

はじめて管理医療機器を販売又は貸与しようとする方へ

「医療機器」の販売業又は貸与業は、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（以下「医薬品医療機器等法」という。）で規制されています。

医療機器が人体に与えるリスクに応じて、下表のとおり手続きに関する規制があります。

高度管理医療機器及び特定保守管理医療機器（以下「高度管理医療機器等」という。）の販売又は貸与（以下「販売等」という。）する場合は、その営業所ごとに事前の許可申請が必要となります。

また、管理医療機器を販売等する場合（薬局、医薬品販売業又は高度管理医療機器等販売業・貸与業の許可を取得している営業所は除く。）は、あらかじめ、営業所毎に届出が必要となります。

分類名	クラス分類	届出	許可	管理者	具体例
(1) 一般医療機器 (極低リスク)	I	不要	不要	不要	医療用ピンセット、視力補正用眼鏡、X線フィルム、視力表 等
(2) 管理医療機器					
(2)-1 特定管理医療機器以外の 管理医療機器 (低リスク)	II	<u>必要</u>	不要	不要	家庭用電気マッサージ器、家庭用永久磁石磁気治療器、アルカリイオン整水器等専ら家庭において使用される管理医療機器であつて厚生労働大臣の指定するもの
(2)-2 特定管理医療機器 (低リスク)	II	<u>必要</u>	不要	<u>必要</u>	補聴器、家庭用電気治療器及び医療機関向け管理医療機器(2)-1以外の管理医療機器
(3) 高度管理医療機器 (中高リスク)	III・IV	不要	<u>必要</u>	<u>必要</u>	コンタクトレンズ、輸液ポンプ、人工呼吸器、縫合糸、AED 等

なお、クラス分類とは別に、保守点検・修理等に専門的な知識等を必要とする「**特定保守管理医療機器**」については、高度管理医療機器同様に、許可が必要です。（例：X線診断装置、X線治療台等）

1 取り扱う医療機器のクラス分類等の確認について

まず、販売等しようとする医療機器について、クラス分類及び特定保守管理医療機器かどうかを確認する必要があります。確認の方法には、自ら厚生労働省の告示や関係通知を調査する方法もありますが、流通を遡って製造販売業者に確認する方法が確実です。（参考1）

2 管理医療機器の販売業・貸与業の届出について

(1) 届出書の提出先

あかし保健所保健総務課

所在地：明石市大久保町ゆりのき通1丁目4-7

電話番号：078-918-5414

※受付時間：8時55分から12時、13時から17時40分

(2) 届出に必要な書類について

① 管理医療機器販売業・貸与業届書

※営業所ごとに、2部提出してください。（1部は受付印を押印して返却します。）

② 平面図

③ 特定管理医療機器の販売業者等にあつては、特定管理医療機器営業所管理者等の資格を証する書類

・ 証書、免許証又は修了書は、写しを提出いただくとともに、原本をご提示ください。

・ 証明書など何度でも取得可能な書類は原本を1通ご提出ください。（詳細は別添1）

※①②の様式については別添2「添付書類等様式一覧」を参照

3 営業所の開設に必要な条件（詳細は、明石市薬局等許可審査基準及び指導基準を参照）

(1) 営業所の構造設備が定められた基準に適合していること。

ア 採光、照明及び換気が適切であり、かつ、清潔であること。

イ 常時居住する場所及び不潔な場所から明確に区別されていること。

ウ 取扱品目を衛生的に、かつ、安全に貯蔵するために必要な設備を有すること。

※ ただし、医療機器プログラムの電気通信回線を通じた提供のみを行う営業所については、上記

を適用しない。

(2) 管理者を設置し、営業所を実地に管理すること。（特定管理医療機器を販売等する場合のみ）

4 その他

営業所管理者の資格を取得するための「厚生労働省令で定める基礎講習」（規則第175条第1項各号等該当者）を受講される方は、厚生労働大臣の指定を受けた団体が主催する講習会を受講してください。

参考1

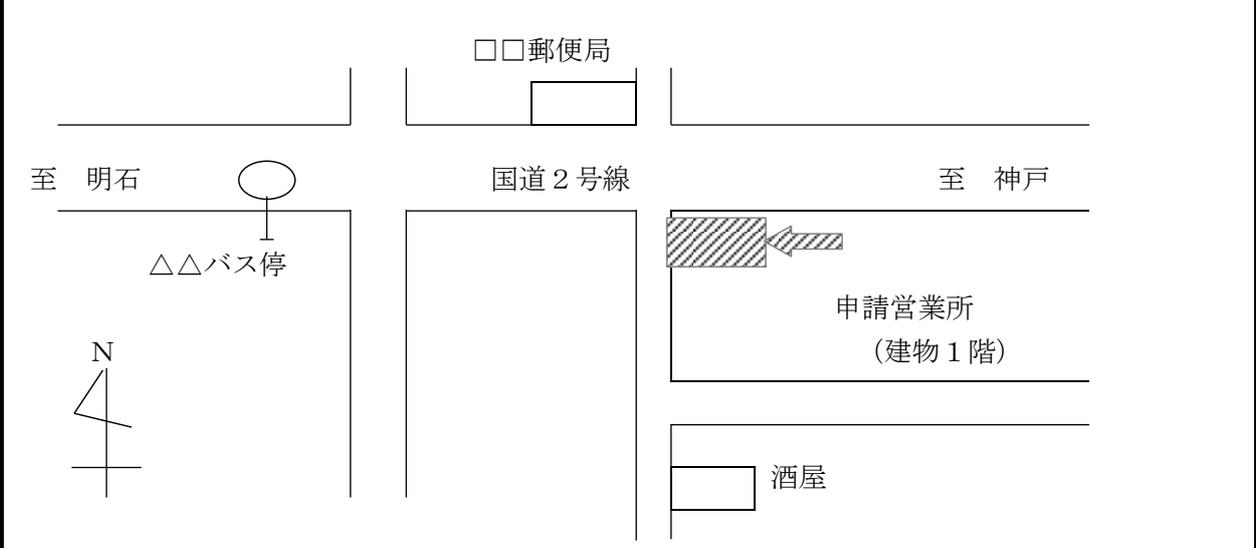
(例) 例えば、「血圧計」を販売したい場合、次のようにその種類によりクラス分類や特定保守管理医療機器かどうかで必要な手続きが異なりますので、十分注意してください。

血圧計の種類	水銀柱式血圧計	自動電子血圧計	容積補償式血圧計
説明	動脈血圧の間接的(非観血的)測定に用いる装置をいう。腕に巻き付ける膨張式のカフ、カフ及び圧力計内の圧力を調節するバルブから構成される。	血圧の間接的(非観血的)測定に用いる電子式装置をいう。医師の指導のもと、在宅での自己血圧測定に使用するものであり、使用者の自己血圧管理を目的とするものである。耐用回数は最大30,000回であり、それを使用者に告知しなければならない。カフは自動的に加圧する。通常、収縮期及び拡張期血圧に加えて心拍数を表示する。	1本の指で生じる血液量の変化を測定する自動電子血圧計をいう。指の周囲に装着するカフを利用するものが多い。このカフにより、(動脈容積変化がゼロになるように)動脈血圧に等しい逆圧力を与えることによって、微妙な動脈容積の変化を検出する。
クラス分類	I	II	II
特定保守管理	該当せず	該当せず	特定保守管理医療機器
必要な手続き	手続き不要	届出が必要	許可が必要

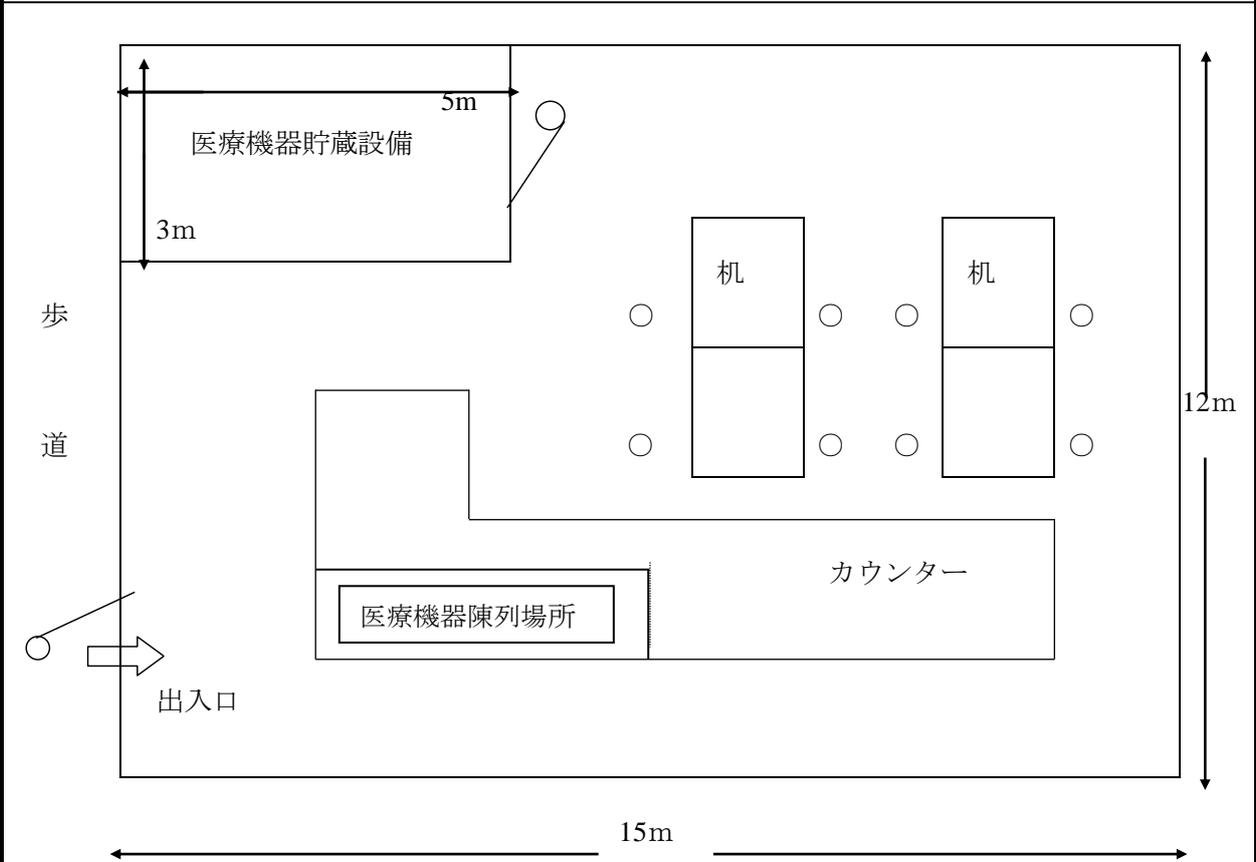
6 営業所の構造設備に関する書類記載例

営業所の構造設備に関する書類

付近の見取り図：最寄りの駅、国道、バス停、建物等を記載してください。



営業所の平面図：①営業所の概略と医療機器の貯蔵・陳列場所の位置を記載してください。
 (なお、医療機関と隣接する場合、その区画は明確に記載してください。)
 ②営業所全体及び貯蔵設備の寸法を記載してください。



※ 当該営業所以外の保管設備の有無： 有 (別紙平面図のとおり) ・ (無)

※ 医療機器が大型である等により、別に保管場所を設置する場合は、その名称及び所在地を明記した同様の平面図を添付すること。

別添 1 - 1 営業所管理者の資格とその資格を証する書類について

管理者の資格	資格を証する書類
<p>ア 高度管理医療機器等の販売等に関する業務に1年以上若しくは特定管理医療機器(特定管理医療機器のうち補聴器、家庭用電気治療器及びプログラム特定管理医療機器を除く。)の販売等に関する業務に3年以上従事した後、厚生労働省大臣の登録を受けた者が行う基礎講習を修了した者 (規則第175条第1項該当者) ただし、特定管理医療機器のうち、補聴器、家庭用電気治療器又はプログラム特定管理医療機器のみ又はそれらの組み合わせのみを販売等する営業所においては、別添 1 - 2 参照。</p>	<p>基礎講習の修了証の写し</p>
<p>イ 厚生労働大臣がアに掲げる者と同等以上の知識及び経験を有すると認めたと者 (規則第175条第1項各号の後段該当者)</p>	
(ア) 医師、歯科医師、薬剤師	各免許証
(イ) 第1種・第2種医療機器製造販売業総括製造販売責任者の資格を有する者(※1)	
<p>a 大学等で物理学、化学、生物学、工学、情報学、金属学、電気学、機械学、薬学、医学又は歯学に関する専門の課程を修了した者</p>	<p>次の①及び② ①卒業証書又は卒業証明書 ②実務経験年数証明書</p>
<p>b 旧制中学若しくは高校又はこれと同等以上の学校で、物理学、化学、生物学、工学、情報学、金属学、電気学、機械学、薬学、医学又は歯学に関する専門の課程を修了した後、医薬品、医療機器又は再生医療等製品の品質管理又は製造販売後安全管理に関する業務に三年以上従事した者</p>	<p>次の①及び② ①卒業証書又は卒業証明書 ②実務経験年数証明書</p>
<p>c 医薬品、医療機器又は再生医療等製品の品質管理又は製造販売後安全管理に関する業務に5年以上従事した後、別に厚生労働省令で定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けた者が行う講習を修了した者</p>	<p>次の①及び② ①実務経験年数証明書 ②講習会の修了証</p>
<p>d 厚生労働大臣が前三号に掲げる者と同等以上の知識経験を有すると認めたと者</p>	
(ウ) 医療機器製造業の責任技術者の資格を要する者(※1・※2)	
a 規則第114条の52第1項の資格を要する者	
<p>(a) 大学等で物理学、化学、生物学、工学、情報学、金属学、電気学、機械学、薬学、医学又は歯学に関する専門の課程を修了した者</p>	卒業証書又は卒業証明書
<p>(b) 旧制中学若しくは高校又はこれと同等以上の学校で、物理学、化学、生物学、工学、情報学、金属学、電気学、機械学、薬学、医学又は歯学に関する専門の課程を修了した後、医療機器の製造に関する業務に三年以上従事した者</p>	<p>次の①及び② ①卒業証書又は卒業証明書 ②実務経験年数証明書</p>
<p>(c) 医療機器の製造に関する業務に5年以上従事した後、別に厚生労働省令で定める講習会を修了した者</p>	<p>次の①及び② ①実務経験年数証明書 ②講習会の修了証</p>
(d) 厚生労働大臣が前三号に掲げる者と同等以上の知識経験を有すると認めたと者	
b 規則第114条の52第2項の資格を要する者	
<p>(a) 旧制中学若しくは高校又はこれと同等以上の学校で物理学、化学、生物学、工学、情報学、金属学、電気学、機械学、薬学、医学又は歯学に関する専門の課程を修了した者</p>	卒業証書又は卒業証明書

(b) 旧制中学若しくは高校又はこれと同等以上の学校で、物理学、化学、生物学、工学、情報学、金属学、電気学、機械学、薬学、医学又は歯学に関する科目を修得した後、医療機器の製造に関する業務に3年以上従事した者	次の①及び② ①科目取得（履修）証明書 ②実務経験年数証明書
(c) 厚生労働大臣が前二号に掲げる者と同等以上の知識経験を有すると認められた者	
(エ) 医療機器修理責任技術者の資格を有する者	医療機器修理責任技術者基礎講習修了証
(オ) 薬種商販売業許可を受けた店舗における当該店舗に係る許可申請者又は当該店舗に係る適格者	当該店舗に係る薬種商販売業許可証又は適格者が証明される許可内容証明書
(カ) 医療機器販売適正事業所認定制度「販売管理者講習」を修了した者	修了証

※1. 附則第3条第1項（平成26年厚生労働省令第87号）に規定するプログラム医療機器特別講習を終了した者を除く。

※2. 製造工程のうち設計のみを行う製造所における責任技術者を除く。

◇平成27年4月10日付け厚生労働省大臣官房参事官通知（薬食機参発0410第1号）を併せて確認すること。

別添 1 - 2

特定管理医療機器のうち、補聴器、家庭用電気治療器又はプログラム特定管理医療機器のみ又はそれらの組み合わせのみを販売等する営業所においては、規則第 175 条第 1 項各号に定めるところの管理者で足りる。

第 1 号	補聴器のみを販売等する営業所	特定管理医療機器（家庭用電気治療器及びプログラム特定管理医療機器を除く）の販売等に 1 年従事した後、厚生労働大臣の登録を受けた者が行う基礎講習を修了した者	厚生労働大臣が左記の者と同等以上の知識及び経験を有すると認めた者
		「補聴器営業所管理者」という。	
第 2 号	家庭用電気治療器のみを販売等する営業所	特定管理医療機器（補聴器及びプログラム特定管理医療機器を除く）の販売等に 1 年従事した後、厚生労働大臣の登録を受けた者が行う基礎講習を修了した者	厚生労働大臣が左記の者と同等以上の知識及び経験を有すると認めた者
		「家庭用電気治療器営業所管理者」という。	
第 3 号	プログラム特定管理医療機器のみを販売等する営業所	厚生労働大臣の登録を受けた者が行う基礎講習を修了した者	厚生労働大臣が左記の者と同等以上の知識及び経験を有すると認めた者
		「プログラム特定管理医療機器営業所管理者」という。	
第 4 号	補聴器と家庭用電気治療器のみを販売等する営業所	補聴器営業所管理者及び家庭用電気治療器営業所管理者	
第 5 号	補聴器とプログラム特定管理医療機器のみを販売等する営業所	補聴器営業所管理者及びプログラム特定管理医療機器営業所管理者	
第 6 号	家庭用電気治療器とプログラム特定管理医療機器のみを販売等する営業所	家庭用電気治療器営業所管理者及びプログラム特定管理医療機器営業所管理者	
第 7 号	補聴器と家庭用電気治療器とプログラム特定管理医療機器のみを販売等する営業所	補聴器営業所管理者、家庭用電気治療器営業所管理者及びプログラム特定管理医療機器営業所管理者	

添付書類等様式一覧

- 1 管理医療機器等販売業貸与業届書
- 2 営業所の構造設備に関する書類

様式第八十八（第六十三条関係）

管理医療機器 販売業 届書
貸与業

営業所の名称				
営業所の所在地		〒 TEL		
(法人にあつては) 薬事に関する業務に責任を有する役員の氏名				
管理者	氏名		資格	備考欄のとおり
	住所			
営業所の構造設備の概要		別紙のとおり		
兼営事業の種類		<input type="checkbox"/> 医薬品部外品の販売 <input type="checkbox"/> 化粧品の販売 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> なし		
備考		【管理者の資格】 <input type="checkbox"/> 高度管理医療機器等又は特定管理医療機器販売業等管理者講習会受講者 <input type="checkbox"/> 補聴器販売業等管理者講習会受講者 <input type="checkbox"/> 家庭用電気治療器販売業等管理者講習会受講者 <input type="checkbox"/> プログラム特定管理医療機器販売業等管理者講習会受講者 <input type="checkbox"/> 第1種・第2種医療機器製造販売業総括製造販売責任者 <input type="checkbox"/> 医療機器製造業責任技術者 <input type="checkbox"/> 医療機器修理責任技術者 <input type="checkbox"/> 販売管理責任者講習修了者 <input type="checkbox"/> 医師・歯科医師・薬剤師・薬種商適格者 (免許等番号: _____ 登録年月日: _____ 年 月 日)		
		【販売等する医療機器の種類】 <input type="checkbox"/> 特定管理医療機器 <input type="checkbox"/> 補聴器 <input type="checkbox"/> 家庭用電気治療器 <input type="checkbox"/> プログラム特定管理医療機器 <input type="checkbox"/> 特定管理医療機器以外の管理医療機器		

上記により、管理医療機器 販売業 届書の届出をします。
貸与業

年 月 日

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地) 〒

氏名 (法人にあつては名称及び代表者の氏名)

明石市長 様

[連絡先] 担当者名 :
電話番号 :

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 営業所の構造設備の概要欄にその記載事項の全てを記載することができないときは、同欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。
- 4 兼営事業の種類欄には、当該営業所において管理医療機器の販売業又は貸与業以外の業務を併せて行うときはその業務の種類を記載し、ないときは「なし」と記載すること。

営業所の構造設備に関する書類

付近の見取り図：最寄りの駅、国道、バス停、建物等を記載してください。

営業所の平面図：①営業所の概略と医療機器の貯蔵・陳列場所の位置を記載してください。
(なお、医療機関と隣接する場合、その区画は明確に記載してください。)
②営業所全体及び貯蔵設備の寸法を記載してください。

※ 当該営業所以外の保管設備の有無： 有（別紙平面図のとおり） ・ 無

※ 医療機器が大型である等により、別に保管場所を設置する場合は、その名称及び所在地を明記した同様の平面図を添付すること。