



中国全土のコロナ感染状況 2023 年 01 月 23 日

中国疾病预防控制中心 www.chinacdc.cn 2023-01-25

来源：中国疾病预防控制中心

一、感染のサーベイ・データ

(一) 全国報告集団中の新型コロナウイルス核酸検査結果。2022 年 12 月 8 日以降、全国（香港、マカオ、台湾を除く。以下同じ）では、全住民への核酸検査が廃止され、自主検査が実施されるとともに、一部の地域では重点グループの人々に対する定期的な検査が実施されている。各省では既存の核酸検査情報システムを使用し、核酸検査データをリアルタイムで把握している。住民の検査への意欲（宮本注：民意「が低下した」と書けばよいのですが…）の影響を受け、各省における核酸検査件数が減少を続けた。例えば（2022 年）12 月 9 日の検査件数は 1 億 5 千万件だったが、2023 年 1 月 01 日には 754 万件に減少、1 月 23 日には最低の 28 万件になっている。

2022 年 12 月 9 日以降、各省の報告対象グループ核酸検査陽性者数および陽性率は、先に増加を示した後に減少の趨勢にあり、陽性人数は 12 月 22 日にピーク（694 万人）を迎えたのちに次第に減少しはじめ、2023 年 1 月 23 日には最低の 1 万 5 千人となり；検査陽性率は 12 月 25 日にピーク（29.2%）を迎えたのち、徐々に低下し、1 月 23 日には 5.5%まで低下した（図 1-1）。

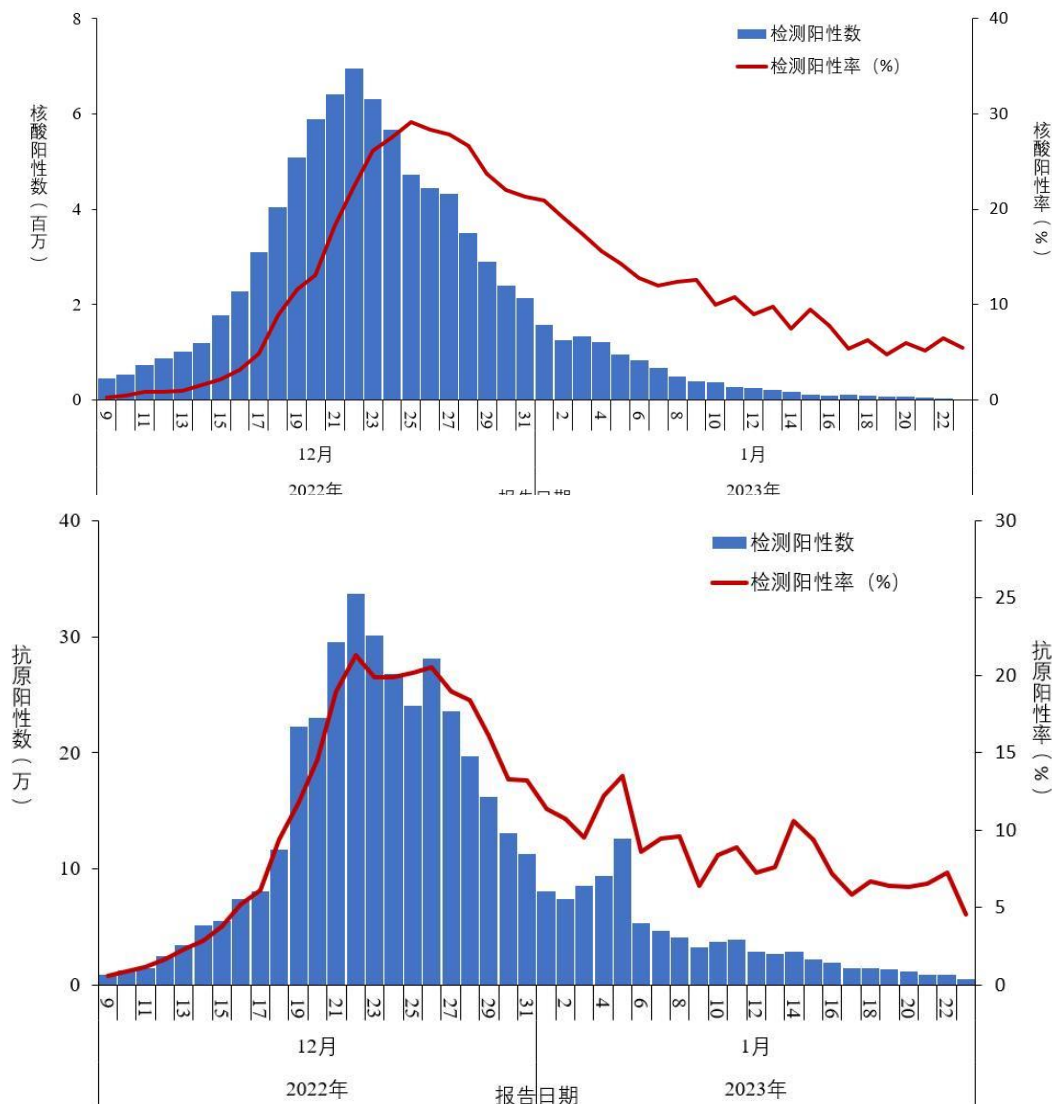


図 1-1 全国報告集団中の COVID-19 核酸検査陽性者数と陽性率の変化傾向

(データソース：31 省(区・市)および新疆生産建設兵団)

(二) 全国報告集団中の新型コロナウイルス抗原検査結果。2022 年 12 月以来、一部の省では、住民の抗原検査情報を収集するアプリ (APP) が確立されており、住民は、抗原検査結果を自発的にアップロードできるようになっている。結果は以下の通り：各省で報告された抗原検査料は

比較的少なく、2022 年 12 月 19 日の最高で 189 万件から 2023 年 1 月 23 日の最小件数 10 万 5 千件まで徐々に

に減少を示している。抗原検査陽性数および陽性率は **2022 年 12 月 9 日** から急速に上昇し、**12 月 22 日** にピーク（**33.7 万件、21.3%**）に達したのちに、不安定に下降、**2023 年 1 月 23 日** には最低となったが、それぞれ **4773 件、4.5%** となった（図 1-2）。

図 1-2 全国報告集団中の新型コロナウイルス抗原検査陽性者数と陽性率の推移

（データソース：31 省（区・市）および新疆生産建設兵団）

二、全国の発熱外来（相談室）の診療状況

（一）総受診者数の結果。全国（香港、マカオ、台湾含まず）の発熱外来（相談室）の受診者数は、**2022 年 12 月 23 日** に **286 万 7000 人** となったのをピークに、その後減少を続け、**2023 年 1 月 23 日** にはピークから **96.2%** 減の **11 万人** になった（図 2-1）。



図 2-1 全国の発熱外来（相談室）の患者数推移

（データソース：31 省（区・市）および新疆生産建設兵団）

解説： **2022 年 12 月 9 日** から二級レベル以上の医療機関における発熱外来診療者数をモ

ニターしていたが；**2022 年 12 月 21 日** からは、（それ以下のレベルである）社区卫生サービスセンターと郷鎮衛生院の発熱相談室の治療数の監視も強化されている。

（二）農村部の発熱外来受診者数結果。全国の郷鎮衛生院における発熱外来（相談室）の受診者数は、**2022 年 12 月 23 日** の **92 万 2 千人/回** をピークに、その後変動しながらも下降し、**2023 年 1 月 23 日** にピークより **94.6%** 下降した **5 万人/回** となった（図 2-2）。



図 2-2 全国の農村地区郷鎮衛生院の発熱外来（相談室）への訪問者数推移

（データソース：31 省（区・市）および新疆生産建設兵団）

（三）都市における発熱外来受診者数の結果。全国

の二級以上の医療機関と都市の社区卫生サービスセンターにおける発熱外来（相談室）受診者数は**2022 年 2 月 22 日** にピークの **195 万 4 千人** を迎えた後は、減少が続き、**2023 年 1 月 23 日** にはピーク時より **97.0%** 下降した **5 万 9 千人** となった（図 2-3）。

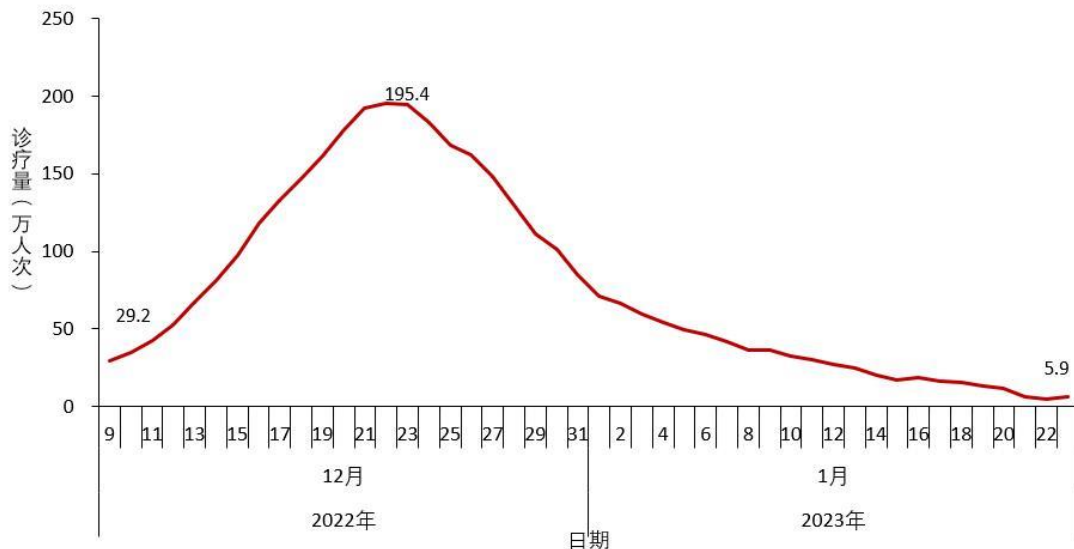


図 2-3 全国の都市における発熱外来（相談室）受診者数の推移
(データソース：31 省(区・市)および新疆生産建設兵団)

解説：都市部発熱外来診療数は、2 級以上の医療機関と社区卫生サービスセンター（社区卫生サービスステーションは含まず）が含まれる。

（四）定点医療機関におけるサーベイランス結果。2022 年 12 月 9 日から、我が国で既に確立されているインフルエンザ監視ネットワーク内の定点病院 824 個所（国家級定点病院 546 と省級定点病院 278 を含む）と国家級のネットワーク検査室 402 が COVID-19 の核酸検査を実施している。結果は次のとおり：2022 年 9 月～12 月初旬、定点医療機関におけるインフルエンザ様症例数（体温 38 度以上で咳やのどの痛みを伴うもの）は、毎週 10 万人と安定していたが、第 51 週（12 月 19 日～25 日）になり最大の 60 万人となった；救急部門でインフルエンザ様症例が占める割合は 2.7%から 3.6%の間で変動し、第 50 週（12 月 12 日～18 日）には 8.5%と大幅上昇し、第 51 週には最高値の 12.1%に達したが、第 52 週からは急速に下降し、2023 年第 3 週（1 月 16 日～22 日）には既に 2.0%まで下がったことで、今回の感染流行前のレベルに回復した（図 2-4）

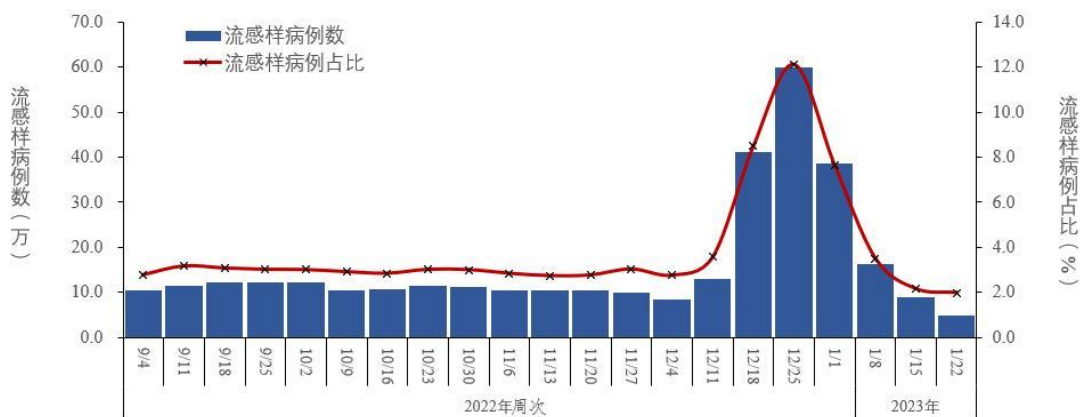


図 2-4 全国の定点病院におけるインフルエンザ様患者の報告数と割合の推移

(定点病院 824 個所のデータ)

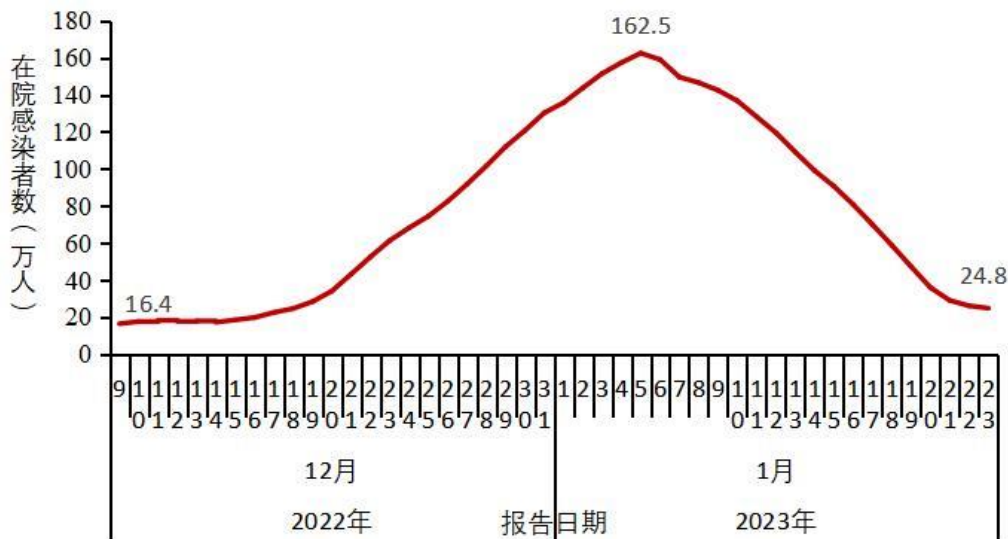
ネットワーク実験室では、インフルエンザ様症例の検体から、新型コロナウイルスとインフルエンザウイルスの同時検査を行っており、2022 年第 49 週（12 月 9 日）からは新型コロナウイルスの陽性率が徐々に上昇を開始、第 51 週、第 52 週をピークに、ゆらゆらと下降し始めた；同時期、インフルエンザウイルスの陽性率は徐々に低下し、12 月下旬にはきわめて低いレベルまで落ち込む（図 2-5）

図 2-5 全国定点病院における新型コロナウイルスとインフルエンザウイルスのインフルエンザ様症例の陽性率推移

(ネットワーク研究所 402 個所からのデータ)

三、入院診療状況

（一）病院内の新型コロナウイルス感染者。全国の病院における新型コロナウイルス感染者は、2023 年



1月5日の162万5千人をピークにその後は下降が続いており、1月23日には24万8千人にまで下降、ピーク期から84.8%減少した(図3-1)。

図3-1 全国の病院における新型コロナウイルス感染者の日別推移
(データソース: 31省(区・市)および新疆生産建設兵団)

(二) 病院内のCOVID-19陽性重症患者の結果。全国の病院にいる新型コロナ感染者中、重症患者数は2022年12月27日から2023年1月3日の間、一日当たり1万人近く増加したが、1月4日に増加が大幅に減少するも、1月5日には12万8千人というピークに達した。その後は減少が続き、1月23日には3万6千人にまでおちこみ、ピークからは72.0%も減少した(図3-2)

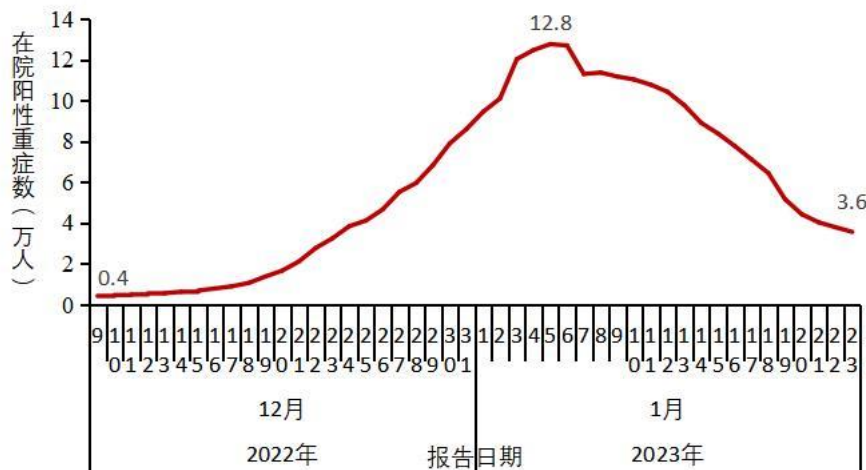


図3-2 全国の病院における新型コロナウイルス重症患者数推移
(データソース: 31省(区・市)および新疆生産建設兵団)

(三) 病院でのコロナ感染死亡者数の結果。病院におけるコロナ死者数は、1月4日の4273人をピークにその後は減少を続け、1月23日には896人とピークから79.0%の減少を示した(図3-3)

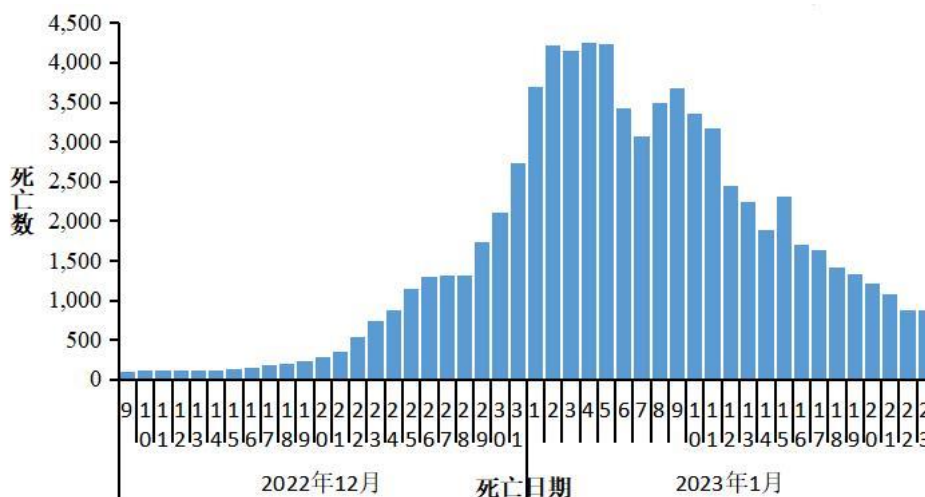


図3-3 全国の病院における新型コロナウイルスによる死亡例推移
(データソース: 31省(区・市)および新疆生産建設兵団)

四、本土における新型コロナウイルスのウイルス変異状況

わが国は、新型コロナウイルスの変異監視を続けているが、**2022 年 12 月以降**、各省でいくつかの定点病院が選択され、外来（急診）患者や重症例、死亡例および特殊グループのウイルス変異を監視すると同時に、陸路や水路および空路の各港からの入国者のウイルス変異に対する監視も実施している。監視の結果、今回の流行株は **BA.5.2** と **BF.7** であり、新たな変異株は発見されていなかった。

（一）全体的な状況。**2022 年 9 月 26 日から 2023 年 1 月 23 日の間**、全土で、**1 万 8906 例**の本土症例の有効なゲノム解析が報告されたが、その全てがオミクロン変異株であり、**69 個**の分枝が存在していた。主な流行株は **BA.5.2 型（70.8%）**と **BF.7（23.4%）**型だが、**BA.2.76 型**など **13 個**の分枝の構成比は **0.1%～0.3%**の間にあり、その他の **54 個**分枝の構成比は **0.1%**より小さかった（合計では **1.1%**）（図 4-1）。

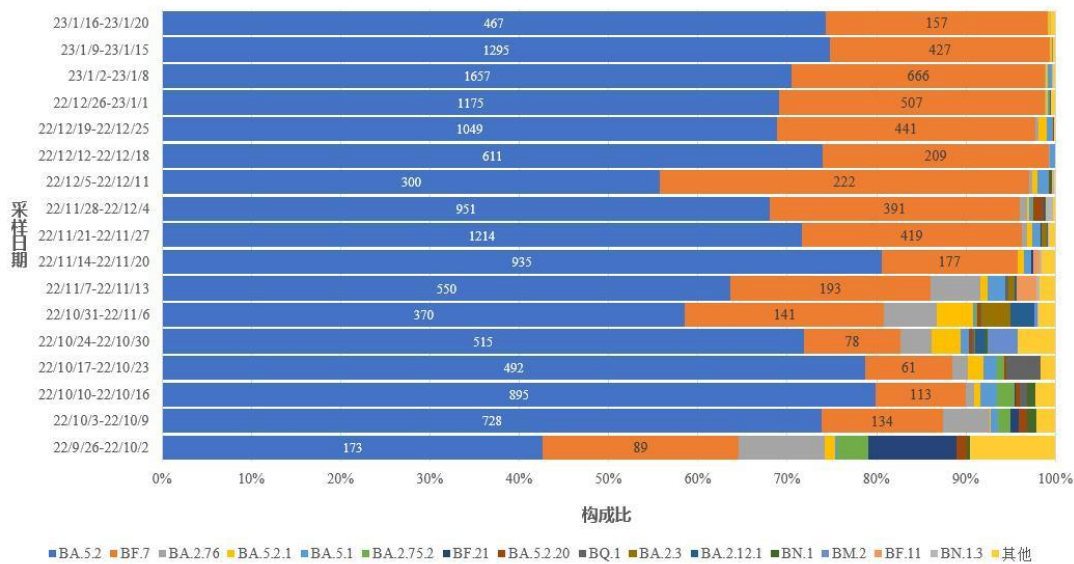


図 4-1 全土における新型コロナウイルス変異株の変化の趨勢

解説； 1. 検体採取日：2022 年 9 月 26 日から 2023 年 1 月 20 日の間。
2. グラフ中の数字は、それぞれ BA.5.2 と BF.7 の有効ゲノム配列数。
3. 『その他』とは、全土におけるオミクロン変異株構成比が 0.1%未満の進化分枝を指す。

（二）12 月以降の本土におけるウイルス変異株監視状況。**2022 年 12 月 1 日から 2023 年 1 月 23 日の間**、本土において有効な新型コロナウイルスのゲノム配列 **1 万 165 個**が全土から提出されたが、全てオミクロン変異株であり、合計 **24 分枝**が見つかった。主な流行株は、**BA.5.2（70.2%）**と **BF.7（28.3%）**だった（表 4-1）。重点変異株合計 **11 例**が見つかったが、その内訳は **XBB.1 型（1 例）、BQ.1.1.17 型（1 例）、BQ.1.1 型（4 例）、BQ.1.2 型（3 例）、BQ.1.8 型（2 例）**となっていた。

表 4-1 全国における新型コロナウイルス変異株の状況（2022 年 12 月 1 日～2023 年 1 月 23 日）

オミクロンの進化株	構成比 (%)
BA.5.2	70.2
BF.7	28.3
BA.5.1	0.4
BA.5.2.1	0.3
BA.2.76	0.2
BA.5.2.20	0.2
BN.1.3	0.1
Others	0.3
Total	100

（二）12 月以降の本土におけるウイルス変異株監視状況。北京と天津では **BF.7 型**が優勢で；江蘇省と内蒙古では **BF.7 型**と **BA.5.2 型**が基本的に同レベル、その他の省では、**BA.5.2 型**が優勢である（図 4-2）

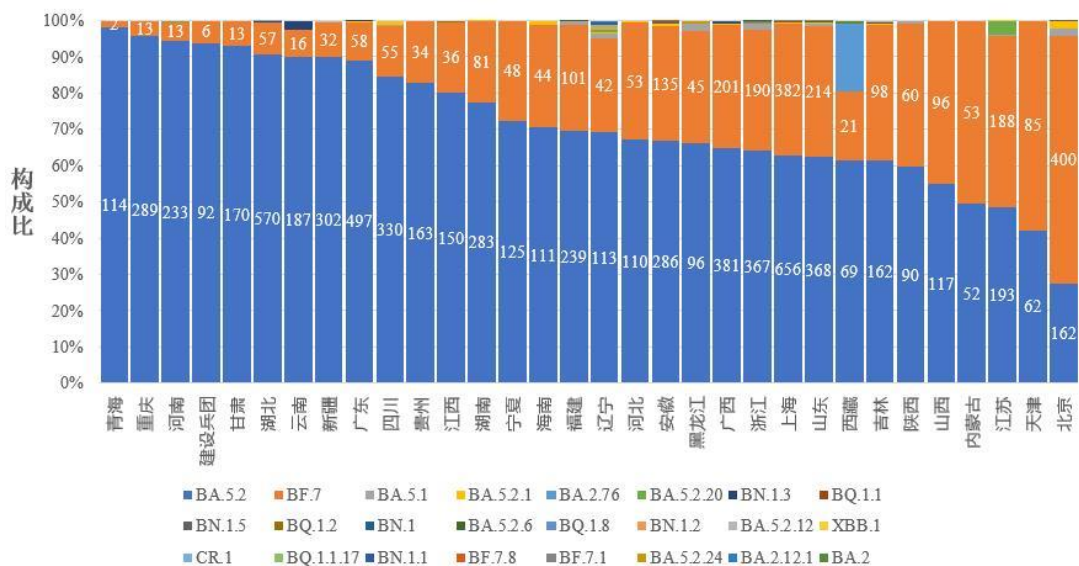
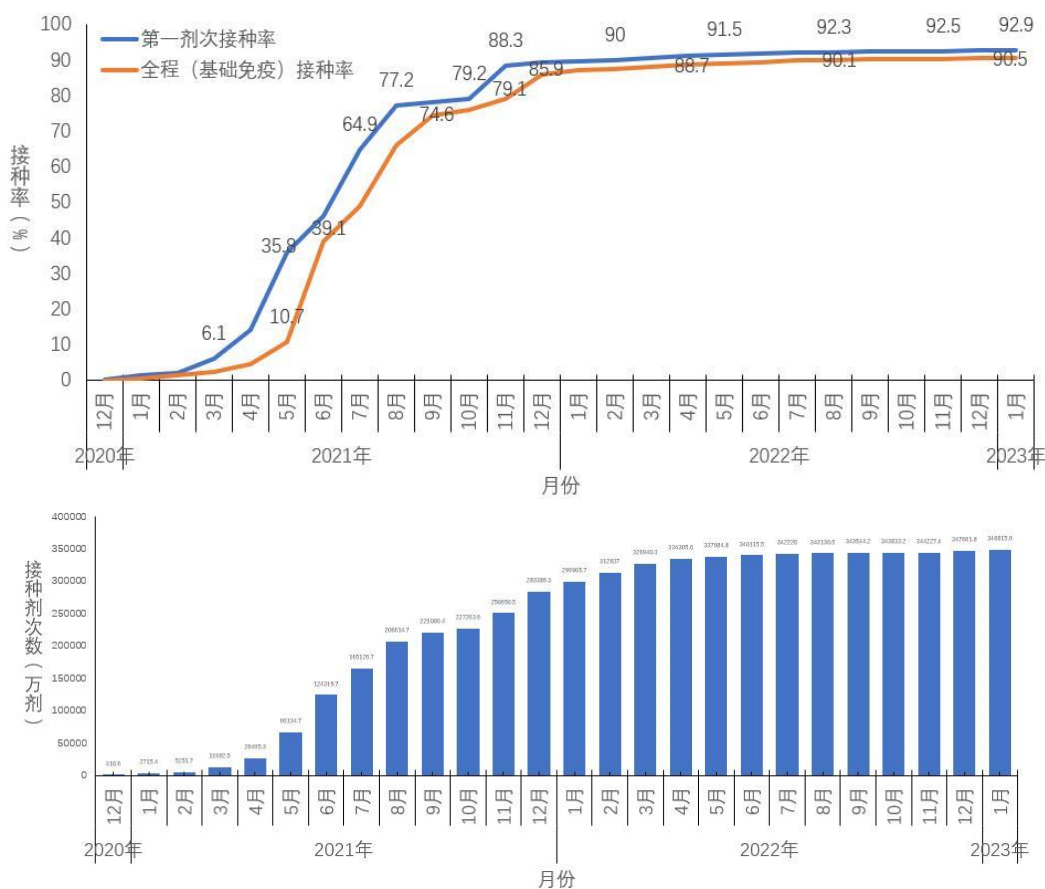


図 4-2 各省における新型コロナウイルス変異の調査

解説； 1. 検体採取日：2022 年 12 月 01 日から 2023 年 1 月 20 日の間。
2. グラフ中の数字は、それぞれ BA.5.2 と BF.7 の有効ゲノム配列数。

五、新型コロナウイルスワクチン接種の進展

2022 年 12 月 15 日に全国で新型コロナワクチンの大規模接種を始めてから、接種が明らかに加速され、5 日間で 1 億人/回を接種したが、単日では 2474 万人/回が最多となった。我が国では積極的かつ着実に接種活動を推進しており、2023 年 1 月 20 日時点で、合計 34 億 8800 万人/回の接種が完了している（図 5-1）。



全人口の初回接種率や全過程接種率は、それぞれ 92.9% と 90.5% に達した（図 5-2）。

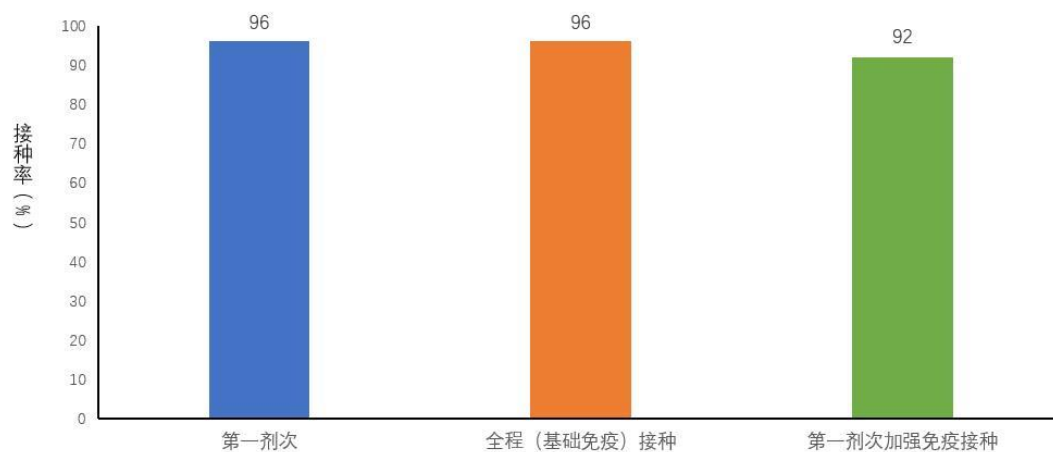
図 5-1 新型コロナの月別ワクチン接種合計

（データソース：31 省（区・市）および新疆生産建設兵団）

図 5-2 全人口における初回接種と基礎免疫全過程接種の月別実施率

（データソース：31 省（区・市）および新疆生産建設兵団）

高齢者に対する最近の特別調査のデータによると、**60 歳以上**の高齢者の接種率は高齢者人口の **96%**を占めている。ワクチンの接種間隔を満たした高齢者人口の全過程接種者や第一回目のブースタ接種回数は、



それぞれ **96%**と **92%**を占めた (図 5-3)

図 5-3 調査人口に基づく 60 歳以上の新型コロナウイルスワクチン接種率

(データソース: 31 省(区・市)および新疆生産建設兵团)

- 解説 ;
1. 初回接種率の計算における分子は、現在条件付または緊急用として市販されている新型コロナウイルスワクチンを **1 回以上**接種した人数、分母は高齢者特別調査による最近の人数。
 2. ワクチンの全過程接種率計算における分子は、不活化ワクチンの **2 回**接種、アデノウイルスベクター ワクチン **2 回**接種、組換えタンパクワクチン **3 回**接種を受けた高齢者グループ。分母は不活化ワクチン **1 回**接種、アデノウイルスベクターワクチン **1 回**接種、組換えタンパク質ワクチン **2 回**接種の集団で、且つその接種間隔は **28 日 (4 週間)**。
 3. ブースタ接種の初回接種率計算における分子は、ブースタ接種の初回接種を完了した高齢者グループ、分母は不活化ワクチン **2 回**接種やアデノウイルスベクターワクチン **1 回**接種完了グループであって、且つ全過程において接種後の間隔が **3 か月以上**のもの（組換えタンパク質ワクチンの場合、ブースタ接種間隔が短いため、現在、組換えタンパク質ワクチンを **3 回**接種した集団は分母に含まず）。

https://www.chinacdc.cn/jkzt/crb/zl/szkb_11803/jszl_13141/202301/t20230125_263519.html

Epidemic Situation of Novel Coronavirus Infection in China (January 23)

China CDC

www.chinacdc.cn 2023-01-25

Source: China CDC

1. Infection Surveillance Data

(1) Nucleic acid test results of the novel coronavirus among the reporting population nationwide. After December 8, 2022, the whole country (excluding Hong Kong, Macao and Taiwan, the same below) will no longer carry out nucleic acid screening for all the peoples, and will implement voluntary inspections. At the same time, some areas will carry out regular nucleic acid testing for key populations. All provinces use the existing nucleic acid testing information system to grasp the nucleic acid testing data in real time. Affected by the willingness of residents to test, the number of nucleic acid tests in various provinces has continued to decrease. For example, the number of tests on December 9 was 150 million, which dropped to 7.54 million on January 1, 2023, and dropped to a minimum of 280,000 on January 23.

Since December 9, 2022, the number of positive nucleic acid tests and the positive rate of the reported population in each province showed a trend of increasing first and then decreasing. The number of positives reached a peak (6.94 million) on December 22 and then gradually decreased, and fell to a minimum of 15,000 on January 23, 2023; The positive test rate reached its peak on December 25 (29.2%) and then gradually decreased, and dropped to 5.5% on January 23 (Figure 1-1).

Figure 1-1 The number of positive COVID-19 nucleic acid tests and the changing trend of the positive rate of the national reporting population (Source: 31 provinces (autonomous regions, municipalities) and Xinjiang Production and Construction Corps)

(2) Antigen test results of the new coronavirus among the national reporting population. Since December 2022, some provinces have established an application program (APP) for collecting residents' antigen detection information, and residents can voluntarily upload antigen detection results. The results are shown below: The number

of antigen tests reported in each province is low, showing a gradually decreasing trend, from a maximum of 1.89 million on December 19, 2022 to a minimum of 105,000 on January 23, 2023; The positive number and positive rate of antigen detection increased rapidly from December 9, 2022, reached a peak on December 22 (337,000, 21.3%), then fluctuated and decreased, and fell to the lowest level on January 23, 2023, respectively 4773 and 4.5% (Figure 1-2).

Figure 1-2 The trend of the positive number and positive rate of the novel coronavirus antigen test among the national reporting population
(Source: 31 provinces (autonomous regions, municipalities) and Xinjiang Production and Construction Corps)

2. Diagnosis and treatment of fever clinics (clinics) across the country

(1) The results of the overall number of outpatients. The number of visits to fever clinics (clinics) across the country (excluding Hong Kong, Macao and Taiwan) reached a peak of 2.867 million on December 23, 2022, and then continued to decline, dropped to 110,000 on January 23, 2023, a 96.2% drop from the peak (Figure 2-1).

Figure 2-1 Trend of number of patients in fever clinics (consultation rooms) across the country
(Source: 31 provinces (autonomous regions, municipalities) and Xinjiang Production and Construction Corps)

Explanation: From December 9, 2022, monitor the number of fever clinics in medical institutions above the second level; From December 21st, increase monitoring of the diagnosis and treatment volume of fever clinics in community health service centers and township health centers (excluding village clinics and community health service stations).

(2) Results of the number of visits to fever clinics in rural areas. The number of visits to fever clinics (consultations) in township health centers across the country reached a peak of 922,000 on December 23, 2022, and then fluctuated downward, falling to 50,000 on January 23, 2023, a drop of 94.6% from the peak (Figure 2- 2).

Figure 2-2 Trend of number of visits to fever clinics (offices) in township health centers in rural areas across the country
(Source: 31 provinces (autonomous regions, municipalities) and Xinjiang Production and Construction Corps)

Explanation: Diagnosis and treatment of fever patients in rural areas refers to the diagnosis and treatment of fever clinics in township health centers (excluding village clinics)

(3) Results of the number of visits to fever clinics in cities. The number of visits to fever clinics (consultations) in medical institutions above the national secondary level and urban community health service centers will reach a peak of 1.954 million on December 22, 2022, then it continued to decline, falling to 59,000 on January 23, 2023, a 97.0% drop from the peak (Figure 2-3).

Figure 2-3 Trend of number of visits to fever clinics (offices) in cities across the country
(Source: 31 provinces (autonomous regions, municipalities) and Xinjiang Production and Construction Corps)

Explanation: Diagnosis and treatment of fever clinics in cities include medical institutions above the second level and community health service centers (excluding community health service stations).

(4) Surveillance results of designated hospitals. From December 9, 2022, 824 sentinel hospitals in my country's established influenza surveillance network (including 546 national-level designated hospitals and 278 provincial-level designated hospitals) and 402 national-level network laboratories carried out COVID-19 nucleic acid testing. The results show that: From September to early December 2022, the weekly number of influenza-like cases (body temperature $\geq 38^{\circ}\text{C}$, accompanied by cough or sore throat) in designated hospitals has been stable at around 100,000, reaching a maximum of 600,000 by the 51st week (December 19-25); The ratio of influenza-like cases to outpatient (emergency) department visits fluctuated between 2.7% and 3.6%. In the 50th week (December 12-18), it rose significantly to 8.5%, and reached the highest 12.1% in the 51st week. It has dropped rapidly since the 52nd week, and has dropped to 2.0% in the third week of 2023 (January 16-January 22), falling back to the level before COVID-19 (Figure 2-4).

Figure 2-4 Trends in the number and proportion of influenza-like cases reported by designated hospitals across the country
(Source: 824 designated hospitals)

The network laboratory performs simultaneous detection of novel coronavirus and influenza virus on the specimens of influenza-like cases, from the 49th week of 2022 (December 9), the positive rate of the new coronavirus began to increase gradually, peaked during the 51st and 52nd weeks and then began to fluctuate and decline; During the same period, the positive rate of influenza virus gradually decreased, and fell to an extremely low level in late December (Figure 2-5).

Figure 2-5 Trends of positive rates of influenza-like cases of COVID-19 and influenza virus in designated hospitals in China
(Source: 402 network laboratories)

3. Inpatient diagnosis and treatment

(1) The results of COVID-19 patients in the hospitals. The number of people infected with COVID-19 in hospitals nationwide reached a peak of 1.625 million on January 5, 2023, and then continued to decline, falling to 248,000 on January 23, a decrease of 84.8% from the peak (Figure 3-1).

(2) Results of critically ill patients with positive COVID-19 infection in the hospital. Among those infected with the new coronavirus in hospitals nationwide, the number of critically ill patients increased by nearly 10,000 per day from December 27, 2022 to January 3, 2023. The increase decreased significantly on January 4, and reached a peak of 128,000 on January 5. Then it continued to decline, falling to 36,000 on January 23, a drop of 72.0% from the peak (Figure 3-2).

Figure 3-2 Changes in severe patients positive for new coronavirus infection in hospitals across the country
(Source: 31 provinces (autonomous regions, municipalities) and Xinjiang Production and Construction Corps)

(3) The results of the death cases of the new coronavirus infection in the hospital. The number of deaths from COVID-19 infection in hospitals reached a daily peak of 4,273 on January 4, and then continued to decline, falling to 896 on January 23, a drop of 79.0% from the peak (Figure 3-3).

Figure 3-3 Changes in death cases of novel coronavirus infection in hospitals across the country
(Source: 31 provinces (autonomous regions, municipalities) and Xinjiang Production and Construction Corps)

4. Surveillance of virus variation in local cases of new coronavirus infection

China has been continuing to carry out the monitoring of the mutation of the novel coronavirus. After December 2022, some designated hospitals in each province are selected to monitor the virus mutation of outpatient (emergency) cases, severe cases, death cases, and some special groups. At the same time, carry out monitoring of virus mutations of people entering the country by land, water, and airport ports. The monitoring results showed that the epidemic strains of this round were BA.5.2 and BF.7, and no new mutant strains were found.

(1) Overall situation. September 26, 2022 - January 23, 2023, a total of 18,906 effective genome sequences of local cases of the novel coronavirus have been reported across the country, all of which are Omicron variants with 69 evolutionary branches. The main epidemic strains are BA.5.2 (70.8%) and BF.7 (23.4%). The composition ratio of 13 evolutionary branches such as BA.2.76 is between 0.1% and 1.3%, and the composition ratio of 54 evolutionary branches is less than 0.1% (1.1% in total) (Figure 4-1).

Figure 4-1 Trend chart of the national novel coronavirus variant strain

Notes: 1. Sampling date: September 26, 2022 to January 20, 2023.
2. The numbers marked in the figure are the effective genome sequence numbers of BA.5.2 and BF.7 clades respectively.
3. "Others" refers to evolutionary branches with a proportion of Omicron mutant strains less than 0.1% nationwide.

(2) Surveillance of local virus mutant strains since December. From December 1, 2022 to January 23, 2023, a total of 10,165 local cases of novel coronavirus genome valid sequences were submitted across the country, all of which were Omicron mutant strains, with a total of 24 evolutionary branches. The main prevailing strains are BA.5.2 (70.2%) and BF.7 (28.3%) (Table 4-1). A total of 11 cases of mutant strains of concern were found, including 1 case of XBB.1, 1 case of BQ.1.1.17, 4 cases of BQ.1.1, 3 cases of BQ.1.2 and 2 cases of BQ.1.8.

Table 4-1 Situation of variant strains of new coronavirus in the whole country (December 1, 2022 to January 23, 2023)

(3) The mutation of the new coronavirus by province. BF.7 is the dominant strain in Beijing and Tianjin; BF.7 and BA.5.2 are basically the same in Jiangsu and Inner Mongolia; BA.5.2 is the dominant strain in other provinces (Figure 4-2).

Figure 4-2 Surveillance of new coronavirus mutations in various provinces

Notes: 1. Sampling time: December 1, 2022-January 20, 2023.

2. The numbers marked in the figure are the effective genome sequence numbers of BA.5.2 and BF.7 clades respectively.

5. The progress of the new crown virus vaccination

After the mass vaccination of the new coronavirus vaccine was launched nationwide on December 15, 2020, the speed of vaccination has been significantly accelerated. 100 million doses of vaccinations have been completed in 5 days, with a maximum of 24.74 million doses in a single day. China has actively and steadily promoted the vaccination work. As of January 20, 2023, a total of 3.488 billion doses of vaccinations have been completed (Figure 5-1). The first-dose and full-course vaccination coverage rates of the whole population reached 92.9% and 90.5% respectively (Figure 5-2).

Figure 5-1 Cumulative vaccination doses of novel coronavirus vaccine by month
(Source: 31 provinces (autonomous regions, municipalities) and Xinjiang Production and Construction Corps)

Figure 5-2 Coverage of the 1st dose of vaccination and the full course of basic immunization in the whole population by month
(Source: 31 provinces (autonomous regions, municipalities) and Xinjiang Production and Construction Corps)

According to the data from the recent special survey on the elderly, the vaccination coverage of the elderly over 60 years old accounts for 96% of the elderly population. The number of full vaccinations and the first dose of booster vaccinations accounted for 96% and 92% of the elderly population who met the vaccination intervals respectively (Figure 5-3).

Figure 5-3 Novel Coronavirus Vaccination Rate of People Over 60 Years Old Based on NPC
(Source: 31 provinces (autonomous regions, municipalities) and Xinjiang Production and Construction Corps reports)

- Note:
- 1. The numerator in the calculation of the first-dose vaccination rate is the population who have been vaccinated with at least one dose of the new coronavirus vaccine that is currently on the market with conditions or emergency use, and the denominator is the number of people in the recent special investigation of the elderly.
 - 2. The middle molecule in the calculation of the full vaccination rate is the elderly population who received 2 doses of inactivated vaccine, 1 dose of adenovirus vector vaccine, and 3 doses of recombinant protein vaccine. The denominator is the population who received 1 dose of inactivated vaccine, 1 dose of adenovirus vector vaccine and 2 doses of recombinant protein vaccine, and the interval after vaccination was 28 days (4 weeks).
 - 3. The calculation numerator of the first dose of booster immunization rate is the elderly population who completed the first dose of booster immunization, and the denominator is the population who received 2 doses of inactivated vaccine and 1 dose of adenovirus vector vaccine, and the interval after the whole vaccination is 3 months. (Due to the short time for booster immunization with recombinant protein vaccines, the population who received 3 doses of recombinant protein vaccines is currently not included in the denominator).

..... 以下是中国語原文

全国新型冠状病毒感染疫情情况（1月23日）

中国疾病预防控制中心 www.chinacdc.cn 2023-01-25 来源：中国疾病预防控制中心

一、感染监测数据

（一）全国报告人群新冠病毒核酸检测结果。2022年12月8日以后，全国（不含港澳台，下同）不再开展全员核酸筛查，实行愿检尽检，同时部分地区对重点人群开展定期核酸检测。各省份利用已有的核酸检测信息系统，实时掌握核酸检测数据。受居民检测意愿影响，各省份核酸检测量不断减少，如12月9日检测量为1.5亿，2023年1月1日降至754万，1月23日降至最低28万。

2022年12月9日以来，各省份报告人群核酸检测阳性数及阳性率呈现先增加后降低趋势，阳性人数12月22日达到高峰（694万）后逐步下降，2023年1月23日降至最低1.5万；检测阳性率12月25日（29.2%）达高峰后逐步下降，1月23日降低到5.5%（图1-1）。

图1-1 全国报告人群新型冠状病毒核酸检测阳性数及阳性率变化趋势
(数据来源于31个省（区、市）及新疆生产建设兵团报告)

（二）全国报告人群新冠病毒抗原检测结果。2022 年 12 月以来，部分省份建立居民抗原检测信息收集应用程序（APP），居民可自愿上传抗原检测结果。结果显示：各省份报告抗原检测量较低，呈现逐渐减少趋势，从 2022 年 12 月 19 日的最高 189 万下降到 2023 年 1 月 23 日的最低 10.5 万；抗原检测阳性数及阳性率自 2022 年 12 月 9 日快速上升，12 月 22 日达高峰（33.7 万、21.3%）后波动下降，2023 年 1 月 23 日降至最低，分别为 4773 和 4.5%（图 1-2）。

图 1-2 全国报告人群新型冠状病毒抗原检测阳性数及阳性率变化趋势

（数据来源于 31 个省（区、市）及新疆生产建设兵团报告）

二、全国发热门诊（诊室）诊疗情况

（一）总体就诊人数结果。全国（不含港澳台）发热门诊（诊室）就诊人数于 2022 年 12 月 23 日达到峰值 286.7 万人次，随后连续下降，2023 年 1 月 23 日下降到 11.0 万人次，较峰值下降了 96.2%（图 2-1）。

图 2-1 全国发热门诊（诊室）诊疗人数变化趋势

（数据来源于 31 个省（区、市）及新疆生产建设兵团报告）

说明：自 2022 年 12 月 9 日起，监测二级以上医疗机构发热门诊诊疗量；12 月 21 日起，增加监测社区卫生服务中心和乡镇卫生院发热诊室诊疗量（不含村卫生室和社区卫生服务站）。

（二）农村发热门诊就诊人数结果。全国乡镇卫生院发热门诊（诊室）就诊人数于 2022 年 12 月 23 日达到峰值 92.2 万人次，随后波动下降，2023 年 1 月 23 日下降至 5.0 万人次，较峰值下降了 94.6%（图 2-2）。

图 2-2 全国农村地区乡镇卫生院发热门诊（诊室）就诊人数变化趋势

（数据来源于 31 个省（区、市）及新疆生产建设兵团报告）

说明：农村发热患者诊疗量为乡镇卫生院发热诊室诊疗量（不含村卫生室）

（三）城市发热门诊就诊人数结果。全国二级以上医疗机构和城市社区卫生服务中心发热门诊（诊室）就诊人数于 2022 年 12 月 22 日达到峰值 195.4 万人次，随后连续下降，2023 年 1 月 23 日下降至 5.9 万人次，较峰值下降了 97.0%（图 2-3）。

图 2-3 全国城市发热门诊（诊室）就诊人数变化趋势

（数据来源于 31 个省（区、市）及新疆生产建设兵团报告）

说明：城市发热门诊诊疗量含二级以上医疗机构和社区卫生服务中心（不含社区卫生服务站）。

（四）哨点医院监测结果。2022 年 12 月 9 日起，在我国已建立的 824 家流感监测网络哨点医院（包括国家级哨点医院 546 家、省级哨点医院 278 家）和 402 家国家级网络实验室开展新冠病毒核酸检测。结果显示：2022 年 9 月-12 月上旬，哨点医院每周流感样病例（体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ，伴咳嗽或咽痛之一）数量稳定在 10 万左右，至第 51 周（12 月 19 日-25 日）达到最高 60 万；流感样病例占门（急）诊就诊人数比值在 2.7%-3.6% 区间波动，第 50 周（12 月 12 日-18 日）明显上升至 8.5%，第 51 周达到最高 12.1%，第 52 周起快速下降，2023 年第 3 周（1 月 16 日-22 日）已下降至 2.0%，回落至本轮疫情之前水平（图 2-4）。

图 2-4 全国哨点医院报告的流感样病例数及占比变化趋势

（数据来源于 824 家哨点医院）

网络实验室对流感样病例标本同时进行新冠病毒和流感病毒检测，从 2022 年第 49 周（12 月 9 日），新冠病毒阳性率开始逐渐增加，在第 51 和 52 周期间达峰值后开始波动下降；同期流感病毒阳性率则逐步降低，至 12 月下旬降至极低水平（图 2-5）。

图 2-5 全国哨点医院流感样病例新冠和流感病毒阳性率变化趋势

（数据来源于 402 家网络实验室）

三、住院诊疗情况

（一）在院新冠病毒感染者结果。全国在院新冠感染者于 2023 年 1 月 5 日达到峰值 162.5 万人，随后持续下降，1 月 23 日下降至 24.8 万人，较峰值减少了 84.8%（图 3-1）。

图 3-1 全国在院新冠病毒感染者每日变化情况

（数据来源于 31 个省（区、市）及新疆生产建设兵团报告）

（二）在院新冠病毒感染阳性重症患者结果。全国在院新冠病毒感染者中，重症患者数量于 2022 年 12 月 27 日至 2023 年 1 月 3 日期间每日增量近 1 万，1 月 4 日增量明显下降，1 月 5 日达到峰值 12.8 万，随后持续下降，1 月 23 日下降至 3.6 万，较峰值下降了 72.0%（图 3-2）。

图 3-2 全国在院新冠病毒感染阳性重症患者变化情况
(数据来源于 31 个省（区、市）及新疆生产建设兵团报告)

（三）在院新冠病毒感染死亡病例结果。在院新冠病毒感染死亡病例数于 1 月 4 日达到每日峰值 4273，随后持续下降，1 月 23 日下降至 896，较峰值下降 79.0%（图 3-3）。

图 3-3 全国在院新冠病毒感染死亡病例变化情况
(数据来源于 31 个省（区、市）及新疆生产建设兵团报告)

四、新冠病毒感染本土病例病毒变异监测情况

我国持续开展新冠病毒变异监测，2022 年 12 月后在每个省份选择部分哨点医院开展门（急）诊病例、重症病例、死亡病例及部分特殊人群病毒变异监测。同时开展陆路、水路和空港口岸入境人员病毒变异监测。监测结果表明，此轮疫情流行株为 BA.5.2 和 BF.7，未发现新的变异株。

（一）总体情况。2022 年 9 月 26 日-2023 年 1 月 23 日，全国共报送 18906 例本土病例新冠病毒基因组有效序列，全部为奥密克戎变异株，存在 69 个进化分支，主要流行株为 BA.5.2（70.8%）和 BF.7（23.4%），BA.2.76 等 13 个进化分支构成比在 0.1%-1.3%之间，54 种进化分支的构成比小于 0.1%（共占 1.1%）（图 4-1）。

图 4-1 全国新型冠状病毒变异株变化趋势图

说明：1.采样日期：2022 年 9 月 26 日至 2023 年 1 月 20 日。
2.图中标记的数字分别为 BA.5.2 和 BF.7 进化分支有效基因组序列数量。
3.“其它”指全国范围 Omicron 变异株构成比小于 0.1%的进化分支。

（二）12 月以来本土病例病毒变异株监测情况。2022 年 12 月 1 日至 2023 年 1 月 23 日，全国共报送 10165 例本土病例新冠病毒基因组有效序列，全部为奥密克戎变异株，共存在 24 个进化分支。主要流行株为 BA.5.2（70.2%）和 BF.7（28.3%）（表 4-1）。共发现重点关注变异株 11 例，其中 1 例 XBB.1、1 例 BQ.1.1.17、4 例 BQ.1.1、3 例 BQ.1.2 和 2 例 BQ.1.8。

表 4-1 全国新冠病毒变异株情况（2022 年 12 月 1 日至 2023 年 1 月 23 日）

奥密克戎进化分支	构成比（%）
BA.5.2	70.2
BF.7	28.3
BA.5.1	0.4
BA.5.2.1	0.3
BA.2.76	0.2
BA.5.2.20	0.2
BN.1.3	0.1
其它	0.3
合计	100

（三）新冠病毒变异分省份情况。北京和天津以 BF.7 为优势株；江苏和内蒙古 BF.7 和 BA.5.2 基本持平；其他省份均以 BA.5.2 为优势株（图 4-2）。

图 4-2 各省份新冠病毒变异监测情况

说明：1.采样时间：2022 年 12 月 1 日-2023 年 1 月 20 日。
2.图中标记的数字分别为 BA.5.2 和 BF.7 进化分支有效基因组序列数量。

五、新冠病毒疫苗接种进展

2020 年 12 月 15 日全国启动新冠病毒疫苗大规模接种后，接种速度明显加快，5 天完成 1 亿剂次接种，单日最高接种 2474 万剂次。我国积极稳妥推进接种工作，截至 2023 年 1 月 20 日，累计完成接种 34.88 亿剂次（图 5-1）。全人群第一剂次、全程接种覆盖比例分别达到 92.9%和 90.5%（图 5-2）。

图 5-1 分月新冠病毒疫苗累计接种剂次

(数据来源于 31 个省（区、市）及新疆生产建设兵团报告)

图 5-2 分月全人群中第一剂次接种、基础免疫全程接种覆盖率

(数据来源于 31 个省（区、市）及新疆生产建设兵团报告)

根据近期开展的老年人专项摸底调查数据，60 岁以上老年人接种覆盖人数占老年人群的 96%。全程接种、第一剂次加强免疫接种人数分别占符合接种时间间隔老年人群的 96%、92%（图 5-3）。

图 5-3 基于摸底人口数的 60 岁以上人群新冠病毒疫苗接种率

(数据来源于 31 个省（区、市）及新疆生产建设兵团报告)

说明：1.第一剂次接种率测算中分子为接种目前附条件上市或紧急使用新冠病毒疫苗至少 1 剂次的人群，分母为近期老年人专项摸底调查人数。

2.全程接种率测算中分子为接种灭活疫苗 2 剂次、腺病毒载体疫苗 1 剂次、重组蛋白疫苗 3 剂次的老年人群，分母为接种灭活疫苗 1 剂次、腺病毒载体疫苗 1 剂次和重组蛋白疫苗 2 剂次的人群，并且接种后间隔满 28 天（4 周）。

3.第一剂次加强免疫接种率测算分子为完成第一剂次加强免疫接种老年人群，分母为接种灭活疫苗 2 剂次、腺病毒载体疫苗 1 剂次的人群，且全程接种后间隔满 3 个月。（由于重组蛋白疫苗实施加强免疫接种的时间短，接种 3 剂次重组蛋白疫苗人群目前未包括在分母中）。