

病院・診療所における

麻薬取扱者の手引き

大 阪 府

目 次

| | | | |
|-----|--------------|----------------------------------|----|
| 第 1 | 免 許 | ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 1 |
| 第 2 | 讓 受 | ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 2 |
| 第 3 | 施 用 | ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 3 |
| 第 4 | 保 管 | ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 4 |
| 第 5 | 管 理 | ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 4 |
| 第 6 | 廃 棄 | ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 6 |
| 第 7 | 記 録 | ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 6 |
| 第 8 | 業務廃止 | ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 10 |
| 第 9 | 事 故 | ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 11 |
| 第10 | 報告 (年間届) | ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 11 |
| 第11 | 麻薬中毒者診断届、転届届 | ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 12 |
| 第12 | そ の 他 | ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 13 |

○様式集

| | | | |
|-----|------------------------|--------------------------|-------|
| 1. | 麻薬譲受譲渡証 | ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 14 |
| 2. | 麻薬帳簿 (例)・補助簿 (廃棄簿) (例) | ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 15～16 |
| 3. | 麻薬免許申請書 | ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 17 |
| 4. | 麻薬免許証記載事項変更届 | ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 19 |
| 5. | 麻薬免許証再交付申請書 | ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 21 |
| 6. | 麻薬免許業務廃止届 | ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 23 |
| 7. | 麻薬現有量届 | ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 25 |
| 8. | 免許の失効による麻薬譲渡届 | ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 27 |
| 9. | 麻薬免許証返納届 | ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 29 |
| 10. | 麻薬廃棄届 | ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 31 |
| 11. | 調剤済麻薬廃棄届 | ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 33 |
| 12. | 麻薬事故届 | ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 35 |
| 13. | 麻薬年間届 | ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 37 |

○参考資料

| | | | |
|----|--|------------------|----|
| 1. | 麻薬の廃棄に係る事務処理について (H12.3.31 付医薬発第371号厚生省医薬完全局長通知) | ・・・・・・・・・・・・・・・・ | 39 |
| 2. | 麻薬診療施設の手続きについて (異動、法人化、移転等に伴う手続き一覧) | ・・・・・・・・・・・・・・・・ | 45 |

○大阪府における麻薬に関する窓口

| 麻薬業務所所在地 | 窓口 | 所在地 | 電話番号 |
|--|-----------------------------------|----------------------------------|---|
| 大阪市、堺市、東大阪市 | 大阪府健康医療部 生活衛生室薬務課麻 薬毒劇物グループ | 〒540-8570 大阪市中央区大手 前2-1-22 | 直通 06-6941-9078 代表 06-6941-0351 内線 2559 |
| 豊中市、池田市、吹田市、高槻市、 茨木市、箕面市、摂津市、島本町、 豊能町、能勢町、 | 茨木保健所 生活衛生室薬事課 | 〒567-8585 茨木市大住町 8-11 | 072-620-6706 |
| 守口市、枚方市、寝屋川市、大東市、 門真市、四條畷市、交野市 | 守口保健所薬事課 | 〒570-0083 大阪府守口市京阪 本通2-5-5 | 06-6993-3135 |
| 八尾市、富田林市、河内長野市、松原市、 柏原市、羽曳野市、藤井寺市、 大阪狭山市、太子町、河南町、千早赤阪村 | 藤井寺保健所 生活衛生室薬事課 | 〒583-0024 藤井寺市藤井寺 1-8-36 | 072-952-6165 |
| 岸和田市、泉大津市、貝塚市、泉佐野市、 和泉市、高石市、泉南市、阪南市、 忠岡町、熊取町、田尻町、岬町 | 泉佐野保健所 生活衛生室薬事課 | 〒598-0001 泉佐野市上瓦屋 583-1 | 072-464-9681 |

○麻薬取扱者免許に関する手続きについては、大阪府ホームページ (<http://www.pref.osaka.lg.jp/>) にも掲載しています。

第1 免許

(1) 麻薬施用者（麻薬及び向精神薬取締法（以下「法」という。）第2条、第3条）

麻薬施用者とは、都道府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（以下「麻薬処方せん」という。）を交付する者です。

麻薬施用者は、医師、歯科医師又は獣医師に限定されています。

麻薬の施用等に従事しようとする麻薬診療施設を知事あてに申請してください。大阪府内の2カ所以上の診療施設で麻薬の診療に従事する場合は、主に従事する「麻薬業務所」の他、2カ所目以降を「従たる施設」として診療を行う施設の申請（追加の場合は記載事項変更届）をおこない、麻薬施用者免許証に記載してください。

ただし、都道府県を異にする2カ所以上の診療施設で麻薬の診療に従事するためには、各々の都道府県において麻薬施用者免許を受ける必要があります。

(2) 麻薬管理者（法第2条、第3条）

麻薬管理者とは、都道府県知事の免許を受けて、麻薬診療施設で施用され、又は施用のため交付される麻薬を業務上管理する者です。2人以上の麻薬施用者が診療に従事する麻薬診療施設にあつては、麻薬管理者を1人置かなければなりません。この場合、麻薬施用者が麻薬管理者を兼ねてもかまいません。（別途麻薬管理者の免許申請が必要です）

麻薬管理者は、医師、歯科医師、獣医師又は薬剤師に限定されています。

なお、麻薬管理者を変更する場合は、事前に免許申請してください。事後におこなうと、麻薬管理者不在状態が生じ、法第33条に違反します。

(3) 免許の有効期間等（法第5条）

免許の有効期間は、免許の日から翌々年の12月31日までです。

(4) 免許証の返納（法第8条）

免許証の有効期間が満了し、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」（別記第4号様式）により免許証を返納してください。

(5) 免許証の記載事項変更届（法第9条）

免許証に記載されている次の事項に変更が生じたときは、15日以内に「免許証記載事項変更届」（別記第5号様式）に免許証を添えて届け出て、免許証の書換え手続きをおこなってください。

| | |
|-------|---|
| 麻薬施用者 | ・住所、氏名、麻薬診療施設の名称及び所在地 ・従として診療する麻薬診療施設の名称及び所在地 ・従として診療する麻薬診療施設の追加又は廃止（府内に限る） |
| 麻薬管理者 | ・住所、氏名、麻薬診療施設の名称 （ただし、開設者が変わる場合及び麻薬診療施設の移転の場合は新たに免許を受ける必要があります。） |

(6) 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、その事由を記載して、免許証の再交付の申請（別記第6号様式）をしてください。き損したときは、その免許証を添えてください。

第2 譲 受

(1) 麻薬卸売業者からの譲受け

1) 譲受（法第26条）

麻薬診療施設の開設者が麻薬を譲り受けるときは、大阪府内の麻薬卸売業者から直接譲り受けてください。

2) 麻薬譲受証、麻薬譲渡証の交換（法第32条）

麻薬を譲り受ける場合は、麻薬譲渡証及び麻薬譲受証の交換が必要です。麻薬譲受証をあらかじめ麻薬卸売業者に交付するか、あるいは同時交換でなければ麻薬を受け取ることができませんので十分注意してください。

麻薬譲受証には、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）、麻薬管理者（麻薬管理者のいない施設にあつては麻薬施用者）の免許番号及び氏名、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、覚せい剤原料用の印を除く）を押印）してください。【P14 記載例参照】

麻薬譲受証は、麻薬診療施設の開設者の責任において作成してください。

【麻薬専用印の例】

医療法人 ○○会 △病院

医療法人○○会
△病院 理事長
麻薬専用之印

【麻薬・覚醒剤原料を兼用する専用印の例】

医療法人 ○○会 △病院

医療法人○○会
△病院 理事長
麻薬・覚醒剤原料専用之印

3) 譲受け時の確認

麻薬を譲り受ける場合は、麻薬卸売業者の立会いのもとに

- ◎麻薬譲渡証の記載事項及び押印等に不備はないか。
 - ◎麻薬譲渡証の品名、数量、製品番号と現品が相違しないか。
 - ◎麻薬の容器には証紙による封かんがなされているか。
- を確認してください。

麻薬を譲り受けた後に破損等を発見した場合は、麻薬管理者（麻薬管理者のいない麻薬診療施設においては、麻薬施用者）が「麻薬事故届」を提出してください。

4) 麻薬譲渡証の保存等（法第32条）

麻薬譲渡証は2年間保存してください。

麻薬譲渡証を万一紛失又は亡失したときは、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。

(2) 外来患者等からの譲受け（法第24条第1項）

麻薬の交付を受けた患者の遺族等から麻薬を譲り受けた場合は、麻薬帳簿に記載の上、

当該施設で廃棄してください。また、廃棄後30日以内に「調剤済麻薬廃棄届」（別記第19号様式）を提出してください。

第3 施 用

(1) 禁止行為（法第27条、第33条第3項）

- 1) 麻薬施用者でなければ、麻薬を施用し、施用のために交付し、又は麻薬処方せんを交付することはできません。
- 2) 麻薬施用者であっても、次の目的で麻薬を施用し、施用のために交付し、又は麻薬を記載した処方せんを交付することはできません。
 - ①疾病の治療以外の目的
 - ②麻薬中毒者の症状の緩和、又はその中毒の治療の目的
- 3) 麻薬施用者は、その診療施設において麻薬管理者（麻薬管理者を置かなくてもよい麻薬診療施設においては麻薬施用者）が管理する麻薬以外の麻薬を施用し、又は施用のために交付することはできません。

(2) 麻薬処方せん（法第27条）

- 1) 麻薬処方せんには、次の事項を記載する必要があります。
 - ①患者の氏名、年齢（又は生年月日）
 - ②患者の住所
 - ③麻薬の品名、分量、用法、用量（投薬日数を含む）
 - ④処方せんの使用期間（有効期間）
 - ⑤処方せんの発行年月日
 - ⑥麻薬施用者の記名押印又は署名
 - ⑦麻薬施用者の免許番号
 - ⑧麻薬診療施設の名称及び所在地ただし、院内処方せんについては、上記の②、④、⑧の事項を省略することができます。
- 2) 麻薬注射剤について、原則として複数日（複数回）分の処方を行わないでください。
- 3) 調剤済の院内麻薬処方せんは2年間保存してください。（医療法第21条、同法施行規則第20条第10項）

(3) その他施用にあたっての注意事項

- 1) 麻薬注射剤を分割して2人以上の患者に施用することは、管理面、衛生面に問題がある場合は避けてください。（アンプル製剤は、開封後連続して施用する場合に限る。）
また、同一患者に麻薬注射剤を施用する際、手術等で数回に分けて連続して施用する場合であっても管理面、衛生面に問題がある場合は避けてください。なお、施用残液のあるアンプル及び空アンプルは麻薬管理者に返納してください。
- 2) 麻薬を調剤する場合、調剤の予備行為として、麻薬の10%散（水）、1%散（水）、坐剤等を調整することは可能です。（予製剤）この場合、麻薬帳簿に当該予製剤の口座を設けて記載してください。【麻薬帳簿記載例4参照】
- 3) 麻薬施用者は自ら指示をして、「診療施設の薬剤師」又は「患者の看護に当たる看護師」に麻薬及び麻薬処方せんを患者宅へ届けさせることができます。
- 4) 麻薬施用者は、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、患者又はその看護に当たる家族等の意を受けた看護又は介護に当たる以下の者

ア) 看護師 イ) ホームヘルパー ウ) ボランティア等

に麻薬及び麻薬処方せんを手渡すことができます。その際、不正流出等防止のため、当該者が患者又はその看護に当たる家族等の意を受けた者であることを書面、電話等で確認し、診察時等には患者が指示どおり麻薬を施用していることを患者、患者家族等を通じて随時確認してください。

- 5) 施用のため麻薬注射剤を在宅患者に交付するに当たって、直接に患者又はその看護に当たる家族等に交付するときは、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も含む。）を変更できないものにしてください。（ただし、看護師が麻薬施用者の指示・監督の下、患者宅で麻薬注射剤の施用を補助する場合はこの限りではありません。）
- 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・施用にあたっては、次の手順によってください。
 - ①医師は製造販売業者の提供する講習を受講してください。（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）
 - ②医師及び患者は処方時に確認書に署名してください。
 - ③確認書の一方を医療機関が保管し、もう一方を患者に交付してください。
 - ④薬剤師は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。なお、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。

第4 保 管 (法第34条)

麻薬管理者（麻薬管理者のいない施設にあつては麻薬施用者）が管理する麻薬は、麻薬診療施設内に設けた鍵をかけた堅固な設備内に保管してください。

なお、「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、事務機の引出し等は麻薬の保管庫とはなりません）。

麻薬の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、関係者以外の出入がない場所を選ぶことが望まれます。

麻薬保管庫内には、麻薬のほか覚せい剤を一緒に保管することができますが、その他の医薬品、現金及び書類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（いわゆる棚表）を除く。）

麻薬診療施設の麻薬施用者が院外処方せんのみを交付し、麻薬を保管する予定がない診療施設は必ずしも麻薬保管庫の設置を要しません。ただし、麻薬診療施設内で麻薬を施用する必要が生じ、保管することになった場合は堅固な保管庫を設置してください。

第5 管 理 (法第33条)

- (1) 当該診療施設において、施用し、又は施用のために交付する麻薬は、麻薬管理者（麻薬管理者のいない施設にあつては麻薬施用者）が管理（受払、保管、廃棄等）しなければなりません。なお、定期的に帳簿残高と在庫現品と照合し、在庫の確認をおこなってください。また、薬局内だけでなく麻薬を施用する病棟、手術室等においても麻薬取扱いマニュアルを作成するなど適正に管理してください。
 - (2) 病棟や手術室、集中治療室等の緊急に麻薬を施用する場所においては、麻薬を定数保管することができます。定数保管制を採用した場合は、次によってください。
 - ① 定数保管する麻薬の数量は盗難防止等を念頭におき、麻薬保管庫及び施設の麻薬の使用状況に応じて決めてください。
 - ② 定数保管する麻薬は麻薬保管庫に保管する必要があります。
 - ③ 麻薬を施用した場合は、診療施設で取り決めた時間内に、麻薬を施用した麻薬施用者が麻薬管理者に報告し、麻薬を定数に戻しておく必要があります。
 - ④ 定数保管制にしても麻薬が施用されるまでは麻薬管理者に管理責任がありますので、病棟に補助者をおいて管理すると便利です。
 - (3) 夜間、休日等で、麻薬管理者の不在により、麻薬の出し入れが困難な場合は、あらかじめ当直医師（麻薬施用者）が麻薬の仮払いを受け、病棟詰所等に設置した麻薬保管設備に仮払いを受けた必要最小量の麻薬を保管してください。

なお、麻薬管理者又は補助者が出勤した後に、すみやかに施用票等（施用記録）とともに残余麻薬及び空アンプル等を麻薬管理者に返納してください。
 - (4) 入院患者に施用のために交付された麻薬を病棟看護師詰所内において保管する場合は、他の医薬品やその他の物品等と区別して鍵をかけた麻薬保管庫に保管し、残余量についても記録し、把握してください。
 - (5) 入院患者に麻薬を交付した際、患者自身が服薬管理できる状況であれば、患者に必要な最小限の麻薬を保管させることは差し支えありません。患者が麻薬を保管する際には看護師詰所等で保管する場合のような麻薬保管庫等の設備は必要ありません。
- 【留意事項】**
- ① 麻薬管理者は、紛失等の防止を図るため、患者に対して、保管方法を助言するなど注意喚起に努め、服用状況等を適宜確認し、施用記録等に記載するようにしてください。
 - ② 入院患者が交付された麻薬を不注意で紛失等した場合には、麻薬管理者は麻薬事故届を提出する必要はありませんが、紛失等した状況を患者に確認して原因を把握したうえで、盗難や詐取等された可能性が高い時は、薬務課又は所管の保健所に状況を報告するとともに、警察にも連絡してください。
- (6) 転院等で入院患者が、他の麻薬診療施設で処方を受けた麻薬を持参してきた場合、(4)、(5)の取扱いに準じてください。
 - (7) 麻薬施用者が往診用として麻薬を所持する場合は、その都度必要最小限の麻薬を持ち出すこととし、施用しないで持ち帰った麻薬は、直ちに麻薬保管庫に戻し、常時往診鞆に麻薬を入れたままにしないでください。

第6 廃 棄

(1) 陳旧麻薬等の廃棄の手続き（法第29条）

古くなったり、変質等により使用しない麻薬、調剤過誤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（別記第11号様式）を提出し、麻薬取締員又は法第50条の38職員の立会いの下に廃棄してください。

(2) 麻薬処方せんにより調剤された麻薬の廃棄の手続き（法第29条、第35条第2項）

入院患者に交付される麻薬で患者の死亡等により施用する必要がなくなった場合、外来患者に施用のため交付された麻薬で患者の死亡等により麻薬診療施設に遺族等から届けられた場合、又は再入院、転入院の際に患者が持参し麻薬を施用する必要がなくなった場合は、麻薬管理者（麻薬管理者がいない麻薬診療施設においては麻薬施用者）が麻薬診療施設の他の職員の立会いの下に廃棄してください。

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。

この場合、麻薬管理簿又は補助簿（廃棄簿）に、当該麻薬の受入年月日、受け入れた相手の氏名、麻薬の品名・数量、廃棄年月日、調剤済麻薬廃棄届提出年月日を記載し、麻薬の廃棄立会者が署名又は記名押印してください。

また、廃棄後30日以内に調剤済麻薬廃棄届（別記第19号様式）を提出してください。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も差し支えありません。

(3) 麻薬注射液の使用残液の廃棄の手続き

麻薬注射剤の施用残液及びIVH（中心静脈への点滴注射）に麻薬注射剤を注入して用いたものの残液は、都道府県知事に届け出ることなく、麻薬管理者（麻薬管理者がいない麻薬診療施設においては麻薬施用者）が、麻薬診療施設の他の職員の立会いの下に放流、焼却等の適切な方法で廃棄してください。この場合、麻薬帳簿の麻薬注射剤を払出したときの備考欄に廃棄数量を記載し、立会者の署名又は記名押印をしてください。

(4) 経皮吸収型製剤の廃棄の方法

(1) で発生した陳旧麻薬等、(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おこなわないでください。

患者が使用した後の使用済み製剤（貼付途中で剥がれたものを含む。）は、粘着面を内側に二つ折りにして貼り合わせた後、通常の医薬品と同様に廃棄してください。

第7 記 録

(1) 麻薬帳簿（法第39条）

1) 記載事項

麻薬管理者（麻薬管理者がいない施設においては麻薬施用者）は、麻薬診療施設に麻薬帳簿を備え付け、麻薬の受払いについて、次の事項を記載してください。

- ① 当該麻薬診療施設の開設者が譲り受けた麻薬の品名、数量及びその年月日
- ② 当該麻薬診療施設の開設者が廃棄した麻薬の品名、数量及びその年月日
- ③ 当該麻薬診療施設の開設者が譲り渡した麻薬（施用のため交付したコデイン、ジヒドロコデイン、エチルモルヒネ及びこれらの塩類を除く。）の品名、数量及びその年月日
- ④ 当該麻薬診療施設で施用した麻薬（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を除く。）の品名、数量及びその年月日
- ⑤ 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）

2) 記載上の注意事項

- ① 帳簿の記載は、原則として、麻薬の受入れ又は払出しの都度おこなってください。
- ② 帳簿の訂正は、管理者が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、訂正印を押し、その脇に正しい文字等を書いてください。修正液等は使用しないでください。
- ③ 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一ヶ所に整理し、立入検査等の際に提示できるようにしてください。
- ④ 麻薬の受入の年月日は、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記載してください。【麻薬帳簿記載例1参照】
- ⑤ 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、麻薬を施用し、又は施用のため交付した患者の氏名又はカルテNo.を備考欄に記載してください。【麻薬帳簿記載例1参照】
- ⑥ 帳簿は、品名、剤型、濃度別に口座を設けて記載してください。たとえば、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。【麻薬帳簿記載例3参照】
- ⑦ アヘンチンキの自然減量及びモルヒネ原末、倍散等の秤量誤差については、麻薬管理者（麻薬管理者がいない麻薬診療施設においては麻薬施用者）が他の職員の立会の下に確認のうえ、帳簿にその旨を記載し、備考欄に立会者が署名又は記名押印してください。【麻薬帳簿記載例3参照】
- ⑧ 入院患者に麻薬処方せんにより調剤された麻薬であって、返却された品質上問題のない麻薬を再び使用する場合は、その受入年月日、品名、数量及び患者の氏名を帳簿に記載してください。【麻薬帳簿記載例1参照】
- ⑨ 麻薬注射剤の残液（施用残）を廃棄した場合は、麻薬帳簿の備考欄に廃棄年月日と廃棄数量（mL単位）、を記載し、廃棄の立会者の署名又は記名押印してください。【麻薬帳簿記載例2参照】
- ⑩ 麻薬処方せんにより調剤された麻薬であって、返却された麻薬を廃棄する場合は、その調剤済麻薬廃棄届提出年月日、廃棄年月日、立会者の記名・押印（署名でも可）を帳簿の備考欄に記載してください。また、注射筒に入れた後、処方変更等により全く使用しなかった麻薬を廃棄する場合も同様です。【麻薬帳簿記載例1参照】

- ⑪ 入院、外来にかかわらず、一旦交付された麻薬あるいは転院等の理由により、入院患者が持参した麻薬（他の麻薬診療施設で処方を受けた麻薬）について、廃棄する場合は補助簿を作成されると便利です。なお、この場合、補助簿（廃棄簿）に患者氏名、麻薬廃棄年月日及び調剤済麻薬廃棄届提出年月日を記載し、立会者が記名・押印又は署名してください。【麻薬帳簿記載例4参照】
当該患者に継続施用する場合には麻薬帳簿に持参した患者の氏名と麻薬の品名及び数量を（ ）書で記載し、残高には加えないでください。【麻薬帳簿記載例1参照】
- ⑫ 古くなったり、不用となった麻薬はあらかじめ麻薬廃棄届（別記第11号様式）を提出し、麻薬取締員又は法第50条の38職員の立会いの下で廃棄した後、備考欄に麻薬廃棄届の提出日を記載し、麻薬取締員又は法第50条の38職員の立会いの上で立会者の記名・押印を受けてください。【麻薬帳簿記載例1参照】
- ⑬ 破損等の事故が起きた場合は、すみやかに事故届を提出し、届出日を備考欄に記載してください。【麻薬帳簿記載例2参照】

3) 帳簿の保存

帳簿は、最終記載の日から2年間保存しなければなりません。

(2) 診療録への記載（法第41条）

麻薬施用者が麻薬を施用し、又は施用のため交付したときは、医師法等に規定する診療録に次の事項を記載する必要があります。

- ・患者の氏名、性別、年齢、住所
- ・病名及び主症状
- ・麻薬の品名及び数量
- ・施用又は交付の年月日

※麻薬を継続して施用し、若しくは施用のため交付する際には、2回目以降についても、d o、前同、〃、約束処方番号、保険点数等のみを記載するのではなく、その都度麻薬の品名、数量を記載してください。

◎麻薬帳簿記載例

例1 錠剤

| 品名 | モルヒネ硫酸塩徐放錠 10mg | | | 単位 | 錠 |
|------------|-----------------|----|-----|---|---|
| 年月日 | 受入 | 払出 | 残高 | 備考 | |
| H28. 10. 1 | | | 40 | 前帳簿から繰越 | |
| 10. 6 | 200 | | 240 | 〇〇会社から購入 製品番号△△△ (H28. 10. 7 到着) | |
| 10. 10 | | 4 | 236 | 〇山 〇子 (カルテNo.123) | |
| 10. 14 | (10) | | 236 | 〇田 〇夫 (カルテNo.456) より返納 | |
| 10. 15 | | | | 10 錠全て廃棄 立会者 大阪 太郎 印 (10. 16 調剤済麻薬廃棄届提出) | |
| 10. 19 | (4) | | 240 | 〇山 〇子 (カルテNo.123) より返納 | |
| 10. 20 | | 10 | 230 | 期限切れのため、麻薬廃棄届提出 立会者：麻薬及び向精神薬取締法第50条の38職員〇〇〇〇 印 | |
| 10. 25 | (7) | | 230 | 〇藤 〇美 (カルテNo.789) 転入院時持参・ 継続施用 | |

*患者から返納された麻薬数量を受入欄に記載する場合は、麻薬卸売業者から購入した数量と区別できるよう () 書きで記載してください。

例2 注射剤

| 品名 | モルヒネ塩酸塩注射液 10mg | | | 単位 | A (1mL) |
|------------|-----------------|----|----|--|---------|
| 年月日 | 受入 | 払出 | 残高 | 備考 | |
| H28. 10. 1 | | | 20 | 前帳簿から繰越 | |
| 10. 10 | 50 | | 70 | 〇〇会社から購入 製品番号△△△ | |
| 10. 14 | | 2 | 68 | 〇山 〇子 (カルテNo.123) | |
| 10. 20 | | 1 | 67 | 〇田 〇夫 (カルテNo.456) | |
| 10. 20 | | | | (0.5mL 廃棄) 立会者 田中 太郎 (署名) | |
| 10. 30 | | 1 | 66 | 1 A破損 (0.5mL 回収、0.5mL 回収不可) 10. 30 (回収分0.5mL 廃棄) 立会者 田中 太郎 (署名) | |
| H28. 11. 1 | | | | 事故届提出 | |

例3 散剤

| 品名 | モルヒネ塩酸塩原末 | | | 単位 | g |
|------------|-----------|----|-----|------------------|---|
| 年月日 | 受入 | 払出 | 残高 | 備考 | |
| H28. 10. 1 | | | 0.5 | 前帳簿から繰越 | |
| 10. 10 | 5 | | 5.5 | 〇〇会社から購入 製品番号△△△ | |
| 10. 14 | | 1 | 4.5 | 100倍散 100g調整 * | |

*倍散を調整した場合は次のような別口座を設けてください。



| 品名 | モルヒネ塩酸塩 100 倍散 | | | 単位 | g |
|------------|----------------|----|-----|--|---|
| 年月日 | 受入 | 払出 | 残高 | 備考 | |
| H28. 10. 1 | | | 2 | 前帳簿から繰越 | |
| 10. 14 | 100 | | 102 | 原末から調整 | |
| 10. 19 | | 7 | 95 | ○山 ○子 (カルテNo.123) | |
| 10. 20 | | 5 | 90 | 床にこぼす (全量回収不可) | |
| H29. 3. 31 | | | 88 | H28. 10. 21 事故届提出 秤量誤差訂正 立会者 山田 花子 印 | |
| H29. 9. 30 | | | 30 | 年間届のため秤量 | |

※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、調剤し患者に譲渡した数量を記載する必要はありませんが、倍散を予製した場合は帳簿記載をしてください。

※毎年、9月30日の残高欄は、秤量し記入しておくことが年間届提出にあたり必要です。

例4 補助簿 (廃棄簿)

| 受入 年月日 | 品名 | 受入 数量 | 患者の 氏名 | 廃棄 年月日 | 麻薬管 理者記 名押印 | 立会人 記名 押印 | 調剤済廃 棄届提出 年月日 | 備考 (廃 棄理由) |
|-------------|-----------------------------|----------|-----------|-------------|-------------------|-----------------|---------------------|---------------|
| H28. 10. 1 | モルヒネ硫酸塩徐放錠 「○○」10mg | 20 錠 | ○田○彦 | H28. 10. 3 | ◎◎◎ | ○○○ | H28. 10. 15 | 持ち込み |
| H28. 10. 6 | フェンタニ ル貼付剤「● ●」2. 1mg | 18 枚 | ○川○子 | H28. 10. 10 | ◎◎◎ | ○○○ | H28. 10. 15 | 家族から の返却 |
| H28. 10. 15 | フェンタニ ル注射液「◎ ◎」0. 1mg | 1 A | ○川○夫 | H28. 10. 15 | ◎◎◎ | ○○○ | H28. 10. 15 | 準備後、 使用中止 |

第8 業務廃止

(1) 業務廃止届 (法第7条)

麻薬管理者又は麻薬施用者は、当該免許の有効期間中に麻薬に関する業務を廃止 (転勤、退職等) したときは、15日以内に、「業務廃止届」(別記第3号様式) により知事に、免許証を添えて、その旨を届け出てください。

(2) 現有量届 (法第36条第1項)

麻薬診療施設の開設者は、その診療施設が麻薬診療施設でなくなった場合 (例えば、

麻薬診療施設を廃止又移転したり、開設者が個人から法人に変更したり、法人が解散したり、その開設許可を取り消されたり、麻薬施用者が1人もいなくなった場合等)は、15日以内に「麻薬現有届」により、現に所有する麻薬の品名、数量を知事に届け出てください。

(3) 業務廃止時に所有する麻薬の処置 (法第36条第2項、第3項)

麻薬診療施設でなくなったときは、所有する麻薬を麻薬診療施設でなくなった日から50日以内に限り、大阪府内の麻薬営業者(麻薬卸売業者等)、麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の設置者に譲り渡すことができます。ただし、譲り渡した日から15日以内に「免許の失効による麻薬譲渡届」により、次の事項を届け出てください。

- ・譲り渡した麻薬の品名、数量
- ・譲渡年月日
- ・譲受人の氏名(又は名称)、住所

なお、麻薬が譲渡できない場合は、当該麻薬については麻薬診療施設でなくなった日から50日以内に知事に届け出て麻薬取締員等の立会の下に全て廃棄することができます。(第6を参照)

(注) 業務廃止後50日を超えて麻薬を所有すると「不法所持」となります。

第9 事 故 (法第35条)

麻薬管理者(麻薬管理者がいない麻薬診療施設においては麻薬施用者)は、管理している麻薬につき、滅失、盗取、破損、流失、所在不明その他の事故が生じたときは、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」により知事に届け出てください。また、麻薬帳簿(麻薬受払簿)の備考欄にその旨記載し、事故届の写しを保管してください。

なお、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。

通常、アンプル注射剤(プレフィルドシリンジやアンプルから調製した輸液等を含む)の破損等による流失事故で一部でも回収できた麻薬については、医療上再利用できないものであり、本来回収できた麻薬とは認められず、事故及び経過を詳細に記入した麻薬事故届を提出することで、あらためて麻薬廃棄届や調剤済麻薬廃棄届の提出は必要ありません。この場合、一部回収できた麻薬については、麻薬診療施設の他の職員の立会の下に廃棄し、麻薬帳簿にその旨を記載してください。

【麻薬帳簿記載例2参照】

- *アンプルの麻薬注射剤以外の麻薬(散剤、液剤、バイアル等)については従来どおり、回収できなかった麻薬：麻薬事故届
- 回収できた麻薬：麻薬廃棄届又は調剤済麻薬廃棄届をそれぞれ提出してください。

第10 報 告 (年間届) (法第48条)

麻薬管理者(麻薬管理者がいない麻薬診療施設においては麻薬施用者)は、毎年11月30日までに、次の事項を「麻薬年間届」により知事に届け出てください。

- 1) 前年の10月1日に当該麻薬診療施設の開設者が所有し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診療施設の開設者が譲り受けた麻薬及び同期間内に当該施設で施用し、又は施用のために交付した麻薬の品名及び数量
- 3) その年の9月30日に当該麻薬診療施設の開設者が所有した麻薬の品名及び数量

届出に当たっては、次の事項に留意してください。

- 1) 同じ品目のものでも剤型や含有量が異なれば、別品目として記載してください。
- 2) 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) 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。調剤済麻薬廃棄届を提出した数量は記載する必要はありません。
- 4) 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。また、1年間麻薬を所有又は使用しなかった診療施設についてもその旨を報告してください。
- 5) 治験薬を所有する場合は、別葉で提出してください。

第11 麻薬中毒者診断届、転帰届（法第58条の2）

- (1) 医師は、診察の結果その患者が麻薬中毒者であると診断したときは、すみやかに「麻薬中毒者診断届」により、その氏名、住所、年令、性別及び中毒症状の概要、診断年月日、医師の住所（病院等の名称及び所在地）及び氏名等をその者の居住地の都道府県知事に届け出てください。
- (2) 麻薬中毒者診断届に係る患者が死亡、転院等したときは、すみやかにその患者の氏名、麻薬中毒者診断届の年月日、転帰等の事由、転帰等の年月日を「麻薬中毒者転帰届」により都道府県知事に届け出てください。

※麻薬中毒の概念等

麻薬中毒とは、麻薬（ヘロイン、モルヒネ、コカイン等）、大麻又はあへんの慢性中毒をいいます。

麻薬中毒とは、麻薬に対する精神的、身体的欲求を生じ、これらを自ら抑制することが困難な状態、即ち麻薬に対する精神的、身体的依存の状態をいい、必ずしも自覚的又は他覚的な禁断症状が認められることを要するものではありません。

麻薬を常用して通常二週間を超えるときは、麻薬に対する精神的身体的依存を発呈するものですが、これはヘロイン等の不正施用で中毒となる時の一応の目安であり、医療麻薬を適正に施用した際にはこのような目安は参考になりません。緩和医療等の目的で、医療用麻薬を適正に施用している場合には中毒にならないと学会等で報告されています。したがって、患者が麻薬中毒であるか否かの診断は、単に施用期間の長短によって診断することのないよう留意してください。

第12 その他

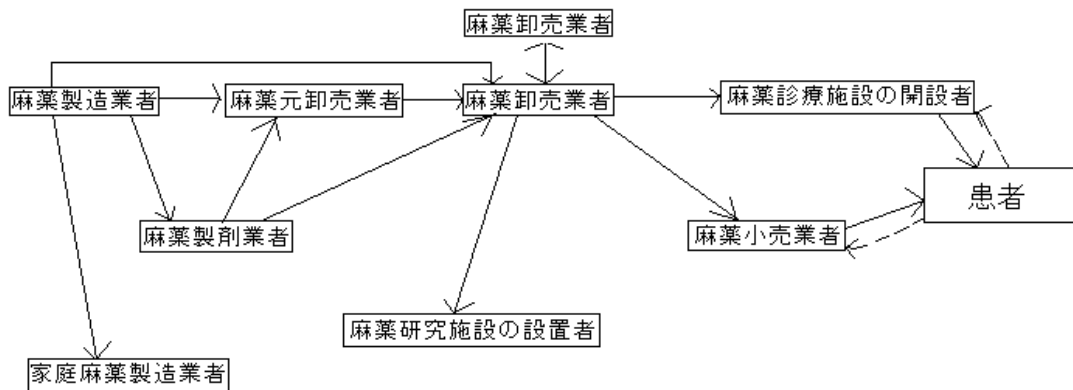
(1) 麻薬の携帯輸出入（法第13条、第17条）

患者が自己の疾病の治療の目的で、麻薬を携帯して出国又は入国する場合は、事前に麻薬携帯輸出入許可申請を地方厚生（支）局長におこなう必要があります。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>

(2) 麻薬の流通経路

麻薬を譲り渡す場合の経路（流通経路）は、下図のとおり法律で定められておりますが、これによらない場合は、その都度厚生労働大臣の許可が必要ですから注意してください。



*患者等からの譲受については、第2 譲受（2）参照

立入検査を行う職員は、身分証を携帯していますので、必ず検査の前に提示を求めて確認してください。

別記第16号様式 (第12条関係)

| | | | | | |
|---|---------|------------------|-----------|-----------|---------|
| 麻 薬 譲 受 証 | | 〇〇年〇月〇日 | | 注 文 年 月 日 | |
| 譲受人の免許証の番号 | 第 一 号 | 譲受人の免許の種類 | — | | |
| 譲受人の氏名 (法人にあっては名称) | 医療法人〇〇会 | 〇〇病院理事長 | ☆☆☆ | Ⓜ | |
| 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は、当該施設において麻薬を管理する麻薬施用者、麻薬管理者、麻薬研究者 | 免許証の番号 | 管理者 (施用者) | 第〇〇〇〇〇〇〇号 | 氏名 | △△ △△ Ⓜ |
| 麻薬業務所 | 所 在 地 | 大阪市中央区〇〇町〇丁目〇番〇号 | | | |
| | 名 称 | 医療法人〇〇会 〇〇病院 | | | |
| 品 名 | 容 量 | 筒 数 | 数 量 | 備 考 | |
| MSコンチン錠10mg | 100錠 | 2箱 | 200錠 | 製品番号 | △△△△ |
| | | | | | |
| | | | | | |

病院・診療所の場合は記入不要
番号、種類は2行下の欄に記入

(開設者が法人の場合)

① 医療法人〇〇会 〇〇病院理事長☆☆☆
② 医療法人〇〇会 〇〇病院理事長☆☆☆
③ 医療法人〇〇会 〇〇病院長△△△

(開設者が個人の場合)
開設者氏名、個人印

(例示) 登記印
〇〇病院
麻薬専用之印
〇〇病院
麻薬専用之印

(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12条関係)

| | | | | | |
|--------------------|---------------|------------------|--------|---------------------|------|
| 麻 薬 譲 渡 証 | | 〇〇年〇月〇日 | | 譲 渡 年 月 日 (麻薬帳簿記載日) | |
| 譲渡人の免許証の番号 | 第 号 | 譲渡人の免許の種類 | 麻薬卸売業者 | | |
| 譲渡人の氏名 (法人にあっては名称) | ◎薬品株式会社 | 代表取締役 | □□ □□ | Ⓜ | |
| 麻薬業務所 | 所 在 地 | 大阪市中央区〇〇町〇丁目〇番〇号 | | | |
| | 名 称 | ◎薬品株式会社大阪営業所 | | | |
| 品 名 | 容 量 | 筒 数 | 数 量 | 備 考 | |
| MSコンチン錠10mg | 100錠 | 2箱 | 200錠 | 製品番号 | △△△△ |
| | | | | | |
| | | | | | |

(開設者が法人の場合)

① ◎薬品株式会社
代表取締役 □□ □□ 登記印

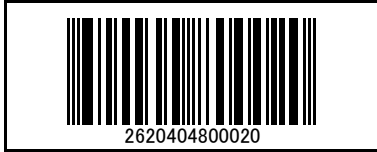
② ◎薬品株式会社
代表取締役 □□ □□

(例示) ◎薬品株式会社
麻薬専用之印

* 麻薬小売業者は、大阪府内の麻薬卸売業者以外からの麻薬の譲受けはできません

(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。

大阪府庁POS 手数料¥3,900-



麻薬取扱者免許申請(卸除く)

麻薬 施用 ・ 管理^(注1) 者免許申請書

| | | | | | | | | | | | |
|--|------------------------------------|----------|------|--|--|---------|--|--|----------------|--|--|
| 麻薬 業務所 (注2) | 所在地 | | | | | | | | | | |
| | 名称 | (TEL :) | | | | | | | | | |
| | コード番号 | | | | | | | | | | |
| 従として 診療に従事 する麻薬診 療施設 (注3) | 所在地 | | | | | | | | | | |
| | 名称 | (TEL :) | | | | | | | | | |
| | コード番号 | | | | | | | | | | |
| 免許番号 (注4) | 医師・歯科医師 第 号 | | | | | 免許登録年月日 | | | 年 月 日 | | |
| 申請者の欠格条項 (注5) | (1) 法第51条第1項の規定により免許を取り消されたこと。 | | | | | | | | あり (別紙記載) ・ なし | | |
| | (2) 罰金以上の刑に処されたこと。 | | | | | | | | あり (別紙記載) ・ なし | | |
| | (3) 薬事又は医事に関する法令又はこれに基づく処分に違反したこと。 | | | | | | | | あり (別紙記載) ・ なし | | |
| 保管設備 (注6) (麻薬金庫の設置) | あり ・ なし なしの場合その理由 () | | | | | | | | | | |
| 麻薬管理者 (注7) | あり ・ なし | | | | | | | | | | |
| 申請の別 (注8) | 新規 ・ 継続 [継続の場合現在の麻薬取扱者免許番号()] | | | | | | | | | | |
| <p>上記のとおり、免許を受けたいので申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>住所 (注9) フリ ガナ 氏 名</p> <p>大阪府知事殿</p> | | | | | | | | | | | |
| 診 断 書 | | | | | | | | | | | |
| 氏 名 | | | 生年月日 | | | 年 月 日 | | | 日生 | | |
| <p>1. 精神の機能の障がい (□にチェックをつけること) (麻薬及び向精神薬取締法施行規則第1条の2)</p> <p>□明らかに該当なし</p> <p>□専門家による判断が必要 (診断名、治療の内容、現在の状況を具体的に別添診断書に記載すること)</p> <p style="padding-left: 20px;">別添診断書のとおり (その他 2)参照)</p> <p>2. 麻薬中毒者又は覚醒剤の中毒者でない。</p> <p>上記のとおり診断します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>所在地 TEL () -</p> <p>名称</p> <p>医師氏名</p> | | | | | | | | | | | |

(注)については記入要領参照
右欄は受付者が記入する欄であり、申請者は記載不要です。

| | |
|--------------------|-------------------|
| 免許の照合印 留意事項 (2) | 薬務課 保健所 押印欄 |
|--------------------|-------------------|

1. 留意事項

(1) 病院、診療所などにおいて麻薬を施用する場合は「院外処方せん」のみであっても、麻薬施用者免許証がなければ、「麻薬処方せん」を交付することはできません。

また、麻薬管理者免許証のみでは麻薬を施用することはできません。

(2) 申請には、医師免許証等の確認をしますので、必ず**医師・歯科医師・獣医師・薬剤師免許証原本**をご持参ください。

2. 記載上の注意

(注1) いずれか一方のみ、申請する免許の種類に○をつけてください。

(注2) 麻薬業務所（病院、診療所等）の所在地、名称、電話番号を記載してください。

(注3) 従として従事する麻薬業務所がある場合は、その所在地、名称、電話番号を記載してください。

(注4) 「免許番号及び年月日」欄には医師・歯科医師・獣医師・薬剤師の免許の種類で該当するものを○で囲み、免許登録番号及び免許登録年月日を記載してください。

(注5) 欠格条項の(1)から(3)欄には、申請者に当該事項がないときは「なし」に丸をつけ、当該事項があるときは

(1): その理由及び年月日

(2): その罪、刑、刑の確定年月日及びその執行が終わり、又は刑がなくなった場合はその年月日

(3): その違反の事実及び年月日

を記載した別紙を添付してください。

(注6) 「保管設備（麻薬金庫）の設置」欄には、業務所内に麻薬専用で固定された堅固な保管設備を設置したうえで、「あり」を○で囲んでください。

また、「院外処方せんの交付のみ」の麻薬施用者の申請であって保管設備を設置しない場合は「なし」を○で囲み、「なしの場合の理由欄」に「院外処方せんの交付のみであるため」など具体的な理由を記載してください。

(注7) 当該業務所に麻薬管理者が設置されている場合は「あり」を、麻薬管理者が設置されていない場合は「なし」を○で囲んでください。

(注8) 「申請の別」欄には、当該業務所で初めて免許申請を行う場合は「新規」を○印で囲み、既免許取得者であって有効期間満了後も引き続き麻薬を施用等する場合は継続を○で囲んでください。なお、継続申請者においては、現在所有する麻薬施用者免許証番号を記載してください。

(注9) 「住所、氏名」は申請者の自宅住所（現在、主に居住している場所）、氏名を記載してください。

3. 必要書類

診断書（申請書の様式を使用し、診断日より**1ヶ月以内**のもの）

4. 提出先及び部数

大阪市、堺市、東大阪市に所在する麻薬業務所にあつては、申請書及び診断書1部を大阪府健康医療部生活衛生室薬務課へ、その他の地域にあつては、申請書及び診断書1部をその地域を所管する大阪府保健所の薬事課へ提出してください。

5. その他

(1) 麻薬施用者が2名以上従事する麻薬診療施設には麻薬管理者が必要です。また、従として従事する施設では、**麻薬施用者が1名であっても麻薬を所有する場合には麻薬管理者の設置が必要となります。**

(2) 診断書については、精神機能の障がいの程度、内容により免許された業務を行うにあたっての支障がないかについて、その程度、内容を、診断書を作成した医師からお聞きする場合がありますので、診断を受けた施設の**電話番号**は必ず記載していただくようお願いします。

麻薬

者免許証記載事項変更届

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------|----------------------------------|--|--|--|-------------------------------|--|-----------------------------------|--|----------------------------------|---|---------------------------------|---|--------|
| 免許証の番号 | | | | | | | | | | 免許年月日 | 年 | 月 | 日 | |
| 変更すべき事項 (該当の()内に○をする) | | <input type="checkbox"/> 業務所変更 | | <input type="checkbox"/> 従たる施設追加 | | <input type="checkbox"/> 住所変更 | | <input type="checkbox"/> 業務所所在地変更 | | <input type="checkbox"/> 従たる施設廃止 | | <input type="checkbox"/> 氏名(改姓) | | |
| | | <input type="checkbox"/> 業務所名称変更 | | <input type="checkbox"/> 従たる施設変更(所在地・名称) | | | | | | | | | | |
| 変 更 前 | 麻薬業務所 | 所在地 | | | | | | | | | | | | |
| | | 名 称 | | | | | | | | | | | | |
| | 住 所 | | | | | | | | | | | | | |
| | 氏 名 | | | | | | | | | | | | | |
| 変 更 後 | 麻薬業務所 | 所在地 | | | | | | | | | | | | |
| | | 名 称 | | | | | | | | | | | | |
| | コード番号 | | | | | | | | | | | | | (記入不要) |
| 住 所 | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏 名 | | | | | | | | | | | | | | |
| 変 更 後 | 従たる施設 | 所在地 | | | | | | | | | | | | |
| | | 名 称 | | | | | | | | | | | | |
| | コード番号 | | | | | | | | | | | | | (記入不要) |
| 変更の事由及び年月日 | | | | | | | | | | | | 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</p> <p>フリ ガナ 氏 名</p> <p>大阪府知事 殿</p> | | | | | | | | | | | | | | |

1. 留意事項

麻薬取扱者（麻薬卸売業者、麻薬小売業者、麻薬施用者、麻薬管理者、麻薬研究者）免許証において以下の記載事項に変更が生じた場合は、麻薬取扱者免許証記載事項変更届が必要です。

(1) 記載事項変更が必要な事項

1) 麻薬施用者・麻薬研究者免許証について

- ・麻薬業務所の所在地（移転、異動など）
- ・麻薬業務所の名称（医療法人化による名称変更など）
- ・住所
- ・氏名（免許を受けている者の改姓又は改名）
- ・従として従事する麻薬診療（研究）施設の追加及び廃止
- ・従として従事する麻薬診療（研究）施設の所在地
- ・従として従事する麻薬診療（研究）施設の名称

2) 麻薬管理者・麻薬卸売業者・麻薬小売業者免許証について

- ・麻薬業務所の名称
- ・住所
- ・氏名（麻薬管理者、麻薬小売業者等の改姓又は改名、麻薬卸売業者等の商号変更）

(2) 届け出期限：事由が発生した日から15日以内

2. 必要書類

(1) 麻薬取扱者免許証

(2) 添付すべき麻薬取扱者免許証を紛失した場合は、免許証再交付申請書及び紛失理由書が必要です。

(3) 改姓又は改名については、戸籍謄本の原本など変更の事実を証する書面が必要です。

3. 記載上の注意

(1) 「免許証の番号」欄には、麻薬取扱者免許証の番号を記載してください。

(2) 「免許年月日」欄には、麻薬取扱者免許証に記載されている有効期間の始期年月日を記載してください。

(3) 「変更前」欄には、麻薬取扱者免許証に記載されている事項を全て記載してください。

(4) 「変更後」欄には、変更する事項のみを記載してください。

(5) 「変更の事由及び年月日」欄には、具体的な理由及び事由の生じた日を記載してください。

(6) 「住所・氏名」欄には、被免許者が法人又は団体の場合は本社の所在地、法人又は団体の名称、代表者の氏名を記載してください。

4. 提出先及び部数

届出書及び必要書類1部をその地域を所管する窓口へ提出してください。

なお、麻薬施用者・麻薬研究者が免許を受けている業務所から、府内の他の業務所に移って、引き続き麻薬を必要とする診療、研究に従事する場合は、異動先を所管する窓口あてへ提出してください。

5. その他

(1) 住所、麻薬業務所の住居表示変更については、麻薬取扱者免許継続申請時にその旨記載してください。

(2) 麻薬管理者・麻薬卸売業者・麻薬小売業者については、業務所の所在地に変更が生じた場合（移転、建替え等）は、免許証記載事項変更届ではなく、新たに免許申請が必要となります。

(3) 麻薬診療施設が医療法人化等により開設者が変更になる場合、麻薬管理者は変更前に新たに免許申請の手続きを行ってください。

(4) 麻薬施用者が従たる麻薬診療施設を追加・変更する際は、その従たる施設に麻薬管理者の設置が必要であるか否かを確認してください。

*麻薬管理者を必要とする場合

- ・麻薬施用者の転入により当該麻薬業務所の麻薬施用者が1名→2名以上になる場合
- ・従として従事する麻薬診療施設の麻薬施用者が1名であっても、麻薬を所有・管理する場合

大阪府庁POS 手数料¥2,700-



麻薬取扱者免許証再交付

麻薬 卸売業・小売業 者免許証再交付申請書 施用・管理・研究

| | | | | | | | |
|--|-----|---|----------|--|-------|-------|-------|
| 免許証の番号 | | | | | | 免許年月日 | 年 月 日 |
| 麻薬業務所 | 所在地 | | | | | | |
| | 名 称 | | (TEL :) | | | | |
| 従たる施設 | 所在地 | | | | | | |
| | 名 称 | | (TEL :) | | | | |
| 氏 名 | | | | | | | |
| 再交付の事由及びその年月日 | | <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> 亡失 <small>今後は充分注意するとともに、免許証を発見した時は速やかに返納します。</small> | | | 年 月 日 | | |
| 上記のとおり、免許証の再交付を申請します。 年 月 日 住 所 フリ ガナ 氏 名 大阪府知事 殿 | | | | | | | |

別記第 6 号様式（第 6 条関係）

1. 留意事項

麻薬を取り扱うには麻薬取扱者の免許が必要です。

既に麻薬取扱者免許を受けている者が、当該麻薬免許証をき損（破れたり、汚したりし、使用できなくなったもの）又は亡失したときは麻薬取扱者免許証再交付申請の手続きを行ってください。

(1) 申請期限：事由が発生した日から 15 日以内

(2) 申請受付時に申請者の本人確認を行いますので、本人確認が出来る申請者の公的身分証明書をご持参ください。

2. 申請時の必要書類

(1) 麻薬取扱者免許証をき損した場合は、き損した免許証

3. 申請書記載上の注意

(1) 「免許証の番号」欄には、麻薬取扱者免許証の番号を記載してください。

(2) 「免許年月日」欄には、麻薬取扱者免許証に記載されている有効期間の始期年月日を記載してください。

(3) 「従たる施設（従として診療（研究）に従事する麻薬診療（研究）施設のこと）」欄には、麻薬施用者・麻薬研究者が従として従事する施設がある場合のみ、その所在地、名称を記載してください。

(4) 「再交付の事由及び年月日」欄の事由欄には、「き損」もしくは「亡失」のうち該当理由をチェック又年月日欄には事由の生じた日を記載してください。

(5) 「住所・氏名」欄には、申請者が法人又は団体の場合は本社の所在地、法人又は団体の名称、代表者の氏名を記載してください。

4. 提出先及び部数

大阪市、堺市、東大阪市に所在する麻薬業務所にあつては、申請書及び必要書類 1 部を大阪府健康医療部生活衛生室薬務課へ、それ以外の地域にあつては、申請書及び必要書類 1 部をその地域を所管する大阪府保健所の薬事課へ提出してください。

麻 薬 者 業 務（ 研 究 ） 廃 止 届

| | | | | | | | | |
|--|-----|--|--|--|--|--|-------|-------|
| 免許証の番号 | | | | | | | 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 | | | | | | | 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 style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">届出義務者 続柄</p> <p style="text-align: center;">フリ ガナ 氏 名</p> <p style="text-align: center;">大阪府知事 殿</p> | | | | | | | | |

1. 留意事項

麻薬取扱者（麻薬卸売業者、麻薬小売業者、麻薬施用者、麻薬管理者、麻薬研究者）が、免許の有効期間中（有効期間満了を含む。）に麻薬に関する業務を廃止したとき、又は麻薬取扱者が死亡（又は解散）したときは届け出る必要があります。なお、届出期限は、事由が発生した日から15日以内です。

2. 必要書類

(1) 麻薬取扱者免許証

(2) 添付すべき麻薬取扱者免許証を紛失した場合は、紛失理由書が必要です。その際には届出者の本人確認を行いますので、本人確認が出来る公的身分書をご持参ください。届出を郵送でされたい場合は所管窓口までご相談ください。

3. 記載上の注意

(1) 「免許番号」欄には、麻薬取扱者免許証の番号を記載してください。

(2) 「免許年月日」欄には、麻薬取扱者免許証に記載されている有効期間の始期年月日を記載してください。

(3) 「業務（研究）廃止の事由及び年月日」欄には、「麻薬を施用しなくなったため」等具体的な理由及び事由の生じた日を記載してください。

(4) 「住所・氏名」欄には、麻薬取扱者免許証に記載している者の住所、氏名を記載してください。なお、被免許者が法人又は団体の場合は本社の所在地、法人又は団体の名称、代表者の氏名を記載してください。

(注)届出者について

麻薬取扱者免許を受けている者の死亡又は麻薬取扱者免許を受けている法人の解散にあつては、その相続人もしくは相続人に代って相続財産を管理する者又は清算人が「届出義務者」として報告する必要があります。

(5) 「届出義務者続柄」欄には、届出義務者が死亡（又は解散）した場合のみ記載してください。

4. 提出先及び部数

届出書及び必要書類1部をその地域を所管する窓口へ提出してください。

5. その他

(1) 麻薬施用者、麻薬研究者が、免許を受けている麻薬業務所から府内の他の業務所に異動し、麻薬を取り扱う診療、研究に従事する場合、又は麻薬を取り扱う業務所を移転し、引き続き麻薬を取り扱う場合は麻薬免許証記載事項変更届の届け出により麻薬を取り扱うことができます。

(2) 麻薬管理者、麻薬卸売業者、麻薬小売業者が免許を受けている麻薬業務所を異動、もしくは移転し、引き続き麻薬を取り扱う場合は、新たに麻薬取扱者免許申請が必要です。

(3) 麻薬診療施設において医療法人化等により開設者が変更になる場合、麻薬管理者は医療法人認可の事前に麻薬管理者の免許申請及び開設者の変更後、業務廃止の手続きを行ってください。

(4) 麻薬取扱者免許を所持している者が死亡又は解散したときは届出義務者が届出を行ってください

1. 留意事項

麻薬現有量届は以下の事項が生じたとき届け出る必要があります。

- ・麻薬診療（研究）施設において、麻薬取扱者免許証をもった者が従事しなくなったとき
- ・麻薬診療所が医療法人化などにより施設の開設者が変更になる場合や移転した場合
- ・麻薬卸売業者、麻薬小売業者が麻薬の取り扱い業務をやめる場合

(1) 届出期限：事由が発生した日から15日以内

(2) 届出者

1)麻薬診療施設：施設の開設者（医療法人の場合は法人名、理事長名）
開設者が国、地方公共団体の場合は、施設の長（病院長名）

2)麻薬研究施設：施設の設置者

3)麻薬卸売業者、麻薬小売業者：開設者

(注) 所有する麻薬がない場合でも届け出る必要があります。

2. 届出時に必要なもの

麻薬帳簿(届出数量確認のため帳簿が必要です。必ずご持参下さい。)

3. 記載上の注意

(1) 「品名」欄には、品名及び含有量（又は容量）を記載し、同じ品名であっても含有量が異なれば別品目として、記載してください。

また、予製剤の倍散・倍液・配合剤については原末に換算することなく処方内容を明記し、それぞれ別品目として記載してください。

所有する麻薬がないときは品名欄に「所有なし」と記載してください。

(2) 「麻薬免許の種類」欄には、卸売業・小売業・施用・管理・研究のうち免許を受けている業種を記載してください。

(3) 「麻薬免許番号」欄には、麻薬取扱者免許証の番号を記載してください。

(4) 「氏名」欄には、届出者が法人又は団体の場合は法人又は団体の名称、代表者の氏名を記載してください。

(注)届出者について

麻薬取扱者免許を受けている者の死亡又は麻薬取扱者免許を受けている法人の解散にあつては、その相続人もしくは相続人に代って相続財産を管理する者又は清算人が「届出義務者」として報告する必要があります。

(5) 「届出義務者続柄」欄には、届出者が死亡又は解散した場合のみ記載してください。

4. 提出先及び部数

届書及び必要書類1部をその地域を所管する窓口へ提出してください。

5. その他

麻薬現有量届提出時に麻薬を所有する場合は、麻薬業務所廃止後50日以内に麻薬廃棄届により生活衛生室薬務課職員又は大阪府保健所職員立会いのもと廃棄するか、もしくは免許の失効による麻薬譲渡届により、麻薬取扱者免許を所有する者（府内に限る。）に麻薬を譲渡してください。

免許の失効による麻薬譲渡届

| | | | | | | | | | | |
|---|--------|-----|------------|-------|---|-----------|-------|---|-------|--|
| 免許の 種類 | 麻薬 | 者 | 免許証 の番号 | 第 | 号 | 免許 年月日 | 年 | 月 | 日 | |
| 譲渡した麻薬の品名及び数量 | 品名 | | | 数量 | | 品名 | | | 数量 | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 譲渡年月日 | | | | 年 月 日 | | | | | | |
| 譲 渡 先 | 免許証の番号 | | 第 | | 号 | | 免許年月日 | | 年 月 日 | |
| | 免許の種類 | | 麻薬 者 | | | | | | | |
| | 麻薬 | 所在地 | | | | | | | | |
| | 業務所 | 名称 | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | | | | |
| 譲渡の理由 | | | | | | | | | | |
| <p>上記のとおり麻薬を譲渡したので届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">麻薬業務所所在地</p> <p style="text-align: center;">麻薬業務所名称</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p>届出義務者 続柄</p> <p style="text-align: center;">フリ ガナ 氏 名</p> <p>大阪府知事 殿</p> | | | | | | | | | | |

1. 留意事項

麻薬診療施設・麻薬研究施設が麻薬診療（研究）施設でなくなったとき（麻薬診療（研究）施設が医療法人化等により開設（設置）者が変更になる場合や移転した場合を含む。）又は麻薬卸売業者・麻薬小売業者が業務を廃止したときに、麻薬を所有する場合は、免許の失効による麻薬譲渡届により50日以内に、府内にある麻薬診療施設の開設者または麻薬研究施設の設置者、麻薬小売業者などに限り、譲り渡すことができます。

(1) 届出期限：麻薬を譲渡した日から15日以内

(2) 届出者

- 1) 麻薬診療施設：施設の開設者（医療法人の場合は法人名、理事長名）
開設者が国、地方公共団体の場合は、施設の長（病院長名）
- 2) 麻薬研究施設：施設の設置者
- 3) 麻薬卸売業者、麻薬小売業者：開設者

2. 記載上の注意

(1) 「免許の種類」欄には、卸売業・小売業・施用・管理・研究のうち免許を受けている業種を記載してください。

(2) 「免許証の番号」欄には、麻薬取扱者免許証の番号を記載してください。

(3) 「免許年月日」欄には、麻薬取扱者免許証に記載されている有効期間の始期年月日を記載してください。

(4) 「品名」欄には、品名及び含有量（又は容量）を記載し、同じ品名であっても含有量が異なれば別品目として記載してください。

また、予製剤の倍散・倍液・配合剤については原末に換算することなく処方内容を明記し、それぞれ別品目として記載してください。

(5) 「譲渡の理由」欄には、「業務廃止による」など具体的な理由を記載してください。

(6) 「住所・氏名」欄には、届出者が法人又は団体の場合は本社の所在地、法人又は団体の名称、代表者の氏名を記載してください。

(注)届出者について

麻薬取扱者免許を受けている者の死亡又は麻薬取扱者免許を受けている法人の解散にあつては、その相続人もしくは相続人に代って相続財産を管理する者又は清算人が「届出義務者」として報告する必要があります。

(7) 「届出義務者続柄」欄には、届出者が死亡又は解散した場合のみ記載してください。

3. 提出先及び部数

届書1部をその地域を所管する窓口へ提出してください。

麻 薬 者 免 許 証 返 納 届

| | | | | | | | | | | |
|---|-----|------|--|--|---------------|--|-------|---|---|---|
| 免許証の番号 | | | | | | | 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 | | 期間満了 | | | 年 1 2 月 3 1 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 style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">フリ ガナ 氏 名</p> <p>大阪府知事 殿</p> | | | | | | | | | | |

1. 留意事項

有効期間が満了し、継続して麻薬取扱者（麻薬卸売業者、麻薬小売業者、麻薬施用者、麻薬管理者、麻薬研究者）免許を申請したとき、又は麻薬取扱者免許証の再交付を受けた後、紛失した免許を発見したときは、返納していただく必要があります。なお、届出期限は、有効期間満了日から15日以内です。

2. 必要書類

(1) 麻薬取扱者免許証

(2) 添付すべき麻薬取扱者免許証を紛失した場合は、紛失理由書が必要です。その際には届出者の本人確認を行いますので、本人確認が出来る公的身分書をご持参ください。届出を郵送でされたい場合等は予め所管窓口までご相談ください。

3. 記載上の注意

- (1) 「免許証の番号」欄には、麻薬取扱者免許証の番号を記載してください。
- (2) 「免許年月日」欄には、麻薬取扱者免許証に記載されている有効期間の始期年月日を記載してください。
- (3) 「免許証返納の事由及び年月日」欄には、事由は継続申請者にあつては「有効期間満了」など具体的な理由を年月日欄には「有効期間の満了日」を記載してください。
- (4) 「住所・氏名」欄には、被免許者が法人又は団体の場合は本社の所在地、法人又は団体の名称、代表者の氏名を記載してください。

4. 提出先及び部数

届書及び必要書類1部をその地域を所管する窓口へ提出してください。（郵送での提出も可能です。）

5. その他

有効期間満了と同時に麻薬取り扱い業務（研究）を廃止したときは、麻薬取扱者免許証返納届ではなく、麻薬取扱者業務（研究）廃止届を提出してください。

1. 留意事項

不要になった麻薬を廃棄しようとする時は麻薬廃棄届により、生活衛生室薬務課職員又は大阪府保健所職員の立会いのもと、麻薬を廃棄する必要があります。

麻薬廃棄届を必要とする麻薬とは

- ・陳旧、変質、破損、汚染、調剤過誤などにより使用できなくなった麻薬
- ・麻薬診療（研究）施設の業務（研究）廃止（開設者の死亡を含む。）に伴い、不要となった麻薬等である。

届出者は下記のとおりです。

- 1) 麻薬診療施設：施設の開設者（医療法人の場合は法人名、理事長名）
開設者が国、地方公共団体、大学病院若しくは法人の場合、当該麻薬業務所の長（病院長等）が届け出ても差し支えありません。
- 2) 麻薬研究施設：施設の設置者
- 3) 麻薬卸売業者、麻薬小売業者：開設者

2. 届出時に必要なもの

- (1) 麻薬廃棄届
- (2) 麻薬帳簿
- (3) 廃棄しようとする麻薬

3. 記載上の注意

- (1) 「免許証の番号」欄には、麻薬取扱者免許証の番号を記載してください。
麻薬取扱者免許の業務廃止等により、麻薬取扱者免許証を有する者が現存しない場合は、旧麻薬取扱者免許証(廃止前の免許証)により記載してください。
 - (2) 「免許年月日」欄には、麻薬取扱者免許証に記載されている有効期間の始期年月日を記載してください。
 - (3) 「免許の種類」欄には、麻薬卸売業者・麻薬小売業者・麻薬施用者・麻薬管理者・麻薬研究者のうち免許を受けている種類を記載してください。
 - (4) 「品名」欄には、品名及び含有量（又は容量）を記載し、同じ品名であっても含有量が異なれば別品目として記載してください。
また、予製剤の倍散・倍液・配合剤については原末に換算することなく処方内容を明記し、それぞれ別品目として記載してください。
 - (5) 「廃棄の年月日」及び「廃棄の場所」欄は空白とし、廃棄時に記載してください。
 - (6) 「廃棄の方法」欄には該当する廃棄方法を○で囲んでください。また、詳細に記入する必要がある場合には、その廃棄の方法を記入してください。
 - (7) 「廃棄の理由」欄には、「陳旧品であり使用できない為」等具体的な理由を記載してください。
 - (8) 「住所・氏名」欄には、届出者が法人又は団体の場合は本社の所在地、法人又は団体の名称、代表者の氏名を記載してください。業務所の長（病院長等）が届け出る場合は、当該業務所の所在地、当該業務所の名称、業務所の長の職名・氏名を記載して下さい。
- (注)届出者について
麻薬取扱者免許を受けている者の死亡又は麻薬取扱者免許を受けている法人の解散にあつては、その相続人もしくは相続人に代って相続財産を管理する者又は清算人が「届出義務者」として報告する必要があります。
- (9) 「届出義務者続柄」欄には、届出義務者が死亡（又は解散）した場合のみ記載してください。

4. 提出先及び部数

届書1部及び必要書類（上述2. 届出時に必要なもの）をその地域を所管する窓口へ提出してください。

調剤済麻薬廃棄届

| | | | | | | | |
|---|-----|-----|-----|-------|-------|-------|-------|
| 免許証の番号 | | | | | | 免許年月日 | 年 月 日 |
| 免許の種類 | 麻薬 | | 者 | 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 style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">フリ 氏 名 カナ</p> <p>大阪府知事 殿</p> | | | | | | | |

1. 留意事項

調剤済麻薬を廃棄したときは届け出が必要となります。

調剤済麻薬とは

「麻薬処方せんにより調剤された麻薬」又は麻薬施用者が自ら患者に交付した麻薬で、患者さんに処方し、交付するも症状の変化などにより使用せずに残った麻薬をいう。

(1) 届出期限：調剤済麻薬を廃棄した日から30日以内

(2) 届出者

1)麻薬診療施設：施設の開設者（医療法人の場合は法人名、理事長名）

開設者が国、地方公共団体、大学病院若しくは法人の場合、当該麻薬業務所の長（病院長等）が届け出ても差し支えありません。

2)麻薬小売業者：開設者

2. 記載上の注意

(1) 「免許証の番号」欄には、麻薬取扱者免許証の番号を記載してください。

(2) 「免許年月日」欄には、麻薬取扱者免許証に記載されている有効期間の始期年月日を記載してください。

(3) 「免許の種類」欄には、麻薬小売業者・麻薬施用者・麻薬管理者のうち免許を受けている種類を記載してください。

(4) 「品名」欄には、品名及び含有量（又は容量）を記載し、同じ品名であっても含有量が異なれば別品目として記載してください。

(5) 「廃棄の方法」欄には、上記に記載している具体的な廃棄の方法を記載してください。

(6) 「廃棄の理由」欄には、「処方変更による」等具体的な理由を記載してください。

(7) 「住所・氏名」欄には、届出者が法人又は団体の場合は本社の所在地、法人又は団体の名称、代表者の氏名を記載してください。

3. 提出先及び部数

届書1部をその地域を所管する窓口へ提出してください。（郵送での提出も可能です。）

4. その他

(1) 調剤済麻薬廃棄記録

麻薬帳簿または、麻薬廃棄補助簿に廃棄の年月日、立会者、届出の日付けを記録してください。

(2) 調剤済麻薬の廃棄方法

調剤済麻薬は、麻薬診療施設において麻薬管理者（麻薬管理者がいない施設にあつては麻薬施用者）並びに他の薬剤師等の立会いのもとで、麻薬小売業者においては管理薬剤師並びにその他の従業員等の立会いのもとで、水放流・希釈・焼却等回収が困難な方法により廃棄してください。

麻薬事故届

| | | | | | | | | | | | |
|---|-----|-----|------|--|--|--|-------|--|---|---|---|
| 免許証の番号 | | | | | | | 免許年月日 | | 年 | 月 | 日 |
| 免許の種類 | | | 麻薬 者 | | | | | | | | |
| 麻薬業務所 | 所在地 | | | | | | | | | | |
| | 名 称 | | | | | | | | | | |
| 事故が生じた麻薬 | | 品 名 | 数 量 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 事故発生の状況 (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 style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">フリ ガナ 氏 名</p> <p>大阪府知事 殿</p> | | | | | | | | | | | |

1. 留意事項

麻薬取扱者は、その所有し又は管理する麻薬について、滅失（火災等によりその物理的存在を失うこと）・盗取（盗難）・所在不明（紛失、亡失等所在を見失うこと。）その他の事故（強奪、脅取、詐欺、破損、汚染等）が生じた場合には、速やかに事故届を提出してください。

なお、盗難、強奪、脅取、詐欺が明らかな場合は速やかに事故届を提出するとともに、最寄りの警察署にも通報してください。

(1) 届出期限

事由が生じた後、速やかに届け出てください。

概ね、事故発生当日、又は翌日に届け出てください。

(2) 届出者

1) 麻薬診療施設：麻薬管理者（麻薬管理者がいない施設にあっては麻薬施用者）

2) 麻薬研究施設：麻薬研究者

3) 麻薬卸売業者、麻薬小売業者：開設者

2. 記載上の注意

(1) 「免許証の番号及び年月日」欄には、

1) 麻薬営業者にあつては、麻薬免許番号及び有効期間の始期年月日を記載してください。

2) 麻薬診療施設にあつては、麻薬管理者（麻薬管理者のいない施設にあっては麻薬施用者）の免許番号及び年月日を記載してください。

3) 麻薬研究施設にあつては、麻薬研究者の免許番号及び有効期間の始期年月日を記載してください。

(2) 「免許の種類」欄には、卸売業・小売業・施用・管理・研究のうち免許を受けている種類を記載してください。

(3) 「事故が生じた麻薬品名」欄には、品名及び含有量（又は容量）を記載し同じ品名であっても含有量が異なれば別品目として記載してください。

また、予製剤の倍散・倍液・配合剤については原末に換算することなく処方内容を明記し、それぞれ別品目として記載してください。

(4) 「事故発生の状況」欄については、

1) 事故発生年月日、時刻

2) 事故発生場所

3) 事故の種類（滅失・盗取・所在不明・その他の事故の別を記載してください。

4) 麻薬の使用状況及び保管状況

5) 事故の経緯及び原因

等をできるだけ詳細に記載してください。

なお、「事故発生の状況」欄に記載できない場合は、「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付してください。

(5) 「住所・氏名」欄には、届出者が麻薬管理者（麻薬管理者がいない施設にあっては麻薬施用者）、麻薬研究者の場合は個人の住所、氏名を記載してください。

また、届出者が麻薬卸売業者、麻薬小売業者であつて開設者が法人又は団体の場合は本社の所在地、法人又は団体の名称、代表者の氏名を記載してください。開設者が個人の場合は個人の住所、氏名を記載してください。

3. 提出先及び部数

届書1部をその地域を所管する窓口へ提出してください。

1. 留意事項

- (1) 届出期限：毎年11月30日まで
- (2) 届出者
 - 1) 麻薬診療施設：麻薬管理者（麻薬管理者がいない施設にあつては麻薬施用者）
 - 2) 麻薬研究施設：麻薬研究者ごと
 - 3) 麻薬小売業者：開設者
- (3) 上記届出者は、前年10月1日に所有した麻薬、本年9月30日の手持麻薬及びその期間内に受け入れ、払い出した麻薬の品名・数量を届け出なければなりません。
- (4) 届書の記載間違いによる訂正には、再提出をお願いすることがあります。郵送で提出された場合は、再提出をお願いすることがあります。
- (5) 麻薬卸売業者は半期ごとの報告を別途提出のため、麻薬年間届は不要です。

2. 記載上の注意

- (1) 「麻薬免許の種類」欄は、管理・施用・研究・小売業者のうち免許を受けている業種1種を丸で囲んでください。麻薬管理者のいる施設にあつては「管理」を丸で囲んでください。
- (2) 「麻薬免許証の番号」欄には、以下の免許番号を記載してください。
 - 1) 麻薬診療施設：麻薬管理者（麻薬管理者のいない施設にあつては麻薬施用者）の免許番号
 - 2) 麻薬研究施設：麻薬研究者の免許番号（麻薬研究者ごと）
 - 3) 麻薬小売業者：麻薬小売業者の免許番号
- (3) 「氏名」欄には、以下のとおり記載してください。
 - 1) 麻薬管理者（麻薬管理者のいない施設にあつては麻薬施用者）の氏名
 - 2) 麻薬研究者の氏名
 - 3) 麻薬小売業者（開設者）の氏名なお、開設者が法人の場合は、法人名、代表者名
- (4) 「品名」欄には、品名及び含有量（又は容量）を記載し、同じ品名であっても含有量が異なれば別品目として記載してください。
また、予製剤の倍散・倍液・配合剤については原末に換算することなく処方内容を明記し、それぞれ別品目として記載してください。
- (5) 「前年10月1日に所有した数量」欄には、前年度提出した麻薬年間届の数量と確認のうえ記載してください。
- (6) 「受入数量」欄には、麻薬診療施設・麻薬小売業者にあつては、その期間内に予製剤として製造した麻薬、再使用のため受け入れた麻薬を含めた受入数量を記載してください。
また、麻薬研究者にあつては、その期間内に製造・製剤した麻薬を含めた受入数量を記載してください。
- (7) 「払出数量」欄には、麻薬診療施設・麻薬小売業者にあつては、その期間内に予製剤のため使用した麻薬、廃棄した麻薬を含めた払出数量を記載してください。また、麻薬研究者にあつては、その期間内に廃棄した麻薬を含めた研究のために使用した払出数量を記載してください。
- (8) 「本年9月30日の手持数量」欄には、麻薬帳簿と照合のうえ記載してください。
- (9) 「備考」欄には、その期間中に麻薬廃棄届で廃棄した数量並びに事故のあった数量を、届出日とともに記載してください。
なお、調剤済麻薬廃棄届を提出した麻薬数量については記載する必要はありません。

3. 提出部数

大阪市、堺市、東大阪市に所在する麻薬業務所にあつては、届書1部を大阪府健康医療部生活衛生室薬務課へ、その他の地域にあつては、届書2部をその地域を所管する大阪府保健所の薬事課へ提出してください。（郵送での提出も可能です。）

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)などの1回で使い切るための個別に包装された製剤1個分のことをいう。(予製を含む)

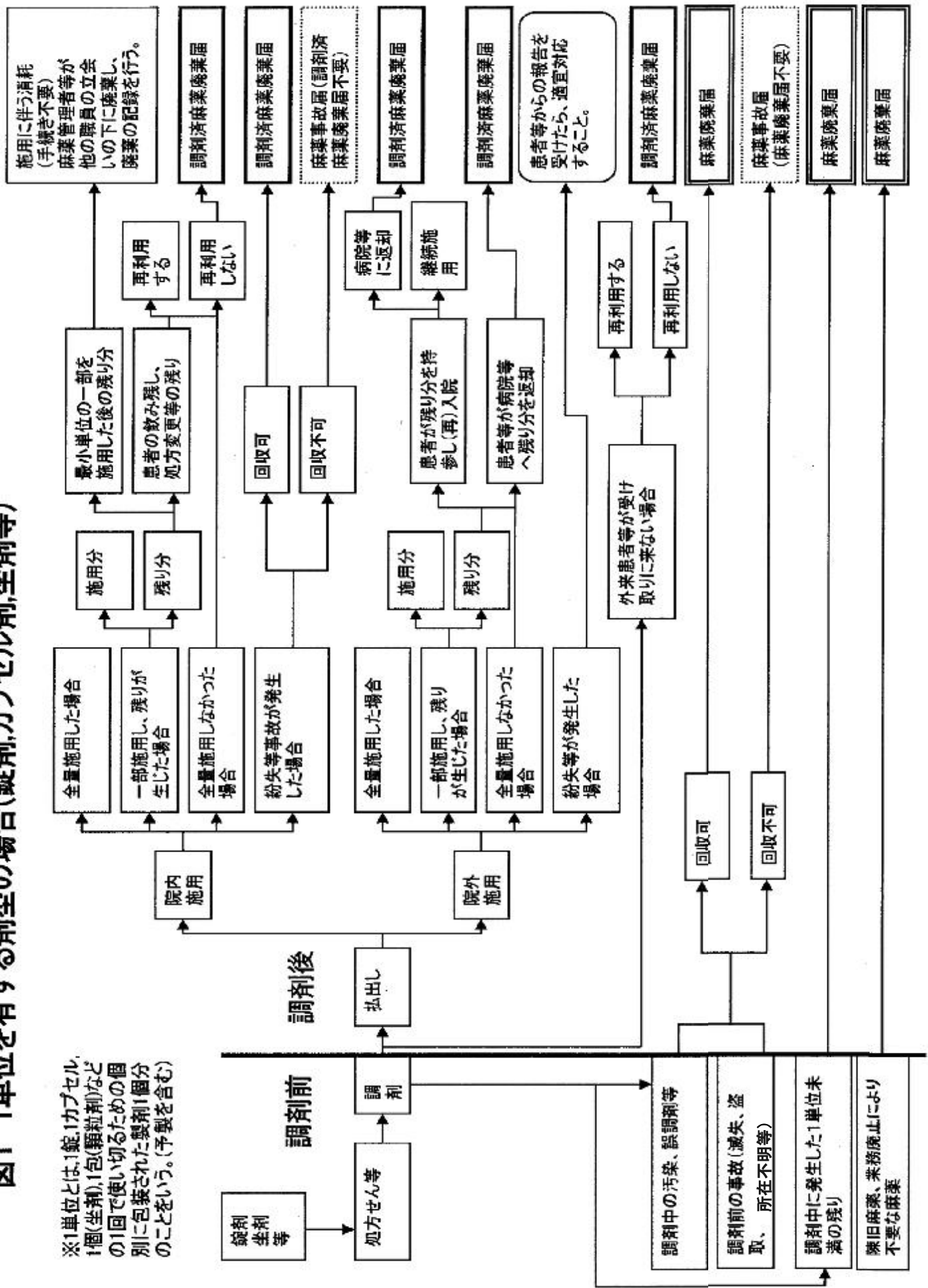


図2 院内施用の注射剤の場合

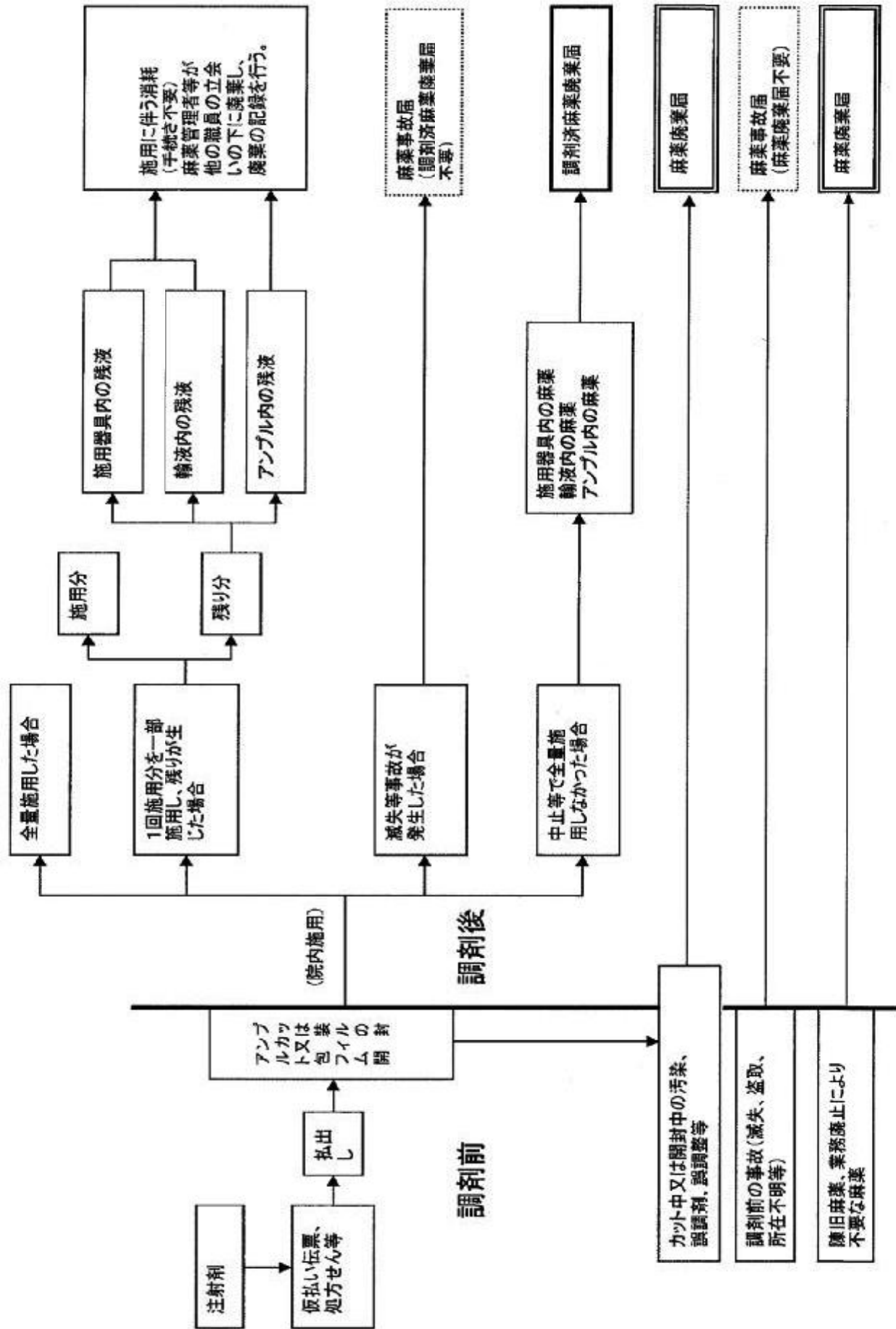
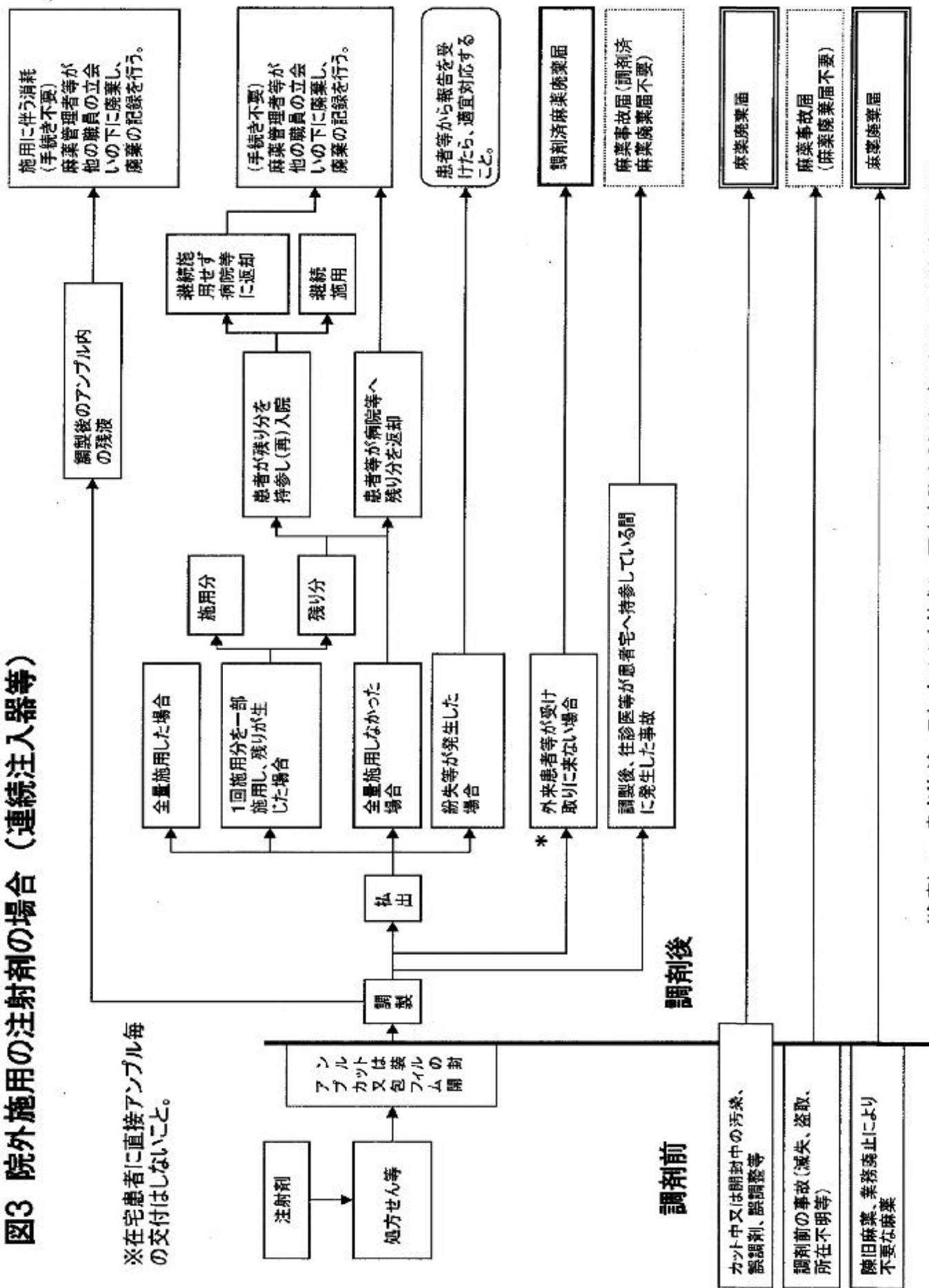
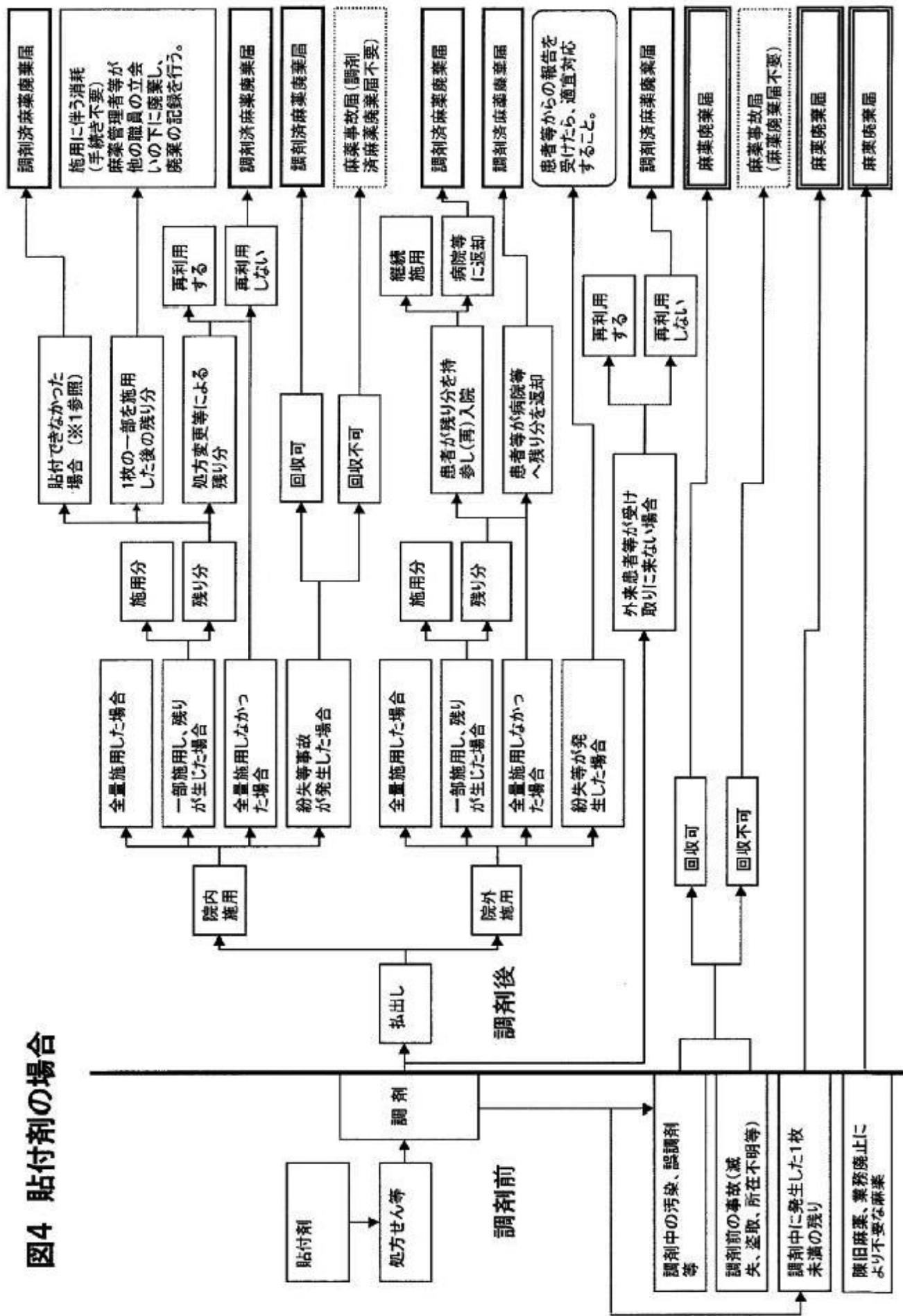


図3 院外施用の注射剤の場合（連続注入器等）



(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は、施用済みとして処理すること。
 ※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。

図5 その他の場合（液剤、散剤等）

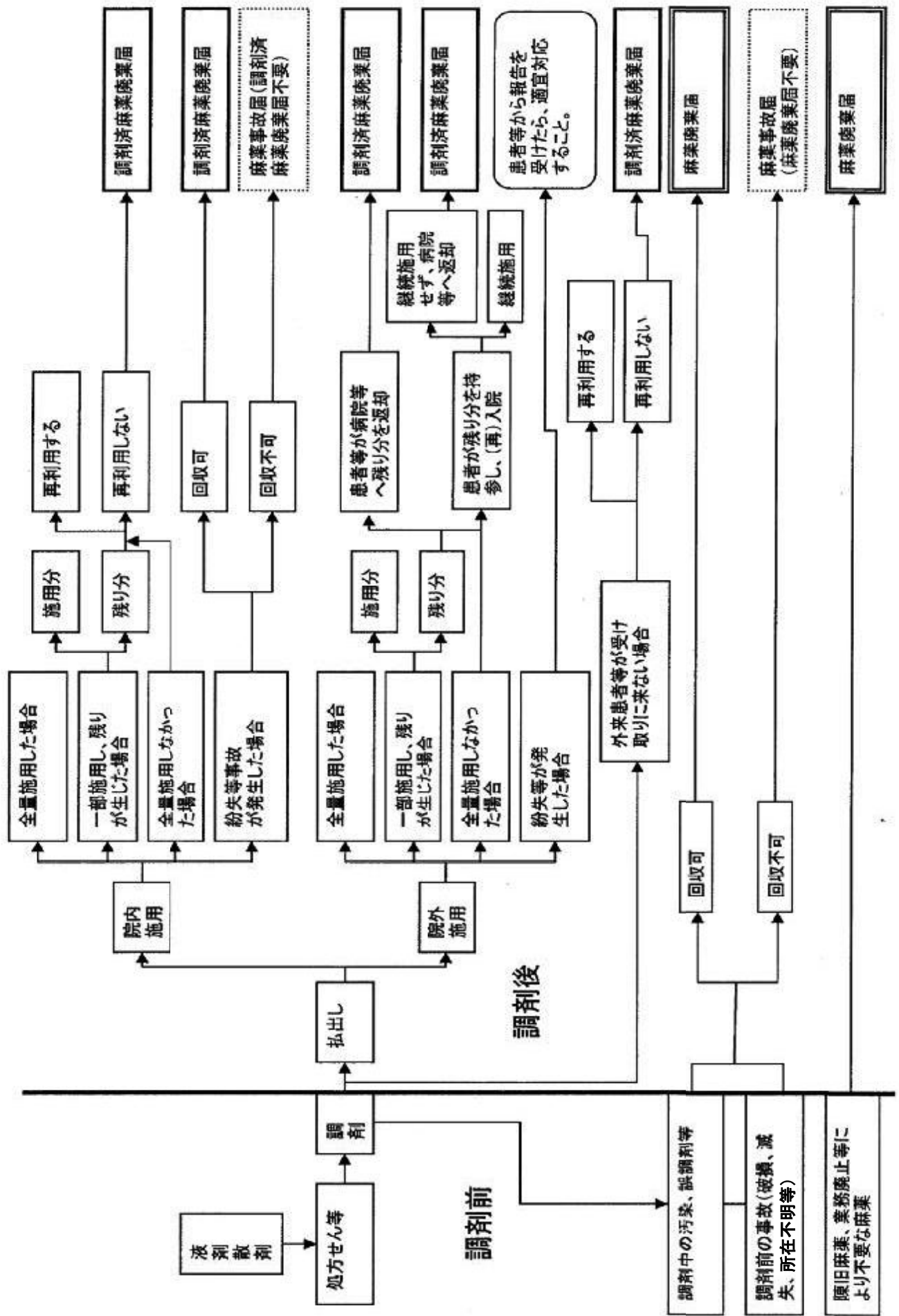
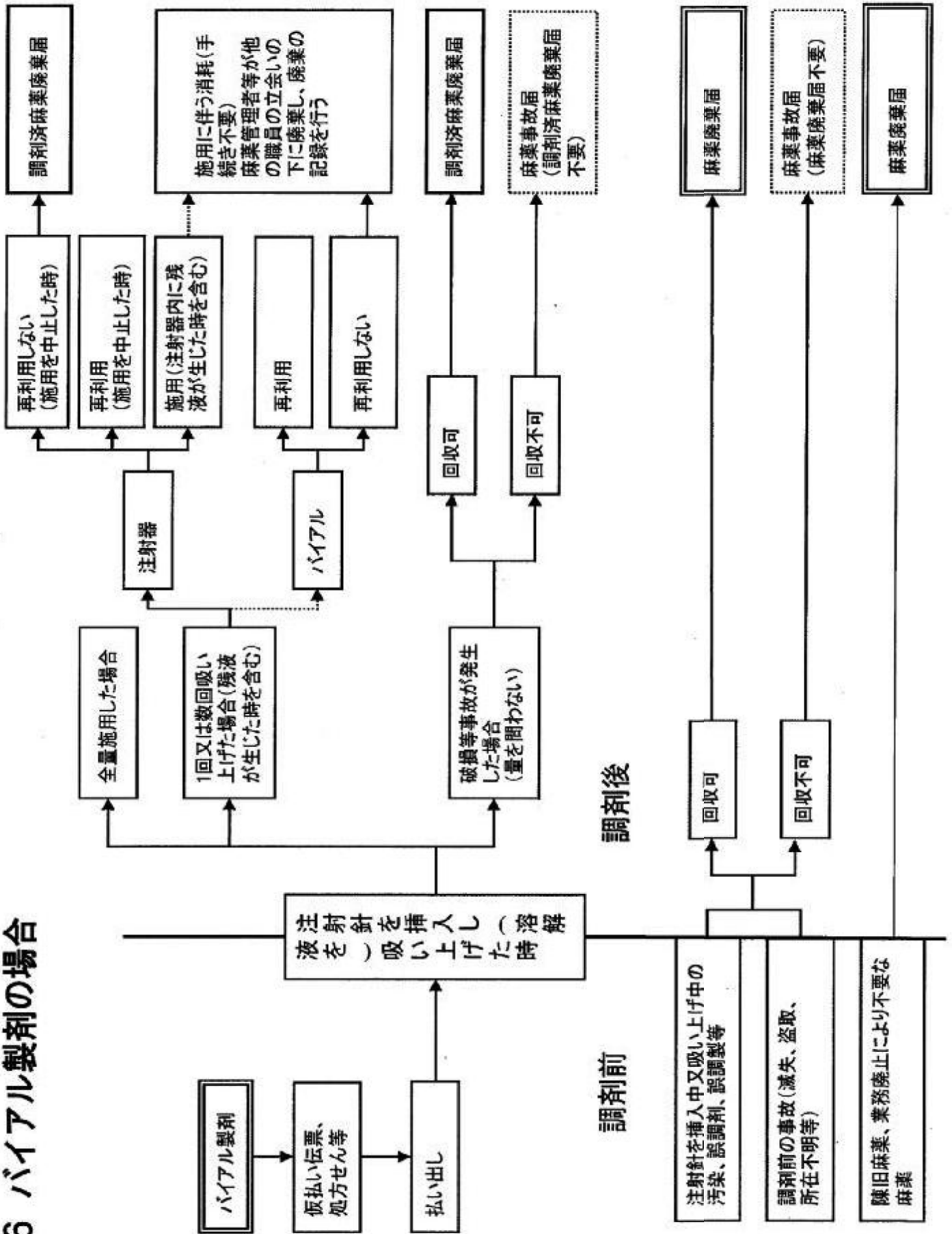


図6 バイアル製剤の場合



麻 薬 診 療 施 設 の 手 続 き に つ い て

| 変 更 内 容 | 提 出 書 類 | 提 出 時 期 |
|--|---|--|
| 1) 麻薬管理者が AからBに変わる場合 | 【B】 麻薬管理者免許申請書 | ・事前申請 |
| | 【A】 麻薬管理者業務廃止届 | ・15日以内 |
| 2) 開設者が (医) Aから (医) B に変わる場合 (別法人に変更) | 【(医) B】 麻薬管理者免許申請書 (※1) | ・事前申請 |
| | 【(医) A】 ・麻薬管理者業務廃止届 (※1) ・麻薬施用者免許証記載事項変更届 (※2) ・麻薬現有量届 ・免許失効に伴う麻薬譲渡届 | ・15日以内 ・15日以内 ・15日以内 ・廃止後50日以内に譲渡し、譲渡した日から15日以内 |
| 3) 麻薬診療施設を移転 する場合 (同一開設者で) | 【移転先の施設】 ・麻薬管理者免許申請書 (※1) | ・事前申請 |
| | 【移転前の施設】 ・麻薬管理者業務廃止届 (※1) ・麻薬施用者免許証記載事項変更届 (※2) ・麻薬現有量届 ・免許失効に伴う麻薬譲渡届 | ・15日以内 ・15日以内 ・15日以内 ・廃止後50日以内に譲渡し、譲渡した日から15日以内 |
| 4) 開設者が個人から法 人になる場合 | 【法人】 ・麻薬管理者免許申請書 (※1) | ・事前申請 |
| | 【個人】 ・麻薬管理者業務廃止届 (※1) ・麻薬施用者免許証記載事項変更届 (※2) ・麻薬現有量届 ・免許失効に伴う麻薬譲渡届 | ・15日以内 ・15日以内 ・15日以内 ・廃止後50日以内に譲渡し、譲渡した日から15日以内 |
| 5) 麻薬診療施設の名称 が変わる場合 (同一開設者で) | ・免許証記載事項変更届 (管理者 (※1)・施用者) | ・変更後15日以内 |

(※1) 麻薬管理者を設置している場合

(※2) 麻薬免許証の記載事項に変更が生じた場合

大阪府健康医療部生活衛生室薬務課
令和3年4月改訂