

令和 7 年度

予防接種手順書

ヒトパピローマウイルス感染症

奈良市 健康医療部 健康増進課

(0 7 4 2 - 3 4 - 5 1 2 9)

目 次

1. 令和7年度のヒトパピローマウイルス感染症予防接種に関する注意事項	P. 1～2
2. よくあるお問い合わせ	P. 2
3. 実施方法	P. 3～7
4. 相談窓口	P. 8
5. 予防接種予診票の記入について	P. 9～13
6. 問診料（非接種者）について	P. 14～15
7. 予防接種実施報告書	P. 16
8. 県内予防接種相互乗り入れの実施について	P. 17
9. 二次医療機関紹介について	P. 17
10. 住民登録がない者の接種について	P. 18
11. 令和7年度接種勧奨（個別通知）について	P. 18
12. ＜参考＞奈良市ヒトパピローマウイルス感染症予防接種 接種状況	P. 19
13. 定期予防接種お問合せ用紙	P. 20
14. 令和7年度 HPV ワクチン接種間隔早見表	別紙

令和 7 年 4 月

予防接種登録医療機関長 様

奈良市健康医療部長

令和 7 年度予防接種（ヒトパピローマウイルス感染症予防接種）の実施について（依頼）

平素は、予防接種業務について格段のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、令和 3 年 1 月 26 日付の厚労省健康局通知を受け、ヒトパピローマウイルス感染症における定期予防接種の積極的な勧奨が再開され数年が経過しました。令和 5 年 4 月には定期接種のワクチンとして 9 価（シルガード 9）が新たに追加されるなど、ここ数年で目まぐるしく変化しています。また、令和 4 年 4 月 1 日から始まったキャッチアップ接種が令和 7 年 3 月 31 日で終了となりました。しかし昨年夏以降の大幅な需要増により、接種を希望しても受けられなかった方がいる状況等を踏まえ、令和 4 年 4 月 1 日から令和 7 年 3 月 31 日の間に 1 回以上接種した方に限り、全 3 回の接種を公費で完了できるよう、令和 8 年 3 月 31 日まで経過措置が設けられることになりました。

ヒトパピローマウイルス感染症予防接種は予防接種業務が煩雑なため、「ヒトパピローマウイルス感染症」予防接種に関し、本書のとおり「令和 7 年度予防接種手順書」を定めましたので接種にあたり事前にお読みいただき、ご活用くださいますようお願いいたします。

当手順書をお読みいただいたうえで、ご質問やご不明点等がある場合は、P.20 にあります定期予防接種お問合せ用紙に記入し FAX または奈良市医師会を通じてご提出いただきましたら回答させていただきます。また、E-mail、奈良市ホームページ内の医療機関向けページでも受付させていただきますのでご活用ください（E-mail でのご質問の際は、医療機関名と質問項目を記入し、健康増進課アドレスまで送信ください。回答はいただいたアドレスに返信します）。なお、回答には数日かかることがありますのでご了承ください。

緊急を要するお問い合わせについては、これまで通り当課まで電話でご確認いただきますようお願いいたします。

健康増進課 メールアドレス kenkouzoushin@city.nara.lg.jp

健康増進課 FAX 番号 0 7 4 2 - 3 4 - 3 1 4 5

医療機関向けホームページ <https://www.city.nara.lg.jp/soshiki/94/81483.html>

医療機関向けホームページ QR →



令和7年度のヒトパピローマウイルス感染症予防接種に関する注意事項

- ① キャッチアップ接種は令和6年度（令和7年3月31日）で終了となりました。しかし昨年夏以降の大幅な需要増により、接種を希望しても受けられなかった方がいる状況等を踏まえ、令和4年4月1日から令和7年3月31日の間に1回以上接種をした方に限り、全3回の接種を公費で完了できるよう経過措置が設けられました。経過措置の期間は令和7年4月1日から令和8年3月31日までとなっています。経過措置の期間を過ぎた場合、残りの接種については任意接種扱いとなります。そのため、令和7年度の下半期に2回目の接種をされる場合は、3回目の接種間隔に十分ご留意いただき、被接種者に接種スケジュールをお伝えいただきますようお願いいたします。

＜経過措置対象者＞ 下記①②の両方に当てはまる者

①平成9年4月2日～平成21年4月1日生まれの女性

②令和4年4月1日～令和7年3月31日の間に HPV ワクチンを1回以上接種している者

＜ワクチン別2回目と3回目の接種間隔＞

ワクチンの種類	標準的な接種間隔		予防接種実施規則に定められた間隔 (最短の接種間隔)	
サーバリックス (2価)	2回目	1回目から1か月	2回目	1回目から1か月以上
	3回目	1回目から6か月かつ 2回目から2か月半以上	3回目	1回目から5か月以上かつ 2回目から2か月半以上
ガーダシル (4価)	2回目	1回目から2か月	2回目	1回目から1か月以上
	3回目	1回目から6か月 (ただし、2回目から3か月 以上あけること)	3回目	2回目から3か月以上
シルガード9 (9価)	2回目	1回目から2か月	2回目	1回目から1か月以上
	3回目	1回目から6か月 (ただし、2回目から3か月 以上あけること)	3回目	2回目から3か月以上

※予防接種実施規則に定められた1～2回目、2～3回目の接種間隔を必ず遵守してください。

(接種間隔の詳細については4ページまたは別紙をご確認ください。)

- ② 16歳以上の方の予診票の自署欄は本人に記載してもらってください。ただし、保護者が記載された場合であっても、本人が接種を受けることに同意していることが明示的に確認できる（被接種者同意のもと実施した等の内容が医師記入欄に記載されている）場合には、自署欄の修正は不要です。（詳細は11ページをご確認ください。）
- ③ 9価ワクチンに対応した予診票を順次作成しておりますが、旧予診票では過去の接種歴記載欄のワクチンの種類が「2価・4価・その他」となっています。9価ワクチンの接種歴がある方は「その他」に○をしてください。（詳細は9～13ページをご確認ください。）

- ④ 予約を受け付ける際には5ページ「予約を受け付ける際の確認事項」に記載している内容を必ず確認してから予約を受け付けてください。
- ・接種当日に接種回数や接種間隔に関する問い合わせをいただいても、電話でお答えすることができません。予約時に記載内容を必ず確認していただき、ご不明な点がある場合は20ページの「定期予防接種お問合せ用紙」を使用し、余裕をもってお問い合わせください。
- ⑤ 当課への問い合わせに関しては「定期予防接種お問合せ用紙」の使用をお願いします。
- ・接種回数や接種間隔について疑義が生じた場合はまず当手順書をご確認いただき、その上でご不明な点がある場合は20ページの「定期予防接種お問合せ用紙」を使用してください。
 - ・これまで電話にて接種間隔や接種回数について質問いただいた場合、電話で返答していましたが、ここ数年、当課と医療機関との間で、返答した内容と受け止めに齟齬が生じ、接種委託料の支払いに影響が出る事案が発生しています。再発防止のため、電話では接種間隔や接種回数に関するお問い合わせについてはお答えできませんので、「定期予防接種お問合せ用紙」を使用してください。返信についてはできる限り速やかに回答するように努めていますが、お問い合わせ内容によってはお時間を頂戴する場合がありますのでご了承ください。

よくあるお問い合わせ

Q1. 標準的な接種間隔で接種しなければならないですか？

A1. 標準的な接種間隔で接種できない場合でも、予防接種実施規則に定められた間隔を遵守して接種する分には問題ありません。

〈詳細は4ページ〉

Q2. 外国の方で母子健康手帳がない場合はどうすればいいですか？

A2. 来日後に居住した市町村で定期接種期間内の接種歴証明書を発行します。

〈詳細は5～6ページ〉

Q3. 予診票が2種類あるのですが、どちらを使えばいいですか？

A3. 予診票は「同意書ありの予診票」と「同意書なしの予診票」の2種類あります。下記のとおり使い分けをしてください。

同意書あり（表紙オレンジラインあり）：被接種者が13歳以上16歳未満、かつ保護者が同伴しない場合

同意書なし（表紙ラインなし）：上記以外

〈詳細は9～13ページ〉

Q4. 予診票の自署欄は保護者と本人のどちらに記入してもらえばいいですか？

A4. 16歳以上の場合は本人、16歳未満の場合は保護者に記入していただってください。

〈詳細は11ページ〉

実施方法

1. 定期予防接種

予防接種法に規定のある予防接種です。

平成25年4月1日から定期予防接種として公費での接種が開始されました。その後ワクチンとの因果関係を否定できない持続的な疼痛等が発生したため、同年6月14日付の厚生労働省の勧告に基づき、積極的な接種勧奨を差し控えていましたが、令和3年11月26日付の厚生労働省通知により、積極的な勧奨が再開されました。

また、令和5年4月1日より、9価ワクチン（シルガード9）も定期接種として接種できるようになりました。

2. 対象者

接種当日、奈良市に住民登録がある者

<定期接種対象者>

小学6年生～高校1年生相当の女子

学年	生年月日
小学6年生	平成25年4月2日～平成26年4月1日
中学1年生	平成24年4月2日～平成25年4月1日
中学2年生	平成23年4月2日～平成24年4月1日
中学3年生	平成22年4月2日～平成23年4月1日
高校1年生	平成21年4月2日～平成22年4月1日

<経過措置対象者>

対象者	実施期間
下記①②の両方に当てはまる者 ① 平成9年4月2日～平成21年4月1日生まれ的女性 ② 令和4年4月1日～令和7年3月31日までの間にHPVワクチンを1回以上接種している者	令和7年4月1日～ 令和8年3月31日まで

<原則対象者から除外される者>

13歳以上の女性への接種に当たっては、妊娠中若しくは妊娠している可能性がある場合には原則接種しないこととし、予防接種の有益性が危険性を上回ると判断した場合のみ接種できる。

<慎重な判断を要する者>

- ・外傷などを契機として、原因不明の疼痛が続いたことがある者
- ・他のワクチンを含めて以前にワクチンを接種した際に激しい疼痛や四肢のしびれが生じたことのある者

3. 実施期間

通年

4. ヒトパピローマウイルスワクチンの種類について

ワクチン名	概要	製造販売元（輸入）
サーバリックス	組換え沈降2価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン	グラクソ・スミスクライン株式会社
ガーダシル	組換え沈降4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン	MSD株式会社
シルガード9	組換え沈降9価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン	MSD株式会社

5. 接種間隔及び接種回数について

ワクチンの種類によって、接種間隔が異なります。詳細は別紙をご確認ください。

ワクチンの種類		標準的な接種間隔（但し書き付） ※下線部分に特にご注意ください。	予防接種実施規則に定められた間隔 （最短の接種間隔）
サーバリックス （2価）		2回目は1回目から1か月、3回目は1回目から6か月かつ、 <u>2回目から2か月半以上空けること。</u>	1か月以上の間隔をおいて2回筋肉内に注射した後、1回目の注射から5か月以上かつ2回目の注射から2か月半以上の間隔をおいて1回筋肉内に注射する。
ガーダシル （4価）		2回目は1回目から2か月、3回目は1回目から6か月。 <u>（ただし、3回目は2回目から3か月以上空けること。）</u>	1か月以上の間隔をおいて2回筋肉内に注射した後、3か月以上の間隔をおいて1回筋肉内に注射する。
シルガード9 （9価）	3回接種	2回目は1回目から2か月、3回目は1回目から6か月。 <u>（ただし、3回目は2回目から3か月以上空けること。）</u>	1か月以上の間隔をおいて2回筋肉内に注射した後、3か月以上の間隔をおいて1回筋肉内に注射する。
	2回接種	2回目は1回目から6か月。	5か月以上の間隔をおいて2回筋肉内に注射する。

※15歳未満で9価ワクチンの1回目を接種した場合は2回接種で完了とすることが可能です。

※標準的な接種間隔によることができない場合でも、実施規則に定められた接種間隔を満たしていれば定期接種として扱います。なお、実施規則よりも短い間隔で接種した場合は任意接種となりますのでご注意ください。

＜接種間隔の考え方について＞

『1月以上の間隔をおいて接種』の解釈	1月後の接種した日と同日から接種可能になります 例：4月1日に接種した場合、5月1日から接種可能 【注意】接種した日と同日となる日が存在しない場合には、当該月最終日の翌日（○月1日）から接種可能になります 例：1月31日に接種した場合、3月1日から接種可能
『1月から2月半までの間隔をおいて』という表現における『●月半』の解釈	『●月半』と言った場合、当該月が何日で終わるのかによって下記のようになります ・28日で終わる月：14日 ・29日で終わる月：15日 ・30日で終わる月：15日 ・31日で終わる月：16日 例：令和7年4月1日に接種し、2月半の間隔をおいた場合、2月の間隔をおいた日である令和7年6月1日に、15日（6月は30日で終わるため）を足して令和7年6月16日が、2月半の間隔をおいた日になります。 例：令和7年12月15日に接種し、2月半の間隔をおいた場合、2月の間隔をおいた日である令和8年2月15日に、14日を足して、令和8年3月1日が2月半の間隔をおいた日になります。 例：令和8年1月31日に接種し、2月半の間隔をおいた場合、2月の間隔をおいた日である令和8年3月31日に、3月の日数は31日あるので16日を足した、令和8年4月16日が2月半の間隔をおいた日となります。

6. 接種上の注意

- ・過去に HPV ワクチン接種歴があり（任意接種も含む）、長期にわたり接種を中断していた方は、残りの回数の接種を行うことで差し支えありません（この場合、2回目と3回目の接種間隔は従来通りです）。
- ・ワクチンを接種する目的、副反応等について、十分な説明を行ってください。
- ・1回目から3回目まで同一ワクチンを接種してください。
注意1）2価と4価の交互接種については、過去の接種歴不明の場合のみ認めていますが、過去の接種歴が明らかな場合の2価と4価の交互接種は認められていません。
注意2）9価と2価及び4価との交互接種については、安全性に一定のエビデンスはあるものの限定的であることから、原則同一の種類のワクチンでの接種完了をお勧めします。ただし、医師と被接種者が相談の上、医師の判断に基づき交互接種を定期接種とみなすことができます。交互接種の接種間隔については別紙をご確認ください。
- ・接種後に血管迷走神経反射として失神があらわれることがあるので、失神による転倒等を防止するため、接種直後の移動の際には、保護者又は医療従事者が腕を持つなどして付き添うようにしてください。
- ・接種後30分程度、座位の場合は体重を預けられるような場所で座らせるなどした上で、なるべく立ち上がらないように指導し、被接種者の状態を観察してください。

7. 実施方法について

実施にあたっては、「予防接種法」、「予防接種ガイドライン」、「定期接種実施要領」等を熟読し、それらに基づいて行うものとします。なお、予防接種の実施日の設定については、毎月2日以上設けてください。

＜予約・受付時＞

予約を受け付ける際の確認事項

確認事項		確認のための書類
①	住所・年齢から対象者に該当するか	健康保険証 等
②	HPV ワクチンの接種歴について ・接種日 ・接種回数 ・ワクチンの種類（2価・4価・9価）	・母子健康手帳 ・予防接種済証明書 ・予防接種接種歴証明書（以下、「接種歴証明書」という） 等 【注意】 定期接種の <u>全ての期間の履歴</u> を確認してください。 （小学6年生から高校1年生の間。経過措置対象者は令和4年度以降も含む）

接種の際には必ず、過去の接種歴がわかるもの（母子健康手帳、接種済証、接種歴証明書）を持参するよう説明してください。

接種歴等が不明な場合

- ・過去の接種歴の記載がある母子健康手帳、接種済証、接種歴証明書のいずれも手元にない場合は、定期接種期間中に住民票があった市町村にて接種歴証明書を発行します。接種の予約を取らずに健康増進課まで相談いただくよう、本人又は保護者に説明してください。
- ・ただし、任意接種については市町村で接種歴を把握していないため、接種を受けていたとしても証明書を発行することはできません。そのため、被接種者が任意接種時に受け取った接種済証を紛失している場合、接種歴を把握することは困難です。これらの理由等により接種歴が不明な場合は、

接種前に健康増進課までご相談いただきますようよろしくお願いいたします。

奈良市が発行する接種歴証明書について

奈良市から発行する接種歴証明書のみで、定期接種の全ての期間の履歴が証明できない場合は、下記のような別紙を添付しています。

別紙が添付されている場合は、奈良市から発行する接種歴証明書の他に、奈良市以外の市町村での接種歴が分かるものが必要です。

奈良市転入日 年 月 日

奈良市では、上記以前の予防接種履歴を把握していません。

年 月 日以前の予防接種履歴は、前住所地の接種歴証明書をご確認ください。

<予診票について>

予診票（複写）については、奈良市医師会（以下、「市医師会」という。）から必要部数を取り寄せて使用してください。

※予診票の記載方法については、P 9～13を参照ください。

<接種量>

筋肉内に各0.5ml

<接種後>

母子健康手帳の予防接種該当欄に予防接種名及びワクチンの種類・接種年月日・ロット番号及び医師名を記載または押印し、予診票4枚目の接種済証を必ず交付してください。

8. 接種費用

無料

<接種料金の支払いができない例>

予防接種関係法令に基づかない対象者並びに接種回数、接種間隔及び接種量に誤りがあった場合や誤って異なったワクチンを接種した場合、接種料金を支払うことができません。

9. ワクチンについて

<ワクチンの発注について>

- ・各医療機関で購入してください。
- ・接種は必ず予約制のうえ実施してください。
- ・接種希望者の予約が入ってから発注してください。

<ワクチンの取扱いについて>

- ・ワクチンの保存管理については、生物学的製剤基準の定めるところの保存条件を守ってください。
- ・ワクチンを使用するときは、医師及び関係者の立ち会いのもと、
 - (1) 国家検定に合格したことを示す国家検定証紙を確認してください。
 - (2) 有効期限の確認をしてください。
 - (3) 混濁、着色、異物の混入、その他異常がないか確認してください。

10. 実施報告

予防接種を実施した医療機関は、その実施結果を「予防接種実施報告書」に記入し、当該月の翌月10日までに市医師会へご提出ください。報告は、翌々月以降に持ち越さないようにしてください。万が一、報告日に間に合わない場合は、早急に健康増進課までご連絡ください。

11. 事故発生の処理

予防接種の実施に伴い、万が一、誤った用法用量でワクチンを接種した、有効期限の切れたワクチンを接種した等の重大な健康被害につながる恐れのある事故が発生した場合、実施医療機関は速やかに指定の様式で市医師会を通じて健康増進課まで予防接種事故報告書をご提出ください。

※別冊「予防接種事務手順書（第Ⅱ章）」参照

12. 副反応報告書の提出

予防接種後副反応等の症状を診断した場合には、医師等が電子報告システム（下記URL）にて独立行政法人医薬品医療機器総合機構へ報告することとなっています。電子的な報告が困難な場合は予防接種の種類に関わらずFAX〔番号：（0120）176－146〕にて報告してください。同時に市および市医師会への連絡もお願いいたします。

<https://www.pmda.go.jp/safety/reports/hcp/0002.html>

※「予防接種ガイドライン」、別冊「予防接種手順書（第Ⅱ章）」参照

13. その他

医療機関は、接種後の副反応等に対する保護者の問い合わせに対し、適切な指導をしてください。

接種後に広範な疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状が発生した場合、下記の①～③に適切に対応してください。

- ①法の規定による副反応疑い報告の必要性の検討
- ②副反応等が発生した以降のヒトパピローマウイルス感染症の予防接種を行わないことの検討
- ③神経学的・免疫学的な鑑別診断及び適切な治療が可能な医療機関の紹介

また、予防接種実施上疑義を生じた場合や、予診票（複写）の不足等は、市医師会へ照会してください。

相談窓口

ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種に関する相談窓口は以下のとおりですので、市民から相談を受けた場合、適切に案内してください。

(1) 予防接種の基礎知識・子宮頸がん、HPVワクチンの基礎知識

・奈良市健康増進課

電話番号：0742-34-5129

受付日時：平日9時～17時（土曜、日曜、祝日、年末年始は除く）

・厚生労働省

感染症・予防接種相談窓口（厚生労働省が業務委託している外部民間事業者により運営）

電話番号：0120-469-283

受付日時：平日9時～17時（土曜、日曜、祝日、年末年始は除く）

(2) 奈良県の相談窓口

相談内容：どこに相談すればいいかわからない

診察してくれる医療機関を紹介してほしい

学校生活に関することを支援してほしい

・医療政策局疾病対策課【総合相談窓口】

電話番号：0742-27-8800

受付日時：平日8時30分～17時15分（土曜、日曜、祝日、年末年始は除く）

・教育委員会事務局体育健康課 健康教育係

電話番号：0742-27-9862

受付日時：平日8時30分～17時15分（土曜、日曜、祝日、年末年始は除く）

(3) 奈良県の協力医療機関

・奈良県立医科大学附属病院【窓口：産婦人科】

電話番号：0744-22-3051（代表）

予防接種予診票の記入について

- ・予診事項は安全に当該予防接種が接種可能であることを判定する重要な資料となりますので、保護者または被接種者本人の協力を得て十分に把握してください。
- ・予診票は2025年度版からのご使用をお願いいたします。2022年度版、2024年度版も引き続き使用できます。（2022年度版よりも前の予診票については、奈良市医師会を通じてすでに回収をしています。）
- ・ヒトパピローマウイルス感染症予防接種の予診票は2種類（予診票①、予診票②）あります。予診票①と②で利用できる対象者が異なります。

予診票① 表紙ラインなし予診票を使用してください。（同意書なし）

保護者が同伴する場合



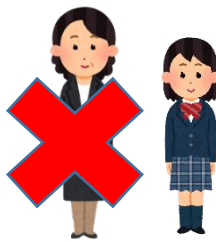
- ・被接種者が11歳以上16歳未満かつ保護者が同伴する。

満16歳以上の方が接種する場合



- ・満16歳以上
- ・経過措置対象者

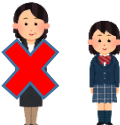
予診票② 表紙オレンジラインあり予診票を使用してください。（同意書あり）



- ・被接種者が13歳以上16歳未満、かつ保護者が同伴しない場合

上記2種類の予診票となります。予診票②については令和4年度に奈良市医師会を通じて受け入れ医療機関について聞き取り調査を行い、対応いただく医療機関にのみ予診票を配付しています。予診票②の対象者を追加でご対応いただける医療機関がありましたら、奈良市医師会へお申し出ください。

接種年齢別使用予診票

	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳以上 経過措置対象者含む
予診票①	○ 使用可能 	○ 保護者同伴ありの場合 		○ 使用可能 		
予診票②	×	×	○ 保護者同伴なしの場合 	×	×	×

※予診票②を使用する場合、あらかじめ被接種者及び保護者が実施医療機関に予診票を受け取りに行き、必要書類を準備の上接種当日、被接種者が医療機関に行き接種していただくこととなります。

予診票① 表紙ラインなし予診票（同意書なし）使用上の注意点

保護者が同伴する場合



- ・ 11歳以上16歳未満
- ・ 保護者が同伴する

満16歳以上の方が接種する場合



- ・ 満16歳以上
- ・ 経過措置対象者

予診票2枚目

- ・ 予診票の様式が2種類あります。使用される予診票に応じて記載してください。

～2025年度版の場合(右下に25の記載あり)～

ヒトパピローマウイルス感染症予防接種予診票（奈良市）

※該当するものに○をつけてください。（医療機関記入用）

今日は 何回目ですか	1回目	対象者	定期接種対象者（小学6年生～高校1年生相当）	※経過措置は令和7年度のみ
	2回目		経過措置対象者（H9.4.2～H21.4.1生まれかつ R4.4.1～R7.3.31の間に1回以上接種している者）	
	3回目			

接種したワクチンの種類、接種年月日

1回目 年 月 日 2価・4価・9価	2回目 年 月 日 2価・4価・9価
--------------------	--------------------

初回接種、追加接種の区別はありません。HPV ワクチンの接種が何回目なのか○をつけてください。

- ・ 対象者は定期接種対象者か経過措置対象者のどちらかを選択して○をつけてください。
- ・ 2回目及び3回目接種の方は、任意接種も含めて接種日・ワクチンの種類を記載してください。

※定期接種対象者【小学6年生～高校1年生相当】に限り、奈良市で接種歴が確認できる場合は、接種歴の記載がなくても不備として返却しませんが、経過措置対象者の場合は不備返却対象となりますのでご注意ください。

医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性、予防接種健康被害救済制度（※接種間隔が外れた場合任意の予防接種になります）について理解した上で接種することに（同意します・同意しません） ※かっこの中のいずれかを○で囲んでください。

この予診票は、予防接種の安全性の確保を目的としています。

このことを理解の上、

本予診票が市町村に提出されることに同意します。

保護者又は被接種者自署

※被接種者が16歳以上の場合は本人自署、16歳未満の場合は保護者が自署してください。

使用ワクチン名	接種量	接種年月日	令和 年 月 日
ワクチン名 Lot No. 有効期限	（筋肉内接種）0.5ml	実施医療機関名	
（右・左）		医師名	

(G) ロット番号シールを必ず貼付し有効期限が過ぎているか確認してください。

（健康増進課提出用）子宮頸がん'25

25と記載されています。

～2022年度版、2024年度版の場合(右下に22または24の記載あり)～

ヒトパピローマウイルス感染症予防接種予診票（奈良市）

※該当するものを○で囲んでください。（医療機関記入用）

今日は 何回目ですか	初回接種		追加接種	対象者	小学6年生 相当	中学1年生 相当	中学2年生 相当	中学3年生 相当	高校1年生 相当	キャッチアップ
	1回目	2回目	3回目							
				1回目 年 月 日	2価・4価・その他	2回目 年 月 日	2価・4価・その他			

2回接種で完了となる方の2回目の接種時は、「追加接種 3回目」ではなく「初回接種 2回目」に○をしてください。

- ・太枠□の中は該当するところに○をつけてください。
経過措置対象者はキャッチアップに○をつけてください。
 - ・2回目及び3回目接種の方は、任意接種も含めて接種日・ワクチンの種類を記載してください。9価の場合、ワクチンの種類はその他または9価に○をしてください。
- ※定期接種対象者【小学6年生～高校1年生相当】に限り、奈良市で接種歴が確認できる場合は、接種歴の記載がなくても不備として返却しませんが、経過措置対象者の場合は不備返却対象となりますのでご注意ください。

あなたのお子さんの病歴・健康状況・接種当日の体調等を

考慮した上で接種することに（同意します・同意しません）※かっこのいずれかを○で囲んでください。

この予診票は、予防接種の安全性の確保を目的としています。このことを理解の上、本予診票が市町村に提出されることに同意します。

保護者自署

使用ワクチン名	接種量	接種年月日	令和 年 月 日
ワクチン名 Lot No. 有効期限 (注)ロシ番号シールを必ず貼付し有効期限がきれていないか確認してください	(筋肉内接種) 0.5ml (右 ・ 左)	接種年月日 実施医療機関名 医師名	

（健康増進課提出用）子宮頸がん'24

22または24と記載されています。

16歳以上の場合は本人自署、16歳未満の場合は必ず保護者自署を記入してもらってください。

16歳以上の方の予診票の自署欄に保護者の自署が記載されている場合は次の通りに対応してください。

- ・本人の自署が追記できる場合は、保護者の自署は訂正せず、本人の自署を空いているスペースに記入してもらってください。
- ・本人の自署が追記できなかった場合は、保護者の自署は訂正せず、本人が接種を受けることに同意していることが明示的に確認できるように“被接種者同意のもと実施した、等の内容を医師記入欄に追記してください。

予診票② 表紙オレンジラインあり予診票（同意書あり）使用上の注意点



- ・ 13歳以上16歳未満
- ・ 保護者が同伴しない

予診票の説明文2枚目に13歳以上16歳未満の子どもで保護者が同伴しない場合の同意書を添付しています。必ずこの同意書を記入していただいた上で接種してください。なお、接種を受ける際は予診票の保護者自署欄に保護者の自署がない場合、接種していただくことはできませんのでご注意ください。

予防接種を行う前に、あらかじめ当該予診票（同意書あり）を保護者に渡し、十分理解納得した上で接種を受けていただくよう、ご説明をお願いします。

接種後、予診票と同意書をホッチキス留めした上で、奈良市医師会に通常通り請求をしてください。

予診票1枚目裏面

ヒトパピローマウイルス感染症予防接種 同意書

ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種を受けるに当たっての説明を読み、予防接種の効果や目的、重篤な副反応発症の可能性及び予防接種救済制度などについて理解したうえで、子供に接種させることに同意します。

なお、本説明書は、保護者の方に予防接種に対する理解を深める目的のために作成されたことを理解の上、本同意書が市町村に提出されることに同意します。

必ず保護者に記入してもらい当日持参させてください。未記入の場合は接種できません。

保護者自署

住 所

緊急の連絡先

※ 上記同意書は、ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種において、13歳以上16歳未満のお子様が生後接種の際に保護者の方が同伴できない場合に必要となるものです。

接種を受ける際に、上記同意書を併せた下記書類を医療機関に提出してください。

- ①ヒトパピローマウイルス感染症予防接種予診票の予防接種を受けるに当たっての説明裏面の同意書 ※この用紙
- ②ヒトパピローマウイルス感染症予防接種予診票（奈良市） ※保護者自署を必ず記入してください
- ③母子健康手帳と保険証等本人確認ができる書類

①の同意書と②の予診票に保護者の署名がないと予防接種は受けられません。なお、医師が予診を行い、必要に応じて保護者に連絡をとり接種の可否を判断することがあります。

接種に当たって必要な書類を記載しています。必ず確認して当日忘れることがないよう説明してください。

ヒトパピローマウイルス感染症予防接種予診票（奈良市）

※該当するものを○で囲んでください。（医療機関記入用）

今日は 何回目ですか	初回接種		追加接種	対象者	小学6年生 相当	中学1年生 相当	中学2年生 相当	中学3年生 相当	高校1年生 相当
	1回目	2回目	3回目						
				1回目 年 月 日 2価・4価・その他	2回目 年 月 日 2価・4価・その他				

2回接種で完了となる方の2回目の接種時は、「追加接種 3回目」ではなく「初回接種 2回目」に○をしてください。

2回目及び3回目接種の方は、任意接種も含めて接種日・ワクチンの種類を記載してください。9価の場合、ワクチンの種類はその他または9価に○をしてください。
※奈良市で接種歴が確認できる場合は、接種歴の記載がなくても不備として返却しませんが、接種時には必ず確認して下さい。

・同意書ありの予診票を事前に手渡したが、接種当日保護者も来院された場合、予診票の保護者自署欄横の空きスペースに、「接種当日、保護者が同伴あり」と医療機関職員が記入してください。この記入がある場合、予診票1ページ裏面の同意書の提出は不要です。

あなたのお子さんの病歴・健康状況・接種当日の体調等を

考慮した上で接種することに（同意します・同意しません）※かつこの中のいずれかを○で囲んでください。

この予診票は、予防接種の安全性の確保を目的としています。このことを理解の上、本予診票が市町村に提出される

ことに同意します。

接種当日、保護者同伴あり

保護者自署



上記のように記載してください

問診料（非接種者）について

1. 問診料の支払条件

各種予防接種対象者であることを確認のうえ、「予防接種予診票」に基づき、問診・診察の結果、接種不適当者となった場合のみ支払います。また、接種不適当と判断した理由について欄外に記載してください。

※同時接種する場合での、問診料は1種類分のみの支払いとなります。

同時接種で非接種となった者については、予防接種実施報告書（P 16）の問診（非接種）欄に、非接種とした予防接種のなかで最上欄の「予防接種名」のみに人数を記入してください。また、予診票はまとめてホッチキス止めをし、備考欄には『同時接種』と記入してください。

<記入例>同時接種で非接種となった場合:ヒトパピローマウイルス感染症と二種混合

令和7年度 予防接種実施報告書（令和 年 月分）

※欄外には、「長期療養者の数」(再掲人数)や「同時接種」等を記入してください。

予防接種名			接 種		同 診 (非接種)		備 考
			単 価	人 数	単 価	人 数	
ジフテリア・破傷風 〔二種混合〕	2 期	6歳以上		人		1 人	同時接種
ヒブ感染症				人		人	
小児肺炎球菌感染症				人		人	
B型肝炎		2歳未満		人		人	
		2歳以上		人		人	
		6歳未満		人		人	
		6歳以上		人		人	
ロタウイルス	ロタリク ス	2歳未満		人		人	
	ロタテック			人		人	
麻しん風しん混合 〔 M R 〕	2 期	6歳未満		人		人	
		6歳以上		人		人	
麻しん 〔単抗原〕	1 期	2歳未満		人		人	
	2 期	6歳未満		人		人	
		6歳以上		人		人	
風しん 〔単抗原〕	1 期	2歳未満		人		人	
	2 期	6歳未満		人		人	
		6歳以上		人		人	
日本脳炎	1 期	2歳未満		人		人	
		2歳以上		人		人	
		6歳未満		人		人	
		6歳以上		人		人	
	2 期	6歳以上		人		人	
ヒトパピローマウイルス感染症		2期、4期		人		人	
		9期		人		1 人	同時接種

※単価は全て要込み表記となります。

※この場合、非接種となったヒトパピローマウイルス感染症と二種混合の予診票は、まとめてホッチキス止めしてください。

2. 問診料の対象者

予診の結果、医療行為を必要とせず経過観察として処理される者は、問診料の対象とします。

3. 問診料の対象外

- ・ 予診以前に明らかに接種を行うことが不適当な状態にある者（体温が37.5℃以上の有熱者等）
※予防接種法施行規則第2条第2号において、「明らかな発熱を呈している者」は予防接種の対象者から除かれると規定されています。仮に平熱が38℃で接種前の検温で37.7℃となっており、予診医師が明らかな発熱を呈していないと判断した場合については定期接種として取り扱いを行うことができます。このようなケースが発生した場合は、予診票に明らかな発熱を呈していないと判断した理由を明記してください。
- ・ 有症者で医療行為を必要とする者は、健康保険を適用し問診料の対象外とします。
参考：「予防接種ガイドライン2024年度版」（P25～28の予防接種不適当者を参照）
- ・ 二次医療機関へ紹介する場合

4. 問診の実施報告

他の予防接種実施報告に準じます。予防接種予診票に「接種不適当者」と記入して市医師会に提出してください。

令和7年度 予防接種実施報告書（令和 年 月分）

※備考欄には、「長期療養児の請求」（再掲人数）や『同時接種』等を記入してください。

予防接種名			接 種		問 診（非接種）		備 考
			単 価	人 数	単 価	人 数	
百日せき ジフテリア 不活化ポリオ 破傷風・ヒブ （五種混合）	1 期初回 1 期追加	2歳未満		人		人	
		2歳以上 6歳未満		人		人	
		6歳以上		人		人	
百日せき ジフテリア 不活化ポリオ 破傷風 （四種混合）	1 期初回 1 期追加	2歳未満		人		人	
		2歳以上 6歳未満		人		人	
		6歳以上		人		人	
百日せき ジフテリア・破傷風 （三種混合）	1 期初回 1 期追加	2歳未満		人		人	
		2歳以上 6歳未満		人		人	
		6歳以上		人		人	
不活化ポリオ	1 期初回 1 期追加	6歳未満		人		人	
		6歳以上		人		人	
ジフテリア・破傷風 （二種混合）	2 期	6歳以上		人		人	
ヒブ感染症				人		人	
小児肺炎球菌感染症				人		人	
B型肝炎		2歳未満		人		人	
		2歳以上 6歳未満		人		人	
		6歳以上		人		人	
ロタウイルス	ロタリックス	2歳未満		人		人	
	ロタテック			人		人	
B C G				人		人	
水痘		2歳未満		人		人	
		2歳以上 6歳未満		人		人	
		6歳以上		人		人	
麻しん風しん混合 （ M R ）	1 期	2歳未満		人		人	
		2歳以上 6歳未満		人		人	
		6歳以上		人		人	
	2 期	6歳未満		人		人	
		6歳以上		人		人	
麻 し ん （単抗原）	1 期	2歳未満		人		人	
	2 期	6歳未満		人		人	
		6歳以上		人		人	
風 し ん （単抗原）	1 期	2歳未満		人		人	
	2 期	6歳未満		人		人	
		6歳以上		人		人	
日本脳炎	1 期	2歳未満		人		人	
		2歳以上 6歳未満		人		人	
		6歳以上		人		人	
	2 期	6歳以上		人		人	
ヒトパピローマウイルス感染症		2価、4価		人		人	
		9価		人		人	

※単価は全て税込み表記となります。

奈良市医師会長様
令和 年 月 日

所在地
医療機関 名称
代表者

県内予防接種相互乗り入れの実施について

(平成9年度より実施)

貴院のかかりつけの被接種者が、市外（奈良県内のみ）に住民登録がある者で接種を希望する場合、次の点に留意して実施してください。

1. 市外に住民登録がある者が接種を希望する場合は、住民登録がある市町村で手続きが必要となりますので問い合わせるように指導してください。
2. 市外に住民登録がある者を接種する場合、承認を受けている者か否かの確認（予診票等の書類）をしてから実施してください。

※承認された者には予診票に承認済印または承認書が添付されています。

※奈良市の予診票は使用できません。

3. 接種料金等については、各医療機関で被接種者の住民登録がある市町村へ請求してください。（各市町村が定めるワクチン代金込みの接種料金が振り込まれます。）市町村によって接種料金は異なります。

二次医療機関紹介について

(平成7年度より実施)

(目的) アレルギーやけいれん等の既往があり、二次医療機関での接種が望ましいと貴院が判断された場合に緊急時に対応できる接種の場を確保し、安全・安心して接種を受けることができるようにするため

1. 対象者

一次医療機関（貴院）で接種を行うに際し「接種要注意者」（『予防接種ガイドライン』4. 定期接種の実施について（8）予診並びに予防接種不适当者及び予防接種要注意者）のうち、接種の判断が困難な者

2. 紹介手続き

次の書類を持って、事前に健康増進課の窓口で手続きを行うように指導してください。

(1) 母子健康手帳

(2) 紹介状等（奈良県総合医療センターがかかりつけの場合は意見書）

病状や二次医療機関での接種の必要性があると明記されているもの

奈良県予防接種二次医療機関（令和6年10月時点）

奈良県総合医療センター 奈良県西和医療センター 南奈良総合医療センター

天理よろづ相談所病院 大和郡山病院 国保中央病院 大和高田市立病院

済生会御所病院 近畿大学奈良病院 宇陀市立病院 済生会中和病院 市立奈良病院

※問診料の請求はできません。

住民登録がない者の接種について

奈良市に戸籍または住民登録がないが、奈良市に居住することが認められた者について事前に保護者より定期予防接種の申し出があった際、奈良市の公費で接種を受けることができます。

次の手順に沿って、接種前に手続きをするように説明してください。

1. 対象者

止むを得ない事情により奈良市に戸籍または住民登録がないが奈良市に居住している者
(一時帰国・DV・離婚後300日以内に出生したが、届けが提出されていない等)

2. 手続き方法（奈良市にDVで避難している場合）

- (1) 保護者が依頼希望の医療機関に連絡して承諾を得る。
- (2) 次の書類を持って、事前に健康増進課の窓口で手続きを行うよう説明してください。
 - ・母子健康手帳
 - ・依頼書（住民登録がある市町村に必要分を取り寄せ）
- (3) 承認書を交付する。（健康増進課より医療機関へ連絡します。）
- (4) 承認書・母子健康手帳を持参した者に接種する。
- (5) 定期接種と同じ手順で請求する。

※事情により、「母子健康手帳がない」、「住民登録がある市町村からの依頼書を取り寄せることができない」等、電話でも随時相談を受け付けております。

3. その他

一時帰国については、被接種者または保護者から健康増進課に事前に問い合わせるよう説明してください。

令和7年度 接種勧奨（個別通知）について

定期接種対象者（経過措置対象者を含む）のうち接種が完了していない方に、個別通知をする予定です。詳細が決まり次第、市医師会を通じてご案内します。

《参考》奈良市 ヒトパピローマウイルス感染症予防接種 接種状況

令和6年度 接種者数 (R6.4.1～R6.12.31)

対象	対象者数(人)	第1回	第2回	第3回
小学6年生	1,461	59	9	0
中学1年生	1,462	186	66	5
中学2年生	1,434	196	105	12
中学3年生	1,453	229	167	30
高校1年生相当	1,464	360	410	102

令和6年度 接種完了者 (R6.12月時点)

対象	対象者数(人)	接種完了者数(人)	接種完了率※
高校2年生相当	1,548	488	31.5%
高校3年生相当	1,463	470	32.1%
19歳	1,512	488	32.3%
20歳	1,601	366	22.9%
21歳	1,629	351	21.5%
22歳	1,774	358	20.2%
23歳	1,631	242	14.8%
24歳	1,599	247	15.4%
25歳	1,582	524	33.1%
26歳	1,552	730	47.0%
27歳	1,496	670	44.8%

※接種完了率とは、HPVワクチンの3回接種を終了した者の割合です。

定期予防接種お問合せ用紙

予防接種の接種間隔等についてのお問い合わせは当用紙を使用し、FAXまたは奈良市医師会を通じてご提出ください。回答には数日かかることがありますのでご了承ください。

なお接種間隔については、医師会を通じてお配りしている予防接種事務手順書に記載しておりますのでご確認ください。

医療機関名	
FAX 番号	
予防接種の種類	
お問い合わせ内容 ※個人情報を記入しないでください	
回答 ※この欄には記入しないでください。	

※FAX やメールでお問い合わせを頂く際は、個人情報を記入しないでください。

※FAX でご質問いただいた場合は FAX で、メールで頂いた場合はメールで回答させていただきます。

奈良市健康増進課 FAX 番号 0742-34-3145

メールアドレス kenkouzoushin@city.nara.lg.jp

メールの場合は、医療機関名、質問事項をメール本文にご記入ください。
(頂いたメールアドレスに返信します)

令和7年度 HPV ワクチン接種間隔早見表

別紙

標準的な接種間隔で接種できない場合でも、予防接種実施規則に定められた接種間隔を満たしていれば定期接種として扱います。予防接種実施規則よりも短い期間で接種した場合は任意接種となりますのでご注意ください。

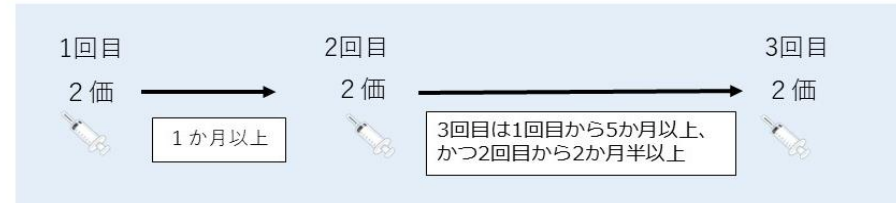
2価（サーバリックス）

3回全て2価で接種する場合

標準的な接種間隔（但し書き付）



予防接種実施規則に定められた接種間隔（＝最短の接種間隔）



2回接種

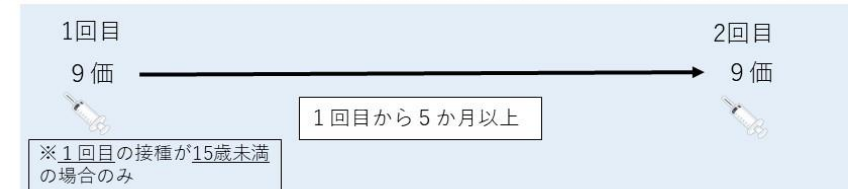
2回全て9価で接種する場合

※1回目の接種が15歳未満+2回目接種が1回目から5か月以上の場合のみ

標準的な接種間隔



予防接種実施規則に定められた接種間隔（＝最短の接種間隔）



注意
2回目を5か月未満で接種した場合は、3回接種で完了。

9価（シルガード9）

4価（ガーダシル）

3回全て4価で接種する場合

標準的な接種間隔（但し書き付）



予防接種実施規則に定められた接種間隔（＝最短の接種間隔）



3回接種

3回全て9価で接種する場合（2回接種対象者以外）

標準的な接種間隔（但し書き付）

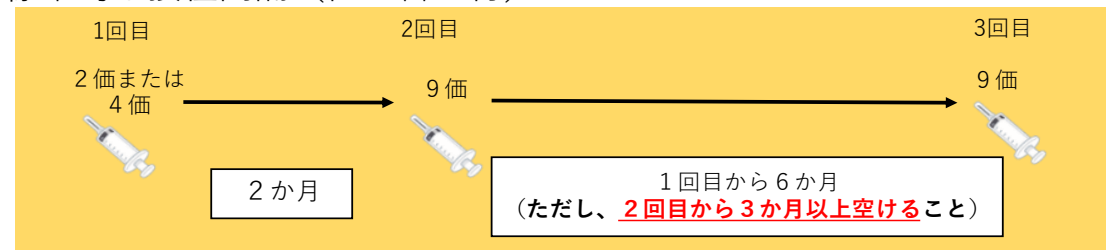


予防接種実施規則に定められた接種間隔（＝最短の接種間隔）

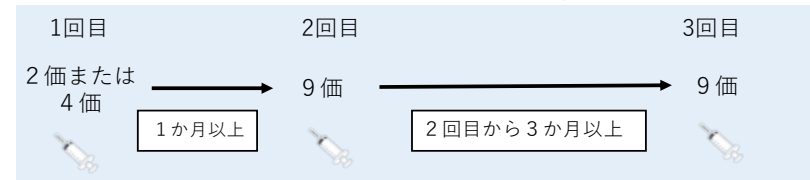


2・3回目を9価で接種（4価-9価-9価、2価-9価-9価）

標準的な接種間隔（但し書き付）



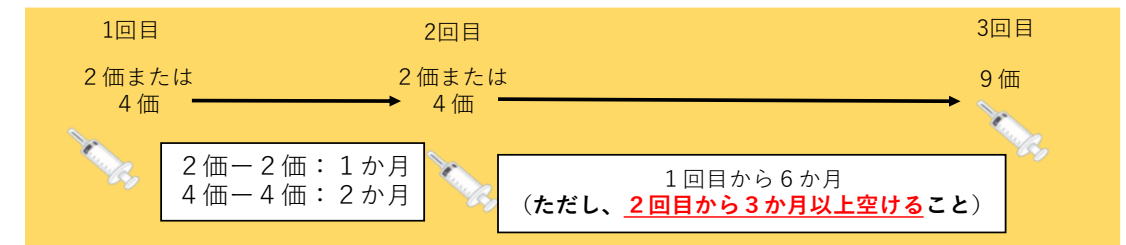
予防接種実施規則に定められた接種間隔（＝最短の接種間隔）



交互接種

3回目を9価で接種（4価-4価-9価、2価-2価-9価）

標準的な接種間隔（但し書き付）



予防接種実施規則に定められた接種間隔（＝最短の接種間隔）

