



香港復康會
The Hong Kong Society
for Rehabilitation

本會檔案：SR/0082/2026

地址一：香港添馬添美道 2 號

政府總部東翼 12 樓 政制及內地事務局

地址二：香港添馬添美道 2 號

政府總部西翼 26 樓 特首政策組施政報告小組

(通過電子郵件：hk5yp1an@cmab.gov.hk, policyaddress@cepu.gov.hk)

香港復康會

就香港首個五年規劃及 2026 年《施政報告》公眾諮詢提交意見書

就特區政府首個五年規劃及新一份《施政報告》所展開的公眾諮詢，香港復康會現附上意見書。

香港復康會於 1959 年成立，是政府認可的註冊慈善團體。我們致力透過創新復康服務及賦權殘疾或面對健康挑戰的人士，倡議全人健康、社會參與以及共融有利的環境。本會在香港及內地設有三十個服務點，提供基層醫療、復康、持續照顧、就業支援、無障礙運輸及旅遊服務等，同時支援照顧者及提供社區安寧照顧服務。

同時，本會積極倡議社會共融、無障礙環境、交通及旅遊政策的提昇。因此，本會就香港首個五年規劃及 2026 年《施政報告》的建議聚焦出十大範疇：無障礙環境、設施與智慧出行、無障礙運輸政策、殘疾人士就業及培訓支援、慢性疾病社區復康服務發展、殘疾人士和病人自助組織支援、罕見疾病支援、跨境照顧、晚期照顧、照顧者支援以及政策制定諮詢架構。

如有任何查詢，請致電 2534 3353 與本會研究及倡議中心聯絡。

謝謝！

香港復康會行政總裁

梁佩如博士

2026 年 8 月 10 日

香港復康會就香港首個五年規劃及 2026 年《施政報告》公眾諮詢意見書

執行摘要：十大範疇倡議焦點 · 五年願景逐步實現

為促進社會共融，並有系統地對接國家「十五五」規劃方向，同時應對本港人口老化和慢性病患者人數增加，本會建議本港首個五年規劃應透過政策及服務的可持續化、數據化、智能化及市場化轉型，同時將「通用設計主流化」理念深度融入各項制度與措施，讓殘疾人士、長期及晚期病患者以及照顧者均能公平共享社會發展成果。同時，本會期望香港在復康服務及創新模式上的經驗與實踐，能為國家「十五五」規劃的民生與共融發展提供參考與助力。秉持上述理念，本會就未來五年發展提出十大範疇的重點倡議，期望逐步建構更包容的社會，推動香港邁向關愛共融的智慧城市：

(1) 無障礙環境、設施與智慧出行：

- **配合國家「十五五」規劃「重點發展北部都會區」**，於「北部都會區諮詢委員會」增設由殘疾人士擔任的「無障礙諮詢委員」席位，確保規劃切合不同群體需要。
- **提升舊建築物暢通易達程度及安全性**，於五年內制定「舊樓宇無障礙改造方案及資助框架」，並設立清晰的成效指標，以推動改造進程及加強監管。
- **無障礙旅遊數據化應用**，推出整合無障礙資訊的實時旅遊地圖及人工智能行程規劃工具，並優化《設計手冊》對文化、體育及旅遊設施無障礙要求，以推動本港無障礙旅遊發展，並為國家相關工作提供參考。
- **配合智能化發展一站式智慧出行服務**，政府牽頭整合各部門與持份者無障礙數據，於「香港出行易」基礎上建立具開放介面及回饋機制的統一資料庫。
- **完善無障礙防災應變機制**，研究及制定切合殘疾人士、長者及慢性病患者需要的專屬防災指引及應急預案。

(2) 無障礙運輸政策：

- **配合國家「十五五」規劃列明「完善便利港澳居民在內地發展和生活政策措施」**，於五年內在至少一個口岸提供每日營運的政府資助跨境無障礙車輛服務，同時妥善安排各過境口岸的無障礙車輛停泊、上落及等候空間。
- **五年內提升市區交通無障礙水平**，善用的士電動化及網約車平台發展作契機，將可供輪椅上落的點對點交通工具比例提升至不少於 40%；同時由政府提供財政誘因，要求專營巴士為車齡十年以下且僅設單一輪椅泊位的車輛加裝第二個泊位，並於新購車輛全面採用雙輪椅泊位設計。

(3) 殘疾人士就業及培訓支援：

- **利用智能化趨勢為殘疾人士賦能**，為有意修讀短期 AI 工具課程殘疾人士提供合理調適與支援；擴展「殘疾僱員支援計劃」資助範圍至購買 AI 工具。
- **數據為本、雙軌並行分析未來五年最適合殘疾人士發展行業**，五年內整合現行就業輔導數據設立「殘疾人就業供需資料庫」，並於主流人力調查注入

「殘疾人士視覺」。

- 優化社署「殘疾人士輔助就業培訓計劃」，上調見習津貼與僱主補助至與勞工處「就業展才能計劃」相若水平，及增設「殘疾青年就業津貼」。

(4) 慢性疾病社區復康服務發展：

- 發展醫社協作以建設「健康香港」，建立轉介機制以助院方及醫務社工按病患需要轉介其個案至合適的服務提供機構，建設防治康管全鏈條服務體系。
- 加速智能化輔助工具落地應用，為復康創新技術設立專門的臨床試驗通道，及增設「康復創科應用專項基金」以強化「研發至廣泛應用」轉化機制。

(5) 殘疾人士和病人自助組織支援

- 引入市場化模式以助殘疾人士和病人自助組織持續發展，設立「自助組織發展基金」構建「官、商、社」三方共同參與的市場化配對機制。
- 推動社區空間彈性化，讓自助組織於病人資源中心、青少年中心及社區客廳等服務單位閒置時段短暫辦公或提供服務，擴大社區接觸面。

(6) 罕見疾病支援

- 配合國家「十五五」規劃中明確提出的「提升患者用藥可及性」方向，建立機制引入內地研發且價格相宜的創新罕病及重大疾病（包括癌症）藥物在港使用，並探討與內地開展聯合採購，以提升整體藥費可負擔性。
- 為制定《遺傳及罕見病目錄》訂立明確時間表，以此建立「平均確診時間」基線，進一步設定未來五年將確診時間縮短至具體週數或月數的目標。
- 將罕病醫療措施延伸至非遺傳性及成年發病群體，包括將兒童醫院「醫學遺傳科」的模式擴展至全港醫院聯網、為成年罕見病人提供社區支援，以及借鑑「長者離院支援計劃」為罕病患者提供出院後關鍵期的支援，以補足現有服務銜接，並為國家相關罕病服務發展提供有益實踐經驗。

(7) 跨境照顧

- 配合國家「十五五」規劃列明「鼓勵有條件的養老機構設立『老年父母+殘疾子女』家庭照護單元」，支援認可服務機構開展跨境家庭照護服務。
- 開展全面調查以助跨境養老可持續發展，透過廣東計劃覆檢同步調查居粵長者概況（含居住、經濟及社交狀況），助政府制定更適切的跨境養老政策。

(8) 晚期照顧及臨終護理支援

- 切實推動病人的自主決策，為「預設醫療指示」簽署率訂立兩年及五年階段性指標，並透過前線人員培訓及與提供「預設照顧計劃」社福機構協作，提升專業人員與公眾的準備度及執行能力，定期檢討成效。
- 對接國家「十五五」規劃，透過市場化擴大安寧療護服務供給，探討擴展「長者社區照顧服務券計劃」至涵蓋尚未納入「資助長期護理服務中央輪候

冊」的年長晚期病患者，並於五年內將安寧照顧納入津助長者社區照顧服務的恆常服務範圍及服務協議中。

(9) 照顧者支援

- **加強對照顧者的及早識別與支援**，深化關愛隊與地區社福機構及自助組織等的跨界別協作，共同識別社區內的照顧者，並進行初步風險評估與分流。
- **放寬「照顧者津貼」申請資格**，涵蓋正照顧尚未進入中央輪候冊人士的低收入照顧者，並容許同時申領照顧者津貼與傷殘津貼或長者生活津貼等。

(10) 政策制定諮詢架構

- **「諮詢制度化」助資源精準投放以達可持續化**，借鑑婦女事務委員會成立「殘疾人事務委員會」，專責審視涉及殘疾人士政策，並於政府內設立「殘疾人事務工作組」，制定政策時主動諮詢其意見。

(1) 無障礙環境、設施與智慧出行

本會高度肯定政府近年在改善無障礙環境上的持續努力，包括規定新建住宅和商業建築物要有長者友善樓宇設計、更新屋宇署的《設計手冊：暢通無阻的通道 2026》（下稱《設計手冊》）、完善「出行易」應用程式、增設無障礙碼頭設施、於公屋推行便利殘疾租戶的措施（包括在豁免醫療證明下，提供「可改動設計」及彈性家居改裝）等。部份業界亦作出響應，包括更新《無障礙銀行服務實務指引（第二版）》及於大型運動場所推動「無障礙賓客服務」培訓等。相關措施有助完善無障礙環境的建設，並促進行動不便人士的社會參與及出行便利性。

然而，2008 年前落成的舊有建築因缺乏政策誘因，其通達性一直未有顯著改善；同時，部分較新的建築物及「街舖」出入口，亦因巡查機制及法規監管不足，無障礙通達性仍然受限；而現行的公屋彈性家居改裝指引對各類改裝工程是否需要醫療證明的界定仍欠明確，令豁免安排及相關項目的具體適用情況不易理解。另外，在特區政府「無處不旅遊」的方針下，本港旅遊配套的無障礙設施及網上無障礙路線規劃工具則顯得不足。本會去年進行的一項文化、體育及旅遊的通達性巡查，更發現逾半數無障礙設施未能完全符合《設計手冊》標準¹。同時，各類無障礙設施及路線資訊仍散見於不同平台和數據庫，欠缺互通及系統整合，令殘疾人士難以獲取完整、可靠的出行資訊，而現行防災及緊急事故應變機制亦普遍未有充分考慮殘疾人士在疏散及救援過程中的特殊需要。

適逢國家「十五五」規劃提出「推進城鄉無障礙設施建設和改造」以及「推動信息交流無障礙和公共服務無障礙」等明確方向，強調持續完善社區無障礙環境，並提高殘疾人參與規劃、建設和監督的程度，以提升社會整體通達性及殘疾人士的參與權利。有見及此，本會建議政府在環境建設、文體旅發展與智慧城市規劃層面，參照上述方向於香港五年規劃內制訂具體發展目標，全面落實「通用設計主流化」理念及支持殘疾人參與，以構建暢通易達的社區，並促進無障礙旅遊與智慧出行。具體措施建議如下：

強化無障礙環境規劃的持份者參與

1.1 擴大無障礙環境規劃的持份者參與度，建立具廣泛代表性的諮詢機制，讓殘疾人士及特殊需要社群直接參與基建項目的設計。具體措施包括：

- a. 配合國家「十五五」規劃中「重點發展北部都會區」方針，以及該區公共設施需求日增的趨勢，政府於規劃大型運輸、文體旅及社福基建（如古洞北聯用綜合大樓及聯用辦公大樓）的籌備階段，於「北部都會區諮詢委員會」內增設由不同障別代表擔任的「無障礙諮詢委員」席位及「全過程諮詢」機制，讓殘疾人士從「初期設計」至「落成前試營運測試」皆能參與規劃，確保設施與服務流程切合其需求。
- b. 參考現行「殘疾人士使用公共交通工具工作小組會議」模式，設立「無障礙環境工作小組會議」。定期連繫殘疾人士、復康機構及相關部門（地政總署、路政署、屋宇署等），建立機制反映和跟進社區設施缺口；

¹ 本會於 2025 年進行的「文體旅設施無障礙巡查」發現 76 個文體旅場所中，58.2% 基礎設施未能完全符合《設計手冊》標準：<https://www.rehabsociety.org.hk/zh-hant/%E6%96%87%E9%AB%94%E6%97%85%E8%A8%AD%E6%96%BD%E7%84%A1%E9%9A%9C%E7%A4%99%E5%B7%A1%E6%9F%A5%E7%A0%94%E7%A9%B6%E7%B5%90%E6%9E%9C-chinese-version-only/>

提升新舊建築物暢通易達程度 便利行動不便人士居住及出行

1.2 五年內制定長遠全面規劃，以推動舊樓宇的無障礙改造及監管，使新舊樓宇同樣便利殘疾人士出行：

- a. 研究將《建築物條例》的無障礙要求延伸至 2008 年前落成的舊建築，並應在未來兩年內推出具體的「舊樓宇改造方案與資助框架」，及設立「五年成效指標」，以利公眾追蹤進度；
- b. 針對舊區，優先推動人流密集，且提供公共服務及商業設施的舊有商廈進行無障礙改造，聚焦最有迫切需要的建築物。同時參考澳洲，設立豁免機制，容許受結構或地形限制（如地形因素或建築結構）的個案在審批後獲豁免；
- c. 於「樓宇復修綜合支援計劃」或政府正全面檢視的「樓宇更新大行動 2.0」中增設針對無障礙環境優化及改建的專項資助。可參考新加坡“Accessibility Fund”，按樓齡提供分級補貼（即樓齡越高的建築獲發越高的資助），以經濟誘因推動業主改善無障礙環境；
- d. 檢視並修訂現行法例，明確將使用可移動物料或雜物堵塞建築物及「街鋪」出入口斜道納入監管範圍，杜絕堵塞斜道的行為；
- e. 屋宇署提高「路路通行計劃」的年度巡查樓宇數目，主動打擊建築物違規及無障礙設施失修問題。此外，應將無障礙評估與現行的「強制驗樓計劃」結合，在驗樓時同步檢視通達程度，並勒令未達標的業主及物管公司改善。

1.3 將「長者房屋政策」中，豁免醫療證明的「可改動設計」及彈性家居改動安排，擴展至殘疾人士，以完善公營房屋改裝機制。同時，釐清並公布申請改裝工程時，須否提交醫療證明的準則，便利殘疾人士申請常規家居改善工程。

1.4 由政府或平機會向物業管理公司發布指引，要求物業設立友善上落客區，並規範復康巴士及無障礙車輛的進出權限，藉此避免無障礙車輛進入私人屋苑或商場時遭管理人員無理拒絕，並確保殘疾人士能於鄰近入口位置上落車。

推動無障礙旅遊發展

1.5 配合《香港旅遊業發展藍圖 2.0》「拓展銀髮」方向，全面提升旅遊景點的通達性，藉此吸納多元客源，帶動無障礙旅遊的可持續發展：

- a. 於檢討及修訂《設計手冊》時，**加強文體旅場所的無障礙規範：**
 - i. 增設針對「文化、體育及旅遊設施」（如展覽廳、大型公園、游泳池，以及臨時搭建的大型公眾娛樂或表演場所）的專章；
 - ii. 提供更具針對性的無障礙設計指引，以切合文體旅場地特殊需求（如資訊展示高度、泳池區以及遊戲攤位的無障礙設計等）。同時改善輪椅座位的購票管道、文體旅從業人員培訓、網上資訊與行程規劃；
 - iii. 把修訂版內針對臨時活動或維修期間的無障礙安排，延伸涵蓋至所有臨時公眾大型娛樂或表演場所，並把相關無障礙安排（如提供替代設施資訊、避免於地面鋪設電線等）由建議性質提升為強制性條文；
- b. 強化服務業軟件配套與「多元、平等與共融（DEI）」培訓，建構無障礙服務：

- i. 在香港五年規劃中，明確將“DEI”理念納入服務性行業（如旅遊、酒店、零售及餐飲業）的發展指標。鼓勵並資助企業為前線員工提供囊括「無障礙賓客服務」的入職與在職培訓內容，提升員工專業性；
- ii. 延續金融管理局推動銀行業界落實《無障礙銀行服務實務指引》的做法，鼓勵其他行業的代表性組織（如香港酒店業協會等）牽頭，制定切合其行業實際操作的「無障礙服務指引」，讓業界有例可循地改善服務；
- c. 建議旅發局聯同主要旅遊區，於旅發局官網及“Discover Hong Kong”將推出的「實時旅遊地圖」及「人工智能行程規劃」中提供全面的無障礙資訊、交通建議及行程推薦，為本地及訪港的殘疾人士及旅客打造無縫的無障出行體驗；
- d. 建議政府發展旅遊業（如生態旅遊及海上交通）時，與旅遊業界協作。結合「無障礙旅運鏈」與「通用設計」理念，全面評估及完善景點自身及周邊配套的易達性，打造共融旅遊環境。避免出現郊遊徑的公交通接駁不完善或坡道過斜、目的地碼頭無法下船等「無障礙旅運鏈」斷裂情況；
- e. 建議全面巡查並檢視酒店等住宿場所的無障礙環境與設施（如客房出入口及浴室設計），針對暢通易達程度欠佳或違反《設計手冊》規定的酒店，要求其落實改善措施，以確保行動不便及年長旅客能平等、安全地享用住宿服務。

推動無障礙智慧城市及智慧出行

- 1.6 於智慧城市建設及新科技產品開發、公共採購、審批「創新及科技基金」等資助時，將「通用設計」列為審查及考慮指標，確保在設計階段已考慮殘疾人士的需要，並加強無線網絡及充電裝置的覆蓋，以確保殘疾人士能使用智慧城市設施。
- 1.7 為改善目前各類數據庫與資訊平台過於分散，未能切合殘疾人士出行需求的情況，採取以下具體措施以**推動社會共融與無障礙智慧出行**：
 - a. 由政府牽頭各政府部門、非牟利機構、自助組織等持份者，統整全港的無障礙設施資訊，並在「香港出行易」等既有平台基礎上，研究增設開放介面（Open API）及使用者回饋機制，讓使用者與機構可持續報告設施現況，建構可定期更新的無障礙設施數據庫。其後，在上述數據庫基礎上開發一站式且易用的智慧出行服務模組，以提升殘疾人士獲取出行資訊的便利度；
 - b. 參考新加坡「OneMap」模式，開展地區試點，運用地理空間人工智能並結合公共交通數據，為輪椅使用者及旅客精準規劃無障礙路線；同時與復康團隊合作進行實地測試及收集回饋，持續優化導航準確。

完善無障礙醫療環境 與 防災應變機制

- 1.8 在現正修訂的《設計手冊》中，**研究增設涵蓋醫療設施與環境（如醫院及中西醫診所）無障礙設計的專屬章節及條文**，以保障殘疾人士平等獲取醫療服務的權利。同時推廣並資助醫療機構引入無障礙醫療設備。
- 1.9 針對極端天氣及火災等突發緊急事故，研究並制定切合殘疾人士需要的專屬防災指引與應急預案，確保他們在緊急情況下能獲得充分的保護與適切的支援。

(2) 無障礙運輸政策

特區政府於 2026 年初公布《運輸策略藍圖》（下稱《藍圖》）及《交通習慣調查研究報告（2025 年版本）》，提出三大主題及六大策略，以實現「以人為本、強化內聯外通、促進高效出行、邁向綠色生活」的願景。其中，《藍圖》提出「持續探討於不同公共交通服務提升長者友善及無障礙設施」，並強調強化區內（包括現有各區及北部都會區）及跨境交通連繫；另一方面，國務院殘疾人工作委員會於《殘疾人保障和發展“十五五”規劃》中明確表示將加大交通運輸基礎設施的無障礙建設及改造力度，並加快推廣低地台及低入口公共交通工具，反映無障礙公共交通已成為國家及區域發展的重要發展方向之一。本會支持上述整體方向，然而，過去二十年，本港「必須或有時使用輪椅的人士」數目由 2000 年的約 3 萬人增至 2019 年的約 13 萬人，推算年均增長約 8%，但公共交通無障礙設施供應增加遠未能同步擴展。

小巴方面，低地台無障礙車型選擇有限且報稱維修穩定性不足，多年來未見改善。的士方面，雖然無障礙的士數量於過去 10 年有上升，但仍僅佔整體的士約三成。而近年推出的的士車隊原本是引入更多無障礙車輛的契機，惟最終僅提供 300 輛為無障礙車型²，且出現收取比 120 港元更高昂的預約費，顯示制度設計未有把握拓展無障礙供應的機遇，且嚴重影響服務的可負擔性。專營巴士方面，截至 2025 年，全港有雙輪椅停泊位的巴士市場佔比僅 7.9%，車輛更新主要依賴自然淘汰機制，而專營巴士一般須達 18 年車齡方會退役。按現時車齡分佈推算，未來五年每年僅約 200 輛巴士完成更替³，整體進度難以及時回應每年新增一至兩萬輪椅使用者的需求。鐵路方面，部分設有多個出入口的港鐵車站，站內及連接地面的升降機配置不足，令輪椅使用者需繞行較長距離或多次轉乘升降機，顯著增加出行時間，降低其使用公共交通的意願⁴。

因此，本會建議特區政府在加強跨境及新發展區交通連繫的同時，必須正視既有市區的無障礙缺口，將「通用設計主流化」全面納入運輸規劃，並於香港首個五年規劃中訂立具體目標，包括在五年內顯著提升可供輪椅上落的公共及點對點交通工具的比例，同時加強規管無障礙的士服務收費。具體建議如下：

配合新發展區及跨境交通規劃，同步提升無障礙交通規劃及配套

2.1 在規劃跨境交通時一併規劃跨境無障礙交通服務及其配套，包括：

- a. 規劃及資助直接的跨境無障礙車輛服務，可於初期先在週末提供服務，再按需求逐步擴展至平日，務求於五年內在至少一個口岸提供每日營運的跨境無障礙車輛服務；

² 立法會. (2025 年 2 月 18 日). 支援殘疾人士事宜小組委員會利便殘疾人士出行的措施及服務（文件編號：CB(1)215/2025(03)). 香港特別行政區立法會. 取自：

https://www.legco.gov.hk/yr2023/chinese/hc/sub_com/hs53/papers/hs5320250218cbl-215-3-c.pdf

³ 根據政府於立法會的回應，截至 2025 年 6 月 30 日，車齡 10-14 年，及 15 年或以上的專營巴士共 1932 及 202 輛。<https://www.legco.gov.hk/yr2024/chinese/panels/ea/papers/eatp20241216cbl-1225-1-c.pdf>

⁴ 2023 年的「殘疾人士使用港鐵升降機巡查研究」發現，在有多個出口但僅有一部升降機的港鐵站（如藍田站、太古站、銅鑼灣站、上環站），殘疾人士要前往沒有升降機連接的出口，所需時間比健全人士差距最長超過半小時。此外，殘疾人士使用升降機往返車站不同樓層所需的時間，是健全人士使用扶手電梯（或樓梯）到達相同地點的 2.4 倍，耗時的上落過程降低了他們使用港鐵出行的意欲。<https://www.rehabsociety.org.hk/zh-hant/%E6%AE%98%E7%96%BE%E4%BA%BA%E5%A3%AB%E4%BD%BF%E7%94%A8%E6%B8%AF%E9%90%B5%E5%8D%87%E9%99%8D%E6%A9%9F%E5%B7%A1%E6%9F%A5%E7%A0%94%E7%A9%B6/>

- b. 於五年內妥善安排各過境口岸的無障礙車輛停泊、上落及等候空間，確保行動不便人士有更多合適的口岸選擇。
- 2.2 配合北部都會區發展，以及民居及大型社會服務陸續進駐，政府應同步規劃區內無障礙交通配套，包括公共交通工具、轉乘樞紐及導向系統的無障礙設計，以及充足且適用於的士、小巴、巴士及其他無障礙車輛的快速充電設施，確保新發展區在「智慧」及「綠色」之外，同時達致真正「以人為本」。
- 2.3 在規劃及推行「運輸交匯樞紐」、「智慧綠色集體運輸系統」、「自動駕駛車輛」等新一代交通及基建項目時，政府應在項目規劃初期，系統性地諮詢長者、殘疾人士及其家屬、復康及長者服務界等持份者的意見，及早辨識潛在障礙，確保新一代交通基建符合「通用設計」原則，而非事後補救。
- 針對性提升既有公共運輸系統的無障礙程度
- 2.4 善用車輛電動化轉型契機，推動「綠色」與「無障礙」同步發展，並於五年規劃中訂立五年內將可供輪椅上落的點對點交通工具（包括的士及網約車）市場比例提升至不少於 40%，及進一步增加可供輪椅上落的低地台小巴數目。措施包括：
- a. 積極與營運商、政府部門及供應商合作，引入具備高續航力、快速充電能力及穩定維修支援的電動低地台無障礙小巴及的士（包括內地型號），並提供購置補貼、充電優惠及加快建設專用快速充電設施，以提升業界採用意願；
 - b. 在具備合適小巴車型後，透過資助或營運誘因，要求行經醫院的專線小巴路線在指定時段內逐步將低地台無障礙車輛比例提升至不少於班次的一半；
 - c. 儘快落實「電動輪椅的士資助計劃」的具體安排，並在不影響整體電動化目標的前提下，研究將部分現有向非無障礙的士提供的「電動的士資助計劃」資助額重新分配至「電動輪椅的士資助計劃」，以增加無障礙電動的士的供應；
 - d. 在引入網約車規管制度時，訂明無障礙車輛與一般車輛最低比例（例如 2 比 3），並為無障礙設計車輛提供續牌優惠，結構性地提升無障礙點對點交通服務的市場供應。
- 2.5 政府為專營巴士提供財政誘因，要求營辦商於五年內為車齡十年以下、僅設單一輪椅泊位的巴士加裝第二個輪椅泊位，並於新購車輛時全面採用雙輪椅泊位設計，以加快提升整體可服務輪椅乘客的容量。
- 2.6 為提升無障礙的士服務的可及性及負擔能力：
- a. 修例禁止現時的士營運者、的士車隊及未來的無障礙網約車就無障礙服務向輪椅使用者額外收取包車預約費，並將相關收費納入現行的士收費表中的附加收費項目，由政府統一規管和監督；
 - b. 研究為殘疾人士提供一定額度的交通津貼券，為殘疾人士提供多一個可負擔的點到點交通選擇。
- 2.7 針對現時未有無障礙通道接駁復康機構與大型屋苑的港鐵站（如藍田站），以及設有多個出口但僅有一個出口設站外升降機的港鐵站（如中環站、銅鑼灣站），與港鐵研究加建站外升降機的可行性，並制定執行時間表，務求長遠以縮短殘疾人士出行時所需的時間。

(3) 殘疾人士就業及培訓支援

本會欣喜政府於去年推出多項「創業展才能」計劃的優化措施，有助社企持續營運及聘用殘疾人士；同時，「有能者・聘之」共融招聘會的舉辦，亦為殘疾求職者與僱主提供了合適的配對平台。然而，隨著人工智能（AI）工具在職場的應用日益普及，這本為改善殘疾人士就業的契機，惟目前坊間相關技術課程普遍缺乏針對殘疾人士的學習調適，致使有意報讀增值者缺乏合適渠道。

為對接國家「十五五」規劃中「有序推動數智技術在助殘場景的應用」與「強化殘疾人就業幫扶」的政策方向，並配合香港五年規劃的智能化目標，本會建議政府積極協助殘疾人士善用 AI 工具自我賦能，避免其與一般求職者之間的「AI 鴻溝」日益擴大。同時，順應數據化應用趨勢，建議政府整合現有殘疾就業政策數據，精準分析未來五年最適合殘疾人士發展的行業。以此數據為導向，為殘疾人士的長遠就業、政策支援及課程開辦建構科學化藍圖，確保政策資源得以精準投放。因此，本會提出下列建議：

充份利用智能化趨勢為殘疾人士賦能

3.1 推出提供短期 AI 工具課程調適的計劃，為有意修讀相關課程的殘疾人士提供合理調適與支援，有效提升其職場競爭力。

3.2 擴展「殘疾僱員支援計劃」資助範圍，將購置輔助儀器及改裝工作間的資助，擴展至購買 AI 輔助工具，協助殘疾僱員在工作場所執行職務並提升工作效率。

積極推動私營市場聘用殘疾人士

3.3 為願意聘用殘疾人士的公司提供稅務優惠，以增加聘用誘因。

3.4 積極推動針對量化 ESG 社會方面指標：

- a. 推動業界制定針對社會指標方面的可衡量措施指標，以配合日益制度化的 ESG 披露框架，例如定立明確的無障礙設施改善進度、制定員工的共融培訓指標，以及聘用殘疾人士目標等，以系統化地向公眾展現真實成效；
- b. 進行對「可衡量的社會措施指標」的推廣教育，培養企業對社會指標方面的重視；
- c. 政府帶頭於公務員系統內實踐「可衡量的社會措施指標」，向私營市場作良好示範。

微調現有政策措施以提升資源使用效益

3.5 構建「特設與融合並行」的就業支援網，除專屬計劃外，將殘疾人士納入再就業、中高齡等各類主流就業計劃中，全方位釋放殘疾人士的勞動力。

3.6 優化社會福利署「殘疾人士輔助就業培訓計劃」（下稱「SET 計劃」）：

- a. 將「SET 計劃」的僱員見習津貼及僱主補助金，分別調升至與勞工署的「就業展才能計劃」相若的水平，以對等誘因全面激活供求兩端，促進跨部門政策的協同與互補；
- b. 推出「殘疾青年就業津貼」，針對 15 至 29 歲的殘疾青年參加者，額外提供津貼及「青年技能提升補助」，以建立與鼓勵一般青年就業的「展翅青年就

業計劃」相若的誘因。同時，為僱主設立相應的補助安排，例如「青年殘疾僱主支援金」，以抵銷培訓及適應成本，鼓勵僱主更積極聘用及培育殘疾青年。此舉可同時激活供需兩端，吸引殘疾青年優先選擇參與「SET計劃」，並促進其更好地融入社會與勞動市場；

- c. 建立個案互通機制，在勞工處「每月求職者推介」推介頁面中加入「SET計劃」名單以提高曝光率，並將需長期跟進的個案轉介至「SET計劃」以銜接不少於12個月的入職後支援；
- d. 將勞工及福利局與勞工處舉辦的「有能者・聘之」共融招聘會定為恆常項目，定期為殘疾求職者及僱主提供平台作配對。

以數據為本、雙軌並行分析未來五年最適合殘疾人士發展的行業

3.7 **五年內整合現行就業輔導數據設立「殘疾人就業供需資料庫」**（內在供需分析）。資料庫由勞工處「就業展才能計劃」及社會福利署「殘疾人士輔助就業培訓計劃」（SET計劃）抽取數據，按殘疾人士的「學歷水平」與「殘疾類別」收集動態數據，進行交叉分析，研究及恆常監察未來五年內最適合其發展的行業。

3.8 **於主流人力調查注入「殘疾人士視覺」**（外在環境篩選），包括在勞福局《人力推算報告》及職業訓練局《人力調查》等現行機制中，加入「殘疾人士視覺」。全面評估各行各業是否適合推行「遙距辦公」和「彈性工時」，並了解不同職位體能和感官能力方面的具體要求。藉此篩選並發掘具發展潛力的行業，以精準釋放本港潛在的殘疾勞動力。

以多元方式為殘疾人士創造工作機會

3.9 **研究於「創業展才能」計劃下，增設入場門檻較低的資助項目，以扶助小型社福機構及初創企業開設小型業務。**

3.10 **與社福機構合作推行殘疾人士創業試驗計劃，扶助殘疾人士創業；除提供輔導服務外，引入專業人士給予經營指導，協助品牌長遠發展。**

(4) 慢性疾病社區復康服務發展

國家「十五五」規劃明確提出「加強慢性病綜合防控，發展防治康管全鏈條服務」，並將腦機接口等創新技術列為重點發展方向。為建設「健康香港」，本港應進一步深化醫社協作，強化公營醫療與社區復康服務的銜接，逐步建立「院前預防、院中治療、院後復康」的整合模式，並推動創新復康技術及輔助科技更快落地應用。的可及性，逐步建立「院前預防、院中治療、院後復康」的整合模式，並推動創新復康技術更快落地應用。

現行公立醫院與地區康健中心的社區復康轉介機制，主要涵蓋中風、髖骨折及急性心肌梗塞後期病人，其他同樣有社區復康需要的長期病患者，出院後往往仍需自行尋找服務；而且現時坊間的輔助科技（Assistive Technology）⁵ 種類繁多且質素參差，病人難以快速掌握從哪裡尋找合適且安全的輔助工具。除此之外，政府亦應回應《殘疾人保障和發展“十五五”規劃》所倡，加強殘疾人士或病友與自助組織之聯繫，充分發揮同路人相互扶持的力量，協助他們重建生活並融入社會。就此，本會建議特區政府：

協力發展醫社協作，構建「預防、治療、復康管理」全鏈條的一體化醫療服務體系

- 4.1 **整合本港社區慢病管理及復康服務的提供機構，以及各病科自助組織清單，提供予醫院各病科及醫務社工，定期更新清單以確保能為病友介紹最合適的服務提供機構及自助組織。**
- 4.2 **建立轉介機制，特別是將現時地區康健中心未涵蓋的長期病患類別納入院後社區復康轉介安排，院方及醫務社工按病患需要轉介其個案至合適的服務提供機構及自助組織，確保此類高風險群組亦能獲得適切及持續的社區支援，填補現有服務盲點，強化醫社協作。**
- 4.3 **整合現有輔助科技及樂齡科技資訊平台，納入醫社協作的轉介及跟進流程，建立較清晰的一站式資訊及支援路徑，讓病人及照顧者更容易找到合適產品、服務及使用指引。**

打通創新復康科技從「研發審批」到「臨床普及」的完整生態鏈

- 4.4 **考慮在國際醫療創新樞紐框架下（「1+」新藥審批機制、香港藥械監管中心、醫療器械立法等），為例如腦機接口等復康創新技術，設立專門的復康技術臨床試驗通道，加快大學及研究機關與醫管局醫院的臨床合作。**
- 4.5 **仿效「新科技義肢」⁶全額資助計劃，為帕金森症、中風等高需病人，設立「創新復康技術先導資助計劃」，資助他們在醫管局接受新型治療或輔助訓練。**

⁵ WHO 將 輔助科技（Assistive Technology）定義為輔助產品及其相關服務與系統的總稱，目的是幫助殘疾人士、長者及有慢性病或功能退化的人士提升活動、溝通、照顧及參與社會的能力。它包括實體器材（如輪椅、眼鏡、助聽器、義肢）、數碼工具（如應用程式和軟件）以及環境改造（如扶手）。

⁶ 支持惠民科研：<https://www.policyaddress.gov.hk/2025/tc/pl52.html>

- 4.6 分流現行「樂齡及康復創科應用基金」，增設專注殘疾人士的「康復創科應用專項基金」，以釐清資助重點；同時強化「研發至廣泛應用」的轉化機制，加速科研成果切實落地，有效惠及殘疾群體。

(5) 殘疾人士和病人自助組織支援

殘疾人士及病人自助組織是本港「醫社協作」中不可或缺的重要一環。透過同路人間的經驗交流與關顧互勉，組織不僅能引領病患與照顧者社群走向正面人生，更能凝聚群體聲音，將自身經歷轉化為具建設性的政策倡議，協力政府實現良政善治。

此發展方向正切合國家政策大局。國務院殘疾人工作委員會於《殘疾人保障和發展“十五五”規劃》的「殘疾人健康和康復專欄」中明確指出，須充分發揮殘疾人及其親友的作用，推廣殘疾人及親友的自助互助康復服務，以協助他們重建生活並融入社會。本會肯定特區政府近年透過直接對話等方式持續了解自助組織的發展情況及需要；然而，作為難能可貴的社區夥伴，本港不少自助組織仍長期面對難以有效接觸目標群體的困境，而且多依賴項目式、短期資助，欠缺全面而穩定的政策支援，已成為其長遠發展的主要樽頸。同時，殘疾人士自助組織亦面對租借體育場地進行訓練班和舉辦共融活動困難，康文署雖有推行殘疾人士場地優先預訂計劃，讓相關團體於非繁忙時段租用指定場地，惟現時僅有 6 個場地納入計劃（約佔全港室內體育館 6%），且部分場地位置偏遠、缺乏便利的集體運輸網絡，導致受惠人數極為有限。

為此，本會促請政府正視上述發展障礙，並建議引入市場化合作模式，在政府引導、社會參與、市場參與的框架下善用市場機制，以提升自助組織服務的彈性與社會效益，確保組織得以健康、可持續地發展。

推動社區空間使用彈性化

- 5.1 提供可讓自助組織連結及服務社區上有需要群體的服務點，讓自助組織於病人資源中心、綜合青少年服務中心及社區客廳等服務單位有閒置空間的時段，**使用其空間作短暫辦公或提供服務**，以增加其於社區的接觸面。這將有助自助組織更有效接觸及支援病友及劏房戶等群體，同時促進社區資源共享。

引入「市場化合作」模式

- 5.2 由政策局牽頭協調，設立「自助組織發展基金」，以擴展並整合現時坊間由部份企業與基金小規模支援自助組織的做法。基金將透過「官、商、社」三方共同參與的市場化配對機制，由政府聯繫商界及社會各界，提供基本種子資金與制度框架；引導企業及慈善基金運用市場資源，按其專長和關注領域參與資助與協作；並由自助組織提出具體的服務與倡議計劃。此舉能有效善用市場機制提升服務彈性，為自助組織提供較穩定的中長期支援，鼓勵其在政策倡議、互助自助和社區連結方面擴展角色，長遠在社區內廣泛推廣助人自助的精神。

優化場地優先預訂計劃

- 5.3 擴大康文署殘疾人士團體於指定場館優先預訂設施計劃覆蓋範圍，增加適用場地數量，並將「交通便利度」納入場地挑選原則，讓更多殘疾人士能切實租用場地、參與體育運動。
- 5.4 延伸受惠對象，將計劃擴展至病人自助組織，以鼓勵不同病科的患者透過運動改善及控制病情。

(6) 罕見疾病支援

特區政府在過去一年推行多項措施以促進罕見病患者福祉，包括新藥註冊「第一層審批」、擴展初生嬰兒免費篩查、設立醫學遺傳科，以及延伸部分罕見病藥物資助至成年患者。本會對此表示肯定。然而，本港仍欠缺清晰的罕見病定義及整體政策藍圖，醫療與社福協作及公眾教育亦不足，令患者在確診、治療及日常生活上仍面對多重壓力。國家「十五五」規劃明確提出加快罕見病創新藥物研發及提升患者用藥可及性。特區政府在罕見病醫療政策上宜與此方向對接，完善兩地新藥引入及互通機制，以惠及罕見病及重大疾病（包括癌症）患者，並全面強化針對罕病患者的社區與政策支援。有鑑於此，本會建議：

強化藥物研發及資助、醫療、社區支援及專業培訓

- 6.1 政府為《遺傳及罕見病目錄》的制定及公開設定明確時間表，並參考國家「十五五」規劃關於罕見疾病及早診斷的方針，善用目錄建立確診時間的基線數據，據此擬訂未來五年成效指標，逐步把罕病平均確診時間縮短至明確的週數或月數。
- 6.2 在藥物資助與臨床應用方面，政府一方面建立機制，讓內地研發且價格相宜的創新罕病及重大疾病藥物可在香港使用，並探討與內地開展創新藥物共同採購，以降低藥費；另一方面持續擴大藥物資助名冊及安全網的涵蓋範圍，加快新藥納入資助的審批流程，並逐步放寬各類罕病藥物在資助及用藥上的年齡限制。
- 6.3 將罕病醫療措施的關注點，由現時主要集中於兒童及遺傳病患者，延伸至非遺傳性及成年發病的罕病群體，並為該群體建立由醫院至社區的無縫服務系統：
 - a. 把兒童醫院「醫學遺傳科」的跨專科協作模式擴展至全港醫院聯網，並涵蓋非遺傳性的成年罕病患者；
 - b. 參考本會「暖暖同行」⁷計劃，為運動神經元疾病患者建立公立醫院內跨專科介入與社會服務及病人自助組織共同照護的模式，在醫療以外提供社區及心理支援，以延長存活期、減少住院日數並提升患者的生活質素；
 - c. 醫管局借鑑「長者離院支援計劃」，為罕病患者提供出院後關鍵期的居家支援及社區服務連繫，降低急症求診及再次緊急入院率，同時善用公營醫療資源。
- 6.4 政府提供資源，支持醫療界及社福界邀請罕見病患者及病人組織參與專業培訓，並以「病人專家」的角色分享實際經驗。讓前線人員更了解罕見病，以幫助專業人員及早識別疑似個案，縮短診斷延誤，並促進社區支援的轉介。

強化跨界別協作，提升罕見病患支援的整體規劃及可持續性

- 6.5 醫務衛生局牽頭於五年內設立「罕見疾病策略委員會」，統籌罕見病政策及服務發展，及制訂中長遠策略與目標，並協調政、醫、社、民協作。

⁷ 「暖暖同行」計劃由醫社綜合康復團隊服務動神經元疾病患者，計劃的初步成效顯示患者的存活期由9個月延長到20個月，而住院日數由56日縮短至30日。

(7) 跨境照顧

截至 2024 年，已近 10 萬香港長者在廣東省通常居住⁸，佔本港 170 萬長者人口 6%。近年特區政府積極深化粵港澳大灣區跨境養老政策，從增加「廣東院舍照顧服務計劃」資助院舍、擴大醫療券試點、落實醫保保費資助，到早前推出的跨境發放現金援助，政策的廣度與深度均顯著提升，本會對此表示高度肯定。隨著支援體系漸趨成熟，香港應緊隨國家發展步伐，探索更深層次、更多元的跨境養老模式。

2026 年初，本會針對智障人士的父母進行了一項調查，以了解他們就跨境院舍在深圳為老年父母與智障成年子女提供共居院舍服務的意見，結果顯示 148 名受訪者中，達 63.5% 表示有意考慮使用該服務。適逢國家「十五五」規劃明確提出「提升殘疾人保障」，並特別強調「鼓勵有條件的養老機構設立『老年父母+殘疾子女』家庭照護單元」，本會建議特區政府積極推動「以老護殘」家庭的跨境支援配套，為不同需要的長者與其殘疾家人提供更多元化的安老選擇，確保這些家庭均能實現在大灣區安享晚年的願景；並就通常居粵的長者進行全面，不限於醫療服務使用情況的調查，以了解概況及所需支援。本會就此提出以下建議：

積極推動多元跨境養老模式

7.1 配合國家「十五五」規劃支援認可服務機構開展「老年父母+殘疾子女」跨境家庭照護服務：

- a. 政府牽頭研究設立以香港市民為對象的「老年父母+殘疾子女」跨境家庭照護服務，並推行及資助試點計劃以測驗其可行性；
- b. 支援有意開展該模式的營辦者與內地有關政府機構的協調工作；
- c. 循序漸進擴展殘疾人士福利及醫療援助適用範圍至大灣區。

了解通常居粵長者概況及所需支援

7.2 探討透過廣東計劃覆檢過程同步進行通常居粵長者概況調查：

- a. 除醫療服務使用情況外，涵蓋其居住及流動模式、經濟狀況及社交支援狀況等，以助政府制定更全面及適切的跨境養老支援政策；
- b. 透過調查同步了解通常居粵長者的長期照顧需要，探討將長者社區照顧服務券計劃擴展至廣東省及物色在粵服務提供機構。

持續深化醫療支援及推動福利政策和資訊「軟聯通」

7.3 擴展社署「醫療補貼試行安排」至廣東院舍照顧服務計劃外的在粵居住長者。

7.4 循序增加醫院管理局「支援粵港澳大灣區醫院管理局病人先導計劃」的適用醫院，以便利合資格的病人（即已預約醫管局指定專科門診或家庭醫學門診覆診的病人）可選擇於更多粵港澳大灣區醫療機構接受資助診症服務。

7.5 研究適度提供供養父母免稅額或長者住宿照顧開支扣除予通常居粵長者的子女。

⁸ 立法會數據透視 ISSH10/2025,

https://app7.legco.gov.hk/rpdb/tc/uploads/2025/ISSH/ISSH10_2025_20250521_tc.pdf

- 7.6 擴展醫健通流動應用程式內的「跨境健康紀錄」及「個人資料夾」功能到更多港人熱門就醫的境外醫療機構，以便安全地跨境使用電子健康紀錄。

(8) 晚期照顧及臨終護理支援

為迎接剛實施的《維持生命治療的預作決定條例》（下稱《條例》），各持分者於過去一年半已積極作出準備，包括為急救人員及醫管局各聯網員工提供相關培訓；香港醫學專科學院亦已發布「預設醫療指示最佳實踐指引」，並舉辦多場業界研討會。然而，有調查顯示公眾對維持生命治療及紓緩服務的認知仍然不足⁹；本會前線同工經驗亦反映，部分長期病患者在訂立「預設醫療指示」時仍面對不同障礙¹⁰，且晚期照顧病患者通常在離世前半年內僅住院約一個月¹¹，社區層面能夠提供身心社靈關顧的晚期照顧服務需求尤為迫切。

為進一步推動病人自主決策的實踐，促進有尊嚴的社區臨終照顧，並對接國家「十五五」規劃中提出擴大安寧療護服務供給的發展方向，本會建議特區政府為《條例》及社區安寧照顧服務的推行及擴充訂立五年的目標，包括：

為《條例》推行訂立明確目標，加強業界及社區教育並持續檢討

- 8.1 醫務衛生局應就「預設醫療指示」的簽署率訂立兩年及五年的階段性指標，並推行以下措施：與醫院管理局及香港醫學專科學院合作，定期為公營醫療系統前線醫護人員及私家執業醫生提供有關「預設醫療指示」實踐的培訓及專業研討會；
- a. 在培訓中加強對「預設醫療指示」法定門檻的理解，釐清前線人員對其僅適用於晚期病患者的常見誤解；
 - b. 加強醫院管理局與提供「預設照顧計劃」的社福機構之協作，讓患者在健康狀況穩定時及早接觸並落實相關計劃，從而減輕家屬於危急情況下的決策壓力及心理負擔，並逐步建立恆常轉介機制；
 - c. 定期檢視《條例》推行情況，並廣泛諮詢病人組織、殘疾人士團體、長者及復康服務機構，以及前線醫療人員意見，以持續優化相關政策及執行策略。

發展社區嵌入式的長者安寧照顧服務

- 8.2 為長者社區照顧服務單位（例如「體弱長者家居照顧服務」及「長者日間護理中心」）提供系統性的安寧照顧培訓，提升跨專業團隊於晚期照顧、症狀管理及家屬支援方面的能力，並於五年內將安寧照顧正式納入上述服務單位的恆常服務範圍及服務協議之中，使其成為社區及居家安老的重要組成部分。

- 8.3 開展研究及試點計劃，探討擴展「長者社區照顧服務券計劃」，讓已確診晚期疾病、但尚未納入「資助長期護理服務中央輪候冊」的長者，經合適及標準化的評估後，可透過長者社區照顧服務券，優先及有時限地選用以社區安寧／紓緩為重點的家居及／或中心為本服務，以支援其在社區善終的需要。

⁹ 香港中文大學醫學院那打素護理學院陳裕麗教授於2026年年初開展一項名為「預設照顧計劃（ACP）認知及意向調查」的研究，初期以腦神經疾病及罕見疾病患者及其照顧者為主要對象，截至4月1日共收集266份問卷。

¹⁰ 雖然《條例》訂明，所有年滿18歲並具備精神行為能力的人士，均可為自己訂立「預設醫療指示」，惟本會在前線服務中多次發現，部分患有長期罕見疾病的成年患者，因被醫生認為「尚未進入疾病末期」，而遭拒絕訂立「預設醫療指示」，反映實務操作與政策原意之間仍存在落差。

¹¹ Lau, K. S., Tse, D. M. W., Chen, T. W. T., Lam, P. T., Lam, P. W. M., & C, K. S. (2010). Comparing noncancer and cancer deaths in Hong Kong: A retrospective review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 40(5), 704-714.

(9) 照顧者支援

特區政府自 2023 年起積極推出多項措施以回應照顧者的殷切需求，不僅設立「照顧者資料庫」以主動識別高風險住戶，持續發展照顧者資訊網及暫託服務／緊急住宿空置名額查詢系統等網上平台，亦推動「照顧者關懷計劃」，透過跨界別協作，全方位支援照顧者在就業、精神健康與日常照顧等層面的需要。然而，現時照顧者仍面臨多重挑戰，包括：「照顧者津貼」申請門檻較高且受惠範圍受限；前線經驗反映暫託服務名額於部分區域仍供不應求，網上資源平台的資訊與實際資源名額存在落差，社會服務資源與資訊亦趨於「碎片化」。同時，部分較年輕的長期病患者因年齡門檻而未能受惠於社區安老照顧服務（如家居支援、「關愛隊」探訪、長者地區中心等），其照顧者的迫切服務需求亦因而容易被忽視。

國務院殘疾人工作委員會於《殘疾人保障和發展“十五五”規劃》中，已將「完善以居家照護為基礎、日間照料為依托、集中托養照護為專業支撐的照護服務體系」列為重點方向之一，強調需強化照護系統、拓展暫託服務，以及加強對家庭的心理疏導等支援。本港照顧者支援措施應與國家「十五五」規劃精神相互呼應，在強化社區照顧及家居支援的同時，更系統地把照顧者的福祉納入長遠規劃。具體建議包括：

推動社區為本的系統性分層介入及一站式支援

9.1 深化關愛隊與地區社福機構及自助組織等地區網絡的跨界別協作，共同識別社區內的照顧者，並進行初步風險評估與分流。針對低風險個案，可由關愛隊及地區網絡為照顧者派發「社區資源指南」並提供基本資訊；針對中高風險個案，則應轉介至「照顧者專線」、綜合家庭服務中心、長者地區中心或殘疾人士地區支援中心等專業單位，由專責「個案經理」接手跟進及作一站式統籌。此舉不僅有助強化一站式服務及社區支援照顧者的效能，亦可減輕關愛隊的工作負擔。

9.2 透過家訪及電話關懷主動接觸及了解隱蔽照顧者對現有服務的疑慮與障礙，據此設計更具彈性及針對性的支援方案，以提升其求助動機與使用意願。

調整社區照顧服務和暫託服務以彌補地區服務缺口

9.3 以「照顧者資料庫」各區的照顧者數據及被照顧者需求特性為基礎：

- a. 按各區實際需要，增加並更平均地分配暫託服務資源，並增設支援住宿暫託或暫顧服務的交通配套；同時，為暫時未能獲編配合適暫託服務的照顧者提供即時的到戶支援作為過渡方案，以確保能及時紓緩其照顧壓力；
- b. 持續檢討及加強暫託服務／緊急住宿空置名額查詢系統資訊更新的及時性。

9.4 研究為未達安老服務年齡門檻，因而未能受惠於資助社區照顧服務的長期病患者設立更具彈性的機制或其他支援方案，確保他們均能獲得適切的資助社區支援，減輕其照顧者的壓力。

降低照顧者津貼合資格門檻以支援未被公營服務接觸的個案

9.5 放寬「照顧者津貼」申請資格，包括涵蓋正照顧尚未進入中央輪候冊人士的低收入照顧者；容許合資格人士同時申領照顧者津貼與傷殘津貼或長者生活津貼；並對照顧多名家屬的照顧者，按被照顧人數發放津貼，以減輕其經濟壓力。

(10) 政策制定諮詢架構

本意見書全面涵蓋了殘疾人士在日常各個領域的切實需求。儘管前文已建議政府設立諮詢架構及開展專項調查，惟殘疾人士的福祉往往牽涉多個政府決策部門，相較於分散處理，若能在政策制定之初便透過跨局協作主動納入殘疾人士視角，將能更精準回應其身心需要，並使公共資源運用更具效益。

國家《殘疾人保障和發展“十五五”規劃》亦明確指出，須保障殘疾人平等權益，並列明須「引導各級中國殘疾人聯合會積極參與人民團體協商」，核心旨在發揮橋樑作用，確保殘疾人在涉及其權益的公共政策制定與社會治理中能主動發聲、協商解決問題。為貫徹「通用設計主流化」，確保各項政策措施均能兼顧並滿足包括殘疾人士在內的所有市民，本會促請特區政府從制度層面推動跨局協作，特此建議：

深化跨局協作與殘疾人士參與，落實「通用設計主流化」

- 10.1 **借鑑婦女事務委員會架構，成立「殘疾人事務委員會」**：成員涵蓋官方與非官方代表，專責審視各決策局涉及殘疾人士的政策，並就跨局協調與措施優化向政府提出專業建議。
- 10.2 **於政府內部設立「殘疾人事務工作組」**：確保各決策局在制定與殘疾人士相關的政策或措施時，均主動諮詢上述委員會的意見，以便在決策源頭全面納入持份者需求，積極落實「通用設計主流化」。

〈完〉