

政策研究報告 2026

香港第一個五年規劃(2026 - 2030)

跨境康養藍圖

創新跨境康養機制
賦能灣區銀髮生態

A POLICY BLUEPRINT FOR CROSS-BORDER HEALTH AND ELDERLY CARE

香港城市大學大灣區研究中心

The GBA Cluster, City University of Hong Kong

2026年8月

目錄

行政摘要	1
第一章 形勢與挑戰：從跨境康養壓力到生態體系機遇	5
1.1 老齡化壓力與跨境康養新趨勢	5
1.2 國家規劃與香港定位：跨境康養的戰略契機	7
1.3 香港跨境康養面臨六項現實挑戰	7
1.4 跨境康養的戰略定位	9
第二章 核心願景：建設大灣區跨境康養生態體系與銀髮經濟圈	10
2.1 生態體系的內涵與核心功能	10
2.2 生態體系的八大支柱	11
2.3 空間策略：建構多層次跨境康養生活圈	11
2.4 從生活圈到經濟圈：銀髮產業的孕育與協同	12
2.5 第一個五年規劃總體目標與核心指標	12
第三章 需求導向的康養服務生態體系	14
3.1 需求導向的生態價值循環	14
3.2 生態主體識別與角色分工	17
3.3 生態基礎設施和資源建設	18
第四章 跨境康養治理體系：從部門管理走向平台治理	22
4.1 治理架構：政府作為生態召集人與撬動型投資者	22
4.2 治理平台與服務平台：雙輪驅動	24
第五章 路徑與結語	28
5.1 路徑：從服務試點走向可持續發展的生態體系	28
5.2 結語：從單項政策到系統性區域治理工程	34
附錄 香港城市大學問卷調查與治理網絡分析	35
鳴謝及支持機構	41
研究團隊及顧問	42

行政摘要

一、高齡化是制約香港民生高質量發展的關鍵堵點

香港已全面步入超高齡社會。根據政府統計處《香港人口推算 2022–2046》，截至 2025 年中，全港 65 歲及以上人口約為 179 萬人，佔總人口 24.6%；預計至 2046 年，該比例將進一步升至 36.0%，突破總人口 1/3。與此同時，截至 2026 年 2 月底，社會福利署長期護理服務中央輪候冊登記長者達 17,898 人，部分資助安老宿位平均輪候時間長達 20 至 30 個月，供需缺口持續加劇。公共財政方面，2025–26 年度《財政預算案》中，長者社會福利經常開支達 1,304 億港元，佔政府經常開支 22.2%。房屋層面，據房委會統計，全港約 21 萬名長者居於公屋，佔公屋總戶數約 26%。由此疊加的醫療、照護、住房及財政壓力，已成為制約香港民生高質量發展的關鍵堵點。

二、跨境康養是破解香港民生難題的戰略支點

依託大灣區推動跨境康養，並非替代香港本地安老體系，而是提供另外一條具有「空間互補、成本可控」的輔助路徑。通過善用大灣區內地城市的土地、人力和服務資源，有效分流香港本地輪候宿位壓力，間接釋放公屋資源惠及基層與青年，同時減緩長期照護支出對公共財政的持續性負荷。若各方配套機制逐步完善，跨境康養不僅是香港安老服務的延伸，更可以成為撬動醫療、房屋、人力、福利、社會治理等多維度提質升級的槓桿，實現「一域破題、全域增效、多維賦能、整體升級」的民生治理新格局。

三、雙向賦能：激活灣區銀髮經濟 筑牢民心融合根基

跨境康養不僅是香港民生紓困舉措，更是推動大灣區產業升級、深化民心融合的雙贏戰略，可有效促進樂齡科技、智慧康養、專業護理、養老服務消費等新興產業聚集，構建資源互通、標準對接的灣區銀髮經濟生態圈，最終實現「香港民生提質、灣區產業賦能」雙向共贏。同時，長者通過跨境日常居住、養老就醫等沉浸式體驗，真切感受內地完善的公共服務與宜居環境，逐漸從政策層面的理性選擇，升華為價值認同與情感歸屬，為香港融入國家發展大局及「一國兩制」事業行穩致遠，筑牢更堅實的民心根基。

四、政策瓶頸：供需資訊碎片化 協作機制不健全

儘管特區政府近年持續加大政策部署，包括推出「綜援長者入住廣東院舍試驗計劃」、擴展「廣東院舍照顧服務計劃」至 29 家內地機構、試行醫療補貼安排、擴大長者醫療

券大灣區試點至 21 個內地服務點等。同時優化跨境支付配套，初步構建福利金跨境發放、醫療券跨境結算、院舍服務費跨境繳付三大核心通道，有效拓寬香港長者北上養老服務保障。然而，現行實踐仍存在諸多痛點：跨境社福可攜帶機制未完善、醫療「互聯互通」結算流程不暢通、行業服務標準及資質互認不統一，市場供給碎片化、協作機制不健全……多重因素疊加，導致政策紅利未能充分轉化為民眾可感的服務體驗，許多有需要的長者及家庭在面對選擇時，大多因「政策不健全、權益難保障」而信心不足，嚴重制約了跨境康養的普及和高質量發展。

香港城市大學大灣區研究中心 (GBA Cluster) 通過面對面訪談 208 名在粵養老長者顯示，現行政策呈明顯「高需求、低知曉、低利用」錯配特徵，政策需求與落地成效存在明顯脫節：儘管在粵養老長者整體滿意度達 88 分（滿分 100），但關鍵福利政策如高齡津貼，其重要性評分高達 94 分，知曉率（包括如何申報及跨境領取）卻僅約 35%；醫療券實際使用率約 36%；各類跨境福利政策綜合使用率僅略超 40%。此外，「醫健通」跨境功能、院舍買位計劃等重點便民政策，長者知曉率同樣僅約 30%。而長者對該類政策的重要性評分均超過 92 分，說明資訊傳達不足及申報程序繁瑣等，已構成嚴重隱形壁壘。同時，長者對一站式返港服務、跨境疾病篩查、福利延續、疫苗接種及樂齡科技等複合型服務配置期待甚高，相關評分普遍超過 93 分，為後續優化跨境康養服務體系、構建跨境銀髮經濟生態圈，提供了明確的市場導向。

五、第一個五年規劃：從「政府輸血」到「市場造血」

基於上述供需錯配及長者高階服務訴求，政府亟需轉變服務思維，將政策邏輯從財政兜底的「消耗型」模式，升級為社會多元共擔的「價值循環型」模式，徹底破解政策落地壁壘，釋放跨境康養及銀髮產業雙重潛力，打破安老產業「只耗財、不增收」的固有困境，變「政府輸血」為「市場造血」。香港第一個五年規劃已明確將「主動對接國家十五五規劃」列為核心任務，跨境康養可借此契機實現戰略升級。核心轉型路徑如下：

（一）．**升級戰略定位，拓展政府職能**。將跨境康養從香港安老資源的補充配套，升級為灣區民生融通及產業協同戰略；特區政府安老職能相應拓展，從單一服務供給和財政兜底，轉型為銀髮生態的頂層召集人、規則制定者、資源整合者及槓桿投資者，以政策引導及機制創新，撬動兩地市場對接和產業集聚，全方位構建體系完整、運行高效、內生驅動的灣區銀髮經濟生態圈。

（二）．**創新治理機制，完善閉環體系**。整合跨境醫療、安老住宿、專業照護、金融法律、福利銜接、樂齡科技六大核心服務板塊，以長者真實服務需求為動力源、以灣區資

源協同為供給支撐、以規則互認及標準統一為治理保障，形成「需求導向供給、供給匹配需求、治理保障運行」閉環治理機制，破解供給碎片化、供需錯位等現實痛點。

（三）．建立「一站式平台」，打通全鏈條服務。建構「跨境康養一站式數智平台」，統一六大關鍵信息標準：跨境身份識別、醫療病歷互通、公共服務入口、福利支付結算、跨域監管規範及服務評估體系。同步引入 AI 輔助決策系統，達成服務資源智能調配，提升長者政策知曉度及決策信心，實現「一屏識辦、全程暢通、可溯可評」。同時，根據平台長者真實服務數據，定期產出精準市場研判報告，為政府政策優化及企業產品迭代研發提供科學決策依據，形成「服務—數據—決策」良性數智循環。

（四）．構建跨境康養金融樞紐，培育樂齡科技產業集群。香港在全球及亞太銀髮經濟市場潛力排名中分別位列第四及第二，發揮香港國際金融中心效能，推動跨境康養金融創新，具備先天優勢。目前香港科技園及數碼港已有逾 130 家企業從事樂齡科技相關研發，累計融資超過 3 億港元。政府可進一步打通「香港研發—灣區應用—香港上市」產業鏈，培育樂齡科技產業集群。同時，引導康養資本投資大灣區康養基礎設施，形成「香港資本+內地資源」產融模式。項目成熟後再回流香港上市，為銀髮經濟注入可持續增長動能，實現安老產業從「財政負擔」向「經濟引擎」的結構性轉型升級。既呼應國家「十五五」規劃對香港「深化與內地規則銜接、機制對接，強化金融與創科聯動」的定位，更有助香港發揮所長、服務國家所需，將跨境康養金融打造成為大灣區「軟聯通」經典案例，為國家銀髮經濟高質量發展提供可複製可推廣的「香港方案」。

六、三階段實現跨境康養第一個五年規劃

基於上述頂層設計，建議特區政府在對接國家「十五五」規劃的第一個五年規劃中，將大灣區跨境康養生態建設列為民生保障與粵港區域協作的核心重點工程，作為「優化本港安老體系、共建宜居宜業大灣區、全面融入國家發展大局」戰略支點，並按「筑基、提質、成型」三階段穩步推進：

第一階段（2026–2027 年）：筑基破壁，打通服務閉環。完成平台搭建、標準對接、數據互通等基礎建設，破除核心服務壁壘。可由勞工及福利局、社會福利署及跨境康養統籌辦公室牽頭，聯合醫務衛生局、數字政策辦公室及廣東省相關部門，完成不少於五百名在粵長者的需求評估；同時成立統籌辦公室及跨部門協作小組，啟動首批灣區標準互認談判，規範各類服務合同範本及收費指引，上線「跨境康養一站式平台」1.0 版，並於深圳、廣州、珠海等地開展試點實驗。

第二階段（2028–2029 年）：提質擴面，激活市場動能。推動支付整合與制度化試點，導入市場資本有序進入，完善樂齡科技配套，實現康養服務全面提質。可由勞工及福利局、醫務衛生局、財經事務及庫務局牽頭，協同保險業監管局、金管局、積金局及廣東醫保、民政部門，推出「年金加照護包」組合方案，簽署並試行互認標準，將「跨境康養一站式平台」升級至 2.0 版，並擴展至灣區內其他城市，對認可機構實施預付費第三方託管機制。同時，設立跨境投訴調解專員機制，即時響應並確保服務質量。

第三階段（至 2030 年）：成型示範，構建銀髮經濟生態圈。形成成熟穩定、多方共贏的銀髮經濟發展生態，打造可複製、可推廣的灣區跨境康養示範範本。由特區政府高層統籌及相關部門牽頭，聯合港交所、金融機構、業界及灣區城市平台，發布《灣區銀髮經濟生態建設白皮書》，推動出台跨境康養條例或綜合政策框架。爭取至少一隻與康養生態有關的投資信託基金（REIT）及 3 家以上相關企業在港上市。同時，平台累計註冊用戶不少於 10,000 人，累計服務長者及其家庭不少於 100,000 人次，以清晰的階段性目標及可衡量產出確保藍圖落地。

第一章 形勢與挑戰：從跨境康養壓力到生態體系機遇

1.1 老齡化壓力與跨境康養新趨勢

香港第一個五年規劃期間，正是跨境康養由政策試點邁向系統構建的關鍵階段。一方面是香港面臨人口老齡化持續深化、長期照護需求快速攀升、養老護理人力長期緊缺以及本地空間資源約束加劇等內部壓力；另一方面，粵港澳大灣區一體化進程持續推進，為破解香港安老困局提供了前所未有的戰略機遇。跨境康養正在由少數長者的生活選擇，逐步發展為一個具有規模效應、制度需求和區域協同意義的新型民生場景。

當前，香港 65 歲及以上人口已逾 179 萬，佔總人口 25%；按政府統計處推算，到 2046 年這一比例將進一步升至 36%（政府統計處，2025 年）。與此同時，截至 2025 年 6 月，全港安老院舍照顧服務宿位約 7.9 萬個，其中資助宿位約 3.3 萬個（社會福利署，2025 年）；截至 2026 年 2 月，社會福利署長期護理服務中央輪候冊登記長者 17,898 人，部分資助安老宿位平均輪候時間長達 20 至 30 個月。本地安老資源供需矛盾仍將持續加劇，跨區域資源配置、跨制度銜接和跨主體協同將成為安老體系優化升級的必然路徑。並且，越來越多香港長者選擇在廣東長期生活、養老和接受照護服務。截至 2025 年，居粵 65 歲及以上香港長者已達 111,600 人，較過去十年增加 48.4%；過去兩年的年均增長率更達 12.0%，呈爆炸性增長（政府統計處，2025 年）。長者佔居粵香港居民整體人口的比例，亦在過去十年間由 14.2% 升至 18.9%（政府統計處，2025 年）。數據表明，跨境康養已從個案選擇發展為規模化社會現象。

跨境康養所牽動的，已經不僅是院舍入住安排，更包括醫療銜接、金融制度、社區支援、服務標準、跨境交通、家庭聯繫和法律保障等一系列事項。香港城市大學大灣區研究中心 (GBA Cluster) 團隊結合對在粵香港長者及利益相關方的持續調研發現，跨境康養群體的政策需求具有明顯的多層次、持續變動和相互交織的特徵，現有單項政策已難以完整覆蓋其需求結構。

從政策基礎看，香港已經形成一定積累，並進入由項目推進走向系統整合的新階段。近年來，特區政府已推出多項跨境安老舉措，包括「廣東院舍照顧服務計劃」、長者醫療券大灣區試點、跨境支付安排優化以及醫療補貼探索。2025 年《施政報告》進一步宣佈，

推出「綜援長者入住廣東院舍試驗計劃」，每名合資格長者每月可獲 5,000 港元資助，名額共 1,000 個；「廣東院舍照顧服務計劃」自 2026 年 7 月 1 日起已擴展至 29 家認可服務機構，全面覆蓋大灣區內地九個城市；2025 年底推出為期兩年的「醫療補貼試行安排」，為參與計劃的長者分擔門診和住院費用；政府同時優化「跨境支付通」，讓在廣東及福建安老的香港長者可將現金援助直接匯入內地指定銀行帳戶。這些政策說明，香港已經具備把零散項目進一步整合為制度化體系的現實條件。

從國際經驗看，跨境康養或跨區域康養的政策推進，通常不是先追求制度完全統一，而是先圍繞資格認定、醫療支付、資訊服務和協作機制等基礎環節逐步突破。歐盟在成員國人口自由流動背景下，首先面對的是退休者跨國定居後醫療保障和社保權益如何銜接的問題，因此通過社會保障協調規則、S1 醫療資格證明、跨境醫療指令以及國家聯絡點制度，優先打通跨境醫療資格、報銷和資訊獲取管道。美國的典型跨境養老案例則更多表現為退休者遷居墨西哥等鄰近國家，其主要問題是養老金通常可以跨境領取，但 Medicare 對境外醫療覆蓋極為有限，因此制度重點放在退休金跨境支付規則和社會保障協調安排的明確化上，而非建立完整的跨境養老福利體系。日本的情形則更多表現為部分退休者赴馬來西亞、泰國等東南亞國家長期居住，依託當地長期居留計劃實現「生活型遷居」，但在醫療、長期照護、保險銜接和高齡後迴流安排方面仍缺乏充分制度支撐。綜上所述，全球範圍內對於跨境康養的政策解決方案，均呈現從實際需求出發、優先滿足基礎層面的務實特徵。

香港城市大學大灣區研究中心 (GBA Cluster) 團隊結合對在粵香港長者及跨境康養利益相關方的深度訪談和問卷調研，進一步證實跨境康養群體的政策需求並不集中於單一領域，而是同步延伸到醫療康復、居家及社區照護、金融與保險安排、法律支援、跨境支付、家屬溝通及文化適應等多個維度。相關調研表明，跨境康養已呈現典型的複合型政策特徵，後續制度設計必須在需求識別、服務整合和規則銜接層面更系統性協同推進。綜合而言，香港跨境康養面臨的已非「要不要做」的選擇題，而是「如何系統性做好」的必答題。在需求端爆發式增長、供給端瓶頸凸顯、政策端積累漸成體系、國際經驗提供務實參照的多重背景下，加快構建以制度銜接為核心、以多元需求為導向、以市場參與為動力的跨境康養生態體系，既是回應民生關切的現實需要，更是香港在國家「十五五」時期發揮從「超級聯繫人」到「超級增值人」的戰略擔當。

1.2 國家規劃與香港定位：跨境康養的戰略契機

國家「十五五」規劃明確部署積極應對人口老齡化、發展銀髮經濟、推進服務業提質擴能和數位中國建設，並持續將粵港澳大灣區定位為區域協作發展的重要平台。香港在「十五五」規劃期間的戰略定位，也由「融入國家發展大局」提升為「融入和服務國家發展大局」，這意味著香港不僅要主動承接國家機遇，更需在制度創新與區域協同中形成可量化的積極貢獻。這為跨境康養提供了制度化推進的關鍵機遇。

跨境康養正好處於「產業協同」與「規則銜接」的交匯點。從產業維度看，它直接對接服務業提質擴能、擴大服務消費、銀髮經濟、智慧養老及數位中國等國家重點任務；從制度維度看，它天然需要依託大灣區平台推動規則互通、標準互認、服務協同和要素流動。因此，跨境康養既是香港回應本地老齡化與照護壓力的關鍵路徑，更是香港服務國家發展大局、深化灣區民生融合、拓展銀髮經濟空間的戰略支點。

從區域條件看，廣東已在灣區標準、灣區認證、港澳藥械通、跨境通辦、跨境理財通以及多層次互聯互通機制等方面，積累了豐富的制度創新資源。香港在此基礎上推動跨境康養生態體系建設，具備堅實的區域合作基礎及制度對接條件，完全可以在現有協同成果之上，進一步推動跨境康養向更高水準的制度化、平台化和生態化發展。

因此，「十五五」時期賦予跨境康養的戰略意義，已遠超傳統安老政策範疇。它既是香港民生工程，也是香港主動對接國家規劃、依託灣區平台、聯動廣東資源、推動區域協同、拓展銀髮經濟空間的制度試驗。

1.3 香港跨境康養面臨六大現實挑戰

當前，粵港跨境康養正通過多維度政策創新與保障升級走向深度融合。「廣東院舍照顧服務計劃」持續擴展，長者醫療券大灣區試點穩步推進，跨境支付、醫療補貼、港澳藥械通、灣區服務標準與認證等配套制度不斷完善，標誌著香港跨境康養已從項目試點邁向體系化、規模化建設新階段。但要系統構建成熟、可持續、可輻射的大灣區銀髮經濟生態圈，仍存在諸多制度性和結構性現實挑戰。

挑戰一：社福跨境，尚待暢通。目前香港長者綜援、長生津等福利已實現跨境落地突破，但整體制度設計仍未實現全流程、無縫化跨境銜接，難以充分滿足長者對福利連續發放、便捷申領、穩定享受的核心訴求。調研顯示，高齡津貼「生果金」及長者生活津貼的內地領取重要性評分高達 94.04 分，然而政策整體知曉率僅約 35%。宣導不足、申報繁瑣、審批環節冗長等隱性壁壘，直接影響社福政策落地效能和長者跨境康養意願。

挑戰二：醫療銜接，尚待優化。雖然現有「醫療補貼試行安排」及醫療券大灣區試點政策，已為居粵長者提供了基礎醫療保障，但在跨境理賠互通、港澳藥械全域可及、兩地醫療體系對接、就醫服務便捷度等方面仍有較大優化空間。調研顯示，醫療券在內地指定機構的實際使用率僅 36.14%，而長者對粵港就醫紀錄互通互認的需求評分高達 92.70 分，呈現典型的「高需求、低匹配」發展矛盾。相關障礙，對高齡體弱、慢病管理、長期康復類長者的康養生活影響尤為顯著。

挑戰三：標準認證，尚待統一。粵港兩地已啟動養老服務規範、機構評估、從業人員資質對接工作，但標準互認、評級互認、服務成果互認體系尚未建成。目前「一試多證」等人才互通機制僅局限於小範圍試點，覆蓋及輻射能力有限，無法為跨境康養服務提供全面支撐。調研顯示，在粵香港長者對統一服務標準、從業資質、實現服務品質可對標的政策需求評分高達 92.8 分，說明標準化滯後已成為制約跨境康養提質擴面的關鍵瓶頸。

挑戰四：產業生態，尚待聚合。當前跨境康養服務整體上仍以政府主導型政策安排為主，市場化的銀髮經濟生態尚未形成明顯規模效應，產業、服務、金融鏈缺乏聯動，智慧康養、樂齡科技、養老金融、綜合照護服務和平台型服務主體等環節，仍待深度整合，才能形成可持續產業生態鏈和市場承接能力。調研結果顯示，長者對此類市場化多元化潛在政策的需求率高達 91.8%（見附錄），說明跨境康養已從單一的民生福利議題，逐漸升級為產業鏈、服務鏈、金融鏈協同發力的區域產業發展議題。

挑戰五：社會適應，尚待融通。部分香港長者對內地醫療體系、法律環境、社區支援和社會聯繫仍存在一定顧慮，資訊不對稱和認知差異一定程度上制約服務使用和生活適應。調研顯示，居粵香港長者對相關現有政策的使用率僅為 40.7%（見附錄），反映跨境康養不僅依賴政策供給，更依賴長者對制度環境的理解、信任和適應。跨境康養的進一步發展既需要制度創新，也需要通過社區支援、資訊平台和社會網絡建設，持續提升長者的適應感、獲得感和社會認同感。

挑戰六：治理模式，尚待升級。研究發現，現階段跨境康養治理模式過度依賴政府推動，缺乏市場、社會等多元主體協同機制，存在「重供給、輕需求」的治理短板。政府可有效兜底長者基礎養老需求，但難以覆蓋品質照護、養老理財、法律支援等多元化高層次需求。未來需推動政府職能轉型，從直接供給服務轉向搭平台、定規則、強監管，構建粵港聯動協同治理體系，引導跨境康養高質量發展。

1.4 跨境康養的戰略定位

基於上述變化與挑戰，跨境康養的政策界定需要完成一次戰略升級。其議題重心正在由「跨境康養壓力」提升為「生態體系機遇」。這並不代表養老壓力本身消失，而是意味著政策視角從單純補缺型應對，提升到整體系統型重構。

與之相應，政策目標亦應從緩解香港養老壓力，進一步拓展為主動承接國家「十五五」戰略任務。香港在這一過程中所承擔的角色，已經從被動尋找外部承接資源，轉向主動構建「可持續、可投資、可監管、可評估」跨境康養生態體系。該體系既承接長者的多元化康養需求，亦支撐香港在民生保障、服務創新、制度銜接、平台建設和區域協同方面的長期戰略目標，最終成為香港主動對接國家規劃、深化灣區協同、拓展銀髮經濟空間的戰略支點，從而在灣區民生融合、制度銜接和銀髮經濟發展中強化自身的樞紐地位。

第二章 核心願景：建設大灣區跨境康養生態體系與銀髮經濟圈

2.1 生態體系的內涵與核心功能

大灣區跨境康養生態體系，是指以粵港兩地制度創新為驅動，以香港長者跨境養老需求為牽引，通過系統性整合福利可攜、醫療銜接、標準互認、產業協同及治理升級五大支柱構建的一個跨地域、跨制度、跨領域的綜合性康養服務生態體系。其本質是將康養服務從傳統的「政府兜底」模式，轉變為「灣區協同、多方共治」的產業化、標準化、可持續發展模式。該體系並非簡單的服務疊加或政策拼接，而是以長者需求結構為核心，推動供給側從政府單一主導轉向政府搭台、市場主體、社會參與的多元網絡化治理格局。其空間載體涵蓋香港的金融與醫療科研優勢、大灣區內地城市的土地與人力資源稟賦、以及國際化樂齡科技與養老金融工具的深度融合。其核心功能可歸納為以下五點：

- a. 需求精準對接功能。** 通過「跨境康養一站式平台」匯集長者健康數據、福利資格和服務偏好，運用數字化工具實現需求側精準畫像，將零散的服務供給與多層次需求有效匹配，提升資源配置效率。
- b. 制度規則銜接功能。** 以灣區標準、灣區認證為抓手，推動康養服務標準互認、專業資格互認、醫療紀錄跨境互通，打破行政壁壘，構建可複製的跨境協作制度框架。
- c. 支付保障閉環功能。** 整合養老年金、長期護理保險、醫療券和商業保險等多層支付工具，實現福利跨境可攜、醫療跨境理賠、服務跨境結算的閉環管理，降低長者跨境養老的財務不確定性。
- d. 產業生態培育功能。** 發揮香港國際金融中心優勢，推動養老 REITs、樂齡科技企業上市和養老金融產品創新，聯動大灣區製造業與服務業基礎，形成從研發、生產到服務輸出的完整銀髮經濟產業鏈。
- f. 治理網絡組織功能。** 政府從直接服務提供者轉變為規則制定者、質量監管者和協作組織者，構建跨部門、跨地域的治理協調機制，確保服務品質及公平性，實現「有效市場」與「有為政府」的有機結合。

2.2 生態體系的八大支柱

完整的大灣區跨境康養生態體系至少包括八個核心部分。第一是長者需求端，這是整個體系的起點。跨境康養的所有制度設計，無論是服務供給、支付工具還是空間佈局，最終都需要回應長者在生活支援、健康維護、功能恢復、照護安排、金融安全和社會融入等方面的真實需求。第二是服務供給端，涵蓋機構照護、居家照護、社區支援、康復管理、助醫陪診、樂齡科技和跨境生活支援等多類型主體。第三是金融支付端，它負責把公共資助、保險支付、家庭共付和退休金融工具組織成可持續的支付體系。第四是產業投資端，通過銀行信貸、基金、REITs、PPP 等工具，把長期資本引入養老設施、康養社區、平台建設和服務網絡擴張。第五是政府監管端，為系統提供基線保障、規則制定、標準建設與風險治理。第六是數字平台端，為資訊獲取、支付流轉、服務匹配和績效監管提供支撐。第七是標準認證端，用於建立交易基礎、信任基礎和質量基礎。第八是風險保障端，用於處理預付費、合同責任、消費者保護、數據安全與跨境糾紛等問題。這八個部分並不是並列孤立存在的。它們共同構成一個「從需求進入，經由支付與服務運轉，再由投資和治理支撐，並最終形成公共價值迴流」的完整結構。也正因為如此，跨境康養才適合作為一個需要系統治理的領域，而不是停留在若干部門、若干項目各自推進的狀態。

2.3 空間策略：建構多層次跨境康養生活圈

跨境康養生態體系的空間承載，需要依託大灣區不同城市的資源稟賦與功能分工，形成差異化的康養生活圈。深圳可突出醫療、科技、遠端健康管理和智慧康養功能，因為其創新資源密集、數位治理能力較強、醫療合作條件較好，適合承接智慧醫療與科技賦能型康養場景。珠海和中山更適合發展宜居社區、居家養老和候鳥式康養，因其居住環境、生活成本和社區承接能力更適合形成生活型和社區型養老場景。廣州和佛山則可強化醫療康復、綜合照護和專業護理功能，承接更高強度的醫療照護與康復服務。與此同時，多個灣區城市之間還可以形成季節性、康復型、短住型和旅居型的多城市流動康養生活圈，以滿足不同群體在季節遷移、術后康復、短期過渡和長期旅居方面的差異化需求。通過生活圈佈局，跨境康養將形成以城市功能分工為基礎、以長者生活場景為導向、以跨境服務網絡為支撐的發展格局。換句話說，大灣區內部不同城市並非彼此競爭，而是圍繞不同康養功能形成協同承接關係。這樣，跨境康養的空間組織將從單點佈局，走向網絡化、分層化和功能互補化。

2.4 從生活圈到經濟圈：銀髮產業的孕育與協同

在這一框架下，跨境康養的治理物件已拓展為跨境生活場景、跨境照護路徑和跨境服務網絡的整體佈局。長者面對的並不只是入住哪一間機構的選擇，而是圍繞居住安排、醫療路徑、照護路徑、支付路徑、家庭聯繫和社會融入所形成的一整套跨境生活結構。康養生活圈因此不僅是一個空間佈局概念，更是一個制度與服務的承接載體。它同時承接國家區域協調發展、服務業升級和廣東大灣區制度銜接資源，形成空間化實施平台。由此，香港跨境安老將由單一項目疊加進入體系化建設階段，在大灣區形成更穩定、更持續和更具擴展性的康養組織方式。

與此同時，服務跨境康養的銀髮經濟產業圈應運而生。我們在研究中發現，儘管多數選擇在粵康養的長者依然選擇在自購房產享受老年生活，但養老社區因其適度服務，有效社交，充分自由等優勢將成為中產長者的康養首選。養老社區作為硬體設施，又具有天然優勢培育一系列銀髮經濟消費場景。長者娛樂消費、健康消費、樂齡科技等各類服務長者的消費品類均可以在養老社區中迅速生根發芽。種類繁多的銀髮經濟產業圈不僅帶動相關產業發展，同時也為進一步鞏固政企、政商協作提供土壤，為「跨境康養生態圈」提供源源不斷的血液和養分。

2.5 第一個五年規劃總體目標與核心指標

基於上述願景與實證調研，本藍圖提出第一個五年規劃期間跨境康養生態建設的總體目標：到 2030 年，初步建成跨境康養生態系統的基本框架，實現「資訊一站通、服務可比較、支付能銜接、權益有保障」的初期治理能力，形成至少 3 個成熟運行的灣區康養生活圈試點。為確保目標可考核、可追蹤，本藍圖設定以下七項核心指標，作為第一個五年規劃期末的考核基準：

第一，資訊可達性指標。跨境康養綜合服務平台建成上線，政策資訊與認可服務機構資訊覆蓋率達 100%，長者對跨境康養政策的知曉率由基線約 35% 提升至不低於 70%。

第二，服務可比較性指標。完成至少 5 大類跨境服務標準的灣區互認，涵蓋護理人員資格、養老機構評級、長者能力評估、服務結果指標及港式養老服務標準輸出。

第三，支付整合指標。推出不少於 3 種「年金+照護包」或「保險直付+服務包」整合支付產品並投入試點運行，覆蓋不少於 1000 名跨境養老長者。

第四，平台治理指標。建立跨境預付費第三方託管機制及跨境投訴調解機制，累計處理個案能力不低於 300 宗/年。

第五，服務網絡指標。在至少 3 個灣區內地城市形成可複製的社區照護小隊模式，每地服務覆蓋不低於 300 名居家養老長者。

第六，試點規模指標。跨境康養制度化試點累計服務不少於 3000 名長者，涵蓋院舍照護、社區居家照護及候鳥式康養三類場景。

第七，公共價值迴流指標。建立跨境康養公共價值評估模型，完成首輪成本效益分析，量化對本地輪候壓力、灣區消費帶動及就業創造的實際貢獻。

以上指標均以團隊超過一年的調研數據為實證基礎，確保目標設定源於真實需求、導向可感知改善。

第三章 需求導向的康養服務生態體系

跨境康養的根本挑戰，不只是供給不足，而是尚未形成一個能夠把長者需求持續轉化為服務利用、便捷金融、產業投資和公共價值的閉環體系。面對跨地域服務、長周期照護和多主體協同並存的現實特徵，未來跨境康養的核心任務，不僅是增加服務供給，更是建立一個能夠將需求有效轉化為利用、將利用轉化為便民金融、將金融需求轉化為產業投資，並最終形成公共價值回流的生態系統。基於此，本章從需求結構出發，重構跨境康養的服務體系、主體結構與基礎設施安排（見附錄）。

3.1 需求導向的生態價值循環：按服務類型重組需求、金融、投資與公共價值回流

3.1.1 醫療

根據團隊的深度調研，醫療仍是跨境康養最基礎、最優先的需求領域，也是整個生態價值迴圈的起點。該類需求既包括跨境醫療資格、電子健康記錄、醫療券、門診與住院補貼，也包括慢病管理、康復護理、遠程問診、疾病篩查與藥械可及性。對長者而言，醫療需求具有高頻、剛性和連續性特徵，因此需要公共基線保障、保險機制和支付直連同步支撐；對制度而言，醫療領域也是最容易檢驗跨境規則銜接與服務可達性的關鍵入口。

第一個五年規劃具體措施：2026 年完成現金福利（生果金、長者生活津貼）跨境領取流程簡化研究，提出「一表通辦」改革方案；2027 年推出「福利資格一站查」線上工具，整合各類福利的申請條件、資格核驗及領取路徑；2028 年前將長者醫療券大灣區試點擴展至更多基層醫療機構（目標：從現有試點擴展至不少於 50 間機構），並啟動「醫療券+商業保險」聯合支付試點。

3.1.2 居住

居住是跨境康養由「醫療導向」邁向「生活導向」的重要承接環節。這一類需求既包括院舍住宿，也包括康養社區、候鳥式居住、適老化改造、維修支持、跨境交通和點對點接送等安排。居住需求的特點在於，它既是生活場景，也是服務場景；既牽涉不動產、社區和交通等長周期資源配置，也直接影響醫療與照護服務能否穩定嵌入。因此，居住

類需求的政策重點不只是增加空間承接能力，更在於提高跨境居住安排的安全性、便利性與可持續性，並逐步把居住空間轉化為康養服務和銀髮經濟消費的綜合載體。

3.1.3 日常照護

日常照護是跨境康養從「活得久」走向「照護得好」的關鍵部分，涵蓋居家照護、社區照護、失智症支援、康復訓練、陪診助醫、交通協助和家屬溝通等內容。與基礎醫療相比，日常照護更具持續性、場景性與差異性，需求也更容易隨著年齡、功能狀態和居住時間變化而快速分化。因此，這一領域最需要把分散支付工具整合成服務包邏輯，以支持多專業團隊和跨場景服務的穩定運行。

第一個五年規劃具體措施：2027 年設計「基礎照護包+家庭共付」標準化方案，涵蓋醫療、護理、康復、交通四類核心服務，並在深圳及珠海試點推行；2028 年擴展至「年金+照護包」組合方案，面向中產長者推出不少於 3 種可選計劃；2029 年前完成綜合照護支付包的第三方評估，形成可複製的標準化合約及支付範本。

3.1.4 金融法律

金融與法律需求是跨境康養由「服務可用」走向「制度可持續」的重要支撐。金融部分包括跨境健康保險、長期護理保險、年金安排、MPF、養老信託和跨境支付工具；法律部分則涵蓋服務合同、消費者保護、責任追溯、爭議調解、監護安排與跨境法律支援。這一類需求通常不一定在最初階段最突出，但隨著長者跨境生活時間延長、支付金額增大和服務組合複雜化，其重要性會快速上升。因此，金融法律領域既是中產長者和未來需求升級的重要承接面，也是跨境康養從政策試點走向市場化、規範化和可投資化的必要條件。

第一個五年規劃具體措施：2027 年與香港保險業監管局合作，設立「跨境康養金融產品沙盒」，為保險公司開發跨境長期護理保險、跨境健康保險直付產品提供監管彈性及測試環境；2028 年前推出至少 3 款沙盒內產品進入市場試點；同步研究為購買合資格跨境護理保險的中產家庭提供稅務優惠安排。

2027 年與積金局合作，研究在 MPF 體系中引入「跨境康養儲蓄選項」的可行性；2028 年推動金融機構開發「跨境康養年金」產品，將年金現金流與指定灣區康養社區的月度照護包掛鉤；同步建立相關產品的消費者保障框架。

3.1.5 福利

福利需求體現的是跨境康養的公共底線，主要包括現金津貼、可攜帶福利、基礎照護補貼、社區服務券和其他政府資助安排。這一類需求的政策功能，不只是提供財政支持，更在於為整個系統設定最低保障標準，使跨境康養始終保有基本可達性、制度公平性和社會保護性。福利領域的安排越清晰，長者越容易形成跨境安排的安全感，後續居住、照護和支付行為也越容易穩定。

3.1.6 樂齡科技

樂齡科技需求既是服務創新問題，也是產業升級問題，涵蓋跌倒監測、遠程健康管理、智能用藥、康復設備、數據管理、適老化產品和智慧照護應用。相較於前述五類需求，樂齡科技更具有「放大器」功能：它一方面能提升醫療與照護效率，降低跨境場景中的資訊摩擦和管理成本；另一方面也能帶動跨境康養由公共服務議題進一步延伸為銀髮經濟產業議題，形成新的投資與創新空間。

第一個五年規劃具體措施：2027 年與香港按揭證券公司及金融機構探討設立「灣區銀髮產業基金」，初始規模不低於 10 億港元，用於投資灣區內合資格養老設施及樂齡科技企業；2028 年推動至少 1 隻養老設施 REITs 在港上市或試點，為康養社區建設提供退出通道；同步將跨境康養納入「樂齡及康復創科應用基金」及「社創基金」的重點資助範疇。

3.1.7 需求導向的總體邏輯

總體而言，跨境康養的需求結構正在由以醫療與福利為核心的基礎需求，逐步延伸到居住、日常照護、金融法律和樂齡科技等更分化領域。這意味著，未來制度建設不能再僅靠單一政策工具，而必須形成按需求類型進行資源配置、金融設計和投資安排的生態價值迴圈。需求不再只是政策回應的對象，而將成為整個跨境康養服務體系與資源體系重組的根本起點。

3.2 生態主體識別：政府部門、非政府組織（NGO）、行業企業與公民組織的角色分工

3.2.1 政府部門

政府部門是跨境康養生態系統的制度核心，主要承擔三類功能。第一是基線保障與規則制定，包括醫療券、現金津貼、院舍計劃、資格核驗、合同範本、標準認證和風險底線等安排；第二是跨境協調與平台建設，包括與廣東省及灣區城市建立常態化工作接口，推動灣區標準、灣區認證、跨境通辦、港澳藥械通等既有制度資源轉化為康養接口；第三是資源撬動與政策引導，包括利用公共資源、試點政策和監管工具，引導保險、金融、科技和社會組織共同進入跨境康養體系。換言之，政府部門在生態系統中不只是服務提供者，更是規則制定者、協調者和資源整合者。這是本團隊在深度調研，科學研究後提出的治理轉型方向：當需求由基本需求向分化需求擴展時，政府角色需要由直接提供者轉向協作組織者。

3.2.2 非政府組織（NGO）

非政府組織和社會組織是跨境康養生態中的重要中介主體，主要作用在於把制度安排轉化為可感知、可接近、可使用的服務支持。它們一方面可以通過社工服務、社區支援、家屬溝通、文化適應、法律諮詢和跨境服務站等形式，彌補政府與市場之間的空白地帶；另一方面也可以承擔資訊傳遞、需求反饋、弱勢群體支持和信任建立等功能，降低長者在跨境生活中面臨的資訊不對稱和制度陌生感。對香港長者而言，非政府組織的價值不只是「提供一項服務」，而是作為制度環境的翻譯者與支持者，幫助長者把可用政策真正轉化為實際利用。

3.2.3 行業企業

企業主體是跨境康養從民生保障延伸到銀髮經濟生態圈的重要承載者。其範圍包括康養運營商、社區照護企業、醫療與康復機構、保險與金融機構、樂齡科技企業、平台企業、適老化產品供應商以及交通與陪診服務提供者。企業的核心作用，一是承接更分化、更多樣的服務需求，提升服務供給彈性；二是把保險、年金、支付包、平台和科技等工具轉化為可運作的市場產品；三是把跨境康養由單一福利支出領域延伸為具有投資價值和

產業帶動效應的發展領域。未來跨境康養的規模化擴展，很大程度上取決於企業能否在統一規則框架之下形成穩定供給和可持續創新。

3.2.4 公民組織

公民組織是跨境康養生態系統中連接制度、服務與公眾的重要參與主體，主要承擔互動促進與社會監督兩類功能。一方面，公民組織可以通過居民參與、公共倡議、長者互助、小區聯繫、家屬網絡和使用者反饋等形式，促進長者、家庭、服務機構與政府部門之間的雙向互動，提升政策溝通、需求表達和服務回應的即時性與真實性；另一方面，公民組織也可以圍繞服務質量、收費透明、合同履行、消費者權益、弱勢群體保護和平台運作等議題，承擔社會監督、公共評議、第三方觀察和問責倡議等功能，推動跨境康養在擴展過程中始終保持公開性、公平性與可問責性。對香港跨境康養而言，公民組織的價值不僅在於提供外部監督，更在於把分散的個體經驗轉化為可反映、可回應、可調整的公共信號，從而為治理體系的持續優化提供社會基礎。

3.2.5 生態主體之間的關係

政府、非政府組織、公民組織和企業在跨境康養中不是彼此替代，而是形成互補關係。政府負責設底線、立規則、搭平台；非政府組織負責接需求、建信任、補缺口；公民組織負責促進互動、反映意見、開展社會監督；企業則負責擴供給、做產品、帶投資。這四類主體共同構成跨境康養生態系統中的核心行動者。未來制度設計的關鍵，不在於單獨強化某一類主體，而在於建立一套能夠讓不同主體在統一規則下形成穩定分工、協同運作、互動反饋和持續監督的機制。

3.3 生態基礎設施和資源建設

跨境康養要從政策試點走向穩定生態，不能只依賴服務主體本身，還需要一套支撐整個系統運作的基礎設施和資源體系。這一體系至少包括三個層面。

3.3.1 便捷金融基礎設施

跨境康養的支付來源不能長期停留在單一公共補貼上，而需要逐步形成由公共資助、保險支付、家庭共付、年金安排和產業資本共同組成的多元支付結構。金融產品、長期護理保險、保險直付、年金照護組合、產業基金、REITs 和 PPP 等安排，不只是籌資工具，更是將長期照護風險、服務需求和資本進入有序連接起來的資源基礎。具體包括：

a) 服務聯動型金融產品

金融產品與真實服務場景直接掛鉤，是跨境康養金融體系的重要出發點。這類產品對接醫療網絡、照護包、康養社區、居家服務和緊急回應，使支付能力與服務供給形成更穩定的對應關係。其核心價值在於，把原本抽象的金融安排嵌入長者日常可使用的服務情境之中。

b) 長期護理保險與風險分擔機制

發展跨境長期護理保險，有助於把失能照護風險轉化為可分攤、可預測的支付機制，並增強長週期照護服務的可支付性和可持續性。對於慢病管理、失能照護和長期居家支援等高頻、高持續性服務而言，這一機制尤其關鍵。

c) 年金照護組合

年金現金流與月度照護包結合，可以為中產長者提供穩定現金流支援跨境康養，也使退休金融工具與實際服務使用之間形成更緊密聯繫。它既有助於增強長者支付確定性，也為服務機構提供更穩定的收入預期。

d) MPF、養老金與養老信託規劃

MPF、退休資產和養老信託與跨境康養支出形成有效銜接，有助於把准退休群體和中青年群體納入長期養老準備體系，增強未來服務使用的可負擔性與穩定性。

e) 商業醫療保險與直付機制

商業醫療保險、跨境健康保險和保險直付安排能夠提升支付便利度、增強理賠確定性，使醫療康復和長期照護之間的支付路徑更加清晰，也使長者在跨境就醫與跨境康養時擁有更可預期的支付體驗。

f) 機構融資

為養老機構、康養社區、適老化改造和樂齡科技企業提供貸款、擔保、基金與政策性融資，有助於擴大基礎設施和服務能力，形成更強的供給承接能力。這一機制將使跨境康養的擴展不再僅依賴公共預算，而能逐步形成長期資本和機構發展相互支撐的格局。

g) REITs、PPP 與銀髮經濟基金

養老設施 REITs、PPP 和銀髮經濟基金，將為跨境康養基礎設施和服務網絡擴張提供長期資本工具。這些工具的引入，代表跨境康養從傳統民生支出領域進一步延伸到中長期資本配置領域，使其更具產業化和生態化發展能力。

3.3.2 標準、認證與交易基礎設施

跨境康養要形成穩定交易和規模化擴展，前提是服務可比較、質量可識別、責任可追溯。灣區標準、灣區認證、機構評級互認、服務結果指標、護理人員資格協同和港式服務標準輸出，將共同構成交易與信任的基礎設施。沒有這些規則和標準，服務難以穩定比較，支付難以持續，資本也難以進入。

圍繞這一目標，跨境康養需要建立一整套核心基礎設施，包括跨境康養服務標準、港式養老服務標準輸出、養老機構評級互認、護理人員資格認證、長者能力評估互認、服務結果指標、銀髮產品與服務認證、獲證資訊跟蹤、責任追溯、信用評價體系、第三方評估和品質資訊公開披露等。這些要素共同構成跨境康養的規則底座。

第一個五年規劃具體措施：2026 年啟動「港式康養服務標準」輸出研究，制定涵蓋服務流程、人員配置、設施要求、投訴處理的標準化文件；2027 年與廣東省相關部門啟動首批 5 類標準互認談判（護理人員資格、機構評級、長者能力評估、服務結果指標、收費披露規範）；2028 年前完成首批互認協議簽署並進入試點實施；2029 年前將互認範圍擴展至不少於 8 類標準。

3.3.3 風險保障與制度信任基礎設施

合同範本、收費披露、投訴調解、預收費托管、責任追溯、數據安全和消費者保護等安排，構成了跨境康養市場信任和制度穩定的底座。它們既保護長者及家屬，也保護服務體系本身，使跨境康養能夠在可預期、可問責和可持續的環境下運行。

圍繞這一目標，跨境康養需要建立完整的治理內容，包括跨境服務合同範本、服務包收費透明、預付費第三方存管、風險保證金、退款規則、保險理賠規則、金融產品適當性評估、防止誤導銷售、反詐騙和反非法集資、數據隱私保護、AI 倫理、跨境投訴和調解機制、跨境申訴專員機制、弱勢長者和認知障礙長者保護，以及醫療事故和照護失敗責任劃分等。

第一個五年規劃具體措施：2026 年發佈《跨境康養服務合同範本》及《收費披露指引》，作為機構自願採納的基礎規範；2027 年推出預付費第三方託管機制，適用於會員費、押

金及長期服務包等資金，2028 年前強制納入所有認可服務機構；2028 年設立跨境康養投訴調解專員機制，開通跨境申訴專線；2029 年發佈首份《跨境康養消費者權益保障年度報告》。

對於會員費、押金、長期服務包、預付照護費和年金照護組合等資金，可逐步納入跨境託管或監管帳戶安排，形成資金安全、責任清晰、流程透明的治理機制。這樣，跨境康養的支付擴展和市場擴展將始終建立在長者權益保護和制度安全的前提之上。

3.3.4 治理體系的建設

總體來看，生態基礎設施和資源建設的意義，不只是為服務提供「配套條件」，而是在更深層次上決定跨境康養能否形成穩定交易、持續供給、有效協同和可量化公共價值回流。也正因如此，當需求體系、主體結構、金融支撐、標準認證和風險治理逐步成形之後，跨境康養的下一步關鍵問題，就不再是單一部門如何管理某一項政策，而是如何建立一個能夠統籌多元主體、協調跨境規則、維持平台運行並持續調整的治理體系。

第四章 跨境康養治理體系：從部門管理走向平台治理

經過需求體系、生態價值循環、供給網絡、金融支撐、標準認證與風險治理等制度安排的構建，跨境康養已不再是一項單一政策或個別服務計劃，而逐步發展成為涉及政府、市場、社會組織、金融機構、科技企業及服務提供者等多元主體共同參與的複合型生態系統。在此背景下，如何建立有效的治理架構，協調不同主體之間的關係，維持制度運行秩序，促進資源整合與創新發展，將成為跨境康養能否持續擴展和穩定運行的關鍵。傳統以部門管理和項目推動為主的治理模式，已難以回應跨境康養所具有的跨地域、跨制度、跨部門及跨市場特徵。未來治理的核心任務，不僅是提供服務或配置資源，更是建立一套能夠促進協同合作、規則銜接、風險管控與持續創新的生態治理體系。在這一體系中，政府將由直接服務提供者逐步轉型為生態召集人、規則制定者、平台建設者、市場塑造者與撬動型投資者；市場和社會力量則在統一規則框架下共同參與服務供給、技術創新與資源投入，形成多元主體協同治理的新格局。

本章將圍繞政府職能拓展、治理體系及服務體系建設，以及一站式平台化治理機制等內容展開，探討如何通過制度化、平台化和生態化治理安排，推動跨境康養由政策試點走向體系建設，由項目合作走向長效協同，最終形成兼具公共性、市場活力與區域協同能力的跨境康養治理體系。

4.1 治理架構：政府作為生態召集人與撬動型投資者

4.1.1 政府角色的拓展

進入第一個五年規劃時期，香港政府在跨境康養中的角色，需要從傳統的直接供給與單向資助，轉向生態組織、規則制定、平台建設、市場塑造、風險守門和投資催化等多重功能。通過標準、認證、平台、資訊披露、補貼工具和有限公共資源配置，政府把市場、機構、保險、科技、社會組織及廣東地方資源組織進同一個可持續運轉的治理框架。

調研顯示，現有跨境康養服務仍然較多依賴政府直接提供或由政府主導組織，這與當前需求仍以基礎性、保障性事項為主的格局相適應。面向未來，隨著需求逐步擴展到日常照護、保險支援、法律協助和社區服務等更細分領域，政府在服務體系中的角色將更多

體現為協調、組織和平台化管理。由此，香港政府在跨境康養中的重點將由單一服務供給，進一步轉向制度組織、資源整合與生態系統治理。

為確保這一轉型落地，香港政府應從內部治理結構著手，建立適應生態治理的組織機制。第一個五年規劃期間的具體措施包括：

第一，成立「跨境康養統籌辦公室」（2026 年）。由勞工及福利局牽頭，聯同醫務衛生局、創新科技及工業局、財經事務及庫務局、發展局等相關部門，設立專責統籌機構，改變目前分散管理的局面。辦公室負責整體規劃、跨部門協調、績效監測及與粵方對接。

第二，建立「跨境康養服務數據儀表板」（2027 年）。匯聚需求監測、機構表現、投訴數據、支付使用率及輪候時間等實時資訊，用於政策調適及公共問責。數據儀表板的設計應以團隊調研中識別的核心指標為基礎，確保數據驅動治理。

第三，制定政府內部數據共享協議（2027 年）。打破部門壁壘，為統一身份識別、統一記錄體系及跨境服務整合奠定數據基礎。協議應涵蓋勞福局、醫衛局、入境處及相關機構的數據互通安排。

4.1.2 政府的七類角色

在這一框架下，政府可以被概括為七類角色：

1. 作為基線保障提供者，政府通過公共資源托住基本照護與基本健康需求；
2. 作為市場塑造者，政府通過補貼、認證、資訊披露和制度安排塑造服務供給環境；
3. 作為標準制定者，政府推動服務規範、評級體系和結果指標建設；
4. 作為平台建設者，政府搭建資訊、支付、監管與評估平台；
5. 作為風險監管者，政府通過投訴、調解、託管和動態巡查維護制度穩定；
6. 作為跨境協調者，政府負責與廣東省和灣區城市建立政策對接與實施介面；
7. 作為撬動型投資者，政府通過有限公共資金引導保險、銀行、產業資本、慈善基金和地方資源進入系統。

4.1.3 治理含義

這一路徑的治理含義在於，以有限公共資金撬動更廣泛的社會與市場資源，並在公共基線保障、市場秩序塑造、平台建設、風險治理和資源引導之間形成協同安排。通過這一方式，跨境康養將形成「有為政府、有效市場、監管有效」相銜接的治理模式。

香港城市大學大灣區研究中心（GBA Cluster）團隊近期研究還表明，未來跨境康養的發展將越來越依賴香港政府、內地政府以及市場和社會主體之間的共同協作。由此可見，

未來治理的重點將集中在如何把協作關係進一步制度化、平台化和長期化，使不同主體能夠在同一個規則框架下形成穩定分工和持續聯動。跨境康養的治理效能，也將更多取決於協作機制是否成熟，而不僅是單一主體的服務供給能力。

4.1.4 戰略意義

香港政府在跨境康養中的這一角色定位，使其能夠在保持公共性和風險控制能力的同時，推動跨境康養與香港整體養老服務市場發展同步升級。廣東大灣區現有配套資源則為這一治理架構提供重要實施支撐，使跨境康養同時具備民生保障和區域發展雙重功能。

4.2 治理平台與服務平台：構建雙輪驅動的跨境康養生態支撐體系

跨境康養生態系統的穩定運行，既需要一個面向制度銜接、協同監管和市場信任建設的治理平台，也需要一個面向長者與家庭的權威綜合服務平台。前者解決「規則如何統一、風險如何防控、主體如何協同、制度如何持續」的問題，後者解決「資訊在哪裡、服務怎麼找、支付怎麼做、流程如何走通」的問題。二者共同構成跨境康養生態系統的關鍵支撐機制，也是第一個五年規劃時期推動香港跨境康養由零散試點走向制度化、平台化和生態化發展的重要抓手。

從系統功能上看，治理平台側重於面向制度端，把合同規範、收費披露、投訴調解、標準認證、跨境協同和風險治理等制度安排組織進同一框架之下，形成穩定市場預期和跨境合作秩序；服務平台則側重於面向需求端，把原本分散在不同政策、不同機構和不同支付工具中的資訊與流程整合起來，形成公開透明、可比較、可進入的一站式服務入口。治理平台提升制度可信度與運行穩定性，服務平台提升服務可達性與使用便利度，兩者相互支撐、共同推進，才能真正把跨境康養建設成為一個可持續運行的生態體系。

4.2.1 建立多方參與的跨境康養治理平台，形成規則銜接、協同監管與信譽保障的制度生態

目前，單靠政府「兜底」已難以應對老齡化帶來的巨大挑戰。跨境康養治理平台的建設，需要跳出部門分割和單一福利供給的傳統路徑，逐步形成「政府引領、市場運作、社會協作、科創賦能、效果評估」相互支撐的協同運行機制。政府在其中不僅是規則與標準的設計者、激勵者和監管者，更是跨境協同的組織者；市場和企業主體承接服務創新、產品開發與投資擴展；社會組織承擔文化與語言適配、社區融入、心理支持和弱勢群體支援；專業團體、高校及智庫則可參與標準研究、資格認證、第三方評估及人才培訓。

治理平台首先要圍繞市場信任建設，形成一套可操作的規則工具包，包括跨境服務合同範本、收費披露指引、投訴調解機制、預收費第三方託管制度、責任追溯安排以及消費者權益保障機制。這些工具的作用，不只是控制風險，更在於穩定市場預期、降低制度摩擦、增強長者及家屬對跨境康養安排的信任。

治理平台同時應廣泛吸納港粵政府部門、行業組織、服務機構、金融保險主體、科技企業、社會組織及消費者代表進入常態化治理框架，在規則制定、標準互認、試點推進、爭議調解、風險評估和績效反饋等方面形成持續協作。通過這種方式，治理平台可以把原本分散的協作關係轉化為更穩定的制度化安排，使不同主體在統一規則和明確預期之下形成長期聯動。

更進一步看，治理平台的意義不僅在於「內部治理」，還在於「外部對接」。廣東現有的灣區標準、灣區認證、港澳藥械通、跨境通辦及其他規則銜接成果，若能被納入治理平台框架，便可由一般性的灣區合作資源進一步轉化為跨境康養的具體制度接口。由此，跨境康養治理體系將不再只是零散政策的疊加，而是逐步形成一個以服務充足性、公平性、高品質以及財政可持續為目標，並力求實現「可獲得、可負擔、可持續、可協同、可評估」的跨境康養制度生態。

4.2.2 建設跨境康養綜合服務平台，打通資訊查詢、服務對接與支付結算全流程

面對跨境養老選項，許多家庭並非沒有意願，而是缺少「準確、可見、可比」的資訊基礎。內地院舍、跨境醫療、法律援助、交通安排、保險理賠與照護服務等關鍵資訊，往往分散於不同部門、不同機構和不同渠道，查詢、比對及選擇均十分困難。不少灣區機構在價格上具備優勢，但資質、服務標準、保險支付與醫護轉診等資訊卻不夠透明，令長者及家屬心存顧慮。為破解這些痛點，第一個五年規劃期間應以香港為牽頭方，建立一個權威的一站式跨境康養綜合服務平台。

這個平台首先是「資訊指南」。它應整合院舍計劃、日間照護、上門服務、醫療、轉診、復康、住房、交通、法律及金融保險等全鏈條資訊資源，讓長者及家屬能夠在同一入口中獲取完整、公開、透明且可比較的資訊。其次，這個平台也是「質量標尺」。平台應對外公開機構等級、認證結果、從業者資格、服務滿意度、收費清單及監管記錄，推動標準可比、責任可追和服務可評。再次，這個平台還應是「決策助理」。通過能力評估、資格核算和費用估算等功能，幫助長者清楚了解福利可攜帶範圍、報銷比例、自付區間以及不同服務組合的實際承擔水平，從而把制度資訊真正轉化為可操作的選擇依據。

在此基礎上，平台功能還應逐步向支付與服務整合延伸。具體而言，平台可逐步銜接服務券、醫療券、商業保險、年金工具以及綜合照護包等支付手段，發展更安全、更便利的跨境支付組合。其意義不只是技術上的「統一結算」，更在於讓長者和家屬能夠清楚理解「我能用什麼、怎麼用、用完怎麼結算、哪些費用可被補貼或理賠」。換言之，服務平台不只是資訊平台，更是把服務選擇、支付安排和制度可達性連接起來的操作平台。

同時，平台還應與「醫健通+」、指定醫院、保險公司及認可服務機構逐步建立數據接口，實現會診、遠程醫療、電子病歷共享和理賠的基本互通；並可逐步接入樂齡科技產品展示與適配模塊，把遠程醫療設備、用藥管理、穿戴監測及預警、AI 輔診及翻譯等應用納入平台生態。若能在平台上線初期即覆蓋絕大多數公私營院舍資訊、聯通若干指定醫院及保險直付試點，並以獨立評估和用戶滿意度作為持續改進依據，這個平台就不只是資訊「黃頁」，而將成為跨境康養決策、服務選擇和政府科學決策的公共基礎設施。

4.2.3 構建平台化運行的制度框架：統一介面、協同功能與 AI 支援

治理平台與服務平台形成雙輪驅動之後，平台體系本身還需要具備統一介面和協同運行能力，才能真正支撐生態系統長期發展。為此，可逐步圍繞六個統一模塊推進平台建設，即統一身份識別、統一記錄體系、統一入口平台、統一支付接口、統一監管接口和統一評估體系。這六個模塊共同支撐跨境康養服務、支付和治理的系統化運行。

在具體功能上，平台至少應同時具備四類功能。面向用戶，提供資訊查詢、服務比較、資格核算、費用估算、保險匹配和服務預約；面向機構，提供機構展示、認證記錄、服務訂單、用戶反饋和質量評分；面向政府，提供需求監測、政策模擬、財政壓力評估、風險預警和質量監管；面向投資和產業發展，提供市場需求數據、機構績效、項目風險和產業投資機會。通過這些功能，平台將把跨境康養從資訊不對稱、流程分散和規則碎片化的狀態，轉變為多方可協同、服務可追蹤、治理可反饋的制度狀態。

在這一過程中，AI 的定位應保持清晰。AI 主要作為由人監督的輔助決策工具，其價值在於提升資訊整合、風險識別、服務匹配、趨勢預測和政策模擬能力，而不是替代政府、醫生、社工、家屬和機構的專業判斷。平台化運行的最終目標，是在保護個人隱私與數據安全的前提下，實現跨境康養服務決策、日常運營與政策調整之間的高效銜接。

4.2.4 平台雙輪驅動的戰略意義與階段性預期

將治理平台與服務平台的建設，連同標準認證、金融創新、風險治理和科技應用共同納入平台體系，構成了首個五年規劃時期跨境康養生態成熟的關鍵抓手。平台雙輪驅動之

所以重要，是因為它同時回應了跨境康養發展的兩個核心瓶頸：一是「服務雖有，但長者不容易找到、不容易理解、不容易使用」；二是「服務不斷增加，但規則不夠清晰、市場信任不足、治理工具分散」。服務平台解決前者，治理平台解決後者，兩者協同，才能把跨境康養真正從項目推進帶入生態成熟階段。

在階段性預期上，到第一個五年規劃中期，平台建設的目標是形成清晰的資訊入口、初步完整的規則體系、若干具有示範意義的康養生活圈試點，以及一批能夠接受制度監管和第三方評估的支付整合與服務整合項目。屆時，長者在資訊獲取、服務識別和政策使用方面的便利度將明顯提升，跨境康養也將從零散試點逐步進入制度化運行階段。

到第一個五年規劃末期，平台雙輪驅動將支撐形成更加成熟的區域生態系統格局：長者需求得到更系統承接，服務網絡和支付體系更加穩定，數位平台、標準認證和消費者保護機制更加完善，香港與廣東的制度銜接更趨成熟。跨境康養將同時成為香港優化養老體系的重要支撐，以及大灣區銀髮經濟生態圈的重要組成部分。

第五章 路徑與結語

5.1 路徑：從服務試點走向可持續發展的生態體系

本節提出首個五年規劃時期跨境康養生態建設的三階段推進路線。整體邏輯是：先建立信任、入口與規則底座，再推動支付整合與服務整合的制度化試點，最終形成價值回流與生態擴展的區域示範格局。三階段並非截然分割，而是相互疊加、逐步深化。

5.1.1 第一階段：常態化需求資訊採集，夯實信任、入口與規則基礎

第一階段以形成跨境康養生態體系的「最小可運行底座」為目標。根據我們對超過 200 位在粵康養的香港長者需要評價的分析可知，長者在跨境康養的不同階段呈現出明顯不同的需求結構，並且當我們重點關注中產階級的康養需求時，相關需求呈現出更加複雜的特點。建立一個「適應需求的治理結構」是提供更有效跨境康養服務的制度基礎，香港政府應當組織週期性、大規模、全人群的跨境康養服務需求評估調研，準確把握在不同康養階段長者的需求，為後續工作奠定穩定的制度基礎。

根據需求調研結果，香港政府可以率先推進政策資料庫、機構目錄和服務目錄建設，整合現有公開政策、服務安排、機構資質、收費水準、服務範圍、投訴管道和認證資訊，形成對長者和家屬清晰、透明、可比較的基本入口。同時，香港可啟動一站式資訊與服務導航平台原型建設，優先實現政策查詢、資格審核、費用估算、服務比較和預約引導等功能。

在規則方面，香港可同步推進跨境服務合同範本、收費披露範本、投訴與調解機制，以及預收費監管和第三方託管機制研究，為後續服務擴展和支付整合打下基礎。現有廣東院舍照顧服務計劃和長者醫療券大灣區試點，也可作為這一階段的政策整合基礎。

在區域協同方面，香港應儘快與廣東省及有關灣區城市建立常態化工作介面，優先把廣東已有的灣區標準、灣區認證、高頻事項跨境通辦、港澳藥械通和互聯互通成果，轉化為跨境康養試點的制度支撐。對於更系統的跨境資格核驗、支付規則協同、數據制度對接等事項，這一階段可形成問題清單、政策建議和協商議題，逐步納入更高層級協調機制。第一階段的預期成果，是實現四項基礎成效：長者和家屬便於獲取資訊，機構和服務實現規範展示，基礎規則開始形成，若干城市出現可運行、可體驗、可感知的康養生活圈試點。

表 1 第一階段具體措施表

序號	具體措施	責任主體	時間節點	預期產出
1	啟動全人群跨境康養需求評估調研	勞福局、研究團隊	2026.Q2	需求評估報告，覆蓋不少於 500 名在粵長者及 200 名潛在跨境養老意向者
2	成立「跨境康養統籌辦公室」	勞福局（牽頭）、醫衛局、創科局、財庫局	2026.Q3	專責機構正式運作
3	設立由政務司司長或勞福局局長牽頭的跨部門工作小組	政務司／勞福局	2026.Q4	首次會議召開，確定工作計劃
4	啟動跨境康養綜合服務平台原型開發	創科局、資科辦	2026.Q3	平台原型完成
5	發布《跨境康養服務合同範本》及《收費披露指引》	勞福局	2026.Q4	規範文件正式公布
6	與廣東省簽署跨境康養合作備忘錄，建立聯席會議機制	政制及內地事務局、勞福局	2026.Q4	備忘錄簽署，聯席會議機制啟動
7	平台上線 1.0 版本（資訊查詢、機構目錄、服務比較、預約引導）	創科局、勞福局	2027.Q2	平台在深圳及珠海試點運營
8	推出「福利資格一站查」線上工具	勞福局、社署	2027.Q3	工具上線，整合各類福利資訊
9	啟動現金福利跨境領取「一表通辦」改革	社署	2027.Q4	改革方案提交
10	推出預付費第三方託管機制	勞福局、財庫局	2027.Q4	託管機制正式運行
11	啟動「港式養老服務標準」輸出研究	勞福局、研究團隊	2027.Q2	標準化文件初稿完成
12	成立「跨境康養治理委員會」及四個專責小組	勞福局	2027.Q3	委員會成立，首次會議召開
13	設立「跨境康養金融產品沙盒」	保監局、金管局、財庫局	2027.Q2	沙盒開放申請
14	開通跨境康養服務熱線	勞福局	2027.Q3	雙語熱線投入服務

5.1.2 第二階段：推動金融整合、服務整合與制度化試點

第二階段的目標，是把基礎入口和基礎規則轉化為真正可支付、可使用、可複製的制度化試點體系，推動跨境康養從「可見」走向「可用、可持續」。

在金融整合方面，香港政府可直接推進的重點，將集中在支付工具與服務包設計上，包括圍繞服務券、醫療券和相關補貼的跨境適用研究與試點，推動「年金+照護包」「基礎照護包+家庭共付」等組合方案，並與在港保險機構、銀行和養老服務主體合作，開發更穩定的服務型金融產品。同時，港方可繼續推進港式服務標準試點輸出、護理人員培訓、平台功能擴展，以及與現有公共數字系統的技術銜接準備。

在區域共建方面，需要區域共建的事項包括跨境理賠、長期護理保險試點、遠端問診、醫療數據互通、機構評級互認、護理人員資格協同，以及城市級居家和社區照護網絡試點。這些事項宜由香港與廣東、灣區城市共同設計、共同試點、共同評估。廣東在灣區標準、港澳藥械通、跨境通辦、區域協同和智慧養老產業等方面的資源基礎，將為第二階段的制度化試點提供有力支撐。

這一階段的預期成果，是形成若干穩定運行的綜合照護金融支付包、若干具有代表性的城市級康養生活圈、可複製的社區照護小隊模式，以及一批能夠接受第三方評估和制度監管的跨境康養試點項目。

表 2 第二階段具體措施表

序號	具體措施	責任主體	時間節點	預期產出
1	推出「年金＋照護包」及「基礎照護包＋家庭共付」組合方案	勞福局、金融機構	2028.Q2	不少於 2 種產品在深圳、珠海試點
2	完成首批 5 類標準灣區互認談判及簽署	勞福局、廣東省相關部門	2028.Q3	互認協議簽署，進入試點實施
3	平台上線 2.0 版本（支付結算、保險直付、用戶評價）	創科局、勞福局	2028.Q4	平台擴展至中山及廣州
4	強制所有認可服務機構納入預付費託管機制	勞福局	2028.Q4	全面實施
5	設立跨境康養投訴調解專員機制及跨境申訴專線	勞福局	2028.Q2	專員機制運作
6	完成長者身份跨境互認試點	入境處、創科局	2028.Q3	首批用戶（院舍計劃參與長者）完成互認
7	推出首批沙盒內跨境康養金融產品	保監局、金融機構	2028.Q4	不少於 2 款產品進入市場
8	社區照護小隊模式複製至中山及廣州	勞福局、社署	2028.Q4	不少於 3 個城市運行
9	舉辦首屆「灣區樂齡科技跨境應用展」	創科局、商經局	2028.Q3	展會舉辦，促成合作項目
10	委託第三方建立跨境康養公共價值評估模型	勞福局	2028.Q2	評估模型完成
11	完成綜合照護支付包第三方評估	勞福局	2029.Q2	評估報告發布
12	發布首份《跨境康養公共價值評估報告》	勞福局	2029.Q3	報告公開發布
13	完成統一支付介面及統一監管介面技術搭建	創科局、資科辦	2029.Q4	技術平台建成
14	標準互認範圍擴展至不少於 8 類	勞福局、廣東省相關部門	2029.Q4	擴展協議簽署

5.1.3 第三階段：形成全主體參與、基礎設施全面建成的跨境康養生態

第三階段將推動跨境康養生態系統形成穩定資金流、持續服務供給、標準化交易機制和可量化公共價值回流，實現由制度化試點向區域生態系統的全面擴展。

在這一階段，香港政府將作為生態系統總協調者，持續維護平台規則、風險底線、公共價值評估和跨境協同機制，並通過有限公共資源繼續發揮投資催化作用，引導長期資本進入跨境康養機構網絡、社區照護體系、服務平台和科技應用場景。

在服務與主體擴展方面，第三階段要把第二階段試點成功的服務包、社區照護小隊、樂齡科技應用、跨境服務站和康養社區模式，逐步由單點試點擴展到多城市、多場景和多層次服務體系中。政府部門、非政府組織和行業企業三類生態主體的角色將更趨穩定：政府負責制度和平台，非政府組織負責信任與社會支持，企業負責產品、服務與投資，三者統一規則下形成持續分工和長期協同。

在資本與產業方面，第三階段應推動便捷金融基礎設施和產業投資機制走向成熟。灣區銀髮產業基金、跨境康養年金、保險直付產品、養老設施 REITs、PPP、樂齡科技投資和康養社區建設，將逐步成為支撐整個生態系統長期擴展的常態化機制。隨著支付路徑清晰、標準可比、質量可追溯和風險可治理，跨境康養將具備吸引中長期資本持續進入的條件。

在治理與基礎設施方面，第三階段要把治理平台和服務平台建成「跨境康養的制度中樞」。統一身份識別、統一記錄體系、統一支付接口、統一監管接口、標準互認、責任追溯、消費者保護和跨境投訴調解等安排，將由試點機制升級為常態化制度基礎。

在區域示範方面，第三階段應以多城市康養生活圈成熟、區域服務網絡擴張、規則銜接穩定化和公共價值評估模型運行為標誌，逐步把香港跨境康養建設成為大灣區承接國家「十五五」服務業升級、數字治理、區域協同和銀髮經濟任務的重要示範平台。跨境康養的成效亦應量化呈現對本地輪候壓力緩解、長者生活質量提升、灣區消費帶動、就業創造和產業升級的綜合貢獻。

廣東和灣區城市將承擔更重要的承接功能。多城市康養生活圈的成熟、區域服務網絡擴張、規則銜接穩定化、公共服務介面協同，以及 REITs、PPP、銀髮經濟基金等資本工具的落地，都將依賴區域共同建設。廣東繼續以大灣區建設為牽引，推動灣區標準、灣區認證、跨境通辦和基礎設施互聯互通的趨勢，將為第三階段的規模化擴展提供關鍵支撐。

當生態系統形成穩定資金流、持續服務供給、平台化交易記錄、可追溯質量監管和可量化公共價值迴流之後，香港跨境康養將成為大灣區承接國家「十五五」服務業升級、數位治理、區域協同和銀髮經濟任務的重要區域示範。

表 3 第三階段具體措施表

序號	具體措施	責任主體	時間節點	預期產出
1	發布《香港跨境康養生態系統建設白皮書》	勞福局、跨境康養統籌辦公室	2030.Q2	白皮書公開發布，總結五年經驗
2	出台《跨境康養條例》或綜合政策框架	勞福局、律政司	2030.Q4	立法／政策框架提交立法會
3	完成與廣東省「粵省事」平台初步對接	創科局、資科辦	2030.Q2	平台對接上線
4	將試點模式擴展至更多灣區城市	勞福局	2030.Q4	不少於 5 個城市納入制度化運行
5	推動至少 1 隻養老設施 REITs 在港上市	財庫局、證監會	2030.Q4	REITs 試點完成
6	編製「十六五」跨境康養深化發展建議	勞福局、研究團隊	2030.Q4	建議報告提交
7	平台累計註冊用戶不低於 5000 人	創科局	2030.Q4	用戶指標達成
8	制度化試點累計服務不少於 2000 名長者	勞福局	2030.Q4	服務指標達成

5.1.4 路線圖的總體戰略意義

總體來看，這一路線圖體現為國家「十五五」主線任務、廣東配合資源與香港跨境康養落地機制之間的轉譯框架。整體推進方向是從服務試點走向可持續發展的生態系統，並把大灣區塑造為主動對接國家「十五五」規劃的跨境康養示範平台。

從更高層面看，這一路徑體現了一個清晰原則：需求結構越複雜，治理安排越需要同步升級。基礎性、保障性和健康導向需求，適合由政府率先建立穩定底座；更分化、更細緻的照護和生活支援需求，則需要服務網絡、支付體系和協作平台持續擴展。路線圖因此同時體現時間順序、需求層級、治理角色與協作平台同步演進的制度路徑。

5.2 結語：從單項政策到系統性區域治理工程

香港第一個五年規劃的跨境康養藍圖的關鍵意義，在於把跨境養老從單項政策安排提升為系統性區域治理工程。通過構建跨境康養生態體系，香港將在民生保障、服務創新、制度銜接、產業發展和區域協同之間形成新的政策聯結點。隨著香港、廣東及灣區其他城市在規則、平台、服務和資本層面的逐步協同，跨境康養有望在香港第一個五年規劃期間走出一條從試點走向制度化、再走向生態化的高品質發展路徑。

更進一步看，這份藍圖的實施成效，將取決於三個方面的同步推進：第一，香港持續把許可權範圍內的基礎工作做紮實；第二，廣東持續提供可轉化的制度與平台資源；第三，跨境規則、支付制度和公共資源配置等更高層級事項有序納入分階段、分層級的協同推進路徑。通過這種協同推進方式，跨境康養將穩步從零散試點走向制度化整合，再走向可持續的大灣區銀髮經濟生態體系。

附錄 香港城市大學問卷調查與治理網絡分析

附件一 問卷調研結果

表 A1 整體評價

調查項目	知曉率	使用率	滿意程度	重要評分
政府的跨境居住安排政策的體驗	N/A	N/A	82.97	N/A
政府的跨境醫療政策的體驗	N/A	N/A	79.28	N/A
金融或保險安排	N/A	N/A	72.18	N/A
在內地可獲得的法律援助服務	N/A	N/A	74.91	N/A
於內地可申領的各類政府津貼安排	N/A	N/A	79.36	N/A
您對於在內地養老的整體感受	N/A	N/A	88.02	N/A

表 A2 現有政策的知曉、使用、滿意與重要程度

調查項目	知曉率	使用率	滿意程度	重要評分
【醫療 1】香港的就醫紀錄可在內地使用	38.12%	42.50%	88.61	92.70
【醫療 2】政府發放的「醫療券」可於內地指定醫療機構使用	31.86%	36.14%	89.57	92.81
【醫療 3】「港大深圳醫院先導計劃」：香港長者可到港大深圳醫院就診，每次只須繳付港幣 100 元，其餘費用由政府資助	58.08%	60.61%	87.50	90.32
【醫療 4】參與「廣東院舍照顧服務計劃」的長者可獲政府協助購買內地醫療保險	41.38%	39.90%	94.36	93.54
【醫療 5】政府資助領取綜援的長者在廣東指定安老院舍居住期間的部分醫療開支	43.88%	48.47%	91.67	93.15
【醫療 6】內地與香港醫院朝向國際標準發展，內地醫療服務質素接近香港水平	38.00%	45.92%	90.23	93.95

調查項目	知曉率	使用率	滿意程度	重要評分
【居住 1】「廣東院舍照顧服務計劃」（俗稱「買位計劃」）：政府資助合資格長者入住廣東認可院舍	32.67%	26.26%	93.86	94.16
【居住 2】香港非政府組織於內地設有分支機構，協助長者適應當地文化與心理轉變	42.71%	44.16%	94.24	91.03
【法律 1】政府可為在內地養老的香港居民提供法律支援	44.00%	59.39%	90.86	90.97
【金融 1】可購買香港保險公司提供的「自願醫保」，以報銷部分內地就醫開支	44.22%	51.79%	90.00	88.22
【津貼 1】「高齡津貼」（俗稱「生果金」）可於內地領取	35.82%	44.10%	92.87	94.04
【津貼 2】「長者生活津貼」（適用於 75 歲或以上）亦可於內地領取	35.15%	37.95%	93.98	94.04
【津貼 3】政府協助在廣東或福建養老的長者便捷領取相關資助款項	43.22%	50.25%	91.93	93.66

表 A3 潛在政策的重要程度

調查項目	知曉率	使用率	滿意程度	重要評分
【醫療 1】香港與內地合作，財政資助研發智能健康設備（如跌倒偵測或心律異常提示系統）	N/A	N/A	N/A	92.54
【醫療 2】香港政府提供的免費疫苗接種服務可於內地獲得相應使用	N/A	N/A	N/A	93.40
【醫療 3】香港政府的免費疾病篩查服務（如癌症檢查）可於內地接受	N/A	N/A	N/A	94.30
【醫療 4】香港政府與內地合作投資及支持智慧安老科技與應用的研發	N/A	N/A	N/A	93.30
【居住 1】香港政府鼓勵和支持港資在內地設立安老院舍，以擴大長者的養老選擇	N/A	N/A	N/A	92.23

調查項目	知曉率	使用率	滿意程度	重要評分
【居住 2】香港與內地政府互相承認對方的安老院評級制度	N/A	N/A	N/A	91.81
【居住 3】香港與內地政府共同訂立長者生活照顧的標準與服務指引	N/A	N/A	N/A	91.81
【居住 4】建立整合跨境安老資訊、福利及服務指南的網上平台，方便長者查閱	N/A	N/A	N/A	92.60
【法律 1】香港政府在本港及內地設立安老服務中心，提供跨境安老相關查詢及支援服務	N/A	N/A	N/A	89.90
【法律 2】香港政府提供跨境安老服務合約，令簽署安排更具保障	N/A	N/A	N/A	90.46
【法律 3】香港或內地政府設有專門處理跨境安老糾紛的申訴或解決機制	N/A	N/A	N/A	90.26
【金融 1】香港政府透過補貼、社會捐款及保險制度等方式，支持跨境安老院運作並減輕長者經濟負擔	N/A	N/A	N/A	91.73
【金融 2】香港政府鼓勵與支持開發針對跨境安老長者的金融及保險產品與服務	N/A	N/A	N/A	88.62
【金融 3】保證香港長者於內地購買的醫療保險可與香港醫療保障制度協同使用，減少重複投保與理賠困難	N/A	N/A	N/A	89.95
【津貼 1】香港的「長者社區照顧服務券」可於內地使用	N/A	N/A	N/A	92.62
【津貼 2】香港的「長者卡」可於內地使用	N/A	N/A	N/A	92.35
【津貼 3】香港政府提供一站式服務，協助長者便捷返回香港（如探親、就醫等）	N/A	N/A	N/A	94.85
【津貼 4】前往內地養老的長者可申請或保留其在香港的公共房屋資格	N/A	N/A	N/A	87.83
【津貼 5】香港政府放寬現行規定，使更多本地長者福利可於內地延續使用	N/A	N/A	N/A	93.84

附件二 政府角色與合作結構：香港跨境康養政策分析

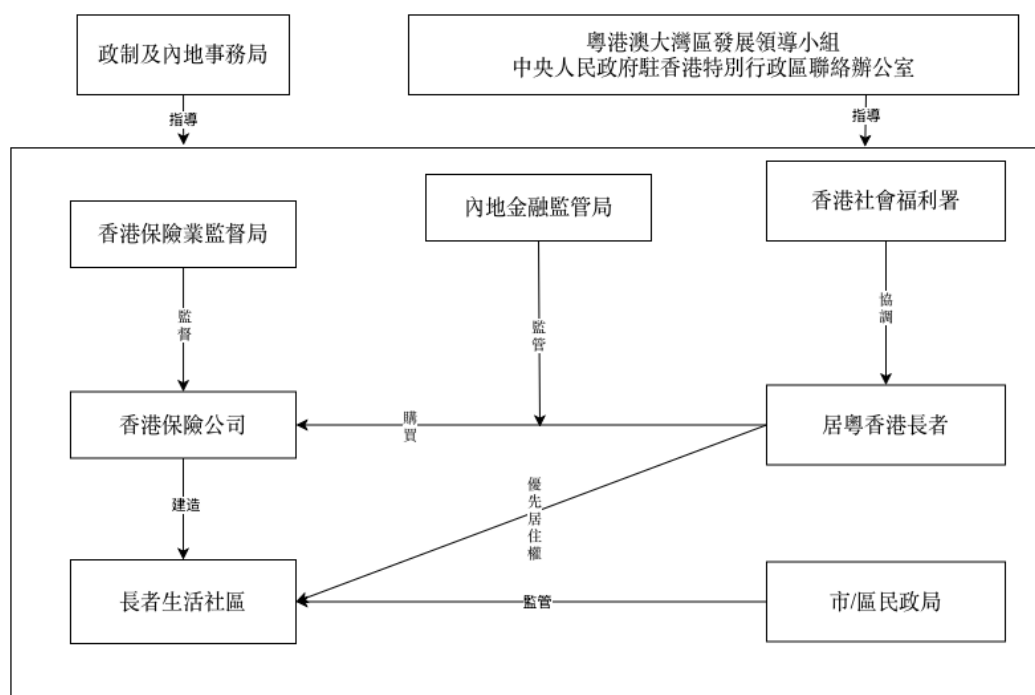
表 A4 香港政府網絡角色

類型	現有政策	潛在政策	總計
唯一提供者	7 (30.4%)	5 (16.1%)	12 (22.2%)
網絡行政組織 (NAO)	0 (0.0%)	3 (9.7%)	3 (5.6%)
領導組織	10 (43.5%)	11 (35.5%)	21 (38.9%)
參與者	6 (26.1%)	12 (38.7%)	18 (33.3%)
總計	23 (100%)	31 (100%)	54 (100%)

表 A5 香港政府合作結構

類型	現有政策	潛在政策	總計
沒有合作協定（政府單獨提供）	6 (26.1%)	5 (16.1%)	11 (20.4%)
中央政府指導下合作	2 (8.7%)	0 (0%)	2 (3.7%)
與廣東省／大灣區城市合作	9 (39.1%)	11 (35.5%)	20 (37.0%)
多元主體合作	6 (26.1%)	15 (48.4%)	21 (38.9%)
總計	23 (100%)	31 (100%)	54 (100%)

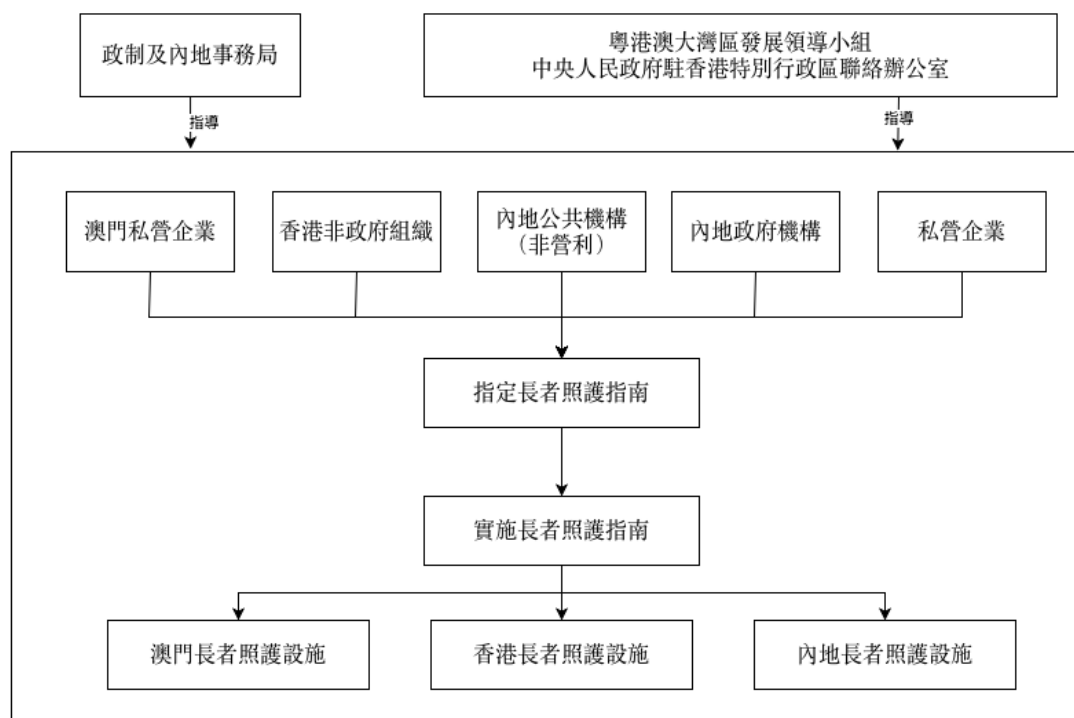
跨境保險提供與治理網絡



資料來源：研究團隊根據政策網絡分析整理。

圖 3 跨境保險提供與治理網絡

長者日常照護指南



資料來源：研究團隊根據政策網絡分析整理。

圖 4 長者日常照護網絡

鳴謝

本研究得以順利完成，謹向洪錦鉉議員、林順潮教授、植潔玲議員、張培剛議員及陳傑仁先生致以誠摯謝意，感謝各位一直以來的鼎力支持與熱忱鼓勵。

同時，衷心感謝陳沛良議員及李宇阳先生協助聯絡相關機構，為研究團隊開展長者訪談提供重要支持與便利。

香港城市大學大灣區研究中心（GBA Cluster）亦向所有受訪者致以衷心謝意，感謝各位慷慨分享親身經驗、專業知識與寶貴見解。各位提供的意見和資料，為本研究帶來重要啟發，並為研究分析及政策建議提供了極具價值的參考。

支持夥伴

香港特別行政區立法會洪錦鉉議員辦事處

香港特別行政區立法會植潔玲議員辦事處

香港特別行政區立法會張培剛議員辦事處

香港特別行政區立法會陳沛良議員辦事處

希華醫藥有限公司（Health Hope Pharma Limited）

深圳希華愛康健醫院（C+ Health CKJ (Shenzhen) Hospital）

研究團隊

- 王小虎** 香港城市大學人文社會科學院副院長、
大灣區研究中心主任、公共及國際事務學系教授
- 吳澤南** 香港城市大學大灣區研究中心研究員
- 盧 瑋** 香港城市大學公共及國際事務學系博士研究生、
大灣區研究中心研究員
- 李勁微** 香港教育大學應用政策研究及教育未來學院講師、
香港城市大學大灣區研究中心研究員
- 許 煜** 紫荊雜誌社專題部主任、資深媒體工作者
- 郭玲麗** 香港特別行政區第七屆立法會議員、資深教育工作者及政策專家
- 袁志航** 浙江大學公共管理學院「百人計劃」研究員、
香港城市大學大灣區研究中心研究員
- 陶 磊** 香港教育大學教育發展與創新學院助理教授、
香港城市大學大灣區研究中心研究員

資深顧問

- 何達基** 香港城市大學人文社會科學院院長、公共及國際事務學系講席教授
- 鄭 煒** 香港城市大學人文社會科學院副院長、
公共事務及法律研究中心主任、公共及國際事務學系教授
- 朱國斌** 香港城市大學法律學院教授、公法與人權論壇主任、
公共事務及法律研究中心副主任
- 林順潮** 港區全國人大代表、希瑪醫療集團創辦人

版權聲明

© 2026 香港城市大學大灣區研究中心 (GBA Cluster)。本報告可供政策研究、教學及公共討論使用；報告中的政策建議與分析不構成法律、醫療、財務或投資建議，亦不代表所有支持機構、受訪者或其所屬機構的正式立場；引用時請註明報告名稱。

此外，本研究受到香港城市大學人文社科院(College of Liberal Arts and Social Sciences, CLASS)及公共事務與法律研究中心 (Centre for Public Affairs and Law, CPAL) 資助，謹此致以誠摯謝意。



香港城市大學大灣區研究中心 (GBA Cluster)

香港九龍塘達之路83號

research.class.cityu.edu.hk/gba/

二〇二六年八月 © 版權所有