

《本港認知障礙症照顧現況》公眾講座  
Current Situation of Dementia Care in Hong Kong

# 目前照顧狀況及持份者意見

## Current care scenario & stakeholders' views

香港大學社會工作及社會行政學系  
蔡澤培博士  
Dr. Jacky Choy  
Department of Social Work and Social  
Administration, HKU

香港大學護理學院  
余秀鳳教授  
Professor Doris Yu  
School of Nursing, HKU

協辦單位



**HKU**  
**SWSA**

Department of Social Work and Social Administration  
The University of Hong Kong  
香港大學社會工作及社會行政學系



**HKU**  
**Med**

LKS Faculty of Medicine  
School of Nursing  
香港大學護理學院



香港認知障礙症協會  
Hong Kong Alzheimer's Disease Association

# 目前照顧狀況

## 香港認知障礙症 情境分析



香港是全球人口老化速度  
最快的城市之一

現時65歲以上長者佔人口的

20%

約148萬人

2022年: 20%

2036年: 31%

2066年: 37%





65歲以上的長者當中  
約有5-8%患有**認知障礙症**

80歲以上的患病率  
更高達20-30%

保守估計，香港現時有超過

**10萬人**  
患有**認知障礙症**

20年內，患者數目將跳升超過3倍至**33萬**

現時並沒有定期監察患者數目的機制



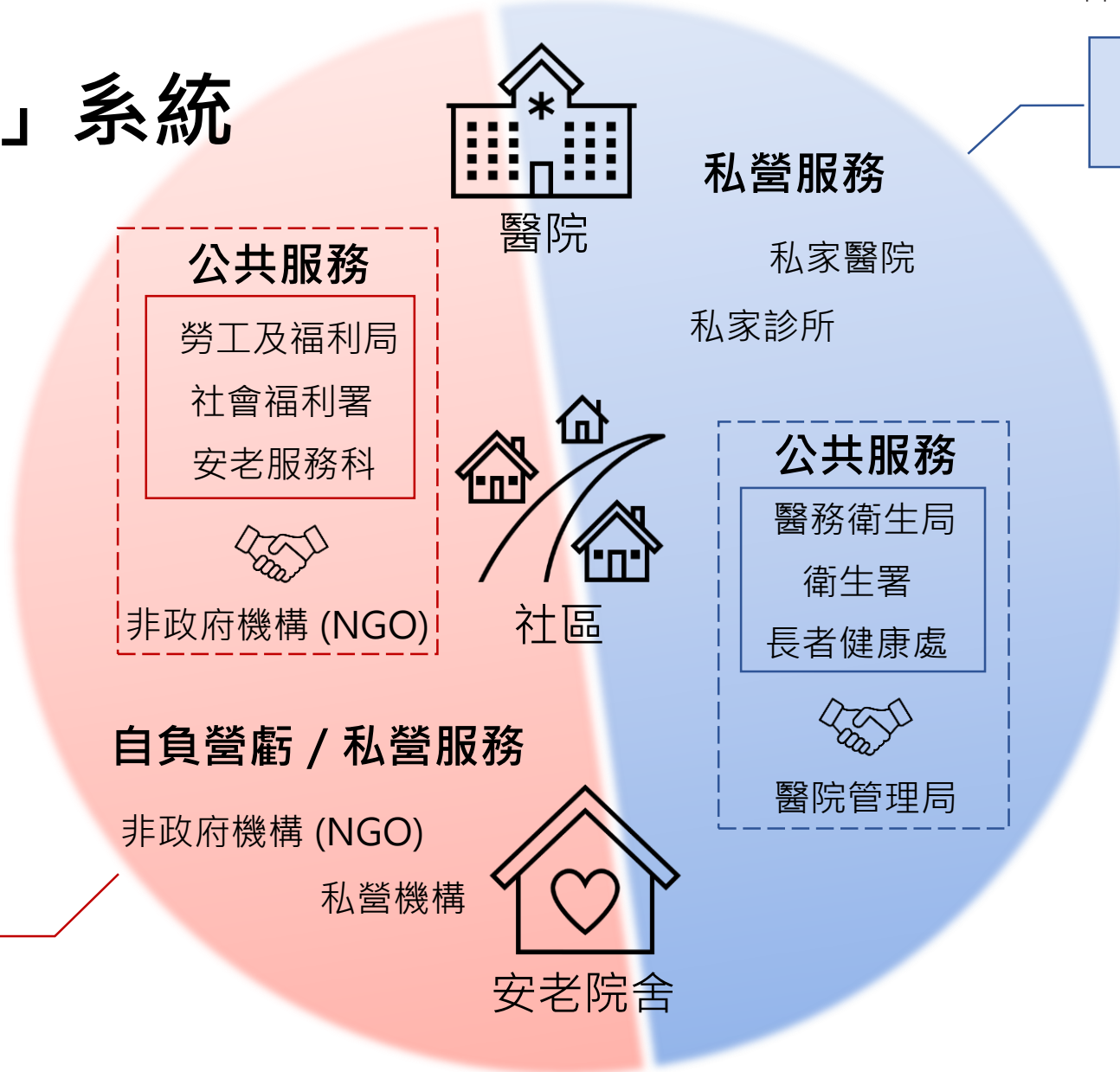
一圖了解

# 香港「長者服務」系統

每個服務界別和類別  
都有**認知障礙症患者**  
和照顧者的足跡!

社會照顧界別  
Social Care sector

醫療界別  
Healthcare sector





# 醫療服務

## 43間公立醫院

普通科門診

專科門診

老人科、老人精神科

日間醫院等

評估、診斷、藥物治療、  
持續護理、康復服務等

但新症輪候時間  
長達 1 - 2 年!

## 13間私家醫院

約2150間註冊私家診所





# 社區照顧及支援服務



## 1. 社區中心

- 171間 長者鄰舍中心
- 41間 長者地區中心



## 2. 上門服務

- 61隊 綜合家居照顧服務\* 平均輪候時間
- 31隊 改善家居及社區照顧服務\* 6個月



## 3. 日間中心

- 93間 長者日間護理中心\* 平均輪候時間 5個月
- 約20間 專門為認知障礙症長者  
提供服務的日間中心 (自負盈虧)
- 其他自負盈虧單位和私營機構等等

## 針對認知障礙症患者：

- 認知評估或診斷
- 認知訓練或活動
- 其他非藥物治療

## 為所有有需要長者而設：

- 復康服務
- 日間照顧、上門照顧
- 交通及陪診
- 資訊或轉介
- 照顧者培訓及支援
- 暫託服務
- 輔助工具
- 經濟支援

\*資助長期護理服務 (Long-term care (LTC) service) · 接受「安老服務統一評估機制」的評估，並按長者的需要配對和輪候



# 院舍照顧服務

120間 津助院舍  
36間 合約院舍  
約50間 自負盈虧院舍  
約600間 私營安老院

30,794個資助宿位\*

44,868個非資助宿位

其中需求最大的  
護理安老宿位

(津助院舍及合約院舍)  
平均輪候時間長達34個月！

\*資助長期護理服務 (Long-term care (LTC) service)，接受「安老服務統一評估機制」的評估，並按長者的需要配對和輪候







# 家庭照顧 (非正式照顧)

每位認知障礙症患者

每月平均非正式照顧時數：400 小時

## 每天非正式照顧的平均時數

日常生活活動



工具性日常生活活動



監督 / 陪伴



家庭照顧者如未能及時舒緩壓力，得到適切支援，  
將增加出現抑鬱症狀及其他健康問題的風險！



# 智友醫社同行計劃



2017年展開「先導計劃」試行兩年，2019年起恆常化並在全港推行

以「**醫社合作**」模式，**跨專業**協作  
透過各個**醫管局聯網**和所有**長者地區中心**

向**輕中度**認知障礙症患者及照顧者提供**5 - 9 個月支援服務**  
每年服務約**2,000宗個案**

**服務後**患者和照顧者何去何從？

**嚴重**認知障礙患者在社區能否得到適切照顧？

# 全城「認知無障礙」大行動

2018年9月展開，為期三年

其後延長至2023年3月

## 推行公眾教育活動

## 加強大眾對認知障礙症的認識及關注

## 共同建立認知友善社區

包括電視電台宣傳短片、專題網頁、  
「認知友善好友」簡介會、電視劇集、  
大型焦點活動、以及地區活動等

### 成效如何？

### 未來會否繼續加強大眾關注？



2017年，不同持份者先後在  
《安老服務計劃方案》及《精神健康檢討報告》  
提出多項有關**認知障礙症**服務及研究發展的**建議**

然而，香港現時並**沒有**  
制定針對**認知障礙症**的相關**政策**  
一份以**實證**為本及**對應持份者**需要的  
**政策方案**

# 持份者意見

## 香港認知障礙症 10年願景持份者意見調查



研究團隊訪問了**190**位來自不同界別的持份者



網上問卷

11/2019-01/2020



電話訪問

04/2020-06/2020



持份者意見



11

慈善基金行業工作者

4

從政者/政府部門工作者

5

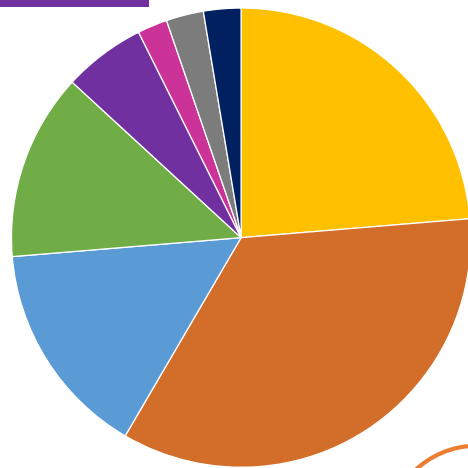
學者/研究人員

5

大眾人士

25

公/私營醫療  
服務提供者



45

認知障礙症患者

29

公/私營社會  
服務提供者

66

家庭照顧者



在未來10年間  
您希望認知障礙症患者及家人  
可實現甚麼主要目標







# 香港認知障礙症 10年願景持份者意見調查

將認知障礙症加入教育課程，不同年齡的人都了解更多，可提早發現身邊人有沒有認知障礙症

私家服務很貴，即使有津貼仍負擔不起

患者和家人得到社會大眾多些關注和接納，繼續在社區生活

定期健康/認知檢查，及早得到藥物和治療

醫生更準確地識別症狀，增快評估和確診程序

增加資源在交通服務，上門接送去覆診/日間中心

各區設有日間暫托服務

建立完善資料庫、情緒支援熱線及同路人分享小組

有專員上門為照顧者/外傭提供實地家居培訓

資助匱乏家庭購買防遊走裝置/GPS追蹤服務

有專責和長期的個案經理跟進

每區增加認知障礙專門中心/院舍，綜合處理問題就好

透過樂齡科技打造智能友善家居，減少意外

患者抗拒社區服務，想有上門訓練/材料資源包

特別為初、中期患者加強支援，維持社交生活及訓練，以減慢退化

縮短輪候日間中心/院舍時間，增加透明度，容易尋找服務

患者退化晚期難以適應院舍，家居照顧比較合適



更多資源達至居家安老，減輕醫院床位/院舍需求，同時減輕家庭經濟負擔

參考日本小型家舍型式，改善護理質素

有處理任何年齡的認知障礙症政策

醫社合作必須落實長期執行

不只提供資源給大機構，可給其他機構，有競爭服務質素更好

社區更有效分擔照顧，例如培訓護老專員、策動鄰里和義工協助

加強安老院在職培訓

每間大學或政府醫院可開一間認知障礙症中心，訓練專業人員，並可做研究

希望醫院社工能有系統地找出患者和家人，主動提供支援，例如出院計劃和相關服務

學院應增加醫護的專業課程，配合服務改變



- 1 建設認知友善社區
- 2 早期診斷及醫療支援
- 3 加強家居照顧
- 4 加強社區及長期照顧
- 5 支援家庭照顧者
- 6 制定政策及長遠規劃

6大方向



# 1 建設認知友善社區

## 2 早期診斷及醫療支援

## 3 加強家居照顧

## 4 加強社區及長期照顧

## 5 支援家庭照顧者

## 6 制定政策及長遠規劃

6大方向



1

## 建設認知友善社區



患者和家人得到社會大眾多些關注和接納



透過常規教育及媒體宣傳加強大眾認識



1 建設認知友善社區

2 早期診斷及醫療支援

3 加強家居照顧

4 加強社區及長期照顧

5 支援家庭照顧者

6 制定政策及長遠規劃

6大方向



全面的檢查及早識別患者

## 2 早期診斷及醫療支援



緊密的定期專科治療及跟進



有綜合或專門的醫療中心、  
陪診服務



有足夠的診症時間，讓患者  
和照顧者了解治療過程



提升醫療質素，改善人手  
比例、預約、轉介流程



- 
- 1 建設認知友善社區
  - 2 早期診斷及醫療支援
  - 3 加強家居照顧
  - 4 加強社區及長期照顧
  - 5 支援家庭照顧者
  - 6 制定政策及長遠規劃



更多日常起居的支援，例如自理、  
膳食、家務、處理藥物

### 3 加強家居照顧



更多上門到診及外展訓練



評估及改善家居安全，例如  
安裝扶手、防遊走系統



加強支援獨居、雙老、身體欠佳、  
缺乏社交興趣的患者



達至居家安老，延緩或減低  
院舍照顧的需要





- 1 建設認知友善社區
- 2 早期診斷及醫療支援
- 3 加強家居照顧
- 4 加強社區及長期照顧
- 5 支援家庭照顧者
- 6 制定政策及長遠規劃

6大方向



## 4 加強社區及長期照顧



更多靈活、可負擔、容易可及的服務



更多專門的認知訓練中心



更多日間護理中心及提升照顧質素



更多院舍及提升照顧質素



更“以人為本”和“家庭為本”  
的服務，關注生活意義和質素



- 1 建設認知友善社區
- 2 早期診斷及醫療支援
- 3 加強家居照顧
- 4 加強社區及長期照顧
- 5 支援家庭照顧者
- 6 制定政策及長遠規劃

6大方向



5 支援家庭照顧者



增加交通接送及緊急支援服務



靈活的暫託服務



心理社交及同路人支援平台



透過培訓加強照顧知識和技巧



- 1 建設認知友善社區
- 2 早期診斷及醫療支援
- 3 加強家居照顧
- 4 加強社區及長期照顧
- 5 支援家庭照顧者
- 6 制定政策及長遠規劃

6大方向



## 6 制定政策及長遠規劃



發展專為認知障礙症而設  
的政策和法律框架



檢視服務評估機制、放寬申請  
條件、縮短輪候時間



加強專業人才的培訓和發展



更廣泛的醫社及跨界別無縫合作



透過服務整合及協調，為不同  
程度患者提供“一站式”服務



加強個案管理，由專一社工  
定期主動跟進情況



## 制定政策及長遠規劃

支援家庭照顧者

加強家居照顧

加強社區及  
長期照顧

好生活 生活好

建設認知  
友善社區

早期診斷及醫療支援



資料來源：政府統計處網頁 (<https://www.censtatd.gov.hk>)

衛生署網頁 (<https://www.dh.gov.hk>)

食物及衛生局網頁 (<https://www.fhb.gov.hk>)

醫院管理局網頁 (<https://www.ha.org.hk>)

社會福利署網頁 (<https://www.swd.gov.hk>)

Yu R, Chau P, McGhee S, et al. Dementia trends: Impact of the ageing population and societal implications for Hong Kong. The Hong Kong Jockey Club; 2010.

Yu R, Chau PH, McGhee SM, et al. Trends in prevalence and mortality of dementia in elderly Hong Kong population: projections, disease burden, and implications for long-term care. *Int J Alzheimers Dis* 2012; 2012: 406852.