

2024年6月14日
討論文件

立法會衛生事務委員會

醫療人力推算 2023

目的

本文件向委員匯報政府委託醫院管理局（醫管局）進行的最新一輪醫療人力推算的結果。

背景

2. 政府於 2017 年 6 月公布《醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告》，提出十項建議，為醫療專業人員的人力規劃及其專業發展方向和規管奠定基礎，以確保有合資格的醫療專業人員，支援本港醫療系統的健康和持續發展。

3. 在上述建議中，其中一項是政府應配合大學教育資助委員會（教資會）的三年規劃期，每三年為醫療專業人員進行一次人力規劃和推算。就此，政府自 2013 年起定期進行醫療人力推算，以更新醫療專業人員的供求推算數字，這些專業包括醫生、牙醫、牙齒衛生員、護士、助產士、中醫、藥劑師、職業治療師、物理治療師、醫務化驗師、視光師、放射技師和脊醫。

4. 醫務衛生局已委託醫管局進行新一輪人力推算，並在 2023 年 3 月 10 日向立法會衛生事務委員會簡介本輪推算的背景、推算方法和時間表（[立法會文件 CB\(4\)/169-3 號](#)）（[附件 A](#)）。醫管局已完成醫療人力推算 2023（以 2019 年為基準年），推算期為未來 20 至 30 年。

5. 本輪醫療人力推算已計及關乎各專業的外在因素和政策方案所涉影響，並已收納各持份團體（包括醫管局、衛生署，

及各大學、管理局與委員會、專業組織和私營界別的代表)在2023年一系列醫療專業交流會議所表達的意見(參與諮詢的醫療專業機構及法定組織載於附件 B)。醫管局建立的通用人力推算模型,既切合本地情況,又可按照個別專業不同使用模式的可變參數作出調整,當中計及人口老化和慢性疾病普及情況的相應變化。人力推算模型把2019基準年的基線人手短缺計算在內,旨在量化醫療專業人員的人手供求差距推算(以相當於全職人員數目計算)。概括而言:

- (a) 在**人力需求**方面,公私營及社會福利界別未來的醫療人力需求是根據醫療服務需求的增長而推算得出,當中主要受人口變化及結構轉變和慢性病患盛行率增加等因素的影響¹。各個專業的需求和供應推算模型是考慮了主要持份者對模型參數及假設的意見而制定的。從各政府決策局及部門收集的已知及已規劃政策措施/新服務²對未來人力需求和供應的影響也納入了推算模型之中;及
- (b) 在**人力供應**方面,就某一年份的推算,先考慮本地及非本地培訓的醫療專業人員的新註冊人數及流失情況,從而推算出每年年底在該專業執業的註冊人數。接下來,根據按年齡及性別劃分的特定工作模式,將推算註冊人數轉化為相當於全職人員數目。在這一輪推算中,還考慮了在2020至2022年期間醫療專業人員的離職潮,及透過特別註冊途徑新增的非本地培訓醫生對人力供應所帶來的影響。

¹ 需求推算也涵蓋了在學術界別工作的醫療專業人員,並假設其人力需求會因應本地接受醫療培訓學生人數的增長而有所增加。

² 是次推算已計及截至2023年年底已知及已規劃的政策措施(例如慢性疾病共同治理先導計劃、提升社區口腔健康的新項目及青少年護齒共同治理先導計劃、中醫醫院及增加十八區中醫診所資助服務等)的人手需求。

推算結果

6. 本輪醫療人力推算結果顯示以下醫療專業存在人手短缺問題：

(a) 醫生

- (i) 由於人口增長和人口老化的普遍人口結構因素，加上慢性疾病的醫療負擔加重，與 2021 年上一份報告內的推算相比，醫生人手在短期至長期持續短缺。然而，隨着過去數個三年期內醫科學額增多，本地培訓畢業生的供應有所提升，同時引入更多非本地培訓醫生，自 2032 年至推算期末的人手差距將會收窄；
- (ii) 推算 2030 年、2035 年及 2040 年的人力差距分別為 1 570、1 400 和 1 200 名^{*}；
- (iii) 建議繼續採取有助增加本地和合資格非本地培訓醫生供應的措施，包括進一步增加本地醫科學額、招聘和挽留公營界別的醫生，及為新增的特別和有限度註冊途徑提供便利等。

(b) 牙醫

- (i) 是次推算已考慮旨在提升全民口腔健康的部分新措施對人手的影響，當中包括擴展針對不同年齡層的基層牙科服務，及加強協助弱勢社群的牙科服務（例如長者牙科外展服務計劃、關愛基金長者牙科服務資助項目，及為智障人士而設的護齒同行計劃）。推算短中期牙醫人手會有欠缺，當臨近推算期末，人手將會轉趨充足，這是實行了增加牙醫供應措施（尤其在最近數個三年期內增加了本地牙科學額）所得的成果；

* 正數表示人手短缺，負數表示人手充足。所有數字以相當於全職人員數目計算。後述的人力差距數字，亦按相同方式處理。

- (ii) 推算 2030 年、2035 年及 2040 年的人力差距分別為 180、120 和 -20 名³；
 - (iii) 建議採取措施回應短中期牙醫人手不足的問題，並進一步觀察長期的人手供求情況。
- (c) 牙齒衛生員
- (i) 隨着政府在 2023 年公布《口腔健康及牙科護理工作小組中期報告》，提供牙科服務方面逐步側重預防性牙科護理，對牙齒衛生員的需求料會大幅增加⁴。此輪推算已計及政府由 2024/25 學年起逐步增加牙齒衛生員的培訓學額的影響；
 - (ii) 推算 2030 年、2035 年及 2040 年的人力差距分別為 1 250、940 及 680 名；
 - (iii) 建議繼續增加牙齒衛生員的培訓學額，同時確立其專業地位，提升行業吸引力。
- (d) 護士（普通科）
- (i) 政府雖已採取措施以增加普通科護士的供應，但與上次推算相比，短中期普通科護士的人手短缺將進一步加劇，反映醫療和福利界別，及現有和新規劃服務，對普通科護士的需求有增無減。公立醫院服務的需求不斷增加，進一步拉闊人力差距。至於福利界別，當已規劃的安老和復康服務等新措施陸續實施後，對普通科護士的需求亦會穩步增長；

³ 由於立法會仍在審議《2024 年牙醫註冊（修訂）條例草案》，是次推算並未計及為引入合資格非本地培訓牙醫增設新註冊途徑對人力供應的影響。

⁴ 現時牙科治療師只由衛生署聘用以提供學童牙科保健服務，此輪人力推算並未包括其人力情況。立法會正審議《2024 年牙醫註冊（修訂）條例草案》，為牙科輔助人員設立法定註冊制度，政府會在未來的人力推算中適時加入牙科治療師類別。

- (ii) 推算 2030 年、2035 年及 2040 年的人力差距分別為 8 700、6 900 及 6 000 名⁵；
 - (iii) 建議盡早採取措施積極回應護士人手不足的問題，包括引入合資格非本地培訓護士及進一步提升本地培訓。
- (e) 護士（精神科）
- (i) 短期內人手會有短缺（推算 2025 年的人力差距為 320），主因是醫療和福利界別對精神科護士的需求與日俱增。隨着畢業生的供應保持穩定，預計 2030 年後人手充足；
 - (ii) 推算 2030 年、2035 年及 2040 年的人力差距分別為-60、-600 及-1 220 名；
 - (iii) 建議進一步觀察長期的人手供求情況，因應精神健康服務的政策措施適時調整培訓的策略。
- (f) 中醫
- (i) 由於政府採取措施以加強中醫藥相關服務（包括中醫醫院），對中醫的需求有所增加，短中期人手會有欠缺。由於本地和非本地畢業生的供應保持穩定，推算長期而言中醫人手足夠，2038 年後沒有人力差距；
 - (ii) 推算 2030 年、2035 年及 2040 年的人力差距分別為 240、130 及-190 名；
 - (iii) 建議可適量增加中醫培訓學額，並進一步觀察長期的人手供求情況。

⁵ 由於立法會仍在審議《2023 年護士註冊（修訂）條例草案》，是次推算並未計及為引入合資格非本地培訓護士增設新註冊／登記途徑對人力供應的影響。

(g) 藥劑師

- (i) 在推算期內，市民對公立醫院住院服務、專科門診和普通科門診服務需求日殷，但因本地和非本地畢業生的藥劑師人手供應保持穩定，目前推算自 2032 年起計的中長期內人手足夠；
- (ii) 推算 2030 年、2035 年及 2040 年的人力差距分別為 70、-60 及-190 名；
- (iii) 建議繼續透過引入合適的非本地培訓的藥劑師以滿足短期人手需求，並進一步觀察長期的人手供求情況。

(h) 職業治療師

- (i) 儘管醫療和福利界別對職業治療師的需求料會持續增長加以致短期人手有一定差距（推算 2025 年的人力差距為 420），但因由於畢業生增多且供應穩定（包括自 2017 年起有更多自資院校提供新學額），預計 2030 年後沒有人力差距。推算人力差距約在 2030 年補足；
- (ii) 推算 2030 年、2035 年及 2040 年的人力差距分別為 0、-300 及-490 名；
- (iii) 建議引入合適的非本地培訓職業治療師以滿足短期人手需求，並進一步觀察長期的人手供求情況。

(i) 物理治療師

- (i) 醫療和福利界別均對物理治療師需求日殷，短期內人手會有欠缺（推算 2025 年的人力差距為 610），但因由於畢業生增多且供應穩定（包括由 2024 年開始有更多自資院校培訓的畢業生入行），預計中長期內差距將會收窄，約在 2029 年後沒有短缺情況；

- (ii) 推算 2030 年、2035 年及 2040 年的人力差距分別為-340、-1 060 及-1 610 名；
- (iii) 建議引入合適的非本地培訓物理治療師以滿足短期人手需求，並因應有關政策措施適時調整培訓的策略。

(j) 醫務化驗師

- (i) 鑑於 2019 冠狀病毒病疫情，自 2020 年起，市民對公私營界別的醫療服務需求激增，加上當局加強監察以防範當前其他季節性和零星感染個案，預計短期和長期而言醫務化驗師人手仍屬欠缺，短缺情況將於 2027 年達到頂峰；
- (ii) 推算 2030 年、2035 年及 2040 年的人力差距分別為 420、280 及 220 名；
- (iii) 建議可適量增加培訓學額，並進一步觀察長期的人手供求情況。

(k) 視光師

- (i) 自 2019 年起，由於出現退休潮，視光師供應持續大跌，擴闊了推算期內的人力差距。對視光師的需求料於 2035 年達到頂峰，然後下跌。由於大多數視光師在私營界別執業，退休年齡和工作模式不盡相同，人手供應上存在一定彈性；
- (ii) 推算在 2030 年、2035 年及 2040 年的人力差距分別為 840、940 及 870 名，與上一輪推算相比，預計這些差距均會加劇；
- (iii) 建議可適量增加培訓學額。

(l) 放射技師

- (i) 推算中長期放射技師的人力差距將逐漸收窄，主因是畢業生增多且供應穩定，預計在 2037 年後沒有短缺情況；
- (ii) 由於公私營界別的需求與日俱增，預計治療領域的放射技師人手短缺情況會持續，至於診斷領域的放射技師預計自 2033 年起將沒有短缺情況；
- (iii) 推算 2030 年、2035 年及 2040 年放射技師整體的人力差距分別為 200、50 及-100 名；
- (iv) 建議引入合適的非本地培訓放射技師及培訓更多治療領域的本地放射技師人手以滿足短中期需求。同時應進一步觀察長期的人手供求情況及培訓策略。

7. 另一方面，推算結果顯示以下醫療專業的短中長期的人手供應充足：

(m) 助產士

- (i) 對助產士的需求取決於產前和活產服務的使用數，並與新生嬰兒數目相關。目前，每年均有本地註冊後文憑課程培訓新入職者。因此，即使預計未來十年助產士出現退休潮，註冊助產士的總人數應足以應付未來數年的需求；
- (ii) 推算 2030 年、2035 年及 2040 年的人力差距分別為-1 070、-1 120 及-1 140 名；
- (iii) 建議可跟助產士專業商討與普通科註冊護士人手互補的可行性，以善用相關的人力資源。同時，助產士的培訓課程亦可考慮作出調整。

(n) 脊醫

- (i) 本地的培訓機構沒有提供脊醫的培訓，一直以來非本地培訓脊醫均可滿足服務需求。由於海外畢業的新註冊脊醫增多，足以回應服務需求，預計行業而言人手足夠；
- (ii) 推算 2030 年、2035 年及 2040 年的人力差距分別為-70、-120 及-150 名。

8. 醫療人力推算 2023 中有關上述全部醫療專業的推算結果的行政摘要載於附件 C。

下一步工作

9. 為進一步完善人力規劃和推算，政府已委託醫管局着手就專科醫生進行人力推算，以提供相關數據作為參考。醫療人力推算 2023 的詳細報告將於 2024 年第二季公布。

徵詢意見

10. 請委員備悉本文件中各醫療專業人力差距推算及其他觀察所得的詳情。

醫務衛生局
2024 年 6 月

二零二三年三月十日
討論文件

立法會CB(4)169/2023(03)號文件

立法會衛生事務委員會

醫療人力推算 2023

目的

本文件旨在向委員簡介新一輪的醫療人力推算工作。

背景

2. 政府於二零一七年六月公布《醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告》(《檢討報告》)，就醫療人力規劃、專業發展和規管提出合共十項建議，以確保本港醫療系統的健康和持續發展。

3. 《檢討報告》的其中一項建議是政府應配合大學教育資助委員會(教資會)的三年規劃期，每三年進行一次醫療專業人力規劃和推算工作，涵蓋十三個須進行法定註冊的醫療專業，包括醫生、牙醫、牙齒衛生員、護士、助產士、中醫師、藥劑師、職業治療師、物理治療師、醫務化驗師、視光師、放射技師和脊醫。

4. 就上一輪的醫療人力推算工作(即醫療人力推算2020)，前食物及衛生局已於二零二一年三月二十四日向立法會衛生事務委員會匯報推算結果(見立法會文件CB(4)600/20-21(05)號)。

新一輪的醫療人力推算

5. 為進行新一輪的醫療人力推算，政府已委託醫院管理局(醫管局)提供技術支援，協助更新醫療專業人員的供求推算數字。醫管局在醫療人力推算方面有固有優勢，包括其

備存的各項公營醫療服務的使用量數據，從而更能夠掌握其服務使用率的過往趨勢，就其未來醫療人力需求進行推算。此外，醫管局亦有為其主要臨床服務制定關鍵績效指標，在推算人力需求時能將其納入考慮，以計及服務改善元素的方式。

6. 概括而言，新一輪的醫療人力供求推算模型將以2019年作為基準年。在推算未來人力需求時，會先參照過往數據計算出各項醫療服務的使用率，假設在基準情景下相關服務使用率在推算時期內維持不變，並考慮人口變化及結構轉變、慢性病患人數增加，以及已知和已規劃的服務和發展等因素，從而推算未來需要的醫療人力以滿足服務需求。至於未來的人力供應量則根據現有和已規劃的本地課程，以及非本地培訓的新註冊人員來推算。由此所得的醫療人力需求推算數字會與同期醫療專業人員的預計供應量作比較，並考慮截至基準年(即2019年)年底公營及資助界別已知的短缺人數，以評估未來人力供求在推算期內是否大致平衡、出現人力短缺或是預期人手相對充足。

7. 是次推算工作將會一併考慮委員和相關持份者在上一輪推算期間所表達的關注，例如在公營界別的工作量指標、改善醫療服務的需要(如縮減公立醫院專科門診服務的輪候時間)等。

8. 我們自二月起已與業界代表舉行了數場交流會議去介紹本輪推算之理念及方法，與及聆聽他們關於人手推算的意見。餘下的會議會在三月內完成。

下一步工作

9. 醫管局現正蒐集和整合相關數據，包括各個專業的服務使用量、人力及本地培訓情況等，以進行推算工作。一如以往，醫務衛生局和醫管局會與十三個專業舉行交流會議，並會適當地採納相關專業主要持份組織的意見，以更新人力推算。我們預計人力推算工作將在二零二三年年底前完成。

10. 視乎人力推算的結果，政府會檢視有關增加本港醫療專業人手的策略，並考慮是否在教資會下一個三年規劃期

進一步增加醫療培訓名額。

徵詢意見

11. 請委員備悉本文件的內容。

醫務衛生局
二零二三年三月

醫療人力推算 2023

參與諮詢的醫療專業機構及法定組織

1. 醫院管理局
2. 衛生署
3. 社會福利署
4. 香港醫務委員會
5. 香港醫學專科學院
6. 香港醫學會
7. 香港西醫工會
8. 香港醫務委員會執照醫生協會
9. 香港私家醫院聯會
10. 香港公共醫療醫生協會
11. 香港醫學組織聯會
12. 公立醫院顧問醫生協會
13. 香港私營醫療機構聯會
14. 香港私人執業專科醫生協會
15. 香港大學李嘉誠醫學院
16. 香港中文大學醫學院
17. 香港牙醫管理委員會
18. 香港牙醫學會
19. 香港大學牙醫學院
20. 菲臘親王牙科醫院
21. 香港牙科醫學院
22. 政府牙齒衛生員協會
23. 香港牙齒衛生員協會
24. 香港護士管理局
25. 香港助產士管理局

26. 香港護理學院
27. 香港護理教育學會
28. 香港精神健康護理學院
29. 香港護士協會
30. 香港政府華員會護士分會
31. 香港政府華員會登記護士分會
32. 香港護士總工會
33. 香港護理專科學院
34. 香港助產士會
35. 香港大學護理學院
36. 香港中文大學那打素護理學院
37. 香港理工大學護理學院
38. 香港都會大學護理及健康學院
39. 東華學院護理學院
40. 明愛專上學院健康科學院
41. 香港中醫藥管理委員會
42. 香港中醫藥管理委員會中醫組
43. 中醫中藥發展委員會中醫藥小組委員會
44. 新華中醫中藥促進會
45. 香港中醫師公會
46. 香港中醫學會
47. 香港註冊中醫學會
48. 中華中醫師公會
49. 九龍中醫師公會
50. 國際中醫中藥總會
51. 香港中醫骨傷學會
52. 港九中醫師公會
53. 僑港中醫師公會

54. 香港針灸醫師學會
55. 香港中華中醫學會
56. 香港表列中醫協會
57. 香港前線中醫聯盟
58. 香港大學中醫藥學院
59. 香港中文大學中醫學院
60. 香港浸會大學中醫藥學院
61. 香港藥劑業及毒藥管理局
62. 香港醫院藥劑師學會
63. 香港藥學會
64. 香港執業藥劑師協會
65. 香港藥劑專科深造學院
66. 香港藥劑師工會
67. 香港科研製藥聯會
68. 香港中文大學醫學院藥劑學院
69. 香港大學李嘉誠醫學院藥理及藥劑學系
70. 輔助醫療業管理局
71. 職業治療師管理委員會
72. 香港職業治療學會
73. 香港職業治療學院
74. 香港理工大學康復治療科學系
75. 東華學院醫療及健康科學學院
76. 理治療師管理委員會
77. 香港物理治療學會
78. 香港物理治療師協會
79. 醫務化驗師管理委員會
80. 香港醫務化驗學會
81. 醫事生化科學學會香港分會

82. 香港政府華員會醫務化驗員及化驗師分會
83. 香港醫務化驗師協會
84. 香港醫務化驗所總會
85. 香港理工大學醫療科技及資訊學系
86. 香港大學專業進修學院
87. 視光師管理委員會
88. 香港眼科視光師學會
89. 香港光學會
90. 香港執業眼科視光師協會
91. 理工大學眼科視光學院
92. 放射技師管理委員會
93. 香港放射師協會
94. 香港放射師學會
95. 香港放射治療師協會
96. 香港放射師學院
97. 脊醫管理局
98. 香港脊醫學會
99. 香港專業脊醫學會
100. 香港執業脊醫協會
101. 中港澳脊醫學會
102. 香港註冊脊醫學會

(排名不分先後)

醫療人力規劃和推算 (以二零一九年為基準年)

十三個須進行法定註冊的醫療專業人員之
推算結果和觀察所得

目錄

	頁數
前言	2
背景	3
第一節 醫生	8
第二節 牙醫	10
第三節 牙齒衛生員	12
第四節 護士 - 普通科護士 - 精神科護士	14
第五節 助產士	18
第六節 中醫	20
第七節 藥劑師	22
第八節 職業治療師	24
第九節 物理治療師	26
第十節 醫務化驗師	28
第十一節 視光師	30
第十二節 放射技師	32
第十三節 脊醫	34

前言

政府於二零一二年成立高層督導委員會(由時任食物及衛生局局長擔任主席)，以進行醫療人力規劃和專業發展策略檢討。為協助督導委員會在掌握充分資料的情況下向政府提供建議，我們委託了香港大學為十三個須進行法定註冊的醫療專業進行全面的人力推算，這些專業涵蓋醫生、牙醫、牙齒衛生員、護士、助產士、中醫、藥劑師、職業治療師、物理治療師、醫務化驗師、視光師、放射技師及脊醫。在二零一七年，政府公布了《醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告》。

根據相同模型和方法進行的另一輪推算(以二零一七年為基準年)已經完成，並在二零二一年公布推算結果。最新一輪推算以二零一九年為基準年，政府已委託醫院管理局的項目小組負責整體工作，推算上述專業由二零一九年至二零四五年期間的供求情況，從而推算人力差距。

需求推算除會計及人口結構的變化外，亦會考慮基線人手短缺、影響服務需求的慢性疾病普及情況，以及關乎各個提供服務界別的已知和已規劃政策方案及已知外在因素。另一方面，供應推算會考慮在同一推算期內與上述專業相關的全部已規劃本地教育課程可提供的人手，以及持有獲認可非本地資歷的新註冊人員數目。

本報告總結了有關全部十三個醫療專業的最新推算結果。

背景

醫療人員數目(二零二零年相對二零二三年)

1. 本港醫療系統有賴敬業樂業的醫療專業人員提供支援。截至二零二三年年底，需要進行法定註冊的十三個醫療專業共有超過120 000名醫療專業人員。

列表 1 – 各醫療專業的人員數目

	二零二零年	二零二三年
醫生	15 298	16 196
牙醫	2 651	2 876
牙齒衛生員	497	615
護士	61 295	68 752
助產士	4 561	4 572
中醫	10 422	10 582
藥劑師	3 097	3 317
職業治療師	2 571	3 204
物理治療師	3 685	4 583
醫務化驗師	3 983	4 647
視光師	2 266	2 303
放射技師	2 554	2 901
脊醫	282	338
總計	113 162	124 886

2. 大部分醫生、護士、助產士、職業治療師、物理治療師、醫務化驗師和放射技師均在公營界別工作，而牙醫、牙齒衛生員、中醫、藥劑師、視光師和脊醫則多數從事私營界別的醫療工作。

增加醫療專業學額

3. 醫護專業人才是守護市民健康的重要基石，政府過往已透過不同措施，鞏固及增加醫護人手供應，以提升整體醫療服務的質素。政府已大幅增加教資會相關學科的資助學額，同時亦透過教育局推行的「指定專業／界別課程資助計劃」(資助計劃)資助修讀指定自資課程的學生，鼓勵自資專上教育界別開辦相關課程，為具殷切人力資源需求的特定行業培育人才。各醫療專業的教資會資助及自資界別學額數目，已由 2012/13 至 15/16 三年期的 1 320 個增加至 2022/23 至 24/25 三年期的 2 035 個，相關增長表列如下(見列表 2)。

列表 2 –各醫療專業的(a)教資會資助及(b)自資界別學額數目(除另有指明外，全屬第一年學士學位學額)

	2017/18		2018/19		2019/20		2020/21		2021/22		2022/23		2023/24	
	(a)	(b)												
醫生	470	-	470	-	530	-	530	-	530	-	590	-	590	-
牙醫	73	-	73	-	100*	-	100*	-	100*	-	100*	5^	100*	5^
註冊 護士#	755#	1 280	755#	1 347	815#	2 183	815#	2 183	815#	2 223	815#	2 435	815#	2 696
登記 護士 @	-	840	-	874	-	834	-	834	-	934	-	918	-	953
職業 治療 師	100	-	100	50	100	50	100	50	100	60	100	60	100	60
物理 治療 師	130	-	130	-	150	50	150	50	150	140	150	150	150	170
醫務 化驗 師	54	20	54	30	54	45	54	45	54	45	60	45	60	105
視光 師	40	-	40	-	45	-	45	-	45	-	49	-	49	-
放射 技師	110	12	110	15	110	15	110	15	110	15	115	20	115	20
合共	1 732	2 152	1 732	2 316	1 904	3 177	1 904	3 177	1 904	3 417	1 979	3 633	1 979	4 009

* 包括於 2019/20 至 2021/22 及 2022/23 至 2023/24 學年設有分別 20 及 10 個研究院修課課程

^ 研究院修課課程學額

包括 125 個教資會資助高年級學士學位

@ 並非第一年學士學位

4. 由於醫療專業人員培訓需時(見列表 3)，因此教資會資助及自資界別的學額兩方面能夠更有效地在短中期內增加培訓能力，協助解決現時各醫療專業的人力差距問題，保持穩定的本地培訓畢業生人數，對維持醫療專業人員供應最為有效。

列表 3 – 不同專業的培訓周期

醫療專業	學習年期 (所需實習年期)
醫生	6 (1)
牙醫	6
牙齒衛生員	2
註冊護士	5
註冊中醫	6
藥劑師	4 (1)
職業治療師	4
物理治療師	4
醫務化驗師	4
視光師	5
放射技師	4

醫院管理局的人力需求及供應推算

5. 醫院管理局(醫管局)建立的通用人力推算模型，既切合本地情況，又可按照個別專業不同使用模式的可變參數作出調整，當中計及人口老化和慢性疾病普及情況的相應變化。人力推算模型把二零一九基準年的基線人手短缺計算在內，旨在量化醫療專業人員的人手供求差距推算(以相當於全職人員數目計算)。

6. 在這一輪推算中，以 2019 年作為基準年，為 13 個醫療專業的人力需求和供應以相當於全職人員數目進行推算，推算期為未

來 20 至 30 年。各個專業的需求和供應推算模型是考慮了主要持份者對模型參數及假設的意見而制定的。從各政府決策局及部門收集的已知及已規劃政策措施對未來人力需求和供應的影響也納入了推算模型之中。

7. 概括而言，公私營及社會福利界別未來的醫療人力需求是根據醫療服務需求的增長而推算得出，當中主要受人口變化及結構轉變和慢性病患盛行率增加等因素的影響。需求推算也涵蓋了在學術界別工作的醫療專業人員，並假設其人力需求會因應本地接受醫療培訓學生人數的增長而有所增加。同時，此推算還考慮了實施已規劃的新服務，以及新醫院或醫院完成擴建後開展服務所需的額外人力。

8. 另一方面，未來的醫療人力供應是根據存量與流動模型推算的。概括而言，就某一年份的推算，先考慮本地及非本地培訓的醫療專業人員的新註冊人數及流失情況，從而推算出每年年底在該專業執業的註冊人數。接下來，根據按年齡及性別劃分的特定工作模式，將推算註冊人數轉化為相當於全職人員數目。在這一輪推算中，還考慮了在 2020 至 2022 年期間醫療專業人員的離職潮，以及透過特別註冊途徑新增的非本地培訓醫生對人力供應所帶來的影響。

9. 值得注意的是，此人力推算是基於以下主要假設：

(一) 需求推算

- 甲. 服務需求的增長，以至未來的人力需求推算，不會受如設施或人力供應等因素限制。
- 乙. 推算參數主要根據現有的服務提供模式構建，並假設在推算期內維持與基準年相同。
- 丙. 沒有考慮醫療技術進步及宏觀經濟環境變化所帶來的影響，即假設這些因素不會影響未來的服務及人力需求。

(二) 供應推算

丁. 推算參數是參照各個醫療專業目前的從業人員參與度和工作模式而制定。一般而言，這些參數以及培訓和註冊制度，均假設在整個推算期內與基準年一樣維持不變¹。

10. 透過比較人力需求和供應之推算數字，並考慮截至基準年年底(如有)於公營、受資助及私營界別已知的短缺人數，評估推算期內的人力狀況，以檢視人力供求是否大致平衡、短缺或充裕。13 個醫療專業的推算結果將在以下章節中概述。

¹ 2020 至 2022 年期間的流失率是按照實際數據編製，以反映醫療人員離職潮對其人力供應的影響。

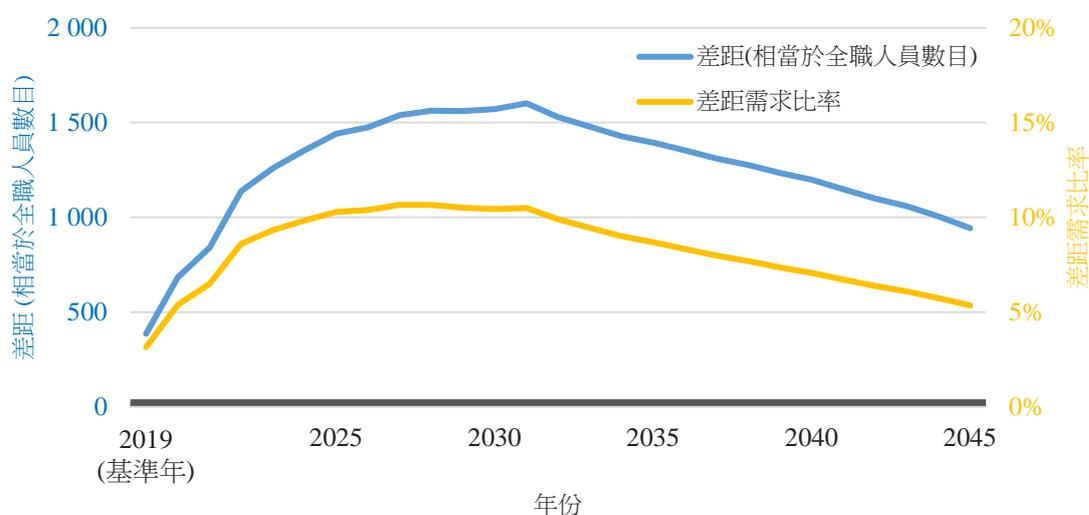
每個醫療專業的人力推算

第一節 醫生

1.1 以下圖表和列表顯示推算期內醫生的人力推算。

基準情況和政策方案所涉影響

圖表 1 - 醫生人力差距(相當於全職人員數目)推算
(直至 2045 年)



列表 4 - 二零二五年、二零三零年、二零三五年、二零四零年及二零四五年以相當於全職人員數目計算的人力差距概要

年份	2025	2030	2035	2040	2045
差距(相當於全職人員數目)	1 440	1 570	1 400	1 200	940
差距需求比率	(10.3%)	(10.4%)	(8.7%)	(7.1%)	(5.4%)

- 推算差距(相當於全職人員數目)進位至最接近的十位數。
- 推算差距需求比率是指推算差距以需求的百分比表示。
- 正數差距數字表示人手短缺，負數差距數字表示人手充足。
- (%):在綜合方案內人手短缺或充足以需求百分比表示。

註：

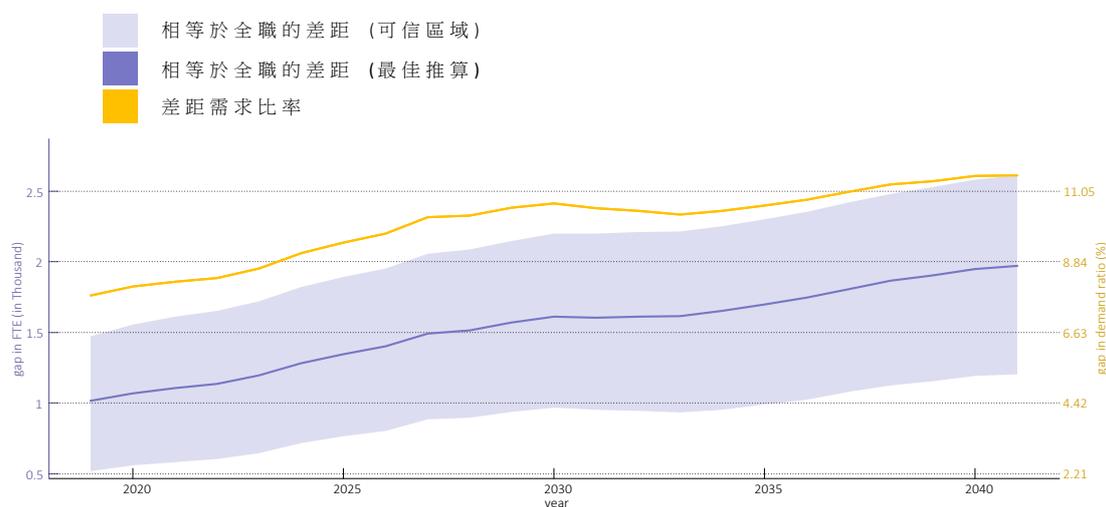
是次推算(以二零一九年為基準年)已計及中醫醫院、新私家醫院、香港基因組計劃及慢性疾病共同治理先導計劃的人手需求。

1.2 觀察所得

由於人口增長和人口老化的普遍人口結構因素，加上慢性疾病的醫療負擔加重，醫生人手在短期至長期持續短缺。然而，隨著過去數個三年期內醫科學額增多，本地培訓畢業生的供應有所提升，同時引入更多非本地培訓醫生，自二零三二年至推算期末的人手差距將會收窄。

儘管上述措施有助增加本地和非本地培訓醫生的供應，醫生人手短缺(尤其公營界別)仍然備受關注。建議繼續採取有助增加本地和合資格非本地培訓醫生供應的措施，包括進一步增加本地醫科學額、招聘和挽留公營界別的醫生，以及為新增的特別和有限度註冊途徑提供便利等。

為方便比較，上次推算結果的圖表載列如下：



年份	2020	2025	2030	2035	2040
第 5 個百分位數	560	764	967	991	1 192
(%)	(4.4)	(5.6)	(6.7)	(6.5)	(7.4)
最佳推算	1 070	1 345	1 610	1 700	1 949
(%)	(8.1)	(9.4)	(10.7)	(10.6)	(11.5)
第 95 個百分位數	1 555	1 892	2 200	2 299	2 583
(%)	(11.3)	(12.8)	(14.0)	(13.8)	(14.7)

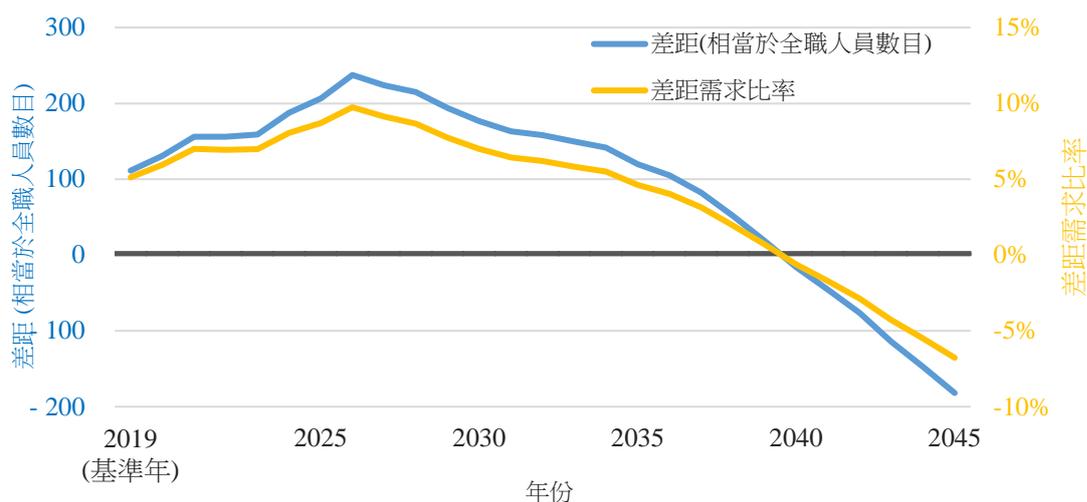
- 正數表示人手短缺，負數表示人手充足；
- (%)：在綜合方案內人手短缺或充足以需求百分比表示。

第二節 牙醫

2.1 以下圖表和列表顯示推算期內牙醫的人力推算。

基準情況和政策方案所涉影響

圖表 2 – 牙醫人力差距(相當於全職人員數目)推算
(直至 2045 年)



列表 5 – 二零二五年、二零三零年、二零三五年、二零四零年以及二零四五年以相當於全職人員數目計算的人力差距概要

年份	2025	2030	2035	2040	2045
差距(相當於全職人員數目)	210	180	120	-20	-180
差距需求比率	(8.7%)	(7.0%)	(4.6%)	(-0.6%)	(-6.8%)

- 推算差距(相當於全職人員數目)進位至最接近的十位數。
- 推算差距需求比率是指推算差距以需求的百分比表示。
- 正數差距數字表示人手短缺，負數差距數字表示人手充足。
- (%)：在綜合方案內人手短缺或充足以需求百分比表示。

註：

是次推算已計及公營牙科服務的質素改善，以及在公營界別的已知和規劃中提升社區口腔健康的新項目。

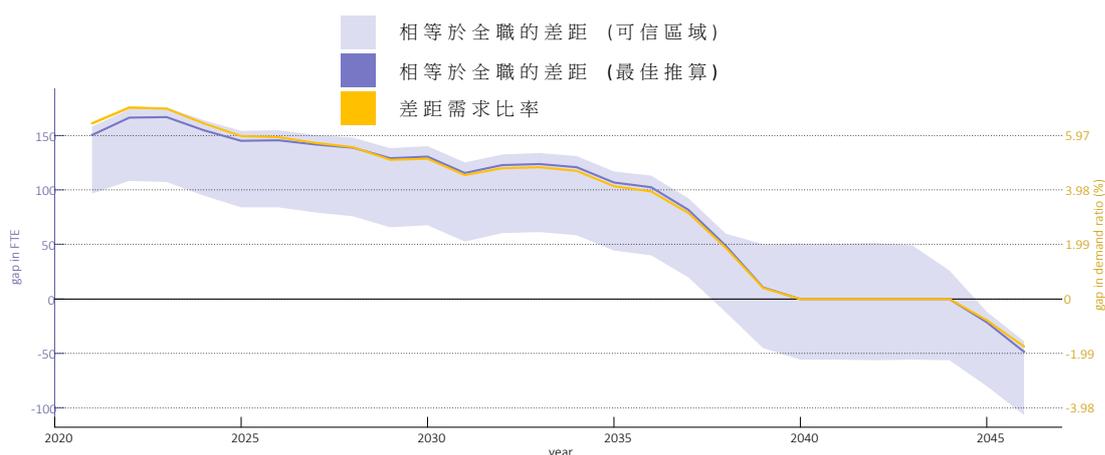
2.2 觀察所得

我們推算牙醫人手在短中期會有欠缺，當臨近推算期末，短缺情況較不明顯，這是過去數年實行了增加本地培訓學額措施所得的成果。

在需求方面，是次推算已考慮旨在提升全民口腔健康的部分新措施對人手的影響，當中包括擴展針對不同年齡層的基層牙科服務，及加強協助弱勢社群的牙科服務(例如長者牙科外展服務計劃、關愛基金長者牙科服務資助項目，以及為智障人士而設的護齒同行計劃)。

建議採取措施回應短中期牙醫人手不足的問題，並進一步觀察長期的人手供求情況。

為方便比較，上次推算結果的圖表載列如下：



年份	2020	2025	2030	2035	2040
第 5 個百分位數	97	84	53	40	-56
(%)	(4.2)	(3.5)	(2.1)	(1.6)	(-2.1)
最佳推算	150	146	115	102	0
(%)	(6.4)	(5.9)	(4.5)	(3.9)	(0)
第 95 個百分位數	158	155	125	113	51
(%)	(6.7)	(6.2)	(4.9)	(4.3)	(1.9)

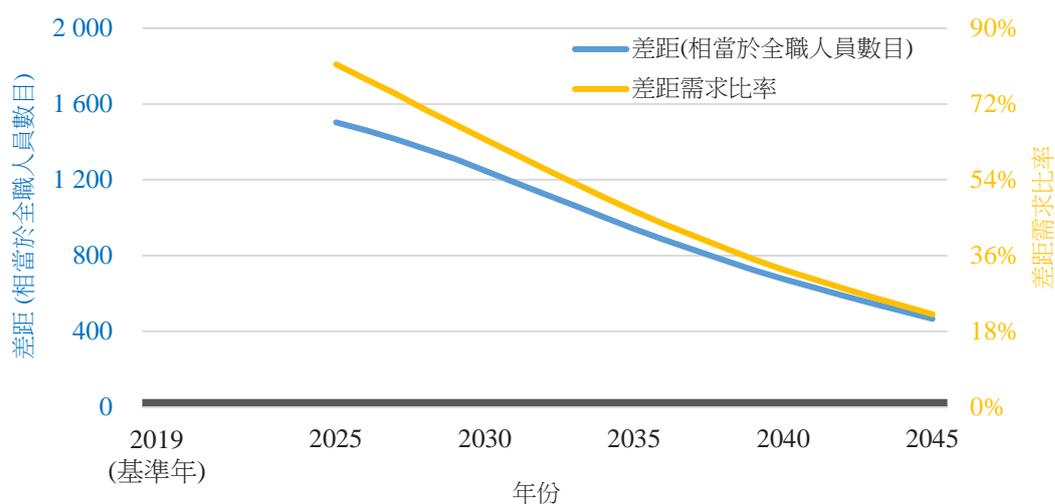
- 正數表示人手短缺，負數表示人手充足；
- (%)：在綜合方案內人手短缺或充足以需求百分比表示。

第三節 牙齒衛生員

3.1 以下圖表和列表顯示推算期內牙齒衛生員的人力推算。

基準情況和政策方案所涉影響

圖表 3- 牙齒衛生員人力差距(相當於全職人員數目)推算
(直至 2045 年)
(假設牙醫對牙齒衛生員在私營界別的比例為 1 比 1)



列表 6 - 二零二五年、二零三零年、二零三五年、二零四零年及二零四五年以相當於全職人員數目計算的人力差距概要

年份	2025	2030	2035	2040	2045
差距(相當於全職人員數目)	1 500	1 250	940	680	470
差距需求比率	(81.4%)	(63.6%)	(46.6%)	(32.7%)	(22.1%)

- 推算差距(相當於全職人員數目)進位至最接近的十位數。
- 推算差距需求比率是指推算差距以需求的百分比表示。
- 正數差距數字表示人手短缺，負數差距數字表示人手充足。
- (%):在綜合方案內人手短缺或充足以需求百分比表示。

註：

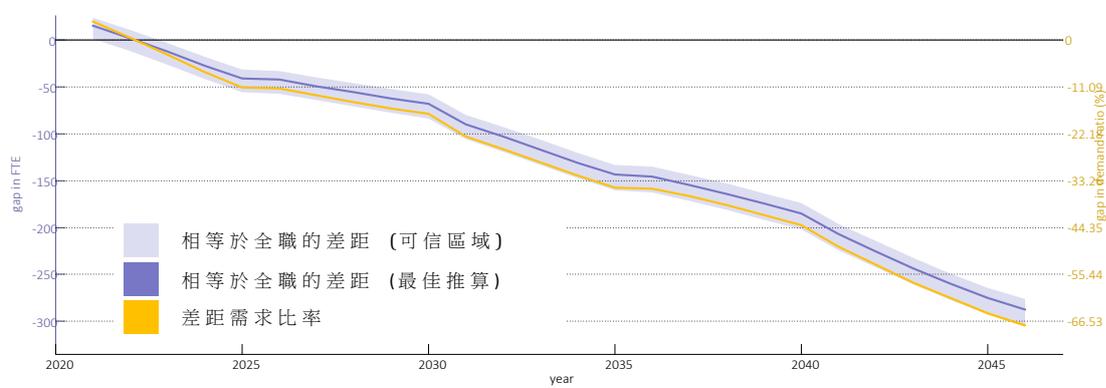
已計及衛生署牙科服務的質素改善及青少年護齒共同治理先導計劃等之人手需求，及政府由 2024/25 學年起逐步增加牙齒衛生員的培訓學額的影響。同時亦假設牙醫對牙齒衛生員在私營界別的比例為一比一。

3.2 觀察所得

隨着政府在二零二三年公布《口腔健康及牙科護理工作小組中期報告》，提供牙科服務方面逐步側重預防性牙科護理，對牙齒衛生員的需求料會大幅增加，是次推算已經考慮在內。此輪推算已計及政府由 2024/25 學年起逐步增加牙齒衛生員的培訓學額的影響。

建議繼續增加牙齒衛生員的培訓學額，同時確立其專業地位，提升行業吸引力。

為方便比較，上次推算結果的圖表載列如下：



年份	2020	2025	2030	2035	2040
第 5 個百分位數	5	-52	-80	-156	-198
(%)	(1.5)	(-14.2)	(-20.4)	(-37.9)	(-46.7)
最佳推算	15	-41	-68	-144	-185
(%)	(4.3)	(-11.2)	(-17.4)	(-34.9)	(-43.7)
第 95 個百分位數	24	-32	-58	-133	-174
(%)	(6.9)	(-8.6)	(-14.8)	(-32.3)	(-41.1)

- 正數表示人手短缺，負數表示人手充足；
- (%)：在綜合方案內人手短缺或充足以需求百分比表示。

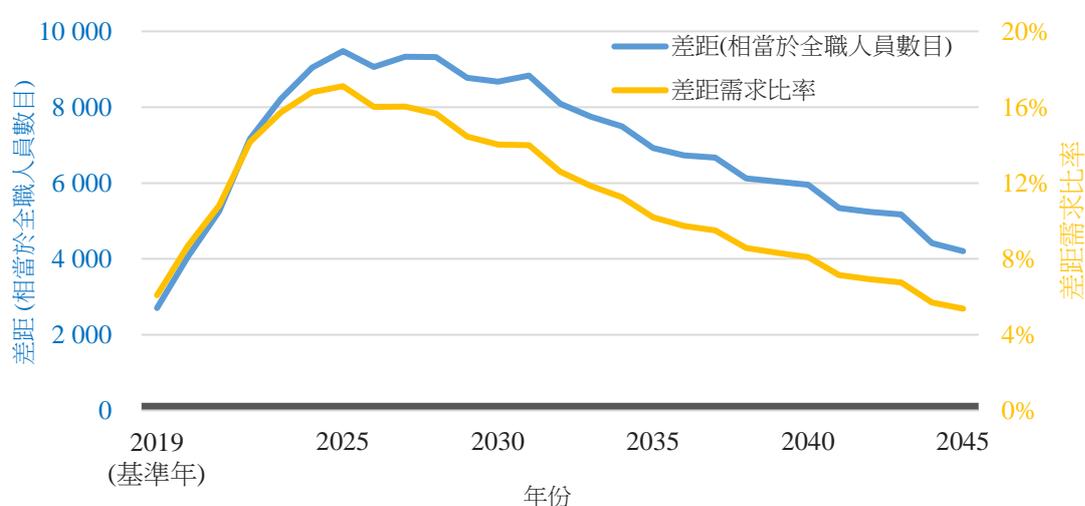
第四節 護士

4.1 普通科護士

4.1.1 以下圖表和列表顯示推算期內普通科護士的人力推算。

基準情況和政策方案所涉影響

圖表 4 – 普通科護士人力差距(相當於全職人員數目)推算
(直至 2045 年)



列表 7 – 二零二五年、二零三零年、二零三五年、二零四零年及二零四五年以相當於全職人員數目計算的人力差距概要

年份	2025	2030	2035	2040	2045
差距(相當於全職人員數目)	9 500	8 700	6 900	6 000	4 200
差距需求比率	(17.1%)	(14.0%)	(10.2%)	(8.1%)	(5.4%)

- 推算差距(相當於全職人員數目)進位至最接近的十位數。
- 推算差距需求比率是指推算差距以需求的百分比表示。
- 正數差距數字表示人手短缺，負數差距數字表示人手充足。
- (%)：在綜合方案內人手短缺或充足以需求百分比表示。

註：

是次推算已計及補助及非補助機構的已知和規劃的老人/復康/衛生署已規劃的服務社會服務項目、中醫醫院、香港基因組計劃、新私家醫院的發展及地區康健中心/慢性疾病共同治理先導計劃的人手需求，但是次推算並未計及引入合資格非本地培訓護士對人力的影響。

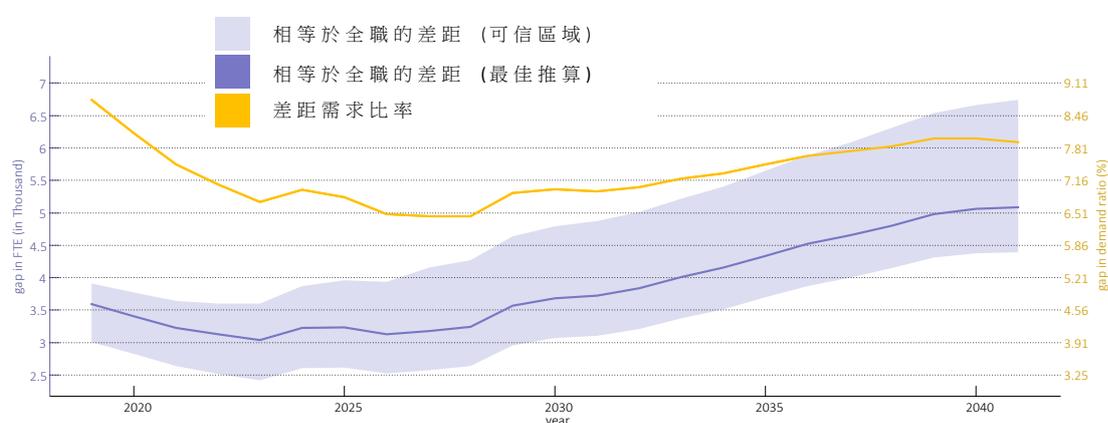
4.1.2 觀察所得

與上次推算相比，預計短中期普通科護士的人力差距將進一步擴闊，反映公私營和福利界別的需求(源於現有和新規劃服務及服務提供模式)有增無減。

自資學額仍是較為靈活的做法，可按市場需求適時調整普通科護士的學額。

建議盡早採取措施積極回應護士人手不足的問題，包括引入合資格非本地培訓護士及進一步提升本地培訓。

為方便比較，上次推算結果的圖表載列如下：



年份	2020	2025	2030	2035	2040
第 5 個百分位數	2 830	2 617	3 068	3 696	4 376
(%)	(6.8)	(5.6)	(5.9)	(6.4)	(7.0)
最佳推算	3 405	3 235	3 679	4 337	5 060
(%)	(8.1)	(6.8)	(7.0)	(7.5)	(8.0)
第 95 個百分位數	3 776	3 959	4 793	5 651	6 663
(%)	(8.9)	(8.2)	(8.9)	(9.5)	(10.3)

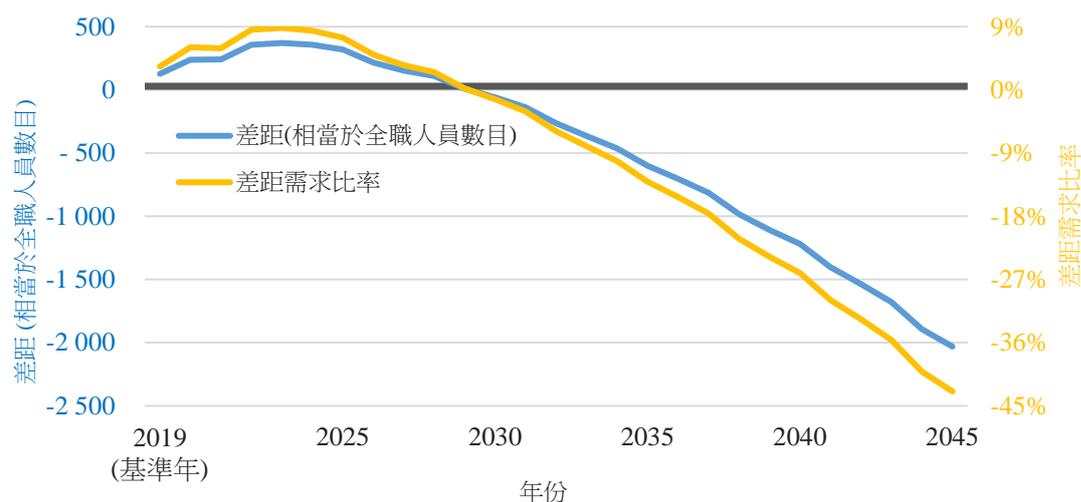
- 正數表示人手短缺，負數表示人手充足；
- (%)：在綜合方案內人手短缺或充足以需求百分比表示。

4.2 精神科護士

4.2.1 以下圖表和列表顯示推算期內精神科護士的人力推算。

基準情況和政策方案所涉影響

圖表 5 – 精神科護士人力差距(相當於全職人員數目)推算(直至 2045 年)



列表 8 – 二零二五年、二零三零年、二零三五年、二零四零年以及二零四五年以相當於全職人員數目計算的人力差距概要

年份	2025	2030	2035	2040	2045
差距(相當於全職人員數目)	320	-60	-600	-1 220	-2 030
差距需求比率	(7.4%)	(-1.3%)	(-13.1%)	(-26.1%)	(-42.9%)

- 推算差距(相當於全職人員數目)進位至最接近的十位數。
- 推算差距需求比率是指推算差距以需求的百分比表示。
- 正數差距數字表示人手短缺，負數差距數字表示人手充足。
- (%):在綜合方案內人手短缺或充足以需求百分比表示。

註：

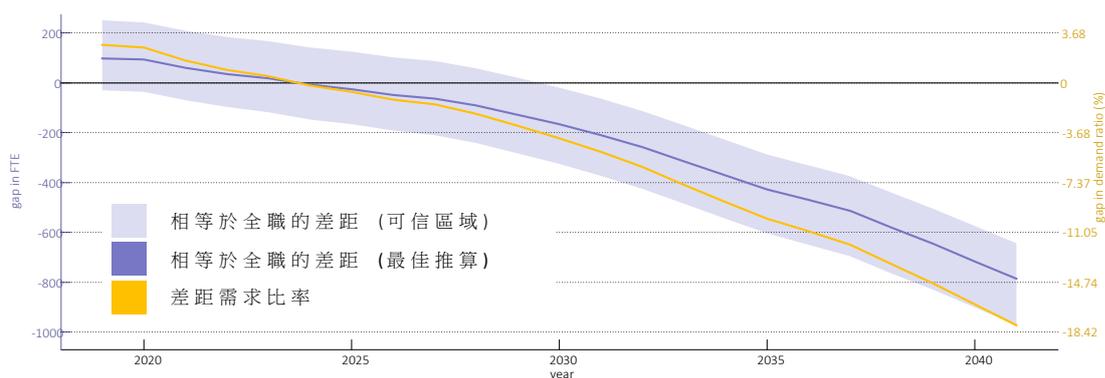
是次推算已計及醫管局持續加強的個人化護理項目。

4.2.2 觀察所得

中期而言，預計精神科護士的人力差距將會收窄，二零三零年後沒有短缺情況。

建議進一步觀察長期的人手供求情況，因應精神健康服務的政策措施適時調整培訓的策略。

為方便比較，上次推算結果的圖表載列如下：



年份	2020	2025	2030	2035	2040
第 5 個百分位數	-36	-167	-326	-605	-902
(%)	(-1.0)	(-4.5)	(-8.3)	(-14.9)	(-21.6)
最佳推算	93	-26	-167	-427	-716
(%)	(2.6)	(-0.7)	(-4.1)	(-10.1)	(-16.4)
第 95 個百分位數	241	124	-20	-288	-575
(%)	(6.5)	(3.1)	(-0.5)	(-6.6)	(-12.7)

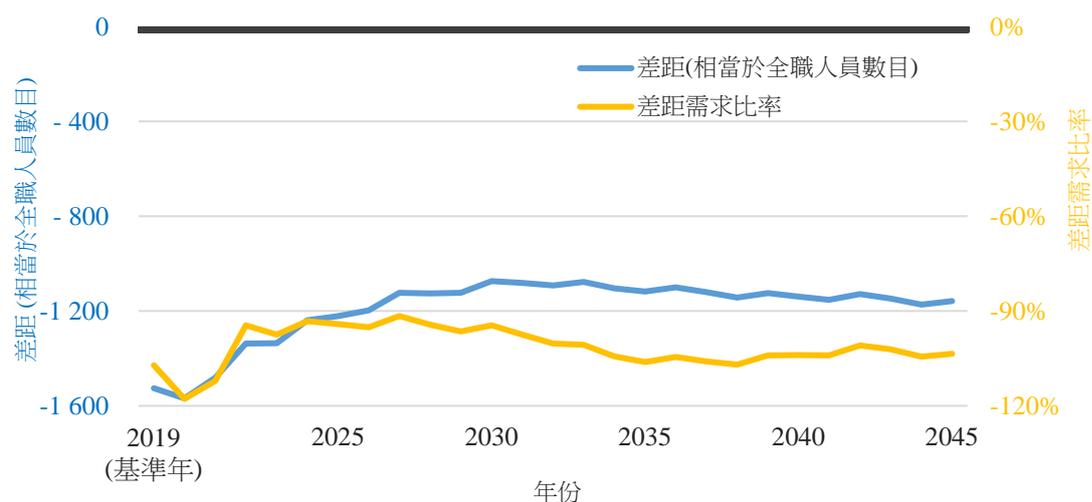
- 正數表示人手短缺，負數表示人手充足；
- (%)：在綜合方案內人手短缺或充足以需求百分比表示。

第五節 助產士

5.1 以下圖表和列表顯示推算期內助產士的人力推算。

基準情況和政策方案所涉影響

圖表 6 – 助產士人力差距(相當於全職人員數目)推算
(直至 2045 年)



列表 9 – 二零二五年、二零三零年、二零三五年、二零四零年及二零四五年以相當於全職人員數目計算的人力差距概要

年份	2025	2030	2035	2040	2045
差距(相當於全職人員數目)	-1 220	-1 070	-1 120	-1 140	-1 160
差距需求比率	(-94.2%)	(-94.5%)	(-106.1%)	(-103.9%)	(-103.6%)

- 推算差距(相當於全職人員數目)進位至最接近的十位數。
- 推算差距需求比率是指推算差距以需求的百分比表示。
- 正數差距數字表示人手短缺，負數差距數字表示人手充足。
- (%):在綜合方案內人手短缺或充足以需求百分比表示。

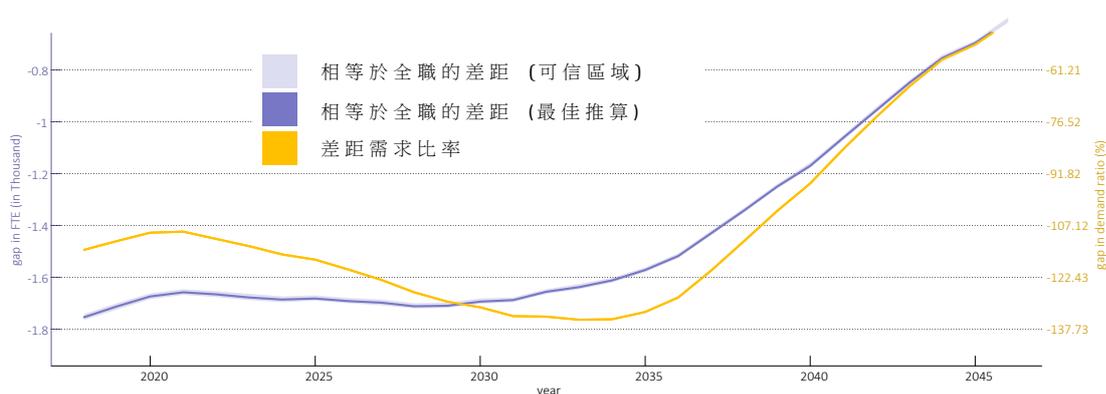
5.2 觀察所得

助產士的需求取決於產前和活產服務的使用量，並與新生嬰兒數目相關。

本港分娩數字料會一直下跌，直至最近跌勢才止。目前，註冊助產士總人數約為 4 511 名，即使預計未來十年助產士出現退休潮，但由於每年都有完成十八個月本地註冊後文憑課程的新入職者，目前人數應足以應付未來數年的需求。

建議可跟助產士專業商討與普通科註冊護士人手互補的可行性，以善用相關的人力資源。同時，助產士的培訓課程亦可考慮作出調整。

為方便比較，上次推算結果的圖表載列如下：



年份	2020	2025	2030	2035	2040
第 5 個百分位數	-1 723	-1 696	-1 719	-1 620	-1 258
(%)	(-113.2)	(-117.1)	(-131.1)	(-136.4)	(-104.2)
最佳推算	-1 755	-1 686	-1 710	-1 612	-1 250
(%)	(-111.8)	(-115.6)	(-129.6)	(-134.9)	(-102.9)
第 95 個百分位數	-1 742	-1 674	-1 699	-1 602	-1 240
(%)	(-110.0)	(-113.8)	(-127.7)	(-132.9)	(-101.2)

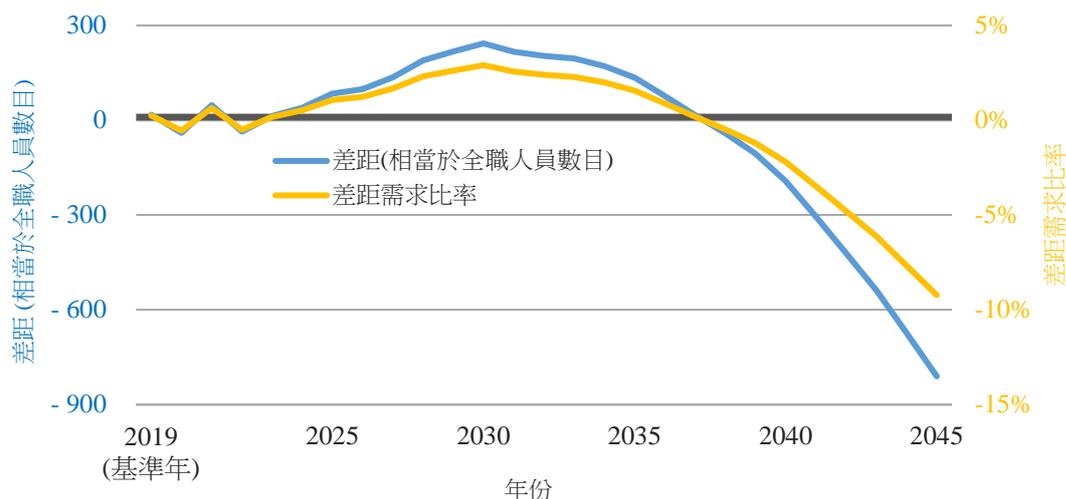
- 正數表示人手短缺，負數表示人手充足；
- (%)：在綜合方案內人手短缺或充足以需求百分比表示。

第六節 中醫

6.1 以下圖表和列表顯示推算期內中醫的人力推算。

基本情況和政策方案的影響

圖表 7 – 中醫人力差距(相當於全職人員數目)推算
(直至 2045 年)



列表 10 – 二零二五年、二零三零年、二零三五年、二零四零年
及二零四五年以相當於全職人員數目計算的人力差距概要

年份	2025	2030	2035	2040	2045
差距(相當於全職人員數目)	80	240	130	-190	-810
差距需求比率	(1.1%)	(2.9%)	(1.6%)	(-2.2%)	(-9.2%)

- 推算差距(相當於全職人員數目)進位至最接近的十位數。
- 推算差距需求比率是指推算差距以需求的百分比表示。
- 正數差距數字表示人手短缺，負數差距數字表示人手充足。
- (%):在綜合方案內人手短缺或充足以需求百分比表示。

註：

已計及醫務衛生局中醫醫院發展計劃辦事處、中醫醫院、增加十八區中醫診所資助服務、醫管局中西醫協作計劃常規化及地區康健中心的需求。

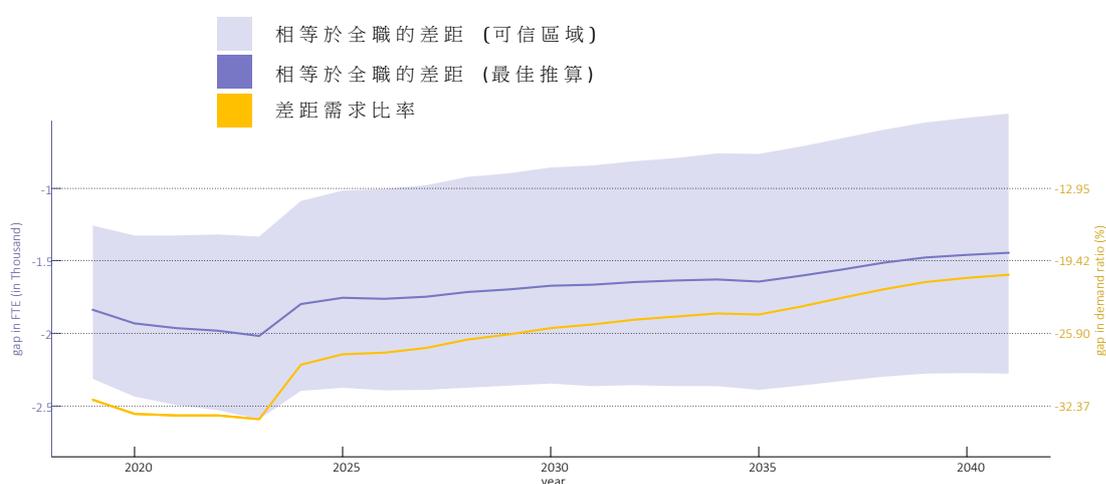
6.2 觀察所得

隨着公眾日漸了解中醫藥的角色，尤其在疾病預防和保健方面的作用，加上中醫醫院將在二零二五年啟用，以及住院和門診服務有所加強，預計對中醫的需求將穩步增長。

在供應方面，退休潮料於未來十年達到頂峰。然而，由於本地和非本地畢業生供應保持穩定，人力差距約在二零三八年補足。

建議可適量增加中醫培訓學額，並進一步觀察長期的人手供求情況。

為方便比較，上次推算結果的圖表載列如下：



年份	2020	2025	2030	2035	2040
第 5 個百分位數	-2 434	-2 375	-2 346	-2 389	-2 272
(%)	(-45.6)	(-41.4)	(-39.8)	(-39.4)	(-36.3)
最佳推算	-1 931	-1 756	-1 671	-1 642	-1 458
(%)	(-33.1)	(-27.8)	(-25.4)	(-24.4)	(-21.0)
第 95 個百分位數	-1 325	-1 017	-857	-761	-515
(%)	(-20.5)	(-14.4)	(-11.5)	(-10.0)	(-6.5)

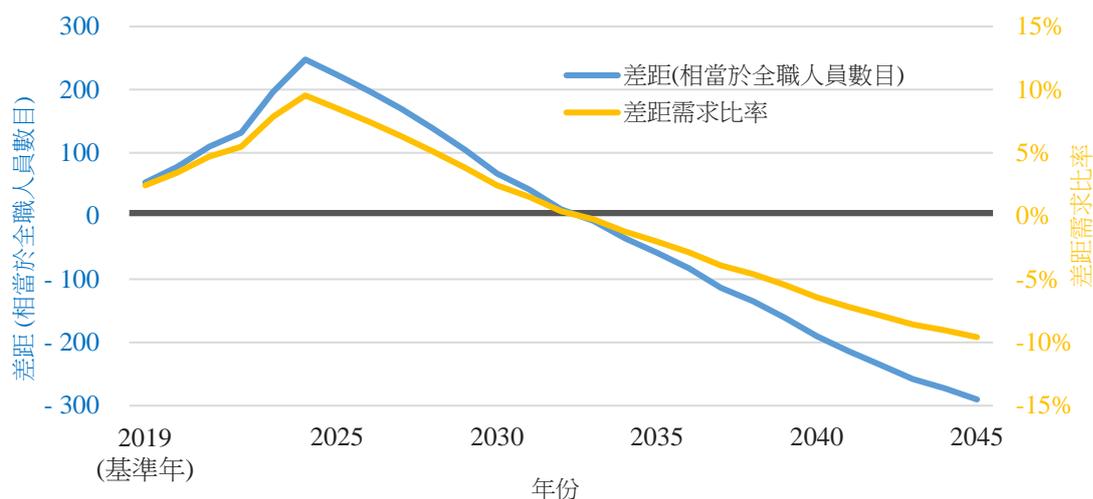
- 正數表示人手短缺，負數表示人手充足；
- (%)：在綜合方案內人手短缺或充足以需求百分比表示。

第七節 藥劑師

7.1 以下圖表和列表顯示推算期內藥劑師的人力推算。

基準情況和政策方案所涉影響

圖表 8 – 藥劑師人力差距(相當於全職人員數目)推算
(直至 2045 年)



列表 11 – 二零二五年、二零三零年、二零三五年、二零四零年
及二零四五年以相當於全職人員數目計算的人力差距概要

年份	2025	2030	2035	2040	2045
差距(相當於全職人員數目)	220	70	-60	-190	-290
差距需求比率	(8.5%)	(2.4%)	(-2.0%)	(-6.4%)	(-9.6%)

- 推算差距(相當於全職人員數目)進位至最接近的十位數。
- 推算差距需求比率是指推算差距以需求的百分比表示。
- 正數差距數字表示人手短缺，負數差距數字表示人手充足。
- (%):在綜合方案內人手短缺或充足以需求百分比表示。

註：

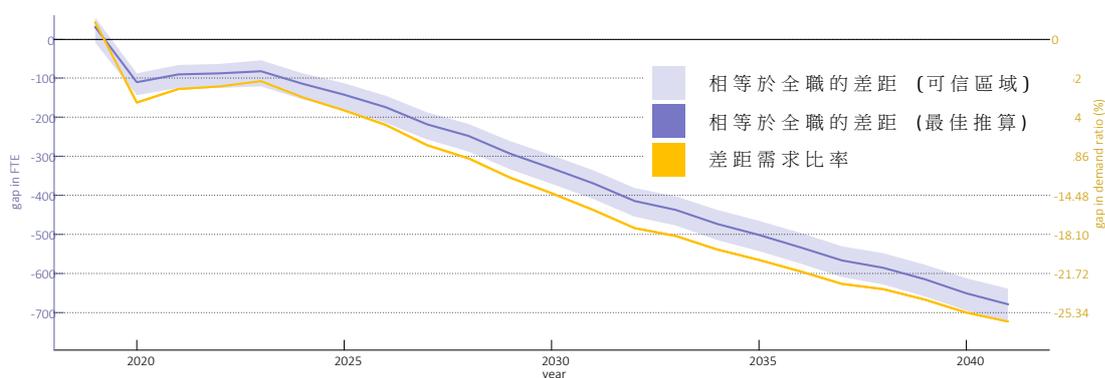
是次推算已計及中醫醫院、私家醫院發展、已規劃衛生署服務的需求，以及地區康健中心的人手要求。

7.2 觀察所得

由於市民對公營界別服務的需求增加，藥劑師在短期內會有人力差距。隨着本地和非本地畢業生的供應保持穩定，預計二零三二年後沒有進一步差距。

建議繼續透過引入合適的非本地培訓的藥劑師以滿足短期人手需求，並進一步觀察長期的人手供求情況。

為方便比較，上次推算結果的圖表載列如下：



年份	2020	2025	2030	2035	2040
第 5 個百分位數	-143	-182	-370	-543	-696
(%)	(-7.8)	(-8.6)	(-16.3)	(-22.5)	(-27.5)
最佳推算	-110	-142	-330	-502	-652
(%)	(-5.9)	(-6.6)	(-14.3)	(-20.5)	(-25.3)
第 95 個百分位數	-87	-113	-298	-465	-613
(%)	(-4.6)	(-5.2)	(-12.7)	(-18.7)	(-23.5)

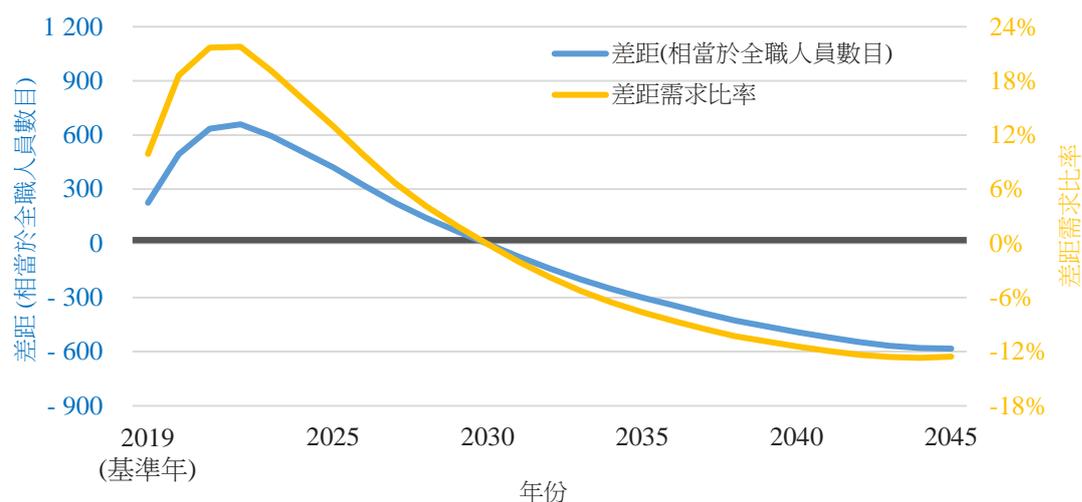
- 正數表示人手短缺，負數表示人手充足；
- (%)：在綜合方案內人手短缺或充足以需求百分比表示。

第八節 職業治療師

8.1 以下圖表和列表顯示推算期內職業治療師的人力推算。

基準情況和政策方案所涉影響

圖表 9 – 職業治療師人力差距(相當於全職人員數目)推算
(直至 2045 年)



列表 12 – 二零二五年、二零三零年、二零三五年、二零四零及二零四五年以相當於全職人員數目計算的人力差距概要

年份	2025	2030	2035	2040	2045
差距(相當於全職人員數目)	420	0	-300	-490	-580
差距需求比率	(13.0%)	(-0.1%)	(-7.6%)	(-11.4%)	(-12.6%)

- 推算差距(相當於全職人員數目)進位至最接近的十位數。
- 推算差距需求比率是指推算差距以需求的百分比表示。
- 正數差距數字表示人手短缺，負數差距數字表示人手充足。
- (%)：在綜合方案內人手短缺或充足以需求百分比表示。

註：

是次推算已計及已知和已規劃的資助及非資助安老／復康／社區服務、中醫醫院和私家醫院發展的需求，以及地區康健中心的人手要求。

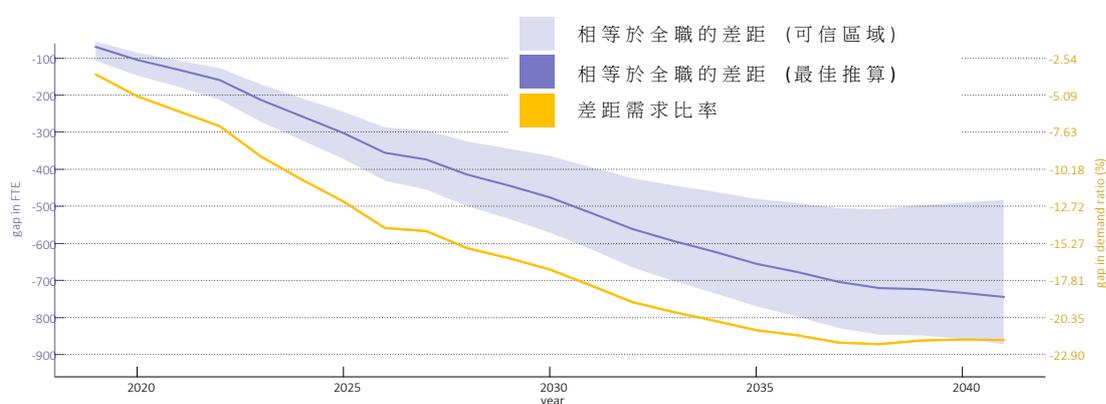
8.2 觀察所得

儘管醫療和福利界別對職業治療師的需求料會持續增長加，但因東華學院(自二零一七年起)提供更多畢業生，預計二零三零年後沒有人力差距。

香港理工大學(理大)職業治療學碩士課程(自二零一二年起)提供的畢業生，繼續成為非政府機構的重要人力來源。

建議引入合適的非本地培訓職業治療師以滿足短期人手需求，並進一步觀察長期的人手供求情況。

為方便比較，上次推算結果的圖表載列如下：



年份	2020	2025	2030	2035	2040
第 5 個百分位數	-6.7	-176	-349	-516	-576
(%)	(-0.34)	(-7.2)	(-12.4)	(-16.5)	(-16.7)
最佳推算	-6.6	-172	-336	-489	-536
(%)	(-0.33)	(-7.0)	(-11.8)	(-15.5)	(-15.3)
第 95 個百分位數	-6.5	-167	-324	-470	-515
(%)	(-0.33)	(-6.8)	(-11.4)	(-14.8)	(-14.6)

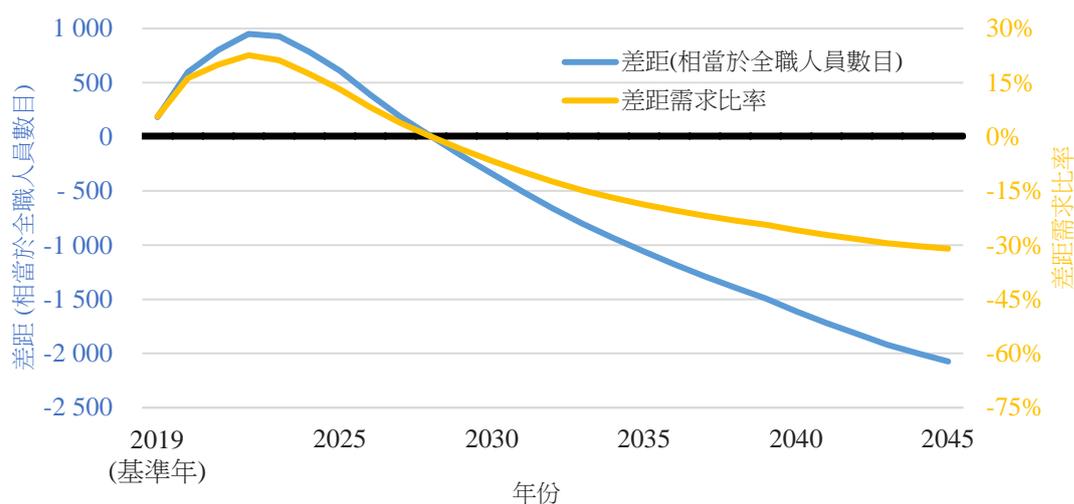
- 正數表示人手短缺，負數表示人手充足；
- (%)：在綜合方案內人手短缺或充足以需求百分比表示。

第九節 物理治療師

9.1 以下圖表和列表顯示推算期內物理治療師的人力推算。

基準情況和政策方案所涉影響

圖表 10 – 物理治療師人力差距(相當於全職人員數目)推算(直至 2045 年)



列表 13 – 二零二五年、二零三零年、二零三五年、二零四零年及二零四五年以相當於全職人員數目計算的人力差距概要

年份	2025	2030	2035	2040	2045
差距(相當於全職人員數目)	610	-340	-1 060	-1 610	-2 070
差距需求比率	(13.2%)	(-6.7%)	(-18.7%)	(-25.8%)	(-31.0%)

- 推算差距(相當於全職人員數目)進位至最接近的十位數。
- 推算差距需求比率是指推算差距以需求的百分比表示。
- 正數差距數字表示人手短缺，負數差距數字表示人手充足。
- (%)：在綜合方案內人手短缺或充足以需求百分比表示。

註：

是次推算已計及已知和已規劃的資助及非資助安老／復康／社區服務、中醫醫院和私家醫院發展的需求，以及地區康健中心/慢性疾病共同治理先導計劃的人手要求。

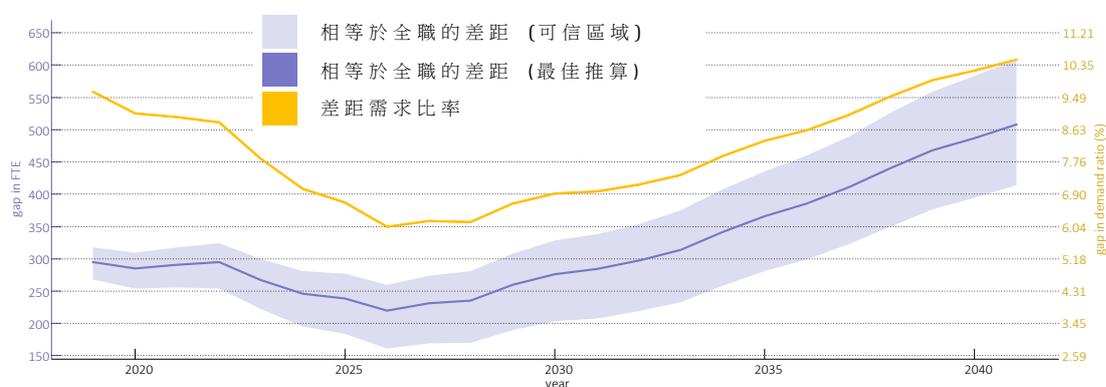
9.2 觀察所得

由於醫療和福利界別均對物理治療師需求日殷，短期內會有人手短缺。都大和聖方濟各大學的畢業生會從二零二四年起投身職場以增加人手供應，預計二零二九年後沒有短缺情況。

同時，理大物理治療學碩士課程(自二零一二年起)提供的畢業生，繼續成為非政府機構的重要人力來源。

建議引入合適的非本地培訓物理治療師以滿足短期人手需求，並因應有關政策措施適時調整培訓的策略。

為方便比較，上次推算結果的圖表載列如下：



年份	2020	2025	2030	2035	2040
第 5 個百分位數	254	184	204	281	395
(%)	(8.1)	(5.2)	(5.2)	(6.5)	(8.4)
最佳推算	285	239	276	366	487
(%)	(9.1)	(6.7)	(6.9)	(8.3)	(10.2)
第 95 個百分位數	310	277	328	436	583
(%)	(9.8)	(7.7)	(8.1)	(9.8)	(12.0)

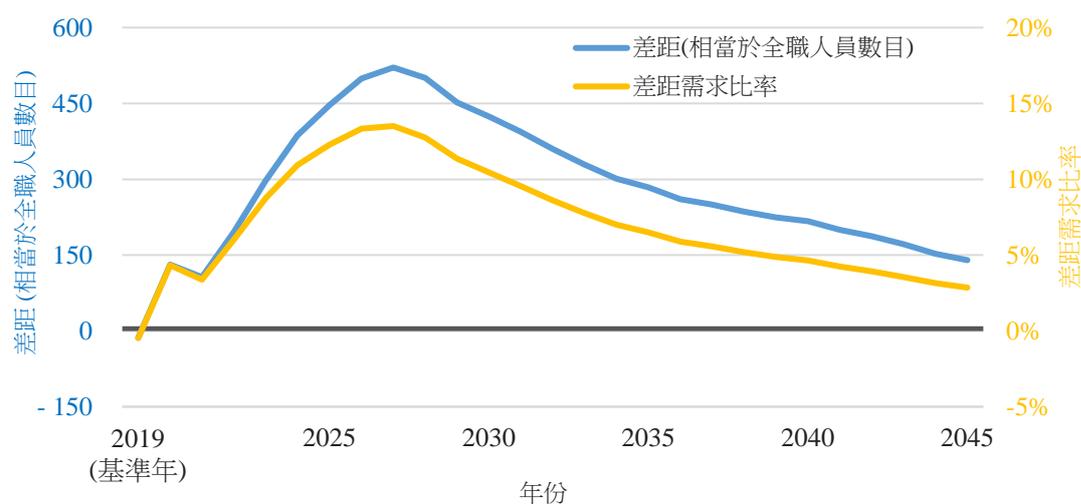
- 正數表示人手短缺，負數表示人手充足；
- (%)：在綜合方案內人手短缺或充足以需求百分比表示。

第十節 醫務化驗師

10.1 以下圖表和列表顯示推算期內醫務化驗師的人力推算。

基準情況和政策方案所涉影響

圖表 11 – 醫務化驗師人力差距(相當於全職人員數目)推算(直至 2045 年)



列表 14 – 二零二五年、二零三零年、二零三五年、二零四零年以及二零五零年以相當於全職人員數目計算的人力差距概要

年份	2025	2030	2035	2040	2045
差距(相當於全職人員數目)	450	420	280	220	140
差距需求比率	(12.3%)	(10.5%)	(6.5%)	(4.7%)	(2.9%)

- 推算差距(相當於全職人員數目)進位至最接近的十位數。
- 推算差距需求比率是指推算差距以需求的百分比表示。
- 正數差距數字表示人手短缺，負數差距數字表示人手充足。
- (%):在綜合方案內人手短缺或充足以需求百分比表示。

註：

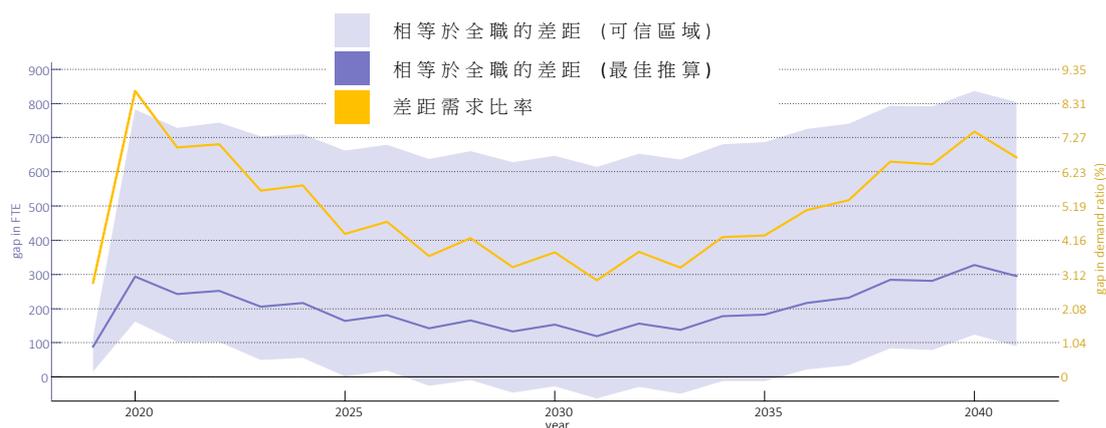
已計及中醫醫院、私家醫院發展、香港基因組計劃和慢性疾病共同治理先導計劃的需求。

10.2 觀察所得

在推算期內醫務化驗師持續出現人力差距，但因自資界別的畢業生有助增加人手供應，差距將呈跌勢。

建議可適量增加培訓學額，並進一步觀察長期的人手供求情況。

為方便比較，上次推算結果的圖表載列如下：



年份	2020	2025	2030	2035	2040
第 5 個百分位數	162	2	-28	-11	124
(%)	(5.0)	(0.1)	(-0.7)	(-0.3)	(3.0)
最佳推算	294	164	153	182	328
(%)	(8.7)	(4.3)	(3.8)	(4.3)	(7.5)
第 95 個百分位數	783	662	647	688	837
(%)	(20.2)	(15.5)	(14.3)	(14.5)	(17.1)

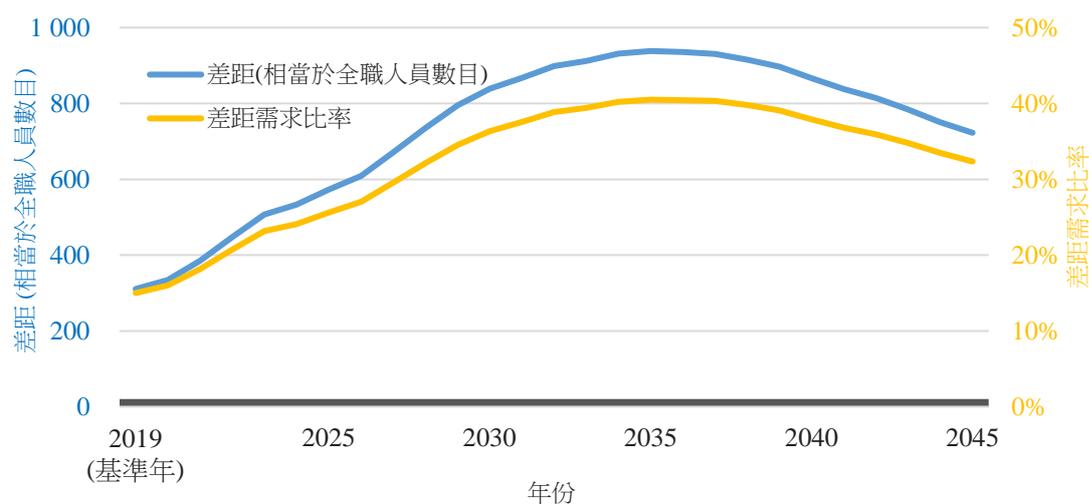
- 正數表示人手短缺，負數表示人手充足；
- (%)：在綜合方案內人手短缺或充足以需求百分比表示。

第十一節 視光師

11.1 以下圖表和列表顯示推算期內視光師的人力推算。

基準情況和政策方案所涉影響

圖表 12 – 視光師人力差距(相當於全職人員數目)推算
(直至 2045 年)



列表 15 – 二零二五年、二零三零年、二零三五年、二零四零年
以及二零四五年以相當於全職人員數目計算的人力差距概要

年份	2025	2030	2035	2040	2045
差距(相當於全職人員數目)	570	840	940	870	720
差距需求比率	(25.6%)	(36.3%)	(40.5%)	(37.9%)	(32.4%)

- 推算差距(相當於全職人員數目)進位至最接近的十位數。
- 推算差距需求比率是指推算差距以需求的百分比表示。
- 正數差距數字表示人手短缺，負數差距數字表示人手充足。
- (%):在綜合方案內人手短缺或充足以需求百分比表示。

註：

已計及慢性疾病共同治理先導計劃的需求。

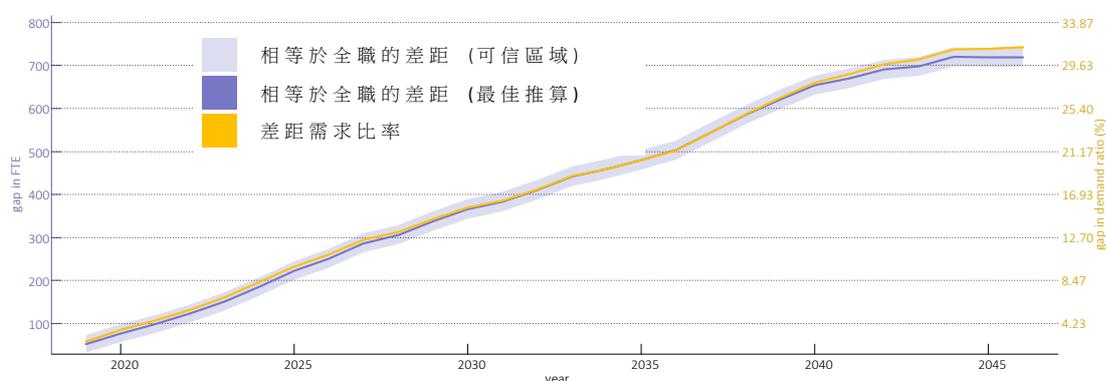
11.2 觀察所得

自二零一九年起，由於出現退休潮，視光師的供應下跌，擴闊了推算期內的人力差距。此外，對視光師的需求料於二零三五年達到頂峰，然後下跌。

由於大多數視光師在私營界別執業，退休年齡和工作模式不盡相同，人手供應上存在一定彈性。

建議可適量增加培訓學額。

為方便比較，上次推算結果的圖表載列如下：



年份	2020	2025	2030	2035	2040
第 5 個百分位數	57	202	344	458	632
(%)	(2.7)	(9.0)	(14.8)	(19.6)	(27.2)
最佳推算	77	223	366	480	654
(%)	(3.6)	(9.8)	(15.6)	(20.3)	(27.9)
第 95 個百分位數	98	245	389	504	676
(%)	(4.5)	(10.7)	(16.4)	(21.1)	(28.6)

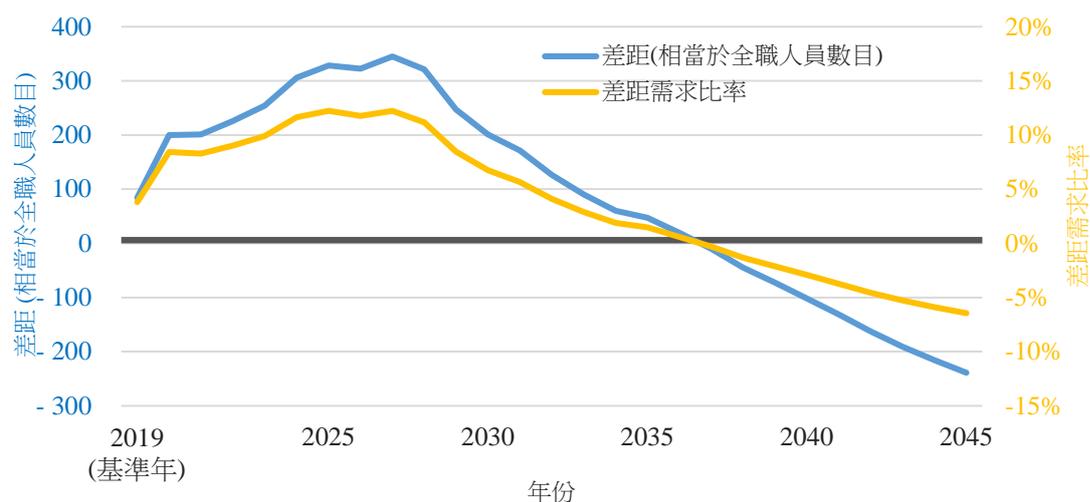
- 正數表示人手短缺，負數表示人手充足；
- (%)：在綜合方案內人手短缺或充足以需求百分比表示。

第十二節 放射技師

12.1 以下圖表和列表顯示推算期內放射技師的人力推算。

基準情況和政策方案所涉影響

圖表 13 – 放射技師人力差距(相當於全職人員數目)推算
(直至 2045 年)



列表 16 – 二零二五年、二零三零年、二零三五年、二零四零年
及二零四五年以相當於全職人員數目計算的人力差距概要

年份	2025	2030	2035	2040	2045
差距(相當於全職人員數目)	330	200	50	-100	-240
差距需求比率	(12.2%)	(6.8%)	(1.5%)	(-2.9%)	(-6.4%)

- 推算差距(相當於全職人員數目)進位至最接近的十位數。
- 推算差距需求比率是指推算差距以需求的百分比表示。
- 正數差距數字表示人手短缺，負數差距數字表示人手充足。
- (%) : 在綜合方案內人手短缺或充足以需求百分比表示。

註：

已計及中醫醫院、私家醫院發展和乳癌篩查先導計劃的需求。

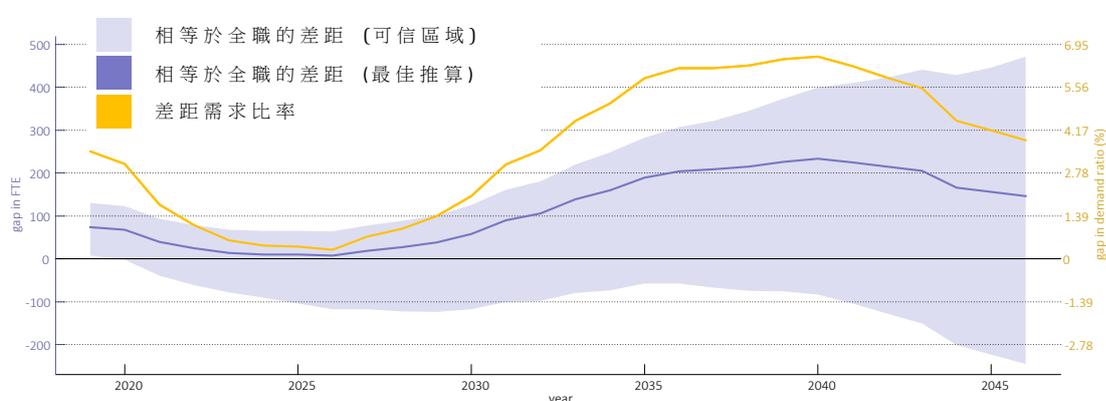
12.2 觀察所得

推算放射技師的整體人力差距將自二零二五年起呈現跌勢，部分原因是東華學院和理大碩士課程的畢業生有所增加。

儘管如此，推算期內治療領域的放射技師將會持續欠缺人手，因為公私營界別的需求與日俱增。

建議引入合適的非本地培訓放射技師及培訓更多治療領域的本地放射技師人手以滿足短中期需求。同時應進一步觀察長期的人手供求情況及培訓策略。

為方便比較，上次推算結果的圖表載列如下：



年份	2020	2025	2030	2035	2040
第 5 個百分位數	-3	-103	-118	-58	-83
(%)	(-0.1)	(-4.3)	(-4.4)	(-1.9)	(-2.6)
最佳推算	68	10	59	190	233
(%)	(3.1)	(0.4)	(2.0)	(5.9)	(6.6)
第 95 個百分位數	123	66	125	282	399
(%)	(5.5)	(2.5)	(4.3)	(8.4)	(10.7)

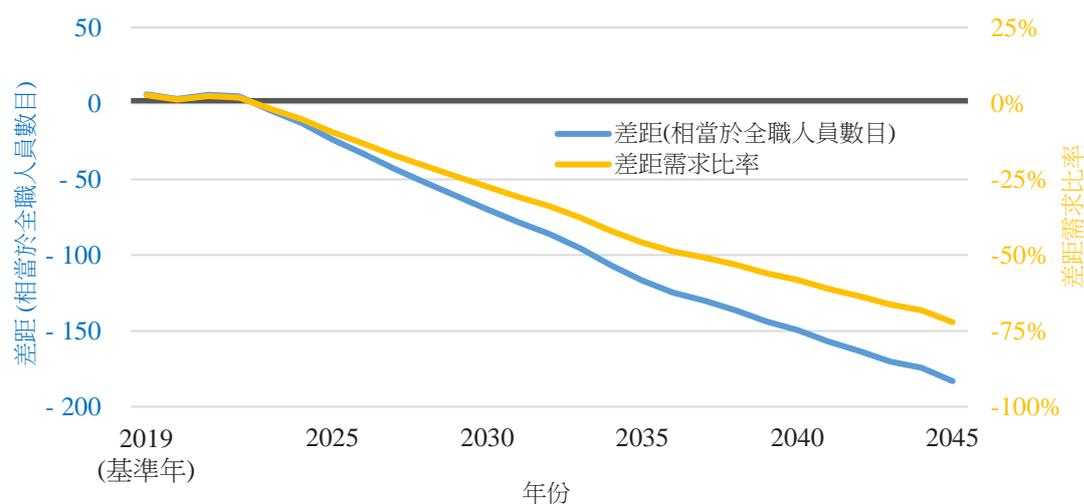
- 正數表示人手短缺，負數表示人手充足；
- (%)：在綜合方案內人手短缺或充足以需求百分比表示。

第十三節 脊醫

13.1 以下圖表和列表顯示推算期內脊醫的人力推算。

基準情況和政策方案所涉影響

圖表 14 – 脊醫人力差距(相當於全職人員數目)推算
(直至 2045 年)



列表 17 – 二零二五年、二零三零年、二零三五年、二零四零年以及二零四五年以相當於全職人員數目計算的人力差距概要

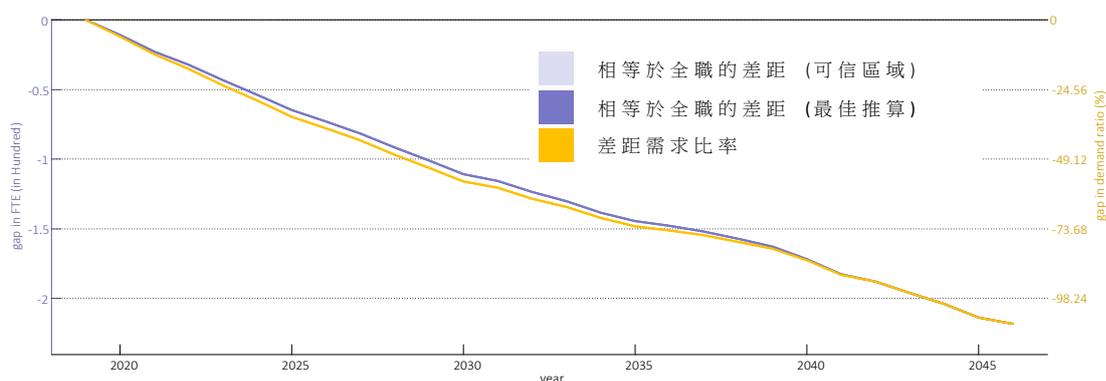
年份	2025	2030	2035	2040	2045
差距(相當於全職人員數目)	-20	-70	-120	-150	-180
差距需求比率	(-9.5%)	(-27.5%)	(-45.9%)	(-58.2%)	(-72.1%)

- 推算差距(相當於全職人員數目)進位至最接近的十位數。
- 推算差距需求比率是指推算差距以需求的百分比表示。
- 正數差距數字表示人手短缺，負數差距數字表示人手充足。
- (%)：在綜合方案內人手短缺或充足以需求百分比表示。

13.2 觀察所得

由於海外畢業的新註冊脊醫供應穩定，自二零二五年起再無明顯的短缺情況。另一方面，人手需求繼續緩慢增長。

為方便比較，上次推算結果的圖表載列如下：



年份	2020	2025	2030	2035	2040
第 5 個百分位數	-10	-62	-105	-137	-163
(%)	(-5.5)	(-32.5)	(-54.1)	(-69.2)	(-80.6)
最佳推算	-11	-65	-111	-145	-172
(%)	(-5.8)	(-34.2)	(-57.0)	(-72.8)	(-84.8)
第 95 個百分位數	-11	-68	-116	-152	-180
(%)	(-6.1)	(-35.9)	(-59.9)	(-76.4)	(-89.0)

- 正數表示人手短缺，負數表示人手充足；
- (%)：在綜合方案內人手短缺或充足以需求百分比表示。

醫務衛生局
二零二四年六月