

季節性インフルエンザ予防接種のお知らせ

今年度のインフルエンザ予防接種を下記の通り行います。下記の料金で予防接種を受けることができるのは、真狩村に住所を有する方です。接種予約は、各医療機関へお願いいたします。

なお、新型コロナワクチン接種との接種間隔に制限はありません。

医療機関		野の花診療所	倶知安厚生病院	かかりつけ医等 その他の医療機関
予約方法		・ 外来受診時 ・ 電話 ・ WEB	・ 電話	各医療機関にお問 い合わせください
		次ページに記載		
予約開始日		9 月 25 日	10 月 14 日	
接種日程		裏面に記載		
経 鼻 ワ ク チ ン ※2	2 歳～中学生※1	1,000 円	1,680 円	自己負担 1,000 円 を差引き、6,820 円上限に払戻
	負担免除※3	無料	無料	全額払戻
	高校生 (15～19 歳未満)	2,000 円	2,680 円	自己負担 2,000 円 を差引き、5,820 円上限に払戻
	負担免除※3	無料	無料	全額払戻
注 射	中学生以下※1	無料	無料	全額払戻
	16～64 歳以下	2,000 円	2,190 円	自己負担 2,000 円 を差引き、1,660 円上限に払戻
	負担免除※3	無料	無料	全額払戻
	65 歳以上	1,000 円	1,190 円	自己負担 1,000 円 を差引き、2,660 円上限に払戻
	負担免除※3	無料	無料	全額払戻

※1 中学生以下の方は、「乳幼児等医療費受給者証」の提示が必要です。

※2 経鼻弱毒生ワクチンは **1 回接種** です。

※3 負担免除の対象は、住民税非課税世帯・生活保護の方です。村が発行する「真狩村インフルエンザ予防接種負担免除証」の提示が必要ですので、接種前に住民課保健係で手続きをしてください。

● 接種日程と予約方法

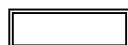
野の花診療所

(代表電話 48-3270)

診療所では、対象年齢(2歳以上19歳未満)の方には、1回接種で済む経鼻ワクチンをおすすめします。

注射希望の13歳未満の方は2回接種となります。

ワクチンの希望は予約の際にお申し出ください。



→ こども



→ 大人

【日程】

日	月	火	水	木	金	土
						11/1 午前9～11時
11/2	11/3	11/4	11/5 午後2～3時 午後3～4時	11/6	11/7 午後2～3時 午後3～4時	11/8
11/9	11/10	11/11	11/12 午後2～3時	11/13	11/14	11/15 午前9～11時
11/16	11/17	11/18	11/19 午後2～3時	11/20	11/21	11/22
11/23	11/24	11/25	11/26 午後2～3時	11/27	11/28	11/29 午前9～11時
11/30						

日	月	火	水	木	金	土
	12/1	12/2	12/3 午後2～3時 午後3～4時	12/4	12/5	12/6 午前9～11時
12/7	12/8	12/9	12/10	12/11	12/12	12/13
12/14	12/15	12/16	12/17 午後2～3時	12/18	12/19	12/20 午前9～11時
12/21	12/22	12/23	12/24 午後2～3時	12/25	12/26 午後2～3時	12/27
12/28	12/29	12/30	12/31			

【予約方法】

診察券をお持ちの方はお手元に準備してご予約ください。

診察券に書いてある番号が、患者番号です。

TEL
予約

050 - 5527 - 4006

WEB
予約



<https://ssc10.doctorqube.com/nonohana/>

倶知安厚生病院

【日程】

10月20日月曜日から接種開始（ワクチンがなくなり次第終了）

総合診療科 → 月～金曜日 ① 午後2時 ② 午後2時30分

小児科 → 月曜日 午後2～3時

△ 午前の外来受診にあわせての接種はできません。ご注意ください。

【予約方法】

7営業日前の午前中（例：金曜に接種希望の場合、水曜の午前中）までに、
倶知安厚生病院（健康推進課）に電話でご予約ください。

TEL 予約

0136 - 22 - 1141

経鼻弱毒生インフルエンザワクチン（点鼻薬）

用法・用量

各鼻腔に0.1ml（計0.2ml）、1回噴霧する

副反応

鼻閉・鼻漏・咳嗽・口腔咽頭痛・頭痛など

重い副反応

ショック・アナフィラキシー・脳炎・ギランバレー症候群など

生ワクチンの特性

インフルエンザにかかった時と同じ機序で、体内でウイルスが増殖するので、軽い症状が出たり、飛沫又は接触により人に感染させる可能性があります。接種後1～2週間は注意が必要です。



● 払い戻し方法

かかりつけ医等その他の医療機関で接種した場合は、申請により、接種料金の一部を補助します。負担免除の場合は、あわせて手続をお願いします。

申請の〆切は、令和8年3月末日までです。

<申請手続に必要なもの>

- ・ インフルエンザ予防接種の料金がわかる領収書
- ・ 印鑑
- ・ 通帳等、口座番号がわかるもの

<予防接種を受けられない方>

- 当日、明らかに発熱している方
- 重篤な急性疾患にかかっている方
- 受けようとする予防接種の成分でアナフィラキシーを起こしたことがある方
- その他、医師が予防接種を受けることが不適当と判断した方

<接種の判断を行うに際し、注意を要する方>

- 心臓血管系・腎臓・肝臓・血液疾患、発育障害等の基礎疾患がある方
- 予防接種で接種後2日以内に発熱のみられた方及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状が出たことがある方
- 過去にけいれんの既往がある方
- 過去に免疫不全の診断を受けたことがある方、近親者に先天性免疫不全症の方がいる方
- 間質性肺炎、気管支喘息等の呼吸器系疾患がある方
- 予防接種の成分または鶏卵、鶏肉、その他鶏由来のものに対して、アレルギーがあるおそれがある方

経鼻ワクチンの場合は、上記のほかに

- ゼラチンを含む薬品や食品に対してショック、アナフィラキシーなどの過敏症を起こしたことがある方
- 妊娠していることが明らかな方、妊娠可能な方