疾病预防控制局

中国 ARI 定点監視状況（2026 年第 42 週）

疾病预防控制局　www.nhc.gov.cn　2026-10-22　　来源：　疾病预防控制局

2026 年第 **42** 週（**2026** 年 **10** 月 **12** 日～**10** 月 **18** 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 **42** 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（**ILI** 比率）は（南方の省における **4.5**%は北方の **2.8**%より高い）**3.7**%（**0.1** %減少）であった。うち、呼吸器病原体の多種病原体サーベイランスを実施している **216** 定点病院における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病原体上位三位は**インフルエンザウイルス**（**15.4%**：**1.8**%増）、**HRV**（**10.9%**：**0.3**%減）、**hMPV**（**3.7**%）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 **HRV**（**9.2**%：**0.1**%減）、**インフルエンザウイルス**（**4.8**%：**0.5**%増）、**HBoV**（**3.7**%）であった。その他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。インフルエンザの流行は今週ある程度増加しているが、主に **A** 型（**H3N2**）亜型と **B** 型（ビクトリア系統）とがみられる；南北の省ではインフルエンザの流行レベルに大きな差が見られる。南方での検査陽性率は、中程度のレベルにあり、北方では低いレベルにとどまっているが、**5**～**14** 歳グループでの検査陽性率が他の年齢層より高くなっている。**HRV** の陽性率は減少が続いているが **14** 歳以下のグループにおける検査陽性率が高くなっている。**hMPV** や **PIV**、**HBoV** は **0**～**4** 歳児のグループで検査陽性率が高くなっていた。その他の気道感染症における陽性率は低いレベルにある。

現在、全国の大部分の地域において、呼吸器感染症は低水準にあるが、小幅な変動をしつつ増加の趨勢にある。呼吸器感染症の流行に備え、重点的な施設や場所においては健康状態監視を続け、集団感染を速やかに発見・対応すること、また、以下の個人防護措置を講じるよう推奨する：

（１） **積極的なワクチンの接種**：免疫力が弱い人（妊婦、幼児、高齢者、慢性疾患患者など）は、予防接種のガイドラインに従い呼吸器感染症のワクチン接種を受けねばならない。

（２） **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。

（３） **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。

（４） **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：呼吸器検体における病原体の核酸陽性検出率（%）（第 42 週）

病原体	外来 **ILI** 様疾患		重症急性呼吸器感染症入院者	
	第 **42** 周	先週比*	第 **42** 周	先週比*
COVID-19	**2.9**	**-0.5**	**1.6**	**-0.5**
インフルエンザウイルス	**15.4**	**+1.9**	**4.8**	**+0.5**

RS ウイルス RSV	1.1	-0.2	1.9	-0.4
アデノウイルス Adenovirus	1.4	+0.4	0.9	+0.1
ヒトメタニューモウイルス hMPV	3.7	+0.4	3.5	-0.6
パラインフルエンザウイルス PIV	3.6	-0.3	2.2	-0.7
通常のコロナウイルス	0.8	+0.2	0.6	+0.3
ボカウイルス HBoV	1.9	+0.2	3.7	-0.1
ライノウイルス HRV	10.9	-0.4	9.2	0
エンテロウイルス EV	3.2	-0.7	2.5	+0.6
マイコプラズマ肺炎 MPP	0.3	+0.1	1.4	-0.2

：「+」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 42 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	hMPV	HRV	Influenza virus	hMPV
北方各省	HRV	Influenza virus	PIV	HRV	HBoV	hMPV

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、甘粛省、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 42 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. HRV	1. HRV
	2. Influenza virus	2. HBoV
	3. PIV	3. hMPV
5～14 歳	1. Influenza virus	1. HRV
	2. HRV	2. Influenza virus
	3. EV	3. MPP
15～59 歳	1. Influenza virus	1. HRV
	2. HRV	2. Influenza virus
	3. COVID-19	3. COVID-19 / Norm. coronavirus
60 歳以上	1. Influenza virus	1. Influenza virus
	2. COVID-19	2. HRV
	3. HRV	3. COVID-19

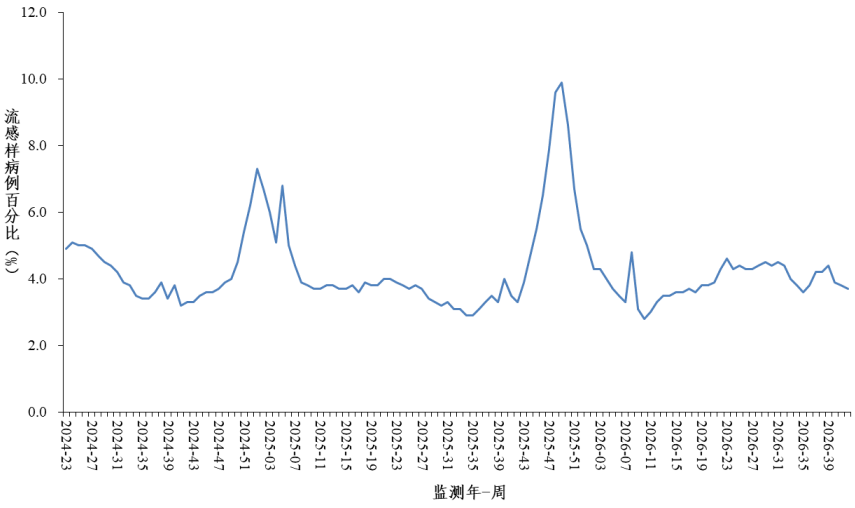

図 1：定点病院の外来および救急外来におけるインフルエンザ様症例の割合の週別推移

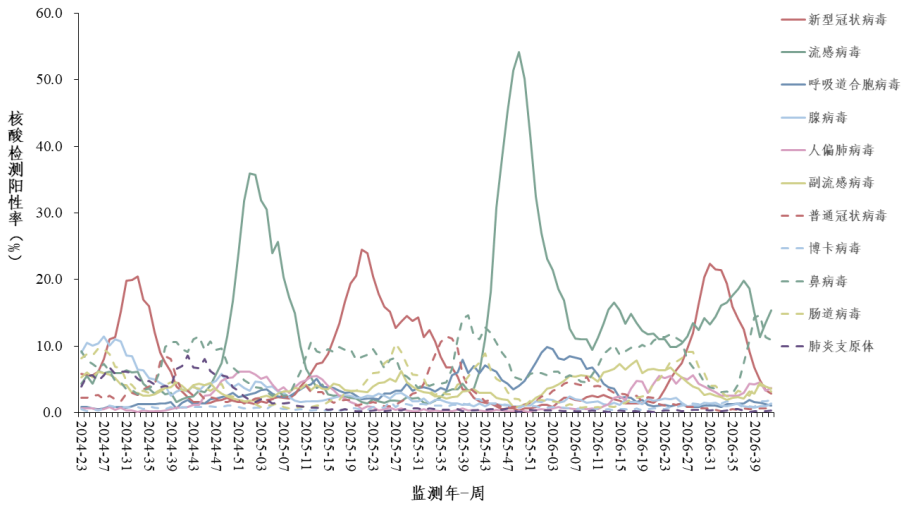

図 2 定点病院の外来および救急外来におけるインフルエンザ様症例の呼吸器検体における病原体核酸検査陽性率の週別推移

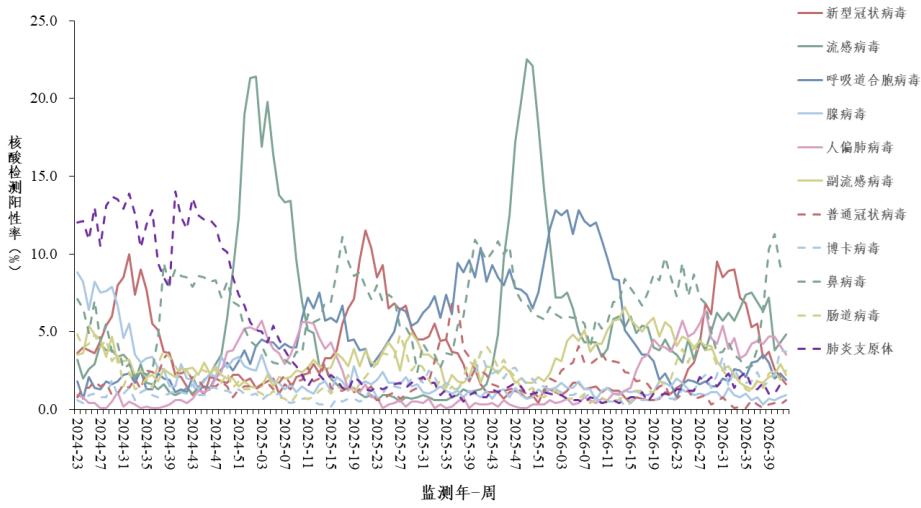

図 3：定点病院における入院患者の重症急性呼吸器感染症症例の呼吸器検体における病原体核酸検査陽性率の週別推移

https://www.chinacdc.cn/jksj/jksj04_14275/202610/t20261022_1842412.html

National sentinel surveillance of ARI (week 42, 2026)

China CDC www.nhc.gov.cn 2026-10-22 Source: China CDC

In the week 42 of 2026 (Oct. 12 – Oct. 18, 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 COVID-19, influenza virus, RSV, adenovirus, hMPV, PIV, common coronavirus, HboV, HRV and enterovirus, as well as a variety of respiratory viruses including MPP detection.

1. Monitoring results

In week **42**, the proportion of influenza-like cases reported by sentinel hospitals nationwide to the total number of outpatient visits (percentage of influenza-like cases) was **3.7**%; the figure was higher in southern provinces (**4.5**%) than in northern provinces (**2.8**%). Among the **216** sentinel hospitals conducting multi-pathogen respiratory surveillance, the top three pathogens detected in respiratory samples from outpatients and emergency patients presenting with influenza-like illness were **Influenza virus** (**15.4**%), **HRV** (**10.9**%), and **hMPV** (**3.7**%); the top three pathogens with positive rates in respiratory samples of hospitalized severe acute respiratory infection cases were **HRV** (**9.2**%), **Influenza virus** (**4.8**%), and **HboV** (**3.7**%). 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 fever clinic treatment data, sentinel hospital outpatient and emergency department influenza-like illness case reports, and multi-pathogen detection results show that all detected pathogens are known common pathogens, and no unknown pathogens or emerging infectious diseases they cause were found. Influenza activity has increased, primarily driven by A(H3N2) subtype and B(Victoria) lineage viruses. There is a notable disparity in

influenza activity levels between northern and southern provinces: southern provinces show a moderate level of test positivity, while northern provinces remain at a low level. The test positivity rate is higher among individuals aged 5–14 years compared to other age groups. The test positivity rate for human rhinovirus (HRV) continued to decline this week, with higher rates observed among individuals under 14 years of age. Human metapneumovirus (hMPV), parainfluenza virus (PIV), and human bocavirus (HBoV) show higher test positivity rates among individuals aged 0–4 years. Positivity rates for other monitored respiratory pathogens remain at low levels.

Currently, the incidence of respiratory infectious diseases across most parts of the country remains at a low level, though it is showing a trend of slight, fluctuating increases. To prevent outbreaks of respiratory infectious diseases, it is recommended that key institutions and venues conduct health monitoring and promptly detect and manage any cluster outbreaks, and that the public adopt the following personal protective measures:

(1) Actively vaccinate: People with weak immunity (such as pregnant women, young children, the elderly and patients with chronic diseases, etc.) should receive relevant vaccines to prevent respiratory infectious diseases according to vaccination guidelines.

(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 42 (%)

Pathogen	Outpatient influenza-like illness		Inpatient severe ARI cases	
	Week 42	Vs Prev week*	Week 42	Vs Prev week*
COVID-19	**2.9**	**-0.5**	**1.6**	**-0.5**
Influenza virus	**15.4**	**+1.9**	**4.8**	**+0.5**
Respiratory syncytial virus (**RSV**)	**1.1**	**-0.2**	**1.9**	**-0.4**
Adenovirus	**1.4**	**+0.4**	**0.9**	**+0.1**
hMPV	**3.7**	**+0.4**	**3.5**	**-0.6**
Parainfluenza virus (**PIV**)	**3.6**	**-0.3**	**2.2**	**-0.7**
Norm. coronavirus	**0.8**	**+0.2**	**0.6**	**+0.3**
Bocavirus (**HBoV**)	**1.9**	**+0.2**	**3.7**	**-0.1**
Rhinovirus (**HRV**)	**10.9**	**-0.4**	**9.2**	**0**
EV	**3.2**	**-0.7**	**2.5**	**+0.6**
MPP	**0.3**	**+0.1**	**1.4**	**-0.2**

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 42.

Province	Outpatient ILI			Hospitalized severe acute respiratory infection cases		
	No.1	No.2	No.3	No.1	No.2	No.3
S. Provinces	**Influenza virus**	**HRV**	**hMPV**	**HRV**	**Influenza virus**	**hMPV**
N. Provinces	**HRV**	**Influenza virus**	**PIV**	**HRV**	**HBoV**	**hMPV**

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 42 by age group

Age group	Outpatient influenza-like cases	Hospitalized SAR infection cases
0-4 years old	**1. HRV**	**1. HRV**
	2. Influenza virus	**2. HBoV**
	3. PIV	**3. hMPV**

5-14 years old	**1. Influenza virus**	**1. HRV**
	2. HRV	**2. Influenza virus**
	3. EV	**3. MPP**
15-59 years old	**1. Influenza virus**	**1. HRV**
	2. HRV	**2. Influenza virus**
	3. COVID-19	**3. COVID-19 / Norm. coronavirus**
P60 years old and above	**1. Influenza virus**	**1. Influenza virus**
	2. COVID-19	**2. HRV**
	3. HRV	**3. COVID-19**

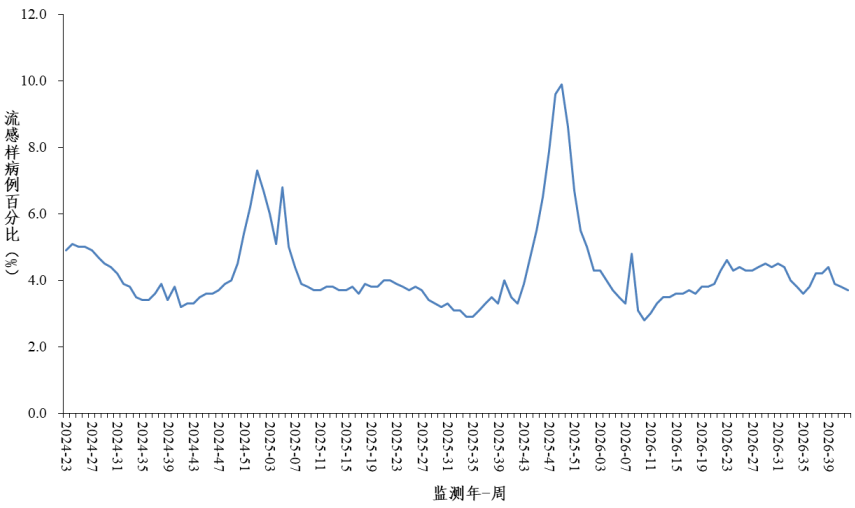

Figure 1 Weekly trend of the proportion of influenza-like cases in outpatient and emergency departments of sentinel hospitals to the total number of outpatient and emergency department visits

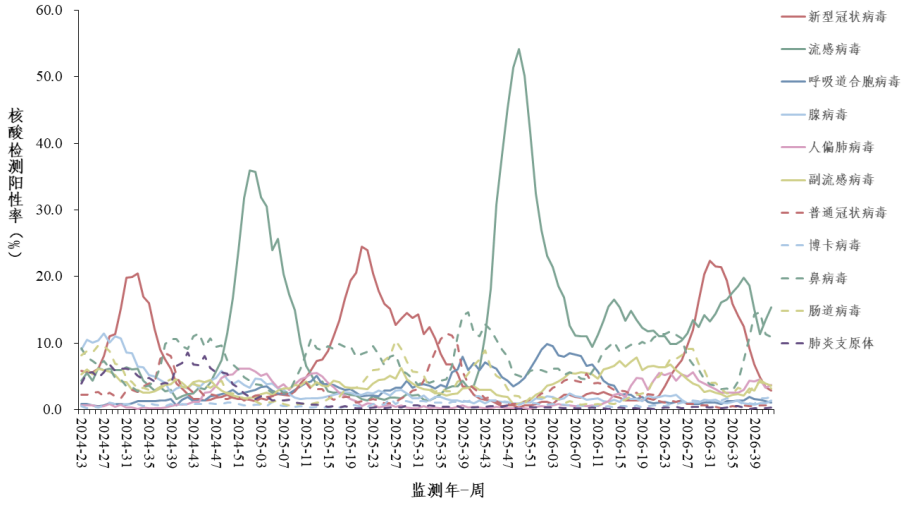

Figure 2 Weekly trend of the positive rate of nucleic acid test for pathogens in respiratory samples of influenza-like cases in outpatient and emergency departments of sentinel hospitals

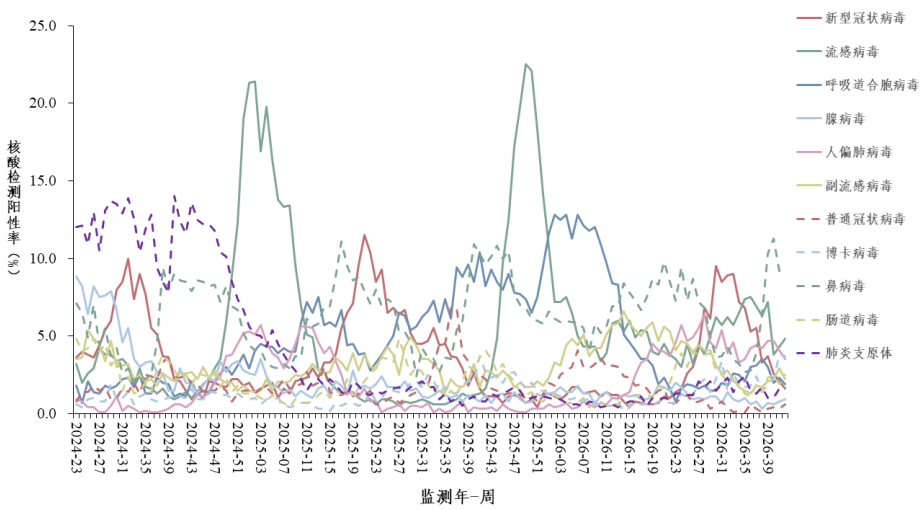

Figure 3 Weekly trend of the positive rate of nucleic acid test for pathogens in respiratory samples of inpatient severe acute respiratory infection cases in sentinel hospitals

:::::::::::::::::::::::::::: 以下は中国語原文 ::::::::::::::::::::::::::::::

全国急性呼吸道传染病哨点监测情况（2026 年第 42 周）

疾病预防控制局　www.nhc.gov.cn　2026-10-22　　来源：　疾病预防控制局

2026 年第 42 周（2026 年 10 月 12 日—10 月 18 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 **42** 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 **3.7%**，南方省份（**4.5%**）高于北方省份（**2.8%**）。其中 216 家开展呼吸道多病原监测的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**（**15.4%**：**1.8**%增）、**鼻病毒**（**10.9%**：**0.3**%减）、**人偏肺病毒**（**3.7%**）；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**鼻病毒**（**9.2%**：**0.1**%减）、**流感病毒**（**4.8%**：**0.5**%增）、**博卡病毒**（**3.7%**）。其他病原体监测结果见表 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

结合全国门急诊发热病例监测情况、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。流感活动有所上升，主要为 A(H3N2)亚型和 B(Victoria)系流感病毒；南北方省份流感活动水平差异显著，南方省份检测阳性率处于中流行水平，北方省份处于低流行水平，5～14 岁病例组检测阳性率高于其他年龄组。鼻病毒检测阳性率本周继续下降，14 岁以下病例组检测阳性率较高。人偏肺病毒、副流感病毒和博卡病毒在 0～4 岁病例组检测阳性率较高。其他监测的呼吸道病原体阳性率处于低水平。

当前，全国大部分地区呼吸道传染病处于低水平，呈现小幅波动上升趋势。为防范呼吸道传染病疫情，建议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，公众采取以下个人防护措施：

（1） 积极主动接种疫苗：免疫力较弱人群（如孕妇、低龄儿童、老人及慢性病患者等）应根据疫苗接种指引接种预防呼吸道传染病的相关疫苗。

（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 42 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 42 周	较上周*	第 42 周	较上周*
新型冠状病毒	2.9	-0.5	1.6	-0.5
流感病毒	15.4	+1.9	4.8	+0.5
呼吸道合胞病毒	1.1	-0.2	1.9	-0.4
腺病毒	1.4	+0.4	0.9	+0.1
人偏肺病毒	3.7	+0.4	3.5	-0.6
副流感病毒	3.6	-0.3	2.2	-0.7
普通冠状病毒	0.8	+0.2	0.6	+0.3
博卡病毒	1.9	+0.2	3.7	-0.1
鼻病毒	10.9	-0.4	9.2	0
肠道病毒	3.2	-0.7	2.5	+0.6
肺炎支原体	0.3	+0.1	1.4	-0.2

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 42 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	人偏肺病毒	鼻病毒	流感病毒	人偏肺病毒
北方省份	鼻病毒	流感病毒	副流感病毒	鼻病毒	博卡病毒	人偏肺病毒

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 42 周呼吸道样本主要病原体核酸检测阳性率年龄组差异

0～4 岁	①鼻病毒	①鼻病毒
	②流感病毒	②博卡病毒
	③副流感病毒	③人偏肺病毒
5～14 岁	①流感病毒	①鼻病毒
	②鼻病毒	②流感病毒
	③肠道病毒	③肺炎支原体
15～59 岁	①流感病毒	①鼻病毒
	②鼻病毒	②流感病毒
	③新型冠状病毒	③新型冠状病毒、普通冠状病毒
60 岁及以上	①流感病毒	①流感病毒
	②新型冠状病毒	②鼻病毒
	③鼻病毒	③新型冠状病毒

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