

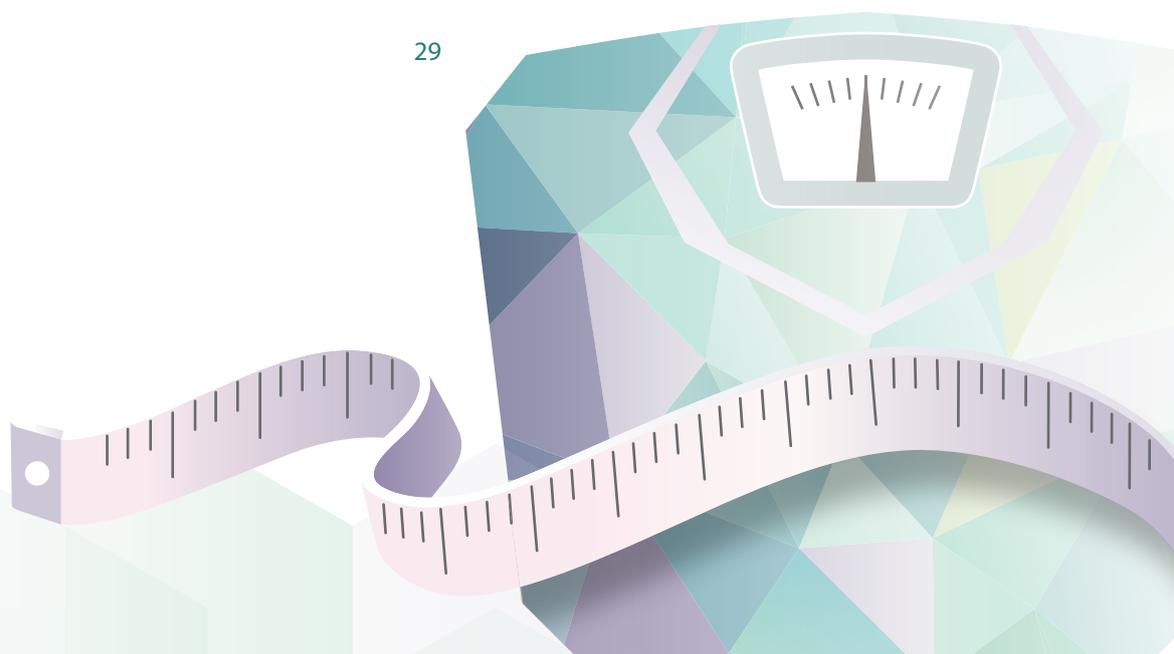
體重管理 行動計劃



衛生署

目錄

| | |
|---------------|----|
| 序言 | 2 |
| 專有名詞簡稱列表 | 4 |
| 發展體重管理行動計劃的背景 | 5 |
| 全球策略 | 7 |
| 國家體重管理計劃 | 10 |
| 本地行動計劃 | 11 |
| 目的 | 11 |
| 主要方針和目標 | 12 |
| 行動 | 18 |
| 監測和評估 | 26 |
| 實現目標 | 28 |
| 參考資料 | 29 |



序言

↕↔ 為健康香港奠基：

開啟全民體重管理新時代

健康，是人民幸福與社會發展的根本。為此，行政長官在《2025年施政報告》中明確宣示，政府將積極參考國家與世界衛生組織的戰略框架，以全面提升公眾對體重管理的認知與行動。作為此承諾的關鍵一步，政府在2025年10月成立了跨部門「體重管理工作小組」，統籌並全力推動相關工作。

《體重管理行動計劃》不僅是一份政策文件，更是我們對下一代健康的集體投資，標誌著香港的公共衛生策略，向「以預防為中心」進行深刻而系統性的戰略轉向。

國家《「健康中國2030」規劃綱要》明確指出，要將「健康融入所有政策」，為我們提供了根本遵循。我們深刻認識到解決管理體重這課題的複雜性—它並非個人意志力的簡單考驗，亦非單純的個人選擇，而是涉及環境、社會、經濟等多層次的公共衛生挑戰。因此，我們拒絕零散、短視的應對方式，轉而構建一個貫穿「全生命周期」、覆蓋「全社會環境」的系統性工程。從生命起點的孕期營養，到學齡期的習慣養成；從職場成年的健康管理，到銀齡階段的機能維持，我們致力於在每一個人生關鍵點提供適切支援。這是一次對傳統衛生工作邊界的突破，要求我們將健康視野，從診療室延伸至學校食堂、辦公室、社區公園乃至城市規劃的圖紙之上，建立更廣闊的健康生態。



衛生署署長
林文健醫生，JP

我們堅信，解決複雜的健康問題，絕非單一部門所能勝任。計劃的高瞻遠矚，體現在我們以科學證據與跨界協作作為雙輪驅動。我們不僅推廣已知有效的干預措施，更著眼未來，擁抱科技變革。我們將透過「醫健通」等平台整合健康數據，讓科技助力個人化管理。更重要的是，我們致力強化基層醫療的「守門人」角色，並促進中西醫協作，讓源遠流長的傳統養生智慧與現代實證醫學相輔相成，共同守護市民健康。

本計劃的成功，關鍵在於社會的廣泛參與。我們邀請每一位市民、每一個家庭、每一所學校、每一間企業、每一個社區組織，共同參與，成為健康香港的「共建者」。現在，讓我們攜手將香港建設成為一個不僅富裕繁榮，更充滿活力與健康的城市，讓我們這一代人對健康的投資，成為饋贈給未來世代最寶貴的財富！

專有名詞簡稱列表

縮寫

世衛
醫衛局
康文署
醫管局
食環署
職安局

全寫

世界衛生組織
醫務衛生局
康樂及文化事務署
醫院管理局
食物環境衛生署
職業安全健康局

發展體重管理行動計劃的背景

肥胖已成為全球危機。根據世界衛生組織(世衛)統計，過去三十年間，全球成年人人口肥胖率增長逾倍，而2019冠狀病毒病疫情所引發的生活模式轉變更加劇了這情況¹。肥胖會增加患上非傳染病的風險，包括二型糖尿病、高血壓及至少13種癌症²。肥胖亦與精神健康問題相關，例如睡眠障礙³和抑鬱症^{4,5}。在香港，成年人的年齡標準化超重和肥胖普通率從2014/15年度的47.0%上升至2020/22年度的51.3%。同期年齡標準化中央肥胖率分別為33.1%及32.9%，大致相同。其中，超重或肥胖在65-84歲女性(57.0%)和45-54歲男性(74.6%)中最为普遍。



體重指數 =



體重(公斤)



身高(米) × 身高(米)

香港的華裔成年人

超重： 體重指數達 23.0 至少於 25.0 公斤/米²；

肥胖： 體重指數達 25.0 公斤/米² 或以上

有效的體重管理，始於對自身體重狀況的正確認知。然而，許多人對自己的體重狀況存在誤解，以致阻礙體重管理的成效。根據2020-22年度人口健康調查，高達65.1%的超重人士認為自己過輕或體重「適中」。此外，約40%被診斷為超重或肥胖的人士在調查前12個月內並未採取任何體重管理行動。

研究指出，維持健康體重的主要障礙包括：自我控制不足、痛症、時間限制、飲食限制以及缺乏支援⁶。不少人誤以為可以單憑自身努力管理體重，從而忽略專業協助的重要性。同時，醫療服務也可能因經濟負擔、輪候時間或跟進不足等因素限制；醫護人員也可能因難以分配足夠時間，或未接受充分培訓，而無法提供有效的體重管理輔導⁷。因此，強化風險溝通、與患者共同訂立切實可行且個人化目標，是推動行為改變的關鍵。

肥胖既是不公平現象的原因也是其結果。與體重正常者相比，超重人士可能相對收入較低、失業率較高、缺勤較多，生產力也相對較低⁸。文化和家庭習慣可助長不健康的飲食和運動模式，從而形成並延續致胖環境。此外，共存病如骨關節炎可帶來不適與痛楚，進一步限制患者處理體重問題的時間、活動能力及動力。

為應對這些挑戰，採取全面且全社會參與的策略，對實現有效的人口體重管理至關重要。關鍵的實證措施應包括：加強體重認知教育、改善醫療服務的可及性、推行個人化的目標設定以及發展以社區為本的支援計劃，以促進持續的行為改變。



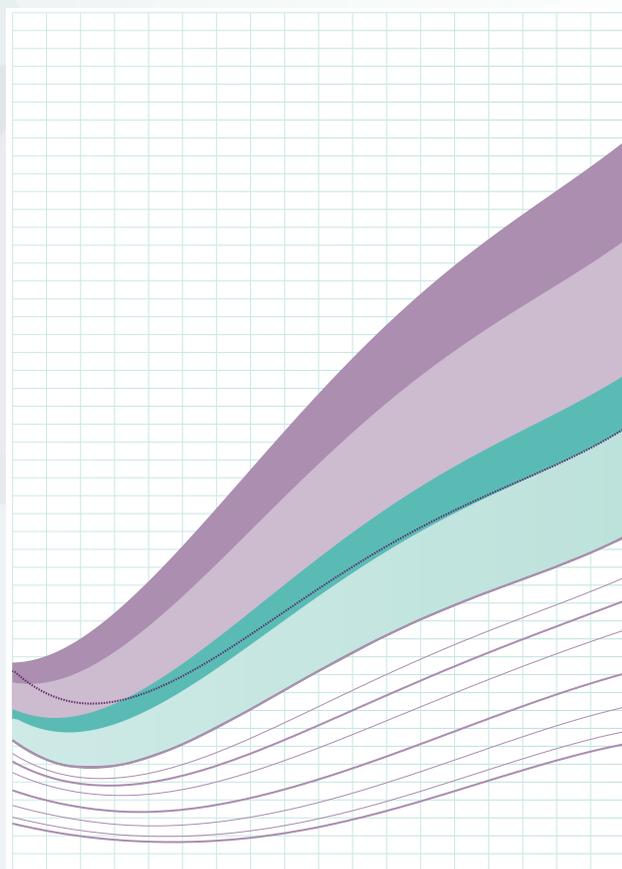
0-5

0 至 5 歲的兒童：參考生長圖表中的年齡體重指數。超重定義為體重指數值高於第 98 百分位數至低於等於第 99.6 百分位數；肥胖定義為體重指數值高於第 99.6 百分位數。



5-18

5 至 18 歲人士：參考生長圖表中的年齡體重指數。超重定義為體重指數值高於第 91 百分位數至低於或等於第 98 百分位數；肥胖則定義為體重指數值高於第 98 百分位數。



詳情請參閱
衛生署網站
「生長圖表」

全球策略

世界衛生組織於2022年發布的《世衛組織遏制肥胖症加速計劃》⁹，包含五大工作範疇：(1)循證、具影響力及成本效益的行動；(2)以成效為導向的實施策略；(3)全球倡導；(4)夥伴協作；以及(5)問責機制。該計劃呼籲政府、社區及產業界採取跨部門協作，共同建構更健康的環境與生活模式，並強調肥胖並非個人選擇的結果，而是根源於社會系統性問題—包括充斥加工食品、普遍久坐的生活型態，以及商業行銷所構成的「致胖環

境」。與此同時，世衛於2023年推出的「肥胖症預防和管理服務框架」提供了一套促進衛生系統垂直整合的護理模式，並具跨界別啟動點和推動因素。

2022年《世衛組織遏制肥胖症加速計劃》中「循證、具影響力及成本效益的行動」這一工作範疇，其所倡導的「全社會參與方針」包含了表1所列舉的一系列實證為本措施的範例。同時，該計劃亦呼籲各國／地區根據自身情況實施並擴大推行如圖1所示具影響力的干預措施。

圖1：跨界別推行具影響力的干預措施



表1. 《世衛組織遏制肥胖症加速計劃》技術方案內推薦的措施及部分國家／地區實施的相關措施

| 世衛推薦的措施 | 各國／地區實施的例子 |
|---|--|
|  <p>早期飲食環境 (保護、支持和推廣母乳餵哺，以及實施學校食品和營養政策)</p> | <ul style="list-style-type: none"> 落實「成功母乳餵哺十項要點」作為母乳餵哺政策¹⁰(中國內地、香港、澳洲、新加坡、英國、美國) 推廣學校食品標準，限制校餐中的高脂、高鹽和高糖食品(英國、美國) |
|  <p>體能活動</p> | <ul style="list-style-type: none"> 開發、維持和擴展基礎設施，以增加運動參與(中國內地、香港、澳洲、新加坡) 通過推廣計劃和提升運動設施可及性，來增加體能活動(香港、新加坡) |
|  <p>公眾教育與意識</p> | <ul style="list-style-type: none"> 通過在各場所廣泛提供量度體重的設備「一秤一尺一日曆」，推廣自我體重監測(中國內地) 推展社交媒體宣傳活動「活出健康新方向」(香港)、「LiveLighter」(澳洲)、「Change4Life」(英國)、「Let's Move!」(美國) |
|  <p>強化健康系統的能力建設以提供肥胖管理服務</p> | <ul style="list-style-type: none"> 加強體重管理和肥胖治療的醫療服務(中國內地、新加坡、英國、美國) 在各醫療層級之間建立結構性的體重管理服務和轉介系統(英國) |

世衛推薦的措施

各國／地區實施的例子



創新

- 推廣及開發具備體重指數(BMI)計算器、食物和運動日記，個人化的均衡飲食和活躍生活模式建議的體重管理應用程式(中國內地、英國)
- 在自動售賣機免費發放健身追蹤設備，連接Healthy 365應用程式及全國步數挑戰(新加坡)



公共食品採購及
配方改良政策

- 提高含糖飲料稅，以鼓勵製造商改良飲料配方以減少糖分(墨西哥、英國)
- 建立與食品業界的夥伴協作計劃，共同減少食品中的不健康成分(香港、澳洲、加拿大、法國)



食品和飲料的
市場營銷

- 限制不健康食品和飲料的廣告、品牌宣傳與贊助活動(澳洲、新加坡、英國)
- 限制不健康食品和飲料的短期價格折扣及促銷活動(澳洲、英國)



財政政策
(包括稅收和資助)

- 使用資助、代用券和其他財務誘因而增加優先群體的運動參與度(澳洲、新加坡)
- 施加含糖飲料稅「每公升徵收一披索稅」(墨西哥)、
「軟性飲料稅」(英國)

| | | |
|-------|--------|-----|
| 熱量 | 776 kJ | 15% |
| 總脂肪 | 7.4 g | 14% |
| 總糖類 | 20 g | 40% |
| 鹽 | 3.8 g | 76% |
| 碳水化合物 | 17 g | 34% |
| 蛋白質 | 6.4 g | 12% |

營養標籤

- 對高糖、高鈉、高脂肪或高卡路里的食品在包裝正面標籤使用黑色警告(墨西哥)
- 根據食品和飲料的脂肪、糖和鹽含量在包裝正面使用交通燈系統標籤(新加坡、英國)

國家體重管理計劃

2024年6月，中華人民共和國國家衛生健康委員會發布《「體重管理年」活動實施方案》¹¹。這項為期三年的計劃旨在應對已成為當前重大公共衛生挑戰且日益嚴峻的超重肥胖問題。計劃致力於廣泛建立體重管理支持環境、顯著提升全民體重管理意識和技能、更加普及健康生活方式，並逐步形成全民參與、人人受益的良好局面。計劃強調透過政府、醫療機構、各行各業、工作場所及家庭共同協作，聚焦以下五大策略方向：



加強科學普及和倡導，提高全民體重管理意識；



動員社會廣泛參與，提升體重管理效能。積極營造體重管理社會支持性環境；強化家庭體重管理的重要作用；發揮專業技術優勢，規範體重管理服務模式；發揮中醫藥對體重管理的技術支撐作用；倡導健康消費新理念；



覆蓋全人群全生命周期，針對孕產婦、嬰幼兒、學生、在職人士及老年人等，提高體重精準管理水平；



加強體重監測與效果評估，完善監測信息互聯共享機制，加強數據有效利用；



加強科學研究和成果轉化，開展體重管理關鍵技術研究和轉化應用，創新體重管理服務模式和技術。

這些策略與更宏觀的《健康中國行動（2019-2030年）》相銜接，強調以疾病預防與健康管理為優先，而非僅側重於疾病治療。

本地行動計劃

目的

體重管理行動計劃的成功，有賴各界持份者群策群力。政府將以全生命周期為策略框架，推行全民覆蓋的措施，並共建支援性環境，以落實有效的體重管理。

本為期三年之行動計劃，明確訂立香港體重管理的策略方針、目標、行動、主要持份者及指標。計劃將採取系統化與循序漸進形式穩步落實，每年設定特定主題重點推進。



提高意識

提升公眾對體重管理的認知及建立個人責任感



積極改變

增加邁向健康體重的動力和行動，並營造更有利於體重管理的社會環境



持續成為生活的一部分

持續推行體重管理措施與健康服務，讓體重管理成為促進身心健康、可持續生活的重要一環

主要方針和目標

行動計劃將以五項主要方針為綱領，推動15項具體目標，系統化落實全港體重管理促進工作：

主要方針一

深化健康教育，提升市民對體重指數的認知及自我管理能力

要讓個人具備足夠知識去理解主要體重指數（如BMI、腰圍和腰臀比例），從而制定有效的體重管理策略，具成效的健康科教和宣傳至關重要。這方針有助促進健康的生活選擇，並減輕肥胖相關的健康風險，例如二型糖尿病、高血壓及某些癌症。與世衛所強調提高公眾認知的原則一致，本節概述了旨在提升香港體重管理知識的針對性措施。

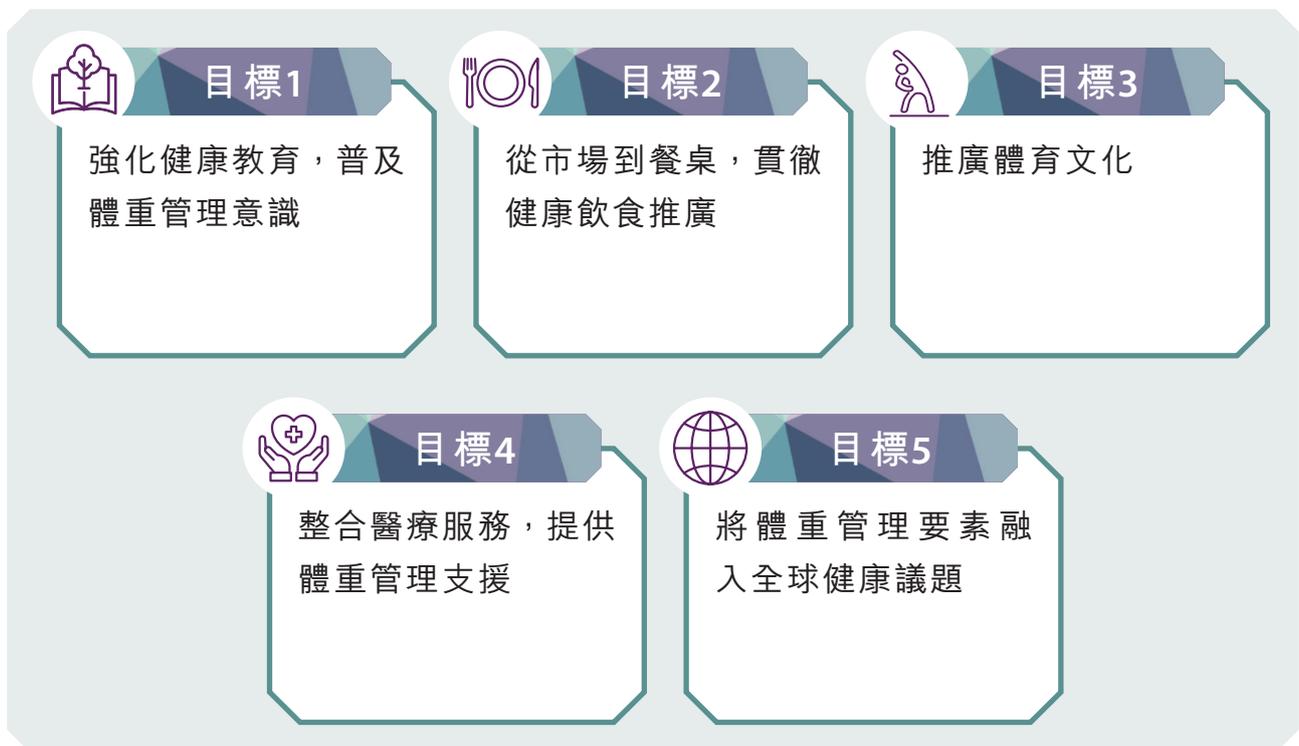
目前，普羅大眾對體重管理認知存在明顯差距。部分市民對自身的體重狀況有所誤解：被歸類為超重的人士常自覺體重正常，而體重健康的人則卻感到仍需減重的壓力。即使有意改善健康，不少人仍缺乏付諸行動所需的知識和技能。一項系統性回顧發現，儘管自覺超重與付出更多減重努力有關，但這些努力往往未能轉化為持續的健康行為（如均衡飲食或運動）¹²。部分研究指出，定期自我監測體重與較佳的減重效果有關，此習慣對超重或肥胖人士效果尤為明顯^{13, 14}。因此，政府將透過針對性的教育提升健

康素養，重點關注健康飲食，酒精攝取管理和充足體能活動，協助市民釐清謬誤、建立正確自我評估體重指數的能力，從而作出持久而有益的健康選擇，改善整體人口健康狀況。

世衛提倡以「最合算措施」加速應對肥胖問題，重點推行具成本效益且能為體重管理帶來實質效益的措施。其中，預先包裝食品上採用清晰易讀的「正面營養標籤」(Front-of-Pack Labelling (FOPL))是一項關鍵工具，能協助消費者在選購時作出知情及健康的飲食選擇。研究顯示，彩色編碼標籤（如「紅、黃、綠」標示系統）和營養警示標籤對消費者的購買行為有顯著影響，能有效引導消費者選購較健康的產品，並減少選擇低營養價值的產品。綜合國際經驗，此類標籤有助改善食品的整體營養價值，減少了其熱量、鈉、脂肪及飽和脂肪的含量¹⁵。目前本港相關標籤制度屬自願性質，政府將持續檢視其推行成效與發展空間。

在鼓勵體能活動方面，實證顯示社區體育和康樂活動能有效提升市民活動量。如活動能配合參加者的需要與興趣，參與度及成效將更為理想。尤其將BMI等健康教育納入學校課程、公共活動和康樂場所，對於提高大眾對體重相關健康風險的認知非常重要。若能融入互動與個人化指導，將有助提升學生運動參與成效，對培養恆常運動習慣及自我管理能力的有效，是長遠體重管理的重要一環¹⁶。

充足睡眠對有效體重管理的作用不容忽視，尤其是對兒童而言。因此，學校在教導學生養成良好睡眠習慣方面擔當重要角色。一項統合分析發現，在0-16歲的兒童中，睡眠時間最短（約10.0小時）的較睡眠時間最長（約12.2小時）的兒童，出現超重／肥胖的可能性高出76%，並且其BMI每年的增幅更大，達0.13 kg/m²¹⁷。



主要方針二

積極營造體重管理的社會環境

通過多元公共衛生項目，學校、職場和政府部門在營造健康支援環境方面已有顯著進展。然而，現仍須進一步擴大相關措施的覆蓋範圍和成效，以惠及更廣泛的人群。海外一項隊列研究指出，針對含糖飲料的大眾傳媒宣傳運動能有效提升成年人的知識和行為，長期更可減少含糖飲料之攝取量¹⁸。

特別是世衛推薦動員全校園策略，以針對性促進學生健康。系統性回顧顯示，校本措施能持續改善學童BMI狀況，反映學校具備成為早期培養健康習慣之關鍵場所的潛力¹⁹。同樣地，職場推行多元體能活動計劃亦證實能有效提升員工活動量、減輕心理壓力並改善飲食行為。

研究發現，此類計劃通常對身體組成和臨床健康指標帶來積極影響，凸顯建立支援性職場環境對促進健康的重要性²⁰。

除上述措施外，具備體重量度工具是（例如體重秤、捲尺）鼓勵自我監測的關鍵，而自我監測習慣與更顯著的減重結果相關²¹。當個人易於取得相關資源時，將更有可能進行恆常的自我評估，從而更投入體重管理。透過結合學校、職場及社區中的支援環境，並配合體重量度工具、健康飲食選擇和運動設施，可建立一套完整框架，促進不同場景中的健康生活方式。



目標6

於各類公共場所設置體重量度設備及使用指引，助民眾養成定期監測體重的習慣



目標7

鼓勵市民善用體育設施並將運動融入日常生活



目標8

營造有利選擇健康食品的環境，以支持體重管理



目標9

舉辦特定健康促進活動，推動社區實踐健康生活

主要方針三

強化醫療機構治療方案

加強醫療衛生服務是落實全港市民有效的體重管理之關鍵。這方針確保及早識別肥胖問題，並提供實證為本的措施和持續護理，以應對肥胖及其相關的健康風險對社會造成的日益沉重負擔。基層醫療、第二層醫療和第三層醫療機構之間的協作連接，促進肥胖及共病的篩查、風險分級評估，並適時轉介至專科和專職醫療服務。

為實現全面體重管理，跨專業團隊（包括醫生、護士、營養師、物理治療師和臨床心理學家等），將協作提供全面的體重管理指導。此外，亦融入中醫治療觀點，以回應不同群組之需求，並提高體重管理策略的整體有效性。

中醫藥在本港社會廣受接納和應用。現有愈來愈多證據支持中藥及針灸在減重方面的成效²²。透過跨專業轉介機制進一步促進中西醫協作，將為應對社會肥胖問題創造更強大的協同效應，推動更整全的健康管理方針。

規範化醫療服務模式的重要性具堅實實證支持，在基層醫療中，接受規範化體重管理服務之患者，相比僅獲告知減重健康益處的對照組，平均減重效果更為顯著²³。此結果強調醫療環境中採取主動且系統化的介入方針，對達成實質體重管理成果至關重要。通過強化醫療服務，我們可以更好地裝備醫護人員去支持患者進行體重管理，長遠促進本港公共健康。



目標10

基層醫療：提供個人化體重管理計劃並完善轉介機制



目標11

第二層和第三層醫療：提供適切的專科治療和優化轉介流程



目標12

中醫：通過跨專業管理團隊協作，提倡融合中醫原則的體重管理

主要方針四

採取全生命周期健康促進策略

採用全生命周期健康促進策略，對推動香港人口的長期體重管理至關重要。體重變化軌跡的形成從懷孕前延伸至老年階段，所以早期介入更能帶來長遠效益。產前營養輔導、兒童生長監測、青少年校本計劃和成年人職場健康措施，均有助打破肥胖的跨代循環。而長者服務則專注於通過均衡營養保持肌肉和活動能力。

研究發現，與非母乳餵哺的兒童相比，曾接受母乳餵哺的1-9歲兒童超重或肥胖的機率低27%（合併比值比為0.73）²⁴，反映從嬰兒期建立良好習慣，能為人生後期帶來持續保護作用。

通過將合乎年齡需要的健康資訊與醫療服務融入公共衛生框架，此方向旨在把握體重管理的關鍵時機，減少相關共病風險，並培養終身自我調節習慣，從而確保跨代健康效益得以持續。



目標13

自幼推廣體重管理，並優先落實各生命階段的關鍵措施





主要方針五

持續監察香港市民體重趨勢

作為重要公共衛生職能，系統化且持續性的人口體重趨勢監測，為制定前瞻性的健康策略提供不可或缺的數據基礎。持續監測有助及時識別新興健康優先事項，並嚴格評估措施成效，令醫療資源能依實證作策略性分配。

此外，縱貫的電子健康紀錄有助進行細緻的人口健康分析，從而精準識別高風險人群。據此制定的目標明確、具成本效益的預防策略，亦能因應趨勢動態調

整。持續的體重趨勢監測不僅為即時健康介入提供依據，更對維護社會長遠的經濟與抗逆能力具有基礎作用。肥胖及相關疾病（如糖尿病、心血管疾病和某些癌症）的高患病率對醫療系統帶來持續且沉重的負擔。透過前瞻性監測趨勢，我們得以更有效地推動醫療模式轉型，從以治療為主的應對模式，逐步邁向以預防為本、成本可控的健康促進體系。



目標14

進行高質量全港人口健康調查並公布結果，以監測體重趨勢及相關健康數據



目標15

從主要服務提供者收集體重相關的服務數據

行動

《行動計劃》以科學為本，匯聚多個政策局和部門的力量，圍繞五項主要方針推動政、商、學、社跨界合作落實行動。

主要方針一

深化健康教育，提升市民對體重指數的認知及自我管理能力

| 行動 | 行動單位 |
|--|---------------|
| 目標1：強化健康教育，普及體重管理意識 | |
| 1.1. 開發「體重管理指南針」，建立一套簡單易用的指引工具，協助市民認識體重管理，並透過各服務單位及不同管道廣泛宣傳，包括「醫健通」。 | 衛生署 |
| 1.2. 開設體重管理專題網頁，以提升對肥胖及相關非傳染病（如二型糖尿病、高血壓及癌症）的健康素養。鼓勵市民選擇更健康的生活方式，掌握有效進行體重管理所需的知識和技能並將相關資訊整合到「醫健通」。 | 衛生署 |
| 在各政策局和部門的相關活動及計劃中，靈活運用社交媒體在內的多媒體，加強體重管理的推廣。 | 相關政府決策局／部門 |
| 1.3. 除了透過多元化的體能活動外，亦將體重管理的倡議加入學校教育，並通過各個科目，提倡包括健康飲食、活躍生活模式和充足睡眠在內的健康生活方式。 | 教育局 |
| 向學校提供多媒體健康教育材料，以增強學生對體重管理和睡眠的理解和興趣。 | 衛生署 |
| 1.4. 通過教育消除因體重問題產生的偏見與標籤效應，強調解決體重過輕以及過重的重要性，並糾正常見謬誤。透過學校輔導人員和臨床心理學家照顧學生對身體形象和自我認同相關的心理需求。 | 教育局、衛生署、基層醫療署 |

| 行動 | 行動單位 |
|--|------------------------|
| 1.5. 持續提高長者及其照顧者對健康飲食和恆常運動的認識，並關注弱勢社群。 | 衛生署、基層醫療署、房屋署 |
| 1.6. 在所有配置體重秤的康文署體育館和公營醫療服務場所，於體重測量點顯著加強健康資訊展示，清晰說明體重秤使用方法、BMI計算與解讀。 | 康文署、衛生署、基層醫療署、醫管局、中醫藥處 |
| 1.7. 推動科技應用 ²⁵ ，尤其「醫健通」流動應用程式，提供反饋和輔助監測體重參數（如體重、BMI、腰圍等），來推動更健康的生活方式。 | 衛生署、電子健康紀錄統籌處、醫管局 |
| 1.8. 將體重管理納入醫護、體育專業和教育者的本科培訓課程。 | 高等教育院校 |
| 目標2：從市場到餐桌，貫徹健康飲食推廣 | |
| 2.1. 實施「成功母乳餵哺十項要點」，持續倡議並支持母乳餵哺。 | 衛生署、基層醫療署、醫管局 |
| 2.2. 強化解讀預先包裝食品營養標籤的公眾教育，以便利消費者作出知情選擇。 | 環境及生態局、食環署 |
| 2.3. 推動食物業界，例如通過改良食品配方，以降低食品中鹽和糖含量，惠及全民健康。 | 環境及生態局、食環署 |
| 目標3：推廣體育文化 | |
| 3.1. 透過舉辦定期和特定的活動（例如「全民運動日」、「全港運動會」、「先進運動會」、「工商機構運動會」等）推廣體育文化及鼓勵參與。 | 康文署 |
| 3.2. 透過「中醫藥發展基金」鼓勵體驗中國傳統運動如太極和八段錦。 | 中醫藥處 |
| 目標4：整合醫療服務，提供體重管理支援 | |
| 4.1. 透過跨專業的體重管理教育小組或服務，為其服務使用者提供健康評估和支援（例如健康講座、小組課程、個人化的體重風險評估及應對方案）。 | 衛生署、基層醫療署、醫管局 |
| 4.2. 將體重指標及相關共病評估納入健康管理流程，並與服務使用者共同制定健康管理計劃。 | 衛生署、基層醫療署、醫管局 |
| 目標5：將體重管理要素融入全球健康議題 | |
| 5.1. 在相關的世界衛生日（例如肥胖、高血壓、糖尿病、心臟病、中風、口腔健康及癌症等），提倡體重管理。 | 衛生署 |

主要方針二

積極營造體重管理的社會環境

| 行動 | 行動單位 |
|--|--------------------------------------|
| 目標6：於各類公共場所設置體重量度設備及使用指引，助民眾養成定期監測體重的習慣 | |
| 6.1. 在公共場所如體育館和公營醫療服務場所增設體重測量儀器（例如體重秤、捲尺）並鼓勵正確使用。鼓勵市民將體重和可穿戴設備（如健身追蹤設備、智能手錶）的數據，與現有應用程式，尤其「醫健通」結合使用，以得出體重管理的建議 ²⁶ 。 | 康文署、房屋署、衛生署、基層醫療署、中醫藥處、醫管局、電子健康紀錄統籌處 |
| 6.2. 鼓勵學校使用各種資助購買體重測量儀器（例如體重秤、捲尺），並配合「全校園健康計劃」 ²⁷ 培養監測體重的習慣，同時鼓勵學校參加「學校體適能獎勵計劃」。 | 教育局、衛生署 |
| 6.3. 鼓勵「好心情@健康工作間約章」 ²⁸ 簽署機構申領免費體重秤。 | 衛生署、職安局 |
| 目標7：鼓勵市民善用體育設施並將運動融入日常生活 | |
| 7.1. 透過設施和建築環境的規劃與設計來推動市民建立活躍的生活模式，並將動態設計考量納入《香港規劃標準與準則》 ²⁹ 中。 | 規劃署、房屋署 |
| 7.2. 增加公眾參與體育訓練課程、比賽和康樂活動的便利度，並鼓勵市民積極參與。 | 康文署 |
| 7.3. 透過「新興體育活動資助計劃」 ³⁰ 支持香港新興運動的發展。 | 康文署 |

| 行動 | | 行動單位 |
|----------------------------------|---|---------------|
| 7.4. | 增加公共運動設施並在適當場所安裝智能健身器材，讓使用者能通過智能手機獲取活動數據和提示，並通過地區性社區合作夥伴推廣使用。 | 康文署、房屋署、基層醫療署 |
| 7.5. | 鼓勵學校使用各種資助購買與體育／運動相關的器材／資訊科技應用程式、組織與體育／運動相關的活動或比賽、聘請教練等。 | 教育局 |
| 7.6. | 透過「好心情@健康工作間」推廣易於融入工作流程的健康習慣，例如使用站立式辦公桌、推行「零時運動」(例如於工作間隙進行的簡單伸展運動)。鼓勵在辦公室設置多功能區，並配備體重秤和安全簡易的器材供員工進行運動。鼓勵企業為員工組織體能活動課程，並組建公司運動隊伍以推廣恆常運動。 | 衛生署、職安局 |
| 目標8：營造有利選擇健康食品的環境，以支持體重管理 | | |
| 8.1. | 透過健康飲食推廣計劃來宣傳體重管理，包括： <ul style="list-style-type: none"> • 「幼營喜動校園計劃」³¹ • 「健康飲食在校園」³² • 「星級有營食肆」³³ | 衛生署、教育局 |
| 8.2. | 透過口腔健康推廣計劃來宣傳體重管理，包括： <ul style="list-style-type: none"> • 「全港愛牙運動」³⁴ • 「TEENS健腔獎勵計劃」³⁵ • 「陽光笑容新一代」³⁶ | 衛生署 |
| 8.3. | 透過「好心情@健康工作間」向僱主和僱員提供健康飲食及體重管理的知識和舉辦工作坊。 | 衛生署、職安局 |

| 行動 | | 行動單位 |
|---------------------------|---|---------------|
| 目標9：舉辦特定健康促進活動，推動社區實踐健康生活 | | |
| 9.1. | 透過「全校園健康計劃」創建「健康促進學校」，並通過指引、檢討清單和校本健康報告協助學生建立並改善生活方式。 | 衛生署 |
| 9.2. | 推廣校本體育活動計劃，包括「躍動校園活力人生」計劃 ³⁷ 、「MVPA60獎勵計劃」和 ³⁸ 「學校體適能獎勵計劃」 ³⁹ 。 | 教育局 |
| 9.3. | 推廣「學校體育推廣計劃」 ⁴⁰ 以培養學生對體育的興趣，從而推廣校園體育文化，並鼓勵學生持續參與體育活動，以建立健康活躍的生活模式。 | 康文署 |
| 9.4. | 透過「好心情@健康工作間」在工作場所推廣體能活動。 | 衛生署、職安局 |
| 9.5. | 將「日行萬步」 ⁴¹ 健康挑戰在「e+生活」平台恆常化以鼓勵市民每天多步行，減少久坐時間。透過社區健康推廣計劃「我好『叻』」 ⁴² 提倡自我體重管理、恆常運動和健康飲食。 | 衛生署、房屋署 |
| 9.6. | 推展「有營食肆」及「健康飲食」健康挑戰在「e+生活」平台促進健康飲食的實踐。 | 衛生署、電子健康紀錄統籌處 |

↔ 主要方針三

強化醫療機構治療方案

| 行動 | | 行動單位 |
|------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| 目標10：基層醫療：提供個人化體重管理計劃並完善轉介機制 | | |
| 10.1. | 監測服務使用者的體重指數和提供適當健康教育，並在需要時轉介至專科醫生。 | 衛生署、基層醫療署、醫管局 |

| 行動 | 行動單位 |
|--|--------------------------|
| 10.2. 透過「學童牙科保健服務」 ⁴³ 和「長者牙科外展服務計劃」 ⁴⁴ 向學童和院舍長者提倡體重管理。 | 衛生署 |
| 10.3. 透過「健康人生計劃」 ^{45,46} ，由醫生、護士、營養師和物理治療師提供個人化管理方案，並優化社區健康網絡與第二層／第三層醫療之間的轉介和流程。 | 基層醫療署、醫管局 |
| 10.4. 制定和實施整全的臨床指引以提供個人化的體重管理方案，包括飲食和運動建議，並向基層醫療醫生加以推廣。 | 衛生署、基層醫療署、醫管局 |
| 目標11：第二層和第三層醫療：提供適切的專科治療和優化轉介流程 | |
| 11.1. 在醫院體系內提供跨專業體重管理服務，集合內外科、護理及專職醫療人員，如營養師、物理治療師和臨床心理學家，為且有併發症的超重人士提供適當臨床服務。 識別體重異常的人士，並根據風險評估轉介以接受體重管理服務。優化臨床醫療指引及基層醫療網絡之間的轉介機制。 | 醫管局、基層醫療署、專業機構 |
| 11.2. 安排從衛生署學生健康服務及私家醫生轉介的肥胖兒童及青少年進一步進行所需檢查（例如動態血壓監測、血液測試、超聲波檢查、睡眠檢查），並根據其臨床狀況轉介至營養師及物理治療師，或有嚴重併發症（例如糖尿病、阻塞性睡眠窒息、高血壓）者轉介至兒科專科團隊。 | 衛生署、醫管局 |
| 11.3. 參考世衛的最新指引，研究將新型減肥藥物（例如注射型GLP-1受體促效劑）納入藥物名冊。 | 醫管局 |
| 目標12：中醫：通過跨專業管理團隊協作，提倡融合中醫原則的體重管理 | |
| 12.1. 制定以實證為本的中醫體重管理指引，讓中醫師具備為服務使用者提供體重管理、飲食和運動建議的技能。 | 中醫藥處[透過「中醫藥發展基金」、衛生署、醫管局 |
| 12.2. 建立清晰的篩查框架、臨床醫療指引以及中西醫專業人士之間的跨專業轉介途徑。 | 中醫藥處[透過「中醫藥發展基金」、衛生署、醫管局 |

 主要方針四

採取全生命周期健康促進策略

| 行動 | 行動單位 |
|---|--|
| <p>目標13：自幼推廣體重管理，並優先落實各生命階段的關鍵措施</p> | |
| <p>13.1. 回應市民在不同人生階段的獨有需求和挑戰，強調及早干預和持續支援的重要性：</p> <p>懷孕前—保持活躍，在計劃懷孕前改善健康和營養</p> <p>懷孕期—提供定期產前檢查，監測和管理孕期的適宜增重，並注重充足營養、安全運動和支援母乳餵哺。</p> <p>孕後—提供體重管理教育和相關的支援服務</p> <p>幼兒期—提供健康教育協助家長培養子女健康習慣，鼓勵孩子參與動態遊戲，加強建立活躍生活模式、定期監測生長／體重、推廣母乳餵哺的重要性</p> <p>學齡兒童—建議學校採取所需的程序，以確保學校供應健康的膳食，並教導學生認識體重管理，以營造健康的校園。推廣學生在課堂內外進行恆常運動和積極參與活動，並鼓勵家庭參與健康活動</p> <p>青少年—促進青少年在體重管理方面的心理健康，推廣對身體形象的正面態度和健康的體重控制方法，鼓勵朋輩間支援，並提供資源以增強自我照顧和實踐健康生活的能力</p> <p>成年人—在工作場所推行體重管理計劃，提供便捷體重篩查工具以促進養成自我監測的習慣，舉辦鼓勵群體參與和責任感的社區活動，並通過醫療機構及其他渠道傳遞健康資訊</p> <p>長者—提供專為長者而設的低衝擊運動，以增強活動能力和整體健康，通過醫療教育提供適合年齡的飲食和體重管理建議，並製造機會和改善環境，使體能活動融入社交活動中，以促進身心健康</p> | <p>衛生署、基層醫療署、中醫藥處 [透過「中醫藥發展基金」、醫管局、教育局</p> |

↔ 主要方針五

持續監察香港市民體重趨勢

| 行動 | 行動單位 |
|---|-------------------|
| 目標14：進行高質量全港人口健康調查並公布結果，以監測體重趨勢及相關健康數據 | |
| 14.1. 定期進行全港性的人口健康調查，並輔以健康行為調查，以收集本地人口的健康數據。向相關持份者和公眾公布調查結果，為政策制定和實踐提供依據。 | 衛生署 |
| 目標15：從主要服務提供者收集體重相關的服務數據 | |
| 15.1. 收集並分析來自衛生署、醫管局及基層醫療署的健康及社會經濟數據，以監測及識別促進和阻礙體重管理的因素。 | 衛生署、基層醫療署、醫管局 |
| 15.2. 利用及分析「醫健通」的大數據，以監測與體重相關狀況的趨勢。 | 電子健康紀錄統籌處、衛生署、醫管局 |



監測和評估

為確保行動計劃有效落實及有序審視進展，工作小組將會在計劃的三年期間定期召開會議跟進進展並對行動計劃進行檢視與改善。

五項主要方針下，具體、可量度、可實現、相關且具時限性的績效指標及其相關行動單位如下。

| 績效指標 | 行動單位 | 時間框架 |
|------------------------------------|---------------|----------|
| 主要方針一 | | |
| 1. 出版並推廣《體重管理指南針》 | 衛生署 | 2026年或之前 |
| 2. 在「活出健康新方向」網站上建立有關體重管理的專題網頁 | 衛生署 | 2026年或之前 |
| 3. 逐年提高為學生提供每週至少一次在課堂內外參與各種體能活動的機會 | 教育局 | 2026年開始 |
| 4. 100%的醫療機構設立體重管理教育小組或提供相關服務 | 衛生署、基層醫療署 | 2028年或之前 |
| 5. 第二層和第三層醫療為超重人士併發症提供適切的臨床服務 | 醫管局 | 2028年或之前 |
| 6. 量度並讓香港市民對體重管理的意識比基線提升10% | 衛生署 | 2028年或之前 |
| 主要方針二 | | |
| 7. 100%的體育館提供自助體重測量設備 | 康文署 | 2027年或之前 |
| 8. 逐年提高公共屋邨在適合的場地提供自助體重測量設備的比例 | 房屋署 | 2026年開始 |
| 9. 在公營醫療服務場所為服務使用者安裝自助體重測量設備 | 衛生署、基層醫療署、醫管局 | 2028年或之前 |
| 10. 在公營中小學提供體重測量設備 | 教育局 | 2028年或之前 |
| 11. 將動態設計考量納入《香港規劃標準與準則》中 | 規劃署 | 2026年或之前 |

| 績效指標 | 行動單位 | 時間框架 |
|---|---------------|----------|
| 12. 逐年提高公共屋邨安裝公共運動設施的比例 | 房屋署 | 2026年開始 |
| 13. 逐年提高學校參與「全校園健康計劃」和「健康飲食在校園」運動下「至『營』學校認證計劃」和「開心蔬果月」的比例 | 衛生署、教育局 | 2026年開始 |
| 14. 逐年提高學校參與「MVPA60獎勵計劃」(一星期平均每天累積最少60分鐘中等至劇烈強度的體能活動)的比例 | 教育局 | 2026年開始 |
| 15. 為已簽署「好心情@健康工作間約章」的機構舉辦至少300個與體重管理相關的工作坊 | 衛生署，職安局 | 2028年或之前 |
| 16. 在「e+生活」平台推展健康挑戰如「日行萬步」、「健康飲食」、「有營食肆」 | 衛生署、電子健康紀錄統籌處 | 2026年開始 |

主要方針三

| | | |
|---|--------------------|----------|
| 17. 為不理想體重人士制定並實施相關的護理及轉介指南 | 基層醫療署、醫管局 | 2026年或之前 |
| | 中醫藥處透過中醫藥發展基金 | 2028年或之前 |
| 18. 在基層預防護理服務下為服務使用者篩查BMI，並作出初步介入措施，必要時進一步進行跨專業轉介 | 衛生署、基層醫療署、中醫藥處、醫管局 | 2028年或之前 |

主要方針四

註：主要方針四為定性描述，未設定績效指標。

主要方針五

| | | |
|------------------------------------|-------------------------|----|
| 19. 定期進行人口健康調查及／或健康行為調查並公佈結果 | 衛生署 | 定期 |
| 20. 收集並檢視健康服務數據，以定期監測體重相關狀況及相關風險因素 | 衛生署、基層醫療署、醫管局、電子健康紀錄統籌處 | 定期 |

實現目標

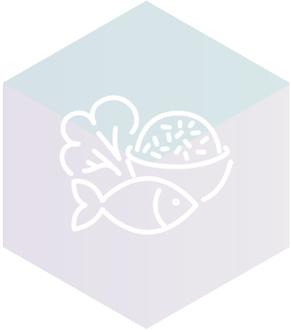
本行動計劃所設定的各項主要方針與具體行動，旨在為全港市民實踐健康生活模式、達致及維持健康體重奠定堅實基礎、創造有利條件。為促成社區廣泛參與和跨界別協作，本行動計劃將通過多元渠道發布，確保資訊能有效地傳達至主要持份者。



參考資料

1. World Health Organization. Obesity and overweight. Geneva ; 2024. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. International Agency for Research on Cancer. IARC contributes to WHO European Regional Obesity Report 2022. Lyon ; 2022. Available at: <https://www.iarc.who.int/news-events/iarc-contributes-to-who-european-regional-obesity-report-2022/>
3. Amiri S. Body mass index and sleep disturbances: a systematic review and meta-analysis. *Postep Psychiatr Neurol.* 2023 ; 32(2):96–109. doi:10.5114/ppn.2023.129067.
4. Mannan M, Mamun A, Doi SAR, Clavarino AM. Prospective associations between depression and obesity for adolescent males and females: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *PLoS One.* 2016 ; 11(6):e0157240. doi:10.1371/journal.pone.0157240.
5. Speed D, Kiadeh FH, Johnson MR, Balding DJ. Investigating the association between body fat and depression via Mendelian randomization. *bioRxiv.* 2019. doi:10.1101/539601.
6. Binsaeed B, Aljohani FG, Alsobaii FF, Alraddadi M, et al. Barriers and motivators to weight loss in people with obesity. *Cureus.* 2023 Nov 19 ; 15(11):e49040. Available at: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10729542/>
7. Kim TN. Barriers to obesity management: patient and physician factors. *J Obes Metab Syndr.* 2020 Dec ; 29(4):245–253. Available at: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7789016/>
8. World Health Organization. Health service delivery framework for prevention and management of obesity. Geneva; 2021. Available at: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/73129124-2c25-4b67-941f-ff826b5978bb/content>
9. 世界衛生組織。《世界衛生組織遏制肥胖症加速計劃》。日內瓦；2023年。網址：<https://www.who.int/publications/i/item/9789240075634>
10. 香港特別行政區：衛生署家庭健康服務。母乳餵哺政策。網址：https://www.fhs.gov.hk/tc_chi/breastfeeding/policy_detail.html
11. 中國疾病預防控制中心。《「體重管理年」活動實施方案》解讀。北京；2024年。網址：https://www.chinacdc.cn/ztxm/tzglm/202502/t20250225_304547.html
12. Haynes A, Kersbergen I, Sutin A, Daly M, et al. A systematic review of the relationship between weight status perceptions and weight loss attempts, strategies, behaviours and outcomes. *Obes Rev.* 2018 ; 19(3):347–63. Available at: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5814847/#obr12634-sec-0025>
13. Madigan CD, Daley AJ, Lewis AL, Aveyard P, et al. Is self-weighing an effective tool for weight loss: a systematic literature review and meta-analysis. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2015 ; 12:104. doi:10.1186/s12966-015-0267-4.
14. Vuorinen A-L, Korpelainen R, Laitinen J, Korhonen I. Frequency of self-weighing and weight change: cohort study with 10,000 smart scale users. *J Med Internet Res.* 2021 ; 23(6):e25529. Available at: <https://www.jmir.org/2021/6/e25529>
15. Jing S, Brown M, Tan M, Graham A, et al. Impact of color-coded and warning nutrition labelling schemes: a systematic review and network meta-analysis. *PLoS Med.* 2021 ; 18(9):e1003765. Available at: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003765>
16. Bock C, Schmid D, Schmid M. Community-based efforts to promote physical activity: a systematic review of interventions considering mode of delivery, study quality and population subgroups. *Prev Med.* 2013 ; 57(4):336–45. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1440244013000960?via%3Dihub>
17. Ruan H, Xun P, Cai W, He K, et al. Habitual sleep duration and risk of childhood obesity: systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *Sci Rep.* 2015 ; 5:16160. doi:10.1038/srep16160.
18. Morley B, Niven P, Dixon H, Swanson M, et al. Association of the LiveLighter mass media campaign with consumption of sugar-sweetened beverages: cohort study. *Health Promot J Austr.* 2019 ; 30(S1):34–42. doi:10.1002/hpja.244.
19. Liu Z, Xu HM, Wen LM, Peng YZ, et al. A systematic review and meta-analysis of the overall effects of school-based obesity prevention interventions and effect differences by intervention components. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2019 ; 16:95. doi:10.1186/s12966-019-0848-8.
20. Zhang S, Nie M, Peng J, Ren H. Effectiveness of physical activity-led workplace health promotion interventions: a systematic review. *Healthcare (Basel).* 2025 ; 13(11):1292. doi:10.3390/healthcare13111292.
21. Madigan CD, Daley AJ, Lewis AL, Aveyard P, et al. Is self-weighing an effective tool for weight loss: a systematic literature review and meta-analysis. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2015 ; 12:104. doi:10.1186/s12966-015-0267-4.
22. Sui Y, Zhao H, Wong V, Brown N, et al. A systematic review on use of Chinese medicine and acupuncture for treatment of obesity. *PubMed.* Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22292480/>

23. Aveyard P, Lewis A, Tearne S, Hood K, et al. Screening and brief intervention for obesity in primary care: a parallel, two-arm, randomised trial. *Lancet*. 2016 Nov 19 ; 388(10059):2492-500. Available at: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31893-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31893-1/fulltext)
24. Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Systematic review and meta-analysis of breastfeeding and later overweight or obesity expands on previous study for World Health Organization. *Acta Paediatr*. 2023 ; 112(4):853–61. doi:10.1111/apa.16460.
25. World Health Organization. Use of appropriate digital technologies for public health. Geneva; 2018. Available at: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha71/a71_20-en.pdf
26. 香港特別行政區：立法會。立法會十五題：鼓勵市民多做運動。2024年2月28日。網址：<https://www.info.gov.hk/gia/general/202402/28/P2024022800258.htm?fontSize=1>
27. 香港特別行政區：衛生署學生健康服務。全校園健康計劃。網址：https://www.studenthealth.gov.hk/tc_chi/hps/hps_info/info.html
28. 香港特別行政區：職業安全健康局。好心情@健康工作間。網址：https://www.oshc.org.hk/oshc_data/files/AwardsCampaigns/Joyful@Workplace/Joyful_enroll_form_2025_chi.pdf
29. 香港特別行政區：規劃署。《香港規劃標準與準則》。網址：https://www.pland.gov.hk/pland_tc/tech_doc/hkpsg/index.html
30. 香港特別行政區：康樂及文化事務署。「新興體育活動資助計劃」。網址：<https://www.lcsd.gov.hk/tc/programmes/programmeslist/sss/ssns.html>
31. 香港特別行政區：衛生署。「幼營喜動校園計劃」。網址：<https://www.startsmart.gov.hk/tc/>
32. 香港特別行政區：衛生署。「健康飲食在校園」。網址：<https://school.eatsmart.gov.hk/b5/content.aspx?id=6001>
33. 香港特別行政區：衛生署。「星級有營食肆」。網址：<https://restaurant.eatsmart.gov.hk/b5/home.aspx>
34. 香港特別行政區：衛生署。「全港愛牙運動」。網址：<https://www.toothclub.gov.hk/chi/teeth.html>
35. 香港特別行政區：衛生署。「TEENS健腔獎勵計劃」。網址：<https://www.toothclub.gov.hk/chi/teens.html>
36. 香港特別行政區：衛生署。「陽光笑容新一代」。網址：https://www.toothclub.gov.hk/chi/home_01_07.html
37. 香港特別行政區：教育局。「躍動校園活力人生」。網址：<https://www.edb.gov.hk/tc/curriculum-development/kla/pe/asap/index.html>
38. 香港特別行政區：教育局。「MVPA60獎勵計劃(2024/25)」。網址：<https://www.edb.gov.hk/attachment/tc/curriculum-development/kla/pe/asap/MVPA60awardscheme.pdf>
39. 香港特別行政區：教育局、香港兒童健康基金、中國香港體適能總會。「學校體適能獎勵計劃」。網址：<https://spfas.hkuhealth.com/>
40. 香港特別行政區：康樂及文化事務署。「學校體育推廣計劃」。網址：<https://www.lcsd.gov.hk/tc/ssp/index.html>
41. 香港特別行政區：衛生署。「日行萬步」。網址：https://www.change4health.gov.hk/tc/physical_activity/10000_steps_a_day/index2.html
42. 香港特別行政區：衛生署。衛生署舉辦我好「叻」社區健康推廣計劃嘉許禮鼓勵不同界別攜手推廣健康生活模式[新聞公報]。2025年5月7日。網址：<https://www.info.gov.hk/gia/general/202505/07/P2025050700253.htm?fontSize=1>
43. 香港特別行政區：衛生署。「學童牙科保健服務」。網址：<https://www.schoolodental.gov.hk/wsmile/tc/welcome>
44. 香港特別行政區：衛生署。「長者牙科外展服務計劃」。網址：https://www.dh.gov.hk/tc_chi/main/main_ds/files/ODCP_Pamphlet_tc_210401.pdf
45. 香港特別行政區：地區康健中心。「健康人生計劃」。網址：https://www.dhc.gov.hk/tc/lcpc_tool.html
46. 香港特別行政區：醫管局。醫管局普通科門診及家庭醫學專科門診服務統一命名為「家庭醫學門診服務」[新聞公報]。2025年10月10日。網址：<https://www.info.gov.hk/gia/general/202510/10/P2025101000532.htm?fontSize=1>



衛生署