



香港政策研究所  
Hong Kong Policy Research Institute



香港  
願景  
HONG KONG VISION



# 居家安老 Aging in Place

家庭與社區的照顧及支援  
Family and Community Care & Support

2017年6月  
June 2017



香港願景計劃

## 召集人的話



今年是香港回歸二十週年，香港特別行政區已踏進了《基本法》所說「五十年不變」的中段。

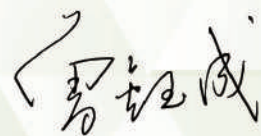
「一國兩制」在香港的實踐，整體上是成功的。然而我們也要看到：香港的政制發展要達到《基本法》規定的最終目標，仍有極具爭議的問題必須解決；「港人治港」要贏得香港市民和中央政府的信心，特區政府必須從多個方面改善管治；香港要維持長期繁榮穩定，必須研究如何提高經濟上的競爭力，同時要紓緩貧富差距擴大所造成的社會矛盾。

因此，我們必須認真總結特別行政區成立以來「一國兩制」實踐的豐富經驗，正視存在的問題和發生的矛盾，找出向前發展的正確方向。

「香港願景計劃」就政制發展和特區管治的主要問題，以及經濟、社會、文化、教育等範疇的公共政策進行研究，已發表了多份報告；接下來還有多項研究成果會陸續發表。

我們會主動向特區政府和社會各界人士介紹我們的研究成果，歡迎各方面給我們提出寶貴的意見和建議。

香港願景召集人







香港願景計劃

居家安老  
Aging in Place

家庭與社區的照顧及支援  
Family and Community Care & Support

## 總目錄 Content

我們的論述和主張	7
Our Discourse and Recommendations	17
研究報告	25





香港願景計劃

# 居家安老

家庭與社區的照顧及支援

## 我們的論述和主張

曾鈺成

召集人

馮可強

執行及研究總監

吳啓漢

高級研究員 (項目)

## 我們的論述和主張

本港面對人口急速高齡化的挑戰。現時 65 歲或以上人口約為 112 萬，即每 6 人之中便有 1 名長者，到了 2034 年數目將上升至 228 萬。儘管香港醫療發達，依然有 22.8% 的長者出現最少一項活動能力缺損（包括煮食、處理家務、處理錢銀、食藥、使用電話、購物及乘搭交通工具的能力）。活動能力缺損意味著他們在日常生活中需要別人協助。家人是長者的主要照顧者，但也有半數 (52.4%) 長者的照顧需要得不到滿足。因此，如何確保長者（尤其是體弱長者）的護理需要得到滿足，又如何支援家庭護老者，乃決策者必須正視的問題。

## 居家安老的原則和實況

我們贊成政府以居家安老的原則為基礎，來應對人口高齡化，使長者得以在熟悉的環境安老，直至身體狀況變差才入住安老院舍。不少研究均指出，居家安老既使長者避免了因居住在陌生環境而產生焦慮和不安，亦能減慢長者的身體機能和認知能力衰退。事實上，居家安老也是長者的意願。根據統計處的數據，絕大部份 (96.4%) 長者都沒有打算入住安老院，而當中更有 81.4% 的長者表示，即使日後身體狀況變差，仍然希望留在家中而不用入住安老院。

可是，長者的主觀願望與客觀現實存在明顯落差。本港長者的院舍入住率高達 6.8%，是亞洲地區（日本、新加坡、台灣和中國內地）的 2 至 4 倍，也顯著高於澳洲、英國、加拿大和美國等西方國家（詳見研究報告中的表一）。國際經驗指出，要達致體弱長者「居家安老」，其家庭照顧者必須得到充足的支援，讓他們具備技能、健康、資源（如收入方面）及協助（如暫託服務）；對於未能得到家人充份照顧的長者來說，政府必須確保其居住的社區內有足夠的護理服務和設施，不然長者及其家人在找不到適當支援而雙方都耗盡精力的情況下，只有無奈接受院舍服務。

## 對家庭護老者的支援

儘管時代轉變，近年的研究均指出，孝道在香港依然是強而有力的價值觀。有相當高比例的成年子女同意要「感激父母撫養他們長大成人」，也要「支援父母，使他們有更舒適的生活」。受到孝道影響，成年子女多身體力行實踐對父母的實際支援。事實上，在家庭護老者中有約四成是長者子女，跟隨其後的才是長者的配偶。然而，子女在看顧年長父母時遇到不少環境局限。



## 我們的論述和主張

### 護老者面對的壓力

首先，由於本港工時長，對在職護老者來說，時間限制非常明顯。其次，由於居住環境狹窄及年青人移居新市鎮，成年子女（尤其是婚後）與父母同住的比率只有 37.5%，更只有 15.1% 是居住於父母居所的步行距離內。居住距離使護老者的私人時間減少。第三，照顧關係使子女的支出增加，而收入也可能因成為全職護老者而減少。最後，在少子化的趨勢下，以上的壓力只會更為加重。

家庭價值與客觀環境的衝突，為長者及其照顧者帶來顯著的負面影響。其一，時間及財政上的壓力損害照顧者的健康。根據調查，全港地區長者中心於 2011 年 4 月至 2012 年 2 月共處理 10,980 宗輔導個案，當中 37% 都牽涉到護老者壓力的問題。其二，在護老者的工作及看顧責任難以平衡的情況下，長者的護理需要難免得不到足夠的滿足。其三，不少個案均指出，當護老者的壓力無法舒緩的時候，很容易會造成身心耗損，最終只有違背長者的意願，而讓他們入住安老院舍。

### 支援措施不足

現時政府及社會對家庭護老者的支援主要分為三種，均有其不足之處。首先，政府資助的社區服務單位均有提供不同類型的護老者支援服務；服務涵蓋有資訊提供、技能訓練和教育計劃、器材借用及示範、互助小組、個案輔導及轉介，以及社交康樂活動。不過，只有極少數（8.8%）的家庭護老者曾參與相關服務，更有 11.6% 從未聽聞有此計劃。這類服務的時間亦不適合在日間工作的護老者。服務的可及性 (accessibility) 有必要加強。

其次，政府通過關愛基金於 2014 年推出試驗性的護老者津貼，其限制相當多，包括：（1）第一期的名額只有 2,000 人；（2）申請者須通過入息審查；（3）申請人須為長者每月提供不少於 80 小時的照顧；（4）受照顧的長者須居於社區；以及（5）護老者須沒有領取綜緩或長者生活津貼。以上的限制使受惠的護老者大大減少，尤其是最後一點在社會中引起極大爭議。按照勞工及福利局的說法，這個限制是要防止「雙重津貼」。可是，家庭護老者在推動長者居家安老上起著重要的作用。不少護老者為了照顧體弱長者，不惜放棄部份工作及個人生活。對他們來說，護老者津貼象徵著社會對他們的付出及貢獻的肯定和尊重。「雙重津貼」的限制卻破壞了計劃的意義。

## 我們的論述和主張

最後，政府資助社福機構提供長者暫託服務，使護老者有時間處理緊急的私人事務。由於暫託服務在第四章中會有詳細討論，在此不贅。

基於以上的討論，我們建議政府從三方面改善對護老者的支援：

### 建議一 恆常化護老者津貼

鑒於家庭是長者護理系統的重要部份，護老者津貼的象徵意義有必要保留。為了平衡計劃的象徵性意義與「雙重津貼」遭濫用的機會，我們建議政府採取津貼遞減制度。只要護老者的住戶月入不超過規定的上限（全港中位數的 75%），儘管同時是綜緩或長者生活津貼的受助者，也有資格申請護老者津貼。不過，津貼的總金額將會隨護老者獲得的其他經濟援助而有所遞減，從中體現社會對護老者的尊重，又避免了濫用公帑的情況。由於避免了濫用的問題，政府可考慮提高津貼金額，以及把計劃恆常化。

### 建議二 加強支援服務的可及性

現時只有極少數家庭護老者知道並曾參與社區支援服務。即使有聽聞過相關計劃，他們也缺乏專業知識去評估自己需要哪種服務。建議政府應加強支援服務的可及性，例如說，因為一些護老者在週末也要上班，資助機構的服務時間應包括周六和周日。社署亦可向正在接受或輪候長期護理服務的長者家人發出邀請，由負責統一評估機制的社工向護老者提供全面的評估，從而判斷他們所需要的支援並作出適當的轉介。長遠來說，政府可參考英國的 2014 年《照顧者法例》(Care Act)，以立法的形式確立護老者的平等權利：任何護老者均有權要求並接受全面的需要評估。

### 建議三 保障在職家庭護老者

在職護老者普遍感到時間壓力。然而，政府只停留於鼓勵僱主採取家庭友善僱傭措施，但成效並不明顯。政府可參考英國於 1996 年訂立的《僱傭權利法例》(Employment Rights Act)，以立法形式保障在職照顧者。根據該法例，照顧者可以與僱主商議彈性工作安排，例如壓縮工作周、彈性工時、計時工作、在家工作等，以平衡工作及長者照顧。法例的重點是在職照顧者有權提出要求並與僱主商討，而不是僱主必須跟從僱員的要求；在合理的情況下（如僱員表現將會因此受

## 我們的論述和主張

到影響），僱主可拒絕有關要求。同時，護老者可要求僱主在合理情況下（如長者因生病或意外受傷而需要比平日更周全的看顧）提供無償的緊急家事假期。

### 社區照顧服務不足

家人是長者長期護理系統的一個重要組成部份。不過我們也不能忽略：有半數長者的護理需要並未能透過家庭得到滿足。政府也須檢視社區照顧服務的成效，並作出相應改善。現時政府主要是通過資助社福機構，向長者提供「中心為本」及「家居為本」的日間護理服務，以協助體弱長者留在家中及社區生活。然而，現時的社區照顧服務存在幾方面的問題：

### 資源投放不足和失衡

在 2014-15 年度，政府動用了 39 億港元為長者提供 26,325 個院舍名額，卻只投放 11 億港元於社區照顧服務，用以提供 9,680 個服務名額。兩者的資源投放差距是 3.5 倍，而服務名額相差 2.7 倍。這顯然與「居家安老為本，院舍照顧為輔」的原則不符。

### 服務名額不足

政府的財政投入不足，服務名額少，輪候時間長，已經成為社區照顧服務的通病。截至 2016 年 3 月，總共有 5,000 多人在輪候家居照顧及日間護理中心服務，兩者的平均輪候時間均長達 9 個月（見研究報告表二）；長者日間護理中心所提供的暫託服務也嚴重不足（見研究報告表三）。適時的社區照顧服務，是避免長者因身體及生活狀況迅速惡化而需要入住安老院舍的一道防線，9 個月的輪候時間相當不理想。

### 服務欠缺彈性

服務時間短又欠缺應有彈性，是社區照顧服務最為使用者不滿的其中一點。現時在「改善家居及社區照顧」及「綜合家居照顧」兩項計劃下的送飯服務，周日和假日均不提供；而為了遷就工作人員的上下班時間，平日的午餐和晚餐大概在中午 11 點和下午 4 點半就送到，與長者的生活習慣有出入。有長者因此而放棄使用相關服務。計劃下的家居清潔和復康服務的情況也大同小異。清潔員一般一個月到長者家中一次，每次一小時；而物理治療師更是大半年未必上門一次。服務時間短，每次

## 我們的論述和主張

相隔又長，長者的家居及護理需要並沒有得到有效照顧。至於資助的日間護理中心，服務時間一般為星期一至六，上午八時至下午六時，同樣欠缺彈性。

### 缺少人性化服務

現時的服务重點是滿足長者的基本生活需要，至於更為深入的社交情感需要、外展個案輔導和社會支援網絡等服務，則由於需要較多人手，在本來人手已經緊絀的情況下，往往只好被犧牲。事實上，長者的獨處時間平均每日達到 19 小時，顯著高於其他年齡群組（見研究報告表四）。找人傾談和陪伴相信是不少長者的需要和期盼，尤其是獨居長者及居於兩老家庭的長者。然而，在社區照顧（尤其是家居照顧）的服務清單中並不包括這類服務，而提供送飯或清潔服務的前線人員，也因為工作量大而無空間照顧長者的其他需要。

由於上述的種種缺陷，只有不足六成（57.8%）正使用社區照顧服務的長者表示滿意服務，當中更只有約兩成（21.5%）是因為「現時使用的社區照顧服務能滿足需要」，而選擇留在家中生活並繼續使用相關服務。很明顯，現時的社區照顧服務並未能為長者及其家人實踐家居養老帶來信心。

因應社區照顧服務的重要性及現存的種種問題，我們有以下建議：

## 建議四 規劃增加服務名額及提升服務質素

### 釐定服務名額比率

以 2014-15 年度的數據為基礎，現時政府資助的家居照顧服務的名額比率為每千名長者（65 歲或以上）中有 6.32 個名額，而日間護理中心的比率則是每千名長者有 3.65 個名額。可是，現時輪候「家居為本」及「中心為本」服務的長者（體弱個案）人數眾多，每千名長者中就分別有 2.45 名及 2.08 名長者正在輪候家居照顧及日間護理中心服務（見研究報告表八）。因此，我們建議政府增加服務至每千名長者有 8.77 個家居照顧名額及 5.73 個日間護理中心名額，並以此作為規劃日後社區照顧服務的準則。

### 增加名額及資源投入

按照建議四的比率，政府需要增加相當數量的服務名額，以應對人口高齡化的趨勢。相比 2014-15 年度，政府需於 2019-20 年度額外提供多約 3,003 個家居照顧名額及 2,488 個日間護理中心名額（見研究報告表九）。在資源投入方面，以本年度財政預算中社區照顧服務的成本來估算的話，政府有需要在 2019-20 年度增加約 5.43 億元撥款，以支持增加的服務名額。當然，這不是一個小數目，但只佔本年度財政預算中預留給社福發展的大概 1.8%，也只是本年度用於安老服務撥款的 7.6% 左右。從「居家安老」的原則來考慮，這個數目可算合理。

### 改善服務質素的措施

為了增加長者居家安老的信心，建議受資助提供社區照顧服務的機構應採取措施改善服務質素，包括：1) 增加服務時數，在周日及假期都為有需要的長者提供服務，而平日的服務時間應延長至晚上 9 時，讓有全職工作的護老者在平衡工作和家庭崗位方面有更大的彈性，也讓服務更能配合長者的日常生活習慣；2) 增加家居清潔服務及復康運動的次數；以及 3) 增添新的項目選擇，如家居維修、中醫治療及臨時陪診等服務。

政府可透過修改與受資助機構的服務協議，以及增加整體津貼（尤其是個案撥款）作為誘因，促使受資助機構提升服務質素，同時也讓機構有更多資源及空間回應長者的心靈需要。政府亦可考慮為各項服務訂立標準（如每星期為長者清潔家居一次），並把標準上載到社署網頁，以便長者及家人知悉可預期的服務質素。

## 建議五 規劃增加護理人手

### 增加護理專業人手

除了財政投入以外，護理人手充足與否是決定服務質素的另一個關鍵。現時，家居照顧服務的專業人員（如社工、護士、物理及職業治療師）與非專業人員（如起居照顧員及照顧助理）的人手比例是 1:2，而日間護理中心的比例則是 1:3 左右。假若政府按我們所建議的比率增加服務名額，那麼受資助機構就需要額外增加 395 個專業及 1,071 個非專員人手（見研究報告表十一）。專業職系的人手需

## 我們的論述和主張

求只有通過相關訓練及學額的增加才能得到滿足。因此，我們建議政府全面檢視現有的物理治療師、職業治療師、社工及護士訓練課程和學位課程的收生名額是否充足，並就建議的服務名額調整課程學額。

### 動員「非常規」人力資源

至於佔人手編制超過七成的前線照顧員，除了鼓勵年青人入行外，我們建議政府及機構著力於吸引「非常規」勞動人口投身服務。按照美國經驗，「非常規」勞動力包括：剛退休人士、大學生及家庭主婦。事實上，本港有約 3.3 萬名非從事經濟活動的中年女性（30-49 歲）及約 3.1 萬初老人口（50-59 歲）有意欲重投工作；而在 15 至 29 歲群組有意欲接受工作的也有約 7 千人（見研究報告表十四）。全部合計接近 9.7 萬人，遠超新增的社區照顧服務所需。

當中，有五成人願意每星期工作至少 40 小時，但也有相當部份的料理家務者、退休人士及學生只期望從事部份時間制工作（總數約 2.9 萬人）。對他們來說，相關機構須作出彈性的工時安排，才能吸引他們投身社區照顧服務。事實上，「彈性及方便的工作時間」是「非常規」勞動人口會不會投入（或重投）工作的最主要考慮因素。至於那些每周只願工作少於 20 小時的「非常規」勞動力（合共超過 1.1 萬人），相關機構可借助他們發展社區的長者暫託服務。

### 以「地區為本」發展服務

「非常規」勞動人口也希望工作地點接近他們的居所，建議政府及機構以「地區為本」的方式發展服務，以居住於同區的人手服務同區的長者。現時全港有 41 間長者地區中心，覆蓋全港十八區。這些中心可以發展成為長者服務機構招聘地區人手的主要接觸點。一方面，有興趣的「非常規」勞動人口可以在中心登記，而中心則把登記資料轉發給已登記有人手短缺的機構，從而促進「地區為本」的人手安排。

## 建議六 尋求空間資源的配合

如果要落實本報告所建議增加的長者日間護理中心名額，政府須於 2019-20 年度撥出約 1.6 萬平方米的處所空間以作配合（以社署的安老服務設施明細表為基礎）。當然，覓地並不容易，可是相比安老院舍，興建長者日間護理中心將為政

## 我們的論述和主張

府節省超過六成的土地資源（見研究報告表二十二）。

因增加家居護理名額而額外需要的處所空間將會更少。然而，服務單位依然需要處所空間以預備膳食及作辦公之用。政府可考慮：1) 把屋邨地下的空置單位撥作服務之用；2) 資助服務單位租用私營安老院舍的剩餘空間，或者向私營安老院舍購買膳食服務，以充分利用私營安老院舍的剩餘空間和能力；及3) 把家居照顧服務的空間要求納入社署的安老設施明細表，成為規劃的一部份。

### 建議七 加強推廣社區照顧服務

對社區照顧服務認識不足，是長者在不必要的情況下選擇輪候資助安老院舍的一個重要原因。對此，政府有必要向市民（尤其是年長者及其家人）加強推廣各種形式的社區照顧服務。社署可考慮與民政署合作，動員後者的社區網絡（如街坊福利會、居民協會、業主委員會／立案法團等），以助社署把社區照顧服務的資訊更廣泛的傳播出去。社署亦可考慮增撥資源，讓長者地區中心及鄰舍中心增聘社工，從而加強中心的外展工作。

### 建議八 加強青少年與長者的接觸

隨著核心家庭佔家庭住戶的比例不斷上升，在可見的將來，年輕一代與長者同住或有頻繁接觸的機會將會越來越少；建議政府（尤其是教育局）及長者服務機構加強與學校合作，舉辦活動讓青少年有更多機會接觸長者。這將孕育一個有利長者「居家安老」的友善社區；更多的接觸和了解也有助培養青少年成為長者服務的義工，補充在社區照顧服務中前線人員因人手緊絀，而未能處理的長者在社交情感方面的需要（例如陪伴與傾談）。

政府及機構可考慮透過與新高中課程中「其他學習經歷」部份結合，以此推廣青少年與長者的接觸。「其他學習經歷」包含五個範疇，當中的社會服務範疇可與我們的建議相扣連。鑒於現時的學習活動甚少與老齡化有關，而活動形式亦限於講座或研討會等，缺少跨代互動的成份（見研究報告表二十四）；建議政府、長者服務機構及學校可合作組織學生上門探訪長者，使年輕一代認識關懷長者的的重要性，同時也讓長者有機會與年輕一代分享人生經歷。

## 我們的論述和主張

---

### 結語

善待長者是文明社會的體現。長者辛勤工作數十載，晚年期盼在熟悉的社區及家中安老；任何有承擔的公共政策決策者都必須作出切實回應。家庭依然是長者（體弱個案）照顧的一個重要組成部份。然而，受到工時長及居住距離等客觀環境影響，家庭護老者在時間、財政、體力及精神方面均面對沉重壓力。為了避免長者過早入住安老院舍，政府必須從護老者津貼、支援服務的可及性，以及平衡的工作與家庭關係三個面向，強化現有對家庭護老者的支援措施。同時，我們也不能忽視有半數長者的照顧需要尚未得到滿足。對他們來說，完善的社區照顧服務是達致「居家安老」的重要前提。我們列舉了社區照顧服務的現存問題，並從人均比率、服務名額、服務質素、財政投入、人力資源、處所空間、「地區為本」、及宣傳推廣等範疇向政府及服務單位等方面，提供具體的改善方案建議。歸根究底，只有透過適切的公共政策，長者的生活質素才得以提升，社會才會更加和諧。





Hong Kong Vision Project

# Aging in Place

Family and Community Care & Support

## Our Discourse and Recommendations

Jasper Tsang Yok-sing      Convenor

Andrew Fung Ho-keung      Executive & Research Director

Ng Kai-hon      Senior Researcher (Project)

## Our Discourse and Recommendations

---

Hong Kong is confronted with the big challenges of aging population. Despite medical advancement, 22.8% of the elderly people are unable to perform at least one item of instrumental activities in daily living\*. Family members are their main carers; however, 52.4% of the older persons do not have their care needs met.

### Aging in Place

The principle of ‘aging in place’ means that the elderly people are able to age at home and live in familiar community until their health deteriorates to the level where residential care services are required. Aging in place has the advantages of preserving their health and quality of life, and, in fact, this is exactly what the elderly (96.4%) have desired according to government survey findings. However, the institutionalization rate in Hong Kong is relatively high in Hong Kong (6.8%), which is double and even four times the rate in Japan, Singapore, Taiwan or the Mainland. According to international experience, this indicates deficiencies in our system of aging in place.

### Support to Family Carers

Despite the process of rapid modernization, filial piety remains a strong value in Hong Kong society. A high proportion of adults are ‘grateful to parents for raising them’ and agree to ‘support parents to make them more comfortable’. Thus nearly 40% of family carers for the elderly are their children.

However, local family carers are confronted with a number of structural constraints. Firstly, long working hours impose time pressure on them. Secondly, only 37.5% of children live with their parents, and even less (15.1%) live within walking distance from where their parents live.

Thirdly, the caring relationship increases the carers’ monthly expenses, and their incomes probably also decrease, especially in the case of full-time carers. Fourthly, with the trend of smaller-sized families, all of the above constraints are made even more substantial.

---

\*The Instrumental Activities of Daily Life (IADL) is normally deployed to assess the older persons’ activities to perform day-to-day tasks independently. The seven items include meal preparation, ordinary house work, managing finance, managing medications, phone use, shopping and transportation.

## Our Discourse and Recommendations

---

All these pressures have adverse impact on the carers and their families, including their physical and mental health. In addition, when they find it hard to juggle work with family duties, the care for their elderly parents may be compromised. In fact, there is enough evidence to show that family carers can easily burn themselves out if the pressures are not assuaged. The consequence is institutionalization against the principle of, and the desire of their parents to, age in place.

At present, there are three kinds of social support to family carers, and each has its own problems. Firstly, subsidized social service organizations run programmes to provide information, training, self-help groups and counselling for the carers. However, the accessibility of these programmes is low. Only 8.8% of carers have ever attended any of the programmes, and 11.6% have never been aware of their existence. Secondly, the HKSAR Government, through the Community Care Fund, provides financial support to the carers. There are many restrictions to the financial aid, though, and the most controversial is that the carers already on Comprehensive Social Security Assistance or Old Age Living Allowance schemes are ruled out. However, this criterion undermines the symbolic meaning of the financial support, which is seen as a tribute to carers who give up jobs and sacrifice their personal lives in order to take good care of their elderly parents. Thirdly, day respite services are provided by subsidized day care centres.

### Deficiencies in Community Care Services

Family carers are central to elderly care. But the fact is that half of the elderly care needs cannot be met in the family. It is therefore important to review the existing system of community care, which comprises centre-based care and home care. There is a range of problems.

#### Shortage and Imbalance of Government Funding

The principle of aging in place is not exemplified in resource allocation. In 2014-15, for example, the amount that the government invested in residential care is HK\$ 3.9 billion, which is 3.5 times the amount spent in community care. The service quotas in residential care are, as a result, 2.7 times the quotas in community care.

#### Shortage of Service Places

Lack of service places and long waiting time are common to all community care services. On

---

## Our Discourse and Recommendations

---

average, the elderly (frail cases) have to wait 10 months before home care or centre-based care service is available. Likewise, the day respite services are clearly in shortage. Since opportune intervention is central to aging in place, the waiting time of 9 months is undesirable.

### Inflexible Services

Under the existing schemes of day care, there is no meal delivery on Sundays and public holidays. To accommodate the huge demand on and working hours of frontline staff, meals are delivered way before meal time. The same rigidity is seen in day care centres, with their opening hours restricted to 8 a.m. – 6 p.m., and services are not provided on Sundays.

### Lack of Personalized Services

Local community care services focus on basic care. Owing to the shortage of frontline staff, the social, emotional and psychological needs of the elderly are often compromised. According to a survey, the elderly person usually spends 19 hours alone in daily routine, but to have someone in company is surely what they would have desired.

## Policy Recommendations

Because of the deficiencies mentioned above, only 57.8% of the elderly feel satisfied with the community care services they have. Low satisfaction undermines their confidence in aging in place. Therefore, we have the following recommendations:

### Recommendation 1 Regularize the Financial Aid to Family Carers

To balance between the symbolic meaning of the aid and its possible abuse, it is recommended to adopt a regressive aid system. In other words, given that the income of a carer does not exceed the upper limit (75% of median household income at present), the carer will be eligible for the aid, even though he/she is on the Comprehensive Social Security Assistance or Old Age Living Allowance. However, the aid to be received by the carer will be reduced in proportion to the amount of other aids already provided. With the possible abuse being avoided, the Government should regularize the aid and consider increasing its amount.

## Our Discourse and Recommendations

---

### **Recommendation 2 Strengthen the Accessibility of the Aid to Carers**

A low proportion of carers are aware of and have attended community support programmes. Even if they are aware, they may not have the knowledge to judge which support was desirable. It is proposed that the Social Welfare Department may invite the family members (especially the main carers) of the aged who were and are currently on the Central Waiting List for Subsidized Long Term Care Services, to participate in need assessment exercises conducted by social workers. Needs will be identified and reference will be made to the relevant community support programmes. In the longer term, the government may take reference of the Care Act (2014) in UK and establish equal rights for the carers by legislation.

### **Recommendation 3 Protect the Rights of Family Carers**

The carers with employment commonly face outstanding time pressure. In this regard, the Government may take reference of the Employment Rights Act enacted by the UK government in 1996. According to the law, the carers have the right to request flexible working (e.g., home working, working compressed hours and flexi-time) after they have worked for the same employer for 26 weeks. The key to flexible working is not that the employers must make corresponding arrangements; instead, the carers have the right to bring up the issue and the request may be rejected on reasonable grounds. By the same token, the carers have the right to request unpaid time off work to deal with an emergency or an unforeseen matter involving their aged parents.

### **Recommendation 4 Plan for the Service Quotas and Enhance Quality**

#### **Increase the Rates of Service Places**

Based on the data of 2014-15, which cover the rate of service places available (per 1,000 elderly persons) and the rate of shortage, we propose that the Government have to combine the two sets of figures and increase the service quotas. Specifically, the Government has to work towards the provision of 8.77 places (per 1,000 elderly persons) in home care and 5.73 places (per 1,000 elderly persons) in day care centres.

---

## **Our Discourse and Recommendations**

---

### **Increase the Service Quotas and Funding**

To put the recommended rates of service places into practice, by 2019-20 the Government has to provide 3,003 and 2,488 extra places in home care and day care centres respectively, in addition to what was already provided in 2014-15. In terms of financing the extra service quotas, the Government has to earmark HK\$ 540 millions of additional funds by the year of 2019-20.

### **Enhance the Quality of Care**

In order to achieve quality care, measures should be taken to: 1) extend the service hours to evenings and to cover Sundays and possibly public holidays, which would enable the family carers (especially those in the service sector) to balance work and family duties; 2) increase the number of times where the aged are helped with household cleaning and rehabilitation; 3) add new services like home repair, Chinese medicine treatment and ad hoc escort service for medical appointment on the service list.

By changing the service agreement and increasing subsidies (especially the costs per case), the Government can provide the service units with more incentives and resources to enhance their service quality and respond to social and emotional needs of the elderly. The Government may also set and upload on its homepage the standard for each service. Only then will the aged and their family members have a better understanding of the services to be received.

## **Recommendation 5 Plan for Manpower Increase**

### **Increase the Manpower of Formal Care Workers**

In the present home care services, the ratio of professional staff (i.e., social workers, nurses, physiotherapists and occupational therapists) and non-professional staff (i.e., personal care workers and care assistants) is 1:2, while the ratio in day care centres is 1:3. In order to implement our proposed increase in service quotas, additional 395 professionals and 1,071 non-professionals are required. It is recommended that the Government should review the supply of manpower (especially care professionals), and provide training accordingly.

## Our Discourse and Recommendations

---

### Mobilize Informal Manpower

In terms of increasing non-professional manpower, the Government and subsidized bodies should consider ways through which informal manpower are drawn into the care industry. In fact, nearly 97,000 people, who were not in any job for the last three months at the time of survey, are willing to take up a job if a chance arises. Most of them are middle-aged women, 'young old' and students. Half of them are willing to work 40 hours per week, with a substantial number looking only for part-time jobs. Hence flexible hours should be allowed for the subsidized organizations to tap into this pool of human resources.

### Develop 'District-based' Services

Many persons from the informal manpower sources also expect to work near their homes. It is recommended that the provision of care services should be developed on district basis, drawing upon the human resources to serve the elderly who live in the same districts as they do. In this regard, district elderly community centres can be developed into recruitment centres, in addition to their pre-existing liaison role among service units. Interested people are registered with these centres to assist service organizations that have operation in the same districts.

## Recommendation 6 Allocate Space for Operators

To implement our proposed increase in service quotas, the Government has to allocate, by 2019-20, additional 16,000 square meters of space for operators of day care centres, which is only 40% of the space required for the expansion of residential care. The space required for the expansion of home care services is even much less. To meet their space requirement, the Government may consider: 1) to allocate the unoccupied units on the ground floor of public housing estates for the use by community care operators; 2) to subsidize the operators either to rent the unoccupied space in private nursing homes, or to purchase meal services from the latter, so that residual space is fully utilized; and 3) to include the space requirement into the Schedules of Accommodation (Elderly Services) and so into the government planning.

## **Our Discourse and Recommendations**

---

### **Recommendation 7 Promote Community Care Services**

Unawareness of other choices is one of the main reasons for the use of residential care. It is necessary for the Social Welfare Department to consider the ways to promote community care services. The promotion can be done through cooperation with the Home Affairs Department, drawing on the latter's community networks (e.g., mutual aid organizations, residents' associations and owners' corporations) to get the messages across. The Social Welfare Department may also consider earmarking resources for district elderly community centres to have extra social worker head counts, so that outreach work can be further developed.

### **Recommendation 8 Promote Contact between the Young and Old**

With the trend towards smaller-sized families, the youth will have less opportunities to have close contact with the aged. the Government (especially the Education Bureau) should, in cooperation with schools, organize more activities through which the youth will have increased and closer contact with the elderly. This is conducive to fostering a friendly environment for the elderly. In particular, the Government may encourage non-government organizations wo cooperate with secondary schools on the 'Other Learning Experiences' (OLE) in the school curriculum.

### **Conclusion**

The manners in which the elderly are treated is emblematic of a civilized society. They have spent decades of contribution to the society, and their expectation for aging in place and in community with which they are familiar is not asking too much. Any conscientious and responsible policy-maker has to make positive response to the principle of aging in place.



香港願景計劃

居家安老

家庭與社區的照顧及支援

# 研究報告

吳啓漢  
許欣琪

高級研究員（項目）  
助理研究員



# 目錄

<b>第一章</b>	<b>引言</b>	<b>29</b>
<b>第二章</b>	<b>居家安老原則、社會支援及社區照顧</b>	<b>32</b>
<b>第三章</b>	<b>對家庭護老者的支援</b>	<b>35</b>
<b>第四章</b>	<b>社區照顧服務的不足</b>	<b>42</b>
<b>第五章</b>	<b>改善社區照顧服務的建議</b>	<b>52</b>



# 第一章

## 引言

# 第一章 引言

## 人口高齡化

1.1 本港正面對人口急速高齡化的挑戰。現時，65歲或以上人口約為112萬，即每6人之中便有1名長者，香港已是一個不折不扣的老齡社會了。未來二十年，當1940年代尾至1960年代「嬰兒潮」出生的世代逐漸步入老年階段的時候，本港的老齡化現象將會更加明顯。根據政府統計署的推算，2034年長者人口將上升至228萬，到了2064年更達至258萬，即每3人之中便有1名長者。<sup>1</sup>

## 長者自理能力缺損

1.2 隨著經濟發達及醫療發展，長者的健康狀況和自我照顧能力有所提升。然而，本港依然有70.4%的長者患有至少一種長期疾病，包括高血壓、糖尿病、關節炎、眼疾和心臟病。在日常活動方面，有22.8%的長者有最少一項的活動能力缺損（包括煮食、處理家務、處理錢銀、食藥、使用電話、購物及乘搭交通工具的能力），出現五至七項能力缺損的長者比例更高達6.3%（約7萬人）。<sup>2</sup> 活動能力缺損意味着他們在日常生活中往往需要別人協助。

## 長者的照顧需要

1.3 事實上，有19.8%（約28萬）長者表示在日常生活之中需要別人協助。儘管社會變遷，家庭依然是長者獲得協助的重要場所。目前有近五成居住於家庭住戶的長者能夠找到照顧者協助日常起居，而在主要護老者中，有九成是長者的家人（包括長者的配偶、子女及媳婦）。<sup>3</sup> 可是，同一數據也顯示有半數（即超過14萬）居於家庭住戶的長者的照顧需要尚未得到滿足。因此，如何確保長者（尤其是體弱長者）的護理需要得到滿足，又如何支援家庭護老者，使他們在社會經濟壓力下有更充份資源在家中持續照顧長者乃決策者必須正視的問題，也是本研究的目的。

1. 統計處，《香港人口推算：2015-2064》，2015年9月。

2. 統計處，《主題性住戶統計調查第四十號報告書》，2009年8月。

3. 統計處，《主題性住戶統計調查第四十號報告書》，2009年8月。

## 第一章 引言

---

1.4 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）成立安老服務計劃方案工作小組（工作小組），並委聘香港大學社會工作及社會行政學系團隊進行相關研究。港大團隊從安老服務的總體規劃（包括長者的定義、不同的安老服務及支援、善終服務、統一評估機制、個案管理、公私營合作、財政的可持續性等）探討現有問題。<sup>4</sup> 相反，本報告則集中討論社區照顧服務及對護老者的支援（原因會在第二章討論），分析當中的問題並提出政策建議。

---

4. 港大團隊分三個階段籌劃安老服務的「計劃方案」，並已於2016年底就「計劃方案」所擬定的框架及四個策略方針完成18場公眾論壇。相關的策略方針及具體建議可參考其團隊的《安老服務計劃方案框架及初步建議》。

# 第二章

居家安老原則、社會支援及社區照顧



## 第二章 居家安老原則、社會支援及社區照顧

2.1 我們支持政府以居家安老的原則來應對人口高齡化的趨勢，目標是透過向長者及其家人提供多元和高質的社會支援和社區照顧服務，從而使長者能夠盡可能在熟悉的社區和家中安老，直至身體狀況變差而未能繼續留在家中生活，才被安排入住安老院舍。事實上，居家安老是國際上的普遍做法，也是長者的普遍期望。美國和英國均有研究指出，長者一般視「家」為最理想的終老地方。<sup>5</sup> 居家安老能夠確保長者不需要離開熟悉的生活環境，避免了因陌生環境而帶來的焦慮和不安；居家安老亦能減慢長者的身體機能和認知能力衰退，讓長者有一個健康的晚年。<sup>6</sup>

2.2 與外國的經驗相若，居家安老也是本港長者的意願和期盼。根據 2009 年政府統計處的數據，在居於家庭住戶的長者之中，絕大部份（96.4%）在統計時都沒有打算入住安老院，而當中更有 81.4% 的長者表示，即使日後身體狀況變差，仍然希望留在家中生活而無須入住安老院。<sup>7</sup> 可是，長者的主觀意願與客觀現實存在明顯落差。從表一可見，香港 60 歲或以上長者的院舍入住率在 2008 年高達 6.8%，以倍數之差高於同樣強調家庭價值的亞洲地區（日本、新加坡、台灣和中國內地），也顯著高於澳洲、英國、加拿大和美國等西方國家；而香港的高比率直至近年也沒有改變。理想與現實的落差應該如何理解？對貫徹居家安老的原則又有什麼啟示作用？

表一 65歲或以上人口使用院舍照顧或社區照顧的比率

地方	院舍入住率	使用社區照顧比率
香港	6.8% (2008) / 6.7% (2015)	0.8% (2008) / 0.9% (2015)
日本	2.9% (2009)	5.5% (2009)
新加坡	2.9% (2008)	不適用
台灣	1.9% (2009)	1.0% (2006) (日間護理)
中國	1.7% (2008)	19% (2009) (深圳)
澳洲	6.0% (2007)	2.5% (2008)
英國	4.2% (2004) (估計)	20.3% (2002)
加拿大	3.5% (2007)	15.0% (2003)
美國	3.9% (2004) (估計)	2.8% (2007)

資料來源：港大秀圃老年研究中心，《長者社區照顧服務顧問研究報告》，2011年6月，頁29。

5. 可參考 Callahan, J. (1992) 'Aging in Place', *Generations*, 16, pp.5-6; Gott, M., Seymour, J., Bellamy, G., Clark, D. & Adedzai, S.H. (2004) 'Older People's Views about Home as a Place of Care at the End of Life', *Palliative Medicine*, 18(15): 460-467.

6. 可參考港大秀圃老年研究中心，《長者社區照顧服務顧問研究報告》，2011年6月。

7. 統計處，《主題性住戶統計調查第四十號報告書》，2009年8月。

## 第二章 居家安老原則、社會支援及社區照顧

2.3 造成院舍入住率偏高的背後原因可能很多，但缺乏充足的社會支援和社區照顧，相信是長者及其家人最終無奈選擇入住安老院舍的主要原因。國際經驗指出，要達致體弱長者「居家安老」，其家庭照顧者必須得到充足的支援，讓他們具備技能、健康、資源（如收入方面）及協助（如暫託服務），從而有能力持續照顧長者。對於未能得到家人充份照顧的長者來說，政府必須確保其居住社區內有足夠的護理服務和設施，而且家居的環境配置也需要適當調整，不然長者及其家人在找不到適當支援和服務而雙方的精神和體力都耗盡的情況下，只有無奈接受院舍服務。<sup>8</sup> 事實上，約有 60% 的長者在接受安老服務統一評估之後，獲評為同時符合接受住宿及社區照顧服務的資格。<sup>9</sup> 換句話說，社區照顧與院舍照顧是互相替代的選項，長者的意願是選擇前者，但在服務不足的情況下只能接受後者。因此，社區照顧和社會支援不足的情況必須正視和處理。

---

8. 可參考 Eleazer, P. & Fretwell, M. (1999) 'The PACE Model (Program for All Inclusive Care of the Elderly): A Review', in P. Kane & M. Mezey (eds.) *Emerging Systems in Long-Term Care Organization* (New York: Springer Publishing), pp. 88-117; Mai, L. & Eng, J. (2007) *Community-Based Elder Care: A Model for Working with the Marginally Housed Elderly*. *Care Management Journals*, 8(2), pp. 96-99.

9. 可參考港大顧問團隊於2015年7月發表的《安老服務計劃方案 - 「制定建議階段」公眾論壇背景資料及討論大綱》，頁52。

# 第三章

## 對家庭護老者的支援

## 第三章 對家庭護老者的支援

### 傳統的孝道觀念和行為

3.1 自上世紀七十年代，本港經歷急速的現代化過程。在整體教育水平上升、女性勞動參與率增加及西方個人主義思想影響的情況下，曾有不少觀察者預期「養兒防老」及「照顧年老雙親」的傳統家庭觀念會日漸薄弱，政府必須採取措施以保護家庭價值。事實上，政府在研究及制訂社會政策時，也務求在私領域的維繫及公領域的介入之間盡量取得平衡，避免傳統的家庭觀念受到進一步衝擊。<sup>10</sup>

3.2 不過，近年的實證研究均指出，傳統的家庭觀念並沒有如預期般出現顯著變化，儘管傳統的價值隨時代轉變而出現略為不同的詮釋和理解。<sup>11</sup> 無論是過往或現在，孝道依然是本港家庭的核心價值之一，維繫和規範著子女（也包括兒媳）與父母的連繫和接觸；唯一不同的是，現今社會相比過往更重視建基於親密互動和情感反饋之上的孝道觀念 (reciprocal filial piety)，而較少強調孝道中子女須服從長輩權威的另一個面向 (authoritarian filial piety)。具體來說，有相當高比例的成年子女同意要「感激父母撫養他們長大成人」（平均分是 6.23，7 分為滿分）；要「支援父母，使他們有更舒適的生活」（平均分是 5.84）；以及「無論如何都要善待父母」（平均分是 5.79）。<sup>12</sup>

3.3 作為一種強而有力的文化價值觀，孝道對家庭的運作和子女行為方面依然起著重要的規範作用。受到孝道觀念的影響，成年子女多身體力行實踐對父母的代際支援，支援方式涵蓋財政、家務照料及情緒支援等方面。<sup>13</sup> 事實上，如上文所述，在家庭護老者中有約四成是長者的子女，跟隨其後的才是長者的配偶，從中可見子女在長期護理系統中的角色及其重要性。

---

10. 可參考 Nelson Chow and Terry Lum (2008) Trends in Family Attitudes and Values in Hong Kong, a research report commissioned by the Central Policy Unit of the Hong Kong Special Administrative Region Government.

11. 可參考 Ting, K.F. (2009) The Meaning and Practice of Filial Piety in Hong Kong, a research report commissioned by the Central Policy Unit of the Hong Kong Special Administrative Region Government; Nelson Chow and Terry Lum, *ibid*.

12. 受訪者會就著孝道觀念中的不同問題給予分數，7分代表「極度同意」某種說法，而1分則代表「極度不同意」。詳細的研究方法及研究結果可參考 Yeh, K.H, Yi, C.C., Tsao, W.C. and Wan, P.S. (2013) 'Filial Piety in Contemporary Chinese Societies: A Comparative Study of Taiwan, Hong Kong, and China', *International Sociology*, 28(3): 277-296.

13. 在統計學上，孝道觀念對受訪者的行為實踐起著重要而正面的作用 ( $p < 0.01$ )。不論性別、年齡、教育程度、社會階層、職業、個人收入、家庭規模及婚姻狀況，孝道觀念的單一變項能解釋 16% 受訪者的行為變化。資料來源： Yeh and Tsao (2013), *ibid*。

## 第三章 對家庭護老者的支援

### 客觀環境局限

3.4 成年子女回報父母的主觀意願無容置疑。然而，子女在看顧年長父母（尤其是照顧其日常起居）時，往往受制於身處的社會經濟環境，最終影響長者照顧的質量，甚至為家庭護老者帶來沉重的財政、時間及精神負擔。<sup>14</sup>

3.5 環境制約主要體現在四方面：(1) 對在職子女來說，時間上的限制非常明顯。根據中策組委託中大於 2009 年所做的研究，成年子女大多願意花更多時間陪伴及看顧年長父母，但無奈工時太長而抽不到時間。本港勞工的每周工時中位數是 44.3 小時，顯著高於全球已有超過四成國家所訂立的每周 40 小時標準工時。<sup>15</sup> 由於在職女性的比率持續上升，但同時女性依然擔當主要照顧者的角色，因此，時間限制對她們的影響尤其明顯。(2) 居住距離也影響子女照顧長者。由於居住環境狹窄，成年子女與父母同住（尤其是女性在結婚後）的比率只有 37.5%；同時由於樓價高昂，成年子女多選擇（或編配）到新市鎮居住，因此，在非與父母同住的成年人中，只有 15.1% 是居住於父母居所的步行距離內（即 15 分鐘及以下的步行路程）。<sup>16</sup> 居住距離使護老者的私人時間減少，更難平衡工作與照顧角色之間的衝突。(3) 照顧關係的形成也使子女的經濟支出增加甚至收入大幅減少（尤其對全職護老者來說），對護老者帶來經濟壓力。(4) 在少子化及家庭成員減少的社會趨勢下，上述的局限只會更加突出。

3.6 家庭價值（也是不少成年子女的主觀願望）與客觀環境之間的衝突為長者及其照顧者帶來顯著的負面影響。其一，主觀意願、社會規範與客觀環境的衝突使不少家庭護老者面對沉重的時間及財政上的壓力，從而損害他們的身心健康。根據社聯調查，全港 41 間地區長者中心於 2011 年 4 月至 2012 年 2 月共處理 10,980 宗長者輔導個案，當中就有 4,062 宗（37%）牽涉到護老者壓力的問題。<sup>17</sup>

---

14. 參考 Chan, L.F. and Chiu, W.T. (2011) 'Association between Cultural Factors and the Care-giving Burden for Chinese Spousal Caregivers of Frail Elderly in Hong Kong', *Aging and Mental Health*, 15(4); 500-509.

15. 本港每周工時達48和52小時及以上者分別佔勞動人口的39.4%及23.6%，但在OECD (2015) 國家，僱員每周工時超過50小時者只有12%；資料來源：趙永佳、尹寶珊。2015。「失衡的工作與家庭關係」。趙永佳、丁國輝、尹寶珊編。《家在香港》。香港中文大學香港亞太研究所。頁 159-183。

16. 23.9%相距30-60分鐘車程，更有16.4%相距一小時及以上車程。資料來源：趙永佳、尹寶珊。2015。「失衡的工作與家庭關係」。

17. 香港社會服務聯會，社聯對「照顧者支援及津貼」的意見，發表於2013年5月28日。

## 第三章 對家庭護老者的支援

其二，當護老者未能在工作及履行家庭責任之間找到適當平衡的情況下，長者的護理需要很難得到充份滿足。其三，不少個案均指出當護老者面對各種壓力而無法舒緩的時候，很容易會造成身心耗損，最終只有讓長者入住安老院舍。<sup>18</sup>

3.7 考慮到孝道觀念並沒有因為時代轉變或過往的政策介入（如綜援制度及資助院舍服務）而變得薄弱，而社會經濟環境卻讓不少家庭護老者面對沉重的財政、時間及精神負擔，本報告認為安老政策的重心應當是如何支援家庭護老者，以及當家庭成員不能滿足長者的照顧需要的時候，如何在社區層面向長者提供適當的照顧服務。至於如何維護家庭價值，則不一定（事實上也不需要）是安老政策的首要考慮因素。

### 現時的支援措施及其不足之處

3.8 現時政府及社會對家庭護老者的支援主要分為三種，而各自均有其不足之處。政府資助的社區服務單位（包括長者地區中心、長者鄰舍中心、長者日間護理中心）均有提供不同類形的護老者支援服務，服務涵蓋：資訊提供、技能訓練及教育計劃、器材借用及示範、互助小組、個案輔導及轉介，以及社交康樂活動。<sup>19</sup> 服務範疇相當廣泛，不過只有極少數（8.8%）的家庭護老者曾參與相關服務。<sup>20</sup> 問題在於護老者並不認識上述服務，更有11.6%根本從未聽聞有此計劃；再者，這類服務的時間並不適合在日間工作的護老者，故服務的可及性 (accessibility) 有必要加強。

3.9 第二種支援是政府向護老者提供的現金津貼。關愛基金於2014年推出第一期的「為低收入家庭護老者提供生活津貼試驗計劃」（簡稱護老者津貼），向負責照顧身體機能中度或嚴重缺損長者的家庭護老者提供每月2,000元津貼，名額為2,000人。津貼的限制相當多，包括：(1) 申請者需接受入息審查。按規定，護老者的家庭月入不得超過全港相關住戶月入中位數的75%（以2015年第三季計算，兩人家庭為14,250港元，三人家庭則為20,250港元）；(2) 申請者須有能力承擔照顧責任（如年滿15歲及不是傷殘人士），並為受照顧的長者每月提

18. 可參考香港婦女中心協會，《照顧者生活需要：探索性訪問研究報告書》，2011年。

19. 資料來源：社署網頁，取自 [http://www.swd.gov.hk/tc/index/site\\_pubsvc/page\\_elderly/sub\\_csselderly/id\\_carersuppo/](http://www.swd.gov.hk/tc/index/site_pubsvc/page_elderly/sub_csselderly/id_carersuppo/)。

20. 港大秀圃老年研究中心，《長者社區照顧服務顧問研究報告》，2011年6月，頁52。

## 第三章 對家庭護老者的支援

供不少於 80 小時的照顧；(3) 受照顧的長者須居於社區而沒有使用任何院舍服務；(4) 護老者須為香港居民，與受照顧者沒有任何僱傭關係；以及 (5) 護老者須沒有領取綜援或長者生活津貼。<sup>21</sup>

3.10 上述的第五點限制使合資格申請者大大減少，在社會中引起極大爭議。<sup>22</sup> 按照勞福局的說法，護老者津貼、綜援及長者生活津貼的性質相近，三者均是政府提供的經濟援助，目的是舒緩受助者的經濟壓力，因此有必要防止「雙重津貼」所帶來的濫用公帑情況出現。<sup>23</sup> 可是，護老者津貼的金額不高（只有 2,000 港元），其象徵意義或許更大於實際援助。事實上，家庭護老者在推動長者「居家安老」上起著重要的作用；而且，在時間分配及居所距離的限制下，不少護老者為了照顧體弱長者，不惜放棄工作及個人生活，在長時間的付出下身心耗損。對他們來說，護老者津貼象徵社會對他們的付出及貢獻的一種肯定和尊重。<sup>24</sup> 不過，「雙重津貼」的限制卻破壞了計劃的這層意義。

3.11 第三種支援是政府資助社福機構提供長者暫託服務，使護老者有時間處理緊急的私人事務。由於暫託服務在第四章中會有詳細討論，在此不贅。

### 政策建議

基於以上的討論，本報告建議從三方面改善政府及社會對家庭護老者的支援。

### 恆常化護老者津貼

3.12 鑒於家庭是長者護理系統的重要組成部份，護老者津貼的象徵意義有必要保留。而為了平衡計劃的象徵性意義與「雙重津貼」遭濫用的機會，我們建議政

---

21. 詳情見於關愛基金秘書處於 2014 年 6 月 30 日發布的新聞稿，取自 [www.info.gov.hk/gia/general/201406/30/P201406300274.htm](http://www.info.gov.hk/gia/general/201406/30/P201406300274.htm)。

22. 在計劃開展半年後，只有 375 個申請者通過各種審查而受惠。詳情見於 2014 年 12 月 16 日(星期二)立法會扶貧小組委員會第二十四次會議紀要。

23. 關於政府對「雙重津貼」的理解，可參考勞福局常任秘書長於 2014 年 2 月 10 日在立法會福利事務委員會的發言。取自立法會網頁：[www.legco.gov.hk/yr13-14/Chinese/panels/ws/minutes/ws20140210.pdf](http://www.legco.gov.hk/yr13-14/Chinese/panels/ws/minutes/ws20140210.pdf)。香港立法會 (2014)。

24. 可參考救世軍護老者協會「對長者社區照顧服務的意見」，立法會 CB(2)1868/09-10(03) 號文件。

## 第三章 對家庭護老者的支援

府採取如英國及愛爾蘭般的津貼遞減制度。<sup>25</sup> 只要護老者的住戶月入不超過規定的上限（全港中位數的 75%），儘管同時是綜緩或長者生活津貼的受助者，也有資格申請護老者津貼。不過，津貼的總金額將會隨護老者獲得的其他經濟援助金額而有所遞減。原則是通過護老者津貼，護老者獲得的經濟援助必定有所增加，雖然增加的援助金額按個別情況會有所不同，從中體現社會對護老者的尊重，又避免了濫用公帑的情況。由於避免了濫用的問題，政府可考慮提高津貼金額（現時每月 2,000 元），讓護老者有更多資源滿足自己及長者的最基本生活開支。

### 加強支援服務的可及性

3.13 其次，現時只有極少數家庭護老者知道並曾參與社區服務單位所提供的護老者支援服務；而且，即使有聽聞過相關服務，護老者也可能在缺乏專業知識的情況下而難以評估自己需要哪種服務。因此，本報告建議政府應當更為重視護老者的需要評估及支援。具體來說，資助機構應把服務時間改在週六日。更重要的是，社署可按中央輪候冊上長者所提供的資料，向正在接受或輪候長期護理服務的長者家人（主要護理者）發出邀請，由負責統一評估機制的社工向護老者提供全面的評估，評估範圍包括他們的照顧者角色、對角色的接受程度、身心健康、家庭關係、工作及教育情況、社交及康樂需要等等，從而判斷他們所需要的支援並作出適當的轉介。長遠來說，政府可參考英國的 2014 年《照顧者法例》(Care Act)，以立法的形式確立護老者的平等權利，任何護老者均有權要求並接受全面的需要評估。<sup>26</sup>

### 加強對在職護老者的支援

3.14 另外，如中策組委託中大進行的研究所顯示，在職護老者普遍感到時間壓力。然而，現時制度（包括法例）對在職護老者的保障明顯不足夠，政府只停留於鼓勵僱主採取家庭友善僱傭措施（如提供模範僱主的實踐經驗），但成效並不明顯。對此，政府可參考英國於 1996 年訂立的《僱傭權利法例》(Employment Rights Act)，以立法形式保障在職照顧者。根據該法例，照顧者可以與僱主商議

25. 英國的照顧者津貼 (carer's allowance) 每星期的資助金額為 62.10 英鎊。申請條件及限制可見於英國政府的網頁：[www.gov.uk/carers-allowance/overview](http://www.gov.uk/carers-allowance/overview)。

26. 關於該法例所保障的範圍，可參考 NHS (2015) Carer's Assessment – Care and Support Guide。取自 [www.nhs.uk/Conditions/social-care-and-support-guide/Pages/carers-assessment.aspx](http://www.nhs.uk/Conditions/social-care-and-support-guide/Pages/carers-assessment.aspx)。



## 第三章 對家庭護老者的支援

彈性工作安排，例如壓縮工作周、彈性工時、計時工作、在家工作等，以平衡工作及長者照顧。法例的重點是在職照顧者有權提出要求並與僱主商討，而不是僱主必須跟從僱員的要求；在合理的情況下（如僱員表現將會受到影響），僱主可拒絕有關要求。<sup>27</sup> 同時，護老者可要求僱主在合理情況下提供無償的緊急家事假期，合理情況包括預先安排好的長者照顧服務未能到位，又或者長者因生病或意外受傷而需要比平日更緊密的看顧。

3.15 家人是長者長期護理系統的一個重要組成部份，必須得到充份的支援。然而，我們也不能忽略有半數長者的護理需要並未能透過家庭而得到滿足這個事實，因此，在支援家庭護老者的同時，政府也須檢視社區照顧服務的成效並作出相應改善。本報告的下半部份將討論這個命題。

---

27. Carers UK, *Your Rights in Work*, updated in November 2016。取自 [www. Carersuk.org/help-and-advice/work-and-career/other-rights-at-work](http://www.Carersuk.org/help-and-advice/work-and-career/other-rights-at-work)。

# 第四章

## 社區照顧服務的不足

## 第四章 社區照顧服務的不足

### 資源投放的不足和失衡

4.1 本報告的宗旨是貫徹長者居家安老。事實上，自 1977 年的《老人服務綠皮書》以來，政府也一直強調居家安老的原則。除了鼓勵長者居家安老，政府也資助社福機構向長者提供「中心為本」的日間護理服務及「家居為本」的家居照顧服務，以協助長者繼續留在熟悉的社區生活。<sup>28</sup> 然而，居家安老的原則並沒有在政府的財政投入方面得到貫徹。

4.2 從下圖可以看到，政府投放在社區照顧服務和住宿照顧服務的經常開支嚴重失衡。以 2004-05 年度為例，政府投放在住宿照顧方面的經常性開支約 20 億港元，但投入到社區照顧的經常開支只有不足 6 億，兩者相差 3.5 倍。而且，兩者的失衡情況並沒有因政府對長者服務的總體開支增加而有所改善。在 2014-15 年度，政府動用了 39 億港元為長者提供 26,325 個住宿照顧服務名額，卻只投放 11 億港元於社區照顧服務，用以提供 9,680 個服務名額。兩者的資源投放差距依然是 3.5 倍，而服務名額則相差 2.7 倍。



資料來源：《審計署署長第六十三號報告書》，頁 8。

28. 現時港府資助的社區照顧服務有三種，分別是「改善家居及社區照顧服務」、「綜合家居照顧服務」和「長者日間護理中心」及「長者日間護理單位」，而前兩者的服務範疇基本相同，因此亦可統稱為家居照顧服務，有別於以中心為本的日間護理服務。家居照顧服務涵蓋：個人照顧、基本及特別護理、復康運動、護老者支援、暫託服務、24小時緊急支援、家居環境安全評估及改善建議、膳食服務、交通及護送服務。中心為本的日間護理的涵蓋範圍類似，不過多了輔導及轉介服務、社交及康樂活動，以及健康教育等。

## 第四章 社區照顧服務的不足

4.3 資源投放的不足和失衡不但與政府一直鼓吹的居家安老原則不符，更令在社署的中央輪候冊上輪候資助社區照顧服務的長者數目不斷上升。<sup>29</sup> 如表二所顯示，2009-10 年度有 2,330 名長者輪候資助社區照顧服務（包括家居照顧服務和日間護理中心服務），到了 2012-13 年度輪候人數已大幅上升至 3,420 人，再三年以後（即 2016 年 3 月底）更進一步增加到 5,724 人。輪候人數增加，意味著長者及其家人未必能夠在最有需要的時候獲得適當的支援。在 2015-16 年度（截至 3 月底），家居照顧服務的平均輪候時間為 7 個月，而以中心為本服務的輪候時間更達 9 個月。

4.4 誠然，近年政府資助的社區照顧名額實有所增加，由 2009-10 年度的 7,010 個名額，增加到 2014-15 年度的 9,680 個。根據社署的預計，政府又將在 2015-16 及 2016-17 兩個年度新增 100 個資助日間護理中心名額。可是，與 5,724 個正在輪候社區照顧的人數相比（分別有 2,839 人輪候家居為本服務及 2,885 人輪候中心為本服務），新增的名額只是杯水車薪，明顯的落後於因人口高齡化而產生的社區照顧服務的需求。

表二 社區照顧服務的輪候人數及時間

截至三月底	社區照顧服務					
	家居照顧服務 包括綜合家居照顧服務(體弱個案)和 改善家居及社區照顧服務			日間護理服務		
	名額	輪候個案 數目	平均輪候時間 (月計)	名額	輪候個案 數目	平均輪候時間 (月計)
2009-10	4,700	750	2.5	2,310	1,580	6.8
2010-11	4,700	1,340	4.0	2,330	1,970	8.0
2011-12	6,200	910	4.5	2,560	2,260	9.3
2012-13	6,700	1,250	2.6	2,670	2,170	8.8
2013-14	6,700	2,180	5.3	2,750	2,100	8.5
2014-15	6,699	2,692	9	2,981	2,289	7
2015-16	-	2,839	7	-	2,885	9

資料來源：《審計署署長第六十三號報告書》；社署網頁提供的輪候人數及輪候時間資料

29. 中央輪候冊是由社署負責運作的長期護理服務編配系統。經社署認可的評估員評估長者申請人（統一評估機制）的身體狀況及需要後，被評為中度或嚴重缺損的申請人就會在社署的中央輪候冊系統輪候適當的社區照顧及／或院舍照顧。

## 第四章 社區照顧服務的不足

4.5 值得注意的是，當工資上漲及護理技術日趨複雜和專門化的情況下，個案撥款卻不升反跌。根據時任立法會議員張國柱於2012-13年度向立法會提交的意見書，「改善家居及社區照顧服務」所處理的個案由2001年的2,054宗增加至2011年的6052宗，10年間個案數目增加195%。可是，個案撥款卻下降了13%。<sup>30</sup> 在此情況下，服務質素能夠提升的空間委實有限。

### 服務名額不足

4.6 如上文所述，長者的意願是居家安老，而合適的社區照顧及支援是達致「居家安老」的一個重要前設。不難想象，長者及其家人對相關服務有著期盼。可是，由於政府的財政投入不足，服務名額少，輪候時間長，以致長者及其家人在最有需要的時間卻無法獲得社區支援（例如患有白內障而正在等待手術的長者），已經成為各項社區照顧服務的通病。截至2016年3月，有5,000多人正在輪候家居為本或中心為本的社區照顧服務，兩者的平均輪候時間長達9個月。<sup>31</sup> 以適時的社區照顧服務是避免長者因身體及生活狀況迅速惡化而需要入住安老院舍的一道防線來看，9個月的輪候時間可謂極不理想。

4.7 暫託服務的名額也顯著不足。照顧長者與照顧兒童的情況不同。兒童在上學後，照顧者有一段時間可以空出來休息、接觸朋友或者料理其他事務；護老者卻要每時每刻關顧著長者的需要。對他們來說，最大困難是當他們需要暫時離開受照顧者時，常常難以找到其他人幫忙暫時看顧長者。這一方面是由於本港家庭以核心家庭為主，護老者往往是家中的唯一照顧者，根本沒有其他家庭成員可以幫忙。同時，在鄰舍關係普遍疏離的情況下，尋找鄰居代為暫時照顧也不容易。<sup>32</sup> 因此，長者暫託服務便非常重要。

4.8 政府在35個資助長者日間護理中心（或單位）設立指定暫託服務名額，可是名額非常有限。即便是在名額最多而長者比例又高的觀塘區，每一萬個長者

30. 張國柱，《對「長者社區照顧服務的規劃及質素」意見書》，2013年3日，（立法會CB(2)825/12-13(03)號文件）

31. 社會福利署網頁提供的最新資料，取自[http://www.swd.gov.hk/doc/elderly/LTC%20STATIS-TICS%20CCS \(Chi\)](http://www.swd.gov.hk/doc/elderly/LTC%20STATIS-TICS%20CCS%20(Chi))。

32. 香港婦女中心協會，《照顧者生活需要：探索性訪問研究報告書》，2011年，頁18-19。

## 第四章 社區照顧服務的不足

之中也只能分到 3.3 個暫託名額，有些地區如東區及南區（不計沒有名額的灣仔和北區）每一萬個長者更只有 0.3 至 0.5 個暫託名額，而且有半數地區的名額已經用滿（表三）。除了政府指定的暫託名額，個別長者日間護理中心亦會利用其偶然空置的日間護理服務名額提供暫託服務。不過，由於輪候長者日間護理中心的長者數目已達 2,885 之數，這些偶然得出的名額相信不大，對護老者來說，也難以預計名額何時出現。

表三 各區提供指定日間暫託服務名額及空缺

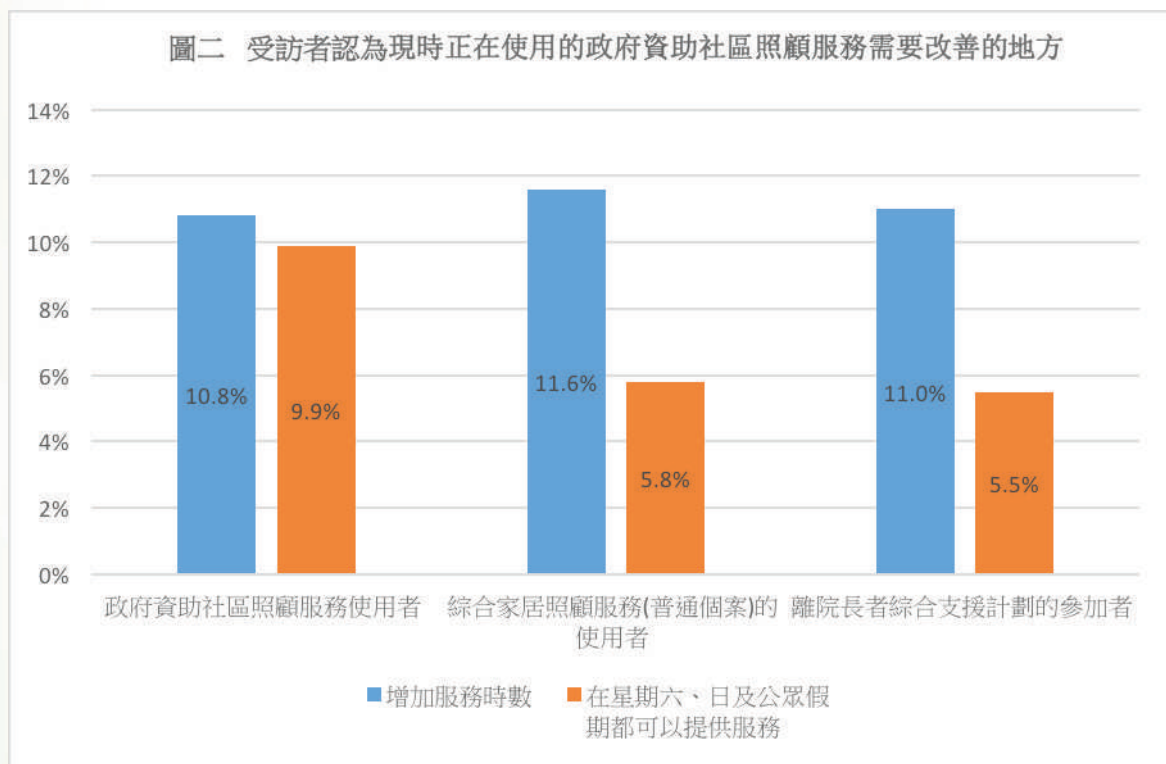
地區	長者人口 (2011年人口普查)	提供指定日間暫託服務 單位數目	名額	人均擁有量 (每一萬人計)	截至2015年 6月18日的 空缺情況
中西區	35,026	3	13	3.7	0
灣仔	23,834	0	0	0	0
東區	91,882	1	3	0.3	0
南區	38,869	1	2	0.5	0
離島區	13,756		2	1.5	0
深水埗	64,849	4	12	1.9	5
深水埗／ 黃大仙	64,849 / 74,036	1	8	0.6	4
深水埗／ 九龍城	64,849 / 60,415	1	6	0.5	0
黃大仙	74,036	2	6	0.8	0
觀塘	101,463	5	33	3.3	8
西貢	39,342	3	13	3.3	6
油尖旺	44,690	1	5	1.1	1
沙田	72,285	4	20	2.8	0
大埔	31,860	1	2	0.6	1
北區	32,576	0	0	0	0
元朗	54,783	1	4	0.7	0
屯門	47,220	2	8	1.1	1
荃灣	39,392	1	3	0.8	0
葵青	74,927	3	14	1.9	1
<b>總數</b>		35	154	25.4	27

資料來源：香港大學顧問團隊，安老服務計劃方案 - 「制定建議階段」公眾論壇（背景資料及討論大綱），2015年7月，頁28。

## 第四章 社區照顧服務的不足

### 服務時間短促和缺乏彈性

4.9 服務時間短和服務時段欠缺彈性是資助社區照顧服務最為人詬病的另外一個地方。如圖二所顯示，有 10.8%正在使用「家居為本」或「中心為本」社區服務的長者均認為，政府資助的社區照顧服務必須增加服務時數。<sup>33</sup> 事實上，現時在「改善家居及社區照顧」及「綜合家居照顧」兩項計劃下的送飯服務，周日和假日均不送飯，體弱長者必須自己解決吃飯問題。而為了遷就工作人員的上下班時間，平日的午餐和晚餐大概在早上 11 時和下午 4 時半就送到，與一般人的生活習慣有出入。於是，有個案指出：「送到的飯總是無法趁熱吃，要吃飯時，飯菜已經變凍。而周婆婆家也同許多老人家一樣，沒有微波爐，沒辦法很方便地加熱飯菜。吃凍飯凍菜，周婆婆擔心生腸胃病 ... 因此，周婆婆放棄了這滿足不到其需要的送飯服務。」<sup>34</sup>



資料來源：港大秀圃老年研究中心，《長者社區照顧服務顧問研究報告》，2011年6月，頁51。

33. 港大秀圃老年研究中心，《長者社區照顧服務顧問研究報告》，2011年6月，頁50。

34. 老人權益聯盟及社區組織協會，《「長者社區支援服務」參與式研究報告》，2012年4月，頁11。

## 第四章 社區照顧服務的不足

4.10 計劃下的家居清潔服務的情況也大同小異。清潔人員一般一個月到長者家中一次，每次一小時。服務時間短，相隔又長，長者家居難以得到有效清潔。至於受政府資助的日間護理中心，服務時間一般為星期一至六的上午八時至下午六時，同樣欠缺彈性。<sup>35</sup>

4.11 長者（即便是體弱個案）的日常起居沒能得到有效照顧，長者的復康需要也往往成為社區照顧計劃的盲點。有曾經中風的長者個案指出：「物理治療師大半年也不上門一次，每次檢查一下身體活動能力，停留十分鐘左右就離開。周一、三、五有工作人員上門協助沖涼及做簡單運動... 每次運動的時間就只能被壓縮不到半個小時。有時工作人員人手不足，甚至沖涼完畢就走，不進行任何運動。」<sup>36</sup> 凡此種種都說明，服務時間短促及服務時段缺乏彈性嚴重削弱社區照顧服務對長者及其家人所可能帶來的幫助。

### 缺少人性化服務

4.12 社區照顧的服務種類和深入程度也與長者的需要和期望存在明顯落差。事實上，現時的服務重點是滿足長者的基本生活需要，例如送飯、清潔、洗澡和覆診，至於更為深入的上門復康運動、外展個案輔導和社會支援網絡建立等服務，則由於需要較多人手，在本來人手已經緊絀的情況下，往往只好被擠走。當中所擠走的，不僅僅是一個現象或者是一堆數字，而是長者的情感社交需要和他們與社區的僅有聯繫。

4.13 有 60 多年前隻身一人來港的長者個案指出，送飯、清潔、洗衣服等社區照顧服務能夠滿足他的基本生活需要。可是，「這些服務人員總是來也匆匆，去也匆匆，沒有閒功夫和李伯聊上幾句，總是說還要趕往下一家。送飯的阿姐們總是 11 點到 11 點半之間到達，放下飯菜和洗淨的衣物，幫李伯煲一壺水，然後離開趕往下一家，前後差不多 5 分鐘。沖涼和清潔的工作人員也要負責很多老人家，做完份內的事就走，沒時間看看李伯還有沒有其他需要。李伯治哮喘的藥也就雜亂堆在冰箱裡和桌子上，無人幫手打理。所以，雖然有許多人為李伯服務著，

35. 社會福利署，《香港社會福利署安老服務政策》，2016年，頁8。

36. 老人權益聯盟及社區組織協會，《「長者社區支援服務」參與式研究報告》，2012年4月，頁6。



## 第四章 社區照顧服務的不足

但李伯一天下來說不上幾句話。」<sup>37</sup> 找人傾談和陪伴相信是不少長者的需要和期盼。如表四所顯示，65歲或以上長者（尤其是女性）的獨處時間平均每日達到19小時，明顯高於其他年齡群組，如25-34歲群組的15.8小時。這與長者因退休而沒有與同事接觸有關。然而，在社區照顧（尤其是長者日間中心之外）的服務清單中並不包括陪伴和傾談這類服務。

表四 15歲及以上人士平均每日用於各類活動的時間（單位：小時）

與其一起進行有關活動的人士類別	年齡組別						合計
	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65	
自己	16.0	15.8	16.3	16.8	17.5	19.0	16.9
家人	1.7	2.5	3.3	2.7	2.8	3.1	2.7
親戚/朋友/鄰居	1.1	1.2	0.7	0.7	1.0	1.3	1.0
同學/同事	4.6	3.9	3.3	3.2	2.0	0.2	2.8
其他(例如僱主及顧客)	-	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1

資料來源：統計處，《主題性住戶統計調查第56號報告書》，2015年7月27日，表3.4f。

4.14 一般來說，長者也可從同住家人身上得到心靈的照顧。不過，隨著高齡人口增加及家庭形態朝核心化發展，長者獨居及兩老住戶的情況日益普遍。根據統計處的數據，獨居長者的人數由2001年的84,767人上升至2011年的119,376人；只與配偶同住的長者數目也由2001年的137,590人，大幅上升至2011年的221,766人。<sup>38</sup> 相比與家人同住的長者，獨居長者的情感和社交需要尤其依賴長者服務的支援。

4.15 當然，這並不是說獨居長者必然會與社區隔離甚或成為「隱蔽長者」。根據社署於2011年提供的資料，分佈於全港十八區的長者地區中心及鄰舍中心共吸納了約39,000名獨居長者成為會員，可見獨居長者也可以積極投入社區活動。<sup>39</sup> 可是，與12萬名獨居長者來作對比的話，依然有相當多數量（超過8萬）的獨居長者在社區層面似乎並不活躍。對這群長者來說，社區照顧服務可以是他們與

37. 同上，頁20。

38. 統計處，《香港2011年人口普查主題性報告：長者》，2013年2月18日。

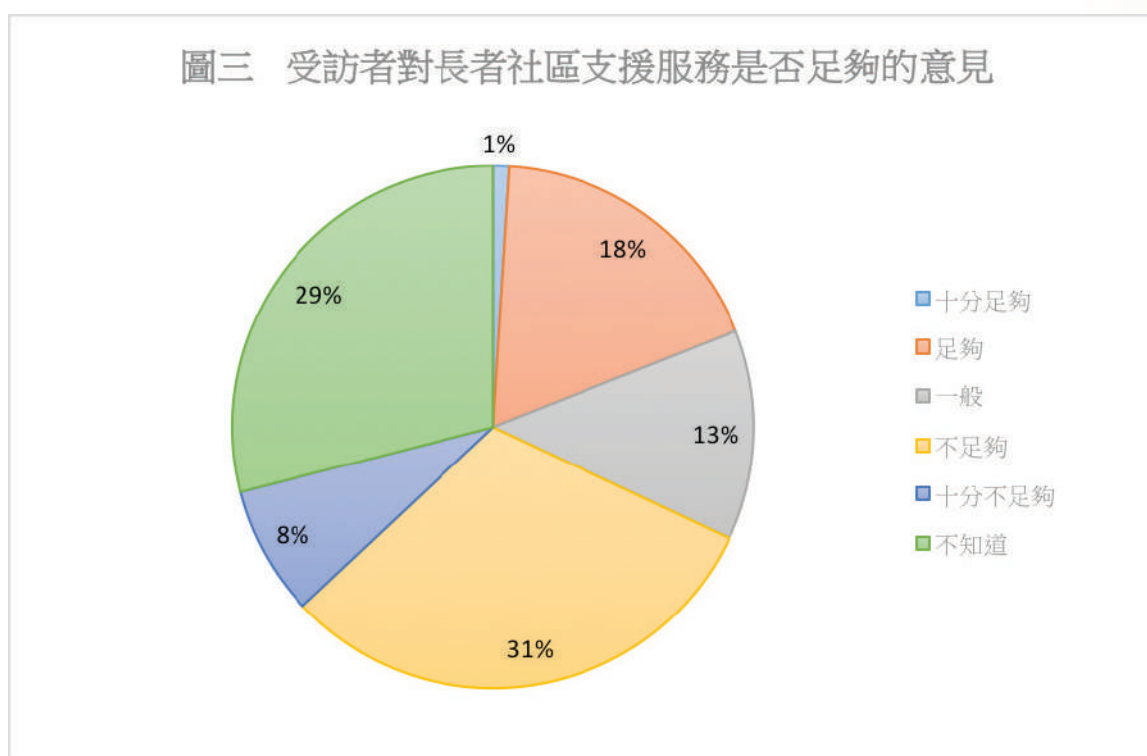
39. 勞工及福利局局長張建宗於2011年1月12日在立法會答覆黃毓民議員關於支援隱蔽長者的提問，取自<http://www.info.gov.hk/gia/general/201101/12/P201101120170.htm>。

## 第四章 社區照顧服務的不足

社區之間的一個重要接觸點，讓訊息得以傳播；社交需要得到滿足；孤獨寂寞得以排解。事實上，提供送飯、清潔、照護及復康等服務的人員在前線工作，本來最易察覺到長者的心理需要，但其工作量大，於是只能完成份內工作，而無暇顧及長者的其他需要。

### 打擊長者居家安老的信心

4.16 由於上述的種種缺陷，長者對社區照顧服務的滿意程度不高。根據港大的研究發現，只有不足六成（57.8%）使用社區照顧服務的長者表示滿意服務。<sup>40</sup> 缺乏讓人滿意的社區支援影響長者及其家人對居家安老的信心及計劃。根據婦聯的研究，有超過七成（74%）的家庭護老者認同居家安老的理念，認為家中是長者養老的最理想地方。可是，他們同時也憂慮現有措施能否協助他們實踐家居養老，當中只有不足兩成（19%）人覺得政府資助的社區照顧服務足夠（見下圖）。<sup>41</sup>



資料來源：九龍婦女聯會，《「居家安老，須正視照顧者的付出和努力」調查報告》。2012年。頁6。

40. 港大秀圃老年研究中心，《長者社區照顧服務顧問研究報告》，2011年6月，頁49。

41. 九龍婦女聯會，《「居家安老，須正視照顧者的付出和壓力」問卷調查報告，2012，頁6。

## 第四章 社區照顧服務的不足

4.17 港大於 2015 年所進行的研究也發現類似的情況。根據該研究發現，只有 62.4%正在使用社區照顧服務的受訪者表示會繼續使用相關服務，但卻有 37.6%表示會選擇入住安老院舍（見表五）；而在選擇繼續使用社區照顧服務的受訪者中，只有很少比例（21.5%）是因為「現時使用的社區照顧服務能滿足需要」（見表六）。相反，有更大比例的長者及護老者認為「家人可以照顧」（46.7%）或者「自己還可以照顧自己」（35.5%），於是才繼續使用社區照顧服務並留在社區生活。由於服務不足，社區照顧服務反而變成長者實踐居家安老的次要考慮因素。

**表五 社區照顧服務使用者對繼續使用社區照顧或轉用院舍照顧服務的傾向**

意向	f	%
繼續使用社區照顧服務	214	62.4
選擇院舍照顧服務	129	37.6
<b>總數</b>	<b>343</b>	<b>100.0</b>

資料來源：港大團隊，《長者院舍住宿照顧服務卷最後報告》，2016年，頁94。

**表六 社區照顧服務使用者傾向繼續使用社區照顧服務的原因**

原因	f	%
家人可以照顧	100	46.7
自己還可以照顧自己	76	35.5
有家傭協助	66	30.8
現時使用的社區照顧服務能滿足需要	46	21.5
家人的決定	28	13.1
其他	39	18.2

資料來源：港大團隊，《長者院舍住宿照顧服務卷最後報告》，2016年，頁94。

4.18 從上文的討論可以看到，現時資助的社區照顧服務名額不足、服務時間短促又缺乏應有彈性，兼且只針對長者的日常起居而漠視長者的心靈需要。基於上述的資料、討論和分析，我們在第五章提出一些改善建議。

# 第五章

## 改善社區照顧服務的建議

## 第五章 改善社區照顧服務的建議

### 規劃增加服務名額

#### 釐定服務名額比率

5.1 以 2014-15 年度的數據為基礎，現時政府資助的家居護理服務名額比率為每 1,000 名 65 歲或以上長者中有 6.32 個服務名額，而日間護理中心（或單位）的比率則為每 1,000 名長者中有 3.65 個服務名額（見表七）。<sup>42</sup> 從兩種服務的輪候人數可見，現時的服务名額並不能滿足長者的需要，兩者的名額短缺比率分別為每 1,000 名長者中有 2.45 個長者的家居護理及 2.08 個長者的日間護理中心需要並沒有得到滿足。<sup>43</sup> 以現時的名額基礎，加上服務的短缺比率，本報告建議政府增加服務名額至每千名長者分別有 8.77 個家居護理及 5.73 個長者日間護理中心名額，並以此作為規劃日後社區照顧服務的基本準則。兩者相加的話，每千名長者將會有 14.5 個社區照顧服務名額，只有這樣長者的護理需要才能得到滿足。<sup>44</sup>

表七 社區照顧服務的名額供應及短缺情況

	2014-15年度			
	服務人數	輪候人數	服務名額比率 (每千名長者)	服務名額短缺比率 (每千名長者)
家居護理服務 (體弱個案)	6,949	2,692	6.32	2.45
長者日間護理中心 / 單位服務	4,014	2,289	3.65	2.08
合計	10,963	4,981	9.97	4.53

資料來源：(1) 安老服務計劃方案 - 「制定建議階段」公眾論壇背景資料及討論大綱；(2) 2016-17 年度財政預算案總目 170 - 社會福利署，頁 801。

42. 服務名額比率以該服務的名額總數除以長者（65歲或以上）的總體人口而得出；而名額短缺比率的計算方法則是以該服務的名額總數除以長者的總體人口。

43. 社署分別於2013年9月及2016年10月推行第一及第二階段的「長者社區照顧服務卷試驗計劃」。第一階段的試驗計劃可發出1200張的社區卷讓長者購買服務之用。由於名額不多，而且長者在參與計劃後在中央輪候冊上會變為「非活躍個案」，因此不會影響輪候冊上的個案數目。

44. 本報告建議的服務名額與港大團隊所建議的相近。根據港大團隊於2016年發表的《安老服務計劃方案框架及初步建議》，社區照顧服務的人口比例應增加至每1,000名65歲或以上長者有14.8個服務名額。兩者的輕微差異或許是由於我們的建議是建基於2014-15年度的數據，而港大團隊所掌握的數據可能更近期。無論如何，兩者的差距意味著我們兩者提出的規劃名額只是基本的預測，或許需求會隨著服務名額增加及輪候時間縮短而有所上升。

## 第五章 改善社區照顧服務的建議

### 增加服務名額及資源投入

5.2 根據政府統計處的最新人口估算，65歲或以上長者數目將會由2015年的約109萬人上升到2020年的113萬人；從2020到2030年的十年間，長者人口的增幅更大，由最初的約113萬人上升至十年後的204萬人，嗣後增幅才有所回落。

5.3 即便是按照現時的比率來計算（即每1,000名長者只有9.97個服務名額），政府依然需要增加相當數目的社區照顧服務名額，以應對長者人口數目的上升（見表八）。與2014-15年度作比較的話，政府需於2019-20年度額外提供多約223個家居照顧及128個日間護理中心（或單位）名額。服務名額增加意味著政府的資源投入也伴隨增加。按本年度財政預算中的服務成本來估算，政府需於2019-20年度額外增加撥款約1.69億元，才能滿足現時的服務比率要求。

表八 按現時比率政府需增加的服務名額及撥款

	2014-15 (實際數目)	2019-20	2024-25	2029-30	2034-35
長者數目 (65歲或以上) <sup>45</sup>	1,099,200	1,134,800	1,683,300	2,043,500	2,283,600
家居為本社區照顧 服務名額 <sup>46</sup>	6,949	7,172	10,638	12,915	14,432
日間護理中心 / 單位名額	4,014	4,142	6,144	7,459	8,335
所需撥款	7.08 (億元)	7.31 (億元)	10.84 (億元)	13.16 (億元)	14.71 (億元)

參考資料：(1) 政府統計處。《香港人口推算 2015-2064》。2015年9月；(2) 2017-18年度財政預算案總目170 - 社會福利署，頁793。

5.4 假若按照本報告所建議的服務比率來規劃的話（即每千名長者有8.77個家居照顧名額及5.73個日間護理中心名額），政府需要增加的服務名額和資源投入將會更多（見表九）。相比2014-15年度，政府需於2019-20年度額外提供多

45. 長者數目是參考政府統計處於2015年9月發表的最新人口估算數字。政府統計處採用2014年年中人口估計為人口基準，並參考搜集到的生育、死亡和人口遷移等模式的最新資料，用以推算不同年齡群組的人口變化。

46. 於2019-2020年度起所推算出來的服務名額是約數，小數點後的數字用四捨五入方式處理。

## 第五章 改善社區照顧服務的建議

約 3,003 個家居照顧服務及 2,488 個日間護理中心名額。在資源投入方面，以本年度財政預算中的服務成本來估算的話，政府有需要在 2019-20 年度增加約 5.43 億元撥款，以支持增加的服務名額。當然，這不是一個小數目，但只佔本年度財政預算中預留給社福發展的大概 1.8%，也只是本年度用於安老服務撥款的 7.6% 左右。從社區照顧服務的重要性及「居家安老」的原則來考慮，這個數目可算合理。

表九 按本報告所建議比率政府需增加的服務名額及撥款

	2014-15	2019-20	2024-25	2029-30	2034-35
長者數目 (65歲或以上)	1,099,200	1,134,800	1,683,300	2,043,500	2,283,600
家居為本社區照顧 服務名額	6,949	9,952	14,763	17,921	20,027
日間護理中心 / 單位名額	4,014	6,502	9,645	11,709	13,085
所需撥款	7.08 (億元)	10.87 (億元)	16.12 (億元)	19.57 (億元)	21.87 (億元)

參考資料：(1) 政府統計處。《香港人口推算 2015-2064》，2015 年 9 月；(2) 2017-18 年度財政預算案總目 170 - 社會福利署，頁 793。

### 改善服務質素

5.5 服務時間不足和缺乏彈性，以及項目選擇不多，均是長者及其家人對社區照顧服務不滿的原因之一。為了增加長者居家安老的信心，本報告建議受資助提供社區照顧服務的非政府組織（或者私營機構）增加服務時數，在假日及公眾假期都為有需要的長者提供日間護理中心及家居護理服務。我們亦建議家居護理及長者日間護理中心的服務時間應延長至晚上 9 時，讓有全職工作的護老者在平衡工作和家庭崗位方面有更大的彈性，也讓服務更能配合長者（尤其是沒有家人護理者的長者）日常生活習慣（如晚飯時間）。

5.6 同樣的，為了增加長者居家安老的信心，我們也建議受資助機構增加服務範疇，包括：（1）增加家居清潔服務及協助長者運動的次數，最理想的情況是由現時一個月一次（家居清潔服務）改為一週一次；以及（2）增添新的項目選擇，

## 第五章 改善社區照顧服務的建議

在家居服務方面如引入家居維修，在個人護理方面如引入按摩、中醫治療、臨時安排的陪診服務以及更多膳食選擇。事實上，增加服務項目及次數是不少長者均認同的改善方向。<sup>47</sup>

5.7 在政府方面，我們建議政府可透過修改與受資助機構的服務協議，以及增加整體津貼（尤其是個案撥款）作為誘因，從而促使受資助機構增加服務次數及服務選擇。事實上，近十年間改善家居及社區照顧服務所處理的個案數目雖有所上升，但個案成本卻不升反跌；個案成本的下降擠壓原本已經緊絀的資源和人手，影響服務的供應和質素。因此，我們建議政府增加社區照顧服務（尤其是家居為本的社區照顧服務）的個案撥款，以鼓勵及支持服務提供者增加服務範疇，同時也讓服務提供者有更多資源及空間回應長者的心靈需要，甚至安排護理員負責陪伴及與長者傾談。

5.8 政府亦可考慮為家居護理及日間護理中心的各項服務訂立服務基準（如每星期為長者清潔家居一次、每天有人協助長者洗澡、每天的服務時段等），並把服務基準上載到社會福利署網頁，以便長者及其家人掌握可預期的服務質素，協助政府監察受資助的服務及相關的服務供應者。

### 增加護理人手

5.9 在長者服務的規劃當中，財政投入只是決定服務質素的其中一個要素，護理人手的充足與否也是關鍵之一。有研究指出，長者護理服務分別欠缺約 8.2% 的家務助理及 12.4% 的個人護理員人手。<sup>48</sup> 假若政府如本報告所建議增加長者日間護理中心及家居護理名額，人手短缺的情況相信會更加嚴峻。若要改善社區照顧服務，人手瓶頸必須處理。

5.10 港大於 2011 年的相關研究中提供了同區三種社區照顧服務（改善家居及社區照顧服務、長者日間護理中心及綜合家居照顧服務）的人手編制例子，而前兩

47. 根據港大的研究，有 9.7% 的家居照顧服務或長者日間護理中心的使用者認為應增加服務項目；有 12.6% 的使用者則認為應增加服務的彈性。見於《長者社區照顧服務顧問研究－研究報告》，2011 年 6 月，頁 51。

48. 社會服務聯會一項於 2013 年進行的有關長者服務單位人手情況的問卷調查，取自 [http://hkcss.org.hk/cont\\_detail.asp?type\\_id=9&content\\_id=402](http://hkcss.org.hk/cont_detail.asp?type_id=9&content_id=402)。



## 第五章 改善社區照顧服務的建議

者尤其值得我們參考，因為前兩者所牽涉的均是長者體弱個案（見表十）。從這兩個例子可以看到，無論是家居為本或者是中心為本的社區照顧服務，人手要求都是以非專業人員為主（如起居照顧員、照顧助理員、文員、工作員、司機、廚師等）。以一個有 216 個服務名額的改善家居及社區照顧服務隊為例，專業人員（如社工、護士、物理治療師及職業治療師等）與非專業人員的人手比例是 1：2；而在一個有 44 個服務名額的長者日間護理中心（或單位），專業與非專業人員的比例則為 9：28。由此可見，在專業人員以外，確保有充足的非專業人手對服務名額的擴充尤其重要。

表十 社區照顧服務的人手編制

同區三種服務的人手編制例子			
	改善家居及社區 照顧服務	長者日間護理中心 / 單位	綜合家居照顧服務
服務名額	216	44	10 (體弱個案) 最多250 (普通個案)
1. 社工	2	0	2
2. 護士	4	2.5	0
3. 物理治療師	2	1	0
4. 物理治療助理員	0	0	0
5. 職業治療師	2	1	0
6. 職業治療助理員	0	0	0
7. 起居照顧員	18	7	19
8. 文員	1	1	2
9. 工作員	0	1	2
10. 司機	1	2	2
11. 廚師	0	1	2
12. 其他	0	2 (照顧助理員)	0
<b>總數</b>	<b>30</b>	<b>18.5</b>	<b>29</b>

資料來源：香港大學《長者社區照顧服務顧問研究報告》，2011年6月，表2.2。

5.11 以上述的例子為基礎，假若政府如我們建議般在 2019-20 年度或之前分別增加 3,003 個家居為本及 2,488 中心為本社區照顧服務名額，那麼受資助機構就

## 第五章 改善社區照顧服務的建議

需要額外增多 1,466 個人手才能應付需要（見表十一）<sup>49</sup>；當中有 395 個是社工、護士、物理治療師等專業職位，在非專業職位方面則需要 1,071 個額外人手。值得注意的是，在這 1,071 個非專業人手當中，有七成（759 個）是起居照顧員或照顧助理員，有一成三（142 個）是文員或者工作人員。

表十一 額外的人手需求

服務名額	需增加的額外人手	
	改善家居及 社區照顧服務	長者日間護理中心 / 單位
服務名額	3,003	2,488
1. 社工	28	0
2. 護士	56	141
3. 物理治療師	28	57
4. 物理治療助理員	0	0
5. 職業治療師	28	57
6. 職業治療助理員	0	0
小計	140	255
7. 起居照顧員	250	396
8. 文員	14	57
9. 工作人員	0	57
10. 司機	14	113
11. 廚師	0	57
12. 其他	0	113 (照顧助理員)
小計	278	793
<b>總數</b>	<b>418</b>	<b>1,048</b>

\* 推算出來的處理個案數目是約數，小數點後的數字用四捨五入方式處理。

5.12 專業職系的人手需求只有通過相關訓練及學額的增加才能得到滿足。事實上，政府亦認識到有關問題，因此自 2012 年起的三年內每個學年分別增加 44 個（由 46 個增至 90 個）及 40 個（即由 46 個增至 110 個）職業治療學及物理治療學理學士課程學額。在登記護士方面，除了一般大專的護士課程外，社署自 2006 年起亦與醫管局合辦兩年制社福間登記護士訓練課程，至 2015 年合共提供

49. 綜合家居照顧服務通常混雜普通個案和體弱個案，前者現時並不是長者長期護理服務規劃的一個組成部份，也不是本報告的研究重點。因此，為了更有效辨識長期護理服務的人手需求，本報告只參考改善家居及社區照顧服務和長者日間護理中心的例子。

## 第五章 改善社區照顧服務的建議

約 1,800 個訓練名額。<sup>50</sup> 為了配合本報告建議的社區照顧服務的名額增加和質素改善方案，我們建議政府全面檢視現有的物理治療師、職業治療師、社工及護士訓練課程和學位課程的收生名額是否足以滿足各種長者長期護理服務所需，並就本報告建議的服務名額調整相應的課程學額。當然，政府亦需不時檢討專業職系的薪酬待遇，務求使投身長者服務的專業人員薪酬與醫管局等機構的薪酬待遇大致相稱，以挽留人才。

5.13 至於佔人手編制超過七成的非專業前線照顧員（起居照顧員及照顧助理），政府的一貫做法是鼓勵青年人入行。<sup>51</sup> 我們同意鼓勵青年人入行的大方向，但我們也意識到這個方向的局限性。儘管「先聘用後培訓」先導計劃及「青年護理服務啟航計劃」有助吸引青年人投身長者護理行業，但行業的工作環境（如孤立工作及牽涉長者的個人衛生）及晉升階梯卻未必符合他們的期望從而留住他們。事實上，根據社聯於 2013 年所進行的長者護理行業的調查，個人護理員及家務助理這兩個工種均出現嚴重人才流失（每年超過兩成），年青員工大多不願留在行業發展。<sup>52</sup> 因此，在吸引年青人入行及改善薪酬待遇之外，政府也需要考慮其他的人力資源供應。

### 動員「非常規」人力資源

5.14 我們建議政府及提供社區照顧服務（以至整個長者護理服務）的機構著力於吸引「非常規」勞動人口投身相關服務。在美國，政府及社福機構為填補人手短缺，針對四個群組開展招聘運動，四個群組包括：（1）正尋找方法填補空閒時間的剛退休人士；（2）尋找兼職的大學生；（3）具有護理經驗及技能的家庭主婦；以及（4）尋找更「有意義」工作的零售服務行業人士。<sup>53</sup> 美國的經驗值

50. 可參考港大顧問團隊於 2015 年 7 月發表的《安老服務計劃方案 - 「制定建議階段」公眾論壇背景資料及討論大綱》，頁 42。

51. 例如，政府於 2013 年推展一項「先聘用後培訓」先導計劃，招募青年人在安老院舍擔任護理工作。該計劃分兩期進行，共招募了 142 名學員。政府又在 2015 年推行「青年護理服務啟航計劃」，安排 1,000 名青年人在安老或復康單位邊學邊做，並同時資助他們修讀兼讀文憑課程。

52. 香港社會服務聯會向立法會福利事務委員會提交的意見書，2013 年 3 月 11 日。取自：<http://www.Legco.gov.hk/yr12-13/Chinese/panels/ws/papers/ws0311cb2-761-3-c.pdf>。

53. Stone, R. (2000) Long-Term Care for the Elderly with Disabilities: Current Policies, Emerging Trends, and Implications for the Twenty-First Century (Washington DC: American Association of Homes and Services for the Aging).

## 第五章 改善社區照顧服務的建議

得我們參考。從香港的實際情況出發，究竟有多少潛在的「非常規」勞動人口可供動員？而又在什麼情況下他們才會被動員？

5.15 在香港的人口特徵中有兩點值得關注。第一，相比男性，香港女性的勞動人口參與率並不高（見表十二）。而且，儘管比率在過去十多年已有上升，但中年女性（35至54歲）於2016年的勞動參與率仍然只有70%，遠較男性的94.5%為低，相信當中有相當數量的女性是由於生育及照顧子女的原因而選擇離開職場。當子女長大後及在家庭責任許可的情況下，她們或許會考慮找一份工作。第二，從2001年以來，初老之年（55至64歲）的人口數目及比率不斷上升（見表十三）。同時，相比中年群組，初老人口的勞動參與率顯著下降（20%-30%），意味不少人在初老之年退休。不論在精神和體力方面，初老人口均可以投入另一份不同於過往的工作。

表十二 勞動人口參與率

	2001	2006	2011	2016*	
男	15-24	44.7%	41.6%	34.3%	36.7%
	25-34	97.0%	96.2%	95.0%	94.1%
	35-54	95.0%	94.1%	94.4%	94.5%
	55-64	61.8%	61%	63.8%	71.6%
	65或以上	10.5%	10.2%	10.6%	15.6%
女	15-24	50.2%	39.8%	34.0%	36.1%
	25-34	78.5%	80.1%	79.8%	79.2%
	35-54	55.6%	61.9%	65.6%	70.0%
	55-64	21.0%	25.0%	31.4%	39.4%
	65或以上	6.6%	1.8%	2.4%	4.2%

\*2016年的勞動人口參與率只包括第一及第二季度的數字。資料來源：政府統計處，綜合統計調查按季統計報告表 1.1A，2016年8月30日。

## 第五章 改善社區照顧服務的建議

表十三 55歲或以上年齡群組的人口分佈

	2001	2006	2011
	長者人口數目 / 比率	長者人口數目 / 比率	長者人口數目 (比率)
55-64	502,042 (40.2%)	668,101 (43.9%)	917,488 (49.4%)
65-74	458,254 (36.7%)	469,875 (30.9%)	464,536 (25.0%)
75或以上	288,798 (23.1%)	382,921 (25.2%)	476,564 (26.6%)
<b>合計</b>	<b>1,249,094 (100%)</b>	<b>1,520,897 (100%)</b>	<b>1,858,588 (100%)</b>

資料來源：統計處 2001 及 2011 年人口普查和 2006 年中期人口普查數據

5.16 中年女性（當中應該主要為家庭主婦）及初老人口會不會成為潛在的勞動力供應，當然還須看他們重投工作的意欲。如表十四所顯示，有約 3.3 萬名現時非從事經濟活動的中年女性（30-49 歲）及約 3.1 萬初老人口（50-59 歲）有意重投工作；而在 15 至 29 歲群組（相信當中有大部份是高中或大專學生）有意接受工作的人數也有約 7 千人。全部群組合計更有接近 9.7 萬人，遠超新增的社區照顧服務所需，也能填補現時的人手空缺。

表十四 非從事經濟活動人士若遇上合適工作時會接受工作的意欲

	男		女		合計	
	人數 ('000)	百分比	人數 ('000)	百分比	人數 ('000)	百分比
15-29	3.8	12.5%	2.8	4.2%	6.6	6.8%
30-39	1.1	3.5%	12.4	18.6%	13.4	13.9%
40-49	3.9	12.8%	20.3	30.6%	24.2	25.0%
50-59	9.6	31.7%	21.2	31.8%	30.7	31.8%
60歲或以上	11.9	39.5%	9.8	14.7%	21.7	22.4%
<b>合計</b>	<b>30.3</b>	<b>100% (31.2%)</b>	<b>66.5</b>	<b>100% (68.8%)</b>	<b>96.6</b>	<b>100% (100.0%)</b>
<b>年齡中位數</b>	<b>56</b>		<b>49</b>		<b>51</b>	

資料來源：政府統計處，《第五十九號專題報告書》，2012 年 4 月。

## 第五章 改善社區照顧服務的建議

5.17 至於受資助的機構能不能吸引這批婦女、初老人士及學生投身社區照顧服務，關鍵在於工作條件能否配合他們的期望。如表十五所顯示，這批人士會不會投入（或者重投）工作主要會考慮五大因素，依所佔百分比排序分別是：（1）彈性或方便的工作時間；（2）高或合理的薪金回報；（3）工作地點接近居所；（4）比較簡單、舒適或者安全的工作；以及（5）比較有興趣的工作。相關機構如要吸引他們投身社區照顧服務，須要有相應的措施配合。

**表十五 非從事經濟活動人士重投工作的主要考慮因素**

投入工作的主要考慮因素	人數（‘000）	百分比
彈性/方便的工作時間	34.3	35.5%
高/合理薪金	24.1	24.9%
工作地點接近居所	7.6	7.9%
比較舒適/簡單/安全的工作、比較舒適的工作環境	6.6	6.8%
比較有興趣的工作	5.5	5.7%
可以使用已有的技能/學歷	4.7	4.9%

資料來源：政府統計處，《第五十九號專題報告書》，2012年4月。

5.18 本報告建議相關機構必須更靈活的安排員工工時，不能只靠單一的工時制度。在現時非從事經濟活動（但有意重投工作）的人士當中，有44.2%的人願意每星期工作40-49小時，更有6.3%的人願意每星期工作50小時或更多，這些人均可視為願意全職工作（見表十六）。對於這批（總數約4.9萬）潛在的勞動力來說，相關機構或許只須採取一般的工時安排。可是，也有39.5%的人表示只準備每周工作39小時或以下。事實上，有相當部份的料理家務者（39%）、退休人士（23.5%）及學生（48.2%）均期望從事的只是部份時間制工作（見表十七）。對這批人（總數約2.9萬人）來說，相關機構必須作出彈性的工時安排，如每周工作少於五天，但每天工作八小時；或者每周工作五天，每天工作少於八小時，才能吸引他們投身社區照顧服務工作。至於那些每周只願工作少於20小時的「非常規」勞動力（合共超過1.1萬人）來說，相關機構可借助他們發展社區的長者暫託服務。

## 第五章 改善社區照顧服務的建議

表十六 「非常規」勞動人口每周期望的工作時數

	是否準備只從事部份時間制工作							
	是		否		無特別意願		合計	
每周準備工作時數	人數 ( '000)	百分比	人數 ( '000)	百分比	人數 ( '000)	百分比	人數 ( '000)	百分比
少於10小時	1.4	4.7%	-	-	-	-	1.4	1.4%
10 - <20小時	9.8	33.2%	-	-	-	-	9.8	10.1%
20 - <30小時	16.0	54.3%	-	-	-	-	16.0	16.5%
30 - <40小時	2.3	7.8%	10.2	17.3%	-	-	12.5	12.9%
40 - <50小時	-	-	42.7	72.4%	-	-	42.7	44.2%
50小時或更多	-	-	6.1	10.4%	-	-	6.1	6.3%
無特別意願	-	-	-	-	8.2	8.2	8.2	8.5%
<b>總計</b>	29.5	100% (30.5%)	59.0	100% (61.0%)	8.2	8.2 (100%)	96.6	100%
<b>期望工時中位數</b>	20		40		-		40	

資料來源：政府統計處，《第五十九號專題報告書》，2012年4月。

表十七 準備只從事部份時間制工作人士的經濟身份

	是否準備只從事部份時間制工作							
	是		否		無特別意願		合計	
經濟活動身份	人數 ( '000)	百分比	人數 ( '000)	百分比	人數 ( '000)	百分比	人數 ( '000)	百分比
料理家務者	18.5	39.0%	25.2	53.3%	3.6	7.6%	47.3	100%
退休人士	5.0	23.5%	12.9	60.4%	3.4	16.1%	21.3	100%
學生	1.1	48.2%	-	-	-	-	2.2	100%
其他	4.9	19.0%	20.0	77.4%	-	-	25.8	100%
<b>合計</b>	29.4	30.5%	59.0	61.0%	8.2	8.5%	96.6	100%

資料來源：政府統計處，《第五十九號專題報告書》，2012年4月。

5.19 值得注意的是，在 9.6 萬個潛在勞動力中，有相當部份的人表示願意在星期六或日工作。如下表所顯示，分別有 22.6% 及 1.3% 的人願意在周六或周日工作，而願意在周六及周日都工作的也有 7.4%。現時的社區照顧服務（即便是膳食及個人衛生服務）其中一個最為人所詬病的方面就是假日不提供服務，這尤其對那些周日都需要工作的家庭護老者帶來極大不便。假若政府及服務機構如我們所建議般把服務延伸至假日，這批願意於星期六及日工作的「非常規」勞動力將會是重要的人力資源。

## 第五章 改善社區照顧服務的建議

表十八 願意於星期一至五以外工作的「非常規」勞動人口

是否除星期一至五外可以在星期六及/或星期日工作	人數 ( '000)	百分比
可在星期六工作	21.8	22.6%
可在星期日工作	1.3	1.3%
可在星期六及日工作	7.2	7.4%
在星期六及日皆不工作	29.5	30.5%
無特別意願	36.9	38.2%
<b>總計</b>	<b>96.7</b>	<b>100.0%</b>

資料來源：政府統計處，《第五十九號專題報告書》，2012年4月。

5.20 政府及服務機構必須給予「非常規」勞動人口「合理」的薪酬待遇。這似乎是老生常談，但怎樣的薪酬待遇才算「合理」？如下表所顯示，「合理」薪酬對不同年齡群組有不同意義，但中位數都不超過每月8,500港元，而年齡越高「合理」薪酬的期望就越低。<sup>54</sup> 這個水平應該是政府及相關機構能夠負擔的。

表十九 「非常規」勞動人口的期望月入

期望月入 (港元)	年齡組別							
	15-29歲		30-49歲		50歲或以上		合計	
	人數 ( '000)	百分比	人數 ( '000)	百分比	人數 ( '000)	百分比	人數 ( '000)	百分比
少於4,000	-	-	4.4	11.7%	5.7	10.8%	10.9	11.3%
4,000 - 5,999	-	-	5.9	15.7%	11.5	21.9%	18.2	18.8%
6,000 - 7,999	-	-	7.3	19.5%	14.5	27.7%	22.5	23.3%
8,000 - 9,999	1.8	26.9%	5.2	13.7%	7.5	14.2%	14.4	14.9%
10,000或以上	2.5	37.8%	12.1	32.2%	9.7	18.6%	24.4	25.2%
無想過	-	-	2.7	7.2%	3.6	6.8%	6.3	6.5%
<b>總計</b>	<b>6.6</b>	<b>100%</b>	<b>37.6</b>	<b>100%</b>	<b>52.4</b>	<b>100%</b>	<b>96.6</b>	<b>100%</b>
<b>中位數 (港元)</b>	<b>8,500</b>		<b>7,500</b>		<b>6,500</b>		<b>7,000</b>	

資料來源：政府統計處，《第五十九號專題報告書》，2012年4月。

54. 統計處的調查於2011年4月至6月進行，而《最低工資條例》及工資水平於2011年1月經立法會通過，並於同年5月1日正式生效。因此，調查應已反映最低工資對「非常規」勞動人口的薪酬期望的影響。



## 第五章 改善社區照顧服務的建議

5.21 「非常規」勞動人口希望工作地點能夠接近他們的居所。對此，本報告建議政府及服務機構以「地區為本」的方式聘用這批人手，以居住於同區的人手服務同區的長者。現時全港有 41 間長者地區中心，覆蓋全港十八區。其工作包括聯繫地區上的長者服務單位、社區教育、個案管理、發佈資訊、義工發展及支援護老者等。<sup>55</sup> 由於長者地區中心的工作本身已十分全面，亦負責地區層面安老服務的聯繫及支援，因此，我們建議這些中心可以進一步發展成為長者服務機構招聘地區人手的主要接觸點。一方面，有興趣從事社區照顧服務的「非常規」勞動人口可以在中心登記，而中心則把登記資料轉發給已登記有人手短缺的當區長者服務機構，從而促進「地區為本」的人手安排。再進一步，長者地區中心更可發展成為「非常規」長者護理員的培訓中心。事實上，政府在 2007 年及 2008 年曾經向長者地區中心提供過一筆過的種子基金，用作發展自費的護老員服務及提供相關的培訓。

5.22 至於什麼才是「非常規」勞動人口期望的「簡單、安全及有興趣的工作」？從下表（分別是表二十及表二十一）可以看到，有相當多數量的人（分別是 54.9% 及 49.2%）對期望從事的行業及從事的職業並沒有特別意願。而在有表達行業意願的人之中，第二高（11%）的人期望從事行政、社會及個人服務；在有表達職業意願的人當中，第二高（11%）及第三高（10.5%）比率的人期望從事的分別是服務工作及銷售人員和非技術工人，而期望從事專業或半專業工作的人士並不特別多（13%）。以上種種都說明長者護理工作應該符合不少人士期望的「簡單、安全及有興趣的工作」。

表二十 「非常規」勞動人口期望從事的行業

期望從事的行業	人數（‘000）	百分比
製造	4.0	4.1%
建造	2.9	3.0%
進出口貿易及批發	4.7	4.8%
零售、住宿及膳食服務	10.8	11.2%
運輸、倉庫、郵政及速遞服務、資訊及通訊	1.7	1.7%
金融、保險、地產、專業及商用服務	9.0	9.3%
公共行政、社會及個人服務	10.6	11.0%
無特別意願	53.0	54.9%
總計	96.6	100.0%

資料來源：政府統計處，《第五十九號專題報告書》，2012 年 4 月。

55. 取自社署網頁[http://www.swd.gov.hk/tc/index/site\\_pubsvc/page\\_elderly/sub\\_csselderly/id\\_districtel/](http://www.swd.gov.hk/tc/index/site_pubsvc/page_elderly/sub_csselderly/id_districtel/)

## 第五章 改善社區照顧服務的建議

表二十一 「非常規」勞動人口期望從事的職業

期望從事的職業	人數（‘000）	百分比
經理及行政級人員與專業及輔助專業人員	12.6	13.0%
文員	9.7	10.0%
服務工作及商店銷售人員	10.6	11.0%
工藝及有關人員、機台及機器操作員及裝配員	6.0	6.2%
非技術工人	10.2	10.5%
無特別意願	47.5	49.2%
<b>總計</b>	<b>96.6</b>	<b>100.0%</b>

資料來源：政府統計處，《第五十九號專題報告書》，2012年4月。

### 空間資源的配合

5.23 如果要落實本報告所建議的分別於 2019-20 及 2024-25 年度增加長者日間護理中心名額 2,488 個及 3,143 個，政府須要提供足夠的處所空間。以社署提供的安老服務設施明細表為基礎（表二十二），政府須分別於 2019-20 及 2024-25 年度額外設立多 32-63 間（每間 40-80 個名額）及 40-79 間長者日間護理中心。為此，政府須於兩個年度分別撥出 16,192-16,821 平方米及 20,240-21,093 平方米的土地資源以作配合。當然，覓地興建長者日間護理中心不容易。然而，「居家安老」是長者的意願。而且，假若這 2,488 個及 3,134 個長者因缺乏社區照顧而最終入住安老院舍，由此而產生的土地需求將會是 26,775 及 33,075 平方米（以 150 個宿位的安老院舍為例子），超過原本所需的 63% 及 65%。

表二十二 安老服務設施明細表

設施種類	淨作業樓面面積（平方米）
長者日間護理中心（40-80個名額）	267-506
長者鄰舍中心	303
安老院舍（100個宿位）	1096
安老院舍（150個宿位）	1575
安老院舍（200個宿位）	2058
安老院舍（250個宿位）	2538
長者地區中心	424
附設在安老院舍的日間護理單位（20個名額）	70
附設在地區中心的日間護理單位（20個名額）	80

資料來源：社署網頁提供的資料，取自 [http://www.swd.gov.hk/tc/index/site\\_ngo/page\\_projectpla/sub\\_elderlyser/](http://www.swd.gov.hk/tc/index/site_ngo/page_projectpla/sub_elderlyser/)

## 第五章 改善社區照顧服務的建議

5.24 因增加家居護理名額而額外需要的處所空間相對會少很多。事實上，社署的安老設施明細表並沒有把家居為本社區照顧服務的處所空間需要包括在內。儘管如此，社區照顧服務隊依然需要處所空間以預備膳食及作辦公地方之用。政府可考慮：（1）把公共屋邨地下的空置單位撥作社區照顧服務之用；（2）資助家居為本社區照顧服務單位租用私營安老院舍的剩餘空間，或者向私營安老院舍購買膳食服務，以充分利用私營安老院舍的剩餘空間和能力支持社區照顧服務的擴充；<sup>56</sup>（3）把家居為本社區照顧服務的空間要求納入社署的安老設施明細表，使相關的需求成為土地規劃的一部份。

### 加強推廣社區照顧服務

5.25 對社區照顧服務認識不足，可能是長者在不必要的情況下選擇輪候資助安老院舍的一個重要原因。有研究發現，在輪候政府資助院舍服務，並沒有使用資助社區照顧服務但居於家中的長者當中，有 17.4% 表示不知道有社區照顧服務，13.1% 不知道如何申請服務，以及 9.1% 表示對服務內容不認識。<sup>57</sup>

5.26 政府有必要向市民（尤其是年長者及其家人）加強推廣各種形式的社區照顧服務。社署可考慮與民政署合作，動員後者的社區網絡（如街坊福利會、居民協會、業主委員會／立案法團、互助委員會等），以助社署把社區照顧服務的資訊更廣泛的傳播開去。社署亦可考慮增撥資源，讓長者地區中心及鄰舍中心增聘社工，從而加強中心的外展工作。<sup>58</sup> 有效的外展工作是讓長者（尤其是獨居長者或兩老家庭）認識社區照顧服務的存在及內容的重要前設。

### 加強青少年與長者的接觸

5.27 隨著核心家庭佔家庭住戶的比例不斷上升，在可見將來年輕一代與長者同住或有頻繁接觸的機會將會越來越少，結果可能使到年輕一代對長者的了解更為

56. 根據港大團隊的研究，不同種類院舍的非資助宿位平均空置率分別是甲一級別的14.9%、甲二級別的12%、非「改善買位計劃」的13.4%及自負盈虧的28%。可參考《「長者院舍住宿照顧服務卷」可行性研究最後報告》，2016年。

57. 可見於港大的《長者社區照顧服務顧問研究報告》，2011年6月，頁56。

58. 政府曾於2008年增加了四千二百萬經常性撥款，讓全港所有長者地區中心及長者鄰舍中心各增聘一名社工，協助中心推動外展工作。

## 第五章 改善社區照顧服務的建議

模糊，甚或由此而產生誤解。對此，本報告建議政府（尤其是教育局）、社福機構及民間團體應加強與學校合作，舉辦活動讓青少年有更多機會接觸長者。這有助打破彼此的隔閡，從而孕育一個有利長者「居家安老」的友善環境；更多的接觸和了解也有助培養青少年成為長者服務的義工，補充在社區照顧服務中前線人員因人手緊絀而未能處理的長者在社交情感方面的需要（例如陪伴與傾談）。事實上，如表二十三所顯示，在 18 區中有半數地區的學生數目與當區長者的數目大致相若。

表二十三 中小學數目及地區分佈

	長者人口	小學數目	中學數目	學校總數	學生人數
中西區	34,960	27	14	41	21,455
灣仔	23,792	25	17	42	25,533
東區	91,868	37	39	76	44,564
南區	38,840	22	23	45	29,798
九龍城	60,395	53	40	93	61,776
觀塘	101,463	38	36	74	53,018
黃大仙	74,031	31	26	57	36,817
深水埗	64,849	33	31	64	42,822
油尖旺	44,690	22	20	42	28,609
葵青	74,927	31	31	62	42,008
荃灣	39,392	22	14	36	23,150
屯門	47,220	37	39	76	46,423
元朗	54,774	50	44	94	60,166
沙田	32,576	44	48	92	63,712
大埔	31,851	22	21	43	27,002
北區	32,576	28	21	49	35,132
西貢	39,342	29	28	57	34,993
離島	13,756	22	14	36	13,369

\* 不包括特殊學校。資料來源：(1) 教育局就立法會審核 2016-17 財政年度開支預算的書面答覆（問題編號 2363，答覆編號 EDB 216），修訂日期為 2016 年 6 月 11 日；(2) 2011 年人口普查數據

5.28 具體來說，政府及長者服務機構可考慮透過與新高中課程中「其他學習經歷」部份結合，以此推廣青少年與長者的更緊密接觸。「其他學習經歷」包含五個範疇，分別是德育及公民教育、社會服務、與工作有關的經驗、藝術發展和體育發展，教育局建議的最少學習時數為 405 小時（以三年計）。當中的社會服務範疇本質上可與我們所建議的加強青少年與長者接觸互相扣連。可是，根據教育局的資料庫所提供的資料，在總數 22 個由 2016 年開展的「其他學習經歷」活動中，只有 2 個是與老齡化有關，

## 第五章 改善社區照顧服務的建議

而活動形式亦限於講座、研討會或工作坊等，缺少跨代互動的成份（見表二十四）。因此，本報告建議政府、長者服務機構及學校可合作組織學生上門探訪長者，使年輕一代認識關懷長者的重要性，同時也讓長者有機會與年輕一代分享人生經歷。

表二十四 新高中課程中「其他學習經歷」活動概覽

機構	活動主題	活動形式	開始年份
香港基本法推介聯席會議	賣旗籌款	服務、工作坊	2016
義務工作發展局	探討年長人士與義務工作	講座	2016
長春社	生態保育	講座、訓練營、學術考察	2016
城市女青年商會	惜食減廢	講座、展覽、工作坊	2016
天梯使團	青少年發展	講座、服務、興趣小組、工作坊	2016
樂施會	認識基層勞工	講座、展覽、服務、工作坊	2016
義務工作發展局	義跑活動	義跑	2016
撒瑪利亞會	生命互勉計劃 (第七期)	訓練營、工作坊	2016
撒瑪利亞會	生命互勉計劃 (第八期)	訓練營、工作坊	2016
義務工作發展局	國際義工日義工服務	服務	2016
香港基本法推介聯席會議	基本法大使計劃	講座、展覽、訓練營、比賽、服務、 工作坊、學術考察	2016
親切	社區共融	工作坊、其他	2016
親切	共融藝術家	工作坊、其他	2016
親切	共融小廚師	工作坊、其他	2016
親切	社區共融	學術考察	2016
親切	共融體驗	日營	2016
環境運動委員會	學生環境保育大使計劃	講座、工作坊、學術考察	2016
香港青年協會	青年大使計劃	講座、比賽、服務、工作坊、學術 考察	2016
長者安居協會	生命歷程體驗	研討會、工作坊、其他	2016
香港小童群益會	青年社會創新	講座、比賽、服務、工作坊	2016
警察公共關係科	少年警訊	講座、工作影子活動、訓練營、比 賽、服務、興趣小組、工作坊、學 術考察	2016
保良局(綠在東區)	屋邨嘉年華義工服務	義工服務	2016
<b>總計 (項目數量)</b>		22	
<b>總計 (與長者事務有關項目)</b>		2	

資料來源：教育局「其他學習經歷活動資料庫」，取自教育局網頁（[http://lwldb.edb.hkedcity.net/lwl/asearch.php?oleComponents\\_3=3](http://lwldb.edb.hkedcity.net/lwl/asearch.php?oleComponents_3=3)）。

## 第五章 改善社區照顧服務的建議

---

### 結語

5.29 善待長者是文明社會的體現。長者辛勤工作數十載，晚年期盼在熟悉的社區及家中安老；對此，任何有承擔的公共政策決策者都必須作出切實回應。本報告點出家庭依然是長者（體弱個案）照顧的一個重要組成部份。然而，受到工時長及居住距離等客觀環境影響，家庭護老者在時間、財政、體力及精神方面均面對沉重壓力。為了避免長者過早入住安老院舍，政府必須從護老者津貼、支援服務的可及性，以及平衡的工作與家庭關係三個面向強化現有對家庭護老者的支援措施。同時，我們也不能忽視有半數長者的照顧需要尚未得到滿足。對他們來說，完善的社區照顧服務是達致居家安老的重要前提。本報告點出社區照顧服務的現存問題，並從人均比率、服務名額、服務質素、財政投入、人力資源、處所空間、「地區為本」及宣傳推廣等範疇向政府及服務單位提供具體的改善方案建議。歸根究柢，只有透過適切的公共政策，長者的生活質素才得以提升，社會才會更加公平。我們希望本報告在這過程中能起到拋磚引玉的作用。

---


## 鳴謝

由衷感謝香港願景計劃召集人曾鈺成先生、執行及研究總監馮可強先生，以及其他同事和朋友對本研究的支持和貢獻。


## 聯絡我們 Contact Us


---


 [www.facebook.com/hongkongvision](http://www.facebook.com/hongkongvision)

 hongkongvision

 (852) 3920 0688

 [info@hongkongvision.org.hk](mailto:info@hongkongvision.org.hk)

 <http://hongkongvision.org.hk/>

 香港上環文咸東街40 – 44號泰基商業大廈26樓

26/F, Bonham Circus, 40-44 Bonham Strand, Sheung Wan, Hong Kong



香港政策研究所有限公司出版