

予防接種の間違い報告書

年 月 日

管轄保健所	保健所	区市町村名
① 接種医療機関名		
所在地		連絡先
② ワクチン種別		ワクチン名
接種区分	法定接種 任意接種	メーカー
接種回等	回目	ロット番号
③ 予防接種 実施年月日 (間違い発生日)		年 月 日
区市町村が間違い報告を受けた日		年 月 日
間違いが発覚した時点 (いつ、だれが、どうして発覚したかが分かるように記載) ()		
④ 間違いに係る被接種者数* 人 ※ 間違った接種をした可能性のある被接種者を含めた人数を記載		
⑤ 間違いの性質 (複数選択可) ※具体的な内容を「接種時の状況」欄に記載		
(1) ワクチンの取違え	(本来の接種ワクチン)	
(2) 接種量の誤り (ml.)	(本来の接種量)	ml.
(3) 不適切な接種間隔 (日)	(本来の接種間隔)	日
(4) 接種部位・投与方法の誤り (具体的な内容を「接種時の状況」欄に記載)		
(5) 対象者の誤認	(本来の接種者・実際の接種者)	
(6) 不必要な接種	(理由)	
(7) 有効期限切れワクチン接種	(有効期限)	年 月 日
(8) 不適切な接種器具の扱い (具体的な内容を「接種時の状況」欄に記載)		
(9) 上記 (8) のうち、血液感染を起こしうるもの (具体的な内容を「接種時の状況」欄に記載)		
(10) 不適切な保管をされていたワクチンの使用 (具体的な内容を「接種時の状況」欄に記載)		
(11) その他 (具体的な内容を「接種時の状況」欄に記載)		
接種時の状況		
被接種者に関する情報 ※ 被接種者が複数の場合は被接種者個別の情報を別途集約		
被接種者	[接種時年齢] 歳 月 [性別] 男 女	
健康被害発生の有無	有 無 [軽症 入院 死亡]	
健康被害の内容と現状： 転帰(報告時) [良好 通院治療中 入院治療中 その他 ()]		
⑥ 間違い発生後の対応 ※ 被接種者が複数の場合は被接種者個別の情報を別途集約		
再接種の有無	有 無 (再接種日： 年 月 日)	
抗体検査の有無	有 無 (測定方法：) (結果： 陽性 陰性)	
血液検査の有無	有 無 (実施回数及び間隔：)	
血液検査の対象者： ()		
接種医からの報告聴取	(年 月 日)	
医療機関から被接種者(保護者)への報告・説明等	(年 月 日)	納得の有無 有 無
説明内容： 区市町村から被接種者(保護者)への報告・説明等 (年 月 日) 納得の有無 有 無		
説明内容： 記者発表等の有無 (有 無) 公表年月日 (年 月 日)		
具体的な公表方法 ()		
その他の対応： ()		
⑧ 間違い発生の原因と今後の再発防止策		
区市町村		
医療機関		
⑨ 区市町村担当部署名	担当者名	電話番号
メールアドレス		