

# 康復諮詢委員會會議

## 會議記錄

日期： 2022 年 6 月 24 日（星期五）

時間： 下午 2 時 30 分

地點： 香港添馬添美道 2 號政府總部西翼二樓會議廳

### 出席者

馮伯欣先生 （主席）

劉健華博士 （副主席）

鄭家豪先生

朱世明先生

方長發先生

許嬋嬌女士

郭芙蓉女士

賴君豪先生

林文榮先生

李笑芬女士

盧德臨醫生

文樹成先生

吳家麗女士

涂淑怡女士

曾詠恆醫生

謝憶珠女士

胡小玲女士

葉少康先生

蘇婉儀女士	教育局代表
梁芷薇醫生	衛生署代表
梁松泰先生	社會福利署署長
夏敬恒醫生	醫院管理局代表
陳詠雯女士	勞工及福利局康復專員
杜嘉賢女士	勞工及福利局助理秘書長（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
葉巧瑜女士	社會福利署助理署長（康復及醫務社會服務）
林綺梅女士	社會福利署總社會工作主任（康復及醫務社會服務）1

### 只出席議程 II 下的會議

許娜娜博士	香港城市大學社會及行為科學系副教授
-------	-------------------

### 只出席議程 III 下的會議

馮品聰先生	食物及衛生局首席助理秘書長（衛生）3
-------	--------------------

### 因事缺席者

關國樂博士  
劉佩芝女士  
廖偉芬女士  
呂慧翔醫生  
鄧凱雯女士  
崔宇恒先生  
任燕珍醫生  
于健安先生  
余冬梅女士

## 會議內容

### I. 通過 2021 年 12 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. 幼稚園／幼稚園暨幼兒中心第一層支援服務試驗計劃 （康復諮詢委員會 5/2022 號文件）

2. 社會福利署（社署）助理署長（康復及醫務社會服務）及香港城市大學社會及行為科學系副教授許娜娜博士藉投影片向委員簡介「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）的推行情況。

3. 主席邀請委員發表意見。委員認同第一層試驗計劃的成效，並支持把第一層試驗計劃與到校學前康復服務融合。四位委員的提問和意見撮錄如下：

- (a) 關注第一層試驗計劃的營辦機構是否同時為有關幼稚園／幼稚園暨幼兒中心提供到校學前康復服務，以便在校內協調服務安排；
- (b) 查詢研究團隊如何識別有邊緣成長發展問題的第一層兒童，以及這些兒童特殊需要的主要類別；
- (c) 查詢提供有效的第一層支援服務的關鍵因素；
- (d) 查詢第一層試驗計劃的未來路向和相關時間表；以及
- (e) 建議在學前階段為有特殊學習需要的兒童提供有關電腦編碼的訓練，以助提升他們的集中力和認知能力。

4. 社署助理署長（康復及醫務社會服務）和許博士的綜合回應撮錄如下：

- (a) 參與第一層試驗計劃的營辦機構會同時為有關幼稚園／幼稚園暨幼兒中心提供到校學前康復服務，以提高服務的協同效應；
- (b) 第一層試驗計劃的服務對象是正在輪候兒童體能智力測驗中心評估或經該些中心評估為有邊緣成長發展問題等的兒童。就識別第一層兒童方面，學校會參考教師和家長的意見，並會觀察兒童在課堂內的專注力和行為表現；而營辦機構的專業團隊（成員包括特殊教育教師和兒童心理學家等）則觀察兒童的情緒和社交行為，並使用專業工具來辨別需要支援服務的學前兒童。較普遍的特殊學習需要包括有自閉症譜系障礙的特徵、專注力不足、發展遲緩和言語障礙等。第一層試驗計劃的營辦機構亦已在2022年3月成立了工作小組以制定觀察記錄表，以便建立識別第一層兒童的統一標準；
- (c) 第一層試驗計劃其中一項成功因素，是專業團隊可在課堂上向老師示範如何有效識別及應對學前兒童的特殊需要，並提供及時適切的支援。透過到校形式提供第一層支援服務，亦可避免標籤有特殊需要兒童，有助建立共融校園；以及
- (d) 第一層試驗計劃已延長至2023年8月，社署會參考研究團隊將提交的最終報告，並經諮詢業界和服務使用者的意見，積極探討把第一層試驗計劃與到校學前康復服務融合的可行性，讓學前兒童可因應其發展需要選擇合適的服務（例如接受到校學前康復服務後有明顯進步的兒童可選擇接受第一層支援服務）。

### **III. 社福界登記護士的供應 （康復諮詢委員會 6/2022 號文件）**

- 5. 康復專員向委員簡介政府探討增加社福界登記護士供應的建議。
- 6. 主席邀請委員發表意見。委員支持文件所載增加登記護士供應的建議，即增加登記護士（普通科）的資助訓練名額，以及和香港護士管理局探討允許登記護士（普通科）訓練課程的部分臨床實習時數在社福機構進行。八位委員的提問和意見撮錄如下：

- (a) 當局除增加護士課程的訓練名額外，亦應檢視護士專業的晉升階梯，並提升安老院／殘疾人士院舍的工作環境和配套，以挽留任職社福界的護士；
- (b) 提供臨床實習機會的社福機構應為學護安排資深員工作為導師，以確保實習培訓的質素；此外，政府也可考慮提供資助，以鼓勵社福機構續聘完成實習的學護；
- (c) 當局應為畢業後留任社福機構的學護提供醫療系統的工作機會，以豐富其不同崗位的護理經驗；
- (d) 當局應讓具一定年資的保健員豁免修讀護士課程的部分學分，並提供誘因鼓勵他們日後留任社福界別；此外，亦應加強宣傳鼓勵青年投身社福界；
- (e) 當局進行護士人力推算時，應一併考慮因應《2022年院舍法例（雜項修訂）條例草案》（《條例草案》）而增加的院舍護士人手需求，並顧及因退休及移民等而離任的人手；以及
- (f) 建議政府定期公布護士人手專業的供求數據，協助社福機構制定相關的人力資源措施。

7. 康復專員和食物及衛生局（食衛局）首席助理秘書長（衛生） 3  
感謝委員的關注和提問，並綜合回應如下：

- (a) 食衛局正循多方面探討增加護士人手，包括在「指定專業／界別課程資助計劃」下增加護士課程名額；與自資專上院校探討進一步增加護士課程學額；與醫院管理局商討豁免收取臨床實習訓練的費用；與香港護士管理局商討允許登記護士（普通科）課程可安排在社福機構進行部分臨床實習，並下調實習時數；
- (b) 增加護士課程學額的可行性需視乎於院校是否有足夠的教學設施和人手配套，以及實習機構能否為學護提供足夠的訓練時數等；
- (c) 護士的專業發展方面，現時設有銜接課程供登記護士修讀至註

冊護士的水平。當局亦已推行自願性的專科護士登記制度（即專科護士認可計劃），促進現職護士的專業發展；

- (d) 根據現時香港護士管理局的指引，登記護士（普通科）的學員必須完成總共不少於1 600小時的臨床實習時數，並規定學員的臨床訓練須在醫護機構進行。若日後允許部分臨床培訓在社福機構進行，將有助學員及早接觸社福服務，使其實習經驗更為全面；以及
- (e) 因應護士人手緊張的情況，政府會分階段實施《條例草案》建議的有關人手規定：多於60名住客的高度照顧殘疾人士院舍須於條例刊憲後的第二個周年日起（即預計最早為2025年）符合規定，而60名或以下住客的高度照顧院舍則須於勞工及福利局局長日後指定的日期起符合規定。

8. 社署助理署長（康復及醫務社會服務）補充說，社署推出「青年護理服務啓航計劃」（啓航計劃）以鼓勵青年人投身安老及康復護理服務。參與啓航計劃的青年可獲政府資助就讀兼讀制文憑課程。社署自2020-21年度推行優化措施，包括下調學員的工作時數，以及增加學員的薪酬及津貼等，並會繼續透過不同渠道推廣啓航計劃。

#### 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 4/2022 號文件）

9. 主席表示，就委員查詢《殘疾人及康復計劃方案》（《方案》）策略建議實施進展的資料，秘書處已將有關政府部門的書面回應分別在6月20日及23日發送委員。

10. 一位委員就策略建議 1 查詢，社署有否因應學前康復服務的輪候時間縮短及服務對象年齡下降，相應調整學前康復服務的規劃。社署助理署長（康復及醫務社會服務）回應時表示，服務單位會因應情況適當調整相關服務，社署亦會按現有機制監察機構的服務質素，以回應不同服務對象的需要。

11. 一位委員關注策略建議 8 下有關特殊教育師資培訓的現況，並

建議當局進一步提高教師接受特殊教育培訓的比例和訓練時數。教育局代表表示，教育局致力提升接受特殊教育課程培訓的教師比率，並制定培訓目標，以期在 2026/27 學年完結時，達致有八成教師接受特殊教育基礎課程的目標。教育局除提供約 30 小時的基礎課程外，亦提供 60 小時或以上的進階課程及專題課程。

12. 一位委員關注策略建議 13 有關殘疾人士在疫情下就業機會減少，建議當局提供特別撥款，以助非政府機構為殘疾人士開設短期實習職位。康復專員表示有關建議涉及額外公帑，相關政府部門需進一步考慮。

13. 一位委員關注策略建議 21 有關「特殊需要信託」的運作情況。社署助理署長（康復及醫務社會服務）表示，社署透過舉行分享會等方式向家長加強宣傳「特殊需要信託」，至今核准申請數目較少或因受疫情影響，另有部分個案需時處理法律手續及文件。

14. 一位委員就策略建議 39 有關一站式精神健康資訊網站進一步查詢網站瀏覽者的資料。另一位委員就策略建議 41 查詢「精神健康項目資助計劃」下，能支援有輕微情緒困擾人士的項目的資料。兩位委員就策略建議 51 建議康樂及文化事務署（康文署）加快提升轄下場地的無障礙設施，並就策略建議 53 查詢教練培訓計劃的學員中，完成課程後成為康文署課程教練的比例，亦查詢有關教練培訓計劃的學員背景（例如是否退役運動員或在職體育教練等）。秘書處會就上述查詢邀請有關部門提供資料。

## V. 其他事項

### 有關殘疾人士統計數字及康復服務規劃

15. 主席表示，香港復康聯會（聯會）來信關注政府統計處（統計處）在 2021 年 12 月公布的 2019/20 年「殘疾人士及長期病患者統計調查」結果，統計調查採用了「國際功能、殘疾和健康分類」框架下的殘疾類別定義，因應結果顯示個別殘疾類別的人數在新定義下較原有定義下為少，聯會關注到康復服務的規劃會否因而受影響。就此，主席提到康諮會在 2019 年制訂《方案》期間，已對統計處採用「國

際功能、殘疾和健康分類」框架進行殘疾人士統計調查表示支持，亦將此納入《方案》策略建議 57；康諮會當時並要求統計處在統計中收集原有定義下的數據，以便作趨勢分析。而在康諮會 2021 年 12 月的會議上，統計處已簡介 2019/20 年「殘疾人士及長期病患者統計調查」的最新結果、新定義和原有定義有何不同、兩項定義下個別殘疾類別的數據有何及為何不同，以及為何兩項定義下的統計數據不能作直接比較。在該次會議上，社署建議把《方案》策略建議 59 下的康復服務規劃比率納入《香港規劃標準與準則》，而這些規劃比率是康諮會以統計處 2000 年、2007 年及 2013 年的統計數據為基礎而制訂（不包括 2019/20 年的統計數據）；社署當時亦解釋在規劃和提供康復服務時，除了會參考統計處的數據，更會顧及殘疾人士的實際需要和相關因素。主席告知委員秘書處正諮詢統計處和社署以擬備回覆。

16. 就「國際功能、殘疾和健康分類」框架的應用，三位委員的意見撮錄如下：

- (a) 由於殘疾人士人口數據會影響康復服務規劃、殘疾人士申請資助服務，以及服務機構申請撥款等方面，建議政府審慎運用統計結果，並期望統計處日後可繼續收集新定義和原有定義下的殘疾人士數據；以及
- (b) 建議當局繼續就應用「國際功能、殘疾和健康分類」框架諮詢業界和服務對象的意見。

17. 社署助理署長（康復及醫務社會服務）回應指，社署在規劃康復服務時會考慮包括未來殘疾人口推算的多項因素，並會繼續留意相關發展，以考慮如何善用有關統計數據。康復專員表示，社署和香港復康會正按《方案》的策略建議 57，在不同範疇試行應用「國際功能、殘疾和健康分類」的框架，業界和服務對象可在有關過程中提供意見。

18. 主席總結會議，並於下午 4 時 40 分宣布會議結束。

康復諮詢委員會秘書處  
2022 年 7 月