

粤港地区社会保障制度差异与衔接机制研究

——以香港老年人跨境养老为例

石 琤 周永新

[摘要] 当前，粤港两地社会保障制度存在结构性差异，制约了香港老年人跨境养老后的福利可携带性。本文通过政策比较与个案访谈，系统分析两地在现金福利、养老服务、医疗保障、住房福利四大领域的制度差异及跨境衔接现状。研究发现，当前香港老年人的现金型福利已基本实现跨境可携，福利缺口主要集中于服务型福利领域。为此，本文主张构建福利属地化、跨境购买服务、属地管理 + 福利补充三个制度衔接机制，并提出扩大长者医疗券与长期照顾服务券的跨境适用范围、建立医疗费用二次报销机制、推行公屋权益大湾区置换计划及过渡性住房安排等针对性建议。本研究通过回应跨区域养老的现实需求，旨在为完善社会保障制度协同、推进粤港澳大湾区发展提供学理支撑与实践参考。

[关键词] 跨境养老；福利可携带性；社会保障制度衔接；粤港澳大湾区

一、引言

香港居民退休后到粤港澳大湾区（以下简称大湾区）内地城市养老（即跨境养老）机制构建既是国家积极应对人口老龄化战略的重要实践，亦是推进区域社会保障制度协同、践行“一国两制”方针的民生工程与创新性探索。《粤港澳大湾区发展规划纲要》明确提出“推进社会保障和社会治理合作，加强跨境公共服务和社会保障的衔接，提高社会保障措施的可携带性，为港澳居民在广东省养老提供便利”。^①这一规定为跨境养老的发展提供了顶层制度支撑。从实践价值来看，跨境养老不仅能够有效缓解港澳地区养老资源供需失衡的结构性矛盾，而且有助于充分释放内地在养老服务供给、空间资源等方面的比较优势。因此，跨境养老相关举措对夯实“一国两制”实践的民生根基、促进港澳更好融入国家发展大局具有重

[作者简介] 石琤，岭南大学研究生院、政策研究院助理教授（研究），中国社会保障学会养老服务分会理事。主要研究方向：社会保障政策分析、养老服务。周永新，香港大学社会工作及社会行政学系教授。主要研究方向：社会保障、老年照护与安老政策。

[基金项目] 中华人民共和国香港特别行政区政府公共政策研究资助计划“后疫情时期大湾区养老的引力与阻力：公共福利的可携性和社会支持网络对跨境养老选择的影响”（2021.A8.110.21C）。

[致谢] 感谢中山大学陈永杰教授、雷丁大学黄凯茵副教授对调研的大力支持与研究助理杨嘉怡、张馨月、孙科迪和沈媛媛协助资料整理。

① 中共中央：《粤港澳大湾区发展规划纲要》，中国政府网：https://www.gov.cn/gongbao/content/2019/content_5370836.htm，2019年2月18日。

要理论与实践价值。

作为全球最长寿的地区之一，香港特区自20世纪末步入老龄化社会以来面临诸多挑战。截至2025年，香港特区65岁及以上老年人口的比例达到24.2%。^①预计到2037年，每10名居民中将有3名老年人。^②土地资源和人力资源短缺导致香港安老服务（即养老服务）供应严重不足。根据2025年末香港特区政府社会福利署（以下简称社署）的统计，目前约1.7万人在长期护理服务中央轮候册内登记轮候住宿照顾服务，其中，津助院舍及合约院舍的护理安老宿位平均需要等待21个月。^③根据笔者调研，一些条件较好的养老院的等候期甚至要达到6年。同时，1.3万人在轮候长者社区照顾服务，^④其中综合家居照顾服务（体弱个案）或改善家居及社区照顾服务平均需要等待14个月，长者日间护理中心平均需要等待5个月。^⑤由于等候期过长，一些老年人在去世时仍未获得服务。多年来，香港特区政府提供的养老服务严重不足，特别是老年人的长期护理需求在可预见的未来难以得到有效满足，亟须由外破局。大湾区发展机遇为解决香港特区的养老困境提供了机会。2024年社署统计显示，已有约53.7万港人常住广东省，其中65岁以上老年人约10万名。^⑥

香港特区与大湾区内地城市在地理、经济、社会和文化等多方面联系紧密，香港老年人跨境到大湾区内地城市养老已然成为热门趋势。发展大湾区跨境养老，既是破解香港养老服务僵局的途径，也是促进内地养老服务业发展的机遇，更是进一步推进两地社会保障制度协同的现实契机。社会福利制度的有效衔接，不仅有助于香港老年人在内地安享更高品质的晚年生活，还能够增强香港居民对国家制度的认同。然而，经过数十年探索，跨境社会保障的可携带性进展仍然缓慢，核心原因在于两地社会保障制度存在结构性差异，尚未形成有效的制度衔接机制。因此，需要对当前两地福利制度进行全面梳理，厘清老年人跨境后出现的福利缺口和当前遇到的困境，从而提出提高福利可携带性的办法。

已有学者围绕跨境养老议题进行了研究。例如，冯明穗和王名扬从香港养老需求的角度探讨大湾区跨境养老的建设重点，分析香港人口老龄化带来的医疗和养老挑战，以及大湾区资源如何为香港养老提供新机遇。他们提出增强跨境医保、推进服务标准化等建议，以促进跨境养老发展。^⑦大湾区香港社会服务专业联盟有限公司发布了《粤港澳大湾区跨境安老研究》，从供给方的角度，通过对养老机构进行个案研究，探讨跨境养老的机遇和挑战，特别是两地养老

① 香港特区政府统计处：《表110—01001：按性别及年龄组别划分的人口》，香港特区政府统计处网：https://www.censtatd.gov.hk/tc/web_table.html?id=110-01001#，2026年2月12日。

② 香港特区政府统计处：《香港人口推算（2020—2069）》，香港特区政府统计处网：<https://www.statistics.gov.hk/pub/B1120015082020XXXXB0100.pdf>，2020年9月。

③ 香港特区政府社会福利署：《轮候资助长者住宿照顾服务的人数》，香港特区政府社会福利署网：https://www.swd.gov.hk/tc/pubsvc/elderly/elderly_info/elderly_ah_sps/elderlysp/rcse/index.html，2025年12月31日。

④ 根据香港安老政策，合资格申请人士可以同时轮候院舍和社区照顾服务。

⑤ 香港特区政府社会福利署：《轮候资助长者社区照顾服务的人数》，香港特区政府社会福利署网：https://www.swd.gov.hk/tc/pubsvc/elderly/elderly_info/elderly_ah_sps/elderlysp/rcse/index.html，2025年12月31日。

⑥ 香港特区政府统计处：《按性别及年龄组别划分的通常逗留在广东省的香港居民统计数字》，香港特区政府统计处网：https://www.censtatd.gov.hk/tc/web_table.html?id=115-01031¶m=N4IgxgbiBcoMJwJqJqAjDEAxADCANCAPoAuRmehRADudGgL6EDKAogBqogbQgDMBYmUwAmQTTo4mIAIIBxVlwAsmAGrjhvMvVowphABJce-DXRCViu+g2kBNkLCt0RhgNIAIOQAUYAbRAPAEMAdxoAUwAnIga7EABdaQAbGBJgFdwHiA，2025年10月3日。

⑦ 冯明穗、王名扬：《从香港安老需求探讨大湾区跨境养老的建设重点》，《港澳研究》2024年第1期。

服务的标准和质量评审制度，提出促进大湾区跨境养老发展的政策建议。^①何建宗和邬璇分析了粤港两地跨境养老的现状，以及香港老年人的养老现状和对在大湾区城市养老的福利需求，总结香港跨境养老福利的特点。^②曹建云构建了动态搜寻模型考察跨境养老行为的影响因素，探讨大湾区建设背景下跨境养老的变化趋势。^③以上研究强调跨境福利政策的完善对于提高跨境养老吸引力的重要性，并且更为关注跨境养老中机构养老方式。尚未有研究对两地老年人福利政策进行全面梳理和系统性比较，鲜有研究从香港老年人的视角探讨福利可携带性对跨境养老的影响。

福利可携带性是社会保障领域的重要议题，指人们是否能够在不同国家或地区保留和转移其社会保障（社会福利）权益（例如养老金、医疗服务、社会救助等），以在人口流动过程中维持原本的社会保障水平。^④一般而言，与个人缴费挂钩的福利项目在可携带性上具有一定优势，无论是与积累性权益关联的制度，还是现收现付的制度安排，其权益均较为明确，因此便于携带。而普惠性福利项目一般基于地区公民资格，通常也是非缴费型，在可携带性上的协调难度较大。^⑤目前，有关福利可携带性的实践主要集中在养老保险、医疗保险等以缴费^⑥为基础的权益跨区域转移上（例如欧盟的社会保障协调制度；^⑦我国养老保险转移接续、异地就医结算政策），目的是降低劳动力流动的成本及促进资源优化配置和社会公平。

香港老年人到大湾区内地城市跨境养老的核心特征植根于粤港两地密不可分的内在联结。从客观条件来看，香港特区与大湾区内地城市地理空间毗邻，形成“一小时生活圈”的便捷通勤格局；文化层面同根同源，多地语言相通、习俗相近，为老年人适应跨境养老生活奠定了天然基础，有效降低了跨区域流动的文化适配成本。

本研究以香港老年人跨境养老为切入点，立足我国社会保障制度区域协同的全局目标，旨在提出两地社会保障制度衔接的可能方案，探索跨区域老年人福利权益保障的有效路径。本文中的福利可携带性是指香港老年人跨境定居后，其在港原有养老、医疗等福利权益的延续、转换或等效替代能力，核心体现为福利待遇水平的相对稳定性与获取便捷性。本文基于两项子研究展开：其一，研究团队全面比较香港特区与广东省老年人福利制度、梳理两地现行的跨境养老政策，进而揭示当前制度框架下跨境老年人可能面临的福利缺口；其二，研究团队对有意向在大湾区跨境养老及已经在广东省养老的老年人开展深度访谈，在了解他们的跨境养老意愿、动力与障碍基础上，重点分析福利可携带性对其跨境养老安排的影响。基于以上研究，本文提

① 粤港澳大湾区香港社会服务专业联盟有限公司：《粤港澳大湾区跨境安老研究调查结果报告》，香港特区立法会网：https://www.legco.gov.hk/yr2022/chinese/hc/sub_com/hs102/papers/hs102cb4-842-2-c.pdf，2022年9月22日。

② 何建宗、邬璇：《粤港澳大湾区养老福利跨境可携性机制研究》，《港澳研究》2020年第4期。

③ 曹建云：《粤港澳大湾区建设对跨境养老的影响研究——基于福利可携性视角》，《华南理工大学学报（社会科学版）》2020年第1期。

④ Jean-Michel Lafleur, et al., "Emigration and the Transnationalization of Sending States' Welfare Regimes," *Social Inclusion*, 2022, 10(1).

⑤ Robert Holzmann, "The Portability of Social Benefits across Borders," *IZA World of Labor*, 2018, 452.

⑥ 或专门税。

⑦ 王滢淇：《超国家福利边界的演化：欧盟流动劳动力社会保障协调制度的“效”与“限”》，《社会保障评论》2024年第2期。

出社会保障制度衔接的三种可能性,并针对养老、医疗和住房福利项目提出具体的建议,为老年社会保障制度应对跨区域养老问题提供参考。

二、跨境养老的福利缺口:两地老年人福利政策比较

(一) 香港特区和内地老年人福利制度概况

香港特区和内地城市的社会保障制度存在明显的结构性差异。表1至表4从现金型福利(养老金、高龄津贴)、医疗福利、养老服务(主要为长期护理服务)、住房福利四大维度对比广东省与香港特区的相关政策。

1. 现金型福利

内地老年人现金型社会保障项目主要包括社会养老保险(公共养老金)和高龄津贴。其中,养老保险制度以城镇职工基本养老保险与城乡居民基本养老保险为两大支柱。城镇职工养老保险实行“单位+个人”共同缴费模式,累计缴费满15年^①且达到法定退休年龄后,可领取由基础养老金和个人账户养老金组成的待遇,保障水平与缴费年限、缴费基数挂钩;城乡居民养老保险则面向未参加职工养老保险的居民,实行个人缴费与政府补贴相结合,待遇由基础养老金和个人账户养老金构成。高龄津贴通常与本地户籍绑定,按年龄分层发放。

香港特区尚未建立起公共养老金制度,老年人的现金型福利主要来自于公共福利金和综合社会保障援助(简称综援)计划下的长者计划。公共福利金包括高龄津贴(俗称生果金)和长者生活津贴。综援长者计划和长者生活津贴均针对低收入老年群体,领取资格基于经济审查。高龄津贴则是针对所有70岁以上永久性居民,是一项普惠性措施。

2. 服务型福利

在养老服务方面,内地养老服务主要包括两类。第一类是由民政部负责,主要提供给失能和高龄的低收入户籍人口,低保、“三无”等特殊群体是保障重点,发挥兜底的功能。第二类是正在部分城市试点中的长期护理保险,其主要依托医疗保险筹资,对失能群体提供支援。香港特区养老服务基于税收筹资,是一项普惠性的福利制度。在长期护理服务方面,申请人无需经过经济审查,通过失能评估后即可有资格获得政府资助的养老院或者社区居家养老服务。其主要特点是,个人自付费用低、可获得的服务多样、服务团队专业性强、待遇水平高,但是服务等候时间长,平均在两年左右。

在医疗服务方面,内地医疗保障以基本医疗保险为核心,主要包括城镇职工基本医疗保险(简称职工医保)和城乡居民基本医疗保险(简称居民医保)两类。个人通过缴费参保后,其医疗费用可按比例进行报销,报销额度有封顶线。其中,职工医保退休人士若满足缴费年限则退休后可以继续享受医疗待遇,且无需再缴纳医疗保险费;居民医保退休人士则需继续按年度缴纳保险费。并且,居民医保的门诊和住院报销水平远低于职工医保参保人员。香港特区的公

^① 2030年起逐渐提高至20年。

立医院主要依靠财政拨款，个人所需要支付的费用非常少。但与长期护理服务一样，医疗服务也存在服务等候期过长的问題。为了缓解公立医院门诊的高需求，香港特区政府为当地 65 岁及以上永久居民提供长者医疗券，每人每年 2000 港元。

在住房保障方面，内地保障性住房主要包括廉租房、经济适用房等，资格严格绑定本地户籍，同时针对特定群体设置社保、学历等附加条件。香港特区的公共住房主要包括公屋与居屋两类。公屋以低价出租为主，面向符合收入及资产限额的香港永久居民，租金低廉，但设有严格居港要求。居屋以低于市价出售，设有收入、资产限额等申请条件。

表 1 现金型社会保障项目比较

| 广东省 | | | 香港特区 | | | |
|----------------------|----------------|--|--------|-------------------|---|----------------------------|
| 项目 | 资格条件 | 待遇水平 | 项目 | 资格条件 | 待遇水平 | |
| 基本养老保险 | 城镇职工 | 达到退休年龄时，累积缴费满 15 年。就业人员根据缴费基数 ¹ 按月缴纳养老保险费，目前的缴纳比例为单位 16%，个人 8%。 | 公共福利金 | 高龄津贴 ² | 1. 年满 70 岁； 2. 已成为香港居民最少 7 年； 3. 申请前连续居港 1 年（年离港时间 ≤ 90 天）。 | 2025 年，高龄津贴的每月金额为 1640 港元。 |
| | 城乡居民 | 年满 60 周岁，累计缴费年限满 15 年的。目前个人缴费标准为每年 180—4800 元九个档次。 | | | 1. 年满 65 岁； 2. 7 年以上香港居民且申请前连续居港 1 年； 3. 申报资产及入息的水平符合规定限额。 | |
| 高龄津贴（以广州市 <除黄埔区> 为例） | 本市户籍、70 周岁及以上。 | 70—79 岁：30 元/月； 80—89 岁：100 元/月； 90—99 岁：200 元/月； 100 岁及以上：300 元/月。 | 长者生活津贴 | | | |

资料来源：根据《广东省人力资源和社会保障厅关于印发〈广东省企业职工基本养老保险经办规程〉的通知》（粤人社规〔2024〕17 号）、《广东省人民政府关于印发〈广东省城乡居民基本养老保险实施办法〉的通知》（粤府〔2019〕105 号）、香港特区政府社会福利署《长者生活津贴》整理所得。

注：1. 2025 年职工养老保险缴费基数上限为 27549 元，下限为 5510 元。2. 香港特区政府社会福利署公共福利金计划下的高龄津贴自 2025 年 2 月 1 日起，每月金额为 1640 港元。

表 2 养老服务项目比较

| 广东省 | | | 香港特区 | | |
|--------------|---|---|--------|------|--|
| 项目 | 资格条件 | 待遇水平 | 项目 | 资格条件 | 待遇水平 |
| 养老服务（以广州市为例） | 本市户籍中： 1. “三无”（五保）、失能老年人； 2. 低保、低收入家庭的失能或高龄老年人； 3. 经评估优先轮候者。 | 1. “三无”老年人免费入住； 2. 低保/低收入失能高龄老人按低保标准付费； 3. 其他轮候老人按公办标准。 | 长期护理服务 | 院舍服务 | 65 岁以上；通过“安老服务统一评估机制”评估为重度失能；无经济审查。 政府承担主要费用，补贴后个人每月承担 1500—2000 元人民币的费用。费用涵盖餐食、住宿、护理等几乎所有院内费用。 |

| 广东省 | | | 香港特区 | | |
|--------------------|---|--|--------------|------|---|
| 项目 | 资格条件 | 待遇水平 | 项目 | 资格条件 | 待遇水平 |
| 养老服务 (以广州市为例) | 社区居家服务 第一类: 特困、低保失能、优抚失能、市级以上劳模失能、百岁老人、计生特扶家庭; 80 岁以上独居或与重度残疾子女同住的老年人。 第二类: 80 岁以上纯老家庭。 | 资助对象标准: 第一类: 400 元/月; 第二类: 最高为 200 元/月。重度失能老人增加护理资助 200 元/月。 | 长期护理服务 | 社区服务 | 通过“安老服务统一评估机制”评估为中度及重度失能; 无需经济审查。 收费根据服务使用者的经济情况按比例计算。 |
| 长期护理保险 (以广州市为例) | 资格: 医保参保人员; 经评估为长期失能(1—3 级); 生活不能自理达 6 个月以上。 | 1. 生活照料和医疗护理费用: 机构护理 70%—75%, 居家护理 85%—90%; 2. 设备使用费用。 | 院舍/社区照顾服务券计划 | | 评估后满足失能等级; 待遇级别与长者及同住家人的收入水平相关联。 按需要选择最高及最低社区券面值之间的任何面值购买服务组合。 |

资料来源: 根据《广州市民政局、广州市财政局关于印发〈广州市特殊困难老年人入住养老机构资助办法〉的通知》(穗民规字〔2020〕6号)、《广州市人民政府办公厅关于印发〈广州市居家社区养老服务管理办法〉的通知》(穗府办规〔2022〕13号)、《广州市医疗保障局等关于印发〈广州市长期护理保险试行办法〉的通知》(穗医保规字〔2019〕8号)、香港特区政府社会福利署《安老服务》整理所得。

注: 1. 香港安老院由非政府机构、非牟利机构及私营机构营运。安老院按其营运模式大致分为四类院舍: 津助安老院、合约院舍、非牟利自负盈亏安老院、私营安老院。2. 香港有关院舍服务中失能资格的条件在相关政府信息公开信息中并未直接说明, 根据笔者的调研, 通常为重度失能。3. 香港社区长期护理服务包括居家服务(即家居支援服务、综合家居照顾服务〈体弱个案〉、改善家居及社区照顾服务)及长者日间护理中心/单位。4. 目前, 香港长者日间护理中心的个人自付费用为每日 41.5 港元。上门服务中膳食服务为每餐 13/16/19 港元, 家居服务费每小时 5.5/12/19 港元, 洗衣费按重量每件 0.7—1.8 港元。5. 2025—2026 年度香港社区照顾服务券价值为每月 4459—10664 港元。共同付款比例: 5%、8%、12%、16%、25% 或 40%。

表 3 医疗服务项目比较

| 广东省 | | | 香港 | | |
|--------------------|---|--|---------|-------------|--|
| 项目 | 资格条件 | 待遇水平 | 项目 | 资格条件 | 待遇水平 |
| 基本医疗保险 (以广州市为例) | 职工医保 退休人员满足累计缴费年限, 退休后停缴, 终身享受待遇。 在职人员的单位缴费比例约 5%—8% (各地不同), 个人 2%; 缴费基数为上年度社会平均工资的 60%—300%。 | 普通门诊: 选定医疗机构, 报销比例为 85%, 有报销额度封顶线。2024 年度封顶线为 1 万元左右。 住院: 在一、二、三级医院的起付线和报销比例为 250 元、500 元、1000 元和 93%、89.5%、86%。 2024 年度报销封顶线约为 45.7 万元。 | 长者医疗券计划 | 65 岁及以上永久居民 | 每年可获发 2000 元医疗券, 可保留和累积剩余金额最多至 8000 元, 用于私营基层医疗。不可预先使用未获发的医疗券。 夫妻双方可互助共济, 使用对方的长者医疗券。 |

| 广东省 | | | 香港 | | |
|--------------------|--|---|----------|-------|--|
| 项目 | 资格条件 | 待遇水平 | 项目 | 资格条件 | 待遇水平 |
| 基本医疗保险 (以广州市为例) | 居民医保 有户籍或居住证可参保; 个人缴费+政府补贴; 2026年缴费标准为每人549元,财政补助标准为每人820元; 无退休后免除缴费的规定。 | 门诊不设起付线,选定机构报销比例为50%—60%,2024年门诊年度报销限额为600元。在一、二、三级医院的起付线和报销比例为150元、300元、500元和90%、80%、70%。2024年度报销额度封顶线约34万元。 | 公立医院医疗服务 | 门诊/住院 | 香港居民 单次门诊费用(含药):普通科150港元,专科250港元; 每日住院费用:200—300港元(包含诊费、药费、护理和膳食等费用); 综援受助人、75岁以上“长者生活津贴”受惠人等低收入人士可减免医疗费。 |

资料来源:根据《广州市医疗保障局等关于〈广州市职工医疗保险和生育保险待遇标准〉的通知》(穗医保规字〔2022〕2号)、香港特区政府医院管理局《医疗收费》和香港特区政府卫生署《长者医疗券计划》整理所得。

注:1.香港长者医疗券可用于西医、中医、牙医、脊医、注册护士、登记护士、听力学家、营养师、物理治疗师、职业治疗师、放射技士、医务化验师、注册名册第I部分注册的视光师、临床心理学家和言语治疗师等提供的服务。2.居民医保另有大病保险补充,自付住院费用超过1.8万可以按比例(60%以上)报销,封顶线为最高45万元。

表4 住房福利项目比较

| 广东省 | | | 香港特区 | | | |
|-------------------|--|---|------|-------------|---|--|
| 项目 | 资格条件 | 待遇水平 | 项目 | 资格条件 | 待遇水平 | |
| 廉租房 (以广州市为例) | 本市户籍; 家庭年收入低于规定标准; 无自有产权住房。 | 申请之日前一定时间内无房产交易记录; 分档租金,月租金从全免到10.5元/平米不等。 | 公共房屋 | 公屋 | 满18岁的香港永久居民; 家庭月总收入不超过限额; 申请者家庭成员不得拥有任何住宅物业; 超过3个月非经常持续居住会被收回。 | 由房屋委员会厘定,基于负担能力原则,按单位面积及地区计算。一间15平方米左右公屋的月租金大致为1500港元。 |
| 经济适用房 (以深圳市为例) | 经济适用住房:本市低收入家庭; 安居型商品房:本市户籍人口、参加医疗保险。 | 经济适用住房的销售价格实行政府指导价。 | | 居者有其屋计划(居屋) | 类别一:年满18岁,公屋/中转房屋住户、绿表资格证明持有人等; 类别二:年满18岁,居港满7年且具香港入境权;收入资产满足限额。 | 低于市值的价格并扣除地价。 |

资料来源:根据《广州市人民政府办公厅关于印发〈广州市公共租赁住房保障办法〉的通知》(穗府办规〔2016〕9号)、《广州市住房和城乡建设局关于印发〈广州市市本级配售型保障性住房配售管理实施细则(试行)〉的通知》(穗建规字〔2024〕24号),以及香港房屋委员会《公共租住房屋申请须知》整理所得。

注:香港特区居屋的收入资产限额2025—2026年要求家庭月收入不高于6万港元,总资产不高于186万港元;一人申请则月收入不高于3万港元,资产不高于93万港元。

(二) 跨境养老政策进展

1. 现金型福利

香港特区政府于1997年4月在综援计划下出台了“综援长者广东省养老计划”,为定居

在广东省的综援受助老年人提供现金援助。2013年,长者生活津贴也推出了“广东计划”,2018年扩展至高龄津贴。2025年11月末,约2.7万人领取公共福利金“广东计划”待遇。

2. 服务性福利

除了提供现金援助外,香港特区政府还开展了跨境养老服务,但是目前仅局限于针对失能老年人的院舍内长期护理服务(即养老院护理服务,非广义上的养老服务)。自2014年6月起,社署推行《广东院舍住宿照顾服务试验计划》,并在2020年1月将试验计划常态化,现名为《广东院舍照顾服务计划》。^①该计划旨在为正在轮候资助护理安老宿位^②(即养老院床位)并有意在内地养老的老年人提供更多选择。当时,香港特区政府通过向两间由香港非政府机构营运的安老院舍购买宿位,分别是位于深圳盐田的香港赛马会深圳复康会颐康院和位于肇庆的香港赛马会伸手助人肇庆护老颐养院。该计划覆盖食宿费用、护理服务、个人照顾费用及基本医疗费用,个人无需缴纳入院费用。截至2025年末,此计划可供选择的内地养老机构已增至26间。^③

针对失能程度未达到政府资助要求的综援受助长者,香港特区政府于2025年10月1日推出由关爱基金资助的《综合社会保障援助长者入住广东院舍试验计划》,该计划为期3年,旨在为有意赴粤养老的综援受助长者入住《广东院舍照顾服务计划》下的内地养老院。这项计划为每名合格申请人每月发放5000港元,用来支付入住指定养老机构的费用和生活开支,共1000个资助名额。^④

在医疗服务方面,香港特区政府自2015年起选定香港大学深圳医院(简称港大深圳医院)试点推行《长者医疗券计划》,以方便港籍老年人使用该医院的医疗服务。^⑤2019年6月26日该试点计划常态化。2024年,长者医疗券的适用范围进一步扩展至广东省内5家综合医疗机构及2家牙科服务机构。截至2025年5月,长者医疗券使用范围扩展至21个医疗服务点,覆盖大湾区内地9个城市。^⑥

香港特区医务卫生局自2023年5月10日推出《支援粤港澳大湾区医院管理局病人先导计划》,合格的医院管理局病人可在港大深圳医院接受资助诊症服务,个人只需缴付每次100元诊金。

2025年12月22日起,社署委托中国太平人寿保险(香港)有限公司协助推行《广东院舍照顾服务计划——医疗补贴试行安排》,为期两年。参加广东院舍照顾服务计划的老年人可于大湾区内任何医保定点单位就诊,为医保范围项目内需自付的医疗费用申请补贴。

① 《广东院舍照顾服务计划》,香港特区政府社会福利署网:https://www.swd.gov.hk/tc/pubsvc/elderly/cat_resident-care/subrcheplace/guangdong/index.html,2026年2月25日。

② 正在轮候意味着通过了失能评估,通常失能等级要达到中度及以上才有资格轮候政府资助服务。

③ 《广东院舍照顾服务计划的广东安老院舍》,香港特区政府社会福利署网:https://www.swd.gov.hk/sc/pubsvc/elderly/cat_residentcare/subrcheplace/guangdong/,2026年2月25日。

④ 香港特区政府社会福利署:《综合社会保障援助长者入住广东院舍试验计划》,香港特区政府社会福利署网:https://www.swd.gov.hk/sc/pubsvc/socsecu/comprehens/portableco/pilot_scheme/,2026年1月28日。

⑤ 《香港大学深圳医院计划》,香港特区政府医疗券网:<https://www.hcv.gov.hk/tc/shenzhen/index.html>,2026年2月16日。

⑥ 《长者医疗券大湾区试点计划》,香港特区政府医疗券网:https://www.hcv.gov.hk/sc/hcv_gba_pilot_scheme/index.html。

3. 香港老年人可在内地享受的福利项目

自2020年起,《香港澳门台湾居民在内地(大陆)参加社会保险暂行办法》正式生效。香港老年人跨境养老可在内地参加社会保险。为了方便港澳老年人在内地的生活,一些城市将持有当地居住证的香港老年人纳入老年人优待范围,享受当地敬老优惠待遇。

(三) 跨境养老的福利缺口

内地的福利体系以社会保险为核心、辅以兜底功能的社会救助制度和针对各类群体的社会福利制度。社会保险实行“先缴费后享受待遇”的权利与义务对等原则,而社会救助与社会福利项目通常与户籍、收入状况挂钩,且整体待遇水平以基础保障为主。在此制度框架下,退休后移居内地的香港老年人,除可参与城乡居民医疗保险外,基本无法满足内地其他社会保障项目的待遇享受资格。而香港的社会福利体系,主要依托公共税收筹资,养老和医疗等公共服务具有普惠性的特征,无需居民提前缴费或经过严格的经济审查,且福利水平较高,相关费用可以大幅度覆盖。这种制度设计与保障水平的差异使得香港老年人跨境后陷入“香港的福利带不过去,内地的福利没有资格”的双重困境。

当前香港现金型福利项目已全部实现跨境可携,跨境长者面临的核心福利缺口集中于养老、医疗、住房等服务型福利领域。在养老服务方面,目前跨境后可选的香港政府资助服务仅局限于养老院服务,并且只有在失能水平达到较高程度才可获得。目前可供选择的养老机构数量还比较有限,大湾区内地城市平均每市不足3家。若失能程度较轻或是想选择社区居家养老则无任何资助可申请。而内地老年人获得公共养老服务主要有两大渠道:一是当地民政部门提供的养老服务,该类服务以户籍为前提,聚焦低收入和重度失能群体,旨在发挥兜底作用;二是长期护理保险制度,其待遇享受与参保缴费直接关联,但目前仍只是在内地部分地区试点。尽管跨境养老的香港老年人可在当地申领居住证,但是仍无法享受内地基于户籍的养老服务,更因未参保缴费无法纳入长期护理保险的保障范畴。

在医疗保障方面,尽管香港居民现已获得与内地雇员及居民同等的社会保险参保资格,但居住在内地的香港居民所能享受的医疗福利水平仍显著低于其在港时的标准。具体来说,职工医保尽管报销比例高且退休人员无需再缴纳保险费即可享受待遇,然而大部分跨境养老的老年人只符合城乡居民医保参保条件。居民医保报销比例有限,门诊费用主要由个人承担。相较于在港时近乎免费的公共医疗服务,香港长者跨境后的医疗支出压力明显增加。

在住房保障方面,香港公共房屋设有严格的居港要求,入住公屋的香港老年人若选择跨境养老,便意味着需主动放弃公共房屋福利;而移居内地后,其既无法享受香港的住房相关福利,也因户籍、制度等限制,无法申请内地的住房保障待遇。

三、跨境养老的动机和阻力:来自访谈的证据

(一) 研究方法

为了解香港老年人跨境养老的忧虑和阻碍,研究团队采用半结构化访谈于2021年12月至

2022年6月期间在大湾区通过面对面访谈与线上访谈相结合的方式开展数据收集。访谈对象涵盖两类群体：一类是已在大湾区内地城市（包括东莞、佛山、广州、江门、深圳、肇庆、中山等）定居养老的香港永久居民，另一类是已退休且目前居住于香港但是有大湾区跨境养老意向的香港永久居民。本研究采用目的性抽样策略选取访谈对象，以覆盖不同定居地点、性别、年龄阶段（55—95岁）及居住类型（自有房产、租赁住房、养老机构）的受访者。单次访谈时长30—70分钟，以粤语或普通话录制并转录为逐字稿。数据分析依托 NVivo 软件进行编码分析，制定编码框架，通过编码一致性检验确保分析的客观性。同时结合访谈者田野笔记与受访者人口统计学资料，进行三角验证以提升研究信度。访谈经香港大学人类研究伦理委员会批准（编号：EA210213）。

（二）样本特征

本研究最终纳入68位符合资格的访谈对象，包括45位已在大湾区内地城市养老的香港退休人士（内地受访者）和23位有意向前往大湾区养老的香港退休人士（香港受访者）。表5展示了受访者的社会人口特征。超过半数受访者为女性、有一名以上子女、自评自身健康状况为好。内地受访者平均年龄为78岁，有28人（占比62.2%）居住在自有房产中，6人（占比13.3%）住在养老院，17位为独居。香港受访者平均年龄为65岁，6位有过在内地居住的经历，3位为独居人士。

表5 受访者社会人口特征

| | | 香港特区 (N=23) | 内地 (N=45) |
|--------------------|-----------|-------------|------------|
| 性别, <i>n</i> (%) | 男性 | 8 (34.8%) | 21 (46.7%) |
| | 女性 | 15 (65.2%) | 24 (53.3%) |
| 年龄, 平均值 (范围) | | 65 (55—74) | 78 (57—95) |
| 婚姻状况, <i>n</i> (%) | 单身 | 2 (8.7%) | 1 (2.2%) |
| | 已婚 | 14 (60.9%) | 25 (55.6%) |
| | 丧偶 | 3 (13%) | 15 (33.3%) |
| | 离婚或分居 | 4 (17.4%) | 4 (8.8%) |
| 子女数量, <i>n</i> (%) | 0 | 4 (17.4%) | 5 (11.1%) |
| | 1 | 7 (30.4%) | 4 (8.9%) |
| | 2个或以上 | 12 (52.2%) | 36 (80.0%) |
| 住宅类型, <i>n</i> (%) | 自有物业 | 13 (56.5%) | 28 (62.2%) |
| | 租赁 | 10 (43.5%) | 1 (2.2%) |
| | 养老院 | — | 13 (28.9%) |
| | 其他 | — | 3 (6.7%) |
| 居住方式, <i>n</i> (%) | 独居 | 3 (13.0%) | 17 (37.8%) |
| | 仅与配偶/伴侣同住 | 14 (60.9%) | 21 (46.7%) |
| | 其他居住安排 | 6 (26.1%) | 7 (15.6%) |

| | | 香港特区 (N=23) | 内地 (N=45) |
|---------------|-----|-------------|-------------|
| 自评健康状况, n (%) | 非常好 | 1 (4.3%) | 4 (8.9%) |
| | 好 | 14 (60.9%) | 28 (62.2%) |
| | 一般 | 8 (34.8%) | 13 (28.9%) |
| 现居住地, n (%) | 香港 | 23 (100.0%) | - |
| | 东莞 | - | 6 (13.3%) |
| | 佛山 | | 6 (13.3%) |
| | 广州 | | 5 (11.1%) |
| | 江门 | | 5 (11.1%) |
| | 深圳 | | 9 (20.0%) |
| | 肇庆 | | 7 (15.6%) |
| | 中山 | | 7 (15.6%) |
| 内地居住经历 | 有 | | 6 (26.1%) |
| | 无 | 17 (73.9%) | 45 (100.0%) |

(三) 大湾区养老的引力和动机

香港长者跨境养老的引力主要包括更大的居住空间、更便宜的楼价、更低的生活成本、便利的交通、更好的生活环境、更便利的生活,以及粤港两地相似的文化背景。更重要的是,在大湾区内地城市养老有利于老年人与香港特区保持密切联系,维持原本的人际关系和社交网络。香港长者在内地养老的动机大概可以分为三类:即“落叶归根”“故地重游”和“落地生根”。^①“落叶归根”型老年人多为出生于内地、后移居到香港的一代或二代新到港人士,这类群体与内地亲友联系紧密,部分还持有内地的祖宅,返乡养老的意愿强烈。这类老年人也是最早一批选择跨境养老的群体。“故地重游”型老年人多在之前有过内地工作、创业的经历,因长期在粤生活,对当地生活环境和风土人情较为熟悉,退休后希望能回到这片熟悉的地方安享晚年。“落地生根”型老年人则因认可内地生活环境和氛围,希望去大湾区内地城市开启新的养老生活,且表现出较强的本地融入意愿,这类群体的规模在近些年呈逐步增长之势。

“这里是我的出生地嘛,所以这份感情很重要,和这些人感情很好。”(内地受访对象, BZS023)

“这里有很多亲戚朋友。因为我在(内地)自来水公司做了二十几年,有很多同事、工友,现在有空就会约出来吃饭。”(内地受访对象, BGZ003)

“如果我能适应的话,当然希望能在那边(内地)落地生根,就是说如果你觉得那边是你的第二个家,自然会想在那边安定下来。”(香港受访对象, HKGA001)

(四) 医疗服务使用方面的障碍和顾虑

医疗服务是跨境老年人最为关注的议题。受访者分享了他们使用内地医疗服务的经历和顾

^① 《专访石璋:九万香港老年人跨境养老的缘由与困境》,经济观察网: <https://m.eeo.com.cn/2024/0612/666265.shtml>, 2024年6月12日。

虑。多数已在内地定居的受访者表示,若非急症,其有医疗需求时仍会返回香港就诊。主要原因包括在内地就医时的自付费用偏高、粤港两地医疗记录未实现互通、对内地就诊流程缺乏了解、两地用药存在差异等。但若他们能在粤享有与香港相同的医疗保障水平,会主动选择使用内地的医疗服务。目前返港就医是不得已的选择。有些受访者直言,如果内地和香港的医疗制度体系类似,其使用内地医疗服务的可能性会进一步提升。

“毕竟两边的医疗制度不一样,我们对内地看医生的流程也不太熟悉。毕竟从没去内地看过病,这方面会有些顾虑。在香港就很方便了,不管有什么事,去哪家医院都很熟。在大陆就没那么容易找到合适的医院,进了医院之后,又不知道这里的制度和香港差别有多大。我们这些老人家特别看重这一点,就想知道能不能有便捷省心的医疗服务。”(香港受访者, HKGA015)

具体来看,与福利可携带性有关的顾虑主要集中在长者医疗券的使用范围、医疗费用和内地参保信息三个方面。首先,医疗费用自付比例过高构成跨境老年人使用内地医疗服务的主要经济障碍。尽管部分受访者已纳入内地居民医保计划,但实际就医过程中的自付费用仍处于较高水平,形成一定的经济负担。叠加年龄增长后的医疗需求增加,让其产生对跨境就医的成本与效果的双重顾虑。

“很多香港老人家都会说,那肯定回香港看病啊,香港看病不用花钱,这边看病要花不少钱。”(内地受访者, BDG025)

其次,长者医疗券使用范围在大湾区非常受限,直接影响到跨境老年人的就医可及性。受访者普遍反映,当前医疗券的适用场景高度集中于港大深圳医院,^①而大湾区内多数医疗机构尚未被纳入使用范围,这直接导致老年人在面临医疗需求时,不得不选择返回香港才能使用医疗券。受访者认为这种“有券难用”的现状是不合理的,也降低了其主动选择内地医疗资源的意愿。

“如果(直接)给我(医疗券)两千块,我就不用总是回来香港这里看医生了。”(内地受访者, GZA013)

另外,参保信息获取渠道缺失、对内地医保参保的具体流程与操作方式不了解,是阻碍跨境长者参与内地医疗保障计划的关键因素。访谈中发现,多数受访者在首次知晓自身具备内地社会医疗保险参保资格后,均表现出明确的参保意愿。但由于缺乏权威、清晰的信息获取渠道,受访者普遍对参保流程、办理渠道等信息了解不多。

“都不知道自己有什么福利,内地的消息有时候我们也了解得比较模糊。”(香港受访者, HKGA020)

(五) 养老服务方面的担忧

1. 机构养老

养老院费用也是香港老年人跨境养老中最受关注的问题之一。目前香港特区政府的资助对象为经照护需求评估被评为中度至重度失能的老年人(以重度失能为主),轻度失能或活

^① 在 2025 年已扩大至 21 家,但是尚未有大规模或者更为整体的解决方案出台。

力老年人若入住养老院通常需要自行承担全部的费用，因此他们的经济压力较中度至重度失能老年人更大。即使是评估后合格人士，可以在内地选择的养老院也并不多。在 2024 年之前长达 10 年内，大湾区内地城市可供选择的机构只有 2 家。尽管目前的选择范围有所扩大，但整体可选范围仍不多。另外，有受访者对入住内地养老院的融入适应存在顾虑，部分受访者担忧难以在机构中建立社交关系、结交朋友，需要时间适应当地生活环境。即便部分受访者有过内地生活的经历，因当前可选的养老机构未必位于其熟悉的区域，实际适应过程仍存在诸多困难。

“都开始留意内地（养老院）有没有一些做得比较好，又不会太贵，性价比高的地方……他们告诉我要一万多块一个月。我觉得这个消费太高了，跟香港差不多。”（内地受访者，BSZ019）

2. 社区居家养老

跨境养老的老年人仍以社区居家养老为主要偏好，但该群体普遍对内地社区服务、居家照护服务的知晓度较低。有受访者更明确表示，即便当地提供相关养老服务，自身也因身份限制（户籍）难以符合当地老年福利服务的享受资格，由此对居家养老的照护存在明显顾虑。

“没有（使用内地社区养老服务），因为我没有这里的户口。”（内地受访者，BSZ041）

（六）其他福利项目的忧虑

居住在香港公共房屋的长者对跨境养老后的住房问题存在多重现实顾虑。香港特区的公共房屋设有明确的居港要求，部分公屋住户担忧，若赴大湾区内地城市定居养老，便不得不放弃公屋权益，而失去公屋保障后，其在大湾区的住房需求要完全自行解决，增加了生活成本与不确定性。另外，一些老年人作为公屋户主且有其他子女共同居住，此种情况则无法办理公屋退租手续，这部分群体也因此会陷入两难困境。此外，对于有长期内地养老规划、计划主动交还公屋的长者而言，其返港探亲、参与亲友各类活动时，需自行承担高昂的短期住宿费用。这类老年人希望能获得过渡性住房支持，作为临时返港的落脚保障，切实解决短期返港的居住刚需。

“可以考虑给他们（放弃公屋去内地养老的老人）一个（在香港的）过渡性住房。就像我和前夫分开时，很快就能分配到过渡性房屋。但是中转房比较小，不那么好，住了三年之后就可以有一间新的单人房，我觉得那时候会好很多。”（香港受访者，HKGA013）

“如果真的打算长期（在内地居住），不回来（香港），交了（交公屋给房屋署）也无所谓，不需要在这里再交一千多块，而现在的单人房（公屋）已经涨到一千八。如果我是一个人，没有其他牵挂的话，我不如交还给他们回内地。但如果我有家人的话，我就要照顾我的家人，因为我是户主，我也有责任。”（香港受访者，HKGA013）

四、福利制度衔接的可能机制和政策建议

跨境养老福利制度衔接机制的提出，核心基于两大关键考量，这也是后文探索具体衔接路

径的逻辑基础。第一，政策设计以规避专门性政策制定、防止制度碎片化为核心原则，制度衔接的设计思路需以不对香港特区及大湾区内地城市现有福利制度框架进行大调整为前提，将保障香港跨境养老群体维持原有福利待遇水平作为核心目标，探索低成本、高效率的制度衔接路径，最大程度降低因提高福利可携带性所产生的执行成本与主体适应难度。第二，明确由香港特区政府主要承担香港老年人跨境养老产生的福利成本，是相关政策建议的重要出发点。这一考量旨在平衡粤港两地福利资源配置，避免因跨境养老引发的福利责任失衡以及对内地社会保障体系可持续发展造成的冲击，进而实现跨境养老福利供给的权责对等与长期可持续性，为大湾区养老服务协同发展提供稳定的制度保障。

（一）三种机制

机制一：福利属地化。将跨境定居老年人纳入地方福利保障范围，参照当地户籍老年人福利标准执行相关待遇。此方案的优势在于操作流程简便，能够快速与内地城市现有福利体系衔接适配。但实施的核心痛点集中于福利筹资和费用承担问题。以居民医保为例，其筹资结构为个人缴费加地方财政补贴。老年人属于医疗服务的高频使用群体，香港老年人参保势必增加参保补贴和医保基金的支出压力，且内地城市地方财政缺乏为其提供参保补贴的动力。民政部开展的养老服务以地方财政为主要支撑，且福利享受资格通常与户籍挂钩，内地城市地方财政为香港老年人提供补贴亦缺乏明确依据。从福利权归属角度而言，跨境老年人在内地的福利成本应由香港特区政府承担，以维持移居地福利制度的财务可持续性。

机制二：跨境购买服务。在粤港两地现行福利制度框架下，通过灵活整合、优化配置现有福利资源，由香港特区政府为合资格跨境养老的老年人在移居地购买所需的医疗和养老服务。同时，建立与之配套的监管机制，确保服务质量和资金使用效率。

机制三：属地管理 + 福利补充计划。考虑到两地福利水平的差异，为确保跨境老年人相对维持原先的福利水平，可采取属地管理和福利补充相结合的方式实现福利衔接。即跨境老年人在参加移居地福利计划的同时，香港特区政府在此基础上进行福利补充。例如，通过二次报销或额外津贴的方式提高福利水平，兼顾地方福利体系的稳定性和香港老年人的原有福利水平。

（二）具体建议

针对跨境养老涉及到的不同福利项目及其在各地发展水平的差异，基于前述三种机制的分析，本文针对医疗、养老（主要针对长期护理服务）和住房福利提出以下建议。

在医疗服务领域，为保障跨境养老香港老年人能在内地及时获取适配医疗服务，避免频繁往返香港就医产生的不便与经济压力，建议采用“属地管理 + 福利补充”的衔接模式，优化就医便捷性与保障水平。具体措施如下：第一，推动跨境老年人全面纳入内地居民医疗保险体系。一方面强化参保支持，两地政府需加大政策宣传力度，通过一站式信息平台清晰告知参保流程、缴费标准及待遇范围，提升老年人参保知晓度与积极性；允许跨境老年人使用香港长者医疗券折算缴纳医保个人费用，进一步降低参保门槛；对领取综援、长者生活津贴的低收入群体，由香港特区政府全额代缴医保个人缴费部分，确保其无门槛纳入内地医保。另一方面明确财政责

任,香港特区政府应参照内地参保人员的地方财政补贴标准,足额承担对应补贴费用。这一安排的核心依据在于,香港老年人选择内地养老客观上可为香港本地医疗系统减负。香港居民的医疗福利成本不应转嫁给内地财政,由香港特区政府承担相应支出既符合权责对等原则,也体现了福利保障的公平性与合理性。第二,减轻跨境老年人在内地就医的自付经济压力。允许香港老年人使用长者医疗券支付内地医保报销后的自付费用;针对长者医疗券支付自付医疗费用余额不足的情况,建议由香港特区政府建立二次报销机制以缓解费用压力。从成本平衡来看,香港本地医疗服务具有高投入特性,老年人跨境养老节省的本地医疗费用足以覆盖二次报销的财政负担,此举兼具可行性与可持续性。

在养老服务领域,鉴于内地多地养老服务政策尚未定型,建议香港特区政府以购买服务的形式,进一步扩大与内地机构合作,为跨境香港长者提供服务。在长期护理服务方面,当前的政府购买服务存在两大局限:一是合作机构数量有限,服务可及性不足;二是服务覆盖偏窄,仅聚焦机构照护,尚未延伸至社区居家养老群体。为此,可从两方面优化:一方面,扩大香港《长者院舍照顾服务券计划》与《长者社区照顾服务券计划》的适用范围,将其延伸至大湾区内地城市,明确将内地民政部门认定的定点养老机构、社区养老服务中心纳入认可的服务提供方名录,通过丰富供给主体提升服务多元性,拓宽跨境长者的选择空间;另一方面,重点强化与内地社区养老服务机构的协同,针对性提供居家上门照料、日间托养、康复护理、精神慰藉等多样化服务,精准匹配不同健康状况、不同需求层次跨境长者的养老诉求。此外,考虑到内地长期护理保险制度正逐步推广,香港特区政府可提前布局衔接。例如,通过预估跨境养老长者规模,按内地长护险参保与待遇享受的配比规律,由香港特区政府提前按一定人数缴纳保险费,为未来有长期护理需求的跨境老年人能直接享受相应长期护理保险待遇做准备,从而实现制度衔接的前瞻性与可持续性。针对活力老年人和轻度失能老年人,香港特区政府与内地政府应深化合作,联合出台社区融入指引,共建适配的乐龄友好社区。

在住房福利方面,本文建议建立《公屋权益大湾区内地城市置换计划》,对自愿交还香港公屋并选择在大湾区内地城市长期养老的老年人,香港特区政府将其交还的公屋纳入公共住房供给体系,用于解决香港本地住房需求(如轮候公屋家庭、低收入群体住房短缺问题),并从公屋资源再配置的社会效益中,专项列支政府购买服务资金为老年人提供大湾区内地城市的“养老住房保障服务”。具体来说,香港特区政府可以通过与内地城市住建、民政部门合作,定向筛选一批配套完善的适老化社区房源,以优惠价格为长者租赁住房,降低居住成本。香港特区政府可提供过渡性住房,定向开放给跨境养老长者,为交还公屋、长期在内地养老但需定期返港的长者提供低成本临时居住选择。同时,应建立公屋权益“可逆机制”,跨境养老长者若因家庭责任、健康状况等原因需返回香港长期居住,可凭相关证明优先轮候公屋或申请恢复原公屋租赁权,减少其放弃香港住房权益的后顾之忧,平衡跨境养老需求与住房保障权益。最终实现“公屋资源盘活、本地住房需求缓解、跨境养老权益保障”的三方共赢,解决跨境养老老年人的后顾之忧。

Policy Differences and Coordination Mechanisms of Social Security Systems between Guangdong and Hong Kong: A Case of Cross-border Retirement among Hong Kong Older Adults

Shi Cheng¹, Chow Wing-sun²

(1. School of Graduate Studies and Institute of Policy Studies, Lingnan University, Hong Kong, China;

2. Department of Social Work and Social Administration, The University of Hong Kong, Hong Kong, China)

Abstract: Under the principle of "one country, two systems", structural differences between the social security systems of Guangdong and Hong Kong have constrained the portability of welfare entitlements for Hong Kong's older adults engaged in cross-border retirement. Through comparative policy analysis and in-depth interviews, this study systematically examines institutional disparities and cross-border coordination arrangements between the two regions across four key domains, i.e., cash benefits, eldercare (long-term care) services, healthcare coverage, and housing welfare. The findings show that while cash-based benefits for Hong Kong seniors are now largely portable across the border, shortfalls remain concentrated in service-based support. In response, the paper outlines three potential mechanisms for institutional coordination, including territorialising welfare entitlements, enabling cross-border service purchasing, and combining locally administered services with top-up benefits. Specific recommendations include extending the reach of the Elderly Health Care Voucher Scheme (EHCVS) and the Community Care Service Voucher Scheme for the Elderly (CCSV) for cross-border use within the Guangdong–Hong Kong–Macao Greater Bay Area (GBA), introducing a secondary reimbursement mechanism for out-of-pocket medical expenses, and piloting housing mobility schemes that allow public rental tenants to transfer eligibility to GBA mainland cities, alongside transitional accommodation options where necessary. By responding to the practical needs of cross-regional retirement, this study aims to provide both theoretical insights and practical evidence for improving social security coordination and advancing the integrated development of the GBA.

Keywords: cross-border retirement; welfare portability; social security coordination mechanisms; Guangdong–Hong Kong–Macao Greater Bay Area

(责任编辑: 郭 林)