

強化認知障礙症患者醫療、照顧與社會參與——

2026 年施政報告建議（第七篇）

陳文宜議員（社會福利界功能界別）

前言：以超前規劃應對認知障礙浪潮，以科技創新守護腦健康未來

香港正處於一個重要的歷史節點。首份五年規劃的制定，標誌著政策思維從「年度撥款」走向「結構性變革」。隨著本港邁入「超高齡社會」（Super-aged Society），認知障礙症已成為醫療與社福系統面臨的最大挑戰之一。協助認知障礙症人士及照顧者維持生活質素，已成為整體社會發展的重大課題。

過去數年，政府在認知障礙症服務方面取得了實質進展。社聯早於 2012 年發表《老年痴呆症（認知障礙症）2012-2017 策略行動方案》，其後政府於 2017 年發布《精神健康檢討報告》，確立了認知障礙症服務的基礎。政府亦透過「智友醫社同行計劃」推動醫社合作，並透過社區投資共享基金支持多個「認知障礙友善社區」計劃。香港科技大學於 2026 年 3 月推出為期 5 年的「長者護腦社區計劃」，為基層長者提供阿茲海默症及輕度認知障礙的免費早期檢測。香港社會服務聯會經過兩年多的廣泛諮詢，凝聚了學術界、社福界、醫療界、商界及照顧者的智慧，制定了《認知障礙症發展行動計劃方案 2026-2031》，為香港認知障礙症服務的長遠發展提供了清晰藍圖。

然而，認知障礙症服務的推進仍有不少環節值得持續優化。香港目前約有 180 萬名 65 歲以上長者；根據 2010 年研究估算約有 11 萬名認知障礙症患者（而根據醫管局 2020 年數據，約 7.9 萬名患者在公立醫院接受治療）；在認知障礙症患者中，阿爾茨海默病約佔 50%至 75%；預計至 2039 年，患者人數將超過 30 萬。隨着人口高齡化加劇，社區篩查與及早介入機制欠完善、專科醫療資源有限、家庭照顧壓力沉重、社區支援服務分散、社會認知不足等問題仍然存在。每一個問題背後，都是一個值得我們共同面對的社會需要。

對接國家戰略：國家《應對老年期痴呆國家行動計劃（2024—2030 年）》已由國家衛生健康委等 15 個部門聯合印發。行動計劃提出 7 項主要任

務，包括宣傳老年期痴呆防控科普知識、開展老年期痴呆篩查與早期干預、提升老年期痴呆規範化診療服務水平、增加痴呆老年人照護服務供給、構建老年期痴呆友好的社會環境、強化應對老年期痴呆的科技支撐能力和加強應對老年期痴呆對外交流與合作。到 2030 年，目標實現老年期痴呆預防、篩查、診療、康復、照護綜合連續防控體系基本建立。香港作為國家最國際化的城市，完全有條件發揮「先行先試」的示範作用。

香港的獨特優勢：憑藉頂尖的科研創新能力、醫療專業人才及完善的醫療服務體系，香港完全具備發揮「先行先試」示範作用的優勢條件。香港具備建立全球領先認知健康管理模式的條件，結合本港科研、技術人才、醫療專業，作為國家《應對老年期痴呆國家行動計劃（2024-2030）》在大灣區的先行示範，把香港建設成粵港澳大灣區阿爾茨海默病（AD）早期篩查及創新治療示範中心，助力國家 2030 認知健康目標。

創科技術·人才優勢，精準釋放公營醫療資源：透過科技大學葉玉如教授的超早期檢測技術於病徵出現前 10 至 15 年識別高風險群組，配合中文大學莫仲棠教授的腦健康干預方案，以及創新抗類澱粉蛋白治療，香港有條件建立並落實「早篩查、早診斷、早干預、早治療」的全病程管理模式。科大校長葉玉如教授領導的研究團隊開發的血液蛋白標誌物檢測技術，對早期阿茲海默症檢測的準確率高於 96%，對輕度認知障礙的檢測準確率高於 87%。這項技術可在症狀出現前 10 至 15 年識別高風險群組。

世界衛生組織《2017-2025 年公共衛生領域應對痴呆症全球行動計劃》已獲通過延長至 2031 年。延續銀髮經濟，支持銀髮產業，維持銀髮人口生產力及減輕家庭和社會照護負擔，是香港應對人口高齡化的戰略選擇。

本建議書建基於社聯《認知障礙症發展行動計劃方案 2026-2031》的廣泛諮詢成果，以肯定現有成果為基礎，聚焦可進一步完善之處，提出以下具體建議：

規劃引領未來——首份五年規劃是將認知障礙症服務從「零散回應」推向「系統性規劃」的歷史機遇，應將認知障礙症納入人口政策和醫療規劃的核心考量。

投資共建希望——認知障礙症服務不是「額外的成本」，而是應對人口高齡化挑戰的戰略投資。每一元投放在早期篩查、預防干預、社區支援

上，長遠可為社會節省數倍的醫療和照顧開支。

以下按六大策略範疇，提出具體建議。

第一章：認知障礙症政策治理與制度建設

願景

建立整全的政策框架及跨界別協作機制，確保政策協調及長遠發展，並保障認知障礙症人士的自主及尊嚴。

背景與機遇

社聯《認知障礙症發展行動計劃方案 2026-2031》建議在「社會高齡化對策工作組」的基石下，成立跨政策局及跨界別的常設協作委員會，邀請醫療、學術、社福、商界、認知障礙人士及照顧者代表共同制定政策優次。首份五年規劃為此提供了前所未有的制度框架。

建議

建議 1：在五年規劃中為認知障礙症服務設定約束性指標。為認知障礙症篩查率、確診率、社區支援服務覆蓋率、照顧者支援服務使用率等設定可量化的目標，建立年度追蹤機制。

建議 2：成立跨界別與跨政策局常設協作委員會。在「社會高齡化對策工作組」下，成立認知障礙症專責委員會，統籌醫療、社福、房屋、交通、法律等部門的協作，確保政策協調及資源有效運用。

建議 3：落實《持續授權書條例》立法的應用。將授權範疇由單純的財務管理擴展至個人照顧安排，保障認知障礙症人士在清醒時依個人意願預先規劃未來生活。

建議 4：完善財產信託與監護制度。參考現行「特殊需要信託」模式，探討引入第三方機構（如社福機構或金融保險機構）發展低門檻且可負擔的公共財產受託人機制，應對日益增加的獨居、雙老及缺乏家庭支援的認知障礙症個案。

第二章：預防與早期識別——以科技創新實現「早篩查、早診斷」

願景

讓每一位長者都能及早識別認知風險——認知障礙不應在沉默中發展，而是可預防、可延緩的過程。

背景與機遇

香港具備全球領先的認知障礙早期檢測技術。香港科技大學校長葉玉如教授領導的研究團隊，成功開發多蛋白血液生物標誌物檢測技術，可透過簡單抽血實現疾病的早期檢測與分期。該技術對早期阿茲海默症檢測的準確率高於 96%，對輕度認知障礙的檢測準確率高於 87%。該技術可在病徵出現前 10 至 15 年識別高風險群組。2026 年 3 月推出的「長者護腦社區計劃」，已將該技術大規模推廣至社區層面，為 6000 名基層長者提供免費檢測。香港中文大學莫仲棠教授的研究顯示，本港 80 歲以上長者有多達 50% 患有腦退化症，情況猶如「溫水煮蛙」。透過改善運動、血脂管理及血壓控制等 14 項風險因素，可有效降低 45% 的認知障礙風險。

建議

建議 5：將認知障礙症早期篩查納入基層醫療常規服務。參考國家行動計劃「老年人認知功能篩查全面開展」的目標，將認知障礙症納入地區康健中心的常規篩查項目。目標在五年內將輕度/早期認知障礙症在整體新確診個案中的佔比逐步提升至 30% 或以上。

建議 6：推動「早篩查、早診斷、早干預、早治療」的全病程管理模式。整合科大葉玉如教授的超早期檢測技術（病徵出現前 10 至 15 年識別高風險群組）及中大莫仲棠教授的腦健康干預方案（透過改善 14 項風險因素降低 45% 認知障礙風險），建立從社區篩查到專科診斷的完整路徑，把香港建設成為粵港澳大灣區阿爾茨海默病（AD）早期篩查及創新治療示範中心。

建議 7：發展自我操作的認知功能評估工具。透過產學合作，利用資訊科技發展高靈敏度的自我評估工具，鼓勵長者定期檢測認知健康，建立早期識別習慣。

建議 8：加強輕度認知功能障礙人士的支援。透過及早診治、藥物及非藥物治療，強化輕度認知功能障礙人士的病症管理能力，避免因缺乏適當支援而發展為認知障礙症。

第三章：診斷與醫療支援

願景

讓每一位認知障礙症人士都能獲得及時、準確的診斷和持續的醫療支援。

背景與機遇

國家行動計劃要求提升老年期痴呆規範化診療服務水平。香港擁有卓越的醫療水準和科研能力，可率先引入創新診斷及治療技術(如血液檢測、創新抗類澱粉蛋白治療等)，配合北部都會區及新田科技城的建設，強化「產學研」一體化發展。

建議

建議 9：引入創新診斷及治療技術。配合首份五年規劃及北部都會區發展，加快引入血液檢測、創新抗類澱粉蛋白治療及中醫藥治療等技術，提升認知障礙症診斷準確度及治療成效。

建議 10：建立清晰的診斷與分流路徑。加強社會服務、基層醫療系統與專科服務的協作能力，建立從社區篩查到基層醫療評估、再到專科確診的清晰路徑。

建議 11：設立「早發性認知障礙症專項支援服務」。世衛數據顯示全球約 9% 的認知障礙症人士屬「早發性認知障礙症」，其退化速度較快、精神行為症狀較明顯，且常伴隨未成年照顧者等複雜家庭狀況。建議以「精準幫扶」原則設立專項服務。

建議 12：落實包容性認知障礙支援策略。針對肢體傷殘、視障、聽障、智障人士老齡化及少數族裔社群的特殊需要，提供具文化適切性的認知障礙普及教育與跨語言支援服務。

第四章：社區支援與生活質素

願景

讓每一位認知障礙症人士都能在熟悉的社區中有尊嚴地生活——認知障礙友善社區不應只是概念，而是可感知的日常。

背景與機遇

國家行動計劃要求構建老年期痴呆友好的社會環境。首份五年規劃亦建議透過建設長者友善社區回應高齡化社會需要。社聯的《方案》建議制定「認知障礙友善設計指引」，規定新落成、翻新及改建的設施需符合法定要求。社區投資共享基金已支持多個「認知障礙友善社區」計劃。

建議

建議 13：制定「認知障礙友善設計指引」。規定新落成、翻新及改建的設施需符合認知障礙友善標準，包括增設清晰導向標誌、使用對比鮮明顏色及大字體、減低視覺干擾等。

建議 14：建立預防走失網絡。在符合科技倫理及個人私隱的前提下，普及眾包及藍牙定位技術，建立統一登記平台，方便照顧者通報走失的認知障礙人士的資料，便利警察快速追蹤。

建議 15：普及「照護食」及樂齡科技。社福界與商界應進一步普及照護食物及營養支援服務，便利有需要人士購置有關產品，改善認知障礙症人士的飲食及營養狀況。

建議 16：提高晚期與臨終尊嚴照顧的質素。參考海外經驗，以科學化方法評估晚期照顧需要，減少不必要的藥物及約束，確保晚期認知障礙人士的尊嚴。

第五章：照顧者支援

願景

讓每一位認知障礙症照顧者都能獲得適時的支援——照顧者不應孤軍作戰。

背景與機遇

勞工及福利局局長孫玉菡表示，當局將與醫管局研究將認知障礙症患者納入精準扶貧的優先處理對象。社聯的《方案》建議善用科技開發專屬認知障礙人士照顧者的遙距支援服務。

建議

建議 17：善用科技提供即時照顧支援。開發專屬認知障礙人士照顧者的 24 小時遙距支援服務，為照顧者提供即時評估、處理突發狀況及情緒支援。

建議 18：落實「後備照顧者計劃」。配合「高危照顧者資料庫」，就支援網絡較弱的照顧者建立「後備照顧者」作為個人照顧計劃的一部分，預防主要照顧者突發不適或缺勤時的家庭危機。

建議 19：發展靈活暫託服務。透過商社合作，於各區開展低門檻的靈活喘息服務（如「角落休息站」），提供彈性即時暫託服務。

建議 20：強化高風險照顧者的出入院服務銜接機制。善用「高風險照顧者資料庫」，在精準幫扶原則下，充分結合醫療與社區服務，透過預警機制於認知障礙人士出入院關鍵節點提供即時介入服務。

第六章：數據、科研與創新

願景

讓數據驅動政策，讓科研轉化為服務——香港應成為認知障礙症研究的區域樞紐。

背景與機遇

國家行動計劃要求強化應對老年期痴呆的科技支撐能力和加強對外交流與合作。社聯的《方案》建議建立整合數據庫、促進知識轉移，並與國際數據庫接軌。

建議

建議 21：建立認知障礙症整合數據庫。在尊重個人私隱的前提下，建立統一的數據收集標準及跨部門共享數據機制，定期進行全港認知障礙症流行病學研究。

建議 22：促進知識轉移與科研轉化。建立網上平台集中發布實證為本的非藥物干預方案，提供鼓勵性誘因，促進社會服務及學術界之間的協作。

建議 23：提煉香港成功經驗，確立區域服務標準。推動專業團體將優質介入模式轉化為標準化流程，積極對接大灣區與國際標準，鞏固香港作為區域專業服務樞紐的定位。

結語：以五年規劃為綱，以科技創新守護腦健康，共建認知障礙友善香港

首份五年規劃的制定，為認知障礙症服務提供了前所未有的戰略機遇。從政策治理與制度建設、預防與早期識別、診斷與醫療支援、社區支援與生活質素、照顧者支援，到數據、科研與創新，每一個政策範疇都需要以五年規劃為框架，以約束性指標為抓手，確保政策承諾能夠轉化為認知障礙症人士及照顧者看得見、感受得到的改變。

香港具備建立全球領先認知健康管理模式的條件，結合本港科研、技術人才、醫療專業，作為國家《應對老年期痴呆國家行動計劃(2024-2030)》在大灣區的先行示範，把香港建設成粵港澳大灣區阿爾茨海默病(AD)早期篩查及創新治療示範中心，助力國家2030認知健康目標。

憑藉頂尖的科研創新能力、醫療專業人才及完善的醫療服務體系，香港完全具備發揮「先行先試」示範作用的優勢條件。把香港打造成為粵港澳大灣區阿爾茨海默病(AD)早期篩查及創新治療示範中心，不僅能深化國家《應對老年期痴呆國家行動計劃(2024-2030年)》在區域內的落地應用，更能強化應對認知障礙的「科技支撐能力」與「對外交流合作」，推動「預防、篩查、診斷、康復、照護」綜合連續防控體系的建立，為國家實現2030認知健康目標與銀髮產業高質量發展貢獻香港力量。

社聯行政總裁陳文宜在《認知障礙症發展行動計劃方案2026-2031》的引言中寫道：「讓我們抱持『先看見人，再看見疾病』的信念，以優勢導向欣賞認知障礙朋友的獨特能力與生命歷程，以體貼的視角陪伴照顧者走過每一段路。讓我們用愛心彼此聯絡，串聯社會各界，一同為香港的認知障礙支援服務，寫下充滿盼望與尊嚴的新篇章！」

期望《2026年施政報告》和首份五年規劃能夠吸納上述二十三項建議，讓每一位認知障礙症人士都能保有尊嚴地安享晚年，讓照顧者得到社會各界的肯定、理解及到位的支援，讓香港成為一個真正「認知障礙友善」的關愛共融社會。

2026年8月13日