

医療機関及び薬局等における 麻薬・向精神薬・覚醒剤原料 取扱いの手引き

令和6年2月

愛知県保健医療局生活衛生部医薬安全課



目 次

◎ 麻薬管理マニュアル

病院・診療所・飼育動物診療施設における麻薬管理マニュアル

| | | |
|-----|--------------|----|
| 第1 | 免許 | 3 |
| 第2 | 譲受け・譲渡し | 6 |
| 第3 | 麻薬の管理・保管 | 8 |
| 第4 | 施用・交付 | 9 |
| 第5 | 麻薬処方箋の交付 | 11 |
| 第6 | 記録 | 14 |
| 第7 | 廃棄 | 27 |
| 第8 | 事故 | 36 |
| 第9 | 年間報告 | 36 |
| 第10 | 麻薬中毒者診断及び転帰届 | 39 |
| 第11 | 携帯輸出入 | 39 |
| 第12 | 事務処理便覧 | 41 |

薬局における麻薬管理マニュアル

| | | |
|-----|------------------|-----|
| 第1 | 麻薬小売業者の免許 | 47 |
| 第2 | 譲受け・譲渡し | 48 |
| 第3 | 管理・保管 | 50 |
| 第4 | 麻薬処方箋の受付 | 51 |
| 第5 | 記録・帳簿の記載 | 52 |
| 第6 | 廃棄 | 55 |
| 第7 | 事故 | 56 |
| 第8 | 年間報告 | 56 |
| 第9 | 携帯輸出入 | 59 |
| 第10 | 麻薬小売業者間譲渡許可 | 59 |
| 第11 | 事務処理便覧 | 63 |
| 参考 | 各種様式及び記載例 | 67 |
| | 麻薬の購入における一般的注意事項 | 114 |

◎ 向精神薬取扱いの手引き

病院・診療所における向精神薬取扱いの手引き

| | | |
|----|-----|-----|
| 第1 | 分類 | 125 |
| 第2 | 譲受け | 125 |
| 第3 | 譲渡し | 125 |
| 第4 | 保管 | 125 |
| 第5 | 廃棄 | 126 |
| 第6 | 事故 | 126 |
| 第7 | 記録 | 126 |

| | | |
|--------------------------|-----------------|-------|
| 第8 | 立入検査 | 1 2 7 |
| 第9 | その他 | 1 2 7 |
| 薬局における向精神薬取扱いの手引き | | |
| 第1 | 分類 | 1 3 1 |
| 第2 | 免許 | 1 3 1 |
| 第3 | 譲受け | 1 3 1 |
| 第4 | 譲渡し | 1 3 1 |
| 第5 | 不備又は不審な処方箋の取り扱い | 1 3 2 |
| 第6 | 保管 | 1 3 2 |
| 第7 | 廃棄 | 1 3 2 |
| 第8 | 事故 | 1 3 2 |
| 第9 | 記録 | 1 3 3 |
| 第10 | 薬局管理者の義務 | 1 3 3 |
| 第11 | 立入検査 | 1 3 3 |
| 第12 | その他 | 1 3 4 |
| 参考 | 各種様式及び記載例 | 1 3 5 |
| | 向精神薬一覧 | 1 3 9 |

◎ 覚醒剤原料取扱いの手引き

| | | |
|-----|-------------|-------|
| 第1 | 医薬品である覚醒剤原料 | 1 4 4 |
| 第2 | 譲受・譲渡 | 1 4 4 |
| 第3 | 所持 | 1 4 8 |
| 第4 | 使用 | 1 4 9 |
| 第5 | 保管 | 1 5 0 |
| 第6 | 管理 | 1 5 0 |
| 第7 | 記録 | 1 5 1 |
| 第8 | 廃棄 | 1 5 2 |
| 第9 | 事故 | 1 5 3 |
| 第10 | 業務廃止等 | 1 5 3 |
| 第11 | 立入検査 | 1 5 5 |
| 第12 | 携帯輸出入 | 1 5 5 |
| 参考 | 各種様式及び記載例 | 1 5 7 |

※ 本書では「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」を「医薬品医療機器等法」と省略して記載しています。

病院・診療所・飼育動物診療施設
における麻薬管理マニュアル
(令和6年2月)

第1 免許

1 麻薬施用者

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箋（以下「麻薬処方箋」という。）を交付する者です。

(1) 免許申請（麻薬及び向精神薬取締法（以下「法」という。）第3条）

- ① 麻薬施用者の免許申請は、「麻薬施用者免許申請書」（69 ページ）によって、麻薬の施用等に従事しようとする麻薬診療施設の所在地を管轄する保健所（名古屋市内にあっては医薬安全課）へ申請してください。
- ② 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ので、医師免許証等（免許証を書換え又は再交付中の場合は、その旨を証明できる書類）の写し（申請者が原本証明したもの）を提出してください。
- ③ 免許申請書には、心身の障害があっても、麻薬施用者の業務を適正に行うことができ、麻薬、大麻、あへん若しくは覚醒剤の中毒者でないことを証明する医師の診断書の原本、又は申請者が原本証明した写し（71 ページ）の添付が必要です。
- ④ 麻薬施用者の免許申請時に、手数料（4,000 円分の愛知県収入証紙）が必要です。
- ⑤ 県内の2 か所以上の診療施設において麻薬の診療に従事する場合には、主に麻薬の診療に従事する診療施設を「麻薬業務所」として、その他の診療に従事する診療施設を「従として診療に従事する麻薬診療施設」として申請する必要があります。しかし、「従として診療に従事する麻薬診療施設」には麻薬管理者が置かれていなければ、麻薬を保管・管理することができませんので、注意してください。

また、都道府県を異にする2 か所以上の診療施設において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の免許を必要とします。

- ⑥ その他、免許申請時に不明な点は、保健所（名古屋市内にあっては医薬安全課）にお尋ねください。

(2) 免許の有効期間（法第4条、法第5条）

麻薬施用者免許の有効期間は、免許の日から翌々年の12月31日までです。

麻薬施用者の免許証を他人に譲り渡し、又は貸与することはできません。

(3) 業務廃止等の届出（法第7条、法第36条）

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（診療所の閉鎖、県外への転勤、退職等）したときは、15日以内に「麻薬施用者業務廃止届」（74 ページ）により、免許証を添えて保健所（名古屋市内にあっては医薬安全課）に、その旨を届け出なければなりません。

また、麻薬施用者が医師、歯科医師又は獣医師の資格を欠くに至ったときは本人が、麻薬施用者が死亡したときは相続人が、同様に届け出なければなりません。

なお、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とき（診療施設を閉鎖したとき又は麻薬施用者が1人もいなくなったとき）には、現に所有する麻薬の品

名、数量を、15日以内に、「麻薬所有量届」(76ページ)により保健所(名古屋市内にあっては医薬安全課)に届け出なければなりません。

(4) 免許証の返納(法第8条)

麻薬施用者は、その免許の有効期間が満了し、又は法第51条第1項の規定により免許を取り消されたときは、15日以内に、「麻薬施用者免許証返納届」(80ページ)により、保健所(名古屋市内にあっては医薬安全課)に、免許証を返納しなければなりません。

(5) 免許証の記載事項の変更届(法第9条)

麻薬施用者は、免許証の記載事項に変更を生じたときは、15日以内に、「麻薬施用者免許証記載事項変更届」(82ページ)により、保健所(名古屋市内にあっては医薬安全課)に、免許証を添えてその旨を届け出なければなりません。

記載事項の変更とは、

- ① 住所、氏名の変更
- ② 主として又は従として診療に従事している麻薬診療施設(病院又は診療所)の名称及び所在地の変更(同一都道府県における麻薬診療施設への転勤も含まれます。)
- ③ 従として診療に従事する麻薬診療施設の追加及び削除

等をいいます。

麻薬診療施設の開設者が個人から法人に変更になった場合の麻薬診療施設の名称の変更や移転により所在地が変わるときは、この届が必要となります。

なお、麻薬診療施設の所在地及び麻薬施用者の住所が合併、地番変更等により変わる場合は、記載事項変更届は必要ありません。

(6) 免許証の再交付(法第10条)

麻薬施用者は、免許証を毀損し、又は亡失したときは、15日以内に、「麻薬施用者免許証再交付申請書」(84ページ)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、保健所(名古屋市内にあっては医薬安全課)に、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「麻薬施用者免許証返納届」(80ページ)により、保健所(名古屋市内にあっては医薬安全課)に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(2,800円分の愛知県収入証紙)が必要です。

2 麻薬管理者

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の開設者は、免許を受けた麻薬管理者1人を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構いません。

(1) 免許申請(法第3条)

- ① 麻薬管理者の免許申請は、麻薬施用者と同様に「麻薬管理者免許申請書」(69ページ)によって、従事する麻薬診療施設の所在地を管轄する保健所(名古屋市内にあっては医薬安全課)へ申請してください。

- ② 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ので、医師免許証、薬剤師免許証等の写し（申請者が原本証明したもの）を提出してください。
- ③ 免許申請書には、心身の障害があっても麻薬管理者の業務を適正に行うことができ、麻薬、大麻、あへん若しくは覚醒剤の中毒者でないことを証明する医師の診断書の原本、又は申請者が原本証明した写し（71 ページ）の添付が必要です。
- ④ 麻薬管理者の免許申請時に、手数料（4,000 円分の愛知県収入証紙）が必要です。
- ⑤ その他、免許申請時に不明な点は、保健所（名古屋市内にあっては医薬安全課）にお尋ねください。

(2) 免許の有効期間等（法第 4 条、法第 5 条）

麻薬管理者免許の有効期間は、免許の日から翌々年の 12 月 31 日までです。

麻薬管理者の免許証を他人に譲り渡し、又は貸与することはできません。

(3) 業務廃止等の届出（法第 7 条、法第 36 条）

麻薬管理者は、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「麻薬管理者業務廃止届」（74 ページ）により保健所（名古屋市内にあっては医薬安全課）に、免許証を添えて、その旨を届け出なければなりません。

また、麻薬管理者が医師、歯科医師、獣医師又は薬剤師の資格を欠くに至ったときは本人が、麻薬管理者が死亡したときは相続人が、同様に届け出なければなりません。この場合、後任者が新たな麻薬管理者の免許を直ちに取得してください。

(4) 免許証の返納（法第 8 条）

麻薬管理者は、その免許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、「麻薬管理者免許証返納届」（80 ページ）により、保健所（名古屋市内にあっては医薬安全課）に免許証を返納しなければなりません。

(5) 免許証の記載事項の変更届（法第 9 条）

麻薬管理者は、免許証の記載事項に変更を生じたときは、15 日以内に、「麻薬管理者免許証記載事項変更届」（82 ページ）により、保健所（名古屋市内にあっては医薬安全課）に、免許証を添えてその旨を届け出なければなりません。

記載事項の変更とは、開設者に変更がなく、

- ① 住所、氏名の変更
- ② 従事している麻薬診療施設（病院又は診療所）の名称の変更

をいいます。

麻薬診療施設の開設者が変更になるとき（個人から法人への変更を含む。）や移転により所在地が変わるときは、新たな麻薬管理者免許が必要となりますので、あらかじめ免許申請を行うとともに、開設者の変更等から 15 日以内に現有の免許の廃止手続きを行ってください。

なお、麻薬診療施設の所在地及び麻薬管理者の住所が合併、地番変更等により変わる場合は、記載事項変更届は必要ありません。

(6) 免許証の再交付（法第 10 条）

麻薬管理者は、免許証を毀損し、又は亡失したときは、15 日以内に、「麻薬管理者免許証再交付申請書」（84 ページ）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、保健所（名古屋市内にあっては医薬安全課）に、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「麻薬管理者免許証返納届」（80ページ）により、保健所（名古屋市内にあっては医薬安全課）に、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（2,800円分の愛知県収入証紙）が必要です。

第2 譲受け・譲渡し

1 譲受け（法第26条、法第32条）

麻薬診療施設とは、麻薬施用者が診療に従事する病院、診療所又は飼育動物診療施設をいい、その開設者でなければ麻薬を譲り受けることはできません。

(1) 麻薬卸売業者からの譲受け

麻薬の購入先は、県内の麻薬卸売業者に限られます。

(2) 麻薬卸売業者以外からの譲受け

- ① 麻薬の交付を受けた患者が麻薬を施用する必要がなくなった場合に、その患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。）
- ② 麻薬の交付を受けた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（注：他の麻薬診療施設等から交付された麻薬を含む。）
- ③ 免許が失効した麻薬診療施設等から50日以内に譲り受けるとき（**3 業務廃止に伴う譲渡し等**（8ページ）を参照）
- ④ その他、法第24条第10項の規定に基づき、事前に東海北陸厚生局長の許可を受けた者から譲受するとき

(3) 留意事項（「麻薬の購入における一般的注意事項（114ページ）」を参照）

- ① 麻薬卸売業者から麻薬を譲り受ける場合、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はできませんので十分注意してください。
- ② 麻薬譲受証には、譲受人の氏名（法人にあっては名称、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っては麻薬施用者）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（法人にあっ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、覚醒剤原料用の印を除く。）を押印）してください。

麻薬専用印の例

医療法人△△
病院理事長麻
薬専用之印

麻薬と覚醒剤原料を兼用する印の例

医療法人○○
病院理事長麻
薬・覚醒剤原料
専用之印

なお、譲受人が国、地方公共団体、その他公的病院等の場合には、氏名欄に麻薬診療施設の名称、施設長の職名・氏名を記載し、公印（又は公印に準ずるもの）又は麻薬専用印を押印しても差し支えありません。

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。

- ③ 麻薬譲渡証は、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。
- ④ 麻薬卸売業者から麻薬を譲り受ける場合は、麻薬卸売業者の立会いの下に、

- ◎ 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。

数量の確認は必ずしも開封して行う必要はありませんが、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、麻薬管理者が麻薬事故届（88ページ）を提出してください。

- ◎ 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。

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、麻薬診療施設の開設者が麻薬譲渡証を返し、麻薬卸売業者から麻薬譲渡証の返納を受け、譲渡の対象となった麻薬を麻薬卸売業者が持ち帰ることになりますが、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。郵送等により両者の立会なしに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」を提出します。

- ⑤ 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、速やかに麻薬卸売業者に返納してください。
- ⑥ 麻薬診療施設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直接出向いて麻薬を購入する時は特に注意し、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。
- ⑦ 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、その麻薬を廃棄し、30日以内に「調剤済麻薬廃棄届」（92ページ）を保健所（名古屋市内にあっては医薬安全課）に提出してください。（第7 廃棄（27ページ）参照）

2 譲渡し（法第24条）

麻薬施用者が麻薬を施用し、又は麻薬を施用のため交付する場合を除き、麻薬診療施設の開設者は麻薬を譲り渡すことはできません。

ただし、治験薬の譲渡、不良品の返品等特殊な場合については、法第24条第10項の規定に基づき、東海北陸厚生局長の許可を受けて麻薬を譲渡することができます。この場合には、麻薬譲渡許可申請書（96ページ）を東海北陸厚生局麻薬取締部に提出し事前に許可を得てください。なお、詳細については東海北陸厚生局麻薬取締部にお問い合わせください。

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箋を患者宅に届けさせることができます。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看護師、ホームヘルパー、ボランティア等に麻薬及び麻薬処方箋を手渡すことができます。その際、不正流出等防止のため、看護師、ホームヘルパー、ボランティア等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、診療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又は患者の家族等を通じて随時確認してください。

3 業務廃止に伴う譲渡し等（法第 36 条）

(1) 届出

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、診療施設を廃止又は移転した場合、開設者が個人から法人に変更した場合、その開設許可が取り消された場合、麻薬施用者が 1 人もいなくなった場合等）は、15 日以内に「麻薬所有量届」（76 ページ）により、現に所有する麻薬の品名、数量を保健所（名古屋市内にあっては医薬安全課）に届け出なければなりません。

なお、麻薬診療施設の開設者が死亡した場合、法人が解散した場合には、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。

(2) 譲渡し

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、東海北陸厚生局長の許可を受けることなく、県内の麻薬営業者、麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究者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「麻薬譲渡届」（78 ページ）により、保健所（名古屋市内にあっては医薬安全課）に次の事項を届け出なければなりません。

- ① 譲り渡した麻薬の品名、数量
- ② 譲渡年月日
- ③ 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 日以内に保健所（名古屋市内にあっては医薬安全課）に届け出て麻薬取締員又は法第 50 条の 38 に規定する立入検査票を有する職員（以下、「麻薬取締員等」という。）の立会いの下に全て廃棄することができます。（第 7 廃棄（27 ページ）参照）

第 3 麻薬の管理・保管（法第 33 条、法第 34 条）

(1) 麻薬診療施設において、施用し、又は施用のため交付する麻薬は、麻薬管理者（麻薬管理者のいない施設にあっては麻薬施用者）が管理（受払、保管、廃棄等）しなければなりません。

(2) 麻薬診療施設で管理する麻薬は、診療施設内に設けた鍵をかけた堅固な設備内に保管しなければなりません。

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、事務機の引き出し等は麻薬の保管庫とはなりません。）。

また、麻薬診療施設の麻薬施用者が院外麻薬処方箋のみを交付し、麻薬を保管する予定の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性が生じ、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。

- (3) 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。
- (4) 麻薬保管庫内には、麻薬のほか覚醒剤と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。）
- (5) 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。
- (6) 麻薬を頻回に出し入れする診療施設においては、小出し用の麻薬保管庫を調剤室に設けて利用すると便利です。
- (7) 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 定数保管制を採用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。
- (8) 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、麻薬管理者又は補助者が出勤した後に、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。
 - (9) 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。
 - (10) 定期的に帳簿残高と在庫現品と照合し、在庫の確認を行ってください。

第4 施用・交付（法第27条、法第30条、法第33条）

- (1) 麻薬施用者でなければ、麻薬を施用し、施用のため交付し、又は麻薬処方箋を交付することはできません。（第1 免許（3ページ）を参照）
- (2) 麻薬施用者は、疾病の治療以外の目的で、麻薬を施用し、若しくは施用のため交付し、又は麻薬処方箋を交付することはできません。
- (3) 麻薬施用者は、麻薬中毒の症状を緩和するため、又はその中毒の治療の目的で、麻薬を施

- 用し、若しくは施用のため交付し、又は麻薬処方箋を交付することはできません。
- (4) 麻薬施用者は、その診療施設で麻薬管理者が管理する麻薬以外の麻薬を施用し、又は施用のため交付することはできません。
- (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、直接に患者又は患者の看護にあ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を含む。）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。）
- なお、政府発行の封かん証紙で封がされているままで、麻薬を施用のため交付することはできません。
- (6) 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。
- 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。
- (7) 麻薬坐剤は、基本的には経口剤の取扱いに準じますが、入院患者等に対して分割して施用することは差し支えありません。その場合の施用残については、「施用に伴う消耗」として立会者の下で廃棄してください。
- (8) フェンタニル経皮吸収型製剤の慢性疼痛患者への処方・施用に当たっては、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修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箋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、処方医が講習を修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。
- (9) メサドン塩酸塩製剤の処方・施用にあたっては、同製剤の承認条件に基づき、医師はあらかじめ製造販売業者の提供する講習を修了しなければ処方することができないため、注意してください。
- (10) 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。この場合、麻薬帳簿への記載（**第6 記録**（14 ページ）参照）が必要となります。
- (11) 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。ただし、病状等からみて患者が服薬管理できないと認めるときは、麻薬管理者は、交付した麻薬を病棟看護師詰所等で保管、管理するよう指示してください。入院患者に交付された麻薬は、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。しかし、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、服用状況等を随時聴取し、施用記録等に記載するようにしてください。

なお、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から聴取して原因を把握したうえで、盗難や詐取等された蓋然性が高い時は、医薬安全課又は保健所にその状況を報告するとともに、警察にも連絡してください。

- (12) 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際、麻薬管理者は、当該患者に継続使用する場合には麻薬帳簿に持参した患者の氏名と受け入れた麻薬の品名及び数量を（ ）書きで記載し、残高には加えないでください。当該麻薬を継続使用する際、麻薬管理者（麻薬施用者）は、患者の病状等により病棟看護師詰所等で保管するか、又は患者に保管させるか等を適宜判断してください。なお、患者に保管させる場合は必要最小限の量としてください。当該麻薬を継続施用せず受け入れた麻薬を廃棄する場合は、残高には加えず、元帳簿の備考欄もしくは補助簿（廃棄簿）に患者の氏名、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、立会者が署名又は記名押印してください。

第5 麻薬処方箋の交付（法第27条）

- (1) 麻薬処方箋には、麻薬施用者自身が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 処方箋の使用期間（有効期間）
- ⑤ 処方箋発行年月日
- ⑥ 麻薬施用者の記名押印又は署名、免許番号
- ⑦ 麻薬診療施設の名称、所在地

ただし、院内処方箋の場合には、上記の②、④、⑦の事項を省略することができます。

- (2) 麻薬の処方日数は、基本的には患者の病態、通院の便等を考慮して医師が決める事項です。

なお、麻薬を施用し始めてから最初の2～3週間や患者の原疾患の悪化が進行する時期においては処方量が一定しないことから、短期間の処方日数とすることが望まれます。

- (3) 麻薬処方箋には、必ずしも「麻薬」と表記する必要はありませんが、管理の面から、他の処方箋と区別するため、麻薬処方箋の上部にⓈと朱書きするか、麻薬の品名の下に朱線を引くと便利です。ただし、患者に不安を抱かせる場合等にはこの限りではありません。

- (4) 麻薬処方箋に約束処方を記載する場合には、次の事項を守る必要があります。

- ① 麻薬施用者と麻薬管理者及び薬剤師との間であらかじめ誤解のないように設定されたものであること。
- ② 院内処方箋の記載にのみ用いること。
- ③ 約束処方の名称に麻薬の品名及び数量を併記すること。

例：

| | | |
|---------------|-------|------------|
| Rp. コデインリン酸塩 | 0.06g | |
| アスピリン散 | 1.2g | |
| メチルエフェドリン塩酸塩散 | 1.2g | 分3 毎食後／○日分 |

の処方を、

| | | |
|---------------------|--|------------|
| Rp. | | |
| 鎮咳1号（コデインリン酸塩 60mg） | | 分3 毎食後／○日分 |

と記載しても構いません。

例えば、「鎮咳1号」あるいは「H-1」のみの名称記載は不適當です。

- (5) 調剤済みの麻薬処方箋は、院外処方箋の場合（麻薬小売業者が保管）は3年間、院内処方箋の場合（麻薬管理者が保管）は2年間の保管が義務づけられています。
- (6) 麻薬注射剤及び麻薬坐剤の場合には、麻薬管理者が施用量や残余量を確認して麻薬帳簿に記載する必要があるため、院内麻薬処方箋を使つての麻薬管理者への請求には、施用量を確認することのできる複写式の施用票を用いると便利です。

(例)

様式(1)

| | | | | | | |
|---------------|-----------|----|---------------|----------|-----|--|
| 院内麻薬注射箋 | | | | | No. | |
| 入院 | 病棟名 | 科 | 発行年月日 | 令和 年 月 日 | | |
| 外来 | | | | 科 | | |
| 患者氏名 | 様 | | 年齢 | 歳 | | |
| カルテ番号 | | | | | | |
| 麻薬名 | | 数量 | | | | |
| | | A | | | | |
| 麻薬施用者 免許番号 | | | 麻薬施用者 氏名・印 | 印 | | |
| 受領者 | 薬局 交付者 | | 麻薬 管理者 | | | |

様式(2)

| | | | | | | |
|---------------|--------------|----|-------------|----------|---------|--|
| 麻薬施用票 | | | | | No. | |
| 入院 | 病棟名 | 科 | 施用年月日 | 令和 年 月 日 | | |
| 外来 | | | | 科 | | |
| 患者氏名 | 様 | | 年齢 | 歳 | | |
| カルテ番号 | | | | | | |
| 麻薬名 | | 数量 | | 施用数量 | 未使用アンプル | |
| | | A | | mL | A | |
| | | | | | 施用残量 | |
| | | | | mL | | |
| 麻薬施用者 免許番号 | | | 麻薬施用者 氏名 | 印 | | |
| 返品・残液 受領者 | 返品・残液 返納者 | | 麻薬 管理者 | | | |

※ 太枠部分が複写式

第6 記録（法第39条、法第41条）

1 診療録（カルテ）の記載（法第41条）

(1) 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。

- ① 患者の氏名、性別、年齢、住所
- ② 病名及び主症状
- ③ 麻薬の品名及び数量
- ④ 施用又は交付の年月日

(2) 記載に当たっては、次の事項に注意してください。

- ① 麻薬注射剤の数量の記載については、A（アンプル）の単位の記載ではなく、実際に施用した数量を mL 単位で記載してください。
- ② 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、do、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。
- ③ 麻薬の品名の記載は、局方名、一般名、商品名又は簡略名（リンコデ、塩モヒ程度の略名であれば可）のいずれでもよく、英文による記載でも差し支えありませんが、同名の麻薬がある場合は規格（塩モヒ注 200mg 等）を記載してください。
- ④ 医師処方欄及び処置欄に麻薬の品名及び数量を記載し、その下に朱線を引くか、㊦を朱書き又は押印することが望まれますが、場合によっては省略してもかまいません。
なお、処置欄への記載については、施用した麻薬の品名及び数量を記録した書面を添付しても差し支えありません。
- ⑤ コカイン水のような処置用麻薬を施用した場合は、綿棒の数、スプレー数等を記載してください。
- ⑥ モルヒネ坐剤を施用した場合には何 mg の坐剤を何個施用したのかが分かるように記載してください。
- ⑦ モルヒネ水溶液等の水剤を連続して施用する場合には、何回分の処方の何回を施用したのかが分かるようにすると便利です。（例えば 15 回分の 3 回目の施用であれば麻薬の品名、数量とともに 3/15 と記載します。）
- ⑧ 診療録の保存期間は、医師法第 24 条第 2 項等により 5 年間と規定されています。

2 帳簿の記載（法第39条）

(1) 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）は、麻薬診療施設に帳簿を備え付け、麻薬の受払いについて、次の事項を記載する必要があります。

- 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) 帳簿の記載にあたっては次の事項に注意する必要があります。

① 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。（26 ページ参照）

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が、落丁等に注意してください。

③ 帳簿の記載には、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ーを用いて処理し、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 か所に整理し、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、管理者が訂正すべき事項を 2 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。

⑥ 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行ってください。

⑦ 麻薬注射剤の受入れ、払出しの記録は、アンプル単位で記載してください。

なお、施用残を廃棄する場合は、廃棄数量を mL 単位で備考欄に記載してください。（19 ページ参照）

⑧ 麻薬坐剤の受入れ、払出しの記録は、個（本）数単位で記載してください。

なお、分割した施用残は廃棄することになりますが、廃棄数量を mg 単位で備考欄に記載してください。（18 ページ参照）

⑨ 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、麻薬施用者から返納された施用残の麻薬を他の職員を 1 名以上立会させて廃棄処分（焼却、放流、粉碎等）し、その旨を記載してください。（第 7 廃棄（27 ページ）参照）

⑩ コカイン水を塗布した場合は、綿棒又は綿球の数、点眼した場合は滴数、噴霧した場合は回数について、その集計数を 1 日分の施用量として記載してください。

⑪ アヘンチンキ等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。

⑫ コデインリン酸塩、ジヒドロコデインリン酸塩、エチルモルヒネ塩酸塩の 10%散（水）、1%散（水）の口座については、受入れの数量、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。（26 ページ参照）

⑬ 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、また、転院等の理由で患者が携行した同剤を施設内で再利用する際には、帳簿の備考欄に、「㊟」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。

- (3) 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、帳簿を使い終わったときは、帳簿を速やかに麻薬診療施設の開設者に引き渡さなければなりません。
- (4) 麻薬診療施設の開設者は、帳簿の引き渡しを受けたときは、最終の記載の日から2年間保存しなければなりません。なお、麻薬診療施設の麻薬施用者が院外麻薬処方箋のみを交付し、麻薬を保管していない診療施設でも麻薬帳簿は備え付けなければなりません。

麻薬帳簿（麻薬受払簿）の記載例1

（内用剤…錠剤、カプセル剤、舌下錠、バツカル錠等）

品名 MS コンチン錠 10mg

単位 錠

| 年月日 | 受入 | | 払出 | 残高 | 備考 |
|------------|-----|-------|----|-----|--|
| | 卸売 | 患者 | | | |
| XX. 10. 1 | | | | 10 | 前帳簿から繰越し |
| XX. 10. 1 | 100 | | | 110 | 〇〇会社から購入 製品番号 123456 ※1 |
| XX. 10. 2 | | | 18 | 92 | 〇山△夫（カルテNo.123） ※2 |
| XX. 10. 3 | | (15) | | 92 | 〇山△夫（カルテNo.123）より返納 XX. 10. 3(15)全て廃棄 立会者署名 ※3 XX. 10. 25 調剤済麻薬廃棄届出 |
| XX. 10. 4 | | (10) | | 92 | △川〇子（カルテNo.211）転入院時持参 継続施用 ※3 |
| XX. 10. 10 | | * (7) | | 99 | □田〇郎（カルテNo.456）より返納 ※4 |
| XX. 10. 31 | | | 10 | 89 | 変質により廃棄 XX. 10. 25 麻薬廃棄届提出 ※5 立会〇〇保健所 △山◇男 印 |
| XX. 11. 1 | | | 1 | 88 | 1錠所在不明 XX. 11. 2 事故届提出 ※6 |
| XX. 11. 2 | | | 14 | 74 | 〇山△夫（カルテNo.123） 1錠患者吐き戻しのため返納 ※7 XX. 11. 3 1錠廃棄 立会者署名 |
| | | | | | |

※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 麻薬処方箋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。
- ※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、その麻薬を廃棄することとし、麻薬管理簿の補助簿（廃棄簿）を作成すると便利です。この場合、補助簿に受入れ年月日、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。
補助簿を作成しない場合には、元帳簿（麻薬管理簿）の受入れ欄に受入数量を（ ）書きで記載し、残高に加えず、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。
入院患者に調剤された麻薬の一部又は全部が施用されずに残余が生じたときは、病棟から返納された日をもって元帳簿（麻薬管理簿）の受入れ欄に受入れ数量を（ ）書きで記載してください。
受け入れた麻薬を廃棄する場合は、残高には加えず、備考欄に患者の氏名、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、立会者が署名又は記名押印してください。
また、再入院、転入院により患者が持参した麻薬を引き続き施用する必要がある場合で、患者の手元で保管せず看護師詰所等で管理する場合は、元帳簿（麻薬管理簿）の受入れ欄に受入数量を（ ）書きで記載し、残高には加えず、備考欄に麻薬を譲り受けた患者の氏名及び入院後施用の旨を記載してください。
- ※4 さらに、受け入れた麻薬を再利用する場合は、受入れ欄の（ ）書きに*印を付すとともに、受入れ数量を残高に加え、備考欄に返納のあった患者の氏名を記載してください。
なお、同日中に多数の患者から麻薬の返却があった場合、補助簿（廃棄簿）には、「○田○男他 1 名より返納」と記載せず、患者ごとに返納量が分かるように記載してください。（18ページ参照）
受け入れた麻薬を廃棄する方式をとる場合は、外来患者からの返納と同様に補助簿を作成すると便利です。この場合、補助簿に受入れ年月日、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。
- ※5 古くなったり、変質した麻薬や誤調剤により使えなくなった麻薬を廃棄しようとするときは、あらかじめ都道府県知事に麻薬廃棄届により届け出る必要があります。（第7 廃棄（27ページ）参照）
- ※6 麻薬の所在不明等による事故が生じたときは、速やかに都道府県知事に届け出てください。（第8 事故（36ページ）参照）
- ※7 入院患者が施用した後、内服途中で吐き出した錠剤等を回収した場合は、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）に返納後、麻薬管理者が他の職員 1 名以上の立ち会いの下に速やかに廃棄（焼却・放流等）し、備考欄に麻薬の廃棄数量を記載した上で、廃棄の立会者が署名又は記名押印してください。

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) |
|-----------|--------------------|------------------|------|-----------|-------------------|-------------|-----------------------|--------------|
| XX. 10. 1 | MS コンチン 錠 10mg | 14 錠 | ○木△雄 | XX. 10. 3 | ○○○○ | ○○○○ | XX. 10. 12 | 処方変更 |
| XX. 10. 1 | MS コンチン 錠 10mg | 12 錠 | □山△人 | XX. 10. 3 | ○○○○ | ○○○○ | XX. 10. 12 | 処方変更 |
| XX. 10. 4 | フェンタニル 注 0. 1mg | 4mL | ○田△男 | XX. 10. 5 | ○○○○ | ○○○○ | XX. 10. 12 | 患者死亡 |

麻薬帳簿（麻薬受払簿）の記載例 2（坐剤）

品名 アンペック坐剤 10mg

単位 個(本)

| 年 月 日 | 受 入 | | 払出 | 残高 | 備 考 |
|------------|-----|----|----|----|--|
| | 卸売 | 患者 | | | |
| XX. 12. 16 | 30 | | | 30 | ○○会社から購入 製品番号 1234 |
| XX. 12. 27 | | | 1 | 29 | ○島△子（カルテNo.345） 施用残 5mg 廃棄 立会者署名 ※1 |
| | | | | | |

※1 分割施用した例です。なお、施用した残りは麻薬管理者（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）に返納してください。返納後、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、他の職員 1 名以上の立会いの下に速やかに廃棄し、備考欄に麻薬の廃棄数量を mg 単位で記載してください。また、廃棄の立会者が署名又は記名押印してください。（麻薬廃棄届や調剤済麻薬廃棄届は不要です。）

麻薬帳簿（麻薬受払簿）の記載例3（注射剤）

品名 オピアル注射液

単位 A（1mL）

| 年 月 日 | 受入 | 払出 | 残高 | 備 考 |
|------------|----|----|----|--|
| XX. 10. 1 | | | 1 | 前帳簿から繰越し |
| XX. 10. 1 | 30 | | 31 | 〇〇会社から購入 製品番号 123456 ※1 (XX. 10. 2 到着) |
| XX. 10. 2 | | 1 | 30 | 〇岩△男（カルテNo.456） ※2 |
| XX. 10. 2 | | 1 | 29 | 〇河△江（カルテNo.567） ※3 施用残 0.5mL 廃棄 立会者署名 |
| XX. 10. 3 | | 1 | 28 | 破損により全量流失 XX. 10. 4 事故届提出 ※4 |
| XX. 10. 4 | | 1 | 27 | 破損により 0.5mL 流失 XX. 10. 5 事故届提出 XX. 10. 5 廃棄 0.5mL 立会者署名 ※5 |
| XX. 11. 6 | | 10 | 17 | 〇岩△男（カルテNo.678） IVH 施用 5mL 廃棄 立会者署名 ※6 |
| XX. 11. 21 | | 1 | 16 | 陳旧のための廃棄（誤調製のため廃棄） XX. 11. 17 麻薬廃棄届提出 立会 〇〇保健所 △山△男 印 ※7 |
| | | | | |

注射剤の受入れ、払出しの記録は、アンプル単位で記載してください。

麻薬注射剤の払い出しは薬局から出庫した日ではなく、施用の日をもって帳簿からの払出しとして記載してください。

※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麻薬の製品番号を備考欄に記載してください。

※2 1A（1mL）全てを施用した例です。なお、空アンプルは、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）が廃棄（焼却、粉碎等）してください。

※3 1A（1mL）のうち半量（0.5mL）を施用した例です。なお、施用した残り（0.5mL）はアンプルごと麻薬管理者（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）に返納してく

ださい。返納後、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、他の職員1名以上の立会いの下に速やかに廃棄し、備考欄に麻薬の廃棄数量をmL単位で記載してください。また、廃棄の立会者が署名又は記名押印してください。（麻薬廃棄届や調剤済麻薬廃棄届は不要です。）

※4 アンフル破損により全量流失した例です。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）が速やかに麻薬事故届により都道府県知事に届け出てください。（**第8 事故**（36 ページ）参照）

※5 アンフル破損により半量（0.5mL）流失した例です。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）が速やかに麻薬事故届により都道府県知事に届け出てください。なお、その際に、事故による残余麻薬があり、残余麻薬の廃棄を必要とするときは、麻薬診療施設の他の職員1名以上の立会いの下に廃棄し、麻薬帳簿の備考欄にその旨を記載してください。麻薬事故届にその経過を詳細（麻薬廃棄届に必要な事項を含む。）に記入することで、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。

※6 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、施用残となりますので、麻薬廃棄届、調剤済麻薬廃棄届の提出は必要ありません。

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1名以上の立会いの下に廃棄（焼却・放流等）し、廃棄の立会者が署名又は記名押印してください。

なお、備考欄に残液中の麻薬量をmL単位で記載してください。

※7 古い麻薬や誤調製により使用できなくなった麻薬等を廃棄する場合には、あらかじめ麻薬廃棄届の提出が必要です。廃棄する場合には、麻薬取締員等が立会いますので、その指示に従ってください。

麻薬帳簿（麻薬受払簿）の記載例 4（貼付剤）

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 |
|-----------|----|------|----|----|---|
| | 卸売 | 患者 | | | |
| XX. 10. 1 | 30 | | | 30 | 〇〇会社から購入 製品番号 12345 |
| XX. 10. 1 | | | 1 | 29 | ○山口男（カルテNo.321） ※ 1 |
| XX. 10. 2 | | | 1 | 28 | □田△也（カルテNo.432） [㊦] ※ 2 |
| XX. 10. 2 | | (10) | | 28 | △川○造（カルテNo.543） [㊦] 転入院時持参・継続施用 ※ 3 |
| | | | | | |

- ※ 1 入院中のがん性疼痛患者に施用した例です。
- ※ 2 入院中の慢性疼痛患者に施用した例です。麻薬管理者が処方医である場合以外は、確認書等により慢性疼痛患者であることを確認してください。
- ※ 3 慢性疼痛患者について、再入院、転入院により患者が持参した麻薬を引き続き施用する必要がある場合で、患者の手元で保管せず看護師詰所等で管理する場合の例です。

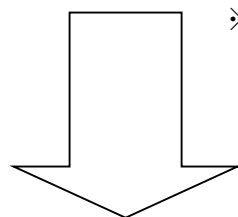
ケタミン注射液の帳簿の記載例

品名 ケタラール筋注用 500mg(10mL)

単位 V(バイアル)

| 年 月 日 | 受 入 | 払 出 | 残 高 | 備 考 |
|------------|-----|-----|-----|--|
| XX. 12. 16 | 5 | | 5 | XX. 12. 16 ○会社から購入 製品番号 AA-0001~AA-0005 ※1 |
| XX. 12. 27 | | 1 | 4 | 1V(AA-0001)別口座へ移動 |
| XX. 1. 15 | | 1 | 3 | 1V(AA-0002)別口座へ移動 |
| XX. 2. 1 | | 1 | 2 | 1V(AA-0003)別口座へ移動 |
| XX. 3. 1 | | 1 | 1 | 1V(AA-0004)別口座へ移動 |

※1 受入年月日は、麻薬譲渡証記載の年月日を記載し、実際に麻薬卸売業者から納品を受けた日を備考欄に記入してください。また、卸売業者の名称と製品番号を記入してください。



※ 新たに、個々の払出しについて、容量 (mL) 単位で記載する別口座を設けることが望ましいです。

品名 ケタラル筋注用 500mg(10mL)

単位 mL(ミリリットル)

| 年 月 日 | 受入 | 払出 | 残高 | 備 考 |
|------------|----|----|----|--|
| XX. 12. 27 | 10 | | 10 | 1V(AA-0001)を転記 |
| XX. 12. 27 | | 1 | 9 | ○山△夫 (猫 3 歳・カルテNo.123) |
| XX. 1. 14 | | 1 | 1 | ○田△朗 (犬 1 歳・カルテNo.125) |
| XX. 1. 14 | | | 0 | 秤量誤差による帳簿訂正 (-1mL) 立会者署名 ※2 |
| XX. 1. 15 | 10 | | 10 | 1V(AA-0002)を転記 |
| XX. 1. 17 | | 2 | 8 | ○島△子 (猫 4 歳・カルテNo.220) 施用残 1mL 廃棄 立会者署名 ※3 |
| XX. 1. 30 | | 3 | 0 | ○岩△男 (犬 5 歳・カルテNo.225) 3mL 廃棄 立会者署名 XX. 2. 1 調剤済麻薬廃棄届提出 ※4 |
| XX. 2. 1 | 10 | | 10 | 1V(AA-0003)を転記 |
| XX. 2. 3 | | 10 | 0 | 汚染のため廃棄 XX. 2. 3 麻薬廃棄届提出 立会 ○○保健所 △山△男 印 ※5 |
| XX. 3. 1 | 10 | | 10 | 1V(AA-0004)を転記 |
| XX. 3. 3 | | 10 | 0 | 落下による破損 XX. 3. 4 麻薬事故届提出 ※6 |

※2 秤量に伴う誤差により麻薬帳簿の記載数量と保管麻薬の数量との間に差異が生じた場合、ケタミンの適正な管理を欠いたことにより差異が発生した可能性があることから、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）が診療簿その他を精査し、違反によるものでないことを確認の上、必ず他の職員立会の下で、帳簿を訂正し、備考欄に立会者が署名又は記名押印してください。また、秤量誤差の訂正は1バイアル（アンプル）を使い切った時に行うと正確です。

※3 施用したものの残液が発生した場合は、施用残となりますので、麻薬廃棄届、調剤済麻薬廃棄届の提出は必要ありませんが、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1名以上立ち会いの下に廃棄し、備考欄に廃棄数量をmL単位で記入した上で、麻薬の立会者が署名又は記名押印してください。

※4 注射器等に充填したものの、中止等により施用しなかった場合は、相手の氏名又はカルテNo、廃棄年月日、廃棄数量を記載し、廃棄の立会者が署名又は記名押印してください。また、廃棄後30日以内に調剤済麻薬廃棄届を提出し、その旨を帳簿に記入してください。

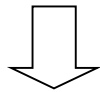
- ※5 汚染した麻薬等を廃棄する場合には、あらかじめ麻薬廃棄届の提出が必要です。廃棄する場合には、麻薬取締員等が立ち会いますので、その指示に従ってください。
- ※6 バイアル破損により全量（10mL）流失した例です。麻薬管理者（麻薬管理者がいない麻薬診療施設においては麻薬施用者）が速やかに麻薬事故届により都道府県知事に届け出てください。なお、その際に、事故による残余麻薬があり、残余麻薬の廃棄を必要とするときは、麻薬診療施設の他の職員 1 名以上の立会いの下に廃棄し、麻薬帳簿の備考欄にその旨を記載してください。麻薬事故届にその経過を詳細（麻薬廃棄届に必要な事項を含む。）に記入することで、あら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。

原末帳簿の記載例 1

原末を購入して、予製剤を調製して使用する場合

品名 モルヒネ塩酸塩 (原末のみ口座) 単位 g

| 年 月 日 | 受入 | 払出 | 残高 | 備 考 |
|-----------|----|----|----|----------------------|
| XX. 11. 1 | 5 | | 5 | 〇〇会社から購入 製品番号 123456 |
| XX. 11. 2 | | 2 | 3 | 10%散 20g 調製 |
| | | | | |



※ 新たに「モルヒネ塩酸塩 10%散」の口座を設けること。

品名 モルヒネ塩酸塩 10%散 単位 g

| 年 月 日 | 受入 | 払出 | 残高 | 備 考 |
|-----------|----|-----|------|------------------|
| XX. 11. 2 | 20 | | 20 | 原末から調製 |
| XX. 11. 3 | | 0.6 | 19.4 | 〇木△彦 (カルテNo.213) |
| XX. 11. 4 | | 0.4 | 19.0 | 〇木△彦 (カルテNo.213) |
| XX. 11. 5 | | 0.8 | 18.2 | 〇木△彦 (カルテNo.213) |
| | | | | |

(注) 備考欄には、譲受先、製品番号、予製剤作成に関する記録、事故に関する記録等について記入すること。

原末帳簿の記載例 2

コデインリン酸塩、ジヒドロコデインリン酸塩、エチルモルヒネ塩酸塩の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。

| 品名 コデインリン酸塩(原末のみの口座) | | | | 単位 g |
|----------------------|----|----|----|----------------------|
| 年月日 | 受入 | 払出 | 残高 | 備 考 |
| XX. 11. 1 | 5 | | 5 | 〇〇会社から購入 製品番号 123456 |
| XX. 11. 2 | | 2 | 3 | 10% 20g 調製 |
| XX. 11. 3 | | 3 | 0 | 1% 300g 調製 |
| | | | | |



※ 新たに「コデインリン酸塩 10%散（水）」及び「コデインリン酸塩 1%散（水）」の口座を設けること。

| 品名 コデインリン酸塩 10%散 | | | | 単位 g |
|------------------|----|----|----|--------|
| 年月日 | 受入 | 払出 | 残高 | 備 考 |
| XX. 11. 2 | 20 | | 20 | 原末から調製 |
| | | | | |

| 品名 コデインリン酸塩 1%散 | | | | 単位 g |
|-----------------|-----|----|-----|--------|
| 年月日 | 受入 | 払出 | 残高 | 備 考 |
| XX. 11. 3 | 300 | | 300 | 原末から調製 |
| | | | | |

第7 廃棄（法第29条、法第35条第2項）

麻薬を廃棄する場合は、麻薬の品名、数量及び廃棄の方法について、都道府県知事に「麻薬廃棄届」（90 ページ）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。ただし、麻薬処方箋により調剤された麻薬（麻薬施用者自らが調剤した場合を含む。）については、廃棄後 30 日以内に都道府県知事に「調剤済麻薬廃棄届」（92 ページ）を届け出ることとされております。なお、注射剤及び坐剤等の施用残については、届け出る必要はありません。（30～35 ページを参照）

麻薬経皮吸収型製剤については、施用後（貼付途中で剥がれたものを含む。）のものは麻薬管理者（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）が全て回収し、適切に廃棄してください。

1 廃棄の手続き

(1) 陳旧麻薬等の廃棄（法第29条）

古くなったり、変質等により使用しない麻薬、誤調剤（誤調製）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」（90 ページ）を、保健所（名古屋市内にあっては医薬安全課）に届け出た後でなければ廃棄することはできません。 廃棄は麻薬取締員等の指示に従ってください。

(2) 麻薬処方箋により調剤された麻薬の廃棄（麻薬施用者自らが調剤した麻薬の廃棄を含む。） （法第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、溶解後放流、細断等、麻薬の回収が困難な方法により行ってください。

また、廃棄後 30 日以内に「調剤済麻薬廃棄届」（92 ページ）を保健所（名古屋市内にあっては医薬安全課）へ提出してください。法人の場合、届出者の氏名欄は法人の名称、施設の長の職名・氏名・押印で、届出者の住所欄は麻薬診療施設の所在地でも差し支えありません。

なお、30 日以内であればその間の複数の廃棄をまとめて1つの届出書で提出しても差し支えありません。

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) 麻薬注射剤の施用残液の廃棄（施用に伴う消耗）

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。（19 ページ参照）

2 廃棄方法

(1) 経皮吸収型製剤（未使用）

1 (1)で発生した陳旧麻薬等、1 (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2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。

(2) 経皮吸収型製剤（使用后）

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2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。

3 調剤済麻薬廃棄届の記載方法

① 調剤等により他剤と混合した麻薬の場合は、品名及び数量欄は、次の例のように具体的に記載してください。

(例)

| | 品名 | 数量 | 廃棄年月日 | 患者の氏名 |
|--------|--------------------|-------------------|--------------|-------|
| 廃棄した麻薬 | モルヒネ塩酸 塩末（10%散） | 1g 廃棄 （100 mg） | XX年 1月XX日 | ○川△夫 |

| | 品名 | 数量 | 廃棄年月日 | 患者の氏名 |
|--------|-----------|---------------------|--------------|-------|
| 廃棄した麻薬 | 塩モヒ注 10mg | 20mL 廃棄 （1.5 mg） | XX年 1月XX日 | ○木△子 |

② 廃棄の方法は、「焼却」、「放流」、「溶解放流」等と具体的に記載してください。

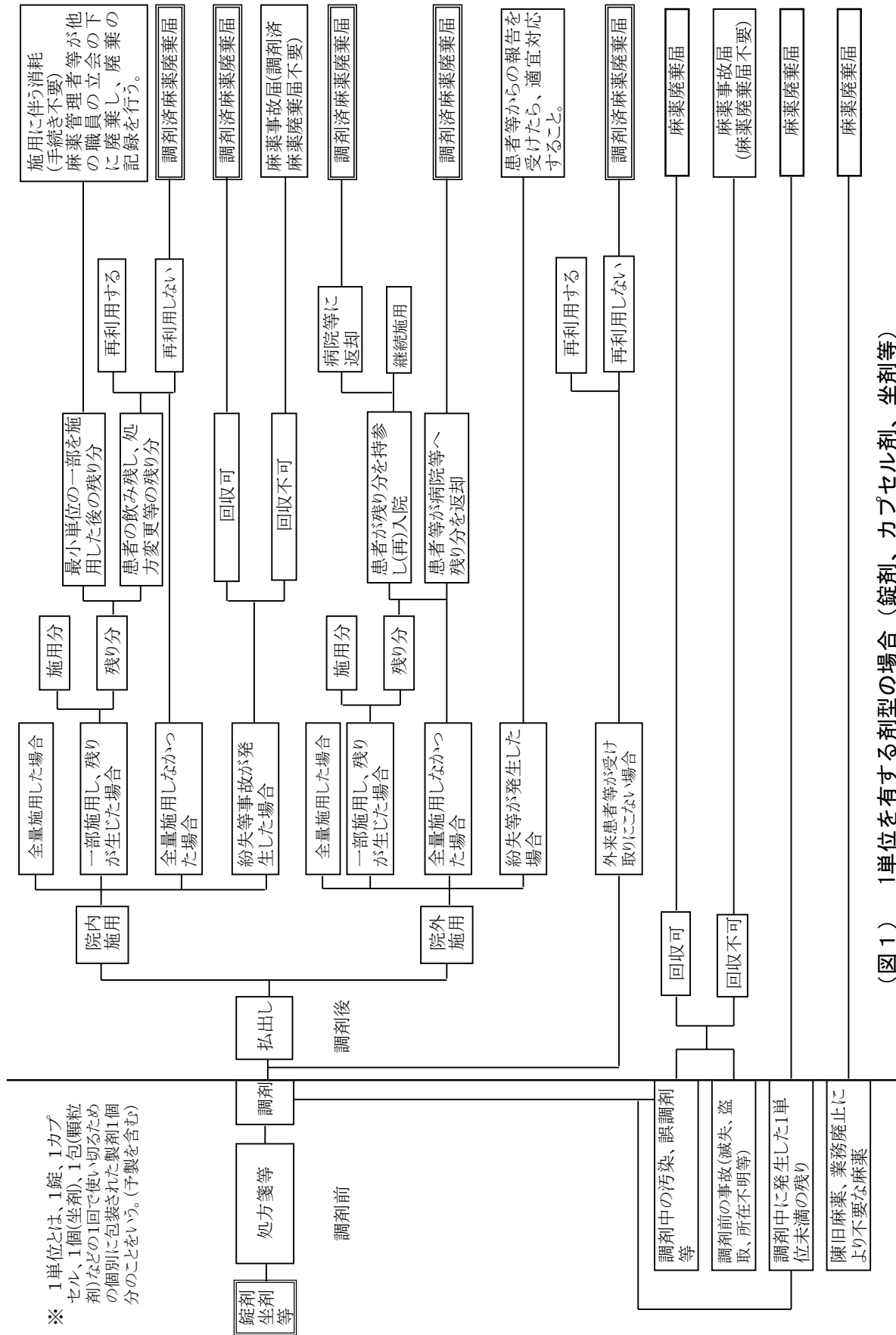
- ③ 複数の麻薬を廃棄した場合などは、品名、廃棄の方法、廃棄の理由欄に「別紙のとおり」と記載し、所定の項目について記載した別紙を添付しても差し支えありません。

(例)

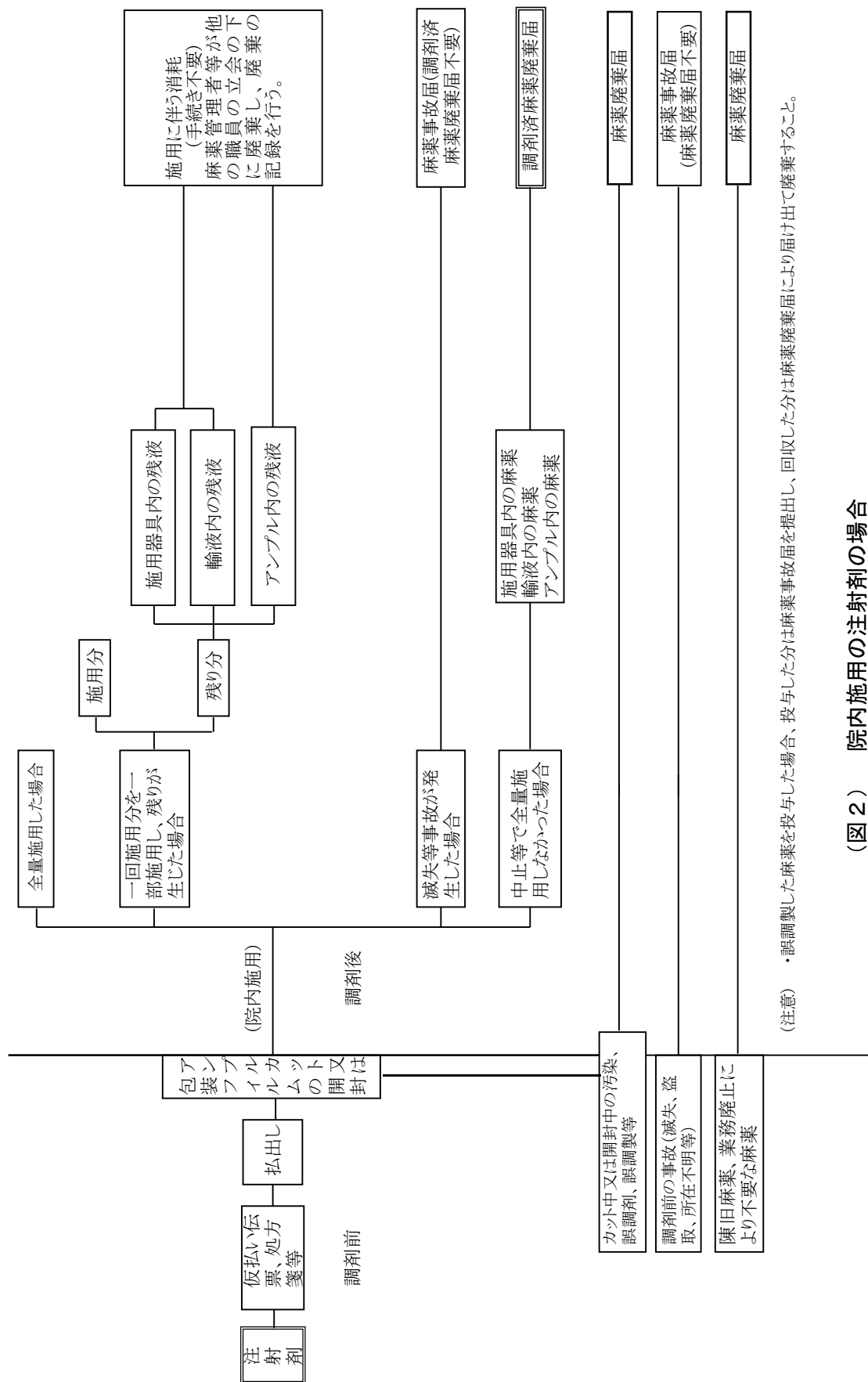
別紙

| 品名 | 数量 | 廃棄年月日 | 患者の氏名 | 廃棄の方法 | 廃棄の理由 |
|--------------------------------|--------|--------------|-------|-------|-----------------------|
| オプソ内服液 5mg | 3包 | XX年 1月XX日 | ○山△男 | 放流 | 処方変更 |
| フェンタニル注射 液「○○○」0.1mg | 2A 4mL | XX年 1月XX日 | ○村△恵 | 放流 | 準備後、容態 変化 |
| アンペック坐剤 10mg | 5個 | XX年 1月XX日 | ○川△郎 | 溶解放流 | 患者からの 返却 |
| フェンタニル3日 用テープ2.1mg「○ ○○」 | 1枚 | XX年 1月XX日 | ◇本◇子 | 細断 | 転入院時の 持参分受入 れ廃棄 |

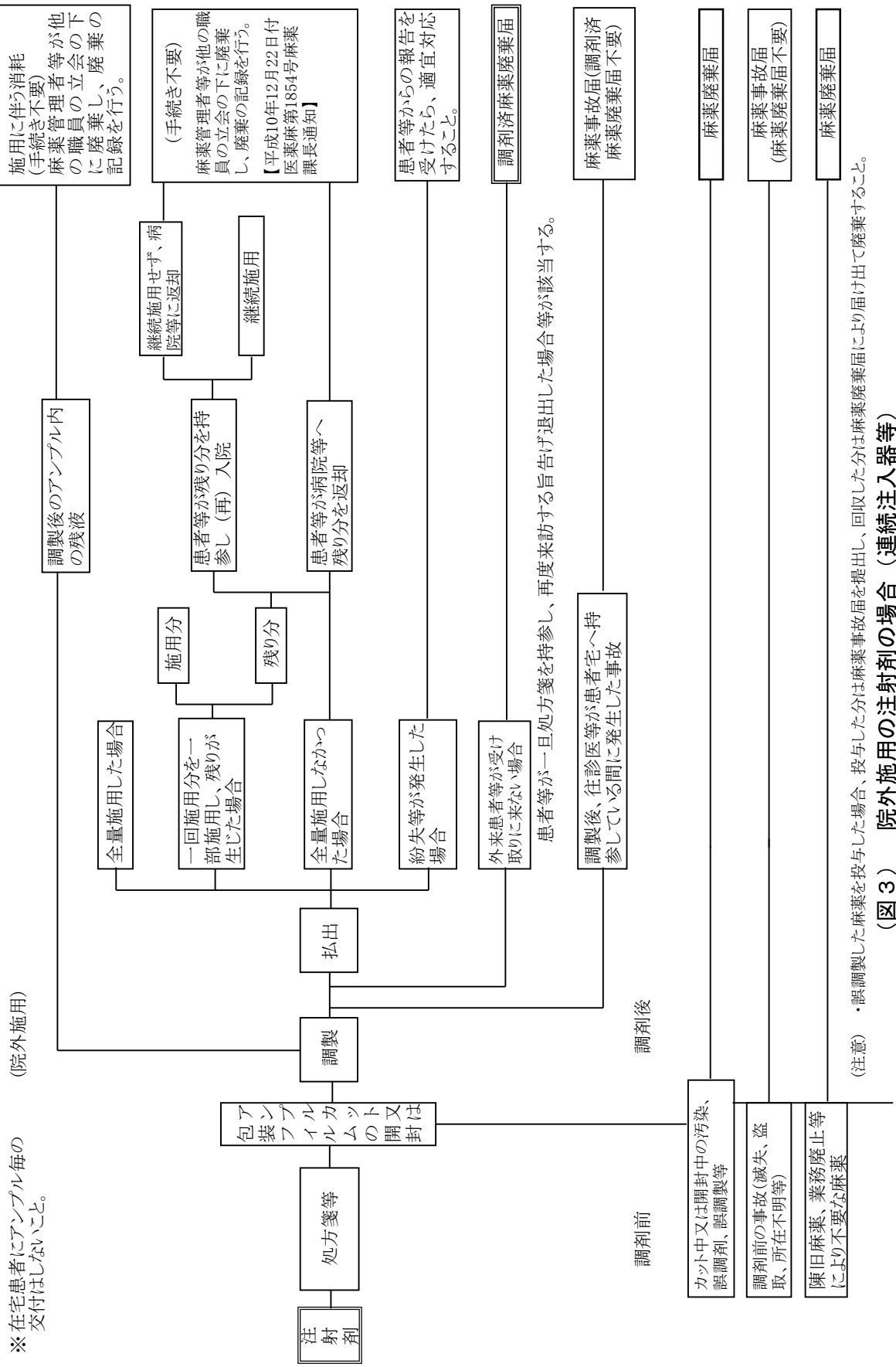
- ④ その他、凍結乾燥した注射剤等で水溶液等を用いて希釈し施用する製剤を廃棄する場合には、数量 (mL) とその濃度 (g/mL) を併記するようにしてください。

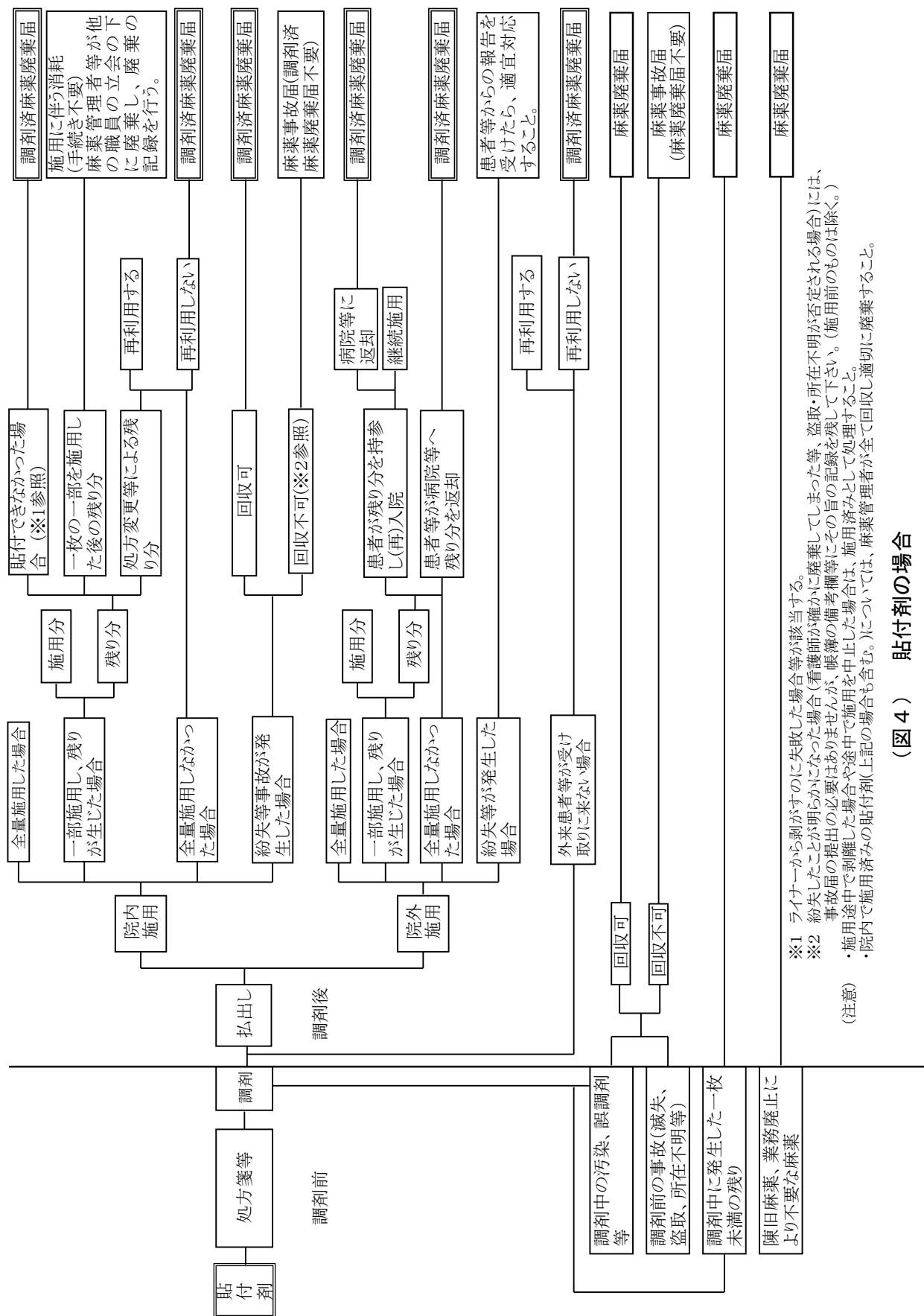


(図1) 1単位を有する剤型の場合(錠剤、カプセル剤、坐剤等)



(図 2) 院内施用の注射剤の場合

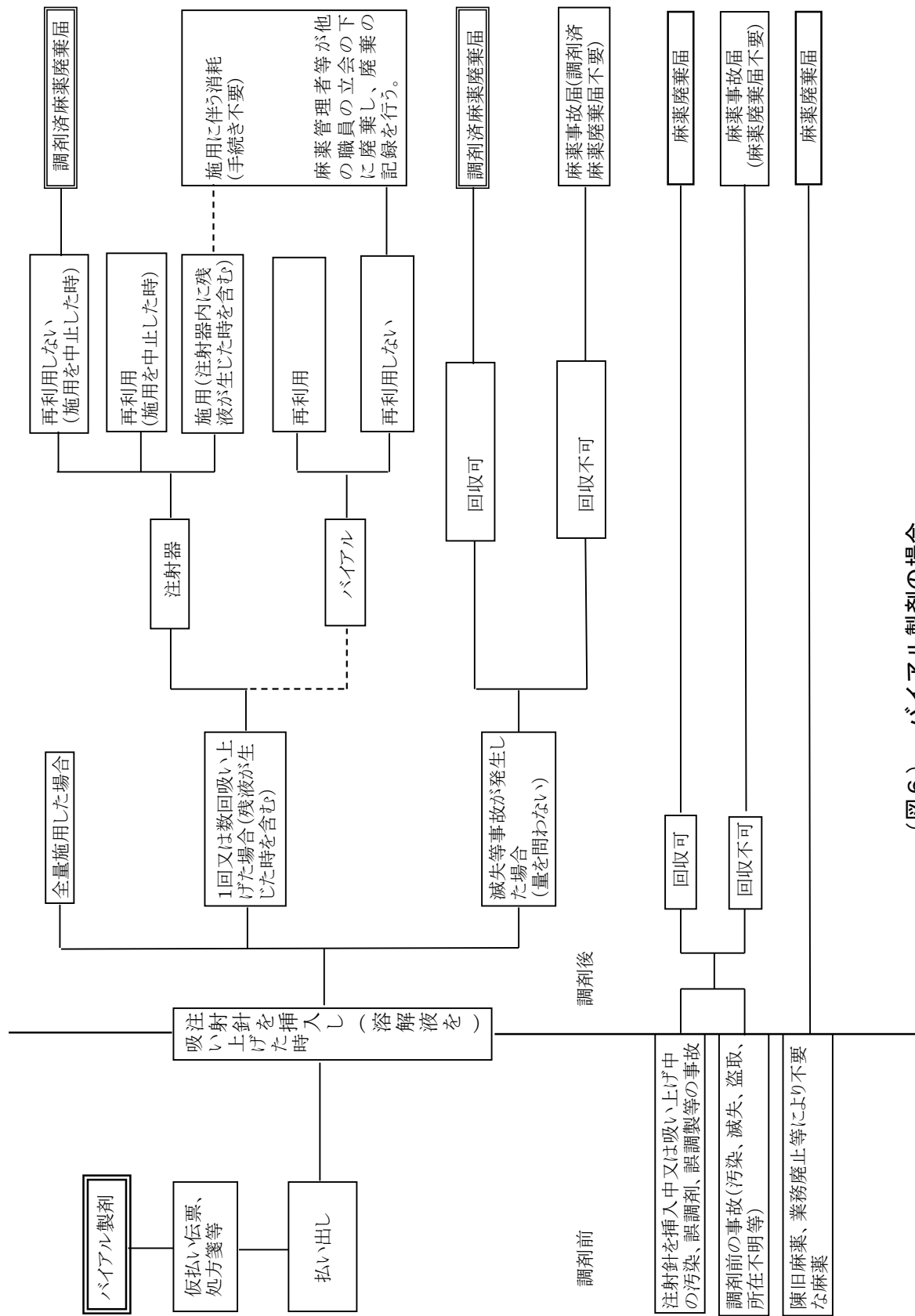




(注意)

※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 紛失したことが明らかにならなかった場合(看護師が確かに廃棄してしまった等、盗取・所在不明が否定される場合)には、事故届の提出の必要はありませんが、帳簿の備考欄等にその旨の記録を残して下さい。(施用前のものは除く。)・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・院内で施用済みの貼付剤(上記の場合も含む。)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 4) 貼付剤の場合



(図6) バイアル製剤の場合

第8 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、速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必要な事項を、「麻薬事故届」（88 ページ参照）により保健所（名古屋市内にあっては医薬安全課）に届け出てください。

届出に当たっては、次の事項に留意してください。

- ① 麻薬を盗取された場合には、速やかに警察署にも届け出てください。
- ② 麻薬事故届は麻薬管理者（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）名で提出してください。
- ③ 麻薬事故届を提出した場合には、麻薬帳簿（麻薬受払簿）（16 ページ参照）の備考欄にその旨記載し、麻薬事故届の写しを保管してください。
- ④ 通常、アンプル注射剤の破損等による流出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、事故および経過等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。

なお、入院患者が交付された麻薬を患者の不注意で紛失等した場合（病院の管理から完全に離れている場合）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から聴取して原因を把握したうえで、盗難や詐取等された蓋然性が高い時は、保健所（名古屋市内にあっては医薬安全課）にその状況を報告するとともに、警察にも連絡してください。

第9 年間報告（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「年間麻薬譲渡・譲受届」（97 ページ）により保健所（名古屋市内にあっては医薬安全課）に届け出なければなりません。

- ◎ 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
 - ◎ 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に当該麻薬診療施設で施用し、又は施用のため交付した麻薬の品名及び数量
 - ◎ 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。（記入例については38 ページ参照）
- ① 年間報告の記載は、同じ品名のものであっても剤形や含有量が異なれば、別品目として記載してください。
 - ② 年間報告の記載は、自家予製剤の%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 譲受け欄には、麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬の数量を記載し、入院患者から譲り受け再利用する麻薬の数量については（ ）書きで別掲としてください。
 - ④ 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。
 - ⑤ 麻薬診療施設において所有する麻薬で、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。

- ⑥ 秤量誤差による修正を行った場合は、修正した誤差を払出数量に加えるとともに、備考欄に修正した数量を記載してください。
- ⑦ 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、早急に保健所（名古屋市内にあっては医薬安全課）にお問い合わせください。

愛知県知事殿

年間麻薬譲渡・譲受届「記載例」

令和××年××月××日

所在地 名古屋市中区三の丸三丁目1番2号

麻薬業務所

名称 愛知県民総合病院

麻薬管理者 医安 第××××××××0001号

氏名 愛知 太郎

(名称及び代表者氏名)

← 最初の2桁が、有効期間の始期の和暦年数と一致します。(ただし、有効期間の始期が平成31年1月1日以降の免許は西暦年数の下2桁と一致します。)

下記のとおり令和××年の麻薬の譲渡・譲受等についてお届けします。

| 品名 | 前年10月1日の在庫数量 | 受入数量 | 払出数量 | 本年9月30日の在庫数量 | 備考 |
|---|----------------------------------|-----------------------------------|--|-------------------------|---|
| コデインリン酸塩 | 10g | 30g | 35g | 5g | 1%コデイン水182ml、10%コデイン散15g |
| コカイン塩酸塩 | 25g | 0g | 25g | 0g | 麻薬廃棄届により10g廃棄 |
| オピスコ注射液 | 18AP | 50AP | 65AP | 3AP | 2AP事故届 |
| アヘンチンキ | 7.0mL | 50.0mL | 49.5mL | 7.5mL | 2.0mL帳簿訂正 |
| ケタラール静注用200mg | 10mL | 20mL | 13mL | 17mL | |
| MSコンチン10mg | 238錠 | 200錠(15錠) | 435錠 | 18錠 | |
| オキシコンチン錠5mg | 120錠 | 0錠 | 0錠 | 120錠 | |
| ベチジン等、含有量(mg)が2種類以上あるものは、必ず含有量(mg)又は%を品名につけること。 | 前年の9月30日と同数量であること。g、AP等を必ずつけること。 | 前年10月1日から本年9月30日までの譲受数量を全部記入すること。 | 前年10月1日から本年9月30日までの施用又は施用のための交付・廃棄・譲渡等した数量を全部記入すること。 | 本年9月30日現在の所有量を全部記入すること。 | コデイン、ジヒドロコデイン、エチルモルヒネについては、本年9月30日現在で自家予製剤の所有量をそのまま数量で記入すること。(1%、10%等毎年9月30日に秤量して記入すること。)麻薬廃棄届により廃棄した数量、事故届により届けられた数量及び秤量誤差により確認された数量を備考欄に記載すること。 |

麻薬廃棄届を提出して廃棄した麻薬の記載例

← 保管中の麻薬の事故について届け出たものの記載例

← 秤量誤差による修正を行った場合の記載例。備考に記載するとともに、修正後の払出数量を記載すること。

← バイアル製剤を分割して複数の患者に使用している場合は、mL単位で記載すること。

← (15錠)は再利用するため患者からの返納を受け入れたものの記載例。業者から購入した麻薬と別掲とすること。

← 前年10月1日に在庫数量があり、本年9月30日まで受入、払出がなかった麻薬についても記載すること。

参考 1 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

2 リン酸コデイン等の予製剤については、本年9月30日現在の所有量を備考欄に記入すること。(その他の予製剤については品名の欄に別品目として記載すること。)

第10 麻薬中毒者診断及び転帰届（法第58条の2）

1 麻薬中毒者診断届の提出

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、速やかに、「麻薬中毒者診断届」（94 ページ）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）及び氏名等についてその患者の居住地の保健所（名古屋市内にあっては医薬安全課）に届け出てください。

長期入院患者の住所と入院先の病院等の所在を異にする場合は、長期入院先の保健所（名古屋市内にあっては医薬安全課）に「麻薬中毒者診断届」により届け出てください。

また、麻薬中毒者診断届に係る患者が死亡、転院等したときは、速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」（95 ページ）により保健所（名古屋市内にあっては医薬安全課）に届け出てください。

2 麻薬中毒の概念等

(1) 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。※急性中毒によるものは届出の対象外です。

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。

なお、詳細については以下の通知を御参照ください。

○麻薬中毒者又はその疑いのある者について精神衛生鑑定医の行なう診断の方法及び基準について（昭和38年10月5日 薬発第526号 厚生省薬務局長通知）

○麻薬中毒の概念について（昭和41年6月1日 薬発第344号 厚生省薬務局長通知）
通知全文は以下、医薬安全課ウェブページに掲載してあります。

<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/iyaku/mayaku-tyuudoku.html>

(2) 麻薬を常用して通常2週間を超えるとときは、麻薬に対する精神的身体的依存を発呈しうるものですが、これはヘロイン等の不正施用で中毒となるとき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11 携帯輸出入（法第13条、法第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、次に掲げる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東海北陸厚生局長にこれを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

詳細については、地方厚生局麻薬取締部「麻薬・覚醒剤原料などを携帯して日本を出入国する

方へ」のホームページ(<https://www.ncd.mhlw.go.jp/shinsei6.html>)等を御確認ください。

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いただき、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注意してください。

第12 事務処理便覧（詳細については本文を確認してください。）

| 事 項 | 提出書類の名称 | 添付書類 | 備 考 |
|------------|--|---|---|
| 免許申請 | 麻薬施用者免許申請書 麻薬管理者免許申請書 | ① 診断書（原本、又は申請者が原本証明した写し） ② 医師、歯科医師、獣医師、薬剤師等資格を証明する免許証の写し（申請者が原本証明したもの） | (1) 診断書 心身の障害があっても、麻薬施用者、麻薬管理者の業務を適正に行うことができ、麻薬、大麻、あへん若しくは覚醒剤の中毒者でない旨の内容 (2) 手数料 4,000 円（愛知県収入証紙） (3) 免許の有効期間 免許を受けた日の属する年の翌々年の12月31日まで (4) 免許の有効期間満了に伴い、引続き免許を受ける者については、満了となる年の11月頃から受け付ける。 |
| 業務廃止 | 麻薬施用者業務廃止届 麻薬管理者業務廃止届 麻薬業務所でなくなった場合に必要の提出書類 ア 麻薬所有量届 イ 免許失効による 麻薬譲渡届又は麻薬廃棄届 | 麻薬施用者免許証 麻薬管理者免許証 | (1) 提出期限 取扱いをやめた日から15日以内に届け出ること。 (麻薬業務所でなくなった場合とは) 麻薬施用者が麻薬の取扱いをやめたことにより、その施設に他の麻薬施用者が1人もいなくなったときなど。 |
| 免許証返納 | 麻薬施用者免許証返納届 麻薬管理者免許証返納届 | 麻薬施用者免許証 麻薬管理者免許証 | (1) 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、若しくは亡失した免許証を発見したときは、15日以内に届け出ること。 |
| 記載事項変更 | 麻薬施用者免許証記載事項変更届 麻薬管理者免許証記載事項変更届 麻薬業務所が法人化した場合（麻薬管理者のみ）に必要な提出書類 麻薬管理者業務廃止届 麻薬管理者免許申請書 | 麻薬施用者免許証 麻薬管理者免許証 | (1) 提出期限 変更を生じた日から15日以内に届け出ること。 (2) 地番変更等の行政区画整理の場合は、必要ありません。 (麻薬業務所が法人化した場合) 麻薬業務所が法人化したとき、麻薬施用者については、記載事項変更届のみの提出でよい。 ただし、麻薬管理者については、あらかじめ免許申請を行うとともに、現有の免許の廃止手続きを行うこと。 |
| 免許証再交付 | 麻薬施用者免許証再交付申請書 麻薬管理者免許証再交付申請書 | 〈き損した場合〉 麻薬施用者免許証 麻薬管理者免許証 | (1) 提出期限 麻薬施用（管理）者免許証の毀損又は亡失を発見したときは、15日以内に届け出ること。 (2) 手数料 2,800 円（愛知県収入証紙） |
| 治験薬等の麻薬を譲渡 | 麻薬譲渡許可申請書 （東海北陸厚生局長あて） | 譲渡受者の麻薬取扱者免許証（写）等 | (1) 法定の麻薬流通経路以外に麻薬を譲渡するときに申請すること。 (2) 東海北陸厚生局長の許可を受けてから相手方に麻薬を譲渡すること。 |

| 事 項 | 提出書類の名称 | 添付書類 | 備 考 |
|--|---|------|---|
| 麻薬の廃棄 処方変更や患者の死亡により返還された麻薬 (転院してきた患者が麻薬を持参してきた場合を含む) | 調剤済麻薬廃棄届 | なし | 調剤済麻薬を廃棄した場合は、30日以内に届け出ること。 (看護師詰所等で管理・保管していた麻薬で、衛生状態が担保できるものであれば再利用可) |
| 不良・不要麻薬等の廃棄 | 麻薬廃棄届 | なし | (1) 陳旧麻薬、誤調製した麻薬等(処方箋により払い出された麻薬以外のもの)を廃棄するとき届け出ること。 (2) 届を提出してから麻薬取締員等の立会いの下で廃棄すること。 |
| 麻薬の廃棄 処方箋により払い出された麻薬 | 調剤済麻薬廃棄届 | なし | 処方箋により払い出された麻薬を廃棄した場合は、30日以内に届け出ること。 |
| 破損等の事故 | 麻薬事故届 | なし | (1) 麻薬が流出し、盗取され、所在不明等になったときは速やかに届け出ること。 (2) 事故届を提出する際、アンプル注射剤の事故による残余麻薬があり残余麻薬の廃棄を必要とする時は、麻薬管理者が麻薬診療施設の他の職員の立会の下に廃棄して、麻薬事故届にその経過を記載すれば麻薬廃棄届等の提出は不要。 (3) 盗難の場合は、同時に警察にも届出し、現場保存に努めること。 |
| 麻薬中毒の診断 | 麻薬中毒者診断届 〈麻薬中毒者と診断された者が死亡又は転院した場合に必要な提出書類〉 麻薬中毒者転帰届 | なし | (1) 麻薬施用者であるか否かにかかわらず医師が診断の結果、麻薬中毒と診断したときは入院、外来を問わず届け出ること。 〈麻薬中毒者と診断された者が死亡又は転院した場合とは〉 麻薬中毒者と診断した者、又は当院で診療を受けている患者で、麻薬中毒者と他の病院等で診断された者が、死亡又は転院したときのこと。 |
| 年間報告 | 年間麻薬譲渡・譲受届 | なし | (1) 毎年11月30日までに、前年10月1日から本年9月30日までの受け払い及び本年9月30日現在の所有量について麻薬診療施設等の麻薬管理(施用)者が届け出ること。 (2) 毎年10月頃から受け付ける。 |

注意

1 提出書類の部数について

(1) 知事宛ての書類(麻薬研究者免許関係、麻薬事故届、麻薬中毒者診断届を除く。)

県内全域 1部

(2) 知事宛ての書類(麻薬研究者免許関係、麻薬事故届、麻薬中毒者診断届)

① 名古屋市内(医薬安全課) 1部

② 名古屋市外の保健所 2部

2 手数料について

手数料は変更になることがありますので、保健所又は医薬安全課に確認してください。

診療等の各段階で必要となる手続き一覧

| (ステップ) | (コメント) | (該当ページ) |
|---------------------|---|--------------------------------------|
| ①麻薬施用者免許 麻薬管理者免許 | (1) 診断書（原本、又は申請者が原本証明した写し） 心身の障害があっても、麻薬施用者、麻薬管理者の業務を適正に行うことができ、麻薬中毒者又は覚醒剤中毒者でないこと (2) 医師、歯科医師、獣医師、薬剤師等資格を証明する免許証の写し (申請者が原本証明したもの) (3) 手数料 (4) 免許の有効期間 免許を受けた日の属する年の翌々年の12月31日まで (5) 免許の有効期間満了に伴い、引続き免許を受ける者については、毎年11月頃から受付ける。 | 麻薬施用者免許 3 ページ 麻薬管理者免許 4 ページ |
| ②免許記載事項変更 | (1) 提出期限 変更を生じた日から15日以内に届け出ること。 (2) 地番変更等の行政区画整理の場合、必要ありません。 (麻薬業務所でなくなった場合とは) 麻薬施用者が業務所を変更したことにより、その施設に他の麻薬施用者が1人もいなくなったときなど。(麻薬管理者の場合は廃止届) (麻薬業務所が法人化した場合) 麻薬業務所が法人化したとき、麻薬施用者については、記載事項変更届のみの提出でよい。 ただし、麻薬管理者については、あらかじめ免許申請を行うとともに、現有の免許の廃止手続きを行うこと。 | 4 ページ |
| ③譲受け | 麻薬の購入先は県内の麻薬卸売業者に限られる。 | 6-7 ページ |
| ④管理・保管 | 麻薬は診療施設内の鍵をかけた堅固な設備内に保管しなければならない。 | 8-9 ページ |
| ⑤麻薬施用、交付 | 麻薬施用者でなければ麻薬を施用し、施用のため交付し、又は麻薬処方箋を交付できない。 麻薬を施用のため交付する場合以外は業務廃止や東海北陸厚生局長の譲渡許可による場合を除いて、原則として麻薬診療施設の開設者は麻薬を譲渡できない。 | 9-11 ページ |
| ⑤麻薬処方箋の交付 | 麻薬処方箋には麻薬施用者の署名または記名押印、免許番号が必要である。 | 11-13 ページ |
| ⑥診療録 | 麻薬施用者は麻薬を施用し、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施用した麻薬の品名、数量等を記載すること。 | 14 ページ |
| ⑦麻薬帳簿 | 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）は麻薬の受け払いについて帳簿に記載すること。 | 14-26 ページ |
| ⑧麻薬の廃棄 | (1) 陳旧麻薬、誤調製した麻薬等（処方箋により払い出された麻薬以外のもの）を廃棄するときは、麻薬廃棄届を提出してから麻薬取締員等の立会いの下で廃棄すること。 (2) 処方箋により払い出された麻薬を廃棄した場合は、30日以内に調剤済麻薬廃棄届を提出すること。 | 27-35 ページ |
| ⑨破損等の事故 | (1) 麻薬が流出し、盗取され、所在不明等になったときは速やかに届け出ること。 (2) 盗難の場合は、同時に警察にも届け出て、現場保存に努めること。 | 36 ページ |

薬局における
麻薬管理マニュアル
(令和6年2月)

第1 麻薬小売業者の免許

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ことが必要です。

1 麻薬小売業者（麻薬及び向精神薬取締法（以下「法」という。第2条）

麻薬小売業者とは、都道府県知事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箋（以下「麻薬処方箋」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です。

麻薬施用者：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箋を交付する者です。

(1) 免許の申請（法第3条）

麻薬小売業者の免許申請を行う際には、次の書類等が必要です。

- ① 麻薬小売業者免許申請書（69 ページ）
- 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、大麻、あへん若しくは覚醒剤の中毒者でない旨の診断書（法人の場合は、麻薬関係業務を行う役員全員の診断書）の原本、又は申請者が原本証明した写し（71 ページ）
- ③ 薬局開設許可証の写し（申請者が原本証明したもの）
- ④ 申請者が法人又は団体であるときは、麻薬関係業務を行う役員についての組織図（代表者により証明されたもの）（73 ページ）

[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（ただし、業務を担当しない理事を除く）

※ 免許申請時に手数料（4,000 円分の愛知県収入証紙）が必要です。

(2) 免許の有効期間（法第4条、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。

免許証を他人に譲渡し、又は貸与することはできません。

(3) 業務廃止等の届出（法第7条）

免許証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6号）となる資格を失ったときは、15日以内に麻薬小売業者免許証を添えて「麻薬小売業者業務廃止届」（74 ページ）により保健所（名古屋市内にあっては医薬安全課）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「麻薬小売業者業務廃止届」は、相続人等届出義務者が届け出なければなりません。

なお、「業務廃止届」の提出とあわせて、「麻薬所有量届」（76 ページ）により現に所有する麻薬の品名、数量を15日以内に保健所（名古屋市内にあっては医薬安全課）へ届け出なければなりません。

(4) 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「麻薬小売業者免許証返納届」（80 ページ）により免許証を保健所（名古屋市内にあっては医薬安全

課)に返納しなければなりません。

(5) 免許証の記載事項の変更届 (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「麻薬小売業者免許証記載事項変更届」(82ページ)により、麻薬小売業者免許証を添えて、保健所(名古屋市内にあっては医薬安全課)に届け出なければなりません。

※ 記載事項変更届は、住所、氏名、業務所の名称の変更に限られます。業務所(薬局)の移転や法人化する場合には、新たな麻薬小売業者免許が必要となりますので、あらかじめ免許申請を行うとともに、業務所(薬局)の変更等から15日以内に現有の免許の廃止手続きを行ってください。

※ 地番変更や市町村の合併、分割などに伴う住所及び業務所の所在地の変更について、届は必要ありません。

(6) 免許証の再交付 (法第10条)

麻薬小売業者は、免許証をき損し、又は亡失したときは15日以内に、「麻薬小売業者免許証再交付申請書」(84ページ)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保健所(名古屋市内にあっては医薬安全課)に、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「麻薬小売業者免許証返納届」(80ページ)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(2,800円分の愛知県収入証紙)が必要です。

(7) 業務を行う役員の変更届 (法施行規則(以下「施行規則」という。)第1条の4)

麻薬小売業者が法人又は団体である場合において、その業務を行う役員に変更があったときは、「麻薬小売業者役員変更届」(86ページ)に、新たに役員となった者に係る精神の機能の障害又は当該新たに役員となった者が麻薬中毒者若しくは覚醒剤の中毒者であるかないかに関する医師の診断書の原本、又は申請者が原本証明した写し(71ページ)を添えて、保健所(名古屋市内にあっては医薬安全課)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24条、法第26条、法第32条)

(「麻薬の購入における一般的注意事項(114ページ)」を参照)

- 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。(麻薬小売業者間譲渡許可(59ページ参照)を受けて、許可条件に基づき麻薬を譲り受ける場合を除く。)
- ② 麻薬卸売業者から麻薬を譲り受ける際には、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。
- ③ 麻薬譲受証には、免許番号、免許の種類、譲受人の氏名(法人にあっては名称、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(法人にあっ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、覚醒剤原料の印を除く。)を押印)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

麻薬と覚醒剤原料を兼用する印の例

株式会社○
○薬局麻薬
・覚醒剤原料
専用之印

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る場合は、麻薬卸売業者の立会いの下に、
 - ◎ 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(88 ページ)を保健所(名古屋市内にあっては医薬安全課)に提出してください。
 - ◎ 麻薬の容器には証紙による封が施されているか。
を確認してください。

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、速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会いの下で廃棄し、廃棄後30日以内に「調剤済麻薬廃棄届」(92 ページ)を保健所(名古屋市内にあっては医薬安全課)に提出してください。(法第24条第1項、第35条第2項)

2 譲渡し〈患者への交付〉(法第24条第11項、法第25条)

麻薬小売業者は、麻薬処方箋の交付を受けた者に対し、その処方箋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もできません。

※ 麻薬小売業者間譲渡許可(法第24条第12項第1号)(59 ページ)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、麻薬処方箋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。

3 業務廃止に伴う譲渡し等（法第7条、法第36条）

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日以内であれば同一都道府県内の他の麻薬営業者、麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の設置者に譲り渡すことができます。この場合、譲り渡した日から15日以内に「麻薬譲渡届」（78ページ）を保健所（名古屋市内にあっては医薬安全課）に提出することが必要です。

また、譲り渡さない場合は、50日以内に「麻薬廃棄届」（90ページ）を保健所（名古屋市内にあっては医薬安全課）に提出し、麻薬取締員等の立ち会いの下に廃棄しなければなりません。

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3 管理・保管（法第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に保管しなければなりません。

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、事務機の引き出し等は麻薬の保管庫とはなりません。）

(3) 麻薬の保管庫の設置場所は、調剤室、備蓄倉庫等のうち、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。

(4) 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（いわゆる棚表）を除く。）

- (5) 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。
- (6) 定期的に帳簿残高と在庫現品を照合し、在庫の確認を行ってください。

第4 麻薬処方箋の受付（法第27条第6項）

(1) 麻薬処方箋の記載事項

- 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 処方箋の使用期間（有効期間）
- ④ 処方箋の発行年月日
- 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

※ ①患者の住所及び⑥麻薬施用者の免許番号については、一般の処方箋にはない項目ですので、麻薬処方箋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) ファクシミリによる処方箋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箋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、実物の麻薬処方箋を受領し、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保健所（名古屋市内にあっては医薬安全課）に提出してください。）

(3) 不備又は不審な処方箋の取り扱い（薬剤師法第24条）

処方箋中に疑義がある場合、処方箋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、処方箋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。

(4) 麻薬処方箋の保存（薬剤師法第27条）

薬局開設者は、一般の処方箋と同様に、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。麻薬処方箋を一般の処方箋と分けて保存すると便利です。

(5) フェンタニル経皮吸収型製剤の慢性疼痛患者への処方

患者から麻薬処方箋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修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

(6) メサドン塩酸塩製剤の処方

患者からメサドン塩酸塩製剤が記載された麻薬処方箋を受け取った際は、処方医が製造販売業者の提供する講習を修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5 記録・帳簿の記載（法第38条）

- (1) 薬局に帳簿を備え、麻薬の受け払いについて、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) 帳簿の記載に当たって、次の事項に注意する必要があります。
 - 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。（54ページ参照）
 - 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が、落丁等に注意してください。
 - ③ 帳簿の記載には、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か所に整理し、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2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。
- (3) 記載の方法
譲受け又は譲渡しがあつた都度記載することが原則です。記載内容等は、下記の項に従つて記入してください。
 - ① 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、納品日（到着日）を備考欄に記載してください。
 - ② 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、年月日を麻薬帳簿、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つた場合は、個々に返却された数量がわ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。

③ 処方箋による譲渡し

麻薬処方箋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。)

④ 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。

⑤ 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、「㊟」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。

(4) 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、帳簿にその旨を記載し、備考欄に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。

麻薬帳簿の記載例 1

モルヒネ硫酸塩徐放錠「〇〇〇」10mg

単位 錠

| 年月日 | 受入 | 払出 | 残高 | 備考 |
|------------|------------|----|-----|---|
| XX. 10. 1 | | | 10 | 前帳簿から繰越し |
| XX. 10. 1 | 10 | | 20 | 〇△薬局から譲受 ※1 |
| XX. 10. 1 | | 20 | 0 | □川〇太 |
| XX. 10. 2 | 100 | | 100 | 〇〇会社から購入 製品番号 123456 |
| XX. 10. 2 | | 18 | 82 | 〇田〇重 |
| XX. 10. 6 | | 24 | 58 | △原△一 |
| XX. 10. 12 | (10) ※2 | | 58 | □村□郎の家族から返納 XX. 10. 13 廃棄 XX. 10. 23 調剤済麻薬廃棄届提出 立会者 〇〇〇〇 |
| XX. 10. 16 | | 1 | 57 | 所在不明 XX. 10. 17 事故届提出 |
| | | | | |

※1 麻薬小売業者間譲渡許可を受けている場合に限りです。

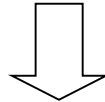
※2 患者から返納された麻薬数量を受入欄に記入する際は、購入した数量と区別するため、() 書きとして、残高には加えないでください。

麻薬帳簿の記載例 2

コデインリン酸塩(原末のみの口座)

単位 g

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



※ 別に口座を設けること。

コデインリン酸塩 10%散

単位 g

| 年月日 | 受入 | 払出 | 残高 | 備考 |
|-----------|----|----|----|--------|
| XX. 11. 2 | 20 | | 20 | 原末から調製 |
| | | | | |

コデインリン酸塩 1%散

単位 g

| 年月日 | 受入 | 払出 | 残高 | 備考 |
|-----------|-----|----|-----|--------|
| XX. 11. 3 | 300 | | 300 | 原末から調製 |
| | | | | |

(注) コデインリン酸塩、ジヒドロコデインリン酸塩、エチルモルヒネ塩酸塩の10%散(水)、1%散(水)、を予製する場合、それらの口座については、受入れの数量、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。

麻薬帳簿の記載例 3

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 |
|-----------|----|----|----|----------|
| XX. 11. 1 | | | 15 | 前帳簿から繰越し |
| XX. 11. 1 | | 3 | 12 | 〇山□男 |
| XX. 11. 2 | | 5 | 7 | □田△也 (調) |
| | | | | |

麻薬帳簿の記載例 4

アヘンチンキ

単位 mL

| 年月日 | 受入 | 払出 | 残高 | 備考 |
|-----------|----|--------|---------|-----------------------------------|
| XX. 6. 9 | | | 53. 4 | 前帳簿から繰越し |
| XX. 6. 9 | | 1. 2※1 | 52. 2 | ○田□一 |
| XX. 6. 28 | | 2. 6 | 49. 6 | ○田△也 |
| XX. 6. 28 | | | 50. 0※3 | 帳簿訂正 (0. 4mL 秤量誤差) 立会者 ○○○○ ※2 |
| | | | | |

※1 アヘンチンキは、滴数で処方されることもありますが、「払出」欄は mL に換算して記載してください。

※2 秤量誤差を訂正する時は、管理薬剤師が他の職員立会いの下、麻薬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ます。

※3 秤量誤差の訂正は、1 瓶 (25mL) 使い切った時に行うと正確です。記載例では、1 瓶 (25mL) 使い切り、未開封のものが 2 瓶 (25mL×2) の状態で訂正しています。

第6 廃棄 (法第 29 条、法第 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、都道府県知事に「麻薬廃棄届」(90 ページ) により届け出て、麻薬取締員等の立ち会いの下に行なわなければなりません。また、麻薬処方箋により調剤された麻薬については、廃棄後 30 日以内に都道府県知事に「調剤済麻薬廃棄届」(92 ページ) により届け出なければなりません。(30～35 ページを参照)

1 廃棄の手続き

(1) 陳旧麻薬等の廃棄 (法第 29 条)

古くなったり、変質等により使用しない麻薬、誤調剤 (誤調製) 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」(90 ページ) を、保健所 (名古屋市内にあっては医薬安全課) に届け出た後でなければ廃棄することはできません。廃棄は麻薬取締員等の指示に従ってください。

(2) 麻薬処方箋により調剤された麻薬の廃棄 (法第 35 条第 2 項)

麻薬処方箋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ち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。

また、廃棄後 30 日以内に「調剤済麻薬廃棄届」(92 ページ) により保健所 (名古屋市内にあっては医薬安全課) 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も差し支えありません。

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。

第7 事故（法第35条）

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ときは、速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」（88 ページ）により保健所（名古屋市内にあっては医薬安全課）に届け出てください。

届出に当たっては、次の事項に留意してください。

- ① 麻薬を盗取された場合には、速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、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。
- ④ 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。

第8 年間報告（法第47条）

麻薬小売業者は、毎年11月30日までに、次の事項を「年間麻薬譲渡・譲受届」（97 ページ）により保健所（名古屋市内にあっては医薬安全課）に届け出なければなりません。

- ◎ 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
- ◎ 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
- ◎ 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

届出に当たっては、次の事項に留意してください。（記入例については58 ページ参照）

- 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。
- 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。
- ③ 譲り受け欄には、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（ ）書きで併記してください。
- ④ 譲り渡し欄には、麻薬処方箋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（ ）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 年間報告に誤りを発見した場合は、訂正する必要がありますので、早急に保健所（名古屋市内にあっては医薬安全課）にお問い合わせください。

年間麻薬譲渡・譲受届「記載例」

××年××月××日

愛知県知事殿

所在地 名古屋市中区三の丸三丁目1番2号

麻薬業務所

名称 愛知県民薬局

免許証の番号 麻薬小売業者 医安 第××6001号

氏名 株式会社愛知薬局

(名称及び代表者氏名)

代表取締役 愛知太郎

← 最初の2桁が、有効期間の始期の和暦年数と一致します。
(ただし、有効期間の始期が平成31年1月1日以降の免許
は西暦年数の下2桁と一致します。)

下記のとおり××年の麻薬の譲渡・譲受等についてお届けします。

| 品名 | 前年10月1日の在庫数量 | 受入数量 | 払出数量 | 本年9月30日の在庫数量 |
|---|---------------------------------|-----------------------------------|---|---|
| コデインリン酸塩 | 10g | 30g | 35g | 5g |
| コカイン塩酸塩 | 25g | 0g | 25g | 0g |
| MSコンチン錠10mg | 238錠 | 200錠 | 318錠 | 120錠 |
| アヘンチンキ | 7.0mL | 50.0mL | 49.5mL | 7.5mL |
| デユロテップMT バンパチ 4.2mg | 0枚 | 22枚 (2枚) | 18枚 (3枚) | 4枚 |
| オキソコンチン錠5mg | 120錠 | 0錠 | 0錠 | 120錠 |
| 含有量 (mg) が2種類以上あるものは、必ず含有量 (mg) 又は改を品名につけること。 | 前年の9月30日と同数量であること。g、APを必ずつけること。 | 前年10月1日から本年9月30日までの譲受数量を全部記入すること。 | 前年10月1日から本年9月30日までの施用又は施用のためめの交付・廃棄・譲渡等した数量を全部記入すること。 | 本年9月30日現在の所有量を全部記入すること。 コデイン、ジエトロコデイン、エチルモルヒネについては、本年9月30日現在で自家生産の所有量をそのまま数量で記入すること。(1%、10%等毎年9月30日に秤量して記入すること。) 麻薬廃棄届により廃棄した数量、事故届により届けられた数量及び秤量誤差により確認された数量を備考欄に記載すること。 |

麻薬廃棄届を提出して廃棄した麻薬の記載例
保管中の麻薬の事故について届け出たものの記載例
秤量誤差による修正を行った場合の記載例。備考に記載するとともに、修正後の払出数量を記載すること。
麻薬小売業者間譲渡許可により譲渡及び譲受した数量は内数を括弧書きで記載すること
前年10月1日に在庫がなかった麻薬についても記載すること。

- 参考 1 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。
2 コデインリン酸塩等の予製剤については、本年9月30日現在の所有量を備考欄に記入すること。(その他の予製剤については品名の欄に別品目として記載すること。)

第9 携帯輸出入（法第13条、法第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（支）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

詳細については、地方厚生局麻薬取締部「麻薬・覚醒剤原料などを携帯して日本を出入国する方へ」のホームページ(<https://www.ncd.mhlw.go.jp/shinsei6.html>)等を御確認ください。

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いただき、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注意してください。

第10 麻薬小売業者間譲渡許可（法第24条第12項第1号）

1 制度の概要

麻薬の在庫不足により麻薬処方箋による調剤ができない場合や、新たに麻薬小売業者が麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬について、一定の条件の下、90日以上譲渡がない場合において、事前に許可を受けた麻薬小売業者間で麻薬の譲渡・譲受を行うことができます。

麻薬小売業者間譲渡許可制度は、薬局において麻薬が適切かつ円滑に患者に対し提供されるよう設けられた制度であり、麻薬小売業者は、本来、麻薬施用者が発行する麻薬処方箋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すべきという基本的な考え方は変わりません。そのため、定期的に在庫確認を行っていただくとともに、在庫が不足していることが分かった場合には、麻薬卸売業者から麻薬を購入し、在庫を確保するようにしてください。

2 申請等の手続き

(1) 許可の申請

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、次に掲げる場合に限り、麻薬を譲り渡そうとする者であること。

施行規則第9条の2第1項第1号

- イ 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おいて、当該不足分を補足する必要があると認めるとき
- ロ 麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬であって、その譲受けの日から90日を経過したもの

を保管しているとき、又は麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬について、その一部を法第24条第11項若しくは第12項の規定に基づき譲り渡した場合において、その残部であって、その譲渡の日から90日を経過したものを保管しているとき

- 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

麻薬小売業者間譲渡許可の申請にあたっては、医薬安全課に事前相談の上、次の事項を記載した「麻薬小売業者間譲渡許可申請書」(98 ページ) を、当該麻薬の譲渡に係る麻薬小売業者が共同して申請します。申請書は医薬安全課に事前相談の上、任意の麻薬小売業者がとりまとめ、麻薬業務所の所在地を管轄する保健所(名古屋市内にあっては医薬安全課)に共同して提出してください。

- ◎ 申請者の氏名及び住所(法人にあっては、その名称及び主たる事務所の所在地)
- ◎ 麻薬小売業者を代表する者を置く場合は、その氏名(法人にあっては、その名称)
- ◎ 麻薬業務所の名称及び所在地
- ◎ 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
- ◎ いずれの申請者も次に掲げる場合に限り麻薬を譲り渡す旨

施行規則第9条の2第1項第1号

イ 他の申請者がその在庫量の不足のため、麻薬処方箋により調剤することができない場合において、当該不足分を補足する必要があると認めるとき

ロ 麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬であって、その譲受けの日から90日を経過したものを保管しているとき、又は麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬について、その一部を法第24条第11項若しくは第12項の規定に基づき譲り渡した場合において、その残部であって、その譲渡の日から90日を経過したものを保管しているとき

(2) 許可の有効期間

許可の有効期間は、許可の日から翌々年の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、次のいずれかに該当する場合は、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」(102 ページ) に麻薬小売業者間譲渡許可書を添えて、当該麻薬の譲渡に係る麻薬小売業者が共同して届け出なければなりません。

- ① 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場合
- ② 許可業者のいずれかが他の麻薬小売業者間譲渡許可を受けた麻薬小売業者に麻薬を譲り渡さないこととした場合
- ③ 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場合
- ④ 麻薬小売業者を代表する者に変更を生じた場合

届出書は、任意の麻薬小売業者がとりまとめ、麻薬業務所の所在地を管轄する保健所(名古屋市内にあっては医薬安全課)に共同して提出してください。なお、麻薬小売業者を代表

する者が当該届出内容について、当該麻薬小売業者間譲渡許可を受けた他の麻薬小売業者全員の同意を得た場合には、麻薬小売業者を代表する者のみで届け出ることができます。

また、麻薬小売業者間譲渡許可の有効期間内において、麻薬小売業者の免許を有効期間満了後に継続して取得し、引き続き有効な免許を有する場合には、麻薬小売業者間譲渡許可に係る手続きは必要ありません。

(4) 許可の追加届

許可の有効期間内に、許可業者以外の麻薬小売業者を追加して、麻薬の譲渡・譲受を行おうとする場合は、許可の要件（59 ページ参照）を満たす場合に限り、事前に、許可申請に必要な事項を記載した「麻薬小売業者間譲渡許可申請者追加届」（106 ページ）を、当該麻薬の譲渡しに係る麻薬小売業者が共同して届け出ること、許可申請者の追加をすることができます。

届出書は医薬安全課に事前相談の上、任意の麻薬小売業者がとりまとめ、麻薬業務所の所在地を管轄する保健所（名古屋市内にあっては医薬安全課）に共同して提出してください。

なお、麻薬小売業者を代表する者が当該届出の内容について、当該麻薬小売業者間譲渡許可を受けた他の麻薬小売業者全員の同意を得た場合には、麻薬小売業者を代表する者と追加する麻薬小売業者のみで届け出ることができます。

また、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は、免許失効に関する変更届と、新たに免許を受けた麻薬小売業者を追加する追加届が必要です。

(5) 許可書の再交付

許可業者は許可書をき損し、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」（108 ページ）により、その事由を記載し、かつ、き損した場合には当該許可書を添えて、当該麻薬小売業者の麻薬業務所の所在地を管轄する保健所（名古屋市内にあっては医薬安全課）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、速やかに保健所（名古屋市内にあっては医薬安全課）に返納しなければなりません。

(6) 許可書の返納

次の場合には、「麻薬小売業者間譲渡許可書返納届」（110 ページ）により、速やかに当該麻薬の譲渡しに係る麻薬小売業者が共同して届け出なければなりません。

- ① 全ての許可業者が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
- ② 全ての麻薬小売業者間譲渡許可を受けた麻薬小売業者の免許が効力を失った場合
- ③ 亡失した許可書を発見した場合

届出書は、任意の麻薬小売業者がとりまとめ、麻薬業務所の所在地を管轄する保健所（名古屋市内にあっては医薬安全課）に共同して提出してください。

また、許可書には有効期間が明示されており、有効期間満了時には当該許可が無効であることが明らかであるため、有効期間が満了した許可書の返納は必要ありません。

(7) 留意事項

- ① 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5年間保存してください。
- ② 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。
- ③ 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、麻薬処方箋の写し（麻薬の在庫不足により、急な麻薬処方せんに対応できない場合の譲渡譲受に限る）及び譲受人が作成した「譲受確認書」（112 ページ）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」（113 ページ）を麻薬の譲受人に交付してください。なお、許可業者は、譲渡（譲受）確認書の備考欄に以下の点を記載してください。
 - ・ 施行規則第9条の2第1項第1号イ又はロのいずれに該当する譲渡・譲受であるか。
 - ・ 製品番号
- ④ 麻薬処方箋の写し（麻薬の在庫不足により、急な麻薬処方せんに対応できない場合の譲渡譲受に限る）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。
- ⑤ 麻薬小売業者間譲渡により譲り受けた麻薬については、麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬と区別して保管する等、識別ができる状態にしてください。
- ⑥ 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）。
- ⑦ 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。
- ⑧ 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ってください。
- ⑨ 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。
- ⑩ 麻薬の在庫不足により、急な麻薬処方せんに対応できない場合の麻薬小売業者間譲渡において（施行規則第9条の2第1項第1号イの場合）、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箋に基づく予製行為を行うことはできません。
- ⑪ 許可業者は、他の許可業者と有効期限切れの麻薬を譲渡・譲受する等、本制度の趣旨に沿わない譲渡・譲受を行わないことに留意してください。
- ⑫ 麻薬施用者が発行する麻薬処方箋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、一方的に譲り渡すだけの者、又は譲り受けるだけの者が生じないようにしてください。
- ⑬ 許可の有効期間が満了しているにも関わらず麻薬小売業者間で麻薬の譲渡、譲受を行った場合、又は施行規則第9条の2第1項第1号の要件を満たしていない麻薬の譲渡、譲受（例：施行規則第9条の2第1項第1号イの譲渡で在庫不足を補足する以外の目的での譲渡、同号ロの譲渡で90日を超えない麻薬の譲渡等）を行った場合は、麻薬及び向精神薬取締法違反（不正譲渡、譲受）となりますので注意してください。

第 1 1 事務処理便覧（詳細については本文を確認してください）

| 事 項 | 提出書類の名称 | 添付書類 | 備 考 |
|-------------|--|---|--|
| 免許申請 | 麻薬小売業者免許申請書 | ① 診断書の原本、又は申請者が原本証明した写し （法人の場合は業務を行う役員全員分） ② 業務を行う役員の範囲を示す書類 （法人の場合のみ） ③ 薬局開設許可証の写し（申請者が原本証明したもの） | (1) 診断書 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、大麻、あへん若しくは覚醒剤の中毒者でない旨の内容 (2) 手数料 4,000 円（愛知県収入証紙） (3) 免許の有効期間 免許を受けた日の属する年の翌々年の 12 月 31 日まで (4) 免許の有効期間満了に伴い、引続き免許を受ける者については、満了となる年の 11 月頃から受け付ける。 |
| 業務廃止 | ① 麻薬小売業者業務廃止届 ② 麻薬所有量届 麻薬の在庫がある場合 ③ 免許失効による麻薬譲渡届又は麻薬廃棄届 | 麻薬小売業者免許証 | (1) 提出期限 取扱いをやめた日から 15 日以内に届け出ること。 (2) やめた場合の麻薬の所持 廃止後 50 日以内に譲渡又は廃棄しなければならない。 譲渡した場合は、譲渡の日から 15 日以内に届け出ること。 |
| 免許証返納 | 麻薬小売業者免許証返納届 | 麻薬小売業者免許証 | 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、若しくは亡失した免許証を発見したときは、15 日以内に届け出ること。 |
| 記載事項変更 | 麻薬小売業者免許証記載事項変更届 | 麻薬小売業者免許証 | (1) 提出期限 変更を生じた日から 15 日以内に届け出ること。 (2) 住所、氏名、業務所の名称変更に限られます。 (3) 地番変更等の行政区画整理の場合は、必要ありません。 (4) 営業所の移転の場合はあらかじめ免許申請を行うとともに、現有の免許の廃止手続きを行うこと。 |
| 免許証再交付 | 麻薬小売業者免許証再交付申請書 | き損した場合 麻薬小売業者免許証 | (1) 提出期限 麻薬小売業者免許証のき損又は亡失を発見したときは、15 日以内に届け出ること。 (2) 手数料 2,800 円（愛知県収入証紙） |
| 業務を行う役員の変更届 | 麻薬小売業者役員変更届 | ① 診断書の原本、又は申請者が原本証明した写し （新たに業務を行うこととなった役員全員分） ② 変更後の業務を行う役員の範囲を示す書類 | 診断書 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、大麻、あへん若しくは覚醒剤の中毒者でない旨の内容 |

| 事 項 | 提出書類の名称 | 添付書類 | 備 考 |
|-------------------------|-----------------|---|---|
| 不良・不要 麻薬等の廃棄 | 麻薬廃棄届 | なし | (1) 陳旧麻薬、誤調製した麻薬等(処方箋により払い出された麻薬以外のもの)を廃棄するとき届け出ること。 (2) 届を提出してから麻薬取締員等の立会いの下で廃棄すること。 |
| 麻薬の廃棄 処方箋により払い出された麻薬 | 調剤済麻薬廃棄届 | なし | 処方箋により払い出された麻薬を廃棄した場合は、30日以内に届け出ること。 |
| 破損等の事故 | 麻薬事故届 | なし | (1) 麻薬が流し、盗取され、所在不明等になったときは速やかに届け出ること。 (2) 事故届を提出する際、アンプル注射剤の事故による残余麻薬があり残余麻薬の廃棄を必要とする時は、麻薬小売業者の他の職員の立会の下に廃棄して、麻薬事故届にその経過を記載すれば麻薬廃棄届等の提出は不要。 (3) 盗難の場合は、同時に警察にも届出をし、現場保存に努めること。 |
| 年間報告 | 年間麻薬譲渡・譲受届 | なし | (1) 毎年11月30日までに、前年10月1日からその年9月30日までの受け払いおよび本年9月30日現在の所有量について届け出ること。 (2) 毎年10月頃から受け付ける。 |
| 麻薬小売業者 間譲渡許可 | 麻薬小売業者間譲渡許可申請書 | ① (全ての共同して申請する麻薬小売業者を、申請者欄に記載することができない場合) 別紙(100ページ) ② 共同して許可を受ける全ての麻薬小売業者の麻薬小売業者免許の写し ③ 各麻薬小売業者間の距離、移動時間がわかるもの (地図、経路図等) | (1) 審査基準 ① 共同して許可を取得する麻薬小売業者は、10業者以内とする。 ② 共同して許可を取得する各麻薬小売業者間の移動時間は、それぞれ1時間以内であること。 ③ 同時期に2以上の麻薬小売業者間譲渡許可を受けないこと。 (2) 有効期間 許可の有効期間は、許可の日から翌々年の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。 (3) 許可書の交付 許可書は申請書を提出した保健所(名古屋市内にあっては医薬安全課)で全て交付する。 |
| 許可書返納 | 麻薬小売業者間譲渡許可書返納届 | 麻薬小売業者間譲渡許可書 | 全ての許可業者が他の許可を受けた麻薬小売業者に麻薬を譲り渡さないこととしたとき、全ての麻薬小売業者間譲渡許可を受けた麻薬小売業者の免許が効力を失ったときは、速やかに当該麻薬の譲渡しに係る麻薬小売業者が共同して届け出ること。 |

| 事 項 | 提出書類の名称 | 添付書類 | 備 考 |
|-----------|--------------------|--|--|
| 許可申請事項の変更 | 麻薬小売業者間譲渡許可変更届 | ① (全ての共同して届け出る麻薬小売業者を、届出者欄に記載することができない場合) 別紙 (104 ページ) ② 麻薬小売業者間譲渡許可書 | 以下の場合、速やかに当該麻薬の譲渡に係る麻薬小売業者が共同して届け出ること。(なお、麻薬小売業者を代表する者を置き、麻薬小売業者を代表する者が当該届出の内容について、当該麻薬小売業者間譲渡許可を受けた他の麻薬小売業者全員の同意を得た場合、麻薬小売業者を代表する者のみで届け出が可能です。) ① 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場合 ② 許可業者のいずれかが他の麻薬小売業者間譲渡許可を受けた麻薬小売業者に麻薬を譲り渡さないこととした場合 ③ 許可業者の氏名(法人の名称)、住所(法人の主たる事務所の所在地)若しくは麻薬業務所の名称等が変更した場合 |
| 許可申請者の追加 | 麻薬小売業者間譲渡許可申請者追加届 | ① (全ての共同して届け出る麻薬小売業者を、届出者欄に記載することができない場合) 別紙 (104 ページ) ② 既に許可を受けている業者の麻薬小売業者間譲渡許可書 ③ 新たに追加する麻薬小売業者の免許証の写し ④ 新たに追加する麻薬小売業者を含めた各麻薬小売業者間の距離、移動時間がわかるもの (地図、経路図等) | 許可業者以外の麻薬小売業者を追加する必要がある場合は、許可の要件を満たす場合に限り、新たな麻薬小売業者を追加する前に、当該麻薬の譲渡に係る麻薬小売業者が共同して届け出ること。(なお、麻薬小売業者を代表する者を置き、麻薬小売業者を代表する者が当該届出の内容について、当該麻薬小売業者間譲渡許可を受けた他の麻薬小売業者全員の同意を得た場合、麻薬小売業者を代表する者及び当該許可業者以外の麻薬小売業者のみで届け出が可能です。) |
| 許可書再交付 | 麻薬小売業者間譲渡許可書再交付申請書 | き損した場合 麻薬小売業者間譲渡許可書 | 許可書をき損し、又は亡失したときは、速やかに申請すること。 |

注意：

1 提出書類の部数について

(1) 知事宛ての書類 (麻薬事故届、麻薬小売業者間譲渡許可に係る書類を除く。)

県内全域 1部

(2) 知事宛ての書類 (麻薬事故届)

① 名古屋市内 (医薬安全課) 1部

② 名古屋市外の保健所 2部

(3) 知事宛ての書類 (麻薬小売業者間譲渡許可に係る書類)

① 名古屋市内 (医薬安全課) 1部+当該申請・届出に係る麻薬小売業者の数の副本

② 名古屋市外の保健所 2部+当該申請・届出に係る麻薬小売業者の数の副本

2 手数料について

手数料は変更になることがありますので、保健所又は医薬安全課に確認してください。

3 麻薬小売業者間譲渡許可書の交付について

全ての許可書は、申請書及び届出書を提出した保健所 (名古屋市内にあっては医薬安全課) で交付します。

【参考】

- 各種様式及び記載例
- 麻薬の購入における
一般的注意事項

愛知県収入証紙を貼付します。

この申請で施用者が2人以上になる場合、同時に管理者免許申請が必要です。

※ 該当事項に○をつけて下さい

当該業務所に施用者はこの申請者以外に
 a いる b いない
 現在麻薬管理者は
 a いる b いない c 申請中

麻薬 者免許申請書

施用、管理、小売業、研究、卸売業 の別を記入します。

| | | | | | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|--|------------|-----------|--|--|--|
| 麻薬業務所 | 所在地 | 提出先は、麻薬業務所を所轄する保健所（名古屋市内は県庁）です。 | | | | | |
| | 名称 | | | | | | |
| 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 | 施用者又は研究者で、麻薬業務所以外の施設で麻薬を扱わない場合は「なし」と記入します。他の業態は空白とします。 | | | | | |
| | 名称 | | | | | | |
| 許可又は免許の番号 | | 医・歯・獣・薬・薬局・（ ） 第 号 | 許可又は免許の年月日 | 年 月 日 | | | |
| 法人申請を行う役員を含む のそはつあにの 欠格条項 業務 | (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。 | 【備考2参照】 申請者が法人の場合、業務を行う役員について該当なければ、各項目に「なし」などと記載します。 | | | | | |
| | (2)罰金以上の刑に処せられたこと。 | | | | 【備考1参照】 申請時には、この免許申請に係る免許証又は許可証の写し（申請者が原本証明したもの）が必要。 | | |
| | (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。 | | | | | | |
| 備考 | | 上記のとおり免許を受けたいので申請します。 年 月 日 提出日を記入します。 住 所 申請者が法人の場合、主たる事務所の所在地、法人名、代表者肩書き、代表者氏名を記載します。 氏 名 | | | | | |
| 愛 知 県 知 事 殿 | | 業 務 所 電 話 番 号 | | | | | |

- 備考 ① 許可又は免許の番号欄には、麻薬営業者の免許の申請であるときは、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の規定による許可証の番号を、麻薬施用者又は麻薬管理者の免許の申請であるときは、医師、歯科医師、獣医師又は薬剤師の免許の登録番号を記載すること。
- ② 欠格条項の(1)欄から(3)欄までには、当該事実がないときは「なし」と記載し、当該事実があるときは、(1)欄にあっては、その理由及び年月日を、(2)欄にあっては、その罪、刑、刑の確定年月日及びその執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった場合はその年月日を、(3)欄にあっては、その違反の事実及びその年月日を記載すること。

診 断 書

| | | | |
|--|------------|-------|-----|
| 住 所 | | | |
| 氏 名 | | 性 別 | 男 女 |
| 生年月日 | 昭 和 平 成 | 年 令 | |
| <p>上記の者について、下記のとおり診断します。 (各項目について該当する□欄にチェック☑を付けて下さい。)</p> <p>1. 精神機能の障害 (※)</p> <p><input type="checkbox"/> 明らかに該当なし</p> <p><input type="checkbox"/> 専門家による判断が必要</p> <p>専門家による判断が必要な場合において、診断名及び現に受けている治療の内容並びに現在の状況 (できるだけ具体的に記載してください。)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>2. 麻薬、大麻、あへん若しくは覚醒剤の中毒</p> <p><input type="checkbox"/> なし</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> | | | |
| 診断年月日 | | 年 月 日 | |
| <p>病院、診療所又は介護老人保健施設等の</p> <p>名 称</p> <p>所 在 地</p> <p>医師の氏名</p> <p style="text-align: right;">TEL () —</p> | | | |

診 断 書

| | | | |
|------|------------|-----|-----|
| 住 所 | | | |
| 氏 名 | | 性 別 | 男 女 |
| 生年月日 | 昭 和 平 成 | 年 令 | |
| | 年 月 日 | | |

上記の者について、下記のとおり診断します。
 (各項目について該当する□欄にチェック☑を付けて下さい。)

1. 精神機能の障害 (※)

- 明らかに該当なし
- 専門家による判断が必要

専門家による判断が必要な場合において、診断名及び現に受けている治療の内容並びに現在の状況（できるだけ具体的に記載してください。）

2. 麻薬、大麻、あへん若しくは覚醒剤の中毒

- なし
- あり

診断日から1か月以内の診断書を添付してください。

| | |
|-------|-------|
| 診断年月日 | 年 月 日 |
|-------|-------|

病院、診療所又は介護老人保健施設等の

名 称

所 在 地

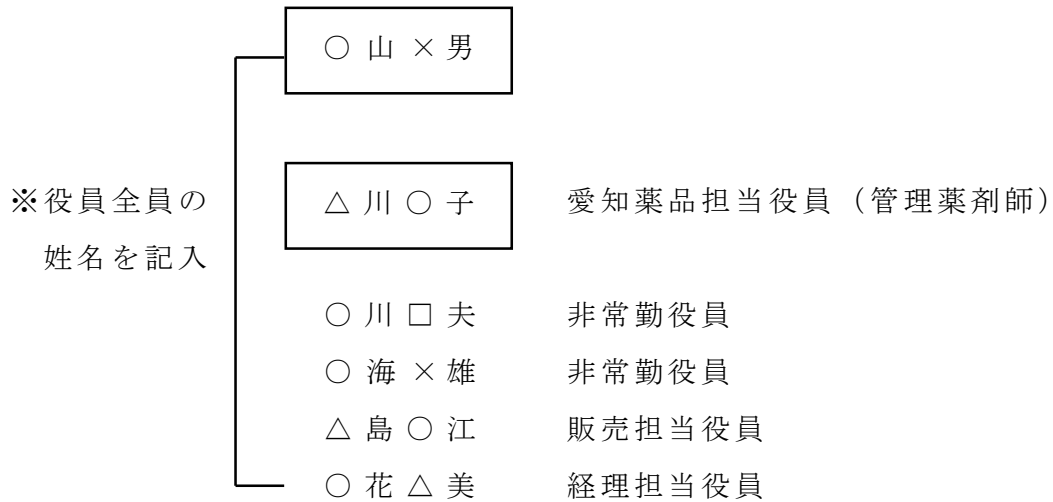
医師の氏名

申請者が医師であっても、本人の診断は無効です。
 診断書の修正は、申請者の記載事項も含めて、診断した医師の修正が必要です。

TEL () —

[麻薬関係業務を行う役員についての組織図例]

株式会社愛知薬品 役員業務分担表



内が麻薬関係業務を行う役員であることを証明する。

年 月 日

愛知県名古屋市中区○○町二丁目1番地20号

株式会社 愛 知 薬 品

代表取締役 ○山×男

※免許を申請する者が愛知薬品であれば、診断書を提出する役員は○山×男と△川○子になります。

※ 該当事項に○をつけて下さい。

麻薬 者業務（研究）廃止届

当該業務所の施用者数はこの申請者を除くと
a 0人 b 1人 c 2人以上

現在麻薬管理者は
a いる b いない

| | | | | |
|---|-----|-------|-----------|-------|
| 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 | | 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;">氏 名</p> <p style="text-align: center;">愛 知 県 知 事 殿</p> | | | | |

営業の廃止、施用者・研究者が一人もいなくなる場合、麻薬所有量届等が必要です。
施用者が2人以上から1人になる場合は、原則管理者免許の廃止届が必要です。

麻薬 者業務（研究）廃止届

施用、管理、小売業、研究、卸売業の別を記入します。

※ 該当事項に○をつけて下さい。

当該業務所の施用者数はこの申請者を除くと
a 0人 b 1人 2人以上

現在麻薬管理者は
 いる b いない

| | | | | |
|--------------------|-----|---|-------|-------|
| 免許証の番号 | | 第 号 | 免許年月日 | 年 月 日 |
| 麻薬業務所 | 所在地 | 免許証の記載どおりに記載します。 免許年月日は、有効期間の始期です。 現状と免許証の記載が異なる場合は 免許証記載事項変更届が必要です。 | | |
| | 名称 | | | |
| 氏 名 | | | | |
| 業務（研究）廃止の事由及びその年月日 | | 事由から15日以内に提出してください。 年 月 日 | | |

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。

年 月 日 提出日を記入します。

住 所

麻薬小売業者及び麻薬卸売業者において、届出者が法人の場合、主たる事務所の所在地、法人名、代表者職、代表者氏名を記載します。

届出義務者続柄

氏 名

本人の場合は記載不要です。

愛 知 県 知 事 殿

麻 薬 所 有 量 届

年 月 日

愛 知 県 知 事 殿

住 所

氏 名
(名 称 及 び
代 表 者 の 氏 名)

下記のとおり麻薬の所有量について届け出ます。

| | | | | | |
|--------------------------------|-------|-------|-----|------|------|
| 免許の種類 | 施用者 | 管理者 | 研究者 | 小売業者 | 卸売業者 |
| 免許証の番号 | 第 号 | 免許年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 氏 名 | | | | | |
| 麻薬業務所所在地名称 | | | | | |
| 開設者等の住所及び氏名又は名称 | | | | | |
| 届出の理由 | | | | | |
| 届出理由発生年月日 | 年 月 日 | | | | |
| 所有する麻薬の品名及び数量 | 品 名 | | | 数 量 | |
| | | | | | |
| 他都道府県へ転出する場合は、転出先の麻薬業務所の所在地・名称 | | | | | |
| 備 考 | | | | | |

- 備考 1 免許の種類は、該当の事項を○で囲むこと。
 2 届出者が法第36条第4項に規定する者に該当するときは、その旨を備考欄に記入すること。

麻 薬 所 有 量 届

年 月 日

提出日を記入します。

愛 知 県 知 事 殿

住 所

氏 名
(名 称 及 び
代 表 者 の 氏 名)

届出者は、診療施設開設者、研究施設設置者あるいは営業者です。

【例外：備考2参照】
法人の場合、主たる事務所の所在地、
法人名、代表者職、代表者氏名を記載
します。

下記のとおり麻薬の所有量について届け出ます。

| | | | | | |
|--------------------------------|---|-------|-----|------|------|
| 免許の種類 | 施用者 | 管理者 | 研究者 | 小売業者 | 卸売業者 |
| 免許証の番号 | 第 号 | 免許年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 氏 名 | 以上の各欄は、麻薬管理者を設置していた診療施設は「管理者」の免許について、それ以外の診療施設は「施用者」の免許について、研究者・営業者はそれぞれの免許について記載します。 | | | | |
| 麻薬業務所所在地名称 | | | | | |
| 開設者等の住所及び氏名又は名称 | 届出者と同じです。法人の場合は、主たる事務所の所在地、法人名、代表者職、代表者氏名を記載します。 | | | | |
| 届出の理由 | 理由から15日以内に提出してください。 | | | | |
| 届出理由発生日 | 年 | 月 | 日 | | |
| 所有する麻薬の 品名及び数量 | 品 名 | 数 量 | | | |
| | <p>【品名】 局方品：局方名又は局方別名、局外品：一般名又は商品名</p> <p>【数量】 原末・散剤・軟膏 g</p> <p>錠剤・カプセル剤・スティック剤 錠（又はT, Cap, 包）</p> <p>注射剤・液剤 A（又はmL, V）</p> <p>坐剤 個</p> <p>その他特殊な剤形 （数量が特定できる表現）</p> | | | | |
| 他都道府県へ転出する場合は、転出先の麻薬業務所の所在地・名称 | | | | | |
| 備 考 | 【備考2】届出義務者が届け出る場合は、その旨を記載してください | | | | |

- 備考 1 免許の種類は、該当の事項を○で囲むこと。
2 届出者が法第36条第4項に規定する者に該当するときは、その旨を備考欄に記入すること。

麻 薬 譲 渡 届

年 月 日

愛 知 県 知 事 殿

住 所

氏 名

(名 称 及 び
代 表 者 の 氏 名)

下記のとおり麻薬を譲り渡したので届け出ます。

| | | | | | |
|-------------------|----------------|-----|-------|-------|-----------|
| 免許の種類 | 施用者 | 管理者 | 研究者 | 小売業者 | 卸売業者 |
| 免許証の番号 | 第 | 号 | 免許年月日 | 年 | 月 日 |
| 氏 名 | | | 譲渡年月日 | 年 | 月 日 |
| 麻薬業務所 所在地名称 | | | | | |
| 開設者等の 氏名又は名称 | | | | | |
| 譲渡した麻薬の 品名及び数量 | 品 名 | | | 数 量 | |
| | | | | | |
| 譲 受 人 | 免許の種類 | 施用者 | 管理者 | 研究者 | 小売業者 卸売業者 |
| | 免許証の番号 | 第 | 号 | 免許年月日 | 年 月 日 |
| | 氏 名 | | | | |
| | 麻薬業務所 所在地名称 | | | | |
| | 住所及び氏名 又は名称 | | | | |
| 備 考 | | | | | |

- 備考 1 免許の種類欄は、該当事項を○で囲むこと。
 2 届出者が法第 36 条第 4 項に規定する者に該当するときは、その旨を備考欄に記入すること。

麻 薬 譲 渡 届

年 月 日

提出日を記入します。

愛 知 県 知 事 殿

住 所

氏 名

(名称及び
代表者の氏名)

届出者は、医療機関開設者、研究施設設置者あるいは営業者です。

【例外：備考2参照】

法人の場合、主たる事務所の所在地、法人名、代表者職、代表者氏名を記載します。

下記のとおり麻薬を譲り渡したので届け出ます。

| | | | | | |
|---|--|-------|-------|-------|-----------|
| 免許の種類 | 施用者 | 管理者 | 研究者 | 小売業者 | 卸売業者 |
| 免許証の番号 | 第 号 | 免許年月日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 氏 名 | | 譲渡年月日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 麻薬業務所所在地名称 | 譲渡は廃止等から50日以内に限り有効です。 譲渡から15日以内に届け出てください。 | | | | |
| 開設者等の氏名又は名称 | 届出者と同じです。法人の場合は法人名、代表者職、代表者氏名を記載します。 | | | | |
| 譲渡した麻薬の品名及び数量 | 品 名 | 数 量 | | | |
| | 免許の種類・免許証の番号・免許年月日・氏名・麻薬業務所所在地名称の各欄は、麻薬管理者を設置する診療施設は管理者の免許について、その他の診療施設は施用者の免許について、研究者・営業者はそれぞれの免許について記載します。 | | | | |
| 譲受人の欄の住所及び氏名又は名称は、麻薬を譲り受ける医療機関開設者、研究施設設置者あるいは営業者について記載します。法人の場合は、主たる事務所の所在地、法人名、代表者職、代表者氏名を記載します。 | | | | | |
| 譲 受 人 | 免許の種類 | 施用者 | 管理者 | 研究者 | 小売業者 卸売業者 |
| | 免許証の番号 | 第 号 | 免許年月日 | 年 月 日 | 年 月 日 |
| | 氏 名 | | | | |
| | 麻薬業務所所在地名称 | | | | |
| | 住所及び氏名又は名称 | | | | |
| 備 考 | 届出義務者が届け出る場合は、その旨を記載してください（備考2） | | | | |

- 備考 1 免許の種類欄は、該当事項を○で囲むこと。
2 届出者が法第36条第4項に規定する者に該当するときは、その旨を備考欄に記入すること。

麻薬

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 style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p>愛知県知事 殿</p> | | | | |

麻薬

者免許証返納届

施用、管理、小売業、研究、卸売業 の別を記入します。

| | | | | |
|---------------------|-----|---|-------|-------|
| 免許証の番号 | | 第 号 | 免許年月日 | 年 月 日 |
| 麻薬業務所 | 所在地 | 以上の欄は免許証の記載どおりに記載します。 免許年月日は、有効期間の始期です。 現状と免許証の記載が異なる場合は免許証記載事項 変更届が必要です。 | | |
| | 名称 | | | |
| 氏 名 | | 有効期間満了による場合は、年月日は有 効期間の終期を記入します。 なお、引き続き麻薬業務を行わない場合 は、返納届ではなく廃止届を提出します。 また、紛失していた免許証を発見して、 返納する場合は、本欄をその旨とその年 月日に修正してください。 事由から15日以内に免許証とともに提 出します。 | | |
| 免許証返納の事由 及びその年月日 | | | | |

上記のとおり、免許証を返納したいので届け出ます。

年 月 日

提出日を記入します。

住 所

麻薬小売業者及び麻薬卸売業者におい
て、届出者が法人の場合、主たる事務
所の所在地、法人名、代表者職、代表
者氏名を記載します。

氏 名

愛知県知事 殿

※該当事項に○をつけてください。

| | | | | |
|--------------------|---|----|---|-----|
| 変更前業務所に、施用者は届出者以外に | a | いる | b | いない |
| 変更後業務所に、施用者は届出者以外に | a | いる | b | いない |
| 変更後業務所に、麻薬管理者は | a | いる | b | いない |

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 | | 麻薬業務所（所在地・名称）・住所・氏名・従たる施設（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 | | | | | |
| | 住所 | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | |
| 従たる施設 | 所在地 | | | | | | |
| | 名称 | | | | | | |
| 変更の事由及びその年月日 | | 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 style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p style="text-align: center;">愛 知 県 知 事 殿</p> | | | | | | | |
| 施用者の方は該当に○をつけてください。 | | 医 師 | 歯科医師 | 獣医師 | 業務所電話番号 | | |

- 注意 ① 変更すべき事項欄は、該当事項を○で囲むこと。
 ② 変更前および変更後の欄は、変更のある事項についてのみ記入すること。

麻薬 者免許証記載事項変更届

免許年月日は、有効期間の始期です。

施用、管理、小売業、研究、卸売業 の別を記入します。

※該当事項に○をつけてください。

| | | |
|--------------------|------|-------|
| 変更前業務所に、施用者は届出者以外に | a いる | b いない |
| 変更後業務所に、施用者は届出者以外に | a いる | b いない |
| 変更後業務所に、麻薬管理者は | a いる | b いない |

| | | | | | |
|---|-------|-------------------------------------|----------------------------|---------------------------|-------------------------|
| 免許証の番号 | | ○保第XX0981号 | | 免許年月日 | XX年 1月 1日 |
| 変更すべき (注意①参照) 業務所 (所在地・名称) ・住所・氏名・従たる施設 (所在地・名称) | | | | | |
| 変更前 | 麻薬業務所 | 所在地 | 〇〇市〇〇区〇〇町・・・・ | | |
| | | 名称 | 〇〇大学医学部附属病院 | | |
| | 住所 | | 変更しない項目は空白とします。(注意②参照) | | |
| | 氏名 | | | | |
| | 従たる施設 | 所在地 | 〇〇市〇〇区〇〇町・・・・ | | |
| 名称 | | 〇〇診療所 | | | |
| 変更後 | 麻薬業務所 | 所在地 | 〇〇市〇〇町・・・・ | | |
| | | 名称 | 〇〇病院 | | |
| | 住所 | | | | |
| | 氏名 | | | | |
| | 従たる施設 | 所在地 | なし | | |
| 名称 | | なし | | | |
| 変更の事由及びその年月日 | | 転勤のため 事由から15日以内に提出してください。 | | | |
| 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。 年 月 日 提出日を記入します 住 所 氏 名 愛 知 県 知 事 殿 | | | | | |
| 施用者の方は該当に○をつけてください。 | | <input checked="" type="radio"/> 医師 | <input type="radio"/> 歯科医師 | <input type="radio"/> 獣医師 | 業務所電話番号 XXXX-XX-XXXX |

この変更で施用者が1人から2人以上になる場合は、先にあるいは同時に管理者免許申請が、施用者又は研究者がいなくなる場合は麻薬所有量届等が必要です。施用者が2人以上から1人になる場合は、原則管理者免許の廃止届が必要です。

提出先は、変更後の時点の、麻薬業務所を所轄する保健所（名古屋市内は医薬安全課）です。

麻薬小売業者及び麻薬卸売業者において、届出者が法人の場合、主たる事務所の所在地、法人名、代表者職、代表者氏名を記載します。

- 注意 ① 変更すべき事項欄は、該当事項を○で囲むこと。
 ② 変更前および変更後の欄は、変更のある事項についてのみ記入すること。

【注意】 麻薬業務所が移転・開設者変更等により開設許可を取り直す場合、麻薬管理者・麻薬営業者は、この変更届出ではなく、事前に新たに免許を取り直す必要があります。

麻薬

者免許証再交付申請書

| | | | | |
|--|-----|-----|-----------|-------|
| 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 style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">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;">氏 名 (法人にあつては、名称)</p> <p>愛知県知事殿</p> | | | | |

愛知県収入証紙
を貼付します。

麻薬

者免許証再交付申請書

施用、管理、小売業、研究、卸売業 の別を記入します。

| | | | |
|-------------------|--|-----------|-------|
| 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 | 以上について、免許証の記載どおりに記載します。 免許年月日は、有効期間の始期です。 | | |
| 再交付の事由及び その年月日 | 事由から15日以内に提出してください。 | | |

上記のとおり、免許証の再交付を申請します。

年 月 日

提出日を記入します。

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)

愛知県知事殿

麻薬

者役員変更届

| | | | | | | | |
|---|-------------------------------------|-------|---|-------|---|---|---|
| 免許の番号 | | 第 | 号 | 免許年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 麻薬業務所 | 所在地 | | | | | | |
| | 名称 | | | | | | |
| 変更年月日 | | 年 月 日 | | | | | |
| 変更前 | | | | | | | |
| 変更後 | | | | | | | |
| 変更役員 の 業務 欠 格 条 項 を 行 | (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。 | | | | | | |
| | (2)罰金以上の刑に処せられたこと。 | | | | | | |
| | (3)薬事若しく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。 | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | |
| <p>上記のとおり、業務を行う役員に変更を生じたので届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所 〔 法人又は団体の主たる事務所の所在地 〕</p> <p style="text-align: center;">氏 名 (法人又は団体の名称)</p> <p>愛知県知事殿</p> | | | | | | | |

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 変更前と変更後の欄には、業務を行う役員全員を記載すること。
- 3 欠格条項の(1)欄から(3)欄までには、当該事実がないときは「なし」と記載し、当該事実があるときは、(1)欄にあつてはその理由及び年月日を、(2)欄にあつてはその罪、刑、刑の確定年月日及びその執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた場合はその年月日を、(3)欄にあつてはその事実及び年月日を記載すること。

別記第1号の2様式(第一条の四関係)

麻薬

者役員変更届

| | | | | |
|--|--------------------------------------|--|------------------------------------|-------|
| | | 小売業、卸売業 の別を記入します。 | | |
| 免許の番号 | | 第 号 | 免許年月日 | 年 月 日 |
| 麻薬業務所 | 所在地 | 提出先は、麻薬業務所を所轄する保健所（名古屋市内は医薬安全課）です。 | | |
| | 名称 | | | |
| 変更年月日 | | 年 月 日 | | |
| 変更前 | | 業務を行う役員全員を記載します。欄内に記入しきれない場合は、別紙を添付していただいても結構です。 | | |
| 変更後 | | | | |
| 変更役員 の 業 務 行 欠 格 条 項 | (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。 | 【備考3参照】 業務を行う役員について、該当なければ、各項目に「なし」などと記載します。 | | |
| | (2) 罰金以上の刑に処せられたこと。 | | | |
| | (3) 薬事若しく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。 | | | |
| 備考 | | | | |
| 上記のとおり、業務を行う役員に変更を生じたので届け出ます。 | | | | |
| 年 月 日 | | 提出日を記入します。 | | |
| | | 住 所 | 主たる事務所の所在地、法人名、代表者肩書き、代表者氏名を記載します。 | |
| | | (法人又は団体の主たる事務所の所在地) | | |
| | | 氏 名 | | |
| | | (法人又は団体の名称) | | |
| 愛知県知事殿 | | | | |

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 変更前と変更後の欄には、業務を行う役員全員を記載すること。
- 3 欠格条項の(1)欄から(3)欄までには、当該事実がないときは「なし」と記載し、当該事実があるときは、(1)欄にあつてはその理由及び年月日を、(2)欄にあつてはその罪、刑、刑の確定年月日及びその執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった場合はその年月日を、(3)欄にあつてはその事実及び年月日を記載すること。

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 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)</p> <p style="text-align: center;">氏 名 (法人にあつては、<small>名 称</small>)</p> <p>愛知県知事 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 | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 以上の各欄は、麻薬管理者を設置している診療施設は「管理者」の免許について、その他の診療施設は「施用者」の免許について、研究者・営業者はそれぞれの免許について記載します。 免許年月日は、有効期間の始期です。 </div> | | |
| 麻薬業務所 | | | |
| 事故が生じた麻薬 | 品 名 | 数 量 | |
| | | | |
| 事故発生の状況 (事故発生日、場所、事故の種類) | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 欄内に記入しきれない場合は、別紙を添付していただいても結構です。 </div> | | |
| 上記のとおり、事故が発生したので届け出ます。 <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> 年 月 日 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">提出日を記入します。</div> </div> 住 所 <small>(法人にあつては、主たる事務所の所在地)</small> 氏 名 <small>(法人にあつては、名 称)</small> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 届出者は、上に記入した免許を受けた方です。 法人の場合は、主たる事務所の所在地、法人名、代表者職、代表者氏名を記載します。 </div> | | | |
| 愛知県知事 殿 | | | |

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: center;">住 所 (<small>法人にあっては、主たる事務所の所在地</small>)</p> <p style="text-align: center;">届出義務者続柄</p> <p style="text-align: center;">氏 名 (<small>法人にあっては、 名 称</small>)</p> <p style="text-align: center;">愛知県知事 殿</p> | | | |

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 | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 以上の欄は、麻薬管理者を設置している診療施設は「管理者」の免許について、その他の診療施設は「施用者」の免許について、研究者・営業者はそれぞれの免許について記載します。 </div> | |
| | 名 称 | | |
| 廃棄しようとする 麻 薬 | 品 名 | 数 量 | |
| 廃棄の年月日 | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 【品名】 局方品：局方名又は局方別名、局外品：一般名又は商品名 【数量】 原末・散剤・軟膏 g 錠剤・カプセル剤・スティック剤 錠（又はT, Cap, 包） 注射剤・液剤 A（又はmL, V） 坐剤 個 その他特殊な剤形 （数量が特定できる表現） </div> | | |
| 廃棄の場所 | <div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> 提出場所に御相談の上、御記入ください。 </div> | | |
| 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: center;">住 所（<small>法人にあっては、主たる事務所の所在地</small>）</p> <p style="text-align: center;">届出義務者続柄</p> <p style="text-align: center;">氏 名（<small>法人にあっては、名称</small>）</p> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em; font-weight: bold;">愛知県知事 殿</p> | | | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 届出者は、診療施設開設者、研究施設設置者、営業者です（国、地方公共団体、法人の場合は、当該麻薬業務所の長で構いません）。法人が届け出る場合は、主たる事務所の所在地、法人名、代表者職、代表者氏名を記載します。業務所の長が届け出る場合は、業務所の所在地、長の職名、氏名（法人の場合は、名称、長の職名、氏名）を記載します。 （平成12年3月31日付医薬発第371号通知） </div> | | | |

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 style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所 (<small>法人にあっては、主たる事務所の所在地</small>)</p> <p style="text-align: center;">氏 名 (<small>法人にあっては、 名 称</small>)</p> <p>愛知県知事 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 | 以上の各欄は、麻薬管理者を設置している診療施設は「管理者」の免許について、その他の診療施設は「施用者」の免許について、研究者・営業者はそれぞれの免許について記載します。 | |
| | 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 | 欄内に記入しきれない場合は、別紙を添付していただいても結構です。 | | |
| 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 提出日を記入します。</p> <p style="text-align: center;">住 所 (<small>法人にあっては、主たる事務所の所在地</small>)</p> <p style="text-align: center;">氏 名 (<small>法人にあっては、名称</small>)</p> <p style="text-align: center;">愛知県知事 殿</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>届出者は、麻薬小売業者又は診療施設開設者です（国、地方公共団体、法人の場合は、当該麻薬業務所の長で構いません）。 法人が届け出る場合は、主たる事務所の所在地、法人名、代表者職、代表者氏名を記載します。 業務所の長が届け出る場合は、業務所の所在地、長の職名、氏名（法人の場合は、名称、長の職名、氏名）を記載します。 （平成12年3月31日付医薬発第371号通知）</p> </div> | | | |

麻薬中毒者診断届

年 月 日

愛知県知事殿

住 所

氏 名

下記のとおり麻薬中毒者について届け出ます。

| | | | | |
|----------------------------------|---------|---------|-----------------------|--------|
| 氏 名 | | 性別 | | 年 月 日生 |
| 住 所 | | | | |
| 診 断 年 月 日 | 年 月 日 | 職 業 | | 国 籍 |
| 麻薬中毒症状 の 概 要 | | | | |
| 原疾病治療のため麻薬中毒になった者については下欄も記入すること。 | | | | |
| 原 疾 患 | 病 名 | | | |
| | 症 状 | | | |
| 使用麻薬名 | | | 一 日 施 用 量 | |
| この届書を提出 した日までの 使 用 量 | 年 月 日から | 年 月 日まで | | |

備考 届出者の住所については、その届出者が病院又は診療所で診療に従事しているときは、当該病院又は診療所の名称及び所在地を記載すること。

麻薬中毒者転帰届

年 月 日

愛知県知事殿

住所

氏名

年 月 日付で届けました下記の者は

死 亡

年 月 日 治 癒 しましたのでお届けします。

その他 ()

| | | |
|--------------------------------|----|--------|
| 氏名 | 性別 | 年 月 日生 |
| 住所 | | |
| 使用麻薬名および麻薬中毒者 診断届提出後の使用麻薬数量 | 品名 | グラム・本 |
| 転帰後の居住先 | | |
| 転医後の病院、診療所の 所在地 名称 | | |
| 備考 | | |

- 備考 1 届出者の住所については、その届出者が病院又は診療所で診療に従事しているときは、当該病院又は診療所の名称及び所在地を記載すること。
- 2 届出者の住所が名古屋市以外の者にあつては、所轄保健所へ2部、名古屋市内の者にあつては医薬安全課へ1部提出すること。

麻薬譲渡許可申請書

| | | | | | | |
|--|---------------------|-----|-----|-------|-------|----|
| 譲 渡 人 | 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 | | | | |
| 譲り渡そうとする麻薬 | | | 品名 | 容量 | 筒数 | 数量 |
| | | | | | | |
| 譲 渡 先 | 免許証の番号 | | 第 号 | 免許年月日 | 年 月 日 | |
| | 免許の種類 | | | | | |
| | 麻薬業務所 | 所在地 | | | | |
| | | 名称 | | | | |
| | 氏 名 (法人にあっては、名称) | | | | | |
| 譲 渡 し の 理 由 | | | | | | |
| <p style="text-align: center;">上記のとおり、麻薬を譲り渡したいので申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">住 所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">氏 名 (法人にあっては、名称)</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">東海北陸厚生局長 殿</p> | | | | | | |

(注意)

用紙の大きさは、A4 とすること。

年間麻薬譲渡・譲受届

年 月 日

愛知県知事殿

麻薬 所在地
 業務所 名称
 免許証の 番号 麻薬 者 第 号
 氏 名
 (名称および代表者の氏名)

下記のとおり 年の麻薬の譲渡・譲受け等について届け出ます。

| 品 名 | 前年10月1日の在庫数量 | 受 入 数 量 | 払 出 数 量 | 本年9月30日の在庫数量 | 備 考 |
|-----|--------------|---------|---------|--------------|-----|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

備考 1 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。
 2 リン酸コデイン等の予製剤については、本年9月30日現在の所有数量を備考欄に記載すること。

麻薬小売業者間譲渡許可申請書

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おいて、当該不足分を補足する必要があると認めるとき又は麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬であって、その譲受けの日から90日を経過したものを保管しているとき、若しくは麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬について、その一部を法第24条第11項若しくは第12項の規定に基づき譲り渡した場合において、その残部であって、その譲渡の日から90日を経過したものを保管しているときに限り、麻薬を譲り渡したいので申請します。

年 月 日

| | | | | |
|--------------------|---|-------|------------------------|--|
| 譲渡人・譲渡先 | ① | 麻薬業務所 | 所在地 | |
| | | | 名称 | |
| | | 申請者 | 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） | |
| | ② | 麻薬業務所 | 所在地 | |
| | | | 名称 | |
| | | 申請者 | 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） | |
| | ③ | 麻薬業務所 | 所在地 | |
| | | | 名称 | |
| | | 申請者 | 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） | |
| 代表者の氏名（法人にあつては、名称） | | | | |
| 備考（担当者連絡先） | | | | |

愛知県知事

殿

（注意）

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 麻薬業務所欄及び申請者欄にその全てを記載することができないときは、別紙に記載すること。

麻薬小売業者間譲渡許可申請書

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おいて、当該不足分を補足する必要があると認めるとき又は麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬であって、その譲受けの日から90日を経過したものを保管しているとき、若しくは麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬について、その一部を法第24条第11項若しくは第12項の規定に基づき譲り渡した場合において、その残部であって、その譲渡の日から90日を経過したものを保管しているときに限り、麻薬を譲り渡したいので申請します。

年 月 日

提出日を記入します。

| | | | | |
|--------------------|------------------------|------------------------|--|---|
| 譲渡人・譲渡先 | ① | 麻薬業務所 | 所在地 | 麻薬小売業者免許証の所在地、名称を記入してください。 |
| | | | 名称 | |
| | 申請者 | 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） | 法人の場合は名称、代表者職、代表者氏名となります。 |
| | | | | |
| | ② | 麻薬業務所 | 所在地 | 麻薬小売業者の免許ごとに記載し、すべての申請者の記載が必要です。 |
| | | | 名称 | |
| | 申請者 | 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） | 共同して許可を受けようとする麻薬小売業者の数が多く、欄が不足する場合は別紙に記載し、許可申請書に添付してください。 |
| | | | | |
| | ③ | 麻薬業務所 | 所在地 | 空欄には、斜線を引いてください。 |
| | | | 名称 | |
| 申請者 | 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） | 麻薬小売業者を代表する者を置く場合は、その氏名（法人の場合は名称、代表者職、代表者氏名）を記入してください。 | |
| | | | | |
| 代表者の氏名（法人にあつては、名称） | | | | |
| 備考（担当者連絡先） | | | 担当者の連絡先を記入します。 | |

愛知県知事

殿

（注意）

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 麻薬業務所欄及び申請者欄にその全てを記載することができないときは、別紙に記載すること。

(別紙)

| | | | | |
|---------|---|-------|------------------------|--|
| 譲渡人・譲渡先 | ① | 麻薬業務所 | 所在地 | |
| | | | 名称 | |
| | | 申請者 | 住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地) | |
| | | | 氏名(法人にあっては、名称) | |
| | ② | 麻薬業務所 | 所在地 | |
| | | | 名称 | |
| | | 申請者 | 住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地) | |
| | | | 氏名(法人にあっては、名称) | |
| | ③ | 麻薬業務所 | 所在地 | |
| | | | 名称 | |
| | | 申請者 | 住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地) | |
| | | | 氏名(法人にあっては、名称) | |
| | ④ | 麻薬業務所 | 所在地 | |
| | | | 名称 | |
| | | 申請者 | 住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地) | |
| | | | 氏名(法人にあっては、名称) | |

- (注意) 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
2 余白には、斜線を引くこと

(別紙)

| | | | | |
|---------|---|-------|------------------------|--------------------------------|
| 譲渡人・譲渡先 | ① | 麻薬業務所 | 所在地 | 麻薬小売業者免許証の所在地、 名称を記入してください。 |
| | | | 名称 | |
| | | 申請者 | 住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地) | 法人の場合は名称、代表者職、代表者氏名となります。 |
| | | | 氏名(法人にあっては、名称) | |
| | ② | 麻薬業務所 | 所在地 | |
| | | | 名称 | |
| | | 申請者 | 住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地) | |
| | | | 氏名(法人にあっては、名称) | 空欄には、斜線を引いてください。 |
| | ③ | 麻薬業務所 | 所在地 | |
| | | | 名称 | |
| | | 申請者 | 住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地) | |
| | | | 氏名(法人にあっては、名称) | |
| | ④ | 麻薬業務所 | 所在地 | |
| | | | 名称 | |
| | | 申請者 | 住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地) | |
| | | | 氏名(法人にあっては、名称) | |

(注意) 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
2 余白には、斜線を引くこと

別記第10号の3様式（第九条の二関係）

麻薬小売業者間譲渡許可変更届

| | | | |
|---|-------|--------------------|------|
| 許可年月日 | | 年 月 日 | 許可番号 |
| 変更前 | 麻薬業務所 | | 所在地 |
| | | | 名称 |
| | 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 | |
| 変更後 | 麻薬業務所 | | 所在地 |
| | | | 名称 |
| | 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 | |
| 変更・免許の失効の事由及びその年月日 | | | |
| <input type="checkbox"/> 当該許可を受けた他の麻薬小売業者全員の同意を得ている。 | | | |
| <p>上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可免許の失効・変更を行ったので届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>①麻薬業務所名称</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>②麻薬業務所名称</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>愛知県知事 殿</p> | | | |
| 備考（担当者連絡先） | | | |

（注意）

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 届出者欄に、麻薬小売業者間譲渡許可を受けた者の全てを記載することができないときは、別紙に記載すること。
- 3 代表者の変更を届け出る場合は、変更前の氏名欄に変更前の代表者を、変更後の氏名欄に変更後の代表者を、変更・免許の失効の事由及びその年月日欄に代表者を変更する旨を記載すること。
- 4 代表者のみが届出を行う場合は、当該届出の内容について、当該許可を受けた他の麻薬小売業者全員の同意を得た上で、必要事項を記載すること。また、同意を得ている場合は、同意欄にチェックを入れること。

麻薬小売業者間譲渡許可変更届

| | | | | |
|--|--|--------------------|----------------------------|--|
| 許可年月日 | 許可年月日は譲渡許可期間の始期です。 | | 許可番号 | |
| 変更前 | 麻薬業務所 | 所在地 名称 | 麻薬小売業者免許証の所在地、名称を記入してください。 | |
| | 住所 | 法人にあつては、主たる事務所の所在地 | 法人の場合は名称、代表者職及び代表者氏名となります。 | |
| | 氏名 | 法人にあつては、名称 | | |
| 変更後 | 麻薬業務所 | 所在地 名称 | | |
| | 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 | 事由発生から速やかに提出してください。 | |
| 変更・免許の失効の事由及びその年月日 | | | | |
| <input type="checkbox"/> 当該許可を受けた他の麻薬小売業者全員の同意を得ている。 | | | | |
| 上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可免許の失効・変更を行ったので届け出ます。 年 月 日 | | | | |
| ①麻薬業務所名称 | 提出日を記入します。 | | | |
| 住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地） | 共同して、届出を行う場合、すべての許可業者の記載が必要です。許可業者の数が多く、欄が不足する場合は別紙に記載し、届出に添付してください。麻薬小売業者を代表する者が届出の場合は同意欄にチェックのうえ、代表する者の氏名、住所及び麻薬業務所名称（複数ある場合は全て）を記載してください。 | | | |
| 氏名（法人にあつては、名称） | | | | |
| ②麻薬業務所名称 | | | | |
| 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） | 法人の場合は名称、代表者職及び代表者氏名となります。 | | | |
| 愛知県知事 | 殿 | | | |
| 備考（担当者連絡先） | | | | |

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 届出者欄に、麻薬小売業者間譲渡許可を受けた者の全てを記載することができないときは、別紙に記載すること。
- 3 代表者の変更を届け出る場合は、変更前の氏名欄に変更前の代表者を、変更後の氏名欄に変更後の代表者を、変更・免許の失効の事由及びその年月日欄に代表者を変更する旨を記載すること。
- 4 代表者のみが届出を行う場合は、当該届出の内容について、当該許可を受けた他の麻薬小売業者全員の同意を得た上で、必要事項を記載すること。また、同意を得ている場合は、同意欄にチェックを入れること。

(別紙)

麻薬業務所名称

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）

麻薬業務所名称

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）

麻薬業務所名称

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）

麻薬業務所名称

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）

麻薬業務所名称

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）

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。

(別紙)

麻薬業務所名称

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）

法人の場合は名称、代表者職、代表者氏名となります。

麻薬業務所名称

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）

空欄には、斜線を引いてください。

麻薬業務所名称

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）

麻薬業務所名称

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）

麻薬業務所名称

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）

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。

麻薬小売業者間譲渡許可申請者追加届

| | | | |
|--|-------|--------------------|------|
| 許可年月日 | | 年 月 日 | 許可番号 |
| 追加する麻薬小売業者 | 麻薬業務所 | | 所在地 |
| | | | 名称 |
| | 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 | |
| <input type="checkbox"/> 代表者及び追加する麻薬小売業者のみが届出を行う場合であり、当該許可を受けた他の麻薬小売業者全員の同意を得ている。 | | | |
| <p>上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可を受けた麻薬小売業者に他の麻薬小売業者を加える必要があるので届け出ます。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おいて、当該不足分を補足する必要があると認めるとき又は麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬であつて、その譲受けの日から90日を経過したものを保管しているとき、若しくは麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬について、その一部を法第24条第11項若しくは第12項の規定に基づき譲り渡した場合において、その残部であつて、その譲渡の日から90日を経過したものを保管しているときに限り、麻薬を譲り渡したいので届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>①麻薬業務所名称</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>②麻薬業務所名称</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>③麻薬業務所名称</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>愛知県知事 殿</p> | | | |
| 備考（担当者連絡先） | | | |

（注意）

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 届出者欄に、麻薬小売業者間譲渡許可を受けた者の全てを記載することができないときは、別紙に記載すること。
- 3 追加する麻薬小売業者については、追加する麻薬小売業者の欄を記入した上で、届出者欄についても必要事項を記入すること。
- 4 代表者及び追加する麻薬小売業者のみが届出を行う場合は、当該届出の内容について、当該許可を受けた他の麻薬小売業者全員の同意を得た上で、必要事項を記入すること。また、同意を得ている場合は、同意欄にチェックを入れること。

麻薬小売業者間譲渡許可申請者追加届

| | | | |
|---|--------------------|--------------------|----------------------------|
| 許可年月日 | 許可年月日は譲渡許可期間の始期です。 | | 許可番号 |
| 追加する麻薬小売業者 | 麻薬業務所名称 | 名称 | 麻薬小売業者免許証の所在地、名称を記入してください。 |
| | 住所 | 法人にあつては、主たる事務所の所在地 | 法人の場合は名称、代表者職、代表者氏名となります。 |
| | 氏名 | 法人にあつては、名称 | |
| <input type="checkbox"/> 代表者及び追加する麻薬小売業者のみが届出を行う場合であり、当該許可を受けた他の麻薬小売業者全員の同意を得ている。 | | | |
| <p>上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可を受けた麻薬小売業者に他の麻薬小売業者を加える必要があるので届け出ます。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おいて、当該不足分を補足する必要があると認めるとき又は麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬であつて、その譲受けの日から90日を経過したものを保管しているとき、若しくは麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬について、その一部を法第24条第11項若しくは第12項の規定に基づき譲り渡した場合において、その残部であつて、その譲渡の日から90日を経過したものを保管しているときに限り、麻薬を譲り渡したいので届け出ます。</p> <p>年 月 日 提出日を記入します。</p> <p>①麻薬業務所名称</p> <p>住所（法人にあつては、主たる事務所）</p> <p>氏名（法人にあつては、名称）</p> <p>②麻薬業務所名称</p> <p>住所（法人にあつては、主たる事務所）</p> <p>氏名（法人にあつては、名称）</p> <p>③麻薬業務所名称</p> <p>住所（法人にあつては、主たる事務所）</p> <p>氏名（法人にあつては、名称）</p> <p>愛知県知事 殿</p> <p>備考（担当者連絡先）</p> <p>担当者の連絡先を記入します。</p> | | | |

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 届出者欄に、麻薬小売業者間譲渡許可を受けた者の全てを記載することができないときは、別紙に記載すること。
- 3 追加する麻薬小売業者については、追加する麻薬小売業者の欄を記入した上で、届出者欄についても必要事項を記入すること。
- 4 代表者及び追加する麻薬小売業者のみが届出を行う場合は、当該届出の内容について、当該許可を受けた他の麻薬小売業者全員の同意を得た上で、必要事項を記入すること。また、同意を得ている場合は、同意欄にチェックを入れること。

麻薬小売業者間譲渡許可書再交付申請書

| | | | | |
|---|-----|--------|-------|-------|
| 許可番号 | | 第 号 | 許可年月日 | 年 月 日 |
| 麻薬 業 務 所 | 所在地 | | | |
| | 名称 | | | |
| 再交付の事由及びその年月日 | | | | |
| <p>上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可書の再交付を申請します。</p> <p style="text-align: center;">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: center;">愛知県知事 殿</p> | | | | |
| | | 担当者連絡先 | | |

- 備考 1 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 とすること。
- 2 麻薬小売業者間譲渡許可書を毀損した場合には、当該許可書を添付すること。

麻薬小売業者間譲渡許可書再交付申請書

| | | | | |
|--|-----|---------------------|----------------|-------|
| 許可番号 | | 第 号 | 許可年月日 | 年 月 日 |
| 麻薬 業務 所 | 所在地 | 許可年月日は許可期間の始期です。 | | |
| | 名称 | | | |
| 再交付の事由及びその年月日 | | 事由発生から速やかに提出してください。 | | |
| <p>上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可書の再交付を申請します。</p> <p>年 月 日 提出日を記入します。</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>愛知県知事 殿</p> | | | | |
| | | 担当者連絡先 | 担当者の連絡先を記入します。 | |

- 備考 1 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 とすること。
- 2 麻薬小売業者間譲渡許可書を毀損した場合には、当該許可書を添付すること。

麻薬小売業者間譲渡許可書返納届

| | | | |
|---|-----|--------|-------|
| 許可番号 | 第 号 | 許可年月日 | 年 月 日 |
| 返納の事由 | | | |
| <p>上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可書を返納します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>①麻薬業務所名称</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>②麻薬業務所名称</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: center;">愛知県知事 殿</p> | | | |
| | | 担当者連絡先 | |

- 備考 1 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 とすること。
- 2 届出者欄にそのすべてを記載することができないときは、別紙に記載すること。

麻薬小売業者間譲渡許可書返納届

| | | | |
|----------------------------|---------------------|---|----------------|
| 許可番号 | 第 号 | 許可年月日 | 年 月 日 |
| | | 許可年月日は譲渡許可期間の始期です。 | |
| 返納の事由 | 事由発生から速やかに提出してください。 | | |
| 上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可書を返納します。 | | | |
| | | 年 月 日 | 提出日を記入します。 |
| ①麻薬業務所名称 | | | |
| 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） | | 届け出るすべての許可業者の記載が必要です。 許可業者の数が多く、欄が不足する場合は別紙に記載し、届出に添付してください。 | |
| ②麻薬業務所名称 | | | |
| 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） | | 法人の場合は名称、代表者職及び代表者氏名となります。 | |
| 愛知県知事 殿 | | | |
| | | 担当者連絡先 | 担当者の連絡先を記入します。 |

- 備考 1 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 とすること。
2 届出者欄にそのすべてを記載することができないときは、別紙に記載すること。

(別紙様式 1)

| 麻薬譲受確認書 | | 年 | 月 | 日 | |
|---------------------|-----|----|---|----|---|
| 麻薬を譲渡する麻薬小売業者の麻薬業務所 | 所在地 | | | | |
| | 名称 | | | | |
| 麻薬を譲受する麻薬小売業者の麻薬業務所 | 所在地 | | | | |
| | 名称 | | | 印 | |
| 品名 | 容量 | 筒数 | 数 | 備量 | 考 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 余白には、斜線を引くこと。
- 3 在庫の不足のために麻薬を譲り受ける場合、調剤することができなかつた処方せんの写しを添付すること。
- 4 麻薬を譲受する麻薬小売業者の印については、麻薬専用印若しくは薬局開設印とすること。
- 5 備考に麻薬及び向精神薬取締法施行規則第9条の2第1項第1号のイ、ロどちらかに該当する譲受であるか記載すること。
- 6 備考に製品番号を記載すること。

(別紙様式2)

| 麻薬譲渡確認書 | | | | | | | 年 | 月 | 日 |
|---------------------|----|-----|---|---|----|----|---|---|---|
| 麻薬を譲渡する麻薬小売業者の麻薬業務所 | | 所在地 | | | | | | | |
| 麻薬を譲受する麻薬小売業者の麻薬業務所 | | 所在地 | | | | | | | |
| 品名 | 容量 | 筒量 | 数 | 数 | 筒量 | 備考 | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 余白には、斜線を引くこと。
- 3 麻薬を譲渡する麻薬小売業者の印については、麻薬専用印若しくは薬局開設印とすること。
- 4 備考に麻薬及び向精神薬取締法施行規則第9条の2第1項第1号のイ、ロどちらに該当する譲渡であるか記載すること。
- 5 備考に製品番号を記載すること。

麻薬の購入における一般的注意事項

1 免許

- ① 麻薬の購入には、医療機関にあつては「麻薬管理者免許」(麻薬管理者のいない施設にあつては「麻薬施用者免許」)、また、薬局にあつては「麻薬小売業者免許」が必要です。
- ② 麻薬の購入先は、同一県内の麻薬卸売業者に限られています。
- ③ 速やかに麻薬の譲り受けができるよう、麻薬卸売業者から譲受人の免許の確認のため麻薬免許証の写し(コピー)を求められることがありますので、協力してください。
- ④ 譲受人の免許の記載事項に変更が生じた時は、法律に基づき記載事項の変更手続きを行わなければなりません。麻薬の購入に支障をきたさないよう、その旨を譲渡人に連絡することが望まれます。

2 麻薬譲受証の記載上の注意事項

- ① 麻薬卸売業者より麻薬を譲り受ける場合には、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はできませんので、注意が必要です。麻薬譲受証は医療機関、薬局側の責任で作成する必要があります。
- ② 麻薬譲受証の余白の部分は、斜線を引くか又は「以下余白」と記載し、追記できないようにしてください。
- ③ 麻薬譲受証に使用する「譲受人の印」及び「免許者の印」は、特別な事情がない限り毎回同じ印を使用してください。

譲受人の印

医療機関:法人の場合には、代表者印又は麻薬診療施設の長の印あるいは麻薬専用印を使用してください。

薬 局:法人の場合には、代表者印又は麻薬専用印を使用してください。

(麻薬専用印)

他の用務の印と併用はできません。但し、覚醒剤原料については併用しても差し支えありません。その場合は麻薬のみの文字が入った印は使用できませんので、例えば、「麻薬及び覚醒剤原料専用」の文字の入った印を使用します。

- ④ 麻薬譲受証に記載した事項を訂正する場合には、譲受人の欄に押印した印と同じ印を使用してください。
- ⑤ 麻薬譲受証の記載方法については、次ページ以降の記載例を参考にしてください。

3 その他

- ① 譲り受けた麻薬の返品及び交換はできません。
- ② 東海北陸厚生局長の許可又は愛知県知事の麻薬小売業者間譲渡許可を受けた場合以外は、同一開設者が開設する麻薬診療所又は麻薬小売業者間においても麻薬の受け渡しをすることはできません。
- ③ 麻薬の譲渡・譲受の際、両者が立ち会いのもと破損等を発見した場合は、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、対象となった麻薬を麻薬卸売業者が持ち帰ることになります。この際、麻薬事故届は、麻薬卸売業者が提出することになります。

医療機関(官公立)

No.

| 麻 薬 譲 受 証 | | | | |
|--|----------|---------------------|-----------|-------|
| 譲受人の免許証の番号 | | 第 号 | 譲受人の免許の種類 | 麻薬 |
| 譲受人の氏名 (法人にあつては、名称) | | 名古屋市立 △△病院 院長 伊藤 太郎 | | |
| 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管理者、麻薬施用者、麻薬研究者 | 免許証の番号 | 麻薬 管理者 医安第○○○○号 | 氏 名 | 鈴木 一郎 |
| | 所在地 | 名古屋市○○区△△町××番地 | | |
| 麻薬業務所 | 名 称 | △ △ 病 院 | | |
| 品 名 | 容 量 | 個 数 | 数 量 | 備 考 |
| MSコンチン錠 10mg | PTP 100T | 1 | 100T | |
| (注 意) | | | | |
| 1 用紙の大きさは、A4とすること。 | | 令和 年 月 日 受理 (譲受証) | | |
| 2 余白には、斜線を引くこと。 | | 令和 年 月 日 譲渡 (麻 薬) | | |
| ※交付を受けた日から2年間保存すること。 | | | | |

は施設長印または
麻薬専用印
（管理者の個人印の
毎回の同じ印）

譲受人の氏名：施設名（名古屋市立 △△病院）、当該麻薬施設長（医療法上の管理者）の職名（院長）
氏名（伊藤太郎）

譲受人の押印：当該麻薬診療施設長の公印(又は公印に準ずるもの)もしくは麻薬専用印を使用
管理者の個人の印は毎回同じ印を使用 *スタンプ印は不可

麻薬業務所 : 麻薬診療施設の所在地、名称

麻薬専用印の例



麻薬と覚醒剤原料を兼用する専用印の例



医療機関(法人・管理者)

No. 法人の病院、診療所で麻薬施用者が2人以上の場合

| 麻 薬 譲 受 証 | | | | | 令和 ○○年 ○○月 ○○日 |
|--|--------------|-------------------|-------------------|-------|----------------|
| 譲受人の免許証の番号 | 第 | 号 | 譲受人の免許の種類 | 麻薬 | 者 |
| 譲受人の氏名 (法人にあつては、名称) | 医療法人○○会 △△病院 | | 理事長 | 加藤 太郎 | |
| 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管理者、麻薬施用者、麻薬研究者 | 免許証の番号 | 麻薬管理者 医安第○○○○号 | 氏名 | 鈴木 一郎 | |
| 麻薬業務所 | 所在地 | 名古屋市○○区△△町××番地 | | | |
| | 名称 | △△病院 | | | |
| 品名 | 容量 | 個数 | 数量 | 備考 | |
| MSコンチン錠 10mg | PTP 100T | 1 | 100T | | |
| (注 意) | | | | | |
| 1 用紙の大きさは、A4とすること。 | | | 令和 年 月 日 受理 (譲受証) | | |
| 2 余白には、斜線を引くこと。 | | | 令和 年 月 日 譲渡 (麻 薬) | | |
| ※交付を受けた日から2年間保存すること。 | | | | | |

は代表者印または
管理者の個人印
(毎回の同じ印)

譲受人の氏名：法人名（医療法人○○会 △△病院）、代表者職名（理事長）、代表者名（加藤太郎）

譲受人の押印：代表者の印、もしくは麻薬専用印を使用

管理者の個人印は毎回同じ印を使用 *スタンプ印は不可

麻薬業務所 : 麻薬診療施設の所在地、名称

麻薬専用印の例

麻薬と覚醒剤原料を兼用する専用印の例



医療機関(法人・施業者)

No. 法人の病院、診療所で麻薬施業者が1人の場合

| 麻 薬 譲 受 証 | | | | | 令和 ○○年 ○○月 ○○日 |
|--|--------------|-------------------|-------------------|-------|----------------|
| 譲受人の免許証の番号 | 第 | 号 | 譲受人の免許の種類 | 麻薬 | 者 |
| 譲受人の氏名 (法人にあつては、名称) | 医療法人○○会 △△病院 | | 理事長 | 斉藤 太郎 | |
| 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管理者、麻薬施業者、麻薬研究者 | 免許証の番号 | 麻薬施業者 医安第○○○○号 | 氏名 | 鈴木 一郎 | |
| 麻薬業務所 | 所在地 | 名古屋市○○区△△町××番地 | | | |
| | 名称 | △△病院 | | | |
| 品名 | 容量 | 個数 | 数量 | 備考 | |
| MS コンチン錠 10mg | PTP 100T | 1 | 100T | | |
| (注 意) | | | | | |
| 1 用紙の大きさは、A4とすること。 | | | 令和 年 月 日 受理 (譲受証) | | |
| 2 余白には、斜線を引くこと。 | | | 令和 年 月 日 譲渡 (麻薬) | | |
| ※交付を受けた日から2年間保存すること。 | | | | | |

は代表者印または施業者の個人印(毎回同じ印)

譲受人の氏名：法人名（医療法人○○会 △△病院）、代表者職名（理事長）、代表者名（斉藤太郎）

譲受人の押印：代表者の印、もしくは麻薬専用印を使用

施業者の個人印は毎回同じ印を使用 *スタンプ印は不可

麻薬業務所：麻薬診療施設の所在地、名称



麻薬専用印の例

麻薬と覚醒剤原料を兼用する専用印の例



医療機関(個人・管理者)

No. 個人の病院、診療所で麻薬施用者が2人以上の場合

| 麻 薬 譲 受 証 | | | | |
|--|---|-------------------|-------|---|
| 令和 ○○年 ○○月 ○○日 | | | | |
| 譲受人の免許証の番号 | 第 号 | 譲受人の免許の種類 | 麻 薬 者 | |
| 譲受人の氏名 (法人にあつては、名称) | 佐藤 太郎  | | | |
| 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管理者、麻薬施用者、麻薬研究者 | 免許証の番号 | 麻薬管理者 医安第○○○○号 | 氏 名 | 鈴木 一郎  |
| | 所在地 | 名古屋市○○区△△町××番地 | | |
| 麻薬業務所 | 名称 | △△ 医院 | | |
| 品 名 | 容 量 | 個 数 | 数 量 | 備 考 |
| MS コンチン錠 10mg | PTP 100T | 1 | 100T | |
| (斜線引く) | | | | |

管理者の個人印
(毎回同じ印)

(注 意)

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

令和 年 月 日 受理 (譲受証)
令和 年 月 日 譲渡 (麻 薬)

※交付を受けた日から2年間保存すること。

譲受人の氏名：開設者 (佐藤 太郎)


譲受人の押印：開設者の個人の印は毎回同じ印を使用 *スタンプ印は不可

管理者の個人の印は毎回同じ印を使用 *スタンプ印は不可

麻薬業務所 : 麻薬診療施設の所在地、名称

薬局(法人)

No.

| 麻 薬 譲 受 証 | | | | | 令和 ○○年 ○○月 ○○日 |
|--|---------------|----------------|-------------------|---|----------------|
| 譲受人の免許証の番号 | 医安 第 ○○○○○○ 号 | | 譲受人の免許の種類 | 麻薬 小売業 者 | |
| 譲受人の氏名 (法人にあつては、名称) | 株式会社 ○○薬局 | | 代表取締役 | 鈴木 一郎 | |
| 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管理者、麻薬施用者、麻薬研究者 | 免許証の番号 | 麻薬 第 号 | 氏 名 |  | |
| | 所在地 | 名古屋市○○区△△町××番地 | | | |
| 麻薬業務所 | 所在地 | 名古屋市○○区△△町××番地 | | | |
| | 名称 | ○○薬局 | | | |
| 品 名 | 容 量 | 個 数 | 数 量 | 備 考 | |
| MS コンチン錠 10mg | PTP 100T | 1 | 100T | | |
| (注 意) | | | | | |
| 1 用紙の大きさは、A4とすること。 | | | 令和 年 月 日 受理 (譲受証) | | |
| 2 余白には、斜線を引くこと。 | | | 令和 年 月 日 譲渡 (麻 薬) | | |
| ※交付を受けた日から2年間保存すること。 | | | | | |

は代表者印または
専印

譲受人の氏名：法人名（株式会社○○薬局）、代表者職名（代表取締役）、代表者名（鈴木一郎）

譲受人の押印：代表者の印、もしくは麻薬専用印を使用

麻薬業務所：薬局の所在地、名称

麻薬専用印の例

麻薬と覚醒剤原料を兼用する専用印の例



薬局(個人)

No.

| 麻 薬 譲 受 証 | | | | | 令和 ○○年 ○○月 ○○日 |
|--|--|----------------|----------|--|----------------|
| 譲受人の免許証の番号 | 医安 第 ○○○○○○号 | 譲受人の免許の種類 | 麻薬 小売業 者 | | |
| 譲受人の氏名 (法人にあつては、名称) | 鈴木 一郎 鈴木 | | | | |
| 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管理者、麻薬施用者、麻薬研究者 | 免許証の番号 | 麻薬 第 号 | 氏 名 | 印 印 | |
| 麻薬業務所 | 所在地 | 名古屋市○○区△△町××番地 | | | |
| | 名称 | ○○薬局 | | | |
| 品 名 | 容 量 | 個 数 | 数 量 | 備 考 | |
| MS コンチン錠 10mg | PTP 100T | 1 | 100T | | |
| (斜線は引くこと) | | | | | |

小売業者の個人の印
(毎回同じ印)

(注 意)

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

令和 ○○年 ○○月 ○○日 受理(譲受証)
令和 ○○年 ○○月 ○○日 譲渡(麻薬)

※交付を受けた日から2年間保存すること。

譲受人の氏名：麻薬小売業者名（鈴木一郎）

譲受人の押印：麻薬小売業者の個人の印は毎回同じ印を使用 *スタンプ印は不可

麻薬業務所 : 薬局の所在地、名称

病院・診療所における
向精神薬取扱いの手引き
(令和6年2月)

第1 分類

向精神薬は、その乱用の危険性と治療上の有用性により、第1種向精神薬、第2種向精神薬、第3種向精神薬の3種類に分類されています。第1種向精神薬にはメチルフェニデートなど、第2種向精神薬にはフルニトラゼパム、ペンタゾシンなど、第3種向精神薬にはトリアゾラム、プロチゾラムなどが指定されています。

第2 譲受け（法第50条の16、法第50条の26、施行規則第36条）

- (1) 向精神薬は、向精神薬輸入業者、向精神薬製造製剤業者、向精神薬卸売業者（別段の申出をしない薬局開設者及び医薬品卸売販売業者を含む。）から譲り受けることができます。
- (2) そのほか、次の場合も向精神薬を譲り受けることができます。
 - ① 同一法人の他の病院・診療所から譲り受ける場合
 - ② 患者に交付された向精神薬の返却を受ける場合
 - ③ 臨床試験に用いる治験薬を、登録を受けた向精神薬試験研究施設から譲り受ける場合
 - ④ 病院、診療所の開設者から当該病院、診療所に勤務する職員のための福祉事業として設置されている病院、診療所の開設者が譲り受ける場合
 - ⑤ 病院、診療所に勤務する職員のための福祉事業として設置されている病院、診療所の開設者から当該職員が勤務する病院、診療所の開設者が譲り受ける場合
 - ⑥ 向精神薬取扱者が向精神薬取扱者でなくなった場合に、当該向精神薬取扱者からその所有する向精神薬を50日以内に譲り受ける場合
 - ⑦ 災害時に地方公共団体の長から譲り受ける場合

第3 譲渡し（法第50条の16、施行規則第36条）

向精神薬は、次の場合以外には譲り渡すことはできません。

- ① 患者に施用のために交付する場合
- ② 向精神薬輸入業者、向精神薬製造製剤業者、向精神薬卸売業者に返品する場合
- ③ 同一法人の他の病院・診療所に譲り渡す場合
- ④ 治験薬を向精神薬試験研究施設（又はその施設と同一法人の向精神薬卸売業者）に戻す場合
- ⑤ 病院、診療所の開設者が当該病院、診療所に勤務する職員のための福祉事業として設置されている病院、診療所の開設者に譲り渡す場合
- ⑥ 病院、診療所に勤務する職員のための福祉事業として設置されている病院、診療所の開設者が、当該職員の勤務する病院、診療所の開設者に譲り渡す場合
- ⑦ 患者の試験検査のために必要な向精神薬を向精神薬試験研究施設に譲り渡す場合
- ⑧ 向精神薬取扱者が向精神薬取扱者でなくなった場合に、その所有する向精神薬を50日以内に向精神薬取扱者に譲り渡す場合

第4 保管（法第50条の21、施行規則第40条）

- (1) 譲り受けた向精神薬は、次により保管しなければなりません。
 - ① 病院・診療所の施設内に保管すること。
 - ② 保管する場所は、医療従事者が実地に盗難の防止に必要な注意をしている場合以外は、かぎをかけた設備内で行うこと。

(例) ア 調剤室や薬品倉庫に保管する場合で、夜間、休日で保管場所に注意する者がいない場合は、その出入口にかぎをかけること。

日中、医療従事者が必要な注意をしている場合以外は、出入口にかぎをかけること。

イ ロッカーや引き出しに入れて保管する場合も、夜間、休日で必要な注意をする者がいない場合には、同様に、ロッカーや引き出しあるいはその部屋の出入口のいずれかにかぎをかけること。

ウ 病棟の看護師詰め所に保管する場合で、常時、看護師等が必要な注意をしている場合以外は、向精神薬を保管するロッカーや引き出しに鍵をかけること。

(2) ペンタゾシン、ブプレノルフィン等の向精神薬注射剤については、特に乱用・盗難のおそれが高いので保管管理を厳重にし、不正使用や盗難防止に一層留意してください。

第5 廃棄（法第50条の21）

(1) 向精神薬の廃棄について、許可や届出の必要はありませんが、第1種向精神薬及び第2種向精神薬を廃棄したときは記録が必要です。（第7 記録の項参照。）

(2) 廃棄は、焼却、酸、アルカリによる分解、希釈、他の薬剤との混合等、向精神薬の回収が困難な方法により行ってください。

第6 事故（法第50条の22、施行規則第41条）

病院・診療所で所有する向精神薬について、下記の数量以上の滅失、盗取、所在不明その他の事故が生じたときは、速やかにその向精神薬の品名、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「向精神薬事故届」（137 ページ）により保健所（名古屋市内にあつては医薬安全課）に届け出てください。

* 下記以下の量であっても、盗取・詐取等の場合には、都道府県知事に届け出ると共に警察署にも届け出てください。

| 剤型 | 数量 |
|-------------|---------------|
| 末、散剤、顆粒剤 | 100 グラム（包） |
| 錠剤、カプセル剤、坐剤 | 120 個 |
| 注射剤 | 10 アンプル（バイアル） |
| 内用液剤 | 10 容器 |
| 経皮吸収型製剤 | 10 枚 |

* ODフィルム剤は「錠剤」にあたります。

第7 記録（法第50条の23、施行規則第42条）

第1種向精神薬又は第2種向精神薬を譲り受け、譲り渡し、又は廃棄したときは、次の事項を記録し、この記録を最終記載の日から2年間保存しなければなりません。

- (1) 向精神薬の品名（販売名）、数量
- (2) 譲り受け、譲り渡し、又は廃棄した年月日
- (3) 譲受け又は譲渡しの相手方の営業所等の名称・所在地

(注) ア 患者への向精神薬の交付、施用、患者に交付された向精神薬の返却、返却を受けた向精神薬の廃棄については、記録の必要はありません。

イ 同一法人の病院・診療所との間で譲受け又は譲渡しがあつた場合も、記録する必

要があります。

ウ 向精神薬が記載された伝票の保存をもって記録に代えることができますが、向精神薬が記載されていない伝票とは別に綴ってください。

エ 第3種向精神薬については、記録義務はありませんが、譲受けについて記録し、定期的に在庫確認をすることが望ましいです。

第8 立入検査（法第50条の38、法第72条第11号）

- (1) 立入検査は、向精神薬の取締上必要があるときに行われます。犯罪捜査の目的で行うものではありません。
- (2) 立入検査を行う職員（麻薬取締員等）は、身分を示す証票を携帯していますので、必ず提示を求めて確認してください。
- (3) 立入検査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の陳述をした場合には処罰されることがあります。

第9 その他

1 輸入、輸出（法第50条の8、法第50条の11、施行規則第27条、施行規則第30条）

- (1) 向精神薬を輸入又は輸出することはできません。
- (2) 患者は、自己の疾病の治療の目的で向精神薬を携帯して入国又は出国することができます。ただし、施行規則別表第一に定められている量を超える量の向精神薬を携帯して出入国する場合には、これらの向精神薬を携帯して輸入、輸出することが、自己の疾病の治療のため特に必要であることを証する書類（例えば、「処方箋の写し」「患者の氏名及び住所並びに携帯を必要とする向精神薬の品名及び数量を記載した医師の証明書」）の所持が必要です。

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。当該国への向精神薬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注意してください。

2 製造、製剤、小分け（法第50条の15、法第2条第30号、施行規則第35条）

- (1) 試験検査に用いるため製剤する場合のほか、向精神薬を製造し、製剤し、又は小分けすることはできません。
- (2) 調剤（予製を含む。）については、製剤することに該当しません。

3 容器の記載（法第50条の19）

向精神薬卸売業者等から譲り受ける向精神薬の外箱等には、「Ⓜ」の記号等が表示されます。なお、治験薬の場合は、「Ⓜ」の記号等の表示が省略されていることがあります。

4 承認条件

- (1) メチルフェニデート製剤「リタリン[®]錠／散」「コンサータ[®]錠」の処方・施用にあたっては、同製剤の承認条件に基づき、投薬する医師、医療機関、薬局が限定されるとともに、薬局における調剤の際には、その確認の上で調剤なされることとなっており、第三者委員会による流通管理が行われていますので、注意が必要です。
- (2) ブプレノルフィン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、同製剤の承認条件に基づき、薬剤師は処方医が製造販売業者の提供する講習を修了した医師であることを確認する必要がありますので、注意が必要です。

5 その他

向精神薬に指定されていない習慣性医薬品についても、向精神薬と同様に管理することが望ましいです。

薬局における
向精神薬取扱いの手引き
(令和6年2月)

第1 分類

向精神薬は、その乱用の危険性と治療上の有用性により、第1種向精神薬、第2種向精神薬、第3種向精神薬の3種類に分類されています。第1種向精神薬にはメチルフェニデートなど、第2種向精神薬にはフルニトラゼパム、ペンタゾシンなど、第3種向精神薬にはトリアゾラム、プロチゾラムなどが指定されています。

第2 免許（法第50条、法第50条の26）

薬局開設者は、都道府県知事に別段の申出をしない限り、向精神薬卸売業者及び向精神薬小売業者の免許を受けた者とみなされます。

したがって、通常、薬局開設者が向精神薬小売業者の免許を申請する必要はありません。

第3 譲受け（法第50条の16、法第50条の26、施行規則第36条）

- (1) 向精神薬は、向精神薬輸入業者、向精神薬製造製剤業者及び向精神薬卸売業者（別段の申出をしない薬局開設者及び医薬品卸売販売業者を含む。）から譲り受けることができます。
- (2) その他、次の場合も譲り受けることができます。
 - ① 患者に交付された向精神薬の返却を受ける場合
 - ② 病院、診療所、飼育動物診療施設の開設者、向精神薬試験研究施設の設置者、向精神薬小売業者、向精神薬使用業者に譲り渡した向精神薬の返品を受ける場合（向精神薬卸売業者として行う場合に限る。）
 - ③ 災害時に使用するために備蓄する目的で地方公共団体の長に譲り渡した向精神薬の返品を受ける場合（向精神薬卸売業者として行う場合に限る。）
 - ④ 向精神薬取扱者が向精神薬取扱者でなくなった場合に、当該向精神薬取扱者からその所有する向精神薬を50日以内に譲り受ける場合

第4 譲渡し（法第50条の16、法第50条の17、施行規則第36条）

向精神薬は、次の場合以外に譲り渡すことはできません。

- (1) 向精神薬処方箋を所持する者に向精神薬を譲り渡す場合（向精神薬小売業者として行う場合に限る。）
- (2) 病院・診療所・飼育動物診療施設の開設者、向精神薬試験研究施設の設置者、向精神薬小売業者、向精神薬卸売業者、向精神薬製造製剤業者、向精神薬使用業者又は向精神薬輸出業者に譲り渡す場合（向精神薬卸売業者として行う場合に限る。）
- (3) 船舶内に備え付けられる向精神薬を船長の発給する向精神薬の購入に関する証明書と引替えに船舶所有者に譲り渡す場合
- (4) 救急の用に供する目的で航空機に装備される向精神薬を航空運送事業を営む者に譲り渡す場合（向精神薬卸売業者として行う場合に限る。）
- (5) 向精神薬輸入業者、向精神薬製造製剤業者、向精神薬卸売業者から譲り受けた向精神薬を返品する場合

- (6) 災害時に使用するために備蓄される向精神薬を地方公共団体の長に譲り渡す場合（向精神薬卸売業者として行う場合に限る。）
- (7) 薬局を廃止した場合等、向精神薬卸売業者及び向精神薬小売業者の免許が失効した場合に、その所有する向精神薬を 50 日以内に向精神薬取扱者に譲り渡す場合

第5 不備又は不審な処方箋の取り扱い（薬剤師法第24条）

処方箋に疑義がある場合、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。向精神薬を不正に入手（詐取）する目的で、不審な処方箋（例えば、カラーコピー、パソコン等により偽造されたもの、印影が不自然なもの）が薬局に持ち込まれることがありますので、書式等が不自然な処方箋や遠隔地の医療機関の医師から発行された処方箋には注意が必要です。

第6 保管（法第50条の21、施行規則第40条）

- (1) 譲り受けた向精神薬は、次により保管しなければなりません。
 - ① 薬局内の人目につかない場所で保管すること。
 - ② 保管する場所は、業務従事者が実地に盗難の防止に必要な注意をしている場合以外は、かぎをかけた設備内で行うこと。
- (例) ア 調剤室、備蓄倉庫等に保管する場合で、夜間、休日で保管場所に注意する者がいない場合は、その出入口にかぎをかけること。
日中、業務従事者が必要な注意をしている場合以外は、出入口にかぎをかけること。
- イ ロッカーや引き出しに入れて保管する場合も、夜間、休日で保管場所に注意する者がいない場合には、同様に、ロッカーや引き出しあるいはその部屋の出入口のいずれかにかぎをかけること。
- (2) ペンタゾシン、ブプレノルフィン等の向精神薬注射剤については、特に乱用・盗難のおそれが高いので保管管理を厳重にし、不正使用や盗難防止に一層留意してください。

第7 廃棄（法第50条の21）

- (1) 向精神薬の廃棄について、許可や届出の必要はありませんが、第1種及び第2種向精神薬を廃棄したときは記録が必要です。（第9 記録の項参照）
- (2) 廃棄は焼却、酸、アルカリによる分解、希釈、他の薬剤との混合等、向精神薬の回収が困難な方法により行ってください。

第8 事故（法第50条の22、施行規則第41条）

薬局で所有する向精神薬について、下記の数量以上の滅失、盗取、所在不明その他の事故が生じたときは、速やかにその向精神薬の品名、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「向精神薬事故届」（137ページ）により、保健所（名古屋市内にあっては医薬安全課）に届け出てください。

* 下記以下の量であっても、盗取・詐取等の場合には、都道府県知事に届け出るとともに、警察署にも届け出てください。

| 剤型 | 数量 |
|-------------|----------------|
| 末、散剤、顆粒剤 | 100 グラム (包) |
| 錠剤、カプセル剤、坐剤 | 120 個 |
| 注射剤 | 10 アンプル (バイアル) |
| 内用液剤 | 10 容器 |
| 経皮吸収型製剤 | 10 枚 |

* ODフィルム剤は「錠剤」にあたります。

第9 記録 (法第50条の23、施行規則第42条)

第1種向精神薬又は第2種向精神薬を譲り受け、譲り渡し、又は廃棄したときは、次の事項を記録し、この記録を最終記載の日から2年間保存しなければなりません。

- (1) 向精神薬の品名 (販売名)、数量
- (2) 譲り受け、譲り渡し、又は廃棄した年月日
- (3) 譲受け又は譲渡しの相手方の営業所等の名称・所在地

(注) ア 患者への向精神薬の交付、患者に交付された向精神薬の返却、返却を受けた向精神薬の廃棄については、記録の必要はありません。

イ 同一薬局内の向精神薬小売業者の記録と向精神薬卸売業者の記録は別にする必要があります。両者の間に譲受け、譲渡しがあつた場合はそれぞれ記録してください。

ウ 向精神薬の記載された伝票の保存をもって記録に代えることができますが、向精神薬が記載されていない伝票とは別に綴ってください。

エ 第3種向精神薬については、記録義務はありませんが、譲受けについて記録し、定期的に在庫確認をすることが望ましいです。

第10 薬局管理者の義務 (法第50条の20)

- (1) 薬局の管理者は、自ら向精神薬取扱責任者となるか又は営業所ごとに向精神薬取扱責任者を置かなければなりません。
- (2) 向精神薬取扱責任者は、向精神薬の譲渡し、譲受け、保管、廃棄、向精神薬に関する記録等が適切に行われ、法に違反する行為が行われないように、業務従事者を監督しなければなりません。

第11 立入検査 (法第50条の38、法第72条第11号)

- (1) 立入検査は、向精神薬の取締上必要があるときに行われます。犯罪捜査の目的で行われるものではありません。
- (2) 立入検査を行う職員 (麻薬取締員等) は、身分を示す証票を携帯していますので、必ず提示を求めて確認してください。
- (3) 立入検査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の陳

述をした場合には処罰されることがあります。

第 1 2 その他

1 輸入、輸出（法第 50 条の 8、法第 50 条の 11、施行規則第 27 条、施行規則第 30 条）

- (1) 向精神薬を輸入又は輸出することはできません。
- (2) 患者は、自己の疾病の治療の目的で向精神薬を携帯して入国又は出国することができます。

ただし、施行規則別表第一に定められている量を超える量の向精神薬を携帯して出入国する場合には、これらの向精神薬を携帯して輸入、輸出することが、自己の疾病の治療のため特に必要であることを証する書類（例えば、「処方箋の写し」「患者の氏名及び住所並びに携帯を必要とする向精神薬の品名及び数量を記載した医師の証明書」）の所持が必要です。

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。当該国への向精神薬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いただき、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注意してください。

2 製造、製剤、小分け（法第 2 条第 30 号、法第 50 条の 15）

- (1) 向精神薬を製造し、製剤し、又は小分けすることはできません。
- (2) 調剤（予製を含む。）については、製剤に該当しません。

3 容器の記載（法第 50 条の 19）

向精神薬卸売業者等から譲り受ける向精神薬の外箱等には、「Ⓜ」の記号等が表示されます。

4 承認条件

- (1) メチルフェニデート製剤「リタリン[®]錠／散」「コンサータ[®]錠」の処方・施用にあたっては、同製剤の承認条件に基づき、投薬する医師、医療機関、薬局が限定されるとともに、薬局における調剤の際には、その確認の上で調剤なされることとなっており、第三者委員会による流通管理が行われていますので、注意が必要です。
- (2) ブプレノルフィン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、同製剤の承認条件に基づき、薬剤師は処方医が製造販売業者の提供する講習を修了した医師であることを確認する必要がありますので、注意が必要です。

5 その他

向精神薬に指定されていない習慣性医薬品についても、向精神薬と同様に管理することが望ましいです。

【参考】

- 各種様式及び記載例
- 向精神薬一覧

向精神薬事故届

| | | | |
|---|-----|-----------------|-------|
| 免許（登録）証の番号 | 第 号 | 免許（登録） 年 月 日 | 年 月 日 |
| 免許（登録）の種類 | | | |
| 向精神薬営業所、向精神薬試験研究施設又は病院等 | 所在地 | | |
| | 名 称 | | |
| 事故が生じた向精神薬 | 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 〕 | | | |
| 上記のとおり、事故が発生したので届け出ます。 <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所 <small>（ 法人にあっては、主たる事務所の所在地 ）</small></p> <p style="text-align: center;">氏 名 <small>（ 法人にあっては、 名 称 ）</small></p> <p style="text-align: center;">愛知県知事 殿</p> | | | |

向精神薬事故届

| | | | | |
|--|--|-----------------|-------|-------------------------|
| 免許（登録）証の番号 | 第 号 | 免許（登録） 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 免許（登録）の種類 | 以上の欄は、営業者・向精神薬試験研究施設設置者はそれぞれの免許・登録について記載します。薬局開設者等法 50 条の 26 に定める者は、医薬品医療機器等法の許可証の番号及び許可年月日を記載し、例えば薬局の場合、種類は「薬局」と記載します。 | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">向精神薬営業所、向精神薬試験研究施設又は病院等</td> <td style="width: 80%;">所在地</td> </tr> <tr> <td></td> <td>名 称</td> </tr> </table> | | | | 向精神薬営業所、向精神薬試験研究施設又は病院等 |
| 向精神薬営業所、向精神薬試験研究施設又は病院等 | 所在地 | | | |
| | 名 称 | | | |
| 事故が生じた向精神薬 | 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 〕 | | | | |
| 上記のとおり、事故が発生したので届け出ます。 年 月 日 提出日を記入します。 | | | | |
| 住 所 <small>（法人にあっては、主たる事務所の所在地）</small> 氏 名 <small>（法人にあっては、名称）</small> | 届出者は、診療施設開設者、研究施設設置者、営業者です（国、地方公共団体、法人の場合は、当該麻薬業務所の長で構いません）。法人が届け出る場合は、主たる事務所の所在地、法人名、代表者職、代表者氏名を記載します。業務所の長が届け出る場合は、業務所の所在地、長の職名、氏名（法人の場合は、名称、長の職名、氏名）を記載します。 | | | |
| 愛知県知事 殿 | | | | |

【参考】向精神薬一覧

1 第1種向精神薬

(令和3年6月現在)

| 一般名（又は物質名） | 薬理作用 | 代表的な販売名 |
|------------|------|-----------------|
| ジベプロロール | 鎮咳 | |
| セコバルビタール | 中枢抑制 | 注射用アイオナール・ナトリウム |
| フェネチリン | 中枢興奮 | |
| フェンメトラジン | 中枢興奮 | |
| メクロカロン | 中枢抑制 | |
| メタカロン | 中枢抑制 | |
| メチルフェニデート | 中枢興奮 | コンサータ錠 リタリン錠 |
| モダフィニル | 中枢興奮 | モディオダール錠 |

2 第2種向精神薬

| 一般名（又は物質名） | 薬理作用 | 代表的な販売名 |
|------------|------|-----------------------|
| アモバルビタール | 中枢抑制 | イソミタール原末 |
| カチン | 中枢興奮 | |
| グルテチミド | 中枢抑制 | |
| シクロバルビタール | 中枢抑制 | |
| ブタルビタール | 中枢抑制 | |
| ブプレノルフィン | 鎮痛 | レベタン注, 坐剤 ノルスパンテープ |
| フルニトラゼパム | 中枢抑制 | サイレース錠, 静注 |
| ペンタゾシン | 鎮痛 | ソセゴン錠, 注射液 |
| ペントバルビタール | 中枢抑制 | ラボナ錠 |

3 第3種向精神薬

| 一般名（又は物質名） | 薬理作用 | 代表的な販売名 |
|------------|-------|---|
| アミノレクス | 中枢興奮 | |
| アルプラゾラム | 中枢抑制 | コンスタン錠 ソラナックス錠 |
| アロバルビタール | 中枢抑制 | |
| アンフェプラモン | 中枢興奮 | |
| エスクロルビノール | 中枢抑制 | |
| エスタゾラム | 中枢抑制 | ユーロジン散, 錠 |
| エチゾラム | 中枢抑制 | デパス細粒, 錠 |
| エチナメート | 中枢抑制 | |
| エチランフェタミン | 中枢興奮 | |
| オキサゼパム | 中枢抑制 | |
| オキサゾラム | 中枢抑制 | セレナール散, 錠 |
| カマゼパム | 中枢抑制 | |
| クアゼパム | 中枢抑制 | ドラル錠 |
| クロキサゾラム | 中枢抑制 | セバゾン散, 錠 |
| クロチアゼパム | 中枢抑制 | リーゼ顆粒, 錠 |
| クロナゼパム | 抗てんかん | ランドセン細粒, 錠 リボトリール細粒, 錠 |
| クロバザム | 抗てんかん | マイスタン細粒, 錠 |
| クロラゼパ酸 | 中枢抑制 | メンドンカプセル |
| クロルジアゼポキシド | 中枢抑制 | コントロール散, 錠 バランス散, 錠 |
| ケタゾラム | 中枢抑制 | |
| ジアゼパム | 中枢抑制 | セルシン散, 錠, シロップ, 注射液 ダイアップ坐剤 ホリゾン散, 錠, 注射液 |
| セクブタバルビタール | 中枢抑制 | |
| ゾピクロン | 中枢抑制 | アモバン錠 |
| ゾルピデム | 中枢抑制 | マイスリー錠 |
| テトラゼパム | 中枢抑制 | |
| テマゼパム | 中枢抑制 | |
| デロラゼパム | 中枢抑制 | |

| 一般名（又は物質名） | 薬理作用 | 代表的な販売名 |
|--------------|------|--|
| トリアゾラム | 中枢抑制 | ハルシオン錠 |
| ニトラゼパム | 中枢抑制 | ネルボン散, 錠 ベンザリン細粒, 錠 |
| ニメタゼパム | 中枢抑制 | |
| ノルダゼパム | 中枢抑制 | |
| ハラゼパム | 中枢抑制 | |
| バルピタール | 中枢抑制 | |
| ハロキサゾラム | 中枢抑制 | ソメリン細粒, 錠 |
| ピナゼパム | 中枢抑制 | |
| ピニルピタール | 中枢抑制 | |
| ピプラドロール | 中枢興奮 | |
| ピロバレロン | 中枢興奮 | |
| フェナゼパム | 中枢抑制 | |
| フェノバルピタール | 中枢抑制 | フェノバル原末, 散, 錠, エリキシル, 注射液 ノーベルバル静注用 ルピアール坐剤 ワコピタール坐剤 (配合剤) アストモリジン配合胃溶錠, 腸溶錠 トランコロNP配合錠 ヒダントールD, E, F配合錠 複合アレビアチン配合錠 ベケタミン-A, -B配合錠 |
| フェンカンファミン | 中枢興奮 | |
| フェンジメトラジン | 中枢興奮 | |
| フェンテルミン | 中枢興奮 | |
| フェンプロポレクス | 中枢興奮 | |
| ブトバルピタール | 中枢抑制 | |
| プラゼパム | 中枢抑制 | |
| フルアルプラゾラム | 中枢抑制 | |
| フルジアゼパム | 中枢抑制 | エリスバン錠 |
| フルラゼパム | 中枢抑制 | ダルメートカプセル |
| プロチゾラム | 中枢抑制 | レンドルミン錠, D錠 |
| プロピルヘキセドリン | 中枢興奮 | |
| ブロマゼパム | 中枢抑制 | レキシタン細粒, 錠 セニラン坐剤 |
| ペモリン | 中枢興奮 | ベタナミン錠 |
| ベンツフェタミン | 中枢興奮 | |
| マジンドール | 食欲抑制 | サノレックス錠 |
| ミダゾラム | 中枢抑制 | ドルミカム注射液 ミダフレッサ静注 |
| メソカルブ | 中枢興奮 | |
| メダゼパム | 中枢抑制 | レスミット錠 |
| メチプリロン | 中枢抑制 | |
| メチルフェノバルピタール | 中枢抑制 | |
| メフェノレクス | 中枢興奮 | |
| メプロバメート | 中枢抑制 | |
| レフェタミン | 鎮痛 | |
| レミマゾラム | 中枢抑制 | アネレム静注用 |
| ロフラゼブ酸エチル | 中枢抑制 | メイラックス細粒, 錠 |
| ロプラゾラム | 中枢抑制 | |
| ロラゼパム | 中枢抑制 | ワイパックス錠 ロラピタ静注 |
| ロルメタゼパム | 中枢抑制 | エバミール錠 ロラメット錠 |

参考：「麻薬・向精神薬・覚醒剤管理ハンドブック第11版」

(注) ・一般的名称がないものは物質名
・後発医薬品の販売名は省略した

覚醒剤原料
取扱いの手引き
(令和6年2月)

【麻薬と医薬品である覚醒剤原料の取扱いが異なる点】

| | 麻薬の取扱い (麻薬及び向精神薬取締法) | 医薬品である覚醒剤原料の取扱い (覚醒剤取締法) |
|--------|--|--|
| 免許・指定 | 医師等が麻薬を施用のために交付するには、麻薬施用者の免許が必要。 | 医師等が医薬品覚醒剤原料を施用のために交付する際、覚醒剤原料取扱者等の指定不要。 |
| | 薬局で麻薬を調剤するには、麻薬小売業者の免許が必要。 | 薬局で医薬品覚醒剤原料を調剤する際、覚醒剤原料取扱者等の指定不要。 |
| 返却の相手 | 患者、相続人等が返却できるのは、麻薬診療施設か麻薬小売業者のみ。 | 患者、相続人等が返却できるのは、 <u>薬局又は当該医薬品覚醒剤原料の交付を受けた病院等のみ。</u> |
| 譲受後の届出 | 患者、相続人等からの返却によって麻薬を譲り受けた場合、廃棄後に「調剤済麻薬廃棄届」の届出が必要。 | 患者、相続人等からの返却によって医薬品覚醒剤原料を譲り受けた場合、譲受後速やかに「交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料譲受届出書」による届出を 事前 に行うとともに、廃棄後に「交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料廃棄届出書」による届出が必要。 |
| 保管 | 保管は、麻薬以外の医薬品（覚醒剤を除く。）と区別し、鍵をかけた堅固な設備内にて行う。 | 保管は、鍵をかけた場所において行う。 |

病院、診療所及び薬局において、医薬品である覚醒剤原料を医師等が施用のために交付する場合や薬局の薬剤師が医師の処方箋に基づき調剤した医薬品である覚醒剤原料を譲り渡す場合には、覚醒剤原料取扱者等の指定を受ける必要はありません（覚醒剤取締法（以下「法」という。）第30条の2、法第30条の7、法第30条の9）。

しかし、薬局医薬品製造業の許可を受けた薬局（以下「薬局製剤製造業者」という。）が、覚醒剤原料に該当する薬局製剤を製造する場合（例：エフェドリンを使用し、その含有量が10%を超える製剤を製造する場合）には、「覚醒剤原料製造業者」の指定を受ける必要があり、また、覚醒剤原料を使用して覚醒剤原料に該当しない薬局製剤を製造する場合（例：エフェドリンを使用し、その含有量が10%以下の製剤を製造する場合）は、「覚醒剤原料取扱者」の指定を受ける必要があります。

第1 医薬品である覚醒剤原料

医薬品である覚醒剤原料とは、法第2条第5項に規定する覚醒剤原料を含有するもので、かつ、医薬品医療機器等法第2条第1項に規定する医薬品に該当するものです。

医薬品である覚醒剤原料（令和3年3月現在）

| 法律の規定名 | 別名 | 商品名 | 濃度規制 | 規定条項 |
|------------------------------------|-----------------|------------------------------|-----------------|-----------------|
| 1-フェニル-2-メチルアミノプロパノール-1 | エフェドリン | エフェドリン塩酸塩 | 10%以下を覚醒剤原料から除く | 法別表第1号※ |
| 1-フェニル-2-ジメチルアミノプロパノール-1 | メチルエフェドリン | d1-メチルエフェドリン塩酸塩 | 10%以下を覚醒剤原料から除く | 法別表第3号 |
| N・α-ジメチル-N-2-プロピニルフェネチルアミン | セレギリン デプレニル | エフピーOD錠2.5 セレギリン塩酸塩錠2.5mg | | 覚醒剤原料を指定する政令第1号 |
| 2,6-ジアミノ-N-(1-フェニルプロパン-2-イル)ヘキサナムド | リスデキサン フェタミン | ビバンセカプセル20mg、30mg | | 覚醒剤原料を指定する政令第3号 |

※法別表第1号には、プソイドエフェドリンも該当するが、これを含有する医薬品は含有量が10%以下であるため、覚醒剤原料から除外されている。

（参考：麻薬・向精神薬・覚醒剤・管理ハンドブック 第11版）

第2 譲受・譲渡

1 譲受（法第30条の9第2号）

(1) 覚醒剤原料取扱者等から譲受け

次の①～③の者は、その業務のため、覚醒剤原料取扱者等から医薬品である覚醒剤原料を譲

り受けることができます。

次の①～③の者が医薬品である覚醒剤原料を覚醒剤原料取扱者等から譲り受ける場合は、あらかじめ「覚醒剤原料譲受証」(162 ページ) (以下「譲受証」という。) を、譲渡人である覚醒剤原料取扱者等に交付するか、譲受証と引き換えに「覚醒剤原料譲渡証」(160 ページ) (以下「譲渡証」という。) と医薬品である覚醒剤原料を譲り受けてください。

① 病院又は診療所の開設者 (往診医師等を含む)

※「往診医師等」とは、医療法第5条第1項に規定する公衆又は特定多数人のために往診のみによって診療に従事する医師又は歯科医師をいいます。

② 飼育動物診療施設の開設者 (往診診療者等を含む。)

※「往診診療者等」とは、獣医療法第7条第1項に規定する往診のみによって飼育動物の診療の業務を自ら行う獣医師及び往診のみによって獣医師に飼育動物の診療の業務を行わせる者をいいます。

③ 薬局開設者

(2) 覚醒剤原料取扱者等以外からの譲受け

① 医薬品である覚醒剤原料の交付を受けた患者が、医薬品である覚醒剤原料を施用する必要がなくなった場合に、その患者から医薬品である覚醒剤原料を譲り受けることができます。

(注：薬局開設者は、患者がどこで交付を受けた医薬品である覚醒剤原料であっても譲り受けることができますが、病院等の開設者が譲り受けることができるものは、当該病院等において、医師等が交付したものに限られます。)

② 医薬品である覚醒剤原料の交付を受けた患者が死亡した場合に、その相続人又は相続人に代わって相続財産を管理する者 (以下「相続人等」という。) から医薬品である覚醒剤原料を譲り受けることができます。

(注：薬局開設者は、患者がどこで交付を受けた医薬品である覚醒剤原料であっても譲り受けることができますが、病院等の開設者が譲り受けることができるものは、当該病院等において、医師等が交付したものに限られます。)

③ 患者、相続人等から医薬品である覚醒剤原料を譲り受けたときは、速やかに「交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料譲受届出書」(169 ページ) を保健所 (名古屋市内にあつては医薬安全課) に提出してください。また、廃棄後 30 日以内に、「交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料廃棄届出書」(167 ページ) を保健所 (名古屋市内にあつては医薬安全課) に提出してください (第8 廃棄(152 ページ)参照)。

④ 業務を廃止した病院・薬局等の開設者から 30 日以内に譲り受けることができます。

(3) 留意事項

① 離島、へき地など特別な理由がある場合には、郵送等でも差し支えありませんが、郵送の事実を追跡できる書留郵便などを利用してください。

② 覚醒剤原料取扱者の指定を受けた薬局製剤製造販売業者等が薬局製剤の製造のために譲り受けた覚醒剤原料を調剤の目的に使用する場合は、覚醒剤原料取扱者と同一人である薬局開設者との間での譲渡証・譲受証の交換及び覚醒剤原料取扱者としての帳簿への譲渡記録が必要になります。なお、薬局の資格で購入した医薬品である覚醒剤原料を薬局製剤に使用する

ことはできません。

- ③ 覚醒剤原料取扱者の指定を受けた薬局製剤製造販売業者等が薬局製剤の製造のために覚醒剤原料を譲り受ける場合は、譲受証の「指定の種類及び番号」欄は、「覚醒剤原料取扱者」の旨及びその指定番号を記載してください。
- ④ 譲受人は、譲渡人が覚醒剤原料を譲り渡すことができる者であることを必ず確認してください。
- ⑤ 業務廃止等に伴い覚醒剤原料を譲渡（受）する場合（**第 10 業務廃止等**（153 ページ）参照）にあっても、当該譲渡（受）証の交付は必要です。
- ⑥ 譲受人が覚醒剤原料を譲り受ける際には、必ず譲渡証の品名、数量等の記載事項と現品とを照合し確認してください。
- ⑦ 譲受（渡）証の作成は、作成者（管理薬剤師等）を選任して行ってください。
- ⑧ 譲受（渡）証用紙に印のみ押して相手方に先に渡しておく等のいわゆる白紙委任行為は行ってはいけません。
- ⑨ 譲渡証（譲受証）の交付を受けた者は、譲受（譲渡）の日から2年間、これを保存しなければなりません。

2 譲渡（法第30条の9第3号）

(1) 次の①～⑤の場合を除いて、覚醒剤原料を譲り渡すことはできません。

- ① 医師等が交付する場合
医師等は、施用のために、医薬品である覚醒剤原料を交付することができます。
- ② 病院・薬局等の開設者が譲渡する場合
病院・薬局等の開設者は、医師等の処方箋により薬剤師が調剤した医薬品である覚醒剤原料を、当該処方箋を所持する者に譲り渡すことができます。
- ③ 病院・薬局等の開設者が業務廃止等に伴い譲渡する場合
病院・薬局等が業務を廃止した場合、所有する覚醒剤原料を業務廃止の事由が発生した日から30日以内に法第30条の7第1号から第7号までに規定する者に譲り渡すことができます（**第 10 業務廃止等**（153 ページ）参照）。
- ④ 病院・薬局等の開設者が覚醒剤原料取扱者等に譲渡する場合
次のいずれかに該当する覚醒剤原料に限り、事前に地方厚生（支）局長長の許可を受けて覚醒剤原料取扱者等に譲渡することができます。
 - ア 全部又は一部が不潔な物質若しくは変質した物質から成っているもの
 - イ 異物が混入し、又は付着しているもの
 - ウ その容器又は包装に破損が生じているもの
 - エ 覚醒剤原料又はその容器若しくは包装に異常が生じ、又は生じているおそれがあるもの
 - オ 治験又は臨床研究において使用する予定であった覚醒剤原料のうち、当該治験又は臨床研究に使用する必要がなくなったもの
- ⑤ 病院・薬局等の開設者が覚醒剤研究者又は覚醒剤原料研究者に譲渡する場合
事前に地方厚生（支）局長長の許可を受けて、医薬品である覚醒剤原料を患者の試験検査

のために譲り渡すことができます。

(2) 留意事項

- ① 覚醒剤原料取扱者等から譲り受けた医薬品である覚醒剤原料が不要となった場合に、返品、交換をすることや、他の者に譲り渡すこと等はできません。廃棄手続をとってください。(第 8 廃棄 (152 ページ) 参照)。
- ② 病院・薬局等の間だけでなく、同一法人の病院・薬局等の間でも譲渡・譲受はできません。同一法人内の他の薬局との貸し借りもできません。
- ③ 覚醒剤原料取扱者の指定を受けている薬局開設者(薬局製剤製造販売業者等)が、覚醒剤原料取扱者の資格により所持している覚醒剤原料を調剤に使用する場合は、譲渡・譲受の手続が必要です。薬局の資格で購入した医薬品である覚醒剤原料は、覚醒剤原料取扱者の指定を受けていても、薬局製剤に使用することはできません。
- ④ 業務廃止等の際、覚醒剤原料を譲渡するに当たっては、相手方が覚醒剤原料の取扱いができる者であることを必ず確認してください。開設者を法人化する場合や施設、薬局の建替え等による廃止の場合にも該当します。

3 譲渡証・譲受証(法第 30 条の 10)

(1) 譲渡証・譲受証の交付

- ① 病院、診療所の開設者、往診医師等、飼育動物診療施設の開設者又は薬局開設者が医薬品である覚醒剤原料を覚醒剤原料取扱者等から譲り受ける場合、
 - ・あらかじめ譲受証を、譲渡人である覚醒剤原料取扱者等に交付するか
 - ・譲受証と引き換えに譲受証と医薬品である覚醒剤原料を譲り受けるかしなければなりません。
- ② 離島、へき地など特別な理由がある場合には、郵送でも差し支えありませんが、郵送の事実を立証できる書留郵便などを利用してください。
- ③ **第 2 譲受・譲渡** 1 (2)①及び②、2 (1)①及び②の場合には、譲渡人に対する譲渡証の交付、譲受人からの譲受証の交付を受ける必要がありません。

(2) 譲渡証・譲受証の保存期間

譲渡証(譲受証)の交付を受けた者は、譲受(譲渡)の日から 2 年間、これを保存しなければなりません。

(3) 譲渡証・譲受証の記載(確認)要領

| | 譲 渡 証 | 譲 受 証 |
|---------------|---|--|
| 譲渡・譲受 年月日欄 | 出庫年月日 | 注文年月日 |
| 住所・氏名欄 | ・当該指定にかかる業務所の所在地、名称及び開設者の氏名を記載し、押印 ・業務廃止等に伴い譲渡する場合 | ・病院等、薬局の施設の所在地、名称及び開設者の氏名を記載し、押印 ・往診のみを行う獣医師はその住所 |

| | | |
|----------------|--|--------------------------|
| | は、開設者の氏名を記載し、押印 | 及び氏名を記載し、押印 |
| 指定の種類 及び番号欄 | <ul style="list-style-type: none"> ・「覚醒剤原料取扱者」等と指定証に記載された資格の種類 ・譲渡人の当該指定証の番号 ・業務廃止等に伴い譲渡する場合には、病院、診療所、飼育動物診療施設、薬局の別 | |
| 品名欄 | <ul style="list-style-type: none"> ・日本薬局方医薬品は、日本薬局方に定められた名称 ・その他の医薬品は、一般的名称又は商品名 | |
| 使用の目的 及び備考欄 | 業務廃止等に伴い譲渡する場合は、備考欄に「業務廃止のため」等譲渡の理由及び業務廃止等事由の発生日を記載 | 使用目的等を具体的に記載 例) 調剤のため |

※1 開設者（代表者名）を記載し、押印することになりますが、開設者が国、地方公共団体若しくは法人の場合、当該施設の名称、当該施設の長の職名、氏名を、住所は当該施設の所在地を記載し、公印又は公印に準じるもの（覚醒剤原料専用印等）を押印しても差し支えありません。

※2 麻薬専用印と併用しても差し支えありませんが、「麻薬」のみの文字が入った印は使用できません。

(4) その他

- ① 覚醒剤原料取扱者の指定を受けた薬局製剤製造業者が薬局製剤の製造用に覚醒剤原料を譲り受ける場合は、譲受証の「指定の種類及び番号」欄は、「覚醒剤原料取扱者」の旨及びその指定番号を記載してください。
- ② 覚醒剤原料取扱者の指定を受けた薬局製剤製造業者が薬局製剤の製造のために譲り受けた覚醒剤原料を調剤の目的に使用する場合は、覚醒剤原料取扱者と同一人である薬局開設者との間で譲渡証・譲受証の交換及び覚醒剤原料取扱者としての帳簿への譲渡記録が必要になります。なお、薬局の資格で購入した覚醒剤原料を薬局製剤に使用することはできません。
- ③ 業務廃止等に伴い医薬品である覚醒剤原料を譲渡（受）する場合（第10 業務廃止等（153 ページ）参照）にあっても、当該譲渡（受）証の交付は必要です。
- ④ 譲受人が医薬品である覚醒剤原料を譲り受ける際には、必ず譲渡証の品名、数量等記載事項と現品とを照合して確認してください。
- ⑤ 譲受（渡）証の作成は、取扱責任者を選任して行ってください。
- ⑥ 譲受（渡）証用紙に印のみ押して相手方に先渡しておく等のいわゆる白紙委任行為は絶対に行ってははいけません。

第3 所持（法第30条の7）

次の者は、医薬品である覚醒剤原料を所持することができます。

- (1) 病院、診療所の場合（その業務のため、医薬品である覚醒剤原料を所持する場合に限る。）
 - ① 開設者
 - ② 往診医師等
 - ③ 医師、歯科医師
 - ④ 薬剤師
 - ⑤ 管理者
 - ⑥ 上記の者の業務上の補助者（看護師、事務職員等）
- (2) 薬局の場合（医師等の処方箋により調剤した医薬品である覚醒剤原料及び調剤のために使用する医薬品である覚醒剤原料を所持する場合に限る。）
 - ① 開設者
 - ② 薬剤師
 - ③ 上記の者の業務上の補助者
- (3) 飼育動物診療施設の場合（その業務のため、医薬品である覚醒剤原料を所持する場合に限る。）
 - ① 開設者（往診によってのみ診療業務を行う獣医師を含む）
 - ② 獣医師
 - ③ 管理者
 - ④ 上記の者の補助者
- (4) 患者及びその看護に当たる者の場合
 - ① 医師、歯科医師又は往診医師から施用のため医薬品である覚醒剤原料の交付を受けた者
 - ② 医師、歯科医師又は往診医師から処方箋の交付を受け、当該処方箋により薬剤師が調剤した医薬品である覚醒剤原料の交付を受けた者
 - ③ 上記の者の看護に当たる者
- (5) 患者の相続人等
医師等から施用のため医薬品である覚醒剤原料の交付を受け、又は薬剤師が調剤した医薬品である覚醒剤原料の交付を受けた者が死亡した場合において、その相続人又は相続財産を管理する者

第4 使用（法第30条の11）

- (1) 次の者は、その業務のため医薬品である覚醒剤原料を施用し、又は調剤のため使用することができます。
 - ① 病院、診療所において診療に従事する医師、歯科医師
 - ② 往診医師等
 - ③ 病院、診療所の管理者
 - ④ 薬局、病院若しくは診療所において調剤に従事する薬剤師
 - ⑤ 飼育動物の診療に従事する獣医師（飼育動物診療施設の開設者（往診のみによって診療業務を行う獣医師を含む）及び飼育動物診療施設の開設者に雇用されている獣医師に限る）
- (2) 次の者も医薬品である覚醒剤原料を施用することができます。

- ① 病院若しくは診療所において診療に従事する医師若しくは歯科医師、往診医師等又は飼育動物の診療に従事する獣医師から施用のため医薬品である覚醒剤原料の交付を受けた者
 - ② 医師等の処方箋の交付を受けた者が当該処方箋により薬剤師が調剤した医薬品である覚醒剤原料を薬局開設者又は病院若しくは診療所の開設者から譲り受けた者
- ※1 病院等、薬局において、学術研究の目的で覚醒剤原料（医薬品であるか否かを問わない）を使用する場合、都道府県知事から覚醒剤原料研究者又は覚醒剤研究者の指定を受ける必要があります。
- ※2 病院等、薬局の資格で購入した医薬品である覚醒剤原料を、学術研究の目的で使用することはできません。

第5 保管

1 保管の管理者と保管場所（法第30条の12）

医薬品である覚醒剤原料については

- ① 病院又は診療所にあつては、その管理者がその病院又は診療所
- ② 往診医師等にあつては、その住所
- ③ 飼育動物診療施設にあつては、その獣医師管理者がその施設
- ④ 往診のみによって飼育動物の診療業務を自ら行う獣医師にあつては、その住所
- ⑤ 薬局にあつては、薬局開設者が薬局

において、それぞれ保管しなければなりません。

2 保管設備

- (1) 医薬品である覚醒剤原料の保管は、鍵をかけた場所において行わなければなりません。

鍵をかけた場所とは、施錠設備のある倉庫・薬品庫等のほかロッカー・金庫等の保管設備のことです。

- (2) ロッカー・金庫等を保管設備として使用する場合は、次によつてください。

- ① 保管庫は容易に破られない材質のものであり、かつ堅固な錠が付いていること。
- ② 保管庫が容易に持ち運びできる場合にあつては、床にボルト等により固定すること。
- ③ 保管庫は、できるだけ人目に付かない場所であつて、施錠設備のある室内に設置すること。

※1 病院等の病棟で保管する場合も同様の保管設備が必要です。

※2 保管庫は、覚醒剤原料専用とすることが望ましいです。ただし、専用保管庫でない場合には、他のものと区別して保管して医薬品である覚醒剤原料と他のものと間違えるなどの事故に十分気をつけてください。

※3 麻薬保管庫には一緒に保管できません。

第6 管理

- (1) 医薬品である覚醒剤原料の取扱いの管理体制を明確にし、盗難等の事故の防止を図るため、病院等や薬局に取扱責任者を定めることが望まれます。

- (2) 取扱責任者には、当該病院等や薬局における医薬品である覚醒剤原料の受入・保管・払い出し等の実務に携わる者のうち、その全般について把握できる立場にある者を当ててくださ

い。

(3) 取扱責任者は、医薬品である覚醒剤原料に関する次に掲げる実務を責任をもって行ってください。

- ① 受入れ（覚醒剤原料取扱者等からの譲り受け）
- ② 払出し（第2 譲受・譲渡 2(1)(2)の場合の譲り渡し及び業務廃止等に伴う譲り渡し）
- ③ 保管（保管場所での保管、定期的な保管設備への巡回等）
- ④ 保管設備の鍵の管理
- ⑤ 法定書類（譲受証・業務廃止等に伴い譲渡する際の譲渡証）や帳簿の作成及び保管
- ⑥ 廃棄や事故に関する届出等

第7 記録

1 帳簿の記載（法第30条の17）

(1) 次の者は、病院・薬局等ごとに帳簿を備えなければなりません。

- ① 病院又は診療所の開設者（往診医師等を含む）
- ② 飼育動物診療施設の開設者（往診診療者等を含む）
- ③ 薬局の開設者

(2) 帳簿には、次の事項を記入しなければなりません。

- ① 当該病院・薬局等の開設者が譲り受けた医薬品である覚醒剤原料の品名、数量及び年月日
※譲り受けた日は、譲渡証の記載された年月日を記入し、実際の受入日が異なる場合は、備考欄に受け取った年月日を記入してください。また、備考欄に製造番号を記入してください。
- ② 当該病院・薬局等の開設者が廃棄した医薬品である覚醒剤原料の品名、数量及び年月日
※覚醒剤原料廃棄届、交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料廃棄届の届出日を備考欄に記載してください。
- ③ 当該病院等で施用した医薬品である覚醒剤原料の品名、数量及びその年月日
- ④ 当該病院・薬局等の開設者が譲り渡した医薬品である覚醒剤原料の品名、数量及び年月日
- ⑤ 事故届を提出した場合は、届け出た医薬品である覚醒剤原料の品名、数量及び事故年月日
※覚醒剤原料事故届出書の届出日を備考欄に記載してください。

(3) 帳簿の記載に当たっては、次の事項に注意する必要があります。

- ① 帳簿は、品名、剤形、濃度別に口座を設け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が、紛失等がないように保管にはご留意願います。
- ③ 帳簿の記載には、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 医薬品である覚醒剤原料の受払等を、パソコンを用いて処理し、帳簿とする場合は、帳

簿に都道府県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カ所に整理し、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て、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。
- ⑥ 帳簿の記載は、原則として、医薬品である覚醒剤原料の受入れ又は払出しの都度行ってください。
- ⑦ 当該病院等又は薬局の開設者は、帳簿を使い終わったときは、最終の記載の日から2年間保存しなければなりません。
- ⑧ 覚醒剤原料取扱者の指定を受けた薬局製剤製造販売業者等は、譲り受け、又は製造に使用した覚醒剤原料の品名、数量及びその年月日を覚醒剤原料取扱者の帳簿に記載しなければなりません。また、当該薬局製剤製造販売業者等が譲り受けた覚醒剤原料を調剤の目的に使用する場合は、同一人である薬局の開設者に譲り渡した覚醒剤原料の品名、数量及び年月日を覚醒剤原料取扱者の帳簿に記載し、併せて譲り受けた医薬品である覚醒剤原料の品名、数量及び年月日を薬局の帳簿に記載しなければなりません。

第8 廃棄（法第30条の13）

覚醒剤原料を廃棄する場合は、覚醒剤原料の品名、数量等について、保健所（名古屋市内にあたっては医薬安全課）に「覚醒剤原料廃棄届出書」（165 ページ）により事前の届出を行った上で、覚醒剤取締員等の立会の下に廃棄しなければなりません。

ただし、病院・薬局等の開設者が、医師等が施用のために交付した医薬品である覚醒剤原料又は処方箋により薬剤師が調剤した医薬品である覚醒剤原料を廃棄する場合には、覚醒剤取締員等の立会いは不要ですが、あらかじめ「交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料譲受届出書」（169 ページ）を保健所（名古屋市内にあたっては医薬安全課）に提出した後廃棄する必要があります。

また、廃棄後30日以内に都道府県知事に「交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料廃棄届出書」（167 ページ）により届け出なければなりません。

（注：「交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料譲受届出書」と「交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料廃棄届出書」を同時に提出することはできません。

1 廃棄の手続

(1) 陳旧品等の廃棄

古くなったり、変質等により使用しない医薬品である覚醒剤原料、調剤過誤により使えなくなった医薬品である覚醒剤原料を廃棄しようとするときは、あらかじめ「覚醒剤原料廃棄届出書」（165 ページ）を、都道府県知事に届け出た後でなければ廃棄することはできません。廃棄は覚醒剤取締員等の指示に従ってください。

(2) 処方箋により調剤された医薬品である覚醒剤原料の廃棄

次のような場合には、病院・薬局等の開設者は、他の職員の立会の下に廃棄してください。また廃棄後30日以内に「交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料廃棄届出書」（167 ページ）

ジ) により都道府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も差し支えありません。

- ① 患者が不要になり、患者から譲り受けた場合
- ② 患者の死亡により相続人等から譲り受けた場合
- ③ 再入院、転入院の際に患者が持参し、施用する必要がなくなった場合

(ただし、自らの病院等で交付したものに限りです。そうでない場合、持参した患者自らが廃棄するよう指導してください。その際に、患者又はその家族等が行う廃棄を補助することは、差し支えありません。)

2 廃棄方法

廃棄は、焼却、放流等、医薬品である覚醒剤原料の回収が困難な方法によって行ってください。

廃棄後は、帳簿に廃棄した旨を記載するか、廃棄用の補助簿を作成して記録する必要があります。

※1 開設者が国、地方公共団体若しくは法人の場合には、届出者の氏名は当該施設の長の職名、氏名（法人の場合、名称、当該施設の長の職名、氏名）を、届出者の住所は当該施設の所在地を記載しても差し支えありません。

※2 届出者が死亡、解散などした場合、相続人、清算人などが届け出るようになります。

第9 事故（法第30条の14）

病院若しくは診療所の開設者、往診医師等又は飼育動物診療施設の開設者又は薬局開設者は、所有又は所持する医薬品である覚醒剤原料に喪失、盗難、所在不明の事故を生じたときは、速やかに「覚醒剤原料事故届出書」（171 ページ）により当該医薬品である覚醒剤原料の保管場所の所在地を管轄する保健所（名古屋市内にあっては医薬安全課）に届け出なければなりません。

盗難等の場合には、所轄の警察署へも届け出てください。

※ 開設者が国、地方公共団体若しくは法人の場合には、届出者の氏名は当該施設の長の職名、氏名（法人の場合、名称、当該施設の長の職名、氏名）を、届出者の住所は当該施設の所在地を記載しても差し支えありません。

第10 業務廃止等

1 所有数量報告（法第30条の15第1項）

次に掲げる場合においては、その事由が生じた日から15日以内に、当該医薬品である覚醒剤原料の保管場所の所在地を管轄する保健所（名古屋市内にあっては医薬安全課）に「覚醒剤原料所有数量等報告書」（173 ページ）により当該事由が生じた際にその者が所有し、又は所持していた「医薬品である覚醒剤原料」の品名及び数量を報告しなければなりません。

なお、覚醒剤原料がない場合にあっても、不法所持に至らしめないように覚醒剤原料を所持していないことを確認する必要がありますので、その旨を報告してください。

(1) 薬局の開設者

薬局開設者がその薬局を廃止したとき、その許可の有効期間が満了してその更新を受けなかったとき、又は医薬品医療機器等法第 75 条第 1 項（許可の取消し等）の規定によりその許可を取り消されたとき。

(2) 病院、診療所の開設者

病院若しくは診療所の開設者がその病院若しくは診療所を廃止し、若しくは医療法第 29 条第 1 項（開設許可の取消及び閉鎖命令）の規定によりその病院若しくは診療所の開設の許可を取り消されたとき。又は往診医師等がその診療を廃止したとき。

(3) 飼育動物診療施設の開設者

飼育動物診療施設の開設者がその施設又は飼育動物の診療業務を廃止したとき。

※ 国又は地方公共団体の開設する病院又は診療所にあつては、その管理者（管理者がない場合には開設者の指定する職員）が、国又は地方公共団体の開設する飼育動物診療施設にあつては、その獣医師管理者が、都道府県知事に報告してください。

2 譲渡報告（法第 30 条の 15 第 2 項）

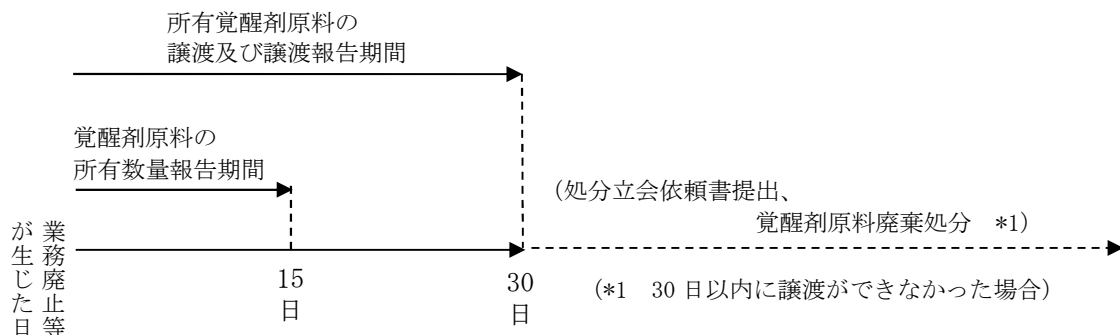
第 10 業務廃止等 1において、所有数量報告をしなければならない者は、所有し又は所持していた医薬品である覚醒剤原料を、**第 10 業務廃止等 1** (1)～(3)の事由が生じた日から 30 日以内に法第 30 条の 7 第 1 号から第 7 号までに規定する者（覚醒剤原料取扱者、病院又は診療所の開設者、薬局開設者等）に譲り渡すことができます。

なお、譲り渡した場合は、「覚醒剤原料譲渡報告書」（175 ページ）により保健所（名古屋市内にあつては医薬安全課）に報告しなければなりません。

譲り渡す際、相手方の資格をあらかじめ確認し、この譲渡・譲受についても譲渡証及び譲受証の交換を行う必要があります。

3 廃棄処分（法第 30 条の 15 第 3 項）

第 10 業務廃止等 2において、30 日以内に所有し又は所持していた医薬品である覚醒剤原料を譲り渡すことができなかつた場合には、その者は「覚醒剤原料処分立会い依頼書」（177 ページ）により保健所（名古屋市内にあつては医薬安全課）に願い出て、速やかに覚醒剤監視員の立会を求め、その指示を受けて医薬品である覚醒剤原料につき廃棄その他の処分をしなければなりません。



第 1 1 立入検査（法第 32 条第 2 項、法第 42 条の 2 第 8 号）

- (1) 立入検査は、覚醒剤原料の取締上必要があるときに行われ、犯罪捜査の目的で行われるものではありません。
- (2) 立入検査を行う職員は、その身分を示す証票を携帯していますので、必ず提示を求めて確認してください。
- (3) 立入検査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の陳述をした場合には処罰されることがあります。

第 1 2 携帯輸出入（法第 30 条の 6）

国籍にかかわらず、自己の疾病の治療の目的で医薬品である覚醒剤原料を携帯して日本から出国又は日本に入国する人は、事前に申請者の住所又は入港する港や空港を管轄する地方厚生局麻薬取締部に申請して、許可を受ける必要があります。

詳細な手続については、麻薬取締部のホームページ

(<https://www.ncd.mhlw.go.jp/shinsei6.html>) をご確認ください。

【参考】
各種様式及び記載例

別 紙 様 式 一 覧 表

| ページ | 区 分 | 備 考 |
|-----|---------------------------|--------------------------|
| 160 | 覚醒剤原料譲渡証 | 覚醒剤取締法施行規則 別記第十三号様式 |
| 162 | 覚醒剤原料譲受証 | 覚醒剤取締法施行規則 別記第十四号様式 |
| 164 | 帳簿の様式例 | |
| 165 | 覚醒剤原料廃棄届出書 | 覚醒剤取締法施行規則 別記第十六号様式 |
| 167 | 交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料廃棄届出書 | 覚醒剤取締法施行規則 別記第十七号様式 |
| 169 | 交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料譲受届出書 | 覚醒剤取締法施行規則 別記第十八号様式 |
| 171 | 覚醒剤原料事故届出書 | 覚醒剤取締法施行細則 様式第十二（その2） |
| 173 | 業務廃止等に伴う覚醒剤原料所有数量報告書 | 覚醒剤取締法施行細則 様式第十三（その2） |
| 175 | 業務廃止等に伴う覚醒剤原料譲渡報告書 | 覚醒剤取締法施行細則 様式第十四（その2） |
| 177 | 業務廃止等に伴う覚醒剤原料処分立会い依頼書 | 覚醒剤取締法施行細則 様式第十五（その2） |

覚醒剤原料譲渡証

譲渡年月日

年 月 日

譲 渡 人

住 所
氏 名

⑩

指定の種類及び番号

| 譲 受 人 | 住 所 | | | |
|-------|-----|-----|-----|-----|
| | 氏 名 | | | |
| 使用の目的 | | | | |
| 品 名 | 容 量 | 個 数 | 数 量 | 備 考 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

備考

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は、墨又はインクを用い、楷書ではっきり書くこと。
- 3 譲渡人が法人の場合は氏名欄にはその名称及び代表者の氏名を記載すること。
- 4 品名欄には、日本薬局方医薬品にあっては、日本薬局方に定められた名称を、その他にあっては一般的名称を記載すること。
- 5 余白には、斜線を引くこと。

覚醒剤原料譲渡証

| | | |
|-----------|--|--|
| 譲渡年月日 | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">出庫年月日を記入します。</div> | 年 月 日 |
| 譲渡人 | 住所氏名 | |
| 指定の種類及び番号 | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">業務廃止等に伴い譲渡する場合には、病院、診療施設、薬局の種別を記載します。</div> | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">開設者の氏名及び業務所の所在地、名称を併記します。 開設者が国、地方公共団体若しくは法人の場合、施設名称、施設長職名、氏名、施設所在地を記載し、公印又は公印に準じるものの押印が認められています。</div> |

| 譲受人 | 住所 | | | |
|--|-----|----|-----|---|
| | 氏名 | | | |
| 使用の目的 | | | | |
| 品名 | 容量 | 個数 | 数量 | 備考 |
| (例) エプピーOD錠2.5 | 30錠 | 1 | 30錠 | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">業務廃止等に伴い譲渡する場合には、備考欄に「業務廃止のため」等譲渡の理由及び業務廃止等事由の発生日を記載します。</div> |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">出庫する覚醒剤原料を、上例のように記載します。</div> | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

備考

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は、墨又はインクを用い、楷書ではっきり書くこと。
- 3 譲渡人が法人の場合は氏名欄にはその名称及び代表者の氏名を記載すること。
- 4 品名欄には、日本薬局方医薬品にあっては、日本薬局方に定められた名称を、その他にあっては一般的名称を記載すること。
- 5 余白には、斜線を引くこと。

覚醒剤原料譲受証

譲受年月日

年 月 日

譲 受 人

住 所
氏 名

⑩

指定の種類及び番号

| 譲 渡 人 | 住 所 | | | |
|-------|-----|-----|-----|-----|
| | 氏 名 | | | |
| 使用の目的 | | | | |
| 品 名 | 容 量 | 個 数 | 数 量 | 備 考 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

備考

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は、墨又はインクを用い、楷書ではっきり書くこと。
- 3 譲受人が法人の場合は氏名欄にはその名称及び代表者の氏名を記載すること。
- 4 品名欄には、日本薬局方医薬品にあっては、日本薬局方に定められた名称を、その他にあっては一般的名称を記載すること。
- 5 余白には、斜線を引くこと。

覚醒剤原料譲受証

譲受年月日

注文年月日を記入します。

年 月 日

譲受人

診療施設、薬局の場合は空白です。
(薬局開設者が覚醒剤原料取扱者として譲受する場合は、指定の種類及び番号を記載します)。

住所氏名

業務所の所在地、名称を併記します。開設者が国、地方公共団体若しくは法人の場合、施設名称、施設長職名、氏名、施設所在地を記載し、公印又は公印に準じるものの押印が認められています。

指定の種類及び番号

| 譲渡人 | 住所 | 仕入先(覚醒剤原料取扱者)の所在地・名称を記載します。 | | |
|-------------------------|-------------------------|-----------------------------|-----|----|
| | 氏名 | | | |
| 使用の目的 | 使用目的を具体的に記載します。(例)調剤のため | | | |
| 品名 | 容量 | 個数 | 数量 | 備考 |
| (例) エフピーOD錠2.5 | 30錠 | 1 | 30錠 | |
| 注文する覚醒剤原料を、上例のように記載します。 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

備考

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は、墨又はインクを用い、楷書ではっきり書くこと。
- 3 譲受人が法人の場合は氏名欄にはその名称及び代表者の氏名を記載すること。
- 4 品名欄には、日本薬局方医薬品にあっては、日本薬局方に定められた名称を、その他にあっては一般的名称を記載すること。
- 5 余白には、斜線を引くこと。

覚 醒 剤 原 料 廃 棄 届 出 書

覚醒剤取締法第 30 条の 13 の規定により覚醒剤原料の廃棄を届け出ます。

年 月 日

住 所
氏 名

愛知県知事 殿

| | |
|----------------------|--|
| 廃棄しようとする覚醒剤原料の品目及び数量 | |
| 廃 棄 の 日 時 | |
| 廃 棄 の 場 所 | |
| 廃 棄 の 事 由 | |
| 参 考 事 項 | |

備考

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 字は、墨又はインクを用い、楷書ではっきりと書くこと。
- 3 申請者が法人の場合は、氏名欄には、その名称及び代表者の氏名を記載すること。
ただし、国の開設する病院又は診療所にあつては、その管理者の氏名を、国の開設する飼育動物診療施設にあつては開設者の指定する職員の氏名を記載すること。
- 4 廃棄しようとする覚醒剤原料の品目及び数量欄には、日本薬局方医薬品にあつては日本薬局方に定められた名称及びその数量を、その他にあつては一般的名称及びその数量を記載すること。

覚 醒 剤 原 料 廃 棄 届 出 書

覚醒剤取締法第 30 条の 13 の規定により覚醒剤原料の廃棄を届け出ます。

年 月 日 提出年月日を記入します。

住 所
氏 名 備考 3 参照。

愛知県知事 殿

| | |
|----------------------|------------------------------|
| 廃棄しようとする覚醒剤原料の品目及び数量 | 備考 4 参照。 |
| 廃 棄 の 日 時 | 提出場所に御相談の上、御記入ください。 |
| 廃 棄 の 場 所 | |
| 廃 棄 の 事 由 | |
| 参 考 事 項 | 氏名欄若しくは参考事項欄に、業務所名を記載してください。 |

備考

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 字は、墨又はインクを用い、楷書ではっきりと書くこと。
- 3 申請者が法人の場合は、氏名欄には、その名称及び代表者の氏名を記載すること。
ただし、国の開設する病院又は診療所にあつては、その管理者の氏名を、国の開設する飼育動物診療施設にあつては開設者の指定する職員の氏名を記載すること。
- 4 廃棄しようとする覚醒剤原料の品目及び数量欄には、日本薬局方医薬品にあつては日本薬局方に定められた名称及びその数量を、その他にあつては一般的名称及びその数量を記載すること。

交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料廃棄届出書

覚醒剤取締法第 30 条の 14 第 2 項の規定により交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料を廃棄したことを届け出ます。

年 月 日

住 所
氏 名

愛 知 県 知 事 殿

| 廃棄した医薬品である覚醒剤原料 | 品 名 | 数 量 |
|------------------|-----|-----|
| 廃棄を行った施設の所在地及び名称 | | |
| 廃 棄 の 日 時 | | |
| 廃 棄 の 場 所 | | |
| 廃 棄 の 方 法 | | |
| 廃 棄 の 事 由 | | |
| 参 考 事 項 | | |

備考

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 字は、墨又はインクを用い、楷書ではつきり書くこと。
- 3 届出者が法人の場合は、氏名欄には、その名称及び代表者の氏名を記載すること。ただし、国の開設する病院又は診療所にあつては、その管理者の氏名を、国の開設する飼育動物診療施設にあつては開設者の指定する職員の氏名を記載すること。
- 4 廃棄した医薬品である覚醒剤原料の品名及び数量欄には、日本薬局方医薬品にあつては日本薬局方に定められた名称及びその数量を、その他にあつては一般的名称及びその数量を記載すること。

交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料廃棄届出書

覚醒剤取締法第 30 条の 14 第 2 項の規定
覚醒剤原料を廃棄したことを届け出ます。

提出年月日を記入します。

日

愛 知 県 知 事 殿

届出者は、診療施設又は薬局開設者です（国、地方公共
団体、法人の場合は、当該麻薬業務所の長で構いません）。
法人が届け出る場合は、主たる事務所の所在地、法人名、
代表者職、代表者氏名を記載します。
業務所の長が届け出る場合は、業務所の所在地、長の職
名、氏名（法人の場合は、名称、長の職名、氏名）を記
載します。

| 廃棄した医薬品である覚 醒剤原料 | 品 名 | 数 量 |
|----------------------|---|-----|
| 廃棄を行った施設の所在 地及び名称 | 備考 4 参照。 | |
| 廃 棄 の 日 時 | 廃棄する前に、あらかじめ 「交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料譲受届出書」 の届出が必要です。 | |
| 廃 棄 の 場 所 | | |
| 廃 棄 の 方 法 | | |
| 廃 棄 の 事 由 | | |
| 参 考 事 項 | | |

備考

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 字は、墨又はインクを用い、楷書ではつきり書くこと。
- 3 届出者が法人の場合は、氏名欄には、その名称及び代表者の氏名を記載すること。ただし、国の開設する病院又は診療所にあつては、その管理者の氏名を、国の開設する飼育動物診療施設にあつては開設者の指定する職員の氏名を記載すること。
- 4 廃棄した医薬品である覚醒剤原料の品名及び数量欄には、日本薬局方医薬品にあつては日本薬局方に定められた名称及びその数量を、その他にあつては一般的名称及びその数量を記載すること。

交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料譲受届出書

覚醒剤取締法第 30 条の 9 第 1 項第 6 号の規定により交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料を譲り受けたことを同法第 30 条の 14 第 3 項の規定により届け出ます。

年 月 日

住 所
氏 名

愛 知 県 知 事 殿

| | | |
|----------------------|-----|-----|
| 譲り渡した者の氏名 | | |
| 譲り受けた医薬品である 覚醒剤原料 | 品 名 | 数 量 |
| | | |
| 譲り受けた施設の所在地 及び名称 | | |
| 譲り受けた日時 | | |
| 譲り受けた場所 | | |
| 譲り受けた事由 | | |
| 廃棄の日時（予定） | | |
| 廃棄の場所（予定） | | |
| 廃棄の方法（予定） | | |
| 参 考 事 項 | | |

備考

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 字は、墨又はインクを用い、楷書ではつきり書くこと。
- 3 申請者が法人の場合は、氏名欄には、その名称及び代表者の氏名を記載すること。ただし、国の開設する病院又は診療所にあつては、その管理者の氏名を、国の開設する飼育動物診療施設にあつては開設者の指定する職員の氏名を記載すること。
- 4 譲り受けた医薬品である覚醒剤原料の品名及び数量欄には、日本薬局方医薬品にあつては日本薬局方に定められた名称及びその数量を、その他にあつては一般的名称及びその数量を記載すること。

交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料譲受届出書

覚醒剤取締法第 30 条の 9 第 1 項第 6 号の規定により交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤原料を譲り受けたことを同

年 月 日

提出年月日を記入します。

愛 知 県 知 事 殿

届出者は、診療施設又は薬局開設者です（国、地方公共団体、法人の場合は、当該麻薬業務所の長で構いません）。法人が届け出る場合は、主たる事務所の所在地、法人名、代表者職、代表者氏名を記載します。業務所の長が届け出る場合は、業務所の所在地、長の職名、氏名（法人の場合は、名称、長の職名、氏名）を記載します。

| | | |
|------------------|----------|-----|
| 譲り渡した者の氏名 | | |
| 譲り受けた医薬品である覚醒剤原料 | 品 名 | 数 量 |
| | 備考 4 参照。 | |
| 譲り受けた施設の所在地及び名称 | | |
| 譲り受けた日時 | | |
| 譲り受けた場所 | | |
| 譲り受けた事由 | | |
| 廃棄の日時（予定） | | |
| 廃棄の場所（予定） | | |
| 廃棄の方法（予定） | | |
| 参 考 事 項 | | |

備考

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 字は、墨又はインクを用い、楷書ではつきり書くこと。
- 3 申請者が法人の場合は、氏名欄には、その名称及び代表者の氏名を記載すること。ただし、国の開設する病院又は診療所にあつては、その管理者の氏名を、国の開設する飼育動物診療施設にあつては開設者の指定する職員の氏名を記載すること。
- 4 譲り受けた医薬品である覚醒剤原料の品名及び数量欄には、日本薬局方医薬品にあつては日本薬局方に定められた名称及びその数量を、その他にあつては一般的名称及びその数量を記載すること。

覚 醒 剤 原 料 事 故 届 出 書

年 月 日

愛知県知事 殿

住 所
 (主たる事務
 所の所在地)
 氏 名
 (名称及び代
 表者の氏名)

覚醒剤取締法第 30 条の 14 第 1 項の規定により、覚醒剤原料の事故を届け出ます。

| | | | |
|---------------------------------|-----|-----------|--|
| 業 態 | | | |
| 病院、診療 所、飼育動 物診療施設 又は薬局 | 所在地 | | |
| | 名 称 | | |
| 事故発生年月日 | | | |
| 事故発生場所 | | | |
| 品 名 | 数 量 | 事 故 の 状 況 | |
| | | | |

- 備考 1 用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とすること。
 2 業態欄には、病院、診療所、飼育動物診療施設又は薬局の別を記載すること。
 3 事故の状況は、具体的かつ詳細に記載すること。なお、必要に応じ別紙を用いること。

覚 醒 剤 原 料 事 故 届 出 書

提出日を記入します。

年 月 日

愛知県知事 殿

届出者は、診療施設又は薬局開設者です（国、地方公共団体、法人の場合は、当該麻薬業務所の長で構いません）。法人が届け出る場合は、主たる事務所の所在地、法人名、代表者職、代表者氏名を記載します。業務所の長が届け出る場合は、業務所の所在地、長の職名、氏名（法人の場合は、名称、長の職名、氏名）を記載します。

住 所
 〔主たる事務
 所の所在地〕
 氏 名
 〔名称及び代
 表者の氏名〕

覚醒剤取締法第 30 条の 14 第 1 項の規定により、覚醒剤原料の事故を届け出ます。

| | | | |
|---------------------|-----|-----------|--|
| 業 態 | | 備考 2 参照。 | |
| 病院、診療所、飼育動物診療施設又は薬局 | 所在地 | | |
| | 名 称 | | |
| 事故発生年月日 | | | |
| 事故発生場所 | | | |
| 品 名 | 数 量 | 事 故 の 状 況 | |
| | | 備考 3 参照。 | |

- 備考 1 用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とすること。
 2 業態欄には、病院、診療所、飼育動物診療施設又は薬局の別を記載すること。
 3 事故の状況は、具体的かつ詳細に記載すること。なお、必要に応じ別紙を用いること。

覚醒剤原料所有数量等報告書

年 月 日

愛知県知事 殿

住 所
 (主たる事務
 所の所在地)
 報告義務者との関係
 氏 名
 (名称及び代
 表者の氏名)

覚醒剤取締法第 30 条の 15 第 1 項の規定により、指定失効等の際に所有し又は所持していた覚醒剤原料の品名及び数量について報告します。

| | | |
|---------------------|-----|-----|
| 業 態 | | |
| 病院、診療所、飼育動物診療施設又は薬局 | 所在地 | |
| | 名 称 | |
| 品 名 | | 数 量 |
| | | |
| 報告の事由及びその事由の発生日 | | |

- 備考
- 1 用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とすること。
 - 2 業態欄には、業務廃止等前の業態（病院、診療所、飼育動物診療施設又は薬局の別）を記載すること。
 - 3 病院、診療所、飼育動物診療施設又は薬局欄には、業務廃止等前のものを記載すること。

覚醒剤原料所有数量等報告書

提出日を記入します。

年 月 日

愛知県知事 殿

住 所
 (主たる事務
 所の所在地)
 報告義務者との関係
 氏 名
 (名称及び代
 表者の氏名)

報告者は、診療施設又は
 薬局の開設者です。

覚醒剤取締法第 30 条の 15 第 1 項の規定により、指定失効等の際に所有し又は所持していた覚醒剤原料の品名及び数量について報告します。

| | | |
|---------------------|----------------------------|----------|
| 業 態 | 備考 2 参照。 | |
| 病院、診療所、飼育動物診療施設又は薬局 | 所在地 | 備考 3 参照。 |
| | 名 称 | |
| 品 名 | 数 量 | |
| | | |
| 報告の事由及びその事由の発生日 | 届出事由発生から 15 日以内に 提出してください。 | |

- 備考 1 用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とすること。
- 2 業態欄には、業務廃止等前の業態（病院、診療所、飼育動物診療施設又は薬局の別）を記載すること。
- 3 病院、診療所、飼育動物診療施設又は薬局欄には、業務廃止等前のものを記載すること。

覚 醒 剤 原 料 譲 渡 報 告 書

年 月 日

愛知県知事 殿

住 所
 (主たる事務
 所の所在地)
 報告義務者との関係
 氏 名
 (名称及び代
 表者の氏名)

覚醒剤取締法第 30 条の 15 第 2 項の規定により、所有し又は所持する覚醒剤原料の譲渡について報告します。

| 業 態 | | | | | |
|---------------------|-----|----------------|-----------------------|--------------|--------|
| 病院、診療所、飼育動物診療施設又は薬局 | 所在地 | | | | |
| | 名 称 | | | | |
| 品 名 | 数 量 | 譲受人の氏名（名称）及び住所 | 法第 30 条の 7 による区分及び業種名 | 保管場所の所在地及び名称 | 指定証の番号 |
| | | | | | |
| 報告の事由及びその事由の発生日 | | | | | |

- 備考 1 用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とすること。
- 2 業態欄には、業務廃止等前の業態（病院、診療所、飼育動物診療施設又は薬局の別）を記載すること。
- 3 病院、診療所、飼育動物診療施設又は薬局欄には、業務廃止等前のものを記載すること。

覚 醒 剤 原 料 譲 渡 報 告 書

提出日を記入します。

年 月 日

愛知県知事 殿

住 所
 (主たる事務
 所の所在地)
 報告義務者との関係
 氏 名
 (名称及び代
 表者の氏名)

報告者は、診療施設又は
 薬局の開設者です。

覚醒剤取締法第 30 条の 15 第 2 項の規定により、所有し又は所持する覚醒剤原料の譲渡について報告します。

| 業 態 | 備考 2 参照。 | | | | |
|---|------------------------------------|------------------|-----------------------|--------------|--------|
| 病院、診療所、飼育動物診療施設又は薬局 | 所在地 | 備考 3 参照。 | | | |
| | 名 称 | | | | |
| 品 名 | 数 量 | 譲受人の氏名 (名称) 及び住所 | 法第 30 条の 7 による区分及び業種名 | 保管場所の所在地及び名称 | 指定証の番号 |
| 譲渡できる相手方 (区分及び業種名) は次のとおり (正確には法第 30 条の 9 参照)。 一 覚醒剤原料輸入業者, 二 覚醒剤原料輸出業者, 三 覚醒剤原料製造業者、覚醒剤製造業者, 四 覚醒剤原料取扱者, 五 覚醒剤原料研究者、覚醒剤研究者, 六 病院・診療所・飼育動物診療施設の開設者, 七 薬局開設者 | | | | | |
| 報告の事由及びその事由の発生日 | 所有数量等報告書の届出事由発生から 30 日以内に提出してください。 | | | | |

- 備考 1 用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とすること。
 2 業態欄には、業務廃止等前の業態 (病院、診療所、飼育動物診療施設又は薬局の別) を記載すること。
 3 病院、診療所、飼育動物診療施設又は薬局欄には、業務廃止等前のものを記載すること。

覚醒剤原料処分立会い依頼書

年 月 日

愛知県知事 殿

住 所
 (主たる事務
 所の所在地)
 報告義務者との関係
 氏 名
 (名称及び代
 表者の氏名)

覚醒剤取締法第 30 条の 15 第 3 項の規定により、譲り渡すことができなかった覚醒剤原料の処分の立会いについて依頼します。

| | | |
|-----------------------------|-----|-----|
| 業 態 | | |
| 病院、診療所、 飼育動物診療 施設又は薬局 | 所在地 | |
| | 名 称 | |
| 品 名 | | 数 量 |
| | | |
| 依頼の事由及びその事由 の発生年月日 | | |

- 備考 1 用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とすること。
 2 業態欄には、業務廃止等前の業態（病院、診療所、飼育動物診療施設又は薬局の別）を記載すること。
 3 病院、診療所、飼育動物診療施設又は薬局欄には、業務廃止等前のものを記載すること。

覚醒剤原料処分立会い依頼書

提出日を記入します。

年 月 日

愛知県知事 殿

住 所
 (主たる事務
 所の所在地)
 報告義務者との関係
 氏 名
 (名称及び代
 表者の氏名)

依頼者は、診療施設又は
 薬局の開設者です。

覚醒剤取締法第 30 条の 15 第 3 項の規定により、譲り渡すことができなかった覚醒剤原料の処分の立会いについて依頼します。

| | | |
|-----------------------------|-----|---|
| 業 態 | | 備考 2 参照。 |
| 病院、診療所、 飼育動物診療 施設又は薬局 | 所在地 | 備考 3 参照。 |
| | 名 称 | |
| 品 名 | | 数 量 |
| 依頼の事由及びその事由 の発生年月日 | | 法第 30 条の 15 第 2 項の規定により譲渡できなかった場合、 速やかに提出してください。 |

- 備考 1 用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とすること。
 2 業態欄には、業務廃止等前の業態（病院、診療所、飼育動物診療施設又は
 薬局の別）を記載すること。
 3 病院、診療所、飼育動物診療施設又は薬局欄には、業務廃止等前のものを
 記載すること。

