

令和8年度インフルエンザ予防接種

一般予約開始日	令和 8 年 10 月 2 日(金)													
接種開始日	令和 8 年 10 月 2 日(金)													
10月分予約開始日 11月分予約開始日 12月分予約開始日	9 月 28 日 月曜日～ 10 月 19 日 金曜日～ 11 月 16 日 月曜日～													
予約受付時間 (電話の場合)	月曜日から金曜日 午前 9:00～10:30 専用電話番号 080-9559-4887													
接種曜日と時間	<table><tr><th>曜日</th><th>時間</th></tr><tr><td>火曜・水曜・金曜</td><td>14:30～15:30</td></tr><tr><td>土曜</td><td>10:00～11:00</td></tr></table>			曜日	時間	火曜・水曜・金曜	14:30～15:30	土曜	10:00～11:00					
曜日	時間													
火曜・水曜・金曜	14:30～15:30													
土曜	10:00～11:00													
予約に関する 注意事項について	当院通院の方はかかりつけの主治医にご相談ください。 他院に通院中の方はかかりつけの主治医にご確認いただきますようお願いいたします。 接種のみ希望の方は医事課受付にお声がけいただき、ご質問させていただきます。 ご質問内容は下記「 ご質問内容について 」をご確認ください。													
費用	高齢者インフルエンザ予防接種予診票をお持ちの方は、年齢により自己負担免除の自治体 がございますので、予診票の自己負担額欄をご確認ください。 <table><tr><th>年齢</th><th>自己負担額</th><th>自治体</th></tr><tr><td>65 歳以上</td><td>2,500 円</td><td>世田谷区・杉並区・墨田区・目黒区</td></tr><tr><td>65 歳以上</td><td rowspan="2">無料</td><td>千代田区・港区・荒川区・足立区</td></tr><tr><td>70 歳以上</td><td>目黒区</td></tr></table> ※2026 年 10 月 1 日時点で判明している自治体 ※詳細はお住いの地域案内をご確認ください。 当院での助成対象外接種費用 自費 <u>5,500 円(税込)</u>			年齢	自己負担額	自治体	65 歳以上	2,500 円	世田谷区・杉並区・墨田区・目黒区	65 歳以上	無料	千代田区・港区・荒川区・足立区	70 歳以上	目黒区
年齢	自己負担額	自治体												
65 歳以上	2,500 円	世田谷区・杉並区・墨田区・目黒区												
65 歳以上	無料	千代田区・港区・荒川区・足立区												
70 歳以上		目黒区												
お問い合わせ先	一般財団法人平和協会 駒沢病院 専用電話番号 080-9559-4887 代表 03－3424－2515													

※高齢者インフルエンザ予防接種対象者（世田谷区 HP より抜粋）

- ① 令和 8 年 12 月 31 日までに 65 歳以上になる方のうち、接種日時時点で満65歳以上(昭和 37 年1月1日以前生まれ)の方（**65 歳になる前に接種した場合は全額自己負担となります**）
- ② 令和 8 年 12 月 31 日までに 60 歳以上になる方のうち、60歳から64歳の方で心臓、腎臓、呼吸器、免疫の機能に障害がある方(身体障害者手帳1級相当)の方(お住いの地域にて要申込)
- ③ 世田谷区以外の東京22区、狛江市、調布市、三鷹市のいずれかに居住している方で自治体より予診票が届いた方、上記①もしくは②を満たしている方は自治体により助成金額が異なりますので、予診票に記載されている「自己負担額」欄をご確認ください。自己負担額に関するお問い合わせは居住している自治体へお問い合わせください。

自費負担での接種対象について

- ・ 「高齢者インフルエンザ予防接種対象者」に該当しない方
- ・ 「高齢者インフルエンザ予防接種対象者」に該当するが、接種日当日に予診票をお持ちでない方
- ・ 「高齢者インフルエンザ予防接種対象者」に該当するが、誕生日を迎える前の方
- ・ 東京 23 区、狛江市、調布市、三鷹市以外にお住いの方、または他県にお住いの方

ご質問内容について

医事課受付にてお伺いします

① 接種希望のご希望日について

上記表にも記載されている通り、10月分、11月分、12月分はそれぞれ分けて予約をお取りしています。ご確認くださいからお電話いただきますようお願いいたします。

② 当院に通院されているかについて

通院されている場合はお名前、生年月日、診察券番号などをお伺いします。
通院されていない場合はお名前、生年月日をお伺いします。

③ 高齢者対象者接種希望か自費接種希望のどちらか

高齢者対象者接種の場合は「高齢者インフルエンザ予防接種予診票」を必ずお手元にご用意ください。
自費での接種の場合は上記表にて記載されている通り、税込み 5,500 円となっております。
金額をご確認の上、ご予約いただきますようお願いいたします。

上記項目が確認できましたら、ご予約を承ります。

お電話の方は専用受付番号の御案内をさせていただきますが、ご希望者が殺到される場合お電話が繋がるまでお時間をいただく場合があります。申し訳ございませんがおかけ続けていただくか、直接ご来院いただきご予約をお取りくださいますようお願いいたします。また、担当者が不在の日につきましてはお電話でのご予約が出来かねますので予めご了承ください。

直接ご来院の場合は、看護師が診察の合間にお呼びいたしますので、お待ち時間がかかる場合がございます。予めご了承ください。

尚、ご希望の日程が必ずしもお取りできるとは限りません。複数の日程をご予定いただきますようお願いいたします。