

5 福薬業発第 2 6 1 号

令和 5 年 9 月 4 日

各地区薬剤師会会長 殿

公益社団法人福岡県薬剤師会  
常務理事 田城 涼子

麻薬小売業免許継続申請及び麻薬年間届の提出について

平素より本会業務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

標記につきまして福岡県保健医療介護部薬務課麻薬係より文書が届きましたのでお知らせいたします。

今回の申請対象者は、本年 1 2 月 3 1 日で免許の有効期限が満了する全ての麻薬取扱者（麻薬取扱者免許番号が、**第 2 1・・・で始まるもの**。ただし、麻薬卸売業者を除く。）です。

また本年 9 月 3 0 日現在、免許を有する者に対し 1 0 月 1 日より年間届の提出が義務付けられています。

標記手続きの詳細については、別添の要領をご参照ください。

なお、本会から該当薬局への個別郵送でのご案内は廃止しております。

ご多忙中のことと存じますが、貴会会員へのご周知方よろしくお願い申し上げます。

記

■麻薬関係申請・届出について（各取扱施設共通）

麻薬取扱者に係る各種様式は、福岡県庁のホームページからダウンロードできます。

福岡県庁のトップページ > 健康・福祉・子育て > 医療 > 薬局、医薬品・医療機器 > 麻薬取扱者関係の各種手続き案内（一番下の方になります）

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/mayakutoriatukaisya.html>

以上

公印省略

5 薬 第 9 1 9 号  
令和 5 年 8 月 3 1 日

麻薬関係団体の長 殿

福岡県保健医療介護部薬務課長  
(麻 薬 係)

令和 6 年麻薬取扱者免許の申請及び失効免許証の返納  
及び令和 5 年麻薬年間届の提出について (依頼)

薬務行政の推進につきましては、日頃から御協力いただき厚くお礼申し上げます。

さて、標記の件につきまして、別紙「麻薬取扱者免許等申請要領」に基づき実施します。本県において麻薬取扱者が免許継続申請を失念し、免許が失効したにもかかわらず、麻薬を施用（無免許施用）するといった違反事例が確認されておりますので、貴会員への周知について特段の配慮をお願いします。

## 「麻薬取扱者免許等申請要領」

### 1 免許申請について

#### (1) 申請書の提出期限

申請書は、麻薬業務所を管轄する保健所（保健福祉（環境）事務所）に、令和5年10月16日（月）までに、必ず提出すること。

#### (2) 今回の申請対象者

本年12月31日で免許の有効期限が満了する全ての麻薬取扱者

（麻薬取扱者免許番号が、第21・・・で始まるもの。ただし、麻薬卸売業者を除く。）

なお、2か所以上の病院・診療所で麻薬を施用している者（免許証に従たる業務所の記載があるもの。）については、重複申請のないように注意すること。

#### (3) 提出書類と部数（申請書添付書類は、写・省略不可。ただし、②エを除く。）

##### ① 麻薬施用者又は麻薬管理者

- |                      |    |
|----------------------|----|
| ア 免許申請書（別記第1号様式、A4判） | 1部 |
| イ 診断書                | 1部 |

##### ② 麻薬卸売業者又は小売業者

- |                      |    |
|----------------------|----|
| ア 免許申請書（別記第1号様式、A4判） | 1部 |
| イ 診断書                | 1部 |

申請者が法人の場合は、以下によること。

合名会社、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：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、協同組合等：理事全員

外国会社：会社法第817条にいう代表者

- |   |    |
|---|----|
| ウ 業務分掌表又は組織規定図等、業務を行う役員の範囲を具体的に示す書類（申請者が法人の場合のみ。） | 1部 |
|---|----|

- |                        |    |
|------------------------|----|
| エ 店舗の平面図及び麻薬保管庫の詳細な立体図 | 1部 |
|------------------------|----|

（麻薬卸売業者で、変更があった場合のみ。麻薬小売業者を除く。ただし、変更がなく省略する場合は、その旨を備考欄に記入すること。）

#### \* 麻薬小売業者間譲渡許可申請について

- ・ 次年分の申請は、麻薬小売業者間譲渡許可申請書を令和5年11月30日（木）までに、必ず薬務課に提出すること。
- ・ 継続申請の場合、申請書の備考欄に「継続」と記載すること。
- ・ 麻薬小売業者免許継続申請中の場合、申請書の免許番号欄に旧番号と（申請中）

と記載し、申請書の写しを添付すること。

- ・許可業者の麻薬小売業者免許の有効期限が切れ、継続して麻薬小売業者免許を取得しない場合は、免許失効に伴う変更届を提出すること。
- ・手続きの詳細は「麻薬小売業者間譲渡に関する手続きについて」(P5, 6)のとおり。上記の様式は、福岡県庁ホームページ (<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/mayakukourikanjouto.html>) に掲載しています。

### ③ 麻薬研究者

ア 免許申請書 (別記第1号様式、A4判)	1部
イ 診断書	1部
ウ 履歴書	1部
エ 研究計画書	1部
オ 麻薬研究施設の設置者の研究同意書	1部
カ 麻薬貯蔵施設の位置を示す見取図	1部
キ 麻薬貯蔵施設の構造・設備を示すもの	1部
ク 麻薬研究施設の概要	1部

### (4) 免許手数料

麻薬免許	手数料 (円)	備考
麻薬 卸売業者	14,600	手数料は、福岡県領収証紙で納入すること。
麻薬 施用者、管理者 小売業者、研究者	3,900	

### (5) 申請書記入上の注意事項

- ア 記入はインク (又はボールペン) を用いて楷書で、丁寧に記入すること。(特に、氏名は正確に記入すること。)
- イ 「表題」の欄は、取得しようとする免許の種類 (施用者、管理者などの区別) を記入するか該当するものを○で囲むこと。(麻薬○○者免許申請)
- ウ 「麻薬業務所の所在地、名称」は、必ず市、郡名から記入し、省略せず正しい町名、番地及び病院、診療所名を記入すること (医療法上の届出に合わせる)。
- エ 麻薬業務所が病院等の場合は、所属診療科名の記入は不要であること。ただし、研究者の場合は所属科、教室等名まで記入すること。
- オ 「従たる業務所」の欄については、該当がない場合は斜線で抹消すること。(主たる麻薬業務所を再び記入する必要なし)
- カ 「許可又は免許の番号」及び「許可又は免許の年月日」の欄は、次表により記載し、種別についても必ず記入すること。又申請書欄外の備考の注意書きを参照して記入すること。

免許の種類	許可又は免許の「種別」「番号」「年月日」記載要領	
	種 別	番号及び年月日
麻薬施用者	医師、歯科医師、 獣医師	医師、歯科医師、獣医師免許の番号とそ の取得年月日を記入すること
麻薬管理者	医師、歯科医師、 獣医師、薬剤師	医師、歯科医師、獣医師、薬剤師免許の 番号とその取得年月日を記入すること
麻薬小売業者	薬局	薬局の開設許可番号とその有効期間の始 期を記入すること
麻薬卸売業者	卸売販売業	卸売販売業許可の番号とその有効期間の 始期を記入すること

キ 「欠格条項」欄の記載については、申請書欄外の備考の注意を参照のこと。また「斜線」による抹消あるいは「同上」「〃」などと記入せず、各欄ごとに「あり」、「なし」と明記すること。

なお、法人が麻薬卸売業者、小売業者の免許申請をする場合、代表者及びその業務を行う役員については「あり」「なし」と記入し、「全員なし」と記入する必要はない。

ク 「備考」の欄の記入について

継続申請と新規申請を区別するため、引き続いて申請するものは、現在取得している免許証の番号を「継続免許番号第2 1 〇〇〇〇号」と記入すること。

有効期間が令和6年1月1日からの新規免許を希望する者は、「令和6年新規」と記入すること。

有効期間が令和5年中の免許を必要とする者は、「本年免許」と記入すること。

ケ 申請者住所の記入については、市郡名から記入し、県外居住者のみ県名から記入すること。

## 2 免許返納届について

現に麻薬取扱者免許を有している者であって、令和6年1月1日以降の麻薬取扱者免許を申請しないものは、別紙様式（A4判）の届出書1部に現在所有している免許証を添付して令和6年1月12日（金）までに業務所を管轄する保健所（保健福祉（環境）事務所）に提出すること。

この際、麻薬を所有する者は、有効期間満了後50日を超えて所持しないよう留意し、手続きについては保健所（保健福祉（環境）事務所）に照会すること。

## 3 継続して申請する者の麻薬取扱者免許証について

申請時には、麻薬取扱者免許証の添付は不要であること。本年12月31日で免許の有効期限が満了する免許証は、令和6年1月1日から有効の新しい免許証が交付されるまでそのまま保管し、新免許証と引替えに、保健所（保健福祉（環境）事務所）に提出すること。

#### 4 年間届について

##### (1) 届出を要する者

本年9月30日現在、次の免許を有する者

ア 麻薬小売業者

イ 麻薬管理者

ウ 麻薬管理者を設置していない麻薬診療施設（病院、診療所、飼育動物診療施設）  
にあつては麻薬施用者

エ 麻薬研究者

※なお、令和4年10月1日から令和5年9月30日までの期間中、麻薬の受払及び  
在庫がない者も、その旨（品名欄に「取扱なし」）を記載して届出を行うこと。

##### (2) 届出書の提出場所・期間

ア 提出場所

業務所を管轄する保健所（保健福祉（環境）事務所）

イ 提出期間

令和5年10月1日から同年11月30日までの間。

##### (3) 届出書の様式と提出部数

ア 年間届の様式

様式第4号（A4判）によること。

イ 提出部数 2部（1部は届出者控え）

##### (4) 届出書の記入要領

別紙の記載例のとおり。

## 麻薬小売業者間譲渡に関する手続きについて

### 1 共通事項

#### (1) 受付窓口

薬務課麻薬係（県保健福祉（環境）事務所、保健所設置市保健所では受け付けておりません。）

#### (2) 受付方法

持参又は郵送。

持参の場合は、事前に薬務課麻薬係まで御連絡ください。

（郵送先）

〒812-8577

福岡市博多区東公園7-7

福岡県保健医療介護部薬務課 麻薬係

電話：092-643-3287

#### (3) 手数料

無料。ただし、1（4）のとおり許可書の郵送に要する費用は申請（届出）者負担とします。

#### (4) 許可書の交付等

許可書は、薬務課にて直接又は郵送により交付します。

原則として代表者を設置されている場合は当該代表者へ、代表者を設置されていない場合は、当該許可に係る申請書等の筆頭に記載された申請（届出）者へ、他の申請（届出）者の許可書も取りまとめて郵送します。

直接交付の際は事前に連絡しますので、申請書等の備考欄・余白等に、許可書を代表して受領する者の氏名、電話番号等を記載してください。

（郵送の場合）

配達状況を確認できるよう書留、レターパック等により郵送します。郵送に必要な切手を貼付し宛名を記載した封筒（A4サイズが折らずに入るもの）、レターパック等を併せて提出してください。

### 2 個別事項に係る必要書類等

#### (1) 麻薬小売業者間譲渡許可申請

ア 申請事由（譲渡しようとする前にあらかじめ申請しておくこと）

- ・ 2以上の麻薬小売業者が、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限り、当該不足分を補足するために麻薬を譲り渡そうとする場合
- ・ 麻薬小売業者が、麻薬卸業者から譲り受けた麻薬を90日経過後、又は麻薬卸業者から譲り受け、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、その残部を譲渡しの日から90日経過後、他の麻薬小売業者へ残部を譲り渡そうとする場合

イ 申請書

麻薬小売業者間譲渡許可申請書（申請者欄が不足する場合は届出書別紙を併せて用いること。） 1部

ウ 添付書類

- 全ての申請者の麻薬小売業者免許証の写し 各1部  
※許可証を亡失している場合、当該麻薬小売業者は再交付申請書及び顛末書を添付すること。
- 全ての申請者の麻薬業務所の所在地分布が分かる地図、所要時間の一覧表等 1部（全ての申請者が同一市町村内である場合には省略可）

エ その他

- 麻薬小売業者間譲渡許可の有効期間満了後、引き続き許可を希望する場合も同様です。
- 同時に2以上の麻薬小売業者間譲渡許可は受けられません。



麻 薬 年 間 届 (記載例)

麻薬業務所所在地 **福岡市博多区**～～  
 麻薬業務所名称 ○○○○  
 免許の種類 **麻薬**○○者  
 免許番号 第○○○○○号  
 氏 名 **福岡 太郎**  
 (法人にあつては、名称)

※免許証記載の麻薬業務所の所在地・名称を記載してください

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日までの		本 年 9月30日 在庫数量	備 考
			受入数量	払出数量		
<p><b>&lt;年間届の記載にあたっての注意事項&gt;</b></p> <p>※1 年間届の記載にあたっては、必ず本年9月30日時点での麻薬現物と帳簿（受払簿）との整合をお願いします。                      (液剤や散剤は重量を控えておくなど、前年との差異が分かるようにしておいてください。)</p> <p>※2 製品名は正確に記入してください。                      (剤型の異なるものがある場合は特にご注意ください。；塩酸モルヒネ末・注・錠など)                      (ジェネリック医薬品の製品名も書き分けが必要です。；「第一三共」「テルモ」など)</p> <p>※3 複数の規格があるものは、品名欄に規格も記入してください。</p> <p>※4 規格の異なるものは、規格毎に記入してください。</p> <p>※5 単位欄は、以下のとおり記入してください。</p> <p>原末、散剤の場合は      グラム (又はg)                      液剤、チンキの場合は    ミリリットル (又はmL)                      注射剤の場合は          アンプル (又はA)                      バイアル製剤の場合は    バイアル (又はV)、分注時はmL                      錠剤の場合は              錠 (又はT)                      カプセル剤の場合は      カプセル (又はCap)                      スティック剤の場合は    包                      坐剤の場合は              個 (又はコ)                      貼付剤の場合は          枚</p> <p>※6 余白は、「以下余白」と書くか、斜線を引いてください。</p> <p>※7 該当期間を通じて、取扱いのなかった麻薬については記載する必要はありません。</p> <p>※8 該当期間を通じて、まったく麻薬の取扱いがなかった場合にも「取扱なし」として、本届の提出が必要です。</p> <p>○次ページから記載例を示します。</p> <p>○届出用紙は、福岡県ホームページからダウンロードできます。                      “福岡県 麻薬年間届”で検索してください。</p>						

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。

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日までの		本年 9月30日 在庫数量	備考
			受入数量	払出数量		
(例1)製品である倍散を購入し、施用している場合(例:製品である倍散を300g購入)						
コデインリン酸塩酸10%	g	25.5	300	317.5	8	
(例2)原末を倍散等に予製し、施用している場合(例:原末123.5gを使用し、10倍散1,235gを予製した場合)						
コデインリン酸塩水和物	g	28.5	125	123.5	30	
コデインリン酸塩酸10%	g	15	1,235	1,223	27	
(例3)麻薬廃棄届、事故届、残余麻薬の譲受けがある場合						
		備考欄には実際に廃棄を行った日と廃棄した数量を記載。廃棄数量は払出数量欄にも計上が必要。				
モルヒネ塩酸塩注射液 10mg	A	18	10	8	20	R4.6.3 麻薬廃棄届により8A廃棄
オキファスト注 10mg	A	12	10	11	11	R3.11.2 1A 麻薬事故届提出済み
オキシコンチン錠 5mg	T	12	115	11	116	R4.7.5 ○○医院の閉院により15T譲受
(例4)患者からの返納がある場合(例:①入院患者返納15Tのうち、10T再利用、5T再利用せずに廃棄(調剤済麻薬廃棄届) ②持参薬5T)						
MS コンチン錠 10mg	T	70	200	20	260	
MS コンチン錠 10mg	T		(20)			10T再利用、5T持参薬
		返納を受けた麻薬や持参薬は外数で別掲の受入数量欄に( )書きで記載。				

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日までの		本年 9月30日 在庫数量	備考
			受入数量	払出数量		
(例5) 麻薬小売業者間で麻薬を譲渡・譲受した場合(例: 卸から25枚購入、他薬局から5枚譲受、別の薬局へ3枚譲渡、処方せんに基づき患者に20枚交付)						
フェントステープ 2mg	枚	5	30 (5)	23 (3)	12	A薬局から5枚譲受、B薬局へ3枚譲渡
(例6) 採用のない麻薬が患者から返納があった場合						
MS コンチン錠 30mg	T		(10)			
(例7) 治験を実施した場合						
〇〇A-123錠 5mg	T	0	100	58	42	治験薬
〇〇A-123錠 5mg	T	0	150	25	125	被験薬及び麻薬を含有する対照薬
△△△錠 5mg	T	134	0	134	0	麻薬譲渡許可 △△製薬へ返却
(例8) 液剤等において秤量誤差訂正がある場合						
アヘンチンキ	mL	20	50	48	20	秤量誤差 -2mL

内数として( )書きで併記。

余白は、「以下余白」と書くか、記載のない行全体に斜線を引いてください。

**<備考欄への記載事項>**

(麻薬卸売業者から購入したもの、患者に施用、交付したものの以外の内容について記載)

①麻薬廃棄届により廃棄した麻薬がある場合には、廃棄した日及び数量。

②麻薬事故届を提出した場合には、その届出日及び数量。

③調剤済麻薬廃棄届により廃棄した数量の記載は不要。

④麻薬小売業者間譲渡許可に基づく譲渡・譲受があった場合には、薬局名及びその数量。

⑤他の麻薬診療施設、麻薬小売業者等の業務廃止に伴い譲受した麻薬の譲受日及び数量。

⑥治験薬。

キーオープン前で被験薬と対照薬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」と記載し、各欄に全量を計上。

年間届出後、キーオープンにより被験者が施用した治験薬が被験薬か対照薬かの区別ができた場合は、「麻薬年間届訂正願」により訂正を行ってください。

⑦秤量誤差を補正した数量。