

医薬 第 363 号
令和 4 年 8 月 26 日

(公社)岡山県獣医師会長 殿

岡山県保健福祉部長

令和 5 年分麻薬取扱者免許申請書及び令和 4 年分
麻薬年間届書の提出について

このことについて、別紙のとおり記載例等を定めましたので、貴会会員に対する周知についてよろしく申し上げます。

申請書等の受付方法・提出期限等は、管轄する保健所によって対応が異なりますので、詳細については各保健所までお問い合わせいただきますお願いします。

また、申請用紙と年間届の様式をあわせて送付するとともに、医薬安全課のホームページ (<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-75150.html>) にも様式、記載例等を掲載しておりますので、参考にしてください。



* 申請書記載例（施用者・管理者）

収入証紙4,020円
相当額を貼付

(注1)

麻薬 **施用** 者免許申請書

(注2)	麻薬業務所	所在地	岡山市北区内山下◇—◇—◇	
		電話番号	(086) 123 - 4567	
		名称	◎ ◎ 病院	
(注3)	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	所在地及び名称	倉敷市羽島◆—◆—◆ ○ ○ 病院	
(注4)	許可番号又は免許の番号	①・歯 獣・薬 第 654321号	許可又は免許の年月日	H18年11月11日
(注5)	申す者を含む業務（法を欠格条項に該当する役員はを）	(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。	なし（該当がない場合の記入例）	
(2) 罰金以上の刑に処せられたこと。		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。		なし		
(注6)	備考	(1) 免許を受けようとする年 令和 5 年 ~ 令和 7 年 (2) 現免許証番号 第 190777 号 (3) 麻薬業務所における麻薬施用者の状況 主たる麻薬業務所において麻薬施用者2名以上 <input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無 従たる麻薬業務所において麻薬施用者2名以上 <input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無 (4) 郡市地区医師会に所属している医師にあっては、所属医師会名(岡山市)		
(注7)	上記のとおり、免許を受けたいので申請します。 令和4年10月22日 住 所 岡山市中区古京町×—×—× 氏 名 △ △ 太 郎 岡山県知事 伊原木 隆太 殿			

1 免許申請を必要とする者

次の各麻薬取扱者のうち、免許の有効期間満了日が令和4年12月31日の者で、令和5年1月1日付けで引き続き麻薬取扱者免許を必要とする者及び同日付けで新たに免許を受けようとする者は申請すること。

- (1)麻薬施用者 (2)麻薬管理者

2 申請の手続き

(1)申請書の提出

申請書用紙を各保健所等から受領のうえ、所轄保健所が指示する日に提出すること。

なお、団体(又は施設)ごとに提出する場合には、団体(施設)において名簿を作成し、申請書を名簿順に並び替えのうえ、提出すること。

(2)提出書類等(正副2通提出すること。)

ア 申請書(記載例及び下記注意事項を参考に記入すること。正本に申請手数料として、4,020円相当の岡山県収入証紙を貼付すること。なお、証紙に消印はしないこと。)

イ 医師の診断書(副本には写しで差し支えない。)

ウ 今回の申請に当たり、同一人が麻薬管理者と麻薬施用者の免許を同時に申請しようとする場合、申請書正本に添付する診断書については、一方に原本が添付されていれば、他方の診断書は写しで差し支えない。(診断書は裏面に印刷されています。受診時に、該当する診断項目がチェックされ、必要事項が全て記載されていることを必ず確認してください。)

エ 戸籍個人事項証明書等(麻薬取扱者免許証に旧姓記載を希望する場合のみ必要)

3 記載上の注意事項

(注1):申請しようとする免許の種類(「施用」・「管理」の別)を記入すること。

(注2):麻薬業務所(病院・診療所)の所在地、電話番号、名称を記入すること。

(注3):麻薬施用者が従として診療に従事する業務所がある場合のみ、その従施設の所在地及び名称を記入すること。

(注4):医師・歯科医師・獣医師又は薬剤師免許のうち該当する文字を○で囲み免許登録番号を記載すること。

(注5):当該事実がないときは、それぞれ各欄に「なし」と記載すること。

当該事実があるときは、

(1)欄には、その理由及び年月日を

(2)欄には、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年月日を

(3)欄には、その違反の事実及び年月日を

と記載すること。

(注6):(1)欄には免許を受けようとする年を記載すること。

(2)欄には申請時に所有している免許証があれば、その免許証番号を記載すること。

(3)欄には申請者自身を含めて、麻薬施用者が2名以上に該当するか否かにより「有」又は「無」に○印を記載すること。

(4)欄には所属している郡市地区医師会名を記入すること。

(注7):申請年月日は実際に申請書を提出する年月日を記載すること。なお、麻薬取扱者免許証に旧姓記載を希望する場合、氏名の欄中、新姓の後に旧姓を括弧書きにて併記すること。(ただし、旧姓及び新姓が確認できる戸籍個人事項証明書等による確認が必要。)

麻薬年間届の提出について（麻薬卸売業者、麻薬小売業者を除く）

1 届出をしなければならない者

- (1) 麻薬施用者のうち麻薬管理業務を行う者
- (2) 麻薬管理者
- (3) 麻薬研究者

2 届出の手続

(1) 届出用紙の提出

届出用紙を各保健所等から受領のうえ、所轄保健所が指示する日に提出すること。

なお、団体(又は施設)ごとに提出する場合には、団体(施設)において名簿を作成し、届出用紙を名簿順に並び替えのうえ、提出すること。

(2) 提出部数

配布する3通の届書用紙のうち、2通を提出し、1通は届出者の控えとすること。

(3) 記載上の留意事項

記載例を参考に、届出用紙下欄の注意事項及び次の事項に留意すること。

ア 期始在庫欄には、令和3年10月1日に所有していた麻薬の数量を記載すること。

イ 受入欄には、麻薬卸売業者から譲り受けた数量を記載し、入院患者から譲り受け再利用する場合の麻薬の数量については、()書きで別掲すること。

ウ 期末在庫欄には、令和4年9月30日に所有している麻薬の数量を記載すること。

エ 麻薬廃棄届を提出して廃棄した麻薬については、備考欄に廃棄年月日・廃棄数量・廃棄届出年月日等を記載すること。

オ 麻薬施用者から施用のため交付を受け、又は麻薬小売業者から麻薬処方せんにより調剤された麻薬を譲り受けた者等（外来又は入院患者等）から譲り受けた麻薬を廃棄した場合の数量は記載する必要はないこと。（この場合、麻薬廃棄後30日以内に、調剤済麻薬廃棄届が保健所に提出されていること。）

カ 麻薬事故届により払い出した麻薬については、備考欄に事故年月日・事故麻薬数量・事故届出年月日を記載すること。

キ 業務廃止者から譲り受けた麻薬については、麻薬卸売業者から譲り受けた場合同様とすること。

ク 期間中に法人化等により麻薬の譲渡・譲受手続を行った場合で、前施設からの麻薬を引き続き使用している場合は、期始在庫欄は「0」と記入し、前施設から引き継いだ麻薬の数量は受入欄に記入すること。

ケ 期間中に麻薬の取扱いが全くなく、在庫もない場合にも、「取扱なし」と記入のうえ、届書を必ず提出すること。

コ 届書への麻薬数量の記入に当たっては、必ず帳簿残高と在庫現品との確認を行うこと。その際、アヘンチンキの自然減量及び散剤の秤量誤差と認められるものについては、麻薬業務所の他の職員立ち会いのもとに帳簿の訂正をすることができること。

（この場合、立会者は、帳簿備考欄に署名又は記名押印をすること。：詳細は県庁医薬安全課又は所轄保健所に問い合わせてください。）

参考 1 (オキシコンチン錠)

(記載例)

1 麻薬帳簿

オキシコンチン錠5mg (T)

年月日	受入	払出	残量	備考
R3.10.1	1000		1000	前年から繰越
10.20		60	940	岡〇一〇
11.5	(20)		940	△田〇男より返納、11.5.廃棄、11.6.調剤済麻薬届出、立会者署名 (注1)
12.12	* (10)		950	〇山〇子より返納 (注2)
R4.4.20		120	830	変質により廃棄、4.3麻薬廃棄届出 廃棄立会者記名押印又は署名 (注3)
R4.5.4	(18)		830	外来〇本〇夫の家族〇本〇子持込、 5.4.廃棄、6.1.調剤済麻薬廃棄届出 立会者記名押印又は署名 (注4)
5.26	(6)		830	〇川〇一持参、入院後施用、5.27.死亡、 5.29.2錠廃棄、6.1.調剤済麻薬廃棄届出 立会者記名押印又は署名 (注5)
8.5	1000		1830	〇〇会社から購入 製品番号△△△
9.30	* (10) 2000	180	1830	年度計

- (注1)：入院患者より返納を受けた麻薬を廃棄した場合
- (注2)：入院患者より返納を受けた麻薬を再利用する場合
- (注3)：麻薬廃棄届を提出して麻薬を廃棄する場合
- (注4)：外来患者より返納を受けた麻薬を廃棄した場合
- (注5)：外来患者が再入院、転院の際に持参した麻薬をそのまま患者に施用し、途中で死亡した場合

2 麻薬年間届書 (病院・診療所・研究者用)

令和4年分麻薬年間届書

令和4年9月30日現在

岡山県知事 殿

所在地 岡山県岡山市北区内山下〇〇〇
 麻薬業務所 名称 〇〇病院
 連絡先電話番号 (086)-226-7341

(注1)
 免許の種類 麻薬 管理者 免許証の番号 第 110777 号 氏名又は名称 △ △ 太郎

品名	期始在庫		受入		支出		期末在庫		備考
	単位	数量	単位	数量	単位	数量	単位	数量	
(注2) (注3) オキシコンチン錠5mg	T	1000	T	(10) 1000	T	180	T	1830	R4.4.20.廃棄 120錠 R4.4.3.廃棄届出

- (注1)：管理業務を行う者の麻薬取扱者免許の種類、免許番号及び氏名を記入すること。
- (注2)：受入欄において入院患者から譲り受け再利用した場合の麻薬の数量は()書きで別掲とすること。
- (注3)：麻薬の数量の記入については、必ず帳簿及び在庫を確認のうえ記入すること。
- その他：「麻薬年間届の提出について」2-(3)「記載上の留意事項」をよく読んで記入すること。

参考2 (ケタラール静注用200mg)

(記載例)

1 麻薬帳簿

ケタラール静注用200mg (ml)

年月日	受入	払出	残量	備考
R3.10.1	20		20	前年から繰越
R4.1.4		1	19	高〇〇成(猫ペルシャ・雌)
2.1		2	17	〇海兼〇(柴・雄)(1ml廃棄) 立会者署名(注1)
2.2		3	14	嶋〇勝〇(雑種猫・雄)(3ml廃棄) 立会者署名 2.20 調剤済麻薬廃棄届出(注2)
4.20		14	0	変質により廃棄、4.3麻薬廃棄届出 廃棄立会者 記名押印又は署名(注3)
4.28	200		200	〇〇会社から購入 製品番号△△△(注4)
R4.9.20		3	146	〇橋〇紀(猫 3歳)
9.29			145	秤量誤差による帳簿訂正(-1ml) 立会者署名(注5)
9.30	220	74	145	年度計

- (注1): 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単位で記入すること
- (注2): 注射等に充填したが施用しなかった場合は、薬液を廃棄した後30日以内に調剤済麻薬廃棄届を提出し、帳簿に記入すること
- (注3): 麻薬廃棄届を提出して麻薬を廃棄する場合
- (注4): バイアルの製品番号を記入します。
- (注5): 秤量に伴う誤差により麻薬帳簿の記載数量と保管麻薬の数量との間に差異が生じ、その誤差を修正する場合、必ず立会者が確認してから訂正し、立会者が署名又は記名押印してください

2 麻薬年間届書(病院・診療所・研究者用)

令和4年分麻薬年間届書

令和4年9月30日現在

岡山県知事 殿

所在地 岡山県岡山市北区中山下〇〇〇
 麻薬業務所 名称 〇〇動物病院
 連絡先電話番号 (086)-226-7341

(注1)

免許の種類 麻薬 管理者 〇〇 免許証の番号 第180777号 氏名又は名称 △△次郎

品名	期始在庫		受入		支出		期末在庫		備考
	単位	数量	単位	数量	単位	数量	単位	数量	
(注2) ケタラール静注用200mg	ml	20	ml	200	ml	74	ml	145	R4.4.20.廃棄 14ml R4.4.3.廃棄届出 R4.9.29秤量誤差訂正 (-1ml)

- (注1): 管理業務を行う者の麻薬取扱者免許の種類、免許番号及び氏名を記入すること。
- (注2): 麻薬の数量の記入については、必ず帳簿及び在庫を確認のうえ記入すること。
- その他: 「麻薬年間届の提出について」2-(3)「記載上の留意事項」をよく読んで記入すること。

※「期始在庫」+「受入」-「支出」=「期末在庫」となります。(実在庫と合致するか確認すること)
 ※秤量誤差があった場合は、備考欄にその旨記載し期末在庫数量に反映させること。
 ※動物の治療のため施用した数量は払出欄に総量を記載すること。
 ※市販製品を希釈するなどして別の濃度のものをあらかじめ作成(予製)した場合、使用した市販製品の量は支出欄に計上し、予製したものは、規格が異なるものとして別品目として記載すること。

参考3 (フェンタニル経皮吸収型製剤)

(記載例)

1 麻薬帳簿

デュロテップMTパッチ2.1mg (枚)

年月日	受入	払出	残量	備考
R3.10.1	100		100	前年から繰越
10.20		10	90	岡〇一〇
11.5	(10)		90	△田〇男より返納、11.5.廃棄、 11.6.調剤済麻薬届出、立会者署名 (注1)
12.12	* (5)		95	〇山〇子より返納 (注2)
R4.4.20		15	80	変質により廃棄、4.3麻薬廃棄届出 廃棄立会者記名押印又は署名 (注3)
R4.5.4		5	75	〇本〇夫 (慢) (注4)
5.26	(10)		75	〇川〇一 (慢) 転入院時持参・継続使用 (注5)
8.5	15		90	〇〇会社から購入 製品番号△△△
9.30	* (5) 115	30	90	年度計

- (注1): 入院患者より返納を受けた麻薬を廃棄した場合
 (注2): 入院患者より返納を受けた麻薬を再利用する場合
 (注3): 麻薬廃棄届を提出して麻薬を廃棄する場合
 (注4): 入院中の慢性疼痛患者に施用した場合
 (注5): 慢性疼痛患者について、転入院等により患者が持参した麻薬を引き続き施用する場合

2 麻薬年間届書 (病院・診療所・研究者用)

令和4年分麻薬年間届書

令和4年9月30日現在

岡山県知事 殿

所在地 岡山県岡山市北区内山下
 麻薬業務所 名称 〇〇病院
 連絡先電話番号 (086)-226-7341

(注1)
 免許の種類 麻薬 管理者 管理 免許証の番号 第110777号 氏名又は名称 △△太郎

品名	期始在庫		受入		支出		期末在庫		備考
	単位	数量	単位	数量	単位	数量	単位	数量	
(注2) (注3) デュロテップMTパッチ2.1mg	枚	100	枚	(5) 15	枚	30	枚	90	R4.4.20.廃棄 15枚 R4.4.3.廃棄届出

- (注1): 管理業務を行う者の麻薬取扱者免許の種類、免許番号及び氏名を記入すること。
 (注2): 受入欄において入院患者から譲り受け再利用した場合の麻薬の数量は()書きで別掲とすること。
 (注3): 麻薬の数量の記入については、必ず帳簿及び在庫を確認のうえ記入すること。
 その他: 「麻薬年間届の提出について」2-(3)「記載上の留意事項」をよく読んで記入すること。

麻薬

者免許申請書

麻薬業務所	所在地				
	電話番号	()	-		
	名称				
麻薬施用者又は麻薬研究者にあつては、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	所在地及び名称				
※ 許可又は免許の番号		医・歯 獣・薬	第 号	許可又は免許 の年月日	年 月 日
申請者 (含む) その業務を行なう役員を (法人にあつては)	(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。			
備考	(1) 免許を受けようとする年 令和 年～ 令和 年 (2) 現免許証番号 第 号 (3) 麻薬業務所における麻薬施用者の状況 主たる麻薬業務所において麻薬施用者2名以上 有 ・ 無 従たる麻薬業務所において麻薬施用者2名以上 有 ・ 無 (4) 郡市地区医師会に所属している医師にあつては、所属医師会名 ()				
上記のとおり、免許を受けたいので申請します。					
令和 年 月 日					
住所					
氏名					
岡山県知事		殿			

※ 麻薬施用者、麻薬管理者、麻薬研究者の免許申請にあつては、医師、歯科医師、獣医師又は薬剤師の免許登録番号を、麻薬小売業者、麻薬卸売業者の免許申請にあつては、医薬品医療機器等法の規定に基づく薬局又は医薬品の販売業の許可番号を記載すること。

診 断 書

氏 名 (男 ・ 女)

大・昭・平 年 月 日生 (歳)

上記の者について、次のとおり診断します。

1 精神機能

精神機能の障害

- 該当なし
 専門家による判断が必要

診断名	
現に受けている治療の内容	
現在の状況	

※記載できない場合は、別紙を使用してもよい。

2 麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒

- なし
 あり

年 月 日

医療機関等の名称

所在地

医師氏名

電話番号 () -

