

# ヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチン定期予防接種のご案内

## 令和6年度に小学6年生となる女子と保護者の方へ

このご案内は、ヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチン（以下「HPV ワクチン」という。）のご案内と予診票を送付するものです。

接種の前に、このご案内・本市ホームページを必ずお読みください。ワクチンの有効性とリスク等を十分ご理解いただいたうえで、母子健康手帳等で接種歴を確認し、体調の良いときに接種を受けてください。

### ◆ご注意ください◆

- ・HPVワクチンは令和6年4月1日から公費での接種が可能となります。

#### ※厚生労働省作成のリーフレットについて

本市ホームページ（右の2次元コード）にて、最新のHPVワクチンに関するリーフレットを掲載しておりますのでご覧ください。

URL : <https://www.city.saitama.lg.jp/008/016/001/005/p013029.html>



| 送付物             | 部数 | 備考           |
|-----------------|----|--------------|
| ご案内（本紙）         | 1部 | さいたま市のご案内です。 |
| 予診票             | 3部 |              |
| 保護者が同伴しない場合の同意書 | 3部 |              |

※今後、HPV ワクチンに関する最新情報は本市ホームページをご覧ください。

## 1 HPV ワクチン定期予防接種対象者・接種方法

- （1）接種対象者 接種日時時点でさいたま市に住民登録がある、小学6年生～高校1年生相当の女子  
（令和6年度対象者：平成20年4月2日生～平成25年4月1日生）
- （2）接種期限 高校1年生相当の年度の3月31日まで
- （3）接種場所 さいたま市定期予防接種実施医療機関 ※本市ホームページをご覧ください
- （4）接種料金 無料（接種期限を過ぎた場合は、原則全額自己負担となります。）
- （5）必要な物 ①予診票 ②母子健康手帳 ③健康保険証 ④子育て支援医療費受給資格証、心身障害者医療費受給資格証、またはひとり親家庭等医療費受給資格証 ⑤お子さんがさいたま市民であることを確認できる書類（健康保険証、個人番号カード等） ⑥保護者が同伴しない場合の同意書（必要な方のみ）
- （6）接種回数 2回または3回接種

## 2 HPV ワクチンの種類と接種スケジュール

ワクチンは3種類あります。

原則として同じ種類のワクチンで接種を完了するようにしてください。

### 【公費で接種可能な最短のスケジュール】

| ワクチンの種類  | 2回目                           | 3回目   |
|--|-------------------------------|---|
| 2価ワクチン<br>(サーバリックス)                                  | 1回目の接種から1か月以上の間隔              | 1回目の接種から5か月以上の間隔<br>かつ<br>2回目の接種から2か月半以上の間隔 |
| 4価ワクチン<br>(ガーダシル)                                    | 1回目の接種から1か月以上の間隔              | 2回目の接種から3か月以上の間隔                            |
| 9価ワクチン<br>(シルガード9)<br><small>15歳未満で接種を開始した場合</small> | 1回目の接種から5か月以上の間隔<br>(2回で接種完了) | X   |
| 9価ワクチン<br>(シルガード9)<br><small>15歳以上で接種を開始した場合</small> | 1回目の接種から1か月以上の間隔              | 2回目の接種から3か月以上の間隔                            |

### 【(参考) 国が示している標準的なスケジュール】

| ワクチンの種類  | 2回目                           | 3回目   |
|--|-------------------------------|---|
| 2価ワクチン<br>(サーバリックス)                                  | 1回目の接種から1か月以上の間隔              | 1回目の接種から6か月以上の間隔<br>かつ<br>2回目の接種から2か月半以上の間隔 |
| 4価ワクチン<br>(ガーダシル)                                    | 1回目の接種から2か月以上の間隔              | 1回目の接種から6か月以上の間隔<br>かつ<br>2回目の接種から3か月以上の間隔  |
| 9価ワクチン<br>(シルガード9)<br><small>15歳未満で接種を開始した場合</small> | 1回目の接種から6か月以上の間隔<br>(2回で接種完了) | X   |
| 9価ワクチン<br>(シルガード9)<br><small>15歳以上で接種を開始した場合</small> | 1回目の接種から2か月以上の間隔              | 1回目の接種から6か月以上の間隔<br>かつ<br>2回目の接種から3か月以上の間隔  |

## 3 子宮頸(けい)がんについて HPV ワクチンの効果・副反応について

詳しくは本市ホームページをご覧ください。

URL : <https://www.city.saitama.lg.jp/008/016/001/005/p013029.html>



## 4 子宮頸（けい）がん検診について

HPV ワクチンで防げない HPV 感染もあるため、がんの早期発見のため、20 歳になったら子宮頸がん検診を定期的に受診することが大切です。

詳しくは本市ホームページをご覧ください。  
(さいたま市／がん検診・成人の健康診査等について)



URL : <https://www.city.saitama.lg.jp/002/001/014/006/001/p001476.html>

## 5 健康被害が起きたときは（予防接種健康被害救済制度）

- (1) 定期予防接種によって引き起こされた副反応により、医療機関での治療が必要になったり、生活に支障が出るような障害を残すなどの健康被害が生じた場合には、予防接種法に基づく給付を受けることができます。ただし、その健康被害が予防接種によって引き起こされたものか、別の要因（予防接種をする前あるいは後に紛れ込んだ感染症あるいは別の原因等）によるものなのかの因果関係を、予防接種・感染症医療・法律等、各分野の専門家からなる国の審査会にて審議し、予防接種によるものと認定される必要があります。
- (2) 給付の内容は、医療費、医療手当、障害児養育年金、障害年金、死亡一時金、葬祭料となっており、法律で定められた金額が支給されます。死亡一時金、葬祭料以外については、治療が終了する又は障害が治癒する期間まで支給されます。

※給付申請の必要が生じた場合には、予防接種を受けた医療機関へご相談ください。

## 6 注意事項

- ① 医療機関の診療時間内に事前予約をしてください。
- ② 医療機関のワクチンの在庫状況や休診日等により、希望どおりに接種を受けられないことがあります。事前に医療機関へ確認をしてください。
- ③ 接種当日は体調を確認し、平熱より高い・頭痛がする等のかぜ症状がある場合等は延期をお勧めします。なお、以下の項目に該当する方もご注意ください。
  - ・ 4 週間以内に他の予防接種を受けている。
  - ・ 生まれてから今までに特別な病気にかかり、医師の診察を受けている。
  - ・ ひどいアレルギーがある。
  - ・ けいれんを起こしたことがある。
  - ・ 過去に免疫不全の診断を受けている及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる。
  - ・ 下記の例の病気が治癒してから 2 週間～1 か月経過していない、もしくは潜伏期間と考えられる場合は接種を見合わせる場合があります。  
〔例〕 ○手足口病    ○伝染性紅斑（りんご病）    ○水痘（水ぼうそう）  
          ○麻しん（はしか）    ○風しん（三日ばしか）    ○流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）等
  - ・ 医師の診察及び投薬を受けている方は、接種可能か確認されることをお勧めします。
- ④ 医療機関に「予診票」、「母子健康手帳」、「健康保険証」、「接種を受ける方がさいたま市民であることが確認できる書類」を必ず持参してください。
- ⑤ 接種後 30 分は、急な副反応が起こることがあります。医師（医療機関）とすぐに連絡を取れるようにしておきましょう。

- ⑥ 接種後、接種部位のひどい腫れ・高熱・ひきつけ等の症状があれば医療機関で診察を受けてください。
- ⑦ 接種日時点でさいたま市に住民登録のない方が接種した場合や規定回数を超過した場合の接種費用は原則自己負担となります。後日判明した場合は、接種医療機関にお支払いいただきます。

## 7 予防接種を受けることができない方

- ① 明らかに発熱のある方
- ② 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな方
- ③ その日に受ける予防接種によって、または予防接種の接種液に含まれる成分で、アナフィラキシー※を起こしたことがある方

※アナフィラキシーとは、通常接種後約 30 分以内に起こるひどいアレルギー反応のことです。発汗、顔が急に腫れる、全身にひどいじんましんが出るほか、吐き気、嘔吐、声が出にくい、息が苦しいなどの症状に続きショック状態になるような激しい全身反応のことです。

- ④ その他、医師が接種不適当と判断した方

※上の①～③にあてはまらなくても、医師が接種不適当と判断した場合は接種できません。

## 8 特別な事情により定期の予防接種の機会を逃した場合

対象年齢であった間に長期にわたり療養を必要とする疾病にかかった、または臓器の移植を受けた後、免疫の機能を抑制する治療を受けたこと等の特別な事情があり、やむを得ず対象年齢の間に接種を受けることができなかった場合は、その特別の事情がなくなってから2年間予防接種を行う機会が設けられます。この制度の利用希望がある場合は、**事前に**各区役所保健センターへご相談ください。

◆◆◆ 詳しくは、下記各区役所保健センターへお問合せください ◆◆◆

|           |              |              |           |              |              |
|-----------|--------------|--------------|-----------|--------------|--------------|
| 西 区保健センター | Tel 620-2700 | FAX 620-2769 | 桜 区保健センター | Tel 856-6200 | FAX 856-6279 |
| 北 区保健センター | Tel 669-6100 | FAX 669-6169 | 浦和区保健センター | Tel 824-3971 | FAX 825-7405 |
| 大宮区保健センター | Tel 646-3100 | FAX 646-3169 | 南 区保健センター | Tel 844-7200 | FAX 844-7279 |
| 見沼区保健センター | Tel 681-6100 | FAX 681-6169 | 緑 区保健センター | Tel 712-1200 | FAX 712-1279 |
| 中央区保健センター | Tel 840-6111 | FAX 840-6115 | 岩槻区保健センター | Tel 790-0222 | FAX 790-0259 |

日本脳炎ワクチン  
2期

接種対象年齢

9歳に達した時から  
13歳に達するまで

二種混合(DT)ワクチン  
2期

接種対象年齢

11歳に達した時から  
13歳に達するまで

こちらの接種も  
お忘れなく！！

