



資料提供年月日	令和4年8月30日	
問い合わせ先	課名	保健管理課
	電話	直通 803-1310
		内線 4000/ 4001
担当者	職名・氏名	担当課長 大下
		課長補佐 梅垣

## 広 報 連 絡

- 1 件 名 新型コロナワクチンの間違い接種（5回目の接種）について
- 2 概 要 高齢者施設において、入所者に新型コロナワクチンを誤って、5回目の接種をしました。
- 3 発 生 日 令和4年8月27日（土）
- 4 対 象 者 90歳代女性（高齢者施設入所者）
- 5 経 過
  - 本件高齢者施設では、8月27日に施設内の看護師の詰め所で未接種者の入所者を対象に新型コロナワクチンの接種を実施していました。
  - 職員が当日、本来の接種予定者を居室まで呼びに行ったところ、「詰め所前のフロアにいる」と連絡があったため、担当看護師は、偶然フロアにいた対象者を本来の接種予定者と誤認し、詰め所内に誘導しました。
  - 対象者は7月9日に4回目接種済でしたが、要介護者であり、意思疎通が十分に図れる状態でなかったこと、また施設側による確認が不十分なまま、接種を実施しました。
  - 接種後、担当の医師が本来の接種予定者でない可能性に気が付き、接種予定者の一覧を確認したところ対象者を誤認して接種したことが判明しました。
  - 対象者の健康状態については、施設で経過を観察しています。現時点で健康被害の報告はありません。
- 6 原 因 当該高齢者施設及び医療機関による接種対象者の確認不足
- 7 再発防止策
  - 間違い接種が発生した原因について改めて分析を行い、本件施設及び医療機関に再発防止策の検討を行うよう指示します。
  - 市内医療機関および高齢者施設に対し、本事例を共有し、関係機関との情報共有に努め、再発防止を徹底します。