

令和8年度

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
		次ページ以降に記載		
予約 開始日		9 月 10 日	10 月 6 日	
接種日程		次ページ以降に記載		
経 鼻	2 歳～ 高校生年代※1※2	無料	無料	全額払戻
注 射	高校生年代以下※1	無料	無料	全額払戻
	18～64 歳以下※1	2,000 円	2,160 円	自己負担 2,000 円 を差引き、1,690 円上限に払戻※4
	負担免除※3	無料	無料	全額払戻
	65 歳以上	1,000 円	1,160 円	自己負担 1,000 円 を差引き、2,690 円上限に払戻※4
	負担免除※3	無料	無料	全額払戻

※1 高校生年代以下の方は、「子ども医療費受給者証」をお持ちの方(18 歳となる日の属する年度の末日までの間にある方)が対象です。お持ちでない 18 歳は 18～64 歳以下の区分での助成です。

※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。

※4 接種料金が 3,690 円を超える場合は、助成上限額を超える分(接種料金-3,690 円)も自己負担となります。

● 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。

【日程】

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

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

【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19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30分 ② 午後3時

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）に電話または院内専用予約窓口にご予約ください。

TEL
予約

0136 - 22 - 1141

予約時間
午後1時15分～3時

音声ガイダンスが流れます

▶ 「その他」 **3** を押す

▶ 「健康診断や人間ドックに関すること」 **1** を押す

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、あわせて手続きをお願いします。

申請の〆切は、令和9年4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
- ・ 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