

薬 第 637 号
平成 25 年 3 月 15 日

保健所設置市薬務主管課長 様

神奈川県保健福祉局生活衛生部薬務課長



「医薬品・医療機器等安全性情報報告制度」の報告における電子メールの
活用について（通知）

このことについて、平成 25 年 3 月 11 日付け薬食発 0311 第 1 号で厚生労働省医薬食品局長から、別添のとおり通知がありましたので、貴管下の関係団体等に対して周知をお願いします。

なお、別紙の関係団体へは通知済みです。

また、別添の通知は神奈川県ホームページ「かながわの薬事情報」に掲載しております。

<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f4551/>

（要旨）

副作用等報告については、平成 22 年 7 月 29 日付け薬食発 0729 第 2 号厚生労働省医薬食品局長通知「医療機関等からの医薬品又は医療機器についての副作用、感染症及び不具合報告の実施要領の改訂について」に従っているところであるが、当該報告について電子メールを活用することとしたので、関係機関等へ周知願うもの。

問い合わせ先

薬事指導グループ 阿部

電話 045-210-1111 内線 4970

045-210-4967（直通）



*通知済み関係団体

(公社)神奈川県医師会

(社)神奈川県歯科医師会

(公社)神奈川県病院協会

(社)神奈川県精神科病院協会

(社)神奈川県薬剤師会

(公社)神奈川県病院薬剤師会

(社)神奈川県医薬品登録販売者協会

(一般)神奈川県登録販売者協会長

(社)神奈川県医薬品配置協会

神奈川県医薬品配置協同組合

神奈川県歯科用品商協同組合

神奈川県医薬品卸業協会

神奈川県医療機器販売業協会

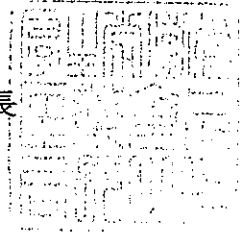
(一般)日本産業・医療ガス協会神奈川県支部

神奈川県製薬協会長

薬食発0311第1号
平成25年3月11日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医薬食品局長



「医薬品・医療機器等安全性情報報告制度」の報告における
電子メールの活用について

薬事法（昭和35年法律第145号。以下「法」という。）第77条の4の2第2項の規定に基づく、医療機関等からの医薬品又は医療機器についての副作用、感染症及び不具合報告（以下「副作用等報告」という。）については、平成22年7月29日付け薬食発0729第2号厚生労働省医薬食品局長通知「医療機関等からの医薬品又は医療機器についての副作用、感染症及び不具合報告の実施要領の改訂について」（以下「実施要領通知」という。）に従い、御理解と御協力を頂いているところであるが、下記のとおり、当該報告について電子メールを活用することとしたので、貴管下医療機関、薬局、店舗販売業者等に対し周知のほどお願いする。

また、引き続き製造販売業者等が行う医薬品又は医療機器の適正な使用のために必要な情報の収集に関しても、法第77条の3第2項の規定に基づき、貴管下医療機関等において協力されるとともに、独立行政法人医薬品医療機器総合機構が行う情報の収集に関しても、医療機関等において協力されるよう周知方お願いする。

記

1. 電子メールの活用について

副作用等報告について、これまでのファクス、郵送及び「e-Gov 電子申請システム」を利用した報告に加え、電子メールによる報告の受付を開始する。

電子メールの送信先は、anzensei-hokoku@estrigw.mhlw.go.jp とする。

2. 実施要領通知の改訂について

(1) 実施要領通知の別添「医薬品・医療機器等安全性情報報告制度」実施要領のうち、2.(6) 報告方法に、

「④電子メールによる報告の場合

厚生労働省安全対策課宛てに電子メールを送信する。」



を追加する。

- (2) 実施要領通知の報告様式別紙1「医薬品安全性情報報告書」及び同報告様式別紙2「医療機器安全性情報報告書」を別添のとおり変更する。

医療用医薬品
一般用医薬品
化粧品・医薬部外品

医薬品安全性情報報告書

健康食品等の使用によると疑われる健康被害の報告については、この様式を使わず、最寄りの保健所へご連絡ください。

☆ 記入前に裏面の「報告に際してのご注意」をお読みください。

患者イニシャル	性別 男・女	副作用等発現年齢 歳	身長 cm	体重 kg	妊娠 無・有(妊娠週)・不明
原疾患・合併症 1. 2.	既往歴 1. 2.	過去の副作用歴(無・有・不明) 医薬品名: 副作用名:		その他特記すべき事項 <input type="checkbox"/> 飲酒() <input type="checkbox"/> 喫煙() <input type="checkbox"/> アルコール() <input type="checkbox"/> その他()	

副作用等の名称又は症状、異常所見(※)

- (発現日: 年 月 日、転帰: () 転帰日: 年 月 日
重篤性: 重篤 () 重篤以外 ())
- (発現日: 年 月 日、転帰: () 転帰日: 年 月 日
重篤性: 重篤 () 重篤以外 ())

※ 副作用等の転帰、重篤性については、それぞれ、以下の番号を記載して下さい。

<副作用等の転帰>

- ①回復 ②軽快 ③未回復
④後遺症有り(症状)
⑤死亡 ⑥不明

胎児に関しては下記にチェック下さい
胎児について 胎児に影響有り
 胎児死亡

<副作用等の重篤性について>

- 重篤
- ① 死亡
 - ② 障害
 - ③ 死亡につながるおそれ
 - ④ 障害につながるおそれ
 - ⑤ 治療のために入院または入院期間の延長
 - ⑥ 上記に準じて重篤である
 - ⑦ 後世代における先天性の疾病または異常

被疑薬(可能な限り販売名で) 最も関係が疑われる被疑薬に○	製造販売業者 者の名称	投与 経路	一日投与量 (1回量×回数)	投与期間 (開始日～終了日)	使用理由
				～ ～ ～ ～	

その他使用医薬品(可能な限り販売名で)

副作用等の発生および処置等の経過

年 月 日

※ 一般用医薬品による副作用については、可能な限り購入経路(対面販売又は通信販売等)に関する情報も提供願います。

影響を及ぼすと考えられる上記以外の処置・診断: 無・有

有りの場合 → (放射線療法 輸血 手術 麻酔 その他 ())

再投与: 無・有 有りの場合 → 再発: 無・有

報告日: 平成 年 月 日 (安全性情報受領確認書を送付しますので住所をご記入ください)
報告者 氏名: 施設名:
(職種: 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、その他 ())
住所: 〒

電話: FAX:

○ 報告者が処方医以外の場合 → 処方医との情報共有: 有・無

○ 最も関連の疑われる被疑薬の製造販売業者への情報提供: 有・無

(「有」の場合、情報提供した製造販売業者名:)

▶ ファクス又は電子メールでのご報告は、下記までお願いします。両面ともお送りください。

(FAX: 03-3508-4364 電子メール: anzensei-hokoku@estrigw.mhlw.go.jp 厚生労働省医薬食品局安全対策課宛)

報告者意見

検査値 (副作用と関係のある検査値等)

検査日 検査項目	／ (投与前値)	／	／	／	／	／

「報告に際してのご注意」

- この報告制度は、薬事法に基づいて、医薬品による副作用および感染症によると疑われる症例について、医薬関係者が保健衛生上の危害発生の防止等のために必要があると認めた場合に、ご報告いただくものです。医薬品との因果関係が必ずしも明確でない場合もご報告ください。
- 各項目については、可能な限り埋めていただくことで構いません。
- 報告された情報については、原則として、厚生労働省から独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下「機構（PMDA）」という。）を通じてその医薬品を供給する製造販売業者等へ情報提供します。また、機構（PMDA）または製造販売業者等は、報告を行った医療機関等に対し詳細調査を行う場合があります。
- 報告された情報について、安全対策の一環として広く情報を公表することがありますが、その場合には、施設名および患者のプライバシー等に関する部分は除きます。
- 医薬部外品、化粧品による疑いのある健康被害についてもこの報告用紙でご報告ください。
- 健康食品・無承認無許可医薬品による疑いのある健康被害については最寄りの保健所へご連絡ください。
- 記入欄が不足する場合は、別紙に記載し、報告書に添付いただくか、各欄を適宜拡張して記載願います。（検査値は裏面（2ページ目）にご記入ください）
- ファクス、郵送又は電子メールにより報告いただく場合には、所定の報告用紙のコピーを使用されるか、インターネットで用紙を入手してください。
<http://www.info.pmda.go.jp/info/houkoku.html>
- 「e-Gov 電子申請システム」を利用して、インターネットで報告していただくこともできます。
<http://shinsei.e-gov.go.jp/menu/>
なお、ご利用に際しては、事前に電子証明書が必要です。
- 医薬品の副作用等による健康被害については、副作用または感染等被害救済制度があります。詳しくは機構（PMDA）のホームページ（<http://www.pmda.go.jp/kenkouhigai.html>）をご覧ください。また、報告される副作用等がこれらの制度の対象となると思われるときには、その患者にこれらの制度を紹介願います。

医療機器安全性情報報告書

☆ 記入前に裏面の「報告に際してのご注意」をお読みください。

患者(シリアル)	不具合・健康被害発現年齢 歳	身長 cm	その他特記すべき事項 <input type="checkbox"/> 飲酒 () <input type="checkbox"/> 喫煙 () <input type="checkbox"/> アルコール () <input type="checkbox"/> その他 ()
性別 男・女	妊娠: 無・有(妊娠 週)・不明	体重 kg	
○不具合・健康被害の原因と考えられる医療機器(特定できない場合は複数記載して頂いて結構です)			
製品名			
製造販売業者名			
承認番号		ロット番号・製造番号・ JANコード (任意)	
○不具合・健康被害の状況 医療機器の不具合: 無・有(内容:) 患者等の健康被害: 無: 有(内容:)			
○医療機器の不具合・健康被害の発生経緯(不具合・健康被害が発生した日時とその後の発生)			
使用開始日時 不具合発生日時	年 月 日 時 年 月 日 時	その後の発生 (再現性)	年 月 日 時 年 月 日 時
○医療機器の用途(使用目的、併用した医療機器/医薬品)			
○医療機器の取扱者 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 臨床工学技士 <input type="checkbox"/> 診療放射線技師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 患者 <input type="checkbox"/> その他 ()			
○不具合・健康被害後の患者等の症状、処置等に関する経過およびコメント 年 月 日 :			
○医療機器の構造的、材質的または機能的欠陥に関するコメント			
○報告者意見欄(再発防止の対処方法、類似した不具合・健康被害が発生する危険性、類似した不具合により想定される健康被害の程度等)			
報告日: 平成 年 月 日 報告者 氏名: (職種:)	(安全性情報受領確認書を送付しますので住所をご記入ください) 施設名: 住所: 〒 電話: FAX:		
○ 製造販売業者への情報提供の有無		報告済	未
○ 現品(医療機器)の製造販売業者への返却		返却済	未

ファクス又は電子メールでのご報告は、下記までお願いします。

(FAX: 03-3508-4364 電子メール: anzensei-hokoku@strigw.mhlw.go.jp 厚生労働省医薬食品局安全対策課宛て)

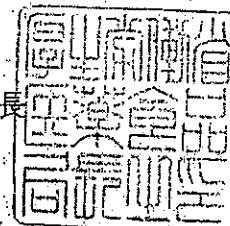
「報告に際してのご注意」

- この報告制度は、薬事法に基づいて、医療機器による不具合（欠陥・故障等）および感染症によると疑われる症例について、医薬関係者が保健衛生上の危害発生の防止等のために必要があると認めた場合に、ご報告いただくものです。医療機器との因果関係が必ずしも明確でない場合でもご報告ください。
 - 報告された情報については、原則として厚生労働省から独立行政法人医薬品医療機器総合機構を通じてその製品を供給する製造販売業者等へ情報提供しますので、業者が詳細調査を行う場合があります。
 - 報告された情報について、安全対策の一環として広く情報を公表することがありますが、その場合には、施設名および患者のプライバシー等に関する部分は除きます。
 - 記入欄が不足する場合は、別紙に記載し、報告書に添付いただくか、各欄を適宜拡張して記載願います。
 - ファクス、郵送又は電子メールにより報告いただく場合には、所定の報告用紙のコピーを使用されるか、インターネットで用紙を入手してください。
<http://www.info.pmda.go.jp/info/houkoku.html>
 - 「e-Gov電子申請システム」を利用して、インターネットで報告していただくこともできます。
<http://shinsei.e-gov.go.jp/menu/>
- なお、ご利用に際しては、事前に電子証明書が必要です。
- 生物由来製品を介した感染等による健康被害については感染等被害救済制度があります。詳しくは独立行政法人医薬品医療機器総合機構のホームページ (<http://www.pmda.go.jp/kenkouhigai.html>) をご覧ください。また、報告される感染症がこの制度の対象となると思われるときには、その患者に制度を紹介願います。

平成22年7月29日
薬食発0729第2号

各都道府県知事 殿

厚生労働省医薬食品局長



医療機関等からの医薬品又は医療機器についての
副作用、感染症及び不具合報告の実施要領の改訂について

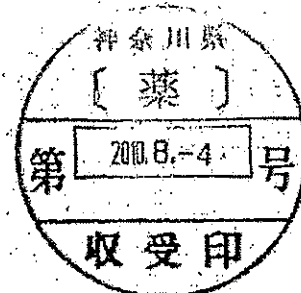
薬事法（昭和35年法律第145号。以下「法」という。）第77条の4の2第2項の規定に基づき、医療機関等からの医薬品又は医療機器についての副作用、感染症及び不具合報告（以下「副作用等報告」という。）については、平成17年7月6日付け薬食発第0706002号厚生労働省医薬食品局長通知「医療機関等からの医薬品又は医療機器についての副作用、感染症及び不具合報告の実施要領の改訂について」（以下「旧局長通知」という。）に従い、ご理解とご協力を頂いているところである。今般、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下「機構（PMDA）」という。）において、副作用等報告を行った医療機関等に対し照会等の調査を開始することとしたこと等から、別添のとおり「医薬品・医療機器等安全性情報報告制度」の実施要領（報告様式を含む。）を下記の事項について改訂したので、貴管下医療機関、薬局、店舗販売業者等（以下「医療機関等」という。）に対し周知のほどお願いする。

また、引き続き製造販売業者等が行う医薬品又は医療機器の適正な使用のために必要な情報の収集に関しても、法第77条の3第2項の規定に基づき、貴管下医療機関等において協力されるとともに、機構（PMDA）が行う情報の収集に関しても、医療機関等において協力されるよう周知方お願いする。

なお、本通知の施行に伴い、旧局長通知は廃止するものとする。

記

1. 副作用等報告について
副作用等報告を行った医療機関等に対し、詳細な調査が必要な場合、独立行政法人医薬品医療機器総合機構が調査を行う場合があること。
2. その他の改訂について
 - ・ 報告対象施設に店舗販売業者等を明示したこと。
 - ・ 「医薬品安全性情報報告書」及び「医療機器安全性情報報告書」の報告様式を変更したこと。



別添

「医薬品・医療機器等安全性情報報告制度」実施要領

1. 本制度の趣旨

本制度は、日常、医療の現場においてみられる医薬品又は医療機器の使用によって発生する健康被害等の情報（副作用情報、感染症情報及び不具合情報）を薬事法（昭和35年法律第145号）第77条の4の2第2項に基づき医薬関係者等が直接厚生労働大臣に報告する制度であり、報告された情報は専門的観点から分析、評価され、必要な安全対策を講じるとともに、広く医薬関係者に情報を提供し、医薬品及び医療機器の市販後安全対策の確保を図ることを目的とする。

2. 制度の概要

(1) 報告対象施設及び報告者

すべての医療機関、薬局及び店舗販売業者等を対象とし、報告者は、薬局開設者、病院若しくは診療所の開設者又は医師、歯科医師、薬剤師その他病院等において医療に携わる者のうち業務上医薬品又は医療機器を取り扱う者とする。

(2) 報告対象となる情報

医薬品又は医療機器の使用による副作用、感染症又は不具合の発生（医療機器の場合は、健康被害が発生するおそれのある不具合も含む。）について、保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止する観点から報告の必要があると判断した情報（症例）であり、具体的には以下の事項（症例）を参考にすること。なお、医薬品又は医療機器との因果関係が必ずしも明確でない場合であっても報告の対象となりうる。

- ① 死亡
- ② 障害
- ③ 死亡につながるおそれのある症例
- ④ 障害につながるおそれのある症例
- ⑤ 治療のために病院又は診療所への入院又は入院期間の延長が必要とされる症例（③及び④に掲げる症例を除く。）
- ⑥ ①から⑤までに掲げる症例に準じて重篤である症例
- ⑦ 後世代における先天性の疾病又は異常
- ⑧ 当該医薬品又は医療機器の使用によるものと疑われる感染症による症例等の発生
- ⑨ 当該医療機器の不具合の発生のうち、①から⑦に掲げる症例等の発生のおそれのあるもの
- ⑩ ①から⑧に示す症例以外で、軽微ではなく、かつ、添付文書等から予測できない未知の症例等の発生
- ⑪ 当該医療機器の不具合の発生のうち、⑩に掲げる症例の発生のおそれのあるもの

(3) 報告された情報の製造販売業者等への提供

報告された情報については、原則として、厚生労働省から独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下「機構（PMDA）」という。）を通じて当該医薬品又は医療機器を供給する製造販売業者等へ情報提供する。また、機構（PMDA）又は当該製造販売業者は、報告を行った医療機関等に対し詳細調査を実施する場合がある。

(4) 報告された情報の公表

報告された情報については、安全対策の一環として広く情報を公表することがあるが、その場合には、施設名及び患者のプライバシー等に関する部分は公表しない。

なお、本報告は、行政機関の保有する情報の公開に関する法律（平成11年法律第42号）の対象となる。

(5) 報告用紙の入手方法等

① 報告用紙の配布

自治体及び保健所に配布し、常備するほか、医療関係団体が発行する定期刊行物等への綴じ込みを行う。

なお、機構（PMDA）のホームページからも入手可能である。

② 配布手順

原則として都道府県、政令市、特別区経由で保健所へ配布する。

(6) 報告方法

別紙1又は別紙2の報告様式を用い、以下のいずれかの方法により報告を行う。

① ファックスによる報告の場合

厚生労働省医薬食品局安全対策課宛にファックスする。

② 郵送による報告の場合

報告用紙裏面の返信用封筒を使用して送付する。

③ 電子報告の場合

「e-Gov電子申請システム」を使用して送付する。なお、報告に際しては、事前に本人確認を行うための電子証明書を準備する必要がある。

(7) 報告期限

特に報告期限を設けないが、保健衛生上の危害の発生又は拡大防止の観点から、報告の必要性を認めた場合においては、適宜速やかに報告することが望まれる。

(8) その他

① 当該実施要領は、原則として、医薬品又は医療機器を対象としたものであるが、医薬部外品及び化粧品による本実施要領に基づく報告対象となる情報を知った場合には、別紙1の報告用紙を用い報告をお願いするものとする。

② 健康食品・無承認無許可医薬品によると疑われる健康被害については、平成14年10月4日付け医薬発第1004001号厚生労働省医薬局長通知「健康食品・無承認無許可医薬品健康被害防止対応要領について」に従い、最寄りの保健所に連絡いただくことをお願いする。

③ 報告者に対しては、安全性情報受領確認書の交付を行う。

④ 医薬品の副作用による健康被害については医薬品副作用被害救済制度が、生物由来製品を介した感染等による健康被害については生物由来製品感染等被害救済制度があることをご了知いただきたい。また、報告される副作用等がこれらの制度の対象となると思われるときには、その患者にこれらの制度を紹介いただくことを願います。

医療用医薬品 一般用医薬品 化粧品・医薬部外品	医薬品安全性情報報告書				健康食品等の使用によると疑われる健康被害の報告については、この様式を用いず、最寄りの保健所へご連絡下さい。
★ 記入前に裏面の「報告に際してのご注意」を参照してください。					
患者イニシャル	性別 男・女	副作用等発現年齢 歳	身長 cm	体重 kg	妊娠 無・有(妊娠 週)・不明
原疾患・合併症 1. 2.	既往歴 1. 2.	過去の副作用歴(無・有・不明) 医薬品名: 副作用名:		その他特記すべき事項 <input type="checkbox"/> 飲酒 () <input type="checkbox"/> 喫煙 () <input type="checkbox"/> アルコール () <input type="checkbox"/> その他 ()	
副作用等の名称又は症状、異常所見(※) 1. (発現日: 年 月 日、転帰: () 転帰日: 年 月 日) 重篤性: <input type="checkbox"/> 重篤 () <input type="checkbox"/> 重篤以外 ()) 2. (発現日: 年 月 日、転帰: () 転帰日: 年 月 日) 重篤性: <input type="checkbox"/> 重篤 () <input type="checkbox"/> 重篤以外 ())					
※ 副作用等の転帰、重篤性については、それぞれ、以下の番号を記載して下さい。					
<副作用等の転帰> ①回復 ②軽快 ③未回復 ④後遺症有り(症状) ⑤死亡 ⑥不明 胎児に関しては下記にチェック下さい 胎児について <input type="checkbox"/> 胎児に影響有り <input type="checkbox"/> 胎児死亡			<副作用等の重篤性について> 重篤 — ① 死亡 ② 障害 ③ 死亡につながるおそれ ④ 障害につながるおそれ ⑤ 治療のために入院又は入院期間の延長 ⑥ 上記に準じて重篤である ⑦ 後世代における先天性の疾病又は異常		
被疑薬(可能な限り販売名で) 最も関係が疑われる被疑薬に○	製造販売業者 者の名称	投与 経路	一日投与量 (1回量×回数)	投与期間 (開始日～終了日)	使用理由
その他使用医薬品(可能な限り販売名で)					
副作用等の発生及び処置等の経過					
年 月 日	※ 一般用医薬品による副作用については、可能な限り購入経路(対面販売又は通信販売等)に関する情報も提供願います。				
影響を及ぼすと考えられる上記以外の処置・診断: 無・有 有りの場合 → (<input type="checkbox"/> 放射線療法 <input type="checkbox"/> 輸血 <input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> 麻酔 <input type="checkbox"/> その他 ())					
再投与: 無・有 有りの場合 → 再発: 無・有					
報告日: 平成 年 月 日	(安全性情報受領確認書を送るのに必要ですので住所をご記入ください)				
報告者 氏名:	施設名:				
(職種: 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、その他 ())					
住所: 〒	電話:		FAX:		
○ 報告者が処方医以外の場合 → 処方医との情報共有 有・無					
○ 最も関連の疑われる被疑薬の製造販売業者への情報提供 有・無					
(「有」の場合、情報提供した製造販売業者名:)					

▶ ファックスでの報告は、下記のところまでお願いします。両面ともお送りください。
 (FAX: 03-3508-4364 厚生労働省医薬食品局安全対策課)

報告者意見

検査値（副作用と関係のある検査値等）

検査日 検査項目	／ (投与前値)	／	／	／	／	／

「報告に際してのご注意」

- ▽ この報告制度は、薬事法に基づいて、医薬品による副作用及び感染症によると疑われる症例について、医薬関係者が保健衛生上の危害発生の防止等のために必要であると認めた場合に、ご報告いただくもので、医薬品との因果関係が必ずしも明確でないものであってもご報告ください。
- ▽ 各項目については、可能な限り埋めていただくことで構いません。
- ▽ 報告された情報については、原則として、厚生労働省から独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下「機構（PMDA）」という。）を通じて当該医薬品を供給する製造販売業者等へ情報提供します。また、機構（PMDA）又は当該製造販売業者等は、報告を行った医療機関等に対し詳細調査を実施する場合があります。
- ▽ 報告された情報について、安全対策の一環として広く情報を公表することがありますが、その場合には、施設名及び患者のプライバシー等に関する部分は除きます。
- ▽ 医薬部外品、化粧品による疑いのある健康被害についても本報告用紙によりご報告ください。
- ▽ 健康食品・無承認無許可医薬品による疑いのある健康被害については最寄りの保健所へご連絡ください。
- ▽ 記入欄が不足する場合は、別紙に記載し、報告書に添付願います。（検査値は裏面にご記入ください）
- ▽ ファックス又は郵送により報告いただく場合には、所定の報告用紙のコピーを使用されても構いません。インターネットでの入手も可能です。<http://www.info.pmda.go.jp/info/houkoku.html>
- ▽ また、電子的に報告いただく場合には「e-Gov 電子申請システム」を使用できます。
(<http://shinsei.e-gov.go.jp/menu/>)
- ▽ なお、報告に際しては、事前に電子証明書が必要です。
- ▽ 医薬品の副作用等による健康被害については、副作用又は感染等被害救済制度があります。詳しくは機構（PMDA）のホームページ (<http://www.pmda.go.jp/kenkouhigai.html>) をご覧下さい。また、報告される副作用等がこれらの制度の対象となると思われるときには、その患者にこれらの制度を紹介願います。

医療機器安全性情報報告書

☆ 記入前に裏面の「報告に際してのご注意」を参照してください。

患者(性別)	不具合・健康被害発現年齢 歳	身長 cm	その他特記すべき事項 <input type="checkbox"/> 飲酒 () <input type="checkbox"/> 喫煙 () <input type="checkbox"/> アルコール () <input type="checkbox"/> その他 ()	
性別 男・女	妊娠: 無・有(妊娠週)・不明	体重 Kg		
○不具合・健康被害の原因と考えられる医療機器(特定できない場合は複数記載して頂いて結構です。)				
製品名				
製造販売業者名				
承認番号・ロット番号 製造番号等			JANコード	
○不具合・健康被害の状況 医療機器の不具合: 無・有(内容:) 患者等の健康被害: 無・有(内容:)				
○医療機器の不具合・健康被害の発生経緯(不具合・健康被害が発生した日時とその後の発生)				
使用開始日時 不具合発生日時		年 月 日 時	その後の発生 (再現性)	年 月 日 時
○医療機器の用途(使用目的、併用した医療機器/医薬品)				
○医療機器の取扱者 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 臨床工学技士 <input type="checkbox"/> 診療放射線技師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 患者 <input type="checkbox"/> その他 ()				
○不具合・健康被害後の患者等の症状、処置等に関する経過及びコメント 年 月 日				
○医療機器の構造的、材質的又は機能的欠陥に関するコメント				
○報告者意見欄(再発防止の対処方法、類似した不具合・健康被害が発生する危険性、類似した不具合により想定される健康被害の程度等)				
報告日: 平成 年 月 日		(受領証を送るのに必要ですので住所をご記入ください)		
報告者 氏名: (職種:)		施設名: 住所: 〒 電話: FAX:		
<input type="checkbox"/> 製造販売業者への情報提供の有無		有・無		
<input type="checkbox"/> 現品(医療機器)の製造販売業者への返却		返却・返却せず		

ファックスでのご報告は、下記のところまでお願いします。
(FAX: 03-3508-4364, 厚生労働省医薬食品局安全対策課)

「報告に際してのご注意」

- ▶ この報告制度は、薬事法に基づいて、医療機器による不具合（欠陥・故障等）及び感染症によると疑われる症例について、医薬関係者が保健衛生上の危害発生の防止等のために必要があると認めた場合に、ご報告いただくもので、医療機器との因果関係が必ずしも明確でないものであってもご報告ください。
- ▶ 報告された情報については、原則として厚生労働省から独立行政法人医薬品医療機器総合機構を通じて当該製品を供給する製造販売業者等へ情報提供させていただきますので、当該業者から詳細調査のための連絡が行く場合があります。
- ▶ 報告された情報について、安全対策の一環として広く情報を公表することがありますが、その場合には、施設名及び患者のプライバシー等に関する部分は除きます。
- ▶ 記入欄が不足する場合は、別紙に記載し、報告書に添付願います。
- ▶ ファックス又は郵送により報告いただく場合には、所定の報告用紙のコピーを使用されても構いません。
- ▶ インターネットでの入手も可能です。<http://www.info.pmda.go.jp/info/houkoku.html>
- ▶ また、電子的にご報告いただく場合には「e-Gov電子申請システム」を使用できます。
(<http://shinsei.e-gov.go.jp/menu/>)
- ▶ なお、報告に際しては、事前に電子証明書が必要です。
- ▶ 生物由来製品を介した感染等による健康被害については感染等被害救済制度があります。詳しくは独立行政法人医薬品医療機器総合機構のホームページ (<http://www.pmda.go.jp/kenkouhigai.html>) をご覧下さい。また、報告される感染症がこの制度の対象となると思われるときには、その患者に制度を紹介願います。