



## 中国全土のコロナ感染状況 2023年04月13日

中国疾病预防控制中心 www.chinacdc.cn 2023-04-15

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、陽性者数は12月22日にピーク(694万人)を迎えた後上下動しつつ下降、2023年4月13日には2036人に；検査陽性率は2022年12月25日にピーク(29.2%)を迎えた後に上下動しつつ下降、4月13日には1.3%となった(図1-1)。

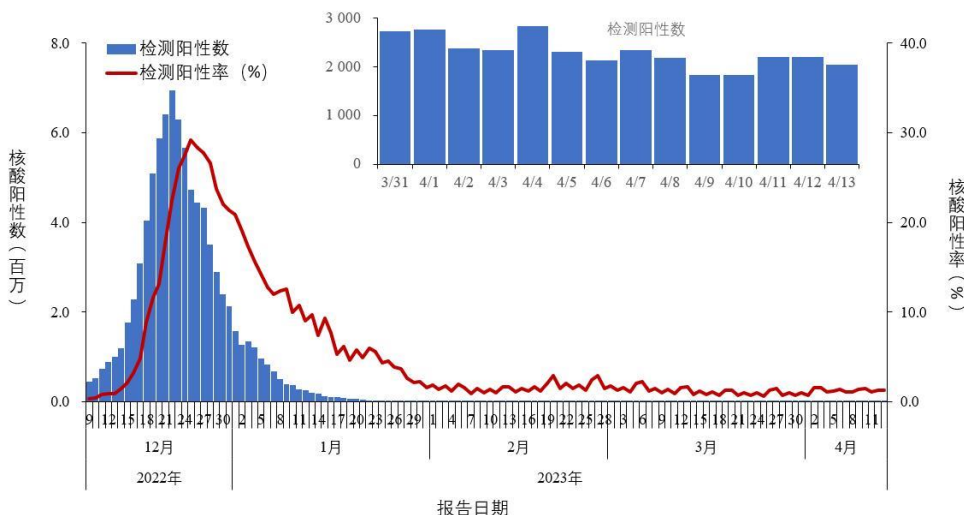


図 1-1 全国報告集団中の COVID-19 核酸検査陽性者数と陽性率の変化傾向

(データソース：31省(区・市)および新疆生産建設兵团)

(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189万件をピークに2023年4月13日の2.0万件にまで下降(宮本注：実数では先週比では2千人ほど増えて入る)。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%)に達した後、上下動を繰り返しながらも下降、2023年4月

13日には、それぞれ66件、0.3%となった(図1-2)。

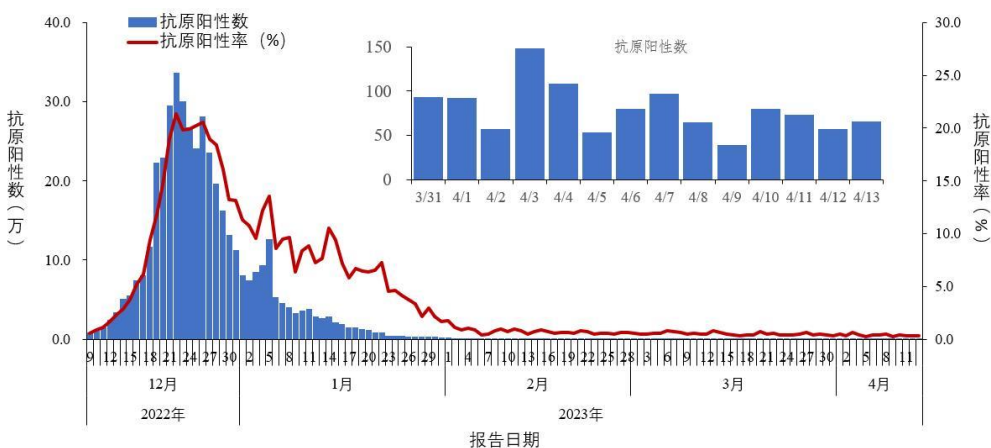


図 1-2 全国報告集団中の新型コロナウイルス抗原検査陽性者数と陽性率の推移

(データソース：31省(区・市)および新疆生産建設兵团)

### 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286万7千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す；直近の6週間(2月24日～4月6日)では若干増加するも上下動があり、先週1週間では下降の趨勢が見られた。4月13日は30万1千人となり、ピーク比89.5%に(図2-1)。

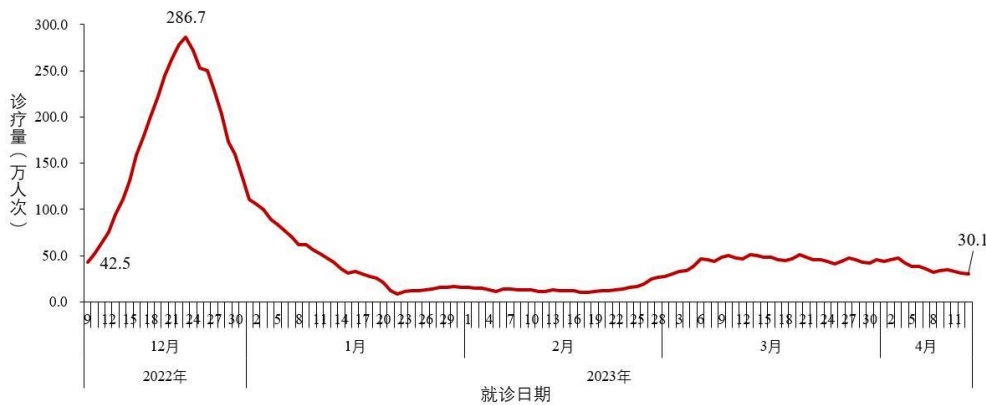


図 2-1 全国の発熱外来（相談室）の患者数推移  
(データソース：31省(区・市)および新疆生産建設兵団)

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、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、直近6週間（2月24日～4月6日）は上下動しつつ増加、4月13日には9.4

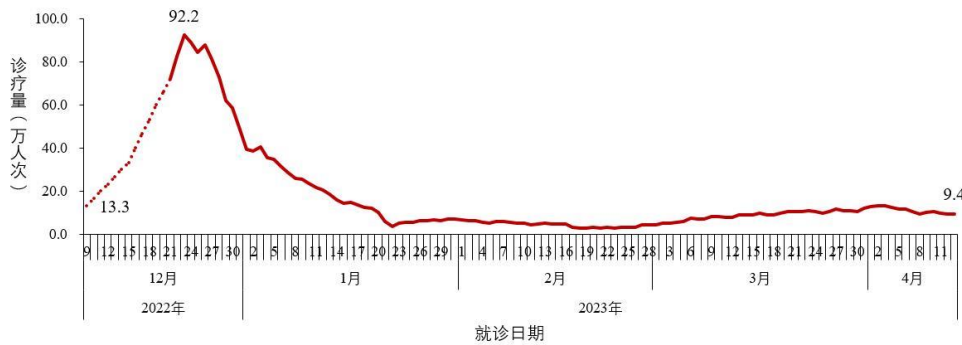
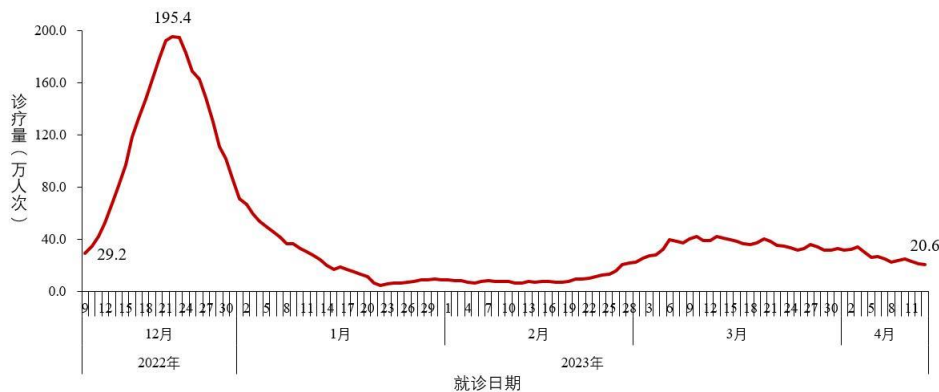


図 2-2 全国の農村地区郷鎮衛生院の発熱外来（相談室）への訪問者数推移  
(データソース：31省(区・市)および新疆生産建設兵団)

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、直近の6週間（2月24日～4月6日）



では増加ののち上下動した後この1週間は加工の趨勢を示し、4月13日にはピーク時より89.5%下降した20万6千人となった(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）は8.5%と明確に上昇、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した。2023年第7週（2月13日～3月19日）は1.8%となり増加の趨勢に、2023年第10週（3月6日～3月

12日)は9.1%となり、その後下降し、第14週(4月03日~4月09日)はインフルエンザ用症例の比率は7.3%を占めた(図2-4)。

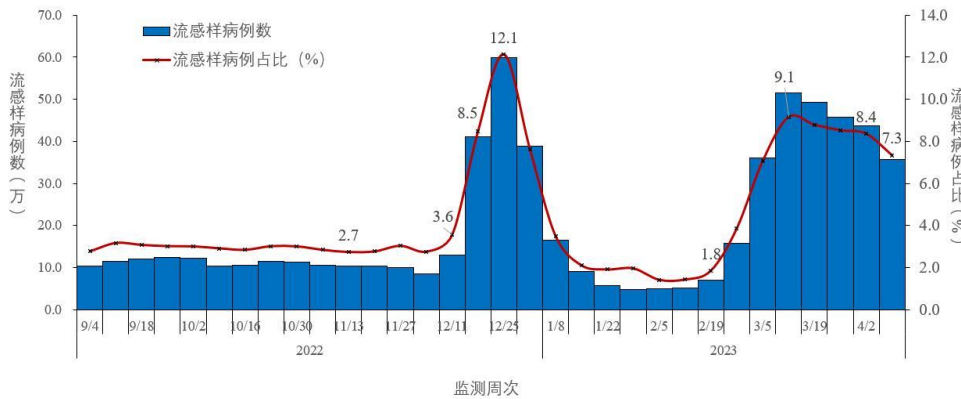


図 2-4 全国の定点病院におけるインフルエンザ様患者の報告数と割合の推移  
(定点病院 824 箇所のデータ)

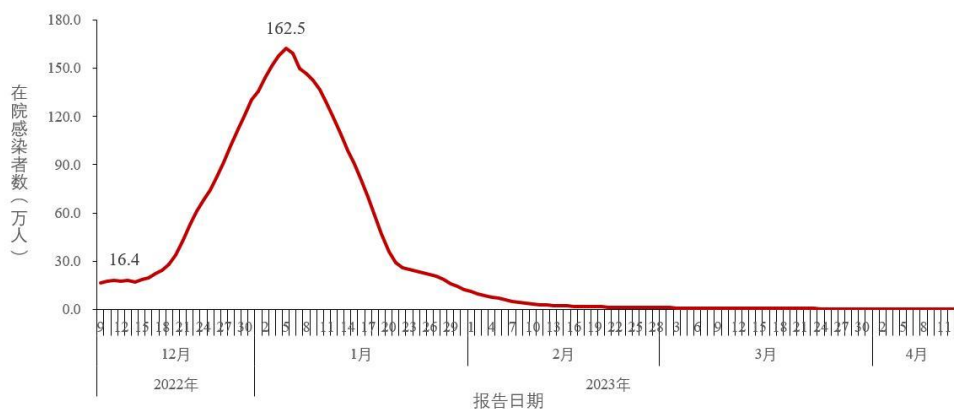
2022年第49週(12月9日)からは新型コロナウイルスの陽性率が徐々に上昇を開始、第51週、第52週をピークに下降し、2023年第7週(2月13~19日)にはコロナ陽性率が3.4%に低下した後はリバウンドした(第8週の陽性率は5.1%)が;第9~11週では陽性率が下降を続け(陽性率はそれぞれ3.8%、2.7%、1.9%)、第12週から13週ではややリバウンド(陽性率はそれぞれ2.3%及び2.6%)。14週目(4月3日~9日)の新型コロナウイルスの陽性率は、前週の(2.6%)と同じだったが、2022年第49週以来インフルエンザウイルス陽性率は徐々に低下し、12月下旬から2月初旬にかけては極めて低い水準(1.0%以下)に;2023年第6週(2月6日~12日)以降になり陽性率が上昇しはじめ、第10週(3月6日~12日)には53.2%になったが、その後上昇の趨勢が明らかに緩み第12週(3月20日~26日)陽性率は55.5%のピークを迎えたのち下降しはじめ、第14週(4月03日~4月09日)には44.4%となった(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 箇所からのデータ)

### 三、入院治療状況

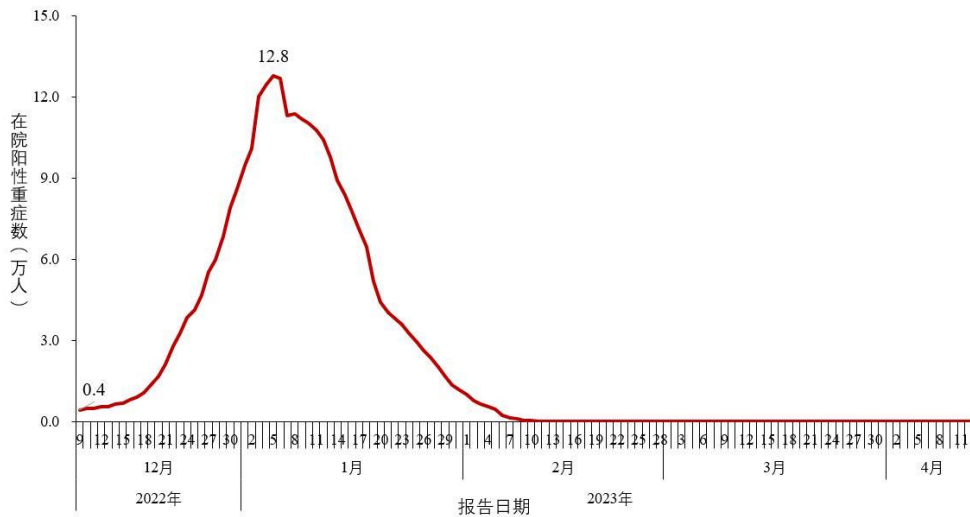
(一) 病院内の新型コロナウイルス感染者。全国の病院における新型コロナウイルス感染者数は、2023



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;4月13日には3697人にまで下降、ピーク期から99.8%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ウイルス感染者中、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**とピークに達し、その後は減少が続いた。**4月13日**には**5人** (うち COVID-19 感染の重症者は1例、基礎疾患を合併したコロナ感染)

重症者数は**4例**まで減少した (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、**4月13日**には**0人**となった (図 3-3)。**4月7日～4月13日**の間、**31省(区・市)**及び**新疆生産建設兵団医療機構**では病院でのコロナ感染死者数は計**0例**だった。

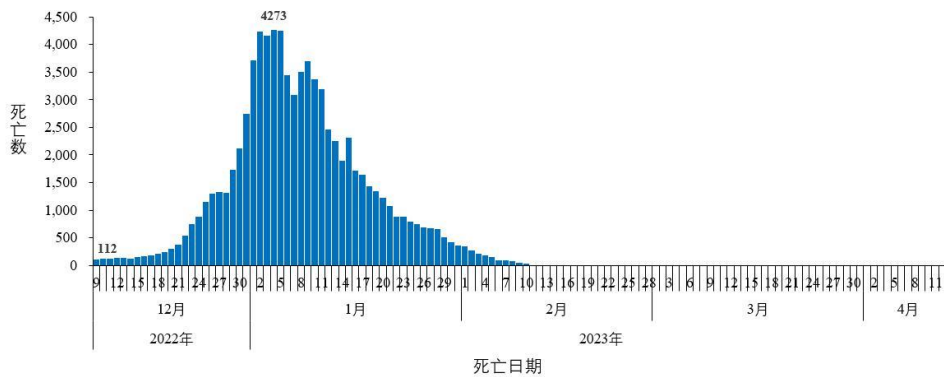
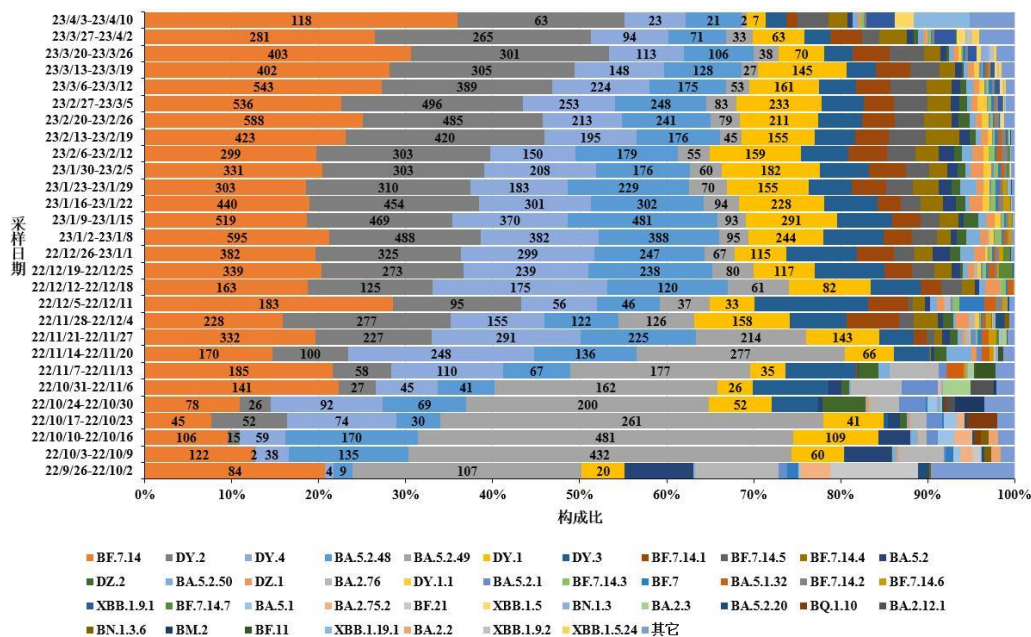


図 3-3 全国の病院における新型コロナウイルスによる死亡例推移

(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

(一) 全体的な状況。**2022年9月26日**から**2023年4月13日**の間、全土で、**4万122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、**148個**の分枝が存在していた。主な流行株は**BA.5.2型**およびその分枝 (構成比**67.0%**)と**BF.7型**およびその分枝 (構成比**29.5%**)だった。そのうち、**BA.5.2型**及びその分枝には**DY.2型 (16.6%)**、**DY.4型 (11.8%)**、**BA.5.2.48型**



型

(11.4%)、BA5.2.49 型 (8.7%)、DY.1 型 (8.4%) と DY.3 型 (5.3%) などが含まれ；BF.7 型およびその分枝には BF.7.14 型 (20.8%)、BF.7.14.1 型 (3.0%)、BF.7.13.5 型 (2.4%)、BF.7.14.5 型 (2.4%)、BF.7.14.4 型 (2.0%)、BF.7.14.3 型 (0.3%)、BF.7 型 (0.3%) などが含まれている。108 分枝の構成比は 0.1%より小さかった (合計では 1.0%) (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 4 月 10 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、BF.7.14 型と DY.1 型の有効ゲノム配列数。

3. 『その他』とは、全土の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。

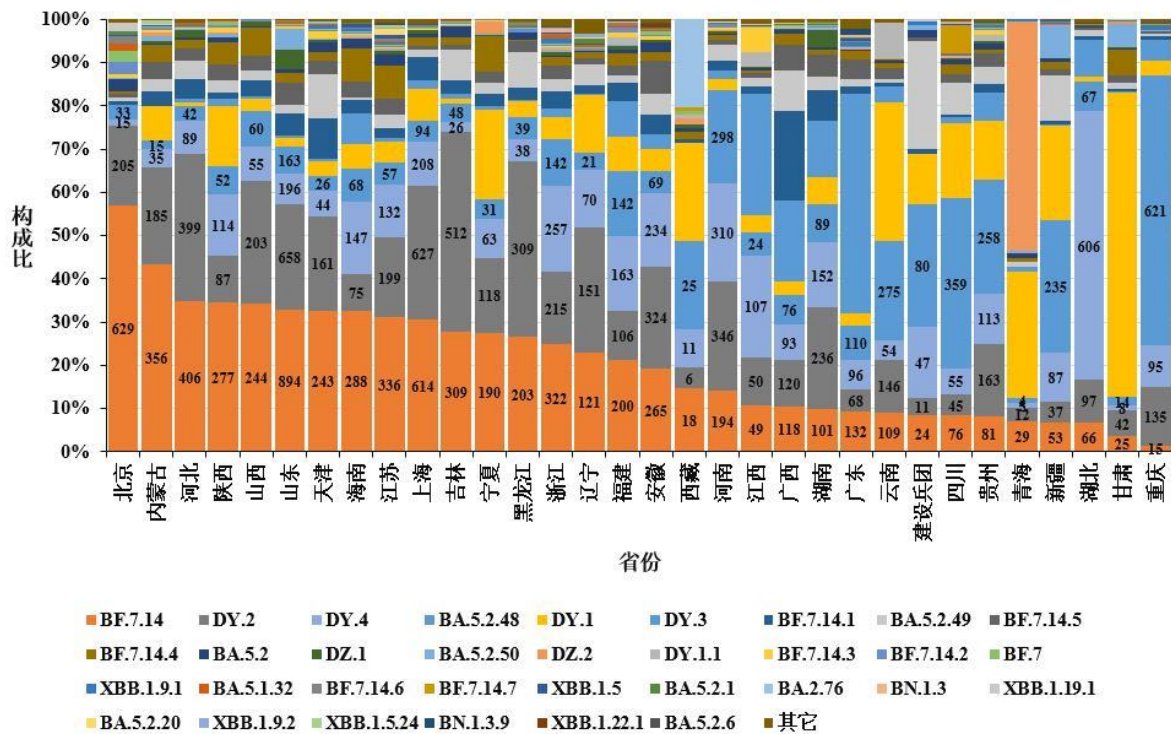
2022 年 12 月 1 日から 2023 年 4 月 13 日の間、本土において有効な新型コロナウイルスのゲノム配列 3 万 1434 個が全土から提出されたが、全てオミクロン変異株であり、合計 106 の分枝が見つかった。主な流行株は、BA.5.2 型とその分枝 (65.4%) と BF.7 型及びその分枝 (32.8%) などとなっている。うち、BA.5.2 型及びその分枝は DY.2 型 (19.2%) や DY.4 型 (11.9%)、BA.5.2.48 型 (11.6%)、DY.1 型 (8.8%)、DY.3 型 (5.8%) 及び BA.5.2.49 型 (2.4%) などを含み；BF.7 型及びその分枝には BF.7.14 型 (22.2%)、BF.7.14.1 型 (3.7%)、BF.7.14.5 型 (2.9%)、BF.7.14.4 型 (2.4%)、BF.7.14.3 型 (0.4%)、BF.7.14 .2 型 (0.3%) などが含まれる表 4-1)。本土の重点変異株は、計 328 例検出されたが、その内訳は、B.Q.1 型 (4 例)、B.Q.1.1 型 (3 例)、B.Q.1.1.13 型 (3 例)、B.Q.1.1.17 型 (1 例)、B.Q.1.1.38 型 (1 例)、B.Q.1.1.53 型 (1 例)、B.Q.1.1.66 型 (2 例)、B.Q.1.1.69 型 (1 例)、BQ.1.2 型 (8 例)、BQ.1.8 型 (2 例)、FB.1 型 (2 例)、DT.2 型 (1 例)、EA.1 型 (1 例)、CH.1.1 型 (1 例)、CH.1.1.1 型 (1 例)、CH.1.1.11 型 (1 例)、XBB 型 (1 例)、XBB.1 型 (4 例)、XBB.1.11.1 型 (2 例)、XBB.1.12 型 (1 例)、XBB.1.16 型 (15 例)、XBB.1.16.1 型 (2 例)、XBB.1.17.1 型 (8 例)、XBB.1.19.1 型 (24 例)、XBB.1.22 型 (1 例)、XBB.1.22.1 型 (18 例)、XBB.1.23 型 (1 例)、XBB.1.24 型 (4 例)、XBB.1.4 型 (1 例)、XBB.1.5 型 (50 例)、XBB.1.5.12 型 (6 例)、XBB.1.5.23 型 (6 例)、XBB.1.5.24 型 (21 例)、XBB.1.5.36 型 (1 例)、XBB.1.5.5 型 (1 例)、XBB.1.5.7 型 (2 例)、XBB.1.9 型 (2 例)、XBB.1.9.1 型 (84 例)、XBB.1.9.2 型 (21 例)、XBB.1.9.5 型 (1 例)、XBB.2.3 型 (4 例)、XBB.2.3.2 型 (1 例)、XBB.2.4 型 (1 例)、XBB.3 型 (2 例) EG.1 型 (1 例)、EL.1 型 (2 例) および EM.1 型 (7 例) となっている。

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 4 月 13 日)

オミクロンの進化株	構成比 (%)
BF.7.14	22.2
DY.2	19.2
DY.4	11.8
BA.5.2.48	11.6
DY.1	8.8
DY.3	5.8
BF.7.14.1	3.7
BA.5.2.49	3.6
BF.7.14.5	2.9
BF.7.14.4	2.4
BA.5.2	1.0
DZ.1	0.9
BA.5.2.50	0.9
DZ.2	0.9
DY.1.1	0.6
BF.7.14.3	0.4
BF.7.14.2	0.3
BF.7	0.3
XBB.1.9.1	0.3
BA.5.1.32	0.2
BF.7.14.6	0.2
BF.7.14.7	0.2
XBB.1.5	0.2

BA.5.2.1	0.1
BA.2.76	0.1
BN.1.3	0.1
XBB.1.9.1	0.1
BA.5.2.20	0.1
XBB.1.9.2	0.1
XBB.1.5.24	0.1
BN.1.3.9	0.1
XBB.1.22.1	0.1
BA.5.2.6	0.1
Others	0.6
Total	100.0

(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、内蒙古、天津ではBF.7型とその分



枝が優勢で；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1日から2023年4月10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、BF.7.14型とDY.1型の有効ゲノム配列数。  
 3. 『その他』とは、全土のオミクロン変異株構成比が0.1%未満の進化分枝を指す。

注：分類進化の分子は2023年4月6日のPangolin命名システムの更新バージョン（バージョンv4.2、pangolin-dataバージョンv1.19）に従い分割される。このうち、BA.5.2.48の一部は、さらにDY.1（BA.5.2.48.1）やDY.2（BA.5.2.48.2）、DY.3（BA.5.2.48.3）およびDY.4（BA.5.2.48.4）などの分枝に細分化される；BF.7.14の一部は、さらにBF.7.14.1やBF.7.14.2、BF.7.14.3、BF.7.14.4などの進化分枝に分割される。

## 五、新型コロナウイルスワクチン接種の進展

2023年4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34億9412万6千人/回の接種が完了している（図5-1）。接種者数の総計は13億1047万2千人で、全過程接種完了者数は12億7707万1千人、初回の追加接種完了者数は8億2776万4千人となった。全人口における初回接種率と全

過程接種率は、それぞれ **93.0%** と **90.6%** に達した (図 5-2)。60 歳以上のシニアでは、新型コロナウイルスワクチンは累計 **6 億 8070 万 9 千人** 回接種され、累計接種者数は **2 億 4169 万 8 千人** (ゼロ増)、全過程接種完了者は **2 億 3035 万 6 千人** (またも **1 千人減?**)、初回ブースタ接種完了者は **1 億 9316 万 4 千人** となっている。

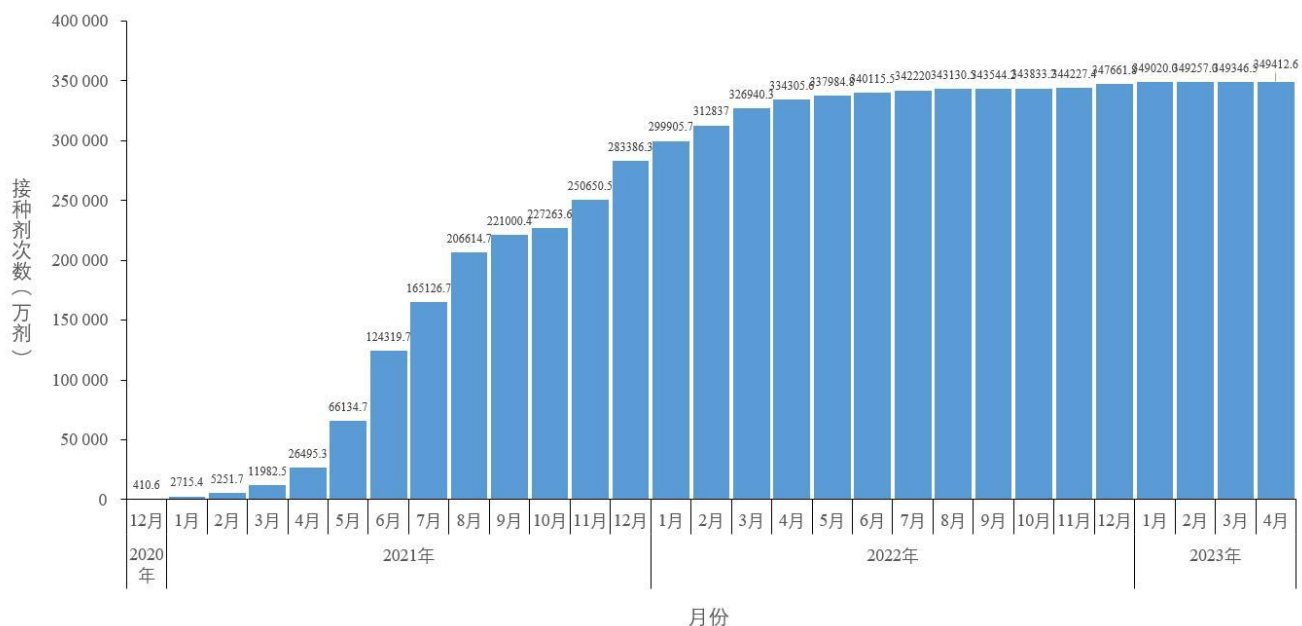


図 5-1 新型コロナの月別ワクチン接種合計

(データソース: 31 省 (区・市) および新疆生産建設兵団)

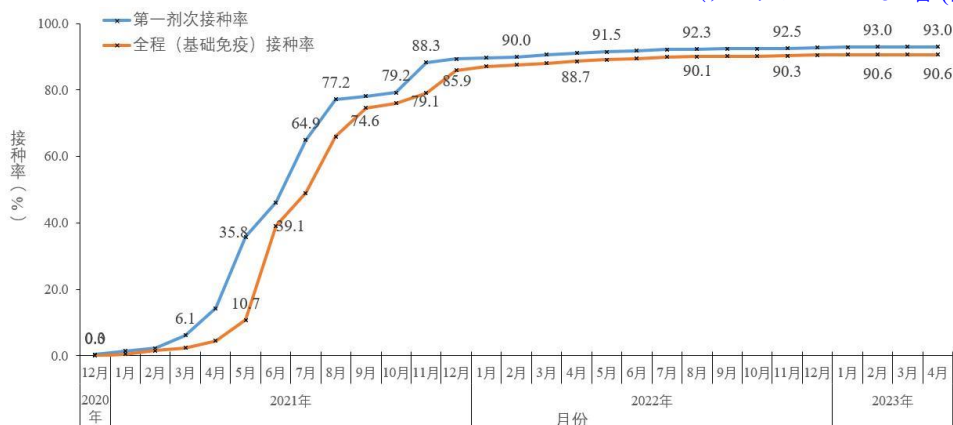


図 5-2 全人口における初回接種と基礎免疫全過程接種の月別実施率

(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、

2023 年 4 月 13 日までに、60 歳以上の高齢者の初回接種率は全高齢者 **96.1%** を占めているが、全過程接種完了者やブースタ接種の初回接種完了者数はワクチン接種間隔を満たしている高齢者人口のそれぞれ **96.7%** と **92.6%** を占めている (図 5-3)。

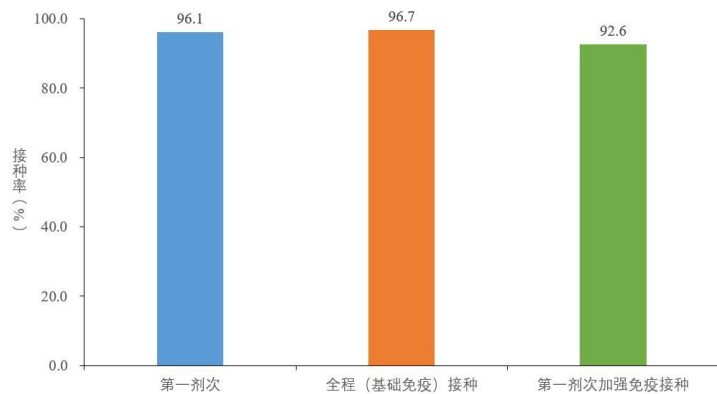


図 5-3 調査人口に基づく 60 歳以上の新型コロナウイルスワクチン接種率

(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

スペクター ワクチン 1 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 回接種やアデノウイルススペクターワクチン 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スペクターワクチン 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\\_13141/202304/t20230415\\_265355.html](https://www.chinacdc.cn/jkzt/crb/zl/szkb_11803/jszl_13141/202304/t20230415_265355.html)

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

China CDC

www.chinacdc.cn 2023-04-15

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 decreased with fluctuation, on April 13 became to 2,036; The test positive rate reached its peak on December 25 (29.2%), then fell to 1.3% on April 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 COVID-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 20,000 on April 13, 2023. The positive number and positive rate of COVID-19 antigen detection increased rapidly from December 9, 2022, reached a peak on December 22 (337,000, 21.3%), then decreased with fluctuation, and fell to 66 and 0.3% respectively on Apr. 13 (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; In the past 6 weeks (February 24- April 06), the platform fluctuated after the volatility increased. On April 13, there were 301,000 outpatients, a drop of 89.5% 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; Monitoring of the diagnosis and treatment volume of fever clinics in community health service centers and township health centers increased from December 21 (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 decreased with fluctuations; After January 23, 2023, there were low fluctuations. In the past 6 weeks (February 24- April 06), there has increased with fluctuations. On April 13, 2023, there were 9,400 outpatients, a drop of 89.8% 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 continuously declined; It fluctuated at a low level after January **23**. In the past **6** weeks (February **24**-April **06**), there has been an increase with fluctuation, then it has begun to show a downward trend in the past 1 week. There were 206,000 outpatients on April **13**, a drop by **89.5%** 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 **7th** week of 2023 (February **13-19**), the proportion of influenza-like cases (**1.8%**) began to show an increasing trend, and it reached the stage peak (**9.1%**) in the **10th** week (March **6-12**) and then began to decline, and in the **14th** week (April **03**-April **09**) the proportion of influenza-like cases was **7.3%** (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 **3.4%** in the **7th** week (February **13** - February **19**) of 2023 and rebounded a bit; (The positive rate of new coronavirus in the **8th** week **8** was **5.1%**); the positive rate of new coronavirus continued to decline in weeks **9-11** (positive rate is **3.8%**, **2.7%** and **1.9%** respectively). In the **12th** week and **13th** week of 2023 the positive rate rebounded a little (as **2.3%**, and **2.6%** respectively). Since the **49th** week of 2022, the positive rate of influenza virus has gradually decreased, and it was at an extremely low level (less than **1.0%**) from late December to early February; Since the **6th** week of 2023 (February **6-12**), the positive rate of influenza virus has continued to rise, and the upward trend has slowed down significantly after the **10th** week (March **6-12**, the positive rate was **53.2%**). In the **12th** week (March **20-26**, the positive rate was **55.5%**) and then began to decline after reaching the stage peak, the positive rate in the **14** week (April **03**-April **09**) was **44.4%** (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 declined continuously; it dropped to **3,697** on April **13**, a decrease of **99.8%** 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/day** from December **27**, 2022 to January **3**, 2023, and the increase dropped significantly on **January 4**. It reached a peak of **128,000** on January **5**, but declined continuously after the day, and fell to **5** (among them, **1** severe case of COVID-19 infection and **4** severe cases of basic disease combined with COVID-19 infection) on April **13** (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 continuously declined, falling to **0** on April **13** (Figure 3-3). From April **07** to April **13**, 31 provinces (autonomous regions, municipalities directly under the Central Government) and Xinjiang Production and Construction Corps medical institutions have accumulatively suffered **0**

deaths related to Covid-19 infection.

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 April 13, 2023, a total of **40,122** local cases of the novel coronavirus genome valid sequences were reported nationwide, all of which were mutant strains of Omicron, with a total of **148** evolutionary branches, and the main epidemic strains were **BA.5.2** and its subclades (constituting ratio **67.0%**) and **BF.7** and its subclades (constituting ratio **29.5%**). Among them, **BA.5.2** and its sub-branches include **DY.2 (16.6%)**, **DY.4 (11.8%)**, **BA.5.2.48 (11.4%)**, **BA.5.2.49 (8.7%)**, **DY.1 (8.4%)** and **DY.3 (5.3%)**, etc.; **BF.7** and its sub-branches include **BF.7.14 (20.8%)**, **BF.7.14.1 (3.0%)**, **BF.7.14.5 (2.4%)**, **BF.7.14.4 (2.0%)**, **BF.7.14.3 (0.3%)**, **BF.7 (0.3%)**, etc. The composition ratio of **108** evolutionary branches is less than **0.1%** (accounting for **1.0%** in total) (Figure 4-1).

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

Notes: 1. Sampling time: September 26, 2022 - March 10, 2023.

2. The numbers marked in the figure are the effective genome sequence numbers of **BA.5.2.48**, **BF.7.14**, **BF.5.2.49** and **DY.1** clades respectively.

3. "Others" refers to evolutionary branches with a proportion of less than 0.1% of Omicron mutant strains nationwide

(2) Surveillance of local virus mutant strains since December. From December 1, 2022 to April 13, 2023, a total of **31,434** local cases of novel coronavirus genome valid sequences were submitted across the country, all of which were Omicron mutant strains, with a total of **106** evolutionary branches. The main prevailing strains were **BA.5.2** and its subclades (**65.4%** of the total) and **BF.7** and its subclades (**32.8%** of the total). Among them, **BA.5.2** and its sub-branches include **DY.2 (19.2%)**, **DY.4 (11.9%)**, **BA.5.2.48 (11.6%)**, **DY.1 (8.8%)**, **DY.3 (5.8%)** and **BA.5.2.49 (3.6%)**, etc.; **BF.7** and its sub-branches include **BF.7.14 (22.2%)**, **BF.7.14.1 (3.7%)**, **BF.7.14.5 (2.9%)**, **BF.7.14.4 (2.4%)**, **BF.7.14.3 (0.4%)**, **BF.7.14.2 (0.3%)**, etc. (Table 4-1). A total of **328** cases of local variant strains of special concern were detected, among which, **4** cases of **BQ.1**, **3** cases of **BQ.1.1**, **3** cases of **BQ.1.1.13**, **1** case of **BQ.1.1.17**, **1** case of **BQ.1.1.38**, **1** case of **BQ.1.1.53**, **2** cases of **BQ.1.1.66**, **1** case of **BQ.1.1.69**, **8** cases of **BQ.1.2**, **2** cases of **BQ.1.8**, **2** cases of **FB.1**, **1** case of **DT.2**, **1** case of **EA.1**, **1** case of **CH.1.1**, **1** case of **CH.1.1.1**, **1** case of **CH.1.1.11**, **1** case of **XBB**, **4** cases of **XBB.1**, **2** cases of **XBB.1.11.1**, **1** case of **XBB.1.12**, **15** cases of **XBB.1.16**, **2** cases of **XBB.1.16.1**, **8** cases of **XBB.1.17.1**, **24** cases of **XBB.1.19.1**, **1** case of **XBB.1.22**, **18** cases of **XBB.1.22.1**, **1** case of **XBB.1.23**, **4** cases of **XBB.1.24**, **1** case of **XBB.1.4**, **50** cases of **XBB.1.5**, **6** cases of **XBB.1.5.12**, **6** cases of **XBB.1.5.23**, **21** cases of **XBB.1.5.24**, **1** case of **XBB.1.5.36**, **1** case of **XBB.1.5.5**, **2** cases of **XBB.1.5.7**, **2** cases of **XBB.1.9**, **84** cases of **XBB.1.9.1**, **21** cases of **XBB.1.9.2**, **1** case of **XBB.1.9.5**, **4** cases of **XBB.2.3**, **1** case of **XBB.2.3.2**, **1** case of **XBB.2.4**, **2** cases of **XBB.3**, **1** case of **EG.1**, **2** cases of **EL.1** and **7** cases of **EM.1**.

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 subclades are the dominant strains in Beijing, Tianjin and Inner Mongolia; and **BA.5.2** and its subclades are the dominant strains in other provinces (Figure 4-2).

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

Explanation: 1. Sampling time: December 1, 2022 – April 10, 2023.

2. The numbers marked in the figure are the effective genome sequence numbers of **BA.5.2.48**, **BF.7.14**, **BF.5.2.49** and **DY.1** clades respectively.

3. "Others" refers to evolutionary branches with a proportion of less than 0.1% of Omicron mutant strains nationwide

Note: The evolutionary branches are divided according to the updated version of the Pangolin naming system (version v4.2, pangolin-data version v1.19) on April 6, 2023. Among them, part of **BA.5.2.48** is further subdivided into **DY.1 (BA.5.2.48.1)**, **DY.2 (BA.5.2.48.2)**, **DY.3 (BA.5.2.48.3)** and **DY.4 (BA.5.2.48.4)** and other evolutionary branches; Part of **BF.7.14** is further subdivided into evolutionary branches such as **BF.7.14.1**, **BF.7.14.2**, **BF.7.14.3** and **BF.7.14.4**.

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

As of April 13, 2023, 31 provinces (autonomous regions, municipalities directly under the Central Government) and the Xinjiang Production and Construction Corps have completed a total of **3.494126** billion doses of COVID-19

vaccines (Figure 5-1). The total number of people vaccinated was **1,310.472** million, **1,277.071** million people had completed the full course of vaccination, and **827.764** million people had completed the first dose of booster immunization. The first-dose and full-course vaccination coverage rates of the whole population reached **93.0%** and **90.6%** respectively (Figure 5-2). As for seniors over 60 years old, a total of **680.709** million doses of COVID-19 vaccine have been reported to have been inoculated, the total number of people vaccinated is **241.698** million, **230.355** million people have completed the full course of vaccination, and **193.164** million people have completed the first dose of booster immunization.

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, as the base statistics, as of April 13, 2023, 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 **96.7%** and **92.6%** 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)

- 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).

..... 以下是中国語原文 .....

## 全国新型冠状病毒感染疫情情况（4月13日）

中国疾病预防控制中心 [www.chinacdc.cn](http://www.chinacdc.cn) 2023-04-15

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，各省份报告人群新冠病毒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，2023年4月13日降至2036；检测阳性率2022年12月25日达高峰（29.2%）后波动下降，2023年4月13日为1.3%（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。各省份报告新冠病毒抗原检测量呈现波动减少趋势，从2022年12月19日的最高189万波动下降到4月13日的2.0万。新冠病毒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4月13日阳性数降至66（阳性率为0.3%）（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, 约 6 周(2 月 24 日-4 月 6 日)的波动增加及平台波动后, 近 1 周开始呈现下降趋势, 4 月 13 日为 30.1 万人次, 较峰值下降了 89.5% (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, 约 6 周(2 月 24 日-4 月 6 日)的波动增加后, 近 1 周开始呈下降趋势, 4 月 13 日为 9.4 万人次, 较峰值下降了 89.8% (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, 约 6 周(2 月 24 日-4 月 6 日)的波动增加及平台波动后, 近 1 周开始呈现下降趋势, 4 月 13 日为 20.6 万人次, 较峰值下降了 89.5% (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 7 周(2 月 13-19 日)流感样病例占比(1.8%)开始呈现增加趋势, 第 10 周达阶段高峰(9.1%)后开始持续下降, 第 14 周(4 月 3 日-4 月 9 日)流感样病例占比为 7.3%。(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 7 周(2 月 13 日-19 日)新冠病毒阳性率下降至 3.4% 后小幅反弹(第 8 周新冠病毒阳性率为 5.1%); 第 9-11 周新冠病毒阳性率持续下降(阳性率分别为 3.8%、2.7%、1.9%), 第 12-13 周(阳性率分别为 2.3%、2.6%)略有反弹, 第 14 周(4 月 3 日-9 日)新冠病毒阳性率与前一周持平(2.6%)。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(2 月 6 日-12 日)以来流感病毒阳性率持续上升, 第 10 周(3 月 6 日-12 日, 阳性率为 53.2%)后上升趋势明显趋缓, 第 12 周(3 月 20 日-26 日, 阳性率为 55.5%)达阶段高峰后开始下降, 第 14 周(4 月 3 日-9 日)流感病毒阳性率为 44.4% (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; 4 月 13 日下降至 3697, 较峰值减少了 99.8% (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 万后持续下降,4 月 13 日下降至 5 例(其中新冠病毒感染重症 1 例、基础性疾病重症合并新冠病毒感染 4 例)(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,4 月 13 日为 0 例(图 3-3)。4 月 7 日至 4 月 13 日,31 个省(自治区、直辖市)及新疆生产建设兵团医疗机构累计在院新冠病毒感染相关死亡病例 0 例。

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 4 月 13 日,全国共报送 40122 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,涵盖 148 个进化分支,主要流行株为 BA.5.2 及其亚分支(构成比 67.0%)和 BF.7 及其亚分支(构成比 29.5%)。其中,BA.5.2 及其亚分支包括 DY.2 (16.6%)、DY.4 (11.8%)、BA.5.2.48 (11.4%)、BA.5.2.49 (8.7%)、DY.1 (8.4%) 和 DY.3 (5.3%) 等;BF.7 及其亚分支包括 BF.7.14 (20.8%)、BF.7.14.1 (3.0%)、BF.7.14.5 (2.4%)、BF.7.14.4 (2.0%)、BF.7.14.3 (0.3%)、BF.7 (0.3%) 等。108 个进化分支的构成比小于 0.1% (共占 1.0%) (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 4 月 10 日。
  2. 图中标记的数字分别为 BA.5.2.48、BF.7.14、BA.5.2.49 和 DY.1 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 4 月 13 日,全国共报送 31434 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,涵盖 106 个进化分支。主要流行株为 BA.5.2 及其亚分支(构成比 65.4%)和 BF.7 及其亚分支(构成比 32.8%)等。其中,BA.5.2 及其亚分支包括 DY.2 (19.2%)、DY.4 (11.9%)、BA.5.2.48 (11.6%)、DY.1 (8.8%)、DY.3 (5.8%) 和 BA.5.2.49 (3.6%) 等;BF.7 及其亚分支包括 BF.7.14 (22.2%)、BF.7.14.1 (3.7%)、BF.7.14.5 (2.9%)、BF.7.14.4 (2.4%)、BF.7.14.3 (0.4%)、BF.7.14.2 (0.3%) 等(表 4-1)。共监测到本土重点关注变异株 328 例,其中,4 例 BQ.1、3 例 BQ.1.1、3 例 BQ.1.1.13、1 例 BQ.1.1.17、1 例 BQ.1.1.38、1 例 BQ.1.1.53、2 例 BQ.1.1.66、1 例 BQ.1.1.69、8 例 BQ.1.2、2 例 BQ.1.8、2 例 FB.1、1 例 DT.2、1 例 EA.1、1 例 CH.1.1、1 例 CH.1.1.1、1 例 CH.1.1.11、1 例 XBB、4 例 XBB.1、2 例 XBB.1.11.1、1 例 XBB.1.12、15 例 XBB.1.16、2 例 XBB.1.16.1、8 例 XBB.1.17.1、24 例 XBB.1.19.1、1 例 XBB.1.22、18 例 XBB.1.22.1、1 例 XBB.1.23、4 例 XBB.1.24、1 例 XBB.1.4、50 例 XBB.1.5、6 例 XBB.1.5.12、6 例 XBB.1.5.23、21 例 XBB.1.5.24、1 例 XBB.1.5.36、1 例 XBB.1.5.5、2 例 XBB.1.5.7、2 例 XBB.1.9、84 例 XBB.1.9.1、21 例 XBB.1.9.2、1 例 XBB.1.9.5、4 例 XBB.2.3、1 例 XBB.2.3.2、1 例 XBB.2.4、2 例 XBB.3、1 例 EG.1、2 例 EL.1 和 7 例 EM.1。

表 4-1 全国新冠病毒变异株情况(2022 年 12 月 1 日至 2023 年 4 月 13 日)

奥密克戎进化分支	构成比 (%)
<b>BF.7.14</b>	<b>22.2</b>
<b>DY.2</b>	<b>19.2</b>
<b>DY.4</b>	<b>11.8</b>
<b>BA.5.2.48</b>	<b>11.6</b>
<b>DY.1</b>	<b>8.8</b>
<b>DY.3</b>	<b>5.8</b>
<b>BF.7.14.1</b>	<b>3.7</b>
<b>BA.5.2.49</b>	<b>3.6</b>
<b>BF.7.14.5</b>	<b>2.9</b>
<b>BF.7.14.4</b>	<b>2.4</b>
<b>BA.5.2</b>	<b>1.0</b>
<b>DZ.1</b>	<b>0.9</b>
<b>BA.5.2.50</b>	<b>0.9</b>

DZ.2	0.9
DY.1.1	0.6
BF.7.14.3	0.4
BF.7.14.2	0.3
BF.7	0.3
XBB.1.9.1	0.3
BA.5.1.32	0.2
BF.7.14.6	0.2
BF.7.14.7	0.2
XBB.1.5	0.2
BA.5.2.1	0.1
BA.2.76	0.1
BN.1.3	0.1
XBB.1.9.1	0.1
BA.5.2.20	0.1
XBB.1.9.2	0.1
XBB.1.5.24	0.1
BN.1.3.9	0.1
XBB.1.22.1	0.1
BA.5.2.6	0.1
其它	0.6
合计	100.0

(一) 新冠病毒变异分省份情况。总体来看，北京和内蒙古以 BF.7 及其亚分支为优势株；其它省份均以 BA.5.2 及其亚分支为优势株（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 4 月 10 日；  
2. 图中标记的数字分别为 BA.5.2.48、BF.7.14 和 DY.1 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

注：根据 2023 年 4 月 6 日更新版 Pangolin 命名系统(version v4.2, pangolin-data version v1.19)划分进化分支。其中，部分 BA.5.2.48 被进一步细分为 DY.1 (BA.5.2.48.1)、DY.2 (BA.5.2.48.2)、DY.3 (BA.5.2.48.3) 和 DY.4 (BA.5.2.48.4) 等进化分支；部分 BF.7.14 被进一步细分为 BF.7.14.1、BF.7.14.2、BF.7.14.3 和 BF.7.14.4 等进化分支。

### 五、新冠病毒疫苗接种进展

截至 2023 年 4 月 13 日，31 个省（自治区、直辖市）和新疆生产建设兵团累计报告接种新冠病毒疫苗 349412.6 万剂次（图 5-1）。接种总人数 131047.2 万人，完成全程接种 127707.1 万人，完成第一剂次加强免疫接种 82776.4 万人。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）。60 岁以上老年人累计报告接种新冠病毒疫苗 68070.9 万剂次，接种总人数 24169.8 万人，完成全程接种 23035.6 万人，完成第一剂次加强免疫接种 19316.4 万人。

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，截至 2023 年 4 月 13 日，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 96.7%、92.6%（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 剂次的老年人群，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 剂次的老年人群，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 剂次的老年人群，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