



香港集思會

老有所依？

完善社區及院舍安老服務的策略

陸偉棋 余婉華

2012年8月



作者简介

陆伟棋 香港集思会首席研究主任，曾任职香港特区政府中央政策组高级研究主任；英国牛津大学哲学博士、香港大学哲学硕士，及香港大学文学（一级荣誉）学士。

余婉华 香港集思会研究主任。

本报告只代表作者个人意见，并不代表作者所属机构之立场。

2012年8月31日

目录

摘要

第一章	引言	1
第二章	小区安老	3
	一、现况分析	
	二、小区服务的需求推算	
	三、面对的挑战与机遇	
第三章	院舍安老	19
	一、现况分析	
	二、院舍服务的需求推算	
	三、私营安老院面对的困难	
第四章	政策建议	27
	一、安老政策的理念	
	二、对小区安老的建议	
	三、对院舍安老的建议	

附录

附录一	人口老龄化的趋势	37
附录二	长者中心的分布	40
附录三	现行长者地区服务	42

摘要

1. 香港正面对人口老龄化问题的挑战，未来 20 年老年人口将急剧上升，对安老服务造成巨大压力。政府多年来提倡「居家为主、院舍为援」的安老政策，但实际考虑却以院舍安老为主，以致长者护理服务出现失衡，小区照顾服务的规模及政府支出明显落后于院舍服务，在小区资源不足的情况下，长者倾向选择在院舍中安享晚年。「居家安老」的政策理念正确，但其必要条件是充足的小区资源，以协助长者尽可能在家安老，及避免过早或不必要地入住院舍；同时政府亦要协助提升私营安老院舍的质素，让私营市场分担新增的宿位需求。

需求推算

2. 本研究根据人口变化，利用相对保守的假设参数，对未来 20 年的小区及院舍安老服务需求作出初步推算。推算结果显示，2013 年本港小区照顾服务（包括家居及日间护理）的需求量达 6.7 万个，而 2031 年的需求量将较明年增加超过一倍，至 13.7 万个。假设小区服务资助金额维持现时水平，政府须由 2013 年起每年增加 10 亿元，逐步增加至 2031 年的 27 亿元，才能满足长者小区服务的需求。与此同时，为配合至 2031 年的新增需要，小区照顾须增加约 3,800 名人手，包括护士、物理及职业治疗师等。

3. 院舍安老方面，为应付人口急速老化，由 2013 至 2031 年，以每间院舍 40 个宿位计算，需要新增 1,730 间安老院舍及 3.1 万名服务人员，包括 6,900 名保健员、13,000 名护理员，以及 10,400 名助理员。院舍所需的实用面积则高达 56 万平方米，相等于 3 座「国际金融中心 2 期」的楼面面积。若所有新需求由公营市场来承担，政府须由 2013 年起每年额外增加 43 亿元，逐步提升至 2031 年的 113 亿元，以满足长者对资助宿位的需求。从推算数字可见，若公营市场承担所有新增宿位的需求，必定为政府带来沉重的财政压力。

4. 就如何改善小区和院舍安老服务的建议如下：

策略建议一：增加小区安老服务的名额

- 一、服务范围：大幅增加长者服务中心的数目，并由现时的地区服务层面，集中至邻舍层面。
- 二、服务范畴：长者服务中心应提供多元化、贴身及富弹性的服务。中心应设有个案主任，评估长者的服务需求及协调分配工作。中心同时提供医疗支持，为长者作简单的检查及治疗，避免他们过早入住安老院。
- 三、服务时间：长者服务中心的服务时间应延长至非办公时段，让照顾者在上下班时间接送长者，并让中心职员与照顾者作简单的交接。

策略建议二：加强监管私营安老院舍

- 一、院舍验证：建议对私营安老院舍及长者服务中心作统一验证，不论小区服务或院舍服务，只有通过验证的服务单位，才能接受社工的转介服务及/或政府买位，及为持「长者券」的老人提供服务。
- 二、社署把关：建议社会福利署加强对安老院的监管，增加突击巡查次数，严格执行院舍发牌条例，若有违章即取消牌照。

策略建议三：加强护理员培训及验证

- 一、考核验证：为保服务质素，所有护理员须接受适当培训，并经过考核及验证。
- 二、职前训练：雇员再培训局可提供职前训练、考核和验证，并协助已获取验证的学员在行业内寻找合适工作。该局亦应重整课程内容，让学员学习多方面技能及具备随机应变的能力。

策略建议四：增加人力资源

- 一、职级阶梯：重整职业架构，为员工缔造上游的阶梯，让他们看见前景、提升工作士气；提供在职培训及考核，让有一定资历及考核合格的员工，得以在行内一展身手，同时也吸引更多年青人和中年人入行。
- 二、外地劳工：在确保本地居民优先就业的前提下，适当地输入外地劳工以补充本地人手短缺。此外，政府可向因照顾长者

而聘请家庭佣工的家庭给予免税额。

策略建议五：制定全面的产业政策

- 一、政府角色：政府应视安老服务为一项可解决本地人口老化问题的个人服务产业，并**制定全面的产业政策**，透过税务宽减、地方安排、加快审批程序，鼓励投资者进入安老服务市场。
- 二、善用土地：目前私营长者服务最大的困难是地方不足。建议把**空置的学校及工厦改建为安老院舍或长者服务中心**。政府亦可在推出土地时加入条款，规定发展商须预留地方兴建长者小区中心或安老院。

策略建议六：改善长者居住环境

「**长者屋**」：现时在旧区旧楼居住的多为独居长者，由于楼宇内没有电梯，对长者使用中心服务造成障碍。建议市区重建局向他们购入单位，再以折让价让他们终身租住由香港房屋协会或市建局兴建的「长者屋」。

第一章 | 引言

1.1 随着「战后婴儿潮」出生的婴儿（Baby boomer，约于 1950 至 1961 年之间出生的婴儿）逐渐步入晚年，「人口老龄化」遂成为近年各地政府所关注的问题之一，香港亦不例外。统计数字显示，65 岁以上人口在 1983 年已占总人口 7%，表示本港人口已属「高龄化」，此数字逐渐增加至 2010 年中的 13%，并预算于 2013 年正式踏入「高龄社会」，即 65 岁及以上的长者占整体人口 14%。值得注意的是，长者人口并非平稳地增长，而是在未来数年急速增加。长者人口的每年平均增幅，由 2001 至 2011 年的 1.8 万人，提升至 2011 至 2016 年的 4.6 万人，及 2016 至 2021 年的 5.9 万人。如何令长者「老有所依、老有所属」，已是迫在眉睫的议题（有关香港人口老龄化趋势见附录一）。

1.2 国际上对「长者」并没有统一的定义，在一般长者研究中，通常把 60 岁及以上，或 65 岁及以上人士定为长者。由于特区政府或本港其他社福机构在策划长者服务时，一般以 65 岁及以上的人士为目标对象，因此除特别说明外，在本研究中「长者」亦指 65 岁及以上的老人。

1.3 前行政长官曾荫权在 2009/10 年的《施政报告》中，提出「居家安老为本，院舍照顾为后援」的政策，研究为长者提供适切的家居服务，以支持在家安老的长者，从而鼓励长者留在家中安享晚年。在 2010/11 年的《施政报告》中，则强调以新思维策划未来长者照顾服务和资助模式，加强小区及居家安老。

1.4 事实上，大部分长者希望在家与儿孙作伴安度晚年，在熟悉的环境与街坊邻里共度余下岁月，非不得已，他们亦不希望入住安老院舍。因此，小区需要提供甚么家居服务，才可吸引长者留在家中安度晚年？踏入「高龄社会」后，政府又如何调节其政

策，以支持长者达至「居家安老」？在现行政策下，居家安老与院舍安老又应如何分流？本研究将探讨以上几个主要问题，并提出相关的政策建议。

第二章 | 小区安老

一、现况分析

长者的居住情况

2.1 政府统计处的调查¹发现，超过八成（81%）长者希望与家人一起安度晚年，但事实上近年独居的长者越来越多。在 2001 年，65 岁及以上独居的长者不足 8.5 万人，两老（指两人都在 65 岁以上）自住的有 9.6 万人。但到了 **2011 年，独居长者有 12.3 万人，十年间上升 45%；而两老自住的人数亦升至 18.3 万人，十年间升幅近倍。**2011 年有逾七成（73%）的长者年龄在 70 岁及以上，约三成（26%或 23.7 万人）在 80 岁及以上。居于家庭住户的长者中，有子女同住的长者比例亦逐渐减少，由 1991 年的 61% 锐减至 2011 年的 47%（表 2.1 及 2.2）²。

长者的健康问题

2.2 所谓「年纪大、机器坏」，长者的健康会随着年龄增长而变差，他们需要的日常护理和支持也随之而增加。2005 年的统计数字³显示，约七成 60 岁以上居于家庭的长者有一种或以上长期病患，独居长者患病比例更高（74.7%），同时亦有 1.6%（1.12 万人）长者患有老人痴呆症（即「脑退化症」）⁴。患老人痴呆症的病人没有认知能力，所以需要 24 小时的照顾服务。（2005 年的数字显示，居于院舍的长者中，有 32.1% 患老人痴呆症。）若情况未能改善，估计未来有老人痴呆症的长者人数将持续增加（表 2.3）。

¹ 统计处主题性住户统计调查第四十号报告书。

² 2011 年的数字是以 2011 年第二季综合家庭住户统计调查的 20% 样本编制。由于进位问题，数字可能与统计处的数据有些少差别。

³ 2005 年 12 月政府统计月刊专题文章。

⁴ 2005 年 10 月统计处出版的主题性住户统计调查第二十一号报告书。

表 2.1: 按居住情况划分居于家庭住户的长者 (65 岁及以上)

	1991		2001		2011	
	长者	全港	长者	全港	长者	全港
独居	61,001 (13.5)	237,457 (4.4)	84,767 (12.5)	289,032 (4.4)	122,781 (13.6)	382,972 (5.6)
与配偶及/或 子女同住	275,826 (61.0)	2,142,506 (39.4)	424,004 (62.4)	2,701,874 (41.3)	422,372 (46.9)	2,883,994 (42.0)
与配偶同住	71,139 (15.7)	449,409 (8.3)	137,590 (20.3)	623,471 (9.5)	280,845 (31.2)	932,783 (13.6)
其他	44,284 (9.8)	2,614,260 (48.0)	32,736 (4.8)	2,924,820 (44.7)	74,550 (8.3)	2,662,952 (38.8)
家庭住户	452,250 (100.0)	5,443,632 (100.0)	679,097 (100.0)	6,539,197 (100.0)	900,547 (100.0)	6,862,701 (100.0)

表 2.2: 2011 年中按年龄及居住情况划分的长者 (65 岁及以上)

	年龄组别				
	65-69	70-74	75-79	80+	总计
独居	17,389 (7.3)	28,885 (13.7)	33,538 (15.7)	42,969 (18.1)	122,781 (13.6)
与配偶及/或 子女同住	132,966 (55.7)	104,371 (49.3)	86,734 (40.6)	98,301 (41.5)	422,372 (46.9)
与配偶同住	77,840 (32.6)	66,515 (31.4)	80,017 (37.5)	56,472 (23.8)	280,845 (31.2)
其他	10,500 (4.4)	11,810 (5.6)	13,142 (6.2)	39,098 (16.5)	74,550 (8.3)
家庭住户	238,695 (100.0)	211,581 (100.0)	213,431 (100.0)	236,841 (100.0)	900,547 (100.0)

注: 括号内的数字显示在个别年龄组别的百分比。

表 2.3: 推算至 2031 年 65 岁及以上长者患有老人痴呆症的人数

2012	2016	2021	2026	2031
15,592	18,646	23,397	29,421	34,874

2.3 于 2009 年, 65 岁及以上的长者中, 约 8.8% 的自我照顾活

动能力缺损情况达二级或以上⁵，他们需要不同程度的护理及照顾。以此比率计算，2012年有超过8万名65岁及以上的长者，有自我照顾活动能力缺损情况而需要照顾。此外，2012年有本港研究发现，多达三成的长者、即约30万人患有抑郁症，大部分的小家庭都难以妥善照顾这些病人。而本港长者自杀率向来是各年龄组别中最高，每年10万人中就有30个案例⁶，反映本港的老人长期感到生活不惬意、不快乐。

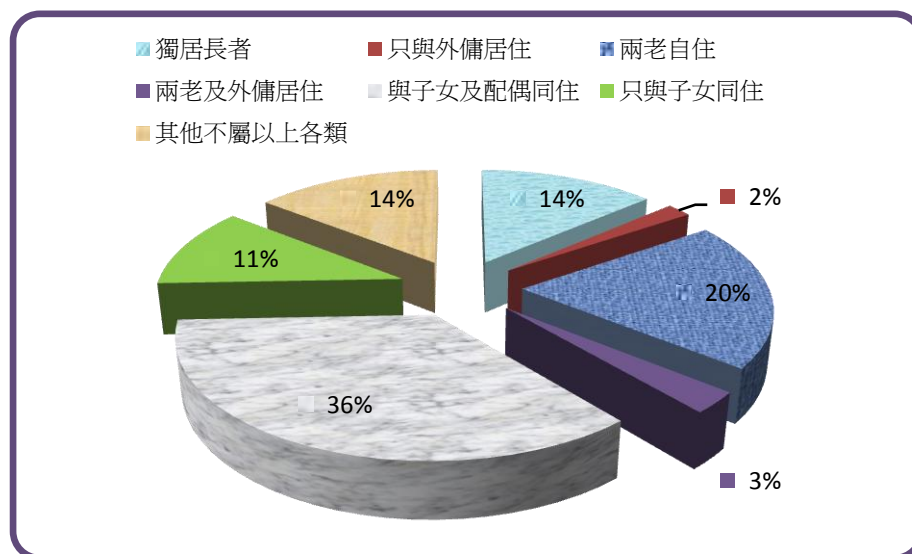
照顾长者的责任

2.4 对部分第二、三代香港人而言，「百行孝为先」的儒家思想已日渐淡薄，并认为长者年轻时为社会作出贡献，政府理应照顾他们的晚年生活。尽管如此，大部分子女还是愿意回馈和照顾父母，只是碍于客观环境而「非不为也、而不能也」。同时，自1970年代开始，「少子」家庭已成为趋势，家庭人口减少，并非每个家庭都有成员可担当照顾者的责任。在2009年，居于家庭住户的长者中，超逾一半（52.4%）没有家庭照顾者⁵。再者，现时长者多选择与子女分开居住，造成独居和两老自住的长者越来越多。诚然，长者劳累数十年，肩负「一生儿女债」，实不应在晚年时无依无靠。所以社会应有共识，照顾长者是个人、家庭及政府的共同责任。图2.1显示2011年居于家庭住户的长者情况。

⁵ 2009年8月統計處出版的主題性住戶統計調查第四十號報告書。對長者自我照顧能力缺損程度的評估，乃根據其能夠獨立完成的自我照顧活動（Activities of Daily Living (ADL)）（包括上下床和坐立、行走、穿衣、飲食、上廁所及洗澡）的數目而釐定，並將其活動能力分為四一至四級。屬第二級為不能自我完成1-2項活動，第三級不能自我完成3-4項活動及第四級不能自我完成5-6項活動。

⁶ 2012年3月1日《晴報》。

图 2.1: 2011 年居于家庭住户长者的居住情况



政府的角色—小区长者服务

2.5 政府一直提倡「居家安老，小区照顾」以代替院舍照顾。早于 2001 年，社会福利署（「社署」）已推出一系列的居家长者支持服务，包括改善家居照顾服务、综合家居照顾服务（体弱个案及普通个案）及日间护理服务等，并资助长者小区照顾服务，例如日间护理、膳食、暂托、护送、陪诊等服务。而长者地区中心、长者邻舍中心，以及长者活动中心，则为居家长者提供转介服务，并让长者于日间到中心活动。

2.6 政府规划署的《香港规划标准与准则》指出，「在各区提供长者地区中心和长者邻舍中心时，不应有预设标准。中心数目，不应只视乎长者人口而定，同时亦会取决于人口特征、地理因素及服务需求等」⁷。截至 2011 年 9 月底，全港共有 210 间长者中心（包括 41 间长者地区中心，118 间长者邻舍中心及 51 间长者活动中心，见附录二），为 60 岁或以上的长者服务（部分中心亦接受 50 至 59 岁人士参加）。不论居于任何地区，长者只要成为中心会员（会员年费约数十元），便可参加中心的活动及使用其设施。表 2.4 为现时的长者中心的分布及相对该区长者人数的比例。

⁷ 规划署《香港规划标准与准则》第三章「社区设施」第 10.2.16 段。

表 2.4: 2011 年长者中心及服务人口比例

地区	中心数目	每间中心平均服务人数	地区	中心数目	每间中心平均服务人数
中西区	10	3,500	九龙城	12	5,000
东区	17	5,500	西贡	7	5,600
湾仔	4	6,100	沙田	17	4,100
南区	10	3,900	大埔	8	4,100
离岛	5	2,800	元朗	10	5,200
观塘	24	4,100	荃湾	8	5,000
黄大仙	18	4,200	葵青	17	4,500
油尖旺	12	3,800	屯门	10	4,900
深水埗	15	4,300	北区	6	5,600

注：以该区 65+人数除以中心数目所得。

2.7 日间护理中心/单位及各类长者支持服务队（部分属长者地区中心管辖），则因应人手而设定名额，为长者提供「以中心为本」（即长者到中心接受服务）或「以人为本」（即服务员上门为长者服务）的服务（附录三）。表 2.5 显示截至 2011 年 9 月底的长者服务队数目及服务名额⁸。

表 2.5: 长者服务队目及服务名额

服务队伍	单位/队伍数目	服务名额
长者日间护理中心/单位	61	2,415
综合家居照顾服务队	60	1,120（体弱个案） 20,311（普通个案*）
改善家居及小区照顾服务队	24	5,079

*普通个案没有限定服务名额，亦不属长期护理服务。数字截至 2010 年 12 月。

⁸ 社署職員給研究員的口頭答覆。

二、小区服务的需求推算

服务名额的需求推算

2.8 政府曾多次聘请顾问公司就长者住宿照顾进行研究：1996年5月，政府委托德勤企业管理顾问公司，研究长者对住院照顾和小区支持服务的需求；2009年，安老事务委员会就长者住宿照顾作出研究；2011年，劳工及福利局委托香港大学再就长者小区照顾进行研究。

2.9 早于1996年，德勤顾问公司的研究报告已经指出，长者照顾服务供求并不平衡。当时报告建议65岁及以上的家照顾需要量与实际供应量的比例为5.25:1。按此标准，家居照顾需要量为33,285，实际供应量为6,344⁹，实际欠缺名额达26,941个。到了2011年，香港大学的研究报告亦指出，院舍照顾与小区照顾名额及政府开支两方面均出现失衡的情况。

2.10 政府对住宿照顾与小区照顾资助名额及开支比例均显示，至2010-11年度，资助服务仍侧重于住院照顾，住院名额与小区照顾名额的比例为3.5:1，开支比例更高，达6.7:1；虽然比例已较之前收窄(2003-04年度名额及开支比例分别为5.1:1及9.2:1)¹⁰(表2.6)，但仍与政府多年来提倡以「小区安老为主，院舍照顾为后援」的政策不符，因此现时需要加大力度梳理这矛盾。若政府每年只以「小修小补」的方式微调资助名额，当本港在2013年进入高龄社会后，安老问题将对社会各方面造成很大冲击。

表 2.6: 2003-04 至 2010-11 年住宿照顾与小区照顾资助名额及开支的比例

	2003 -04	2004 -05	2005 -06	2006 -07	2007 -08	2008 -09	2009 -10	2010 -11
住宿照顾名额: 小区照顾名额	5.1	5.1	4.7	4.3	4.1	3.5	3.4	3.5
住宿照顾开支: 小区照顾开支	9.2	8.2	7.8	7.7	7.8	7.1	6.6	6.7

⁹ 德勤企业管理顾问公司1997年11月的《香港长者对住院照顾及社区支援服务的需求研究》表13：建议提供的服务。

¹⁰ 香港大学秀圃老年研究中心及社会工作及社会行政学系2011年6月的《长者社区照顾服务顾问研究报告》，表2.11。

2.11 以德勤顧問公司當時建議的規劃比率推算¹¹，2011年中需求日間護理 2,372 名額，而家居支援需 60,754 名額。估計數字與 2011 年 9 月底的服務名額比較，日間護理看似尚能應付，而家居支持則欠缺 34,244 名額。若把 60 至 64 歲的人口計算在內，所需名額將會更多。若將此數字與德勤顧問公司 1996 年估計的欠缺數字（26,941）比較，說明情況多年沒有改善，甚至越趨嚴重。從現時服務輪候時間來看，家居照顧服務（體弱個案）平均輪候時間為 2 個月，而日間護理服務的平均輪候時間更長達 7 個月。由此可見，德勤顧問公司建議的尺度太緊，造成需求數字被低估的情況；否則以供求 2,415: 2,372 名的比例，不會出現需輪候 7 個月的情況。

2.12 儘管如此，量化未來的需求有助了解實際的問題和挑戰。表 2.7 為 2011 至 2031 年長者小区照顧的需求推算。以 2011 年為例，家居及日間護理的需求量達 63,126（包括 60,754 個家居照顧及 2,372 個日間護理名額），但同年的供應量則只有 28,925 個。供應短缺達 34,201 個。推算結果顯示，2031 年本港小区照顧服務的需求量將較現時增加超過一倍。相反，供應量則維持緩慢增長，直至 2011 年政府才「大刀闊斧」地增加 1,500 名額，以此供應的增長速度而言，實不能解決供應短缺的情況。

¹¹ 德勤顧問公司的研究報告表 14：基礎方案的建議規劃比率。

表 2.7: 推算至 2031 年长者小区照顾的服务需求*

	年中	年龄组别			新增服务需求 [^]
		65-74	75+	合计 [#]	
家居照顾名额 (包括综合家居照顾及改善家居及小区照顾)	2011	10,223	50,530	60,754 (26,510)	34,244
	2013	11,167	53,784	64,952	4,198
	2016	13,765	57,208	70,974	6,022
	2021	19,345	61,798	81,143	10,169
	2026	23,749	80,486	104,235	23,092
	2031	26,068	105,438	131,506	27,271
建议规划比率 (每千人):		22	106		
日间护理名额	2011	465	1,907	2,372 (2,415)	0
	2013	508	2,030	2,537	165
	2016	626	2,159	2,785	248
	2021	879	2,332	3,211	426
	2026	1,080	3,037	4,117	906
	2031	1,185	3,979	5,164	1,047
建议规划比率 (每千人):		1	4		
小区中心名额	2011	95,728	112,025	207,753	95,865
	2013	104,566	119,239	223,805	16,052
	2016	128,894	126,830	255,724	31,919
	2021	181,136	137,005	318,141	62,417
	2026	222,377	178,436	400,813	82,672
	2031	244,089	233,755	477,844	77,031
建议规划比率 (每千人):		206	235		

* 按政府统计处的《香港人口推算》及德勤顾问公司的供求比例作出推算。

括号内数字为 2011 年实际服务名额。

[^] 2011 年的数字为实际短缺。

财政及人力资源的需求推算

2.13 现时小区的安老事务基本上由政府主导，政府拨款予社福机构提供长者日间护理、家居照顾等服务，市场上甚少私营机构提供此等服务。服务供应者不愁客源，又缺乏竞争，所以没有诱因令他们提升服务质素。

2.14 现时服务使用者只需付约一成成本的费用，便能接受有关服务。在 2011-12 年度，每个日间护理名额的每月平均成本为 6,073 元、综合家居照顾（95%为普通个案）为 1,295 元，改善家居个案则为 3,243 元¹²。2011 年家居照顾及日间护理的资助额分别为 5.6 亿元及 1.8 亿元，假设小区服务资助金额维持现时水平，相对 2011 年的实际供应量的资助额，未来政府就满足长者小区服务需求的资助金额（假设推算需求中三分之二为普通个案），预计每月须增加 8,000 万元（2013 年）至 2.3 亿元（2031 年），即由 2013 年每年增加 9.7 亿元，递增至 2031 年的 27.1 亿元。而每年平均增加金额（同样与 2011 年实际资助额比较），则由 2013 年的 4.8 亿元缩减至 2031 年的 1.4 亿元。数据显示，增加资助额主要为填补 2011 年的不足（为资助 2011 年欠缺的名额已达 8.6 亿元）。

表 2.8：推算至 2031 年家居照顾及日间护理服务每年需增加的资助金额及每年平均增加金额（亿港元）（与 2011 年实际资助名额比较）

	2013	2016	2021	2026	2031
家居照顾服务	9.6	11.0	13.4	18.8	25.1
日间护理服务	0.1	0.3	0.6	1.2	2.0
合计	9.7	11.3	13.9	20.0	27.1
与 2011 年实际资助名额比较的每年平均增加金额	4.8	2.3	1.4	1.3	1.4

2.15 政府对小区照顾服务的开支由 2003-04 年度的 2.4 亿元，增加至 2010-11 年度的 3.8 亿元¹³，平均每年上升 7%。随着人口急速老化，估计开支势必持续大幅增加。不过，推算的长者小区服务资助金额相对政府整体开支而言仍属轻微，而最大的支出实为补足现时不足之数。若然政府未能及时作出规划，问题势必如雪球般越滚越大。

2.16 除了财政资源外，人力资源亦是小区服务的另一大挑战。参照 2011 年小区照顾营运机构提供予香港大学研究中心的资料推算¹⁴，为配合 2016 至 2031 年估计的新增需求，未来小区照顾

¹² 2011-12 年度财政预算案总目 170—社会福利署。

¹³ 香港大学《长者社区照顾服务顾问研究报告》表 2.11。

¹⁴ 香港大学《长者社区照顾服务顾问研究报告》表 2.2。

需增加的人手约为 1,400 人至 3,800 人(未计补足现时不足之数)。到了 2016 年, 护士及物理/职业治疗师便各需增加约 110 人, 至 2031 年分别需增加 280 及 270 人(表 2.9), 现时的培训学额并不足以配合此需求。况且这些培训学员均为公私营医疗机构的「抢手货」, 连公立医院都慨叹请人难, 小区服务就更难聘请这批人才。

2.17 目前, 理工大学只提供 116 名物理/职业治疗师, 虽然明年开始增加至 200 个学位, 但全港医疗体系均求才若渴, 当中能有多少人流入小区护老工作呢? 另外, 根据劳工及福利局长张建宗透露¹⁵, 过去数年与医管局合作, 为安老院提供约 1,200 名登记护士, 全数投入安老院舍服务, 而非小区服务, 再次显示政府的考虑仍然以院舍为主, 与所提倡以小区为主的政策背道而驰。

表 2.9: 推算至 2031 年长者小区照顾的服务及人手需求

服务类别	年中	服务需求*	新增服务需求#	人手需求*	新增人手需求#^		
					合计	护士	物理/职业治疗师&
家居照顾 (综合家居及改善家居及小区照顾服务)	2011	60,754 (26,510)	34,244	7,530 (4,956)	2,570	290	290
	2016	70,974	10,220	8,797	1,270	90	90
	2021	81,143	10,169	10,058	1,260	90	90
	2026	104,235	23,092	12,920	2,860	190	190
	2031	131,506	27,271	16,300	3,380	230	230
日间护理	2011	2,372	NA	877	NA	NA	NA
	2016	2,785	413	1,030	150	20	20
	2021	3,211	426	1,188	160	20	20
	2026	4,117	906	1,523	340	50	40
	2031	5,164	1,047	1,911	390	50	40

* 括号内的服务需求为实际供应量, 而人手则以实际供应比例推算。

新增的数字与对上五年比较; 2011 年的数字为实际短缺。

^ 数字进位至十位数。

& 不包括助理员。

¹⁵ 2012 年 2 月 7 日劳工局局长(张建宗)与传媒谈话内容。

2.18 值得注意的是，由于规划署强调小区中心「不应有预设标准，各区的长者地区中心及/或长者邻舍中心的数目，不应只视乎长者人口而定」，而港大的研究报告亦没有就小区中心的人手需求作出建议，故表 2.9 并未包括小区中心的人力需求。

2.19 以人为本的服务行业，多是人力密集的工作（labour intensive），不能由机器替代，亦不能自动化、程序化，故此人力资源掌握了这类服务业的盛衰。香港快将迈进「高龄社会」的纪元，人口老化令大量劳动力退下火线，补上的却寥寥可数。可以预见，现在已出现的人手短缺问题，未来必然更加严峻。

三、面对的挑战与机遇

挑战一：供求失衡

2.20 从住宿照顾相对于小区照顾服务的资助名额，及政府对这两方面开支的比例¹⁶来看，可见目前的政策仍然侧重于院舍安老，未能落实多年来一直提倡的「居家安老」政策。2010-11 年住宿及小区服务资助名额比例为 3.5: 1（不包括普通个案），而资助金额比例为 6.7: 1，与 2011 年推算名额比例 2.7: 1 仍有落差。既然投放于小区服务的资源不足，又怎能诱使长者留在小区安老，或令照顾者放心让长者留在家中？

2.21 以居家安老作为安老政策的基本原则和理念正确，只要得到妥善的护理及照顾，需要长期护理的长者亦不一定要入住安老院。不过，现时长者中心大多由社福机构运作，自 2001 年推行一笔过拨款后，机构可自行调动拨款及设定人手，以致在运作上出现不少问题，如人力、物资的分配及协调、服务质素的保证、服务内容范畴是否迎合长者的需要等等。

¹⁶ 香港大學《長者社區照顧服務顧問研究報告》表 2.11。

图 2.2: 住宿照顾与小区照顾资助名额及比例?

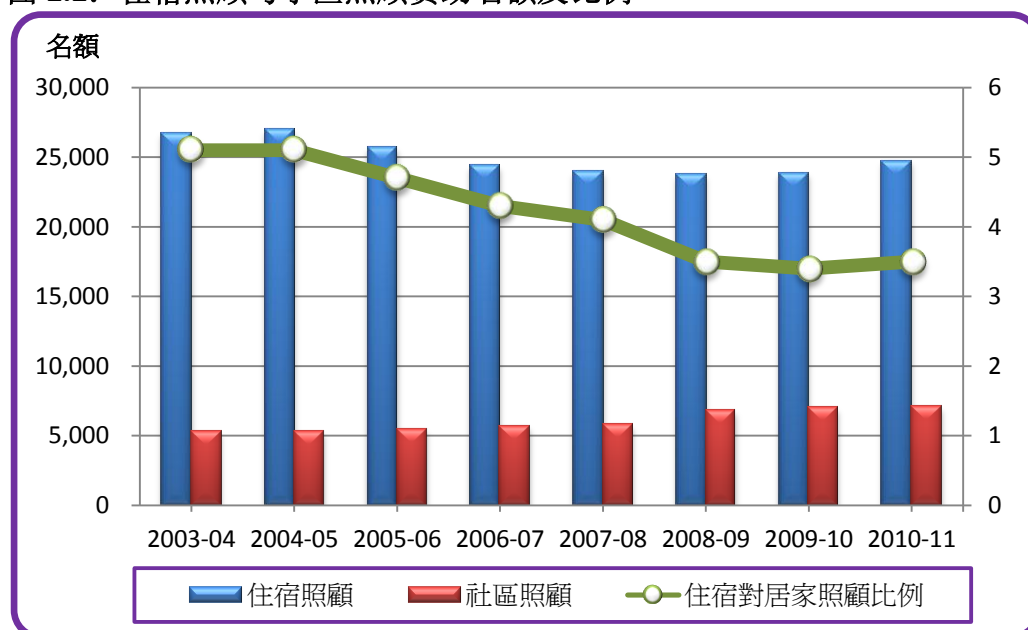
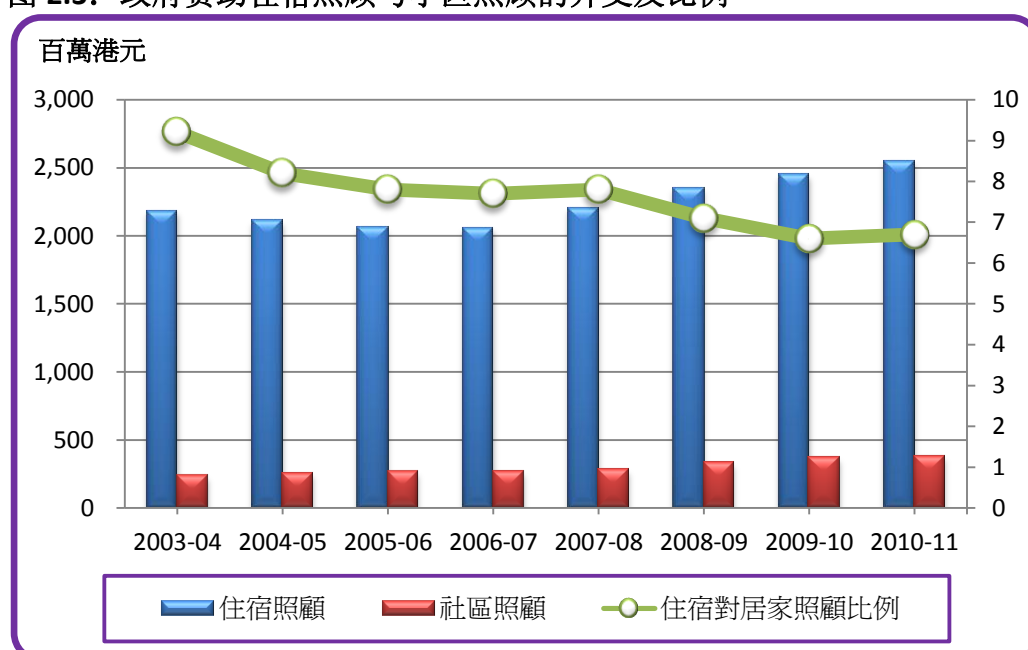


图 2.3: 政府资助住宿照顾与小区照顾的开支及比例



挑战二: 支持不足

2.22 日间护理服务不足: 日间护理由 2004 年 3 月底至 2011 年 9 月底期间增加了 460 个名额, 与推算比较, 基本上看似足够(可能由于尺度太紧所致)。前任行政长官曾荫权在 2010 年的《施政报告》中, 提议为正在轮候护院长者「度身订造」家居照顾, 及「离院长者综合支持计划」, 协助长者出院后在家中康复。若计

划推出而资源未能配合，无疑会加重现时服务单位的负荷，而政策亦只沦为一纸空头支票。

2010年九月沙田一名长者疑不堪妻子受癌病的痛苦，与妻烧炭自杀未遂后，将妻子扼毙再跳楼自杀身亡。

同年在将军澳，一名妇人亦疑不堪老伴受疾病的痛苦，以枕头焗死丈夫后跳楼自杀身亡。

2.23 家居照顾服务不足：截至2011年9月底，家居照顾资助名额共有6,199个（包括1,120个综合家居及5,079个改善家居服务名额，见表2.5），不属于长期护理服务的普通个案亦有20,311个，但推算的需求却达60,754个（包括普通个案），落差甚大。事实上，早于1996年，德勤顾问公司的报告已表示当时供求的比例为1: 5.25。由于人手不足，中心职员只能间中以电话联络长者，可能要到问题浮现才能发现一批隐蔽长者。较年长的或有自我照顾活动能力缺损情况的，未必有能力处理突发性的事情，遇紧急需要亦未必会自行联络中心。

2012年圣诞节假期期间，土瓜湾发生智障儿伴母尸悲歌。一名逾80岁老妇在家中猝死近一星期并开始腐烂，其相依为命的智障儿在饥寒交逼中伴尸一周，直至街坊闻到臭味报警，事件才被揭发。

研究员曾致电到社会福利署查询服务，结果是电话由录音转拨再转拨，20分钟后因没有人响应而放弃。换上是一个孤身在家而有迫切需要的老人，可谓求助无门。

2.24 轮候时间长：定期上门的家居服务需由社工或医护人员评估后转介，过程繁复需时。由首次家访到投入服务，家居照顾服务（体弱个案）需时约2个月，而日间护理服务的平均轮候时间约7个月。

2.25 服务范围窄：至于服务的内容、时间及次数亦由评估而定，长者本身没有选择权，所提供的服务未必切合其所需。据观察所得，这些服务未必能配合他们的生活习惯及兴趣，例如要提早于下午五时用晚餐。

挑战三：人手短缺

2.26 很多社福机构也会招募义工服务，义工接受简单培训后即投入服务，导致个别服务水平参差。「顾员再培训局」亦有提供相关的培训，所需资历仅为小学六年级至中三程度，全日制课程 152 至 160 小时，每小时津贴为 70 元以上（即毕业后津贴最少 10,000 元）¹⁷。据业内人士观察，很多报读学员只当「返学出粮」而鲜有就业意图。而且有些课程是为家庭照顾者而设，并不期望他们在培训后投入服务，培训资源没有用得其所，整体效益不大，造成资源浪费。

2.27 根据业界反映，社福机构服务人员与同工种的公务员的薪酬有一定差距，而且以一至两年的合约制为主，员工因看不见前景而没有归属感，较难投入工作。前线人员流失量大、招聘困难，导致长期人手短缺，更加重在职员工的工作量，令他们对工作不满，甚至影响服务质素。

2.28 现时聘请全日制的护理员照顾老人，每天费用最少 500 元以上，而且这「辛苦工」属厌恶性工作，本地人多不肯屈就，所以人手只有向外求。虽然经济充裕的中产老人可以聘请家庭佣工，但大部分没法负担家佣的长者只有向小区中心求助。香港社会服务联会（「社联」）在 2011 年就非政府机构的薪酬及人力资源市场进行调查，发现个人护理员在众多最难招聘人才的职业中位列第五。而本研究的推算显示，未来数年小区服务需要增加护士及物理治疗师各 110 名以上，增加培训的名额远不足以应付需求，所以人手短缺的问题只会「越滚越大」。

挑战四：设施不足

2.29 政府对社福机构支持不足，中心「巧妇难为无米炊」，或因资源调配的问题，公帑用不得其所，令很多康复设施的数量既不足又不完善。有长者表示，「踏单车要轮候一小时，需要员工的服务更不用说了。」至于康乐及外游等活动，对行动不便或住所离中心较远的长者而言并无吸引力，参加者都是「熟口熟面」的活跃分子。2012-13 预算案提出会从奖券基金拨出 9 亿元，以改善长者地区中心和邻舍中心的环境。除改善环境之外，政府在完善设施方面亦可下点工夫。

¹⁷ 資料來源：顧員再培訓局網站。起居照顧證書課程，課程 160 小時，需中三程度；家居長者照顧課程 152 小時，需小六程度。

挑战五：质素缺乏保证

2.30 小区中心内为长者提供服务的，大多是只接受过简单培训的义工（每小时「奖金」28元以上），义工的服务时间不定，服务对象亦经常转变，因此提供与接受服务者互不了解，彼此较难建立信任基础，服务质素亦缺乏保证。

2.31 对于义工的背景、操守和工作态度，小区中心亦不尽了解。义工单独上门服务，中心难以清楚掌握服务的过程及质素。很多老人家思维不清、记忆模糊，他们未必懂得向中心反映及投诉，亦不懂即场拒绝或反抗，对提供和接受服务者两方面也很不利。另一方面，部分社会企业（「社企」）现时为长者提供以「中心为本」和「家居为本」的服务，但这些社企以聘用弱势社群如残疾员工为主，他们的服务是否「到位」亦成疑问。况且长者照顾服务不同购买一般商品，老人脆弱的身体经不起折腾，他们的安全经不起一次小小意外、一个小小疏忽。

挑战六：家居环境欠理想

2.32 香港是弹丸之地，如何为需要以轮椅代步的长者提供服务是一大难题。大部分家庭，尤其是公共房屋的厨房、厕所或走廊不能容纳一张轮椅的活动，对长者家居生活造成很大障碍。很多公共地方亦未设有轮椅专用通道，不良于行的长者不能到小区走动，只能困在家中。此外，现时香港住屋租金飙升，对三代同堂的普通家庭住户而言，亦很难为长者安排独立的房间。

机遇：居家安老的商机

2.33 总括而言，我们赞同「居家安老，小区照顾」以替代院舍照顾的理念，但政府必须加大力度推动相关政策。前安老事务委员会主席梁智鸿医生认为，小区照顾服务不足，不能诱使老人放弃轮候资助安老院舍而留在家中。随着长者人口急速增长，小区服务需求在未来肯定会倍增。

2.34 居家安老虽然面对不少问题和挑战，但同时亦衍生不少商机。现时的小区老人服务绝大部分由政府主导及资助，甚少私营机构提供相关服务。随着高龄人口增加，社会的整体消费模式亦会改变，单靠过往的私人消费开支（private consumption expenditure）来支持经济增长已不可行，若没有新兴的产业，本地生产总值（GDP）必定受压，甚至可能引致经济衰退（如日本）。

有见及此，政府应鼓励发展新服务产业——长者家居服务业，以促进经济增长。此举一方面迎合以老人为对象的市场需求，给长者多方面的选择，不需依赖政府提供的服务；同时私营小区服务能提供多渠道帮助政府「泄洪」，减轻政府对长者服务的资助及负担。更重要的是，新服务产业为本地经济注入新元素，「做大个饼」既可填补因劳动力减少而可能引致的经济收缩，亦可增加就业机会，尤其可吸纳退休人士，增加整体劳动力。只要政府在政策上给予鼓励和支持，自然会有机构投资相关服务业。

2.35 事实上，长者并非只能接受由社福机构提供的小区服务，或轮候资助院舍，而可按经济条件选择合适的家居服务。2009年的统计数据显示¹⁸，居于家庭的长者中，没有任何资产的只有13%，27%有自住物业，11%有证券或非自住物业。按个人入息来源分析，有长俸、储蓄利息、股息或租金收入的长者约有10%，13%有就业收入，另61%有子女给与的生活费¹⁹。由此可见，不少长者具有一定的经济能力，只要市场上有优质的小区家居服务或住宿服务，他们未必需要依赖政府的资助。可惜的是，目前市场偏偏缺乏相关的服务。

¹⁸ 2009年8月统计处出版的主题性住户统计调查第四十号报告书。

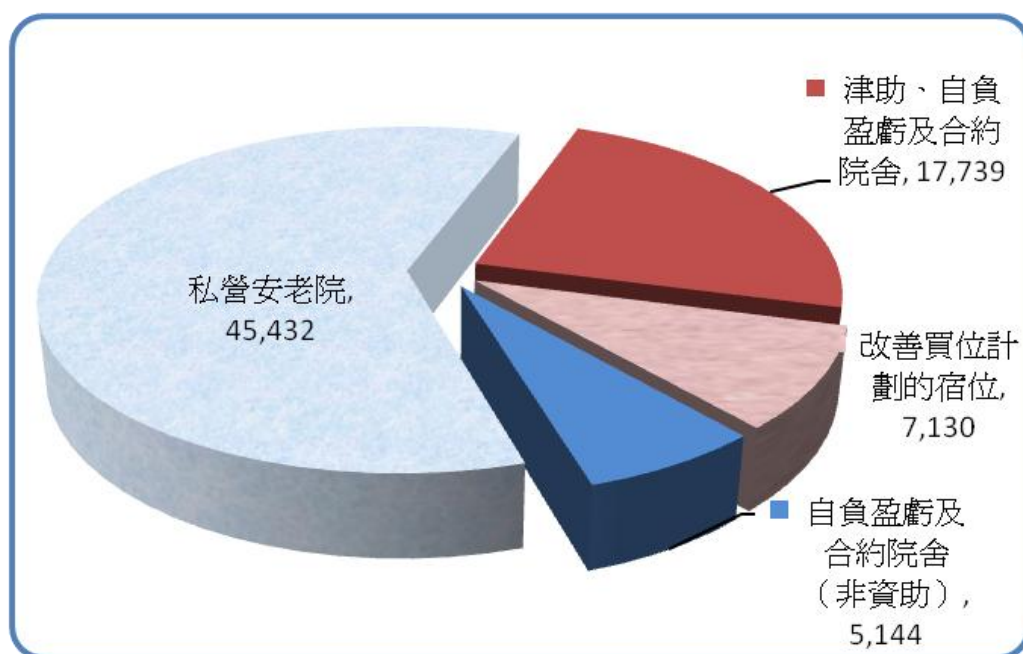
¹⁹ 2009年8月统计处出版的主题性住户统计调查第四十号报告书。

第三章 | 院舍安老

一、现况分析

3.1 至 2011 年 9 月底，本港的安老院舍共提供 75,445 个宿位，其中 60%（45,432）来自私营安老院，7%（5,144）为自负盈亏的非资助院舍宿位，24%（17,739）为资助宿位及 9%（7,130）为买位计划下提供的宿位。

图 3.1: 香港的安老院舍（至 2011 年 9 月 30 日）



3.2 在本港经营安老院，须依照《安老院条例》及《安老院实务守则》就空间和人手方面的规定，并须接受社署的监管。一直以来，资助安老院资源较充足，大致都能依照条例营运，所以规模较完善，护理人员相对老人的比例亦较充裕。反之，私营安老

院则较常遇到人手短缺问题，服务质素亦较参差，且不时有虐老的个案报道。

3.3 目前，资助院舍每月收费为 1,506 元（伤残津贴受助人）及 1,429 元（非伤残津贴受助人），与同级私营院舍每月上万元可说是云泥之别。截至 2011 年 9 月底，津助院舍的轮候期约 33 个月，而买位计划（政府向个别私院买位）则约 7 个月。据报道，2010 年有 4,000 名长者在等候院舍期间离世，轮候时间长反映资助宿位严重短缺。

3.4 私营院舍市场占有率高达六成，只要院舍能提升服务质素，也可为护老工作出一分力。可惜，私营院舍服务及收费水平参差，而政府一直相信市场会自我调节而选择「积极不干预」，但未有考虑以人为本的服务与其它商品不同，在汰弱留强的过程中，可能要付出很大的代价。

李婆婆为中产老人，与儿媳居于自己的物业。儿媳忙于自己的生活，无暇照顾李婆婆。最近李婆婆有病需要坐轮椅及常就医，由于居所为唐楼，不设电梯，家佣无法扶她下楼，家人只好把她送进安老院。因资助安老院轮候需时，所以只有选择私家安老院，连杂项每月费用超过一万元，跟改善买位计划的甲二级每月 1,603 元收费差距甚大。

陈伯夫妇均已 80 多岁，数年前患上老人痴呆症，陈伯更有暴力倾向，发作时会打人，砸破东西，使家佣不胜其烦。女儿为他们申请轮候资助安老院，轮候期间两老曾入住私家安老院，后因院舍员工人手不足，照顾不周而接回家。为照顾两老及每星期送他们到小区中心做运动，陈小姐两夫妇都提早退休（又少了两名劳动力）。轮候三年多终于等到宿位，可惜入院几个月后，陈伯便过身了。

李婆婆（70 岁）听闻资助安老院宿位需轮候数年，担心孙儿长大家中地方不够用，所以几年前已申请宿位，很幸运获分配到家居附近的院舍，每月千多元。现时李婆婆每天早上照常回家打理家务，晚上回院舍睡觉。她只当每月千多元租个床位，如是者已数年时间。

二、院舍服务的需求推算

服务名额的需求推算

3.5 未来院舍安老的挑战主要源自急速增长的需求量。根据德勤顾问公司建议的比例²⁰，推算 2011 至 2031 年安老院宿位的需求量如下：

表 3.1: 推算至 2031 年安老院宿位及院舍数目的需求

年中	年龄组别 [^]					新增服务需求 (宿位) *	新增院舍需求 (间) #
	65-74	75+	75-84	85+	合计		
2011	8,365 (13.9%)	51,960 (86.1%)	24,525 (40.7%)	27,435 (45.5%)	60,325 (100.0%)	35,456	890
2013	9,137 (14.2%)	55,307 (85.8%)	26,105 (40.5%)	29,202 (45.3%)	64,443 (100.0%)	4,118	100
2016	11,263 (16.1%)	58,827 (83.9%)	27,766 (39.6%)	31,061 (44.3%)	70,090 (100.0%)	5,647	140
2021	15,827 (19.9%)	63,547 (80.1%)	29,994 (37.8%)	33,553 (42.3%)	79,374 (100.0%)	9,284	230
2026	19,431 (19.0%)	82,764 (81.0%)	39,065 (38.2%)	43,699 (42.8%)	102,195 (100.0%)	22,821	570
2031	21,328 (16.4%)	108,422 (83.6%)	51,175 (39.4%)	57,247 (44.1%)	129,751 (100.0%)	27,556	690
建议比率 (每千人)	18	109	NA	NA			

[^] 由于德勤顾问公司的研究报告只提供 75 岁及以上的建议名额，75 至 84 岁及 85+ 岁的名额是以 2010 年 7 月 1 日按年龄组别划分居于私营安老院人数的比例，及推算 75 岁及以上需求名额分拆而来。资料来源：统计处 2011 年 3 月出版的统计月刊专题文章。

* 2011 年的数字为实际短缺，当中包括 5,144 个非牟利自负盈亏的院舍。

以每间院舍 40 个宿位计；新增的院舍数目进至十位数。

3.6 过去几年政府透过提升私人院舍的服务质量，及私院买位计划，以改善院舍轮候情况，可惜由于买位数量不多而成效不彰

²⁰ 德勤顾问公司研究报告，表 14。

(至 2011 年 9 月只有 7,130 个宿位)。截至 2011 年 9 月底,资助宿位为 24,869 个,自负盈亏宿位 5,144 个,轮候册上共有 28,149 人,总实际需要为 58,162 人,与推算 2011 年 65 岁以上长者对宿位的需求量(60,325)相去不远;以实际资助名额与推算数字比较,仍欠缺 35,456 个宿位,换句话说,现时的资助宿位供应量只能满足总需求的 41%。

3.7 不同年龄的长者对宿位需要的迫切性亦有不同,理论上年龄越大身体机能亦会越差,越需要贴身照顾,照顾者的担子亦会越来越重。因此「夕阳」长者对宿位的需求最为迫切,亦最经不起漫长的轮候期。在不同年龄组别的推算需求中,以 85 岁及以上组别的需求最大(约占总数 45%)。

政府对院舍的支助额推算

3.8 目前政府对不同安老院舍服务提供不同的资助额。以 2011-12 年为例,每个宿位的每月资助额介乎 6,000 元至 13,000 元(表 3.2),每年总资助额则高达 27 亿元。假设所有新需求由公营市场来承担,推算至 2031 年,政府须要额外增加 43 亿元(2013 年)至 113 亿元(2031 年),以满足长者对安老宿位的需求(表 3.3)。若单计算现时轮候册上的 28,149 申请者,所需的资助额为 30 亿元。由此可见,2013 年的 43 亿元额外资助金额中,大部分均用作清除过去多年所积压的老人服务需求。2013 年以后的额外资助金额,则主要应付人口老化加剧带来的需求。

3.9 相对于小区安老,现时政府对院舍安老投入的资金较多,若要应付未来急速增加的需求,这方面的资助将会十分庞大;而且这都是经常开支(recurrent expenditure),只升不跌,对政府构成沉重的公共财政负担。因此,政府必须鼓励更多投资者加入市场,提供优质院舍宿位,为有经济能力、对服务有要求而且肯付出金钱的长者,提供多方面的选择,以减轻对资助院舍的依赖。

表 3.2: 2011-12 年政府对各类安老院舍的资助名额和金额

	名额	每个宿位的 每月资助金额	每月总资助金 额 (百万元)	每年总资助金 额 (百万元)
护理安老院	8,536	\$8,977	\$76.6	\$919.5
买位计划下的私营 安老院	7,593	\$6,669	\$50.6	\$607.7
提供持续照顾的护 理安老院	5,913	\$10,179	\$60.2	\$722.3
护养院	1,954	\$12,762	\$24.9	\$299.2
合约安老院	1,470	\$8,682	\$12.8	\$153.2
长者宿舍/安老院	354	\$5,797	\$2.1	\$24.6
合计	25,820	\$8,844	\$227.2	\$2,726.5

数据源：2011-12 年度财政预算案总目 170—社会福利署。

表 3.3: 推算至 2031 年政府对安老院舍的资助金额

	实际数字	推算数字				
	2011-12	2013	2016	2021	2026	2031
为满足需求的额外 资助金额 (亿港元)	NA	\$42.3	\$48.4	\$58.5	\$83.1	\$112.9
总资助金额 (亿港元)	\$27.3	\$69.6	\$75.7	\$85.8	\$110.4	\$140.1

人力资源及院舍面积的需求推算

3.10 社署对安老院的人手及地方安排亦有限制。表 3.4 按现时社署对「改善甲二类院舍」的标准，推算至 2031 年新增安老服务对院舍面积及人手需求。由 2013 年至 2031 年，以每间院舍 40 个宿位计算，需要新增 1,730 间资助安老院舍及 3.1 万名服务人员（不包括每间院舍一位主管），包括 6,920 名保健员、13,840 名护理员，以及 10,380 名助理员。所需的实用面积则高达 56 万平方米，比 3 座「国际金融中心 2 期」（IFC）的楼面面积还要大。

3.11 可是，这并不代表随便找地兴建 3 座「国际金融中心 2 期」便可轻易把问题解决，因为依照《安老院规例》第 20 条的规定，「安老院的任何部分所处高度，离地面不得超过 24 米」，即约 7 楼以下，因此实际需要的地面面积十分庞大。可以想象，为满足

未来长者对院舍安老的需求，安老院「梗有一间喺左近」的情况将会出现。

有买位院舍曾洽商一 8 层高的工厦经营安老院舍，而政府亦同意更改工厦用途，院舍遂用了几十万进行规划。最后，根据规划处的《香港规划标准与准则》，安老院任何地方都不得高于地面 24 米（即 7 楼），所以要求将 8 楼拆卸。院方表示 8 楼只作写字楼，甚或空置，但都不获批准，结果白白浪费几十万元而计划告吹。

3.12 必须注意的是，本研究以社署对安老院舍的最低标准规定（即「改善甲二类院舍」）推算，若要符合要求较高的「甲一类院舍」的标准，所需要的人手及院舍面积则会更多。

表 3.4: 推算至 2031 年新增安老服务对院舍面积及人手需求

年中	新增服务需求 (宿位)	新增院舍需求 (间)	所需面积 (m ²)	新增人手需求			
				保建员	护理员	助理员	合计
2011	35,456	890	283,648	3,560	7,120	5,340	16,020
2013	4,118	100	32,944	400	800	600	1,800
2016	5,647	140	45,176	560	1,120	840	2,520
2021	9,284	230	74,272	920	1,840	1,380	4,140
2026	22,821	570	182,568	2,280	4,560	3,420	10,260
2031	27,556	690	220,448	2,760	5,520	4,140	12,420
标准规定#:		@40	8	4	8	6	18

* 2011 年的数字为实际短缺。

按社署对「改善甲二类院舍」的标准规定，每间院舍提供 40 个宿位；人均面积为 8 平方米；每间院舍须聘用 4 名保建员、8 名护理员，以及 6 名助理员。

三、私营安老院面对的困难

3.13 如前文所述，截至 2011 年 9 月底，本港的公私营安老院舍共提供 75,445 个宿位，理论上足以应付 2016 年的需求（推算需求为 70,090 个宿位，见表 3.1）但本研究发现，供应量充足只符合最基本的要求，服务的水平及质素亦是关键，这是私营安老院目前面对的另一挑战。

3.14 在商言商，若私营安老院的营运者依循市场经济的原则，尽量降低服务单位成本（unit cost）以维持利润，实属无可厚非。然而，经营院舍不同于制造商品，属人工密集行业，既不可自动化，又不能大量生产，否则会严重影响服务质素。

3.15 近年工人薪酬增加（尤其自 2011 年 5 月实施法定最低工资后），基层人手流失严重，加上安老服务工作属厌恶性行业，同样的工资，员工多「择易而栖」（选择容易做的工种），导致人才难求，「有钱请唔到鬼推磨」。为控制成本，营运者又多不愿在人力市场「加价抢人」。当人手不足，员工要服务的人数相对亦多了，工作量增加带来精神压力，或会影响服务水平。

林婆婆为长期病患者，没有自我照顾能力，女儿要上班，只有把她送往私家安老院。林婆婆别须人扶持才能坐立，由于院舍人手不足，平时只能让她卧床。约半年后，林婆婆背部严重溃烂。

李先生 60 多岁，没有妻儿，现为综援受助人。李先生十多年前起有巴金森症，经常四肢痛，需要按摩才可稍微舒缓。最近由于外佣请辞，家人只好送他到私人安老院。在院舍没有人为他按摩，每次痛得厉害，院舍即报警送他入医院。现时李先生为香港东区医院急症室的常客。

3.16 近年楼价飙升，租金急升，加上物价人工上扬，令营运成本大幅上升。有业界人士表示，营运困难令新投资者却步，行内的亦只能「见步行步」。另一方面，多数私人屋苑怕对住户造成不便，反对在屋苑范围内经营安老院，使适合发展为院舍的地方越见难求。虽然政府在 2010 年开始「推行一项新计划，在评估各类土地交易（包括契约修订、换地及私人协约方式批地）的地价时，只要发展商确保会提供安老院舍院址，合资格的安老院舍院址可获豁免计算在内，以鼓励私人发展商在其新发展物业内提供优质

的特建安老院舍」²¹。不过，由于有关指引没有约束力，所以成效不彰。

3.17 入住私人安老院者很多是综援受助人（据业界反映，2012年占约 80%），他们利用综援金入住安老院，家人不能另加费用，否则所加费用会由综援金中扣除；劳工及福利局局长张建宗曾表示，综援金不是为住宿安老院而设，除非院舍能向家人增加收费，或不接收综援长者，否则经营者只能每月收到固定约 5,000 元的金额。在不能增加宿费的大前提下，部分院舍为保利润，只有「因货就价」，或未能顾及服务质素。

3.18 对正接受综援的长者，院舍还会向政府支取额外的费用，例如增加收尿片费，特别餐单费等，这些额外的费用实际上有多少用于该长者？有院舍坦言这是「拉上补下，无可厚非」。

3.19 本研究亦发现，甚少私人安老院提供由营养师设计的餐单。据业内人士透露，有院舍每天在市场购买商贩卖剩的蔬果鱼肉给院友食用，换句话说就是「买到甚么便吃甚么」，亦有私人安老院长期收取善信捐赠予寺院的剩余食物，未必能顾及长者的营养均衡及实际需要。

3.20 私人安老院的服务水平参差，而且时有虐老情况的报道（亦可能因人手不足或沟通问题而引起误会）。有业界人士提议统一规划，制定基本服务标准，提升服务水平，可惜不获支持。原因之一是各院舍希望各师各法，或因为他们各有自己的一套营商「秘诀、门路」，不希望外人「得窥全豹」。所谓「枪打出头鸟」，他们亦不希望因带头发起改革而承担责任，更不希望自己的生意利润受损。

3.21 另一方面，政府希望靠市场机制做到汰弱留强，令长者不住院而留在小区安老，所以没有加强对私人安老院的监管。政府每年平均到私人院舍巡查 6 至 8 次，主要针对消防和屋宇安全巡查，而社会工作督察队则每年巡查约两次²²，这种安排压根儿起不了监察作用。

²¹ 社署网站：<http://www.swd.gov.hk>

²² 2004 年 9 月香港安老院舍评审制度先导计划报告书，第 29 页。

第四章 | 政策建議

一、安老政策的理念

4.1 政府一直倡议「居家安老」，但投入的资源及提供的服务却不成正比。截至 2011 年 9 月，资助院舍相对小区照顾名额分别为 24,869 及 8,614 名（不包括普通个案），可见院舍服务与小区照顾服务严重失衡，与前任行政长官曾荫权提出的「居家安老为本，院舍照顾为后援」政策不符。

4.2 政府在 2012/13 预算案中，提出从奖券基金拨出 9 亿元，改善长者地区中心、邻舍中心的环境。政府亦建议从 2013/14 年起，推行为期四年的试验计划，按长者家庭经济状况，发放 2,500 元至 4,500 元的居家安老照顾津贴，让他们能继续留家生活，同时选用家居及小区照顾服务，如聘请家居服务员或陪诊员，上门照顾起居生活或陪同复诊，或采用日间护理中心服务等，避免长者需提早入住老人院，加长政府院舍宿位的轮候时间。

4.3 政府提出「钱跟老人走」的理念，让长者拥有选择权，在市场购买所需的服务。但为应付人口急速老化带来的新需求，政府必须加大力度提升小区安老服务的质与量。若然小区服务不足、市场上缺乏选择，那么根本发挥不了「钱跟老人走」的真正作用。

4.4 必须注意的是，小区安老与院舍安老并不存在角色矛盾，对需要全日护理的长者（例如柏金逊病人），不能勉强他们留在小区，将他们集中起来照顾，更合乎经济效益。小区安老与院舍安老实为安老事务的两条腿，两者相辅相承，缺一不可，所以下列建议不能视为单一对小区服务或院舍服务的建议，而要两者互相配合。

二、对小区安老的建议

服务内容

建议一：合并中心、统一服务

4.5 目前为长者提供小区照顾的服务单位包括「长者地区中心」、「长者邻舍中心」、「长者活动中心」和「长者日间护理中心/单位」，它们提供的服务繁多，但性质却十分相似，例如家务助理服务、综合家居照顾服务，以及改善家居及小区照顾服务。有见及此，**建议统一为「长者服务中心」，并各自统筹辖下的「长者家居服务队」**（代替现时的长者日间护理中心/单位、家居照顾服务及小区照顾服务等），提供各类服务予该小区的长者。同时划一为 65 岁或以上长者服务，至于 60 至 64 岁人士，只有由医护人员转介才予接受。此举可适度地限制中心使用者，集中资源服务最需要帮助的人士。

4.6 统一服务单位后，每个「长者服务中心」也提供全方位服务，不再存在架床迭屋的问题。另一好处是省却转介的时间，而所有服务在「同一屋檐」下可便于协调，服务不致分散或重迭，在人手、资源调配、机械运输及调动方面更方便快捷，服务提供商亦可省却不必要的交通时间，整体更具经济效益。

4.7 另外，**建议各中心均设身分中立的个案主任**，他们以长者为本，不为省资源而低估需要，亦不为增拨款而高估需求，目的如澳洲的 Age Care Assessment Service。个案主任可为每名长者立案跟进，便于分配工作，当长者身体或家庭状况有所转变，个案主任可随时了解并更新所需服务，必要时才转介长者至私营或资助安老院。

建议二：集中服务、增加名额

4.8 服务范围：**建议小区服务范围由现时的地区层面，集中至邻舍层面**，令长者可在家居附近找到活动的场所，接受所需的服务及应急支持，从而诱使他们留在小区安老。新增的「长者服务中心」应设于人口密集的小区，特别是较多独居长者或两老自住的公共屋邨，以便中心辖下的「长者家居服务队」，随时提供上门的照顾及支持服务。此外，各「长者服务中心」应大幅增加服务名额，令有需要人士不需经过转介、评估、轮候等漫长的等待。

4.9 医疗支持：除个案主任及社工外，各「长者服务中心」应

有常驻的医护人员。医护人员可透过每天与长者相处，以及定期为他们做简单的身体检查及治疗，防范于未然，避免他们病情严重时才入医院或急症室，变相减轻公立医院的负担，让医院及急症室服务充分用于真正有紧急需要的人身上；此举更可避免他们过早入住安老院，诱使他们留在小区安老，真正做到「老有所依」。

4.10 服务时间：各区「长者服务中心」的开放时间，应**延长至非办公时段**，方便照顾者在上下班时间接送长者，让中心职员与照顾者作简单的交接。中心亦可于非办公时段为长者提供支持服务，让照顾者稍作休息或处理个人事务。

人力资源

建议三：加强护理人员培训

4.11 护理员的培训和验证：长者经不起一次意外、一个失误，而监管机构又不能派员上门巡查。为保证服务质素，所有「长者服务中心」的员工，包括上门的护理员，都必须接受适当的培训，并经过考核及验证。只有做到让长者与照顾者放心、安心，才能诱使他们继续留在小区安老。

4.12 雇员再培训局：建议雇员再培训局为有意从事护理行业的人士提供免费培训，并与有关机构合作，为通过验证的学员提供工作机会。为了让学员能适合工作所需，雇员再培训局应重整课程内容，令学员具备多方面技能及随机应变的能力，也为他们日后晋升提供基本条件。

建议四：建立职级阶梯、鼓励义工服务

4.13 职级阶梯：随着「长者服务中心」的服务范畴扩大及服务人数增加，需要的员工必然相应增加。建议重整职级阶梯，为员工（特别是基层员工）缔造向上流动的职级阶梯，让他们看见工作的前景，增加归属感和士气。透过为员工提供在职培训及考核，让有一定资历及考核合格的员工，得以在行内一展身手，同时也吸引更多年青人和中年人入行。

4.14 义工服务：政府应鼓励家庭主妇和退休人士，到「长者服务中心」参与不同形式的义工服务，例如为长者提供咨询服务，或协助他们进行简单运动。政府更可鼓励有工作能力及空余时间

的综援受助人，到「长者服务中心」服务，所得的工资不影响他们所领取综援的收入。这既可增加人手，又帮助他们走进社会，日后他们走出综援网时，亦不至于与社会脱节。

4.15 家庭佣工免税额：建议政府给予为照顾长者而聘请家庭佣工的家庭给予免税额，以鼓励有经济能力的家庭聘请本地或外地家庭佣工，在家全天候照顾长者。此举不但减少「长者服务中心」的负荷，同时亦有助提升劳动力。

长者生活

建议五：改善长者居住环境

4.16 「长者屋」：年轻一代搬离家庭自住后，部分长者现时独居于旧区旧楼中。这些旧楼大多没有电梯、出入不方便。建议市区重建局（「市建局」）向这批长者购入单位，再以折让价让他们终身租住房屋协会或市建局兴建的「长者屋」。市建局购得的单位短期内可能没有用途，但重建时可加快完成收购程序。

4.17 此外香港房屋协会（「房协」）及市建局亦应兴建更多小单位面积的「长者屋」²³，终身租予有经济能力的长者居住。「长者屋」应提供设施完备的活动场所、医疗室及家居服务等，方便长者日常生活。为方便照顾，「长者屋」应容许长者与家庭佣工一起居住。另外，房署、房协及市建局应鼓励互相认识的长者，自行组合申请公屋、购买居屋，或申请终生租约的「长者屋」，这有助形成长者社群、互相照顾。

4.18 长者津贴及综援：近日特首梁振英建议增设特惠长者津贴，让有需要的长者经过简单的入息及资产申报，可获发双倍的金额。为了完善计划，政府应放宽领取长者津贴的长者离境限制，并将「综援长者广东及福建省养老计划」推广至其它省份。目前很多长者在乡间有亲人，可以担当照顾者的角色，而且移居内地的长者收取的援助金较他们留港为少，若是公屋住户，他们更须在离港前交回公屋单位，这无疑能减轻政府的负担，何乐而不为？

²³ 據報道，現時「長者屋」非常「渴市」，普遍輪候期達4年。2012年房協推出的「白金長者屋」（位於北角丹拿山，面積約1,000至1,300平方呎），入場費至少300萬元，說明「長者屋」有價亦有市。

经营环境

建议六：鼓励私营长者中心

4.19 正如前文提及，很多长者都有一定的经济基础，他们或要求较高档次的服务，而因言语不通的问题，这批长者并不希望聘请外佣。政府可在政策上作出支持，透过税务宽减、地方安排等，鼓励更多私营机构投入长者护理市场。为确保服务质素，私营的长者服务中心必须在人手、设施等各方面受严格监管。

三、对院舍安老的建议

服务内容

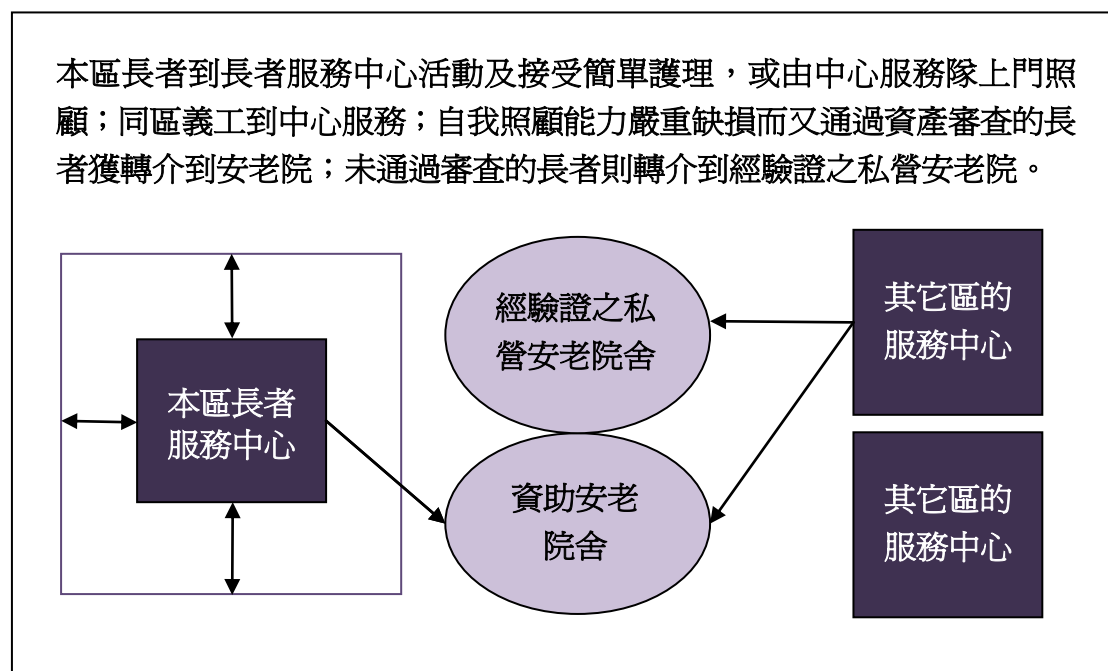
建议一：安老院舍重新定位

4.20 资助院舍：既然安老院舍的定位为「居家安老的后援」，在这大前提下，政府应设立适度的资产审查，避免任何人都可入住由大量公帑资助的安老院舍（现时每个宿位的每月资助额为 9,000 元至 10,000 元，约为家居照顾日间护理的 1.5 倍及改善家居服务的 3 倍）。政府亦应加入按年龄比例增减的收费模式，即年龄越长收费越低，以减轻政府资助安老院的压力。

4.21 从表 3.3 可见，若所有新增宿位需求都由公营市场来承担，政府于 2013 年的经常开支将达 43 亿元，而到了 2021 年更高达 59 亿，以本港的财政状况，可以理解政府为何不愿意为院舍服务「包底」。有见及此，政府应加强小区安老服务，协助长者尽可能在家中安老，及避免过早或不必要地入住院舍；同时，政府亦要协助提升私营安老院舍的质素，让私营市场承担新增的宿位需求。

4.22 分流模式：建议每区有需要的长者均由该区的私营或资助「长者服务中心」照顾，并由该中心的服务员/义工提供「以中心为本」或「以人为本」的照顾服务，尽量避免长者跨区接受服务。只有自我照顾能力严重缺损而又通过资产审查的长者，才能获转介入住资助安老院舍。在这种安排下，一所安老院可为数个小区提供服务（见图 4.1）。对于较有经济能力的长者，则可推介他们至优质私营院舍。只要院舍提供的服务质素高，设施好而物有所值，很多有能力的长者及家人都愿意付出相关的费用。如此一来，政府才能将有限的资源用在最有需要的市民身上。

图 4.1: 小区及院舍安老服务的分流模式



建议二：扩大私营院舍服务

4.23 比较具规模的私营安老院，尤其参与买位的院舍，设施、地方都较完善，院舍拥有自己的厨房、饭堂及活动地方。政府可鼓励这些院舍（必须为优质服务单位）尽量利用现有的设施，扩展服务至非院友长者，例如暂托、日间护理、送饭等。对持「老人券」的长者而言，这些服务更为重要。扩展服务亦为院舍带来商机及额外收入，从而催化院舍间的良性竞争，达到提升整体服务质素的目的。

质素监管

建议三：委任机构提供验证

4.24 虽然营运安老院舍须依照《安老院条例》及《安老院实务守则》，但有关规条比较宽松，加上政府监管乏力，导致私营安老院舍的服务水平良莠不齐。现时本港有数间机构，包括香港老年学会、生产力促进局，及香港质量保证局等，自行推出安老院验证计划，如「优质长者服务计划」、「安老服务管理认证计划」等。

不过，各机构所着眼的审查范畴各有不同，例如服务流程、管理体系、机构环境、服务质素等。现时参加验证的院舍占全港院舍不足一成，为确保所有安老院舍均达到一定的服务质素，政府应：

- 一、委任独立机构提供统一及全面的验证，定下透明而清晰的评核标准，让参加评核的服务机构参考，并作重点改善，以提升服务质素；
- 二、规定所有安老院舍及长者服务中心均需参与验证，在首次评审合格以后每三年须再验证一次，确保服务质量的持续性；及
- 三、向经评审合格的服务单位颁发「优质服务单位」证书（像旅游发展局「优质旅游服务」计划下给予零售业的「Q 唛」店铺证书），以兹识别。

4.25 政府将于 2013 年推出「老人券」，实行「钱跟老人走」，为确保纳税人的金钱用得其所，这个「Q 唛标签」更形重要。社署可规定只有「优质服务单位」才可为持「老人券」的长者提供服务，或接受社工的转介服务及/或政府的买位。只有经过评审，服务机构才知其所不足而逐步改善，在市场竞争下达至汰弱留强，提升服务水平及档次，从而为他们带来更多商机。而市场占有率达六成的私营安老院，亦会更有效地为香港的护老服务作出贡献。

建议四：加强监管私营院舍

4.26 社署把关角色：社署对所有安老院均要加强监管，增加巡查次数并进行突击检查，严格执行院舍发牌条例，不能无法不依，置长者的健康及尊严于不顾，若有违章即取消牌照。政府亦要清楚买位宿位的营运成本（unit cost），杜绝浪费公帑，对特别申请的附加费用，更要清楚用对方向，以免滥用。对社福机构的拨款，社署亦应清楚流向，确保公帑用得其所。

4.27 综援长者受助人：为鼓励私营安老院提高质素，对于领取综援的长者入院，社署可仿效其他综援家庭住户，给予租金（床位）津贴，让私营安老院可略为提高收费，从而提升服务水平。

人力资源

建议五：放宽规定、引入外劳

4.28 院舍外劳：2011 年底实施最低工资法例后，多间安老院舍申请输入外劳，但劳工顾问委员会（「劳顾会」）却暂停审批「补充劳工计划」的外劳申请，令院舍服务受阻，更有报道指一所正在筹划中的私营安老院因此而搁置。事实上很多任务种本地劳工根本不肯「屈就」，因此输入外劳并不存在「抢本地人饭碗」的问题。基于本地劳动人口不足，及人口急速老化对基层服务员工带来更大的需求，政府应考虑为安老院舍引入外劳（不限于内地人）。

4.29 放宽规定：根据规定，参与政府买位的安老院不可聘请外劳。在人手流失的情况下，有院舍因此而要缩小规模，影响服务素质；长远而言，更会令投资者却步。私营市场萎缩，只会令更多长者轮候资助宿位，进一步增加政府的财政负担。政府应因时制宜，在劳动力不足的情况下，适度地放宽规定，让这些安老院舍聘请外劳。香港可仿效新加坡的做法，规定外劳只可承担安老院舍的基层工作，管理工作则交由本地居民做。

经营环境

建议六：善用校舍工厦、与发展商合作

4.30 校舍工厦：据报道，自 2003 年至今，全港有近 90 所小学因收生不足而被「杀校」。由于这些校舍多为 7 层以下，符合安老院消防条例，大多只需加建电梯及进行其它小改动，政府可利用空置校舍作为安老院舍。随着工业北移，很多工厂大厦都已停止生产，与其变成「劏房」，政府应积极考虑容许这些空置工厦，改建为安老院舍或长者服务中心。

4.31 与发展商合作：虽然政府于 2010 年开始鼓励私人发展商在其新发展物业内提供安老院舍院址，并给院址所需地方豁免地价。不过，由于指引没有约束力，所以成效不彰。政府在推出土地时加入条款，规定发展商须预留地方兴建长者服务中心或安老院舍，所建的中心或院舍日后移交政府处理。这做法可确保每个小区都有长者服务中心或安老院舍，令政府更能掌握供应量。

建议七：制定全面的产业政策

4.32 本港人口急速老化带来的庞大需求，将为安老服务带来挑战。为了纾缓政府对安老服务的负担，并为长者提供更多选择，政府应视安老服务为一项可解决本地人口老化问题的个人服务产业，并制定全面的产业政策，鼓励投资者进入安老服务市场。要扶植任何新产业，政府都必须提供支持。

4.33 现时投资者面对的最大困难是地方不足及审批过程冗长，由租地开始入纸申请，至批出牌照需时约 12 个月，期间他们需要纳一年的空租及支付工资，这是一笔非常庞大的支出。加上由领取牌照至招收足够的院友，又需要一段时间，若投资者没有相当的财力，根本不能成事。有见及此，政府可提供土地或租金津贴，同时亦要加快申请的审批程序。

总结

4.34 香港已快进入高龄社会，估计至 2023 年更会步入「超高龄社会」（即 65 岁及以上人口占总人口 20%），人口老化对社会各方面均会带来冲击。院舍安老的成本高昂，将对政府构成沉重的财政压力，因此扶植私营院舍及增加小区安老服务，将之发展新服务产业，可说是刻不容缓。政府若能鼓励更多私营机构提供优质的服务，吸引部分有经济能力的长者放弃轮候政府的资助服务，将有助减轻政府的负荷。对于私营院舍，如何令他们提升服务水平，以分担部分服务，将会是政府首要处理的议题。

附录

附录一 | 人口老龄化的趋势

A1.1 在统计学上，早在 70 年代初，香港人口结构已结束「静止型」并步入「缩减型」的阶段。过去 40 年，香港 65 岁以上的人口平均每年以 4.2% 急速膨胀，由 1971 年中的 18.2 万升至 2011 年中的 94.1 万，为同期总人口平均年增长率 1.4% 的 3 倍。

A1.2 2001 至 2011 年的 10 年间，65 岁以上的人口过去 10 年平均每年增加 1.9 万人。根据政府统计处的《香港人口推算 2010-2039》，2011 至 2021 年每年增加 5.2 万人，至 2021 至 2031 年平均每年 7.2 万人，增加的数目相当于同期总人口增加数目的 109%（表 A1.1）。

表 A1.1: 1991 至 2031 年年中人口数字、占总人口百分比及年龄中位数

年中	0 - 14		15 - 64		65+		总数	年龄中位数
	人数	%	人数	%	人数	%		
1991	1,198.7	20.8	4,050.9	70.4	502.4	8.7	5,752.0	31.6
2001	1,098.5	16.4	4,862.5	72.4	753.3	11.2	6,714.3	36.7
2011	823.5	11.6	5,306.7	75.0	941.4	13.3	7,071.6	41.7
推算数字								
2016	859.4	11.6	5,410.8	72.8	1,165.4	15.7	7,435.6	41.8
2021	975.1	12.5	5,367.9	68.8	1,462.3	18.7	7,805.3	42.9
2026	1,008.2	12.4	5,301.8	65.1	1,838.8	22.6	8,148.7	43.9
2031	988.1	11.7	5,293.3	62.6	2,179.6	25.8	8,460.9	45.2

数据来源：香港政府统计处网站及发布的《香港人口推算 2010-2039》。

A1.3 人口年龄中位数亦显示人口老化，由 2001 年的 36.8 岁升至 2011 年的 41.7 岁及推算 2031 年的 45.2 岁。换句话说，至 2031 年，约有一半的人口，已经要为自身的退休生活盘算。

A1.4 65 岁以上老人占总人口数字比例持续上升，由 1971 年占总人口 4.5% 升至 2011 年的 13.3% 及推算 2031 年的 25.8%。根据联合国世界卫生组织定义，香港于 2013 年已达「高龄社会」的模式，至 2023 年，已进入「超高龄社会」（图 A.1）。相反，15 岁以

下人口则持续下跌，由 1971 年的 145.2 万人降至 2011 年 82.4 万人及 2031 年的 98.8 万人（表 A.2 及图 A.2）。

图 A1.1: 65 岁以上人口及占总人口的百分比

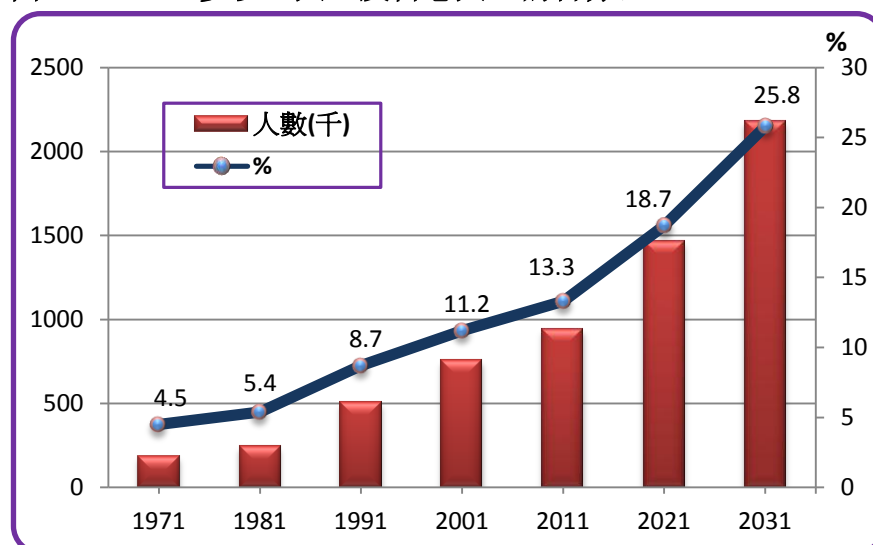
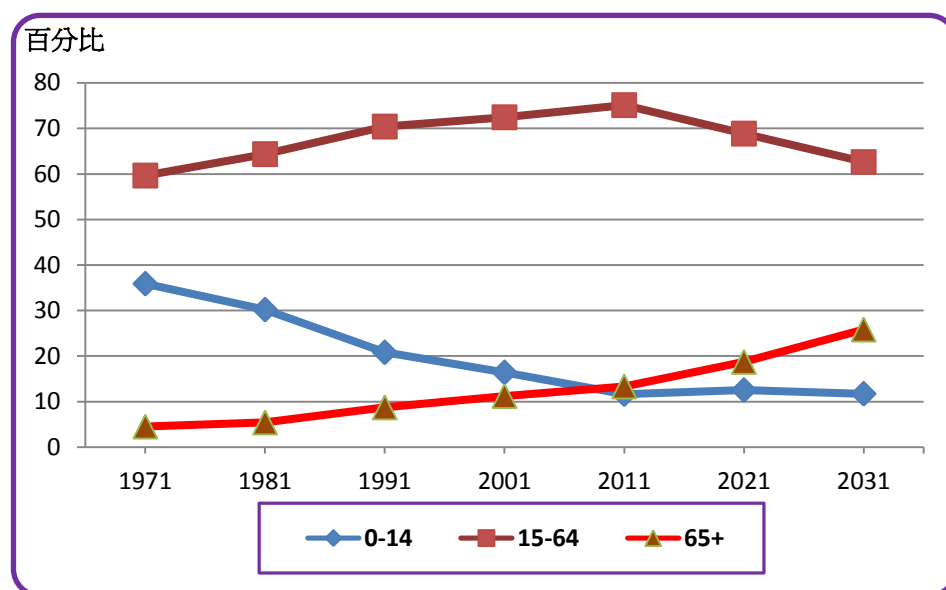


表 A1.2: 1971 至 2031 年 15 岁以下、65 岁或以上的人口比较

	1971	1981	1991	2001	2011	2021	2031
15 岁以下 (千人)							
人口数字	1,452.1	1,366.2	1,198.7	1,098.5	823.5	975.1	988.1
占总人口比例 (%)	35.9	30.2	20.8	16.4	11.6	12.5	11.7
10 年平均年增长率	-	-0.6%	-1.3%	-0.9%	-2.8%	1.7%	0.1%
65 岁或以上 (千人)							
人口数字	182.3	244.5	502.4	753.3	941.4	1,462.3	2,179.6
占总人口比例 (%)	4.5	5.4	8.7	11.2	13.3	18.7	25.8
10 年平均年增长率	-	3.0%	7.5%	4.1%	2.3%	4.5%	4.1%
总人口 (千人)							
人口数字	4,045.3	4,518.0	5,752.0	6,714.3	7,071.6	7,805.3	8,460.9
10 年平均年增长率	-	1.1%	2.4%	1.6%	0.5%	1.0%	0.8%

数据来源：政府统计处

图 A1.2: 0 至 14 岁、15 至 64 岁及 65 岁以上人口占总人口的百分比



A1.5 超低生育率导致更替不足。香港的总和生育率 (Total fertility rate) 由 1971 年 3,459 名急跌至 1981 年 1,933 名及 2009 年 1,042 名，比以生育率低著名的国家如日本、新加坡还要低（日本 2008 年的生育率为 1,370 而新加坡 2009 年为 1,220）。估计 2019 年后的总和生育率低于 1,000 名，数字远远落后于 2,100 名子女的正常更替水平，明显「后继无人」。

A1.6 另一方面，由于医学进步，使人的寿命大大延长。本港男性及女性的预期寿命由 1989 年的 74.2 及 80.0 岁，升至 2029 年的 82.8 及 89.2 岁，超越以长寿出名的日本和瑞典（其 2029 年预期男性寿命为 81.8 及 82.3 岁而女性为 88.6 及 85.2 岁）。

附录二 | 长者中心的分布

地区	中心类别	数目	2011 年地区人口*	
			总人口	65 岁及以上 (约数)
中西区	地区中心	2	251,519	35,213
	邻舍中心	4		
	活动中心	4		
离岛	地区中心	1	141,327	14,133
	邻舍中心	3		
	活动中心	1		
东区	地区中心	4	588,094	94,095
	邻舍中心	7		
	活动中心	6		
湾仔	地区中心	2	152,608	24,417
	邻舍中心	1		
	活动中心	1		
南区	地区中心	2	278,655	39,012
	邻舍中心	8		
观塘	地区中心	4	622,152	99,544
	邻舍中心	14		
	活动中心	6		
黄大仙	地区中心	4	420,183	75,633
	邻舍中心	12		
	活动中心	2		
油尖旺	地区中心	2	307,878	46,182
	邻舍中心	7		
	活动中心	3		
西贡	地区中心	2	436,627	39,296
	邻舍中心	5		
九龙城	地区中心	3	377,351	60,376
	邻舍中心	5		
	活动中心	4		
深水埗	地区中心	3	380,855	64,745
	邻舍中心	10		
	活动中心	2		

沙田	地区中心	3	630,273	69,330
	邻舍中心	10		
	活动中心	4		
大埔	地区中心	1	296,853	32,654
	邻舍中心	4		
	活动中心	3		
北区	地区中心	1	304,134	33,455
	邻舍中心	2		
	活动中心	3		
元朗	地区中心	2	578,529	52,068
	邻舍中心	4		
	活动中心	4		
荃湾	地区中心	1	304,637	39,603
	邻舍中心	6		
	活动中心	1		
葵青	地区中心	2	511,167	76,675
	邻舍中心	12		
	活动中心	3		
屯门	地区中心	2	487,546	48,755
	邻舍中心	4		
	活动中心	4		
合共	地区中心	41	7,070,388	945,186
	邻舍中心	118		
	活动中心	51		

*人口数字为 2011 年人口普查的公布数字。65 岁及以上人口是以分区人口乘该区 65 岁及以上所占的百分比（整数）得来，所以与文中提及的人口数字不同。

附录三 | 现行长者地区服务 (至 2011 年 9 月底)

类别	服务范畴	单位数目	服务时间
长者地区中心	<ul style="list-style-type: none"> - 地区上安老服务联系及支持 - 小区教育、健康教育、教育及发展性活动、发布小区信息 - 个案管理 - 外展及小区网络工作、转介服务 - 长者支持服务队、护老者支持服务 - 社交及康乐活动 - 义工发展 - 饭堂膳食及洗衣服务、偶到服务等 	41 间	星期一至六 上午九时至 下午五时
长者邻舍中心	<ul style="list-style-type: none"> - 健康教育、教育及发展性活动 - 发布小区信息及转介服务 - 义工发展 - 护老者支持服务 - 辅导服务、外展及小区网络工作 - 社交及康乐活动 - 饭堂膳食及偶到服务等 	118 间	星期一至六 上午九时至 下午五时
长者活动中心	<ul style="list-style-type: none"> - 社交及康乐活动 - 发布小区信息及转介服务 - 提供聚会场地包及消闲设施 	51 间 (资助)	星期一至六 上午九时至 下午五时(星 期六至下午 十二时)
长者日间 护理中心/ 单位	<ul style="list-style-type: none"> - 个人照顾、护理服务 - 复康运动、健康教育 - 护老者支持、辅导及转介服务 - 膳食及往返中心接载服务 - 社交及康乐活动 	61 间 (2,415 名 额)	星期一至六 上午八时至 下午六时
改善家居 及小区照 顾服务; 综合家居 照顾服务	<ul style="list-style-type: none"> - 基本及特别护理 - 日间照顾、复康运动 - 护老者支持及 24 小时紧急支持 - 家居环境安全评估及改善建议 - 辅导、暂托、膳食及护送等 	84 队 (6,199 名, 普通个案 20,311 名)	