

## 康復諮詢委員會會議

### 會議記錄

日期： 2021 年 12 月 17 日（星期五）

時間： 下午 3 時

地點： 香港添馬添美道 2 號政府總部西翼 5 樓培訓及演講室

#### 出席者

楊國琦先生 （主席）

馮伯欣先生 （副主席）

方長發先生

關國樂博士

賴君豪先生

林章偉先生

林文榮先生

李世傑先生

盧德臨醫生

涂淑怡女士

曾詠恆醫生

謝憶珠女士

崔宇恆先生

任燕珍醫生

余冬梅女士

梁松泰先生 社會福利署署長

梁芷薇醫生 衛生署代表

郭孝聰醫生 醫院管理局代表

陳詠雯女士 勞工及福利局康復專員  
陳倩兒女士 勞工及福利局高級行政經理（康復）2（秘書）

### **列席者**

劉焱女士 勞工及福利局常任秘書長  
梁美儀女士 勞工及福利局助理康復專員  
謝穎妍女士 勞工及福利局助理秘書長（康復）1  
杜嘉賢女士 勞工及福利局助理秘書長（康復）2  
葉巧瑜女士 社會福利署助理署長（康復及醫務社會服務）

### 只出席議程 II 下的會議

周錦添先生 政府統計處助理處長（社會統計）  
郭銘樂先生 政府統計處高級統計師（社會）  
倫銘聰先生 政府統計處研究經理

### 只出席議程 III 下的會議

譚翠琼女士 社會福利署總社會工作主任（康復及醫務社會服務）3

### **因事缺席者**

陳穎欣女士  
鄭家豪先生  
馮丹媚女士  
許嬋嬌女士  
劉麗芳女士  
劉佩芝女士  
羅偉祥先生  
李笑芬女士  
廖偉芬女士  
文樹成先生

胡小玲女士  
于健安先生  
黎錦棠先生          教育局代表

## 會議內容

### **I. 通過 2021 年 9 月 17 日的會議記錄**

上述康復諮詢委員會（康諮會）會議記錄獲得通過。

### **II. 殘疾人士及長期病患者統計調查結果 （康復諮詢委員會 15/2021 號文件）**

2. 政府統計處助理處長（社會統計）及高級統計師（社會）藉投影片向委員簡介 2019/20 年殘疾人士及長期病患者統計調查結果。

3. 主席邀請委員發表意見。副主席及五位委員的提問和意見撮錄如下：

- (a) 查詢統計處如何估算出全港約有 77 000 至 90 000 名智障人士；
- (b) 關注 2020 年長期病患者數目較 2013 年大幅上升，以及個別長期病患類別的人數可能有低估的情況；
- (c) 查詢統計處有否分析長期病患者中屬殘疾人士的人數，以及病患的年齡分布等資料，以供政府作長遠的醫療及康復服務規劃；
- (d) 查詢按照原有和新定義，殘疾人士統計調查結果有何差異；
- (e) 查詢統計調查中有否收集照顧者的資料；
- (f) 查詢統計處如何抽選受訪者及調查數據是否具代表性；以及
- (g) 建議社會福利署（社署）考慮增加殘疾人士日間及到戶康復服

務，從而延緩殘疾人士對院舍服務的需求。

4. 政府統計處助理處長（社會統計）的回應撮錄如下：

- (a) 根據康復服務中央檔案室及其他有關政策局／部門（如社署、教育局及醫院管理局）的行政記錄，全港最少有約41 400名智障人士有使用政府提供的相關服務，該數字可視為全港智障人士的下限人數。考慮到部分智障人士沒有使用政府服務，統計處結合統計調查數據（如殘疾人士學生與非學生的比率）及有關行政記錄（如特殊學校中的智障學生人數），再作粗略統計評估，得出全港智障人士的總數可能為77 000至90 000人。至於有其他殘疾的智障人士的人數，已同時反映在有關殘疾類別的人數當中；
- (b) 在統計調查中，「長期病患者」是指在統計時需要持續最少六個月接受藥物治療、覆診或打針服藥以治療疾病的人士。因此，部分患有有關疾病但毋須覆診或打針服藥的人士並不計算在內。根據統計調查結果，高血壓、糖尿病及膽固醇過高的病患者數目因人口老化而明顯上升。抑鬱症患者的年齡分布則相對較平均，而抑鬱症患者的數目上升，或因近年公眾提高對精神健康的認知，並更主動尋求治療有關。另外，認知障礙症患者的數目亦有顯著上升；
- (c) 報告書中有提供長期病患者的詳細年齡分布，以及不同類別的殘疾人士及有特定需要的長期病患者的照顧者數據；
- (d) 就「身體活動能力受限制」、「視覺有困難」、「聽覺有困難」和「溝通能力有困難」四種選定殘疾類別，在其原有定義下，有使用輔助儀器／復康工具的人士均被界定為殘疾人士，而困難程度只分為「有困難」及「沒有困難」；在新定義下，困難程度分為四個級別（即「沒有困難」、「少許困難」、「很大困難」及「完全不能做到」），只有選答「很大困難」及「完全不能做到」的受訪者（不論有否使用輔助儀器／復康工具）被界定為殘疾人士。因此，原有定義下的殘疾人士數目較新定義下為多，而新定義下該四種選定殘疾類別的數據亦不能與以往的統計調查結果作直接比較。至於另外四種選定殘疾類別（即「精神病／

情緒病」、「自閉症譜系障礙」、「特殊學習困難」和「注意力不足／過度活躍症」)的定義沒有改變，受訪者須經相關專業人員診斷才會被界定為殘疾人士；以及

(e) 統計處根據每月進行的全港性的「綜合住戶統計調查」搜集相關數據並隨機抽樣，調查結果具代表性。

5. 主席邀請社署代表闡述因應最新的統計調查結果，政府會如何處理《殘疾人及康復計劃方案》(《方案》)策略建議 59 下有關把康復服務規劃比率納入《香港規劃標準與準則》的工作。

6. 社署助理署長(康復及醫務社會服務)表示，社署已根據《方案》建議，因應統計處最新的統計調查結果，以及截至 2021 年 7 月的康復服務數據，檢視《方案》建議的康復服務規劃比率。惟由於 2019 及 2020 年的服務數據受到社會事件及疫情影響，或未能完全反映正常情況下的服務需求以更新康復服務的需求推算。因此，政府會按計劃在 2021-22 年度把《方案》建議的康復服務規劃比率納入《香港規劃標準與準則》。社署亦會檢視 2021 整年以至其後一兩年的服務數據，以考慮需否及如何調整康復服務規劃比率。

### **III. 為嚴重及中度弱智人士宿舍的老齡化服務使用者 提供一站式服務的試驗計劃 (康復諮詢委員會 16/2021 號文件)**

7. 社署助理署長(康復及醫務社會服務)藉投影片向委員簡介為嚴重及中度弱智人士宿舍的老齡化服務使用者提供一站式服務的試驗計劃。

8. 主席邀請委員發表意見。委員對試驗計劃表示支持。副主席及三位委員的提問和意見撮錄如下：

(a) 關注參與試驗計劃的院舍是否有足夠的空間和人手提供服務；

(b) 建議為院舍提供資源聘請護士，以及使用創新科技產品以解決院舍人手不足的問題；

- (c) 建議縮短試驗計劃期限，並查詢試驗計劃結束後，政府會否把計劃的服務模式常規化，以及會否考慮提供專為智障長者而設的院舍照顧服務；以及
- (d) 查詢社署何時會推出《方案》建議的新殘疾人士老齡化評估機制。

9. 社署助理署長（康復及醫務社會服務）感謝委員的意見，並綜合回應如下：

- (a) 社署經檢視全港嚴重及中度弱智人士宿舍的空間，以及院舍內年老服務使用者的比例及當區需要，初步建議邀請不少於15間院舍參與試驗計劃，並會優先讓輪候時間較長的展能中心暨弱智人士宿舍和獨立設置的嚴重弱智人士宿舍參與；
- (b) 經諮詢業界、服務使用者及照顧者的意見，持份者普遍認同增聘四至五名不同職系的員工以照顧10名老齡化服務使用者屬合理的人手安排。由於行內護士人手短缺，加強其他職系的人手以提供康復服務屬較務實的做法，加上現時嚴重弱智人士宿舍的人手編制已包括一名註冊護士和三名登記護士，相信能照顧試驗計劃下服務使用者的需要；
- (c) 試驗計劃為期36個月，有助累積足夠的服務經驗以進行深入的成效評估，並按《方案》建議檢視院舍的空間、人手編制及相關設施配套的需要，從而為未來的服務發展方向提供參考；
- (d) 參與試驗計劃的院舍會獲發一筆過的津貼，可用以購置科技器材，加強支援服務使用者；以及
- (e) 設計新的殘疾人士老齡化評估機制屬較中長期的措施，社署在過程中會適時諮詢業界的意見。

#### IV. 《殘疾人及康復計劃方案》策略建議實施進展 (康復諮詢委員會 14/2021 號文件)

10. 主席表示，因應委員在 2021 年 9 月 17 日會議上提出的意見，秘書處在 11 月中向委員發出有關《方案》截至 10 月底的實施進展的文件。就此，一位委員以書面問及策略建議 21 有關檢討「特殊需要信託」的安排，以及策略建議 34 有關優化殘疾人士住宿照顧服務輪候機制的進度。

11. 另外，一位委員在會上查詢策略建議 2 有關「幼稚園／幼稚園暨幼兒中心第一層支援服務試驗計劃」(第一層試驗計劃)的未來路向。

12. 社署助理署長(康復及醫務社會服務)的回應如下：

- (a) 策略建議 21：「特殊需要信託」服務運作仍處於早期階段，社署現致力加強宣傳，鼓勵有需要的家長了解並使用服務，待累積足夠的個案數目和經驗後再進行檢討。根據過去的經驗，由於申請「特殊需要信託」涉及法律程序、制定詳細的照顧計劃及擬定遺產安排等，家長一般持較審慎態度；
- (b) 策略建議 34：就殘疾人士住宿照顧服務的輪候機制加入「非活躍」個案的安排，社署現正更新相關評估工具、工作流程及電腦系統，預計最快於2022年9月起，配合社署推出第一階段的「服務使用者資訊系統重新開發計劃」後分階段推行；以及
- (c) 策略建議 2：社署會延長推行第一層試驗計劃，並會通知業界有關安排。

[會後備註：社署已於 2021 年 12 月 23 日通知業界有關延長推行第一層試驗計劃的安排。]

13. 一位委員就下列三項策略建議提出詢問，建議相關政策局／部門在下次會議提供有關資料：

- (a) 就策略建議4，查詢小學內有特殊需要兒童的統計資料；

- (b) 就策略建議39，查詢一站式精神健康資訊網站的瀏覽數據；以及
- (c) 就策略建議62，查詢「青年護理服務啓航計劃」畢業生的出路和現況。

14. 主席邀請暢道通行專責小組召集人關國樂博士就策略建議 42 有關「通達設計」的顧問研究向委員匯報進展。關博士表示，暢道通行專責小組在顧問團隊的協助下，在 2021 年 11 月舉行了三場持份者交流會，收集他們對顧問研究就提升香港實際環境暢通易達程度的建議的意見。顧問團隊現正根據收集到的意見擬備最終報告。關博士預計專責小組可在 2022 年初將報告提交康諮會審閱通過。

15. 主席表示，秘書處會繼續統籌相關政府部門在落實各策略建議方面的進度資料，並定期擬備文件，向康諮會匯報實施情況。如委員就個別策略建議有任何查詢，可在下次會議前以書面形式向秘書處提出。

## V. 其他事項

### 社署整筆撥款資助

16. 一位委員得悉政府各政策局及部門須在 2022-23 年度將經常性開支（包括社福機構的經常性資助）削減百分之一。該委員分享在早年的節約措施，政府會豁免削減教育服務的撥款，期望政府在是次措施中可同樣酌情豁免削減社福界別下的教育服務（如特殊幼兒中心）開支。

### 康諮會任期完成

17. 主席告知委員，他將在 2021 年 12 月底完成六年任期，另有六位委員亦同期卸任。主席感謝各位委員積極參與和支持康諮會的工作，特別是在 2020 年順利完成制訂新《方案》並提交政府實施。

18. 勞工及福利局常任秘書長代表政府感謝主席過往六年領導康諮



會作出寶貴的貢獻，並感謝即將卸任及將繼續留任的委員，期望各位委員在不同崗位繼續支持康諮會的工作，促進康復服務的規劃及發展。

19. 主席於下午 4 時 50 分宣布會議結束。

康復諮詢委員會秘書處  
2022 年 1 月