

香港小童群益會
香港兒童發展指標 2006
撮要

1. 背景

今日兒童的健康、教育、家庭、心理以至人口結構，代表未來社會領袖和公民的素質，決定社會未來的發展。縱觀香港，關於兒童的數據，散見於不同政府及相關部門，欠缺全面和有系統的整理。香港相關的指標中，有關兒童部份的資料欠缺詳盡、數據不多。

自三十年代以來，香港小童群益會一直關注兒童各方面的發展，為香港兒童的福祉努力。乘著服務七十周年，本會參照本港及海外有關經驗，嘗試建構一個較為全面的兒童發展指標。其實世上很多國家例如美國、英國和加拿大，其政府、學界和民間團體，都著力建立和發展兒童指標體系，讓人們掌握到更準確的面貌，亦是評估及制定政策時不可或缺的依據(詳細內容見附件一)。聯合國兒童權利委員會去年審議香港的兒童權利狀況時，特別關注香港未有一個針對兒童的資料庫。而聯合國「兒童友好城市」其中一個準則，就是定期收集及監察當地兒童的資料及狀況。

因此，我們建立《香港兒童發展指標 2006》。它將各政府機構所進行的研究及統計資料匯聚，讓各界更準確掌握本地兒童的發展狀況，以能更全面、有效、長期地監察香港兒童的發展。

指標目的:

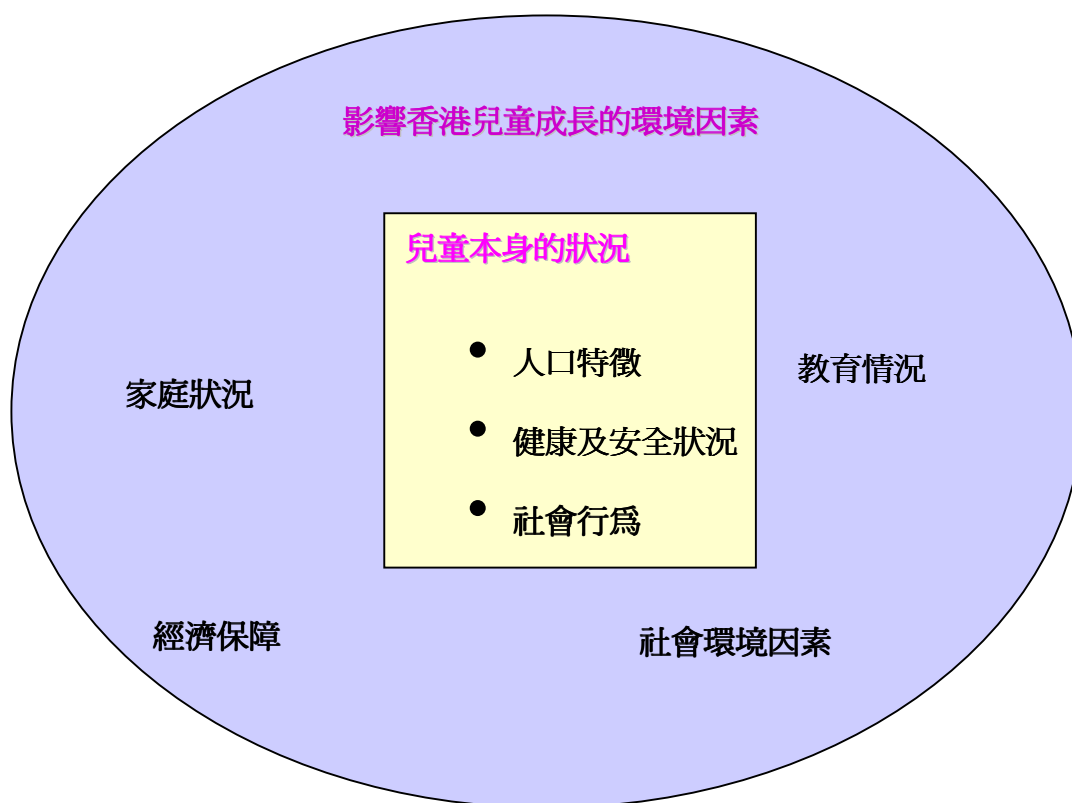
- 建立一個全面的兒童資料數據庫。
- 更清楚掌握香港兒童生活狀況及發展趨勢，指示政策及社會服務未來的發展方向。
- 有效監察香港的兒童政策及服務；檢視香港是否「兒童友好城市」。
- 為兒童政策及社會服務訂立目標。
- 對政府及社會提出有根據及切實的建議。
- 現時香港有關兒童的研究，在數據及資料收集方面較零散，覆蓋不夠全面。因此本會要建立一個較有系統、整全的兒童發展指標體系，並可定期更新及量度其變化，以補足現時資料系統的不足。

2. 指標建構方法及過程

日期： 2005 年 3 月 – 2006 年 11 月

- 約見及諮詢專家有關建構兒童指標的意見(香港大學社會工作與社會行政學系教授羅致光先生)
- 參考外國及本地指標，初步確定指標架構
- 按指標架構，初步選定各指標範疇中的指標，並再諮詢專家有關指標內容的意見(兒童及青少年科顧問醫生周鎮邦先生、香港中文大學醫學院健康教育及促進健康中心總監李大拔先生)
- 搜集初步指標資料
- 刪除未能搜集到資料的指標，這些指標大部份成為建議日後收集的數據
- 將整理好的指標資料，約見及諮詢專家與本會前線社工的意見，並討論指標數據的啓示和提出建議，名單包括：
 - 羅致光博士 香港大學社會工作與社會行政學系教授
 - 吳彥明醫生 兒童及青少年科顧問醫生 本會管理委員會主席
 - 李大拔醫生 香港中文大學醫學院健康教育及促進健康中心總監
 - 周鎮邦醫生 兒童及青少年科顧問醫生
 - 劉啓泰先生 臨床心理學家
 - 陳作耘醫生 香港兒科基金主席
 - 蔡海偉先生 社會服務聯會業務總監
 - 本會前線社工諮詢會，共 22 名社工出席和給予意見
- 按各專家意見再修訂指標組成及內容，並撰寫有關的建議
- 發佈兒童發展指標

3. 指標理念架構及選取



我們參考了外國經驗，再配合本地兒童成長環境，訂出以上架構。它採用宏觀角度，從兒童本身狀況及外在環境因素訂立一系列指標，勾劃出一幅整全的圖畫。指標分爲**七大範疇**：人口特徵、家庭狀況、教育情況、健康及安全狀況、社會行爲、經濟保障、社會環境因素，共 61 指標。其中 45 個直接反映兒童的本身狀況，16 個顯示兒童身處及成長環境的狀態。（詳細指標內容見附表二）

爲了確保指標的客觀性及信服力，本報告只會採用官方數據，且數據是可定期及重複量度，以及現已存在和可以取得的。雖然指標中不會包含民間團體的調查結果，然而這些數據確有其參考價值，讓我們從更多不同的角度，去檢視香港的兒童。因此，本報告在專題討論——健康部份，會參考及引入這些調查數據，令討論更全面。

4. 香港兒童整體發展概況

- **兒童人口逐年減少**：當中以 0-4 歲人口的減幅最大，1991 至 2005 年間，下跌了 27%。(註一)
- **愈來愈多兒童沒有任何兄弟姐妹**：家庭中只有一個 15 歲以下子女的數目，由 1991 年的 314539 人上升至 2006 年的 444600 人，佔該年齡組別兒童人口的 46%。(註二)
- **愈來愈多兒童居於單親家庭**：居住於單親家庭的 18 歲以下兒童人數，在於十五年間上升接近一倍，於 2006 年達到 103500 人。離婚是造成單親家庭的最大原因，在 2001 年因離婚而成爲單親家庭的比例已達到 76.0%。(註三)
- **大部分十五歲以上人口能完成中三學歷**：在 2005 年，75%的 15 歲以上人口擁有中三學歷，比十年前高出約一成，預計比例將繼續上升。(註四)
- **大約一半應考會考的日校考生考獲五科合格**：會考的整體合格率，在 1996 至 2005 間徘徊在 46.2%至 52.3%之間；近一成考生得 0 分，而考獲六優或以上的學生比例不足 1%。(註五)
- **較多兒童傾向肥胖**：香港中小學生的平均體重，在 1997 至 2004 年間有溫和增長，但平均身高卻沒有上升。(註六)
- **香港小學生體重超高的情況有惡化趨勢**：於 2004/05 年度，小學生過重的比例爲 18.7%，即是說，每 5.3 個小學生中，就有一人體重過高。(註七)
- **香港小學生整體自尊心情況良好，但愈來愈多兒童及青少年到醫院精神科求診**：小學生懷疑自尊心偏低的比例，由 1999/2000 年度的 6.0%，下跌至 2004/2005 年度的 3.1%。當中，男學生懷疑自尊心偏低的比例一直較女學生高。然而，醫院管理局轄下醫院精神科門診的 0-14 歲到診人數，由 2001 年的 14348 上升 2005 年的 18516，升幅近 30%。(註八)
- **兒童參加義工服務的情況愈趨普遍**：0-12 歲於社會福利署登記爲義工的人數，由 1998 年的 7923 人增加至 2005 年的 40631 人，升幅超過四倍。(註九)
- **個人電腦及互聯網應用在香港兒童間迅速普及**：10 至 14 歲兒童每星期使用個人電腦的平均時間，由 1996 年的 6.3 小時增加至 2005 年的 14.6 小時，升幅超過一倍。而每星期使用互聯網服務的平均時間，則由 3.5 小時增加至 10.1 小時，升幅接近兩倍。(註十)
- **香港有近四分之一的兒童生活於貧窮家庭**：家庭收入低於全港住戶收入中位數一半的兒童比例，由 1991 年的 17.1%上升至 2005 年的 24.9%。(註十一)
- **香港空氣污染指數經常處於偏高水平，影響兒童健康**：香港空氣污染指數偏高(超過 50)的時數，近年都維持在高水平，於 2005 年全年一般監測站有 3596 小時指數偏高，而路邊監測站更達 6422 小時。(註十二)

5. 香港兒童健康概況 (詳細健康指標見附件三)

0-5 歲



- 香港是全世界其中一個最低嬰兒死亡率的地區，2004 和 2005 年的數字分別是 2.5 和 2.4，較美國、英國和瑞典等發達國家更低(註十三)。
- 香港愈來愈多母親選擇以母乳餵哺嬰兒。純以母乳餵哺的嬰兒比率，由 1997 年的 5.8% 上升至 2004 年的 11.5%。不過，母乳餵哺在香港的普及程度仍有改善空間(註十四)。
- 幼童有關健康的生活習慣與其家庭經濟息息相關。月入 \$10000 以下的家庭中，只有 13% 幼兒曾在過去十二個月內進行牙齒檢查，而在月入 \$5000 的家庭中，其比例更低，只有 5.8%(註十五)。
- 在月入 \$5000 以下家庭中，51.9% 表示其幼童每天至少兩次飲用奶類飲品，在月入 \$10000 或以上家庭中，其比例為 67.1%；在月入 \$10000 或以上家庭中，83.7% 表示其幼童有每天食早餐的習慣，但在月入 \$5000 以下家庭中，比例只有 73.6%。(註十五)

6-12 歲



- 香港小學生體重超高的情況有惡化趨勢。於 2004/05 年度，小學生過重的比例為 18.7%，即是說，每 5.3 個小學生中，就有一人體重過高(註十六)。
- 過去數年，香港小學生患有脊柱側彎症的比例急速上升，由 1999/2000 年度的 3.8% 上升至 2004/2005 年度的 6.6%，升幅超過一半(註十七)。
- 近視在香港兒童中是一個普遍問題，近四成小學生患有近視，而且每年每 1,000 名小學生中便有 144 名新近視患者。(註十八)
- 香港超過九成小學生都參加了衛生署的「學童牙科保健服務」，然而，其中 14% 的學童未達到「良好牙齒健康狀況」。(註十九)
- 衛生署「兒童體能智力測驗服務部」於 2004 及 2005 年，分別接收 5242 和 5813 宗兒童發展障礙的新個案，當中以「語言發展遲緩」最多，其次是「學前兒童發展遲緩」。(註二十)

13-18 歲



- 2004 年共有 116 人因進食失調而從醫管局轄下的醫院出院或死亡，當中 52% 為 15-24 歲的年青人。(註二十一)
- 香港 15-19 歲吸煙人士的比例於過去十年間徘徊在 3.8% 至 4.5%。不過，愈來愈多吸煙者，是由年青時期便開始吸煙。(註二十二)
- 保安局禁毒處的資料顯示，香港兒童及青少年的濫用藥物數字，自 2001 年起逐年下降，在 2005 年輕微回升至 317 人(註二十三)。不過，呈報個案只是實際數字的冰山一角。有民間團體的調查指，29.3% 被訪的街頭青少年濫藥達三年以上。而仍有濫藥的受訪者中，超過 30% 平均一個月濫藥達 8 次以上。(註二十四)
- 調查指 27% 中學生每晚睡少於 6.5 小時，三分之一學生每星期至少在課堂上睡著一次。(註二十五)

6. 香港兒童健康的關注

I. 肥胖

兒童超重情況惡化

香港兒童的體重超高情況有惡化趨勢。由 1999/00 年開始，中學生及小學生過重的比例幾乎每年增加。於 2004/05 年度，小學生過重的比例為 18.7%，即是說，每 5.3 個小學生中，就有一人體重過高。中學生方面，過重比例超過 15%，而且逐年上升。男孩子過重的問題一直都較女孩子為大。

中小學生體重過高的比例

	1999/00	2000/01	2001/02	2002/03	2003/04	2004/05
小學過重	17.7	17.9	17.6	18.6	18.7	18.7
中學過重	15.1	15.4	15.2	15.6	15.8	15.8

來源：香港衛生署學生健康服務 #兒童體重比例過高：體重高於中位數 120%

香港中小學生的平均體重，不論男女，皆在 1997 年至 2004 年間有溫和增長。然而，他們的平均身高，卻在 1997 年至 2004 年間下降了。

香港學生平均體重

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
6 歲男	22.7	22.6	22.9	22.8	23	22.8	23.2	23.3
6 歲女	21.4	21.2	21.8	22	21.6	21.9	22	21
17 歲男	57.7	58.9	58.3	61	59.6	59.9	60.5	60.5
17 歲女	49.5	49.5	48.9	49.7	49.5	50.2	50.4	50.4

香港學生平均身高

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
6 歲男	119.9	120	120.3	120.9	120.5	120.6	119.4	119.4
6 歲女	118.3	118.4	119	119.9	119.1	119.8	118.3	118.3
17 歲男	170.9	171.4	170.7	172.2	171.3	171.2	170.8	170.8
17 歲女	159.6	159.3	159.5	159.4	159.5	159.6	158.5	158.5

資料來源：教育統籌局於 1997 至 2004 年學生身高和體重的抽樣調查

兒童肥胖對健康帶來不良影響。有研究顯示，肥胖兒童傾向在成年期持續肥胖，各種與肥胖有關的疾病風險亦會持續至成年期。肥胖對於兒童心理亦有不少影響，多項研究顯示，青少年的體重與整體自尊及身形的自我評價成反比關係。成年期遇到的社交及經濟問題，也可能與青少年期過重有關。

兒童少食蔬果

肥胖問題與飲食習慣息息相關。無論政府或民間所進行的調查均指出，香港小學生偏愛進食肉類和高卡路里食物，卻缺少進食蔬果。其中，香港中文大學一項幼童家長問卷調查指，75% 家長的子女進食不足營養師建議的每日一至兩份蔬菜及一個水果(註二十六)。該大學於翌年進行的小學生飲食習慣調查則指，近半學生並非每天有進食蔬果，更有學生連續七天也不吃蔬果(註二十七)。

兒童運動量不足

香港兒童運動量不足，能量消耗少，容易產生營養過剩，引致肥胖。體育委員會和康樂及文化事務署合辦的全港首個體適能測試計劃指，十三至十九歲的青少年每週要做中度至強度的運動三次，每次不少於二十分鐘；十二歲或以下的兒童則應每天運動累積六十分鐘。然而，高達 66.2% 的 7-19 歲兒童及青少年沒有足夠維持身體健康的體能活動(註二十八)。另有民間調查指，香港小學生平均每人每日做二十九分鐘運動，遠低於世界衛生組織建議每日運動一小時的標準，而達到標準的學童不足兩成(註二十九)。

餘暇生活以靜態活動為主

兒童的運動量及體重問題，與其生活方式及餘暇習慣有密切關係。體育委員會和康樂及文化事務署合辦的體適能測試計劃指，每天花少於 1 小時看電視或使用電腦的兒童中，超重者只有 8%，但每天花 3 小時在這兩方面的學生中，超重者則佔 15.7%(註二十八)。

香港兒童功課繁重，放學後用大量時間做功課、溫習及補習，缺乏運動時間。香港小童群益會今年進行的一項調查指，45.2% 的小學生每日用三小時或以上做功課。近一半小學生有補習，當中有 23.3% 每星期花 7 小時或以上補習(註三十)。另外，香港兒童的課餘活動以室內靜態活動為主，包括看電視(20.1%)及玩電腦遊戲和上網(14.2%)。(註三十一)香港統計處的資料亦顯示，兒童使用個人電腦和互聯網的時間逐年上升，在 2005 年分別達到每星期 14.6 小時和 10.1 小時(註十)。

兒童運動量不足，除了造成肥胖，更會加速多項體質指數的下降，包括血壓、肌肉關節柔軟度、肌肉力量及耐力。

II 心理健康

衛生署學生服務每年透過問卷了解小學生的心理社交及情緒狀況，包括測試小學生的自尊心。結果發現，小學生懷疑自尊心偏低的比例，由 1999/2000 年度的 6.0%，下跌至 2004/2005 年度的 3.1%。然而，醫院管理局轄下醫院精神科門診的 0-14 歲到診人數，由 2001 年的 14348 上升 2005 年的 18516，升幅近 30%(註八)。

坊間不少調查及案例顯示，香港小學生的心理健康欠佳。香港中文大學健康教育及促進健康中心一項調查指，超過 35% 的學童出現抑鬱的病徵，14.7% 的學童表示曾考慮自殺(註三十二)。全人教育基金進行的調查則顯示，七成學生心理質素偏低，當中百分之二患有抑鬱徵狀，

另百分之四學生則屬高危一族。比較世界平均有百分之四小學生和一成中學生患抑鬱症，香港雖然較低，但有四分三兒童心理質素不佳，非常值得關注。(註三十三)

小學生自尊心偏低比例

	1999/00	2000/01	2001/02	2002/03	2003/04	2004/05
男	6.5	6.7	5	4	4.1	3.5
女	5.5	5.1	3.6	2.8	3.1	2.7
整體	6	5.9	4.3	3.4	3.6	3.1

資料來源：衛生署學生健康服務

在醫管局轄下醫院(精神科)專科門診的 0-14 歲到診人數

	2001	2002	2003	2004	2005
人數	14348	16665	15897	17839	18516

資料來源：醫管局

III. 脊柱側彎

脊柱側彎即是脊椎因某種原因失去平衡而引致側面彎曲，左右傾斜不對稱，多在十至十五歲開始發育時候發病。過去數年，香港學生患有脊柱側彎症的比例急速上升，小學生的比例由 1999/2000 年度的 3.8% 上升至 2004/2005 年度的 6.6%，升幅超過七成，而中學生的比例更上升了八成。當中，女學生被甄別為脊柱側彎症的比例一直較男學生高，以 2004/05 年度為例，中學女生患有脊柱側彎的比例較中學男生高出 6.3%。(註十七)

中、小學生被甄別為脊柱側彎的比例

	1999/00	2000/01	2001/02	2002/03	2003/04	2004/05
小學男生	2.4	3.1	3.5	4.1	4.3	4.4
小學女生	5	6.5	7.1	7.8	8	8.7
小學整體	3.8	4.9	5.3	6	6.2	6.6
中學男生	5.9	8	10.5	12.2	12.2	13.2
中學女生	11.6	13.7	15.8	17.6	18.5	19.5
中學整體	9.1	11.2	13.5	15.2	15.7	16.7

資料來源：衛生署學生健康服務

現時醫學界對脊柱側彎的成因未有一致定論，估計與基因有關，後天姿勢不正確會令情況惡化。脊柱側彎可引致兒童肌肉和骨骼發展不平衡，使兒童常常感到疲倦和肌肉酸痛，若病情惡化，會導致脊椎退化性關節炎及可能影響心肺功能。兒童一旦出現脊柱側彎，情況不能逆轉，只可防止病情惡化，所以及早診治尤為重要。現時衛生署的學生健康服務為小五、中一及中三的學生進行脊骨檢查。若發現學生有脊柱側彎或有此傾向，衛生署則會為該學生每年檢查脊骨至少一次，情況嚴重者會被轉介至骨科專科。

7. 改善香港兒童健康的建議

I. 肥胖

- 家長為子女自小培養健康的飲食習慣，半歲的嬰兒便可開始進食蔬果，家長亦不應以果汁代替蔬果，因果汁缺少了纖維素及易造成牙齒。
- 政府可考慮資助中小學免費派生果，讓學童不論貧富，都可以得到基本的營養保障。
- 中小學提供午膳的營養質素、食物成份，受到營養師的監察。校園小食部不售賣汽水及所有加有人造糖份的飲品。
- 小學生每天進行至少三十分鐘的運動，理想運動量為每天六十分鐘，運動時應達至最高心跳率的七成。

II. 心理健康

- 政府、教育界及家庭，均需關注及正視兒童心理質素及抑鬱問題。
- 政府帶頭深入研究兒童患上抑鬱症及各種精神病的原因。

III. 脊柱側彎

- 脊柱側彎多數發生在十至十五歲的兒童身上，家長應提高警覺，密切留意子女的姿勢，以及有沒有腰骨痛的現象。
- 除了衛生署的脊骨檢查外，家長平日可在家中替子女進行問單檢查，若發現子女的姿勢有大幅度偏差，則要立即求診。
- 香港學生脊柱側彎的比例急速上升，政府應密切監察趨勢及情況。

IV. 關注兒童健康 從小做起

- 提高產前健康的意識，孕婦要緊守健康的生活習慣和模式，例如均衡飲食、不吸煙或酗酒、避免到空氣污濁的地方。
- 各界推出配套措施鼓勵及協助母親用母乳餵嬰兒，一方面提升嬰兒的健康，一方面培育親子關係，措施可包括：商場開設有嬰兒房及設備、訓練醫護人員有關母乳餵哺的知識、僱主提供家庭友善的工作環境，方便在職母親餵哺嬰兒。
- 家長及幼稚園幫助幼童自小培養健康的生活習慣，如每天吃早餐及每年檢查牙齒。

8. 改善處理香港兒童資料的建議

i. 設立官方機制 全面收集香港兒童發展資料及數據

- 制定全面的香港兒童發展指標體系，有系統及專注收集官方及民間有關兒童的調查及研究資料，掌握發展趨勢
- 定期更新及發表資料庫內的數據，以助有關政策制定及檢示對兒童的影響
- 不時檢討各項指標的合適性，並作出增減
- 指標及資料庫的數據應公開讓市民查閱
- 建議政府開設「兒童事務委員會」或「兒童事務專員」，負責收集及整理各個政府部門有關兒童各方面的數據資料

ii. 公開現有數據 檢視及訂立新指標

- 很多與兒童成長息息相關的數據，例如患近視、患哮喘等的資料，我們建議政府定期收集及向外發佈（詳細內容見附件四），並納入兒童發展指標體系內。
- 香港在醫療服務和市民健康方面有很多現成的數據，但不少資料只存放在各醫院內作內部統計之用。建議政府將各醫院的服務統計資料，定期公佈。
- 所有調查和研究，應定期盡行，其時距(time interval)及年齡分段應採用統一準則，方便比較和追縱其趨勢
- 政府進行的調查和研究以收集客觀數據為主。其實不少主觀的數據，如家庭關係、社交狀況等，對兒童的成長有很大的影響。我們建議政府在現行的基礎上，加上主觀指標的資料搜集。

9. 結語

爲了方便各界了解香港兒童狀況，《香港兒童發展指標 2006》已上載於互聯網供市民瀏覽（網址：<http://cdi.bgca.org.hk>），報告亦將會交到各個政府部門。《香港兒童發展指標 2006》只是一個開始，我們將不時更新這個資料庫內的數據，作定期出版，並在每一期選定一個範疇作專題討論。繼健康專題後，下一期將深入討論香港兒童的家庭狀況。作爲植根香港、面向國際的兒童福利機構，本會希望藉著這個香港兒童發展指標，倡導社會正視建立兒童資料庫的需要。

附表一：外國或國際機構的兒童發展指標

國家/機構 (官方/非官方)	發表 年份	指標報告名稱	目的及方法	指標 總數	指標主要範疇
美國	1994	兒童發展指標論壇 (Indicators of Children's Well-Being Conference)	集合近一百名來自不同界別的政策官員及學者，討論如何發展及善用兒童指標和相關資料		—
美國 The Federal Interagency Forum on Child and Family Statistics (官方)	自1997年起，每年發表報告	America's Children: Key National Indicators of Well-Being	1. 集結二十個有份制定兒童及家庭政策的聯邦政府部門，力求在收集和發放數據方面，加強合作及統一性，提高質素 2. 提供全國性數據，定期監察各指標的變化 3. 引發當局及公眾討論，改善兒童福利和成長環境	46	● 人口及家庭 -兒童人口 -按種族劃分人口 -家庭結構 -非婚生子女 -托兒服務 -兒童居住環境 ● 經濟安全網 -貧窮及家庭收入 -家長就業 -居住問題 -飲食質素 -醫療及保健服務 ● 健康 -健康概況 -肢體障礙 -超重 -防疫注射情況 -嬰兒超輕 -夭折 -幼兒及青少年死亡 -青少年懷孕生育 ● 社會環境及行爲 -吸煙 -酗酒 -濫藥 -青少年犯罪 ● 教育 -親子閱讀 -幼兒教育 -數學及閱讀能力 -高等教育 -失業及失學
加拿大 Canadian Institute of Child Health (非官方)	2000	The Health of Canada's Children: A CICH Profile	概括兒童 健康 狀況，提供相關資料，幫助制定政策及提高公眾對兒童健康的關注	50	除了有關人口特徵的指標外，報告按兒童成長不同階段及不同社群兒童列出相關健康指標： ● 出生期 ● 嬰兒時期 ● 學前時期

					● 就學時期 ● 青年時期 ● 原住民兒童及青少年 ● 智障及身障兒童及青少年 此外，報告特別關注以下範疇，列出相關指標： ● 精神健康及心理狀況 ● 貧富差距 ● 環境健康 ● 死亡情況
歐洲聯盟--- Europe Community Health Monitoring Programme (官方)	2002	The Child Health Indicators of Life and Development for Europe	檢討及制訂一套新的兒童 健康 指標，鼓勵社會及專業人士認識及善用這一套指標，以期在政策制定上發揮影響力	38	● 人口及社會經濟 -兒童社會經濟狀況 -貧窮兒童 -家長教育程度 -單親家庭兒童 -尋求庇護兒童 ● 兒童健康狀況 -死亡 -患病情況 -受傷情況 -精神健康 ● 對兒童健康有影響、風險及保護的因素 -家長 -生活模式 -超重及肥胖 -托管服務 -輟學 -學前教育 -空氣污染 ● 兒童保健系統及政策 -保健政策 -保健系統 -社會政策 -保護兒童政策
世界衛生組織/聯 合國兒童基金會 (非官方)	2004	Child Survival Survey-based Indicators: Report of a UNICEF/WHO Meeting	為發展中國家提供一個具體及較易掌握的指引，監察及評估他們在 兒童生存 方面，是否達到目標及國際標準		● 死亡 ● 母乳餵奶 ● 各類疾病患病情況 ● 防疫注射 ● 營養不足 ● 母親健康

附表二：兒童發展指標組成概覽

(☐ 顯示兒童成長環境的指標 ☐ 直接反映兒童本身狀況)

指標分類	指標	詳細定義
人口特徵	兒童人口	0-19 歲兒童居住在港人口數字
	移居兒童人口	在香港以外地方出生，現居於本港的 15 歲以下兒童人口
	新來港兒童人口數目	0-19 歲從中國內地持單程通行証的新來港兒童數字
	粗出生率	一年內所知每 1000 人的出生人數
	粗死亡率	一年內所知每 1000 人的死亡人數
	預期壽命	出生時平均預期壽命
	少年兒童撫養比率	15 歲以下人口數目相對每千名 15 至 64 歲人口比率
家庭狀況	有 15 歲以下子女的家庭數目	有 15 歲以下子女的家庭數目及比例
	生活在單親家庭的兒童數目	- 居於單親家庭的 18 歲以下兒童人數 - 單親家庭的數目
	離婚數字	- 離婚判令數字 - 粗離婚率：一年內每 1000 名 15-64 歲的離婚人數 - 因離婚而成爲單親的數字及比例
	非婚生嬰兒數目	由未婚婦女所生嬰兒的總人數
	家庭暴力個案數目	- 家庭暴力案件數字 - 新登記配偶受虐待的個案數目
	跨境通婚數目	成功申請無結婚紀錄證明書人士及在香港登記結婚而新郎/新娘來自內地的人士數目
	家長工作時間過長的家庭數目	家長每周的工作時數最少 60 小時的家庭數目
	家長教育程度	擁有學士學位學歷的與 15 歲以下子女同住的家長人數
教育情況	兒童就學比例	0-18 歲兒童的就學比例
	數學及科學能力	- 小四學生的數學運算能力(TIMSS) - 中二學生的數學運算能力(TIMSS) - 小四學生的科學能力(TIMSS) - 中二學生的科學能力(TIMSS)
	閱讀能力	小四學生的閱讀理解能力(PIRLS)
	兒童借書量	1-19 歲兒童及青少年外借公共圖書館資料的數量
	完成中三學歷人口比例	15 歲以上能完成中三學歷的人口比例
	輟學人數	中途離校的中三或以下學生人數
	會考成績	- 會考的整體合格率 - 會考考獲 6 優或以上考生比例 - 會考只得 0 分考生比例

指標分類	指標	詳細定義
	中小學每班人數	● 小學每班平均人數 ● 中一至中五每班平均人 ● 中六至中七每班平均人
	入讀專上課程學生人數	大學教育資助委員會資助課程的學生人數(全日制)
	入讀特殊學校兒童人數	每年新入讀特殊學校的兒童數目
	政府教育開支	● 政府每年在教育服務上的支出 ● 政府教育開支相對本地生產總值的比例 ● 政府教育開支相對公共開支的比例
	教師資歷	● 幼稚園教師擁有大學畢業學歷的比例 ● 幼稚園教師曾接受教師訓練的比例 ● 小學教師擁有大學畢業學歷的比例 ● 小學教師曾接受教師訓練的比例 ● 中學教師擁有大學畢業學歷的比例 ● 中學教師曾接受教師訓練的比例
健康及安全狀況	嬰兒死亡率	一歲前死亡的嬰兒比率 (每一千名出生嬰兒計算)
	母乳餵哺嬰兒比例	● 以全母乳餵哺達四至六個月的嬰兒比例 ● 持續餵哺母乳超過四個月和六個月的嬰兒比例
	身高體重	6,12,17 歲兒童的身高及體重
	運動習慣	5-14 歲兒童體育參與率
	患病情況	● 患有需長期覆診的疾病的 15 歲以下人士數目 ● 0-19 歲兒童患癌症人數
	住院情況	● 在醫管局轄下醫院(住院服務)的 0-14 歲出院病人人數
	因疾病死亡情況	0-14 歲因疾病而死亡的人數
	兒童超重超輕比率	● 小學生身高體重比例過高的比率 ● 小學生身高體重比例過低的比率 ● 中學生身高體重比例過高的比率 ● 中學生身高體重比例過低的比率
	脊椎健康	小學及中學生脊柱彎側的甄別率
	學童健康服務計劃	曾參與衛生署學生健康服務計劃的中小學生人數及比例
	學童牙科保健	曾參與學童牙科保健計劃的學生人數及達到良好牙齒健康狀況的比例
	兒童心理及情緒狀況	● 小學生懷疑自尊心偏低的比率 ● 在醫管局轄下醫院(精神科)專科門診的 0-14 歲到診人數
	智能測試及評估服務	曾接受衛生署轄下兒童體能智力測驗服務部的個案服務的人數
	新出生體重偏低、偏高兒童	● 新出生體重在 2.5 公斤以下的嬰兒比例 ● 新出生體重在 1.5 公斤以下的嬰兒比例 ● 新出生體重在 4.0 公斤以上的嬰兒比例

指標分類	指標	詳細定義
	意外死亡人數	● 0 至 19 歲兒童因疾病以外死亡的人數 (死亡外因) ● 0 至 19 歲兒童因交通事故導致死亡的人數
	虐待兒童數字	新登記兒童受虐待的個案數目
	殘障兒童數字	0-17 歲登記殘障兒童數目
社會行爲	義工參與人數	0 至 12 歲於社會福利署登記為義工的人數
	參與制服團體的學生人數	18 歲以下參與制服團體的學生人數
	兒童犯罪被捕人數	● 少年犯罪被捕人數 ● 青年犯罪被捕人數
	濫藥兒童人數	16 歲以下被呈報濫用藥物的人數
	吸煙兒童比例	15-19 歲人士吸煙比例
	死於自殺的兒童人數	死於自殺的 0 至 19 歲兒童人數
	兒童使用個人電腦及互聯網的人數及時間	● 在過去 12 個月曾使用個人電腦的 10 至 14 歲人士數目 ● 在過去 12 個月曾使用個人電腦最少每星期一次的 10 歲至 14 歲人士每星期使用個人電腦的平均時間(小時) ● 在過去 12 個月曾使用互聯網服務的 10 歲至 14 歲人士數目時間(小時) ● 在過去 12 個月曾使用互聯網服務最少每星期一次的 10 歲至 14 歲人士每星期使用互聯網服務的平均時間(小時)
經濟保障	家庭收入	全港住戶家庭收入中位數
	貧窮兒童比例	0 至 14 歲兒童中生活於貧窮家庭的比例
	失業率	● 整體勞動人口的失業率 ● 青少年失業率 (15-19 歲) ● 15-19 歲待學待業青少年人數
	申領書簿津貼的兒童人數及金額	申領書簿津貼的兒童人數及金額
	生產總值	本地居民生產總值
	貧富差距	堅尼系數
社會環境因素	公共圖書館數目及館藏數量	● 公共圖書館數目 ● 公共圖書館的兒童館藏數量
	博物館數目	香港政府設立的大型博物館數目
	休憩設施數目	● 公園及花園數目 ● 兒童遊樂場數目
	空氣污染指數	● 全年空氣污染指數超過 50 的時數(一般監測站) ● 全年空氣污染指數超過 50 的時數(路邊監測站)

附表三：香港兒童健康狀況數據一覽

指標分類	指標	指標定義/描述	1996	2001	2005	資料來源
4. 健康及安全狀況	4.1. 嬰兒死亡率	● 一歲前死亡的嬰兒比率 (每一千名出生嬰兒計算)	4.0	2.7	2.5 (2004)	醫院管理局
	4.2. 母乳餵哺嬰兒比例	● 以全母乳餵哺達四至六個月的嬰兒比例	5.8% (1998)	8.3% (2000)	11.5% (2004)	衛生署母嬰健康中心母乳餵哺調查
		● 持續餵哺母乳超過四個月的嬰兒比例	15% (1998)	19.7% (2000)	24.7% (2004)	衛生署母嬰健康中心母乳餵哺調查
		● 持續餵哺母乳超過六個月的嬰兒比例	10% (1998)	14.1% (2000)	17.3% (2004)	衛生署母嬰健康中心母乳餵哺調查
	4.3. 身高體重	● 6 歲兒童的平均體重(kg)	男:22.7 女:21.4 (1997)	男:23.0 女:21.6	男:23.3 女:21.9	衛生署學生健康服務
		● 12 歲兒童的平均體重(kg)	男:44.9 女:43.4 (1997)	男:46.6 女:43.6	男:45.3 女:43.9	衛生署學生健康服務
		● 17 歲兒童的平均體重(kg)	男:57.7 女:49.5 (1997)	男:59.6 女:49.5	男:60.9 女:50.4	衛生署學生健康服務
		● 6 歲兒童的平均身高(cm)	男:119.9 女:118.3 (1997)	男:120.5 女:119.1	男:119.4 女:118.3	衛生署學生健康服務
		● 12 歲兒童的平均身高(cm)	男:154.4 女:153.6 (1997)	男:155.0 女:153.9	男:153.5 女:152.9	衛生署學生健康服務
		● 17 歲兒童的平均身高(cm)	男:170.9 女:159.6 (1997)	男:171.3 女:159.5	男:170.8 女:158.4	衛生署學生健康服務
	4.4. 運動習慣	● 5-14 歲兒童體育參與率	58% (1999)	65%	NA	康體發展局
	4.5. 患病情況	● 患有需長期覆診的疾病的 15 歲以下人士數目	NA	38600 34/1000 人	NA	政府統計處綜合住戶統計調查專題研究
		● 0-19 歲兒童患癌症人數	216 (1999)	199	204 (2003)	醫院管理局
	4.6. 住院情況	● 在醫管局轄下醫院(住院服務)的 0-14 歲出院病人人數	NA	93862	94680	醫院管理局
	4.7. 因疾病死亡情況	● 0-14 歲因疾病而死亡人數	443	265	235 (2004)	政府統計處人口統計組
	4.8. 兒童超重超輕比率	● 小學生體重過高的比率	NA	17.9%	18.7%	衛生署學生健康服務
		● 小學生體重過低的比率	NA	1.3%	1.4%	衛生署學生健康服務
		● 中學生體重過高的比率	NA	15.4%	15.8%	衛生署學生健康服務
		● 中學生體重過低的比率	NA	4.6%	4.6%	衛生署學生健康服務
	4.9. 脊椎健康	● 小學生脊柱彎側的甄別率	3.8% (99/00)	4.9%	6.6%	衛生署學生健康服務
		● 中學生脊柱彎側的甄別率	9.1% (99/00)	11.2%	16.7%	衛生署學生健康服務
	4.10. 學童健康服務計劃	● 曾參與衛生署學生健康服務計劃的中小學生人數及比例	86.3%	76.8%	81.5%	衛生署
	4.11. 學童牙科保健	● 曾參與學童牙科保健計劃的學生人數及達到良好牙齒健康狀況的比例	82.2%	84.0%	86.0%	衛生署

指標分類	指標	指標定義/描述	1996	2001	2005	資料來源
	4.12. 兒童心理及情緒狀況	● 小學生懷疑自尊心偏低的比率	NA	5.9%	3.1%	衛生署學生健康服務
		● 在醫管局轄下醫院(精神科)專科門診的0-14歲到診人數	NA	14348	18516	醫院管理局
	4.13. 智能測試及評估服務	● 曾接受衛生署轄下兒童體能智力測驗服務部的個案服務的人數	1831 新症 930 舊症 (1995)	5329 新症 816 舊症	4700 新症 13226 舊症 (2004)	衛生署
	4.14. 新出生體重偏低、偏高兒童	● 新出生兒童體重<2.5kg的比率	4.8%	5.4%	5.2%	衛生署健康防護中心
		● 新出生兒童體重<1.5kg的比率	0.4%	0.7%	0.6%	衛生署健康防護中心
		● 新出生兒童體重>4.0kg的比率	4.5%	4.6%	4.0%	衛生署健康防護中心
	4.15. 意外死亡人數	● 0至19歲兒童因疾病以外死亡的人數(死亡外因)	125	17	4 (2004)	衛生署
		● 0至19歲兒童因交通事故導致死亡的人數	24	14	8	運輸署
	4.16. 虐待兒童數字	● 新登記兒童受虐待的個案數目	311	535	763	社會福利署
	4.17. 殘障兒童數字	● 0-14歲登記殘障(總計)兒童數目	14080	8751	6193	康復服務中央檔案室
		● 0-14歲登記殘障(聽覺受損)兒童數目	1249	813	494	康復服務中央檔案室
		● 0-14歲登記殘障(視覺受損)兒童數目	344	226	213	康復服務中央檔案室
		● 0-14歲登記殘障(肢體傷殘)兒童數目	3554	1566	766	康復服務中央檔案室
		● 0-14歲登記殘障(語言障礙)兒童數目	599	711	729	康復服務中央檔案室
		● 0-14歲登記殘障(弱智)兒童數目	7148	4230	2573	康復服務中央檔案室
		● 0-14歲登記殘障(精神病)兒童數目	817	61	18	康復服務中央檔案室
		● 0-14歲登記殘障(自閉症)兒童數目	NA	884	1089	康復服務中央檔案室
		● 0-14歲登記殘障(器官殘障/長期病患)兒童數目	NA	260	311	康復服務中央檔案室

附表四：建議當局訂立的指標

指標	詳細定義(參考本地/外國研究)
兒童人口	0-14 歲少數族裔人士數目; (現時只有 2001 年的資料, 不足以分析趨勢)
與家庭的關係	兒童表示於困難時樂意和父母傾談的比例(EU: The Child Health Indicators of Life and Development for Europe 2002)
家長精神健康	公立醫院精神科求診人數
親子閱讀	3 至 5 歲兒童每日由家長陪同閱讀的比例 (America's Children: Key National Indicators of Well-Being 2003)
管教方式、照顧模式	● 青少年觀感中父母屬嚴威型管教的比例 ● 青少年觀感中父母屬專制型管教的比例 ● 青少年觀感中父母屬寬忍型管教的比例 ● 青少年觀感中父母屬忽略型管教的比例 (香港小童群益會:父母管教方式與青少年行為的關係 1994)
學習壓力	小學及中學生每日平均用在功課及溫習的時間 (香港小童群益會:香港學童餘暇生活調查 2002)
師生關係	兒童表示與老師關係良好的比例
出外留學人數	往外地留學的 18 歲以下人士數目
補習開支	每名學生每月在補習的平均開支
飲食習慣	每日飲食達到「健康飲食金字塔」的「均衡飲食」標準的兒童比例 (衛生署: 健康飲食金字塔)
睡眠習慣	匹茲堡睡眠品質評量表 PSQI (The Pittsburgh Sleep Quality Index)
兒童被獨留在家	十二歲及以下兒童過去一個月曾被獨留在家超過半小時的人數 (香港小童群益會: 兒童權利與家庭照顧和健康成長調查 2006)
兒童諮詢	● 兒童可參與的兒童諮詢組織數目
酗酒	15 歲兒童表示曾喝醉酒的比例 (EU: The Child Health Indicators of Life and Development for Europe 2002)
性行為	18 歲以下兒童曾進行性行為的比例
餘暇生活	● 兒童每週平均看電視時間 ● 兒童每週平均玩電視遊戲時間 ● 兒童每週平均閱讀課外書及報章時間 (香港小童群益會:香港學童餘暇生活調查 2002)
課外活動	兒童每週平均參與課外活動時間(不計補習) (香港小童群益會:香港學童餘暇生活調查 2002)
社交關係	平均每名兒童的親密朋友人數
傳媒環境	兒童對傳媒的滿意程度 兒童節目所佔的時間比例
市區綠化比例	市區綠化比例

附表五：參考資料

1. 政府統計處，《香港統計年刊》
2. 政府統計處，《人口普查》
3. 政府統計處，《人口普查》
4. 政府統計處，《香港統計年刊》
5. 香港考試及評核局
6. 衛生署學生健康服務
7. 衛生署學生健康服務
8. 衛生署學生健康服務、醫院管理局
9. 社會福利署
10. 政府統計處，《香港---資訊社會》
11. 政府統計處綜合住戶統計調查組、香港社會服務聯會
12. 環境保護署
13. 醫院管理局、聯合國兒童基金會
14. 衛生署母嬰健康中心，《母乳餵哺調查》
15. 香港中文大學醫學院健康教育及促進健康中心、香港社會服務聯會(2006)，《幼兒身心健康與家庭背景調查》
16. 衛生署學生健康服務
17. 衛生署學生健康服務
18. 香港中文大學眼科及視覺科學系(2004)，轉載於「小學生 4 成近視 比率冠全球 斜視 10 歲前不糾正 變弱視難補救」，香港經濟日報(2004 年 7 月 20 日)
19. 衛生署
20. 衛生署，《香港人口健康概況系列---各人口組別的健康狀況》
21. 醫院管理局，轉載於《香港人口健康概況系列---各人口組別的健康狀況》
22. 政府統計處，《主題性住戶統計報告書》
23. 保安局禁毒處「藥物濫用資料中央檔案室」
24. 地區青少年外展社會工作隊、香港社會服務聯會(2006)，《青少年濫用藥物概況調查 2006》
25. 東區尤德夫那打素醫院兒童及青少年科(2005)，轉載於「日睡少於 9 小時 愈高班愈嚴重」，蘋果日報(2006 年 11 月 5 日)
26. 香港中文大學醫學院健康教育及促進健康中心(2004)，轉載於「公眾場二手煙傷害幼童」，大公報(2005 年 9 月 4 日)
27. 香港中文大學醫學院健康教育及促進健康中心 (2006): 「學前兒童健康調查」
28. 體育委員會、康樂及文化事務署(2006)，《社區體質測試計劃》
29. 聖基道兒童院(2006)，轉載於「運動量僅及世衛標準一半 港童勤做健身操降慢性病風險」，太陽報(2006 年 3 月 27 日):
30. 香港小童群益會、香港兒科基金(2006): 《「誰偷走了我的閒暇?」調查》
31. 香港小童群益會、香港教育專業人員協會、教育學院畢業同學會(2002): 《香港學童餘暇生活調查》
32. 香港中文大學醫學院健康教育及促進健康中心(2002): 「新一代健康危機: 中大調查發現香港學童情緒問題嚴重」
33. 全人教育基金(2005)，轉載於「調查指七成學生心理素質低」，明報(2005 年 10 月 11 日)