

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)2163/01-02號文件
(此份會議紀要業經政府當局審閱)

檔 號：CB2/PL/WS

立法會 福利事務委員會

會議紀要

日 期 : 2002年5月13日(星期一)
時 間 : 上午10時45分
地 點 : 立法會大樓會議室A

出席委員 : 陳婉嫻議員, JP (主席)
羅致光議員, JP (副主席)
朱幼麟議員, JP
何秀蘭議員
李卓人議員
李華明議員, JP
陳智思議員
蔡素玉議員
李鳳英議員, JP
胡經昌議員, BBS
黃成智議員
馮檢基議員

缺席委員 : 梁劉柔芬議員, SBS, JP
楊 森議員

列席議員 : 麥國風議員

出席公職人員 : 所有議程項目

衛生福利局副局長2
聶德權先生

衛生福利局副局長3
喬樂平先生, JP

社會福利署副署長(服務)
梁王珏城女士, JP

衛生福利局首席助理局長(安老服務)2
馮余梅芬女士

社會福利署助理署長(家庭及兒童福利)
馮伯欣先生

衛生署助理署長(長者健康服務)
陳慧敏醫生, JP

醫院管理局行政經理
鄭淑梅女士

議程項目III

香港大學統計及精算學系高級講師
葉兆輝博士

香港大學秀圃老年研究中心主任
齊鉞教授

**應邀出席的
代表團體** : 議程項目III及IV

香港社會服務聯會

總主任(長者服務)
吳家雯女士

項目經理(珍愛生命預防長者自殺計劃)
湯崇敏女士

香港老年精神科學會

執行委員
李兆華醫生

老人權益促進會

主席
藍宇喬女士

副主席
李曷偉先生

香港社區組織協會

組員
陳雄珠先生

組員
莫麗容女士

組員
劉秋菊女士

社區組織幹事
梁美娟女士

香港老人權益聯盟

主席
譚蝶魂女士

幹事
彭偉誠先生

社區組織幹事
霍天雯女士

基督教靈實協會

長者服務行政主任
古維基先生

靈實長者匡護中心
中心主任
洪光慧小姐

列席秘書 : 總主任(2)4
陳曼玲女士

列席職員 : 高級主任(2)9
沈秀貞女士

經辦人／部門

I. 確認通過2002年4月8日會議的紀要
(立法會CB(2)1790/01-02號文件)

上述會議紀要獲確認通過。

II. 下次會議日期及討論事項

(立法會CB(2)1791/01-02(01)及(02)號文件)

2. 委員商定，事務委員會將於2002年6月10日上午10時45分舉行的下次會議席上討論以下事項——

- (a) 重建社會福利署轄下的戴麟趾夫人訓練中心；
- (b) 改建粉嶺醫院成為綜合康復中心；及
- (c) 社會福利服務規劃機制。

(會後補註：政府當局其後表示，上述(a)及(c)項須押後討論，並由“協助露宿者工作計劃”取代。)

III. 《香港長者自殺成因的跨專業研究》報告

(立法會CB(2)1791/01-02(03)至(07)號文件)

3. 主席歡迎政府當局及各團體的代表出席會議。她表示，鑒於委員已同意，應就議程項目III及IV一併進行討論，她會先請政府當局闡述有關這兩個議程項目的資料，然後邀請各團體發表意見。

4. 衛生福利局副局長應主席所請，向委員簡述香港長者自殺成因的跨專業研究(“該研究”)的背景資料。他表示，安老事務委員會於1998年8月成立了一個工作小組，研究有關自殺方面的課題。因應該工作小組所提出的建議，衛生福利局委託進行該研究。該研究由香港大學及香港中文大學一支跨專業研究小組進行，旨在就香港長者的自殺問題進行一項實據調查。該研究尤其集中探討以下事宜：估計現時香港的長者自殺率，並與全球的長者自殺率作一比較；找出與長者自殺有關的高危因素；以及建議處理長者自殺問題的可行方法。

5. 香港大學的葉兆輝博士利用電腦投影設備，向委員闡述該研究的主要研究結果和建議，包括導致長者出現自殺傾向及抑鬱的多項主要的高危因素；預測自殺行為的多項主要的高危因素；以及各項預防工作，例如採用評估工具、在基層護理方面提供介入服務、進行社區外展服務、教導家庭成員和市民大眾，以及推廣健康人生的理念。有關詳情載於政府當局提供的文件(立法會CB(2)1791/01-02(03)號文件)及有關的投影片印文本(立法會CB(2)1935/01-02(01)號文件)內。

委員要求澄清的事項

6. 對於研究結果顯示，儘管香港的整體自殺率上升，但長者自殺率則由1997年每10萬名長者有29.5人自殺，下降至1999年的26.3人，並於2000年趨於穩定，黃成智議員詢問，長者自殺個案的實際數字是否亦有下降，抑或是因為長者人口增加而相對地令長者自殺率下降。

7. 葉兆輝博士解釋，據一項於1996年就自殺率進行的研究顯示，在過去10年，60歲及以上長者自殺死亡的個案，佔所有自殺死亡個案三成以上。然而，該研究顯示，近年長者自殺率下降並維持穩定。一般而言，倘若長者人口大幅增加，長者自殺的整體百分比理應按比例上升，但該研究卻顯示，自1997年起，長者自殺率一直頗為穩定。至於長者自殺個案的實際數字，葉博士表示，1997年涉及60歲及以上長者的自殺個案有278宗，而2000年的數字則為259宗。因此，不論以實際個案數字還是自殺率比較，都呈輕微下降趨勢。

8. 胡經昌議員指出，該研究的趨勢調查將長者“遇劫”的經歷列為導致他們產生自殺傾向的其中一項主要因素。就此，他請研究人員解釋“遇劫”的涵義，以及為何將之列為主要因素。齊欽教授回應時表示，長者通常是騙徒的目標，而遇劫會對長者構成負面的心理影響。

9. 李卓人議員請研究人員澄清，為何將“法律訴訟”列為導致長者產生自殺傾向的其中一項主要因素。此外，李議員建議進行分析，探討香港的社會制度如何加劇長者患上抑鬱症的危機。舉例而言，經濟逆轉如何對長者構成沉重壓力，便是一項值得探討的課題。

10. 葉兆輝博士回應時表示，在研究的61宗個案中，約有3至4宗長者自殺個案與法律訴訟有關。該研究顯示，因被控觸犯罪項而感受委屈的長者，往往會萌生自殺念頭及感到生命毫無意義。葉博士贊同委員的意見，認為除了研究高危因素外，亦須着力探究令長者鬱結加劇的社會因素。葉博士補充，該研究顯示，經濟情況拮据或獨居的長者較易患上抑鬱症。

11. 齊欽教授回應李卓人議員在上文第9段提出的問題時表示，鑒於大部分長者對法律事宜並不熟識，當局應向涉及法律訴訟的長者伸出援手，告知他們相關的法律程序，並讓他們明白，即使被檢控亦不一定代表會被定罪。齊教授又表示，抑鬱病症是一個困擾世界各國的問題，不論任何年齡的人均有機會患上，而最重要的一點，就是從公眾健康的角度着手處理這個問題，以及

積極推廣健康人生的理念。齊教授建議委員可透過事務委員會進一步跟進有關問題，並與政府當局商討應採取甚麼措施，以改善為高危長者所提供的服務，例如可再進行研究，以探討可如何改善社會制度，為長者提供更理想的生活環境。

12. 蔡素玉議員詢問，為何長者自殺率自1997年起呈下降趨勢，但女性長者的自殺率卻反而上升。葉兆輝博士回應時表示，儘管香港的整體自殺率上升，但長者自殺率則由1997年每10萬名長者有29.5人自殺，下降至1999年的26.3人。不過，與世界各地的數字比較，本港女性長者的自殺率實在偏高。齊鈺教授補充，於1996年進行的一項有關香港長者自殺問題的研究，是就這個範疇進行的首項研究。自研究報告發表後，政府及非政府機構以至福利界其他志願團體自1997年起，紛紛着力開展處理長者自殺問題的工作，以及竭力加強為長者提供支援服務。齊教授相信，鑒於各界在這問題上群策群力，才能令近年的長者自殺率下降。至於女性長者自殺率偏高的問題，齊教授表示，鑒於女性長者的經濟情況一般較為拮据，加上較易受到不愉快的家庭關係(如婆媳關係惡劣)影響，因此她們產生自殺傾向及患上抑鬱症的機會，較男性長者高出一倍。

13. 李鳳英議員詢問，有何方法可協助前線工作人員識別患有抑鬱症的長者。齊鈺教授答稱，抑鬱症的病徵包括食慾不振或失眠。抑鬱症的病徵其實不難察覺，但對於獨居長者而言，他們身邊或許無人察覺有關病徵，以致未能及時為他們提供援助。齊教授指出，香港的基層醫護制度過於偏重病患者的生理健康，忽略了他們的心理健康，而且亦鮮有基層醫護人員認為有需要處方抗抑鬱藥物予長者病人服用。

14. 李華明議員表示，在他處理過的投訴個案當中，很多長者感到鬱鬱寡歡的原因，在於當局為重建而迫使有關長者遷離舊有居所，以致長者被迫搬往陌生的新區居住。此外，在其中部分個案當中，獲編配入住同一單位的獨居長者彼此相處有欠融洽；亦有一些長者表示與其新來港的媳婦發生爭執。李議員詢問，該研究有否顯示，居住問題及與家人關係惡劣，是導致長者患上抑鬱症的原因。葉兆輝博士回應時表示，一如該心理剖析研究所載，居住環境的改變及與家人的關係，都是預測自殺行為的主要因素。他表示，就導致抑鬱症的高危因素進行的趨勢調查顯示，與獨居長者比較，與家人(如配偶和子女)同住的長者患上抑鬱症的機會較低。

15. 基於上文第14段所載的研究結果，李華明議員認為，社會福利署(“社署”)及房屋署(“房署”)應緊密合作，為長者提供援助，以減低他們因居住環境改變而患上抑鬱症的機會。李議員又建議再進行研究，以探討自內地來港的新家庭成員如何影響家人彼此之間的關係。齊欽教授回應李華明議員的建議時指出，家人關係欠佳的問題，並非只在新來港的家庭成員身上出現，同時亦會在長幼兩代之間出現。香港大學認為，由於中國文化着重家人相處之道，故此加強家庭服務方面的工作相當重要。齊教授贊成把家庭福利服務融入以社區為基礎的長者服務，從而提供一系列的預防、支援和補救服務，全面地照顧家庭不斷轉變的需要。

16. 葉博士強調，推廣健康人生的理念，以及喚起市民大眾注意經常保持身心健康，是預防長者自殺的最重要一環。

IV. 向亟需要照顧的長者給予支援

(立法會CB(2)1791/01-02(08)至(13)號文件)

17. 應主席所請，衛生福利局副局長2利用電腦投影設備向委員概述有關長者自殺及受虐的多因素關係架構，以及政府當局為支援亟需要照顧的長者而採取的一般性及針對性策略。他表示，在是次會議席上發表的有關長者自殺及受虐的資料，將會上載於衛生福利局的網站。

香港社會服務聯會(“社聯”)

18. 社聯的吳家雯女士向委員詳細闡述社聯意見書的內容。吳女士特別指出，當局應制訂一套識別工具，以協助前線工作人員識別容易患上抑鬱症或萌生自殺念頭的長者。她又表示，當局應為公營及私營醫療機構的執業醫生提供培訓，以便可及早進行介入工作。吳女士進而表示，當局應成立一個跨專業工作小組，統籌現時由政府及非政府機構提供的各項介入及預防計劃。至於為協助長者免受虐待所提供的支援方面，吳女士認為，當局應清楚界定“虐老”的定義，以便清楚確定及識別虐老個案。據最近進行的研究估計，約有2萬名長者可能遭受虐待，但現時所識別的虐老個案卻只是寥寥可數，由此可見，的確有需要加強這方面的工作，以識別處於受虐危機的長者。吳女士又指出，當局應加強向護老者提供的支援，而現行法例亦應予以檢討，以確保在法律上給予長者足夠的保障。

老人權益促進會(“促進會”)

19. 促進會的李昺偉先生向委員闡述促進會對該研究的意見。有關詳情載於促進會提交的意見書內。李先生所提意見與社聯於上文第18段提出者大致相若。他強調有需要制訂危機評估工具，以識別高危長者，亦有需要加強為居於舊區的長者提供的支援服務。他又贊成應就是否有需要立法保障長者的問題進行諮詢及討論。

20. 促進會的藍宇喬女士向委員詳細闡述該會就支援長者免受虐待提交的意見書。藍女士特別指出，鑒於在舊建市區及鄉村獨居的長者人數眾多，當局應加強長者健康外展隊的服務，以應付亟需要照顧的長者對醫護健康服務的需求。藍女士又指出，即使居於私人樓宇內的亟需要照顧的長者本身並非綜合社會保障援助(“綜援”)受助人，但倘若他們需要緊急召援系統，社署亦應擴展其服務範圍，為這些長者安裝這類設施。藍女士認為，政府當局應加強為長者提供的院舍照顧服務的質素，並應設立資料系統，以收集及有系統地整理有關長者受虐個案的資料。

香港老年精神科學會(“老年精神科學會”)

21. 老年精神科學會的李兆華醫生表示，進行實據調查對設立介入計劃及預防長者自殺的架構相當重要。李醫生以瑞典及意大利兩項成功的介入計劃為例，證實推行介入計劃的確有助減少長者自殺個案。在瑞典，有關方面為家庭醫護人員提供培訓，以協助他們識別和診斷長者是否患上抑鬱症，以及有否自殺傾向。李醫生表示，醫護人員會為長者病人提供治療，倘發現他們患上嚴重抑鬱症或有強烈自殺傾向，便會轉介他們接受其他專科治療。李醫生表示，瑞典推行上述介入計劃後，長者自殺率有所下降，並證實基層醫護人員在早期識別高危長者方面，的確擔當重要的監察角色。李醫生表示，在意大利進行的其他研究發現，經培訓的工作人員透過電話與長者接觸，可以有效為長者提供社會及心理支援。李醫生指出，雖然外在因素(如生活環境及與家人的關係)是令長者萌生自殺念頭的成因，但從精神健康的角度處理長者自殺問題，並處方新的精神治療藥物予高危長者服用，亦同樣重要。李醫生又特別指出，推行公眾教育及協調衛生與福利界的工作，對解決長者自殺問題相當重要。

基督教靈實協會(“靈實協會”)

22. 靈實協會的古維基先生向委員介紹靈實長者匡護中心的工作，以及一項為期3年的“獻心護老先導計劃”。有關詳情載於靈實協會提交的意見書內。古先生指

出，靈實協會及明愛在該先導計劃下合共處理了約61宗長者受虐個案。據最近進行的研究估計，約有2萬名長者可能遭受虐待。事實上，尚有很多虐老個案未被發現。就此而言，該先導計劃所處理的個案，只不過是整個問題的冰山一角而已。古先生進而強調，有需要設立護老中心，為長者提供適切的照顧，並有需要加深長者對健康人生的認識，讓他們能夠安享晚年。

香港社區組織協會(“社協”)

23. 社協的梁美娟女士向委員闡述社協對虐老問題的意見，並認為有需要制訂有關保障長者的法律架構。有關詳情載於社協提交的意見書內。社協的莫麗容女士表示，現行的綜援政策規定，長者須與家人一起申領綜援。然而，長者應得的綜援金往往會被家人扣起，以致他們經常因在金錢問題上與家人發生爭執而受到身體上的虐待。此外，即使上述面對受虐危機的長者向房署求助，申請分戶，但房署往往以他們因不符合相關準則而不合資格提出申請為理由，拒絕長者提出的申請。社協的陳雄珠先生告知委員，雖然遭受身體虐待的長者可向警方求助，但據他的經驗，警方通常會將舉報案件列作家庭糾紛處理，並拒絕起訴施虐者。因此，陳先生促請政府當局立法保障長者免受虐待。

討論

24. 衛生福利局副局長2回應各代表團體提出的意見時表示，衛生福利局已成立一個工作小組，成員包括醫院管理局(“醫管局”)、衛生署及社署的代表，討論有關為長者提供的衛生和福利服務如何銜接的問題。他表示，醫管局會由2002年10月開始，推行防止長者自殺計劃。該計劃旨在盡早察覺和治療長者的鬱結，並通過快捷診療所服務向有抑鬱問題的長者提供深切的跟進服務。此外，醫管局也設有電話熱線和危機介入服務，為有自殺危機的長者提供協助。衛生福利局副局長2進而表示，政府當局已成立長者支援服務隊，為亟需要照顧的長者提供社會網絡和外展服務等社區支援。他表示，支援服務隊提供的服務包括與長者保持定期接觸、為他們提供簡單的個人協助和情緒支援、向他們介紹各項支援服務，以及在有需要時將他們轉介至其他正規服務。為加強支援家庭護老者，讓他們更有效地照顧家中的長者，暫託服務會延展至所有新開辦的院舍及家居／社區照顧服務。衛生福利局副局長2進而表示，在社署的支持下，香港基督教服務處已展開一項為期兩年的“虐老防治計劃”。該項計劃包括就本港虐待長者的情況進行研究、制訂跨專業指引、設計有關長者受虐的電腦化資料系統以處理虐待長者個案，以及舉辦培訓課程。

25. 李卓人議員表示，政府當局可考慮探討是否有需要立法將虐老行為刑事化。不過，他認為，更重要的是教育市民，讓他們明白有需要保護長者免受虐待及暴力傷害。鑒於房署在處理分戶申請方面有欠靈活，加上前線人員處理面對受虐危機的長者時欠缺警覺性，李議員詢問，可否安排由社署擔任分戶申請的審批當局，以及可否為房署的前線人員提供有關防止及處理虐老個案的培訓。李議員進而詢問，社署可否檢討其政策，容許長者另行申領綜援，並放寬資產限額，讓更多長者能夠符合申領資格。

26. 衛生福利局副局長2回應李卓人議員提出的詢問時表示，社會福利署署長和房屋署署長現定期舉行會議，商討房屋方面的事宜，例如分戶申請及體恤安置等。社會福利署副署長(服務)補充，社署與房署曾在跨部門會議席上商討有關分戶的問題，並商定有關分戶的審批工作應由房署負責，而社署則會繼續行使酌情權，以社會及／或醫療理由作出體恤安置。儘管如此，社署會繼續就以擠迫戶或家庭問題等理由而提出的分戶申請，向房署提出意見，社會福利署副署長(服務)表示，社署非常樂意利用體恤安置，照顧遭受虐待長者的需要。

27. 至於為長者提供經濟支援方面，衛生福利局副局長2表示，政府當局採納了世界銀行所倡議的“三支柱”，包括紓緩和預防貧困的強制性公共計劃(綜援計劃及公共福利金計劃)、私人管理強制性退休計劃(強積金計劃)，以及自願存款年金計劃。就第一支柱所提供的保障，衛生福利局副局長2表示，政府當局一直探討可否設立長遠可持續的經濟支援制度，把資源更有效地用在亟需協助的長者身上。就此，衛生福利局副局長2表示，政府當局現正考慮的其中一個方案，就是將用於綜援長者個案的資源抽離綜援制度，並將這些資源與高齡津貼計劃的資源合併，因應長者的經濟狀況及家庭給予的支援，為貧困長者提供多於一個層面的經濟援助。他指出，當局現正探討這個方案的利弊與可行性，並強調由於有關研究涉及眾多複雜問題，因此尚處於初步考慮階段。政府當局歡迎各界提出其他可行方案。

28. 李卓人議員表示，他在上文第25段提出的質詢旨在詢問政府當局，就短期而言，會否容許長者自行獨立申領綜援。主席於此時建議，事務委員會應於下一年度立法會會期內，再詳細討論有關在人口老化的情況下為長者提供支援的各項問題。委員贊同這項建議。

29. 黃成智議員關注，倘若當局透過重新調配資源以重整為長者提供的經濟支援，則不符合資格或不擬申領綜援的長者現時所領取的高齡津貼，便可能會取消。黃議員認為，當局應讓長者維持某程度上的財政獨立，以免他們日後成為亟需要照顧的一羣，這一點相當重要。

30. 衛生福利局副局長2強調，當局就為長者提供的經濟支援進行的檢討，旨在把資源更有效地用在亟需協助的長者身上。政府當局為貧困長者提供財政援助的承諾持續不變。

31. 蔡素玉議員詢問各代表團體，就立例將虐老行為刑事化而言，他們認為哪方面的虐老問題應更加優先處理。香港老人權益聯盟（“老人權益聯盟”）的霍天雯女士回應時表示，鑒於香港的法律架構大體上已就身體虐待等刑事罪行為長者提供保障，故此老人權益聯盟認為，為長者提供精神虐待或疏忽照顧方面的法律保障，應更加優先處理。此外，霍女士認為，容許長者以個人名義申領綜援，可有助減低長者受虐的危機。因此，政府當局實應恢復這項安排。

32. 老年精神科學會的李兆華醫生認為，為防患於未然，提高市民對虐待長者問題的意識及瞭解，同時加強為長者及其護老者提供的支援，實在較訂立新法例更為重要。李醫生表示，要清楚界定及確定何謂“虐待”，實在極為困難。此外，為虐待個案進行的檔案及處理工作須動用大量資源，故相信有關程序並不符合成本效益。鑒於立法將虐老行為刑事化是一項具爭議性的問題，李醫生表示，在作出任何決定前，必須諮詢公眾人士的意見。

33. 促進會的藍宇喬女士表示，雖然促進會認為立例將虐老行為刑事化有助保障長者，但政府當局亦應加強為家庭護老者提供的支援，讓他們可更有效地照顧長者，兩者同樣重要。

34. 主席總結討論時表示，在是次會議席上提出的各項事宜，將於下一年度立法會會期內再作討論。

35. 議事完畢，會議於下午1時15分結束。

議會事務部2
立法會秘書處
2002年6月6日