

重庆市 2017 年度居民健康 状况报告

重庆市卫生健康委员会

二〇一八年十一月

目 录

一、人口基本情况.....	1
(一)人口结构.....	1
1.常住人口.....	1
2.户籍人口.....	1
(二)居民健康情况.....	2
1.居民总体健康状况.....	2
2.居民健康期望寿命.....	2
3.总体死亡情况.....	2
4.死因顺位.....	2
二、医疗卫生服务.....	4
(一)医疗卫生资源.....	4
(二)医疗卫生服务.....	5
1.基本公共卫生服务.....	5
2.总诊疗人次数.....	5
3.出院人数.....	5
(三)预防接种.....	5
1.免疫规划概况.....	5
2.免疫规划疫苗接种情况.....	5
(四)社会保障.....	5
1.构建多层次保障体系.....	5
2.完善重特大基本保障.....	6
3.医保异地就医结算推进情况.....	6
(五)医疗救助情况.....	6
1.不断扩大救助对象范围.....	6
2.逐步提高救助水平.....	6
3.探索完善医疗救助制度.....	6
(六)养老情况.....	7
(七)医养结合服务情况.....	7
三、居民健康状况监测.....	8
(一)传染病.....	8

1.传染病概况.....	8
2.重大传染病.....	8
3.重点传染病.....	9
(二)慢性非传染性疾病.....	10
1.主要慢性病早死情况.....	10
2.心脑血管疾病.....	10
3.恶性肿瘤.....	11
4.高血压.....	18
5.糖尿病.....	18
6.代谢综合征.....	19
7.血脂异常.....	19
8.超重与肥胖.....	19
(三)地方病与寄生虫病.....	19
1.地方病.....	19
2.寄生虫病.....	19
(四)心理健康.....	20
1.严重精神障碍.....	20
2.12320心理援助热线接线情况.....	21
(五)伤害.....	21
1.伤害原因及顺位.....	21
2.伤害发生地点.....	21
四、健康素养.....	22
(一)全市居民健康素养水平.....	22
(二)全市居民三个方面健康素养水平.....	22
(三)全市居民六类健康问题素养水平.....	22
(四)全市历年健康素养监测结果比较.....	23
(五)健康知识知晓率.....	23
1.艾滋病知识知晓率.....	23
2.主要慢性病知晓率.....	23
五、健康生活方式.....	25
(一)吸烟行为.....	25
(二)饮酒行为.....	26
(三)红肉摄入情况.....	26
(四)蔬菜水果摄入情况.....	27

(五) 盐摄入情况	27
(六) 食用油摄入情况	27
六、生产生活环境	28
(一) 环境质量	28
1. 水环境	28
2. 大气环境	28
3. 声环境质量	28
(二) 食品	29
1. 食源性疾病病例监测和病原学检验	29
2. 食源性疾病事件监测	29
(三) 卫生创建	30
(四) 农村改厕	30
(五) 饮水安全	30
七、重点人群健康状况	31
(一) 学龄前儿童	31
1. 出生缺陷	31
2. 低出生体重儿	31
3. 母乳喂养	31
4. 儿童营养有关的常见疾病	31
(二) 妇幼保健	32
1. 婚前医学检查	32
2. 产前筛查与产前诊断	32
3. 剖宫产率	32
4. 新增叶酸服用人数情况	32
5. 二孩情况	32
(三) 学生健康状况	32
1. 中小學生身高情况	32
2. 中小學生体重情况	33
3. 肺活量	33
4. 视力不良	34
5. 血压情况	36
6. 营养状况	36
7. 龋患率	36
(四) 职业人群	38

（五）残疾人.....	38
1.残疾人数量及分布	38
2.残疾人康复政策和服务方面	40
指标定义	41

一、人口基本情况

(一)人口结构

1.常住人口

2017 年全市常住人口 3075.16 万人，其中城镇人口 1970.68 万人，占常住人口比重（常住人口城镇化率）为 64.08%。65 岁及以上人口占总人口的 13.23%，少儿抚养比 22.8%，老年抚养比 21.8%，详见图 1-1。

全年人口出生率 11.18‰，死亡率 7.27‰，人口自然增长率为 3.91‰。全市常住人口性别比（以女性为 100，男性对女性的比例）为 101.74，出生婴儿性别比为 108.58。

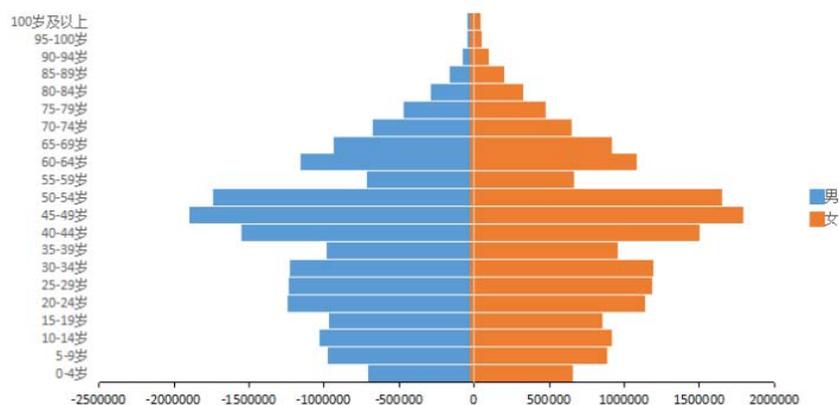


图 1-1 2017 年重庆市常住人口金字塔

注：数据来源于 2018 年卫生计生统计年鉴

2.户籍人口

2017 年，全市户籍人口 3402.6 万人，其中城镇人口 1834.0 万人，农村人口 1568.6 万人。65 岁及以上人口占总人口的 14.5%，少儿抚养比 22.7%，老年抚养比 20.5%，详见图 1-2。

全年人口出生率为 9.9‰，户籍人口自然增长率为 3.4‰。户籍人口性别比为 105.41，出生婴儿性别比 107.83。

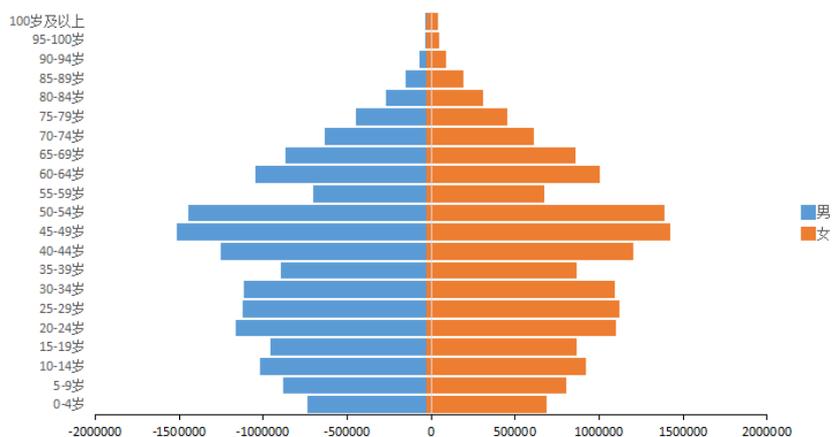


图 1-2 2017 年全市户籍人口金字塔

(二) 居民健康情况

1. 居民总体健康状况

2017 年全市人均期望寿命为 77.26 岁, 其中男性 74.18 岁, 女性 80.13 岁。孕产妇死亡率 13.10/10 万; 婴儿死亡率 4.30‰。

2. 居民健康期望寿命

2017 年全市居民 20 岁时的无失能健康期望寿命为 50.44 岁, 其中男性 49.32 岁, 女性 51.58 岁。无失能健康期望寿命与期望寿命间相差 8.19 岁, 男性与女性分别相差 6.91 岁与 9.98 岁。

3. 总体死亡情况

2017 年全市居民死亡率为 735.84/10 万, 其中男性 861.54/10 万, 女性 606.89/10 万。位居第一的死因是慢性病, 占 89.31%, 其次是伤害, 占 6.62%; 第三是感染性、母婴和营养缺乏病占 3.29%。5 岁以下婴幼儿中, 位居第一的死因是感染性、母婴和营养缺乏病, 占 39.10%; 5-14 岁儿童中, 位居第一的死因是伤害, 占 54.19%; 15-64 岁成人中, 位居第一的死因是慢性病, 占 81.36%; 65 岁以上老人中, 位居第一的死因是慢性病, 占 92.71%。

4. 死因顺位

2017 年全市居民前 10 位的死因依次是: 恶性肿瘤、脑血管病、呼吸系统疾病、心脏病、伤害、内分泌营养和代谢疾病、消化系统疾病、泌尿生殖系统疾病、传染病、神经系统疾病。其中, 男性前 10 位死因顺位依次是恶性肿瘤、呼吸系统疾病、脑血管病、心脏病、伤害、消化系统疾病、内分泌营养和代谢疾病、传染病、泌尿生殖系统疾病、神经系统疾病; 女性前 10 位的死因依次是: 心脏病、恶性肿瘤、脑血管病、呼吸系统疾病、伤害、内分泌营养代谢疾病、消化系统疾病、神经系统疾病、泌尿生殖系统疾病、传染病。详见表 1-1。

表 1-1 2017 年全市居民主要死因死亡率及顺位

疾病名称	男		女		总计	
	死亡率 (1/10 万)	顺位	死亡率 (1/10 万)	顺位	死亡率 (1/10 万)	顺位
恶性肿瘤	252.59	1	127.66	2	190.92	1
脑血管病	154.05	3	120.26	3	137.38	2
呼吸系统疾病	159.72	2	111.81	4	136.07	3
心脏病	126.79	4	134.55	1	130.62	4
伤害	65.12	5	32.24	5	48.89	5
内分泌营养及代谢疾病	19.84	7	21.62	6	20.72	6
消化系统疾病	24.95	6	13.68	7	19.38	7
泌尿生殖系统疾病	11.44	9	7.96	9	9.72	8
传染病	13.14	8	5.06	10	9.15	9
神经系统疾病	7.75	10	8.05	8	7.9	10
其他疾病	3.12	11	3.39	11	3.25	11
精神和行为障碍	2.62	12	2.68	12	2.65	12

疾病名称	男		女		总计	
	死亡率 (1/10万)	顺位	死亡率 (1/10万)	顺位	死亡率 (1/10万)	顺位
肌肉骨骼和结缔组织疾病	1.63	15	2.24	13	1.93	13
先天畸形、变形和染色体异常	1.68	14	1.47	14	1.58	14
起源于围生期的情况	1.75	13	1.3	15	1.53	15
血液造血器官及免疫疾病	1.58	16	0.96	16	1.27	16
诊断不明	0.78	17	0.42	18	0.6	17
良性肿瘤	0.48	18	0.47	17	0.47	18
妊娠分娩和产褥期并发症	-	-	0.21	19	0.1	19
寄生虫病	0.02	19	0.01	20	0.01	20
合计	861.54	-	606.89	-	735.84	-

注：数据来源于2017年重庆市全人群死因监测

二、医疗卫生服务

(一) 医疗卫生资源

2017年全市编制床位数18.04万张。执业(助理)医师数68419人。注册护士84768人。详见表2-1。

表 2-1 2017 年全市医疗卫生资源分布情况

行政区划	编制床位数 (张)	执业(助理)医师数 (人)	注册护士 (人)	总诊疗人次数 (万人次)	出院人数 (万人)
全市	180382	68419	84768	15433.81	683.43
万州区	10184	4259	4692	1231.03	37.06
涪陵区	5796	2518	2857	549.13	20.76
渝中区	13565	5870	9560	1375.47	46.11
大渡口区	2922	1100	1255	204.46	7.27
江北区	7747	3333	4411	614.76	21.94
沙坪坝区	8605	3435	4428	592.97	21.37
九龙坡区	8499	3975	4965	611.55	28.41
南岸区	4823	2204	2862	394.35	15.55
北碚区	5189	1805	2189	383.36	14.06
綦江区	5340	1770	2888	378.61	23.36
大足区	2977	1142	1254	356.92	20.15
渝北区	8790	3706	4728	665.70	25.46
巴南区	7362	2297	2981	457.78	24.49
黔江区	4259	964	1617	294.19	14.73
长寿区	3978	1435	1811	330.59	13.54
江津区	5790	2226	2075	530.31	27.43
合川区	5406	2233	2585	486.81	19.72
永川区	6026	2107	2769	555.31	28.69
南川区	3838	1176	1676	219.28	13.54
璧山区	3616	1632	1829	300.43	14.87
铜梁区	3538	1506	1702	386.02	12.30
潼南区	2973	976	1152	349.93	16.55
荣昌区	3009	1411	1660	365.65	15.17
开州区	6054	2134	2242	587.93	25.36
梁平区	2828	1225	1448	278.33	13.70
武隆区	1550	606	516	207.13	5.85
城口县	1039	338	349	121.01	5.03
丰都县	3698	950	1245	197.18	13.81
垫江县	3813	1436	1526	313.87	18.73
忠县	3831	1236	1239	247.17	13.74
云阳县	4725	1603	1395	444.49	19.56
奉节县	3957	1190	1504	263.45	17.93
巫山县	1956	774	814	181.60	9.36
巫溪县	1611	596	474	159.04	7.28
石柱县	2608	909	1128	209.06	12.72
秀山县	2685	778	1188	183.56	9.89
酉阳县	3352	791	849	194.16	14.79
彭水县	2443	773	905	211.21	13.14

（二）医疗卫生服务

1.基本公共卫生服务

2017年，全市基本公共卫生服务人均补助50.63元，服务内容14大类。其中居民电子健康档案建档率82.68%。累计接受健康教育1583万人次，居民知晓率53%。0~6岁儿童健康管理率86.65%。产后访视率85%。管理65岁以上老年人超过261万人，高血压患者196万，糖尿病患者56万。肺结核患者管理率99.77%。居民健康素养水平较上年度提高3.06个百分点，达到14.88%。15岁及以上人群烟草使用流行率较上年度降低2.2个百分点，低于25.5%。

2.总诊疗人次数

2017年，全市医疗卫生机构总诊疗人次数15433.81万人次。

3.出院人数

2017年，全市医疗卫生机构出院人数683.43万人。详见表2-1。

（三）预防接种

1.免疫规划概况

全市从事预防接种工作单位1956家，其中城市接种门诊270家，乡镇接种门诊948家，产科接种单位217家，村级接种单位507家，只接种二类疫苗的接种单位14家。共有预防接种工作人员9000余名。全市每年提供约1000万剂次预防接种服务，其中提供一类疫苗约700万剂次，二类疫苗约300万剂次。

2.免疫规划疫苗接种情况

2017年，全市免疫规划疫苗报告接种率均超过98%，见表2-2。

表2-2 2017年全市免疫规划疫苗接种情况

疫苗	应种剂次数	实种剂次数	接种率(%)
乙肝疫苗	962502	960694	99.81
卡介苗	324595	324012	99.82
脊灰疫苗	1357296	1353414	99.71
百白破疫苗	1293315	1289676	99.72
白破疫苗	274646	273499	99.58
麻风疫苗	349461	348613	99.76
麻腮风疫苗	333399	332632	99.77
A群流脑疫苗	672430	670819	99.76
AC群流脑疫苗	513007	510171	99.45
乙脑疫苗	679062	677487	99.77
甲肝疫苗	353118	352224	99.75

（四）社会保障

1.构建多层次保障体系

为防范大病风险，做好基本医疗保险、大病保险、医疗救助制度的衔接，真正为群众“病有所医”兜住底线。在大病保险分档分别报销50%、60%基础上，农村贫困人口区域内区

县级医院住院报销比例提高 10%，降低报销起付线 50%、降低大病保险起付线 50%。对贫困人员实行定向倾斜性支付政策。同时，针对贫困人口医疗费用通过基本医保、大病保险报销后的费用，与民政医疗救助、扶贫资金等相关政策措施衔接，充分化解贫困人员医疗负担。

2.完善重特大基本保障

2.1 扩大门诊重大疾病和慢性病保障范围

将常见慢性病、重大疾病门诊治疗纳入医保保障范围，城乡居民医保特病门诊统筹病种达到 28 种。

2.2 实现医疗保险与民政救助、扶贫资助“一站式”结算

利用医保结算平台，实现居民医保与医疗救助对参保人员就医费用“一站式”结算报销。

3.医保异地就医结算推进情况

按照党中央、国务院加快推进异地就医全国联网直接结算工作要求和人社部统一部署，全市稳步推进跨省异地就医住院医疗费用直接结算工作，于 2017 年 2 月正式接入国家平台运行，实现了医保跨省异地就医结算三个全覆盖，即：所有区县全覆盖、所有三级医院全覆盖、享受人员从职工医保参保人员扩大覆盖城乡居民医保参保人员。

（五）医疗救助情况

2017 年，全市共救助困难群众 652.8 万人次，支出医疗救助资金 13.99 亿元，其中资助参保 171.1 万人次，支出参保金 2.28 亿元。

1.不断扩大救助对象范围

在原有城乡低保对象、农村五保、城市“三无”、在乡重点优抚对象、重度一二级残疾人等困难对象基础上，2017 年，将 160 余万农村建档立卡贫困人口全部纳入重特大疾病医疗救助范围，凡患 26 种特殊重大疾病和在二级以上医疗机构一次性住院费用超过 3 万元的，及时启动重特大疾病救助，切实缓解了因病致贫家庭的医疗支出负担。

2.逐步提高救助水平

根据经济社会发展动态调整救助标准，采取资助参保、普通疾病救助、重大疾病救助相结合的方式，使困难群众全面享受到医疗救助政策的实惠。提高资助参加医疗保险、普通疾病门诊和住院救助、重特大疾病救助水平，将重点救助对象在一级、二级医疗机构就诊的普通疾病救助比例提高到不低于 80%，低收入对象普通疾病救助比例提高到不低于 70%；将重点救助对象重特大疾病救助比例提高到不低于 70%，低收入对象重特大疾病救助比例提高到不低于 60%。

3.探索完善医疗救助制度

一是探索开展医保目录外的医疗费用救助。在全国率先设立扶贫济困医疗基金，对救助对象医保目录外费用实施医疗救助。40 个区县全部设立区县扶贫济困医疗基金，首次注入资金 3 亿元，对医疗救助对象和农村建档立卡贫困人口发生医保目录外的医疗费用实施分段分段救助，每人每年最高可获得 5 万元救助，大大减轻了困难群众的医疗负担，让他们在医疗

保障方面更有获得感。二是完善医疗救助与城乡居民大病保险的衔接。会同相关部门印发了《关于做好医疗救助与城乡居民大病保险有效衔接的通知》（渝民发〔2017〕52号），推进医疗救助与城乡居民大病保险有效衔接，充分发挥各项制度效能，有效缓解了困难群众医疗费用负担。三是筹划并实施“民政惠民济困”商业保险项目。从2017年11月起实施，按照小额意外保险、大病补充保险、疾病身故保险、学生重大疾病保险和困难人群升学补助金保险5类险种进行赔付，减轻困难群众在遭遇意外或疾病而造成的生活负担，惠及我市城乡低保、特困人员、孤儿和享受国家定期抚恤补助优抚对象等4类城乡困难群众近140万人。

（六）养老情况

出台了《全面放开养老服务市场提升养老服务质量的实施意见》（渝府办发〔2017〕162号）等政策文件，编制完成《重庆市老龄事业发展和养老体系建设“十三五”规划》《主城区社会福利和殡葬设施布局规划》《主城区街道社区划分与公共服务中心布局规划》等专业规划。累计安排资金2.7亿元，支持一批医养结合型养老机构建设。

目前，全市养老机构1400所，其中公办福利院67所、敬老院948所、社会办养老机构385所，养老床位达20.7万张，每千名老年人拥有床位数达30.5张。

（七）医养结合服务情况

形成了4种“医养结合模式”。一是医中有养模式。医疗机构利用医疗资源优势，采取建立老年病科、护理院、养护中心，或举办养老机构等形式，提供托老养老及医养结合服务。目前，全市设立老年病科的二级以上医院有77家，提供养老护理服务的有综合医院17家，基层医疗机构5家，护理院（站）17家，康复医院18家。二是养中有医模式。养老机构按规定举办康复医院、护理院等医疗机构，或内部设置诊所、卫生所（室）、护理站等医疗机构，提高医疗护理能力，提供医养结合服务。全市1400所养老机构中，举办或内设医疗机构的54所，占养老机构总数3.86%。三是医养协作模式。对不具备医疗服务资质和条件的养老机构、社区养老服务中心（站），引导医疗机构与其协作，采取“协议合作、嵌入医疗服务、共建医养联合体”等形式，提供医养结合服务。全市共建立医养联合体534对，养老机构与医疗机构签约率达81.6%。四是居家医养模式。发挥基层医疗机构基础平台作用，以国家基本公共卫生老年人健康管理、家庭医生签约服务为抓手，推动医养结合服务进社区、进家庭，保障基本健康养老服务需求。65岁以上老人健康管理率72.6%，有208.48万老年人签约家庭医生服务。

三、居民健康状况监测

(一) 传染病

1. 传染病概况

2017 年全市法定传染病报告发病数 187390 例，其中男性 110011 例，女性 77379 例；报告发病率 614.71/10 万，其中男性 712.65/10 万，女性 514.23/10 万。2017 年全市法定传染病报告死亡 873 例，其中男性 719 例，女性 154 例；死亡率 2.86/10 万，其中男性 4.66/10 万，女性 1.02/10 万。

2017 年全市报告发病居前十位的传染病依次为：其它感染性腹泻病、手足口病、肺结核、乙肝、梅毒、流行性腮腺炎、痢疾、流行性感、丙肝和艾滋病。2017 年全市报告死亡居前五位的传染病依次为：艾滋病、肺结核、狂犬病、乙肝和手足口病。

2. 重大传染病

2.1 病毒性肝炎

2017 年报告病毒性肝炎 28031 例，报告发病率 91.95/10 万，死亡 21 例。主城区发病率最高，为 115.36/10 万，其次是渝东南片区，为 112.26/10 万，详见表 3-1。

表 3-1 2017 年全市病毒性肝炎分片区发病率

地区	发病数 (例)	发病率 (/10 万)
合计	28031	91.95
主城区	8529	115.36
渝西片区	7978	67.54
渝东北片区	7900	91.71
渝东南片区	3624	112.26

各年龄组均有病毒性肝炎报告，以 45~49 岁组为主，占 14.00% (3923 例)；男女性别比为 1.75:1；人群以农民为主，占 46.78% (13114 例)。

2.2 艾滋病

全市自 1993 年发现第 1 例 HIV 感染者以来，截至 2017 年 12 月 31 日，共报告现存活艾滋病病毒感染者和艾滋病病人 37948 例 (其中感染者 23973 例，病人 13975 例)，报告死亡 9156 例。主要分布在主城区。

截至 2017 年底，全市累计报告的现存活感染者中，15-49 岁的人数占 59.5%，男女性别比为 3.0:1。2010-2017 年以来，50 岁以上年龄组感染者构成比例由 22.1% 上升至 52.9%；20-29 岁年龄组自 26.5% 降至 14.0%，30-39 岁年龄组由 26.1% 降至 11.6%。

性传播成为主要传播途径。经异性性接触传播所占比例由 2008 年的 38.9% 上升到 2017 年的 81.4%，同性性接触传播比例稳中有降，2017 年为 15.7%。

2.3. 结核病

2017 年全市报告肺结核 23518 例，报告发病率为 77.15/10 万。报告肺结核患者死亡数 123 例，报告死亡率为 0.40/10 万。主要分布在渝东南和渝东北片区。

所有年龄组均有病例报告，以 15~64 岁组为主，占 78.19%(18388 例)。男性病例 16584 例，女性病例 6934 例，男女性别比为 2.4:1。所有分类人群均有病例报告，居前三位的是：农民(51.11%)、家务及待业(20.07%)、学生(8.27%)。

3.重点传染病

3.1 其它感染性腹泻病

2017 年全市共报告报告其它感染性腹泻 44395 例，其中男性 24616 例，女性 19779 例；报告发病率 145.63/10 万，其中男性 159.46/10 万，女性 131.44/10 万。

3.2 手足口病

2017 年全市共报告手足口病 40587 例，其中男性 23270 例，女性 17317 例；报告发病率 133.14/10 万，其中男性 150.74/10 万，女性 115.08/10 万。

3.3 梅毒

2017 年全市共报告梅毒病例 21800 例，其中男性 10544 例，女性 11256 例；报告发病率 72.27/10 万；其中男性 63.78/10 万； 女性 69.77/10 万。

3.4 流行性腮腺炎

2017 年全市共报告流行性腮腺炎病例 8946 例，其中男性 5070 例，女性 3876 例；报告发病率 29.35/10 万，其中男性 32.84/10 万，女性 25.76/10 万。

3.5 细菌性痢疾

2017 年全市共报告细菌性痢疾病例 8150 例，其中男性 4245 例，女性 3905 例；报告发病率 26.74/10 万，其中男性 27.50/10 万，女性 25.95/10 万。

3.6 流行性感

2017 年全市共报告流感病例 5434 例，死亡 2 例，报告发病率 17.83/10 万，死亡率 0.01/10 万，病死率 0.04%。

3.7 淋病

2017 年全市共报告淋病 2794 例，其中男性 2015 例，女性 779 例；报告发病率 9.26/10 万，其中男性 12.25/10 万； 女性 4.49/10 万。

3.8 麻疹

2017 年全市共报告麻疹病例 68 例，其中男性 37 例，女性 31 例；报告发病率 0.22/10 万，为历史最低值。其中男性 0.24/10 万，女性 0.21/10 万，无死亡病例。

3.9.麻风病

2017 年，全市报告麻风病例 18 例，其中男性 12 例，女性 6 例，无死亡病例。

3.10 布鲁氏菌病

2017 年全市共报告布鲁氏菌病 53 例，其中男性 36 例，女性 17 例，死亡 1 例。

（二）慢性非传染性疾病

1.主要慢性病早死情况

2017 年全市主要慢性病早死亡率为 16.16%，其中男性为 20.79%，女性为 10.91%。其中，恶性肿瘤早死亡率为 5.99%、心脑血管病早死亡率为 3.97%、慢性呼吸系统疾病早死亡率为 1.56%、糖尿病早死亡率为 0.25%。见表 3-2。

表 3-2 2017 年全市主要慢性病早死概率

地区	男性	女性	合计
合计	20.79	10.91	16.16
主城区	21.51	10.02	16.16
渝西片区	20.73	10.61	16.00
渝东北片区	21.29	11.90	16.82
渝东南片区	20.41	12.30	16.59

2.心脑血管疾病

2.1 脑卒中

2.1.1 发病情况

2017 年全市脑卒中报告发病率 349.74/10 万，男性（382.84/10 万）高于女性（315.77/10 万）。农村（358.64/10 万）高于城市（326.09/10 万），非慢性病综合防控示范区（380.21/10 万）高于示范区（322.11/10 万）。详见表 3-3。脑卒中发病率随年龄的增长呈快速上升的趋势。地区分布以渝西片区最高，渝东南片区最低，详见表 3-4。

表 3-3 2017 年全市脑卒中发病死亡情况（/10 万）

地区	发病率	标化发病率	死亡率	标化死亡率
合计	349.74	279.18	108.81	85.49
男性	382.84	295.07	122.61	92.52
女性	315.77	260.85	94.66	77.31
城市	326.09	286.25	65.26	56.21
农村	358.64	278.63	125.20	95.61
示范区	322.11	261.42	91.89	73.12
非示范区	380.21	298.89	127.48	98.96

表 3-4 2017 年全市不同地区脑卒中发病率（1/10 万）

地区	男性	女性	合计
合计	382.84	315.77	349.74
主城区	351.92	299.38	326.09
渝西片区	440.71	371.53	406.42
渝东北片区	384.80	310.11	347.81
渝东南片区	282.76	202.52	243.67

*数据来源于中国疾病预防控制中心国家心脑血管事件登记报告系统

2.1.2 死亡情况

2017 年全市脑卒中死亡率与标化死亡率分别为 108.81/10 万与 85.49/10 万，脑卒中死亡

率男性高于女性，农村高于城市，非慢性病综合防控示范区高于示范区，详见表 3-3。

2.2 心肌梗死

2.2.1 发病率

2017 年全市心肌梗死报告发病率 60.25/10 万，男性（66.39/10 万）高于女性（53.96/10 万）。农村高于城市，非示范区高于示范区。详见表 3-5。发病率随年龄的增长而上升，地区分布以渝西片区心肌梗死发病率最高，渝东南片区发病率最低，详见表 3-6。

表 3-5 2017 年全市心肌梗死发病死亡情况 (/10 万)

地区	发病率	标化发病率	死亡率	标化死亡率
合计	57.30	45.58	36.84	28.99
男性	63.07	48.80	37.48	28.34
女性	51.39	42.00	36.19	29.60
城市	46.06	40.03	24.03	20.51
农村	61.54	47.65	41.66	32.00
示范区	50.39	40.54	32.97	26.19
非示范区	64.93	51.06	41.10	32.09

表 3-6 2017 年全市不同地区心肌梗死发病率 (1/10 万)

地区	男性	女性	合计
合计	66.39	53.96	60.25
主城区	60.92	40.49	50.88
渝西片区	79.10	61.88	70.57
渝东北片区	65.04	60.95	63.02
渝东南片区	46.99	42.11	44.61

*数据来源于中国疾病预防控制中心国家心脑血管事件登记报告系统

2.2 死亡情况

2017 年全市心肌梗死死亡率 36.84/10 万，标化死亡率 28.99/10 万，男性与女性间心肌梗死死亡率差异不明显，农村高于城市，非慢性病综合防控示范区高于示范区，详见表 3-5。

3. 恶性肿瘤

3.1 发病情况

3.1.1 发病与顺位情况

2017 年全市报告肿瘤新发病例 67496 例，报告发病率 286.86/10 万；其中，男性 40848 例，发病率 344.08/10 万；女性 26648 例，发病率 228.59/10 万。发病前 6 位的癌症依次是：肺癌、肝癌、结直肠肛门癌、食管癌、胃癌、乳腺癌，见图 3-1 和表 3-7。

男性发病前 6 位的癌症依次是肺癌、肝癌、结直肠肛门癌、食管癌、胃癌、前列腺癌，详见表 3-8。

女性发病前 6 位的癌症分别是肺癌、乳腺癌、结直肠肛门癌、子宫颈癌、肝癌、胃癌。

详见表 3-9。

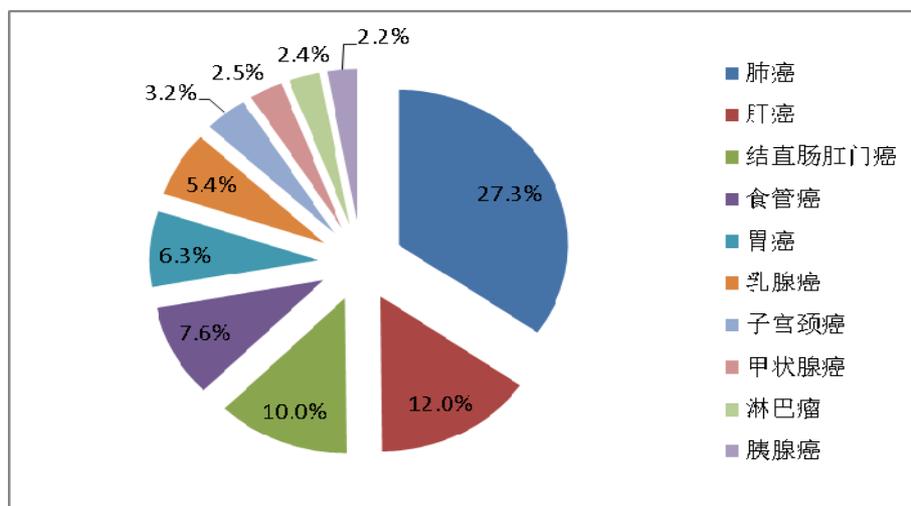


图 3-1 2017 年全市前十位恶性肿瘤构成情况

表 3-7 2017 年全市前 6 位癌症发病情况

部位	发病数	发病率(10 万)	构成比	标化率(10 万)
合计	67496	286.86	100	189.86
气管, 支气管,肺	18451	78.42	27.34	47.43
肝脏	8088	34.37	11.98	23.14
乳房	3545	30.41	5.36	24.06
结直肠肛门	6752	28.7	10	17.75
食管	5128	21.79	7.6	12.44
子宫颈	2174	18.65	3.22	14.72

*肿瘤发病数据来源于 2017 年全市 27 个区县报告新发肿瘤病例

表 3-8 2017 年全市男性前 10 位癌症发病情况

部位	发病数	发病率(10 万)	构成比	标化率(10 万)
合计	40848	344.08	100	218.58
气管, 支气管,肺	13139	110.67	32.17	66.60
肝脏	6235	52.52	15.26	36.14
结直肠肛门	4111	34.63	10.06	21.14
食管	3901	32.86	9.55	18.89
胃	2860	24.09	7.00	14.53
前列腺	1234	10.39	3.02	5.53

*肿瘤发病数据来源于 2017 年全市 27 个区县报告新发肿瘤病例

表 3-9 2017 年全市女性前 10 位癌症发病情况

部位	发病数	发病率(10 万)	构成比	标化率(10 万)
合计	26648	228.59	100	160.77
气管, 支气管,肺	5312	45.57	19.93	27.76
乳房	3545	30.41	13.3	24.06

部位	发病数	发病率(10万)	构成比	标化率(10万)
结直肠肛门	2641	22.65	9.91	14.32
子宫颈	2174	18.65	8.16	14.72
肝脏	1853	15.9	6.95	9.88
胃	1388	11.91	5.21	7.42

*肿瘤发病数据来源于 2017 年全市 27 个区县报告新发肿瘤病例

3.1.2 城乡分布

按照主城九区为城市和其他区县为农村划分（下同），城市地区累计报告 21027 例，报告发病率为 294.05/10 万，中标率为 195.70/10 万，发病前六位依次为肺癌、结直肠门癌、肝癌、乳腺癌、胃癌、食管癌，构成比为 64.34%，详见 3-10；农村地区累计报告 46469 例，报告发病率为 283.72/10 万，标化率为 189.87/10 万，发病前六位为肺癌、肝癌、结直肠肛门癌、食管癌、胃癌、乳腺癌，构成比为 70.49%，见表 3-11。

表 3-10 2017 年全市城市前 6 位癌症发病情况

部位	发病数	发病率(10万)	构成比	中标率(10万)
合计	21027	294.05	100	195.7
气管，支气管,肺	5787	80.93	27.52	50.00
乳房	1299	36.71	6.28	26.67
结直肠肛门	2322	32.47	11.04	20.17
肝脏	2067	28.91	9.83	18.94
子宫颈	605	17.10	2.88	12.92
前列腺	529	14.64	2.52	8.77

表 3-11 2017 年全市农村前 6 位癌症发病情况

部位	发病数	发病率(10万)	构成比	中标率(10万)
合计	46469	283.72	100	189.87
气管，支气管,肺	12664	77.32	27.25	47.12
肝脏	6021	36.76	12.96	25.44
乳房	2246	27.66	4.94	23.28
结直肠肛门	4430	27.05	9.53	17.14
食管	4126	25.19	8.88	14.06
胃	3219	19.65	6.93	11.98

3.1.3 年龄别发病率

各年龄组均有肿瘤发病（图 3-2），0 岁-1 岁组有个小高峰，从 5 岁开始呈现较平稳的趋势，从 20 岁开始呈现随年龄增长上升趋势，在 85 岁及以上组发病率达到最高。经过半对数处理后，55 岁以前男性和女性的发病趋势总体一致，55 岁以后男性发病率高于女性。

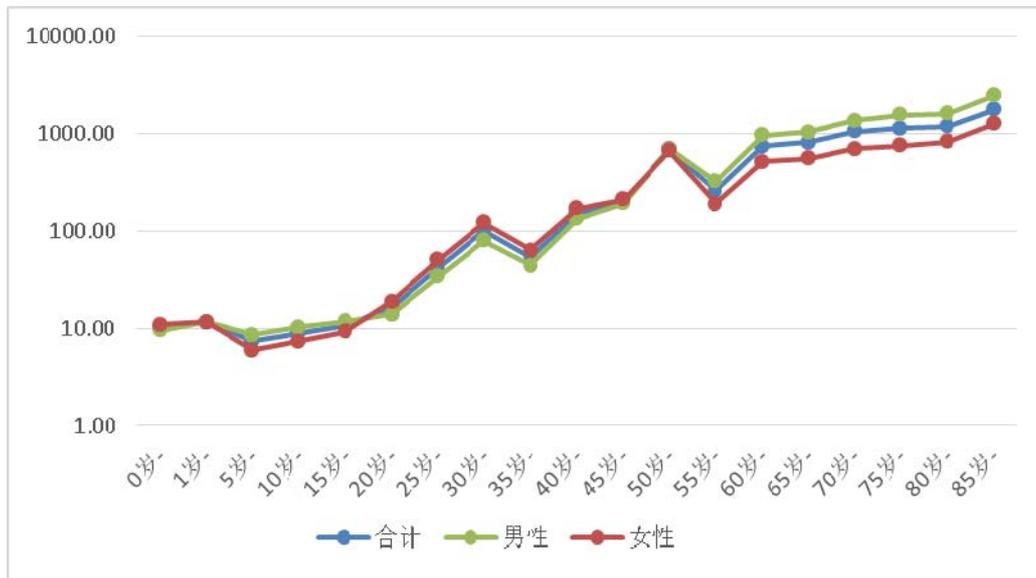


图 3-2 2017 年全市恶性肿瘤年龄别发病率半对数图

3.1.4 发病趋势

2010–2017 年全市恶性肿瘤报告发病率呈上升的趋势，男性高于女性，城市高于农村，详见图 3-3。

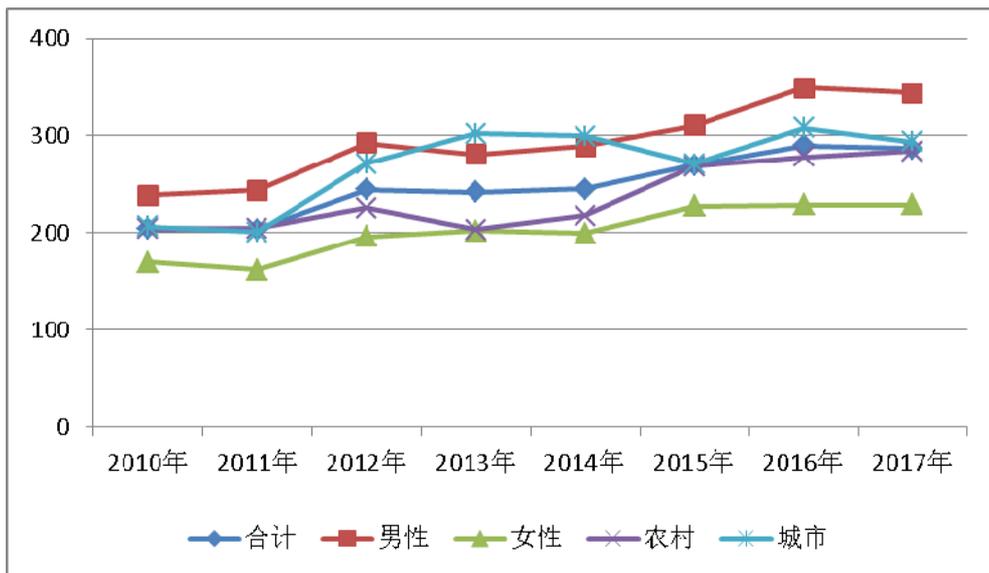


图 3-3 2010–2017 年全市恶性肿瘤发病率变化趋势

3.1.5 前六位恶性肿瘤发病趋势

从 2010 年到 2017 年，全市前六位的恶性肿瘤报告发病率均呈上升趋势，其中：肺癌发病率由 48.11/10 万上升至 78.42/10 万；乳腺癌发病率由 22.89/10 万上升至 30.41/10 万；结直肠肛门癌发病率由 21.42/10 万上升至 28.70/10 万；肝癌发病率由 18.99/10 万上升至 34.37/10 万；食管癌发病率由 20.75/10 万上升至 21.79/10 万；胃癌发病率由 14.37/10 万上升至 18.05/10 万。

万。详见图 3-4。

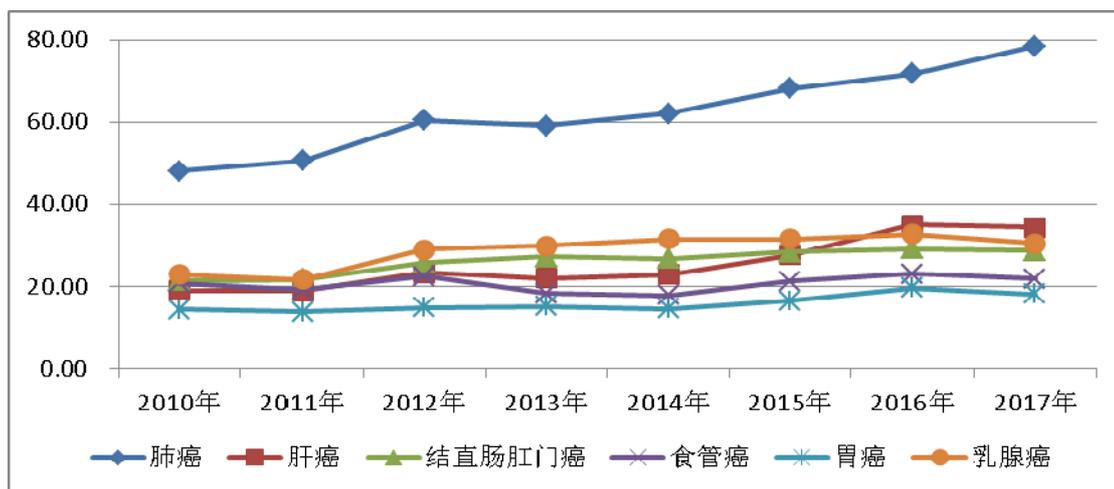


图 3-4 2010-2017 年全市前六位恶性肿瘤发病率及变化趋势

3.1.6 男性前六位恶性肿瘤发病趋势

从 2010 年到 2017 年，全市男性前六位的恶性肿瘤报告发病率均呈上升趋势：肺癌发病率由 68.22/10 万上升至 110.67/10 万；肝癌由 28.74/10 万上升至 52.52/10 万；结直肠肛门癌由 23.66/10 万上升至 34.63/10 万；食管癌由 28.94/10 万上升至 32.86/10 万；胃癌由 19.34/10 万上升至 24.09/10 万；前列腺癌由 4.50/10 万上升至 10.39/10 万。详见图 3-5。

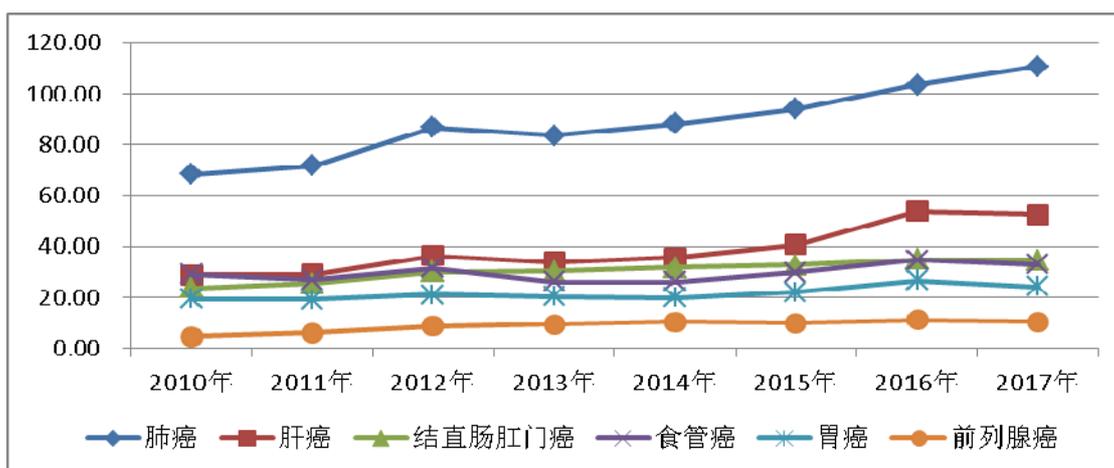


图 3-5 2010-2017 年全市男性前六位恶性肿瘤发病率及变化趋势

3.1.7 女性前六位恶性肿瘤发病趋势

从 2010 年到 2017 年，全市女性前六位的恶性肿瘤报告发病率均呈上升趋势：肺癌发病率由 26.84/10 万上升至 45.57/10 万；乳腺癌由 22.89/10 万上升至 30.41/10 万；结直肠肛门癌由 19.05/10 万上升至 22.65/10 万；子宫颈癌由 10.40/10 万上升至 18.65/10 万；肝癌由 8.68/10

万上升至 15.90/10 万；胃癌由 9.11/10 万上升至 11.91/10 万。详见图 3-6。

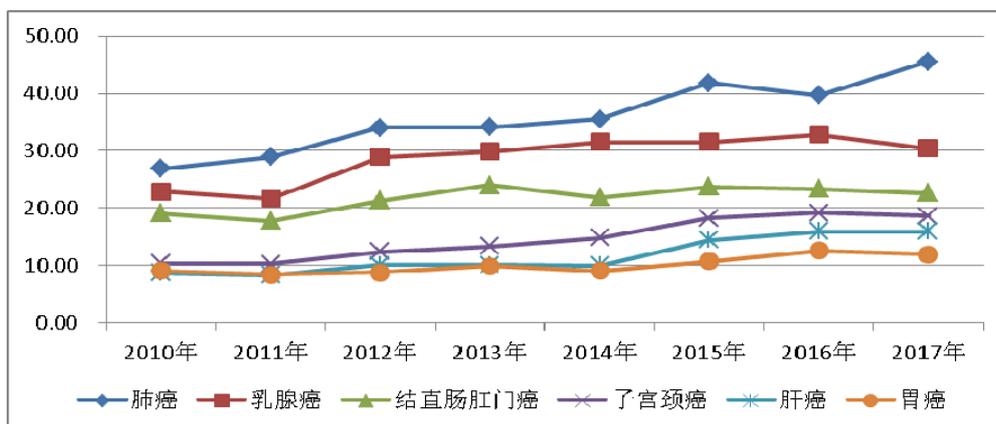


图 3-6 2010-2017 年全市女性前六位恶性肿瘤发病率及趋势变化

3.2 死亡情况

3.2.1 死亡与顺位情况

2017 年全市报告肿瘤死亡病例 43614 例，报告死亡率 185.36/10 万；其中，男性 29306 例，死亡率 246.85/10 万；女性 14308 例，死亡率 122.74/10 万。2017 年全市肿瘤死亡前 6 位依次是：肺癌、肝癌、食管癌、胃癌、结直肠肛门癌、胰腺癌，详见图 3-7 和表 3-12。

2017 年男性死亡前 6 位的癌症依次是肺癌、肝癌、食管癌、胃癌、结直肠肛门癌、胰腺癌，表 3-13。

2017 年女性死亡前 6 位的癌症依次是肺癌、肝癌、胃癌、食管癌、结直肠肛门癌、乳腺癌，表 3-14。

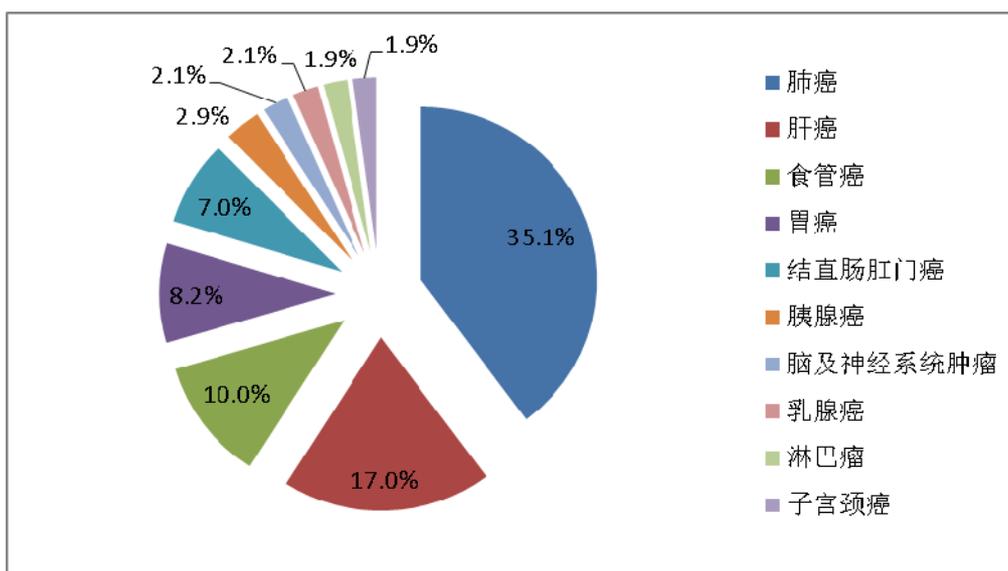


图 3-7 2017 年全市前 10 位肿瘤死亡构成情况

3.2.2 城乡分布

城市地区累计报告 12644 例，报告死亡率为 176.82/10 万，死亡前六位依次为肺癌、肝癌、结直肠门癌、食管癌、胃癌、胰腺癌，构成比为 76.84%。农村地区累计报告 30970 例，报告死亡率为 189.09/10 万，死亡前六位为肺癌、肝癌、食管癌、胃癌、结直肠门癌、胰腺癌，构成比为 81.54%。详见表 3-15 与 3-16。

3.2.3 年龄别死亡率

各年龄组均有肿瘤死亡，20 岁以后死亡率呈现随年龄增长迅速上升趋势，在 85 岁及以上组死亡率达到最高。经过半对数处理后，男性和女性的死亡趋势总体一致，男性死亡率高于女性。详见图 3-8。

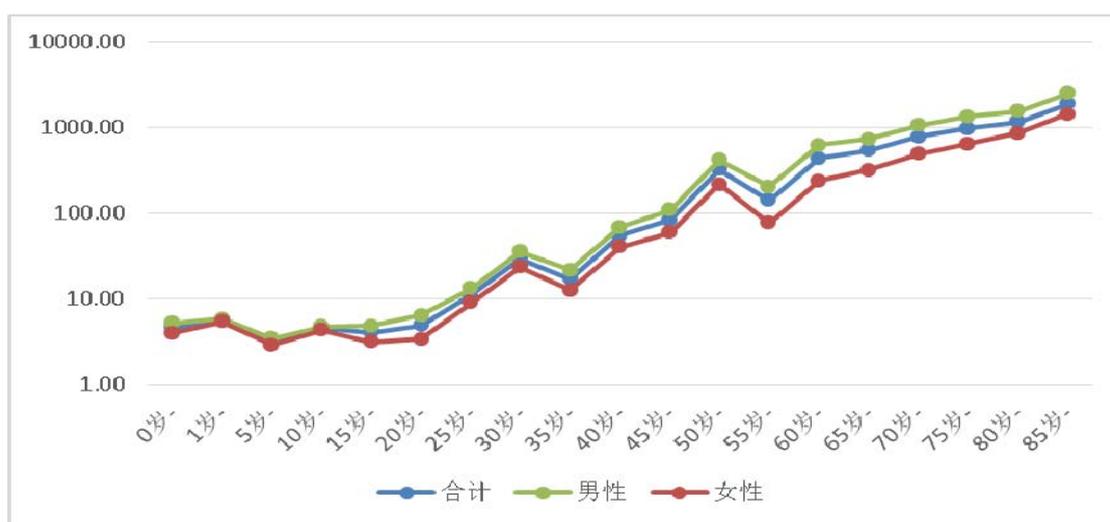


图 3-8 2017 年全市恶性肿瘤年龄别死亡率半对数图

表 3-12 2017 年全市前 6 位恶性肿瘤死亡情况

部位	死亡例数	死亡率(/10 万)	构成比 (%)	标化率(/10 万)
合计	43614	185.36	100	111.22
气管, 支气管,肺	15303	65.04	35.09	37.62
肝脏	7408	31.48	16.99	20.22
食管	4378	18.61	10.04	10.21
胃	3564	15.15	8.17	8.62
结直肠肛门	3042	12.93	6.97	7.3
乳房	838	7.19	2.07	5.13

表 3-13 2017 年全市男性前 6 位恶性肿瘤死亡情况

部位	死亡例数	死亡率(/10 万)	构成比 (%)	标化率(/10 万)
合计	29306	246.85	100	149.47
气管, 支气管,肺	11191	94.27	38.19	55.41
肝脏	5553	46.77	18.95	30.96
食管	3232	27.22	11.03	15.35

部位	死亡例数	死亡率(10万)	构成比(%)	标化率(10万)
胃	2311	19.47	7.89	11.26
结直肠肛门	1899	16	6.48	9.19
胰腺	784	6.6	2.68	3.84

表 3-14 2017 年全市女性前 6 位恶性肿瘤死亡情况

部位	死亡例数	死亡率(10万)	构成比(%)	标化率(10万)
合计	14308	122.74	100	72.53
气管, 支气管,肺	4112	35.27	28.74	19.53
肝脏	1855	15.91	12.96	9.26
胃	1253	10.75	8.76	5.95
食管	1146	9.83	8.01	4.96
结直肠肛门	1143	9.8	7.99	5.42
乳房	838	7.19	5.86	5.13

表 3-15 2017 年全市城市前 6 位恶性肿瘤死亡情况

部位	死亡例数	死亡率(10万)	构成比(%)	标化率(10万)
合计	12644	176.82	100	107.76
气管, 支气管,肺	4682	65.47	37	39.42
肝脏	1827	25.55	14.5	15.69
结直肠肛门	1061	14.84	8.39	8.58
食管	903	12.63	7.14	7.54
胃	769	10.75	6.08	6.38
乳房	261	7.38	2.36	4.76

表 3-16 2017 年全市农村前 6 位恶性肿瘤死亡情况

部位	死亡例数	死亡率(10万)	构成比(%)	标化率(10万)
合计	30970	189.09	100.00	114.53
气管, 支气管,肺	10621	64.85	34.29	37.30
肝脏	5581	34.08	18.02	22.78
食管	3475	21.22	11.22	11.28
胃	2795	17.07	9.02	9.65
结直肠肛门	1981	12.10	6.40	6.88
子宫颈	642	7.91	2.07	5.71

4. 高血压

2017 年全市 18 岁及以上居民高血压患病率 29.2%，男性(29.9%)略高于女性(28.5%)。高血压患病率随年龄的增长而长高。地区间高血压患病率存在差异，渝东北片区与主城区较高。详见表 3-17。

表 3-17 2017 年全市不同地区高血压患病率

地区	男性	女性	合计
主城区	36.7	26.0	30.6
渝西地区	26.5	27.1	26.8
渝东北地区	31.9	29.5	30.7
渝东南地区	28.1	30.4	29.3

5. 糖尿病

2017 年全市 18 岁及以上居民糖尿病患病率 7.0%，男性(7.6%)高于女性(6.3%)。患病率随年龄增长而增加。地区间分布中以主城区最高(18.0%)。详见表 3-18。

表 3-18 2017 年全市不同地区糖尿病患病率 (%)

地区	男性	女性	合计
主城区	20.8	15.9	18.0
渝西地区	9.2	6.5	7.9
渝东北地区	5.7	4.6	5.2
渝东南地区	2.7	3.2	2.9

6. 代谢综合征

2017 年全市 18 岁及以上居民代谢综合征报告患病率为 12.8%，其中男性 13.2%，女性 12.1%。代谢综合征患病率随年龄的增长而上升。

7. 血脂异常

2017 年全市 18 岁及以上成年人血脂异常报告患病率为 38.7%（全国为 40.4%），其中男性 45.5%，女性血脂 31.9%。30-50 岁人群最高，在 40%以上。

8. 超重与肥胖

2017 年全市 18 岁及以上人群超重检出率 31.3%（全国为 30.1%），男性和女性分别为 32.7%与 29.9%，超重率随年龄的增长而增长，50 岁-60 岁年龄组达到高峰，65 岁以后超重率呈下降的趋势。成人肥胖率为 10.2%（全国为 11.9%），其中男性与女性分别为 9.3%与 11.1%。肥胖率随年龄的增长而先呈上升的趋势，40 岁-50 岁年龄组达到高峰，而后呈下降的趋势。

（三）地方病与寄生虫病

1. 地方病

1.1 碘缺乏病

2017 年碘缺乏病监测结果，8-10 岁儿童合格碘盐食用率为 91.85%、甲状腺肿大率为 1.93%，尿碘中位数为 221.9 $\mu\text{g/L}$ ；孕妇合格碘盐食用率为 93.29%、尿碘中位数为 171.9 $\mu\text{g/L}$ 。

1.2 地方性氟中毒

1.2.1 燃煤型氟中毒

2017 年监测，氟斑牙检出率为 17.47%，缺损型氟斑牙检出率为 0.46%，氟斑牙指数为 0.20，尿氟几何均值为 0.43 mg/L 。

1.2.2 饮水型氟中毒

2017 年监测，已改水村氟斑牙检出率为 0.96%，氟斑牙指数为 0.024。未改水村氟斑牙检出率为 5.10%，氟斑牙指数为 0.083。

1.3 克山病

2010-2017 年，通过监测，发现现存克山病患者 74 人，均为慢型克山病人。所有病例均为既往病人，未发现新发病例。

按照克山病消除标准，全市慢型克山病人乡镇患病率最低 0，最高 0.38‰；潜在型克山病人患病率最低 0，最高 0.21‰。全市克山病各区县均达到消除标准。

2. 寄生虫病

2.1 疟疾

2017 年全市共报告疟疾确诊病例 33 例，比去年减少 1 例，其中恶性疟 21 例，比去年减少 8 例；间日疟 10 例，比去年增加 7 例；卵形疟 2 例，比去年增加 1 例，均为境外输入病例。所有病人均按照管理要求进行了病例报告、调查、治疗和疫点调查处置等工作，救治重症疟疾病人 2 例，无病例死亡。

2.2 土源性线虫和肝吸虫

2017 年土源性线虫病监测显示，蛔虫阳性率 0.99%、钩虫阳性率 5.76%、鞭虫阳性率 0.24%、蛔虫、钩虫、鞭虫均为轻度感染。肛拭纸法检出 42 名儿童蛲虫感染，检出率 9.63%。未检出肝吸虫阳性者。

(四) 心理健康

1. 严重精神障碍

1.1 患病情况

截至 2017 年 12 月 31 日，全市严重精神障碍报告患病率 4.36%，其中，排在第一顺位的是精神分裂症，占总患者数的 78.52%（见表 3-19）。

表 3-19 2017 年全市累计登记在册主要 6 种严重精神障碍患病顺位

条目	顺位	病种分类	百分比(%)
疾病诊断	1	精神分裂症	78.52
	2	精神发育迟滞伴精神障碍	12.78
	3	癫痫所致精神障碍	4.56
	4	双相（情感）障碍	2.93
	5	分裂情感性障碍	0.99
	6	偏执性精神病	0.24

2017 年全市新建档患者中，精神分裂症、精神发育迟滞伴精神障碍两类疾病占比最大，分别为 81.25%和 7.55%（见图 3-13）。

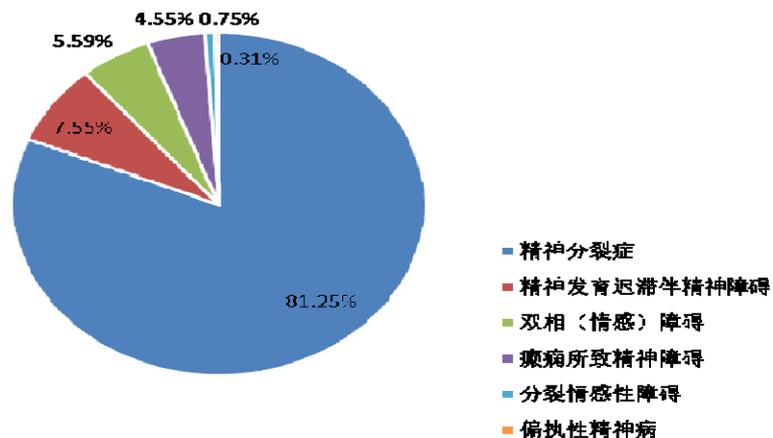


图 3-13 2017 年建档患者 6 种严重精神障碍构成情况

1.2 人群分布

全市在册患者中男性占 50.75%，女性占 49.25%。其中 45-59 岁年龄段患者所占比例最高（36.35%），其次是 18-44 岁年龄段，占患者总人数的 35.68%（图 3-14）。

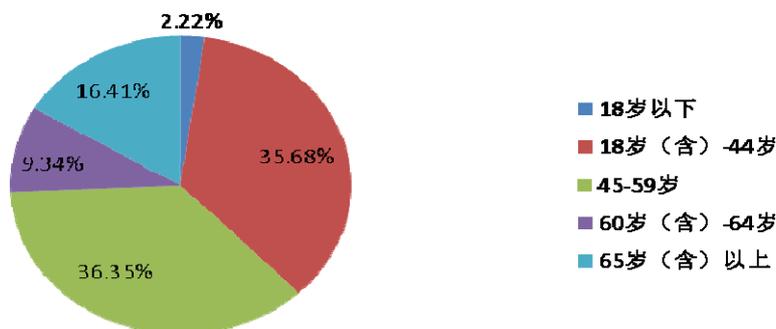


图 3-14 全市 2017 年严重精神障碍患者不同年龄段分布情况

2. 12320 心理援助热线接线情况

2017 年 12320 心理援助热线接线 1863 人次，其中因其他原因咨询 495 人次，占总人数的 26.55%，因情绪问题咨询 461 人次，占总人数的 24.77%。接听情况主要集中在情绪、健康、性问题、恋爱、人际关系、家庭、子女教育、工作、政策咨询、婚姻和药物滥用及成瘾等方面。

（五）伤害

1. 伤害原因及顺位

2017 年伤害哨点监测居民前 5 位伤害原因为：跌倒/坠落（38.09%）、动物伤（21.97%）、钝器伤（13.71%）、机动车车祸（9.40%）和刀/锐器伤（9.09%）。不同性别间的前三位伤害发生原因均为跌倒/坠落，动物伤，钝器伤；刀/锐器伤则为男性第 4 位和女性第 5 位原因，机动车车祸为男性第 5 原因和女性第 4 原因。

从不同年龄组分析，跌落/坠落和动物伤分别为各年龄组第 1、2 位伤害原因，钝器伤为 0-14 岁和 25-64 岁人群第 3 位伤害原因，而机动车车祸为 15-24 岁以及 65 岁以上人群组第 3 位伤害原因，各年龄组前 5 位伤害原因各不同。

2. 伤害发生地点

伤害主要发生在家中（36.90%）和公路/街道（18.52%），其次是工业和建筑场所（11.51%）。女性发生在家中的伤害比例（46.23%）显著高于男性（30.36%）；男性发生在工业和建筑场所（16.05%）的伤害比例高于女性（5.04%）；除 5-14 岁组人群外，其余年龄组人群主要伤害地点均为家中，以 0-4 和 65 岁以上组最为突出，分别占 64.49%和 51.67%；5-14 岁组主要发生在学校与公共场所，占比 35.23%，15-24 岁人群组的次要伤害发生地点也为学校与公共场所，与该年龄组的首要伤害发生地点相差较小（22.88%）。

四、健康素养

（一）全市居民健康素养水平

2017 年全市居民健康素养水平为 14.88%。城市（18.97%）高于农村（12.31%）；主城区居民健康素养水平最高（22.87%），渝东南片区最低（7.23%），详见表 4-1。

表 4-1 2017 年全市居民健康素养水平的城乡、地区分布（%）

组别	分类	健康素养
全市		14.88
城乡	城市	18.97
	农村	12.31
地区	主城区	22.87
	渝西片区	13.70
	渝东北片区	11.28
	渝东南片区	7.23

注：居民健康素养报告中城市为街道，农村为镇/乡，下同。

（二）全市居民三个方面健康素养水平

2017 年全市居民基本知识和理念素养水平为 26.25%，健康生活方式与行为素养水平为 16.20%，基本技能素养水平为 17.61%（表 4-2）。

表 4-2 2017 年全市居民健康知识、行为和技能素养水平（%）

组别	基本知识和理念	健康生活方式与行为	基本技能
全市	26.25	16.20	17.61
城乡			
	城市	18.88	23.74
	农村	14.51	13.75
地区			
	主城片区	24.13	28.58
	渝西片区	14.96	15.21
	渝东北片区	12.08	12.84
	渝东南片区	9.56	8.33

（三）全市居民六类健康问题素养水平

2017 年全市居民六类健康问题素养水平由高到低依次为：安全与急救素养 48.34%、科学健康观素养 28.13%、健康信息素养 21.77%、基本医疗素养 20.90%、传染病防治素养 18.12%和慢性病防治素养 16.11%（表 4-3）。

表 4-3 2017 年全市居民六类健康问题素养水平（%）

组别	科学健康观	传染病防治	慢性病防治	安全与急救	基本医疗	健康信息
全市	28.13	18.12	16.11	48.34	20.90	21.77
城乡						
	城市	22.36	20.35	55.86	23.08	27.88
	农村	15.45	13.45	43.62	19.52	17.94
地区						

组别	科学健康观	传染病防治	慢性病防治	安全与急救	基本医疗	健康信息
主城区	39.25	27.34	25.57	60.79	28.62	33.15
渝西片区	26.02	16.85	13.00	47.41	18.59	19.23
渝东北片区	23.64	12.10	13.09	43.44	19.16	18.05
渝东南片区	17.61	11.86	8.54	33.68	13.17	10.49

(四) 全市历年健康素养监测结果比较

全市居民健康素养水平总体呈上升趋势，从 2012 年的 4.94% 提高到了 2017 年的 14.88%，平均每年提高约 2 个百分点；三个方面健康素养水平较去年均有所提高；六类健康问题素养中慢性病防治素养较去年提高幅度最大，提高了 9.02 个百分点（表 4-4）。

表 4-4 全市历年健康素养水平比较（%）

指标	2017 年	2016 年	2015 年	2014 年	2013 年	2012 年
健康素养水平	14.88	11.82	10.16	8.71	8.38	4.94
三个方面						
基本知识和理念	26.25	24.79	22.66	16.81	14.96	9.51
健康生活方式与行为	16.20	12.56	8.94	10.17	12.4	5.16
基本技能	17.61	11.47	14.77	12.66	8.31	5.99
六类问题						
科学健康观	28.13	28.54	24.27	22.15	26.61	20.76
传染病防治	18.12	27.93	16.46	16.33	19.3	10.79
慢性病防治	16.11	7.09	10.54	7.23	12.39	4.39
安全与急救	48.34	47.12	41.73	36.95	37.32	22.26
基本医疗	20.90	10.59	17.17	14.73	8.18	5.55
健康信息	21.77	22.49	16.48	15.02	14.94	9.97

(五) 健康知识知晓率

1. 艾滋病知识知晓率

1.1 青年学生艾滋病知识知晓率

全市在沙坪坝区和永川区设立了 2 个青年学生艾滋病综合监测哨点，分别在大学、大专青年学生中开展了问卷调查。每个哨点调查 800 人，共计调查 1600 人，收集有效问卷 1600 份。统计数据显示，全市青年学生艾滋病知识知晓率为 87.0%，青年学生最近一年接受过艾滋病检测并知晓结果的人很少。

1.2 流动人口艾滋病知识知晓率

全市在渝中区、九龙坡区和江北区设立了 3 个国家级流动人口艾滋病综合监测哨点，分别在企业工人、建筑工人、商贸经营者及矿工中开展了问卷调查。每个哨点计划调查 400 人，现场共计调查 1228 人，收集有效问卷 1228 份。统计数据显示，全市流动人口艾滋病知识知晓率为 83.88%，但是流动人口安全套使用率较低，这与其经济水平、健康意识和卫生习惯均有关。

2. 主要慢性病知晓率

2.1 高血压知晓率

2017年，全市居民高血压知晓率33.1%，男性29.6%，女性36.7%。随年龄的增长高血压知晓率上升。从区域看，知晓率最高的是主城区(68.9%)，最低的是渝东南片区(26.2%)，详见表4-5。

表 4-5 全市居民高血压知晓率(%)

人群特征	男性	女性	合计
主城区	62.5	75.8	68.9
渝西片区	24.5	32.6	28.5
渝东北片区	26.3	34.8	30.3
渝东南片区	26.6	25.8	26.2

2.2 糖尿病知晓率

全市居民糖尿病知晓率50.3%，其中男性44.5%，女性57.3%，糖尿病知晓率男性低于女性。糖尿病知晓率随年龄的增长无明显的变化趋势，知晓率最低的是30岁-年龄组，最高的是70岁-年龄组。从地区分布看，知晓率最高的是主城区，最低的是渝东北片区。详见表4-6。

表 4-6 全市居民糖尿病知晓率(%)

人群特征	男性	女性	合计
主城区	67.3	79.1	73.1
渝西片区	39.0	47.4	42.4
渝东北片区	30.9	45.7	37.4
渝东南片区	65.2	64.1	64.6

2.3 健康指标知晓率

2.3.1 身高知晓率

2017年，全市居民身高知晓率55.5%，其中男性60.7%，女性50.8%。30-50岁人群知晓率最高，在70%左右。

2.3.2 体重知晓率

2017年，全市居民体重知晓率57.4%，其中男性57.9%，女性53.1%。30-50岁人群知晓率最高，在60%以上。

2.3.3 血压知晓率

2017年，全市居民血压知晓率10.8%，其中男性10.3%，女性11.3%，随年龄增大血压知晓率逐渐升高。

2.3.4 血糖知晓率

2017年，全市居民血糖知晓率8.8%，其中男性8.3%，女性9.3%，随年龄增大血糖知晓率逐渐升高。

五、健康生活方式

(一) 吸烟行为

全市 15 岁及以上的成人中，现在吸烟率为 25.5%，其中，男性 48.35%，女性 1.6%；城市成人现在吸烟率为 24.2%，农村为 26.3%。

二手烟暴露：15 岁及以上成人一周中暴露于二手烟的比例为 71.4%，其中，非吸烟者一周中暴露于二手烟的比例为 63.9%。室内工作场所 42.4%的成人暴露于二手烟，37.2%的非吸烟者暴露于二手烟。在家中 41.8%的成人暴露于二手烟，29.3%的非吸烟者暴露于二手烟。在政府大楼、医疗机构、餐厅、酒吧/KTV/夜总会、公共交通工具、出租车、咖啡店、网吧分别有 28.7%、26.9%、69.2%、80.1%、26.0%、27.6%、70.0%和 85.2%的成年人暴露于二手烟，其中酒吧/KTV/夜总会的二手烟暴露最高，见表 5-1，5-2，5-3。

表 5-1 全市 15 岁及以上成人现在吸烟状况分布

吸烟状态	男性 (%)	女性 (%)	合计 (%)
总体	48.5	1.6	25.5
城乡			
城市	45.7	2.2	24.2
农村	50.3	1.1	26.3
年龄 (岁)			
15-24	33.5	1.4	18.2
25-44	52.1	0.6	26.7
45-64	54.1	1.9	28.7
65+	44	2.8	23.2
教育水平 (25 岁及以上)			
小学及以下	53.1	1.6	24.5
初中	54.9	1	32.1
高中毕业	48.5	3.6	28.1
大学及以上	39.7	0.7	21.4

表 5-2 全市 15 岁及以上成人一周中暴露于二手烟的状况

分布状况	总体 (%)	非吸烟者 (%)	吸烟者 (%)
总体	71.4	63.9	92.6
城乡			
城市	67.2	59.3	91.8
农村	74.3	67.2	93.1
性别			
男性	78.3	64.1	92.7
女性	64.2	63.8	90.6
年龄			
15-24	65.6	58.6	95.1
25-44	78.7	71.7	97.2
45-64	73.2	65.7	91.7

分布状况	总体 (%)	非吸烟者 (%)	吸烟者 (%)
65+	59.4	52	83.6
教育水平 (25 岁及以上人群)			
小学及以下	68.9	61.8	90.1
初中	77.1	69.1	93.9
高中毕业	74.5	66.7	94.2
大专及以上	71.3	65.4	92.8
在家中暴露于二手烟	41.8	29.3	78.2
在室内工作场所暴露于二手烟	42.4	37.2	58.3

表 5-3 全市 15 岁及以上成人过去 30 天内在各类公共场所暴露于二手烟的比例

人口学特征	政府大楼	医疗卫生机构	餐厅	酒吧/KTV/夜总会	公共交通工具	出租车	咖啡店	网吧
总体	28.7	26.9	69.2	80.1	26	27.6	70	85.2
城乡								
城市	26.1	20.2	66.8	75.6	26.4	29.2	66.3	81.4
农村	30.7	32	72.1	86.9	25.6	25.4	76.2	89.5
性别								
男性	33.8	28.7	72.2	87.2	27.9	32.3	76.3	87.7
女性	22.7	25.3	65.5	66.1	23.9	22.1	62.3	75.4
年龄								
15-24	39.9	21.8	69	85.7	34.8	36.3	54.8	83
25-44	26.8	29.7	68.8	82.6	27.4	26.8	63.9	91.3
45-64	25.3	24.6	70.2	56.9	22.6	24.6	82	77.3
65+	30.8	29.3	68.1	24.2	19.8	15.3	90.1	100

(二) 饮酒行为

全市居民饮酒率 36.5%，其中男性 57.3%，女性 15.7%。饮酒率较高的是 40 岁-60 岁年龄组。地区分布上，渝西片区饮酒率最高。详见表 5-4。

表 5-4 全市居民过去 12 个月饮酒率 (%)

人群特征	男性	女性	合计
主城区	58.6	18.0	35.6
渝西片区	63.5	17.9	41.1
渝东北片区	56.4	17.3	37.4
渝东南片区	46.1	5.9	25.7

(三) 红肉摄入情况

2017 年全市居民平均每人每天红肉摄入 105.64 克，红肉摄入过多的比例为 25.6%，男性高于女性，地区分布上，红肉摄入过多的比例最高的是主城区。详见表 5-5。

表 5-5 全市不同年龄、性别及地区居民红肉摄入过多率 (%)

人群特征	男性	女性	合计
主城区	43.8	31.0	36.6

人群特征	男性	女性	合计
渝西片区	27.8	21.4	24.7
渝东北片区	32.7	23.5	28.2
渝东南片区	16.9	11.3	14.1

(四) 蔬菜水果摄入情况

2017 年全市居民平均每人每天摄入蔬菜水果 585.1 克，蔬菜水果摄入不足率 41.0%，男女之间无明显差异。80 岁及以上居民蔬菜水果摄入不足的比例较高。从地区分布看，渝西片区蔬菜水果摄入不足的比例最高（48.3%）。详见表 5-6。

表 5-6 全市不同年龄、性别及地区居民蔬菜水果摄入不足率(%)

人群特征	男性	女性	合计
合计	41.5	40.5	41.0
主城区	39.3	36.1	37.6
渝西地区	48.7	47.9	48.3
渝东北地区	39.5	38.1	38.8
渝东南地区	35.2	37.0	36.1

(五) 盐摄入情况

2017 年全市居民平均每日摄入盐 10.1 克，盐超标率 73.3%，男性盐摄入过多的比例高于女性。从地区分布看，渝东南片区盐摄入过多的比例高达 84.9%，详见表 5-7。

表 5-7 全市不同年龄、性别及地区居民盐摄入超标率(%)

人群特征	男性	女性	合计
主城区	50.8	60.0	56.0
渝西地区	76.7	76.4	76.5
渝东北地区	72.2	68.3	70.3
渝东南地区	83.3	86.5	84.9

(六) 食用油摄入情况

2017 年全市居民食用油平均每人每天摄入 58.8 克，摄入超标率 88.5%，女性高于男性，渝东南片区食用油摄入过多的比例最高(97.6%)，详见表 5-8。

表 5-8 全市不同年龄、性别及地区居民油摄入超标率(%)

人群特征	男性	女性	合计
主城区	86.4	86.6	86.5
渝西片区	82.3	83.2	82.7
渝东北片区	90.1	90.1	90.1
渝东南片区	97.7	97.4	97.6

六、生产生活环境

(一) 环境质量

1. 水环境

1.1 长江干流

长江干流重庆段总体水质为优。15 个监测断面中，I~III类水质的断面比例为 100%。

1.2 长江支流

长江支流总体水质为良好，114 条河流 196 个监测断面中，I~III类、IV类、V类和劣V类水质的断面比例分别为 82.6%、9.7%、3.6%和 4.1%；水质满足水域功能要求的断面占 86.7%。库区 36 条一级支流 72 个断面水质呈富营养的断面比例为 27.8%。

其中：嘉陵江流域 47 个监测断面中，I~III类、IV类、V类和劣V类水质的断面比例分别为 68.1%、10.6%、8.5%和 12.8%；乌江流域 21 个监测断面中，I~III类和IV类水质的断面比例分别为 90.5%和 9.5%。

1.3 饮用水源

全市集中式饮用水源地水质良好。64 个城市集中式饮用水源地水质达标率为 100%。

2. 大气环境

2.1 空气质量

2017 年，全市空气质量优良天数为 303 天，比 2016 年增加 2 天，其中优的天数为 98 天，良的天数为 205 天；超标天数为 62 天，其中重度污染的天数为 6 天，无严重污染。

环境空气中细颗粒物（PM_{2.5}）、可吸入颗粒物（PM₁₀）、二氧化硫（SO₂）、二氧化氮（NO₂）的年均浓度分别为 45μg/m³、72μg/m³、12μg/m³、46μg/m³；一氧化碳（CO）浓度（日均浓度的第 95 百分位数）和臭氧（O₃）浓度（日最大 8 小时平均浓度的第 90 百分位数）分别为 1.4mg/m³ 和 163μg/m³；其中 SO₂ 和 CO 浓度达到国家环境空气质量二级标准，PM_{2.5}、PM₁₀、NO₂ 和 O₃ 浓度分别超标 0.29 倍、0.03 倍、0.15 倍和 0.02 倍。

38 个区县（自治县）及两江新区、万盛经开区中武隆区、城口县、云阳县、酉阳县和彭水县等 5 个区县的六项大气污染物浓度均达到国家二级标准，率先实现城市空气质量达标，占我市区县评价单元总数的 12.5%。

2.2 酸雨

全市酸雨频率为 15.3%，降水 pH 值范围为 3.69~8.55，年均值为 5.59。

3. 声环境质量

2017 年，全市城市区域环境噪声平均等效声级为 53.5 分贝，同比下降 0.3 分贝；道路交通噪声平均等效声级为 66.0 分贝，同比下降 0.1 分贝。

26 个区及两江新区、万盛经开区区域环境噪声平均等效声级 53.5 分贝，道路交通噪声平

均等效声级为 66.3 分贝；12 个县（自治县）区域环境噪声平均等效声级为 54.6 分贝，道路交通噪声平均等效声级为 65.7 分贝。

（二）食品

1. 食源性疾病病例监测和病原学检验

2017 年全市 162 家哨点医院通过“食源性疾病监测报告系统”上报食源性疾病病例 3959 例，采集标本 1559 份，完成检测的样本共 1225 份，阳性标本 112 份。检出食源性致病菌和诺如病毒共 116 株，其中，沙门氏菌检出 63 株，检出率为 5.14%；副溶血性弧菌检出 4 株，检出率为 0.33%；致泻大肠埃希氏菌检出 6 株，检出率为 0.49%；诺如病毒检出 43 株，检出率为 3.51%；志贺氏菌未检出。

2. 食源性疾病事件监测

2017 年通过食源性疾病暴发网络直报系统上报食源性疾病事件共 63 起，暴露人数 11549 人，发病 771 人，罹患率 6.68%，死亡人数 2 人，病死率为 0.26%。相较于 2016 年，2016 年罹患率下降了 2.34%，病死率下降了 1.32%。

63 起事件中，查明原因的 45 起，其中以微生物性致病因素为主，共 24 起，占 53.33%，暴露人数 8122 人，占 97.25%，发病人数 321 人，占 71.33%；动植物类致病因素 16 起，占 35.56%，暴露人数 149 人，占 1.78%，发病人数 95 人，占 21.11%；化学性致病因素 5 起，占 11.11%，暴露人数 81 人，占 0.97%，发病人数 34 人，占 7.56%，详见表 6-1。

表 6-1 2017 年全市食源性疾病暴发事件发病因子分布

致病因子	事件数 (次)	百分比 (%)	暴露人数 (人)	百分比 (%)	发病人数 (人)	百分比 (%)
微生物性	24	38.10	8122	70.33	321	41.63
沙门氏菌	11	17.46	3912	33.87	139	18.03
副溶血性弧菌	6	9.52	1298	11.24	59	7.65
金黄色葡萄球菌	4	6.35	1882	16.30	96	12.45
变形杆菌	2	3.17	910	7.88	18	2.33
大肠菌群	1	1.59	120	1.04	9	1.17
有毒动植物性	16	25.40	149	1.29	95	12.32
毒蘑菇	11	17.46	113	0.98	62	8.04
动物甲状腺	1	1.59	3	0.03	3	0.39
乌头碱	1	1.59	5	0.04	5	0.65
马桑果	1	1.59	3	0.03	3	0.39
有毒动植物其他	2	3.17	25	0.22	22	2.85
化学性（亚硝酸盐）	5	7.94	81	0.70	34	4.41
不明原因	18	28.57	3197	27.68	321	41.63

2017 年上报的食源性疾病事件中，发病主要场所为家庭和宾馆饭店，见表 6-2。

表 6-2 2017 年全市食源性疾病事件发生场所分布

中毒场所	事件数 (次)	暴露人数 (人)	发病人数 (人)	罹患率 (%)	死亡人数 (人)	病死率 (%)
合计	63	11549	771	6.68	2	0.13
家庭	24	129	91	70.54	2	2.20
宾馆饭店	15	3052	243	7.96	0	0.00
学校	4	4968	88	1.77	0	0.00
单位食堂	3	747	89	11.91	0	0.00
农村宴席	5	570	99	17.37	0	0.00
食品店	3	53	22	41.51	0	0.00
快餐店	4	148	37	25.00	0	0.00
送餐	3	1870	92	4.92	0	0.00
其他	2	12	10	83.33	0	0.00

备注：食品安全数据均来源于 2017 年全市食品安全风险监测网络直报系统。

（三）卫生创建

沙坪坝区、黔江区、南川区、铜梁区、潼南区、璧山区等 6 个区被全国爱卫会命名为“国家卫生区”，巫溪县等 6 个县（含开州）及九龙坡区金凤镇等 22 个镇被全国爱卫会命名为“国家卫生县城（乡镇）”。截至 2017 年底，全市国家卫生区总数达到 13 个，建成率达 48%。

（四）农村改厕

截止 2017 年底，全市农村累计改厕 409.61 万户，普及率达 66.16%。

（五）饮水安全

农村饮用水水质监测扩展至 85% 的乡镇，全市 39 个区县政府城市水龙头水质安全状况信息在各区县政府官网公开。

七、重点人群健康状况

(一) 学龄前儿童

1. 出生缺陷

从2010年到2017年，全市新生儿遗传代谢性疾病筛查率由44.91%上升至94.35%，新生儿听力筛查率由11.16%上升至79.46%。出生缺陷发生率由105.18/万下降至97.80/万，详见表7-1。

表 7-1 2010-2017 年全市出生缺陷发生率变化趋势

指标	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
新生儿遗传代谢性疾病筛查率(%)	44.91	44.71	62.59	80.3	83.55	86.94	92.66	94.35
新生儿听力筛查率(%)	11.16	14.09	18.3	24.51	54.71	67.84	79.24	79.46
出生缺陷发生率(1/万)	105.18	93.21	85.47	87.44	117.2	96.19	93.29	97.80

*数据来源于《重庆市妇幼保健主要数据手册》和重庆市妇幼卫生年报

2. 低出生体重儿

全市2017年低出生体重发生率为2.03%，低于国家的平均水平，详见表7-2。

表 7-2 2010-2017 年全市低出生体重率变化趋势

指标	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
低出生体重率(%)	1.24	1.28	1.24	1.14	1.37	1.41	1.79	2.03

3. 母乳喂养

全市2017年0~6个月母乳喂养率为89.26%，纯母乳喂养率为74.14%。连续多年保持在较好的水平。详见表7-3。

表 7-3 2010-2017 年全市母乳喂养率变化趋势

指标	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
6个月内婴儿母乳喂养率(%)	91.76	91.75	90.59	91.17	89.61	89.77	89.82	89.26
6个月内纯母乳喂养率(%)	76.82	77.58	75.62	75.68	73.86	74.88	74.97	74.14

4. 儿童营养有关的常见疾病

从2010年到2017年，5岁以下儿童重度贫血患病率由0.56%下降至0.48%；5岁以下儿童中生长迟缓率保持在较低水平（0.6%左右），详见表7-4。

表 7-4 2010-2017 年全市儿童营养相关常见疾病患病率变化趋势

指标	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
5岁以下儿童中重度贫血患病率(%)	0.56	0.78	0.78	0.75	0.44	0.46	0.52	0.48
5岁以下儿童中生长迟缓率(%)	—	—	—	—	0.65	0.80	0.67	0.67

(二) 妇幼保健

1. 婚前医学检查

全市婚前医学检查的比例呈上升的趋势, 2017 年达到 18.24%, 详见表 7-5。

表 7-5 2010-2017 年全市婚前医学检查情况

指标	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年
婚前医学检查率 (%)	4.47	10.97	12.65	12.20	12.42	15.40	17.07	18.24

2. 产前筛查与产前诊断

全市 2017 年孕妇产前筛查率 59.95%, 较 2016 年有所下降; 产前诊断率为 8.89%, 较 2016 年有所增加。详见表 7-6。

表 7-6 2010-2017 年全市产前筛查与产前诊断情况

指标	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年
产前筛查率 (%)	6.89	8.00	18.89	17.14	37.01	48.67	62.37	59.95
产前诊断率 (%)	0.93	0.57	0.65	1.04	0.40	1.76	5.85	8.89

3. 剖宫产率

全市 2017 年剖宫产率为 42.33%, 较 2016 年略有上升。详见表 7-7。

表 7-7 2010-2017 年全市剖宫产率的变化趋势

指标	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年
剖宫产率 (%)	36.57	39.25	40.38	42.55	43.3	40.94	40.13	42.33

4. 新增叶酸服用人数情况

2017 年全市新增叶酸服用人数为 250050 人。详见表 7-8。

表 7-8 2010-2017 年全市新增叶酸服用人数情况

指标	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年
新增叶酸服用人数	204798	245415	241870	209056	235323	250547	257362	250050

5. 二孩情况

2017 年, 全市出生 33.7 万人, 其中一孩 16.4 万人、二孩 15.13 万人、多孩 2.17 万人。截至 12 月 31 日, 全市有 27.13 万对夫妻进行生育登记, 其中一孩生育登记 13.06 万对、二孩生育登记 14.07 万对; 从二孩生育登记情况看, 农村多于城市, 年龄集中在 30-40 周岁、占二孩登记数的 51% 以上, 其中 30-34 周岁的占登记数的 35.50%; 二孩生育登记的夫妻比一孩生育登记的夫妻多 1.01 万对。全面两孩政策实施平稳有序, 得到群众积极响应。同时, 全面落实《重庆市独生子女父母光荣证管理办法》, 对符合条件的夫妻继续发放独生子女父母光荣证 352.08 万份。

(三) 学生健康状况

1. 中小學生身高情况

6-18 岁全市中小學生男生与女生平均身高 (145.79±17.87) cm 和 (143.04±14.91) cm。

各年龄平均身高见表 7-9。

表 7-9 2017 年全市中小学生身高情况 (cm)

年龄(岁)	男生		女生	
	均值	标准差	均值	标准差
总计	145.79	17.87	143.04	14.91
6	119.14	5.64	118.16	5.55
7	123.37	6.00	122.45	5.93
8	128.46	6.39	127.77	6.40
9	133.18	6.69	133.10	7.02
10	138.04	7.09	139.04	7.68
11	143.61	7.97	145.45	7.86
12	150.19	8.95	150.76	7.22
13	156.88	8.98	154.03	6.31
14	162.47	8.06	155.90	5.97
15	166.01	6.98	156.81	5.75
16	168.04	6.54	157.46	5.76
17	168.83	6.56	157.69	5.80
18	168.50	6.72	157.30	6.03

注：数据来源于 2016~2017 学年度部分区县的 6~18 岁中小学生健康体检数据。

2. 中小学生体重情况

2017 年全市中小学生男生与女生平均体重分别为 (40.49±15.18) Kg 和 (38.38±12.74) Kg, 详见表 7-10。

表 7-10 2017 年全市中小学生体重情况 (Kg)

年龄(岁)	男生		女生	
	均值	标准差	均值	标准差
总计	40.49	15.18	38.38	12.74
6	22.75	4.01	21.66	3.54
7	24.73	4.68	23.57	4.15
8	27.57	5.72	26.31	5.06
9	30.57	6.88	29.40	6.15
10	33.80	7.86	33.14	7.20
11	37.77	9.23	37.81	8.16
12	42.50	10.34	42.66	8.56
13	47.47	10.74	46.54	8.12
14	52.42	11.02	49.37	7.83
15	56.05	10.87	50.96	7.53
16	58.75	10.95	51.58	7.38
17	60.38	10.86	51.85	7.49
18	60.56	10.64	51.75	7.58

注：数据来源于 2016~2017 学年度部分区县的 6~18 岁中小学生健康体检数据。

3. 肺活量

2017 年全市 6-18 岁中小学生男生与女生平均肺活量为 (2168.14±1049.80) ml 和 (1788.55±724.47) ml, 详见表 7-11。

表 7-11 2017 年全市中小学生肺活量情况 (ml)

年龄(岁)	男生		女生	
	均值	标准差	均值	标准差
总计	2168.14	1049.80	1788.55	724.47
6	938.71	297.75	860.81	263.36
7	1068.71	339.88	979.84	303.74
8	1285.13	362.03	1169.17	318.71
9	1489.39	386.57	1350.46	343.70
10	1694.60	421.61	1547.14	389.64
11	1925.03	491.08	1761.79	447.67
12	2209.13	588.65	1977.59	498.13
13	2600.29	691.26	2193.83	530.66
14	2991.63	754.09	2364.51	548.45
15	3294.35	779.87	2421.76	568.62
16	3530.95	801.52	2496.85	575.73
17	3689.10	770.74	2560.84	557.38
18	3730.50	761.86	2568.91	566.20

注：数据来源于 2016~2017 学年度部分区县的 6~18 岁中小学生健康体检数据。

4.视力不良

6-18 岁中小学生中度与重度视力不良的比例分别为 8.49%与 25.05%，其中男生和女性重度视力不良的比例分别为 22.93%与 27.40%，详见表 7-12。

表 7-12 2017 年全市中小学生视力不良情况 (%)

年龄 (岁)	男生				女生				男女生合并			
	轻度视力不良	正常	中度视力不良	重度视力不良	轻度视力不良	正常	中度视力不良	重度视力不良	轻度视力不良	正常	中度视力不良	重度视力不良
合计	14.91	53.91	8.25	22.93	16.54	47.30	8.76	27.40	15.68	50.77	8.49	25.05
6	19.88	76.67	2.44	1.01	22.96	73.10	2.60	1.34	21.38	74.94	2.52	1.17
7	18.51	76.76	2.88	1.86	20.53	74.49	3.06	1.92	19.46	75.69	2.96	1.89
8	16.66	75.00	4.25	4.08	19.44	71.70	4.70	4.17	17.97	73.44	4.46	4.12
9	16.64	69.53	6.17	7.66	18.78	66.29	6.91	8.02	17.66	67.99	6.52	7.83
10	15.69	64.35	7.90	12.06	18.50	58.82	9.00	13.68	17.01	61.75	8.42	12.82
11	15.29	57.78	9.78	17.15	17.75	50.60	10.77	20.87	16.45	54.40	10.25	18.90
12	15.02	49.71	11.06	24.21	16.59	41.00	11.98	30.42	15.76	45.64	11.49	27.11
13	14.45	42.50	11.35	31.70	15.45	32.38	12.53	39.64	14.92	37.81	11.90	35.38
14	13.05	37.04	11.90	38.01	13.97	27.93	11.77	46.33	13.48	32.80	11.84	41.88
15	11.75	32.56	10.68	45.01	12.12	22.64	10.89	54.35	11.93	27.77	10.78	49.52
16	10.80	27.23	10.14	51.83	10.67	19.47	10.17	59.69	10.74	23.43	10.16	55.68
17	9.34	23.62	9.58	57.46	9.81	16.48	9.59	64.12	9.58	20.06	9.59	60.77
18	9.65	21.91	9.98	58.47	9.65	16.41	9.87	64.07	9.65	19.33	9.93	61.09

注：数据来源于 2016~2017 学年度部分区县的 6~18 岁中小学生健康体检数据。

5. 血压情况

6-18岁收缩压男生为(105.93±13.13)mmHg,女生为(104.25±11.99)mmHg,舒张压男生为(67.49±9.37)mmHg,女生为(66.66±8.99)mmHg,详见表7-13。

表 7-13 2017 年全市中小学生血压情况 (mmHg)

年龄 (岁)	收缩压				舒张压			
	男生		女生		男生		女生	
	均值	标准差	均值	标准差	均值	标准差	均值	标准差
总计	105.93	13.13	104.25	11.99	67.49	9.37	66.66	8.99
6	96.16	10.89	95.34	10.66	61.39	8.87	60.84	8.72
7	96.65	11.13	95.82	10.88	61.72	8.89	61.18	8.95
8	98.09	10.99	97.54	10.67	62.74	8.82	62.41	8.67
9	99.81	10.96	99.09	10.75	64.02	8.64	63.52	8.52
10	101.53	10.92	100.93	10.81	65.17	8.48	64.84	8.46
11	103.67	11.13	103.40	11.09	66.47	8.44	66.35	8.44
12	106.80	11.03	106.46	10.65	68.03	8.05	68.00	7.98
13	110.20	10.68	109.02	10.01	69.84	7.88	69.47	7.67
14	113.04	10.70	110.49	9.80	71.45	7.76	70.38	7.58
15	115.01	11.25	111.07	10.16	72.72	8.15	70.94	7.86
16	116.51	11.11	111.35	9.94	73.90	8.00	71.17	7.73
17	117.47	10.91	111.30	9.67	74.49	7.86	71.18	7.51
18	117.67	10.79	111.27	9.57	74.82	7.80	71.45	7.53

注:数据来源于2016~2017学年度部分区县的6~18岁中小学生健康体检数据。

6. 营养状况

6-18岁中小学生超重与肥胖的比例分别为9.79%与5.15%,国庆节消瘦、生长迟缓和重度消瘦的比例分别为3.84%、1.56%与2.09%。男性超重、肥胖的比例高于女生,详见表7-14。

7. 龋患率

6-18岁中小学生龋患率为24.20%,男生与女生的龋患率分别为23.34%与25.14%。其中12岁年龄段的龋患率为14.30%,男生龋患率略低于女生,详见表7-15。

表 7-14 2017 年全市中小学生营养状况 (%)

年龄(岁)	男生						女生						男女生合计					
	超重	肥胖	轻度消瘦	生长迟缓	正常	中重度消瘦	超重	肥胖	轻度消瘦	生长迟缓	正常	中重度消瘦	超重	肥胖	轻度消瘦	生长迟缓	正常	中重度消瘦
合计	10.94	6.27	4.92	1.62	73.81	2.44	8.51	3.91	2.64	1.49	81.75	1.70	9.79	5.15	3.84	1.56	77.57	2.09
6	9.62	5.76	0.94	0.69	80.88	2.11	8.27	3.83	1.58	0.78	83.38	2.15	8.97	4.82	1.25	0.73	82.10	2.13
7	10.73	7.70	3.78	1.50	73.00	3.30	9.28	5.39	2.81	1.42	78.69	2.41	10.04	6.61	3.32	1.46	75.69	2.88
8	10.14	7.82	3.30	1.44	74.45	2.84	7.32	5.35	3.54	1.29	80.02	2.49	8.81	6.65	3.41	1.37	77.08	2.67
9	10.37	8.18	2.80	2.20	73.99	2.46	6.94	5.12	4.21	1.65	80.04	2.03	8.74	6.73	3.47	1.94	76.86	2.26
10	11.70	7.51	3.37	2.45	72.33	2.63	6.71	4.58	3.78	1.53	81.79	1.61	9.36	6.14	3.56	2.02	76.77	2.15
11	12.55	7.18	5.39	1.89	70.05	2.93	6.49	4.11	2.99	1.55	83.20	1.66	9.70	5.74	4.26	1.73	76.24	2.33
12	12.68	5.65	6.92	1.58	70.84	2.33	7.76	3.88	2.06	1.14	83.66	1.50	10.38	4.83	4.65	1.37	76.84	1.94
13	10.32	4.47	6.56	1.00	75.77	1.89	9.41	3.19	1.70	1.02	83.70	0.99	9.90	3.87	4.31	1.01	79.44	1.47
14	9.95	4.68	6.25	0.68	76.50	1.94	10.76	3.15	1.60	1.02	82.38	1.09	10.32	3.97	4.08	0.84	79.24	1.55
15	10.11	4.89	6.35	1.01	75.66	1.99	10.99	2.78	1.64	1.72	81.77	1.11	10.53	3.87	4.08	1.35	78.61	1.56
16	10.62	5.14	6.22	2.09	73.82	2.10	10.02	2.18	2.22	2.24	81.90	1.44	10.33	3.69	4.26	2.16	77.78	1.78
17	12.03	4.78	7.19	2.54	71.07	2.39	9.74	2.02	2.75	2.58	81.04	1.88	10.89	3.40	4.98	2.56	76.03	2.13
18	11.62	4.25	6.72	3.66	71.25	2.49	8.62	1.76	2.28	3.67	81.64	2.02	10.21	3.09	4.64	3.66	76.12	2.27

注：数据来源于 2016~2017 学年度部分区县的 6~18 岁中小学生健康体检数据。

表 7-15 2017 年全市中小学生龋患率 (%)

年龄(岁)	男生	女生	合计
合计	23.34	25.14	24.20
6	35.89	37.51	36.68
7	40.00	41.84	40.87
8	42.16	44.08	43.07
9	40.14	40.66	40.39
10	33.67	32.68	33.20
11	23.50	22.59	23.07
12	13.68	15.00	14.30
13	9.70	12.80	11.14
14	8.57	12.18	10.25
15	7.47	11.59	9.45
16	7.93	11.98	9.91
17	8.20	11.47	9.82
18	7.52	11.38	9.32

注：数据来源于 2016~2017 学年度部分区县的 6~18 岁中小学生健康体检数据。

(四) 职业人群

根据国家监测方案，全市将接触煤尘（煤矽尘）、矽尘、石棉、其它致尘肺病的无机粉尘（主要为陶瓷粉尘）、苯、铅、锰、铬、噪声、布鲁氏菌等 10 种职业病危害因素所致的煤工尘肺、矽肺、石棉肺及石棉所致肺癌和间皮瘤、陶工尘肺、苯中毒及苯所致白血病、铅中毒、锰中毒、铬鼻病及六价铬化合物所致肺癌、噪声聋及布鲁氏菌病作为重点监测职业病（以下简称重点职业病）。截止 2017 年底，全市存在职业病危害的用人单位 14660 家，接触职业病危害因素人员共 437617 人。

2017 年全市共收集开展重点职业病职业健康检查用人单位 3028 家、168435 人次，包括上岗前体检 47683 人次，在岗期间体检 110873 人次，离岗体检 9876 人次。体检发现疑似职业病 3840 例，占 2.28%，发现职业禁忌 5283 例，占 3.14%，疑似职业病病例中新诊断重点职业病 595 例，占疑似职业病例数的 15.49%。

2017 年全市共有 2 家职业病诊断机构和 3 家职业病鉴定机构提供了职业病诊断与鉴定数据。新确诊职业病患者数 3162 例（其中尘肺病诊断病例 2987 例，除尘肺病以外的职业病共 175 例）。新确诊重点职业病患者数 3111 例，占职业病患者总数的 98.39%。共受理重点职业病鉴定人数 242 例，鉴定符合率为 75.62%。

(五) 残疾人

1. 残疾人数量及分布

2017 年，全市共有持证残疾人 853311 人。其中男性 514592 人、女性 338719 人；农业户口 654768 人、非农业户口 198543 人；一级残疾人 98136 人、二级残疾人 232694 人、三级残疾人 219396 人、四级残疾人 303085 人；视力残疾 133820 人、听力残疾 55835 人、言语残疾 14475 人、肢体残疾 459285 人、智力残疾 74929 人、精神残疾 83483 人、多重残疾 31484；

0-5岁 1749人、6-14岁 22659人、15-59岁 468549人、60岁及以上 360354人。2017年各区县残疾人口数见表7-16。

表7-16 2017年全市残疾人分布情况

区县	人数(个)	残疾人占比(%)
合计	853311	
万州区	49710	5.83
黔江区	12737	1.49
涪陵区	28406	3.33
渝中区	11575	1.36
大渡口区	4906	0.57
江北区	12166	1.43
沙坪坝区	17680	2.07
九龙坡区	17039	1.99
南岸区	16079	1.88
北碚区	13714	1.61
渝北区	21615	2.53
巴南区	22815	2.67
长寿区	26484	3.10
江津区	53918	6.32
合川区	41542	4.87
永川区	28525	3.34
南川区	17373	2.04
綦江区	24386	2.86
大足区	32059	3.76
潼南区	16386	1.92
铜梁区	19252	2.26
荣昌区	21759	2.55
璧山区	16863	1.98
梁平区	23580	2.76
武隆区	13352	1.56
开州区	38739	4.54
城口县	9712	1.14
丰都县	23916	2.80
垫江县	24886	2.92
忠县	21722	2.55
云阳县	31760	3.72
奉节县	27722	3.25
巫山县	18006	2.11
巫溪县	18700	2.19
石柱县	16980	1.99
秀山县	16238	1.90
酉阳县	15710	1.84
彭水县	13465	1.58
两江新区	3837	0.44
万盛经开区	7997	0.94

注：数据来源于重庆市残疾人联合会。

2. 残疾人康复政策和服务方面

2.1 医疗康复医保政策

2016年，市人社局、市财政局、市卫生计生委、市民政局、市残联印发了《转发关于新增部分医疗康复项目纳入基本医疗保障支付范围的通知》（渝人社发〔2016〕270号），涉及康复综合评定等20项医疗康复项目。

2.2 康复服务人数

2017年，全市共为16.77万名残疾人提供基本康复服务，有康复需求残疾人的康复服务率为80.94%，其中提供基本型辅助器具5.2万名，有辅助器具需求残疾人的辅助器具适配率为87.07%。

2.3 残疾预防

2017年7月，重庆市人民政府办公厅印发了《关于印发重庆市残疾预防行动实施方案（2016—2020年）的通知》（渝府办发〔2017〕118号），要求到2020年，残疾预防工作体系和防控网络更加完善，全社会残疾预防意识与能力显著增强，可比口径残疾发生率低于全国平均水平。同时，对强化出生缺陷和发育障碍致残防控措施、着力防控疾病致残、努力减少伤害致残、显著改善康复服务等方面提出了具体的工作要求。

全市开展残疾预防工作，并在璧山、合川、垫江、黔江、开州、长寿6个区县开展残疾预防综合试验区创建工作。按照试点工作要求，试点区县建立了残疾报告制度，实施高危孕妇产前筛查、儿童残疾筛查诊断、残疾评定、残疾预防宣传教育等重点人群干预项目，完善项目地区残疾预防工作体系，提升基层产前筛查、儿童残疾筛查、残疾评定等服务能力，提高全社会残疾预防意识。

指标定义

1. 少儿抚养比：指人口中 0-14 岁少年儿童人口数与 15-64 岁劳动年龄人口数之比，以反映每 100 名劳动年龄人口要负担多少名少年儿童。

2. 老年抚养比：指人口中 65 岁及以上人口与 15-64 岁劳动年龄人口数之比，用以表明每 100 名劳动年龄人口要负担多少名老年人。

3. 编制床位：由卫生计生行政部门核定的床位数。

4. 总诊疗人次数：指所有诊疗工作的总人次数，统计界定原则为：①按挂号数统计，包括门诊、急诊、出诊、预约诊疗、单项健康检查、健康咨询指导（不含健康讲座）人次。患者 1 次就诊多次挂号,按实际诊疗次数统计,不包括根据医嘱进行的各项检查、治疗、处置工作量以及免疫接种、健康管理服务人次数；②未挂号就诊、本单位职工就诊及外出诊（不含外出会诊）不收取挂号费的，按实际诊疗人次统计。

5. 出院人数：指报告期内所有住院后出院的人数。包括医嘱离院、医嘱转其他医疗机构、非医嘱离院、死亡及其他人数，不含家庭病床撤床人数。统计界定原则为：①“死亡”：包括已办住院手续后死亡、未办理住院手续而实际上已收容入院的死亡者。②“其他”：指正常分娩和未产出院、未治和住院经检查无病出院、无并发症的人工流产或绝育手术出院者。

6. 法定传染病报告发病率：指某地某年法定传染病报告发病人数在 10 万人口中所占的比例，用十万分位表示。

7. 法定传染病报告死亡率：某地某年法定传染病报告死亡人数在 10 万人口中所占的比例，用十万分位表示。

8. 某传染病死亡率：指某地某年因患某种传染病死亡的人数占该种传染病的患病人数的比例，用百分数表示。

9. 高血压：按《中国高血压防治指南（2010 版）》定义，在未用抗高血压药的情况下，收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和/或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ ，可诊断为高血压。患者既往有高血压史，目前正在服用抗高血压药，血压虽低于 140/90mmHg，也应诊断为高血压。血压共测量三次，两次间隔大于 1 分钟，以后两次测量结果的平均值作为最终血压值。

10. 高血压患者：本次监测血压测量结果收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和/或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 以上者，或已被乡镇（社区）级以上医院确诊为高血压的患者。

11. 高血压患病率：高血压者占总人群的比例。

12. 高血压知晓率：高血压患者中，已被乡镇（社区）级以上医院确诊为高血压患者的比例。

13. 糖尿病：根据 1999 年 WHO 糖尿病诊断标准，空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ 和/或服糖后 2 小时（OGTT -2h）血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 或已被乡镇（社区）级或以上医院确诊为糖尿病的患

者。

14.糖尿病患病率：糖尿病患者占总人群的比例。

15.糖尿病知晓率：糖尿病患者中，已被乡镇（社区）级以上医院确诊为糖尿病患者的比例。

16.代谢综合征：根据中华医学会糖尿病学分会 2004 年 MS 诊断标准，具备以下三项或更多者判定为代谢综合征：(1)超重肥胖：BMI \geq 25 kg/m²。(2)血脂紊乱：甘油三酯（TG） \geq 1.70mmol/L 及（或）高密度脂蛋白（HDL-C） $<$ 1.04mmol/L (3)高血压：血压 \geq 140/90mmHg 或高血压史。(4)高血糖：空腹血糖 \geq 6.1mmol/L 或糖负荷后 2h 血糖 \geq 7.8mmol/L 或糖尿病史。

17.血脂异常及其控制：按照《中国成人血脂异常防治指南（2007 年版）》的成人血脂异常诊断标准：总胆固醇（TC） \geq 6.22mmol/L（240mg/dl）为高胆固醇血症；高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C） $<$ 1.04 mmol/L（40mg/dl）为低高密度脂蛋白胆固醇血症；低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C） \geq 4.14mmol/L（160mg/dl）为高低密度脂蛋白胆固醇血症；甘油三酯（TG） \geq 2.26mmol/L（200mg/dl）为高甘油三酯血症。

18.高胆固醇血症患病率：指高胆固醇血症者占有血脂检测者的比例。

19.低高密度脂蛋白胆固醇血症患病率：指低高密度脂蛋白胆固醇血症者占有血脂检测者的比例。

20.高低密度脂蛋白胆固醇血症患病率：指高低密度脂蛋白胆固醇血症者占有血脂检测者的比例。

21.高甘油三酯血症患病率：指高甘油三酯血症者占有血脂检测者的比例。

22.血脂异常：有高胆固醇血症、低高密度脂蛋白胆固醇血症、高低密度脂蛋白胆固醇血症或高甘油三酯血症四种情况之一即判断为血脂异常。

23.血脂异常率：指所有血脂异常（包括本次检测血脂异常者，或被医疗机构诊断为血脂异常的患者）人数占有血脂检测者的比例。

24.超重与肥胖：体重指数（body mass index, BMI）的计算公式为：BMI=体重(kg)/身高(m)²。按照《中国成人超重和肥胖症预防控制指南》标准：BMI $<$ 18.5 为低体重；18.5 \leq BMI $<$ 24.0 为体重正常；24.0 \leq BMI $<$ 28 为超重；BMI \geq 28 为肥胖。

25.超重率：人群中 BMI 计算值达到超重范围者所占的比例。

26.肥胖率：人群中 BMI 计算值达到肥胖范围者所占的比例。

27.甲状腺肿大率（%）=甲状腺肿大人数/检测人数 \times 100%

28.氟斑牙指数=[(0.5 \times /可疑人数)+(1 \times 极轻人数)+(2 \times 极轻人数)]/受检人数+[+(3 \times 中度人数)+(4 \times 重度人数)]/受检人数

29.缺损率（%）=缺损人数/检查人数 \times 100%

30.发病率（/10 万）=新发病例数/同期平均总人数 \times 100%。

31.健康素养：健康素养是指个人获取和理解基本健康信息和服务，并运用这些信息和

服务做出正确决策，以维护和促进自身健康的能力。

32.健康素养水平：指具备基本健康素养的人在总人群中所占的比例。

33.基本健康素养：基本健康知识和理念、健康生活方式与行为、基本技能三个方面问卷得分达到总分 80%及以上，被判定具备基本健康素养。

34.某方面素养：某方面的调查，实际得分达到该总分 80%及以上者，被判定具备该方面的健康素养。

35.现在吸烟者：过去 30 天内吸过烟者（包括卷烟和卷烟以外的其他有烟烟草）。

36.室内工作场所二手烟暴露：在室内工作的成人如果过去 30 天内在室内工作场所发现有人吸烟，比如看到有人吸烟、看到烟蒂或闻到烟味的情况。

37.家庭二手烟暴露：如果成人报告在过去 30 天中家中至少发生过一次吸烟行为的，则认为其在家庭暴露于二手烟。

38.看到有人吸烟的情况：过去 30 天内在特定场所看到有人吸烟、闻到烟味或看到烟头的情况。

39.青少年二手烟暴露：过去 7 天内，在特定场所看到有人吸烟，如看到有人吸烟、看到烟蒂或闻到烟味的情况。

40.饮酒：指喝过购买或自制的各类含有乙醇成分的饮料，包括啤酒、果酒、白酒、黄酒、糯米酒等。

41.过去 12 个月饮酒率：过去 12 个月内有饮酒行为者占总人群的比例。

42.饮酒者日均酒精消费量：酒类消费者平均每天所摄入的酒精克数。

43.有害饮酒：男性平均每天摄入 61g 及以上纯酒精的饮酒行为，女性平均每天摄入 41g 及以上纯酒精的饮酒行为。

44.有害饮酒率：具有有害险饮酒行为者占总人群的比例。本报告中，高度白酒的酒精度按 52%计算，低度白酒为 38%；啤酒为 4%；黄酒、糯米酒为 18%；葡萄酒为 10%。

45.蔬菜水果不足：按照世界卫生组织推荐标准，蔬菜水果类每日摄入量至少为 400 克，人均每日摄入量低于 400 克视为摄入不足。

46.蔬菜水果摄入不足比例：蔬菜水果摄入不足者占总人群的比例。

47.红肉摄入过多：根据世界癌症研究基金会的推荐，猪、牛、羊肉等红肉类食物平均每日摄入量按生重计不应超过 100 克。将人均每日摄入量在 100 克以上视为摄入过多。

48.红肉类摄入过多比例：红肉摄入过多者占总人群的比例。

49.烹调油摄入过多：按照《中国膳食指南（2007）》的建议，每人日烹调用油摄入量超过 25 克为摄入过多。

50.食盐摄入过多：按照《中国膳食指南（2007）》的建议，每人日食盐摄入量超过 6 克为摄入过多。

51.身体活动不足率：按照世界卫生组织定义，一周总身体活动（中等及以上强度）时间

不足 150 分钟的人占总人群的比例，其中高强度身体活动时间*2=相当量的中等强度活动时间。

57.生长迟缓：指儿童身高小于或等于年龄别身高界值点，该指标反映儿童过去较长期或者慢性营养不良状况。

58.消瘦：指儿童 BMI 值小于或等于年龄别 BMI 界值点，该指标反映儿童近期或急性营养不良状况。

59.超重：指 BMI 大于或等于分性别、年龄的超重界值点。

60.肥胖：指 BMI 大于或等于分性别、年龄的肥胖界值点。

61.失能老人，指的由于年老、疾病、伤残等原因，吃饭、洗澡、穿衣、上厕所、控制大小便、室内活动等日常生活必须由他人协助或者完全依赖他人的协助才能完成的老人。按世界卫生组织标准，失能指的是在自理、疼痛、精力、社交、视力、睡眠、情绪 8 项指标方面存在不同程度的困难。