

安老事務委員會 第九十次會議記錄

日期：2017年2月8日（星期三）

時間：下午三時正

地點：香港添馬添美道2號政府總部地下1號會議室

出席人士：

主席

林正財醫生，BBS，JP

委員

陳呂令意女士

陳曼琪女士，MH，JP

陳文宜女士

張亮先生

林凱章先生，JP

李子芬教授，JP

樓瑋群博士

謝偉鴻先生

蘇陳偉香女士，BBS

謝文華醫生

黃帆風先生，BBS，MH

黃傑龍先生

黃泰倫先生

黃黃瑜心女士

楊家正博士

譚贛蘭女士，GBS，JP

聶德權先生，JP

葉文娟女士，JP

彭潔玲女士

蔡惠棠先生

李敏碧醫生

勞工及福利局常任秘書長

食物及衛生局常任秘書長（衛生）

社會福利署署長

社會福利署助理署長（安老服務）

房屋署助理署長（屋邨管理）（一）

衛生署助理署長（家庭及長者健康服務）

繆潔芝醫生

醫院管理局總行政經理(基層及社區醫療服務)

列席人士：

陳羿先生，JP

勞工及福利局副秘書長

張麗珠女士

勞工及福利局首席助理秘書長

謝凌駿先生

勞工及福利局首席助理秘書長

張織雯女士

社會福利署總社會工作主任

朱詠賢女士

社會福利署總社會工作主任

何淑芬女士

社會福利署高級社會工作主任

吳麗裳女士

社會福利署高級社會工作主任

潘巧玉女士

社會福利署高級社會工作主任

姚雪儀女士

社會福利署高級社會工作主任

余小雁女士

社會福利署高級社會工作主任

陳倩儀女士

社會福利署社會工作主任

勞頌雯女士

勞工及福利局助理秘書長

潘量海先生

勞工及福利局助理秘書長

李雁秋女士

勞工及福利局總行政主任

李凱淇女士

勞工及福利局行政主任

梁貝妍女士

勞工及福利局行政主任

因事缺席人士：

董秀英醫生，MH

秘書

莊國榮先生

勞工及福利局首席助理秘書長

* * * * *

主席林正財醫生歡迎各委員出席是次會議。

2. 主席提醒委員當討論事項涉及潛在的利益衝突時，應申報有關利益。

議程第 1 項：通過第 89 次會議記錄

3. 由於各委員對秘書處分別於本年 1 月 20 日及 2 月 2 日發出的會議記錄中文版初稿和英文版初稿並無任何修訂建議，該份會議記錄獲通過。

議程第 2 項：續議事項

4. 第 89 次會議記錄並無續議事項。

議程第 3 項：2017 年施政報告相關措施簡介

5. 勞工及福利局（下稱“勞福局”）副秘書長陳羿先生利用投影片向委員簡介《2017 年施政報告》中在勞福局下與安老有關的政策措施。陳先生表示，政府過去一直積極面對香港人口老齡化的情況，並透過不同政策措施，包括制定《安老服務計劃方案》及推行「私人土地作福利用途特別計劃」等，作前瞻性規劃。在安老服務方面，目標是使長者能夠有尊嚴地生活，並為他們提供適當的支援，以實踐「老有所屬、老有所養、老有所為」。政府會繼續推行一系列措施，在各方面加強長者的服務，積極推動建構長者友善社區和積極樂頤年，並同時關顧體弱長者的服務需要，在「居家安老為本，院舍照顧為後援」的政策下，致力為有需要的長者提供優質和具成本效益的長期護理服務。在 2016-17 財政年度，有關安老服務的經常開支預算為 74 億元，較 2012-13 財政年度增加百分之四十九。政府將會繼續透過加強與安老事務委員會的協作，規劃和提供適切的安老服務。

6. 食物及衛生局（下稱“食衛局”）常任秘書長（衛生）聶德權先生接續以投影片向委員簡介《2017 年施政報告》中與長者相關的醫療衛生政策措施。聶先生表示，香港擁有一個公私營並行的醫療制度，政府除向公營醫療投放資源外，亦同時協助私營醫療發展。為更好照顧長者的醫療需要，政府建議推行一系列措施，包括優化長者醫療券計劃、讓合資格長者生活津貼領取者免費享用公營醫療服務、為有高風險情況的長者提供免費或資助的十三價肺炎球菌結合疫苗，以及增加衛生署長者健康服務的人手，以優化長者健康中

心及外展隊伍的服務和提升其服務能力。在加強公共醫療服務方面，政府會由下一個財政年度起向醫院管理局（下稱“醫管局”）增撥每年 20 億元的經常性開支，讓醫管局提升服務供應量以應付持續上升的醫療需求。同時，會研究制訂更完善的政策及法律框架，促進臨終護理服務的規劃，以及在醫院以外的環境提供紓緩治療服務。政府亦會繼續推行十年醫院發展計劃及持續促進私家醫院的進一步發展。另外，政府會透過推行「智友醫社同行」先導計劃及由衛生署長者健康中心與非政府機構合作的先導計劃，加強醫社協作。

7. 主席及委員在聽取簡介後，就有關措施提出下列的建議及意見：

安老

增加資助安老宿位

- (a) 建議政府在增加安老宿位供應的同時，以針對長者家屬的軟性宣傳作配合，提醒他們照顧及關懷家人的責任。這既有助監察院舍的服務質素，亦可令居於院舍的長者感到家人的關愛。

增加改善買位計劃下較高質素的資助宿位

- (b) 欣悉政府繼續把 1 200 個現時在改善買位計劃下的甲二級別宿位，提升為較高質素的甲一級別宿位，以增加較高質素資助宿位的供應。然而，由於現時每年檢討及調整買位價格的機制並不包括宿位住客須向院舍繳交的費用，以致有關調整未能跟上院舍經營成本上漲的實際需要，希望政府日後可審視有關制度。

加強巡查及監管安老院

- (c) 鑑於公眾對安老院服務質素的關注，建議社會福利署（下稱“社署”）把院舍巡查次數、違規情況與檢控數字等資料公開，讓公眾可更清楚各安老院的服務情況，和了解現行的巡查及監管制度是否有效地執行。

- (d) 要改善院舍質素不能單靠社署進行監管，須透過全民監察、市民購買力的影響及從問題的根源著手。建議可建立一個為安老院服務質素評分的網站，藉此鼓勵質素欠佳的安老院提升服務水平，同時為優質的安老院予以肯定。
- (e) 現時檢控違規院舍的門檻很高，故此應嚴格執法及增加檢控，以加強阻嚇力。另外，在網上公開院舍的資料，包括其受警告的次數，亦可有效提升安老院的服務水平。

優化社會保障

- (f) 歡迎政府在綜合社會保障援助（下稱“綜援”）計劃下，取消獨立申請長者（例如與子女分開居住的長者）的親屬須就他們有否向長者提供經濟援助提交聲明（俗稱的「衰仔紙」）的安排。有委員希望了解有關落實情況，以及在新安排下對審批綜援申請的影響。
- (g) 雖然取消俗稱「衰仔紙」的安排，但仍保留與家人同住的長者需以家庭為單位申請綜援的要求。這可能令一些與家人同住但有經濟需要的長者未能得到保障。
- (h) 有指將領取長者綜援的合資格年齡由 60 歲提高至 65 歲，會令 60 至 64 歲領取綜援的長者每月少領取約 1,000 元的標準金額。有委員詢問這類別의 受助人所領取的援助金是否真的會減少。
- (i) 認同將領取長者綜援的合資格年齡提高至 65 歲，認為這是合適的政策，亦可帶動社會聚焦討論延遲退休年齡，透過承認 60 至 64 歲人士仍有工作能力，鼓勵私人公司繼續聘請他們工作，以及跟從政府的做法，把退休年齡延至 65 歲。

其他

- (j) 因應長者綜援合資格年齡的更改，政府可考慮在各服務範疇上從新釐訂及統一長者年齡的定義，以確保其一致性。

醫療

加強社區老人評估小組的服務

- (a) 在為長者提供外展醫療服務方面，希望醫管局可持續提升社區老人評估小組造訪安老院的覆蓋率，讓更多居於安老院的長者受惠。

「醫社合作」

- (b) 面對人口老化帶來的龐大醫療服務需求，加強疾病預防服務被視為未來重點工作。現時十八區長者健康中心所能招收的會員人數有限，但社福界卻有超過 200 間長者地區中心及長者鄰舍中心，若能透過「醫社合作」的平台妥善運用現有資源，以結合兩者的服務，便能有效地將長者疾病預防工作深入社區。

精神健康政策

- (c) 長者的精神健康是另一個值得關注的課題，有委員詢問政府如何加強在精神健康服務方面的預防工作。

8. 聶先生、勞福局常任秘書長譚贛蘭女士、社署署長葉文娟女士及助理署長彭潔玲女士對委員的建議及意見回應如下：

安老

加強巡查及監管安老院

- (a) 社署一直重視安老院的服務質素，每次巡查均會全面監察各個範疇，以確保居於安老院的長者所獲得的服務達致可接納的標準。現時社署職員每年平均到私營安老院巡查七次，過往曾被發現違規的私營安老院的巡查數目更高達十次以上。
- (b) 如安老院違反《安老院條例》（香港法例第 459 章）、《安老院規例》（第 459 章附屬法例 A）或《安老院實務守則》的

規定，社署會視乎違規情況的性質及嚴重程度，考慮向安老院發出書面警告、糾正指示或提出檢控。社署將於稍後推出一個有關長者長期護理服務的專門網頁—「社署長者資訊網」，一站式提供根據《安老院條例》獲發牌照的安老院的牌照及服務資料，包括院舍因違反《安老院條例》及／或《安老院規例》而被定罪的記錄，務求加強院舍服務的透明度及令整套監管機制更加公開。

- (c) 社署透過設立一支跨專業的專責督察隊伍，就監察嚴重違規或記錄欠佳的安老院制訂策略及行動方案，並以合約形式聘用具備豐富調查經驗和技巧的退休紀律部隊人員，協助督察隊伍到安老院進行巡查和嚴格執法。
- (d) 社署計劃設立一支專責隊伍，負責處理就安老院提出的投訴。除進行獨立調查外，該隊伍亦會跟進投訴成立的個案，包括根據違規事項的性質及嚴重程度，對相關院舍施以適當處分等。
- (e) 社署將多方面提升安老院的管理及服務質素，包括鼓勵院舍以自願性質參加由獨立團體評審的認證計劃，並將參加認證計劃的安老院名單上載網站供市民參閱；又成立「安老院服務質素小組」，透過小組成員定期探訪安老院，對院舍的設施及服務進行觀察及提出意見，以提升服務質素。
- (f) 為提升院舍主管的質素，社署正研究就新聘任的院舍主管引入專業資格要求，並規定主管必須完成指定的院舍管理訓練課程；至於沒有專業資格但具備院舍管理經驗的現任主管，社署正與資歷架構秘書處探討籌劃達至資歷架構第四級的訓練課程，以提升院舍主管的管理能力和技巧。

優化社會保障

- (g) 在《2017 年施政報告》宣布後，社署已於本年 2 月 1 日起，落實取消獨立申請綜援長者的親屬須提交經濟援助聲明此一行政安排。新措施並不影響社署現時審批綜援申請的工

作，暫時亦未有數據顯示此安排對長者申請綜援數目有直接影響，社署會密切注視新措施實施後的狀況。

- (h) 綜援計劃的目的，是向有需要的個人及家庭提供經濟援助，以協助他們應付生活上的基本需要。基於家庭是社會的基本單位，與家人同住的綜援申請人一般須以家庭為單位提出申請。然而，遇有特殊個案，例如長者與家人的關係不和諧或子女有特別原因不能供養長者，社署會按個別情況作出考慮，容許有需要的長者獨立申請綜援。
- (i) 鑑於香港人均壽命延長及鼓勵較年輕長者繼續工作的政策，政府建議把領取長者綜援的合資格年齡由 60 歲提高至 65 歲，以配合人口政策延遲退休年齡的方向。新政策實施前正領取綜援的 60 至 64 歲人士將不受影響，但如果受助人脫離綜援網後重新申領綜援，經修訂的年齡定義則適用於他們。另外，殘疾或健康欠佳的受助人的綜援金額不受新政策影響，即不論他們的年齡亦與長者一樣可領取較健全成人為高的金額。
- (j) 在新政策實施後，政府會安排為 60 至 64 歲有工作能力的健全綜援受助人，提供就業援助服務，以提升他們就業機會及協助他們持續就業。

其他

- (k) 政府在制定不同政策措施的服務對象時，並不單以其年齡作為考慮因素。特別是長者服務有很多種類，故須在機制下保持靈活性，按其實際情況，讓有不同需要的長者可得到適切的服務。

醫療

「醫社合作」

- (a) 同意「醫社合作」是本港安老服務未來共同努力的方向，以期在提升社區安老服務水平的同時，亦能配合長者在醫療服

務方面的需要。於本年二月開展的「智友醫社同行」先導計劃正是以「醫社合作」模式，提升社區層面上的護理和支援服務，使患有輕度或中度認知障礙症的長者透過長者地區中心，在社區內獲得適切的服務，並讓護老者得到相關的支援。與此同時，長者地區中心人員透過先導計劃下的培訓和汲取實際經驗，可提升他們對認知障礙症的認識，並有效支援在社區上生活的長者及其照顧者。

- (b) 醫管局正計劃與社署合作，加強為在公立醫院接受住院治療後離院的長者提供綜合的過渡期社區護理服務及所需支援，讓他們在過渡期後可繼續居家安老。
- (c) 在基層醫療方面，患有慢性疾病的長者可透過醫管局推行的「慢性疾病管理計劃」，獲得適當的跨專業護理服務。而在社區層面方面，政府將持續探討如何與非政府機構協作，善用社區的基礎設施和資源，加強社區層面上的護理和支援服務。衛生署長者健康外展隊伍亦會為社區的長者提供促進健康活動，以提高他們的健康知識和自我照顧能力。
- (d) 政府現正發展多項「社區健康中心」試驗計劃，以及加強與區內私家醫生的協作，作為加強基層醫療的政策措施。

精神健康政策

- (e) 精神健康檢討委員會正就現時的精神健康政策進行檢討，以協助政府制訂有關政策的未來路向。預計檢討報告將於 2017 年上半年完成。在報告公布前，政府已根據精神健康檢討委員會的初步建議，推行了針對學童、青少年、成年人及長者的相關精神健康服務措施，當中包括「醫教社同心協作」和「智友醫社同行」兩個先導計劃。
- (f) 衛生署正推行為期三年的全港性精神健康推廣計劃，旨在提高公眾對心理健康推廣的參與及對精神健康的認知和了解。另外，政府每年都會舉辦「精神健康月」大型宣傳活動，以喚起市民對精神健康的關注。

議程第 4 項：兩項關愛基金試驗計劃：1)為離院長者提供過渡期護理及支援；以及 2)為身體機能輕度缺損長者提供家居照顧及支援

9. 社署助理署長（安老服務）彭潔玲女士表示，《2017 年施政報告》中提及，政府將邀請關愛基金考慮推行兩項試驗計劃，分別支援在公立醫院接受治療後離院的長者及身體機能有輕度缺損的長者，以加強社區照顧服務，支援長者居家安老。

10. 彭女士首先利用投影片向委員簡介「支援在公立醫院接受治療後離院的長者」試驗計劃。她表示，此計劃旨在支援現行「離院長者綜合支援計劃」並未涵蓋而由醫管局醫護人員評估為有過渡期護理及支援需要的長者，讓他們在過渡期接受所需的服務後可繼續在熟悉的社區居家安老，避免過早入住院舍。試驗計劃將採取「醫社合作」的模式，由社署成立的「中央工作組」與醫管局緊密合作，為醫管局轉介的長者規劃其出院後所需的過渡期護理及支援服務，並安排長者接受總共不多於六個月的服務，包括臨時院舍住宿照顧服務及／或社區照顧及支援服務，這些服務將由合適的服務提供者提供。在制訂出院支援計劃的過程中，「中央工作組」會協助檢視長者在離院後的支援情況、提供服務提供者的資訊、協助長者選擇切合他們需要的服務提供者和服務組合等。在試驗計劃下，每名合資格的長者會獲發服務券，以「共同付款」的方式選擇合適的服務提供者及服務組合。在提供服務的過程中，「中央工作組」及服務提供者會定期舉行個案會議，監察長者的社區照顧及支援服務的需要。「中央工作組」亦會運用相關評估工具，評估長者在過渡期服務後的需要，並作出適當轉介。如長者需要長期護理服務，則會安排長者接受「安老服務統一評估機制」的評核，然後協助申請現有的恆常社區照顧及支援服務，盡可能讓長者無縫連接到所需的服務。在特別情況下，工作人員及服務提供者或會按個別個案的實際情況，酌情考慮延長過渡期的照顧及支援服務的時間至稍為多於六個月。初步預計此試驗計劃可在三年內為合共最少 3 200 名長者提供支援，預計總開支約為 2 億 2,000 萬元（包括過渡期院舍住宿和社區照顧及支援服務、人手開支及行政費用）。政府建議試驗計劃於 2018 年第一季度推行，為期三年。

11. 彭女士續以投影片向委員簡介「支援身體機能有輕度缺損的長者」試驗計劃。她表示，由社署撥款資助的綜合家居照顧服務（普通個案）現時為長者提供一系列的社區照顧服務，這些家居為本的照顧服務涵蓋膳食服務和家居服務等。截至 2016 年 9 月底，正在接受服務的長者約有 17 200 人，另有約 4 000 人正在輪候服務。在試驗計劃下，社署會委託顧問設計及推行一套簡易的統一評估工具，並為參與試驗計劃的服務提供者培訓評估員，以客觀及全面的標準識別身體機能有輕度缺損的長者及其服務需要，旨在為他們提供合適的社區照顧服務。試驗計劃的服務對象為居於社區，並經新的評估工具評估為身體機能有輕度缺損的長者，而其家庭住戶入息不高於全港住戶每月入息中位數的特定比例。試驗計劃會引入個案管理模式，服務提供者須參考評估結果，與合資格長者協商並為其制訂個人照顧計劃。合資格長者可以「共同付款」的方式，按其實際需要選擇合適的服務提供者及服務組合。服務提供者的社工亦須定期檢視個案，以確保長者獲得適切的服務。社署會與各服務機構密切溝通，以制定試驗計劃的運作細節。在試驗計劃推行期間，社署亦會繼續與各服務機構保持溝通，以及監察服務機構的服務質素和探討優化服務的空間。初步預計試驗計劃在三年內可提供 4 000 個服務名額，預計開支約為 3 億 8,000 萬元（包括服務資助費用、服務提供者的人手開支、設備開支和行政費用、制定評估工具的顧問費用及社署的行政費用等）。政府建議試驗計劃於 2017 年第四季推行，為期三年。

12. 彭女士表示，政府將會向立法會福利事務委員會簡介上述兩項試驗計劃，並計劃於本年 5 月提交建議予扶貧委員會轄下的關愛基金專責小組考慮，視乎專責小組的意見，稍後會將建議提交扶貧委員會審批。此外，社署將委託顧問為兩項試驗計劃進行成效檢討，預計檢討會於 2019 年底完成。屆時會視乎檢討結果再為有關服務作長遠計劃。

13. 主席及委員在聽取簡介後，提出下列建議、意見及提問：

- (a) 以上兩項試驗計劃提供的服務分別與現時的「離院長者綜合支援計劃」及綜合家居照顧服務相若，但卻劃分為兩個獨立運作的服務系統，並以不同的轉介模式及付款方式推行。為免長者感到混淆，政府應加強宣傳及由前線同工向長者解釋

清楚現行計劃與試驗計劃的分別。此外，長遠來說，政府會以哪種方式推行服務？現行計劃會與新試驗計劃合併嗎？

- (b) 需要較長康復期的骨科患者主要為髖關節受損長者，為減低他們需要入住院舍的機會，一般而言，醫院都會讓他們留院以加強康復訓練，但這卻是一個沉重的負擔。「支援在公立醫院接受治療後離院的長者」試驗計劃所提供的臨時院舍住宿照顧服務應有清晰目的，即希望他們在接受過渡期照顧服務後可以康復回家，繼續居家安老，這才是值得的。因為以復康治療的角度，身體狀況愈差的病人所應住院時間愈短，因為他們沒有恢復身體機能的潛能；反之若是輕微缺損，即恢復身體機能的機會較大，則值得讓他們住院及於接受康復訓練後回家。故此，若單以缺損程度來衡量是否讓離院長者接受試驗計劃下的照顧服務，便與康復的概念不符。另外，在評估離院長者是否合資格參加試驗計劃時亦要考慮社區環境的因素，如長者居於沒有升降機的舊式樓宇，即使他們的缺損程度不高，於離院後也不能回家，此試驗計劃未必適用於這類長者。因此，首要考慮是長者於接受過渡期支援服務後是否仍有條件居家安老。
- (c) 為確保長者在離院後能得到適切的康復服務，提議醫管局在建議轉介長者到院舍時應加強溝通工作，以加強個案管理及服務銜接。
- (d) 「支援身體機能有輕度缺損的長者」試驗計劃主要是為有需要長者提供家居照顧及支援服務，建議政府可加入預防性質的服務，以避免長者的身體機能由輕度缺損變成中度或嚴重缺損。
- (e) 現時綜合家居照顧服務隊的工作量相當龐大，輪候服務名單亦很長，有委員詢問為何不參考現行社區照顧服務券的模式去邀請新的服務提供者推行「支援身體機能有輕度缺損的長者」試驗計劃。
- (f) 過往已有研究證實過渡期照顧服務的效用，在《安老服務計劃方案》（下稱“《計劃方案》”）公眾參與活動中亦有不

少意見反映需要加強過渡期照顧服務，為何政府仍要以試驗方式推行計劃？

- (g) 認為現時是推出試驗計劃的適當時候，因為即使在《計劃方案》的建議討論中，也未能總結怎樣推行安老服務才是最好的方案。故在未來階段應先推行一些試驗計劃，再依據試驗計劃的檢討結果為未來安老服務的推行模式作長遠規劃。

14. 譚女士、彭女士及醫管局總行政經理（基層及社區醫療服務）繆潔芝醫生對委員的建議、意見及提問回應如下：

- (a) 現行「離院長者綜合支援計劃」的服務對象主要為剛離開醫管局醫院並經醫管局醫護人員評估為有較高機會再次緊急入院的長者（主要為年長的內科病房患者），而試驗計劃則支援現行計劃並未涵蓋的長者病人（例如骨科長者病人），以加強為他們提供出院前規劃及離院後康復及支援服務。醫管局醫護人員在進行服務評估時，會視乎長者的實際需要及綜合考慮多項因素以作出合適轉介。由於計劃仍在草擬階段，醫管局將繼續與前線同事及社署商討有關細節。
- (b) 另一方面，醫管局會安排有需要的離院長者接受外展康復服務。
- (c) 在制定試驗計劃的執行細節時，政府會考慮不同持份者的意見。政府會積極考慮在「支援身體機能有輕度缺損的長者」試驗計劃下為長者提供的服務中，加入預防性的元素，如建議安排長者接受預防身體機能衰退的服務。
- (d) 據社署了解，現正提供綜合家居照顧服務（普通個案）的非政府機構主要反映資源不足而難以增加服務供應量。在試驗計劃下，政府和參加計劃的長者會作出共同付款支付服務費用，服務提供者可運用有關款項增加人手以應付服務需求。參與試驗計劃的綜合家居照顧服務隊亦會獲政府增撥額外資源，以增聘社工及／或護士等合適人手，為申請參加試驗計劃的長者進行評估及提供個案管理服務。

- (e) 現時由於各服務隊的輪候名單長短不同，部分長者可能需要輪候較長時間。試驗計劃會提供較大彈性，長者可每月靈活地按其實際需要自由選擇和轉換服務組合，以及在其所住區域內選擇服務提供者，以便服務隊更善用資源，讓長者可適時獲得所需服務。
- (f) 以試驗方式推行計劃的目的，是為了了解以何方式和安排可提供最有效和具成本效益的過渡期支援服務。由於現行「離院長者綜合支援計劃」與試驗計劃的目的及服務對象不同，故現行計劃仍會繼續推行。在完成為期三年的試驗計劃後，政府會視乎檢討結果為有關服務作全面性的長遠規劃，包括考慮整合不同計劃，以理順提供服務的模式。

議程第 5 項：各工作小組及專責委員會的工作進度匯報

安老服務計劃方案工作小組

15. 主席表示，安老服務計劃方案工作小組於本年 1 月 24 日舉行第 11 次會議，就香港大學顧問團隊為「建立共識階段」公眾參與活動所收集到的意見而作出的初步分析進行討論。「建立共識階段」的諮詢期已於 2017 年 2 月 6 日完結。顧問團隊現正草擬「建立共識階段」報告及《計劃方案》擬稿，並於稍後呈交予工作小組考慮。

積極樂頤年工作小組

16. 本委員會秘書莊國榮先生表示，政府鼓勵各區在地區層面推行「長者友善社區計劃」，18 區正推行各項與長者友善社區相關的資助項目。現時，荃灣、葵青、西貢和南區已先後獲世界衛生組織認證成為「長者友善社區」，另有數區亦已提交申請。

長者學苑發展基金委員會

17. 莊先生表示，長者學苑發展基金（下稱“基金委員會”）評審撥款申請小組委員會於 2016 年 12 月 15 日召開了會議，評審 2016-17 年度第二輪撥款申請，基金委員會其後已一致通過評審撥款申請小

組提出的建議。秘書處將於2月中向29間成功獲批撥款的申請單位批出撥款。

議程第 6 項：其他事項

東京考察團安排

18. 主席表示，本委員會現定於本年 3 月 6 日至 10 日期間到日本東京進行考察，秘書處已將考察團的初步行程發送予各委員參閱。秘書處稍後將會搜集有關日本安老政策及探訪機構的背景資料，以供委員事先參考。

參觀房屋署轄下的公共租住屋邨

19. 房屋署已於本年 1 月 17 日安排本委員會委員參觀其轄下的油塘油麗邨，以協助委員了解房屋署的長者住屋設施。有委員表示是次參觀主要集中介紹屋邨的「通用設計」單位，並未能了解房屋署在公共租住屋邨規劃上如何推動長者「居家安老」。主席建議房屋署在適當時候向本委員會簡報其在公共租住房屋設計上配合「居家安老」政策的長遠屋邨規劃策略。

會議結束時間

20. 會議於下午 6 時 10 分結束。

下次會議日期

21. 下次會議暫定於 2017 年 6 月 16 日舉行。
(會後補註：下次會議定於 2017 年 6 月 23 日舉行。)

2017 年 5 月