

安老事務委員會 第七十次會議記錄

日期： 2012年2月10日(星期五)

時間： 下午2時30分

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

陳章明教授，BBS，JP

副主席

林正財醫生，BBS，JP

委員

陳漢威醫生

陳呂令意女士

鄭錦鐘博士，JP，MH

張滿華博士

莊明蓮博士

馮玉娟女士

馬清鏗先生，BBS，JP

馬錦華先生

謝偉鴻先生

董秀英醫生

黃帆風先生，MH

黃以謙醫生

黃黃瑜心女士

鄔滿海先生，SBS

邱浩波先生，BBS，JP，MH

鄧國威先生，JP

勞工及福利局常任秘書長

袁銘輝先生，JP

食物及衛生局常任秘書長(衛生)

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

梁士莉醫生
戴兆群醫生

衛生署署長代表
醫院管理局行政總裁代表

列席人士：

楊碧筠女士，JP
張馮泳萍女士
李婉華女士
吳秉琛醫生
劉思敏女士
李翺全先生
勞俊衡先生
商振霆先生
莫妯珊女士
李穎恒女士
李夏茵醫生

勞工及福利局副秘書長
勞工及福利局首席助理秘書長
社會福利署助理署長
衛生署高級醫生
勞工及福利局助理秘書長
勞工及福利局助理秘書長
勞工及福利局助理秘書長
勞工及福利局助理秘書長
勞工及福利局總行政主任
勞工及福利局行政主任
醫院管理局總行政經理(策略、服務規劃及
知識管理) [議程第 3 項]

劉竟成先生
許鴻傑先生

香港房屋協會總監(物業發展及市場事務) } 議程
香港房屋協會高級經理(物業策劃及發展) } 第4項

因事缺席人士：

陳曼琪女士

秘書

陳蔡寶珍女士

勞工及福利局首席助理秘書長

* * * * *

主席陳章明教授歡迎各委員出席是次會議。他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：通過第六十九次會議記錄

2. 由於各委員對秘書處於 2 月 6 日發出的會議記錄中文修訂版及英文版初稿無任何修訂建議，該份會議記錄獲通過。

議程第 2 項：續議事項

第 69 次會議記錄第 23 段

3. 積極樂頤年工作小組主席馬錦華先生表示，工作小組已就 70 份新一輪左鄰右里積極樂頤年計劃的撥款申請進行評審，其中 50 份獲批准，1 份不獲批准。至於餘下的 19 份申請，社會福利署(下稱“社署”)正與個別申請機構就關注事項作澄清及跟進。在完成上述工作後，計劃預期會於本年四月全面展開。

第 69 次會議記錄第 26 段

4. 秘書處稍後會以傳閱文件方式，邀請委員就香港電台新一輯「黃金歲月」電視節目的內容提供意見。

議程第 3 項：2012-13 年度財政預算案相關措施簡介

長者福利

5. 勞工及福利局(下稱“勞福局”)副秘書長楊碧筠女士，以投影片簡介 2012-13 年度財政預算案中與長者福利有關的措施。

6. 委員普遍歡迎財政預算案中各項改善安老服務的措施。他們提出下列的問題及意見：

對患老年癡呆症長者的支援

- (a) 獲發「照顧癡呆症患者補助金」(下稱“補助金”)的院舍/日間護理中心，是否需要就如何運用補助金向政府提交報告？
- (b) 政府有否評估因補助金而引致的額外人力需求？鑑於現時專業護理人手短缺，院舍可能在招聘人手時遇到困難。
- (c) 建議補助金除了可用於增聘專業人員和購買相關服務外，也可用於為老年癡呆症患者提供治療和訓練、支援他們的照顧者，以及加強前線員工的培訓。
- (d) 知悉政府已撥出不少資源以支援老年癡呆症患者，但仍需要

投放更多資源於公眾教育，並需制定較全面的政策，以推動相關服務的發展。

改善長者中心設施

- (e) 政府會否統一處理所有長者中心的改善工程，以及委託專業人士為個別中心提供意見？
- (f) 在籌備此計劃時，政府可考慮邀請相關專業學會（例如建築師學會）和曾協助地區進行小型工程的香港房屋協會（下稱“房協”）作義務顧問。
- (g) 長者中心在改善設施和添置器材時前，也應先徵詢職業治療師和服務使用者的意見，讓設備更安全合用，中心更有地區特色。
- (h) 為何改善 250 間長者中心的設施，需時六年那麼長？
- (i) 由於工程招標需時，如期間物料價格上升，工程造價會較預算為高。希望政府能顧及上述情況，預留足夠撥款。
- (j) 鑑於會員數目不斷增加，很多長者中心已變得擠迫。政府應考慮增加中心的面積。

社區照顧服務

- (k) 政府有否推出新措施或服務，以回應本委員會在長者社區照顧服務顧問研究報告中所提出的建議？
- (l) 欣悉政府會增加服務名額，但新增的 500 個家居照顧服務名額及 185 個日間護理名額不足以應付服務需求，建議政府按實際老年人口釐定服務名額。
- (m) 應考慮為家居照顧服務員安排適切培訓。

住宿照顧服務

- (n) 雖然由 2011-12 年度至 2014-15 年度會有超過 2 600 個資助安老宿位陸續投入服務，但增幅未能追上老年人口的增長。政府應投放更多資源，以縮短長者輪候安老宿位的時間。此外，政府可考慮改裝空置的工廠大廈為安老院舍或長者日間護理中心，並提供更多暫託服務。

社會保障

- (o) 政府已連續多年向領取社會保障人士發放額外款項。倘若綜合社會保障援助金額不足以應付生活所需，政府應作出檢討，而非重複推行上述措施。

其他

- (p) 政府應鼓勵市民盡早購買醫療保險，待他們年老時不須只依賴公共醫療服務，惟預算案並無提供誘因（例如稅務優惠）。
- (q) 政府應提供特別稅務減免，協助中產人士僱用外傭在家照顧患病長者，從而減低安老宿位的需求，達致居家安老的目標。
- (r) 政府不應只在「量入為出」的基礎上，考慮撥款推行各項安老服務。應按各項安老服務的每年實際需求而撥款資助。
- (s) 政府近年來已多番增加向資助護理安老院舍發放的「療養院照顧補助金」及「照顧癡呆症患者補助金」的金額，因此，這些護理安老院舍與護養院所獲得的資助金額的距離已逐漸拉近。政府應該檢討兩者資助金額的差距是否仍合理及是否需作出調整。

7. 楊女士、社署署長聶德權先生、社署助理署長李婉華女士及食物及衛生局（下稱“食衛局”）常任秘書長（衛生）袁銘輝先生回應如下：

對老年癡呆症患者的支援

- (a) 服務單位可利用「照顧癡呆症患者補助金」聘請專業人員(例如社工、護士及職業治療師等)或購買相關服務，為老年癡呆症患者提供護理及訓練。日間護理中心亦可利用補助金為老年癡呆症患者提供訓練。所有受惠單位均須向社署提交運用補助金的報告。
- (b) 各單位可按其服務需要，靈活運用補助金聘請專業護理人員，政府並無規定有關人員的數目和比例。
- (c) 勞福局及食衛局一向緊密合作，以支援老年癡呆症患者。財政預算案提出增加補助金，只是其中一項措施，其他持續工作包括公眾教育、治療及長期護理等。兩局會繼續協調各方面的支援。

改善長者中心設施

- (d) 社署會參考過往為綜合青少年服務中心進行現代化工程所得的經驗，統籌 250 間長者中心的改善工程，例如會考慮讓受惠機構以一筆過形式申請撥款，並會鼓勵曾進行改善工程的機構分享經驗或提供意見。
- (e) 社署已積極為空間不足的長者中心另覓面積較大的處所，或協助其加開分處。
- (f) 社署會提醒機構多聽取服務使用者的意見，以期更新後的設施能切合他們的需要及富地區色彩。
- (g) 改善工程涉及 250 間長者中心(包括全港所有津助長者中心)，如果工程同時間進行，服務定必會受影響，因此需要分階段進行。

社區照顧服務

- (h) 政府已採納了本委員會顧問研究報告中最重要的建議，就是推行長者社區照顧服務券試驗計劃。在計劃下，長者可同時選擇使用日間及家居照顧服務，這亦是回應報告書中另一項有關協調兩類服務的建議。至於其他建議，例如延長服務時間，現時一般的長者日間護理中心已能盡量配合長者的需要，在常規時間以外為他們提供服務。
- (i) 政府是考慮了社區照顧服務的需求，才決定應增加的名額。事實上，現時輪候「改善家居及社區照顧服務」的長者少於 400 人，而 2012-13 年度新增的名額已超過這數目。

住宿照顧服務

- (j) 如輪候安老宿位的長者沒有任何指定要求，輪候的時間可以大為縮減。另一方面，由本年三月一日開始，社署會利用在買位計劃下的偶然空置資助宿位提供更多暫託宿位，長者在有緊急需要時可獲安排入住。

其他

- (k) 食衛局已就醫療融資改革進行了兩次公眾諮詢，其中一項共識是支持推行自願性質的私人醫療保險計劃。財政司司長已在財政儲備中預留 500 億元推行此計劃。局方亦已成立醫療規劃及發展統籌處，將會因應公眾諮詢所得的意見，委託顧問進一步研究如何加強規管私人醫療保險市場及鼓勵市民購買私人醫療保險。
- (l) 財政預算案建議供養父母或祖父母，以及與父母或祖父母同住的兩項免稅額，分別增加 2,000 元。此外，如父母或祖父母入住安老院舍，長者住宿照顧開支的扣除上限，亦會增加 4,000 元。上述措施均旨在鼓勵市民照顧年長的家人。

醫療衛生

8. 醫院管理局(下稱“醫管局”)總行政經理李夏茵醫生，以投影片簡介 2012-13 年度財政預算案中有關醫療衛生的項目。

9. 醫管局總行政經理戴兆群醫生接著匯報醫管局為年長病人提供的各項支援服務。她表示，「離院長者綜合支援計劃」在 2011-12 年度已於醫管局的 15 間急症醫院全面推行，每年約有 33 000 名高危的離院長者病人受惠。此外，為推展此計劃，醫管局增加了 156 個老人日間醫院名額，有關聯網醫院並與 12 間非政府機構結成伙伴，為離院長者提供家居照顧服務。醫管局近年亦成立了病人電話支援中心，主要由護士透過電話探問離院病人，解答他們離院後遇到的問題(例如藥物問題)，希望藉此減低他們再次入院的機會。目前，該服務的名冊上有超過 35 000 名長者病人。另外，老人精神科外展服務隊的服務已涵蓋全港半數的安老院舍，醫管局會積極爭取資源，服務更多安老院舍。此外，醫管局一向有為癌症病人提供紓緩服務，最近服務對象已包括末期腎衰竭病人。醫管局已採用個案管理模式提供社區支援服務，每年服務的離院長者病人約 6 000 人。醫管局亦以跨專業治療模式，加強對慢性疾病的管理。

10. 主席及其他委員提出下列的問題和意見：

對老年癡呆症患者的支援

- (a) 建議醫管局進一步加強對老年癡呆症患者的支援，使他們可及早獲診斷和處方藥物，以減慢退化過程，從而提高他們及其照顧者的生活質素。
- (b) 建議擴充醫管局的藥物名冊，以及撒瑪利亞基金所涵蓋的藥物名單，使輕度和中度病情的老年癡呆症患者能盡早獲得適當的藥物治療。
- (c) 據悉，食衛局基層醫療工作小組現正擬備年長病人基層醫療的參考概覽，當中包括老年癡呆症和識別早期患者的方法。期望該工作小組能集合有關專家，以實證為本的方法，深入探討這些課題。
- (d) 建議加強有關老年癡呆症的宣傳和公眾教育，以提高社會人

士對此病症的認知。

其他

- (e) 現時醫管局只在部分醫院聯網提供防跌診所服務，建議加強有關服務。
- (f) 欣悉政府向撒瑪利亞基金注資 100 億元，讓更多使用自費藥物或醫療項目的人士(尤其是有長期病患的長者)受惠。

11. 戴醫生回應如下：

對老年癡呆症患者的支援

- (a) 醫管局十分重視給予老年癡呆症患者的支援。醫管局將與社署等合作，探討如何加強在這方面的服務。
- (b) 醫管局會定期檢討藥物名冊，考慮因素包括藥物的安全性、在療效方面的科研證據、在世界各地的使用情況，以及更新名冊對本港醫療服務的影響等。

其他

- (c) 防跌診所是基層醫療服務的一項新措施，各聯網按其個別情況，以試點形式推行該服務。醫管局已就試驗計劃進行檢討，各聯網會參考檢討結果，考慮應否加強服務。

12. 主席總結時表示，居家安老既是政府的政策，亦是長者的意願。如能在長者病發初期及早識別和介入治療，可減少他們日後對院舍服務的需求。至於有委員建議加強老年癡呆症的公眾教育，主席表示長者學苑的必修健康課程已包括認識老年癡呆症的內容。此外，社署亦有為長者的照顧者提供相關培訓。

議程第 4 項：其他事項

房協的長者房屋計劃

13. 主席感謝房協總監劉竟成先生及高級經理許鴻傑先生出席會議，介紹其最新推出的長者房屋計劃。委員鄔滿海先生及張滿華博士分別申報他們為房協副主席和總經理。

14. 劉先生首先簡介房協的服務範疇和曾推出的長者房屋計劃。他表示，行政長官在 2007 年的施政報告中提出，有需要進一步發展以綜合家居照顧模式提供的長者居所；房協於 2010 年進行的調查亦顯示，經濟能力較佳的長者對優質退休生活有需求。因此，房協參考了外國的成功經驗，策劃切合本地退休人士需要的優質退休生活項目 - 「雋逸生活」計劃。該計劃下的北角丹拿山項目會營造都會式的生活模式，共提供約 590 個單位，並設有專業護養院舍(包括為老年癡呆症患者而設的宿位)、日間託護中心、康復中心、保健及門診中心、住客會所、餐飲及零售等配套設施。至於位於新界西北濕地公園路的項目，則會營造鄉村俱樂部的生活模式，共提供約 950 個單位，除了設有休閒及專業護養服務等配套外，亦設有酒店及服務式公寓，方便住客的親友暫住。

15. 劉先生指出，就丹拿山及濕地公園路兩個長者房屋項目的用地，房協均需支付市值地價。申請入住的人士必須年滿 60 歲，他們無須通過任何入息審查或資產限制。住屋單位將以長期租約(最長可為終生)或短期租約形式出租。但無論租約長短，租戶須預先一筆過繳付租住權費或租金。此外，其他日常開支如差餉、管理費等，須由租戶自行承擔。若租戶提早解除租約，將可按承租時預設的機制獲退回部份租住權費。租住條款的細節仍未定出，詳情有待日後公布。

16. 劉先生表示，房協亦正構思在筲箕灣發展一個上層為私人住宅、基座為長者單位和配套設施的單幢式住宅項目。此外，房協現正為筲箕灣明華大廈進行重建工程，重建後的大廈將會設有長者單位及長者服務設施。上述兩個分別為中等及低收入人士而設的項目，均希望方便長者及其家人互相照顧，達至社區安老和促進長幼共融的目標。

17. 主席及委員就「雋逸生活」計劃提出下列的問題和意見：
- (a) 若申請人的配偶很年輕(例如 20 多歲)，這個配偶是否符合入住資格？此外，申請人離世後，他/她的年輕配偶可否繼續租住？
 - (b) 長者可否讓家人入住其租住單位？
 - (c) 非本港居民(例如來自內地的長者)，可否申請入住？
 - (d) 「租住權費」的金額為何？
 - (e) 如果長者本身有物業，可否以逆按揭方式將其物業抵押給房協，然後以試住方式入住房協計劃下的單位？此舉可讓長者不用變賣其物業。倘他/她不適應新的生活環境，仍可遷回原居。
 - (f) 建議房協在濕地公園路的項目容許非政府機構提供外展服務。
18. 劉先生回應如下：
- (a) 「雋逸生活」是一個長者房屋項目，提供的單位數量不多。根據政府的批地條款，項目只供年滿 60 歲人士入住。然而，若夫婦的年齡差距輕微（例如一方年滿 60 歲，而另一方年滿 50 歲），房協會考慮彈性處理。若其中一方在租住期間入院舍或去世，其年滿 60 歲的配偶亦可繼續租住。
 - (b) 房協會嚴格規定單位不可被長者的家人濫用，但可考慮讓他們暫住。
 - (c) 房協會仔細考慮是否容許非香港居民和非長居本港人士（例如已移民海外人士、內地人士等）申請入住。然而，香港居民的申請必定獲優先考慮。
 - (d) 房協仍未定出租住權費的金額，但會參考項目接受申請時的市場租金，以及按租戶年齡、單位的大小和位置等因素。

- (e) 房協會考慮讓長者「試住」單位。參考過去長者安居樂住屋計劃的經驗，長者一般在入住後會逐漸適應新的生活模式。不過，由於房協的主要職能是提供房屋，而逆按揭服務則是一項財務安排，因此，房協暫時不會考慮提供該服務。

19. 委員兼房協副主席鄔滿海先生補充，「雋逸生活」計劃沒有任何政府資助。相對於其他大城市，香港在發展非資助長者房屋方面，步伐較緩慢。房協以試驗性質推行該計劃，是希望可起先導作用。他強調，「雋逸生活」計劃除了提供長者房屋之外，更重要的是可以提供一站式、切合長者需要的服務，讓他們能居家安老。

20. 主席感謝房協代表出席會議，並表示歡迎房協日後發展更多長者房屋項目。

下次會議日期

21. 下次會議暫定於 2012 年 6 月 12 日舉行。

散會時間

22. 會議於下午 4 時 50 分結束。

2012 年 3 月