



香港特別行政區
立法會
2007年6月

目 錄

附錄

- I 研究有關減貧事宜小組委員會的委員名單
 - II 曾就長者貧窮議題向小組委員會陳述意見的非政府機構及提供資料的政策局／部門的名單
 - III 立法會秘書處資料研究及圖書館服務部擬備有關選定地方的退休社會保障制度研究報告 [RP09/04-05]的研究摘要
 - IV 立法會秘書處資料研究及圖書館服務部擬備有關選定地方扶助貧窮長者的社會保障制度研究報告 [RP06/04-05]的研究摘要

第1章 —— 引言

背景

1.1 第二屆世界老齡大會於2002年4月8日至12日在馬德里舉行。參與的國家通過兩份主要文件：《政治宣言》及《2002年馬德里老齡問題國際行動計劃》。該兩份文件載述各國政府就制訂及推行措施以解決人口老化帶來的挑戰所作的承諾。此外，亦按3大優先課題提出了超過100項行動建議，該等課題為：較年長人士與發展；促進長者的健康和福祉；以及確保建立有利和促進健康生活的環境。大會通過由聯合國區域委員會負責將老齡問題國際行動計劃轉化為區域行動計劃，反映各個區域在人口、經濟及文化等方面的特點，並作為推行各項建議的基礎。

1.2 香港人口正在老化。較年長者人數急增，無可避免會帶來社會經濟方面的重大轉變，並對公共資源的分配造成影響。倘若長者患病及無法自我照顧，老化便成問題，並須依賴公共資源提供援助。在2003年發表的《人口政策專責小組¹報告書》，其中一項建議亦要求重新審視和界定退休及老年的概念。

1.3 鑑於隨着醫護服務不斷改進，人們現在普遍更為長壽、健康更佳，生產力亦有所提升，社會人士一般將65歲或以上的人士稱為長者。很多海外司法管轄區都趨向將老年的概念界定為65歲或以上。在香港，為索取及編製人口統計資料，政府將長者界定為65歲或以上的人士。在本報告中，長者指65歲或以上的人士。

¹ 人口政策專責小組於1992年成立，由政務司司長擔任主席，成員來自各個相關的政策局和部門，負責(i)研究香港人口特徵和趨勢給本港帶來的重大挑戰；(ii)訂定人口政策目標，及(iii)提出一套互相緊密配合的政策措施，供當局在短期及中期考慮和實施。

1.4 涉及貧窮及長者的議題跨越數個政策範疇，曾在不同場合予以討論。立法會轄下的不同委員會曾討論長者面對的各種不同問題。議員在2005年2月23日立法會會議上通過有關"落實長者關注議題"的議案，並在2006年6月28日立法會會議上通過另一項有關"安老政策"的議案。

1.5 研究有關減貧事宜小組委員會(下稱"小組委員會")於2004年11月14日在內務委員會轄下成立。小組委員會的委員名單載於附錄I。小組委員會已完成有關"在職貧窮"及"婦女貧窮"的工作，並分別於2006年2月及6月向內務委員會提交報告。

1.6 小組委員會就另一議題"長者貧窮"進行研究，現已完成有關工作。在研究過程中，小組委員會曾就香港長者的情況、長者貧窮的成因，以及解決長者面對的問題的措施，與政府當局進行討論，並蒐集非政府機構的意見。曾向小組委員會陳述意見的機構及提供資料的政策局／部門名單載於附錄II。

1.7 為協助小組委員會進行工作，立法會秘書處曾就選定地方的退休社會保障制度進行研究(RP09/04-05)。因應福利事務委員會的要求，立法會秘書處亦已就選定地方扶助貧窮長者的社會保障制度進行研究(RP06/04-05)。兩份研究報告的研究摘要分別載於附錄III及IV。

1.8 本報告概述小組委員會就長者貧窮議題的討論及建議。本報告將提交內務委員會及其後送交政府當局考慮。

第2章 —— 香港長者的統計數據

總論

2.1 在2006年7月，香港約有686萬人，其中85萬人(12.4%)年屆65歲或以上，年齡中位數為39歲。預期壽命方面，女性為85.6歲，男性則接近79.5歲。

人口趨勢

2.2 根據政府統計處(下稱"統計處")的推算，預計人口將按每年平均0.7%比率增長，至2033年將達838萬人，而預期壽命亦會繼續延長，女性為88歲，男性為82.5歲。統計處亦推算，在2033年，每4名香港人將有1人年屆65歲或以上，而年齡中位數將為49歲。老年撫養比率²將由2005年的164上升至2033年的428。由於老年撫養比率大幅攀升，2033年的總撫養比率³將升至598。

2.3 2004年按地區劃分的長者人口分布如下 ——

地區	長者人口	佔長者人口總數的百分比
觀塘	88 900	10.9%
東區	79 700	9.7%
黃大仙	73 600	9.0%
葵青	62 700	7.7%
沙田	62 000	7.6%
深水埗	59 000	7.2%
九龍城	53 700	6.6%
元朗	45 300	5.5%
油尖旺	39 900	4.9%
屯門	38 400	4.7%

² 老年撫養比率指每1 000名15至64歲人士和65歲及以上老年人口的比率。

³ 總撫養比率指少年兒童撫養比率與長者撫養比率的總和。少年兒童撫養比率指每1 000名15至64歲人士和15歲以下少年兒童人口的比率。

南區	36 400	4.4%
西貢	30 600	3.7%
荃灣	30 100	3.7%
北區	29 400	3.6%
中西區	29 100	3.6%
大埔	27 800	3.4%
灣仔	21 500	2.6%
離島	10 500	1.3%
水上居民	300	0.04%
總計	818 800	100%

註釋：有關數字經四捨五入計算。

2.4 2006年第一季，本港約有111 400名65歲或以上的獨居長者，佔長者人口總數約13.9%。按地區劃分的獨居長者人口分布，與各區的長者人口分布相若。

綜合社會保障援助計劃及公共福利金計劃的受助人

2.5 截至2006年6月，約有163 800名65歲或以上的長者(佔此年齡組別人口的19%)領取綜合社會保障援助(下稱"綜援")，及約有460 900名65歲或以上的長者(佔此年齡組別人口的54%)領取公共福利金計劃下的高齡津貼。在綜援計劃下，60歲或以上人士每月獲發的標準金額介乎2,150至3,885元。他們可獲發其他特別津貼，以應付特別需要，例如眼鏡、假牙、搬遷費用、往返醫院／診所的交通費，以及醫生建議的膳食和器材。至於高齡津貼，65歲至69歲的長者可獲發625元的每月津貼，70歲或以上的長者則可獲發705元的每月津貼。

2.6 年屆65歲或以上的綜援／公共福利金受助人在2006年3月及6月按類別劃分的分項數字列於下表。

年/月	65歲或以上的綜援受助人數目	高齡津貼個案	65歲或以上的受助人領取傷殘津貼個案
2006年3月	163 873	461 024	52 486
2006年6月	163 807	460 886	52 923

2.7 自1997年推行綜援長者自願回鄉養老計劃(下稱"綜援養老計劃")後，綜援受助長者可選擇在廣東省定居。這計劃其後於2005年延展至福建省。每年，本港約有2 500至3 000名綜援養老計劃受助人，他們平均每月可獲發2,400至4,000元，獲發金額視乎他們領取的標準津貼類別而定。

獲政府資助的長者

2.8 現時，約60%的長者居於資助房屋，包括租住公屋及居者有其屋計劃的購置單位。租住公屋輪候冊上有長者的住戶約有6 800戶，而單身長者申請公屋的平均輪候時間為1.2年。

2.9 至於住院方面，49%的公營醫院病床日數由65歲或以上的長者使用。約80%居於安老院舍的長者獲政府資助。2006年3月，22 400名65歲或以上的長者居於社會福利署資助的院舍。另有16 000名長者接受資助家居照顧服務，包括個人護理服務、物理治療、送飯服務、家居清潔和護送服務。

教育程度

2.10 根據統計處在2006年第一季編製的綜合住戶統計調查，65歲或以上長者的教育程度如下 ——

教育程度	65歲或以上的長者人數	佔長者人口總數的百分比
未受教育／幼稚園	273 000	34.3%
小學	332 300	41.7%
中學／預科 (包括工藝課程)	139 500	17.5%
專上教育：非學位課程	17 200	2.2%
專上教育：學位課程	34 600	4.3%
合計	796 900	100%

註釋：有關數字經四捨五入計算。

就業收入

2.11 根據統計處在2006年3月發表的《二零零五年按區議會分區劃分的人口及住戶統計資料》，197 100名65歲或以上長者的住戶每月收入少於5,000元，佔該年齡組別的長者總數24.6%。2005年，65歲或以上人士的勞工參與率為5.4%。

2.12 根據香港社會服務聯會有關"香港貧窮數據"的刊物，低收入住戶年屆65歲及以上人士的比例由1996年的26.9%(169 300人)上升至2005年的31.5%(257 000人)。"低收入住戶"指每月入息少於或相等於相關住戶人數的住戶每月入息中位數一半的家庭住戶。

2.13 根據策略發展委員會轄下經濟發展及與內地經濟合作委員會的文件，每月收入少於4,000元的低收入住戶數目由1996年第三季的85 300個增至2006年第三季的187 100個，這類住戶佔全港所有住戶的比例由4.5%增至8.1%。然而，進一步的分析顯示，在過去10年增加的低收入住戶中，超過60%是因

為退休長者住戶(所有住戶成員年滿60歲或以上，均已退休及沒有在勞動市場尋找工作)數目激增所致。

第3章 —— 長者貧窮的成因及長者面對的問題

總論

3.1 小組委員會認為，長者貧窮的現象是由多項社會、文化及制度因素造成。造成長者貧窮的一些主要因素列述如下 —

- (a) 長者的社會保障援助不足；
- (b) 退休保障不足⁴；
- (c) 醫療及護理開支造成沉重經濟負擔；
- (d) 長者的長期院舍護理及支援服務不足；及
- (e) 社會經濟因素。

長者的社會保障援助不足

3.2 小組委員會察悉，政府當局認為綜援計劃為那些經濟上無法自給的人士(包括長者)提供安全網。此外，當局亦設有公共福利金計劃，提供傷殘津貼及高齡津貼，為嚴重殘疾者或65歲或以上人士提供每月津貼，以應付他們因殘疾或年老而引致的特別需要。

3.3 小組委員會察悉，綜援申請人須通過入息和資產調查。如申請人與其他家庭成員同住，則必須以家庭為單位申請綜援。另一方面，高齡津貼的受助人大致上無須接受經濟狀況調查，70歲或以上的申請人無須接受經濟狀況調查；65至69歲的申請人必須申明其入息和資產沒有超出指定的水平。

3.4 小組委員會關注到，以家庭為單位申請綜援的規定，或會影響一些需要援助的長者的申請資格。舉例而言，若長者

⁴ 在2000年推行強制性公積金計劃前，長者並不享有退休保障。

的家庭成員拒絕作出申報，表明他們雖然與父母同住，但不會供養父母，或提供文件證明收入不足以供養父母，則該長者將無法申請綜援。

3.5 申請綜援的資產限額亦令一些儲蓄略高於資產限額(單身長者34,000元及長者夫婦51,000元)的長者，無法獲得社會保障援助。小組委員會認為，長者如不獲綜援金額，他們現有的積蓄水平難以應付他們老年的生活開支。

3.6 小組委員會明白，有些長者選擇在香港境外(主要是內地)長期居住，原因是當地生活費較低或基於家庭理由。雖然在廣東和福建省定居的綜援長者可申請綜援養老計劃，但他們只可領取按月發放的標準金額和每年發放一次的長期個案補助金，不會獲放特別津貼或其他款項(例如租金津貼，特別膳食津貼、交通費用)。此外，長者如離港超過每年240天，將不合資格領取公共福利金計劃下的傷殘津貼及高齡津貼。為符合離港期限，長者或需在香港及港外地方保留居所，並支付兩地的租金，為他們造成不必要的經濟困難。

退休保障不足

3.7 小組委員會明白，香港向長者提供入息補助的模式，是參考了世界銀行就退休保障所倡議的三大支柱：為在職人士提供強制性退休儲蓄[即強制性公積金計劃(下稱"強積金計劃")]；為有需要長者設立社會安全網；和自願私人儲蓄。

3.8 部分委員指出，在2000年推行強積金計劃前，大部分工人並不享有退休保障。此外，強積金計劃遠遠不足以為長者提供退休保障。這一代的長者由於並無參加強積金計劃，因而未能從計劃中受惠。對於那些年輕時未能累積足夠的儲蓄以安度晚年的長者，他們年邁時會面對嚴峻的財政困難。

3.9 小組委員會注意到，全職料理家務的人士、工作不穩定或每月收入低於5,000元的人士均不納入強積金計劃保障範圍內，他們因而沒有任何退休保障。此外，收入微薄者難以擺

脫貧困，或為其老年生活作出儲蓄。結果，料理家務者和低收入人士在年老時，須依賴子女或其他家庭成員供養。一旦家庭成員患病或失業，這些長者便會失去財政支援。

3.10 部分委員關注到，隨著人口老化，長者晚年收入微薄或並無收入的問題會日趨嚴重。鑑於"傳統"退休年齡為60至65歲，而男性的平均預期壽命為79.5歲、女性為85.6歲，年長一輩的退休生活會長達20年或以上。如果他們沒有經濟能力應付邁長退休生活的基本需要，問題將會十分嚴峻。小組委員會認為，政府應採取防範措施，預防長者陷入貧困境況。

醫療及護理開支造成沉重經濟負擔

3.11 由於一些長者體弱多病，許多更患有慢性疾病，他們需要定期覆診和接受治療。醫療、住院和急症服務的費用為長者帶來沉重的經濟負擔。香港居民使用公共醫療服務的現行收費如下——

服務	費用
急症室	每次診症100元
住院服務(急症病床)	首天入院費50元，每天收費100元
住院服務(康復、復康、療養及精神科病床)	每天68元
專科門診(包括專職醫療服務)	首次診症100元，其後每次診症60元，每種藥物收費10元
普通科門診	每次診症45元
敷藥及注射	每次診症17元
老人科、精神科及復康科日間醫院	每次診症55元
社康護理(普通科)	每次80元
社康護理(精神科)	免費
社區專職醫療服務(普通科)	每次治療64元
社區專職醫療服務(精神科)	免費

3.12 部分委員指出，雖然綜援受助人免繳公營醫院及診所的醫療費用，但申請減免費用的程序對長者來說過於繁複。另一方面，非綜援受助人如難以負擔醫療費用，可逐次申請醫療費用減免。由於申請程序繁複和處理需時，長者不願提出申請，令他們未能接受適時治療。

3.13 向小組委員會陳述意見的一些團體關注到，醫院管理局引進標準藥物名冊後，會進一步加重長者的醫療費用負擔。

3.14 除此以外，部分委員和團體強調，大部分長者較喜歡接受中醫治療。鑑於現時只有9間公營中醫診所提供的服務，遠遠未能應付需求。因此，許多長者只好向私人執業中醫求診，以微薄的收入或儲蓄支付醫療費用。

長者的長期院舍護理及支援服務不足

3.15 現時只有約16 000名長者接受包括送飯、家居清潔及護送的家居照顧服務。鑑於社區的支援不足，許多受供養的長者家庭成員或家長只好入住院舍，因為家人須出外工作無法照顧他們。這安排對社會構成昂貴成本，亦有違弘揚中國傳統家庭美德的目標。

3.16 截至2007年2月28日，共有22 924人在資助長期護理服務中央輪候冊內登記輪候入住各類資助安老院舍宿位。輪候冊及不同類別資助安老院舍宿位的輪候時間詳情如下——

資助服務	申請人數	平均輪候時間 (按月數計)
安老院	406	36
護理安老院	16 403	
津助院舍及合約院舍		32
參與改善買位計劃的私營安老院		9
整體平均輪候時間		22
護養院	6 115	38
總數	22 924	

3.17 截至2007年2月28日，最新獲編配資助安老院舍宿位者的申請日期如下——

資助服務	沒有特定選擇的人士最新 獲編配宿位的申請日期(月 ／年)	
	女	男
安老院	12/2002	12/2002
護理安老院		
津助院舍及合約院舍	4/2005	3/2006
參與改善買位計劃的私營安 老院	2/2007	2/2007
護養院	1/2002	3/2003

3.18 部分委員認為，應縮短輪候入住受資助安老院舍的時間。由於輪候時間偏長，部分有需要的長者只好入住環境惡劣的殘破私人樓宇，或服務水準參差的私營安老院舍。部分團體亦特別提出私營安老院舍的虐待長者問題。

社會經濟因素

3.19 小組委員會關注到，隨著核心家庭及無子女家庭日漸普及，"單身長者"人數激增，以及傳統大家庭的社會支持越見式微。結果，日後年長一代將越來越難向其成年子女和家庭尋求財政和其他方面的支援。

3.20 部分委員認為，政府的房屋政策，例如規定公屋租戶的子女在婚後必須遷出，亦導致獨居長者人數增多。

第4章 —— 協助貧窮長者的措施

總論

4.1 小組委員會認為，政府應作出更大努力，解決與老化人口相關的各項問題，並制訂這方面的具體政策和有效措施。

4.2 小組委員會曾討論下述擬議措施，以紓解貧窮長者面對的困難 ——

- (a) 增加向有需要長者提供的財政援助；
- (b) 加強向長者提供的醫療服務；
- (c) 加強向長者提供的護理和支援服務；
- (d) 加強向長者提供的院舍護理服務；
- (e) 向長者提供房屋援助；
- (f) 向長者提供退休保障；
- (g) 加強長者的經濟保障；及
- (h) 在社會提倡積極健康的老年生活。

小組委員會的討論在下文各段詳加闡述。

增加向有需要長者提供的財政援助

4.3 由於高達73%的長者需依賴綜援及／或高齡津貼維持生計，而對上一次的綜援計劃全面檢討在1996年舉行，部分委員強烈促請政府全面檢討綜援及公共福利金計劃，確保每月津貼足以讓受助人應付基本生活所需。

4.4 鑑於許多長者因內地生活費用較低及家庭理由，選擇在內地定居，部分委員認為，政府應進一步放寬高齡津貼的離港期限，由每年240天增至360天，以及把綜援養老計劃的適用範圍擴大至港外所有地方，而非只限於廣東和福建省。此舉令希望在港外定居的長者有更多選擇，也能作出較具彈性的安排。

4.5 由於本港並無退休保障計劃，部分委員認為政府應取消65至69歲高齡津貼受助者的入息和資產限額、增加高齡津貼的數額、以及提高現時申請綜援的資產限額(單身長者34,000元及長者夫婦51,000元)。這些措施會鼓勵以小額儲蓄維持生計的長者尋求社會保障援助，令他們擺脫貧窮。

4.6 部分委員認為，除了要求長者的家人申明不供養長者外，政府應考慮另一做法，要求申領綜援的長者自行申報沒有家人供養，並就所申報的事項負上法律責任。此外，為向貧窮長者提供實質援助，部分委員促請政府容許有需要的長者以個人名義申請綜援，不論他們是否與其他家庭成員同住。

加強向長者提供的醫療服務

4.7 為確保長者獲得適時和負擔得來的醫療，部分委員認為，當局應簡化醫療收費減免的申請程序。與其要求需經常求診的非綜援長者每次申請醫療收費減免，當局應給予這些長者有效期最少為一年的醫療收費減免。為進一步保障長者的健康，部分委員亦促請政府慎重考慮向所有長者提供免費醫療。

4.8. 鑑於大部分長者較喜歡接受中醫治療，部分委員促請政府加快在全港18個地區設立公營中醫診所，而長者人口比例較高的地區應優先設立此類診所。與此同時，政府應考慮資助長者接受私人執業註冊中醫的診治。這些委員亦倡議，把現時向綜援受助人提供的中醫診症和藥費的減免延展至所有需要援助的長者。

加強向長者提供的護理和支援服務

4.9 部分委員認為，政府仍未作好準備以應付人口老化對護理和支援服務日益增加的需求。這些委員強烈促請政府制訂全面的長遠護理政策，並確立機制，規劃為長者提供的長期護理服務。在制訂政策時，政府應考慮長者及其照顧員的心理、社交及發展需要。

4.10 部分委員察悉，接近一半的公營醫院病床日數(49%)由65歲或以上的長者使用，並認為政府應考慮在地區層面為長者發展以社區為本的醫護服務，從而減輕長者長時間佔用公營醫院病床的負擔。此外，政府應慎重考慮制訂措施，以解決社福界護理人員短缺的問題，以確保長期護理服務的專業水平。

4.11 部分委員認為，除依賴政府為長者提供護理和支援服務外，亦應鼓勵有長者的家庭照顧較年老的成員，因為大部分長者喜歡與家人同住。就此，政府應提供更多稅務優惠，例如提高供養父母／祖父母／外祖父母的免稅額。現時，每個課稅年度內，免稅額申索人可就每名60歲或以上的合資格父母／祖父母／外祖父母，申索3萬元的供養父母／祖父母／外祖父母免稅額，另外就每名與其同住的60歲或以上受供養父母／祖父母／外祖父母，申索額外3萬元的供養父母／祖父母／外祖父母免稅額。此外，政府應為長者提供更多日間護理支援服務，例如送飯服務、家居清潔和護送服務。最重要的是，政府應考慮以"代用券"形式提供直接資助，以便長者選擇最切合其特定需要的護理和支援服務。

加強向長者提供的院舍護理服務

4.12 小組委員會委員普遍認為，政府應制訂實際措施，縮短輪候入住資助安老院舍的時間。除增撥資源提供更多資助安老院舍宿位外，政府應考慮向長者提供直接資助，以便他們可自行選擇最切合其需要的住宿院舍，不論有關院舍由資助機構或私營機構經營。

4.13 部分委員認為，政府應增加私營安老院舍的資助額，以縮短輪候入住資助安老院舍的時間。不過，考慮到私營安老院舍的服務水準參差，這些委員認為，政府應訂定私營安老院舍的服務水準，以及加強監察其服務水準。

向長者提供房屋援助

4.14 小組委員會察悉，房屋署已訂定多個為長者優先編配公屋的計劃。根據有關計劃，合資格申請人可獲縮短輪候時間或享有特別配屋安排。部分委員指出，根據"新市樂天倫"優先配屋計劃，年輕的家庭可與年老的父母或受其供養的年老親屬，以一戶或兩戶申請新市鎮同一公共屋邨內的兩個獨立單位。不過，編配單位予這些家庭的安排，會與普通家庭一樣。這些委員認為，政府應檢討這項安排，讓有長者的家庭獲優先編配單位，以便較年輕的家人可照顧在同一公共屋邨居住的長者。

4.15 部分委員促請政府興建更多設備齊全且無須共用的小型公屋單位，供有需要的長者入住，以滿足他們的住屋需要。私人機構亦可參與為長者提供居所。就此，政府亦應考慮向私人發展商提供誘因，以優惠價格為長者提供住屋。

4.16 部分委員察悉，當局接獲的虐老個案由2004年的329宗增至2005年的528宗，他們認為房屋署應以更具彈性的方式，為虐老個案受害人提供即時的房屋援助。對於那些難以繼續與家人居於同一公屋單位的長者，房屋署應根據有關長者的需要，為他們安排適當的分戶。若長者並非公屋租戶，房屋署應透過體恤安置的安排，為他們編配公屋單位。

向長者提供退休保障

4.17 部分委員指出，這一代的有需要長者未能從強積金計劃中受惠，因為他們並無參加強積金計劃，而年輕時的積蓄亦不足以應付晚年的開支。此外，強積金計劃尚欠完善，因

為僱主根據強積金計劃為僱員作出供款所得的累算權益，可用作抵銷《僱傭條例》所規定支付的長期服務金或遣散費的款額。為更佳保障長者在退休後的收入，這些委員促請政府慎重考慮檢討抵銷安排。

4.18 部分委員及團體關注到長者並無退休保障。他們強烈促請政府即時設立全民退休保障計劃，並同時考慮"爭取全民退休保障聯席"建議的全民退休保障計劃⁵。根據該計劃，本港所有長者每月會獲發放2,500元或3,000元的養老金。

加強長者的經濟保障

4.19 小組委員會認為，政府應致力加強長者的經濟保障，以肯定長者在年輕時作出的貢獻。就此，部分委員建議政府應考慮放寬租住公屋的資格準則，准許住在自置舊樓的長者申請公屋。在放寬有關的資格準則後，這些長者可把物業交由非政府機構託管，所得租金用以支付他們的生活開支，從而獲得經濟保障。

4.20 委員又提出"逆向按揭"的建議，作為應付長者生活開支的長遠方法。"逆向按揭"在美國、歐盟國家及新加坡沿用已久，是一項為退休長者而設的財務安排。在這安排下，長者的物業轉化為一筆指定數額的可動用現金。業主會將其物業的資產淨值向銀行或保險公司作抵押，並且每月提取一筆生活費，直至達到其物業的抵押值。

4.21 部分委員認為必須教育市民大眾及早為退休作出理財策劃的重要性，這對家庭主婦尤其重要，她們的預期壽命通常較長，但所獲得的退休保障不足。

⁵ 小組委員會曾在2005年7月21日會議上討論"爭取全民退休保障聯席"提出的建議(立法會CB(2)2297/04-05(01)號文件)。

在社會提倡積極健康的老年生活

4.22 小組委員會察悉，本港分別有超過34.3%及41.7%的長者從未受教育及曾接受小學教育。大批人士的讀寫和數學能力有限，當他們踏入老年時，會限制其謀生能力，並影響身心發展。在科技日新月異的年代，這些長者亦感到疏離。他們沒有機會接觸資訊科技技能和知識，越來越難參與日益以科技主導的社會。委員普遍認為，政府應推廣終身學習及設立"長者大學"，使長者能融入社會及促進他們的心理健康。就此，委員促請政府採取措施，為長者提供資訊科技培訓，讓他們以負擔得來的費用使用資訊科技，從而消除長者面對的"數碼隔膜"和技術困難。

4.23 部分委員認為，政府應考慮提供交通津貼，鼓勵"隱蔽長者"參與社區活動。雖然部分公共交通營辦商已為長者提供交通票價優惠，但部分委員認為，政府應為有需要的長者提供交通津貼，作為一項福利，以鼓勵他們(特別是隱蔽長者和獨居長者)參與社區活動和過正常的社交生活。他們指出，英國的經驗值得借鏡。在英國，公共交通服務由商業機構經營，但政府會就營辦商因提供長者票價優惠而損失的收入，向營辦商發放補償。

4.24 部分團體建議，只要長者願意及能力上可以應付，便應讓他們繼續工作賺取收入。這些團體認為，政府應考慮採取措施，以增加長者的就業機會，以便他們可自力更生及有尊嚴地安享晚年。可行措施包括向聘用長者的商業機構提供稅務優惠，以及為長者提供培訓和再培訓課程。這些團體又建議制定反年齡歧視法例，確保有能力希望繼續工作的長者能如願以償。不過，部分委員認為，長者應享受退休生活並得到適當的退休保障。他們關注到，長者工作會影響較年輕人口的就業機會。

4.25 一位委員指出，長者團體可參考海外經驗，組織"長者力量"聯盟，就推行特定政策以促進長者的權益和福利與政府磋商及施加適當的影響。

第5章 —— 建議

5.1 小組委員會認為，政府應採取積極步驟，預防長者陷入貧窮及紓解貧窮長者面對的問題。小組委員會建議，政府應——

向長者提供的財政援助

- (a) 全面檢討綜援及公共福利金計劃下發放的每月津貼是否足夠，以確保該等津貼足以讓長者受助人應付基本生活所需；
- (b) 檢討在公共福利金計劃下申領高齡津貼的資格準則，包括延長每年的離港期限和提高資產限額；
- (c) 把綜援養老計劃的適用範圍擴大至港外所有地方；
- (d) 檢討和放寬長者須以家庭為單位申請綜援的規定；

向長者提供的醫療服務⁶

- (e) 簡化醫療收費減免的申請程序，以及把收費減免的適用範圍延展至中醫診症和藥費；
- (f) 考慮以半價收費在公營醫院和診所向所有長者提供醫療；
- (g) 加快在全港18個地區設立公營中醫診所及牙科診所，特別是在長者人口比例較高的地區設立此類診所；

⁶ 在第5.1(e)至(i)段，長者指符合醫療收費減免機制資格的年長人士。

- (h) 考慮在全港18個地區尚未設立中醫診所及牙科診所前，資助長者接受私人執業註冊中醫及牙醫的診治；
- (i) 檢討公共醫護服務(除推行自動電話預約系統外，亦提供人手操作的電話預約服務，以及為未經預約的年長病人預留若干數目的診症時段)，以確保長者病人能獲得適時治理；

向長者提供的護理和支援服務⁷

- (j) 制訂全面的長遠護理政策、確立機制，規劃為長者提供的長期護理服務，以及檢討安老服務統一評估機制；
- (k) 在地區層面為長者發展以社區為本的醫護服務；
- (l) 向照顧年長家庭成員的家庭提供更多稅務優惠；
- (m) 加強長者的日間護理支援服務，以及向長者提供直接資助；

向長者提供的院舍護理服務

- (n) 在完成安老服務統一評估機制的檢討前，加快提供資助安老院舍宿位，把輪候時間縮短至少於一年，以及增加私營安老院舍宿位的資助額；
- (o) 向長者提供直接資助，並容許他們選擇最切合其需要的住屋院舍；

長者的住屋需要⁸

- (p) 按虐老個案受害人的需要，向他們提供公屋單位；

⁷ 在第5.1(j)至(o)段，長者指符合安老服務統一評估機制下獲提供長遠護理服務資格準則的年長人士。

⁸ 在第5.1(p)至(s)段，長者指符合房屋署長者特別配屋安排資格準則的年長人士。

- (q) 檢討"新市樂天倫"優先配屋計劃的配屋安排，並優先配予有長者成員的家庭；
- (r) 興建更多特別為有需要長者而設的公屋單位；
- (s) 向私人發展商提供誘因，以鼓勵他們為長者興建住屋；

長者的退休保障

- (t) 檢討僱主根據強積金計劃為僱員作出供款所得的累算權益可用作抵銷長期服務金或遣散費款額的安排；

長者的經濟保障

- (u) 考慮為長者提供全民退休保障；
- (v) 制訂加強長者經濟保障的措施，包括放寬自置舊樓的長者申請公屋的資格準則，以及研究"逆向按揭"的可行性；

在社會提倡積極健康的老年生活

- (w) 加強向公眾推廣"社區安老"的概念和終身學習；
- (x) 向有需要的長者提供交通津貼，以鼓勵他們參與社區活動；及
- (y) 制訂具體措施提升長者融入社會的能力，並消除長者使用資訊科技時面對的技術困難，包括令自動櫃員機的操作更簡易。

5.2 關於上述建議，屬自由黨的委員不同意第(d)、(t)及(u)項，並對第(b)、(h)、(o)及(x)項有保留。就(f)項而言，屬自由黨的委員認為應向有需要長者提供免費或半價的公共醫療服務。至於(g)項，屬自由黨的委員認為應在長者人口比例較高的地區提供公營中醫診所及牙科診所。

5.3 小組委員會同意把本報告提交內務委員會參考，然後把報告送交政府當局考慮和作出回應。

附錄 I

研究有關減貧事宜小組委員會 委員名單

主席 馮檢基議員, JP

副主席 田北俊議員, GBS, JP

委員 何俊仁議員
李卓人議員
李華明議員, JP (直至2006年1月17日)
吳靄儀議員
周梁淑怡議員, GBS, JP
陳婉嫻議員, JP
梁耀忠議員
劉千石議員, JP (直至2005年10月14日)
劉慧卿議員, JP
鄭家富議員 (直至2005年10月10日)
譚耀宗議員, GBS, JP
石禮謙議員, JP
李鳳英議員, BBS, JP
王國興議員, MH (直至2005年9月26日)
梁家傑議員, SC
梁國雄議員
張超雄議員
湯家驛議員, SC
鄭經翰議員
鄺志堅議員 (直至2005年9月26日)

(總數：17位議員)

秘書 馬淑霞小姐

法律顧問 李裕生先生

日期 2006年10月14日

曾就長者貧窮議題向研究有關減貧事宜小組委員會
陳述意見的非政府機構及
提供資料的政策局／部門的名單

非政府機構

1. 長者力量
2. 香港社會服務聯會
3. 民主建港協進聯盟
4. 香港耆康老人福利會
5. 爭取全民退休保障聯席
6. 基層發展中心
7. 工友權益聯社
8. 老人權益中心
9. 香港工會聯合會社會事務委員會
10. 關注綜援檢討聯盟
11. 香港社區組織協會
12. 香港老人權益聯盟
13. 爭取長者福利聯合行動組
- * 14. 香港防止虐待長者協會
(* 只提供意見書)

政策局／部門

衛生福利及食物局

房屋及規劃地政局

政府統計處

扶貧委員會秘書處

策略發展委員會秘書處

立法會秘書處資料研究及圖書館服務部擬備
有關選定地方的退休社會保障制度
研究報告[RP09/04-05]的研究摘要

1. 本研究介紹及比較加拿大、日本和新加坡的退休社會保障制度。加拿大退休金計劃於1966成立，新加坡的中央公積金制度於1955年成立。日本的退休社會保障制度屬於兩級制度。其中僱員退休金保險計劃於1944年引入，屬於與僱傭有關的退休金計劃；而國民退休金計劃則於1985年引入，屬於全民參與的退休金計劃。
2. 在加拿大和日本，為退休而設的社會保障制度的主要目的，是為參加者在退休或傷殘時提供經濟保障，或當他們去世時，為他們的遺屬提供經濟保障。在新加坡，為退休而設的社會保障制度不單有上述目的，也有其他目的，包括自置居所、投資、醫療保健、保險及教育等。
3. 加拿大和日本的退休保障制度由政府部門管理，而新加坡的退休保障制度則由法定機構管理。加拿大社會發展部和加拿大稅務局是加拿大退休金計劃的主管當局。加拿大社會發展部負責該計劃的總體管理工作，加拿大稅務局負責為計劃收取供款。日本的僱員退休金保險計劃和國民退休金計劃的運作全部由社會保險廳負責。在新加坡，中央公積金管理局全權負責管理中央公積金的運作。
4. 雖然每個選定地方都有與僱傭有關的退休保障計劃，但計劃的涵蓋範圍各有不同。加拿大的自僱人士須參加加拿大退休金計劃。在日本，僱員退休金保險計劃並不涵蓋自僱人士，他們由全民參與的國民退休金計劃提供保障。新加坡的自僱人士須向醫療儲蓄戶口供款，但可選擇是否完全加入中央公積金計劃。

5. 在選定地方中，僅日本有全民參與的退休保障計劃，即國民退休金計劃。該計劃涵蓋年齡由20至59歲在日本合法居住、工作和就學的人士，因此，家庭主婦、自僱人士、失業人士及學生均獲這項計劃的保障。至於所有僱員，均必須參加分別屬於與僱傭有關的及全民參與的退休保障計劃。
6. 在選定地方與僱傭有關的退休保障計劃，全部都規定僱主及僱員雙方均須供款。加拿大退休金計劃及日本的僱員退休金保險計劃規定僱主及僱員分擔相同的供款率。全部供款會匯集處理。在新加坡，供款率隨僱員年齡增加而減少，而僱員承擔的份額大於僱主的份額。供款會存入僱員的個人普通戶口、特殊戶口及醫療儲蓄戶口。
7. 在選定地方與僱傭有關的退休保障計劃，供款根據個別人士每月／每年收入超出指定最低水平至指定最高水平的部分而釐定。但日本國民退休金計劃的所有參加者則按劃一的供款額供款。
8. 在選定地方中，日本及新加坡政府為退休社會保障制度提供撥款。日本政府負擔國民退休金計劃及僱員退休金保險計劃的行政費用。此外，政府資助國民退休金計劃的補助金支出總額的大約三分之一，並計劃在2009年把資助金額提高至補助金支出總額的一半。新加坡政府不會承擔中央公積金的任何經常費用，但政府有時會透過中央公積金管理局向選定組別的參加者提供現金資助。
9. 加拿大退休金計劃投資管理局是法定機構，代表加拿大退休金計劃進行投資。日本的厚生勞動省委託退休金資金運用基金為僱員退休金保險計劃及國民退休金計劃進行投資。新加坡的中央公積金管理局及中央公積金的參加者均可以利用中央公積金進行投資。

10. 選定地方的退休社會保障制度雖然都有提供退休、殘疾及死亡補助金，但運作安排有所不同。加拿大及日本都以65歲的退休年齡為基準計算退休金金額。計劃的參加者可選擇提早於60歲，或直至70歲期間的任何時間領取退休金。參加者如在65歲前(後)支取退休金，退休金金額會相應向下(上)調整。
11. 在新加坡，法定退休年齡是62歲。《中央公積金法令》容許參加者自55歲起從公積金提取其儲蓄，但必須在特殊戶口及普通戶口的儲蓄中保留當局指定的最低限額，並把這款項存入退休戶口。退休戶口的存款須投資於認可投資工具，並在62歲以後才可動用。此外，參加者亦須在醫療儲蓄戶口中保留當局規定的款額，以供支付退休期間的醫療開支。
12. 在加拿大和日本，不單計劃參加者可獲殘疾補助金，其家庭成員亦可獲有關的補助金。加拿大退休金計劃為參加者及其受供養子女提供殘疾補助金。日本國民退休金計劃下的殘疾基本補助金為參加者及其受供養子女提供補助，而僱員退休金保險計劃下的殘疾僱員補助金為參加者及其配偶提供補助。在新加坡，參加者如罹患永久殘疾，可提取其在中央公積金的儲蓄。
13. 在加拿大和日本，遺屬補助包括每月支付的撫恤金及在參加者去世時整筆支付的補助金，該筆補助金主要用於參加者的喪事上(例如殯葬費用)。在加拿大，遺屬撫恤金會支付予已故參加者的合資格配偶或伴侶，不論其性別。在日本，國民退休金計劃下的遺屬基本撫恤金及遺孀撫恤金只支付予已故參加者的妻子。雖然僱員退休金保險計劃下的僱員遺屬撫恤金會向已故參加者的丈夫提供補助，但要待他達到60歲時才支付撫恤金。在新加坡，中央公積金參加者去世後，其家人可提取其儲蓄的存款。
14. 在選定地方所有為退休而設的社會保障制度，都正面臨財政挑戰。這項挑戰源於預期壽命延長及出生率下降所導致的人口老化問題。鑑於這挑戰，加拿

大及日本實行若干改革措施，例如提高供款率及提高領取退休金的年齡。在新加坡，政府已推行多項改革措施，例如提高最低限額及規定把訂明的儲蓄款額撥入醫療儲蓄戶口，以應付長者退休生活經濟支援不足的問題。

立法會秘書處資料研究及圖書館服務部擬備
有關選定地方扶助貧窮長者的社會保障制度
研究報告[RP06/04-05]的研究摘要

1. 加拿大、澳洲和新加坡扶助貧窮長者的社會保障制度，分別於1927年、1908年和1949年建立。本研究介紹和比較這些社會保障制度和她們處理相關之財政可持續性課題的經驗。
2. 選定地方扶助貧窮長者的社會保障制度，在設計上有下述異同之處。加拿大和澳洲的制度是特定為長者而設，而新加坡的制度則不是。無論如何，新加坡領取公共援助的人士當中，長者數目高達80%。此外，所有選定地方扶助貧窮長者制度初建立時，都是透過入息及／或資產審查去篩選受助人。但加拿大自1952年起，便改以全民原則為基礎，即所有加拿大長者不用通過入息和資產審查，便有機會領取高齡保障養老金。
3. 選定地方扶助貧窮長者的社會保障計劃組合模式各異。加拿大的組合，由建基於全民原則的高齡保障養老金和透過入息審查篩選受助人的各項補助津貼組成。澳洲的組合，由透過資產和入息審查篩選受助長者的高齡養老金和透過資產和入息審查篩選包括長者在內的所有貧窮人士的各項生活津貼所組成。新加坡的貧窮長者，則依靠一個支援所有貧窮人士的公共援助計劃。貧窮長者不單須通過入息和資產審查，更須證明是無依無靠才可獲得公共援助。
4. 選定地方扶助貧窮長者的社會保障計劃的領取資格，取決於下列其中一項或多項因素，即年齡、居民身份、居住在選定地方年數、資產及／或入息審查和無依無靠。

5. 有關選定地方扶助貧窮長者社會保障計劃的津貼金額，其計算方式有兩類：一是每個類別劃一金額，例如成員人數相同的新加坡公共援助家庭，均獲同一公援金額；另一類是非劃一金額，例如加拿大的高齡保障養老金，因應申請人申請時已居住在加拿大的時間長短來決定所得金額。
6. 選定地方扶助貧窮長者社會保障計劃的領取津貼地點都是在當地，只有加拿大的高齡保障養老金和澳洲的高齡養老金，亦可以長期在外地領取。
7. 有關選定地方扶助貧窮長者社會保障計劃的稅項安排，僅加拿大的高齡保障養老金和澳洲的高齡養老金屬須課稅的收入。由於澳洲的高齡養老金領取人須通過資產和入息審查，只有低收入的長者才符合資格，故此他們須繳納入息稅的機會不高。另一方面，由於加拿大高齡保障養老金領取人不用通過經濟狀況調查，高收入的長者亦可獲發高齡保障養老金，故此，高齡保障養老金有機會部分以至全部透過入息稅形式回歸庫房。
8. 在1980年代至1990年代，加拿大社會保障制度面對的財政挑戰較大，這可從領取人數增加和社會保障開支佔本地生產總值的比率上升看到。澳洲由於只提供援助予有經濟需要的長者，故其財政壓力相對較小。但隨着人口老齡化，澳洲政府預計財政挑戰會逐漸變大。新加坡公共援助制度面對財政可持續性的挑戰較小，因為其領取人數佔人口的比率不超過0.07%。
9. 面對人口老齡化帶給社會保障制度的財政挑戰，選定地方政府採取了兩類策略去應付，分別是增加財政資源和控制社會保障開支。在增加財政資源方面，加拿大改革其退休金制度，以分擔社會保障財政壓力。澳洲則開拓職業性退休保障計劃，使僱主和僱員共同參與提供退休後生活的財政資源，而不須單靠高齡養老金。新加坡以社區關懷基金所賺取

的收入，作扶助貧窮人士之用，也是另一個增加財政資源的方法。

10. 在控制社會保障開支方面，加拿大集中以稅制改革高齡保障養老金制度，包括將高齡保障養老金變為須課稅的收入，以減低中至高收入的長者領取的意欲，和透過預扣稅政策減少對長期在海外領取高齡保障養老金人士的支出。若然加拿大政府已推行以長者補助金取代高齡保障養老金的建議，入息審查制度會令部分長者喪失領取養老金的資格，從而達到控制社會保障開支的目的。
11. 澳洲採取的控制社會保障開支的策略，包括逐步提高高齡養老金女性申請人的年齡資格與男性看齊。此外，設定成年後居住於澳洲少於25年者，在海外只可取得部分高齡養老金的措施，亦可減少開支。
12. 由於新加坡政府的策略集中在依靠個人、家庭及社區的資源去扶助貧窮長者，故此公共援助成為最後的社會安全網，這亦是控制社會保障開支的一個方法。
13. 針對選定地方扶助貧窮長者的社會保障制度的政策改革，各界有不同評價。加拿大的退休保障制度，雖然在未來一段時間會面對持續上升的財政支出壓力，但其對退休人士經濟保障和弱勢社群的照顧，將出現較少問題。至於澳洲拓展職業退休金制度的做法，不單令其退休社會保障制度多元化，長遠亦能減少高齡養老金的開支。新加坡在中央公積金制度支持下，其公共援助計劃只作為不幸人士最後的社會安全網。