

第69回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会
予防接種基本方針部会

2025(令和7)年9月5日

参考資料 2

インフルエンザワクチンについて

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

インフルエンザ 5 類感染症・定点把握

<概要>

- インフルエンザウイルスに感染することによる気道感染症。
- インフルエンザウイルスにはA,B,Cの3型があり、流行的な広がりを見せるのはA型とB型である。現在はA型であるH3N2、H1N1及びB型の3種のインフルエンザウイルスが世界中で流行している。
- 症状としては、38℃以上の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛、全身倦怠感等の症状が比較的急速に現れるのが特徴である。併せて普通の風邪と同じように、のどの痛み、鼻汁、咳等の症状もみられる。
- 小児ではまれに急性脳症を、高齢者や基礎疾患のある人では二次性の肺炎を伴う等、重症化することがある。
- 季節性インフルエンザは流行性があり、短期間に多くの人へ感染が広がり、急速に収束する（基本再生産係数：約1.3-1.8）。日本では例年12月～3月に流行する。

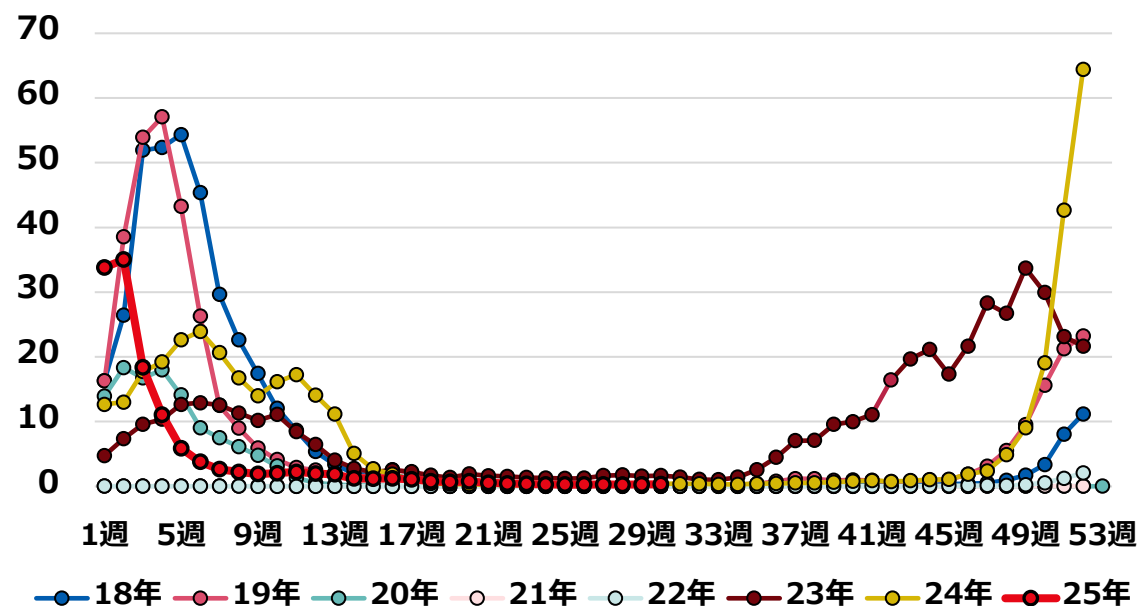
<治療・予防>

- 手洗い、マスク着用等の基本的な感染対策が有効である。
- 治療薬としては、ノイラミニダーゼ阻害剤、キャップ依存性エンドヌクレアーゼ阻害剤が用いられる。
- 予防には不活化HAワクチンや経鼻弱毒生ワクチンの接種が有効。

<日本国内での報告状況>

- 国立感染症研究所（現 国立健康危機管理研究機構）によると、2024/25シーズンのインフルエンザは、2024年第44週に全国的に流行開始と判断される定点当たり報告数1.00を上回り、その後も定点当たり報告数は増加し、第52週は64.39であった。この定点当たり報告数64.39は、感染症法にもとづく現行の報告体制となった1999年以降最大であった。

インフルエンザの週ごとの定点当たり報告数（2018-25年）



出典：国立健康危機管理研究機構：[IDWR速報](#)より

疾病分類・定期接種の対象について(令和7年4月以降)

A 類 疾 病

対象疾病	対象者（接種時期）※1	標準的接種期間※2
小児の肺炎球菌感染症	生後2月から生後60月に至るまで	初回接種：生後2月から7月に至るまでに開始（3回） 追加接種：初回接種終了後60日以上において生後12月～15月に至るまで（1回）
B型肝炎<政令>	1歳に至るまで	生後2月に至った時から生後9月に至るまでの期間（3回）
ジフテリア・百日せき・急性灰白髄炎（ポリオ）・破傷風・Hib感染症	【5種混合ワクチン】 ・第1期：生後2月から生後90月に至るまで ※4種混合ワクチンとHibワクチンを用いる場合（従前のとおり） ・4種混合の第1期：生後2月から生後90月に至るまで ・Hib：生後2月から生後60月に至るまで 【DTワクチン】 ・第2期：11歳以上13歳未満 ※第2期はジフテリア・破傷風のみ	【5種混合ワクチン】 第1期初回：生後2月から生後7月に至るまでに開始（3回） 第1期追加：第1期初回接種終了後6月から18月までの間隔をおく（1回） ※4種混合ワクチンとHibワクチンを用いる場合の規定※5は、従前のとおり。 【DTワクチン】 第2期：11歳に達した時から12歳に達するまでの期間（1回）
結核（BCG）	1歳に至るまで	生後5月に達した時から生後8月に達するまでの期間（1回）
麻しん・風しん	第1期：生後12月から生後24月に至るまで 第2期：5歳以上7歳未満のうち、就学前1年	第1期：生後12月から生後24月に至るまで（1回） 第2期：5歳以上7歳未満のうち、就学前1年（1回）
水痘<政令>	生後12月から生後36月に至るまで	1回目：生後12月から生後15月に達するまで 2回目：1回目の注射終了後6月から12月の間隔をおく
日本脳炎※4	第1期：生後6月から生後90月に至るまで 第2期：9歳以上13歳未満	第1期初回：3歳に達した時から4歳に達するまでの期間（2回） 第1期追加：4歳に達した時から5歳に達するまでの期間（1回） 第2期：9歳に達した時から10歳に達するまでの期間（1回）
ヒトパピローマウイルス感染症※3	12歳となる日の属する年度の初日から16歳となる日の属する年度の末日まで	13歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間（3回）
ロタウイルス感染症<政令>	1価：生後6週に至った日の翌日から生後24週に至る日の翌日まで 5価：生後6週に至った日の翌日から生後32週に至る日の翌日まで	1価：2回（初回接種は生後2月から生後14週6日まで） 5価：3回（初回接種は生後2月から生後14週6日まで）

B 類 疾 病

インフルエンザ	①65歳以上の者	注 一部記載は簡略化して記載している。 ※1 長期にわたり療養を必要とする疾病にかかったこと等によりやむを得ず接種機会を逃した者は、快復時から2年間（高齢者の肺炎球菌感染症及び帯状疱疹のみ1年間。一部上限年齢あり）は定期接種の対象。 ※2 接種回数は、標準的接種期間に接種を行った場合のもの。 ※3 ヒトパピローマウイルス感染症は令和7年度までの間、対象者を拡大する経過措置を設けている。 ※4 日本脳炎について、平成7年度～平成18年度生まれの者（積極的勧奨の差し控えにより接種機会を逃した者）は、20歳になるまで定期接種の対象。 ※5 4種混合ワクチンとHibワクチンを用いる場合の標準的接種期間 ・4種混合 第1期初回：生後2月に達した時から生後12月に達するまでの期間（3回） 第1期追加：第1期初回接種終了後12月から18月までの間隔をおく（1回） ・Hib 初回接種：生後2月から生後7月に至るまでに開始（3回） 追加接種：初回接種終了後7月から13月までの間隔をおく（1回） ※6 帯状疱疹は2025年度から2029年度までの5年間、その年度内に70、75、80、85、90、95、100歳となる方を対象（100歳を超える方は、2025年度に限り全員対象）とする経過措置を設けている。
新型コロナウイルス感染症<政令>	②60歳から65歳未満の慢性高度心・腎・呼吸器機能不全者等	
高齢者の肺炎球菌感染症<政令>	①65歳の者 ②60歳から65歳未満の慢性高度心・腎・呼吸器機能不全者等	
帯状疱疹<政令>	①65歳の者※6 ②60歳から65歳未満の免疫機能不全者	

インフルエンザワクチンに係るこれまでの経緯

- 平成 5 (1993)年 【公衆衛生審議会答申（抜粋）】
現在、一般的な臨時接種の対象となっているインフルエンザについては、（中略）社会全体の流行を阻止することを判断できるほどの研究データは十分に存在しない旨の意見をすでに提出しており、（中略）予防接種制度の対象から除外することが適当である。しかし、インフルエンザの予防接種には、個人の発病防止効果と重症化防止効果がみとめられていることから、今後、各個人が、かかりつけ医と相談しながら、接種を受けることが望ましい。
- 平成 6 (1994)年 小児に対するインフルエンザワクチンについては、ワクチンの接種によって、社会全体の流行を阻止し得ることを積極的に肯定する研究データが十分に存在しないことから、予防接種法改正により定期接種の対象から除外された。
- 平成13(2001)年 **高齢者等に接種した場合の発症防止・重症化防止効果が確認されたことから、予防接種法改正により、インフルエンザが二類疾病（現在のB類疾病）に位置付けられ、高齢者に対するインフルエンザワクチンが定期接種化。**
- 平成25(2013)年 第 5 回研究開発及び生産・流通部会において「経鼻投与ワクチン等の改良されたインフルエンザワクチン」が開発優先度の高いワクチンの一つに位置づけられ、日本ワクチン産業協会の会員企業に対して開発優先度の高いワクチンの開発要請を行った。
- 令和 5 (2023)年 3月 経鼻弱毒生インフルエンザワクチンの2歳から19歳未満に対する使用について、薬事承認された。
- 令和 5 (2023)年 5月 第25回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会ワクチン評価に関する小委員会（以下、「ワクチン小委」）において、小児に対する経鼻弱毒生ワクチンについて有効性・安全性については現行の不活化ワクチンと大きく変わりないとされ、引き続き科学的知見を収集する方針となった。
- 令和 6 (2024)年 12月 高用量インフルエンザH A ワクチンの60歳以上に対する使用について、薬事承認された。
- 令和 7 (2025)年 2月 第29回ワクチン小委において、ワクチンの評価に必要な知見が一定程度集積していると考えられるため、各年齢における評価が可能になるエビデンスを踏まえた形で、高齢者のインフルエンザワクチンに係るファクトシートの作成を国立感染症研究所に依頼した。

インフルエンザの重症化率の動向（NDBを用いた解析）

- NDBによる解析では、65歳以上では、入院、死亡及び重症の割合が他の年齢層より高く、特に、入院と死亡の割合については、年齢とともに上昇した。

NDB（※）による年齢階級別のインフルエンザ重症化率と患者数（3年間合算：2017年9月～2020年8月）

年齢階級	インフルエンザ受診 者数（一部概数）	年齢階級別重症化率						該当患者数					
		死亡	重症	死亡または重症	中等症	神経症状	全入院	死亡	重症	死亡または重症	中等症	神経症状	全入院
総計	31665539	0.09%	0.08%	0.14%	0.51%	0.00%	1.62%	27679	24805	45336	162471	1556	512165
0～9歳	7467200	0.0%	0.0%	0.03%	0.2%	0.0%	1.03%	156	2152	2195	13383	843	76960
10～14歳	3725300	0.0%	0.0%	0.01%	0.0%	0.0%	0.36%	36	380	388	1826	191	13372
15～19歳	1967100	0.0%	0.0%	0.01%	0.0%	0.0%	0.37%	24	234	244	898	53	7294
20～24歳	1453900	0.0%	0.0%	0.02%	0.0%	0.0%	0.45%	29	228	235	691	24	6528
25～29歳	1330800	0.0%	0.0%	0.02%	0.1%	0.0%	0.54%	38	216	236	781	12	7152
30～34歳	1610500	0.0%	0.0%	0.02%	0.1%	0.0%	0.59%	52	306	330	1076	24	9515
35～39歳	1991900	0.0%	0.0%	0.02%	0.1%	0.0%	0.53%	78	377	398	1350	21	10527
40～44歳	2294800	0.0%	0.0%	0.03%	0.1%	0.0%	0.52%	168	577	642	1956	22	12030
45～49歳	2059900	0.0%	0.0%	0.04%	0.1%	0.0%	0.63%	233	679	792	2615	40	13049
50～54歳	1600600	0.0%	0.0%	0.06%	0.2%	0.0%	0.85%	277	766	900	2882	26	13557
55～59歳	1374700	0.0%	0.1%	0.08%	0.3%	0.0%	1.16%	415	945	1155	3846	22	15919
60～64歳	1162300	0.1%	0.1%	0.14%	0.5%	0.0%	1.77%	676	1326	1678	5720	34	20571
65～69歳	1084800	0.1%	0.2%	0.28%	0.9%	0.0%	2.94%	1343	2210	2991	10225	47	31865
70～74歳	804600	0.2%	0.3%	0.46%	1.7%	0.0%	4.77%	1877	2507	3704	13538	66	38358
75～79歳	618400	0.5%	0.5%	0.84%	3.1%	0.0%	8.04%	2979	3241	5222	18926	44	49706
80～84歳	491400	1.0%	0.7%	1.41%	5.2%	0.0%	12.73%	4788	3488	6924	25773	34	62545
85～89歳	361900	1.8%	0.9%	2.26%	7.9%	0.0%	17.83%	6396	3134	8177	28678	37	64524
90歳以上	265400	3.1%	0.8%	3.44%	10.7%	0.0%	22.12%	8114	2039	9125	28307	16	58693

本解析における定義

- ・死亡：インフルエンザとして受診してから 28 日以内の死亡
- ・重症：インフルエンザとして受診してから 28 日以内に、ICU 利用または人工呼吸器使用のいずれかに該当した患者
- ・全入院：インフルエンザとして受診してから 28 日以内の入院
※インフルエンザ関連の入院のみとは限らない

※NDB：レセプト情報・特定健診等情報データベース

第74回（令和4年3月2日）新型コロナウイルス感染症対策アドバーサリーボード 資料3-10から引用：
[日本の医療データベースから算出された季節性インフルエンザの重症化率.pdf \(mhlw.go.jp\)](#)

WHOのワクチンの価数に関する推奨内容の変更について

- 近年、WHOでは、季節性インフルエンザワクチンを4価で製造することを推奨していた。しかし、2024シーズンの南半球向けの推奨事項（2023年9月）において、B/山形系統を除いた3価のワクチンを使用することを推奨した（なお、4価のワクチンを継続使用する場合について、B/山形系統の推奨株も引き続き記載されていた）。
- 2024年2月に発表された2024/25シーズンの北半球向けの推奨事項においても、上記と同様の価数に関する推奨内容が維持されており、概要は以下のとおり。

WHO 2024-2025年の北半球シーズンに用いるインフルエンザワクチンの推奨構成（2024年2月29日）（要約）

- ・ 2023年9月以降に系統が特定されたB型株は全てビクトリア系統であり、山形系統の自然感染は2020年3月以降確認されていない。
- ・ WHOインフルエンザワクチン構成諮問委員会は、B/山形系統の抗原をインフルエンザワクチンに含める正当性は既に失われており、ワクチンから除外すべき、という見解を示している。
- ・ 4価ワクチンから3価ワクチンへの移行は、各国・地域政府の権限において意思決定すべき事項であり、使用するワクチンの構成
 - ・ 剤形の承認も各国・地域政府が責任を負う。
- ・ 4価ワクチンの使用を継続する場合には、過去の推奨事項と同様、B/山形系統の株（B/Phuket/3073/2013類似株）を含めることを引き続き推奨している。



Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2022 southern hemisphere influenza season

September 2021

WHO convenes technical consultations¹ in February and September each year to recommend viruses for inclusion in influenza vaccines² for the northern and southern hemisphere influenza seasons, respectively. This recommendation relates to the influenza vaccines for use in the southern hemisphere 2022 influenza season. A recommendation will be made in February 2022 relating to vaccines that will be used for the northern hemisphere 2022-2023 influenza season. For countries in tropical and subtropical regions, WHO recommendations for influenza vaccine composition (northern hemisphere or southern hemisphere) are available on the WHO Global Influenza Programme website³.

Seasonal influenza activity

Greatly reduced numbers of influenza viruses were available for characterisation during the 01 February to 31 August 2021 time-period than in previous years. SARS-CoV-2 mitigation strategies including travel restrictions, use of personal protective equipment and social-distancing measures in several countries contributed to decreased influenza activity. Furthermore, public health and laboratory responses to the COVID-19 pandemic, caused by SARS-CoV-2, may have led to reduced influenza surveillance and/or reporting activities in some countries.

From February through August 2021, very low levels of influenza were reported in all regions, including from countries in the temperate zone of the southern hemisphere. During this period, influenza A(H1N1)pdm09, A(H3N2) and influenza B viruses circulated, although the proportions of the viruses circulating varied among reporting countries.

In the temperate zone of the northern hemisphere, influenza activity remained well below inter-seasonal norms with very low-level detections of influenza A and B viruses in most reporting countries. There were only sporadic detections of influenza A and B viruses in Europe with a predominance of influenza A viruses. Of the influenza A viruses where subtyping was performed, A(H1N1)pdm09 was detected more frequently than A(H3N2). Influenza virus detections were reported mainly by Denmark, Norway, Sweden, and the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland. In Asia, the proportions of influenza A and B viruses detected differed among reporting countries. In China, Pakistan, Qatar and Saudi Arabia, influenza B was predominant, while in the Democratic People's Republic of Korea, influenza A was predominant with A(H1N1)pdm09 and A(H3N2) viruses detected in almost equal proportions. Of the influenza B viruses in Asia where lineage was determined, the great majority belonged to the B/Victoria/2/87 lineage. In North America, equal proportions of influenza A and B viruses were reported. In Africa, Egypt reported influenza A(H3N2) and influenza B activity from April to July, with a predominance of A(H3N2) viruses. In other regions of the temperate zone of the northern hemisphere, there was little or no influenza activity reported during this period.

Influenza activity in tropical and subtropical countries was generally very low in comparison to influenza seasons prior to the COVID-19 pandemic. While influenza A and B were reported in varying

¹ <https://www.who.int/news/2021/09/29/who-recommends-vaccines-for-use-in-the-2022-southern-hemisphere-influenza-season>

² <https://www.who.int/news/2021/09/29/who-recommends-vaccines-for-use-in-the-2022-southern-hemisphere-influenza-season>

³ <https://www.who.int/news/2021/09/29/who-recommends-vaccines-for-use-in-the-2022-southern-hemisphere-influenza-season>

2024/25シーズンにおける対応状況及び今後の方針

インフルエンザHAワクチン

- WHOの推奨事項を踏まえ、国内の製造販売業者3社から聞き取りを実施
 - 製造株の価数を削減する場合、製造工程や原材料の調達計画の変更等が必要となり、製造株の変更のみの場合と比較して供給までの期間が増大する。
- ⇒ 定期接種の実施時期における安定的な供給を考慮し、2024/25シーズンは4価のワクチンにより接種を行うこととし、2024年4月の季節性インフルエンザワクチン及び新型コロナワクチンの製造株について検討する小委員会での審議を経て、4種の製造株を決定・通知した。

（参考）経鼻弱毒生インフルエンザワクチン

- 製造販売業者より、2024/25シーズンから3価での供給を行う意向が示されている。
- ※ 経鼻弱毒生インフルエンザワクチンは、適応年齢を2歳以上19歳未満として承認されており、定期の予防接種の対象に含まれていない。（2024年8月末時点）

今後の方針

- 国内のインフルエンザHAワクチンについては、WHOの推奨事項及び製造販売業者での対応に要する期間等を踏まえ、2025/26シーズン以降は3価のワクチンによる接種を前提として対応することとする。
- 具体的な製造株の検討は、今後のWHOの推奨事項等も踏まえ、引き続き、季節性インフルエンザワクチン及び新型コロナワクチンの製造株について検討する小委員会において行うこととする。