厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

新型コロナワクチン特例臨時接種（R3/2/17～R6/3/31）に関する間違いについて

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

間違い事例について

新型コロナワクチンの予防接種については、令和３年２月17日から令和６年３月31日まで特例臨時接種として実施していた。本期間における間違い接種については、新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に係る手引きに基づき、定期接種の間違い報告とは別に対応を求めていた。都道府県を経由して以下のとおり厚生労働省へ報告することとしていた。

① 血液感染を起こしうる場合等の重大な健康被害につながるおそれのある間違いを把握した場合等
⇒ 様式に記載し、都道府県を経由して、厚生労働省に速やかに報告すること。
② 接種間隔の誤りなど、直ちに重大な健康被害につながる可能性が低い間違いの場合等
⇒ 都道府県において、前月に発生した間違いについて、様式により、毎月とりまとめを行い、15日までに厚生労働省に報告を行うこと。

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**
436,193,341回	51,923件	9,301件	42,622件
10万回当たり	（11.98件）	（2.13件）	（9.77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ある。

間違い事例の集計に関する報告

新型コロナワクチンの特例臨時接種は、新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に係る手引きに基づき、定期接種の間違い報告とは別に対応を求めており、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間違い	3,849	7.4	0.88
2. 対象者の誤認（3.を除く）	1,035	2.0	0.24
3. 接種対象年齢以外の接種	1,486	2.9	0.34
4. 不必要な接種	4,273	8.2	0.98
5. 接種間隔の間違い	35,820	69.0	8.21
6. 接種量の間違い	1,796	3.5	0.41
7. 接種部位・投与方法の間違い	208	0.4	0.05
8. 接種器具の扱いが不適切	1,003	1.9	0.23
9. 血液感染を起こしうる接種	383	0.7	0.09
10. 期限の切れたワクチンの接種	1,428	2.8	0.33
11. 不適切な保管ワクチンを接種	500	1.0	0.12
12.その他	142	0.3	0.03
合計	51,923	100.0	11.90
接種回数	436,193,341	—	—

※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31件（発熱、倦怠感、喉の痛み）であった。
※上記報告のほか、接種間隔の間違いとして報告された中に、接種３日後に死亡したとの事例が１件あった。
※血液感染を起こし得る間違いとして報告されたもので、健康被害が生じたと報告されたものはなかった。

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	具体的な事例
1. 接種ワクチンの種類の間違い	・新型コロナワクチンで、1回目と2回目で異なる製造販売企業のワクチンを接種した。 ・新型コロナワクチンを接種するところ、異なる種類のワクチンを接種した。
2. 対象者の誤認（3.を除く）	・接種時の本人確認の不足により、既接種者に接種した。 ・呼び出し時の聞き間違いで異なる対象者に接種した。
3. 接種対象年齢以外の接種	・接種対象年齢に達していないが接種券の届いた者に接種した。 ・接種対象年齢ごとに定められた接種回数を超えて接種した。
4. 不必要な接種	・既に接種済みの者に同日再度接種した。 ・既に2回接種済みの者に職域接種にて3回目接種をした。
5. 接種間隔の間違い	・新型コロナワクチンの定められた接種間隔よりも短い間隔で接種した。 ・他の予防接種を接種後、2週間以内に新型コロナワクチンを接種した。
6. 接種量の間違い	・定められた接種量より少ない量のワクチンを接種した。 ・接種回数により用量が異なる状況において、様々な接種回数の被接種者がおり、異なる用量で接種した。
7. 接種部位・接種方法の間違い	・筋肉内ではなく皮下に注射した。
8. 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。
9. 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。
10. 期限切れワクチン接種	・保管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。
11. 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。
12. 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。

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