

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) m l .	
	(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				

⑦

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		