

令和3年7月7日

## ▼タイトル

### コロナワクチン接種にかかる予防接種事故について

---

コロナワクチンの個別接種にあたって、誤って異なる組み合わせの注射筒と注射針を分配したことにより、医療機関が誤った組み合わせで接種を実施する事故が発生しましたので、その内容についてお知らせします。

## ▼事故発生日

令和3年7月7日（水） 午前9時半頃

## ▼概要

市内の医療機関から個別接種用として、誤った組み合わせの注射筒および注射針を分配したため、医療機関が誤った組み合わせで60歳代女性に接種し、規定より少ない接種となりました。

現在、被接種者の健康状態に問題ありません。

## ▼発生の原因

ワクチンおよび注射筒などの資材を分配した医療機関の担当者に、注射筒・注射針の組み合わせに関する認識が弱く、在庫管理された注射筒に合わない注射針を誤って分配したことが原因

## ▼被接種者への対応

接種した医療機関では、本人に説明・謝罪しました。本人の健康状態に問題ないことから、今後通常どおり2回目を接種し、その後抗体検査を行うことを説明しました。

## ▼本市の対応

分配先の医療機関からの報告を受け、直ちに当該医療機関に事情確認を行い、その状況を踏まえて、被接種者へ謝罪しました。

今後、市内で接種を行う医療機関に対し、改めて安全で安心な接種の実施について、注意喚起を行います。

---

## ▼問い合わせ先

○所 属：健康福祉部 コロナワクチン対策室

○担 当：森江、安福

○電話 番 号：0740（25）8553

○ファックス：0740（25）5678