

麻薬管理マニュアル

(薬局用)

山口県健康福祉部薬務課

目 次

| | | | |
|------|-------------------|-------|----|
| 第 1 | 免許 | | |
| 1 | 免許の種類 | ----- | 1 |
| 2 | 免許申請 | ----- | 1 |
| 3 | 免許の有効期間 | ----- | 2 |
| 4 | 免許証の記載事項の変更 | ----- | 2 |
| 5 | 免許証の再交付 | ----- | 2 |
| 6 | 免許証の返納 | ----- | 2 |
| 7 | 業務の廃止 | ----- | 3 |
| 第 2 | 譲受・譲渡 | | |
| 1 | 譲受け | ----- | 4 |
| 2 | 譲渡し<患者への交付> | ----- | 8 |
| 3 | 麻薬小売業者間譲渡許可 | ----- | 8 |
| 第 3 | 管理・保管 | ----- | 11 |
| 第 4 | 麻薬処方せんの受付 | ----- | 12 |
| 第 5 | 記録・帳簿の記載 | ----- | 14 |
| | 麻薬帳簿（麻薬受払簿）記載例 | ----- | 15 |
| 第 6 | 廃棄 | ----- | 18 |
| 第 7 | 事故 | ----- | 19 |
| | 麻薬の処理フロー図 | ----- | 20 |
| 第 8 | 報告 | ----- | 26 |
| 第 9 | 携帯輸出入 | ----- | 27 |
| 第 10 | 立入検査 | ----- | 27 |
| | ・ 麻薬取扱者各種申請・届出一覧表 | ----- | 28 |
| | ・ 申請・届出様式集 | ----- | 29 |

麻 薬 の 取 扱 い に つ い て

第 1 免 許

1 免 許 の 種 類

(麻薬及び向精神薬取締法(以下「法」という。)第3条)

麻薬を取扱うには、麻薬取扱者の免許を取得する必要があります。

(麻薬取扱者の種類)

厚生労働大臣の免許を必要とする者

麻薬製造業者、家庭麻薬製造業者、麻薬元卸売業者等

知事の免許を必要とする者

麻薬卸売業者、麻薬小売業者、麻薬管理者、麻薬施用者、麻薬研究者

以下、関係する麻薬小売業者、麻薬施用者、及び麻薬卸売業者について説明します。

(1) 麻薬小売業者

麻薬小売業者とは、山口県知事(以下「県知事」という。)の免許を受けて、麻薬施用者が発行した麻薬を記載した処方せん(以下「麻薬処方せん」という。)に基づき調剤した麻薬を譲り渡すことを業とする者をいいます。

※ 薬局で麻薬を調剤するには、麻薬小売業者の免許を取得する必要があります。

(2) 麻薬施用者

県知事の免許を受けて、疾病の治療の目的で、業務上麻薬を施用し、若しくは施用のため交付し、又は麻薬を記載した処方せんを交付する者(医師、歯科医師又は獣医師)をいいます。

(3) 麻薬卸売業者

県知事の免許を受けて、麻薬小売業者、麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の設置者に麻薬を譲り渡すことを業とする者をいいます。

なお、免許証を他人に譲渡し、又は貸与することはできません。

2 免 許 申 請 (法第3条)

免許申請をする場合は、薬局の所在地を管轄する健康福祉センター(保健所)又は下関市にあっては下関市立下関保健所へ次の書類を提出してください。

(1) 『免許申請書』(以下『 』の様式は健康福祉センター(保健所)または県のホームページから入手できます。)

ア 手数料(山口県証紙)を貼付すること。

イ 継続申請の場合は、次のことを記載すること。

- ・ 申請書の左肩に「継続」と朱書すること。
- ・ 申請書の備考欄に、前年の免許番号を記載すること。
- ・ 記載内容は、前年の免許証記載事項と同一に記載すること。

(2) 心身の障害があっても麻薬小売業者の業務を適正に行うことができ、麻薬中毒者(麻薬、あへん又は大麻の慢性中毒者)又は覚せい剤中毒者ではない旨の医師の診断書(法人の場合は業務を行う役員全員の診断書)

- (3) 申請者が法人又は団体であるときは、登記簿の謄本、定款、組織規定(図)、業務分掌表等当該法人における「業務を行う役員」の範囲を具体的に示す書類(組織及び業務分掌を明示した図表に法人の代表者によって事実上相違ない旨の証明(代表者の記名押印により証明されたもの)が付されたもので、これにより「業務を行う役員」の範囲が明示されている場合には、登記簿謄本、定款等の添付は要しない。)

[麻薬関係業務を行う役員について(例)]

ア 合名会社…定款に別段の定めのないときは社員全員

イ 合資会社…定款に別段の定めのないときは無限責任社員全員

ウ 株式会社(特例有限会社を含む。)…代表取締役及び「麻薬及び向精神薬取締法」の免許に係る業務を担当する取締役

エ 民法法人…理事全員

- (4) 設備等に関する図面(麻薬保管設備の位置を明記した麻薬業務所の平面図及び保管庫の立面図(カタログの写しで可))

なお、継続申請については、変更があった場合のみ添付すること。

3 免許の有効期間(法第5条)

有効期間は、免許の日から翌年の12月31日までです。

従って、隔年ごとに新しく免許を受けないと、有効期限の終了後は麻薬の取扱いができなくなり、不法所持等の違反となることもありますので十分注意してください。

4 免許証の記載事項の変更(法第9条)

免許証の記載事項に変更が生じたときは、免許証を書き換える必要がありますので、15日以内に『**免許証記載事項変更届**』により、免許証を添えて届け出なければなりません。

記載事項変更届は、住所、氏名(法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称)及び麻薬業務所の名称の変更に限られます。

※ 業務所(薬局)の移転や開設者の変更、法人化等の場合は、いったん業務を廃止し、新たに免許を取得する必要があります。

なお、地番変更や市町村の合併、分割などに伴う住所の変更について届は必要ありません。

5 免許証の再交付(法第10条)

免許証をき損し又は亡失したときは、15日以内に『**免許証再交付申請書**』により、その事由を記載し、かつ、き損した場合にはその免許証を添えて、免許証の再交付を申請しなければなりません。

また、免許証の再交付を受けた後亡失した免許証を発見したときは、15日以内に『**免許証返納届**』によりその免許証を添えて返納しなければなりません。

なお、再交付の申請時に、手数料が必要です。

6 免許証の返納(法第8条)

免許証の有効期間が満了したとき、又は免許を取り消されたときは、15日以内に『**免許証返納届**』により免許証を県知事に返納しなければなりません。

7 業務の廃止

(1) 業務廃止届（法第7条）

免許の有効期間中に麻薬に関する業務を廃止したとき、又は薬局の廃止等で麻薬免許の絶対的要件（法第3条第2項第5号）となる資格を失ったときは、15日以内に免許証を添えて『業務廃止届』により、県知事に届け出なければなりません。また、開設者が死亡、又は法人が解散した場合の業務廃止届は、相続人等届出義務者が県知事に届け出なければなりません。

(2) 業務廃止に伴う手続き

ア 届出

その施設が麻薬取扱施設でなくなった場合（例えば、施設を廃止又は移転したり、その薬局開設許可を取り消されたとき等）は、『在庫麻薬届』により、現に所有する麻薬の品名、数量を15日以内に届け出なければなりません。

なお、薬局の開設者が死亡、又は法人が解散した場合は、相続人又は清算人等届出義務者が届け出なければなりません。

イ 譲渡

業務を廃止したり、法人が解散した際に所有している麻薬は、業務廃止後50日以内であれば、県内の他の麻薬営業者（麻薬卸売業者、麻薬小売業者等）、麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の設置者に譲渡することができます。

ただし、譲渡した日から15日以内に『在庫麻薬譲渡届』を提出することが必要です。

ウ 麻薬が古い場合等譲り渡さない場合は、50日以内に『麻薬廃棄届』を県知事に提出して、麻薬取締員又は保健所職員（麻向法第50条の38に規定する職員）の立ち会いのもとに廃棄しなければなりません。（第6 廃棄 参照）

薬局の開設者が死亡した場合、相続人等の届出義務者が同様に届け出なければなりません。

第2 譲受け・譲渡し

1 譲受け（法第26条・第32条）

(1) 麻薬小売業者が麻薬を購入できる相手先は、県内の麻薬卸売業者に限定されています。

ただし、次の場合は麻薬を譲り受けることができます。

ア 地方厚生局長の許可を受けて麻薬を譲り受ける場合（法第24条第11項）。

麻薬小売業者間譲渡許可（麻薬の在庫不足のため麻薬処方せんにより調剤することができない場合に限り、当該不足分を近隣の麻薬小売業者間で譲渡・譲受することを可能とする許可）を共同で取得した麻薬小売業者から譲り受ける場合などが該当します。（第11 麻薬小売業者間譲渡許可 参照）

イ 業務廃止等免許が失効した麻薬営業者、麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の設置者から、これらの者の届出事由が生じた日から50日以内に麻薬を譲り受けるとき（法第36条第2項）。

ウ 麻薬施用者から施用のための麻薬の交付を受け、又は麻薬小売業者から麻薬処方せんにより調剤された麻薬を譲り受けた者（患者）が麻薬を施用する必要がなくなった場合に、その者から麻薬を譲り受けるとき（注：他の麻薬診療施設等から交付された麻薬を含む。）。

また、その患者が死亡した場合に、相続人又は相続人に代わって相続財産を管理する者（患者の遺族等）から麻薬を譲り受けるとき。

(2) 麻薬卸売業者から麻薬を譲り受けるときには、麻薬小売業者が発行する麻薬譲受証（別記第16号様式）と麻薬卸売業者が発行する麻薬譲渡証（別記第17号様式）の交換が必要です。

麻薬譲受証をあらかじめ麻薬卸売業者に交付するか、あるいは麻薬譲渡証と同時交換でなければ麻薬を受け取ることはできません。（法第32条第1項）

(3) 麻薬譲受証には、免許番号、免許の種類、譲受人の氏名（法人にあつては名称、代表者の職名及び氏名）、麻薬業務所の所在地・名称、譲り受けようとする麻薬の品名・数量等必要事項を記載し、押印（法人にあつては代表者印又は麻薬専用印（他の用務と併用する印は認められません。ただし、覚せい剤原料の印を除く。））してください。

また、余白部分には、斜線を引くか又は「以下余白」と記載してください。

(4) 麻薬譲受証は、麻薬小売業者の責任において作成してください。

(5) 麻薬卸売業者から麻薬を受けとる場合は、麻薬卸売業者の立会いのもとに、次のことを確認してください。

ア 麻薬譲渡証の記載事項及び押印等に不備はないか。

イ 麻薬譲渡証の品名、数量、製品番号と現品が相違ないか。

麻薬の数量の確認は必ずしも開封して行う必要はありません。実際に使用する段階で開封した時には数量を確認し、不足、破損等を発見した場合は、麻薬小売業者が『麻薬事故届』を県知事に提出してください。

ウ 麻薬の容器には証紙による封が施されているか。

※ 両者立会いで証紙を開封し、麻薬の破損等を発見した場合は、麻薬小売業者は麻薬譲渡証を返し、麻薬卸売業者から麻薬譲受証の返納を受け、譲渡の対象となった麻薬を麻薬卸売業者が持ち帰りますが、この場合、麻薬卸売業者が麻薬事故届を提出することになります。

(6) 麻薬譲渡証の保存は交付を受けた日から2年間です。麻薬譲渡証を万一紛失又はき損した場合は、理由書等(き損した場合は、麻薬譲渡証を添付)を取引のあった麻薬卸売業者に提出し、再交付を受けてください。

なお、紛失した麻薬譲渡証を発見したときは、すみやかに麻薬卸売業者に返納してください。

(7) 麻薬小売業者が麻薬卸売業者の業務所から遠隔地にある場合等は、麻薬を麻薬卸売業者から書留便等の郵送により譲り受けることは差し支えありません。麻薬卸売業者の業務所に直接出向いて麻薬を購入することは、事故等を生じ易いのでできるだけ避けてください。緊急時等やむを得ず麻薬卸売業者の業務所に直接出向いて麻薬を購入する時は、必ず互いに麻薬取扱者免許証等を提示して、身分確認を行ってください。

(8) 麻薬の交付を受けた患者、又は患者の家族から不要になった麻薬を譲り受けた場合、譲り受けた麻薬をその都度、若しくはある程度まとまった段階で、管理薬剤師が他の従事者の立ち会いの下で廃棄し、廃棄後30日以内に『調剤済麻薬廃棄届』を県知事に提出してください。(第6 廃棄 参照)

別記第16号様式(第十二条関係)

| 麻 薬 譲 受 証 | | | | 年 月 日 | |
|--|-------|-----------|-----|-------|---|
| 譲受人の免許証の番号 | 第 号 | 譲受人の免許の種類 | | | |
| 譲受人の氏名(法人にあつては、名称) | | ㊞ | | | |
| 譲受人が麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の設置者の場合、麻薬施設において麻薬を管理する麻薬管理者、麻薬施用者、麻薬研究者 | | 免許証の番号 | 第 号 | 氏 名 | ㊞ |
| 麻 薬 業 務 所 | 所 在 地 | | | | |
| | 名 称 | | | | |
| 品 名 | 容 量 | 筒 数 | 数 量 | 備 考 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
- 2 余白には、斜線を引くこと。

別記第17号様式(第十二条関係)

| 麻 薬 譲 讓 証 | | | | 年 月 日 | |
|--------------------|-------|-----------|-----|-------|--|
| 譲渡人の免許証の番号 | 第 号 | 譲渡人の免許の種類 | | | |
| 譲渡人の氏名(法人にあつては、名称) | | ㊞ | | | |
| 麻 薬 業 務 所 | 所 在 地 | | | | |
| | 名 称 | | | | |
| 品 名 | 容 量 | 筒 数 | 数 量 | 備 考 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
- 2 余白には、斜線を引くこと。

麻薬譲受証の記載例

別記第16号様式(第十二条関係)

| 麻 薬 譲 受 証 | | 平成〇年 〇月 〇日 | | | |
|--|-------------------|---------------|----------|--------|------|
| 譲受人の免許証の番号 | △-18第〇号 | 譲受人の免許の種類 | 麻薬小売業者 代 | | |
| 譲受人の氏名(法人にあつては、名称) | 株式会社〇〇 代表取締役 〇〇〇〇 | | | | 印表 ㊟ |
| 譲受人が麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の設置者の場合、当該施設において麻薬を管理する麻薬管理者、麻薬施用者、麻薬研究者 | 免許証の番号 | 第 号 | 氏 名 | 者 ㊟ | |
| 麻 薬 業 務 所 | 所 在 地 | 山口県〇〇市〇〇町〇番〇号 | | | |
| | 名 称 | 〇〇薬局 | | | |
| 品 名 | 容 量 | 筒 数 | 数 量 | 備 考 | |
| △△△△10mg | 100T | 1 | 100T | △△-△△△ | |
| / | | | | | |
| / | | | | | |
| / | | | | | |
| / | | | | | |

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
- 2 余白には、斜線を引くこと。

「譲受人の氏名」の欄は、法人にあつては名称、代表者の職名及び氏名を記入し、代表者印又は麻薬専用印(※)を押印してください。

※ 本社が遠隔地にある場合などは、本社において予め麻薬専用印を作成し、店舗の管理者が使用しても差し支えありません。

麻薬専用印に決まった形はありませんが、個人印を麻薬専用印とすることは好ましくありません。

麻薬専用印は、他の用務と併用する印は認められません。(ただし、覚せい剤原料の印を除く。)

一施設では、譲渡証に使用する印を1つの物に決め、数種類を混合して使用することの無いようにしてください。

麻薬専用印の例

株式会社△
△薬局麻薬
専用之印

麻薬と覚せい剤原料を兼用する印の例

株式会社〇〇
薬局麻薬・覚
せい剤原料専
用之印

2 譲渡しく患者への交付＞（法第24条第10項・法第25条）

麻薬小売業者は、麻薬処方せんの交付を受けた者に対し、その処方せんにより調剤した麻薬を交付する以外に麻薬を譲渡することはできません。また、麻薬卸売業者へ返品することもできません。

※ 次項の麻薬小売業者間譲渡許可（法第24条第11項）による麻薬小売業者への譲渡しは可能です。しかし、薬局、病院、診療所等の間の貸し借りは絶対にしてはいけません。譲渡・譲受違反となります。（同一開設者が開設する薬局間においても同様です。）

※ 麻薬処方せんにより調剤された麻薬を譲り渡す場合を除き、麻薬小売業者が麻薬を譲り渡す場合は、地方厚生局長の許可を受けなければなりません。

※ なお、業務廃止等に伴う譲り渡しは、第1の7「業務廃止に伴う手続き」の項を参照してください。

麻薬小売業者は、患者の病状等の事情により、患者が麻薬を受領することが困難と認める場合には、麻薬処方せんの交付を受けた患者又はその看護に当たる家族等の意を受けた患者の看護にあたる看護師、ホームヘルパー、ボランティア等に麻薬を手渡すことができます。その際、不正流通等防止のため、看護師等が患者等の意を受けた者であることを書面、電話等で確認してください。

さらに、患者が交付された麻薬を指示どおり服薬していることを、患者又は患者の家族等を通じて随時確認してください。

また、麻薬注射剤を患者に交付するときで、患者又は患者の看護に当たる家族等に直接手渡す際には、薬液を取り出せない構造で麻薬施用者が指示した注入速度（麻薬施用者が指示した量及び頻度の範囲内で患者が痛みの程度に応じた追加投与を選択できる「レスキュー・ドーズ」として注入できる設定を含む。）を変更できないものにしてください。ただし、患者等の意を受け、さらに麻薬施用者から医療上の指示を受けた看護師が患者宅へ麻薬注射剤を持参し、患者に施用を補助する場合（麻薬小売業者が患者宅へ麻薬注射剤を持参し、麻薬施用者から医療上の指示を受けた看護師に手渡す場合を含む。）はこの限りではありません。

なお、麻薬小売業者が患者等の意を受けた看護師等に麻薬を手渡した時点で、患者へ麻薬を交付したことになります。

※ 在宅患者に、直接アンプルのまま交付はしないでください。

3 麻薬小売業者間譲渡許可（法第24条第11項）

2以上の麻薬小売業者は、次に掲げるすべての要件を満たす場合に限り、共同して、麻薬の譲渡しの許可を申請することができます。

- ① いずれの麻薬小売業者も、共同して申請する他の麻薬小売業者がその在庫量の不足のため麻薬処方せんにより調剤することができない場合に限り、当該不足分を補足するために麻薬を譲り渡そうとする者であること。
- ② いずれの麻薬小売業者も、当該免許に係る麻薬業務所の所在地が同一の都道府県の区域内にあること。

なお、許可業者にあつては、麻薬施用者が発行する麻薬処方せんによる調剤を円滑に行うことができるよう、地域の実情に応じ、それぞれ必要な麻薬を備蓄してください。

（1）許可の申請

麻薬小売業者間譲渡許可の申請にあたっては、次の次項を記載した申請書を、中国四国厚生局麻薬取締部に共同で提出してください。

ア 申請者の氏名及び住所（法人にあつては、その名称及び主たる事務所の所在地）

イ 免許証の番号及び免許年月日

ウ 麻薬業務所の名称及び所在地

エ 期間を限定して許可を受けようとする場合には、その期間

オ いずれの申請者も、他の申請者がその在庫量の不足のため、麻薬処方せんにより調剤することができない場合に限り、当該不足分を補足するために麻薬を譲り渡す旨

(2) 許可の有効期間

許可の有効期間は、許可の日からその日の属する年の12月31日か、又は期間を限定して許可をした場合には当該期間の最後の日の、いずれか早い日までです。有効期間が満了したときに、許可は失効します。有効期間内においては、譲渡の回数に制限はありません。

(3) 許可の変更届

許可業者は、許可の有効期間内において、許可業者のいずれかに係る麻薬小売業者の免許が失効した時、又は許可業者の氏名（法人にあっては、その名称）、住所（法人にあっては、その主たる事務所の所在地）若しくは麻薬業務所の名称等に変更を生じたときは、速やかに、その旨を記載した「麻薬小売業者間譲渡許可変更届」に麻薬小売業者間譲渡許可書を添えて、中国四国厚生局麻薬取締部に共同して届け出なければなりません。

また、許可の有効期間内に、許可業者以外の麻薬小売業者を含め、麻薬小売業者間で麻薬の譲渡・譲受を行おうとする場合は、新たな麻薬小売業者間譲渡許可を共同して申請しなければなりません。

なお、いずれかの許可業者が業務所の所在地を変更したこと等により、麻薬小売業者の免許が失効し、新たな麻薬小売業者の免許を受け、かつ、同じ麻薬小売業者間で麻薬の譲渡・譲受を行おうとする場合も同様です。

(4) 許可書の再交付

許可業者は許可書を毀損し、又は亡失したときは、速やかに、「麻薬小売業者間譲渡許可書再交付申請書」により、その事由を記載し、かつ、毀損した場合には当該許可書を添えて、中国四国厚生局麻薬取締部に許可書の再交付を申請しなければなりません。

また、許可書の再交付を受けた後、亡失した許可書を発見したときは、その発見した許可書を速やかに中国四国厚生局長に返還しなければなりません。

(5) 許可書の返納

許可業者は、麻薬小売業者間譲渡許可に基づく譲渡・譲受を行わない場合には、「麻薬小売業者間譲渡許可書返納届」により、中国四国厚生局麻薬取締部に、麻薬小売業者間譲渡許可書を共同して返納してください。

(6) 留意事項

ア 許可業者は、麻薬小売業者間譲渡許可書を、許可を受けた日から3年間保存してください。

イ 本許可に基づく譲渡にあっては、証紙による封が施されているか否かを問わず、譲渡が可能です。

ウ 許可業者は、当該許可により他の許可業者に麻薬を譲り渡す場合には、麻薬処方せんの写し及び譲受人が作成した譲渡確認書の交付を受けた後、又はこれと引換えに麻薬を交付し、同時に自らが作成した譲渡確認書を麻薬の譲受人に交付してください。

エ 麻薬処方せんの写し及び譲渡確認書又は譲受確認書は、交付を受けた日から2年間保存してください。

オ 同時期に2以上の麻薬小売業者間譲渡許可を受けないでください。（ただし、許可書を返納した場合を除く）

カ 麻薬の交付は、事故の未然防止の観点から適切と考えられる場所で行ってください。

- キ 麻薬の運搬は、それぞれの管理薬剤師又はその管理の下で業務に従事する者が行うこととし、麻薬卸売業者や配送業者が行ってはならないこと。
- ク 麻薬の交付を行う際は、譲渡側・譲受側の許可業者の双方が立ち会い、品名・数量、破損等の有無を直接確認してください。(交付の際の破損については第7 2(5)事故を参照)
- ケ 譲渡側の許可業者は、譲受側の許可業者が受領した麻薬処方せんに基づく予製行為を行うことはできません。
- コ 許可業者は、他の許可業者との間で譲渡・譲受を行った麻薬の品名、数量等についても、麻薬帳簿への記載を行わなければなりません。
- サ 許可業者は、他の許可業者との間で譲渡・譲受を行った麻薬の品名及び数量についても、法第47条第2号の「譲り渡し、又は譲り受けた麻薬の品名及び数量」として、毎年11月30日までに県知事に届け出なければなりません。(第8 報告 参照)

(7) その他

当該許可の詳細については、「麻薬小売業者間譲渡許可に係る手続の運用について」他、麻薬取締官のホームページ (<http://www.nco.go.jp/>)、関連通知を参考にしてください。

(8) 申請にかかる提出先

〒730-0012

広島市中区上八丁堀6番30号広島合同庁舎4号館15階

中国四国厚生局麻薬取締部許認可担当者

TEL (082) - 227-9011

FAX (082) - 227-9174

第3 管理・保管（法第33条・第34条）

1 麻薬小売業者は、その業務所における麻薬の譲受け、保管、交付等の管理を薬剤師である麻薬小売業者（薬局開設者）が自ら行うか、若しくは管理薬剤師に行わせる必要があります。

2 麻薬小売業者が所有する麻薬は、薬局内に設けた鍵をかけた堅固な設備内（以下「麻薬保管庫」という。）に保管しなければなりません。

- ・ 「鍵をかけた堅固な設備」とは、麻薬専用の固定した金庫又は容易に移動できない金庫（重量金庫）で、施錠設備のあるものをいいます。（手提げ金庫、スチール製のロッカー、事務機の引き出し等は麻薬保管庫とはなりません。また、麻薬保管庫は、ダイヤル錠とシリンダー錠の二重錠があるものが望まれます。）

<麻薬保管庫の取扱いについて>

（1）麻薬保管庫の設置場所は、薬局、調剤室、薬品倉庫等のうち、盗難防止を考慮し、人目につかず、関係者以外の出入りが無い場所を選ぶことが望まれます。

（2）麻薬保管庫内には、麻薬以外の他の医薬品、現金及び書類（麻薬帳簿を含む）等を一緒に入れることはできません。（麻薬の出し入れを頻回に行う施設等にあつて、1日の間の麻薬の出し入れを管理するための書類を除く。）

（3）麻薬保管庫は、出し入れのとき以外は必ず施錠し、鍵を麻薬保管庫につけたままにしないでください。

3 定期的に帳簿残高と在庫現品とを照合し、在庫の確認を行ってください。

第4 麻薬処方せんの受付(法第27条第6項)

1 麻薬処方せんの記載事項

麻薬施用者が患者に麻薬を記載した処方せん(以下「麻薬処方せん」という。)を交付する場合は、処方せんに麻薬施用者自身が次の事項を記載し、記名押印又は署名することになっていきますので、よく確認してください。

- ① 患者の氏名、年齢(又は生年月日)、住所
- ② 麻薬の品名、分量、用法用量
- ③ 処方せんの使用期間(有効期間)
- ④ 処方せんの発行年月日
- ⑤ 麻薬施用者の記名押印又は署名
- ⑥ 麻薬施用者の免許番号
- ⑦ 麻薬施用者が処方を行った医療機関の名称及び所在地

2 注意事項

- (1) ①患者の住所及び⑥麻薬施用者の免許番号については、一般の処方せんにはない項目ですので、麻薬処方せんを受け付ける場合は、必ず当該項目が記載されていることを確認してください。
- (2) MSコンチン錠(10mg、30mg、60mg)やアンペック坐剤(10mg、20mg)のように含有量の異なるものがある場合は、品名に含有量まで記載されているか確認してください。
- (3) 麻薬施用者の免許番号は、免許の継続ごとに変わります。(山口県においては、平成20年の場合、免許証の番号は第□19-○○○号あるいは第□20-○○○号となっていますので注意してください。※□は健康福祉センター(保健所)の頭文字、○○○は番号です。)

3 ファクシミリによる処方せんの取り扱いについて

ファクシミリにより送信された麻薬処方せんの処方内容に基づき麻薬の調製等を開始することは、一般薬と同じようにできます。後刻、実物の麻薬処方せんを受領し、内容を確認してから麻薬を交付してください。(患者等が受け取りに来ない場合、調剤前の麻薬として再利用できます。また、液剤等で再利用できず廃棄する場合は事前に『麻薬廃棄届』を県知事に提出してください。)

4 不備又は不審な処方せんの取り扱い(薬剤師法第24条)

処方せん中に疑義がある場合、処方せんを交付した医師等に問い合わせ、疑義を確認した後でなければ、調剤できません。最近、処方せんをカラーコピーして偽造し薬局に持ち込むといった事件が頻発しており、注意が必要です。

※ 麻薬処方せんを所持する者以外の者に麻薬を交付してはなりません。

5 麻薬処方せんの保存(薬剤師法第27条)

薬局開設者は、一般の処方せんと同様に、当該薬局で調剤済みとなった日から3年間保存してください。麻薬処方せんを一般の処方せんと分けて保存すると便利です。

6 フェンタニル経皮吸収型製剤の慢性疼痛患者への処方

患者から麻薬処方せんと共に確認書の提示を受け調剤してください。確認書が確認できない場合には、処方医が講習を終了した医師であることを確認した上で調剤してください。

※ 医師は製造販売業者の提供する講習を受講

製造販売業者は講習を終了した医師に対し当該医師専用の確認書を発行

医師及び患者は処方時に確認書に署名

第5 記録・帳簿の記載（法第38条）

1 麻薬小売業者は、その薬局に帳簿を備え付け、麻薬の受払について、次の事項を記載する必要があります。

- ① 譲り受け又は廃棄した麻薬の品名、数量及びその年月日
- ② 譲り渡した麻薬の品名、数量及びその年月日（コデイン、ジヒドロコデイン、エチルモルヒネ及びこれらの塩類については、記載する必要はありません。）
- ③ 麻薬事故届を提出した場合は、届け出た麻薬の品名、数量及び事故年月日（届出年月日については備考欄に記載）
- ④ 廃棄した麻薬については、備考欄に届出年月日

2 帳簿記載上の注意

(1) 帳簿は、品名、剤型、規格別に口座を設けて記載してください。

例えば、麻薬の原末から10%散を予製した場合には、10%散の口座を新たに作成して記載してください。

(2) 帳簿の形式としては、金銭出納簿形式のものが便利です。

なお、脱着式（ルーズリーフ等）の帳簿を使用しても差し支えありません。

(3) 帳簿の記載は、万年筆、サインペン、ボールペン等の字が消えないものを使用してください。

(4) 麻薬の受け払い等をコンピュータを用いて処理し、帳簿とする場合は、帳簿に麻薬取締職員等の立会署名等を必要とすることもありますので、原則として定期的に出力された印刷物を1ヶ所に整理し、立入検査等の際に提示できるようにしてください。

(5) 帳簿の訂正は、訂正すべき事項を二本線等により判読可能なように抹消し、その脇に正しい数字等を書いてください。訂正した箇所に管理者等の訂正印を押してください。修正液や修正テープは使用しないでください。

(6) 帳簿の記載は、譲受け又は譲渡しがあった都度記載することが原則です。

記載内容等は、下記の項に従って記入してください。

ア 麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬の受入年月日は、麻薬卸売業者が作成した麻薬譲渡証に記載された年月日としてください。このほか備考欄には、購入先の麻薬卸売業者の名称及び製品の製品番号を記載してください。また、譲渡証の日付と納品日（到着日）が異なる場合、麻薬譲渡証の日付を受入年月日とし、納品日（到着日）を備考欄に記載してください。

イ 患者等からの譲受け

患者の死亡等の理由により患者の家族等から返却された麻薬についても品名、数量、年月日を帳簿、若しくは補助簿を作成して記載してください。また、同じ日に複数の患者から返却があった場合は、個々に返却された数量が分かるように記載してください。

譲り受けた麻薬を廃棄する場合は、備考欄に廃棄年月日、調剤済麻薬廃棄届の提出年月日を記載し、廃棄の立会者が署名又は記名押印してください。

* 外来患者から返却された麻薬はすべて廃棄してください。

ウ 処方せんによる譲渡し

麻薬処方せんによって調剤された日をもって払出しの日として記載してください。また、麻薬処方せんにより調剤した患者の氏名を備考欄に記載してください。（コデイン、ジヒドロコデイン、エチルモルヒネ及びこれらの塩類は、記載する必要はありません。）

エ 麻薬廃棄届に基づき麻薬を廃棄した場合には、その麻薬の払出しの欄に廃棄した麻薬の数量を記載し、備考欄に麻薬廃棄届年月日を記載し、廃棄の立会者が署名又は記名押印してください。

オ 麻薬小売業者間譲渡許可による譲渡・譲受
麻薬小売業者間譲渡・譲受の相手方の名称を備考欄に記載してください。

カ 慢性疼痛患者へのフェンタニル経皮吸収型製剤の交付
慢性疼痛緩和の目的でフェンタニル経皮吸収型製剤を払い出す際には、麻薬帳簿の備考欄に、「慢」などと記載することにより、慢性疼痛緩和の目的での受け払いであることを明確にしてください。

(7) その他

定期的に帳簿残高と在庫現品との確認をすることが必要です。

なお、アヘンチンキ等の自然減量及びモルヒネ原末等の秤量誤差については、管理薬剤師が他の職員の立会のもとに確認のうえ帳簿にその旨を記載し、備考欄に2人の立会人が署名又は記名押印してください。

麻薬小売業者は、帳簿を最終の記載の日から2年間保存することが義務付けられています。

麻薬帳簿（麻薬受払簿）の記載例

【麻薬帳簿記載例1】

| 品名 モルヒネ硫酸塩除放剤「〇〇〇」10mg | | | | 単位 | 錠 |
|------------------------|--------|----|-----|---|---|
| 年月日 | 受入 | 払出 | 残高 | 備考 | |
| H22.10.1 | | | 10 | 前帳簿から繰り越し | |
| H22.10.1 | 10 | | 20 | 〇△薬局から譲受 ※1 | |
| H22.10.1 | | 20 | 0 | □川〇太 | |
| H22.10.2 | 100 | | 100 | 〇〇会社から購入 製品番号123346 | |
| H22.10.2 | | 18 | 82 | 〇田〇重 | |
| H22.10.6 | | 24 | 58 | △原△一 | |
| H22.10.12 | (10)※2 | | 58 | □村□郎の家族から返納 H22.10.13廃棄 立会者署名 H22.10.23調剤済麻薬廃棄届提出 | |
| H22.10.16 | | 1 | 57 | 1 錠所在不明 H22.10.17 事故届提出 | |

(注)

※1 麻薬小売業者間譲渡許可を受けた場合に限りです。

※2 患者から返納された麻薬数量を受入欄に記入する際は、購入した数量と区別するため、()書きとして、残高には加えないでください。

【麻薬帳簿記載例 2】

| 品名 MS コンチン錠10mg | | | | 単位 | 錠 |
|-----------------|------|----|-----|--|---|
| 年月日 | 受入 | 払出 | 残高 | 備考 | |
| H19.10.1 | | | 10 | 前帳簿から繰り越し | |
| H19.10.1 | 100 | | 110 | 〇〇会社から購入 製品番号123346 ※1 | |
| H19.10.2 | | 18 | 92 | 〇中□男 ※2 | |
| H19.10.6 | | 24 | 68 | ◇山△子 | |
| H19.10.12 | (10) | | 68 | ◎野×昭の家族から返納 H19.10.13廃棄 立会者署名 ※3 H19.10.14調剤済麻薬廃棄届出 | |
| H19.12.20 | | 5 | 63 | 変質により廃棄 H18.12.15麻薬廃棄届出 ※4 立会者署名 立会〇〇保健所 △山◇男 印 □川△夫 印 | |
| H20.1.15 | | 1 | 62 | 1 錠所在不明 H20.1.16 事故届提出 ※5 | |

(注)

※1 「受入」の年月日は、麻薬卸売業者が作成した麻薬譲渡証に記載された年月日を記載してください。
なお、麻薬譲渡証と麻薬の到着年月日が相違するときも、麻薬譲渡証の日付を受入年月日とし、備考欄に実際の到着年月日を記載してください。

また、購入先の麻薬卸売業者の氏名又は名称及び購入した麻薬の製品番号を備考欄に記載してください。

※2 麻薬処方せんによって調剤された日をもって払出しの日として記載してください。

また、麻薬を交付した患者の氏名を備考欄に記載してください。

※3 患者に一旦交付された麻薬を患者又は患者の遺族等から譲り受けた場合には、購入した数量と区別するため受入数量を（ ）書きで記載し、残高に加えないでください。備考欄に麻薬を譲り受けた相手の氏名及び廃棄年月日、調剤済麻薬廃棄届提出年月日を記載し、廃棄の立会者が署名又は記名押印してください。

※4 古くなったり、変質した麻薬を廃棄しようとするときは、あらかじめ県知事に『麻薬廃棄届』により届け出る必要があります。廃棄する場合には、麻薬取締員又は保健所職員（法第50条の38に規定する職員）が立会いますので、その指示に従ってください。

※5 麻薬の所在不明等による事故が生じたときは、すみやかに県知事に届け出てください。（第7事故参照）

参考：補助簿（廃棄簿）の記載例

| 受入年月日 | 品名 | 受入(廃棄)数量 | 患者名 | 廃棄年月日 | 麻薬管理者氏名・印 | 立会人氏名・印 | 調剤済麻薬廃棄届提出年月日 | 備考(廃棄理由) |
|----------|--------------|----------|------|----------|-----------|---------|---------------|------------|
| H19.10.1 | MS コンチン錠10mg | 14 錠 | 〇山△男 | H19.10.3 | 〇〇〇〇 | 〇〇〇〇 | H19.10.12 | 処方変更 |
| H19.10.1 | MS コンチン錠10mg | 12 錠 | △谷〇朗 | H19.10.3 | 〇〇〇〇 | 〇〇〇〇 | H19.10.12 | 家族△谷□子持ち込み |

【麻薬帳簿記載例 3】

リン酸コデイン、リン酸ジヒドロコデイン、塩酸エチルモルヒネの10%散(水)、1%散(水)を予製する場合、それらの口座については、受入の数量、年月日を記載するのみで個々の払出しについては記載する必要はありません。

ただし、『麻薬年間受払届』の提出にあたり、毎年9月30日の残量欄は秤量し、記入しておくことが必要です。

品名 リン酸コデイン(原末のみの口座) 単位 g

| 年月日 | 受入 | 払出 | 残高 | 備考 |
|------------|----|----|----|---------------------|
| H19. 11. 1 | 5 | | 5 | 〇〇会社から購入 製品番号123456 |
| H19. 11. 2 | | 2 | 3 | 10%散 20g調製 |
| H19. 11. 3 | | 3 | 0 | 1%散 300g調製 |



※ 「リン酸コデイン10%散」及び「リン酸コデイン1%散」の口座を別に設けること。

品名 リン酸コデイン10%散 単位 g

| 年月日 | 受入 | 払出 | 残高 | 備考 |
|------------|----|----|------|------------|
| H19. 10. 1 | | | 5.5 | 前帳簿からの繰り越し |
| H19. 11. 2 | 20 | | 20.5 | 原末から調製 |

品名 リン酸コデイン1%散 単位 g

| 年月日 | 受入 | 払出 | 残高 | 備考 |
|------------|-----|----|------|--------|
| H19. 11. 3 | 300 | | 300 | 原末から調製 |
| | | | | |
| H20. 9. 30 | | | 85.0 | 年報集計 |

【麻薬帳簿記載例 4】

品名 フェンタニル経皮吸収型製剤「〇〇〇」 2.1mg 単位 枚

| 年月日 | 受入 | 払出 | 残高 | 備考 |
|-----------|----|----|----|-----------|
| H23. 3. 1 | | | 15 | 前帳簿から繰り越し |
| H23. 3. 1 | | 3 | 12 | 〇山口男 |
| H23. 3. 2 | | 5 | 7 | □田△也 (慢) |

第6 廃棄（法第29条、第35条第2項）

麻薬を廃棄する場合は、麻薬の品名、数量等について、県知事に『麻薬廃棄届』により届け出て、麻薬取締員等の立会いの下に行なわなければなりません。また、麻薬処方せんにより調剤された麻薬については、廃棄後30日以内に県知事に『調剤済麻薬廃棄届』により届け出なければなりません。

1 陳旧麻薬等の廃棄(法第29条)

古くなったり、変質、破損等により使用しない麻薬、調剤ミスにより使えなくなった麻薬等を廃棄しようとするときは、あらかじめ『麻薬廃棄届』により届け出た後でなければ廃棄することはできません。廃棄は、法第50条の38に規定する立入検査票を有する職員2名、又は法第50条の38に規定する立入検査票を有する職員1名及びその他の衛生職員1名の立ち会いの下に、行うことになります。

また、帳簿には、廃棄後その旨を記載してください（麻薬帳簿記載例1参照）。

2 麻薬処方せんにより調剤された麻薬の廃棄(法第35条第2項)

麻薬処方せんにより交付された麻薬を、患者の死亡等により遺族等から譲り受けた場合は、麻薬小売業者（薬局開設者）自ら、若しくは管理薬剤師が、他の薬剤師又は職員の立会いの下に廃棄してください。

また、廃棄後30日以内に『調剤済麻薬廃棄届』により県知事に届け出てください。なお、30日以内であれば、その間の複数の廃棄をまとめて一つの届出書で提出して差支えありません。

さらに、麻薬帳簿にその旨を記載するか、廃棄用の補助簿を作成して記録する必要があります。

3 注意事項

(1) 廃棄方法

ア 経皮吸収型製剤(未使用)

第6-1で発生した陳旧麻薬等、第6-2で返却された未使用製剤は、焼却可能であれば焼却処分してください。焼却できない場合には、パッチのライナー層を剥がし、粘着面を内側に二つ折りにして貼り合わせた後、ハサミなどで細断し、通常の医薬品と同様に廃棄してください。なお、シュレッダーによる廃棄は行わないでください。

イ ア以外の麻薬の廃棄は、焼却、放流、酸・アルカリによる分解、希釈、他の薬剤との混合等、麻薬の回収が困難で適切な方法によってください。

(2) その他

麻薬廃棄届の場合と調剤済麻薬廃棄届の場合がありますので、別添「麻薬の処理フロー図」を参考にしてください。

なお、不明な場合は、最寄りの健康福祉センター（保健所）又は薬務課まで照会してください。

第7 事故（法第35条第1、3項）

1 麻薬小売業者が所有している麻薬が、滅失、盗取、破損、流失、所在不明その他の事故が生じた時は、すみやかにその麻薬の品名及び数量その他事故の状況を明らかにするために必要な事項を『麻薬事故届』により県知事に届け出てください。

2 留意事項

(1) 麻薬を盗取された場合には、すみやかに警察署にも届け出てください。

(2) 麻薬事故届を提出した場合には、麻薬帳簿（受払簿）の備考欄にその旨を記載し、麻薬事故届の写しを保管してください。

(3) アンブル注射剤の事故に伴い、廃棄する必要がある場合、『麻薬事故届』にその経過を詳細に記入することで麻薬廃棄届、調剤済麻薬廃棄届の提出は必要ありません。

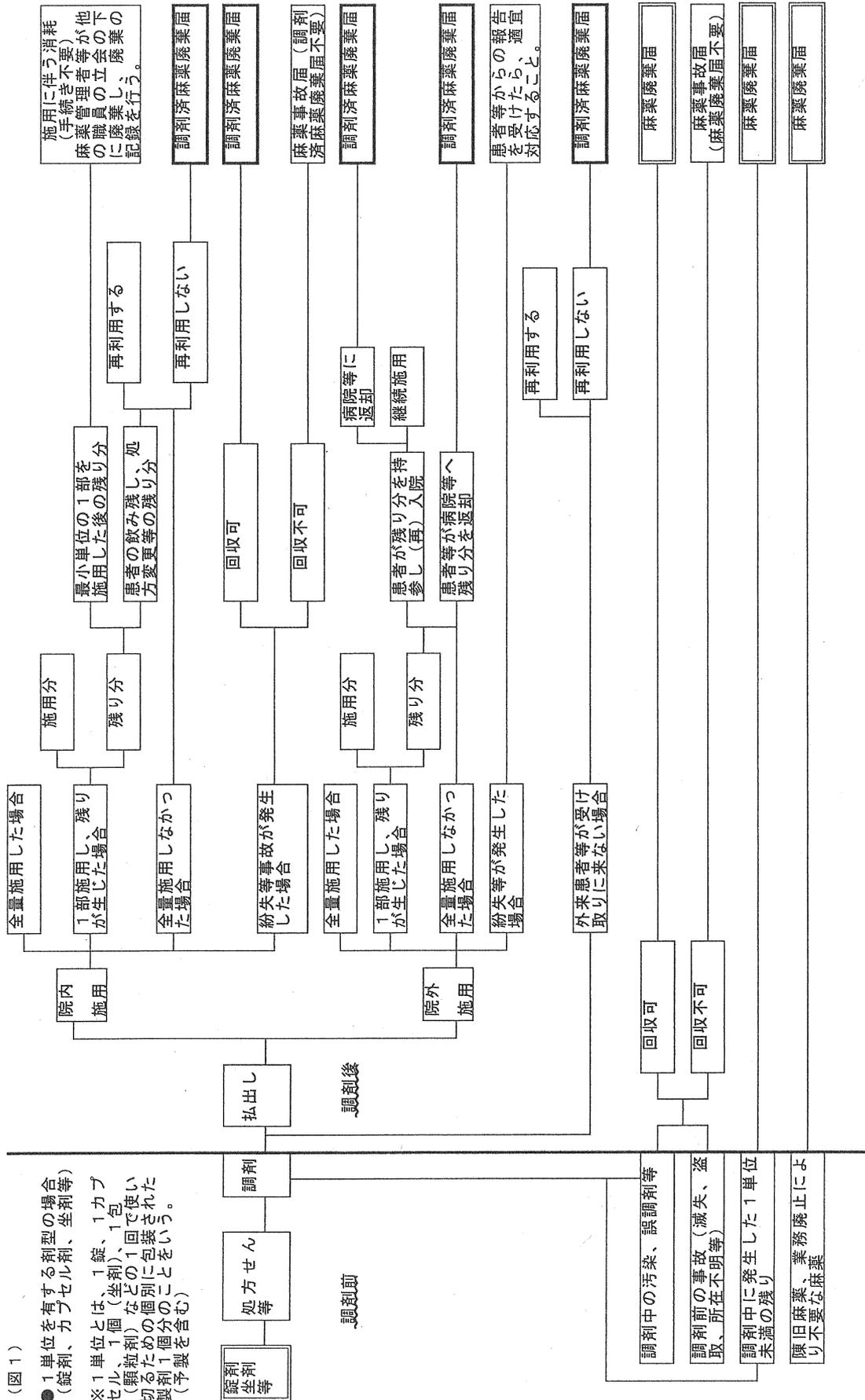
※ アンブルの麻薬注射剤以外（散剤、液剤、バイアル等）については、『麻薬事故届』のほか、回収できた麻薬について『麻薬廃棄届』又は『調剤済麻薬廃棄届』の提出が必要です。

(4) 「事故の状況を明らかにするために必要な事項」には、事故の概要（何時、だれが、どこで、どのような状況だったかを記載し、必要に応じて図示すること。）、回収状況、管理薬剤師の確認及び処置状況の旨を詳細に記載してください。

(5) 麻薬小売業者間譲渡許可による譲渡・譲受において、麻薬の交付時までに破損等が確認された場合は、譲渡側の許可業者において事故届を提出することとし、交付後に破損等が確認された場合は、譲受側の許可業者において事故届を提出してください。

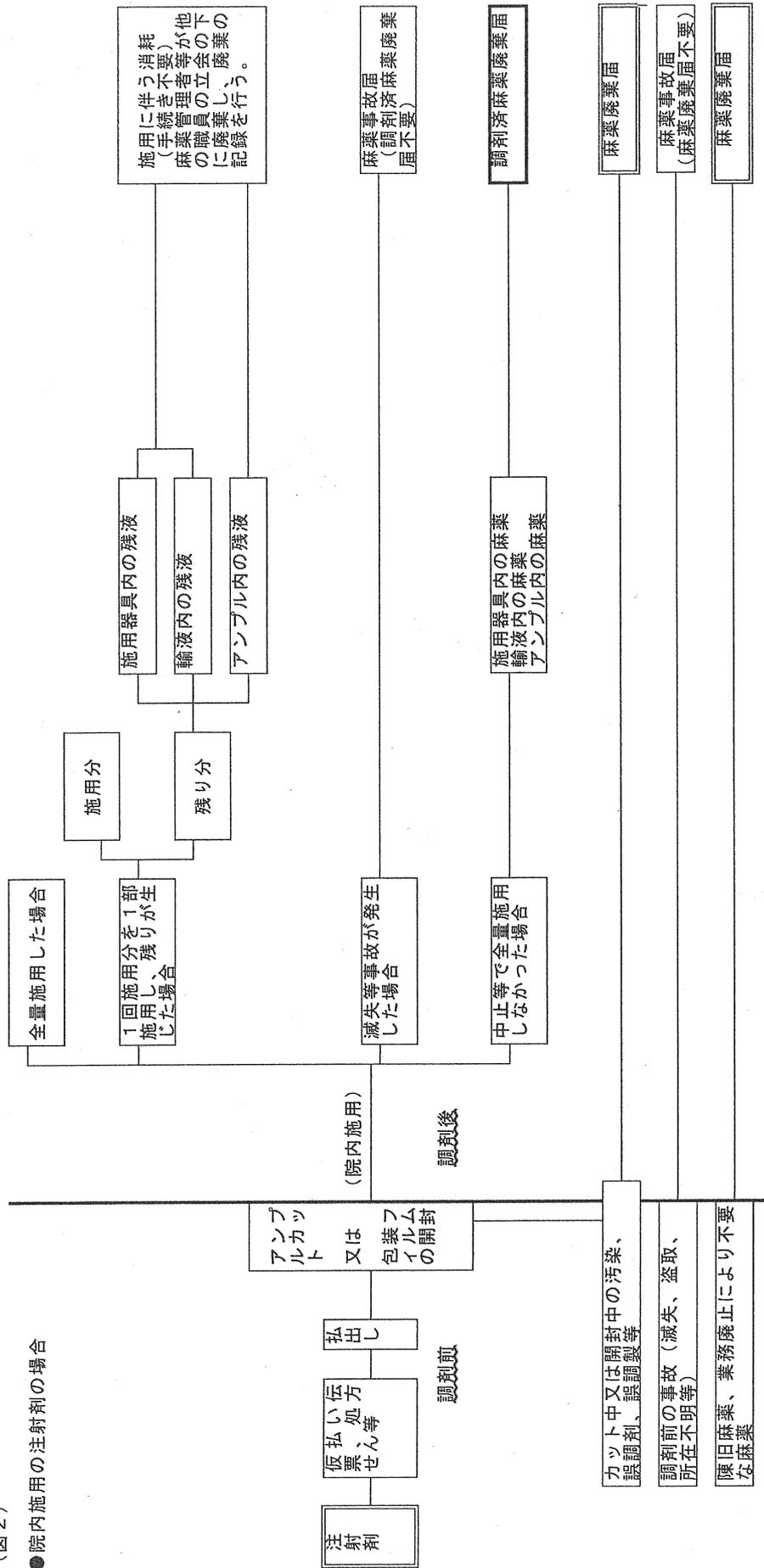
(図 1)

● 1 単位を有する剤型の場合
(錠剤、カプセル剤、坐剤等)
※ 1 単位とは、1 錠、1 カプセル、1 個 (坐剤)、1 包 (顆粒剤) など、1 回で使いたるための個別に包装された製剤 1 個分のことを含む。



(図2)

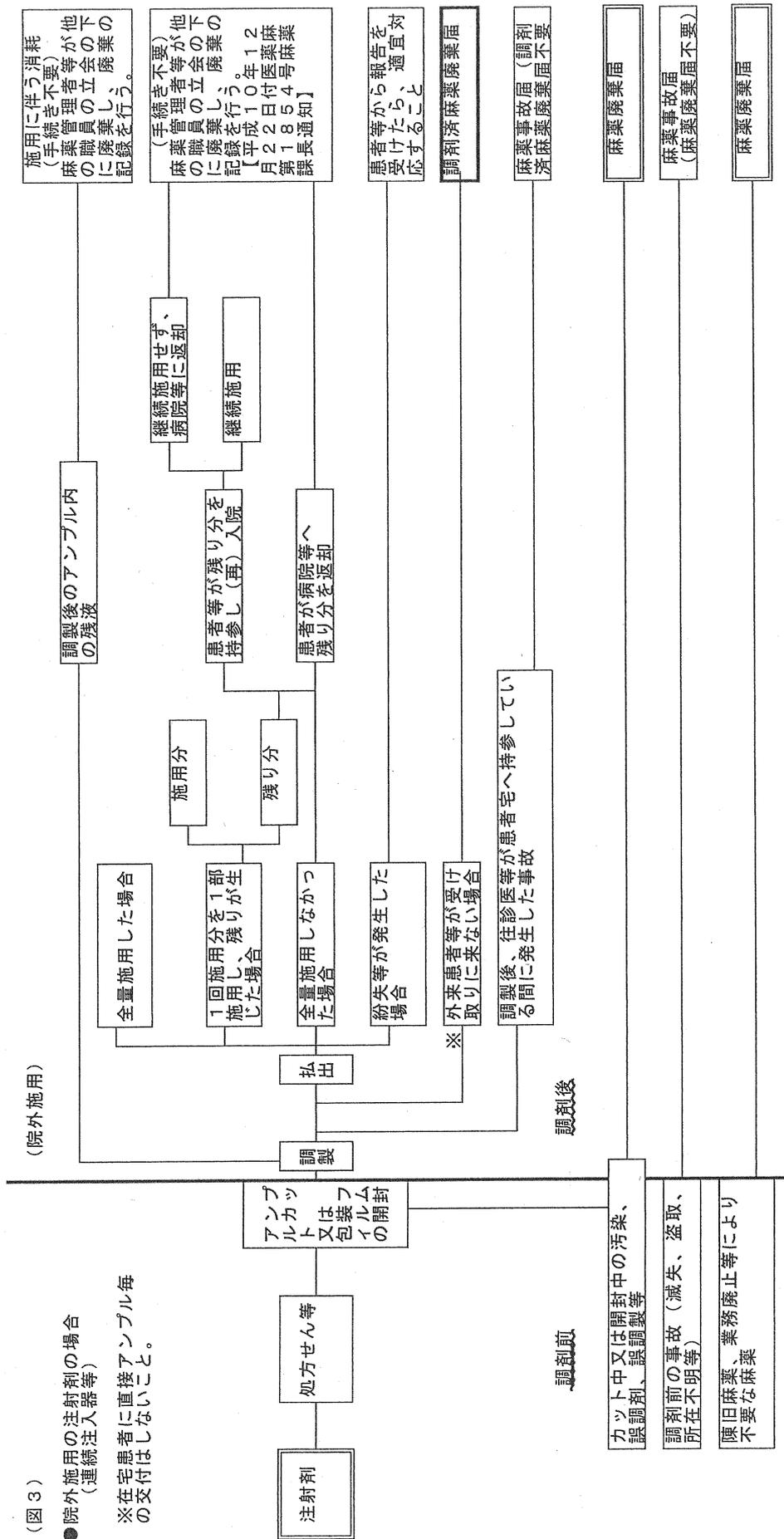
●院内施用の注射剤の場合



(図3)

● 院外施用の注射剤の場合
(連続注入器等)

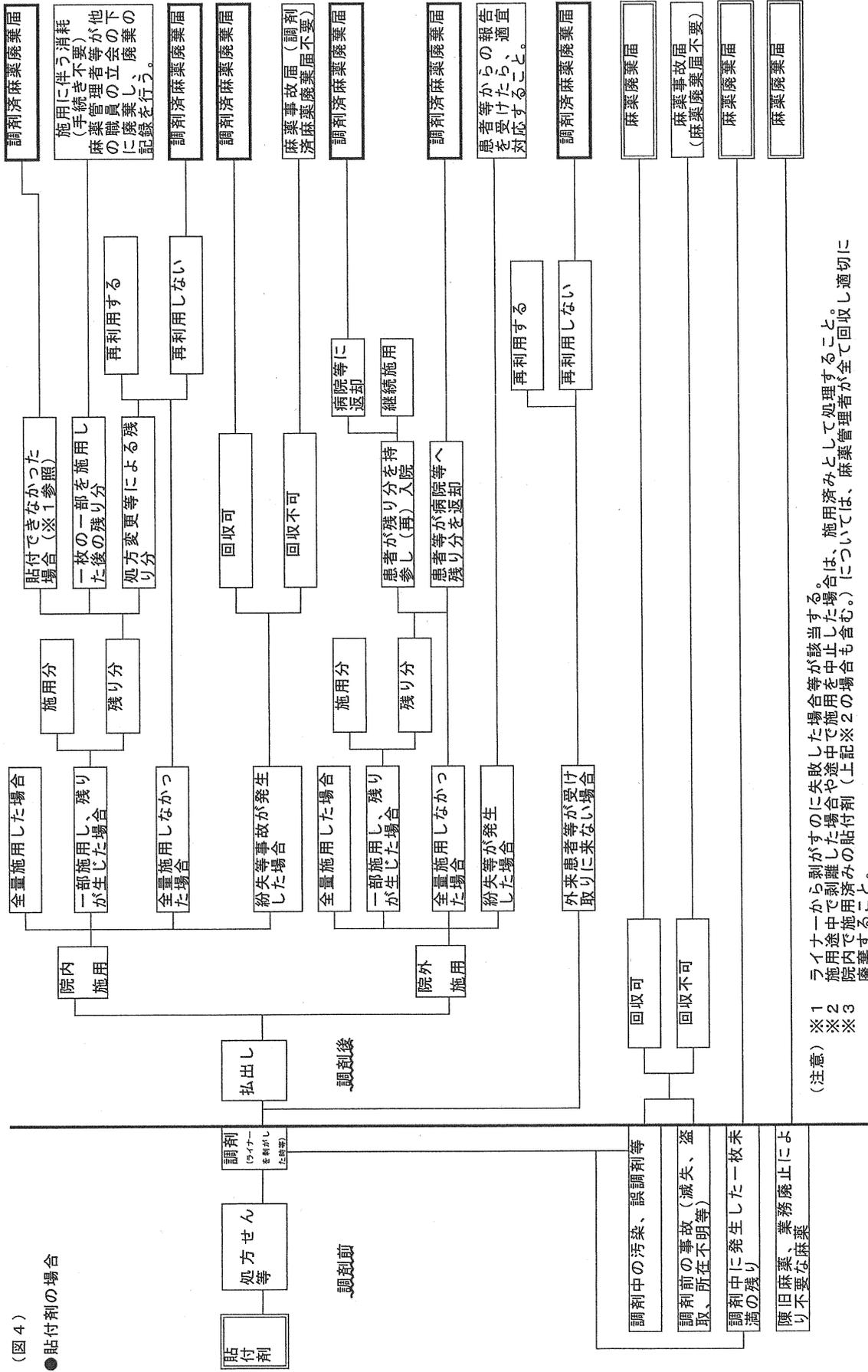
※ 在宅患者に直接アンプル毎
の交付はしないこと。



(注意) ※ 患者等が一旦処方せんを持参し、再度来訪する旨告げ退出した場合等が該当する。

(図 4)

●貼付剤の場合



(注意) ※1 ライナーから剥がすのに失敗した場合等が該当する。
 ※2 施用途中で剥離した場合や途中で施用を中止した場合、施用済みとして処理すること。適切に
 ※3 院内で施用済みの貼付剤(上記※2の場合も含む。)については、麻薬管理者が全て回収し適切に
 廃棄すること。

第8 報告（法第47条）

1 麻薬小売業者は、毎年11月30日までに、『麻薬年間受払届』によって、次の事項を県知事に届け出なければなりません。

- (1) 前年の10月1日に麻薬小売業者（薬局開設者）が所有していた麻薬の品名及び数量
- (2) 前年の10月1日からその年の9月30日までの間に当該麻薬小売業者が譲り受け、譲り渡した麻薬の品名及び数量
- (3) その年の9月30日に麻薬小売業者が所有していた麻薬の品名及び数量

2 留意事項

- (1) 届出期間中に麻薬を所有していなかった場合であっても、「在庫なし」と届け出る必要があります。また、所有する麻薬で、1年間使用しなかった麻薬についても報告してください。
- (2) 年間報告の記載は、同じ品名のもので含有量、剤型が異なれば、別品目として記載してください。自家予剤の%散、液は原末に換算することなく、それぞれ別品目として記載してください。
- (3) 受入欄には、麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬の数量と麻薬小売業者間譲渡許可に基づいて譲り受けた麻薬の数量の合計を記載してください。また、麻薬小売業者間譲渡許可に基づいて譲り受けた麻薬の数量の合計を内数として括弧書きで併記してください。
- (4) 払出欄には、麻薬処方せんを所持した者に譲り渡した麻薬の数量と麻薬小売業者間譲渡許可に基づいて譲り渡した麻薬の数量の合計を記載してください。また、麻薬小売業者間譲渡許可に基づいて譲り渡した麻薬の数量の合計を内数として括弧書きで併記してください。
- (5) 麻薬廃棄届により廃棄した数量及び事故のあった数量を備考欄に記載してください。調剤済麻薬廃棄届により廃棄した数量は記載する必要はありません。
- (6) 年間届に誤りを発見した場合は、訂正する必要がありますので、早急に健康福祉センター（保健所）又は県薬務課にお問い合わせください。
- (7) 数量の単位は次によってください。

- | | | | |
|----------|-----------|--------|-----|
| ・ 原末、散剤 | グラム、g | ・ 錠剤 | 錠、T |
| ・ 液剤、チンキ | ミリリットル、ml | ・ 坐剤 | 個、コ |
| ・ 注射液 | アンプル、A | ・ カプセル | c p |
| ・ 分包 | 包 | | |

第9 携帯輸出入（法第13条、第17条）

患者が、自己の疾病の治療の目的で、麻薬を携帯して輸入若しくは輸出する場合は、事前に、次の事項を記載した申請書に疾病名、治療経過及び麻薬の施用を必要とする旨を記載した医師の診断書を添えて地方厚生局長に提出しあらかじめ許可を受ける必要があります。

- ① 申請者の氏名、住所
- ② 携帯して輸入し、又は輸出しようとする麻薬の品名及び数量
- ③ 入国し、又は出国する理由
- ④ 麻薬の施用を必要とする理由
- ⑤ 入国又は出国の期間
- ⑥ 入国又は出国の港

麻薬を服用中の患者さんから問い合わせがあった場合、すみやかに中国四国厚生局麻薬取締部（電話：082-227-9011）へ直接連絡するように指導してください。

また、詳細については、地方厚生局麻薬取締部「麻薬取締官」のホームページ等をご確認ください。

「麻薬取締官」のホームページアドレス <http://www.nco.go.jp/shinsei5.html>

なお、渡航先においては日本と異なる法規制を行っている場合があります。当該国への麻薬等の携帯輸入若しくは当該国からの携帯輸出の可否等不明な点がありましたら、各国の在日大使館等にお問い合わせ頂き、事前に許可等が必要な場合には、その許可等取得の手続きについても併せて問い合わせ、トラブル等の発生のないようご注意ください。

第10 立入検査（法第50条の38）

立入検査を行う職員（麻薬取締官、麻薬取締員又はその他の職員）は、身分証を携帯していますので、必ず提示を求め確認してください。

麻薬に関する各種申請・届出は、次の一覧表により行ってください。

麻薬取扱者各種申請・届出一覧表

| 名 称 | 提出(業務)義務者 | | | | | 提出時期 (事由発生から) | 内 容 |
|-------------------|-----------|-----|-----|------|----|--|---|
| | 診療施設開設者 | 管理者 | 施用者 | 小売業者 | 医師 | | |
| 麻薬免許申請 | | ○ | ○ | ○ | | 有効期間満了後引き続き取り扱う場合は満了前 | 有効期間満了後引き続き取り扱う場合は満了前 |
| 免許証再交付申請 | | ○ | ○ | ○ | | 15日以内(遅延した場合は遅延理由書を添付すること。) | 免許を亡失又はき損したとき |
| 免許証記載事項変更届 | | ○ | ○ | ○ | | 15日以内(遅延した場合は遅延理由書を添付すること。) | 免許証に記載されている名称、氏名、住所等を変更したとき。(ただし、麻薬施用者にあつては、県内業務所移動する場合も変更届で処理できる。) |
| 業務廃止届 | | ○ | ○ | ○ | | 15日以内(遅延した場合は遅延理由書を添付すること。) | 免許有効期間内に業務を廃止したとき(県外に転出する場合や海外に留学する場合を含む。) |
| 免許証返納届 | | ○ | ○ | ○ | | 15日以内(遅延した場合は遅延理由書を添付すること。) | 免許有効期間を満了したとき |
| 在庫麻薬届 | ○ | | | ○ | | 15日以内(遅延した場合は遅延理由書を添付すること。) | 麻薬取扱施設を廃止した時又は麻薬施用者が1人もいなくなり、麻薬診療施設でなくなったとき |
| 在庫麻薬譲渡届 | ○ | | | ○ | | (事由が生じてから50日以内に譲渡完了後)15日以内(遅延した場合は遅延理由書を添付すること。) | 麻薬取扱施設でなくなり、所有する麻薬を他の麻薬取扱施設に譲渡したとき |
| 麻薬廃棄届 | ○ | | | ○ | | 麻薬を廃棄したいとき(業務廃止に伴う場合はできるだけすみやかに。) | 古くなったり、変質等により麻薬を廃棄しようとするとき |
| 調剤済麻薬廃棄届 | ○ | | | ○ | | 廃棄して30日以内(遅延した場合は遅延理由書を添付すること。) | 麻薬処方せんにより調剤された麻薬を廃棄したとき |
| 麻薬事故届 | | ○ | △ | ○ | | すみやかに | 麻薬の盗難、紛失、破損その他の事故が生じたとき |
| 麻薬年間受払届 | | ○ | △ | ○ | | 11月30日まで | 前年の10月1日からその年の9月30日までの麻薬取扱量の報告 |
| 麻薬中毒者診断届 | | | ○ | | ○ | すみやかに | 医師が麻薬中毒者を診断発見したとき |
| 麻薬中毒者転届 | | | ○ | | ○ | すみやかに | 医師が麻薬中毒者と診断した者が転届するとき |
| 麻薬小売業者間譲渡許可申請 | | | | ○ | | 有効期間満了後も許可を受ける場合は満了前 | 有効期間満了後引き続き許可を受ける場合は、毎年11月頃から受付 |
| 麻薬小売業者間譲渡許可変更届 | | | | ○ | | すみやかに | 許可業者のいずれかの麻薬小売業者免許が失効又は名称、氏名、住所等を変更したとき |
| 麻薬小売業者間譲渡許可書再交付申請 | | | | ○ | | すみやかに | 許可書を毀損又は亡失したとき |
| 麻薬小売業者間譲渡許可書返納届 | | | | ○ | | 許可に基づく譲渡・譲受を行わない場合 | 許可書を共同して返納 |

(注) ・提出先：麻薬取扱施設を管轄する健康福祉センター(環境保健所)又は下関市にあっては下関市立下関保健所を経由して山口県知事に提出すること。
 ・△は、管理者の設置されていない施設について該当する。

麻 薬

者 免 許 申 請 書

| | | | | |
|--|------------------------------------|-----|---------------------|-------|
| 麻 薬 業 務 所 | 所在地 | | | |
| | 名 称 | | | |
| 麻薬施用者又は麻薬研究者にあつては、従として診療又は研究に従事する麻薬診療施設又は麻薬研究施設 | 所在地 | | | |
| | 名 称 | | | |
| 許 可 又 は 免 許 の 番 号 | | 第 号 | 許 可 又 は 免 許 の 年 月 日 | 年 月 日 |
| 申 業 欠 格 条 項 請 務 者 を 行 項 者 (法 人 に 役 員 を 含 む) あ つ て は 、 そ の | (1) 法第51条第1項の規定により許可を取り消されたこと。 | | | |
| | (2) 罰金以上の刑に処せられたこと。 | | | |
| | (3) 医事又は薬事に関する法令又はこれに基づく処分に違反したこと。 | | | |
| | (4) 後見開始の審判を受けていること。 | | | |
| 備 考 | | | | |
| <p>上記のとおり、免許を受けたいので申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所 (法人にあつては、 主たる事務所の所在地)</p> <p>氏 名 (法人にあつては、名称)</p> <p>山口県知事 殿</p> <p style="text-align: right;">㊟</p> | | | | |

診 断 書

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日 生

上記の者について、下記のとおり診断します。

1 精神機能

精神機能の障害

- なし
 専門家による判断が必要

| | |
|------------------|--|
| 診 断 名 | |
| 現に受けている 治療の内容 | |
| 現在の状況 | |

2 麻薬中毒又は覚せい剤中毒

- なし
 あり

診 断 年 月 日 平成 年 月 日

医療機関等の名称

医療機関等の所在地

医 師 の 氏 名

㊟

麻薬卸売業、麻薬小売業、麻薬施用
者免許証再交付申請書
麻薬管理、麻薬研究

| | | | |
|---|-----|-------|-------|
| 免許証の番号 | 第 号 | 免許年月日 | 年 月 日 |
| 麻薬業務所 | 所在地 | | |
| | 名称 | | |
| 氏 名 | | | |
| 再交付の事由 及びその年月日 | | | |
| <p>上記のとおり、免許証の再交付を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所 (法人にあつては、 主たる事務所の所在地)</p> <p>氏 名 (法人にあつては、名称)</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>山口県知事 殿</p> | | | |

麻薬

者免許証記載事項変更届

| | | | | |
|--|-------------------------|-----|-------|-------|
| 免許証の番号 | | 第 号 | 免許年月日 | 年 月 日 |
| 変更すべき事項 | | | | |
| 変 | 麻薬業務所 | 所在地 | | |
| | | 名称 | | |
| 更 | 住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地) | | | |
| | 氏名 (法人にあつては、名称) | | | |
| 前 | 従たる施設 | 所在地 | | |
| | | 名称 | | |
| 変 | 麻薬業務所 | 所在地 | | |
| | | 名称 | | |
| 更 | 住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地) | | | |
| | 氏名 (法人にあつては、名称) | | | |
| 後 | 従たる施設 | 所在地 | | |
| | | 名称 | | |
| 変更の事由及びその年月日 | | | | |
| <p>上記のとおり、免許証の記載事項に変更を生じたので免許証を添えて届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)</p> <p>氏 名 (法人にあつては、名称)</p> <p>山口県知事 殿</p> | | | | |

麻薬卸売業、麻薬小売業、麻薬施用
麻薬管理、麻薬研究

者免許証返納届

| | | | |
|---|-----|-------|-------|
| 免許証の番号 | 第 号 | 免許年月日 | 年 月 日 |
| 麻薬業務所 | 所在地 | | |
| | 名称 | | |
| 氏 名 | | | |
| 免許証返納の 事由及びその年月日 | | | |
| <p>上記のとおり、免許証を返納したいので届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所 (法人にあつては、 主たる事務所の所在地)</p> <p>届出義務者続柄</p> <p>氏 名 (法人にあつては、名称)</p> <p style="text-align: right;">㊟</p> <p>山口県知事 殿</p> | | | |

麻薬卸売業、麻薬小売業、麻薬施用者業務（研究）廃止届
麻薬管理、麻薬研究

| | | | |
|---|-----|-------|-------|
| 免許証の番号 | 第 号 | 免許年月日 | 年 月 日 |
| 麻薬業務所 | 所在地 | | |
| | 名称 | | |
| 氏 名 | | | |
| 業務（研究）廃止の 事由及びその年月日 | | | |
| <p>上記のとおり、業務（研究）を廃止したので、免許証を添えて届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所 (法人にあつては、 主たる事務所の所在地)</p> <p>届出義務者続柄</p> <p>氏 名 (法人にあつては、名称)</p> <p>山口県知事 殿</p> | | | |

印

在 庫 麻 薬 届

年 月 日

山口県知事 様

麻薬業務所 所在地

名 称

届 出 者 住 所

氏 名

印

麻薬営業者の免許が効力を失った
下記のとおり 麻薬診療施設が麻薬診療施設
麻薬研究施設が麻薬研究施設 でなくなった ので、

麻薬及び向精神麻薬取締法 第36条第1項
第36条第4項において準用する同条第1項 の
規定により届け出ます。

| | 品 名 | 容器の容量 | 数 量 | 備 考 |
|------|-----|-------|-----|-----|
| 在庫麻薬 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

在 庫 麻 薬 譲 渡 届

年 月 日

山口県知事 様

麻薬業務所 所在地

名 称

届 出 者 住 所

氏 名

印

下記のとおり在庫麻薬を譲り渡したので、麻薬及び向精神麻薬取締法
 第36条第3項 の規定により届け出ます。
 第36条第4項において準用する同条第3項

記

| 譲 渡 年 月 日 | 年 月 日 | | |
|-----------|--------|-----------|-----|
| 譲り渡した麻薬 | 品 名 | 容 器 の 容 量 | 数 量 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 譲 受 人 | 氏名又は名称 | | |
| | 住 所 | | |
| | 免許証の番号 | 第 号 | |

麻 薬 廃 棄 届

| | | | |
|--|-------|-----------|-------|
| 免 許 証 の 番 号 | 第 号 | 免 許 年 月 日 | 年 月 日 |
| 免 許 の 種 類 | | 氏 名 | |
| 麻 薬 業 務 所 | 所 在 地 | | |
| | 名 称 | | |
| 廃 棄 し よ う と す る 麻 薬 | 品 名 | 数 量 | |
| | | | |
| 廃 棄 の 年 月 日 | | | |
| 廃 棄 の 場 所 | | | |
| 廃 棄 の 方 法 | | | |
| 廃 棄 の 理 由 | | | |
| <p>上記のとおり、麻薬を廃棄したいので届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)</p> <p style="text-align: center;">届出義務者続柄</p> <p style="text-align: right;">氏 名 (法人にあつては、その名称) ⑩</p> <p style="text-align: center;">山口県知事 殿</p> | | | |

調剤済麻薬廃棄届

| | | | | | |
|---|-----|-----|-------|-------|-------|
| 免許証の番号 | | 第 号 | 免許年月日 | 年 月 日 | |
| 免許の種類 | | | 氏 名 | | |
| 麻薬業務所 | 所在地 | | | | |
| | 名称 | | | | |
| 廃棄した麻薬 | | 品 名 | 数 量 | 廃棄年月日 | 患者の氏名 |
| | | | | | |
| 廃棄の方法 | | | | | |
| 廃棄の理由 | | | | | |
| <p>上記のとおり、麻薬を廃棄したので届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)</p> <p>氏 名 (法人にあつては、その名称) ⑩</p> <p>山口県知事 殿</p> | | | | | |

麻 薬 事 故 届

| | | | | |
|--|-------|-----|-----------|-------|
| 免 許 証 の 番 号 | | 第 号 | 免 許 年 月 日 | 年 月 日 |
| 免 許 の 種 類 | | | | |
| 麻 薬 業 務 所 | 所 在 地 | | | |
| | 名 称 | | | |
| 事 故 が 生 じ た 麻 薬 | | 品 名 | 数 量 | |
| | | | | |
| 事 故 の 発 生 状 況 〔 事 故 発 生 年 月 日 〕 〔 場 所 、 事 故 の 種 類 〕 | | | | |
| <p>上記のとおり、事故が発生したので届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所 (法人にあつては、 主たる事務所の所在地)</p> <p>氏 名 (法人にあつては、その名称)</p> <p>山口県知事 殿</p> <p style="text-align: right;">印</p> | | | | |

麻 薬 年 間 受 払 届

年 月 日

山口県知事 様

麻薬業務所 所在地

名 称

届 出 者 住 所

氏 名

⑩

免許の種類

免許の番号 第 号

下記のとおり、 年10月1日から 年9月30日までの間に受払いをした麻薬の品名及び数量を取りまとめたので、麻薬及び向精神薬取締法第47条、第48条の規定により届け出ます。
第49条

記

| 期初に所有した麻薬 | | 1年間に受け入れ、 又は払い出した麻薬 | | 期末に所有 した麻薬 | 備 考 |
|-----------|-----|------------------------|------|---------------|-----|
| 品 名 | 数 量 | 受入数量 | 払出数量 | 数 量 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

問合せ先及び書類提出先

| | | |
|-------------|---------|---------------|
| 岩国健康福祉センター | 環境衛生薬事班 | (0827)29-1526 |
| 柳井健康福祉センター | 環境衛生薬事班 | (0820)22-3631 |
| 周南健康福祉センター | 環境衛生薬事班 | (0834)33-6427 |
| 山口健康福祉センター | 環境衛生薬事班 | (083)934-2534 |
| 宇部健康福祉センター | 環境衛生薬事班 | (0836)31-3200 |
| 長門健康福祉センター | 環境薬事班 | (0837)22-2811 |
| 萩健康福祉センター | 環境衛生薬事班 | (0838)25-2666 |
| 下関市立下関保健所 | 生活衛生課 | (0832)31-1540 |
| 山口県健康福祉部薬務課 | 麻薬毒劇物班 | (083)933-3018 |

※ 提出する書類は、薬局の所在地を管轄する健康福祉センター（保健所）に提出してください。

※ 申請書等の様式は、健康福祉センター（保健所）にあります。また、山口県行政情報ホームページからもダウンロードできます。

http://www.pref.yamaguchi.lg.jp/gyosei/yakumu/down_index.htm

（平成23年9月発行）