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

作者簡介

陸偉棋　香港集思會首席研究主任，曾任職香港特區政府中央政策組高級研究主任；英國牛津大學哲學博士、香港大學哲學碩士，及香港大學文學（一級榮譽）學士。

余婉華　香港集思會研究主任。

本報告只代表作者個人意見，並不代表作者所屬機構之立場。

2012 年 8 月 31 日

目錄

摘要

第一章　引言　1

第二章　社區安老　3

一、現況分析

二、社區服務的需求推算

三、面對的挑戰與機遇

第三章　院舍安老　19

一、現況分析

二、院舍服務的需求推算

三、私營安老院面對的困難

第四章　政策建議　27

一、安老政策的理念

二、對社區安老的建議

三、對院舍安老的建議

附錄

附錄一　人口老齡化的趨勢　37

附錄二　長者中心的分佈　40

附錄三　現行長者地區服務　42

摘要

1. 香港正面對人口老齡化問題的挑戰，未來 20 年老年人口將急劇上升，對安老服務造成巨大壓力。政府多年來提倡「居家爲主、院舍爲援」的安老政策，但實際考慮卻以院舍安老爲主，以致長者護理服務出現失衡，社區照顧服務的規模及政府支出明顯落後於院舍服務，在社區資源不足的情況下，長者傾向選擇在院舍中安享晚年。「居家安老」的政策理念正確，但其**必要條件是充足的社區資源，以協助長者盡可能在家安老，及避免過早或不必要地入住院舍；同時政府亦要協助提升私營安老院舍的質素，讓私營市場分擔新增的宿位需求**。

需求推算

2. 本研究根據人口變化，利用相對保守的假設參數，對未來 20 年的社區及院舍安老服務需求作出初步推算。**推算結果顯示，2013 年本港社區照顧服務（包括家居及日間護理）的需求量達 6.7 萬個，而 2031 年的需求量將較明年增加超過一倍，至 13.7 萬個**。假設社區服務資助金額維持現時水平，**政府須由 2013 年起每年增加 10 億元，逐步增加至 2031 年的 27 億元**，才能滿足長者社區服務的需求。與此同時，爲配合至 2031 年的新增需要，社區照顧須增加約 3,800 名人手，包括護士、物理及職業治療師等。

3. **院舍安老方面**，爲應付人口急速老化，由 2013 至 2031 年，以每間院舍 40 個宿位計算，**需要新增 1,730 間安老院舍及 3.1 萬名服務人員**，包括 6,900 名保健員、13,000 名護理員，以及 10,400 名助理員。院舍所需的實用面積則高達 56 萬平方米，相等於 3 座「國際金融中心 2 期」的樓面面積。**若所有新需求由公營市場來承擔，政府須由 2013 年起每年額外增加 43 億元，逐步提升至 2031 年的 113 億元**，以滿足長者對資助宿位的需求。從推算數字可見，若公營市場承擔所有新增宿位的需求，必定爲政府帶來沉重的財政壓力。

4. 就如何改善社區和院舍安老服務的建議如下：

策略建議一：增加社區安老服務的名額

一、服務範圍：大幅**增加長者服務中心的數目**，並由現時的地區服務層面，集中至鄰舍層面。

二、服務範疇：長者服務中心應提供多元化、貼身及富彈性的服務。**中心應設有個案主任，評估長者的服務需求及協調分配工作**。中心同時提供醫療支援，爲長者作簡單的檢查及治療，避免他們過早入住安老院。

三、服務時間：長者服務中心的**服務時間應延長至非辦公時段**，讓照顧者在上下班時間接送長者，並讓中心職員與照顧者作簡單的交接。

策略建議二：加強監管私營安老院舍

一、院舍驗證：**建議對私營安老院舍及長者服務中心作統一驗證**，不論社區服務或院舍服務，只有通過驗證的服務單位，才能接受社工的轉介服務及/或政府買位，及爲持「長者券」的老人提供服務。

二、社署把關：建議社會福利署加強對安老院的監管，增加突擊巡查次數，**嚴格執行院舍發牌條例**，若有違章即取消牌照。

策略建議三：加強護理員培訓及驗證

一、考核驗證：爲保服務質素，所有護理員須接受適當培訓，並經過考核及驗證。

二、職前訓練：**僱員再培訓局可提供職前訓練、考核和驗證**，並協助已獲取驗證的學員在行業內尋找合適工作。該局亦應重整課程內容，讓學員學習多方面技能及具備隨機應變的能力。

策略建議四：增加人力資源

一、職級階梯：**重整職業架構，爲員工締造上游的階梯**，讓他們看見前景、提升工作士氣；提供在職培訓及考核，讓有一定資歷及考核合格的員工，得以在行內一展身手，同時也吸引更多年青人和中年人入行。

二、外地勞工：在確保本地居民優先就業的前提下，**適當地輸入**

外地勞工以補充本地人手短缺。此外，政府可向因照顧長者而聘請家庭傭工的家庭給予免稅額。

策略建議五：制定全面的產業政策

一、政府角色：政府應視安老服務爲一項可解決本地人口老化問題的個人服務產業，並**制定全面的產業政策**，透過稅務寬減、地方安排、加快審批程序，鼓勵投資者進入安老服務市場。

二、善用土地：目前私營長者服務最大的困難是地方不足。建議把**空置的學校及工廈改建爲安老院舍或長者服務中心**。政府亦可在推出土地時加入條款，規定發展商須預留地方興建長者社區中心或安老院。

策略建議六：改善長者居住環境

「長者屋」：現時在舊區舊樓居住的多爲獨居長者，由於樓宇內沒有電梯，對長者使用中心服務造成障礙。建議市區重建局向他們購入單位，再以折讓價讓他們終身租住由香港房屋協會或市建局興建的「長者屋」。

第一章 引言

1.1 隨著「戰後嬰兒潮」出生的嬰兒（Baby boomer，約於 1950 至 1961 年之間出生的嬰兒）逐漸步入晚年，「人口老齡化」遂成爲近年各地政府所關注的問題之一，香港亦不例外。統計數字顯示， 65 歲以上人口在 1983 年已佔總人口 7%，表示本港人口已屬「高齡化」，此數字逐漸增加至 2010 年中的 13%，並預算於 2013 年正式踏入「高齡社會」，即 65 歲及以上的長者佔整體人口 14%。值得注意的是，長者人口並非平穩地增長，而是在未來數年急速增加。長者人口的每年平均增幅，由 2001 至 2011 年的 1.8 萬人，提升至 2011 至 2016 年的 4.6 萬人，及 2016 至 2021 年的 5.9 萬人。如何令長者「老有所依、老有所屬」，已是迫在眉睫的議題（有關香港人口老齡化趨勢見附錄一）。

1.2 國際上對「長者」並沒有統一的定義，在一般長者研究中，通常把 60 歲及以上，或 65 歲及以上人士定爲長者。由於特區政府或本港其他社福機構在策劃長者服務時，一般以 65 歲及以上的人士爲目標對象，因此除特別說明外，在本研究中「長者」亦指 65 歲及以上的老人。

1.3 前行政長官曾蔭權在 2009/10 年的《施政報告》中，提出「居家安老爲本，院舍照顧爲後援」的政策，研究爲長者提供適切的家居服務，以支援在家安老的長者，從而鼓勵長者留在家中安享晚年。在 2010/11 年的《施政報告》中，則强調以新思維策劃未來長者照顧服務和資助模式，加強社區及居家安老。

1.4 事實上，大部分長者希望在家與兒孫作伴安度晚年，在熟悉的環境與街坊鄰里共度餘下歲月，非不得已，他們亦不希望入住安老院舍。因此，**社區需要提供甚麼家居服務，才可吸引長者留在家中安度晚年？踏入「高齡社會」後，政府又如何調節其政**

策，以支援長者達至「居家安老」？在現行政策下，居家安老與院舍安老又應如何分流？本研究將探討以上幾個主要問題，並提出相關的政策建議。

第二章 社區安老

一、現況分析

長者的居住情況

2.1 政府統計處的調查[1]發現，超過八成（81%）長者希望與家人一起安度晚年，但事實上近年獨居的長者越來越多。在 2001 年，65 歲及以上獨居的長者不足 8.5 萬人，兩老（指兩人都在 65 歲以上）自住的有 9.6 萬人。但到了 **2011 年，獨居長者有 12.3 萬人，十年間上升 45%；而兩老自住的人數亦升至 18.3 萬人，十年間升幅近倍。**2011 年有逾七成（73%）的長者年齡在 70 歲及以上，約三成（26%或 23.7 萬人）在 80 歲及以上。居於家庭住戶的長者中，有子女同住的長者比例亦逐漸減少，由 1991 年的 61% 銳減至 2011 年的 47%（表 2.1 及 2.2）[2]。

長者的健康問題

2.2 所謂「年紀大、機器壞」，長者的健康會隨著年齡增長而變差，他們需要的日常護理和支援也隨之而增加。2005 年的統計數字[3]顯示，**約七成 60 歲以上居於家庭的長者有一種或以上長期病患，獨居長者患病的比例更高（74.7%）**，同時亦有 1.6%（1.12 萬人）長者患有老人痴呆症（即「腦退化症」）[4]。患老人癡呆症的病人沒有認知能力，所以需要 24 小時的照顧服務。（2005 年的數字顯示，居於院舍的長者中，有 32.1%患老人痴呆症。）若情況未能改善，估計未來有老人痴呆症的長者人數將持續增加（表 2.3）。

---

[1] 統計處主題性住戶統計調查第四十號報告書。

[2] 2011 年的數字是以 2011 年第二季綜合家庭住戶統計調查的 20%樣本編制。由於進位問題，數字可能與統計處的數據有些少差別。

[3] 2005 年 12 月政府統計月刊專題文章。

[4] 2005 年 10 月統計處出版的主題性住戶統計調查第二十一號報告書。

表 2.1：按居住情況劃分居於家庭住戶的長者（65 歲及以上）

	1991		2001		2011	
	長者	全港	長者	全港	長者	全港
獨居	61,001 (13.5)	237,457 (4.4)	84,767 (12.5)	289,032 (4.4)	122,781 (13.6)	382,972 (5.6)
與配偶及/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)
與配偶同住	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)
家庭住戶	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 年中按年齡及居住情況劃分的長者（65 歲及以上）

	年齡組別				
	65-69	70-74	75-79	80+	總計
獨居	17,389 (7.3)	28,885 (13.7)	33,538 (15.7)	42,969 (18.1)	122,781 (13.6)
與配偶及/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)
與配偶同住	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)
家庭住戶	238,695 (100.0)	211,581 (100.0)	213,431 (100.0)	236,841 (100.0)	900,547 (100.0)

註：括號內的數字顯示在個別年齡組別的百分比。

表 2.3：推算至 2031 年 65 歲及以上長者患有老人痴呆症的人數

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

2.3 於 2009 年，65 歲及以上的長者中，約 8.8%的自我照顧活動能力缺損情況達二級或以上[5]，他們需要不同程度的護理及照顧。以此比率計算，2012 年有**超過 8 萬名 65 歲及以上的長者，有自我照顧活動能力缺損情況而需要照顧**。此外，2012 年有本港研究發現，多達三成的長者、即約 30 萬人患有抑鬱症，大部分的小家庭都難以妥善照顧這些病人。而本港**長者自殺率向來是各年齡組別中最高**，每年 10 萬人中就有 30 個案例[6]，反映本港的老人長期感到生活不愜意、不快樂。

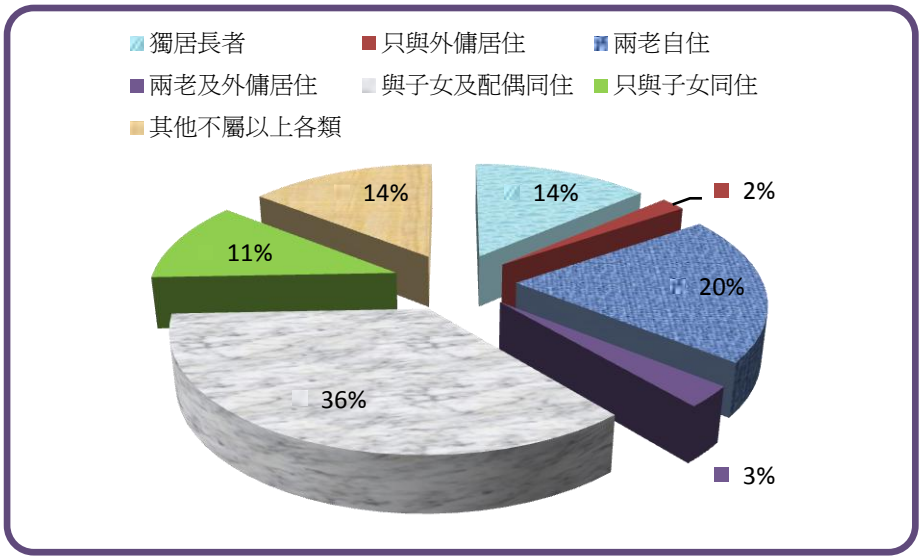
照顧長者的責任

2.4 對部分第二、三代香港人而言，「百行孝爲先」的儒家思想已日漸淡薄，並認爲長者年輕時爲社會作出貢獻，政府理應照顧他們的晚年生活。儘管如此，大部分子女還是願意回饋和照顧父母，只是礙於客觀環境而「非不爲也、而不能也」。同時，自 1970 年代開始，「少子」家庭已成爲趨勢，家庭人口減少，並非每個家庭都有成員可擔當照顧者的責任。在 2009 年，**居於家庭住戶的長者中，超逾一半（52.4%）沒有家庭照顧者**[5]。再者，現時長者多選擇與子女分開居住，造成獨居和兩老自住的長者越來越多。誠然，長者勞累數十年，肩負「一生兒女債」，實不應在晚年時無依無靠。所以社會應有共識，照顧長者是個人、家庭及政府的共同責任。圖 2.1 顯示 2011 年居於家庭住戶的長者情況。

[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、上厠所及洗澡）的數目而釐定，並將其活動能力分爲四一至四級。屬第二級爲不能自我完成 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》。

圖 2.1：2011 年居於家庭住戶長者的居住情況



政府的角色—社區長者服務

2.5 政府一直提倡「居家安老，社區照顧」以代替院舍照顧。早於 2001 年，社會福利署（「社署」）已推出一系列的居家長者支援服務，包括改善家居照顧服務、綜合家居照顧服務（體弱個案及普通個案）及日間護理服務等，並資助長者社區照顧服務，例如日間護理、膳食、暫託、護送、陪診等服務。而長者地區中心、長者鄰舍中心，以及長者活動中心，則爲居家長者提供轉介服務，並讓長者於日間到中心活動。

2.6 政府規劃署的《香港規劃標準與準則》指出，「在各區提供長者地區中心和長者鄰舍中心時，不應有預設標準。中心數目，不應只視乎長者人口而定，同時亦會取決於人口特徵、地理因素及服務需求等」[7]。截至 2011 年 9 月底，全港共有 210 間長者中心（包括 41 間長者地區中心，118 間長者鄰舍中心及 51 間長者活動中心，見附錄二），爲 60 歲或以上的長者服務（部分中心亦接受 50 至 59 歲人士參加）。不論居於任何地區，長者只要成爲中心會員（會員年費約數十元），便可參加中心的活動及使用其設施。表 2.4 爲現時的長者中心的分佈及相對該區長者人數的比例。

[7] 規劃署《香港規劃標準與準則》第三章「社區設施」第 10.2.16 段。

表 2.4：2011 年長者中心及服務人口比例

地區	中心數目	每間中心平均服務人數	地區	中心數目	每間中心平均服務人數
中西區	10	3,500	九龍城	12	5,000
東區	17	5,500	西貢	7	5,600
灣仔	4	6,100	沙田	17	4,100
南區	10	3,900	大埔	8	4,100
離島	5	2,800	元朗	10	5,200
觀塘	24	4,100	荃灣	8	5,000
黃大仙	18	4,200	葵青	17	4,500
油尖旺	12	3,800	屯門	10	4,900
深水埗	15	4,300	北區	6	5,600

註：以該區 65+人數除以中心數目所得。

2.7 日間護理中心/單位及各類長者支援服務隊（部分屬長者地區中心管轄），則因應人手而設定名額，爲長者提供「以中心爲本」（即長者到中心接受服務）或「以人爲本」（即服務員上門爲長者服務）的服務（附錄三）。表 2.5 顯示截至 2011 年 9 月底的長者服務隊數目及服務名額[8]。

表 2.5：長者服務隊目及服務名額

服務隊伍	單位/隊伍數目	服務名額
長者日間護理中心/單位	61	2,415
綜合家居照顧服務隊	60	1,120（體弱個案） 20,311（普通個案*）
改善家居及社區照顧服務隊	24	5,079

*普通個案沒有限定服務名額，亦不屬長期護理服務。數字截至 2010 年 12 月。

[8] 社署職員給研究員的口頭答覆。

二、社區服務的需求推算

服務名額的需求推算

2.8 政府曾多次聘請顧問公司就長者住宿照顧進行研究：1996 年 5 月，政府委托德勤企業管理顧問公司，研究長者對住院照顧和社區支援服務的需求；2009 年，安老事務委員會就長者住宿照顧作出研究；2011 年，勞工及福利局委托香港大學再就長者社區照顧進行研究。

2.9 早於 1996 年，德勤顧問公司的研究報告已經指出，長者照顧服務供求並不平衡。當時報告建議 65 歲及以上的家居照顧需要量與實際供應量的比例爲 5.25：1。按此標準，家居照顧需要量爲 33,285，實際供應量爲 6,344[9]，實際欠缺名額達 26,941 個。到了 2011 年，香港大學的研究報告亦指出，院舍照顧與社區照顧名額及政府開支兩方面均出現失衡的情況。

2.10 政府對住宿照顧與社區照顧資助名額及開支比例均顯示，至 2010-11 年度，**資助服務仍側重於住院照顧，住院名額與社區照顧名額的比例爲 3.5：1，開支比例更高，達 6.7：1**；雖然比例已較之前收窄（2003-04 年度名額及開支比例分別爲 5.1:1 及 9.2：1）[10]（表 2.6），但仍**與政府多年來提倡以「社區安老爲主，院舍照顧爲後援」的政策不符，因此現時需要加大力度梳理這矛盾**。若政府每年只以「小修小補」的方式微調資助名額，當本港在 2013 年進入高齡社會後，安老問題將對社會各方面造成很大衝擊。

表 2.6：2003-04 至 2010-11 年住宿照顧與社區照顧資助名額及開支的比例

	2003-04	2004-05	2005-06	2006-07	2007-08	2008-09	2009-10	2010-11
住宿照顧名額:社區照顧名額	5.1	5.1	4.7	4.3	4.1	3.5	3.4	3.5
住宿照顧開支:社區照顧開支	9.2	8.2	7.8	7.7	7.8	7.1	6.6	6.7

[9] 德勤企業管理顧問公司 1997 年 11 月的《香港長者對住院照顧及社區支援服務的需求研究》表 13：建議提供的服務。

[10] 香港大學秀圃老年研究中心及社會工作及社會行政學系 2011 年 6 月的《長者社區照顧服務顧問研究報告》，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，而家居支援則欠缺 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）平均輪候時間爲 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 爲 2011 至 2031 年長者社區照顧的需求推算。**以 2011 年爲例，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 年本港社區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「大刀濶斧」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 年長者社區照顧的服務需求*

	年中	年齡組別			新增服務需求^
		65-74	75+	合計#	
家居照顧名額 （包括綜合家居照顧及改善家居及社區照顧）	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
建議規劃比率（每千人）：		22	106		
日間護理名額	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
建議規劃比率（每千人）：		1	4		
社區中心名額	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
建議規劃比率（每千人）：		206	235		

* 按政府統計處的《香港人口推算》及德勤顧問公司的供求比例作出推算。
\# 括號內數字爲 2011 年實際服務名額。
^ 2011 年的數字爲實際短缺。

財政及人力資源的需求推算

2.13 現時社區的安老事務基本上由政府主導，政府撥款予社福機構提供長者日間護理、家居照顧等服務，市場上甚少私營機構提供此等服務。服務供應者不愁客源，又缺乏競爭，所以沒有誘因令他們提升服務質素。

2.14 現時服務使用者只需付約一成成本的費用，便能接受有關服務。在 2011-12 年度，每個日間護理名額的每月平均成本爲 6,073 元、綜合家居照顧（95%爲普通個案）爲 1,295 元，改善家居個案則爲 3,243 元[12]。2011 年家居照顧及日間護理的資助額分別爲 5.6 億元及 1.8 億元，假設社區服務資助金額維持現時水平，相對 2011 年的實際供應量的資助額，**未來政府就滿足長者社區服務需求的資助金額（假設推算需求中三分之二爲普通個案），預計每月須增加 8,000 萬元（2013 年）至 2.3 億元（2031 年），即由 2013 年每年增加 9.7 億元，遞增至 2031 年的 27.1 億元。**而每年平均增加金額（同樣與 2011 年實際資助額比較），則由 2013 年的 4.8 億元縮減至 2031 年的 1.4 億元。數據顯示，增加資助額主要爲填補 2011 年的不足（爲資助 2011 年欠缺的名額已達 8.6 億元）。

表 2.8：推算至 2031 年家居照顧及日間護理服務每年需增加的資助金額及每年平均增加金額（億港元）（與 2011 年實際資助名額比較）

	2013	2016	2021	2026	2031
家居照顧服務	9.6	11.0	13.4	18.8	25.1
日間護理服務	0.1	0.3	0.6	1.2	2.0
合計	9.7	11.3	13.9	20.0	27.1
與 2011 年實際資助名額比較的每年平均增加金額	4.8	2.3	1.4	1.3	1.4

2.15 政府對社區照顧服務的開支由 2003-04 年度的 2.4 億元，增加至 2010-11 年度的 3.8 億元[13]，平均每年上升 7%。隨著人口急速老化，估計開支勢必持續大幅增加。不過，**推算的長者社區服務資助金額相對政府整體開支而言仍屬輕微，而最大的支出實爲補足現時不足之數。若然政府未能及時作出規劃，問題勢必如雪球般越滾越大。**

2.16 除了財政資源外，人力資源亦是社區服務的另一大挑戰。參照 2011 年社區照顧營運機構提供予香港大學研究中心的資料推算[14]，**爲配合 2016 至 2031 年估計的新增需求，未來社區照顧**

[12] 2011-12 年度財政預算案總目 170—社會福利署。
[13] 香港大學《長者社區照顧服務顧問研究報告》表 2.11。
[14] 香港大學《長者社區照顧服務顧問研究報告》表 2.2。

需增加的人手約爲 1,400 人至 3,800 人（未計補足現時不足之數）。到了 2016 年，護士及物理/職業治療師便各需增加約 110 人，至 2031 年分別需增加 280 及 270 人（表 2.9），現時的培訓學額並不足以配合此需求。況且這些培訓學員均爲公私營醫療機構的「搶手貨」，連公立醫院都慨歎請人難，社區服務就更難聘請這批人才。

2.17 目前，理工大學只提供 116 名物理/職業治療師，雖然明年開始增加至 200 個學位，但全港醫療體系均求才若渴，當中能有多少人流入社區護老工作呢？另外，根據勞工及福利局長張建宗透露[15]，過去數年與醫管局合作，**爲安老院提供約 1,200 名登記護士，全數投入安老院舍服務，而非社區服務，再次顯示政府的考慮仍然以院舍爲主，與所提倡以社區爲主的政策背道而馳**。

表 2.9：推算至 2031 年長者社區照顧的服務及人手需求

服務類別	年中	服務需求*	新增服務需求#	人手需求*	新增人手需求#^		
					合計	護士	物理/職業治療師&
家居照顧（綜合家居及改善家居及社區照顧服務）	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
日間護理	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

* 括號內的服務需求爲實際供應量，而人手則以實際供應比例推算。
\# 新增的數字與對上五年比較；2011 年的數字爲實際短缺。
^ 數字進位至十位數。
& 不包括助理員。

[15] 2012 年 2 月 7 日勞工局局長（張建宗）與傳媒談話內容。

2.18 值得注意的是，由於規劃署强調社區中心「不應有預設標準，各區的長者地區中心及/或長者鄰舍中心的數目，不應只視乎長者人口而定」，而港大的研究報告亦沒有就社區中心的人手需求作出建議，故表 2.9 並未包括社區中心的人力需求。

2.19 以人爲本的服務行業，多是人力密集的工作（labour intensive），不能由機器替代，亦不能自動化、程式化，故此人力資源掌握了這類服務業的盛衰。香港快將邁進「高齡社會」的紀元，人口老化令大量勞動力退下火線，補上的卻寥寥可數。可以預見，現在已出現的人手短缺問題，未來必然更加嚴峻。

三、面對的挑戰與機遇

挑戰一：供求失衡

2.20 從住宿照顧相對於社區照顧服務的資助名額，及政府對這兩方面開支的比例[16]來看，可見目前的政策仍然側重於院舍安老，未能落實多年來一直提倡的「居家安老」政策。2010-11 年住宿及社區服務資助名額比例爲 3.5：1（不包括普通個案），而資助金額比例爲 6.7：1，與 2011 年推算名額比例 2.7：1 仍有落差。既然投放於社區服務的資源不足，又怎能誘使長者留在社區安老，或令照顧者放心讓長者留在家中？

2.21 **以居家安老作爲安老政策的基本原則和理念正確，只要得到妥善的護理及照顧，需要長期護理的長者亦不一定要入住安老院。**不過，現時長者中心大多由社福機構運作，自 2001 年推行一筆過撥款後，機構可自行調動撥款及設定人手，以致在運作上出現不少問題，如人力、物資的分配及協調、服務質素的保證、服務內容及範疇是否迎合長者的需要等等。

[16] 香港大學《長者社區照顧服務顧問研究報告》表 2.11。

圖 2.2：住宿照顧與社區照顧資助名額及比例？

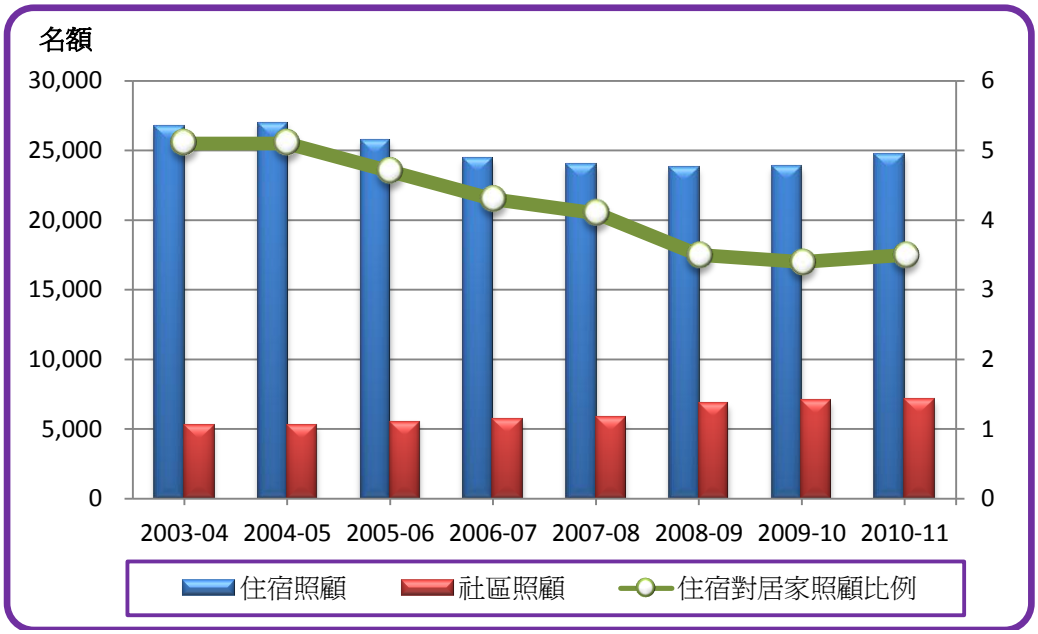
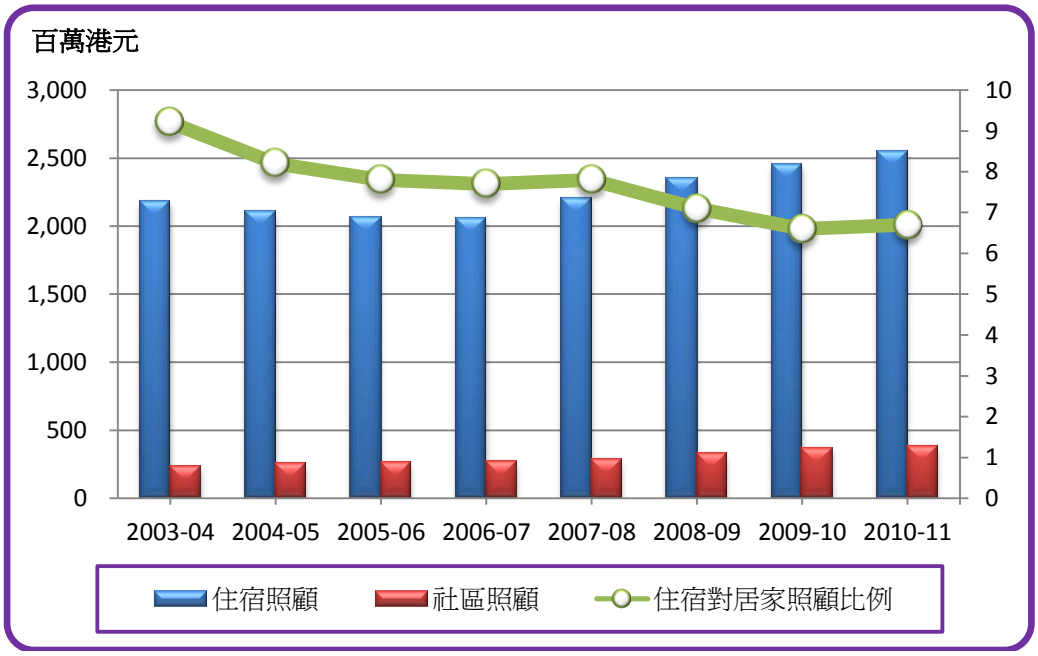


圖 2.3：政府資助住宿照顧與社區照顧的開支及比例



挑戰二：支援不足

2.22 日間護理服務不足：日間護理由 2004 年 3 月底至 2011 年 9 月底期間增加了 460 個名額，與推算比較，基本上看似足夠（可能由於尺度太緊所致）。前任行政長官曾蔭權在 2010 年的《施政報告》中，提議爲正在輪候護養院長者「度身訂造」家居照顧，及「離院長者綜合支援計劃」，協助長者出院後在家中康復。**若計**

劃推出而資源未能配合，無疑會加重現時服務單位的負荷，而政策亦只淪爲一紙空頭支票。

2010 年九月沙田一名長者疑不堪妻子受癌病的痛苦，與妻燒炭自殺未遂後，將妻子扼斃再跳樓自殺身亡。

****

同年在將軍澳，一名婦人亦疑不堪老伴受疾病的痛苦，以枕頭焗死丈夫後跳樓自殺身亡。

2.23 家居照顧服務不足：截至 2011 年 9 月底，家居照顧資助名額共有 6,199 個（包括 1,120 個綜合家居及 5,079 個改善家居服務名額，見表 2.5），不屬於長期護理服務的普通個案亦有 20,311 個，但推算的需求卻達 60,754 個（包括普通個案），落差甚大。事實上，早於 1996 年，德勤顧問公司的報告已表示當時供求的比例爲 1：5.25。**由於人手不足，中心職員只能間中以電話聯絡長者，可能要到問題浮現才能發現一批隱蔽長者。較年長的或有自我照顧活動能力缺損情況的，未必有能力處理突發性的事情，遇緊急需要亦未必會自行聯絡中心。**

2012 年聖誕節假期期間，土瓜灣發生智障兒伴母屍悲歌。一名逾 80 歲老婦在家中猝死近一星期並開始腐爛，其相依爲命的智障兒在飢寒交逼中伴屍一周，直至街坊聞到臭味報警，事件才被揭發。

*****

研究員曾致電到社會福利署查詢服務，結果是電話由錄音轉撥再轉撥，20 分鐘後因沒有人回應而放棄。換上是一個孤身在家而有迫切需要的老人，可謂求助無門。

2.24 輪候時間長：定期上門的家居服務需由社工或醫護人士評估後轉介，過程繁複需時。**由首次家訪到投入服務，家居照顧服務（體弱個案）需時約 2 個月，而日間護理服務的平均輪候時間約 7 個月。**

2.25 服務範圍窄：至於**服務的內容、時間及次數亦由評估而定，長者本身沒有選擇權，所提供的服務未必切合其所需。**據觀察所得，這些服務未必能配合他們的生活習慣及興趣，例如要提早於下午五時用晚餐。

挑戰三：人手短缺

2.26 很多社福機構也會招募義工服務，義工接受簡單培訓後即投入服務，導致個別服務水平參差。「顧員再培訓局」亦有提供相關的培訓，所需資歷僅爲小學六年級至中三程度，全日制課程 152 至 160 小時，每小時津貼爲 70 元以上（即畢業後津貼最少 10,000 元）[17]。據業內人士觀察，**很多報讀學員只當「返學出糧」而鮮有就業意圖。而且有些課程是爲家庭照顧者而設，並不期望他們在培訓後投入服務，培訓資源沒有用得其所**，整體效益不大，造成資源浪費。

2.27 根據業界反映，社福機構服務人員與同工種的公務員的薪酬有一定差距，而且以一至兩年的合約制爲主，**員工因看不見前景而沒有歸屬感，較難投入工作**。前線人員流失量大、招聘困難，導致長期人手短缺，更加重在職員工的工作量，令他們對工作不滿，甚至影響服務質素。

2.28 現時聘請全日制的護理員照顧老人，每天費用最少 500 元以上，而且**這「辛苦工」屬厭惡性工作，本地人多不肯屈就**，所以人手只有向外求。雖然經濟充裕的中產老人可以聘請家庭傭工，但大部分沒法負擔家傭的長者只有向社區中心求助。香港社會服務聯會（「社聯」）在 2011 年就非政府機構的薪酬及人力資源市場進行調查，發現個人護理員在眾多最難招聘人才的職業中位列第五。而本研究的推算顯示，未來數年社區服務需要增加護士及物理治療師各 110 名以上，增加培訓的名額遠不足以應付需求，所以人手短缺的問題只會「越滾越大」。

挑戰四：設施不足

2.29 政府對社福機構支援不足，中心「巧婦難爲無米炊」，或因資源調配的問題，公帑用不得其所，令很多康復設施的數量既不足又不完善。有長者表示，「踏單車要輪候一小時，需要員工的服務更不用說了。」至於**康樂及外遊等活動，對行動不便或住所離中心較遠的長者而言並無吸引力，參加者都是「熟口熟面」的活躍分子**。2012-13 預算案提出會從獎券基金撥出 9 億元，以改善長者地區中心和鄰舍中心的環境。除改善環境之外，政府在完善設施方面亦可下點工夫。

[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。

挑戰五：質素缺乏保證

2.30 社區中心內爲長者提供服務的，大多是只接受過簡單培訓的義工（每小時「獎金」28 元以上），義工的服務時間不定，服務對象亦經常轉變，因此提供與接受服務者互不了解，彼此較難建立信任基礎，服務質素亦缺乏保證。

2.31 對於義工的背景、操守和工作態度，社區中心亦不盡了解。**義工單獨上門服務，中心難以清楚掌握服務的過程及質素**。很多老人家思維不清、記憶模糊，他們未必懂得向中心反映及投訴，亦不懂即場拒絕或反抗，對提供和接受服務者兩方面也很不利。另一方面，部分社會企業（「社企」）現時爲長者提供以「中心爲本」和「家居爲本」的服務，但這些社企以聘用弱勢社群如殘疾員工爲主，他們的服務是否「到位」亦成疑問。況且長者照顧服務不同購買一般商品，老人脆弱的身體經不起折騰，他們的安全經不起一次小小意外、一個小小疏忽。

挑戰六：家居環境欠理想

2.32 香港是彈丸之地，如何爲需要以輪椅代步的長者提供服務是一大難題。大部分家庭，尤其是公共房屋的廚房、廁所或走廊不能容納一張輪椅的活動，對長者家居生活造成很大障礙。很多公共地方亦未設有輪椅專用通道，不良於行的長者不能到社區走動，只能困在家中。此外，現時香港住屋租金飆升，對三代同堂的普通家庭住戶而言，亦很難爲長者安排獨立的房間。

機遇：居家安老的商機

2.33 總括而言，我們贊同「居家安老，社區照顧」以替代院舍照顧的理念，但政府必須加大力度推動相關政策。前安老事務委員會主席梁智鴻醫生認爲，社區照顧服務不足，不能誘使老人放棄輪候資助安老院舍而留在家中。隨著長者人口急速增長，社區服務需求在未來肯定會倍增。

2.34 居家安老雖然面對不少問題和挑戰，但同時亦衍生不少商機。現時的社區老人服務絕大部分由政府主導及資助，甚少私營機構提供相關服務。隨著高齡人口增加，社會的整體消費模式亦會改變，單靠過往的私人消費開支（private consumption expenditure）來支持經濟增長已不可行，若沒有新興的產業，本地生產總值（GDP）必定受壓，甚至可能引致經濟衰退（如日本）。

有見及此，**政府應鼓勵發展新服務產業—長者家居服務業，以促進經濟增長。**此舉一方面迎合以老人爲對象的市場需求，給長者多方面的選擇，不需依賴政府提供的服務；同時私營社區服務能提供多渠道幫助政府「洩洪」，減輕政府對長者服務的資助及負擔。更重要的是，**新服務產業爲本地經濟注入新元素，「做大個餅」既可填補因勞動力減少而可能引致的經濟收縮，亦可增加就業機會，尤其可吸納退休人士，增加整體勞動力。只要政府在政策上給予鼓勵和支援，自然會有機構投資相關服務業。**

2.35 事實上，長者並非只能接受由社福機構提供的社區服務，或輪候資助院舍，而可按經濟條件選擇合適的家居服務。2009 年的統計數據顯示[18]，**居於家庭的長者中，沒有任何資產的只有 13%，27%有自住物業， 11%有證券或非自住物業。按個人入息來源分析，有長俸、儲蓄利息、股息或租金收入的長者約有 10%，13%有就業收入，另 61%有子女給與的生活費[19]。由此可見，不少長者具有一定的經濟能力，只要市場上有優質的社區家居服務或住宿服務，他們未必需要依賴政府的資助。**可惜的是，目前市場偏偏缺乏相關的服務。

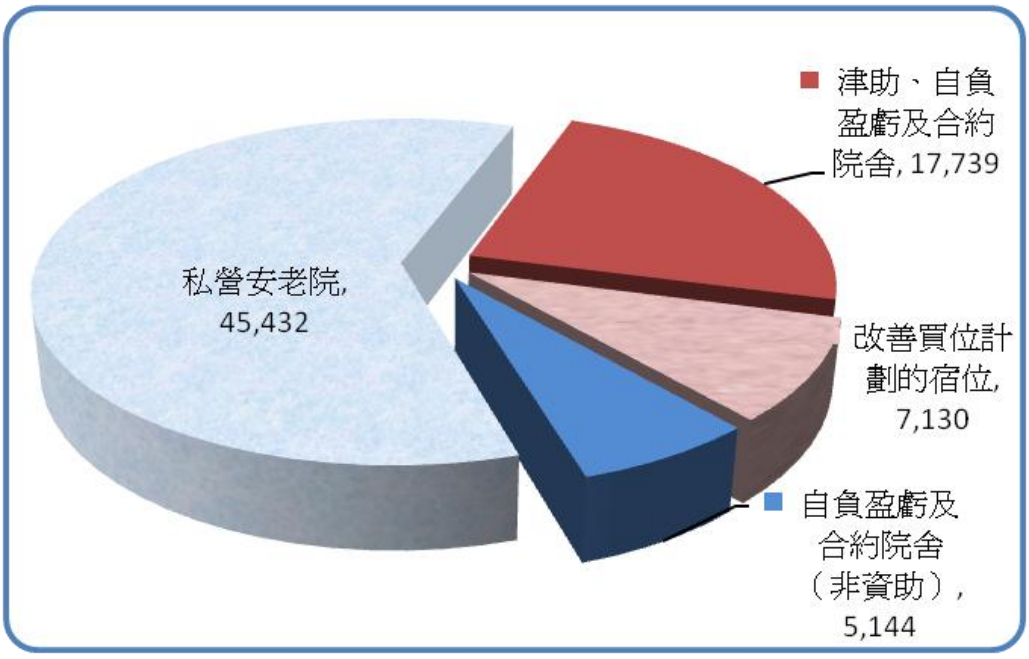
[18] 2009 年 8 月統計處出版的主題性住戶統計調查第四十號報告書。
[19] 2009 年 8 月統計處出版的主題性住戶統計調查第四十號報告書。

第三章 院舍安老

一、現況分析

3.1 至 2011 年 9 月底，本港的安老院舍共提供 75,445 個宿位，其中 60%（45,432）來自私營安老院，7%（5,144）爲自負盈虧的非資助院舍宿位，24%（17,739）爲資助宿位及 9%（7,130）爲買位計劃下提供的宿位。

圖 3.1：香港的安老院舍（至 2011 年 9 月 30 日）



3.2 在本港經營安老院，須依照《安老院條例》及《安老院實務守則》就空間和人手方面的規定，並須接受社署的監管。一直以來，資助安老院資源較充足，大致都能依照條例營運，所以規模較完善，護理人員相對老人的比例亦較充裕。反之，私營安老

院則較常遇到人手短缺問題，服務質素亦較參差，且不時有虐老的個案報道。

3.3 目前，資助院舍每月收費爲 1,506 元（傷殘津貼受助人）及 1,429 元（非傷殘津貼受助人），與同級私營院舍每月上萬元可說是雲泥之別。截至 2011 年 9 月底，津助院舍的輪候期約 33 個月，而買位計劃（政府向個別私院買位）則約 7 個月。據報道，2010 年有 4,000 名長者在等候院舍期間離世，輪候時間長反映資助宿位嚴重短缺。

3.4 私營院舍市場佔有率高達六成，只要院舍能提升服務質素，也可爲護老工作出一分力。可惜，私營院舍服務及收費水平參差，而政府一直相信市場會自我調節而選擇「積極不干預」，但未有考慮以人爲本的服務與其它商品不同，在汰弱留强的過程中，可能要付出很大的代價。

李婆婆爲中產老人，與兒媳居於自己的物業。兒媳忙於自己的生活，無暇照顧李婆婆。最近李婆婆有病需要坐輪椅及常就醫，由於居所爲唐樓，不設電梯，家傭無法扶她下樓，家人只好把她送進安老院。因資助安老院輪候需時，所以只有選擇私家安老院，連雜項每月費用超過一萬元，跟改善買位計劃的甲二級每月 1,603 元收費差距甚大。

*****

陳伯夫婦均已 80 多歲，數年前患上老人癡呆症，陳伯更有暴力傾向，發作時會打人，砸破東西，使家傭不勝其煩。女兒爲他們申請輪候資助安老院，輪候期間兩老曾入住私家安老院，後因院舍員工人手不足，照顧不周而接回家。爲照顧兩老及每星期送他們到社區中心做運動，陳小姐兩夫婦都提早退休（又少了兩名勞動力）。輪候三年多終於等到宿位，可惜入院幾個月後，陳伯便過身了。

*****

李婆婆（70 歲）聽聞資助安老院宿位需輪候數年，擔心孫兒長大家中地方不夠用，所以幾年前已申請宿位，很幸運獲分配到家居附近的院舍，每月千多元。現時李婆婆每天早上照常回家打理家務，晚上回院舍睡覺。她只當每月千多元租個床位，如是者已數年時間。

二、院舍服務的需求推算

服務名額的需求推算

3.5 未來院舍安老的挑戰主要源自急速增長的需求量。根據德勤顧問公司建議的比例[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數目的需求

年中	年齡組別^					新增服務需求（宿位）*	新增院舍需求（間）#
	65-74	75+	75-84	85+	合計		
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
建議比率（每千人）	18	109	NA	NA			

^ 由於德勤顧問公司的研究報告只提供 75 歲及以上的建議名額，75 至 84 歲及 85+歲的名額是以 2010 年 7 月 1 日按年齡組別劃分居於私營安老院人數的比例，及推算 75 歲及以上需求名額分拆而來。資源來源：統計處 2011 年 3 月出版的統計月刊專題文章。

* 2011 年的數字爲實際短缺，當中包括 5,144 個非牟利自負盈虧的院舍。

以每間院舍 40 個宿位計；新增的院舍數目進至十位數。

3.6 過去幾年政府透過提升私人院舍的服務質量，及私院買位計劃，以改善院舍輪候情況，可惜由於買位數量不多而成效不彰

[20] 德勤顧問公司研究報告，表 14。

（至 2011 年 9 月只有 7,130 個宿位）。截至 2011 年 9 月底，資助宿位爲 24,869 個，自負盈虧宿位 5,144 個，輪候冊上共有 28,149 人，總實際需要爲 58,162 人，與推算 2011 年 65 歲以上長者對宿位的需求量（60,325）相去不遠；**以實際資助名額與推算數字比較，仍欠缺 35,456 個宿位，換句話說，現時的資助宿位供應量只能滿足總需求的 41%**。

3.7 不同年齡的長者對宿位需要的迫切性亦有不同，理論上年齡越大身體機能亦會越差，越需要貼身照顧，照顧者的擔子亦會越重。因此「夕陽」長者對宿位的需求最爲迫切，亦最經不起漫長的輪候期。**在不同年齡組別的推算需求中，以 85 歲及以上組別的需求最大（約佔總數 45%）**。

政府對院舍的支助額推算

3.8 目前政府對不同安老院舍服務提供不同的資助額。以 2011-12 年爲例，每個宿位的每月資助額介乎 6,000 元至 13,000 元（表 3.2），每年總資助額則高達 27 億元。假設所有新需求由公營市場來承擔，**推算至 2031 年，政府須要額外增加 43 億元（2013 年）至 113 億元（2031 年），以滿足長者對安老宿位的需求**（表 3.3）。若單計算現時輪候冊上的 28,149 申請者，所需的資助額爲 30 億元。由此可見，2013 年的 43 億元額外資助金額中，大部分均用作清除過去多年所積壓的老人服務需求。2013 年以後的額外資助金額，則主要應付人口老化加劇帶來的需求。

3.9 相對於社區安老，現時政府對院舍安老投入的資金較多，若要應付未來急速增加的需求，這方面的資助將會十分龐大；而且這都是經常開支（recurrent expenditure），只升不跌，對政府構成沉重的公共財政負擔。因此，政府必須鼓勵更多投資者加入市場，提供優質院舍宿位，爲有經濟能力、對服務有要求而且肯付出金錢的長者，提供多方面的選擇，以減輕對資助院舍的依賴。

表 3.2：2011-12 年政府對各類安老院舍的資助名額和金額

	名額	每個宿位的每月資助金額	每月總資助金額（百萬元）	每年總資助金額（百萬元）
護理安老院	8,536	$8,977	$76.6	$919.5
買位計劃下的私營安老院	7,593	$6,669	$50.6	$607.7
提供持續照顧的護理安老院	5,913	$10,179	$60.2	$722.3
護養院	1,954	$12,762	$24.9	$299.2
合約安老院	1,470	$8,682	$12.8	$153.2
長者宿舍/安老院	354	$5,797	$2.1	$24.6
合計	25,820	$8,844	$227.2	$2,726.5

資料來源：2011-12 年度財政預算案總目 170—社會福利署。

表 3.3：推算至 2031 年政府對安老院舍的資助金額

	實際數字	推算數字				
	2011-12	2013	2016	2021	2026	2031
爲滿足需求的額外資助金額（億港元）	NA	$42.3	$48.4	$58.5	$83.1	$112.9
總資助金額（億港元）	$27.3	$69.6	$75.7	$85.8	$110.4	$140.1

人力資源及院舍面積的需求推算

3.10 社署對安老院的人手及地方安排亦有限制。表 3.4 按現時社署對「改善甲二類院舍」的標準，推算至 2031 年新增安老服務對院舍面積及人手需求。**由 2013 年至 2031 年，以每間院舍 40 個宿位計算，需要新增 1,730 間資助安老院舍及 3.1 萬名服務人員（不包括每間院舍一位主管），包括 6,920 名保健員、13,840 名護理員，以及 10,380 名助理員。所需的實用面積則高達 56 萬平方米，比 3 座「國際金融中心 2 期」（IFC）的樓面面積還要大。**

3.11 可是，這並不代表隨便找地興建 3 座「國際金融中心 2 期」便可輕易把問題解決，因爲依照《安老院規例》第 20 條的規定，「安老院的任何部分所處高度，離地面不得超過 24 米」，即約 7 樓以下，因此實際需要的地面面積十分龐大。可以想像，爲滿足

未來長者對院舍安老的需求，安老院「梗有一間喺左近」的情況將會出現。

有買位院舍曾洽商一 8 層高的工廈經營安老院舍，而政府亦同意更改工廈用途，院舍遂用了幾十萬進行規劃。最後，根據規劃處的《香港規劃標準與準則》，安老院任何地方都不得高於地面 24 米（即 7 樓），所以要求將 8 樓拆卸。院方表示 8 樓只作寫字樓，甚或空置，但都不獲批准，結果白白浪費幾十萬元而計劃告吹。

3.12 必須注意的是，本研究以社署對安老院舍的最低標準規定（即「改善甲二類院舍」）推算，若要符合要求較高的「甲一類院舍」的標準，所需要的人手及院舍面積則會更多。

表 3.4：推算至 2031 年新增安老服務對院舍面積及人手需求

年中	新增服務需求（宿位）	新增院舍需求（間）	所需面積（m^2）	新增人手需求			
				保建員	護理員	助理員	合計
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
標準規定#：		@40	8	4	8	6	18

* 2011 年的數字爲實際短缺。

按社署對「改善甲二類院舍」的標準規定，每間院舍提供 40 個宿位；人均面積爲 8 平方米；每間院舍須聘用 4 名保建員、8 名護理員，以及 6 名助理員。

三、私營安老院面對的困難

3.13 如前文所述，截至 2011 年 9 月底，本港的公私營安老院舍共提供 75,445 個宿位，理論上足以應付 2016 年的需求（推算需求爲 70,090 個宿位，見表 3.1）但本研究發現，供應量充足只符合最基本的要求，服務的水平及質素亦是關鍵，這是私營安老院目前面對的另一挑戰。

3.14 在商言商，若私營安老院的營運者依循市場經濟的原則，盡量降低服務單位成本（unit cost）以維持利潤，實屬無可厚非。然而，經營院舍不同於製造商品，屬人工密集行業，既不可自動化，又不能大量生產，否則會嚴重影響服務質素。

3.15 近年工人薪酬增加（尤其自 2011 年 5 月實施法定最低工資後），基層人手流失嚴重，加上安老服務工作屬厭惡性行業，同樣的工資，員工多「擇易而棲」（選擇容易做的工種），導致人才難求，「有錢請唔到鬼推磨」。爲控制成本，營運者又多不願在人力市場「加價搶人」。當人手不足，員工要服務的人數相對亦多了，工作量增加帶來精神壓力，或會影響服務水平。

林婆婆爲長期病患者，沒有自我照顧能力，女兒要上班，只有把她送往私家安老院。林婆婆別須人扶持才能坐立，由於院舍人手不足，平時只能讓她臥床。約半年後，林婆婆背部嚴重潰爛。

****

李先生 60 多歲，沒有妻兒，現爲綜援受助人。李先生十多年前起有柏金遜症，經常四肢痛，需要按摩才可稍微舒緩。最近由於外傭請辭，家人只好送他到私人安老院。在院舍沒有人爲他按摩，每次痛得厲害，院舍即報警送他入醫院。現時李先生爲香港東區醫院急症室的常客。

3.16 近年樓價颼脹，租金急升，加上物價人工上揚，令營運成本大幅上升。有業界人士表示，營運困難令新投資者卻步，行內的亦只能「見步行步」。另一方面，多數私人屋苑怕對住戶造成不便，反對在屋苑範圍內經營安老院，使適合發展爲院舍的地方越見難求。雖然政府在 2010 年開始「推行一項新計劃，在評估各類土地交易（包括契約修訂、換地及私人協約方式批地）的地價時，只要發展商確保會提供安老院舍院址，合資格的安老院舍院址可獲豁免計算在內，以鼓勵私人發展商在其新發展物業內提供優質

的特建安老院舍」[21]。不過，由於有關指引沒有約束力，所以成效不彰。

3.17 入住私人安老院者很多是綜援受助人（據業界反映，2012年佔約 80%），他們利用綜援金入住安老院，家人不能另加費用，否則所加費用會由綜援金中扣除；勞工及福利局局長張建宗曾表示，綜援金不是爲住宿安老院而設，除非院舍能向家人增加收費，或不接收綜援長者，否則經營者只能每月收到固定約 5,000 元的金額。在不能增加宿費的大前提下，部分院舍爲保利潤，只有「因貨就價」，或未能顧及服務質素。

3.18 對正接受綜援的長者，院舍還會向政府支取額外的費用，例如增加收尿片費，特別餐單費等，這些額外的費用實際上有多少用於該長者？有院舍坦言這是「拉上補下，無可厚非」。

3.19 本研究亦發現，甚少私人安老院提供由營養師設計的餐單。據業內人士透露，有院舍每天在市場購買商販賣剩的蔬果魚肉給院友食用，換句話說是「買到甚麼便吃甚麼」，亦有私人安老院長期收取善信捐贈予寺院的剩餘食物，未必能顧及長者的營養均衡及實際需要。

3.20 私人安老院的服務水準參差，而且時有虐老情況的報道（亦可能因人手不足或溝通問題而引起誤會）。有業界人士提議統一規劃，制定基本服務標準，提升服務水平，可惜不獲支持。原因之一是各院舍希望各師各法，或因爲他們各有自己的一套營商「秘訣、門路」，不希望外人「得窺全豹」。所謂「槍打出頭鳥」，他們亦不希望因帶頭發起改革而承擔責任，更不希望自己的生意利潤受損。

3.21 另一方面，政府希望靠市場機制做到汰弱留強，令長者不住院而留在社區安老，所以沒有加強對私人安老院的監管。政府每年平均到私人院舍巡查 6 至 8 次，主要針對消防和屋宇安全巡查，而社會工作督察隊則每年巡查約兩次[22]，這種安排壓根兒起不了監察作用。

[21] 社署網站：http://www.swd.gov.hk
[22] 2004 年 9 月香港安老院舍評審制度先導計劃報告書，第 29 頁。

第四章 政策建議

一、安老政策的理念

4.1 政府一直倡議「居家安老」，但投入的資源及提供的服務卻不成正比。截至 2011 年 9 月，資助院舍相對社區照顧名額分別爲 24,869 及 8,614 名（不包括普通個案），可見院舍服務與社區照顧服務嚴重失衡，與前任行政長官曾蔭權提出的「居家安老爲本，院舍照顧爲後援」政策不符。

4.2 政府在 2012/13 預算案中，提出從獎券基金撥出 9 億元，改善長者地區中心、鄰舍中心的環境。政府亦建議從 2013/14 年起，推行爲期四年的試驗計劃，按長者家庭經濟狀況，發放 2,500 元至 4,500 元的居家安老照顧津貼，讓他們能繼續留家生活，同時選用家居及社區照顧服務，如聘請家居服務員或陪診員，上門照顧起居生活或陪同復診，或採用日間護理中心服務等，避免長者需提早入住老人院，加長政府院舍宿位的輪候時間。

4.3 政府提出「錢跟老人走」的理念，讓長者擁有選擇權，在市場購買所需的服務。**但爲應付人口急速老化帶來的新需求，政府必須加大力度提升社區安老服務的質與量。若然社區服務不足、市場上缺乏選擇，那麼根本發揮不了「錢跟老人走」的真正作用**。

4.4 必須注意的是，社區安老與院舍安老並不存在角色矛盾，對需要全日護理的長者（例如柏金遜病人），不能勉強他們留在社區，將他們集中起來照顧，更合乎經濟效益。**社區安老與院舍安老實爲安老事務的兩條腿，兩者相輔相承，缺一不可**，所以下列建議不能視爲單一對社區服務或院舍服務的建議，而要兩者互相配合。

二、對社區安老的建議

服務內容

建議一：合併中心、統一服務

4.5 目前爲長者提供社區照顧的服務單位包括「長者地區中心」、「長者鄰舍中心」、「長者活動中心」和「長者日間護理中心/單位」，它們提供的服務繁多，但性質卻十分相似，例如家務助理服務、綜合家居照顧服務，以及改善家居及社區照顧服務。有見及此，**建議統一爲「長者服務中心」，並各自統籌轄下的「長者家居服務隊」**（代替現時的長者日間護理中心/單位、家居照顧服務及社區照顧服務等），提供各類服務予該社區的長者。同時劃一爲 65 歲或以上長者服務，至於 60 至 64 歲人士，只有由醫護人員轉介才予接受。此舉可適度地限制中心使用者，集中資源服務最需要幫助的人士。

4.6 統一服務單位後，每個「長者服務中心」也提供全方位服務，不再存在架床疊屋的問題。另一好處是省卻轉介的時間，而所有服務在「同一屋簷」下可便於協調，服務不致分散或重疊，在人手、資源調配、機械運輸及調動方面更方便快捷，服務提供者亦可省卻不必要的交通時間，整體更具經濟效益。

4.7 另外，**建議各中心均設身分中立的個案主任**，他們以長者爲本，不爲省資源而低估需要，亦不爲增撥款而高估需求，目的如澳洲的 Age Care Assessment Service。個案主任可爲每名長者立案跟進，便於分配工作，當長者身體或家庭狀況有所轉變，個案主任可隨時了解並更新所需服務，必要時才轉介長者至私營或資助安老院。

建議二：集中服務、增加名額

4.8 服務範圍：**建議社區服務範圍由現時的地區層面，集中至鄰舍層面**，令長者可在家居附近找到活動的場所，接受所需的服務及應急支援，從而誘使他們留在社區安老。新增的「長者服務中心」應**設於人口密集的社區，特別是較多獨居長者或兩老自住的公共屋邨**，以便中心轄下的「長者家居服務隊」，隨時提供上門的照顧及支援服務。此外，各「長者服務中心」應大幅增加服務名額，令有需要人士不需經過轉介、評估、輪候等漫長的等待。

4.9 醫療支援：除個案主任及社工外，各「長者服務中心」應

有常駐的醫護人員。**醫護人員可透過每天與長者相處，以及定期爲他們做簡單的身體檢查及治療，防範於未然，避免他們病情嚴重時才入醫院或急症室**，變相減輕公立醫院的負擔，讓醫院及急症室服務充分用於真正有緊急需要的人身上；此舉更可避免他們過早入住安老院，誘使他們留在社區安老，真正做到「老有所依」。

4.10 服務時間：各區「長者服務中心」的開放時間，應**延長至非辦公時段，方便照顧者在上下班時間接送長者，讓中心職員與照顧者作簡單的交接**。中心亦可於非辦公時段爲長者提供支援服務，讓照顧者稍作休息或處理個人事務。

人力資源

建議三：加強護理人員培訓

4.11 護理員的培訓和驗證：長者經不起一次意外、一個失誤，而監管機構又不能派員上門巡查。爲保證服務質素，**所有「長者服務中心」的員工，包括上門的護理員，都必須接受適當的培訓，並經過考核及驗證**。只有做到讓長者與照顧者放心、安心，才能誘使他們繼續留在社區安老。

4.12 僱員再培訓局：**建議僱員再培訓局爲有意從事護理行業的人士提供免費培訓，並與有關機構合作，爲通過驗證的學員提供工作機會**。爲了讓學員能適合工作所需，僱員再培訓局應重整課程內容，令學員具備多方面技能及隨機應變的能力，也爲他們日後晉升提供基本條件。

建議四：建立職級階梯、鼓勵義工服務

4.13 職級階梯：隨著「長者服務中心」的服務範疇擴大及服務人數增加，需要的員工必然相應增加。**建議重整職級階梯，爲員工（特別是基層員工）締造向上流動的職級階梯，讓他們看見工作的前景，增加歸屬感和士氣**。透過爲員工提供在職培訓及考核，讓有一定資歷及考核合格的員工，得以在行內一展身手，同時也吸引更多年青人和中年人入行。

4.14 義工服務：政府應**鼓勵家庭主婦和退休人士，到「長者服務中心」參與不同形式的義工服務**，例如爲長者提供諮詢服務，或協助他們進行簡單運動。政府更可鼓勵有工作能力及空餘時間

的綜援受助人，到「長者服務中心」服務，所得的工資不影響他們所領取綜援的收入。這既可增加人手，又幫助他們走進社會，日後他們走出綜援網時，亦不至於與社會脫節。

4.15 家庭傭工免稅額：**建議政府給予爲照顧長者而聘請家庭傭工的家庭給予免稅額**，以鼓勵有經濟能力的家庭聘請本地或外地家庭傭工，在家全天候照顧長者。此舉不但減少「長者服務中心」的負荷，同時亦有助提升勞動力。

長者生活

建議五：改善長者居住環境

4.16 「長者屋」：年輕一代搬離家庭自住後，部分長者現時獨居於舊區舊樓中。這些舊樓大多沒有電梯、出入不方便。**建議市區重建局（「市建局」）向這批長者購入單位，再以折讓價讓他們終身租住房屋協會或市建局興建的「長者屋」**。市建局購得的單位短期內可能沒有用途，但重建時卻可加快完成收購程序。

4.17 **此外香港房屋協會（「房協」）及市建局亦應興建更多小單位面積的「長者屋」[23]，終身租予有經濟能力的長者居住**。「長者屋」應提供設施完備的活動場所、醫療室及家居服務等，方便長者日常生活。爲方便照顧，「長者屋」應容許長者與家庭傭工一起居住。另外，房署、房協及市建局應**鼓勵互相認識的長者，自行組合申請公屋、購買居屋，或申請終生租約的「長者屋」，這有助形成長者社群、互相照顧**。

4.18 生果金及綜援：近日特首梁振英建議增設特惠生果金，讓有需要的長者經過簡單的入息及資產申報，可獲發雙倍的金額。爲了完善計劃，政府應**放寬領取生果金的長者離境限制，並將「綜援長者廣東及福建省養老計劃」推廣至其它省份**。目前很多長者在鄉間有親人，可以擔當照顧者的角色，而且移居內地的長者收取的援助金較他們留港爲少，若是公屋住戶，他們更須在離港前交回公屋單位，這無疑能減輕政府的負擔，何樂而不爲？

[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。

經營環境

建議六：鼓勵私營長者中心

4.19 正如前文提及，很多長者都有一定的經濟基礎，他們或要求較高檔次的服務，而因言語不通的問題，這批長者並不希望聘請外傭。**政府可在政策上作出支援，透過稅務寬減、地方安排等，鼓勵更多私營機構投入長者護理市場**。爲確保服務質素，私營的長者服務中心必須在人手、設施等各方面受嚴格監管。

三、對院舍安老的建議

服務內容

建議一：安老院舍重新定位

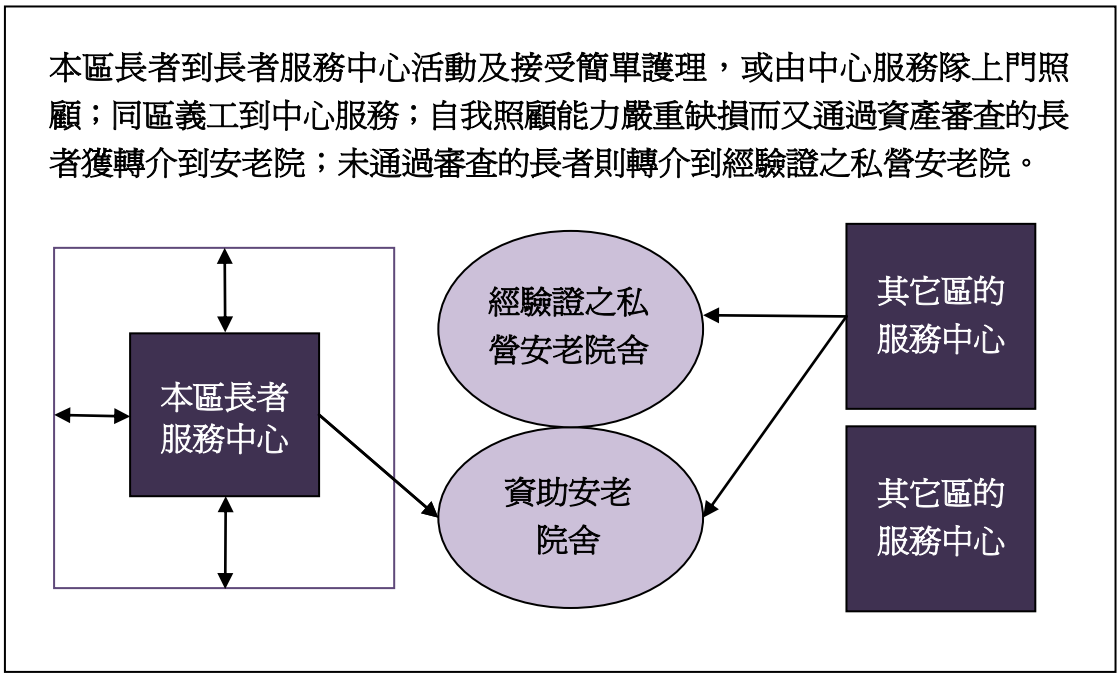
4.20 資助院舍：既然安老院舍的定位爲「居家安老的後援」，在這大前提下，政府**應設立適度的資產審查，避免任何人都可入住由大量公帑資助的安老院舍**（現時每個宿位的每月資助額爲 9,000 元至 10,000 元，約爲家居照顧日間護理的 1.5 倍及改善家居服務的 3 倍）。政府亦應**加入按年齡比例增減的收費模式，即年齡越長收費越低，以減輕政府資助安老院的壓力**。

4.21 從表 3.3 可見，若所有新增宿位需求都由公營市場來承擔，政府於 2013 年的經常開支將達 43 億元，而到了 2021 年更高達 59 億，以本港的財政狀況，可以理解政府爲何不願意爲院舍服務「包底」。有見及此，政府**應加強社區安老服務，協助長者盡可能在家中安老，及避免過早或不必要地入住院舍；同時，政府亦要協助提升私營安老院舍的質素，讓私營市場承擔新增的宿位需求。**

4.22 分流模式：建議每區有需要的長者均由該區的私營或資助「長者服務中心」照顧，並由該中心的服務員/義工提供「以中心爲本」或「以人爲本」的照顧服務，盡量避免長者跨區接受服務。只有自我照顧能力嚴重缺損而又通過資產審查的長者，才能獲轉介入住資助安老院舍。在這種安排下，一所安老院可爲數個社區提供服務（見圖 4.1）。對於較有經濟能力的長者，則可推介他們至優質私營院舍。只要院舍提供的服務質素高，設施好而物有所值，很多有能力的長者及家人都願意付出相關的費用。如此一來，

政府才能將有限的資源用在最有需要的市民身上。

圖 4.1：社區及院舍安老服務的分流模式



建議二：擴大私營院舍服務

4.23 比較具規模的私營安老院，尤其參與買位的院舍，設施、地方都較完善，院舍擁有自己的廚房、飯堂及活動地方。**政府可鼓勵這些院舍（必須爲優質服務單位）盡量利用現有的設施，擴展服務至非院友長者，例如暫託、日間護理、送飯等**。對持「老人券」的長者而言，這些服務更爲重要。擴展服務亦爲院舍帶來商機及額外收入，從而催化院舍間的良性競爭，達到提升整體服務質素的目的。

質素監管

建議三：委任機構提供驗證

4.24 雖然營運安老院舍須依照《安老院條例》及《安老院實務守則》，但有關規條比較寬鬆，加上政府監管乏力，導致私營安老院舍的服務水平良莠不齊。現時本港有數間機構，包括香港老年

學會、生產力促進局，及香港品質保證局等，自行推出安老院驗證計劃，如「優質長者服務計劃」、「安老服務管理認證計劃」等。不過，各機構所著眼的審查範疇各有不同，例如服務流程、管理體系、機構環境、服務質素等。現時參加驗證的院舍佔全港院舍不足一成，爲確保所有安老院舍均達到一定的服務質素，政府應：

一、**委任獨立機構提供統一及全面的驗證，定下透明而清晰的評核標準，讓參加評核的服務機構參考**，並作重點改善，以提升服務質素；

二、**規定所有安老院舍及長者服務中心均需參與驗證**，在首次評審合格以後每三年須再驗證一次，確保服務品質的持續性；及

三、**向經評審合格的服務單位頒發「優質服務單位」證書**（像旅遊發展局「優質旅遊服務」計劃下給予零售業的「Q 嘍」店舖證書），以茲識別。

4.25 政府將於 2013 年推出「老人券」，實行「錢跟老人走」，爲確保納稅人的金錢用得其所，這個「Q 嘍標籤」更形重要。**社署可規定只有「優質服務單位」才可爲持「老人券」的長者提供服務，或接受社工的轉介服務及/或政府的買位。只有經過評審，服務機構才知其所不足而逐步改善，在市場競爭下達至汰弱留强，提升服務水平及檔次**，從而爲他們帶來更多商機。而市場佔有率達六成的私營安老院，亦會更有效地爲香港的護老服務作出貢獻。

建議四：加強監管私營院舍

4.26 社署把關角色：社署對所有安老院均要**加強監管，增加巡查次數並進行突擊檢查，嚴格執行院舍發牌條例**，不能有法不依，置長者的健康及尊嚴於不顧，若有違章即取消牌照。政府亦要清楚買位宿位的營運成本（unit cost），杜絕浪費公帑，對特別申請的附加費用，更要清楚用對方向，以免濫用。對社福機構的撥款，社署亦應清楚流向，確保公帑用得其所。

4.27 綜援長者受助人：爲鼓勵私營安老院提高質素，對於領取綜援的長者入院，社署可仿效其他綜援家庭住戶，給予租金（床位）津貼，讓私營安老院可略爲提高收費，從而提升服務水平。

人力資源

建議五：放寬規定、引入外勞

4.28 院舍外勞：2011 年底實施最低工資法例後，多間安老院舍申請輸入外勞，但勞工顧問委員會（「勞顧會」）卻暫停審批「補充勞工計畫」的外勞申請，令院舍服務受阻，更有報道指一所正在籌劃中的私營安老院因此而擱置。事實上很多工種本地勞工根本不肯「屈就」，因此輸入外勞並不存在「搶本地人飯碗」的問題。**基於本地勞動人口不足，及人口急速老化對基層服務員工帶來更大的需求，政府應考慮爲安老院舍引入外勞（不限於內地人）**。

4.29 放寬規定：根據規定，參與政府買位的安老院不可聘請外勞。在人手流失的情況下，有院舍因此而要縮小規模，影響服務質素；長遠而言，更會令投資者卻步。私營市場萎縮，只會令更多長者輪候資助宿位，進一步增加政府的財政負擔。政府應因時制宜，在勞動力不足的情況下，適度地放寬規定，讓這些安老院舍聘請外勞。香港可**仿效新加坡的做法，規定外勞只可承擔安老院舍的基層工作**，管理工作則交由本地居民做。

經營環境

建議六：善用校舍工廈、與發展商合作

4.30 校舍工廈：據報道，自 2003 年至今，全港有近 90 所小學因收生不足而被「殺校」。由於這些校舍多爲 7 層以下，附合安老院消防條例，大多只需加建電梯及進行其它小改動，**政府可利用空置校舍作爲安老院舍**。隨著工業北移，很多工廠大廈都已停止生產，與其變成「劏房」，政府**應積極考慮容許這些空置工廈，改建爲安老院舍或長者服務中心**。

4.31 與發展商合作：雖然政府於 2010 年開始鼓勵私人發展商在其新發展物業內提供安老院舍院址，並給院址所需地方豁免地價。不過，由於指引沒有約束力，所以成效不彰。政府**在推出土地時加入條款，規定發展商須預留地方興建長者服務中心或安老院舍，所建的中心或院舍日後移交政府處理**。這做法可確保每個社區都有長者服務中心或安老院舍，令政府更能掌握供應量。

建議七：制定全面的產業政策

4.32 本港人口急速老化帶來的龐大需求，將爲安老服務帶來挑戰。爲了紓緩政府對安老服務的負擔，並爲長者提供更多選擇，政府**應視安老服務爲一項可解決本地人口老化問題的個人服務產業，並制定全面的產業政策**，鼓勵投資者進入安老服務市場。要扶植任何新產業，政府都必須提供支援。

4.33 現時投資者面對的最大困難是地方不足及審批過程冗長，由租地開始入紙申請，至批出牌照需時約 12 個月，期間他們需要納一年的空租及支付工資，這是一筆非常龐大的支出。加上由領取牌照至招收足夠的院友，又需要一段時間，若投資者沒有相當的財力，根本不能成事。有見及此，政府可**提供土地或租金津貼，同時亦要加快申請的審批程序**。

總結

4.34 香港已快進入高齡社會，估計至 2023 年更會步入「超高齡社會」（即 65 歲及以上人口佔總人口 20%），人口老化對社會各方面均會帶來衝擊。院舍安老的成本高昂，將對政府構成沉重的財政壓力，因此扶植私營院舍及增加社區安老服務，將之發展爲新服務產業，可說是刻不容緩。政府若能鼓勵更多私營機構提供優質的服務，吸引部分有經濟能力的長者放棄輪候政府的資助服務，將有助減輕政府的負荷。對於私營院舍，如何令他們提升服務水平，以分擔部分服務，將會是政府首要處理的議題。

附錄

附錄一 人口老齡化的趨勢

A1.1 在統計學上，早在 70 年代初，香港人口結構已結束「靜止型」並步入「縮減型」的階段。過去 40 年，香港 65 歲以上的人口平均每年以 4.2%急速膨脹，由 1971 年中的 18.2 萬升至 2011 年中的 94.1 萬，爲同期總人口平均年增長率 1.4%的 3 倍。

A1.2 2001 至 2011 年的 10 年間，65 歲以上的人口過去 10 年平均每年增加 1.9 萬人。根據政府統計處的《香港人口推算 2010-2039》，2011 至 2021 年每年增加 5.2 萬人，至 2021 至 2031 年平均每年 7.2 萬人，增加的數目相當於同期總人口增加數目的 109%（表 A1.1）。

表 A1.1：1991 至 2031 年年中人口數字、佔總人口百分比及年齡中位數

年中	0 - 14		15 - 64		65+		總數	年齡中位數
	人數	%	人數	%	人數	%		
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
推算數字								
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

資料來源：香港政府統計處網站及發佈的《香港人口推算 2010-2039》。

A1.3 人口年齡中位數亦顯示人口老化，由 2001 年的 36.8 歲升至 2011 年的 41.7 歲及推算 2031 年的 45.2 歲。換句話說，至 2031 年，約有一半的人口，已經要爲自身的退休生活盤算。

A1.4 65 歲以上老人佔總人口數字比例持續上升，由 1971 年佔總人口 4.5%升至 2011 年的 13.3%及推算 2031 年的 25.8%。根據聯合國世界衛生組織定義，香港於 2013 年已達「高齡社會」的模式，至 2023 年，已進入「超高齡社會」（圖 A.1）。相反，15 歲以

下人口則持續下跌，由 1971 年的 145.2 萬人降至 2011 年 82.4 萬人及 2031 年的 98.8 萬人（表 A.2 及圖 A.2）。

圖 A1.1： 65 歲以上人口及佔總人口的百分比

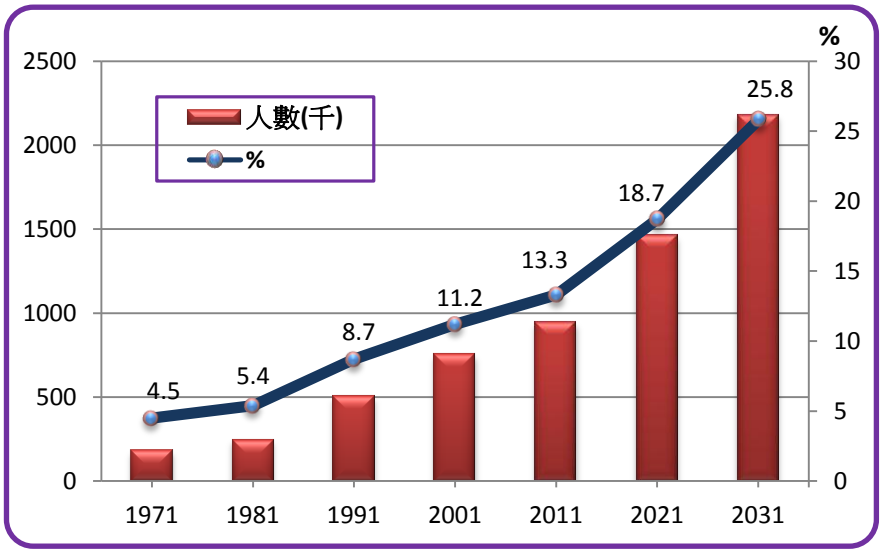
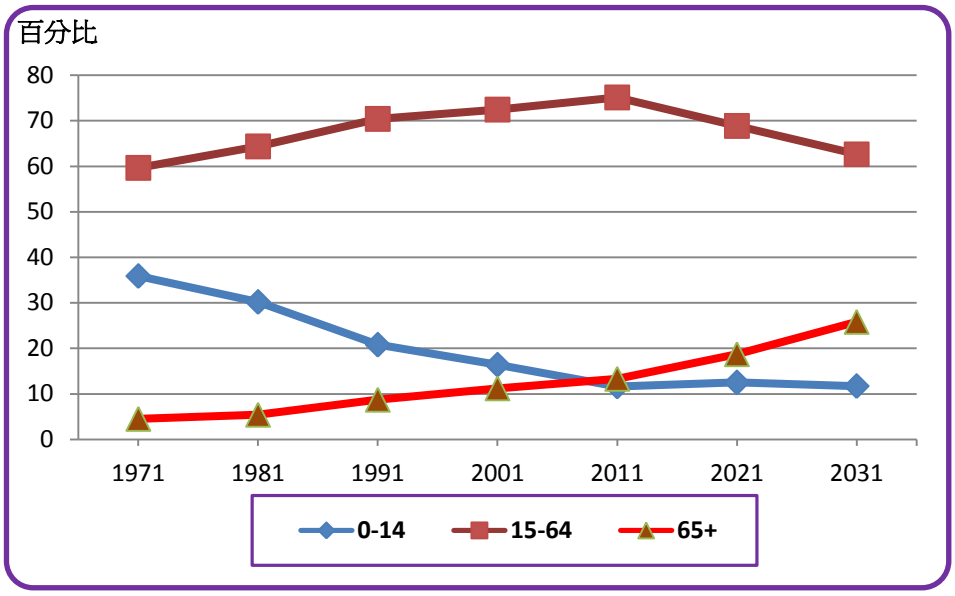


表 A1.2：1971 至 2031 年 15 歲以下、65 歲或以上的人口比較

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

資料來源：政府統計處

圖 A1.2：0 至 14 歲、15 至 64 歲及 65 歲以上人口佔總人口的百分比



A1.5 超低生育率導致更替不足。香港的總和生育率（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國家如日本、新加坡還要低（日本 2008 年的生育率爲 1,370 而新加坡 2009 年爲 1,220）。估計 2019 年後的總和生育率低於 1,000 名，數字遠遠落後於 2,100 名子女的正常更替水平，明顯「後繼無人」。

A1.6 另方面，由於醫學進步，使人的壽命大大延長。本港男性及女性的預期壽命由 1989 年的 74.2 及 80.0 歲，升至 2029 年的 82.8 及 89.2 歲，超越以長壽出名的日本和瑞典（其 2029 年預期男性壽命爲 81.8 及 82.3 歲而女性爲 88.6 及 85.2 歲）。

附錄二 長者中心的分佈

地區	中心類別	數目	2011 年地區人口*	
			總人口	65 歲及以上（約數）
中西區	地區中心	2	251,519	35,213
	鄰舍中心	4		
	活動中心	4		
離島	地區中心	1	141,327	14,133
	鄰舍中心	3		
	活動中心	1		
東區	地區中心	4	588,094	94,095
	鄰舍中心	7		
	活動中心	6		
灣仔	地區中心	2	152,608	24,417
	鄰舍中心	1		
	活動中心	1		
南區	地區中心	2	278,655	39,012
	鄰舍中心	8		
觀塘	地區中心	4	622,152	99,544
	鄰舍中心	14		
	活動中心	6		
黃大仙	地區中心	4	420,183	75,633
	鄰舍中心	12		
	活動中心	2		
油尖旺	地區中心	2	307,878	46,182
	鄰舍中心	7		
	活動中心	3		
西貢	地區中心	2	436,627	39,296
	鄰舍中心	5		
九龍城	地區中心	3	377,351	60,376
	鄰舍中心	5		
	活動中心	4		
深水埗	地區中心	3	380,855	64,745
	鄰舍中心	10		
	活動中心	2		

沙田	地區中心	3	630,273	69,330
	鄰舍中心	10		
	活動中心	4		
大埔	地區中心	1	296,853	32,654
	鄰舍中心	4		
	活動中心	3		
北區	地區中心	1	304,134	33,455
	鄰舍中心	2		
	活動中心	3		
元朗	地區中心	2	578,529	52,068
	鄰舍中心	4		
	活動中心	4		
荃灣	地區中心	1	304,637	39,603
	鄰舍中心	6		
	活動中心	1		
葵青	地區中心	2	511,167	76,675
	鄰舍中心	12		
	活動中心	3		
屯門	地區中心	2	487,546	48,755
	鄰舍中心	4		
	活動中心	4		
合共	地區中心	41	7,070,388	945,186
	鄰舍中心	118		
	活動中心	51		

*人口數字爲 2011 年人口普查的公佈數字。65 歲及以上人口是以分區人口乘該區 65 歲及以上所佔的百分比（整數）得來，所以與文中提及的人口數字不同。

附錄三 現行長者地區服務（至 2011 年 9 月底）

類別	服務範疇	單位數目	服務時間
長者地區中心	- 地區上安老服務聯繫及支援 - 社區教育、健康教育、教育及發展性活動、發布社區資訊 - 個案管理 - 外展及社區網絡工作、轉介服務 - 長者支援服務隊、護老者支援服務 - 社交及康樂活動 - 義工發展 - 飯堂膳食及洗衣服務、偶到服務等	41 間	星期一至六上午九時至下午五時
長者鄰舍中心	- 健康教育、教育及發展性活動 - 發布社區資訊及轉介服務 - 義工發展 - 護老者支援服務 - 輔導服務、外展及社區網絡工作 - 社交及康樂活動 - 飯堂膳食及偶到服務等	118 間	星期一至六上午九時至下午五時
長者活動中心	- 社交及康樂活動 - 發布社區資訊及轉介服務 - 提供聚會場地包及消閒設施	51 間（資助）	星期一至六上午九時至下午五時（星期六至下午十二時）
長者日間護理中心/單位	- 個人照顧、護理服務 - 復康運動、健康教育 - 護老者支援、輔導及轉介服務 - 膳食及往返中心接載服務 - 社交及康樂活動	61 間（2,415 名額）	星期一至六上午八時至下午六時
改善家居及社區照顧服務；綜合家居照顧服務	- 基本及特別護理 - 日間照顧、復康運動 - 護老者支援及 24 小時緊急支援 - 家居環境安全評估及改善建議 - 輔導、暫託、膳食及護送等	84 隊（6,199 名，普通個案 20,311 名）	