

# 安老服務計劃方案



# 安老服務計劃方案

安老服務計劃方案工作小組

安老事務委員會

## 目錄

1. 背景
2. 人口高齡化的挑戰
3. 願景、使命、整體原則及策略方針
4. 長者的地位及角色
5. 安老服務
  - a. 積極樂頤年
  - b. 社區照顧服務、護老者支援、暫託服務、緊急住宿及過渡性護理服務
  - c. 院舍照顧服務
  - d. 安老服務統一評估機制及個案管理
  - e. 認知障礙症長者的服務
  - f. 善終照顧
6. 人力、培訓、處所及空間
7. 安老服務的可持續財政安排及與其他服務的銜接
8. 實施安排

## 附錄

- I. 安老服務計劃方案工作小組職權範圍及委員名單
- II. 資助長期護理服務的需求推算及釐定規劃比率參考數值的方法
- III. 短期及中長期建議列表
- IV. 策略方針及建議列表

## 詞彙

縮寫	說明
安委會	安老事務委員會
「計劃方案」	「安老服務計劃方案」
工作小組	安老服務計劃方案工作小組
社署	社會福利署
食衛局	食物及衛生局
「統評機制」	「安老服務統一評估機制」
社區券試驗計劃	「長者社區照顧服務券試驗計劃」
院舍券試驗計劃	「長者院舍住宿照顧服務券試驗計劃」
「特別計劃」	「私人土地作福利用途特別計劃」
長期護理基礎設施研究	改善香港長期護理基礎設施的計劃
「康復計劃方案」	「香港康復計劃方案」
外傭	外籍家庭傭工

## 第一章 背景

1.1 行政長官在 2014 年的《施政報告》中宣布，委託安老事務委員會（安委會）籌劃「安老服務計劃方案」（「計劃方案」）。為跟進有關工作，安委會成立「安老服務計劃方案工作小組」（工作小組）。政府並委聘香港大學社會工作及社會行政學系，成員包括其他大學學者的顧問團隊提供協助。工作小組的職權範圍及委員名單載於附錄 I。

### 籌劃過程

1.2 「計劃方案」的籌劃過程共分為三個階段：

- i. 「訂定範疇階段」：訂定「計劃方案」的涵蓋範圍，以及確定需要處理的主要課題。工作小組詳細檢視了現時的長者人口狀況、各項現有服務／措施，以及過往有關安老服務的其他討論和文件。工作小組訂定了「計劃方案」的範疇，包括六個討論主題，涵蓋 19 個討論課題；
- ii. 「制訂建議階段」：就「訂定範疇階段」所確定的主要課題進行分析，並制訂初步建議。工作小組就「計劃方案」制訂了框架，包括願景、使命、整體原則及策略方針，並訂定了 20 項初步建議；及
- iii. 「建立共識階段」：訂定「計劃方案」最終建議的定稿，並就此建立共識。為收集持份者對「計劃方案」框架和初步建議的意見，工作小組於 2016 年 10 月至 2017 年 2 月舉行了全港性的公眾參與活動。在考慮公眾參與活動所收集的意見後，工作小組完成了「計劃方案」的建議定稿。

### 公眾參與活動

1.3 為收集公眾和持份者的意見，工作小組於每個階段都舉辦公眾參與活動。工作小組並為「計劃方案」設立專屬網頁，以發放有關資訊和上載每個階段的報告。「訂定範疇階段」的公眾參與活動於 2014 年 10 月至 11 月舉行，以收集持份者對「計劃方案」應涵蓋的課題的意見。「訂定範疇階段」的五場公眾參與活動共有 226 名參與者出席，而工作小組亦收到 17 份書面意見。顧問團隊亦就「訂定範疇階段」向立法會福利事務委員會作簡介，並聽取團體意見。除了公眾參與活

動，顧問團隊亦協助工作小組舉辦 13 個聚焦小組會議，以檢視現有的服務情況。「訂定範疇階段」的報告於 2015 年 7 月公布。

1.4 「制訂建議階段」於 2015 年 6 月展開，而其公眾參與活動則於 2015 年 6 月至 8 月分兩期進行，包括第一期的 30 個聚焦小組，旨在逐項討論「訂定範疇階段」所識別的各项課題；以及第二期的六場公眾論壇。顧問團隊亦參與了由社會服務界舉辦的論壇、向立法會福利事務委員會簡介了「計劃方案」的進度、出席了福利事務委員會轄下長者服務計劃未來發展事宜小組委員會的會議，並聽取團體意見。顧問團隊在公眾參與活動期間共收到 38 份書面意見。「制訂建議階段」報告於 2016 年 10 月公布。

1.5 至於「建立共識階段」，則於全港 18 區舉行了 18 場公眾論壇，以及三場額外論壇。顧問團隊亦出席了由香港社會服務聯會和一些非政府機構所舉辦的四場論壇，以及立法會福利事務委員會的兩次會議，並聽取團體意見。此階段共收集了 76 份書面意見，以及三個電話口頭意見。

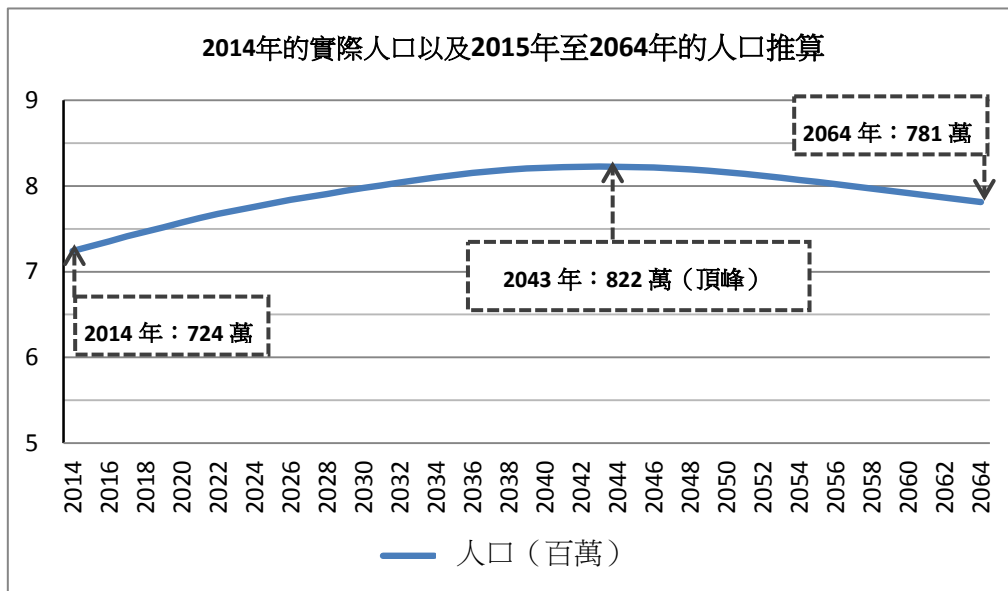
## 第二章

### 人口高齡化的挑戰

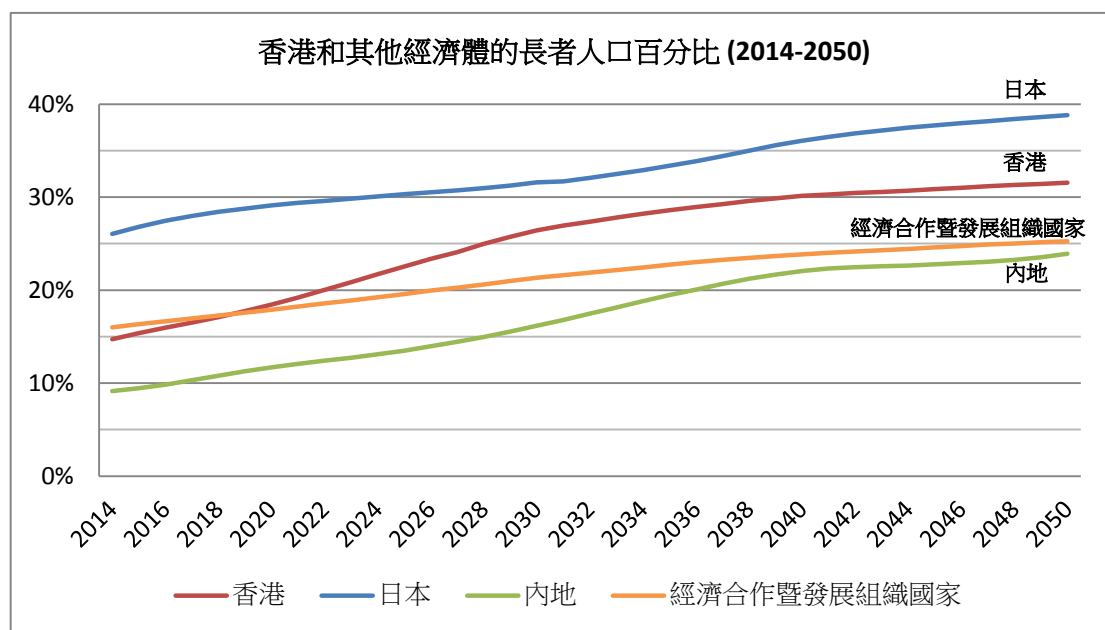
#### 人口急速高齡化

2.1 根據《香港人口推算 2015-2064》，香港人口預期會由 2014 年的 724 萬上升至 2043 年頂峰的 822 萬，並於 2064 年回落至 781 萬（圖表 1）。與此同時，長者人口（即 65 歲或以上人士）將會以更快的速度上升，由 2015 年的 112 萬（佔總人口的 15.3%）上升至 2043 年的 251 萬（佔總人口的 30.6%），並進一步上升至 2064 年的 258 萬（佔總人口的 35.9%）。

圖表 1：2014 年的實際人口以及 2015 年至 2064 年的人口推算



圖表 2： 香港和部分經濟體的長者人口百分比



2.2 隨着預期壽命提高，加上嬰兒潮出生的一代亦正步入老年，「老老」（即 85 歲或以上）的人數將會較其他年齡組別的長者人口增長得更快。預計到 2030 年，85 歲或以上的人數將是 2014 年的 1.6 倍，而到 2064 年時更會增加至 2014 年的 4.7 倍。

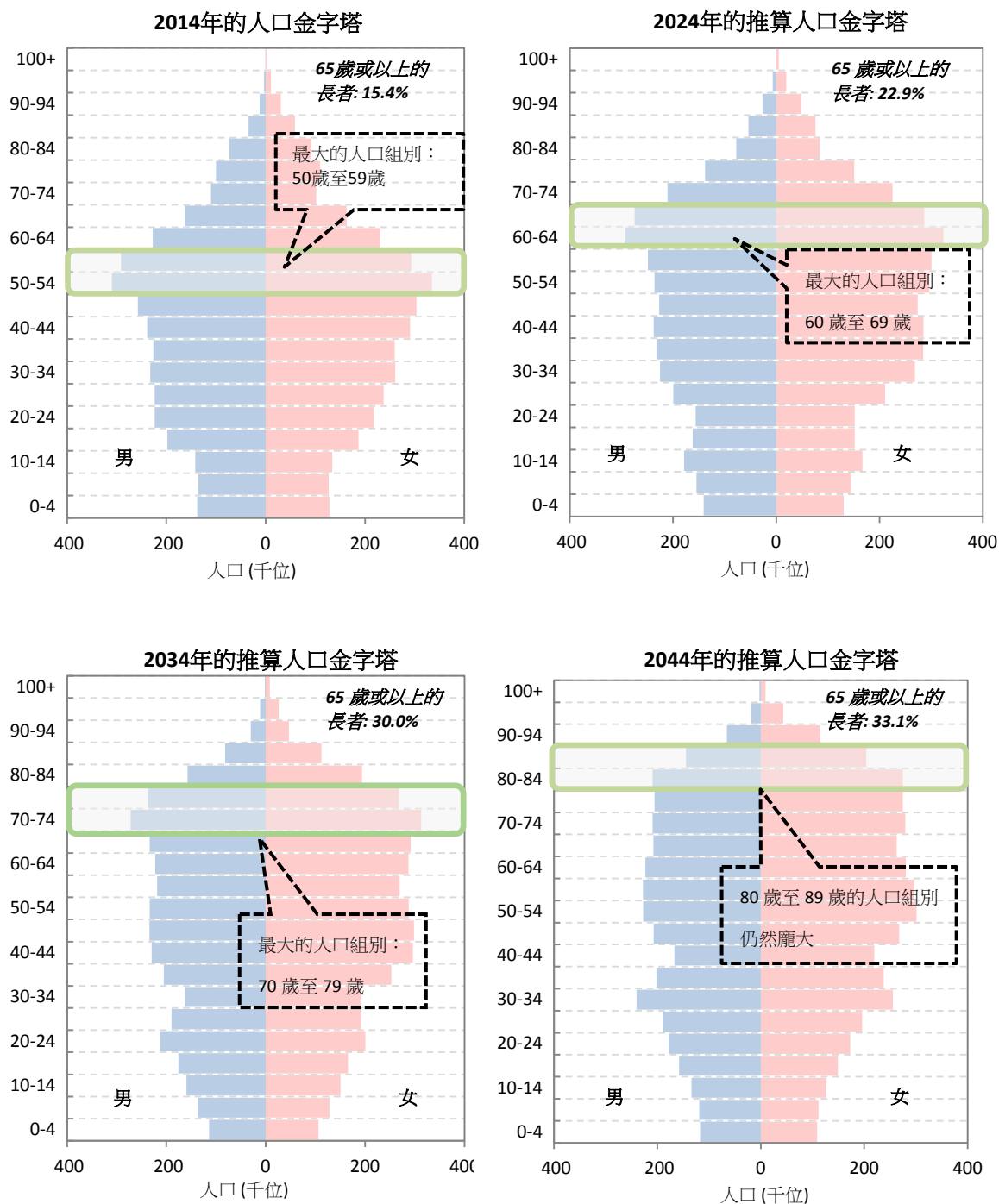
表格 1： 2014 年、2030 年及 2064 年的長者（即 65 歲或以上）、「老老」（即 85 歲或以上）以及超過 100 歲的人口數目

年齡	2014	2030		2064	
	人口	人口	與 2014 年數目相比	人口	與 2014 年數目相比
65+	106.5 萬	210.6 萬	2.0 倍	258.2 萬	2.4 倍
85+	153 000	249 200	1.6 倍	724 400	4.7 倍
100+	2 800	8 100	2.9 倍	46 800	16.7 倍

2.3 正如以下四個人口金字塔所顯示，香港最大的年齡組別將由「即將成為長者的人士」（即 50 多歲的人士）變為「初老」（即 65 歲或以上、85 歲以下的人士），到最後變為「老老」。假設其他因素相同（如：健康和社會經濟因素），「老老」一般有較大機會需要護理和支援服務。這將會令長期護理服務的整體需求比長者人口增加得更快。



圖表 3 至 6： 2014、2024、2034 及 2044 年的人口金字塔



### 勞動力下降、老年撫養比率惡化以及家庭照顧者減少

2.4 工作年齡人口（即 15 至 64 歲的人士）將於未來下降，由 2014 年的 504 萬（或 73.0%）下降至 2030 年的 502 萬，以及 2064 年的 392 萬（或 54.6%）。老年撫養比率將因而由 2014 年的 198（約每五名工作年齡人口撫養一名長者）大幅上升至 2030 年的 425（約每 2.4 名工

作年齡人口撫養一名長者)及 2064 年的 567 (約每 1.8 名工作年齡人口撫養一名長者)<sup>1</sup>。與此同時，香港的家庭住戶平均人數亦有所下降，由 1981 年的 3.9 下降至 2011 年的 2.9，並預計會於 2024 年進一步降至 2.8。工作年齡人口下降反映出可聘用的本地正規照顧者的人數下跌，而家庭住戶平均人數下降則反映能為長者提供照顧支援的家庭成員人數減少，令正規長期護理服務的需求更大。

### 長期護理服務的需求將快速增加

2.5 一般而言，長者的護理需要以及對長期護理服務的需求會隨著年紀漸大而增加。現時，長期護理服務分為社區照顧服務和院舍照顧服務兩種形式。表格 2 列出了不同年齡組別佔資助長期護理服務使用者人數的比率。約 70% 的社區照顧服務使用者及 80% 的院舍照顧服務使用者都是 80 歲或以上的長者。隨著「老老」的人口比例將於未來數十年快速增加，加上家庭照顧者人數下跌，預計會對長期護理服務帶來沉重壓力，令服務需求顯著上升。

表格 2：不同年齡組別佔資助長期護理服務使用者人數的比率

年齡	服務使用者按年齡的百份比					
	社區照顧服務			院舍照顧服務		
	2012-13	2013-14	2014-15	2012-13	2013-14	2014-15
60-64	1.9	1.8	1.7	0.7	0.6	0.7
65-69	5.2	4.9	5.2	3.1	3.2	3.6
70-74	8.3	7.9	7.6	5.6	5.2	5.2
75-79	17.8	16.8	15.2	12.2	11.7	11.0
80-84	27.7	27.1	26.2	20.7	21.0	20.1
85+	39.2	41.4	44.1	57.8	58.2	59.3

2.6 根據服務統計數據和人口推算，預計資助長期護理服務的總需求將由 2016 年的 60 000 個服務名額上升至 2030 年的 78 000 個服務名額，並會於 2051 年達至頂峰的 125 000 個服務名額。隨後，由於長者人口的健康和人口特徵將會持續改善，而長者人口的總數亦將於 2050 年代中期達至頂峰，預計資助長期護理服務的總需求將會稍為回落<sup>2</sup>。

<sup>1</sup> 政府統計處 (2015)。香港人口推算 2015-2064。

擷取自 <http://www.statistics.gov.hk/pub/B1120015062015XXXXB0100.pdf>

<sup>2</sup> 附錄 II 詳細說明了有關推算的方法。

表格 3：資助長期護理服務的推算需求

	資助長期護理服務的服務名額
於 2016 年 6 月的供應	37 957* (院舍照顧服務： 26553； 社區照顧服務： 11 404)
<i>推算需求</i>	
2016	59 572
2030	77 989
2051 (頂峰)	124 609

\*：由於廣東院舍住宿照顧服務試驗計劃、「長者社區照顧服務券試驗計劃」（社區券試驗計劃），以及「長者院舍住宿照顧服務券試驗計劃」（院舍券試驗計劃）屬試驗性質，以上數字並不包括這些計劃提供的服務名額。

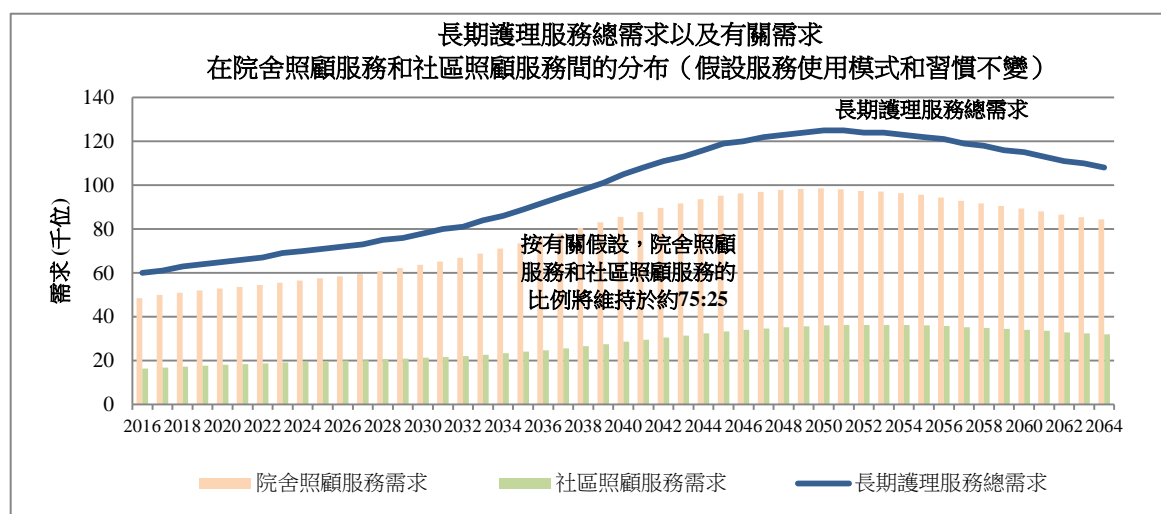
### 社區照顧服務及院舍照顧服務不平衡

2.7 現時的服務使用模式和習慣亦將會令我們難以滿足服務需求。「居家安老」是政府的政策，亦是長者的願望。然而，就長期護理服務而言，現時輪候院舍照顧服務的人數遠比輪候社區照顧服務的人數多。例如在 2013 至 2015 年期間，約 65%的資助長期護理服務新申請獲評估為有護理需要而其護理需要可由社區照顧服務滿足。同時，只有約 35%的新申請的護理需要獲評估為只適合接受院舍照顧服務。雖然如此，但在這些新申請中，超過 95%的長者及其家庭照顧者選擇了申請資助院舍照顧服務。其中一個主要原因是「雙重選擇」個案佔評估結果超過 60%。「雙重選擇」個案的申請者即使其護理需要可由社區照顧服務所滿足，但長者仍可申請院舍照顧服務。

2.8 如果我們單以現時的服務使用模式和習慣（95%以上長期護理服務申請者輪候院舍照顧服務）來推算將來的服務需求，預計到 2030 年將要提供約 64 000 個院舍照顧服務宿位，而當需求於 2051 年達到頂峰時，更需要提供約 98 000 個院舍照顧服務的宿位<sup>3</sup>。鑒於整體土地和人手供應短缺，而且資助宿位由規劃至投入服務需時，要完全滿足以上需求不太可能。因此，社會有必要重新檢視現時的服務使用模式和習慣，以及重新平衡院舍照顧服務和社區照顧服務的比重。

<sup>3</sup> 上文提及的兩個數字(即 2030 年要提供 64 000 個院舍照顧服務宿位,以及 2051 年要提供 98 000 個院舍照顧服務宿位)的計算方法與附錄 II 所載述的方法大致相同;分別只在於上述兩個數字的計算沒有採用附錄 II 第 8 段的假設(i)及(ii)。該兩項假設是關於改善「統評機制」和資助長期護理服務的配對安排,以減少對院舍照顧服務的過分依賴和加強社區照顧服務的角色)。

圖表 7：長期護理服務總需求以及有關需求在院舍照顧服務和社區照顧服務間的分布（假設服務使用模式和習慣不轉變）



## 使用者的社會人口狀況和對安老服務的期望改變

2.9 長者的人口特徵正在改變：未來世代長者的預期壽命會更長、更關注健康、有較高的教育水平、對資訊科技發展有更佳掌握，並有較佳的經濟能力。這些長者對服務的種類和質素將會有更高的期望，並會希望在選擇服務時有更大彈性和自主。雖然預期將來長者的整體健康狀況會普遍較佳，但一些與年齡有關的疾病，如認知障礙症，預計會隨著平均壽命上升而更為常見。

## 安老服務開支上升

2.10 雖然政府長期護理服務的政策原則是將服務資源集中投放於最有需要的長者身上，但現時香港的長期護理服務基本上屬於普及供應，並由政府大幅資助。平均而言，社區照顧服務和院舍照顧服務約80%至90%的單位成本由政府承擔。根據長遠財政計劃工作小組於2014年3月所發表的公共財政可持續性評估報告，即使假設沒有通脹和服務質素提升，政府亦可能會於2029至30年開始面對結構性赤字的問題。考慮到長期護理服務的需求預計將會急增，加上勞動人口減少，社會有需要考慮若沿用現時主要依靠公帑資助的模式對長遠財政的影響。即使長期護理服務的需求增加速度或會因人口健康改善而有所放緩，社會亦需在規劃安老服務時謹慎考慮長遠的財政壓力和公共資源運用。

## 第三章

### 願景、使命、整體原則及策略方針

3.1 工作小組於制訂「計劃方案」時，採納了以下願景、使命、整體原則及安老策略方針。

#### **願景**

敬老、愛老、護老

#### **使命**

老有所屬、老有所養、老有所為

#### **整體原則**

- (i) **尊嚴 (Dignity)** – 長者是社會的一份子，曾為香港的發展作出貢獻。他們理應受到尊重，並確保他們活得有尊嚴。
- (ii) **生活質素 (Quality of life)** – 計劃、執行和評估與長者有關的政策和服務時，應以提升長者生活質素（身體、社交及心理方面的需要）為目標。
- (iii) **長者友善 (Age -friendliness)** – 與長者有關的政策和服務應充分考慮年齡因素，並做到長者友善，以切合不同組別長者的不同需要。
- (iv) **積極和豐盛人生 (Active and productive ageing)** – 參考世界衛生組織對「積極樂頤年」的定義，應加強宣傳長者健康生活、讓長者的生活得到安穩，並鼓勵他們積極參與不同事務。社會應肯定長者有能力作出貢獻，在各方面都是社會有用一員。
- (v) **居家安老 (Ageing-in-place)** – 長者應能夠選擇在自己熟悉和有歸屬感的環境生活和安老。這原則應在可行情況下盡量堅守。居家安老不單符合本地的中華文化傳統、政府一貫的政策方針、以及鼓勵長者留在自己喜歡和熟悉的環境和社區生活的國際趨勢。
- (vi) **着重使用者選擇 (Users' choice)** – 為長者提供服務時，應考慮給予長者（及其家人）足夠的選擇，讓他們可以對質素、質量、費用及其他有關項目作出評估和考慮，配合不同需要。

- (vii) *共同承擔責任 (Shared responsibility)* – 政府應有最終責任，為有需要的長者提供服務，確保其生活質素得到保障；個人亦需要負上基本責任，維持健康的生活模式，並為退休作多方面的預備；而家庭方面，其責任是照顧年老的家庭成員；至於社會方面，應積極推廣和體現社區照顧的精神；而商界則應承擔企業社會責任，為年長市民提供長者友善的服務和產品。
- (viii) *將資源優先投放給最需要的人士 (Prioritising resources to the most in need)* – 公共資助服務應優先分配給最有確切需要的人士。這符合共同承擔照顧責任的原則，即經濟能力較好的人士應承擔較大的責任，以令有限的資源得以集中於較有需要的人士。
- (ix) *財政可持續性 (Financial sustainability)* – 政府有責任確保安老服務的長遠可持續性，因此，應檢視現時依靠公帑資助的模式。
- (x) *社會共融及平等機會 (Social inclusion and equal opportunity)* – 應確保不同背景，包括語言、文化、宗教及其屬小眾的長者享有平等的機會。亦應提供足夠的服務和渠道，確保長者的參與和共融。

#### **主要策略方針<sup>4</sup>**

- (i) *大幅加強社區照顧服務以達至「居家安老」和減少住院比率*  
維持政府「居家安老為本，院舍照顧為後援」的既定政策方針，並體現「預防勝於治療」的原則，即加強發展社區照顧服務，並提升推廣和維持健康的措施。
- (ii) *確保知情選擇及為長者適時提供具質素的服務*  
為使用者提供足夠和最新的服務資訊，令服務更容易使用。
- (iii) *進一步提升服務效率並整合各項服務*  
推廣跨界別、跨部門、跨專業及跨機構的合作，以提供無縫照顧服務。
- (iv) *進一步確保安老服務的財政可持續性並鼓勵責任承擔*  
探討以持份者共同承擔責任的融資模式。

---

<sup>4</sup> 附錄 IV 列出了各項策略方針及其相關建議。

## 願景

敬老、愛老、護老

## 使命

老有所屬、老有所養、老有所為



## 整體原則

- 尊嚴
- 生活質素
- 長者友善
- 積極和豐盛人生
- 居家安老
- 着重使用者選擇
- 共同承擔責任
- 資源優先投放給最有需要的人士
- 財政可持續性
- 社會共融及平等機會

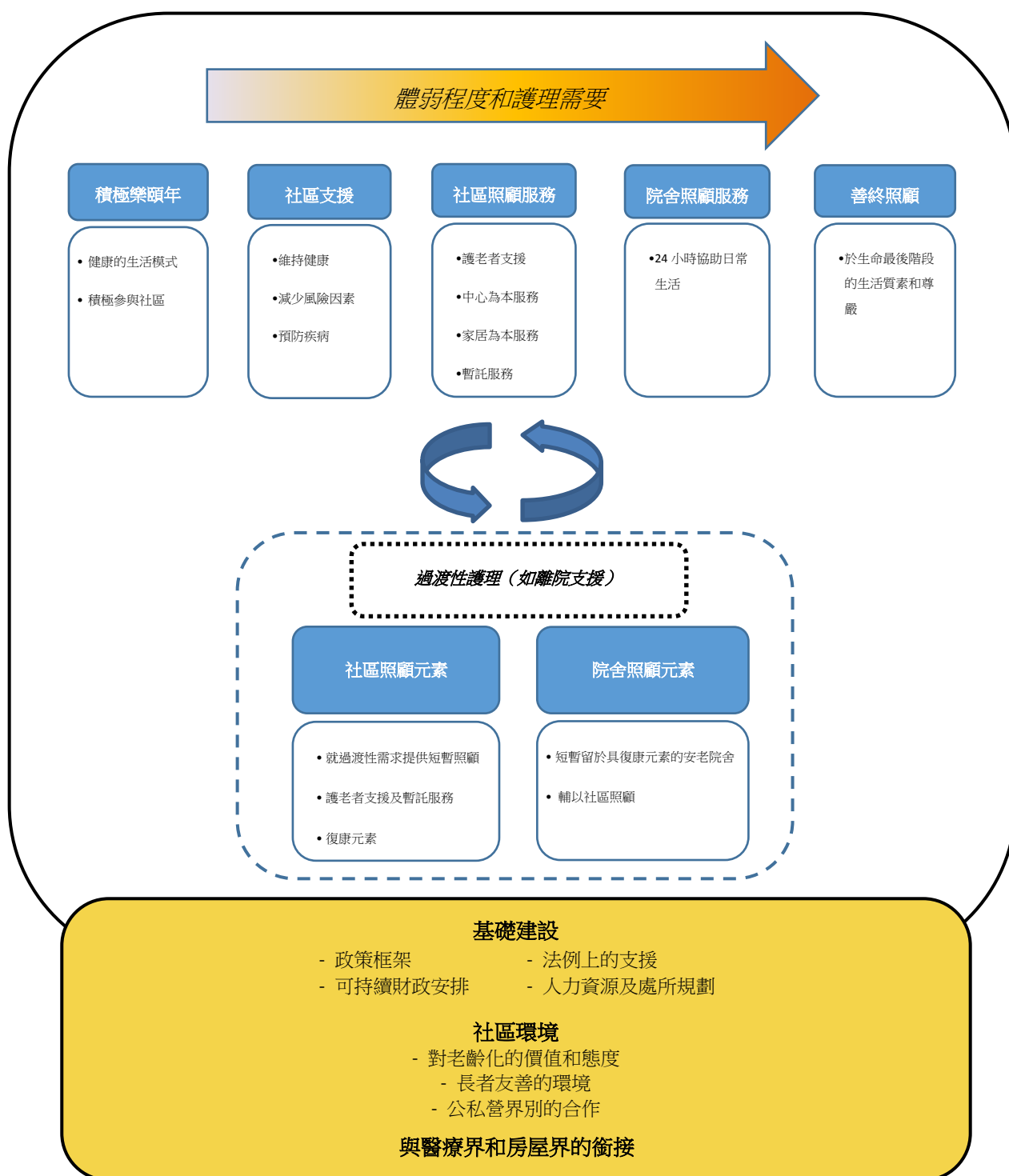


## 主要策略方針

- (i) 大幅加強社區照顧服務以達至「居家安老」和減少住院比率
- (ii) 確保知情選擇及為長者適時提供具質素的服務
- (iii) 進一步提升服務效率並整合各項服務
- (iv) 進一步確保安老服務的財政可持續性並鼓勵責任承擔

3.2 工作小組建議安老服務供應採取以下模式：

圖表 8：安老服務供應模式





3.3 工作小組認為模式應包括的主要服務元素及其功能和角色如下。

(i) 積極樂頤年及社區支援：

- 積極樂頤年旨在促進長者維持積極和豐盛人生，這對他們的健康和「居家安老」有莫大裨益。
- 為達到此目標，需要長者友善的環境以及容易接觸的項目和服務，以滿足長者的身體（如健康推廣）、心理（如持續學習／工作）和社交（如提升家庭關係和跨代項目）需要。這些項目和服務現時由私人界別、公民社會或公共界別提供。
- 此外，應為即將成為長者人口（如即將退休的人士）提供合適的項目和服務。

(ii) 社區照顧服務：

- 雖然大部分長者仍然健康和能夠繼續於社區生活，由於體弱會隨著年齡增加，部分長者最終可能需要較高程度的護理和支援。然而，大部分長者仍然希望於社區生活和與家人維持緊密的關係。自力更新和家庭支援是我們社會的傳統美德，因此照顧和支援體弱長者於社區生活的角色通常由家庭成員擔任，而外籍家庭傭工（外傭）可能於部分家庭中擔任重要的角色。為促進長者盡量繼續留於社區，社區照顧服務應為長者及其照顧者提供重要的支援。
- 因此，社區照顧服務的提供應以確保家庭照顧者和外傭能應付長者不同程度的護理需要為目標。這可以透過訓練項目、財政支援、情緒支援及暫託服務的方式來減輕護老者的壓力。
- 暫託服務通常提供具院舍照顧元素的服務（如短暫的留宿），為護老者提供短期的支援，因而有助長者在不需要入院的情況下留於社區。
- 當長者體弱至即使向護老者提供支援服務亦不足以應付其照顧需要時，應考慮直接向長者提供服務。考慮到「居家安老」是整體目標，工作小組認為在向長者直接提供服務時，一般以家居為本的模式提供社區照顧服務較中心為本的模式為佳。至於實際情況不適宜採用家居為本模式及較適合集中提供服務的個案，可探討以屋苑為本的方法提供服務，即於長者居住的屋苑／發展項目或鄰近地方提供服務。

- 工作小組亦留意到近年有討論指出，可探討讓家居為本模式和中心為本模式的服務互相配合，或將兩者結合。這構思已在社區券試驗計劃中測試。在該計劃下，長者可選擇以混合模式同時接受家居為本和中心為本的服務。工作小組認為應參考社區券試驗計劃在鼓勵由使用者整合服務的經驗，考慮社區照顧服務的未來發展，以及釐定家居為本和中心為本社區照顧服務各自的角色。

### *(iii) 院舍照顧服務：*

- 隨著老化過程持續，長者的健康狀況可能會繼續衰退，而其護理需要可能超出社區照顧服務可照顧的水平。部分有缺損的長者可能欠缺家庭支援，即使有社區照顧服務亦難以照顧自己。在這些情況下，應以院舍照顧服務照顧這些長者。
- 與社區照顧服務相近，社會需要提供多種服務和支援，讓不同類型但都需要入住院舍的長者選擇，從而確保不同長者都能根據自己的需要、期望、財政能力和其他相關因素而參與不同種類的活動和接受不同服務。這需要公共和私人界別的共同合作。

### *(iv) 過渡性護理服務和暫託服務：*

- 部分長者例如剛離院長者對院舍照顧服務的需要可能只屬過渡性質。若有合適的過渡性護理（當中應包括復康元素）和照顧支援（主要是以社區為本的支援，並輔以按需要提供的短期院舍照顧服務），而家庭照顧者同時亦能夠獲得完善的支援和培訓，部分長者的身體機能或可以回復並能夠在社區照顧服務的支援下重返社區生活。

### *(v) 善終照顧：*

- 當長者進入人生最後階段時，可能會面對健康和醫療問題。面對這些不確定的因素，長者及其家人可能會感到憂慮。善終照顧的目的是向長者及其家屬提供必要的支援，以確保長者直至生命的盡頭仍能繼續有尊嚴地生活。
- 雖然善終照顧對最為體弱的長者（大多居住於院舍）尤其重要，但其他服務亦可能需要包含善終照顧的元素（如積極樂頤年項目包括生死教育、為社區照顧服務使用者安排預設臨終照顧計劃等）。

3.4 第四至七章列出工作小組對如何加強以上服務元素和其他服務的意見。

## 第四章

### 長者的地位及角色

4.1 構建一個長者友善的社會對達至「居家安老」有莫大裨益。工作小組因此認為應加強推廣長者的正面形象和促進公眾對老齡化的認識。考慮到在未來數十年，年輕一代與長者同住或有頻繁接觸的機會或會越來越少，而他們對長者的了解可能因此而更為模糊甚至有所誤解，上述建議尤其重要。

4.2 工作小組提出以下建議：

**建議 1 - 應加強公眾教育以推廣長者的正面形象，提升他們的社會狀況和角色，並培養正面的跨代關係。**

- 具體而言，應考慮於學校、青年組織、商界等舉辦更多跨代的活動。在合適的情況下，可在小學和中學的學習活動內加入關於老齡化和跨代互動的課題。為消除對長者的誤解和偏見，應舉辦公眾宣傳活動。

4.3 至於安老服務的服務對象，工作小組留意到不同安老服務有不同的年齡要求。工作小組留意到資助安老服務大致可分為積極樂頤年項目（如長者學苑、老有所為活動計劃）、社區支援服務（如長者地區中心和長者鄰舍中心服務）以及長期護理服務（資助社區照顧服務和院舍照顧服務），而這些服務均為不同類型和年齡的長者提供服務。工作小組認為每個服務類別的申請條件應根據不同因素而定，包括年齡、缺損程度和服務目標。一般而言，積極樂頤年項目、社區支援服務及其他有關推廣健康生活模式的措施的年齡資格應較低，而長期護理服務的年齡資格則可以較高。

4.4 工作小組留意到一些與年齡有關的疾病（如阿茲海默病），可能出現早發個案。因此，提供支援措施時應有一定的彈性，以便及早發現有關個案以及為其提供持續的護理支援。

4.5 工作小組提出以下建議：

**建議 2 - 服務涵蓋對象應按使用者年齡相關的需求而定，亦應考慮各項服務的目的和對資源的影響。**

- 具體而言，應為積極樂頤年項目、社區支援服務，以及為長者直接提供的長期護理服務訂立不同的年齡要求，亦應因應個別長者的情況，在年齡要求方面作出彈性處理。

- 建議積極樂頤年項目、社區支援服務（長者地區中心和長者鄰舍中心），以及其他推廣健康生活模式的措施的年齡要求為 60 歲或以上，並彈性處理 55 至 59 歲的人士<sup>5</sup>。至於直接提供給長者的長期護理服務（包括日間護理中心／單位、綜合家居照顧服務、改善家居及社區照顧服務等社區照顧服務，以及院舍照顧服務），年齡要求應為 65 歲或以上<sup>6</sup>，並在已確定有護理需要的情況時，彈性處理 60 至 64 歲的人士。

---

<sup>5</sup> 某些項目，特別是推廣跨代共融的項目，在設計上會邀請年輕人參與。此處的年齡要求是指這些項目對「長者」的年齡要求。

<sup>6</sup> 具體來說，這是指長者日間中心／單位以及綜合家居照顧服務（普通個案）（將集中照顧程度缺損的長者（見建議 4a））會與其他長期護理服務相同，將年齡要求由 60 歲改變成 65 歲或以上，而 60 至 64 人士若證實有需要則可彈性處理。

## 第五章

### 安老服務

#### (I) 積極樂頤年

5.1 國際經驗顯示若長者能從各方面積極參與社區，包括參與社交、娛樂、文化和康樂活動、終身學習、義工活動，甚至受薪工作，將對其有莫大益處。透過這些積極樂頤年活動，長者能與社會上其他年齡群組有正面的交流，從而讓不同世代人士互相認識和理解。

5.2 長者需要保持身心健康，方能活出積極而豐盈的晚年。而要保持身心健康，則需要長者透過運動、健康飲食和參與社區，維持健康的生活模式。

5.3 退休生活規劃有助長者維持健康的生活模式和參與社區，從而提升整體的生活質素。現時長者地區中心及長者鄰舍中心已有多項服務和項目推廣積極和健康老齡化以及退休生活規劃。然而，隨着人口高齡化，這些服務有需要加強。在推廣和協助長者維持健康方面，有關項目應更集中於辨識長者的健康風險（如：癱肥、跌倒風險等），以及提供建議和支援以降低這些風險。至於退休生活規劃，有關項目的服務範圍則應予擴展，以涵蓋即將成為長者的人士。

5.4 工作小組提出以下建議：

**建議 3** - 應加強推廣積極樂頤年和健康老齡化，並締造一個長者友善的環境。

**建議 3a** - 應推廣健康生活模式，以提升長者的生活質素和減低出現與年齡有關的疾病的機會。

- 具體而言，長者地區中心和長者鄰舍中心應加強推廣積極樂頤年及健康老齡化，並締造長者友善的城市。
- 考慮到長者地區中心和長者鄰舍中心的工作範圍已有所改變，而「計劃方案」亦作出改善建議，應考慮於適當時候檢視長者地區中心及長者鄰舍中心的功能與角色。

**建議 3b - 應提供機會鼓勵長者發揮所長、推廣積極的生活模式、並鼓勵積極參與社區。**

- 應為長者提供更多支援以參與持續學習，並推廣其他學習活動。例如放寬持續進修基金的年齡限制，以及探討如何協助經濟能力有限的長者於家中上網。（見建議 18b）
- 可採用「自務會社」的模式，透過為長者提供必要的支援、資金和設施，鼓勵長者自學，以及讓長者能發起、籌辦和管理自己的學習／義工活動。
- 應鼓勵社會企業模式，使其成為其中一個可以讓長者繼續參與有薪工作的策略。亦可參考其他已發展經濟體的措施，讓長者可透過選擇性和具彈性的工作安排（如只以兼職形式繼續工作、採取彈性工作時間），讓長者職員有更多退休選擇。

**建議 3c - 應加強推廣退休生活規劃，讓退休人士早日為其退休生活作出安排。**

- 長者地區中心和長者鄰舍中心可提供更多有關退休生活規劃的項目，作為預備退休人士個人發展活動的一部分。

**(III) 社區照顧服務及護老者支援**

5.5 工作小組認為如要達至「居家安老」和減少入院率，加強社區為本的服務甚為重要。對於正在社區生活但需要護理和支援服務的長者，工作小組認為有必要為他們提供適時和完善的社區照顧服務。然而，工作小組得悉現時社區照顧服務主要集中服務獲評估為身體機能中度或嚴重缺損的長者。工作小組認為應加強對輕度缺損長者的支援服務，以防止他們的健康轉差。為此，工作小組建議現有的綜合家居照顧服務（普通個案）應優先提供服務予輕度缺損的長者，並應理順綜合家居照顧服務和改善家居及社區照顧服務，以提供更有效的服務。與此同時，應進一步提升社區照顧服務的質素和相關監察工作。長遠而言，除了理順綜合家居照顧服務（普通個案和體弱個案）和改善家居及社區照顧服務外，亦應參考相關試驗計劃的經驗（如社區券試驗計劃），檢視上述兩種服務的撥款模式。

5.6 工作小組建議引入過渡性護理服務，以作為支援「居家安老」的重要措施。工作小組留意到不少長者（特別是剛離院的長者）或會在一段過渡期內需要較多的護理支援。如果有適當的護理（社區照顧服務及院舍照顧服務）和復康服務，這些長者當中不少應可以於過渡

期後健康狀況有所改善時，繼續於社區生活。至於在復康期後仍繼續需要長期護理服務的長者，過渡性護理服務亦可讓其家人有更充裕的時間為長者作長遠安排，例如安排護老者、申請安老服務統一評估機制（「統評機制」）評估和申請其他資助長期護理服務。

5.7 除了加強直接提供予長者的服務，工作小組亦建議改善護老者支援服務。工作小組檢視了現時的暫託及緊急住宿服務，建議為暫託服務設立實時的資訊系統及地區為本的預先登記安排，以減少使用服務的障礙。工作小組留意到指定暫託宿位的供應在過去有所增加，但將來仍然需要更多的暫託宿位。然而，由於現時服務數據有限（如查詢／申請紀錄、輪候名單等等），工作小組難以就有關服務作出準確的需求推算。工作小組認為應進一步研究有關服務的使用者的資料和使用數據。此外，如單以預先登記安排仍不足以鼓勵營運者有效地將其偶然空置資助宿位用作提供暫託服務，可考慮為營運者提供更多誘因。工作小組亦建議加強為護老者提供的支援和訓練服務，以支援家庭護老者照顧年老家人。

5.8 工作小組提出以下建議：

**建議 4 - 應加強社區照顧服務，以確保長者盡可能於社區生活，減少不必要入住院舍。具體而言：**

**建議 4a - 為預防健康衰退，應加強為輕度程度缺損的長者提供適合的服務，如改善綜合家居照顧服務（普通個案）以集中照顧這些長者。**

- 或有需要研究改善為缺損程度未達中等或嚴重程度（即長期護理服務的門檻）的長者提供的服務。
- 應發展簡化版的統一護理需要評估工具，以識別輕度缺損的長者，並優先為這些長者提供綜合家居照顧服務（普通個案）。
- 應參考簡化版的統一護理需要評估工具的數據，探討進一步研究輕度缺損護理服務的推算需求。

**建議 4b - 應檢視綜合家居照顧服務（體弱個案）及改善家居及社區照顧服務的服務地區，目標是在容許使用者保持有一定程度的選擇的同時提升服務的效能。亦應檢視綜合家居照顧服務和改善家居及社區照顧服務的撥款模式，並在過程中考慮到現有不同服務模式的效能。**



**建議 4c** - 應進一步建立一套綜合質素保證系統，作為政府和服務提供者的指引，有效地監察質素和持續改善服務。

- 社會福利署(社署)應跟進「改善香港長期護理基礎設施的計劃」(長期護理基礎設施研究)下的「統評機制」評估工具的檢討結果，並考慮其中有關社區照顧服務和院舍照顧服務質素保證的建議。(見建議 7 及 8)

**建議 5** - 應加強暫託及緊急住宿服務。

**建議 5a** - 應善用指定暫託名額和偶然空置資助名額，以加強對照顧者的支援。亦應作出改善，讓長者和照顧者可適時獲得服務。

- 暫託服務應繼續集中為照顧者提供支援，讓他們可獲得短暫休息，亦應探討促進和鼓勵使用暫託服務的方式。具體而言，社署應考慮為暫託服務的潛在使用者設立地區為本的預先登記安排，以簡化使用暫託服務的過程。例如，可先為中央輪候冊上或正在使用社區照顧服務的長者設立預先登記安排。社區券試驗計劃第二階段已涵蓋住宿暫託服務，而此試驗計劃的經驗將可成為暫託服務未來發展的參考。
- 社署應探討為指定暫託宿位設立實時空缺查詢系統的可能性。

**建議 5b** - 應加強對離院長者的過渡性護理支援，以協助他們留於社區和預防過早入住院舍。

- 過渡性護理服務應為離院長者病人提供所需的復康服務和合適的護理服務(社區照顧服務及暫時性的院舍照顧服務)。服務應涵蓋再次入院風險較低，但有較密集過渡性護理需要的離院長者。在發展過渡性護理服務時，應留意醫院的醫務社會服務是否容易獲取，並推廣有關服務，以確保即將離院的病人能獲取所需資訊。

**建議 5c** - 緊急住宿服務應繼續以有緊急護理需要和有突發或危急狀況的長者為服務對象，例如因社會因素而有即時護理需要的長者。

- 隨著過渡性護理需要可以透過加強離院服務滿足，緊急住宿服務應集中處理有緊急護理需要的個案。

**建議 5d** - 應考慮就暫託、過渡性護理和緊急住宿服務的需求作進一步研究。此外，應探討如何善用非資助宿位以提供以上服務。

- 由於現時對於暫託、過渡性護理和緊急住宿服務的需求並沒有詳盡的統計數據，應考慮先研究這些服務的潛在需求。考慮到暫託和緊急住宿服務的提供需要運用到資助宿位，而資助院舍照顧服務已有冗長的輪候名單，當局應根據服務需求研究的結果，探討如何善用現有的非資助宿位提供資助暫託、過渡性及／或緊急住宿服務。這些非資助宿位可以來自參與「改善買位計劃」的院舍、合約院舍、自負盈虧院舍和津助院舍的非資助部分。由於暫託和緊急住宿服務的提供屬短暫性質，當局或有需要為長者及其家人提供所需的跟進服務（如於離開暫託或緊急住宿服務前制訂護理計劃）及其他支援，包括一些個案管理服務。鑒於當中有不少銜接安排需要處理，可考慮先以試驗計劃方式提供支援。

**建議 5e** - 應加強在鄰舍層面提供融合正規和非正規照顧支援的日間暫託服務。

- 提供家居照顧服務的機構可加強與非正規照顧網絡的合作（如義工和鄰居），以便於鄰舍層面提供日間暫託服務。應加強鄰舍支援，以鼓勵鄰居協助暫時看顧有需要的長者和處理家務，讓家庭照顧者可獲得短暫休息（如探討發展非正規支援網絡，為長者提供到戶看顧服務）。（見建議 12c）

**建議 6** - 應加強支援家庭護老者支援服務。

- 應加強支援護老者的服務，以協助長者留於社區。提供服務時應有更大的彈性、更多種類和選擇，以滿足個別需要。例如，可探討如何進一步擴展服務，以在非價常服務時間和假日提供服務。
- 應檢視為家庭護老者提供的家居訓練是否足夠，亦應於有需要時探討加強有關服務的方法。此外，應探討如何為外傭提供針對性的護老者訓練，以提升其擔當護老者的能力。（見建議 12c）

### (III) 院舍照顧服務

5.9 工作小組留意到公眾對資助院舍照顧服務宿位的輪候時間和安老院舍的質素甚為關注。工作小組認同資助服務的供應不足對長者及時獲取具質素的服務有顯著的影響。為解決此問題，規劃機制應更為積極。除了第五章所提出有關處所及空間的建議外，工作小組認為有

需要在短中期探討如何善用私營機構中具質素的服務名額，以滿足長者的即時照顧需要。

5.10 為回應公眾對院舍照顧服務質素的關注，包括院舍環境、照顧員的數目以及護理質素，工作小組建議盡快檢討《安老院條例》（第 459 章）。工作小組認同安老服務業界的人手不足問題是限制改善服務質素的一項主要因素。為此，工作小組建議探討增加改善服務誘因的措施。

5.11 工作小組提出以下建議：

**建議 7 - 應加強措施以確保院舍照顧服務的質素。**

- 具體而言，應繼續和盡可能加強現有保證服務質素的措施。例如，現有的服務質素小組計劃應擴展至全港各區，而有參與該計劃的安老院舍名單應向公眾發放。
- 除了紓緩人手短缺的措施外，應實行適當的措施以協助營運者達到更高的服務水平。措施可包括加強安老院舍參與服務質素評審計劃的誘因，以及鼓勵安老院舍提升服務質素。
- 社署應跟進長期護理基礎設施研究下的「統評機制」評估工具檢討，並在發展建議 4c 所提及的綜合的質素保證系統時，將研究結果納入考慮之列。

**建議 7a - 應盡快檢討《安老院條例》（第 459 章）。**

5.12 工作小組認同有需要繼續提升資助社區和院舍照顧服務的服務質素。有鑒於此，工作小組認為或有需要發展一套更完備的質素監察系統，以作為資助服務未來發展的指引。

**(IV) 「統評機制」及個案管理**

5.13 工作小組留意到「統評機制」所採用的評估工具和服務配對機制將會作出更新，預計更新後的評估工具將能更清楚劃分需要院舍照顧服務和社區照顧服務的長者，並能識別有認知缺損的長者的護理需要。為減少「雙重選擇」個案（即長者可選擇輪候社區或院舍照顧服務的個案），工作小組認同有需要於更新評估工具後檢視「統評機制」的服務配對機制。工作小組期望隨著檢視「統評機制」和加強社區照顧服務，現時服務不平衡的情況（即較多長者選擇院舍照顧服務，而非社區照顧服務）會有所改變。

5.14 此外，可能有需要調整現時院舍照顧服務申請者的活躍／非活躍安排。為鼓勵長者繼續於社區生活，社署會將正輪候院舍照顧服務並同時接受資助社區照顧服務的申請者列為「非活躍」院舍照顧服務個案。至於只選擇資助院舍照顧服務而沒有同時接受社區照顧服務的長者（可能因得到家庭照顧者或家庭傭工照顧），則不會列為「非活躍」個案。在很多情況下，這些長者並不認為自己有入住資助院舍的即時需要，而他們選擇申請資助院舍照顧服務是為了在他日健康狀況惡化時有所準備。由於這些長者不能選擇成為「非活躍」個案，他們在獲分配資助宿位時，即使其健康狀況仍容許繼續於社區生活，可能會過早決定入住安老院舍。

5.15 為了令長者及其家人安心盡量留於社區，並減少過早入住院舍，工作小組建議在檢視「雙重選擇」和「活躍」／「非活躍」狀況的行政安排前，應延伸「非活躍」個案至所有輪候院舍照顧服務的長者。如長者獲評估為需要院舍照顧服務但認為自己沒有即時的服務需要（即長者會拒絕獲分配的宿位），不論他們是否正接受社區照顧服務，亦可選擇列為「非活躍」個案。長遠而言，隨着社區照顧服務進一步加強，加上資助宿位的供應開始追上服務需求，長者或會減少提早申請院舍照顧服務，而繼續維持活躍和非活躍安排的需要亦會隨之減少。另外，工作小組須指出引入上述安排可能會令「非活躍」個案的數目顯著上升。然而，「非活躍」個案的數目應被理解為沒有迫切需要入住院舍而有能力於社區安老的服務申請數目。

5.16 工作小組提出以下建議：

**建議 8 - 應改善「統評機制」及其評估工具和服務配對機制。**

- 具體而言，在更新評估工具時，應改善「統評機制」以更有效地區分社區照顧服務和院舍照顧服務的不同需要，並將因認知缺損而產生的護理需要納入考慮。
- 更新評估工具後，社署應檢視長期護理服務的服務配對機制，以確保最有需要的人士能優先接受服務。
- 為了令資助院舍照顧服務申請者安心，並盡量留於社區以及減少過早入住院舍，應考慮延伸「非活躍」個案的涵蓋範圍，令沒有申請或使用資助社區照顧服務的長者也能選擇成為「非活躍」個案。

5.17 工作小組留意到個案管理的方式有助不同服務之間的協調，而現時亦有不少服務包含了個案管理的元素（如透過負責工作人員和個別服務的護理經理）。工作小組認為建立個案管理系統有助令服務間的銜接更順暢和促進知情選擇。

5.18 工作小組提出以下建議：

**建議 9 - 應致力探討個案管理模式的發展。**

- 應參照不同具個案管理元素的試驗計劃的經驗（社區照顧券試驗計劃、護老者津貼、院舍券試驗計劃），在這些計劃完成後發展一套綜合的個案管理服務模式。發展個案管理模型需考慮的包括：訂明個案管理的角色和作用（如在選擇服務時的評估、計劃、促進和倡議等）、確保負責個案管理的辦事處／團隊／人員、服務使用者（及其家庭照顧者）及服務單位的員工之間能互相合作以及有效地溝通。

**(V) 認知障礙症長者的服務**

5.19 工作小組留意到人口高齡化和預期壽命上升會導致與年齡有關的疾病增加（如認知障礙症）。推算於 2051 年，認知障礙症的個案將會高達 398 100 宗<sup>7</sup>（超過現時的三倍），分別佔總人口 5.3%及 60 歲或以上人口 12.8%。除非認知障礙症的預防和治療有重大突破，否則患有認知障礙症的人數將顯著上升，為不同的長期護理服務帶來沉重壓力。

5.20 工作小組認為有需要加強認知障礙長者的服務使其更為「認知障礙友善」。及早發現、診斷和介入對於減慢認知障礙症的衰退及協助病人改善生活質素十分重要。此外，就如何及早發現潛在認知障礙症個案提供訓練，以及傳授有關行為管理的知識，對協助有關家庭面對挑戰極為重要。工作小組亦認為需要採取跨專業的方式為認知障礙長者提供適合的服務。

---

<sup>7</sup> 衛生署和香港中文大學曾於 2006 年進行認知障礙症研究，並向安委會介紹研究結果。上述估算是根據該研究所採用的方法，再由顧問團隊按 2015 年 9 月發表的最新人口推算作出更新。

5.21 工作小組提出以下建議：

**建議 10** - 應加強認知障礙症長者的服務。應在各項安老服務中顧及與認知障礙症相關的事宜，並應採取跨專業方式提供服務。

- 應鼓勵醫療系統和社福界在提供認知障礙症服務方面更緊密合作。社署在考慮發展認知障礙症長者服務時，應參考精神健康檢討委員會轄下負責檢討認知障礙症服務的專家小組的結果和建議。至於其他方面，如公民教育、照顧者和服務單位員工的培訓等，亦應加以考慮。
- 可以考慮的方向包括：
  - i. 加強鄰舍層面的長者中心（即長者鄰舍中心）的員工的能力，並增加他們對認知障礙症的認識，以及早發現認知障礙症（包括輕度認知缺損個案），並作出適時的服務轉介；
  - ii. 於安老服務單位（尤其是社區照顧服務）加強培訓，以及早發現、管理和照顧認知障礙症病人；及
  - iii. 為長者及其家人照顧者加強教育和訓練，以及早發現認知障礙症。

## (VI) 善終照顧

5.22 工作小組認同及早就善終照顧作出預備對確保長者能有尊嚴地活到最後一刻十分重要，並應進一步加強現時提供的善終照顧服務。工作小組建議進一步發展預設臨終照顧計劃，並將善終照顧服務納入為安老服務的一部分。工作小組認同讓長者於自己選擇的地方離世是善終照顧的其中一個主要目的。持份者亦提出了不少建議，包括加強公民教育和職員培訓、提供適合的基礎、跨專業合作、降低法例和和法定要求方面的限制，以及減少政府部門和公共機構的相關行政規限。工作小組認同應進一步探討這些方向，並留意到食物及衛生局（食衛局）已委託香港中文大學進行一項為期三年，有關長者醫療服務質素的研究。該項研究會檢視現行為有長期病患長者提供的醫療服務、提出相關服務模式的建議，讓長者可以在社區接受照顧和安享晚年。此外，在有需要時，亦會作出包括法例修訂的建議，以及提出措施，營造合適的社區環境和風氣，讓有關善終照顧的建議可以落實。工作小組建議社署於制訂安老服務的善終照顧發展時應參考食衛局的研究結果。

5.23 工作小組提出以下建議：

**建議 11 - 應加強優質善終照顧，並將之納入安老服務的一部分。**

- 社署應適當地參考食衛局委託進行的研究的結果，並與醫療和社福界合作，以確保正接受安老服務的長者得到適當的支援。該項研究會檢視為有長期病的長者提供的醫療服務、提出建議的服務模式讓長者可以在社區接受照顧和安老等、在有需要時作出包括法例修訂的建議，以及提出措施讓社區環境和風氣適合落實建議的善終照顧。此外，社署亦應參考非政府機構的其他相關項目，特別是在醫療和社福界合作方面的安排，以及在不同服務的善終照顧模式。

## 第六章

### 人力、培訓、處所及空間

#### 人力及培訓

6.1 工作小組留意到安老服務界因缺乏新人加入和高流失率而導致整體人手不足。大部分持份者認為服務單位長期面對招聘困難，未能填補所有空缺。人手不足令業界難以提升服務質素和增加服務供應。人手不足的情況在專業職位（如護士、職業治療師、物理治療師），以及前線護理職位如照顧員（即個人照顧工作員及家務助理員）方面均有出現。

6.2 工作小組留意到政府現正進行專業人員（如護士、職業治療師、物理治療師）策略檢討，並已推出跨界別的措施，以紓緩有關人手不足的問題。雖然有關措施可能會增加專業人員的整體供應，安老服務界仍需與其他界別（如醫院和診所）競爭同類人才。工作小組建議改善晉升機會以及透過重訂工作職責令工作種類更多元化，以改善相關工作的吸引力和挽留員工。針對照顧員短缺的問題，工作小組建議採取不同措施改善照顧員的聘用條件和工作環境。此外，工作小組認為應探討如何增加使用科技和電子機械設備，以促進更具成效和效率的服務供應。另外，工作小組建議積極推廣業界形象。

6.3 除了發展正規服務，工作小組認為非正規支援網絡（如鄰舍和義工）對協助長者於社區生活亦十分重要。因此，工作小組建議加強鄰舍和義工的訓練，以改善社區的長者照顧網絡。

6.4 工作小組提出以下建議：

**建議 12** - 應建立更可持續的安老服務勞動力，以面對安老服務需求上升及對服務更高的期望。

**建議 12a** - 應探討如何改善安老服務員工的招聘、留任、工作環境和職業發展。

- 應以多管齊下的方法解決有關聘請和挽留長期護理服務員工的問題。
- 應探討改善護理員工的聘用條件和工作環境。可考慮的方向包括透過令不同階層的員工的工作更多元化，以增加其工作滿足感及



豐富其技能、推廣行內的良好措施、安老院舍的設計更具居家感覺。

- 擴闊安老服務業的員工的職業路線。資歷架構和能力標準說明應受到安老服務界別的認可，以促進建立護理行業中不同階層員工的職業階梯。
- 應探討使用科技及電子機械設備以推廣職業安全和健康，以減少護理員工受到工傷的風險。使用科技應考慮不同因素，如重訂工作流程的需要、所需資金、使用者友善等。期望透過善用科技和設備改善服務供應的成效。
- 應加強推廣業界的正面形象，如善用公共資源以提升業界形象、加強培訓，以及吸引新人加入安老服務行業。亦可考慮成立安老服務業培訓機構或指定現有機構，帶頭推廣護理行業的正面形象，並加強護理員工和外傭的培訓。
- 政府應探討如何吸引兼職員工加入，並接受培訓成為院舍照顧服務及社區照顧服務的照顧員。
- 另一可考慮的方向是在輸入照顧員時提供更大彈性，以作為短期增加整體人力供應的措施。

**建議 12b** - 應調整專業員工的架構，令員工的調配更有彈性，並讓員工的工作更有效。

- 應探討成立地區為本的專業團隊（特別是職業治療師和物理治療師）的可能性，以服務區內的不同服務單位。

**建議 12c** - 應吸引更多人成為非正規護老者並加強其培訓。

- 應探討以其他非正規照顧者（如鄰舍和義工等）作為「長者保姆」，為區內長者提供個人護理服務以外的支援（如陪診和清潔等），並在過程中確保有合適的保險、安全保護、培訓、監察和支援等安排。（見建議 5e）
- 考慮到外傭或會成為部分長者的主要照顧者，應採取措施讓他們可接受相關訓練。對於經濟能力難以聘請外傭的家庭，亦應探討為其提供資助的可能性，讓他們可以為其家中體弱長者提供支援。（見建議 6）

**建議 12d - 應持續檢視和評估各項人力資源措施的成效。**

- 應檢視以上措施的成效並收集數據，以用作將來的人力資源規劃。

**處所及空間**

6.5 工作小組留意到，即使計及各項促進「居家安老」和延遲長期護理服務需要的措施，資助長期護理服務的需求上升仍將甚為顯著。預計有關需求將由 2016 年的 60 000 顯著上升至 2064 年的 108 000，而於 2051 年服務需求將達至頂峰的 125 000（即現時需求的一倍）（附錄 II載述了有關推算的詳細解釋）。

6.6 工作小組將以上推算需求與預期的服務供應（即現有資助服務供應和規劃中的項目可提供的資助服務名額的總和）作出比較，估計資助院舍照顧服務及社區照顧服務於 2026 年或會分別欠缺 14 000 及 18 000 個服務名額。

6.7 雖然現時有多種不同方式確保資助長期護理服務有足夠供應，但工作小組留意到公營安老服務設施的發展需要一定的時間。預留處所和場所應具有前瞻性，以應付資助長期護理服務的推算需求。工作小組建議重新在《香港規劃標準與準則》為各類安老服務加入按人口數目釐定的規劃比率。目標是增加資助社區照顧服務和院舍照顧服務的供應，並透過逐漸增加由社區照顧服務滿足的長期護理服務需要的比例，以平衡資助社區照顧服務和院舍照顧服務的供應和使用。

6.8 根據服務需求推算，工作小組計算出 2026 年的規劃比率參考數值為：每 1 000 名 65 歲或以上的長者分別有 21.4 個資助院舍照顧服務宿位和 14.8 個資助社區照顧服務名額。鑒於人口急速高齡化、長者年齡結構以及人口特徵的改善，以及策略方向建議重新平衡資助社區照顧服務和院舍照顧服務的比例，工作小組強調不同類別的資助長期護理服務的需求模式在未來將持續轉變。因此，工作小組建議了一套 2026 年規劃比率<sup>8</sup>，並提出應定期檢視和更新有關規劃比率，以配合情況轉變。

6.9 正如第五章所解釋，社署現正更新「統評機制」的評估工具。預計更新後的評估工具將能更清楚劃分長者的護理需要（社區照顧服務

---

<sup>8</sup> 安老服務的預留土地發展大約需時十年。因此，工作小組 2026 年作為規劃比率參考數值的規劃時間。

或院舍照顧服務），並減少「雙重選擇」個案的數目。連同各項有關加強資助社區照顧服務和其他相關措施（如暫託服務、護老者支援、過渡性護理）的建議，預計現時偏重院舍照顧服務的情況將會有所改善。需求推算已考慮了有關改善，並預計社區照顧服務和院舍照顧服務的比率會由現時的 1:3 長遠改善至約 1:1。然而，社區照顧服務和院舍照顧服務的比率轉變涉及長者及其照顧者的服務使用偏好的改變，預計有關轉變逐漸發生，並到 2031 年才完成。換言之，2026 年的規劃比率參考數值只反映了院舍照顧服務轉為社區照顧服務的部分影響：按 2026 年的數字，社區照顧服務和院舍照顧服務的相應比率則為 2:3。另外，工作小組知悉在《香港規劃標準與準則》加入規劃比率前，需要由相關的政府部門對參考數值作進一步的檢視。

6.10 工作小組亦建議重新加入長者地區中心和長者鄰舍中心的規劃標準。就長者地區中心和長者鄰舍中心而言，服務規劃的考慮與上述情況略有不同。長者地區中心和長者鄰舍中心的服務重點是能夠讓在社區生活的長者容易到達，以及中心需要有足夠的設施處理正在增加的服務需求。此外，現時大部分市區的長者地區中心和長者鄰舍中心網絡已經甚為廣泛，亦能夠讓長者容易到達。鑒於人口急速高齡化，加上長者地區中心和長者鄰舍中心提供的健康推廣和社區支援服務的重要性增加，工作小組建議長者地區中心和長者鄰舍中心的規劃標準應列明有關設施的供應和位置的一般原則，而非設定以人口為本的比率。建議的規劃標準，加上社署將需要定期檢視長者地區中心和長者鄰舍中心的設施明細表，將有助確保未來的新發展區亦會有與現時相近的長者中心網絡，而且不論是現有或新建的所有長者地區中心和長者鄰舍中心亦將有足夠的空間和設施為長者提供服務。在檢視設施明細表時，工作小組認為應特別留意長者鄰舍中心是否有足夠空間和設施提供膳食服務。

6.11 除了重新在《香港規劃標準與準則》加入規劃比率和定期檢視安老設施的設施明細表外，工作小組建議安老服務設施的規劃採用「屋苑為本」的模式<sup>9</sup>：一般住宅發展應預留場所和處所予安老服務（特別是較院舍照顧服務更為與所在社區關係密切的社區照顧服務），以應付長者住戶的需要（即「自給自足」的原則）。工作小組建議政

---

<sup>9</sup>參考了趙麗霞教授等人於 2014 年的研究。（“A Comprehensive Study on Housing in an Ageing Community”）

府參考規劃比率的參考數值，並於檢視《香港規劃標準與準則》有關安老服務的部分時，考慮採用「屋苑為本」的模式。

6.12 工作小組認為社署應加強轄下的地區辦事處參與服務規劃過程，致力於公共屋邨、重建項目等空置處所物色場所，以設立和重置安老設施。工作小組亦認為應與相關部門維持緊密和定期的合作，以物色適合的場所提供服務。

6.13 工作小組提出以下建議：

**建議 13** - 應檢討安老服務的規劃標準和設施明細表以回應日漸改變的需要。

**建議 13a** - 應重新在《香港規劃標準與準則》加入安老服務的規劃比率。

- 應重新在《香港規劃標準與準則》加入有關長者地區中心及長者鄰舍中心、院舍照顧服務，以及社區照顧服務的規劃比率，而這些規劃比率應定期作出檢視（如每五年一次），並在適當情況下調整比率，以反映長者的人口結構轉變。
- 根據服務需求推算，工作小組提出了各規劃比率的參考數值。然而，所建議的規劃比率參考數值是根據 2026 年的人口和服務需求，目的是作出長期規劃，因此有關比率不適用於與現時的人口比較。另外，有關數據可能會因推算服務需求和供應的不確定性而需要作出調整。此外，工作小組留意到在《香港規劃標準與準則》加入規劃比率時通常需要由相關的政府部門作進一步的檢視，而有關修訂亦需要規劃及土地發展委員會和轄下的小組委員會的批准。

院舍照顧服務（即資助護理安老院及護養院宿位）

- 持續照顧宿位：每 1 000 名 65 歲或以上的長者有 21.4 個床位，即 2026 年的總供應目標約為 46 200 個床位。這些床位可透過不同方法提供，如合約／津助院舍、買位計劃和服務券計劃。規劃比率應適用於全港和個別地區的規劃。

社區照顧服務（即為中等或嚴重缺損長者提供的資助家居及中心為本社區照顧服務）

- 社區照顧服務名額：每 1 000 名 65 歲或以上的長者有 14.8 個服務名額，即 2026 年的總供應目標約為 32 100 個服務名

額<sup>10</sup>。這些服務名額可透過不同方法提供，如資助日間長者中心、家居照顧服務和服務券計劃。規劃比率應適用於全港和個別地區的規劃。

#### 長者地區中心及長者鄰舍中心

- 在合適情況下，應於每個新建或重建的公共屋邨有一間長者鄰舍中心，而每個新住宅區，若其私人屋苑部分的人口達 15 000 至 20 000 人，亦應設有一間長者鄰舍中心。
- 人口達 170 000 人的新住宅區設有一間長者地區中心。

設施	規劃比率的參考數值
院舍照顧服務	每 1 000 名 65 歲或以上的長者有 21.4 個宿位
社區照顧服務	每 1 000 名 65 歲或以上的長者有 14.8 個服務名額
長者地區中心	人口達 170 000 人的新住宅區有一間長者地區中心
長者鄰舍中心	每個新建或重建的公共屋邨有一間長者鄰舍中心，而每個新住宅區，若其私人屋苑部分的人口達 15 000 至 20 000 人，亦應設有一間長者鄰舍中心

<sup>10</sup>每 1 000 名 65 歲或以上的長者有 14.8 個服務名額的規劃比率只考慮了獲「統評機制」評估為中度或嚴重程度缺損的長者的服務需求。由於輕度缺損的長者主要由綜合家居照顧服務（普通個案）支援，而有關服務現時並不屬於長期護理服務，而且缺乏使用者資料以推算需求，因此計算並不包括輕度缺損的長者。然而，工作小組認同輕度缺損長者的服務的重要性，因而於建議 4a 提出探討進一步研究輕度缺損護理服務的推算需求。

外傭在照顧於社區居住的長者方面，亦扮演著重要的角色。根據統計處於 2009 年進行的住戶統計調查，有需要照顧者協助日常生活的長者當中，有 25.6% 都是以家務助理員／護士作為主要的照顧者。參考：政府統計處(2009)。主題性住戶統計調查第四十號報告書－居於家庭住戶的長者的社會與人口狀況、健康狀況及自我照顧能力。

(<http://www.statistics.gov.hk/pub/B11302402009XXXXB0100.pdf>).

**建議 13b** - 應定期檢視安老服務處所的設施明細表，如長者鄰舍中心／長者地區中心，以確保營運者有足夠的設施和空間用作裝置和重置，以提供服務和應付正在增加的需求。

- 應考慮將膳食服務作為長者鄰舍中心的核心服務，並於檢視長者鄰舍中心的設施明細表時作出考慮。

**建議 13c** - 應在資助和非資助界別收集更詳盡的服務統計數據，以便將來的規劃檢視和更新能將兩個界別的情況納入考慮。

**建議 14** - 應就物色場所和處所作具前瞻性的規劃，以增加可提供安老服務的設施數目。

**建議 14a** - 應改善物色提供安老服務的場所的方式。

- 政府應考慮採用「屋苑為本」的方式以提供服務和物色場所。

**建議 14b** - 社署應加強物色服務供應的場所及處所。

- 社署則應更積極物色潛在的福利處所及地點，以滿足正在增加的安老服務需求。具體而言，社署應定期與相關部門檢視是否有合適場所可用作滿足未能提供的服務設施。此外，社署的地區辦事處應為轄下地區的設施設立更系統化的資訊管理，以便為新增／需要重置的服務單位物色合適的空置處所。

## 第七章

### 安老服務的可持續財政安排及與其他範疇的銜接

#### 提升安老服務的財政可持續性

7.1 雖然政府的原則是將服務集中投放於最有需要的長者，但現時香港的長期護理服務大部分都是普及提供。就社區照顧服務而言，政府於家居為本服務及中心為本服務的資助比率分別為 96%及 90%。至於資助院舍照顧服務，費用一般只佔服務成本少約一至兩成。此外，有近八成居住於非資助院舍照顧服務宿位的長者是領取綜合社會保障援助計劃人士，變相由政府間接資助。

7.2 由於預計長期護理服務的需求將有所上升，社會需要考慮若沿用現時主要依靠公帑資助的模式對長遠財政的影響。即使長期護理服務的需求可能會因健康意識提高而有所放緩，社會亦需在規劃安老服務時謹慎考慮長遠的財政壓力和公共資源運用。

7.3 持份者普遍認同資助安老服務的財政模式需要做到長遠可持續。有鑒於人口高齡化和資助服務的需求上升，部分持份者認為應改善現有的資助服務財政安排，但應維持經濟能力有限的長者的「安全網」。工作小組提出以下策略和方向：

7.4 工作小組提出以下建議：

**建議 15** - 於安老服務的公共支出方面，應採取更具前瞻性的方法，以應對長者人口的社會經濟狀況的改變，以及向現有和未來各世代推廣較公平地共同承擔長期護理服務的開支，可考慮的方向包括：

- i. **與支付能力相稱的共同付款：**考慮到長者的社會經濟狀況於隨後數十年會有所改變，不同使用者組別可設有不同的付款水平（共同付款）和政府資助。政府或需檢視不同種類的服務收費，特別是長期護理服務。社區券試驗計劃的評估，以及院舍券試驗計劃可行性研究的結果，可為服務的未來規劃方向提供更多參考資料。
- ii. **考慮探討促進非政府機構提供自負盈虧服務的措施：**政府應考慮進一步探討可促進非政府機構提供自負盈虧服務的措施，以照顧有能力支付更高費用的長者的需要和要求，藉此令有限的津助服務名額得以分配至較有需要的人士身上。協助非政府機構善用其土地的「私人土地作福利用途特別計劃」是這方面的

一個好例子。至於私營機構參與提供服務的建議，則於「公私營合作」部分作出探討。

- iii. **考慮開展其他長期護理服務財政安排的探討：**於短期內，應繼續推行並進一步改善共同付款的安排。而於長期而言，政府可考慮重新探討不同的安老服務財政安排，包括如長期護理服務保險等的供款性儲蓄安排，以供長期規劃和準備。有關探討或可得出新增或另外的財政安排，以迎合不同組別、有不同長期護理服務需要、有不同期望和負擔能力的使用者。

## 與其他界別的協作和銜接

7.5 工作小組明白人口老齡化牽涉大量複雜和多方面的議題，議題不只限於社福界。為達成「計劃方案」的原則和策略方向，有必要推廣和促進不同界別、機構和持份者之間的有效銜接和協作。

7.6 工作小組提出以下建議：

### **建議 16 - 應加強重要持份者在福利、醫療和房屋界別間的合作。**

- 安委會應繼續作為促進不同政策局、部門及有關機構間協調的平台，並定期檢視有關政策的進度。
- 醫療和福利服務的銜接方面，除了加強對離院長者的支援（見建議 5b）以及繼續擴大外展服務的覆蓋範圍之外，亦應加強醫院和社區服務機構之間的協調，特別是於社區和聯網層面。
- 房屋和福利服務的銜接方面，應考慮改善社區的長者友善環境。可行的方向包括鼓勵私人發展商提供更多安老服務的設施及推行更多無障礙的設計元素。

7.7 工作小組留意到長者的人口特徵正在轉變：未來的長者在健康狀況、識字率及教育水平均預計會有所提升，而這些長者對資訊科技亦會有更多認識和經驗，而且傾向留在勞動市場更長時間，並有較佳的經濟能力。

7.8 由於將來長者的整體社會經濟狀況都會有所提升，安老服務的潛在使用者，特別是長期護理服務，可能會對服務的質素有更高期望，亦會希望有更大自由選擇適合個人需要的服務。

7.9 為提供多元化的服務，包括由政府資助、由非政府機構營運的自負盈虧和私營院舍，有必要發展不同界別的服務提供者，以照顧不同長者的需要和期望。公私營合作具有此優勢，提供不同選擇以滿足現時和將來的長者的多元化需要和支付能力。



7.10 工作小組提出以下建議：

**建議 17 - 應確認私營機構的角色，並鼓勵公私營合作。**

- 政府應鼓勵公私營合作項目，例如讓業界了解一些良好的做法，善用私人機構的服務名額填補服務空缺。政府應適當考慮社區券和院舍券試驗計劃的結果，考慮服務券模式的未來發展。

### 資訊科技的使用

7.11 工作小組認為長者及其家庭照顧者和服務提供者能於不同方面善用資訊科技：透過容易獲取的資訊，讓長者可充分使用服務、提升長者的生活質素，以及協助服務提供者更有成效和效率地提供具質素的服務。此外，長遠而言，工作小組認為透過不同資料收集系統收集和分析服務統計數據有助服務規劃。

7.12 工作小組提出以下建議：

**建議 18 - 應分配資源改善安老服務使用者和提供者對資訊科技的使用，以提升生活質素和服務質素、成效和效率。**

**建議 18a - 應探討建立一個綜合的服務提供者界面，聯繫長期護理服務編配系統，以便在「統評機制」提升後運用資料庫中的資料。**

- 目前不建議考慮於安老服務推行中央客戶信息系統。然而，隨著「統評機制」評估工具的更新，加上「長者健康及家居護理評估工具」將提供更詳細的資訊以助制訂長者的照顧計劃，因此可探討成立一個綜合的服務提供者界面，聯繫長期護理服務編配系統資料庫，以運用當中有關「統評機制」的資料。
- 應探討如何提升將來的長期護理服務編配系統，以善用有關資訊，並適當地向使用者和服務提供者提供更多訊息。

**建議 18b - 應加強推動長者有效使用資訊科技，以促進數碼共融和更好的健康管理。**

- 應協助長者善用資訊科技，加強社署與政府資訊科技總監辦公室合作，提升數碼共融。（見建議 3b）

**建議 18c - 應推廣資訊科技的應用面，以提升護理服務的質素。**

- 應鼓勵社福界（如安老院舍、長者地區中心／長者鄰舍中心（視乎其健康推廣方面將會擔當的角色））參與電子健康紀錄互通系統。
- 對於推動長者和服務提供者使用輔助科技、資訊科技和遠程醫療的試驗計劃，應繼續在政策上予以支援，以提升長者的生活質素和健康管理，並減輕人手短缺的問題。
- 可考慮成立知識中心，提供有關安老服務最新的資訊科技資訊予前線員工。至於應否將知識中心延伸至使用者，以及使用者應否以推送技術訂閱資訊，則可再作探討。

**少數族裔及有需要人士的服務**

7.13 雖然少數族裔只是香港人口的一小部分，但少數族裔社群亦有明顯的高齡化趨勢。因此，安老服務亦應照顧少數族裔的長者。現時，少數族裔於獲取社會服務時，通常會遇到語言、文化及其他不同的障礙。

7.14 有需要探討於較多少數族裔的地區提供特別的服務。具體而言，為確保少數族裔能獲取所需服務，應提升現時的主流服務供應系統。

7.15 部分持份者認為安老服務應延伸至殘疾人士，特別是較一般長者更快出現高齡化徵狀的智障人士。由於智障人士有不同的需要，工作小組認為智障人士於復康服務的範圍下接受專門的護理和支援較為有利。工作小組留意到持份者表示智障人士及其家人面對不同問題（如服務輪候時間長），亦期望加強有關服務。工作小組留意到政府將於「計劃方案」完成後，制定新的「香港康復計劃方案」（「康復計劃方案」）<sup>11</sup>。由於新「康復計劃方案」的部分建議可能會需要安老服務透過作出改變來配合，工作小組建議政府應密切留意「康復計劃方案」的發展，並且在將來更新「計劃方案」時考慮新「康復計劃方案」的內容。

---

<sup>11</sup> 2017 年施政報告。

7.16 工作小組提出以下建議：

**建議 19** – 應加強為少數群組及有特殊需要人士而設的現有服務與主流安老服務的銜接，以確保能為不同背景的服務使用者提供適當的支援。

- 政府可考慮為安老服務護理員工提供培訓及聘請替工補助，以服務少數族裔（如語言、文化敏感度訓練）或有特殊需要的長者（如認知障礙症、有聽力和言語障礙的人士）。

## 第八章

### 實施安排

8.1 工作小組認為應按優次跟進各項建議。可於短期內帶來影響的建議應首先實施，而需要有系統地檢視現有安排和服務體系的建議，以及關乎一些較複雜及環環相扣，以至不同界別持份者的事宜的建議，則應於中期至長期推行（附錄 III）。工作小組亦留意到部分建議可能會受其他現正或即將進行的研究和試驗計劃的進度所影響（如長期護理基礎設施研究等）。

8.2 「計劃方案」是改善和進一步發展各項安老服務的基礎和藍圖。為配合社會環境的改變，應定期檢視「計劃方案」，而相關的檢視應由適當的平台（如安委會）進行。

**建議 20 - 應定期跟進「計劃方案」的各項目標和目的，並邀請持份者於地區和區域層面參與服務規劃、推行和評估。**

- 政府應視「計劃方案」為活文件，定期檢視各項目標和目的進度，並按需要適當地作出調整。
- 應加強社署的地區規劃機制，促進社區持份者和地方協調委員會的參與，檢視和監察「計劃方案」在不同範疇，於其所屬地區的進度。

安老服務計劃方案工作小組職權範圍及委員名單

職權範圍

協助安老事務委員會籌劃「安老服務計劃方案」。

委員名單

	姓名	背景
主席：	陳章明教授(直至 2016 年 3 月 31 日)	學術
	林正財醫生 (2016 年 4 月 20 日起)	醫學及社會服務
成員：	陳漢威醫生(直至 2016 年 7 月 29 日)	醫學
	陳文宜女士	社會服務
	陳呂令意女士	教育及社會服務
	張滿華博士(直至 2016 年 7 月 29 日)	房屋
	莊明蓮博士(直至 2016 年 7 月 29 日)	學術
	馮玉娟教授(直至 2015 年 3 月 31 日)	學術
	林正財醫生(直至 2016 年 4 月 19 日)	醫學及社會服務
	樓瑋群博士 (2016 年 4 月 20 日起)	學術
	馬錦華先生(直至 2016 年 7 月 29 日)	社會服務
	謝偉鴻先生	商業及社會服務
	謝文華醫生 (2016 年 7 月 30 日起)	醫學
	黃帆風先生	商業

	姓名	背景
	黃黃瑜心女士	社會服務
	邱浩波先生(直至 2016 年 7 月 29 日)	社會服務
	楊家正博士 (2016 年 7 月 30 日起)	學術
增補委員：	鄭麗玲博士	社會服務
	黃耀明女士	社會服務
	周美恬女士	社會服務
	陳志育先生	商業及社會服務
	李伯英先生	商業及社會服務
官員代表：	勞工及福利局局長或其代表	
	食物及衛生局局長或其代表	
	運輸及房屋局局長／房屋署署長或其代表	
	社會福利署署長或其代表	
	衛生署署長或其代表	
	醫院管理局行政總裁或其代表	
秘書：	勞工及福利局首席助理秘書長 (特別職務)	

## 資助長期護理服務的推算估計及規劃比率參考數值的計算方法

### 目的

為安老服務供應直至 2030 年作出長期規劃，工作小組以直至 2064 年的人口推算作出資助長期護理服務<sup>12</sup>的需求推算。根據推算結果，工作小組得出一套規劃比率的參考數值，以應付 2026 年的推算需求，而有關的規劃比率於建議 13a 有所提及。此附錄闡述了計算服務需求推算和規劃比率參考數值的方法。

### 資助長期護理服務總需求的估算

2. 服務需求推算是根據社署的服務統計數據和資助長期護理服務於中央輪候冊的輪候情況。由於長者的護理需要隨著年齡而有所不同，推算是以年齡分組為本。計算以 2012-13、2013-14 及 2014-15 年度的服務使用者人數加上輪候者人數（每五年一組）作為基礎。這些數據反映了長者透過實際行動「表達」出來的需求，以及與需求有關的主觀和客觀的因素<sup>13</sup>，因而可視為長者的「表達」需求<sup>14</sup>。

3. 估算資助長期護理服務總「表達」需求採用以下公式：

$$\begin{aligned} & \text{每一年的推算服務總需求} \\ & = \text{所有長者年齡組別於該年的推算總和，而} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & \text{每一長者年齡組別的服務需求} \\ & = \text{該組別現時的需求率} \times \text{該組別於推算年份的推算人口} \end{aligned}$$

4. 每個年齡分組的現時需求比率大致代表該分組需要資助長期護理服務的長者百分比，有關的計算方法如下：(i) 該年齡分組中已接受資助長期護理服務的長者人數和中央輪候冊的輪候者人數的總和；然後 (ii) 將總和除以該分組的長者

<sup>12</sup> 涵蓋了四種現有長期護理服務，包括資助護理安老院、資助護養院、資助家居為本社區照顧服務、資助中心為本社區照顧服務。

<sup>13</sup> 以院舍照顧服務為例，客觀的因素可能包括長者的體弱程度、是否有護老者和其他正規及非正規的支援、生活狀況和經濟能力，而主觀的因素則包括長者及其家人對以上「客觀因素」的心理反應、價值和喜好。此外，其他因素，如對服務的認識、服務是否容易獲取，以及獲取服務的所需時間，都會影響服務需求的推算

<sup>14</sup> 由於客觀和主觀因素存有不確定性，而且主觀因素導致長者申請資助長期護理服務，即使「實際需求」存在，亦沒有一致的做法作出估計。

總人數。工作小組以 2012-13、2013-14 及 2014-15 年度的數據得出現有需求比率<sup>15</sup>，並考慮了不同因素作出調整：部分長者可能拒絕獲分配的資助院舍照顧服務宿位（正如現有服務統計數據所顯示）、無效個案、「非活躍」個案的現有安排。

5. 以下表格顯示準備推算數據時經調整的院舍及社區照顧服務需求率：

年齡	需求率	
	院舍照顧服務	社區照顧服務
60-64	0.18%	0.02%
65-69	0.55%	0.11%
70-74	1.33%	0.38%
75-79	2.88%	0.58%
80-84	6.20%	1.51%
85-89	12.11%	4.15%
90-94	18.22%	8.55%
95-99	20.98%	12.22%
100+ <sup>16</sup>	25.45%	15.65%

6. 以第 3 段的算式所計算的總服務需求，以及第 5 段所顯示的經調整的需求率只是「基線」數據。這些「基線」數據只是按現有服務統計數據所得，並不具前瞻性。

7. 正如第二章所提及，現時香港的資助社區照顧服務和院舍照顧服務的使用率和供應不平衡。檢視「統評機制」的評估工具和服務配對機制<sup>17</sup>，以及按建議加強社區照顧服務<sup>18</sup>有助改善此情況，減少偏重於院舍照顧服務。考慮了上述情況和長者人口的預期社會和人口轉變（如第二章所提及），工作小組作出了多個假設。

8. 有關假設為：

- i. 評估工具的更新、「統評機制」服務配對機制的調整以及加強社區照顧服務的各项措施預計會影響將來的評估結果（即已接受服務的長者不會受到

<sup>15</sup> 具體來說，工作小組就 2012-13、2013-14 及 2014-15 年度計算了一套涵蓋所有年齡分別的需求比率，然後以三個參考年度的三套需求比率計算加權平均值。三個年度的權重分別是一、二及三，最近的年份（即 2014-15 年度）的權重是三。

<sup>16</sup> 假設沒有人的壽命能多於 110 歲。

<sup>17</sup> 見建議 8。

<sup>18</sup> 見建議 4、5 及 6。



影響)。具體而言，「雙重選擇」個案 19 將會大幅減少，而按現時「統評機制」屬「雙重選擇」的個案當中有一半將成為社區照顧服務個案，而另外一半則會成為院舍照顧服務個案。換言之，資助院舍照顧服務的經調整需求比率將會減少，而資助社區照顧服務的經調整需求比率將會相應上升。

- ii. 由於新服務配對機制只適用於新個案，而系統中的所有個案變為『「統評機制」檢視後個案』需時，因此假設上述(i)項的假設將需約 15 年方能完全生效。
- iii. 估計長者預期壽命的延長中，有一半是因為身體健康改善，而這改善會令長者較遲需要長期護理服務。
- iv. 每一年齡組別的長期護理服務需求率會因社會人口因素改變(如長者健康改善、健康推廣措施提升、新一代長者的社會經濟狀況提升)而每年減少 1%<sup>20,21</sup>。

---

<sup>19</sup> 「雙重選擇」個案院舍或社區照顧服務均能照顧長者的需要。正如第二章所提及，「雙重選擇」個案佔大部分評估結果。即使社區照顧服務能完全照顧被評估為「雙重選擇」個案的長者的護理需要，這些長者仍可選擇資助院舍照顧服務。事實上，大部分「雙重選擇」個案最終會只選擇院舍照顧服務，或同時申請院舍照顧服務和社區照顧服務。

更新評估工具和服務配對機制後，能夠更明確劃分院舍照顧服務的必要性，因此預期現時「雙重選擇」個案將會變成「只適合社區照顧服務」及「只適合院舍照顧服務」。

雖然於新安排下「雙重選擇」未必會再被沿用或會因少數邊緣個案而被保留，這不代表被評為「只適合院舍照顧服務」不可選擇留於社區。事實上，更新評估工具和服務配對機制後，「只適合院舍照顧服務」個案仍可申請社區照顧服務，作為唯一所選擇的服務，或作為長者輪候期間的暫時性措施。這與「居家安老」的整體方向吻合。

<sup>20</sup> 換言之，每一年齡組別的長者需要長期護理服務的百分比會每年下降 1%。舉例而言，根據上文第 5 段的表格，80-84 歲長者於基準年份經調整後長期護理服務需求的百分比(包括社區照顧服務和院舍照顧服務)約為 7.71%。有關百分比在推算的第一年將略為下調至 7.63%(即 7.71%的 99%)。

不過，必須強調的是，雖然長者的健康和社會經濟狀況均有改善，未來整體長期護理服務的需求(即所需的服務名額)仍會高於目前。這是因為除了長者的人數增加，他們的平均年齡亦將會上升。

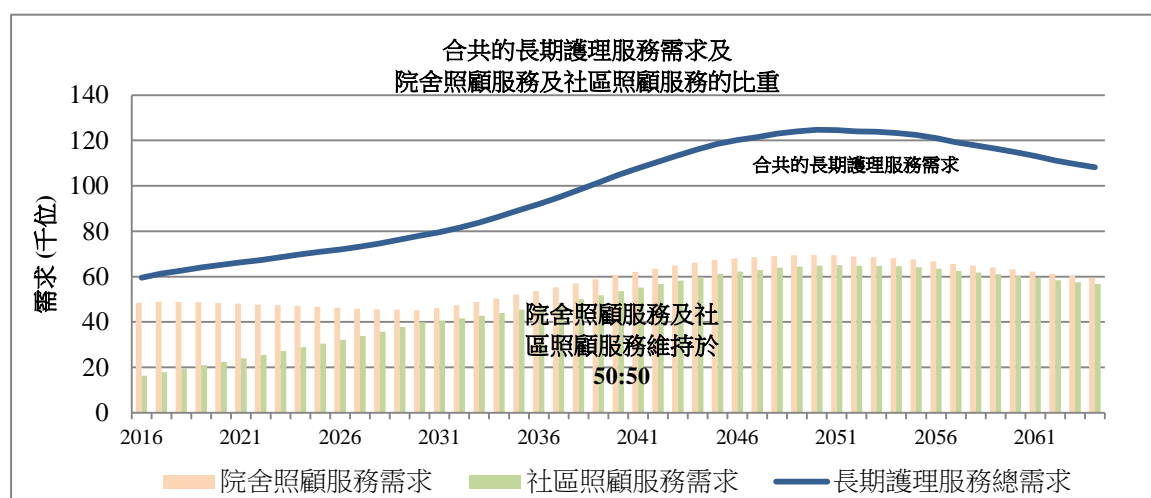
<sup>21</sup> 關於長者社會經濟狀況及健康水平關係的研究指出，教育水平較高並有較佳經濟能力的長者，往往會有較強的「健康管理意識」。這有助他們計劃、管理和檢視促進其健康的行為。參考資料：Chen et al (2014). "The correlation between socioeconomic status and health

## 推算的主要結果

9. 推算結果反映長期護理服務總需求將會由 2016 年的 60 000 顯著上升至 2064 年的 108 000，而於 2051 年服務需求將達至頂峰的 125 000(即現時需求的一倍)。

10. 根據上述假設，以下是推算服務需求的主要結果：

	總需求 (千位)										
	2016	2021	2026	2031	2036	2041	2046	2051	2056	2061	2064
社區照顧服務	16	24	32	41	47	55	62	65	63	59	57
院舍照顧服務	49	48	46	46	54	62	68	69	67	62	60
總長期護理服務需求 <sup>22</sup>	60	66	72	80	92	108	120	125	121	113	108
社區照顧服 及院舍照顧服 務的比率	1:3.1	1:2	1:1.4	1:1.1							



self-management in the elderly”，以及 *International Journal of Nursing Sciences*, 1(4), p.410-415; Feinstein et al (2006). What are the effects of education on health? “*Measuring the effects of education on health and civic engagement: proceedings of the Copenhagen Symposium*”

<sup>22</sup> 總需求不等於社區照顧服務和院舍照顧服務的需求總和。原因是同時輪候社區和院舍照顧服務的「活躍」個案，或於輪候院舍照顧服務期間使用資助社區照顧服務的「活躍」個案，於推算社區照顧服務和院舍照顧服務的需求時均有計算在內。

11. 推算亦反映社區及院舍照顧服務的比率逐漸由 2016 年的 1:3 轉變為 2026 年的 2:3。社區照顧服務於資助長期護理服務的供應比例會繼續上升，直到 2031 年維持於約 1:1。

### 規劃比率參考數值的推算方法

《香港規劃標準與準則》及現有規劃標準

12. 《香港規劃標準與準則》列明了不同土地用途和設施的規模、位置和場所要求。與其他社區設施相近，《香港規劃標準與準則》涵蓋的安老設施包括長者活動中心<sup>23</sup>、長者地區中心、長者鄰舍中心、日間護理中心／單位及安老院舍。工作小組留意到，過去曾設有以人口為基礎的安老服務設施規劃比率，但有關安排隨後已停止。現時，《香港規劃標準與準則》列明長者地區中心、長者鄰舍中心以及資助日間護理中心／單位的規劃應考慮不同因素，如長者人口的大小、人口特徵、地理因素、現有服務供應及服務需求等。至於安老院舍，有關準則列明資助安老院舍的供應應該以需求、資源和處所供應作為考慮因素。

### 資助長期護理服務名額的預期短缺

13. 正如需求推算所顯示，資助長期護理服務的供應需要顯著增加，以應付因人口高齡化而上升的需求。為增加服務供應，適合服務供應的場所和處所供應亦需要相應增加。以下表格顯示了 2016 年 6 月的現有和預計資助長期護理服務名額的供應。

	資助院舍照顧服務 <sup>註一</sup>	資助社區照顧服務 <sup>註一</sup>
現有名額	26 553	11 404
預計供應（透過新資助安老院舍及日間護理中心）	1 265 <sup>註二</sup>	758 <sup>註三</sup>
「特別計劃」	4 175 <sup>註四</sup>	2 009 <sup>註五</sup>
<b>現有及預計供應名額總計<sup>註六</sup></b>	<b>31 993</b>	<b>14 171</b>

註一：由於廣東院舍住宿照顧服務試驗計劃、社區券試驗計劃，以及院舍券試驗計劃屬試驗性質，以上數字並不包括這些計劃提供的服務名額。

註二：包括六間預期於 2018-19 年度前投入服務的安老院舍，以及 13 個已獲預留適合的位置及／或處所的項目。根據 2016 年 6 月的初步估計，13 個項目當中有八個預期於 2023-24 年度投入服務，而另外五個項目則未有確實的完成日期。

註三：包括兩個預期於 2018-19 年度前投入服務的項目，以及 11 個已獲預留適合的位置及／或處所的項目。根據 2016 年 6 月的初步估計，11 個項目當中有八個預期於 2023-24 年度投入服務，而另外三個項目則未有確實的完成日期。由於現時未有關於新建的家居為本社區照顧服務宿位（即改善家居及社區照顧服務／綜合家居照顧服務（體弱個案））的資料，以上資訊只與中心為本的社區照顧服務（即長者地區中心／長者鄰舍中心）有關。於現有安排下，家居為本社區照顧服務宿位的興建

<sup>23</sup> 自 2014-15 年度起，政府提供額外的經常性撥款，將長者活動中心升級至長者鄰舍中心。《香港規劃標準與準則》列明「將不會有新的長者活動中心供應」，反映了將長者活動中心升級至長者鄰舍中心的意向。

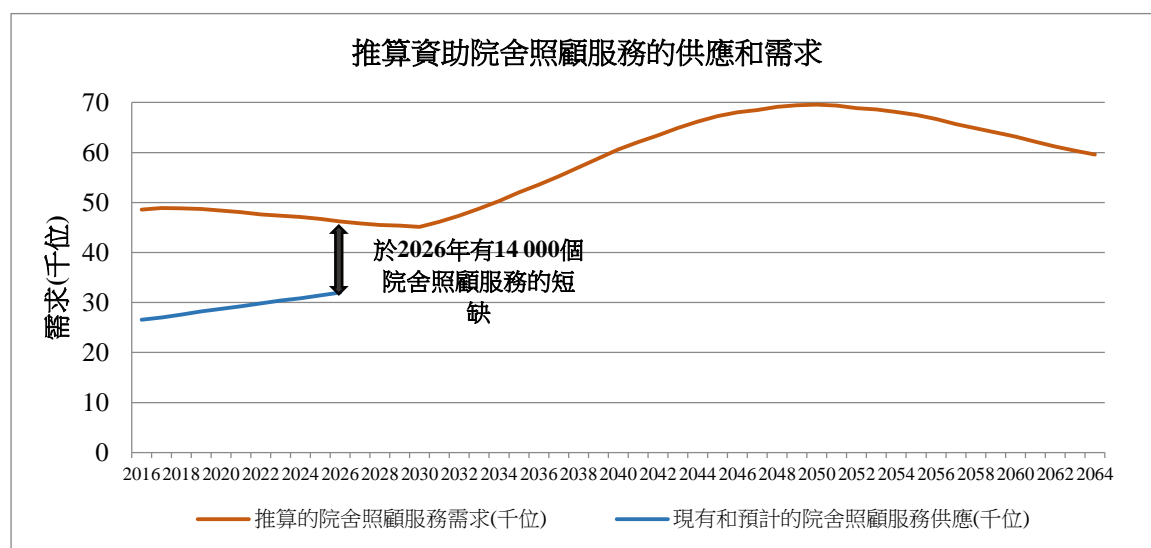
時間較短，因新服務主要要求額外的財政資源（以填補人手和營運成本），而處所和空間沒有太大限制。

註四：如上述所指，根據非政府機構所提交的建議書，預期「特別計劃」能提供約額外 7 000 個院舍照顧服務宿位，將包括津助及自負盈虧宿位。於近年落成的新資助安老院舍當中，六成是資助宿位，而四成則是自負盈虧宿位。預期 60:40 的比例亦適用於「特別計劃」的新增院舍照顧服務宿位。

註五：至於新中心為本的社區照顧服務宿位，現時並沒有套用 60:40 的比例（或其他比例）的安排。以上表格中 2 009 的數字是根據非政府機構所提交的建議書，對「特別計劃」能提供的新服務名額作出的估算。

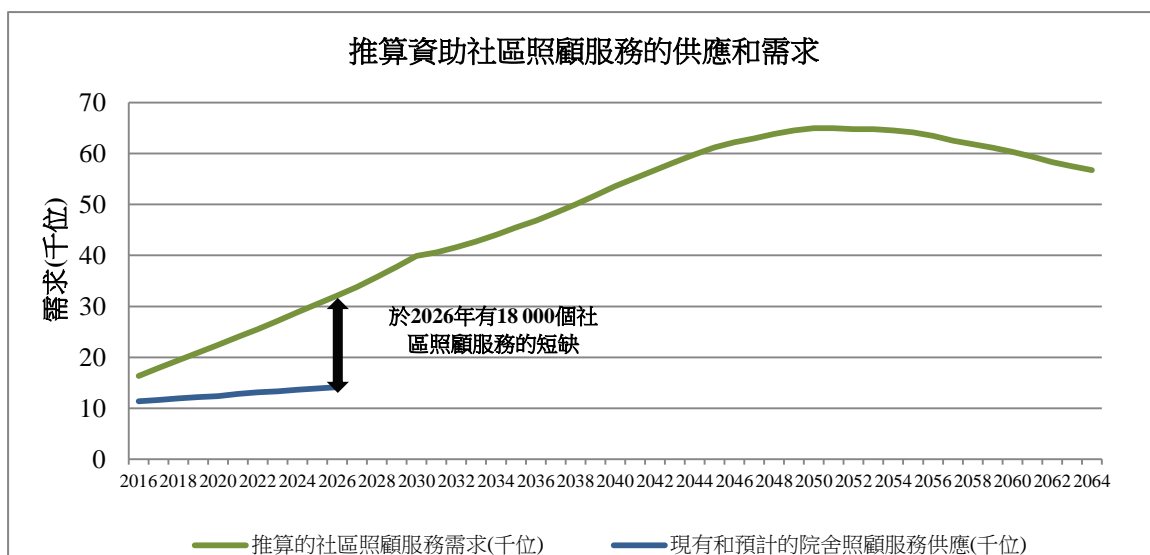
註六：部分新資助安老院舍／日間長者中心並沒有確實的完成時間（見上述註 2 及註 3），而部分「特別計劃」的項目亦沒有確實的完成日期。根據過往經驗，由物色場所到實際提供服務，新安老設施大約需要十年完成（雖然大部分個案的所需時間都較短）。因此，如發展沒有延誤，估計以上表格中總共的現有及預計供應能於 2026 年左右提供。

14. 假設發展沒有延誤，透過新建的資助安老院舍和長者日間中心，以及「特別計劃」所提供的服務名額，預計資助院舍宿位及社區照顧服務的服務名額最早會於 2026 年分別上升至約 32 000 個及 14 200 個。同期，推算的院舍及社區照顧服務需求名額分別為 46 000 個及 32 000 個，意味着兩項服務分別欠缺 14 000 個及 18 000 個名額。換言之，將需要物色和預留更多場所和處所<sup>24</sup>。以下圖表顯示資助院舍和社區照顧服務的推算需求與現有及預計供應的比較。



<sup>24</sup> 應付推算院舍照顧服務及社區照顧服務短缺需要透過興建額外合約院舍和日間中心／單位以提供額外土地，而部分有關要求可能會因非資助界別可提供的宿位而抵銷，即「改善買位計劃」、社區券試驗計劃以及院舍券試驗計劃。此外，根據現有做法，非資助宿位由合約院舍提所。服務券模式的進一步發展將取決於試驗計劃的評估。由於社區和院舍住宿照顧服務券試驗計劃尚於初步階段，處所和空間部分的討論假設大部分資助長期護理服務宿位將沿用「傳統」方式提供。

至於居住於私營安老院舍但沒有輪候資助服務的長者，工作小組留意到現時欠缺足夠的服務統計數據以評估達到獲取資助長期護理服務門檻的人數。因此，這對現時有關對服務需求的影響並不明確。工作小組於建議 13c 提出在資助和非資助界別收集更詳盡的服務統計數據，以便將來的規劃檢視和更新能將兩個界別的情況納入考慮。



註：如第 13 段的表格中註六所指，部分社署規劃的新資助安老院舍和日間長者中心，以及部分「特別計劃」的項目的落成日期存有不確定性。因此，為推算服務供應，作出了以下假設：

- (i) 有確實落成日期的項目的新宿位已包含於相應的年份；
- (ii) 如社署規劃的新資助安老院舍和日間長者中心沒有確實的落成日期，當中一半的新宿位假設於 2024-25 年度投入服務，而另外一半則假設於 2025-26 年度投入服務。此假設的原因是有確實落成日期的項目預期會於 2023-24 年前完成，意味着沒有確實落成日期的項目可能遲於 2023-24 年度投入服務；及
- (iii) 至於「特別計劃」的項目，新資助宿位將於 2016-17 至 2025-26 十年內平均地投入服務。

15. 雖然以上圖表某程度上反映了將來可能出現的挑戰，但亦應謹慎理解和運用有關數字。首先，推算的需求和供應數據存有不確定性和限制。於需求方面，推算可能會受長者的社會經濟狀況轉變及政府推行健康生活模式等因素影響。這些因素已於需求推算部分作出討論。至於供應方面，推算的供應量只反映 2016 年 6 月時的數據，而政府將會繼續物色更多適合的場所和處所以提供服務。另外，推算的供應量亦假設了約 40%由新資助安老院舍和「特別計劃」項目提供的院舍照顧服務宿位，會以自負盈虧方式運作，不會直接納入為滿足資助長期護理服務需求的供應數字。（見第 13 段表格中的註四及註五）此外，工作小組預計政府會繼續以多管齊下的方式繼續提供資助長期護理服務，包括透過「改善買位計劃」及「護養院宿位買位計劃」購買宿位、以及推出社區券試驗計劃以和院舍券試驗計劃。因此，除了興建新資助安老院舍和長者日間中心之外，亦可運用多方面的措施，處理服務供應不足的問題。

恢復人口為本的規劃比率的需要

16. 安老服務設施的發展過程平均約需十年時間。為確保可及早物色和預留場所和處所予安老服務，最好的方法是將以人口為本的安老服務設施規劃比率包括在《香港規劃標準與準則》之內。考慮到「政府、機構或社區設施用地」有不同用途<sup>25</sup>，上述方法能令規劃署、房屋署和市區重建局在規劃或重建初期，已將合適數量的用地和處所包括在內，以提供所需的設施數目。

#### *訂定規劃比率的整體方向*

17. 於安老服務方面，規劃比率的作用是基於以下想法：於現時預留足夠合適的場所，當這些場所發展成安老設施時，便會有足夠的服務名額。根據以往經驗，發展新安老服務設施由物色場所到實際提供服務，每項設施大約需時十年（雖然不少個案所需時間會較短）。因此，由社署和規劃署所推行的規劃比率應以預留場所以達到十年後的服務需求為目標。例如，如以 2016 年作基年，規劃比率應以 2026 年的推算服務需求為本。如採用較短的規劃時間（如五年），可能不夠時間發展已預留的場所；而如採用較長的規劃時間（如 15 或 20 年），推算的需求可能會不夠準確，因推算期越長，受社會經濟轉變的影響就越大。有鑒於此，以十年設立規劃比率較為合適。

18. 當使用人口為本的規劃比率於預留場所時，相關部門會將比例乘以有關地區／社區的「規劃人口」，以決定該區所需的服務名額數量。現時的「規劃人口」採用了 2031 年的人口推算<sup>26</sup>。假設 2016 年為基年，為確保預留場所的數目能照顧推算的服務需求，規劃比率可如以下計算：

---

<sup>25</sup> 「政府、機構或社區設施用地」有廣泛的設施用途，如基本政府服務、醫院、公眾診所、學校、社區會堂、圖書館，以及各種福利設施。上述大部分設施都是按《香港規劃標準與準則》的人口為本規劃比例而建。

<sup>26</sup> 2031 年是「規劃人口」的「設計年份」（design year），而「設計年份」會定時更新。

**規劃比率的計算：**

- i. 資助長期護理服務宿位的推算需求：院舍照顧服務及社區照顧服務分別為 46 000 及 32 000。
- ii. 算式：
$$\frac{2026 \text{ 年的推算服務需求}}{2031 \text{ 年的推算長者人口}}$$
- iii. 上述算式所得出的數據為：  
**院舍照顧服務：**每 1 000 名 65 歲或以上的長者有 21.4 個床位  
**社區照顧服務：**每 1 000 名 65 歲或以上的長者有 14.8 個服務名額

**算式的主要考慮：**

- i. 由於預計 2016 年預留的場所需要約 10 年才能預備和提供 2026 年的服務，算式的分子為 2026 年的數字。
- ii. 由於目前會以 2031 年的數字作為預留處所的參考，算式的分母為 2031 年的數字。
- iii. 實際預留的場所可供應的服務量為：
$$\frac{2026 \text{ 年的推算服務需求}}{2031 \text{ 年的推算長者人口}} \times 2031 \text{ 年的推算長者人口}$$
  
= 2026 年的推算服務需求
- iv. 為反映需求的上升，將定期檢視 2026 年的規劃比率。
- v. 以上算式並不適用於現時的情況（如乘以現時的長者人口）。

19. 上述計算只適用於資助長期護理服務。至於長者地區中心和長者鄰舍中心，服務規定的考慮稍有不同。服務供應的主要元素是於社區生活的長者是否容易到達服務單位，以及中心是否有足夠的設施應付上升的服務需求。於這些服務中心採用長者人口為本的規劃比率可能會導致服務單位過於接近，服務地區可能有所重疊。

20. 此外，於大部分市區，於社區生活的長者容易到達的長者地區中心和長者鄰舍中心的涵蓋範圍廣泛。鑒於人口急速老齡化、健康推廣的重要性上升，以及長者地區中心和長者鄰舍中心提供的社區支援服務有助減少長者對長期護理服務的需要，適宜就長者地區中心和長者鄰舍中心的供應和位置於《香港規劃標準與準則》訂立部分原則，以確保其他地區（如新市鎮、新建或重建的公共屋邨）有相近的長者地區中心和長者鄰舍中心網絡。為長者地區中心和長者鄰舍中心預留場所和處所需要考慮的另一個因素是設施明細表。

21. 考慮了第 19 段和 20 段所提及的情況，工作小組建議長者地區中心和長者鄰舍中心的規劃採用以下規劃標準：

- i. 為確保新市鎮和重建地區有廣泛網絡的長者地區中心和長者鄰舍中心，工作小組建議以下規劃標準：

長者地區中心

人口達 170 000 人的新住宅區設有一間長者地區中心。

長者鄰舍中心

在合適情況下，應於每個新建或重建的公共屋邨有一間長者鄰舍中心，而每個新住宅區，若其私人屋苑部分的人口達 15 000 至 20 000 人，亦應設有一間長者鄰舍中心。

- ii. 至於已有長者地區中心和長者鄰舍中心網絡的地區，應定期檢視和改善安老服務處所的設施明細表（尤其是長者地區中心和長者鄰舍中心），以便營運者有足夠的設施和空間作供應和重置，以提供服務應付上升的需求。





建議	短期	中期至長期
<p><b>建議 3 - 應加強推廣積極樂頤年和健康老齡化，並締造一個長者友善的環境。</b></p> <p><b>建議 3a - 應推廣健康生活模式，以提升長者的生活質素和減低出現與年齡有關的疾病的機會。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 具體而言，長者地區中心和長者鄰舍中心應加強推廣積極樂頤年及健康老齡化，並締造長者友善的城市。</li> <li>• 考慮到長者地區中心和長者鄰舍中心的工作範圍已有所改變，而「計劃方案」亦作出改善建議，應考慮於適當時候檢視長者地區中心及長者鄰舍中心的功能與角色。</li> </ul> <p><b>建議 3b - 應提供機會鼓勵長者發揮所長、推廣積極的生活模式、並鼓勵積極參與社區。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 應為長者提供更多支援以參與持續學習，並推廣其他學習活動。例如放寬持續進修基金的年齡限制，以及探討如何協助經濟能力有限的長者於家中上網。（見建議 18b）</li> <li>• 可採用「自務會社」的模式，透過為長者提供必要的支援、資金和設施，鼓勵長者自學，以及讓長者能發起、籌辦和管理自己的學習／義工活動。</li> <li>• 應鼓勵社會企業模式，使其成為其中一個可以讓長者繼續參與有薪工作的策略。亦可參考其他已發展經濟體的措施，讓長者可透過選擇性和具彈性的工作安排（如只以兼職形式繼續工作、採取彈性工作時間），讓長者職員有更多退休選擇。</li> </ul>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>	<p>✓</p>

建議	短期	中期至長期
<p><b>建議 3c</b> - 應加強推廣退休生活規劃，讓退休人士早日為其退休生活作出安排。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>長者地區中心和長者鄰舍中心可提供更多有關退休生活規劃的項目，作為預備退休人士個人發展活動的一部分。</li> </ul>	✓	
<p><b>建議 4</b> - 應加強社區照顧服務，以確保長者盡可能於社區生活，減少不必要入住院舍。具體而言：</p> <p><b>建議 4a</b> - 為預防健康衰退，應加強為輕度程度缺損的長者提供適合的服務，如改善綜合家居照顧服務（普通個案）以集中照顧這些長者。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>或有需要研究改善為缺損程度未達中等或嚴重程度（即長期護理服務的門檻）的長者提供的服務。</li> <li>應發展簡化版的統一護理需要評估工具，以識別輕度缺損的長者，並優先為這些長者提供綜合家居照顧服務（普通個案）。</li> <li>應參考簡化版的統一護理需要評估工具的數據，探討進一步研究輕度缺損護理服務的推算需求。</li> </ul> <p><b>建議 4b</b> - 應檢視綜合家居照顧服務（體弱個案）及改善家居及社區照顧服務的服務地區，目標是在容許使用者保持有一定程度的選擇的同時提升服務的效能。亦應檢視綜合家居照顧服務和改善家居及社區照顧服務的撥款模式，並在過程中考慮到現有不同服務模式的效能。</p>	✓  ✓     ✓	✓

建議	短期	中期至長期
<p><b>建議 4c</b> - 應進一步建立一套綜合質素保證系統，作為政府和服務提供者的指引，有效地監察質素和持續改善服務。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>社署應跟進長期護理基礎設施研究下的「統評機制」評估工具的檢討結果，並考慮其中有關社區照顧服務和院舍照顧服務質素保證的建議。（見建議 7 及 8）</li> </ul>		✓
<p><b>建議 5</b> - 應加強暫託及緊急住宿服務。</p> <p><b>建議 5a</b> - 應善用指定暫託名額和偶然空置資助名額，以加強對照顧者的支援。亦應作出改善，讓長者和照顧者可適時獲得服務。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>暫託服務應繼續集中為照顧者提供支援，讓他們可獲得短暫休息，亦應探討促進和鼓勵使用暫託服務的方式。具體而言，社署應考慮為暫託服務的潛在使用者設立地區為本的預先登記安排，以簡化使用暫託服務的過程。例如，可先為中央輪候冊上或正在使用社區照顧服務的長者設立預先登記安排。社區券試驗計劃第二階段已涵蓋住宿暫託服務，而此試驗計劃的經驗將可成為暫託服務未來發展的參考。</li> <li>社署應探討為指定暫託宿位設立實時空缺查詢系統的可能性。</li> </ul> <p><b>建議 5b</b> - 應加強對離院長者的過渡性護理支援，以協助他們留於社區和預防過早入住院舍。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>過渡性護理服務應為離院長者病人提供所需的復康服務和合適的護理服務（社區照顧服務及暫時性的院舍照顧服務）。服務應涵蓋再次入院風險較低，但有較密集過渡性護理需要的離院長者。在發展過渡性護理服務時，應留意醫院的醫務社會服務是否容易獲取，並推廣有關服務，以確保</li> </ul>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>	

建議	短期	中期至長期
<p>即將離院的病人能獲取所需資訊。</p> <p><b>建議 5c</b> - 緊急住宿服務應繼續以有緊急護理需要和有突發或危急狀況的長者為服務對象，例如因社會因素而有即時護理需要的長者。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>隨著過渡性護理需要可以透過加強離院服務滿足，緊急住宿服務應集中處理有緊急護理需要的個案。</li> </ul> <p><b>建議 5d</b> - 應考慮就暫託、過渡性護理和緊急住宿服務的需求作進一步研究。此外，應探討如何善用非資助宿位以提供以上服務。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>由於現時對於暫託、過渡性護理和緊急住宿服務的需求並沒有詳盡的統計數據，應考慮先研究這些服務的潛在需求。考慮到暫託和緊急住宿服務的提供需要運用到資助宿位，而資助院舍照顧服務已有冗長的輪候名單，當局應根據服務需求研究的結果，探討如何善用現有的非資助宿位提供資助暫託、過渡性及／或緊急住宿服務。這些非資助宿位可以來自參與「改善買位計劃」的院舍、合約院舍、自負盈虧院舍和津助院舍的非資助部分。由於暫託和緊急住宿服務的提供屬短暫性質，當局或有需要為長者及其家人提供所需的跟進服務（如於離開暫託或緊急住宿服務前制訂護理計劃）及其他支援，包括一些個案管理服務。鑒於當中有不少銜接安排需要處理，可考慮先以試驗計劃方式提供支援。</li> </ul> <p><b>建議 5e</b> - 應加強在鄰舍層面提供融合正規和非正規照顧支援的日間暫託服務。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>提供家居照顧服務的機構可加強與非正規照顧網絡的合作（如義工和鄰居），以便於鄰舍層面提供日間暫託服務。應加強鄰舍支援，以鼓勵鄰居</li> </ul>	<p>✓</p>	<p>✓</p> <p>✓</p>

建議	短期	中期至長期
協助暫時看顧有需要的長者和處理家務，讓家庭照顧者可獲得短暫休息(如探討發展非正規支援網絡，為長者提供到戶看顧服務)。(見建議 12c)		
<p><b>建議 6 - 應加強支援家庭護老者支援服務。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 應加強支援護老者的服務，以協助長者留於社區。提供服務時應有更大的彈性、更多種類和選擇，以滿足個別需要。例如，可探討如何進一步擴展服務，以在非慣常服務時間和假日提供服務。</li> <li>• 應檢視為家庭護老者提供的家居訓練是否足夠，亦應於有需要時探討加強有關服務的方法。此外，應探討如何為外傭提供針對性的護老者訓練，以提升其擔當護老者的能力。(見建議 12c)</li> </ul>	<p style="text-align: center;">✓</p> <p style="text-align: center;">✓</p>	
<p><b>建議 7 - 應加強措施以確保院舍照顧服務的質素。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 具體而言，應繼續和盡可能加強現有保證服務質素的措施。例如，現有的服務質素小組計劃應擴展至全港各區，而有參與該計劃的安老院舍名單應向公眾發放。</li> <li>• 除了紓緩人手短缺的措施外，應實行適當的措施以協助營運者達到更高的服務水平。措施可包括加強安老院舍參與服務質素評審計劃的誘因，以及鼓勵安老院舍提升服務質素。</li> <li>• 社署應跟進長期護理基礎設施研究下的「統評機制」評估工具檢討，並在發展建議 4c 所提及的綜合的質素保證系統時，將研究結果納入考慮之列。</li> </ul> <p><b>建議 7a - 應盡快檢討《安老院條例》(第 459 章)。</b></p>	<p style="text-align: center;">✓</p> <p style="text-align: center;">✓</p> <p style="text-align: center;">✓</p>	<p style="text-align: center;">✓</p>

建議	短期	中期至長期
<p><b>建議 8 - 應改善「統評機制」及其評估工具和服務配對機制。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 具體而言，在更新評估工具時，應改善「統評機制」以更有效地區分社區照顧服務和院舍照顧服務的不同需要，並將因認知缺損而產生的護理需要納入考慮。</li> <li>• 更新評估工具後，社署應檢視長期護理服務的服務配對機制，以確保最有需要的人士能優先接受服務。</li> <li>• 為了令資助院舍照顧服務申請者安心，並盡量留於社區以及減少過早入住院舍，應考慮延伸「非活躍」個案的涵蓋範圍，令沒有申請或使用資助社區照顧服務的長者也能選擇成為「非活躍」個案。</li> </ul>	<p>✓</p> <p>✓</p>	<p>✓</p>
<p><b>建議 9 - 應致力探討個案管理模式的發展。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 應參照不同具個案管理元素的試驗計劃的經驗（社區照顧券試驗計劃、護老者津貼、院舍券試驗計劃），在這些計劃完成後發展一套綜合的個案管理服務模式。發展個案管理模型需考慮的包括：訂明個案管理的角色和作用（如在選擇服務時的評估、計劃、促進和倡議等）、確保負責個案管理的辦事處／團隊／人員、服務使用者（及其家庭照顧者）及服務單位的員工之間能互相合作以及有效地溝通。</li> </ul>		<p>✓</p>
<p><b>建議 10 - 應加強認知障礙症長者的服務。應在各項安老服務中顧及與認知障礙症相關的事宜，並應採取跨專業方式提供服務。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 應鼓勵醫療系統和社福界在提供認知障礙症服務方面更緊密合作。社署在考慮發展認知障礙症長者服務時，應參考精神健康檢討委員會轄下負責檢討認知障礙症服務的專家小組的結果和建議。至於其他方面，如公民教育、</li> </ul>	<p>✓</p>	

建議	短期	中期至長期
<p>照顧者和服務單位員工的培訓等，亦應加以考慮。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 可以考慮的方向包括： <ul style="list-style-type: none"> <li>i. 加強鄰舍層面的長者中心（即長者鄰舍中心）的員工的能力，並增加他們對認知障礙症的認識，以及早發現認知障礙症（包括輕度認知缺損個案），並作出適時的服務轉介；</li> <li>ii. 於安老服務單位（尤其是社區照顧服務）加強培訓，以及早發現、管理和照顧認知障礙症病人；及</li> <li>iii. 為長者及其家人照顧者加強教育和訓練，以及早發現認知障礙症。</li> </ul> </li> </ul>	✓	
<p><b>建議 11 - 應加強優質善終照顧，並將之納入安老服務的一部分。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 社署應適當地參考食衛局委託進行的研究的結果，並與醫療和社福界合作，以確保正接受安老服務的長者得到適當的支援。該項研究會檢視為有長期病的長者提供的醫療服務、提出建議的服務模式讓長者可以在社區接受照顧和安老等、在有需要時作出包括法例修訂的建議，以及提出措施讓社區環境和風氣適合落實建議的善終照顧。此外，社署亦應參考非政府機構的其他相關項目，特別是在醫療和社福界合作方面的安排，以及在不同服務的善終照顧模式。</li> </ul>	✓	
<p><b>建議 12 - 應建立更可持續的安老服務勞動力，以面對安老服務需求上升及對服務更高的期望。</b></p> <p><b>建議 12a - 應探討如何改善安老服務員工的招聘、留任、工作環境和職業發展。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 應以多管齊下的方法解決有關聘請和挽留長期護理服務員工的問題。</li> </ul>	✓	



建議	短期	中期至長期
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 應探討改善護理員工的聘用條件和工作環境。可考慮的方向包括透過令不同階層的員工的工作更多元化，以增加其工作滿足感及豐富其技能、推廣行內的良好措施、安老院舍的設計更具居家感覺。</li> <li>• 擴闊安老服務業的員工的職業路線。資歷架構和能力標準說明應受到安老服務界別的認可，以促進建立護理行業中不同階層員工的職業階梯。</li> <li>• 應探討使用科技及電子機械設備以推廣職業安全和健康，以減少護理員工受到工傷的風險。使用科技應考慮不同因素，如重訂工作流程的需要、所需資金、使用者友善等。期望透過善用科技和設備改善服務供應的成效。</li> <li>• 應加強推廣業界的正面形象，如善用公共資源以提升業界形象、加強培訓，以及吸引新人加入安老服務行業。亦可考慮成立安老服務業培訓機構或指定現有機構，帶頭推廣護理行業的正面形象，並加強護理員工和外傭的培訓。</li> <li>• 政府應探討如何吸引兼職員工加入，並接受培訓成為院舍照顧服務及社區照顧服務的照顧員。</li> <li>• 另一可考慮的方向是在輸入照顧員時提供更大彈性，以作為短期增加整體人力供應的措施。</li> </ul>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>	
<p><b>建議 12b</b> - 應調整專業員工的架構，令員工的調配更有彈性，並讓員工的工作更有效。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 應探討成立地區為本的專業團隊（特別是職業治療師和物理治療師）的可能性，以服務區內的不同服務單位。</li> </ul>		<p>✓</p>

建議	短期	中期至長期
<p><b>建議 12c - 應吸引更多人成為非正規護老者並加強其培訓。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 應探討以其他非正規照顧者（如鄰舍和義工等）作為「長者保姆」，為區內長者提供個人護理服務以外的支援（如陪診和清潔等），並在過程中確保有合適的保險、安全保護、培訓、監察和支援等安排。（見建議 5e）</li> <li>• 考慮到外傭或會成為部分長者的主要照顧者，應採取措施讓他們可接受相關訓練。對於經濟能力難以聘請外傭的家庭，亦應探討為其提供資助的可能性，讓他們可以為其家中體弱長者提供支援。（見建議 6）</li> </ul> <p><b>建議 12d - 應持續檢視和評估各項人力資源措施的成效。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 應檢視以上措施的成效並收集數據，以用作將來的人力資源規劃。</li> </ul>	<p>✓</p>	<p>✓</p> <p>✓</p>
<p><b>建議 13 - 應檢討安老服務的規劃標準和設施明細表以回應日漸改變的需要。</b></p> <p><b>建議 13a - 應重新在《香港規劃標準與準則》加入安老服務的規劃比率。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 應重新在《香港規劃標準與準則》加入有關長者地區中心及長者鄰舍中心、院舍照顧服務，以及社區照顧服務的規劃比率，而這些規劃比率應定期作出檢視（如每五年一次），並在適當情況下調整比率，以反映長者的人口結構轉變。</li> <li>• 根據服務需求推算，工作小組提出了各規劃比率的參考數值。然而，所建議的規劃比率參考數值是根據 2026 年的人口和服務需求，目的是作出長期規劃，因此有關比率不適用於與現時的人口比較。另外，有關數據可能會因推算服務需求和供應的不確定性而需要作出調整。此外，工作小組留意到在《香港規劃標準與準則》加入規劃比率時通常需要由相關的政府部門作進一步的檢視，而有關修訂亦需要規劃及土地發展委員會和轄下的小</li> </ul>	<p>✓</p>	

建議	短期	中期至長期
<p>組委員會的批准。</p> <p><u>院舍照顧服務</u>（即資助護理安老院及護養院宿位）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>持續照顧宿位：每 1 000 名 65 歲或以上的長者有 21.4 個床位，即 2026 年的總供應目標約為 46 200 個床位。這些床位可透過不同方法提供，如合約／津助院舍、買位計劃和服務券計劃。規劃比率應適用於全港和個別地區的規劃。</li> </ul> <p><u>社區照顧服務</u>（即為中等或嚴重缺損長者提供的資助家居及中心為本社區照顧服務）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>社區照顧服務名額：每 1 000 名 65 歲或以上的長者有 14.8 個服務名額，即 2026 年的總供應目標約為 32 100 個服務名額。這些服務名額可透過不同方法提供，如資助日間長者中心、家居照顧服務和服務券計劃。規劃比率應適用於全港和個別地區的規劃。</li> </ul> <p><u>長者地區中心及長者鄰舍中心</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在合適情況下，應於每個新建或重建的公共屋邨有一間長者鄰舍中心，而每個新住宅區，若其私人屋苑部分的人口達 15 000 至 20 000 人，亦應設有一間長者鄰舍中心。</li> <li>人口達 170 000 人的新住宅區設有一間長者地區中心。</li> </ul>		

建議	短期	中期至長期
<p><b>建議 13b</b> - 應定期檢視安老服務處所的設施明細表，如長者鄰舍中心／長者地區中心，以確保營運者有足夠的設施和空間用作裝置和重置，以提供服務和應付正在增加的需求。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>應考慮將膳食服務作為長者鄰舍中心的核心服務，並於檢視長者鄰舍中心的設施明細表時作出考慮。</li> </ul> <p><b>建議 13c</b> - 應在資助和非資助界別收集更詳盡的服務統計數據，以便將來的規劃檢視和更新能將兩個界別的情況納入考慮。</p>	<p>✓</p> <p>✓</p>	<p>✓</p>
<p><b>建議 14</b> - 應就物色場所和處所作具前瞻性的規劃，以增加可提供安老服務的設施數目。</p> <p><b>建議 14a</b> - 應改善物色提供安老服務的場所的方式。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>政府應考慮採用「屋苑為本」的方式以提供服務和物色場所。</li> </ul> <p><b>建議 14b</b> - 社署應加強物色服務供應的場所及處所。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>社署則應更積極物色潛在的福利處所及地點，以滿足正在增加的安老服務需求。具體而言，社署應定期與相關部門檢視是否有合適場所可用作滿足未能提供的服務設施。此外，社署的地區辦事處應為轄下地區的設施設立更系統化的資訊管理，以便為新增／需要重置的服務單位物色合適的空置處所。</li> </ul>	<p>✓</p> <p>✓</p>	
<p><b>建議 15</b> - 於安老服務的公共支出方面，應採取更具前瞻性的方法，以應對長者人口的社會經濟狀況的改變，以及向現有和未來各世代推廣較公平地共同承擔長期護理服務的開支，可考慮的方向包括：</p>		

建議	短期	中期至長期
<p>i. <b>與支付能力相稱的共同付款：</b>考慮到長者的社會經濟狀況於隨後數十年會有所改變，不同使用者組別可設有不同的付款水平（共同付款）和政府資助。政府或需檢視不同種類的服務收費，特別是長期護理服務。社區券試驗計劃的評估，以及院舍券試驗計劃可行性研究的結果，可為服務的未來規劃方向提供更多參考資料。</p> <p>ii. <b>考慮探討促進非政府機構提供自負盈虧服務的措施：</b>政府應考慮進一步探討可促進非政府機構提供自負盈虧服務的措施，以照顧有能力支付更高費用的長者的需要和要求，藉此令有限的津助服務名額得以分配至較有需要的人士身上。協助非政府機構善用其土地的「私人土地作福利用途特別計劃」是這方面的一個好例子。至於私營機構參與提供服務的建議，則於「公私營合作」部分作出探討。</p> <p>iii. <b>考慮開展其他長期護理服務財政安排的探討：</b>於短期內，應繼續推行並進一步改善共同付款的安排。而於長期而言，政府可考慮重新探討不同的安老服務財政安排，包括如長期護理服務保險等的供款性儲蓄安排，以供長期規劃和準備。有關探討或可得出新增或另外的財政安排，以迎合不同組別、有不同長期護理服務需要、有不同期望和負擔能力的使用者。</p>		<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>
<p><b>建議 16 - 應加強重要持份者在福利、醫療和房屋界別間的合作。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 安委會應繼續作為促進不同政策局、部門及有關機構間協調的平台，並定期檢視有關政策的進度。</li> <li>• 醫療和福利服務的銜接方面，除了加強對離院長者的支援（見建議 5b）以及繼續擴大外展服務的覆蓋範圍之外，亦應加強醫院和社區服務機構之間的協調，特別是於社區和聯網層面。</li> </ul>	<p>✓</p> <p>✓</p>	



建議	短期	中期至長期
<p><b>建議 18c - 應推廣資訊科技的應用面，以提升護理服務的質素。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 應鼓勵社福界（如安老院舍、長者地區中心／長者鄰舍中心（視乎其在健康推廣方面將會擔當的角色））參與電子健康紀錄互通系統。</li> <li>• 對於推動長者和服務提供者使用輔助科技、資訊科技和遠程醫療的試驗計劃，應繼續在政策上予以支援，以提升長者的生活質素和健康管理，並減輕人手短缺的問題。</li> <li>• 可考慮成立知識中心，提供有關安老服務最新的資訊科技資訊予前線員工。至於應否將知識中心延伸至使用者，以及使用者應否以推送技術訂閱資訊，則可再作探討。</li> </ul>	<p>✓</p> <p>✓</p>	<p>✓</p>
<p><b>建議 19 - 應加強為少數群組及有特殊需要人士而設的現有服務與主流安老服務的銜接，以確保能為不同背景的服務使用者提供適當的支援。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 政府可考慮為安老服務護理員工提供培訓及聘請替工補助，以服務少數族裔（如語言、文化敏感度訓練）或有特殊需要的長者（如認知障礙症、有聽力和言語障礙的人士）。</li> </ul>	<p>✓</p>	
<p><b>建議 20 - 應定期跟進「計劃方案」的各項目標和目的，並邀請持份者於地區和區域層面參與服務規劃、推行和評估。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 政府應視「計劃方案」為活文件，定期檢視各項目標和目的進度，並按需要適當地作出調整。</li> <li>• 應加強社署的地區規劃機制，促進社區持份者和地方協調委員會的參與，檢視和監察「計劃方案」在不同範疇，於其所屬地區的進度。</li> </ul>	<p>✓</p> <p>✓</p>	

## 策略方針及建議列表

主要策略方針及建議	
策略方針一	
大幅加強社區照顧服務以達至「居家安老」和減少住院比率	
(i) 推廣長者友善環境、健康生活模式和積極社會參與	
建議 1 – 應加強公眾教育以推廣長者的正面形象，提升他們的社會狀況和角色，並培養正面的跨代關係。	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 具體而言，應考慮於學校、青年組織、商界等舉辦更多跨代的活動。在合適的情況下，可在小學和中學的學習活動內加入關於老齡化和跨代互動的課題。為消除對長者的誤解和偏見，應舉辦公眾宣傳活動。</li> </ul>	
建議 3 – 應加強推廣積極樂頤年和健康老齡化，並締造一個長者友善的環境。	
建議 3a – 應推廣健康生活模式，以提升長者的生活質素和減低出現與年齡有關的疾病的机会。	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 具體而言，長者地區中心和長者鄰舍中心應加強推廣積極樂頤年及健康老齡化，並締造長者友善的城市。</li> <li>• 考慮到長者地區中心和長者鄰舍中心的工作範圍已有所改變，而「計劃方案」亦作出改善建議，應考慮於適當時候檢視長者地區中心及長者鄰舍中心的功能與角色。</li> </ul>	
建議 3b – 應提供機會鼓勵長者發揮所長、推廣積極的生活模式、並鼓勵積極參與社區。	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 應為長者提供更多支援以參與持續學習，並推廣其他學習活動。例如放寬持續進修基金的年齡限制，以及探討如何協助經濟能力有限的長者於家中上網。（見建議 18b）</li> <li>• 可採用「自務會社」的模式，透過為長者提供必要的支援、資金和設施，鼓勵長者自學，以及讓長者能發起、籌辦和管理自己的學習／義工活動。</li> <li>• 應鼓勵社會企業模式，使其成為其中一個可以讓長者繼續參與有薪工作的策略。亦可參考其他已發展經濟體的措施，讓長者可透過選擇性和具彈性的工作安排（如只以兼職形式繼續工作、採取彈性工作時間），讓長者職員有更多退休選擇。</li> </ul>	



## 主要策略方針及建議

**建議 3c – 應加強推廣退休生活規劃，讓退休人士早日為其退休生活作出安排。**

- 長者地區中心和長者鄰舍中心可提供更多有關退休生活規劃的項目，作為預備退休人士個人發展活動的一部分。

**建議 18b – 應加強推動長者有效使用資訊科技，以促進數碼共融和更好的健康管理。**

- 應協助長者善用資訊科技，加強社署與政府資訊科技總監辦公室合作，提升數碼共融。（見建議 3b）

**(ii) 加強維持健康、減低健康風險及預防疾病**

**建議 4 – 應加強社區照顧服務，以確保長者盡可能於社區生活，減少不必要入住院舍。**

**建議 4a – 為預防健康衰退，應加強為輕度程度缺損的長者提供適合的服務，如改善綜合家居照顧服務（普通個案）以集中照顧這些長者。**

- 或有需要研究改善為缺損程度未達中等或嚴重程度（即長期護理服務的門檻）的長者提供的服務。
- 應發展簡化版的統一護理需要評估工具，以識別輕度缺損的長者，並優先為這些長者提供綜合家居照顧服務（普通個案）。
- 應參考簡化版的統一護理需要評估工具的數據，探討進一步研究輕度缺損護理服務的推算需求。

**(iii) 安老服務供應的前瞻規劃**

**建議 13 – 應檢討安老服務的規劃標準和設施明細表以回應日漸改變的需要。**

**建議 13a – 應重新在《香港規劃標準與準則》加入安老服務的規劃比率。**

- 應重新在《香港規劃標準與準則》加入有關長者地區中心及長者鄰舍中心、院舍照顧服務，以及社區照顧服務的規劃比率，而這些規劃比率應定期作出檢視（如每五年一次），並在適當情況下調整比率，以反映長者的人口結構轉變。
- 根據服務需求推算，工作小組提出了各規劃比率的參考數值。然而，所建議的規劃比率參考數值是根據 2026 年的人口和服務需求，目的是作出長期規劃，因此有關比率不適用於與現時的人口比較。另外，有關數據可能會因推算服務需求和供應的不確定性而需要作出調整。此外，工作小組留意到在《香港規劃標準與準則》加入規劃比率時通常需要由相關的政府部門作進一步的檢視，而有關修訂亦需要規劃及土地發展委員會和轄下的小組委員會的批准。

## 主要策略方針及建議

### 院舍照顧服務（即資助護理安老院及護養院宿位）

- 持續照顧宿位：每 1 000 名 65 歲或以上的長者有 21.4 個床位，即 2026 年的總供應目標約為 46 200 個床位。這些床位可透過不同方法提供，如合約／津助院舍、買位計劃和服務券計劃。規劃比率應適用於全港和個別地區的規劃。

### 社區照顧服務（即為中等或嚴重缺損長者提供的資助家居及中心為本社區照顧服務）

- 社區照顧服務名額：每 1 000 名 65 歲或以上的長者有 14.8 個服務名額，即 2026 年的總供應目標約為 32 100 個服務名額。這些服務名額可透過不同方法提供，如資助日間長者中心、家居照顧服務和服務券計劃。規劃比率應適用於全港和個別地區的規劃。

### 長者地區中心及長者鄰舍中心

- 在合適情況下，應於每個新建或重建的公共屋邨有一間長者鄰舍中心，而每個新住宅區，若其私人屋苑部分的人口達 15 000 至 20 000 人，亦應設有一間長者鄰舍中心。
- 人口達 170 000 人的新住宅區設有一間長者地區中心。

**建議 13b** – 應定期檢視安老服務處所的設施明細表，如長者鄰舍中心／長者地區中心，以確保營運者有足夠的設施和空間用作裝置和重置，以提供服務和應付正在增加的需求。

- 應考慮將膳食服務作為長者鄰舍中心的核心服務，並於檢視長者鄰舍中心的設施明細表時作出考慮。

**建議 13c** – 應就資助和非資助界別收集更詳盡的服務統計數據，以便將來的規劃檢視和更新能將兩個界別的情況納入考慮。

**建議 14** – 應就物色場所和處所作具前瞻性的規劃，以增加可提供安老服務的設施數目。

**建議 14a** – 應改善物色提供安老服務的場所的方式。

- 政府應考慮採用「屋苑為本」的方式以提供服務和物色場所。

**建議 14b** – 社署應加強物色服務供應的場所及處所。

- 社署則應更積極物色潛在的福利處所及地點，以滿足正在增加的安老服務需求。具體而言，社署應定期與相關部門檢視是否有合適場所可用作滿足未能提供的服務設施。此外，社署的地區辦事處應為轄下地區的設施設立更系統化的資訊管理，以便為新增／需要重置的服務單位物色合適的空置處所。

## 主要策略方針及建議

### (iv) 加強人力資源和培訓的基礎建設

**建議 12 – 應建立更可持續的安老服務勞動力，以面對安老服務需求上升及對服務更高的期望。**

**建議 12a – 應探討如何改善安老服務員工的招聘、留任、工作環境和職業發展。**

- 應以多管齊下的方法解決有關聘請和挽留長期護理服務員工的問題。
- 應探討改善護理員工的聘用條件和工作環境。可考慮的方向包括透過令不同階層的員工的工作更多元化，以增加其工作滿足感及豐富其技能、推廣行內的良好措施、安老院舍的設計更具居家感覺。
- 擴闊安老服務業的員工的職業路線。資歷架構和能力標準說明應受到安老服務界別的認可，以促進建立護理行業中不同階層員工的職業階梯。
- 應探討使用科技及電子機械設備以推廣職業安全和健康，以減少護理員工受到工傷的風險。使用科技應考慮不同因素，如重訂工作流程的需要、所需資金、使用者友善等。期望透過善用科技和設備改善服務供應的成效。
- 應加強推廣業界的正面形象，如善用公共資源以提升業界形象、加強培訓，以及吸引新人加入安老服務行業。亦可考慮成立安老服務業培訓機構或指定現有機構，帶頭推廣護理行業的正面形象，並加強護理員工和外傭的培訓。
- 政府應探討如何吸引兼職員工加入，並接受培訓成為院舍照顧服務及社區照顧服務的照顧員。
- 另一可考慮的方向是在輸入照顧員時提供更大彈性，以作為短期增加整體人力供應的措施。

**建議 12b – 應調整專業員工的架構，令員工的調配更有彈性，並讓員工的工作更有效。**

- 應探討成立地區為本的專業團隊（特別是職業治療師和物理治療師）的可能性，以服務區內的不同服務單位。

**建議 12c – 應吸引更多人成為非正規護老者並加強其培訓。**

- 應探討以其他非正規照顧者（如鄰舍和義工等）作為「長者保姆」，為區內長者提供個人護理服務以外的支援（如陪診和清潔等），並在過程中確保有合適的保險、安全保護、培訓、監察和支援等安排。（見建議 5e）
- 考慮到外傭或會成為部分長者的主要照顧者，應採取措施讓他們可接受相關訓練。對於經濟能力難以聘請外傭的家庭，亦應探討為其提供資助的可能性，讓他們可以為其家中體弱長者提供支援。（見建議 6）

**建議 12d – 應持續檢視和評估各項人力資源措施的成效。**

- 應檢視以上措施的成效並收集數據，以用作將來的人力資源規劃。

## 主要策略方針及建議

### (v) 改善辨識及回應長者的照顧需要

#### 建議 8 – 應改善「統評機制」及其評估工具和服務配對機制。

- 具體而言，在更新評估工具時，應改善「統評機制」以更有效地區分社區照顧服務和院舍照顧服務的不同需要，並將因認知缺損而產生的護理需要納入考慮。
- 更新評估工具後，社署應檢視長期護理服務的服務配對機制，以確保最有需要的人士能優先接受服務。
- 為了令資助院舍照顧服務申請者安心，並盡量留於社區以及減少過早入住院舍，應考慮延伸「非活躍」個案的涵蓋範圍，令沒有申請或使用資助社區照顧服務的長者也能選擇成為「非活躍」個案。

#### 建議 10 – 應加強認知障礙症長者的服務。應在各項安老服務中顧及與認知障礙症相關的事宜，並應採取跨專業方式提供服務。

- 應鼓勵醫療系統和社福界在提供認知障礙症服務方面更緊密合作。社署在考慮發展認知障礙症長者服務時，應參考精神健康檢討委員會轄下負責檢討認知障礙症服務的專家小組的結果和建議。至於其他方面，如公民教育、照顧者和服務單位員工的培訓等，亦應加以考慮。
- 可以考慮的方向包括：
  - i. 加強鄰舍層面的長者中心（即長者鄰舍中心）的員工的能力，並增加他們對認知障礙症的認識，以及早發現認知障礙症（包括輕度認知缺損個案），並作出適時的服務轉介；
  - ii. 於安老服務單位（尤其是社區照顧服務）加強培訓，以及早發現、管理和照顧認知障礙症病人；及
  - iii. 為長者及其家人照顧者加強教育和訓練，以及早發現認知障礙症。

#### 建議 19 – 應加強為少數群組及有特殊需要人士而設的現有服務與主流安老服務的銜接，以確保能為不同背景的服務使用者提供適當的支援。

- 政府可考慮為安老服務護理員工提供培訓及聘請替工補助，以服務少數族裔（如語言、文化敏感度訓練）或有特殊需要的長者（如認知障礙症、有聽力和言語障礙的人士）。

### (vi) 提升服務質素

#### 建議 4c – 應進一步建立一套綜合質素保證系統，作為政府和服務提供者的指引，有效地監察質素和持續改善服務。

- 社署應跟進長期護理基礎設施研究下的「統評機制」評估工具的檢討結果，並考慮其中有關社區照顧服務和院舍照顧服務質素保證的建議。（見建議 7 及 8）

## 主要策略方針及建議

### 建議 7 – 應加強措施以確保院舍照顧服務的質素。

- 具體而言，應繼續和盡可能加強現有保證服務質素的措施。例如，現有的服務質素小組計劃應擴展至全港各區，而有參與該計劃的安老院舍名單應向公眾發放。
- 除了紓緩人手短缺的措施外，應實行適當的措施以協助營運者達到更高的服務水平。措施可包括加強安老院舍參與服務質素評審計劃的誘因，以及鼓勵安老院舍提升服務質素。
- 社署應跟進長期護理基礎設施研究下的「統評機制」評估工具檢討，並在發展建議 4c 所提及的綜合的質素保證系統時，將研究結果納入考慮之列。

### 建議 7a – 應盡快檢討《安老院條例》（第 459 章）。

### 建議 18 – 應分配資源改善安老服務使用者和提供者對資訊科技的使用，以提升生活質素和服務質素、成效和效率。

### 建議 18c – 應推廣資訊科技的應用面，以提升護理服務的質素。

- 應鼓勵社福界（如安老院舍、長者地區中心（長者鄰舍中心則視乎其在健康推廣方面將會擔當的角色））參與電子健康紀錄互通系統。
- 對於推動長者和服務提供者使用輔助科技、資訊科技和遠程醫療的試驗計劃，應繼續在政策上予以支援，以提升長者的生活質素和健康管理，並減輕人手短缺的問題。
- 可考慮成立知識中心，提供有關安老服務最新的資訊科技資訊予前線員工。至於應否將知識中心延伸至使用者，以及使用者應否以推送技術訂閱資訊，則可再作探討。

### (vii) 更連貫的持續照顧

### 建議 5 - 應加強暫託及緊急住宿服務。

### 建議 5a – 應善用指定暫託名額和偶然空置資助名額，以加強對照顧者的支援。亦應作出改善，讓長者和照顧者可適時獲得服務。

- 暫託服務應繼續集中為照顧者提供支援，讓他們可獲得短暫休息，亦應探討促進和鼓勵使用暫託服務的方式。具體而言，社署應考慮為暫託服務的潛在使用者設立地區為本的預先登記安排，以簡化使用暫託服務的過程。例如，可先為中央輪候冊上或正在使用社區照顧服務的長者設立預先登記安排。社區券試驗計劃第二階段已涵蓋住宿暫託服務，而此試驗計劃的經驗將可成為暫託服務未來發展的參考。
- 社署應探討為指定暫託宿位設立實時空缺查詢系統的可能性。

## 主要策略方針及建議

**建議 5b – 應加強對離院長者的過渡性護理支援，以協助他們留於社區和預防過早入住院舍。**

- 過渡性護理服務應為離院長者病人提供所需的復康服務和合適的護理服務（社區照顧服務及暫時性的院舍照顧服務）。服務應涵蓋再次入院風險較低，但有較密集過渡性護理需要的離院長者。在發展過渡性護理服務時，應留意醫院的醫務社會服務是否容易獲取，並推廣有關服務，以確保即將離院的病人能獲取所需資訊。

**建議 5c – 緊急住宿服務應繼續以有緊急護理需要和有突發或危急狀況的長者為服務對象，例如因社會因素而有即時護理需要的長者。**

- 隨著過渡性護理需要可以透過加強離院服務滿足，緊急住宿服務應集中處理有緊急護理需要的個案。

**建議 5d – 應考慮就暫託、過渡性護理和緊急住宿服務的需求作進一步研究。此外，應探討如何善用非資助宿位以提供以上服務。**

- 由於現時對於暫託、過渡性護理和緊急住宿服務的需求並沒有詳盡的統計數據，應考慮先研究這些服務的潛在需求。考慮到暫託和緊急住宿服務的提供需要運用到資助宿位，而資助院舍照顧服務已有冗長的輪候名單，當局應根據服務需求研究的結果，探討如何善用現有的非資助宿位提供資助暫託、過渡性及／或緊急住宿服務。這些非資助宿位可以來自參與「改善買位計劃」的院舍、合約院舍、自負盈虧院舍和津助院舍的非資助部分。由於暫託和緊急住宿服務的提供屬短暫性質，當局或有需要為長者及其家人提供所需的跟進服務（如於離開暫託或緊急住宿服務前制訂護理計劃）及其他支援，包括一些個案管理服務。鑒於當中有不少銜接安排需要處理，可考慮先以試驗計劃方式提供支援。

**建議 5e – 應加強在鄰舍層面提供融合正規和非正規照顧支援的日間暫託服務。**

- 提供家居照顧服務的機構可加強與非正規照顧網絡的合作（如義工和鄰居），以便於鄰舍層面提供日間暫託服務。應加強鄰舍支援，以鼓勵鄰居協助暫時看顧有需要的長者和處理家務，讓家庭照顧者可獲得短暫休息（如探討發展非正規支援網絡，為長者提供到戶看顧服務）。（見建議 12c）

**建議 6 – 應加強支援家庭護老者支援服務。**

- 應加強支援護老者的服務，以協助長者留於社區。提供服務時應有更大的彈性、更多種類和選擇，以滿足個別需要。例如，可探討如何進一步擴展服務，以在非慣常服務時間和假日提供服務。
- 應檢視為家庭護老者提供的家居訓練是否足夠，亦應於有需要時探討加強有關服務的方法。此外，應探討如何為外傭提供針對性的護老者訓練，以提升其擔當護老者的能力。（見建議 12c）

## 主要策略方針及建議

### 建議 11 – 應加強優質善終照顧，並將之納入安老服務的一部分。

- 社署應適當地參考食衛局委託進行的研究的結果，並與醫療和社福界合作，以確保正接受安老服務的長者得到適當的支援。該項研究會檢視為有長期病的長者提供的醫療服務、提出建議的服務模式讓長者可以在社區接受照顧和安老等、在有需要時作出包括法例修訂的建議，以及提出措施讓社區環境和風氣適合落實建議的善終照顧。此外，社署亦應參考非政府機構的其他相關項目，特別是在醫療和社福界合作方面的安排，以及在不同服務的善終照顧模式。

## 策略方針二

### 確保知情選擇及為長者適時提供具質素的服務

### 建議 9 – 應致力探討個案管理模式的發展。

- 應參照不同具個案管理元素的試驗計劃的經驗（社區照顧券試驗計劃、護老者津貼、院舍券試驗計劃），在這些計劃完成後發展一套綜合的個案管理服務模式。發展個案管理模型需考慮的包括：訂明個案管理的角色和作用（如在選擇服務時的評估、計劃、促進和倡議等）、確保負責個案管理的辦事處／團隊／人員、服務使用者（及其家庭照顧者）及服務單位的員工之間能互相合作以及有效地溝通。

### 建議 5a – 應善用指定暫託名額和偶然空置資助名額，以加強對照顧者的支援。亦應作出改善，讓長者和照顧者可適時獲得服務。

- 暫託服務應繼續集中為照顧者提供支援，讓他們可獲得短暫休息，亦應探討促進和鼓勵使用暫託服務的方式。具體來說，社署應考慮為暫託服務的潛在使用者設立地區為本的預先登記安排，以簡化使用暫託服務的過程。例如，可先為中央輪候冊上或正在使用社區照顧服務的長者設立預先登記安排。社區券試驗計劃第二階段已涵蓋住宿暫託服務，而此試驗計劃的經驗將可成為暫託服務未來發展的參考。
- 社署應探討為指定暫託宿位設立實時空缺查詢系統的可能性。

### 建議 18a – 應探討建立一個綜合的服務提供者界面，聯繫長期護理服務編配系統，以便在「統評機制」提升後運用資料庫中的資料。

- 目前不建議考慮於安老服務推行中央客戶信息系統。然而，隨著「統評機制」評估工具的更新，加上「長者健康及家居護理評估工具」將提供更詳細的資訊以助制訂長者的照顧計劃，因此可探討成立一個綜合的服務提供者界面，聯繫長期護理服務編配系統資料庫，以運用當中有關「統評機制」的資料。

## 主要策略方針及建議

- 應探討如何提升將來的長期護理服務編配系統，以善用有關資訊，並適當地向使用者和服務提供者提供更多訊息。

### 建議 18c – 應推廣資訊科技的應用面，以提升護理服務的質素。

- 應鼓勵社福界（如安老院舍、長者地區中心／長者鄰舍中心（視乎其在健康推廣方面將會擔當的角色））參與電子健康紀錄互通系統。
- 對於推動長者和服務提供者使用輔助科技、資訊科技和遠程醫療的試驗計劃，應繼續在政策上予以支援，以提升長者的生活質素和健康管理，並減輕人手短缺的問題。
- 可考慮成立知識中心，提供有關安老服務最新的資訊科技資訊予前線員工。至於應否將知識中心延伸至使用者，以及使用者應否以推送技術訂閱資訊，則可再作探討。

### 建議 17 – 應確認私營機構的角色，並鼓勵公私營合作。

- 政府應鼓勵公私營合作項目，例如讓業界了解一些良好的做法、善用私人機構的服務名額填補服務空缺。政府應適當考慮社區券和院舍券試驗計劃的結果，考慮服務券模式的未來發展。

## 策略方針三

### 進一步提升服務效率並整合各項服務

### 建議 16 – 應加強重要持份者在福利、醫療和房屋界別間的合作。

- 安委會應繼續作為促進不同政策局、部門及有關機構間協調的平台，並定期檢視有關政策的進度。
- 醫療和福利服務的銜接方面，除了加強對離院長者的支援（見建議 5b）以及繼續擴大外展服務的覆蓋範圍之外，亦應加強醫院和社區服務機構之間的協調，特別是於社區和聯網層面。
- 房屋和福利服務的銜接方面，應考慮改善社區的長者友善環境。可行的方向包括鼓勵私人發展商提供更多安老服務的設施及推行更多無障礙的設計元素。

### 建議 9 – 應致力探討個案管理模式的發展。

- 應參照不同具個案管理元素的試驗計劃的經驗（社區照顧券試驗計劃、護老者津貼、院舍券試驗計劃），在這些計劃完成後發展一套綜合的個案管理服務模式。發展個案管理模型需考慮的包括：訂明個案管理的角色和作用（如在選擇服務時的評估、計劃、促進和倡議等）、確保負責個案管理的辦事處／團隊／人員、服務使用者（及其家庭照顧者）及服務單位的員工之間能互相合作以及有效地溝通。



## 主要策略方針及建議

**建議 4b** – 應檢視綜合家居照顧服務（體弱個案）及改善家居及社區照顧服務的服務地區，目標是在容許使用者保持有一定程度的選擇的同時提升服務的效能。亦應檢視綜合家居照顧服務和改善家居及社區照顧服務的撥款模式，並在過程中考慮到現有不同服務模式的效能。

### 策略方針四

#### 確保安老服務的財政可持續性並鼓勵責任承擔

**建議 15** – 於安老服務的公共支出方面，應採取更具前瞻性的方法，以應對長者人口的社會經濟狀況的改變，以及向現有和未來各世代推廣較公平地共同承擔長期護理服務的開支，可考慮的方向包括：

- i. **與支付能力相稱的共同付款**：考慮到長者的社會經濟狀況於隨後數十年會有所改變，不同使用者組別可設有不同的付款水平（共同付款）和政府資助。政府或需檢視不同種類的服務收費，特別是長期護理服務。社區券試驗計劃的評估，以及院舍券試驗計劃可行性研究的結果，可為服務的未來規劃方向提供更多參考資料。
- ii. **考慮探討促進非政府機構提供自負盈虧服務的措施**：政府應考慮進一步探討可促進非政府機構提供自負盈虧服務的措施，以照顧有能力支付更高費用的長者的需要和要求，藉此令有限的津助服務名額得以分配至較有需要的人士身上。協助非政府機構善用其土地的「私人土地作福利用途特別計劃」是這方面的一個好例子。至於私營機構參與提供服務的建議，則於「公私營合作」部分作出探討。
- iii. **考慮開展其他長期護理服務財政安排的探討**：於短期內，應繼續推行並進一步改善共同付款的安排。而於長期而言，政府可考慮重新探討不同的安老服務財政安排，包括如長期護理服務保險等的供款性儲蓄安排，以供長期規劃和準備。有關探討或可得出新增或另外的財政安排，以迎合不同組別、有不同長期護理服務需要、有不同期望和負擔能力的使用者。

### 其他建議

**建議 2** – 服務涵蓋對象應按使用者年齡相關的需求而定，亦應考慮各種服務的目的和對資源的影響。

- 具體而言，應為積極樂頤年項目、社區支援服務，以及為長者直接提供的長期護理服務訂立不同的年齡要求，亦應因應個別長者的情況，在年齡要求方面作出彈性處理。
- 建議積極樂頤年項目、社區支援服務（長者地區中心和長者鄰舍中心），以及其他推廣健康生活模式的措施的年齡要求為 60 歲或以上，並彈性處理 55 至 59 歲的人士。至於直接提供給長者的長期護理服務（包括日間護理中心／單位、綜合家居照顧服務、改善家居及社區照顧服務等社區照顧服務，以及院舍照顧服務），年齡要求應為 65 歲或以上，並在已確定有護理需要的情況時，彈性處理 60 至 64 歲的人士。

## 主要策略方針及建議

**建議 20** – 應定期跟進「計劃方案」的各項目標和目的，並邀請持份者於地區和區域層面參與服務規劃、推行和評估。

- 政府應視「計劃方案」為活文件，定期檢視各項目標和目的進度，並按需要適當地作出調整。
- 應加強社署的地區規劃機制，促進社區持份者和地方協調委員會的參與，檢視和監察「計劃方案」在不同範疇，於其所屬地區的進度。

