

ASEAN における活動的で健康的な高齢期の推進に関する研究

研究代表者 曾根 智史 (国立保健医療科学院 院長)

研究要旨

ASEAN における高齢化政策の更なる整備・推進に資するため、平成 29 年に開発した ASEAN-JAPAN Healthy & Active Ageing Indicators (HAAI) に基づいて、ASEAN 各国の現状分析を行い、必要な改訂を行った。また今後の更なる取組推進に向けて、主に ASEAN 諸国の健康的で活動的な高齢期推進に関する好事例を収集・整理し、HAAI の解説や現地での地域調査に関する事項も交えて、英語版および日本語版の「Revised ASEAN-JAPAN Healthy & Active Ageing Index (改訂版 HAAI) とその活用に関するポリシーガイド」を作成した。具体的な研究内容は下記①～④の通りである。

- ①国際機関や ASEAN 諸国の調査結果及び既存の 3 つの HAAI と、改訂前の HAAI の比較検討に基づき、6 領域 43 指標からなる改訂版 HAAI を作成し、Index の算定方法を開発した。さらに日本、インドネシア、タイ、ミャンマー、マレーシア、ベトナム、フィリピンについて、指標値の収集を行い、領域別に Index を視覚化した。
- ②ミャンマー等における訪問・電話調査により得られたコホート調査データを用いて、改訂版 HAAI のいくつかの領域の指標について、妥当性や適用可能性などを検証した。
- ③指標改善のための具体的な対策について、ASEAN 諸国を中心とした高齢化対策の好事例を収集し、改訂版 HAAI のどの指標に対応するかを分析・整理した。
- ④上記の①から③に基づいて、改訂版 HAAI のガイドをまとめた。

ASEAN 諸国をはじめとするアジア地域の高齢化政策推進のためのパートナーシップはますますその重要性を増しており、わが国がそれに積極的に関わり、協働していくことは、お互いの国益に適い、地域の安定に大きく貢献するものと考えられる。今後、改訂版 HAAI 及びポリシーガイドを効果的なツールとして活用し、わが国とアジア各国とのパートナーシップが強化されることが期待される。

研究分担者

林 玲子（国立社会保障・人口問題研究所
副所長）

荒井 秀典（国立長寿医療研究センター 理
事長）

菖蒲川 由郷（新潟大学大学院医歯学総合
研究科/十日町いきいきエイジング講座
特任教授）

中川 雅貴（国立社会保障・人口問題研究
所 国際関係部 第3室長）

佐々木 由理（国立保健医療科学院 国際協
力研究部 主任研究官）

研究協力者

綿引 信義（国立保健医療科学院 客員研究
員）

A.研究目的

世界の高齢化は急速に進行しており、ASEAN でも一部では日本以上の速さで高齢社会を迎える。平成 25 年度に、厚生労働省国際課主催で「国際的な Active Aging（活動的な高齢化）における日本の貢献に関する検討会」が開催され（研究代表者 曾根及び分担者 林が参加）、報告書が公表された（<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000041697.html>）。また、翌 26 年度に開催された ASEAN-Japan Active Ageing 地域会合でその成果が報告された。その後、ASEAN 各国の現状を明らかにするために、29 年に再度検討会により、6 分野 25 項目からなる ASEAN-Japan Healthy & Active Ageing Indicators (HAAI) が開発され、同年 6 月の第 3 回 ASEAN-Japan 地域会合で公表された。

本研究では、ASEAN における高齢化政策の更なる整備・推進に資するため、29 年に

開発した HAAI の改訂を行った。また、今後の更なる取組推進に向けたポリシーガイドを作成した。

B.研究方法

令和 2 年度は、①HAAI に沿って、ASEAN における高齢化の状況について、国際機関や各国政府の情報を収集し、整理した。②ASEAN における高齢化対策の計画やそれに用いられる指標、具体的な事業について、各国組織、国際組織に対してヒアリング調査を実施した。③日本老年学的評価研究として研究分担者（菖蒲川）が関与してきたミャンマー及びマレーシアのフィールドにおいて、高齢化の状況とその対策について、HAAI を用いて評価を行った。

令和 3 年度は、①2 年度の調査結果に基づき、HAAI の改訂作業を続けた。②HAAI を実際に改善するための方法論を明確にするために、アジア諸国の高齢化対策の好事例を収集・分析・整理した。③平成 30 (2018) 年に実施したミャンマー高齢者調査の追跡調査を実施し、そのデータを用いた縦断分析から HAAI の候補となる指標の妥当性を検証した。

令和 4 年度は、①改訂版 HAAI の構成を 6 領域 43 指標に設定し、日本、インドネシア、タイ、ミャンマー、マレーシア、ベトナム、フィリピンの指標を収集し、HAAI を算定し、領域別に表示した。②ミャンマーで実施した地域高齢者訪問調査の事例を通して、地域調査の意義についてまとめた。また、HAAI 指標の妥当性を検証するため、ミャンマーとマレーシアにおけるコホート調査を継続した。③改訂版 HAAI の各指標

の数値を改善する方法を検討するために、ASEAN 諸国の高齢化対策の事例を収集・整理し、各領域で特にイノベーションがあり、指標改善に役立つと考えられる事例を抽出した。

最後に、上記の研究成果をもとに、ASEAN 諸国をはじめとするアジア各国で、高齢化政策の立案・実施・評価に役立つ目的で、「Revised ASEAN-JAPAN Healthy & Active Ageing Index (改訂版 HAAI) とその活用に関するポリシーガイド」を作成した。

(倫理面への配慮)

各国組織、国際組織等の専門家に対するヒアリング調査については、国立保健医療科学院研究倫理審査委員会の承認を得た (NIPH-IBRA#12279)。

改訂版 HAAI の作成については、公表されているデータを用いており、倫理的配慮を要しない。

ミャンマー国における調査については、ミャンマー国保健スポーツ省医学研究局の倫理審査委員会の承認のもとで実施した。マレーシア国サバ州の調査については、マレーシア・サバ大学の倫理審査委員会の承認のもとで実施した。疫学調査に際しては地域在住の高齢者に対し訪問調査を行うため、個人の人権を脅かすことのないように最大限の注意を払い、対象者一人一人の同意を得た上で実施した。研究協力への同意は調査研究に関する説明の上、同意書に署名してもらうことで取得した。本調査は新潟大学の倫理審査委員会の承認の元で実施した。

好事例の収集については、一般公表され

ている報告を利用して実施しており、倫理的配慮を要しない。なお、事例の使用と提示にあたっては、公益財団法人日本国際交流センターの承諾を得た。それぞれ使用した事例について、参考としたページの URL を記載した。

C. 研究結果

1. HAAI の改訂と適用可能性の検討

作成した改訂版 HAAI を別表 1 に示す。SDGs に関連する指標には、対応の SDGs の番号を示した。

日本、インドネシア、タイ、ミャンマー、マレーシア、ベトナム、フィリピンの HAAI の算定結果および指標の特徴は、ガイドライン第 2 部にとりまとめた。レーダーチャートを下図に示す。

日本と ASEAN 6 か国の HAAI は日本が一番高く、ミャンマーが一番低いが、領域別に見るとすべての領域で一位である国はなく、国により領域別の健康で活動的な高齢化の様相が異なることが示された。

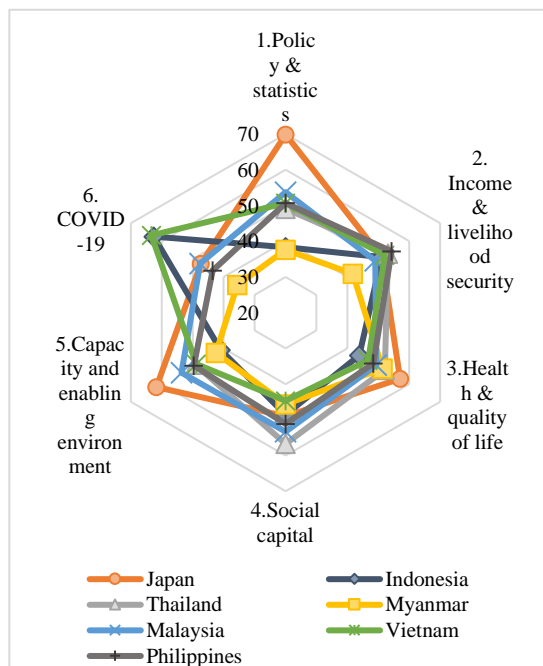


図 領域ごとの HAAI の結果：日本と ASEAN 諸国

2. ミャンマー、マレーシアの高齢者に対する地域調査と HAAI への適用

ミャンマーとマレーシアの HAAI 指標の中で、政府統計等の公開データからは得られない値を地域調査のデータより算出した。具体的には、所得・生活保障の領域では、絶対的貧困率、相対的貧困率、安全な食料にアクセスできない人の割合、就業割合、健康・生活の質の領域では、主観的健康感、介護を受けている人の割合、必要な時に医療を受けられない人の割合、運動している人の割合、ソーシャル・キャピタルの領域では、孤独・孤立の割合、社会参加の割合（地域活動・政治活動・宗教活動）、家族や友人とのコミュニケーションの割合、地域社会への信頼感、能力と環境の領域では、携帯電話を持っている人の割合、インターネットにアクセスできる人の割合、身体的、心理的、経済的、性的な暴

力を受けていない人の割合、について、地域調査のデータを用いた。

HAAI 指標の妥当性を検証するための調査として、ミャンマーにおけるコホート調査、マレーシア・サバ州における調査を継続した。

2018 年 9-11 月をベースラインとして約 3 年間にわたり追跡調査をした結果、2021 年時点で 93 名の死亡が確認された。カプランマイヤーの生存曲線から農村部の男性で最も死亡が多く、都市部の女性で最も少ないことが示された。性、年齢、教育歴、経済状況を調整した COX 比例ハザード分析からは、情緒的サポートを受けていたり、手段的サポートを与えていると有意に死亡が少なく、政治グループへの参加があると死亡が多かった。また、有意ではないが週 1 回以上友人と会っていたり、宗教関連の集まりに参加していると死亡が少なかった。

3. アジア諸国の高齢化対策好事例の収集・分析・整理

「領域 1. 政策および統計」では、多部門領域の連携やヘルスケアに関わる計 3 事例、「領域 2. 所得および生活保障」では高齢者も活用できる銀行口座システム、携帯サービスのアプリ活用の計 2 事例、「領域 3. 健康および生活の質」では、障がいや（手段的）日常生活活動[i] ADL、認知症、主観的健康観、介護に関わる計 6 事例、「領域 4. ソーシャル・キャピタル」では、社会活動への参加や地域の信頼に関わる計 5 事例、「領域 5. 能力を生かせる環境」では、生涯学習に関わる 1 事例、

「領域 6. COVID-19」では、パンデミックの際の高齢者ケア、ニーズ対応に関わる計2事例を抽出した。

4. ポリシーガイドの作成

以上の研究成果を整理して、英語版および日本語版の「Revised ASEAN-JAPAN Healthy & Active Ageing Index (改訂版 HAAI) とその活用に関するポリシーガイド」を作成した。

D. 考察

1. 改訂版 HAAI (Revised ASEAN-JAPAN Healthy & Active Ageing Index) の意義

今回、2017年に策定した6領域25指標からなるHAAI2017を、他の機関や研究者の指標を参考にして、6領域43指標からなる改訂版HAAIを作成した。領域数は同じであるが、領域の内容は全面的に見直し、6領域を通してヘルシー&アクティブ・エイジングに関する概念の整理を図った。また、前回と異なり、6領域に含まれる各指標に当てはまる数値の有無や原数値をカテゴライズするなどして数値化し、偏差値を算出することで、領域間および各国間の比較ができるようにした。その結果をレーダーチャートで表し、視覚的にも理解が促進されるよう工夫した。

このような指標作成時に問題になるのが、国によって測定方法が異なったり、数値そのものがなかったりすることである。今回もそのような問題点は依然としてあったが、各指標に当てはまる数値の有無や原数値をカテゴライズするなどして数値化し、偏差値を算出し、統合されたIndexと

して示すことで、全体的な傾向を把握することができ、領域間および各国間の比較が可能となった。レーダーチャートによる視覚化も含めて、実際の政策開発の現場で活用が可能なレベルのものになったのではないかと考えられる。

つまり、指標化においては、データが揃わない、データが統一できないから意味がないのではない。重要なのは、欠損値や原数値のばらつきも適切に扱うことにより、大まかな現状把握や比較が可能となり、政策開発の現場において、実質的な意味で十分役に立つエビデンスとして活用できるということである。

特に文化的・政策的に近い関係にあるASEAN諸国においては、本改訂版HAAIによって、自国の高齢化政策の優れている点、改善が必要な点が、各国の比較という形で示されるメリットは大きいものと考えられる。

また、本改訂版HAAIには、SDGsと関連する指標が一定数含まれており、効率的に適切な数値を入手できることが期待される。また、各国の高齢化政策のSDGs全体における位置づけもより明確になろう。

いくつか課題もある。一つは、数値が高い方が望ましいのか、低い方が望ましいのか、判断しにくい指標が含まれることである。例えば、Indicator 3.8 認知症有病率、Indicator 3.10 要介護などがそれにあたる。一般的に、それまで注目されてこなかった事象においては、統計をとり始めることによって、ケースが発掘され、見かけ上、数や割合が増加することが観察される。その増加で世論が喚起され、政策が実

施され体制が整備されると、さらにケースが発掘され、政策を実施しているにもかかわらずケースが増加し続けるが、ある時点で増加傾向が収まり、以後は政策の効果で減少に転ずる過程を経る。各国の政策の発展段階によって、指標の持つ意味が変わってくるものと考えられ、解釈に注意が必要である。

課題の二つ目は、高齢者データの不足である。前述の SDGs 関連の指標も含め、国全体のデータは存在するが、高齢者を切り出した年齢別のデータがない、あるいは公表されていないものが相当数あった。高齢化政策に本腰を入れて推進していくためにも、高齢者データの生成・公表を推進することが極めて重要であり、喫緊の課題と言える。

2. 現地での地域調査の意義

今回の改訂版 HAAI を用いて、ASEAN 諸国の比較を行ったが、国によっては、国レベルのデータ（ナショナルデータ）が整備されていないところもあった。その場合は、Part 3 で示したように、現地で地域調査を実施した。ミャンマーの都市部と農村部で実施した地域調査では、可能な限り疫学的に適切なサンプリングや訪問・電話調査法を用いることで、質の高いデータを入手することができた。代表性という点では、ナショナルデータには及ばないかもしれないが、ナショナルデータの裏付け・補完やナショナルデータが存在しない場合の代替として、その意義は高いと考えられる。また、同一地域・集団を継続的に追跡することも可能であり、その場合、政策が

導入された場合の効果をモニタリングし、政策評価に結び付けることができる。

さらに、農村部の多い地方や遠隔地をはじめ、経済的・社会的など様々な理由でリーチしにくい地域・集団の実態を把握することができる現地での調査は、政策的にも十分価値のあるものと考えられる。

3. Good Practice の活用

今回、日本や ASEAN 諸国の高齢化対策の好事例（Good Practice）を収集し、改訂版 HAAI の領域（ドメイン）と関連付けて示した。厳密な意味で、各指標の改善に資するか否かは今後の課題であるが、指標と政策を密接に関連付けて考えることは、改訂版 HAAI を政策に役立てる観点からも重要な試みであろう。それぞれの事例を各国の政策開発のヒントにしていきたい。

本研究の実施期間が、COVID-19 のパンデミックとちょうど重なってしまい、現地での情報収集ができなかったため、公益財団法人日本国際交流センターのご協力をいただき、アジア健康長寿イノベーション賞で表彰を受けた事例を中心に収集を行った。同賞は、高齢化対策における Good Practice の普及に大きな役割を果たしており、このような試みが、各国や様々な関係団体で広く活発に行われることが、それぞれの国や地域における高齢化政策の強い推進力になるものと考えられる。

今後はさらに改訂版 HAAI と関連付けた事例収集を進めることによって、改訂版 HAAI の活用の幅を広げるとともに、学術的には、事例と指標相互の関連性をより深く検討していくことが必要である。

4. わが国の貢献と協働

わが国は、世界でも類を見ない速さで高齢化が進展し、それに伴って高齢化政策も長い年月をかけて整備されてきた。特に介護保険制度によって介護の社会化が促進され、民間によるサービス提供も拡大した。また、地域包括支援の枠組みも定着しつつあり、地域レベルでの保健・医療・介護の連携が進んでいる。これらの経験や具体的な仕組みは ASEAN 諸国をはじめとするアジア各国の参考になるものと思われる。

一方、改訂版 HAAI のレーダーチャートでは、ソーシャル・キャピタルなど、わが国が他の国々より低い分野も存在する。このような分野では、わが国は各国に進んで学ぶことが大切である。

今回、指標や各国に関する情報収集を行う過程で、多くの関係機関・団体や研究者の方にインタビュー調査を行ったが、前回の HAAI2017 作成時に比べ、各国の政策担当者の意識や具体的な政策実践が、格段に向上・進展していることがよく分かった。その意味でも ASEAN 諸国をはじめとするアジア地域の高齢化政策推進のためのパートナーシップはますますその重要性を増しており、わが国がそれに積極的に関わり、協働していくことは、お互いの国益に適い、地域の安定に大きく貢献するものと考えられる。今後、改訂版 HAAI を有力なツールとして活用し、パートナーシップの強化に貢献していくことが求められる。

E. 結論

ASEAN における高齢化政策の更なる整備・推進に資するため、平成 29 年に開発し

た ASEAN-JAPAN Healthy & Active Ageing Indicators (HAAI) に基づいて、ASEAN 各国の現状分析を行い、必要な改訂を行った。また今後の更なる取組推進に向けて、主に ASEAN 諸国の健康的で活動的な高齢期推進に関する好事例を収集・整理し、HAAI の解説や現地での地域調査に関する事項も交えて、英語版および日本語版の「Revised ASEAN-JAPAN Healthy & Active Ageing Index (改訂版 HAAI) とその活用に関するポリシーガイド」を作成した。具体的な研究内容は下記①～④の通りである。

①国際機関や ASEAN 諸国の調査結果及び既存の 3 つの HAAI と、改訂前の HAAI の比較検討に基づき、6 領域 43 指標からなる改訂版 HAAI を作成し、Index の算定方法を開発した。さらに日本、インドネシア、タイ、ミャンマー、マレーシア、ベトナム、フィリピンについて、指標値の収集を行い、領域別に Index を視覚化した。

②ミャンマー等における訪問・電話調査により得られたコホート調査データを用いて、改訂版 HAAI のいくつかの領域の指標について、妥当性や適用可能性などを検証した。

③指標改善のための具体的な対策について、ASEAN 諸国を中心とした高齢化対策の好事例を収集し、改訂版 HAAI のどの指標に対応するかを分析・整理した。

④上記の①から③に基づいて、改訂版 HAAI のポリシーガイドをまとめた。

ASEAN 諸国をはじめとするアジア地域の高齢化政策推進のためのパートナーシップはますますその重要性を増しており、わが国がそれに積極的に関わり、協働していく

ことは、お互いの国益に適い、地域の安定に大きく貢献するものと考えられる。今後、改訂版 HAAI 及びポリシーガイドを効果的なツールとして活用し、わが国とアジア各国とのパートナーシップが強化されることが期待される。

【謝辞】事例の使用にご協力をいただいた、公益財団法人日本国際交流センターに深謝いたします。

F.研究発表

1. 論文発表

- (1) Win HH, Nyunt TW, Lwin KT et al.
Cohort profile: healthy and active ageing in Myanmar (JAGES in Myanmar 2018): a prospective population-based cohort study of the long-term care risks and health status of older adults in Myanmar. *BMJ Open*. 2020
- (2) Yuri Sasaki, Yugo Shobugawa, Ikuma Nozaki, Daisuke Takagi, Yuiko Nagamine, Masafumi Funato, Yuki Chihara, Yuki Shirakura, Kay Thi Lwin, Poe Ei Zin, Thae Zarchi Bo, Tomofumi Sone, Hla Hla Win.
Rural–Urban Differences in the Factors Affecting Depressive Symptoms among Older Adults of Two Regions in Myanmar. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(6) 2818, 2021 年 3 月.
- (3) Yuri Sasaki, Yugo Shobugawa, Ikuma Nozaki, Daisuke Takagi, Yuiko Nagamine, Masafumi Funato, Yuki Chihara, Yuki Shirakura, Kay Thi Lwin, Poe Ei Zin, Thae Zarchi Bo, Tomofumi Sone, Hla Hla Win.

Association between depressive symptoms and objective/subjective socioeconomic status among older adults of two regions in Myanmar. *PloS one* 16(1) e0245489, 2021 年 1 月.

- (4) Yuri Sasaki, Yugo Shobugawa, Ikuma Nozaki, Daisuke Takagi, Yuiko Nagamine, Masafumi Funato, Yuki Chihara, Yuki Shirakura, Kay Thi Lwin, Poe Ei Zin, Thae Zarchi Bo, Tomofumi Sone, Hla Hla Win.
Association between happiness and economic status among older adults in two Myanmar regions. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19(6), 3216.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8951419/>

2. 学会発表

- (1) 佐々木由理, 菖蒲川由郷, 野崎威功真, 高木大資, 長嶺由衣子, 船戸真史, 茅原祐紀, 白倉悠企, 曾根智史, Hla Hla Win. ミャンマーの高齢者の客観的及び主観的な社会経済状況と幸福感の関連. 第 31 回日本疫学会学術総会 O-034. 2021 年 1 月 29 日.
- (2) 佐々木由理, 菖蒲川由郷, 野崎威功真, 高木大資, 長嶺由衣子, 船戸真史, 茅原祐紀, 白倉悠企, 曾根智史, Hla Hla Win. ミャンマーの高齢者の主観的及び客観的な社会経済状況とうつ傾向の関連. グローバルヘルス合同大会 2020 O-10-01. 2020 年 11 月 2 日.
- (3) 佐々木由理, 菖蒲川由郷, 野崎威功真, 高木大資, 長嶺由衣子, 船戸真史, 茅原祐紀, 曾根智史. ミャンマーの都市部

- と農村部の 男女高齢者のうつリスク要因の相違. 第 79 回日本公衆衛生学会総会 O-22-1-2. 2020 年 10 月 20 日.
- (4) 長嶺由衣子、菖蒲川由郷、高木大資、野崎威功真、佐々木由理、船戸真史、茅原祐紀、白倉悠企. ミャンマーの高齢者における Wealth Index と高血圧治療アドヒアランスの関連. 第 79 回日本公衆衛生学会総会 O-22-1-3. 2020 年 10 月 20 日.
- (5) 林玲子. アクティブ・エイジング指標 – アジアでどのように測るか? 新潟大学-マレーシア交流事業ラウンドテーブル会議「マレーシアの急速な高齢化への対策に日本の経験をどう生かせるか?」新潟県十日町市 2020 年 2 月 4 日.
- (6) Yugo Shobugawa, Naoki Kondo, Yuma Fujinami, Yuiko Nagamine, Asami Ota, Katsunori Kondo. Plan for conducting survey to evaluate influence of COVID-19 on older adults in Japan. 15th ASEAN GO-NGO Forum on Social Welfare and Development
- (7) Yugo Shobugawa. Enabling a supportive environment for older people: Developed Countries and Developing Countries Approaches. Age Friendly Cities, Leadership Forum
- (8) Shobugawa Y, Fujinami Y. Internet Usage in Myanmar ~Can we extrapolate Japanese experience to Myanmar~. International Conference on Geriatric Medicine and Gerontology 2021 under the ASEAN Centre for Active Ageing and Innovation (ACAI) on 27-28 April 2021 at Pullman Bangkok King Power, Thailand (Web).
- (9) 菖蒲川由郷. ミャンマーにおける SDH と人道的災害下の高齢者の現状. JAGES シンポジウム 2021 年 5 月 14 日 (Web)
https://extranet.who.int/kobe_centre/ja/news/lecture_0514
- (10) Shobugawa Y and Fujinami Y. Age of Employment in Super Aged Population. Sustainable Ageing “Challenges and Ways Forward in the 21st Century” on Oct. 2021 (Web)
- (11) Shobugawa Y. An application of the JAGES Method in Myanmar. WPRO Age-friendly Cities and Communities Workshop on November 23-25 (video presentation).
- (12) 菖蒲川由郷. 感染症災害と人道的災害下におけるミャンマーの高齢者の健康. Health situation of older adults in Myanmar under the disasters of infectious diseases and humanitarian crisis. 第 36 回日本国際保健医療学会学術大会シンポジウム「コロナ禍のアジア・アフリカにおける高齢者の生存：地域社会と保健システムを模索する」2021 年 11 月 27 日 (Web)
- (13) HAYASHI Reiko “Healthy and Active Ageing Index (HAAI) – How to measure in Asia?”, The 7th Meeting of the ACAI Governing Board and the Consultative Meeting for Setting Regional Priority Areas of Action for ACAI, Bangkok, Thailand and online (2022.5.5)
- (14) HAYASHI Reiko “Global Impact of COVID-19 on Population Dynamics”, 2nd International Borneo Public Health Conference (IBPHC) 2022, online

(2022.8.24)

(15) HAYASHI Reiko “Regional Difference of
COVID-19 Mortality: Excess and Deficit”,
The International Conference on Population
Geographies 2022, online (2022.8.25)

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

別表 1 改訂版 HAAI (Revised ASEAN-Japan Healthy and Active Ageing Index)

領域	指標	SDG指標
1.Policy & Statistics (10指標)		
	1) Policy-Multisectoral healthy and active ageing : yes/no	
	2) Policy-Health care including NCD : yes/no	
	3) Policy-Long-term care system : yes/no	
	4) Statistics-Older population proportion and distribution : yes/no data	
	5) Statistics-Vital statistics (including cause of death)	
	6) Statistics-Health / living conditions of older persons	
	7) Statistics-Health care expenditure for older persons : yes/no data	
	8) Statistics-Number of health and long-term care workers : yes/no data	
	9) Statistics- Capacity of long-term care facility : yes/no data	
	10) Total	
2. Income & Livelihood Security (7指標)		
	1) Absolute poverty rate	1.2.1
	2) Relative poverty rate	10.2.1
	3) Financial tools	8.10.2
	4) Food insecurity	2.1.2
	5) Employment	8.5.2
	6) Coverage of income security measures such as public pension or welfare benefits	1.3.1
	7) Home ownership	1.4.2
3.Health & Quality of Life (12指標)		
	1) Life Expectancy at age 60	
	2) Healthy life expectancy at age 60	
	3) NCD mortality	3.4.1
	4) Suicide mortality rate among older people	3.4.2
	5) Disability/ADLs	
	6) Disability/WG (Washington Group)	
	7) Disability/GALI (Global Activity Limitation Index)	
	8) Prevalence of dementia	
	9) Subjective, self-rated health	
	10) Rate of receiving long-term care	
	11) Unmet need for healthcare	
	12) Physical exercise, including walking	
4.Social Capital (6指標)		
	1) Loneliness / social isolation	
	2) Engagement of social activities (community, political & religious activities)	
	3) Communication with family or friends	
	4) Trust in the community	
	5) Safety in the community	16.1.4
	6) Care to children and/or grandchildren	

5.Capacity and Enabling Environment (6指標)		
	1) Having a mobile phone	
	2) Access to the Internet	17.8.1
	3) Living in a house with safe drinking water	6.1.1
	4) Living in a house with toilet	6.2.1
	5) Education (completed at least primary level)	
	6) Free from physical, psychological, financial or sexual violence	16.1.3
6. COVID-19 (2指標)		
	1) COVID-19 case fatality ratio	
	2) COVID-19 vaccine coverage	