

令和6年3月25日

対象者及び保護者 様

上砂川町健康推進課長

子宮頸がん予防ワクチン接種の案内について

このことにつきまして、令和5年4月に個別通知しているところですが、キャッチアップ接種として接種できる期間は、令和6年度までとなっておりますので、再度お知らせいたします。

別紙説明書をよく読み、予防接種の効果・注意事項・副反応等をご理解の上、接種を検討されますようご案内申し上げます。

記

1 接種対象者（キャッチアップ接種）

平成9年度から19年度まで（平成9年4月2日から平成20年4月1日まで）に生まれた女子で、HPVワクチンを3回接種していない方。

2 接種の流れ

接種希望日の1週間前までに指定医療機関（裏面参照）に予約をして、接種をしてください。

すでに1回または2回接種し中断していた方は、残りの回数（2・3回目または3回目）を接種しますので、予約時に希望接種回数をお伝えください。

※ 指定医療機関で受診できない場合は、健康推進課健康係（☎0125-62-2014）へご相談ください。

3 接種費用

キャッチアップ接種の期間中は、無料（自己負担なし）。

4 指定医療機関

	医療機関名	電話番号	対象
			高校生以上
町外 (砂川市)	砂川市立病院（婦人科）	54-2131	○
	明円医院	53-2100	○
	細谷医院	52-3057	○

- ・サーバリックス（2価）：HPV16型及び18型を含む2価ワクチン
- ・ガーダシル（4価）：HPV16型及び18型に6型、11型も加えられた4価ワクチン
- ・シルガード9（9価）：HPV6、11、16、18型に31、33、45、52、58型も加えられた9価ワクチンは、令和5年4月より公費で接種できるようになりました。

※医療機関により取り扱いワクチンが異なりますので、接種希望医療機関へお問い合わせください。

裏面へ

5 持ち物

予診票（同封）、母子健康手帳（接種歴のある方で母子健康手帳で接種日の確認のできない方は、接種済証等接種日の確認できるものもお持ちください）、健康保険証（当日、忘れた場合は接種できません。）

6 その他

- (1) 令和5年4月にお届けしている予診票がお手元にあるときは、処分のうえ今回同封の予診票を使用してください。
- (2) 未成年の方について、指定医療機関では、中学生の方は保護者の同伴を必ずお願いしていますが、高校生以上の方は、予診票の表面と裏面に、保護者の署名（2か所）があるものを持参した場合に限り、保護者の同伴がなくても接種することができます。（保護者同伴の場合は、裏面への署名の必要はありません。）
- (3) 転出するときは、転出先の市町村にご相談ください。
- (4) 妊娠している方またはその可能性のある方は、接種することに注意が必要な方ですので、かかりつけ医とよく相談してください。（原則、接種は出来ません。）
- (5) ご不明な点は、健康推進課健康係にお問い合わせください。

町で定期接種対象年齢時の接種歴を確認できなかった方に対し、本案内をお送りしています。
前住所地等で、すでに定期接種を3回接種済の方、1回または2回接種し中断していたが残りの回数を接種する方は、下記健康推進課健康係へお知らせください。

問合先
上砂川町役場
健康推進課健康係
TEL : 0125-62-2014