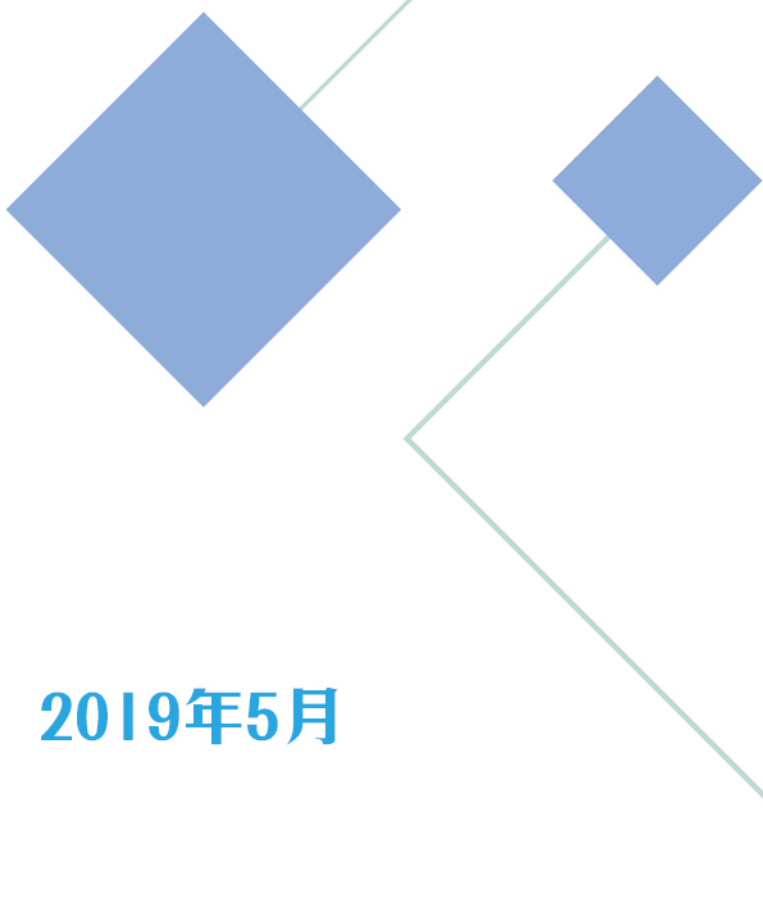




粵港澳大灣區 跨境安老規劃

建議書



2019年5月

粵港澳大灣區跨境安老規劃

建議書

前言

現時本港已踏入人口老齡化，2017 年長者人口高達 122 萬，預期到 2036 年增加至 237 萬，長者佔香港總人口會由同期 17% 激增至 31%；與此同時，到內地退休長者亦為數不少，據統計處 2011 年資料顯示，有超過 11 萬 60 歲以上長者長居內地，而當中有 71.7% 屬於退休人士，上述數字反映出，長者到內地退休已成為新趨勢。

目前，香港存在安老難的問題。由於醫療成本高昂以及土地及專業人手等的不足，令到優質護老院等護老服務相當缺乏。根據 2019 年 1 月份數據，香港共有 40630 名長者輪候護養院和護理安老宿位，每名長者平均需要輪候高達 39 個月。如此長期的等待，令許多長者得不到應有的照顧，以致出現不少家庭糾紛和悲劇。

事實上，相對於香港高物價，土地資源不足的情況，廣東省不少城市有較大的優勢，例如相對物價較低，人均生活空間較多。故此，不少香港長者選擇到廣東省內養老，是有著現實的考慮。但是，由於醫療服務水平不足，以及福利可攜性的限制，以致阻礙了長者在大灣區內異地安老。

《粵港澳大灣區發展規劃綱要》指出，要「深化養老服務合作」。只要粵港澳大灣區內的各大城市，透過改善福利醫療及交通等安排，及在省內鄰近城市提供更多設備完善的安老院舍，香港的長者則可以更便宜或相若的價錢，享受更優質的環境和安老服務。有見於此問題的重要性，民建聯就有關課題進行了深入而廣泛的研究，對如何推動在大灣區內的跨境安老事宜，提出一系列重要建議，將大灣區建設成世界一流的安老之地。

第一章：跨境安老的現狀與困難

現狀與困難

1. 福利難過境

現時，香港長者可享有不少福利，但如果跨境在外地居住養老，部份福利則難以享受，有些需要山長水遠定期回港領取，增添了不少麻煩。例如香港長者可在境外享有俗稱生果金的高齡津貼、以及綜援津貼等等。但傷殘津貼，以及長者醫療券等則仍未能跨境享用。而且，長者在香港的公立醫院就診，可享有政府大量補貼，但在內地醫院就診，若沒有社保則只能付原價。如果是一般的小病可能還好，如果是大型手術，則費用可能是天價，故令不少有意到內地安老的香港長者因而卻步。

香港新家園協會在 2014 年發布了《港歸長者在穗養老狀況研究》報告，結果顯示，由於福利過境政策並不全面，令居住內地的香港長者既無法再享受香港的許多福利，又因無當地戶口而無法享受醫保和社保等福利，使長者處於兩難的境地，情況極不理想。《粵港澳大灣區發展規劃綱要》已提出，要「提高香港長者社會保障措施的可攜性」。可見，中央亦非常鼓勵推動香港福利跨境使用。

2. 醫療水平有差異

長者選擇安老地區的重要條件之一，就是要有高水平的醫療服務。香港的醫療水平世界聞名，不少長者長期在香港生活，到香港的醫院就診，早已習慣了香港高水平模式的醫療服務。如果到外地就醫，會非常關注當地的醫療水平。事

實上，大灣區三地當中，也是以香港的醫療水平較高，鄰近澳門及廣東省的醫療服務質素近年不斷提升，但由於體制等的差異，醫療水平和香港仍存在一定差距。

根據彭博 2018 年最新公布的醫療效率(Health Care Efficiency)全球排名，香港名列全球第一，中國內地則名列第 20。由於三地的醫療水平存在差距，令不少香港長者，尤其是有長期病患的長者不敢離境到外地養老。

排名	國家或地區	分數
1	香港	87.3
2	新加坡	85.6
3	西班牙	69.3
4	意大利	67.6
20	中國內地	54.6

資料來源：彭博

3. 醫養結合機制未完善

近年來醫養結合已成為安老的一個重要模式，此模式是指將社會資源中的醫療資源與養老資源相結合，為老年人提供全方位的醫療照護及養老服務。機構利用「醫養一體化」的發展模式，集醫療、康復、養生、養老等為一體，為長者提供優質的安老環境。

然而，香港由於土地缺乏及人手不足等問題，在醫養結合方面未盡完善。安老院舍時有出現虐老情況，居家安老又因科技及體制等問題，未有太大進展。反而內地近年非常重視有關問題，並付諸行動。中共十九大報告就明確要求，「積極應對人口老齡化，構建養老、孝老、敬老政策體系和社會環境，推進醫養結合，加快老齡事業和產業發展」。廣東省由於鄰近香港，土地資源較為豐富，人

手調配較為靈活，再加上在中醫療養方面走得較前，故在長者醫養結合機制發展方面有較大優勢。《粵港澳大灣區發展規劃綱要》亦提出，要「推進醫養結合，建設一批區域性健康養老示範基地」。可見，中央亦非常鼓勵有關做法。只要粵港澳三地有關部門能加強協調，重視有關問題，加快推進相關政策，可望將大灣區打造成國際知名的長者醫養結合機制示範區。

外地情況與經驗

北京

據統計，截至 2015 年底，北京全市 60 歲以上的戶籍老年人口約 315 萬，佔總人口 23.4%。由於高齡、失能、罹患慢性疾病的長者人數不斷增加，令北京的安老資源及醫療配套等負擔日漸加重。與之相比，鄰近的天津市和河北省擁有較多的安老資源，而且物價較低，故北京市在 2016 年，與天津和河北省簽訂了《京津冀養老工作協同發展合作協議》，以「政策隨老人走」的原則推動一系列措施，為北京市長者提供更多更好的安老選擇，鼓勵和便利他們安排最適合自己的城市跨境異地安老。

1. 居住年期：必須為北京市戶籍長者。
2. 福利涵蓋的地方：河北省和天津市。
3. 具體補貼及可攜性福利：
 - 異地養老交通津貼：京籍長者赴天津河北省養老，每人每月可獲 100 元交通補貼。

- 試點機構營運補貼：試點安老機構若接受京籍長者異地養老，可獲得北京市每床每月 300 至 500 元的營運補貼，每半年發放一次。
 - 設立北京通--養老助殘卡：所有相關政府補貼會直接發放到長者的卡上，補貼可直接用於消費。
4. 設立異地就醫結算平台：北京市政府公布《關於北京市參保人員在河北省就醫有關問題的通知》，規定河北省醫保定點機構，可作為北京市醫療保險參保人員異地就醫定點，北京市參保人員可以在河北定點醫療機構享受本市醫保待遇。在醫療費用異地結算方面，津冀地區亦已建立異地就醫即時結算平台。根據人社部資料，截至 2018 年 4 月 30 日，京津冀跨省異地就醫住院醫療費用直接結算定點醫療機構達到 1115 家，當中北京 673 家，天津 170 家，河北 272 家。

澳洲

澳洲 65 歲或以上的長者數目，由 2007 年的 270 萬人上升約 40%至 2017 年的 380 萬人。長者在整體人口的比例，同期亦由 13%上升至 15%。面對老齡化及本地物價高，安老成本上升等的問題，不少澳洲長者選擇到外地安老。澳洲政府亦因此優化福利可攜性制度以便利國民。

政府規定 65.5 歲或以上的長者居民可享有無須供款的高齡福利(即老齡養老金)，16 歲至 65.5 歲的殘疾居民則可申請無須供款的殘疾福利(即傷殘支援津貼)。

1. 居住年期：老齡養老金及傷殘支援津貼的海外受助人，一如本地受助人，須於提出申請前在澳洲住滿 10 年或以上。

2. 福利可攜性涵蓋的海外地方：至目前為止，海外受助人可在 31 個與澳洲簽訂了雙邊協議的國家(例如加拿大、美國、英國、日本及南韓)領取福利金。
3. 海外福利金水平：就傷殘支援津貼而言，本地與海外受助人領取的津貼金額相同。至於老齡養老金，若海外受助人自 16 歲起計在澳洲居住至少 35 年，他們領取的福利金額會與本地受助人相同。然而，若他們的居住年期少於 35 年，政府便會採用比例可攜性規則，按比例計算他們可獲發放的老齡養老金。此項比例可攜性規則，旨在使澳洲的制度，貼近與其簽訂雙邊協議的夥伴所採用的供款福利制度。

至於額外補助方面，所有海外受助人只可享有養老補助金的基本金額，即相等於本地受助人獲享金額的 62%，這主要是由於補助金的"主要部分"(例如商品及服務稅、水電費、電話費等)是按本地生活的情況而計算。

4. 不可攜的醫療服務：與香港相似，澳洲並無為海外福利受助人，提供任何可攜的醫療服務。
5. 澳洲的福利可攜性制度似乎反應不俗。2014 年至 2017 年期間，老齡養老金的海外受助人數由 87000 人上升至 89000 人，在 3 年間增加了 2%。整體而言，約有 3%的澳洲國民在海外領取養老金。

瑞典

瑞典 65 歲或以上的長者數目，由 2007 年的 160 萬人上升 25%至 2017 年的 200 萬人，長者佔整體人口的比例同期亦由 18%上升至 20%。瑞典於 1913 年推出無須供款的全民高齡及殘疾福利。65 歲或以上長者如在瑞典住滿至少 3 年，可申請無須供款的"保證養老金"。

1. 居住年期：非供款式保證養老金的海外受助長者，與本地受助人一樣，必須曾在瑞典居住 3 年或以上。同樣的居住年期要求，亦適用於本地及海外殘疾福利受助人。
2. 福利可攜性涵蓋的海外地方：2017 年，海外受助人可以在歐洲經濟區 (European Economic Area)、瑞士及加拿大合共 33 個國家收取其(i)長者保證養老金；及(ii)殘疾人士的活動補償或疾病補償福利金。³⁶ 海外受助人只需每年更新其"在世證明文件"，並呈交予瑞典退休金局，便可在該 33 個居住地收取瑞典的福利金。
3. 海外福利金水平：瑞典的長者及殘疾福利的海外受助人，與本地受助人一樣享有相同金額的福利金。然而，旨在協助本地受助人應付日常生活、工作或學習所需的額外傷殘津貼，則不可於瑞典境外地方領取。
4. 醫療服務的可攜性：有別於香港和澳洲，瑞典的長者及殘疾福利海外受助人，可在歐洲經濟區及瑞士享有醫療服務優惠。這主要是由於歐盟對社會保障福利的可攜性訂有規例。這些海外受助人可在其移居的國家，以適用於當地居民的標準診金付費使用公共醫療服務。反之，歐洲經濟區及瑞士居民，亦可在瑞典使用類似的本地醫療服務。
5. 在這些福利可攜安排下，瑞典的保證養老金的海外受助人數目，由 2014 年的 97000 人增加至 2017 年的 127000 人，3 年間增幅達 31%。整體而言，約有 5%的瑞典長者在海外領取保證養老金。

第二章：具體建議

優化福利可攜性制度

1. 擴大長者醫療券的應用範圍

目前醫療券在深圳港大醫院運作比較順暢，使用人數由 2015 年 12 月的 1090 人次提升至 2018 年 1 月的 3508 人次，且有逐年上升趨勢，顯示長者醫療券在內地的需求非常大。香港應研究將醫療券的應用範圍擴大至住院服務及日間手術程序等，並將適用地點擴展至廣東省及澳門主要醫院及診所。由於應用範圍和地點都擴大了，故政府也應研究相應提高醫療券面額，讓更多長者受惠。

2. 擴大長者社區服務券應用地點

香港社會福利署於 2013 年 9 月，推出「長者社區照顧服務券試驗計劃」，採用錢跟人走的資助模式，讓合資格長者可因應個人需要，選擇合適的社區照顧服務。目前合資格長者，必須在社署安老服務統一評估機制下，被評定為身體機能中度或嚴重缺損，並正在資助長期護理服務中央輪候冊(中央輪候冊)輪候資助社區照顧服務及 / 或院舍照顧服務，而尚未接受任何院舍照顧服務或資助社區照顧服務。政府可研究將計劃擴至大灣區內養老的長者。

3. 優化現行跨境福利計劃

為了讓長者安心在大灣區跨境安老，政府已允許合資格長者無須定期回港，就可領取綜援以及高齡津貼等福利金。這本是一項德政，但在細節方面存

在不少問題。例如現時綜援受助人入住香港私營安老院時，大項雜費如尿片、奶粉等，都能以實報實銷形式獲取資助。但若入住境外如廣東省的安老院舍，則不能報銷。建議政府研究優化現行跨境福利計劃的所有缺漏，令在大灣區跨境安老的長者可以百分百享受香港的福利計劃。

4. 優化傷殘津貼

為傷殘津貼推出福利跨境可攜性安排，讓年滿 65 歲的合資格傷殘長者可更安心地選擇長期到內地定居，而不用擔心回港領取津貼的麻煩。

加強協助安老團體

5. 協助社福機構擴建內地安老院舍

期望社署放寬為鼓勵社福機構擴建而設的「私人土地作福利用途特別計畫」，擴至內地項目，以協助社福機構在內地擴建吸引港人入住的安老院舍。例如目前香港復康會在深圳鹽田設有安老院「頤康院」，目前運作情況理想，入住率有九成，當中香港長者佔六成，據悉復康會有擴建的計劃。如果新政策能落實，相信能更有助社福機構在大灣區內展開更多類似項目，令更多長者受惠。

6. 協助安老院舍處理法規問題

現時本港社福團體在內地面對法律身份問題，它們需按國內民辦福利機構之註冊法規以無限責任公司身份註冊，因為一旦採取有限公司註冊，則難以享受民辦福利機構能獲得之相關稅務優惠。建議特區政府和廣東省加強協商，給予營辦安老服務的團體合適的法律身份，令它們在內地更容易開展服務。

7. 扶助私人安老院舍

除了非牟利團體，不少私營機構也有意在內地開辦高質素的安老院舍。《粵港澳大灣區發展規劃綱要》提出，「支持港澳投資者在珠三角九市按規定以獨資、合資或合作等方式興辦養老等社會服務機構」。可見，中央亦非常重視有關議題。政府可在行政上及法規上，予以支援，協助有經驗的私營機構發展。亦可研究將部份對本地長者安老的資助，例如社會福利署於 2017 年推出的「長者院舍住宿照顧服務券(院舍券)試驗計劃」，擴闊應用範圍至整個大灣區。

8. 興建長者安老小鎮

研究鼓勵及協助相關有經驗的機構，在內地大灣區城市興建長者安老小鎮，內里興建低密度的長者公寓，以及適合長者的娛樂生活設施如悠閒公園等。亦應興建港式或世界優質的醫療機構，令香港長者安心居住。若有必要，香港政府應考慮直接參與整個安老小鎮的項目。

加快推動智能安老

9. 推動智能安老

目前的安老服務以人手密集為主，對創新科技方面的應用仍然落後，以致影響安老服務的質素。若香港可在大灣區開辦優質醫院及安老設施，並將最新穎的科技應在用安老服務方面，將可令不少長者在內地享用與香港一樣，甚至更優質的醫療服務，因而對回鄉安老更加放心。建議有關部委推出相關的政策，以及推出財政優惠等，以協助及鼓勵港澳團體在粵港澳大灣區建立智慧安老社區，發展推動跨境養老的智慧安老服務和配套。具體

包括鼓勵鋪設家居智能網絡系統、推動遠程醫療保健系統並配合本港推行的電子健康紀錄互通系統，以方便長者在社區內獲得由醫護或專業人員提供的定期身體檢查、並發展智能化長者生活戶口以方便長者查詢個人各類生活和醫療等服務的使用情況。

提升醫療及安老服務

10. 與優質醫院建立合作伙伴關係

香港可以自行制訂嚴格醫療標準，並設立認證制度，與符合標準的內地優質醫院建立合作伙伴關係，讓在當地養老的香港人可以更放心地到這些有香港標準認證的醫院就醫。

11. 提供更多安老宿位

研究優化現時的「廣東院舍住宿照顧服務試驗計劃」以提升吸引力，並在廣東省各主要城市內增加更多優質安老宿位和院舍，以及在各主要大灣區城市的優質安老院舍提供政府買位服務，在短時間內增加安老宿位。目前深圳鹽田，由香港復康會興建的頤康院，以及位於肇慶，由伸手助人協會營辦的護老頤養院，都有為香港政府提供買位服務。兩院舍共提供 600 個宿位，部分將由政府買下，再供輪候冊上的長者選擇入住。政府應將買位服務考慮擴大至非港資優質安老院舍。

12. 跨境救護車服務

目前內地救護車不得越過邊界直接到香港，在內地居住的香港長者召喚了當地救護車到就近關口後，必須換為香港的救護車前往北區醫院，到了急症室後才再按長者的病情依緩急次序就醫，這樣來來回回非常折騰。根據

消防處資料，每年救護車奉召到過境口岸移送病人到醫管局醫院大約為 5000 多宗，若攤開每天來計算，即每日大約逾十五宗。特區政府應與內地商討，設立跨境救護車互通機制，即是容許兩地救護車可以跨境直接接載長者，無須在邊境口岸接駁。兩地應就交通規例及發牌制度等問題進行磋商，透過非政府機構專門營辦跨境救護車服務，並於特定口岸設立專營救護車通道，使有需要的長者可直接到指定醫院接受緊急醫療服務。

13. 建立異地醫療費用報銷機制

目前港人可在本地享有公立醫院的補貼服務，但在香港以外的大灣區城市就醫，由於不能如當地市民般享受政府補貼，因而需要付出相對較多的費用。期望香港政府參考本地公立醫院的人均補貼比例，與灣區內其他城市協調，建立異地醫療費用報銷機制，令長者在香港以外地方就診時，可在指定認證的優質醫院同樣享有本港的醫療福利。

14. 加強三地醫療合作

香港大學與深圳市在 2012 年起，合辦香港大學深圳醫院，引進香港乃至國際的現代化管理模式和先進的醫療技術，通過改革創新和資源互補，為市民提供優質的醫療服務。目前床位有近 2000 張，日均門診量 8000-10000 人次，已於 2017 年底正式成為國家三級甲等綜合醫院。而在 2016 年的深圳市全市醫院滿意度調查結果中，港大深圳醫院病人滿意度為深圳市屬綜合性公立醫院第一名。證明港式醫院的實力已受到國家認可及病人接受，其發展模式及經驗值得在內地進一步推廣。

建議內地省市參考香港大學深圳醫院的模式，讓香港及其他國家地區比較優質的醫院在內地主要城市建設合營醫院，由內地與香港及其他國家地區的醫療專家組成團隊，共同提供優質醫療服務。短期而言，可先在最多香

港人聚居的珠三角城市如中山、珠海、廣州等地興建港式醫院。待條件成熟後，再進一步推廣至其他城市。同時，應用同樣模式開設合辦診所，把合辦服務範疇從住院服務擴展至普通門診、專科門診及日間醫療程序服務等（例如即日出院的手術服務），以滿足病人不同的需要。並研究三地及國際優質的醫療機構成立聯合醫學院，以共同培養高水平的醫護人才。

15. 推出大灣區醫療保險

目前本港並無針對大灣區的醫療保險計劃，有意跨境安老的長者只能購買包含區域較大，但同時費用也較昂貴的保險計劃。政府應協助業界發展相關的保障產品，只涵蓋大灣區內優質的醫療機構，令整個保險計劃可以更低價格，同時更具效益，令長者得以受惠。

16. 發展遙距醫療

隨著科技發展，外國近年興起「互聯網診症」。不同醫院透過互聯網及資訊科技等先進技術，形成一個完善而統一的遙距醫療平台。病人可不須親身到診所，便能安坐家中或指定地點即可接受指定醫療機構的診療服務，為區內的市民提供更多便利和優質的醫療服務。政府應盡快協助發展遙距醫療體系，以安老院舍為試點，逐步擴展至居家安老服務，為在境外居住的香港長者提供低成本、高效益的優質醫療服務。

17. 協助內地培訓優質護老員

香港僱員再培訓局一直有培訓護理員，具有豐富的培訓經驗。可以考慮與內地機構合作，參考香港的經驗，為內地培訓更多優質的長者護理員，並研究讓這些畢業學員須優先為香港長者提供服務。事實上，自 2012 年起，粵港兩地每年定期組織省內養老機構管理人員及養老護理員赴港實地培訓。

又與香港社康護士協會合作開展護理專項培訓，為「港式養老」在廣東省內開展奠定了一定的人才基礎。日後此類培訓也應進一步加強。

~ 完 ~

©2019 民建聯版權所有

粵港澳大灣區 跨境安老規劃

建議書



地址 | 香港北角英皇道83號聯合出版大廈15樓
15/F, SUP Tower, 83 King's Road, North Point, Hong Kong
電話 | (852) 3582 1111
傳真 | (852) 3582 1188
電郵 | info@dab.org.hk
網站 | www.dab.org.hk

