

日本、韩国、新加坡健康体重管理政策的经验及启示

——基于 ICCC 框架

王耀羚^{1*} 杨 畅² 顾雪非¹ 李 雪¹ 郭武栋¹

1. 国家卫生健康委卫生发展研究中心 北京 100044

2. 大连医科大学公共卫生学院 辽宁大连 116044

【摘要】目的:本文旨在通过分析日本、韩国、新加坡的体重管理政策,为完善我国体重健康管理及代谢性疾病防治体系提供国际经验。方法:基于慢性病创新照护框架(Innovative Care for Chronic Conditions Framework, ICCC),采用文献综述与政策分析方法搜索日本、韩国和新加坡健康体重管理相关政策及文献并进行归纳,系统回顾分析相关策略和做法,并总结经验启示。结果:三个国家均构建了多层级协同治理体系:宏观层面通过立法保障、跨部门协作和多元筹资建立制度基础;中观层面依托全周期医保服务、多学科协作及智能信息系统提升管理效率,社区层面通过健康教育和环境改造营造支持氛围;微观层面则注重个性化干预和家庭参与以增强自我管理能力。结论:我国可借鉴邻国经验,建立多级联动的防控体系,强化基层卫生服务能力,完善医疗保障,推动从疾病治疗向健康管理的转型,构建具有中国特色的健康体重管理方案。

【关键词】慢性病创新照护框架; 体重管理; 肥胖; 卫生政策; 国际经验

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2025.07.004

Experiences and implications of healthy weight management policies in Japan, South Korea, and Singapore: Based on the ICCC framework

WANG Yao-ling¹, YANG Chang², GU Xue-fei¹, LI Xue¹, GUO Wu-dong¹

1. China National Health Development Research Center, Beijing 100044, China

2. School of Public Health, Dalian Medical University, Dalian Liaoning 116044, China

【Abstract】 Objective: This study aims to analyze the weight management policy practices in Japan, South Korea, and Singapore to provide international references for improving China's weight health management and metabolic disease prevention system. Methods: Based on the Innovative Care for Chronic Conditions Framework (ICCC), we conducted a literature review and policy analysis methods of domestic and international policies and publications on weight management, systematically analyzing and summarizing relevant strategies and practices to extract key insights in Japan, South Korea, and Singapore. Results: All three countries have established a multi-level collaborative governance system: at the macro level, they built institutional foundations through legislation, cross-sectoral collaboration, and diversified financing; at the meso level, they enhanced management efficiency via comprehensive medical services, multidisciplinary coordination, and smart information systems, while community-level initiatives fostered supportive environments through health education and environmental modifications; at the micro level, they emphasized personalized interventions and family involvement to strengthen self-management capabilities. Conclusion: China can learn from these neighboring countries' experiences to develop a multi-tiered prevention system, strengthen primary care capacity, improve medical security mechanisms, and facilitate a shift from disease treatment to health management, ultimately constructing a weight management solution with Chinese characteristics.

作者简介:王耀羚(1991年—),女,助理研究员,主要研究方向为卫生经济、卫生政策等。E-mail:bonjour418@163.com

通讯作者:郭武栋。E-mail:guowudong@hotmail.com

【Key words】 Innovative Care for Chronic Conditions Framework; Weight management; Obesity; Health policy; International experience

当前我国慢性病疾病谱正经历结构性转变,心脑血管疾病、糖尿病等与超重肥胖密切相关的慢性病发病率持续攀升。据《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》显示,我国成年居民超重率、肥胖率分别达34.3%和16.4%^[1],慢性病导致的死亡人数比例已经超过80%^[2]。在此背景下,体重管理已成为健康中国战略的核心抓手,2024年国家卫健委启动“体重管理年”三年专项行动^[3],2025年4月进一步将健康体重管理行动纳入健康中国行动^[4],明确构建覆盖全生命周期的体重健康管理体系,此举是应对人口老龄化与生活方式变迁的必然选择,更是践行预防为主健康策略的关键路径。然而,我国体重管理实践仍面临诸多挑战。《成人健康体重管理白皮书(2025)》数据显示:63%的公众仅凭视觉判断肥胖状态^[5],对肥胖的代谢危害认知不足;大众对于不健康体重所引发的危害以及长期影响缺乏全面、深入的认知。尽管我国成年人普遍具备营养与运动管理意识,但在日常体重监测、膳食调整等实践层面仍存在明显不足,体重管理实施的系统性、规范性和个体化水平亟待提升。

本文依据世界卫生组织慢性病创新照护框架(Innovative Care for Chronic Conditions Framework, ICCF),系统分析日本、韩国、新加坡在体重管理领域的政策设计、实施路径及协同机制,旨在提炼可适配我国国情的经验模式,为构建科学、高效的肥胖管理体系提供实证依据与策略支持,最终推动具有中国特色的健康体重管理实践创新。

1 理论框架: ICCF 框架

ICCF 框架是世界卫生组织在 2002 年提出的慢性病综合管理模式^[6],通过整合政策、服务体系和社区资源,构建宏观政策调控、中观组织协同和微观患者赋能的立体化管理体系。该框架强调患者、医疗卫生机构和社区的三方协同,以循证决策、预防优先和跨部门协作为重要抓手,推动卫生系统从急性病应对向慢性病全程管理转型。本文基于 ICCF 框架的三级维度,对日本、韩国、新加坡的健康体重管理政策开展系统性比较研究。宏观层面重点考察三国在健康体重管理的立法保障、财政投入机制和跨部门协作方面的差异;中观层面深入分析诊疗体系与

社区健康网络的衔接模式;微观层面聚焦自我健康管理能力的提升(图 1)。

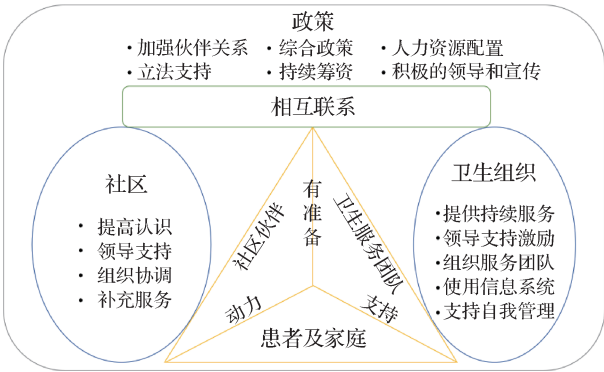


图 1 ICCF 框架的基本要素

2 资料来源与方法

2.1 国家选取标准

本文以日本、韩国、新加坡作为重点研究对象,主要依据如下:第一,三国肥胖防控成效显著,成人肥胖率均低于我国同期水平,其中日本女性(5.8%)、韩国男性(4.5%)肥胖率仅为我国对应人群的一半(女性10.8%、男性8.8%)^[7];新加坡通过创新防控模式,预计2035年肥胖率是我国的50%^[8]。第二,三国与我国在社会经济发展阶段、慢性病流行特征及饮食文化传统等方面高度相似,政策经验具有可迁移性。第三,三国形成了特色鲜明的政策体系。日本注重健康教育和早期干预,韩国强化基层健康管理,新加坡建立医保激励与社区协同的创新模式。基于健康结果优势、文化适配特征及政策创新价值,其实践可为我国肥胖防控体系建设提供切实可行的借鉴。

2.2 资料来源

本研究采用文献综述与政策分析方法,系统梳理全球健康体重管理政策演进路径。以“健康体重/weight management”“肥胖防控/obesity prevention”为核心主题词,组合“健康促进/health promotion”“日本/Japan”“韩国/South Korea”“新加坡/Singapore”等扩展术语,系统检索PubMed、Web of Science、中国知网(CNKI)等中英文权威数据库。经去重、标题摘要初筛及全文精读,最终纳入32篇文献。此外,基于政府

信息公开渠道,系统搜集日本、韩国、新加坡卫生相关部门发布的政策文件,并借助 NVivo 12 质性分析工具,对筛选出的 26 份政策文献开展词频统计与编码研究。结合本研究的理论框架及文本分析结论,进一步解析政策文本的演进路径与核心特征。

3 结果

3.1 宏观层面:三国健康体重管理的政策环境分析

3.1.1 立法支持

日本、韩国和新加坡三国构建了系统完善的法律体系为体重管理提供制度保障。日本通过 2002 年《健康促进法》确立了“健康日本 21”计划的法定地位^[9],在饮食控制、运动促进等九大领域实施结构性改革。并在 2005 年创新性地颁布《食育基本法》^[10],将营养教育纳入国民教育体系,奠定食育教育的基础,从立法层面确保健康饮食理念的代际传递^[11]。韩国 1995 年《国民健康促进法》^[12]建立了每三年一次的国民营养健康监测体系,2010 年《国民营养管理法施行令》^[13-14]强制建立食品营养标签制度,构建起覆盖生产端到消费端的监管链条。新加坡政府在 2021 年发布《食品条例(第 2 号修正案)》^[15],创新实施含糖饮料分级管制(Nutri-Grade),同步禁止儿童时段高糖广告投放,形成刚性法律约束,全方位构建健康饮食的法律保障。

3.1.2 综合政策

在政策协同维度,三国展现出差异化创新路径。日本以量化目标为抓手,“健康日本 21”计划明确设定了包括每日盐分摄入 $\leq 7\text{g}$ 、步行 8 000 步等在内的九大核心健康基准,同时通过“食品和营养教育计划”整合教育、文化等多部门资源,系统推进学校营养教育,2008 年的《特定健康诊查·特定保健指导》^[16]创新企业问责机制,强制 40~74 岁公民接受腰围筛查(男性 $\leq 85\text{cm}$,女性 $\leq 90\text{cm}$),对未达标企业实施经济处罚,形成了完整闭环体重管理。韩国 2018 年实施《国家肥胖管理综合计划》^[17],整合代谢手术医保覆盖、食品广告时段禁令等政策工具箱,构建医学干预与环境改造并重的治理架构。而新加坡通过 2008 年“全国健康生活方式计划”(National Healthy Lifestyle Program, NHLPP)实施跨部门嵌入式管理,将肥胖防控融入城市规划、教育体系和工作场所等各领域^[18],实现了从政策到实践的无缝衔接。

3.1.3 持续筹资

在医疗卫生体系筹资与分配机制中,三国形成特色鲜明的制度架构。日本以国民健康保险(NHI)为基础,通过税收与医保缴费的协同筹资,将健康促进支出纳入保险支付范围,如代谢综合征筛查等预防性服务直接由医保基金覆盖。^[19]韩国在国家医疗保障框架下构建多元筹资体系,除医保缴费外,政府财政专项投入占比稳定在 14%,并利用烟草专项税组建的国民健康增进基金提供援助。^[20]新加坡创新性构建“3M”分层保障体系:医疗储蓄账户(Medisave)依托中央公积金(Central Provident Fund, CPF)实现家庭医疗资金共济,终身健保计划(Medishield Life)以强制性社会保险抵御大病风险,医疗救助计划(Medifund)通过财政托底保障低收入群体,三者共同构成三级防护网。针对老龄化挑战,该国推出终身照护保险(CareShield Life),强制 30 岁以上公民参保以覆盖长期护理需求,同时在筹资端实施阶梯式病房补贴(A 级病房零补贴、C 级补贴 80%)精准调节资源分配,配合供给端医疗市场准入与价格监管,形成效率与公平兼顾的多层次保障网络。^[21-23]

3.1.4 多元协同治理与资源配置优化

三国通过专业化人才梯队与协同化组织架构,构建起健康管理政策实施的核心支撑体系。日本建立涵盖营养师、保健教师及社区健康指导员的多层次专业队伍,配套实施职业资格认证与继续教育制度,保障服务质量;同步构建学校供餐标准化管理、家庭健康数据共享与社区干预联动的儿童肥胖防控网络^[24-25],并通过“健康积分兑换地域特产”制度激励公众参与。韩国以《国民健康促进法》^[12]为制度基础,确立多部门协同框架,卫生部门主导食品销售场所营养标识规范化,教育部门推行校园周边 200 米健康食品区建设,结合“全民低钠行动”实施食品钠含量分级管理制度^[26],构建政策干预与公众教育的双重机制。新加坡由健康促进委员会(Health Promotion Board, HPB)统筹跨部门资源,将医疗储蓄账户(MediSave)健康行为奖励、健康餐饮企业税收优惠等经济杠杆嵌入社区治理,构建政策设计、企业响应、社区执行的全周期干预链条,同时通过“健康餐补计划”对选择低卡餐食的公民直接发放现金补贴,实现刚性制度约束与柔性行为激励的动态平衡。^[27-29]三国通过专业化服务供给体系、跨域协同治理机制

和创新型激励工具的有机结合,为健康促进生态建设提供了系统性解决方案。

3.2 中观层面：三国健康体重管理的卫生组织和社区资源分析

3.2.1 卫生组织要素

三国在卫生服务体系层面构建了多维度协同的肥胖防控机制,通过制度创新与科技赋能形成系统化管理网络。日本将肥胖症纳入独立疾病分类体系,建立覆盖全生命周期的健康监测系统,如儿童阶段实施标准化生长发育曲线追踪,成人时期开展代谢综合征筛查,医疗机构依托动态电子健康档案进行肥胖风险分级管理。^[24,30]韩国发布分年龄段肥胖

管理临床路径,配套构建跨学科营养支持团队(Nutrition Support Team,NST),实现从临床诊断到生活方式干预的全流程管理。^[31]新加坡以“更健康新加坡(Healthier Singapore,HSG)”^[32]战略重构服务体系,通过家庭医生联盟整合区域医疗资源^[29],推行基层医疗卫生机构绩效改革,将绩效考核指标与肥胖管理成效直接关联,促使服务供给效率提升。

三国共同深化信息技术与健康管理的融合应用。其中,日本打通教育系统与医疗信息平台数据接口,实现儿童体检数据实时共享;新加坡开发智能健康管理系统,基于学童健康档案自动生成干预方案,并通过移动终端向家庭推送动态健康建议^[24,33],各国具体措施见表1。

表1 三国健康体重管理中观层面卫生组织要素分析

政策要素	各国卫生组织具体措施
提供持续服务	三国均针对不同人群精准施策,制定覆盖全人群的肥胖诊疗指南。 日本针对不同年龄群体特点,分别制定了《肥胖症诊疗指南2022》 ^[34] 和《老年人肥胖症诊疗指南2018》 ^[35] ,确立“肥胖病”的独立疾病诊断标准。 韩国的肥胖实践指南中对各年龄段人群均设立了不同的肥胖诊断标准,覆盖儿童和青少年、成年人、老年人。 新加坡还制定了孕妇肥胖预防管理方案 ^[36] ,提出早期预防、孕期干预、持续监测等多重措施强调孕期的体重管理。
领导支持激励	新加坡通过多元激励手段,强化卫生组织体重管理主导作用。具体通过HSG战略对家庭医生按签约人数等支付服务年费,并给予互联网技术系统升级补助;组建区域医疗集团集群,设立考核关键绩效指标的方式强化体重管理。
组织服务团队	韩国和新加坡均通过完善组织架构助力体重管理。 韩国自2010年起,将医生、护士、药剂师、临床营养师组成的“营养支持团队(NST)”纳入医疗机构卫生保健认证的评估项目。 新加坡以家庭医生为核心,整合护理、医技资源,构建慢病管理团队。
使用信息系统	日本和新加坡借助信息化手段,打通数据链路辅助体重管理。 日本的学童数据实现家校共享,成人代谢数据纳入国家公共卫生监测体系。 新加坡智能化管理学童档案,BMI>97百分位的高危学生自动触发分级转诊机制。
支持自我管理	日本和新加坡均以多角色协同、全流程服务,助力个体自我体重管理。 日本通过医生、营养师、护士协同管理模式,为患者提供从健康筛查到生活方式干预的全流程服务。 新加坡制定完整的减重手术后管理体系,组建由内分泌科医生、临床营养师和慢性病管理师构成的多学科团队,为患者制定科学的随访计划(术后3个月、每年及之后每半年定期随访),并将定期复查与医保续费资格挂钩。

此外,在服务机制与支付体系上,三国基于医疗保障体系创新,形成差异化的肥胖防治支持模式。日本构建全流程健康管理支付体系,国民健康保险覆盖肥胖筛查、代谢综合征干预及健康教育服务,将预防性支出纳入医保报销目录。韩国采用治疗导向的普惠式保障,国民健康保险覆盖减重手术(仅设定BMI≥35或BMI≥30伴并发症的医学指征限制,患者可自主选择袖状胃切除术或胃旁路手术等术式)。

新加坡通过“3M”医疗保障体系提供分层支持:医疗储蓄账户(MediSave)允许支付肥胖相关检查费用,终身健保计划(MediShield Life)覆盖严重肥胖并发症住院治疗,但未将肥胖纳入慢性病管理计划(Chronic Disease Management Programme,CDMP),服用新型药物仍需自费。三国在预防性支付、治疗选择自由度和慢病管理覆盖面的制度设计方面存在差异,具体见表2。

表2 三国体重管理相关的医保支付制度

	日本 ^[37-41]	韩国 ^[42-44]	新加坡 ^[22,45]
主要保险方	雇员健康保险(Employees' Health Insurance,EHI)、国民健康保险(National Health Insurance,NHI)	国民健康保险(National Health Insurance Service,NHIS)	政府强制储蓄系统(Medisave);捐赠基金(Medifund)

表2 三国体重管理相关的医保支付制度（续）

	日本 ^[37-41]	韩国 ^[42-44]	新加坡 ^[22,45]
健康检查	保险公司全额承担“特定健康检查”(Specific Health Check-ups, SHC)	健康保险对一般健康体检通常全额负担。	没有特别针对肥胖的早期筛查计划。
药物治疗	马辛多尔被纳入医保,但限于特定人群,其他减肥药暂未覆盖。	仅治疗肥胖并发症的药物在特定条件下或可部分报销。	肥胖相关药物治疗不得通过医疗储蓄账户报销。
可报销手术	腹腔镜套管胃切除术(LSG)	减肥手术(BS):袖状胃切除术、Roux-en-Y 胃绕道手术(RYGB)和套管胃切除术(SG)。 其他腹腔镜减肥手术等。	腹腔镜可调节胃带(LAGB)、Roux-en-Y 胃绕道手术(RYGB)和套管胃切除术(SG)。
减重手术	①BMI≥35kg/m ² ,伴有至少一种肥胖相关的合并症,且非手术治疗≥6个月失败;②BMI32.5~34.9kg/m ² ,HbA1c≥8.4,伴有至少一种肥胖相关的合并症,且非手术治疗≥6个月失败。	① BMI 为 35kg/m ² ; ② BMI 为 30kg/m ² ,伴有合并症;③BMI 值在 27.5 至 30kg/m ² 的 2 型糖尿病患者,BS将提供部分报销。	① BMI≥37.5kg/m ² ; ② BMI≥32.5kg/m ² ,且有相关合并症。
报销规定			
报销比例	不完全覆盖。	营养支持、手术费、围手术期管理及 2020 年新增的咨询教育费用均由医保承担。	对公立医院的手术费用进行 80% 的补贴。
术后监管	无明确术后监管机制。	无明确术后监管机制。	减重手术患者需接受医护团队的终身随访,术后前两年可能面临多次随访,之后至少每年复诊一次。
报销特点	强调早期筛查、精准医疗干预及生活方式管理的结合,通过医保引导多层次覆盖。	有限覆盖,侧重于重症导向,部分私人保险公司提供补充保险。	严格审核患者条件,术后有监管机制,通过多层次支付保障网络降低患者经济负担。

3.2.2 社区资源要素

社区资源的系统化整合已成为构建可持续健康管理体系的核心突破口。日本将健康素养培育纳入基础教育课程体系,配套实施全民年度健康筛查制度,使居民自我健康管理能力持续提升,地方政府推行的“健康积分兑换特色农产品”机制显著激发社区参与热情。^[46-47]韩国以“食物平衡轮”项目重塑居民营养认知,社区健康中心开展的食物标签解读培训使 74.6% 成年人建立科学膳食选择习惯^[48],截至 2022 年 6 月,共建立 7 741 处“儿童食品安全保护区”,有效改善了学校周边食品销售环境^[49]。新加坡通过经济激励手段推动餐饮业转型,建立健康促进站点、食品健康认证和标签体系^[49]等方式构建了全民健康支持网络。日本《代谢法》构建的职场和社区联动模式、韩国将体育活动纳入学校必修课程的“健康关爱乐园”项目^[50]、新加坡通过企业补助和城市规划强制措施打造的健康支持环境^[18],均体现了系统性干预的优势。基础建设层面,日本步行和自行车友好的城市设计使其儿童肥胖率维持在 4.5% 的全球最低水平^[11];韩国健康支持中心网络的快速扩展为肥胖青少年提供了专业运动管理服务^[17];新加坡完善的公园和自行车道系统使国民运动参与率提升至 80.9%^[49]。这些具体措施(表 3)的效果充分证明,完善的基础设施配套与专业的健康服务相结合,能够

有效促进全民健康生活方式的形成。

3.3 微观层面：健康体重管理的患者及家庭支持分析

微观层面聚焦患者和家庭,强调患者和家庭应积极参与自身健康管理。卫生健康团队通过提供信息和技能,帮助患者提升对疾病的认知、管理动机和行为技能,并遵循长期治疗方案。在微观层面的健康体重管理实践中,三国均构建了以患者及家庭为核心的多维支持体系。日本采取阶段性目标管理策略,要求代谢综合征患者设定 5%~10% 的阶梯式减重目标,通过电话随访和邮件指导实现动态支持。^[30]并将传统“八成饱”饮食哲学与现代营养学相结合,形成独特的家庭自我管理机制。韩国通过“儿童保育餐饮管理中心”等项目为家庭提供专业营养支持。数据显示,2023 年 62.4% 的民众保持规律运动,其中近半数以体重管理为目的。^[51]新加坡则通过“塑形与瘦身计划”通过强制运动与标准化配餐,促使学龄儿童肥胖率十年间下降 2.2%。^[18]三国共性在于强调家庭深度参与,如日本要求家长通过健康筛查数据参与儿童肥胖干预,新加坡强制肥胖学龄儿童家长参加营养指导课程,韩国则通过多学科协作诊疗模式为家庭提供专业支持。这些实践表明,将现代医学干预与传统健康理念相融合,同时强化家庭支持系统,是提升体重管理效果的关键所在。

表3 三国社区资源要素整合情况

政策要素	各国社会资源整合具体措施
提高认识	日本和韩国均从国民教育与定期筛查入手,强化民众健康认知与自我监测。 日本将健康知识纳入国民教育体系,建立年度筛查机制强化自我健康监测。 韩国推行“食物平衡轮”社区教育项目
领导支持	三国通过多元行政手段,从政策引导、激励约束等方面推动健康管理。 日本地方政府积极实践,提高居民积极性,例如大阪创新“健康积分制”,将健康行为与商品券兑换挂钩 ^[48] ;福井开发地域特色食谱数据库 ^[47] 。 韩国实施《减少糖类摄取量综合计划》限制校园高糖食品销售 ^[17] ;将学校周边半径200米内的区域指定为“食品安全保护区”,并设专职人员负责日常管理。 新加坡建立“更健康食堂认证”制度和“更健康选择”食品标签体系,实施“更健康小吃摊”补贴政策,引导企业降低食品糖盐含量 ^[18] ,建立600余个健康促进活动站点。 ^[49]
组织协调	三国聚焦多场景资源联动,以课程、项目等形式推进健康管理落地。 日本构建职场—社区联动机制,整合学校资源开展烹饪课程。 韩国推进“健康关爱乐园”项目 ^[50] ,将每周体育活动纳入学校必修课程。 新加坡实施“工作场所健康促进计划”提供最高5 000新元的企业补助,城市规划强制新建住宅配置健身设施。 ^[18]
补充服务	三国均注重基础设施与服务网络建设,为全民健康提供支撑。 日本优先发展步行和自行车友好设施。 韩国将健康支持中心从2018年128个扩展至2022年317个,同时大力拓展职工健康中心服务范围。 ^[17] 新加坡则建成350多个公园、440公里自行车道等设施。 ^[49]

4 对我国的启示

日本、韩国、新加坡三国在肥胖管理方面的实践表明,提升管理效能的关键在于实现政策协同性、制度创新性与技术赋能性的有机统一。我国应以此为借鉴,在制度设计、服务供给与行为干预这三个关键维度进行突破性创新,从而推动我国肥胖管理体系的完善与发展。

一是在宏观的制度层面上,要从战略模糊走向精准治理。日本在其《健康促进法》^[9]第23条中,明确将肥胖定义为独立疾病,这一法律实践对提升政策效能意义重大,因为清晰的概念界定是政策有效实施的基础。我国可从中借鉴,尽快在《基本医疗卫生与健康促进法》中确立肥胖的独立疾病属性,并同步构建“双量”管理机制。一方面,在国家慢性病防治规划中设定刚性量化目标,如明确提出“2028年成人肥胖率增幅降至0.5%以下”,为肥胖管理工作提供清晰的量化指引。另一方面,参照新加坡 Nutri-Grade 体系^[15],制定食品工业营养强制标准,对加工食品中的钠糖含量设定上限,从食品生产源头对肥胖风险因素进行管控。

更为重要的是,我国需打破部门利益壁垒,建立高效的跨部门协同机制。由健康中国行动推进委员会牵头,将市场监管总局负责的食品标签改革、教育部主导的校园供餐标准更新,以及自然资源部开展

的健康社区规划等政策工具进行系统整合,形成强大的治理合力。回顾日本的《食育基本法》,将营养教育纳入国民教育体系^[10],韩国严格限制校园周边高糖食品销售^[17],这些成功实践均表明,立法先行以及多部门协同合作是确保政策有效落地的核心保障。

二是在中观服务内涵上,要从粗放供给转向精准干预。我国可积极试点“健康结果导向”的医保支付改革,对基层医疗卫生机构推行“基础签约费+健康绩效奖励”的复合支付模式,并将居民腰围控制率、体脂达标率等关键指标纳入考核体系,以此激励基层医疗卫生机构积极参与肥胖管理。

针对重点人群,我国应建立分级干预机制。可参照日本代谢综合征筛查的腰围红线制度^[16],即当患者腰围突破某一阈值时,强制启动包括饮食处方、运动监测在内的综合干预方案。在技术赋能层面,我国应加快构建全国统一的健康体重数字平台,实现儿童生长发育数据、成人代谢指标与医保支付系统的实时联通。当个体健康参数突破预警值时,系统能够自动触发分级诊疗程序,实现精准干预。对比新加坡通过智能健康档案系统实现高危学童动态监测,成人减重手术后随访率高等现况,我国目前在系统性数据联动机制方面仍存在不足,亟待完善。

三是在微观层面上重塑大众行为,让群众从认知偏差迈向主动健康。韩国“食物平衡轮”教育项目

让超过半数的成人养成了阅读食品标签的习惯,这一项目的成功表明行为干预需实现刚性约束与柔性激励的平衡。我国可建立健康信用积分体系,将体重管理达标情况与医保缴费折扣、公共服务优先权等福利挂钩,激励居民主动参与体重管理。在青少年群体中,推行健康护照制度,把 BMI 控制纳入学业评价参考维度,同时参照韩国严格控制校园周边食品营销^[47],减少青少年接触高糖高脂食品的机会。

同时,我国还需要进一步重构社会认知。主流媒体应开设健康体重专题板块,加大健康体重知识的传播力度。同时,建立食品广告健康影响评估制度,对高糖高脂食品广告征收专项健康税,从舆论引导和经济手段两方面,改变社会对肥胖及健康饮食的认知。

作者贡献:王耀玲负责文章核心概念构思、资料收集及分析、文章撰写与修改;杨畅负责资料收集及分析、文章修改;顾雪非、李雪负责思路指导;郭武栋负责思路指导、修改和审定文章。

参 考 文 献

- [1] 国家卫生健康委员会. 中国居民营养与慢性病状况报告(2020 年)[R]. 北京:人民卫生出版社, 2020.
- [2] 国家卫生健康委员会. 健康体重管理行动解读稿[EB/OL]. (2025-04-14) [2025-05-05]. <https://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/c100132/202504/84f8796771eb469598519f507435c659.shtml>
- [3] 国家卫生健康委员会. 关于印发“体重管理年”活动实施方案的通知[EB/OL]. (2024-06-06) [2025-05-07]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202406/content_6959543.htm
- [4] 国家卫生健康委员会. 全国爱卫会关于将健康体重管理行动等 3 个行动纳入健康中国行动的通知[EB/OL]. (2025-04-02) [2025-05-07]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202504/content_7018518.htm
- [5] 中国健康促进基金会, 中华医学会健康管理学分会. 成人健康体重管理白皮书(2025)[R]. 北京: 中国健康促进基金会, 2025.
- [6] World Health Organization. Noncommunicable disease, mental health cluster. Innovative care for chronic conditions: building blocks for action: global report[R]. 2002.
- [7] GBD 2021 Adult BMI Collaborators. Global, regional, and national prevalence of adult overweight and obesity, 1990-2021, with forecasts to 2050: a forecasting study for the Global Burden of Disease Study 2021[J]. Lancet, 2025, 405(10481): 813-838.
- [8] World Obesity Federation. World Obesity Atlas 2023[EB/OL]. (2023-01-01) [2025-05-08]. <https://data.worldobesity.org/publications/?cat=19>
- [9] 日本国会. 健康增进法[EB/OL]. (2002-08-02) [2025-05-05]. <https://www.japaneselawtranslation.go.jp/ja/laws/view/3727>
- [10] 日本内阁府. 食育基本法[EB/OL]. (2005-06-17) [2025-05-05]. <https://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/9929094/www8.cao.go.jp/syokuiku/about/law/law.html>
- [11] OUDAT Q, MESSIAH S E, GHONEUM AD. A Multi-Level Approach to Childhood Obesity Prevention and Management: Lessons from Japan and the United States[J]. Nutrients, 2025, 17(5): 838.
- [12] National Assembly of the Republic of Korea. Health Promotion Act[Z]. 1995-01-05.
- [13] National Law Information Center. National Nutrition Management Act[EB/OL]. (2021-02-04) [2025-05-05]. <https://www.law.go.kr/LSW//lsInfoP.do?lsiSeq=103895&ancYd=20100326&ancNo=10191&efYd=20100927&nwJoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000>
- [14] National Law Information Center. Enforcement rules of the National Nutrition Management Act[EB/OL]. (2020-12-17) [2025-05-05]. <https://www.law.go.kr/lsInfoP.dolsiSeq=107850&ancYd=20100927&ancNo=00022&efYd=20100927&nwJoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000>
- [15] 新加坡食品局. 2021 年食品条例(第 2 号修正案)[EB/OL]. (2021-12-31) [2025-05-05]. <https://sps.gdtbt.org.cn/noteshow-253531.html>
- [16] 厚生労働省. 特定健康診査・特定保健指導の実施に関するガイドライン(修订版)[EB/OL]. (2024-05-24) [2025-05-06]. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000174020.html>
- [17] 韩国疾病管理本部. 国家肥胖管理综合计划[EB/OL]. (2018-07-26) [2025-04-22]. <https://www.kdca.go.kr/>
- [18] SOON G, KOH Y H, WONG M L, et al. Obesity Prevention and Control Efforts in Singapore[R]. Seattle: The National Bureau of Asian Research, 2008.
- [19] 中国社会科学院亚太与全球战略研究院. 日本医疗保险制度的改革进程及对我国的启示[EB/OL]. (2010-01-01) [2025-05-06]. <http://niis.cssn.cn/webpic/web/niis/upload/2012/11/d20121130150454614.pdf>
- [20] National Health Insurance Service. 2023 Handbook on Health Insurance and Long-Term Care Insurance System[EB/OL]. (2022-12-01) [2025-05-30]. <https://www.nhis.or.kr>
- [21] 蒋浩琛, 胡宏伟. 如何塑造更有效的卫生福利支出模式: 新加坡案例及启示[J]. 中国卫生政策研究, 2023, 16(9): 64-71.
- [22] LIM J, CHO Y H, YAMAMOTO H, et al. Governmental or Social Support of Bariatric Surgery in the Asia-Pacific Region[J]. J Obes Metab Syndr, 2017, 26(1): 10-14.
- [23] 丁一磊. 新加坡健康保障制度演变的特点及启示[J]. 中国卫生政策研究, 2018, 11(10): 34-42.
- [24] TOMOKAWA S, MIYAKE K, TAKAHASHI K, et al. Health screening system to ensure children's health and development in Japan[J]. Pediatr Int, 2021, 63:

- 869-879.
- [25] Organization for Economic Cooperation and Development. OECD Reviews of Public Health. Japan: A Healthier Tomorrow[R]. Paris, France: Organization for Economic Co-operation and Development, 2019.
- [26] Ministry of Health and Welfare. 1st National nutrition management basic plan 2012—2016[EB/OL]. (2019-11-21) [2025-05-30]. <http://www.korea.kr/common/download.do?tblKey=EDN&fileId=205580>
- [27] Health Promotion Board Singapore [EB/OL]. (2022-12-14) [2025-05-30]. <https://www.hpb.gov.sg/>
- [28] 周萍, 洪冬旒, 王盛, 等. 撬动全民主动健康:新加坡健康战略及其对我国的启示[J]. 健康发展与政策研究, 2024, 27(2): 194-200.
- [29] Singapore Ministry of Health. Primary care networks[EB/OL]. (2024-04-11)[2025-05-30]. <https://www.moh.gov.sg/home/our-healthcare-system/healthcare-services-and-facilities/primary-care-networks>
- [30] Japan Public Health Association. Public Health of Japan 2020[R]. Tokyo: Japan Public Health Association, 2020.
- [31] Seol E M, SUH Y S, JU D L, et al. Nutrition Support Team Reconsultation During Nutrition Therapy in Korea [J]. JPEN J Parenter Enteral Nutr, 2021, 45 (2) : 357-365.
- [32] Singapore Ministry of Health. White Paper on Healthier SG [EB/OL]. (2024-04-11) [2025-05-30]. <https://go.gov.sg/healthiersg-whitepaper-pdf>
- [33] Health Promotion Board. OBESITY HPB-MOH Clinical Practice Guidelines[EB/OL]. (2016-01-05)[2025-05-05]. https://www.hpb.gov.sg/docs/default-source/pdf/obesity-cpg_main_for-online-30-aug.pdf?sfvrsn=2288eb72_0#
- [34] OGAWA W, HIROTA Y, MIYAZAKI S, et al. Definition, criteria, and core concepts of guidelines for the management of obesity disease in Japan [J]. Endocr J, 2024, 71(3): 223-231.
- [35] NISHIKAGE S, HIROTA Y, OGAWA W. Nihon Ronen Igakkai Zasshi[J]. 2023, 60(4): 317-330.
- [36] LEE Y S, BIDDLE S, CHAN M F, et al. Health Promotion Board-Ministry of Health Clinical Practice Guidelines: Obesity[J]. Singapore Med J, 2016, 57(6): 292-300.
- [37] TSUSHITA K, HOSLER A S, MIURA K, et al. Rationale and descriptive analysis of specific health guidance: the nationwide lifestyle intervention program targeting metabolic syndrome in Japan [J]. J Atheroscler Thromb, 2018, 25: 308-322.
- [38] SASAKI A, YOKOTE K, NAITOH T, et al. Metabolic surgery in treatment of obese Japanese patients with type 2 diabetes: a joint consensus statement from the Japanese Society for Treatment of Obesity, the Japan Diabetes Society, and the Japan Society for the Study of Obesity[J]. Diabetol Int, 2021, 13(1): 1-30.
- [39] SWEETING A N, HOCKING S L, MARKOVIC T P. Pharmacotherapy for the treatment of obesity[J]. Mol Cell Endocrinol, 2015, 418: 173-183.
- [40] KUBO T. Common approach to childhood obesity in Japan [J]. J Pediatr Endocrinol Metab, 2014, 27: 581-592.
- [41] CIGNARELLA A, Busetto L, VETTOR R. Pharmacotherapy of obesity: An update [J]. Pharmacol Res, 2021, 169: 105649.
- [42] 韩国国民健康保险公团. 2023 健康保险及长期疗养保险制度说明手册[EB/OL]. (2022-12-18). [2025-05-08]. https://www.nhis.or.kr/static/html/wbd/g/ebrochure/ebrochure_china.pdf
- [43] PARK N, HAN Y B. New insurance coverage launched for weight loss treatment [EB/OL]. [2025-05-06]. <https://pulse.mk.co.kr/news/english/11198366>
- [44] PARK Y S, AHN S H, PARK D J, et al. Effectiveness of sleeve gastrectomy for metabolic surgery in Korea [J]. J Obes Metab Syndr, 2018, 27: 131-133
- [45] THAM K W, LIM A Y L, BAUR L A. The global agenda on obesity: what does this mean for Singapore[J]. Singapore Med J, 2023, 64(3): 182-187.
- [46] GCNF. As a 'Living Textbook' for Lifelong Healthy Eating [EB/OL]. [2025-05-06]. <https://gcnf.org/how-japan-leverages-school-meals-as-a-living-textbook-for-lifelong-healthy-eating/#>
- [47] GABRIEL A, NINOMIYA K, UNEYAMA H. The Role of the Japanese Traditional Diet in Healthy and Sustainable Dietary Patterns around the World [J]. Nutrients, 2018, 10(2): 173.
- [48] HYEON CHO H, WOONG LEE D, HAHM M I. Association between nutrition labelling awareness and the metabolic syndrome: results from the Korean National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES) 2016-2018[J]. Br J Nutr, 2021, 126(5): 685-694.
- [49] 环球时报健康客户端. 各国净化校园饮食[EB/OL]. (2023-04-25) [2025-05-21]. <https://www.hubpd.com/hubpd/rss/zaker/index.html?contentId=7782220156098380392>
- [50] JUNG J, LEE Y, SHIN M, et al. Parental Perspectives on Pediatric Obesity Prevention and Management in Korea: Insights into Barriers and Facilitators [J]. J Obes Metab Syndr, 2025, 34(2): 166-176.
- [51] 中国体育用品业联合会. 2023 年韩国大众体育参与情况调查报告 [EB/OL]. (2024-06-14) [2025-05-30]. <https://cn.csgf.org.cn/xhzz/hydt/9026.html>

[收稿日期:2025-07-01 修回日期:2025-07-21]
(编辑 赵晓娟)