

薬指第 282 号
令和 8 年 9 月 24 日

公益社団法人富山県医師会会長 殿

富山県厚生部長
(公印省略)

麻薬取扱者（施用者・管理者）免許申請及び年間報告について（依頼）

日頃より、薬務行政の推進にご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、本年も麻薬取扱者（施用者・管理者）の免許申請及び年間報告（令和 7 年 10 月 1 日から令和 8 年 9 月 30 日まで）の提出に当たり、別紙写しのとおり、各郡市医師会会長宛てに依頼したところです。

つきましては、本通知の内容をご了知の上、貴会会員に対する周知に格段のご配慮をいただきたくお願い申し上げます。

なお、各郡市医師会会長宛てに申請書等様式を送付していることを申し添えます。

事務担当：〒930-8501 富山市新総曲輪 1-7
富山県厚生部薬事指導課薬事係
TEL：076-444-3234
FAX：076-444-3498





薬指第 282 号
令和 8 年 9 月 24 日

各郡市医師会会長 殿

富山県厚生部長
(公印省略)

麻薬取扱者（施用者・管理者）免許申請及び年間報告について（依頼）

日頃より、薬務行政の推進にご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

また、標記のことについても、例年、その取りまとめに多大なご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。本年も麻薬取扱者免許申請（有効期間が令和 8 年 12 月 31 日までの者が該当）及び年間報告（令和 7 年 10 月 1 日から令和 8 年 9 月 30 日まで）の提出の時期となりました。

つきましては、別紙事項をご了知の上、貴会会員に対する周知に格段のご配慮をお願いいたします。

事務担当：〒930-8501 富山市新総曲輪 1-7
富山県厚生部薬事指導課薬事係
TEL：076-444-3234
FAX：076-444-3498

麻薬免許要申請者数及び年間報告要提出者数(施用者・管理者)

R8.9.16時点

所属団体別	麻薬免許要申請者数		年間報告要提出者数	
	麻薬施用者	麻薬管理者	麻薬施用者	麻薬管理者
下新川郡医師会	48	3	13	11
魚津市医師会	27	2	8	9
滑川市医師会	14	1	12	2
中新川郡医師会	22	1	11	1
富山市医師会	263	22	114	74
高岡市医師会	149	6	61	23
氷見市医師会	38	1	13	6
砺波医師会	53	3	14	9
小矢部市医師会	13	4	4	8
南砺市医師会	31	0	11	7
射水市医師会	56	1	22	10
医師会合計	714	44	283	160

別紙 1

麻薬取扱者免許申請書及び年間報告の提出に当たっての留意事項

1 書類の提出先

富山県厚生部薬事指導課

※例年、申請書及び年間報告については、郡市医師会を経由して提出いただいておりましたが、昨年度と同様に郡市医師会を経由せず、富山県に提出してください。

2 提出期限

麻薬取扱者免許申請書、年間報告

いずれも**令和8年11月6日（金）**

3 手続き方法

富山県公式ウェブサイト「麻薬取扱者届（年間報告）及び令和8年末麻薬取扱者免許申請（継続）について」

https://www.pref.toyama.jp/1208/kusuri/mayaku/menkyo_nennmatu_koushin08.html

「麻薬取扱者免許の手続きについて」

<https://www.pref.toyama.jp/1208/mayaku/mayakumenkyo.html>

及び以下をご確認のうえ、適切にお手続きください。

4 手数料の納付方法

別紙2「手数料の納付方法」をご参照ください。

5 麻薬取扱者免許申請の留意事項

- (1) 各申請書等の様式（申請書、診断書、手数料納付確認用紙）は、各施設に1部ずつ配布しております。適宜コピーいただくか、富山県電子申請サービスからダウンロードして対応してください。

- (2) 記載例をご参照のうえ、次の事項について、特にご留意いただき、記載もれないことを確認してください。

- ① 備考欄には、現在保有する麻薬取扱者免許証に記載されている番号を記載すること。
- ② 「許可又は免許の番号」、「許可又は免許の年月日」欄には、医師、歯科医師、獣医師又は薬剤師の免許証に記載された登録番号及び登録年月日を記載すること。



「富山県」を選択
「麻薬取扱者免許
申請」を検索

- ③ 「申請者の欠格条項」欄には、該当がない場合、全ての欄に「なし」と記入すること。
- ④ 「氏名」には、必ずふりがなを付すこと。
- (3) 添付する診断書の内容に、不備や記載もれがないか確認してください。
- (4) 年末で麻薬取扱者免許を廃止または麻薬業務所を廃止する場合は、別添の免許廃止者リストを記載し、提出期限までに併せて提出してください。
※主として富山県外で勤務する場合であって、非常勤等で富山県内に勤務し、麻薬の施用を行う場合は、麻薬施用者免許が必要です。

6 麻薬取扱者届（年間報告）の留意事項

- (1) 記載例をご参照のうえ、次の事項について、特にご留意いただき、記載もれがないことを確認してください。
 - ①期始在庫数量（令和7年10月1日現在）が、前年提出した年間報告の期末在庫数量（令和7年9月30日現在）と一致すること。
 - ②「期始在庫数量と受入数量の和」が「払出数量と期末在庫数量の和」と一致すること。
 - ③年間報告の対象期間（令和7年10月1日から令和8年9月30日まで）に麻薬を所有していない麻薬業務所については、「品名」欄に「所有なし」と記載すること
- (2) 麻薬帳簿の記載内容を確認のうえ、必ず麻薬保管庫内の在庫現品、麻薬譲渡証などを確認し、正確に記載してください。
- (3) 麻薬及び向精神薬取締法第24条第10項の規定により、麻薬の譲渡しの許可を受けて麻薬を譲り渡した場合は、麻薬譲渡許可証の写しを添付してください。

7 一般的な諸注意

- (1) 「従として診療に従事する麻薬診療施設」がある麻薬施用者は、免許申請にあたり、当該施設との連絡を密に行うこと。
- (2) 2人以上の麻薬施用者が診療に従事する麻薬診療施設の開設者は、必ず麻薬管理者を設置すること。
- (3) 麻薬取扱者免許証の記載事項に変更が生じた場合には、変更のあった日から15日以内に、「記載事項変更届」に免許証を添えて届出ること。
- (4) 有効期限が満了した免許証は、「返納届」に免許証を添え、15日以内に（満了した翌年の1月15日まで）返納すること。
- (5) 麻薬等の取扱いに不明点が生じた場合には「病院・診療所における麻薬管理マニュアル」（厚生労働省作成）等を参照し、必ず事前に確認すること。

手数料の納付方法

①②のいずれかにより、納付してください。

「富山県」を選択
キーワード検索
「電子納付専用」
「麻薬」



県内14警察署、運転免許センター（富山・高岡）、県庁、御旅屋セリオ

①電子納付（電子申請サービス）

インターネット上でのクレジットカード又はPay-easy（県の指定する金融機関のインターネットバンキング）によるお支払い
※メールアドレスが必要です。

富山県電子申請サービスの
「【電子納付専用】麻薬手続き」の申請

申請受付メールの【受付番号】を申請書
又は手数料納付確認用紙に記載し
申請書類を薬事指導課へ提出

提出完了(11/6まで)

薬事指導課にて申請内容を確認後、
納付指示メール送信
(申請書類の提出から開庁日2、3日以内)

メールの案内に従って、クレジットカード
またはPay-easyによりWEB上でお支払い

納付完了(11/20まで)

②手数料収納窓口での納付

現金、クレジットカード、各種コード決済、電子マネーによるお支払い
※専用バーコードが必要です。

手数料納付確認用紙(専用バーコード記載)をもって、手数料収納窓口で
手数料を納付

発行されたレシート(申請書等に貼付け)を手数料納付確認用紙に貼付

申請書類及び手数料納付確認
用紙を薬事指導課へ提出

申請完了(11/6まで)

①はこれで申請手続きが完了

麻薬取扱者免許廃止者リスト

富山県庁厚生部薬事指導課薬事係 栗原 行
TEL : 076-444-3234 (直通) FAX : 076-444-3498

令和8年12月31日までに麻薬施用者・管理者の業務廃止を予定している者

貴会名称：_____

ご担当者氏名：_____

麻薬施用者（管理者）免許番号	氏名	業務廃止年月日	備考

<業務廃止時に必要となる書類>

- 1 業務廃止届（免許証を添えて、廃止後15日以内に提出する。）
- 2 所有麻薬届（麻薬診療施設でなくなった後、開設者が15日以内に提出する。）
- 3 麻薬譲渡届又は麻薬廃棄届（廃止時に、所有する麻薬がある場合に提出する。）

※ 診療所の廃止又は開設者変更の場合には、上記1～3に加え、「指定失効等に伴う覚醒剤原料所有数量報告書」等を提出する必要があります。

麻薬（卸売業、小売業、施用、管理、研究）者免許申請書

麻 薬 業 務 所		所 在 地			
		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			
		名 称			
許 可 又 は 免 許 の 番 号		第 号	許可又は免許の年月日	年 月 日	
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	(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。				
	(5) (4) に規定する者に事業活動を支配されていること。				
備 考					
上記のとおり、免許を受けたいので申請します。 年 月 日 住 所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） ふりがな 氏 名（法人にあっては、名称） 富山県知事 殿					

- (注意) 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 許可又は免許の番号の欄には、麻薬営業者の免許の申請であるときは、医薬品医療機器等法の規定による許可証の番号を、麻薬施用者又は麻薬管理者の免許の申請であるときは、医師、歯科医師、獣医師又は薬剤師の免許の登録番号を記載すること。
- 3 欠格条項(1)欄から(5)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)欄にあってはその罰、刑、刑の確定年月日及びその執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった場合はその年月日を、(3)欄にあってはその違反の事実及び年月日を、(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。

記載例

麻薬（卸売業、小売業、**施用**、管理、研究）者免許申請書

麻 薬 業 務 所		所 在 地	〇〇市△△町◎丁目×番□号		
		名 称	□□病院		
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	複数の麻薬診療施設で麻薬を施用 する場合に、上部に記載した診療施 設以外の診療施設を記載		
		名 称			
許 可 又 は 免 許 の 番 号		第 号	許可又は免 許の年月日	年 月 日	
申 請 者（法人に あつては、その 業務を 行う役員を含む。）の欠格事項	(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。	なし	医師等の免許の登録番 号を記載		医師等の免許の登 録年月日を記載
	(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			
	(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。	なし	該当がない場合、「なし」と記載		
	(5)（4）に規定する者に事業活動を 支配されていること。	なし	麻薬施用者免許を受けている者が、現在の 免許の有効期間満了後に引き続き免許を受 けるため、あらかじめ免許申請する場合は、 現免許の免許番号を記載		
備 考					
上記のとおり、免許を受けたいので申請します。 年 月 日 提出日を記載 住 所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） <医師の住まい> アパートやマンションの名称、部屋番号 まで正確に記載 ふりがな 氏 名（法人にあっては、名称） <医師の氏名> 医師免許証と一致している記載 押印不要 富山県知事 新田 八朗 殿					

（注意） 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。

2 許可又は免許の番号の欄には、麻薬営業者の免許の申請であるときは、医薬品医療機器等法の規定による許可証の番号を、麻薬施用者又は麻薬管理者の免許の申請であるときは、医師、歯科医師、獣医師又は薬剤師の免許の登録番号を記載すること。

3 欠格条項(1)欄から(5)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)欄にあってはその罰、刑、刑の確定年月日及びその執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった場合はその年月日を、(3)欄にあってはその違反の事実及び年月日を、(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。

診 断 書

住 所			
氏 名			
生 年 月 日	年 月 日生	年 令	才
上記の者について、下記のとおり診断します。 1 麻薬中毒若しくは覚醒剤の中毒 ☐ なし ☐ あり 2 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。別紙も可） _____ _____			
診断年月日	年 月 日		
診 断 医 師	診療施設名称		
	所 在 地		
	氏 名		

麻薬管理者（麻薬施用者）届（令和8年分）

令和 年 月 日

富山県知事 殿

所在地

麻薬業務所

免 許 証 番 号 第 号

名 称

麻薬業務の種類

住所

氏 名

[illegible]

年間報告記載上の留意事項について

麻薬管理者（麻薬施用者）届（令和8年分）

令和 年 月 日

富山県知事 新田 八朗 殿

免許証番号
麻薬業務の種類

免許証記載の番号を確認し
記入すること。

第 号
麻薬管理者 又は 麻薬施用者

該当する方を記載すること。

麻薬業務所

所在地 富山市●×町1-1-1

提出の日付を記載
すること。

名称 ●×医院
住所 富山市××町2-1
氏名 富山 太郎

押印不要

麻薬管理者又は施用者の個人
の住所・氏名を記載すること。

期始在庫数量は、前年提出した年間報告の
期末在庫数量（令和7年9月30日現在）
と一致すること。

麻薬卸売業者から、令和7年10月1日か
ら令和8年9月30日までの間に、購入し
た数量を記入すること。

麻薬処方せんに基づいて、患者に
施用又は施用のため交付した麻
薬の数量を記入すること。

令和8年9月30日現在の所有数量を記入する
こと。散（水）剤については、令和8年9月
30日現在の残高を秤量し、記入すること。

品名	期 始 在 庫			受 入				払 出				期 末 在 庫			備 考
				卸			その他	施 用 ・ 交 付			その他				
	包装 単位	個数	総数量	包装 単位	個数	総数量	総数量	包装 単位	個数	総数量	総数量	包装 単位	個数	総数量	
モルヒネ塩酸塩注10mg	10A	2	20A	10A	1	10A	5A	10A	2	17A	廃 10A 事 2A 議 4A	10A	1	2A	麻薬廃棄届 ○月×日廃棄 麻薬事故届 ○月×日届出 麻薬譲渡許可 ○月×日譲渡
コデインリン酸塩（原末）	25g	1	25g					予製			10g	25g	1	15g	
コデインリン酸塩10%散							100g			50g				50g	
フェントステープ2mg	7枚	3	18枚	7枚	2	14枚		7枚	5	30枚		7枚	1	2枚	
オキシコンチン錠10mg	100T	1	100T	100T	3	300T	50T	100T	4	400T		100T	1	50T	

・規格が2種類以上あるものについては、品名の他に規格単位（mg・%等）も正確に記入すること。
・また、予製剤については、別品目として記入すること。

「受入・その他」の欄には、
・法人化又は移転等により、業務廃止した麻薬診療施設から麻薬を譲受した場合
・原末等から予製した場合
・患者等から返納された調剤済麻薬を再使用のため受入れた場合にその数量を記載します。

「払出・その他」の欄には、次の数量を記載すること。
・「麻薬廃棄届」により県職員の立会い下で廃棄した麻薬「廃」の文字の後に廃棄した数量を記載すること。
・破損等の事故があり、「麻薬事故届」により届出た麻薬「事」の文字の後に事故があった数量を記載すること。
・麻薬の譲渡許可事例があり、譲渡した麻薬「譲」の文字の後に譲渡した数量を記載すること。
・予製のために払出した麻薬

自然減量等により秤量誤差を補正した場合には、補正前の量を「理論量 ○○mL(g)」等と記載すること。

(補正前の量)
= (期始在庫量) + (受入量) - (払出量)

報告対象期間：令和7年10月1日～令和8年9月30日までの間
※ 当該期間内に所有する麻薬がない場合には、品名欄に「所有なし」と記載してください

調剤済麻薬廃棄届により廃棄した麻薬の数量は、記入不要です。

手数料納付確認用紙

手数料の納付方法は二つあります。
選択した納付方法に☑を付け、必要事項を記入等してください。
申請書類とともに、この手数料納付確認用紙を申請先へ提出してください。

☐ 県の手数料収納窓口で納付

※現金、クレジットカード、各種コード決済、電子マネーが使えます。

- ①県の手数料収納窓口へ行ってください。
- ②窓口で、次のバーコードを提示し、手数料を納付してください。

手数料名： 麻薬施用者、管理者免許申請
 C2025120800033501
¥4,100(非課税)

- ③納付後、レシートを受け取ります。
「申請書等に貼付け」と書いてあるレシートを貼付してください。

レシート貼付欄

☐ 富山県電子申請サービスから納付

※クレジットカード、Pay-easy(県の指定する金融機関のインターネットバンキング)が使えます。

- ①富山県電子申請サービスから申請してください。
- ②申請後、富山県電子申請サービスから届くメールに記載されている【受付番号】(9ケタ)を記入してください。

--	--	--	--	--	--	--	--	--

※申請書類を確認後に、メールで「料金納付のお願い」の案内が来ます。案内にしたがって、期日までに支払いを行ってください。

県納付完了確認欄	
----------	--

申請者の氏名(法人の場合は法人名、個人の場合は個人名)