

**2014年6月11日立法會會議**  
**「應對人口老化，制訂全面護老政策」議案**

**進度報告**

**目的**

在本年 6 月 11 日的立法會會議上，由鄧家彪議員動議並經何俊仁議員、張超雄議員及張國柱議員修正的「應對人口老化，制訂全面護老政策」議案獲得通過。獲通過的議案全文見附件。

2. 本報告向議員綜合匯報政府當局就上述議案所採取的跟進工作。

**(一) 安老服務**

3. 政府一直透過推廣「積極樂頤年」，致力提昇長者生活質素，促進老有所養、老有所屬及老有所為。此外，政府亦按照「居家安老為本，院舍照顧為後援」的政策方向，為有需要的長者提供所需的安老服務。面對人口高齡化的挑戰，我們會繼續投放資源於安老服務，亦會採取多項新措施，為有需要的長者提供更為適切的服務，並加強安老服務的規劃。

**「積極樂頤年」**

4. 我們和安老事務委員會（安委會）自 2007 年起合作推行「長者學苑計劃」，以鼓勵長者終身學習。我們已在今年 3 月向長者學苑發展基金增加注資 5,000 萬元，讓各長者學苑可持續地為長者提供多元化的課程以達致終身學習。

5. 我們亦會繼續「左鄰右里積極樂頤年計劃」，推動於鄰舍層面發展支援社區的關愛網絡。新一輪的 2014-16「左鄰右里積極樂頤年計劃」已在今年 6 月推行，並正接受撥款申請。

6. 另一方面，視乎立法會財務委員會的撥款情況，我們預計由 2015 年第 1 季起，分階段將「長者及合資格殘疾人士公共交通票價優惠計劃」（俗稱「兩蚊乘車優惠」）的適用範圍由現時的港鐵、專營巴士和渡輪擴展至綠色專線小巴，以進一步鼓勵長者及合資格殘疾人士多參與社區活動，從而建構關愛共融的社會。

7. 我們亦會繼續為現有的政府處所、公共房屋和連接道路設施等進行改善工程，提供無障礙通道及設施，方便長者使用社區設施和服務，讓他們可以充分參與社會的各項活動、融入社群。

### 社區照顧服務

8. 在資助社區照顧服務方面，我們會在 2014-15 年度內加強服務，包括在 2014-15 年度額外增加約 230 個日間護理服務名額，以及由 2015 年 3 月起，提供 1 500 個新增的到戶家居照顧服務名額。此外，我們已向所有津助長者中心增撥資源，以提升其服務水平及增聘社工人手。至於長者日間暫託服務，我們會繼續在新落成的資助長者日間護理中心／單位增設指定日間暫託服務的名額。我們會留意長者對各項服務的實際需求，以便按情況所需滿足長者的服務需要。

9. 為促進社區照顧服務的多元化發展，我們已從獎券基金撥出 3 億 8,000 萬元，作為推行第一階段的「長者社區照顧服務券試驗計劃」之用。第一階段的試驗計劃在 2013 年 9 月在八個選定地區推行<sup>1</sup>，服務對象是身體機能中度受損的長者。首階段的 1 200 張服務券已經在今年 4 月初全數發出。

10. 在支援護老者方面，我們將會把自 2007 年推出「護老培訓地區計劃」常規化，亦會增撥資源提升長者地區中心對患有認知障礙症的長者及其護老者的支援服務。此外，關愛基金已推行一項為期兩年的「為低收入家庭護老者提供生活津

---

<sup>1</sup> 該八個地區為東區、黃大仙、觀塘、深水埗(服務本區，以及居住在油尖旺及九龍城區的合資格長者)、沙田、大埔、荃灣及屯門。

貼試驗計劃」。該計劃預計可在兩年的試驗期間惠及 2 000 名護老者。

## 院舍照顧服務

11. 在院舍照顧服務方面，我們會繼續投放資源，透過不同途徑增加資助安老宿位的供應。透過多管齊下的措施，由 2014-15 年度至 2016-17 年度，預計有約 1 580 個新增資助安老宿位陸續投入服務。此外，社會福利署（社署）已在 11 個發展項目內預留地方興建新的安老院舍。社署會繼續與各有關政府部門（例如地政總署、規劃署、房屋署和政府產業署）保持緊密聯繫，研究在其轄下的新發展或重建項目（例如公共屋邨及市建局項目），以及在空置的建築物內，興建或將現有空間改建成安老服務設施（例如合約安老院舍、合約安老院舍暨日間護理單位以及長者日間護理中心）的可行性。

12. 除透過上述各項措施增加宿位供應外，我們亦委託了安委會在一一年內探討引入院舍住宿照顧服務券，以研究在傳統模式以外，為院舍住宿照顧服務引入「錢跟人走」的模式的可行性。雖然院舍住宿照顧服務券推行與否將視乎安委會的研究結果，但政府已預留八億元撥款。若安委會認為可透過試驗形式推行計劃，我們將可在 2015-16 至 2017-18 年度分三期推出合共 3 000 張服務券。

13. 議案提出加快進行安老院舍重建及增建的建議。就此，我們會積極推展「私人土地作福利用途特別計劃」（「特別計劃」），鼓勵社福界非政府機構通過原址擴建或重建提供所需的福利設施，特別是增加安老及康復設施。我們現正統籌相關部門，審視已收到的 60 多項初步建議。根據申請機構的粗略估算，如「特別計劃」下所收到的所有建議項目均能順利落實，我們預計可增加約 9 000 個安老服務名額，當中包括 7 000 個院舍照顧服務名額和 2 000 個社區照顧服務名額。我們正與申請機構推進相關項目。

14. 政府的安老服務政策，是盡力讓長者可居家安老，並在有必

要時，提供院舍照顧服務以切合長者不同的需要。對於長者的住屋需要和社交心理需要，則會分別透過房屋計劃和社區支援服務給予照顧。因此，社署自 2005 年起把長者宿舍及安老院宿位逐步轉為可提供持續照顧的護理安老宿位，以加強對體弱長者的支援。我們會繼續依循上述的工作方向，在現有的資助安老院宿位加入持續照顧元素。

## 安老服務的人力資源

15. 我們會繼續採取措施，增加安老服務行業的人手供應。就輔助醫療人手而言，在大學教育資助委員會的支持下，職業治療學（榮譽）理學士及物理治療學（榮譽）理學士課程的收生學額，在 2012-15 年三年期內的每個學年分別增加 44 個（即由 46 個增至 90 個）及 40 個（即由 70 個增至 110 個）。此外，香港理工大學亦已由 2012 年 1 月起，開辦自負盈虧的兩年制職業治療學碩士課程及兩年制物理治療學碩士課程。

16. 為鼓勵職業治療學碩士及物理治療學碩士課程的畢業生加入社福界，社署推行培訓資助計劃，透過向非政府機構提供撥款，資助報讀這兩個課程學生的學費。在 2014 年 2 月，有 58 名學生已完成課程，他們承諾畢業後隨即在提供資助的非政府機構持續工作不少於兩年。第二屆課程亦已於 2014 年 1 月開展，共有 60 名學生報讀課程。另一方面，由 2014-15 年度起，已增加向非政府機構提供的每年經常撥款，讓其更有效招聘和挽留輔助醫療人員或僱用輔助醫療服務。

17. 為紓緩社福界護士人手短缺問題，社署自 2006 年起與醫院管理局（醫管局）合辦兩年制社福界登記護士訓練課程，至今已舉辦共 14 班訓練課程，提供合共約 1 800 個訓練名額，另有 900 個訓練名額將在未來數年提供。訓練課程全數由當局資助。學員須簽署承諾書，同意畢業後在社福界工作連續 2 年。

18.在前線護理人員方面，不同培訓機構（包括非政府機構、自負盈虧的機構及專上學院）均提供保健員訓練課程。截至2014年6月底，共有34間培訓機構舉辦61個獲批准的安老院舍保健員訓練課程。過去3年，每年約有1500人在入讀這些獲批准的訓練課程後註冊為保健員。

19. 為推動年青人加入安老長期護理行業，我們在2013年透過獎券基金撥款，由非政府機構推行一項安老服務業多元技能員工訓練先導計劃，以「先聘用、後培訓」的方式，招募年青人在安老院舍擔任護理工作。有見該先導計劃獲得正面回應，我們將預留約1億4,700萬元推出「青年護理服務啓航計劃」，擴展計劃至更多的安老服務單位及加入康復護理工作。該計劃合共可提供共1000個培訓名額。

20. 就長遠人手規劃而言，食物及衛生局局長正領導一個醫護人力規劃和專業發展策略檢討督導委員會，檢討整體醫護人力規劃和專業發展的策略，確保醫護人手供應可應付社會發展的需要。另外，教育局亦已在2012年為安老服務業成立行業培訓諮詢委員會，協助業界推行資歷架構。委員會已委託職業訓練局撰寫《能力標準說明》，並於本年6月底完成草擬本的諮詢工作。委員會於確認《能力標準說明》後，會發展《能力標準說明》為本的課程、制訂晉升階梯，以適用於安老服務業的過往資歷認可機制。

### 檢討安老服務合約投標制度

21. 社署在2001年開始採取合約投標的方式為福利服務單位遴選經營者，涵蓋的安老服務主要包括「改善家居及社區照顧服務」和安老院舍服務。推行合約投標制度的目的，是要確保遴選經營者的過程公平、公開、具透明度。

22. 就服務單位的人手安排而言，社署會繼續在合約投標制度下，嚴格監管經營者的人力資源管理系統，以確保經營者建立良好的人力資源架構，加強其挽留人手措施及人手分配安排，藉此確保服務使用者能得到適切且穩定的服務。至於

以政府長期資助模式取代現時每幾年競投合約的形式進行相關服務的意見，這涉及政策的轉變；我們須小心探討及需要時間研究。

### 檢討安老服務統一評估機制（統評機制）

23. 社署已獲得獎券基金的撥款，於 2013 年 11 月委託顧問進行一項為期三年有關改善香港長期護理基礎設施的計劃。計劃的目的之一，是檢視及更新統評機制的評估工具，把評估工具由「長者健康及家居護理評估工具」2.0 版本（包括手冊、評估問卷及臨床評估紀錄）更新至 interRAI「長者健康及家居護理評估工具」9.1 版本。在檢視及更新評估工具過程中，顧問會考慮過往統評的經驗，以及推廣一套更有效的評估系統，從而改善長期護理服務的編配工作。

24. 我們預期經更新的評估工具將可以更詳細評估長者的健康狀況，包括身體機能受損程度、認知能力（例如思想是否前後一致）、溝通能力、疼痛與情緒，以及社會支援與環境風險。這些評估結果的資料可讓提供長者照顧服務的機構更準確了解不同體弱程度的長者的照顧需要。更新的評估工具亦可以改善服務配對的機制，讓我們能為最有需要的長者提供更適時，並符合其需要性質和程度的長期護理服務。

### 檢討服務處所的設施標準

25. 社署已在 2010 年完成檢視有關長者日間護理中心面積要求和設施細明表，並修訂長者日間護理中心的設施標準，當中包括提高空間標準。社署現時亦正就安老院舍的設施標準進行檢視。社署會繼續因應人口老化及社會環境的轉變，不時檢視其服務處所的設施標準，讓服務可更切合長者實際的照顧及護理需要。

### 檢討「照顧認知障礙症患者補助金」的發放程序

26. 我們會繼續以發放「照顧認知障礙症患者補助金」（補

助金)的形式,向入住津助安老院舍、參與「改善買位計劃」的私營安老院舍和接受資助長者日間護理中心／單位(日間護理中心／單位)服務的認知障礙症長者提供額外支援。在2014-15年度,社署就「照顧認知障礙症患者補助金」的撥款額為2億2,578萬元,預計可惠及約5,800名居於253間津助安老院舍和參與「改善買位計劃」的私營安老院舍及在70間資助日間護理中心使用服務的認知障礙症長者。

27. 在補助金的發放安排上,社署經與津助安老院業界及醫管局商討後,已於2013年中就申請程序簡化達成共識。另一方面,醫管局、社署及業界正檢視補助金評估表格,以進一步簡化有關申請程序,增加成本效益。新的補助金評估表格將用於評估2015-16年度津助安老院舍合資格個案。

### 加強安老服務的規劃

28. 行政長官已委託安委會在兩年內籌劃「安老服務計劃方案」(「計劃方案」)。安委會在籌劃「計劃方案」時,會參考該委員會過去就長者長期護理服務進行的研究內的重點課題,以及不同持份者和關注團體就長者護理服務表達的意見。此外,「計劃方案」亦會從宏觀層面考慮「特別計劃」、「長者社區照顧服務券試驗計劃」、長者院舍住宿照顧服務券計劃的可行性研究、由關愛基金資助的護老者津貼試驗計劃等項目。

## (二) 長者醫護服務

### 加強長者健康中心的服務

29. 為加強長者健康中心的服務，在 2014-15 年度，我們已預留一筆為數 330 萬元的撥款，用以開設一個臨牀小組，隨後由 2015-16 年度起，每年預留撥款 650 萬元，用以在 2015-16 年度開設另一個臨牀小組。預計每個臨牀小組每年會額外處理 2 125 個健康評估，而健康評估或就診人次則增加 9 500。

### 健康外展隊

30. 為提升對護老者的支援及長者的自我照顧能力，從而達至「居家安老」的目的，我們透過衛生署轄下的 18 支長者健康外展隊，與其他長者服務單位合作，為長者及護老者提供促進健康活動，從而提高長者的健康認知、自我照顧能力，及提升護老者的護老服務質素。除此之外，衛生署的長者健康服務亦會透過不同途徑推廣長者健康以及老有所為的理念。

### 長者醫療券計劃及長者健康評估先導計劃

31. 我們自 2009 年推出「長者醫療券計劃」，資助 70 歲或以上的本地居民使用私營基層醫療服務，包括牙科及預防性護理服務。公營醫療服務不會因推出計劃而減少，有需要的長者包括長期病患者仍可繼續在公營醫療系統接受治療。自 2014 年 1 月起，我們已把「長者醫療券計劃」由試驗性質轉為常規化項目，並自本年 6 月起，把每年的醫療券金額倍增至 2,000 元。

32. 我們亦在 2013 年年中推出「長者健康評估先導計劃」，資助約一萬名長者參與健康評估。健康評估旨在識別長者的風險因素（包括生活模式）及疾病，務求適時和針對性處理有關問題。計劃推行的首六個月以獨居或未接受過健康評估的長者為優先服務對象。截至 2014 年 7 月，九間非政府機構在全港共提供十九個服務點，為超過 2 200 名長者安排接受

健康檢查。

### 「長者預約專籌」

33. 現時，醫管局轄下有 73 間普通科門診診所，以長者、低收入人士和長期病患者為主要服務對象。醫管局一直致力改善普通科門診服務。為保障患偶發性疾病（如傷風、感冒）的長者能獲得適時的醫療服務，醫管局普通科門診診所為六十五歲或以上的病人設有「長者預約專籌」，長者可透過普通科門診電話預約系統預約診症時間。至於有需要覆診的長期病患者，他們每次應診後均會獲預先安排下次覆診時間，無須另行致電預約。

### (三) “Dementia” 的中文稱謂

34. 我們注意到坊間對“Dementia”有不同的稱謂，包括認知障礙症、老年癡呆症和腦退化症等；我們也留意到統一稱謂有助促進大眾對這個病的認知，因此政府將會採用認知障礙症作為“Dementia”的中文稱謂，並在政府文件中使用，以提高公眾對認知障礙症的認知。

勞工及福利局  
食物及衛生局  
2014 年 9 月

2014年6月11日的立法會會議  
鄧家彪議員就  
“應對人口老化，制訂全面護老政策”  
動議的議案

經何俊仁議員、張超雄議員及張國柱議員修正的議案

鑒於香港人口急速老化，社會對護老服務的需求不斷增長；然而，早前人口政策督導委員會建議的應對人口挑戰的政策方針，卻對未來護老服務隻字不提；就此，本會促請政府立即制訂全面護老政策，為未來的護老服務作出詳盡規劃，並促進醫社合作；內容應包括：

服務規劃方面－

- (一) 按未來老年人口比例及增長推算，制訂未來10年及20年護老服務的中、長期規劃，並據此預留土地發展護老服務及培訓人手，以確保社區照顧服務及安老院舍服務每年能應付社會的需求；
- (二) 加大力度推行安老院舍重建及增建計劃，在更多公、私營發展項目預留土地興建安老院舍，以縮短長者輪候院舍的時間，以及減少長者在離世時仍未獲編配院舍宿位的人數；
- (三) 按各區長者人口比例加強社區照顧服務，包括增撥資源以擴展現時綜合家居照顧服務和長者日間暫託服務，並在各區提供緊急支援服務的一定名額，以應付性質嚴重而需即時獲得協助的個案；
- (四) 就安老服務廣泛諮詢社會各界，為服務制訂指標及準則，以提升服務的成效；

政策改革方面－

- (五) 設立跨部門的長期護理服務辦公室，協調各個負責長者福利、長者護理及安老服務的部門的工作；

- (六) 即把‘老人癡呆症’正名為‘認知障礙症’，並採納世界衛生組織的建議，制訂全面的認知障礙症應對優先策略，以及投放資源成立專門服務單位；
- (七) 檢討安老服務統一評估機制，並按長者的實際護理需要作出分流，使他們盡早獲得適切服務，藉此有效地紓緩輪候服務時間過長的問題；
- (八) 檢討新增建的安老院舍和長者日間服務中心的人均樓面面積的要求，以逐步提升安老服務的護理水平；
- (九) 針對現時護老服務醫社分家的問題，加強社區的醫療及家居照顧服務，以及進一步發展基層醫療服務，包括增加長者健康中心的數目，以縮短長者輪候入會的時間；提供更多長者健康中心的檢查服務，並根據18區長者的人口比例，制訂各區的服務名額及輪候服務時限，以支援未能入住安老院舍的長者的護理需要，並從培訓、支援及認可三大方向制訂專門的護老者政策，從而完善現時以‘居家安老’為本的長期護理政策；

#### 人力資源方面－

- (十) 按中、長期護老服務規劃預計服務的人手需求，全面重估現時安老及護理服務的人力資源發展政策，包括檢討安老服務前線照顧員的培訓、薪酬待遇，以至就業前景，除了考慮如何整體地提升有關服務的水平外，亦要提高行業的社會地位，以吸引更多新人入行；及
- (十一) 檢討安老服務的合約投標制度，以減少周期性人手流失的情況；

此外，鑒於殘疾長者、患有認知障礙症和長期病患的長者人數持續增加，加上智障人士老齡化，本會亦促請政府不應只以年齡作準則，亦應以長者的需要及長期護理為本，立即制訂全面護老政策；本會亦促請政府：

#### 服務規劃方面－

- (十二) 重推長者宿舍，建立多元院舍，讓長者可安心在社區生活；在新興建的公營房屋預留最低數層作小型安老家舍或安老院舍；

- (十三) 以‘在社區照顧’的概念推行長者社區照顧；詳細統計各區服務使用者的服務需求，以作5年及10年的社區照顧服務規劃；擴展送飯、陪診及家居清潔服務，增加長者日間服務中心及設立中央查詢服務系統；
- (十四) 為解決現時長者社區支援服務場地嚴重不足的問題，研究提供多元的長者社區支援服務及活動，如長者歷奇；

#### 政策改革方面－

- (十五) 以‘在社區照顧’的概念，從長者醫療、住屋、社區支援、經濟保障、長期護理、社會參與、城市建設及文化發展等方面，規劃退休人口發展策略及全面制訂跨部門安老政策，以提供適合長者的教育和生活環境；
- (十六) 簡化現時申請‘照顧癡呆症患者補助金’的程序，包括每兩年重新評估受助人申領補助金資格；將‘照顧癡呆症患者補助金’的適用範圍擴展至其他社區照顧服務，讓服務營運者有更多資源向只能留在家中的老人癡呆症患者提供服務；
- (十七) 整理及分析安老服務統一評估機制的個案資料，以及評估和調整現有服務的質素，藉此作為日後規劃和推行新服務的參考，讓政府能更有效地分配資源；及

#### 人力資源方面－

- (十八) 就各類長者服務進行人手編制及資源上的規劃。