

日薬情発第 155 号  
令和 3 年 11 月 18 日

都道府県薬剤師会担当役員殿

日本薬剤師会

担当副会長 川上 純一

新型コロナワクチンの間違い接種情報 No.3 について

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

標記について、厚生労働省健康局健康課予防接種室より、別添のとおり事務連絡がありましたのでお知らせいたします。

会務ご多用のところ恐縮ながら、貴会会員にご周知下さるようお願い申し上げます。



事務連絡  
令和3年11月10日

公益社団法人日本薬剤師会 御中

厚生労働省健康局健康課予防接種室

### 新型コロナワクチンの間違い接種情報 No. 3 について

新型コロナウイルス感染症に係る予防接種（以下「新型コロナ予防接種」という。）の実施に当たっては、「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き」（「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引きについて」（令和2年12月17日付け健発1217第4号厚生労働省健康局長通知別添））において、予防接種に係る間違いの発生防止に努めるとともに、間違いの発生を迅速に把握できる体制をとり、予防接種の間違いが発生した際には、厚生労働省に速やかに報告することとしているところです。また、「新型コロナ予防接種の間違いの防止について（その3）」（令和3年10月29日付け事務連絡）において、報告された予防接種の間違いのうち、他のワクチンを受けにきた者に対して誤って新型コロナワクチンを接種したものについて、概要をまとめるとともに具体的な留意点をお示ししました。

今般、新型コロナ予防接種に携わる医療従事者に対する注意喚起資材として「新型コロナワクチンの間違い接種情報」No.3（他のワクチンとの間違い接種）を作成し、別添のとおり都道府県、市町村及び特別区宛周知したところです。

つきましては、新型コロナ予防接種にご協力いただいております貴会員への周知について特段の御配慮をいただきますよう宜しくお願いいたします。

別添

事務連絡  
令和3年11月10日

各 { 都道府県  
市町村  
特別区 } 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省健康局健康課予防接種室

### 新型コロナワクチンの間違い接種情報 No. 3 について

新型コロナウイルス感染症に係る予防接種（以下「新型コロナ予防接種」という。）の実施に当たっては、「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き」（「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引きについて」（令和2年12月17日付け健発1217第4号厚生労働省健康局長通知別添））において、予防接種に係る間違いの発生防止に努めるとともに、間違いの発生を迅速に把握できる体制をとり、予防接種の間違いが発生した際には、厚生労働省に速やかに報告することとしているところです。また、「新型コロナ予防接種の間違いの防止について（その3）」（令和3年10月29日付け事務連絡）において、報告された予防接種の間違いのうち、他のワクチンを受けにきた者に対して誤って新型コロナワクチンを接種したものについて、概要をまとめるとともに具体的な留意点をお示ししました。

今般、上記事務連絡でお知らせした内容をもとに、新型コロナ予防接種に携わる医療従事者に対する注意喚起資材として「新型コロナワクチンの間違い接種情報」No. 3（他のワクチンとの間違い接種）を作成しましたのでお知らせします（別紙）。

これらを参考に、接種会場においてあらためて予防接種の手順を再確認し、予防接種に係る間違いの発生防止に努めていただき、引き続き、新型コロナ予防接種の適切な実施に向けた取組が進められるよう、関係機関への周知徹底をお願いします。



## 他のワクチンとの間違い接種

インフルエンザワクチンなどの **他のワクチンを接種しに来た方に新型コロナワクチンを接種する誤り** が起きています。

不要な侵襲を与えるだけでなく、本来打つべきワクチンの接種時期が遅れてしまいます。

※2021年9月30日までに、接種ワクチンの種類の間違いが74件報告されています。

### 以下の対策が有効です!

① 1トレイに1種類、何のワクチンが載っているかわかるように準備する。

② 診察室内において、接種者の手が届く範囲に異なる種類のワクチンを置かない。



③ 接種直前は一呼吸おき、接種者と被接種者とで、接種するワクチン名を声に出して確認する。

今日は、このインフルエンザワクチンを打ちます。

はいインフルですね。



④ 可能な限り、新型コロナワクチンと他のワクチンを接種する曜日や時間帯を分ける。

※曜日や時間帯を分けることが困難な場合は、特に①～③に留意する

上記は一例です。自会場に合った取り組みを検討してください。

# 間違った種類のワクチンの接種

## 間違いが起きたのはどんなとき？

- ① 1日の同じ時間帯の中で、新型コロナワクチンの接種と他のワクチンの接種の両方が行われていた。
- ② 様々な理由により、**同一の診察室内に、新型コロナワクチンと他のワクチンが持ち込まれ、接種者の手が届く範囲に複数種類のワクチンが置かれた。**  
  
(例)・新型コロナワクチンの接種数が多いため、診療室内には、常に新型コロナワクチンを複数回分準備しておき、他のワクチンの接種を受ける者が入室した時は、その都度必要なワクチンを診察室内に持ち込む運用としていた  
・本来は、**新型コロナワクチン接種用の診察室（A）**と他のワクチン接種用の診察室（B）を分けていたが、たまたま診察室（B）を担当していた医師が発熱外来対応に呼ばれたため、他のワクチンの被接種者も**診察室（A）**で接種を受けることになり、**新型コロナワクチン接種用の診察室（A）**に他のワクチンが持ち込まれた
- ③ 接種者は、予診票の確認を行い他のワクチンの接種を受ける者であることを認識しながらも、**無意識に新型コロナワクチンを手にとり接種**してしまった。

## 間違いが起きたのはなぜ？

- 同じ時間帯に新型コロナワクチンと他のワクチンの予約を受け付けており、**物理的に患者が混在していた**
- 接種者の**手が届く範囲に、複数の異なる種類のワクチンが置かれていた**
- 新型コロナワクチンの接種数が多く、新型コロナワクチンの接種に慣れてしまっていた（無意識、惰性で打ってしまった）
- 接種者は、**接種直前に接種するワクチン名を確認していなかった**

※インフルエンザワクチン等のバイアル製剤だけでなく、シリンジ製剤でも接種間違いは起こっている

**間違いはどの会場でも起こりうるからこそ、間違いが起きる要因を減らす対策が重要です。  
取り組むのは、今です。**

※本資料は、事案当事者へのヒアリング等によって作成時点で確認できた範囲の情報をもとに、厚生労働省において取りまとめたものです。記載内容については、今後の状況を踏まえ、適宜見直しを行う可能性がある旨ご留意ください。  
※この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課したりするものではありません。