

澳門婦女養老問題及政策建議

雷梓峰 李振國

[摘要] 隨着社會老齡化進程加快，澳門人口老化及衍生之養老問題使社會面臨重大挑戰。由於男女生理不同，女性平均壽命較男性高，社會人口結構逐漸呈現“老齡”、“高齡人口女性化”等特徵，婦女養老問題在未來將更為突出，值得社會作出更多關注。本文從婦女養老性別需求差異角度出發，結合相關理論和實際情況進行分析，並作出政策建議，認為政府在構建養老體系時，應考慮女性的弱勢和特殊性，從決策上促進資源按需分配，改善澳門婦女長者生活質量。

[關鍵詞] 老齡化 政策建議 婦女 澳門 養老服務

2019年，聯合國預測未來三十年老年人口佔比上升最快的國家和地區中，澳門位居第四，^①相關資料亦顯示澳門將於2026年進入老齡化社會，2036年進入超老齡化社會，^②意味未來人口老化速度將進一步加快，老齡化情況不容忽視。其中，由於女性平均壽命較男性高，社會人口結構逐漸呈現“老齡”、“高齡人口女性化”的特徵。

隨着社會發展和維護女性權益意識加強，中外學者開始關注探討婦女養老問題。澳門養老體系中的性別差異在可見的未來將持續影響社會長遠發展，因此，本文擬對澳門婦女養老問題進行分析，提出相應的政策建議。

一、文獻綜述

以婦女角度探討養老問題，是較新近出現的議題。1998年，聯合國人口專家在馬耳他召開國際會議，提議發起提高婦女養老生活質量運動，會上眾多代表認為應在1999年國際老人年採取行動，^③以作為開啟關注女性養老權益的新一頁。但鑑於當時研究正處萌芽，專家對婦女養老建議僅限於數據收集及意識加強，這一舉動卻為學術界奠定基本論題。

婦女養老研究是因應社會時代變化產生，研究內容可概述為社會、制度及經濟等三個層面——其一，由於婦女長者正處社會弱勢，張曉妍認為她們面臨家庭地位低下、社會保障

作者簡介：雷梓峰，澳門大學社會科學（澳門研究）碩士；李振國，澳門大學工商管理學院金融及商業經濟學系助理教授。

^① United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division. *World Population Ageing 2019: Highlights*. United Nations, 2019.

^② 〈城大八建議應對人口老齡化〉，《澳門日報》（澳門），2020年4月23日。

^③ 〈老年女性時代正在來臨〉，《人口研究》（北京），第2期（1993），頁77。

低、生活品質低及精神生活匱乏等養老困境；^①周文紅指出她們容易受到社會的老齡、性別及貧困歧視。^②其二，在制度上，張雨明透過實證分析指出婦女長者有特殊需求，需透過性別政策作出完善；^③對於缺乏性別視角而導致的不合理養老保障體系，李雯娟認為在政策制定時要關注性別利益，增加女性養老專項資金、拓展女性養老服務類型等；^④趙碧濤提出要完善〈女性權益保護法〉及〈老年人權益保護法〉等法律法規，保障婦女長者如養老保險、醫療保險、退休制度和就業等方面權益。^⑤其三，一直有學者專門研究養老範疇的經濟保障，由於勞動力市場結構中女性非正規就業比重較大，令社會保障男女有別，^⑥因此，Joanna Rata、王莉莉、張雨明等建議提高對女性經濟保障的程度，例如更多補足女性作為照顧者角色、延長女性退休年齡、建立遺屬養老金及家務勞動價值衡量等。^⑦

綜觀而言，學術界對婦女養老問題研究有從個人經驗、社會變遷和觀念的綜合層面出發，亦有多維度探討保障制度、政府對養老資源的分配以及現實養老需求等問題，研究者通過一個個具體現象來呈現他們研究中女性世界的構成邏輯，有着強烈的社會人文關懷和問題意識，建立往後研究和本文的基石。值得一提的是，現階段婦女研究對策性質較多，理論性並不強，雖國內有學者如張雨明等較有系統地研究婦女養老需求，然而至今已十數年，明顯不合時宜。相比而言，在澳門幾乎沒有人針對養老性別需求差異來研究，這方面確是有待加強探討，令社會更關注婦女長者群體。

二、研究方法和理論

本文使用文獻研究法、比較研究法、數據分析法等方法進行研究。受限於澳門本身客觀描述女性長者生活狀況的基礎數據不多、文獻較少，主要數據來源是《澳門婦女現狀報告》（澳門特別行政區政府婦女及兒童事務委員會，2017年）及輔以其他相關政府部門的官方數據。

在理論運用上，本文使用積極老齡化、社會性別、馬斯洛需求層次、ERG等理論作為框架指導：首先，積極老齡化是應對人口老齡化的理論和策略，包括參與、健康和保障等三大支柱，^⑧受到眾多學者及政府機構所應用。而社會性別理論雖始於女權運動和婦女研

^①張曉妍：〈城市全職主婦的養老困境及對策探析〉，《人才資源開發》（鄭州），第8期（2017），頁81—82。

^②周文紅：〈社會化居家養老中的婦女問題與對策研究〉，碩士論文，同濟大學，2008年。

^③張雨明：〈中國女性老年人的生活現狀與需求研究——與日本比較〉，博士論文，華東師範大學，2008年。

^④李雯娟：〈性別差異與女性養老問題研究——以蘇州市為例〉，《現代商業》（北京），第35期（2016），頁173—174。

^⑤趙碧濤：〈中國老年女性權益保護問題研究〉，碩士論文，南京財經大學，2015年。

^⑥Olivier, M & Kaseke, E. "Labour Market Participation and Social Security Protection of Females: Recent Developments in SADC." 5th International Research Conference on Social Security, Warsaw, 5-7 March 2007.

^⑦Rata, Joanna. "Female Old-age Security and the Labour Market: Policy Challenges for Pension Schemes, the Vase of Poland." 5th International Research Conference on Social Security, Warsaw, 5-7 March 2007; 王莉莉：〈將性別平等觀念納入中國的養老保障體系——國外遺屬津貼制度介紹〉，《人口與經濟》（北京），第1期（2007），頁64—68；張雨明：〈中國養老保險中的性別差異分析〉，《經濟研究導刊》（哈爾濱），第3期（2010），頁69—70。

^⑧世界衛生組織編，中國老齡協會譯：《積極老齡化政策框架》，北京：華齡出版社，2003年。

究，但主張把社會問題置於兩性關係結構中進行探討。^①誠然，社會對男女有不同的性別期待和評價，即使去到長者階段，亦會因不同性別特點和分工定形影響相應的資源和機會分配，與婦女長者生活質量有莫大關係。

再者，長者需求貫穿整個生命歷程，本文藉需求理論分析婦女長者的需求類別和原因，以正確對待需求差異。應用上，馬斯洛需求層次理論指人的需求由生理、安全、社會、尊重需求及自我實現等五個需求層次構成，當某層次未被滿足時則停留至滿足為止。^②ERG理論卻認為人的三大核心需求是生存需求、相互關係需求和成長發展需求，當人追求更高一級層次未能獲得滿足時，會“回歸”至較低一級層次並需求更多作為替代。^③如長者退休不繼續工作，則有機會投入更多時間參與社會、社區、家庭及休閒娛樂等，回歸較低層次需求。

無獨有偶，澳門特區政府委託學術機構進行的《國際養老政策及理論研究報告》亦是運用積極老齡化理論及需求理論，因應本地情況總結出澳門長者四方面的需求，分別是：醫療及社會服務、保障、參與及生活環境等主要需求（表 1）。^④該需求框架為本文提供理論基礎，而本文會進一步利用該框架，重點討論當中婦女長者的需求特徵。

表 1 澳門長者需求簡表

主範疇	次範疇
醫療及社會服務	1. 防疾及宣傳 2. 治療服務 3. 復康及長期照顧 4. 社會服務
保障	1. 法律保障 2. 社會氛圍 3. 經濟保障
參與	1. 社會參與 2. 有償及義務工作 3. 公民參與 4. 持續教育文娛康體活動
生活環境	1. 交通 2. 住房

資料來源：澳門特別行政區政府養老保障機制跨部門研究計劃：《國際養老政策及理論研究報告》，頁 22。

^①祝平燕、周天樞、宋岩主編：《女性學導論》，武漢：武漢大學出版社，2007 年。

^②Maslow, Abraham. “A Theory of Human Motivation.” *Psychological Review*, vol. 50, no. 4, 1943, pp. 370-396, <http://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm>.

^③Alderfer, Clayton P. “An Empirical Test of A New Theory of Human Needs.” *Organizational Behavior and Human Performance*, vol. 4, no. 2, 1969, pp. 142-175.

^④澳門特別行政區政府養老保障機制跨部門研究計劃：《國際養老政策及理論研究報告》，頁 22，<http://www.ageing.ias.gov.mo/uploads/file/484ba397e54612c2cfe7cc567f776353.pdf>。

三、婦女長者人口特徵及養老需求

多年來，傳統性別文化令女性在社會或家庭權利關係中處於弱勢。社會性別理論主張分析兩性在社會、政治、經濟或文化中的差異，發現社會政策及制度的不合理之處，進而不斷完善。根據澳門統計暨普查局的資料顯示（表2），長者人口數量將會由2021年約89,000多人增加至2036年157,600多人，隨着澳門老年人口增加，長者佔比將不斷擴大（2021年：15.4%，2036年：24.7%）。其中，女性平均預期壽命較長（2036年女性預計較男性長壽5.7歲），未來婦女長者人口數量將快速增長（由2021年佔本地人口8.1%上升至2036年15.1%），長者女多男少的問題尤為突出（2036年長者中女性預計佔61.1%），令解決老年女性問題成為了應對人口老齡化問題的關鍵。^①

前文提到，本文理論基礎及研究方向與“澳門長者需求簡表”（表1）框架大致相同，十分值得參考，故以下會從醫療及社會服務、參與、保障和生活環境等四方面分析其養老需求。

表2 澳門女性老年人口變化趨勢

年份	本地老年人口（千人） ／佔比	平均預期壽命預測 （男：女）	婦女長者 人口佔比	長者中女性 佔比
2021	89.2 / 15.4%	81.4 : 86.5	8.1%	52.8%
2026	119.1 / 19.6%	81.8 : 87.0	10.7%	54.5%
2031	144.4 / 23.1%	82.1 : 87.6	13.4%	57.9%
2036	157.6 / 24.7%	82.5 : 88.2	15.1%	61.1%

資料來源：澳門特別行政區政府統計暨普查局。

（一）一般衛生護理需求較大，且更需照護服務（醫療及社會服務需求）

婦女長者身心健康總體上較男性為差。其一，本澳寡婦比例遠高於鰥夫（2016年，寡婦：7.2%，鰥夫：1.2%），^②寡婦相對容易出現情緒困擾問題。^③此外，婦女長者身體健康較差及更容易患病（2015年，60至64歲組別五年內患過病的女性有57.2%，男性有43.6%，多13.6%；65至69歲組別，女性有71.1%，男性有60%，多11.1%），^④且人數

^①朱旭紅：〈論人口老齡化過程中的性別差異〉，《浙江學刊》（杭州），第1期（2010），頁192—199。

^②澳門特別行政區政府統計暨普查局：〈澳門2016中期人口統計〉，2016年，https://www.dsec.gov.mo/getAttachment/bfa0112a-eaf3-49a9-9168-b5add46e9d65/C_ICEN_PUB_2016_Y.aspx。

^③澳門特別行政區政府婦女及兒童事務委員會：《澳門婦女現狀報告2017》，2017年，https://www.camc.gov.mo/cam/wr_2017_tc.pdf。

^④澳門特別行政區政府體育局：《2015年澳門特別行政區市民體質監測報告》，2015年，https://www.sport.gov.mo/uploads/wizdownload/201609/15529_jndmb.pdf。

眾多，更需要一般的醫療服務（2015年至2019年期間，婦女使用一般衛生護理服務超過55%），到了高齡（75歲及以上）時就轉而對專科護理需求更大（表3）。

另一方面，婦女長者失能機率會隨年齡而升高，更需長期照護服務。而資料顯示，未能自理日常生活的長者婦女佔多數（2016年，60歲以上未能自理日常生活的女性有2,954人，男性有1,603人），^①按照2020年22間長者院舍約2,400多個宿位的數目（還有約1,000名正在輪候中央院舍宿位的長者），^②單是失能婦女對宿位的需求都不能滿足。

表3 婦女長者醫療衛生服務使用情況

年份	一般衛生護理	專科衛生護理	75歲及以上婦女長者專科護理
2015	57.3%	51.2%	55.6%
2016	56.5%	50.9%	55.7%
2017	55.7%	50.7%	55.6%
2018	55.3%	50.4%	54.6%
2019	55.4%	50.1%	53.9%

資源來源：整理自澳門特別行政區政府衛生局統計年刊。

（二）生活經濟壓力大，需多方保障（保障需求）

社會性別理論解釋下，傳統社會觀念會影響對兩性社會角色的期待，以致婦女身兼多角，性別定形甚至到退休依然延續，她們的家庭責任沉重（91.6%退休女性是家務承擔者），^③勞動參與率（2020年長者就業情況中，女：9.6%，男：20.9%）、^④工作收入（較多女性從事收入稍低的體力勞動工作）^⑤及儲蓄都不如男性。因婦女退休後沒有工作收入，經濟狀況較為一般，主要收入來源是政府福利或子女就業所得，^⑥經濟較為依賴。要指出的是，近年物價有較大幅度增長，理想情況下婦女長者在完全繳交社保且在65歲獲發養老金，金額才僅與通脹持平（表4），退休後經濟上要承受巨大壓力。實際上，相當一部分退休婦女沒有工作收入且提早領取養老金，甚至未符合領取條件經已被迫提前退休。

為方便數據對比，以2017年剛60歲即提前獲發養老金的退休婦女為例，獲發養老金

^①澳門特別行政區政府統計暨普查局：〈澳門2016中期人口統計〉，2016年，https://www.dsec.gov.mo/getAttachment/bfa0112a-eaf3-49a9-9168-b5add46e9d65/C_ICEN_PUB_2016_Y.aspx。

^②〈兩年內增兩長者中心百五宿位〉，《澳門日報》（澳門），2020年6月13日。

^③澳門特別行政區政府婦女及兒童事務委員會：《澳門婦女現狀報告2017》，2017年，https://www.camc.gov.mo/cam/wr_2017_tc.pdf。

^④澳門特別行政區政府統計暨普查局2020年數據。

^⑤澳門特別行政區政府體育局：《2015年澳門特別行政區市民體質監測報告》，2015年，https://www.sport.gov.mo/uploads/wizdownload/201609/15529_jndmb.pdf。

^⑥澳門特別行政區政府婦女及兒童事務委員會：《澳門婦女現狀報告2017》，2017年，https://www.camc.gov.mo/cam/wr_2017_tc.pdf。

年齡百分比為 75%，^①加上其他現金福利，每月可領取 4,915 澳門元，只比最低維生指數一人家團的金額 4,050 澳門元高約 900 澳門元。除生活壓力外，上文提到年長婦女較易患病，現實是現金福利除基本保健外，實難以支撐專科或其他醫療費用（65 歲或以上長者才享有免費醫療）。

表 4 澳門物價及長者現金福利情況

	2015	2016	2017	2018	2019
消費物價指數	92.8	95	96.16	99.05	101.78
消費物價變動率	4.5%	2.37%	1.27%	3.01%	2.75%
長者現金福利* (升幅)	67,050 (+8.1%)	67,550 (+0.7%)	68,850 (+1.9%)	69,850 (+1.4%)	73,190 (+4.7%)

* 註：長者現金福利包括：養老金、敬老金、現金分享及公積金個人帳戶額外注資等。

資料來源：整理自澳門特別行政區政府統計暨普查局及歷年澳門特別行政區政府《施政報告》。

（三）社會參與較單一，需協助建立人際關係網（參與需求）

談到長者參與，澳門從事長者服務的社團人士歸納出三類特性：1) 只參加文娛康樂活動；2) 願意投入義務工作，參與組織活動；3) 關心社會，主動表達對社會和政策意見。^②當中不難發現，第二、三類特性與長者個人教育、心理和價值有關，較低的文化水平會窒礙婦女長者主動參與組織活動和發表社會政策意見（2016 年，長者識字率，女：72.1%；男：91.3%）；^③第一類文娛活動則是識字程度低的婦女長者重要的參與需求。

根據 ERG 理論，婦女長者在未實現較高層次的成長需求時，會轉而回歸較低層次的關係需求（圖 1），意味着未有就業的婦女長者更願意投放時間和精力於社區生活。長者有機會因新環境缺乏社會支援和人際網絡導致生活問題，^④應當協助她們正確建立人際關係網。事實上，根據筆者訪談，多數特別是不識字的獨居婦女長者心靈匱乏，參加社區文娛活動頻率十分頻繁（約一星期去五天），相較之下較少會主動參與和關心社會。故此特區政府或相關機構在制定開展社區活動時，不僅需要考慮兩性差異，更要引導婦女長者參與，重視她們對公共事務決策的意見和影響。

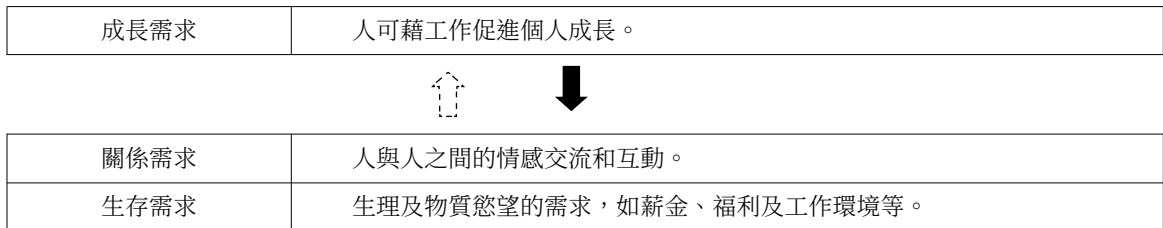
^①澳門特別行政區政府：〈養老金之申請提前獲發養老金〉，<https://www.gov.mo/zh-hant/services/ps-1746/ps-1746b/>。

^②劉詠詩：〈全民齊心，栽種“豐盛而堅實”的長者服務〉，《澳門社會服務十年回顧與展望》，澳門：澳門社會服務團體慶祝回歸十周年活動籌備委員會出版，2009 年，頁 91—98。

^③澳門婦女數據資料庫，<https://www.womendb.ias.gov.mo/www/ratio/search?ratioId=899a44a6c9494a1598e91f2377fc4d5e&lgType=tx-cn>。

^④胡笑霞、周嘉琪、李衛燕：《澳門社區長者活躍老化與成功老化之間的關係》，2013 年，http://www.kwnc.edu.mo/worldcongress_info2013/doc24.pdf。

圖 1 婦女長者由成長需求回歸關係需求



圖片來源：作者自製。

(四) 出行困難需改善（生活環境需求）

《國際養老政策及理論研究報告》指，長者對生活環境有兩大需求：一是適合長者居住的安全環境，二是住房供應充足，令長者“老有所住”。澳門特區政府推出的社會房屋政策的確解決了不少基層長者住屋的燃眉之急，然而，近年不少居住舊區唐樓的長者持續向議員反映，隨着年紀增大，體力下降及受病患影響，上下樓梯深感到吃力，唐樓環境惡劣令出行不便，甚至數年未曾出門，^①而他們卻因有自置物業而不能申請社屋改善生活環境。

有研究分析中國 40 歲以上骨關節炎的患病狀況後，指女性 40 歲後骨關節炎的機率比男性高（女性為 50.4%，男性為 41.6%），並呈現隨年齡增高的趨勢，^②加上骨質疏鬆情況亦遠比男性嚴重（研究指出 60 歲以上患者中 80% 是女性，而 70 歲以上有 40% 因骨折導致行動不便，需長期臥床和被照顧），^③因此，一般情況下，婦女長者居住唐樓因病不能出門的機率會比男性高。

四、現存問題

(一) 政府安老政策發展方向不明確

現時，澳門養老服務由政府、民間或兩者合作經營，為長者提供社區支援及院舍照顧等服務。^④由於社服機構人資成本相對低、運作模式靈活、較有效率和較瞭解長者需求，除個別長者院舍外，多是由政府資助社團營運，“財政資助為主，技術輔助為輔”成為特區政府施政管理的主要模式。但問題是，特區政府作為服務發展的推動者，一直常態化地向社服機構“購買服務”，在面對社會眾多養老服務供不應求時，在職能上還應擔任甚麼

^①澳門特別行政區立法會：〈鄭安庭—就改善長者居住環境提出書面質詢〉，2020 年 9 月，<https://www.al.gov.mo/uploads/attachment/2020-10/277735f8956996dd06.pdf>；澳門特別行政區政府立法會：〈黃潔貞—就照顧者及長者的支援措施提出書面質詢〉，2019 年 12 月，<https://www.al.gov.mo/uploads/attachment/2019-09/339115d91bf6cd29e3.pdf>；澳門特別行政區政府立法會：〈林玉鳳—就本地唐樓長者安老事宜提出書面質詢〉，2018 年 12 月，<https://www.al.gov.mo/uploads/attachment/2019-01/327885c2c71f000bcd.pdf>。

^②王歡、孫賀、張翟南、王飛、薛慶雲：〈中國 40 歲以上人群原發性膝骨關節炎各間室患病狀況調查〉，《中華骨與關節外科雜誌》（北京），第 7 期（2019），頁 528—532。

^③〈更年期與骨質疏鬆〉，2004 年 11 月 8 日，台灣衛生福利部，<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=636&pid=1204>。

^④鄧安琪、容凱旋：〈澳門老人福利政策的回顧與完善〉，《澳門社會福利發展：特點與趨勢》，澳門：澳門大學澳門研究中心，2006 年，頁 243—261。

角色？在服務規劃上，是要繼續大力津助長者院舍，減低服務短缺？抑或是鼓勵市場化發展，例如是長者公寓、推出養老券等，利用市場力量提高服務供應和質量？在資源優先項上又應如何規劃？種種跡象表明，特區政府在養老服務發展方向上仍取態未明。

（二）長照體系問題多，供需不匹配

儘管特區政府與民間機構分工合作，力圖做好養老服務，但長者照顧體系卻長期為人詬病。誠如上述，失能長者婦女對老人護理院舍有急切需求，但宿位供不應求。過去有學者指出，本澳安老院舍缺乏監管、沒有統一的服務標準、未有完善的長者缺損資料庫及協調機制等，因此未能確定相關資源分配是否合理、有急切需求的長者是否能得到確實服務。^①為此，2006年特區政府推行長者持續照顧體系三年計劃，內容主要包括統一評估、建立中央輪候和服務配置協調機制，^②目的是為了解決這些問題及滿足需求。

然而，十多年過去了，宿位入住困難問題仍未得到有效解決，長者人口入住率只有2.04%（2017），未達規劃標準供應率的3.4%（2013），^③也遠未達5%的國際水平——香港6.8%（2009）、澳洲5.4%（2006）、加拿大4.2%（2003），^④養老服務質量亦有待改善。就目前情況而言，安老機構入住需求問題的癥結到底何在？未來特區政府如何合理配置好資源以提高接待服務量及水平？又如何協調各持份者，更精準評估有需要長者，加快入住程序，令其得到確切服務？

（三）婦女長者社會參與不足

婦女長者在生命週期中不斷積累弱勢，其文化程度、收入狀況和價值觀等均會影響社會參與情況，老年時越發顯現。如最早提出生產性老齡化的美國，社會參與水平較高的是健康、受教育程度較高、經濟條件較好的長者，婦女長者或低收入長者則參與不足或只能參與較低水平的活動，^⑤令長者群體內部存在階層分化。

毋庸諱言，本澳目前長者較高水平的社會參與漸有“精英化”傾向。不僅體現在社區參與，更明顯是就業方面。長者優勢在於有豐富社會經驗、人脈和充裕的時間，就業更可促進長者的生活福祉，減低對社會保障的需求。^⑥而婦女長者卻因較差的健康、體能、文化水平，以及年齡歧視等而難以進入勞動市場，^⑦剝奪部分婦女長者的就業權利和工作機會，對此，特區政府有何策略持續提高各階層婦女長者群體的參與水平和質量，令長者老有所為？

^①賴偉良：〈澳門老年保障制度評述〉，《澳門社會福利發展：特點與趨勢》，澳門：澳門大學澳門研究中心，2006年，頁207—227。

^②澳門特別行政區政府：《2006年財政年度施政方針》“社會工作領域”，2005年，<https://www.gov.mo/zh-hant/content/policy-address/year-2006/>。

^③澳門特別行政區政府社會工作局：〈關於立法會陳美儀議員書面質詢的答覆〉，2017年，自https://www.ias.gov.mo/wp-content/uploads/2017/02/2017-06-20_145044_70.pdf。

^④徐永德：《安老事務委員會就長者住宿照顧服務所進行的顧問研究》，香港：安老事務委員會，2009年。

^⑤徐新、張鍾汝：《城市老齡社會政策的演進及挑戰》，桂林：廣西師範大學出版社，2012年。

^⑥香港特別行政區政府政務司司長辦公室轄下行政署：《人口政策督導委員會二零一二年進度報告書》，檔號CSO/ADMCR 1/3581/12，2012年，http://www.legco.gov.hk/yr08-09/chinese/hc/sub_com/hs52/papers/hs520605-csoadmcr1358112-c.pdf。

^⑦澳門特別行政區政府統計暨普查局：《人口老化的趨勢與挑戰》，2014年。

五、政策建議

在社會老齡化趨勢下，婦女養老需求呈現多樣化及差異化的特點。上文通過分析表明，婦女長者在不同方面呈現弱勢，需完善社會政策以緩解現狀。為令政策回應人民需求，聯合國推崇需求主流化（mainstreaming），主張“由下而上”（bottom-up）解決問題：即政府在制訂政策時先瞭解政策所面向群眾的需要，並把他們的意見作為政策制定的重要考慮因素，以制訂出人民需要的政策。^①

全球各地政府以此方針不斷優化改革養老服務，其養老制度、配套設施、服務模式對比過往有較大的發展和改進，當中更包含不少針對婦女長者的政策。本文經對比分析，提出以下政策建議：

（一）養老政策應引入性別預算

鑑於婦女長者對醫療及社會服務需求較大，為使政府預算滿足不同社會群體需求，特別是婦女長者，建議特區政府在養老工作預算中納入性別視角（性別預算），以更合理分配資源。性別預算指透過性別統計及性別分析後，發現特定性別群體（如不同年齡、教育程度、年收入等的男性、女性或其他）處於弱勢，這時政府制定法令法規、政策、計劃或方案等按照分配資源的預算給予援助。^②台灣地區早於2016年在不同領域實施“性別預算”概念，促進性別平等，包括計劃類、綱領類、工具類、性平法令類及其他類等五類性別平等業務類型，具體如工程建設會將性別友善／中立廁所、哺乳室、監視系統、照明等工程建設費及設備採購費列入性別預算等。^③

而澳門特區政府制定《“澳門婦女發展目標”規劃2019—2025年》時，當中包括“性別預算”的工作，^④惟目前並未有任何實質政策行動和預算計劃。^⑤對於養老工作，宏觀而言，性別預算應作為未來老齡化的指導性原則，在社會發展和觀念起承上啟下作用。這也不是說要專門撥款或設立款項用於婦女長者群體，而是確保在有限資源下，針對不同性別長者的不同需求而有效分配資源，例如是在資助社服機構或安老院舍時，可根據該機構的對婦女長者的生活特徵、所需服務內容及需求量進行更多預算和規劃等，按需分配、有效利用資源，這對婦女長者的積極養老，改變社會弱勢地位有重要意義。

（二）為獨居婦女長者建立合理養老指數標準

針對婦女長者對經濟保障的需求，澳門養老保障制度作為貧困長者最後安全網，完善

^①澳門特區政府養老保障機制跨部門研究計劃：《國際養老政策及理論研究報告》，頁21，<http://www.ageing.ias.gov.mo/uploads/file/484ba397e54612c2cfe7cc567f776353.pdf>。

^②新北市政府工務局：〈性別預算〉，2021年，<https://www.publicwork.ntpc.gov.tw/home.jsp?id=b0ad357ae42d3857>。

^③桃園市政府性別平等辦公室：〈性別預算編列原則及注意事項（109年2月修正版）〉，2020年，<http://www.oge.tycg.gov.tw/web/news/list.aspx?type=14>。

^④澳門特別行政區政府婦女及兒童事務委員會：《“澳門婦女發展目標”規劃2019—2025年》，2020年，http://www.cam.gov.mo/cam/Macao_Women_Development_Goals_CN.pdf。

^⑤澳門特別行政區立法會：《法案—2021年財政年度預算案》，<https://www.al.gov.mo/zh/law/lawcase/443>。

制度對保障婦女長者生活有重要意義。為精準關顧特殊生活狀況群體，特別是高齡寡婦、健康欠佳、行動不便及低經濟收入的婦女長者，特區政府應完善及分層化養老保障制度，在有限資源下有的放矢，如以長者收入和資產作為界定標準，提供差異化服務和保障，最大限度滿足基層有特殊需求長者。

參考有科學合理分層標準且老齡化嚴重的日本，政府將保障生活的基礎生活費及特殊情況加算的附加額的發放標準，^①根據年齡、性別、家庭結構、物價因素並按所在生活地區級別來評定。不同情況家庭每月所領取金額會不同，且金額會不斷調整、完善至相對合理水平，理論上沒有家庭成員照顧的高齡長者所獲金額會較高，這一方面保障絕對貧困家庭基本生活所需，同時又考慮到相對貧困問題，有助實現差異化的精準救援。

相比澳門只用最低維生指數作標準評定則較籠統，建議特區政府在公平原則下針對不同家庭狀況、居住環境和家庭成員的生理特徵細化保障類別，建立合理的養老指數標準進行精準保障，並且每年完善標準。考慮不同家庭特徵及實際消費狀況的不同，給獨居、長期病患的婦女長者或雙老家庭分配更合理的指數標準，甚至推出按係數釐定金額屬福利性質的“養老券”，用於醫療、入住安老院舍及食物生鮮等養老項目，針對性持續改善他們養老生活質量。

（三）研究適合澳門發展的護理保險制度

婦女長者對照護需求是高於男性的。不少有被照顧需求的婦女長者面對經濟及社會服務等問題，外界對其幫助甚微，實難以支撐昂貴護理費用，急需探尋解決老年照護問題之道。放眼國際，日本自 2000 年實行介護保險制度，使用者只需支付一成費用，即可就近使用包括上門護理或看護、前往康復機構使用設施和短期入住生活護理等多樣化的保健醫療和其他福利服務；^②為解決照料及醫療產生的經濟問題，中國近年亦推行長期護理險，在保障下使用者支付三成左右費用就可使用護理服務，^③試點實施期間確為不少家庭帶來實惠。^④

從外地對護理制度的推行經驗來看，有關制度的實施已迫在眉睫。上述兩者差別在於，日本介護制度有政府財政介入，中國則從原有醫保費用劃撥，靠的是社會互助共濟，政府作為協調搭建體系並沒太多財政負擔。各地各施各法，重要的是兩地政府在市場失效時發揮應有責任，盡可能提高社會護理保險水平，減低市民負擔。姑勿論以何種方式構建護理制度，澳門未來社會照顧壓力越發沉重，更應未雨綢繆，考慮研究建立階段性介護保險制

^①楊雪、許東黎：〈國際比較視角下的最低生活保障標準設定方法與保障能力研究——基於美、日、英三國的實踐〉，《北京勞動保障職業學院學報》（北京），第4期（2020），頁19—25。

^②〈日本因應高齡化社會之社會政策發展趨勢〉，2016年9月26日，<https://report.nat.gov.tw/ReportFront/ReportDetail/detail?sysId=C10503225>。

^③中華人民共和國中央人民政府：《醫保局財政部關於擴大長期護理保險制度試點的指導意見》，2020年，http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-11/05/content_5557630.htm。

^④中國新聞網：〈社保“第六險”來了！今後養老能靠它嗎？〉，2020年9月25日，<http://www.chinanews.com/gn/2020/09-25/9299712.shtml>。

度。讓有需要的婦女長者只需支付部分費用或使用“養老券”，從經濟解決醫療、照護及居住等基礎問題，以此提高晚年生活質量。

（四）設寡婦年金保障婦女長者生活

在保障婦女養老權益上，外地與澳門最大不同是養老保險是夫妻的共同權益。很多國家例如日本、德國、瑞士等，以法律制度設立寡婦年金（或鰥夫金），夫妻一方早逝，另一方可一直享受死者養老權益；夫妻離婚時養老保險屬必須分割之財產。

以德國為例，寡婦金有大寡婦金和小寡婦金兩種形式。一般情況下，大寡婦金金額為死者養老金的 55%（若死者未滿 65 歲，金額有一定比例扣除），還會支付子女津貼，通常在遺屬死亡前會一直支付，再婚停止支付；小寡婦金則是 25%，同樣提供子女津貼（金額不同），最多支付 24 個月。此外，德國比起其他國家的觀念更先進，設有“母職養老金”，生育母親會得到 3 個收入點計入養老積點（收入點是若年收入是平均收入是 1.5 倍，工作一年則累積 1.5 個積點，所有積點加起來就是養老積點）。^①

婦女長者群體要面對較高養老風險，寡婦年金在設立上，不同國家有不同保障制度，有屬企業年金制的，亦有屬養老保障的第一支柱。澳門均可參考設立，更好建立全面多層次的社會保障機制，大大保障夫妻離異或丈夫死亡後妻子的經濟生活，有助社會和諧發展。

（五）加強完善其他養老機制

（1）建立需求機制，進一步明確養老發展方向

由於婦女長者需求是動態、不斷變化的，為更精準實施養老的策略，建議特區政府建立恆常性需求機制，統籌相關學術及社服機構，恆常用問卷調查、訪談來瞭解收集不同婦女長者群體特點和對養老的具體需求，動態監測管理，對症下藥，將養老資源的利用最大化，以解決問題。針對過去社會上不少意見及學者認為特區政府在統籌管理養老機構上消極對待，應不斷完善監督機制，推進養老機構有效運行，完善從養老機構的建設、營運、入住安老院舍的各個程序到資金的運用。

同時，特區政府需認真考慮養老問題的福利性或市場化的方向選擇：婦女長者經濟及消費能力不高，在性別需求差異項目上，究竟繼續是由政府統籌並提供資源解決急需問題，還是部分較高消費項目交由市場解決？抑或相反因市場效率更高，交由其解決急需的問題、政府再補貼？為此，特區政府需要建立有效機制，明確發展方向及指導原則。

（2）加強婦女長者心理輔導

特區政府應加強關注及重視婦女長者心理健康。根據數據顯示，婦女長者自我心理健康狀況的評價中，有 17.2% 認為自己心理狀況不佳，^②更有受訪獨居婦女長者向筆者表示自己內心痛苦卻不願與人訴說。加上婦女長者社交需求強烈，陌生環境下應盡快幫助建立

^①中國—歐盟社會保障改革項目：《歐盟成員國的參數養老改革：德國國家報告》，2017 年 6 月。

^②澳門特別行政區政府婦女及兒童事務委員會：《澳門婦女現狀報告 2017》，2017 年，https://www.camc.gov.mo/cam/wr_2017_tc.pdf。

熟悉的社交圈子。社團社工除協助引導婦女長者破冰外，更要對其進行心理篩查，以及時察覺識別，進行情緒支援。

鑑於現時不少騙案是利用長者缺乏心靈慰藉，先建立情感、信任，然後再詐騙，^①而獨居婦女長者長期心靈較空虛、資訊接收慢和缺乏支援網絡，防範意識較低，往往更容易受騙。^②有見及此，政府相關部門可分析過往受騙長者的群體特徵，實證婦女長者是否為容易上當受騙，^③進而制訂相應反詐騙策略，保障財產安全；與此同時，可聯同社服機構找出易受騙人群，因材施教作針對性教育宣傳，提高她們自我保護意識。

(3) 推行退休適應政策

從企業角度來看，婦女長者一方面因生理因素可承受的工作強度不如男性，文化水平不高也令其可選擇的工作不多，加上近年澳門經濟歷經巨變，競爭力相對較弱。樂見的是受惠社會發展，現時多數非體力勞動工作已與年齡和性別沒有必然關係。如長者有意願和能力繼續工作，特區政府應起帶頭作用，率先打造友善的“親老”職場環境。公共行政部門可考慮按情況彈性僱傭調配人力，按需續聘年齡已達 65 歲或以上長者，特別是婦女長者，讓她們繼續發揮力量貢獻社會。

在社會推動方面，特區政府可鼓勵企業開展適合的婦女長者再就業培訓，利用工資補貼和減免稅收等政策優惠，推動適合婦女長者的職業發展，例如是茶藝師、文創手工業、家庭護理等服務性產業，提供更多就業渠道和培訓，同時希望企業機構願意以行動回應。對婦女長者的再教育和培訓，不單是學習具體職業技能，更多可用不同教學內容豐富婦女長者晚年生活。

六、結語

本文通過系統性分析和總結澳門婦女長者的需求概況，發現澳門婦女長者身心健康不如男性，對醫療及照護需求較大，但現有服務不能滿足她們需要；經濟能力較差，因此保障需要適度提高；社會需求單一及參與不足，需要加強協助引導；出行困難，需改善生活環境和條件等問題。結合實際社會情況，提出優化養老服務的政策建議：（1）養老政策應引入性別預算；（2）為獨居婦女長者建立合理養老指數標準；（3）研究適合澳門發展的護理保險制度；（4）設寡婦年金保障婦女長者生活；（5）加強完善其他養老機制等。

當然，本文仍存在很多不足，例如可更深入地應用定量定性分析，加強理論應用的廣度和深度等。婦女養老問題是澳門未來發展的一個重要課題，對其持續關注和研究，有利於澳門可持續發展老齡政策的完善。

[責任編輯 陳超敏]

[校對 黃耀岷 葛家傑]

^①林子敬、邱渝雅、洪郁茹：〈從心理層面探討 60 歲以上老年詐騙以及如何預防〉，《台灣老年學論壇》（台南），總第 48 期（2020）。

^②〈街總籲保持冷靜防電騙〉，《澳門日報》（澳門），2020 年 9 月 10 日。