

安老事務委員會
第六十四次會議記錄

日期：二零一零年十月二十七日(星期三)

時間：下午二時三十分

地點：中環下亞厘畢道中區政府合署西座六樓601室

出席人士：

主席

梁智鴻醫生，GBM，GBS，JP

副主席

陳章明教授，BBS，JP

委員

陳志育先生

陳漢威醫生

鄭錦鐘博士，JP

張滿華博士

莊明蓮博士

馮玉娟女士

劉惠靈牧師，BBS，JP

馬陳鏗先生

馬清鏗先生，BBS

馬錦華先生	
黃以謙醫生	
鄔滿海先生，SBS	
任燕珍醫生，BBS	
邱浩波先生，BBS，JP	
張建宗先生，GBS, JP	勞工及福利局局長
李淑儀女士，JP	食物及衛生局常任秘書長
鄧國威先生，JP	勞工及福利局常任秘書長
聶德權先生，JP	社會福利署署長
李國榮先生，JP	運輸及房屋局局長/房屋署署長代表
陳慧敏醫生，JP	衛生署署長代表
戴兆群醫生	醫院管理局行政總裁代表

列席人士：

楊碧筠女士	勞工及福利局副秘書長
何小萍女士	勞工及福利局首席助理秘書長
吳馬金嫻女士，JP	社會福利署助理署長
顏文波先生	社會福利署總社會工作主任
江淑儀女士	社會福利署總社會工作主任
林定楓先生	社會福利署總社會工作主任
林靜華女士	社會福利署高級社會工作主任
香永強先生	社會福利署高級社會工作主任
陳秀明女士	社會福利署高級社會工作主任
梁美華女士	社會福利署高級社會工作主任
張潤屏女士	社會福利署高級社會工作主任

李穎詩女士	社會福利署高級社會工作主任
林秋娟醫生	衛生署高級醫生
劉思敏女士	勞工及福利局助理秘書長
李詠彤女士	勞工及福利局助理秘書長
李翺全先生	勞工及福利局助理秘書長
勞俊衡先生	勞工及福利局助理秘書長
莫廸珊女士	勞工及福利局總行政主任
李穎恒女士	勞工及福利局行政主任
孫玉菡先生	食物及衛生局首席助理秘書長[議程第 4 項]

因事缺席人士：

陳恒鑛先生

趙鳳琴教授

秘書

陳蔡寶珍女士 勞工及福利局首席助理秘書長

* * * * *

主席梁智鴻醫生歡迎各委員出席是次會議。他亦歡迎兩位新任勞工及福利局(下稱“勞福局”)助理秘書長劉思敏女士和李翺全先生，並感謝兩位前任助理秘書長夏國鋒先生和林展翹女士在過去支援本委員會的工作。此外，他亦衷心感謝已離任的委員胡令芳教授，在其過去六年任期期間為委員會作出重要貢獻。

2. 主席提醒委員，當與討論事項有潛在利益衝突時，應申報有關利益。

議程第 1 項：通過第六十三次會議記錄

3. 由於各委員對秘書處分別於 9 月 7 日及 10 月 21 日發出的會議記錄中、英文版初稿並無提出任何修訂建議，該份會議記錄獲通過。

議程第 2 項：續議事項

第六十三次會議記錄第 6 段

4. 主席表示，秘書處已就委員會往澳洲雪梨的考察活動編寫詳細報告，並已於 2010 年 10 月 21 日將報告發送給各委員參閱。

第六十三次會議記錄第 8 段

5. 勞工及福利局首席助理秘書長陳蔡寶珍女士表示，由香港耆康老人福利會（下稱“耆康會”）發展的長者專門網站，已於本年六月開始運作。由於網站剛設立，點擊率稍欠理想。耆康會稍後會陸續舉行宣傳網站的活動（例如拍攝宣傳短片），以及加強向有關社福機構及長者服務單位作推廣。

第六十三次會議記錄第 10 段

6. 就葵涌邨居民權益關注組（下稱“關注組”）要求在葵涌邨增設長者中心一事，社會福利署（下稱“社署”）助理署長吳馬金嫻女士表示，一間具規模的社福機構正計劃在葵涌邨內一個面積約 300 平方米的單位開設名為「長幼天地」的服務中心，以舉辦提倡敬老愛老及長幼共融的活動。關注組很歡迎該項計劃，故社署已向房屋署建議分配上述單位予該社福機構，以便盡早開展服務。此外，社署亦正與另一社福機構商討，在葵涌邨內一個面積約 120 平方米的空置單位開辦長者服務。

第六十三次會議記錄第 11 段

7. 積極樂頤年工作小組主席馬錦華先生表示，名為「黃金歲月樂無窮」的退休前準備活動將於本年十一月六及七日假奧海城二期商場舉行。首天的節目包括開幕禮及由已退休/準退休人士分享相關經驗的座談會，第二天的節目則包括持續進修長者的表演及終身學習分享會。活動中亦會展出與退休生活有關的資訊及產品，資訊部份稍後會於康樂文化事務署轄下的四個場地作巡迴展覽。他誠邀各委員出席上述活動。

議程第 3 項：2010-11 年《施政報告》相關措施簡介

8. 勞福局局長張建宗先生指出，本年度施政報告中有多項與長者有關的措施是參考委員會過往的建議後提出的，他藉此機會向委員會致謝。張先生又向委員簡介各項新措施，包括將

「離院長者綜合支援計劃」常規化，並把其服務範圍由現時的三區擴展至全港各區；大幅增加資助長者家居照顧和日間護理服務名額；在現有及新建安老院舍增加資助宿位，及透過「改善買位計劃」購買更多高質素(即甲一級)安老宿位；放寬高齡津貼和傷殘津貼的離港寬限；以及研究設立長者回鄉生活津貼的可行性等。他期望委員會能繼續就安老服務提出寶貴的意見及建議。

9. 勞福局副秘書長楊碧筠女士隨即以投影片向委員更詳細介紹《施政報告》中有關安老政策及社會保障的內容。她特別指出《施政報告》中有關安老服務的新措施都是配合高齡化社會的服務需要。當中有兩個施政重點：一是考慮到長者人口迅速增加，因此需要及早全面推行合適的長者照顧服務，以及增加各類現有服務的名額；二是考慮到隨着平均壽命延長，老年癡呆症將更為普遍，而患者又有特別的照顧需要，因此要加強這方面的服務。

10. 主席及委員就有關措施提出下列的問題和意見：

「離院長者綜合支援計劃」

- (a) 「離院長者綜合支援計劃」將由何時起推展至全港各區？會否成為恆常的服務？擴展計劃所需的財政資源會由政府撥出，還是由醫院管理局(下稱“醫管局”)提供？是否有足夠的社區照顧服務名額，繼續支援參加完計劃的長者在社區居住？

- (b) 「離院長者綜合支援計劃」的中期報告並未提供數據，以說明該計劃能否減低離院長者入住安老院舍的比率及提升離院長者的生活質素。期望檢討報告會包括上述資料，作為評審計劃成效的指標。
- (c) 醫管局已開展了為體弱離院病人提供的電話跟進服務。然而，需接受這項服務的離院病人比預期多。建議將這些離院病人分類，讓較有機會再次入院的病人由「離院長者綜合支援計劃」跟進。

癡呆症補助金及其他支援癡呆症患者的服務

- (d) 贊成向津助長者日間護理中心提供癡呆症補助金。然而，政府必須進一步為癡呆症患者的照顧者提供更多支援，以減輕他們的壓力。
- (e) 很多癡呆症患者並非入住津助安老院舍或參加「改善買位計劃」的私營安老院舍。政府會否考慮也向他們入住的安老院舍發放癡呆症補助金？
- (f) 建議設立電話熱線，提供全面的癡呆症服務資訊。

增加資助安老院舍宿位

- (g) 除了在「改善買位計劃」下購買更多宿位外，政府應興

建更多院舍以大幅縮短現時長者輪候入住院舍的時間。新建的院舍應提供多元化的服務，讓入住的長者獲得更全面的照顧。

- (h) 政府如能增撥更多資源購買宿位及讓長者清楚知悉其成功輪候入住津助院舍的機會，讓他們了解情況而作其他選擇，相信有助縮短長者輪候入住津助院舍的時間及減少申請人數。
- (i) 現時政府向私營安老院舍購買甲一級別宿位的價錢比十年前還要低百份之七。政府會否在購買更多這類宿位之餘，也檢討其價錢？

放寬高齡津貼離港寬限

- (j) 對大幅縮短領取全年高齡津貼的最短居港期甚表贊同，認為措施除了有助長者與內地的親人團聚外，亦為選擇長時間生活在內地的長者提供便利。然而，很多長期不在香港居住的人士已將公屋單位交還房屋署及可能沒有親屬在香港，因此，房屋署應考慮為這些人士提供在香港的臨時居所，使他們可達到最短居港期的要求，以符合資格領取全年高齡津貼。
- (k) 因放寬高齡津貼離港寬限所帶來的額外財政支出為何？

人口高齡化

- (l) 建議由政務司司長領導的人口政策督導委員會（下稱“督導委員會”）的成員應包括本委員會的代表，以便就人口高齡化問題向督導委員會提供宏觀及專業的意見。
- (m) 現時很多香港長者都是健康、有學識和有能力的，政府應制定政策，如推行彈性退休年齡及培訓長者擔任義工，以鼓勵他們發揮積極樂頤年的精神。
- (n) 建議探討推行全民退休保障的可行性。

11. 張建宗局長回應如下：

- (a) 「離院長者綜合支援計劃」會在兩年內推展至全港各區，預計每年可為 33 000 名長者提供服務。政府會為擴展計劃提供財政資源。政府亦會繼續投放資源，增加社區照顧服務的名額。
- (b) 政府暫時未有計劃向其他私營安老院舍發放癡呆症補助金。
- (c) 政府會增加向私營安老院舍購買甲一級別宿位，此舉除了可鼓勵私營安老院舍提高其服務質素外，亦希望可鼓勵更多長者選擇參加「改善買位計劃」的院舍，從而縮短資助宿位的整體輪候時間。

- (d) 放寬高齡津貼離港寬限的受惠對象是現正領取高齡津貼的人士。由於他們現時每年須居港最少 90 日才可領取全年津貼，所以他們在香港應是有居所。至於會否全面撤銷高齡津貼申請前和申請後的離港期限，由於有關的政策正面對司法覆核的挑戰，我們需要待情況明朗化後才考慮未來的政策路向。
 - (e) 假設放寬高齡津貼離港寬限不會引致大量新申請，此措施帶來的額外財政負擔約為 700 萬元。
 - (f) 督導委員會是政府的內部組織，並無非官方成員。勞福局局長作為督導委員會成員之一，會向督導委員會適當反映本委員會的意見。
 - (g) 同意長者是寶貴的人力資源，因此，政府應深入探討如何讓健康和有能力的長者繼續發揮所長，貢獻社會。
 - (h) 全民退休保障和彈性退休年齡相關，並且都是複雜和具爭議性的課題，前者涉及已運作多年的強積金制度。政府的中央政策組現正就本港的三根支柱退休保障的可持續性進行研究，過程中會顧及社會各界的意見。
12. 勞福局常任秘書長鄧國威先生補充說，如果華裔長者回鄉(即內地)養老，無需居港便可以領取高齡津貼，但其他非華裔長者回鄉(即其他國家)養老卻不能受惠於同樣措施，會衍生

種族歧視的爭議。他亦澄清，當局放寬高齡津貼離港寬限，是希望讓由於各種原因離港外遊的長者享有更大彈性，並非鼓勵他們離開香港。至於安老院舍宿位不足的問題，長遠的解決方法是要進一步發展及強化社區照顧服務，讓長者在入住安老院舍以外有其他選擇。因此，社署會在來年大幅增加社區照顧服務名額，此舉亦可配合「離院長者綜合支援計劃」，為離院而又有長期護理需要的長者提供家居照顧服務，盡量減低他們再次入住醫院或過早入住安老院舍的機會。

13. 就宿位價格的問題，社署署長聶德權先生表示政府會按現行機制作出調整。

14. 食物及衛生局（下稱“食衛局”）常任秘書長李淑儀女士接著以投影片簡介《施政報告》內與醫療衛生有關的措施。李女士表示本年度《施政報告》內的醫療衛生措施，主要是持續及深化於 2008 年起推行的醫療改革。她繼而就加強醫療服務（尤其基層服務）、長者醫療券試驗計劃、加強精神健康服務以及長者疫苗資助計劃等各項措施作詳細介紹。

15. 主席及委員就有關醫療衛生的措施提出下列的問題和意見：

- (a) 有些居於質素較差或規模較小的私營安老院舍的精神病患長者不但未能受惠於老人精神科外展服務，亦未能在其居住地區享用門診服務，皆因有些地區（例如旺角及深水埗）並沒有政府資助的老人精神科服務。此外，

由於政府的普通科門診沒有提供一些基本的老人精神科藥物，部分精神病患長者往求診時不能獲處方所需的藥物。有醫院聯網更表示阿氏癡呆症患者需自購藥物。

- (b) 現時參加長者醫療券試驗計劃的醫生分佈於哪些地區？如在長者人口眾多的地區只有少量當區醫生參加，會很難達致醫療券計劃的目的。據聞有些醫生因為替長者開設醫療券戶口的手續繁複而放棄參加計劃，局方會否改善計劃的執行細節？可否加強向長者宣傳各類可使用醫療券的醫療服務？
- (c) 長者醫療券試驗計劃的中期檢討，會否探討已使用醫療券的長者有否與醫生建立持續關係？
- (d) 建議老人精神科外展服務的服務對象應包括社福界前線人員及私家醫生，以加強他們處理癡呆症個案的能力。
- (e) 建議將癡呆症納入「公私營慢性疾病共同護理計劃」內。

16. 李淑儀女士回應如下：

- (a) 局方正與醫管局推廣基層醫療，故普通門診科將會獲供應專科藥物，包括精神科藥物。

- (b) 局方已為參加長者醫療券試驗計劃的醫生提供「醫健通」電子平台的操作示範，去年更邀請了長者安居服務協會，為所有安老院舍及長者中心的長者登記開設醫療券戶口。局方會於稍後向本委員會提交文件，詳述參加長者醫療券試驗計劃的地區分佈。
- (c) 使用醫療券的長者有否與醫生建立持續的關係，是長者醫療券試驗計劃中期檢討的其中一個檢討項目。據初步資料顯示，計劃未能成功達至令長者與醫生建立持久關係的目標。局方會繼續鼓勵醫生利用推廣基層醫療的措施，主動與病人接觸，從而與病人建立長遠的關係。
- (d) 必須有具備足夠能力治療癡呆症的醫生參與「公私營慢性疾病共同護理計劃」，方可考慮將計劃的服務對象擴展至癡呆症患者。

17. 聶德權先生補充表示，鑑於醫管局會擴展其嚴重精神病患者個案管理計劃，社署轄下的精神健康綜合社區中心會相應配合，提供銜接服務。此外，因應醫管局加強對自閉症兒童的支援，學校及社署轄下的復康服務亦會相應配合。

議程第 4 項：醫療改革第二階段公眾諮詢

18. 食衛局首席助理秘書長孫玉菡先生以投影片向委員簡介醫療改革第二階段公眾諮詢中有關自願醫療保障計劃（下稱“醫保計劃”）的詳情。

19. 主席及委員均支持推行醫保計劃，並就計劃提出下列的問題和意見：

- (a) 醫保計劃最大的吸引力，在於任何年齡及已患有疾病的人士亦受保。不過，由於計劃所提供的，並非最優質的住院保障，因此可能影響計劃的吸引力。
- (b) 希望局方詳細解釋醫保計劃對現今一代長者有何益處。這些長者未必有足夠經濟能力購買醫療保險，因此，醫保計劃其實是為下一代的長者而設，局方應從這角度作長遠規劃。
- (c) 要落實推行醫保計劃，最少的參加計劃人數為何。
- (d) 由於構思中的醫保計劃提供很多投保方案，市民可能會因而「花多眼亂」，不懂選擇合適自己的方案，甚至因而放棄參加計劃。因此，建議在首階段推行計劃時只提供單一的投保方案，待市民逐步適應計劃後，才加入更多投保選擇。
- (e) 知悉醫保計劃亦接受精神病患者投保，但由於私家醫院一般只會分配頭等病房給精神病患者，所以參加計劃的精神病患者實際上將難以獲得全數的住院賠償。
- (f) 現時，公務員的醫療保障由政府提供。他們是否可選擇

參與醫保計劃？

- (g) 保險業基本上支持推行醫保計劃，惟計劃下只建議監管承保機構，而沒有建議監管其他醫療服務提供者，此舉對保險業似乎有欠公平。
- (h) 醫保計劃諮詢文件中所載的標準醫保保費只包括風險保費，並未顧及承保機構的營運費及利潤；估計將來推出計劃時，市民投保可能需要繳交金額較高的保費。
- (i) 近年有很多專科醫生從公營醫療體系轉至私營醫療體系執業。如果推行醫保計劃，私營醫療服務的需求必會增加，屆時可能會有更多公營醫院的醫護人員流向私營市場。局方有何應對策略？

20. 李淑儀女士回應如下：

- (a) 局方並沒有預期大部分現今一代的長者會參與醫保計劃。局方只是希望部分市民參與上述計劃後，可減少使用公營醫療服務，從而騰出資源，讓較倚賴公營醫療服務的長者間接受益。年輕的市民如盡早參加計劃並長期續供，他們會獲得較多政府資助，到年長時不用繳交高齡級別的較高保費，也可得到有效的醫療保障。
- (b) 根據精算顧問估計，醫保計劃若吸引 50 萬人購買，便具備成功推行的條件。

- (c) 待醫療改革第二階段公眾諮詢期完結後，局方會訂立具體的醫保計劃。屆時，公務員事務局會就具體計劃徵詢現職及退休公務員的意見。如公務員在現階段對構思中的醫保計劃有任何意見，亦可於諮詢期內向食衛局提交。
- (d) 政府並非要全面規管醫療保險市場。由於政府會撥款資助市民參與醫保計劃，因此，政府有責任就保險機構銷售該計劃下的標準醫保產品作出監管，以確保公帑得以善用。
- (e) 局方在擬備醫療改革諮詢文件時，亦同時就未來醫護界及社福界的人手需求作預測。局方現正與教育局就增加專上院校的學額的事宜進行商討，以培訓足夠人手。此外，政府亦已增撥資源予醫管局，資助現職的醫護人員接受專科訓練。

21. 主席總結時表示，委員會支持政府推行醫療改革，亦歡迎政府繼續增撥資源，改善公營醫療服務。委員會支持政府以「自願參與，政府規管」的原則推行醫療保障計劃，為市民提供更多私營服務的選擇，同時讓公共資源可集中用於提供重點服務，幫助最有需要的長者。

議程第 5 項：其他事項

積極樂頤年工作小組的工作進度

22. 陳蔡寶珍女士表示，積極樂頤年工作小組在本年 10 月 7 日的會議上商討如何推行新一輪的「左鄰右里計劃」。新一輪的計劃將會有兩個項目。其一是聯繫業主立案法團、業主委員會、物業管理公司及相關居民組織，邀請它們協助營辦計劃的非政府機構招募義工、為義工隊提供協助，甚至協辦活動(如關懷探訪)，向居民宣傳積極樂頤年及鄰里關懷的訊息，並透過有關活動識別隱蔽長者，適當地跟進他們的個案。另一個項目則會強調親友的關愛在協助長者積極生活和建立鄰里支援網絡方面十分重要。

長者學苑發展基金委員會（下稱“基金委員會”）的工作進度

23. 陳蔡寶珍女士表示，基金已在本年 5 月 31 日開始接受第一輪撥款申請。其中一項獲基金委員會建議撥款資助的活動，為仁濟醫院於本年 11 月 21 日長者日舉辦的長幼共融運動會，仁濟醫院將會發信邀請各委員出席。

24. 主席補充表示，基金委員會在第一輪撥款申請中共接獲 14 份申請。基金委員會現正傳閱評審結果及撥款建議的文件。如建議獲基金委員會通過，本學年將會有 108 間長者學苑運作。主席欣悉其中一間將會成立的長者學苑是由一所官立學校主辦。至於本年第二輪撥款申請亦已展開，截止日期為 11 月 30 日。

長期護理服務模式工作小組的工作進度

25. 長期護理服務模式工作小組主席陳章明教授表示，由香港大學社會工作及社會行政學系徐永德博士領導的顧問小組進行的長者社區照顧服務研究已大致完成問卷調查，現正分析有關數據。研究督導委員會將會在下次會議向本委員會報告進展。

下次會議日期

26. 下次會議暫定於 2010 年 12 月 8 日舉行。[會後備註：下次會議日期最後定為 2011 年 1 月 5 日。]

散會時間

27. 會議於下午 5 時 15 分結束。

2010 年 12 月