毒物劇物危害防止対策総点検票（大学等用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校名 |  | 学部 |  | 学科 |  | 教室（講座） |  |
| 担当教官名 |  | 所在地 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  項 目 | 点検結果\* | 改善完了（予定）年月日 |
| 1 | 理管 | 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（実習準備室等）は、施錠されているか。又、鍵は適正に管理されているか。 |  |  |
| 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 | 保管庫は専用になっているか。 |  |  |
| 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 | 実験後の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 |  |

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、改善の上、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。