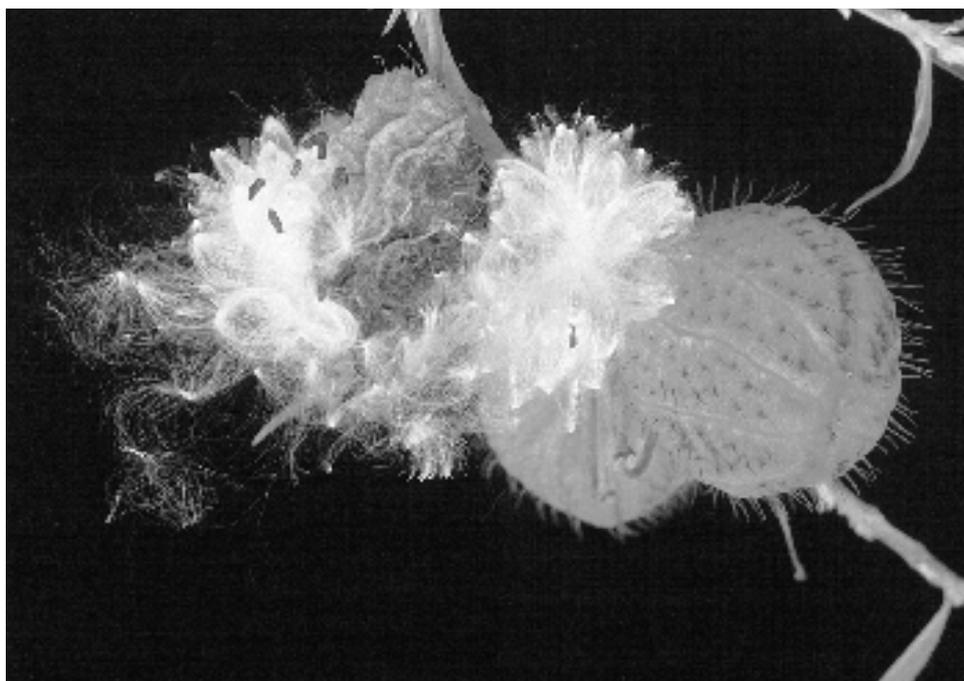


山口県医師会報

発行所 山口県医師会
〒 753-0811 山口市大字吉敷 3325-1
083-922-2510
編集発行人 藤井康宏
印刷所 大村印刷株式会社
定価 220 円 (会員は会費に含め徴収)

平成 14 年 11 月 11 日号

1660



ふうせんとうわた

牧野 典正 撮

郡市医師会妊産婦・乳幼児保健担当理事協議会.....	952
医療廃棄物講習会.....	957
理事会.....	965
日医 FAX ニュース	956
飄々「国民負担増」.....	967
お知らせ・ご案内	966 ~ 968

ホームページ <http://www.yamaguchi.med.or.jp>
メールアドレス info@yamaguchi.med.or.jp

平成 14 年度都市妊産婦・乳幼児保健担当理事協議会

と き 平成 14 年 10 月 3 日 (木)
 ところ 県医師会館

[記 : 濱本 史明]

藤井会長挨拶

予防接種の広域化について、各都市医師会のご協力に感謝。今後の詰めるべき問題の協議、そして、最近低下している乳幼児の予防接種率を向上させる方法を協議していただきたい。

協議事項

(1) 予防接種広域化推進事業について

以下予防接種の広域化についての資料は山口県医師会報 No.1657 (P.858 第 3 回予防接種広域化推進協議会) に詳細が記載してあるので、参考にしていただきたい。

当協議会で質問・協議が行われた内容 (Q & A) を以下に記載する。

医療機関に委託して行う広域予防接種実施要領

Q. 要領 6. の (1) に関して

委託料の請求に関して「 1 か月分をまとめて翌月の 10 日まで」という文言を入れた方がよいのでは。

A. (委託料の請求及び支払い) 第 4 条に、10 日まで、30 日以内に支払い、という記載がある。

Q. 要領 6. の (2) に関して

当該接種医と記載があるが病院も参加するので当該医療機関とする方がよいのでは。

A. 当該医療機関に修正 (理事会で承認)

高齢者のインフルエンザの年齢は満を入れた方がよいのではという意見があったが、これは厚生労働省からの通達と同様にする。

広域予防接種委託契約書

Q. 予防接種の健康被害の具体的対策の流れのイメージはどのようになるのか。

Q. 県医師会が健康被害に関して係っていくのか。これ以上の細則の記載は無いのか。

A. 賠償に関しては市町村が関与することになる。今回は近隣地域と県全体の 2 本立てで行われるので、既存の契約に関しては今まで通り都市医師会が関与し、広域化で医療事故が起きた場合は県医師会がそこに介入するべきであろう。ただ問題があれば県医師会はすべての場合に対応する

出席者

玖珂郡 川田 礼治
 熊毛郡 三宅 輝彦
 吉南 田村 正枝
 厚狭郡 溝部 源之
 美祢郡 武山 信一
 阿武郡 杉岡 隆
 豊浦郡 小田 正隆
 下関市 石川 豊
 宇部市 木畑 和正
 山口市 野村 幸治

萩市 岩谷 一
 徳山 谷村 聡
 防府 右田 満明
 下松 篠原 照男
 岩国市 毛利 久夫
 小野田市 砂川 功
 光市 梅田 馨
 柳井 近藤 穂積
 長門市 梶山 公則
 美祢市 横山 幸代

山口県小児科
 医会会長 神田 亨

県医師会
 会長 藤井 康宏
 副会長 柏村 皓一
 常任理事 藤野 俊夫
 理事 濱本 史明
 西村 公一

予定である。細則はこれ以上記載する必要はないと思う。

Q. 医師会員である丙と会員でない接種医が事故を起した場合の記載が明確でないが、その対応は。
A. できれば予防接種をされる勤務医の先生方も全員医師会に入会していただくのが理想である。市町村と接種医の代理である県医師会長との契約であるので、医師会員ではない先生が接種される場合は、医療機関の長である丙と接種医との病院内での契約としていただきたい。

個別接種の標準料金

Q. 年単位で料金の改定は行われるのか？ 1 人用の料金になっているのか。

A. この料金表は日本脳炎・DPT とも 1 人用で設定してある。また年度で予防接種の料金（製薬会社）が変更になれば、次年度は変更する予定である。

その他

Q. 広域化により今まで予防接種をされていなかった先生が行われる場合が出てくる。また、予防接種は特殊な医療行為であり、予防接種薬品の管理もそれぞれ異なってくるし、それらのことに関して県医師会として勉強会等、説明会を開催する予定はないのか。

A. それは郡市医師会で開催していただきたい。というのは県医師会で 1 回だけ開催しても接種医全員が網羅できるとは考えられない。郡市医師会の勉強会に県医師会や小児科医会が出向き説明を行った方がよいのではないか。その方が徹底するであろう。

山口市でも具体例を挙げながら勉強会を開催するが、予防接種に関する冊子も作成できるし、それらを他の医師会でも利用することが可能である。

(2) 乳幼児の予防接種の徹底について

山口県小児科医会会長 神田 亨

1 歳を過ぎると母親の予防接種の関心は薄れてくる。麻疹は感染すると死に至る確率の高い疾患で、毎年全国で 80 人位が死亡している。米国で

は感染者が年間 80 人弱位である。日本でも接種率が 95% を超えると発生が見られなくなるとの報告があるのでそれを目標にしている。

山口県における麻疹の入院患者は、平成 12 年 9 月から 13 年 8 月までの調査で 166 人であり、このうち脳炎が 6%、細菌性の肺炎が 13%、麻疹肺炎が 50% であったが死亡例は無かった。山口県の昨年度の予防接種率（1 歳半の時点での調査）は 58.3% であった。

山口県小児科医会理事会資料（学術調査部）

山口県における麻疹予防対策

(1) 目的

麻疹の流行を阻止し、麻疹ゼロを目指す。
麻疹患者の発生、死亡の減少を目指す制圧（control）期

(2) 目標

2 年後（平成 16 年）の具体的目標

- ・ 1 歳児の麻疹ワクチン接種率を 95% 以上にする。

実際的には 1 歳から 1 歳半までの児の予防接種率が現在と比較して、確実に上昇したということを実証することが必要である。

全県的なデータを示すことが理想であるが、それが無理なら、県内のいくつかの市町村のデータを同じ方法で経時的に追求することで代用する。

（現在、徳山市で検討中）

- ・ 幼稚園、小学校、中学校の麻疹ワクチン接種率と既感染率を加えたものを 95% 以上にする。

(3) 活動目標

1 歳の誕生日を迎えた児にできるだけ速やかに麻疹ワクチンの接種を行う。

1 歳以上の児の麻疹ワクチン接種及び罹患の有無をチェックし、未接種者に麻疹ワクチンの接種を行う。

(4) 具体的活動

A) 県レベルの活動

- ・麻疹患者調査（平成 14 年、15 年）（小児科医会で独自に実施）
 - サーベイランス及び入院患者調査（小児科医会会員の全医療機関及び小児科入院設備のある全医療機関）
- ・麻疹ワクチン接種率調査（平成 13 年度）（県健康増進課の協力を得る）
 - すべての市町村について 1 歳と 3 歳児（平成 10 年、12 年生まれの子）の麻疹ワクチン接種率を調査
- ・広報活動（マスコミ対策）
- ・予防接種の広域化の実現

B) 地区レベルの活動

- ・地区小児科医会ごとに麻疹撲滅に向けて創造的な活動をする。
- ・麻疹予防対策の県小児科医会の方針を各会員に徹底する。
- ・各医師会との協力
 - 各医師会会報に麻疹撲滅に向けた文章を掲載してもらう。（原案は学術調査部が作成し、県医師会報へ掲載をお願いする。）
- ・健康福祉センターとの協力
 - 県小児科医会から県健康増進課を通じて、各健康福祉センターに市町村への協力要請をお願いをする。
- ・市町村保健センターとの協力（地区小児科医会から依頼）
 - 各市町村保健センターで、1 歳以上の子の麻疹ワクチン未接種者をリストアップしてもらい、勧奨の葉書を送付してもらう。
- ・保育園、幼稚園との協力（健康福祉センターの協力を得て）
 - 保育園児、幼稚園児の未接種者の把握と接種の勧奨

C) 病院・医院毎の活動

- ・ポスター貼り（日本小児科医会、日本医師会）
 - 県小児科医会独自のポスター（麻疹ワクチンを 1 歳のお誕生日のプレゼントにしましょう！）

- ・3 か月健診時に予防接種予定表を渡す

各医療機関で独自に予防接種の予定の説明をしていると思います。

1 歳までにツ反、BCG、ポリオ、3 種混合の 1 期初回（3 回）を済ませ、1 歳になったら、直ちに麻疹ワクチンを接種するように指導する。

（1 歳の誕生日に麻疹ワクチンを接種しましょう！）

- ・他の予防接種の際に、麻疹ワクチン勧奨プリントを配付する。
 - （ポリオなど集団接種の際にも麻疹ワクチン勧奨プリントを渡してもらう。）
- ・7 ヶ月～1 歳健診時に麻疹ワクチン勧奨のプリントを配付する。

可能ならば、麻疹ワクチン接種日の予約を行う。

- ・1 歳以上の受診患者の麻疹ワクチン接種または麻疹罹患のチェック
 - 未接種の場合に接種の勧奨と接種完了のチェック

麻疹（予防・罹患）のハンコを作成し、カルテの表紙の目立つところに押す。予防接種済みの児には予防に、罹った児には罹患に赤で をつける。

（今後新たにカルテを作成する場合にはハンコと同じものを印刷しておくとい）

麻疹ワクチン未接種で、かつ未罹患の児は麻疹ワクチン未接種リストに記入し、勧奨のプリントを配付する。できれば接種日を予約する。

3 ヶ月後に未接種者が実際に接種したかどうかのチェックを行う。

- ・麻疹ワクチンを接種した児にはハンコの接種済みにチェックする。
- ・1 歳 6 ヶ月健診時、3 歳健診時に接種もれのチェックを行い、接種を徹底させる。
- ・市町村保健センターとの協力による麻疹ワクチン接種の徹底

産科で予防接種を指導することも大事であるし、プレネイタルビジットを利用し、妊婦さんに予防接種の必要性を実際の現場で認識していただいている。

下関小児科医会は、入学時や入園時に以下のようなパンフレットを配付することにしている。学校は教育委員会の協力でこのような予防接種はすみませんか？というようなパンフレットを、入学時健診の時配付し理解していただく。幼稚園も同様なパンフレットを配付するが、公立・私立の幼稚園や保育園、無認可の保育園等が多くすべてを網羅することは難しい。学校長や幼稚園長・保育園長は予防接種を受けていない児童に対する強制力はない。しかし、このパンフレットを保護者に配付することにより、接種率が向上することを願っている。

接種率が向上すれば、全県下に資料 1・2 のパンフレットを配付することを考えたい。

(3) その他

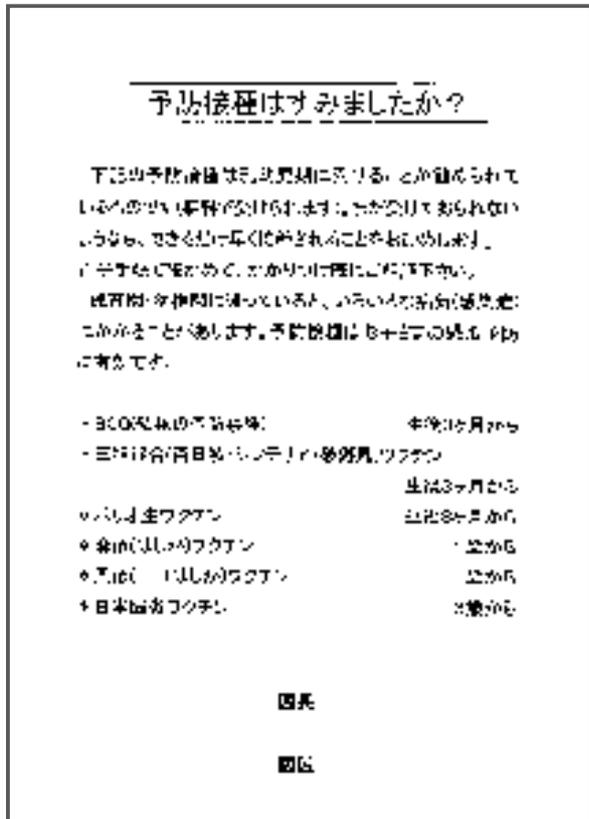
下関市の園医部会と予防接種活動状況について

下関市は平成 11 年 9 月に下関市医師会乳幼児・母子保健対策委員会の一組織として下関市医師会園医部会を設立した。

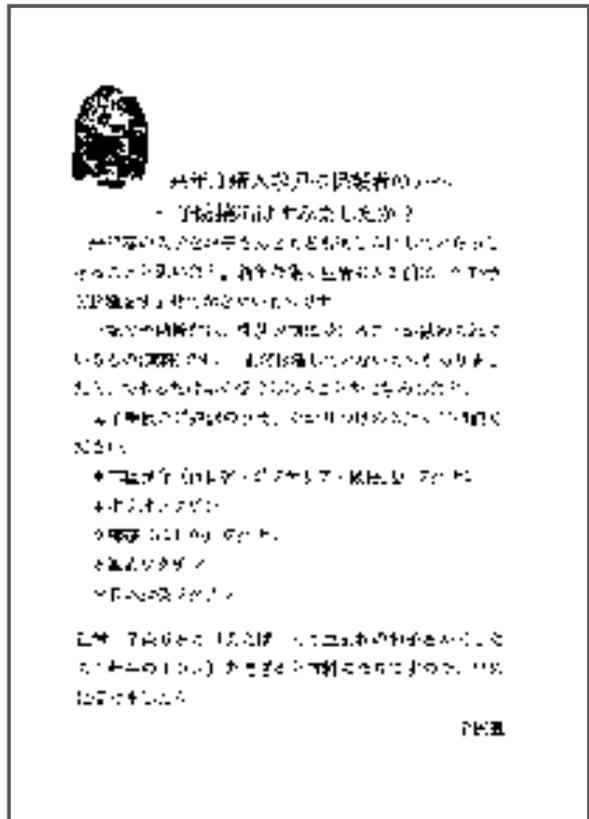
これまでの主な活動内容。

1. 毎年 1 回、こどもに関するテーマで研修会を開催している。(園関係者に対してオープン形式で行っている)
2. 年 1 回、保育園・幼稚園の園長との意見交換会を実施。
3. 健診の質をそろえるため、統一した健診表と問診表を作製し、成長曲線を全園児に配付して、各園で身長と体重を計測するだけでなく、グラフに測定結果を記入してもらったようにした。
4. 園医の交代システムを作った。
毎年度末に園医を続けるか否かの意志確認を行う。園医の交代要請があった場合、下関市医師

[資料 1]



[資料 2]



- 会園医部会に次の園医の推薦を依頼し、医師会の理事会において承認の可否を行う。
5. 園医部会名簿の作製。
 6. 登園許可証統一を行った。
 7. 園内与薬に関する園医部会の見解を出し、保護者と園とのあいだの与薬に関して統一した取り決めを行った。
 8. 情報提供の緊密化と迅速化を図り、すべての園と医師会との間に F-NET による連絡網を構築した。
 9. 週報の下関感染症情報を、それぞれの園医を通じて各園に FAX で配付している。
 10. 予防接種奨励のリーフレットを配付している。
- 以上下関は行政や諸団体との連絡がスムーズに行われている。
- 県の小児科医会でも園医に関する調査を行っているし、下関が園医部会としてのモデルであると考えられる。各地域で園医部会が活性化し、トータル的に県医師会に園医部会が構築できればよいと考えている。

日
医
FAX
ニ
ュ
ー
ス

10月22日 1303号
国民皆保険の存続は1～2年が勝負 坪井会長
経済再生に向けた規制改革の断行を強調
診療報酬再改定にはデータが必要 青柳副会長
支払基金の民間法人化など厚労関連法案を了承

10月25日 1304号
マイナス改定、制度改革への対応で緊迫した討議
地域医療重視で組織強化 坪井会長
「混合診療は皆保険制度否定の突破口」
対外広報のあり方に強い関心
国民合意の下に社会保障の概念変える
混合診療の議論は株式会社参入と一体
医療保険制度改革はここ1、2年が正念場
報酬改定と制度見直しは同時に

10月29日 1305号
医療安全対策で人員配置の見直しさらに
慢性疼痛疾患管理料算定で厚労省、日医が事務連絡
三師会が国民向け広報「健康三叉路」
一部負担金の直接精算方式を提案
ウエストナイル熱の診断、治療GLを作成

医療廃棄物講習会

と き 平成 14 年 10 月 10 日 (木)

ところ 山口県総合保健会館



医療廃棄物に対する山口県医師会の対応

山口県医師会常任理事 山本 徹

[記：山本 徹]

平成 13 年 4 月より改正廃棄物処理法が施行され、医療機関も排出事業者としての責任が強化された。マニフェストの不交付や虚偽記載が禁止され、廃棄物の最終処分までの確認義務を怠った場合や、また不当な廉価で廃棄物処理を委託した場合などに、廃棄物の撤去や撤去費用の負担を命じる措置命令の適用が拡大された。

山口県医師会では、平成 12 年 6 月の廃棄物処理法の改正に合わせて、これを重要事業の一つとして捉え、県下の医療機関が法に則り、確実に、安心して廃棄物処理ができるように、郡市医師会

と連携をとり、一体となってこの問題に取り組んできた。さらには、医師会内だけでの廃棄物への対応には限界があることから、全国に先駆けて、県医師会、山口県当局及び山口県廃棄物協会の三者による「医療廃棄物適正処理三者協議会」を発足させ、相互の情報を交換するとともに、問題点の解決に向けて討議してきた。今までのところ、県内医療機関の廃棄物処理は適正に、順調に行われていると思う。

平成 12 年、13 年に全医療機関を対象に医療廃棄物の現状と処理状況を確認するため、ア

ンケート調査を実施した。回収率は、それぞれ 87%、89% と、通常アンケートの回答率に比べて著しく高く、この問題に対する関心の高さが伺えた。本日は、これらのデータを中心に、県内の医療機関における医療廃棄物の処理状況とこれまでの山口県医師会の対応について述べたいと思う。

1. 医療機関で発生する廃棄物は、一般廃棄物と産業廃棄物に分類され、さらに、それぞれに特別管理廃棄物が含まれる。産業廃棄物とは、事業活動に伴って生じた廃棄物で、かつ法及び法令で定められたものであり、特別管理廃棄物は、人の健康又は生活環境に係る被害を発生する恐れがあるものをいう。
2. 実際に、医療機関から出る廃棄物を見ると、「産業廃棄物」では、アンブルなどの「ガラス陶器屑」が 22% ともっとも多く、ビニールチューブや合成樹脂等の「廃プラスチック」が 16% で、注射針や金属製機械器具などの「金属屑」が 11% と多く排出されていた。「一般廃棄物」も 18% を占めていた。アンケートでは 89% の医療機関が 5 年間での廃棄物の種類には変動がないと回答されていた。
3. 廃棄物の量の変化については、1 か月当たりの排出量が 60% の医療機関で 40 kg 未満であり、5 年前との比較で排出量の変化を見ると、「変化なし」が郡部で 61%、市部で 69%、全体では 66% との結果であった。
4. 感染性廃棄物と非感染性廃棄物の分別について見ると、現場で分別をしている医療機関が、郡部、市部とも 84% と圧倒的に多く、排出時に分別している医療機関が 11% であった。分別を現場であるいは排出時にしている医療機関が、郡部、市部ともに 95% であった。
あらゆる物品が廃棄した瞬間に「廃棄物」に変わることから、このアンケート結果は、医療現場で適切な分別が行われていると言える。

5. 医療機関の廃棄物に関する情報の収集先を見ると、郡部では、処理業者からが 47% であり、次いで健康福祉センターからが 19% で、医師会からは 16% に過ぎなかった。一方、市部では、医師会からがもっとも多く 41% であり、次いで処理業者からが 35%、健康福祉センターからは 13% であった。

山口県医師会では、法改正をはじめ、医療廃棄物の適正処理に関する事項等、たびたび文書で郡市医師会宛に通知をしてきたし、県医師会のホームページにも掲載をしてきた。

今後は医師会からの情報が 100% となるよう、なおいっそうの周知を図らなければと考えている。

6. 医療廃棄物の処理委託契約については、郡部、市部とも同じ結果を示し、全体で業者契約書の利用が 56.1%、県医師会の作成した契約書の利用が 42.2% であった。口頭での契約が 10 医療機関におこなわれていたが、文書契約への変更をしていただいた。

県医師会の作成した契約書は、契約解除したときに、それまで排出した未処理の廃棄物の取り扱い等が記載されており、また問題が発生したときに、統一した契約書であれば、対応が早い等有利な点が多く、できるだけ県医師会の作成した契約書の利用をお願いしている。

7. 廃棄物とマニフェストの流れを復習する。
まず、医療機関が廃棄物とともに、必要事項を記載したマニフェストを運搬業者にわたす。運搬業者は A 票を切り離し、医療機関にわたす。運搬業者は廃棄物を中間処理業者へ運送を完了してから、B1 を一時保管し、B2 票を医療機関にわたす。中間処理業者は処理が終わると、C1 を保管、C2 を運搬業者に渡し、医療機関に D 票をわたす。

ここからは 2 次マニフェストの流れとなるが、中間処理業者は新たにマニフェストを交付し、廃棄物とともに運搬業者へわたす。運搬業者は A を切り離し、中間処理業者へわたす。運搬業者は廃棄物を最終処分業者へ運送

を完了してから、B1 を一時保管し、中間処理業者に B2 をわたす。最終処分業者は処分が終わると、C1 を保管、C2 を運搬業者へ渡し、中間処理業者に E、D 票をわたす。中間処理業者は E 票の必要事項を 1 次マニフェストの C1 に転記し、マニフェストの写し E を排出事業者である医療機関にわたす。

「マニフェスト制度」は、産業廃棄物の処理を委託する際に、マニフェストに産業廃棄物の名称、数量、運搬業者名、処分業者名などを記載し、産業廃棄物の流れを排出事業者が自ら把握、管理する仕組みである。排出事業者である医療機関は、マニフェストの写しを受け取り、確認することで、責任は課せられないとされている。

一般産業廃棄物は 90 日、感染性廃棄物は 60 日経過してもマニフェストが返却されない場合には、返却期間が過ぎてから 30 日以内に、県医師会に通報していただければ、その後は県医師会が対応する制度を作っている。このように、マニフェストの管理を徹底することにより、廃棄物処理の確認義務を果たしておけば、排出事業者の責任は問われないとされている。

8. マニフェストの業者への交付状況では、郡部・市部とも同じ傾向を示し、97.2%の医療機関で交付されていた。

9. マニフェストの入手方法では、郡部・市部とも同じ傾向で、処理業者のサービスが 61.7%と最も多く、業者から購入が 25.4%で、発売元である産廃協会からの購入は 3.8%と少なかった。

マニフェストは、本来排出事業者が購入し、発行しなければならない。山口県産業廃棄物協会で発売している。

10. マニフェストの返却状況では、郡部・市部ともに同じ傾向を示して、94.5%の医療機関で B2、D、E 票がすべて返却されていた。一部返却が 4.8%あったが、これは調査時点で、マニフェストの返却時期がまだ来ていない医

療機関があったということであった。

マニフェストの返却に関しては、処理業者の対応が適正に行われていると考えられた。

11. 廃棄物処理コストでは、1 か月あたりの処理費用が、200 床以上の大病院で、郡部より市部の病院での処理費用が約 2.5 倍高く、平均で 30 万円であった。一方、中小病院では、逆に市部よりも郡部で高く、平均で 12 万円であった。診療所では、有床、無床を問わず市部に比べ郡部で処理コストが高く、有床では平均 2.5 万円、無床では平均 9,200 円であった。

医療機関から排出される廃棄物の処理料金の問題では、「負担のあり方」についての検討を、日医、行政に要望している。

日本では医療廃棄物の明確な定義づけや分類がなく、現在の定義では、血液、体液などが付着したものは感染性廃棄物とされている。感染性廃棄物が特別管理廃棄物とされているのは、それが他の人の健康に害を及ぼす可能性があるからで、感染防止の観点に立って、感染性廃棄物の取り扱い方法を考えれば、理解しやすいと思う。

ごみ問題の先進国であるドイツでは、廃棄物それぞれの特性に応じた処理方法が定められて、適正に処理されている。日本でも早急に廃棄物、とくに医療廃棄物の定義の見直しが必要であると考ええる。

いつの時代にあっても、医療機関から排出される医療廃棄物が、医療従事者や患者さん、まして廃棄物取扱業者の方、一般住民の方に危害を与えるようなことがあってはならない。そのためには、適正な「分別」と適正な「保管」が排出事業者である医療機関に求められていると考える。



感染性廃棄物の適正処理について

山口県環境生活部廃棄物・リサイクル対策課主査 永富 明彦

[記：津田 廣文]

平成 11 年 6 月 25 日付厚生省通知「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」を資料として説明された。

1 章 総論

1. 目的

本マニュアルは、廃棄物の処理及び清掃に関する法律（廃棄物処理法）の規定により特別管理廃棄物に指定された、医療関係機関等から排出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具体的な手順等を、廃棄物処理法及びそれに基づく政省令等に従い、具体的に解決することにより、感染性廃棄物の適正な処理の確保を図り、もって生活環境の保全及び公衆衛生の向上に資することを目的とする。

2. 用語の定義

「感染性廃棄物」の他「医療関係機関等」、「廃棄物」、「産業廃棄物」、「一般廃棄物」、「特別管理一般廃棄物」、「特別管理産業廃棄物」、「感染性一般廃棄物」、「感染性産業廃棄物」等の用語の説明があった。

3. 適用範囲

- 1) 本マニュアルは、感染性廃棄物について適用する。
- 2) 本マニュアルは、感染性廃棄物の排出事業者である医療関係機関等のほか、医療関係機関等内で感染性廃棄物を取扱う清掃業者、感染性廃棄物の処理について排出事業者等から委託を受ける収集・運搬業者、処分業者等を対象とする。

4. 感染性廃棄物の範囲

感染性廃棄物とは、医療関係機関等から発生す

る廃棄物で、血液、血清、血漿及び体液及び血液製剤、手術等に伴って発生する病理廃棄物、血液等が付着した鋭利なもの、病原微生物に関連した試験、検査等に用いられたもの、その他血液等が付着したもの、などである。

2 章 廃棄物処理に関する一般的事項

1. 廃棄物の処理方法

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。

（ここでは、医療関係機関等から発生する主な廃棄物の分類、説明があった）

2. 廃棄物の処理体制

医療関係機関等は、医療行為等によって生じた廃棄物を自らの責任において適正に処理しなければならない。

- 1) 一般廃棄物及び特別管理一般廃棄物は、市町村の指示にしたがって処理するものとする。
- 2) 産業廃棄物及び特別管理産業廃棄物は、排出事業者が自らの責任の下で、自ら又は他人に委託して処理するものとする。

（自ら処理しない場合には、都道府県知事・政令市長の許可を受けた産業廃棄物処理業者又は特別管理産業廃棄物処理業者に処理を委託することができる）

3 章 医療関係機関等における感染性廃棄物の管理

1. 感染性廃棄物の管理体制

医療関係機関等の管理者は、施設内で生じ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責任者を置き、管理体制の充実を図るも

のとする。

(管理責任者は必要に応じて作成された処理計画書及び管理規程に基づいて感染性廃棄物の排出、分別、梱包、中間処理等に係わる具体的な実施細目を作成し、医師、看護婦、清掃作業員等の関係者に周知・徹底するものとする)

2. 感染性廃棄物の管理に関する基本的事項

1) 処理計画

病院、衛生検査所及び試験研究機関の管理者等は、施設内で発生する感染性廃棄物の種類、発生量等を把握し、感染性廃棄物の適正な処理が行われるよう処理計画を定めるよう努めることとする。

2) 管理規程の作成

病院、衛生検査所、及び試験研究機関の管理者等は、施設内における感染性廃棄物の取り扱いについて、必要に応じて管理規程を作成するものとする。

3) 処理状況の把握

医療関係機関等の管理者は、感染性廃棄物の処理が適正に行われているかどうかを常に把握し、処理に関する記録の作成及び保存を行わなければならない。

(管理者等は感染性廃棄物の処理を業者に委託している場合にあっては、締結した契約に基づいて適正な処理が行われているかどうかを、産業廃棄物管理表(マニフェスト)の管理を通じて把握するものとし、また感染性産業廃棄物の処理実績についての帳簿を備え、必要事項を記載し、これを1年ごとに閉鎖するとともに、5年間保存しなければならない。なお、マニフェストの帳簿への貼付があれば、当該事項を帳簿に記載する必要はない)

4 章 医療関係機関の施設内における感染性廃棄物の処理

1. 分別

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。

(感染性廃棄物は梱包が容易にできるよう、排出時点で次のとおり分別することが望ましい。

液状又は泥状のものと固形状のものは分別する。

鋭利なものは他の廃棄物と分別する)

2. 施設内における移動

感染性廃棄物の施設内における移動は、移動の途中で内容物が飛散・流出するおそれのない容器で行うものとする。

3. 施設内における保管

1) 感染性廃棄物の保管は極力短期間とする。

2) 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、感染性廃棄物は他の廃棄物と区別して保管する。

3) 感染性廃棄物の保管場所には、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り扱いの注意事項を記載するものとする。

4. 梱包

感染性廃棄物の収集又は運搬を行う場合は、必ず運搬容器に収納して収集し、又は運搬することになっているため、収集又は運搬に先立ち、あらかじめ、次のような運搬容器に入れて密閉するものとする。

1) 密閉できる容器を使用すること。

2) 収納しやすい容器を使用すること。

3) 損傷しにくい容器を使用すること。

(注射針、メス等の鋭利なものは、危険を防止するために耐貫通性のある堅牢な容器を使用する)

5. 表示

感染性廃棄物を収納した運搬容器には、感染性廃棄物である旨及び取扱う際に注意すべき事項を表示するものとする。

6. 施設内処理

感染性廃棄物は、原則として、医療関係機関等の施設内の焼却施設で焼却、溶融設備で溶融、滅菌装置で滅菌又は肝炎ウイルスに有効な薬剤又は加熱による方法で消毒するものとする。

5 章 感染性廃棄物の処理の委託

1. 委託契約

医療関係機関等は、感染性廃棄物の処理を自ら行わず他人に委託する場合は、廃棄物処理法に定める委託基準に基づき事前に委託契約を締結しなければならない。

引き続き次の説明があった。

廃棄物処理法においては、排出事業者が自らの責任において廃棄物を処理することと定められており、委託処理する場合においても排出事業者は廃棄物が処分されるまでの責任を負うものである。

医療関係機関等は、感染性廃棄物の処理を収集・運搬業者又は処分業者に委託するに当たっては、廃棄物処理法の規定に基づき、事前に当該業者と書面により直接委託契約を結ぶものとし、当該委託契約書には、次に掲げる事項についての条項が含まれていることが必要である。(委託する感染性廃棄物の種類・数量、など 10 項目の説明があった)

2. 産業廃棄物管理票(マニフェスト)の交付等

- 1) 医療関係機関等は、感染性廃棄物の処理を他人に委託して行う場合、感染性廃棄物を引き渡す際に、廃棄物の種類、量、性状、取り扱い方法等を記載したマニフェストを交付するものとする。
- 2) 医療関係機関等は、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の写しにより確認するものとする。

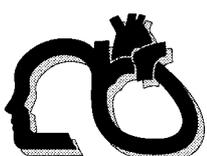
なお、「感染性廃棄物とマニフェストの流れ」について詳細な説明があったが、「医療廃棄物適正処理に対する山口県医師会の対応」のところで山本常任理事が説明されており、主なところを紹介する。

運搬受託者は、運搬を行った者の氏名及び運搬を終了した年月日をマニフェストに記載し、運搬を終了した日から 10 日以内にマニフェストを交付した者に当該マニフェストの写しを送付しなければならない。

処分受託者は、処分を行った者の氏名及び処分を終了した年月日をマニフェストに記載し、処分を終了した日から 10 日以内にマニフェストを交付した者に当該マニフェストの写しを送付しなければならない。

マニフェストの交付者は、マニフェストの控えと処分業者から返送されるマニフェストの写しをつき合わせることで、より感染性廃棄物が適正に処理されたことを確認する。マニフェストの交付の日から 60 日以内にマニフェストの写しの送付を受けないときは、関係都道府県知事に速やかに当該マニフェストに係わる 4 事項等を報告しなければならない。

マニフェストの交付者は、運搬受託者又は処分受託者から送付されたマニフェストの写しを 5 年間保存しなければならない。



Ca拮抗剤

ニバジール錠 ^{2mg}/_{4mg}

(ニルバジピン錠)

薬価基準収載

Nivadir® Tablets

劇薬・指定医薬品・要指示医薬品注)

注) 注意-医師等の処方せん・指示により使用すること

●効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等につきましては、製品添付文書をご参照下さい。

製造発売元

フジサワ

大阪市中央区道修町3-4-7 〒541-8514

資料請求先：
藤沢薬品工業株式会社

作成年月2001年11月



産業廃棄物処理業界における 医療廃棄物の処理について

(社)山口県産業廃棄物協会専務理事 堀 允朋

[記: 廣中 弘]

医療廃棄物処理の現況

発生量(年間)は全国で 257 千トン(1999)、山口県では 5.9 千トン(2000)

発生源単位は医療機関で一人当たり 1kg 弱、一般の生活の中での廃棄物の量(約 1.1kg)より若干少ない。

何故、医療廃棄物処理問題が近年大きな問題となってきたのか。

最近の青森県と岩手県境の廃棄物不法投棄事件では、その量は 82 万トンといわれ(香川県豊島の 50 万トンよりはるかに多い)、回復には数 100 億円かかるそうである。その排出事業者は残念ながら医療機関(関東圏)がもっとも多かった。

2 年前の産業処理業者ニッソー事件では、約 2 千トンもの医療廃棄物を古紙と偽って違法輸出、日本国はパーゼル条約により税金を使って処理した。

京都では某医療機関が、感染性医療廃棄物を市の家庭ゴミを出す場所に不法投棄、書類送検されたこともある。

山口県内でも、注射針の大畠町海岸投棄事件、宇部市海岸漂着事件、小野田市溜池投棄事件等、過去にはいろいろと不法投棄事件もあったが、現在では(社)山口県産業廃棄物協会会員である処理業者は十分な処理能力を持っているので、安心してお任せいただきたい。

処理フローには 2 つの方法(施設内処理か委託処理)がある。

【排出】 【分別・保管】 施設内処理【中間処理】 【収集運搬】 【最終処分】

【排出】 【分別・保管】 委託処理【収集運搬】 【中間処理】 【最終処分】
ほとんどが の委託処理である。

委託処理

平成 12 年度の医療廃棄物処理の委託率は 96.8% である。

委託額は単純平均で年間 530 万円、病床規模別にみると、20 ~ 49 床: 112 万円、50 ~ 99 床: 400 万円、100 ~ 199 床: 342 万円、200 ~ 299 床: 519 万円、300 ~ 499 床: 1,109 万円、500 床以上では 2,164 万円である。

保管

1 保管容器

材質は主に金属製又はプラスチック製だが、紙製もある。容量も 10 ℓ ~ 100 ℓ と医療機関規模で対応している。

2 保管場所

ナースセンター、収納庫、集中保管センター等

収集運搬

県内の収集運搬許可業者の数は 74 業者であるが、協会会員は 26 業者である(74 業者中 47 業者は県外業者であるため)。実際に仕事をしている業者は 10 社前後である。

1 収集については、感染性廃棄物は直接収集(ナースセンター等の個々の保管場所で収集)、非感染性は保管センター等の一括保管場所で収集している。

2 運搬については、運搬車両として協会会員のほとんどは保冷車(腐敗防止)又は有蓋車を使用、1 社のみ無蓋車である。

処分

県内の処分許可業者は 8 業者で、協会会員は 7 業者、実際に仕事をしている業者は 6 社である。処分方法は焼却処理と融解処理の 2 方法である。

- 1 焼却処理については、焼却方式の違いで、ロータリーキルン+ストーカー炉(900 で焼却)が 4 か所、乾溜炉が 1、バッチ炉 1 である。
- 2 溶融処理については、電気炉による融解処理が 2 か所で、約 2,000 まで加熱し、スチールを作る。
- 3 その他滅菌、煮沸、消毒等があるが、協会会員は行っていない。

処理に当たって業者が抱えている課題・要望

処理委託契約は必ず書面(委託契約書)で行う。県外業者 1 社のみ口頭契約であったが、県内業者はすべて書面契約をしている。

マニフェストの記入は、医療機関が記入するものと収集運搬業者が記入するものと半々である。

感染性廃棄物の収納・運搬容器についてのお願い。運搬中に蓋が開かないように密閉できること、収納しやすいこと、損傷しにくいこと。

* 良くない例としては、泥状のものの容器にダンボール紙製容器を使用、廃棄物の詰めすぎによる容器の変形、破損等がある。ぜひご注意いただきたい。

感染性廃棄物の分別は、液状又は泥状のもの、固形状のもの、鋭利なものに分別していただきたい。

* 良くない例としては、注射針をガラスビン(薬ビン等)に入れて非感染性廃棄物として排出、薄いプラスチック製袋に鋭利なものを入れて排出する。非感染性のピンは破碎して埋立てゴミとすると、事故につながる。

バイオハザードマークの使用：性状別に使用する。消毒した針等ではバイオハザードはないが、

メカニカルハザードとなるので、分別をしっかりとしてほしい。

収集運搬中の事故としては、半分近くの業者が【針刺し】を経験、その他【液状物の漏出・付着】がある。

* 事故の原因としては、分別の不徹底、保管容器の材質があげられる。

処分作業中の事故としては、針刺しが 1 件だけあった。

【処理現場からのお願い】

処理委託する場合、処理している状況を現場確認し、契約しましょう。

マニフェストに必要な事項を正しく記載し、返送されたマニフェストで処理状況を確認し、保存しましょう。

医療廃棄物を性状、処理方法に沿って分別し、適正な保管容器を使用しましょう。

不明な点がございましたら、私たち業者にぜひお尋ねください。

【廃棄物の適正処理はみんな(患者・医療機関・業者)が主役】です。

* 正しい分別と適正容器の使用により業者依頼ゴミと一般ゴミを区別することで、事故防止、経費節減になる。

* 優良業者を見分けるための基準は？ 現場をみて判断することが一番である。

< 講習会を終わっての私見 >

委託処理費用(委託額)をだれが持つか。

家屋解体業者等は廃材処理費用を解体費に上乗せして家主に請求できるが、医療機関は医療廃棄物処理費用については、患者に負担を求めることはできない。消費税問題と同じである。そこで少しでも経費削減を計ろうと、安かろう悪かろう契約をすると、悪質業者に係ることになりかねない。業者の見極めが大切である。それには現場を見ることが一番であるが、実際には時間等の関係でなかなか難しい。業界で取り組まれている【適性マーク】の早期実現を切望する。

理事会 第 12 回

と き 10 月 17 日 午後 5 時～ 8 時
 ひ と 藤井会長、柏村・藤原両副会長、上田専務理事、東・木下・小田・藤野・山本各常任理事、吉本・三浦・廣中・濱本・佐々木・津田・西村各理事、青柳・小田各監事

協議事項

- 山口県医師会員の資格について
山口県医師会定款施行規則における第一号会員の定義について協議。新規入会者の会員区分について確認。
- 妊婦及び乳児健康診査等にかかる参考単価について
保険点数を元に作成された参考単価について協議。了承を得た。
- 山口県臨床検査技師会講演会の講師について
講師派遣依頼を受け、柏村副会長に決定。

報告事項

- 郡市妊産婦乳幼児保健担当理事協議会 (10 月 3 日)
乳幼児の予防接種の徹底について協議。(濱本)
- 生涯教育委員会 (10 月 5 日)
平成 15 年度生涯研修セミナーの企画について協議。また、学会・講演会等の共催・後援に企業名を公表するか協議。(三浦)
- 医療廃棄物講習会 (10 月 10 日)
県医山本常任理事、県環境生活部、山口県産業廃棄物協会の 3 者より講習会を開催。出席者は会員 57 名、医療従事者 135 名、事業所 17 名で計 209 名。(廣中)
- 花粉情報委員会 (10 月 10 日)
12 月 8 日に開催される花粉測定講習会について協議。(吉本)

- 日医医政活動推進委員会 (10 月 10 日)
組織強化として若手医師会員の研修制度 (年 4 回) を設けることが決定したため、当県でも 8 名を選出することとなった。(木下)
- 都道府県公衆衛生担当理事連絡協議会
(10 月 11 日)
予防医学とタバコの関係について協議。講演「医師とたばこ 医師・医師会はいま何をすべきか」が行われた。(木下)
- 西部医学会 (10 月 12 日)
各演題を通じ、各医療機関の強い連携が取れていることを確認。(上田)
- 新規第一号会員研修会・保険指導 (10 月 13 日)
県医組織・事業概要説明のほか、診療情報提供並びに医事紛争対策・医療保険についての説明を行った。保険指導では、電子カルテが数件あったが従来の指導方法では対応が困難な部分も出てきたため、今後電子カルテにおける指導方法について検討を行うこととした。(上田・山本)
- 健康スポーツ医学研修会 (10 月 13 日)
実地研修会として登山～文殊山 (大島郡) ～を行った。参加者 44 名。(木下)
- 自民党県連政策聴問会 (10 月 15 日)
医療に関する税制関係・医師会立看護養成施設卒業の医療従事者における県内定住促進支援事業の創設・医療に関する構造改革特区構想について要望書を提出した。(事務局)
- 日医社保診療報酬検討委員会 (10 月 16 日)
診療報酬改定時のネットワーク (案件検討連絡網) 構築について協議。(藤原)
- 山口県献血推進協議会表彰式 (10 月 16 日)
- 全国勤務医部会連絡協議会実行委員会報告
(10 月 17 日)
運営につき協議。(事務局)

14 予防接種広域化について
 予防接種広域化実施要領の項目 6「委託料の請求及び支払い」について一部改正を行った。(濱本)

3 被保険者証の個人カードについて
 被保険者一人ひとりにプラスチックの被保険者証を配布する方向で決定した。

医師国保理事会 第 11 回

1 第 5 回全医連国保問題検討委員会について
 (10月3日)

木下常務理事が出席し、4つの課題について検討した。

2 組合員の保険給付割合について
 組合員の給付割合を 8 割から 7 割にすることについて実施する方向で決定した。

4 傷病手当金の支給について
 1 件申請。承認。

互助会理事会 第 10 回

1 傷病見舞金支給申請について
 1 件申請。承認。

平成 15 年における診療報酬の支払順位			
山口県社会保険診療報酬支払基金			
お知らせ	地区名		支払日
	1	下関・萩	18 日
	2	歯科(全地区)	19 日
	3	山口・宇部・徳山・岩国・調剤(全地区)	21 日
	4	国立関係	月末

学 術 講 演 会

案内

と き 平成 14 年 11 月 27 日(水) 午後 7 時~
 ところ 徳山医師会大講堂

演 題 「人間性回復の壮大なドラマ
 - 人と関わる教育の実践で日本の子供は救われる -」
 赤坂高等学校保健体育科教諭・鳥取県レクリエーション協会理事長・
 鳥取県学校レクリエーション研究会会長 高塚 人志

と き 平成 14 年 11 月 28 日(木) 午後 6 時 30 分~
 ところ ホテルサンルート徳山 2 階「万葉の間」

演 題 「虚血性心疾患の治療とその最前線」
 国立循環器病センター内科心臓部門部長 北風 政史

日本医師会生涯教育制度による単位(5 単位)を取得できます。

主催 徳山医師会



国民負担増

編集委員 矢野 秀

小泉構造改革が始まって 1 年以上になるが、日本の経済は悪化の一途をたどっているのに内閣支持率はやや上昇している。この 10 月から、70 歳以上の高齢者が外来診察で支払う医療費の自己負担額が引き上げられた。1 か月の上限 3,400 を円払えば何回医療機関にかかっても実質無料に近かった。それが、少なくとも窓口では無制限に払わないといけなくなった。

高額医療の負担が増えたのは現役サラリーマンも同様である。自己負担額が 1 割強引き上げられた。来年 4 月からは、さらにサラリーマンの医療費自己負担が入院・外来とも 3 割に引き上げられる。健康保険の保険料も引き上げられ、来年 4 月からは総報酬制が導入される。こうした医療制度改革に伴う国民負担増に加え、来年には厚生年金保険料、雇用保険保険料、介護保険料が引き上げられる。

景気がようやく回復しようとしている時にどうしてこのような景気を再び悪くするような負担増を強いるのであろうか。私は特別経済通ではないが、このようなことはだれにでもわかる。1996

年橋本内閣は景気回復の兆しが見え始めた時に、医療費の本人負担を 1 割から 2 割に、消費税率も引き上げたことなどの国民負担増と財政引き締め策で景気が失速し山一証券などの破綻という金融危機を招いた。今回もこのようになるような気がする。

首相は、不良債権処理の加速に向け、公的資金を注入してでも銀行に不振企業の整理をせまる政策方針を選択したようだ。しかし、不良債権処理は重要な問題なのだろうが、不良債権があるから不況なのではなく、不況なので不良債権が増え続けているのが問題ではないか。蟻地獄である。そうなれば倒産続出、もっともお金がいる団塊世代の失業者増大、賃金減少、さらにデフレが進むのは目に見えている。

今までにない少子高齢化で子供は減り老人がどんどん増えるという時代を迎えているうえで必要なことは、公共事業中心の経済政策ではなく、少子高齢化時代に対応する医療、介護、教育などの今後の成長分野に政策の焦点を当て、雇用・老後に安心感を与える政策が必要と思われる。

南医院のニーズにあった医師業務の提供

㈱ニチイ学館

徳山支店 ☎0824-31-8090

〒730-0201 山口県徳山市南町 1-1-1

TEL: 0824-31-8090 FAX: 0824-31-8091

代表取締役 佐藤 隆夫

〒730-0201 山口県徳山市南町 1-1-1

TEL: 0824-31-8090 FAX: 0824-31-8091

ご案内

121 回 山口県東洋医学研究会

と き 平成 14 年 11 月 21 日 (木) 午後 7 時 ~ 8 時 30 分
と ころ 小郡駅新幹線口 ホテルみやげ
会 費 無料

演 題 初心者向け漢方講座 () 鞍手クリニック院長 岡本 章寛

今回で“初心者向け漢方講座”は最終回となります。
一般の方の参加を歓迎いたします。

主催 山口県東洋医学研究会
共催 日本東洋医学会中・四国支部山口県部会
事務局 旗岡診療所 TEL0833-43-8180 FAX0833-41-2872

ご案内

岩国市医師会学術講演会

と き 平成 14 年 11 月 20 日 (水) 午後 7 時 ~
と ころ 岩国錦水ホテル 岩国市麻里布町 1-2-2

演 題 「誤りやすい蕁麻疹と蕁麻疹様反応」
広島大学大学院医歯薬学総合研究科皮膚科学教授 秀 道広

日本医師会生涯教育制度による単位 (5 単位) を取得できます。

主催 岩国市医師会

謹 弔
福谷 啓也 氏 防府医師会
十月十七日、逝去されました。享年七十五歳。
つつしんで哀悼の意を表します。

謹 弔
朱雀 素道 氏 小野田市医師会
十月二十日、逝去されました。享年七十五歳。
つつしんで哀悼の意を表します。

謹 弔
高橋 健一 氏 山口市医師会
十月二十二日、逝去されました。享年四十五歳。
つつしんで哀悼の意を表します。

謹 弔
森岡 久 氏 徳山医師会
十月二十九日、逝去されました。享年七十四歳。
つつしんで哀悼の意を表します。