

麻薬・向精神薬及び覚醒剤原料 取扱いの手引き



©2010 kumamoto pref.kumamon

目 次

○麻薬取扱に関する一覧	1	
○覚醒剤原料取扱に関する一覧	2	
○医療機関・薬局の廃止等に伴う手続き	3	
麻薬関係		
第1 免 許	5	
第2 譲受けと譲渡し	10	
第3 施用、交付及び麻薬処方せん	14	
第4 管理及び保管	17	
第5 記 録	18	
第6 業務廃止に伴う手続	24	
第7 麻薬の廃棄	25	
○麻薬廃棄チャート図	26	
第8 事 故	29	
第9 年間報告	30	
第10 麻薬中毒者の届	31	
第11 携帯輸出入	31	
第12 麻薬小売業者間譲渡許可	32	
○麻薬の取扱いに関するQ & A	36	
向精神薬関係		
第1 免許及び登録	43	
第2 譲受けと譲渡し	44	
第3 保 管	44	
第4 事 故	45	
第5 廃 棄	46	
第6 不備又は不審な処方せんの取扱い	46	
第7 記 録	46	
第8 携帯輸出入	46	
第9 立入検査	47	
第10 向精神薬の流通管理	48	
○向精神薬の取扱いに関するQ & A	50	
○向精神薬一覧	52	
覚醒剤原料関係		
第1 指 定	56	
第2 譲受け及び譲渡し	57	
第3 所 持	60	
第4 使 用	61	
第5 保 管	61	
第6 記 録	62	
第7 廃 棄	64	
第8 事 故	64	
第9 業務廃止に伴う手続	65	
第10 立入検査	65	
第11 医薬品である覚醒剤原料	65	
第12 携帯輸出入	65	
○覚醒剤原料廃棄チャート図	67	
○覚醒剤原料一覧	68	
○覚醒剤原料の取扱いに関するQ & A	69	
各種申請・届出等様式集（記入上の注意・記入例）		71

麻薬事務手続き一覧表

事象	申請、届出の種類	様式 番号	添付書類	提出部数	提出期限
新たに免許を受けるとき	麻薬(施用・管理・小売業・卸売業・研究)者免許申請書	1	p.8,9	1 (熊本市外の研究者、小売業、卸売業は2)	事前申請
免許を継続するとき	麻薬(施用・管理・小売業・卸売業・研究)者免許申請書	1	p.8,9	1 (熊本市外の研究者、卸売業者は2)	事前申請(毎年10～11月)
記載事項に変更が生じたとき	麻薬(施用・管理・小売業・卸売業・研究)者免許証記載事項変更届	2	免許証 原本	1	変更後15日以内
免許証をき損又は亡失したとき	麻薬(施用・管理・小売業・卸売業・研究)者免許証再交付申請書	3	紛失の場合は紛失理由書	1	事象発生後15日以内
期限が切れた免許証を返すとき	麻薬(施用・管理・小売業・卸売業・研究)者免許証返納届	4	免許証 原本	1	有効期間満了後15日以内
麻薬業務を廃止したとき	麻薬(施用・管理・小売業・卸売業・研究)者業務廃止届	7	免許証 原本	1	廃止後15日以内
残余麻薬の処理	残余麻薬届	9		1	〃
残余麻薬を譲渡したとき	残余麻薬譲渡届	10		1	譲渡期間は廃止後50日以内、譲渡後15日以内に提出
【小売業・卸売業】麻薬業務を行う役員が変更になったとき	麻薬卸売(小売)業者役員変更届	8	p.8,9	【小売業】1 【卸売業】2 (熊本市内は1)	変更後速やかに
麻薬(期限切れ、残余麻薬等)を廃棄するとき	麻薬廃棄届	11		1	事前提出
調剤済の麻薬を廃棄したとき	調剤済麻薬廃棄届	12		1	廃棄後30日以内
麻薬の事故が起きたとき	麻薬事故届	13		2(熊本市内は1)	発生後速やかに
年間届を提出するとき	麻薬年間届	14		1	毎年9月30日現在で作成し、11月30日までに提出
麻薬中毒者の確定診断をしたとき	麻薬中毒者診断届	15		1(薬務衛生課へ)	事象発生後速やかに
麻薬中毒者の死亡、治癒又は転医があったとき	麻薬中毒者転帰届	16		1(薬務衛生課へ)	事象発生後速やかに

覚醒剤原料事務手続き一覧表

事象	申請、届出の種類	様式 番号	添付書類	提出部数	提出期限
覚醒剤原料を含む薬局製剤を製造するとき 処方調剤以外で覚醒剤原料を取り扱うとき	覚醒剤原料取扱者指定申請書	32	p.56	1 (熊本市外は2)	事前申請
指定証の記載事項に変更が生じたとき	指定証記載事項変更届出書	34	指定証原本	1	変更後15日以内
指定証をき損又は亡失したとき	指定証再交付申請書	35	紛失の場合は紛失理由書	1	
覚醒剤原料に関する業務を廃止したとき	業務等廃止届出書	36	指定証原本	1	廃止後15日以内
期限が切れた指定証を返納するとき	指定証返納届出書	37	指定証原本	1(熊本市外は2)	有効期間満了後15日以内
取り扱う覚醒剤原料の品目や取扱責任者に変更が生じたとき	取扱品目等変更届出書	38		1(熊本市外は2)	変更後速やかに
覚醒剤原料取扱者以外から譲受けたとき (患者等からの譲受け)	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	41		1(熊本市外は2)	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廃棄届出書	42		1(熊本市外は2)	廃棄後30日以内
覚醒剤原料(期限切れ、残余)を廃棄する場合	覚醒剤原料廃棄届出書	43		1(熊本市外は2)	事前届出
覚醒剤原料の事故が起きたとき	覚醒剤(覚醒剤原料)事故届出書	44		1(熊本市外は2)	事象発生後速やかに
医療機関、薬局を廃止したとき	指定失効に伴う覚醒剤(覚醒剤原料)所有数量報告書	45		1(熊本市外は2)	廃止後15日以内
廃止に伴い所持していた覚醒剤原料を譲渡したとき	指定失効に伴う覚醒剤(覚醒剤原料)譲渡報告書	46		1(熊本市外は2)	譲渡期間は30日以内、報告書は譲渡完了後15日以内
廃止に伴い所持していた覚醒剤原料を廃棄するとき	指定失効に伴う覚醒剤原料処分願出書	47		1(熊本市外は2)	事前届出

医療機関・薬局の廃止等に伴う手続き

医療機関・薬局を廃止（閉院、閉局、移転、法人変更、法人化等。麻薬診療施設、麻薬小売業者が麻薬を取り扱わなくなった場合も含む。）する場合は、

- ・業務の廃止に係る手続き（所有数量報告書、残余麻薬届等）
- ・廃棄等に係る手続き（処分願出書、譲渡報告書等）が必要です。（下図参照）

例）麻薬診療施設(医療機関)を廃止したとき(所有する覚醒剤原料は廃棄、残余麻薬は譲渡、施用者は記載事項変更、管理者は業務廃止) + + + + + の手続きが必要。

		業務の廃止	廃棄等
覚醒剤原料	すべての医療機関・薬局  ・医療機関・薬局は、覚醒剤原料取扱者の指定を受けた者とみなされるため、取扱いの有無に関わらず、業務を廃止する場合は、 を提出してください。 ・廃止時点で覚醒剤原料を所有する場合は、廃棄等の手続き（又は の提出）が必要です。	開設者 指定失効に伴う覚醒剤(覚醒剤原料)所有数量報告書(様式第45号) ・覚醒剤原料の在庫が無くても提出が必要（廃止から15日以内に提出） ・在庫がある場合は30日以内に、右記 又は の手続きも必要	指定失効に伴う覚醒剤（覚醒剤原料）譲渡報告書(様式第46号) ・廃止から30日以内であれば、他の医療機関等に譲渡可能 ・譲渡後15日以内に提出 又は 指定失効に伴う覚醒剤原料処分願出書(様式第47号) ・廃棄する前に提出 ・県職員立ち合いのもと廃棄
	麻薬診療施設 （麻薬施用者がいる医療機関）  開設者（法人）の手続き ・麻薬診療施設が、業務を廃止する場合（麻薬を取り扱わなくなった場合含む。）は、 を提出してください。 ・廃止時点で、麻薬を所有する場合は、廃棄等の手続き 又は 」が必要です。 麻薬施用者の手続き ・ 又は の手続きをしてください。 麻薬管理者の手続き ・麻薬管理者は により業務を廃止してください。	開設者 残余麻薬届(様式第9号) ・麻薬の在庫が無くても提出が必要（廃止から15日以内に提出） ・在庫がある場合は50日以内に、右記 又は の手続きも必要 施用者 麻薬取扱者免許証記載事項変更届(様式第2号) ・引き続き、他の施設（県内）で麻薬を施用する場合（廃止から15日以内に提出） 麻薬取扱者業務廃止届(様式第7号) ・他の施設（県内）で麻薬を施用しない場合（廃止から15日以内に提出） 管理者 麻薬取扱者業務廃止届(様式第7号) ・廃止から15日以内に提出 ・新たな施設（県内、県外）で麻薬管理者になる場合は、別途新規申請が必要	残余麻薬譲渡届(様式第10号) ・廃止から50日以内であれば、他の麻薬取扱施設（医療機関、薬局）に譲渡可能 ・譲渡後15日以内に提出 又は 麻薬廃棄届(様式第11号) ・廃棄する前に提出 ・県職員立ち合いのもと廃棄
	麻薬小売業者 （麻薬免許を受けた薬局）  ・麻薬小売業者が、業務を廃止する場合（麻薬を取扱わなくなった場合含む。）は、 及び を提出してください。 ・廃止時点で、麻薬を所有する場合は、廃棄等の手続き 又は が必要です。	開設者 麻薬取扱者業務廃止届(様式第7号) ・廃止から15日以内に提出 残余麻薬届(様式第9号) ・麻薬の在庫が無くても提出が必要（廃止から15日以内に提出） ・在庫がある場合は50日以内に、右記 又は の手続きも必要	残余麻薬譲渡届(様式第10号) ・廃止から50日以内であれば、他の麻薬取扱施設に譲渡可能 ・譲渡後15日以内に提出 又は 麻薬廃棄届(様式第11号) ・廃棄する前に提出 ・県職員立ち合いのもと廃棄

麻 薬 関 係

麻薬の取扱い

(麻薬及び向精神薬取締法)

第1 免 許

厚生労働大臣の免許を必要とする者：麻薬製造業者、家庭麻薬製造業者、麻薬元卸売業者 等
知事の免許を必要とする者：麻薬卸売業者、麻薬小売業者、麻薬管理者、麻薬施用者、麻薬研究者

免許情報は、医療機関への速やかな麻薬の提供や適正使用及び不正流通防止の観点から、条件を付した上で熊本県医薬品卸業協会に提供されます。

1 麻薬施用者免許申請（法第3条）(様式第1号)

病院、診療所、歯科診療所、家畜診療施設（以下「診療施設」という。）で疾病治療の目的で業務上麻薬を施用し、若しくは施用のために交付し、又は麻薬処方箋を交付しようとする医師、歯科医師又は獣医師は、診療に従事している診療施設を業務所とする麻薬施用者の免許を受けなければなりません。

なお、免許を受ける際は、次のことに注意してください。

- (1) 麻薬施用者免許証に記載されていない施設では麻薬を施用できないため、2か所以上の診療施設で麻薬を施用する場合は、主に従事する「麻薬業務所」のほか、2か所目以降を「従たる施設」として診療を行う施設の申請（追加の場合は、記載事項変更届）を行い、麻薬施用者免許証に記載するようにしてください。
- (2) 都道府県を異にする2か所以上の診療施設で麻薬施用者になるためには、**それぞれの都道府県で免許を受けることが必要**です。

2 麻薬管理者免許申請（法第3条、第33条）(様式第1号)

麻薬施用者が2名以上いる診療施設では、医師、歯科医師、獣医師又は薬剤師の中から、その診療施設の麻薬を管理する者を定めて、麻薬管理者の免許を受けなければなりません。

なお、麻薬施用者が1名しかいない場合は、麻薬管理者を置く必要はありませんが、麻薬施用者自ら麻薬の管理を行わなければなりません。

3 麻薬小売業者免許申請（法第3条）(様式第1号)

麻薬施用者が交付した麻薬処方箋を持参した患者に、麻薬を調剤し、譲り渡す業務を行うには、麻薬小売業者の免許を受けなければなりません。

なお、麻薬小売業者免許は薬局開設の許可を受けていることが前提です。

4 麻薬研究者免許申請（法第3条）(様式第1号)

学術研究のため、麻薬原料植物を栽培し、麻薬を製造し、又は麻薬、あへん若しくはけしがらを使用する者は麻薬研究者の免許を受けなければなりません。

5 麻薬卸売業者免許申請（法第3条）（様式第1号）

麻薬小売業者、麻薬診療施設の開設者、麻薬研究施設の設置者に麻薬を譲り渡すことを業とする者は、麻薬卸売業者の免許を受けなければなりません。なお、麻薬卸売業者免許は医薬品販売業（卸売販売業）の許可を受けていることが前提です。

麻薬卸売業者は、当該免許に係る麻薬業務所の熊本県内の麻薬卸売業者、麻薬小売業者、麻薬診療施設の開設者、麻薬研究施設の設置者のみに麻薬を譲り渡すことができます。

6 免許の有効期間（法第4条、法第5条）

麻薬取扱者の免許の有効期間は、免許を受けた日から翌々年の12月31日までです。

なお、有効期間の満了前に新しい免許の申請を行わなければ、有効期間の終了後は麻薬の取扱いができなくなり、無免許施用、不法所持等の違反となりますので十分注意してください。

7 免許証の記載事項変更届（法第9条）（様式第2号）

免許証に記載されている次の事項に変更が生じたときは、変更の日から15日以内に変更届に免許証を添えて届け出なければなりません。なお、届出後、書き換えた免許証を交付します。

（1）麻薬施用者

施用者本人の住所変更

施用者本人の氏名変更（必要書類については、p.8,9 参照）

病院又は診療所の変更

病院又は診療所の名称・所在地変更（従たる施設の場合も必要です。）

従たる病院又は診療所の追加又は削除

勤務先の病院等を変更する場合は、麻薬管理者等にその旨を報告したうえで届け出てください。

（2）麻薬管理者

管理者本人の住所変更

管理者本人の氏名変更（必要書類については、p.8,9 参照）

病院又は診療所の名称変更

なお、次の場合は、**事前に新規の免許申請を行ってください。**

- ・ 病院又は診療所の開設者が個人から法人になる等の変更がある場合
- ・ 病院又は診療所が移転する場合
- ・ 麻薬管理者を変更する場合

（3）麻薬小売業者及び麻薬卸売業者

麻薬業務所の名称の変更

開設者の住所変更

なお、次の場合は、**事前に新規の免許申請を行ってください。**

開設者を変更する場合（開設者が個人から法人になる等）、業務所が新築や移転する場合

8 免許証の再交付申請（法第10条）（様式第3号）

免許証をき損、紛失したときは、その理由を記載して **15 日以内**に再交付申請をしなければなりません。なお、免許証の返納届や業務廃止届を提出する際、免許証を紛失している場合は再交付申請をしなければなりませんのでご注意ください。

き損の場合は、再交付申請書にその免許証を添えてください。

なお、免許証を紛失した場合は、申請書に紛失届（書式は自由）を添えてください。

また、再交付後に紛失した免許証を発見したときは、速やかにその免許証を返納してください。

9 免許証の返納届（法第8条）（様式第4号）

免許証の有効期間が満了した場合は、**15 日以内**に返納届に免許証を添えて返納してください。

10 業務廃止届（法第7条）（様式第7号）

麻薬に関する業務を廃止したとき、死亡したとき、又は麻薬取扱者の資格を失ったときは、**15 日以内**に免許証を添えて届け出なければなりません。

麻薬取扱者が死亡又は解散した場合は、相続人等届出義務者が届け出てください。

なお、次の場合においては、業務廃止の手続の他に、p.24「第6 業務廃止に伴う手続」も必要となります。

（1）麻薬診療施設の場合

- ・ 麻薬施用者が業務を廃止し、診療施設に麻薬施用者が一人もいなくなった場合
- ・ 診療施設が県内の他の場所に移転する場合→麻薬管理者の業務廃止
- ・ 診療施設の開設者が変更になる場合（法人の変更、個人から法人への変更等）
→麻薬管理者の業務廃止

（2）麻薬小売業者の場合

- ・ 麻薬に関する業務を廃止した場合
- ・ 麻薬小売業者免許の有効期間が満了した後、引き続き免許を受けなかった場合
- ・ 免許の前提となる薬局を廃止した場合（移転、開設者の変更、薬局開設許可の更新をしなかった場合を含む。）

11 麻薬卸売業者及び麻薬小売業者業務を行う役員変更届（様式第8号）

麻薬卸売業者及び麻薬小売業者の業務を行う役員に変更が生じたときは、速やかに変更届に麻薬関係業務を行う役員を具体的に示す書類（例：麻薬関係業務を行う役員の組織図）及び新たに就任した業務を行う役員の診断書を添えて届け出なければなりません。

麻薬取扱者免許申請等における必要書類等一覧

		麻薬施用者免許申請	麻薬管理者免許申請	麻薬研究者免許申請	麻薬小売業者免許申請	麻薬卸売業者免許申請	麻薬取扱者免許証記載事項変更届	麻薬取扱者免許証再交付申請	麻薬取扱者免許証返納届	麻薬取扱者業務廃止届	麻薬卸売（小売）業者役員変更届
手数料 1		4,000 円				14,800 円	不要	2,800 円	不要	不要	不要
申請届出書様式		様式 第 1 号					様式 第 2 号	様式 第 3 号	様式 第 4 号	様式 第 7 号	様式 第 8 号
書 類	1 医師の診断書 2	○	○	○	○ 3	○ 3					（新役 員のみ）
	2 資格を証する免許証、許可証の写し又は原本の提示	免許証 4	免許証 4		許可証 5	許可証 4					
	3 麻薬金庫の位置を図示した平面図及び構造・設備を示すもの 6			○ 7	○ 7, 8	○ 7					
	4 麻薬関係業務を行う役員の組織図 9				○	○					○
	5 履歴書			○							
	6 研究計画書、設置者の研究同意書及び研究施設の概要			○							
	7 現在所有の麻薬免許証						○ 10	○	○ 10	○ 10	
	8 返信用封筒（必要な場合のみ）	簡易書留相当分の切手を貼付し、返送先住所を記載したもの							-	-	-
	9 その他						11	紛失の場合 合理由書			
	10 提出期限 12							15 日以内	15 日以内	15 日以内	15 日以内
提出先 必要部数	【以下の提出先に必要部数を提出してください。（詳細は p.1 を参照）】 13 熊本市内の業務所は、健康福祉部健康局薬務衛生課へ 1 部提出すること。 熊本市以外の業務所は、管轄の県保健所へ 2 部提出すること。 （ただし、施用者及び管理者の各種免許申請、小売業者の継続申請、各種届は 1 部提出でよい。）										

- 1 手数料支払い方法は、電子申請の場合、クレジットカード決済又はPayPay、それ以外の場合、熊本県収入証紙（印紙ではありませんので間違えないよう注意してください。）による支払いとなります。
- 2 診断書は、発行から1カ月以内を目安として最長でも3カ月以内のものを添付してください。
なお、提出書類に関しては現状と相違ないものを提出してください。
- 3 申請者が法人にあっては、麻薬関係業務を行う役員全員分の診断書が必要です。
- 4 継続申請の場合は不要です。
- 5 熊本市内の業務所にあつて、熊本市保健所に薬局開設許可を申請中の場合は、薬局開設許可を申請中である旨を申請書の備考欄に記載した上、薬局開設許可申請書の写し（熊本市保健所の受付印があるもの）等、薬局開設の許可申請中であることを証する書類を添付してください。薬局開設許可証が届き次第、その写しを提出してください。
- 6 「麻薬貯蔵施設の位置を示す見取図」は、平面図に麻薬金庫等の位置を図示したもの。
「当該施設の構造・設備を示すもの」は、麻薬金庫の写真。
- 7 継続申請で前回申請時と変更がなければ省略できます。
- 8 薬局開設許可申請で、県保健所に麻薬貯蔵施設の位置を図示した見取図を提出済みである場合は、麻薬貯蔵施設の位置を示す見取図の添付は不要です。
- 9 麻薬関係業務を行う役員が明示されている組織図に代表取締役等の最高責任者による事実と相違ない旨の証明がされたものです。ただし、その提出が難しい場合は、登記事項証明書又は定款（原本証明された写し）を提出してください。また、組織図については、P10の例を参考に作成してください。
- 10 免許証の記載事項変更届、返納届や業務廃止届を提出する際に、免許証を紛失している場合は再交付申請が必要です。
- 11 婚姻等による氏名変更時は、戸籍個人事項証明書（戸籍抄本）、医師免許証等書換交付申請書（受付印があるもの）又は住民票（いずれも写し）を添付してください。
- 12 提出期限を過ぎている場合は、遅延理由書の添付が必要です。
- 13 提出方法には、直接提出先への持参、郵送、電子申請があります。
 - ・郵送での提出の場合は、簡易書留等の送付記録が残る方法としてください。
 - ・電子申請を行う場合も、診断書及び現在所有の麻薬免許証は持込又は郵送による提出です。詳しくは熊本県ホームページ「麻薬・向精神薬・覚醒剤原料の電子申請・届出窓口（LoGo フォーム）」を御覧ください。

麻薬関係業務を行う役員についての組織図の作成例

麻薬関係業務を行う役員についての組織図

株式会社熊本薬品役員業務分担表

○川 × 夫	代表取締役
○川 子	熊本薬品担当役員
○川 × 一	非常勤役員
○海 × 雄	総務担当役員
○島 江	経理担当役員

が麻薬関係業務を行う役員であることを証明する。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

熊本市中央区水前寺 6 丁目 1 8 番 1 号
株式会社 熊本薬品
代表取締役 ○川 × 夫

麻薬関係業務を行う役員について

合名会社又は合同会社 定款に別段の定めがないときは社員全員

合資会社 定款に別段の定めがないときは無限責任社員全員

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

民法法人、共同組合等 理事全員

代表取締役は、必ず麻薬業務を行う役員となります。

（なお、代表取締役が複数の場合は、全員が業務を行う役員となります。）

上記組織図に記載する役員は、登記事項証明書等に記載がある役員となります。

第 2 譲受けと譲渡し（法第 24 条、法第 26 条、法第 32 条）

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ています。

次の事項に十分注意して麻薬を譲り受けてください。

- （1）麻薬卸売業者へ麻薬譲受証を交付し、麻薬卸売業者からは麻薬譲渡証の交付を受けてください。（様式第 5 号、様式第 6 号）

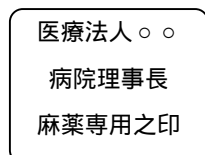
なお、麻薬譲受証をあらかじめ麻薬卸売業者に交付するか、同時交換でなければ麻薬を受け取ることはできません。

(2) 麻薬譲受証は、譲受人の責任のもと作成し**押印**してください。

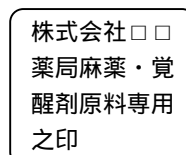
作成する際は、譲受人の氏名(法人にあっては名称、代表者の職名及び氏名) 麻薬管理者(麻薬管理者のいない施設にあっては麻薬施用者) の免許番号及び氏名、譲り受けようとする麻薬の品名・数量等必要事項を記載し、押印(法人にあっては代表者印) してください。

医療機関等にて、新規に麻薬を取り扱う場合や麻薬管理者の交代が生じた場合は、麻薬卸売業者へ麻薬免許証を提示する等により、麻薬譲受証の記載事項に間違いがないことを双方で確認してください。

なお、代表者印に代わる麻薬専用印を押印しても構いませんが、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。)。麻薬専用印は県に届出の必要はありません。



麻薬専用印の例



麻薬と覚醒剤原料を兼用する印の例

また、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。

余白部分には、斜線を引くか「以下余白」と記載してください。

(3) 麻薬卸売業者から受け取った麻薬譲渡証は、**2年間保存**してください。

もし、紛失した場合は、麻薬卸売業者から再交付を受ける必要があります。

(4) 麻薬卸売業者から、麻薬を譲り受ける際は、麻薬卸売業者立会いの下に、

- ・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
- ・麻薬の容器に政府発行の証紙による封かんがなされているか

を確認してください。

麻薬卸売業者立会いの下で、証紙を開封して麻薬に破損等を発見した場合は、麻薬卸売業者が麻薬を持ち帰り、「麻薬事故届」を提出します。

なお、麻薬を譲り受けた後に破損を発見した場合は、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) 麻薬譲受証の記載例

診療施設の場合

麻 薬 譲 受 証						〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	
譲受人の免許証の番号	第 号	譲受人の免許の種類					
譲受人の氏名(法人にあっては、名称)	【開設者が法人の場合】 医療法人〇〇会〇〇病院理事長□□ 代表者印 又は麻薬専用の印						
		【開設者が個人の場合】 □□ 個人印					
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	管理者(施用者)第〇〇〇〇号	氏名	〇〇	個人印		
麻薬業務所又は大麻草栽培者が大麻を業務上取り扱う事務所	所在地	熊本市〇〇区〇〇1丁目1番1号					
	名称	医療法人〇〇会〇〇病院					
品 名	容 量	箇 数	数 量	備 考			
MSコンチン錠10mg	100錠 PTP	1	100錠	製品番号AB123			
免 許 の 有 効 期 間		〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 ~ 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日					

麻薬小売業者の場合

麻 薬 譲 受 証						〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	
譲受人の免許証の番号	第〇〇〇〇号	譲受人の免許の種類	麻薬小売業者				
譲受人の氏名(法人にあっては、名称)	【開設者が法人の場合】 株式会社〇〇 代表取締役 □□ 代表者印 又は麻薬専用の印						
		【開設者が個人の場合】 □□ 個人印					
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	第 号	氏名				
麻薬業務所又は大麻草栽培者が大麻を業務上取り扱う事務所	所在地	熊本市〇〇区〇〇2丁目2番2号					
	名称	〇〇薬局					
品 名	容 量	箇 数	数 量	備 考			
MSコンチン錠10mg	100錠 PTP	1	100錠	製品番号AB123			
免 許 の 有 効 期 間		〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 ~ 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日					

2 麻薬卸売業者以外からの譲受け

次の場合に限り、麻薬卸売業者以外から譲り受けることができます。

- (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（他の麻薬診療施設・麻薬小売業者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、その遺族等から麻薬を譲り受けるとき（他の麻薬診療施設・麻薬小売業者から交付された麻薬を含む。）
- (3) 免許が失効した県内の麻薬診療施設等から 50 日以内に譲り受けるとき。
- (4) その他、法第 24 条第 10 項の規定に基づき、事前に九州厚生局長の許可を受けて譲り受けるとき。

3 譲渡し

- (1) 麻薬診療施設の開設者は、麻薬施用者が患者に施用し、又は施用のため交付する場合を除き、原則として麻薬を譲り渡すことはできません。
- (2) 麻薬小売業者は、麻薬処方箋に基づき処方した麻薬を患者に交付する場合を除き、原則として麻薬を譲り渡すことはできません。

上記 (1) (2) の理由により、麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬を返品することや、麻薬診療施設又は麻薬小売業者間で麻薬を貸借することは原則としてできません。同一開設者が開設する施設においても同様です。

- (3) 免許が失効してから 50 日以内に県内の麻薬診療施設等へ譲り渡すことが認められています。
- (4) 法第 24 条第 10 項の規定に基づき、治験薬の譲渡、不良品の返品等特殊な場合に九州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を九州厚生局長あてに提出し事前に許可を得てください。
- (5) 法第 24 条第 12 項第 1 号の規定に基づく麻薬小売業者間譲渡許可による麻薬小売業者への譲渡は可能です。詳細は、p.32「第 1 2 麻薬小売業者間譲渡許可」をご覧ください。

第3 施用、交付及び麻薬処方箋（法第27条）

1 施用及び交付について

（1）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。

（2）麻薬施用者は、麻薬又はあへんの中毒症状を緩和するため、その他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。

（3）麻薬施用者は、その麻薬診療施設で管理されている以外の麻薬を施用し、又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、患者の病状等の事情により、患者や家族が麻薬を受領することが困難な場合には、患者・家族の依頼を受けた患者の看護に当たる看護師、介護にあたる者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、当該者が看護師等であって患者・家族の依頼を受けた者であることを書面、電話等で確認し、診察時等には患者が指示どおり麻薬を服用していることを患者又は家族等を通じて随時確認してください。

（5）施用のため麻薬注射剤を在宅患者に交付する場合、原則として直接に患者又は家族に交付する際は、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を変更できないものにしてください。

なお、次の場合に限り、患者又は家族に麻薬注射剤をアンプルやプレフィルドシリンジの状態で手渡すことはできます。

患者等より依頼を受け、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

（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連続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) 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。

- (9) 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、当該患者に継続施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() 書で記載し、残高には加えないでください。継続施用しない場合は、受け入れた麻薬を廃棄し、調剤済麻薬廃棄届により届け出てください。(p.25「第 7 麻薬の廃棄」参照)

- (1 0) フェンタニル経皮吸収型製剤(デュロテップ®MTパッチ、ワンデュロ®パッチ、フェントス®テープ) 及びオキシコドン徐放製剤(オキシコンチン®TR錠) を「慢性疼痛における鎮痛」に処方・施用する場合は以下の手順によってください。

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)

麻薬施用者及び患者は処方時に確認書に署名してください。

確認書的一方を医療機関に保管し、もう一方を患者に交付してください。

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て調剤してください。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。

- (1 1) メサドン塩酸塩(メサペイン®錠) を処方、施用、調剤するにあたっては、医師は製造販売業者の提供する講習を受講しなければなりません。薬剤師は処方医が講習を修了した医師であることを確認したうえで調剤してください。

2 麻薬処方箋

(1) 麻薬処方箋には、次の事項を記載しなければなりません。

患者の氏名・年齢（又は生年月日）

— 患者の住所

麻薬の品名・分量・用法・用量（投薬日数を含む）

— 処方箋の使用期間（有効期間）

処方箋の発行年月日

麻薬施用者の記名押印又は署名、麻薬施用者番号

— 麻薬業務所の名称、所在地

ただし、院内処方箋については、上記の 、 、 を省略可。

記載例		処 方 箋			
公費負担者番号		公費負担医療の受給者番号		保険者番号	
公費負担医療の受給者番号		被保険者証・被保険者手帳の記号・番号			
患 者	氏 名	〇〇 〇〇		保険医療機関の所在地及び名称	熊本県熊本市中央区 水前寺 6-18-1 県庁クリニック
	生年月日	0000年00月00日 男		電話番号	096-333-2245
	区 分	被保険者		保険医氏名	熊本 太郎
				都道府県番号	点数表番号 医療機関コード
交付年月日		2025年10月1日		処方箋の使用期限	2025年10月4日
処 方	変更不可	オキシコンチン錠 5mg 1錠 1日2回 朝・夕食後 14日分			
備 考	患者住所：熊本県熊本市北区〇〇 1-1-1				
	麻薬施用者番号： x x x x x				
患者の住所と麻薬施用者番号は必ず記載します。					
調剤済年月日				公費負担者番号	
保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名				公費負担医療の受給者番号	

麻薬施用者以外は麻薬を処方できません。

麻薬処方箋には、必ずしも「麻薬」と記載する必要はありませんが、管理の面から、保管処方箋と区別するため、麻薬処方箋の上部に麻を朱書きするか、麻薬の品名の下に主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。

3 ファクシミリ等による麻薬処方箋の取扱い

麻薬小売業者は患者・家族等への交付までの待ち時間短縮や負担軽減を考慮して、ファクシミリ等により送付された麻薬処方箋の内容に基づき、麻薬の調製等を開始することができます。

なお、麻薬処方箋の原本を受領し、記載事項内容を確認してから、交付してください。

第4 管理及び保管（法第33条、第34条）

1 管理

- （1）麻薬管理者（麻薬施用者が1人だけの麻薬診療施設においては麻薬施用者）は、当該麻薬診療施設において施用し、施用のため交付する麻薬を管理（譲受、保管、払出、廃棄、記録等）しなければなりません。

したがって、院内にある麻薬は、麻薬施用者に渡したもののでも患者に適正に施用されるまでは、麻薬管理者が管理をしてください。

- （2）麻薬小売業者は、その業務所における麻薬の譲受、保管、払出、廃棄、記録等の実務を管理薬剤師等に行わせなければなりません。

2 保管

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

なお、「鍵をかけた堅固な設備」とは、麻薬専用で金属製の施錠設備のあるもの等をいい、重量金庫以外の保管庫は、盗難防止のため固定するなどして容易に移動できない状態にしてください。（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、麻薬を保管しない診療施設においては、麻薬保管庫の設置は必要ありません。

- （2）保管庫は、麻薬専用とし、その他の医薬品、現金及び書類等を入れることはできません。

- （3）保管庫は、薬局、調剤室、薬品保管庫のうち、盗難防止を考慮し、人目につかず、関係者以外の出入りがない場所に設置することが望ましいです。

- (4) 入院患者に交付された麻薬を病棟で保管する際にも、病棟に保管庫を設置しなければなりません。
- (5) 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。定数保管を行う場合は、次によってください。
- 麻薬は麻薬保管庫に保管する必要があります。
- 麻薬の数量は盗難防止等を念頭に置き、麻薬の使用状況に応じて決めてください。
- 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。
- 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、病棟に補助者を置いて管理すると便利です。
- (6) 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、麻薬施用票（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。
- (7) 麻薬施用者が往診用として麻薬を所持する場合は、その都度必要最小限の麻薬を持ち出すこととし、施用しないで持ち帰った麻薬は、直ちに麻薬保管庫に戻し、常時往診鞆に入れたままにしないでください。
- (8) 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 5 記 録（法第 38 条、法第 39 条、法第 40 条、法第 41 条）

1 帳簿の記載（法第 38 条、法第 39 条、法第 40 条）

- (1) 麻薬小売業者は、麻薬業務所に麻薬帳簿を備え、次の事項を記載しなければなりません。
- 譲り受けた麻薬（患者又はその遺族から施用中止、患者死亡等の理由により譲り受けた麻薬を含む。）の品名、数量及びその年月日
- 譲り渡した麻薬の品名、数量及びその年月日
- 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する。）
- 廃棄した麻薬の品名、数量及びその年月日
- (2) 麻薬管理者（麻薬施用者が 1 人だけの麻薬診療施設においては麻薬施用者）は、麻薬診療施設に麻薬帳簿を備え、次の事項を記載しなければなりません。

譲り受けた麻薬（患者から施用中止等の理由により譲り受けた麻薬を含む。）の品名、数量及びその年月日

廃棄した麻薬の品名、数量及びその年月日

譲り渡した麻薬の品名、数量及びその年月日

施用した麻薬の品名、数量及びその年月日

麻薬事故届を提出した場合は、届け出た麻薬の品名、数量及び事故発生年月日（届出年月日については備考欄に記載する。）

（３）麻薬研究者は、当該麻薬研究施設に帳簿を備え、次の事項を記載しなければなりません。

新たに管理に属し、又は管理を離れた麻薬の品名、数量及びその年月日

製造し、製剤し、又は研究のため使用した麻薬の品名、数量及びその年月日

麻薬事故届を提出した場合は、届け出た麻薬の品名、数量及び事故発生年月日（届出年月日については備考欄に記載する。）

2 帳簿記載上の注意

帳簿を記載する際には、次の事項に注意してください。

（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。

したがって、例えば原末から10%散を予製した場合は、10%散の口座を新たに作成してください。（例２）

（２）ボールペン等消えないもので記載し、訂正する場合は二重線を引き、訂正印を押印すること。

（３）譲渡し又は譲受けがあった場合は、その日のうちに必ず帳簿に記載し、残高等を明確にしてください。（帳簿の残高と在庫数の照合を励行してください。）

（４）麻薬の受け払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ヶ所に整理してください。

3 帳簿の保存、帳簿の引渡し（法第38条、法第39条、法第40条）

（１）帳簿は、最終記載日から2年間保存しなければなりません。

（２）麻薬管理者は、帳簿を使い終わったときは、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。麻薬診療施設の開設者は、帳簿の引渡しを受けたときは、最終記載の日から2年間保存しなければなりません。

（３）麻薬研究者は、帳簿を使い終わったときは、速やかに麻薬研究施設の設置者に引き渡さなければなりません。麻薬研究施設の設置者は、帳簿の引渡しを受けたときは、最終記載の日から2年間保存しなければなりません。

4 麻薬帳簿の記載例

例1 卸売業者からの譲受、患者への譲渡（主に医療機関、薬局、動物診療施設）

1

品 名	フェントステープ 1mg			単位	枚
年月日	受 入	払 出	残 量	備 考	
R1.5.1	5		5	〇〇会社〇〇支店より購入 有効期限****年**月**日	製品番号 2
5.1		3	2	〇田〇子 ■ ■ クリニック 施用者〇〇	第*****号 3
5.30		2	0	〇本〇郎 ■ ■ クリニック 施用者〇〇	第*****号

1 帳簿は、「品名」、「剤型」ごとに口座を設けてください。

「品名」、「単位」の欄を設け、「年月日」、「受入」、「払出」、「残量」、「備考」の列を設けます。

2 「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ます。

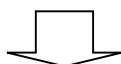
麻薬卸売業者の名称、製品番号を記載します。有効期限も記載すると管理に便利です。

3 患者に麻薬を交付したときは、「払出」の日は、調剤日を記載します。注射の場合は、患者への施用日を記載します。備考には、患者氏名又はカルテ番号を記載してください。処方元の医療機関名、麻薬施用者名、麻薬施用者番号を記載すると便利です。

2, 3 受入日と払出日が同日であっても、行を分けてそれぞれで記載します。備考欄に、購入先の麻薬卸売業者の氏名又は名称、及び購入した麻薬の製品番号を記載してください。

例2 倍数の作製、秤量誤差の記載例（主に医療機関、薬局）

品 名	モルヒネ塩酸塩散（原末）			単位	g
年月日	受 入	払 出	残 高	備 考	
R1.10.1			0.5	前帳簿から繰越し	
10.2		0.5	0	10%散予製	



新たに「モルヒネ塩酸塩 10%」の口座を設ける。

品 名	モルヒネ塩酸塩散 10%			単位	g
年月日	受 入	払 出	残 高	備 考	
R1.10.1			2	前帳簿から繰越し	
10.1		1.8	0.2	〇田〇子 ■ ■ クリニック 施用者〇〇	第*****号
10.1			0	秤量誤差による帳簿訂正（-0.5g） 立会者	
10.2	5		5	モルヒネ塩酸塩散 原末から予製	

秤量誤差の訂正は、麻薬管理者等を他の職員立会いの下、確認のうえ、帳簿へ記載し、立会者の氏名を記入してください。

例3 麻薬事故（所在不明）が起きたときの記載例

品 名	ナルサス錠 2mg			単 位	T
年月日	受 入	払 出	残 高	備 考	
R1.10.1			21	前帳簿から繰越し	
10.3		1	20	1 錠所在不明 R1.10.3 麻薬事故届提出	

麻薬事故が生じたときは、管轄の保健所または薬務衛生課へ連絡するとともに速やかに麻薬事故届を提出し、その旨を備考欄に記載してください。

例4 患者からの返納、調剤済麻薬の廃棄、期限切れ麻薬の廃棄の記載例

（主に医療機関、薬局、動物診療施設、麻薬研究施設、麻薬卸売業者）

品 名	MS コンチン錠 10mg			単 位	T
年月日	受 入	払 出	残 高	備 考	
R1.10.1			2000	前帳簿から繰越し	
10.3	(20)		2000	田×司より返納、10.3 廃棄 11.1 調剤済麻薬廃棄届出、立会者	1
10.4	* (10)		2010	×山○男より返納	2
11.15		60	1950	期限切れにより廃棄、10.11 麻薬廃棄届出、 保健所職員署名 ××、	3

1（医療機関、薬局、動物診療施設のみ）患者（入院患者を含む）に一旦交付された麻薬を患者又はその家族から譲り受けた場合は、その麻薬を調剤済麻薬として廃棄することとし、受け入れ数量を（ ）書きで記載し、残高に加えず備考欄に患者の氏名、廃棄年月日、調剤済麻薬廃棄届提出年月日を記載し、麻薬廃棄の立会者の氏名を記載します。

なお、別に補助簿（廃棄簿）を作成すると便利です。（例5）

2（医療機関のみ）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残余が生じ、病棟から返納され、その麻薬を再利用する場合は、「受入」に（ ）書きに*印を付するとともに、受け入れ数量を残高に加え、備考欄に返納した患者の氏名を記載します。

3 有効期限が切れたり、変質したりした麻薬を廃棄しようとするときは、事前に麻薬廃棄届を提出する必要があります。保健所職員等が立ち会いますので、その指示に従ってください。

例5 補助簿（廃棄簿）の記載例（主に医療機関、薬局、動物診療施設）

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	立会人 氏名	調剤済麻薬 廃棄届 提出年月日	備考 (廃棄理由)
R1.10.1	アンベック坐剤 20mg	3 個	田 郎	11.16	○○○		11.16	処方変更
11.15	オプソ内用液 10mg	10 包	□村□太	11.16	○○○		11.16	死亡

例 6 注射剤の記載例（主に医療機関）

品 名	モルヒネ塩酸塩注 10mg			単 位	A (2mL)
年月日	受 入	払 出	残 高	備 考	
R1.10.1			8	前帳簿から繰越し	
10.1		1	7	○尾○彦 1	
10.3		5	2	○本○里 IVH 施用 R1.10.4 施用残 1.5mL 廃棄 立会者 2	
10.2		1	7	○尾○彦 自己抜去により 0.5mL 流失 R1.10.2 麻薬事故届提出 R1.10.3 残0.8mL廃棄 立会者 R1.10.10 調剤済麻薬廃棄届提出 3	

- 1 注射剤の受入、払出、残高は、アンプル単位で記載します。麻薬注射剤を仮払い方式で払出した場合は、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。
- 2 IVH 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不要です。麻薬管理者と他職員立会いの下廃棄し、廃棄日を記載します。
- 3 持続点滴中に自己抜去等で麻薬混入液が流出した場合、麻薬事故届を提出してください。容器に残液があって廃棄する場合は、廃棄後 30 日以内に調剤済麻薬廃棄届も提出してください。

例 7 慢性疼痛患者にフェンタニル経皮吸収型製剤を施用した場合の記載例

品 名	デュロテップMTパッチ4.2mg			単 位	枚
年月日	受 入	払 出	残 高	備 考	
R1.10.1			4	前帳簿から繰越し	
10.1		1	3	慢 ○山○夫	

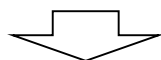
例 8 在庫不足により交付が2度にわたる場合（主に医療機関、薬局）

品 名	モルヒネ塩酸塩錠10mg			単 位	錠
年月日	受 入	払 出	残 高	備 考	
R1.10.1			20	前帳簿から繰越し	
10.2		20	0	○山○信 在庫不足のため、30 錠処方のところ、20 錠を先に払出	
10.2	100		100	○○会社○○支店より購入 製品番号 有効期限****年**月**日	
10.2		10	90	○山○信 10.2 処方：不足分の 10 錠払出	

まとめて記載せず、時系列で、払出し及び受入れの都度記載します。

例 9 ケタミン注射液を分割施用する場合の記載例（主に動物診療施設、麻薬研究施設）

品 名	ケタラール静注用200mg			単 位	V
年月日	受 入	払 出	残 高	備 考	
R1.10.1			10	〇〇会社〇〇支店より購入 製品番号***~*** 有効期限****年**月**日	
10.5		1	9	1V (AA-0002) 別口座へ移動	



（分割施用のための口座） 1

品 名	ケタラール静注用200mg			単 位	mL
年月日	受 入	払 出	残 高	備 考	
R1.10.5	20		20	1V (AA-0002) を転記	
10.15		2	18	〇田〇人（うさぎ・雌）	2
10.20		2	14	□田 司（犬・雄） 施用残 1mL 廃棄 立会者	3
11.30		1	0.5	□瀬□輝（ねこ・雌）	
11.30			0	帳簿訂正（-0.5mL 秤量誤差） 立会者	4

- 1 獣医療において、麻薬の保管・管理面、品質面、衛生面の見地から問題ないと判断される場合は、バイアル製剤同様、アンプル製剤も分割施用しても差し支えありません。その際は、実際に施用した麻薬の数量を患畜ごとに診療録、麻薬帳簿に記載してください。
- 2 患畜の場合は、種類、所有者又は管理者氏名等、当該個体を識別できるように記入してください。
- 3 施用したものの残液が発生した場合は、廃棄した数量を立会者の下、mL 単位で記入してください。
- 4 1 瓶使い切ったときには秤量誤差の訂正を行ってください。

4 診療録（カルテ）の記載（法第 41 条）

麻薬施用者が麻薬を施用し、又は施用のため交付したときは、医師法等に規定する診療録に次の事項を記載しなければなりません。

患者の氏名、住所
病名及び主要症状
麻薬の品名及び数量
施用又は交付年月日

なお、記載に当たっては、次の事項に注意してください。

- （１）注射剤については、実際に施用した数量を mL 単位で記載してください。

例：１A（アンプル）ではなく、0.5 mL や 0.7 mL などと記載する必要があります。

- (2) 麻薬を継続して施用、又は施用のため交付する場合は、2 回目以降についても、do 処方、約束処方番号等での記載ではなく、その都度、麻薬の品名、数量を記載してください。
- (3) 診療録の記載については、施用した麻薬の品名及び数量を記載した書面（施用票の写し等）を添付しても差し支えありません。
- (4) 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、滴数等を記載してください。
- (5) 入院患者に麻薬を交付した際、患者自身が服薬管理できる状況であれば、患者に必要最小限の麻薬を保管させることができますが、その際、服用状況等を随時聴取し、診療録等に記載するようにしてください。
- (6) 転院等で、入院患者が他の麻薬診療施設で処方を受けた麻薬を持参してきた際、その麻薬は、当該患者に継続施用することができますが、その際、診療録等に継続使用の状況を記載するようにしてください。
- (7) 医師法等においては、診療録の保存期間は 5 年間と定められています。

第 6 業務廃止に伴う手続（法第 36 条）（巻頭 医療機関・薬局の廃止等に伴う手続参照）

1 残余麻薬届（様式第 9 号）

麻薬診療施設及び麻薬小売業者の開設者は、麻薬業務所が廃止又は移転したり、開設者の変更があったり、その開設許可を取り消されたり、麻薬施用者が一人もいなくなった場合等は、15 日以内に、現に所有する麻薬の品名・数量等を届け出なければいけません。

なお、麻薬を所有していない場合でも、「在庫なし」として届け出る必要があります。

2 残余麻薬譲渡届（様式第 10 号）

業務を廃止した際に所有していた麻薬は、50 日以内に限り、県内の麻薬小売業者、麻薬診療施設の開設者等に譲り渡すことができます。

この場合は、譲り渡した麻薬の品名、数量、譲渡年月日及び譲受人の氏名又は名称並びに住所を、譲り渡した日から 15 日以内に届け出なければなりません。

もし、50 日以内に譲り渡すことができない場合は、麻薬廃棄届（様式第 11 号）により管轄の県保健所等に届け出て、その期間内に県の職員の立会いの下で廃棄を完了してください。

第 7 麻薬の廃棄（法第 29 条、法第 35 条第 2 項）

1 麻薬廃棄届（事前届出）（様式第 11 号）

次のような麻薬を廃棄しようとする場合は、**事前に**管轄の県保健所等に届け出てください。

- ・ 変質、破損、汚染などの理由で使用できなくなった麻薬
- ・ 譲渡し又は使用の見込みがなく不要な麻薬
- ・ 業務廃止、開設者死亡などに伴い不要となった麻薬
- ・ 調剤ミスにより使用できなくなった麻薬

なお、麻薬廃棄届に基づく麻薬の廃棄は、管轄の県保健所等職員の立会いの下に行わなければなりませんので、それまで保管しておいてください。

2 調剤済麻薬廃棄届（様式第 12 号）

麻薬処方箋により調剤された麻薬を廃棄した場合は、**廃棄後 30 日以内**にその麻薬の品名及び数量等を管轄の県保健所等に届け出てください。

なお、廃棄する際は、麻薬診療施設においては麻薬管理者が、麻薬小売業者においては管理薬剤師が、業務所内の他の職員立会いの下で、放流、焼却等の回収困難な方法で行ってください。

また、外来患者等からの返却を受けた麻薬を廃棄する場合も、同様の手続を行ってください。

3 麻薬注射剤の施用残液の廃棄

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施用したものの残液は、麻薬管理者が業務所内の他の職員立会いの下で焼却、放流、水洗等の方法で廃棄してください。

この場合、調剤済麻薬廃棄届により届け出る必要ありませんが、麻薬帳簿の備考欄に廃棄数量を記載してください。

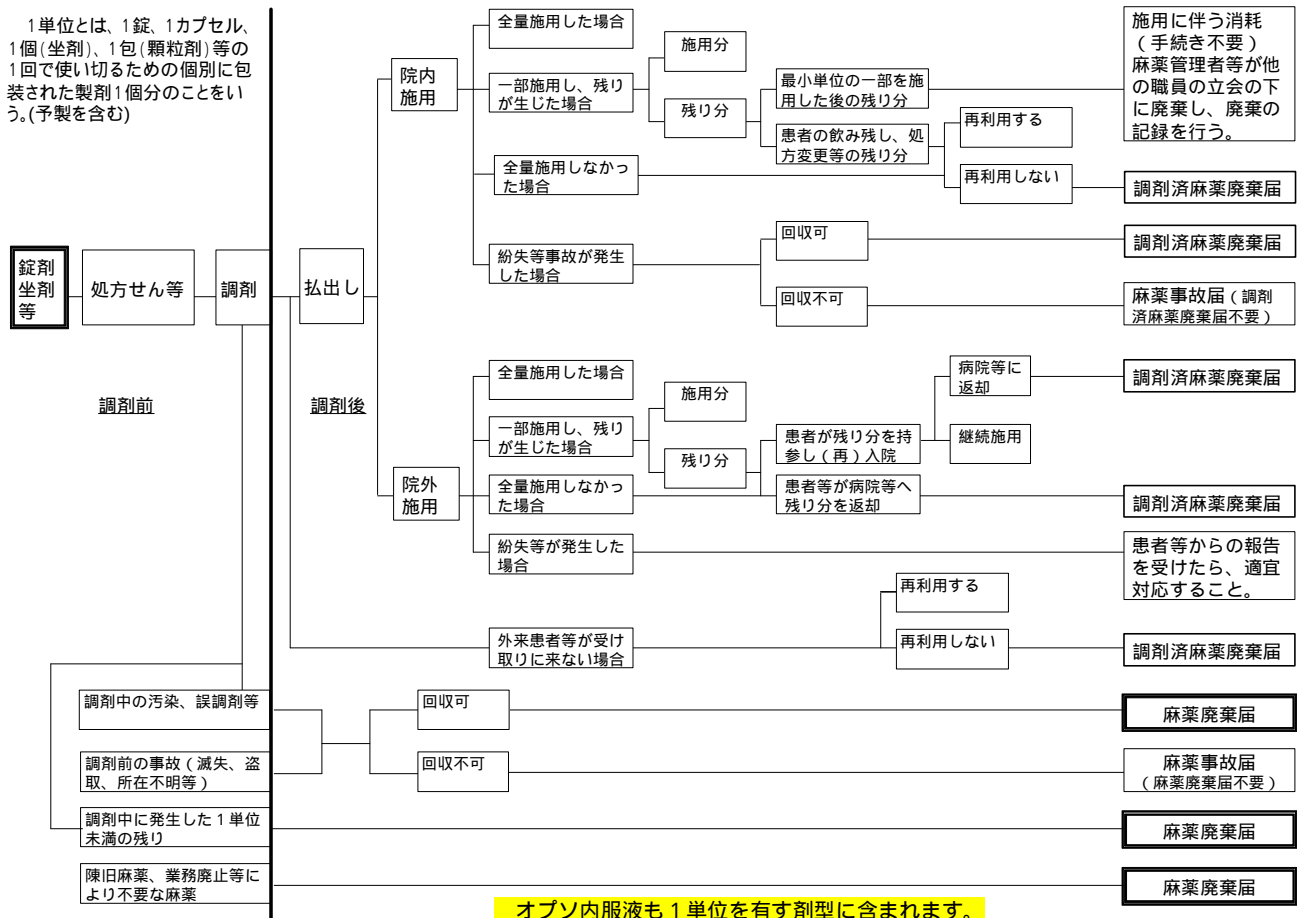
4 経皮吸収型製剤の廃棄

貼付し終わったもの、施用途中ではがれたもの及び途中で施用中止したものは、注射剤の施用残液と同様、病棟から麻薬管理者に返却し、麻薬管理者が回収困難な方法で廃棄してください。この場合、調剤済麻薬廃棄届により届け出る必要はありませんが、麻薬帳簿の備考欄に廃棄数量を記載してください。

5 麻薬廃棄チャート図

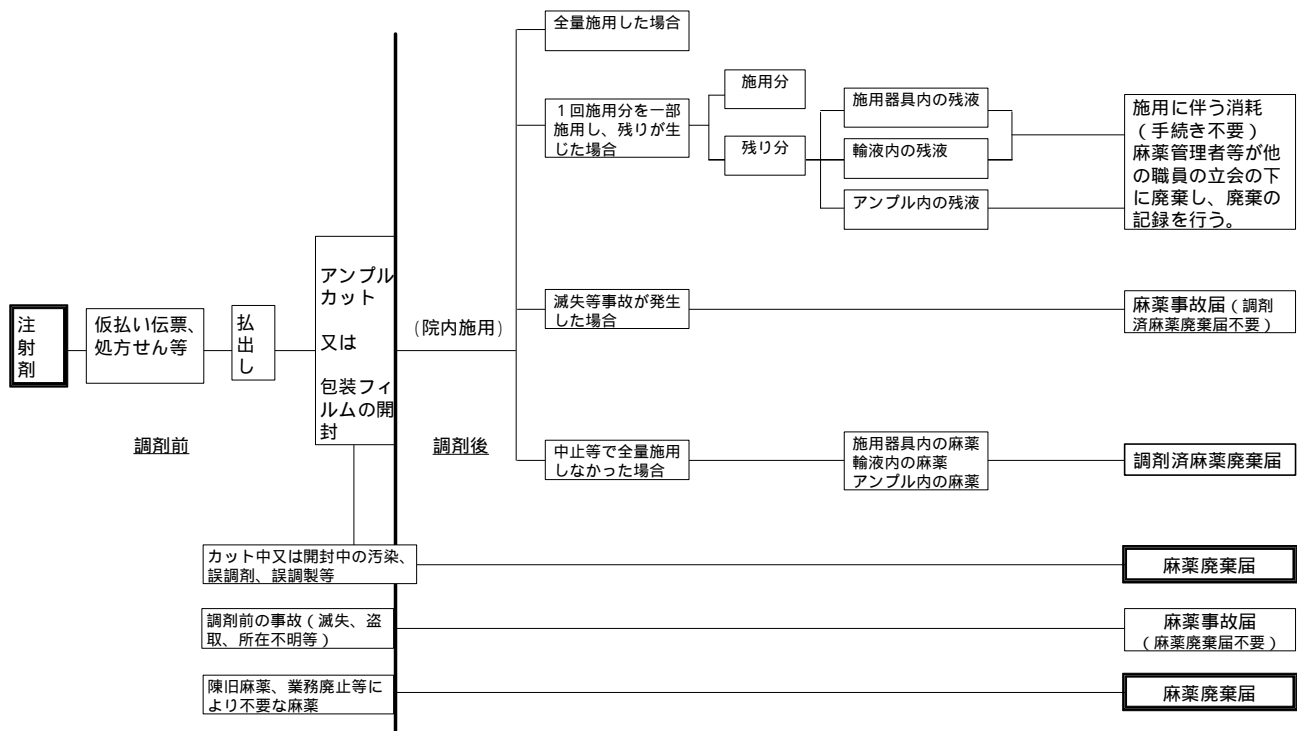
麻薬の「調剤済み」の考え方は、p.26～28の「麻薬廃棄チャート図」によりますが、剤型毎に取扱いが異なるので注意してください。

麻薬廃棄チャート図

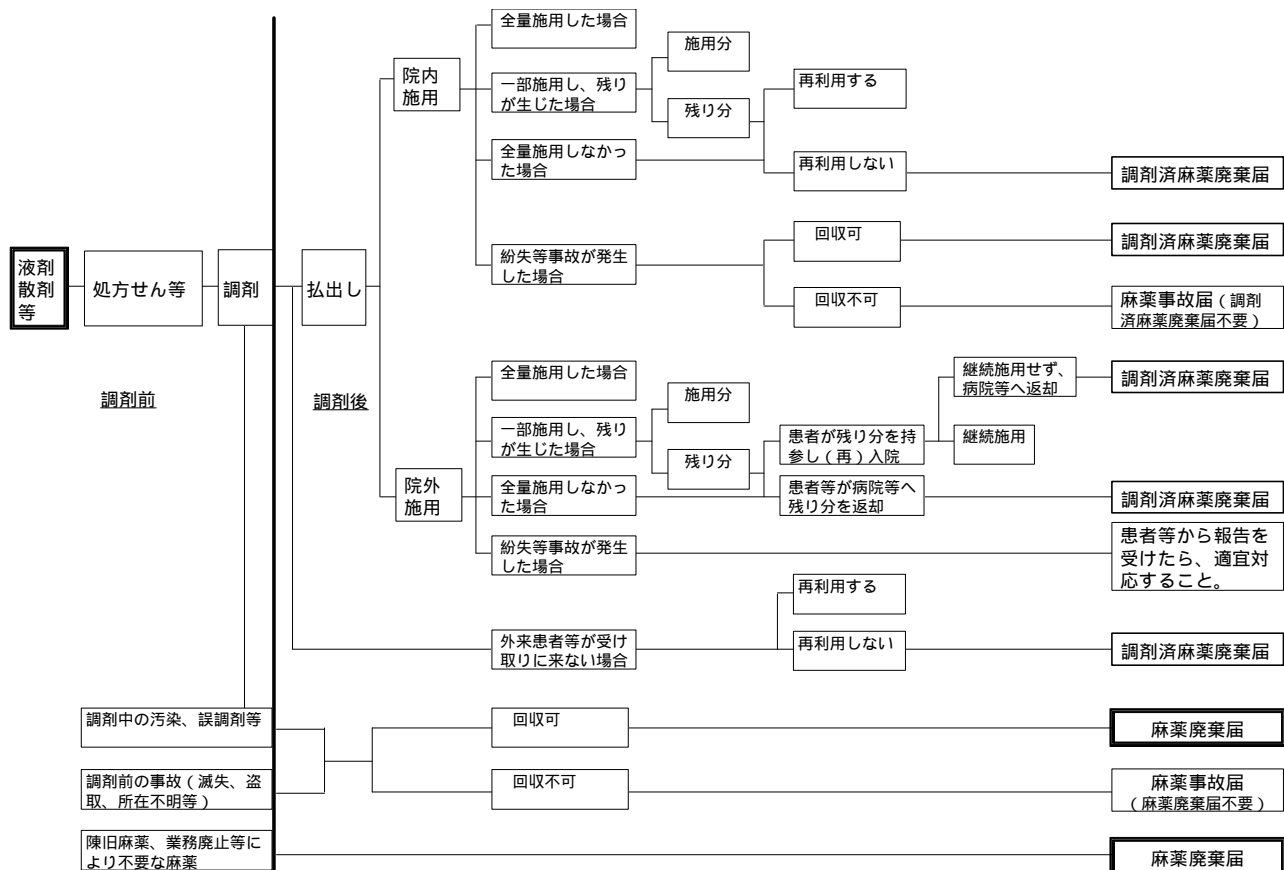


オプソ内服液も1単位を有する剤型に含まれます。

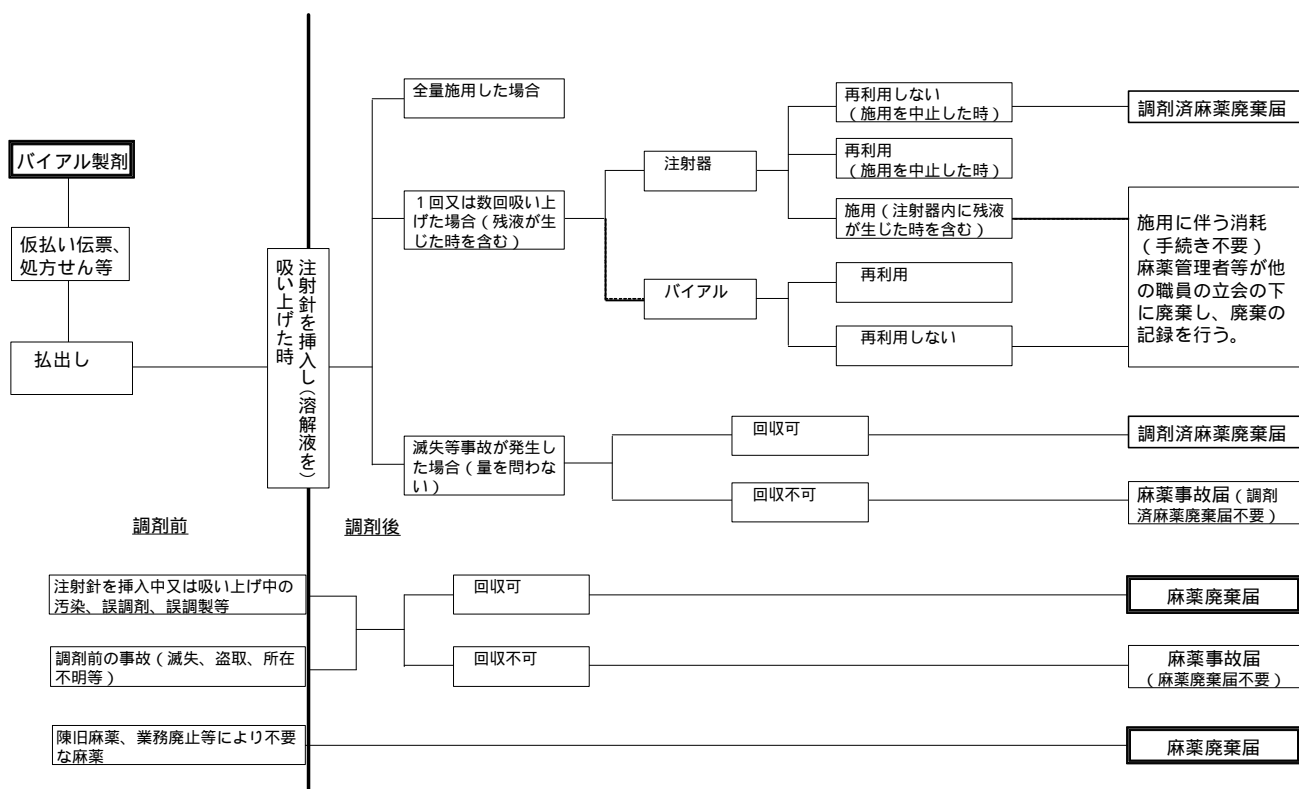
(図1) 1単位を有する剤型の場合（錠剤、カプセル剤、坐剤等）



(図2) 院内施用の注射剤の場合



（図5）その他の場合（液剤、散剤等）



（図6）バイアル製剤の場合

第 8 事 故 (法 第 35 条 第 1 項) (様 式 第 13 号)

所有し、又は管理している麻薬に滅失（破損、流失）盗難、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、数量、その他事故の状況を明らかにするための必要な事項を麻薬事故届により管轄の県保健所等に届け出なければいけません。

なお、盗難の場合は、警察署にも速やかに届けてください。

免許有効期間の始期

麻 薬 事 故 届 (記 入 例)

免 許 証 の 番 号		第 ○ ○ ○ ○ 号	免 許 年 月 日	○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日
免 許 の 種 類		麻薬管理者 1 2	氏 名	○ 木 子 1 2
麻薬業務所	所在地	免許証記載の麻薬業務所所在地		
	名 称	免許証記載の麻薬業務所名称		
事 故 が 生 じ た 麻 薬		品 名	数 量	
		例) オピスタン注35mg	1 A	
事 故 発 生 状 況 (事故発生年月日、場所、事故の種類)		事故発生年月日；○○年○月○日 事故発生場所；例) 薬剤部		
		事故の種類；破損 事故の概要；例) オピスタン注35mg 1 A を用意していたところ、誤ってアンプルを床に落として破損させてしまった。 (回収量；例) 0.4mL 回収麻薬の廃棄方法；例) 放流 廃棄立会者；例) 薬剤師 ○ 居 ○ 夫		
回収ができた場合には数量、廃棄方法、立会者名を記入。		書ききれない場合は別紙に記載し添付		
上記のとおり事故が発生したので届け出ます。 1 2 ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日 住所 (〒○○○ - ○○○○ TEL ○○○ - ○○○ - ○○○○) 熊本市中央区 ○ ○ 1-10-505 氏名 ○ 木 子 熊本県知事 様				
麻薬管理者(施用者1人の場合は施用者)の住所、氏名を記入				

- 1 麻薬管理者のいる診療施設は、麻薬管理者の氏名及び住所を記入してください。麻薬管理者がいない場合は、麻薬施用者の住所及び氏名を記入してください。
- 2 麻薬小売業の事故の場合は、住所、氏名欄には開設者の氏名及び住所を記入してください。(法人の場合は、法人の主たる事務所の所在地・法人名称・代表者氏名)

事故発生状況記入例

令和元年5月12日午後3時頃、薬剤部において薬剤師○本○子が入院患者○山○男へ施用するためのオピスタン注 35mg1 A (1.0mL) を用意していたところ、誤ってアンプルを床に落として破損させてしまった。

破損した際にこぼれた0.2mLは、回収不能であったが、アンプル内に残っていた0.8mLは回収し、薬剤師○居○夫立会いの下、放流により廃棄した。

第 9 年間報告（法第 47 条、法第 48 条、法第 49 条）（様式第 14 号）

麻薬管理者（麻薬施用者が 1 人だけの麻薬診療施設においては麻薬施用者）麻薬小売業者及び麻薬研究者は、前年の 10 月 1 日からその年の 9 月 30 日までの間の麻薬の譲渡、譲受等について、毎年 11 月 30 日までに麻薬年間届を管轄の県保健所等に 1 部届け出なければなりません。

期始在庫（前年 10 月 1 日在庫）は、前年の期末在庫（9 月 30 日在庫）と一致していることを確認してください。また、期間内に麻薬を所有しなかった場合も麻薬年間届に「在庫なし」と記載して必ず提出してください。

麻薬年間届の記入例について（麻薬診療施設用）

麻 薬 年 間 届						
熊本県知事 様		年 月 日				
		麻薬業務所所在地 熊本市〇〇区〇〇町〇丁目〇番〇号				
		麻薬業務所名称 医療法人〇〇会 〇〇病院				
		免許の種類 麻薬管理者				
		免許番号 第〇〇〇号				
		氏名 〇木 子 1				
品 名 2	単位 3	前年10月1日 在庫数量	前年 10 月 1 日から 本年 9 月 30 日までの		本年9月30日 在庫数量	備 考
			受入数量	払出数量		
モルヒネ塩酸塩末	g	12.5	0	2.0	10.5	麻薬事故届 0.5g R1.1.5 4
オピオイド注 35mg	A	10	25	30	5	麻薬廃棄届 1 A R1.7.5 4
コデイン塩酸塩末	g	50	25	60	15	
コデイン塩酸塩 10%散	g	30	600	500	130	原末より調製 2
MS コンチン錠 10mg	T	20	200 (30)	180	70	5
以下余白						

麻薬年間届の記入例について（麻薬小売業者用）

麻 薬 年 間 届						
熊本県知事 様		年 月 日				
		麻薬業務所所在地 熊本市〇〇区〇〇町〇丁目〇番〇号				
		麻薬業務所名称 〇〇薬局				
		免許の種類 麻薬小売業者				
		免許番号 第〇〇〇号				
		氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名） 株式会社 〇〇調剤薬局 代表取締役 〇谷〇平 1				
品 名 2	単位 3	前年10月1日 在庫数量	前年 10 月 1 日から 本年 9 月 30 日までの		本年9月30日 在庫数量	備 考
			受入数量	払出数量		
MS コンチン錠 10mg	T	50	70 (30)	80	40	麻薬事故届 5 T R1.7.5 4 6
オピオイド錠 10mg	T	30	100	100(28)	30	7
以下余白						

- 1 麻薬診療施設の場合は、麻薬管理者（麻薬施用者 1 人の場合は施用者）氏名を記載してください。麻薬小売業者で法人開設の場合、名称及び代表者氏名を記載してください。個人開設の場合、開設者氏名を記載してください。
- 2 品目別に記載してください。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 単位は g、A（アンプル）、T（錠）、mL、V（バイアル）、包、枚などを記載してください。
- 4 麻薬廃棄届を提出して廃棄した麻薬及び麻薬事故届を提出した麻薬については、備考欄にその旨、数量を記載してください（調剤済麻薬廃棄届により廃棄した麻薬は、記載する必要はありません）。
- 5 受入数量欄には、麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬の数量を記載し、入院患者等から譲り受け再利用する場合の麻薬の数量については、受入数量に含めず（ ）書きで別掲としてください。
- 6 麻薬小売業者間譲渡許可に基づく譲り受けは、受入数量に含め、（ ）書きで併記してください。
- 7 麻薬小売業者間譲渡許可に基づく譲り渡しは、払出数量に含め、（ ）書きで併記してください。

第 10 麻薬中毒者の届（法第 58 条の 2）

1 麻薬中毒者診断届（様式第 15 号）

がん等の疾患治療のため、長期にわたって麻薬を施用した患者の中で、慢性中毒症状を呈した患者がいた場合、速やかに届け出てください。

なお、麻薬（不正）・大麻・あへんの中毒者を発見した場合も、同様に届け出るとともに、事前に薬務衛生課に通報してください。

2 麻薬中毒者転帰届（様式 16 号）

がん等の疾患治療の目的で麻薬中毒者として診断届を提出した患者に麻薬を施用する必要がなくなったとき、（死亡、退院、転院等）には、速やかに転帰届を提出してください。

第 11 携帯輸出入（法第 13 条、法第 17 条）

自己の疾病の治療のため、麻薬を服用中の患者が外国に出かけたり、また帰国する場合は、「麻薬携帯輸出入（輸入）許可申請書」により申請し、九州厚生局長の許可を受けた場合のみ、その麻薬を携帯して出国・入国することが認められています。携帯できる麻薬の量に制限はありませんが、申請書に医師の診断書を添付する必要があります。

なお、詳細については、九州厚生局麻薬取締部（TEL 092-472-2331）にお問い合わせください。

第 1 2 麻薬小売業者間譲渡許可（法第 24 条第 12 項第 1 号）

熊本県知事による「麻薬小売業者間譲渡許可」を取得した麻薬小売業者（以下「許可業者」という。）は、次の 及び に限り、共同で許可を取得した麻薬小売業者間で相互に麻薬を譲渡・譲受できます。

なお、在庫量の不足以上の譲渡を行う等、上記に反する譲渡を行った場合には、法第 64 条の 2 又は法第 66 条に該当し、刑事罰が科せられうることに留意してください。

【許可業者が麻薬を譲渡・譲受できる場合】

麻薬の在庫量不足のため、麻薬処方箋により調剤できない場合

（施行規則第 9 条の 2 第 1 項第 1 号のイ）

麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬であって、90 日以上譲渡・譲受がない場合

（施行規則第 9 条の 2 第 1 項第 1 号のロ）

1 麻薬小売業者間譲渡許可申請

麻薬小売業者は、麻薬小売業者間譲渡許可を申請する場合、以下の書類を薬務衛生課に共同して届け出なければなりません。

麻薬小売業者間譲渡許可申請書（様式第 17 号）（1 部）

欄が不足する際は様式第 18 号を使用。

すべての麻薬小売業者の所在地が記載されている地図及び一番離れた麻薬小売業者間の通常移動に要する時間・距離を図示したもの（地図に併せて明記でも可）。

熊本県で許可を受けることができるのは、熊本県内の麻薬小売業者に限られます。

代表者を設置する場合、様式第 17 号の代表者の氏名の欄に記入してください。

2 麻薬小売業者間譲渡許可の有効期間について

許可の日からその日の属する年の翌々年の 12 月 31 日か、又は期間を限定して許可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となります。

なお、許可の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 麻薬小売業者間譲渡許可の変更（様式第 21 号）

許可業者は、有効期間内において、次に掲げる変更等を生じた場合は速やかに麻薬小売業者間譲渡許可変更届に許可書を添えて、薬務衛生課へ共同して届け出るか、代表者を置く場合は他許可業者全員から同意を得たうえで代表者が薬務衛生課へ届け出なければなりません。

なお、各麻薬小売業者に係る記載事項を記載する欄が不足する場合は、別紙（様式第 22 号）を設けて記載してください。

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とき

許可業者のいずれかが他の許可業者に麻薬を譲り渡さないこととしたとき

許可業者の氏名、住所に変更が生じたとき
麻薬業務所の名称等に変更が生じたとき
代表者に変更が生じたとき

4 麻薬小売業者間譲渡許可申請者の追加（様式第 23 号）

有効期間内に当該許可業者以外の麻薬小売業者を加える必要があるときは、追加届に許可書を添えて薬務衛生課へ共同して届け出るか、代表者を置く場合は他許可業者全員から同意を得たうえで代表者が薬務衛生課へ届け出なければなりません。なお、各麻薬小売業者に係る記載事項を記載する欄が不足する場合は、別紙（様式第 22 号）を設けて記載してください。

許可業者の開設者の変更があった場合は、麻薬小売業者間譲渡許可変更届及び麻薬小売業者間譲渡許可申請者追加届を提出する必要があります。

5 麻薬小売業者間譲渡許可書再交付申請（様式第 24 号）

許可業者は、許可書を毀損し、又は亡失したときは、速やかに、その事由を記載し、薬務衛生課に許可書の再交付申請をしなければなりません。

6 麻薬小売業者間譲渡許可書返納届（様式第 25 号）

許可業者は、以下に掲げる事由に該当することとなったときは、許可書を速やかに薬務衛生課に返還しなければなりません。

なお、各麻薬小売業者に係る記載事項を記載する欄が不足する場合は、別紙（様式第 22 号）を設けて記載してください。

- ・ すべての麻薬小売業者間譲渡許可を受けた麻薬小売業者が他の当該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。

（ 1 を除く業者がすべて麻薬小売業者免許を失った場合を含む。 ）

- ・ すべての許可を受けた麻薬小売業者の免許が効力を失ったとき。
- ・ 許可書の再交付を受けた後において亡失した許可書を発見したとき。

（ なお、この場合においては、発見した許可書を返納することとすること ）

麻薬小売業者間譲渡許可書返納届を提出する際、麻薬小売業者間譲渡許可書を紛失していることが分かった場合は、麻薬小売業者間譲渡許可書再交付申請が必要となります。

7 許可業者の留意事項について

- （ 1 ） 許可業者は、麻薬小売業者間譲渡許可書を当該許可を受けた日から **5 年間保存**しなければなりません。

- (2) 許可業者は、本許可に基づき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**及び譲受人が作成した**麻薬譲受確認書**(様式第 19 号)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**麻薬譲渡確認書**(様式第 20 号)を麻薬譲受人に交付しなければなりません。

麻薬譲渡確認書(様式第 20 号)の記載例

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	熊本県○○市○○町 1-1-1				
	名 称	●●薬局 印				
麻薬を譲受する麻薬小売業者の麻薬業務所	所在地	熊本県○○市○○町 2-1				
	名 称	薬局				
品 名	容 量	箇 数	数 量	備 考		
○○錠 Xmg	100 錠/1 箱	1 箱	100 錠	施行規則第 9 条の 2 第 1 項第 1 号口で譲渡 製品番号：A0000 使用期限 2023.3.31 最終受払日：2021.4.1		

- (3) (2) により交付を受けた麻薬処方箋の写し及び譲受確認書又は譲渡確認書は、交付を受けた日から **2 年間保存**しなければなりません。
- (4) 許可業者は、証紙による封がされているか否かを問わず、譲渡しを行うことができます。
- (5) 麻薬の運搬については、それぞれの管理薬剤師又は管理の下で業務に従事する者が行うこととし、配送業者や麻薬卸売業者が行うことのないようにしてください。
- (6) 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。
 麻薬の交付時まで破損等が確認された場合は、譲渡側の許可業者が事故届を提出し、交付後に破損等が確認された場合は、譲受側の許可業者が事故届を提出してください。
- (7) 許可業者は、他の許可業者との間で譲渡し・譲受けを行った麻薬の品名、数量等を、帳簿に記載しなければなりません。記載を行う際には、麻薬帳簿の備考欄に譲渡・譲受の相手方の名称を併せて記載してください。

譲渡、譲受の帳簿への記載例（A,B,Cの3薬局）

A 薬局における麻薬帳簿（品名：○○錠 Xmg の口座）

年	月	日	受入数量	払出数量	在庫数量	備考
R4	3	25		10	10	山本一郎
R4	4	1	20		30	B 薬局から譲受：施行規則第 9 条の 2 第 1 項第 1 号イ 製品番号：A1111 使用期限：2023.3.31
R4	4	1		30	0	鈴木三郎
R4	4	2	100		100	○○薬品 製品番号：A1234
R4	9	1		70	30	C 薬局へ譲渡：施行規則第 9 条の 2 第 1 項第 1 号ロ 製品番号：A1234 使用期限：2023.12.31

（８）許可業者は、他の許可業者との間で譲渡し・譲受けを行った麻薬の品名及び数量についても、通常の譲渡し・譲受けと同様に麻薬年間届に記載し、毎年 1 1 月 3 0 日までに知事へ届け出なければなりません。

届け出る際は、品名ごとに許可業者間における譲渡し・譲受けに係る数量の合計を算出し、受入数量に含め、（ ）書きで併記してください。（p.30「第 9 年間報告」参照）

【参考】医療用麻薬適正使用ガイダンス

臨床における適切な緩和医療の積極的な実施とその際の医療用麻薬の管理のための簡便なマニュアルとして、また、日常の診療等の場で必要な事柄が容易に確認でき、活用いただけるよう、厚生労働省医薬・生活衛生局監視指導・麻薬対策課が作成しています。医療用麻薬一覧も掲載されていますので、本手引きと併せてご活用ください。

～がん疼痛及び慢性疼痛治療における医療用麻薬の使用と管理のガイダンス～

http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakubuturanyou/other/iryo_tekisei_guide.html

麻薬の取扱いに関するQ & A

- ・免許事務：Q 1 ～ Q 1 0
- ・麻薬の譲渡、譲受：Q 1 1 ～ Q 1 5
- ・保管、記録：Q 1 6 ～ Q 1 8
- ・施用：Q 1 9、Q 2 0
- ・処方箋：Q 2 1
- ・事故：Q 2 2、Q 2 3
- ・廃棄：Q 2 4 ～ Q 3 1

Q 1 私はA病院に勤務し、そこで麻薬施用者免許を受けていますが、今度、Bクリニックに週に1回勤務し、Bクリニックでも麻薬を施用する予定です。どのような手続きが必要でしょうか。

A 記載事項変更届（様式第2号）を提出し、Bクリニックを「従として診療に従事する麻薬診療施設」として追加する手続きが必要です。この手続きによって、現在の免許証に、Bクリニックが記載されますので、両方の医療機関で麻薬の施用ができることとなります。また、従として診療に従事する麻薬診療施設は、複数登録することができます。

Q 2 私はA県内の大学病院に勤務し、そこで麻薬施用者の免許を受けている医師ですが、今度、B県にある病院でも診療業務を行うこととなりました。この場合は、どのような手続きをすれば、両方の病院で麻薬を施用できるでしょうか。

A 記載事項変更届は、病院が同一県内にある場合に限り行われますので、今回の場合は、B県で、麻薬施用者の免許を新規申請してください。

Q 3 私は診療所を開設し、現在この診療所は、麻薬施用者が一人です。今度、診療する医師が一人増えますが、その医師はすでに同一県の麻薬施用者免許を持っているようです。どのような手続きが必要でしょうか。

A 2人以上の麻薬施用者が診療に従事するときは、麻薬管理者を置かなければなりませんので、麻薬施用者が2人になる前に、麻薬管理者の新規申請（様式第1号）をしてください。また、新しく診療所で勤務を始める医師は、記載事項変更届（様式第2号）を提出し、免許証に記載される麻薬業務所を変更する手続きをしてください。

ただし、新しく来る医師が異なる県の麻薬施用者免許を取得している場合は、麻薬施用者免許の新規申請になります。

Q 4 私は病院に勤務している医師（麻薬施用者）ですが、病院勤務をやめて開業したいと思っています。麻薬施用者の免許も必要なのですが、どのような手続きをすればよいですか。

A 現在、勤務している病院と同一県内で開業する場合は、免許証の記載事項変更届（様式第2号）を提出してください。現在、勤務している病院と異なる都道府県で開業する場合は、現在勤務している病院の都道府県に業務廃止届を提出し、新たに開業する診療施設の所在地を管轄する都道府県に免許申請を行ってください。

Q 5 今度、麻薬施用者がいる診療所が閉院します。その場合の手続きは何が必要ですか。

A 麻薬施用者は、今後他の病院等で麻薬の施用がない場合は、閉院後15日以内に業務廃止届（様式第7号）で免許を廃止します。麻薬管理者は、閉院後15日以内に業務廃止届（様式第7号）で免許を廃止します。

閉院時の麻薬の在庫状況を残余麻薬届（様式第9号）により届け出ます。在庫がない場合も必ず出してください。残余麻薬がある場合、閉院後50日以内であれば、他の麻薬取扱施設に譲渡することができます。譲渡した場合は、譲渡の日から15日以内に、残余麻薬譲渡届（様式第10号）を提出してください。残余麻薬を廃棄する場合は、事前に麻薬廃棄届（様式第11号）を提出し、保健所職員立ち合いの下廃棄してください。

なお、指定失効に伴う覚醒剤（覚醒剤原料）所有数量報告書（様式第45号）の提出も必要です。

Q 6 麻薬診療施設を移転しました。この場合、こういった手続が必要ですか。

A 麻薬施用者については、業務所の所在地が変更になりますので、免許証の記載事項変更届（様式第 2 号）の提出が必要です。

麻薬管理者については、移転に先だって新規の免許申請を行い、移転後 15 日以内に前の診療施設での免許証を添えて業務廃止届（様式第 7 号）を提出してください。

また、残余麻薬届（様式第 9 号）と残余麻薬譲渡届（様式第 10 号、残余麻薬がない場合または残余麻薬を譲渡しない場合は不要）の提出も必要となります。

なお、指定失効に伴う覚醒剤（覚醒剤原料）所有数量報告書（様式第 45 号）の提出も必要です。

Q 7 個人で開設していた動物診療施設（麻薬診療施設）を法人経営とすることになりました。こういった手続が必要ですか。

A 開設者が個人から法人になることにより、麻薬の所有権移転がありますので、残余麻薬届（様式第 9 号）及び残余麻薬譲渡届（様式第 10 号）の提出が必要となります。

また、施設の名称に変更がある場合、麻薬施用者の免許証記載事項変更届（様式第 2 号）の提出が必要となります。

さらに、麻薬管理者がいる場合は、開設者が法人となる前に麻薬管理者の免許申請を必ず行い、法人となった日から 15 日以内に法人化以前の免許証を添えて業務廃止届を提出してください。

Q 8 12 月末日をもって麻薬施用者の免許の有効期間が満了しますが、今後麻薬を取り扱わないため、免許継続の手続をしない予定です。その場合、免許に関する手続は、何もなくていいですか。

A 麻薬の免許を継続しない場合は、業務廃止届（様式第 7 号）の提出が必要となりますので、12 月末日で有効期間が満了する免許証を添えて、廃止後 15 日以内に提出してください。

Q 9 麻薬卸売業者（小売業者）で、役員改選により、麻薬業務を行う役員に変更が生じました。何の届け出をすればいいですか。

A 麻薬卸売（小売）役員変更（様式第 8 号）、麻薬業務を行う役員を示した組織図及び新任の役員がいる場合はその者の診断書を提出してください。

組織図とは、業務を行う役員が明示されている組織図に代表取締役等の最高責任者による事実と相違ない旨の証明がされたものです。ただし、組織図の提出が難しい場合は、登記事項証明書又は定款（原本証明された写し）を提出してください。

Q 10 麻薬施用者が、介護老人保健施設及び介護医療院で麻薬を取り扱う事ができますか。

A 介護老人保健施設及び介護医療院は、麻薬及び向精神薬取締法上、病院又は診療所とみなされます（介護保険法第 106 条、第 115 条）。したがって、麻薬施用者は、介護老人保健施設及び介護医療院を麻薬業務所として、麻薬を取り扱うことができます。その場合、麻薬を取り扱う施設を、「麻薬業務所」又は「従として診療に従事する麻薬診療施設」として、麻薬施用者免許に記載する必要がありますので、記載されていない場合は、麻薬施用者免許証記載事項変更届（様式第 2 号）を提出してください。

また、初めてその介護老人保健施設又は介護医療院で麻薬を取り扱うことになった場合は、当該施設の開設許可証の写しも併せて添付してください。

なお、病院等と介護老人保健施設又は介護医療院とを併設し、両施設で麻薬を取り扱う場合、調剤室を共用する場合であっても、それぞれ別の麻薬業務所とみなされます。施設ごとに麻薬を購入し、それぞれ別の麻薬保管庫で管理してください。開設者が同一人であっても、施設間で麻薬を共用、譲渡・譲受することはできません。

Q 11 麻薬を購入する際には、麻薬譲受証を麻薬卸売業者に交付することとなっていますが、いつの時点で交付すればよいのでしょうか。

A 麻薬及び向精神取締法では、麻薬譲受証は単なる物の受領証ではなく、法定の注文書でもあり、麻薬卸売業者にとっては、この注文書の提出を受けることが麻薬を譲渡する前提要件です。

すなわち、譲り受ける医療機関や薬局側は、麻薬譲受証を自ら作成し、あらかじめ相手方に交付し、又は双方で同時に麻薬譲渡証、麻薬譲受証を交換することにより、その都度相手方の資格及び取引する麻薬の品名・数量等を確認したうえでなければ麻薬の受け渡しはできません。

麻薬譲受証には、譲受側の免許証の番号等を書く欄がありますが、麻薬管理者、麻薬施用者の変更等が生じた場合は、新しい免許証を提示するなどして双方確認してください。

したがって、麻薬譲受証は現品の受け渡しに先だって、または現品と引き換えに相手方に交付しなければなりません。

Q 12 麻薬卸売業者から購入した際、破損アンプルを発見しました。この場合の破損品についての事故の届出は、譲渡側、譲受側のいずれが行うべきですか。

A 麻薬の受け渡しの際に両者立ち会いのうえ、内容を確認して破損を発見した場合は、譲渡側（麻薬卸売業者）が麻薬事故届出を行い、郵送等によって譲渡し・譲受けを行った場合の破損品については譲受側が届出を行うこととなっています。

Q 13 私が開設する病院は県境に近いので、隣の麻薬卸売業者から麻薬の購入をしたいと考えていますが、可能でしょうか。

A 購入はできません。麻薬卸売業者は、免許を受けた業務所の所在する都道府県内でしか麻薬の譲渡は認められていません。

Q 14 A 病院と B 診療所の開設者が同一人物である場合に、麻薬の購入を A 病院で行いその麻薬の一部を B 診療所に分配することは差し支えないのでしょうか。

A 麻薬診療施設の開設者が同一であっても、その施設ごとに開設者は別人格とみなされますので、各施設で購入しなければなりません。厚生労働大臣の特別な許可を受けた場合など特殊な場合を除いて、麻薬診療施設の開設者は、麻薬卸売業者からしか麻薬を譲り受けることができません。

Q 15 A 病院で保有する麻薬注射液が品切れとなったため、とりあえず、近所の B 病院から麻薬注射液 2 アンプルを借り受け、後日購入してこれを返却しました。このような行為は法違反といえるのでしょうか。

A 麻薬の貸借は、譲渡し・譲受けの違反となります。麻薬の貸借は、形式的には消費貸借と考えられ、その麻薬の所有権は貸し主から借り主に移転しますので、麻薬を不正に譲渡し・譲受けたものとみなされ、双方とも違反に問われます。

Q 16 麻薬の保管は業務所内で鍵をかけた堅固な設備内に貯蔵することになっていますが、診療室の事務機の引き出しや調剤室の調剤棚の引き出しに施錠して保管することは可能ですか。また、麻薬保管庫に麻薬以外の物（現金、通帳、印かん、覚醒剤原料等）を入れてもいいですか。

A 麻薬の保管庫は、施錠設備があり、固定され、容易に壊されたり、持ち運ぶことができないものであって、麻薬専用であることが必要です。そのため、事務機や調剤棚の引き出しは麻薬保管庫と認められませんので、基準に合う専用の保管庫を設置してください。

なお、麻薬保管庫は麻薬専用となっていますので、金庫の開閉が多くなると、盗難や紛失の危険性が高まりますので、麻薬以外の物は入れないようにしてください。

Q 17 入院患者へ処方された院内施用の麻薬を病棟で預かって保管し、施用の度に払い出していますが、保管庫はどのようなものを使えばいいのでしょうか。

A 病棟で麻薬を保管する場合も、固定された施錠設備のある専用の金庫に保管してください。この場合も、事務機や鍵付きの引き出しは麻薬保管庫と認められません。

Q18 麻薬帳簿をパソコンで作成していますが、この電子ファイルをもって麻薬帳簿とすることは可能ですか。また、記載事項の変更等にあたって、注意点はありますか。

A 麻薬帳簿を電子的に作成・管理することは可能ですが、使用量に応じて定期的にプリントアウトし、書面としても保存しておく必要があります。

また、電子ファイルの管理にあたっては、厳密なパスワード設定等、麻薬管理者以外の改ざんを防ぐような適切な措置を講ずるとともに、記載事項の変更履歴を備考欄に記録したり、記載事項変更の際はプリントアウトした書面に対して行うなど、変更訂正の履歴がわかるよう工夫してください。

Q19 麻薬注射液の施用に際し、患者に 0.5mL を施用し、0.5mL が残りました。この残りの注射液については、どのように処理すべきでしょうか。

A 施用残の麻薬注射液は「施用に伴う消耗」と解されますので、廃棄の届出は必要ありません。しかし、残液については麻薬管理者のもとに回収し、管理者の責任において他の職員の立会いの下廃棄し、帳簿に廃棄数量と立会者が署名又は記名押印してください。

Q20 法第 27 条第 3 項の規定により、疾病治療以外の目的での麻薬施用は禁止されていますが、健康人の美容整形等の手術や胃カメラによる検査の前処置としての麻薬の施用は認められますか。

A 認められます。

Q21 麻薬小売業者において、麻薬処方箋中に疑義が生じた場合、どのようにすればよいですか。

A 疑わしい点について確かめた結果、当該処方箋の記載内容を変更する必要が生じた場合には、処方箋の再発行を受けるか、事後に訂正印を受けるか、又は医師の同意を得て処方箋を変更して調剤（薬剤師法第 24 条）してください。処方を変更して調剤する場合は、処方箋の余白等に照会日時、相手の氏名、照会内容等を記載してください。

麻薬処方箋は、「患者の氏名、患者の住所、麻薬の品名、分量、用法・用量、麻薬施用者の記名押印または署名、処方箋の使用期間、処方箋の発行年月日、麻薬施用者の免許番号、麻薬診療施設の名称及び所在地」が記載されていないといけません。麻薬施用者は記載事項がすべて満たされていることを確かめたうえで麻薬処方箋を交付し、麻薬小売業者は、記載事項を確認し、麻薬処方箋を受け付けてください。

Q22 麻薬事故とはどのようなことですか。何の届け出をすればいいのですか。

A 麻薬の事故とは、麻薬が適法な使用、廃棄等を原因とせず、有るべきところから無くなることをいいます。次の事例は事故に当てはまります。

- ・アンプル剤を落として割ってしまい、中身が飛散した。（破損）
- ・持続点滴中のルートが外れ、麻薬を含む中身が漏れた。（流出）
- ・調剤中に 1 錠紛失してしまった。（所在不明）
- ・麻薬帳簿の残と、金庫内の在庫の数が合わなくなった。（所在不明）
- ・期限切れの麻薬を患者に譲渡し、患者が服用してしまった。（誤投与）
- ・1 錠服用のところ、看護師が誤って 2 錠服用させてしまった。（誤投与）
- ・麻薬を盗まれた。（盗取）
- ・偽造した麻薬処方箋を提示され、麻薬を譲渡してしまった。（詐取）

上記の事例が起きた際は、すみやかに管轄の保健所に連絡してください。そのあと麻薬事故届（様式第 13 号）を提出して下さい。

なお、盗取や詐取の際は、警察にも届け出を行ってください。

事故か否か迷う場合は、管轄の保健所に相談してください。麻薬廃棄のチャート図(p.26～28)も参考にしてください。

Q23 アンブル破損等麻薬注射剤等の事故が発生した場合、どのような手順をしたいですか。

A 薬局又は麻薬診療施設において、調剤時の不注意等によるアンブル破損などでアンブル内の麻薬の一部が飛散するような事故が発生した場合においては、回収できる残余があってもアンブル全体について事故とみなします。この場合、回収した麻薬については、調剤前、調剤後を問わず、麻薬管理者が他の職員立会いの下、適切に廃棄し、提出する麻薬事故届中「事故発生状況」欄に当該事故状況のほか、廃棄した麻薬の年月日、数量及び廃棄方法を記入のうえ、立会者が署名又は記名押印してください。別途に麻薬廃棄届又は調剤済麻薬廃棄届を提出する必要はありません。

なお、錠剤の一部が事故によって回収不能となっても、残りの錠剤が回収可能であるような場合には、回収不能な分については事故届、回収可能な分については廃棄届が必要となります。

Q24 使用期限切れ、変色等により不要の麻薬があります。どう処理すればよいですか。

A あらかじめ麻薬廃棄届（様式第 11 号）を提出した後、保健所の職員の立会いの下で、廃棄してください。

Q25 患者に施用するため注射器に麻薬を詰めたところ、患者が死亡した又は指示が変更になったため施用の必要がなくなりました。この麻薬は、どのように処置すべきでしょうか。

A 調剤された麻薬に相当しますので、麻薬管理者が他の職員の立ち会いの下に回収困難な方法で廃棄し、その旨を調剤済麻薬廃棄届（様式第 12 号）により 30 日以内に届け出てください。

Q26 塩酸ペチジン 1 アンブルを 200mL の生理食塩水に加え、点滴注射中に患者の容態が急変したため、50mL が残ってしまいました。この残液の処理は、どうしたらいいでしょうか。

A 点滴注射（IVH 含む）の施用残液に相当するため、廃棄の届出の必要はなく、麻薬管理者が管理者の責任において他の職員の立会いの下で廃棄し、帳簿に麻薬数量と、立会者が署名又は記名押印してください。

Q27 患者が他の診療施設等で払い出した麻薬を持参し入院しましたが、当該麻薬を継続使用しない場合の取扱いについて教えてください。

A 患者が他の麻薬診療施設等で交付を受けた麻薬を持参し、当該麻薬を継続使用しない場合、当該麻薬を譲り受けた麻薬診療施設等で麻薬管理者（麻薬管理者がいない施設にあっては麻薬施用者）が他の職員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（様式第 12 号）を都道府県知事に提出してください。

Q28 在宅の患者死亡又は指示変更等により家族等から麻薬（在宅医療のために交付された麻薬注射液を除く。）が返納された場合どのようにすればいいですか。

A 在宅の患者に交付された麻薬が指示変更等により返納された場合、当該麻薬を譲り受けて、麻薬管理者又は麻薬施用者（麻薬小売業者の場合は管理薬剤師）と他の職員立会いの下で廃棄し、30 日以内に調剤済麻薬廃棄届（様式第 12 号）を都道府県知事に提出してください。

麻薬を交付した麻薬診療施設以外の麻薬診療施設等に返納された場合も、同様の廃棄方法で処理してください。ただし、在宅医療のために交付された麻薬注射液の場合、返却された麻薬注射液は使用、未使用にかかわらずすべて施用残として取り扱うものですので、都道府県知事への調剤済麻薬廃棄届の提出は要りませんが、廃棄の記録は必要です。

なお、バルーン式ディスポーザブルタイプの連続注入器以外に入った麻薬注射薬が在宅医療のために交付された場合（IVHにおける輸液バッグ等）についても、同様の扱いとしてください。

Q29 在宅医療のために交付された麻薬注射薬が患者等から返却され、連続注入器内の麻薬注射薬の残液を廃棄する場合、帳簿に記載する事項は、どの程度のことを記録すればよいのですか。

A 連続注入器の返却を受けた麻薬診療施設又は麻薬小売業者にあっては、返却した患者の氏名、返却及び廃棄の年月日、品名等について記載してください。数量については、連続注入器の個数およびその廃棄量（例えば、ほぼ全量、半量、微量、約 10mL 等）を記載してください。

Q30 I V Hの施用中に入院患者が麻薬混入液をこぼした場合、どのような取扱いをすればよいですか。

A 麻薬管理者（麻薬管理者がいない場合は麻薬施用者）は、麻向法第35条第1項に規定する麻薬事故届を都道府県知事に届け出てください。

また、麻薬混入液が残っている場合で、今後継続して使用する見込みがないときには、麻薬管理者（麻薬管理者がいない場合は麻薬施用者）が他の職員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を都道府県知事に提出してください。

Q31 治験薬である麻薬製剤の処分は、どうしたらよいですか。

A 治験薬のうち麻薬処方箋により調剤されたものについては、通常の「麻薬処方箋により調剤された麻薬」として廃棄して差し支えありません。

この場合、調剤済麻薬廃棄届に関しては、キーオープン前で被験薬と対照薬との区別がつかない治験薬については、「被験薬及び麻薬を含有する対照薬」として届出を行い、届出後キーオープンにより区別ができたときに届出の訂正を行ってください。

また、治験依頼者は、その手順を「治験実施医療機関における治験薬の管理に関する手順書」に明記してください。

これ以外の治験薬である麻薬製剤の処分については、従来どおり麻薬譲渡許可を受けて治験依頼者へ返却してください

向 精 神 薬 関 係

向精神薬の取扱い

(麻薬及び向精神薬取締法)

第1 免許及び登録(法第50条、法第50条の5、法第50条の7、法第50条の26)

都道府県知事の免許を必要とするもの...向精神薬卸売業者、向精神薬小売業者 厚生労働大臣又は都道府県知事の登録を必要とするもの...向精神薬試験研究施設設置者
--

1 病院・診療所等、薬局

病院・診療所等の開設者、薬局開設者は、免許を受けなくても向精神薬を取り扱うことができます。

2 薬局開設者等の特例(法第50条の26)

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(医薬品医療機器等法)の規定により別段の申出があった場合を除き、薬局開設の許可を受けた者は、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。同様に、医薬品の卸売販売業の許可を受けた者は、向精神薬卸売業者の免許を受けた者とみなされます。

3 向精神薬試験研究施設設置者

学術研究又は試験検査のため向精神薬を製造し、又は使用する施設の設置者は、県知事等から向精神薬試験研究施設設置者の登録を受けなければなりません。

新規登録に必要な書類等は以下になります。

向精神薬試験研究施設設置者登録申請書(様式第26号)
向精神薬試験研究施設の平面図
向精神薬に関する学術研究又は試験検査の概要
登録を受けようとするものが法人の場合は、登記事項証明書
向精神薬を保管する設備の写真
収入証紙 4,000 円

また、以下の場合は届出又は申請を30日以内にしなければなりません。

登録証の記載事項に変更が生じたとき(様式第27号)
向精神薬に関する試験研究を廃止したとき、又は法人たる設置者が解散したとき
(様式第28号)
登録証をき損し、又は亡失したとき(様式第30号)
向精神薬試験研究施設を増設し、又は縮小したとき(様式第29号、変更後の向精神薬試験研究施設の平面図を添付)

第2 譲受けと譲渡し（法第50条の16）

1 譲受け

向精神薬は、向精神薬卸売業者（法第50条の26でみなされた医薬品卸売業者、薬局を含む）から譲り受けることができます。

また、次の場合等も譲り受けることができます。

- （1）患者又は相続人等から返却を受ける場合
- （2）病院・診療所が、同一法人の病院・診療所から譲り受ける場合

同一法人でない病院・診療所間の向精神薬の譲渡し、譲受けはできません。

- （3）病院・診療所が、臨床試験に用いる治験薬を向精神薬試験研究施設から譲り受ける場合
- （4）薬局が、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。）

2 譲渡し

次の場合以外に、譲り渡すことはできません。

- （1）向精神薬が記載された処方箋を所持する患者に交付する場合
- （2）向精神薬卸売業者に返品する場合
- （3）病院・診療所が、同一法人の病院・診療所に渡す場合
- （4）病院・診療所が、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）薬局が、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、向精神薬小売業者等に譲り渡す場合（向精神薬卸売業者として行う場合に限る。）
- （6）向精神薬卸売業者が、向精神薬営業者（向精神薬輸入業者を除く。）病院等の開設者、向精神薬試験研究施設の設置者に譲渡する場合

向精神薬卸売業者は、譲り渡す相手が常時取引関係にない場合、相手が向精神薬を譲り渡すことができる者であることを確認しなければなりません。（施行規則第40条第4項）

第3 保管（法第50条の21）

1 保管する際の注意点

保管する際の注意点は、次のとおりです。

- （1）病院・診療所・薬局の業務所内の人目につかない場所に保管し、その所有する向精神薬について盗難の恐れのないように、鍵をかける等必要な措置を講じなければなりません。
- （2）向精神薬試験研究施設では、登録した施設内に保管し、研究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は、鍵をかける等必要な措置を講じなければなりません。

- (3) 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、鍵をかけた設備内で行わなければなりません。(施行規則第 40 条)
- (4) 麻薬金庫には保管できません。(法第 34 条)
- (5) 毒薬・劇薬と区別して保管しなければなりません。(医薬品医療機器等法第 48 条)
- (6) ペンタゾシン、ブプレノルフィン等の向精神薬注射剤(ソセゴン注、ペンタジン注、レペタン注等) は、特に乱用・盗難の恐れが高いので、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。

2 保管の具体例

- (1) 調剤室や薬品倉庫に保管する場合

夜間、休日や、日中に医療従事者が必要な注意をしていない場合は、出入口に鍵をかけること。

- (2) ロッカーや引き出しに入れて保管する場合

夜間、休日に必要な注意をはらう者がいない場合には、ロッカーや引き出し又はその部屋の出入口のいずれかに鍵をかけること。

- (3) 病棟の看護師詰所に保管する場合

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。

第4 事 故 (法第 50 条の 22)

次の表の数量以上の滅失、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、数量及び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(様式第 31 号)」により管轄の県保健所等に届け出なければなりません。

なお、表の数量未満であっても盗取・詐取等の場合は、速やかに薬務衛生課等に届け出るとともに、警察署にも届け出てください。

剤 形	数 量
末、散剤、顆粒剤	1 0 0 グラム (包)
錠剤、カプセル剤、坐剤	1 2 0 個
注射剤	1 0 アンプル (バイアル)
内用液剤	1 0 容器
経皮吸収型製剤	1 0 枚

OD フィルム剤は「錠剤」にあたります。

第5 廃 棄（法第50条の21）

向精神薬を廃棄するときは、焼却、放流等、回収が困難な方法で行わなければなりません。

なお、第1種及び第2種向精神薬を廃棄したときは、廃棄した向精神薬の品名、数量及び廃棄年月日を記録し、**2年間保存**しなければなりません。（記録については、p.46「第7 記録」を参照）

第6 不備又は不審な処方箋の取扱い（薬剤師法第24条）

近年、偽造した向精神薬処方箋を薬局に持ち込み、向精神薬を不正に入手する事件がみられます。

疑わしい処方箋（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、書式等が不自然なもの、遠隔地の医療機関の医師から発行されたもの等）を発見した場合は、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。

処方医に問い合わせた後、偽造処方箋であることが判明した場合は、持参した者の住所及び氏名を確認し、可能な限り処方箋を預かり、速やかに最寄りの警察署に通報するとともに、被害拡大防止のため最寄りの保健所や薬剤師会、薬務衛生課まで情報提供を行うよう努めてください。

第7 記 録（法第50条の23）

1 記録内容等

第1種向精神薬及び第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、**2年間保存**しなければなりません。

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

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

2 記録方法

次のいずれかの方法で記録してください。

- （1）前項の（1）～（3）の事項を帳簿に記載する。
- （2）前項の（1）～（3）の事項が記載された伝票を、他の医薬品の伝票と別にして綴る。

3 記録上の注意

次の事項に注意して記録してください。

- （1）患者へ向精神薬を交付したとき、施用したとき、患者から向精神薬の返却を受けたとき、又は返却を受けたものを廃棄したときは、記録の必要はありません。（施行規則第42条）
- （2）同一法人の病院・診療所間で譲受け又は譲渡しがあった場合は、記録する必要があります。

第8 携帯輸出入（法第50条の8、法第50条の11）

原則として、向精神薬の輸出入はできません。ただし、患者は、自己の疾病治療の目的で1か月分以内の量の向精神薬（注射剤を除く）を携帯して出入国できます。

また、「処方箋の写し」又は「患者の氏名・住所及び携帯する向精神薬の品名・数量を記載した医師の証明書」があれば、1か月分の量を超える数量や注射剤も携帯して出入国することができます。

出国する場合、出国先の法律で禁止されている向精神薬もありますので、事前に出国先の大使館や領事館に確認してください。（例：フルニトラゼパムはアメリカ合衆国には持ち込みできません。）

なお、詳細については、近畿厚生局薬事監視専門官（TEL 06-6942-4096）にお問い合わせください。

第9 立入検査（法第50条の38）

立入検査は、向精神薬による事故の未然防止等の目的で行われるものであり、犯罪捜査のために行うものではありません。

なお、立入検査を行う職員は、身分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。

第10 向精神薬の流通管理

1 メチルフェニデート塩酸塩製剤（リタリン、コンサータ）

メチルフェニデート塩酸塩製剤（商品名：リタリン、コンサータ）は、医薬品医療機器等法第79条に基づく承認条件が付されているため、各製造販売業者による適正な流通管理の実施が義務付けられています。

<根拠通知>

- 「塩酸メチルフェニデート（リタリン）その他向精神薬の適正使用、処方箋に係る疑義照会の徹底等について」（H19/9/21付け薬食発第0921003号）
- 「塩酸メチルフェニデート製剤の使用にあたっての留意事項について」（H19/10/26付け薬食総発第1026001号、薬食審査発第1026002号、薬食安発第1026001号、薬食監麻発第1026003号）
- 「「塩酸メチルフェニデート製剤の使用にあたっての留意事項について」の一部改正について」（H25/12/20付け薬食総発1220第1号、薬食審査発1220第17号、薬食安発1220第10号、薬食監麻発1220第9号）
- 「メチルフェニデート塩酸塩製剤（コンサータ錠18mg、同錠27mg及び同錠36mg）の使用にあたっての留意事項について」（R1/9/4付け薬生総発0904第1号、薬生薬審発0904第3号、薬生安発0904第1号、薬生監麻発0904第1号）

流通管理の対象となる製剤

物質名	商品名（会社名）	効 能 効 果
メチルフェニデート塩酸塩 （第1種向精神薬）	リタリン錠 10mg （ノバルティスファーマ）	ナルコレプシー
	コンサータ錠 18mg コンサータ錠 27mg コンサータ錠 36mg （ヤンセンファーマ）	注意欠陥/多動性障害（AD/HD）

リタリン錠又はコンサータ錠を取り扱う場合、あらかじめ、流通管理委員会（以下参照）に申請し、登録を受ける必要があります。

流通管理基準や申請手続等については、以下のホームページに掲載されています。

- リタリンを取り扱う場合（リタリン流通管理委員会事務局ホームページ）
U R L <http://www.ritalin-ryutsukanri.jp/>
- コンサータを取り扱う場合（ADHD適正流通管理委員会事務局ホームページ）
U R L <https://www.adhd-vcdcs.jp/>

2 モダフィニル製剤（モディオダール）

モダフィニル製剤（商品名：モディオダール錠）は、医薬品医療機器等法第79条に基づく承認条件が付されているため、各製造販売業者による適正な流通管理の実施が義務付けられています。

<根拠通知>

「モディオダール錠（モディオダール錠100mg）の使用に当たっての留意事項について」
（R2/2/21付け薬生総発0221第1号、薬生薬審発02213第5号、薬生薬審発0221第5号、薬生安発0221第1号、薬生監麻発0221第1号）

流通管理の対象となる製剤

物質名	商品名（会社名）	効 能 効 果
モディオダール （第1種向精神薬）	モディオダール錠100mg （アルフレッサ ファーマ）	ナルコレプシー 特発性過眠症 持続陽圧呼吸（CPAP）治療等による気道閉塞に対する治療を実施中の閉塞性睡眠時無呼吸症候群

モディオダール錠を取り扱う場合、あらかじめ、適正使用委員会に申請し、登録を受ける必要があります。

適正使用については、以下のホームページに掲載されています。

- モディオダールを取り扱う場合（モディオダール適正使用委員会）

U R L <https://www.modiodal-tekiseishiyou.jp/>

3 ブプレノルフィン経皮吸収型製剤（ノルspanテープ）

ブプレノルフィン経皮吸収型製剤（商品名：ノルspanテープ）は、医薬品医療機器等法第79条に基づく承認条件が付されているため、各製造販売業者による適正な流通管理の実施が義務付けられています。

<根拠通知>

「ブプレノルフィン経皮吸収型製剤の使用に当たっての留意事項について」
（H23/2/23付け薬食審査発0223第7号、薬食監麻発0223第1号）

流通管理の対象となる製剤

物質名	商品名（会社名）	効 能 効 果
ブプレノルフィン （第2種向精神薬）	ノルspanテープ 5mg ノルspanテープ 10mg ノルspanテープ 20mg （ムンディファーマ）	非オピオイド鎮痛剤で治療困難な「変形性関節症」及び「腰痛症」に伴う慢性疼痛における鎮痛

ノルspanテープを取り扱う場合、あらかじめ、流通管理事務局に申請し、登録を受ける必要があります。

適正使用については、以下のホームページに掲載されています。

- ノルspanテープを取り扱う場合（ノルspan[®]テープ適正使用推進WEBサイト）

U R L <https://norspan.jp/>

向精神薬の取扱いに関する Q & A

Q 1 介護老人保健施設は、医療法にいう病院・診療所に当たらないとされていますが、向精神薬卸売業者から向精神薬を購入することができますか。また、医療法人の開設者が同時に兼ねる介護老人保健施設に向精神薬を譲り渡すことができますか。

A 介護保険法第 106 条において、他の法令の規定で「病院」又は「診療所」とあるのは、介護老人保健施設を含むものとしてされています。したがって、介護老人保健施設は、向精神薬卸売業者から向精神薬を購入することができ、また、同一法人である病院と介護老人保健施設との間で向精神薬を受け渡しすることができます。ただし、記録は必要になります。

Q 2 個人から法人に変わった場合の向精神薬の取扱いはどうすればよいですか。また、病院の開設者が死亡した後、息子が病院を継続する場合の向精神薬の取扱いはどうですか。

A 病院等の開設者以外の向精神薬取扱者において、個人から法人に変わった場合は、法人たる向精神薬取扱者は新たに免許を取得又は登録を行う必要があります。

個人から法人への譲渡については、法施行規則第 36 条第 8 号の規定により、個人たる向精神薬取扱者が 50 日以内に法人たる向精神薬取扱者に譲り渡すことができます。

なお、法人たる向精神薬取扱者において、第一種向精神薬及び第二種向精神薬の譲受けについて記録しなければなりません。

病院の開設者が死亡した場合は、法施行規則第 36 条第 9 号の規定により、相続人等が 50 日以内に現に所有する向精神薬を向精神薬取扱者に譲り渡すことができます。

したがって、引き続き息子が病院を開設する場合は、50 日以内に相続人等から息子が開設する病院に譲り渡すこととなり、譲り受けた息子が開設する病院においては、第一種向精神薬及び第二種向精神薬の譲受けについて記録しなければなりません。

Q 3 平成 2 年 8 月 22 日付け薬発第 852 号施行通知には、保管方法として「保管倉庫全体にかぎをかける設備がある場合、保管する部屋にかぎをかける設備がある場合、保管するロッカー等にかぎをかける場合等が考えられる」とありますが、具体的にはどのような場合がありますか。

A 保管する向精神薬の量等にもよりますが、一般的に工場や発送センターの場合は保管倉庫の出入口にかぎをかけることが考えられます。

また、支店等の場合は、保管する部屋の出入口にかぎをかけることが考えられます。

出張所等で少量の向精神薬を扱う場合は、ロッカーに入れてかぎをかけることが考えられます。ただし、最近、倉庫の出入口や保管する部屋のかぎが破られ、盗取されることが多いため、向精神薬を更にロッカー等に入れ、施錠するというような厳重な保管・管理が必要と考えます。

Q 4 向精神薬事故届において、医薬品卸売販売業の場合は免許番号がないので、どのように記載すればよいのですか。

A 免許番号の代わりに医薬品医療機器等法の許可証の番号を、免許年月日の代わりに医薬品医療機器等法の許可年月日を記載し、免許証の種類は、卸売販売業の場合は「向精神薬卸売業者」と、薬局開設者の場合は「向精神薬卸売業者及び向精神薬小売業者」と記載してください。

Q 5 記録は、コンピュータによることで差し支えないですか。

A 向精神薬営業所等で速やかに出力できる場合のほか、向精神薬営業所以外の場所（例えば電算センター）で出力したものを向精神薬営業所で保管することでも差し支えありません。

Q 6 譲渡し、譲受けの記録は、各営業所で保管すべきですか。

A 向精神薬の記録は、向精神薬営業所、向精神薬試験研究施設及び病院等ごとに保管しなければなりません。

Q 7 向精神薬卸売業者の本店、支店間の譲渡し、譲受けの記録は、必要ですか。

A 同一法人内の移動であっても譲渡し、譲受けとみなされるので、第一種・第二種向精神薬の譲渡し、譲受けに関する記録が必要です。

Q 8 第一種、第二種向精神薬の注射剤等を 1～2 本破損した場合の記録は、どのようにするのですか。

A 帳簿を作成している場合は、帳簿の払い出し欄に数量を記載し、備考欄に事故のため破損したため廃棄した旨を記載してください。

伝票を綴って記録としている場合には、別の用紙に、破損した向精神薬の品名、数量、年月日を記載してください。

向 精 神 薬 一 覧 (令 和 6 年 1 2 月 現 在)

	物 質 名	薬理作用			物 質 名	薬理作用	
第 1 種	ジペプロール	鎮 咳			テマゼパム	中枢抑制	
	セコバルビタール	中枢抑制			デロラゼパム	中枢抑制	
	フェネチリン	中枢興奮			トリアゾラム	中枢抑制	○
	フェンメトラジン	中枢興奮			ニトラゼパム	中枢抑制	○
	メクロカロン	中枢抑制			ニメタゼパム	中枢抑制	
	メタカロン	中枢抑制			ノルダゼパム	中枢抑制	
	メチルフェニデート	中枢興奮	○		ハラゼパム	中枢抑制	
	モダフィニル	中枢興奮	○		バルビタール	中枢抑制	○
第 2 種	アモバルビタール	中枢抑制			ハロキサゾラム	中枢抑制	○
	カチン	中枢興奮			ピナゼパム	中枢抑制	
	グルテチミド	中枢抑制			ビニルビタール	中枢抑制	
	シクロバルビタール	中枢抑制			ピブラドロール	中枢興奮	
	ブタルビタール	中枢抑制			ピロバレロン	中枢興奮	
	ブプレノルフィン	鎮 痛	○		フェナゼパム	中枢抑制	
	フルニトラゼパム	中枢抑制	○		フェノバルビタール	中枢抑制	○
	ペンタゾシン	鎮 痛	○		フェンカンファミン	中枢興奮	
第 3 種	ペントバルビタール	中枢抑制	○		フェンジメトラジン	中枢興奮	
	アミノレクス	中枢興奮		第 3 種	フェンテルミン	中枢興奮	
	アルプラゾラム	中枢抑制	○		フェンプロボレクス	中枢興奮	
	アロバルビタール	中枢抑制	○		プトバルビタール	中枢抑制	
	アンフェブラモン	中枢興奮			プラゼパム	中枢抑制	
	エスクロルピノール	中枢抑制			フルアルプラゾラム	中枢抑制	
	エスタゾラム	中枢抑制	○		フルジアゼパム	中枢抑制	○
	エチゾラム	中枢抑制	○		フルプロマゾラム	中枢抑制	
	エチナメート	中枢抑制			フルラゼパム	中枢抑制	○
	エチランフェタミン	中枢興奮			プロチゾラム	中枢興奮	○
	オキサゼパム	中枢抑制			プロピルヘキセドリン	中枢抑制	
	オキサゾラム	中枢抑制	○		ブロマゼパム	中枢抑制	○
	カマゼパム	中枢抑制			ブロマゾラム	中枢抑制	
	クアゼパム	中枢抑制	○		ベモリン	中枢興奮	○
	クロキサゾラム	中枢抑制	○		ベンツフェタミン	中枢興奮	
	クロチアゼパム	中枢抑制	○		マジンドール	食欲抑制	○
	クロナゼパム	抗てんかん	○		ミダゾラム	中枢抑制	○
	クロナゾラム	中枢抑制			メソカルブ	中枢興奮	
	クロバザム	抗てんかん	○		メダゼパム	中枢抑制	○
	クロラゼブ酸	中枢抑制	○		メチプリロン	中枢抑制	
	クロルジアゼポキシド	中枢抑制	○		メチルフェノバルビタール	中枢抑制	
	ケタゾラム	中枢抑制			メフェノレクス	中枢興奮	
	ジアゼパム	中枢抑制	○		メプロバメート	中枢抑制	
	ジクラゼパム	中枢抑制			レフェタミン	鎮 痛	
	セクブタバルビタール	中枢抑制			レミマゾラム	中枢抑制	○
	ゾピクロン	中枢抑制	○		ロフラゼブ酸エチル	中枢抑制	○
	ゾルピデム	中枢抑制	○		ロプラゾラム	中枢抑制	
	テトラゼパム	中枢抑制			ロラゼパム	中枢抑制	○
					ロルメタゼパム	中枢抑制	○

注) ○印は、わが国で医薬品として流通しているものを示す。

向精神薬とは、中枢神経に作用して精神機能に影響を及ぼす物質であって、法及び政令で定めるものをいい、その乱用の危険性及び医療上の有用性の程度により第 1 種から第 3 種までの 3 種類に分類されています。(法第 50 条の 9)

向精神薬商品名一覧（例示）

第1種向精神薬で市販されているもの

物質名	商品名
メチルフェニデート	コンサータ錠 リタリン錠
モダフィニル	モディオダール錠

第2種向精神薬で市販されているもの

物質名	商品名
ブプレノルフィン	レペタン注、坐剤 ノルスパンテープ
フルニトラゼパム	サイレース錠、静注
ペンタゾシン	ソセゴン錠、注射液
ペントバルビタール	ラボナ錠

第3種向精神薬で市販されているもの

物質名	商品名
アルプラゾラム	コンスタン錠 ソラナックス錠
エスタゾラム	ユーロジン散、錠
エチゾラム	デパス細粒、錠
オキサゾラム	セレナール散、錠
クアゼパム	ドラール錠
クロキサゾラム	セパゾン散、錠
クロチアゼパム	リーゼ顆粒、錠
クロナゼパム	ランドセン細粒、錠 リボトリール細粒、錠
クロバザム	マイスタン細粒、錠
クロラゼブ酸二カリウム	メンドンカプセル
クロルジアゼポキシド	コントロール散、錠 バランス散、錠
ジアゼパム	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
ゾピクロン	アモバン錠
ゾルピデム	マイスリー錠

物 質 名	商 品 名
トリアゾラム	ハルシオン錠
ニトラゼパム	ネルボン散、錠 ベンザリン細粒、錠
ハロキサゾラム	ソメリン細粒、錠
フェノバルビタール	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 トランコロン P 配合錠 ヒダントール D, E, F 配合錠 複合アレピアチン配合錠 ベゲタミン-A, -B 配合錠
フルジアゼパム	エリスパン錠
フルラゼパム	ダルメートカプセル
プロチゾラム	レンドルミン錠、D 錠
プロマゼパム	レキソタン細粒、錠 セニラン坐剤
ペモリン	ベタナミン錠
マジンドール	サノレックス錠
ミダゾラム	ドルミカム注射液 ミダフレッサ静注
メダゼパム	レスミット錠
レミマゾラム	アネレム静注用
ロフラゼブ酸エチル	メイラックス細粒、錠
ロラゼパム	ワイパックス錠 ロラピタ錠
ロルメタゼパム	エバミール錠 ロラメット錠

注 1) 一般名称がないものは物質名です。

注 2) 後発医薬品の販売名は省略しました。

注 3) 対象品目は、その容器及び直接の被包に「向」の表示があります。(法第 50 条の 19)

覚 醒 剤 原 料 関 係

覚醒剤原料の取扱い

(覚醒剤取締法)

第1 指 定

覚醒剤原料を取り扱うには、業態によっては指定を受けなければ取り扱うことはできません。

知事の指定を必要とする者：覚醒剤原料取扱者、覚醒剤原料研究者

特に指定が必要ない者：病院、診療所、飼育動物診療施設（以下「病院等」という。）や薬局において、施用のために交付する場合や処方箋に基づき調剤した医薬品である覚醒剤原料を取り扱う者

1 覚醒剤原料取扱者申請（法第30条の5において準用する法第4条第2項）

（1）覚醒剤原料取扱者とは、業として覚醒剤原料を譲り渡すことができ、又は業務のため覚醒剤原料の使用ができるものとして県知事の指定を受けたものをいいます。

病院等や薬局に医薬品である覚醒剤原料を販売する医薬品卸売販売業者は、覚醒剤原料取扱者の指定を受けて業務を行っています。

指定を受けようとする者は、業務所ごとに、管轄の県保健所等に申請書を出さなければなりません。薬局開設者が医薬品でない覚醒剤原料を取り扱う場合や、薬局製剤の製造や販売等、調剤以外の目的で覚醒剤原料を取り扱う場合は、以下により、申請を行い、「覚醒剤原料取扱者」の指定を受けなければなりません。

覚醒剤原料取扱者指定申請書（様式第32号）

申請者が法人の場合は、申請者の定款又は寄付行為の写し

申請者が法人の場合は、登記の謄本（薬局開設者、医薬品製造業者、医薬品販売業者以外）

保管場所を中心とした平面図

保管場所として倉庫・薬品庫等を使用する場合は、その面積及び設備（扉の材質、鍵の種類、鍵の設置場所、窓及び警報装置の有無及びあればその状態）を記載した図面
金庫等を保管庫として用いる場合は、その立体図（大きさ、重量、材質、施錠状態等）

（2）病院等はその業務のため、薬局開設者は処方箋に基づく調剤業務のためであれば指定を受けなくても医薬品である覚醒剤原料を取り扱うことができます。

2 指定証記載事項変更届（法第30条の5において準用する法第12条）

指定証の記載事項で、業務所の名称、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）に変更が生じたときは、15日以内に「指定証記載事項変更届書」により指定証を添えて管轄の県保健所等に届け出なければなりません。（様式第34号）

なお、届出後は、指定証を訂正してお返しします。

3 指定証再交付申請（法第30条の5において準用する法第11条）

指定証をき損又は亡失したときは、「指定証再交付申請書（様式第35号）」に手数料（都道府県

収入証紙)及び理由書を添えて管轄の県保健所等に申請してください。

なお、再交付を申請した後、亡失した指定証を発見したときは、**15日以内**に「指定証返納届出書(様式第37号)」により旧指定証を返納してください。

4 指定証の返納及び提出

(1) 覚醒剤原料の取扱業務を廃止したとき(法第30条の4)

「業務等廃止届出書(様式第36号)」により業務廃止の日から**15日以内**に指定証を添えて管轄の県保健所等に届け出てください。

(2) 覚醒剤原料取扱者の指定の有効期間が満了したとき(法第30条の5において準用する法第10条第1項)

「指定証返納届出書(様式第37号)」により有効期間満了の日から**15日以内**に指定証を添えて管轄の県保健所等に届け出てください。

5 取扱品目変更届(様式第38号)

次の事項に変更を生じたときは、その変更内容を「取扱品目等変更届出書」により管轄の県保健所等に届け出てください。

(1) 指定申請書の取扱品目

(2) 取扱責任者

(3) 覚醒剤原料の保管場所及び保管設備 変更の状況を記載した書面を添付すること。

第2 譲受け及び譲渡し(法第30条の9)

1 譲受け(法第30条の9)

(1) 覚醒剤原料取扱者等からの譲受け

次の～の者は、その業務のため、覚醒剤原料取扱者等から医薬品覚醒剤原料を譲り受けることができます。

次の～の者が医薬品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(様式第39号)」(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(様式第40号)」(以下「譲渡証」という。)と医薬品覚醒剤原料を譲り受けてください。

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。

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。

薬局開設者

(2) 覚醒剤原料取扱者等以外からの譲受け

医薬品覚醒剤原料の交付を受けた患者が、医薬品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覚醒剤原料を譲り受けることができます。

医薬品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。）から医薬品覚醒剤原料を譲り受けることができます。

患者、相続人等から医薬品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（様式第 41 号）」を所在地の都道府県知事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（様式第 42 号）」を所在地の都道府県知事に提出してください。

薬局開設者は、患者がどこで交付を受けた医薬品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。

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。

2 譲渡し（法第 30 条の 9 第 3 号、法第 30 条の 15）

次の ~ 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。

医師等が交付する場合

医師等は、施用のために、医薬品覚醒剤原料を交付することができます。

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。

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。

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）局長の許可を受けて当該覚醒剤原料を譲渡した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

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）局長の許可を受けて、医薬品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。

3 譲受証及び譲渡証（法第 30 条の 10）（様式第 39 号、様式第 40 号）

覚醒剤原料取扱者等から覚醒剤原料を譲り受ける場合は、以下の事項に注意してください。

（１）覚醒剤原料取扱者等へ覚醒剤原料譲受証を交付し、覚醒剤原料取扱者等からは覚醒剤原料譲渡証の交付を受けてください。

なお、覚醒剤原料譲受証をあらかじめ覚醒剤原料取扱者等に交付するか、同時交換でなければ医薬品である覚醒剤原料を受け取ることはできません。

	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	・当該指定に係る業務所の所在地、名称及び代表者等の氏名を記載し、押印 ・業務廃止等に伴い譲渡する場合は、開設者の氏名を記載し、押印	・病院・薬局等の施設の所在地、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及び氏名を記載し、押印
指定の種類及び 番号欄	・「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は、病院、診療所、飼育動物診療施設、薬局の別	・「空欄」か「病院、診療所、飼育動物診療施設、薬局の別」を記載
品名欄	・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

代表者が国、地方公共団体若しくは法人の場合、氏名欄には、当該業務所の名称、当該業務所長の職名、氏名を、住所欄には当該業務所の所在地を記載し、公印又は公印に準じるもの（覚醒剤原料専用の印、麻薬・覚醒剤原料専用の印）を押印しても差し支えありません。

（２）覚醒剤原料譲受証は、譲り受ける者が作成し、押印してください。

法人の場合は、法人の代表者の印を押印することとなりますが、覚醒剤原料専用の印を用いることもできますし、麻薬専用と併用しても差し支えありません。

（３）交付を受けた譲渡証は、**２年間保存**してください。

（４）譲渡証の品名、数量及び製品番号等の記載事項と現品が相違しないか、確認してください。

覚醒剤原料譲受証の記載例

覚醒剤原料譲受証				
譲受年月日		2023年10月1日 注文日		
譲 受 人		住所 熊本県熊本市○○区 ***-** ↑ 医療機関・薬局店舗の住所		
氏名 □□薬局 店		医療機関・薬局店舗の名称 開設者が法人の場合、法人名称と 代表者の氏名を記載 株式会社□□□ 代表取締役 印		
指定種類及び番号		医療機関・薬局は空欄 ↑ 代表者印又は麻薬・覚醒 剤原料の併用印を押印		
譲 渡 人	住 所	熊本県▲▲市□□****-*		
	氏 名	株式会社○○卸 営業所		
使用の目的		調剤のため		
品 目	容 量	個 数	数 量	備 考
エフピーOD錠 2.5	30錠	2	60錠	
以下余白	← 以下余白又は斜線を引く			

← 仕入れ先の
所在地、名称を記載

第3 所 持（法第30条の7）

法の規定に基づく指定を受けていない者であっても、次の（１）～（５）の者は、医薬品覚醒剤原料を所持することができます。

なお、（１）～（２）の者は、その業務のため、医薬品覚醒剤原料を所持する場合に限り、（３）の者は、医師等の処方箋により調剤した医薬品覚醒剤原料及び調剤のために使用する医薬品覚醒剤原料を所持する場合に限ります。

- （１）病院、診療所の場合
 - 開設者（往診医師等を含む）
 - 医師、歯科医師
 - 薬剤師
 - 管理者
 - 上記の者の業務上の補助者（看護師、事務職員等）
- （２）飼育動物診療施設の場合
 - 開設者（往診診療者等を含む）
 - 獣医師
 - 上記の者の業務上の補助者
- （３）薬局の場合
 - 開設者
 - 薬剤師
 - 上記の者の業務上の補助者

- (4) 患者及びその看護に当たる者の場合
医師等から施用のため医薬品覚醒剤原料の交付を受けた者
医師等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覚醒剤原料の交付を受けた者
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覚醒剤原料の交付を受け、又は薬剤師が調剤した医薬品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)

覚醒剤原料を使用できるのは、次の場合に限られています。

- (1) 診療施設において診療に従事する医師等若しくは調剤に従事する薬剤師が、その業務のため覚醒剤原料を施用し、又は調剤のために使用する場合
- (2) 薬局において調剤に従事する薬剤師が、医薬品である覚醒剤原料を、調剤のために使用する場合
- (3) 診療施設において診療に従事する医師等から施用のため覚醒剤原料の交付を受けた者が、使用する場合
- (4) 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局開設者又は診療施設の開設者から譲り受けて使用する場合

第5 保管(法第30条の12)

1 管理者と保管場所

医薬品覚醒剤原料は、～において、それぞれ保管しなければなりません。

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

往診医師等にあつては、その住所

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

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

薬局にあつては、薬局開設者がその薬局

覚醒剤原料取扱者にあつては、あらかじめ都道府県知事に届け出たところ

2 保管設備

- (1) 医薬品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、施錠設備のある調剤室の引き出し・医薬品棚・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、次によることが望めます。

保管庫は容易に破られない材質のものであり、かつ堅固な鍵が付いていること。

保管庫が容易に持ち運びできる場合にあっては床にボルト等により固定すること。

保管庫は、できるだけ人目に付かない場所であって、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、医薬品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、他の物と区別して保管して医薬品覚醒剤原料と他の物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 記 録（法第30条の17）

1 帳簿の記載

（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。

病院又は診療所の開設者（往診医師等を含む）

飼育動物診療施設の開設者（往診診療者等を含む）

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。

当該病院・薬局等の開設者が譲り受けた医薬品覚醒剤原料の品名、数量及び年月日

譲り受けた日は、譲渡証に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。

（例の 1）

患者やその相続人等より調剤済みの医薬品覚醒剤原料を譲受した際は、受入数に（）書きで記載し残高には加えないでください。備考欄には、患者等氏名、譲受届出書の発行日、廃棄日時と立会人、調剤済み廃棄届の提出日を記載してください。（例の 5）

当該病院・薬局等の開設者が廃棄した医薬品覚醒剤原料の品名、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。（例の 2，5）

当該病院等で施用した医薬品覚醒剤原料の品名、数量及びその年月日（例の 3）

当該病院・薬局等の開設者が譲り渡した医薬品覚醒剤原料の品名、数量及び年月日

（例の 4）

事故届を提出した場合は、届け出た医薬品覚醒剤原料の品名、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。（例の 6）

覚醒剤原料帳簿（管理簿）の記載例

品 名	XXX 錠 Ymg			単 位	錠
年月日	受 入	払 出	残 高	備 考	
R2.4.1			10	前帳簿から繰越し 製造番号:AA-12345	
"	100		110	〇〇株式会社 ●●支店から購入 製造番号:BB-12345	1
R2.5.3		10	100	変質により廃棄、4.30 覚醒剤原料廃棄届出、 立会者署名	2
R2.5.4		10	90	×山〇男に処方	3
R2.5.4		2	88	製造番号:BB-12345 2錠 R2.5.4 試験検査のため 覚醒剤原料研究者 に譲渡 R2.5.4 付け覚醒剤原料譲渡証	4
R2.5.10	(6)		88	×田〇子より返却。R2.5.11 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提出 R2.5.15 廃棄 立会者署名 ○田 雄 R2.5.29 交付又は調剤済みの医薬品である覚醒剤 原料廃棄届提出	5
R2.5.20		1	87	所在不明 R2.5.20 事故届提出	6

(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。

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。

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。

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。

医薬品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。

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。

帳簿の記載は、原則として、医薬品覚醒剤原料の受入れ又は払出しの都度行ってください。

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。

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7 廃棄（法第30条の13）（様式第42号、様式第43号）

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覚醒剤原料、調剤過誤により使えなくなった医薬品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（様式第43号）」により管轄の県保健所等に届け出て管轄の県保健所職員の立会いの下で行わなければ廃棄することはできません。廃棄は管轄の県保健所等職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、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（様式第41号）」を所在地の都道府県知事に提出し、他の職員の立会い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（様式第42号）」により管轄の県保健所等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。

患者が不要になり、患者から譲り受けた場合

患者の死亡により相続人等から譲り受けた場合

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、病院等の開設者の場合は、自らの病院等で交付したものに限ります。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。

3 覚醒剤原料廃棄チャート図

医薬品である覚醒剤原料の「調剤済み」の考え方については、p.67「覚醒剤原料廃棄チャート図」を参考にしてください。

第8 事故（法第30条の14）（様式第44号）

所有する覚醒剤原料に喪失、盗難、所在不明の事故が生じたときは、速やかに「覚醒剤（覚醒剤原料）事故届出書（様式第44号）」により管轄の県保健所等に届け出なければなりません。

なお、盗難の場合には、所轄の警察署にも届け出てください。

第9 業務廃止に伴う手続（法第30条の15）

業務を廃止したり、指定が失効したりした際は、次の手続が必要となります。

1 所有数量報告（様式第45号）

病院、診療所、飼育動物診療施設、薬局の開設者は、その業務を廃止した場合、その事由が生じた日から、**15日以内**に、「指定失効に伴う覚醒剤（覚醒剤原料）所有数量報告書」により、現に所有する覚醒剤原料の品名及び数量を管轄の県保健所等に報告しなければなりません。

なお、覚醒剤原料を所有していなかった場合でも、「在庫なし」として報告する必要があります。

2 譲渡報告（様式第46号）

業務廃止後**30日以内**であれば、所有する覚醒剤原料を病院等、薬局、覚醒剤原料取扱者等に譲り渡すことができます。（譲渡証、譲受証の交付が必要）

譲り渡した場合は、譲り渡した日から**15日以内**に「指定失効に伴う覚醒剤（覚醒剤原料）譲渡報告書（様式第46号）」により管轄の県保健所に報告してください。

3 廃棄処分（様式第47号）

所有する覚醒剤原料を**30日以内**に譲り渡すことができなかった場合には、「指定失効に伴う覚醒剤原料処分願出書（様式第47号）」により管轄の県保健所等に願い出て、速やかに管轄の県保健所等職員の立会いを求め、廃棄等の処分してください。

第10 立入検査（法第32条、第33条）

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、犯罪捜査の目的では行われるものではありません。

なお、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。

第11 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。

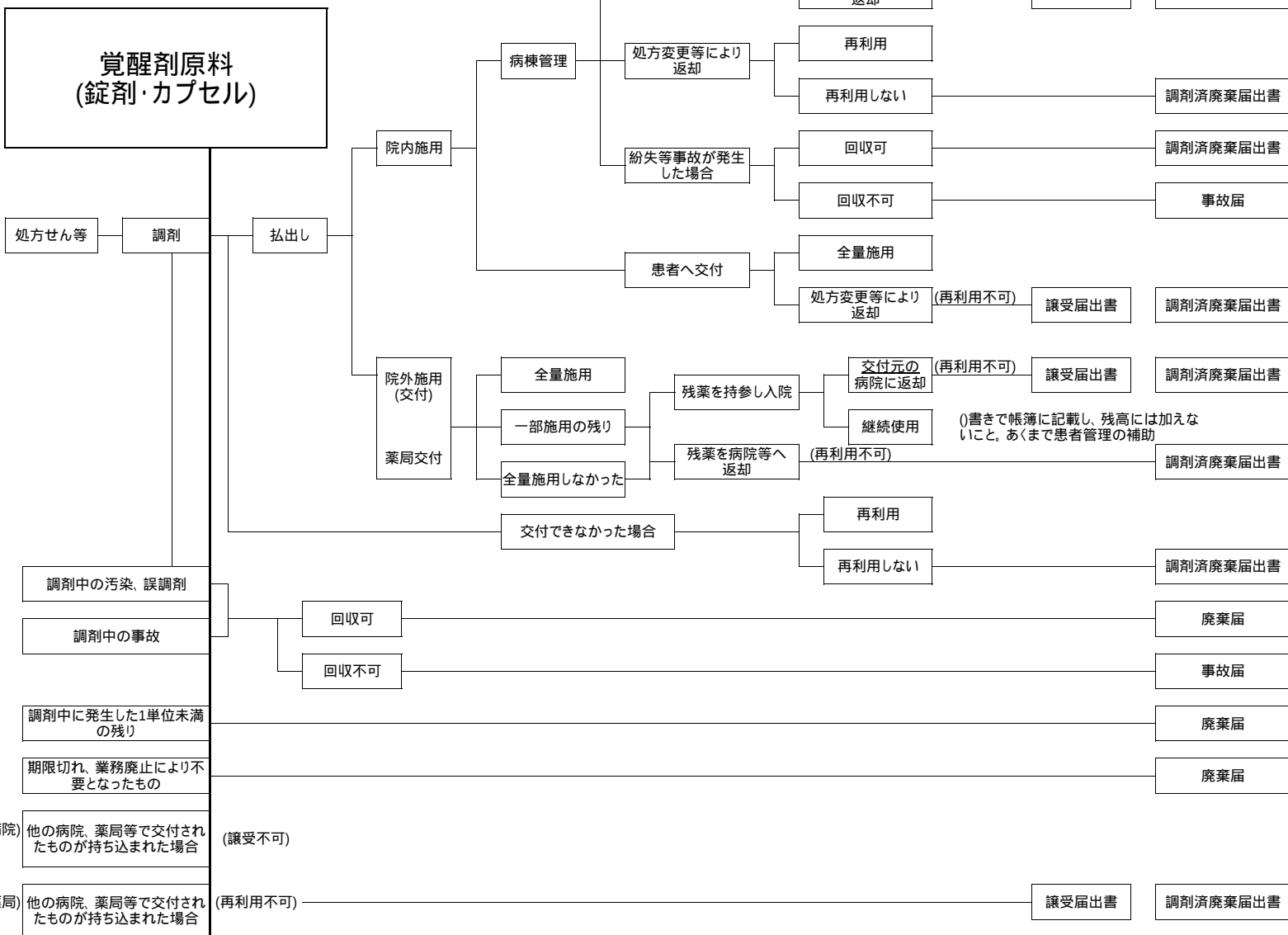
医薬品医療機器等法に基づく医薬品の承認を受けた品目については、p.68の「覚醒剤原料一覧」をご覧ください。

第12 携帯輸出入（法第30条の6）

自己の疾患治療のために医薬品である覚醒剤原料を服用している患者本人が海外旅行等で出国する場合には、あらかじめ厚生労働大臣の許可を受けて、当該医薬品である覚醒剤原料を携帯して持ち出す（携帯輸出する）ことができます。

申請に際しては、九州厚生局に対し医薬品である覚醒剤原料携帯輸入（輸出）許可申請書と医師の診断書の提出が必要です。詳細については、九州厚生局（TEL 092-472-2331）にお問い合わせください。

覚醒剤原料廃棄チャート図



覚醒剤原料一覧（令和２年（２０２０年）８月現在）

覚醒剤原料とは、法別表及び覚醒剤原料を指定する政令（以下「指定政令」という。）で規定しているものをいい、令和２年（２０２０年）８月現在、次のものがあります。

法令の規定名（別名）	医薬品の商品名	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、その塩類及びこれらのいずれかを含有する物（エフェドリン、プソイドエフェドリン）		１０％以下を覚醒剤原料から除外	法別表第１号
１－フェニル－１－クロロ－２－メチルアミノプロパン、その塩類及びこれらのいずれかを含有する物（クロロエフェドリン）			法別表第２号
１－フェニル－２－ジメチルアミノプロパノール－１、その塩類及びこれらのいずれかを含有する物（メチルエフェドリン）		１０％以下を覚醒剤原料から除外	法別表第３号
１－フェニル－１－クロロ－２－ジメチルアミノプロパン、その塩類及びこれらのいずれかを含有する物（クロロメチルエフェドリン）			法別表第４号
１－フェニル－２－ジメチルアミノプロパン、その塩類及びこれらのいずれかを含有する物（ジメチルプロパミン）			法別表第５号
フェニル錯酸、その塩類及びいずれかを含有する物		１０％以下を覚醒剤原料から除外	法別表第６号
フェニルアセトアセトニトリル及びこれを含有する物			法別表第７号
フェニルアセトン及びこれを含有する物			法別表第８号
N,α－ジメチル－N－２－プロピニルフェネチルアミン、その塩類及びこれらのいずれかを含有する物（セレギリン、デプレニル）	エフビーOD錠 2.5 セレギリン塩酸塩 錠 2.5mg「アメル」、 同「タイヨー」		指定政令第１号
エリトロ－２－アミノ－１－フェニルプロパン－１－オール、その塩類及びこれらのいずれかを含有する物（ノルエフェドリン、フェニルプロパノールアミン（PPA））		５０％以下を覚醒剤原料から除外	指定政令第２号
２，６－ジアミノ－N－（１－フェニルプロパン－２－イル）ヘキササンアミド、その塩類及びこれらのいずれかを含有する物（リスデキサンフェタミン）	ビバンセカプセル 20mg、同 30mg		指定政令第３号
３－オキソ－２－フェニルブタンアミド、その塩類及びこれらのいずれかを含有する物（APAA）			指定政令第４号
メチル＝３－オキソ－２－フェニルブタノート、その塩類及びこれらのいずれかを含有する物			指定政令第５号

覚醒剤原料の取扱いに関する Q & A

Q 1 医薬品である覚醒剤原料の交付を受けた者等が、不要になった当該覚醒剤原料を譲渡できる病院や診療所、飼育動物診療施設は決まっていますか。

- A 当該医薬品である覚醒剤原料の交付を受けた病院、診療所、又は飼育動物診療施設に限られます。薬局はどの施設が交付した調剤済みの覚醒剤原料でも譲受することができます。
- これは、医薬品である覚醒剤原料の交付を受けた病院等でないと患者等から不要となった医薬品である覚醒剤原料を譲り受けた際、その覚醒剤原料を保管することができない場合があるためです。

Q 2 病院（薬局）が、患者等から不要になった医薬品である覚醒剤原料を譲り受けた場合、どのような手続きをとればよいですか。

- A 患者等から不要になった医薬品である覚醒剤原料を譲り受けた場合は、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（様式第 41 号）」を保管場所の所在地の都道府県知事に届け出た上で、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（様式第 42 号）」を保管場所の所在地の都道府県知事に届け出てください。

Q 3 他の病院（薬局）で交付された医薬品である覚醒剤原料を持参した患者が、入院することとなりました。患者から、持参した医薬品である覚醒剤原料が不要になったと言われたので、譲り受けてもよいですか。

- A 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る病院は、当該医薬品である覚醒剤原料を患者に譲り渡した病院に限られます。そのため、他の病院（薬局）で交付された医薬品である覚醒剤原料を譲り受けることはできません。

なお、当該医薬品である覚醒剤原料を廃棄する場合には、患者に廃棄させることとしてください。

放流するために粉碎するなど技術的に廃棄の補助を行うことは差し支えありませんが、廃棄の主体はあくまで患者です。

Q 4 入院患者に交付する予定で払い出した医薬品である覚醒剤原料が、患者に交付する前に処方変更となりました。どのように処理したらよいですか。

- A 患者に交付されていない（所有権が移転していない）のであれば、医薬品としての品質に問題がない場合、交付・調剤前のものとして帳簿に戻して再利用することができます。

なお、廃棄する場合には、調剤済みのものとして、別の職員の立会いの下で廃棄し、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（様式第 42 号）」を保管場所の所在地の都道府県知事に届け出てください。

Q 5 患者等から不要になった医薬品である覚醒剤原料を受け取った時の届出と、当該覚醒剤原料を廃棄した時の届出は両方必要ですか。必要だとすれば、その理由を教えてください。

- A 両方必要です。これは、医薬品である覚醒剤原料の取扱いについて、麻薬の取扱いと異なり、薬局や医療機関に免許や年間報告を求めていることから、所持するに至った医薬品である覚醒剤原料を把握するためのものであり、麻薬に比べて届出が一つ多くなったものです。

Q 6 薬剤師が、調剤した医薬品である覚醒剤原料を患者に交付せずに廃棄するときの手順を教えてください。

A 薬剤師が調剤した医薬品である覚醒剤原料については、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」を保管場所の所在地の都道府県知事に届け出てください。

Q 7 「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」を同日に提出することはできますか。

A 可能です。

Q 8 「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」の届出後、当該医薬品である覚醒剤原料を 1 カ月先に廃棄してもよいですか。

A 患者等から不要となった医薬品である覚醒剤原料を譲り受けた場合、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」を届け出る必要があり、届出後には速やかに廃棄しなければなりません。

このため、特段の理由がなければ、医薬品である覚醒剤原料の譲受後 1 週間以内を目処に届出を行い、届出後 1 週間以内を目処に廃棄することが望ましいです。

Q 9 覚醒剤原料の事故とはどのようなことですか。何の届け出をすればいいのですか。

A 覚醒剤原料の事故とは、所有し所持する覚醒剤原料に喪失、盗難、所在不明等が生じることを言います。次の事例は事故に当てはまります。

- ・分包機で分封している最中に錠剤が碎けてしまい、すべて回収できなかった。（喪失）
- ・調剤中に 1 錠紛失してしまった。（所在不明）
- ・覚醒剤原料帳簿の残と、保管庫内の在庫の数が合わなくなった。（所在不明）
- ・覚醒剤原料を盗まれた。（盗取）
- ・期限切れの麻薬を患者に譲渡し、患者が服用してしまった。（誤投与）
- ・看護師が誤って違う患者に覚醒剤原料を服用させてしまった。（誤投与）

上記の事例が起きた際は、速やかに管轄の保健所に連絡してください。そのあと覚醒剤（覚醒剤原料）事故届出書（様式第 44 号）を提出して下さい。

なお、盗取や詐取の際は、警察にも届け出を行ってください。

事故か否か迷う場合は、管轄の保健所に相談してください。覚醒剤原料廃棄のチャート図(p.67)も参考にしてください。

Q10 同一法人の薬局間で覚醒剤原料を譲渡、譲受することはできますか。

A 薬局間での覚醒剤原料の譲渡譲受は同一法人間であるか否かに関わらず、できません。ただし、どちらかの薬局が閉局した後、30 日以内に譲渡する場合は除きます。

各種申請・届出等様式集

(記入上の注意・記入例)

- 麻薬関係
- 麻薬小売業者間譲渡許可関係
- 向精神薬関係
- 覚醒剤原料関係

コピーして提出してください。ただし、麻薬免許申請書に関しては、できるだけ両面コピーをして利用してください。

本様式については熊本県ホームページからダウンロードして利用することができます。

熊本県 麻薬 様式	検索
-----------	----



URL : <https://www.pref.kumamoto.jp/soshiki/45/50128.html>

麻 薬	様式第 1 号	麻薬（施用・管理・小売業・卸売業・研究）者免許申請書
	様式第 2 号	麻薬（施用・管理・小売業・卸売業・研究）者免許証記載事項変更届
	様式第 3 号	麻薬（施用・管理・小売業・卸売業・研究）者免許証再交付申請書
	様式第 4 号	麻薬（施用・管理・小売業・卸売業・研究）者免許証返納届
	様式第 5 号	麻薬譲受証
	様式第 6 号	麻薬譲渡証
	様式第 7 号	麻薬（施用・管理・小売業・卸売業・研究）者業務廃止届
	様式第 8 号	麻薬卸売（小売）業者役員変更届
	様式第 9 号	残余麻薬届
	様式第 10 号	残余麻薬譲渡届
	様式第 11 号	麻薬廃棄届
	様式第 12 号	調剤済麻薬廃棄届
	様式第 13 号	麻薬事故届
	様式第 14 号	麻薬年間届
	様式第 15 号	麻薬中毒者診断届
	様式第 16 号	麻薬中毒者転帰届
	様式第 17 号	麻薬小売業者間譲渡許可申請書
	様式第 18 号	麻薬小売業者間譲渡許可申請書 別紙
	様式第 19 号	麻薬譲受確認書
	様式第 20 号	麻薬譲渡確認書
	様式第 21 号	麻薬小売業者間譲渡許可変更届
	様式第 22 号	麻薬小売業者間譲渡許可変更届 別紙
	様式第 23 号	麻薬小売業者間譲渡許可申請者追加届
	様式第 24 号	麻薬小売業者間譲渡許可書再交付申請書
	様式第 25 号	麻薬小売業者間譲渡許可書返納届
向 精 神 薬	様式第 26 号	向精神薬試験研究施設設置者登録申請書
	様式第 27 号	向精神薬試験研究施設設置者登録証記載事項変更届
	様式第 28 号	向精神薬試験研究施設設置者試験研究廃止届
	様式第 29 号	向精神薬試験研究施設設置者の変更届
	様式第 30 号	向精神薬試験研究施設設置者登録証再交付申請書
	様式第 31 号	向精神薬事故届
覚 醒 剤 原 料	様式第 32 号	覚醒剤原料取扱者指定申請書
	様式第 33 号	覚醒剤原料研究者指定申請書
	様式第 34 号	指定証記載事項変更届出書
	様式第 35 号	指定証再交付申請書
	様式第 36 号	業務等廃止届出書
	様式第 37 号	指定証返納届出書
	様式第 38 号	取扱品目等変更届出書
	様式第 39 号	覚醒剤原料譲受証
	様式第 40 号	覚醒剤原料譲渡証
	様式第 41 号	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
	様式第 42 号	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
	様式第 43 号	覚醒剤原料廃棄届出書
	様式第 44 号	覚醒剤（覚醒剤原料）事故届出書
	様式第 45 号	指定失効に伴う覚醒剤（覚醒剤原料）所有数量報告書
	様式第 46 号	指定失効に伴う覚醒剤（覚醒剤原料）譲渡報告書
	様式第 47 号	指定失効に伴う覚醒剤原料処分願出書

診 断 書

氏 名			
生年月日	大正・昭和・平成・令和	年	月 日
上記の者について、下記のとおり診断します。 1 精神機能 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） 2 麻薬、大麻、あへん若しくは覚醒剤の中毒 ☐ なし ☐ あり			
診 断 年 月 日		年 月 日	
診 断 者	医療機関の所在地	(TEL - -)	
	医療機関の名称		
	医師の氏名		

（ 注意：欠格事項欄）

欠格事項の(1)欄の法とは、麻薬及び向精神薬取締法をいう。

欠格条項の(1)欄から(4)欄までには、当該事実がないときは「なし」に、当該事実があるときは「ある」にチェックし、(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にはその年月日を、(3)欄にあってはその違反の事実及び年月日を、(4)欄及び(5)欄にあってはその事実があった年月日を記載すること。

（ 注意：診断書記入欄）

診断した医師により修正を行う際は、見え消しにて修正前の記載が分かるように修正をしてください。

精神機能の障害に関して、「専門家による判断が必要」との診断がある場合は、別途、専門家による診断書が必要になる場合があります。 詳細は、記入上の注意参照

収入証紙貼付欄

施用者、管理者、小売業者、研究者は4,000円 卸売業者は14,800円

診 断 書

氏 名				
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日			
上記の者について、下記のとおり診断します。 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、業務への支障の程度（できるだけ具体的に） ・診断名 ・現在の具体的な治療内容（治療内容、服薬名及び量）現状等 ・業務への支障の有無 ☐ 有 （業務への支障の程度（できるだけ具体的に）） ☐ 無				
診断年月日	年 月 日			
診 断 者	施設所在地	〒		
	施設名	()		
	診療科名		医師名	

(注意：診断書記入欄)

診療科が一致する主治医又は専門医が記載してください。

診断した医師により修正を行う際は、見え消しにて修正前の記載が分かるように修正をしてください。

麻薬取扱者免許申請の記入上の注意

黒（青）インク又は黒（青）ボールペンを用いて、楷書で記入してください。

提出部数は1部。ただし、熊本市以外の場合で小売業の新規申請と研究者・卸売業者の申請については2部提出してください。

（提出先） 熊本市の場合 ：熊本県健康福祉部健康局薬務衛生課
熊本市以外の場合：業務所所在地を管轄する保健所

業務内容に応じて、申請区分の□内に、✓印を記入してください。

新規・継続のどちらに該当するか、□内に、✓印を記入してください。
なお、継続の場合は、旧免許番号の欄に番号を記入してください。

麻薬業務所と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の欄には、
所在地と名称を記入するとともに、郵便番号と電話番号を必ず記入してください。

なお、従として診療を行う施設が2ヶ所以上ある場合は、1ヶ所を欄の中に記入していただき、
他の施設については、申請書の一番下の余白に所在地及び名称等を記入してください。

許可又は免許の番号の欄については、申請者の資格の該当する□内に、✓印を記入し、その免許番号
あるいは許可番号をそれぞれの欄に記入してください。

また、免許又は許可の年月日を右の欄に記入してください。

申請者の欠格事項の欄については、各事項に該当する場合は「ある」の□内に、✓印を記入し、内
容を（ ）に記入してください。なお、欠格事項に該当しない場合は「なし」の□内に✓印を記入してくだ
さい。

また、精神機能の障害に関して「専門家による判断が必要」との診断がある場合は、以下により専門家
による診断書を提出してください。

- ・ 診断者が精神科医、心療内科医等の専門家ではない場合は、別添1の診断書に加え、別添2により、
精神科医、心療内科医等の専門家による診断書を提出してください。
- ・ 診断者が精神科医、心療内科医等の専門家で、被診断者の主治医である場合は、別添1の診断書中、
「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」の欄に「業務への支障の有無」に関する
記載があるか確認して提出してください。

施用者、管理者、研究者の申請にあたっては、必ず裏面の診断書に必要事項を記入してください。
また、小売業者、卸売業者の申請にあたっては、麻薬関係業務を行う役員全員の診断書が必要です。
なお、診断書はできる限り最近（発行から1カ月以内が目途）のものを提出するよう努めてください。

施用者、管理者、研究者の申請の際には、免許番号の確認を行いますので、医師等の免許証原本持参
若しくは免許証写しの添付をお願いします。

研究者の免許申請にあたっては、履歴書、麻薬研究に関する計画書等を添付してください。

申請書の太枠のなかには、記入しないでください。

記入例

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となります。

(様式第1号)

当該事項に○印をつけてください。

当該事業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

業務内容に応じて、申請区分の
□内に、✓印を記入してください。

麻薬(□施用・□管理・□小売業・□卸売業・□研究)者免許申請書(□新規・□継続)

新規、継続どちらに該当するか、□内に✓印を記入してください。
なお、継続の場合は旧免許番号欄に番号を記入してください。

当該事項に✓印をつけてください。

		旧免許番号 第 号		
麻 薬 業 務 所	所在地	(〒 - TEL - -)		
	名称			
麻薬施用者又は麻薬研究者にあっては、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空欄とします。他の業態は記入しません。		
	名称			
許可又は免許の番号	□医師 □歯科医師 □薬剤師 □獣医師	免許番号第 号	免許又は許可の年月日 大正・昭和・平成・令和 年 月 日	
	□卸売販売業 □薬局	許可番号第 号		
申請者(法人にあっては、その業務を行う役員を含む。)の欠格事項 注意 裏面参照	(1)法第51条第1項の規定により免許を取り消されたこと。	☐ ある() ☐ なし		
	(2)罰金以上の刑に処せられたこと。	☐ ある() ☐ なし		
	(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。	☐ ある() ☐ なし		
	(4)暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員又は同号に規定する暴力団員であったこと。	☐ ある() ☐ なし		
	(5)(4)に規定する者に事業活動を支配されていること。	☐ ある() ☐ なし		
備	許可又は免許の番号の欄については、申請者の資格の該当する□内に、✓印を記入し、その免許番号あるいは許可番号をそれぞれの欄に記入してください。 (例)小売業者の場合、薬局開設許可番号及びその有効期間の初日を記載します。			
上記のとおり、	年 月 日	提出日		
	住所(〒 - TEL - -)	【住所・氏名欄】 施用者、管理者、研究者：申請者の自宅住所と申請者の氏名を記入します。 小売業者、卸売業者：開設者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、代表者の氏名を記入します。		
(1)～(5)の各事項に該当する場合は「ある」の□内に、✓印を記入し、内容を()に記入してください。 なお、欠格事項に該当しない場合は「なし」の□内に✓印を記入してください。	006-003-002-001	主題名	申請の受付及び審査等に関する文書	
	本申請書を進達してよろしいか。		保存期限 5年	
	本申請について、免許証を交付してよろしいか。		起案 令和 年 月 日	
	(次長)	(薬事担当) (課長)	(監視麻薬担当) (主幹)	起案者
				課 員
			文書審査	
			公印承認	
太枠内には何も記入しないでください。				
保健所受付日付印	保健所決裁日付印	衛生課決裁日付印	薬務衛生課発送日付印	
衛生総合情報システム 受付番号(保健所)		衛生総合情報システム 受付番号(薬務衛生課)		
許可番号	第 号	免許年月日	令和 年 月 日	

(様式第2号)

麻藥（☐施用・☐管理・☐小売業・☐卸売業・☐研究）者免許証記載事項変更届

免許証番号		第	号	免許年月日	年	月	日
変更事項 ☐業務所の変更 ☐業務所名称の変更 ☐業務所所在地の変更 ☐本人住所（法人事務所所在地）の変更 ☐本人氏名（法人の名称）の変更 ☐従たる施設の変更・追加 ☐その他（　　　　　　　　　　　）							
				変 更 前		変 更 後	
変 更 内 容	麻 薬 業務所	所在地					
		名 称					
	業務所名称 名称のみ変更の場合はこちらにご記入ください。						
	業務所所在地（番地） 所在地のみ変更の場合はこちらにご記入ください。						
	本人住所 （法人事務所所在地）						
	本人氏名 （法人名称）						
	従たる 施設	所在地					
名 称							
その他							
変更の事由			変更年月日 年 月 日				
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 （〒 - TEL - ） 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、名称及び代表者の氏名） 熊本県知事 様							

文書分類	分類記号	006-004-001-001	主題名	届出又は報告に関する文書	保存期限	3年			
決裁区分	☐ 所長	1 本届出書を進達してよろしいか。				起案	年	月	日
	☐ 課長	2 本届について、免許証の記載事項を変更し、書換交付してよろしいか。							
薬務衛生課長 (所長)	審議員 (次長)	(次長)	(薬事担当) (課長)	(監視麻薬担当) (主幹)	起案者	課 員	文書審査	公印承認	
							昭和28年厚生 省令第14号別 記第2号様式で あるため 審査不要		
保健所受付日付印	保健所決裁日付印	保健所発送日付印	薬務衛生課受付日付印	薬務衛生課決裁日付印	薬務衛生課発送日付印				
衛生総合情報システム 受付番号(保健所)				衛生総合情報システム 受付番号(薬務衛生課)					

麻薬取扱者免許証記載事項変更届の記入上の注意

黒（青）インク又は黒（青）ボールペンを用いて、楷書で記入してください。

提出部数は1部。ただし、研究者・卸売業者については2部提出してください。

（提出先） 熊本市の場合 ：熊本県健康福祉部健康局薬務衛生課
熊本市以外の場合：業務所所在地を管轄する保健所

業務内容に応じて、申請区分の□内に、✓印を記入してください。

変更事項欄については、該当するすべての変更事項の□内に、✓印を記入してください。

変更内容欄については、該当する変更事項の欄に変更前と変更後の内容を記入してください。

届出欄の住所、氏名欄には施用者・管理者・研究者については、個人の住所、氏名を記入し、小売業者・卸売業者については、法人の所在地、法人名及び代表者の氏名を記入してください。

届出にあたっては、必ず現在所有している麻薬免許証を添付してください。

申請書の太枠の中は、記入しないでください。

記入例

(様式第2号) 業務内容に応じて、申請区分の□内に、✓印を記入してください。

麻薬(□施用・□管理・□小売業・□卸売業・□研究)者免許証記載事項変更届

変更すべき事項の□に✓印を記入してください。

免許年月日は、有効期間の始期を記入します。

免許証番号		第○○○○号		免許年月日		年 月 日	
変更事項		☒ 業務所の変更		☐ 業務所名称の変更		☐ 業務所所在地の変更	
		☐ 本人住所(法人事務所所在地)の変更		☐ 本人氏名(法人の名称)の変更			
		☐ 従たる施設の変更・追加		☐ その他()			
		変 更 前		変 更 後			
変更内容	麻薬業務所	所在地	○○大学病院			○○診療所	
		名称	○○市○○町・・・			○○市□□町・・・	
	業務所名称						
	業務所所在地(番地)						
	本人住所(法人事務所所在地)						
	本人氏名(法人名称)						
	従たる施設	所在地					
名称							
その他							
変更の事由		転勤のため		変更年月日		年 月 日	
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		変更の事由から15日以内に提出してください。	
住所(〒)		【住所・氏名欄】 住所、氏名が変更の場合は、変更後の内容で記入します。 施用者、管理者、研究者：申請者の自宅住所と申請者の氏名を記入します。 小売業者、卸売業者：開設者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、代表者の氏名を記入します。					
熊本県知事		氏名様					

文書分類	分類記号	006-004-001-001	主題名	届出又は報告に関する文書	保存期限	3年
決裁区分	□ 所長	1 本届出書を進達してよろしいか。			起案	年 月 日
	□ 課長	2 本届について、免許証の記載事項を変更し、書換交付してよろしいか。				
薬務衛生課長(所長)	審議員(次長)	(次長)	(薬事担当)(課長)	(監視麻薬担当)(主幹)	起案者	課 員
					文書審査	公印承認
			太枠内には何も記入しないでください。			
保健所受付日付印	保健所決裁日付印	保健所発送日付印	薬務衛生課受付日付印	薬務衛生課決裁日付印	薬務衛生課発送日付印	
衛生総合情報システム受付番号(保健所)			衛生総合情報システム受付番号(薬務衛生課)			

(様式第3号)

麻薬(□施用・□管理・□小売業・□卸売業・□研究)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	所在地								
業務所	名称								
氏名									
再交付の事由及びその年月日		年 月 日							
上記のとおり、免許証の再交付を申請します。 年 月 日 (〒 - TEL -) 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、名称及び代表者の氏名) 熊本県知事 様									

記入上の注意

- ・黒(青)インク又は黒(青)ボールペンを用いて、楷書で記入してください。
- ・提出部数は1部。ただし、研究者・卸売者については、2部提出してください。
(提出先) 熊本市の場合 : 熊本県健康福祉部健康局薬務衛生課
熊本市以外の場合 : 業務所所在地を管轄する保健所
- ・業務内容に応じて、申請区分□内に✓印を記入してください。
- ・再交付の事由欄には、具体的かつ簡潔に紛失等の理由並びにその年月日を記入してください。
- ・再交付の事由がき損の場合は、き損した免許証を添付し、紛失の場合は、紛失していた免許証が見つかった時には、すみやかに提出してください。
- ・収入証紙(2,800円)は、裏面に貼付してください。

文書分類	分類記号	006-003-002-001		主題名	申請の受付及び審査等に関する文書			保存期限	5年	
決裁区分	□ 所長	1 本申請書を進達してよろしいか。						起案	年 月 日	
	□ 課長	2 本申請について、免許証を再交付してよろしいか。								
薬務衛生課長(所長)	審議員(次長)	(次長)	(薬事担当)(課長)	(監視麻薬担当)(主幹)	起案者	課 員	文書審査	公印承認		
							昭和28年厚生省令第14号別記第2号様式であるため審査不要			
保健所受付日付印		保健所決裁日付印		保健所発送日付印		薬務衛生課受付日付印		薬務衛生課決裁日付印		
衛生総合情報システム受付番号(保健所)						衛生総合情報システム受付番号(薬務衛生課)				

(様式第4号)

麻薬(☐施用・☐管理・☐小売業・☐卸売業・☐研究) 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		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

(〒 - TEL -)
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、名称及び代表者の氏名)

熊本県知事 様

(注意) 免許証を添付して届出してください

(様式第 5 号)

麻 薬 譲 受 証						年	月	日
譲受人の免許証の番号		第	号	譲受人の免許の種類				
譲受人の氏名(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)								印
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		第	号	氏名	印	
麻薬業務所又は大麻草栽培者が大麻を業務上取り扱う事務所	所 在 地							
	名 称							
品 名		容 量	箇 数		数 量		備 考	
免 許 の 有 効 期 間		年 月 日 ~ 年 月 日						

(注意)
余白には、斜線を引くこと。

(様式第6号)

麻 薬 譲 渡 証						年	月	日
譲渡人の免許証の番号		第 号	譲渡人の免許の種類					
譲渡人の氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）		印						
麻薬業務所又は大麻草栽培者が大麻を業務上取り扱う事務所	所 在 地							
	名 称							
品 名		容 量	箇 数	数 量	備 考			

(注意)
余白には、斜線を引くこと。

(様式第7号)

当該事項に○印をつけてください。

当該事業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	

麻薬（☐施用・☐管理・☐小売業・☐卸売業・☐研究）者業務廃止届

免許証の番号	第	号	免許年月日	年	月	日
麻薬	所在地					
業務所	名称					
氏名						
業務廃止の事由 及びその年月日	年 月 日					
上記のとおり、業務を廃止したので、免許証を添えて届け出ます。 年 月 日						
(〒 - TEL -) 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、名称及び代表者の氏名）						
熊本県知事 様						

記入上の注意

- ・黒（青）インク又は黒（青）ボールペンを用いて、楷書で記入してください。
- ・提出部数は1部。ただし、研究者・卸売業者については、2部提出してください。
（提出先） 熊本市の場合 : 熊本県健康福祉部健康局薬務衛生課
熊本市以外の場合 : 業務所所在地を管轄する保健所
- ・業務内容に応じて、申請区分の□内に✓印を記入してください。
- ・業務廃止の事由については、県外転出、退職、死亡、取扱不要など具体的に記入してください。

文書分類	分類記号	006-004-001-001	主題名	届出又は報告に関する文書	保存期限	3年
決裁区分	☐ 所長	1 本届出書を進達してよろしいか。			起案	年 月 日
	☐ 課長	2 本届について、受理してよろしいか。				
薬務衛生課長 （所長）	審議員 （次長）	（次長）	（薬事担当） （課長）	（監視麻薬担当） （主幹）	起案者	課 員
保健所受付日付印		保健所決裁日付印		保健所発送日付印		薬務衛生課受付日付印
						薬務衛生課決裁日付印
衛生総合情報システム 受付番号（保健所）				衛生総合情報システム 受付番号（薬務衛生課）		

(様式第8号)

麻薬卸売（小売）業者役員変更届

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			
変更年月日		年 月 日		
変更前				
変更後				
変更後の業務を行う役員の 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。		
		(2)罰金以上の刑に処せられたこと。		
		(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。		
		(4)暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員又は同号に規定する暴力団員であったこと。		
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 (〒 - TEL - -) 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、名称及び代表者の氏名) 熊本県知事 様				

(注意)

- 1 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。
- 2 欠格条項の(1)欄から(4)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)欄にあってはその事実及び年月日を、(4)欄にあってはその事実があった年月日を記載すること。

文書分類	分類記号	006-004-001-001	主題名	届出又は報告に関する文書	保存期限	3年	
決裁区分	☐ 所長	1 本届出書を進達してよろしいか。			起案	年 月 日	
	☐ 課長	2 本届について、受理してよろしいか。					
薬務衛生課長 (所長)	審議員 (次長)	(次長)	(薬事担当) (課長)	(監視麻薬担当) (主幹)	起案者	課 員	
保健所受付日付印		保健所決裁日付印		保健所発送日付印		薬務衛生課受付日付印	薬務衛生課決裁日付印
衛生総合情報システム 受付番号(保健所)				衛生総合情報システム 受付番号(薬務衛生課)			

(様式第9号)

残 余 麻 薬 届

年 月 日

熊本県知事 様

(〒 - TEL -)
住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地)

届出義務者続柄

氏名(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

麻薬及び向精神薬取締法第36条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

麻薬取扱者	免許の種類			
	免許番号			
	氏 名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)			
	麻薬業務所	所在地		
		名 称		
業務(研究)の廃止または免許の失効年月日			年 月 日	
届出の理由			☐ 業務廃止 ☐ 移転 ☐ 法人化 ☐ その他()	
残余麻薬の品名及び数量	品 名		数 量	備 考
残余麻薬の処置		1 麻薬営業者、麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の開設者に譲渡し、残余麻薬譲渡届を提出する予定 2 麻薬廃棄届を提出し、廃棄する予定 3 その他(具体的に記入すること。)		

備考 この様式は、九州各県(沖縄県を除く。以下同じ)の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

(様式第10号)

残 余 麻 薬 譲 渡 届

年 月 日

熊本県知事 様

(〒 - TEL -)

住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地)

届出義務者続柄

氏名(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

麻薬及び向精神薬取締法第36条第3項の規定により、次のとおり届け出ます。

譲渡者	麻薬取扱者	免許の種類		
		免許番号		
		氏 名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)		
		麻薬業務所	所在地	
			名 称	
		業務(研究)の廃止または免許の失効年月日		年 月 日
		残余麻薬届出年月日		年 月 日
譲受者	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	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、名称及び代表者の氏名)		
	麻薬取扱者	免許の種類		
		免許番号		
		氏 名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)		
		麻薬業務所	所在地	
			名 称	
	譲 渡 年 月 日			年 月 日
	譲渡した麻薬の品名及び数量	品 名		数 量

備考 この様式は、九州各県(沖縄県を除く。以下同じ)の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

(様式第 11 号)

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			
麻薬業務所又は 麻薬の所在場所	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							
上記のとおり麻薬を廃棄したいので届け出ます。 年 月 日 (〒 - TEL -) 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、名称及び代表者の氏名) 熊本県知事 様							

記入上の注意

- ・ 黒(青)インク又は黒(青)ボールペンを用いて、楷書で記入してください。
- ・ 提出部数は1部です。
(提出先) 熊本市の場合 : 熊本県健康福祉部健康局薬務衛生課
熊本市以外の場合: 業務所所在地を管轄する保健所
- ・ 届出書の氏名については、公立病院の場合は院長名を記名し、医療法人の場合は理事長名を記名してください。
- ・ 欄には記入せずに提出してください。

決裁区分	☐ 所長	☐ 課長	分類記号	006-004-001-001		主題名	届出又は報告に 関する文書	保存期限	3年
薬務衛生課長 (所長)	審議員 (次長)	(次長)	(薬事担当) (課長)	(監視麻薬担当) (主幹)	起案者	課 員			
受付日付印		決裁日付印			起案 令和 年 月 日 本届について、受理してよろしいか。				

(様式第12号)

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	患者氏名	
廃棄の方法						
廃棄の理由						
上記のとおり麻薬を廃棄したので届け出ます。 年 月 日 (〒 - TEL -) 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、名称及び代表者の氏名) 熊本県知事 様						

記入上の注意

- ・黒(青)インク又は黒(青)ボールペンを用いて、楷書で記入してください。
- ・提出部数は1部です。
(提出先) 熊本市の場合 : 熊本県健康福祉部健康局薬務衛生課
熊本市以外の場合: 業務所所在地を管轄する保健所
- ・廃棄の理由欄については、具体的かつ簡潔に記入してください。
- ・廃棄届出は、30日以内に廃棄した麻薬をまとめて届出することができますが、記入欄に記入できない場合は別紙としてください。
- ・届出書の氏名については、公立病院の場合は院長名を記名し、医療法人の場合は理事長名を記名してください。

決裁区分	☐ 所長	☐ 課長	分類記号	006-004-001-001	主題名	届出又は報告に関する文書	保存期限	3年
薬務衛生課長 (所長)	審議員 (次長)	(次長)	(薬事担当) (課長)	(監視麻薬担当) (主幹)	起案者	課 員		
受付日付印		決裁日付印		起案 令和 年 月 日 本届について、受理してよろしいか。				

(様式第13号)

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				氏名			
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 (〒 - TEL - -) 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、名称及び代表者の氏名) 熊本県知事 様							

記入上の注意

- ・黒(青)インク又は黒(青)ボールペンを用いて、楷書で記入してください。
- ・麻薬業務所の所在地が熊本市の場合は提出部数は1部とし、熊本市以外の場合は、2部提出してください。
(提出先) 熊本市の場合 : 熊本県健康福祉部健康局薬務衛生課
熊本市以外の場合 : 業務所所在地を管轄する保健所
- ・事故発生の状況欄には、発生年月日、時間、場所、種類、事故に関与した人物の名称と確認した人の名称を含めた詳細な事故の状況を記入してください。
- ・届出欄の氏名については、医療機関においては麻薬管理者名(施用者1人の施設においては施用者名)を、麻薬小売業者等で申請者が法人の場合は、名称及び代表者氏名を記入してください。

文書分類	分類記号	006-004-001-001	主題名	届出又は報告に関する文書		保存期限	3年
決裁区分	☐ 所長	1 本届出書を進達してよろしいか。				起案	令和 年 月 日
	☐ 課長	2 本届について、受理してよろしいか。					
薬務衛生課長 (所長)	審議員 (次長)	(次長)	(薬事担当) (課長)	(監視麻薬担当) (主幹)	起案者	課 員	
保健所受付日付印		保健所決裁日付印		保健所発送日付印		薬務衛生課受付日付印	薬務衛生課決裁日付印

(様式第 14 号)

年 月 日

麻 薬 年 間 届

熊本県知事 殿

麻 薬 業 務 所 所 在 地
麻 薬 業 務 所 名 称
免 許 の 種 類
免 許 番 号
氏名(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

麻薬及び向精神薬取締法第 47 条、第 48 条又は第 49 条の規定により、次のとおり届け出ます。

品 名	単位	前 年 10 月 1 日 在 庫 数 量	前年10月1日から本年9月30日まで		本 年 9 月 30 日 在 庫 数 量	備 考
			受入数量	払出数量		

備考 この様式は、九州各県（沖縄県を除く。以下同じ。）の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

(様式第15号)

麻 薬 中 毒 者 診 断 届

中毒者届	年	番
------	---	---

年 月 日

熊本県知事
様
病院・診療所の所在地
名称
届出医師氏名

麻薬及び向精神薬取締法第58条の2第1項の規定により、次のとおり届けます。

氏 名		☐ 男 ☐ 女	年 月 日生 (才)
住 所			職業
麻薬中毒診断年月日	年 月 日	原因病名	
中毒症状の概要			
施用した麻薬の品名 ・数量・期間			
備 考			

記入上の注意
・黒（青）インク又は黒（青）ボールペンを用いて、楷書で記入してください。
・麻薬業務所の所在地が熊本市の場合は提出部数は1部とし、熊本市以外の場合は、2部提出してください。
（提出先） 熊本市の場合：熊本県健康福祉部健康局薬務衛生課
熊本市以外の場合：業務所所在地を管轄する保健所
印の枠内には記入しないでください。

文書分類	分類記号	006-004-001-001	主題名	届出又は報告に関する文書	保存期間	3年	
決裁区分	☐ 所長	1 本届出書を進達してよろしいか。			起案 令和 年 月 日		
	☐ 課長	2 本届出について、受理してよろしいか。					
薬務衛生課長 (所長)	審議員 (次長)	(次長)	(薬事担当) (課長)	(監視麻薬担当) (主幹)	起案者	課 員	
保健所受付日付印		保健所決裁日付印		保健所発送日付印		薬務衛生課受付日付印	

(様式第 16 号)

麻 薬 中 毒 者 転 帰 届

中毒者届	年	番
------	---	---

熊本県知事様

年 月 日

病院・診療所の所在地
名 称
届 出 医 師 氏 名

麻薬及び向精神薬取締法第 58 条の 2 第 1 項の規定により、次のとおり届けます。

氏 名		☐ 男 ☐ 女	年 月 日生 (才)
住 所		職業	
転 帰 年 月 日	年 月 日	転帰種類	☐ 死亡・ ☐ 退院・ ☐ 転院・ ☐ 中止
退 院 又 は 転 院 先			
備 考 (退院、転院、中止 の場合の施用した 麻薬の品名・数量)			

記入上の注意

- ・ 黒（青）インク又は黒（青）ボールペンを用いて、楷書で記入してください。
- ・ 麻薬業務所の所在地が熊本市の場合は提出部数は1部とし、熊本市以外の場合は、2部提出してください。
(提出先) 熊本市の場合 : 熊本県健康福祉部健康局薬務衛生課
熊本市以外の場合 : 業務所所在地を管轄する保健所

印の枠内には記入しないでください。

文書分類	分類記号	006-004-001-001	主題名	届出又は報告に関する文書	保存期間	3年	
決裁区分	☐ 所長 ☐ 課長	1 本届出書を進達してよろしいか。 2 本届出について、受理してよろしいか。			起案 令和 年 月 日		
薬務衛生課長 (所長)	審議員 (次長)	(次長)	(薬事担当) (課長)	(監視麻薬担当) (主幹)	起案者	課 員	
保健所受付日付印		保健所決裁日付印		保健所発送日付印		薬務衛生課受付日付印	

(様式第 17 号)

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、その譲渡しの日から 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		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、名称及び代表者の氏名）	
		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、名称及び代表者の氏名）	
		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、名称及び代表者の氏名）	
代表者の氏名（法人にあつては、名称）				
備 考				

熊本県知事 様

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 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（様式第 18 号）に記載すること。

(様式第 18 号)

譲渡人・譲渡先		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)及び代表者の氏名	
		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)及び代表者の氏名	
		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、名称及び代表者の氏名)	
		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、名称及び代表者の氏名)	

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 余白には、斜線を引くこと。

(様式第 19 号)

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	内容	量	筒数	数	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 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っ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。

(様式第 20 号)

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						
	名称		印				
麻薬を譲受する 麻薬小売業者の麻薬業務所	所在地						
	名称						
品名	容量	筒数	数	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。
- 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受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。

(様式第 21 号)

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	法人にあっては、主たる事務所の所在地			
	氏名	法人にあっては、名称及び代表者の氏名			
変更後	麻薬業務所		所在地		
			名 称		
	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、名称及び代表者の氏名			
変更・免許の失効の事由及びその年月日					
☐ 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 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、名称及び代表者の氏名） 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、名称及び代表者の氏名） 熊本県知事 様					
備考					

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 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（様式第 22 号）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。

(様式第 22 号)

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、名称及び代表者の氏名）

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、名称及び代表者の氏名）

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、名称及び代表者の氏名）

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、名称及び代表者の氏名）

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、名称及び代表者の氏名）

(様式第 23 号)

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	法人にあっては、主たる事務所の所在地			
	氏名	法人にあっては、名称及び代表者の氏名			
☐ 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。					
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、その譲渡しの日から 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。 年 月 日 麻薬業務所名称 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、名称及び代表者の氏名） 麻薬業務所名称 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、名称及び代表者の氏名） 麻薬業務所名称 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、名称及び代表者の氏名） 熊本県知事 様					
備考					

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 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（様式第 22 号）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。

(様式第 24 号)

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	免許証の番号	第 号	免許年月日	年 月 日
	所 在 地			
	名 称			
再 交 付 の 事 由 及 び そ の 年 月 日				
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。 年 月 日 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、名称及び代表者の氏名） 熊本県知事 様				

(注意)

- 1 用紙の大きさは、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。

(様式第 25 号)

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			
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 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、名称及び代表者の氏名） 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、名称及び代表者の氏名） 熊本県知事 様			

(注意)

- 1 用紙の大きさは、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。

(様式第 26 号)

収入証紙

向精神薬試験研究施設設置者登録申請書

向精神薬試験 研究施設		所在地	
		名 称	
申請者の 欠格条項	法第51条第3項の規定により登録を取り消されたこと		
学術研究又は試験検査の概要			
上記のとおり、登録を受けたいので申請します。 年 月 日 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、主たる事務所の所在地） 熊本県知事 様			

文書分類	分類記号	006-003-002-001	主題名	申請の受付及び審査等に関する文書			保存期限	5 年	
決裁区分	☐ 所長	1 本申請書を進達してよろしいか。					起案	令和 年 月 日	
	☐ 課長	2 本申請について、登録証を交付してよろしいか。							
薬務衛生課長 （所長）	審議員 （次長）	（次長）	（薬事担当） （課長）	（監視麻薬担当） （主幹）	起案者	課 員	文書審査	公印承認	
							昭和28年厚生 省令第14号別 記第27号様式 であるため 審査不要		
保健所受付日付印		保健所決裁日付印		保健所発送日付印		薬務衛生課受付日付印		薬務衛生課決裁日付印	薬務衛生課発送日付印
衛生総合情報システム 受付番号（保健所）				衛生総合情報システム 受付番号(薬務衛生課)					
登 録 番 号		第 号		登 録 年 月 日		令和 年 月 日			

(様式第 27 号)

向精神薬試験研究施設設置者登録証記載事項変更届

登録証の番号			第	号	登録年月日	年	月	日
変更すべき事項								
変更前	向精神薬試験研究施設	所在地						
		名 称						
	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、名称及び代表者の氏名)							
変更後	向精神薬試験研究施設	所在地						
		名 称						
	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、名称及び代表者の氏名)							
変更の事由及びその年月日								
上記のとおり、登録証の記載事項に変更を生じたので登録証を添えて届け出ます。 年 月 日 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、名称及び代表者の氏名)								
熊本県知事			様					

(注意) 国又は地方公共団体が設置者の場合は、氏名の欄には当該向精神薬試験研究施設の長の氏名を記載すること。

文書分類	分類記号	006-004-001-001		主題名	申請の受付及び審査等に関する文書		保存期限	3 年	
決裁区分	☐ 所長	1 本届を進達してよろしいか。					起案	令和	年 月 日
	☐ 課長	2 本届について、登録証の記載事項を変更し、書換交付してよろしいか。							
薬務衛生課長 (所長)	審議員 (次長)	(次長)	(薬事担当) (課長)	(監視麻薬担当) (主幹)	起案者	課 員	文書審査	公印承認	
							昭和28年厚生 省令第14号別 記第27号様式 であるため 審査不要		
保健所受付日付印		保健所決裁日付印		保健所発送日付印		薬務衛生課受付日付印		薬務衛生課決裁日付印	
衛生総合情報システム 受付番号(保健所)				衛生総合情報システム 受付番号(薬務衛生課)					
登 録 番 号		第		号		登 録 年 月 日		令和 年 月 日	

(様式第 28 号)

向精神薬試験研究施設設置者試験研究廃止届

登録証の番号		第 号	登録年月日	年 月 日
向精神薬 試験研究 施設	所在地			
	名 称			
氏 名				
試験研究廃止の事由 及びその年月日				
上記のとおり、試験研究を廃止したので登録証を添えて届け出ます。 年 月 日 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、名称及び代表者の氏名） 熊本県知事 様				

(注意)

国又は地方公共団体が設置者の場合は、氏名の欄には当該向精神薬試験研究施設の長の氏名を記載すること。

文書分類	分類記号	006-004-001-001	主題名	届出又は報告に関する文書	保存期限	3 年
決裁区分	☐ 所長	1 本届出書を進達してよろしいか。			起案	年 月 日
	☐ 課長	2 本届について、受理してよろしいか。				
薬務衛生課長 (所長)	審議員 (次長)	(次長)	(薬事担当) (課長)	(監視麻薬担当) (主幹)	起案者	課 員
保健所受付日付印		保健所決裁日付印		保健所発送日付印	薬務衛生課受付日付印	薬務衛生課決裁日付印
衛生総合情報システム 受付番号 (保健所)				衛生総合情報システム 受付番号 (薬務衛生課)		

(様式第29号)

向精神薬試験研究施設設置者の変更届

登録証の番号		第 号	登録年月日	年 月 日
向精神薬試験研究 施設	所在地			
	名称			
変更の事由及び その年月日				
上記の通り変更が生じたので届出ます。				
年 月 日				
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、名称及び代表者の氏名）				
熊本県知事 様				

(注意)

国又は地方公共団体が設置者の場合は、氏名の欄には当該向精神薬試験研究施設の長の氏名を記載すること。

(様式第 30 号)

向精神薬試験研究施設設置者登録証再交付申請書

登録証の番号		第 号	登録年月日	年 月 日
向精神薬 試験研究 施設	所在地			
	名 称			
氏 名				
再交付の事由及び その 年 月 日				
上記のとおり、登録証の再交付を申請します。 年 月 日 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、名称及び代表者の氏名) 熊本県知事 様				

(注意)

国又は地方公共団体が設置者の場合は、氏名の欄には当該向精神薬試験研究施設の長の氏名を記載すること。

文書分類	分類記号	006-003-002-001	主題名	申請の受付及び審査等に関する文書		保存期限	5 年		
決裁区分	☐ 所長	本申請について、免許証を再交付してよろしいか。				起案	年 月 日		
	☐ 課長								
薬務衛生課長 (所長)	審議員 (次長)	(次長)	(薬事担当) (課長)	(監視麻薬担当) (主幹)	起案者	課 員	文書審査	公印承認	
							昭和28年厚生 省令第14号別 記第27号様式 であるため 審査不要		
保健所受付日付印		保健所決裁日付印		保健所発送日付印		薬務衛生課受付日付印		薬務衛生課決裁日付印	薬務衛生課発送日付印
衛生総合情報システム 受付番号 (保健所)				衛生総合情報システム 受付番号 (薬務衛生課)					

(様式第 31 号)

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。 年 月 日 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、名称及び代表者の氏名） 熊本県知事 様				

記入上の注意

- ・字は、墨又はインクを用い、楷書ではっきり書くこと
- ・法人の場合は住所の欄には当該事務所の所在地を、氏名欄にはその名称及び代表者の氏名を記載すること。
- ・業態欄には、病院、診療所、飼育動物診療施設、向精神薬卸売業者等の別を記載すること。
- ・許可証の番号、年月日及び許可の種類は、薬機法の薬局開設の許可又は卸売販売業の許可について記載すること。
- ・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。

文書分類	分類記号	006-004-001-001	主題名	届出又は報告に関する文書		保存期限	3年
決裁区分	☐ 所長	1 本届出書を進達してよろしいか。				起案 令和 年 月 日	
	☐ 課長	2 本届について、受理してよろしいか。					
薬務衛生課長 （所長）	審議員 （次長）	（次長）	（薬事担当） （課長）	（監視麻薬担当） （主幹）	起案者	課 員	
保健所受付日付印		保健所決裁日付印		保健所発送日付印		薬務衛生課受付日付印	
						薬務衛生課決裁日付印	

(様式第 32 号)

覚醒剤原料取扱者指定申請書

覚醒剤取締法第 3 0 条の 5 において準用する同法第 4 条第 2 項の規定により、覚醒剤原料取扱者の指定を申請します。

年 月 日

住 所 (〒 -) (- -)

氏 名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

熊本県知事 様

業務所の所在地及び名称	(〒 -) (- -)
取 扱 品 目	
参 考 事 項	

記入上の注意

- ・ 黒 (青) インク又は黒 (青) ボールペンを用いて、楷書で記入してください。
- ・ 業務所の所在地が熊本市の場合は提出部数は 1 部とし、熊本市以外の場合は、2 部提出してください。
(提出先) 熊本市の場合 : 熊本県健康福祉部健康局薬務衛生課 熊本市以外の場合 : 業務所在地を管轄する保健所
- ・ 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
- ・ 取扱品目欄には、一般的名称を記載すること。
- ・ 参考事項欄には、覚醒剤取締法施行規則第 9 条第 4 号に規定する者のいずれに該当するかの別及びその業種名、取扱責任者の氏名、その他参考となる事項を記載すること。
- ・ 申請書に添付する書類は、1) 申請者が法人の場合は、申請者の定款又は寄付行為の写し、2) 申請者が法人の場合は、登記の謄本、3) 保管場所を中心とした平面見取り図、4) 保管場所として倉庫・薬品庫を使用する場合はその面積及び設備、5) 金庫等を保管場所として用いる場合は、その立体図 (大きさ、重量、材質、施錠状態等)
- ・ 収入証紙 (11,700 円) は、裏面に貼付してください。

文書分類	分類記号	006-003-002-001	主題名	申請の受付及び審査等に関する文書	保存期限	5 年		
決裁区分	☐ 所長	1 本申請書を進達してよろしいか。			起案 令和 年 月 日			
	☐ 課長	2 本申請について、指定証を交付してよろしいか。						
薬務衛生課長 (所長)	審議員 (次長)	(次長)	(薬事担当) (課長)	(監視麻薬担当) (主幹)	起案者	課員	文書審査	公印承認
							昭和 2 6 年厚生省令第 3 0 号別記第 9 号様式であるため審査不要	
保健所受付印	保健所決裁日付印		保健所発送日付印	薬務衛生課受付日付印	薬務衛生課決裁日付印	薬務衛生課発送日付印		
許可番号	第 号			指定年月日	令和 年 月 日			
衛生総合情報システム受付番号 (保健所)				衛生総合情報システム受付番号 (薬務衛生課)				

覚醒剤原料研究者指定申請書

覚醒剤取締法第 30 条の 5 において準用する同法第 4 条第 2 項の規定により、覚醒剤原料研究者の指定を申請します。

年 月 日

住 所 (〒 -) (- -)

氏 名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

熊本県知事 様

研究所の所在地及び名称	(〒 -)(- -)
覚醒剤原料を必要とする研究事項	
参考事項	

記入上の注意

- ・ 黒 (青) インク又は黒 (青) ボールペンを用いて、楷書で記入してください。
- ・ 業務所の所在地が熊本市の場合は提出部数は 1 部とし、熊本市以外の場合は、2 部提出してください。
(提出先) 熊本市の場合 : 熊本県健康福祉部健康局薬務衛生課 熊本市以外の場合 : 業務所在地を管轄する保健所
- ・ 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。
・ 参考事項欄には、月平均覚醒剤原料使用予想量その他参考となるべき事項を記載すること。
- ・ 申請書に添付する書類は、1) 申請者の履歴書、2) 研究計画書、3) 保管場所を中心とした平面見取り図、4) 保管場所として倉庫・薬品庫を使用する場合はその面積及び設備、5) 金庫等を保管場所として用いる場合は、その立体図 (大きさ、重量、材質、施錠状態等)。
- ・ 収入証紙 (4,000 円) は、裏面に貼付してください。

文書分類	分類記号	006-003-002-001	主題名	申請の受付及び審査等に関する文書	保存期限	5 年		
決裁区分	☐ 所長	1 本申請書を進達してよろしいか。			起案 令和 年 月 日			
	☐ 課長	2 本申請について、指定証を交付してよろしいか。						
薬務衛生課長 (所長)	審議員 (次長)	(次長)	(薬事担当) (課長)	(監視麻薬担当) (主幹)	起案者	課員	文書審査	公印承認
							昭和 26 年厚生省令第 30 号別記第 9 号様式であるため審査不要	
保健所受付印	保健所決裁日付印		保健所発送日付印	薬務衛生課受付日付印	薬務衛生課決裁日付印	薬務衛生課発送日付印		
許可番号	第 号			指定年月日	令和 年 月 日			
衛生総合情報システム受付番号 (保健所)				衛生総合情報システム受付番号 (薬務衛生課)				

指 定 証 記 載 事 項 変 更 届 出 書

年 月 日

熊本県知事 様

届出者 住 所

氏 名

覚醒剤取締法第 12 条第 2 項 (第 12 条第 3 項)(同法第 30 条の 5 において準用する場合を含む。) の規定により、下記のとおり指定証の記載事項に変更を生じたので、指定証を添えて届け出ます。

記

指 定 の 種 類				
指定証の番号	第	号	指定年月日	年 月 日
変 更 を 生 じ た 事 項				
変 更 前	施用機関、研究所又は業務所の名称			
	住 所			
	氏 名			
変 更 後	施用機関、研究所又は業務所の名称			
	住 所			
	氏 名			
変更の事由及び当該事由の発生年月日		年 月 日		

- 備考 1 法人の場合は、住所欄には主たる事務所の所在地を、氏名欄にはその名称及び代表者の氏名を記載してください。
- 2 研究者の場合は、研究所の所在地、研究所の名称及び研究者の氏名を記載してください。
- 3 この様式中不要の文字は、使途に従い抹消してください。

指 定 証 再 交 付 申 請 書

年 月 日

熊本県知事 様

申請者 住 所

氏 名

覚醒剤取締法第 11 条第 1 項（同法第 30 条の 5 において準用する場合を含む。）の規定により、下記のとおり指定証の再交付を申請します。

記

指 定 の 種 類			
指定証の番号	第 号	指定年月日	年 月 日
施用機関、研究所又は業務所	所 在 地		
	名 称		
再交付事由及び当該事由の発生年月日	年 月 日		

備考 1 法人の場合は、住所欄には主たる事務所の所在地を、氏名欄にはその名称及び代表者の氏名を記載してください。

2 研究者の場合は、研究所の所在地、研究所の名称及び研究者の氏名を記載してください。

3 この様式中不要の文字は、使途に従い抹消してください。

業 務 等 廃 止 届 出 書

年 月 日

熊本県知事 様

届出者 住 所
氏 名

覚醒剤取締法第 9 条第 2 項（第 9 条第 3 項又は第 30 条の 4 第 1 項）の規定により、下記の
とおり業務（研究）を廃止したので、指定証を添えて届け出ます。

記

指 定 の 種 類			
指定証の番号	第 号	指定年月日	年 月 日
施用機関、研究 所又は業務所	所 在 地		
	名 称		
業務(研究)廃止 事由及び当該 事由の発生年 月 日	年 月 日		

- 備考 1 法人の場合は、住所欄には主たる事務所の所在地を、氏名欄にはその名称及び代表者の氏名を記載してください。
- 2 研究者の場合は、研究所の所在地、研究所の名称及び研究者の氏名を記載してください。
- 3 この様式中不要の文字は、使途に従い抹消してください。

(様式第 37 号)

指 定 証 返 納 届 出 書

年 月 日

熊本県知事 様

届出者 住 所

氏 名

覚醒剤取締法第 10 条第 1 項 (第 11 条第 2 項)(同法第 30 条の 5 において準用する場合を含む。) の規定により、下記のとおり指定証を返納します。

記

指 定 の 種 類			
指 定 証 の 番 号	第 号	指定年月日	年 月 日
施用機関、研究 所又は業務所	所 在 地		
	名 称		
指定証返納事由 及び当該事由の 発生年月日	年 月 日		

- 備考 1 法人の場合は、住所欄には主たる事務所の所在地を、氏名欄にはその名称及び代表者の氏名を記載してください。
- 2 研究者の場合は、研究所の所在地、研究所の名称及び研究者の氏名を記載してください。
- 3 この様式中不要の文字は、使途に従い抹消してください。

取扱品目等変更届出書

覚醒剤原料取扱者の取扱品目等に変更を生じたので届け出ます。

年 月 日

住 所

氏 名

熊本県知事 様

指定証の番号		第 号	指定年月日	年 月 日
業務所	所在地			
	名称			
変更すべき事項				
変更前	取扱品目等			
	参考事項			
変更後	取扱品目等			
	参考事項			
変更の事由及びその事由 の発生年月日				

備考

- 1 字は、墨又はインクを用い、楷書ではっきりと書くこと。
- 2 法人の場合は住所欄には主たる事務所の所在地を、氏名欄にはその名称及び代表者の氏名を記載すること。

覚 醒 剤 原 料 譲 受 証

譲受年月日

年 月 日

譲 受 人

住 所

氏 名

印

指定の種類及び番号

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

備考

- 1 字は、墨又はインクを用い、楷書ではっきり書くこと。
- 2 譲受人が法人の場合は氏名欄にその名称及び代表者の氏名を記載すること。
- 3 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。
- 4 余白には、斜線を引くこと。

覚 醒 剤 原 料 譲 渡 証

譲渡年月日

年 月 日

譲 渡 人

住 所

氏 名

印

指定の種類及び番号

譲 受 人	住 所			
	氏 名			
品 目	容 量	個 数	数 量	備 考

備考

- 1 字は、墨又はインクを用い、楷書ではっきり書くこと。
- 2 譲渡人が法人の場合は氏名欄にその名称及び代表者の氏名を記載すること。
- 3 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。
- 4 余白には、斜線を引くこと。

(様式第 41 号)

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（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

熊本県知事 様

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、A 4 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。

(様式第 42 号)

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 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

熊本県知事 様

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、A 4 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。

(様式第 43 号)

覚 醒 剤 原 料 廃 棄 届 出 書

覚醒剤取締法第 3 0 条の 1 3 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 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

熊本県知事

様

廃棄しようとする覚醒剤原料の品目及び数量	
廃棄しようとする施設の所在地及び名称	
廃 棄 の 日 時	
廃 棄 の 場 所	
廃 棄 の 事 由	
参 考 事 項	

記入上の注意

- ・ 字は、墨又はインクを用い、楷書ではっきり書くこと。
- ・ 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っては、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っては開設者の指定する職員の氏名を記載すること。
- ・ 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っては日本薬局方に定められた名称及びその数量を、その他にあっては一般的名称及びその数量を、記載すること

決裁区分	☐ 所長	☐ 課長	分類記号	006-004-001-001	主題名	届出又は報告に関する文書	保存期限	3 年
薬務衛生課長 (所長)	審議員 (次長)	(次長)	(薬事担当) (課長)	(監視麻薬担当) (主幹)	起案者	課 員		
受付日付印		決裁日付印		起案 令和 年 月 日 本届について、受理してよろしいか。				

覚醒剤(覚醒剤原料)事故届出書

年 月 日

熊本県知事 様

届出者 住 所
氏 名

覚醒剤取締法第 23 条（第 30 条の 14）の規定により、下記のとおり覚醒剤（覚醒剤原料）の
事故を届け出ます。

記

指 定 の 種 類			指定の番号	第 号
病院(診療所)、研 究所又は業務所	所 在 地			
	名 称			
品 名	数 量	事故発生年月日	事 故 の 状 況	
		年 月 日		

- 備考 1 法人の場合は、住所欄には主たる事務所の所在地を、氏名欄にはその名称及び代表者の氏名を記載してください。
- 2 研究者の場合は、研究所の所在地、研究所の名称及び研究者の氏名を記載してください。
- 3 この様式中不要の文字は、使途に従い抹消してください。

指定失効に伴う覚醒剤(覚醒剤原料)所有数量報告書

年 月 日

熊本県知事 様

住 所

(届出義務者 続柄)

氏 名

覚醒剤取締法第 24 条第 1 項 (第 30 条の 15 第 1 項) の規定により下記のとおり報告します。

記

指 定 の 種 類			
指 定 証 の 番 号	第 号	指定年月日	年 月 日
病院(診療所)、研 究所又は業務所	所 在 地		
	名 称		
品 名	数 量		
報告の事由及 びその事由の 発生年月日	年 月 日		

- 備考 1 法人の場合は、住所欄には主たる事務所の所在地を、氏名欄にはその名称及び代表者の氏名を記載してください。
- 2 研究者の場合は、研究所の所在地、研究所の名称及び研究者の氏名を記載してください。
- 3 この様式中不要の文字は、使途に従い抹消してください。

(様式第 46 号)

指定失効に伴う覚醒剤（覚醒剤原料）譲渡報告書

年 月 日

熊本県知事 様

住 所

(届出義務者 続柄)

氏 名

覚醒剤取締法第 24 条第 2 項（第 30 条の 15 第 2 項）の規定により下記のとおり、譲渡した
ので報告します。

記

譲 渡 人	指 定 の 種 類			指定の番号	第 号	
	指定証の番号	第 号		指定年月日	年 月 日	
	病院(診療所)、 研究所又は業 務所	所 在 地				
		名 称				
	譲 渡 年 月 日	年 月 日				
譲 受 人	指 定 の 種 類			指定の番号	第 号	
	指定証の番号	第 号		指定年月日	年 月 日	
	病院(診療所)、 研究所又は業 務所	所 在 地				
		名 称				
		氏 名				
品 名			数 量			

備考 1 法人の場合は、住所欄には主たる事務所の所在地を、氏名欄にはその名称及び代表者の氏名を記載してください。

2 研究者の場合は、研究所の所在地、研究所の名称及び研究者の氏名を記載してください。

3 この様式中不要の文字は、用途に従い抹消してください。

(様式第 47 号)

指定失効に伴う覚醒剤原料処分願出書

指定失効等に伴う覚醒剤原料の処分について、覚醒剤取締法第 3 0 条の 1 5 第 3 項の規定により、願い出ます。

年 月 日

住 所

(届出義務者 続柄)

氏 名

熊本県知事

様

指 定 の 種 類				
指定証の番号 (病院等は不要)		第 号	指定年月日	年 月 日
業務所	所 在 地			
	名 称			
品 名		数 量		
届出の事由及び その事由の発生年月日				

記入上の注意

- ・字は、墨又はインクを用い、楷書ではっきり書くこと。
- ・法人の場合は住所の欄には主たる事務所の所在地を、氏名欄にはその名称及び代表者の氏名を記載すること。
- ・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、薬局の別）を記載すること。
- ・業務所欄には、業務廃止等前のものを記載すること。

窓 口 一 覧

機 関 名	所 在 地	電 話 番 号
健康福祉部健康局 薬務衛生課	〒862-8570 熊本市中央区水前寺 6 丁目 1 8 - 1	096 - 333 - 2242
有 明 保 健 所	〒865-0016 玉名市岩崎 1 0 0 4 - 1	0968 - 72 - 2184
山 鹿 保 健 所	〒861-0501 山鹿市山鹿 1 0 2 6 - 3	0968 - 44 - 4121
菊 池 保 健 所	〒861-1331 菊池市隈府 1 2 7 2 - 1 0	0968 - 25 - 4135
阿 蘇 保 健 所	〒869-2 6 0 4 阿蘇市一の宮町宮地 2 4 0 2	0967— 2 4 —9035
御 船 保 健 所	〒861-3206 上益城郡御船町辺田見 3 9 6 - 1	096 - 282 - 0016
宇 城 保 健 所	〒869-0532 宇城市松橋町久具 4 0 0 - 1	0964 - 32 - 1148
八 代 保 健 所	〒866 - 8555 八代市西片町 1 6 6 0	0965 - 33 - 3198
水 俣 保 健 所	〒867-0061 水俣市八幡町 3 丁目 2 - 7	0966 - 63 - 4104
人 吉 保 健 所	〒868-8503 人吉市西間下町 86-1	0966 - 22 - 3108
天 草 保 健 所	〒863-0013 天草市今釜新町 3 5 3 0	0969 - 23 - 0172



シンボルマスコット

「勇氣くん」

問合せ先

〒862-8570

熊本市中央区水前寺 6 丁目 18 番 1 号

熊本県健康福祉部健康局薬務衛生課監視麻薬班

TEL： 096-333-2242

または、最寄りの県の保健所衛生環境課

発 行 者：熊本県

所 属：薬務衛生課

発行年度：令和 6 年度（ 2 0 2 4 年度 ）

熊 本 県