令和8年度第1回住吉区医師会
感染対策カンファレンス
Sumiyoshi Osaka Medical Association Infection Control Conference
SMICC 9th

令和8年10月2日(金)7:45~8:15
Zoom会議

参加医療機関：
SMICCﾒﾝﾊﾞｰ：井谷医院，河南医院，北谷医院，小松原千鶴子診療所，小山医院，澤田医院，しもの内科・内視鏡ｸﾘﾆｯｸ，辻村内科循環器科，畑小児科，中西ｸﾘﾆｯｸ，にしじま内科・小児科，ひつじ Baby&Kids Clinic，小児科南野ｸﾘﾆｯｸ，もりﾌｧﾐﾘｰｸﾘﾆｯｸ，李ｸﾘﾆｯｸ，わたべｸﾘﾆｯｸ，あきやまｸﾘﾆｯｸ，あびこ内科外科大橋ｸﾘﾆｯｸ，かわらだ心臓足血管ｸﾘﾆｯｸ，よしみ耳鼻咽喉科，小森内科，住吉あびこ内科循環器さこんﾊｰﾄｸﾘﾆｯｸ，みどりｸﾘﾆｯｸ，武田小児科医院，てらかど診療所，中川ｸﾘﾆｯｸ，にいのぶ内科，西村ｸﾘﾆｯｸ．平井医院，こどもｸﾘﾆｯｸ森，あびこ森村ｸﾘﾆｯｸ．渡部診療所
ｵﾌﾞｻﾞｰﾊﾞｰ参加：桂診療所，権藤診療所
司会進行･文責：廣畑 健(広畑医院)

当日論旨：おはようございます．進行役の廣畑です．令和8度第1回住吉区医師会感染対策カンファレンスを始めます．

本日の話題

- ◆ 今期の感染症動向
- ◆ 耐性菌対策
- ◆ 宮良高維先生の特別講演

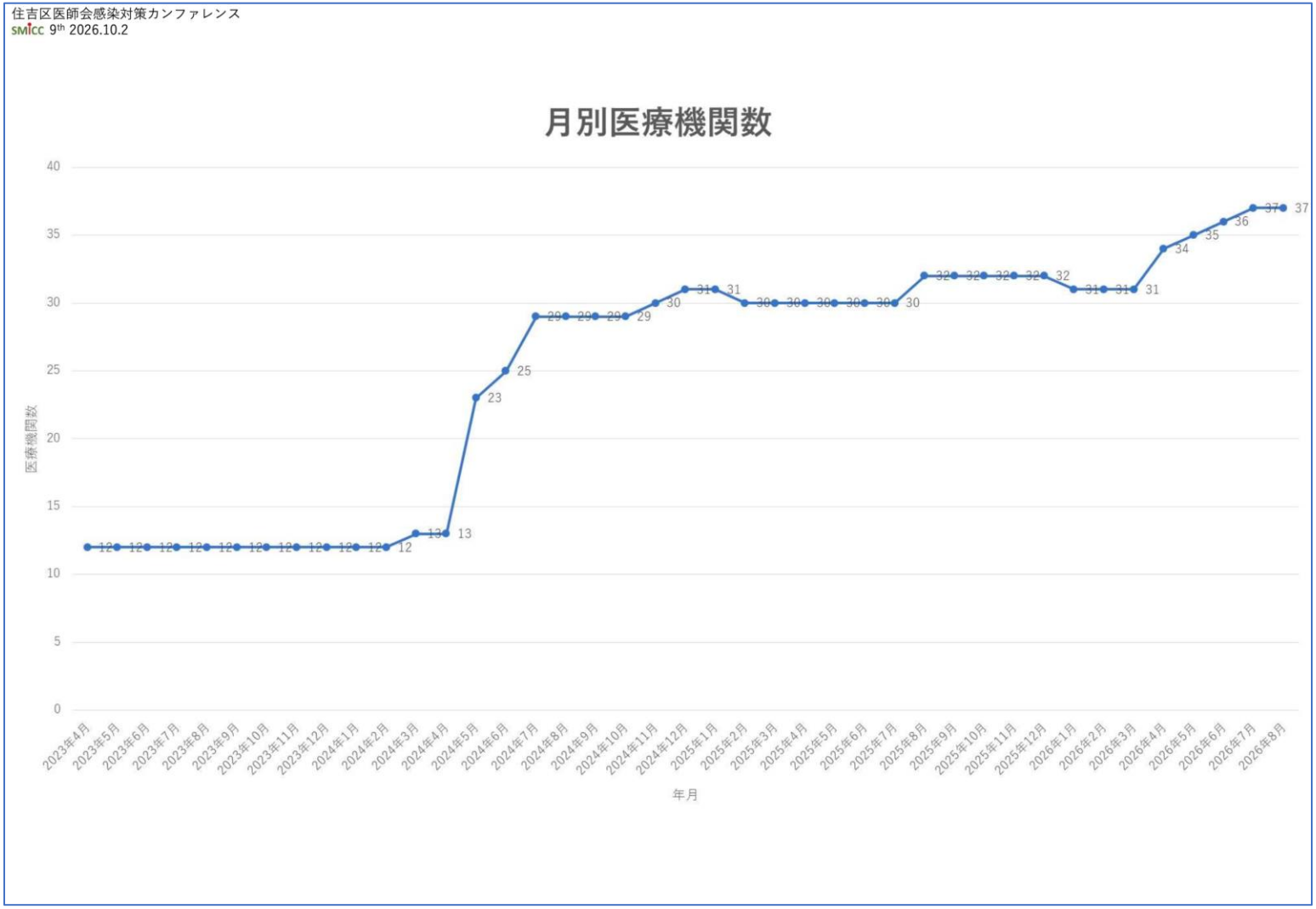
神戸大学医学部附属病院　感染制御部部長・特命教授

「今冬の感染対策とワクチン」

SMICC

住吉区医師会感染対策カンファレンス9th
2026.10.2

当日論旨：今日の予定です.
先生方にご協力いただいておりますSMICCと大阪府感染症センター，国立感染症研究所の発表データによる感染症動向.
続いて耐性菌対策，そして本日の特別講演は神戸大学の宮良高維先生の『今冬の感染症対策とワクチン』となっております.



当日論旨：住吉区医師会感染対策カンファレンスの参加医療機関の推移です．
3年前から現在3倍の37医療機関の先生方が参加しておられます．続いて参加医療機関の先生方からの感染症報告の集計です

感染症検査数と陽性率

(住吉区医師会SMICC参加３７医療機関集計)

2026/2～2026/8　期

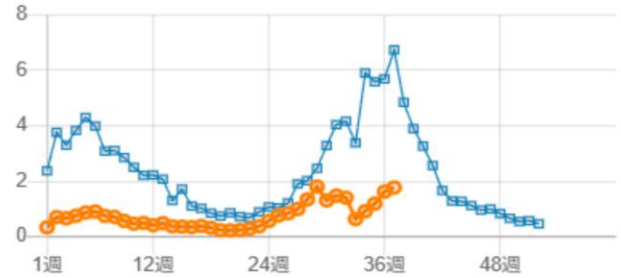
当日論旨：それでは先生方にご協力いただいた感染症検査数と陽性率の集計です

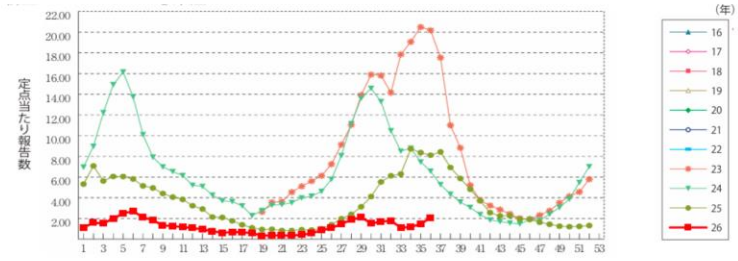
検査数・陽性率推移❶

2026年3月～2026年8月期
（ＳＭＩＣＣ参加３７施設集計）

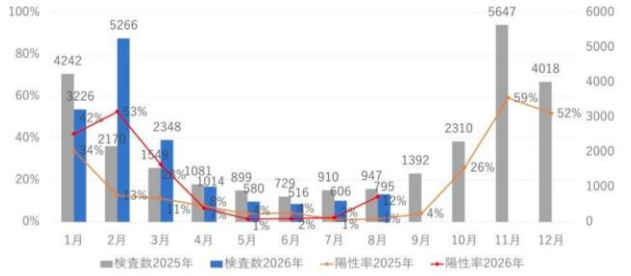
①COVID19

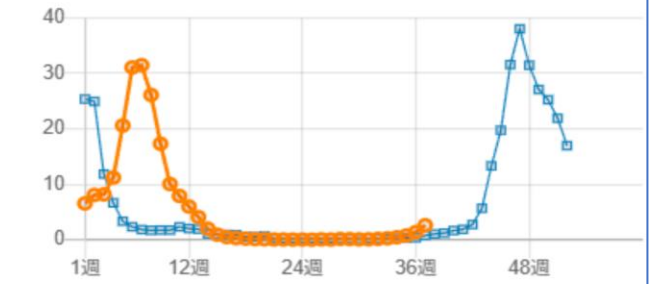


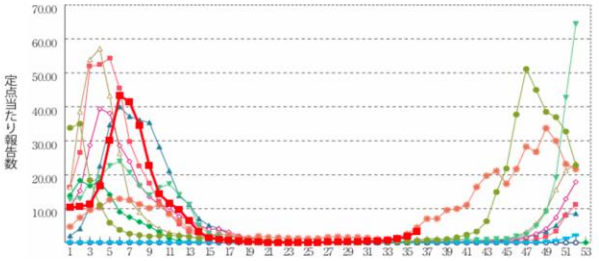




②インフルエンザ







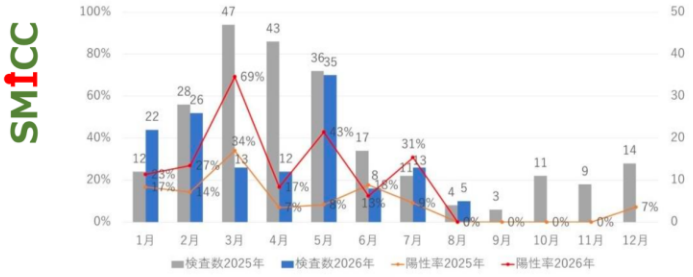
当日論旨：左側新型コロナ感染症．右側インフルエンザで，よく見ますとコロナもインフルエンザも2023年シーズンから2峰性のようで，コロナは冬と夏，インフルは初秋と2月ごろのようです．大阪府，全国の国立感染症研究所のデータも同様のようです．今シーズンはインフルエンザが早くも流行期ということですが，いったん減少して1月ごろに再び増加となるのでしょうか．要注意と思われます．

住吉区医師会感染対策カンファレンス
SMICC 9th 2026.10.2

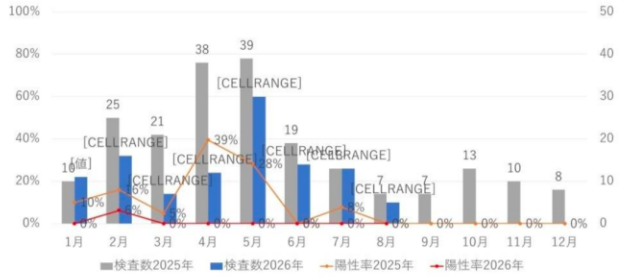
検査数・陽性率推移❷

2026年3月～2026年8月期
（ＳＭＩＣＣ参加３７施設集計）

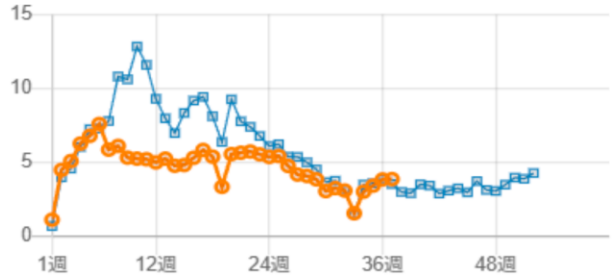
③ノロウイルス



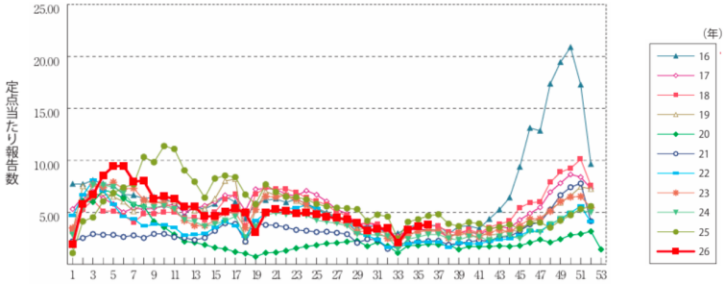
④ロタウイルス



大阪府感染症情報センター



IDWR



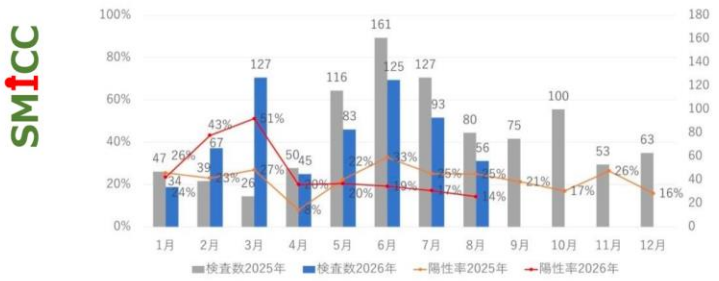
当日論旨：ノロ，ロタ，感染性腸炎，毎年寒い時期から初夏に増加傾向のようです．2016年を除いて極端な増加は見られていません．

住吉区医師会感染対策カンファレンス
SMICC 9th 2026.10.2

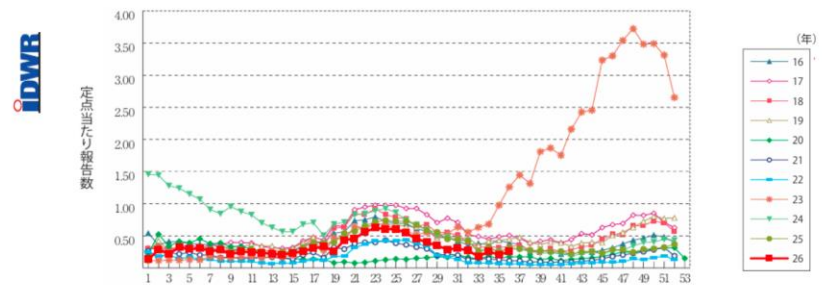
検査数・陽性率推移❸

2026年3月～2026年8月期
（ＳＭＩＣＣ参加３７施設集計）

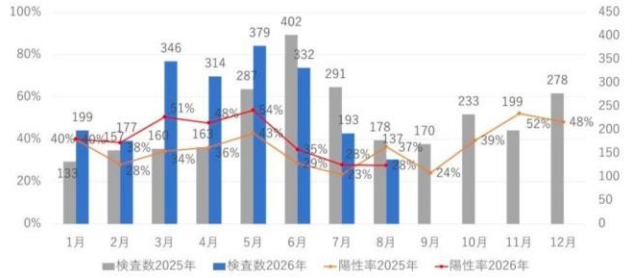
⑤咽頭結膜熱(ｱﾃﾞﾉ)

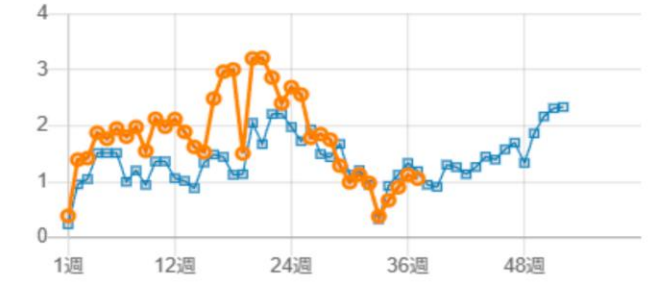


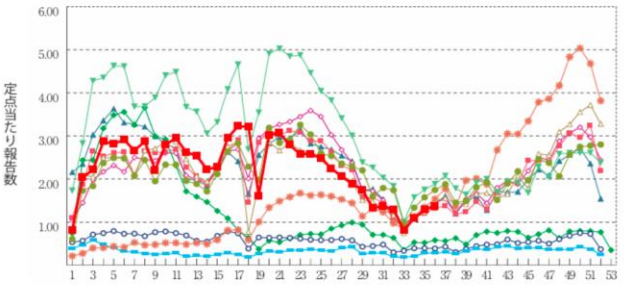




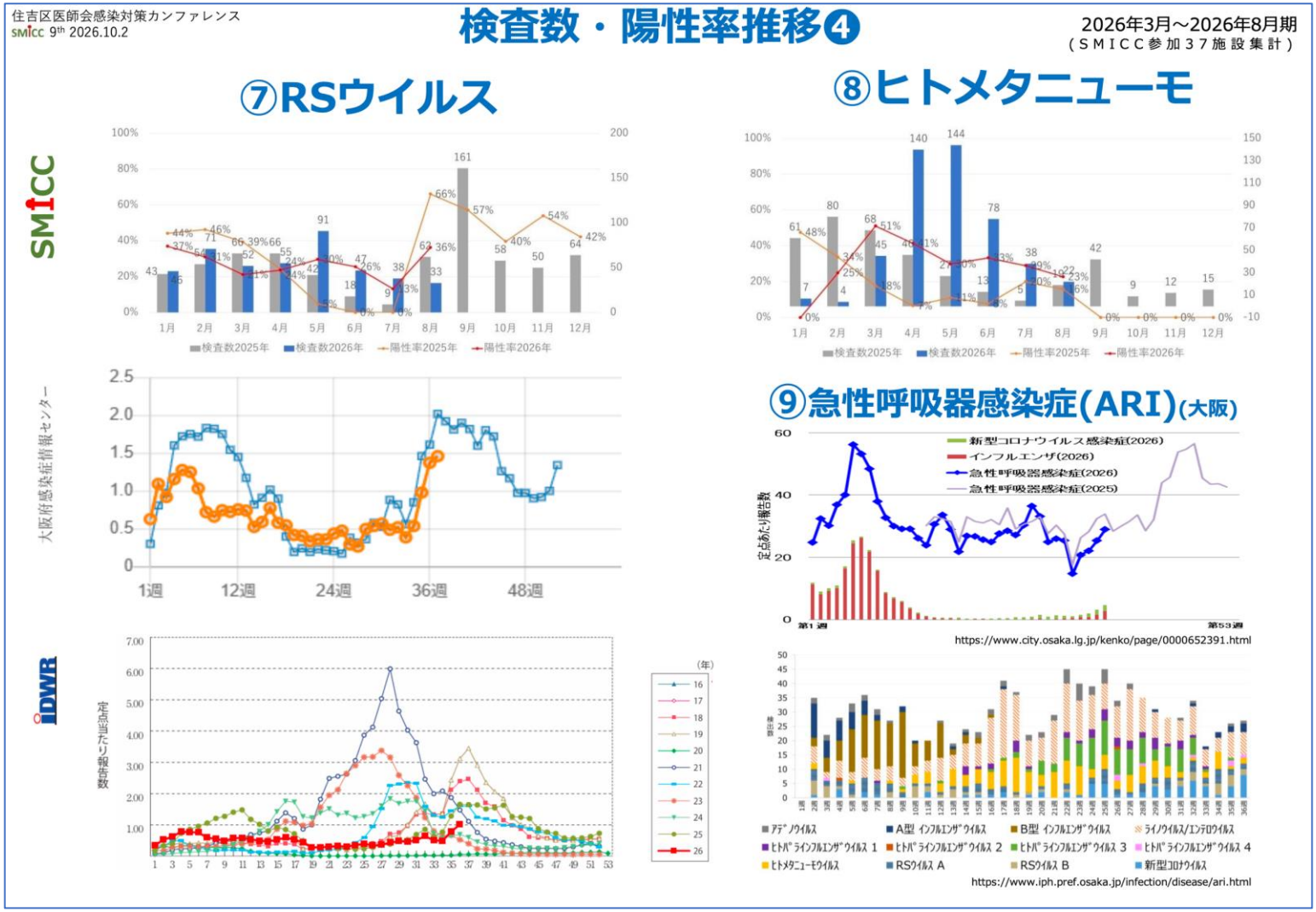
⑥Ａ群溶連菌







当日論旨：左側アデノは住吉区，大阪府，国立感染研とも初夏頃小さいピークがありますが例年並みのようです．
右側A群溶連菌は住吉区，大阪府，全国で昨年と例年並みかやや増加の様子です．今後も年間通しての注意が必要のようです．

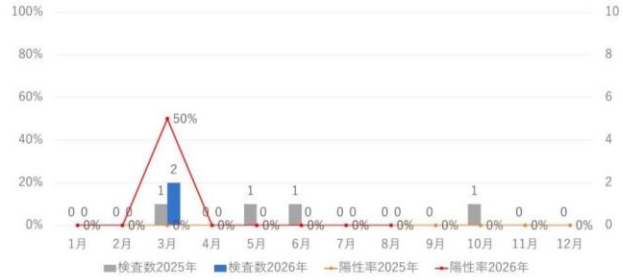


当日論旨：左側RSウイルス感染症は住吉区，大阪，国立感染研いずれも近年は小さな2峰性のようです．成人も要注意感染症ですのでワクチンも検討が必要でしょう．
右側ヒトメタニューモは住吉区だけの集計です．今年は前半に1つのピークがありその後も一定数陽性のようです．
昨年の4月から急性の上気道炎下気道炎を表す急性呼吸器感染症が加わっております．この2つのグラフを見ると急性呼吸器感染症年間を通してライノ，エンテロウイルスが一定数検出されていて，冬季にインフルエンザが上乗せされARIの約半分がインフルエンザとなっていることがわかります．

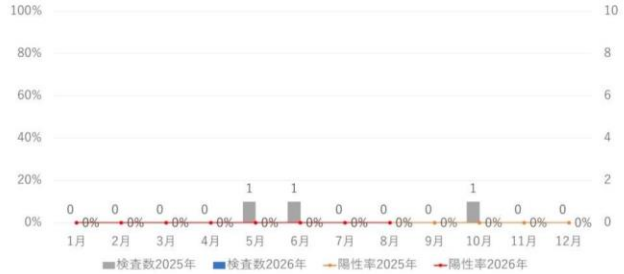
検査数・陽性率推移⑤

2026年3月～2026年8月期
（ＳＭＩＣＣ参加３７施設集計）

⑨麻疹



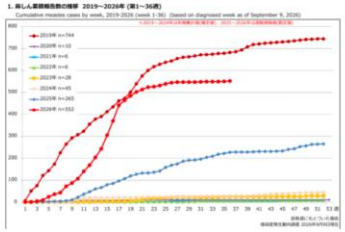
⑩風疹



SMICC

大阪府感染症情報センター

IDWR





バングラデシュ4万2000人，インド2万6000人など
https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idwr/diseases/measles/graph/2026/meas26-36.pdf



https://www.city.osaka.lg.jp/kenko/cmsfiles/contents/0000905/5758/tokou_jap.pdf

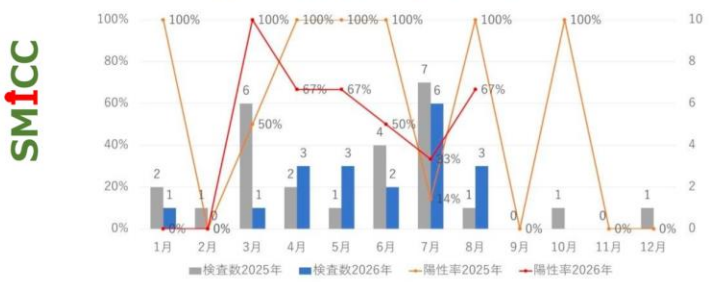
- 厚生労働省発表令和7年9月26日
- 世界保健機関西太平洋地域事務局により日本の風しんの排除が認定されました
- 本日、世界保健機関西太平洋地域事務局により、新たに日本の風しんの排除が認定されましたので、お知らせいたします。
- 参考：風しんの排除の認定基準
  適切なサーベイランス制度の下、土着株による風しんの感染が三年間確認されないこと、又は遺伝子型の解析によりそのことが示唆されること
  - https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_63996.html

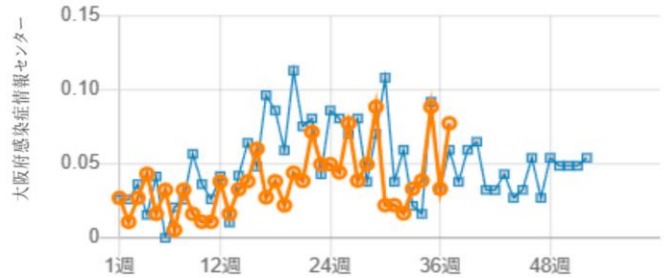
当日論旨：麻疹・風疹です．住吉区でもパラパラ検査が行われております．
今年は春過ぎまでに2019年並みに増加したようですがそれ以後の増加はないようです．地域順では東京，鹿児島，愛知，大阪となっております．今のところ日本では海外からの輸入感染症で東南アジア諸国からの持ち込みが多いようです．現在長居競技場で愛知名古屋アジア競技会が開催されており，いつクリニックに来られるかわかりませんので注意が必要と思われます．予防接種接種率は2回接種者が92%と全国では35位です．

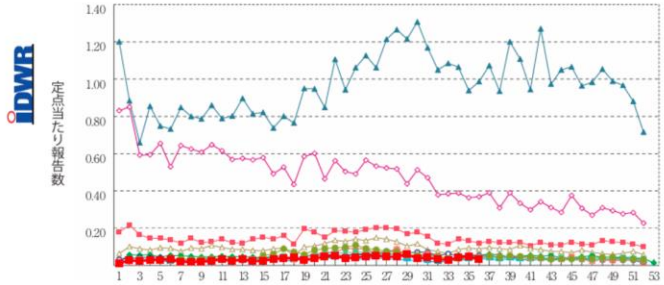
全体の検査数・陽性率推移⑥

2026年3月～2026年8月期
（ＳＭＩＣＣ参加３７施設集計）

⑪流行性耳下腺炎



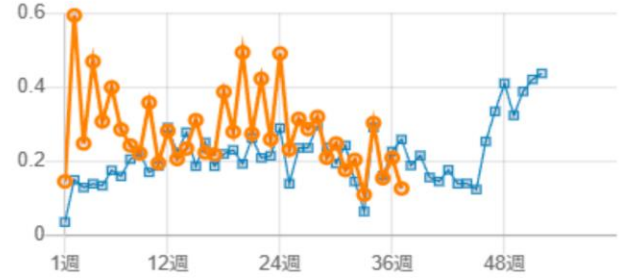


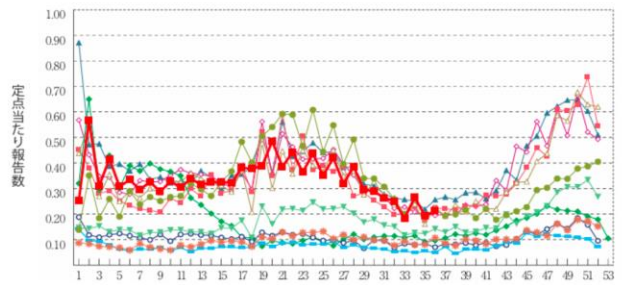




⑫水痘







当日論旨：左側ムンプス：例年並みです．全国的には流行は見られておりません．
右側水痘は住吉区大阪全国で同様に昨年並みですが近年増加傾向のようです．

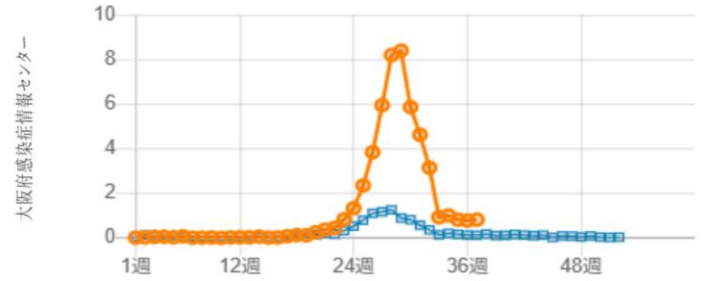
住吉区医師会感染対策カンファレンス
SMICC 9th 2026.10.2

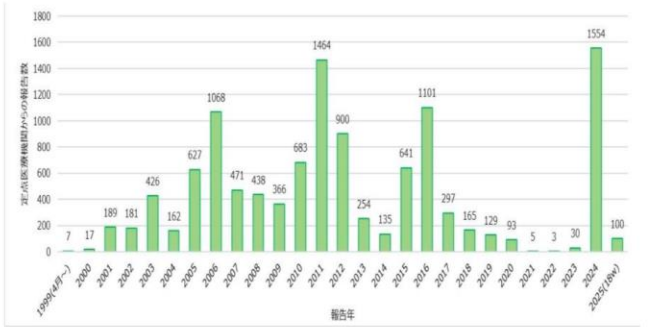
大阪と全国の陽性数推移⑦

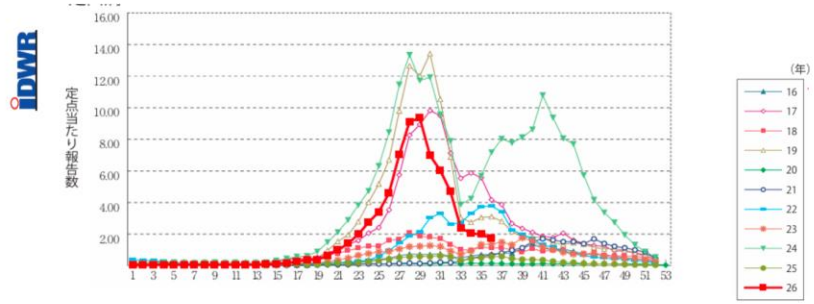
2026年3月～2026年8月期
（ＳＭＩＣＣ参加３７施設集計）

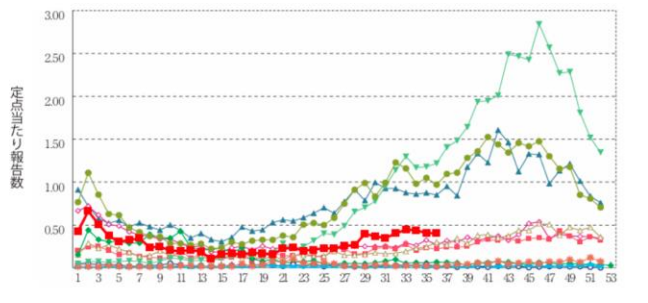
⑬手足口病

⑭マイコプラズマ肺炎









当日論旨：左側手足口病，今年は夏場に増加しておりました．大人も再感染された方が多かったようです．現在のところ流行はみられていません．
右側マイコプラズマ：現在全国的にはやや多いようですが大阪では例年並みのようです．

現在の国内要注意感染症
(2026年9月)

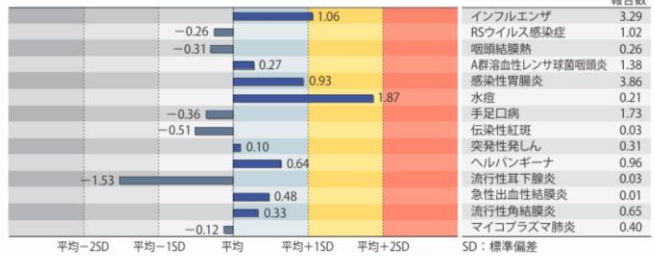
NIID 国立感染症研究所 IDWR IDWR第36号2026.9.18発行

国立感染症研究所による国内の注目すべき感染症：なし

海外で健康に過ごすために
厚生労働省 検疫所 FORTH

定点把握5類感染症の状況：

定点把握疾患の報告の過去5年間の同時期の平均との比較（第36週）



	定点当たり報告数
インフルエンザ	3.29
RSウイルス感染症	1.02
咽頭結膜熱	0.26
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1.38
感染性胃腸炎	3.86
水痘	0.21
手足口病	1.73
伝染性紅斑	0.03
突発性発しん	0.31
ヘルパンギーナ	0.96
流行性耳下腺炎	0.03
急性出血性結膜炎	0.01
流行性角結膜炎	0.65
マイコプラズマ肺炎	0.40

コンゴ民主共和国で、エボラ出血熱が発生しています。

【検疫所からのお知らせ】
- ✓ 感染した人の血液や体液、これに汚染された可能性のあるもの、動物（死体を含む）に触らないでください。
- ✓ 病原体に感染したおそれがある方を対象に、最大21日間、健康状態の観察を行います。コンゴ民主共和国に渡航又は滞在された方は、帰国時に検疫官にお申し出ください。



NHK 日本放送協会

感染症データと医療・健康情報

新型コロナとインフルエンザや手足口病など約20種類の感染症についてデータと情報をお伝えします。

全国の感染状況(2026年第36週)　https://news.web.nhk/news/special/infection/dashboard/

新型コロナ 上昇	手足口病 下降	感染性胃腸炎 上昇	咽頭結膜熱 上昇	突発性発しん 下降	リンゴ病 変化なし	梅毒 下降	風疹 下降
インフルエンザ 上昇	ヘルパンギーナ 上昇	RSウイルス 上昇	みずぼうそう(水痘) 上昇	A群溶連菌感染症 上昇	劇症型溶連菌感染症 上昇	百日せき 下降	マイコプラズマ肺炎 下降

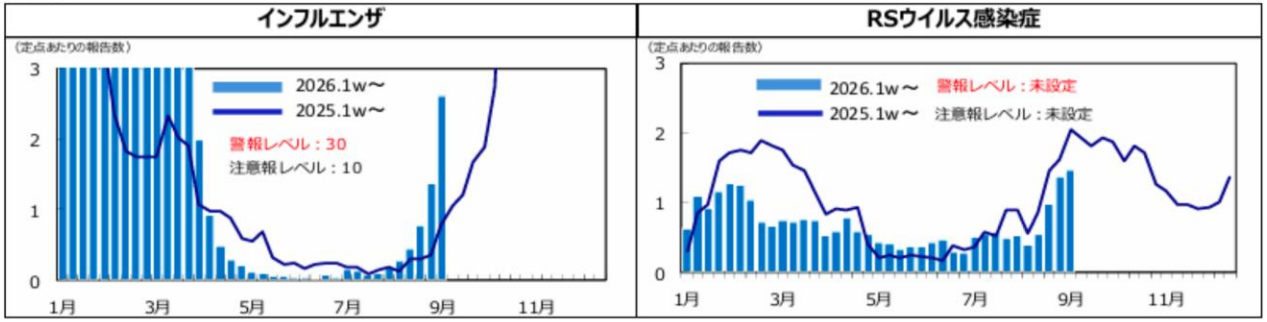
大阪の感染状況

新型コロナ 上昇	手足口病 下降	感染性胃腸炎 上昇	咽頭結膜熱 上昇	突発性発しん 上昇	リンゴ病 下降	梅毒 上昇	風疹 変化なし
インフルエンザ 上昇	ヘルパンギーナ 上昇	RSウイルス 上昇	みずぼうそう(水痘) 上昇	A群溶連菌感染症 上昇	劇症型溶連菌感染症 変化なし	百日せき 下降	マイコプラズマ肺炎 変化なし

当日論旨：現在の国内要注意情報です
国立感染研からはインフルエンザ，COVID19,急性呼吸器感染症，RS，A型溶連菌感染症，水痘，紅斑，ヘルパンギーナ増加，マイコプラズマ，ロタ，流行性耳下腺炎は減少傾向の週報．
検疫所FORTHからコンゴでのエボラ出血熱の注意勧告．住吉区や長居公園含め大阪でも海外からの方が多く見られるようになっていますので受診されるかもしれません．
下はNHK健康情報からの全国と大阪の感染症データです．第36週時点でコロナ・インフルエンザ・RSなど上昇，がみられています．先ほどの比較グラフでも大阪では増加を示しておりましたので要注意でしょう

大阪府の感染症状況と要注意感染症

大阪府感染症情報センター



大阪府全数報告数(2026年37週)

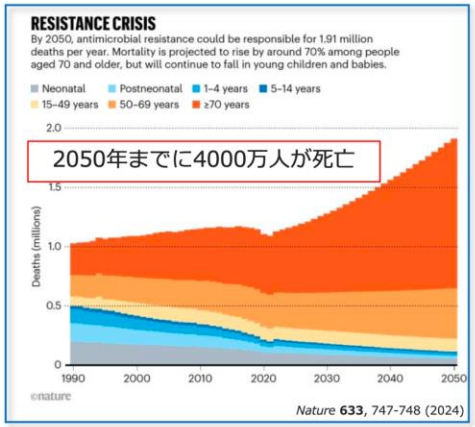
	疾患名 （ ）内の病型は今週報告分のみ 府内累積報告数の内訳は省略	報告数	豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市	報告数 府内累積
３類感染症	**腸管出血性大腸菌感染症**	**8**			4				2	2	198
４類感染症	**Ａ型肝炎**	**1**								1	15
	重症熱性血小板減少症候群	**1**				1					2
	レジオネラ症	**3**	1							2	122
５類感染症	**劇症型溶血性レンサ球菌感染症**	**1**				1					58
	後天性免疫不全症候群	**1**	1								46
	水痘（入院例）	**1**				1					48
	梅毒	**5**				2			1	2	901
結核 （2026年7月分）	**結核　新登録患者数：63名** （府内累積報告数　464名、内　肺・喀痰塗抹陽性　146名）										（内　肺・喀痰塗抹陽性　17名）

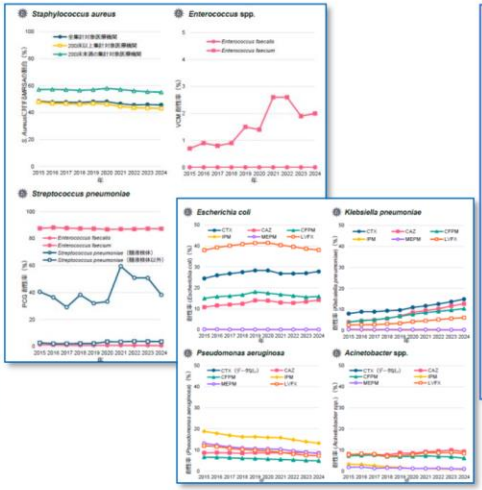
（2026年9月15日　集計分）

https://www.iph.pref.osaka.jp/infection/surv26/topics37.pdf

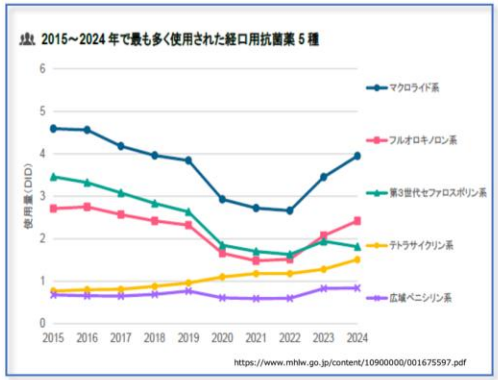
当日論旨：そして大阪感染症情報センターからの9月15日の情報です．インフルエンザは昨年より早い時期の増加．今週発表の39週報ではインフルエンザが更に増加を示しておりました． RSウイルス感染症は昨年よりやや減少も増加中の様です．妊婦さんの定期接種も開始されておりますのでワクチンの効果を期待したいところです．
5類感染症の中では梅毒が切れ目なく増加中です．

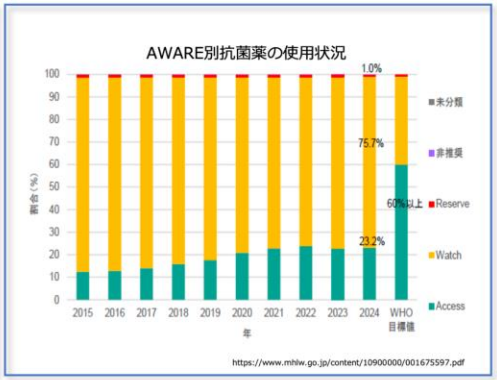
耐性菌の状況とワンヘルス

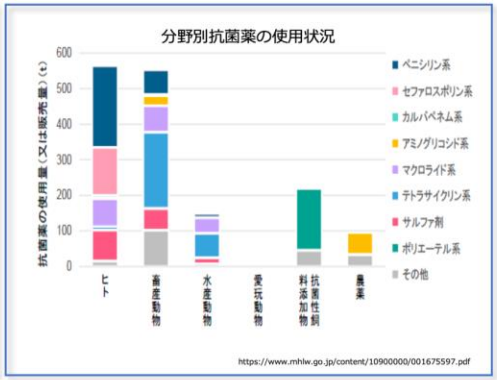












当日論旨：続いては耐性菌の話題です．上の段左natureの記事では薬剤耐性菌関連死が2050年までに70%増加し4000万人と載っています．日本においてはAMRによる直接死亡は2021年時点で年間約114万人（関連は約死亡471万人）と推計されています．上の段中央，日本の耐性菌分離状況です．MRSAおよび多剤耐性緑膿菌（MDRP）は2008年以降やや減少傾向，ESBL産生大腸菌・肺炎桿菌は世界の多くの国と同様に増加を続けています上の段右，日本における人に対する抗菌薬処方状況は2020年頃減少していましたが，23年24年と再び増加傾向目標値を大きく上回っています．下の段左，使用された抗菌薬は多い順にマクロライド系，セフェム系，キノロン系となっています．下の段中央，AWARE分類のAccess抗菌薬使用割合は少しづつ増加しているますが右端のWHOの目標には程遠い感じ．下の段右，抗菌薬は人だけでなく畜産動物などにもたくさん使用されておりワンヘルスの概念が重要視されています．

耐性菌対策続けましょう！

当院での細菌検査
2026.3-2026.9
全43例中36例陽性

MRSA	3
MRCNS	3
proteus mirabilis ESBL	1
MSSA	2
MSCNS	8
Str.pneumoniae	1
Str.agalacties	1
Str.lugdunensis	2
Aeromonas sobira	1
Enterobactor cloacae	1
Edwardsiella tarda	1
peudomonous aeruginosae	1
Str.dysgalactiae	1
corynetobactor	3
lactococcus lactis	1
A.baumannii complex	1
E.coli	1
Enterococcus faecalis	1
proteus mirabilis,	1
Ste.mitis	1
citrobacter freundii,	1
klebsiella pneumoniae	1
Candida	1
	38

OASCIS自院ダッシュボード画面



抗菌薬使用状況評価　証明書



当日論旨：続いて耐性菌対策です．
左は当院(広畑医院)でこの半年に行った皮膚や痰からの細菌培養結果です．様々な細菌が検出されておりますが耐性菌としてはMRSA,MRCNS,ESBL産生菌が18%ほどをしめています．
中央は診療所版J-SIPHE OASCISのスクリーンショットです．これも私のところ(広畑医院)の抗菌薬使用状況をOASCISに登録して得られたもので，Access抗菌薬使用比率60%以上，使用順位30%以内目標達成維持しております．特段感染が治りにくいという印象もありませんが必要に応じて変更や最初から抗菌薬を処方しないという方向で進められると考えています．
右はAMRリファレンスセンターからアクセス分類基準内の証明書です．

日本国内で使用されている抗菌薬のAWaRe分類対応

- 本表は国内で使用されている抗菌薬をWHOの推奨するAWaRe分類*に当てはめて作成しています.
- **A**ccess:一般的な感染症の第一選択薬
- **Wa**tch: 耐性化が懸念されるため限られた適応に使うべき薬
- **Re**serve: 最後の手段として保存する薬
- WHOの本分類では抗菌薬全体に占めるAccessの割合が60%以上になることを目標に定めています.
- 本表には抗菌薬集計外の抗菌薬も含まれます.(製造終了薬品含む)
- 2025.12版を基に2026/3 作成
  (ANR臨床リファレンスセンターの使用許可済)
- 使用にあたっては確認をお願いします.

内服薬				注射薬			
AWaRe分類	英語一般名	日本語一般名	先発商品名	AWaRe分類	英語一般名	日本語一般名	先発商品名
Access	Amoxicillin	アモキシシリン	サワシリン	Access	Clindamycin	クリンダマイシン	ダラシン
Access	Amoxicillin/clavulanic-acid	アモキシシリン/クラブラン酸	オーグメンチン	Watch	Ciprofloxacin	シプロフロキサシン	シプロキサン
Access	Bacampicillin	バカンピシリン	ペングッド	Watch	Lascufloxacin	ラスクフロキサシン	ラスビック
Access	Cefadroxil	セファドロキシル	ドルセフ	Watch	Levofloxacin	レボフロキサシン	クラビット
Access	Cefalexin	セファレキシン	ケフレックス	Watch	Moxifloxacin	モキシフロキサシン	アベロックス
Access	Doxycycline	ドキシサイクリン	ビブラマイシン	Reserve	Linezolid	リネゾリド	ザイボックス
Access	Metronidazole_oral	メトロニダゾール	フラジール	Reserve	Tedizolid	テジゾリドリン酸エステル	シベクトロ
Access	Nitrofurantoin	ニトロフラントイン	フラダンチン	Access	Amikacin	アミカシン	アミカシン硫酸塩注「明治」
Access	Phenoxymethylpenicillin	フェノキシメチルペニシリン	ペニシリンV	Access	Ampicillin	アンピシリン	ピクシリン
Access	Sulfamethoxazole/trimethoprim	スルファメトキサゾール/トリメトプリム	バクタ	Access	Ampicillin/sulbactam	アンピシリン/スルバクタム	ユナシン-S静注用
Access	Sultamicillin	スルタミシリン	ユナシン	Access	Benzylpenicillin	ベンジルペニシリン	注射用ペニシリンGカリウム
Access	Tetracycline	テトラサイクリン	アクロマイシン	Access	Cefazolin	セファゾリン	セファメジン
Watch	Aspoxicillin	アスポキシシリン	ドイル	Access	Ceftezole	セフテゾール	セフテゾール
Watch	Azithromycin	アジスロマイシン	ジスロマック	Access	Gentamicin	ゲンタマイシン	ゲンタシン
Watch	Cefaclor	セファクロル	ケフラール	Access	Metronidazole_IV	メトロニダゾール	フラジール静注液
Watch	Cefcapene-pivoxil	セフカペン ピボキシル	フロモックス	Access	Spectinomycin	スペクチノマイシン	トロビシン
Watch	Cefdinir	セフジニル	セフゾン	Watch	Arbekacin	アルベカシン	ハベカシン
Watch	Cefditoren-pivoxil	セフジトレン ピボキシル	メイアクトMS	Watch	Biapenem	ビアペネム	オメガシン
Watch	Cefixime	セフィキシム	セフスパン	Watch	Cefepime	セフェピム	マキシピーム
Watch	Cefteram-pivoxil	セフテラム ピボキシル	トミロン	Watch	Cefmenoxime	セフメノキシム	ベストコール
Watch	Ceftibuten	セフチブテン	セデックス	Watch	Cefmetazole	セフメタゾール	セフメタゾン
Watch	Clarithromycin	クラリスロマイシン	クラリス	Watch	Cefminox	セフミノクス	メイセリン
Watch	Erythromycin	エリスロマイシン	エリスロシン	Watch	Cefoperazone	セフォペラゾン	セフォペラジン
Watch	Fidaxomicin	フィダキソマイシン	ダフクリア	Watch	Cefoselis	セフォセリス	ウィンセフ
Watch	Fosfomycin_oral	ホスホマイシン	ホスミシン	Watch	Cefotaxime	セフォタキシム	クラフォラン
Watch	Garenoxacin	ガレノキサシン	ジェニナック	Watch	Cefotiam	セフォチアム	パンスポリン
Watch	Minocycline_oral	ミノサイクリン	ミノマイシン	Watch	Cefoxitin	セフォキシチン	メフォキシン
Watch	Norfloxacin	ノルフロキサシン	バクシダール	Watch	Cefozopran	セフォゾプラン	ファーストシン
Watch	Ofloxacin	オフロキサシン	タリビッド	Watch	Cefpiramide	セフピラミド	セフピラ
Watch	Rifabutin	リファブチン	ミコブティン	Watch	Cefpirome	セフピロム	プロアクト
Watch	Rifampicin	リファンピシン	リファジン	Watch	Ceftazidime	セフタジジム	モダシン
Watch	Rifaximin	リファキシミン	リフキシマ	Watch	Ceftizoxime	セフチゾキシム	エポセリン
Watch	Rokitamycin	ロキタマイシン	リカマイシン	Watch	Ceftriaxone	セフトリアキソン	ロセフィン
Watch	Roxithromycin	ロキシスロマイシン	ルリッド	Watch	Dibekacin	ジベカシン	バニマイシン
Watch	Sitafloxacin	シタフロキサシン	グレースビット	Watch	Doripenem	ドリペネム	フィニバックス
Watch	Tebipenem	テビペネム ピボキシル	オラペネム	Watch	Ertapenem	エルタペネム	インバンツ
Watch	Tosufloxacin	トスフロキサシン	オゼックス	Watch	Flomoxef	フロモキセフ	フルマリン
Watch	Vancomycin_oral	バンコマイシン	塩酸バンコマイシン散/カプセル	Watch	Imipenem/cilastatin	イミペネム/シラスタチン	チエナム
Reserve	Faropenem	ファロペネム	ファロム	Watch	Isepamicin	イセパマイシン	イセパシン
Access	Clindamycin	クリンダマイシン	ダラシン	Watch	Kanamycin_IV	カナマイシン	カナマイシン注
Watch	Ciprofloxacin	シプロフロキサシン	シプロキサン	Watch	Latamoxef	ラタモキセフ	シオマリン
Watch	Lascufloxacin	ラスクフロキサシン	ラスビック	Watch	Lincomycin	リンコマイシン	リンコシン
Watch	Levofloxacin	レボフロキサシン	クラビット	Watch	Meropenem	メロペネム	メロペン
Watch	Moxifloxacin	モキシフロキサシン	アベロックス	Watch	Micronomicin	ミクロノマイシン	サガマイシン
Reserve	Linezolid	リネゾリド	ザイボックス	Watch	Panipenem	パニペネム/ベタミプロン	カルベニン
Reserve	Tedizolid	テジゾリドリン酸エステル	シベクトロ	Watch	Pazufloxacin	パズフロキサシン	パシル
				Watch	Piperacillin	ピペラシリン	ペントシリン
				Watch	Piperacillin/tazobactam	ピペラシリン/タゾバクタム	タゾピペ配合静注用
				Watch	Streptomycin_IV	ストレプトマイシン	硫酸ストレプトマイシン注射用
				Watch	Teicoplanin	テイコプラニン	タゴシッド
				Watch	Tobramycin	トブラマイシン	トブラシン
				Watch	Vancomycin_IV	バンコマイシン	塩酸バンコマイシン点滴静注用
				Reserve	Aztreonam	アズトレオナム	アザクタム
				Reserve	Cefiderocol	セフィデロコル	フェトロージャ
				Reserve	Ceftazidime/avibactam	セフタジジム/アビバクタム	ザビセフ配合点滴静注用
				Reserve	Ceftolozane/tazobactam	セフトロザン/タゾバクタム	ザーバクサ配合点滴静注用
				Reserve	Daptomycin	ダプトマイシン	キュビシン
				Reserve	Fosfomycin_IV	ホスホマイシン	ホスミシンS
				Reserve	Imipenem/cilastatin/relebactam	イミペネム/シラスタチン/レレバクタム	レカルブリオ配合点滴静注用
				Reserve	Minocycline_IV	ミノサイクリン	ミノマイシン点滴静注用
				Reserve	Tigecycline	チゲサイクリン	タイガシル

当日論旨： AWaRe分類の抗菌薬の表です.
毎回お示ししておりますが，2025年12月のリニューアル版．3月提示と同じ資料です.
緑がAccess抗菌薬です．できればこの抗菌薬をファーストチョイスにという厚労省からのお達しです.
以上，今期の感染症集計定例報告終わります

宮良高維先生の特別講演

「今冬の感染対策とワクチン」

神戸大学医学部附属病院　感染制御部部長・特命教授
宮良高維（みやら　たかゆき）先生のご略歴



1989年　琉球大学, 医学部, 医学科 卒業
1993年　琉球大学 大学院医学研究科博士課程生体制御系専攻修了
1998年-1999年　ペンシルバニア大学病院検査部,
2003年-2004年　近畿大学医学部, 呼吸器・アレルギー内科, 助手
2004年-2011年　近畿大学医学部, 呼吸器・アレルギー内科, 講師
2011年-2018年　関西医科大学, 呼吸器・感染症内科, 教授
2018年-現在　神戸大学医学部, 附属病院 感染制御部, 教授

委員
日本感染症学会, 監事 , 兵庫県立健康科学研究所, 参与 , 兵庫県新型インフルエンザ等対策有識者会議, 同委員 , 日本感染症学会, JAID/JSC感染症治療ガイド「呼吸器感染症」WG委員 , 日本臨床微生物学会, 評議員 , 日本感染症学会中日本地方会, 理事 , 日本化学療法学会, 評議員 , 日本感染症学会, 評議員

https://researchmap.jp/read0208271/

当日論旨：続きまして本日のメインコーナー宮良高維先生のご講演です．
みやら先生のご略歴は資料の通りですが琉球大学医学部ご卒業され現在神戸大学病院感染制御部教授を務めておられます．ただいま日本全国で活躍中で，数々の感染症関連学会などの幹事や理事もつとめておられます．
ご講演や感染症・ワクチンに関してご質問おありだと思いますが，時間と画面の関係上ご質問は講演中にズームのチャットでお送りください．よろしくお願いします．
それではさっそく宮良先生「今冬の感染症対策とワクチン」のご講演お願い申し上げます．

神戸大学医学部附属病院感染制御部部長・特任教授宮良高維先生の講演
「今冬の感染対策とワクチン」

令和8年度第1回住吉区医師会 感染対策カンファレンス

今冬の感染対策とワクチン

神戸大学医学部附属病院 感染制御部
神戸大学大学院医学系研究科 未来社会医学専攻
疫学・公衆衛生学講座 地域感染制御学分野

特命教授 宮良高維

オンライン
2026年10月2日

B類疾病とワクチン

区分	主目的	努力義務	主な対象	費用負担
A類疾病	集団予防（流行阻止）	あり	小児中心	全額公費（個人負担なし）
B類疾病	個人の発病・重症化予防	なし	高齢者中心	一部自己負担あり（自治体助成）

B類疾病（個人の健康被害を防ぐ＝主に高齢者の重症化防止）として定期接種対象のワクチン

- 季節性インフルエンザ （65歳以上：重症化防止）
- 肺炎球菌感染症 （重症化防止）
- 新型コロナウイルス感染症 （65歳以上：重症化防止）
- 帯状疱疹 （65歳以上など：後遺症の発生防止）

高齢者への定期接種化を呼吸器学会などが、厚労省に要望書を提出予定

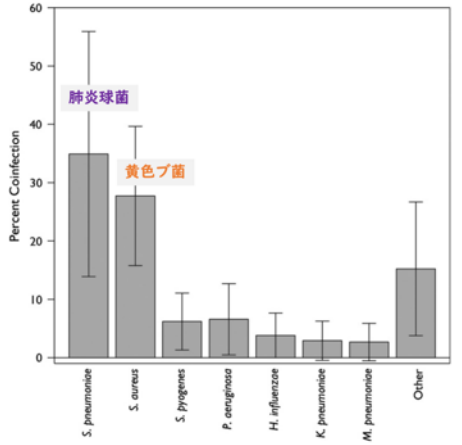
RSウイルス感染症

侵襲性肺炎球菌感染症事例

（IPD: Invasive Pneumococchal Disease）

肺炎球菌肺炎は、発症すると急速に病態が悪化し、救急搬送されますので、
クリニックでは出会っていない可能性が高いと考えています。

インフルエンザが確定診断された入院例で二次性細菌性肺炎の菌種別頻度：メタ解析



＊ 27報告・3215例の解析
＊ 二次性細菌性肺炎の比率：2～65%
＊ 菌種：
肺炎球菌； 35%（95%CI 14-56%）
黄色ブドウ球菌；28%（95%CI 16-40%）

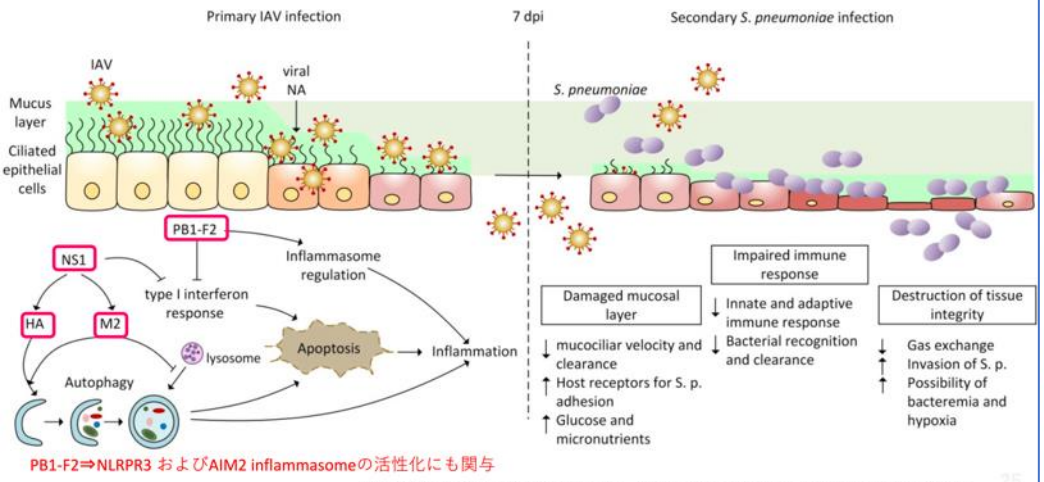
Klein EY et al. Influenza and Other Respiratory Viruses 2016 DOI:10.1111/irv.12398

23

宮良高維先生ご提供

神戸大学医学部附属病院感染制御部部長・特任教授宮良高維先生の講演
「今冬の感染対策とワクチン」

インフルエンザ罹患後の肺炎球菌二次感染の増悪機序

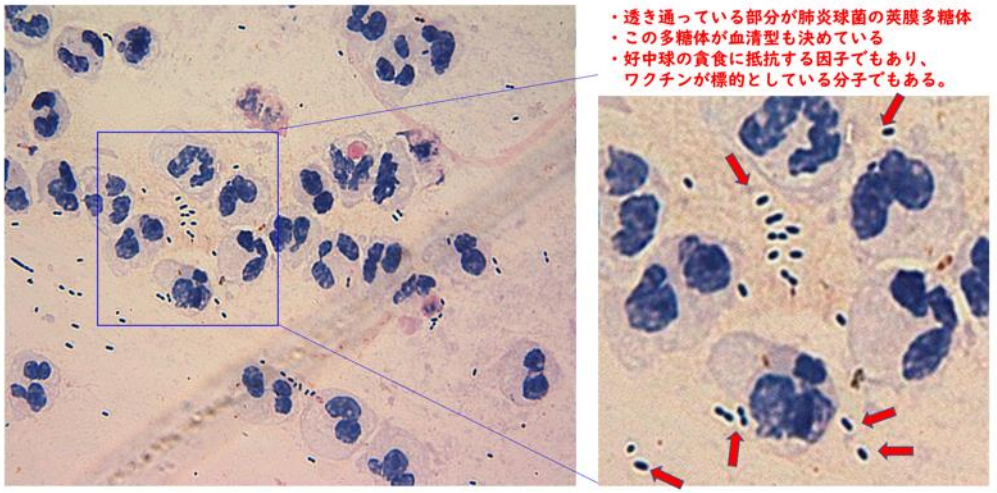


PB1-F2⇒NLRPR3 およびAIM2 inflammasomeの活性化にも関与

Micsova M et al. Viruses **2022**, 14, 1064. https://doi.org/10.3390/v14051064

翌日の吸引痰グラム染色で肺炎球菌陽性、肺炎球菌尿中抗原も陽性

自験例
（近畿大学病院症例）



日本の定期/任意予防接種スケジュール（20歳以上： 2026年8月1日現在）
（定期接種対象疾患を中心に一部を抜粋）

https://id-info.jihs.go.jp/immunization/schedule/2026/20260801_20y-_r1.pdf



各肺炎球菌ワクチンに含まれる血清型

一般社団法人日本感染症学会 ワクチン委員会：65歳以上の成人に対する肺炎球菌ワクチン接種に関する考え方（2026.7.15）
https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/guidelines/o65haienV/o65haienV_260715.pdf

表1. 肺炎球菌ワクチンで免疫原性が示されている血清型

ワクチン（製造販売業者）	血清型																													
	4	6B	9V	14	18C	19F	23F	1	3	5	6A	7F	19A	22F	33F	8	10A	11A	12F	15B	2	9N	17F	20A	15A	15C	16F	23A	23B	24F	31	35B
PPSV23（MSD社）	4	6B	9V	14	18C	19F	23F	1	3	5	※	7F	19A	22F	33F	8	10A	11A	12F	15B	2	9N	17F	20A			2014年10月1日（8類疾病定期接種開始）					
PCV13（ファイザー社）	4	6B	9V	14	18C	19F	23F	1	3	5	6A	7F	19A	2013年6月：6歳未満対象に製造承認 2014年6月：65歳以上に製造承認																		
PCV15（MSD社）	4	6B	9V	14	18C	19F	23F	1	3	5	6A	7F	19A	22F	33F																	
PCV20（ファイザー社）	4	6B	9V	14	18C	19F	23F	1	3	5	6A	7F	19A	22F	33F	8	10A	11A	12F	15B	2026年4月1日（8類疾病定期接種開始）											
PCV21（MSD社）									3		6A	7F	19A	22F	33F	8	10A	11A	12F	15B (*1)		9N	17F	20A	15A	del-OAc 15B (*1)	16F	23A	23B	24F	31	35B

※血清型6Aは23価莢膜ポリサッカライドワクチンには含まれない

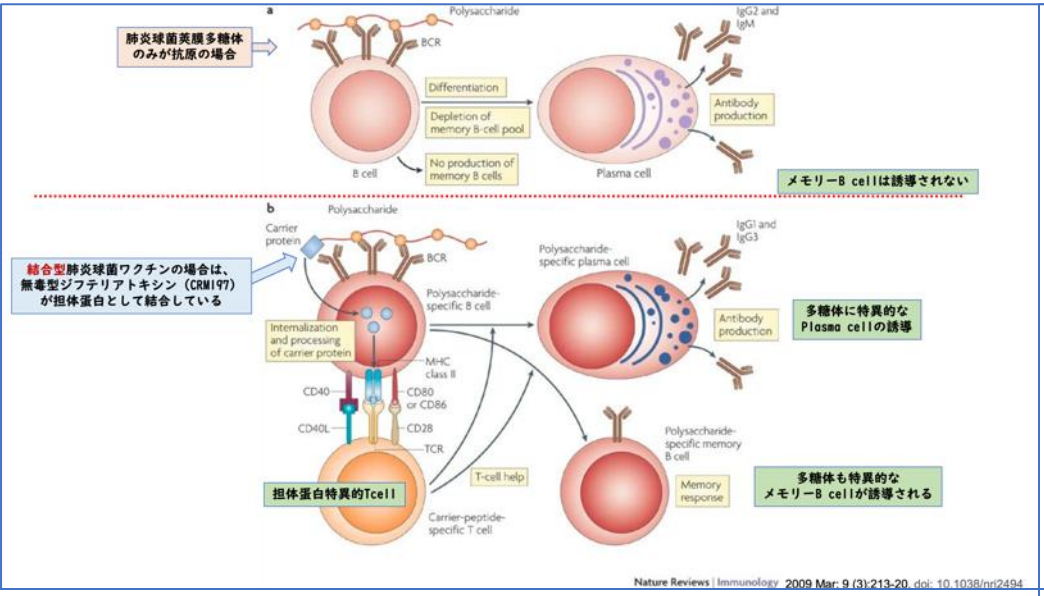
*1 de-O-acetylated 15B：市販の15Cと交叉反応の莢膜ポリサッカライドであるため、血清型15Cに対する免疫を誘導する。また、15Bに対しても免疫原性がある。

PPSV：「Pneumococcal Polysaccharide vaccine（肺炎球菌多糖体ワクチン）」

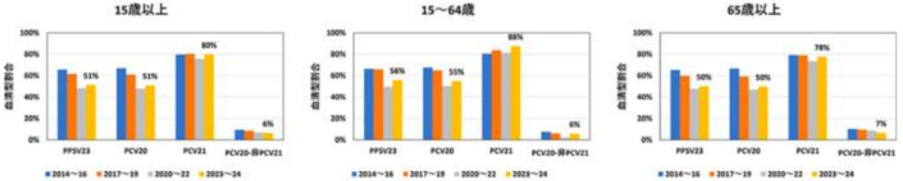
PCV：「Pneumococcal Conjugate Vaccine（肺炎球菌結合型ワクチン）」

宮良高維先生ご提供

神戸大学医学部附属病院感染制御部部長・特任教授宮良高維先生の講演
「今冬の感染対策とワクチン」



成人IPD由来肺炎球菌の血清型割合の推移（2014～2024年） https://ipd-information.com/adult/overview/



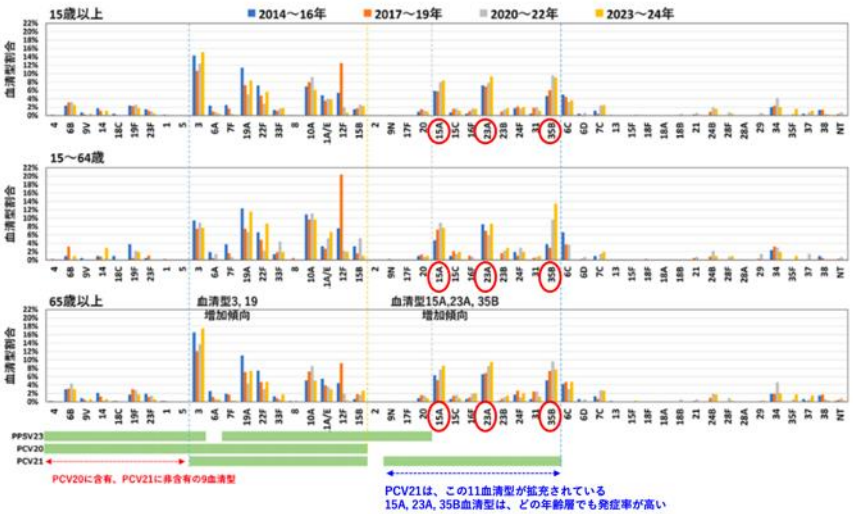
	15歳以上				15～64歳				65歳以上			
	2014～16	2017～19	2020～22	2023～24	2014～16	2017～19	2020～22	2023～24	2014～16	2017～19	2020～22	2023～24
	n=711	n=1244	n=500	n=442	n=223	n=373	n=135	n=104	n=488	n=871	n=365	n=338
PPSV23	66%	62%	48%	51%	66%	66%	50%	56%	65%	60%	48%	50%
PCV20	67%	61%	48%	51%	68%	65%	50%	55%	67%	59%	47%	50%
PCV21※1	80%	80%	76%	80%	81%	84%	81%	88%	79%	79%	74%	78%
PCV20-非PCV21※2	9%	9%	7%	6%	8%	6%	2%	6%	10%	10%	9%	7%

PCV21の方が血清型カバー率は高い

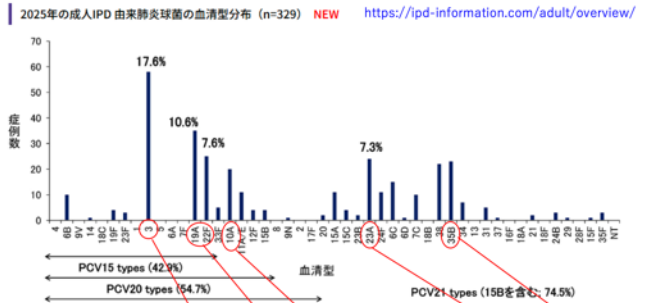
※1 血清型15Bを含む。PCV21に含まれる血清型15Cは15Bと高い交差反応性を示す(Kishino H, et al. Vaccine 2025, Jang A-Y, et al. Vaccine 2026)。
※2 PCV20に含有、PCV21に非含有の9血清型（4、6B、9V、14、18C、19F、23F、1、5）。

- PPSV23、PCV20の血清型割合は調査期間の時間経過に伴い減少傾向であったのに対し、PCV21は直近の2023～24年においても高い割合を維持している。
- なお、PPSV23、PCV20の血清型割合が減少した主な要因は、小児PCV13定期接種の間接効果によるものと考えられる(Tamura K, et al. Vaccine, 2022)。

成人IPD由来肺炎球菌の血清型分布（2014～2024年） https://ipd-information.com/adult/overview/



2025年の成人IPD 由来肺炎球菌の血清型分布（n=329） NEW https://ipd-information.com/adult/overview/



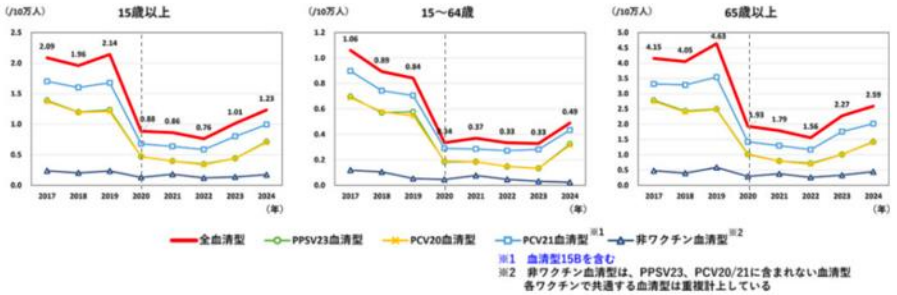
https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/guidelines/o65haienV/o65haienV_260715.pdf



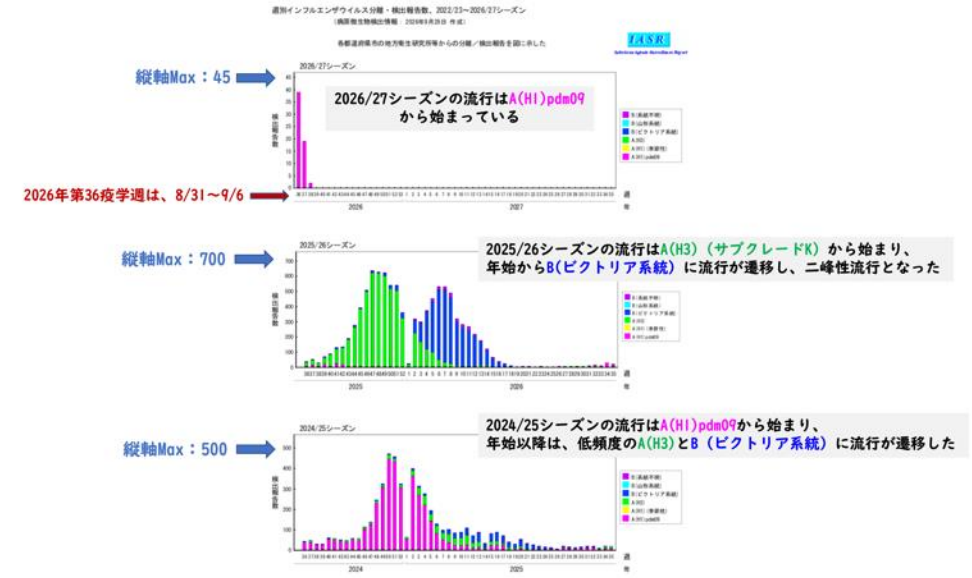
宮良高維先生ご提供

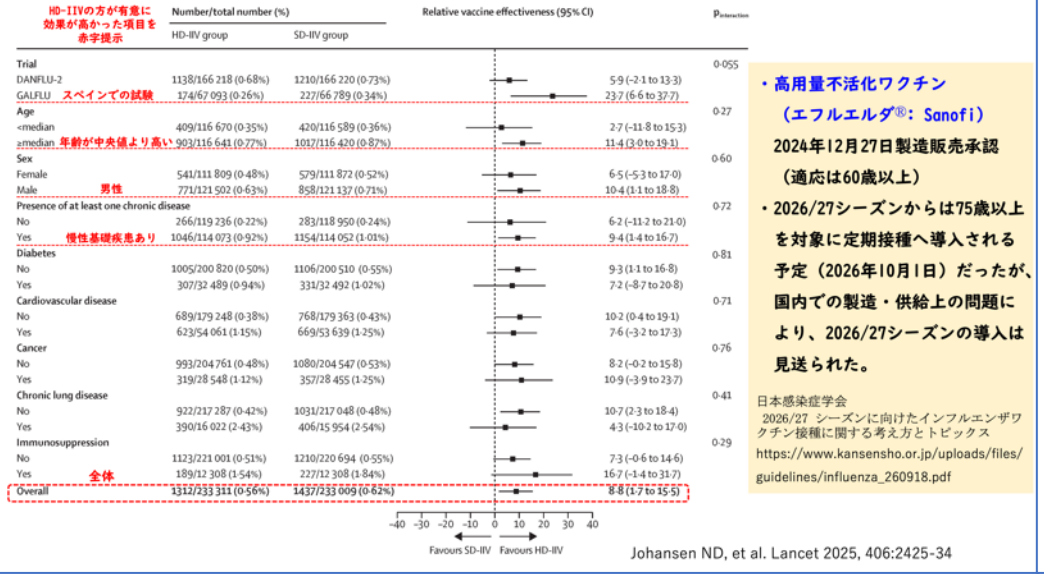
神戸大学医学部附属病院感染制御部部長・特任教授宮良高維先生の講演
「今冬の感染対策とワクチン」

成人IPD罹患率の推移：PCV血清型別（2017～2024年、人口10万人当たり） NEW https://ipd-information.com/adult/overview/



- 成人IPDサーベイランスは2017年以降に安定した（Chang B, et al. Sci Rep, 2022）。
- 2020年以降、COVID-19パンデミック対策に伴い成人のIPD罹患率は約60%減少した（Tamura K, et al. Int J Infect Dis, 2024）。
- 2023年～24年には、パンデミック対策の緩和により成人のIPD罹患率は増加傾向にある。





Johansen ND, et al. Lancet 2025, 406:2425-34

- 高用量不活化ワクチン（エフルエルダ®: Sanofi）2024年12月27日製造販売承認（適応は60歳以上）
- 2026/27シーズンからは75歳以上を対象に定期接種へ導入される予定（2026年10月1日）だったが、国内での製造・供給上の問題により、2026/27シーズンの導入は見送られた。

日本感染症学会
2026/27 シーズンに向けたインフルエンザワクチン接種に関する考え方とトピックス
https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/guidelines/influenza_260918.pdf

演者私見：肺炎球菌とインフルエンザ

- **肺炎球菌肺炎**は発症後、急速に病態が悪化するので、病院へ直接搬送されている。
  （独歩で外来受診した自験例（50代女性、基礎疾患無し、勤務中に発症）でも座位では待てなかった）
  （クリニックの先生方にはIPDの疾病負荷が伝わっていない！）

- **インフルエンザ罹患後の二次性細菌性肺炎**は、**肺炎球菌肺炎**の頻度が最も高いので、**肺炎球菌ワクチンと毎年のインフルエンザワクチンの定期接種は強く勧められる**。

宮良高維先生ご提供

神戸大学医学部附属病院感染制御部部長・特任教授宮良高維先生の講演
「今冬の感染対策とワクチン」

COVID-19定点報告数の推移・2024/2025/2026年

（第22週～40週：兵庫県、神戸市、大阪府）



わが国の人口動態統計におけるインフルエンザとCOVID-19による死亡数

・2026年8月23日現在、高齢者 のCOVID-19による基幹定点医療機関への入院患者数：10,230人

・COVID-19は、高齢者にとってはまだインフルエンザよりも危険な疾患



日本感染症学会、日本呼吸器学会、日本ワクチン学会：2026 年度の新型コロナワクチン定期接種に関する見解（2026年9月1日）の図1
https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/guidelines/gakkai_covid19_260901.pdf

日本における新型コロナウイルスワクチンの有効期間：大規模集団ベースのレジストリデータを用いた後ろ向きコホート研究

Uemura *et al. BMC Infectious Diseases* (2024) 24:648 Page 6 of 10

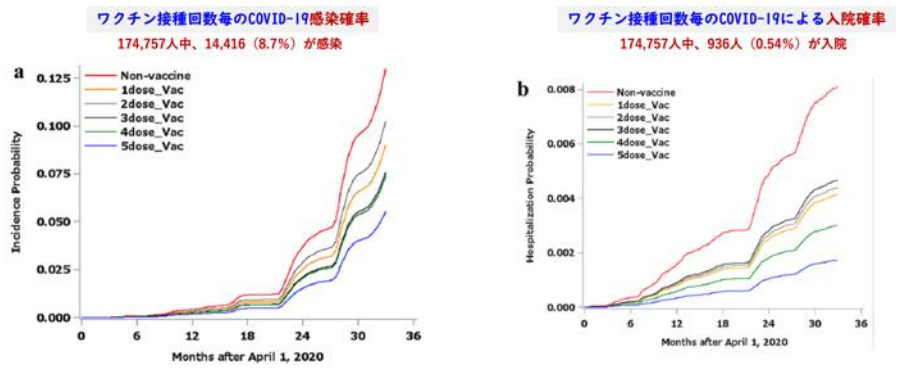


Fig. 2 a) Probability of the incidence of COVID-19 estimated by the Breslow estimator in univariate analysis using a time-dependent Cox proportional hazard model with time-dependent vaccine status only. Note that this is different from the occurrence curve in the actual population. COVID-19: Coronavirus disease 2019. b) Incidence probability of the requirement for hospitalization for COVID-19 estimated by the Breslow estimator in univariate analysis using a time-dependent Cox proportional hazard model with time-dependent vaccine status only. Note that this is different from the occurrence curve in the actual population. COVID-19: Coronavirus disease 2019

Table 3 Subgroup analysis according to the age categories for overall effectiveness of the COVID-19 vaccine in the no-vaccine group (reference) vs. vaccine group including all dose groups based on time-dependent univariable Cox regression analysis for the incidence of COVID-19 and COVID-19-related hospitalization

	Incidence of COVID-19 感染		COVID-19-related hospitalization 入院	
	Hazard ratio (95% confidence interval)	*P*-value	Hazard ratio (95% confidence interval)	*P*-value
Overall effectiveness of the COVID-19 vaccine in non-vaccine group (reference) vs. vaccine group including all dose groups				
	0.62 (0.60, 0.65)	<0.001	0.52 (0.44, 0.63)	<0.001
Subgroup analysis based on age (years)				
0–9	0.63 (0.45, 0.89)	0.008	- (-, -)	-
10–19	0.77 (0.67, 0.87)	<0.001	- (-, -)	-
20–29	0.80 (0.68, 0.93)	0.005	0.23 (0.022, 2.42)	0.22
30–39	1.03 (0.90, 1.18)	0.64	0.57 (0.11, 2.91)	0.50
40–49	1.08 (0.95, 1.23)	0.24	0.18 (0.056, 0.59)	0.004
50–59	1.16 (1.00, 1.34)	0.050	0.20 (0.096, 0.42)	<0.001
60–69	0.85 (0.73, 0.99)	0.038	0.19 (0.11, 0.32)	<0.001
70–79	0.94 (0.82, 1.08)	0.41	0.27 (0.18, 0.38)	<0.001
80–89	1.29 (1.11, 1.50)	<0.001	0.56 (0.40, 0.79)	<0.001
≥90	3.07 (2.29, 4.12)	<0.001	1.59 (0.82, 3.10)	0.17

COVID-19: Coronavirus disease 2019

日本における新型コロナウイルスワクチンの有効期間：大規模集団ベースのレジストリデータを用いた後ろ向きコホート研究
Uemura et al. *BMC Infectious Diseases* 2024 24:648

40代、70代では罹患率に有意差は出ないが、
入院率は有意に低下する

80～90代では、罹患率を有意に低下させられる
40～80代は、入院率を有意に低下させられる
90代以上は、いったん罹患してしまうと入院してしまう

宮良高維先生ご提供

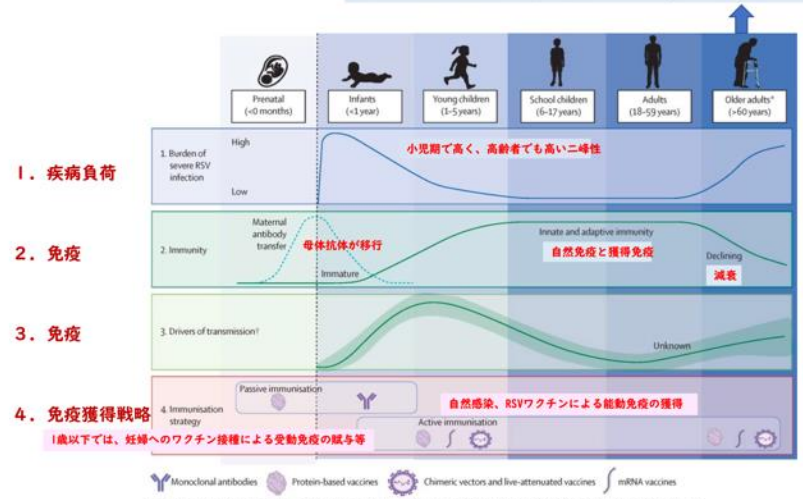
神戸大学医学部附属病院感染制御部部長・特任教授宮良高維先生の講演
「今冬の感染対策とワクチン」

演者私見：COVID-19ワクチン

・COVID-19ワクチンの定期接種は、50歳以上なら毎年受けていた方が、
罹患しにくく、重症化もしにくくそうです.

RSVの年代別感染リスクと免疫獲得戦略

わが国の2015～2018年の医療保険データベースを用いた解析で、全国のRSV関連入院率を推定した研究では、65歳以上のRSV関連呼吸器疾患の入院率は10万人当り96～157人と示されている。https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2025.01.21.25320883v1.



1．疾病負荷
2．免疫
3．免疫
4．免疫獲得戦略

https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(24)00455-9/fulltext#fig3

日本の定期/任意予防接種スケジュール（20歳以上： 2026年8月1日現在）
（定期接種対象疾患を中心に一部を抜粋）

https://id-info.jihs.go.jp/immunization/schedule/2026/20260801_20y-_r1.pdf



RSウイルス感染症：高齢者への定期接種化を日本呼吸器学会などが、厚労省に要望書を提出予定

現在わが国で認可されているRSウイルスワクチンの概要

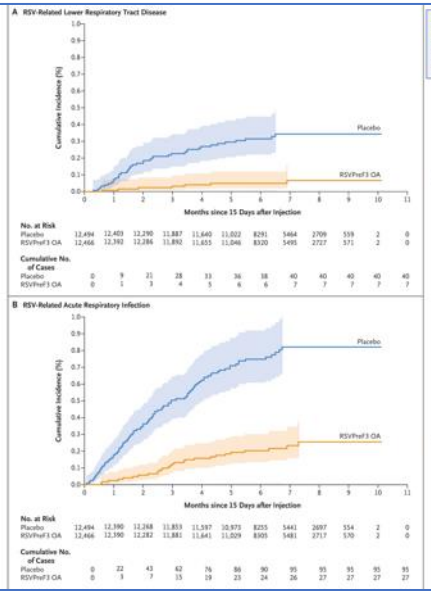
	アレックスビー筋注用®	アブリスボ筋注用®	エムレスビア筋注®
製造会社	グラクソスミスクライン	ファイザー	モデルナ・ジャパン
日本での承認	2023年9月：60歳以上 2024年11月：50歳以上のハイリスク者	2024年1月：母子免疫 2024年3月：60歳以上 2026年度：母子免疫定期	2025年5月：60歳以上
抗原/コード部分	RSV PreF3	癒合前F蛋白subgroup A, B	RSV-A に由来融合前安定化F タンパク質をコードする mRNA
臨床試験結果	60歳以上のRSV下気道疾患への有効率：82.6%	60歳以上のRSV関連呼吸器感染症による入院予防：83.3%	60歳以上で、3つ以上の症候/徴候を有するRSVによる下気道感染への有効性：82.4%
Guillain-Barre症候群の発生頻度(＊)	1.8/100万接種	4.4/100万接種	

（＊）COVID-19mRNAワクチン接種後0.43-0.54/100万接種

日本感染症学会、日本呼吸器学会、日本ワクチン学会による　成人のRS ウイルスワクチンに関する見解　2025年12月9日より抜粋

宮良高維先生ご提供

神戸大学医学部附属病院感染制御部部長・特任教授宮良高維先生の講演
「今冬の感染対策とワクチン」



Respiratory Syncytial Virus Prefusion F Protein Vaccine in Older Adults
Papi A et al. Published February 15, 2023N Engl J Med 2023;388:595-608
DOI: 10.1056/NEJMoa2209604 VOL. 388 NO. 7

GSKのRSVワクチン（アレックスビー®）の臨床試験結果

RSVワクチン接種群の方が、
RSV関連 重症下気道疾患の罹患率が低下する
ワクチン効果：94.1%（95% CI, 62.4 to 99.9）

RSVワクチン接種群の方が、
RSV関連 急性気道感染症の罹患率が低下する
ワクチン効果：71.7%（95% CI, 56.2 to 82.3）

演者私見：RSVワクチン

- RSVワクチンの高齢者への定期接種は、現在厚労省に要望提出予定。
- RSV感染者は、ライノウイルスに次いで感染者は多い様で、ワクチン接種により、重症下気道疾患、急性上気道感染症も減少することが期待される。
- 本日はデータは提示していませんが、心不全の悪化も防止すると言われています。
- 呼吸器・循環器に基礎疾患をお持ちの方には有用ではないかと考えています。

宮良高維先生ご提供

当日論旨：

- 肺炎球菌肺炎：進行が速く時間単位で悪化する．肺炎所見が見られない場合も髄膜炎を発症していることがある．インフルエンザそのものへの対策（ワクチン接種）が，細菌性肺炎の予防にも直結する．インフルエンザワクチンと肺炎球菌ワクチンの併用推奨．
  日本における侵襲性肺炎球菌感染症の罹患率：人口10万人あたり約10人，コロナ禍以降再び増加傾向
  肺炎球菌ワクチン（PCV）は新たに PCV20 と PCV21 の2種類が承認済み．
- 新型コロナウイルス感染症
  コロナによる死亡率はインフルエンザより圧倒的に高い状態が続いている．
  ワクチン接種により感染率・入院率の低減が日本のデータでも確認．
  50歳以上の高齢者への定期接種が特に重要．
- インフルエンザ
  今シーズンはインフルエンザの流行が例年より早期に開始しており，接種のタイミングが重要
  推奨接種時期：10月～11月頃が最適．早期接種でも2月頃まで効果が維持される可能性あり．
  高容量バージョンのインフルエンザワクチンは，来年以降に延期の見込み．
- RSV：感染は小児・高齢者の２峰性．小児，高齢者ともに重症化の可能性もある．RSウイルスワクチンは3社から発売されておりいずれも80%以上の奏功率．副反応としてギランバレー症候群がコロナワクチンよりやや多い．

廣畑まとめ

次　回　予　告

令和8年度第2回
住吉区医師会
感染対策カンファレンス
SMICC 10th

開催日時：令和9年3月

午前7：45～8：15（予定）

当日論旨：ちょうどの時間となりましたので本日の住吉区医師会感染対策カンファレンスSMICCを終わります．
神戸大学病院医学部附属病院感染制御学特任教授・宮良高維先生には朝早くから貴重なご講演誠にありがとうございました．
次回のSMICCは2027年3月の予定です．詳細決まり次第お知らせ申し上げます．
ご参加の先生方ご苦労様でした．どうぞご退席ください．