

疾病予防控制局

中国 ARI 定点監視状況 (2026 年第 2 週)

疾病予防控制局 www.nhc.gov.cn 2026-01-15

来源： 疾病予防控制局

2026 年第 2 週 (2026 年 1 月 5 日～1 月 11 日)、全国 (香港、マカオ、台湾を除く) の定点病院から採取された外来および救急のインフルエンザ様疾患患者と重症急性呼吸器感染症による入院患者の呼吸器サンプルに対し、新型コロナウイルス、インフルエンザウイルス、RS ウイルス (RSV)、アデノウイルス、ヒトメタニューモウイルス (hMPV)、パラインフルエンザウイルス (PIV)、通常のコロナウイルス、ボカウイルス (HBoV)、ライノウイルス (HRV)、エンテロウイルス (EV) の 10 種類及びマイコプラズマ肺炎 (MPP) といった呼吸器病原体のウイルス検査を実施した。

1. モニタリング結果

第 2 週、全国定点 (哨点) 病院が報告したインフルエンザ様患者の救急外来受診者数の割合 (インフルエンザ様患者の比率) は 4.3%であった；哨点病院の救急外来のインフルエンザ様症例の呼吸器検体から陽性病率の上位三位の病原体はインフルエンザウイルス (23.3%)、RSV (9.8%)、HRV (5.4%) であった；入院患者における重症急性呼吸器感染症の呼吸器検体から検出された陽性病率の上位三位の病原体はインフルエンザウイルス (13.0%：前週の二倍に!)、RSV (7.1%)、HRV (6.1%) であった。その他の病原体のモニタリング結果については表 1 を参照のこと。モニタリングの結果、北部と南部で地域や年齢層の間に差異が見られたが、詳細については表 2、表 3 を参照のこと。

2. 分析と健康のためのヒント

全国の発熱外来の診療状況や定点 (哨点) 医院の救急外来におけるインフルエンザ様患者の診療状況や多くの病原体検査等のモニタリング結果を結合して分析すると、検出された病原体はすべて既知の一般的なものであり、未知の病原体やそれらが引き起こす新たな感染症は発見されていない。最近は、インフルエンザウイルスと RSV が主な病原体として検出されているが、わが国におけるインフルエンザの流行は減少傾向にあり、既に中程度の流行レベルにまで下がっているが、華東地域のある省では依然ハイレベルで流行しているが、その他の省では中～低レベルとなっている；学校における集団感染の報告は大幅に減少したが、15～59 歳の症例グループにおけるインフルエンザウイルスの検査陽性率が比較的の高いレベルにある。RSV 検査陽性率は上昇の趨勢を呈しているが、北方の省ではその陽性率は南方の省に比して高いレベルにあり、0～4 歳の症例グループにおける RSV の陽性率は他の年齢層よりも著しく高い。HRV の検査陽性率は一定のレベルで増減している。COVID-19 やその他の気道感染症の病原体陽性率は総じて低いレベルにある。

現在、わが国の呼吸器感染症は依然ピーク期にある。総じて下降の趨勢にあるが、インフルエンザはまだ中レベルの流行状態にある。RSV の検査陽性率は上昇の趨勢にあり、HRV は一定レベルの活動が見られる。呼吸器感染症の蔓延を防ぐため、保育施設や小中学校、老人ホームなどの重点機構や施設では健康状態を監視し、クラスター発生を迅速やかに検知して対処し、流行の影響を軽減することを推奨する；市民には以下の保護対策を講じるよう推奨する：

- インフルエンザの予防接種を：インフルエンザワクチンの禁忌のない 6 か月以上のすべての人はすべからくワクチンの接種をせねばならない。特に医療従事者や 60 歳以上の高齢者、未就学児、小中学生、慢性疾患患者など、インフルエンザの感染リスクが高く、感染後に重症化するリスクが高いハイリスクグループには、インフルエンザワクチンの接種を推奨する。
- 科学的なマスクの着用：治療中は常にマスク着用を；人が密集する場所や飛行機、電車、地下鉄などの公共交通機関を利用する際には、マスク着用を推奨するが、特に特に高齢者および一部の慢性疾患のある患者の感染リスクを軽減すること。
- 良好な衛生習慣の維持：咳やくしゃみの際は、ティッシュやタオル或いは肘で口と鼻を覆う；感染リスク減少のため、手指衛生に注意し汚れた手で目や鼻、口に触れないようにすること。
- 健康的なライフスタイルの推進：バランスの取れた食事、適度な運動、十分な休息をとり、体の免疫力を高めること。発熱や咳などの呼吸器感染症の症状がある場合、人と接触するときはマスクを着用し、室内の換気を良好に保ち、必要に応じて速やかに医師の診察を受けること。

表 1： 第 2 週の呼吸器検体における病原体の核酸陽性検出率 (%)

病原体	外来インフルエンザ様疾患		重症急性呼吸器感染症入院者	
	第2周	先週比*	第2周	先週比*
COVID-19	1.1	-0.1	1.0	-0.3
インフルエンザウイルス	23.3	-3.6	7.1	-3.6
RS ウイルス RSV	9.8	+0.8	13.0	+1.4
アデノウイルス Adenovirus	1.9	+0.3	1.4	+0.1
ヒトメタニューモウイルス hMPV	0.3	-0.2	0.3	-0.3
パラインフルエンザウイルス PIV	3.6	+0.9	3.2	+0.9
通常のコロナウイルス Norm. coronavirus	2.4	0	1.8	-0.2
ボカウイルス HBoV	0.7	0	1.3	+0.1
ライノウイルス HRV	5.4	-0.5	6.4	-0.5
エンテロウイルス EV	1.7	-0.2	1.0	-0.1
マイコプラズマ肺炎 MPP	0.3	0	0.9	-0.1

：「+」は今週の特定病原体検出の陽性率が先週と比較して増加したことを、「-」は先週と比較して減少したことを示す。

表2 呼吸器検体における主要病原体の核酸検査陽性率の地域差（第2週）

省	外来インフルエンザ様疾患			重症急性呼吸器感染症入院者		
	第一位	第二位	第三位	第一位	第二位	第三位
南方各省	Influenza virus	HRV	RSV	Influenza virus	RSV	HRV
北方各省	Influenza virus	RSV	HRV	RSV	HRV	Influenza virus

南方の省には、上海、江蘇省、浙江省、安徽省、福建省、江西省、湖北省、湖南省、広東省、広西省、海南省、重慶、四川省、貴州省、雲南省が含まれ、

北方の省には、北京、天津、河北省、山西省、内モンゴル自治区、遼寧省、吉林省、黒竜江省、山東省、河南省、チベット自治区、陝西省、甘肅省、青海省、寧夏回族自治区、新疆ウイグル自治区、新疆生産建設兵団が含まれる。

表3 呼吸器検体における主要病原体の核酸検出陽性率の年齢層別違い（第2週）

年齢グループ	外来インフルエンザ様疾患	重症急性呼吸器感染症入院者
0～4 歳	1. RSV	1. RSV
	2. Influenza virus	2. HRV / PIV
	3. PIV	3. Influenza virus
5～14 歳	1. Influenza virus	1. RSV
	2. RSV	2. HRV
	3. HRV	3. Influenza virus
15～59 歳	1. Influenza virus	1. Influenza virus
	2. HRV	2. HRV
	3. RSV	3. RSV
60 歳以上	1. Influenza virus	1. Influenza virus
	2. HRV,	2. RSV
	3. RSV	3. HRV

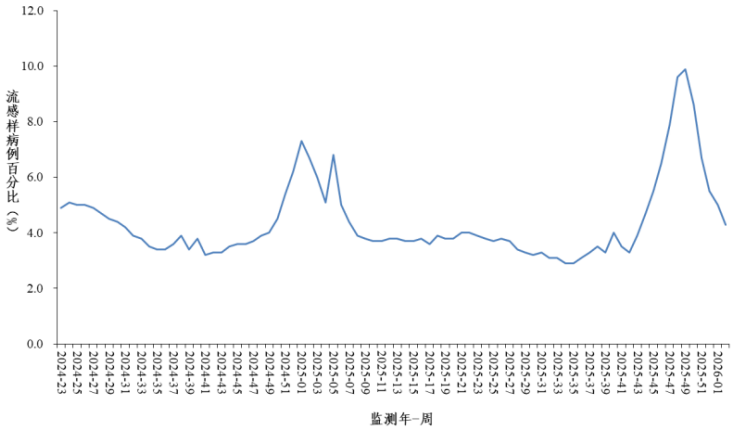


図1：定点病院の外来および救急外来におけるインフルエンザ様症例の割合の週別推移

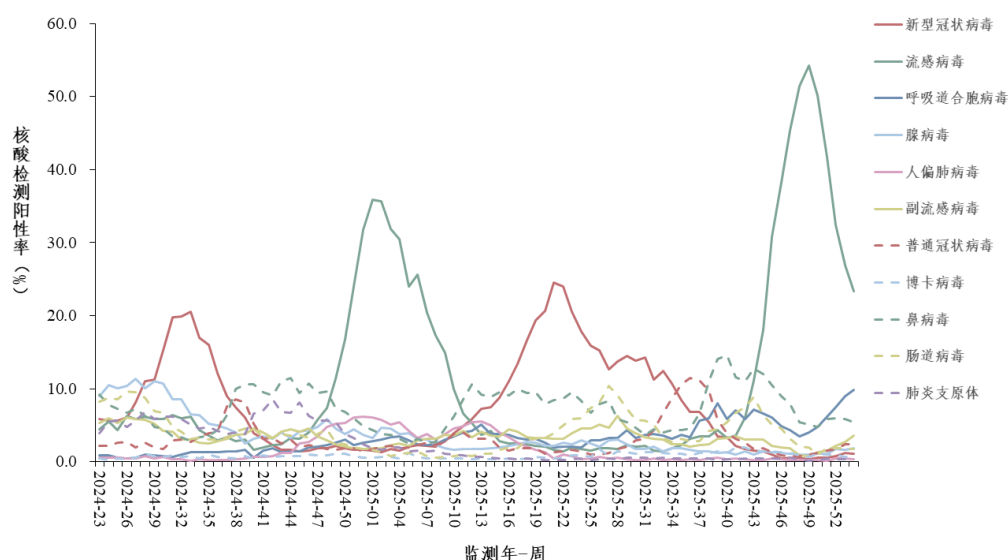


图2 定点医院的外来および救急外来におけるインフルエンザ様症例の呼吸器検体における病原体核酸検査陽性率の週別推移

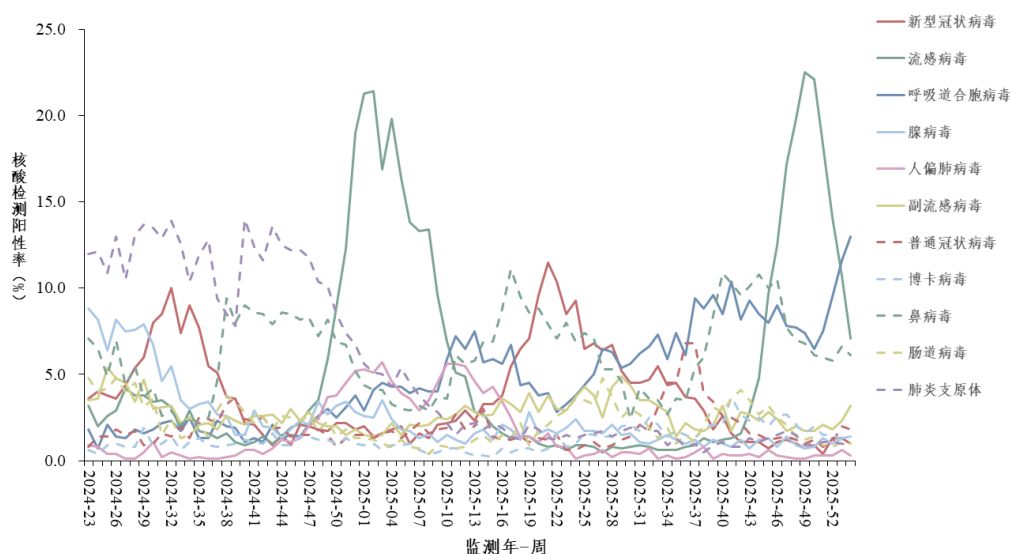


图3: 定点医院における入院患者の重症急性呼吸器感染症症例の呼吸器検体における病原体核酸検査陽性率の週別推移

https://www.chinacdc.cn/jksj/jksj04_14275/202601/t20260115_314671.html

National sentinel surveillance of ARI (week 2, 2026)

China CDC

www.nhc.gov.cn

2026-01-15

Source: China CDC

In the week 2 of 2026 (January 5, 2025 - January 11, 2026), respiratory specimens from outpatient and emergency influenza-like cases and inpatient severe acute respiratory infection cases collected in sentinel hospitals across the country (excluding Hong Kong, Macao and Taiwan) were tested for novel coronavirus pneumonia, coronavirus, influenza virus, respiratory syncytial virus, adenovirus, human metapneumovirus, parainfluenza virus, common coronavirus, bocavirus, rhinovirus and enterovirus, as well as a variety of respiratory viruses including Mycoplasma pneumoniae Pathogen detection.

1. Monitoring results

In the week 2, the proportion of influenza-like cases reported by sentinel hospitals nationwide to the total number of outpatient visits (percentage of influenza-like cases) was 4.3%; The top three pathogens with positive rates in respiratory samples of influenza-like cases in outpatient and emergency departments of sentinel hospitals were **Influenza virus (23.3%)**, **RSV (9.8%)**, and **HRV (5.4%)**; the top three pathogens with positive rates in respiratory samples of hospitalized severe acute respiratory infection cases were **Influenza virus (13.0%)**, **RSV (7.1%)**, and **HRV (6.1%)**. The monitoring results of other pathogens are shown in Table 1. The monitoring results showed differences between the north and south regions and between different age groups, as shown in Tables 2 and 3.

2. Analysis and health tips

Analysis of nationwide monitoring results, including diagnosis and treatment at fever clinics (examination rooms), outpatient and emergency department visits for influenza-like illness at sentinel hospitals, and multi-pathogen

testing, shows that all detected pathogens are known and common, with no unknown pathogens or emerging infectious diseases associated with them. Influenza virus has been the primary pathogen detected recently. Influenza activity in my country is declining and has dropped to a moderate epidemic level. Except for one province in East China that remains at a high epidemic level, other provinces are at a moderate or low epidemic level. The number of reported school outbreaks has decreased significantly, with higher positive rates for influenza virus testing in the 15–59-year-old age groups. The positive rate for respiratory syncytial virus (RSV) testing is on the rise, with significantly higher rates in northern provinces than in southern provinces, and a significantly higher rate in the 0–4-year-old age group than in other age groups. The positive rate for rhinovirus testing fluctuates within a certain range. The overall positive rates for novel coronavirus and other monitored respiratory pathogens remain low.

Currently, respiratory infectious diseases in my country are still in their peak season, but the overall trend is declining. The influenza epidemic is at a moderate level, the positive rate of respiratory syncytial virus testing is on the rise, and rhinovirus is active at a certain level. To prevent the spread of respiratory infectious diseases, it is recommended that key institutions and locations such as kindergartens, primary and secondary schools, and nursing homes conduct thorough health monitoring, promptly detect and manage outbreaks, and minimize their impact. The public is advised to take the following personal protective measures:

- (1) **Get vaccinated against influenza:** It is still recommended that all individuals aged 6 months and older without contraindications to influenza vaccination should receive the flu vaccine, especially high-risk groups who are at higher risk of influenza infection and are more likely to develop severe illness after infection, such as medical personnel, the elderly aged 60 and older, preschool children and primary and secondary school students, and patients with chronic diseases.
- (2) **Wear masks scientifically:** You must wear a mask throughout the medical treatment process; it is recommended to wear a mask in crowded places or when taking public transportation (such as airplanes, trains, subways, etc.), especially for the elderly and some patients with chronic underlying diseases, to reduce the risk of infection.
- (3) **Maintain good hygiene habits:** Cover your mouth and nose with a tissue, towel, or elbow when coughing or sneezing; pay attention to hand hygiene and avoid touching your eyes, nose, and mouth with unclean hands to reduce the risk of pathogen transmission.
- (4) **Advocate a healthy lifestyle:** Maintain a balanced diet, engage in appropriate exercise and get enough rest to enhance the body's immunity. If you experience fever, cough or other respiratory infection symptoms, wear a mask when in contact with others and keep the room well-ventilated; seek medical attention promptly if necessary.

Table 1: Positive rate of nucleic acid detection of pathogens in respiratory samples in Week 2 (%)

Pathogen	Outpatient influenza-like illness		Inpatient severe ARI cases		
	Week 2	Vs Prev week*	Week 2	Vs Prev week*	
COVID-19	1.1	-0.1	1.0	-0.3	
Influenza virus	23.3	-3.6	7.1	-3.6	
Respiratory syncytial virus (RSV)	9.8	+0.8	13.0	+1.4	
Adenovirus	1.9	+0.3	1.4	+0.1	
hMPV	0.3	-0.2	0.3	-0.3	
Parainfluenza virus (PIV)	3.6	+0.9	3.2	+0.9	
Norm. coronavirus	2.4	0	1.8	-0.2	
Bocavirus (HBoV)	0.7	0	1.3	+0.1	
Rhinovirus (HRV)	5.4	-0.5	6.4	-0.5	
EV	1.7	-0.2	1.0	-0.1	
MPP	0.3	0	0.9	-0.1	

Note: “+” indicates that the positive rate of specific pathogen detection this week has increased compared with last week; “-” indicates that the positive rate of specific pathogen detection this week has decreased compared with last week.

Table 2 Regional differences in the positive rates of nucleic acid tests for major pathogens in respiratory samples in week 2

Province	Outpatient influenza-like illness			Hospitalized severe acute respiratory infection cases		
	No.1	No.2	No.3	No.1	No.2	No.3
Southern Provinces	Influenza virus	HRV	RSV	Influenza virus	RSV	HRV
Northern Provinces	Influenza virus	RSV	HRV	RSV	HRV	Influenza virus

The southern provinces include Shanghai, Jiangsu, Zhejiang, Anhui, Fujian, Jiangxi, Hubei, Hunan, Guangdong, Guangxi, Hainan, Chongqing, Sichuan, Guizhou and Yunnan.

The northern provinces include Beijing, Tianjin, Hebei, Shanxi, Inner Mongolia, Liaoning, Jilin, Heilongjiang, Shandong, Henan,

Tibet, Shaanxi, Gansu, Qinghai, Ningxia, Xinjiang and Xinjiang Production and Construction Corps.

Table 3 Differences in the positive rate of nucleic acid detection of main pathogens in respiratory samples in week 2 by age group

Age group	Outpatient influenza-like cases	Hospitalized SAR infection cases
0-4 years old	1. RSV	1. RSV
	2. Influenza virus	2. HRV / PIV
	3. PIV	3. Influenza virus
5-14 years old	1. Influenza virus	1. RSV
	2. RSV	2. HRV
	3. HRV	3. Influenza virus
15-59 years old	1. Influenza virus	1. Influenza virus
	2. HRV	2. HRV
	3. RSV	3. RSV
60 years old and above	1. Influenza virus	1. Influenza virus
	2. HRV,	2. RSV
	3. RSV	3. HRV

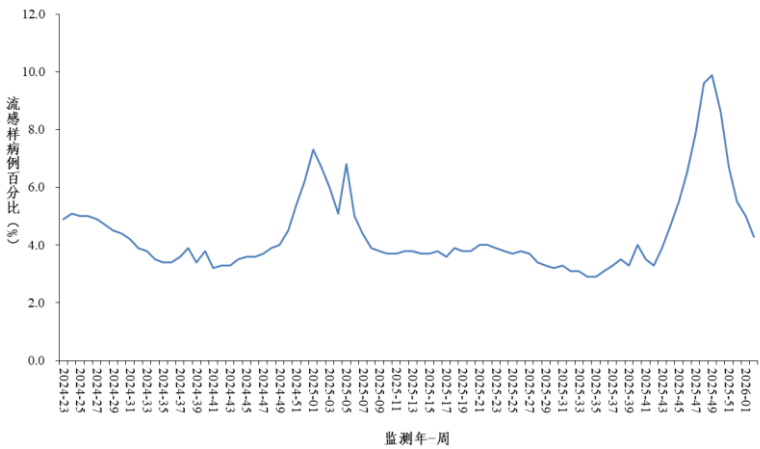


Figure 1 Weekly trend of the proportion of influenza-like cases in outpatient and emergency departments of sentinel hospitals to the total number of outpatient and emergency department visits

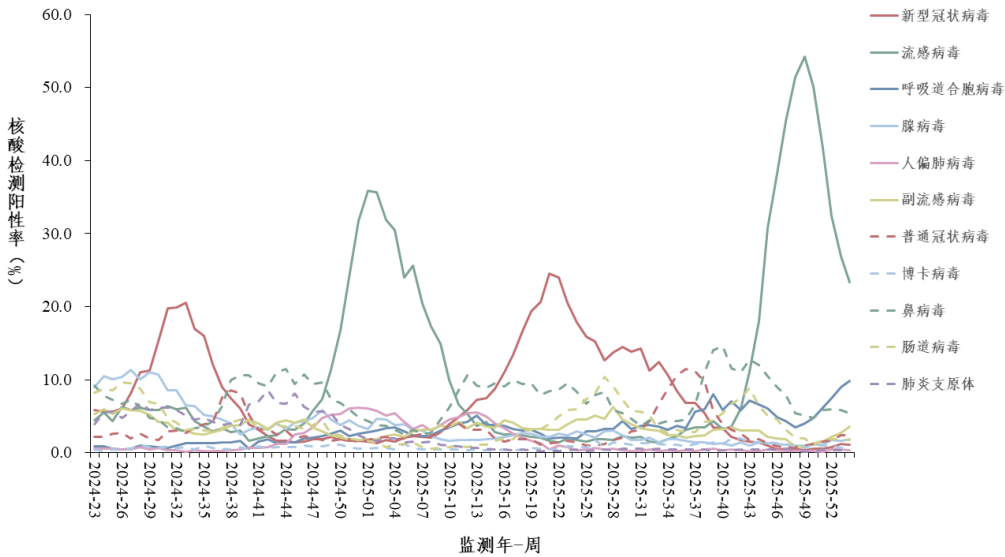


Figure 2 Weekly trend of the positive rate of nucleic acid test for pathogens in respiratory samples of influenza-like cases in outpatient and emergency departments of sentinel hospitals

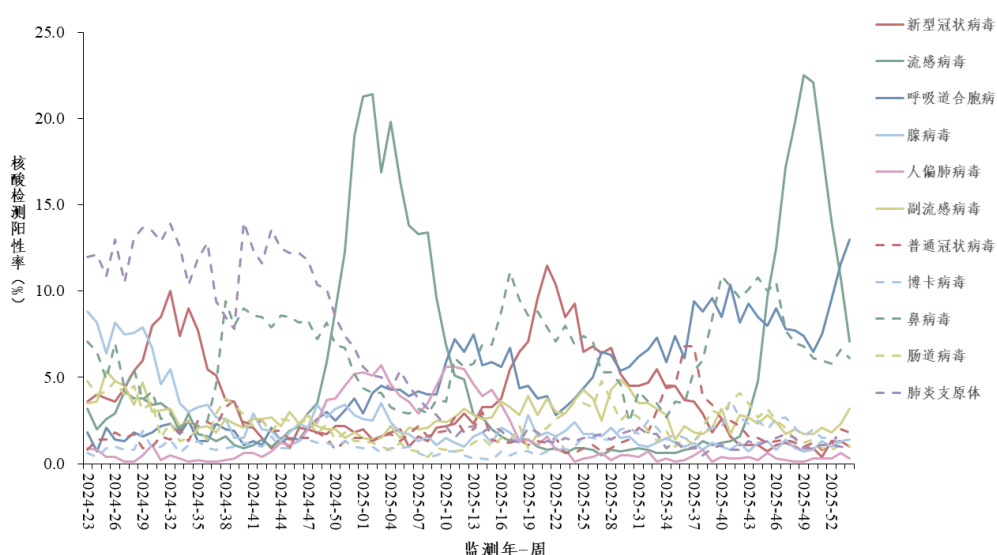


Figure 3 Weekly trend of the positive rate of nucleic acid test for pathogens in respiratory samples of inpatient severe acute respiratory infection cases in sentinel hospitals

..... 以下是中国語原文

全国急性呼吸道传染病哨点监测情况（2026 年第 2 周）

疾病预防控制中心 www.nhc.gov.cn 2026-01-15

来源：疾病预防控制中心

2026 年第 2 周（2025 年 12 月 29 日–2026 年 1 月 4 日），对全国哨点医院（不含港澳台）采集的门急诊流感样病例和住院严重急性呼吸道感染病例的呼吸道样本，开展新型冠状病毒、流感病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒、人偏肺病毒、副流感病毒、普通冠状病毒、博卡病毒、鼻病毒和肠道病毒等 10 种病毒以及肺炎支原体在内的多种呼吸道病原体检测。

一、监测结果

第 2 周，全国哨点医院报告的流感样病例数占门急诊就诊总数的比例（流感样病例百分比）为 **4.3%**；哨点医院门急诊流感样病例呼吸道样本检测阳性率前三位病原体为**流感病毒（23.3%）**、**呼吸道合胞病毒（9.8%）**、**鼻病毒（5.4%）**；住院严重急性呼吸道感染病例呼吸道样本检测阳性率前三位病原体为**流感病毒（13.0%）**、**呼吸道合胞病毒（7.1%）**、**鼻病毒（6.1%）**。监测结果存在南北方地域差异和不同年龄段人群差异，具体见表 2 和表 3。

二、分析及健康提示

结合全国发热门诊（诊室）诊疗情况、哨点医院门急诊流感样病例就诊情况、多病原检测等监测结果分析显示，检出均为已知常见病原体，没有发现未知病原体及其导致的新发传染病。近期**流感病毒和呼吸道合胞病毒**为主要检出病原体，**我国流感活动呈下降趋势，已降至中流行水平，除华东地区 1 个省份仍处于高流行水平外，其他地区省份均处于中流行或低流行水平**；学校聚集性疫情报告起数显著下降，**15~59 岁**病例组流感病毒检测阳性率较高。呼吸道合胞病毒检测阳性率呈上升趋势，北方省份呼吸道合胞病毒检测阳性率显著高于南方省份，0~4 岁病例组呼吸道合胞病毒检测阳性率明显高于其他年龄组。鼻病毒检测阳性率在一定水平波动。新型冠状病毒和其他监测的呼吸道病原体检测阳性率总体处于低水平。

当前，我国呼吸道传染病仍处于高发季节，总体呈下降趋势，流感疫情处于中流行水平，呼吸道合胞病毒检测阳性率呈上升趋势，鼻病毒存在一定水平活动。为防范呼吸道传染病疫情，建议托幼机构、中小学校、养老院等重点机构和场所做好健康监测，及时发现和处置聚集性疫情，降低疫情影响；公众采取以下个人防护措施：

- （1）积极接种流感疫苗：仍建议 6 月龄及以上且无接种禁忌的人均应接种流感疫苗，尤其是感染流感风险较高和感染流感后容易出现重症的高风险人群，如医务人员、60 岁及以上老年人、学龄前儿童和中小學生、慢性病患者等。
- （2）科学佩戴口罩：在就医过程中需全程佩戴口罩；在人群密集场所或乘坐公共交通工具（如飞机、火车、地铁等）时建议佩戴口罩，尤其是老年人和一些有慢性基础性疾病的患者，以减少感染风险。

- (3) 保持良好卫生习惯：咳嗽或打喷嚏时，用纸巾、毛巾或手肘遮住口鼻；注意手卫生，避免用不洁净的手触摸眼、鼻、口，以减少病原体传播风险。
- (4) 倡导健康生活方式：要均衡饮食、适量运动和充足休息，增强身体免疫力。出现发热、咳嗽或其他呼吸道感染症状时，与人接触要佩戴口罩，保持室内良好通风；根据需要及时就医。

表 1 第 2 周呼吸道样本病原体核酸检测阳性率（%）

病原体	门急诊流感样病例		住院严重急性呼吸道感染病例	
	第 2 周	较上周*	第 2 周	较上周*
新型冠状病毒	1.1	-0.1	1.0	-0.3
流感病毒	23.3	-3.6	7.1	-3.6
呼吸道合胞病毒	9.8	+0.8	13.0	+1.4
腺病毒	1.9	+0.3	1.4	+0.1
人偏肺病毒	0.3	-0.2	0.3	-0.3
副流感病毒	3.6	+0.9	3.2	+0.9
普通冠状病毒	2.4	0	1.8	-0.2
博卡病毒	0.7	0	1.3	+0.1
鼻病毒	5.4	-0.5	6.4	-0.5
肠道病毒	1.7	-0.2	1.0	-0.1
肺炎支原体	0.3	0	0.9	-0.1

注：“+”表示本周特定病原体检测阳性率数值较上周增加；
“-”表示本周特定病原体检测阳性率数值较上周下降。

表 2 第 2 周呼吸道样本主要病原体核酸检测阳性率区域差异

省份	门急诊流感样病例			住院严重急性呼吸道感染病例		
	第一位	第二位	第三位	第一位	第二位	第三位
南方省份	流感病毒	鼻病毒	呼吸道合胞病毒	流感病毒	呼吸道合胞病毒	鼻病毒
北方省份	流感病毒	呼吸道合胞病毒	鼻病毒	呼吸道合胞病毒	鼻病毒	流感病毒

南方省份包括：上海、江苏、浙江、安徽、福建、江西、湖北、湖南、广东、广西、海南、重庆、四川、贵州和云南。
北方省份包括：北京、天津、河北、山西、内蒙古、辽宁、吉林、黑龙江、山东、河南、西藏、陕西、甘肃、青海、宁夏、新疆和新疆生产建设兵团。

表 3 第 2 周呼吸道样本主要病原体核酸检测阳性率年龄组差异

年龄组	门急诊流感样病例	住院严重急性呼吸道感染病例
0~4 岁	①呼吸道合胞病毒	①呼吸道合胞病毒
	②流感病毒	②鼻病毒、副流感病毒
	③副流感病毒	③流感病毒
5~14 岁	①流感病毒	①呼吸道合胞病毒
	②呼吸道合胞病毒	②鼻病毒
	③鼻病毒	③流感病毒
15~59 岁	①流感病毒	①流感病毒
	②鼻病毒	②鼻病毒
	③呼吸道合胞病毒	③呼吸道合胞病毒
60 岁及以上	①流感病毒	①流感病毒
	②鼻病毒、	②呼吸道合胞病毒
	③呼吸道合胞病毒	③鼻病毒

图 1 哨点医院门急诊流感样病例数占门急诊就诊总数比例每周变化趋势
图 2 哨点医院门急诊流感样病例呼吸道样本病原体核酸检测阳性率每周变化趋势
图 3 哨点医院住院严重急性呼吸道感染病例呼吸道样本病原体核酸检测阳性率每周变化趋势