総点検実施上の注意事項

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、必要のあるときは管轄健康福祉センター（下関市内の学校につ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、市町立小中学校、下関商業高等学校にあっては**１１月末日**までに市町教育委員会へ３部、私立中高等学校にあっては**１１月末日**までに県学事文書課へ２部、県立高等学校、県立特別支援学校、やまぐち総合教育支援センター、県立高森みどり中学校、県立下関中等教育学校にあっては**１１月末日**までに県教育庁高校教育課へ２部提出すること。

毒物劇物危害防止対策総点検票（学校用）

 学校名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 点　　検　　事　　項 | 点検結果 |  |
| １ | 管理 | 管理責任者が選任され、管理されているか。 |  |  |
| ２ | 保管場所 | 毒物劇物保管庫のある部屋（理科準備室等）は、施錠されているか。又、鍵は適正に管理されているか。 |  |  |
| ３ | 児童、生徒が自由に出入りできないよう管理されているか。 |  |  |
| ４ | 消火器などの防火器材が備えられているか。 |  |  |
| ５ | 保　管　庫 | 保管庫は専用となっているか。 |  |  |
| ６ | 堅固な構造及び材質であるか。 |  |  |
| ７ | 「医薬用外毒物・劇物」の表示があるか。 |  |  |
| ８ | 常に施錠されているか。 |  |  |
| ９ | 地震対策として、落下転倒防止措置がとられているか。 |  |  |
| 10 | 保管方法 | 毒物、劇物は、他のもの（普通物薬品等）と混置されていないか。 |  |  |
| 11 | 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。 |  |  |
| 12 | 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。 |  |  |
| 13 | 移し替えや調整した毒物、劇物には、成分、濃度、「医薬用外」及び赤地に白色で「毒物」又は白地に赤色で「劇物」の文字が表示されているか。 |  |  |
| 14 | 帳　　簿 | 管理するための帳簿を備え、品目ごとの、購入年月日、購入量が記載されているか。 |  |  |
| 15 | 使用した場合は、使用年月日、使用量、使用者名、保管量が記載されているか。 |  |  |
| 16 | 定期的に、在庫量と帳簿量の確認を行っているか。 |  |  |
| 17 | 廃　棄 | 実験後の廃液は適正に廃棄しているか。 |  |  |
| 18 | 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。 |  |  |
| 19 | その他 | 学校薬剤師に依頼して毒物劇物の管理状況（保管庫、保管状況、在庫量と帳簿量の確認等）について年一回以上点検を受けているか。 |  |  |
| 20 | 定期的に点検し、点検結果を学校長へ報告しているか。 |  |  |
| 学校薬剤師氏名 |  | 点 検 者 |  |
|  | 令和　　年　　月　　日 | 総点検年月日 | 令和　 　年　 　月　 　日 |

注１　点検結果欄は、良好：○印を、一部不良：△印を、不良：×印を、該当なし：－印を記載すること。

注２　不適事項については、改善のうえ改善完了年月日欄に完了日を記載すること。

なお、総点検票の提出期限までに、不適事項を改善できない場合は、「改善完了年月日」欄に、改善完了予定年月日を朱書きすること。

注３　点検票は、点検記録として３年間保管すること。

注４　学校薬剤師点検年月日欄には、総点検より以前に学校薬剤師から点検を受けた日を記載すること。