



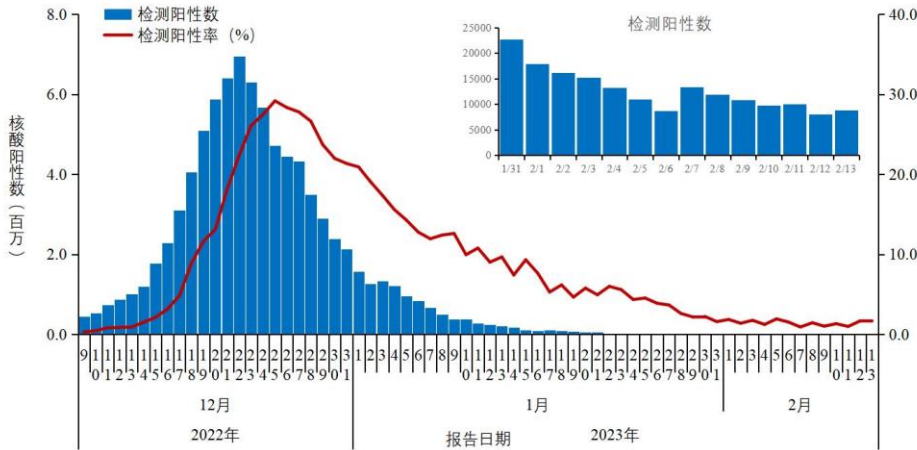
# 中国全土のコロナ感染状況 2023年02月13日

中国疾病预防控制中心 www.chinacdc.cn 2023-02-15

来源：中国疾病预防控制中心

## 一、感染の観測データ

(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上下動しつつ下降に、2023年2月13日には8千847人となった；検査陽性率は12月25日にピーク(29.2%)を迎えたのち、上下動しつつ低下、2月13日には1.6%(図1-1)。



検査陽性率は12月25日にピーク(29.2%)を迎えたのち、上下動しつつ低下、2月13日には1.6%(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。各省で報告された抗原検査量は、上下動を繰り返しつつ減少の趨勢にあり、2022年12月19日の最高で189万件をピークに2023年2月13日の8万6千件にまで下降した。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、上下動を繰り返しながらも下降、2023年2月13日には、それぞれ397件、0.5%となった(図1-2)。

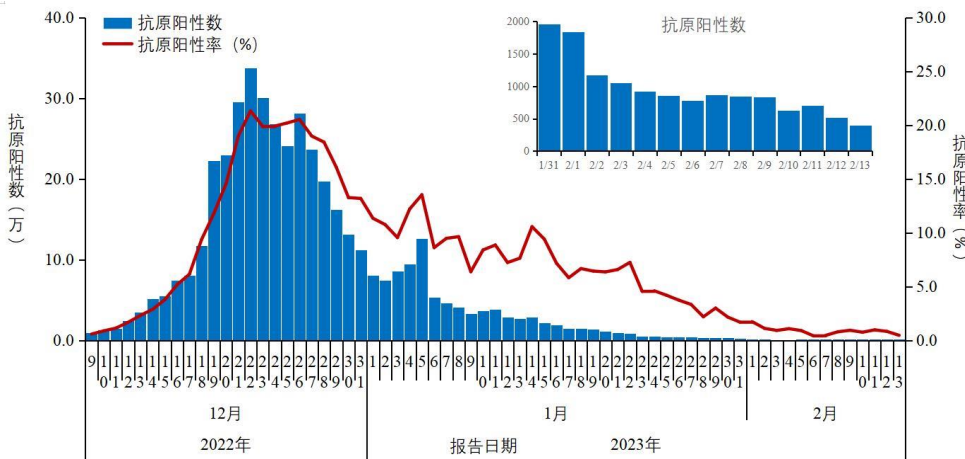


図1-2 全国報告集団中の新型コロナウイルス抗原検査陽性者数と陽性率の推移

(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) 総合受診者数の結果。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、その後減少を続けた；2023年1月23日以降は、受診者数は低位で上下動を繰り返しており、2月13日には12.8万人となりピーク比95.5%となった(図2-1)。

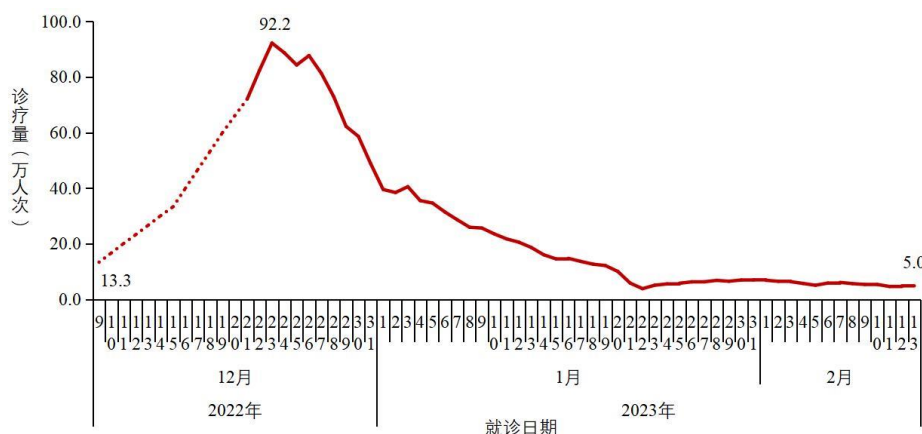


図 2-1 全国の発熱外来（相談室）の患者数推移  
(データソース: 31 省(区・市)および新疆生産建設兵団)

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（クリニック）受診の結果。全国の郷鎮衛生院発熱診察室における受診者数は、2022 年 12 月 23 日の 92 万 2 千人/回をピークに、その後上下動を繰り返しつつ下降；2023 年 1 月 23 日後は



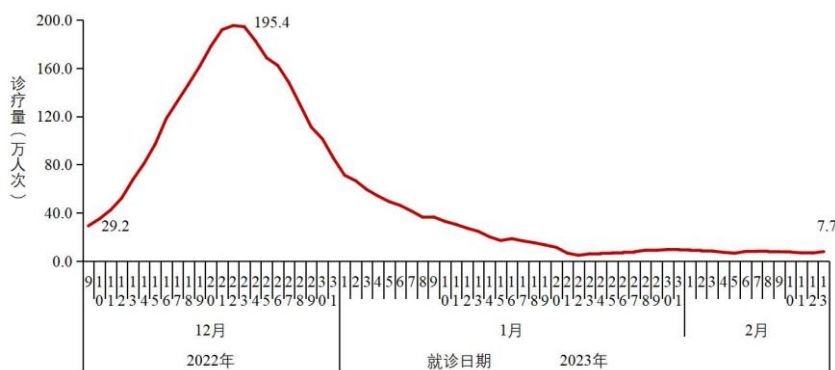
低位で上下動しつつあったが、2月13日には5.0 万人/回となり、ピークから 94.6% 下降した (図 2-2)。

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)

解説: 農村地域における発熱患者診療件数は、

郷鎮衛生院診察室（村衛生室を除く）の診療件数。

(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 12 月 22 日にピークの 195 万 4 千人を迎えた後は、

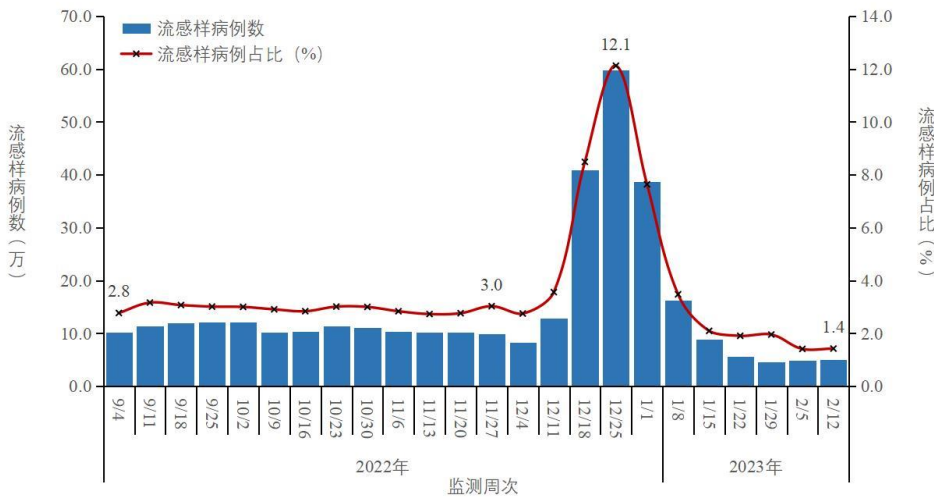


減少が続いた；2023 年 1 月 23 日以後は低位の上下動が続いており、2 月 13 日にはピーク時より 96.0% 下降した 7 万 7 千人となった (図 2-3)。

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 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、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% の間で上下している。第 50 週（12 月 12 日～18 日）には 8.5% と大幅上昇、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、



2023年第6週(2月6日～12日)には既に1.4%まで低下した(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)

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、下降しだし、2023年第6週(2月6～12日)にはコロナ陽性率が既に4.1%に低下した。2022年第49週以後、インフルエンザウイルス陽性率が徐々に低下し、12月下旬から2月初旬にかけては極めて低い水準に；2023年第6週(2月6～12日)には陽性率が僅かに上昇し3.4%に(図2-5)。

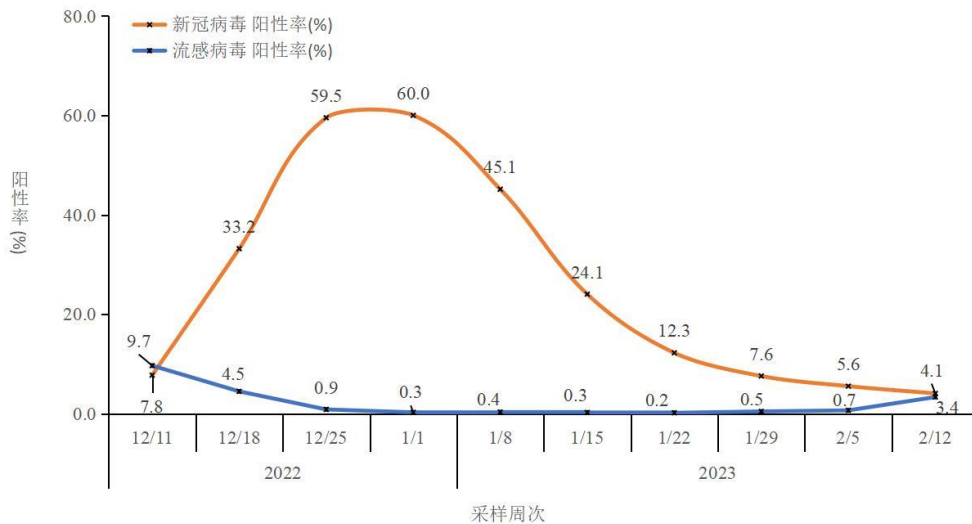


図2-5 全国定点病院における新型コロナウイルスとインフルエンザウイルスのインフルエンザ様症例の陽性率推移  
(ネットワーク研究所402個所からのデータ)

### 三、入院治療状況

(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数は、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いる；2月13日には2万6千人にまで下降、ピーク期から98.4%減少した(図3-1)。

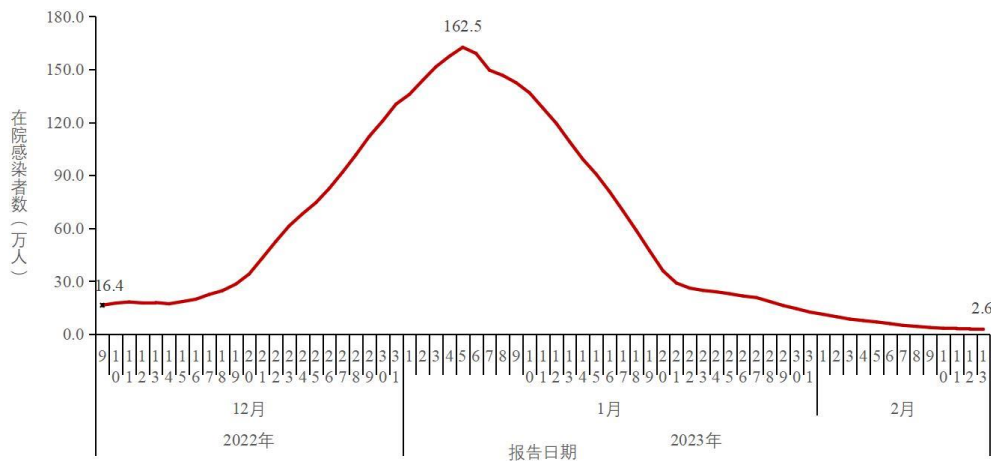


図3-1 全国の病院における新型コロナウイルス感染者の日別推移  
(データソース：31省(区・市)および新疆生産建設兵団)

(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**にかけて一日当たり **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、**2 月 13 日**には **97 人**にまで減少、ピーク時から **99.9%**減少した (図 3-2)

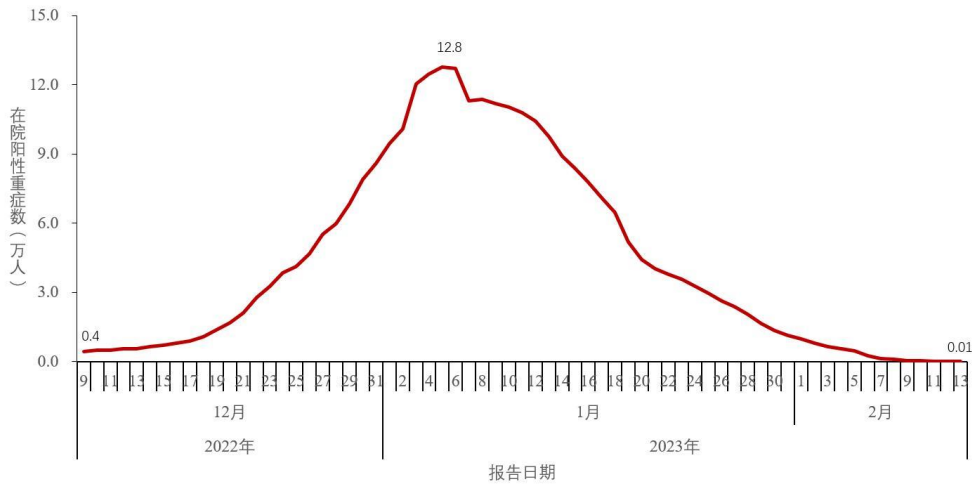


図 3-2 全国の病院における新型コロナウイルス重症患者数推移  
(データソース：31 省 (区・市) および新疆生産建設兵団)

(三) 病院でのコロナ感染死亡状況。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、**2 月 13 日**には **9 人**となりピークから **99.8%**の減少を示した (図 3-3)

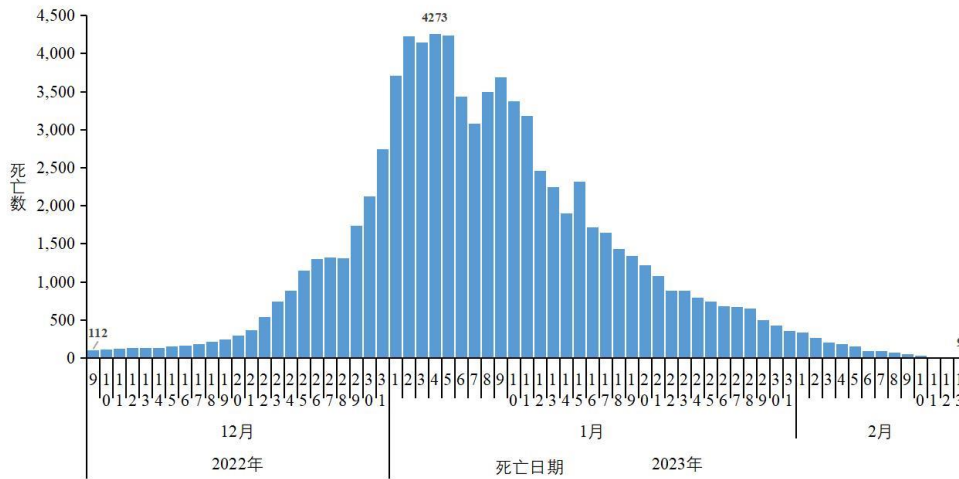


図 3-3 全国の病院における新型コロナウイルスによる死亡例推移  
(データソース：31 省 (区・市) および新疆生産建設兵団)

#### 四、 本土における新型コロナウイルス変異状況

(一) 全体的な状況。

**2022 年 9 月 26 日から 2023 年 2 月 13 日**の間、全土で、**2 万 5284 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、**78 個**の分枝が存在していた。主な流行株は **BA.5.2.48 型 (53.2%)** と **BF.7.14 (24.8%) 型** および **BA.5.2.49 (14.0%) 型**、**BA.5.2** など **20 種**の分枝の構成比は **0.1%~2.4%**の間にあり、その他の **55** の分枝の構成比は **0.1%**より小さかった (合計では **0.7%**) (図 4-1)。

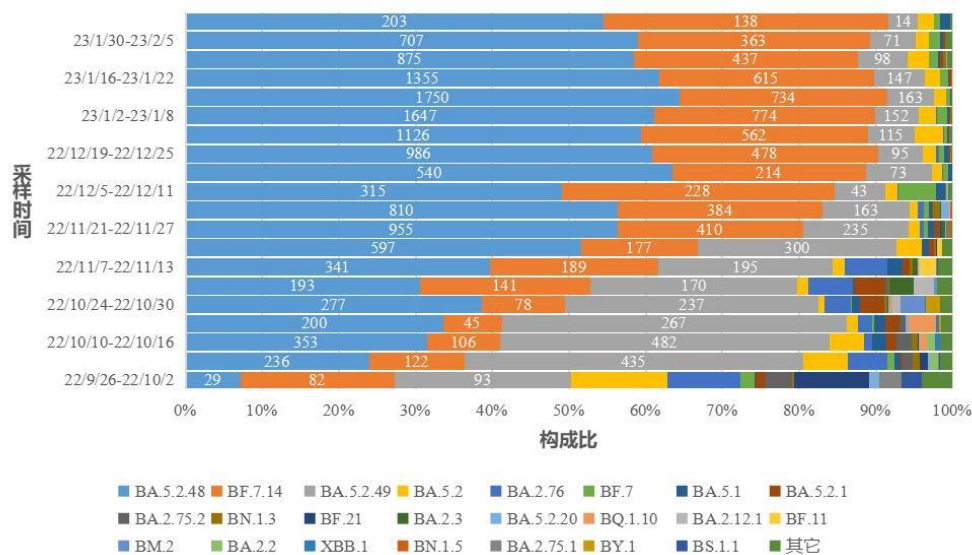


図 4-1 全土における新型コロナウイルス変異株の変化の趨勢

解説； 1. 検体採取日：**2022 年 9 月 26 日から 2023 年 2 月 9 日**の間。

2. グラフ中の数字は、それぞれ **BA.5.2.48 型**、**BF.7.14 型** と **BA.5.2.49 型**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2月13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 1万6583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 33の分枝が見つかった。主な流行株は、BA.5.2.48 (60.5%) と BF.7.14 (28.9%) だった(表4-1)。重点変異株合計14例が見つかったが、その内訳はXBB.1型(1例)、XBB.1.5型(1例)、BQ.1.1型(5例)、BQ.1.1.17型(1例)、BQ.1.2型(4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2月13日)

オミクロンの進化株	構成比 (%)
BA.5.2.48	60.5
BF.7.14	28.9
BA.5.2.49	6.4
BA.5.2	2.1
BF.7	1.0
BA.5.1	0.4
BA.2.76	0.1
BA.5.2.1	0.1
BA.5.2.20	0.1
BN.1.3	0.1
Others	0.3
Total	60.5

(三) 各省におけるウイルス変異株の状況。全体的にみれば、北京、天津および内蒙古では BF.7 型とその分枝が優勢で；江蘇省では BF.7 型と BA.5.2 型、その分枝が基本的に同レベル；その他の省では、BA.5.2 型およびその分枝が優勢である(図4-2)

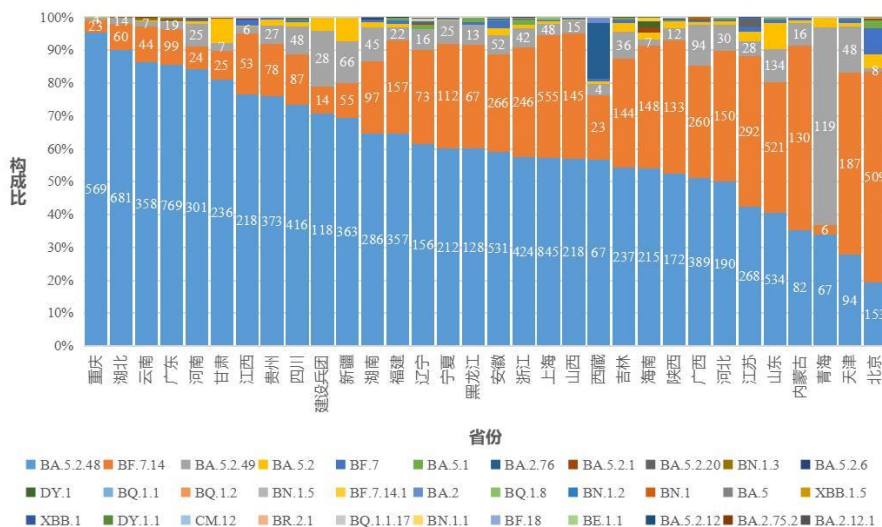


図 4-2 各省における新型コロナウイルス変異の調査

- 解説； 1. 検体採取日：2022年12月01日から2023年2月09日の間。  
 2. グラフ中の数字はそれぞれ BA.5.2.48 型、BF.7.14 型と BA.5.2.49 型分枝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

2023年2月13日時点で、31省(自治区・直轄市)および新疆生産建設兵団は累計 34億9100万人/回の接種が完了(一週間で0万人しか増えない?! )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 93.0%と 90.6%に達した(14億に対し僅か0万人増なので比率は無変化)(図5-2)。

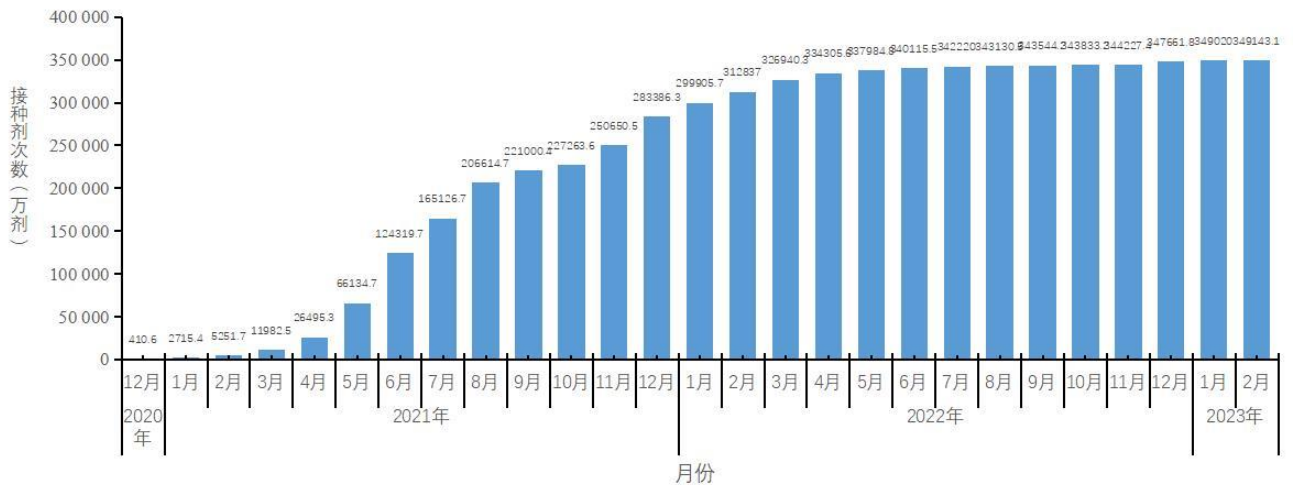


図 5-1 新型コロナの月別ワクチン接種合計

(データソース：31省(区・市)および新疆生産建設兵団)

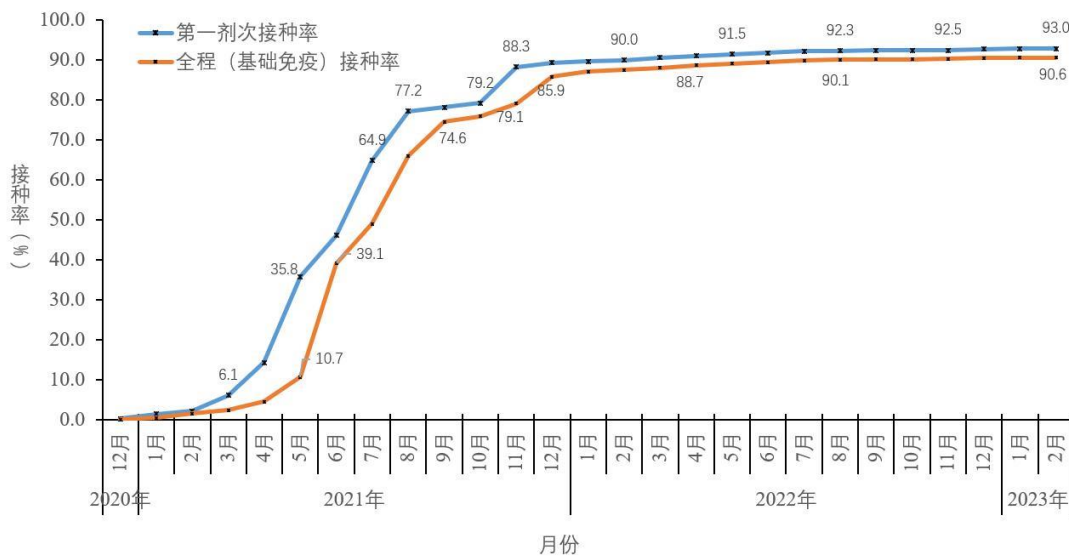


図 5-2 全人口における初回接種と基礎免疫全過程接種の月別実施率

(データソース：31省(区・市)および新疆生産建設兵団)

2022 年末の全国高齢者特別調査の母集団をもとにした統計によると、60 歳以上で 1 回目接種を受けた人は、

高齢者人口の 96.1%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における全過程接種者と第一回目のブースタ接種完了者は、それぞれ 96.6%と 92.3%を占めた (図 5-3)

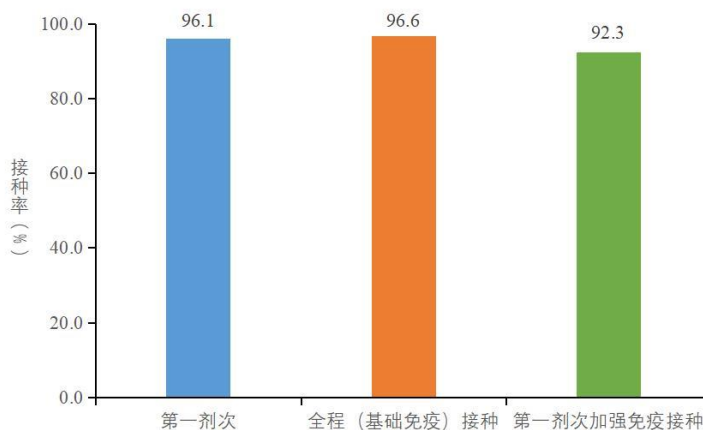


図 5-3 調査人口に基づく 60 歳以上の新型コロナウイルスワクチン接種率

(データソース：31省(区・市)および新疆生産建設兵団)

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ワクチンを 1 回以上接種した人数、分母は 2022 年 12 月 10 日に各省が報告した高齢者の登録人口。

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

年齢グループ、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\\_13141/202302/t20230215\\_263756.html](https://www.chinacdc.cn/jkzt/crb/zl/szkb_11803/jszl_13141/202302/t20230215_263756.html)

## Epidemic Situation of COVID-19 in China (February 13)

China CDC

www.chinacdc.cn 2023-02-15

Source: China CDC

### 1. Infection Surveillance Data

(1) Nucleic acid test results of the novel coronavirus among the reporting population nationwide. Since December 9, 2022, the number of positive nucleic acid tests and the positive rate of the reported population in each province have shown a trend of increasing first and then decreasing. The number of positives reached a peak (6.94 million) on December 22, then fluctuated and decreased, and fell to the lowest on February 13 (8,847); The test positive rate reached its peak on December 25 (29.2%), then fluctuated and fell to 1.6% on February 13 (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 tCOVID-19 among the national reporting population. The number of antigen tests reported by provinces showed a fluctuating and decreasing trend, from a peak of 1.89 million on December 19, 2022 to 86,000 on February 13, 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 397 and 0.5% respectively (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; After January 23, 2023, the number of outpatients showed low fluctuations, reaching 128,000 on February 13, a drop of 95.5% 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 in township health centers across the country reached a peak of 922,000 on December 23, 2022, and then fluctuated and decreased; After January 23, 2023, there will be low fluctuations. On February 13, 2023, there will be 50,000 passengers, 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, and then continue to decline; After January 23, it fluctuated at a low level. On February 13, there were 77,000 passengers, a drop of 96.0% 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 September to early December 2022, the weekly number of flu-like cases (body temperature  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , accompanied by cough or sore throat) in national influenza sentinel hospitals has stabilized at about 100,000; 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%, reached a maximum of 12.1% in the 51st week, and dropped rapidly from the 52nd week. In the 6th week of 2023 (February 6 - February 12), it dropped to 1.4% (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)

In the 49th week of 2022 (December 9), the positive rate of influenza-like cases of COVID-19 began to increase gradually. After reaching the peak during the 51st and 52nd week, the positive rate of the COVID-19 has continuously dropped to 4.1% in the 6th week (February 6 - February 12) of 2023; Since the 49th week of 2022, the positive rate of influenza virus has gradually decreased, and dropped to an extremely low level in late December and beginning of February to below 1.0%; In the 6th week of 2023, the positive rate of influenza virus increased (3.4%) (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; it dropped to 26,000 on February 13, a decrease of 98.4% from the peak (Figure 3-1).

Figure 3-1 Daily changes in patients infected with the novel coronavirus in hospital across the country  
(Source: 31 provinces (autonomous regions, municipalities) and Xinjiang Production and Construction Corps)

(2) Results of critically ill patients with positive COVID-19 infection in the hospital. Among those infected with COVID-19 in hospitals nationwide, the number of critically ill patients will increase by nearly 10,000 per day from December 27, 2022 to January 3, 2023, and the increase will drop significantly on January 4. It reached a peak of 128,000 on January 5, then continued to decline, and fell to 97 on February 13, a drop of 99.9% from the peak (Figure 3-2).

Figure 3-2 Changes in severe patients positive for COVID-19 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 COVID-19 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 9 on February 13, a drop of 99.8% 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 COVID-19 infection

(1) Overall situation. From September 26, 2022 to February 13, 2023, a total of 25,284 local cases of the novel coronavirus genome valid sequences were reported nationwide, all of which were mutant strains of Omicron, with a total of 78 evolutionary branches, and the main epidemic strain was BA.5.2.48 (53.4%), BF.7.14 (24.8%) and BA.5.2.49 (14.0%). The composition ratio of 20 evolutionary branches such as BA.5.2 is between 0.1% and 2.4%, and the composition ratio of 55 evolutionary branches is less than 0.1% (0.7% 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 February 09, 2023.  
2. The numbers marked in the figure are the effective genome sequence numbers of BA.5.2.48, BF.7.14 and BA.5.2.49 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 February 13, 2023, a total of 16,583 local cases of novel coronavirus genome valid sequences were submitted across the country, all of which were Omicron mutant strains, with a total of 33 evolutionary branches. The main prevailing strains are BA.5.2.48 (60.5%) and BF.7.14 (28.9%) (Table 4-1). A total of 14 cases of mutant strains of concern were found, including 1 case of XBB.1, 1 case of XBB.1.5, 5 cases of BQ.1.1, 1 case of BQ.1.1.17, 4 cases of BQ.1.2 and 2 cases of BQ.1.8.

Table 4-1 Situation of variant strains of Covid-19 in the whole country (December 1, 2022 to February 13, 2023)

(3) The mutation of the COVID-19 by province. Overall, BF.7 and its subbranches were the dominant strains in Beijing, Tianjin and Inner Mongolia; Jiangsu BF.7 and its subclades are basically the same as BA.5.2 and its subclades; in other provinces, BA.5.2 and its subclades are the dominant strains (Figure 4-2).

Figure 4-2 Surveillance of Covid-19 mutations in various provinces

- Notes: 1. Sampling time: December 1, 2022 - February 09, 2023.  
2. The numbers marked in the figure are the effective genome sequence numbers of BA.5.2.48, BF.7.14 and BA.5.2.49 clades respectively.

## 5. The progress of the COVID-19 vaccination

As of February 13, 2023, 31 provinces (autonomous regions, municipalities directly under the Central Government) and the Xinjiang Production and Construction Corps have completed a total of 3.491 billion doses of COVID-19 vaccines (Figure 5-1). The first-dose and full-course vaccination coverage rates of the whole population reached 93.0% and 90.6% 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)

Based on the population of the national special survey of the elderly at the end of 2022, the number of people over the age of 60 who received the first dose of vaccination accounted for 96.1% of the elderly population, and the number of people who received full vaccination and the first dose of booster immunization accounted for 96.6% and 92.3% of the elderly population that 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)

- Notes: 1. The numerator in the calculation of the first dose of vaccination rate is the population who have been vaccinated with at least one dose of COVID-19 vaccine that is currently on the market with conditions or emergency use, and the denominator is the registered population of the elderly reported by each province on December 10, 2022.  
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).

以下は中国語原文

## 全国新型冠状病毒感染疫情情况 (2月13日)

中国疾病预防控制中心 www.chinacdc.cn 2023-02-15

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)后波动下降,2月13日为8847例;检测阳性率12月25日(29.2%)达高峰后波动下降,2月13日为1.6%(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。

各省份报告抗原检测量呈现波动减少趋势,从2022年12月19日的最高189万下降到2023年2月13日的8.6万。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,2月13日阳性数降至397(阳性率为0.5%)(图1-2)。

图1-2 全国报告人群新冠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日后就诊人数呈现低位波动,2月13日为12.8万人次,较峰值下降了95.5%(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(诊室)就诊人数结果。全国乡镇卫生院发热诊室就诊人数于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日后呈现低位波动,2023年2月13日为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;1月23日后呈低位波动,2月13日为7.7万人次,较峰值下降了96.0%(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9月-12月上旬,全国流感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,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6周(2月6日-12日)下降至1.4%(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)

2022年第49周(12月9日),流感样病例新冠病毒阳性率开始逐渐增加,在第51和52周期间达峰值后持续下降,2023年第6周(2月6-12日)新冠病毒阳性率已下降至4.1%。2022年第49周以来,流感病毒阳性率则逐步降低,12月下旬至2月初处于极低水平(低于1.0%);2023年第6周,流感病毒阳性率有所上升(3.4%)(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。全国在院新冠病毒感染者于 2023 年 1 月 5 日达到峰值 162.5 万人，随后持续下降；2 月 13 日下降至 2.6 万人，较峰值减少了 98.4% (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 万后持续下降，2 月 13 日下降至 97 例，较峰值下降了 99.9% (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情况。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 例，随后持续下降，2 月 13 日下降至 9 例，较峰值下降 99.8% (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

(一) 总体情况。2022 年 9 月 26 日至 2023 年 2 月 13 日，全国共报送 25284 例本土病例新冠病毒基因组有效序列，均为奥密克戎变异株，共存在 78 个进化分支，主要流行株为 BA.5.2.48 (53.4%)、BF.7.14 (24.8%) 和 BA.5.2.49 (14.0%)。BA.5.2 等 20 种进化分支构成比在 0.1%-2.4%之间，55 个进化分支的构成比小于 0.1% (共占 0.7%) (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 2 月 9 日。

2. 图中标记的数字分别为 BA.5.2.48、BF.7.14 和 BA.5.2.49 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 2 月 13 日，全国共报送 16583 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 33 个进化分支。主要流行株为 BA.5.2.48 (60.5%) 和 BF.7.14 (28.9%) (表 4-1)。共发现本土重点关注变异株 14 例，其中，1 例 XBB.1，1 例 XBB.1.5，5 例 BQ.1.1，1 例 BQ.1.1.17，4 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 2 月 13 日)

奥密克戎进化分支	构成比 (%)
BA.5.2.48	60.5
BF.7.14	28.9
BA.5.2.49	6.4
BA.5.2	2.1
BF.7	1.0
BA.5.1	0.4
BA.2.76	0.1
BA.5.2.1	0.1
BA.5.2.20	0.1
BN.1.3	0.1
其它	0.3
合计	100

(三) 新冠病毒变异分省份情况。总体来看，北京、天津和内蒙古以 BF.7 及其子分支为优势株；江苏 BF.7 及其子分支和 BA.5.2 及其子分支基本持平；其他省份均以 BA.5.2 及其子分支为优势株 (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 2 月 9 日；

2. 图中标记的数字分别为 BA. 5. 2. 48、BF. 7. 14 和 BA. 5. 2. 49 进化分支有效基因组序列数量

## 五、新冠病毒疫苗接种进展

截至 2023 年 2 月 13 日，31 个省（自治区、直辖市）和新疆生产建设兵团累计完成接种新冠病毒疫苗 34.91 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 93.0%和 90.6%（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）

以 2022 年底全国老年人专项摸底调查人口数为基数统计，60 岁以上老年人第一剂次接种覆盖人数占老年人群的 96.1%，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 96.6%、92.3%（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：

注：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 2022 年 12 月 10 日各省上报的老年人摸底登记人口数。

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）。