

## 安老事務委員會 第九十八次會議記錄

日期：2019年4月3日（星期三）

時間：上午10時正

地點：香港添馬添美道2號政府總部地下4號會議室

### 出席人士：

#### 主席

林正財醫生，BBS，JP

#### 委員

陳綺貞女士

蔡海偉先生

林凱章先生，JP

李子芬教授，JP

李輝女士

彭飛舟醫生

蘇陳偉香女士，BBS

黃傑龍先生

楊家正博士

謝曼怡女士，JP

葉文娟女士，JP

黃宗殷先生，JP

楊耀輝先生

李敏碧醫生

夏敬恒醫生

食物及衛生局常任秘書長（衛生）

社會福利署署長

勞工及福利局副秘書長

房屋署助理署長（屋邨管理）（一）

衛生署助理署長（長者健康服務）

醫院管理局總行政經理（基層及社區醫療服務）

### 列席人士：

吳家進先生

陳德義先生

謝樹濤先生

鄭祖康先生

關思禮醫生

署理勞工及福利局首席助理秘書長

社會福利署助理署長（安老服務）

社會福利署總社會工作主任

社會福利署高級社會工作主任

衛生署高級醫生（醫療券）

梁乘龍先生	勞工及福利局助理秘書長
麥嘉盈女士	勞工及福利局助理秘書長
余茜婷女士	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
梁貝妍女士	勞工及福利局行政主任

### **議程第 3 項**

林一星教授	香港大學社會工作及社會行政學系系主任
鄧綺汶博士	香港大學秀圃老年研究中心助理教授(研究)
劉敏怡女士	香港大學秀圃老年研究中心研究統籌

### **議程第 4 項**

李永康先生	建築署總建築師(技術諮詢及圖則審核)
余翰文先生	建築署高級建築師(技術諮詢及圖則審核)1

### **因事缺席人士：**

陳美潔女士，MH  
張亮先生  
鍾慧儀女士  
羅德慧女士，JP  
樓瑋群博士  
謝文華醫生  
黃泰倫先生

### **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，他特別歡迎首次出席會議的新任房屋署助理署長(屋邨管理)(一)楊耀輝先生及署理勞工及福利局首席助理秘書長吳家進先生。

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 97 次會議記錄

3. 由於各委員對秘書處於本年 3 月 19 日發出的會議記錄中文版初稿（修訂版）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 97 次會議記錄並無續議事項。

### 議程第 3 項：更新「安老服務統一評估機制」的進展

5. 社會福利署（下稱“社署”）助理署長（安老服務）陳德義先生表示，社署於 2013 年 11 月委託香港大學秀圃老年研究中心（下稱“秀圃中心”）推行一項有關改善香港長期護理基礎設施的計劃，當中包括更新「安老服務統一評估機制」（下稱“「統評機制」”）的評估工具及發展一套更能反映現時長者護理需要的評估系統。社署就是次更新亦參考了《安老服務計劃方案》中就改善「統評機制」及其評估工具和服務配對機制提出的相關建議。他邀請香港大學社會工作及社會行政學系系主任林一星教授向委員簡介更新「統評機制」的進展。

6. 林教授表示，秀圃中心已將「統評機制」的評估工具由 MDS-HC v 2.0（即「長者健康及家居護理評估工具」2.0 版本）更新至 interRAI-HC v 9.3（即「長者健康及家居護理評估工具」9.3 版本），發展出一套更有效的護理服務編配系統，以優化長期護理服務的配對工作及臨床數據在護理的應用。他利用投影片簡介「長者健康及家居護理評估工具」9.3 版本的研發方法、其「個案分類分數」的計算方法與須額外考慮的因素、以及根據評估結果所配對的長期護理服務建議。

7. 陳先生表示，社署已於本年初就更新「統評機制」的建議諮詢各持份者的意見，持份者均普遍認同更新評估工具能有效反映長者的長期護理服務需要。在推行細節方面，社署計劃進行一次性轉移至新評估工具（即「長者健康及家居護理評估工具」9.3 版本），並以原狀權益的概念處理透過舊有評估工具輪候服務的申請。陳先生解釋更新

統評機制對服務編配的實際安排並沒有影響。在新機制下，若長者獲建議配對院舍照顧服務，不論其曾否申請，或是否在輪候或使用社區照顧服務，均可將其院舍照顧服務個案轉為「非活躍個案」，待日後有需要時，才提出要求將其院舍照顧服務個案重新列為「活躍個案」，使他們無須重新輪候該服務。對比現時機制下，沒有申請社區照顧服務的長者未能將其院舍照顧服務個案轉為「非活躍個案」個案的安排，新機制讓長者有更大空間選擇於其最合適時間使用院舍照顧服務；另外，如長者獲建議配對社區照顧服務，其身體狀況於輪候服務時轉差，可經重新評估後輪候院舍照顧服務，不需重新申請及輪候；若其已獲編配並正接受社區照顧服務，而期間身體狀況轉差，亦可經再次評估後，重新輪候院舍照顧服務。此與現行機制一致。社署將於本年 4 月至 11 月期間更新電腦系統與長期護理服務登記及編配程序手冊，並為在職認可評估員安排使用更新評估工具的銜接訓練課程，以期於本年 12 月正式推出更新的「統評機制」，使用更新的「長者健康及家居護理評估工具」9.3 版本及服務編配機制。

8. 主席及委員在聽取簡介後，提出下列意見及提問：

- (a) 秀圃中心在研發「長者健康及家居護理評估工具」9.3 版本時，有否進行深入的現實驗證工作，以確保更新的「統評機制」能確切地評估長者的長期護理服務需要？
- (b) 建議在更新的「統評機制」正式推出後，適時檢視評估工具及服務編配機制的實質效用，並按需要進行系統微調。
- (c) 期望可培訓足夠的護士、職業治療師和物理治療師成為認可評估員，以便為身體機能中度或以上程度缺損的長者進行評估。
- (d) 有委員查詢評估員銜接訓練課程的安排，以及在更新評估工具後，每個個案所需的評估時間。
- (e) 有委員欲了解更新「統評機制」對未來不同長期護理服務需求的影響。

9. 社署署長葉文娟女士、陳先生、林教授及秀圃中心研究統籌劉敏怡女士對委員的意見及提問回應如下：

- (a) 「長者健康及家居護理評估工具」9.3 版本是一個國際認可有效的長期照顧需要的評估工具。在制定新評估工具及服務配對機制過程中，秀圃中心透過不同途徑，讓各持份者在過程中參與，包括在制訂服務配對機制時，藉著聚焦小組和計劃督導委員會，向服務提供者和其他業界人士收集意見。這些意見已融入後期的評估工具及服務配對機制的修訂中，以驗證及確保「長者健康及家居護理評估工具」9.3 版本能有效地為本港長者編配合適的長期護理服務。
- (b) 更新的「統評機制」推出後，有關的電腦系統會儲存所有評估數據和服務建議，秀圃中心可以根據有關數據和資料，定期進行檢討及作出所需的微調或修改。
- (c) 秀圃中心會於本年 4 月至 11 月期間為約 1 000 名在職認可評估員安排使用更新評估工具的銜接訓練課程，而在「統評機制」下，認可評估員包括社會工作者、護士、職業治療師和物理治療師。社署現時的五個分區安老服務統一評估管理辦事處，將於日後負責培訓新的評估員和進行考評事宜。社署歡迎各非政府機構提名其轄下服務單位的有關職員接受使用更新評估工具的訓練課程。
- (d) 個別個案的所需評估時間，視乎長者的個人健康狀況而定。在一般情況下，認可評估員可於 1 至 1.5 小時內完成評估。
- (e) 「統評機制」加強了臨床數據的應用，能準確地識別長者的長期護理服務需要，並更有效地分辨長者對社區照顧服務和院舍照顧服務的不同需要，為有長期護理服務需要的長者配對單一合適的服務建議。經優化的服務配對機制，可確保最有需要的長者能優先接受服務，並避免長者過早入住院舍。在「統評機制」下，社區照顧服務的需求將會增加。就此，社署會檢視現行的長者社區照顧及支援服務，以回應居家安老的服務需要。

10. 主席感謝秀圃中心於過去數年為檢視及更新「統評機制」評估工具所作的努力，並期望在更新的「統評機制」正式推出後，可更有效地區分社區照顧服務和院舍照顧服務的不同需要，讓最有需要的長

者能優先接受服務。為回應社區照顧服務需求的增加，他希望各委員能「跳出框框」，以新思維探討如何提升社區／家居照顧服務，並進一步配合基層醫療及長者友善社區的發展，促進長者居家安老及避免長者過早入住院舍。為回應傳媒或外界詢問相關議題，主席建議社署稍後提供有關更新「統評機制」的詳細背景資料以供委員參考。

#### **議程第 4 項：建築署就「長者友善設計指引」作簡介**

11. 建築署總建築師（技術諮詢及圖則審核）李永康先生利用投影片向委員簡介建築署剛發布的「長者友善設計指引」（下稱“「設計指引」”）。李先生表示，《行政長官 2016 年施政報告》中提及，政府將繼續建構長者友善城市，為長者提供舒適安全的生活環境，推廣積極樂頤年。建築署於 2016 年 6 月制定了首份「設計指引」，針對長者因着年老所導致的聽覺、視覺、活動及認知能力退化問題，提供相關的長者友善設計建議，作為建築署工程項目的設計指引。為進一步提升部門對長者友善設計的認知及讓建築署在所負責的項目上能更有效地回應長者的需要，建築署在 2017 年 10 月委託顧問公司，透過對本地和海外個案的資料蒐集、研究分析，以及在本地舉辦的研討會、工作坊、簡報會及問卷調查等方式進行研究，並根據研究結果制定出以「安、扶、知、樂」為四大總體原則的優化「設計指引」。

12. 建築署高級建築師（技術諮詢及圖則審核）余翰文先生接續向委員簡介「設計指引」的內容，包括在整體佈局規劃、人流交通、室內空間、固定裝置及傢具、便利設施、室外空間共六個範圍的一般設計考慮，以及針對特定建築類型（包括安老院舍、文娛體育設施、演藝場地、公共交通設施、街市及骨灰安置所）的設計考慮。

13. 主席及委員在聽取建築署的簡介後，提出下列建議及提問：

- (a) 有委員查詢建築署計劃如何推廣「設計指引」。
- (b) 認為「設計指引」可為未來興建長者房屋提供很好的參考。然而，基於這只屬法例以外的指引，對私營發展商並無約束力，建議政府考慮根據建築署推行「設計指引」的經驗，研究將其部分合適的內容列入屋宇署的相關設計手冊或訂為強制性條款，以促進「設計指引」的廣泛應用。

- (c) 建築署在設計醫院時是否亦採用「設計指引」？現時「設計指引」有否涵蓋護老者以及認知障礙症長者的需要？
- (d) 政府可考慮推行具鼓勵性的長者友善設計認證／嘉許計劃，提供誘因吸引私營發展商在建築項目採用「設計指引」，協力為長者創建更舒適安全並符合其身心需要的環境。
- (e) 在有關安老院舍的「設計指引」中可加入提高長者私隱度的設計考慮；並建議建築署在設計安老院舍時，可減少興建牆壁間隔，以避免因不適用而造成資源浪費。
- (f) 建議「安、扶、知、樂」四大總體原則中—「知」所涵蓋的意思除了長者的認「知」能力外，亦可包含長者的「智」慧，以探討如何在設計中加入可刺激他們學習的元素。
- (g) 期望建築署可按長者的需要及安老服務的發展，適時檢討並改良「設計指引」，供各界參考。

14. 李先生對委員的建議及提問回應如下：

- (a) 建築署已率先在所負責的建築項目上（包括通過委聘顧問及經承建商設計及建造推展的建築項目）採用「設計指引」，並計劃於一年後就「設計指引」的執行情況及成效進行檢討，以檢視是否需要進一步優化「設計指引」並考慮在部門以外進行推廣。
- (b) 所有由建築署負責的公共建築項目，包括醫院，都會參考「設計指引」。然而，鑑於每個建築項目均有其獨特的要求及規範，故不會以「設計指引」作為硬性的設計指標。
- (c) 建築署在制定「設計指引」時，主要是從長者需要的角度出發；但「設計指引」中的部分建議，如有關走廊通道及洗手間的設計考慮，其實亦同時顧及到護老者及認知障礙症長者的需要。
- (d) 現時「設計指引」中有關安老院舍的建議，主要針對如何設計空間以符合長者的起居需要，當中包括了鼓勵個人化及增加

私隱空間的設計建議，以期為居於安老院舍的長者提供更舒適親切的生活環境。另一方面，建築署在設計及興建安老院舍期間，均會積極與營運者就設計安排進行商討；如未能進行事先商討，建築署則會以「概念設計」模式評估設計可否提供足夠空間用以放置所需要的設施，並會避免興建不必要的牆壁間隔，讓營運者可按其實際需要進行設計。

15. 主席感謝建築署在推動長者友善設計的貢獻，並要求建築署於會議後提供「設計指引」予各委員參閱。

（會後補註：秘書處已於 2019 年 4 月 4 日將建築署提供的「設計指引」發送予各委員參閱。）

#### **議程第 5 項：長者醫療券計劃的最新發展**

（討論文件 EC/D/01-19 號）

16. 食物及衛生局（下稱“食衛局”）常任秘書長（衛生）謝曼怡女士表示，政府在 2019-20 年度《財政預算案》中，作為利民紓困措施之一，建議於 2019 年為合資格領取長者醫療券（下稱“醫療券”）的長者一次性地提供額外 1,000 元醫療券金額，並將累積上限由 5,000 元增至 8,000 元，以增加使用彈性。上述措施會在《撥款條例草案》通過後盡快落實。謝女士又表示，自食衛局於上次會議向委員簡報醫療券計劃的最新推行情況後，衛生署剛於本年第一季完成對計劃的檢討，並在今年 3 月 18 日向立法會衛生事務委員會匯報了檢討結果及擬議的優化措施。她邀請衛生署助理署長（長者健康服務）李敏碧醫生透過投影片，向委員簡介討論文件 01-19 號有關衛生署就計劃進行檢討的結果及相關優化措施。

17. 李醫生表示，根據醫療券計劃的最新檢討結果，從長者對計劃的使用、認知和觀感所見，計劃不但得到長者用家歡迎，亦大致能達到其原訂目標，即藉著提供資助以便長者選擇適合他們的私營基層醫療服務，讓他們有額外的選擇。為確保醫療券能繼續有效支援推行基層醫療的政策目的，政府會繼續遵行現有規定，即醫療券不能用於住院服務、日間手術程序、購買醫療保險、醫院管理局或衛生署服務，以及純粹購買藥物或醫療物品等。按照上述主要原則，並考慮到檢討的結果，政府將採取一系列具針對性的優化措施，包括容許在地區康健中心（下稱“康健中心”）使用醫療券；在恆常的宣傳工作以外，



推行額外措施以增強長者作出知情選擇和善用醫療券的能力；繼續以「風險為本」的方式做好監察工作，並加強監察系統，以及致力優化接收和處理投訴及公眾查詢的熱線；將每名長者使用醫療券支付視光師服務的金額設限為每兩年 2,000 元，以避免醫療券金額過度集中於個別服務類別，讓長者可以更均衡地使用醫療券於不同類型的服務；將香港大學深圳醫院試點計劃恆常化；以及簡化醫療服務提供者登記參與計劃的程序。

18. 委員會備悉醫療券計劃的最新發展，並贊同政府擬議推行的各項優化措施。主席總結表示，期望隨著康健中心日後於全港各區陸續設立，可透過教育長者在康健中心接受合適的疾病預防、管理長期病患和復康服務，配合以醫療券的有效運用，減輕專科及醫院服務的壓力，從而更充分地發揮計劃促進基層醫療服務的目的。

## 議程第 6 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

19. 主席表示，安老服務計劃方案工作小組已於本年 3 月 6 日舉行會議，檢視《安老服務計劃方案》各項建議的跟進工作進度。下次會議暫定於 2019 年第三季舉行。

### 居家安老工作小組

20. 主席表示，居家安老工作小組於本年 1 月 23 日舉行第二次會議，就兩項關愛基金試驗計劃，即「支援身體機能有輕度缺損的長者」試驗計劃及「支援在公立醫院接受治療後離院的長者」試驗計劃」的推行進度進行討論。

### 長者學苑發展基金委員會

21. 本委員會秘書莊國榮先生匯報，長者學苑發展基金委員會（下稱“基金委員會”）第 7 次會議已於本年 3 月 15 日舉行。委員備悉基金委員會轄下三個小組委員會，即評審撥款申請小組委員會、投資小組委員會以及宣傳及發展小組委員會的最新工作進展，並在會議上就現行撥款機制進行檢視。

22. 莊先生續表示，香港科技大學（下稱“科大”）在2019年開始安排開放部分本科課程，讓長者作為旁聽生，使他們有機會與科大學生一起修讀具學術性和有深度的專上課程，以達致持續學習、跨代共融的目標。連同科大，現時共有7所專上院校參與「長者學苑計劃」。

### 議程第 7 項：其他事項

23. 是次會議並無其他討論事項。

### 會議結束時間

24. 會議於中午 12 時 20 分結束。

### 下次會議日期

25. 下次會議暫定於 2019 年 6 月 21 日舉行。  
（會後補註：下次會議定於 2019 年 6 月 26 日舉行。）

2019 年 5 月