

2012

焦點 - 《馬德里老齡問題國際行動計劃》十周年 - 亞太地區急速老化: 促各國交流政策服務經驗

Follow this and additional works at: [https://commons.ln.edu.hk/apias\\_nlj](https://commons.ln.edu.hk/apias_nlj)

 Part of the [Demography, Population, and Ecology Commons](#)

---

**Recommended Citation**

焦點: 《馬德里老齡問題國際行動計劃》十周年: 亞太地區急速老化: 促各國交流政策服務經驗 (2012)。亞太老年學研究通訊, 2, 2-5。檢自:[http://commons.ln.edu.hk/apias\\_nlj/vol2/iss1/2/](http://commons.ln.edu.hk/apias_nlj/vol2/iss1/2/)

This Chinese Article is brought to you for free and open access by the Asia-Pacific Institute of Ageing Studies 亞太老年學研究中心 at Digital Commons @ Lingnan University. It has been accepted for inclusion in Asia Pacific Institute of Ageing Studies Newsletter 亞太老年學研究通訊, by an authorized editor of Digital Commons @ Lingnan University.



《馬德里老齡問題國際行動計劃》十周年

# 亞太地區急速老化 促各國交流政策服務經驗

全球人口急速老化，世界各國是否已為人口結構轉變而來的挑戰做好應對的準備？2002年是歷史性的一年，全球159個國家於第二次老齡問題世界大會簽訂《馬德里老齡問題國際行動計劃》（下稱《行動計劃》），承諾以政策及服務建構全齡社會。《行動計劃》勾劃了國家應對人口老化的政策目標與服務方略，為政策制定者及服務提供者提供指導性原則。從2002年起轉眼十年，世界各國進展如何？距離2002年訂定的目標還有多遠？緣由於此，聯合國亞洲及太平洋經濟及社會委員會（下稱《聯合國亞太經社委員會》）委託本中心對亞太地區國家的老齡政策、服務及相關項目進行區域性的分析和調查，為《行動計劃》的第二次全球性評檢提供資料數據分析。

## 亞太區不斷老化，重新審視《行動計劃》

全球兩個人口最稠密國家中國及印度位於亞洲，隨著戰後大批嬰兒潮出生人士逐漸步入60歲高齡，亞太地區人口將高速老化。2010年亞太地區60歲人士有438,000,000位，2050年老年人口數目將飆升三倍，達1,260,000,000之多，成為全球擁有最多老年人口的地區。亞太地區各國經濟、社會、文化及政治方面發展程度不一，人口結構改變所帶來的挑戰相信會更益複雜。

2002年，全球159個國家於第二次老齡問題世界大會上簽署了《馬德里老齡問題國際行動計劃》，承諾透過政策及服務應對人口老化所帶來的機遇挑戰，大力推動建構全齡社會。《行動計劃》則為各國政府處理多項重點老齡事項提供了綱領。

為評估各國自2002年起的進度以及策劃《行動計劃》未來的五年執行計劃，不同地區都對《行動計劃》的落實狀況啟動了第二次的全球評檢，預計於2013年完成。亞太老年學研究中心受《聯合國亞太經社委員會》委託，對亞太區國家為長者及老年化而設的機制、法例、政策及服務進行分析。

亞太老年學研究中心透過自填式問卷調查，收集與長者及人口老化相關的國家機制、法例、政策、項目及服務的資料及數據。問卷以《行動計劃》內容為骨幹，並派發到《聯合國亞太經社委員會》所屬的成員國及附屬成員。及至2012年1月，共有24個國家和地區提供資料，包括亞米

尼亞、澳洲、孟加拉、中國、格魯吉亞、香港、印尼、日本、南韓、澳門、馬來西亞、馬爾代夫、蒙古、緬甸、新亞蘭、巴布亞新畿內亞、菲律賓、俄羅斯、薩摩亞、斯里蘭卡、泰國、土耳其、烏茲別克和越南。問卷由四部份組成：①處理及協調老齡事務的機制及行政安排；以及《行動計劃》中三大優先工作範疇②老年人與發展、③推進老年人的健康和福祉及④確保尊老助老的環境。

## 處理及協調老齡事務的機制及行政安排

大部份受訪國家都有設立專責部門或聯絡機關，以匯統及協調老齡事務至政府行政，亦監察老年人與人口老化的相關事宜。上至常設的司局級組織，下至單一的工作局、跨部門的老齡事務委員會，又或執行部門內的分支或其中一項職能。各國採用的一系列聯絡機制，闡述了特定國家和地區在應對長者需要的不同策略。

澳洲和紐西蘭均有專屬的行政安排，設立專門處理長者及老齡事務的司局級部門。紐西蘭的長者事務署有獨立的預算，而長者事務署署長職能旨在領導和統籌跨部門協作的方略、人力和資源，處理老年事務。資料顯示，多個國家和地區均採用跨部門、跨局和跨署的行政方式，以便適切到位地應對老年化所帶來的挑戰。有三份之一的受訪國家和地區，主要屬於發展中經濟體，處理老年事務的權責並沒有委託於專責的聯絡機關，而是分散於不同的政府部門，如醫療、社會福利以及勞工事務等。有好幾個國家地區如孟加拉、香港和印尼均設有議會、委員會或督導會，作為政府在制定和發展老年政策或服務的諮詢組織。







法律工具對於老年政策起草和執行上時的資源分配尤關重要。在促進及保護長者權益方面亦同樣重要。大部份的受訪國家或地區都有為長者涵蓋地立法，又或制定政策和方案。

## 老年人與發展

長者參與老齡事務決策，可確保所提出的方案在設計和執行上均能照顧長者的需要。多個國家和地區不但有特別的政策確保當局能聽取長者的意見，亦容許長者在政策制定又或決策時有不同程度的參與。透過參與高層諮詢組織及至社區層面的委員會，長者可以影響政策擬訂及執行，亦可評檢服務的提供。紐西蘭政府開展了一項全國的社區義務聯絡人計劃，現有44名聯絡人。他們主要負責諮詢所在地區的長者，透過他們的網絡和長者組織收集情報，並供予長者事務署，讓政府在方案策劃及服務評估上聆聽長者的聲音。

《行動計劃》認同設立社會保障制度和全民保障的重要，各國以不同的形式和手段，如退休金、醫療保險、殘疾保險、無收入長者最低保障等，為市民提供保障。退休金是老年人重要收入來源，在已發展經濟體退休金制度較成熟。為長者而設的全民退休保障，指給予所有符合資格（如年齡及居留年期等）的退休人士劃一金額的準貼，則只有少部份國家和地區提供。

社會保障機制對於亞太地區很多國家和地區而言，尤其是發展中的，仍在起步階段，致使大部份勞動人口步入老年時並沒有退休金，又或需要在常規經濟以外工作。但除緬甸以外，區內各國都致力為所有人提供最低的社會保障，不論在工作年期是否有參與退休供款計劃，均給予基本收入。縱使先進經濟體如日本、紐西蘭及澳洲的

退休保障系統發展成熟，但近期都需要進行改革，應付增長的長者人口及不斷轉變的需要，以緊貼世界銀行所提出對保障系統①水平充足、②可負擔、③可持續，以及④穩健的四大要求。只有少數國家和地區為民眾提供長期護理保障，但值得注意的是各國因應其社會、經濟以及文化等因素，都有著獨特的社會保障系統。

在增加長者就業機會方面，大部份國家和地區主要為長者提供培訓課程又或更改法定退休年齡，而韓國、菲律賓、越南和澳門則給予長者實質支持以助他們繼續就業或創業。

## 推進老年人的健康和福祉

醫療佔老齡社會最大開支，只有一部份的受訪政府會補貼公共醫療服務，亦只有日本及南韓會為其國民的長期護理提供補助。這些國家和地區一般都採用通用的醫療計劃，使包括長者在內的所有國民都可以全費或局部受政府資助；又或者採用甄別制度讓符合年齡及其他條件的長者可以接受免費的醫療服務。譬如，澳門就將年齡限制定於65歲。雖然絕大部份亞太區內的國家和地區都未能跟隨已發展地區如澳洲、日本、南韓和紐西蘭般建立完善的醫療系統以連貫長者在不同的年齡階段所需的服務，但中國跟印尼等國家就已積極推動基層醫療以及確保服務可用。

在服務提供者的老年病學及老年學培訓方面，大多數受訪國家和地區都傾向採用，由高等教育機構提供文憑或學位程度的課程，較為理論和學術導向；或者由本地機構提供量身訂造的在職服務培訓，則較為短期、技巧主導和目標為本。中國、紐西蘭以及澳洲則採納終身學習的導向，透過職業訓練傳授老年病學及老年學，技能亦可經由資歷架構內建的晉升階梯得到認證。而

澳洲的長者護理勞動力基金則是例證，設有一系列由基礎到進階程度的培訓和教育，在每職級都有詳細的工作定義，以鼓勵人們進入護老行業。

在提升長者自理和增強長者在社會護理項目發展的參與上，大多數受訪國家和地區都知悉鼓勵長者自理的重要，並有採取相關行動。紐西蘭就率先試行一項無縫護理服務模式（綜合服務提供模式）以協助長者留在家中生活。為推廣在家復健，政府與社區療法服務提供者和老年病學專業的醫護人員為病人、照顧者以及家庭成員提供教育和培訓。澳洲政府在《國家醫療改革協議》下，大力提升健康護理服務消費者的參與和話語權，在健康知識、社區參與和消費者權益尤其是知情權方面，積極改善。這些行動都鮮有在其他國家觀察得到。

## 確保尊老助老的環境

「原區安老」的概念旨在鼓勵政府引入措施，容許長者繼續在家安老。只有少數受訪國家和地區有專門政策協助長者居家安老，如香港、泰國、紐西蘭和澳門。我們亦觀察到有三分之一受訪國家和地區努力為長者提供住宿，包括公營房屋及安老院等。在南韓、菲律賓和日本，就有法律規管長者的房屋供應。發展中國家如亞米尼亞和烏茲別克由於經濟仍在轉型，人口老化在城市化的進程下同步發生，大部份人仍在鄉郊環境老化，在缺乏交通及支援的情況下被遺留及隔離。

有18個受訪國家和地區通過車費津貼或寬免和在公共交通工具上設立優先座位，給予長者可負擔及可使用的交通系統。澳洲和紐西蘭就在入息審查的前提下，向長者提供旅遊津貼或折扣。計劃下受惠長者除了交通上有折扣，還可以獲得一系列的商品服務優惠，以便移除長者在使用公共交通及設施時的負擔及阻礙，藉此鼓勵他們參與消閒及娛樂活動。南韓、日本、菲律賓、泰國、越南、斯里蘭卡和日本都有立法規管及要求建設無障礙設施予長者。

協調好專業和一般護理，加上給予照顧者充足培訓，確保了長者連續的照顧。在不少受訪國家和地區，我們都觀察到他們都有發展為專業和一般照顧者而設的培訓課程。資料顯示培訓主要由專門的院校或大學提供，對象多為專業照顧者，反而在一般照顧者方面則缺乏關注。而在能力認證方面，只有中國大陸和香港有設立，但兩地的認證系統均沒有容許當地符合資格的學員在



其他亞太地區國家或地區工作。菲律賓則有通過教育系統發展出類似模式。

《行動計劃》特別關注疏忽照顧、虐待又或暴力的潛在危險，並呼籲計劃簽訂國要建立支援服務，以行動消除任何形式的虐老行為。我們注意到人口及經濟的挑戰導致虐老事件的增多，事件多在家庭發生，受害者多為年長婦女。只有少數的受訪國家和地區有專門立法保護長者免受任何形式的虐待。香港、南韓、薩摩亞、澳門、俄羅斯、印尼、紐西蘭和澳洲就有透過公民教育、前線人員培訓、研究、對受害人提供輔導、庇護及經濟支持等以應對問題。

## 各國協同合作， 為建立全齡社會共同努力

值得欣慰的是區內大多數國家和地區都有注意到老年化的情況，並已採取實質的行動和計策以應對現象所帶來的挑戰。然而，《行動計劃》作為一份沒約束力的文件，它欠缺確保計劃落實評檢的系統性所需的獨立監察及責任機制。這可能是某部份國家和地區進度落後、項目主次和結果不一的其中一個因素。《行動計劃》的簽訂已過十年，各決策者仍需更大努力以實現全齡社會的共同目標。亞太地區的一大特色是國家發展水平迥異，老化程度及本質各國不同；澳洲、紐西蘭、日本已進入超級老化的階段，在法律、行政系統、政策及服務等方面應對人口結構轉變會較有經驗，透過與區內正在或將會面對老年化的其他發展中國家傳承知識、分享經驗及具體操作，將在處理人口老化時事半功倍，相得益彰。

亞太老年學研究中心希望是次研究成果能夠為參與「第二次馬德里老齡問題國際行動計劃評估亞太區政府高層會議」的成員國和地區提供參考，協助制訂更有效的安老政策，為長者帶來更好的環境及生活。