

報道関係各位

件 名 新型コロナウイルスワクチンの接種誤り事案の発生について

市内の高齢者施設において、新型コロナウイルスワクチンの接種誤りが判明しましたので報告いたします。

1 発生日時令和5年6月27日(火)

2 内 容

市内の高齢者施設に入所している2人に対して、2回目の接種時に、従来株ワクチンを接種すべきところ、オミクロン株対応2価ワクチンを接種しました。

3 経 緯

当該医療機関において、接種の際に、ワクチンの確認が不十分なまま接種をしました。

6月30日、ワクチンの在庫を確認したところ、従来株ワクチンが残っていた ことにより、接種誤りが判明しました。

4 接種後の対応

当該医療機関は、本人に、誤って接種を行ったこと及び今後の経過観察を行うことを説明し、謝罪しました。なお、被接種者に健康被害がないことを確認しました。

5 再発防止策

当該医療機関に対し、使用するワクチンの種類について確認を周知徹底すること、予診・接種の際は、複数の職員でワクチンの確認する体制の徹底を指導しました。また、市内個別接種医療機関に対し、ワクチンの確認の徹底を行い、接種誤りの防止策を講じるよう要請します。

【問い合わせ先】

担当者 健康づくり支援課

新型コロナウイルスワクチン接種対策室長

横川 尚子

連絡先 TeLO42-978-5882