

飼育動物診療施設における

麻薬取扱者の手引き

大 阪 府

目 次

第 1	免許	2
第 2	譲受	3
第 3	施用	4
第 4	保管	5
第 5	管理	5
第 6	廃棄	5
第 7	記録	6
第 8	業務廃止	10
第 9	事故	10
第 10	年間報告（年間届）	11
第 11	その他	11
	ケタミンの取り扱いに関するQ & A	13
	記載例（麻薬廃棄届等、麻薬譲渡証等）	14
	麻薬診療施設の手続きについて	17
	様式	18
	1. 麻薬免許申請書	18
	2. 麻薬免許証記載事項変更届	20
	3. 麻薬免許証再交付申請書	22
	4. 麻薬免許業務廃止届	24
	5. 麻薬現有量届	26
	6. 免許の失効による麻薬譲渡届	28
	7. 麻薬免許証返納届	30
	8. 麻薬廃棄届	32
	9. 調剤済麻薬廃棄届	34
	10. 麻薬事故届	36
	11. 麻薬年間届	38
	○参考資料：麻薬の廃棄に係る事務処理について	40

各申請書、届出等の提出先は次のとおりです。

提出先	業務所所在地
大阪府健康医療部生活衛生室 薬務課麻薬毒劇物グループ (電話 代表 06-6941-9078)	大阪市、堺市、東大阪市
茨木保健所生活衛生室薬事課 (電話 072-620-6706)	池田市、箕面市、豊中市、吹田市、茨木市、摂津市、 高槻市、豊能町、能勢町、島本町
守口保健所薬事課 (電話 06-6993-3135)	枚方市、寝屋川市、守口市、門真市、 四條畷市、交野市、大東市
藤井寺保健所生活衛生室薬事課 (電話 072-952-6165)	八尾市、柏原市、羽曳野市、大阪狭山市、藤井寺市、 松原市、富田林市、河内長野市、太子町、河南町、 千早赤阪村
泉佐野保健所生活衛生室薬事課 (電話 072-464-9681)	和泉市、泉津市、高石市、岸和田市、貝塚市、岬町、 泉佐野市、泉南市、阪南市、忠岡町、熊取町、田尻町

第1 免許

麻薬を取り扱う場合には必ず免許が必要です。

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

麻薬施用者とは、都道府県知事の免許を受けて、疾病の治療の目的で、業務上麻薬を施用し、若しくは施用のために交付し、又は麻薬を記載した処方箋を交付する者をいいます。

麻薬施用者は、医師、歯科医師、獣医師に限定されています。

麻薬を施用等に従事しようとする麻薬診療施設を大阪府知事あてに申請してください。大阪府内の2カ所以上の診療施設で麻薬の診療に従事する場合は、主に従事する「麻薬業務所」の他、2カ所目以降を「従として診療に従事する麻薬診療施設」として診療に従事する施設の申請（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してください。

ただし、都道府県を異にする2つ以上の飼育動物診療施設で診療に従事する場合は、各々で免許を受ける必要があります。

(2) 麻薬管理者（法第2条、第3条）

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

麻薬管理者は、医師、歯科医師、獣医師又は薬剤師に限定されています。

なお、麻薬管理者を変更する場合は、事前に手続きを行ってください。事後に行うと、麻薬管理者不在状態が生じ、法第33条に違反します。

(3) 免許の有効期間（法第5条）

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。

(4) 免許証の記載事項変更届（法第9条）

免許証に記載されている次の事項に変更が生じたときは、15日以内に「免許証記載事項変更届」（別記第5号様式）に免許証を添えて届け出て、免許証の書き換えを受けてください。
麻薬施用者・・・住所・氏名・麻薬診療施設の名称及び所在地・従として診療する麻薬診療施設の名称及び所在地・従として診療する麻薬診療施設の追加又は廃止（府内に限る）

麻薬管理者・・・住所・氏名・麻薬診療施設の名称（ただし、開設者が変わる場合、及び麻薬診療施設の移転の場合は新たに免許を受ける必要があります。）

(5) 免許証の再交付（法第10条）

免許証を亡失したり、き損したときは、その理由を記載して、15日以内に再交付の申請（別記第6号様式）をして下さい。き損したときは、その免許証を添えて下さい。

(6) 免許証の返納（法第8条）

免許証の有効期間が満了したとき、あるいは免許を取り消されたときは、15日以内に「免許証返納届」（別記第4号様式）により免許証を返納しなければなりません。

(7) その他注意する事項

麻薬診療施設の開設者を変更する場合（開設者を個人から法人に変更する場合を含む）、移転の場合の手続き

麻薬施用者が一人の場合・・・記載事項変更届（麻薬診療施設の変更）*1・麻薬現有量届*1・免許失効による麻薬譲渡届（麻薬現有量がゼロの場合は不要）*2

複数の麻薬施用者がいる場合・記載事項変更届（麻薬診療施設の変更）*1

麻薬管理者・・・・・・・・麻薬管理者免許廃止届*1・麻薬現有量届*1 免許失効による麻薬譲渡届（麻薬現有量がゼロの場合は不要）*2・麻薬管理者免許申請書*3

* 1・・・変更後 15 日以内

* 2・・・変更後 50 日以内

* 3・・・事前申請

第 2 譲受

(1) 麻薬卸売業者からの譲り受け

① 譲受（法第 26 条）

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

② 麻薬譲受証、麻薬譲渡証の交換（法第 32 条）

麻薬を譲り受ける場合は、麻薬診療施設の開設者からは麻薬譲受証を麻薬卸売業者からは麻薬譲渡証を相互に交換して下さい。（麻薬譲受証の押印は、法人の場合には代表者印又は代表者印に代わる麻薬専用印を用いてください。）

注意事項：麻薬譲受証をあらかじめ麻薬卸売業者に交付するか、あるいは同時交換でなければ麻薬を受け取ることができませんので、十分注意してください。

③ 譲受け時の確認

麻薬を譲り受ける場合は、麻薬卸売業者の立会いのもとに麻薬の容器には証紙による封かんがなされているか、品名・数量・製品番号、麻薬譲渡証の記載事項、押印等に間違いがないか、内容に異常がないか等を確認して下さい。

麻薬卸売業者の立会いなく譲り受けた後に、破損等の事故が発見された場合は、麻薬管理者（麻薬管理者のいない麻薬診療施設においては、麻薬施用者）が、麻薬事故届を提出して下さい。

④ 麻薬譲渡証の保存等（法第 32 条）

麻薬譲渡証は 2 年間保存して下さい。

もし、麻薬譲渡証をき損し、又は亡失したときは、その事由を記載した文書（き損した場合は麻薬譲渡証を添付）を取引きのあった麻薬卸売業者に提出し、再交付を受けてください。

(2) 外来患畜の所有者若しくは管理者からの譲り受け

外来患畜が死亡した場合において、その所有者若しくは管理者から残余麻薬の返却の申し出があった場合は、譲り受け、帳簿に記載のうえ、当該施設で廃棄してください。また、廃棄後30日以内に「調剤済麻薬廃棄届」（別記第19号様式）を提出してください。

第3 施用

(1) 禁止行為（法第27条、第33条第3項）

- ① 麻薬施用者でなければ、麻薬を施用したり、施用のために交付したり、又は麻薬処方箋を交付したりすることはできません。
- ② 麻薬施用者であっても、次の目的で麻薬を施用し、施用のために交付し、又は麻薬を記載した処方箋を交付することは禁じられています。
 - ・ 疾病の適正な治療以外の目的
- ③ 麻薬施用者は、その診療施設において麻薬管理者（麻薬管理者を置かなくてもよい麻薬診療施設においては麻薬施用者）が管理する麻薬以外の麻薬を施用し、又は、施用のために交付することはできません。

(2) 麻薬処方箋（法第27条）

- ① 麻薬処方箋を交付するときは、次の事項を記載して下さい。
 - ア. 患畜の種類並びにその所有者又は管理者の氏名、又は名称及び住所
 - イ. 患畜の種類並びにその所有者又は管理者の住所
 - ウ. 麻薬の品名・分量・用法用量（投与日数を含む）
 - エ. 処方箋の使用期間
 - オ. 処方箋の発行年月日
 - カ. 麻薬施用者の記名・押印（署名でも可）・麻薬施用者の免許証番号
 - キ. 麻薬診療施設の名称及び所在地ただし、院内処方箋については、上記のイ、エ、キの事項は省略することができます。
- ② 麻薬注射剤について、原則として複数日（複数回）分の処方を行わないで下さい。
- ③ 調剤済の院内麻薬処方箋は2年間保存してください。

(3) その他施用にあたっての注意事項

- ① 原則として、麻薬注射剤をアンプルのまま患畜の所有者又は管理者に交付しないで下さい。
- ② 麻薬注射液は保管・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、バイアル製剤と同様、アンプル製剤も分割施用しても差し支えありません。また、ケタミンを含有する製剤については麻薬管理上、保健衛生上問題がなければ分割施用していただくかまいません。しかし、分割施用をしたバイアルに残った残液については、麻薬廃棄届により廃棄することになります。
- ③ 頻繁に処方される処方内容についてはあらかじめ予製剤として調整することができます。この場合、麻薬帳簿へ別口座を設けた上で記載が必要になります。（麻薬帳簿記載例2・4参照）
予製した麻薬についても他の麻薬と同様の扱いが必要です。

- ④ 入院患者に施用のため交付された麻薬の一部（最低単位未満は除く）又は全部が施用されずに残余が生じ、返却された麻薬については、麻薬帳簿に記録したうえで再び施用することとは差し支えありません。（麻薬帳簿記載例6参照）

第4 保管（法第34条）

麻薬管理者（麻薬管理者を置かなくてもよい麻薬診療施設においては麻薬施用者）が管理する麻薬は、麻薬診療施設内で鍵をかけた堅固な設備内に保管してください。

「鍵をかけた堅固な設備」とは、麻薬専用の固定した金庫又は容易に移動できない金庫（重量金庫）で施錠設備のあるものをいいます。（スチール製のロッカー、事務机の引出し等は麻薬の保管庫にはなりません。）

麻薬の保管設備の中には麻薬以外の医薬品、麻薬帳簿又はその他の物品を入れることはできません。

第5 管理（法第33条）

（1）管理

麻薬管理者（麻薬管理者を置かなくてもよい麻薬診療施設においては麻薬施用者）は、当該麻薬診療施設において施用し、又は施用のために交付する麻薬を管理（譲受、保管、払出等）して下さい。なお、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。また、診療室内だけでなく麻薬を施用する、手術室等においても麻薬取扱いマニュアルを作成するなど適正に管理してください。

（2）往診における麻薬の管理

往診の際の麻薬の所持は必要最小量とし、施用しないで持ち帰った麻薬は、直ちに麻薬保管設備に返してください。（常時、往診鞆に麻薬を入れておくことはしないで下さい。）

第6 廃棄

（1）不必要な麻薬の廃棄（法第29条）

古くなったり、不用になったりした麻薬、調剤ミス、又は業務廃止、開設者死亡、分割施用をしていたが使用の予定がなくなった場合等により使用しなくなった麻薬を廃棄しようとするときは、あらかじめ麻薬廃棄届（別記第11号様式）を提出し、麻薬取締員、法第50条の38職員の立会いのもとに廃棄することになります。

（2）施用又は施用のため交付された麻薬の廃棄（法29条、法第35条第2項）

施用又は施用のために交付された麻薬で再使用しないもの（注射筒に入れ全く使用されなかった麻薬注射液等）は、麻薬管理者並びに他の獣医師等の立会いのもとで、希釈等の回収が困難な方法により廃棄を行ってください。

このとき、廃棄した麻薬の品名、数量、廃棄年月日、立会者の記名・押印を帳簿の備考欄に記載して下さい。

なお、廃棄後30日以内に調剤済麻薬廃棄届（別記第19号様式）を提出して下さい。また、外来の患者の所有者又は管理者等からの返却についても同様の手続きをして下さい。

（3）麻薬注射液の使用残液の廃棄

麻薬注射液の使用残液及びIVH（中心静脈への点滴注射）等に麻薬注射液を注入して用いたものの残液については、麻薬管理者が、他の獣医師等の立会いのもと希釈等の回収が困難

な方法で廃棄して下さい。

この場合は、届出の必要はありませんが、麻薬帳簿の備考欄に廃棄数量、立会者の記名・押印の記載が必要です。

第7 記録

(1) 麻薬帳簿

①記載事項（法第39条）

麻薬管理者（麻薬管理者がいない施設においては麻薬施用者）は、麻薬診療施設に麻薬帳簿を備え、次の事項を記載して下さい。

ア. 譲り受け又は廃棄した麻薬の品名、数量、その年月日

イ. 施用又は施用のため交付した（譲り渡した）麻薬の品名、数量、その年月日

ウ. 事故により届け出た麻薬の品名、数量、その年月日

ただし、コデイン、ジヒドロコデイン、エチルモルヒネ（ジオニン）及びこれらの塩類については、ア. とウ. を記載すればよいことになっています。

②記載上の注意事項

ア. 帳簿は品目別に記載して下さい。また、同じ品目のものでも含有量が異なれば必ず別口座を設け記載して下さい。（麻薬帳簿記載例2参照）

例：麻薬の原末から10倍散を予製した場合には、10倍散の口座を作成する必要があります。

イ. 患畜の種類並びにその所有者若しくはその管理者を備考欄に記載して下さい。

ウ. 受入麻薬については、麻薬卸売業者等の名称、受入麻薬の製品番号を記載して下さい。

また、麻薬の受入年月日は、麻薬卸売業者等が作成した麻薬譲渡証に記載された年月日として下さい。その際、麻薬譲渡証の日付と納品日が異なる場合、納品日を備考欄に記載して下さい。

エ. 麻薬処方箋により調剤された麻薬であって、返却された麻薬を廃棄する場合は、その調剤済麻薬廃棄届提出年月日、廃棄年月日、立会者の記名・押印を帳簿の備考欄に記載して下さい。

オ. 古くなったり、不用となったりした麻薬、分割施用後にバイアル等に残った麻薬はあらかじめ麻薬廃棄届（別記第11号様式）を提出し、麻薬取締員又は法第50条の38職員の立会いのもとで廃棄した後、備考欄に麻薬廃棄届の提出日を記載し、麻薬取締員又は法第50条の38職員の立会いの上で当該職員の記名・押印を受けてください。

カ. 入院患畜に対し麻薬処方箋により調剤された麻薬であって、使用されず返却された品質上問題のない麻薬を再び使用する場合は、その受入年月日、品名、数量及び患畜の種類並びにその所有者若しくは管理者の氏名を帳簿に記載して下さい。（麻薬帳簿記載例6参照）

キ. リン酸コデイン散等、末、倍散の秤量誤差については、麻薬管理者が他の職員の立会いのもとに確認のうえ、帳簿にその旨を記載し、備考欄に立会者が記名・押印して下さい。（麻薬帳簿記載例3参照）

ク. 麻薬注射液（ケタミン等のバイアル製剤は除く）の使用残液（施用残）を廃棄した場合は、廃棄数量、廃棄年月日、立会者の記名・押印を帳簿の備考欄に記載して下さい。（麻薬帳簿記載例6参照）

ケ. 破損等の事故が起きた場合は、すみやかに事故届を提出し、届出日を備考欄に記載して下さい。（麻薬帳簿記載例5参照）

③ 帳簿の保存

帳簿は、最終記載の日から2年間保存してください。

◎ 麻薬帳簿記載例

例1 (ケタミンを含有する製剤)

品名	ケタラール筋注用 500mg			単位	ml
年月日	受入	払出	残高	備 考	
H30.10.1	30		30	〇〇会社から購入 製品番号△▽△	
10.10		6	24	患畜の種類▽▽▽ 所有者〇△□☆	
10.20		7	17	患畜の種類△△△ 所有者△〇☆□	
10.30		10	7	1V破損 (×年×月×日事故届提出)	
11.1		5	2	用意するも使用せず	
				2.1 5ml 廃棄、立会者：◎×◇□ 印	
				2.3 調剤済麻薬廃棄届提出	
2.24		2	0	麻薬廃棄届により廃棄	
				立会人麻薬及び向精神薬取締法第50条の38職員〇〇〇〇 印	

例2 (散剤等)

品名	塩酸モルヒネ末			単位	g
年月日	受入	払出	残高	備 考	
H30.10.1			0.5	前帳簿から繰越	
10.10		0.5	0	100倍散予製 *	
10.14	5		5	〇〇会社から購入 製品番号△△△	

*倍散を予製した場合は次のような別口座を設けてください。

品名	塩酸モルヒネ 100 倍散			単位	g
年月日	受入	払出	残高	備 考	
H29.10.1			2	前帳簿から繰越	
10.10	50		52	原末から予製	
10.14		1	51	患畜の種類▽▽▽ 所有者○△□☆	

H30.3.31			50	秤量誤差訂正 麻薬管理者 ◇○△□ 印 立会者 ☆▽□◇ 印	
----------	--	--	----	--------------------------------------	--

例3 (錠剤等)

品名	塩酸モルヒネ錠 10mg			単位	錠
年月日	受入	払出	残高	備 考	
H30.10.1			100	前帳簿から繰越	
10.6		84	16	患畜の種類▽▽▽ 所有者○△□☆	
10.14	100		116	○○会社から購入 製品番号△△△	
10.20		16	100	麻薬廃棄届により廃棄 立会人麻薬及び向精神薬取締法第50条の38職員○○○○ 印	

例4 (コデイン等)

品名	リン酸コデイン末			単位	g
年月日	受入	払出	残高	備 考	
H30.10.1			5	前帳簿から繰越	
10.5	25		30	○○会社から購入 製品番号△△△	
10.6		10	20	10倍散予製*	
10.20		5	15	床にこぼす(10.21事故届提出済)	

*倍散を予製した場合は次のような別口座を設けてください。

品名	リン酸コデイン10倍散			単位	g
年月日	受入	払出	残高	備 考	
H29.10.1 10.6	100		10 110	前帳簿から繰越 原末から予製	

H30.3.31			65.4	年間届のため秤量 自然減・原料秤量誤差訂正 麻薬管理者 ◇○△□ 印 立会者 ☆▽□◇ 印	
----------	--	--	------	--	--

コデイン、ジヒドロコデイン、エチルモルヒネ（ジオニン）及びこれらの塩類について、調剤し患畜の所有者若しくは管理者に譲渡した数量を記載する必要はありませんが、倍散を予製した場合は帳簿記載をして下さい。

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

例5（坐剤等）

品名	アンペック坐剤10mg			単位	個
年月日	受入	払出	残高	備 考	
H30.10.1 10.6 10.14 10.20	50	2 8	10 8 58 50	前帳簿から繰越 患畜の種類▽▽▽ 所有者○△□☆ ○○会社から購入 製品番号△△△ 麻薬廃棄届により廃棄 立会人麻薬及び向精神薬取締法第50条の38職員○○○○ 印	

例6 (注射液)

品名	塩酸モルヒネ注 10mg			単位	A (本)
年月日	受入	払出	残高	備考	
H30.10.1			20	前帳簿から繰越	
10.10		2	18	患畜の種類▽▽▽ 所有者○△□☆	
10.14	50		68	○○会社から購入 製品番号△△△	
10.17	(1)		69	患畜の種類▽▽▽ 所有者○△□☆	
10.20		1	68	患畜の種類△△△ 所有者△○☆□ (0.5mL 廃棄済)	
				立会者：◎×◇□ 印	
10.30		1	67	1A 破損 (×年×月×日事故届提出)	

*入院患畜から返却された麻薬数量を受入欄に記入する際は、麻薬卸売業者から購入した数量と区別できるように()や文字の色を変える等の方法により記入してください。

(3) 診療簿への記載 (法第41条)

- ① 麻薬施用者は、麻薬を施用し、施用のために交付したときは、次の事項を診療簿に記載する必要があります。
- ・ 患畜の種類並びにその所有者又は管理者の氏名、又は名称及び住所
 - ・ 病名及び主要症状
 - ・ 麻薬の品名及び数量
 - ・ 施用又は交付の年月日

第8 業務廃止 (法第7条)

(1) 業務廃止届 (法第7条)

麻薬管理者若しくは麻薬施用者は、免許有効期間中に当該診療施設での麻薬に関する業務を廃止したとき(他府県への転勤、退職等)は「業務廃止届」(別記第3号様式)に免許証を添えて15日以内に知事に届け出て下さい。

(2) 現有量届 (法第36条第1項)

麻薬診療施設の開設者は、その診療施設が麻薬診療施設でなくなったとき(麻薬施用者が1人もいなくなった場合)や移転するとき、診療施設の開設者が変わるとき(法人⇔個人等)は、15日以内にそのとき所有していた麻薬の品名、数量を知事に届け出て下さい。

(3) 業務廃止時における麻薬の譲渡(免許失効に伴う麻薬譲渡届) (法第36条第2項、第3項)

麻薬診療施設の開設者が業務を廃止したとき、所有していた麻薬については、50日以内に限って厚生労働大臣の許可なく大阪府内の麻薬営業者(麻薬施用者、麻薬管理者及び麻薬研究者以外の麻薬取扱者をいう。)又は麻薬診療施設の開設者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並びに住所を、麻薬を譲り渡した日から15日以内に知事に届け出て下さい。

業務を廃止した後、50日以内に麻薬を譲り渡し、又は麻薬廃棄届などの措置をとらなければ麻薬の「不法所持」となりますので、注意してください。

第9 事故 (法第35条)

- ①麻薬管理者(麻薬管理者を置かなくてもよい麻薬診療施設においては麻薬施用者)は所有し、

又は管理している麻薬について滅失、破損、流失、盗取、所在不明、その他の事故が生じたときは、すみやかにその麻薬の品名、数量、その他事故の状況を明らかにするために必要な事項を知事に届け出て下さい。また、麻薬帳簿の備考欄にその旨を記載し、事故届の届出日も記載して下さい。

なお、盗取の場合は、麻薬業務所の所在する警察署にも届け出て下さい。

- ② 通常、アンプル注射剤（プレフィルドシリンジやアンプルから調製した輸液等を含む）の破損等による流出事項で一部でも回収出来た麻薬については、獣医療上再利用できないものであり、本来回収出来た麻薬とは認められず、事故や経過を詳細に記入した麻薬事故届を提出することで、あらためて麻薬廃棄届や調剤済麻薬廃棄届の提出は必要ありません。この場合、一部回収できた麻薬については、麻薬診療施設の他の職員の立会の下で廃棄し、麻薬帳簿にその旨を記載して下さい。

*アンプルの麻薬注射液以外の麻薬（散剤、液剤、バイアル等）については従来どおり、

回収できなかった麻薬：麻薬事故届

回収できた麻薬：麻薬廃棄届又は調剤済麻薬廃棄届をそれぞれ提出して下さい。

第 10 報告（年間届）（法第 48 条）

（1）記載事項

麻薬管理者（麻薬管理者を置かなくてもよい麻薬診療施設においては麻薬施用者）は、毎年 11 月 30 日までに、次の事項について知事に届け出て下さい。

ア. 前年の 10 月 1 日に麻薬診療施設の開設者が所有した麻薬の品名、数量

イ. 前年の 10 月 1 日からその年の 9 月 30 日までの間に麻薬診療施設の開設者が譲り受けた麻薬及び同期間内に当該施設で施用し、又は、施用のために交付した麻薬の品名、数量

ウ. その年の 9 月 30 日に麻薬診療施設の開設者が所有した麻薬の品名、数量

（2）記載上の注意事項

ア. 同じ品目のものでも含有量が異なれば、別品目として記載して下さい。

イ. 自家予製剤の倍散、倍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下さい。

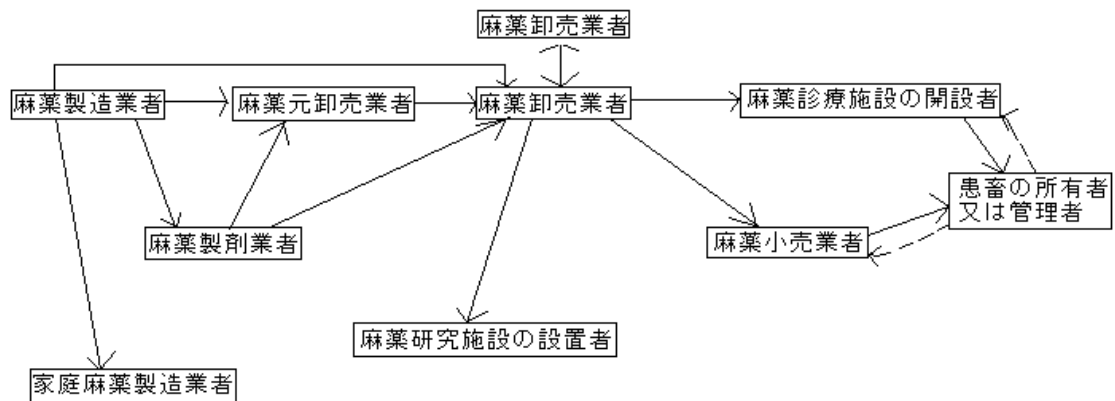
ウ. 麻薬廃棄届を提出し、廃棄した数量並びに事故のあった数量を備考欄に記載して下さい。調剤済麻薬廃棄届を提出した麻薬については、記載する必要はありません。

（3）その他

ア. 麻薬を所有しなかった場合も、年間届を提出して下さい。

第 11 その他

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



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

ケタミン取り扱いに関するQ&A

Q1. バイアル製剤のケタミンを分割して使用することは出来ますか

A1 : 麻薬の管理取り扱い上及び衛生面で支障がなければ分割して使用することは可能です。ただし、分割施用の都度、帳簿に記載していくことが必要です。(帳簿の項参考) また、分割施用後に残った麻薬については、麻薬廃棄届により、届出の上麻薬及び向精神薬取締法第 50 条の 38 職員の立会を得て廃棄する必要があります。

Q2. 飼育動物診療施設間でケタミン貸し借り出来ますか。

A2 : たとえ、同一法人間でも麻薬であるケタミンは、貸し借りをを行うことは出来ません。必ず、大阪府内の麻薬卸売業者から購入してください。

別記第16号様式 (第12条関係)

麻 薬 譲 受 証					〇〇年〇月〇日
譲受人の免許証の番号	第 〇 〇 〇 〇 〇 〇 号	譲受人の免許の種類	〇〇		
譲受人の氏名 (法人にあっては名称)	株式会社〇〇 ▽▽動物病院 代表取締役 ☆☆ ㊟				
譲受人が麻薬診療施設の開設者又は麻薬研究施設の設置者の場合は、当該施設において麻薬を管理する麻薬施用者、麻薬管理者、麻薬研究者	免許証の番号	管理者 (施用者) 第〇〇〇〇〇〇号	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	大阪市中央区〇〇町〇丁目〇番〇号			
	名称	医療法人〇〇会 〇〇病院			
品 名	容 量	筒 数	数 量	備 考	
塩酸モルヒネ錠10mg	100錠	2箱	200錠	製品番号 △△△△	
(注意) 1) 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。 2) 余白には斜線を引くこと。					

注文年月日

病院・診療所の場合は記入不要
番号、種類は2行下の欄に記入

(開設者が法人の場合) (例示)
① 株式会社〇〇 ▽▽動物病院 代表取締役☆☆ 登記印
② 株式会社〇〇 ▽▽動物病院 代表取締役☆☆
▽▽動物病院
麻薬専用之印

(開設者が個人の場合)
開設者氏名、個人印

別記第17号様式 (第12条関係)

麻 薬 譲 渡 証					〇〇年〇月〇日
譲渡人の免許証の番号	第 号	譲渡人の免許の種類	麻薬卸売業者		
譲渡人の氏名 (法人にあっては名称)	◎薬品株式会社 代表取締役 □□ □□ ㊟				
麻薬業務所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	大阪市中央区〇〇町〇丁目〇番〇号			
	名称	◎薬品株式会社大阪営業所			
品 名	容 量	筒 数	数 量	備 考	
塩酸モルヒネ錠10mg	100錠	2箱	200錠	製品番号 △△△△	
(注意) 1) 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。 2) 余白には、斜線を引くこと。					

譲渡年月日 (麻薬帳簿記載日)

(開設者が法人の場合) (例示)
① ◎薬品株式会社
代表取締役 □□ □□ 登記印
② ◎薬品株式会社
代表取締役 □□ □□ ◎薬品株式会社
麻薬専用之印

* 麻薬診療施設の開設者は、大阪府内の麻薬卸売業者以外からの麻薬の譲受けはできません

別記第 1 1 号様式 (第 1 0 条関係)

麻薬廃棄届

免許証の番号						免許年月日 _____年 ____月 ____日
免許の種類	麻薬 者 氏 名 _____					
麻薬業務所又は 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	水放流・細断・ガムテープに包んで廃棄・その他(_____)					
廃棄の理由	陳旧品のため・その他(_____)					
上記のとおり、麻薬を廃棄したいので届け出ます。						
		年 月 日	_____			
住 所						
届出義務者 続柄						
フリ ガナ 氏 名						
大阪府知事 殿						

麻薬取扱者免許番号

有効期間の始期年月日

管理者 (施用者)

市販品 局方名、一般名、商品名
含有量 (濃度) 付記
例 塩酸モルヒネ錠 (10 mg)
1%モルヒネ散

大阪府健康医療部生活衛生室薬務課内、
〇〇保健所等

該当に〇印

届出年月日

(開設者が法人の場合)
飼育動物診療施設住所、施設名、
開設者名、(社長名)

例：大阪市〇〇区〇〇△丁目〇番〇号
株式会社☆☆動物病院
代表取締役社長 □◆〇△

(開設者が個人の場合)
開設者の住所、氏名

別記第 19 号様式 (第 12 条の 6 関係)

調剤済麻薬廃棄届

免許証の番号						免許年月日	年	月	日
免許の種類	麻薬		者	氏名					
麻薬業務所	所在地								
	名称								
廃棄した麻薬	品名	数量	廃棄年月日	患者の氏名					
廃棄の方法									
廃棄の理由									
上記のとおり、麻薬を廃棄したので届け出ます。									
年 月 日									
住所									
フリガナ 氏名									
大阪府知事 殿									

麻薬取扱者免許番号

有効期間の始期年月日

施用者・管理者の別

市販品 局方名、一般名、商品名
含有量(濃度)付記
例 塩酸モルヒネ錠 (10 mg)
1%モルヒネ散

例) 処方変更、服用困難

届出年月日(廃棄後 30 日以内)

(開設者が法人の場合)
飼育動物診療施設住所、施設名、
開設者名、(社長名)
例：大阪市〇〇区〇〇△丁目〇番
□号
株式会社☆☆動物病院
代表取締役社長 □◆〇△

(開設者が個人の場合)
開設者の住所、氏名

麻 薬 診 療 施 設 の 手 続 き に つ い て

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

(※1) 麻薬管理者を設置している場合

(※2) 麻薬免許証の記載事項に変更が生じた場合

大阪府庁POS 手数料¥3,900-



麻薬取扱者免許申請(卸除く)

麻薬 施用 ・ 管理^(注1) 者免許申請書

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

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

免許の照合印
留意事項 (2)

薬務課
保健所
押印欄

1. 留意事項

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

また、麻薬管理者免許証のみでは麻薬を施用することはできません。

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

2. 記載上の注意

(注1) いずれか一方のみ、申請する免許の種類に○をつけてください。

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

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

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

(注5) 欠格条項の(1)から(5)欄には、申請者に当該事項がないときは「なし」を○で囲み、当該事項があるときは

(1): その理由及び年月日（取消しの日から3年を経過していないこと）

(2): 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（その後3年を経過していないこと）

(3): その違反の事実及び年月日（違反行為があった日から2年を経過していないこと）

(4)(5): その事実があった年月日

を記載した別紙を添付してください。

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

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

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

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

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

3. 必要書類

診断書（申請書の様式を使用し、診断日より**1ヶ月以内のもの**）

4. 提出先及び部数

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

5. その他

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

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

麻薬

者免許証記載事項変更届

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

1. 留意事項

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

(1) 記載事項変更が必要な事項

1) 麻薬施用者・麻薬研究者免許証について

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

2) 麻薬管理者・麻薬卸売業者・麻薬小売業者免許証について

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

(2) 届け出期限：事由が発生した日から15日以内

2. 必要書類

(1) 麻薬取扱者免許証

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

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

3. 記載上の注意

(1) 「免許証の番号」欄には、麻薬取扱者免許証の番号を記載してください。

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

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

(4) 「変更後」欄には、変更する事項のみを記載してください。

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

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

4. 提出先及び部数

届出書及び必要書類1部をその地域を所管する窓口へ提出してください。

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

5. その他

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

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

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

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

*麻薬管理者を必要とする場合

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

大阪府庁POS 手数料¥2,700-



麻薬取扱者免許証再交付

麻薬 卸売業・小売業 者免許証再交付申請書 施用・管理・研究

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

別記第 6 号様式（第 6 条関係）

1. 留意事項

麻薬を取り扱うには麻薬取扱者の免許が必要です。

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

(1) 申請期限：事由が発生した日から 15 日以内

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

2. 申請時の必要書類

(1) 麻薬取扱者免許証をき損した場合は、き損した免許証

3. 申請書記載上の注意

(1) 「免許証の番号」欄には、麻薬取扱者免許証の番号を記載してください。

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

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

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

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

4. 提出先及び部数

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

麻 薬 者 業 務（ 研 究 ） 廃 止 届

免許証の番号						免許年月日	年 月 日
麻薬業務所	所在地						
	名 称						
氏 名							
業務（研究）廃止の事由 及びその年月日						年 月 日	
<p>上記のとおり、業務（研究）を廃止したので免許証を添えて届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p>届出義務者 続柄</p> <p style="text-align: center;">フリ ガナ 氏 名</p> <p>大阪府知事 殿</p>							

1. 留意事項

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

2. 必要書類

(1) 麻薬取扱者免許証

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

3. 記載上の注意

(1) 「免許番号」欄には、麻薬取扱者免許証の番号を記載してください。

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

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

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

(注)届出者について

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

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

4. 提出先及び部数

届出書及び必要書類1部をその地域を所管する窓口へ提出してください。

5. その他

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

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

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

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

麻薬現有量届 (年 月 日現在)

品 名	数 量	備 考

上記のとおり、麻薬及び向精神薬取締法第 3 6 条第 1 項の規定により、帳簿持参のうえ届け出ます。

年 月 日

麻薬免許の種類 麻薬 者

麻薬免許番号 第 号

麻薬業務所所在地

麻薬業務所名称

フリ ガナ
氏 名

届出義務者 続柄

大阪府知事 殿

1. 留意事項

麻薬現有量届は以下の事項が生じたとき届け出る必要があります。

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

(1) 届出期限：事由が発生した日から15日以内

(2) 届出者

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

2)麻薬研究施設：施設の設置者

3)麻薬卸売業者、麻薬小売業者：開設者

(注) 所有する麻薬がない場合でも届け出る必要があります。

2. 届出時に必要なもの

麻薬帳簿(届出数量確認のため帳簿が必要です。必ずご持参下さい。)

3. 記載上の注意

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

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

所有する麻薬がないときは品名欄に「所有なし」と記載してください。

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

(3) 「麻薬免許番号」欄には、麻薬取扱者免許証の番号を記載してください。

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

(注)届出者について

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

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

4. 提出先及び部数

届書及び必要書類1部をその地域を所管する窓口へ提出してください。

5. その他

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

免許の失効による麻薬譲渡届

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

1. 留意事項

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

(1) 届出期限：麻薬を譲渡した日から15日以内

(2) 届出者

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

2. 記載上の注意

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

(2) 「免許証の番号」欄には、麻薬取扱者免許証の番号を記載してください。

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

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

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

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

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

(注)届出者について

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

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

3. 提出先及び部数

届書1部をその地域を所管する窓口へ提出してください。

麻 薬 者 免 許 証 返 納 届

免許証の番号							免許年月日	年 月 日
麻薬業務所	所在地							
	名 称							
氏 名								
免許証返納の事由 及びその年月日		期間満了		年 1 2 月 3 1 日				
<p>上記のとおり、免許証を返納したいので届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">フリ ガナ 氏 名</p> <p>大阪府知事 殿</p>								

1. 留意事項

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

2. 必要書類

(1) 麻薬取扱者免許証

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

3. 記載上の注意

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

4. 提出先及び部数

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

5. その他

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

麻薬廃棄届

免許証の番号							免許年月日		年	月	日	
免許の種類	麻薬						者	氏名				
麻薬業務所又は 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		水放流・細断・ガムテープに包んで廃棄・その他()										
廃棄の理由		陳旧品のため・その他()										
<p>上記のとおり、麻薬を廃棄したいので届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p>届出義務者 続柄</p> <p style="text-align: center;">フリ ガナ 氏 名</p> <p>大阪府知事 殿</p>												

1. 留意事項

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

麻薬廃棄届を必要とする麻薬とは

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

届出者は下記のとおりです。

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

2. 届出時に必要なもの

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

3. 記載上の注意

- (1) 「免許証の番号」欄には、麻薬取扱者免許証の番号を記載してください。
麻薬取扱者免許の業務廃止等により、麻薬取扱者免許証を有する者が現存しない場合は、旧麻薬取扱者免許証(廃止前の免許証)により記載してください。
- (2) 「免許年月日」欄には、麻薬取扱者免許証に記載されている有効期間の始期年月日を記載してください。
- (3) 「免許の種類」欄には、麻薬卸売業者・麻薬小売業者・麻薬施用者・麻薬管理者・麻薬研究者のうち免許を受けている種類を記載してください。
- (4) 「品名」欄には、品名及び含有量（又は容量）を記載し、同じ品名であっても含有量が異なれば別品目として記載してください。また、予製剤の倍散・倍液・配合剤については原末に換算することなく処方内容を明記し、それぞれ別品目として記載してください。
- (5) 「廃棄の年月日」及び「廃棄の場所」欄は空白とし、廃棄時に記載してください。
- (6) 「廃棄の方法」欄には該当する廃棄方法を○で囲んでください。また、詳細に記入する必要がある場合には、その廃棄の方法を記入してください。
- (7) 「廃棄の理由」欄には、具体的な理由を記載してください。
- (8) 「住所・氏名」欄には、届出者が法人又は団体の場合は本社の所在地、法人又は団体の名称、代表者の氏名を記載してください。業務所の長（病院長等）が届け出る場合は、当該業務所の所在地、当該業務所の名称、業務所の長の職名・氏名を記載して下さい。

(注)届出者について

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

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

4. 提出先及び部数

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

調剤済麻薬廃棄届

免許証の番号						免許年月日	年 月 日
免許の種類	麻薬		者	氏名			
麻薬業務所	所在地						
	名称						
廃棄した麻薬		品名	数量	廃棄年月日	患者の氏名		
廃棄の方法							
廃棄の理由							
<p>上記のとおり、麻薬を廃棄したので届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">フリ 氏名 カ ナ 名</p> <p>大阪府知事 殿</p>							

1. 留意事項

調剤済麻薬を廃棄したときは届け出が必要となります。

調剤済麻薬とは

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

(1) 届出期限：調剤済麻薬を廃棄した日から30日以内

(2) 届出者

1)麻薬診療施設：施設の開設者（医療法人の場合は法人名、理事長名）

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

2)麻薬小売業者：開設者

2. 記載上の注意

(1) 「免許証の番号」欄には、麻薬取扱者免許証の番号を記載してください。

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

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

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

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

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

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

3. 提出先及び部数

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

4. その他

(1) 調剤済麻薬廃棄記録

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

(2) 調剤済麻薬の廃棄方法

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

麻薬事故届

免許証の番号							免許年月日		年	月	日
免許の種類			麻薬 者								
麻薬業務所	所在地										
	名 称										
事故が生じた麻薬		品 名	数 量								
事故発生の状況 (事故発生年月日、 場所、事故の種類)											
<p>上記のとおり、事故が発生したので届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">フリ ガナ 氏 名</p> <p>大阪府知事 殿</p>											

1. 留意事項

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

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

(1) 届出期限

事由が生じた後、速やかに届け出てください。

概ね、事故発生当日、又は翌日に届け出てください。

(2) 届出者

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

2) 麻薬研究施設：麻薬研究者

3) 麻薬卸売業者、麻薬小売業者：開設者

2. 記載上の注意

(1) 「免許証の番号及び年月日」欄には、

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

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

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

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

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

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

(4) 「事故発生の状況」欄については、

1) 事故発生年月日、時刻

2) 事故発生場所

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

4) 麻薬の使用状況及び保管状況

5) 事故の経緯及び原因

等をできるだけ詳細に記載してください。

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

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

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

3. 提出先及び部数

届書1部をその地域を所管する窓口へ提出してください。

麻 薬 年 間 届 (年度)

(麻薬免許の種類) 施用者 管理者 (麻薬免許証) 第 号
該当のものを○で囲む 研究者 小売業者 (の番号)

大阪府知事 殿

麻薬業務所の所在地

麻薬業務所の名称

年 月 日

氏 名

麻薬及び向精神薬取締法（第47条・第48条・第49条）の規定により届け出ます。

品 名	前年10月1日に 所有した数量	受 入 数 量	払 出 数 量	本年9月30日の 所有数量	備 考

- (注) 1. 同じ品名のもので含有量が異なれば別品目として記載してください。
2. 自家予製剤の倍散・倍液は、原末・原液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. 大阪市、堺市、東大阪市の業務所は生活衛生室薬務課へ1通、それ以外の業務所は所管する府保健所の薬事課へ2通提出してください。また、業務所控として、1通を保管しておいてください。

1. 留意事項

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

2. 記載上の注意

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

3. 提出部数

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

図2 院内施用の注射剤の場合

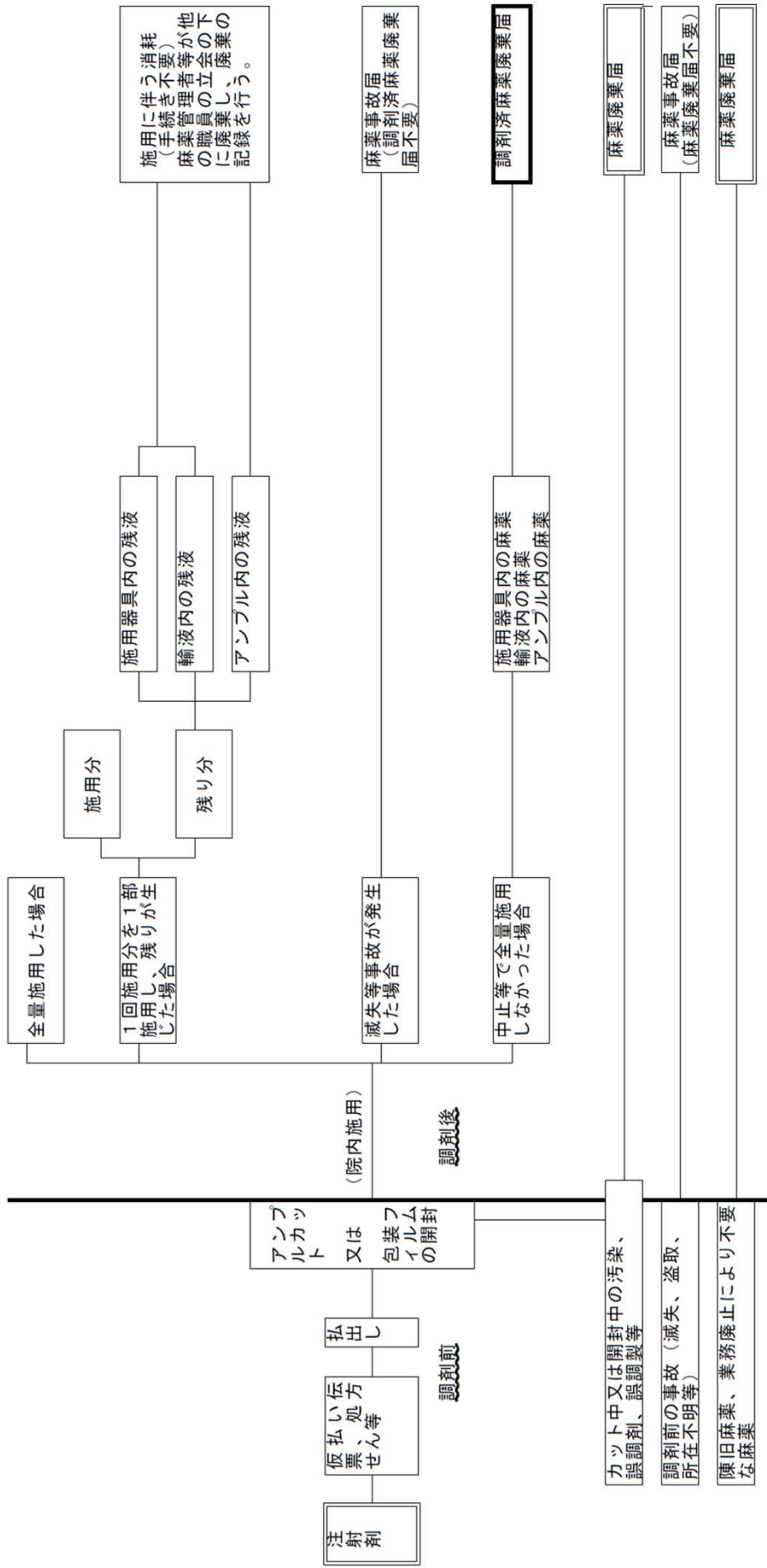
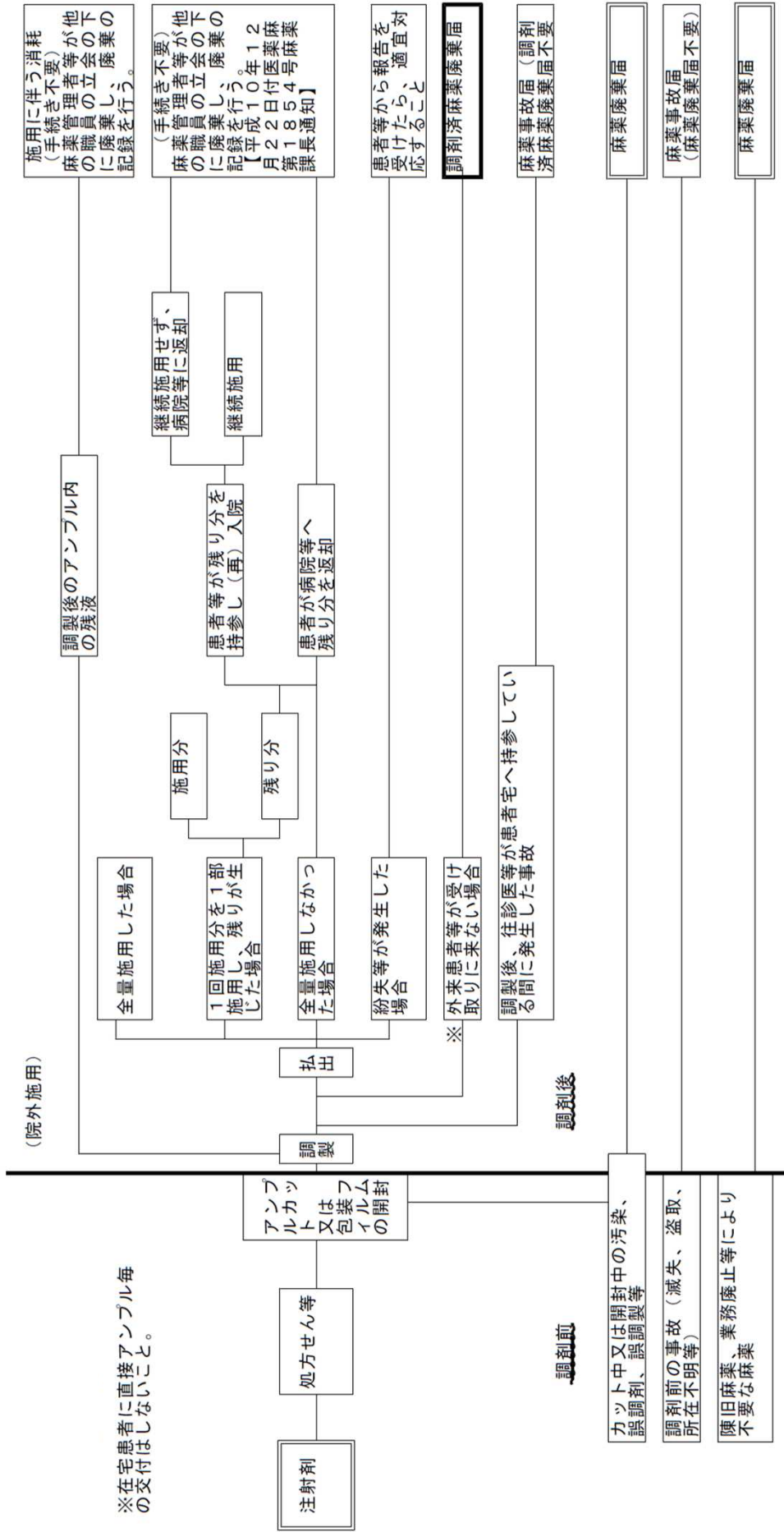


図3 院外施用の注射剤の場合（連続注入器等）



※在宅患者に直接アンブル毎の交付はしないこと。

(注意) ※ 患者等が一旦処方せんを持参し、再度来訪する旨告げ退出した場合等が該当する。

図5 その他の場合（液剤、散剤等）

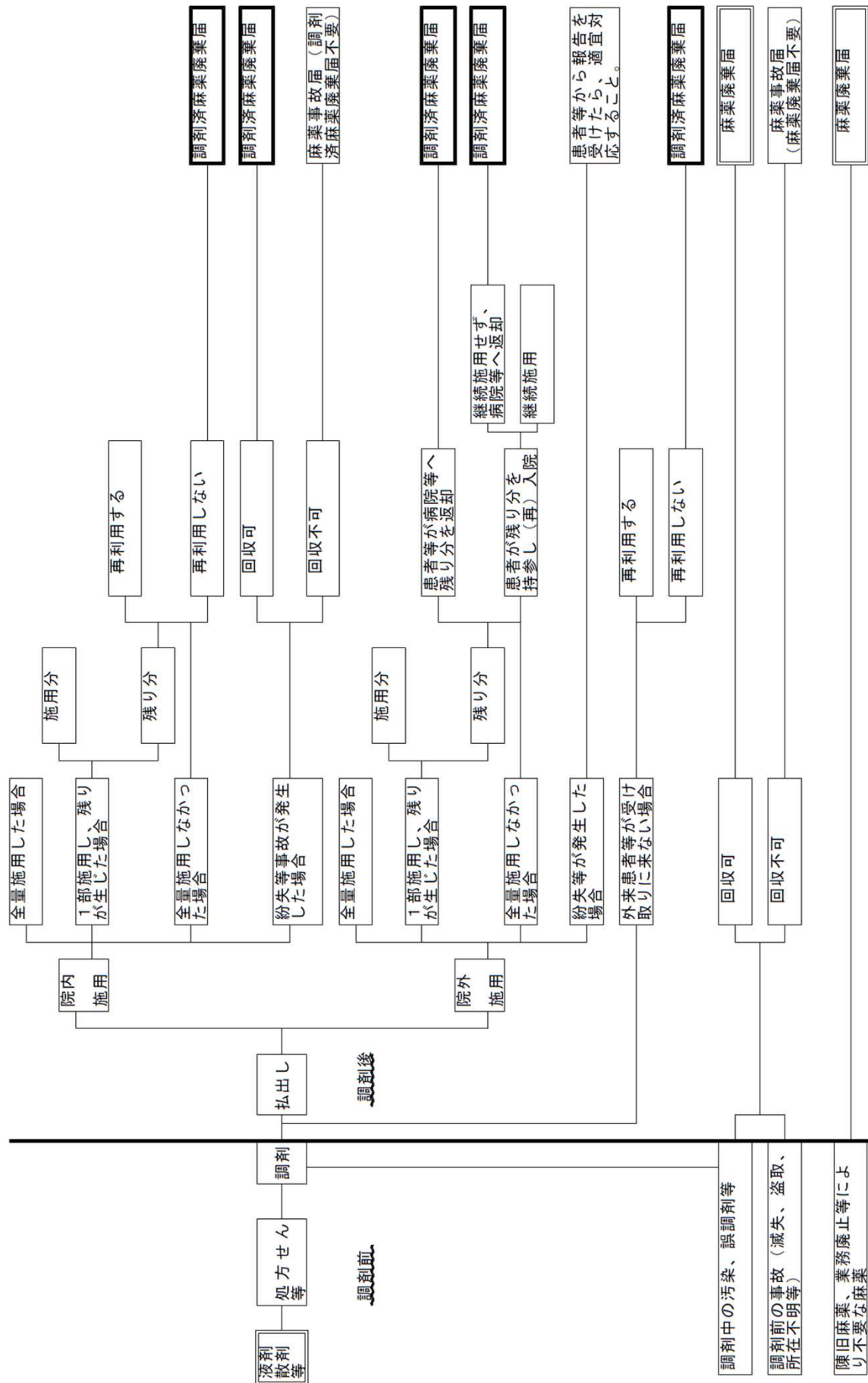
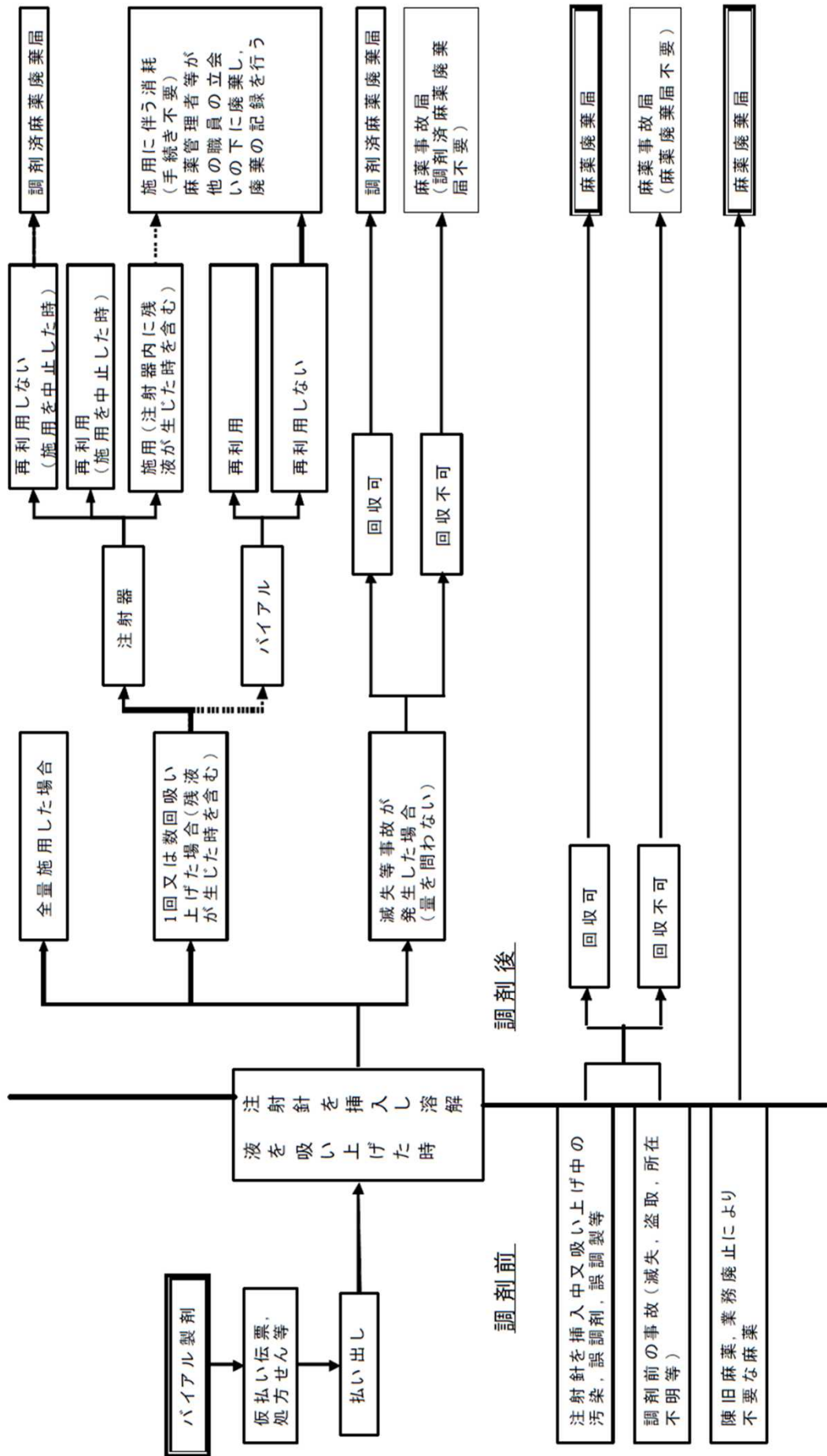


図6 バイアル製剤の場合



大阪府健康医療部生活衛生室薬務課
令和6年12月改訂