

平成21年10月19日

支部長各位

山口県学校薬剤師会
会長 西村正広

毒物劇物危害防止対策総点検の実施について

このことについて、別添え写しのように山口県教育庁高校教育課長より協力依頼がありました。学校における毒物劇物危害防止対策総点検を実施御協力をよろしく願います。

2 1 教 高 第 3 0 2 0 号
成 2 1 年 (2 0 0 9 年) 1 0 月 1 6 日

山口県学校薬剤師会長 様

山口県教育庁高校教育課長

毒物劇物危害防止対策総点検の実施について（依頼）

学校理科薬品等の適正な管理については、平素から御助言等をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、このたび、山口県健康福祉部薬務課長から学校における毒物劇物危害防止対策総点検を実施するよう依頼がありました。

つきましては、別添写しのとおり各公立学校長に対し依頼しましたので、御配意をお願いいたします。

なお、総点検票（別紙9）の電子媒体（Word形式）を添付ファイルにて送付いたしますので御活用をお願いいたします。

普通教育班
担 当 藤 村
E-mail:fujimura.shinichirou.01
@pref.yamaguchi.lg.jp
TEL 083-933-4627
FAX 083-933-4619

平 2 1 教 高 第 3 0 2 0 号
平成 2 1 年 (2 0 0 9 年) 1 0 月 1 6 日

各 公 立 高 等 学 校 長
県立高森みどり中学校長
県立下関中等教育学校長
各 県 立 特 別 支 援 学 校 長
様

山口県教育庁高校教育課長

毒物劇物危害防止対策総点検の実施について（依頼）

学校理科薬品等の適正な管理については、平素から十分な配慮をお願いしているところですが、このたび、健康福祉部薬務課長から別添写しのとおり毒物劇物危害防止対策総点検の実施についての依頼がありました。

ついては、下記により標記点検を実施願います。

なお、総点検票（別紙 9）の電子媒体（Word 形式）を添付ファイルにて送付しますので活用願います。

記

- 1 毒物劇物危害防止対策総点検の日である 11 月 11 日（水）の前後で実施可能な日に実施すること。
- 2 総点検は、各校の薬品管理責任者の下で実施することとし、管理職も立ち会うこと。
- 3 総点検によって発見された問題点等については、早急に対策措置を講じるとともに、必要のあるときは、学校薬剤師又は管轄健康福祉センター（下関市内の学校については、下関市薬務課）の指導を受けること。
- 4 総点検票は 3 部作成し、2 部を平成 21 年 11 月 27 日（金）までに高校教育課に提出し、1 部を点検記録として 3 年間保存すること。
- 5 専門学科において管理している薬品がある場合は、点検票の学校名欄に学科名等を記入し、別葉で提出すること。

普 通 教 育 班
担 当 藤 村
E-mail:fujimura.shinichirou.01
@pref.yamaguchi.lg.jp
TEL 083-933-4627
FAX 083-933-4619

総点検実施上の注意事項

- 1 総点検は11月11日（毒物劇物危害防止対策総点検の日）に実施するものとし、当日に実施できない場合は、できるだけ近い日に実施すること。
- 2 総点検は毒物劇物取扱責任者（管理責任者）のもとで実施するものとし、総点検によって発見された種々の問題点等については、早急に対策措置を講じるとともに、必要のあるときは管轄健康福祉センター（下関市内の学校については薬務課）の指導を受けること。
- 3 総点検票は、公立小中学校にあっては11月末日までに市町教育委員会へ3部、私立小中高等学校にあっては11月末日までに県学事文書課へ2部、公立高等学校、県立特別支援学校、やまぐち総合教育支援センター、県立高森みどり中学校、県立下関中等教育学校にあっては11月末日までに県教育庁高校教育課へ2部提出すること。

毒物劇物危害防止対策総点検票（学校用）

学校名

		点 検 事 項	点検結果	改善完了年月日
1	管 理	管理責任者が選任され、管理されているか。		
2	保 管 場 所	毒物劇物保管庫のある部屋（理科準備室等）は、施錠されているか。又、鍵は適正に管理されているか。		
3		児童、生徒が自由に出入りできないよう管理されているか。		
4		保管場所には、消火器などの防火器材が備えられているか。		
5		保管庫は専用となっているか。		
6	保 庫	堅固な構造及び材質であるか。		
7		「医薬用外毒物・劇物」の表示があるか。		
8		常に施錠されているか。		
9		地震対策として、落下転倒防止措置がとられているか。		
10	保 管 方 法	毒物、劇物は、他のもの（普通物薬品等）と混置されていないか。		
11		自然発火や化学反応等を防止するため、酸・アルカリ等類別ごとに整理して保管されているか。又、薬品の落下転倒防止措置は適切か。		
12	容 器	薬品容器として、飲食に使用する容器が使用されていないか		
13		移し替えや調整した毒物、劇物には、成分、濃度、「医薬用外」及び赤地に白色で「毒物」又は白地に赤色で「劇物」の文字が表示されているか。		
14	帳 簿	管理するための帳簿を備え、品目ごとの、購入年月日、購入量が記載されているか。		
15		使用した場合は、使用年月日、使用量、使用者名、保管量が記載されているか。		
16		定期的に、在庫量と帳簿量の確認を行っているか。		
17	廃 棄	実験後の廃液は適正に廃棄しているか。		
18		使用目的のない毒物、劇物を所有している場合、廃棄処分の検討が行われ、適正な廃棄が行われているか。		
19	そ の 他	学校薬剤師に依頼して毒物劇物の管理状況（保管庫、保管状況、在庫量と帳簿量の確認等）について年一回以上点検を受けているか。		
20		定期的に点検し、点検結果を学校長へ報告しているか。		
学校薬剤師氏名			点 検 者 (管理責任者氏名)	
学校薬剤師点検年月日		平成 年 月 日	総点検年月日	平成 年 月 日

注1 点検結果欄は、良好：印を、一部不良：印を、不良：×印を、該当なし：-印を記載すること。

注2 不適事項については、改善のうえ改善完了年月日欄に完了日を記載すること。

なお、総点検票の提出期限までに、不適事項を改善できない場合は、「改善完了年月日」欄に、改善完了予定年月日を朱書きすること。

注3 点検票は、点検記録として3年間保管すること。

注4 学校薬剤師点検年月日欄には、総点検より以前に学校薬剤師から点検を受けた日を記載すること。