

# 予防接種事故（過誤）報告についての実施要領

（兵庫県医師会）

## 1、目的

複雑化する予防接種体制に伴い、市町に報告される接種事故（過誤）の報告は多岐に亘り、報告数も増加傾向にあるなか、正確な状況把握や市町と郡市医師会並びに兵庫県と兵庫県医師会とが連携・情報共有することと、事故（過誤）事例情報等を蓄積し、今後の再発防止策となるよう会員へ情報還元する事を目的とする。

## 2、対象医療機関及び対象予防接種

県医師会会員が開設・管理する診療所（有床・無床）である予防接種実施機関を原則とし、予防接種すべてを対象とする。

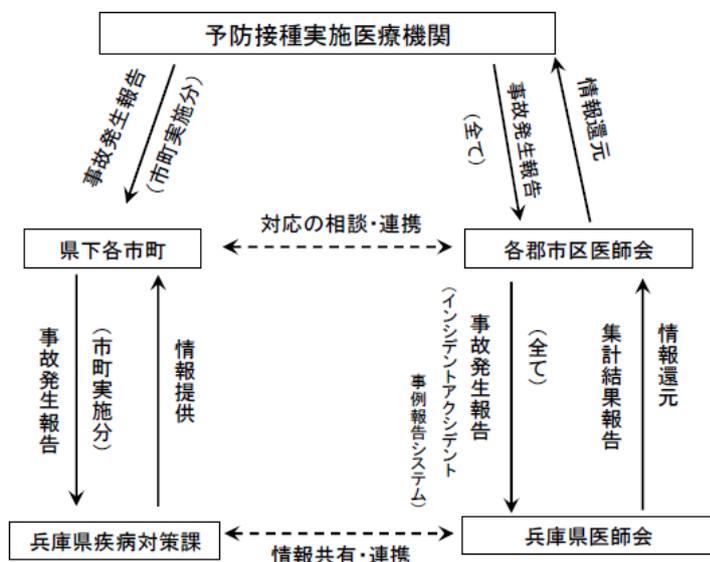
## 3、報告の流れ（下図フローチャート参照）

- ①裏面様式を必要に応じコピーまたは会員サイトよりダウンロードする。
- ②様式の各項目に従って必要事項を記載の上、管轄する市町担当窓口及び郡市区医師会へ提出する。（報告方法についてはFAXもしくは郵送でも可とする）
- ③提出後の原本は医療機関にて保管する。

注) 市町担当窓口へ＝定期接種・行政措置接種

郡市区医師会へ＝定期接種・行政措置接種・任意接種

注) FAXにて提出する場合は上記窓口以外への誤送信を防ぐため、必ず FAX 番号の再確認をしてください。



### ■ 問合せ先 ■

兵庫県医師会 業務第一課  
神戸市中央区磯上通 6-1-11  
TEL : 078-231-4114  
FAX : 078-231-8112

**医師会員以外の医療機関は、医師会への報告は不要です。**