

15A

健康和社會關懷議題 — 人口老化

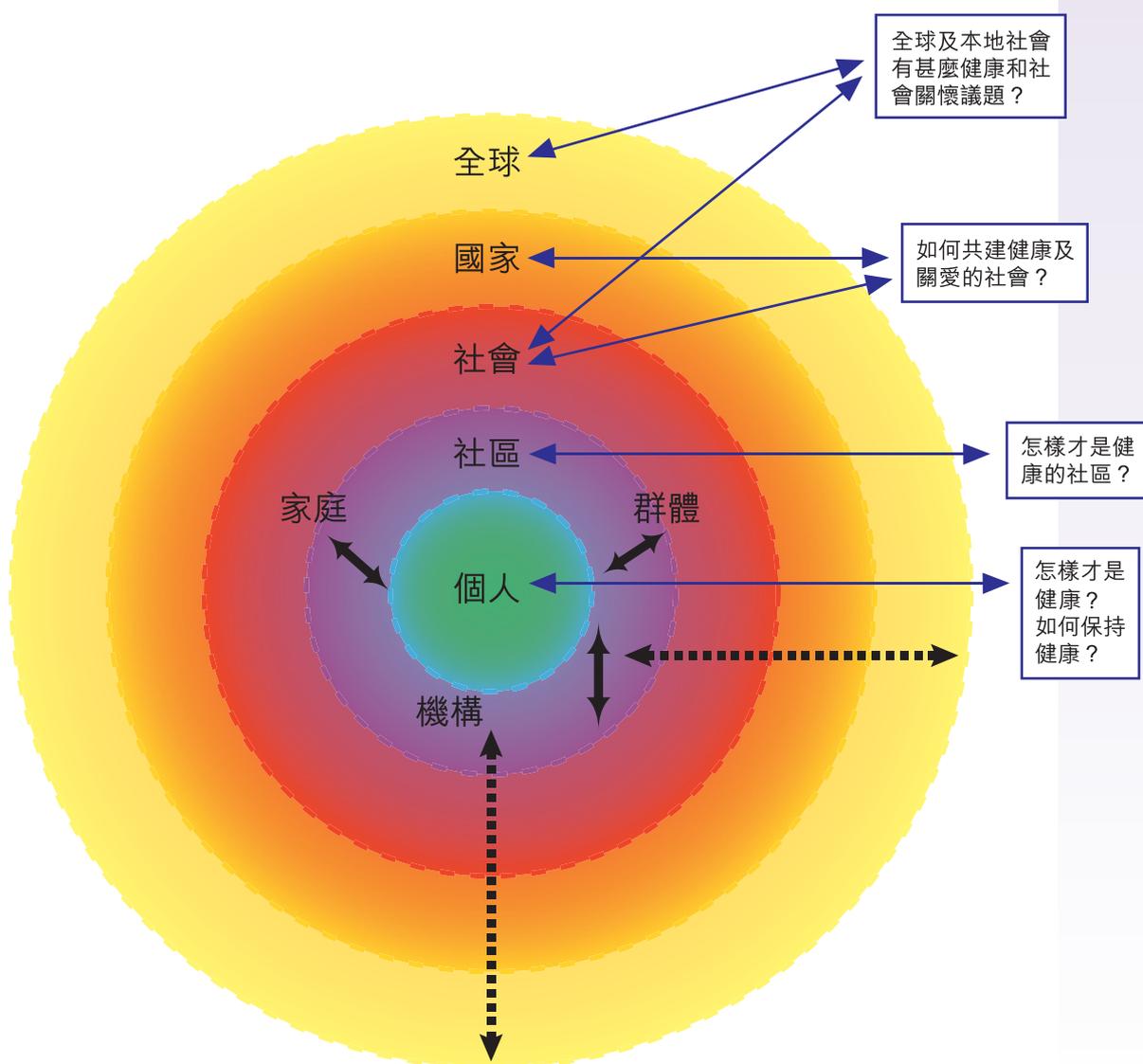
健康管理與社會關懷
(中四至中六)



健康管理與社會關懷 — 主題冊

健康管理與社會關懷課程旨在培養學生從個人、家庭、朋輩、社區、機構組織、社會、國家以至全球的不同層面（圖1），多方面探討和瞭解「健康與疾病」、「良好或欠佳的健康狀態」、「個人與社群的關懷」等現象，以及分析他們之間錯綜複雜的相互關係。

圖1 健康管理與社會關懷課程的層面和關鍵問題



本部分學與教資源包括十九本主題冊，作為教師的學與教參考材料。主題冊編排以下表所列的層面為基礎，並根據「健康管理與社會關懷課程及評估指引(中四至中六)」(2007) 第二章「課程架構」的課程內容，整合為下列五個關鍵問題，讓教師作參考，從而引導學生掌握課程的整體概念和重心，加強學生結合和運用相關的知識以及培養他們的分析能力。詳情如下：

層面	關鍵問題	主題冊	
個人、家庭及群體	怎樣才是健康？	1	個人在人生不同階段的需要和發展
		2	健康和幸福
	如何保持健康？	3	健康體魄
		4	精神健康
		5	社群健康 — 人際關係
社區	怎樣才是健康的社區？	6	健康的社區
		7	關愛的社區
		8	生態與健康
		9	建設健康城市
社會	如何共建健康及關愛的社會？	10	健康護理制度
		11	社會福利制度
		12	醫護與社福界專業
		13	健康和社會關懷政策
		14	關懷社會行動
本地社會至全球	全球及本地社會有甚麼健康和社會關懷議題？	15A	健康和社會關懷議題 — 人口老化
		15B	健康和社會關懷議題 — 歧視
		15C	健康和社會關懷議題 — 家庭暴力
		15D	健康和社會關懷議題 — 成癮
		15E	健康和社會關懷議題 — 貧窮

每本主題冊會提供一些探討該冊主題內容的建議問題，列舉主題冊內容大綱及學生在知識、能力、價值觀和態度方面所期望達到的學習目標。教師可因應學校或社區情境、學生的背景、興趣、學習能力、和根據學生們已有的知識，靈活增刪內容，包括引入有關的時事議題作例子，並利用本資源套的第三部份的第3.1.5節所介紹的圖象組織工具，幫助學生組織和分析複雜的內容、理解抽象的概念，使他們能更有效地建構知識，鞏固所學，融匯貫通。

全球及本地社會有甚麼健康和社會關懷議題？

生活在現代的社會，個人的煩惱往往與社會議題關係密切。所謂個人煩惱，是指發生在個人以及其生活圈子的範圍之內，個人覺得其福祉受到威脅；而社會議題，則發生在整個社會的不同制度及組織之間。同一件事情，可以是個人煩惱，也可以成為社會議題。以年老為例，一個人面對年老帶來的行動不便只是個人煩惱，有超過一半人口同時踏入晚年的話便是社會議題。

社會學家米爾斯¹在《社會學的想像》²一書中提出「社會學的想像」作為了解事物的方式、工具或角度。有社會學的想像的人，能根據想像對生活中的人和事的意義，了解更高層次的社會議題，進而把個人經歷和社會議題連繫起來。透過社會學的想像，學生可以把個人的煩惱與社會議題連繫起來，從而把一些被誤以為是只個人煩惱的事情（例如上網成癮）與社會議題結合分析，使學生更透徹分析社會中的問題，對社會制度等加以考量，從而積極地解決社會問題。

下頁表列出主題冊15A至15E在健康管理與社會關懷課程（中四至中六）所涵蓋的課題，方便教師參考：

¹ 米爾斯 (C.Wright Mills)

² 《社會學的想像》(Sociological Imagination) (1959)

主題冊		課程及評估指引課題
15A	人口老化	<u>必修部分</u> 2B當代有關危機的議題 2D健康及社會關懷行業的發展 3B製訂健康和社會關懷/福利政策 3C健康和社會關懷政策的實施
15B	歧視	<u>必修部分</u> 2B當代有關危機的議題 3C健康和社會關懷政策的實施
15C	家庭暴力	<u>必修部分</u> 2A與健康、社會關懷、個人與社會福祉有關的結構性議題 2C生活方式改變、全球化及家庭的轉變引致人口更容易受疾病感染或處於危險邊緣 4D社會關懷、健康的關係、社會責任，對家庭、社區和群體的承擔 5B健康及社會關懷的機構和服務
15D	成癮	<u>必修部分</u> 1B影響個人發展的因素 2B當代有關危機的議題 5C理解精神健康屬個人狀態及其與社會情境的關連 5B健康及社會關懷的機構和服務
15E	貧窮	<u>必修部分</u> 2A與健康、社會關懷、個人與社會福祉有關的結構性議題 3B製訂健康和社會關懷/福利政策 5B健康及社會關懷的機構和服務

15A 人口老化

內容

15A.1 健康的晚年	7
(A) 個人層面	7
(B) 社會層面	9
15A.2 世界人口概覽	11
(A) 本港人口趨勢	11
(B) 世界人口趨勢	14
(C) 老化人口帶來的問題	16
15A.3 政府策略	18
(A) 改變人口結構	18
(B) 促進老化人口的健康	20
(C) 建立可持續的醫療及社會福利制度	22

本主題冊學習目標

透過本主題冊，我們期望學生可以：

價值觀和態度

- ❖ 反省歧視問題
- ❖ 尊重和關愛長者

知識

- ❖ 明白人口老化的影響
- ❖ 評鑑推動積極面對晚年的政策及服務

主要問題

要達到上述學習目標，教師可以運用以下主要問題幫助學生思考：

- ❖ 人口老化的趨勢為社會帶來甚麼影響？
- ❖ 社會如何積極面對人口老化和處理相關的議題？

15A.1 健康的晚年

(A) 個人層面

根據世界衛生組織的定義，健康是指個人在生理、心理和社交生活方面都處於良好狀態，而不單是指沒有疾病或身體健康。身心健康，便可發揮個人潛能，盡展所長，在工作上取得成就，並可積極參與社交生活，享受高質素的生活。因此，在討論健康問題時，不應只着重預防疾病，還應確保個人能怡情養性、強身健體。(詳情可參看考主題冊(2))

主題冊(1)亦介紹了人生不同階段的成長和發展。在一生的成長過程中，生理轉變包括童年和少年時期身量的快速增長，以及成年後期生理功能的改變；至於心理成長，則是個人性格和心智上的轉變。當一個人步入晚年，生理、心理和社會功能都無可避免地出現變化。

1. 生理健康

生理方面，年長通常與多種生理機能衰退有關；生理機能衰退會出現某些徵狀，例如視力衰退和頭髮變白等。生理機能的衰退速度因人而異，主要是視乎個人的適應和應付能力。年長不一定體弱，反之，本港大多數長者都相當健康。

隨著年齡的增長，要保持身心健康和生活質素，就必須多做運動。經常運動可令人長期保持身心康泰，因而減少對他人的依賴，亦可減低患上心臟病、跌倒受傷、過胖、高血壓、成年初發糖尿病、骨質疏鬆症、中風、抑鬱症、結腸癌和早逝的機會。缺少運動可能嚴重危害健康，導致骨骼脆弱、肌肉鬆弛、心肺功能衰退、身體不夠靈活等問題。如因肌肉鬆弛或股骨折斷等急性疾病而缺少運動，肌肉組織會進一步退化，令身體更加衰弱。

良好的營養是保持晚年健康的要素。只要飲食均衡，不偏食，身體便可攝取所需的營養和纖維。不幸的是，長者尤其容易營養不良，因為他們在進食時往往遇到不少問題，包括沒有假牙而令咀嚼困難；或因肌肉鬆弛和反射動作遲緩而難以吞嚥食物等。冠心病則與進食過多含飽和脂肪及膽固醇的食物有關，是另一個導致長者死亡的常見病因。多吃新鮮蔬果，則不但可預防這些慢性病，亦可減低患上胃癌和食道癌的機會。這些植物類食物含有大量的纖維，有助解決長者因腸臟活動緩慢而常有的便秘問題。由此可見，健康的飲食習慣，對長者十分重要。

2. 心理健康

心理方面，年長是一個持續成長和適應過程，包括性格的發展和心智功能的轉變；這也是一個學習和互動的過程，可從不同的生活層面累積人生經驗。人需要經歷不同的人生階段，際遇和經驗亦各有不同。

年長只會令人的智力、學習能力和記憶力稍為減退，而且這種現象往往比預期的年齡較遲出現，衰退程度也沒有一般人所想像般嚴重。有些人到了晚年，可能會喪失認知機能。長者的認知機能如出現毛病，最終會在日常生活、與親友的關係，以及在社會的角色上感到壓力，同時，他們日漸無法處理身處環境的需求。不過，不是所有長者一定會喪失認知機能，不能復原。若長者自己也有這種誤解，以為自己無能為力，不採取預防行動，減少使用認知機能，令機能進一步退化。對很多長者來說，他們豐富的人生經驗累積下來的智慧足以彌補這些輕微的衰退。

只要長者保持身體健康，頭腦靈活，其心智功能只會出現輕微衰退，不會嚴重影響長者的晚年生活。

3. 社交健康

當一個人步入晚年時，他/她的社交生活和人際關係也可能有所轉變。

有些長者在退休後享受更多閒暇時間跟朋友、親人交往，發展一些新的興趣技能，使晚年的生活更豐盛愉快。有些長者也會協助家人照顧幼童，支援家庭其他成員出外工作。事實上，家庭對個人的健康和生活方式很重要，而且有莫大影響。家人可關懷長者，給予支援及日常生活上的照顧。家庭也可促使個人緊守有益健康的良好生活習慣。

然而，也有一些危害長者社交健康的風險因素。有些人在退休後，便要離開過去大半生在社會所擔當的工作崗位，也無法一如往昔，與同事和有工作關係的人士每日接觸。此外，隨年事日高，子女長大，紛紛離巢自立，有些長者無須再為教養、照顧、支持子女而操心，日常生活可能會失去寄托。步入晚年，長者難免需要面對喪失親友之痛，隨親友離世，他們的社交圈子可能會逐漸縮小。

(B) 社會層面

對年老的看法

社會往往按年齡決定個人的社會需要，為他們訂定所擔當的角色，編配社會崗位，並以此作為資源分配以及把個人分類的基準。

社會對長者往往有許多成見。一些常有的成見包括：衰老、體弱多病、學習能力減退、成為他人的經濟負擔、性格執拗、冥頑不靈等。這些由成見造成的偏見後果嚴重。舉例來說，長者感到睏倦、食慾不振、對任何活動都不感興趣，其實是患了可以治療的抑鬱症，但身旁的人卻以為這些都是年老的特徵，又或是認為長者年老，根本不可能有任何改變，因而沒有為他延醫診治。偏見亦可以在其他層面出現：長者之間互相歧視；長者受他人歧視；以及機構採取歧視長者的做法和政策等。部分長者甚至也認同這些歧視態度和偏見。長者一旦感到前景暗淡，便不會熱衷參加對他們有益的健康教育及推廣活動。

另一方面，亦有些人對老人的印象是：財政富裕、生活美好、身體健康、精神健全，因此不覺得需要去幫助老人。社會上的老年歧視觀念普遍，人不樂意去幫助老年的鄰舍，老年歧視也可能導致鄰里關係日漸淡薄。

較年老的工作者需要面對兩類受僱的問題。第一，較年老的工作者因為身體和精神上的衰退，可能較難完成某類工作責任。第二，他們所服務的僱主，可能會認定這些工作者的身體和精神已經衰退，縱然事實並非如此。

僱主通常會認為，工作者隨着年齡增長，身體和精神會同時衰退，他們完全沒有評估老年工作者的一般能力和工作效率。較年老的工作者更被視生產力較低、適應力較低、性格固執，只知道等候退休。可是事實並非如此，年老不一定影響生產力，除非工作需要大量的體力勞動。而事實上，人的智力水平會隨年紀增長而提升，特別是如果當事人一直都參與工作。教師、教授、醫生、寫作人、律師、法官和其他職業，老年人仍然具備高度的生產力和工作動力，並能適應新科技。

年齡歧視在某些工作地方是常見的。年齡較大的工作者通常不想牽涉於繁複的法律程序，僱主都知悉他們這種被動態度，這或會引致更多歧視性的做法，直至老年工作者忍無可忍，反抗為止。



認識「老化」和「年齡歧視」

老化是一個生命發展的過程，是與年齡及性別相關的角色轉變，由社會形成的、承認的、和社會共享的（B.L. Neugarten）即是：生物+心理+社會。

「老化是一個廣泛的概念，它包括我們的身體在整個成年人生命的生理變化，我們的頭腦和精神能力上的心理變化，我們相信和思考甚麼的社會心理變化，以及社會對我們的觀念、看法、相互的期望的社會變化。」 (Atchley & Barusch, 2004:4)

年齡歧視是：「基於年齡而歧視老年人，造成和鼓勵對老年和有關經驗的偏見。」 (Scruton, cited in Phillipson 1992)

「…這是一種消極負面的態度或方法對待老化和老年人，此基於一個觀念，就是老人沒有吸引力，愚蠢的，無性的，無業的及精神上無能的。」 (Atchley & Barusch, 2004:439)



參考資料：

Atchley, R.C. & Barusch, A.S. (2004) *Social Forces & Aging*. (10th Ed) Belmont, CA: Wadsworth/ Thomson.

Neugarten, D. A. (1996) (Ed) *The meanings of age: selected papers of Bernice L. Neugarten*. Chicago: University of Chicago Press.

Phillipson, C. (1992) *Development in the field of social gerontology*. *Community Development Journal* 27(2):182-8.

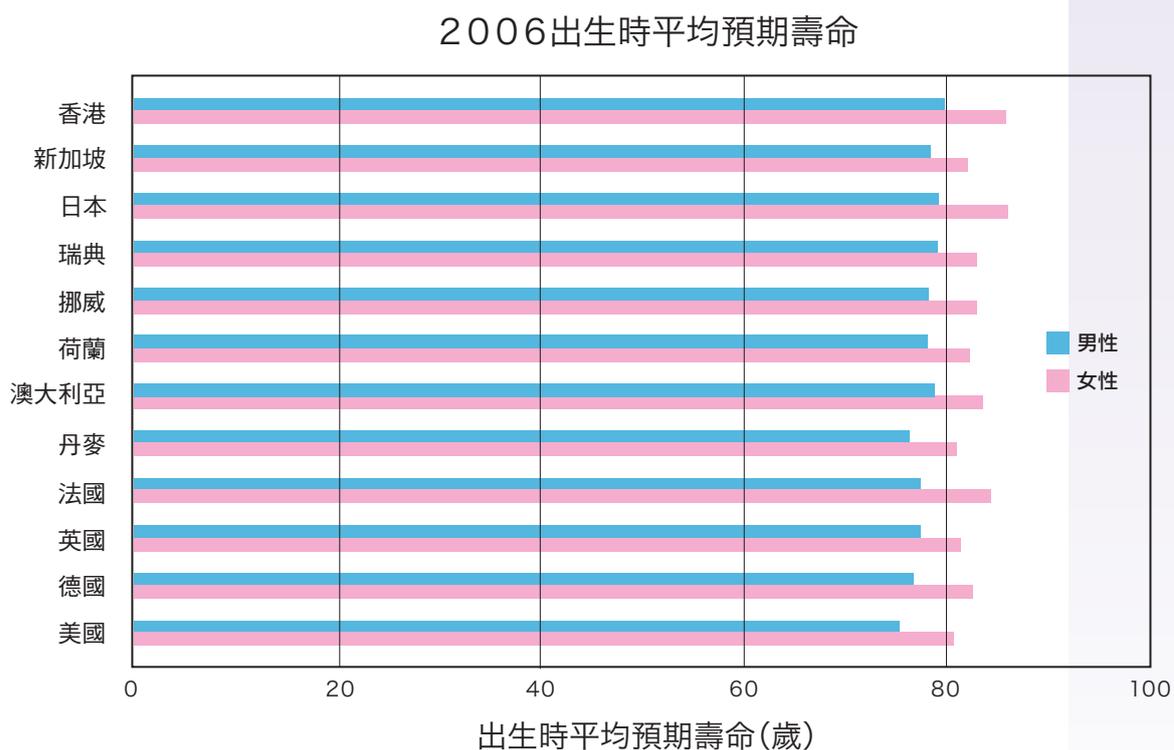
15A.2 世界人口概覽

(A) 本港人口趨勢

1. 香港人愈來愈長壽

過去30多年來，香港人在出生時的預期壽命一直穩步上升；1999年，男性出生時的預期壽命是77.2歲，女性則為82.4歲。在2006年，男嬰出生時預期可活到79.4歲，而女嬰則預期可活到85.5歲。兩者在世界上均屬於很高的水平。

圖15A.1 2006年出生時平均預期壽命



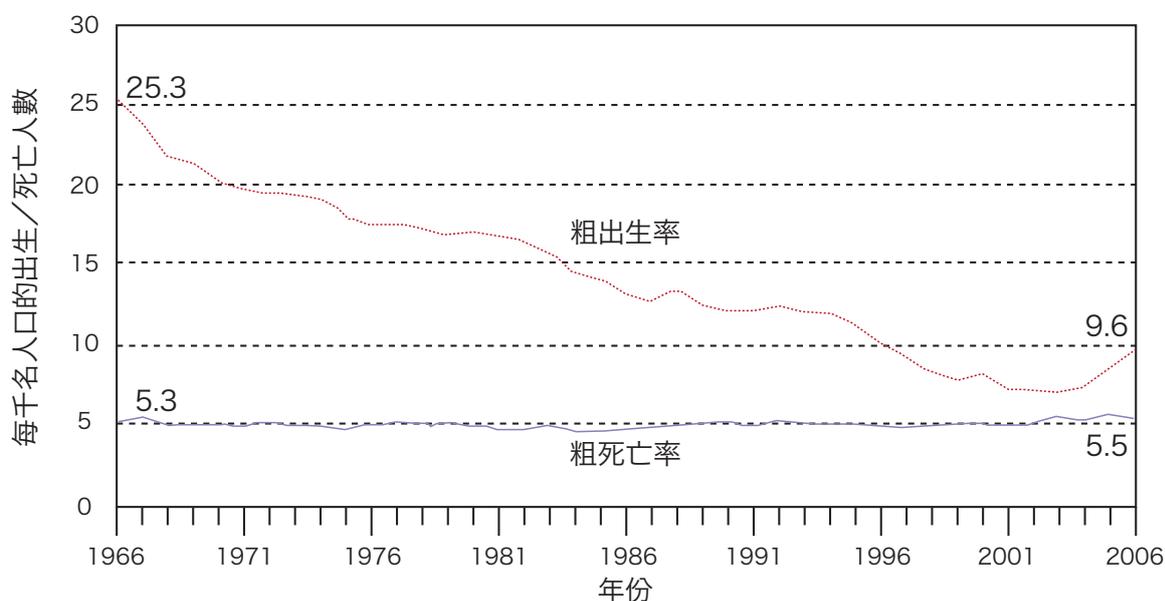
(資料來源：政府統計處 – <http://www.censtatd.gov.hk>)

2. 出生率持續下降

本港的出生率在過去四十年間明顯持續下降，最近則稍微回升。在60年代，香港每名婦女平均誕下四名嬰兒。在2001年下降到極低水平，每千名婦女一生中只生育927名子女，即平均不足一名婦女生育一名嬰兒。現時香港的生育率可謂是全球生育率最低的地區，就連新加坡和日本，在加緊催谷生育後，生育率已升至一名婦女生育1.2至1.3名嬰兒。

同期，死亡率則維持每年在每千名人口中約有5人死亡。計算出生率（在統計學上稱為「粗出生率」）的方法，是把一年內的活產嬰兒人數，除以當年年中的人口數目。計算死亡率（在統計學上稱為「粗死亡率」）的方法與計算出生率的方法類似。出生率下降是造成本港人口不斷老化的主要原因。本港嬰兒和5歲以下兒童的死亡率、出生時體重偏低的嬰兒所佔百分率，以及產婦的死亡率，向來都甚低。

圖15A.2 粗出生率及粗死亡率

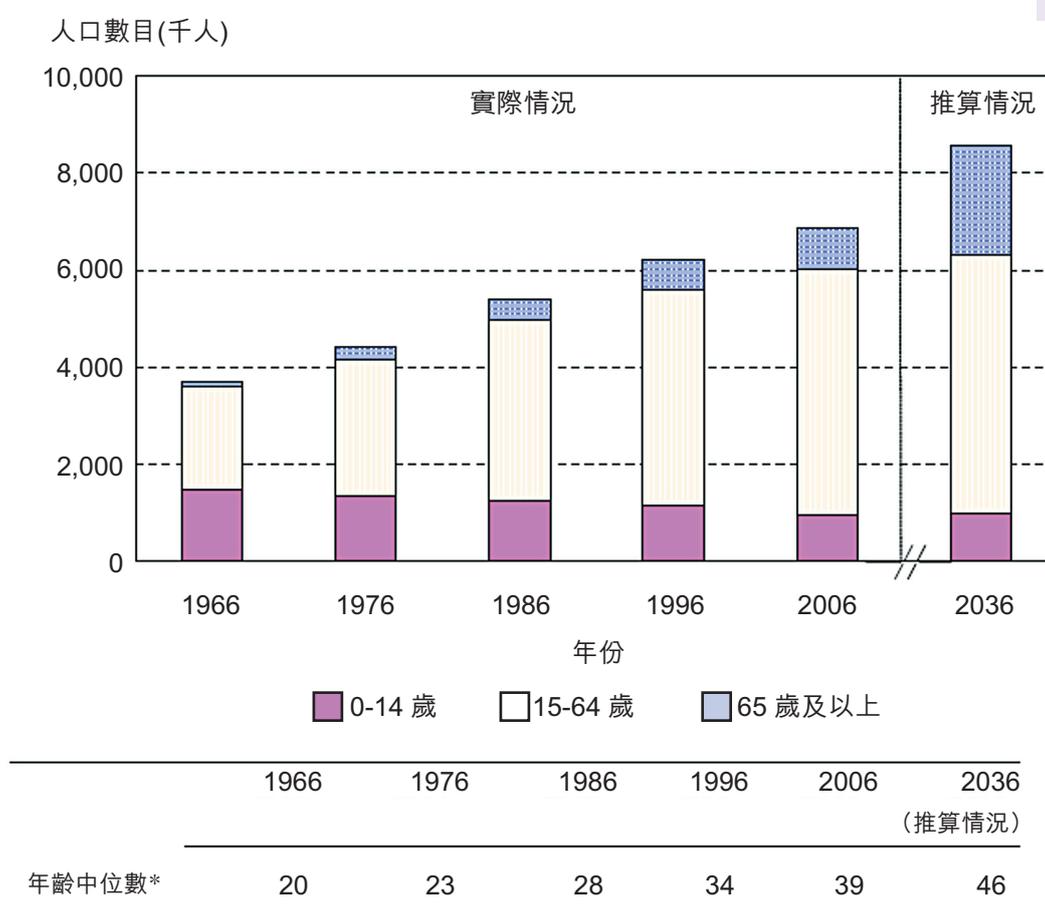


(資料來源：政府統計處 – <http://www.censtatd.gov.hk>)

3. 趨向老化的人口

香港人口出現持續老化的現象。人口年齡中位數由一1966年的20歲上升至2006年的39歲。人口年齡中位數顯示人口中有一半人士較這歲數年長，而其餘一半則較這歲數年輕。它是顯示人口平均歲數的指標。根據最新的人口推算，預期到2036年，人口年齡中位數會進一步上升至46歲。65歲及以上人士佔香港人口的比例，由1966年的3.3%上升至2006年的12.4%，根據人口推算將進一步上升至2036年的26.4%。

圖15A.3 香港人口年齡結構



* 根據中期人口統計及《香港人口推算 2007 - 2036》的數字。

(資料來源：政府統計處 - <http://www.censtatd.gov.hk>)

(B) 世界人口趨勢

人口老化已成為全球的議題。根據下列聯合國資料(圖15A.4)，在1985年，79歲或以上的長者約佔全球人口0.9%，而當時人口的中位年齡為23.8歲。但估計到了2025年，79歲或以上的長者將佔全球人口2%，而人口的中位年齡將會上升至32.8歲。其中已發展國家(圖15A.5)的老化人口較發展中國家(圖15A.6) 明顯。

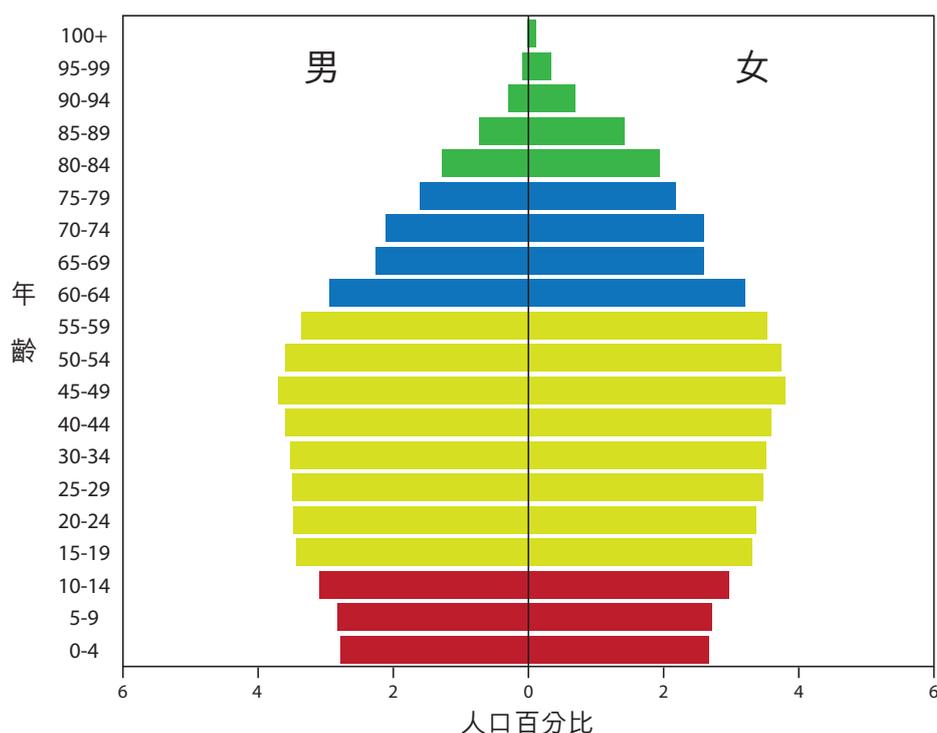
圖15A.4 部分全球人口變化指標

	1985	1995	2005	2015	2025
世界人口<15	33.5%	31.5%	28.1%	25.9%	24.1%
世界人口>59	8.9%	9.5%	10.4%	12.4%	15.1%
世界人口>79	0.9%	1.1%	1.3%	1.7%	2.0%
中間年齡人口	23.8	25.7	28.1	30.4	32.8

(資料來源：聯合國人口處)

<http://www.un.org/esa/socdev/ageing/index.html>

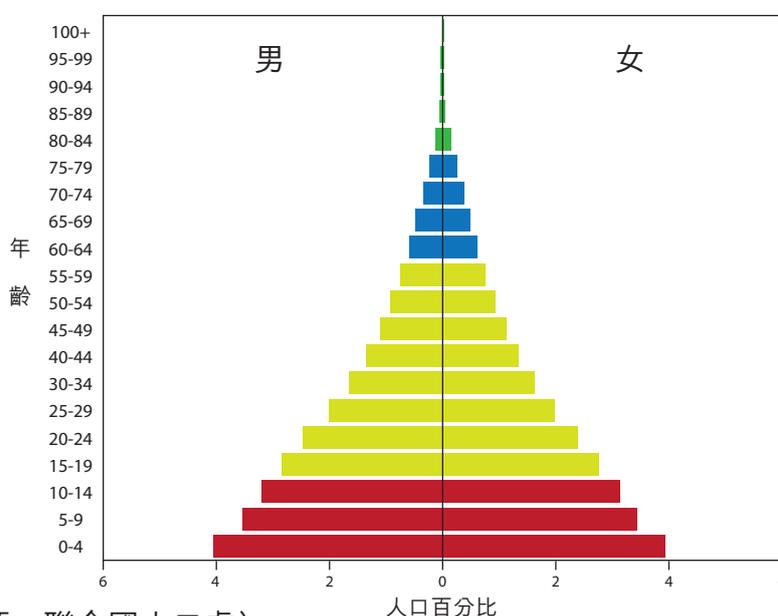
圖15A.5 已發展國家人口比例



(資料來源：聯合國人口處)

<http://www.un.org/esa/socdev/ageing/index.html>

圖15A.6 發展中國家人口比例



(資料來源：聯合國人口處)

<http://www.un.org/esa/socdev/ageing/index.html>

亞洲國家也面對人口老化的問題。根據圖15A.7的聯合國資料，日本60歲以上的老年人口，到2050年將會激增至總人口的42%，幾乎每兩個人中，便有一個年齡達60歲或以上人士。

中國內地實施「一孩政策」令人口增長顯著減慢。可是，這政策引致2050年將有39%的人口超過60歲。老年問題將為中國帶來困擾，特別在農村並沒有正式的社會安全網，為人口老化的社會需要作好準備。

新加坡到2050年，將約有38%的人口年逾60歲。由新加坡總理在1997年設立的新加坡21委員會認為：新加坡當前面對的五個兩難處境之一，就是「重視老年居民的需要，還是青年人的理想」。

圖15A.7 60歲以上人口百分比

	2006 (%)	2050 (%)
Hong Kong SAR 香港	11	31
Macau SAR 澳門	11	41
Mainland China 中國內地	16	39
Korea 韓國	14	41
Japan 日本	27	42
Singapore 新加坡	13	38

(資料來源：聯合國人口處)

<http://www.un.org/esa/socdev/ageing/index.html>

(C) 老化人口帶來的問題

1. 長者的撫養比率增加

生育率下降，也導致工作年齡人口相對於兒童（15歲以下）比例大增。這種人口趨勢的轉變，可使社會的開支減少，例如：學校開支，以及將儲蓄投放於經濟增長。但是這些經濟利益，必須在工作年齡人口均獲聘用，以及這些人口得以增加本身資產的情況下才能實現。但是到工作人口日漸年老，以及發展機會消失，倚賴的比率將會再次提升，這是東亞和東歐將會出現的情況。

下列圖表顯示：以每千人口計算，少年兒童撫養比率將由2002年的223，下降至2031年的182。老年撫養比率則預計會由2002年的158，逐漸增加至2016年的198，繼而顯著上升至2031年的380，因為在戰後嬰兒潮期間出生的人士(即在50年代以及60年代初期出生者)將在2016至2031年間加入「長者」這個年齡組別。

圖15A.8 撫養比率(2002-2031年)

年份	少年兒童撫養比率	老年撫養比率	總撫養比率
2002	223	158	381
2006	203	162	365
2011	180	164	344
2016	178	198	376
2021	179	245	424
2026	180	313	493
2031	182	380	562

(資料來源：政府統計處《香港人口推算 2002 - 2031》)
<http://www.info.gov.hk/info/population>

受供養長者人口比率不斷上升。這直接影響到人數相對減少的就業年齡人士，他們要承受額外的負擔，以資助人數增加、需要更多醫護照顧的長者。政府同樣要面臨困難，因為政府稅收所倚賴的就業人口將減少，需要資助的醫護服務成本卻不斷上升。

2. 社會保障援助金開支增加

長者人數激增所導致的嚴重經濟問題之一，是政府的社會保障援助金開支增加。60歲或以上人士通過綜合社會保障援助或高齡津貼計劃獲得經濟援助。兩項計劃都由政府一般收入撥款全數支付，屬無須供款津貼。

政府為有需要的長者提供經濟援助，包括綜援或高齡津貼獲得經濟援助。2002-2003年度，政府用於長者經濟援助的總開支估計為118億元，佔經常公共開支的5.4%。綜援和高齡津貼均全數從政府一般收入中撥款支付，屬無須供款津貼。若高齡津貼的金額和申請資格維持不變，估計到了2031年，單是高齡津貼所發放的總金額便會上升至104億元。綜援計劃年老類別個案的開支，估計會躍升至208億元。



高齡津貼（俗稱生果金）

普通高齡津貼發放予65至69歲的香港居民，申請者須申報資產和入息，以證明沒有超出限額；高額高齡津貼則發放予70歲或以上人士，申請者無須接受經濟狀況調查。

3. 醫護服務開支上升

人口老化帶來醫護服務開支上升。人口老化會增加各種慢性病，各種治療和康復服務的壓力也會相繼增加，令醫療成本上升，政府的醫療健康護理制度承受的財務壓力愈來愈大。

政府統計處的調查政府統計處2001年8月發表的綜合住戶統計調查《第二十八號專題報告書》：「殘疾人士及長期病患者」顯示，在60歲或以上和45至59歲這兩個年齡組別的人士當中，分別有49%和18%患有最少一種慢性疾病，如糖尿病和心臟病，需要接受長期(即最少六個月)治療、覆診或打針服藥。慢性疾病的治療費用高昂廣為人知。香港人口迅速老化，加上年長者的慢性疾病發病率偏高，香港醫護服務開支佔本地生產總值的比例將會更高。這不但會為長者的家人帶來困難，也會為政府帶來沉重的財政負擔。



參考資料：人口政策專責小組報告書
<http://www.info.gov.hk/info/population/>

15A.3 政府策略

(A) 改變人口結構

1. 增加就業人口

許多國家把「移民」作為一種解決人口老化的主要辦法。例如英國和德國就分別推行政策引進技術工人。但引進新移民未必一定是解決人口老化和低生育率的靈丹妙藥。雖然歐洲一些國家從東歐、北非和其他地方引進了大批移民，但這些新移民卻跟隨當地的生育習慣，生育率較低。為了彌補這些人將來退休後帶來的勞動力不足，最後仍要引進更多移民。

香港近年來也有不少內地移民。根據在1997年至2001年期間對新來港人士資料進行的分析，新來港人士大部分是擁有香港居留權的港人子女和港人的內地配偶，其中屬就業年齡（20至59歲）的數目比較年幼者（19歲及以下）為多。新來港成年人士為香港勞動力提供了穩定的人力資源，1999年年底至2001年年底期間，他們約佔每年勞動人口增幅的30%；2002年第3季，他們佔總勞動人口的2.1%。2005年，共有75,000人流入香港，其中73%持有單程証。在55,000名持單程証來港的人士中，約有60%為年齡在24至49歲的勞動人口。

2. 增加生育率

近年來，內地孕婦紛紛來港產子，而孩子一出生就自動享有香港居留權。香港需要人口增長，在本地嬰兒出生率不斷下降的情況下，這些在香港出生的嬰兒可能可以補充本港的人口。根據統計署的資料，在2008年出生人數約78,700人，其中33,600人為內地婦女的嬰兒，45,100人為本港婦女的嬰兒。然而，內地孕婦卻佔用了本地孕婦的產科服務資源，有的還不繳付費用，使醫療成本增加。而這些孩子將來是否有意為香港出力還是未知之數。

由於本港的生育率持續下降，香港家庭計劃指導會(家計會)已於1980年代中期，停止宣傳「兩個夠晒數」。此後，家計會及衛生署的母嬰健康中心集中協助婦女以一個負責任的態度和其本身的意願決定生育子女的數目。家計會更為公眾提供婚前及懷孕前輔導服務，教育公眾及早預備為人父母的家庭計劃。對於不育的夫婦，該會亦為他們提供檢查、治療及輔導。家計會也舉辦一些宣傳活動如標語創作比賽，喚起市民對生育上的選擇、人口素質及本港人口發展等議題的關注。

遲婚可能是人口老化主因之一。很多香港人不結婚、不生育，或結婚後不生育。有的則是因為工作壓力，職業不穩定；有的因遲結婚已屆高齡而不敢生育。要提高年輕人生孩子的意願，除應制定鼓勵生育的政策外，最重要的是必須創造出一個讓年輕人有安全感、願意提高生育率的經濟環境，創造更多的工作機會，讓年輕人有能力養育及照顧小孩。

從2003-2004財政年度開始，政府統一「子女免稅額」，改變過去那種第三至第九名子女的免稅額少於首兩名子女的做法，鼓勵生育。

為了減少因工作關係而影響生育計劃，讓父母雙方仍可在嬰孩出生後繼續工作，社會福利署通過非政府機構設立資助日間育嬰園及幼兒園，協助照顧6歲以下的子女。該署亦設有輔助服務，包括延長時間服務和暫託幼兒服務，以配合家長的特別需要。低收入家庭如有需要把子女交予幼兒中心全日照顧，亦可通過幼兒中心繳費資助計劃而獲得經濟援助。

(B) 促進老化人口的健康

積極樂頤年³是一個幫助人盡量追求健康、積極參與和獲得安全的過程，使人雖然進入晚年，仍然能夠提高生活質素。積極樂頤年的方向，包含消除年齡歧視，並且認同老年人口多元化的發展。老年人和護養老年人的人，都應該積極參與跟積極樂頤年工作有關的策劃、施行及評估相關政策、項目和知識推廣活動（世界衛生組織，2002年）。



世衛的「積極樂頤年」

<http://www.who.int/ageing/publications/active/en/index.html>

世界衛生組織就人口老化發表了一份政策文件：《Active Ageing : A Policy Framework》。「積極樂頤年」的意思是在一個人的成長過程中加強「健康」、「參與」及「保障」，從而改善生活質素。根世界衛生組織的定義，「健康」不單指體格上的健康，亦包括社交及心理健康；「參與」是指能夠維持自主；而「保障」則是指有需要的人士可以得到照顧。

香港的安老政策旨在改善長者的生活質素，及致力實現「老有所養、老有所屬及老有所為」的目標。1997年，行政長官提出了「照顧長者」作為策略性政策目標之一，希望改善長者的生活質素，並致力實現老有所養、老有所屬及老有所為。同年，行政長官也成立了安老事務委員會，向政府提供就安老政策及服務方面的建議。

在香港，安老事務委員會在2001年開展了為期3年的「康健樂頤年」運動，並通過4個策略方針，推廣健康和積極的人生：

- ❖ 提倡個人責任
- ❖ 推動社區積極參與
- ❖ 創造可促進健康生活的環境
- ❖ 提升長者形象

「康健樂頤年」運動分別籌辦了中央公眾教育及宣傳計劃，和資助了不同主題的社區活動，以鼓勵社區參與，這些活動均以促進長者的身體健康和社會心理健康為目標。

³ 積極樂頤年 (Active Ageing)

另外，政府亦設立了衛生福利服務網絡，向長者推廣健康資訊和提供社會服務。例如，長者健康中心和健康外展隊伍便是為長者提供預防疾病和保健服務而設的。而長者支援服務隊則是為極需照顧的長者提供社會網絡和外展服務而成立的。此外，政府也推廣長者義工和終身學習的概念，以達至「老有所為」的目標。很多非政府機構亦在其社區中心內為長者舉辦各類的學習班，包括興趣小組、技能和資訊科技班，以及閱讀和語言課程。



長者學苑 (<http://www.elderacademy.org.hk>)

勞工及福利局和安老事務委員會2008年開創了一個以學校作平台且別具香港特色的「長者學苑」計劃。「長者學苑」是以跨界別合作和跨代共融的模式運作，目的是倡導長者持續學習、讓長者在增進知識之餘，擴闊社交圈子，保持身心健康，實踐老有所為；同時促進長幼共融，加強公民教育，以及推動跨界別合作。

與其他地方推行的長者學習模式相比，本港的長者學苑尤其着重「跨代共融」。年青學生參與長者學苑的義務工作，例如擔當小老師，或協助長者學苑的運作。透過長者學苑這個平台，長者可以學習新科技和新知識，與時並進；而年青學生亦可藉此機會與更多長者交流，分享長者豐富的人生經驗，更重要的是可以促進彼此了解，達至耆青共融。



左鄰右里

「左鄰右里」計劃由2008年初起開展，計劃旨在由長者主導，透過跨界合作，聯繫不同組織及有意服務社區的人士，在社區層面建立鄰舍支援網絡，讓長者成為社區生活的新力量，協力推廣「積極樂頤年」和關愛長者等信念。參與「左鄰右里 — 愛惜耆英試驗計劃」的服務單位包括各地區的社福團體、社區精神健康協作隊、一線通平安鐘服務、醫務社工、醫管局老人精神科服務及社區精神科服務等。計劃下的地區計劃舉辦推動積極樂頤年和鄰里互助概念的活動，並成立「長者關愛小組」以義工為主導，在社工及其他專業人士輔導下，為有需要長者提供支援。

(C) 建立可持續的醫療及社會福利制度

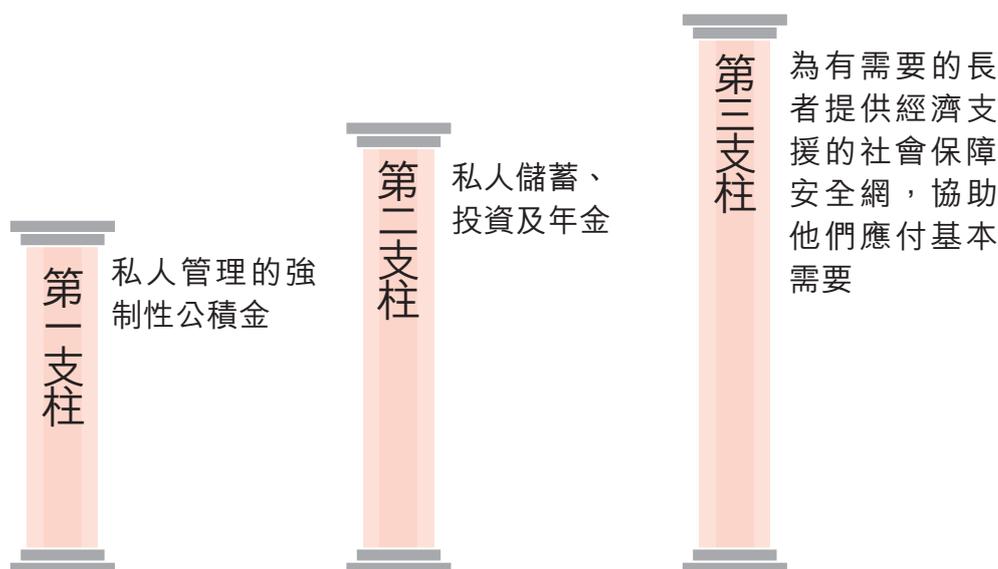
以新加坡政府為例，面對老化人口的回應，就是到2030年把醫療健康護理的預算增至本地生產總值的8%，以便加強醫療保障的系統和社區護理計畫，並且建議採用公共和私營的新措施，以應付老化人口所帶來的各種複雜問題。新加坡政府也決定，讓志願性福利機構和私營機構負責興建和經營護養院。新加坡政府為了加強國民的家庭維繫，設計了一些沒有固定間隔的「白式」住宅單位，設計靈活，可供擴大的家庭居住（可以三代同堂，住在一個屋簷下），這政策鼓勵由祖父母去照顧下一代。

東京市政府在「2000年東京規劃」（日本政府所製有關東京願景的策略性計畫）指出，老年人是支援社會的生命力（以老年人的知識、經驗和技能來說）。政府看重如何推廣社區的護養能力，以此作為其中一個政府目標。

香港相關的安老政策大致如下：

1. 為長者提供經濟援助

在老年退休保障方面，政府參考世界銀行倡議的三管齊下模式，制訂可持續的經濟支援制度，確保退休人士生活上的保障。世界銀行提議的「三支柱」老年經濟保障模式，發展一套可持續的經濟支援制度，協助有需要長者——



按第一支柱的原則，政府在2000年12月成立了強制性公積金計劃。強制性公積金為由全體工作人口供款，私人管理的退休基金。



銀髮市場

人口老化是很多國家正在經歷的現象。銀髮市場的概念源自日本。它被視為一個商業契機，發展及推廣針對老年人的消費物品。以下是銀髮市場的兩個主要考慮：

- ◇ 如何使用退休人士的財政資源
- ◇ 如何保護年長消費者

第三支柱方面，現時香港的長者如有經濟需要，可以申請綜合社會保障援助(綜援)計劃提供的經濟援助。綜援是一項需要經濟狀況調查的社會保障安全網，為因年長、殘疾、患病、失業及低收入而陷入經濟困難的人士提供入息支援。綜援的目的是要將有關人士或家庭的收入提升至可以應付基本需要的水平。綜援提供綜合性的支援，為基本需要及其他特別需要(如租金、學費、安老院舍收費、特別食物)提供經濟援助。受助人同時可獲政府醫院及診所的免費醫療照顧。政府也設立了高齡津貼，協助長者應付年長帶來的特別需要。



一九九一至二零零六年接受社會保障援助的六十歲以上長者數目增加

	1991	1996	2001	2006
接受綜援的長者數目	48,000	98,800	139,300	187,000
長者人口	711,000	891,000	1,013,000	1,099,000
百分比(%)	6.8	11.1	13.8	17.0

資料來源: Hong Kong Social Security Society (1998) Poverty Watch No.4, June 98; Hong Kong Government Census & Statistics Dept Webpage; Social Welfare Department Webpage.

(一九九六年) 不同國家接受社會援助的老年人口	
國家/地區	接受社會援助的老年人口佔總人口的百分比
香港	2.1
意大利	1.3
葡萄牙	1.3
比利時	1.1
盧森堡	0.6
瑞典	0.4
芬蘭	0.3
日本	0.3
挪威	0.2
西班牙	0.1

資料來源: Hong Kong Social Security Society (1998) Poverty Watch No.4, June 98.
(Social Assistance in OECD Countries: Synthesis Report. London: HMSO.1996)

2. 建屋安老



老人房屋及居住狀況

- ◇ 與家人同住的比率下跌
 - ◆ 1996年：60.3%
 - ◆ 2001年：56.8%
- ◇ 擴大家庭的比率減少
 - ◆ 1996年：9.9%
 - ◆ 2001年：8.5%
 - ◆ 2006年：7.4%
- ◇ 核心家庭的比率增加
 - ◆ 1986年：59.2%
 - ◆ 1991年：61.7%
 - ◆ 1996年：64%
 - ◆ 2001年：66%
 - ◆ 2006年：67%
- ◇ 老人房屋
 - ◆ 2006年—31%人口居住於公共租住房屋，其中65歲以上長者佔公屋租戶的20.4%。是全港獨居長者人口的46.5%

建屋安老措施包括長者配屋的優先計劃；家有長者的家庭可以選擇位於市區的單位，方便長者在熟悉的環境安享晚年；因應長者的不同喜好，提供不同的房屋類別予長者，包括宿舍型及有獨立設備的小型單位。其他計畫例如，房委會的「通用設計」及在長者人數眾多的公共屋邨提供綜合護理服務；房屋協會轄下的「長者安居樂計劃」，提供單位給中等入息的長者租住，讓他們入住能力可以負擔和附有綜合護理服務的特設居所。



長者安居樂住屋計劃

「長者安居樂住屋計劃」是房協為長者提供的房屋計劃。所有單位均為設備齊全的獨立式單位，附設各項特別的「軟件」及「硬件」，務求迎合長者因身體逐漸衰弱而對生活的不同需要。

單位是以「長期租約」形式推出。長者繳付租住權費後，即可長期安居，日後無須繳付租金。長者如要終止租約，房協會按照長者入住單位的年期扣減租住權費，然後將淨餘金額退還長者。入住期間，長者只須支付管理費及基本服務費。而長者亦可以以「用者自付」方式，享用營運機構提供的其他個人服務。

- ◇ 長者安居樂住屋計劃 http://www.hkhs.com/sen_20040903/
- ◇ 房協長者安居資源中心 <http://hserc.hkhs.com/>

3. 長期護理服務

香港大部份長者均身體健康，能獨立生活。長期護理服務計劃則照顧患有慢性疾病及身體機能有所缺損而需要協助的長者。

長期護理系統主要有兩種提供照顧的模式：社區和住宿照顧。結合社區和住宿兩種照顧模式，能因應長者及其家人的需要和情況，提供服務和支援。

社區照顧方面，社區護理服務協助長者在家安享晚年，讓他們得償心願。家居及社區照顧服務是照顧個別體弱長者在家庭中所需的不同的護理服務。護老者亦可獲得支援服務，包括長者日間暫託及院舍暫託服務、護老者支援中心。

住宿照顧方面，當年邁體弱長者再無法在家中居住時，可入住安老院舍接受照顧。香港的住宿照顧由非政府機構和私營機構提供。政府希望整合一向由不同院舍所提供的不同程度的長期護理服務，興建一類的安老院舍，提供持續照顧服務，以滿足長者在不同階段的不同護理需要。當長者身體情況轉壞時，便毋需把長者由一所院舍轉往另一所院舍。



安老院舍

政府資助的安老院舍服務旨在為一些年齡達65歲或以上，由於個人、社會、健康及其他原因而未能在家中居住的長者，提供住宿照顧服務及設施。所有安老院舍(除護養院外)，必須根據安老院條例而獲發安老院牌照後方可經營，而該條例適用於各類安老院舍，包括資助安老院舍、自負盈虧安老院舍、合約安老院舍及私營安老院舍。為了縮短長者輪候入住資助護理安老院宿位的時間，社會福利署亦透過「改善買位計劃」，向私營安老院購買宿位。

現時政府資助的安老院舍照顧服務包括長者宿舍、安老院、護理安老院及護養院。由2003年1月1日起，社會福利署已停止接受入住長者宿舍及安老院宿位的新申請。目前可供申請的政府資助安老院舍宿位主要包括：護理安老院及護養院宿位。

- ◇ 改善買位計劃下的私營安老院舍
社會福利署推行「改善買位計劃」，向私營安老院購買宿位，透過改善員工比例和人均面積標準，提高私營安老院的服務水平，同時提供更多資助宿位以縮短長者輪候入住資助護理安老院宿位的時間。服務性質及入住條件與護理安老院相同。
- ◇ 津助及合約院舍 (政府資助宿位)
津助院舍由社會福利署津助營運的經費，合約院舍由社會福利署以服務合約監管。
- ◇ 私營安老院舍 (非資助宿位)
私營機構營運的安老院舍，由社會福利署安老院舍牌照辦事處規管。
- ◇ 自負盈虧及合約院舍 (非資助宿位)
自負盈虧院舍為不同經濟狀況及長者健康程度提供靈活且具彈性的住院服務。合約院舍由社會福利署以服務合約監管。



房協長者通 <http://www.hkhselderly.com>

4. 醫護服務

政府的醫療政策旨在確保不會有人(包括長者)因經濟拮据而得不到適當的醫療照顧。在此政策下，政府設有一套制度，使沒有能力支付公立醫院或診所醫療費用的病人(包括長者)，可獲豁免、減費及退回有關醫療費用。

除了一般性的服務外，政府為長者提供一系列直接的醫護及相關服務：

- ✎ 長者健康中心：長者健康中心旨在為65歲或以上的長者提供預防及治療服務。長者健康中心由不同的專業人士組成，包括醫生、護士、臨床心理學家、物理治療師及職業治療師等，具備照顧長者各項需要的資歷。至於長者健康中心的高危長者，健康評估可協助及時識別和處理他們的問題；
- ✎ 長者健康外展隊伍：長者健康外展隊伍走訪各老人中心及安老院舍、推廣健康生活方式、給予服務提供者專業意見、向護老者提供支援及培訓和為在安老院舍居住的長者作防疫注射；及
- ✎ 普通科門診診所的優先看病服務：65歲或以上的患病者在衛生署管理的診所會獲得優先看病及領取藥物服務。

5. 各類型的長者社區支援服務

(I) 鄰舍(屋邨)層面：長者鄰舍中心

- 服務：
 - * 長者教育及發展(班組活動、社交發展、資訊發放、諮詢服務)
 - * 護老者支援(講座及資訊發放、資源轉介、諮詢)
 - * 個案輔導(較簡單個案為主)
 - * 隱蔽長者服務

(II) 地區層面：長者地區中心

- 服務：
 - * 長者教育及發展
 - * 社區教育及外展
 - * 個案輔導(及危機介入)
 - * 護老者支援服務
 - * 長者支援服務(獨居長者/ 兩老戶)
 - * 隱蔽長者服務

(III) 日間護理服務

- 對象：
 - * 60歲或以上：體弱、有長期病患(無傳染性)及家人有照顧壓力者
 - * 由政府中央評估及派位：分為全時間使用者及部份時間使用者
- 日間護理中心的長者會員常見的長期病患：中風、高血壓、糖尿病、骨質疏鬆、認知困難、抑鬱情緒
- 服務特色：
 - * 為體弱長者及家人提供足夠支援
 - * 讓其繼續留在社區生活
 - * 避免長者過早入住院舍
- 服務內容(社區照顧模式)：
 - * 支援服務：護送服務、膳食服務
 - * 個人護理：指導照顧技巧、復康治療、個人衛生護理
 - * 由專業團隊提供的護理服務：健康檢查、藥物指導
 - * 社交發展及興趣小組
 - * 護老者(家人)支援：專題講座及代售復康用品

(IV) 家居照顧服務

現時的家庭照顧服務包括：改善家居及社區照顧服務；綜合家居照顧服務

- 目的：
 - * 保持/ 加強長者自我照顧能力或減緩退化
 - * 讓長者可按意願留在熟悉的社區生活
 - * 減低長者入住醫院或安老院舍的需要
 - * 減低護老者的壓力
- 服務對象
 - * 65歲或以上人士(介乎60至64歲的長者如證實有需要，亦可使用服務)
 - * 經安老服務統一評估機制評核為身體機能中度受損或嚴重受損的體弱長者
- 專業服務
 - * 護士/ 物理治療師/ 職業治療師/ 社工/ 護理員
- 服務內容
 - * 基本護理：如量血壓、量體溫、磅重、驗尿、藥物指導
 - * 特別護理：如失禁、呼吸護理、糖尿護理等
 - * 傷口護理

- * 喉管護理
- * 家居環境安全評估及改善建議
- * 復康用品檢查、簡單維修及建議
- * 物理治療評估
- * 復康運動
- * 認知訓練
- * 其他服務，包括：
 - ✦ 個人護理/ 膳食/ 交通及護送服務/ 家居照顧如洗衣、清潔
 - ✦ 護老者支援/ 輔導服務/ 日間暫托及住宿暫托
 - ✦ 24小時緊急支援

社區支援服務的例子

項目	合作伙伴	特色
社區防跌診所 ◇ 脆骨長者針對性之治療	中文大學矯形外科及創傷學系 沙田威爾斯醫院	◇ 提供方便、快捷及針對性的服務 ◇ 以用者為本、減少標籤效應 ◇ 提倡及早治理及預防，促進健康生活模式
精神健康社區診所 ◇ 為長者提供早期評估，免除標籤及時治療及支援	沙田威爾斯醫院老人精神科外展隊	

非賣品

本書版權屬教育局所有，除學校用於非牟利的教學用途外，其他商業用途必須經教育局的書面同意。

學與教參考資料

1 個人在人生不同階段的需要和發展

2 健康和幸福

3 健康體魄

4 精神健康

5 社群健康 - 人際關係

6 健康的社區

7 關愛的社區

8 生態與健康

9 建設健康城市

10 健康護理制度

11 社會福利制度

12 醫護與社福界專業

13 健康和社會關懷政策

14 關懷社會行動

15A 健康和社會關懷議題 - 人口老化

15B 健康和社會關懷議題 - 歧視

15C 健康和社會關懷議題 - 家庭暴力

15D 健康和社會關懷議題 - 成癮

15E 健康和社會關懷議題 - 貧窮

香港特別行政區政府
教育局