




||| Manulife Investment Management
宏利投資管理

不一樣的亞洲： 人口挑戰



亞洲有何 不一樣？

鑑於已發展市場的社會保障、醫療系統和界定供款制度相對健全，我們往往會從該市場的角度探討退休保障。

然而，目前亞洲市場的退休保障各異，加上人口結構不盡相同，區內政府致力為未來規劃推動政策創新，故對於退休市場的未來發展，亞洲非常值得(區內互相)借鏡。製作「不一樣的亞洲」系列的主要目標是，透過深入研究四個區內市場 — 香港、印尼、馬來西亞和台灣，闡述四地如何因地制宜，應對多項挑戰，並為當地人口提供嶄新機遇。此外，我們希望說明亞洲的多元性及人口結構差異，如何有機會成為其他地區觀摩學習的模範。



以量化和質化的角度 審視亞洲

在本系列的首篇文章，宏利投資管理探討亞太區不同人口結構的退休準備情況，並審視香港、印尼、馬來西亞和台灣面對的問題和對策。

是次更邀得香港大學秀圃老年研究中心聯手合作，為相關內容提供精闢觀點和協助進行研究工作¹。

我們希望梳理脈絡，深入剖析亞洲的退休準備情況，並以量化和質化的角度探究這項主題。就本系列而言，基於香港、印尼、馬來西亞和台灣分別處於不同的人口結構階段，足以反映亞洲的多元性現況，因此我們的研究聚焦於這四個市場。四地涵蓋年輕(young population)、高齡化(ageing population)及高齡(aged population)的人口結構，當地政府和相關行業已開始推出各自的解決方案，以應對人口結構和醫療挑戰。

¹ 宏利投資管理邀請香港大學秀圃老年研究中心出任顧問(當中涉及顧問費用)，為「不一樣的亞洲」系列提供諮詢顧問服務。

建立新模型助應對多元人口結構挑戰

鑑於亞洲各地的人口結構多元，涵蓋年輕、高齡化和高齡人口，我們的分析顯示，區內並無一套「放諸四海皆準」的退休方案供退休人士參考。我們分析人口老化、性別和家庭結構等社會經濟因素，這些因素都是退休討論的關鍵。適合香港人口結構的對策未必適用於馬來西亞。然而，多元化是一個優勢，在解決退休準備的問題上，區內各市場有許多值得互相借鏡的地方。

我們相信要滿足不同年齡組別的退休需要，最佳做法是提供各類觀點，啟發新思維，透過提高知識水平和數碼工具，幫助個人作出明智的決定，長遠帶來財富增值。我們製作本系列的動機，是希望鼓勵各界人士就上述議題進行更開放直接的討論，因為這些因素不容忽視。

宏利投資管理的業務遍及上述四個市場，憑藉此獨特的投資足跡，我們得以為不同人口提供服務，並有機會分享各地主題，向大眾展現亞洲的另一面，而這是只有在當地經營的公司才能做到。因此，我們欣然分享這次的研究結果，闡述四地獨有的主題。我們相信所歸納的觀點亦可為亞洲其他地區帶來裨益。



我們相信要滿足不同年齡組別的退休需要，最佳做法是提供各類觀點，啟發新思維，透過提高知識水平和數碼工具，幫助個人作出明智的決定，長遠帶來財富增值。



亞洲能夠主導退休市場的時代

眾所周知，全球面對人口老化問題。出生率下降、家庭規模縮小、醫療成本上漲，以至傳統家庭結構零碎化，均反映人口結構出現轉變。

根據世界衛生組織(世衛)的資料，到2030年，全球每六個人之中，就有一個年滿60歲或以上。然而，數據背後顯示，不同地區的人口老化速度不盡相同，這種差異在亞洲最為明顯。亞洲開發銀行的數據顯示，到2030年，亞洲每四個人之中，就有一個為60歲以上；不過，老撾和柬埔寨等東南亞國家仍然是全球人口最年輕的國家，年滿65歲以上的人口分別僅佔5.5%和4.4%。這尤其突顯亞洲是一個差異極大的地區，各個市場處於不同經濟和人口結構發展的階段。

以香港為例：香港的人口屬於高齡結構，65歲以上的人口佔19.1%，50歲至64歲人口佔24.5%，整體人口年齡中位數達44.9歲，是亞洲第二高的地區。現時日本等市場屬於超高齡社會，65歲以上人口佔比達28.7%。另一邊廂，印尼的人口結構在比較下極為年輕，只有6.3%人口年滿65歲以上。然而，印尼有自身的人口結構挑戰，老年撫養比率(每一名65歲以上長者對比15至64歲人口的比率)顯著下降：印尼政府早於1970年代起便採取措施，控制人口過多的問題，因此預計老年撫養比率將由2000年的13.8跌至2050年的4.1。

簡而言之，誠如不少西方國家，亞洲普遍須應對雙重挑戰：越來越多長者退休，同時越來越少年輕人撫養長者。然而，即使環境充滿挑戰，但不同國家仍取得一定成果，值得我們關注。

這些發展成果有賴政府推出支持政策，以及人們願意自主管理退休計劃和考慮所有可行投資選項。退休保障方案視乎政府扶持的程度、退休金和退休為本投資的公開市場選項，以及家庭結構而定。鑑於亞洲退休金制度不像已發展市場般僵化，從人口老化的多元程度來看，亞洲區是適合發掘和試驗解決方案的沃土。此外，人口結構、經濟和社會環境差異顯著，為亞洲退休市場帶來多股動力。因此，亞洲退休市場仍然值得憧憬，前景也遠比歐美市場樂觀。



根據世界衛生組織(世衛)的資料，到2030年，全球每六個人之中，就有一個年滿60歲或以上。

亞洲不同地區對人口老化的定義

為了審視亞洲人口結構挑戰的複雜之處，以及當地應對挑戰的對策，我們首先有必要了解不同地區如何界定人口老化。

本文參照聯合國和經濟合作及發展組織(經合組織)的定義：

- **年輕**—年滿65歲以上人口比例少於7%的地區
- **高齡化**—年滿65歲以上人口比例介乎7%至少於14%的地區
- **高齡**—年滿65歲以上人口比例介乎14%至20%的地區
- **超高齡**—年滿65歲以上人口比例超過20%的地區

根據上述定義，符合年輕人口類別的亞洲國家屈指可數，包括印尼、菲律賓和柬埔寨；中國內地及馬來西亞則屬於人口高齡化類別；香港、南韓和台灣三地則屬於高齡社會。

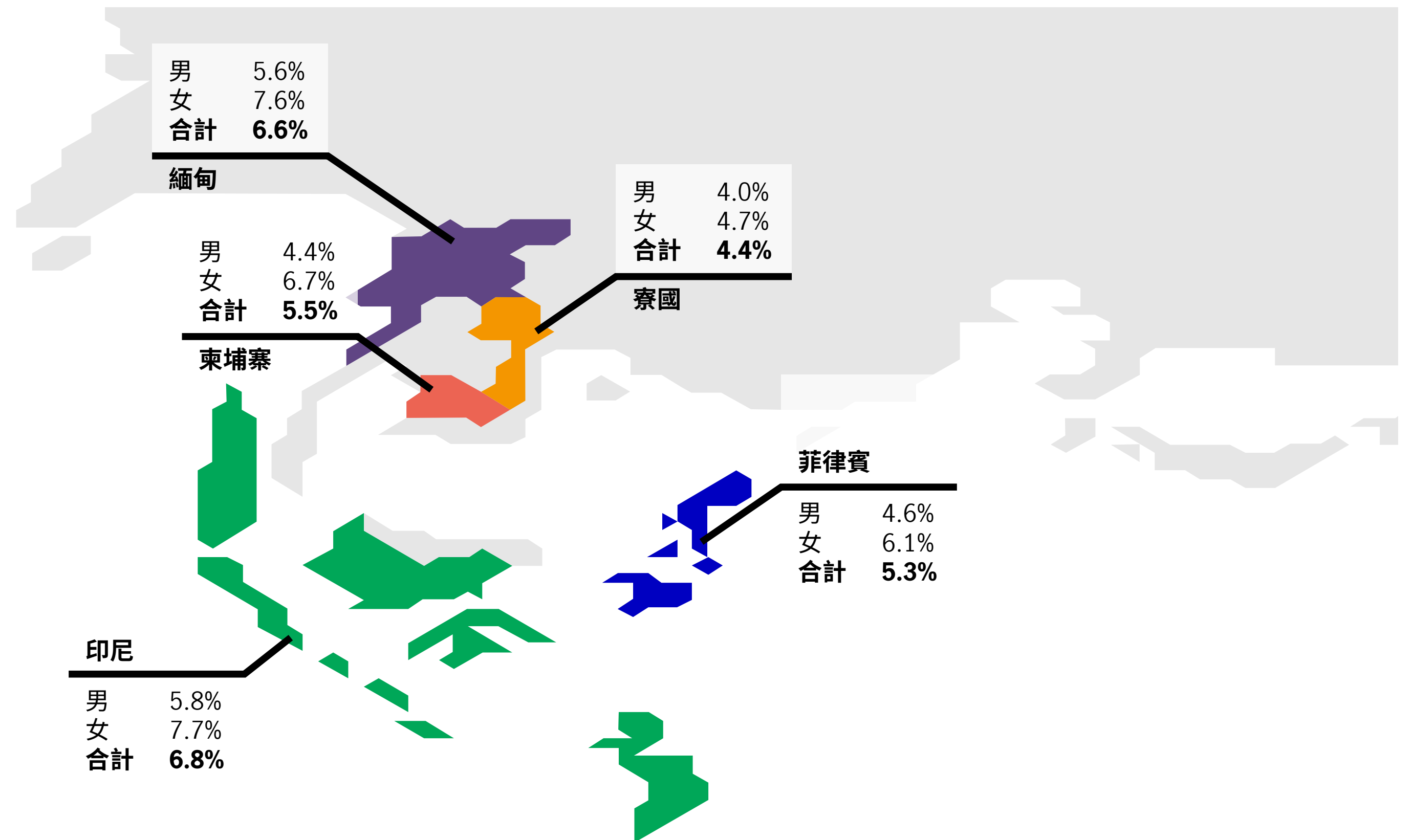


為何年齡並非只是數字？

需要注意的是，除了以年齡作為判斷基礎，本文亦採用組合概念(全面歸納一系列人口結構統計數據)來界定某地是否屬於高齡社會。組合概念有助我們從多角度了解在特定人口結構之下，人口老化對社會和經濟發展的影響，從而總結出條理清晰的觀點。

年輕人口地區

65歲或以上人口比例

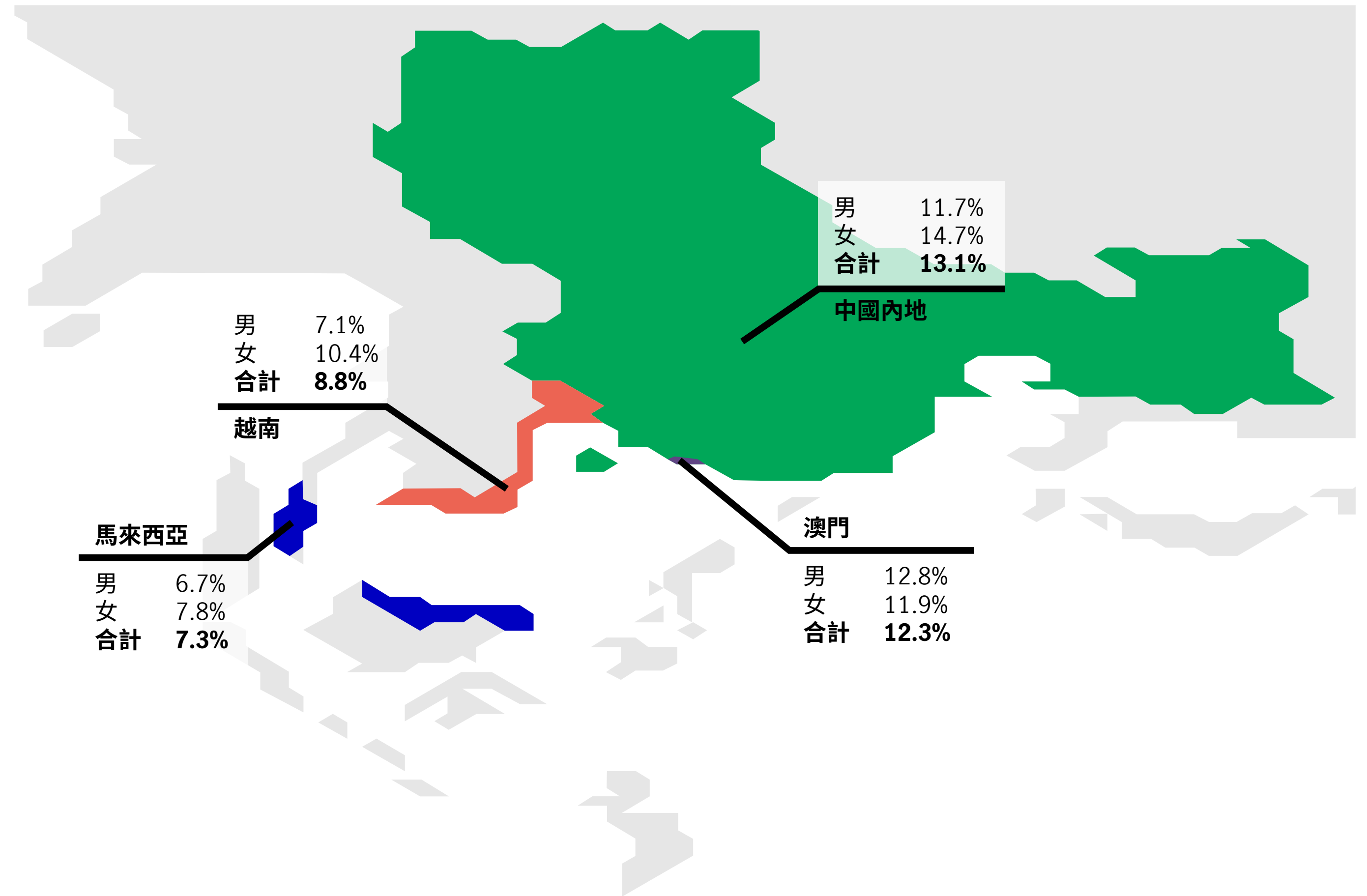


資料來源：《世界人口展望報告2022網上版》，聯合國經濟和社會事務部人口司，2022年。



高齡化人口地區

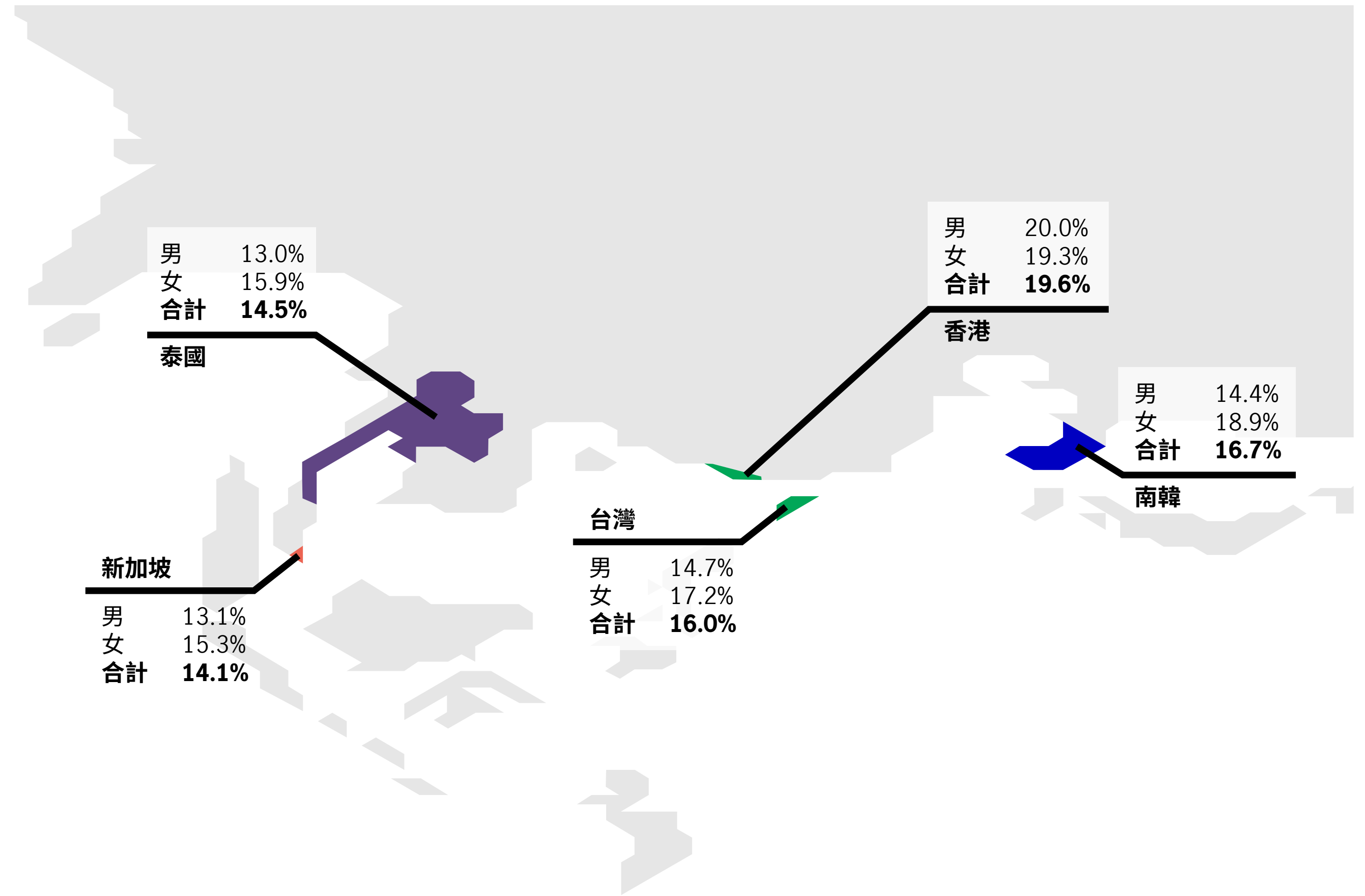
65歲或以上人口比例



資料來源：《世界人口展望報告2022網上版》，聯合國經濟和社會事務部人口司，2022年。



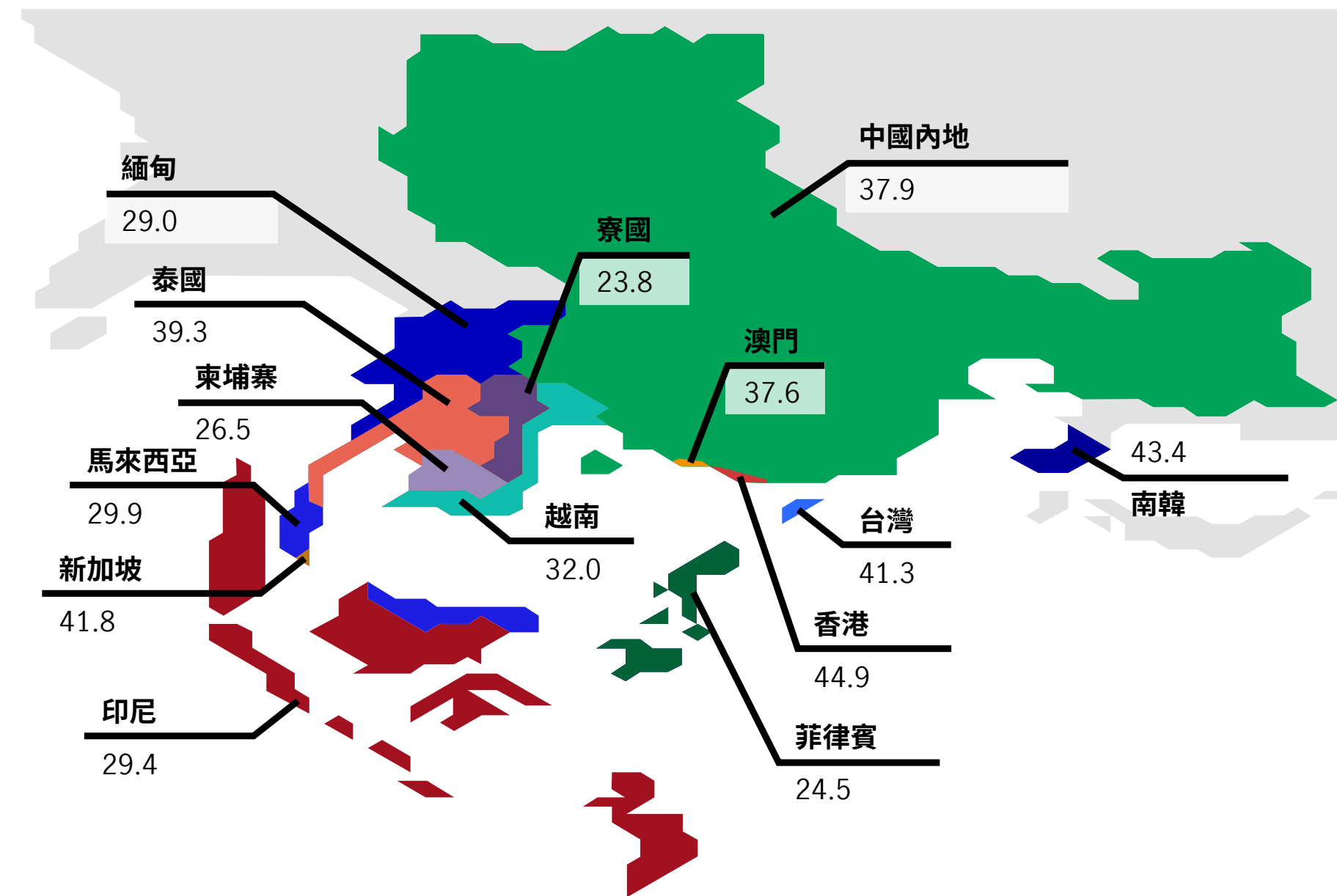
高齡人口地區 65歲或以上人口比例



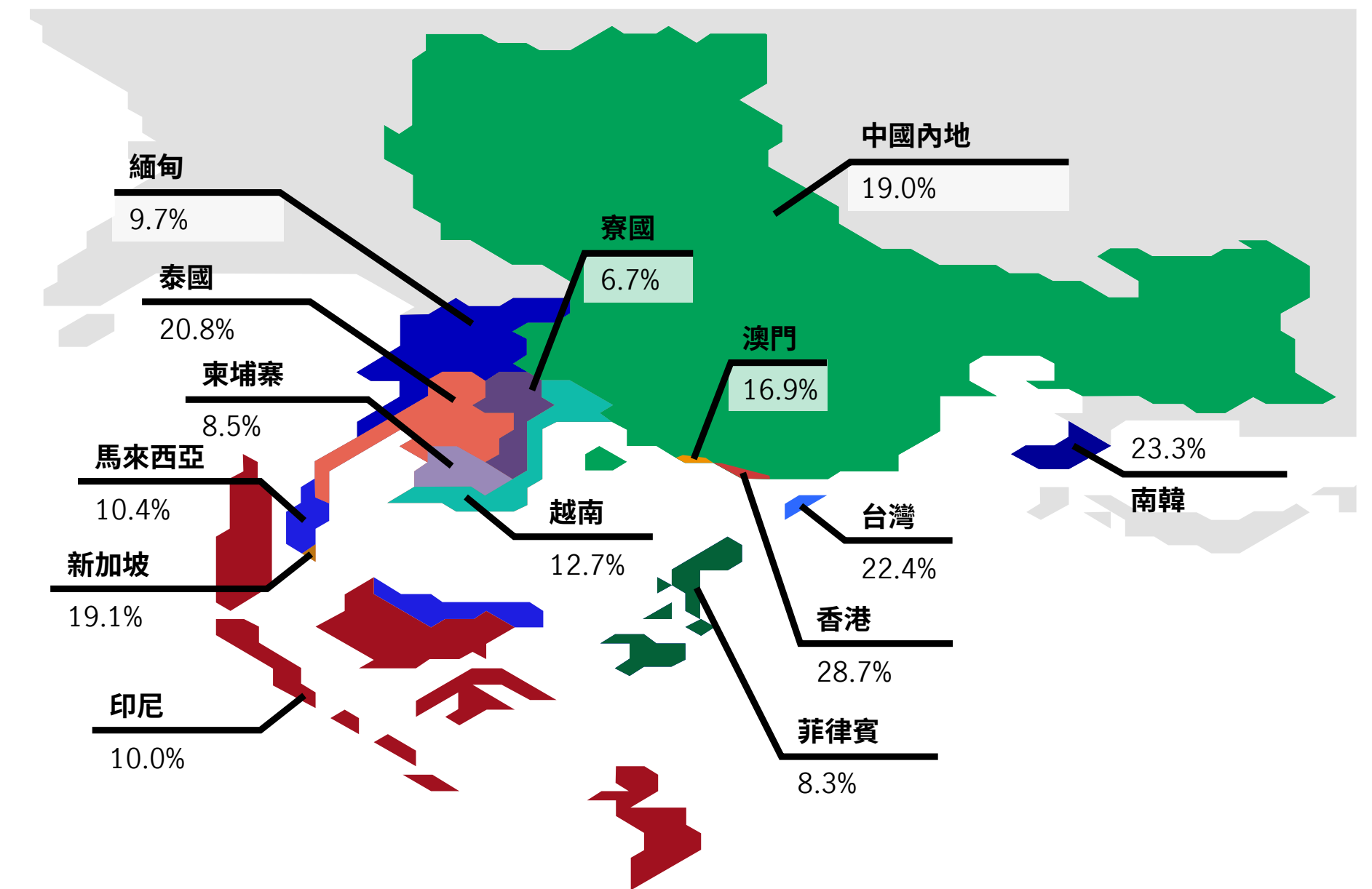
資料來源：《世界人口展望報告2022網上版》，聯合國經濟和社會事務部人口司，2022年。

以人口結構統計數據的組合概念衡量是否屬於高齡社會

年齡中位數



老年撫養比率



資料來源：《世界人口展望報告2022網上版》，聯合國經濟和社會事務部人口司，2022年。

預期壽命和老年撫養比率的數據來源：《世界人口展望報告2022網上版》，聯合國經濟和社會事務部人口司，2022年；香港和台灣以外地區的健康調整預期壽命數據來源：「健康預期壽命 (HALE) 數據 (按國家劃分)」，世界衛生組織，2020年；香港健康預期壽命數據來源：「我們會否活得更長壽健康？(Are We Living Longer and Healthier?)」，《老化與健康期刊》，2020年；台灣的數據來源：「台灣1990年至2017年的死亡率、發病率及風險因素：2017年全球疾病負擔研究結果 (Mortality, morbidity, and risk factors in Taiwan, 1990–2017: Findings from the Global Burden of Disease Study 2017)」，《臺灣醫誌》，2021年。

60歲時經健康調整的預期剩餘壽命

	男	女	合計
柬埔寨	12.0	14.1	13.2
印尼	12.7	14.0	13.4
寮國	12.5	14.0	13.3
中國內地	15.0	16.9	15.9
馬來西亞	14.0	15.3	14.6
緬甸	12.4	14.6	13.6
菲律賓	12.1	14.6	13.4
新加坡	18.8	21.0	20.0
南韓	18.2	21.2	19.8
泰國	17.0	18.8	18.0
越南	12.9	16.4	14.8

65-69歲無殘疾預期壽命

香港	12.94	13.72	
----	-------	-------	--

65歲時預期壽命

澳門	20.63	24.48	22.56
----	-------	-------	-------

經健康調整的預期壽命

台灣	68.17	71.80	69.93
----	-------	-------	-------

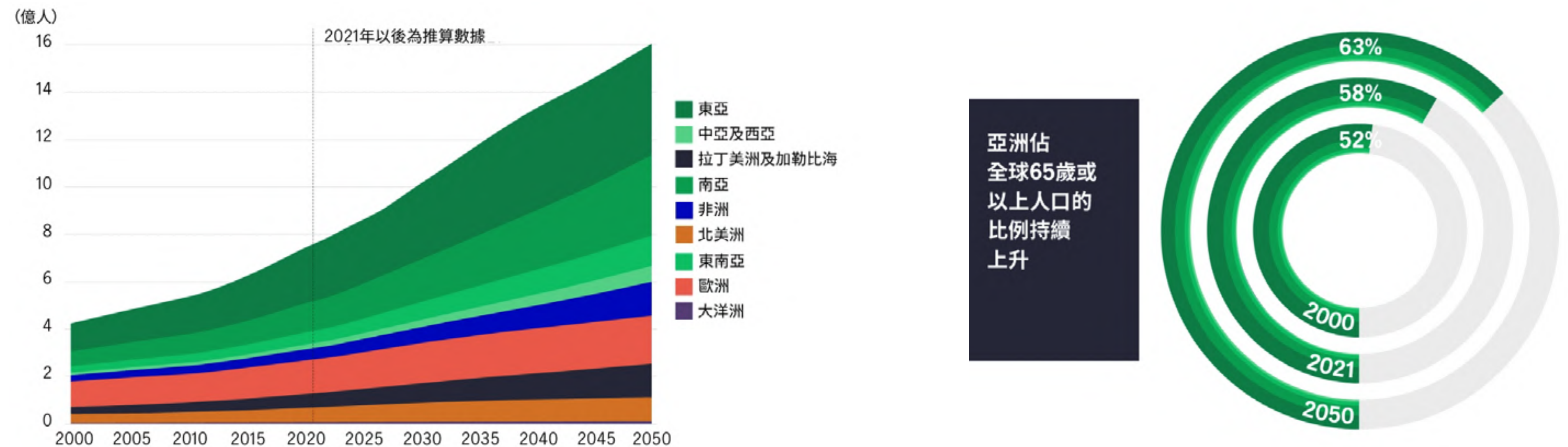
資料來源：《世界人口展望報告2022網上版》，聯合國經濟和社會事務部人口司，2022年。預期壽命和老年撫養比率的數據來源：《世界人口展望報告2022網上版》，聯合國經濟和社會事務部人口司，2022年；香港和台灣以外地區的健康調整預期壽命數據來源：「健康預期壽命(HALE)數據(按國家劃分)」，世界衛生組織，2020年；香港健康預期壽命數據來源：「我們會否活得更長壽健康？(Are We Living Longer and Healthier?)」，《老化與健康期刊》，2020年；台灣的數據來源：「台灣1990年至2017年的死亡率、發病率及風險因素：2017年全球疾病負擔研究結果(Mortality, morbidity, and risk factors in Taiwan, 1990-2017: Findings from the Global Burden of Disease Study 2017)」，《臺灣醫誌》，2021年。

此外，不少亞洲地區正加快由高齡化社會邁向高齡社會。根據亞洲健康與福祉倡議的數據，預期東亞和東南亞年滿65歲以上的長者將在2050年達到5.725億人，是目前的兩倍有多。我們認為，亞洲獨有的挑戰在於，由高齡化步入高齡社會的速度較其他地區快三至四倍。

此外，我們可透過計算由人口高齡化進入高齡社會所需的年數，估計亞洲各地未來人口老化的趨勢。從目前的資訊估算，亞洲將在不足20年內(2040年前)步入人口高齡，不足40年內踏入超高齡社會(2060年前)。

我們認為從人口老化的角度來看，世界人口結構是否可持續將取決於亞洲的人口結構是否可持續。到2050年，亞洲老年人口將佔全球老年人口63%(見下圖)，而且將面對上文所述的獨有人口老化特徵(人口老化步伐不同、人口結構階段各異)；因此，亞洲公營(政府)及私營(行業)市場都有必要制定自身的退休策略。換言之，亞洲並無標準模式可循，必須走自主發展之路。

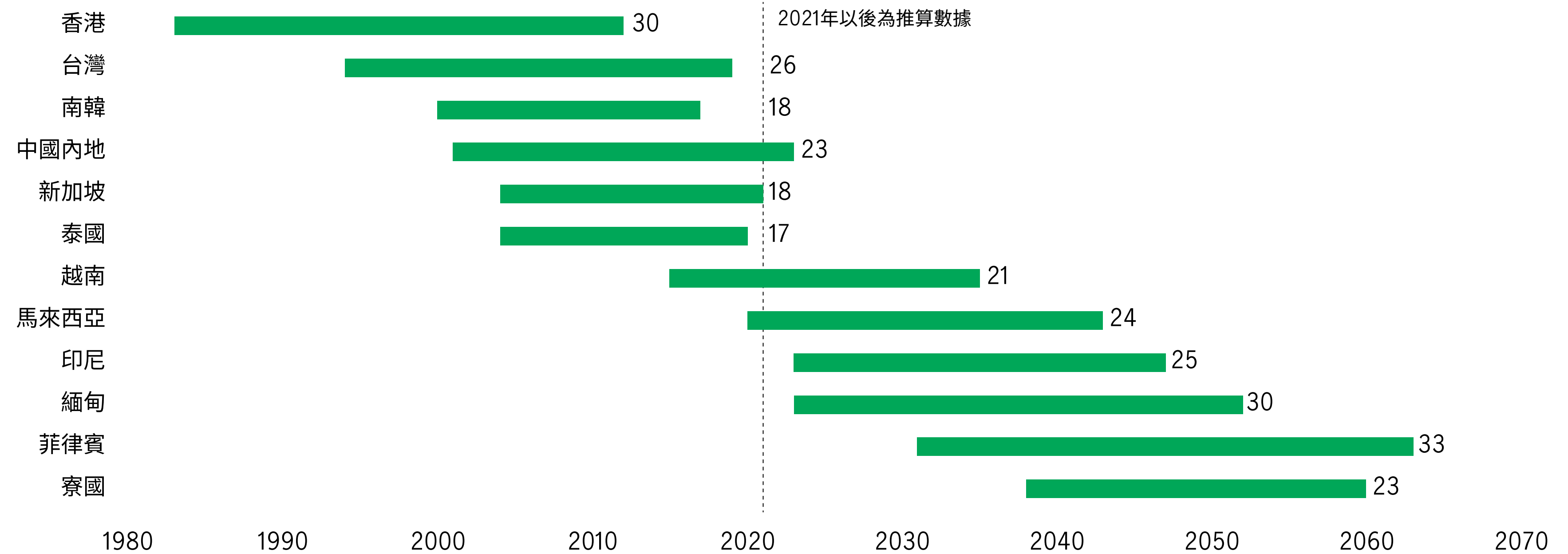
2050年亞洲65歲或以上總人口



資料來源：《世界人口展望報告2022網上版》，聯合國經濟和社會事務部人口司，2022年。

人口老化速度

由高齡化社會(65歲或以上人口佔7%)變成高齡社會(65歲或以上人口佔14%)所需年數



數據突顯亞洲各地面對的人口結構挑戰之大，但區內仍不乏機遇和風險。關鍵的是政府並無靈丹妙藥。亞洲各地之間差異顯著，意味著政府必須以極具針對性的方法應對自身人口結構問題。儘管如此，對比西方國家，政治體制較不完善的亞洲地區或有更大空間進行革新，遺留成本(legacy costs)亦較低。亞洲地區也可借鑑區內的不同發展路向，我們將在下一節重點探討香港、台灣、馬來西亞和印尼四地政府和個人目前的對策。

資料來源：《世界人口展望報告2022網上版》，聯合國經濟和社會事務部人口司，2022年。

2019 新型冠狀病毒 (COVID-19)疫情的影響： 實況考查

自2019年12月爆發首輪疫情以來，2019新型冠狀病毒疫情已導致嚴重人命損失，對所有受影響地區醫療保健體系造成重大威脅。疫情威脅仍肆虐多國(包括亞洲)，部份明顯和普遍的不利人口因素惡化，在某些情況下更不合常理地加劇(而非削弱)下列三項趨勢：長者死亡率攀升、生育率問題，以及退休準備減少和可能延長在職工作年數(退休年齡)，導致現存挑戰更難以應對。

1 長者死亡率攀升

疫情令死亡率增加，尤其是容易出現變種病毒嚴重併發症的長者。舉例來說，香港在首五波疫情有超過9,000人離世，體弱的長者佔大多數。據世衛估算，在2021年12月前，印尼便已錄得超過100萬宗與疫情相關的額外死亡個案。

體弱長者年齡組別死於疫情的數據(按地區)²

	香港	台灣	馬來西亞	印尼
累積死亡人數	9,341	8,604	36,085	157,226
60歲或以上死亡人數佔比(%)	96.04	90.35	76.22	不適用
80歲或以上死亡人數佔比(%)	70.93	55.87	32.36	不適用

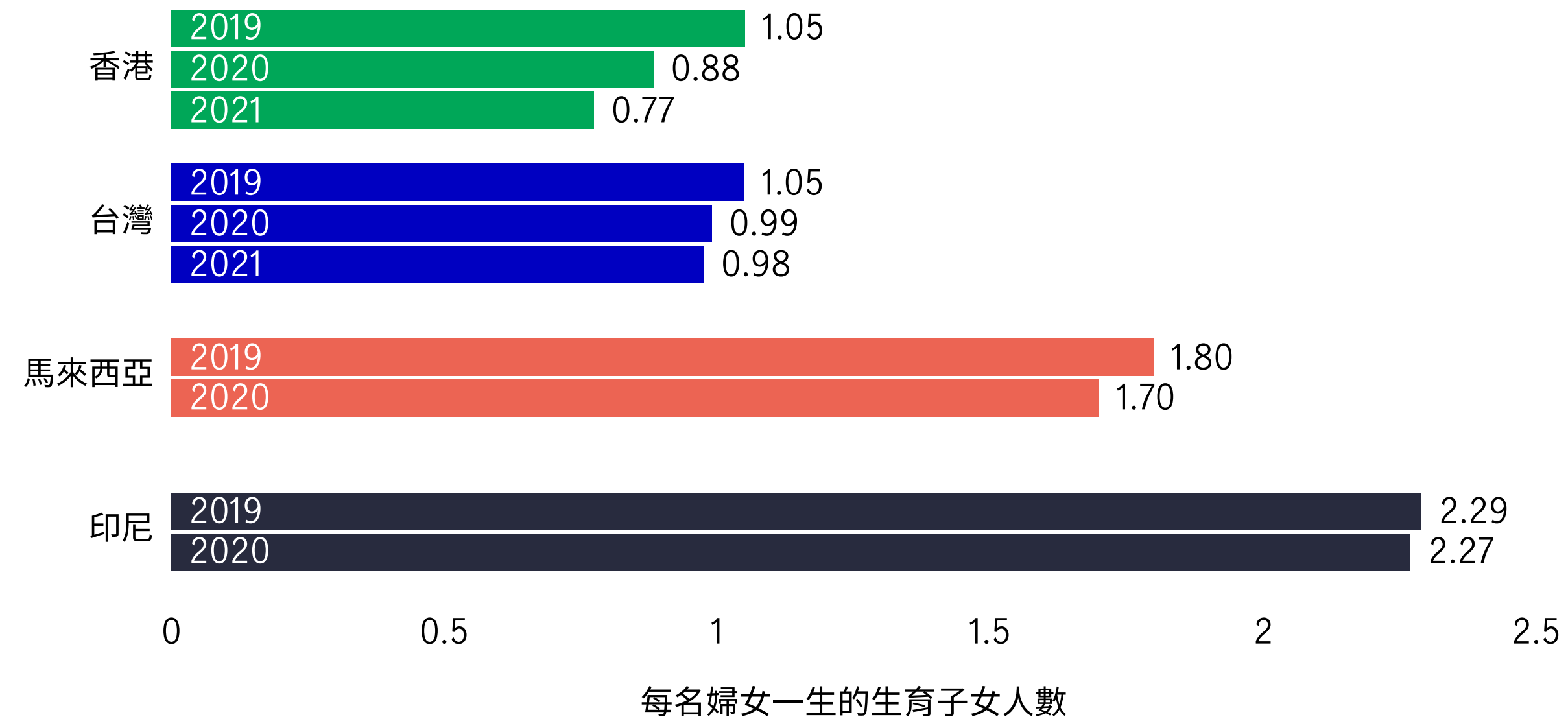
資料來源：馬來西亞：馬來西亞衛生部；香港：衛生防護中心；台灣：國家衛生指揮中心；印尼：世界衛生組織。所有獲取的數據截至2022年8月15日。

² 香港：衛生署衛生防護中心，擷取自第五波疫情爆發以來的數據(臨時數據)，截至2022年8月15日；台灣：台灣疾病管制署，截至2022年8月15日。馬來西亞：馬來西亞政府疫情數據與分析官方網站，2020年疫情爆發以來的累計死亡數字(過去24周死亡個案數字，60歲以上組別)，截至2022年8月15日；印尼：世界衛生組織，2020年疫情爆發以來的累計死亡數字，截至2022年8月15日。

2 生育率問題

疫情有可能已對生育率造成破壞性影響。儘管長遠趨勢仍未明朗，但香港和台灣等高齡或高齡化社會本已面對失衡的人口年齡結構，生育率長期持續下降將加劇這情況。印尼方面，政府官員一直憂慮疫情會嚴重限制民眾取得避孕工具的途徑，繼而可能令懷孕率和出生率急升，但2021年的生育率仍然處於低位。

疫情爆發後總和生育率持續回落




香港：政府統計處「總和生育率」，香港特別行政區，2022年；台灣：戶政司，台灣，2022年；馬來西亞：統計局，馬來西亞，2022年，數據截至2020年；印尼：「生育率，總和(每名婦女的生育子女人數) — 印尼」，世界銀行公開數據，數據截至2020年。數據四捨五入至兩個小數位。

3 退休準備減少和可能延長退休年齡

疫情削弱人們的財政狀況，逼使他們動用長期儲蓄，可能因而蠶蝕退休收入。部份地區亦決定放寬退休金供款規定，或會令更多人延遲退休以重建退休儲蓄。

以馬來西亞為例，當地政府在疫情期間深受壓力，因此降低僱員供款比例，並容許面對經濟困難的僱員從國家界定供款體系(即僱員公積金)提取款項。自「困境提款計劃」實施以來，逾730萬僱員公積金成員透過此措施申請提取超過1,010億馬幣退休儲蓄。

馬來西亞財政部警告這類特別提款措施可帶來長期蠶蝕效果，表示公積金成員需額外工作四至六年才可補回退休儲蓄。此外，值得注意的是，馬來西亞的退休年齡(55歲)較其他亞洲地區為早，因此該國持續面對退休金儲蓄缺口問題，問題在疫情爆發前已相當嚴重。

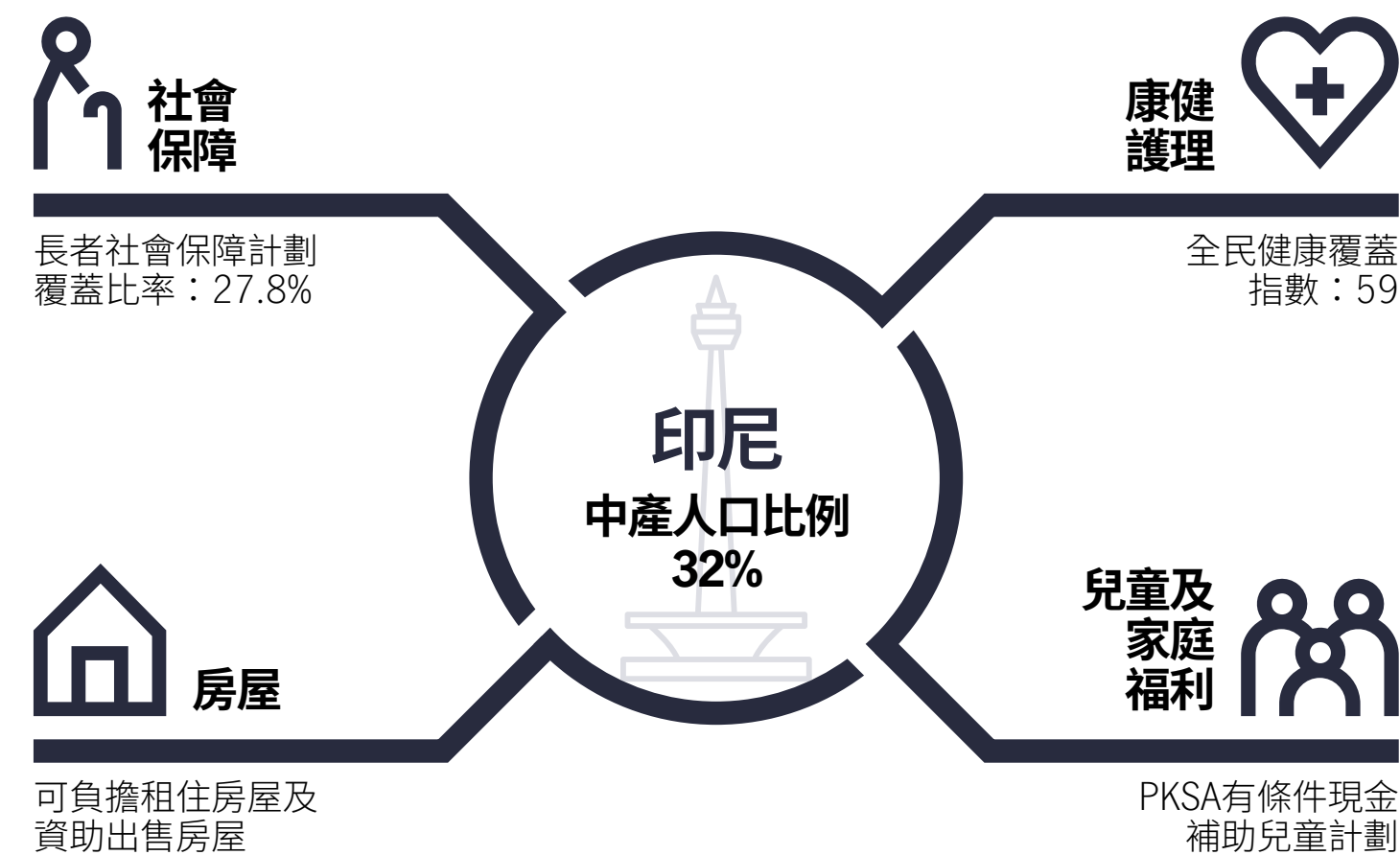
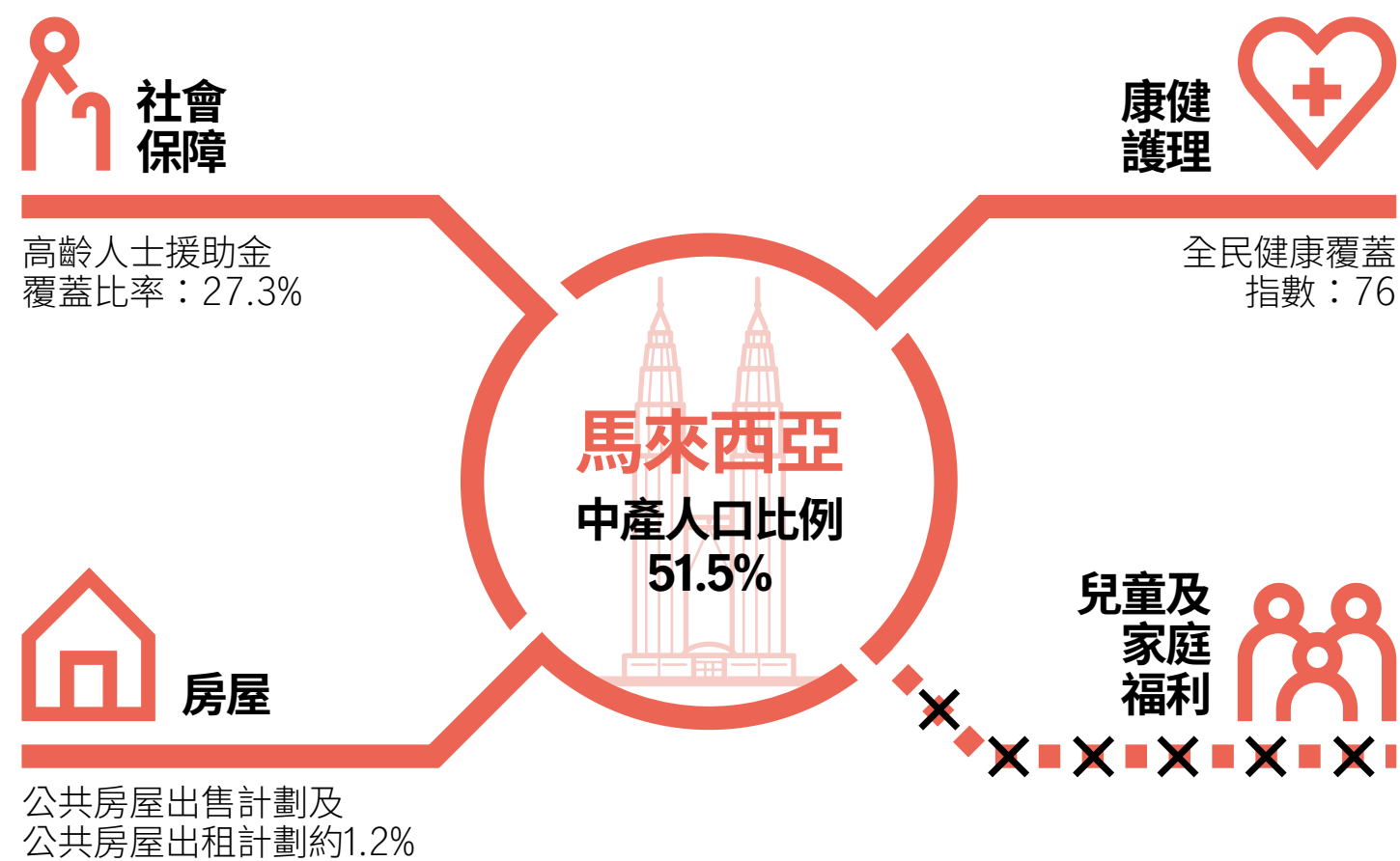
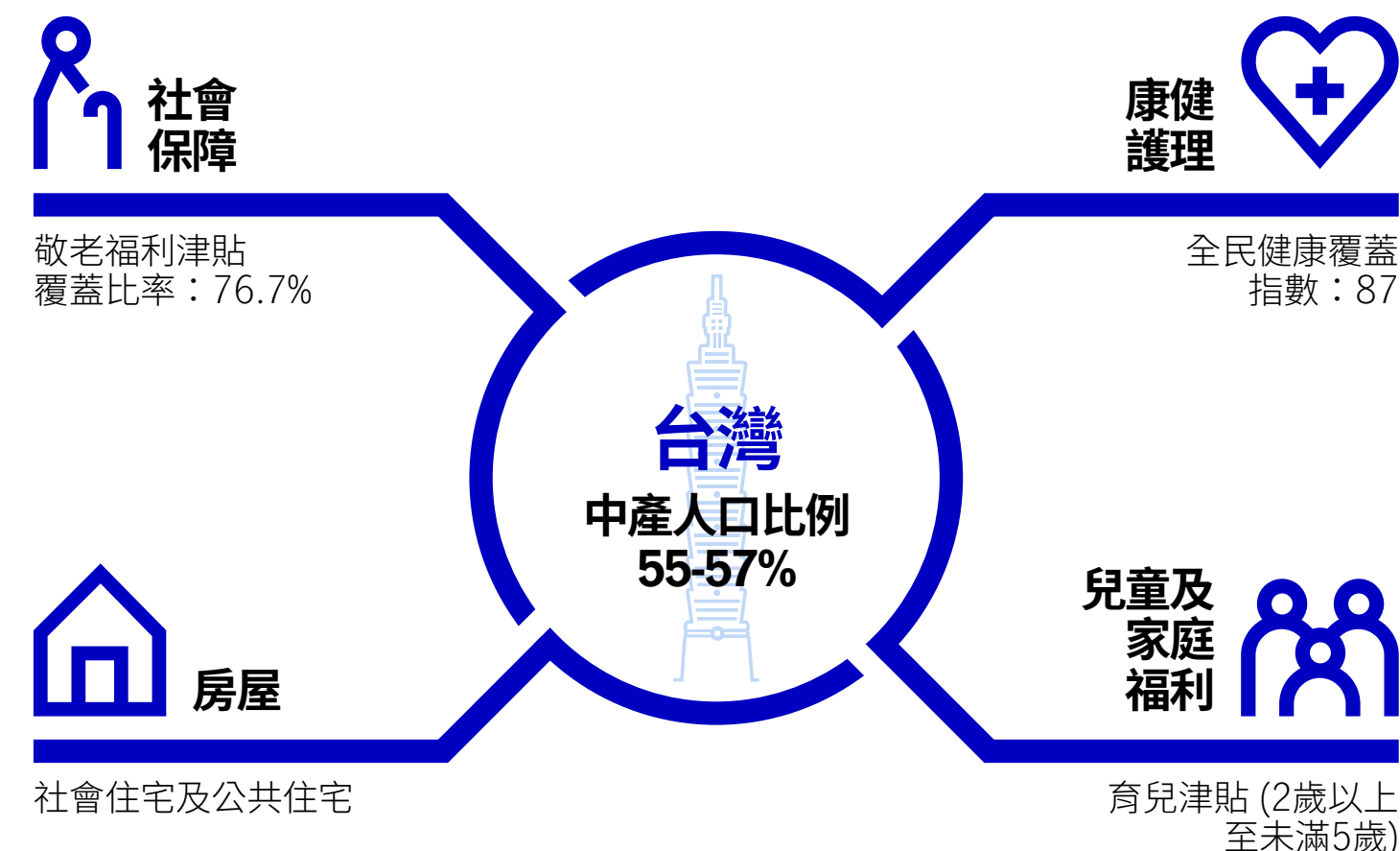
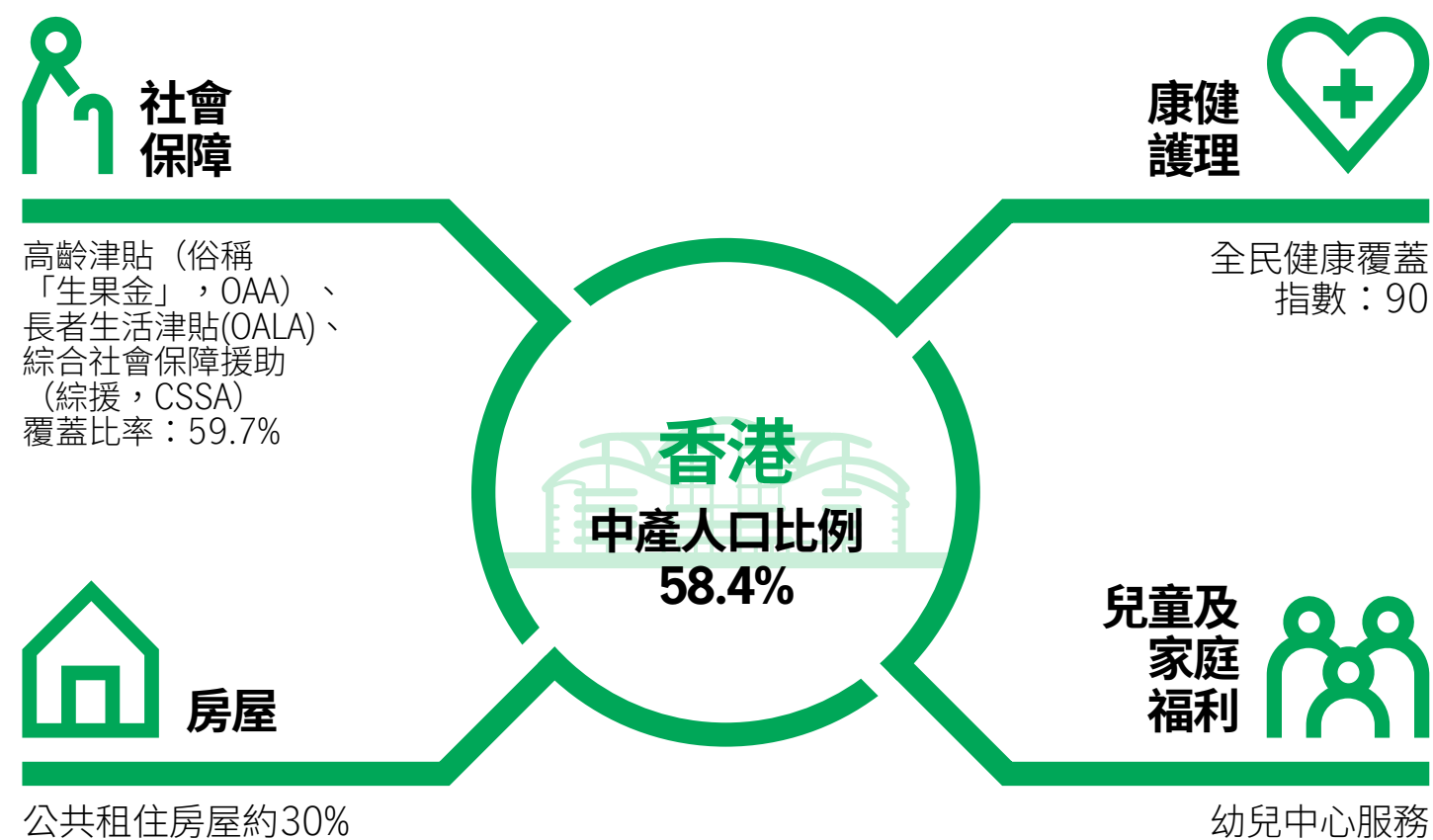


香港、台灣、馬來西亞和印尼的政府支援體系

隨著亞洲勞動人口減少並踏入退休之齡，政府的財政負擔日益沉重。

多個地區正嘗試制定可行的政府資助支援或福利計劃，透過融合政府、市場和家庭在提供福利所擔當的角色，以及涵蓋社會退休金、康健護理（基層醫療／急症服務）和公共房屋等多個範疇的社會福利制度，從而局部減輕政府的負擔。

舉例而言，香港的社會福利制度屬於混合型，一方面，旨在協助有需要人士和家庭的福利服務以市場主導，另一方面，政府為多個福利和社會保障範疇提供大量資助。



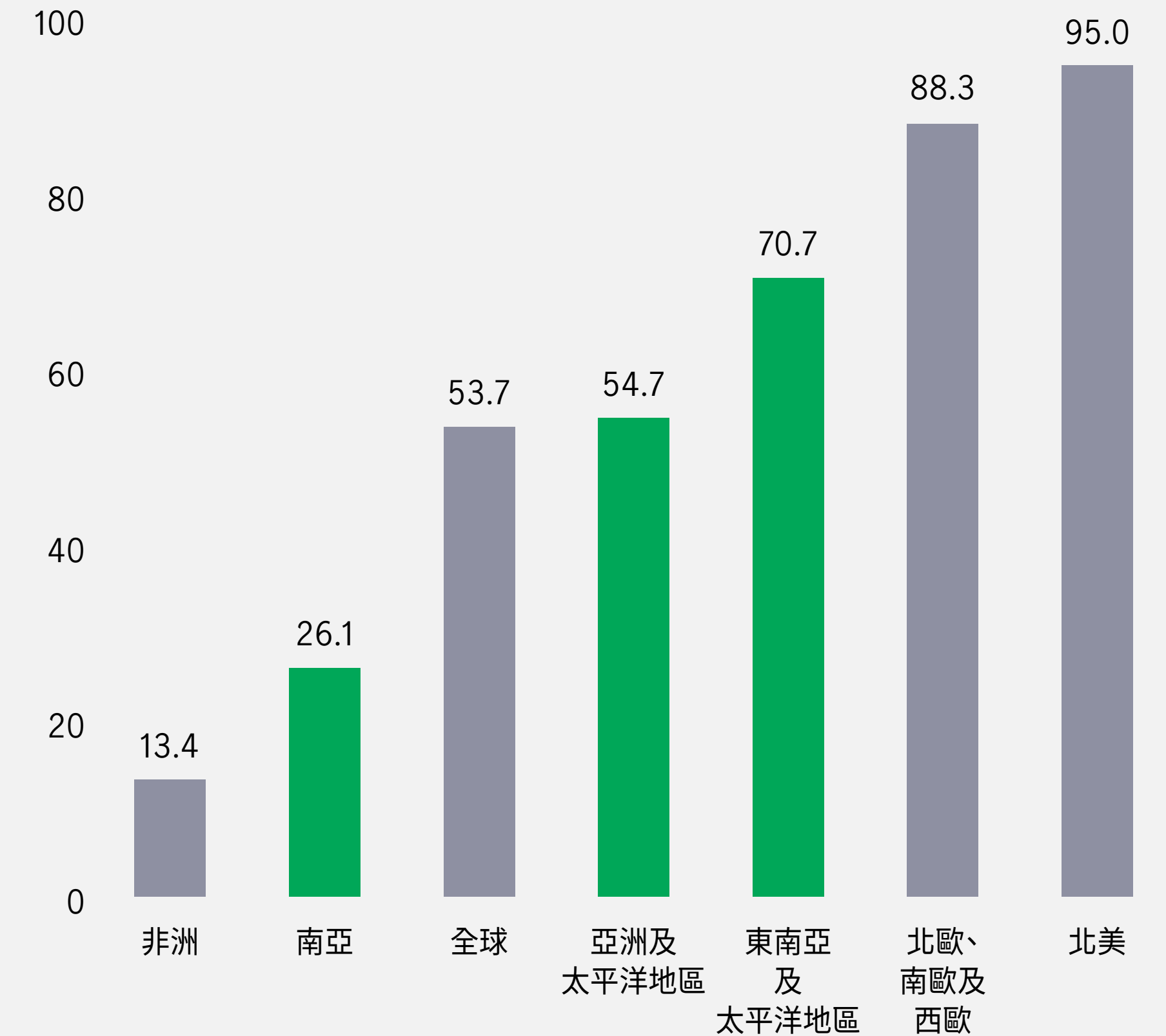
資料來源：立法會，2018年；積金局，2022年。社會退休金、兒童及家庭支援數據編匯自ILOSTAT的社會保障數據 (Statistics on social protection, <https://ilo.org/topics/social-protection/>)，2022年；台灣以外地區的醫療數據編匯自全民醫療服務覆蓋指數 (Universal Health Care Service Coverage Index)，世界衛生組織，2022年；台灣醫療數據參照全民健康覆蓋：2020台灣國際護理研討會，台灣衛生福利部，2020年；香港房屋數據參照2016年中期人口統計，香港政府統計處，2016年；台灣房屋數據參照著作《台灣公共房屋政策》(Public Housing Policy in Taiwan)，張金鶚及袁淑湄，2013年、《公共房屋的未來：東西方的持續趨勢》(The Future of Public Housing: Ongoing Trends in the East and the West) 第86頁；馬來西亞房屋數據參照2020年馬來西亞房屋及地方政府部數據；印尼房屋數據參照《印尼房屋政策改革路線圖》(Indonesia-A Roadmap for Housing Policy Reform)，印尼國家發展規劃部，2015年，第116頁。

我們的分析顯示，香港及台灣政府在醫療、就業和房屋範疇擔當相對重要角色，中產人口相對較多(中產階級在此指兩地的中等收入組別，以相對方式制定門檻)。另一方面，印尼和馬來西亞政府所扮演的角色相對較弱。儘管如此，馬來西亞和印尼仍然非常依賴家庭及社會支持，以克服老年貧困的風險。就政府、行業和家庭所分擔的角色而言，或可以建議香港和台灣市場聚焦於微調現有的財富管理方式，而印尼和馬來西亞則應著重退休收入保障。

提供退休金及退休規劃

社會能夠為其退休人口提供的資助固然有限。對個人來說，投資於退休金仍然是最有機會達至享受退休生活的最佳辦法。整體上，就勞動人口獲供款式退休金計劃保障的有效覆蓋率而言，亞太區(54.7%)依然顯著低於北美洲(95.0%)和歐洲(84.3%)。我們希望進一步指出亞洲的覆蓋情況存在差異，近期數據反映東南亞及太平洋(70.7%)的覆蓋率高於南亞(26.1%)。

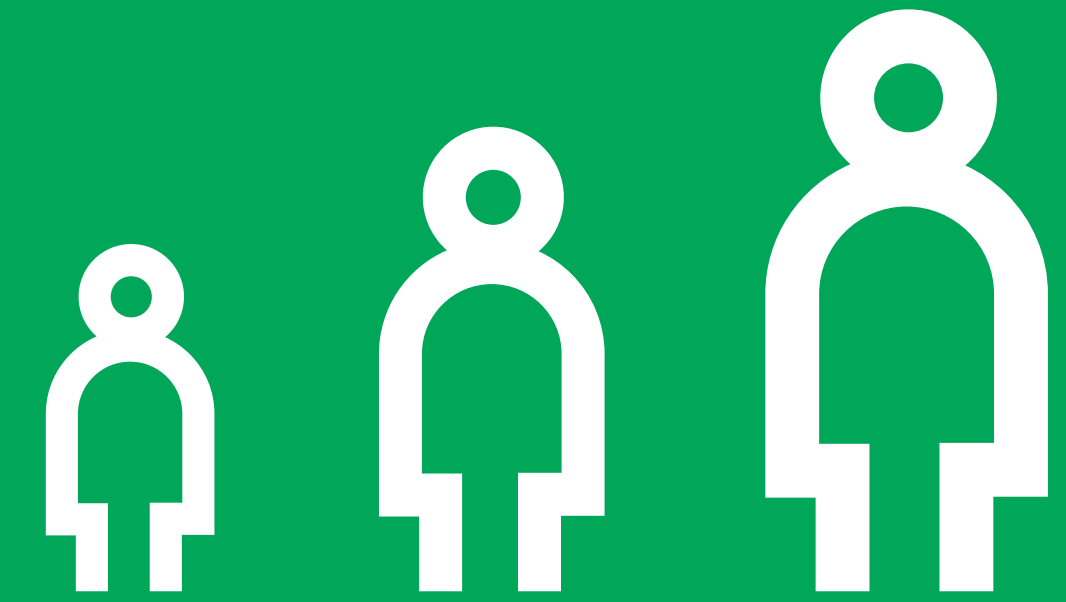
獲供款式退休金計劃覆蓋的15歲以上勞動人口，按地區、分區和收入水平劃分(2020年或最新年份數據)(%)



資料來源：數據編匯自國際勞工組織、全球社會保障數據庫(2022年)。以南部國家倡議、國際勞工組織、政府數據為基礎。綠色代表亞洲地區。

入息替代率是反映社會退休金制度相對健康狀況的重要指標，量度退休金支付與退休前相若收入水平的效率。根據經合組織，亞太區的退休金淨替代率(定義為計及個人收入稅項和所支付的社會保障供款後，個人所得淨退休金除以退休前淨收入)存在重大分歧，介乎泰國的39.3%和香港的41.4%，以至馬來西亞的85.5%和印度的99.3%，而經合組織成員的平均水平約為63%。換言之，部份亞洲人的退休金仍不足以讓他們安享退休生活。

以上所有指標令我們相信，亞洲很多退休金制度不足以應付預期在未來20年出現的人口急劇老化。因此，亞洲各地政府需進行退休金政策改革，透過推出更多誘因，鼓勵人們強制及自願為退休累積更多儲蓄。金融機構可協助滿足退休入息產品日漸殷切的需求，為退休金儲蓄者帶來符合預期的回報。在個人層面，如果人們希望退休的生活水平與退休前分別不大，必須自行作好準備，同時考慮是否需要由家人持續提供支援。



以上所有指標令我們相信，亞洲很多退休金制度不足以應付預期在未來20年出現的人口急劇老化。



印尼、馬來西亞、香港和台灣的新興機遇

科技發展及探索數碼醫療趨勢

2019 新型冠狀病毒病大流行或多或少有助加快部份數碼醫療服務的發展，可望讓高齡化人口受惠。以印尼為例，當地衛生部與網約車公司Gojek及遙距醫療供應商Halodoc合作，為農村地區提供更迅速的疫症診症服務。印尼政府亦成功推出疫情追蹤應用程式印尼健康碼 (PeduliLindungi)，當用家與懷疑確診病人接觸後，能發出實時警告。馬來西亞衛生部與遙距醫療平台DoctorOnCall合作，建立視像健康顧問門戶網站，透過家庭醫學專家提供免費諮詢。事實上，在亞洲地區的遙距醫療監管方面，印尼和馬來西亞處於領先地位，並已就遙距醫療相關的數據私隱定下條款。

人口紅利

部份亞洲中等收入市場的勞動人口正在減少，但這些並非普遍現象。舉例而言，印尼的勞動人口由1971年的53.4%增加至2020年70.7%。印尼及其他年輕亞洲市場因而享有人口紅利，為它們帶來發展經濟和改善居民健康及生活質素的機遇。

長遠醫療制度

在預期壽命領先全球的香港，政府投放顯著較多資源於發展長遠醫療制度，以及推廣更佳的健康服務，以應付更迫切的需求。根據勞工及福利局：「2021至22年度的安老服務總開支預計達到142億元，較2017至18年度的實際開支增加約89%。增加資源令政府可以提供更多的資助安老服務，縮短需要使用服務的長者的輪候時間。」

台灣在2018年超越高齡化社會的界線，在健康預期壽命方面經歷與香港近似的趨勢，其中長者面對身體機能障礙或殘疾的年數較多。台灣在2016年推出長期照顧十年計劃2.0(長照2.0)，一個更完善並旨在支持推行更多長者服務的制度。計劃包括擴充覆蓋範圍、容易搜尋的服務、以社區為基礎的三級制系統以推廣在地安老、新補助計劃和量身訂造的照顧計劃。台灣政府亦於長照2.0中將符合接受安老服務的長者的最低年齡由65歲降低至50歲。

讓個人掌控自己的退休規劃

證據顯示，愈長壽不一定代表愈健康。以香港為例，香港人開始更清楚意識到儲蓄不足以讓他們安享退休生活的危機。香港一項財富管理研究發現，在成熟成年期(在是次研究中的定義為50至69歲人士)的受訪者中，超過一半(59%)表示意識到晚年即將要面對的挑戰，並憂慮積蓄或於生前耗盡。

更樂觀來看，港人在理財方面變得更加精明，並願意在可行情況下多走一步，以改善他們的財政狀況。大部份調查受訪者(85%)同意，如果有更多資源教育大眾如何實現更健康退休生活，他們將可從中受惠。因此，提高意識帶來改變的可能性和希望。然而，同一份報告亦提出，沒有一套理財教育或方案，同時適用於準備退休、即將退休或已經退休人士。必須為這些群組度身訂造不同策略，才能迎合他們的需要。



總結

亞洲正面對明顯而嚴峻的人口結構挑戰。即使情況令人憂慮，而且疫情令問題更加嚴重，但一些正面發展值得留意。

亞洲的退休環境依然與歐洲和美國截然不同。壓力固然存在，但人們的理財意識逐步提升，並樂於學習、適應和裝備自己。政府亦注意到所面對的問題，並正探索不同方法以克服挑戰。汶萊等部份經濟體調高了退休年齡、印尼增加了社會保障供款金額，泰國和越南則對非供款式退休金作出改善。雖然政府顯然可以亦必須推行更多政策舉措，但我們預期相關措施將陸續有來。

正如上文所述，疫情及其後遺症或促使亞洲政府繼續改善醫療服務，而現時亦出現一些令人期待的醫療創新和新療法。如果社會以提升民眾的生活質素為本，那麼我們應樂觀看待當前的市場展望。

從金融角度來看，人口老化可持續為若干行業帶來獨有機遇。具體而言，退休人口增加可望推動財富管理服務的需求。當這個人口組別獲得更多的理財教育，應可推動相關需求，成就有財政自主權、同時可掌控自己未來財政的一群。然而，這並非個人可以獨自解決的問題：政府政策所擔當的角色將會日益重要。可負擔和無障礙醫療是重要元素之一。另一方面是推行退休金改革，並就退休儲蓄推出重大誘因。就此而言，亞洲各地可以互相學習。亞洲的多元性是其最大優勢之一，更可以藉此克服區內的人口結構問題。

鳴謝

感謝就本文章提供反饋的香港大學社會工作及社會行政學系彭晨虹博士提出意見。



在下一篇文章，我們將深入研究亞洲的退休準備情況，分析退休金性別差異背後的原因，並探討如何收窄此收入差距。

參考資料

亞洲健康與福祉倡議（2020年），人口老化數據。可於ahwin.org/data-on-aging瀏覽；編匯自聯合國經濟和社會事務部人口司《世界人口展望報告2019年修訂、主要發現和進展表》（2019年）。

Andersson, P.（2022年），《不讓亞太區任何一個人掉隊 — 利用統計數據工具的經驗》，社會發展司，亞洲及太平洋經濟社會委員會。

Brown, T. H.、Richardson, L. J.、Hargrove, T. W.與Thomas, C. S.，（2016年）「利用多層階級結構分層及生命周期方式了解健康不平等現象：種族、性別、社會經濟狀況及年齡的交叉結果」。《健康與社會行為期刊》，57(2)，200–222。可於https://doi.org/10.1177/0022146516645165.瀏覽。

香港政府統計處。（2016年）。香港的房屋特徵，2016年中期人口統計。香港特別行政區。取自：https://www.byccensus2016.gov.hk/en/Snapshot-05.html

張金鶚與袁淑湄（2013年）。《台灣公共房屋政策。公共房屋的未來》(第85–101頁)。Springer Berlin Heidelberg。https://doi.org/10.1007/978-3-642-41622-4_6

行政院性別平等會。（2022年）。總生殖率[數據集]。 https://www.gender ey.gov.tw/gecdb/Stat_Statistics_Query.aspx?sn=y%24Y9258dU59GrN2vb76Uaw%40%40&statsn=hAycDNH6og5HX58VF4YjEg%40%40&d=&n=196618

Guinea-Martin, D.、Mora, R. 與Ruiz-Castillo, J.（2018年），《生命周期的性別隔離演進》。《美國社會學評論》，83(5),983-1019。

國際勞工組織，世界社會保障數據庫。（2022年）。取自https://wspr.social-protection.org

陳國康（2002年）。《東南亞福利制度：發展與挑戰》。陳國康、梁君國與顏文雄(合編)，《東南亞的發展：回顧與展望》(第131-162頁)。（Routledge Revivals）。Ashgate Publishing Ltd。

樓瑋群等人。（2021年）。《香港的退休保障及有關服務研究：中等收入人士退休準備調查》。香港退休計劃協會。可於https://repository.cihe.edu.hk/jspui/handle/cihe/1643瀏覽。

Mungkasa. O.（2015年）。《印尼 — 房屋政策改革路線圖》。取自：https://www.academia.edu/12118993/Indonesia_A_Roadmap_for_Housing_Policy_Reform

香港中等收入組別：**屬於第三個月入五分位的家庭**。參考：王于漸等人（2021年），香港的退休保障及有關服務研究。香港退休計劃協會。

台灣中等收入組別：**可動用收入介乎收入中位數75%至200%的家庭**。參考：連賢明、楊子靈與曾中信（2022）《臺灣中產階級所得變動趨勢之研究》。國家發展委員會(台灣)。報告編號（111）003.0202

馬來西亞中等收入組別：**平均收入— 貧窮線的2.5倍**。參考：世界銀行（2014年）「馬來西亞經濟監察：邁向中產社會。」第93237號報告，世界銀行，曼谷。

印尼中等收入組別：**收入介乎全國收入中位數75%至200%的個人**。參考：Kharas, H.（2010年）「發展中國家的新興中產階層」，經合組織發展中心工作文庫，285期，OECD Publishing，巴黎

馬來西亞財政部。（2022年3月3日）。僱員公積金特別提款總額達1,010億馬幣，惠及734萬成員 — 財政部[媒體引用]。取自https://www.mof.gov.my/portal/en/news/press-citations/epf-special-withdrawals-totalling-rm101-bln-benefit-7-34-mln-members-mof

房屋及地方政府部數據（2020年）。房屋及地方政府部的統計數據，2020年。印尼。取自：https://www.kpkt.gov.my/kpkt/resources/user_1/GALERI/PDF_PENERBITAN/PERANGKAAAN%20TERPILIH/STATISTIK_TAHUNAN_KPKT_2021_14112021_UKK.pdf

Mohd Jaafar、N., Awang、H., Mansor、N., Jani, R.與Abd Rahman, N.（2020年），《評估提取僱員公積金及其對儲蓄的影響》。《人口老化國際期刊》，46(1)，70-82。

Murphy, J.（2019年）。《印尼社會保障的歷史發展》。《亞洲社會科學期刊》，2019(2)，255–279。

經合組織（2018年），「淨替代率」，《2018年亞洲／太平洋地區退休金概覽》，OECD Publishing，巴黎，https://doi.org/10.1787/pension_asia-2018-8-en。

經合組織。（2020年）。《2020年亞洲／太平洋地區健康概覽：量度邁向全民健康覆蓋的進展》。取自：https://www.oecd-ilibrary.org/sites/1ad1c42a-en/index.html?itemId=/content/component/1ad1c42a-en

Powell, M.與Barrientos, A.（2004年），《福利制度與福利混合政策》。《歐洲政治研究期刊》，43. 83-105. 10.1111/j.1475-6765.2004.00146.x。

Salignac, F.、Hamilton, M.、Noone, J.、Marjolin, A.與Muir, K.（2019年）《金融福祉概念化：生態終身研究法》。《幸福研究期刊》，21(5)，1581-1602。

薛冠楠（2019年）。《東盟數碼醫護服務概況》。香港貿易發展局。取自：https://research.hktdc.com/en/article/ODU1NDkyNDUO

東盟時報團隊。（2022年2月13日）。印尼：《嬰兒潮還是嬰兒荒？》《東盟時報》。https://theaseanpost.com/article/indonesia-baby-boom-or-bust

楊芝青、薛瑞元、魏誠佑。《台灣長期照顧的現狀：長期照顧十年計劃由1.0到2.0的轉型》。《衛生政策管理國際期刊》。2020年；9(8):363–364. doi:10.15171/ijhpm.2019.115

Sumarto, M.（2020年），《東南亞福利制度變遷的不穩定性與歷史遺產 – 印尼、馬來西亞和泰國的剖析》。《社會政策與社會》(社會政策協會的期刊)，19(4)，629-643。

聯合國亞洲及太平洋經濟社會委員會。（2017年）。《亞太區的人口老化：概論》。取自：https://www.unescap.org/sites/default/files/SDD%20Ageing%20Fact%20Sheet%20Overview.pdf

聯合國經濟和社會事務部人口司（2022年）。《世界人口展望報告2022網上版》。

世界衛生組織。（2017年）。健康預期壽命 (HALE) 數據 (按國家劃分) [數據集]。取自：全球衛生觀察站| 按類別劃分| 健康預期壽命 (HALE) 數據 (按國家劃分) (who.int)。

世界銀行，生育率，總和(每名婦女的生育子女人數) — 印尼。（2020年）。取自https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN?locations=ID

吳昫麋、羅偉成、呂宗學、張書森、林先和與詹長權（2021年）。《台灣1990年至2017年的死亡率、發病率及風險因素：2017年全球疾病負擔研究的發現》。《臺灣醫誌》，120(6)，1340–1349。

楊芝青、薛瑞元、魏誠佑。《台灣長期照顧的現狀：長期照顧十年計劃由1.0到2.0的轉型》。《衛生政策管理國際期刊》。2020年；9(8):363–364. doi:10.15171/ijhpm.2019.115

鄭燕、張筱蘭與葉兆輝（2020年）。《我們會否活得更長壽健康？》，《老化與健康期刊》，32(10)，1645–1658。https://doi.org/10.1177/0898264320950067



Manulife Investment Management 宏利投資管理

宏利投資管理是宏利金融的環球財富及資產管理分部。本文件只供相關司法權區適用法例及規例容許收取本文件的收件人使用，內容由宏利投資管理編製，當中的觀點為撰寫文件當日的意見，並可予以更改。宏利投資管理乃根據其認為可靠的來源編匯或得出本文件的資料及／或分析，惟對其準確性、正確性、有用性及完整性概不發表任何聲明，對因使用有關資料及／或分析而引致的任何損失亦概不負責。有關組合的投資項目、資產分配或於不同國家分布的投資均屬過往的資料，並非日後投資組合的指標，日後的投資組合將有所改變。宏利投資管理、其聯屬公司或彼等之任何董事、高級職員或僱員，對任何人士倚賴或不倚賴本文件所載資料行事而引致的任何直接或間接損失、損害或任何其他後果，概不承擔法律責任或其他責任。

本文件的部份資料可能包含就日後發生的事件、目標、管理規定或其他估計所作出的預測或其他前瞻性陳述。該等事件並不一定會發生，並可能與本文件所載的情況存在重大差異。本文件載有關於金融市場發展趨勢的陳述乃按照現時在市況作出，有關市況會出現變化，並會因市場隨後發生的事件或其他原因而改變。本文件的資料僅供參考，並不構成代表宏利投資管理向任何人士提出買賣任何證券的建議、專業意見、要約或邀請。本文件的資料不得視為現時或過去的建議，或游說買賣任何投資產品或採納任何投資策略的要約。本文件所載的所有資料概不構成投資、法律、會計或稅務意見，或任何投資或策略適用於閣下個別情況的聲明，或構成向閣下提出的個人建議。過往回報並不預示未來業績。

投資涉及風險。投資者不應只單靠本資料而作出投資決定，而應仔細閱讀銷售文件(如適用)，以獲取詳細資料，包括任何投資產品的風險因素、收費及產品特點。

專有信息—未經宏利投資管理事先同意，不得以任何形式或就任何目的向任何第三方複製、分發、傳閱、散播、刊登或披露本文件全部或任何部分內容。

本文件由宏利投資管理(香港)有限公司刊發。

證券及期貨事務監察委員會並未有審閱此文件。