



## 目標七

# 制止糖尿病及肥胖 問題上升

## 甲 引言

糖尿病是一個重要的公共健康議題，亦是四大首要處理的非傳染病之一。根據世界衛生組織（世衛）所發表的《糖尿病全球概要》<sup>92</sup>，二零一四年有超過 4 億成年人（佔全球人口 8.5%）患有糖尿病。糖尿病於二零一二年造成 150 萬人死亡。而血糖超出理想水平亦增加患上心血管病及其他疾病的風險，繼而額外造成 220 萬人死亡。所有類型的糖尿病（一型、二型、葡萄糖耐量異常、空腹血糖異常、妊娠糖尿病）均可導致身體多個部位出現併發症，包括心臟病、中風、腎衰竭、截肢、視力損失及神經受損，進一步導致殘疾及早逝。糖尿病為醫療系統及整體經濟帶來沉重負擔，而超重及肥胖是導致人們患上二型糖尿病的最大風險因素。有些飲食習慣跟不健康體重及／或第二型糖尿病

風險有密切關係，包括攝取大量飽和脂肪酸、總脂肪攝取量過高及膳食纖維攝取量不足。常飲用含大量游離糖的含糖飲料將增加人們（尤其是兒童）出現超重或肥胖的風險。幼兒期的營養可影響日後患上肥胖及二型糖尿病的風險，肥胖亦會增加患上癌症等其他非傳染病的風險。

## 乙 本地情況

世衛的《全球監察框架》訂定多個主要指標，其中指標 (12) 至 (17)、(21) 和 (23) 與糖尿病及肥胖，以及其主要潛在風險因素和相關的應對政策有關。下文概述本港在這些指標方面的情況。此外，下文亦概述適用於本地的輔助指標 (S5) 至 (S7) 的情況。有關詳細定義、說明和資料來源載於**戊部**。

### 指標 (12)：高血糖／糖尿病

根據下表，二零一四至二零一五年度人口健康調查結果顯示，18 至 84 歲人士的年齡標準化高血糖／糖尿病患病率為 3.9%，較二零零四至二零零五年度心臟健康調查的估計數字 (4.6%) 為低。兩次調查的粗略患病率均維持在 5.2%。

### 二零零四至二零零五年度及二零一四至二零一五年度 18 至 84 歲人士的高血糖／糖尿病<sup>#</sup> 患病率

| 年度        | 年齡標準化患病率 | 粗略患病率             |
|-----------|----------|-------------------|
| 二零零四至二零零五 | 4.6%     | 5.2% <sup>^</sup> |
| 二零一四至二零一五 | 3.9%     | 5.2% <sup>~</sup> |

**註：** <sup>#</sup> 高血糖／糖尿病的定義為，**不論是否已知患有該症而未有**服用血糖藥物，進行量度時，空腹血糖值達 7.0 度 (mmol/L) (126 毫克 / 分升 (mg/dl)) 或以上，或正在服用血糖藥物的人士<sup>93</sup>；<sup>^</sup> 估計人數 (千人) = 234.1；<sup>~</sup> 估計人數 (千人) = 301.7

**資料來源：**衛生署所進行的「二零零四至二零零五年心臟健康調查」及「二零一四至二零一五年度人口健康調查」

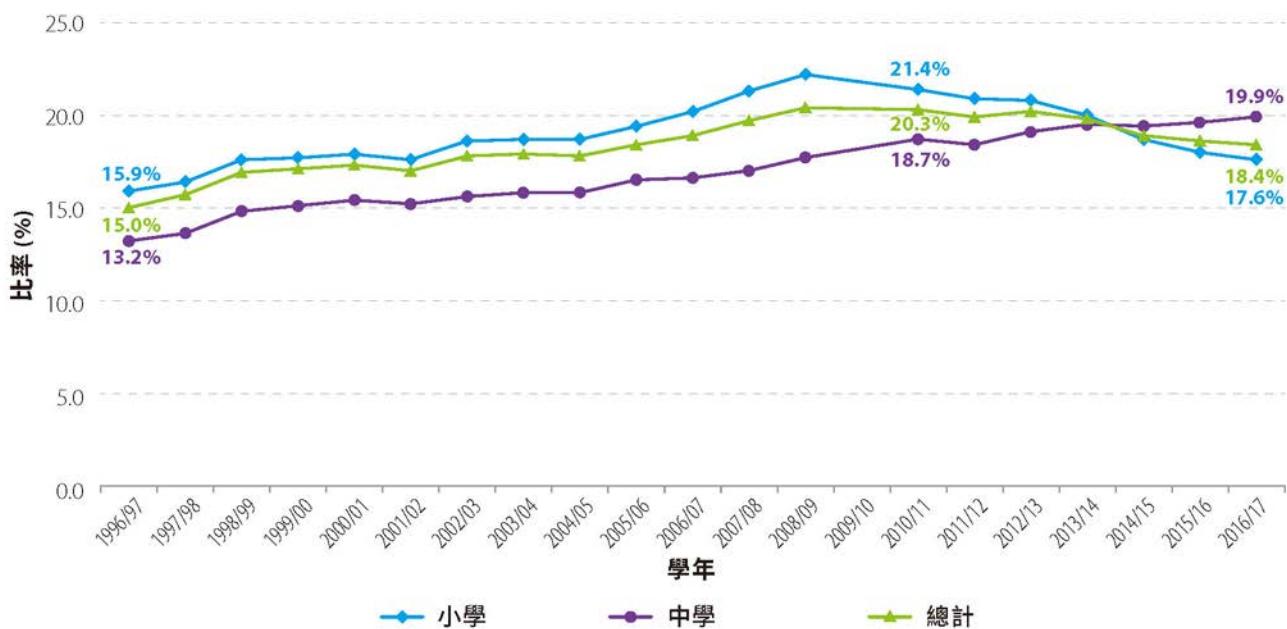
<sup>92</sup> Global report on diabetes. Geneva: World Health Organization, 2016. 見以下網址 (只備英文版)：<http://www.who.int/diabetes/global-report/en/>

<sup>93</sup> 量度時空腹血糖值為 7.0 度 (mmol/L) (即 126 毫克 / 分升 (mg/dl)) 以下，但事前已被醫生診斷為患有糖尿病或高血糖而未有服用血糖藥物的人士，不計算在內。

## 指標 (13)：青少年超重及肥胖

按照本港超重（包括肥胖）的定義，學生的超重及肥胖比率由一九九六至一九九七學年的 15.0% 上升至二零一零至二零一一學年的 20.3%，再下跌至二零一六至二零一七學年的 18.4%。下圖顯示，小學生的超重及肥胖比率由二零一零至二零一一學年的 21.4% 下跌至二零一六至二零一七學年的 17.6%，而中學生的比率則繼續上升，由二零一零至二零一一學年的 18.7% 上升至二零一六至二零一七學年的 19.9%。

一九九六至九七學年至二零一六至一七學年的小學及中學學生的超重及肥胖比率



註：二零零九至二零一零學年，由於衛生署學生健康服務須參與人類豬型流感疫苗接種計劃，所以只能為小一至中一學生提供年度檢查。鑑於學生的覆蓋不完整，二零零九至二零一零學年的檢測率未有顯示。

資料來源：數據按照衛生署學生健康服務中心對中小學生進行的人體測量所計算出來。

根據世衛的定義<sup>94</sup>，學生（10 至 19 歲）超重及肥胖的檢測率於二零一六至二零一七學年分別為 16.6% 及 7.9%，而綜合超重及肥胖的檢測率為 24.5%。

<sup>94</sup> 根據世衛的學齡兒童及青少年成長參考標準，「超重」定義為對照性別及年齡的體重指標超過世衛參考標準中位數的 1 個標準差，而「肥胖」定義為對照性別及年齡的體重指標超過世衛參考標準中位數的 2 個標準差。

## 指標 (14)：成年人超重及肥胖

根據本港華裔成年人體重指標達 23 公斤 / 平方米 ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) 或以上的分類，18 至 84 歲人士的年齡標準化超重及肥胖普遍率，於兩次人口健康調查中，由二零零三至二零零四年度的 37.2% 上升至二零一四至二零一五年度的 47.0% (見下表)。根據世衛的分界線 (即體重指標達 25 公斤 / 平方米或以上)，二零一四至二零一五年度人口健康調查估計，18 至 84 歲人士的年齡標準化超重及肥胖普遍率為 27.9% (粗略普遍率為 30.4%)。

### 18 至 84 歲人士於二零零三至二零零四年度及二零一四至二零一五年度的超重及肥胖普遍率

| 年度        | 世界衛生組織定義 |                    | 本港分類     |                    |
|-----------|----------|--------------------|----------|--------------------|
|           | 年齡標準化普遍率 | 粗略普遍率              | 年齡標準化普遍率 | 粗略普遍率              |
| 二零零三至二零零四 | 20.0%    | 21.9% <sup>¶</sup> | 37.2%    | 40.3% <sup>^</sup> |
| 二零一四至二零一五 | 27.9%    | 30.4% <sup>¶</sup> | 47.0%    | 50.8% <sup>~</sup> |

註：<sup>¶</sup> 估計人數 (千人) = 1177.6；<sup>^</sup> 人數 (千人) = 1764.0；<sup>~</sup> 估計人數 (千人) = 2164.1；<sup>~</sup> 人數 (千人) = 2947.3

資料來源：衛生署所進行的「二零零三至二零零四年人口住戶健康調查」及「二零一四至二零一五年度人口健康調查」

## 指標 (15)：飽和脂肪酸攝取量

食物安全中心 (食安中心) 第二次全港性食物消費量調查將收集到飽和脂肪酸佔總能量攝取量的平均比率，調查將於二零二零至二零二一年度完成。

## 指標 (16)：蔬果攝取量不足

根據二零一四至二零一五年度人口健康調查，18 歲以上人士蔬果攝取量不足的年齡標準化普遍率為 94.6% (粗略比率為 94.4%)

## 指標 (17)：總膽固醇偏高（平均值）

根據二零一四至二零一五年度人口健康調查，18 至 84 歲人士的年齡標準化總膽固醇偏高患病率為 46.5%，較二零零四至二零零五年度心臟健康調查的估計數字（38.4%）為高。下表顯示，二零一四至二零一五年度年齡標準化總膽固醇平均值為 5.0 度 (mmol/L)（粗略平均值為 5.1 度）。

### 18 至 84 歲人士於二零零四至二零零五年度及二零一四至二零一五年度的總膽固醇偏高患病率<sup>#</sup>及總膽固醇平均值

| 年度        | 年齡標準化患病率 | 粗略患病率              | 年齡標準化總膽固醇平均值 | 粗略總膽固醇平均值 |
|-----------|----------|--------------------|--------------|-----------|
| 二零零四至二零零五 | 38.4%    | 41.9% <sup>^</sup> | 4.8 度        | 4.9 度     |
| 二零一四至二零一五 | 46.5%    | 51.3% <sup>~</sup> | 5.0 度        | 5.1 度     |

註：<sup>#</sup> 總膽固醇偏高定義為**不論是否已知患有該症**，進行量度時總膽固醇達 5.0 度 (mmol/L) (190 毫克 / 分升 (mg/dl)) 或以上<sup>95</sup>；<sup>^</sup> 估計人數 (千人) = 1880.2；<sup>~</sup> 估計人數 (千人) = 2976.2

資料來源：衛生署所進行的「二零零四至二零零五年度心臟健康調查」及「二零一四至二零一五年度人口健康調查」

## 指標 (21)：食品供應中不使用反式脂肪

雖然現時沒有法例限制飽和脂肪酸及禁止部分氫化植物油（工業製反式脂肪的主要來源）在食品供應中使用，食安中心已提供減少食物中反式脂肪業界指引（總脂肪、飽和脂肪及反式脂肪）及推廣減少攝取膳食脂肪（總脂肪、飽和脂肪及反式脂肪）<sup>96</sup>，致力保障本港的食物安全及促進市民的健康飲食。



<sup>95</sup> 量度時總膽固醇為 5.0 度以下，但事前已被醫生診斷為患有高膽固醇的人士不計算在內。

<sup>96</sup> 指引包括：

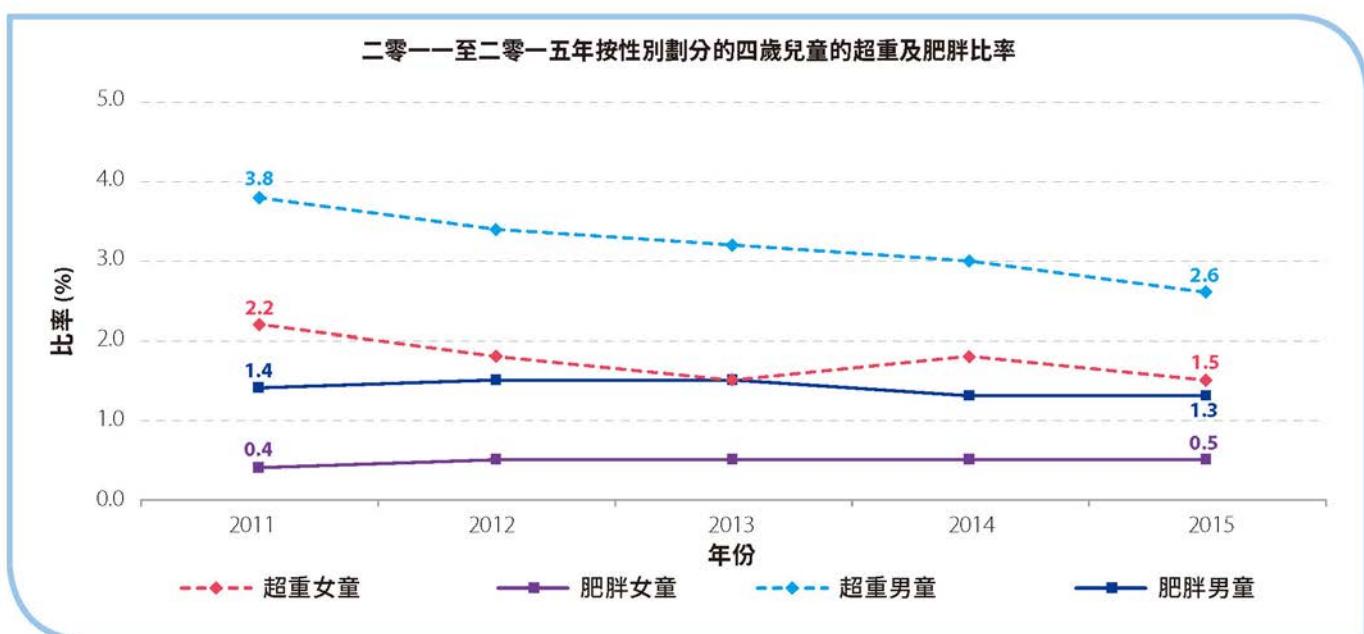
- 《減少食物中反式脂肪業界指引》
- 《降低食物中糖和脂肪含量的業界指引》

## 指標 (23)：針對兒童的食品銷售

雖然現時沒有法例規管含高飽和脂肪、高反式脂肪酸、高游離糖及高鹽的食品及非酒精類飲料<sup>97</sup>的銷售以減少對兒童的影響，政府建議所有學校制訂學生健康飲食推廣政策，並提醒學校不要出售於衛生署《學生午膳營養指引》、《學生小食營養指引》內列明的不健康食品，而該指引已納入教育局的通告及指引。政府透過自願參加的「至『營』學校認證計劃」，要求學校須遵守相關營養指引並定時監察遵從狀況，方可取得認證資格。衛生署亦有向學前機構發出《二至六歲幼兒營養指引》，提供類似建議。

## 指標 (S5)：5 歲以下兒童超重及肥胖

接受母嬰健康院服務的 4 歲兒童的定期身高及體重臨床數據顯示，男童及女童的超重比率分別由二零一一年的 3.8% 及 2.2%，下跌至二零一五年的 2.6% 及 1.5%。而男童及女童的肥胖比率於同期則分別維持在 1.3% 至 1.5% 及 0.4% 至 0.5%。

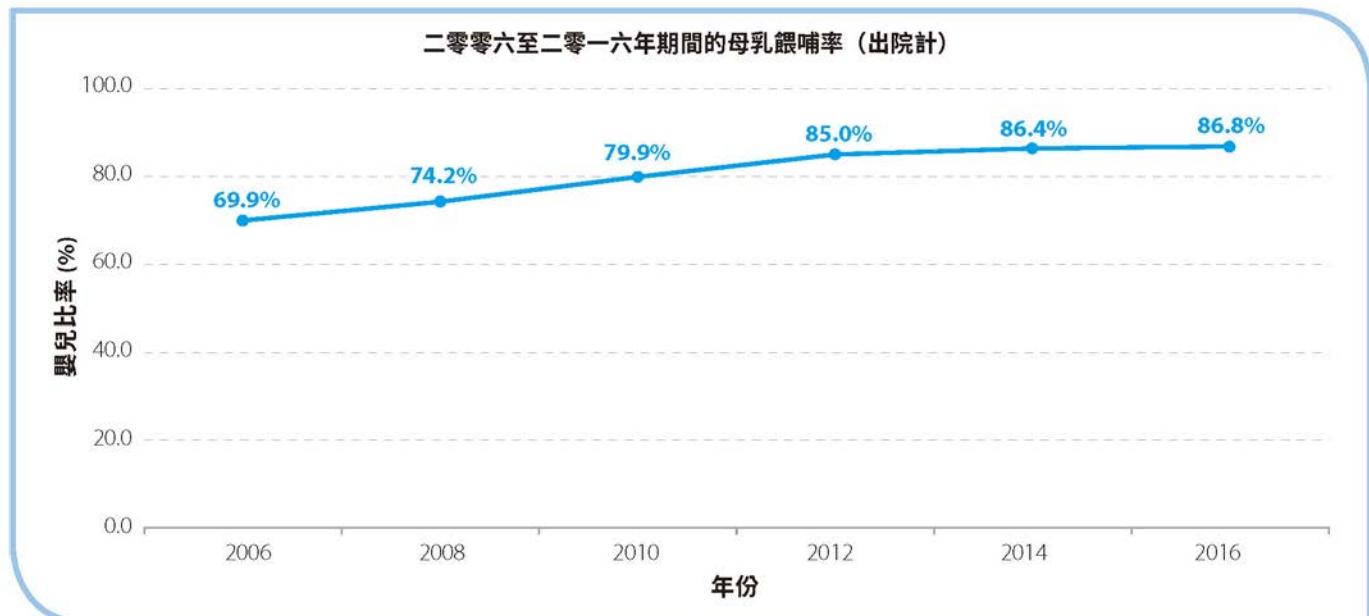


資料來源：接受母嬰健康院服務的 4 歲兒童的定期身高及體重臨床數據

<sup>97</sup> 二零一七年六月十三日推出的《香港配方奶及相關產品和嬰幼兒食品銷售守則》不歸入此類。

## 指標 (S6)：母乳餵哺率（出院計）

根據本港接生醫院的母乳餵哺數據，母乳餵哺率（出院計）穩定上升。從下圖所見，母乳餵哺率由二零零六年的 69.9%，逐步上升至二零一六年的 86.8%。



資料來源：附設產科的醫院所提供的母乳餵哺率每月報告

## 指標 (S7)：全母乳餵哺至嬰兒四個月大的比率

衛生署家庭健康服務定期向出生滿十二個月回母嬰健康院接受常規檢查的嬰兒進行母乳餵哺調查。根據調查結果顯示，全母乳餵哺至四個月大的嬰兒比率由一九九七年的 6.0% 上升至二零一六年的 30.7%（見下圖）。



資料來源：衛生署所進行的「母乳餵哺調查」。

### 指標 (S8)：青少年使用互聯網

根據二零一五至二零一六學年學生健康服務健康評估問卷收集的數據，每天花兩小時或以上使用互聯網或電子屏幕產品作非學業用途的學生比率為 44%，小學生及中學生的比率分別為 26% 及 65%。

### 指標 (S9)：青少年的睡覺時間

根據二零一五至二零一六學年學生健康服務健康評估問卷收集的數據，上學日前一晚睡覺時間少於 8 小時的學生比率為 58%，小學生及中學生的比率分別為 41% 及 79%。

## 丙 本地目標

於二零二五年或之前，制止糖尿病及肥胖問題上升<sup>98</sup>。

活動工作小組。該工作小組於二零一零年九月發表《香港促進健康飲食及體能活動參與的行動計劃書》，提供跨界別協作平台，透過推廣健康飲食及體能活動，從根源解決肥胖所引致的迫切問題<sup>99</sup>。

## 丁 為實現目標而須採取的行動

維持健康體重是預防糖尿病的關鍵。減少整體人口的酒精傷害和體能活動不足情況，與成功實現制止糖尿病及肥胖問題上升的目標有密切關係。

### 1) 政府防控糖尿病及肥胖的背景

#### 促進健康飲食及體能活動

處理肥胖問題是本港防控非傳染病工作的重點行動範疇。二零零八年十二月，由食物及衛生局（食衛局）局長主持的防控非傳染病督導委員會轄下成立了飲食及體能

#### 防控兒童肥胖

- 兒童超重及肥胖很可能延續到成年，並發展成威脅生命的非傳染病，如在較年輕時患上糖尿病。時任世衛總幹事於二零一四年委任成立了高級別的終止兒童期肥胖症委員會。委員會於二零一六年一月發表報告，提出 6 項主要行動建議範疇，分別為 (i) 促進健康食物的攝取、(ii) 促進體能活動、(iii) 懷孕前及懷孕期間的保健、(iv) 兒童早期飲食和體能活動、(v) 促進學齡兒童的健康、營養和體能活動及 (vi) 體重管理。香港打擊兒童肥胖的措施亦緊貼上述主要行動建議。

<sup>98</sup> 世衛訂下全球自願實現的目標，其一是「二零二五年或之前，制止糖尿病及肥胖問題上升」。

<sup>99</sup> 行動計劃書詳情可參閱以下網址：[https://www.change4health.gov.hk/tc/strategic\\_framework/structure/working\\_group\\_dpa/index.html](https://www.change4health.gov.hk/tc/strategic_framework/structure/working_group_dpa/index.html)

## 推廣母乳餵哺策略

• 政府一直致力維護、推廣和支持母乳餵哺。食衛局於二零一四年四月成立了促進母乳餵哺委員會，就推廣及支持母乳餵哺的策略及行動計劃向政府提供意見，並監察這些活動，確保在協調下能有效和可持續地實施活動<sup>100</sup>。母乳餵哺委員會實施多方面措施，包括實施「愛嬰醫院運動」加強醫護機構對母乳餵哺的專業支援；鼓勵實施母乳餵哺友善工作間政策，以支持在職母親持續餵哺母乳；透過推廣母乳餵哺友善場所和提供育嬰設施，鼓勵和支持在公眾地方餵哺母乳；加強公眾教育；加強監察本港的母乳餵哺情況；以及推行自願性質的《香港配方奶及相關產品和嬰幼兒食品銷售守則》（《香港配方奶守則》），推廣36個月或以下嬰幼兒指定產品的良好銷售手法。指定產品如下：

- (a) 嬰兒配方產品；
- (b) 較大嬰兒及幼兒配方產品；
- (c) 配方奶相關產品：奶瓶和奶嘴；及
- (d) 預先包裝嬰幼兒食物。

## 基層醫療服務的發展

- 二零一零年，食衛局發表《香港的基層醫療發展策略文件》，以便透過基層醫療系統，支援應付非傳染病的工作。該份策略文件成為有關在基層醫療環境下為不同慢性疾病患者和羣組提供護理服務的參考概覽的基礎。該等參考概覽包括《香港糖尿病參考概覽—成年糖尿病患者在基層醫療的護理》及其他3份參考概覽<sup>101</sup>，旨在：
  - (a) 協助醫護人員在社區內提供持續、全面和以實證為本的護理服務；
  - (b) 增強病人及其照顧者護理能力；以及
  - (c) 讓市民加深了解妥善防治慢性疾病的重要性。

## 2) 現有的行動／介入措施／計劃／政策

- 《香港促進健康飲食及體能活動參與行動計劃書》成功推行後，很多介入措施已成為政府為應對非傳染病而進行的常規工作，或進一步推動政府制訂更多合適措施，以配合不斷改變的社會及環境狀況。例如：

<sup>100</sup> 資料來源：<http://www.info.gov.hk/gia/general/201706/13/P2017061300461.htm>

<sup>101</sup> 該4份標誌性的參考概覽包括：

- 《香港糖尿病參考概覽—成年糖尿病患者在基層醫療的護理》
- 《香港高血壓參考概覽—成年高血壓患者在基層醫療的護理》
- 《香港兒童護理參考概覽—兒童在基層醫療的預防護理》
- 《香港長者護理參考概覽—長者在基層醫療的預防護理》

- (a) 幼營喜動校園計劃」、「健康飲食在校園」運動、自願參加的「至『營』學校認證計劃」、「我好『叻』」社區健康推廣計劃、《使用互聯網及電子屏幕產品對健康的影響諮詢小組報告》、《香港配方奶守則》、提供予醫療界別有關母乳餵哺的教材套及培訓工作坊、關於嬰幼兒引進固體食物的家長課程、定期為學童安排身體檢查、為進行體重管理的學生提供諮詢服務及適當轉介，以及多份基層醫療護理參考概覽等。（衛生署及政府內外的健康促進伙伴）
- (b) 二零零八年，衛生署推出「有『營』食肆運動」，透過自願認證計劃，鼓勵及協助食肆提供更多以水果蔬菜為主及含較少油、鹽、糖的菜式。二零零五年，衛生署推出免費的「有『營』食肆」流動應用程式，方便市民尋找有營食肆。（衛生署）
- (c) 衛生署母嬰健康院為準媽媽及生育後的婦女提供飲食建議，協助他們於懷孕期維持理想體重，為懷孕、生產及哺乳攝取足夠營養。（衛生署）
- (d) 衛生署學生健康服務為所有本地全日制學生提供免費年度健康評估，定期追蹤體重及身高。為加強學生（尤其是體重及身高比例超出適中範圍的學生）對體重管理的認識，及取得家庭成員支持，學生健康服務提供健康體重管理的飲食建議及諮詢服務，幫助學生作出健康生活選擇。（衛生署）
- (e) 衛生署進行有關維持理想腰圍的公眾教育活動，提高市民對超重及肥胖负面影响的認識。（衛生署）
- (f) 食安中心一直致力保障本港的食物安全及促進市民的健康飲食，包括進行相關的風險評估研究、推行預先包裝食物的營養標籤、制訂減少食物中鈉、糖及脂肪等業界指引，並推廣飲食中減鹽和減糖的好處。食安中心的工作詳情載於**目標四**。（食安中心）
- (g) 推行「全民運動」推廣活動、持續檢視及提供更多康體活動和康體設施、改善預訂場地的安排和收費、為幼稚園教師舉辦「學前兒童健康」及「體能活動及學前兒童普及體操」工作坊等。（康樂及文化事務署、教育局及其他推廣健康的伙伴）

### 3) 為在二零二五年或之前實現目標而須推出、加強或探討的具體行動／介入措施／計劃／政策

#### 針對兒童及青少年的行動

- 鼓勵更多學前機構及小學，按衛生署發出的《二至六歲幼兒營養指引》、《學生午膳營養指引》及《學生小食營養指引》，為學生提供健康午膳及小食，並且不在校內推廣相關指引內列明的不健康食物。  
(衛生署和教育局)
- 透過《體育學習領域課程指引》，鼓勵學生（5至17歲）按照世衛的建議，每天至少進行60分鐘中等至劇烈強度的體能活動。教育局會在二零一七至二零一八年推行先導計劃，參與計劃的20所學校會以全校參與模式在校園建立多做運動的文化；該局會蒐集學校在這方面的實際經驗和作出總結。該局也會邀請社區伙伴支持這項計劃。(教育局、衛生署和其他推廣健康的伙伴)
- 參考香港中文大學推行「健康學校計劃」所得的經驗，在更多學校內推行世衛倡議的「健康促進學校計劃」，以營造可持續和有利於健康的學習環境。(衛生署和教育局)
- 為那些積極進行有關推動學童活躍生活研

究及推廣計劃的社區及學術界伙伴，提供公共衛生層面的專業意見及支援。伙伴例子有中國香港體適能總會；香港精英運動員協會；香港賽馬會慈善信託基金；香港大學兒童及青少年科學系資助的「小學體能活動發展模型計劃」；以及香港心臟專科學院舉辦的「跳繩強心」活動等。(衛生署)

- 透過推行「開放學校設施推動體育發展計劃」，鼓勵利用學校設施組織更多的體育活動，從而在校園建立體育文化，令公眾包括師生和家長多進行體能活動。(教育局和民政事務局)
- 建議優質教育基金督導委員會繼續把「健康的生活方式及學生的正面發展」納入優質教育基金的優先主題內。(教育局)
- 鼓勵兒童、青少年、家長及教師正確使用互聯網和電子屏幕產品，以免他們承受因長時間觀看電子屏幕所帶來的壞處。(衛生署)
- 加強對有肥胖兒童的家庭的支援及教育。(衛生署／醫院管理局(醫管局))
- 持續加強推廣、維護和支持母乳餵哺，包括加強醫護機構對母乳餵哺的專業支援；加強公眾接納和支持母乳餵哺；鼓勵社會人士實施母乳餵哺友善工作間政策，以支

持在職母親持續餵哺母乳；透過推廣母乳餵哺友善場所和提供育嬰設施，鼓勵和支持在公眾地方餵哺母乳；向多個持份者推廣《香港配方奶守則》；以及加強監察本港的母乳餵哺情況。（衛生署）

- 與可為學校健康飲食文化帶來正面影響的持份者合作，例如環境保護署環境及自然保育基金資助的「學校現場派飯資助計劃」。（環境保護署和衛生署）
- 按世衛指引，就應對致肥生活環境方面的策略，持續留意全球及地區發展和最新實證。（衛生署）

### 針對成年人的行動

- 繼續鞏固各層醫療系統，當中須特別加強家庭醫生模式的全面基層醫療服務，以妥善診治非傳染病（包括糖尿病及肥胖）。
- 著力加強基層醫療團隊，為接受診治的病人提供高血糖篩查服務（按照基層醫療護理參考概覽），並協助患者實踐更健康的生活方式來減少風險因素。（食衛局／衛生署／醫管局和醫療界）
- 繼續向各個界別的醫護專業人員推廣《香港糖尿病參考概覽—成年糖尿病患者在基層醫療的護理》，並協助他們在社區提供持續、全面、以實證為本、可負擔和周全

的護理服務。（食衛局／衛生署／醫管局和醫學界）

- 參考最新實證，定期審視和更新有關在基層醫療環境下診治糖尿病患者的參考概覽。（衛生署）
- 持續留意按世衛指引，就防控策略相關的全球及區域性發展和最新實證。（食衛局／衛生署／食物環境衛生署）

## 戊 本港指標的定義及說明

**主要指標** (根據世衛的《全球監察框架》<sup>102</sup> 而訂立)

### 指標 (12)：18 至 84 歲人士年齡標準化 (和粗略) 高血糖／糖尿病患病率

- 監察頻率：每 4 至 6 年一次
- 資料來源：衛生署所進行的「人口健康調查」
- 定義：空腹血糖值達 7.0 度 (mmol/L) (126 毫克 / 分升 (mg/dl)) 或以上，或有服用控制血糖藥物的人士

### 指標 (13)：中小學生超重及肥胖的檢測率

- 監察頻率：每年一次
- 資料來源：接受衛生署學生健康服務中心服務的學生進行的人體量度
- 定義：
  - ◆ 根據世衛的成長參考標準，「超重」為對照性別及年齡的體重指標超過世衛參考標準中位數的 1 個標準差，而「肥胖」為對照性別及年齡的體重指標超過世衛參考標準中位數的 2 個標準差<sup>103</sup>
  - ◆ 本港定義：超重（包括肥胖）的定義：身高 55 至 175 厘米的男生，以及身高 55 至 165 厘米的女生，可透過「身高別體重圖表」來評估體重，即體重按身高調整後，超過體重中位數的 120% 定義為超重（包括肥胖）。若身高超過 175 厘米的男生或身高超過 165 厘米的女生，則需改用體重指標 (BMI) 來評估體重，體重指標達 25 或以上即屬超重（包括肥胖）

<sup>102</sup> 世衛建議以下指標監察糖尿病及肥胖的情況：

- 指標 (12)：18 歲或以上人士年齡標準化高血糖／糖尿病患病率（界定為空腹血糖值達 7.0 度 (mmol/L) (126 毫克 / 分升 (mg/dl)) 或以上，或正在服用高血糖藥物的人士）（預期監察頻率：每 5 年一次）
- 指標 (13)：青少年（10 至 19 歲）超重及肥胖的普遍率（預期監察頻率：每 5 年一次）
- 指標 (14)：18 歲或以上人士超重及肥胖的年齡標準化普遍率（預期監察頻率：每 5 年一次）

<sup>103</sup> 世衛《全球監察框架》所採用的定義。

#### 指標 (14)：18 至 84 歲人士超重及肥胖的年齡標準化 (和粗略) 普遍率

- 監察頻率：每 4 至 6 年一次
- 資料來源：衛生署所進行的「人口健康調查」
- 定義：
  - ◆ 根據世衛的分類（歐洲成年人）：體重指標達 25 公斤／平方米 ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) 或以上屬於超重，體重指標達 30 公斤／平方米或以上屬於肥胖<sup>104</sup>
  - ◆ 根據本港的分類（華裔成年人）：體重指標達 23.0 公斤／平方米或以上屬於超重，體重指標達 25.0 公斤／平方米或以上屬於肥胖
  - ◆ 體重指標按量度所得的體重（公斤）及身高（米）計算

#### 指標 (15)：18 歲或以上人士飽和脂肪酸佔總能量攝取量的年齡標準化平均比率

- 監察頻率：大約每 10 年一次
- 資料來源：食物環境衛生署食物安全中心進行的全港性「食物消費量調查」

#### 指標 (16)：18 歲以上人士蔬果攝取量不足的年齡標準化普遍率

- 監察頻率：每 2 年一次
- 資料來源：衛生署所進行的「人口健康調查」／「健康行為調查」
- 定義：「蔬果攝取量不足」指每天平均進食少於 5 份蔬果（400 克）

<sup>104</sup> 世衛《全球監察框架》所採用的定義。

## 指標 (17)：18 至 84 歲人士的年齡標準化總膽固醇偏高患病率及年齡標準化總膽固醇平均值

- 監察頻率：每 4 至 6 年一次
- 資料來源：衛生署所進行的「人口健康調查」
- 定義：總膽固醇達 5.0 度 (mmol/L) (或 190 毫克 / 分升) 或以上

## 指標 (21)：是否有實施政策限制飽和脂肪酸及禁止部分氫化植物油（工業製反式脂肪的主要來源）在食品供應中使用<sup>105, 106</sup>

## 指標 (23)：是否有實施政策限制含高飽和脂肪、高反式脂肪酸、高游離糖及高鹽的食品及非酒精類飲料的銷售以減少對兒童的影響<sup>107</sup>

### 關於兒童肥胖的輔助指標<sup>108</sup> (與本地情況相關)

## 指標 (S5)：5 歲以下兒童超重及肥胖的普遍率

- 監察頻率：每年一次
- 資料來源：接受衛生署母嬰健康院服務的 4 歲兒童的定期身高及體重臨床數據

<sup>105</sup> 根據世衛《全球監察框架》，指標 (21) 定義為「利用政策限制飽和脂肪酸及盡量消除部分氫化植物油在食品供應中使用」，各國需就此指標回答「是」或「否」。根據世衛的非傳染病「國家能力調查」，自願性質或業界的自行管制及法例規管均可視為政策。

<sup>106</sup> 食物中的反式脂肪酸有三個主要來源：(i) 在反芻動物瘤胃內的不飽和脂肪酸經細菌分解轉化成反式脂肪酸。它們之後會留在動物的肉及奶內；(ii) 不飽和植物油（有時是魚油）含大量多元不飽和脂肪，而多元不飽和脂肪經氫化及除臭過程成為反式脂肪酸；及 (iii) 經高溫加熱及煎炸後的食油中產生。根據世衛二零零九年發表的《反式脂肪酸最新科學資訊》，反芻動物中的反式脂肪酸不能完全從飲食中排除，不過大部分人攝取量偏低，至今也沒有決定性證據顯示普遍攝取量跟冠心病有關。相反，從食品供應消除部分氫化植物油（加工食物的反式脂肪主要來源）會帶來可觀的健康益處。

<sup>107</sup> 根據世衛《全球監察框架》，指標 (23) 定義為「利用政策減少含高飽和脂肪酸、高反式脂肪酸、高游離糖或高鹽的食物及非酒精飲料的銷售以減少對兒童的影響」，各國需就此指標回答「是」或「否」。根據世衛的非傳染病「國家能力調查」，自願性質或業界的自行管制及法例規管均可視為政策。此指標不適用於以下針對 36 個月以下嬰幼兒的指定產品，這些產品受有關嬰幼兒的世界衛生大會決議 WHA69.9 的《國際母乳代用品銷售守則》及《終止嬰幼兒食品的不當促銷形式指引》規管，產品包括：

- 嬰兒配方產品；
- 較大嬰兒及幼兒配方產品；
- 配方奶相關產品：奶瓶和奶嘴；及
- 預先包裝嬰幼兒食物。

<sup>108</sup> 經參考世衛《100 個核心健康指數全球參考列表》及世衛終止兒童期肥胖症委員會的建議行動後，建議加入這些額外的指標以便監測進度。

### 指標 (S6)：母乳餵哺率（出院計）

- 監察頻率：每兩年一次
- 資料來源：衛生署家庭健康服務從附設產科的醫院的母乳餵哺率（出院計）每月報告所收集的數據

### 指標 (S7)：全母乳餵哺至嬰兒四個月大的比率

- 監察頻率：每兩年一次
- 資料來源：衛生署家庭健康服務進行的「母乳餵哺調查」

### 指標 (S8)：每天花兩小時或以上使用互聯網或電子屏幕產品作非學業用途的高小學生及中學生比率<sup>109</sup>

- 監察頻率：每年一次
- 資料來源：每年接受衛生署學生健康服務的學生（小四、小六、中二、中四及中六）所自行填寫的健康評估問卷

### 指標 (S9)：上學日前一晚睡覺時間少於 8 小時的高小學生及中學生<sup>110</sup>

- 監察頻率：每年一次
- 資料來源：每年接受衛生署學生健康服務的學生（小四、小六、中二、中四及中六）所自行填寫的健康評估問卷

<sup>109</sup> 根據《使用互聯網及電子屏幕產品對健康的影響諮詢小組報告》，6 至 12 歲兒童每天應花少於兩小時在電子屏幕產品上作娛樂用途。12 至 18 歲兒童應避免長時間使用屏幕。

<sup>110</sup> 根據美國國家睡眠基金會，6 至 13 歲兒童的建議睡眠時間為 9 至 11 小時（或 7 至 12 小時或為適合的睡覺時間），而 14 至 17 歲兒童的建議睡覺時間為 8 至 10 小時（7 至 11 小時或為適合的睡覺時間）。