総点検実施上の注意事項（業務上取扱者等用）

１　総点検は１１月１１日（毒物劇物危害防止対策総点検の日）に実施するものとし、当日に実施できない場合は、できるだけ近い日に実施すること。

２　総点検は毒物劇物取扱責任者（管理責任者）のもとで実施するものとし、総点検によって発見された種々の問題点等については、早急に対策措置を講じるとともに、必要のあるときは所管健康福祉センター（下関市内の事業所においては下関市立下関保健所）の指導を受けること。

３　総点検票は１１月末日までに所管健康福祉センター（下関市内の事業所においては下関市立下関保健所）へ２部提出すること。なお、メールによる提出でも構わない。

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 | メールアドレス |
| 岩国健康福祉センター | a132141@pref.yamaguchi.lg.jp |
| 柳井健康福祉センター | a132161@pref.yamaguchi.lg.jp |
| 周南健康福祉センター | a132171@pref.yamaguchi.lg.jp |
| 山口健康福祉センター | a132191@pref.yamaguchi.lg.jp |
| 宇部健康福祉センター | a132201@pref.yamaguchi.lg.jp |
| 長門健康福祉センター | a132251@pref.yamaguchi.lg.jp |
| 萩健康福祉センター | a132261@pref.yamaguchi.lg.jp |
| 下関市立下関保健所 | hkhokeny@city.shimonoseki.yamaguchi.jp |

総点検票の記載上の注意事項

＜総点検票（業務上取扱者用）＞

１　ハ－ド面

(1) （有・無）等の欄は、該当するものに○印を付けること。

(2) 貯蔵タンクは、１m3以上のものについて記載すること。

1. 貯蔵タンクの新設、改造、廃止の欄は、昨年度の総点検以後に、貯蔵タンクの新設、改造、廃止があった場合に、有とすること。

総点検票の一連番号欄は、平成７年度に実施した「毒物劇物貯蔵タンク保有状況及び毒物劇物取扱管理指針運用状況調査」で貴所が提出した「毒物劇物貯蔵タンク保有事業所事前調査票」の一連番号欄と対応させること。

* 新設の場合：「毒物劇物貯蔵タンク保有事業所事前調査票」の続き番号。
* 改造・廃止の場合：「毒物劇物貯蔵タンク保有事業所事前調査票」で提出した番号。
* 平成７年度の調査を受けていない事業所（平成８年度以降、本調査を受けている事業所）：本調査に当たり、新たに続き番号を付すこと。

　ただし、一連番号により管理が行い難い場合は社内で付しているタンクの認識番号で差し支えない。また、新設の場合は、工場内タンク位置を赤色で図示した工場配置図を添付すること。なお、当該タンクについて、「毒物及び劇物取締法」に基づく届出等を行ったもの（行う予定のもの）については、位置図の添付は不要とする。

(4) 使用取扱設備（貯蔵タンクを除く。）は、製造、運搬容器への充填、工程タンク等毒物劇物の取扱いに係わる設備とする。

(5) 使用取扱設備の流出防止対策に一部未対策・未対策がある場合は、その状況について、どの箇所でどのような状況に問題があったのか等を記載すること。

(6) 運搬容器については、「運搬容器に関する基準（固定容器、タンクコンテナ、中型運搬容器）」により点検の上、その結果を記載するとともに、基準不適合容器がある場合は、個々の容器について製造年月日、不適番号等を記載すること。

２　ソフト面

(1) 点検結果欄は、該当するものに○印を付けること。

(2) 「事故に対する事業所内の管理体制」欄には、事故が発生した場合、明確な指揮系統のもとに処理ができる体制であれば「構築」とすること。

(3) 定期点検は、少なくとも年一回以上行われていれば「実施」とすること。

(4) 精密点検は、この一年間に実施する予定の貯蔵タンク（配管等の接続部を含む）について、計画どおり行われていること、また施設の老朽化に考慮して、点検していれば「実施」とすること。

(5) 毒物・劇物の運搬中の盗難・紛失防止措置は、毒物劇物運搬の際、毒物劇物をシートで覆いロープで縛る、不審者が車に近づかないよう注意している、また、毒物劇物の受け渡し時に確実に配送先、品名、数量等に誤りがないかどうかの確認している等行っていれば、「実施」とすること。

(6) 毒物劇物運搬中の事故（流出・漏洩）防止措置は、毒物劇物の積載前には、タンク弁と液送用ホース、配管等の接続部が確実に緊結されていること、積載中には接続部、配管等に漏洩がないこと、積載後は、注入口の蓋、弁等が確実に閉止、緊結され、タンクから漏洩していないこと等を確認している。また、運転手に対しては、法定速度遵守等安全運転を遵守させ、運転手の過労防止対策、運行速度確認の励行並びに運行計画及び運行記録による過密運行防止のための確認及び点検を行っていれば「実施」とすること。

(7)　通報体制は、事故時の通報先に所轄保健所（下関市にあっては下関保健所）が入っていれば、「適」とすること。

＜業務上取扱施設用＞

貴所において、製造設備又はタンクを使用及び管理する部署以外に毒物又は劇物を使用・管理する部（課、室）があれば、各部（課室）ごとに記載すること。

例：試験研究部（課、室）

毒物劇物危害防止対策総点検票（業務上取扱者等用）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名称 |  | 所在地 |  |

（ハード面）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　目 | | | 点　検　結　果 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| １　流　出　防　止　対　策 | | ①　貯　蔵　設　備 | ア 貯蔵タンク　（　有　・　無　） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 有の場合 | | | | 種　別 | | 11月11日現在のﾀﾝｸ数 | | | | 流出防止対策が不十分なﾀﾝｸ数 | | | |  | | |
|  | | | | 屋外ﾀﾝｸ | | 基 | | | | 基 | | | |  | | |
|  | | | | 屋内ﾀﾝｸ | | 基 | | | | 基 | | | |  | | |
|  | | | | 地下ﾀﾝｸ | | 基 | | | | 基 | | | |  | | |
| 改善完了（予定）年月 令和　　年　　月 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| イ 過去１年間の貯蔵タンクの新設、改造、廃止　（　有　・　無　）  　「新設」が「有」の場合：工場内のタンクの位置図を添付してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 一連番号 | | 毒物劇物の名称（％） | | 新設､更新、改造､廃止の別  年月日 | | | 容量  (m3) | 形状 | | | 材質 | 安全・流出防止措置 | |  | |
|  |  | |  | | 新設・更新・改造・廃止  令和 年 月 | | |  |  | | |  |  | |  | |
|  |  | |  | | 新設・更新・改造・廃止  令和 年 月 | | |  |  | | |  |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ウ 貯蔵倉庫 （　有　・　無　）  有の場合 液状の毒物、劇物を貯蔵する場所はコンクリ－ト張り等の流出防止対策  が行われているか  （　対策済　・　一部未対策　・　未対策　）  改善完了（予定）年月 令和　　年　　月 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ②使用取扱設備 | 流出防止対策（対策済・一部未対策・未対策）  一部未対策・未対策の状況 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改善完了（予定）年月 令和　　年　　月 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ２　設備の表示 | | ①配管 | 毒物、劇物に係る配管　（　有　・　無　）  有の場合 毒物、劇物の名称表示があるか　（　有　・　一部無　・　無　）  一部無・無の場合 改善完了（予定）年月 令和　　年　　月 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ②バルブ | 毒物、劇物に係るバルブ　（　有　・　無　）  有の場合 開閉表示があるか　（　有　・　一部無　・　無　）  一部無・無の場合 改善完了（予定）年月 令和　　年　　月 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ③貯蔵設備 | 貯蔵タンク、貯蔵倉庫等には「医薬用外毒物」「医薬用外劇物」の表示が明瞭にされ  ているか （　有　・　一部無　・　無　）  一部無・無の場合 　　改善完了（予定）年月 令和　　年　　月 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目 | 点　検　結　果 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ３　　運　搬　容　器 | ①毒物、劇物を運搬する固定容器(タンクローリ)、タンクコンテナの保有　( 有 ・ 無 )  有の場合 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | 種　　　　別 | | | | | 保　　有　　数 | | | | 基準不適合容器 | | |  | |
|  | | | | 固定容器（タンクロ－リ） | | | | | 基 | | | | 基 | | |  | |
|  | | | | タンクコンテナ | | | | | 基 | | | | 基 | | |  | |
| 不適合容器の改善完了（予定）年月 令和　　年　　月 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ②毒物、劇物を運搬する中型運搬容器の保有　（　有　・　無　）  有の場合 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | 種　　　　別 | | | | | 保　　有　　数 | | | | 基準不適合容器数 | | |  | |
|  | | | | 中 型 運 搬 容 器 | | | | | 基 | | | | 基 | | |  | |
| 不適合容器の改善完了（予定）年月　令和　　年　　月 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**(基準不適合容器)：**上記運搬用器に**基準不適合のもの**があれば、下記の①～③に記載すること。

＊「不適番号」欄：別紙５の「毒物及び劇物の運搬容器に関する基準－その１～４」の不適事項の番号を記載すること。

＊「容器の種類」欄：金属製、フレキシブル、硬質プラスチック製、複合、ファイバ板製、木製の別を記載すること。

①固定容器（タンクロ－リ等）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 車両番号 | 製造年月日 | 不適番号 | 車両番号 | 製造年月日 | 不適番号 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

②タンクコンテナ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 固有番号 | 製造年月日 | 不適番号 | 固有番号 | 製造年月日 | 不適番号 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

③中型運搬容器

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 固有番号 | 容器の種類 | 不適番号 | 固有番号 | 容器の種類 | 不適番号 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

（ソフト面）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　　　　目 | | 点　検　結　果 |
| １ 毒物劇物取扱管理指針の策定 | | 策定　　・　　未策定 |
| ２ 事故に対する事業所内の管理体制 | | 構築　　・　　未構築 |
| ３ 毒物劇物貯蔵設備、貯蔵量の点検 | ① 日常点検 | 実施 ・ 一部未実施 ・ 未実施 |
| ② 定期点検 | 実施 ・ 一部未実施 ・ 未実施 |
| ③ 精密点検 | 実施・一部未実施・未実施・該当無 |
| ４ 従業員の教育訓練（事故発生時・注意喚起情報受信時等） | | 実施 ・ 未実施 |
| ５ 毒物・劇物の運搬中の盗難・紛失防止措置 | | 実施 ・ 未実施・該当なし |
| ６ 毒物・劇物の運搬中の事故（流出・漏洩等）防止措置 | | 実施 ・ 未実施・該当なし |
| ７ 取り扱っている毒物、劇物の毒性、物性、流出等応急時の措置の把握 | | 実施 ・ 一部未実施 ・ 未実施 |
| ８ 事故時の危害防止のための機器、処理剤等の整備 | | 整備　・　一部整備　・　未整備 |
| ９ 事故時の関係機関への通報体制(保健所への通報) | | 適　・　一部不適　・　不適 |

＜毒物劇物の使用品目＞

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 品名(％) | 通常貯蔵量(t) | 年間使用量(t) | 品名(％) | 通常貯蔵量(t) | 年間使用量(t) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 点　 　検 　　年 　　月　 　日 | 令和 　　　年　　　月　　　日 |
| 取扱責任者（総括管理者）の確認欄 | 氏名 |
| 連 絡 担 当 者 所 属 及 び 氏 名 | TEL |

毒物劇物危害防止対策総点検票（業務上取扱施設用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名称 | | |  | | | 所在地 | |  | | |
|  |  | 項 目 | | | | | | | 点検結果\* | 改善完了（予定）年月日 |
| 1 | 管理 | 毒物劇物の管理責任者が選任され、管理されているか。 | | | | | | |  |  |
| 2 | 管理施設 | 薬品類の保管・管理及び使用にあたっての安全管理体制が整備されているか。 | | | | | | |  |  |
| 3 | 毒劇物が飛散し、漏れ、流れ出、しみ出、地下にしみ込むことを防止するのに必要な措置が講じられているか。 | | | | | | |  |  |
| 4 | 保管場所 | 毒物劇物保管庫のある部屋は、施錠されているか。また、鍵は適正に管理されているか。 | | | | | | |  |  |
| 5 | 関係者以外が自由に出入りできないよう管理されているか。 | | | | | | |  |  |
| 6 | 消火器などの防火器材が備えられているか。 | | | | | | |  |  |
| 7 | 保管庫 | 保管庫は専用となっているか。 | | | | | | |  |  |
| 8 | 堅固な構造及び材質であるか。 | | | | | | |  |  |
| 9 | 「医薬用外毒物・劇物」の表示があるか。 | | | | | | |  |  |
| 10 | 常に施錠されているか。 | | | | | | |  |  |
| 11 | 盗難防止のため、貯蔵陳列する場所は、敷地境界線から離れたところに保管しているか。 | | | | | | |  |  |
| 12 | 地震対策として、落下転倒防止措置がとられているか。 | | | | | | |  |  |
| 13 | 保管方法 | 毒物及び劇物は、他のもの（普通物薬品等）と混置されていないか。 | | | | | | |  |  |
| 14 | 自然発火や化学反応等を防止するため、酸・アルカリ等類別ごとに整理して保管されているか。また、薬品の落下転倒防止措置は適切か。 | | | | | | |  |  |
| 15 | 容器 | 薬品容器として、飲食に使用する容器が使用されていないか。 | | | | | | |  |  |
| 16 | 移し替えや調製した毒物又は劇物には、成分、濃度、「医薬用外」及び赤字に白色で「毒物」又は白地に赤色で「劇物」の文字が表示されているか。 | | | | | | |  |  |
| 17 | 帳簿 | 帳簿を備え、使用量、在庫量の把握をしているか。 | | | | | | |  |  |
| 18 | 定期的に、在庫量と帳簿量の確認を行っているか。 | | | | | | |  |  |
| 19 | 廃棄 | 廃液は適正に廃棄しているか。 | | | | | | |  |  |
| 20 | 使用目的のない毒物、劇物を所有している場合、廃棄処分の検討が行われ、適正な廃棄が行われているか。 | | | | | | |  |  |
| 点検年月日 | | | | 令和　　年　　月　　日 | 連絡担当者所属及び氏名 | |  | | | |

＊　点検結果は、適：○、不適：×、該当なし：－を記載すること。