2026 年 11 月 4 日
住友生命保険相互会社

「インフルエンザ実態調査レポート」2026

～子どもが世帯内で最初に診断されやすい傾向、生活習慣や生活習慣病の既往別にインフルエンザの入院リスクに差～

住友生命保険相互会社（取締役 代表執行役社長 高田 幸徳、以下「住友生命」）と株式会社 JMDC（代表取締役社長兼 CEO 野口 亮、以下「JMDC」）は、JMDC が保有する医療ビッグデータを用いて、インフルエンザの診断・重症化に加え、健康・生活習慣、前シーズンの感染歴、世帯構成や家庭内での診断状況までを横断的に分析しました。

その結果、2024-2025 シーズンには 100 人中約 11 人がインフルエンザと診断され、５～14 歳で診断発生指数が高いことが確認されました。また、歩行習慣や睡眠による休養感などの生活習慣や生活習慣病の既往によって、インフルエンザの診断・入院リスクに差がみられました。さらに、前シーズンの感染歴によっても診断発生率に差がみられました。

さらに家庭内の診断状況を分析したところ、家族人数が増えるほど「家庭内感染率※1」が高まる傾向がみられ、５人以上世帯では 51.4%となりました。つまり、インフルエンザと診断された人が１人以上いた５人以上世帯のうち、約半数の世帯で、同じシーズンに家族２人以上の診断が確認されたことになります。また、５～14 歳の子どもが世帯内で最初に診断されやすい傾向も確認されました。

住友生命は、生命保険が本来持つ「安心」の価値を、万一への保障から日々の健康増進など「毎日」の安心へと拡げる「拡・保険」を推進しています。本調査を通じて得られた知見を一人ひとりの健康づくりや社会全体の感染症への備えに役立てていきます。

今回の調査は、約 1000 万人規模の医療ビッグデータを分析し、インフルエンザの診断・重症化だけでなく、健康・生活習慣や感染歴、家庭内での診断状況といった日常生活に身近な不確実さをデータによって可視化する取組みです。

住友生命は、“住友生命「Vitality」”をはじめとした健康増進を支援する商品・サービスの提供に加え、データサイエンスを通じて得られた知見を社会に還元することで、一人ひとりの健康づくりや、社会全体の感染症への備えに役立つ情報を提供し、「よりよく生きる」を支えていきます。

※1 本レポートでは、同一世帯内で同一シーズンに複数名がインフルエンザと診断された世帯の割合を、便宜上「家庭内感染率」と表記しています。実際の感染経路を特定したものではありません。

１．インフルエンザ実態調査レポートについて

「インフルエンザ実態調査レポート（以下、「本レポート」）」は、インフルエンザが毎年流行を繰り返し、家族内感染や重症化による医療負荷が生じている現状を踏まえ、インフルエンザの診断および重症化リスク、診断歴や家庭内感染の実態に関するエビデンスを提供することを目的としています。

本レポートでは、こうしたインフルエンザの実態を多面的に捉えるため、株式会社 JMDC が保有する約 1000 万人規模の医療ビッグデータを用いて分析を行いました。

本調査の特徴は、インフルエンザの診断・重症化だけでなく、健康・生活習慣、前シーズンの感染歴、さらに世帯構成や家庭内での診断状況までを、同一の医療ビッグデータを用いて横断的に分析している点です。

具体的には、インフルエンザの重症度を「診断」「肺炎併発」「入院」「重症入院（ICU 等）」の４段階で捉え、年齢・地域による違いに加え、歩行習慣や睡眠休養感などの生活習慣との関係、前シーズンの感染歴との関係、家族人数や世帯内の年齢構成と家庭内での診断状況との関係を分析しました。**詳細は【調査結果のサマリー】および【別紙】をご参照ください。**

◆調査結果のサマリー（詳細は別紙参照）

〇100 人中約 11 人がインフルエンザの診断を受ける（６頁）

・2024-2025 シーズンのインフルエンザの診断発生率は 10.91％と、100 人中約 11 人がインフルエンザの診断を受けた。

・また、肺炎併発、入院、重症入院（ICU 等）も一定数発生しており、重症度が高まるほど平均医療費は増加する傾向にあった。

〇小児で診断リスクが高く、重い状態は高齢層でもリスクが高い傾向（８～９頁）

・インフルエンザの診断は特に５～14 歳で発生指数が高かった。

・肺炎併発や入院、重症入院（ICU 等）といった比較的重い状態は、小児に加え高齢層（JMDC データで確認できる 60～74 歳）でも発生指数が高い傾向にあった。

〇歩行習慣や睡眠休養感がない人、生活習慣病の既往がある人はリスクが高い傾向（11 頁）

・歩行習慣がない人や、睡眠による休養感がない人は、そうでない人に比べてインフルエンザのリスクが高い傾向にあった。

・生活習慣病の既往がある人は、重症化に関するリスクが高い傾向がみられ、例えば降圧薬使用者は、使用していない人に比べて入院 1.76 倍、重症入院（ICU 等）2.88 倍となった。

〇前シーズンの感染歴により、次シーズンのインフルエンザ診断発生率に差－風邪 12.3%、新型コロナ 13.4%、インフルエンザ 9.9%（12～13 頁）

・前シーズンに風邪の診断があった人では 12.3%（診断なし 9.3%）、新型コロナの診断があった人では 13.4%（診断なし 10.5%）と、翌シーズンのインフルエンザ診断発生率が高かった。

・一方、前シーズンにインフルエンザの診断があった人では 9.9%と、診断がなかった人の 11.1%を下回った。

・こうした差には、人との接触機会や受診行動、感染後の感染対策・ワクチン接種行動などが影響している可能性がある。

〇５人以上世帯では「家庭内感染率※2」51.4%、５～14 歳が世帯内の初発者になりやすい傾向（17～19 頁）

・家族人数が増えるほど「家庭内感染率※3」は高まる傾向があり、世帯内では 5～14 歳の小児で初発診断発生率※3が高い傾向がみられた。

・また、子どもが初発者となる割合は、子ども１人世帯で約 51～60%、２人世帯で約 66～74%、３人世帯で約 74～81%と、子どもの人数が多い世帯ほど高かった。

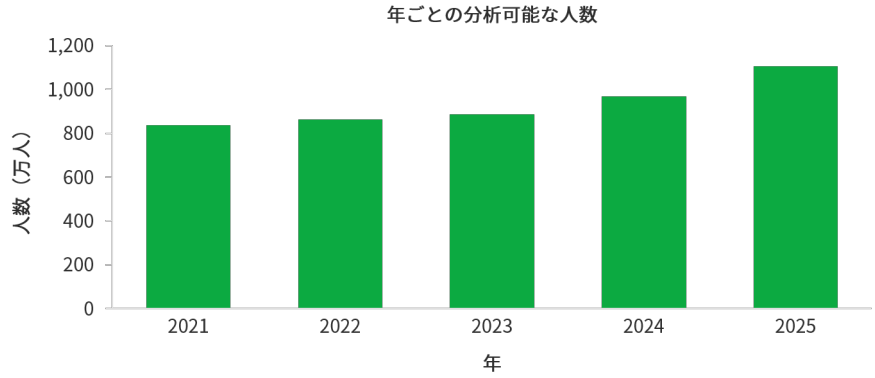
※２ 本レポートでは、同一世帯内で同一シーズンに複数名がインフルエンザと診断された世帯の割合を、便宜上「家庭内感染率」と表記しています。実際の感染経路を特定したものではありません。

※３ ２人以上の世帯に所属する人の中で、シーズン中に世帯内で最も早くインフルエンザと診断された者を「初発者」とし、所定の年齢区分別の初発者の割合を、便宜上「初発診断発生率」と表記しています。

別紙

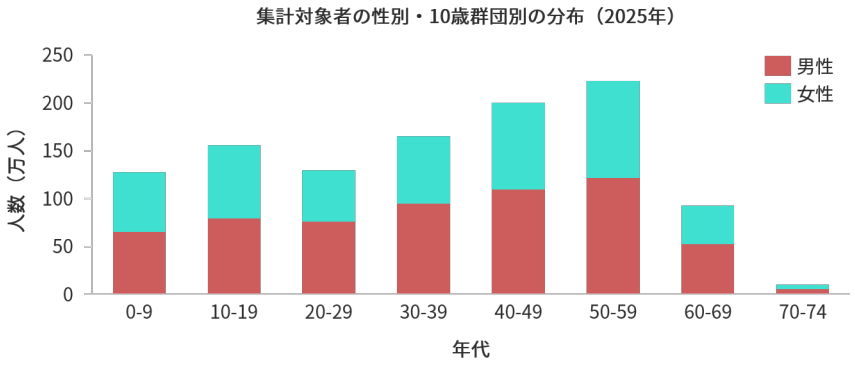
【利用データ】

株式会社 JMDC が保有するデータのうち、健康保険組合由来のレセプト（入院、外来、調剤）および健診データ（以下、JMDC データ）を使用しました。同社は、複数の健康保険組合から提供されたデータを蓄積している疫学レセプトデータベースを保有しており、2025 年の分析可能な人数は 1,000 万人を超えています。



JMDC データは健康保険組合由来のため、加入者である 0 歳から 74 歳までが対象となっており、特に 40 代と 50 代が多いことが特徴です。一方、定年退職により健康保険の適用対象から外れるケースが増える 60 歳以降のデータは減少する傾向が見られます。

このため、年齢分布に一定の偏りがあり、日本人口全体を代表するものではありませんが、大規模集団を継続的に観察できるため傾向を安定的に把握することが可能です。



年	2021	2022	2023	2024	2025
男性比率	55%	55%	55%	55%	55%
平均年齢	35 歳	35 歳	36 歳	36 歳	36 歳

目次

１．インフルエンザのリスク 6
ａ．重症度別 6
ｂ．時系列別 7
ｃ．性別・年齢別 8
ｄ．地方区分別 10
２．健康・生活習慣とインフルエンザリスクの関係性 11
３．感染歴別のリスク 12
ａ．前シーズンの診断状況別インフルエンザ診断発生率 12
ｂ．インフルエンザの型（推定に基づく）と流行期の関係 14
ｃ．インフルエンザの型（推定に基づく）と感染の関係 15
４．家庭内感染リスク 17
ａ．家族人数別 17
ｂ．年齢別の世帯内初発診断発生率 17
ｃ．世帯内の構成要員別初発診断発生率 18

【調査結果】

１．インフルエンザのリスク

ａ．重症度別

インフルエンザの重症度を把握する目的で、診断、肺炎併発、入院、重症入院（ICU等）を利用しました。2024年９月から2025年８月までを「2024-2025シーズン」とすると、同シーズンの診断発生率は10.91％で、100人中約11人がインフルエンザの診断を受けたという結果となっています。肺炎併発、入院、重症入院（ICU等）発生率は図１－１のとおりです。

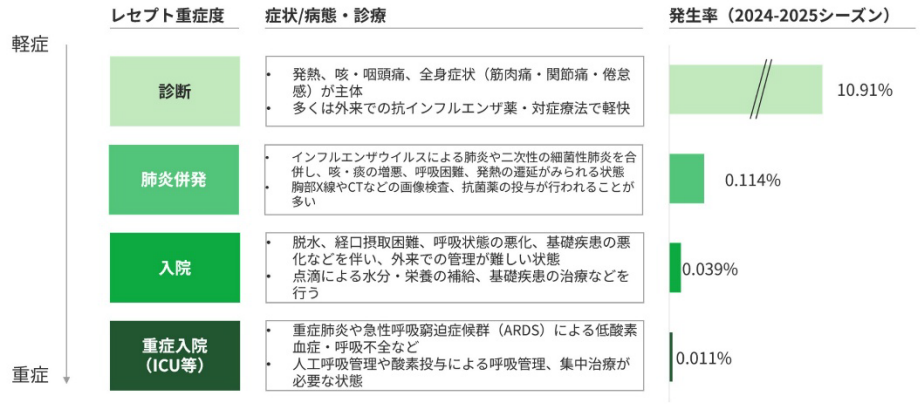


図１－１：重症度別のインフルエンザの発生率

なお、インフルエンザの診断、肺炎併発、入院、重症入院（ICU等）の発生率を計算する際に使用したレセプトデータの定義は以下のとおりです。

	分析定義	定義補足
診断	インフル傷病名（疑い除く）	傷病名は以下のICD-10コードにて定義した ・J10：その他のインフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ ・J11：インフルエンザ，インフルエンザウイルスが分離されないもの
肺炎併発	インフル傷病名（疑い除く）＋肺炎（疑い除く）の併発	肺炎は以下のICD-10コードにて定義した ・J12：ウイルス肺炎 ・J13：肺炎連鎖球菌 ・J14：インフルエンザ菌による肺炎 ・J15：細菌性肺炎 ・J16：その他の感染病原体による肺炎 ・J17：他に分類される疾患における肺炎 ・J18：肺炎，病原体不詳
入院	インフル傷病名（疑い除く）＋入院レセプト	入院レセプトの有無で定義した
重症入院（ICU等）	インフル傷病名（疑い除く）＋重症入院（ICU等）	重症入院は以下の診療行為で定義した ・A301：特定集中治療室管理料 ・A301-4：小児特定集中治療室管理料 ・A302：新生児特定集中治療室管理料 ・J045：人工呼吸 ・J024：酸素吸入

図１－２：レセプトデータの定義

また、インフルエンザの重症度が高まるほど平均医療費は増加する傾向にあります。重症化を防ぐことは、患者本人だけでなく、医療制度への負担を抑える観点からも重要です。

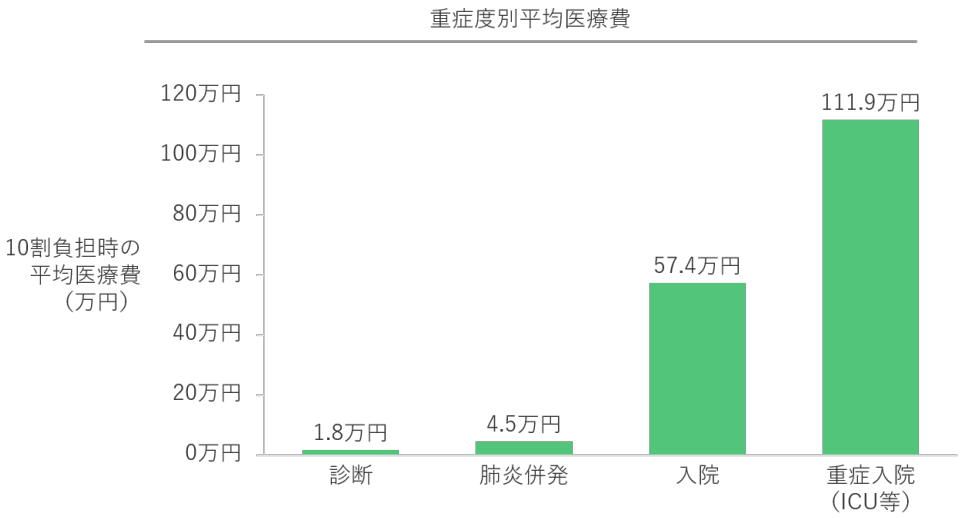


図１－３：重症度別平均医療費（2024-2025 シーズン）

＊インフルエンザ患者全体を基準人口として性年齢調整

また、診断、肺炎併発、入院、重症入院（ICU 等）は重複を排除して集計

ｂ．時系列別

インフルエンザの発生動向を把握する目的で、月次の診断発生率を集計しました。2020 年４月から 2022 年８月頃にかけては発生率が極めて低い水準で推移しており、新型コロナの流行に伴う外出自粛や感染対策などの影響が考えられます。2023-2024 シーズンでは 10 月頃から３月頃にかけて比較的なだらかな流行が続いています。一方、2024-2025 シーズンでは 12 月から１月頃にかけて鋭いピークがみられました。

なお、本レポートにおける発生率とは、集計対象母集団のうち、対象期間内にある事象が発生した人の割合を指します。例えば、インフルエンザの月次の診断発生率は、月内にレセプト上でインフルエンザの診断が確認された人の割合を表します。

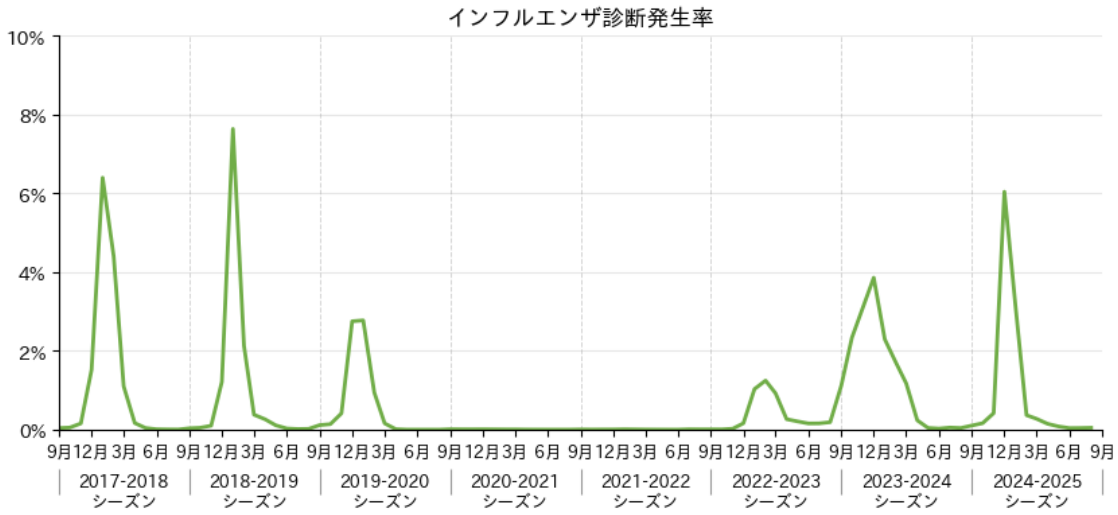
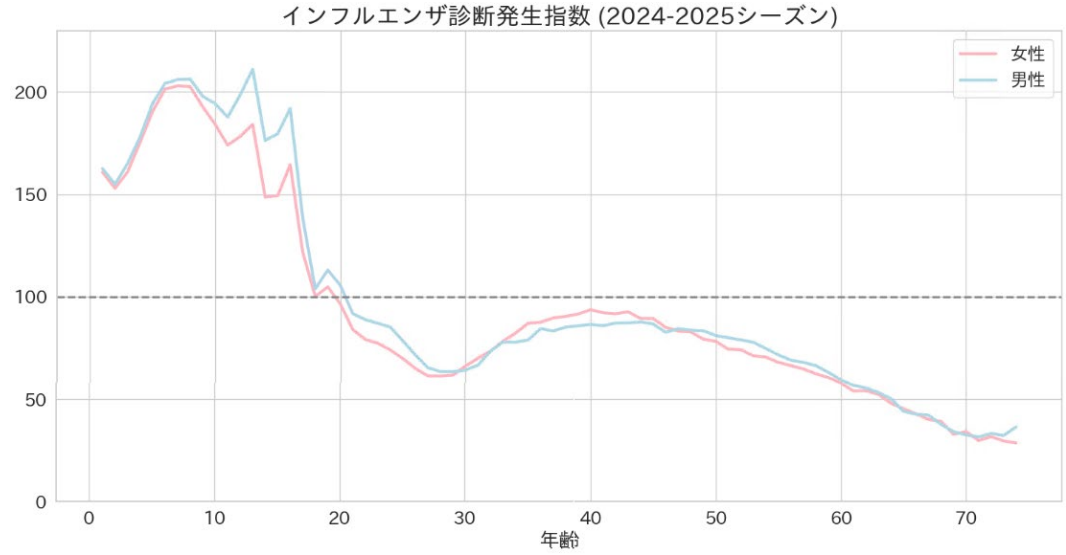


図１－４：月次のインフルエンザの診断発生率

c．性別・年齢別

性別・年齢別にインフルエンザの発生指数を比較しました。発生指数は、集計対象母集団全体の発生率を 100 としたうえで、発生率を相対的に表す指標です。診断については、特に５～14 歳の小児で高い発生指数を示す一方、肺炎併発や入院、重症入院（ICU 等）といった比較的重い状態は小児だけでなく高齢層（JMDC データで確認できる 60～74 歳）でも発生指数が高い傾向にあります。



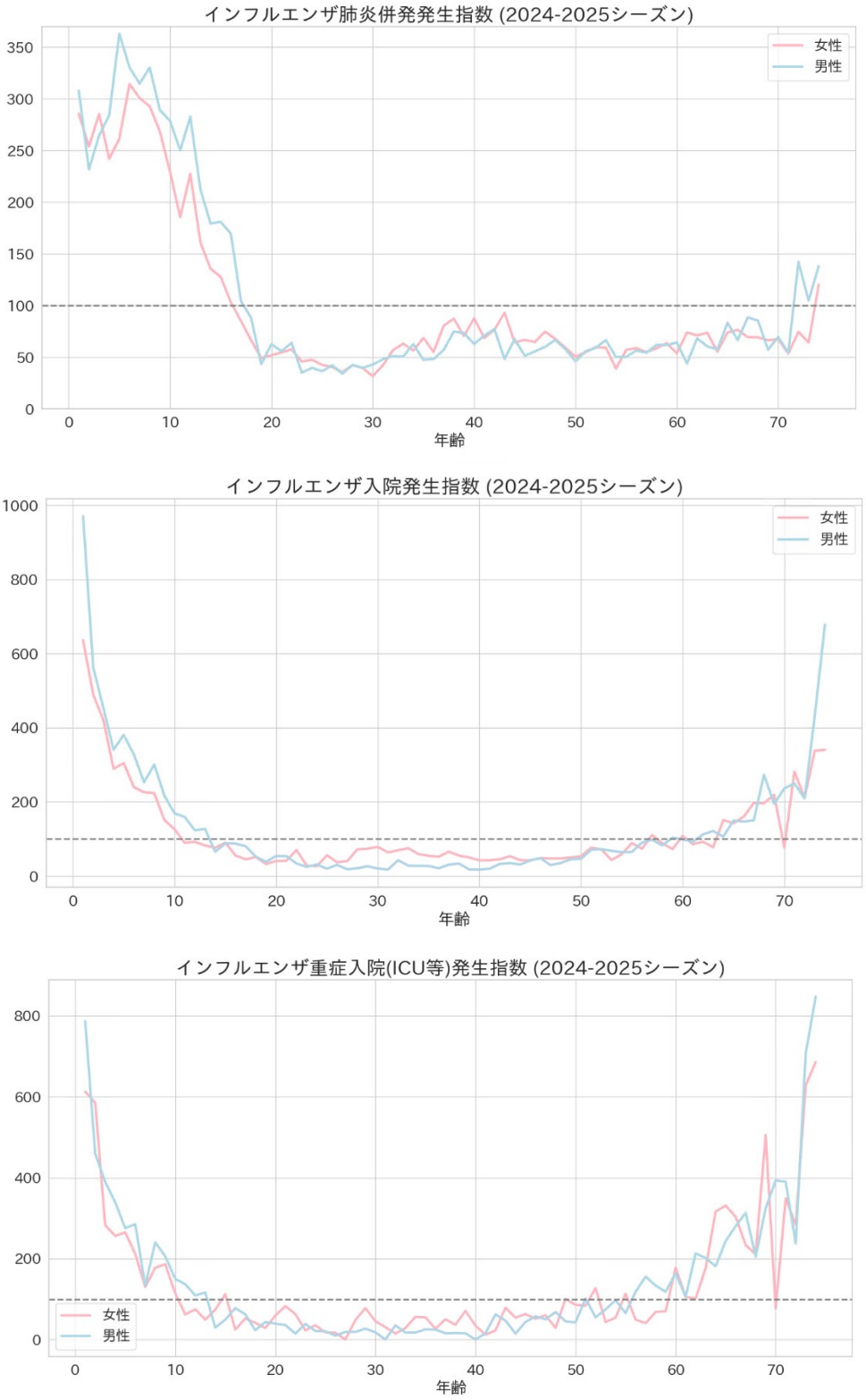


図１－５：性別・年齢別のインフルエンザの発生指数（重症度別）

ｄ．地方区分別

インフルエンザの流行時期が地域によって異なるかを把握する目的で、地方区分別に診断発生率を集計しました。対象者ごとに医科レセプトの受診医療機関の所在都道府県を集計し、２年間（2023 年９月～2025 年８月）で件数が最も多い都道府県を、その人の居住地としています。なお、病院未受診者等の都道府県が特定できない人については、特定できた人の都道府県別人数分布に応じて按分しました。沖縄を除く地域では、診断発生率のピークはおおむね同じ時期にみられ、流行時期に大きな地域差はないことが推察されます。一方、沖縄では他の地域と異なり、10 月頃と１月頃の２度のピークを持つ二峰性の推移を示し、いずれのピークも低くなだらかでした。国の感染症サーベイランスにおいても、沖縄では 2023-2024・2024-2025 シーズンともに 10 月と１月の２度のピークが確認されたことが報告されており※4、本分析の結果と整合しています。沖縄などの亜熱帯地域では通年で発生がみられることが知られていますが、その要因の詳細は明らかになっていません。

※4　沖縄県衛生環境研究所「2023/24 および 2024/25 シーズンのインフルエンザの流行状況―沖縄県」病原微生物検出情報（IASR）Vol. 46, p. 216-217（2025 年 11 月号）、国立健康危機管理研究機構

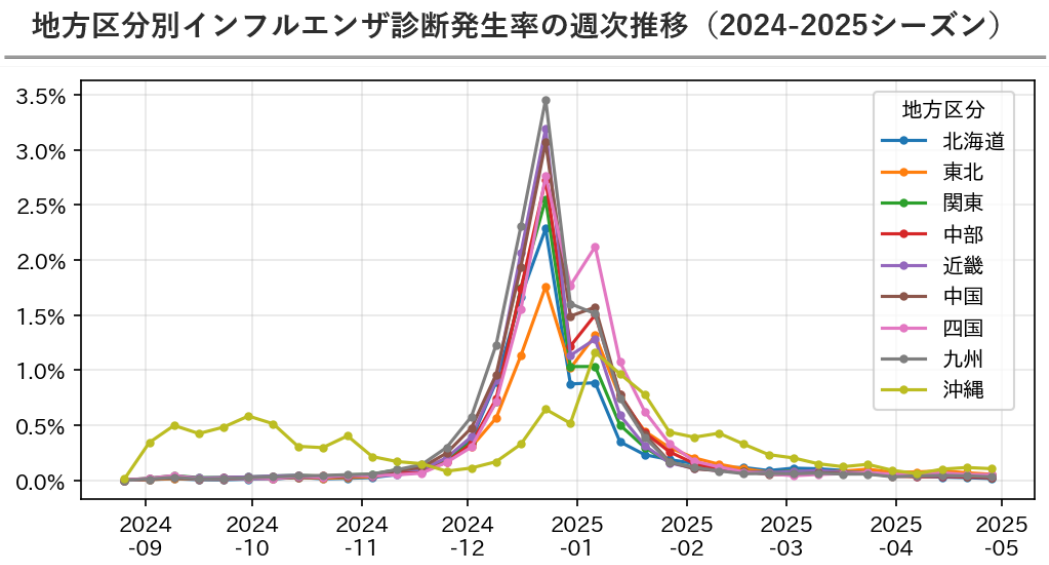


図１－６：地方区分別インフルエンザ診断発生率の週次推移（2024-2025 シーズン）

２．健康・生活習慣とインフルエンザリスクの関係性

インフルエンザと健康・生活習慣との関係性を把握する目的で、健診データの問診項目から４つの健康状態（降圧薬使用、糖尿病治療薬使用、脂質異常症治療薬使用、体重増加）と４つの生活習慣（喫煙習慣あり、歩行習慣なし、就寝前夕食習慣あり、睡眠休養感なし）を用いて、相対リスクを計算しました。ここで、相対リスクとは、ある特定のリスク因子にさらされたグループと、さらされていないグループの間で、インフルエンザの重症度別発生率の比を示す指標です。

例えば、降圧薬使用者は使用していない人に比べて診断発生率は 1.02 倍ということを示しています。入院、重症入院（ICU 等）と重症度が増すにつれて相対リスクは大きくなっており、**入院の発生率は 1.76 倍、重症入院（ICU 等）の発生率は 2.88 倍**となっています。糖尿病治療薬使用者や脂質異常症治療薬使用者についても、入院および重症入院（ICU 等）で相対リスクが高い傾向を示しており、生活習慣病の既往がある者はインフルエンザ罹患に伴い、基礎疾患が重症化しやすい可能性が示唆されます。

歩行習慣や睡眠休養感がない人は、それらがある人に比べてインフルエンザのリスクが高い傾向にあります。これは、運動不足や睡眠の質の低下が免疫機能の低下などを介して、感染や重症化に関係している可能性が考えられます。

一方、歩行習慣・喫煙習慣の肺炎併発の相対リスクや就寝前夕食習慣の重症入院（ICU 等）の相対リスクは１を下回っています。これは、職業、病院の受診行動、家族構成など、分析で十分に調整できていない背景因子の違いが影響している可能性が考えられます。

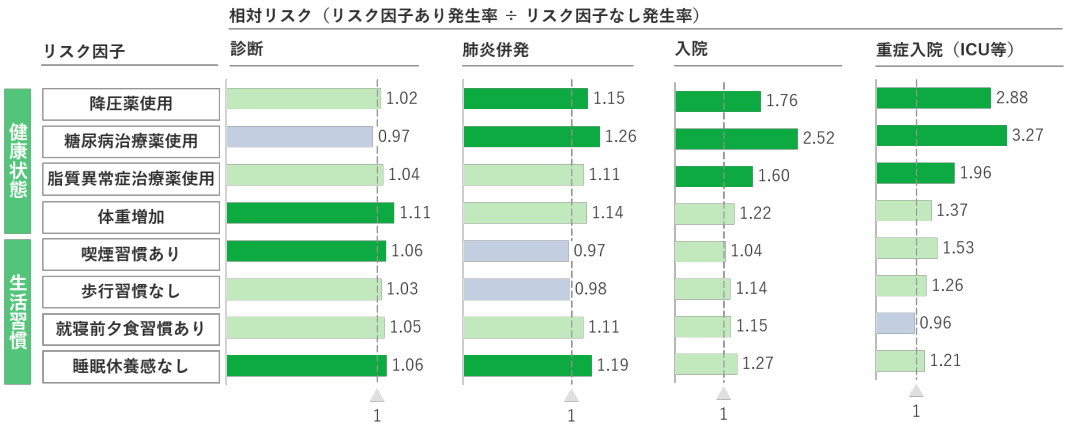


図２－１：インフルエンザのリスク因子と相対リスク（2024-2025 シーズン）

＊分析対象のうちいずれの問診項目にも欠損がない集団を基準人口として性年齢調整

相対リスクが高いもの上位３つのリスク因子を強調

なお、本分析に使用した問診項目は以下のとおりです。

項目名	質問内容
体重増加	20歳の時の体重から10kg以上増加している（はい／いいえ）
降圧薬使用	現在、血圧を下げる薬の使用有無（はい／いいえ）
糖尿病治療薬使用	現在、インスリン注射又は血糖を下げる薬の使用有無（はい／いいえ）
脂質異常症治療薬使用	現在、コレステロールを下げる薬の使用有無（はい／いいえ）
喫煙習慣	現在、たばこを習慣的に吸っている。（※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計 100 本以上、又は 6 ヶ月以上吸っている者」であり、最近 1 ヶ月間も吸っている者）（はい／いいえ）
歩行習慣	日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施（はい／いいえ）
就寝前夕食習慣	就寝前の 2 時間以内に夕食をとることが週に 3 回以上ある。（はい／いいえ）
睡眠休養感	睡眠で休養が十分とれている。（はい／いいえ）

図２－２：健診データの問診項目の定義

３．感染歴別のリスク

ａ．前シーズンの診断状況別インフルエンザ診断発生率

前シーズンの診断状況別に、2024-2025 シーズンのインフルエンザ診断発生率を比較しました。前シーズンに風邪の診断があった人の診断発生率は 12.3%で、診断がなかった人の 9.3%と比べて約 1.32 倍となっています。また、前シーズンに新型コロナの診断があった人の診断発生率は 13.4%で、診断がなかった人の 10.5%と比べて約 1.28 倍となっています。これは、人との接触機会の多さなど感染しやすさに関わる要因に加え、症状があれば受診・検査を受けやすいといった受診行動の違いにより診断として把握されやすいことが共通して影響している可能性が考えられます。

一方、前シーズンにインフルエンザの診断があった人の診断発生率は 9.9%で、診断がなかった人の 11.1%と比べて約 0.89 倍となり、前シーズンにインフルエンザの診断があった人の方が診断発生率が低い結果となっています。風邪や新型コロナと同様に、感染症へのかかりやすさや受診行動に関わる共通要因は、前シーズンにインフルエンザにかかった人にも働いていると考えられます。それでも発生率が低いのは、一度かかったことでワクチン接種や感染対策への意識が高まったことによる防御効果が、かかりやすさや受診行動の影響を上回った可能性が考えられます。

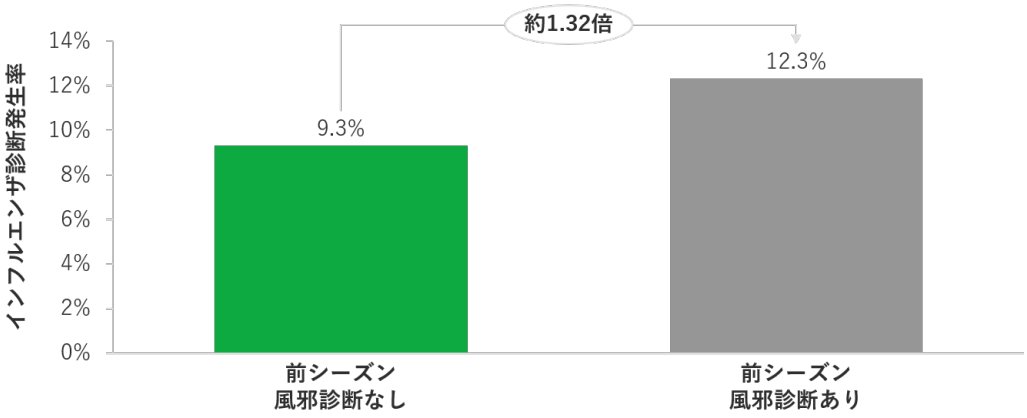


図３－１：前シーズン風邪診断有無別診断発生率（2024–2025 シーズン）

＊分析対象者全体を基準人口として性年齢調整

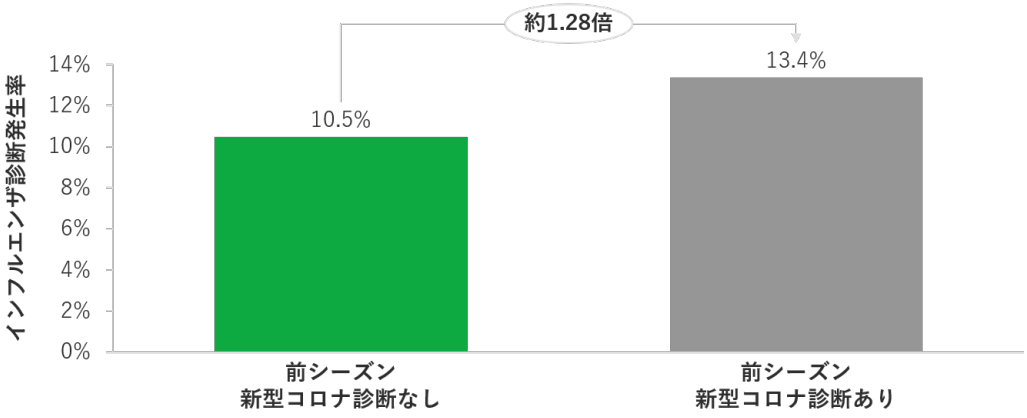


図３－２：前シーズン新型コロナ診断有無別診断発生率（2024–2025 シーズン）

＊分析対象者全体を基準人口として性年齢調整

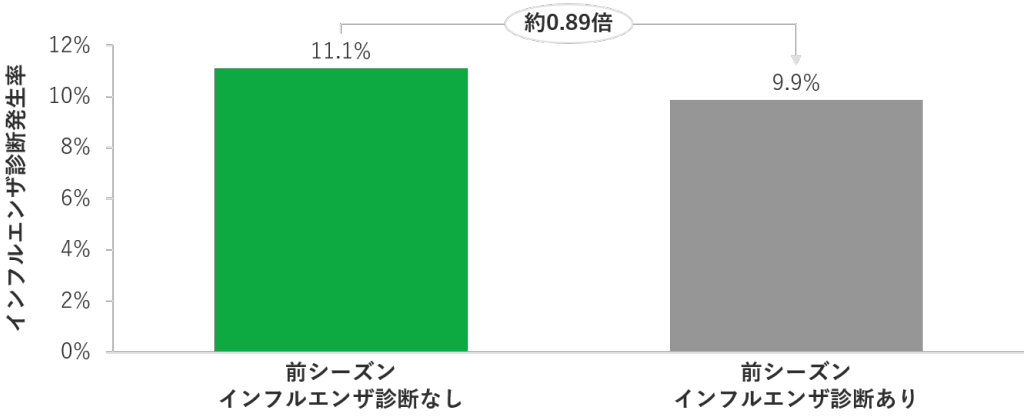


図３－３：前シーズンインフルエンザ診断有無別診断発生率（2024–2025 シーズン）

＊分析対象者全体を基準人口として性年齢調整

ｂ．インフルエンザの型（推定に基づく）と流行期の関係

インフルエンザの型（A 型/B 型）別に、診断発生率を週次で比較しました。多くのシーズンで A 型が主流であり、A 型の流行後に B 型が流行する傾向がみられました。なかでも B 型が大きく流行したのは 2023-2024 シーズンでした。

なお、レセプト上の病名は保険請求を目的として記載されるため、診療内容に影響しない情報は必ずしも記載されません。インフルエンザの型についても、A 型・B 型で治療内容が大きく変わらないことから型を特定しない病名が用いられることが一般的で、今回の分析でもインフルエンザと診断されたレセプトの約７割は型が不明でした。このため、型が不明なものは週ごとの型判明分の A 型/B 型比率で按分して集計しています。

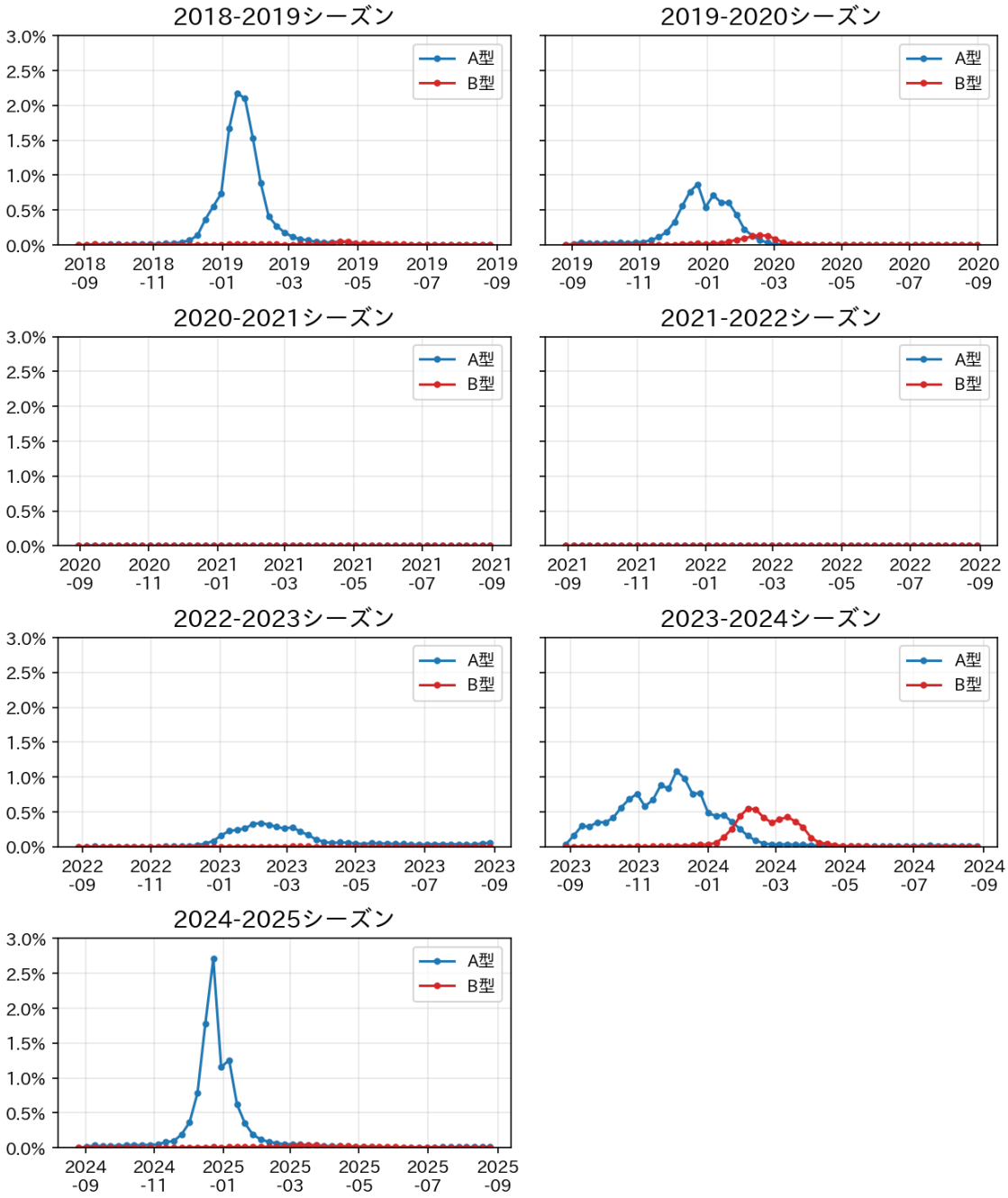


図３－４：シーズン別の週次インフルエンザ A 型/B 型別診断発生率

c．インフルエンザの型（推定に基づく）と感染の関係

上記の背景を踏まえ、特に B 型が流行した 2023-2024 シーズンを分析対象期間としました。先述のとおり、インフルエンザの型は不明なレセプトが多いため、診断時期に基づいて型を推定しています。具体的には、図３－５に示す A 型・B 型それぞれの流行時期をもとに、2023 年９月１日～2024 年１月 14 日を A 型流行期、2024 年２月 12 日～３月 31 日を B 型流行期と定義し、A 型流行期に診断されたレセプトを A 型、B 型流行期に診断さ

れたレセプトをB型と推定しました。なお、A型流行期とB型流行期の間に診断された者は分析から除外しています。

この定義に基づき、A型流行期の診断有無別にB型流行期の診断発生率を比較すると、A型流行期に診断された人の方がB型流行期にも診断される割合が高い傾向にありました。A型とB型は異なる型のインフルエンザウイルスであり、A型の感染で得た免疫はB型への防御に十分働かないと考えられることに加え、感染症へのかかりやすさや受診行動の違いにより診断として把握されやすいことが、共通して影響している可能性が考えられます。

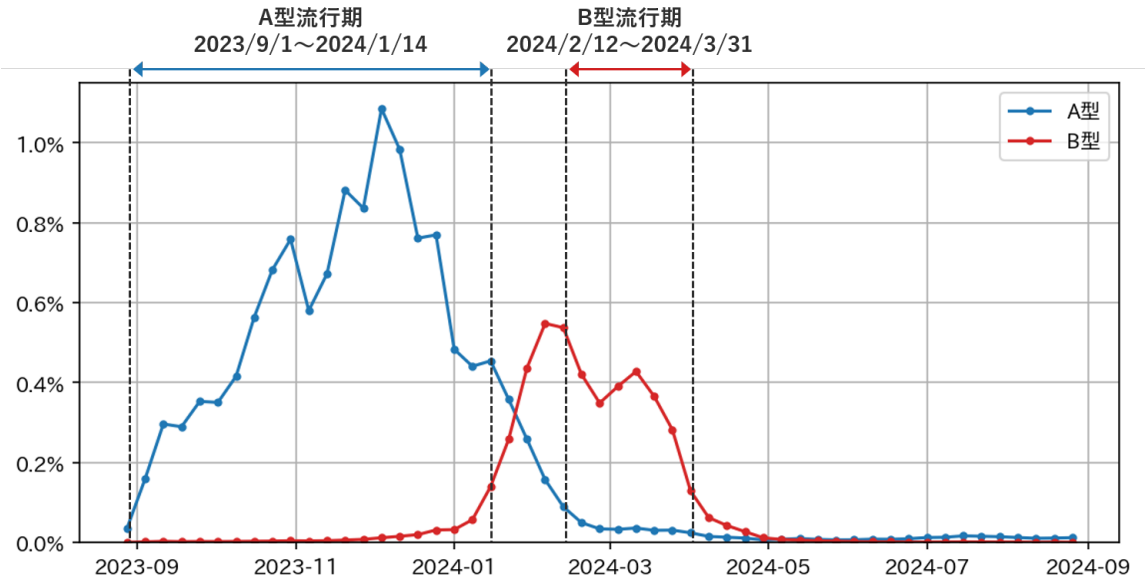


図３－５：2023-2024シーズンインフルエンザA型/B型の定義

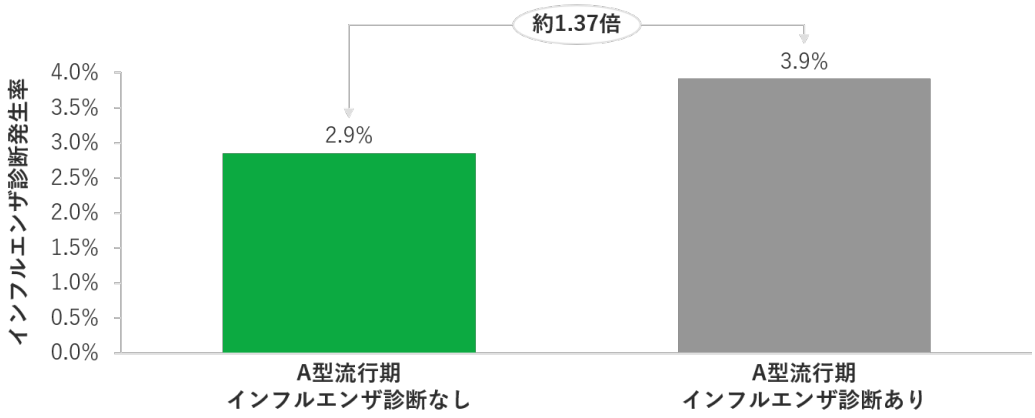


図３－６：インフルエンザA型流行期の診断有無別
インフルエンザB型流行期の診断発生率（2023-2024シーズン）
＊分析対象者全体を基準人口として性年齢調整

４．家庭内感染リスク

ａ．家族人数別

家族人数が増えると、<u>家庭内感染率（1 人以上が診断された世帯のうち、同一シーズンに複数名が診断された世帯の割合）は増加する傾向</u>にあります。一般に、世帯人数が増えると食卓・浴室・トイレなどの共有スペースでの接触機会が増加します。特に、子育て世代などの人数の多い世帯では、家庭内感染リスクが高いことを認識し、備えておくことが重要です。また、高齢者など免疫力が低い家族がいる場合、感染の影響が深刻化する可能性があります。家庭内感染率を減らすためにも、手洗いやマスク着用、換気など、感染症流行時に有効な対策の実施が推奨されます。

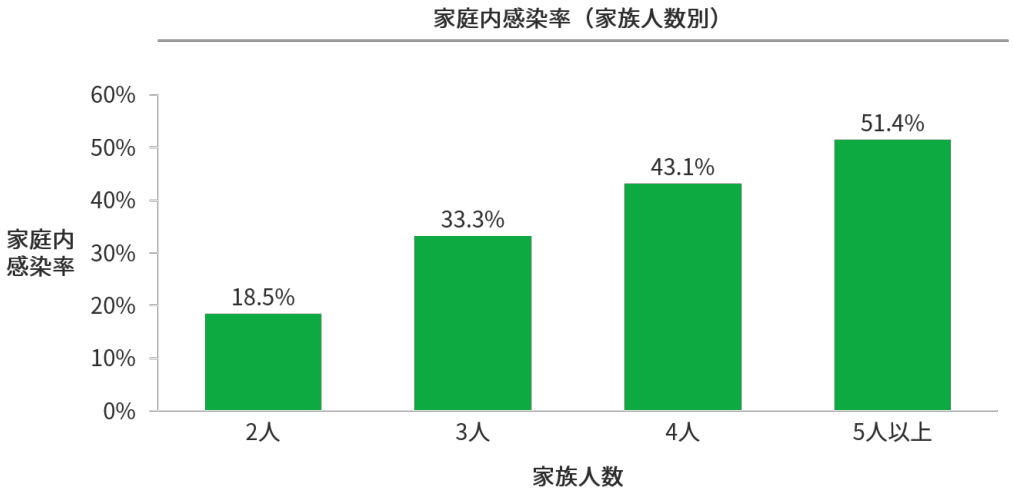


図４－１：家族人数別の家庭内感染率（2024-2025 シーズン）

＊本レポートでは、同一世帯内で同一シーズンに複数名がインフルエンザと診断された世帯数を１人以上がインフルエンザと診断された世帯数で除算した割合を、便宜上「家庭内感染率」と表記しています。

ｂ．年齢別の世帯内初発診断発生率

２人以上の世帯に所属する人の中で、シーズン中に世帯内で最も早くインフルエンザと診断された者を「初発者」とし、各年齢区分別に初発者の割合を集計しました。５～14 歳の小児で初発診断発生率が高く、小中学校など多数の人と接する機会の多い環境では、家庭内に感染を持ち込むリスクが高まる可能性が考えられます。

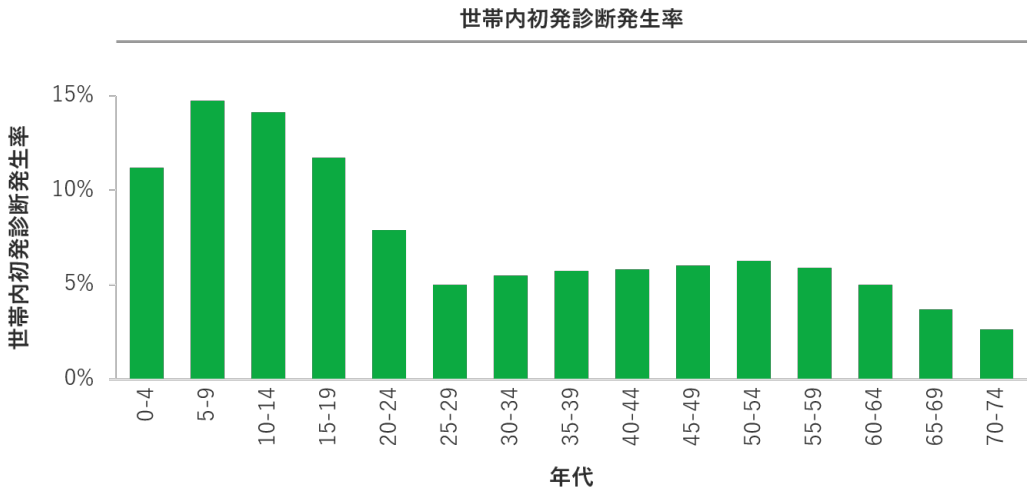


図４－２：年齢別の世帯内初発診断発生率（2024-2025 シーズン）

ｃ．世帯内の構成要員別初発診断発生率

インフルエンザ診断が確認された世帯について、子どもの人数・年齢構成別に、子どもが世帯内で最初に診断された割合を比較しました。子どもが初発者となる割合は、子ども１人世帯で約 51～60%、子ども２人世帯で約 66～74%、子ども３人世帯で約 74～81%となり、子どもの人数が多い世帯ほど高くなりました。もっとも、子どもの人数が多いほど子どもが初発者となる確率は自然と高くなるため、大人と子どもで最初に診断される確率が同じと仮定した場合の確率（世帯人数に占める子どもの人数比。子ども１人世帯で 33.3%、２人世帯で 50%、３人世帯で 60%）をベンチマークとして比較しました。その結果、いずれの世帯構成でも実績値がベンチマークを上回っており、子どもが最初に診断される割合の高さは、世帯内の子どもの人数だけでは説明できない可能性があります。

年齢構成別にみると６歳以下の子どもが多い世帯よりも、７～12 歳の子どもが多い世帯で、子どもが初発者となる割合が高い傾向が見られました。学齢期の子どもを含むことと、子どもが最初に診断されることとの関連が示唆されます。背景として、学校や保育施設など家庭外での接触機会が、世帯内への感染持ち込みに関与している可能性があります。

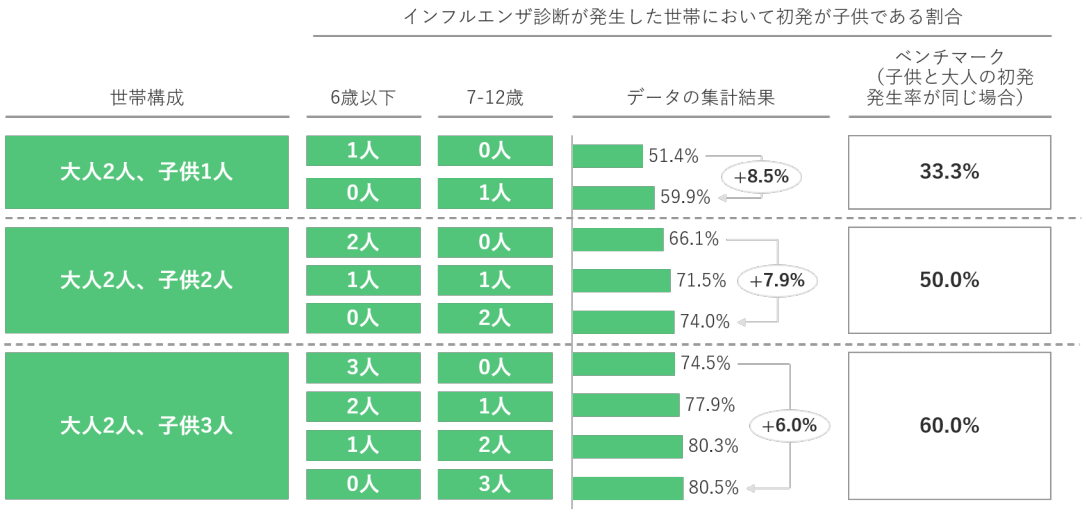


図４－３：世帯内の構成要員別初発診断発生率（2024–2025 シーズン）

本分析の留意点

本分析は健康保険組合由来のレセプトおよび健診データを用いた観察研究です。レセプト上の診断は、実際の感染、検査結果または感染経路を直接確認したものではありません。また、医療機関を受診しなかった人や、受診したものの検査・診断に至らなかった人は把握できません。各結果は対象集団内の関連性を示すものであり、因果関係を示すものではありません。一部の集計では性別・年齢の調整を行っていますが、未調整の集計では性別・年齢構成の影響が残ります。また、受診行動、ワクチン接種、家族構成などの要因は把握できておらず、結果に影響している可能性があります。

地方区分別の集計における居住地は、レセプト上の受診医療機関の所在都道府県から推定したものであり、実際の居住地を確認したものではありません。また、居住地と異なる都道府県で受診した場合や病院未受診の場合は、実際の居住地とは異なる都道府県に分類される可能性があります。

レセプト上の病名は保険請求を目的として記載されるため、診療内容に影響しない情報は必ずしも記載されません。インフルエンザの型別の集計は、型が不明なレセプトを週ごとの型判明分の比率で按分した推計値であり、実際の型別の発生状況とは異なる可能性があります。また、A 型流行期・B 型流行期の診断状況の比較は診断時期に基づく推定であり、ウイルス学的な検査によって型を確定したものではありません。

本分析における世帯は、健康保険組合の台帳情報に基づき、被保険者とその被扶養者を同一世帯として判定したものであり、住民票上の世帯や実際の同居状況と一致するものではありません。例えば、共働きでそれぞれが別の健康保険組合に加入している夫婦の場合、子などの被扶養者は一方の親にのみ紐づくため、もう一方の親は同一世帯として集計されません。

「家庭内感染率」はレセプト上の診断病名に基づく指標であり、実際の感染経路を特定したものではありません。そのため、家庭外での感染を含む可能性があります。また、初発者はレセプト上の診断日をもとにしたものであり、実際の発症順序や感染源を直接特定したものではありません。年齢による受診・検査行動の違いが結果に影響している可能性があります。

免責事項

本レポートは、株式会社 JMDC が保有するデータと公開情報を基にインフルエンザの発生リスクと、健康・生活習慣、感染歴および家庭内感染との関係性に関する分析を行い、住友生命保険相互会社および株式会社 JMDC が取りまとめたものです。

本レポートの内容は、執筆時点での情報に基づいており、将来の医学的・科学的知見の進展等により異なった分析・研究結果が示される可能性があります。

本レポートの情報は、一般的な参考情報の提供を目的としており、医学的助言や診断、治療を代替するものではありません。健康上の懸念や具体的な対応については、医療機関や専門家にご相談ください。

また、本レポートの分析結果および記載内容については、その正確性・完全性を保証するものではなく、当社は本レポートの利用により生じた直接的または間接的な損害について一切の責任を負いません。本レポートに記載された情報を活用する際には、読者自身の判断と責任においてご利用くださいますようお願いいたします。

本レポートの内容は、一般的な参考情報の提供を目的とするものであり、保険商品やその他の商業的なサービス・製品の開発、販売、マーケティング、リスク評価、アンダーライティング等の目的で本レポートの情報を使用することは認められません。ただし、上記の目的以外であれば、出典として以下を掲載することで、本レポートの内容の一部を利用することが可能です。

出典：インフルエンザ実態調査レポート. November 2026（住友生命保険相互会社・株式会社 JMDC 発行）

（よくあるご質問）

① 2024-2025 シーズンは、どのくらいの人がインフルエンザと診断されたのでしょうか？

・今回の分析では、2024 年 9 月から 2025 年 8 月までの「2024-2025 シーズン」におけるインフルエンザの診断発生率は 10.91％で、100 人中約 11 人がインフルエンザと診断された結果となりました。

・年齢別では、特に 5～14 歳で診断発生指数が高い傾向がみられました。一方、肺炎併発、入院、重症入院（ICU 等）といった比較的重い状態については、小児に加え、高齢層（JMDC データで確認できる 60～74 歳）でも発生指数が高い傾向がみられました。

・なお、本分析は健康保険組合由来のレセプトデータに基づくものであり、医療機関を受診していない人や、受診してもインフルエンザと診断されなかった人は含まれません。

② 本レポートでは 2024-2025 シーズンのインフルエンザ診断発生率を 10.91%としていますが、公的統計とは整合しているのでしょうか？

・対象集団や算出方法が異なるため、単純に比較することはできません。

・国立健康危機管理研究機構の感染症情報提供サイト※5 では、全国の定点医療機関から報告された患者数をもとに、インフルエンザの流行状況や全国の医療機関を受診した患者数の推計値を把握することができます。2024 年から 2025 年にかけては、全国約 5,000 のインフルエンザ定点医療機関から患者数が報告され、その報告をもとにした全国の累積推計受診者数は約 1037.5 万人とされています（2024 年第 36 週～2025 年第 14 週）。なお、2025 年第 15 週以降は定点数の変更により推計対象に含まれていません。

・一方、本レポートの 10.91％は、JMDC が保有する健康保険組合由来のデータを分析対象とし、その集団のうち 2024 年９月～2025 年８月にレセプト上でインフルエンザの診断が確認された人の割合を算出したものです。また、JMDC データは０～74 歳の健康保険組合加入者を対象とし、40～50 代が多いなど、日本全体とは年齢構成が異なります。しかし、大規模集団におけるインフルエンザの発生傾向を安定的に把握するとともに、年齢、生活習慣、既往歴、世帯構成などの観点から詳細に分析できる強みがあります。

・公的統計の「全国の医療機関を受診した患者数の推計」と、本レポートの「JMDC の分析対象集団における診断発生率」は、対象集団や算出方法、対象期間が異なるため数値を直接比較できるものではありません。公的統計で全国的な流行状況を把握しつつ、本レポートでは大規模な個人単位データを用いて、その背景や特徴をより詳細に捉えるという、相互に補完的な位置づけと考えています。

※5 https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/iasr/IASR/Vol46/549/549t.html

③ 運動や睡眠などの生活習慣と、インフルエンザには関係がありますか？

・今回の分析では、健診問診上「歩行習慣なし」「睡眠による休養感なし」に該当した人は、該当しない人と比べ、インフルエンザの診断や重症化に関する一部の指標でリスクが高い傾向がみられました。
・また、降圧薬、糖尿病治療薬、脂質異常症治療薬を使用している人では、入院や重症入院（ICU 等）の相対リスクが高い傾向がみられました。例えば、降圧薬使用者では、使用していない人と比べ、入院の発生率が 1.76 倍、重症入院（ICU 等）の発生率が 2.88 倍となりました。
・ただし、本分析は観察研究であり、運動や睡眠、治療薬の使用等がインフルエンザの発症・重症化に直接影響することを示したものではありません。

④ インフルエンザが重症化すると、医療費はどのくらい増えるのでしょうか？

・今回の分析では、インフルエンザの状態が重くなるほど、平均医療費が増加する傾向がみられました。
・2024-2025 シーズンの 10 割負担相当の平均医療費は、診断では約 1.8 万円、肺炎併発では約 4.5 万円、入院では約 57.4 万円、重症入院（ICU 等）では約 111.9 万円となりました。
・これらは患者本人が実際に窓口で支払う自己負担額ではなく、レセプトデータに基づく医療費です。また、本分析では性別・年齢を調整し、各区分の重複を排除して集計しています。

⑤ 一度インフルエンザにかかると、翌シーズンはかかりにくくなるのでしょうか？

・今回の分析では、前シーズンにインフルエンザの診断があった人の 2024-2025 シーズンの診断発生率は 9.9%で、診断がなかった人の 11.1%を下回りました。
・一方、前シーズンに風邪の診断があった人では 12.3%（診断なし 9.3%）、新型コロナの診断があった人では 13.4%（診断なし 10.5%）と、翌シーズンのインフルエンザ診断発生率が高い結果となりました。
・ただし、今回の分析では、ワクチン接種状況や感染対策行動、人との接触機会、医療機関の受診行動等を十分に把握していません。そのため、前シーズンの診断歴そのものが翌シーズンの診断発生率を直接変化させたと結論付けることはできません。

⑥ 家族が多いほど、インフルエンザは家庭内で広がりやすいのでしょうか？

・今回の分析では、同一世帯内で同一シーズンに複数人がインフルエンザと診断された世帯の割合は、2 人世帯 18.5%、3 人世帯 33.3%、4 人世帯 43.1%、5 人以上世帯 51.4%と、家族人数が多いほど高くなる傾向がみられました。
・本レポートでは、この割合を便宜上「家庭内感染率」と表記しています。

・ただし、レセプトデータから実際の感染経路を特定することはできないため、同じ世帯の家族間で感染したことを直接示すものではなく、家族それぞれが家庭外で感染したケース等が含まれている可能性があります。

⑦ 子どもは家庭内で最初にインフルエンザと診断されやすいのでしょうか？

・今回の分析では、5～14 歳で世帯内の初発診断発生率が高い傾向がみられました。
・また、インフルエンザの診断が確認された世帯では、子どもが世帯内で最初に診断された割合は、子ども１人世帯で約 51～60%、２人世帯で約 66～74%、３人世帯で約 74～81%となり、子どもの人数が多い世帯ほど高くなりました。年齢構成別では、６歳以下の子どもが多い世帯より、7～12 歳の子どもが多い世帯で、その割合が高い傾向がみられました。
・ただし、「初発者」はレセプト上で最も早く診断された人を指すものであり、実際に最初に発症した人や、家庭内への感染源を特定したものではありません。

⑧ 2026 年は、例年よりインフルエンザの流行が早いのでしょうか？

・厚生労働省は 2026 年 8 月 28 日、全国の定点医療機関からのインフルエンザ報告数が流行開始の目安を上回ったとして、流行入りを公表しました。感染症法が施行された 1999 年以来、2 番目に早い流行入りです。
・2025 年は 9 月 22～28 日の週に流行開始の目安を上回っており、2026 年は前年より約 1 か月早い時期から流行が確認されています。
・なお、流行入りが早いことが、その後の流行規模が大きくなることを意味するものではありません。

⑨ 住友生命がインフルエンザの調査や健康づくりの支援に取り組むのはなぜですか？

・住友生命では、生命保険が本来持つ「安心」の価値を「一人ひとり」「社会」「地球・将来世代」へ拡げ、万一への保障だけでなく、健康増進など「毎日」の安心や一人ひとりの「よりよく生きる」を支えることを「拡・保険」と位置づけています。
・今回の調査は、医療ビッグデータを活用して、インフルエンザの診断・重症化、生活習慣、感染歴、家庭内での診断状況等を可視化し、一人ひとりの健康づくりや社会全体の感染症への備えに役立つ知見を提供する取組みです。
・また、“住友生命「Vitality」”等を通じた日々の健康づくりの支援と、インフルエンザ罹患時の経済的な備えを提供することで、予防・健康増進から万一の保障まで、「一人ひとり」に提供する安心の価値を拡げることを目指しています。

以上