食物及衞生局

衞生署

邁向2025

香港非傳染病防控策略及行動計劃

摘要報告

此中文版刊物為英文版本譯本，如中、英文兩個版本有任何抵觸或不相符之處，應以英文版本為準。

中華人民共和國香港特別行政區

出版於二零一八年五月

目錄

- 序言 ii
- 前言 iv
- 發展非傳染病策略及行動計劃的理據 1
- 香港的非傳染病防控策略 2
  - 範圍 2
  - 目的
  - 目標
  - 問責框架 3
  - 整體原則和方針
  - 主要的優先行動範疇
  - 在二零二五年或之前須實現的目標 4
  - 為何這些目標如此重要？ 5
- 本港人口健康的概覽 7
- 現時本地用以防控非傳染病的介入措施 10
- 最新的策略方針 14
- 本地非傳染病的監測框架 15
- 實現目標 19

序言

香港跟許多國家及司法管轄區一樣，正面臨日益嚴峻的非傳染病威脅，若不及時處理，將無可避免增加死亡率、發病率和殘疾數字。此外，個人的健康情況亦會影響個別家庭、醫療系統，以及整個社會和經濟。

香港特別行政區政府一直致力保障市民的健康。自二零零八年起，政府發表了防控非傳染病的策略框架，並成立了一個由我主持的跨專業和跨界別的高級別督導委員會，以監察整體的實施情況。剛發

食物及衞生局局長
陳肇始教授，JP

表的《邁向 2025：香港非傳染病防控策略及行動計劃》(《策略及行動計劃》)，建基於無數持份者的努力成果及寶貴意見。本文件概述非傳染病在全球和本地的情況，並介紹一套按照世界衞生組織（世衞）建議來訂定的整體原則、方針和策略方向，以及一系列我們須共同努力的行動，務求在二零二五年或之前實現針對非傳染病所訂下的目標。

督導委員會將會密切監督和審視這些行動的實施情況。此外，督導委員會亦會繼續留意有關防控策略在全球、區域及本地的最新發展和實證，研究推出更多適切的措施。

政府致力打擊非傳染病並減輕其造成的社會負擔，但單靠衞生部門無法實現這個目標。政府將繼續推動跨界別協作，與社區和公眾充分配合，共同建設促進健康的生活環境，提升香港市民的健康！

前言

衞生署署長
陳漢儀醫生，JP

目前，心血管疾病、癌症、糖尿病及慢性呼吸系統疾病等非傳染病對人類的健康及社會的發展構成重大威脅。根據世衞的統計，二零一五年全球死亡人數為 5 640 萬，其中 3 950 萬或 70% 是由非傳染病引起的。

雖然香港的健康指數在全球名列前茅，但如同許多發達國家一樣，香港正面對人口老齡化。隨著男女出生人口預期壽命穩步提高，65 歲或以上人口的比率預計將從二零一六年的 17% 顯著上升至二零六六年的 37%。受到人口老化、健康風險狀況改變、社會變化及全球化的影響，香港正面臨非傳染病前所未有的威脅，患上這些主要非傳染病的人數亦日益增加。

可幸的是，越來越多證據顯示，通過推行全民的介入措施，以鼓勵市民採取健康的生活模式，包括健康飲食、參與體能活動及減少吸煙和飲酒，可以有效地解決導致非傳染病的主要成因及潛在風險因素。

衞生署正採取積極及協調的方式來防控非傳染病。於二零零八年，我們推出了《促進健康：香港非傳染病防控策略框架》，以指導並推動防控工作。儘管香港在防控非傳染病上已展開或正進行不少工作，但我們仍有空間發展更有效、可持續及具前瞻性的方針，以改善人口健康。

鑑於世衞呼籲各國制定具有明確目標及指標的跨部門行動計劃，以掌握工作進展及成就，香港有必要採取新的方針，因此制定了本《策略及行動計劃》，以指導多層面及跨部門的行動。在未來數年，我期望看到更多的政府決策局／部門，以及政府以外的相關伙伴，從政策、系統、計劃和行動方面共同著力，通過加強倡導健康和建立合作伙伴關係，創造支持健康的生活環境；並加強非傳染病的監測及進展監控。

然而，沒有你的支持，我們將不可能成功實施新策略。通過選擇健康的生活方式，你也可以幫助我們一起對抗非傳染病的上升趨勢。在這件事上，每一分努力也很重要！

發展非傳染病策略及行動計劃的理據

香港面臨日益嚴重的非傳染病問題，而這問題亦因人口老化而加劇。於二零一六年，主要的非傳染病，即心血管疾病（包括心臟病和中風）、癌症、糖尿病和慢性呼吸系統疾病，佔所有登記死亡人數的 55%。同年，這些疾病造成多人在 70 歲以前死亡，喪失了約 104 600 年的潛在減壽年數。健康欠佳會影響個人、家庭和醫療系統，如果不加以解決，更會對社會和經濟造成打擊。在有利於健康的生活環境支持下，我們可以通過改善生活方式來預防至少三分之一的非傳染病。

香港的非傳染病防控策略

自二零零八年起，政府推行了防控非傳染病的策略框架，並成立了一個由食物及衞生局局長主持的高級別督導委員會，當中的成員由政府、公營及私營機構、學術界、專業團體、業界代表和其他主要合作夥伴組成，以研討並監察實施行動的整體路線圖。督導委員會下成立了三個工作小組，其中兩個工作小組致力於促進健康飲食、體能活動和減少酒精相關危害。為了對抗非傳染病造成的威脅，並配合世衞的《二零一三至二零二零年防控非傳染病全球行動計劃》(《非傳染病全球行動計劃》)，督導委員會於二零一八年制定並通過了須在二零二五年或之前實施的非傳染病防控策略及行動計劃，當中列明了在二零二五年或之前須實現的 9 項本地目標。這製成為本《策略及行動計劃》文件。

範圍

為配合世衞的非傳染病全球行動計劃，我們的《策略及行動計劃》將會重點關注四種非傳染病（即心血管疾病、癌症、慢性呼吸系統疾病和糖尿病）以及四種共通的行為風險因素（即不健康飲食、缺乏體能活動、吸煙和酒精傷害）。這些因素均可予以預防或改善，並對人口健康產生重大影響。

目的

本《策略及行動計劃》期望在二零二五年或之前，減少非傳染病在香港所造成的負擔，包括殘疾和早逝。

目標

本《策略及行動計劃》將透過達致以下目標來防控非傳染病：

(a) 創造平等的健康促進環境，增強個人能力以實踐健康的生活；

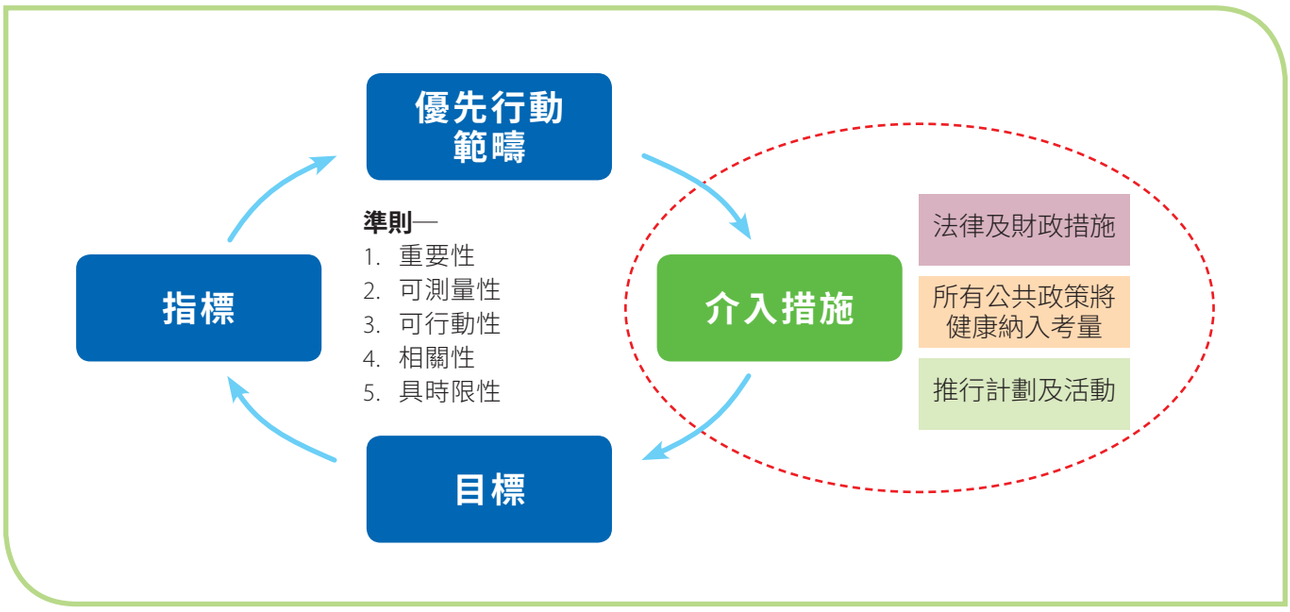
(b) 增強市民健康素養水平和個人能力以作出健康選擇；

(c) 透過基層醫療服務和全民醫療保障，加強醫療系統以優化非傳染病的診治；及

(d) 根據世衞的《全球監測框架》訂立明確目標和指標，以監測非傳染病防控行動的進展情況。

問責框架

測量和監察非傳染病有助香港了解現行的狀況及認清最需要採取的行動，令我們可以設定新目標、檢討計劃並持續推進，以改善市民的健康。下圖所顯示的問責框架將重要的元素結合在一起。



整體原則和方針

本《策略及行動計劃》建基於以下公共衛生及健康促進方面的原則和方針：

- 採取上游的預防措施
- 採取貫穿人生歷程的措施
- 關注平等
- 跨界別行動
- 強化醫療系統
- 全民醫療保障
- 採取以實證為本的措施
- 增強公眾和社區的能力

主要的優先行動範疇

本《策略及行動計劃》的制訂旨在改善香港人的健康狀況。它將就五大關鍵行動範疇，推動各方面的行動。我們將關鍵行動範疇的英文譯名的首字母拼成縮略詞 **HeALTH**。

- 從小實踐健康生活 (**He**althy Start)
- 無酒 (**A**lcohol Free)
- 活躍好生活 (**L**ive Well and Be Active)
- 無煙 (**T**obacco Free)
- 健康飲食 (**H**ealthy Diet)

在二零二五年或之前須實現的目標

我們將共同努力，務求在二零二五年或之前實現以下 9 項目標[1]：

目標一

市民因罹患心血管疾病、癌症、糖尿病或慢性呼吸系統疾病而早逝的風險相對減少 25%

目標二

成年人暴飲與有害的飲酒行為（即其飲酒情況具危害性／依賴性）及青少年飲酒的普遍率相對降低至少 10%

目標三

青少年和成年人體能活動不足的普遍率相對降低 10%

目標四

人均每天鹽／鈉攝入量相對減少 30%

目標五

15 歲或以上人士現時吸煙的比率相對減少 30%

目標六

遏止市民的高血壓患病率上升

目標七

制止糖尿病及肥胖問題上升

目標八

透過藥物治療及輔導服務來預防心臟病和中風

目標九

為市民提供可負擔用作治療主要非傳染病的基本設備和必需藥物

[1] 這 9 項目標乃根據世衛的《全球監測框架》中 9 項全球自願實現的目標和 25 個指標改編而成。世衛將全部 9 項自願實現的目標和指標的基線定為二零一零年。但是，根據本地現有的數據，香港為每個目標和指標所採用的基線將各不相同，當中會選擇最接近二零一零年的最新現有數據作為基線。

為何這些目標如此重要？

減少市民因罹患非傳染病而早逝的情況	非傳染病是引致人們健康欠佳、殘疾和死亡的主因。如果不加以解決，非傳染病不僅會威脅到個人的健康和生活，更會對家庭、醫療系統、社會、生產力和社會經濟發展造成影響。
減少酒精相關危害	酒精是導致超過 200 種疾病和損傷（包括心臟病、癌症、肝病、各種精神與行為障礙，以及其他非傳染病）的原因之一。飲酒行為的後果消耗大量醫療資源，並帶來個人痛苦、疾病、死亡及其他社會影響。
減少體能活動不足	據估計，大約 21 至 25% 的乳癌和大腸癌、27% 的糖尿病和大約 30% 的缺血性心臟病主要因缺乏體能活動所致。由童年開始至成年階段恆常進行大量和高強度的體能活動，對健康大有裨益，包括可增加體能（包括心肺適能和肌肉力量）、減少身體脂肪量、降低患上心血管和新陳代謝疾病的風險、促進骨骼健康，以及減少抑鬱症狀。
減少鹽攝入量	高鹽飲食會導致人們患上高血壓，並增加患上心臟病和中風的風險。
減少吸煙	吸煙會導致過早死亡。平均而言，吸煙人士將失去 15 年的壽命。多達一半的吸煙人士將死於與煙草有關的病因。吸煙導致的死亡佔非傳染病總死亡人數的 14%，包括心臟病、癌症、糖尿病和肺部疾病。

遏止市民的高血壓患病率上升	高血壓是引致心血管疾病的主要風險因素。如不加以控制，高血壓可導引致心臟病、中風、認知障礙症、腎衰竭和失明。高血壓在患病初期沒有明顯症狀，故許多患者均未被診斷。及早發現、適當治療和妥善控制高血壓，可有效減輕心血管疾病所造成的負擔。
制止糖尿病及肥胖問題上升	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，包括心臟病發作、中風、腎衰竭、截肢、視力損失和神經損傷，進一步導致殘疾和早逝。糖尿病為醫療系統及整體經濟帶來沉重負擔。而超重和肥胖是導致人們患上二型糖尿病的最大風險因素。肥胖亦會增加患上癌症等非傳染病的風險。
透過藥物治療及輔導服務來預防心臟病和中風	有多重風險因素者（例如吸煙、患高血壓、高膽固醇及／或糖尿病者）於未來 10 年內罹患心血管疾病（例如中風、冠心病、周邊動脈疾病和心臟衰竭）的風險較高。單靠推行全民適用的預防措施，並不足以幫助處於該風險水平者預防心臟病和中風。向高風險人士提供藥物治療（包括以整體風險管理模式為糖尿病患者控制血糖，以及為高血壓患者控制高血壓）和輔導服務，對預防他們心臟病發和中風是非常重要。
為市民提供可負擔用作治療主要非傳染病的基本設備和必需藥物	如醫療機構不能提供治療非傳染病所需的有效藥物及基本診斷和監察設備，患者便會承受因病而引致的短期和長期影響。為有效診治非傳染病，可透過持續性的醫療融資方案、保障病人公平獲得服務的醫療政策、就治療非傳染病所需的基本醫療設備和藥物訂立適當而可靠的採購制度、為醫療人員提供培訓，以及制訂以實證為本的治療指引和程序都是必要的。

本港人口健康的概覽

非傳染病造成的早逝

30 至 70 歲之間的人士因罹患**癌症、心血管疾病、慢性呼吸系統疾病或糖尿病**而死亡的概率一直在**穩步下降**。

資料來源：衞生署死亡統計

行為風險因素

在 15 至 84 歲的本地人士當中，約有 **86%** 的人士**鹽攝入量超過**世衞建議的每天少於 **5 克**限量。

資料來源：衞生署二零一四至二零一五年度人口健康調查

在 15 歲或以上的本地人士當中，超過 **90%** 的人士每天攝取**少於**世衞建議的 **5 份蔬果**。

資料來源：衞生署二零一四至二零一五年度人口健康調查

在 15 歲或以上的本地人士當中，**13%** 的人士**沒有足夠的體能活動量**以促進健康。

資料來源：衞生署二零一四至二零一五年度人口健康調查

註： *根據世衞的建議，成年人每周宜進行至少 150 分鐘中等強度的體能活動。*

在二零一五至二零一六學年，中小學生**體能活動不足**的比率為 **93%**。

資料來源：衞生署學生健康服務

註： *根據世衞的建議，兒童（5 歲以上）和青少年（17 歲或以下）每天宜進行至少 60 分鐘中等至劇烈強度的體能活動。*

關於**飲酒**的普遍率， 在 15 歲或以上的本地人士當中，約有 **60%** 在過去 12 個月內曾經飲酒。

資料來源：衞生署二零一四至二零一五年度人口健康調查

就吸煙而言，15 歲或以上人士每日吸煙的普遍率呈緩慢下降的趨勢。於二零一七年，15 歲或以上人士**每日吸煙**的普遍率為 **10%**，是香港有記錄以來的新低。

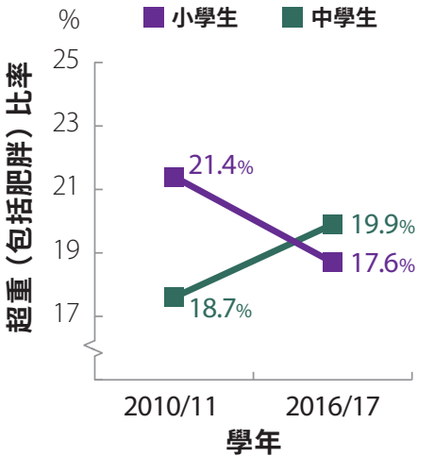
資料來源：政府統計處主題性住戶統計調查

生物風險因素

約有一半（**50%**）15 至 84 歲的本地人士**超重或肥胖**。

資料來源：衞生署二零一四至二零一五年度人口健康調查

註： *根據本港的華裔成年人的分類，超重的定義為體重指標超過 23 公斤 / 平方米，肥胖的定義為超過 25 公斤 / 平方米。*



根據本地對超重（包括肥胖）的定義，被定為**超重或肥胖**的小學生比率由二零一零至一一學年的 21.4% 下跌到二零一六至一七學年的 **17.6%**，但中學生的相應比率則繼續上升，由二零一零至一一學年的 18.7% 上升至二零一六至一七學年的 **19.9%**。

資料來源：衞生署學生健康服務

註： *本地「超重（包括肥胖）」的定義為身高 55 至 175 厘米的男生，以及身高 55 至 165 厘米的女生，其體重按身高調整後，超過體重中位數的 120%。若身高超過 175 厘米的男生或身高超過 165 厘米的女生，則為體重指標達 25 公斤 / 平方米或以上即屬超重（包括肥胖）。*

在 15 至 84 歲的本地成年人當中，**高血壓、糖尿病和高膽固醇**的患病率分別為 **27.7%**、**8.4%** 和 **49.5%**。在過去 10 年間，高血壓、糖尿病和高膽固醇的粗略患病率及／或實際患病人數明顯增加。

資料來源：衞生署二零零三至二零零四年人口住戶健康調查、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

現時本地用以防控非傳染病的介入措施

為了有效解決非傳染病日益嚴峻的挑戰，我們應該根據現有的最佳證據採取公共衛生行動。世衛在《非傳染病全球行動計劃》內已確認並載列多項政策方案和具成本效益的介入措施，以解決導致非傳染病的關鍵風險因素。為了檢視目前本地所採取的非傳染病介入措施是否足夠，我們將該等措施與世衛建議的「最合算」及其他建議介入措施[2]（第 11 至 13 頁中表 1a 至 1e）作一比較並進行總結。很大程度上，許多介入措施均將重點放於提高公眾意識及鼓勵目標群眾改善個人生活習慣方面。除非配合上游政策，以及財政和行政的手段，否則我們可預見現有措施對改善人口健康所起的作用將很有限並且效果只能（最多是）短暫。

[2] *Tackling NCDs: 'best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases.* Geneva: World Health Organization, 2017.

香港的情況與世衛就應對非傳染病主要風險因素所建議的「最合算」及其他建議介入措施（根據 WHO-CHOICE 分析）作出比較的概覽

如何解讀這些表格：

a

WHO-CHOICE 的分析，評估並分類出 88 種介入措施（這些措施是發表於專業評審期刊中具顯示性和可量化效應的措施），根據它們的可行性和中低收入及低收入國家 (LMICs) 所避免的每一殘疾調整生命年 (DALY) 的平均成本效益比值 (以國際元計算)，分為不超過 100 國際元；高於 100 國際元；以及無法以 WHO-CHOICE 進行分析的類型而劃分。沒有進行 WHO-CHOICE 分析並不一定表示該介入措施不具成本效益、無法負擔或不可行。相反，這只因研究方法或能力方面的限制，目前尚無法完成 WHO-CHOICE 分析。以下的表格顯示了三類干預措施：

「最合算介入措施」
是指那些被視為最有效和可行的介入措施，其成本效益比值於 LMICs 所避免的每一殘疾調整生命年不超過 100 國際元

「有效介入措施」
是指那些介入措施其成本效益比值於 LMICs 所避免的每一殘疾調整生命年高於 100 國際元

「其他建議介入措施」
是指那些已被證實有效但現時無法進行成本效益分析的措施

b

本地狀況： 已採納　部份採納　未採納

表 1a：不健康飲食

	世衛建議的介入措施	本地狀況
最合算介入措施	透過改良食品配方以減少公眾的鹽攝入量	未採納
	通過在醫院、學校、工作場所和護養設施等公共機構中建立支持減鹽的飲食環境，以減少公眾的鹽攝入量	部份採納
	通過信息傳遞和大眾媒體宣傳活動鼓勵公眾改變行為並減少鹽攝入量	已採納
	通過在包裝上實施正面標籤來幫助公眾減少鹽攝入量	部份採納
有效介入措施	立法禁止在食物供應鏈中使用工業製反式脂肪以將其消除	未採納
	通過對含糖飲料徵收稅項來減少糖攝入量	未採納

表 1a：不健康飲食(續)

	世衛建議的介入措施	本地狀況
其他建議介入措施	促進並支持出生後首 6 個月的純母乳餵哺，包括推廣母乳餵哺	🟩
	實施補貼以增加蔬果的攝入量	🟥
	通過改良配方、實施食物標籤、財務政策或農業政策，以不飽和脂肪替代反式脂肪及飽和脂肪	🟨
	限制食物分量和包裝尺寸	🟥
	在不同環境下（如幼稚園、學校、工作場所和醫院）實施營養教育和輔導，以增加蔬果的攝入量	🟨
	實施營養標籤，以減少能量總攝入量，以及糖、鈉和脂肪的攝入量	🟩
	推行健康飲食的大眾媒體宣傳活動，以減少總脂肪、飽和脂肪、糖和鹽的攝入量，並促進蔬果的攝入量	🟩

表 1b：體能活動不足

	世衛建議的介入措施	本地狀況
最合算介入措施	推行全民公共教育活動和提高大眾對體能活動的意識	🟩
有效介入措施	把運動輔導和轉介納入為常規基層醫療服務的一部分	🟥
其他建議介入措施	實施全校計劃，包括提供優質的體育教育，以及適當的設施和計劃	🟨
	確保宏觀層面的城市設計能支持有利於活躍生活模式的交通政策	🟨
	提供方便和安全的優質公共開放空間，以及足夠的基礎設施以支持步行和踏單車	🟨
	在工作間實施多元化的體能活動計劃	🟨
	通過有組織的體育團體、俱樂部、節目和活動來推廣體能活動	🟩

表 1c：酒精傷害

	世衛建議的介入措施	本地狀況
最合算介入措施	增加酒精飲料的消費稅	🟥
	制定並實施禁令或全面限制酒精廣告的曝光率	🟥
	制定並實施酒精零售供應的限制	🟨
有效介入措施	執行酒後駕駛法例（呼氣測試）	🟩
	為飲酒情況具危害性的人士提供簡短的建議	🟨

表 1c：酒精傷害（續）

	世衛建議的介入措施	本地狀況
其他建議介入措施	根據通貨膨脹和收入水平，對價格進行定期評估	🟥
	在適用情況下訂立酒精的最低價格	🟥
	制定和實施適當的購買或飲用酒精最低年齡限制，並降低零售商店的密度	🟨
	限制或禁止針對年輕人的贊助和推銷酒精活動	🟥
	在健康和社會服務層面，為有酒精使用障礙和併發症的人士提供預防、治療和護理服務	🟩
	向消費者提供有關酒精相關危害的信息，並在酒精飲料上標明酒精的相關危害	🟨

表 1d：吸煙

	世衛建議的介入措施	本地狀況
最合算介入措施	增加煙草製品的消費稅和價格	🟨
	將所有煙草產品的包裝簡化／標準化及／或貼上大型健康警告圖示	🟩
	制定和實施禁令，全面禁止煙草進行廣告、促銷和贊助	🟩
	令市民避免在所有室內工作場所、公共場所和公共交通工具中接觸到二手煙	🟩
	實施有效的大眾媒體宣傳活動，教育公眾有關吸煙／煙草和二手煙的危害	🟩
有效介入措施	向所有想戒煙的人士提供免費、有效和全民性的戒煙服務（包括簡短的建議和免費戒煙熱線服務）	🟩
其他建議介入措施	實施措施，盡量減少煙草製品的非法交易	🟩
	禁止跨境廣告，包括使用現代通訊手段	🟨
	提供手機戒煙服務	🟩

表 1e：針對主要的非傳染病的基層及第二層預防措施

***註：**只列出了個別世衛建議的介入措施*

	世衛建議的介入措施	本地狀況
最合算介入措施	為 30 至 49 歲的婦女進行預防子宮頸癌的篩查	🟩
	為 9 至 13 歲的女孩提供人類乳頭瘤病毒疫苗接種	🟨
其他建議介入措施	為年齡超過 50 歲的人士提供全民大腸癌篩查，以及提供及時的治療	🟨
	通過推行乙型肝炎免疫接種來預防肝癌	🟩
	透過鼓勵改變生活模式的介入措施以預防二型糖尿病	🟨

最新的策略方針

加快行動以打擊非傳染病的要求已成為全球和本地政治議程的優先問題。為了推進這項工作，我們應當在本地制定新的策略方針，以符合世衛的建議：

(i) 政府展現領導能力；

(ii) 將學校轉型為有利於健康的學習環境（例如健康促進學校）；

(iii) 創造有利進行體能活動的生活環境；

(iv) 與基層醫療專業人員建立有效的伙伴關係；及

(v) 在適當階段考慮並採取「最合算」及其他建議介入措施。

就實現訂下的非傳染病目標而須採取的具體行動項目細節，可以於《策略及行動計劃》文件中每一目標範疇的資料便覽中找到。

本地非傳染病的監測框架

為方便本港監測非傳染病，我們採納了 9 項目標和 34 個指標，當中包括 25 個主要指標（根據世衛的《全球監測框架》改編而成[3]）和 9 個輔助指標（與本地情況相關[4]）。表 2（見第 16 至 18 頁）列出了香港邁向二零二五年的非傳染病目標和指標概覽。

世衛將全部 9 項自願實現的目標和指標的基線定為二零一零年。但是，根據本地現有的數據，香港為每個目標和指標所採用的基線將不盡相同，當中會選擇最接近二零一零年的最新現有數據作為基線。

為便於參考世衛的 25 項指標，「主要指標」的編號遵循世衛的《全球監測框架》。為便於區分，「輔助指標」會使用字母「S」來標示。

[3] 世衛《全球監測框架》的細節可以從以下連結中找到：http://www.who.int/nmh/global_monitoring_framework/2013-11-06-who-dc-c268-whp-gap-ncds-techdoc-def3.pdf?ua=1

[4] 參考自世衛《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。

表 2：本地非傳染病目標和監測指標的總覽

目標一：減少市民因罹患非傳染病而早逝的情況

在二零二五年或之前，市民因罹患心血管疾病、癌症、糖尿病或慢性呼吸系統疾病而早逝的風險相對減少 25%

主要指標〔*監測頻率*〕

- **1** 30 至 70 歲人士在沒有預設條件的情況下因罹患四大非傳染病〔即心血管疾病、癌症、糖尿病或慢性呼吸系統疾病〕而死亡的概率〔*每年一次*〕
- **2** 每種癌症按年齡和性別劃分的發病率及死亡率〔按每 10 萬人口計算〕〔*每年一次*〕
- **20** 按每名癌症死者生前所服用的類鴉片強力鎮痛劑〔美沙酮除外〕的嗎啡當量而評估的接受紓緩治療情況〔*每年一次*〕
- **22** 在本地免疫接種計劃中是否有人類乳頭瘤病毒疫苗可供接種〔*每年一次*〕
- **24** 按 2 至 5 歲兒童已接種三劑乙型肝炎疫苗的比率及接種第三劑疫苗時間的中位數和四分位數間距所反映的接種疫苗合時性而衡量的乙型肝炎疫苗接種率〔*每 2 至 3 年一次*〕
- **25** 30 至 49 歲婦女曾接受至少一次子宮頸癌篩查的比率〔*每 2 年一次*〕

目標二：減少酒精相關危害

在二零二五年或之前，成年人暴飲與有害的飲酒行為〔即其飲酒情況具危害性／依賴性〕及青少年飲酒的普遍率相對降低至少 10%

主要指標〔*監測頻率*〕

- **3** 15 歲或以上人士在一曆年內的估計人均總飲酒量〔以純酒精計，單位為升〕〔*每年一次*〕
- **4a** 青少年每月至少暴飲一次的普遍率〔*每 1 或 2 年一次*〕
- **4b** 成年人〔18 歲或以上人士〕每月至少暴飲一次的年齡標準化普遍率〔*每 2 年一次*〕
- **5** 15 歲或以上人士在酒精使用障礙鑑別檢測中取得 16 分或以上〔即表示其飲酒情況有危害性或很大可能有依賴性〕的比率〔*每 2 年一次*〕

輔助指標〔*監測頻率*〕

- **S1** 年輕人曾經飲酒、在過去 12 個月內曾經飲酒，以及在過去 30 日內曾經飲酒的普遍率〔*每 2 或 4 年一次*〕
- **S2** 報稱在 16 歲前初次飲酒的青少年比率〔*每 2 年一次*〕
- **S3** 報稱在 16 歲前開始有每月飲酒習慣的青少年比率〔*每 2 年一次*〕

表 2：本地非傳染病目標和監測指標的總覽（續）

目標三：減少體能活動不足

在二零二五年或之前，青少年和成年人體能活動不足的普遍率相對降低 10%

主要指標〔*監測頻率*〕

- 6 青少年體能活動不足的普遍率〔*每年一次*〕
- 7 18 歲或以上人士體能活動不足的年齡標準化普遍率〔*每 2 年一次*〕

目標四：減少鹽攝入量

在二零二五年或之前，人均每天鹽／鈉攝入量相對減少 30%

主要指標〔*監測頻率*〕

- 8 18 至 84 歲人士的年齡標準化平均每天鹽〔氯化鈉〕攝入量〔以克計〕〔*每 4 至 6 年一次*〕

目標五：減少吸煙

與二零一零年的基線吸煙比率比較，在二零二五年或之前，15 歲或以上人士現時吸煙的比率相對減少 30%

主要指標〔*監測頻率*〕

- 9 青少年現時吸煙的普遍率〔*每 2 年一次*〕
- 10 18 歲或以上人士每天吸煙的年齡標準化普遍率〔*每 2 至 3 年一次*〕

輔助指標〔*監測頻率*〕

- S4 15 歲或以上人士每天吸煙的粗略普遍率〔*每 2 至 3 年一次*〕

目標六：遏止市民的高血壓患病率上升

在二零二五年或之前遏止市民的高血壓患病率上升

主要指標〔*監測頻率*〕

- 11a 18 至 84 歲人士的年齡標準化 (和粗略) 高血壓患病率〔*每 4 至 6 年一次*〕
- 11b 18 至 84 歲人士的年齡標準化 (和粗略) 收縮壓平均值〔*每 4 至 6 年一次*〕

表 2：本地非傳染病目標和監測指標的總覽（續）

目標七：制止糖尿病及肥胖問題上升
於二零二五年或之前，制止糖尿病及肥胖問題上升

主要指標〔*監測頻率*〕

12 18 至 84 歲人士年齡標準化〔和粗略〕高血糖／糖尿病患病率〔*每 4 至 6 年一次*〕

13 中小學生超重及肥胖的檢測率：
- 本地定義〔*每年一次*〕
- 世衛定義〔*每年一次*〕

14 18 至 84 歲人士超重及肥胖的年齡標準化〔和粗略〕普遍率：
- 本地分類〔*每 4 至 6 年一次*〕
- 世衛分類〔*每 4 至 6 年一次*〕

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〔*大約每 10 年一次*〕

16 18 歲或以上人士蔬果攝取量不足的年齡標準化普遍率〔*每 2 年一次*〕

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〔*每 4 至 6 年一次*〕

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

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

輔助指標〔*監測頻率*〕

S5 5 歲以下兒童超重及肥胖的普遍率〔*每年一次*〕

S6 母乳餵哺率〔出院計〕〔*每 2 年一次*〕

S7 全母乳餵哺至嬰兒四個月大的比率〔*每 2 年一次*〕

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〔*每年一次*〕

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比率〔*每年一次*〕

目標八：透過藥物治療及輔導服務來預防心臟病和中風
由於欠缺可量化的指標，目前沒有制訂具體目標

目標九：為市民提供可負擔用作治療主要非傳染病的基本設備和必需藥物
由於欠缺可量化的指標，目前沒有制訂具體目標

實現目標

建立《邁向 2025：香港非傳染病防控策略及行動計劃》只是香港致力解決非傳染病問題的其中一個里程碑。

我們將開展一系列跨部門行動，以幫助全面實現《策略及行動計劃》中訂下的 9 項非傳染病目標。每個目標範疇下的具體行動項目的詳情，可以在《策略及行動計劃》的完整版文件中找到，該文件可以從以下網頁連結中找到：

www.change4health.gov.hk/tc/saptowards2025

雖然政府在推動議程方面發揮主導作用，但若要成功防控非傳染病，各個重要持份者，包括政府決策局和部門、學術界、非政府組織、私營界別和個人之間的共同努力必不可少。我們呼籲大家支持本《策略及行動計劃》，攜手努力，使香港成為一個更健康的城市。

食物及衞生局

衞生署

香港特別行政區政府