。)並びに電子情報処理組織使用義務者にあつては前年度に実施した電子情報処理組織の使用に関する取組(情報処理センターへの登録が困難な場合として廃棄物の処理及び清掃に関する法律規則第8条の31の4に該当したときは、その旨及び理由を含む。)について記入すること。
- 8 ※欄は記入しないこと。

【別紙】

感染性医療廃棄物の管理・処理計画

感染性廃棄物の管理

1. 管理責任者の配置

- ・ 院内管理防止責任者 徳田 禎久 (院長)
- ・ 管理責任者 総務課 担当者
- ・ 発生部署責任者 科長・課長・係長
- ・ 院内収集管理者 清掃業務委託マネージャー

2. 管理に係わる基本事項

- ・ 処理計画書
- ・ 管理規定 (感染性廃棄物の適正処理について)

3. 施設内に於ける感染性廃棄物の処理

- ・ 感染性廃棄物の処理  
血液等が付着した物 (血液・注射器・針・ガーゼ・カテーテル等)、鋭利な物
- ・ 収集及び梱包  
内容物が飛散、流失しない容器 (ポリ容器)  
感染性廃棄物は混合一括
- ・ 容器の表示  
バイオハザードマーク
- ・ 保管  
極力短期間とする  
※他の廃棄物と区別収集する  
※表示 (バイオハザードマーク) を行うと共に、取扱い注意事項を記載する

4. 緊急時の連絡体制

- ・ 医療関係管理者 徳田 禎久
- ・ 廃棄物管理責任者 総務課 担当者
- ・ 院内清掃管理者 清掃業務委託先マネージャー

5. 感染性廃棄物の発生状況

- ・ 発生部署及び発生量  
※病棟・SCU・手術室・中央材料室・救急部・外来・放射線室・血管撮影室・  
化学療法室・検体検査室・検体処理室・病理検査室・内視鏡室・調剤室・  
リハビリテーション室・発熱センター  
(血液・注射器・針・ガーゼ・カテーテル等 約 15 t / 月)