

重庆市 2022 年度居民 健康状况报告

重庆市卫生健康委员会

二〇二三年十月

目 录

一、人口基本情况	4
(一)人口总量	4
1. 常住人口	4
2. 户籍人口	4
(二)居民死亡情况	5
1. 总体死亡情况	5
2. 死因顺位	6
二、医疗卫生服务	7
(一)医疗卫生资源	7
(二)医疗卫生服务	7
1. 基本公共卫生服务	7
2. 总诊疗人次数	7
3. 出院人数	7
(三)医疗保障	8
1. 多层次医疗保障体系建设情况	8
2. 健全重特大疾病医疗保险和救助制度情况	9
3. 医保异地就医结算推进情况	9
(四)预防接种	10
1. 预防接种服务能力概况	10
2. 预防接种情况	12
3. 免疫规划信息化建设	13
(五)养老情况	13
1. 大力实施城市社区居家养老服务提升行动	13
2. 深入推进农村养老服务全覆盖	14
3. 积极为养老服务机构纾困解难	14
4. 全面提升养老服务质量安全	14
(六)全民健康生活方式行动	15
(七)全民健身活动	15
1. 全民健身场地设施情况	15
2. 全民健身组织情况	16
3. 健身指导员数量和培训情况	17
4. 积极开展全民健身赛事活动	18
三、居民健康状况监测	20
(一)传染病	20
1. 传染病概况	20
2. 重大传染病	20
3. 重点传染病	25
(二)慢性非传染性疾病	26
1. 主要慢性病早死情况	26
2. 心脑血管疾病	27
3. 恶性肿瘤	28

4. 慢性阻塞性肺疾病	39
(三) 地方病与寄生虫病	41
1. 地方病	41
2. 寄生虫病	41
(四) 心理健康	42
1. 严重精神障碍	42
2. 心理援助热线 96320 接线情况	44
(五) 伤害	45
1. 伤害死亡情况	45
2. 伤害发生情况	46
(六) 职业病	47
四、健康素养	48
(一) 重庆市居民健康素养水平	48
(二) 重庆市居民三个方面健康素养水平	48
(三) 重庆市居民六类健康问题素养水平	48
(四) 重庆市历年健康素养监测结果比较	48
(五) 艾滋病知识知晓率	50
1. 青年学生艾滋病知识知晓率	50
2. 流动人口艾滋病知识知晓率	51
(六) 群众性应急救护培训情况	51
五、生产生活环境	52
(一) 环境质量	52
1. 水环境	52
2. 大气环境	52
3. 声环境质量	53
(二) 食品	53
1. 食源性疾病病例监测和病原学检验	53
2. 食源性疾病事件监测	53
(三) 卫生城市和健康城市建设	54
(四) 饮水安全	54
六、重点人群健康状况	56
(一) 儿童健康	56
1. 学龄前儿童	56
2. 儿童口腔健康项目	58
(二) 妇幼保健	59
1. 婚前医学检查	59
2. 产前筛查与产前诊断	60
3. 剖宫产率	60
4. 增补叶酸	61
5. 孕妇贫血情况	61
(三) 学生健康状况	61
1. 中小學生身高情况	61
2. 中小學生体重情况	62
3. 中小學生肺活量情况	62
4. 中小學生视力不良情况	63

5. 中小学生血压情况	63
6. 中小学生营养状况	64
7. 龋患率	66
(四) 残疾人	66
1. 残疾人数量及分布	66
2. 残疾人医疗救助方面	66
3. 残疾预防	67
4. 残疾人体育	67
(五) 老年人健康状况	67
1. 加快推进机构“扩容”	67
2. 着力推进能力“提质”	67
3. 纵深推进医养“结合”	67
指标定义	69

一、人口基本情况

(一) 人口总量

1. 常住人口

2022 年末，重庆市常住总人口 3217.60 万人，同比增加 0.22 万人。出生人口 20.11 万人，较上年减少 0.79 万人，同比下降 3.78%。出生率 6.25%，同比下降 0.28 个百分点；死亡率 8.55%，同比上升 1.57 个百分点；自然增长率-2.30%，同比下降 1.85 个百分点。符合政策生育率 98.18%，出生人口性别比(以女性为 100)为 108.18，较上年略有上升。一孩出生占比 57.34%，同比增加 2.89 个百分点；二孩出生占比 34.78%，同比下降 3.31 个百分点；三孩出生占比 6.52%；多孩出生占比 1.36%。人口年龄构成中，0—14 岁人口 492.58 万人，同比减少 22.16 万人；15—59 岁人口 2025.44 万人，同比增加 22.72 万人；60 岁及以上人口 699.58 万人，同比减少 0.34 万人；65 岁及以上人口 593.19 万人，同比增加 18.79 万人，见表 1-1。

表 1-1 常住人口主要指标

指标	2022 年	2021 年	±
年末人口数(万人)	3217.6	3217.38	0.22
出生人数(万人)	20.11	20.9	-0.79
出生率(%)	6.25	6.53	-0.28
死亡率(%)	8.55	6.98	1.57
自然增长率(%)	-2.3	-0.45	-1.85
符合政策生育率(%)	98.18	98.8	-0.62
出生人口性别比(女=100)	108.18	107.94	0.24
一孩出生占比(%)	57.34	54.45	2.89
二孩出生占比(%)	34.78	38.09	-3.31
三孩出生占比(%)	6.52	/	/
多孩出生占比(%)	1.36	7.46	/
人口年龄构成(万人)			
0—14 岁	492.58	514.74	-22.16
15—59 岁	2025.44	2002.72	22.72
60 岁及以上	699.58	699.92	-0.34
65 岁及以上	593.19	574.4	18.79

注：数据来源于重庆市卫生健康委人口家庭信息系统。

2. 户籍人口

2022 年末，重庆市户籍总人口 3407.80 万人，较上年增加 3.21 万人。出生人口 20.41 万人，较上年减少 0.47 万人，同比下降 2.25%。出生率 5.99%，同比下降 0.15 个百分点；人口死亡率 8.25%，同比上升 1.4 个百分点；自然增长率-2.26%，同比

下降 1.55 个千分点。符合政策生育率 98.21%，出生人口性别比 108.05。一孩出生占比 56.45%，同比上升 3.58 个百分点；二孩出生占比 35.37%，同比下降 3.52 个百分点；三孩出生占比 6.76%；多孩出生占比 1.42%。人口年龄构成中，0—14 岁人口 483.40 万人，同比减少 14.38 万人；15—59 岁人口 2203.36 万人，同比增加 2.96 万人；60 岁及以上人口 721.04 万人，同比增加 14.64 万人；65 岁及以上人口 593.64 万人，同比增加 15.72 万人，见表 1-2。

表 1-2 户籍人口主要指标

指标	2022 年	2021 年	±
年末人口数（万人）	3407.8	3404.59	3.21
出生人数（万人）	20.41	20.88	-0.47
出生率（‰）	5.99	6.14	-0.15
死亡率（‰）	8.25	6.85	1.4
自然增长率（‰）	-2.26	-0.71	-1.55
符合政策生育率（%）	98.21	98.59	-0.38
出生人口性别比（女=100）	108.05	108.27	-0.22
一孩出生占比（%）	56.45	52.87	3.58
二孩出生占比（%）	35.37	38.89	-3.52
三孩出生占比（%）	6.76	/	/
多孩出生占比（%）	1.42	8.24	/
人口年龄构成（万人）			
0—14 岁	483.4	497.78	-14.38
15—59 岁	2203.36	2200.4	2.96
60 岁及以上	721.04	706.4	14.64
65 岁及以上	593.64	577.92	15.72

注：数据来源于重庆市卫生健康委人口家庭信息系统，从 2022 年开始统计三孩数据。

（二）居民死亡情况

1. 总体死亡情况

2022 年重庆市报告死亡个案共计 265108 例，报告粗死亡率为 827.06/10 万，其中男性粗死亡率为 963.90/10 万，女性为 687.20/10 万。位居第一的死因是慢性病，占 89.00%，其次是伤害，占 5.46%；第三是感染性、母婴和营养缺乏病占 4.58%，此外还有 0.96% 的诊断不明。主要的四种慢性病中，粗死亡率最高的是心脑血管疾病（373.23/10 万），占全部死亡个案的 45.13%；粗死亡率排名第二的是恶性肿瘤（175.42/10 万），占 21.21%；粗死亡率排名第三的是慢性呼吸系统疾病（108.93/10 万），占 13.17%；第四是糖尿病（23.10/10 万），占 2.79%。

2. 死因顺位

2022年重庆市疾病死亡排名前十的疾病依次为冠心病、肺癌、脑内出血、脑梗死、慢阻肺、心肌梗死、高血压、慢性支气管炎、肝癌、脑血管病后遗症。不同性别死因情况，见表1-3。

表 1-3 2022 年重庆市居民主要死因死亡率及顺位

死因	男		女		合计		排序
	死亡数	死亡率 (1/10 万)	死亡数	死亡率 (1/10 万)	死亡数	死亡率 (1/10 万)	
冠心病	15384	94.95	16674	105.19	32058	100.01	1
肺癌	15338	94.67	5282	33.32	20620	64.33	2
脑内出血	10308	63.62	7129	44.97	17437	54.40	3
脑梗死	9515	58.73	7660	48.32	17175	53.58	4
慢性阻塞性肺病	10953	67.60	6028	38.03	16981	52.98	5
心肌梗死	7215	44.53	6302	39.76	13517	42.17	6
高血压	6218	38.38	6053	38.18	12271	38.28	7
慢性支气管炎	5839	36.04	3632	22.91	9471	29.55	8
肝癌	5986	36.95	2033	12.82	8019	25.02	9
脑血管病后遗症	4163	25.69	3450	21.76	7613	23.75	10

注：数据来源于 2022 年重庆市慢性病监测系统

二、医疗卫生服务

（一）医疗卫生资源

2022年重庆市共有医疗卫生机构22261个，较上年增加900家；卫生技术人员253241人，较上年增加6626人；卫生人员315904人，较上年增加7376人；编制床位数212605张，较上年增加3960张；执业（助理）医师数94609人，较上年增加2478人；注册护士117336人，较上年增加3325人。

（二）医疗卫生服务

1. 基本公共卫生服务

2022年重庆市基本公共卫生服务人均补助经费达84元，较上年增加5元。居民规范化电子健康档案覆盖率69.04%，规范化电子健康档案覆盖2213.14万人。适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率保持在95%以上。65岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务325.89万人，规范健康管理服务率59.54%。高血压患者管理229.76万人，基层规范管理服务151.6万人，基层规范管理服务率65.98%，管理人群血压控制率76.06%。2型糖尿病患者管理77.87万人，基层规范管理服务51.11万人，基层规范管理服务率65.64%，管理人群血糖控制率75.36%。社区在册居家严重精神障碍患者健康管理率84.05%。肺结核患者管理率97.76%，规则服药率95.00%。老年人中医药健康管理率63.85%，0~36个月儿童中医药健康管理服务率79.22%。传染病报告率99.98%；突发公共卫生事件报告率100%。卫生监督协管各专业每年巡查（访）2次完成率达95%以上。（以上数据均来源于国家基本公共卫生服务项目管理信息系统）。

2. 总诊疗人次数

2022年重庆市医疗卫生机构总诊疗人次数为19699.51万人次，较上年增加336.23万人次。其中，基层医疗卫生机构诊疗人次数为10782.07万人次，较上年增加608.18万人次。

3. 出院人数

2022年重庆市医疗卫生机构出院人数728.16万人，较上年减少1.62万人。

（三）医疗保障

1. 多层次医疗保障体系建设情况

重庆市作为全国参保人数最多、城乡全覆盖的医疗保障省级统筹区，以基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险等共同发展的多层次医疗保障制度框架基本形成。

一是基本医保公平普惠。职工医保、居民医保政策范围内住院费用报销比例分别达到 85%和 70%左右。在做好住院医疗费用保障基础上，根据基金收支情况，结合实际把部分治疗周期长、对健康损害大、费用负担重的疾病门诊费用纳入统筹基金支付范围，开展门诊慢性病和特殊疾病保障工作。目前，居民医保普通门诊统筹已建立开展。

二是大病保险梯次减负。对于发生高额医疗费用的患者，通过大病保险给予进一步保障。2019 年以来，重庆市按照国家要求普惠性提高大病保险待遇水平，统一并降低大病保险起付线，明确按照上年人均可支配收入的 50%确定，将政策范围内医疗费用报销比例由 50%提高到 60%。在此基础上，对特困人员、低保对象、返贫致贫人口实施倾斜支付政策，上述对象参加城乡居民医保，大病保险起付线降低 50%，政策范围内报销比例提高 5 个百分点，不设封顶线。

三是医疗救助托底保障。对于低收入人口，重庆市一直实行资助参保，确保低收入人口应保尽保。对于低保、特困等救助对象，经基本医保、大病保险保障后个人负担仍然较重的医疗费用，按规定给予救助，确保年度个人自付费用救助比例不低于 70%，其他救助对象不低于 60%。困难群众经基本医保、大病保险、医疗救助三重保障后个人负担明显减轻。2022 年，全市医疗救助人数 140 万，医疗救助资金支出 11.15 亿元。

四是鼓励支持普惠性商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助等协调发展。支持商业保险机构开发与职工医疗保险、城乡居民医疗保险相衔接的产品，更好覆盖基本医保不予支付的费用。探索推动基本医疗保险与商业医疗保险“一站式”结算。支持工会等社会团体、互助平台开展多种形式的医疗互助活动，更好满足人民群众对医疗互助保障的新需求。加强医疗互助与职工基本医疗保险的衔接，发挥协同效应，更好减轻

职工医疗费用负担。

2. 健全重特大疾病医疗保险和救助制度情况

2022年10月，市政府办公厅印发《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（渝府办发〔2022〕116号），聚焦减轻困难群众重特大疾病医疗费用负担，通过科学确定医疗救助对象范围、强化三重制度综合保障、夯实医疗救助托底保障、建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制、积极引导慈善等社会力量参与救助保障、优化经办流程和综合服务管理等措施，确保困难群众基本医疗有保障，不因罹患重特大疾病影响基本生活。对特困人员、低保对象、低保边缘户、农村易返贫致贫人口等救助对象参加城乡居民医保的个人缴费部分给予全额或定额资助。按照“病种+费用”模式细化救助待遇，救助对象患特殊疾病的，经基本医保、大病保险报销后的政策范围内费用，对低保对象、特困人员、返贫致贫人口按不低于70%的比例救助，其他救助对象按不低于60%的比例救助，年度救助限额不低于10万元；救助对象患特殊疾病以外的其他疾病，在二级及以上医疗机构一次性住院发生医保政策范围内费用超过3万元的，按特殊疾病的救助比例给予救助，年度救助限额不低于6万元。重庆市医疗救助与基本医疗保险实现“一站式”同步结算。明确经基本医保、大病保险、医疗救助三重保障后个人负担仍然较重的，由各区县合理确定倾斜救助标准。

3. 医保异地就医结算推进情况

目前重庆市在全国范围内已实现普通门诊、住院、特病门诊（5个病种，即高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗）的跨省异地就医直接结算。加快扩大重庆市异地就医结算医药机构覆盖范围，将符合条件的公立和社会办定点医药机构全部纳入国家跨省异地就医管理子系统，实现联网医药机构全覆盖。重庆市开通跨省住院费用直接结算医疗机构达到2031家，门诊费用跨省直接结算定点医疗机构7853家，联网定点零售药店15920家，门诊慢特病跨省直接结算定点医疗机构554家，覆盖了重庆市所有区县。2022年，重庆市参保人跨省市外就医及外省市参保人来渝就医住院、普通门诊、定点药店购药、门诊慢特病共计直接结算近513万人次，医疗总费用近70亿元。切实解决参保人员跨省异地就医费用报销“跑腿”“垫支”等问题。

（四）预防接种

1. 预防接种服务能力概况

截止 2022 年底，重庆市预防接种相关单位共有 2124 家（包括新冠疫苗临时接种点），向居民提供儿童预防接种、成人预防接种、产科新生儿接种、狂犬疫苗接种、破伤风疫苗接种等服务，其中可开展儿童预防接种的有 1990 家、开展成人预防接种的 2009 家、开展产科新生儿接种的 581 家、开展狂犬疫苗接种的 893 家、开展破伤风疫苗接种的 517 家，见表 2-1。

表 2-1 2022 年重庆市预防接种单位分布情况

地区	接种单位 总数	新生儿 门诊	儿童 门诊	成人 门诊	犬伤 门诊	破伤风 门诊
万州区	84	22	76	76	44	41
涪陵区	96	24	85	94	26	2
渝中区	51	5	45	49	2	2
大渡口区	27	6	25	26	9	10
江北区	56	11	48	48	10	2
沙坪坝区	104	16	96	97	19	7
九龙坡区	101	16	96	96	10	10
南岸区	44	12	41	41	3	2
北碚区	67	14	66	66	17	7
綦江区	60	17	56	56	26	26
大足区	53	11	52	52	22	22
渝北区	85	13	79	79	14	4
巴南区	75	12	74	74	24	12
黔江区	39	7	36	36	29	2
长寿区	36	12	32	33	20	12
江津区	110	29	103	103	32	5
合川区	59	11	59	59	14	9
永川区	49	8	48	48	26	25
南川区	54	9	50	51	33	9
璧山区	33	7	31	31	3	4
万盛经开区	17	3	15	15	2	1
铜梁区	36	6	35	35	13	2
潼南区	37	6	32	32	21	2
荣昌区	43	8	39	39	18	21
开州区	59	34	57	57	41	38
梁平区	52	17	50	50	35	4
武隆区	35	5	34	35	26	26
两江新区	48	9	46	45	7	4
城口县	35	17	34	34	30	26
丰都县	38	7	36	36	31	31
垫江县	34	18	32	32	27	10

忠县	41	5	39	39	30	4
云阳县	54	23	50	51	45	4
奉节县	48	16	45	45	34	4
巫山县	41	32	36	36	17	1
巫溪县	50	31	48	48	19	25
石柱县	41	3	39	39	33	30
秀山县	29	13	28	28	8	26
酉阳县	52	18	48	49	31	4
彭水县	51	48	49	49	42	41
重庆市	2124	581	1990	2009	893	517

注：数据来源于重庆市免疫规划信息系统。

重庆市共有预防接种相关人员 34011 人，其中疾控机构工作人员 440 人，占比 1.30%，预防接种单位工作人员 33571 人，占比 98.70%。开展儿童接种服务的接种单位有接种相关人员 31097 人，平均每个单位 15.63 人，见表 2-2。

表 2-2 2022 年重庆市区县预防接种业务人员分布情况

地区	人员总数	疾病机构(人)	占比(%)	接种门诊(人)	占比(%)	儿童接种门诊(人)	占比(%)
万州区	978	13	1.30	965	98.70	684	70.90
涪陵区	755	10	1.30	745	98.70	491	65.90
渝中区	1201	15	1.20	1186	98.80	849	71.60
大渡口区	476	4	0.80	472	99.20	420	89.00
江北区	1525	12	0.80	1513	99.20	1434	94.80
沙坪坝区	1747	7	0.40	1740	99.60	1659	95.30
九龙坡区	1632	23	1.40	1609	98.60	1576	97.90
南岸区	1746	11	0.60	1735	99.40	1696	97.80
北碚区	1126	12	1.10	1114	98.90	1099	98.70
綦江区	1521	15	1.00	1506	99.00	1433	95.20
大足区	984	12	1.20	972	98.80	970	99.80
渝北区	1533	18	1.20	1515	98.80	1478	97.60
巴南区	1655	13	0.80	1642	99.20	1641	99.90
黔江区	765	11	1.40	754	98.60	737	97.70
长寿区	656	11	1.70	645	98.30	628	97.40
江津区	1001	13	1.30	988	98.70	767	77.60
合川区	1629	10	0.60	1619	99.40	1619	100.00
永川区	1373	13	0.90	1360	99.10	1351	99.30
南川区	893	7	0.80	886	99.20	859	97.00
璧山区	598	9	1.50	589	98.50	508	86.20
万盛经开区	382	6	1.60	376	98.40	230	61.20
铜梁区	847	7	0.80	840	99.20	838	99.80
潼南区	436	7	1.60	429	98.40	342	79.70
荣昌区	669	9	1.30	660	98.70	623	94.40
开州区	1286	11	0.90	1275	99.10	1265	99.20
梁平区	654	13	2.00	641	98.00	619	96.60
武隆区	460	11	2.40	449	97.60	426	94.90
两江新区	823	0	0.00	823	100.00	807	98.10

城口县	158	9	5.70	149	94.30	128	85.90
丰都县	370	7	1.90	363	98.10	352	97.00
垫江县	491	13	2.60	478	97.40	470	98.30
忠县	401	10	2.50	391	97.50	359	91.80
云阳县	307	10	3.30	297	96.70	277	93.30
奉节县	664	8	1.20	656	98.80	629	95.90
巫山县	354	7	2.00	347	98.00	271	78.10
巫溪县	254	6	2.40	248	97.60	240	96.80
石柱县	452	6	1.30	446	98.70	215	48.20
秀山县	400	8	2.00	392	98.00	390	99.50
酉阳县	314	5	1.60	309	98.40	282	91.30
彭水县	457	10	2.20	447	97.80	435	97.30
重庆市	34011	440	1.30	33571	98.70	31097	92.60

注：数据来源于重庆市免疫规划信息系统。

2. 预防接种情况

2022年重庆市全年提供1079.8254万剂次预防接种服务，较上年增加7.8554万剂次，其中提供免疫规划疫苗410.2512万剂次，非免疫规划疫苗669.5742万剂次。

2022年重庆市共报告接种免疫规划类疫苗11种，分别是卡介苗、乙肝疫苗、脊灰灭活疫苗、脊灰减毒活疫苗、百白破疫苗、白破疫苗、麻腮风疫苗、乙脑减毒活疫苗、A群流脑多糖疫苗、AC群流脑多糖疫苗、甲肝减毒活疫苗。非免疫规划疫苗22种。非免疫规划疫苗中接种剂次数排前三位的疫苗分别为狂犬病疫苗130.5615万剂次、HPV疫苗109.5744万剂次和流感疫苗96.5632万剂次，此三类疫苗接种剂次数占全部非免疫规划疫苗的50.29%，见表2-3和表2-4。

表2-3 2022年重庆市免疫规划疫苗接种情况

疫苗名称	基础免疫剂次数
卡介苗	199643
乙肝疫苗	546330
脊灰灭活疫苗	573218
脊灰减毒活疫苗	160143
百白破疫苗	545528
百破疫苗	322225
A群流脑多糖疫苗	279973
A群C群流脑多糖疫苗	464860
麻腮风疫苗	390942
乙脑减毒活疫苗	440128
甲肝减毒活疫苗	179522
合计	4102512

注：数据来源于重庆市免疫规划信息系统。

表2-4 2022年重庆市非免疫规划疫苗接种情况

疫苗名称	接种剂次	疫苗名称	接种剂次
------	------	------	------

狂犬病疫苗	1305615	百白破-IPV-Hib 五联疫苗	119353
HPV 疫苗	1095744	ACYW135 流脑疫苗	119227
流感疫苗	965632	百白破 Hib 联合疫苗	119161
水痘疫苗	603047	Hib 疫苗	108739
乙肝疫苗	388340	甲肝灭活疫苗	100755
EV71 疫苗	362010	破伤风疫苗	90589
腮腺炎疫苗	301205	霍乱疫苗	86708
轮状病毒疫苗	283232	脊灰灭活疫苗	32937
13 价肺炎疫苗	258491	带状疱疹疫苗	19818
23 价肺炎球菌疫苗	184820	戊肝疫苗	11758
A 群 C 群流脑疫苗（结合）	133590	麻腮风疫苗	4971

注：数据来源于重庆市免疫规划信息系统。

3. 免疫规划信息化建设

截止 2022 年底，重庆市共接种 7888 万剂次新冠疫苗，覆盖 2886 万余人，期间，利用信息系统持续支撑新冠疫苗接种工作，弹性调整硬件资源，多次升级软件功能，尽全力满足业务工作需求。在有力支撑新冠疫苗接种的同时，重庆市继续深入贯彻落实《疫苗管理法》，利用系统实现更规范、更精细、更高效、更严格的管理要求。一方面继续优化系统，完善相关功能，并基于学卫系统开发和试点入托入学预防接种证查验子系统，全面推进冷链监测系统全市联网，开发和试点 HPV 疫苗接种预约排队系统，现预防接种信息跨省互联共享；另一方面完善系统管理制度，确保系统规范有效运用，印发《重庆市免疫规划信息管理系统冷链设备温度数据接入协议》，截止到 2022 年底，重庆市 38 个区县 1171 个接种单位储存温度信息成功接入。同时强化数据质控，拟定了《重庆市预防接种档案管理工作规范（2022 版）》，为预防接种档案的规范管理提供了制度支撑，重点开展重卡处置工作，2020-2022 年累计处理重卡近 100 万份，力争一人一档、一剂一档，每一剂信息都客观、准确、完整，预防接种个案信息质量持续提高。

（五）养老情况

1. 大力实施城市社区居家养老服务提升行动

指导推动江北区、沙坪坝区推进落实国家居家和社区基本养老服务提升行动项目；研究制定特殊困难老年人家庭适老化改造实施方案，指导督促各区县遴选 5000 户符合条件的老年人家庭进行适老化改造。推行“机构建中心带站进家庭”可持续社会化运作模式，打造“中心带站”联合体 162 个，整合社区养老服务站 1513 个，推动形

成街道社区“一网覆盖、一体服务”联网运营模式。深入开展助餐、助浴、助医“三助”行动，全市设置助餐点 1391 个、助浴点 597 个、助医点 1003 个，2022 年累计助餐 65.7 万人次、助浴 5.2 万人次、助医 19 万人次。九龙坡区、大足区、渝北区获民政部办公厅、财政部办公厅“居家和社区养老服务改革试点工作优秀案例”。

2. 深入推进农村养老服务全覆盖

加快完善农村养老服务基础设施，建成乡镇养老服务中心 743 个、设置村级互助养老点 8000 个；持续推进农村失能特困人员集中照护工程，建成失能特困人员集中照护机构 60 个、护理型床位 8000 余张，确保每个区县至少有 1 个失能集中照护机构，实现有意愿入住失能特困人员“应护尽护”；深入开展乡镇敬老院“热水供应常态化、生活寝具标准化、卫浴空间适老化”三改”行动，改造升级乡镇敬老院 529 家，实现农村特困人员“应养尽养”。探索推行农村“四有五助”互助养老模式，实现每个村有“一个互助养老点”、有“一个人定岗服务”、有“一支志愿队伍”、有“一套结对帮扶机制”，开展集中助餐、流动助医、定点助乐、智慧助急、上门助养等五助服务，2022 年累计提供服务 50 余万次，基本实现农村老年人“应助尽助”。

3. 积极为养老服务机构纾困解难

市级财政今年投入 1743 万余元，对 22 家社会办养老机构发放建设补贴，助推社会办养老机构发展。深入开展养老机构纾困慰问活动，切实采取措施帮扶养老服务机构有效应对疫情影响，推动市和区县为养老服务机构发放各类建设补贴 2 亿余元、运营补贴 2400 多万元，减免租金、税费等 2470 余万元，助力养老服务机构持续健康运行。

4. 全面提升养老服务质量安全

建立健全养老服务综合监管制度，制定养老机构等级划分与评定地方标准，评选三星级以上养老机构 53 家、三叶级以上养老机构 19 家。深入推进打击整治养老服务诈骗专项行动，对全市 6115 家养老服务机构进行全面摸排，综合评估累计纳入“黄橙红”风险管控名单养老服务机构 28 家，发现并整改问题线索 34 条；创新养老服务机构资金监管方式，委托中国银行重庆支行、建设银行重庆支行、民生银行重庆支行等银行，建立押金、保证金等资金监管平台，确保养老机构收取费用符合相关规定，

有效防范非法集资风险、维护群众财产安全。深入推进养老机构消防安全三年整治行动，全面贯彻落实强制性国家标准，投入资金 926 万元支持消防基础设施改造，会同市消防救援总队确定 98 家养老机构为消防安全示范创建单位，“三年行动”圆满收官。组织开展养老服务领域安全生产“十个专项行动”、养老服务领域经营性自建房安全专项整治“百日行动”，全市养老服务领域排查出的 716 家(栋)经营性自建房，全部经过安全鉴定，全面运用“重庆阳光食品”APP 智慧管理，大力推行“互联网+明厨亮灶+AI 智能识别”信息系统，提供餐饮服务的公立养老机构 97%实现“互联网+明厨亮灶+AI 智能识别”功能，养老服务领域安全发展基础进一步夯实。组织开展“最美养老工作者”评选表彰活动，褒扬养老一线从业人员爱岗敬业、无私奉献精神，增强养老工作者的社会认同感、自豪感、获得感。在市疫情防控联防联控机制的坚强领导下，严格执行疫情防控措施，适时转换防控状态，努力解决养老机构用药就医等难度，全市养老机构顺利度过感染高峰期、重症危重症高发期，实现无大规模感染、无群发重症危重症、减少死亡率的预期目标。

(六) 全民健康生活方式行动

2022 年重庆市由区县卫健委或疾控中心主办的各类健康主题活动累计 352 场；2022 年全市共新创建各类健康支持性环境 2522 个，其中健康加油站/健康小屋 17 个，健康食堂 14 个，健康餐厅 6 个，健康单位 43 个，健康学校 42 个，健康社区 33 个，健康家庭 2356 个，健康步道 4 条，健康主题公园 6 个，健康街区 1 个；2022 年全市新招募健康指导员或家庭主厨 6329 人，培训健康指导员或家庭主厨 5120 余人次。

截止 2022 年 12 月 31 日，重庆市创建各类健康支持性环境 213743，其中健康加油站/健康小屋 798 个，健康食堂 487 个，健康餐厅 417 个，健康超市 16 个，健康单位 1001 个，健康学校 979 个，健康社团 19 个，健康社区 2738 个，健康家庭 206589 个，健康步道 272 个，健康主题公园 131 个，健康街区 29 个，健康一条街 65 个，其他 202 个；截止 2022 年 12 月 31 日，全市招募了健康指导员或家庭主厨 108004 人。

(七) 全民健身活动

1. 全民健身场地设施情况

推动实施全民健身场地设施建设补短板计划。合理安排体育用地，优化全民健身

场地设施布局。2015—2022年，通过市级专项资金累计资助建成全民健身步道37条，城市体育公园27个；建成社区体育文化公园134个；通过申请中央转移支付资金资助建设全民健身中心29个，社会足球场314片，县级公共体育场3座，县级公共体育场田径场和足球场5个，健身步道4条，体育公园3个。每年建设一批农民体育健身工程、乡镇健身广场、社区健身点。根据2022年体育场地调查统计，重庆市共有各类体育场地14.53万个，总面积7291.37万平方米，其中行政村农民体育健身工程基本实现全覆盖，人均体育场地面积为2.27平方米。推动公共体育场馆免费低收费向社会开放，重庆市82个大型体育场馆免费或低收费向社会开放且延长开放时段，重庆市各级各类学校体育设施，正有序面向社会开放，体育设施使用效率较好。

2. 全民健身组织情况

一是推进组织体系建设，社团组织工作得到新提升。按照公益性、代表性、专业性、权威性等“四性”要求，加快推进体育社会组织健康快速发展。全市区县体育总会（含两江新区、高新区、万盛经开区）由29个增加到41个，实现了“全覆盖”。2015年以来，新成立跳绳、铁人三项、国际象棋、围棋、象棋、击剑、空手道、攀岩、艺术体操、航空运动、板球、无线电定向、电子竞技、柔道、棒球、体育经纪人等16个市级单项体育协会，正式登记成立的市级体育协会达60个。推动区（县）级体育协会加快发展，全市区（县）级体育协会达到730个。目前，正在按程序推进魔方、街舞、橄榄球、啦啦操和龙舟等5个协会（筹备）成立工作。同时，开展各级各类体育协会向乡村基层延伸及区县级体育协会的发展等服务协调工作，推动构建“横向到边、纵向到底”体育社会组织体系新格局。二是充分发挥健身指导带动作用，全民健身氛围呈现新变化。积极开拓思路、创新举措组织开展各级各类体育赛事活动，推动全民健身蓬勃开展。市级体育协会和区县体育总会每年举办各级各类全民健身赛事活动400余场（次），带动约100万人次参与体育健身。开展惠民活动，体现责任担当。各区县体育总会和市级体育协会强化体育为民惠民服务理念，积极开展线上线下、形式多样的科学健身指导、志愿服务等活动，开展各类体育项目的科学健身宣传和普及，相关区县体育总会积极开展进乡镇、进社区健身志愿服务，围绕助力乡村振兴，组织社会体育指导员团队到偏远乡镇开展“为农民工送健身”活动，建立

“好体育人”体育馆免费培训点、老年人体育协会免费培训点。持续开展科学健身宣传普及。各协会深度践行体育为民惠民，积极开展各类体育项目的科学健身宣传和普及。市社体指导员协会拍摄“全民健身、居家抗疫”的健身视频共计 20 期，网上浏览量达 20 余万人次。三是扎实推进全民健身赛事活动广泛开展。积极开展丰富多彩的赛事活动。市体育总会指导各区县体育总会、各级各类体育协会组织开展了一系列“参与人数多、涉及项目全、辐射区域广”的全民健身赛事活动，丰富群众生活，引领全民健身。积极打造品牌赛事活动。市体育总会充分发挥各级体育社会组织作用，打造了重庆国际马拉松赛、国际攀联世界杯攀岩赛、中国足协永川国际女足锦标赛、市体育舞蹈锦标赛等大型品牌赛事，发挥了较好的引领和示范作用，赛事品质和办赛能力得到不断提升。武隆区体育总会致力于打造山地户外运动等品牌体育赛事，获评国家体育总局“中国户外运动基地”称号。推动新兴运动项目的开展。市体育总会充分依靠和调动全市各界社会力量，推动冰雪、越野、攀岩、无线电定向、室内跳伞、电子竞技、空手道、滑板等新兴运动项目的普及与推广，进一步满足了广大群众多层次、多元化健身需求。

3. 健身指导员数量和培训情况

每年培训各级各类社会体育指导员 4500 名以上，五年共培训社会体育指导员 28038 名，累计培训 8.1 万余名，每万人达 26 名。一是提高认识，统筹安排。在年初制定了社体指导员培训计划。将培训范围、教学内容和教学老师的安排等纳入重点事项，严格把关，完善课程体系，增加课程指导性和实用性；二是深入区县设置分站培训。创新培训模式，以技能培训+比赛的模式选派优秀社体指导员深入基层；三是积极探索建立健身指导示范点。在部分区县、社区建设健身指导示范点，让更多群众享受到高质量的健身公益服务；四是创新开设科学健身“微课堂”。策划制作了科学健身“微课堂”。每年聘请优秀社体指导员拍摄不少于 20 期视频教学，在体育总会官网、以及重庆日报、上游新闻、华龙网等宣传媒体滚动播放；五是建立优秀教师专家库。已全面启动专家库组建，并组织研讨更新课程内容和教材，与时俱进推进社体指导员工作。

4. 积极开展全民健身赛事活动

始终从构建多元化全民健身赛事活动体系出发，不断满足大众多元健身需求，广泛开展全民健身赛事活动，全市经常性参加体育锻炼人数达 47.65%，根据国家体育总局反馈，重庆市第五次国民体质监测合格率为 90.9%，市民身体素质和健康水平不断增强。一是坚持体系化，不断完善全民健身制度体系。市政府印发《重庆市全民健身实施计划（2021—2025 年）》（渝府发〔2022〕20 号），市委办公厅市政府办公厅印发《〈关于构建更高水平的全民健身公共服务体系的意见〉任务分工方案》（渝委办〔2022〕18 号）等规范性文件，文件对全民健身目标任务、重点工作、有关保障及部门任务分工等都进行明确，为全民健身事业发展提供了政策制度保障。二是推进品牌化，举办好品牌赛事活动引领全民广泛参与健身。大力开展“区区有品牌，县县有特色”创建活动，积极指导和组织开展类型多样的全民健身赛事活动，分级分类打造和提升赛事水平。每年开展马拉松赛、户外运动公开赛、国际铁人三项赛等 60 场以上品牌赛事活动，仅马拉松参赛报名人数超过 10 万人次。三是注重特色化，指导好特色赛事活动带动项目人群参与健身。结合各区（县）区域优势和地域特色，注重水、陆、空协调发展，指导开展好山地户外、龙舟、自行车、铁人三项、轮滑、冰雪等具有地域特色的赛事活动。四是坚持大众化，广泛性全龄化开展全民健身活动。着眼群众身边，坚持线上线下，群众喜闻乐见，指导好青少年、职工、老年人、农民、残疾人、少数民族等各类人群的体育健身活动蓬勃开展，每年举办各级各类全民健身赛事和活动次数达 2000 余场（次）以上，定期举办好全民健身运动会、社区运动会，开展好“全民健身日”、市“全民健身月”、“奔跑吧·少年”活动以及全民健身主题系列活动，带动市民就近就便参加丰富多彩的体育锻炼。积极引导老年人强身健体，推动各级因地制宜、就地就近为老年人搭建健身平台，开展小型多样、趣味性强的各类健身活动。大力帮扶残疾人康复锻炼，针对足不出户的重度残疾人家庭，开展“送康复体育器材、送体育健身方法、送体育指导服务进家庭”活动。五是持续推进重点人群健身，共享体育生活乐趣。推进实施具有重庆特色的青少年体育“健康包”工程，强化对青少年肥胖、近视等问题的体育干预，开展好“奔跑吧·少年”系列活动。支持老年人健身组织发展，开展老年人线上健身、健身器械使用指导和健身知识宣讲活

动，举办市老年人体育健身运动会。加大残疾人社会体育指导员培训力度，加强残疾人健身服务站点建设，定期举办残疾人运动会，让老少残在体育健身中强身健体、享受健康、品味体育生活乐趣。六是注重全覆盖，推进农村体育不断发展。截止 2022 年底，建设农民体育健身工程 7527 个，覆盖率达 91.16%（少数行政村不具备建设条件）。每年更新一批农民体育工程，指导好区（县）体育行政部门加强对健身设施维护和管理；指导社会体育组织下沉基层，向乡镇、行政村延伸，加大农村社会体育指导员培训比例，指导好农民科学健身，开展好健身赛事活动；推动农业农村部门定期举办好“丰收节”农民体育健身运动会，定期开展村民喜闻乐见的体育赛事，以实际行动助力乡村振兴。

三、居民健康状况监测

(一) 传染病

1. 传染病概况

2022年共报告法定传染病报告212005例,死亡1446人,报告发病率为660.04/10万,报告死亡率为4.50/10万。无甲类传染病报告;乙类报告72933例,报告发病率为227.06/10万,较2021年上升16.64%;死亡1444例,报告死亡率为4.50/10万,较2021年下降3.09%;丙类传染报告139072例,报告发病率为432.98/10万,较2021年上升10.01%;死亡2例,上年同期无死亡;(数据来自传染病报告系统)。

2022年重庆市报告发病居前十位的传染病依次为:流行性感、其它感染性腹泻病、手足口病、肺结核、梅毒、新型冠状病毒感染、乙肝、艾滋病、流行性腮腺炎和丙肝。2022年重庆市报告死亡居前五位的传染病依次为:艾滋病、肺结核、乙肝、丙肝和新型冠状病毒感染。

2. 重大传染病

2.1 新型冠状病毒感染

2022年重庆市共报告新型冠状病毒感染者173016例(确诊15796例、无症状感染者157220例),死亡3例。确诊病例报告发病率49.18/10万、死亡率0.01/10万;高发地区为垫江县、秀山县、南岸区;男:女=1.15:1;65及以上组为高发年龄段,占确诊病例的42.26%;居前三位的人群为家务待业、离退人员及农民,占确诊病例总数的65.49%。

2.2 病毒性肝炎

2022年重庆市报告肝炎病例12511例,死亡17例,发病率为38.95/10万,与上年相比,发病率下降15.77/10万。发病率前三位的区县为:长寿区、大足区和北碚区;男:女=1.63:1;45-59岁是主要发病人群,占病例总数的44.90%;以农民和家务及待业为主。

2.3 艾滋病

截至2022年重庆市现存活艾滋病病毒(HIV)感染者/艾滋病(AIDS)病人63894例,历年累计报告死亡22570例。现存活HIV感染者36758例,AIDS病人27136例。

2022年1月1日至12月31日,重庆市新发现HIV感染者/AIDS病人7204例(其中HIV感染者4689例,AIDS病人2515例),既往HIV感染者本月转化为AIDS病人1303例,年内报告死亡3125例(数据来自艾滋病报告系统,按历年累计发病统计)。

2022年新发现HIV感染者和AIDS病人数排在前十位的区县依次为江津区、永川区、渝北区、大足区、九龙坡区、沙坪坝区、巴南区、合川区、南川区、江北区。该10个地区新发现人数占重庆市总数的51.0%。2022年新发现HIV感染者和AIDS病人合计数男女比例为2.8:1。年龄以50岁以上年龄组为主,传播途径以异性传播为主,见图3-1和图3-2。

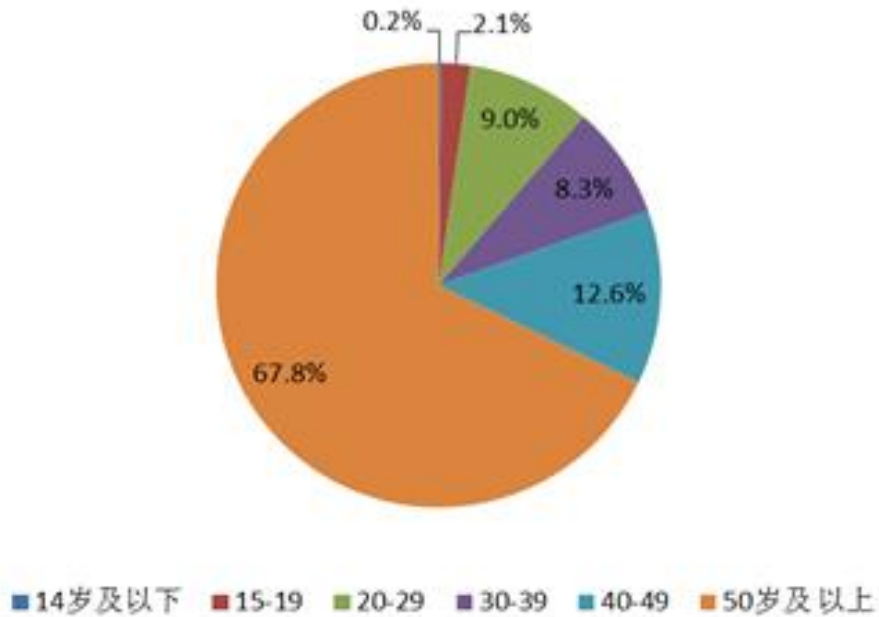


图 3-1 2022 年重庆市报告艾滋病年龄分布

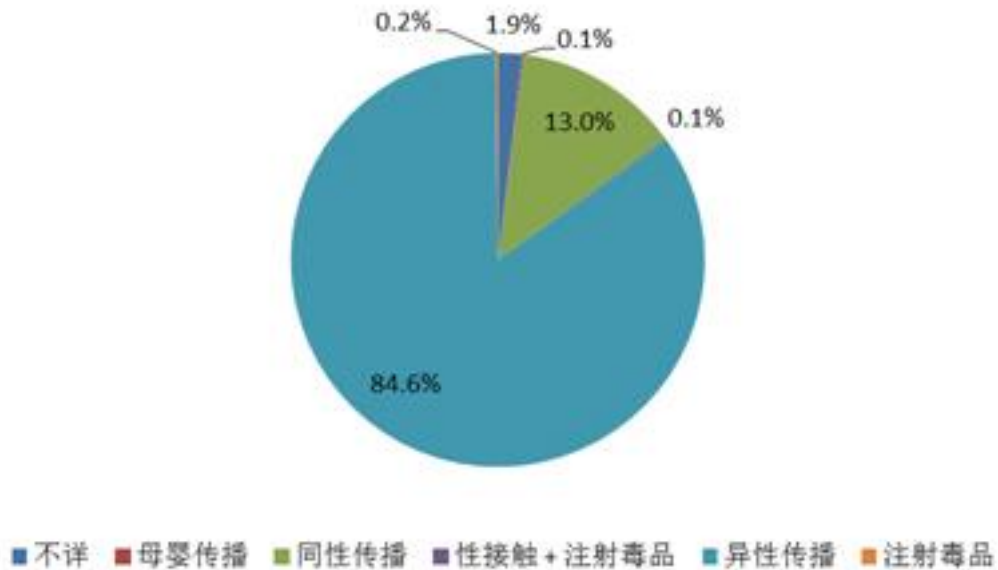


图 3-2 2022 年重庆市报告艾滋病感染途径分布

2.4 结核病

2022 年重庆市共报告 16615 例肺结核患者，重庆市报告发病率为 51.73/10 万，报告发病率较高的区县主要分布在渝东南和渝东北地区，见图 3-3。前五位的分别是彭水县（149.66/10 万）、城口县（132.73/10 万）、巫溪县（110.86/10 万）、黔江区（104.22/10 万）、武隆区（100.74/10 万）。

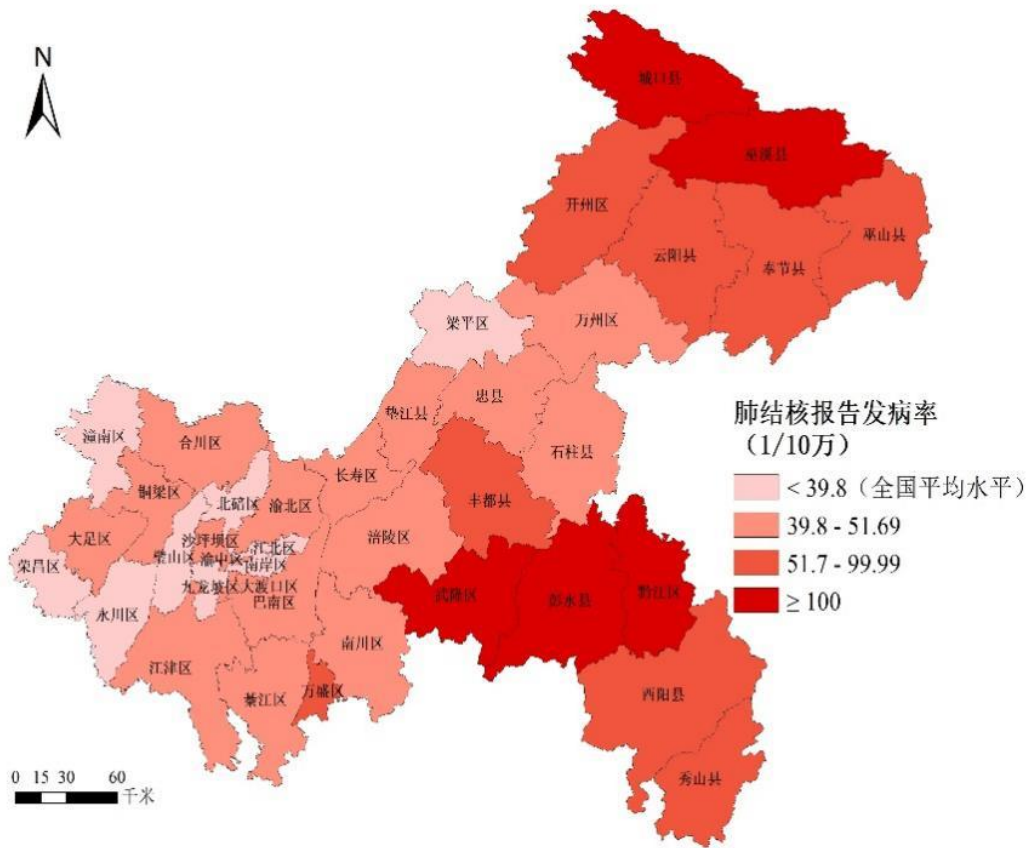


图 3-3 2022 年重庆市各区县肺结核报告发病率分布

报告的肺结核患者在不同性别中，男性 11762 例（占 70.79%），女性 4853 例（29.21%），男女性别比为 2.42:1，男、女肺结核报告发病率分别为 72.60/10 万、30.61/10 万。

不同年龄肺结核报告发病率不同，表现为 0-14 岁报告发病率最低，呈缓慢上升趋势；15-24 岁间呈上升趋势，40 岁年龄段报告发病率处于峰谷，在 45-54 岁间报告发病率又快速上升，55-59 岁组报告发病率再次下降，60-75 岁各组报告发病率再次上升到达波峰，随后出现下降趋势，见图 3-4。

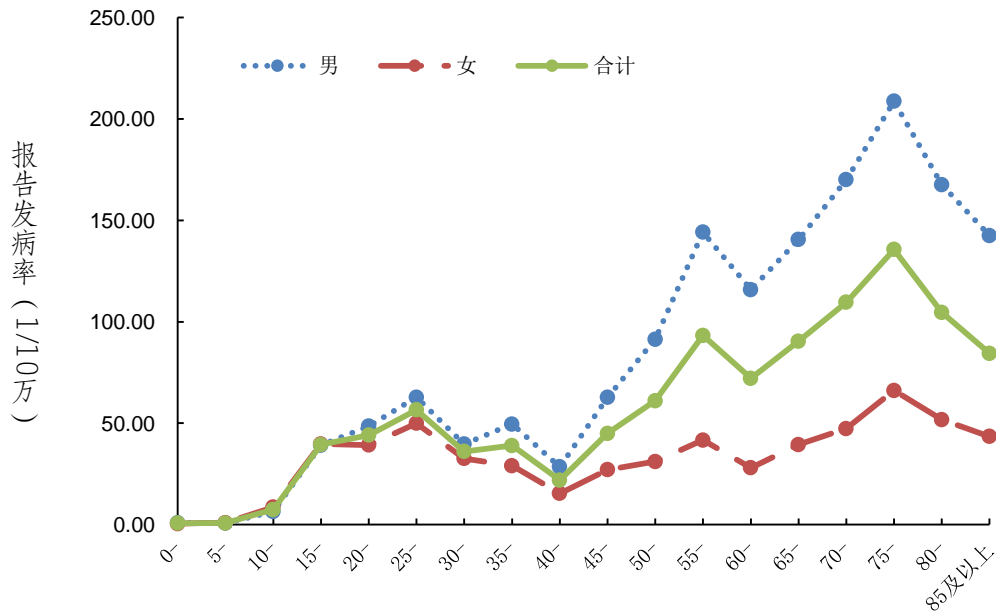


图 3-4 2022 年不同性别年龄组肺结核报告发病率

不同职业的构成比不同，其中，农民（51.46%）最多，其次为家务及待业（25.62%）、离退休人员（5.81%）、学生（5.75%）等，见图 3-5。

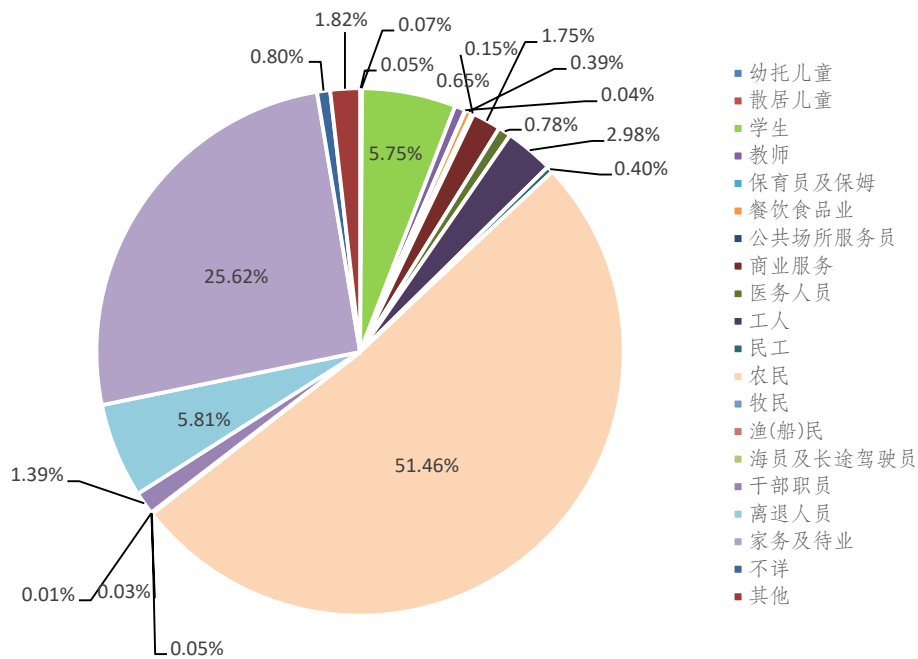


图 3-5 2022 年各职业人群报告发病数构成比

3. 重点传染病

3.1 其它感染性腹泻病

2022 年重庆市报告其他感染性腹泻 40239 例，报告发病率 125.28/10 万，死亡 1 例。发病率前三位的地区为：石柱县、沙坪坝区、巴南区。男:女=1.16:1；3 岁以下儿童是主要发病人群，占病例总数的 53.50%；以散居儿童和幼托儿童为主。

3.2 手足口病

2022 年重庆市共报告手足口病发病 30868 例,其中重症 12 例，无死亡。发病率居前 3 位的依次是巫山县、黔江区、秀山县。男:女= 1.30:1，年龄组以 1-3 岁高发，以散居儿童和托幼儿童为主。监测显示 Cox A16 血清型占比最高，其次为其他肠道病毒，EV71 血清型占比较低。

3.3 梅毒

2022 年重庆市共报告梅毒病例 17886 例,较上年减少 400 例。其中男性 9673 例，女性 8213 例；报告发病率 55.80/10 万；其中男性 59.53/10 万；女性 51.75/10 万。

3.4 流行性腮腺炎

2022 年重庆市报告流行性腮腺炎 3669 例，无死亡，发病率为 11.42/10 万。高发地区为永川区、武隆区、两江新区、城口县、梁平区。男:女=1.46:1；以 5 岁组、10 岁组、6 岁组为主，占总数的 40.39%。以学生、幼托儿童、散居儿童为主，占总数的 90.73 %。

3.5 细菌性痢疾

2022 年重庆市报告细菌性痢疾 1709 例，报告发病率为 5.32/10 万，无死亡。全市 38 个区县有病例报告，高发片区为中心城区。以散居儿童为主，占总数的 41.72%；男：女=1.08:1；以 0~岁组、1~岁组及 2~岁组为主，占总病例数的 39.96%。

3.6 流行性感冒

2022 年重庆市报告流行性感冒 63079 例，死亡 1 例；报告发病率 196.39/10 万，死亡率 0.0031/10 万。高发地区为秀山县、黔江区、荣昌区、云阳县及梁平区。男:女=1.13:1；以：0~5 岁组、5~10 岁组及 65 岁以上组为主，占总病例数的 68.54%；以散居儿童、幼托儿童和学生为主，占发病总数的 68.93%。

3.7 淋病

2022年重庆市共报告淋病2560例，较上年减少752例。其中男性2052例，女性508例；报告发病率7.99/10万，其中男性16.63/10万；女性3.20/10万。

3.8 麻疹

2022年重庆市麻疹发病处于历史最低水平，发病数继续下降，按照发病日期统计：全年共报告麻疹病例数16例，较2021年（23例）下降了30.43%，其中男性9例，女性7例；发病率为0.05/10万，其中男性0.05/10万，女性0.04/10万。病例主要集中在传统高发期1-4月。病例散发，无暴发疫情报告，无死亡病例。

3.9 麻风病

2022年，重庆市报告麻风病例3例，均为男性，无死亡病例。

3.10 布鲁氏菌病

2022年重庆市共报告布鲁氏菌病40例，其中男性26例，女性14例，无死亡病例。

3.11 百日咳

2022年重庆市报告百日咳病例2775例，无死亡，发病率为8.64/10万；高发地区为合川区、万盛经济开发区、璧山区、南岸区和渝北区；男:女=1.10:1。0~1岁为高发年龄段，占总数的31.14%。以散居儿童为主，占总数的40.50%。

3.12 急性弛缓性麻痹（AFP）

2022年，AFP专病系统累计报告病例112例，其中报告本地病例75例，外省病例37例；报告的本地病例75例中，AFP40例，非AFP35例。经实验室标本检测和专家诊断小组诊断分类：40例AFP病例均已被排除脊髓灰质炎。0-14岁儿童AFP病例报告发病率为0.78/10万。

（二）慢性非传染性疾病

1. 主要慢性病早死情况

30-70岁主要慢性病早死概率为12.59%（上年为12.80%），其中心脑血管疾病的早死概率为4.79%（上年为4.68%），恶性肿瘤的早死概率为5.41%（上年为5.97%），慢性呼吸系统疾病的早死概率为1.15%（上年为1.10%），糖尿病的早死概率为0.46%

(上年为 0.40%)。

此外，健康中国指标中，70 岁以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率为 14.21/10 万（上年为 9.31/10 万），心脑血管疾病标化死亡率为 275.01/10 万（上年为 177.68/10 万）。

2. 心脑血管疾病

2.1 脑卒中事件发生情况

2022 年重庆市脑卒中事件共报告发生 135929 人次，粗发生率 424.06/10 万（上年为 428.00/10 万），男性（467.11/10 万）高于女性（380.06/10 万），农村（445.05/10 万）高于城市（380.37/10 万）。脑卒中事件发生率随年龄的增长呈快速上升的趋势，见图 3-6。

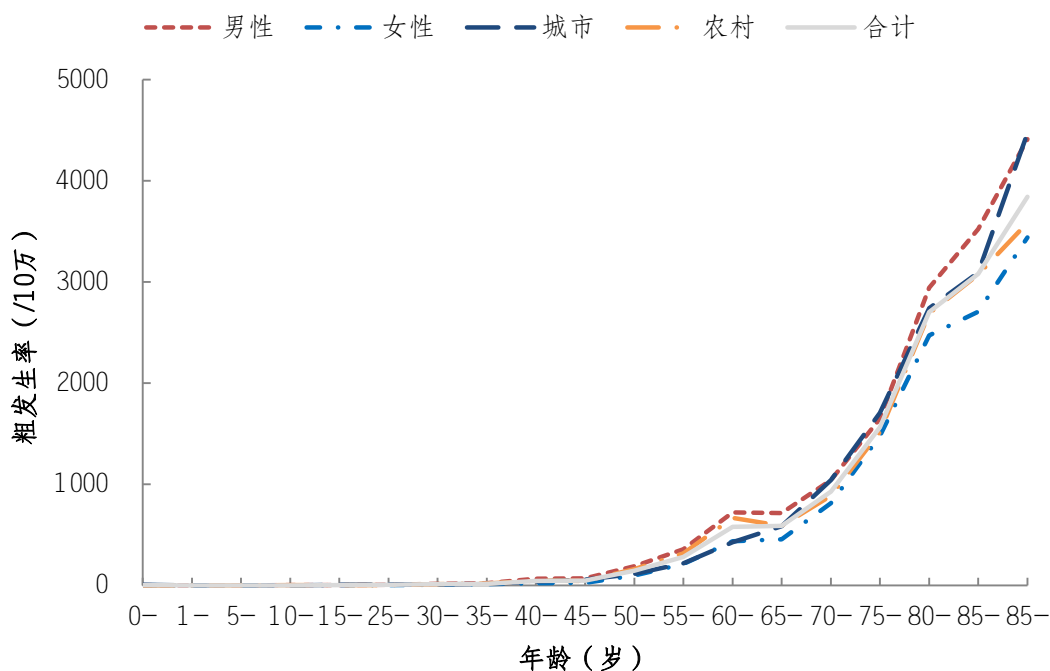


图 3-6 重庆市不同性别、地区居民脑卒中年龄别发病情况

2.2 心肌梗死事件发生情况

2022 年重庆市心肌梗死事件共报告发生 17720 人次，粗发生率 61.21/10 万（上年为 61.04/10 万），男性（77.26/10 万）高于女性（44.92/10 万），农村（66.07/10 万）高于城市（51.36/10 万）。心肌梗死事件发生率随年龄的增长而快速上升，见图 3-7。

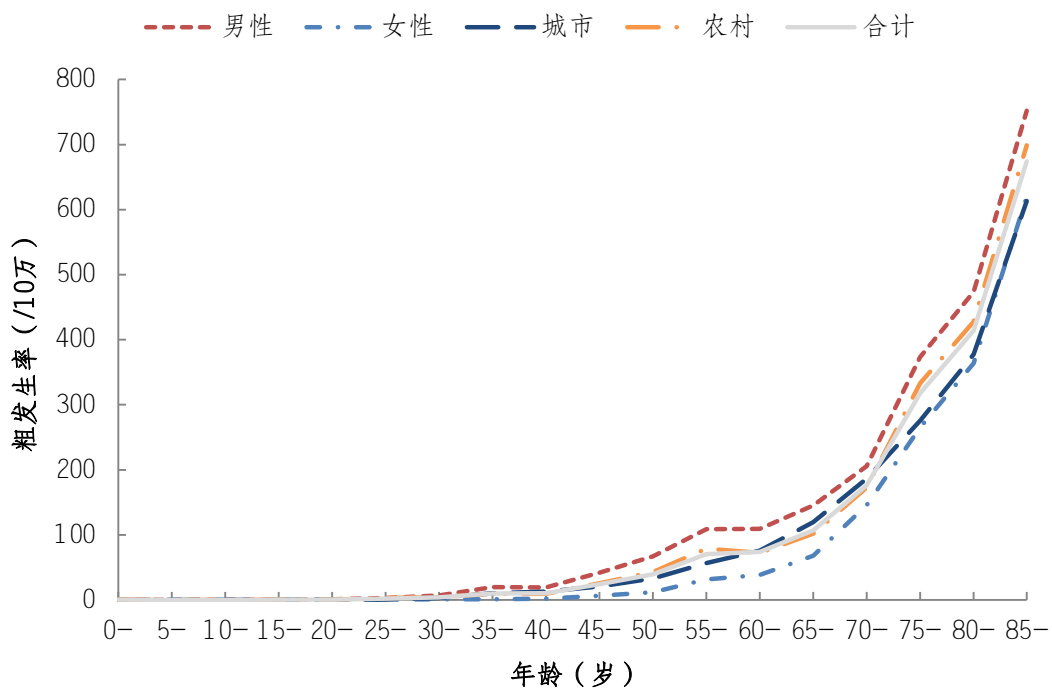


图 3-7 重庆市不同性别、地区居民心肌梗死年龄别发病情况

3. 恶性肿瘤

3.1 发病情况

3.1.1 发病与顺位情况

2022 年重庆市报告肿瘤新发病例 100877 例，较上年增加 3651 例，报告发病率为 318.59/10 万（标化率 183.91/10 万）；其中，男性 56508 例，发病率 352.86/10 万（标化率 192.60/10 万）；女性 44369 例，发病率 283.52/10 万（标化率为 175.86/10 万）。2022 年前十位的肿瘤发病前 10 位依次是：肺癌、结直肠肛门癌、肝癌、乳腺癌、甲状腺癌、食管癌、胃癌、宫颈癌、脑及神经系统肿瘤和淋巴瘤，见图 3-8 和表 3-1。

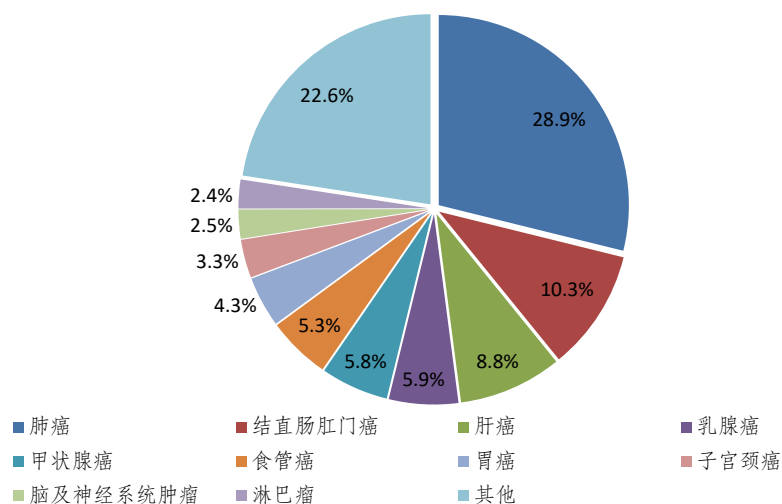


图 3-8 2022 年重庆市前十位恶性肿瘤构成情况

3.1.2 城乡分布

按照重庆市主城九区为城市和其他区县为农村划分,城市地区累计报告 31850 例,报告发病率为 320.46/10 万,中标率为 198.20/10 万,发病前六位依次为发病前六位为肺癌、结直肠肛门癌、甲状腺癌、肝癌、乳腺癌、胃癌,构成比为 66.04%;农村地区累计报告 69027 例,报告发病率为 317.73/10 万,中标率为 178.85 /10 万,发病前六位为肺癌、结直肠肛门癌、肝癌、食管癌、乳腺癌、甲状腺癌,构成比为 64.67%。

表 3-1 2022 年重庆市不同性别肿瘤发病情况

部位	合计				男性				女性			
	发病例数	发病率 (1/10 万)	构成比 (%)	中标率(1/10 万)	发病例数	发病率 (1/10 万)	构成比 (%)	中标率 (1/10 万)	发病例数	发病率 (1/10 万)	构成比 (%)	中标率 (1/10 万)
口腔和咽喉(除外鼻咽癌)	1523	4.81	1.51	2.73	1095	6.84	1.94	3.87	428	2.73	0.96	1.60
鼻咽癌	1325	4.18	1.31	2.77	949	5.93	1.68	3.96	376	2.40	0.85	1.57
食管	5392	17.03	5.35	7.81	4190	26.16	7.41	12.45	1202	7.68	2.71	3.25
胃	4349	13.74	4.31	6.84	2999	18.73	5.31	9.40	1350	8.63	3.04	4.32
结直肠肛门	10381	32.79	10.29	16.78	6135	38.31	10.86	19.95	4246	27.13	9.57	13.67
肝脏	8862	27.99	8.78	15.55	6853	42.79	12.13	24.64	2009	12.84	4.53	6.51
胆囊及其他	1209	3.82	1.20	1.92	630	3.93	1.11	2.07	579	3.70	1.30	1.76
胰腺	2251	7.11	2.23	3.51	1309	8.17	2.32	4.15	942	6.02	2.12	2.86
喉	646	2.04	0.64	1.03	609	3.80	1.08	1.96	37	0.24	0.08	0.11
气管, 支气管, 肺	29109	91.93	28.86	47.79	18978	118.51	33.58	60.72	10131	64.74	22.83	35.02
其他的胸腔器官	396	1.25	0.39	0.78	235	1.47	0.42	0.91	161	1.03	0.36	0.66
骨	478	1.51	0.47	0.97	283	1.77	0.50	1.14	195	1.25	0.44	0.80
皮肤的黑色素瘤	231	0.73	0.23	0.40	125	0.78	0.22	0.43	106	0.68	0.24	0.37
乳房	5820	37.19	5.89	25.73	120	0.75	0.21	0.44	5820	37.19	13.12	25.73
子宫颈	3281	20.97	3.25	13.90	0	0.00	0.00	0.00	3281	20.97	7.39	13.90
子宫体及子宫部位不明	1506	9.62	1.49	5.93	0	0.00	0.00	0.00	1506	9.62	3.39	5.93
卵巢	1216	7.77	1.21	5.15	0	0.00	0.00	0.00	1216	7.77	2.74	5.15
前列腺	2417	15.09	2.40	6.60	2417	15.09	4.28	6.60	0	0.00	0.00	0.00
睾丸	57	0.36	0.06	0.37	57	0.36	0.10	0.37	0	0.00	0.00	0.00
肾及泌尿系统不明	1319	4.17	1.31	2.39	794	4.96	1.41	2.91	525	3.35	1.18	1.88
膀胱	1823	5.76	1.81	2.73	1481	9.25	2.62	4.56	342	2.19	0.77	0.95
脑, 神经系统	2500	7.90	2.48	5.44	1074	6.71	1.90	4.81	1426	9.11	3.21	6.07

甲状腺	5820	18.38	5.77	18.26	1337	8.35	2.37	8.47	4483	28.65	10.10	28.10
淋巴瘤	2471	7.80	2.45	4.67	1418	8.85	2.51	5.32	1053	6.73	2.37	4.02
白血病	1882	5.94	1.87	4.40	1087	6.79	1.92	5.10	795	5.08	1.79	3.68
不明及其它恶性肿瘤	4493	14.19	4.45	8.15	2333	14.57	4.13	8.36	2160	13.80	4.87	7.94
所有部位合计	100877	318.59	100.00	183.91	56508	352.86	100.00	192.60	44369	283.52	100.00	175.86
所有部位除外 C44	100227	316.54	99.36	182.84	56194	350.90	99.44	191.53	44033	281.38	99.24	174.77

注：肿瘤发病数据来源于 2022 年重庆市 41 个区县报告新发肿瘤病例。

3.1.3 年龄别发病率

各年龄组均有肿瘤发病，15岁以前发病总体呈现较平稳的趋势，5岁组有个小低谷，从15岁开始基本呈现随年龄增长总体上升趋势，在85岁及以上组发病率达到最高。经过半对数处理后，20岁-49岁女性发病高于男性，从55岁起，男性发病高于女性，见图3-9。

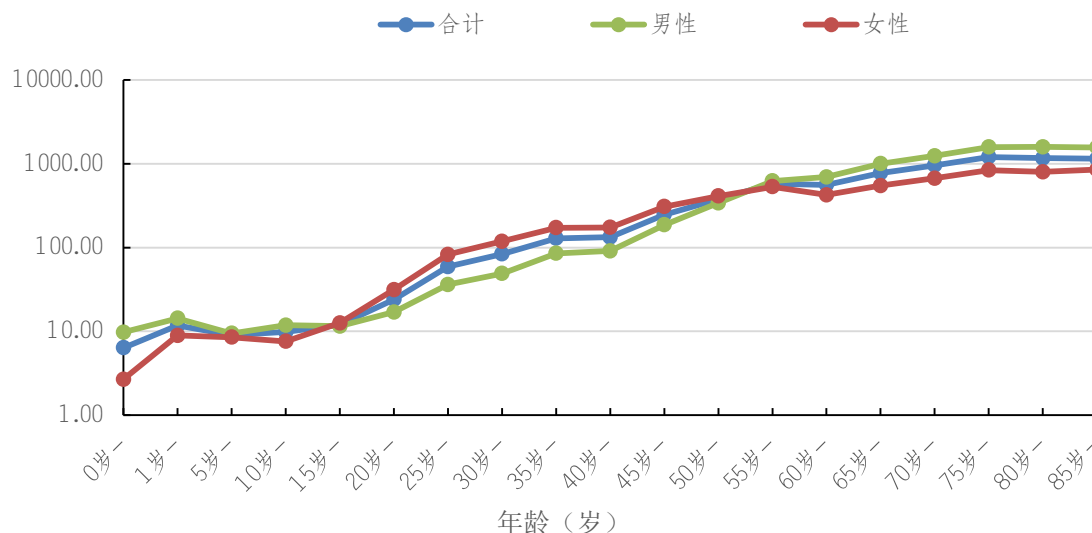


图 3-9 2022 年重庆市恶性肿瘤年龄别发病率半对数图

3.1.4 发病趋势

2016年以前,重庆市恶性肿瘤报告发病率总体呈上升的趋势,男性高于女性。从2016年起,无论城市还是农村地区,发病率基本平稳,2020年以前城市高于农村,从2021年起基本持平,见图3-10。

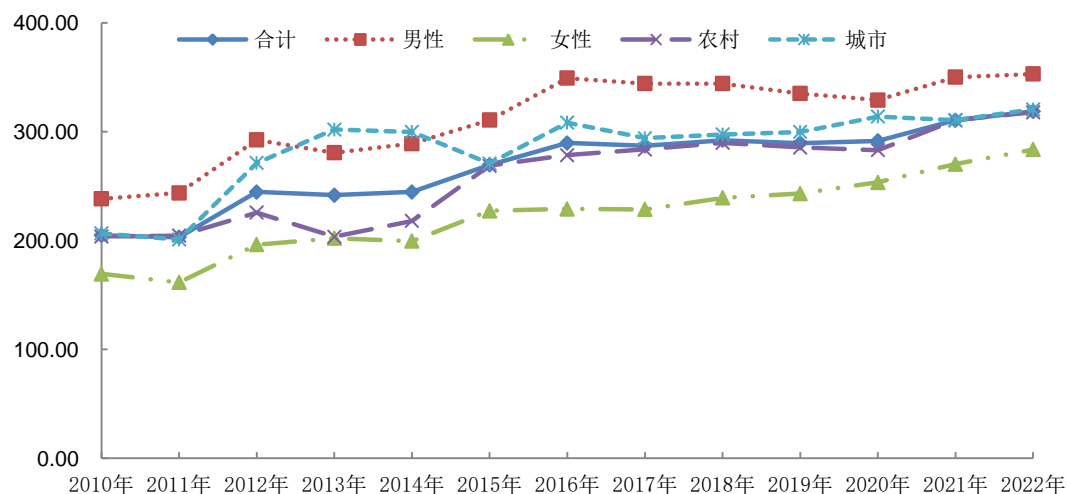


图 3-10 2010-2022 年重庆市恶性肿瘤发病率变化趋势

3.1.5 前六位恶性肿瘤发病趋势

从2010年到2022年，重庆市前六位的恶性肿瘤报告发病率大部分呈上升趋势，少部分比较平稳，其中：肺癌发病率由48.11/10万上升至91.93/10万；乳腺癌发病率由22.89/10万上升至37.19/10万；结直肠肛门癌发病率由21.42/10万上升至32.79/10万；肝癌发病率由18.99/10万上升至27.99/10万；食管癌发病率由20.75/10万降至17.03/10万；胃癌发病率由14.37/10万下降至13.74/10万，见图3-11。

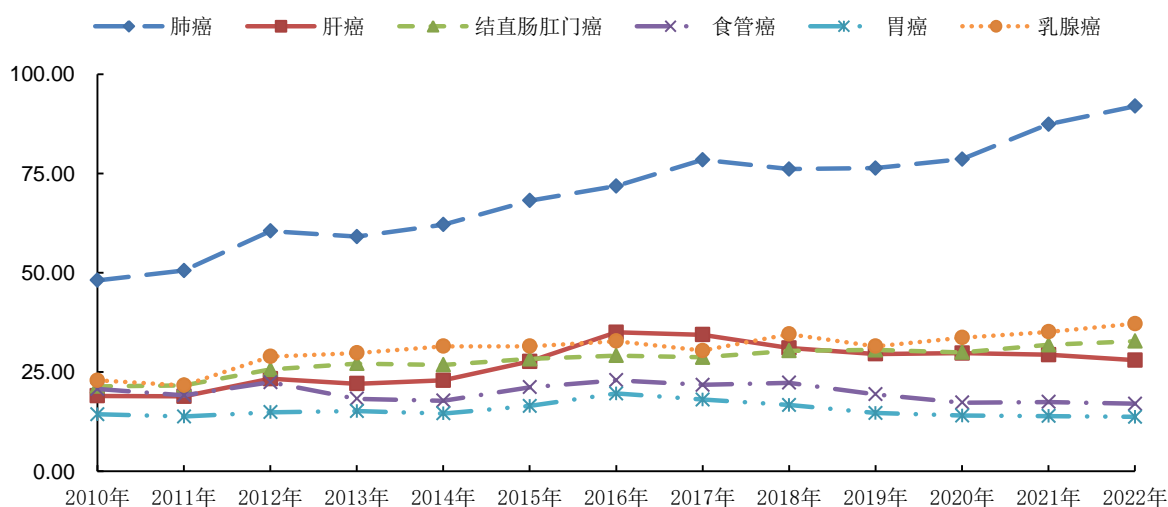


图3-11 2010-2022年重庆市前六位恶性肿瘤发病率及变化趋势

3.1.6 男性前六位恶性肿瘤发病趋势

从2010年到2022年，重庆市男性前六位的恶性肿瘤报告发病率大部分呈上升趋势，少部分比较平稳或略微下降，其中：肺癌发病率由68.22/10万上升至118.51/10万；肝癌由28.74/10万上升至42.79/10万；结直肠肛门癌由23.66/10万上升至38.31/10万；食管癌由28.94/10万略微下降至26.16/10万；胃癌变化平稳，由19.34/10万略降至18.73/10万；前列腺癌由4.52/10万上升至15.09/10万，见图3-12。

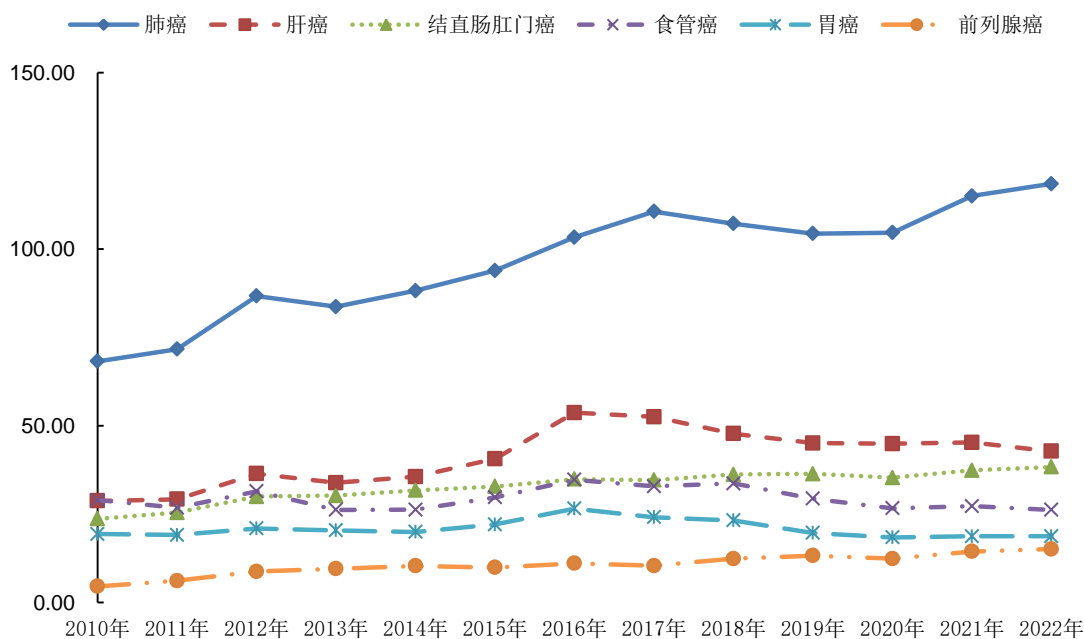


图 3-12 2010-2022 年重庆市男性前六位恶性肿瘤发病率及变化趋势

3.1.7 女性前六位恶性肿瘤发病趋势

从 2010 年到 2022 年,重庆市女性前六位的恶性肿瘤报告发病率大部分呈上升趋势,少部分比较平稳,其中:肺癌发病率由 26.84/10 万上升至 64.74/10 万;乳腺癌由 22.89/10 万上升至 37.19/10 万;结直肠肛门癌由 19.05/10 万上升至 27.13/10 万;子宫颈癌由 10.40/10 万上升至 20.97/10 万;肝癌由 8.68/10 万上升至 12.84/10 万;胃癌由 9.11/10 万略微下降至 8.63/10 万,见图 3-13。

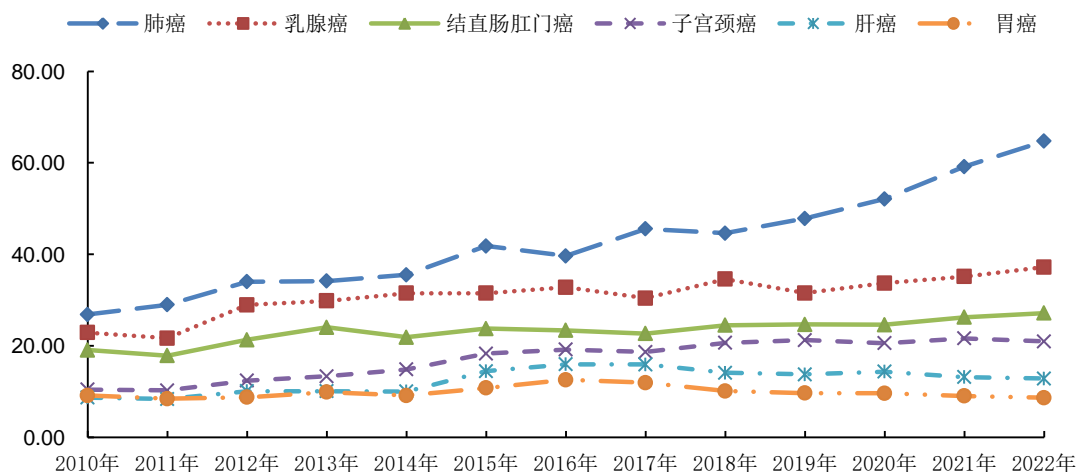


图 3-13 2010-2022 年重庆市女性前六位恶性肿瘤发病率及趋势变化

3.2 死亡情况

3.2.1 死亡与顺位情况

2022年重庆市报告肿瘤死亡病例57369例，比上年增长1358例，报告死亡率为181.18/10万（标化率86.74/10万）；其中，男性38647例，死亡率为241.33/10万（标化率119.42/10万）；女性18722例，死亡率为119.64/10万（标化率54.88/10万）。2022年重庆市肿瘤死亡前十位依次是：肺癌、肝癌、结直肠肛门癌、食管癌、胃癌、胰腺癌、脑及神经系统肿瘤、白血病、淋巴瘤、乳腺癌，见图3-14和表3-2。

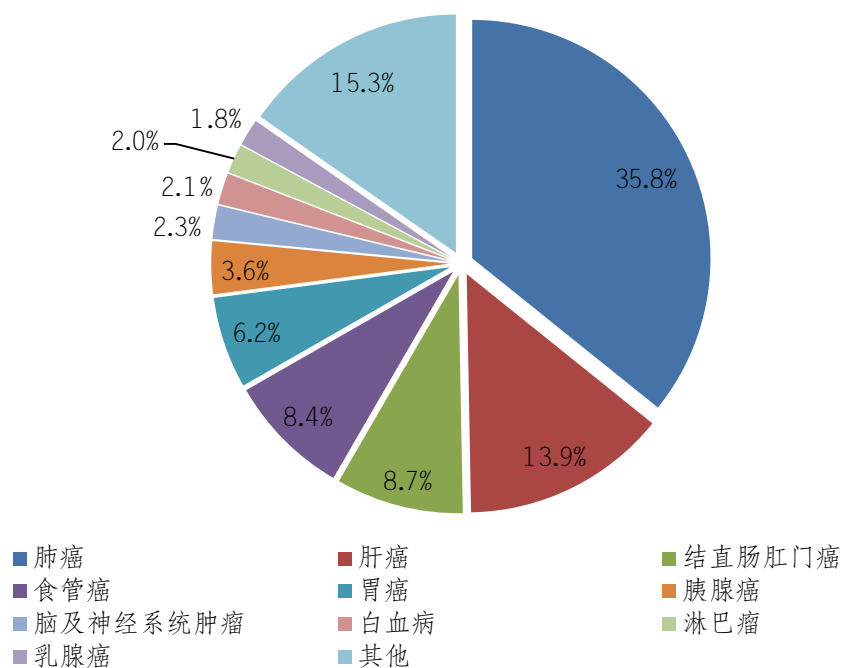


图 3-14 2022 年重庆市前 10 位肿瘤死亡构成情况

3.2.2 城乡分布

城市地区累计报告15214例，比上年增加585例，报告死亡率为153.08/10万，中标率为80.39/10万，死亡前六位依次为肺癌、肝癌、结直肠肛门癌、胃癌、食管癌、胰腺癌，构成比为73.54%；农村地区累计报告42155例，比上年增加773例，报告死亡率为194.04/10万，中标率为90.18/10万，死亡前六位为肺癌、肝癌、食管癌、结直肠肛门癌、胃癌、胰腺癌，构成比为77.58%。

表 3-2 2022 年重庆市不同性别肿瘤死亡情况

部位	合计				男性				女性			
	死亡例数	死亡率(1/10万)	构成比(%)	中标率(1/10万)	死亡例数	死亡率(1/10万)	构成比(%)	中标率(1/10万)	死亡例数	死亡率(1/10万)	构成比(%)	中标率(1/10万)
口腔和咽喉(除外鼻咽癌)	741	2.34	1.29	1.15	565	3.53	1.46	1.81	176	1.12	0.94	0.51
鼻咽癌	583	1.84	1.02	1.01	426	2.66	1.10	1.50	157	1.00	0.84	0.52
食管	4797	15.15	8.36	6.58	3645	22.76	9.43	10.45	1152	7.36	6.15	2.81
胃	3563	11.25	6.21	5.07	2412	15.06	6.24	7.12	1151	7.36	6.15	3.08
结直肠肛门	4967	15.69	8.66	7.10	3127	19.53	8.09	9.21	1840	11.76	9.83	5.08
肝脏	7993	25.24	13.93	13.14	5950	37.15	15.40	20.38	2043	13.06	10.91	5.95
胆囊及其他	579	1.83	1.01	0.87	291	1.82	0.75	0.89	288	1.84	1.54	0.85
胰腺	2048	6.47	3.57	3.04	1225	7.65	3.17	3.75	823	5.26	4.40	2.34
喉	289	0.91	0.50	0.42	254	1.59	0.66	0.76	35	0.22	0.19	0.09
气管,支气管,肺	20524	64.82	35.78	29.98	15139	94.53	39.17	45.50	5385	34.41	28.76	14.74
其他的胸腔器官	157	0.50	0.27	0.27	98	0.61	0.25	0.35	59	0.38	0.32	0.18
骨	432	1.36	0.75	0.73	264	1.65	0.68	0.92	168	1.07	0.90	0.54
皮肤的黑色素瘤	129	0.41	0.22	0.19	68	0.42	0.18	0.22	61	0.39	0.33	0.17
乳房	1029	6.58	1.83	3.63	21	0.13	0.05	0.05	1029	6.58	5.50	3.63
子宫颈	878	5.61	1.53	2.97	0	0.00	0.00	0.00	878	5.61	4.69	2.97
子宫体及子宫部位不明	371	2.37	0.65	1.19	0	0.00	0.00	0.00	371	2.37	1.98	1.19
卵巢	431	2.75	0.75	1.49	0	0.00	0.00	0.00	431	2.75	2.30	1.49
前列腺	919	5.74	1.60	2.28	919	5.74	2.38	2.28	0	0.00	0.00	0.00
睾丸	13	0.08	0.02	0.05	13	0.08	0.03	0.05	0	0.00	0.00	0.00

肾及泌尿系统不明	407	1.29	0.71	0.58	255	1.59	0.66	0.75	152	0.97	0.81	0.42
膀胱	727	2.30	1.27	0.91	596	3.72	1.54	1.56	131	0.84	0.70	0.32
脑,神经系统	1300	4.11	2.27	2.41	717	4.48	1.86	2.78	583	3.73	3.11	2.03
甲状腺	109	0.34	0.19	0.17	45	0.28	0.12	0.14	64	0.41	0.34	0.20
淋巴瘤	1124	3.55	1.96	1.83	697	4.35	1.80	2.28	427	2.73	2.28	1.39
白血病	1215	3.84	2.12	2.44	732	4.57	1.89	2.94	483	3.09	2.58	1.95
不明及其它恶性肿瘤	2023	6.39	3.53	3.07	1188	7.42	3.07	3.72	835	5.34	4.46	2.43
所有部位合计	57369	181.18	100.00	86.74	38647	241.33	100.00	119.42	18722	119.64	100.00	54.88
所有部位除外 C44	57173	180.56	99.66	86.49	38548	240.71	99.74	119.16	18625	119.02	99.48	54.64

注：肿瘤死亡数据来源于2022年重庆市41个区县报告死亡肿瘤病例。

3.2.3 年龄别死亡率

各年龄组均有肿瘤死亡，1岁组有个小高峰，从5岁组开始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，除个别年龄组重合外，男性死亡率高于女性，见图3-15。

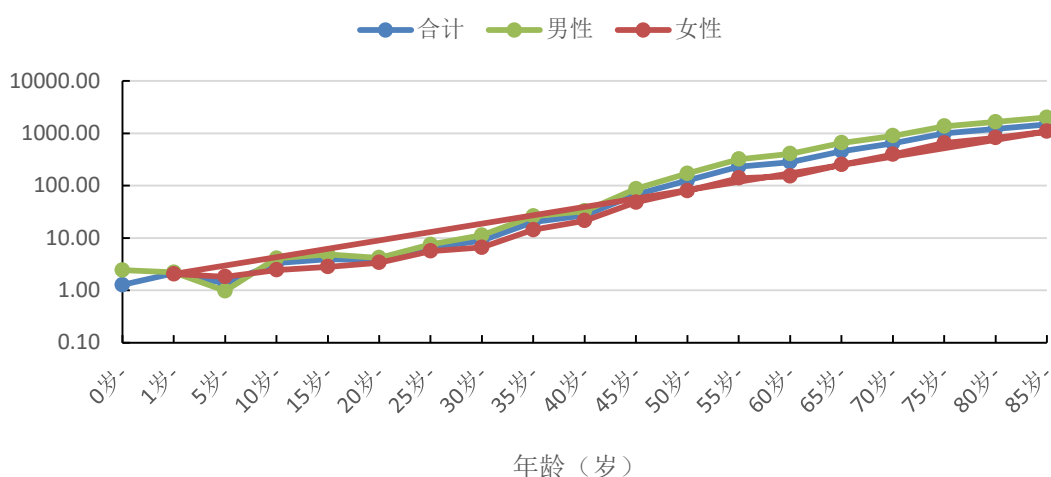


图3-15 2022年重庆市恶性肿瘤年龄别死亡率半对数图

3.3 总体癌症5年生存率

2022年重庆市总体癌症5年生存率为43.80%（2021年为39.04%）。

3.4 乳腺癌、宫颈癌筛查情况

重庆市自2009年起启动妇女宫颈癌和乳腺癌检查项目（以下简称妇女“两癌”检查项目）以来，广大医务人员与基层妇幼工作者密切协作、攻坚克难，“两癌”检查工作得到了持续的推进，累积完成958.89万余名妇女宫颈癌筛查，检出阳性个案2.61万余例，阴道镜符合率逐年提高。通过加强组织领导，配齐检查人员和设备，注重提高区县技术骨干力量，创新培训思路，打通人员进修渠道，研究制定《重庆市妇女“两癌”检查项目质量评估标准》，项目质控实现两轮全覆盖，使群众自我保健意识进一步增强。自2015年起重庆市宫颈癌及癌前病变检出率超过全国平均水平，早诊率均超过90%，让健康意识深入适龄妇女人心，政策知晓率逐步提高，适龄妇女主动参检，落实宫颈癌的一二级防控措施。

2022年宫颈癌和乳腺癌共计筛查75.9万人次，检出阳性个案5006人，宫颈癌早诊率达到93.69%，乳腺癌早诊率达到73.83%，较2021年不论是阳性个案检出人数还是早诊率均有所提高。

4. 慢性阻塞性肺疾病

2022年重庆市38个区县和万盛经开区、高新区与两江新区均开展了慢性阻塞性肺疾病（以下简称“慢阻肺”）病例登记报告工作，报告病种为慢性支气管炎、肺气肿、慢阻肺与哮喘。2022年1月1日至12月31日，全年累积报告本市15岁以上病例321405例，其中，男性202861例，占总报告例数的63.12%；女性118544例，占总报告例数的36.88%。按照患者常住区县人口计算，以第六次普查人口进行标化，2022年重庆市慢阻肺病例报告15岁以上人群报告患病率为1192.34/10万，标化报告患病率为953.61/10万；其中男性报告患病率为1500.84/10万，标化报告患病率为607.46/10万；女性为882.07/10万，标化报告患病率为785.88/10万；男性报告患病率是女性的1.70倍。按照患者常住区县人口计算，报告患病率居前五位的区县分别是荣昌区、开州区、忠县、石柱县、黔江区。

2022年重庆市40岁及以上居民慢阻肺报告患病率为1758.91/10万，其中男性2256.89/10万，女性1265.55/10万。随着年龄的增长，慢支炎、肺气肿、慢阻肺与哮喘的报告患病率总体呈上升趋势，其中慢阻肺的报告患病率除了25-35岁年龄段外，男性均高于女性；肺气肿则是男性均高于女性；慢性支气管炎、哮喘分别仅在60岁以上和75岁以上年龄段的报告患病率男性高于女性。见表3-3。

表 3-3 2022 年重庆市慢阻肺病例报告不同性别各病种报告患病率（1/10 万）

年龄	男性					女性					合计				
	慢性支气管炎	肺气肿	慢阻肺	哮喘	合计	慢性支气管炎	肺气肿	慢阻肺	哮喘	合计	慢性支气管炎	肺气肿	慢阻肺	哮喘	合计
15-	36.10	9.85	4.21	14.36	64.51	38.12	2.24	3.06	18.83	62.25	37.04	6.30	3.67	16.44	63.46
20-	35.59	7.85	5.37	19.79	68.60	48.30	1.96	4.79	24.80	79.85	41.66	5.04	5.09	22.18	73.97
25-	72.70	8.87	8.64	23.94	114.15	114.05	3.75	11.02	39.62	168.44	92.80	6.38	9.80	31.56	140.54
30-	87.60	9.91	13.36	30.35	141.21	119.11	4.89	15.53	45.46	184.99	103.67	7.34	14.47	38.06	163.55
35-	141.81	25.73	26.60	50.71	244.84	155.63	8.48	23.34	71.31	258.76	148.95	16.81	24.92	61.36	252.04
40-	73.91	21.39	25.19	25.42	145.91	86.54	8.09	18.52	39.07	152.21	80.24	14.71	21.84	32.27	149.07
45-	141.84	70.95	95.35	42.07	350.21	153.10	23.22	51.77	75.63	303.71	147.43	47.24	73.70	58.74	327.11
50-	209.67	165.12	260.16	58.91	693.85	231.38	40.84	102.21	95.55	469.98	220.58	102.69	180.81	77.31	581.39
55-	361.21	357.09	706.28	90.35	1514.92	372.86	83.16	242.11	133.20	831.34	366.99	221.15	475.94	111.61	1175.70
60-	354.94	425.12	987.88	75.24	1843.18	286.82	92.30	269.19	90.34	738.65	320.98	259.23	629.67	82.77	1292.65
65-	583.54	666.04	1844.07	96.61	3190.27	468.88	194.13	658.41	107.25	1428.67	526.74	432.26	1256.69	101.88	2317.56
70-	893.57	1000.33	3061.24	112.42	5067.55	751.78	441.65	1363.56	123.05	2680.03	823.73	725.16	2225.07	117.66	3891.62
75-	1355.72	1538.34	5074.47	152.18	8120.71	1131.96	794.20	2446.44	150.14	4522.74	1240.98	1156.75	3726.85	151.13	6275.72
80-	1483.66	1776.95	5859.45	149.26	9269.32	1157.80	974.14	2730.93	131.85	4994.73	1306.48	1340.45	4158.42	139.80	6945.15
85-	1593.06	2255.44	7168.45	184.41	11201.36	1111.99	1238.54	3367.27	126.11	5843.90	1310.92	1659.06	4939.17	150.22	8059.37
合计	306.24	303.10	833.22	58.28	1500.84	290.08	130.27	384.54	77.18	882.07	298.18	216.93	609.52	67.70	1192.34

注：慢阻肺数据来源于 2022 年重庆市慢病监测系统。

(三) 地方病与寄生虫病

1. 地方病

1.1 碘缺乏病

2022年38个区县和万盛经开区共调查8~10岁儿童8061人,碘盐覆盖率、非碘盐率、碘盐合格率、合格碘盐食用率分别为99.34%、0.66%、95.58%、94.95%;尿碘中位数为241.70 $\mu\text{g/L}$;8~10岁儿童甲状腺容积B超检测2840人,甲状腺肿大55人,肿大率为1.94%。调查孕妇3932人,碘盐覆盖率、非碘盐率、碘盐合格率、合格碘盐食用率分别为99.59%、0.41%、96.73%、96.34%;尿碘中位数为182.10 $\mu\text{g/L}$ 。

1.2 地方性氟中毒

1.2.1 燃煤型氟中毒

2022年监测,氟斑牙检出率为2.31%,缺损型氟斑牙检出率为0.04%,氟斑牙指数为0.03。以户为单位改良炉灶户数19602户,改炉改灶率100%,合格率99.98%,正确使用率99.95%。13个燃煤型氟中毒区县653个病区村以区县或村为单位均达到消除标准。

1.2.2 饮水型氟中毒

2022年监测,6个监测村8~12岁儿童氟斑牙检出率为0.57%,缺损型氟斑牙检出率为0.00%,氟斑牙指数为0.01。6个病区县的6个监测村均改水率100%,合格率100%,正常使用率100%。水氟平均含量为0.18mg/L。6个饮水型氟中毒区县6个病区村以区县或村为单位均达到控制标准。

1.3 克山病

2022年克山病监测未发现新病人,年内死亡既往病例3人。目前现存克山病患者38人,其中慢型克山病人36人,潜在型2人,所有病例均为既往病人。按照克山病控制与消除标准,克山病各区县持续保持消除标准。

2. 寄生虫病

2.1 疟疾

2022年重庆市共报告境外输入疟疾确诊病例10例,比上年同期增加6例,其中恶性疟6例,占60%,比上年(3例)增加3例,间日疟3例,三日疟1例。重庆市持续保持消除疟疾状态。

2.2 土源性线虫和肝吸虫

2022 年共检查 11093 人，检出土源性线虫感染 59 例，感染率为 0.53%。其中蛔虫感染 11 人，感染率 0.10%；钩虫感染 44 人，感染率 0.40%；鞭虫感染 1 人，感染率 0.009%。鞭虫为中度感染，钩虫和蛔虫均以轻度感染为主，但是钩虫仍有重度感染者。未检出肝吸虫阳性。

(四) 心理健康

1. 严重精神障碍

1.1 患病情况

截至 2022 年 12 月 31 日，重庆市严重精神障碍报告患病率 4.55%，其中排在第一顺位的是精神分裂症，占总患者数的 80.02%，见表 3-4 和图 3-17。

表 3-4 2022 年重庆市累计登记在册主要 6 类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	80.02
	2	精神发育迟滞伴发精神障碍	8.07
	3	双相（情感）障碍	6.13
	4	癫痫所致精神障碍	4.75
	5	分裂性情感障碍	0.55
	6	偏执性精神病	0.49

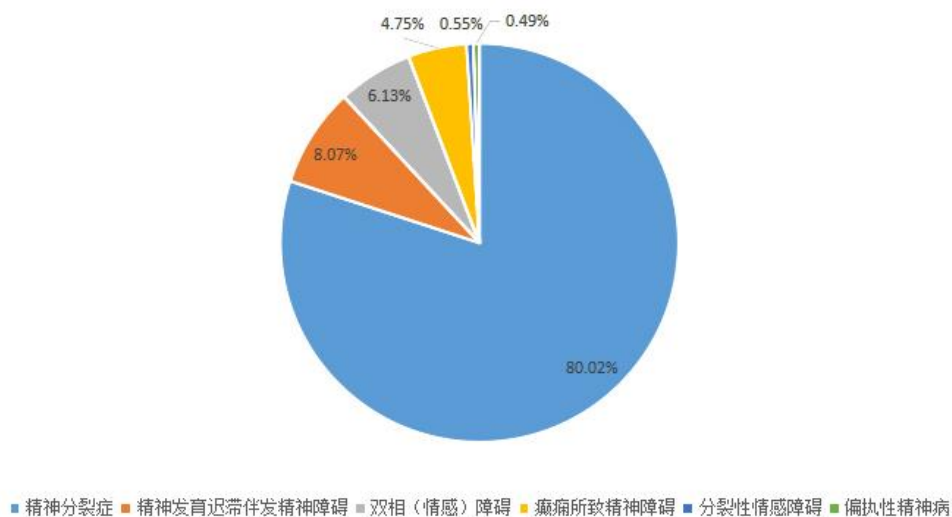


图 3-17 2022 年重庆市累计登记在册主要 6 类严重精神障碍患病顺位

2022 年重庆市 6 类严重精神障碍在册患者规律服药情况中，癫痫所致精神障碍、精神分裂症两类疾病规律服药率比例高，分别为 89.69%和 83.65%，见表 3-5 和图 3-18。

表 3-5 2022 年重庆市在册主要 6 类严重精神障碍患者规律服药率

条目	顺位	病种分类	2021 年规律服药率 (%)	2022 年规律服药率 (%)
疾病诊断	1	癫痫所致精神障碍	83.32	89.69
	2	精神分裂症	75.95	83.65
	3	精神发育迟滞伴发精神障碍	57.67	74.73
	4	双相（情感）障碍	62.97	72.45
	5	分裂性情感障碍	57.23	67.58
	6	偏执性精神病	32.56	53.31

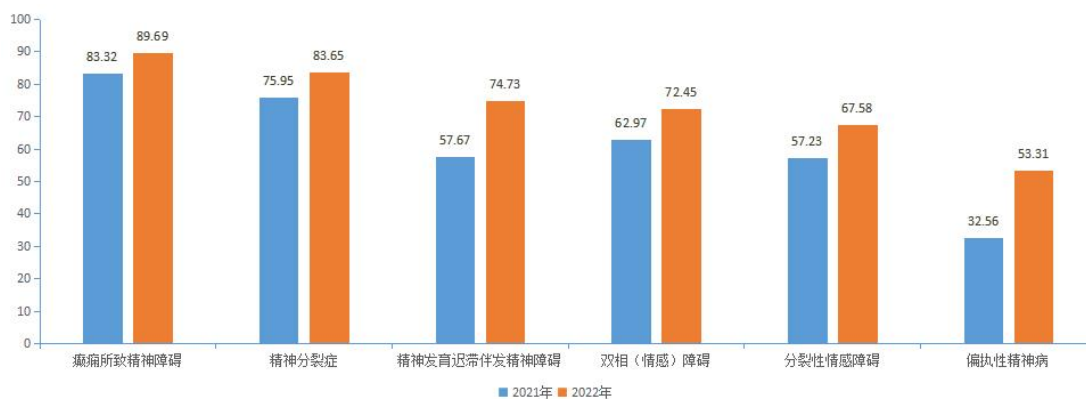


图 3-18 2021-2022 年重庆市 6 类严重精神障碍在册患者规律服药顺位

1.2 人群分布

重庆市在册患者中男性占 48.54%，女性占 51.46%。其中 45-59 岁年龄段所占比例最高（42.84%），其次是 18-44 岁年龄段，占总患者人数的 30.36%，见图 3-19。

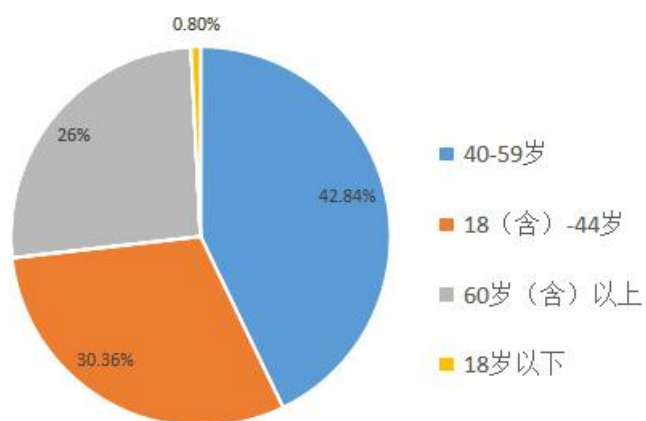


图 3-19 2022 年重庆市严重精神障碍患者不同年龄段分布情况

2. 心理援助热线 96320 接线情况

2013年12月底,12320心理援助热线开通,为5×8小时服务模式;2019年8月,12320心理援助热线开始7×24小时服务模式。2021年3月,热线更名为96320。

2022年96320来电4639例,接听4184例,接通率90.19%。来电问题类型主要为:心理问题1479例(35.35%)、子女教育问题244例(5.83%)、恋爱问题216例(5.16%)、家庭外人际关系问题177例(4.32%)、婚姻家庭问题137例(3.27%)和躯体疾病107例(2.56%),见表3-6和图3-20。

2022年较2021年接听总量增加了46.40%,主要原因一是在新冠肺炎疫情防控期间,启动视频咨询的应急方案,保证了足够的接听力;二是96320热线在市民中的影响力逐步扩大,也是接听量上升的一个重要因素。2016-2022年96320心理援助热线接线情况见图3-21。

表 3-6 2022 年 96320 心理援助热线来电问题类型

问题类型	接听例数 (n)	构成比 (%)
心理问题	1479	35.35%
子女教育问题	244	5.83%
恋爱问题	216	5.16%
家庭外人际关系问题	177	4.23%
婚姻家庭问题	137	3.27%
躯体疾病	107	2.56%
感谢来电	85	2.03%
需转诊信息	74	1.77%
性问题	69	1.65%
学习问题	68	1.63%
需精神病及药物知识	62	1.48%
工作问题	56	1.34%
需本院信息	55	1.31%
灾后应急反应	52	1.24%
亲友精神问题	21	0.50%
需帮他人知识	14	0.33%
亲友自杀问题	12	0.29%
投诉来电	12	0.29%
经济问题	9	0.22%
亲友去世	5	0.12%
其他问题	1230	29.40%
合计	4184	100%

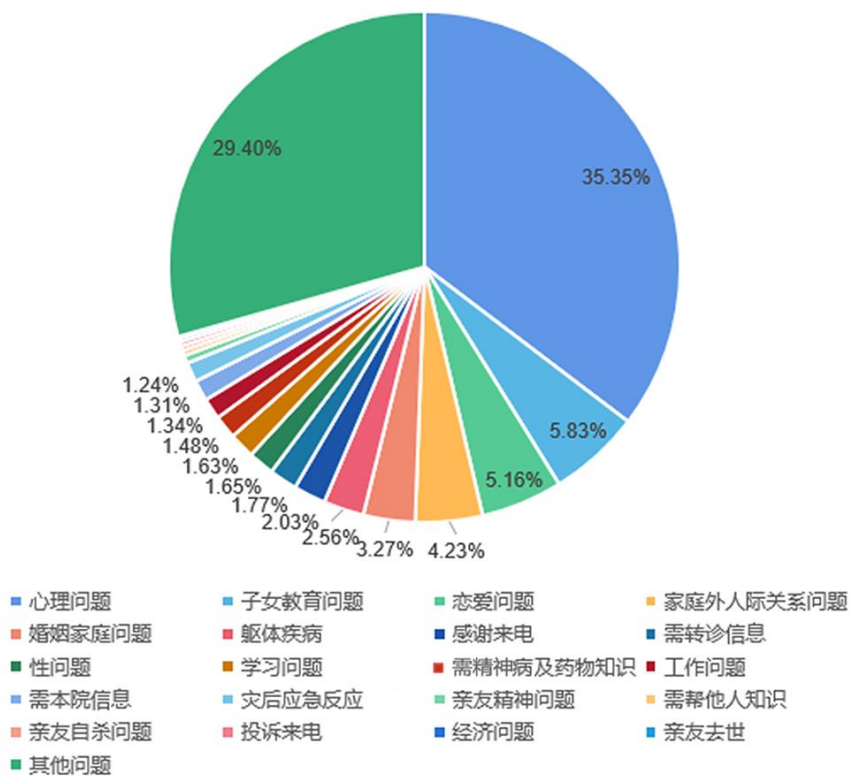


图 3-20 2022 年重庆市 96320 心理援助热线来电内容分布情况

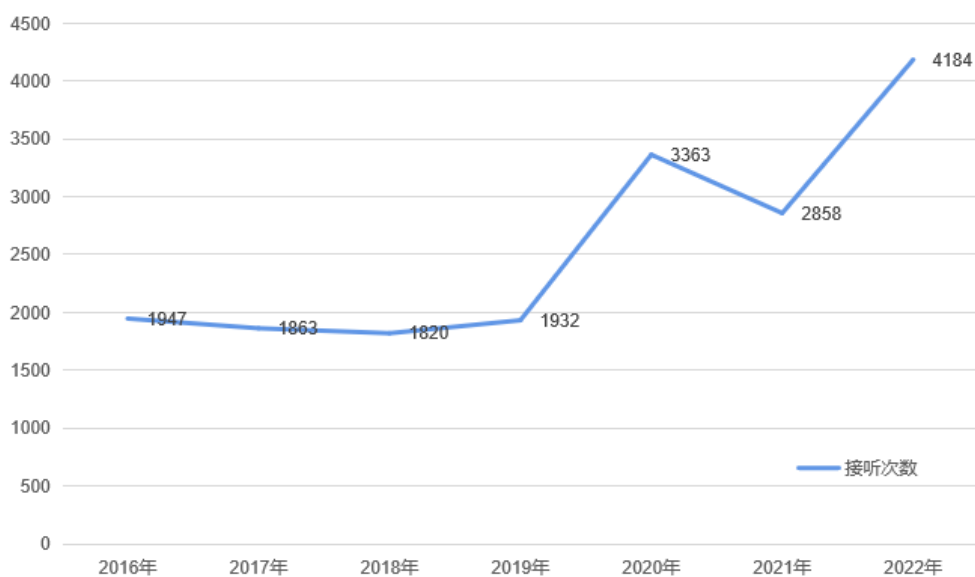


图 3-21 2015-2022 年 12320 心理援助热线接听情况

(五) 伤害

1. 伤害死亡情况

1.1 2022 年伤害死亡及顺位情况

重庆市共报告伤害死亡 14354 例，占总死亡的 5.27%，是重庆市居民第四位

的死因，伤害死亡率为 44.78/10 万，男性伤害死亡率（57.32/10 万）高于女性（32.20/10 万）。伤害死亡前五位顺位依次是：跌倒（16.64/10 万）、交通事故（9.05/10 万）、自杀（5.61/10 万）、淹溺（3.09/10 万）、意外的机械性窒息（1.81/10 万）。其中男性居民伤害死亡前五位顺位依次是：跌倒（20.26/10 万）、交通事故（12.31/10 万）、自杀（6.53/10 万）、淹溺（4.12/10 万）、意外的机械性窒息（2.87/10 万），女性居民伤害死亡前五位顺位依次是：跌倒（13.03/10 万）、交通事故（5.76/10 万）、自杀（4.70/10 万）、淹溺（2.05/10 万）、自然环境因素所致的意外事故（1.28/10 万）。

1.2 不同年龄组伤害死亡及顺位情况

5 岁以下、5-14 岁、15-64 岁、65 岁及以上年龄组伤害死亡率分别为 10.54/10 万、8.09/10 万、29.05/10 万、139.98/10 万。不同年龄组前五位的伤害死因顺位不同，5 岁以下年龄组前五位的伤害死因依次是：威胁呼吸的其它事件（3.32/10 万）、淹溺（2.81/10 万）、跌倒（2.04/10 万）、交通事故（1.34/10 万）、意外的机械性窒息（0.26/10 万）；5-14 岁年龄组前五位的伤害死因依次是：淹溺（2.77/10 万）、自杀（1.58/10 万）、交通事故（1.25/10 万）、跌倒（0.96/10 万）、威胁呼吸的其他事件（0.34/10 万）；15-64 岁年龄组前五位的伤害死因依次是：交通事故（8.21/10 万）、跌倒（6.88/10 万）、自杀（4.15/10 万）、淹溺（2.43/10 万）、意外的机械性窒息（1.85/10 万）；65 岁及以上年龄组前五位的伤害死因依次是：跌倒（69.24/10 万）、交通事故（19.60/10 万）、自杀（15.55/10 万）、淹溺（6.69/10 万）、自然环境因素所致的意外事故（6.45/10 万）。

2. 伤害发生情况

2.1 伤害原因及顺位

2022 年居民前 5 位伤害原因为跌倒/坠落（38.03%）、动物伤（17.30%）、机动车车祸（13.85%）、钝器伤（13.22%）和刀/锐器伤（6.44%）。不同性别间的前三位伤害发生原因女性为跌倒/坠落（37.35%）、动物伤（22.04%）和机动车车祸（14.37%）；男性为跌倒/坠落（38.54%）、钝器伤（13.72%）和动物伤（13.46%）。

从不同年龄组分析，跌落/坠落为各年龄组第 1 位伤害原因，动物伤为除 25-64 岁人群的第 2 位伤害原因，机动车车祸为 25-64 岁人群第 2 位伤害原因，钝器伤为除 20-24 岁与 45 岁以上人群第 3 位伤害原因，各年龄组第 4、5 伤

害原因不尽相同，但大多为刀/锐器伤、机动车车祸和钝器伤，少部分为动物伤。

2.2 伤害发生地点

伤害主要发生在家中（37.97%）和学校与公共场所（22.81%），其次是公路/街道（12.17%）。女性发生在家中的伤害比例（46.33%）显著高于男性（31.67%）；男性发生在工业和建筑场所（12.36%）的伤害比例高于女性（4.26%）；除5-14岁和15-19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岁和65岁以上组最为突出，分别占57.76%和51.66%；5-14岁和15-19岁组主要发生在学校与公共场所，占比分别为44.51%、44.51%。

（六）职业病

2022年重庆市共报告各类职业病新病例495例，职业性耳鼻喉口腔疾病289例，职业性尘肺病及其他呼吸系统疾病162例（均为职业性尘肺病），职业性化学中毒21例，物理因素所致职业病20例，职业性皮肤病1例，职业性眼病1例，职业性肿瘤1例。截至2022年，连续20年组织开展《职业病防治法》宣传周活动。

四、健康素养

(一) 重庆市居民健康素养水平

2022年重庆市居民健康素养水平为29.06%。城市(32.95%)高于农村(27.41%)，主城区都市区居民健康素养水平最高(29.92%)，不同年龄段居民健康素养水平由高到低依次为15~24岁(61.95%)、25~34岁(57.30%)、35~44岁(47.88%)、45~54岁(29.59%)、55~64岁(17.31%)、65~69岁(8.71%)，大专/本科或以上人群健康素养水平最高(65.07%)，见表4-1。

表4-1 2022年重庆市居民健康素养水平分布(%)

组别	健康素养
城乡	
城市	32.95
农村	27.41
性别	
男性	29.26
女性	28.88
年龄组	
15~24	61.95
25~34	57.30
35~44	47.88
45~54	29.59
55~64	17.31
65~69	8.71
文化程度	
不识字或识字很少	2.85
小学	10.55
初中	31.02
高中/职高/中专	48.90
大专/本科或以上	65.07

注：居民健康素养报告中城市为街道，农村为镇/乡

(二) 重庆市居民三个方面健康素养水平

2022年重庆市居民三个方面健康素养水平从高到低分别是：基本知识和理念素养(35.07%)、健康生活方式与行为素养(31.46%)、基本技能素养(26.80%)。

(三) 重庆市居民六类健康问题素养水平

2022年重庆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(47.70%)、科学健康观素养(44.49%)、健康信息素养(36.50%)、慢性病防治素养(31.61%)、基本医疗素养(29.93%)和传染病防治素养(27.97%)。

(四) 重庆市历年健康素养监测结果比较

重庆市居民健康素养水平呈上升趋势。2022年重庆市居民健康素养水平较

2021年提高2.65个百分点。近5年，增长总量为11.46个百分点，平均增长速度为13.36%，见表4-2和图4-1。

2022年三个方面健康素养较2021年均有所提高。其中，基本技能素养提高幅度最大（提高3.07个百分点）。近5年，健康生活方式与行为素养平均增长速度最快，为13.32%，见表4-2和图4-2。

2022年六类健康问题素养水平较2021年均有所提高其中，健康信息素养较上年提高幅度最大，提高了2.91个百分点，慢性病防治素养5年平均增长速度最快，为12.71%，见表4-2。

表4-2 重庆市历年居民健康素养水平比较（%）

指标	2022年	2021年	2020年	2019年	2018年	2012年
健康素养水平						
全国	—	25.4	23.15	19.17	17.06	8.80
重庆市	29.06	26.41	23.01	20.82	17.60	4.94
三个方面						
基本知识和理念	35.07	33.03	30.76	28.96	26.76	9.51
健康生活方式与行为	31.46	29.79	26.55	22.45	19.08	5.16
基本技能	26.80	23.73	21.54	19.62	20.33	5.99
六类问题						
科学健康观	44.49	40.81	39.77	32.64	30.13	20.76
传染病防治	27.97	27.34	25.61	17.59	19.12	10.79
慢性病防治	31.61	29.44	27.73	25.24	19.59	4.39
安全与急救	47.70	45.86	44.7	44.90	47.13	22.26
基本医疗	29.93	28.38	25.47	23.54	23.13	5.55
健康信息	36.50	32.68	30.75	27.80	24.52	9.97

注：居民健康素养报告中城市为街道，农村为镇/乡

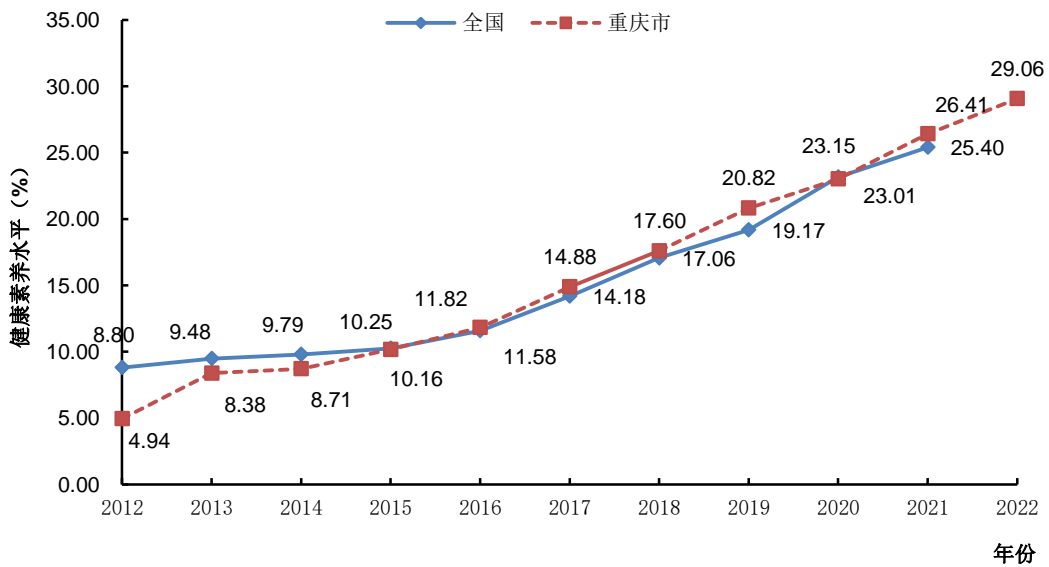


图 4-1 重庆市与全国居民健康素养水平历年比较

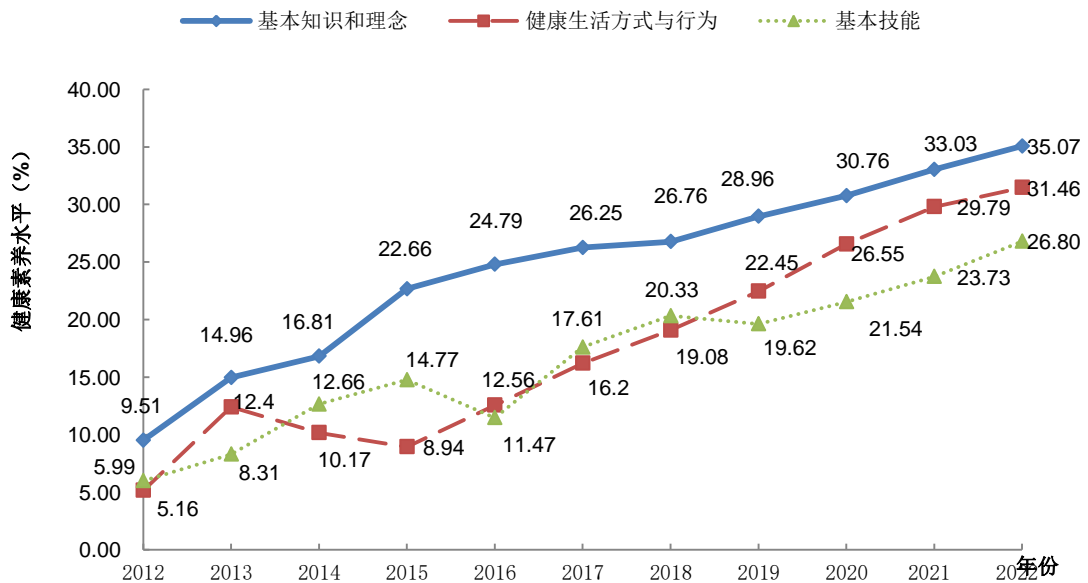


图 4-2 重庆市三个方面健康素养水平历年比较

(五) 艾滋病知识知晓率

1. 青年学生艾滋病知识知晓率

重庆市在沙坪坝区、永川区、北碚区和合川区设立了 4 个青年学生艾滋病综合监测哨点，分别在大学、大专、职高/中专青年学生中开展了问卷调查。4 个哨点共调查 3600 人，收集有效问卷 3600 份。统计数据显示，重庆市青年学生艾滋病知识知晓率为 94.0%，青年学生最近一年接受过艾滋病检测并知晓结果的人仅

占 21.0%，提示需要在青年学生中广泛开展艾滋病检测宣传，加强性健康教育力度，提高青年学生在面对艾滋病感染风险时的预防能力。

2. 流动人口艾滋病知识知晓率

结合《遏制艾滋病传播实施方案（2019—2022 年）》终期评估工作，针对重庆市流动人口艾滋病知识知晓率开展专项问卷调查。承担市级评估调查的区县为渝中区、江北区、铜梁区、潼南区、黔江区、酉阳县等 6 个区县，每个区县调查流动人口 50 人，男女各半，共计 300 人。调查统计结果显示，重庆市流动人口艾滋病知识知晓率为 93.0%。渝中区、九龙坡区和江北区 3 个监测哨点数据显示流动人口存在一定的商业性行为 and 临时性行为，且安全套使用率较低，提示需要持续加强流动人口艾滋病宣传教育力度，着重宣传安全套使用及艾滋病咨询检测的重要性和必要性，减少不安全性行为发生，才能有效减少艾滋病在流动人口中的传播。

（六）群众性应急救护培训情况

持续推进公众卫生应急技能提升行动，印发《关于调整成立院前急救培训和公众卫生应急技能提升行动市级中心的通知》、《公众卫生应急技能培训师能力建设方案》、《公众卫生应急技能提升行动示范单元建设评估方案》、《重庆市公共场所自动体外除颤器配置技术规范（试行）》等，新增 3 个市级中心，规范师资和公众卫生应急技能提升行动能力建设，首次开展社会示范单元创建。开展 5 月 12 日防灾减灾主题宣传活动，在重庆中心城区小区电梯轿厢投放宣传海报总时长 1050 分钟，受众 1960 万人次；在主流媒体连载《井下作业意外 切勿盲目施救》等 8 篇科普知识和 14 项公众卫生应急技能教学视频，累计阅读量 582009 人次；向市民发布 5·12 防灾减灾日公众卫生应急知识有奖问答，吸引公众学习卫生应急知识，倡导市民储备家庭卫生应急物资。示范安装自动体外除颤器 80 台，开发自动体外除颤器启用信息自动接入 120 平台报警信息技术，构建公众自救互救与院前医疗急救的衔接平台。重庆市新增市级师资 31 人、合格公众 17344 人，累计合格公众 63432 人。

五、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。20 个监测断面水质均为 II 类水质。

1.2 长江支流

长江支流总体水质为优，122 条河流 218 个监测断面中，I~III 类水质的断面比例为 95.0%；水质满足水域功能的断面占 97.7%。库区 36 条一级支流 72 个断面中，水质呈富营养的断面比例为 26.4%。其中，嘉陵江流域 51 个监测断面中，I~III 类水质比例为 86.3%；乌江流域 29 个监测断面均达到或优于 II 类水质。

1.3 其他

重庆市集中式饮用水水源地水质良好。63 个城市集中式饮用水水源地水质达标率为 100%。

2. 大气环境

2.1 空气质量

2022 年，空气质量优良天数为 332 天，其中优 130 天、良 202 天，超标 33 天（其中 PM_{2.5} 超标 16 天，O₃ 超标 17 天），无重度及以上污染天数。

2022 年，环境空气中可吸入颗粒物（PM₁₀）、细颗粒物（PM_{2.5}）、二氧化硫（SO₂）、二氧化氮（NO₂）的年均浓度分别为 48 μg/m³、31 μg/m³、10 μg/m³、29 μg/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 1.0mg/m³ 和 144 μg/m³。六项主要污染物浓度（百分位浓度）均达到国家环境空气质量二级标准。

2022 年 38 个区县（自治县）和万盛经开区（以下统称各区县）中彭水县、城口县、巫山县、黔江区、石柱县、酉阳县、云阳县、武隆区、奉节县、开州区、忠县、秀山县、万州区、梁平区、垫江县、丰都县、巫溪县、万盛经开区、南川区、潼南区、涪陵区、大足区、九龙坡区、永川区、渝北区、长寿区、巴南区、铜梁区等 28 个区县环境中六项大气污染物浓度均达到国家二级标准，占重庆市各区县（自治县）总数的 71.8%。

2.2 酸雨

2022 年，重庆市酸雨频率为 7.8%，降水 pH 月均值范围为 5.27—6.42，年均

值为 5.85。

3. 声环境质量

重庆市区域声环境质量昼间平均等效声级为 52.5 分贝，同比持平；道路交通声环境质量昼间平均等效声级为 64.8 分贝，同比上升 0.4 分贝；中心城区区域声环境质量昼间平均等效声级为 52.5 分贝，同比上升 0.3 分贝；道路交通声环境质量昼间平均等效声级为 66.2 分贝，同比上升 1.0 分贝；其他区县城区区域声环境质量昼间平均等效声级为 52.4 分贝，同比下降 0.2 分贝；道路交通声环境质量昼间平均等效声级为 64.2 分贝，同比上升 0.1 分贝。

(二) 食品

1. 食源性疾病病例监测和病原学检验

2022 年重庆市 1225 家监测医院通过“食源性疾病监测报告系统”上报食源性疾病病例 17759 例，采集标本 3423 份，完成检测的样本共 3383 份，阳性标本 276 份。检出食源性致病菌和诺如病毒共 276 株，其中检出沙门氏菌 127 株，检出率为 3.75% (127/3383)；致泻大肠埃希氏菌 31 份，检出率为 0.92% (31/3383)；诺如病毒 118 份，检出率为 3.49% (118/3383)；未检出志贺氏菌和副溶血性弧菌。

2. 食源性疾病事件监测

2022 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 38 起，暴露人数 1323 人，发病人数 349 人，罹患率为 26.38%，无死亡病例，相较于 2021 年，2022 年事件数减少了 10 起，罹患率上升了 15.60%。

38 起事件中，查明原因的 33 起。由毒蕈引起的事件最多，共 17 起，占 44.74%，暴露人数 123 人，占 9.30%，发病人数 68 人，占 19.48%；由微生物致病因素引起的事件，总数共 10 起，占 26.32%，暴露人数 1007，占 76.11%，发病人数 206，占 59.03；有毒动植物性因素引起的事件共 5 起，占 13.16%，暴露人数 47 人，占 3.55%，发病人数 26 人，占 7.45%；由化学性-亚硝酸盐引起的事件 1 起，占 2.63%，暴露人数 7 人，占 0.53%，发病人数 5 人，占 1.43%；未查明原因的事件 5 起，占 13.16%，见表 5-1。

表 5-1 2022 年重庆市食源性疾病暴发事件发病因子分布

致病因子	事件数	百分比	暴露人数	百分比	发病人数	百分比
微生物性	10	26.32	1007	76.11	206	59.03
沙门氏菌	2	5.26	9	0.68	9	2.58

致泻大肠埃希氏菌属	1	2.63	145	10.96	17	4.87
副溶血性弧菌	1	2.63	215	16.25	54	15.47
蜡样芽胞杆菌	3	7.89	225	17.01	42	12.03
金黄色葡萄球菌及其毒素	2	5.26	150	11.34	22	6.30
空肠弯曲菌	1	2.63	263	1.89	62	17.77
有毒动植物性	5	13.16	47	3.55	26	7.45
马桑果	2	5.26	6	0.45	5	1.43
有毒野菜	1	2.63	15	1.13	8	2.29
皂甙和血球凝集素（菜豆等）	1	2.63	20	1.51	9	2.58
其他有毒植物及其毒素	1	2.63	6	0.45	4	1.15
毒蕈	17	44.74	123	9.30	68	19.48
化学性-亚硝酸盐	1	2.63	7	0.53	5	1.43
不明原因	5	13.16	139	10.51	44	12.61
合计	38	100%	1323	100%	349	100%

2022 年上报的食源性疾病事件中，发病主要场所为家庭和餐馆等集体就餐场所，见表 5-2。

表 5-2 2022 年重庆市食源性疾病事件发生场所分布

发生场所类型	事件起数	百分比	暴露人数	百分比	发病人数	百分比
家庭	17	44.74%	96	7.26%	69	19.77%
大型餐馆	1	2.63%	215	16.25%	54	15.47%
小型餐馆	4	10.53%	23	1.74%	15	4.30%
中型餐馆	3	7.89%	170	12.85%	31	8.88%
街头摊点	3	7.89%	24	1.81%	23	6.59%
门店	1	2.63%	7	0.53%	7	2.01%
农村宴席	1	2.63%	200	15.12%	17	4.87%
社会用餐配送单位	1	2.63%	24	1.81%	3	0.86%
单位食堂	3	7.89%	174	13.15%	33	9.46%
工地食堂	1	2.63%	110	8.31%	25	7.16%
其他	2	5.26%	17	1.28%	10	2.87%
中小学校园	1	2.63%	263	19.88%	62	17.77%
合计	38	100.00%	1323	100.00%	349	100.00%

注：数据来源于 2022 年重庆市食源性疾病监测网络直报系统。

（三）卫生城市和健康城市建设

截止 2022 年底，建成国家卫生区 20 个，覆盖率为 74%。将健康城市健康细胞建设纳入对区县党委政府考核，完善健康细胞建设评价细则，进一步规范健康细胞建设。所有区县全面启动健康城市健康细胞建设，开展了 2022 年度健康乡镇评价工作，38 个乡镇建成重庆市健康乡镇，较 2021 年增加 24 个。

（四）饮水安全

农村饮用水水质监测覆盖 100% 的乡镇，重庆市所有区座城市水龙头水质安

全状况信息在各区政府官网公开。

六、重点人群健康状况

(一) 儿童健康

1. 学龄前儿童

1.1 出生缺陷

继续在重庆市开展新生儿疾病筛查工作（先天性甲状腺功能减低症（CH）和苯丙酮尿症（PKU）筛查、新生儿听力筛查）。2022 年新生儿遗传代谢性疾病筛查率 99.15%，较 2021 年的 98.96% 增加 0.19 个百分点（来源：重庆市妇幼健康年报）；新生儿听力筛查率 97.56%，较 2021 年的 95.98% 增加 1.58 个百分点（来源：重庆市妇幼健康年报）。

1.2 低出生体重儿

重庆市 2022 年低出生体重发生率为 3.15%，较 2021 年的 2.89% 增加 0.26 个百分点，见图 6-1。

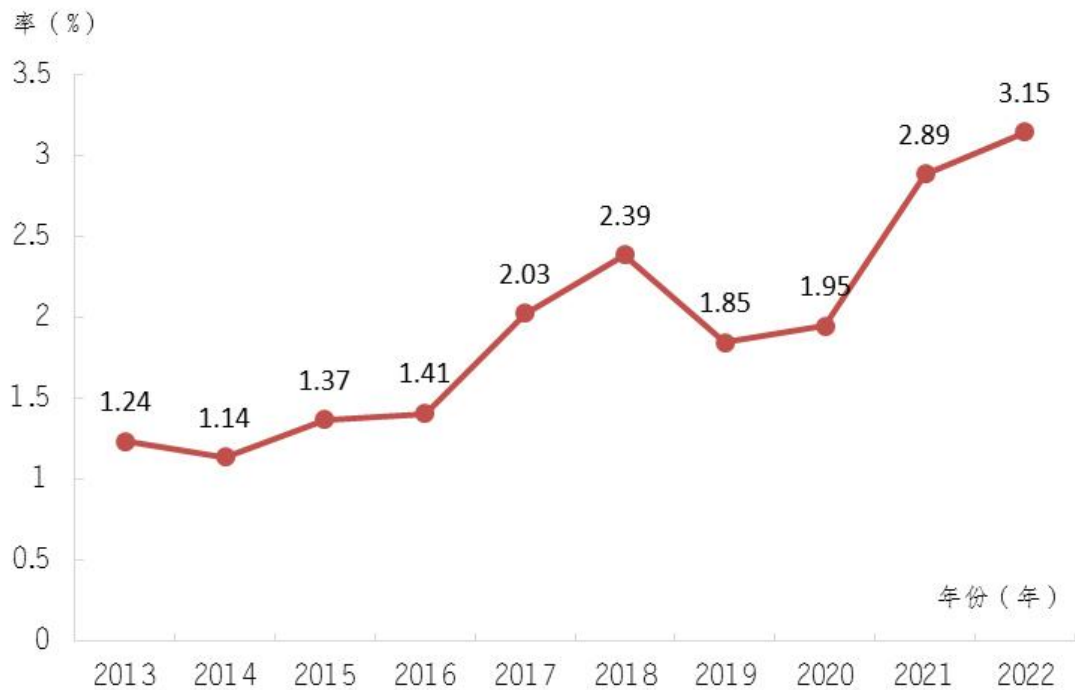


图 6-1 重庆市 2013~2022 年低出生体重发生率情况

1.3 母乳喂养

提高母乳喂养率，出台了《重庆市母乳喂养促进行动计划实施方案（2022—2025 年）》，开发印制了重庆市统一母乳喂养宣传折页，2022 年重庆市 6 个月内婴儿纯母乳喂养率为 75.54%，见表 6-1。（来源：重庆市妇幼健康年报）。

表 6-1 重庆市 2013~2022 年 6 个月内婴儿母乳喂养情况

年份(年)	6个月内婴儿	
	母乳喂养率	纯母乳喂养率
2013	91.17	75.68
2014	89.61	73.86
2015	89.77	74.88
2016	89.82	74.97
2017	89.26	74.14
2018	89.15	74.08
2019	89.27	74.38
2020	89.66	74.58
2021	—	76.88
2022	—	75.54

1.4 儿童营养有关常见疾病

推动儿童保健服务高质量发展，出台了《重庆市儿童保健标准化门诊建设标准》《重庆市高危儿童管理技术规范》；开发印制了重庆市统一辅食添加、合理膳食等方面的宣传折页。重庆市 2022 年 5 岁以下儿童低体重率、生长迟缓率、消瘦率、超重率、肥胖率分别为 0.73%、0.72%、0.38%、2.20%、0.82%，见图 6-2。

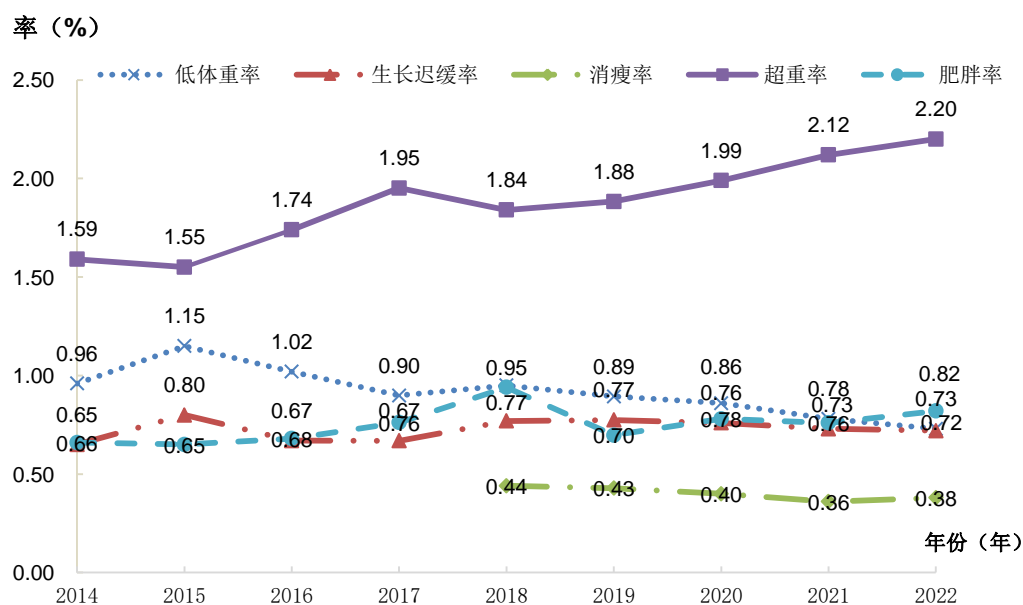


图 6-2 重庆市 2014~2022 年 5 岁以下儿童生长发育评价指标变化趋势

重庆市 2022 年 5 岁以下儿童贫血患病率为 3.75%，较 2021 年的 4.16% 下降 0.41 个百分点，见图 6-3。（来源：重庆市妇幼健康年报）。

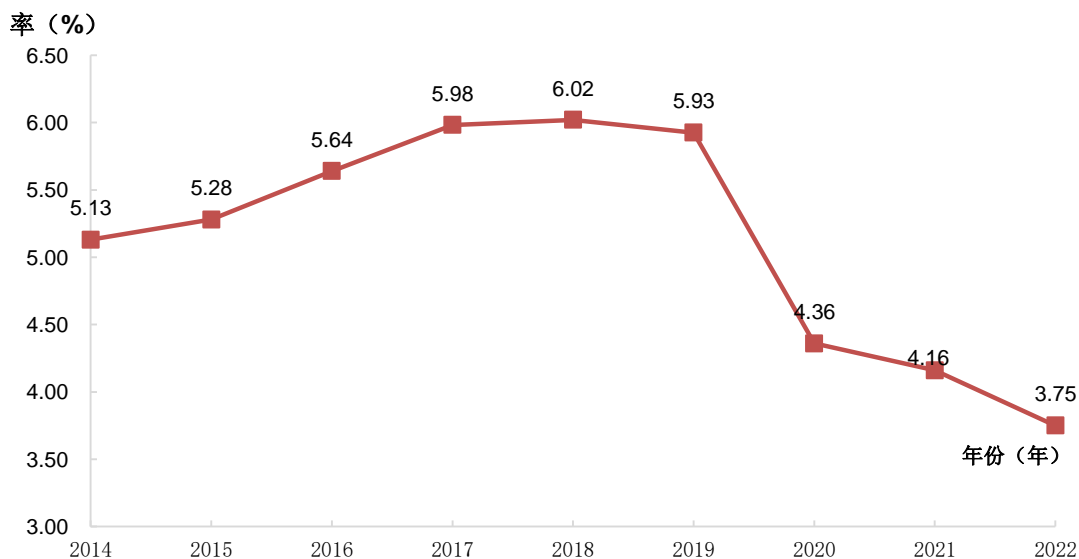


图 6-3 重庆市 2014~2022 年 5 岁以下儿童贫血患病率变化趋势

重庆市 2022 年 5 岁以下儿童中重度贫血患病率为 0.18%，较 2021 年的 0.21% 下降 0.03 个百分点，见图 6-4。（来源：重庆市妇幼健康年报）。

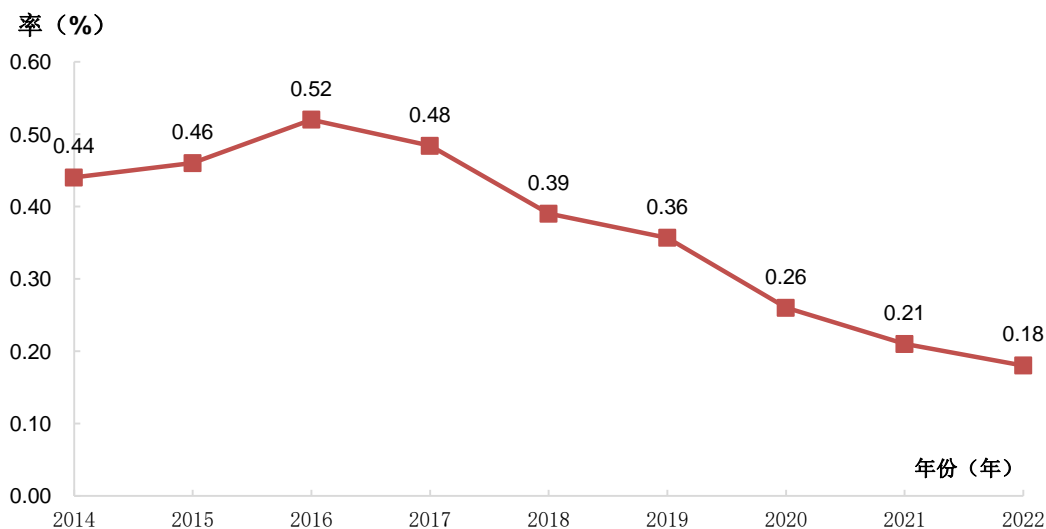


图 6-4 重庆市 2014~2022 年 5 岁以下儿童中重度贫血患病率变化趋势

2. 儿童口腔健康项目

2022 年度，由中央转移支付经费支持的儿童口腔综合干预项目覆盖 38 个区县和万盛经开区、高新区、两江新区。项目参与单位 175 家，共计完成对基层人员培训 1580 人次。项目期间开展各种形式口腔健康科普宣传教育活动，覆盖总人数 56 万人次，其中覆盖儿童 36 万人次。窝沟封闭项目覆盖 482 所学校，对 10.4 万名儿童进行了口腔检查。接受窝沟封闭的儿童共计 45461 人，共计对 15.2 万颗第一恒磨牙实施了窝沟封闭。学龄前儿童局部用氟项目覆盖 4 个区县约 222

所幼儿园，完成局部用氟 1.42 万人次。

(二) 妇幼保健

1. 婚前医学检查

重庆市 2022 年提供婚前医学检查服务 20.22 万人次，婚前医学检查率为 61.17%，较 2021 年的 54.19% 上升 6.98 个百分点，见图 6-5。（来源：重庆市妇幼健康年报）。

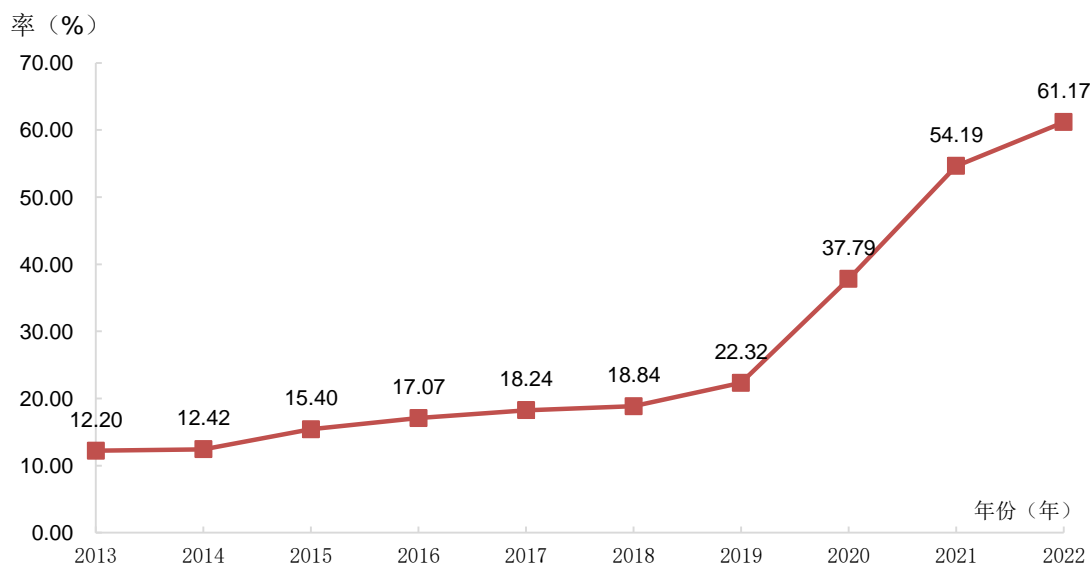


图 6-5 重庆市 2013~2022 年婚前医学检查率变化趋势

各区县婚检率差异较大，璧山区、城口县、九龙坡区、大足区、永川区、云阳县、高新区婚检率均大于 80%，远高于重庆市平均水平；而巫溪县、沙坪坝区、巫山县、彭水县、开州区婚检率均低于 20%，其中巫溪县只有 2.04%，见图 6-6。

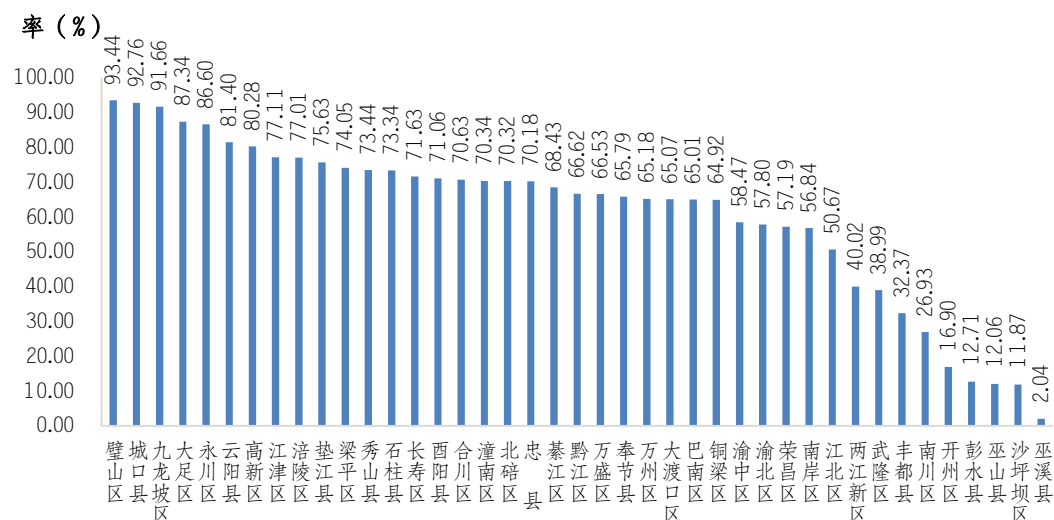


图 6-6 重庆市 2022 年各区县婚前医学检查率情况

2. 产前筛查与产前诊断

重庆市2022年产前筛查率为91.17%，较2021年上升4.27个百分点。重庆市2022年产前诊断率为40.62%，较2021年上升10.1个百分点，见图6-7。（来源：重庆市妇幼健康年报）。

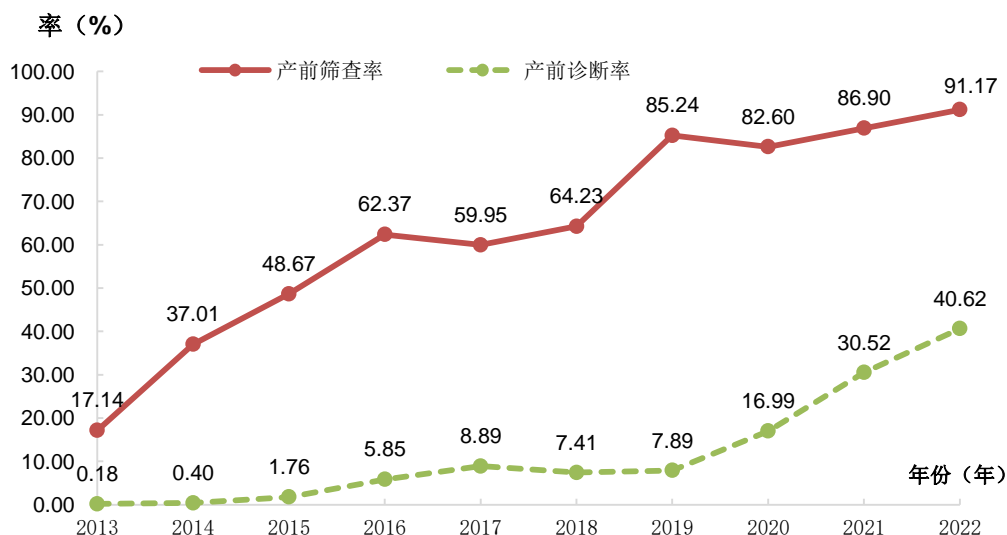


图 6-7 重庆市 2013~2022 年产前筛查率和产前诊断变化趋势

3. 剖宫产率

重庆市2022年剖宫产率为45.01%，较2021年的43.56%上升1.45个百分点，见图6-8。（来源：重庆市妇幼健康年报）。

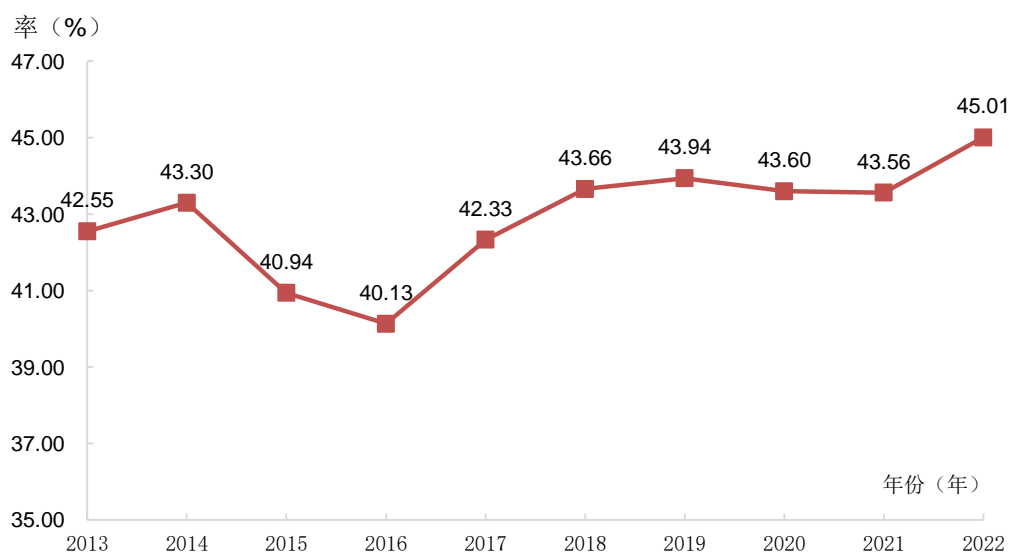


图 6-8 重庆市 2013~2022 年剖宫产率变化情况

4. 增补叶酸

重庆市根据各区县叶酸药品需求，采取公开招标的方式，每年对叶酸药品进行了招标采购工作，并将叶酸药品和保险单配送至各区县。

2022年，增补叶酸预防神经管缺陷项目新增叶酸服用人数153479人，叶酸服用率为96.93%，叶酸服用依从率为92.65%，叶酸服用率和叶酸服用依从率与2021年相比（叶酸服用率96.53%，叶酸服用依从率91.50%）均有所提高，但新增叶酸应服用人数和新增叶酸服用人数近6年逐年降低。神经管缺陷数从2017~2022年呈逐年下降的趋势，2022年共发生神经管缺陷14例，较2021年（18例）有所降低。

5. 孕妇贫血情况

重庆市2022年孕产妇贫血患病率为8.47%，比2021年增加0.19个百分点。见图6-9。（来源：重庆市妇幼健康年报）。

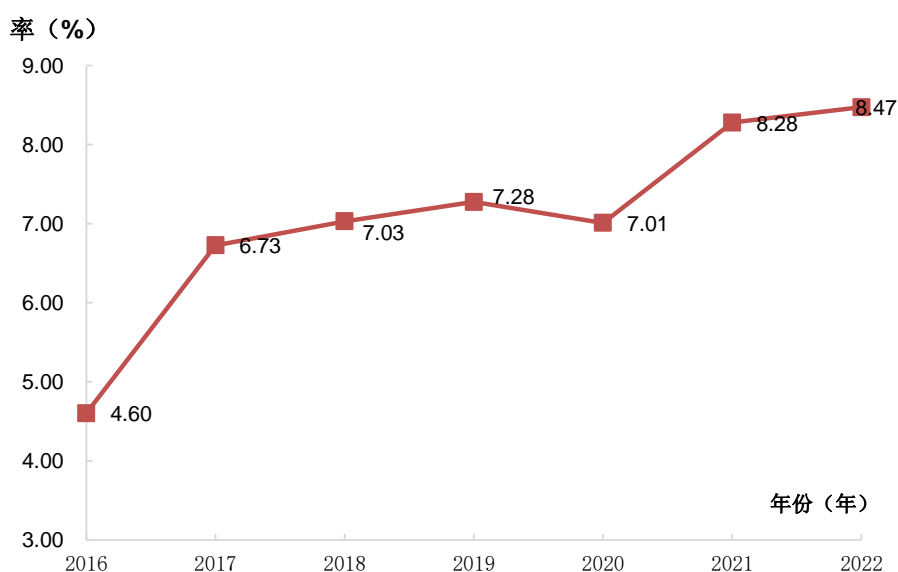


图6-9 重庆市2016~2022年孕产妇贫血患病率变化趋势

（三）学生健康状况

1. 中小學生身高情况

女生平均身高在9、10、11岁三个年龄段超过男生身高，13岁时女生身高增长放缓，男生身高保持高速增长，因此男生身高再次超过女生身高。各年龄段学生身高均值见表6-2。

表6-2 2022年重庆市中小學生身高情况 (cm)

年龄 (岁)	男生		女生	
	均值	标准差	均值	标准差
6	120.64	5.62	119.57	5.51

年龄(岁)	男生		女生	
	均值	标准差	均值	标准差
7	125.44	5.83	124.41	5.84
8	130.82	6.16	129.93	6.17
9	136.02	6.51	136.05	6.96
10	141.27	7	142.69	7.54
11	147.21	7.99	149.32	7.41
12	155.19	8.91	154.78	6.43
13	162.12	8.34	157.28	5.85
14	166.87	7.26	158.56	5.63
15	169.54	6.62	159.23	5.64
16	170.94	6.33	159.65	5.69
17	171.66	6.25	159.98	5.75
18	171.64	6.43	159.5	5.83

注：数据来源于2021-2022学年度部分区县的6-18岁健康体检数据。

2. 中小学生体重情况

6-18岁中小学生体重发育存在男生大于女生的性别差异，随年龄增长差异越来越大，见表6-3。

表6-3 2022年重庆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
6	23.69	4.80	22.48	4.17
7	26.29	5.61	24.83	4.81
8	29.70	6.88	27.96	5.88
9	33.46	8.26	31.82	7.21
10	37.48	9.66	36.42	8.51
11	42.11	11.07	41.82	9.44
12	48.05	12.31	46.95	9.53
13	53.53	13.20	50.22	9.15
14	58.27	13.07	52.57	9.16
15	61.48	13.26	53.61	9.13
16	63.54	13.37	54.15	9.07
17	65.45	13.36	54.79	9.32
18	65.80	13.58	54.49	9.27

注：数据来源于2021-2022学年度部分区县的6-18岁健康体检数据。

3. 中小学生肺活量情况

6-18岁中小学生肺活量随年龄增长而增大；男生肺活量高于女生，并随年龄增长差异越来越明显，见表6-4。

表6-4 2022年重庆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
6	841.67	307.11	784.16	305.74

年龄(岁)	男生		女生	
	均值	标准差	均值	标准差
7	1028.86	363.78	965.54	333.72
8	1256.86	714.62	1167.11	372.51
9	1495.51	463.9	1390.85	417.93
10	1736.19	524.45	1626.49	501.47
11	1997.06	592.86	1870.83	566.93
12	2407.28	729.49	2148.83	604.7
13	2842.21	853.39	2333.03	647.87
14	3205.57	896.61	2456.73	671.22
15	3438.33	871.03	2480.66	626.74
16	3646.71	893.44	2554.61	636.64
17	3812.39	900.56	2645.37	638.87
18	3788.25	919	2574.91	635.81

注：数据来源于2021-2022学年度部分区县的6-18岁健康体检数据。

4. 中小學生視力不良情況

6-18岁中小學生中度與重度視力不良的比例分別為17.73%、36.12%，其中男生和女生重度視力不良的比例分別為38.75%、33.28%；6-18岁男女學生視力正常的僅占36.12%；隨著年齡增長學生視力不良檢出率明顯升高，見表6-5。

表6-5 2022年重慶市中小學生視力不良情況(%)

年齡(歲)	男生				女生				合計			
	輕度	中度	重度	正常	輕度	中度	重度	正常	輕度	中度	重度	正常
6	16.91	11.39	69.43	69.43	18.57	12.43	66.96	66.96	17.73	11.91	68.20	68.20
7	14.94	11.77	69.70	69.70	16.47	12.24	67.64	67.64	15.68	12.00	68.71	68.71
8	13.51	14.59	64.75	64.75	14.78	16.00	61.17	61.17	14.12	15.26	63.03	63.03
9	12.77	18.33	55.74	55.74	13.41	20.29	51.18	51.18	13.08	19.27	53.55	53.55
10	11.3	20.55	48.62	48.62	12.20	22.47	42.10	42.10	11.73	21.46	45.52	45.52
11	10.41	21.89	41.95	41.95	10.94	23.04	34.11	34.11	10.66	22.44	38.22	38.22
12	8.70	20.74	33.44	33.44	8.86	21.23	25.64	25.64	8.78	20.98	29.65	29.65
13	7.57	20.69	28.17	28.17	7.50	20.64	21.03	21.03	7.54	20.67	24.74	24.74
14	7.15	19.39	23.72	23.72	6.78	18.65	17.27	17.27	6.97	19.04	20.62	20.62
15	6.19	17.03	20.61	20.61	5.80	16.07	15.43	15.43	6.00	16.56	18.09	18.09
16	5.41	15.69	18.29	18.29	5.38	14.94	13.42	13.42	5.40	15.32	15.91	15.91
17	5.06	14.56	17.06	17.06	4.78	13.53	11.53	11.53	4.93	14.07	14.43	14.43
18	5.87	14.57	19.39	19.39	5.07	13.99	12.61	12.61	5.51	14.31	16.39	16.39
合計	9.56	17.59	38.75	38.75	9.94	17.89	33.28	33.28	9.74	17.73	36.12	36.12

注：数据来源于2021-2022学年度部分区县的6-18岁健康体检数据。

5. 中小學生血壓情況

6-18岁中小學生收縮壓和舒張壓均隨年齡增長而增大，但都在正常範圍內，見表6-6。

表6-6 2022年重慶市中小學生血壓情況(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
6	98.88	9.58	97.95	9.24	64.32	7.81	63.81	7.73
7	100.63	9.37	99.41	9.08	65.32	7.57	64.71	7.48
8	102.15	9.35	100.98	9.08	66.34	7.65	65.75	7.42
9	104.04	9.74	102.78	9.42	67.46	7.76	66.8	7.6
10	105.83	10.06	105.15	9.76	68.49	7.9	68.25	7.71
11	108.07	10.43	107.59	10.15	69.68	8.11	69.69	7.94
12	110.86	11.32	109.17	10.5	70.4	8.09	70.34	7.8
13	114.53	11.56	111.02	10.4	72.15	8.32	71.53	7.79
14	117.18	11.58	112.01	10.44	73.68	8.74	72.23	7.83
15	118.71	11.68	111.99	10.43	74.36	8.61	72.17	7.8
16	120.53	11.34	112.56	10.34	75.52	8.47	72.69	7.69
17	121.68	11.18	113	10.25	76.2	8.38	73.01	7.69
18	121.59	11.18	113.16	10.29	76.59	8.56	73.36	7.62

注：数据来源于2021-2022学年度部分区县的6-18岁健康体检数据。

6. 中小學生营养状况

6-18岁中小學生超重与肥胖的比例分别为14.05%、9.92%，轻度消瘦、中重度消瘦和生长迟缓的比例分别为5.6%、6.09%、0.49%；男生超重、肥胖的比例高于女生，见表6-7。

表 6-7 2022 年重庆市中小學生营养情况 (%)

年龄 (岁)	男生						女生						男女生合计					
	轻度消瘦	中重度消瘦	生长迟缓	正常	超重	肥胖	轻度消瘦	中重度消瘦	生长迟缓	正常	超重	肥胖	轻度消瘦	中重度消瘦	生长迟缓	正常	超重	肥胖
6	4.89	5.14	0.25	66.11	16.11	12.64	4.57	4.86	0.3	75.75	13.24	6.15	4.73	5	0.27	70.89	14.69	9.42
7	7.96	8.44	0.48	64.49	13.73	13.35	6.83	7.36	0.53	71.53	11.8	9.31	7.41	7.92	0.5	67.88	12.8	11.4
8	6.43	6.92	0.49	65.24	13.39	14.45	5.6	6.06	0.46	74.43	9.99	9.53	6.03	6.51	0.48	69.64	11.76	12.09
9	4.84	5.51	0.67	64.14	14.77	15.58	6.06	6.67	0.61	73.51	10.02	9.8	5.43	6.06	0.64	68.63	12.49	12.81
10	5.69	6.42	0.73	61.58	16.63	15.38	5.11	5.56	0.44	74.72	10.39	9.32	5.42	6.01	0.59	67.83	13.66	12.5
11	7.41	8.07	0.66	59.68	17.93	14.32	3.89	4.32	0.43	76.71	10.08	8.89	5.74	6.29	0.55	67.78	14.2	11.74
12	7.46	7.93	0.47	61.46	18.75	11.86	2.44	2.69	0.25	77.66	11.65	8	5.02	5.38	0.36	69.33	15.3	9.98
13	7.02	7.23	0.21	66.82	15.83	10.12	2.08	2.27	0.19	78.33	12.78	6.62	4.65	4.85	0.2	72.34	14.37	8.44
14	6.05	6.23	0.18	68.45	15.04	10.28	2.32	2.57	0.25	76.76	14.21	6.46	4.26	4.47	0.21	72.44	14.64	8.44
15	6.84	7.21	0.37	67.13	14.99	10.67	3.23	3.78	0.55	77.2	13.44	5.58	5.08	5.54	0.46	72.03	14.24	8.19
16	8.73	9.46	0.73	64.14	16.07	10.34	4.43	5.18	0.75	77.11	12.73	4.97	6.63	7.37	0.74	70.47	14.44	7.72
17	9.11	9.94	0.83	62.37	17.4	10.28	5.05	6.01	0.96	75.3	13.75	4.94	7.18	8.07	0.9	68.51	15.67	7.75
18	12.13	13.27	1.14	59.5	17.18	10.06	6.92	8.44	1.53	73.81	12.84	4.91	9.82	11.13	1.31	65.83	15.26	7.78
合计	6.95	7.45	0.5	64.4	15.89	12.27	4.15	4.62	0.47	75.91	12.08	7.4	5.6	6.09	0.49	69.93	14.05	9.92

注：数据来源于 2021-2022 学年度部分区县的 6-18 岁健康体检数据。

7. 龋患率

6-18岁中小學生龋患率为24.72%，男生与女生的龋患率分别为23.02%、26.54%。男生龋患率略低于女生，低年龄段（6-8岁）学生龋患率逐渐升高，9岁开始龋患率逐渐降低，见表6-8。

表6-8 2022年重庆市中小學生龋患率（%）

年龄(岁)	男生	女生	合计
6	38.05	39.2	38.62
7	40.28	42.86	41.52
8	43.19	45.35	44.22
9	42.12	42.69	42.39
10	33.59	33.72	33.65
11	23.39	24.45	23.89
12	13.53	15.91	14.68
13	11.44	16.1	13.68
14	11.59	17.72	14.53
15	11.95	17.44	14.62
16	12.03	18.61	15.24
17	13.58	20.42	16.83
18	14.69	22.27	18.04
合计	23.02	26.54	24.72

注：数据来源于2021-2022学年度部分区县的6-18岁健康体检数据。

（四）残疾人

1. 残疾人数量及分布

2022年重庆市共有持证残疾人886724人。其中农业户口657536人，非农业户口229188人；一级残疾人101333人、二级残疾人252680人、三级残疾人219942人、四级残疾人312769人；视力残疾127046人、听力残疾64208人、言语残疾15132人、肢体残疾453615人、智力残疾86219人、精神残疾101029人、多重残疾39475人。

2. 残疾人医疗救助方面

2.1 医疗康复政策

联合市教委、市民政局、市财政局、市卫生健康委、市市场监管局、市乡村振兴局、市医保局印发《重庆市残疾儿童康复救助实施办法（修订）》，将符合条件的7—14岁持证残疾儿童纳入康复救助范围，提高视力残疾儿童救助标准。

2.2 康复服务人数

2022年25.57万名有康复需求的残疾人得到基本康复服务，4.32万名有辅助器具需求的残疾人得到辅助器具适配服务；为8385名残疾儿童提供手术、康复训练、辅具适配等康复服务；为6794名两便失禁重度残疾人适配纸尿裤、护理垫255.7万片。

3. 残疾预防

推动出台《重庆市残疾预防行动实施方案（2021—2025年）》。协调40家相关单位，组织成立重庆市残疾预防专家咨询委员会。推动“关爱·未来”项目实施，在12个区县为育龄段智力、精神残疾妇女及残疾儿童母亲提供筛查18856人、基因检测1811人、生育指导3123人。实施“十四五”残疾儿童早期干预试点项目。

开展第六次残疾预防日宣传教育活动。录制残疾预防和残疾儿童康复等科普视频7个；在10个电视频道、重庆轨道交通环线、公交车载电视播放残疾预防公益片；面向全市举办残疾预防主题创意作品线上征集活动，经网络点赞、专家评审选出60件绘画、摄影、视频类作品进行线上宣传展示；派发残疾预防宣传主题消暑扇1万把；开展残疾预防有奖知识问答线上活动，参与答题人数2.2万人；选送残疾预防宣传作品参加中国残联组织的征集活动，获全国优秀作品2件。

4. 残疾人体育

依托全市200个文体示范点、渝馨家园、特教学校等体育阵地，搭建残疾人康复健身交流平台，组织开展“全国特奥日”“残疾人健身周”“冰雪运动季”活动，3.5万名残疾人参与其中；创新办赛模式，成功举办线上游泳锦标赛，全市41个区县160名残疾运动员参加；成功举办全国残疾人啦啦操邀请赛线上初赛评审；重庆市第十一届全民健身运动会首次纳入残疾人排舞项目比赛。

（五）老年人健康状况

1. 加快推进机构“扩容”

投资16.5亿元新建重医附一院一分院（老年病方向），新增床位720张；投资13亿元建设重庆市老年病医院新院区，新增床位1300张。二级以上综合性医院设置老年医学科比例达到60.4%，提前3年完成国家“十四五”规划目标。

2. 着力推进能力“提质”

创建国家老年疾病临床研究中心重庆分中心，建成市级老年疾病临床医学研究中心6个；九龙坡区、北碚区、石柱县、丰都县等4个区县纳入全国安宁疗护示范地区，建成安宁疗护床位234张；82.4%的医疗机构成为老年友善医疗机构。

3. 纵深推进医养“结合”

厘清功能定位和发展重点，深化“医养结合”服务模式，4家医养结合机构

入选全国 100 强榜单，3 个区县、2 个机构被推荐为全国医养结合示范区县和机构。全力打通老年健康“最后一公里”，基层医疗卫生机构为居家社区老年人延伸提供上门巡诊、慢病筛查及干预、健康评估等服务，老年人健康管理服务率达 59.5%、家庭医生签约率达 61.9%。

指标定义

1.编制床位：由卫生健康行政部门核定的床位数。

2.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。

3.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。

4.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。

5.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。

6.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。

7.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 $140/90\text{mmHg}$ ，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。

8.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。

9.高血压患病率：高血压者占总人群的比例。

10.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。

11.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。

12.糖尿病患病率：糖尿病患者占总人群的比例。

13.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。

14.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 $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ 。(2)血脂紊乱：甘油三酯 (TG) $\geq 1.70\text{mmol/L}$ 及 (或) 高密度脂蛋白 (HDL-C) $< 1.04\text{mmol/L}$ (3)高血压：血压 $\geq 140/90\text{mmHg}$ 或高血压史。(4)高血糖：空腹血糖 $\geq 6.1\text{mmol/L}$ 或糖负荷后 2h 血糖 $\geq 7.8\text{mmol/L}$ 或糖尿病史。

15.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) $\geq 6.22\text{mmol/L}$ (240mg/dl) 为高胆固醇血症；高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) $< 1.04 \text{ mmol/L}$ (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) $\geq 4.14\text{mmol/L}$ (160mg/dl) 为高低密度脂蛋白胆固醇血症；甘油三酯 (TG) $\geq 2.26\text{mmol/L}$ (200mg/dl) 为高甘油三酯血症。

16.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； $18.5 \leq \text{BMI} < 24.0$ 为体重正常； $24.0 \leq \text{BMI} < 28$ 为超重；BMI ≥ 28 为肥胖。

17.超重率：人群中 BMI 计算值达到超重范围者所占的比例。

18.肥胖率：人群中 BMI 计算值达到肥胖范围者所占的比例。

19.甲状腺肿大率 (%) = 甲状腺肿大人数/检测人数 $\times 100\%$

20.龋斑牙指数 = [(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

21.缺损率 (%) = 缺损人数/检查人数 $\times 100\%$

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

23.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。

24.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。

25.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。

26.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。

27.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）。

28.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。

29.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。

30.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。

31.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。

32.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。

33.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%。

34.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。

35.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。

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

37.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。

38.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。

39.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。

40.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。

41.超重：指 BMI 大于或等于分性别、年龄的超重界值点。

42.肥胖：指 BMI 大于或等于分性别、年龄的肥胖界值点。

43.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。