

定期の予防接種に関する間違いについて（令和4～6年度）

間違い事例について

「予防接種法第5条第1項の規定による予防接種の実施について」（平成25年3月30日付け健発0330第2号 厚生労働省健康局長通知）の別添「定期接種実施要領」において、市町村長は、定期接種の実施に際して生じた間違いを把握した場合、以下のとおり都道府県を經由して厚生労働省へ報告することとしている。

- ① 血液感染を起こしうる場合等の重大な健康被害に繋がる恐れにある間違いについて
⇒ 速やかに報告
- ② 接種間隔の誤り等①以外の間違い+①の間違い
⇒ 当該年度分を取りまとめて報告

令和4年度報告分

延べ接種回数	間違いとして報告のあった件数		
		重大な間違いとして報告のあった件数	左記以外として報告のあった件数
46,999,303回	6,235件	342件	5,893件
(10万回当たり)	(13.27件)	(0.73件)	(12.54件)

令和5年度報告分

延べ接種回数	間違いとして報告のあった件数		
		重大な間違いとして報告のあった件数	左記以外として報告のあった件数
43,905,338回	5,949件	308件	5,641件
(10万回当たり)	(13.55件)	(0.70件)	(12.85件)

令和6年度報告分

延べ接種回数	間違いとして報告のあった件数		
		重大な間違いとして報告のあった件数	左記以外として報告のあった件数
48,994,052回	7,603件	1,038件	6,565件
(10万回当たり)	(15.52件)	(2.12件)	(13.40件)

※件数については、①②の報告の総計としているが、①②で重複して報告されている場合が見受けられ、実際の件数を上回っている可能性がある。

間違い事例の集計に関する報告（令和４年度報告分）

令和４年４月１日から令和５年３月３１日までに報告があった間違い接種報告は下記の表の通りであった。

間違いの態様	件数	全体割合（％）	10万回あたりの件数
1. 接種ワクチンの種類の違い	272	4.36	0.58
2. 対象者の誤認（3.を除く）	183	2.94	0.39
3. 不必要な接種	1,162	18.64	2.47
4. 接種間隔の違い	3,560	57.10	7.57
5. 接種量の違い	124	1.99	0.26
6. 接種部位・投与方法の違い	29	0.47	0.06
7. 接種器具の扱いが不適切	40	0.64	0.09
8. 血液感染を起こしうる接種	13	0.21	0.03
9. 期限の切れたワクチンの接種	225	3.61	0.48
10. 不適切な保管ワクチンを接種	3	0.05	0.01
11. その他	624	10.01	1.33
合計	6,235	100.00	13.27
接種回数	46,999,303	—	—

※自治体から重大な健康被害に繋がる恐れにある間違いとして報告され、健康被害があったと報告されたものは４件（発熱、倦怠感）であった。

※血液感染を起こし得る間違いとして報告されたもので、健康被害が生じたものはなかった。

間違い事例の集計に関する報告（令和5年度報告分）

令和5年4月1日から令和6年3月31日までに報告があった間違い接種報告は下記の表の通りであった。

間違いの態様	件数	全体割合（%）	10万回あたりの件数
1. 接種ワクチンの種類の違い	235	3.95	0.54
2. 対象者の誤認（3.を除く）	136	2.29	0.31
3. 不必要な接種	1,068	17.95	2.43
4. 接種間隔の違い	3,625	60.93	8.26
5. 接種量の違い	86	1.45	0.20
6. 接種部位・投与方法の違い	20	0.34	0.05
7. 接種器具の扱いが不適切	19	0.32	0.04
8. 血液感染を起こしうる接種	17	0.29	0.04
9. 期限の切れたワクチンの接種	157	2.64	0.36
10. 不適切な保管ワクチンを接種	6	0.10	0.01
11. その他	580	9.75	1.32
合計	5,949	100.00	13.55
接種回数	43,905,338	—	—

※自治体から重大な健康被害に繋がる恐れにある間違いとして報告され、健康被害があったと報告されたものは9件（発熱、接種部位の腫れ、疼痛）であった。

※血液感染を起こし得る間違いとして報告されたもので、健康被害が生じたものはなかった。

間違い事例の集計に関する報告（令和6年度報告分）

令和6年4月1日から令和7年3月31日までに報告があった間違い接種報告は下記の表の通りであった。

間違いの態様	件数	全体割合（％）	10万回あたりの件数
1. 接種ワクチンの種類の違い	370	4.87	0.76
2. 対象者の誤認（3.を除く）	68	0.89	0.14
3. 不必要な接種	1,280	16.84	2.61
4. 接種間隔の違い	3,801	49.99	7.76
5. 接種量の違い	107	1.41	0.22
6. 接種部位・投与方法の違い	86	1.13	0.18
7. 接種器具の扱いが不適切	36	0.47	0.07
8. 血液感染を起こしうる接種	18	0.24	0.04
9. 期限の切れたワクチンの接種	897	11.80	1.83
10. 不適切な保管ワクチンを接種	6	0.08	0.01
11. その他	934	12.28	1.91
合計	7,603	100	15.52
接種回数	48,994,052	—	—

※自治体から重大な健康被害に繋がる恐れがある間違いとして報告され、健康被害があったと報告されたものは6件（発熱、接種部位の腫れ、浮腫感、口内炎）であった。

※血液感染を起こし得る間違いとして報告されたもので、健康被害が生じたものはなかった。

※R6年度は、一部、有効期限が比較的近い新型コロナワクチンが流通し、期限の切れたワクチンの接種が増加したと考えられる。

間違い事例の集計結果 各態様における具体的事例

各態様における具体的な事例は下記の通りであった。

態様	具体的事例
1. 接種ワクチンの種類の違い	・ B型肝炎ワクチンを接種すべきところを四種混合ワクチンを接種した。 ・ 1回目と2回目でワクチン価数が異なるワクチンを接種した。
2. 対象者の誤認（3.を除く）	・ 兄弟姉妹を間違えて接種した。 ・ 接種対象者が入れ違っていることに気づかず、別人のために用意されていたワクチンを接種した。
3. 不必要な接種	・ 既に接種済みの者に再度接種した。 ・ 保護者が誤って妹の母子手帳を持参したため、姉に不必要な接種を行ってしまった。
4. 接種間隔の違い	・ 1回目と2回目の接種間隔で定められた間隔よりも短く接種した。 ・ 生ワクチン同士の接種について、規定の接種間隔より短く接種した。
5. 接種量の違い	・ 定められた接種量より少ない量のワクチンを接種した。
6. 接種部位・接種方法の違い	・ 筋肉内ではなく皮下に注射した。
7. 接種器具の扱いが不適切	・ 薬液が充填されていない注射器を刺した。 ・ 針とシリンジの接合部が外れ、液漏れした。
8. 血液感染を起こし得る間違い	・ 使用済の注射器を再度使用した。 ・ 使用済みのシリンジが適切に廃棄されていなかった。
9. 期限切れワクチン接種	・ 使用期限が超過のワクチンを接種した。 ・ 解凍後の冷蔵保存期間が超過したワクチンを接種した。
10. 不適切な保管ワクチン接種	・ 解凍された新型コロナワクチンを再度冷凍保存した。 ・ 冷凍保存の温度を間違えてしまった。
11. その他	・ 誤ったワクチンロット番号シールを貼付した。 ・ ロット番号が判別ができなくなった。

【参考】予防接種間違いに関する取組

- 全国で予防接種従事者向けの研修会を実施し、間違い防止の注意喚起を実施
 - ・ 予防接種従事者研修（全国7ブロック）
 - ・ 予防接種基礎講座（国立国際医療研究センター）
 - ・ 都道府県が設置する予防接種センターが実施する研修
 - ・ 市区町村が実施する研修 等
- 予防接種従事者が注意すべき事項をまとめたパンフレット「予防接種における間違いを防ぐために」を作成し、厚生労働省及び国立健康危機管理研究機構・国立感染症研究所のHPに掲載*。
- 自治体に対し、予防接種の実施に当たって確認すべきポイントや報告が多い間違い事例などを記載した通知を発出し、間違い防止の注意喚起を実施