

予防接種券の誤送付について

1 覚知日 令和 6 年 4 月 19 日（金） 13 時頃

2 事案概要

4 月 16 日（火）に A 児及び B 児を含む令和 6 年 3 月転入児の保護者宛に予防接種券を送付。4 月 19 日（金）13 時頃に A 児保護者より B 児の接種券が混じっていると電話連絡があり判明しました。

3 接種券の種類

「四種混合 1 期」及び「ヒブ追加」

4 漏えいした情報の内容

B 児の住所、氏名、生年月日

5 発生原因

転入児への予防接種券については、システムで出力したものを目視で確認し発送しているが、確認時点において、差し替えの必要が生じたものについては、担当者が手作業で作成しました。

当該事案においては、A 児へ送付の 10 枚の接種券のうち、2 枚の接種券に差し替えの必要があり、手作業で作成することとなったが、その際に誤って B 児の接種券を作成、別の職員がチェックしたにも関わらず、確認が不十分であったため、A 児宅へ送付してしまったことが原因です。

予防接種券は接種するワクチンごとに 1 枚の接種券となり、年齢やこれまでの接種歴により児童ごとに送付する接種券の枚数は異なります。手作業で作成した接種券は複数の接種券のうち 2 枚だったため、他の接種券とまぎれてしまいチェックが不十分になってしまいました。

6 現在までの対応

4 月 19 日（金）に A 児宅を訪問し、事情説明と謝罪を行いました。誤って送付した B 児の接種券を回収し A 児の接種券を手渡しました。同日 B 児の保護者に電話連絡し事情説明と謝罪を行いました。

7 再発防止の取り組み

同時に複数の接種券を送付する際は、すべての接種券の氏名の確認を必ず複数名で行うこととし、正確な事務確認作業の実施について徹底を図ります。