

增安老土地供應 助長者健康地長壽

林正財，行政會議成員、安老事務委員會主席

香港最近繼續蟬聯全球最長壽地區，人口老化問題是香港面對的重大挑戰之一，香港的安老設施不足，長者輪候入住院舍時間太長。但其實不少安老問題與土地供應息息相關，因此在社會就土地供應大辯論時，應加入安老元素，增建安老設施，並配合新思維及政策，令長者健康地長壽。

日本厚生勞動省最近發表 2017 年度全球平均壽命報告，香港再次成為全球男女最長壽地區，女性平均壽命 87.66 歲，男性平均 81.7 歲，力壓日本女性及瑞士男性，並列全球之首。聽到這消息固然令人高興，但亦是時候檢視香港安老情，研究如何應對這前所未見的挑戰。

院舍需求只升不降

談到安老與土地關係，很多人想到安老院舍空間太小。現時安老院舍法定最低人均樓面面積為 6.5 平方米，政府正研究調高標準，社會上有共識，只是增幅多少。其實院舍人均面積對長者和員工都很重要，長者要有空間走動，生活才較舒適；體弱多病的長者長期臥床，床位之間空間太小，容易感染細菌；院舍職員照顧長者時，例如轉位過床，床位兩邊要有充足空間可自然扶抱長者，否則職員容易扭傷。

香港長者入住院舍比例高達 7%，其他國家一般只為 3% 至 4%。現時香港輪候院舍的長者達數萬人，單是追落後已很困難。隨着人口老化，長者人數未來海嘯式增加，尤其 85 歲及以上長者，院舍需求只升不降，加上院舍人均面積將會調高，全都要增加土地供應配合。

即使由院舍安老轉為居家安老，亦需要空間。例如健康長者要做好預防工作，多做運動，但舊區如油尖旺缺乏運動設施；長者中心讓長者參加活動和結交朋友，但中心近年新增不少服務，包括認知障礙症服務，連新增社工都無座位，社福機構變成擠迫戶，更遑論推廣樂齡科技、引入大型儀器。

安老設施空間不足情況在舊區更為明顯，例如葵盛圍有多條大型公共屋邨，位處山上，30 多年歷史，有 5 萬多居民，人口老化嚴重，政府希望增設護士診所及康健中心，方便長者治理慢性疾病，例如查詢食藥問題和接受物理治療，因為長者如要長途跋涉前往其他地區診所，可能寧願不服藥。其實診所需要空間不多，但難以覓地，只能暫時借用區議員辦事處一角提供服務。

舊區重建非常重要，因為會影響長者能否居家安老，例如廁所能否改裝、大廈是否有梯級、做運動地方足夠與否等。但現時舊區難以增加規劃比率。如果提高舊區發展密度，則對長者精神健康造成影響，因為人煙稠密令長者害怕出街，長期困在屋內有損精神健康。很多醫療報告指出，獨居長者患上抑鬱、認知障礙症、慢性疾病甚至自殺的機率較高，最終增加醫療系統和長期護理需求，所以不要盲目追求密度數字。「納米樓」難以做到居家安老，希望社會能夠在安老方面跳出框框，有另類嶄新想法。

談及長者健康，除了人均壽命外，政府應考慮增加「健康人均壽命」指數，世界衛生組織亦建議設立類似指標，因為很多人未必想長壽，但想健康；若長壽之餘又健康就最好。正如香港是全球最長壽地區，但未必健康地長壽。所以應該壓縮長者不健康的階段，要達至健康地長壽，政府必須作全盤考慮，包括城市設計、樓宇設計、體育設施和基層醫療等。

單是城市設計，要有嶄新思維，長者的活動範圍約為 1 至 3 公里。舉例以居住跑馬地的長者來說，維園雖大，但要搭小巴才可到達，反不及家居樓下小花園來得實際。所以應在各小區設綠化地方，方便長者運動健身。此外，現時很多社區設施強調住客專享，不歡迎其他人士共用。城市設計其實應該做到共融，讓不同人士連結一起。

亞洲區有不少居家安老例子值得參考，好像新加坡組屋的地下有空間，可做到善終關懷。平日經常在屋邨碰面的長者一旦過身，在樓下舉行送別儀式，居民可以參與，做到「生於斯，死於斯」，死亡不再是可怕的事。反觀香港欠缺空間，超過九成港人在醫院離世，引來很多問題，包括長者病床使用率上升、臨終前數星期至半年離開屋企和家人、接受不必要檢查和治療等。所有都與土地有關。

贊成「強化東大嶼」計劃可建安老設施

安老改革有 3 座大山，分別是人、錢、地。今屆政府在錢方面很「鬆手」，樂意投放資源在民生；人方面亦會調撥資源給機構增加人手；但地方面則仍望天打卦。社會認同要改革長者服務，但相關土地問題討論較少，市民未必明白。香港不單欠缺樓房，亦欠缺安老設施，社會在土地大辯論時應加入安老元素。我贊成「強化東大嶼都會」計劃，在香港島和大嶼山之間的中部水域大規模填海 2200 公頃。若部分新增土地不適合建住宅，可建安老設施，增建社區及休憩設備，令長者可健康地長壽。