

行政院及所屬各機關出國報告
(出國類別：國際會議)

106 年出席「APEC 2017 國際高齡人口議題研討會」(APEC 2017 International Workshop on Adaptation to Population Issue)
出國報告

服務機關：衛生福利部國民健康署

姓名職稱：王英偉署長(男)

派赴國家：越南

出國期間：106 年 7 月 16 日至 106 年 7 月 19 日

報告日期：106 年 9 月 20 日

本項經費由菸品健康福利捐支應

摘要

人口老化是全球趨勢，對於社會各層面具有重要和深遠的影響，聯合國人口基金會越南辦事處（UNFPA）與越南衛生部合作，向亞太經濟合作組織(APEC)申辦並獲同意，於 7 月 17 日至 18 日在越南河內舉辦「APEC 2017 International Workshop on Adaptation to Population Issue」，會議探討議題，包括(1)高齡化趨勢及經濟成長的挑戰 (2)人口高齡化與社會保障 (3)人口高齡化與醫療保健 (4)社區高齡照護模式及創新銀髮經濟 (5)高齡化政策等議題作探討回應。主辦單位邀集臺灣、日本、韓國、中國大陸、美國、澳洲、泰國、智利、秘魯、越南等國推動老人健康照護領域之官方代表及學者專家擔任講者，分享推動老人健康與照護相關政策與建言。

我國受邀與會並做專題演講，衛生福利部國民健康王英偉署長演講題目為「Age-friendly City in Chinese Taipei」，分享臺灣面臨人口老化挑戰之現況，及因應人口老化推動長者健康促進、慢性病預防與控制工作，以及倡議活躍老化，推動高齡友善城市等相關政策之推動經驗與成果。

參與本次研討會心得與收穫：1.對於我國推動健康老化及活躍老化之政策成效，獲得與會各國代表及學者專家熱烈的回響，順利讓我國的政策成效與經驗，展現到國際舞台，增加能見度。2.研討會期間與各國代表及各領域專家交流，更瞭解亞太國家對高齡化社會對應政策與行動方案，有助國內活躍老化政策的精進。

內容目錄

壹、目的.....	4
貳、過程.....	5
參、會議重點.....	6
肆、心得及建議	18
附件.....	

壹、目的

基於人口老化是全球趨勢，對於社會各層面具有重要和深遠的影響，聯合國人口基金會越南辦事處（UNFPA）與越南衛生部合作，向亞太經濟合作組織(APEC)申辦並獲同意，於 7 月 17 日至 18 日在越南河內舉辦「APEC 2017 International Workshop on Adaptation to Population Issue」，會議探討議題，包括(1)高齡化趨勢及經濟成長的挑戰 (2)人口高齡化與社會保障 (3)人口高齡化與醫療保健 (4)社區高齡照護模式及創新銀髮經濟 (5)高齡化政策等議題作探討。邀請臺灣、日本、韓國、中國大陸、美國、澳洲、泰國、智利、秘魯、越南等國官方代表、NGO 及學者專家，一起分享與探討老人健康與照護相關政策與建言。

我國受邀與會並做專題演講，衛生福利部國民健康署長王英偉署長演講題目為「Age-friendly City in Chinese Taipei」，分享台灣因應人口老化推動活躍老化之相關政策，從中央政府、地方政府到社區 NGO，如何跨領域(橫向)、多層次(縱向)的合作及上下連結，把高齡友善城市推展落實至高齡友善社區，以善的循環帶動健康老化，打造一個「生得多、病得少、老得慢、活得好」的夢想藍圖。

參與活動並演講將期提高台灣國際能見度，並與 APEC 會員國、聯合國人口基金會越南辦事處代表、國際學者及越南當地與會者進行交流，瞭解亞太國家對高齡化社會之對應政策與行動方案，作為我國健康及活躍老化政策參考。

貳、過程

出國期間：106年7月16日(日)至7月19日(三)，4天

日期	行程表
7/16 (日)	啟程
7/17 (一)	出席 APEC 2017 International Workshop on Adaptation to Population Issue 第 1 天研討活動
7/18 (二)	出席 APEC 2017 International Workshop on Adaptation to Population Issue 第 2 天研討活動 並於第 5 場進行專題演講
7/19 (三)	返程

參、會議重點

一、會議簡介

亞太經濟合作組織 (Asia-Pacific Economic Cooperation, APEC) 成立於 1989 年，為亞太區域最重要的經貿合作論壇，共有 21 個經濟會員體 (Member Economies)，透過各成員間政策對話，達成尋求區域內共享經濟繁榮之目標，APEC 除既有的貿易暨投資自由化與便捷化 (TILF)、經濟暨技術合作 (ECOTECH) 領域外，擴增至影響區域經濟之重要新興議題，如衛生相關議題等，此為國際間的重要平台，經由各會員國開放性政策對話，相互討論與學習，以達到經驗交流及互助互惠之目的。

聯合國人口基金會越南辦事處 (UNFPA) 與越南衛生部基於人口快速老化之挑戰，與 APEC 合作召開此國際研討會，提供各國就相關因應政策與行動相互交流經驗及學習之平台，期強化針對人口高齡化議題之對話、合作及規劃。參加本研討會共有 15 個 APEC 經濟體成員代表包括：美國、澳洲、智利、印尼、中國、日本、韓國、中華台北、馬來西亞、墨西哥、菲律賓、泰國、墨西哥、秘魯和越南，以及聯合國機構的代表：聯合國人口基金會 (UNFPA)、世界衛生組織 (WHO)、國際勞工組織 (ILO)、聯合國開發計畫署 (UNDP)、聯合國婦女權能署 (UN Women) 及世界銀行、國際長青協會、美國國際開發總署 (USAID) 等。另有各領域專家學者、NGOs、醫療機構及 ABBOTT、SAMSUNG 等跨國公司參與，共計 200 多人與會。

大會設定主題為探討(1)高齡化趨勢及經濟成長的挑戰 (2)人口高齡化與社會保障 (3)人口高齡化與醫療保健 (4)社區高齡照護模式及創新銀髮經濟 (5)高齡化政策等議題作探討回應(議程如附件 1)。並針對老人健康照護、社區照顧和社會保護方面之對策，有深入討論。

二、會議重點

(一) Welcome Brief Meeting

由聯合國人口基金會越南辦事處代表 Dr. Astrid Bant 召開歡迎會，說明本次研討會之重點及歡迎各國與會講者之參與，並請與會者逐一簡單自我介紹，

讓來自臺灣、日本、韓國、中國大陸、美國、泰國、馬來西亞、印尼、墨西哥、菲律賓、智利、秘魯等國專家相互認識交流。

(二) Plenary Session 1 : Opening and Overview

聯合國人口基金會越南辦事處代表 Dr. Astrid Bant 及越南衛生部副部長 Asso. Prof. Pham Le Tuan 共同主持，本場次重要演講摘述如下：

1. 聯合國人口基金會越南辦事處助理代表 Dr. Astrid Bant 演講「Aging in Asia and the Pacific: An Overview」，除了概述亞太地區老化現況外，亦提及婦女人口比例隨著年齡的增長而增加，婦女參與勞動和就業較男子少，在許多情況下，老年婦女不太可能獲得穩定收入，且獲得資源的機會也有限，往往遭到歧視，故長者人權(尤其是高齡婦女)、虐待及歧視之議題更需被重視。

此外，衛生系統需要滿足日益增長的非傳染性疾病需求，對中低收入國家來說，傳染病和非傳染性疾病都是雙重負擔，包括心理健康問題（失智、壓力等），必須增加健康保險費用，以因應日益增長的老年人口生活支持及未來的高需求量。人口老化的主要挑戰除了健康，還有貧窮及社會孤立之問題，要解決老人貧窮問題，需從建全退休金制度及保障就業著手。提到建構基礎的高齡友善環境(城市)及自動化技術的應用均越來越重要，需要將技術、智慧型雲端健康系統應用於老年人的支持性設備。

另，人口老化帶來了巨大的購買力和特殊客戶群體的潛在市場，這將鼓勵商人特別關注保險、金融、保健、營養、旅遊等方面的投資與開發，許多研究稱這個時期是第二個人口紅利或是“銀髮經濟”，具有很多經驗、知識積累、資金和熟練勞動力的老年人，如果得到鼓勵和將他們放在正確位置上，將會帶來較高的勞動效率。

人口老化給政府和社會帶來了機遇和挑戰，而不是危機，期待在研議因應高齡化社會對策時，能在決策過程將長者納入並以跨齡的角度兼容思考，同時考量以下層面：

- 高齡化不僅僅是老年人，它影響的是社會各個層面所有的群體
- 需要制訂政策框架以滿足老年人的需求
- 建立國家和區域層面的資料庫，以了解各部門高齡化政策
- 需要改善社會保障制度，實踐持續性的退休收入
- 保持長者勞動參與率，增加婦女社會勞動參與，消除長者就業的障礙

- 重新調整衛生體系，在全民健保的框架下，提供長者保健制度
- 應用智慧型技術支持老年人，同時維護長者的社會互動
- 將高齡化問題納入所有公共政策領域，特別是非傳染性疾病的崛起。

2. 越南衛生部人口家庭計畫總局(GOPFP)副局長 Mr. Nguyen Van Tan 演講
「Overview of Population Ageing in Viet Nam」，內容重要摘述：

簡報介紹越南人口老化現況，越南由於壽命的延長和生育率及死亡率的下降，於 2011 年進入「高齡化社會」(ageing society)，推估 20 年內老年人口會達到 14%，進入「高齡社會」，另介紹越南自 1946 年開始就訂定” Support to Old and disable citizens who can not work” ，且有包括衛生部；勞工、殘疾與社會部 (Ministry of Labour, Invalids and Social Affairs, MOLISA)等多個部會共同規劃有關長者之政策，另有長者相關協會及照護基金，及越南有尊親、敬老、照顧家中老人的優良傳統。但越南對老人的社會保障系統、健康照護系統皆無法滿足長者需求，只有少數家庭能負擔將長者送至老人院(care center)的費用，大約 30% 的長者沒有健康保險。而人口年齡結構的改變，包括工作及消費人口的變遷，將影響經濟層面甚鉅，對未來之政策規劃是一大挑戰。



會議主持:左起越南衛生部家庭計畫人口總局副局長 Mr. Nguyen Van Tan、聯合國人口基金會越南辦事處代表 Dr. Astrid Bant、衛生部副部長 Prof. Pham Le Tuan、WHO 西太平洋區域技術官員 Ms. Monika Baer 合影

(三) Plenary Session 2: Population Aging and Economic Growth

1. 澳洲世界銀行勞動實務部主任 Mr. Philip O' Keefe : Ageing and Economic Growth in Developing Asia: Risks and Responses

人口高齡化對亞太經濟合作組織國家的人口增長構成風險，尤其是幾個人口成長快速的 APEC 國家（例如越南、中國、韓國、泰國等）即將面臨工作年齡人口下降，及這些下降產生的負面影響。同時，有一些因素可以緩解人口快速老化的影響，其中包括勞動生產率上升、家庭儲蓄率提高、工作年資增長等。此外，還有一些重要因素得以平衡高齡人口的快速上升，如高齡員工的相對生產率及家庭儲蓄率的影響。然而，高齡化的另一個重要風險則是財政策略，在高齡化國家中，上述這些需求已經迫在眉梢，總體而言，政府和社會如何應對高齡化問題，將會帶給民眾重大經濟影響，建議如下：

- 針對老人退休金和醫療保健系統進行更深入的改革，得以延長工作年數，減少財政壓力，避免對低收入戶過高的稅收。
- 調整健康生活和長期照護系統的方向，解決非傳染性疾病問題，延長健康生活，提高衛生服務系統的成本效益，以減少財政壓力。

2. 來自日本厚生勞動部的 Mr. Shinichi Akiyama : Aging workforce and Policy Responses in Japan，分享日本人口老化情形：

日本 65 歲以上老年人口在 2015 年約佔全人口 26.6%，估計在 2060 年將佔全人口 39.9%，其扶老比(20-64 歲工作人口/65 歲以上人口)在 1965 年為 9.1，估計到了 2050 年會成為 1.2，亟需增加工作人力。根據調查，有三分之二的 60 歲日本人希望能繼續工作到 65 歲以上，現代的長者在體力及認知功能上，比過去同齡長輩都更顯年輕，然而傳統的日本人事制度的特點在於年資制度和強制退休制度，過去許多公司往往將退休年齡設定在 55 歲，但 1994 年“強制性老年人就業法”修正案，已禁止公司退休年齡在 60 歲以下，另根據日本“穩定老年人就業法”，2004 年及 2012 年對該法的修正案規定退休年齡在 65 歲以下的雇主應採取以下措施，以確保能持續工作直到 65 歲：

- (1) 將強制退休年齡提高至 65 歲。
- (2) 介紹持續就業制度直到員工 65 歲。

(3) 廢除強制退休年齡。

目前已有 99.5% 的公司已採取以上其中一項措施，以保障高齡就業問題。總而言之，隨著人口老化，老年人應被重視支持其對社會經濟的貢獻，轉讓知識，經驗傳承，並持續社會參與，消除障礙，確保繼續參與工作崗列，包括老年工人持續就業，為人口高齡化社會和工業革命勞動力短缺的背景下，提高技術和勞動生產率。

(四) Plenary session 3: Population Aging and Social Protection

1. 中國人口與發展研究中心副研究員 Dr. Du Min, China : Social Protection Policies in the Context of Population Aging in China

在中國，農村居民沒有醫療保險的人數占總人口79.1%，在25個省共2,129個縣市進行調查，近二千萬人口中，有775萬戶家庭飽受疾病與貧困折磨。因此，中國於第十八屆中央委員會決定實施2015年至2020年的扶貧方案，以幫助農村低收入貧困人口到2020年能擺脫貧困。為此，扶貧工作已納入國家總體發展策略，支持長者需求已成為中國快速增長的未來社會需求之一。2010年起，中國政府提出加強家庭發展建設，家庭政策改革方向如：加強對家庭職責功能的支持、通過社會援助喚起家庭的發展潛力、對承擔家庭責任的行為給予社會承認與肯定、為家庭照顧者提供工作家庭平衡支持。

此外，注重長者需求，支持老人有尊嚴地生活，正是現正所應著手進行的課題，在實踐方面，主要措施包括：加強社區老人日托服務和家庭長者支援服務、整合醫療保健和老年照護、建立長期照護保險制度、加強對殘障人士家屬、貧困家庭和獨居老人的扶持。

2. 澳洲墨爾本大學-太平洋沿岸大學協會代表 Prof. Barbara McPake : Financing Social Protection Systems in Aging Societies

東亞國家皆面臨不同的經濟挑戰，依 GDP 分為紅、橙、綠三組不同的國家，勞動生產率較大的為紅色，依序橙色和綠色，以宏觀的經濟視角探討財政社會保障，紅色國家(如香港、日本、韓國及新加坡)：一般已經有全面的社會保護，人民擔心的是可持續性財政社會保障；橙色國家(如馬來西亞、泰國、越南及中國)：在人口轉型成熟前，要走向全面的社會保護；而綠色國家(如柬埔寨、菲律賓及緬甸)：「人口紅利」期，注重發展和增長社會保障的機會。

管理紅色國家的成本增加可使用工具如降低退休金以其他福利替代、提高繳費率、提高有效的退休年齡、減少世代之間的不平衡、從政府預算中重新分配資源等，GDP 對社會具有直接影響性的，失業和提前退休亦可能影響到整體經濟績效。

Prof. McPake 建議政府可思考持續退休後收入的新政策，並協調加強與就業、衛生、教育等相關的退休金規劃方案，廣泛開展金融和稅收制度，另可制定保險類型

多樣化，供民眾選擇，促進經濟結構調整，建立長輩的信任感，防止老化帶來社會動盪，期能促進城鄉基礎公共服務的社會保障及平等化。

3. 韓國三星人壽保險公司研究員 Dr. Shinjung Hwang : The Roles of Private Sectors and NGOs in Aging Society

老年人退休後擔心的無非就是財務問題、健康問題、身體活動及家庭關係，韓國 NGO 團體(如三星人壽保險公司)有替老年人規劃退休後生活，Dr. Shinjung Hwang 強調民間團體，在社會和社區組織能發揮重要作用，能確保老年人的社會保障，所以應該有政策鼓勵這些 NGOs 團體和組織為老年人提供社會保障服務，並促進公私伙伴關係，提供長者更好的社會保障服務，為老年人的健康幸福做好準備，特別是對貧困或弱勢的老人。

(五) Plenary session 4: Population Aging and Healthcare

1. WHO 西太平洋區域技術官員 Dr. Britta Monika Baer, WHO Manila : Aging and Health: Regional Strategy and Experiences

健康對於我們的老年生活至關重要，很多老人可以活得很健康，身體就像 30 歲的年輕人一樣，也有的老年人生活無法自理，事事要人協助。Dr. Britta Monika Baer 除了概述全球老化現況外，亦介紹 WHO 在 2016 年 5 月通過高齡與健康全球策略行動計畫，其中四大重點包括：調整衛生系統結合長者需求、提供長期照護服務系統、創造高齡友善環境及改進測量、監測工具和提升認知。另，2015 年 10 月世界衛生組織發布此高齡化報告亦公開了全球策略的發展。要實現健康老齡化的目標，從國家下至鄉鎮的老化策略行動計畫，需要政府跨部門合作，不斷協調改進對健康老化的貢獻和影響。WHO 於 2010 年成立全球高齡友善城市與社區網絡，目前共有 37 個國家近 500 個城市和社區參與，主要目的是讓老年人有機會參與，並在地方政府發揮最大成效，此網絡期通過以下方式實現：

- 鼓舞人心，展現出這是可以做得到的事，並指導如何做到。
- 串連世界各地的城市和社區，促進相關訊息和經驗的交流。
- 通過創新和實證指引，協助各地城市和社區尋求解決問題的方案及措施。

此外，在 21 世紀，所有國家都需要一個整合型的長期照護體系，尤其在中低收入國家，建立一個尚不存在的制度實為一項艱鉅的挑戰。長照的責任往往是由家庭負責，然而，社會經濟發展、人口老化和婦女角色的轉變，意味著這種做法不甚平等，惟有政府才能建立和管理長期照護體系，但並不代表著他們需要做一切的事，每個國家都需要評估其獨特的情況，以確保能建立從上到下最完善的制度。藉由調整衛生系統和發展長期照護系統，滿足老年人日益增長的保健需求，重點是非傳染性疾病，預防和全民健保普及率的重要性，期能提供慢性病老年人需求的保健

服務，加上現有政策和公共衛生的介入措施，改善長者健康，加強臨床研究，提高老年人醫療保健品質及長照品質，減少疾病負擔，方能實踐活躍健康老化，營造一個良好的高齡友善環境。

2. 泰國衛生福利部 Dr. Puangpen Chanprasert：Long-term Care in an Aging Society

目前(2017年)泰國65歲以上長者占總人口比率達17.1%，預計2035年超過30%，而超過80歲的老老人(old-olds)，也從2000年的每10位老人有1位，估計於2050年增加為每4位老人有1位，女性長者估計將佔2/3。泰國在因應人口老化的歷程上，開啟國家長期照護計畫(1982-2001)，最重要的里程碑則是2002年接續進行的第2期國家長期照護計畫，以及同時展開的監測與評估計畫(M&E：Monitoring and Evaluation)。

在泰國，長期照護服務由區域/社區醫院、健康促進醫院（分區健康中心）和地方行政學術和服務支持下的整合型社區服務。這些服務包括地方的健康服務，同時考慮到實施上的持續性和可行性及預算，該計畫還通過授權他們在同一區域中通過保健單位的技術來支持和促進地方行政組織的參與。公共衛生部（MoPH）以政府機關正式培訓照護師（健康促進醫院和區域醫院護士）和護理人員。家庭照顧者在家中照顧老人亦發揮正面積極的作用。家中沒有親屬的獨居老人將在社區或康復中心接受照護志工服務。社區志工也會定期居家訪問老年人各方面狀況。衛生局和區域健康中心對轄內進行技術支持(LTC)，監測和監督評估。其監測報告每月都分別發給區域醫院、衛生局和公共衛生部。公共衛生部兩年對計畫進行一次的檢查與評估。

2011年，公共衛生部和地方衛生局建立了LTC試辦的良好模式，並在12個地區擴大推廣。

2014年，區域衛生系統帶入社區，作為工具管理的社區問題，共同分析問題，設定優先事項，利用區委會機制解決問題。LTC已是許多社區作為問題管理的重點工具之一。

以下幾點為Dr. Puangpen Chanprasert的建議：

- 1.LTC應該被設定為國家政策。
- 2.各國宜制定“全國老年人計畫”和“全國老年人委員會”。
- 3.宜建立各級相關委員會/組織的合作互聯網
- 4.將實施的長照政策和標準，部署到所有層級。
- 5.支持方案預算
- 6.各領域建設（包括CM、CG、HP、志工、老年人俱樂部）
7. 健全的配套設施

8.定期監測、監督與評估

9.建立報告回覆系統

10.知識管理獎勵

(六) Plenary session 5: Community Based Care for Older Persons

1. 台灣衛生福利部國民健康署署長 Dr. Ying Wei Wang, Director-General, Chinese Taipei : Age-Friendly Cities in Chinese Taipei (簡報資料如附件 2)

臺灣的 65 歲以上老年人口在 2016 年已超過 13.5%，預計明(2018)年達到 14%，進入聯合國定義的「高齡社會」，2025 達到 20%，成為「超高齡社會」。因應人口老化，臺灣響應世界衛生組織「活躍老化」及「健康老化」政策，積極推動各項工作，本署更全面營造健康支持性環境，除重視個人健康促進，也推展到場域健康，從健康促進學校、健康促進醫院、健康促進職場、健康促進社區、到「健康城市」及「高齡友善城市」並拓展到高齡友善社區，全面為民眾尋求身、心、社會都能健康的有利條件。

臺灣的活躍老化不僅透過衛生體系的全民健康保險提供全面的照護，並進行醫療服務之轉型，建構讓長者無憂、優質的慢性病照護網，同時提供導入 WHO 高齡友善基層照護(Primary Health Care: PHC)在地建構初級照護中心，提供高齡服務，服務建構以教育訓練、健康照護管理系統及友善物理環境等，國民健康署亦推動國際第一個由政府帶動、全國推動的高齡友善健康照護機構認證，以增進長者健康、尊嚴與參與，到 2016 年底已有 310 家醫院通過高齡友善健康照護機構認證，並逐年提高齡友善健康照護機構涵蓋率，預計 2018 年達行政院管考 500 家機構。

此外，健康署結合縣市層級推動促進長者活躍的高齡友善城市，建構友善高齡支持性環境，自 2010 年於嘉義市推動高齡友善城市，其中包含住宅、通訊與資訊、交通運輸，無障礙與安全的公共空間、工作與志願服務、社會參與、社區與健康服務、敬老與社會融入等八大面向，至 2013 年已達成全國 22 個縣市皆推動之目標。一直推動至今，各縣市在健康署的帶領下，並依循 WHO 於 2015 年發表的核心指標輔導各縣市推動，從中央到地方政府，跨部門合作，包括高齡友善城市與健康城市，縱向與橫向連結合作，全力支持各縣市長者需求及資源之配置，整合各界資源推行各項創意及特色計畫，為長者謀求更完整的服務。

為深入社區帶動長者達成活躍老化之目標，國民健康署積極佈建活化長者身心社會功能的社區健康促進網絡，辦理全國老人健康促進競賽活動，發動全國各縣市衛生局、所，結合地方衛生促進委員會、社區發展(服務)協會、社區照顧關懷據點、樂齡學習中心、部落發展協會、農會社團及其他社區民間團體，以鄉鎮為單位鼓勵長輩組隊參加競賽，透過一個輕鬆趣味的方式，促進長輩的身體活動，豐富社

區老人健康生活，讓高齡者保有愉快的心情，以延緩身體老化，增進老人社會參與，全國已經有 4%(超過 10 萬名)的長者參加。

我國透過 RE-AIM MODEL，以一個更宏觀的公共衛生角度，來評估計畫是否可以成功。

R—是 Reach，就是涵蓋的部份

我國自 2010 年引進 WHO 發展的高齡友善城市模式，鼓勵各地方政府由縣市長領軍成立跨局處委員會，依地方需求評估，設定優先性，逐步導入。2010 年首於嘉義市試辦，2011 年有 9 個地方政府加入，服務函蓋率(推動縣市之高齡人口數占當年度全國高齡人口數之比率)達 60.3%；2012 年 20 個縣市推動，服務函蓋率達 99.4%；2013 年擴及全國 22 個縣市，服務的函蓋率(Service coverage rate)達 100%。

E—是 Effective，效果

2014 年及 2015 年進行 2 次「60 歲以上民眾對於高齡友善城市施政滿意度電話訪問調查計畫」，訪問全國 22 縣市年滿 60 歲以上民眾，對居住附近及經常走動的環境，在不同面向友善高齡之滿意情形，2015 年調查結果(不含「住宅」面向)，滿意度由高到低依序「社區及健康服務」(3.06 分)、「敬老與社會融入」(3.0 分)、「通訊與資訊」(2.95 分)、「交通運輸」(2.94 分)、「社會參與」(2.92 分)、「工作與志願服務」(2.90 分)、「無障礙與安全的公共空間」(2.87 分)。2015 年與 2014 年比較，各面向滿意度分數均較 2014 有所進步，且以「社區及健康服務」進步最多。

A—是 Adopt，採用

台灣在 2010 年首於嘉義市試辦並發展本土推動模組(架構)，第 2 年起逐步鼓勵並邀請全國地方政府加入計畫，2011 年有 41%的地方政府(計 9 個)加入；2012 年有 20 個縣市加入，比率達 91%；2013 年已擴及全國 22 個縣市，為全球唯一全面涵蓋所有縣市的國家。目前每年 22 個地方政府持續推動計畫。

I—是 Implement，執行

國民健康署提供了有效的推動模組與工具，以做為執行方案，讓推動高齡友善城市的縣市有所遵循，依照步驟逐漸推廣。首先需組成跨局處推動委員會，並以八大面向檢核表審視施政現況，之後再藉由座談會、焦點團體及問卷調查，瞭解轄區內長者的需求，同時爭取民間與企業共同參與，展開行動計畫。國民健康署每年也透過定期舉辦的工作坊、教育訓練、獎項選拔表揚與成果發表等方式，增加各縣市推動高齡友善的能力與動力。

M—是 Maintain，維持

本署每年持續以小額行政運作經費，協助縣市整合跨局處的資源，將中央各部會之施政於地方活化並落實，並提供輔導專家資源，協助縣市解決推動過程中所遇到的困難。目前每年 22 個地方政府持續推動計畫。

在最後結論提到「我們無法把日子加在生命之後，但我們可以把生命充滿每一天的日子」。為實現聯合國的活躍老化和永續發展的目標，並促進各方面的福祉，從政策、人才培育、賦能，從上到下，從下到上，推廣高齡友善城市，從中央和地方政府帶入每一個社區及NGO團體，全面營造高齡友善的支持性環境，並提供實證基礎的健康促進介入模式，在生活環境中促進健康服務，創造“生育健康，減少疾病，緩慢老化，生活良好”的完美生活夢想藍圖。





本人(王英偉署長，左二)與同場講者及主持人合影

2. 越南國際長青協會主任 Ms. Tran Bich Thuy, Viet Nam： Overview of Community Based Care for Older Persons

針對長期照護的定義：因身體活動功能或認知受損而慢性失能，致日常生活無法獨立自理而須長期依賴他人者，提供包含醫療與生活**照護**之支持系統，並確保持續喪失能力者能夠保有其基本權利、基本自由和人的尊嚴(WHO, 2015)。而社區照護則是指所有形式的照護，不需要老年人永久居住在機構環境（醫院、照護中心），這包括家庭、朋友/鄰居、幫傭、社區團體、非政府組織、私營部門和公家部門提供的非正式和正式的關懷(WHO, 2015)。

Ms. Tran Bich Thuy 也提到「為什麼要推社區照護？」是期望被照護者盡可能地積極參與生活，並以照護來支持其行為能力，提高生活品質、照護品質，同時亦可提供當地就業機會，吸引志工。

成功推廣社區照護的關鍵要素如下：

- (1) 納入國家政府管理的綜合保健制度
- (2) 單點切入的綜合照護方式，為有需要的老年人引導到需求的服務，並提供便利非正式照護服務
- (3) 開發照護人力資源培訓

- (4) 照護提供者的品質管理
- (5) 財務支持
- (6) 提供有利的環境-支持受照護者及照護人員最理想的環境（包括：住房、交通、社會參與、建築設備、就業和教育）

Ms. Tran Bich Thuy 在簡報最後分享區域層面的政策建議如下：

- (1) 各國政府應該在支持老年人社區照護方面更積極的發揮作用。
- (2) 各國政府應承認並支持老年人協會、非政府組織和其他社區結構以及民間社會組織的作用。
- (3) 提供適應慢性病老年人需求的醫療保健服務。
- (4) 社會及醫療衛生保健制度應加以整合。
- (5) 政府宜投入更多的預防措施及社會關懷。
- (6) 非傳染性疾病包括失智症及其影響應明確納入政府高齡相關的策略中。
- (7) 制定明確的規章制度，並有強而有力的監測評估系統。
- (8) 以實證為基礎的政策制定
- (9) 更多的跨領域知識和經驗分享

肆、心得及建議

- 一、由於壽命的延長和生育率及死亡率的下降，亞洲各國共同面臨快速高齡化的人口結構變遷，大批戰後嬰兒潮從 2011 年開始陸續進入老年，相較於歐洲國家經歷漫長的人口老化倍增時間(通長以老年人口由 7%增加到 14%的時間)，法國歷經 115 年的時間「慢慢變老」，瑞典花了 85 年，美國將花 73 年，亞洲國家能因應的時間大約在 20 年左右，越南在老年人口甫邁入 7%之際，即關注到人口老化議題，並有多個部會共同規劃有關長者之政策，其前瞻的思考值得我國學習。
- 二、這次的研討會，聯合國人口基金會越南辦事處亦提及了世界衛生組織正積極倡議的營造高齡友善環境議題，而臺灣則以實際推動經驗，跟與會者分享健康署在中央層次以領導者的角度帶動全國 22 縣市齊力推動高齡友善城市的方法及進程，引起越南之重視，越南雖然在健康照護面仍有許多政策正待投注更多資源，此行臺灣所帶去的活躍老化政策推動經驗，相信也能對其前瞻的整體老人政策注入新的思維。
- 三、本次我國受邀參與會議並專題報告，不僅深化我方與越南衛生部人口家庭計畫總局長久建立的雙邊合作交流，更與聯合國人口基金會越南辦事處建立溝通管道，展現我國推動活躍老化之實務成果，提升了我國參與國際社會之實質影響力。

附件 1-議程

AGENDA

International Workshop on Adaptation to Population Aging issue

(July 17th – 18th, 2017 at Hanoi Melia Hotel, Ha Noi, Viet Nam)

Languages: English, Vietnamese

Time	Activities	Responsibility
Day 1, July 17th, 2017		
8:00 - 8:30	Registration	Organizer
Plenary session 1: Opening and Overview at ThangLong Ballroom, 7th Floor Chair: Viet Nam, UNFPA		
8:30 - 8:45	Introduce participants and objectives of the workshop	Organizer
8:45 - 9:00	Opening speech of leader of MOH, Viet Nam	Asso.Prof. Pham Le Tuan, Vice Minister of Health
9:00 - 9:20	Aging in Asia and the Pacific: An Overview	Ms. Astrid Bant, UNFPA Representative
9:20 - 9:40	Overview of Population Aging in Viet Nam	Mr. Nguyen Van Tan, Deputy General Director in-charge, GOPFP, Viet Nam
9:40 - 10:00	Q & A	Chair – persons; Speakers
10:00 - 10:15	Tea/Coffee break	
10:00 - 10:30	Media session	UNFPA, WHO, Viet Nam & Others
Plenary session 2: Population Aging and Economic Growth Chair: Japan, Viet Nam		
10:15 - 10:35	Aging and Economic Growth in Developing Asia: Risk and Responses	Mr. Sebastian Eckardt, Program Leader, Macro Economics & Fiscal Management, WorldBank
10:35 - 10:55	Aging Workforce and Policy Responses in Japan	Mr. Shinichi Akiyama, Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan
10:55 - 11:15	Population aging: Opportunity to Business Expansion	Dr. Mary Beth Arensberg, Abbott Laboratories
11:15 - 11:45	Q & A	Chair – persons; Speakers
11:45 - 12:00	Wrap-up session 1 & 2	Chair-person
12:00 - 13:30	Lunch at the lobby of ThangLong Ballroom	
Plenary session 3: Population Aging and Social Protection Chair: China, Viet Nam		

13:30 - 13:50	The Impact of Population Aging on Social Protection	Mr. Nguyen Hai Dat, Program Officer, Social Protection, International Labour Organize
13:50 - 14:05	Social Protection Policies in the Context of Population Aging in China	Dr. Du Min, Associate Research Fellow, Population & Development Research Center, China
14:05 - 14:20	Financing Social Protection Systems in Aging Societies	Prof. Barbara McPake, The University of Melbourne, Australia – Representative of Association of Pacific Rim Universities
14:20 - 14:35	The Roles of Private Sectors and NGOs in Aging Society	Dr. Shinjung Hwang, Researcher, Samsung Life Insurance Company, Korea
14:40 - 15:00	Q & A	Chair – persons; Speakers
15:00 - 15:15	Tea/Coffee break	
Plenary session 4: Population Aging and Healthcare		
Chair: USA, Viet Nam		
15:15 - 15:20	Population Aging and Healthcare Introduction	Dr. Charles Harvey, Regional Director for Vaccine Public Policy, Asia Pacific, MSD
15:20 - 15:40	Aging and Health: Regional Strategy and Experiences	Dr. Britta Monika Baer, Technical Officer, Division of Health Systems, WHO Regional Office for the Western Pacific
15:40 - 16:00	Social Environment and Active Aging	Prof. Nguyen Dinh Cu, Institute for Population, Family and Children Studies, Viet Nam
16:00 - 16:20	Long-term Care in an Aging Society	Dr. Puangpen Chanprasert, Department of Health, Thailand
16:20 - 16:50	Q & A	Chair – persons; Speakers
16:50 - 17:00	Wrap-up of sessions 3 & 4	Viet Nam
18:00	Welcome Dinner	
Day 2, July 18th, 2017		
Plenary session 5: Community Based Care for Older Persons		
Chair: Chinese Taipei, Viet Nam		
8:30 - 8:50	Overview of Community Based Care for Older Persons	Ms. Tran Bich Thuy, Country Director, HelpAge International in Viet Nam
8:50 - 9:05	Age-Friendly cities in Chinese Taipei	Dr. Ying Wei Wang, Ministry of Health & Welfare, Chinese Taipei
9:05 - 9:20	Initiative/models/lesson learned from Chile	Ms. Gloria Ramirez, Ministry of Health, Chile
9:20 - 9:35	Initiative/models/lesson learned from Peru	Dr. Carlos Vela Barba, Peruvian Air Force Hospital, Peru
9:35 - 9: 50	Best practices for the Eradication of Older Persons in	Ms. Le Minh Giang,

	Viet Nam	Chief of the office, Viet Nam National Committee on Aging
9:50 - 10:20	Q & A	Chair – persons; Speakers
10:20 - 10:35	Tea/Coffee break	
Plenary session 6: Policy recommendations		
Chair: Viet Nam, Japan, China, USA and Chinese Taipei		
10:35 - 10:50	Summary of recommendations and conclusions from sessions 1-5	Mr. Nguyen Van Tan, Deputy General Director in-charge, GOPFP, Viet Nam
10:50 - 11:20	Open discussion on recommendations and conclusions	Chair – persons, Speakers
11:20 - 11:30	Wrap-up of Recommendations/Conclusions	Viet Nam
11:30 - 13:30	Lunch at the lobby of ThangLong Ballroom	
Working group 7: Field trip and Technical Working Group working at meeting hall		
Chair: Viet Nam, Technical Working Group		
13:30 - 16:30	Technical Working Group: - Summary of recommendations and conclusions from sessions and finalizing recommendations for submission to the Policy Dialogue in SOM 3 in Hochiminh city - Draft of report on workshop results for submission to the Policy Dialogue in SOM 3 in Hochiminh city - Develop workshop result report for submission to APEC	- Viet Nam - Technical Working Group
13:30 - 17:30	Field trip	- Viet Nam - Others

附件 2-王署長演講簡報

Age-friendly cities in Chinese Taipei

Dr. Ying-Wei Wang,
Director General, Health Promotion Administration,
Chinese Taipei

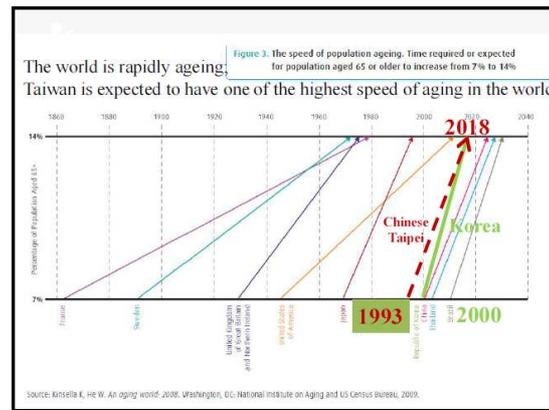
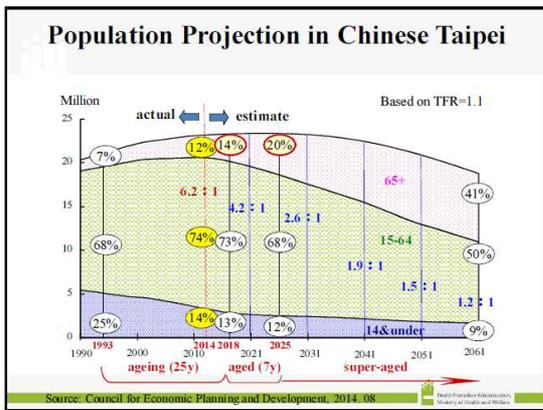
Elderly Population in Chinese Taipei

Elderly Population has 3.1 million in Chinese Taipei(2016)

12 cities/counties into Aged Society!!

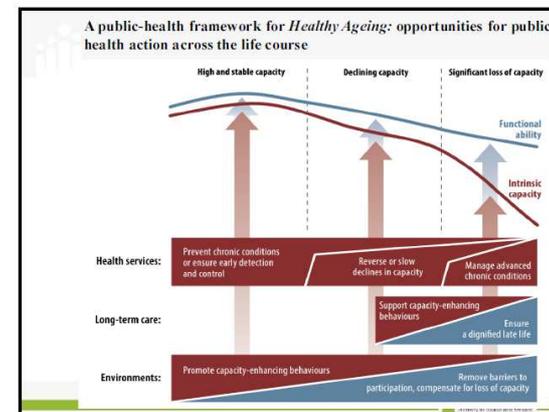
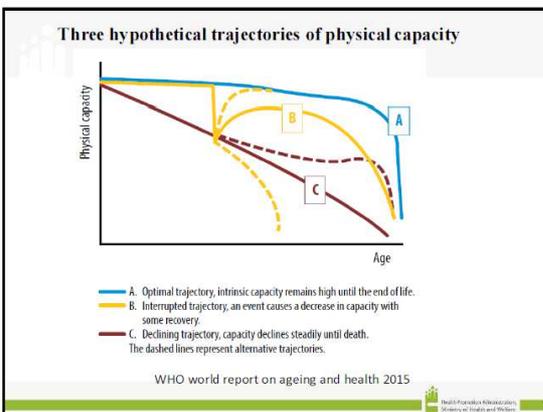
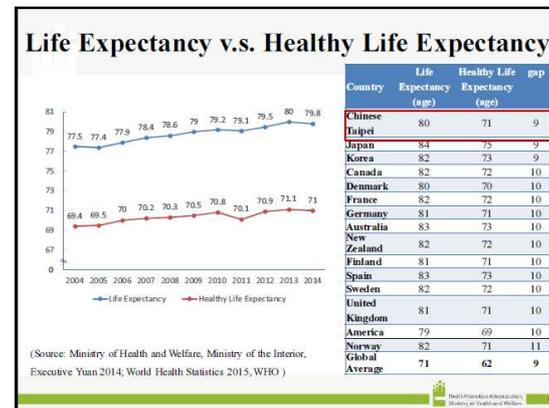
Percentage of population aged 65+	
Total	13.2%
Chiayi County	17.9
Yulin County	17.1
Nantou County	15.9
Taipei City	15.5
Pingtung County	15.2
Penghu County	15.1
Taitung County	15.0
Miaoli County	14.8
Yilan County	14.8
Hualien County	14.7
Changhua County	14.2
Keelung City	14.0
Tainan City	13.8
Chiayi City	13.4
Kaohsiung City	13.4
Hsinchu County	11.7
New Taipei City	11.7
Kinmen County	11.7
Hsinchu City	11.0
Taichung City	10.9
Liendiang County	10.2
Taoyuan City	10.2

Source : Department of Statistics, Ministry of the Interior, December 2016



Life Expectancy at Different Ages ,2015

Age	Male	Female
0	77.01	83.62
50	30.00	35.15
55	25.89	30.56
60	21.93	26.05
65	18.15	21.70
70	14.62	17.59
75	11.51	13.84

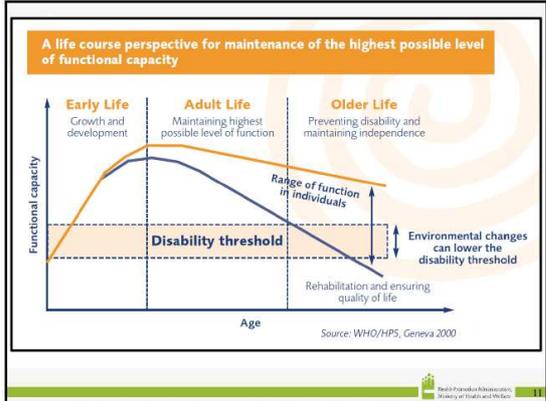


Five abilities essential to *Healthy Ageing*, by sector

Abilities	Sector						
	Transport	Housing	Social protection and assistance	Urban development	Information and communication	Education and labour	Health and long-term care
Meet basic needs	- Ensure safe transport options for access to basic services, food and health-care services	- Provide access to adequate housing	- Implement social insurance to provide income security - Provide assistance to families that care for older family members	- Ensure that clear and accessible information is provided about the health and social services available for older people - Ensure that emergency planning considers the needs of older people	- Provide clear and accessible information is provided about the health and social services available for older people - Ensure that emergency planning considers the needs of older people	- Provide retraining programmes adapted to older workers	- Ensure that an adequate range of healthcare and support services are available for promoting, maintaining and restoring capacity
Learn, grow and decide	- Ensure that frontline transportation operators are trained about the needs of older people and nondiscriminatory practices	- Ensure that older people have information about housing options	- Promote advance care planning	- Develop pedestrian infrastructure that uses principles of universal design - Support the use of non-motorized transport	- Provide educational programmes that introduce older people to new technologies that can help them combat loneliness and isolation	- Provide access to computers and the Internet or e-mail - Provide community centres, libraries or community centres	- Provide personal budgets
Be mobile	- Ensure that public transport is accessible to older people and people with disability - Ensure that older people have priority seating	- Assist with home modifications	- Ensure that specialized transport options are available	- Ensure safe road conditions for driving and for pedestrians crossing streets - Provide priority parking for older people with disabilities - Provide clean public toilets	- Ensure that information about transport options and facilities are available in accessible formats	- Ensure that workplaces are adapted to the needs of older people	- Provide early assessment of housing needs

Five abilities essential to *Healthy Ageing*, by sector

Abilities	Sector						
	Transport	Housing	Social protection and assistance	Urban development	Information and communication	Education and labour	Health and long-term care
Build and maintain relationships	- Ensure that public transport provides sufficient stops and stations to allow older people to access senior centres, religious buildings and to visit their families	- Design housing that facilitates community integration - Ensure that housing is not overcrowded	- Support voluntary organizations to facilitate older people's access to social activities	- Provide locations in the community where people can meet, such as community centres, senior centres, and public parks	- Provide accessible information on leisure and social activities	- Ensure that older workers have the opportunity to share their expertise with other workers	- Support older people to build and maintain their intrinsic capacity
Contribute	- Ensure that housing is available to take people to work or volunteer opportunities	- Provide unemployment insurance	- Facilitate safe walking for transport for example, to get to work and recreation	- Provide information on volunteer opportunities - Implement communication campaigns to discourage ageism in the workplace by employers and younger employees	- Ensure that there are a range of opportunities for older workers - Ensure that retirement is a choice and not mandatory - Implement policies to prevent discrimination based on age	- Provide health insurance that includes coverage for catastrophic health expenditures	



Building a supportive environment in all settings by the life course

Fetus Infant Child Adolescent Adult Elderly

Healthy City Program : 13 counties/cities and 11 areas join AFHC

Health promoting community building: 455 communities/units

Health Promoting Hospitals : 162

Baby-friendly hospital: 182

Health promoting schools (HPS): 3,885

Undergraduate HPS: 159

Health promoting workplace : 14,287

International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services

Age-friendly city: 22 countries/cities

Age-friendly healthcare institute: 228

Age-friendly community: 78 communities/cities

WHO Elderly Policy

- 2002 • WHO (Active Ageing)
- 2007 • WHO (Global Age-Friendly Cities: A Guide)
- 2015 • WHO (World Report on Ageing and Health)

UN Sustainable Development Goals (SDGs) related to aging

Towards an age-friendly society: Policy guidance & system design – WHO's action

- Active Ageing - a policy framework, 2002
- Global Age-Friendly City: A Guide, 2007

Age-friendly cities and communities

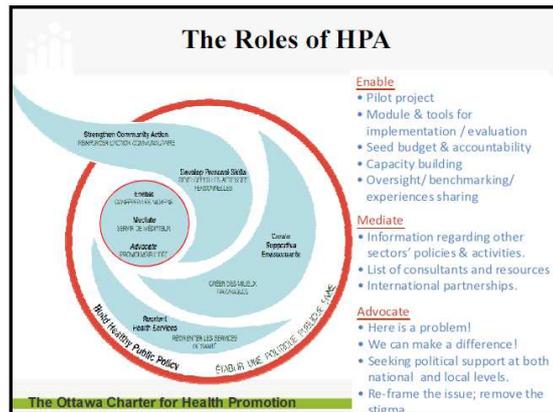
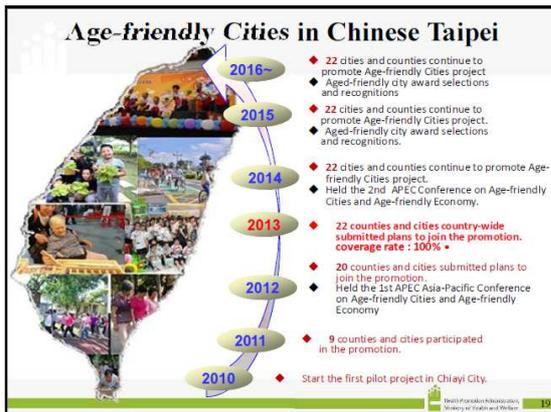
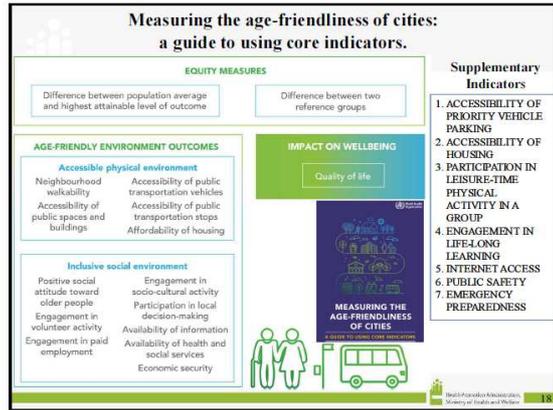
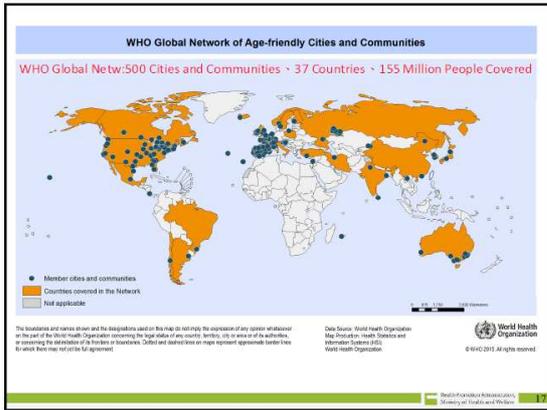
An age-friendly city or community is a good place to grow old. Age-friendly cities and communities foster healthy and active ageing and, thus, enable well-being throughout life. They help people to remain independent for as long as possible, and provide care and protection when they are needed, respecting older people's autonomy and dignity.

Age-friendly cities

What is an age-friendly city?

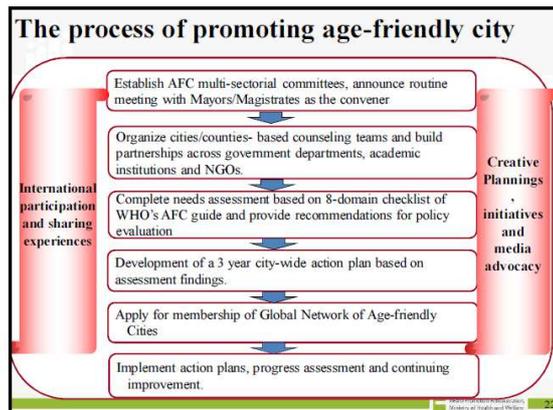
An AFC is an *inclusive and accessible* urban environment that promotes active ageing.

-WHO, 2007



Links between central and local

Category	Health department	Education department	Ministry of Interior	Labor department	Department of Transportation	Agricultural sector	Environmental protection department
Central	Ministry of Health and Welfare	Ministry of Education	Ministry of the Interior	Ministry of Labor	Ministry of Transportation and Communications	Council of Agriculture	Environmental Protection Administration
Local	Health Bureau	Education Bureau	Police station & Fire department	Department of Labor	Department of Transportation	Agriculture Bureau	Environmental Protection Bureau
Community	Health clinics, NGOs, Hospitals	School, community, student, faculty	District office, social workers	Workplace, staff	Transport facilities, tours	Farmer's association, farmers	Clean inspection teams



- ### Workshop and training courses
- The HPA held workshop and training courses for cities/counties' personnel every year.
 - Basic training
 - Introduction of AFC
 - 8 domains
 - The progress of promotion (Planning, Implementation, Evaluate progress, Continual improvement)
 - Good Practice sharing
 - Advanced training
 - Establish the structure of initiating organizations and the core promotion committees.
 - Establish the evaluation methods
 - Written action plan
 - Counseling for difficulties
 - Exchange experiences

Age-friendly Shops

Age-Friendly pharmacy

Age-Friendly facilities

Community health promotion for older persons

Community support and health services- the examples of health promotion in community care center

- {Health Bureaus, health centers} + {Hospitals, clinics} + {Community resources} + {Social welfare network}

cooperation

Priority topics in health issues

1. Physical activity	5. Smoking cessation
2. Falls prevention	6. Mental health promotion
3. Nutrition	7. Social participation
4. Oral health	8. Screening

Community health promotion for older persons

Promote Elderly Social Participation in Annual Elderly Fun Contest

Grow 38 times of participants

About 4% of Elderly Population

Framework of Integrated Chronic Care

Health promotion

Early detection & Risk classification

Management

Diagnosed

Disease management

Introducing AFPHCI into health station

- Plan to increase the coverage rate of **Age-friendly primary health care institute (AFPHCI)**, to reach 500 institutes in 2018 as audited by the Executive Yuan.
- Introduction of WHO AFPHC, to provide elderly care at local primary health care center.
- Conducting services: education training, healthcare management system and friendly physical environment.

Content of tools :

- Normal ageing
- Age-friendly health promotion : smoking cessation, physical activity, nutrition
- Elderly health screening : memory loss, incontinence, depression, frailty (10-minute comprehensive screening)
- Generic design : friendly design for primary care

Age-friendly healthcare

Pilot test of Age-friendly healthcare framework (PHC version) in 10 public health centers in Taiwan.

(1)Development of Age-friendly healthcare framework (PHC version). Content includes 5 standards and 18 items.

(2) Integrating Age-friendly healthcare into Healthy Hospital (HH) recognition. Content includes 38 items.

A total of 310 healthcare institutions passed the recognition.

- 169 hospitals (33.7%)
- 76 public health center (20.5%) ; 1 private clinic
- 64 long-term care institutions (4.0%)

2017

2016-2017

2016

2012

2011

Blueprint and Strategy for Healthy Ageing

Active ageing 2.0

Vision: Everyone experiences healthy ageing and aged with independence, dignity and safety

Domain: Safety, Health, Participation

Strategy and goals: Health ageing in all policies, Clinical and community preventive service, Participation and empowerment, monitor in healthy ageing in healthy, Building aged-friendly environment

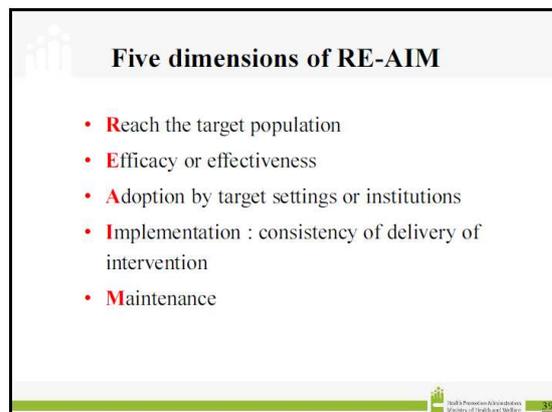
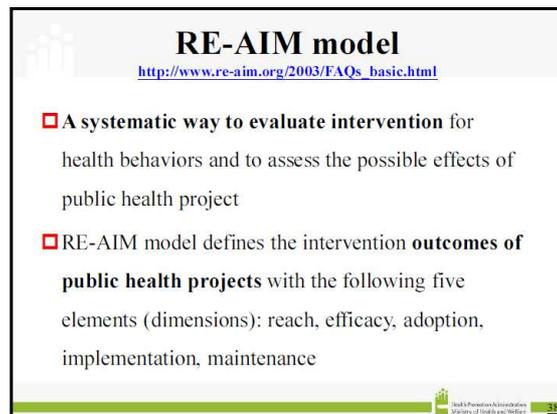
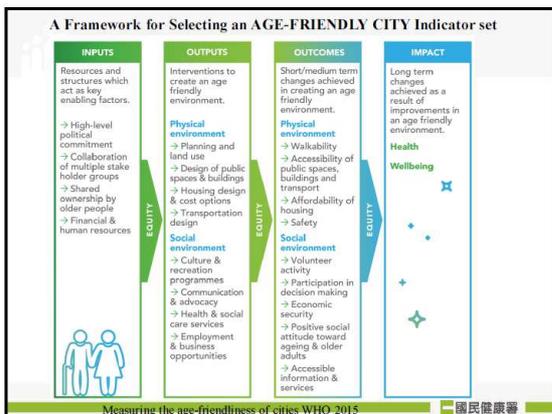
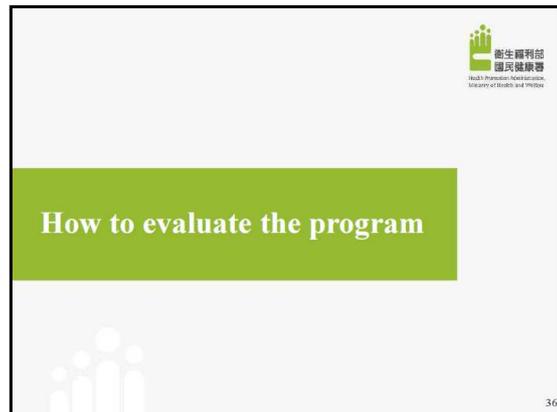
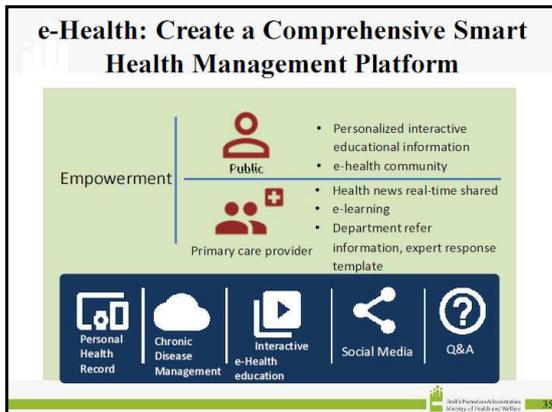
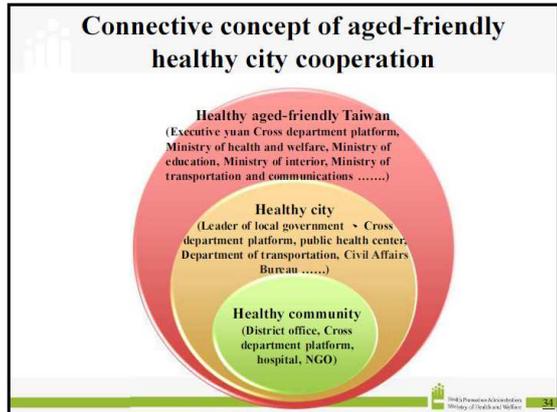
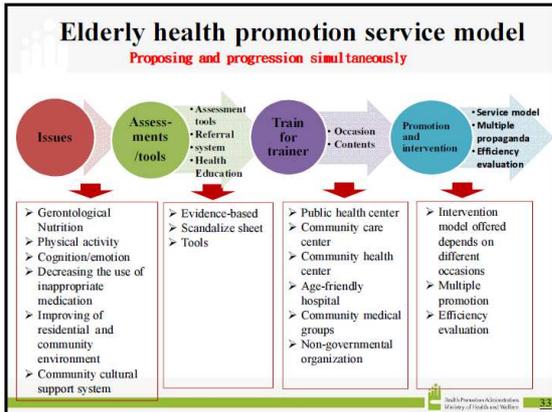
Outcomes: Maintaining independence and functional, Participating in home and community activity, Increasing healthy life expectancy, Continuing contribution, Participating cultural, educational and physical activity for older adults, Maintaining human right and desigmatization for older adults

Promoting positive and respectful society towards older adults by using media advocacy

Building partnership, cross department cooperation and formulating public health policy

Drafting national active ageing plan 2.0 and facing the challenge

Key points in Active ageing 2.0



Reach-Service Coverage rate

(estimated with general inpatients stays)

■ **Service coverage rate : 100%**

Year	cities/ counties	Number of AFC	Rate (%)	Population over 65	Number of Inpatients	Service coverage rate
2011	22	9	41	2,528,249	1,523,283	60.3
2012	22	20	91	2,600,152	2,584,988	99.4
2013	22	22	100	2,694,406	2,694,406	100
2014	22	22	100	2,808,690	2,808,690	100
2015	22	22	100	2,938,579	2,938,579	100
2016	22	22	100	3,106,105	3,106,105	100

Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare

Effectiveness-1/3

Satisfaction survey of Age-friendly Cities (age 60+)

Domains	Subject	2014 Score	2015 Score
Outdoor spaces and buildings	Outdoor spaces (toilet, stair) barrier-free design	2.88	2.91
	Stair or corner handrail facilities	2.99	3.04
	Public restroom space, equipment, non-slip and lighting	2.88	2.87
	Community security	2.92	2.91
	Flat sidewalks	2.53	2.60
Transportation	Community Traffic Safety	2.80	2.84
	Sidewalk traffic light crossing time	2.85	2.88
	Bus stations with adequate seats and shelter	2.69	2.82
	Public transport with special equipment (eg. low chassis, lifting equipment, service bell, etc.)	3.02	3.03
	Public transport fares	3.12	3.14
Social participation	Types of activities provided by community	2.82	2.89
	Community activities are held at times and venues convenient for elders	2.82	2.94
	Expense for community activities	2.86	2.95

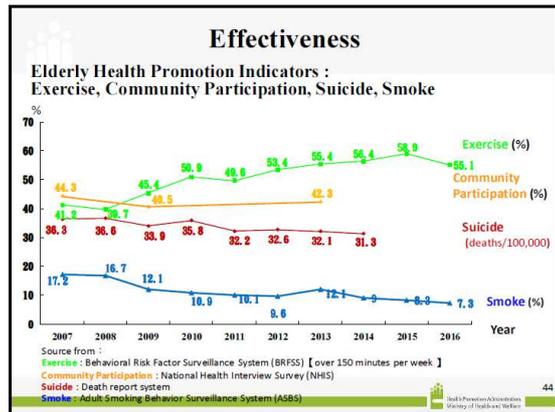
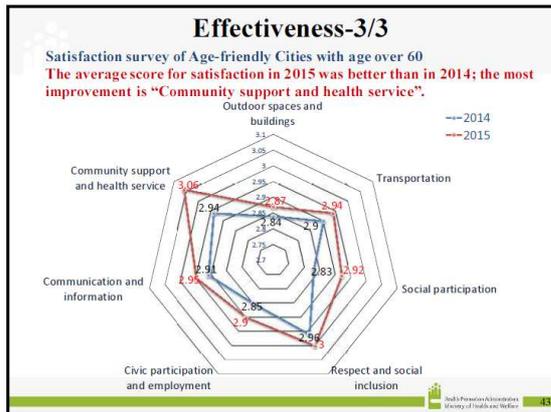
(4-point scale, sample size: 2014: 2,144; 2015: 22,755)

Effectiveness-2/3

Satisfaction survey of Age-friendly Cities (age 60+)

Domains	Subject	2014 Score	2015 Score
Respect and social inclusion	Residences' respect and friendly attitude to elders	3.05	3.05
	Institutions provide priority services for elders	3.03	3.09
	Friendliness to elders by society	2.79	2.87
Civic participation and employment	Provide volunteer opportunities for older adults	3.07	3.10
	Provide employment opportunities for older adults to work	3.07	2.45
	The working environment of the elders	3.03	3.08
	The retirement life of the elders	2.92	2.96
Communication and information	The convenience of a variety of information in life	2.96	2.99
	Community notification printed in large letter	2.93	2.91
	Community notification is easy to understand	3.02	3.02
	Phone service speaking volume and speed	3.12	3.16
	Automated voice response systems	2.51	2.66
	Provide sufficient community health promotion services and activities	2.97	3.11
Community and health services	Convenient to participate in community health promotion services and activities	3.01	3.10
	Provide sufficient community welfare services	2.86	2.99
	Community offers the convenience of welfare services for elders	2.91	3.03

(4-point scale, sample size: 2014: 2,144; 2015: 22,755)



Adoption

cities/counties	Year							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Number of AFC	1	9	20	22	22	22	22	22
Chiayi City (1)								8th years
Taipei City · New Taipei City · Taoyung City · Hsinchu City · Nantou County · Tainan City · Kaohsiung City · Tainan County (8)								7th years
Kaohsiung City · Hsinchu County · Miaoli County · Taichung City · Changhua County · Yulin County · Chiayi County · Pingtung County · Hualien County · Yilan County · Kinmen County (11)								6th years
Penghu County · Lienchiang County (2)								5th years

Implementation

N=22 cities/counties

Item	city/county N	Rate (%)
Establish a multi-departmental committee	22	100%
Organizing a consulting team (including external experts or scholars)	22	100%
Partnerships with NGOs	22	100%
Needs assessment on the elderly	21	95%
Self assessment with WHO checklists on 8 domains of AFC	21	95%
Developing age-friendly city indicators	21	95%
Conduct annual media initiatives and promotion activities	21	95%

Source: 2016 Age-friendly cities progress investigation

Maintenance: AFC model adoption by institutions

- Subsidize local government to promote Age-friendly City

Year	cities/counties	AFC model adoption by institutions	Rate (%)
2011	22	9	41
2012	22	20	91
2013	22	22	100
2014	22	22	100
2015	22	22	100
2016	22	22	100

Conclusion

- To achieve Active Ageing and SDGs of United Nations, and promote the well-being of all ages, from policy, people, empowerment, comprehensive service to create an Age-friendly service and environment.
- From central and local government to community and NGOs, cross-field (horizontal), multi-level (vertical) cooperation, also from top to bottom, from bottom to top, promoting Age-friendly city into each community, and develop healthy ageing.
- Provide an evidence-based health promotion intervention to promote healthy services in all setting of life course, and create a "birth healthy, less disease, ageing slowly, live well" perfect life dream blueprint.