

第一章 緒論

第一節 研究背景

一、人口老化的問題

由於醫療技術的進步，社區衛生與生活水準的改善，大幅地提昇了人類的平均壽命，也使得老年人口與日俱增。人口結構高齡化已是全球化的趨勢。根據聯合國世界衛生組織（WHO）定義，65歲以上老年人口比率達7%則可視為進入高齡化（ageing）社會門檻；達14%則進入高齡（aged）社會門檻；達20%則進入超高齡（super-aged）社會門檻，而這當中所需的時間，可以作為衡量一國人口老化速度的總體指標。根據此一指標，台灣早在1993年底便已經進入高齡化社會（7.1%）（見圖1-1），且持續在老化當中。在國際間，日本及一些歐洲國家的65歲以上人口佔總人口比例已經超過15%以上（見圖1-2），我國65歲以上人口佔總人口比率雖然尚低於10%¹，但據估計2007年將超過10%，到了2021年將超過16%（將達到高齡社會門檻），2031年後將超過23%（將達到超高齡社會門檻）（見表1-1）。此也顯示，不管是先進國家，或是新興工業化國家，人口老化已經是我們必須面對的問題，在解決問題的同時，相信也是創造出新興產業的機會。

台灣除了有人口高齡化的問題之外，更令人擔憂的是其高齡化速度是一般國家的兩倍。與其他主要先進國家比較之下，我國的平均老年人口由7%提高為14%所經歷年預估數僅需27年，其老化速度僅次於日本（25年），卻是法國的五倍，美國的2.6倍，英國、德國的1.8倍（見表1-2）。社會年齡層的快速老化，將會使得社會的文化、工作價值觀、家庭結構、男女關係、消費

¹ 2005年65歲以上老年人口比率為9.7%

力、社會福利制度產生相當巨大的變化與衝擊。台灣目前由 15 至 30 歲年輕人被設定為主導者的消費文化、媒體文化、兩性關係、價值觀等之情況，將會逐漸地產生質的變化²。

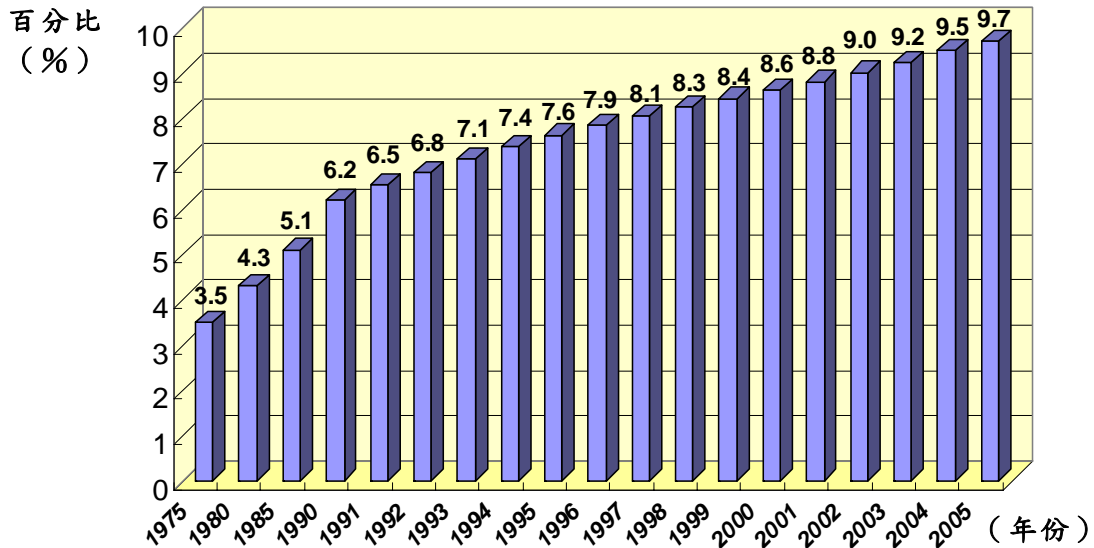


圖 1-1 台灣地區歷年 65 歲以上人口所佔比例

資料來源：內政部戶政司，本研究整理

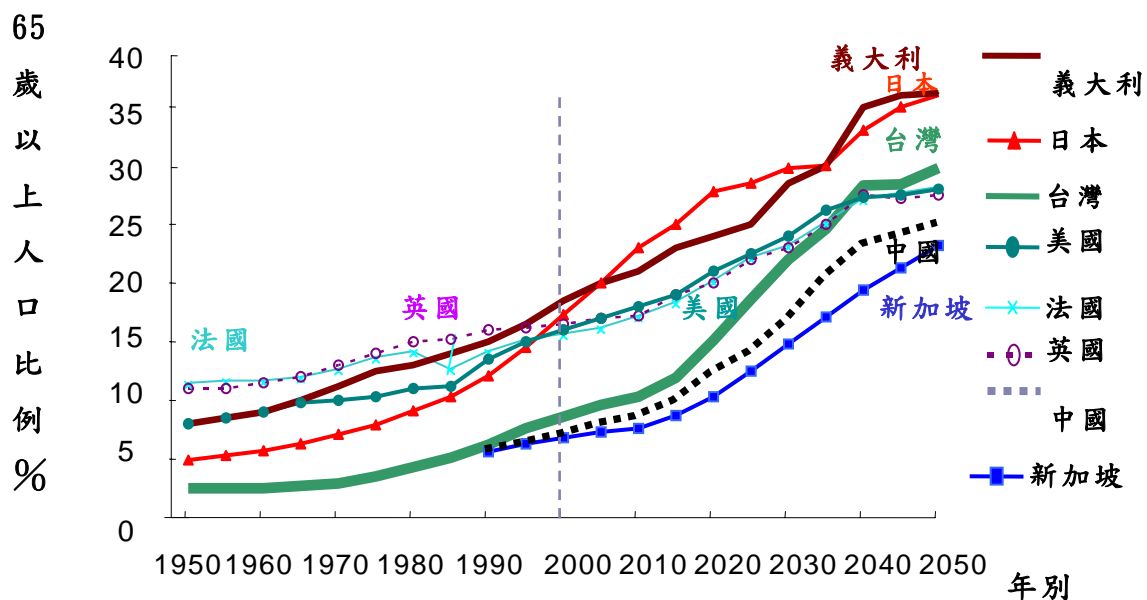


圖 1-2 國際比較（65 歲以上人口所佔比例）

資料來源：1. UN Statistics Division, World Population Prospects: The 2000 Revision, February 2001.

²李文龍著（2003），抓住 3000 億老人商機，P.16。

2. 行政院經濟建設委員會，中華民國台灣地區民國 91 年至 140 年人口推計，91 年 7 月。

表 1-1 台灣未來中高、中及低推計之 65 歲以上人口結構

年別 (西元)	65 歲以上人口				65-74 歲人口		75 歲以上人口	
	人數 (千人) (中高、中及 低推計 相同)	佔總人口%			人數 (千人) (中高、中及 低推計 相同)	占 65 歲以 上人 口%	人數 (千人) (中高、中及 低推計 相同)	占 65 歲以 上人 口%
		中高	中	低				
2006	2,258	9.83	9.84	9.85	1,319	58.4	939	41.6
2007	2,311	10.01	10.03	10.05	1,341	58.0	970	42.0
2008	2,362	10.19	10.22	10.24	1,366	57.8	996	42.2
2009	2,407	10.34	10.38	10.41	1,384	57.5	1,024	42.5
2010	2,429	10.39	10.44	10.48	1,376	56.7	1,053	43.3
2011	2,463	10.50	10.56	10.61	1,383	56.1	1,080	43.9
2021	3,916	16.15	16.52	16.91	2,494	63.7	1,421	36.3
2031	5,657	23.22	24.30	25.36	3,204	56.7	2,452	43.3
2041	6,610	28.15	30.25	32.32	3,138	47.5	3,471	52.5
2051	6,947	31.73	35.47	39.21	3,193	46.0	3,754	54.0

資料來源：行政院經濟建設委員會，中華民國台灣民國 93 年至 140 年人口推計（2004）

表 1-2 國際人口高齡化速度的比較

國名	65 歲以上人口比率的到達年次		需要年數
	7%	14%	
日本	1970 年	1994 年	24 年
台灣	1993 年	2020 年	27 年
中國	1999 年	2028 年	29 年
瑞典	1890 年	1975 年	85 年
美國	1954 年	2015 年	70 年
英國	1930 年	1975 年	45 年
德國	1930 年	1975 年	45 年
法國	1865 年	1995 年	130 年

資料來源：陳美釵（2002）

二、人口老化對政府政策的影響

台灣近十年來呈現的人口老化現象，已經逐漸引起政府、社會的關注，在今日，老年人口問題已成為主要政策的議題之一；誠如凱因斯（Keynes）在其所著「人口」（Population）一書中指出：「人口不僅是經濟學家研究的問題，也是最重要的社會問題」。人口老化對於國家所帶來的嚴重社會問題，除了老人本身醫療健康、社會福利支出等問題外，還有生產力匱乏、勞動力短缺、競爭國力降低等因素，而老年人口因死亡率的降低趨勢，高齡人數持續增加而形成一個龐大新群體。縱觀老年人口在台灣日益受重視的原因，主要就是台灣的人口年齡老化太快速，而政府、社會、民眾如果尚未對高齡化社會建構因應準備，對於未來的國家經濟成長將可能會造成負面衝擊³。

面對未來高齡社會，我國將面臨下列三項主要問題：

1. 老人社會所需的醫療資源龐大，我國公共健保醫療與家庭子女的資源，將不足應付基本需求。
2. 勞動力短缺問題，致使外勞將大量移入擔任幫傭與看護工作。
3. 隨著人口結構老化，國內生產力不足與經濟成長趨緩，政府財政將因龐大的福利支出而出現財政困難⁴。

一個社會發生人口老化現象後，不僅需要面對因老年人口的增多所產生的居民老化問題，更為因應人口老化，社會必須投入更多的醫療照顧成本及老人福利工作。經濟、社會制度的發展若忽略高齡化社會的影響和需求，這樣的政策只能作為窗飾，而無益於社會。為了使政府可以運用僅有的資源發揮極大的效用，因此本研究亦針對最接近高齡者的安、養護機構對於政府政策的需求性加以詢問，希望可以提供作為政府的政策規劃上參考憑據。

³方昭文（2002），2020年台灣婦女老年人口之結構評析—擇台灣嬰兒潮為例證，佛光人文社會學院，未來學研究所，P29。

⁴陳焱（2004），高齡化社會的衝擊與對策—人口老化對我國總體經濟的影響與因應之道，台灣經濟研究院月刊，27（11）：24。

第二節 研究動機

一、銀髮產業的興起

1946 年到 1965 年之間，也就是第二次世界大戰戰後出生的嬰兒潮(Baby Boom Generation)，目前正是各主要國家的中堅菁英份子，不僅人數眾多，也是被認為財富累積最多的一個年齡層。以美國來說，每三個美國人中就有一個是嬰兒潮世代。台灣也有四分之一的人口，約五百六十多萬人，且這些人擁有社會上將近 55% 以上的財富。過去，退休的意義等同於老邁、遲緩、不中用。然而對於即將面臨退休嬰兒潮世代，將會徹底改變既有的退休型態，因為他們的大多數仍想營造積極、優質的生活，勇於追求新的體驗⁵。

除此之外，面對家庭結構核心化，生育率降低，婦女就業增加，家庭的照顧功能日漸薄弱等經濟與社會環境的急遽變遷，政府所能提供的經費或專業人力，已不足以因應對於高齡者的照顧服務之需求多元化與專業化。因此，政府有必要結合民間力量，發展相關科技以及規劃制度，共同提供照顧服務，以滿足民眾日益俱增的需求。由企業立場來看，台灣的高齡者人數在可預見的 50 年內將增加近 400 萬人，加上老年人的經濟自主性提高，顯見照顧服務市場的潛力頗大⁶。李瑞金（2003）也曾針對台灣的銀髮族市場提出「需將過去救貧的觀念加以轉化，而改以一般性、自費的方式提供老人福利產品、服務以因應需求。由民間產業界來主導老年福利事業發展是可能的服務模式，政府站在輔導與監督的立場來促使產業界從事銀髮商品的開發，企業應調整行銷策略，重視較年輕人更具消費力，且快速增加的銀髮族消費市場」的看法⁷。

⁵ 李文龍著（2003），抓住 3000 億老人商機，理得創業智庫 P.41。

⁶ 行政院衛生署、內政部、行政院經濟委員會（2004），醫療保健及照顧服務業發展綱領及行動方案，P.1。

⁷ 李瑞金（2003），銀髮商品及服務的願景， P120。

亦因為如此，許多高齡者相關產業也都陸續的進入此一市場，李瑞金（1997）也進一步定義了「銀髮產業」一詞：『係指凡從事各種銀髮福利所需之產品或服務的經濟主題。包括提供長者在食品、衣著、住宅、行動、休閒育樂、醫療保健、安養、信託、投資理財、購買保險等，增強長者生活便利性與自主性相關產品或服務』⁸。國內銀髮產業的發展，在福利產品、住宅、衣著、休閒育樂、安養、購買保險等方面，以產業及消費者行為的研究成果居多，然而在食品及飲食服務方面，卻顯相對不足。例如搜尋相關文獻，如果使用食品、高齡、銀髮等相關關鍵字可以發現所出現的，目前相關研究以（1）高齡者的保健食品、管灌配方營養品、特殊營養品；（2）中高齡者的消費者行為（健康調養餐食需求、飲食品質、銀髮族食品發展機會、送餐服務、住進銀髮社區的意願等）；（3）榮民的照顧需求；（4）如何改善高齡者身體體質的生技研究；（5）人口結構變化的相關研究；以及（6）國民健康照護、社區長期照護、老人長期照護政策等相關國政報告等為主。

二、邁向高齡化社會的系統

社會上各構成單元彼此之間的均衡是微妙且關鍵的人事，茲就高齡化社會所關連的因素整理（見圖 1-3）。高齡化社會撲面而來，繼人口數量之後，政府及民間逐漸重視老人問題的研究和老人福利服務的推展。誠然，老年人問題不僅是老人生理上疾病的醫療養護，也是由於老化過程中所引發的生理、心理、社會、經濟和政治問題的綜合顯示，其解決方法是跨領域的，不單純是個人或家庭的責任，也是政府、第三部門⁹和企業界的責任與機會。換句話說，老年人問題是個全形（Gestalt）問題。

⁸ 李瑞金（1997），老人福利產也開發與建立之研究，內政部社會司

⁹ 所謂「第三部門」（The Third Sector）指的就是自 1970 年以來，尤其在北半球的工業民主國家裡，公共部門以及非營利/非政府組織（NPOs/NGOs）所構成的。也因其具有獨特的使命與運作方式，因此又被稱為「獨立部門」（The Independent Sector）。資料來源：官有垣（2003），第三部門的研究：經濟學觀點與部門互動理論的檢視，台灣社會福利學刊，（3）：6。

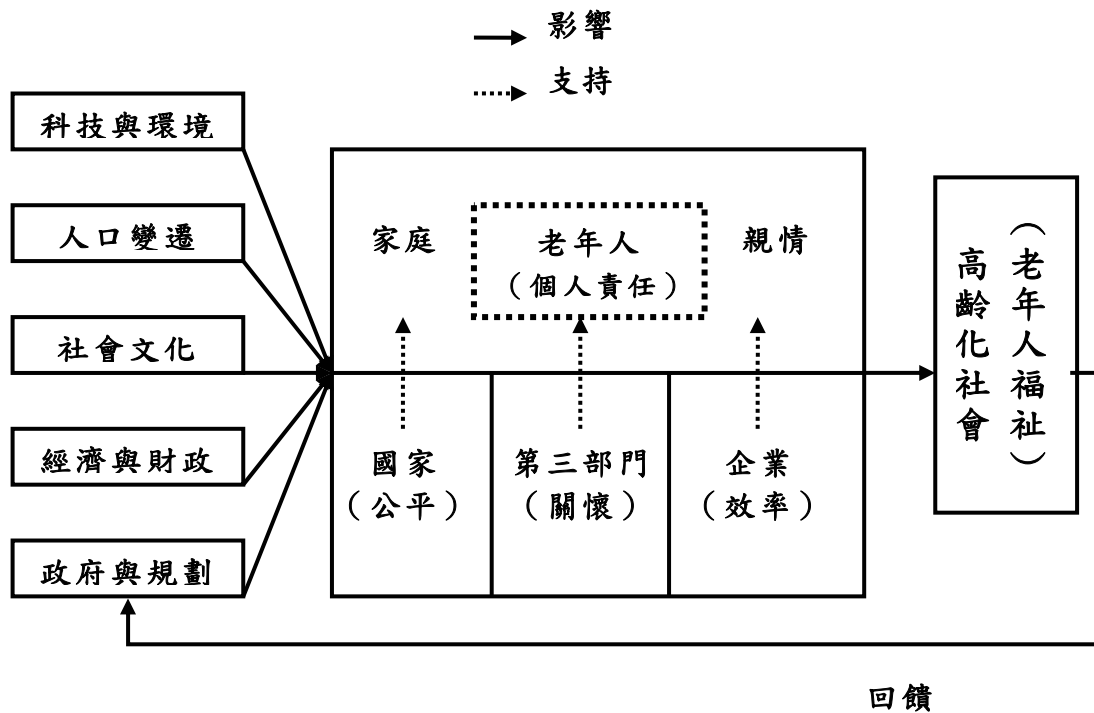


圖 1-3 邁向高齡化社會的系統

資料來源：曾怡禎（2004），高齡化社會的衝擊與對策，27（11）：18，本研究整理

本研究擬延續上述的概念進行深入研究，並留意日本的食品產業對於因應高齡市場的相關事例，以做為我國政府與食品產業在形成具體因應策略時的重要參考。因此在本研究中，針對最接近高齡者安、養護及長期照護等機構，以高齡者國民的膳食供應體系以及未來政府施政需求為主軸進行調查，希望能從中更加瞭解高齡者或安養護機構的需求。藉此與先前諸位學者的研究進行統合歸納，進而得以成為食品業者和政府在進行開發和規劃施政上能夠精確的提供有效參考資訊。

第三節 研究目的與課題

隨著高齡化社會的來臨，相關產業也都隨之興起；我國政府的經濟建設委員會、衛生署及內政部等政府機關也陸續研究因應高齡化社會的相關議題¹⁰。然而如何提供建議給食品產業與行政部門以因應高齡市場，是此次研究的重要目的。因此先就日本食品產業如何因應高齡市場進行研究，接下來探討我國要如何因應高齡市場，之後本研究將從最親近高齡者的機構著手進行高齡國民膳食供應體系的調查研究；除了製備餐食的部分，也針對政府施政需求加以詢問各機構意見，並探討不同機構之特性對上述兩部分之間呈現何種關聯性。為了達到以上目的，本研究的研究課題設定如下：

- 一、 探討日本食品產業如何因應高齡市場
- 二、 探討我國食品產業要如何因應高齡市場
- 三、 瞭解國內安養護機構製備餐食情況及對於委外製備餐食之看法
- 四、 探討國內安養護機構對於未來政府施政需求之意見
- 五、 國內安養護機構製備餐食的情況與不同機構之特性之間呈現何種關聯性
- 六、 國內安養護機構對於未來政府施政需求與不同機構之特性之間呈現何種關聯性

經由上述課題，希望本研究之結果可以成為往後食品業者和政府在進行開發和規劃施政上的參考。

¹⁰ 當中包含經濟建設委員會研究-「照顧服務福利及產業發展方案」與「人口老化相關問題及因應對策」課題，衛生署委託研究-「長期照顧下老人的健康相關生活品質與健康價值評估」還有與內政部共同合作研究-醫療保健、醫療保險制度、推動長期照護財務問題、推動長期照護保險可行性……等相關研究。

第四節 研究對象與調查方式

一、研究對象

本研究以全國安養、養護、長期照護、護理之家的立案機構為調查對象，根據內政部社會司老人福利網站、中華民國長期照護專業協會以及中華民國老人福利推動聯盟照護機構查詢¹¹統整各縣市立案機構家數（見圖 1-4），共計 1098 家立案機構。

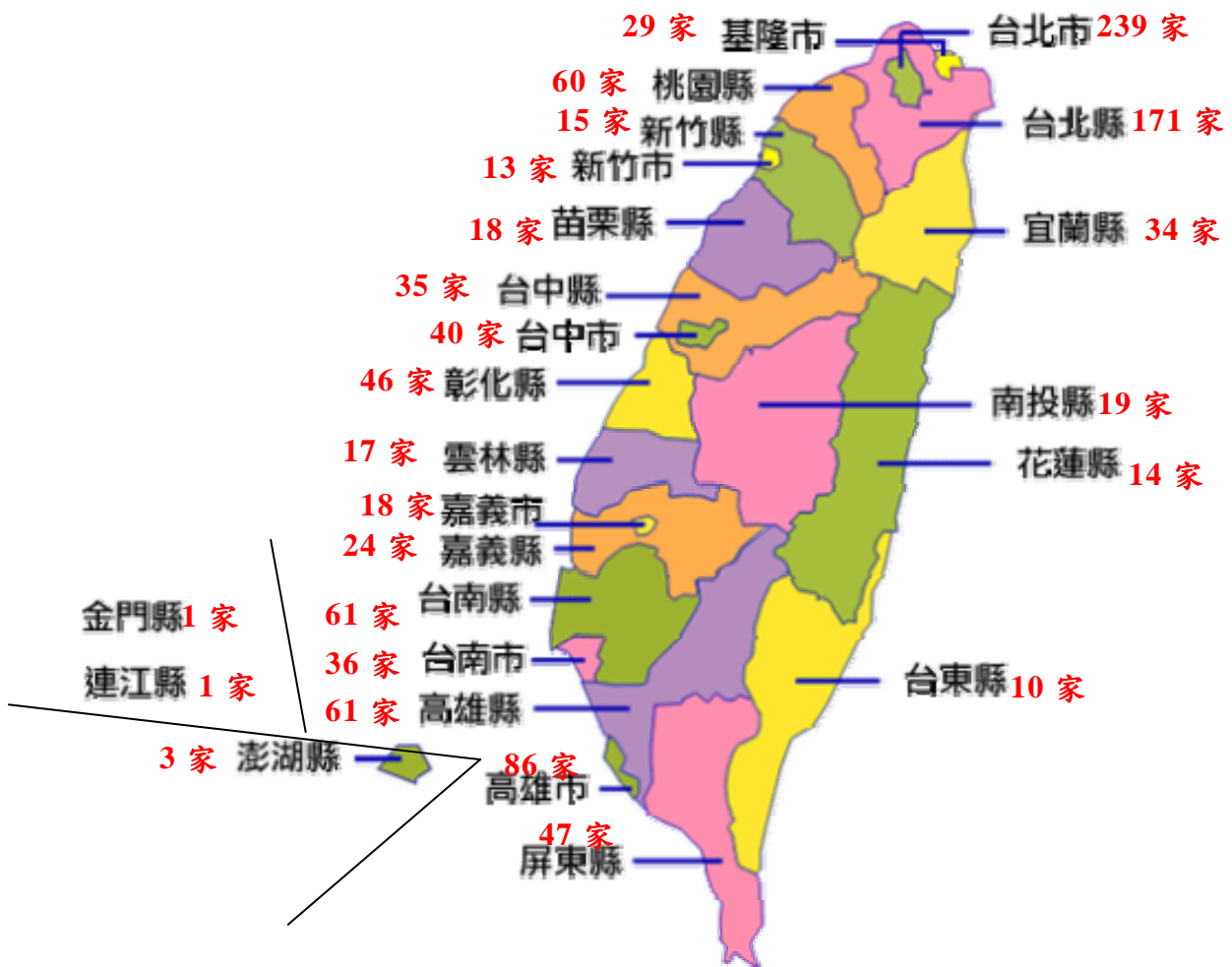


圖 1-4 台灣各縣市立案安、養護、長期照護及護理之家家數
資料來源：本研究整理

¹¹內政部社會司老人福利網站：<http://sowf.moi.gov.tw/04/12/12.htm>
中華民國長期照護專業協會網 http://www.ltcpa.org.tw/search_data.php3
中華民國老人福利推動聯盟照護機構網站：<http://www.oldpeople.org.tw/>

二、 調查時間與調查方式

本研究調查時間為 2006 年 3 月 7 日至 2006 年 4 月 7 日止。以郵寄問卷為調查方式。此外為了增加問卷的回收率，本研究除了考量調查問項需明確、設計問卷需精簡、問卷內容需易答，及調查名冊需完整等要求外，還包括貼上郵票的回郵信封，也針對問卷信封去設計，另外在問卷開頭附上面函，說明進行此問卷調查的性質和目的，也確定匿名性，在問卷中註明每份問卷的相關內容及姓名不會被洩漏，除此，也有對於回件時間加以說明，讓受測者明瞭何時之前該回覆此份問卷。

第五節 研究流程

第一章是本研究之緒論，經由欲知研究問題而產生研究動機，研讀相關文獻後確定研究目的、研究範圍，以及對研究對象的界定。

第二、三章是本研究的文獻整理與探討，依據研究的主題及目的，進行資料蒐集及歸納統整，建立起本研究架構。

第四章是本研究的研究方法，包括研究架構，還有以研究動機及目的為基礎，研究方法為衡量規範，參考相關文獻來進行問卷設計與修改，並對調查方式及分析方法進行說明。

第五章是資料的統計與研究結果，問卷回收之後，應用統計軟體將進行樣本結構資料分析並針對各項研究課題與目的進行測定與解釋。

第六章是本研究的結論，歸納第五章的資料分析、解釋及發現，整理出本研究之結論，並依此提出對食品產業的發展契機，以及未來政府施政方針提出建議。

本研究流程圖如圖 1-5 所示：

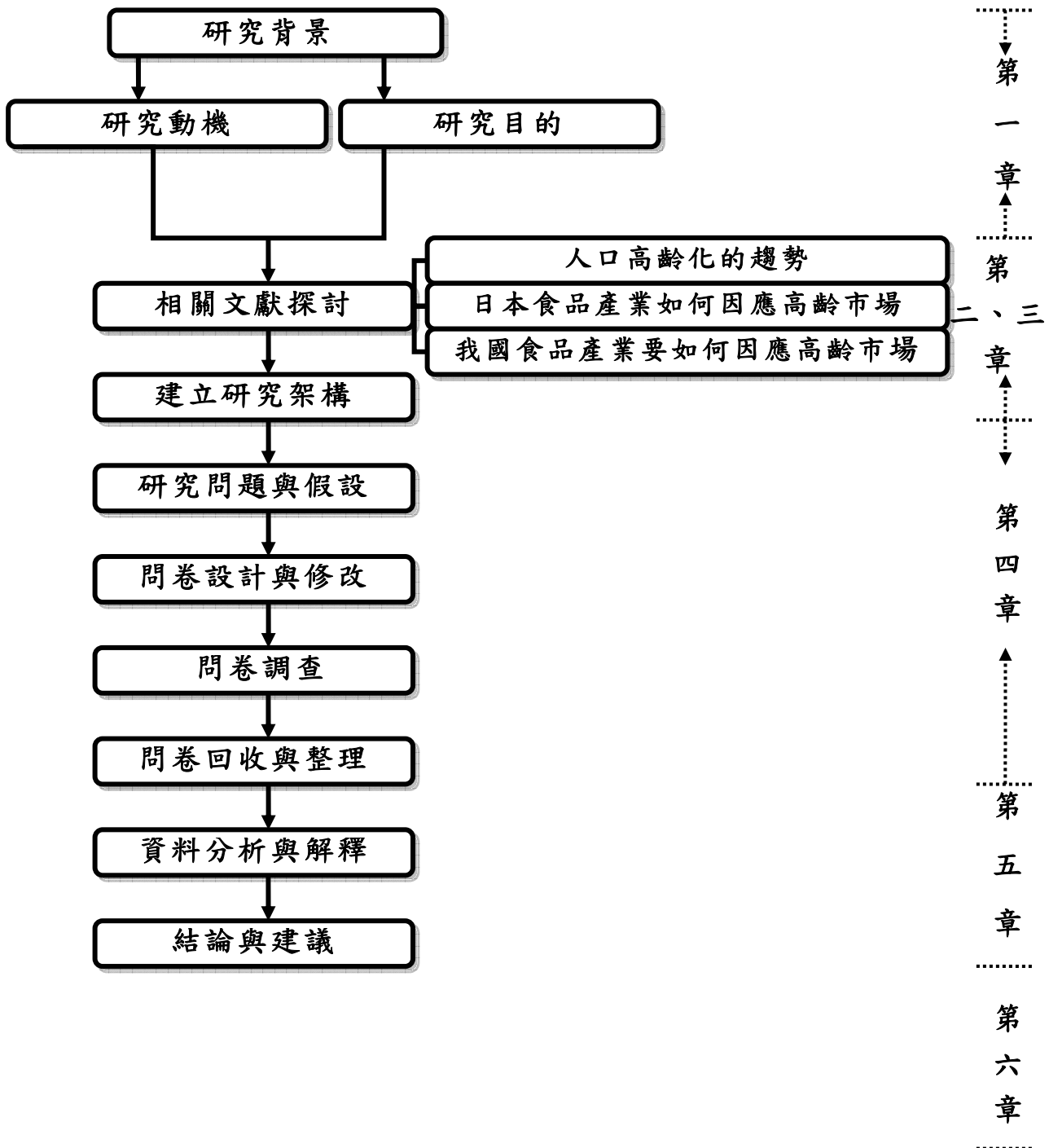


圖 1-5 研究流程圖

資料來源：本研究

第二章 人口高齡化趨勢的相關文獻探討

第一節 老人的概念

首先就必須先界定老人的概念。依據聯合國人口結構三分法：0 至 14 歲為「幼年人口」(young age population)，15 至 64 歲為「勞動人口」(working age population)，65 歲以上為「老年人口」(old age population)，幼年人口與老年人口的總和即為「依賴人口」(dependent population)，人口老化對社會經濟發展的影響常以「依賴比」或「扶養比」¹²來衡量¹³。而我國的老人福利法第一章第二條指出：「本法所稱老人，係指年滿六十五歲以上之人」。公教人員一般以 65 歲為強制退休年齡，勞工保險法則規定男性年滿 60 歲，女性年滿 55 歲可以請領老年給付¹⁴。日前勞委會新增勞保強制加保年齡由 60 歲延長至 65 歲，一旦勞保強制加保年齡延長為 65 歲，勞基法強制退休年齡也將配合修法延長為 65 歲，對台灣勞動人口結構將產生重大影響。近年來，西方國家規定在 65 歲退休，傾向於 65 歲以上算作老年，隨著醫藥的發達，平均壽命的延長，老年人在全人口中的比例不斷增加，老年的年齡界限也往後推，例如在挪威：規定 67 歲以上算作是老年¹⁵。

第二節 人口高齡化的趨勢

一直到工業革命之前，歷史上人類的歲數達到 65 歲或是以上的人口，從來沒有超過人口總數的 2% 或 3%。今日在已開發國家¹⁶中，這個比率已達到 14%。而到了 2030 年，這個百分比被

¹² 扶養比 = $[(0\sim 14\text{歲人口}) + (65\text{歲以上人口})] \div (15\sim 64\text{歲人口}) \times 100\%$

¹³ 陳美釵 (2002)，日本人口老化與社會安全制度的改革，P7

¹⁴ 內政部社會司老人福利法規網站

¹⁵ (2006/04/10)，勞工退休年齡，擬由 60 歲延至 65 歲，聯合新聞網

預估將會接近 25%，在某些國家當中更會高達 30%。在老化的世界中，每一個社會生活的層面都會經歷深刻的變化，包含經濟、政治、文化、商業行為等領域，都產生一些前所未見的問題¹⁷。在已開發國家當中，日本是首先面對老化社會問題的亞洲國家，因此本研究先探討日本人口老化的轉變所造成的影響，其次探討我國人口高齡化的轉變，最後再探討因人口高齡化所因應而生銀髮產業的趨勢。

一、日本：首先面對老化社會問題的亞洲國家

（一）日本人口老化的特質

20 年前，日本在已開發國家中是最年輕的社會，但在 1994 年人口老化率高達 14%，成為「高齡社會」。根據日本厚生省於 1997 年 1 月所公佈的『日本將來的推算人口』，日本的人口在 2007 年達到顛峰之後即開始減少，預測 21 世紀日本的總人口呈現下降之勢，但是老年人口依然持續增加，總務廳統計局的預測，至西元 2020 年時，日本老年人口的比率將高達 27.8%，屆時國民每 3.6 人中就有 1 人是 65 歲以上的高齡者，將是全世界老年人口比率最高的國家。

1960 年日本全國總人口數為 9.4 千萬，其中 65 歲以上的人口約有 5 百萬，占全日本總人口 5.7%；2000 年日本總人口成長至 1.2 億，65 歲以上族群人口數亦增加到 2.2 千萬，為全日本總人口 17.3%，人口數為 1960 年的 4 倍。將 65 歲以上的族群分為 65-74 歲與 75 歲以上兩部分來看，2000 年與 1960 年兩者的成長

¹⁶ 本研究所指的已開發國家包括西歐（奧地利、比利時、丹麥、芬蘭、法國、德國、冰島、愛爾蘭、義大利、盧森堡、波蘭、挪威、葡萄牙、西班牙、荷蘭、瑞典、瑞士以及英國），再加上芬蘭、希臘、美國、加拿大、澳洲、紐西蘭、韓國、土耳其以及日本。這些國家加入經濟合作與發展組織（簡稱 OECD），根據一些數據資料，他們通常被稱為「已開發國家」。

¹⁷ Peter G. Peterson 著、王晶譯（2000），老年潮，P15。

率分別為 24.6% 及 44.8%，而這段期間 65-74 歲人口數約為 75 歲以上人口數的 1.4-2.3 倍；隨著 75 歲以上人口的快速成長，兩者差距的倍數將逐年降低（見圖 2-1）¹⁸。

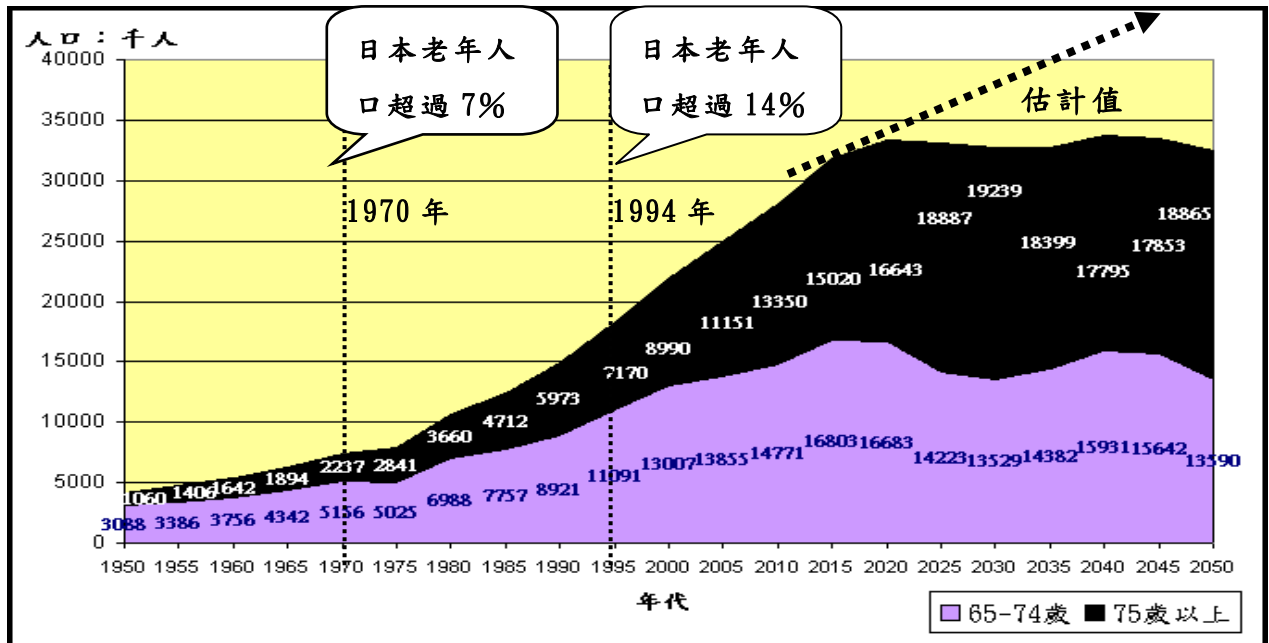


圖 2-1 日本高齡者（65-74 歲及 75 歲以上）人口數估計：1950-2050 年
資料來源：平成 12(2000)版厚生白書，本研究整理。

<http://www.hakusyo.mhlw.go.jp/wpdocs/hpaz200001/body.html>

（二）家庭結構的變遷

日本在二次大戰前，由於舊民法及扶養意識與儒家思想的影響，維持了以「家庭」為中心的大家族制度。家庭是高齡者生活的基盤，可以滿足老人多種基本需求的場所，同時也是夫婦和親子等姻親及共同血統的人生活及文化、社會傳承的場所。但是，戰後新民法制定了以「夫婦」為單位的家族制度，加上生育率下降，「少子」時代的來臨，以及工業化與都市化的迅速發展，年輕世代為了謀生必須離鄉背井在外工作，家庭

¹⁸王素梅等(2003)，自高齡者飲食消費習慣看銀髮族食品發展機會，P9。

結構開始改變，成員和機能也起了變化¹⁹。

依據厚生省 1980-1999 年的「國民生活基礎調查」，以 65 歲以上的高齡者來分析家戶的型態別，獨居老人有增加的傾向，由 8.5% 升高至 13%；老夫婦同住也由 19.6% 逐年提高至 33.7%，然而和有配偶的子女同住明顯降低，20 年當中幾乎比例只剩下一半，但與無配偶的子女同住這個機率卻有逐漸增加的趨勢，這個比率從 1980 年無配偶的 16.5%，是有配偶與子女同住機率的四分之一；但是到了 1999 年卻增加到 20.3%，與有配偶和子女同住機率只相差 9% 左右（見圖 2-2）。

依據高齡者年齡層來觀察，年齡層別愈高，和子女同住的機率就愈高，在比較年輕或身體較健康的高齡者夫婦，通常會夫婦兩人一起同住，但隨著年齡的逐年上升，身體機能衰退或加上配偶離去，自己一個人生活將會比較困難。再從另一方面來觀察，從年代的推移，全部年齡層與子女同住的機率都有明顯下降的傾向，這與世代的交替，家庭型態的改變有關（見圖 2-3）。在這樣的情況下，老人的生活照護不僅需有整體妥善的規劃，更需透過政府以公權力強制性的手段來彌補家庭萎縮功能的措施²⁰。

¹⁹同註 13，陳美釵（2002），PP15-16。

²⁰平成 12(2000)版厚生白書，第 1 部 新しい高齡者像を求めて—21 世紀の高齡社会を迎えるにあたって—多様な高齡者

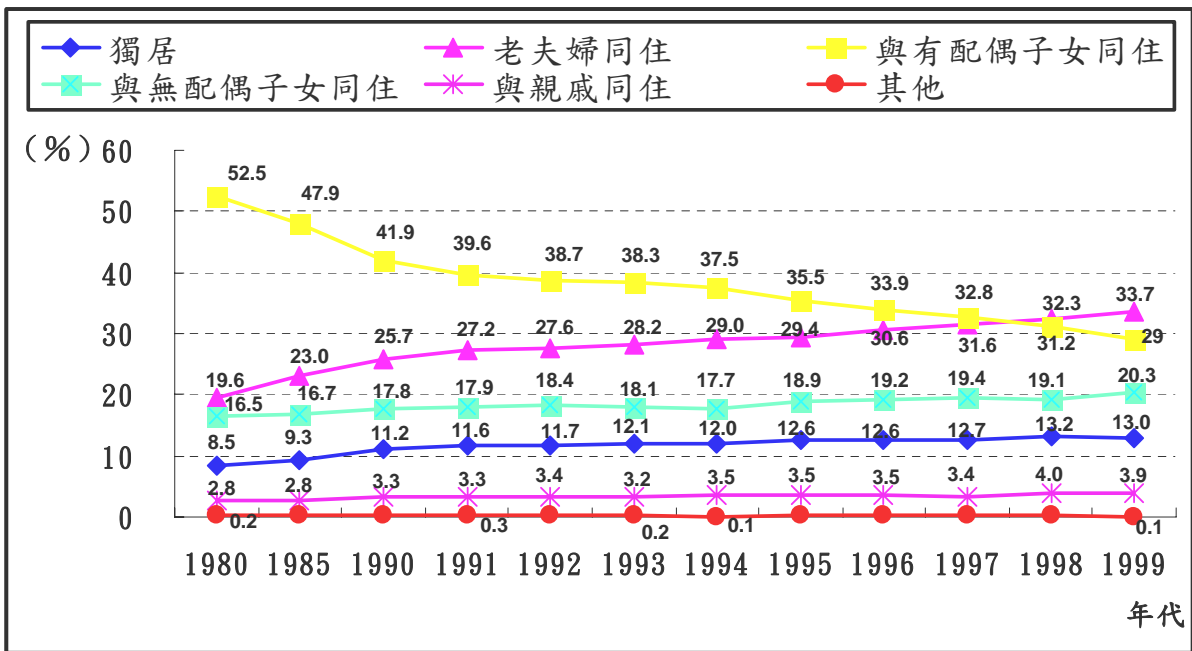


圖 2-2 65 歲以上的高齡者家族型態別的年次的變化趨勢
資料來源：厚生白書平成 12 年版，本研究整理

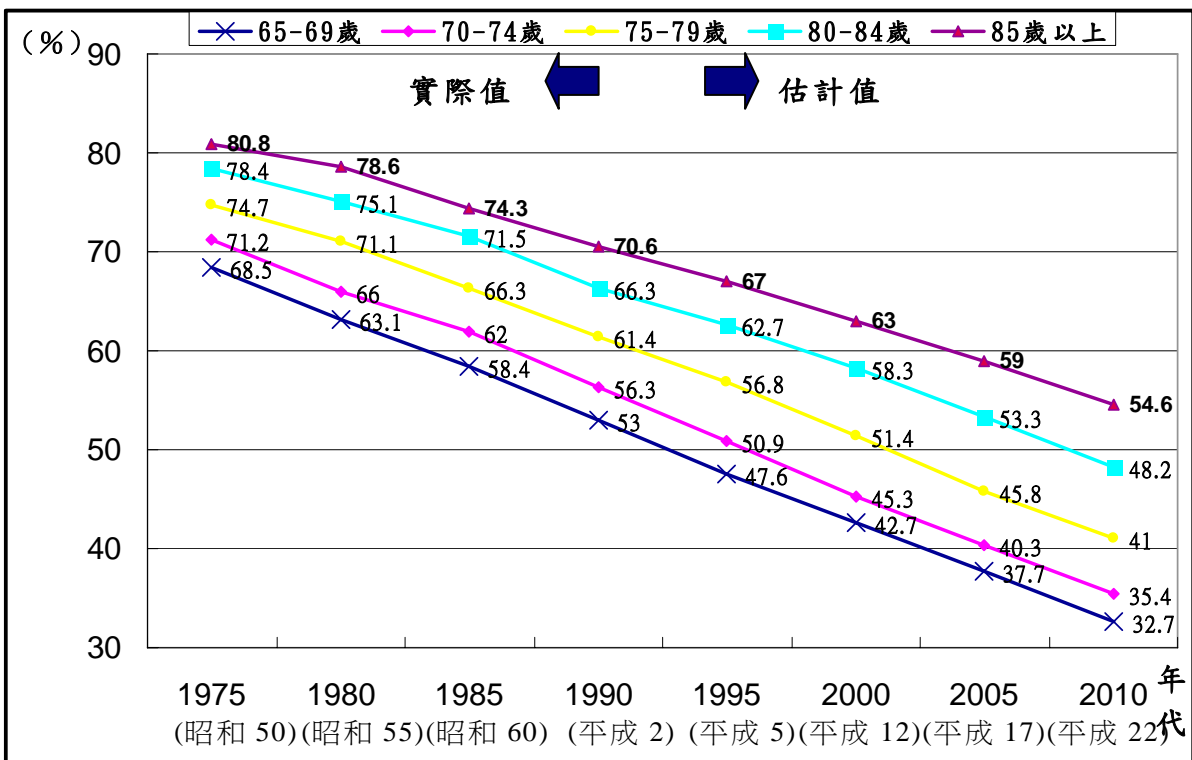


圖 2-3 高齡者的年齡階層別，與子女同住比率的變化趨勢：
(1975-2010 年)

資料來源：厚生白書平成 12 年版，本研究整理

(三) 高齡者雇用的推進

隨著少子高齡化急速的進展，平成 2015 (27) 年勞動 (生產年齡) 人口將少於 840 萬人，在勞動人口方面年輕年齡層及壯年年齡層大幅減少是可以預見的 (見圖 2-4、圖 2-5)。再者，今後從 2007 (平成 19) 年到 2009 (平成 21) 年，所謂團塊世代²¹的這群人將都會到達 60 歲。另一方面，根據總務省統計局「勞働力調査」(2002 年) 中指出，和國外其他各國比較起來，日本高齡者的就業意願非常的高，60~65 歲的高齡者還有在工作的人口占這個年齡層的 70%²²。

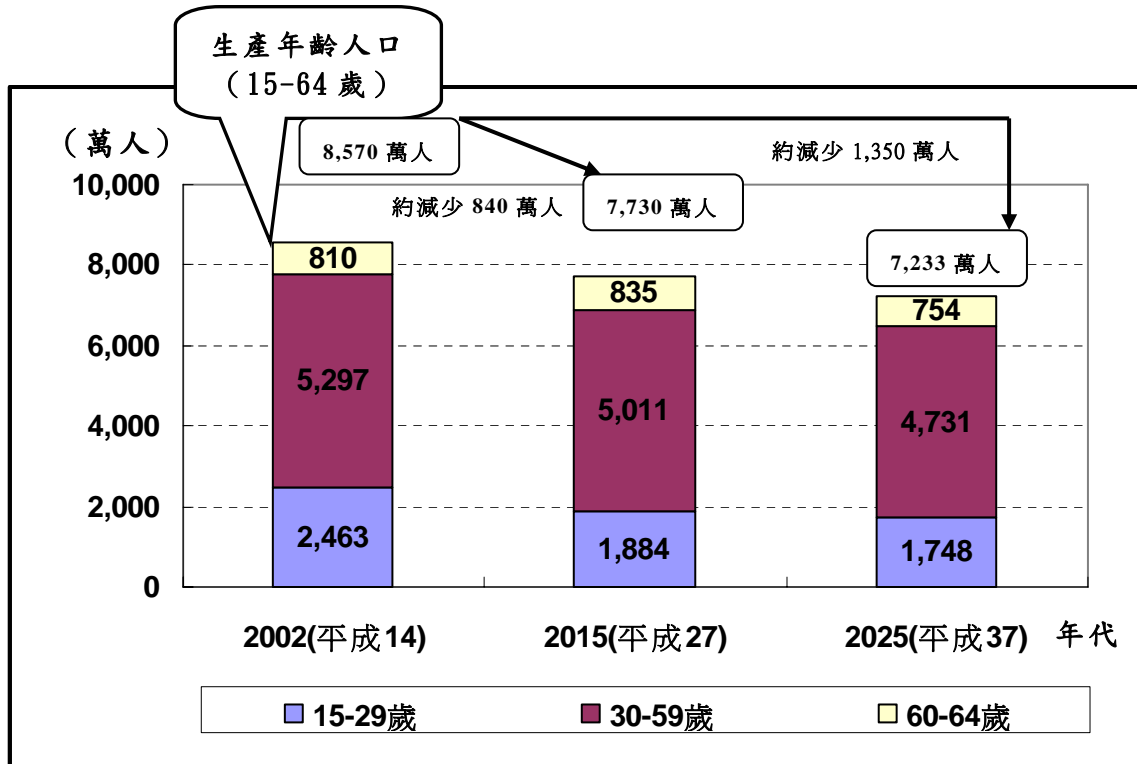


圖 2-4 日本生產年齡人口的變遷趨勢

²¹ 團塊世代-大概是指二次大戰結束後至 1950 年代初期所出生的人；這類群集的人沒有經過戰亂，又是在因為戰爭而損失許多人口之後，社會人口復甦初期的新增人口，其父母親也在隨後的高度經濟成長期之中獲取穩定的收入而從艱苦的戰爭生活中解放，所以團塊世代被認為比較受到完整的疼愛。

²² 厚生勞働白書平成 16 (2004) 年版，高齡者が生きがいを持ち安心して暮らせる社会づくりの推進，PP199-200。

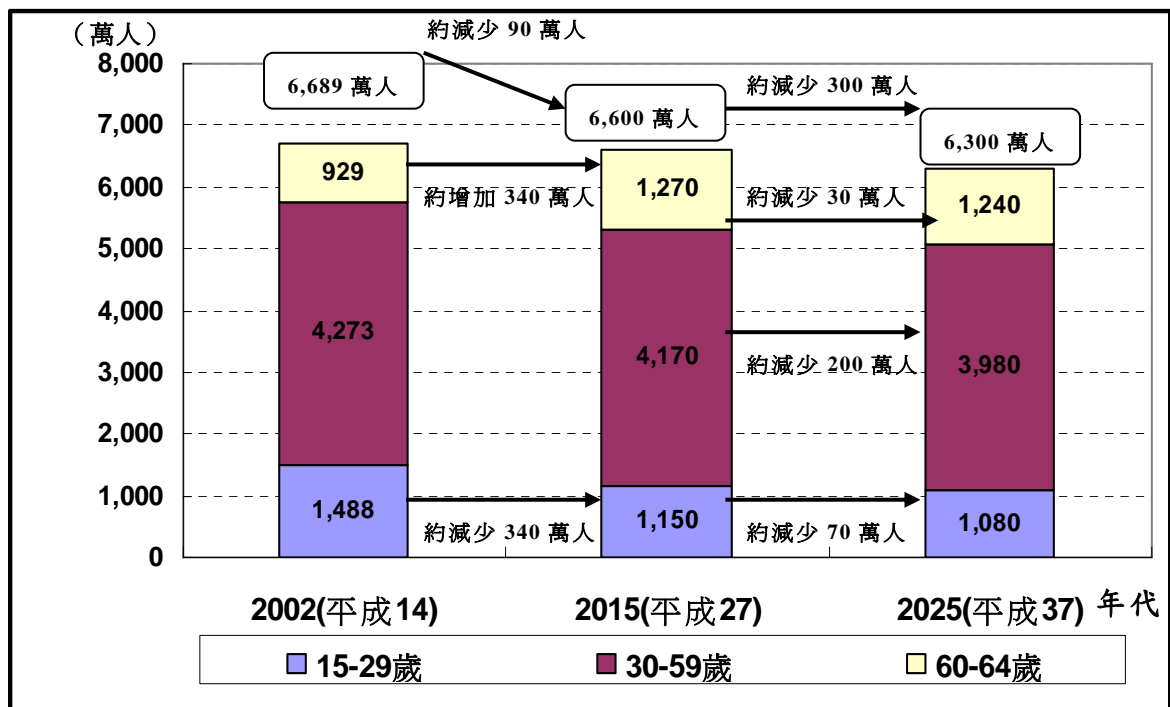


圖 2-5 日本勞動力人口的變遷趨勢
資料來源：厚生勞働白書平成 16 (2004) 年版

(四) 公共年金制度對日本國民的重要性

從前，日本在公辦年金制度還未達成熟時期時，從職場退休後高齡者的經濟來源主要依靠「養兒防老」。但是，今日日本年金制度體系日漸完善，高齡者離開職場後，迎接人生的另一階段，即退休後的生活，「年金生活」可以說是最普遍的生活方式²³。

依照平成 14 (2002) 年「國民生活基礎調查」，現在日本的高齡者收入來源，如 (表 2-1)：在收入來源中「公共年金、恩給」占最大部分 68.9%，其次是「勞動所得」19.1%，「財產所得」5.9% 等，由此可見年金的收入占極大的比率²⁴。

另外在平成 16 (2004) 年版，『厚生勞働白書-構築長期安定

²³ 同註 13，陳美釵 (2002)，PP17-18。

²⁴ 厚生勞働省大臣官房統計情報部，「平成 14 年 國民生活基礎調查の概況」-所得の種類別の狀況。

被信賴的年金制度』中述說，日本公共年金制度對日本國民而言是不可或缺的，負擔整個生活很重要的比率。在平成 14(2002)年，年金總額已超過 42 兆日圓，相當國民所得的 12%。在關於老後生活規劃的調查中，有 7 成的人，把公共年金當作高齡時期的生活規劃的基本。由此可知，公共年金制度的確可以說是高齡者生活的基本部分，但對於年輕世代來說，年金制度將帶給他們很大的負擔，因此年金制度不單單要為高齡者在思考，也要為年輕世代著想（圖 2-6）。

此外，國際間有關高齡者的「經濟生活狀況」之比較資料上，老後生活的主要收入來源第一位為「公共年金」者有日本、美國、德國等；而公共年金制度不是很完善的諸如泰國，年金收入占老後收入的比例只有 9.5%，韓國 4.3%；反之由兒女資助生活者泰國佔了最大的比重 75.4%，韓國 70.8%。由此可知，日本在年金制度方面，已經與歐、美並駕齊驅，是亞洲各國的先驅。然而近數十年來，高齡化率倍增，現役世代和高齡世代負擔的不平衡，產生對政府制度的不信任，一直是高齡者和即將邁入高齡者的一大不安。

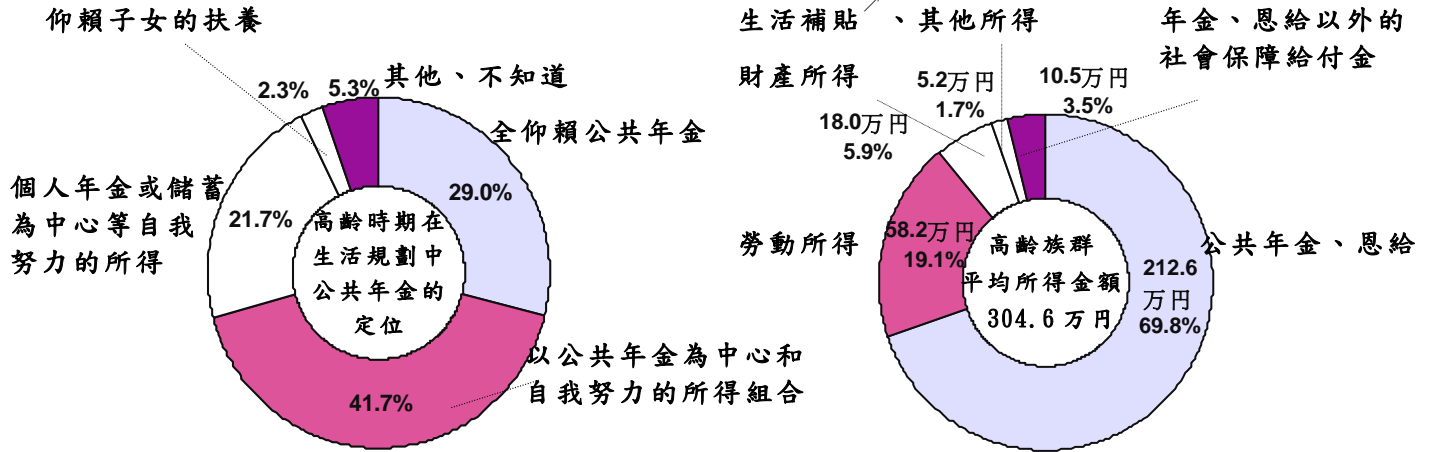
表 2-1 平成 14（2002）年日本高齡族群所得的種類別與比率

所得種類	所得金額（萬日圓）	百分比（%）
總所得	304.6	100.0
公共年金、恩給	212.6	69.8
勞動所得	58.2	19.1
財產所得	18.0	5.9
公辦年金、恩給以外的社會保障給付金	5.2	1.7
生活補貼、個人年金、其他的所得	10.5	3.5

資料來源：厚生労働省大臣官房統計情報部，「平成 14 年 国民生活基礎調査の概況」

國民約7成以公共年金為老後生活的規劃基礎

公共年金占高齡者世代收入的7成



◎ 現役世代和父母親同住的機率減少了，但因為有年金制度，所以對父母親的經濟也不擔心、能夠安心

65歲以上家庭居住的情況：

三代同堂的家庭 54.4%(1975)→23.7%(2002)
 只有65歲以上的家庭 15.0%(1975)→42.5%(2002)

圖 2-6 在日本國民生活中的公共年金之重要存在

資料來源：

厚生労働白書平成16(2004)年版，P209。

厚生労働省大臣官房統計情報部「平成14年 国民生活基礎調査の概況」

二、我國人口老化的趨勢

台灣的高齡人口結構之現況愈趨嚴重，產生許多經濟、社會、文化等企待解決的衝擊，更由於都市化和工業化的結果，國民的價值觀與行為也發生了改變，對老年人口亦直接造成影響。未來老年人口將成為國家人口的大群體，而社會普遍存在著對老年人的刻板印象，對老年人的瞭解不足，現在卻又增加著面臨人

口老化的問題。由於老年人口需求明顯有別於青壯年人口，政府與社會應提早認知此一問題，才能妥善準備因應高齡化社會的到來²⁵。

(一) 人口結構的改變

我國在 1993 年超過 65 歲人口比例達 7.1%(有 149 萬人)，可被視為邁入高齡化社會；於 2005 年底達 9.6%(有 218 萬人)，且在 65 歲以上之中，65-74 歲(前段高齡者)占 62.0%。預估至 2021 年超過 65 歲以上人口比例將達 15.9%(達 386 萬人)。而總人口估計將於 2027 年達零成長，爾後人口將呈負成長，屆時老人比例將超過 20%(達 491 萬人)(見圖 2-7)²⁶。

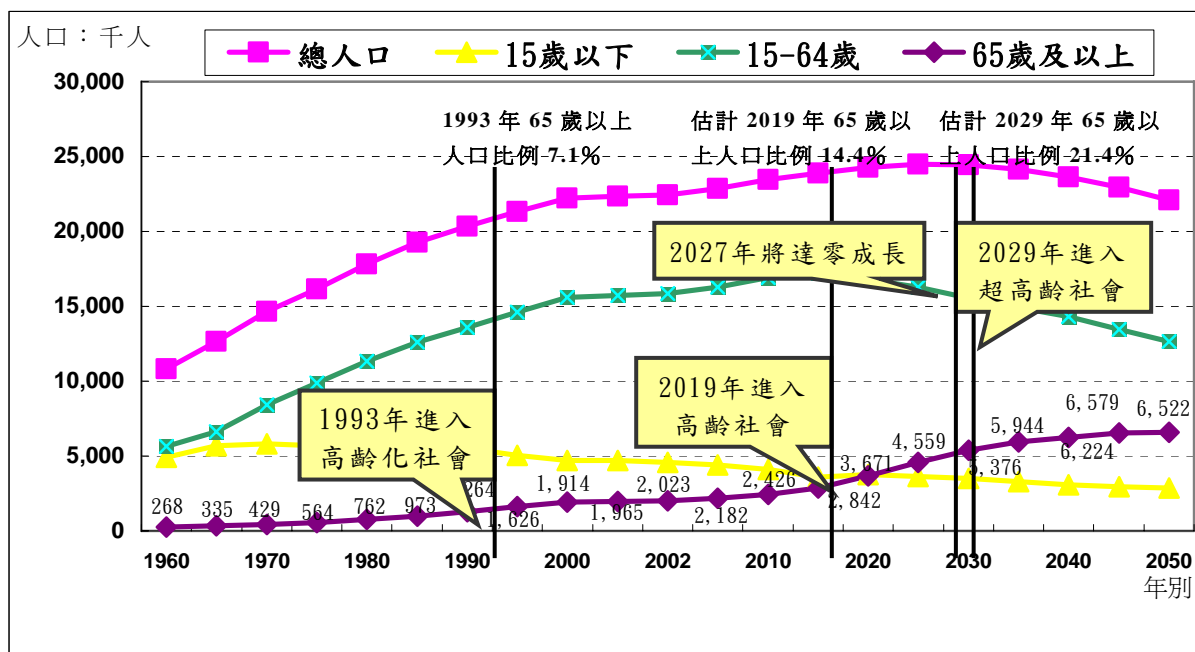


圖 2-7 我國人口結構變化：1960-2050 年

資料來源：王素梅，銀髮族食品專輯，食品市場資訊 92(2):1，本研究整理。

²⁵ 同註 3，P6。

²⁶ 王素梅，銀髮族食品專輯-從高齡者飲食消費性看我國銀髮族食品之發展，食品市場資訊 93(3):P1。

(二) 家庭結構的變遷

2004 年在主計處發佈「近十年來家庭組織型態概況」的統計結果中指出，1992 年底，國內所有 65 歲以上老人約有 61.3% 的比重與子女同住，但在 2002 年底，與子女同住比率已急遽下降至 51%，未與子女同住的老年人數從十年前的 55 萬人大幅增加到 99 萬人。這些脫離子女的老年族群可分為三種生活形態，一是獨居老人，二是與老伴相依為命的高齡雙人家庭，三是選擇入居安養中心等機構的方式。獨居老人人數十年來增加近 4 萬人，在安養機構頤養天年者也增加約 9 萬人，高齡雙人家庭則大幅增加近 31 萬人，顯示近年來的年輕人口自家庭外移及社會高齡化的明顯趨勢，使得國內老年族群的獨立生活比率大為增加。另一方面，近十年來國內的家庭組織型態變化不大，仍以由父母與未婚子女組成的核心家庭為主，佔全國總戶數的 47.1%，其次為具有照護教養功能的傳統三代家庭，比重為 16.3%，第三則由夫婦兩人組成的小家庭，比重為 12.9% (見圖 2-8)²⁷。

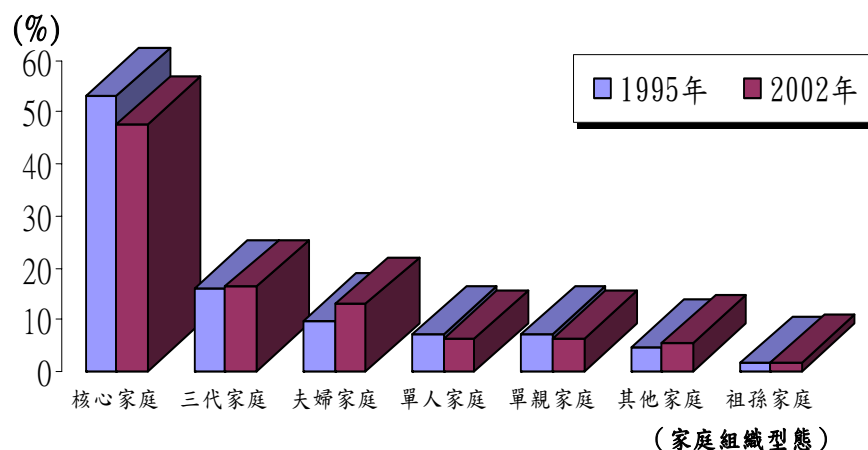


圖 2-8 家庭組織型態比例

²⁷經濟部產業技術資訊服務推廣計畫 (2004)，高齡化社會食品產業發展方向，財團法人食品工業發展研究所，PP. 86-87。

(三) 晚婚、離婚、不婚、少子化與總生育率的改變

工業化以及伴隨而來的都市化，不但改變了以家庭為單位的經濟功能，男女角色分工式微，也促進個人意識抬頭，傳統家庭的「生兒育女」之觀念也就愈來愈淡薄。加上隨著社會型態的改變，離婚率提高²⁸，婚姻的脆弱性影響到結婚及生育的意願。1971年，我國的初婚者平均年齡男為28.2歲，女為22.1歲；2001年平均年齡分別為32.9歲與27.4歲。30年間，初婚率年齡往後延了約5歲。此外，根據調查，景氣會影響結婚的意願，經濟不景氣，有48.32%民眾會有延緩或取消結婚的打算。晚婚、離婚、不婚的社會型態，連帶影響生育率。台灣總生育率從1970年至2002年下降了66.5%。平均生育率從4人降至1人。相較其他主要國家，變化率大僅次於韓國（見表2-2）²⁹。

表 2-2 台灣與主要國家的生育指標之比較

		美國	法國	英國	韓國	日本	新加坡	台灣	義大利	捷克
總生育率 (人)	1970年	2.5	2.5	2.2	4.3	2.1	3.1	4.0	2.4	1.9
	2002年	2.1	1.8	1.6	1.4	1.3	1.3	1.34	1.2	1.1
	下降%	-16.0	-28.0	-27.3	-69.8	-38.1	-58.1	-66.5	-50.0	-42.1
	過去最低水準	1.77 (1976)	1.65 (1994)	1.63 (2002)	1.4 (2002)	1.3 (2002)	1.3 (2002)	1.21 (2003)	1.15 (1998)	1.1 (2002)
35-39歲有偶率%	1970年	94.1	92.0	92.8	99.6	94.2	94.9	93.2	87.2	95.4
	2002年	85.7	74.6	89.8	96.7	86.2	84.9	76.8	84.5	94.3
平均初婚年齡	2002年 (歲)	24.5	27.9	26.6	26.7	26.7	26.0	27.2	26.8	24.8

資料來源：節錄自陳焱（2004），台灣經濟研究院月刊，27（11）：23。

²⁸ 2000年我國登記離婚和當年結婚對數之比約為1:3.5，2002年為1:3，此比值雖低於歐美已開發國家，在亞洲則僅次於韓國。

²⁹ 陳焱（2004），高齡化社會的衝擊與對策-人口老化對我國總體經濟的影響與因應之道，台灣經濟研究院月刊，27（11）：22-23。

(四) 勞動力短缺的問題

高齡化後的台灣，未來將面臨生產力衰退、年輕世代難以負擔龐大老年人口等嚴峻考驗。社會人口的老化問題將產生勞動力高齡化的問題。在未來的人口老化過程中，15-44 歲的中青壯年人口比率將逐年縮小，造成工作人口萎縮，45-64 歲高齡人口所佔比率日益增高，造成勞動力高齡化也下降，屆時如果我國在高科技方面又無法提高優勢以彌補勞動力不足的事實，競爭力將會萎縮，無法與其他國家競爭（見表 2-3）³⁰。

表 2-3 台灣的勞動力人口結構

年別 (西元年)	0-14 歲 少年	15-29 歲 青年	30-44 歲 壯年	45-64 歲 中高齡	65 歲以上 老年
2004	19.6	24.1	24.6	22.3	9.4
2014	15.1	20.1	23.9	29.3	11.6
2031	10.6	14.6	20.1	30.7	24.1
2041	9.3	12.5	17.7	30.9	29.7
2051	8.4	11.7	15.6	29.6	34.7

資料來源：行政院經濟建設委員會，中華民國台灣地區民國 91 年至 140 年人口推計。

人口老化與少子化對經濟的影響是多面的。在新型態的經濟樣式中，就業市場需要大量高教育水準的員工，因此年輕人需要花更多的時間在接受正規教育上，進入就業市場的時間也會延後。另一方面，新型態的經濟樣式中也使得退休年齡提前，這也是先進國家的普遍趨勢。在年輕人延後進入就業市場，年長者若提前退休的情況下，就業人口本來就會減少，若再加上低生育率與人口老化，將會使就業人口不足的情況更為嚴重。以台灣的情形來看，台灣目前就業人口不足的情況普遍出現在高科技部門。

³⁰同註 33，陳森（2004），台灣經濟研究院月刊，27（11）：25。

(五) 我國國民年金規劃

我國國民年金規劃的起因可分為以下三點：1. 人口老化快速：我國地區平均壽命延長及出生率降低，人口老化問題日益嚴重，2005 年老年人口佔全國人口的 9.6%，估計 2027 年老年人口所佔比例將達到 20%，屆時每三個工作人口即需扶養一個老人。2. 家庭照顧功能減弱：現代社會家庭成員互相扶持功能式微，老年人依賴個人自有收入作為經濟來源比例日漸增加。3. 現行保障體系不周全：在 2004 年 25 至 64 歲國民尚有約 384 萬人至今未有老年保障；公教、軍、勞保仍為一次給付，容易因運用不當而有經濟不安的問題。為了協助下一代國民減輕其撫養老年人之重擔，行政院自民國 82 年起即開始規劃國民年金制度，經多年審慎評估規劃，以研提完成「國民年金法」草案(見表 2-4)，並於 2002 年 6 月 14 日函送立法院審議，俟立法通過後內政部即可據以實施³¹。

表 2-4 我國「國民年金法」草案重點：

制度本質	分類	社會保險制
給付種類		1、老年年金給付 2、身心障礙給付或身心障礙年金給付 3、遺屬年金給付 4、喪葬津貼 5、生育給付 6、傷病給付
相關社會保險之定義		1、公教人員保險 2、勞工保險 3、軍人保險
相關社會福利津貼之定義		1、身心障礙者生活補助 2、低收入老人生活津貼 3、中低收入老人生活津貼 4、老年農民福利津貼 5、榮民就養給付
主管機關		中央：內政部 地方：直轄市或縣市政府

³¹ 發現社會力-2004 全國社會福利博覽會紀實，內政部，P97。

被保險人	強制	1、年滿 25 歲以上，未滿 65 歲，未參加農民健康保險且未參加相關社會保險，亦未領取相關社會保險老年給付之國民。 2、年滿 25 歲至 64 歲之新進農民。
	自願	1、未滿 65 歲，已領取勞保老年給付者。 2、未滿 65 歲，已參加或曾參加農保者。 (本保險與農保擇一) 3、年滿 15 歲未滿 25 歲，未參加相關社會保險，且未曾參加農保之實際農業工作者。 4、未滿 65 歲，已領軍保公保老年給付，且給付金額未達保險俸(薪)給或保險基數 10 倍或新臺幣 50 萬元者。
保費		
保險費率		勞保普通事故之核定費率：5.5%
每月保費		871 元
保費補助	一般	政府 40% (348 元)、自付 60% (523 元)
	低收入戶	政府 100% (871 元)、自付 0%
	身心障礙者	極重度、重度：政府 100% (871 元)、自付 0% 中度：政府 70% (610 元)、自付 30% (261 元) 輕度：政府 55% (480 元)、自付 45% (391 元)
老年基礎年金		
月投保金額		基本工資 (15,840 元)
調整機制		行政院調整最低基本工資時。
請領資格		年滿 65 歲 (開始領取即退保)
計算公式		依下列方式擇優計算： 1、(年資×月投保金額×0.6%) + 3000 2、(年資×月投保金額×1.2%)
敬老福利生活津貼		
額度及資格	月領 3000	開辦時已滿 65 歲，在國內設有戶籍且每年居住 183 日以上，無下列情形者： 1、政府補助收容安置 2、領取軍人退休俸、政務人員、公教人員、公營事業人員月退或一次退 3、領取社會福利津貼 4、個人年綜合所得額 50 萬元以上 5、個人所有土地、房屋價值合計 500 萬元以上 6、入獄服刑、因案羈押或拘禁。

註：上述「國民年金」草案重點，只針對老年部分介紹，其他還有一些身心障礙年金、身心障礙津貼、遺囑基礎年金、喪葬津貼、敬老福利生活津貼、生育給付、傷病給付、的資格與額度，請參見內政部社會司網站查詢，或參見 http://blog.yam.com/legislator_wang/

三、銀髮產業的興起

人口高齡化的趨勢使得銀髮產業興起，管理大師彼得·杜拉克說：「在已開發國家，新社會的主導因素是老年人口快速成長」。人口是國家基本構成要素，其均衡與否常為社會與經濟發展問題根源所在³²。此外，老年人口快速成長是全球性的議題，觀察已開發國家之銀髮產業發展有著相同之處。例如老人的需求，重點包括：重視營養和運動，及早預防疾病，保持精力以延緩老化；強調老年期的生涯規劃，包括再就業、終身學習和志工；推展「在地老化」與「在宅臨終」，以建立一個符合各國文化民情的社區式安養醫護體系。因此，各國政府及民間沒有不重視老人問題的研究及推展銀髮產業，藉由現代科技和知識，讓國民能更有活力的展開老年新階段的生活。銀髮產業發展途徑大致取向有三：社會經濟、市場經濟和產業發展，分述於下：

(一) 社會經濟取向的歐陸

歐陸國家民眾普遍認為「提供病患醫療照顧」和「提供老人基本生活水準」是政府的責任。醫療制度採社會保險，一路走來，社會服務從機構化走向社區化，重視將政府的補助、非營利組織的經營、老人福利服務的增加，當地就業機會的創造，乃至社區重建與再造等逐漸融合，成為一套多目標、多功能的「社會經濟」(或社會產業)。

³² 曾怡禎(2006)，2006年銀髮產業景氣趨勢調查報告，台灣經濟研究年報，PP1-2。

（二）市場經濟取向的美國

美國較傾向於社會達爾文主義³³，重視自由競爭。醫療制度採商業保險之餘並強調「管理式競爭」。美國非營利組織龐大，不論是美國退休人士協會、醫院、學校等皆會受到商業誘因與自我擴張機會的影響，而有「福利產業化」的傾向。至於商業組織更是利字當頭，從美國生活的各個層面來看，幾乎都已出現連鎖或加盟事業。從醫院的產科病房到國際服務企業（International Service Corporation）旗下的屍體防腐室，都建立了龐大的連鎖事業。

（三）產業發展取向的日本

日本人口當中，65歲以上人口占全國人口由7%提高至14%所需時間為24年，是為世界第一，但是，如此的快速老化自然有一定程度的風險伴隨而生。日本政府在社會福利方面傾向於借鏡歐陸，且全盤性的從保健、醫療福祉、所得保障、僱用、生涯學習、住宅、和研究發展等各層面來設想，並訂定階段別、發展目標和推動措施上的計畫，則更為細膩週密。日本政府在1986年提出「長壽社會對策大綱」，於1989年提出「高齡者保健福利十年推進戰略」（黃金計畫，Gold Plan，1990~1999）從長期觀點來整備高齡社會所需的生活環境和福利服務措施。同期間，1980年代後期日本泡沫經濟發生，以收費式老人住宅為例，不論建築、鋼鐵、不動產、銀行、壽險、商事會社等大企業紛紛投入此領域，隨著1990年代泡沫經濟

³³ 社會達爾文主義：主要的倡導者是英國的斯賓塞與美國的瑟幕訥，這個理論說明了劣等的民族與其文化都會被優越的民族與文化所替代。人類的生存就像大自然中的生物一樣，進行著永恆鬥爭，只有強者與適應者才能生存。人類的文化與社會都遵隨著同樣淘汰與延續的原則。且他們反對政府採取干涉的政策，來改革社會中的不平等現象，因為這違反了大自然運行中永不休止的競爭原則。

破滅後，業者因經營不善而倒閉者有之，投入改建和更新閒置廠房和宿舍者有之，有進有出，但收費式老人住宅經營主體仍以營利事業之株式會社為主占全體將近六成³⁴。

人口老化雖然帶來許多層面的挑戰，但是也同時帶來許多機會。未來我們一方面因應人口老化帶來的挑戰，一方面也要掌握隨之而來的商機，包括開創銀髮產業、開發中高年齡就業機會、退休概念的延伸、適應生活環境的設計，以及醫療服務照顧系統的建立等等建立。人口高齡化是人類壽命延長的體現，也代表我們更加健康。因此，以長期來看，隨著人結構老化，在考慮下一代的生存發展需要下，未來所追求的是人口品質的提升而非數量的成長。換言之，我們應該掌握未來人口老化帶來健康產業發展之機會。與健康相關產品與服務領域大體可歸為五類，包括老人用品領域（健康食品、製藥、醫療器材）、老人醫療照顧與安養、老人金融與保險、老人教育與休閒等五類。由於健康產業的產業結構及分工模式，與傳統產業分類的概念不同。故國人應掌握契機，開拓市場空間，同時也要改變我們的思維，藉由現代科技的能力，使國民能夠健康地進入老年，充分融入及參與社會，減緩人口高齡化對經濟與社會的衝擊。

³⁴ 同註 37，PP10-11。

第三章 食品產業如何因應高齡市場的到來之文獻分析

21 世紀的高齡市場可說是在非常富裕且舒適的社會環境當中發展形成，在這當中願意也有能力非常享受、快樂的團塊世代逐漸成為高齡者。這群人成為高齡者後，新的消費需求將會因應而生，而這樣的消費需求是過去從來沒有的經驗、也從來沒有出現過的市場型態，所以這群即將進入高齡者族群的人已經在醫療、介護、食品、住宅及旅遊等市場領域裡受到矚目。以企業的经营策略而言，企業如果要使事業持續成長或是要開發新興事業，除了對於在目前為止的事業展開之方式進行檢討外，也必須開始針對高齡市場的規模擴大與變化，採取必要性的檢討與因應策略。然而我國無論在文化背景以及家庭社會型態大致與日本雷同，未來的發展模式大致也遵循著日本的軌跡。因此在本章，藉由整理並分析相關文獻與研究報告，探討日本和我國食品產業如何因應高齡市場的到來。特別是日本面對家庭結構改變和少子高齡化的衝擊，食品業者所進行的轉型或是產品開發，應該是值得我國參考的企業方針。

第一節 日本食品產業如何因應高齡市場

根據世界衛生組織（World Health Organization：WHO），日本由於國民生活水準上升、醫療技術進步、公共衛生等的改善無論是在平均壽命（見表 3-1）、還有世界健康水準的指數（見表 3-2）都是世界第一。加上日本是亞洲國家最早面對老人社會的問題，有很多值得我們參考的實例。因此在本節當中，先瞭解日本高齡者有何種需求，例如：對於高品質的需求及備餐時間縮短的需求等，而這樣的需求使得日本食品業者陸續加入高齡市場，除此之外，由於高齡者的增加，日本在宅配送服務也跟著興起，且開發許多新的配膳系統，例如讓食品溫度保持，或者是讓食品的味道保留，不會受到配送過程的影響等。許多企業開發的思維都很值得我們進行探討研究。

表 3-1 世界平均壽命前十名

名次	國家	歲
1	日本	81.9
2	摩納哥	81.2
3	聖碼利諾	80.6
4	瑞士	80.6
5	澳洲	80.4
6	瑞典	80.4
7	安道爾	80.3
8	冰島	80.1
9	加拿大	79.8
10	法國	79.7

表 3-2 世界健康水準前十名

名次	國家	(指數)
1	日本	93.4
2	瑞士	92.2
3	挪威	92.2
4	瑞典	92.0
5	盧森堡	92.0
6	法國	91.9
7	加拿大	91.7
8	荷蘭	91.6
9	英國	91.6
10	奧地利	91.5

WHO「The World Health Report」(2003 年)

WHO「The World Health Report」(2000 年)

資料來源：厚生労働白書平成16(2004)年版，現代生活を取り巻く健康リスクー情報と協働でつくる安全と安心ー，PP1-2。

一、高齡者飲食需求

(一) 高齡者的高品質需求

根據王素梅(2003)的研究報告指出，將 60-79 歲高齡者「購買食品時，重視品質甚於價格」回答「非常同意」及「同意」的比例來進行分析，所佔比例為 77.8%，我們可以發現，這個年齡層的高齡者不拘泥於食品價格而徹底重視好品質，其對品質堅持的態度，與 1996 年調查結果的比例為 79.6%，兩者相比並無太大的改變。另外「好吃的食品價格貴 2-3 成，仍會選擇購買」的比例占 56.3%，此一數字自 1996 年就沒有改變，也顯示出日本高齡者對品質的重視凌駕於價格上(見表 3-3)。再者，自日本高齡者飲食生活的困難處(見表 3-4)可提供食品品質改善方向，「市售的調理食品，口味重、不好吃」以女性高齡者為多占 26.5%；「市售的調理食品份量太多、吃不完」同樣是女性高齡者居多為 20.7%；「市售低鹽、低糖的食品大部分味道不好」則是男性高齡者最多 15.2%³⁵。

³⁵王素梅等(2003)，自高齡者飲食消費習性看銀髮族食品發展機會 PP13-15。

表 3-3 日本高齡者的飲食生活形態

飲食生活形態	平均值	(%)
1. 購買食品時，重視品質甚於價格	1.28	77.8
2. 每天在家用餐是一件愉快的事情	1.14	83.0
3. 較關心食物料理添加的味道	0.96	70.4
4. 若食物不好吃，即使有益健康，也不想吃	0.93	67.7
5. 若時間充裕，會食用花費時間於材料及手工的料理	0.83	63.6
6. 對新的料理或食品有興趣	0.77	61.0
7. 盡可能一天有一次的餐食，家族成員齊聚一起用餐	0.73	62.3
8. 好吃的食品即使價格貴 2-3 成，仍會選擇購買	0.66	56.3
9. 經常觀看電視美食節目	0.65	58.3
10. 在外用餐是愉快的	0.64	58.6
11. 慶祝生日節慶等，要準備叫平時豪華的餐席	0.61	49.8
12. 需要更多調理簡單食品的相關情報	0.52	52.3
13. 希望縮短備餐前置作業的時間	0.40	47.4
14. 在用餐的盛菜或裝飾品下功夫，享受快樂	0.30	44.2
15. 喜歡招待熟識的人或朋友用餐，享受快樂	0.17	40.3
16. 使用冷凍調理食品時，希望獲得足夠的營養	0.10	35.8
17. 為了吃到好東西，會尋找各種店	0.08	42.4
18. 在家食用市售便當或家常菜，已較少感到躊躇	0.08	41.0
19. 對於每天想菜單感到厭煩	-0.01	36.9
20. 備餐的前置作業希望委託他人處理	-0.35	30.1
21. 準備量少的飯菜感到麻煩	-0.39	27.6
22. 酒配合料理而有不同的選擇	-0.52	25.1
23. 市售的家常菜多能適合自己的喜好	-0.54	16.2
24. 考慮營養均衡的用餐，感到麻煩	-0.61	21.6
25. 為了用餐而出門感到麻煩	-0.72	21.2

註：平均值：每一個項目的回答為五分制，「同意」與「不同意」之間劃分五個尺度，依程度以 2、1、0、-1、-2 回答，每一項目結果為加權平均的值。百分比：將 2「非常同意」與 1「同意」人數加總計算所得的比例。

資料來源：王素梅等人（2003），自高齡者飲食消費習性看銀髮族食品發展機會，P14。

表 3-4 日本高齡者飲食生活的困難處

項目	(男性, %)	(女性, %)
1. 大部分食品包裝標示字體太小, 閱讀困難	46.3	56.9
2. 食品包裝不易拆開	23.0	28.1
3. 菜單餐點內容大部分差異不大	17.9	30.9
4. 市售的調理食品, 口味重、不好吃	19.5	26.5
5. 家庭式餐廳的餐點大多為年輕人所喜好	20.6	23.7
6. 生鮮食品少有零售或秤售, 不方便購買	15.7	26.8
7. 不得已獨自一人用餐的機會多	15.7	19.9
8. 市售的調理食品份量太多, 吃不完	11.9	20.7
9. 市售低鹽、低糖的食品大部分味道不好	15.2	12.2
10. 大部分烹調電器的使用方法不易瞭解	11.7	14.5
11. 大部分家族成員用餐的時間較分散	12.5	10.2
12. 市售調理或冷凍食品太硬, 不易咬碎	4.3	5.4
13. 其他	8.7	11.2

資料來源: 王素梅等人(2003), 自高齡者飲食消費習性看銀髮族食品發展機會, P15。

此外, 在今日, 飲食生活中的最大課題應該就是安全性的確保, 所以今後如何使用安全的食材, 在符合衛生標準的加工調理場所調製食品, 然後再適度的向消費者廣告、推銷、展示食品, 並且公開製備過程的必要性一定會愈來愈大。現在「醫食同源」(醫療、醫護與飲食是同樣根源的考慮方式), 這句話可以展示出一般消費者對於可以從合適的飲食獲得「健康」的需求是非常強烈。相對的, 如果可以保障食品是符合消費者對於「安全、健康」的期待, 那麼大多數的一般受訪者就表示即使有一定程度的高價格也願意支付³⁶。

(二) 高齡者對備餐時間縮短的需求

高齡者除了對於食品的品質、安全、健康的要求外, 也對於便利性食品的需求逐漸擴大, 給予調理食品正面的影響。如「需

³⁶王良原(2005), 食品產業如何因應高齡者市場的到來 -以日本的食物產業之經營策略調整為實例-, P12。

要更多調理簡單食品的相關情報」占 52.3%；「希望縮短備餐前置作業的時間」為 47.4%；縮短備餐時間需求的增加，有助於加工食品或市售便當、家常菜的銷售。日本女性高齡者對於食物烹調與前置作業的態度，「備餐的前置作業希望委託他人處理」的女性比例為 20.6%；「為了用餐而出門感到麻煩」的女性比例占 18.7%、「考慮營養均衡的用餐感到麻煩」的女性比例 18.9%。目前日本女性高齡者對飲食生活並未有全免簡化的企圖，而是在飲食準備過程中擔負自己應有的角色後，再尋求部分簡化而且更為合理的程序。

（三） 食材主要購買地點

在「高齡者調查」中對於食材的購買地點，表示從「超級市場、協同組合」的店鋪購買的有 8 成以上，31.7%從「百貨公司」，25.8%從專門零售店；但是從 60 歲至 70 歲年齡層之間的受訪者，對於從「百貨店」、「超級市場」、「專門零售店」等地方的購買利用率正在慢慢遞減。但是相對於這些販賣地點，「便利商店（以下簡稱為 CVS）」的利用率好像有不減反增的傾向，也就是說一般認為年輕人是經常利用 CVS，可是在「高齡者調查」的結果而言，「比起 60 歲年齡層，80 歲年齡層的消費者好像比較會利用 CVS」。

在 1999（平成 11）年度國民營養調查結果中，50 歲與 60 歲這兩個年齡層的消費者調查結果說明了這幾年來急速成長的 CVS，使得這兩個年齡層的男性有 34.8%，女性有 12.9% 的利用率；與 20 歲、30 歲的年齡層比較起來，雖然這兩個年齡層的利用率還不是太高。由於 CVS 屬於比較新的業態，基於以下的 3 項特徵，其商品的主要訴求對象設定為年輕的顧客群。

1. 因應主力顧客群幾乎是 24 小時都在工作的狀態，所以 CVS 的營業時間調整為可以全天利用的便利狀態。
2. 因應單身的年輕消費者，所以開發出比較少量化的商品
3. 不停的開發出有魅力的新產品

這 3 個特徵確實是會獲得年輕消費者的喜愛，不過在「高齡者調查」當中，原本以為 70 歲、80 歲的受訪者之 CVS 利用率會減少才對，結果反而發現 70 歲年齡層與 80 歲年齡層的人亦是有一定的程度會前往 CVS 購買³⁷。

根據上述，歸納出幾個重點，由於教育水準提升、生活品質的改變，高齡者對於飲食的需求不同於過去以往，現今的高齡者則注重品質、安全及健康。另外對於備餐的情況也希望可以縮短備餐時間，還有在購買食品的地點，原本以為是年輕消費族群會利用的 CVS，在 70 歲年齡層與 80 歲年齡層的人亦有一定的程度會前往 CVS 購買，這也顯示出高齡者對購買地點便利性的需求。

二、日本相關食品產業如何因應高齡化社會到來

以 WHO 所發表的報告，日本人的壽命確實是全世界第一，然而這樣長壽化的傾向，也是有仰賴著醫學的進步、飲食生活的改善等作為長壽的因素。不過近幾年來，飲食生活也有很重大的混亂，像癌症、糖尿病、心臟病等等的發生，已成為社會上相當大的問題。事實上，這些疾病有一些程度是可以靠飲食養生來預防。例如：抗癌食品中 β -胡蘿蔔素含量很高的紅蘿蔔，還有 Polyphenol³⁸ 含量很高的綠茶等，如果能多多攝取的話，確實是很有幫助的。但是在食品產業來說，到目前為止，食品開發的大多數依然是以年輕人為主要產品標的，因此從現在開始，我們有必要從醫食同源來思考高齡者所需的飲食生活還有長壽的食品。而針對這樣的市場進行研究的話，應該可以發現到，在高齡市場其實還有很大的開發空間³⁹。不過我們可以發現日本食品業者對高齡市場的開發，從食品業者的加入動態、在宅配送服務的興起、還有一些針對高齡者所設計貼心產品的業者，皆顯示出他

³⁷ 同註 40，PP. 38-39。

³⁸ Polyphenol：多元酚類，兒茶素也是其中的一種。

³⁹ 高齡者. 介護食市場の実態と展望（2001），（株）日本マーケティング・レポート，P3。

們對高齡者的用心，還有持續發展此市場的決心。

(一) 從食品業者的加入動態觀看高齡市場的變化演進

以下會針對主食、食材部分，介護食部分及為高齡者特定的目標產品之市場開發來進行介紹：

1. 主食、食材部分

- (1) 「キユーピー」公司以非常「體貼貼心」的 Menu 為整個食品的主軸，開發出 17 個品項，展開他們對於市場加入的陣容。2000 年有 3 億日圓的營業額。
- (2) 「伊藤ハム」在 1999 年 4 月開始，設立「優優家族」品牌，9 個品項成為系列化的產品。
- (3) 「龜田製菓」2001 年 11 月開始推出「ふっくらおかゆ」品牌，是一種食品粥包裝的產品，從這開始陸續的擴大他對於介護用的食品開發。
- (4) 「加卜吉」公司在冷凍食品中，開發出系列產品「こまやかさん」，供給一般商店販賣或是業務用食品，總共有 50 個品項，在 2000 年度達 3 億日幣營業額。
- (5) 「明治乳業」也開發以「食療館」為品牌的食療食品，而且是針對業務用的販賣路線。所以從 1999 年 11 月開始，也公開在一般販賣通路販賣。今後販賣目標，包含一般市場還有業務用市場，每一年合計預估可以達到 10 億日幣。
- (6) 「ニチレイ」(日本冷凍) 食品公司也開發出針對糖尿病患者所使用的低卡路里食品，當作是介護用的食品。雖然將低卡路里的食品作為介護用食品的型態，可是在末端的零售通路，也將其認定為介護用食品。另外不僅是以介護用市場為目標，例如是節食、保持身材等傾向的女性，還有單身在外工作的人士，也都會採用這些低卡路里的食品。在 2001 年的販賣營業

額超過 7 億日幣⁴⁰。

2. 介護食品的部分

在日本高齡者食品中，介護食品為其中一部份，並與特別用途食品有部分交集（見圖 3-1），而介護食品及特別用途食品亦是其中範圍較為明確的類別。2001 年日本「マーケティング・レポート株式会社」針對介護食品與相關食品業者進行「高齡者、介護食市場的實態與展望」之研究調查。在報告中指出 1972 年日本已有業者（例如ホリカフーズ）開始製造醫院與高齡者機構的介護食品，可見日本的業者對於高齡者相關食品的研發議題很早就開始注意。該研究也估算，2001 年的日本介護食品市場規模約 130 億日圓，並認為不久的將來市場規模將可達到 300 億日圓。在 2000 年日本需要介護者有 250 萬人，65 歲以上的介護發生率為 11.1%、75 歲以上 22.2%；而 2001 年至 2003 年介護認定者數目年平均成長率為 14.6%。隨著人口老化的加速，未來介護人口將逐漸增加，必定會牽動未來介護食品的發展與銷售規模⁴¹。

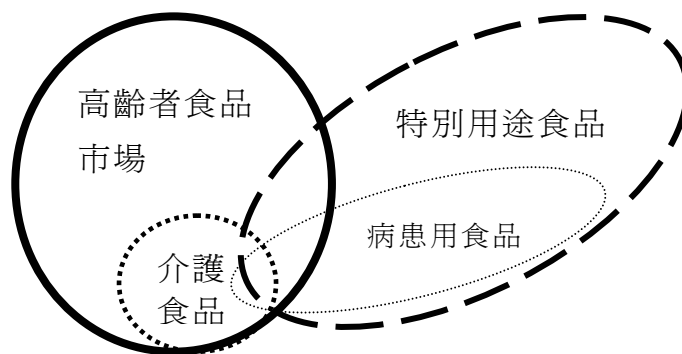


圖 3-1 日本高齡者相關食品關聯圖

⁴⁰ 同註 43，P5。

⁴¹ 同註 39，王素梅等人（2003），P23。

在「高齡者、介護食市場的實態與展望」的研究調查中，接受訪問調查的大部分業者都自行生產高齡者食品，而屬於病患用食品、減鹽食品、咀嚼困難者食品、吞嚥困難者食品及糖尿病患者食品等比較特殊的食品，則是透過代工方式委託其他專業相關業者製造。

3. 高齡市場中的食品型態之演進方向

日本高齡者食品的主要特點，根據「高齡者、介護食市場的實態與展望」的調查，歸納出如下的目標產品：

- (1) 粥產品，日本有 200 億日圓的市場，很受女性高齡者歡迎，如藥粥（針對肥胖、糖尿病、肝炎、高血壓）、白粥等。日本約有 50~60% 醫院與福利機構每日供應粥給高齡者，但對於攝食機能障礙的高齡者，粥中佐以的菜餚吞食會有異物感，部分業者則添加食慾增進調味料（例如：醋）解決此一問題。
- (2) 較軟的食物，如優酪乳、豆腐、茶碗蒸等。
- (3) 不需要使用筷子的食物或者隨產品附帶湯匙的食物。
- (4) 針對身體疾病（糖尿病、高血壓、高血脂）而調製的高齡者食物。
- (5) 量少、切碎的食物，因應不同情況，部分食材切的細小，但若沒有煮爛就直接切細，外觀不佳且會造成攝食不當。1997 年「キッセイ」推出罐頭包裝的軟食，將食材剁碎、調成稠狀後容易做成食塊，稍加調理即可成為一道菜餚。
- (6) 裝蓋、可微波的白飯、一人食用便當、一人食用醃製品、10 克裝多種素材組合沙拉。

(二) 在宅配送服務

1. 食品在宅配送服務的活化

「2003年日本の加工食品市場シリーズ調査」中指出，在宅配送事業2003年為2兆4,726億日圓，與2002年比增加了3.5%；當中食品在宅配送部分就有1兆6,705億日圓，比2000年增加了35.3%，在宅配送事業在整個消費市場不景氣的情況下卻呈現急速增加。再者，伴隨著社會結構變化、消費者lifestyle的改變，各種服務型態陸續出現。近年來由於高齡化社會來臨，較傾向於高齡者、介護食、配食（完成食）的在宅配送服務。針對高齡者飲食的在宅配送服務，搭配著多項法令的鬆綁，確實也非常全面性的展開，全體飲食在宅配送的產業也就愈來愈活潑。甚至百貨店、量販店還有CVS也都開始進行食料品或者是日常用品的配送業務，此外，各家CVS也都開始透過網路接受消費者訂購⁴²。

表 3-5 食品配送服務的定義

定義	業種	舉例
廣義的食品配送服務	晚餐所需要的食材原料的到宅配送	タイハイ、ヨシケイ
	針對個人會員的配送到宅服務 自然（天然）食品的販賣系統	各地區的生協、農協 らでいっしゅば一や、ポロン広場（有機農產品的生產、販賣銷售，連接全國的網路）等
	外食系統	在宅配送服務、餐廳外送、外賣服務等
狹義的食品配送服務，針對高齡者所進行的飲食配送服務	提供到宅配送飲食服務的業者 各地方的福祉團體 地方的自治團體 一些是屬於義工團體	針對高齡者提供除了治療用飲食以外的飲食供應服務。

資料來源：高齡者、介護食市場の実態と展望（2001），P31。

⁴²総合マーケティングビジネスのレポート（2004），2003年日本の加工食品市場シリーズ調査，株式会社富士経済。

2. 在宅配送服務業者的動態

上述我們可以清楚瞭解到在宅配送服務的需求的出現，而順應著這樣的趨勢，在宅配送服務業者有何種不同於以往的服務行銷，如何利用在宅配送服務，讓高齡者除了生活的更加便利，也可以擁有健康、安全的飲食。以下是業者的介紹：

(1) コムスン (Comsn)

這家公司是屬於在宅介護服務的大型企業（設在福岡市），從 2000 年 4 月開始對於高齡者的住宅提供配送食料品、日常用品還有醫藥品等服務。

巡迴在高齡者住宅之間的介護幫手，會將成人所需的紙尿褲配送出去，且自行建立品牌，也因應顧客要求配送其他公司的產品，然後透過配送進行市場調查，從調查當中他們也慢慢累積需求，除此之外，這家公司 24 小時開車巡迴在需要服務的家庭之中，而車輛上也都同時附有商品載送流通的機能，以便活用這些聯絡的網絡，必要時也因應顧客的需求逐漸積極擴充所經手配送服務的商品。

在食品方面，特別是以低農藥的蔬菜為考量，開發對健康有益的概念商品，也提供這些商品的配送服務。除此之外，整個企業組織還有旅行、美容、到家庭牙齒診療的服務，也提供商品的型錄，給有需求的家庭。

(2) メディカルメイト (Medical mate)

公司設在東京都杉並區，是從「健康正常者希望可以達成更健康」，這樣的需求而開始展開事業內容。現在已經開始展開高齡者以及部分飲食限制的消費者所需的飲食之在宅配送的事業，這些事業統稱為「在宅配送醫療餐廳」。

此公司採會員制，除了在配送到宅時會同時確認會員安全以外，也進行營養諮詢，還有 24 小時諮詢系統。針對需要介護的會員，也開發適用公家機關給付保險金的訪問介護服務項目，在保險可支付的項目下來進行訪問介護

服務。還有以低溫配送餐食配送服務，需要加溫的品項也會放在容器中，這些容器是可以放置微波爐裡面直接加熱，或者有些品項是不用微波爐，可以隔水加熱。菜色內容品項約 5、6 種，當中也包含保健飲食、及特殊病患用的飲食供應。

在公司未來發展上，計畫活用自行培養的營養師、健康管理師進行飲食管理、生活習慣疾病預防；此外，也計畫建立健康管理在宅訪問的系統，還有配送無農藥、有機栽培的蔬菜，希望進而開發出讓會員可以感受到生活相當便利的商品。

(3) シダックスフードサービス (SHIDAX food service)

此公司被評定為飲食供應最大企業，與設在東京的網路業者，以及食品的網路配送業者進行業務合作，在 2000 年 10 月就開始新的服務。此公司透過與這兩家網路事業公司進行連接，擴充相當多的供應品項，而且還會針對需求者的健康狀態調配出適合的飲食內容設計。雖然面臨這麼多競爭，堅持以「健康」概念而建構出在市場內的獨特性，透過如此的網路宅配而建構出「健康一番」的產品品牌，提供給高齡者所需要的宅配服務以外，也販賣冷凍食品還有加工食品。此公司大約保有 1000 名的營養師屬於在公司名下，所以這些營養師也都可被活用於針對消費者、高齡者個人健康狀態，設計出比較特定的飲食，或者是運動的建議等服務⁴³。

由上述三家在宅配送服務業者的實例，可以發現業者需隨時瞭解高齡者的需求，建立完善的配膳系統，且提供高齡者安全與健康的產品或服務，另外，需提供高齡者便利用餐的方式，使高齡者更能接受或瞭解到在宅配送所帶給他們的便利性。

⁴³ 同註 45，PP33-34。

(三) 醫院福祉相關的食品市場動向

除了上述在宅配送業者有新的因應高齡市場方針，另一方面在醫院福祉相關的食品市場，也因為少子高齡化，加上法令的鬆綁，有了很大的轉變，例如醫院委託外部的機會增加、從學校部門轉型成銀髮市場等，此外，相關的企業也設法開發出符合醫院福祉的相關系統，讓醫院福祉有比原先更完善的供餐體系，去迎合入住者的需求。

1. 醫院還有福祉部門委外率目前超過 30%

我們從設施的分別來看，Gold Plan(黃金計劃)⁴⁴政策之中，所列舉的老人保健設施，在平成 3(1991)年有合計 355 所，但是在平成 7(1995)年有 1150 所，到了平成 11(1999)年就達到 2129 個場所，在過去這 5 年之內，有增加了 1 倍。

平成 13(2001)年學校供應飲食的部分，將調理業務委託外部的比率大概是 8.3%，醫院以及福祉部門委託外部的比例大概有 30% 以上的狀態，看起來因應著高齡市場的變化，這樣的需求有增加的趨勢，如何使這些供應餐食更圓滑，確實有必要再針對不同業態的需求加以探討，而且也必須考慮到能密切配合供應當地地區性的活動。

2. 從學校供食部門轉型成銀髮市場

因為少子化的影響，兒童與學童的數量減少，造成集團供食設施逐漸規模縮小，或逐漸轉型成為其他的供食設施傾向。相對來說，銀髮市場卻是成為一個新的市場空間，相關的業者也都明顯的瞄準這個市場。

大多數的醫院，目前飲食在醫院自行進行調理與供應，不過因為受到整個國家對於醫療費用抑制政策的影響，醫院供應

⁴⁴ 在 1989 年 12 月，厚生大臣、大藏大臣、自治大臣等合議制定『高齡者保健福祉推進十年策略』(Ten-Year Strategy to Promote Health Care and Welfare for the Aged—“Gold Plan” 又稱黃金計劃)，其目的在於以全方位與有系統化的模式整合老人醫療保健與社會福祉的服務。

飲食的效率化如何達成的問題，現在正在摸索當中，不過院內供應飲食的需求，依然是一項受到矚目的事業機會。

3. 「必置規制法」的法律鬆綁導致外部委託率的增加

厚生省對於在醫院中，一律要求設置的部分設施之法律稱為「必置規制法」，不過此法現在逐漸被鬆綁，將來可能會因應醫院的實際情形，不會再以法律要求設置。20 床以上的醫院，原本有規定必須要設置的是診療室、手術室還有供餐調理室等等 18 種的設施。根據醫院的不同，有一部份也已經委託外部了，就算是有國家必置規制法的法律，依照此法之規定的而設置的設施卻是部分空閒沒有利用。原本這些設置在醫院內的飲食供應設備，可以供應醫院所有患者飲食的需要，但因為法律的鬆綁，部分已經委託到外部的業者，閒置空間加以改裝的話，可以成為其他目的的使用空間。

4. 「日清醫療食品」導入新型態的配送膳食系統

為了要提高服務品質，此公司在 2001 年 5 月，與三洋電機和「ノリタケカンパニーリミテド (noritake)」共同開發合作，推出一項可以將溫熱飲食提供給患者的一項配送膳食系統。此系統採用電池誘導加熱的方式，從裝菜飯開始到食用者之間，設法讓料理不會冷卻。而且飲食的供應內容也會因應一些需求而設計出有差異性的服務內容。例如像每年的 3 月 3 日的女兒節、耶誕節等，這些配合節日的飲食內容都會特別加以因應⁴⁵。

5. アポプラステーション (APO PLUS STATION)

設在東京的文京區，提供醫療飲食相關服務。此公司因察覺到需多醫院之飲食調理受到醫療費用抑制政策的影響，而產生對外飲食供應需求的缺口，因此以中央廚房的方式製造數千到一萬份的飲食供應給周邊多數的醫院為出發點，並於全國各

⁴⁵ 同註 45，PP62-65。

地多數醫院架構出配送網路。醫院則是在接到由工廠配送的餐食後，經過內部設施加熱再供餐給患者。與醫院自行調理比較，價格便宜 20%，而且住院者可以選擇自己喜好的菜色。

除此之外，此公司還開發「完全電化廚房和真空低溫調理法」，其功能為能保留素材的色、香、味及口感，也可以抑制素材水分的蒸發，還有長期保存的可能性，特別是防止食材的氧化和維生素的流失。另外，可以將食材味道濃縮的技術，將一些調味料、香辛料使用率降至最低，保留食材的原味，且料理出來較清淡、也較易消化⁴⁶。

(四)其他日本食品產業對於因應少子高齡化之先驅實例

1. 谷澤食品（タニザワフーズ）株式會社（愛知縣岡崎市）

「谷澤食品株式會社」經營著名的連鎖餐廳(吉野家)，被認為是日本相當知名的加盟店的經營企業，在人口減少的時代，外食企業究竟要用怎樣的姿態才能存活在外食產業裡，而且關於要如何規劃小商圈的模式等類型的問題，此公司累積非常寶貴的經驗與意見。也就是說不是在追求販賣金額，而是希望來店購買的客人數量要增加，這是此一企業的重大經營指標。也就是說同一位消費者能重複的前來某一店鋪購買外食的話，則此店鋪與社區將可以保有非常密切的共同結合關係，與這個區域共存。所以，不管是任何類型或任何業態的商店，只要是能與區域共同結合的話，都可以適存於產業當中。

谷澤食品株式會社因應小型商圈的模式有四個重點：

- (1) 販賣價格要調降到讓消費者覺得物超所值，或是「以此價格享用到這樣的餐食，真是不錯」等類似感覺。
- (2) 餐食Menu要集中火力在幾個主要主力的產品上。

⁴⁶ 「アポプラスステーション」 病院給食の院外厨房施設に併設したフレンチレストラン「ボンゲー」をオープン（2002），アポプラスステーション株式会社

- (3) 初期投資金額要壓低在非常低的額度。
- (4) 對於口味與其去追求「吃了一口，覺得不錯」，倒不如追求能夠調理出讓消費者覺得「一星期內每天來吃都不會感到厭膩」這樣的商品。

2. 株式會社 心の居酒屋オアシスオブオールド（東京都）

從業員平均年齡 66 歲，雇用高齡者的比率相當高是此公司的最大特色，但是這家公司並沒有特別設定其主要客層是高齡者而專為高齡消費者提供服務而已，不屬於高齡的消費者亦是占有一定比例。但以結果而論，跟其他居酒屋比較起來，前來「心の居酒屋」店鋪消費的消費者確實在年齡上屬於高齡者的數量稍微多一點，分析以後可以推測出因為店內的從業員之年齡普遍偏高，而高齡者的消費者前來店鋪內消費的時候，因為年齡相近所以使得相互討論的話題可以很合適，加上老年人都比較偏向於喜歡固定的模式、固定的地方，所以這幾個原因應該就是造成「心の居酒屋」的店鋪會出現比較多的高齡者之消費族群。

此公司也開設對外販賣的部門（例如：宅配、讓消費者從外食店鋪外帶回家等的業務體系）以便接受利用電話等方式的通信訂購，繼電話訂購之後也計畫推出宅配的服務。那是因為此公司觀察到部份獨居者的生活狀況，或者是說無法輕鬆方便愉快的前來店鋪的人，事實上在這個社會之中是存在的，所以此公司為了這些特殊的消費者進行店內商品的特殊開發，例如有：便當、便利的調理食品、外燴，或者是高齡者特別需要使用的介護用品等等，而且此公司也都設法規劃出配送體系。之後希望能對高齡消費者開發出一些特殊又合適的商品；例如住宿的服務，還有 CVS 的服務等，這些構想確實是非常貴重的提案。當然在資金方面與在實務方面也很期待從外部環境有一些資源，也期待「心の居酒屋」在未來可以擁有展開全國市場的可行性。

3. オイシックス株式会社(東京都)

此公司是希望能夠將優良品質的食材提供給消費者。除了提供有形的材料，同時也希望提供有關飲食的情報與資訊，期待可以組合成一個非常豐富多元的服務理念以提供給消費者。事業的基本主軸就是，「對健康有好處的食材，可以用宅配的方式傳送給個人消費者」。

所以在面對「對於健康有好處的食材」之事業項目上，此企業從全國挑選出 1,000 戶確實只有生產良好食品原料的農家，例如像是蔬菜、水果等；此公司也針對這些農家所生產的蔬菜水果訂定出嚴格的生產標準。這個體系，由數名專門學者、有知識的專門業者或者是主婦組成獨自的食品監察委員會，然後對於生產出來的食品材料，不管是檢驗或者是生產的情報等，所有與生產相關的資訊都全部被公開。此外，也同時進行申請加入此一食材服務體系的新商品之資格審查。

此項食材服務體系與其他業者所提供的服務，最主要的差異有以下三點：

- (1) 大多數的健康食材宅配都是業者已經事先決定好的套裝內容，包含裝入的品項與數量都是已經固定的決定模式，所以消費者只是定期購買業者已經配套好的商品。不過此公司表示只要消費者喜歡所提供的產品，就算是僅訂購一個品項也是可以進行配送的。另外，就算不加入定期購買的系列，也可以在實際需要發生時再訂購，不用參與定期購買的會員制度。
- (2) 以前有其他的業者制定年費與入會費，但是此公司對於不論是初次購買或者是持續購買的消費者，卻完全不收取年費與入會費。
- (3) 在以前，要指定宅配的時間幾乎是不可能的，可是現在這家公司不管是任何時間，包含星期六、日在內都可以在任何指定的時間配送到宅。

此公司對於從開始訂購到實際配送的時間，並未很注重要非常快速的送達，反而很注重從產地到消費者手中的這段時間，是否可以減縮到最短的時間。具體舉例來說，葉菜類的輸送設定在 1.5 天左右之內就要送到顧客的手中，即使有部份是需要放在庫存管理之後再進行販賣。像這樣的經營型態，有些類似網路超級市場的概念，或是使得傳統的超級市場在加入此體系之後，好像都可以成為具有加值功能的超級市場。但是從農產品收穫到配送為止的過程，同業的各企業之間其實還是有些不同。例如在一般的超級市場，顧客所買到的生鮮產品通常都是從收穫開始起算的 5 天以後之商品。因此與 1.5 天之間有明顯的差異，其所持有的最佳經營戰略，就是「鮮度非常良好，品質非常高的食品材料，盡可能提早送到消費者的手中」。

公司的規模雖然還不是很大，可是顧客的成長卻是非常急速。這家公司在進行其中一項研究以後，原本認為「網路上的販賣通路與一般在販賣牛乳的通路」之差異值不是太大，可是在經過實地觀察後，卻感受到網路上開設的通路與在社區中開設一個例如販賣牛奶的雜貨店之差異性，竟然還是超越先前所設想的程度。分析其原因發現到，網路上的客戶大概都是 30 幾歲而且擁有年幼子女的母親，但是相對來說，販賣牛奶並且也配送牛奶的雜貨店之主要顧客是 60、70 歲的年齡層，這些顧客的子女大多都已經獨立，也還不至於需要被人家介護。可是 60、70 歲的人在他們的生活行動力上，剛好是屬於比較富裕的層次，因此就算網路上的通路與社區內的通路之基本商品的組成或品項是一樣的，但是對於可以暢銷的商品之促銷、販賣經營而言，透過社區內的通路似乎是很有效果的方法，所以此公司就開始對商品項目進行調度，以因應社區內的通路。

而其『牛乳宅配事業概要』的販賣方法是每週的訂購單與牛乳一同配送出去，並在收回上一次空瓶的同時也將下一次要配送的訂購單回收，回收的訂購申請書所填寫的商品內容，也就成為下週準備要配送的商品內容。配送的業務以外還有進行應收取帳款的收取，全部都是跟牛乳配送的業務一起合併實施，對客人來說並不會另外造成時間上的負擔。

除此之外牛乳配送體系與消費者之間的關係，已經形成牛乳配送可以帶給消費者健康與安全的概念，因此此公司決定與這樣的配送體系搭配，多少可以分享健康的形象以促進食材產品的販賣業績。其此，以市場規劃(marketing)的效率來說，在食品市場中所發行的傳單或是訂購單的數量與實際消費者的購買反應比率，通常都只有 0.1~0.2%；相較之下，牛乳配送的體系中向顧客宣傳的時候，大概平均有 4~5%的顧客是有反應的，而且此配送體系是建立在經營牛乳配送的業者長年以來與當地所認識的老顧客所形成的堅強人際關係，因此牛乳配送的業者去各個社區收取費用的時候（也許是每兩週或三週一次，甚至一個月也不一定），只要順便向顧客詢問蔬菜等等是否需要訂購，經過如此介紹促銷之後，消費者的反應及訂購的意願就會增加一倍以上，所以就此意義而言，市場效率其實是很高的。至少在目前看來，對於這項可以使得牛乳配送業者、高齡者顧客與此公司等三方都滿足的產業模型(Business Model)是相當成功的，而且最值的被稱讚、被學習的是竟然可以成功的活用已經存在已久的產業體系--牛乳配送的流通產業，這一點是非常值得被讚揚的⁴⁷。

日本許多食品產業在面臨少子高齡化這樣的轉變，必須重新思考企業的定位點，否則將會被淘汰。所以除了達到高齡者對品質、健康及安全的要求外，針對高齡者本身提供許多附加的服務，例如，讓高齡者除了飲食外可以有就算是自己一個人居住也可以擁有安定的生活，或者是提升其生活樂趣等。另外，對於企業本身要進入這樣的市場，必須要對自行嚴格的要求與把關，且要擁有獨特的經營策略，吸引高齡者的注意與消費。以如何讓高齡者可以藉由飲食來達到幸福為出發點，去思考企業的經營模式，發現開發新契機。

⁴⁷同註 40，王良原（2005），PP. 13-33。

第二節 我國食品產業要如何因應高齡市場

經由上一節可以發現，隨著少子高齡化的快速到來，日本食品產業努力因應高齡者的飲食需求、提供在宅配送服務、開發新的配膳系統及適合的經營策略等去迎合高齡化社會，然而在我國，由高齡化社會到高齡社會預估僅需 27 年，僅次於日本。這樣快速的人口老化，應思考我國未來要如何因應，且瞭解我國高齡者的需求，從中去尋找未來開發契機。

一、高齡者的飲食需求

台灣在未來 20 年，每 5 個人中就有 1 位是 65 歲以上的高齡者，高齡者的飲食需求和健康也將成為重要的課題。很多企業都已開始因應規劃未來可能的商業營利模式，諸如高品質養生村和健檢中心的設立等。但對於高齡者的飲食需求，目前市場上僅有少數奶粉和穀類產品強調適合高齡者食用，其他適合高齡者的保健產品則以膠囊錠片和飲料為多，針對高齡者開發的調理食品並不多見。事實上，銀髮族食品適用對象為 40 歲以上，深具市場開發潛力，高齡者對於營養的攝食與吸收能力都隨年紀增長而下降。一般而言，高齡者喜愛的產品特性為：1. 易咀嚼、不塞牙縫；2. 天然、有機；3. 高鈣、高纖、高鐵；4. 低鹽、低糖、低膽固醇、低熱量；5. 少防腐劑、少農藥、少抗生素⁴⁸。

銀髮族較為關心的健康問題包括心血管疾病、延緩衰老、健胃整腸、抗氧化力降低及免疫力下降等，且隨著不同年齡層而有不同的保健需求，其中調節血脂膽固醇隨著年齡層的增加愈受到重視（見表 3-6）。

⁴⁸ 蔡孟貞（2005），銀髮族食品，食品工業期刊，37（12）：1-2。

表 3-6 不同年齡層之保健需求

排序	40-49 歲	55-64 歲	65-74 歲
1	調節免疫力	改善骨質疏鬆	調節血脂膽固醇
2	護肝	調節血脂膽固醇	改善骨質疏鬆
3	調節血脂膽固醇	延緩衰老	延緩衰老
4	改善骨質疏鬆	健胃整腸	預防老人痴呆
5	延緩衰老	調節免疫立即預防腫瘤	健胃整腸

資料來源：蔡孟貞（2005），銀髮族食品，食品工業期刊，37（12）：1

（一） 自 55-75 歲族群的飲食消費思考未來

根據食品工業發展研究所，「2003 年台灣地區食品消費與通路調查」中，55-75 歲高齡者固定三餐比例達 90.1%，較 15-75 歲整體之 75.9% 高；至於宵夜 55-75 歲高齡者沒吃的比例高達 74.1%；三餐在家中或居所用餐比例皆較 15-75 歲整體平均高出許多，尤其是晚餐，相較之下，午餐是相對較會在外進食的餐別。在餐食來自購買的比例，以早餐最高、晚餐最低。因此高齡餐食或服務，在現階段最好切入的餐別以早午餐食產品或服務較有機會。而素食產品有其發展空間，55-75 歲以上在飲食習慣上施行特定時間素食者比例占 21.7%，高於 15-75 歲整體平均 7.4%。

在加工食品食用方面，若排除米、麵條、蛋、油及調味品，則食用率最高前十項依序為盒裝豆腐、麵筋罐頭、鮮乳（含調味乳）、包裝水、醬菜罐頭、香腸、月餅、奶粉、魚罐頭、餅乾，食用率在 57-76% 之間。真空調理包的調理食品、冷凍/冷藏調理菜餚等產品在餐食利用率皆低於 10%。明顯觀察到現階段 55-75 歲族群在加工食品多數仍侷限在傳統認知的產品上，如：麵筋、醬菜罐頭、奶粉等。唯其對現代比較流行的產品像鮮乳、盒裝豆腐也有不錯的接受度（食用率在七成以上），餅乾的食用率也有近六成。市面上以見愈來愈多奶粉麥片（粉）類針對高齡者設計的產品，在產品多樣下後應能迎合高齡者的需求；而在調理食品方面則待改進以更能符合高齡者需求。

在購買食品飲料的通路方面，55-75 歲族群通路使用率以傳統菜市場最高為 82.9%，其次為攤販 77.7%、傳統雜貨店 74.9%、連鎖便利商店 72.0% 等；若與 15-75 歲整體比較，發現通路在傳統菜市場、雜貨店、米店/雜糧店及食用油行的比例相對高。通路方面選擇仍保有一些懷舊情愫與習慣，但對便利商店的使用率也有七成之多，表示可能便利性也會影響到高齡者的選擇，除此之外，習慣逐漸轉換是可以預期的。

購買即食餐食當晚餐在家中或居所吃的比例 54.7% 遠不及 15-75 歲整體平均之 79.6%，僅約一半 55-75 歲族群有曾經親自購買即食餐食當晚餐在家中或居所吃的經驗，曾利用外送服務取得正餐的比例為 14.2%（亦遠低於 15-75 歲整體平均之 33.9%），顯現 55-75 歲族群利用外部之餐食服務的程度尚低，現階段要切入高齡者之餐飲產品或服務，仍要透過與居所附近店家或其他鄰近的販售點來進行實體的產品流通。

在選擇食品/飲料時，對美味與健康之權衡，相對於 15-75 歲整體平均更加考量健康效用；在食品飲料新產品購買態度上，55-75 歲族群相當保守，面對新產品多採取「不為所動，繼續吃喝原來喜歡的食品飲料」（59.9%），較整體平均 33.5% 高出許多，這使得銀髮相關食品要強化健康概念，並且其行銷要有不同的思維與作法，才能夠吸引高齡者選購⁴⁹。

（二） 自都會區高齡者飲食消費思考未來

針對台北、台中、高雄縣市都會區內 55-74 歲具活動外出能力高齡者之調查資料顯示，在飲品方面，相對 65-74 歲族群而言，優酪乳較受到 55-64 歲族群接受，在未來優酪乳更可經營高齡者區隔市場，至於茶葉/或廣泛地加入茶類飲料雖然在 65-74 歲族

⁴⁹ 王素梅等（2003），自高齡者飲食消費習性看銀髮族食品發展機會，食品工業發展研究所，P109。

群有減少趨勢，但仍居飲品第二，值得進行產品調整爭取高齡者市場，此外豆漿也有約三成的高齡者經常飲用，亦為值得開發調整之產品。

為了身體健康，55-64 歲及 65-74 歲族群最常吃的農產保健食品前五項（表 3-7）。兩年齡層比較，55-64 歲族群對糙米、薏仁、蜂蜜及優酪乳食用頻率較高，而 65-74 歲族群相對較為食用高麗菜、香菇、蕃茄等。最常吃的農產保健食品之產品型態，以生鮮、乾品居多，其次為液態型態、粉末、膠囊、茶包。在食用理由方面，較多人無法具體陳述其產品功效，最常見的理由是補充均衡營養，其次為人家說好吃就吃、健胃整腸。顯現高齡者對於口碑之重視，同時農產品之保健功能值得探究、釐清與進行產品價值傳遞，並應加強產品宣傳以推廣正確的選購與食用知識。

表 3-7 65-74 歲及 55-64 歲族群最常吃的農產保健食品

排序	55-64 歲 (百分比)	65-74 歲 (百分比)
1	糙米 (22.0%)	高麗菜 (23.2%)
2	高麗菜 (16.8%)	糙米 (17.9%)
3	薏仁 (16.8%)	香菇 (17.7%)
4	蜂蜜 (14.8%)	薏仁 (15.5%)
5	香菇及蕃茄 (13.6%)	蕃茄 (15.3%)

資料來源：王素梅等（2003），P80-81。

在日常生活中對攝食內容，65-74 歲高齡者多數人最擔心的項目是油脂太多，其次依序是鹽分太多、農藥抗生素殘留、防腐劑太多、糖份太高等；高齡者多數人為了保健在飲食方面以「多吃具保健功能農產品」為首選，其次在 65-74 歲族群則偏好膠囊、錠劑的營養補充品，而 55-64 歲族群則偏好具保健功能的農產加工品。顯示年齡愈大者（65-74 歲族群）為求效果顯著，在一般農產品日常攝食之外，相對之下有選擇膠囊、錠劑的營養補充品服用之趨勢；但在面對 55-64 歲族群，卻值得產業界多開發具保健功能的加工食品以提供消費者在日常生活中調節身體機能。

在飲食生活上，可以發現目前高齡者對於市售菜餚、低糖低鹽食品感到不甚滿意，希望其味道可以改進；而 55-64 歲族群與 65-74 歲族群相較之下，更能接受少量多餐、更能接受在加食用市售便當或菜餚、也更希望能縮短備餐時間、對新的料理或食品更有興趣、購買食品時更重視品質甚於價格。因此對於高齡者而言，食品品質與口味的表現相當重要，但若要以食品型態帶入有益健康成分，應該在口味上不失色，才可以受到青睞。此外，隨著年齡的增長，身體機能減退，年齡愈大者在食物的大小及柔軟度，與產品包裝標示說明之字體大小有其特殊需求，這也是為了迎合高齡化社會，產業界在進行食品開發要注意的重點⁵⁰。

（三） 送餐服務方面

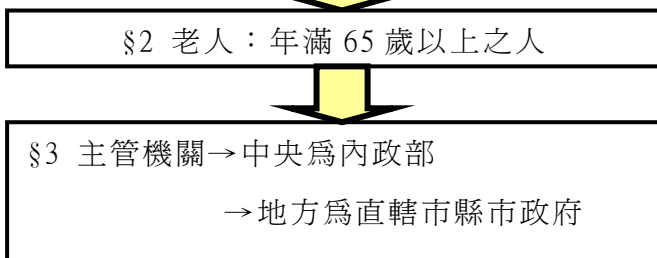
在送餐服務方面，於 1997 年老人福利法修正公佈施行，正式將餐飲服務列入服務機構服務目的中；2000 年老人福利法修訂條文第二章第九條及第三章第十八條，使得老人營養餐飲服務有了初步的法源依據（見圖 3-2）。目前實施之老人餐食服務型態有兩種，一為老人午餐俱樂部：定點餐食服務，由社區發展協會自費安養中心、公設民營老人文康中心、老人匯集社區協會辦理。服務地點設在社區活動中心、安養機構、文康中心、老人會館、社區及寺廟內。二為老人餐食外送服務：由公設民營、老人公寓、社區協會、區內長青公寓、民間單位、志願服務協會、區內基督教醫院、養護機構辦理。但有關老人餐食的營養標準等尚未有規範。台北市政府衛生局也注意到高齡者餐食的問題，於 2005 年辦理「94 年度連鎖便利商店衛生自主管理計畫」，輔導便利商店業者確實達到衛生自主管理，提昇食品衛生、安全及品質，並輔導便利商店能提供含全穀類之即食食品及老人餐點訂購服務，讓市民有更方便、健康的新選擇⁵¹。

⁵⁰ 王素梅等（2003），自高齡者飲食消費習性看銀髮族食品發展機會，食品工業發展研究所，PP110-112。

⁵¹ 王素梅等（2005），銀髮族餐食產品與服務發展-自機構與社區需求觀之，食品工業發展研究所，PP6-7。

老人福利法
1980年1月26日公布 1997年6月18日修正公布

第一章 總則§1~§8



第二章 福利機構
§9~§14

第三章 福利措施
§15~§24

第四章 福利措施
§25~§27

第五章 罰則
§28~§32

福利機構	老人住宅	居家服務	社會參與	老人保護	罰則
養服務與福利服務。 獎勵私人設立長期照護機構、養護機構安 養機構、文康機構、服務機構、以提供安	◎ 符合國民住宅承租條件且與老人同住 ◎ 之三代同堂家庭國宅優先承租權。 鼓勵民間興建適合老人安居之住宅， 供老人租賃。	針對身心受損需他人協助之老人，提供下 列居家服務：居家照顧、家庭服務、 友善訪視、電話問安、 餐飲服務。	鼓勵老人參與社會、教育、宗教、學素活 動，充實老人精神生活。	◎ 以直轄市及縣市為單位，建立老人保 護體系。 ◎ 針對直系血親卑親屬對其有疏於照 料、虐待、遺棄等情事至其有生命、 身體、健康或自由之危難之老人，依 法予以適當短期保護與安置。	針對違反老人福利機構相關監督規定以 及違反老人保護規定者於已處罰

圖 3-2 老人福利法簡介

資料來源：發現社會力-2004 全國社會福利博覽紀實，內政部，P175

二、高齡者食品之規範

我國在高齡者食品之規範方面，由於高齡者經常罹患有一些輕重不一的慢性病，僅在病人食品方面是由食品衛生管理法⁵²加

⁵² 根據食品衛生管理法本法第二十三條第一項所稱特殊營養食品，在此項當中之病人用食品，包括調整蛋白質、胺基酸、脂肪或礦物質之食品及低減過敏性、控制體重、管灌食用食品。

以規範，而無針對高齡者食品之規範。但反觀日本，在 1952 年就已提出特別用途食品制度、1992 年成立了日本流動食⁵³協會、1994 年日本厚生省制定「高齡者用食品」標準，及 2002 年成立日本介護食品協議會並制定自主規格標準⁵⁴。不只針對有特殊疾病的高齡者，還針對隨著年齡增長，只是一些身體機能衰退而飲食受到影響的高齡者來制定法規，我國卻缺少這方面的法規制定。在未來，由於醫療的進步、飲食的注意及改善，高齡者可能會延緩疾病的發生，但身體機能的衰退是必然的。因此，像這類高齡者用食品法規、自主規格標準，則有存在的必要性。且這些相關的法規成立，有助於企業在開發相關高齡者食品，有可以參考的依據去製作更符合高齡者需求的商品。

三、安養護機構供餐體系及政策需求的研究

由於人口老化快速，加上目前婦女就業率增加，與子女同住的機率減少，對於機構式照顧的需求則增加，但目前對於機構式照顧的供餐體系研究甚少，因此本研究欲針對安養護機構探討其供餐體系，瞭解其供餐情況，對於食品產業有何的需求，可以提供食品產業在開發商品上作為參考；其次瞭解其對於委外備餐的看法，可以提供團膳業者、或是一些欲進入安養護機構供餐體系的業者給與建議。再者，於上述我們可以發現對於高齡者的法規制定，政府可以再加強，此外，高齡化對社會帶來許多影響，這些也需要政府政策的施行來幫助高齡者的生活更加完善，因此，先瞭解每天親近高齡者安養護機構，對於政策有何需求，得以讓未來政府在規劃政策上有參考依據。在下面章節，則會針對此部分問卷設計、研究方法、分析與解釋進行介紹。

⁵³ 流動食指不用牙齒咬即可食用的流體食物或是在口中馬上可以成為流質的食物。

⁵⁴ 按照「容易咀嚼」、「可用牙齦壓碎」、「可用舌頭壓碎」、「可以不必咀嚼」等四種等級制定軟硬度與黏度的規格值。

第四章 研究方法

本章旨在說明本研究所使用的研究方法，共分為六節。包含整體的研究架構、擬定的研究問題假設、研究變數與問卷設計、研究對象與調查方法、統計分析方法及研究限制。

第一節 研究架構

本研究根據相關理論與文獻探討，以及與數位相關專家、學者討論之後，針對研究目的所發展而成下圖 4-1 所示的研究架構。本研究主要是在探討和瞭解安養護機構「製備餐食的情況」以及「對於未來政府施政需求」，除此之外，尚包含機構的基本特性和服務狀況。

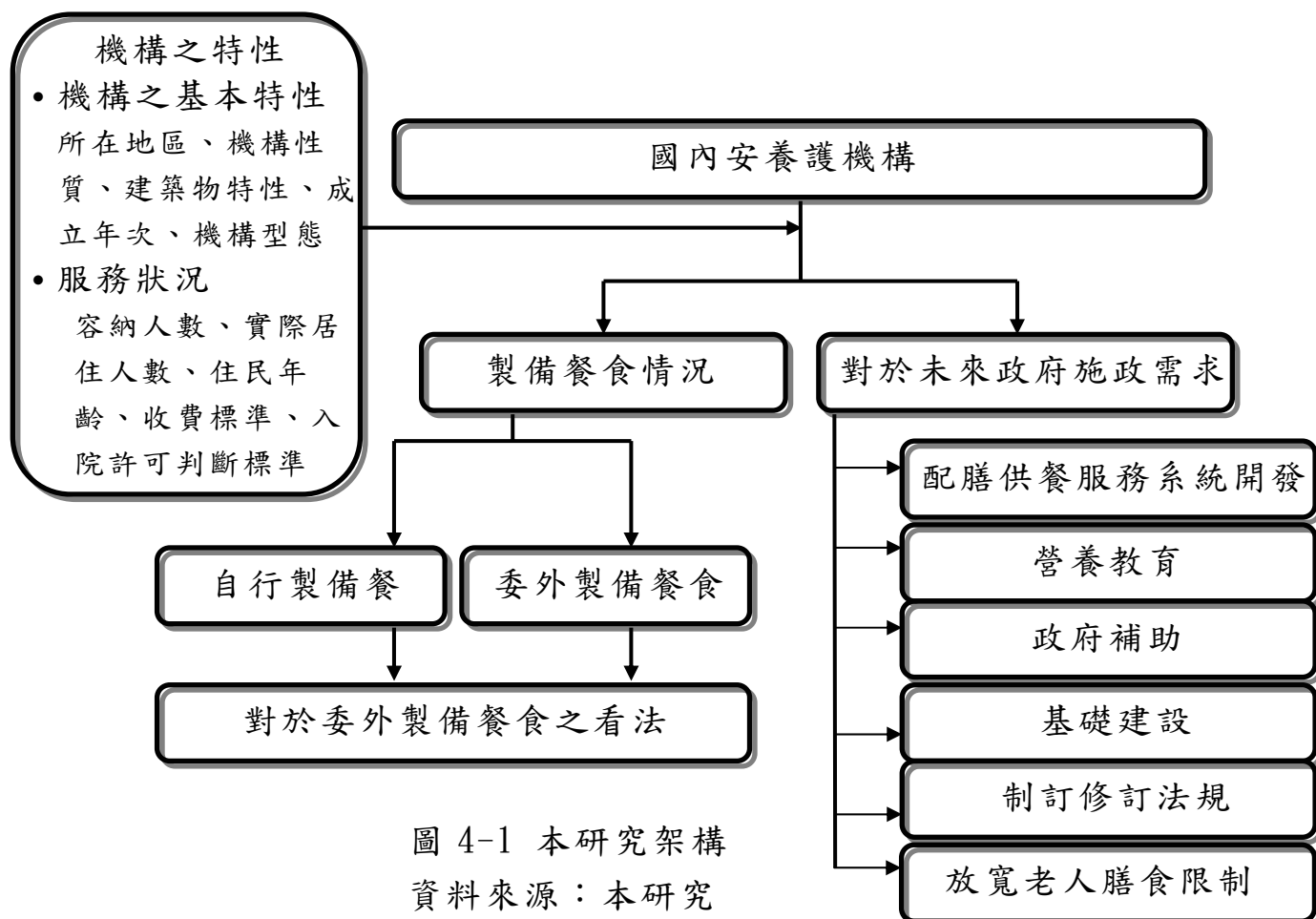


圖 4-1 本研究架構
資料來源：本研究

第二節 研究問題假設

本研究依據研究架構，並歸納第一章所設立的研究課題與目的，導引出下列可供統計驗證的研究問題假設：

(一) 國內安養護機構對於委外製備餐食之看法

1. 機構製備餐食情況
2. 自行製備餐食對於委外製備餐食的看法
3. 委外製備餐食目前情況及未來是否會繼續委外

(二) 探討國內安養護機構對於未來政府施政需求之意見

以因素分析來減少維度（即因素的個數），經轉軸後成了獨立的新因素，之後探討各新因素之間的關聯性。

(三) 國內安養護機構製備餐食的情況與不同機構之特性之間是否相關

1. H_0 : 供餐情況與機構特性兩者之間是獨立的。
 H_1 : 供餐情況與機構特性兩者之間存在關係。
2. H_0 : 自行備餐的機構不委外主因與機構特性兩者之間是獨立的。
 H_1 : 自行備餐的機構不委外主因與機構特性兩者之間存在關係。
3. H_0 : 自行備餐的機構未來是否考慮委外製備餐食與機構特性兩者之間是獨立的。
 H_1 : 自行備餐的機構未來是否考慮委外製備餐食與機構特性兩者之間存在關係。
4. H_0 : 自行備餐的機構未來考慮委外主因與機構特性兩者之間是獨立的。
 H_1 : 自行備餐的機構未來考慮委外主因與機構特性兩者之間存在關係。

5. H_0 : 自行備餐的機構未來考慮委外備餐方式與機構特性兩者之間是獨立的。
 H_1 : 自行備餐的機構未來考慮委外備餐方式與機構特性兩者之間存在關係。
6. H_0 : 委外備餐的機構其備餐方式與機構特性兩者之間是獨立的。
 H_1 : 委外備餐的機構其備餐方式與機構特性兩者之間存在關係。
7. H_0 : 委外備餐的機構委外備餐主因與機構特性兩者之間是獨立的。
 H_1 : 委外備餐的機構委外備餐主因與機構特性兩者間存在關係。
8. H_0 : 委外備餐的機構是否所有餐食都委外與機構特性兩者之間是獨立的。
 H_1 : 委外備餐的機構是否所有餐食都委外與機構特性兩者之間存在關係。
9. H_0 : 委外備餐的機構未來考慮變動的備餐方式與機構特性兩者之間是獨立的。
 H_1 : 委外備餐的機構未來考慮變動的備餐方式與機構特性兩者之間存在關係。

(四) 國內安養護機構對於未來政府施政需求與部分機構之特性及供餐情況之間是否存在關係。

1. H_0 : 未來政府施政需求與機構特性兩者之間是獨立的
 H_1 : 未來政府施政需求與機構特性兩者之間存在關係
2. H_0 : 未來政府施政需求與供餐情況兩者之間是獨立的
 H_1 : 未來政府施政需求與供餐情況兩者之間存在關係

第三節 研究變數與問卷設計

本研究係以問卷調查法來蒐集資料，而問卷的主要目的是為了要取得原始資料，故受訪者對於問卷內容、語意的瞭解及正確的認知，均會影響問卷的有效性。因此本研究的問卷除了參考了相關的文獻外，也從受訪機構當中挑出兩間機構⁵⁵進行個別訪談，增加問卷的信度與效度，並經過多次修整後，確定成為正式問卷。

本研究問卷分為三個部分，第一個部分為機構供膳情況，當中分為兩種供餐情況：自行製備餐食及委外製備餐食；第二個部分為對於未來政府施政之意見；第三個部分為機構之基本特性。

一、機構供膳情況

此部分首先在瞭解各機構目前供餐種類的情況，接下來將供餐情況分為兩部分進行調查，分別探討其對於委外製備餐食的看法。

(一) 自行製備餐食部分

在相關文獻中，已有部分對於機構自備餐食的現況進行討論，在本研究中，希望針對委外製備餐食的部分再深入進行探討，因此先就不委外的原因進行詢問→在詢問貴機構未來是否考慮委外製備餐食→在什麼情況下會考慮委外→未來考慮委外的餐食種類→最後再詢問未來考慮委外製備餐食的方式。

⁵⁵ 受訪的機構名單：台中市私立慈恩老人養護中心、台中市私立永和老人養護中心

(二) 委外自備餐食部分

至於目前已經委外製備餐食的機構，首先先瞭解機構的委外製備餐食的方式→目前委外的種類→當初因為哪些原因而決定委外製備餐食→對於委外合作機構的要求→未來是否會繼續考慮委外→如果不繼續考慮原因為何→是否完全都是委外製備餐食→如果不是完全委外的話，是以何種方式來作為評斷標準→未來是否考慮變動餐食的製備方式。

希望藉由第一部份的詢問，可以瞭解機構對於委外製備餐食的看法，提供給食品相關業者，在進行開發合作的參考。茲將變數名稱、衡量尺度評估尺度及內容列於表 4-1 及表 4-2。

表 4-1 機構的供膳情況問卷設計(自行自備餐食)

變數名稱	衡量尺度	評估尺度	問卷設計內容
供膳種類	名目尺度	類別尺度	<ol style="list-style-type: none"> 1 餐盒食品 2 團體膳食 3 現成菜餚 4 素食 5 軟質飲食 (Soft Diet) 6 細碎飲食 (Ground Diet) 7 健康調養餐食 8 流質飲食 (Liquid Diet) 9 管灌飲食 (Tube Feeding Diet) 10 其他
供餐情況	名目尺度	類別尺度	<ol style="list-style-type: none"> 1 自設廚房，自有廚師/營養師等進行餐食製備 2 委外進行餐食製備
不委外製備餐食的三個主因	順序尺度	類別尺度	<ol style="list-style-type: none"> 1 成本太高 2 機構住民不多，自行製備餐食即可 3 找不到可以依賴的合作業者來製備高齡者餐食 4 有聘請廚師，可以自行製備餐食 5 有聘請營養師，可以依照高齡者本身狀況，進行更完善的餐食製備 6 機構規模小很難找到小規模的合作業者

			<p>7 高齡者對食物軟硬度與咀嚼情況有差異，自行製備較可以符合高齡者需求</p> <p>8 擔心配送過程中食物變質</p> <p>9 不確定製備所使用食材的來源，有衛生安全疑慮</p> <p>10 高齡者的口味需求較難掌控，委外製備餐食擔心高齡者無法接受</p> <p>11 其他</p>
未來是否考慮委外製備餐食	名目尺度	二分尺度	1 是 2 否
考慮委外製備餐食的三個主因	順序尺度	類別尺度	<p>1 委外製備成本降低的時候</p> <p>2 機構住民變多，工作人員無法負荷</p> <p>3 委外合作的廠商有良好的製作規範（GMP）系統認證</p> <p>4 委外合作的廠商有危害分析重點管制（HACCP）系統認證</p> <p>5 有機會聯合鄰近社區類似機構共同委外訂餐</p> <p>6 機構規模變大的時候</p> <p>7 業者可以製備符合高齡者所需軟硬度的餐食</p> <p>8 配送的過程規劃完善沒有安全慮</p> <p>9 委外業者食材來源可追溯，有安全保障</p> <p>10 高齡者可以接受委外製備餐食的情況下</p> <p>11 委外的業者具製作治療伙的能力</p> <p>12 政府提供機構在供餐上的補助</p> <p>13 其他</p>
未來考慮委外的餐食種類	名目尺度	類別尺度	<p>1 餐盒食品</p> <p>2 團體膳食</p> <p>3 現成菜餚</p> <p>4 素食</p> <p>5 軟質飲食（Soft Diet）</p> <p>6 細碎飲食（Ground Diet）</p> <p>7 健康調養餐食</p> <p>8 流質飲食（Liquid Diet）</p> <p>9 管灌飲食（Tube Feeding Diet）</p> <p>10 其他</p>
未來考慮委外的備餐方式	名目尺度	類別尺度	<p>1 外包給團膳業者提供餐食製備服務</p> <p>2 外包給自助餐店提供餐食製備服務</p>

			3 聯合鄰近社區類似機構共同委外製備餐食 4 外包給團膳業者到院承包供餐服務 5 其他
--	--	--	---

資料來源：本研究

表 4-2 機構的供膳情況問卷設計(委外自備餐食)

變數名稱	衡量尺度	評估尺度	問卷設計內容
委外備餐的方式	名目尺度	類別尺度	1 外包給團膳業者提供餐食製備服務 2 外包給自助餐店提供餐食製備服務 3 聯合鄰近社區類似機構共同委外製備餐食 4 外包給團膳業者到院承包供餐服務 5 其他
委外備餐的種類	名目尺度	類別尺度	1 餐盒食品 2 團體膳食 3 現成菜餚 4 素食 5 軟質飲食 (Soft Diet) 6 細碎飲食 (Ground Diet) 7 健康調養餐食 8 流質飲食 (Liquid Diet) 9 管灌飲食 (Tube Feeding Diet) 10 其他
委外備餐的三個主因	順序尺度	類別尺度	1 委外製備成本比較低 2 機構住民眾多，所以委外製備餐食 3 委外製備餐食的團膳/自助餐業者有衛生安全認證 4 無廚師所以委外製備 5 無營養師可以製備適合的餐食 6 機構規模大，所以委外製備餐食比較方便 7 知道類似的機構有委外製備餐食，且備餐情況良好 8 菜色變化多，不需自行花時間思考菜色變化 9 機構工作人員不足 10 委外的業者具製作治療伙的能力 11 其他
對合作業者的要求	名目尺度	類別尺度	1 食材新鮮 2 有良好作業規範 (GMP) 認證

			<p>3 有實施危害分析重點管制 (HACCP) 系統</p> <p>4 領有執照的營養師</p> <p>5 菜色變化多，符合高齡者需求</p> <p>6 對於高齡者可食用的軟硬度控制的恰當好處</p> <p>7 對於鹽分、糖份及油量等製備的恰當好處</p> <p>8 適度的在製備餐食中，考量到高齡者所需的特殊營養素 (例如：高鈣)</p> <p>9 具備製備治療伙食的能力</p> <p>10 完善的配送體系</p> <p>11 其他</p>
未來是否繼續考慮委外備餐	名目尺度	二分尺度	1 是 2 否
不繼續考慮委外備餐的原因			依順序填入，最多三個為限
是否所有餐食都委外備餐	名目尺度	二分尺度	1 是 2 否
委外備餐或自行備餐的決定方式	名目尺度	類別尺度	<p>1 依照用餐時段而決定</p> <p>2 依照高齡者本身的飲食需求狀況而決定</p> <p>3 以上兩者都有</p> <p>4 其他</p>
委外備餐是哪幾餐	名目尺度	類別尺度	<p>1 早餐</p> <p>2 午餐</p> <p>3 下午點心</p> <p>4 晚餐</p> <p>5 宵夜</p> <p>6 其他</p>
未來考慮變動的備餐方式	名目尺度	類別尺度	<p>1 增加自行製備餐食的部分</p> <p>2 增加委外製備餐食的部分</p> <p>3 不變動現在的製備餐食方式</p> <p>4 其他</p>

資料來源：本研究

二、未來政府施政需求性之意見

第二部分是未來政府的施政需求性之意見，探討各機構對於高齡者飲食，在未來政策施行的需要性。茲將變數名稱、衡量尺度評估尺度及內容列於表 4-3。

表 4-3 未來政策施行的需要性問卷設計

變數名稱	衡量尺度	評估尺度	問卷設計內容
未來政策實施的需求性	等距尺度	Likert 七尺度	<ol style="list-style-type: none"> 1 高齡者營養指南編撰 2 高齡者產品開發技術之共通平台建立 3 營養評估指標建立 4 在可供藥物使用下，放寬老人膳食限制 5 制訂高齡者用食品之基準（如：咀嚼困難食品或吞嚥困難者用食品），還要有以下規定 a. 從醫學、營養學的觀點，適合高齡者食品 b. 高齡者攝取功效之食品 c. 標示特別用途而適合高齡者的食品等 6 政府對相關機構給予飲食補助 7 定點供餐之照顧服務網絡 8 鼓勵食品業者投入開發銀髮族食品 9 補助社福單位與民間團膳業者共同合作辦理營養餐食服務 10 高齡者食品物性規格的制定（物性基準-如形狀、軟硬度、附著性、黏度等） 11 由各縣市衛生局對當地高齡者進行營養篩選和營養教育的宣導活動 12 鼓勵企業開發新的配膳系統（例如：IH 電磁誘導加熱方式），讓食物從分裝到配膳都能維持在溫熱狀態 13 與企業合資成立 meal service 提供配膳、購物、看護等服務 14 定期安排我國相關機構出國參觀其他國家機構，回國給予我國建議 15 與營養師合作建立一套利用 CAS 產品組合成一餐所需菜餚組合之菜單讓就算沒有營養師之小型機構可以照著處

			<p>理菜餚</p> <p>16 訓練社區弱勢婦女烹調技術，協助機構或社區供餐服務</p> <p>17 發展『家庭取代餐』(HMR)專門連鎖系統，配製各類餐食半成品，輔以截切蔬果等，進行快速而多樣的餐食供應</p> <p>18 營養門診為高齡者設計營養配方，還有在健保範圍增列一定限度的營養給付</p> <p>19 實施長者餐飲服務相關專業知識訓練(含營養課程、老人居家一般照顧、溝通及會談)</p> <p>20 匯集小型機構餐食及社區需求，由團膳合作業者配合供膳到一個或少數集中地，再由中心員工搭配志工/義工進行第二階段之配送，配送至鄰近機構或社區</p> <p>21 定期提供高齡者健康評估，建議飲食注意事項</p> <p>22 教導高齡者正確的營養教育觀念，有助於後續產品的推廣</p> <p>23 配合我國照顧服務產業發展適度調整外籍監護工之引進政策</p>
--	--	--	---

資料來源：本研究

三、機構之特性

第三部分是機構之特性，包含機構之基本特性及服務狀況。機構之基本特性有所在地區、立案屬性、建築物特性、成立年次等問項；而服務狀況包含容納人數、實際居住人數、住民年齡、收費標準、入院許可判斷標準。藉由這些特性來探討其與機構製備餐食情況以及對於未來政府施政有何關聯性。茲將變數名稱、衡量尺度評估尺度及內容列於表 4-4。

表 4-4 機構之特性問卷設計

變數名稱	衡量尺度	評估尺度	問卷設計內容
填寫者身份	名目尺度	類別尺度	1 機關主管 2 督導 3 組長 4 護士 (護理長) 5 營養師 6 社工 7 行政人員 8 主任
機構性質	名目尺度	類別尺度	1 公立 2 私立財團法人大型(49床以上) 3 私立財團法人小型(49床以下) 4 私立小型(49床以下無法人登記) 5 私立獨立大型 6 公辦民營 7 私立小型護理之家 8 私立大型護理之家 9 基金會
建築物特性	名目尺度	類別尺度	1 獨立單位 2 多樓層建築物的單層 3 多樓層建築的複層
			獨立單位： A 平房 B 樓房 C 園區混合 D 其他 多樓層建築物的單層： 總樓層中的第幾層 多樓層建築的複層： 總樓層中的第幾到幾層
機構型態	名目尺度	類別尺度	1 安養 2 養護 3 長期照護 4 日間照護 5 護理之家 當中包含可容納人數、實際居住人數、年齡層分類的填寫
是否彈性收費	名目尺度	二分尺度	1 是 2 否

彈性收費是依何標準	名目尺度	類別尺度	<ol style="list-style-type: none"> 1 罹患疾病 2 生活自理能力 3 使用特殊的醫療設備 4 高齡者之經濟狀況 5 高齡者之伙食 6 寢室的人數 7 具備某些日常生活用品 8 其他
是否有入院許可判斷標準	名目尺度	二分尺度	<ol style="list-style-type: none"> 1 是 2 否
入院許可判斷標準為何	名目尺度	類別尺度	<ol style="list-style-type: none"> 1 醫生診斷證明 2 生活自理能力 3 身心障礙手冊 4 其他
飲食支出費	名目尺度	類別尺度	<ol style="list-style-type: none"> 1 未滿 1000 元 2 1,000~1,499 元 3 1,500~1,999 元 4 2,000~2,499 元 5 2,500~2,999 元 6 3,000~3,499 元 7 3,500~3,999 元 8 4,000~4,999 元 9 5,000~5,999 元 10 6,000 元以上
成立幾年	名目尺度	類別尺度	<ol style="list-style-type: none"> 1 未滿一年 2 一年以上~未滿三年 3 三年以上~未滿五年 4 五年以上~未滿七年 5 七年以上~未滿十年 6 十年以上~未滿十五年 7 十五年以上~未滿二十年 8 二十年以上

資料來源：本研究

第四節 研究對象與調查方法

一、 定義目標母體(Target Population)

所謂目標母體即是和研究計畫相關的特定對象。目標母體必須非常明確，後續的蒐集得來的資訊才有意義，才能解決要研究的問題。本研究要調查的對象為，我國立案安、養護及長期照護機構，因此將母體定義為台灣地區立案安、養護及長期照護機構⁵⁶。

二、 元素 (Element)

元素是母體的單一成員。Earl Babbie(1998)認為元素是指研究的基本單位，亦是蒐集資料的根據。例如問卷調查法來說，研究的元素是人或是特定的某群人。本研究所調查的母體為 1098 家我國立案的安、養護及長期照護機構，則每家機構就是一個元素²。

三、 母體架構 (Population Frame)

母體架構即是母體中所有元素的清單，本研究是根據內政部社會司老人福利網站、中華民國長期照護專業協會以及中華民國老人福利推動聯盟照護機構查詢統整各縣市立案機構家數，共計 1098 家立案機構，詳細立案機構清單請參見附錄二。雖然母體架構在提供母體中每一個元素上非常有用，但它卻未必是及時且更新過的文件。但因為調查家數眾多，其少數的增減變動並不會對研究造成顯著的差異⁵⁷。

⁵⁶吳萬益、林清河 (2001)，企業研究方法，華泰圖書出版公司，P104。

⁵⁷ Uma Sekaran 著，祝道松、林家五編譯 (2003)，企業研究方法，P296。

四、 普查 (Census)

普查資料就是針對整個母體的每一個元素進行全面性調查而得到的資料，普查的優點為全面性、普遍性，而得到母體特性之資料，準確度高也較完整，也可進行各細分特性之統計分析，除此之外不致產生抽樣誤差。本研究希望更縝密的瞭解我國立案安養護及長期照護機構對於製備餐食及未來對於政府施政意見，所以針對上述的母體架構進行全面調查，但由於時間、成本、人力等限制，此次調查以郵寄問卷的方式來進行⁵⁸。

五、 郵寄問卷調查法 (Mail Survey)

郵寄問卷是指藉由郵寄的方式把問卷寄給受測者，讓受測者自行回覆的形式⁵⁹。

第五節 統計分析方法

為了配合研究架構與變數衡量尺度，在統計分析上利用 SPSS 和其他統計套裝軟體來進行，本研究在進行資料分析時，所採用的統計方法如下：

一、 敘述性統計分析

針對所回收的問卷資料加以彙整，並利用樣本數、平均數、百分比等，對基本資料進行描述性的分析，以瞭解受訪者在各問題中的分佈情況。

⁵⁸ 謝邦昌，統計調查規劃設計~調查方法研討，輔仁大學統計資訊系

⁵⁹ 吳萬益、林清河 (2001)，企業研究方法，華泰圖書出版公司，P230。

二、 信度與效度分析

信度(Reliability)係指在衡量上沒有偏誤的程度，即是在不同時間點和以量表內不同題項去衡量，應是一致的。本研究對問卷的第二部分進行信度分析，效度(Validity)可分內在效度與外在效度，這個概念的意思是，因果關係的正確性(內在效度)，以及該因果關係可類推到外部環境的類推性(外在效度)。當中又可歸類邏輯效度(內容)、效標關聯(效度)、整合效度(構念)。

三、 因素分析

因素分析(Factor Analysis)，是研究一群觀察變數之間的相互關係的一多變量統計技術。主要目的在於以較少維度(即因素的個數)來表現原先的資料結構，又能保存原資料所提供的大部分資訊。換言之，因素分析是希望能降低變數的數目，並於一群具有相關性的資料中，轉換為新的彼此獨立不相關的新因素。本研究先以 KMO 以及 Bartlett's 檢定針對問卷第二部分進行分析，判斷是否適合進行因素分析。確定適合之後，以主成分分析法(Principle Components Factoring, PCF)作為分析形式，並利用變方最大法(Varimax)為轉軸，之後使每一個因素縱行只有少數幾個變數上有很高的因素負荷量。之後取特徵值大於 1 的進行因素命名。

四、 卡方檢定

卡方檢定(Chi-square Test)為一種獨立性的方法，其可用來檢定兩個變數間是否彼此獨立，或具有某種程度的相依性。本研究用以檢測受訪機構的供餐情況與機構之特性間是否存在關係，以及受訪機構對於政府施政的需求性與機構之特性間是否存在關係。

第六節 研究限制

- 一、由於本研究考量到研究成本及研究經費，因此無一一打電話告知相關機構郵寄問卷事宜，因此可能影響問卷回收率。
- 二、由於時間有限，加上本研究是採用不記名方式作答，在回收的問卷信封上，大部分填答者，都未填寫上機構住址、名稱，所以無法針對未回收的機構繼續做追蹤。
- 三、由於本研究的安護、養護、長期照護等機構是根據內政部社會司老人福利網站、中華民國長期照護專業協會以及中華民國老人福利推動聯盟照護機構查詢，盡量搜尋到全國的相關機構進行調查，因為資料更新時間不定，總家數會受到些微的影響。
- 四、由於時間、研究成本的限制，本研究只針對安護、養護、長期照護等機構進行調查，而對於一般老人的相關研究，則參考諸位學者的文獻進行整理歸納。

第五章 資料分析與解釋

第一節 回收樣本結構統計資料

一、問卷回收

本研究共郵寄 1098 份問卷，回收 315 份，無效問卷 3 份，有效問卷為 312 份，回收率為 28.7%。

二、回收樣本結構

根據回收的有效問卷，進行樣本之結構統計。本研究的樣本中，地區方面北部為最多，占整個回收樣本的 44.5%，但以寄發的問卷數與回收率來比較，除了外島外，以中部的回收率為較高，占 38.9%。在填寫者方面，以機構的機關主管為最多，占 62.2%。在調查機構性質方面，以私立小型機構為最多，占 55.8%。在機構建築物特性方面，以獨立單位為最多，占 76.2%；在獨立單位的機構建築物中又以樓房為最多，占 64.6%。而如果建築物是多層建築物中的單層，則是以 1 或 2 樓為較多；複層的話，還是集中在 6 樓以下比較多。在機構型態方面，調查機構則以養護機構為最多，占 83.7%。

在機構收費方面，有 86.5% 的機構是彈性收費；在收費標準當中，生活自理能力為第一評斷標準，占 70.0%，其次為具備某些日常生活用品，占 65.2%。調查機構中 91.3% 都有明確的入住許可標準，在這之中，以生活自理能力為第一，占 78.9%，其次為醫生診斷證明 70.9%。在調查機構長者每月飲食費用以 3000-3999 元為最多，占 27.6%。在機構成立年次方面，以 7-10 年為最多，占 21.5%。有效樣本統計分配請詳見表 5-1-1 至 5-1-20。

表 5-1-1 各區的回收統計分配

區域		家數 (回收 312 家)		百分比 (%)	
北部	基隆市	北部 共計 527 家 回收 139 家	7	北部 回收率 26.4% 占整個回收樣本的 44.5%	2.2
	台北縣		64		20.5
	台北市		39		12.5
	桃園縣		19		6.1
	新竹市		6		1.9
	新竹縣		4		1.3
中部	苗栗縣	中部 共寄 175 家 回收 68 家	6	中部 回收率 38.9% 占整個回收樣本的 21.8%	1.9
	台中市		15		4.8
	台中縣		18		5.8
	南投縣		7		2.2
	彰化縣		16		5.1
	雲林縣		6		1.9
南部	嘉義市	南部 共寄 333 家 回收 79 家	4	南部 回收率 23.7% 占整個回收樣本的 25.3%	1.3
	嘉義縣		9		2.9
	台南市		9		2.9
	台南縣		6		1.9
	高雄市		21		6.7
	高雄縣		17		5.4
	屏東縣		13		4.2
東部	宜蘭縣	東部 共寄 58 家 回收 22 家	11	東部 回收率 37.9% 占整個回收樣本的 7.1%	3.5
	花蓮縣		6		1.9
	台東縣		5		1.6
外島	金門縣	外島 共寄 5 家 回收 4 家	1	外島 回收率 80.0% 占整個回收樣本的 1.3%	0.3
	連江縣		1		0.3
	澎湖縣		2		0.6

資料來源：本研究

表 5-1-2 樣本填寫者統計分配

填寫者身份	家數 (n=312)	百分比 (%)
機關主管	196	62.8
督導	28	9.0
組長	38	12.2
護士 (護理長)	14	4.5
營養師	17	5.5
社工	10	3.2
行政人員	5	1.6
主任	3	1.0

資料來源：本研究

表 5-1-3 調查機構性質統計分配

機構性質	家數 (n=312)	百分比 (%)
公立	26	8.3
私立財團法人大型	63	20.2
私立財團法人小型	33	10.6
私立小型 (無法人登記)	174	55.8
私立獨立大型	6	1.9
公設民營機構	6	1.9
私立小型護理之家	1	0.3
私立大型護理之家	2	0.6
基金會	1	0.3

資料來源：本研究

將上表經過整理，分成四種機構性質，「公立」及「公設民營」統稱為「政府單位」；「私立獨立大型」及「私立大型護理之家」統稱為「私立大型」；「私立小型 (無法人登記)」及「私立小型護理之家」統稱為「私立小型」；及「私立財團法人」與「基金會」統稱為「非營利機構」。

表 5-1-4 新分類的機構型態統計分配

機構性質	家數 (n=312)	百分比 (%)
政府單位	32	10.3
私立大型	8	2.6
私立小型	175	56.1
非營利機構	97	31.1

資料來源：本研究

表 5-1-5 機構建築物特性統計分配

機構建築物特性	家數 (n=311)	百分比 (%)
獨立單位	209	67.2
多樓層中的單層	58	18.6
多樓層中的複層	44	14.2

註：有一位受訪者未作答

資料來源：本研究

表 5-1-6 建築物獨立單位統計分配

獨立單位	家數 (n=209)	百分比 (%)
平房	48	23.0
樓房	135	64.6
園區混合	26	12.4

資料來源：本研究

表 5-1-7 多層建築物的複層統計分配

多樓層建築物的複層	家數 (n=26)	百分比 (%)
1 或 2 樓	21	80.8
3 樓	25	96.2
4 樓	13	50.0
5 樓	19	73.1
6 樓	17	65.4
7 樓	11	42.3
8 樓	13	50.0
9 樓	6	23.1
10 樓	4	15.4
10 樓以上	2	7.7

資料來源：本研究

表 5-1-8 多層建築物的單層統計分配

多樓層建築物的單層	家數 (n=58)	百分比 (%)
1 或 2 樓	30	51.7
3 樓	10	17.2
4 樓	6	10.3
5 樓	6	10.3
6 或 7 樓	3	5.2
8 或 9 樓	2	3.5
10 樓以上	1	1.7

資料來源：本研究

表 5-1-9 機構型態統計分配

機構型態	家數 (n=312)	百分比 (%)
安養機構	52	16.7
養護機構	261	83.7
長期照護	62	19.9
日間照護	13	4.2
護理之家	4	1.3

資料來源：本研究

機構型態為安養機構方面，大部分可容納人數上沒有差異，實際居住介於 0-50 人之間，65 歲以下的入住人數和 65-75 歲的入住人數都是以 0-10 人居多，但在 75 歲以上的入住人數則是 40 人以上較多；在養護機構方面，大部分可容納 40-50 人，實際居住大多介於 10-50 人之間，65 歲以下的入住人數和 65-75 歲的入住人數都是以 0-10 人居多，但在 75 歲以上的入住人數則是以 10-20 人為最多；機構型態為安養機構方面，大部分可容納 50-100 人，實際居住以 50-100 人為較多，65 歲以下的入住人數和 65-75 歲的入住人數都是以 0-10 人居多，但在 75 歲以上的入住人數則是介於 0-30 人之間。日間照護機構方面，可容納人數上沒有差異，實際居住人數和各年齡層入住人數都是以 0-10 人居多。機構型態為護理之家方面，因為回收機構樣本不多，所以在容納人數、實際居住人數和各年齡層入住人數上都沒有明顯差異。

表 5-1-10 安養機構人數及年齡統計分配

安養機構 (n=52)					
機構人數	機構可容納人數	機構實際居住人數	65 歲以下入住者	65-75 歲入住者	75 歲以上入住者
0-10 人	7	38	20	15	2
10-20 人	12	1	9	10	1
20-30 人	7	2	2	7	1
30-40 人	5	1	4	2	1
40-50 人	5	0	4	0	4
50-100 人	6	0	4	5	6
100-160 人	6	0	0	2	7
160 以上人	5	0	0	1	5

資料來源：本研究

表 5-1-11 養護機構人數及年齡統計分配

養護機構 (n=261)					
機構人數	機構可容 納人數	機構實際 居住人數	65 歲以下 入住者	65-75 歲 入住者	75 歲以上 入住者
0-10 人	7	10	208	109	46
10-20 人	27	49	19	77	91
20-30 人	43	48	3	25	54
30-40 人	31	66	3	8	17
40-50 人	80	32	1	5	9
50-100 人	25	33	0	9	12
100-160 人	16	10	1	1	5
160 以上人	2	9	0	0	1

資料來源：本研究

表 5-1-12 長期照護機構人數及年齡統計分配

長期照護機構 (n=62)					
機構人數	機構可容 納人數	機構實際 居住人數	65 歲以下 入住者	65-75 歲 入住者	75 歲以上 入住者
0-10 人	8	11	36	26	16
10-20 人	8	7	9	10	11
20-30 人	4	3	0	5	11
30-40 人	2	9	0	2	2
40-50 人	11	9	0	1	5
50-100 人	16	15	3	4	2
100-160 人	4	3	0	0	0

資料來源：本研究

表 5-1-13 日間照護機構人數及年齡統計分配

日間照護機構 (n=13)					
機構人數	機構可容 納人數	機構實際 居住人數	65 歲以下 入住者	65-75 歲 入住者	75 歲以上 入住者
0-10 人	3	10	13	13	10
10-20 人	0	0	0	0	2
20-30 人	2	2	0	0	0
30-40 人	2	0	0	0	1
40-50 人	1	1	0	0	0

資料來源：本研究

表 5-1-14 護理之家人數及年齡統計分配

護理之家 (n=4)					
機構人數	機構可容 納人數	機構實際 居住人數	65 歲以下 入住者	65-75 歲 入住者	75 歲以上 入住者
0-10 人	0	0	1	1	0
10-20 人	0	0	2	1	0
20-30 人	1	1	1	2	2
30-40 人	0	0	0	0	0
40-50 人	0	0	0	0	0
50-100 人	3	3	0	0	0

資料來源：本研究

表 5-1-15 機構是否彈性收費統計分配

機構是否彈性收費	家數 (n=312)	百分比 (%)
是	270	86.5
否	42	13.5

資料來源：本研究

表 5-1-16 彈性收費依據標準統計分配

彈性收費是依何種標準(複選)	家數 (n=270)	百分比 (%)
生活自理能力	189	70.0
具備某些日常生活用品	176	65.2
使用特殊醫療設備	146	54.1
高齡者之經濟	143	53.0
寢室的人數	115	42.6
罹患疾病	105	38.9
高齡者之餐食	70	25.9
其他	10	3.7

資料來源：本研究

表 5-1-17 機構是否有明確的入住許可標準統計分配

機構是否有明確的入住許可標準	家數 (n=312)	百分比 (%)
是	285	91.3
否	27	8.7

資料來源：本研究

表 5-1-18 機構有何明確的入住許可標準統計分配

機構有何明確的入住許可標準(複選)	家數 (n=285)	百分比 (%)
醫生診斷證明	202	70.9
生活自理能力	225	78.9
身心障礙手冊	113	39.6
無法定傳染病即可	24	8.4
低收入證明	11	3.9
護理人員自行訪視	4	1.4
其他	25	8.8

資料來源：本研究

表 5-1-19 機構長者每月飲食支出費用統計分配

長者每月飲食支出費用	家數 (n=312)	百分比 (%)
未滿 1000 元	7	2.2
1000-1499 元	6	1.9
1500-1999 元	12	3.8
2000-2499 元	29	9.3
2500-2999 元	42	13.5
3000-3499 元	49	15.7
3500-3999 元	37	11.9
4000-4999 元	52	16.7
5000-5999 元	35	11.2
6000 以上	40	12.8
其他	2	0.6

資料來源：本研究

表 5-1-20 機構成立年統計分配

機構至今成立約幾年	家數(n=311)	百分比 (%)
未滿 1 年	8	2.6
1 年以上-未滿 3 年	52	16.7
3 年以上-未滿 5 年	48	15.4
5 年以上-未滿 7 年	60	19.3
7 年以上-未滿 10 年	67	21.5
10 年以上-未滿 15 年	48	15.4
15 年以上-未滿 20 年	11	3.5
20 年以上	17	5.5

註： 有一位受訪者未作答

資料來源：本研究

第二節 信度與效度

一、 信度分析

所謂信度 (Reliability) 是衡量沒有誤差的程度，也是測驗結果一致性 (Consistency) 程度。信度可以用兩個含意來解釋，即是再測性 (Repeatability) 和內部一致性 (Internal Consistency)。所謂再測性是使用同樣的衡量工具重覆衡量某項特質時，是否可以得到相同的結果。而內部一致性是表示衡量工具內部是否具一致性。信度與效度的差異，在於信度並不涉及測量的結果是否正確，而是檢查本身是否穩定，所得到的結果是否可靠⁶⁰。

本研究工具的檢定以 L. J. Cronbach 檢定法評定內部一致性。信度的可參考範圍如下所示：

⁶⁰ 吳萬益、林清河 (2001)，企業研究方法，華泰圖書出版公司，P180。

信度 < 0.3	: 不可信
0.3 < 信度 ≤ 0.4	: 勉強可信
0.4 < 信度 ≤ 0.5	: 稍微可信
0.5 < 信度 ≤ 0.7	: 可信
0.7 < 信度 ≤ 0.9	: 很可信
0.9 < 信度	: 十分可信

Cronbach 的計算公式如下：
$\alpha = K/K-1(1-\Sigma \sigma i^2/\sigma t^2)$
K: 尺度中項目的數量
σi^2 : 所有樣本在各項目之分數的變異數
σt^2 : 所有樣本總數的變異數

針對本問卷第二部分，也就是未來政府施政需求性之意見進行信度分析，經分析得第二部分整體 Cronbach α 為「0.922」(見表 5-2-1)，根據上述的信度參考範圍是為十分可信，因此顯示此調查樣本在未來政府施政需求性之意見回答上具內部一致性。

表 5-2-1 信度分析統計表

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
0.922	0.923	23

資料來源：本研究

二、效度分析

所謂效度 (Validity) 是指衡量的工具是否能真正衡量到研究者想要衡量的問題。簡單的說，根據研究的目的、內容及範圍來檢定研究所進行的衡量是否有效。而文獻中通常將效度分成兩大類：一種是外部效度；一種是內部效度。外部效度是研究者藉由資料搜尋的各種方法如調查法、觀察法及實驗法等所蒐集得來的資料，再加以分析得來的結果去推論人、事、物的能力，一般是探討一個研究結論通則化 (Generalization) 之能力。在內部效度中，又可分為內容效度 (Content Validity)、效標關聯效度 (Criterion-related Validity)、建構效度 (Convergent Validity) ⁶¹。

⁶¹吳萬益、林清河(2001)，企業研究方法，華泰圖書出版公司，PP184-185。

在本研究的問卷中，是仔細從相關的文獻中找尋適合且相關的衡量項目及尺度，對於所決定的衡量項目也請教教授是否適當，經過多次修改，才確定正式問卷。之後也針對相關機構進行面對面的訪問、前測來提高問卷內容的效度。然而在問卷的首頁，本研究也清楚說明本問卷主要詢問的內容及想要得到的結果，讓受訪者在清楚的情況下進行作答。

第三節 製備餐食情況分析統計分配

一、全體受訪者

在調查機構的供膳種類，經統計分析之後，發現是以細碎飲食、軟質飲食和流質飲食為最多，其次則是管灌飲食。在供餐情況方面，調查回收的樣本中，將近 9 成是自設廚房，自有廚師/營養師等進行餐食製備。(見表 5-3-1、5-3-2)

表 5-3-1 供餐種類統計分配

供膳種類	家數 (n=312)	百分比 (%)
細碎飲食	273	87.5
軟質飲食	269	86.2
流質飲食	266	85.3
管灌飲食	253	81.1
團體膳食	193	61.9
素食	187	59.9
健康調養餐食	114	36.5
現成菜餚	80	25.6
餐盒餐食	20	6.4
其他	1	0.3

資料來源：本研究

表 5-3-2 供餐情況統計分配

供餐情況	家數 (n=312)	(%)
自設廚房有廚師/營養師等進行餐食製備	280	89.7
委外進行餐食製備	32	10.3

資料來源：本研究

二、自設廚房，自有廚師/營養師等進行餐食製備部分

受訪機構為自設廚房，自有廚師/營養師等進行餐食製備中，不委外製備餐食的主因是以「食物軟硬度與咀嚼自行製備較符合」為最高，占 72.9%；其次為「有聘請廚師可自行備餐」，占 56.1%；第三則是「高齡者需求難掌控委外備餐擔心無法接受」，占 52.5%。而本研究為了清楚瞭解不委外備餐的影響程度，分為三個主要原因去詢問受訪者，在第一主因中，前幾名的「成本太高」、「機構住民不多自行製備餐食即可」但在者整個主因的中，卻是到 7 名左右；反之，「高齡者需求難掌控委外備餐擔心無法接受」卻在第一主因的第 7 名。而這不難發現，在第二、三主因中，都位於 1 或 2 名，加上選擇的家數眾多，所以在主因方面排在前面。

表 5-3-3 不委外製備餐食的主因統計分配

不委外製備餐食的主因（複選）	家數(n=280)	(%)	名次
食物軟硬度與咀嚼自行製備較符合	204	72.9	1
有聘請廚師可自行備餐	157	56.1	2
高齡者需求難掌控委外備餐擔心無法接受	147	52.5	2
不確定製備所用食材的來源有衛生安全疑慮	93	33.2	4
擔心配送過程中食物變質	88	31.4	4
有營養師可依高齡者本身進行完善備餐	83	29.6	4
成本太高	77	27.5	7
機構住民不多自行製備餐食即可	72	25.7	7
找不到可依賴的合作業者來製備餐食	33	11.8	9
機構規模小難找到小規模的合作業者	31	11.1	9
其他	10	3.6	9

資料來源：本研究

表 5-3-4 不委外製備餐食的第一主因

在上述主因當中，受訪者選擇第一主因 前三名	家數 (n=280)	名次
有聘請廚師可自行備餐	59	1
食物軟硬度與咀嚼自行製備較符合	52	1
機構住民不多自行製備餐食即可	25	3
成本太高	24	3
有營養師可依高齡者本身進行完善備餐	19	3
不確定製備所用食材的來源有衛生安全疑慮	13	3
高齡者需求難掌控委外備餐擔心無法接受	10	7

資料來源：本研究

表 5-3-5 不委外製備餐食的第二主因

在上述主因當中，受訪者選擇第二主因 前三名	家數 (n=280)	名次
食物軟硬度與咀嚼自行製備較符合	61	1
高齡者需求難掌控委外備餐擔心無法接受	33	2
有聘請廚師可自行備餐	28	2
擔心配送過程中食物變質	24	2
有營養師可依高齡者本身進行完善備餐	23	2
不確定製備所用食材的來源有衛生安全疑慮	18	2

資料來源：本研究

表 5-3-6 不委外製備餐食的第三主因

在上述主因當中，受訪者選擇第三主因 前三名	家數 (n=280)	名次
高齡者需求難掌控委外備餐擔心無法接受	53	1
食物軟硬度與咀嚼自行製備較符合	36	1
不確定製備所用食材的來源有衛生安全疑慮	31	3
有聘請廚師可自行備餐	25	3
成本太高	22	3

資料來源：本研究

在自行製備餐食的受訪機構中，有 61.5% 之後不會考慮委外、37.9% 的機構未來是會考慮委外的；在自行製備餐食者未來考慮委外製備餐食的主因中，以「委外製造成本降低的時候」及「業者可以製備符合高齡者所需軟硬度的餐食」為最主要主因。

表 5-3-7 自行備餐者未來是否會考慮委外製備統計分配

未來是否會考慮委外製備	家數(n=280)	百分比(%)
是	106	37.9
否	171	61.5
NA	2	0.6

資料來源：本研究

表 5-3-8 自行備餐者未來考慮委外製備餐食的主因統計分配

自行備餐者未來考慮委外製備餐食的主因	家數 (n=106)	(%)	名次
委外製備成本降低的時候	58	54.7	1
業者可以製備符合高齡者所需軟硬度的餐食	58	54.7	1
委外廠商有良好的作業規範	41	38.7	3
高齡者可接受委外製備餐食的情況下	41	38.7	3
配送過程完善沒有安全的疑慮	39	36.8	3
機構住民變多工作人員無法負荷	33	31.1	3
政府提供機構在供餐上的補助	33	31.1	3
機構規模變大的時候	24	22.6	3
委外的業者食材來源可追溯有安全保障	20	18.9	9
委外的業者具製備治療的能力	17	16.0	9
有機會聯合鄰近社區類似機構共同委外訂餐	14	13.2	9
委外廠商有違害分析重點管制系統認證	13	12.3	9
其他	2	1.9	13

資料來源：本研究

表 5-3-9 自行備餐者未來考慮委外製備餐食的第一主因

在上述主因當中，受訪者選擇第一主因 前三名	家數 (n=106)	名次
委外製造成本降低的時候	32	1
機構住民變多工作人員無法負荷	12	2
業者可以製備符合高齡者所需軟硬度的餐食	11	2
配送過程完善沒有安全的疑慮	7	2
政府提供機構在供餐上的補助	7	2
高齡者可接受委外製備餐食的情況下	6	2

資料來源：本研究

表 5-3-10 自行備餐者未來考慮委外製備餐食的第二主因

在上述主因當中，受訪者選擇第二主因 前三名	家數 (n=106)	名次
委外廠商有良好的作業規範	19	1
業者可以製備符合高齡者所需軟硬度的餐食	15	1
高齡者可接受委外製備餐食的情況下	10	1

資料來源：本研究

表 5-3-11 自行備餐者未來考慮委外製備餐食的第三主因

在上述主因當中，受訪者選擇第三主因 前三名	家數 (n=106)	名次
業者可以製備符合高齡者所需軟硬度的餐食	15	1
機構規模變大的時候	9	1
配送過程完善沒有安全的疑慮	9	1
高齡者可接受委外製備餐食的情況下	9	1
政府提供機構在供餐上的補助	7	1

資料來源：本研究

表 5-3-12 自行備餐者未來考慮委外的餐食種類統計分配

未來考慮委外的餐食種類	家數 (n=106)	百分比 (%)
軟質飲食	79	74.5
細碎飲食	71	67.0
團體飲食	64	60.4
健康調養餐食	59	55.7
流質飲食	56	52.8
管灌飲食	52	49.1
素食	50	47.2
現成菜餚	25	23.6
餐盒食品	12	11.3
其他	1	0.9

資料來源：本研究

表 5-3-13 自行備餐者未來考慮委外的備餐方式統計分配

未來考慮委外的備餐方式	家數(n=106)	百分比(%)
外包給團膳業者提供餐食製備服務	35	33.0
外包給團膳業者到院承包供餐服務	34	32.1
聯合鄰近社區類似機構共同委外製備	31	29.2
外包給自助餐店提供餐食製備服務	4	3.8
其他	1	0.9

資料來源：本研究

三、委外進行餐食製備部分

受訪機構為委外進行製備餐食中，委外製備餐食的方式以「外包給團膳業者提供餐食製備服務」為最多，占 53.1%；委外的餐食種類以「細碎飲食」為最多，占 75.0%，其次為「團體膳食」及「素食」占 65.6%；委外製備餐食的原因，以「菜色變化多，不需花時間思考菜色的變化」為最多；而委外備餐業者對於合作業者的要求則以「食材新鮮」為最多，占 93.8%，其次為「菜色變化多，符合高齡者需求」及「對高齡者食用的軟硬度控制恰當」占 84.4%；而委外備餐的機構中，有 96.9%的受訪機構還是會繼續考慮委外備餐。

表 5-3-14 委外製備餐食方式統計分配

委外的製備方式	家數 (n=32)	百分比(%)
外包給團膳業者提供餐食製備服務	17	53.1
外包給團膳業者到院承包供餐服務	10	31.3
聯合鄰近社區類似機構共同委外製備	2	6.3
外包給自助餐店提供餐食製備服務	2	6.3
其他	1	3.1

資料來源：本研究

表 5-3-15 委外備餐者委外的餐食種類統計分配

委外的餐食種類 (複選)	家數 (n=32)	百分比 (%)
細碎飲食	24	75.0
團體飲食	21	65.6
素食	21	65.6
軟質飲食	20	62.5
流質飲食	16	50.0
管灌飲食	10	31.3
健康調養餐食	9	28.1
現成菜餚	8	25.0
餐盒食品	7	21.9
其他	1	3.1

資料來源：本研究

表 5-3-16 委外製備餐食的主因統計分配

委外製備餐食的主因 (複選)	家數 (n=32)	百分比 (%)
菜色變化多，不需花時間思考菜色變化	21	65.6
知道類似機構有委外備餐且備餐情況好	12	37.5
無廚師所以委外製備	10	31.3
委外的業者具備製作治療伙的能力	8	25.0
委外製備成本較低	8	25.0
機構工作人員不足	7	21.9
委外製備餐食的業者有衛生安全認證	5	15.6
機構規模大所以委外備餐較方便	4	12.5
無營養師可以製備適合的餐食	4	12.5
機構住民多所以委外製備餐食	3	9.4
其他	5	15.6

資料來源：本研究

表 5-3-17 委外製備餐食的第一主因統計分配

委外製備餐食的第一主因	家數 (n=32)	百分比 (%)
無廚師所以委外製備	8	25.0
委外製備成本較低	6	18.8
菜色變化多，不需花時間思考菜色變化	4	12.5
委外的業者具備製作治療伙的能力	4	12.5
委外製備餐食的業者有衛生安全認證	2	6.3
機構規模大所以委外備餐較方便	2	6.3
機構工作人員不足	2	6.3
其他	2	6.3
機構住民多所以委外製備餐食	1	3.1

資料來源：本研究

表 5-3-18 委外製備餐食的第二主因統計分配

委外製備餐食的第二主因	家數 (n=32)	百分比 (%)
知道類似機構有委外備餐且備餐情況好	6	18.8
委外的業者具備製作治療伙的能力	5	15.6
菜色變化多，不需花時間思考菜色變化	4	12.5
機構住民多所以委外製備餐食	3	9.4
委外製備餐食的業者有衛生安全認證	3	9.4
機構工作人員不足	3	9.4
委外製備成本較低	2	6.3
無營養師可以製備適合的餐食	2	6.3
無廚師所以委外製備	1	3.1
機構規模大所以委外備餐較方便	1	3.1

資料來源：本研究

表 5-3-19 委外製備餐食的第三主因統計分配

委外製備餐食的第三主因	家數 (n=32)	百分比 (%)
菜色變化多，不需花時間思考菜色變化	12	37.5
知道類似機構有委外備餐且備餐情況好	7	21.9
無廚師所以委外製備	3	9.4
機構工作人員不足	2	6.3
機構住民多所以委外製備餐食	1	3.1
委外製備餐食的業者有衛生安全認證	1	3.1
無營養師可以製備適合的餐食	1	3.1
委外的業者具備製作治療伙的能力	1	3.1
其他	1	3.1

資料來源：本研究

表 5-3-20 委外備餐者對合作業者的要求統計分配

對合作業者的要求	家數 (n=32)	(%)
食材新鮮	30	93.8
菜色變化多符合高齡者要求	27	84.4
對高齡者食用的軟硬度控制恰當	27	84.4
對鹽分、糖及油量控制恰當	26	81.3
完善的配送系統	26	81.3
在備餐過程中考量高齡者所需的特殊營養素	23	71.9
領有營養師執照	20	62.5
有良好作業規範	14	43.8
具備製作治療伙食的能力	13	40.6
有實施危害分析重點管制系統	10	31.3
其他	1	3.1

資料來源：本研究

表 5-3-21 委外備餐者未來是否繼續考慮委外備餐統計分配

未來是否繼續考慮委外備餐	家數 (n=32)	百分比 (%)
是	31	96.9
否	1	3.1

資料來源：本研究

表 5-3-22 委外備餐者是否所有餐食都委外製備統計分配

是否所有餐食都委外製備	家數 (n=32)	百分比 (%)
是	12	37.5
否	18	56.3
沒有作答	2	6.3

資料來源：本研究

表 5-3-23 委外備餐者委外備餐或自行備餐的決定方式統計分配

委外備餐或自行備餐的決定方式	家數 (n=18)	百分比 (%)
依照用餐時段而決定	5	27.8
依照高齡者本身的飲食需求決定	7	38.9
以上兩者都有	6	33.3

資料來源：本研究

第四節 對政府施政需求性意見之因素分析

一、KMO 及 Bartlett's 檢驗

KMO 是 Kaiser-Meyer-Olkin 的取樣適當性衡量量數，當 KMO 值愈大時，表示變數間的共同因素愈多，愈適合進行因素分析。根據 Kaiser 的觀點，如果 $KMO > 0.9$ (很棒, marvelous)、 $KMO > 0.8$ (很好, marvelous)、 $KMO > 0.7$ (中等, marvelous)、 $KMO > 0.6$ (普通, marvelous)、 $KMO > 0.5$ (粗劣, marvelous)、 $KMO < 0.5$ (不能接受, marvelous) 時，叫不宜進行因素分析⁶²。本研究針對第二部分所測得的 KMO 值為「0.885」，表示很適合因素分析。此外，從 Bartlett's 球形檢定可用來判斷資料是否多變量常態分配，也可用來檢定相關係數矩陣是否適合進行因素分析。計算其值為 3232.212，自由度為 253，P 值為 0.000，達 0.01 顯著水準。代表母群體的相關矩陣間有共同因素存在。

表 5-4-1 KMO 及 Bartlett's 檢驗

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.885
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	3232.212
	df	253
	Sig.	.000

資料來源：本研究

二、因素分析分析形式

因素分析中最重要與最常用的分析形式是主成分分析法 (Principle Components Factoring, PCF)，本研究也是使用主成分分析法。它是利用主成分分析法求出 p 個主成分 $y_1, y_2, y_3 \cdots y_p$ ，設其特徵值分別為 $\lambda_1, \lambda_2, \lambda_3 \cdots \lambda_p$ 以求解。主成分分析法是以相關係數矩陣 R 為分析工具，求 R 的特徵值與特徵向量，亦即萃取因素時乃使用相關係數矩陣 R 的對角線數字 1。

⁶²林震岩 (2006)，多變量分析 SPSS 的操作與應用，智勝文化，P383。

在表 5-4-2 中顯示轉軸前的特徵值與解釋變異數。從表中可以看出，左邊 23 個成分因素 (Component) 的特徵值總和等於 23。解釋變異量為特徵值除以變異數目的百分比。如第一個特徵值的解釋變異數為 $8.594/23*100\%=37.367\%$ 。將左邊特徵值大於 1 的列於右邊，特徵值大於 1 的共有 6 個，這也是因素分析時所抽出的共同因素數。

表 5-4-2 特徵值與解釋變異數統計表

成分因素	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	特徵值	解釋變異數%	累積變異數%	特徵值	解釋變異數%	累積變異數%
1	8.594	37.367	37.367	8.594	37.367	37.367
2	1.737	7.551	44.918	1.737	7.551	44.918
3	1.527	6.641	51.558	1.527	6.641	51.558
4	1.258	5.468	57.027	1.258	5.468	57.027
5	1.091	4.745	61.771	1.091	4.745	61.771
6	1.005	4.369	66.140	1.005	4.369	66.140
7	.916	3.984	70.124			
8	.807	3.507	73.631			
9	.742	3.227	76.858			
10	.676	2.940	79.797			
11	.560	2.434	82.231			
12	.521	2.264	84.495			
13	.486	2.112	86.607			
14	.448	1.947	88.553			
15	.429	1.867	90.421			
16	.390	1.697	92.118			
17	.351	1.527	93.645			
18	.291	1.264	94.909			
19	.283	1.230	96.138			
20	.259	1.127	97.266			
21	.244	1.060	98.325			
22	.197	.858	99.183			
23	.188	.817	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

資料來源：本研究

三、因素轉軸

在最初的因素萃取中，其共同因素與其他因素是無相關的；本研究轉軸是利用變方最大法 (Varimax)，它乃使因素負荷表中每一個縱行的 f_{ij}^2 變數最大，其目的是將因素負荷矩陣的行作簡化，也就是將座標旋轉使每一個因素縱行只在少數幾個變數上有很高負荷。

23 個變數經轉軸後之因素分析結果 (見表 5-4-3)：

表 5-4-3 23 個變數經轉軸後之因素分析結果

因素變數	成分因素					
	因素1	因素2	因素3	因素4	因素5	因素6
V1	-.004	.229	.249	.716*	.159	-.011
V2	.261	.148	.125	.762*	.139	.149
V3	.273	.111	.107	.641*	.170	.348
V4	.076	.153	.102	.225	.159	.818*
V5	-.050	.132	.206	.409	.590*	.347
V6	-.057	.311	.547*	.224	-.005	.196
V7	.208	.114	.769*	.091	.173	.129
V8	.294	.081	.568*	.425	.222	-.122
V9	.292	.001	.693*	.182	.277	-.009
V10	.349	.025	.146	.128	.743*	.053
V11	.298	.440	-.026	.280	.619*	-.043
V12	.700*	.205	.068	.301	.288	-.131
V13	.733*	.029	.168	.199	.157	.125
V14	.598*	.318	.156	.161	.156	-.129
V15	.534*	.515*	-.111	.088	.051	.196
V16	.577*	.216	.393	-.247	.042	.293
V17	.556*	.014	.361	.046	.115	.457
V18	-.004	.540*	.425	.363	.035	.123
V19	.223	.812*	.130	.227	.069	-.017
V20	.517*	.360	.447	.034	.067	.135
V21	.155	.696*	.143	.091	.324	.150
V22	.272	.584*	.213	.055	.432	.093
V23	.051	.272	.280	.066	.541*	.139
特徵值	8.594	1.737	1.527	1.258	1.091	1.005
解釋變異量	37.367	7.551	6.641	5.468	4.745	4.369
累積變異量	37.367	44.918	51.558	57.027	61.771	66.140

註：*表因素負荷量>.5

資料來源：本研究

由表 5-4-3 對政府施政需求性意見經轉軸後，從中的數據若顯示累積變異量愈高，則表示該因素代表總變量程度亦愈高。在政府施政需求性中，因素一能解釋變異量之程度達 37.367%，因素二能解釋變異量之程度為 7.551%，因素三能解釋變異量之程度為 6.641%，因素四能解釋變異量之程度為 5.468%，因素五能解釋變異量之程度為 4.745%，因素六能解釋變異量之程度為 4.369%，六項合計可以解釋對政府施政需求性總變異量之程度達 66.140%。也就表示這六項因素足夠說明問卷中的 23 題問項。以下是對上述六個因素進行因素命名。

四、因素命名

取特徵值大於 1 的進行因素命名，本研究共分為六項因素，在各因素的變數中，取其因素負荷量大於 0.5 為同一群。(請詳閱 5-4-4 至 5-4-9)。

表 5-4-4 因素一的因素命名

問卷變數	因素一：配膳、供餐服務系統開發	共同性
12 鼓勵企業開發新的配膳系統(例如：IH 電磁誘導加熱方式)，讓食物從分裝到配膳都能維持在溫熱狀態	0.700	0.727
13 與企業合資成立 meal service，提供配膳、購物、看護等服務	0.733	0.647
14 定期安排我國相關機構出國參觀其他國家機構，回國給予我國建議	0.598	0.550
15 與營養師合作建立一套利用 CAS 產品組合成一餐所需菜餚組合之菜單，讓就算沒有營養師之小型機構可以照著處理菜餚	0.534	0.610
16 訓練社區弱勢婦女烹調技術，協助機構或社區供餐服務	0.577	0.683
17 發展『家庭取代餐』(HMR)專門連鎖系統，配製各類餐食半成品，輔以截切蔬果等，進行快速而多樣的餐食供應	0.556	0.664
20 匯集小型機構餐食及社區需求，由團膳合作業者配合供膳到一個或少數集中地再由中心員工搭配志工義工進行第二階段之配送，配送至鄰近機構或社區	0.517	0.621
特徵值	8.594	
解釋變異量	37.367	

資料來源：本研究

因素一為「配膳、供餐服務系統開發」，包括可以參考日本日清醫療食品公司於 2001 年開發的新配膳系統，採用 IH（電磁誘導加熱）的方式，使食物從方裝到配膳都能維持在溫熱狀態；另外亦可參考日本 7-11 與三井物產、NEC、日醫學館合資成立 Meal service，提供配膳、購物、看護等服務；其實農委會計畫下已經研發出許多適合銀髮族食用之菜餚產品，建議經品評之後挑選出接受度/滿意度最高的產品進行試量產，另因目前研發的產品多為主菜或半葷素，故宜搭配引入 CAS 截切蔬菜及其他 CAS 產品，共同組合成為一份餐食。此外，由於過去營養師菜單開立多以生鮮農產品或冷凍肉排、魚排等加工產品為食材，因此建議與營養師合作建立一套 CAS 產品組合而成的一餐所需菜餚組合之菜單，一方面可在合作過程中發現不足再補充開發新菜式，再者可將資料建檔或是形成 CAS 菜單資料庫，或是應用來進行產品標示及建議產品組合，如此對於小型機構缺乏專任營養師、也無力聘請廚師者，只要有一個小廚房，就可以依照產品標示之覆熱程序在短時間內完成一道菜餚，在依產品組合建議，即可在符合營養要求下完成一份餐食的供應，在短時間、低人力投入下，完成安全、營養、美味的餐食提供。除此之外，還包括匯集小型機構餐食及社區送餐需求，由團膳業者配合供膳至一個或少數集中地，再由中心員工搭配志工/義工進行第二階段之配送，配送至鄰近機構或社區，此法可以解決小型個別機構餐食規模小的問題，但在預定及配送端則需整合力；還有發展家庭取代餐（HMR）專門店連鎖系統，不僅使 HMR 店之於自助餐等同 CVS 之於傳統雜貨店，帶入加工食品概念，備製各類餐食半成品，輔以截切蔬果，進而快速而多樣化的餐食供應，滿足社區內家庭全年齡層之餐食需求，並可以店為據點外送餐食，即可涵蓋小型機構及送餐餐食⁶³；其他還包括定期安排我國相關機構出國參觀其他國家機構，回國給予我國建議，還有訓練社區弱勢婦女烹調技術，協助機構或社區供餐服務，希望可以藉由上述的配

⁶³王素梅（2005）銀髮族餐食產品與服務發展-自機構與社區需求觀之，PP84-85。

膳、服務系統的開發，可以提供機構或社區在供餐上可以更加完善。

表 5-4-5 因素二的因素命名

問卷變數	因素二：營養教育	共同性
18 營養門診為高齡者設計營養配方，還有在健保範圍增列一定限度的營養給付	0.540	0.620
19 實施長者餐飲服務相關專業知識訓練(含營養課程、老人居家一般照顧、溝通及會談)	0.812	0.783
21 定期提供高齡者健康評估，建議飲食注意事項	0.696	0.665
22 教導高齡者正確的營養教育觀念，有助於後續產品的推廣	0.584	0.659
特徵值	1.737	
解釋變異量	7.551	

資料來源：本研究

受訪機構對政策的需求性因素二為「營養教育」，在這當中的變數包含健保範圍增列一定額度的營養給付、高齡者餐飲服務相關專業知識訓練、定期的提供營養評估，建議飲食注意事項及教導正確的營養觀念。在過去學者的研究顯示，高齡者教育一定要先瞭解高齡者實際需求（包括經濟、生理、社會心理），才能達到教育的目的⁶⁴。例如：增進對食物成分的認識、對飲食及疾病間的相關性認識與提升個人對進康的自覺性，而具備更佳的食物選擇能力。

表 5-4-6 因素三的因素命名

問卷變數	因素三：政府補助	共同性
6 政府對相關機構給予飲食補助	0.547	0.488
7 定點供餐之照顧服務網絡	0.769	0.703
8 鼓勵食品業者投入開發銀髮族食品	0.568	0.661
9 補助社福單位與民間團膳業者共同合作辦理營養餐食服務	0.693	0.675
特徵值	1.527	
解釋變異量	6.641	

資料來源：本研究

⁶⁴陳淑芳、華傑（2004）高齡化社會食品產業發展方向，P127

受訪機構對政策的需求性因素三為「基礎建設」，包括高齡者營養指南編撰、高齡者產品開發平台建立及營養評估指標建立。我國已經進入高齡化社會，我國僅有老人之「每日營養素建議量」可供參考，建議政府編撰「高齡者營養指南」，當中包含六大類食物的產品項目，各項目所包含之營養素及產品項目之替換關係等，且隨著老年年齡層不同而不同⁶⁵。除此之外，讓教育者可以告訴一般民眾如何照顧家裡的高齡者，或者是高齡者如何照顧自己，以及讓安養護機構提供營養餐食服務，還可以進一步提供食品加工業者，將來若要開發銀髮食品，可參考此指南，從中找到產品的定位及未來發展方向。另外，在高齡者開發技術之共通平台建立中，我國可以參考已開發國家在高齡者產品的開發技術之經驗（如日本），再將其修改，可以作為廠商投入該領域之參考。最後是營養評估指標建立，我國對於高齡者營養需求的瞭解與研究為趕上人口老化的速度及對高齡者營養相關資訊的需求。高齡者營養狀況評估可由兩方面進行：一為利用特定生化檢驗，分析各種營養素的功能性指標，鑑定受訪者確切的營養狀況；另一為評估受訪者飲食中各營養素攝取量，相關的飲食型態，食物攝取頻率。經由這兩方面資料，可作為政府判定我國高齡者營養建議攝取量的依據。

表 5-4-7 因素四的因素命名

因素四：基礎建設		共同性
問卷變數		
1 高齡者營養指南編撰	0.716	0.652
2 高齡者產品開發技術之共通平台建立	0.762	0.728
3 營養評估指標建立	0.641	0.659
特徵值	1.258	
解釋變異量	5.468	

資料來源：本研究

受訪機構對政策的需求性因素四為政府補助方面，包括給予機構飲食補助、定點供餐之照顧服務網絡、鼓勵食品業者開發及

⁶⁵陳淑芳、華傑（2004）高齡化社會食品產業發展方向，P143-145

補助社福單位與民間團膳業者共同辦理營養餐食服務。近年來內政部、地方政府、社區發展協會等共同進行獨居集中低收入老人之餐食送餐服務，從中發覺長者餐食需求為生活需求之一環，若單純為解決餐食而進行餐食服務很難引起共鳴的，唯有生活、人群互動結合，才能塑造完善的生活與發展環境。因此類似定點的供餐照顧服務網絡，向社區或者是一些活動中心，將年紀相近的高齡者聚在一起，一方面提供餐食服務，一方面可以跟相近年齡族群的人聊天，可以讓他們藉由這樣的活動來達到飲食的樂趣。此外，在高齡化社會中，生活自理能力隨年齡的增長或健康影響而退損，故需提供營養餐食以減少高齡者炊食之危險及購物之不便。有鑑於一般高齡者需求增加，礙於目前接受內政部補助的社會福利團體以無力將服務擴展至一般長者。政府將來是否可補助社福單位與民間團膳業者共同合作辦理高齡者營養餐食服務，社福單位負責該區域口味上的調查與提供、人員的探訪，至於餐食的製作、品管方面就可與團膳業者結合，亦即由瞭解客戶端的社福單位進行價值鏈後端的服務，而由團膳業者從事前端的生產，兩者相互合作，除克服不同區域間口味的差異外，亦滿足一般長者飲食需求。

表 5-4-8 因素五的因素命名

問卷變數	因素五：制訂修訂法規	共同性
5 制訂高齡者用食品之基準（如：咀嚼困難食品或吞嚥困難者用食品），還要有以下規定 a. 從醫學、營養學的觀點，適合高齡者食品 b. 高齡者攝取功效之食品 c. 標示特別用途而適合高齡者的食品 等	0.590	0.699
10 高齡者食品物性規格的制定（物性基準-如形狀、軟硬度、附著性、黏度等）	0.743	0.715
11 由各縣市衛生局對當地高齡者進行營養篩選和營養教育的宣導活動	0.619	0.747
23 配合我國照顧服務產業發展適度調整外籍監護工之引進政策	0.541	0.472
特徵值	1.091	
解釋變異量	4.475	

資料來源：本研究

在制訂修訂法規中，當中參考日本所制訂的高齡者用食品標示許可標準，在日本高齡者用食品標示許可標準，可分為基本許可標準、食用群許可標準，及附帶標示許可標準。在基本許可標準方面有以下規定：(1) 從醫學、營養學的觀點（消化、吸收），適合高齡者攝取之食品；(2) 高齡者攝取功效之食品；(3) 標示特別用途而適合高齡者的食品；(4) 用法要簡便；(5) 品質不低於一般食品；(6) 根據是當之試驗，確認成分及特性者等。在食品群別許可標準方面，如需要簡單調理時，按照說明書調理後之狀態滿足該標準，其許可標準如下表 5-4-10。在附帶標準許可方面，在標示含有豐富熱量或特定營養成分時，一份食品營養成分對需要量之比例為：(1) 熱量及蛋白質為 20% 至 50%；(2) 維生素、礦物質為 30% 至 50%。

表 5-4-9 因素六的因素命名

因素六：放寬老人膳食限制		共同性
問卷變數		
4 在可供藥物使用下，放寬老人膳食限制	0.818	0.785
特徵值	1.005	
解釋變異量	4.369	

資料來源：本研究

在可供藥物使用下，放寬老人膳食限制中，其實高齡者罹患的疾病以慢性病居多，目前以治療心臟病、糖尿病、痛風、高血壓等疾病的藥物效果皆不錯，但仍需考量飲食、營養及藥物三者間的交互作用⁶⁶。如表 5-4-11 及 5-4-12。

⁶⁶陳淑芳、華傑（2004）高齡化社會食品產業發展方向，P146

表 5-4-10 日本高齡者用食品群別許可標準

食品群		規格			
種別	形狀	硬度 (N/m ²)	固形物比 率(重量%)	黏度 (mPa·s)	備註(硬 度、易食度)
咀嚼 困難 者用 食品	黏狀(sol)	5×10 ² N/m ² 以下	--	--	不用咀嚼
	黏狀內之 固形物*	測定整體固形物在 5×10 ³ N/m ² 以下			
	膠狀(gel)	5×10 ⁴ N/m ² 以下			用舌頭即可 弄碎
	膠狀內之 固形物*	測定整體固形物在 5×10 ⁴ N/m ² 以下			
	固形物*	5×10 ⁴ N/m ² 以下			
咀嚼 吞嚥 困難 者用 食品	黏狀(sol)	5×10 ² N/m ² 以下	--	1.5×10 ³ mPa·s 以 下	不用咀嚼
	黏狀內之 固形物*	測定整體固形物在 5×10 ³ N/m ² 以下	50%以下		
	膠狀(gel)	5×10 ⁴ N/m ² 以下	--	--	用舌頭即可 弄碎
	膠狀內之 固形物*	測定整體固形物在 5×10 ⁴ N/m ² 以下	50%以下		

*：表示固形物的大小、立方體狀、球形狀、不定形塊狀等，以 1 cm³ 為基準

資料來源：陳國隆（2005）日本高齡化社會下之看護食品市場現況，P9。

表 5-4-11 妨礙高齡者營養素吸收的藥品

藥品名稱	被妨礙吸收之營養素
Aspirin	維生素 C、葉酸
Antacids	鈣、鐵、磷、維生素 B
Antibiotics	維生素 B12、葉酸、維生素 K、鎂
Anticoagulants	維生素 K
Barbiturate	維生素 C、維生素 D、鈣
Colochicine	維生素 B12、鉀、鈉
Digitalis	鉀、維生素 B1
Diuretics	維生素 C、鈣、鎂、鉀、鋅
Isoniazid	維生素 B6
Laxatives	維生素 C、維生素 D、維生素 B6
Methotrexate	葉酸
Penicilamine	維生素 B6

資料來源：周珉（2003），老人常用藥物與營養素之交互作用。

表 5-4-12 飲食影響藥物減少吸收及藥物增加吸收之彙整

飲食減少藥物吸收		飲食增加藥物吸收	
原因	受影響藥物	原因	受影響藥物
Antagonist	Warfarin	* 延長胃排空之時間 * 增加藥物分散度 * 降低蛋白結合率 * 增加內臟血流量	Cyclosporine Felodipine Nifedipine Propranolol Spironolactone Ticlopidine
食物阻斷藥物通過胃壁黏膜 (減少吸收)	Atenolol		
	Azithromycin Bisphosphonates Fluoroquinolones Levodopa Phenytoin		
食物延緩吸收速率	Acetaminophen Digoxin Cephalosporin		

資料來源:周玳(2003),老人常用藥物與營養素之交互作用。

第五節 獨立性檢定

一、製備餐食情況與機構特性各變數間的獨立性檢定

(一) 供餐情況與機構之特性變數間的獨立性檢定

本部分進一步將供餐情況與機構特性變數進行卡方獨立性檢定，研究假設如下：

表 5-5-1 供餐情況與機構特性變數研究假設

機構特性	2 供餐情況
1. 所在地區	H_0-2-1 :所在地區與供餐情況兩者之間是獨立的 H_1-2-1 :所在地區與供餐情況兩者之間是存在關係
2. 機構性質	H_0-2-2 :機構性質與供餐情況兩者之間是獨立的 H_1-2-2 :機構性質與供餐情況兩者之間是存在關係
3. 建築物特性	H_0-2-3 :建築物特性與供餐情況兩者之間是獨立的 H_1-2-3 :建築物特性與供餐情況兩者之間是存在關係
4. 是否彈性收費	H_0-2-4 :是否彈性收費與供餐情況兩者之間是獨立的 H_1-2-4 :是否彈性收費與供餐情況兩者之間是存在關係
5. 每月飲食費用	H_0-2-5 :每月飲食費用與供餐情況兩者之間是獨立的 H_1-2-5 :每月飲食費用與供餐情況兩者之間是存在關係
6. 成立年次	H_0-2-6 :成立年次與供餐情況兩者之間是獨立的 H_1-2-6 :成立年次與供餐情況兩者之間是存在關係

資料來源：本研究

檢定結果顯示，所在地區與供餐情況存在關係。

表 5-5-2 供餐情況與機構特性卡方獨立性檢定

機構特性	供餐情況	
	χ^2 值	P 值 (單尾)
1. 所在地區	14.254**	0.007
2. 機構性質	5.944	0.145
3. 建築物特性	1.942	0.379
4. 是否彈性收費	1.437	0.317
5. 每月飲食費用	13.698	0.320
6. 成立年次	11.717	0.112

**：表示達 0.01 顯著水準

資料來源：本研究

(二) 自行備餐的機構不委外主因與機構之特性變數間的獨立性檢定

本部分進一步將自行備餐的機構不委外主因與機構特性變數進行卡方獨立性檢定，研究假設如下：

表 5-5-3 自行備餐的機構不委外主因與機構特性變數研究假設

機構特性	3 自行備餐的機構不委外主因
1. 所在地區	H ₀ -3-1: 所在地區與自行備餐機構不委外主因兩者間是獨立的
	H ₁ -3-1: 所在地區與自行備餐機構不委外主因兩者間是存在關係
2. 機構性質	H ₀ -3-2: 機構性質與自行備餐機構不委外主因兩者間是獨立的
	H ₁ -3-2: 機構性質與自行備餐機構不委外主因兩者間是存在關係
3. 建築物特性	H ₀ -3-3: 建築物特性與自行備餐機構不委外主因兩者間是獨立的
	H ₁ -3-3: 建築物特性與自行備餐機構不委外主因兩者間是存在關係
4. 是否彈性收費	H ₀ -3-4: 是否彈性收費與自行備餐機構不委外主因兩者間是獨立的
	H ₁ -3-4: 是否彈性收費與自行備餐機構不委外主因兩者間是存在關係
5. 每月飲食費用	H ₀ -3-5: 每月飲食費用與自行備餐機構不委外主因兩者間是獨立的
	H ₁ -3-5: 每月飲食費用與自行備餐機構不委外主因兩者間是存在關係
6. 成立年次	H ₀ -3-6: 成立年次與自行備餐機構不委外主因兩者間是獨立的
	H ₁ -3-6: 成立年次與自行備餐機構不委外主因兩者間是存在關係

資料來源：本研究

檢定結果顯示，機構性質與建築物特性和自行備餐的機構不委外主因間存在關係。

表 5-5-4 自行備餐的機構不委外主因與機構特性卡方獨立性檢定

機構特性	自行備餐的機構不委外主因	
	X ² 值	P 值 (單尾)
1. 所在地區	49.982	0.134
2. 機構性質	52.405**	0.007
3. 建築物特性	37.067*	0.011
4. 是否彈性收費	10.542	0.394
5. 每月飲食費用	119.698	0.248
6. 成立年次	81.341	0.167

*:表示達 0.05 顯著水準 ** :表示達 0.01 顯著水準

資料來源：本研究

(三) 自行備餐的機構未來是否考慮委外製備餐食與機構之特性變數間的獨立性檢定

本部分進一步將行製備的機構未來是否考慮委外製備餐食與機構特性變數進行卡方獨立性檢定，研究假設如下：

表 5-5-5 自行備餐機構未來是否考慮委外備餐與機構特性變數研究假設

機構特性	4 自行備餐的機構未來是否考慮委外製備餐食
1. 所在地區	H ₀ -4-1: 所在地區與未來是否考慮委外備餐兩者之間是獨立的
	H ₁ -4-1: 所在地區與未來是否考慮委外備餐兩者間是存在關係
2. 機構性質	H ₀ -4-2: 機構性質與未來是否考慮委外備餐兩者之間是獨立的
	H ₁ -4-2: 機構性質與未來是否考慮委外備餐兩者間是存在關係
3. 建築物特性	H ₀ -4-3: 建築物特性與未來是否考慮委外備餐兩者間是獨立的
	H ₁ -4-3: 建築物特性與未來是否考慮委外備餐兩者間是存在關係
4. 是否彈性收費	H ₀ -4-4: 是否彈性收費與未來是否考慮委外備餐兩者間是獨立的
	H ₁ -4-4: 是否彈性收費與未來是否考慮委外備餐兩者間是存在關係
5. 每月飲食費用	H ₀ -4-5: 每月飲食費用與未來是否考慮委外備餐兩者之間是獨立的
	H ₁ -4-5: 每月飲食費用與未來是否考慮委外備餐兩者間是存在關係
6. 成立年次	H ₀ -4-6: 成立年次與未來是否考慮委外備餐兩者之間是獨立的
	H ₁ -4-6: 成立年次與未來是否考慮委外備餐兩者之間是存在關係

資料來源：本研究

檢定結果顯示，機構性質與自行備餐的機構未來是否考慮委外製備餐食間存在關係。

表 5-5-6 自行備餐的機構未來是否考慮委外製備餐食與機構特性卡方獨立性檢定

機構特性	自行備餐的機構未來是否考慮委外製備餐食	
	X ² 值	P 值 (單尾)
1. 所在地區	3.520	0.475
2. 機構性質	11.629*	0.011
3. 建築物特性	3.049	0.218
4. 是否彈性收費	0.002	1.000
5. 每月飲食費用	18.375	0.105
6. 成立年次	7.798	0.391

*:表示達 0.05 顯著水準

資料來源：本研究

(四) 自行備餐的機構未來考慮委外主因與機構之特性變數間的獨立性檢定

本部分進一步將自行備餐的機構未來考慮委外主因與機構特性變數進行卡方獨立性檢定，研究假設如下：

表 5-5-7 自行備餐的機構未來考慮委外主因與機構特性變數研究假設

機構特性	5 自行備餐的機構未來考慮委外主因
1. 所在地區	H ₀ -5-1: 所在地區與自行備餐機構未來考慮委外主因兩者間是獨立的
	H ₁ -5-1: 所在地區與自行備餐機構未來考慮委外主因兩者間是存在關係
2. 機構性質	H ₀ -5-2: 機構性質與自行備餐的機構未來考慮委外主因兩者之間是獨立的
	H ₁ -5-2: 機構性質與自行備餐的機構未來考慮委外主因兩者之間是存在關係

3. 建築物特性	H ₀ -5-3:建築物特性與自行備餐的機構未來考慮委外主因兩者之間是獨立的 H ₁ -5-3:建築物特性與自行備餐的機構未來考慮委外主因兩者之間是存在關係
4. 是否彈性收費	H ₀ -5-4:是否彈性收費與自行備餐的機構未來考慮委外主因兩者之間是獨立的 H ₁ -5-4:是否彈性收費與自行備餐的機構未來考慮委外主因兩者之間是存在關係
5. 每月飲食費用	H ₀ -5-5:每月飲食費用與自行備餐的機構未來考慮委外主因兩者之間是獨立的 H ₁ -5-5:每月飲食費用與自行備餐的機構未來考慮委外主因兩者之間是存在關係
6. 成立年次	H ₀ -5-6:成立年次與自行備餐的機構未來考慮委外主因兩者之間是獨立的 H ₁ -5-6:成立年次與自行備餐的機構未來考慮委外主因兩者之間是存在關係

資料來源：本研究

檢定結果顯示，機構性質與機構長者每月飲食費用和自行備餐的機構未來會考慮委外主因間存在關係。

表 5-5-8 自行備餐的機構未來考慮委外主因與機構特性卡方獨立性檢定

機構特性	自行備餐的機構未來考慮委外主因	
	X ² 值	P 值 (單尾)
1. 所在地區	59.546	0.123
2. 機構性質	67.195**	0.001
3. 建築物特性	20.449	0.668
4. 是否彈性收費	16.647	0.103
5. 每月飲食費用	107.395*	0.044
6. 成立年次	75.959	0.722

*:表示達 0.05 顯著水準 ** :表示達 0.01 顯著水準

資料來源：本研究

(五) 自行備餐的機構未來考慮委外備餐方式與機構之特性變數間的獨立性檢定

本部分進一步將自行備餐的機構未來考慮委外備餐方式與機構特性變數進行卡方獨立性檢定，研究假設如下：

表 5-5-9 自行備餐機構未來考慮委外備餐方式與機構特性變數研究假設

機構特性	7 自行備餐的機構未來考慮委外備餐方式
1. 所在地區	<p>H_0-7-1: 所在地區與自行備餐的機構未來考慮委外備餐方式兩者之間是獨立的</p> <p>H_1-7-1: 所在地區與自行備餐的機構未來考慮委外備餐方式兩者之間是存在關係</p>
2. 機構性質	<p>H_0-7-2: 機構性質與自行備餐的機構未來考慮委外備餐方式兩者之間是獨立的</p> <p>H_1-7-2: 機構性質與自行備餐的機構未來考慮委外備餐方式兩者之間是存在關係</p>
3. 建築物特性	<p>H_0-7-3: 建築物特性與自行備餐的機構未來考慮委外備餐方式兩者之間是獨立的</p> <p>H_1-7-3: 建築物特性與自行備餐的機構未來考慮委外備餐方式兩者之間是存在關係</p>
4. 是否彈性收費	<p>H_0-7-4: 是否彈性收費與自行備餐的機構未來考慮委外備餐方式兩者之間是獨立的</p> <p>H_1-7-4: 是否彈性收費與自行備餐的機構未來考慮委外備餐方式兩者之間是存在關係</p>
5. 每月飲食費用	<p>H_0-7-5: 每月飲食費用與自行備餐的機構未來考慮委外備餐方式兩者之間是獨立的</p> <p>H_1-7-5: 每月飲食費用與自行備餐的機構未來考慮委外備餐方式兩者之間是存在關係</p>
6. 成立年次	<p>H_0-7-6: 成立年次與自行備餐的機構未來考慮委外主備餐方式兩者之間是獨立的</p> <p>H_1-7-6: 成立年次與自行備餐的機構未來考慮委外備餐方式兩者之間是存在關係</p>

資料來源：本研究

檢定結果顯示，區域、機構性質與建築物特性和自行備餐的機構未來考慮委外備餐方式間存在關係。

表 5-5-10 自行備餐的機構未來考慮委外備餐方式與機構特性卡方獨立性檢定

機構特性	自行備餐的機構未來考慮委外備餐方式	
	X ² 值	P 值 (單尾)
1. 所在地區	34.425**	0.005
2. 機構性質	25.325*	0.013
3. 建築物特性	16.074*	0.041
4. 是否彈性收費	2.470	0.650
5. 每月飲食費用	30.543	0.338
6. 成立年次	34.538	0.184

*: 表示達 0.05 顯著水準 ** : 表示達 0.01 顯著水準

資料來源：本研究

(六) 委外備餐的機構其備餐方式與機構之特性變數間的獨立性檢定

本部分進一步將委外備餐的機構其備餐方式與機構特性變數進行卡方獨立性檢定，研究假設如下：

表 5-5-11 委外備餐的機構其備餐方式與機構特性變數研究假設

機構特性	8 委外備餐的機構其備餐方式
1. 所在地區	H ₀ -8-1: 所在地區與委外備餐的機構其備餐方式兩者之間是獨立的 H ₁ -8-1: 所在地區與委外備餐的機構其備餐方式兩者之間是存在關係
2. 機構性質	H ₀ -8-2: 機構性質與委外備餐的機構其備餐方式兩者之間是獨立的 H ₁ -8-2: 機構性質與委外備餐的機構其備餐方式兩者之間是存在關係
3. 建築物特性	H ₀ -8-3: 建築物特性與委外備餐的機構其備餐方式兩者之間是獨立的 H ₁ -8-3: 建築物特性與委外備餐的機構其備餐方式兩者之間是存在關係

4. 是否彈性收費	H ₀ -8-4: 是否彈性收費與委外備餐的機構其備餐方式兩者之間是獨立的 H ₁ -8-4: 是否彈性收費與委外備餐的機構其備餐方式兩者之間是存在關係
5. 每月飲食費用	H ₀ -8-5: 每月飲食費用與委外備餐的機構其備餐方式兩者之間是獨立的 H ₁ -8-5: 每月飲食費用與委外備餐的機構其備餐方式兩者之間是存在關係
6. 成立年次	H ₀ -8-6: 成立年次與委外備餐的機構其備餐方式兩者之間是獨立的 H ₁ -8-6: 成立年次與委外備餐的機構其備餐方式兩者之間是存在關係

資料來源：本研究

檢定結果顯示，成立年次和委外備餐的機構其備餐方式間存在關係。

表 5-5-12 委外備餐的機構其備餐方式與機構特性卡方獨立性檢定

機構特性	委外備餐的機構其備餐方式	
	X ² 值	P 值 (單尾)
1. 所在地區	13.861	0.310
2. 機構性質	13.387	0.099
3. 建築物特性	11.603	0.170
4. 是否彈性收費	1.814	0.770
5. 每月飲食費用	29.571	0.199
6. 成立年次	43.008**	0.010

**：表示達 0.01 顯著水準

資料來源：本研究

(七) 委外備餐的機構委外備餐主因與機構之特性變數間的獨立性檢定

本部分進一步將委外備餐的機構委外備餐主因與機構特性變數進行卡方獨立性檢定，研究假設如下：

表 5-5-13 委外備餐的機構委外備餐主因與機構特性變數研究假設

機構特性	10 委外備餐的機構委外備餐主因
1. 所在地區	H ₀ -10-1: 所在地區與委外備餐的機構委外備餐主因兩者之間是獨立的 H ₁ -10-1: 所在地區與委外備餐的機構是否所有餐食都委外兩者之間是存在關係
2. 機構性質	H ₀ -10-2: 機構性質與委外備餐的機構委外備餐主因兩者之間是獨立的 H ₁ -10-2: 機構性質與委外備餐的機構委外備餐主因兩者之間是存在關係
3. 建築物特性	H ₀ -10-3: 建築物特性與委外備餐的機構委外備餐主因兩者之間是獨立的 H ₁ -10-3: 建築物特性與委外備餐的機構委外備餐主因兩者之間是存在關係
4. 是否彈性收費	H ₀ -10-4: 是否彈性收費與委外備餐的機構委外備餐主因兩者之間是獨立的 H ₁ -10-4: 是否彈性收費與委外備餐的機構委外備餐主因兩者之間是存在關係
5. 每月飲食費用	H ₀ -10-5: 每月飲食費用與委外備餐的機構委外備餐主因兩者之間是獨立的 H ₁ -10-5: 每月飲食費用與委外備餐的機構委外備餐主因兩者之間是存在關係
6. 成立年次	H ₀ -10-6: 成立年次與委外備餐的機構委外備餐主因兩者之間是獨立的 H ₁ -10-6: 成立年次與委外備餐的機構是委外備餐主因兩者之間是存在關係

資料來源：本研究

檢定結果顯示，委外備餐的機構委外備餐主因與機構特性之變數之間是獨立的。

表 5-5-14 委外備餐的機構委外備餐主因與機構特性卡方獨立性檢定

機構特性	委外備餐的機構委外備餐主因	
	χ^2 值	P 值 (單尾)
1. 所在地區	36.935	0.179
2. 機構性質	20.938	0.401
3. 建築物特性	23.717	0.255
4. 是否彈性收費	16.602	1.084
5. 每月飲食費用	72.269	0.133
6. 成立年次	52.131	0.755

資料來源：本研究

(八) 委外備餐的機構是否所有餐食都委外與機構之特性變數間的獨立性檢定

本部分進一步將委外備餐的機構是否所有餐食都委外與機構特性變數進行卡方獨立性檢定，研究假設如下：

表 5-5-15 委外備餐的機構是否所有餐食都委外與機構特性變數研究假設

機構特性	14 委外備餐的機構是否所有餐食都委外
1. 所在地區	H ₀ -14-1: 所在地區與委外備餐的機構是否所有餐食都委外兩者之間是獨立的
	H ₁ -14-1: 所在地區與委外備餐的機構是否所有餐食都委外兩者之間是存在關係
2. 機構性質	H ₀ -14-2: 機構性質與委外備餐的機構是否所有餐食都委外兩者之間是獨立的
	H ₁ -14-2: 機構性質與委外備餐的機構是否所有餐食都委外兩者之間是存在關係
3. 建築物特性	H ₀ -14-3: 建築物特性與委外備餐的機構是否所有餐食都委外兩者之間是獨立的
	H ₁ -14-3: 建築物特性與委外備餐的機構是否所有餐食都委外兩者之間是存在關係
4. 是否彈性收費	H ₀ -14-4: 是否彈性收費與委外備餐的機構是否所有餐食都委外兩者之間是獨立的
	H ₁ -14-4: 是否彈性收費與委外備餐的機構是否所有餐食都委外兩者之間是存在關係

5. 每月飲食費用	H ₀ -14-5: 每月飲食費用與委外備餐的機構是否所有餐食都委外兩者之間是獨立的 H ₁ -14-5: 每月飲食費用與委外備餐的機構是否所有餐食都委外兩者之間是存在關係
6. 成立年次	H ₀ -14-6: 成立年次與委外備餐的機構是否所有餐食都委外兩者之間是獨立的 H ₁ -14-6: 成立年次與委外備餐的機構是否所有餐食都委外兩者之間是存在關係

資料來源：本研究

檢定結果顯示，所在地區和委外備餐的機構是否所有餐食都委外間存在關係。

表 5-5-16 委外備餐機構是否所有餐食都委外與機構特性卡方獨立性檢定

機構特性	委外備餐的機構是否所有餐食都委外	
	X ² 值	P 值 (單尾)
1. 所在地區	16.607**	0.001
2. 機構性質	1.280	0.527
3. 建築物特性	0.845	0.055
4. 是否彈性收費	0.380	1.000
5. 每月飲食費用	8.165	0.226
6. 成立年次	7.704	0.261

**：表示達 0.01 顯著水準

資料來源：本研究

(九) 委外備餐的機構未來考慮變動的備餐方式與機構之特性變數間的獨立性檢定

本部分進一步將委外備餐的機構未來考慮變動的備餐方式與機構特性變數進行卡方獨立性檢定，研究假設如下：

表 5-5-17 委外備餐的機構未來考慮變動的備餐方式與機構特性
變數研究假設

機構特性	17 委外備餐的機構未來考慮變動的備餐方式
1. 所在地區	<p>H₀-17-1: 所在地區與委外備餐的機構未來考慮變動的備餐方式兩者之間是獨立的</p> <p>H₁-17-1: 所在地區與委外備餐的機構未來考慮變動的備餐方式兩者之間是存在關係</p>
2. 機構性質	<p>H₀-17-2: 機構性質與委外備餐的機構未來考慮變動的備餐方式兩者之間是獨立的</p> <p>H₁-17-2: 機構性質與委外備餐的機構未來考慮變動的備餐方式兩者之間是存在關係</p>
3. 建築物特性	<p>H₀-17-3: 建築物特性與委外備餐的機構未來考慮變動的備餐方式兩者之間是獨立的</p> <p>H₁-17-3: 建築物特性與委外備餐的機構未來考慮變動的備餐方式兩者之間是存在關係</p>
4. 是否彈性收費	<p>H₀-17-4: 是否彈性收費與委外備餐的機構未來考慮變動的備餐方式兩者之間是獨立的</p> <p>H₁-17-4: 是否彈性收費與委外備餐的機構未來考慮變動的備餐方式兩者之間是存在關係</p>
5. 每月飲食費用	<p>H₀-17-5: 每月飲食費用與委外備餐的機構未來考慮變動的備餐方式兩者之間是獨立的</p> <p>H₁-17-5: 每月飲食費用與委外備餐的機構未來考慮變動的備餐方式兩者之間是存在關係</p>
6. 成立年次	<p>H₀-17-6: 成立年次與委外備餐的機構未來考慮變動的備餐方式兩者之間是獨立的</p> <p>H₁-17-6: 成立年次與委外備餐的機構未來考慮變動的備餐方式兩者之間是存在關係</p>

資料來源：本研究

檢定結果顯示，機構性質、機構是否彈性收費與成立年次和委外備餐的機構未來考慮變動的備餐方式間存在關係。

表 5-5-18 委外備餐的機構未來考慮變動的備餐方式與機構特性
卡方獨立性檢定

機構特性	委外備餐的機構未來考慮變動的備餐方式	
	X ² 值	P 值 (單尾)
1. 所在地區	1.800	0.407
2. 機構性質	5.850	0.054
3. 建築物特性	2.250	0.325
4. 是否彈性收費	5.538*	0.046
5. 每月飲食費用	4.500	0.491
6. 成立年次	11.250*	0.012

*：表示達 0.05 顯著水準

資料來源：本研究

註：在機構特性之變數-「入院許可判斷標準」經卡方獨立性檢定與上述九點間的關係都是獨立的，所以就不特別列出。

二、 未來政府施政需求性的獨立性檢定

(一) 未來政府施政需求性各因素與部分機構特性變數間的獨立性檢定

本部分進一步將未來政府施政需求性各因素與部分機構特性變數間進行獨立性檢定，研究假設如下：

表 5-5-19 未來政府施政需求性各因素與部分機構特性變數研究假設

未來政府施政需求性各因素	機構特性 (所在地區)
1 配膳供餐服務系統開發	H ₀ -18 ₁ -1: 所在地區與配膳供餐服務系統開發兩者之間是獨立的
	H ₁ -18 ₁ -1: 所在地區與配膳供餐服務系統開發兩者之間是存在關係
2 營養教育	H ₀ -18 ₁ -2: 所在地區與營養教育兩者間是獨立的
	H ₁ -18 ₁ -2: 所在地區與營養教育兩者之間是存在關係

3 政府補助	H ₀ -18 ₁ -3:所在地區與政府補助兩者間是獨立的 H ₁ -18 ₁ -3:所在地區與政府補助兩者之間是存在關係
4 基礎建設	H ₀ -18 ₁ -4:所在地區與基礎建設兩者間是獨立的 H ₁ -18 ₁ -4:所在地區與基礎建設兩者之間是存在關係
5 制訂修訂法規	H ₀ -18 ₁ -5:所在地區與制訂修訂法規兩者之間是獨立的 H ₁ -18 ₁ -5:所在地區與制訂修訂法規兩者之間是存在關係
6 放寬老人膳食限制	H ₀ -18 ₁ -6:所在地區與放寬老人膳食限制兩者之間是獨立的 H ₁ -18 ₁ -6:所在地區與放寬老人膳食限制兩者間是存在關係
未來政府施政需求性各因素	機構特性 (機構性質)
1 配膳供餐服務系統開發	H ₀ -18 ₂ -1:機構性質與配膳供餐服務系統開發兩者之間是獨立的 H ₁ -18 ₂ -1:機構性質與配膳供餐服務系統開發兩者之間是存在關係
2 營養教育	H ₀ -18 ₂ -2:機構性質與營養教育兩者間是獨立的 H ₁ -18 ₂ -2:機構性質與營養教育兩者之間是存在關係
3 政府補助	H ₀ -18 ₂ -3:機構性質與政府補助兩者之間是獨立的 H ₁ -18 ₂ -3:機構性質與政府補助兩者之間是存在關係
4 基礎建設	H ₀ -18 ₂ -4:機構性質與基礎建設兩者間是獨立的 H ₁ -18 ₂ -4:機構性質與基礎建設兩者之間是存在關係
5 制訂修訂法規	H ₀ -18 ₂ -5:機構性質與制訂修訂法規兩者之間是獨立的 H ₁ -18 ₂ -5:機構性質與制訂修訂法規兩者之間是存在關係
6 放寬老人膳食限制	H ₀ -18 ₂ -6:機構性質與放寬老人膳食限制兩者之間是獨立的 H ₁ -18 ₂ -6:機構性質與放寬老人膳食限制兩者間是存在關係

未來政府施政需求性各因素	機構特性（成立年次）
1 配膳供餐服務系統開發	<p>H₀-18₃-1: 成立年次與配膳供餐服務系統開發兩者之間是獨立的</p> <p>H₁-18₃-1: 成立年次與配膳供餐服務系統開發兩者之間是存在關係</p>
2 營養教育	<p>H₀-18₃-2: 成立年次與營養教育兩者間是獨立的</p> <p>H₁-18₃-2: 成立年次與營養教育兩者之間是存在關係</p>
3 政府補助	<p>H₀-18₃-3: 成立年次與政府補助兩者間是獨立的</p> <p>H₁-18₃-3: 成立年次與政府補助兩者之間是存在關係</p>
4 基礎建設	<p>H₀-18₃-4: 成立年次與基礎建設兩者間是獨立的</p> <p>H₁-18₃-4: 成立年次與基礎建設兩者之間是存在關係</p>
5 制訂修訂法規	<p>H₀-18₃-5: 成立年次與制訂修訂法規兩者之間是獨立的</p> <p>H₁-18₃-5: 成立年次與制訂修訂法規兩者之間是存在關係</p>
6 放寬老人膳食限制	<p>H₀-18₃-6: 成立年次與放寬老人膳食限制兩者之間是獨立的</p> <p>H₁-18₃-6: 成立年次與放寬老人膳食限制兩者間是存在關係</p>

資料來源：本研究

檢定結果顯示，「地區」、「機構性質」與政府需求性因素中的「制訂修訂法規」間存在關係；「機構性質」與政府需求性因素中的「放寬老人膳食限制」間存在關係；「成立年次」與政府需求性因素中的「基礎建設」間存在關係。

表 5-5-20 未來政府施政需求性因素與部分機構特性變數卡方獨立性檢定

機構之特性 政策需求 性之因素	地區		機構性質		成立年次	
	X ² 值	P 值 (單尾)	X ² 值	P 值 (單尾)	X ² 值	P 值 (單尾)
1 配膳供餐服務系統 開發	19.667	0.716	20.082	0.328	48.991	0.213
2 營養教育	30.478	0.169	28.396	0.056	52.927	0.120
3 政府補助	33.141	0.101	25.187	0.120	50.515	0.172
4 基礎建設	16.906	0.853	15.116	0.235	66.166*	0.010
5 制訂修訂法規	45.533**	0.005	32.823*	0.018	52.949	0.120
6 放寬老人膳食限制	31.923	0.129	34.401*	0.011	44.274	0.376

*:表示達 0.05 顯著水準 ** :表示達 0.01 顯著水準

資料來源：本研究

(二) 未來政府施政需求性各因素與供餐情況的獨立性檢定

本部分進一步將未來政府施政需求性各因素與供餐情況間進行獨立性檢定，研究假設如下：

表 5-5-21 未來政府施政需求性各因素與供餐情況研究假設

未來政府施政需求性各因素	供餐情況
1 配膳供餐服務系統開發	H ₀ -18 ₄ -1: 供餐情況與配膳供餐服務系統開發兩者之間是獨立的 H ₁ -18 ₄ -1: 供餐情況與配膳供餐服務系統開發兩者之間是存在關係
2 營養教育	H ₀ -18 ₄ -2: 供餐情況與營養教育兩者間是獨立的 H ₁ -18 ₄ -2: 供餐情況與營養教育兩者之間是存在關係
3 政府補助	H ₀ -18 ₄ -3: 供餐情況與政府補助兩者間是獨立的 H ₁ -18 ₄ -3: 供餐情況與政府補助兩者之間是存在關係
4 基礎建設	H ₀ -18 ₄ -4: 供餐情況與基礎建設兩者之間是獨立的 H ₁ -18 ₄ -4: 供餐情況與基礎建設兩者之間是存在關係
5 制訂修訂法規	H ₀ -18 ₄ -5: 供餐情況與制訂修訂法規兩者間是獨立的 H ₁ -18 ₄ -5: 供餐情況與制訂修訂法規兩者間存在關係
6 放寬老人膳食限制	H ₀ -18 ₄ -6: 供餐情況與放寬老人膳食限制兩者間是獨立 H ₁ -18 ₄ -6: 供餐情況與放寬老人膳食限制兩者間是存在關係

資料來源：本研究

檢定結果顯示，「供餐情況」與政府需求性因素中的「放寬老人膳食限制」間存在關係。

表 5-5-22 未來政府施政需求性各因素與供餐情況卡方獨立性檢定

政策需求性之因素	供餐情況	
	X ² 值	P 值 (單尾)
1 配膳供餐服務系統開發	9.056	0.170
2 營養教育	7.082	0.313
3 政府補助	8.116	0.230
4 基礎建設	3.451	0.750
5 制訂修訂法規	8.431	0.280
6 放寬老人膳食限制	15.530*	0.017

*:表示達 0.05 顯著水準

資料來源：本研究

第六節 交叉分析

依據研究架構，本節欲探討機構特性與製備餐食情況及對未來政府施政需求性兩部分的交叉分析。

一、機構型態與製備餐食情況交叉分析

(一) 機構型態與供餐種類交叉分析

交叉分析結果顯示，在「餐盒食品」及「健康調養餐食」的供應方面，安養機構及養護機構少於長期照護機構及日間照護機構（皆達 0.05 顯著水準）；在「素食」供應方面，安養機構及養護機構少於長期照護機構（達 0.05 顯著水準）；在「軟質飲食」及「細碎飲食」的供應方面，安養機構少於養護機構及長期照護機構（達 0.01 顯著水準）。

表 5-6-1 機構型態與供餐種類交叉分析表

	Total	餐盒 食品	團體 膳食	現成 菜餚	素食	軟質 飲食	細碎 飲食	健康調 養餐食	流質 飲食	管灌 飲食	其 他
Total	312 100.0	20 6.4	193 61.9	80 25.6	187 59.9	269 86.2	273 87.5	114 36.5	266 85.3	253 81.1	1 0.3
安養	52 100.0	3 5.8	35 67.3	13 25.0	32 61.5	37 71.2	40 76.9	20 38.5	39 75.0	37 71.2	0 0.0
養護	261 100.0	8 3.1	163 62.5	73 28.0	152 58.2	231 88.5	231 88.5	88 33.7	226 86.6	210 80.5	1 0.4
長期照護	62 100.0	12 19.4	33 53.2	14 22.6	50 80.6	56 90.3	56 90.3	39 62.9	57 91.9	56 90.3	0 0.0
日間照護	13 100.0	4 30.8	8 61.5	6 46.2	10 76.9	13 100.0	12 92.3	9 69.2	10 76.9	9 69.2	0 0.0
護理之家	4 100.0	0 0.0	3 75.0	0 0.0	3 75.0	4 100.0	4 100.0	2 50.0	4 100.0	4 100.0	0 0.0

註：皆為複選題

資料來源：本研究

(二) 機構型態與自行製備不委外製備餐食的主因交叉分析

交叉分析結果顯示，在自行製備機構不委外製備餐食的主因當中，以「機構住民不多自行製備即可」為不委外的主因，養護機構高於長期照護機構(達 0.01 顯著水準)；以「有聘請廚師可以自行製備」及「有營養師可以依高齡者本身狀況進行完善備餐」為不委外的主因，安養機構皆大於養護機構(達 0.05 顯著水準)。

表 5-6-2 機構型態與自行製備機構不委外製備餐食的主因交叉分析表

	Total	成本 太高	機構 住民 不多 自行 製備 餐食 即可	找 不 到 依 賴 的 作 業 者	有 聘 請 廚 師 可 自 行 製 備	有 營 養 師 可 進 行 善 後 餐	機 構 規 模 小 難 找 合 作 者	食 物 軟 硬 度 嚼 自 行 製 備 較 符 合	擔 心 配 送 過 程 中 食 物 變 質	不 確 定 製 所 備 用 材 來 源	高 齡 者 難 控 製 外 備 餐 高 齡 者 無 法 接 受	其 他
Total	280 100.0	77 27.5	72 25.7	33 11.8	157 51.6	83 29.6	31 11.1	204 72.9	88 31.4	105 37.5	147 52.5	10 3.6
安養	48 100.0	8 16.7	12 25.0	1 2.1	37 77.1	22 45.8	3 6.3	32 66.7	8 16.7	13 27.1	31 56.6	3 6.3
養護	237 100.0	68 28.7	62 26.2	30 12.7	128 54.0	64 27.0	23 9.7	175 73.8	77 32.5	88 37.1	126 53.2	3 1.3
長期照護	53 100.0	10 18.9	4 7.5	5 9.4	36 67.9	25 47.2	6 11.3	40 75.5	13 24.5	21 39.6	23 43.4	6 5.7
日間照護	11 100.0	1 9.1	1 9.1	1 9.1	11 100.0	6 54.5	0 0.0	6 54.5	2 18.2	5 45.5	7 63.6	0 0.0
護理之家	3 100.0	1 33.3	0 0.0	0 0.0	1 33.3	1 33.3	0 0.0	2 66.7	1 33.3	1 33.3	2 66.7	0 0.0

註：皆為複選題

資料來源：本研究

(三) 機構型態與委外備餐機構委外備餐方式的交叉分析

交叉分析結果顯示，在委外製備餐食的機構中，「外包給團膳業者到院承包供餐服務」的部分，日間照護機構與護理之家皆高於養護機構（達 0.05 顯著水準）。

表 5-6-3 機構型態與委外製備餐食機構委外備餐方式的交叉分析表

	Total	外包給團膳 業者提供備 餐服務	外包給自助 餐店提供備 餐服務	聯合鄰近社區 類似機構共同 委外備餐	外包給團膳業 者到院承包供 餐服務	其他
Total	32 100.0	17 53.1	2 6.3	2 6.3	10 31.3	1 3.1
安養	4 100.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0	3 75.0	0 0.0
養護	24 100.0	16 66.7	0 0.0	2 8.3	5 20.8	1 4.2
長期照護	9 100.0	3 33.3	2 22.2	0 0.0	4 44.4	0 0.0
日間照護	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 100.0	0 0.0
護理之家	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0

資料來源：本研究

(四) 機構型態與委外備餐機構委外備餐主因交叉分析

交叉分析結果顯示，在委外製備餐食的機構中，以「委外的業者具備製作治療伙食之能力」為委外主因，安養機構及養護機構選擇的較少。在「其他」部分，長期照護機構與日間照護機構有選擇，而其原因有，「勞基法的問題」、「因附設在醫院醫院委外經營，所以機構跟著委外」及「委外備餐廚房（配膳室）較乾淨」。

表 5-6-4 機構型態與委外備餐機構委外備餐主因交叉分析表

	Total	委外製備成本較低	機構住民多以委外備餐	委外餐業者有衛生安全認證	無廚師以外備	無營養師製造適合的餐食	機構規模大以外餐方便	知道類似機構有且情況良好	菜色變化多不需時間思考菜色	機構工作人員不足	委外的業者具備製作治療伙食之能力	其他
Total	32 100.0	9 28.1	5 15.6	6 18.8	12 37.5	5 15.6	4 12.5	14 43.8	21 65.6	7 21.9	11 34.4	4 12.5
安養	4 100.0	1 25.0	1 25.0	1 25.0	2 50.0	1 25.0	0 0.0	1 25.0	0 0.0	3 75.0	1 25.0	0 0.0
養護	24 100.0	8 33.3	5 20.8	5 20.8	10 41.7	2 8.3	3 12.5	9 37.5	16 66.7	3 12.5	5 20.8	0 0.0
長期照護	9 100.0	1 11.1	1 11.1	0 0.0	2 22.2	1 11.1	1 11.1	5 55.6	7 77.8	4 44.4	8 88.9	4 44.4
日間照護	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	1 50.0	2 100.0	1 50.0
護理之家	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	1 100.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0

註：皆為複選題

資料來源：本研究

二、機構型態與未來政府施政需求性交叉分析

對於未來政府施政需求性：在因素一「配膳送餐服務系統開發」中，覺得「需要(6)」的日間照護比安養機構和養護機構相對較高（達 0.05 顯著水準）。在因素二「營養教育」中，與機構

性質沒有差異。在因素三「政府補助」中，覺得「需要(6)」的長期照護機構大於養護機構（達 0.05 顯著水準）；覺得「非常需要(7)」的日間照護大於長期照護機構（達 0.05 顯著水準）。在因素四「基礎建設」中，覺得「有點需要(5)」的養護機構大於安養機構（達 0.01 顯著水準）及長期照護機構（達 0.05 顯著水準）；覺得「需要(6)」的安養機構大於養護機構（達 0.05 顯著水準）。在因素五「制訂修訂法規」中，與機構性質沒有差異。在因素六「放寬老人膳食限制」中，覺得「需要(6)」的長期照護機構大於養護機構與日間照護（達 0.05 顯著水準）。

表 5-6-5 機構型態與未來政府施政需求性交叉分析表

表頭：因素一 表側：機構型態	Total	1	2	3	4	5	6	7
Total	312 100.0	2 0.6	1 0.3	13 4.2	49 15.7	117 37.5	112 35.9	13 4.2
安養	52 100.0	0 0.0	0 0.0	2 3.8	9 17.3	20 38.5	19 36.5	2 3.8
養護	261 100.0	2 0.8	1 0.4	13 5.0	42 16.1	97 37.2	88 33.7	13 5.0
長期照護	62 100.0	1 1.6	0 0.0	0 0.0	4 6.5	24 38.7	29 46.8	2 3.2
日間照護	13 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 7.7	2 15.4	9 69.2	0 0.0
護理之家	4 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0	2 50.0	1 25.0	0 0.0
表頭：因素三 表側：機構型態	Total	1	2	3	4	5	6	7
Total	312 100.0	2 0.6	2 0.6	6 1.9	19 6.1	83 26.6	112 39.1	67 21.5
安養	52 100.0	0 0.0	1 1.9	1 1.9	7 13.5	9 17.3	22 42.3	11 21.2
養護	261 100.0	2 0.8	2 0.8	5 1.9	10 3.8	76 29.1	96 36.8	60 23.0
長期照護	62 100.0	1 1.6	0 0.0	1 1.6	3 4.8	11 17.7	35 56.5	9 14.5
日間照護	13 100.0	0 0.0	0 0.0	1 7.7	0 0.0	1 7.7	4 30.8	6 46.2
護理之家	4 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0	3 75.0	0 0.0

表頭：因素四 表側：機構型態	Total	1	2	3	4	5	6	7
Total	312 100.0	2 0.6	3 1.0	8 2.6	16 5.1	66 21.2	150 48.1	62 19.9
安養	52 100.0	0 0.0	0 0.0	1 1.9	3 5.8	3 5.8	33 62.5	12 23.1
養護	261 100.0	1 0.4	3 1.1	8 3.1	11 4.2	60 23.0	125 47.9	49 18.8
長期照護	62 100.0	0 0.0	2 3.2	0 0.0	2 3.2	7 11.3	31 50.0	19 30.6
日間照護	13 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 15.4	6 46.2	5 38.5
護理之家	4 100.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0	1 25.0	1 25.0
表頭：因素六 表側：機構型態	Total	1	2	3	4	5	6	7
Total	312 100.0	4 1.3	6 1.9	5 1.6	66 21.2	72 23.1	96 30.8	8 2.6
安養	52 100.0	0 0.0	1 1.9	0 0.0	16 30.8	12 23.1	17 32.7	6 11.5
養護	261 100.0	3 1.1	6 2.3	5 1.9	54 20.7	64 24.5	77 29.5	46 17.6
長期照護	62 100.0	0 0.0	2 3.2	1 1.6	7 11.3	9 14.5	29 46.8	11 17.7
日間照護	13 100.0	0 0.0	1 7.7	0 0.0	3 23.1	4 30.8	2 15.4	2 15.4
護理之家	4 100.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0	1 25.0	1 25.0

資料來源：本研究

三、製備餐食情況及未來政府施政需求與機構特性存在關係的交叉分析

此部分主要是針對部分第五節 獨立性檢定為存在關係者，再進行詳細的交叉分析。

(一) 所在地區

在所在地區與供餐情況的交叉分析結果顯示，供餐情況為「自設廚房，自有廚師/營養師等進行備餐」，南部與北部大於中

部地區（達 0.01 顯著水準）；且南部也大於東部地區（達 0.05 顯著水準）。供餐情況為「委外進行餐食製備」，則結果反之。

表 5-6-6 所在地區與供餐情況交叉分析表

	Total	自設廚房，自有廚師 /營養師等進行備餐	委外進行餐食製備
Total	312 100.0	280 89.7	32 10.3
北	139 100.0	128 92.1	11 7.9
中	68 100.0	54 79.4	14 20.6
南	79 100.0	76 96.2	3 3.8
東	22 100.0	18 81.8	4 18.2
離島	4 100.0	4 100.0	0 0.0

資料來源：本研究

在所在地區與未來政府施政需求性：因素五「制訂修訂法規」中，覺得「還好（4）」的東部皆大於北、中及南部（皆達 0.05 顯著水準）；覺得「需要（6）」的北、中、南及離島皆大於東部（皆達 0.01 顯著水準）。

表 5-6-7 所在地區與制訂修訂法規交叉分析表

表頭：因素五 表側：所在地區	Total	1	2	3	4	5	6	7
Total	312 100.0	2 0.6	1 0.3	7 2.2	31 9.9	101 32.4	120 38.5	42 13.5
北	139 100.0	1 0.7	0 0.0	2 1.4	11 7.9	44 31.7	49 35.3	26 18.7
中	68 100.0	0 0.0	1 1.5	2 2.9	5 7.4	20 29.4	32 47.1	8 11.8
南	79 100.0	1 1.3	0 0.0	2 2.5	5 6.3	30 38.0	35 44.3	5 6.3
東	22 100.0	0 0.0	0 0.0	1 4.5	9 40.9	6 27.3	2 9.1	3 13.6
離島	4 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0	1 25.0	2 50.0	0 0.0

資料來源：本研究

(二) 機構性質

在機構性質與自行製備機構不委外的主因交叉分析中，以「有營養師可依照高齡者本身狀況，進行完善的餐食製備」為主因的，政府單位、私立大型機構、非營利機構皆大於私立小型機構。（皆達 0.01 顯著水準）。

表 5-6-8 機構性質與自行製備機構不委外的主因交叉分析表

	Total	成本 太高	機構 住民 不多 自行 製備 餐食 即可	找 到 不 可 依 賴 的 作 業 者	有 聘 請 廚 師 可 自 行 製 備	有 營 養 師 可 進 行 完 善 的 餐 食 製 備	機 構 規 模 小 難 找 合 作 者	食 物 軟 硬 度 咀 嚼 自 行 製 備 較 符 合	擔 心 配 送 過 程 中 食 物 變 質	不 確 定 製 所 用 材 料 的 來 源	高 齡 者 難 以 掌 控 外 擔 心 無 法 接 受	其 他
Total	280	77	72	33	143	71	67	204	88	105	147	10
	100.0	27.5	25.7	11.8	51.1	25.6	23.9	72.9	31.4	37.5	52.5	3.6
政府單位	25	2	0	1	15	11	2	17	8	4	10	1
	100.0	8.0	0.0	4.0	60.0	44.0	8.0	68.0	32.0	16.0	40.0	4.0
私立大型 機構	8	1	1	0	6	5	0	5	4	2	4	0
	100.0	12.5	12.5	0.0	75.0	62.5	0.0	62.5	50.0	25.0	50.0	0.0
私立小型 機構	159	47	55	24	75	29	24	122	55	68	92	3
	100.0	29.6	34.6	15.1	47.2	18.2	15.1	76.7	34.6	42.8	57.9	1.9
非營利機 構	88	21	16	8	61	38	5	60	21	30	41	6
	100.0	23.9	18.2	9.1	69.3	43.2	5.7	68.2	23.9	34.1	46.6	6.8

資料來源：本研究

在機構性質與自行製備餐食機構未來是否考慮委外製備餐食交叉分析中，選擇「是」的私立小型機構大於非營利機構（達 0.01 顯著水準）；選擇「否」的非營利機構大於政府單位及私立小型機構（皆達 0.05 顯著水準）。

表 5-6-9 機構性質與自行備餐機構未來是否考慮委外備餐交叉分析表

	Total	是	否
Total	280 100.0	106 37.9	171 61.1
政府單位	25 100.0	10 40.0	14 56.0
私立大型機構	8 100.0	2 25.0	6 75.0
私立小型機構	159 100.0	73 45.9	86 54.1
非營利機構	88 100.0	21 23.9	65 73.9

資料來源：本研究

在機構性質與未來政府施政需求：因素六「放寬老人膳食限制」交叉分析中，覺得「有點需要(5)」的政府單位大於私立小型機構及非營利機構(達 0.05 顯著水準)(見表 5-6-10)。

表 5-6-10 機構性質與放寬老人膳食限制交叉分析表

	Total	1	2	3	4	5	6	7
Total	312 100.0	4 1.3	6 1.9	5 1.6	66 21.2	72 23.1	96 30.8	55 17.6
政府單位	32 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	7 21.9	15 46.9	7 21.9	3 9.4
私立大型機構	8 100.0	1 12.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 37.5	3 37.5	1 12.5
私立小型機構	175 100.0	3 1.7	2 1.1	3 1.7	30 17.1	39 22.3	57 32.6	35 20.0
非營利機構	97 100.0	0 0.0	4 4.1	2 2.1	29 28.9	15 15.5	29 29.9	16 16.5

資料來源：本研究

(三) 每月飲食支出費用

每月飲食支出費用與自行製備餐食機構未來考慮委外製備餐食的主因交叉分析，結果顯示，以「委外成本降低的時候」為主因會考慮委外的，每月飲食花費在 1500-1999 元的機構大於 3000-3499 及 5000-5999 元；且 2500-2999 元的機構大於其他花

費更高的機構。以「有機會聯合鄰近社區類似機構共同委外訂餐」為主因會考慮委外的，每月飲食花費在 5000-5999 元的機構皆高於其他花費的機構。以「機構規模變大的時候」為主因會考慮委外的，每月飲食花費在 2500-2999 元的機構大於 3000-3499 元的機構。以「政府提供機構在供餐上的補助」為主因會考慮委外的，每月飲食花費在 6000 元以上的高於 3000-3499 及 3500-3999 元的機構(見表 5-6-11)。

表 5-6-11 每月飲食支出費用與自行製備餐食機構未來考慮委外製備餐食的主因交叉分析表

(元)	Total	委外製備成本降低的時候	機構住民多工作人員無法負荷	委外廠商有良好的製作規範	委外廠商有 HACCP 系統認證	聯合鄰近社區類似機構共同委外	機構規模變大的時候	業者可以製備符合軟硬需求餐食	配送過程規劃完善沒有安全疑慮	委外業者食材來源可追溯有保障	高齡者可接受委外製備的情況下	委外的業者具備治療食的能力	政府提供機構在供餐上的補助	其他
Total	106	58	33	41	13	14	24	58	39	20	41	17	32	2
	100.0	54.7	31.1	38.7	12.3	13.2	22.6	54.7	36.8	18.9	38.7	16.0	30.2	1.9
未滿 1000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1000-1499	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1500-1999	6	6	2	2	1	0	0	3	0	1	3	1	2	0
	100.0	100.0	33.3	33.3	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2000-2499	5	4	4	2	0	0	1	1	1	1	4	0	1	0
	100.0	80.0	80.0	40.0	0.0	0.0	20.0	20.0	20.0	20.0	80.0	0.0	20.0	0.0
2500-2999	17	17	5	7	1	0	8	3	4	2	3	0	5	0
	100.0	100.0	29.4	41.2	5.9	0.0	47.1	17.6	23.5	11.8	17.6	0.0	29.4	0.0
3000-3499	19	6	8	7	1	2	3	14	11	5	10	5	3	0
	100.0	31.6	42.1	36.8	5.3	10.5	15.8	73.7	57.9	26.3	52.6	26.3	15.8	0.0
3500-3999	15	6	5	3	2	4	3	12	5	4	5	3	2	0
	100.0	40.0	33.3	20.0	13.3	26.7	20.0	80.0	33.3	26.7	33.3	20.0	13.3	0.0
4000-4999	21	11	3	11	4	2	4	14	8	5	6	6	7	1
	100.0	52.4	14.3	52.4	19.0	9.5	19.0	66.7	38.1	23.8	28.6	28.6	33.3	4.8
5000-5999	13	5	2	7	2	5	4	6	6	3	5	1	6	1
	100.0	38.5	15.4	53.8	15.4	38.5	30.8	46.2	46.2	23.1	38.5	7.7	46.2	7.7
6000 以上	10	3	4	2	1	1	1	5	3	0	5	1	6	0
	100.0	30.0	40.0	20.0	10.0	10.0	10.0	50.0	30.0	0.0	50.0	10.0	60.0	0

資料來源：本研究

(四) 成立年次

在成立年次與自行製備餐食機構未來考慮委外備餐方式交叉分析，在未來考慮委外備餐方式為「聯合鄰近社區類似機構共同委外備餐」中，以成立年次七年以上-未滿十年此委外備餐方式高於其他成立年次的機構，除了與成立二十年以上的機構沒有太大差異外（達 0.05 顯著水準）（見表 5-6-12）。

表 5-6-12 成立年次與自行備餐機構未來考慮委外備餐方式交叉分析表

	Total	外包給團膳業者提供備餐服務	外包給自助餐店提供備餐服務	聯合鄰近社區類似機構共同委外備餐	外包給團膳業者到院承包供餐服務	其他
Total	106 100.0	35 33.0	4 3.8	31 29.2	34 32.1	1 0.9
未滿一年	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 100.0	0 0.0
一年以上-未滿三年	15 100.0	4 26.7	1 6.7	3 20.0	6 40.0	1 6.7
三年以上-未滿五年	16 100.0	4 25.0	2 12.5	4 25.0	5 31.3	0 0.0
五年以上-未滿七年	14 100.0	6 42.9	0 0.0	2 14.3	6 42.9	0 0.0
七年以上-未滿十年	26 100.0	5 19.2	1 3.8	15 57.7	5 19.2	0 0.0
十年以上-未滿十五年	20 100.0	10 50.0	0 0.0	5 25.0	5 25.0	0 0.0
十五年以上-未滿二十年	6 100.0	4 66.7	0 0.0	1 16.7	1 16.7	0 0.0
二十年以上	6 100.0	2 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

資料來源：本研究

在成立年次與未來政府施政需求性：因素四「基礎建設」交叉分析結果顯示，覺得「非常不需要(1)」的為成立三年以上-未滿五年機構，且在「有點需要(5)」成立三年以上-未滿五年機構皆少於其他成立年次的機構；而在十五年以上未滿二十年的

機構覺得「有點不需要(3)」高於其他成立年次的機構(見表5-6-13)。

表 5-6-13 成立年次與基礎建設交叉分析表

表頭：因素四 表側：成立年次	Total	1	2	3	4	5	6	7
Total	312 100.0	2 0.6	3 1.0	8 2.6	16 5.1	66 21.2	150 48.1	62 19.9
未滿一年	8 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 25.0	3 37.5	3 37.5
一年以上- 未滿三年	52 100.0	0 0.0	1 1.9	1 1.9	2 3.8	13 25.0	25 48.1	9 17.3
三年以上- 未滿五年	48 100.0	2 4.2	0 0.0	2 4.2	1 2.1	4 8.3	25 48.1	11 22.9
五年以上- 未滿七年	60 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 5.0	11 18.3	28 58.3	11 18.3
七年以上- 未滿十年	67 100.0	0 0.0	0 0.0	1 1.5	7 10.4	16 23.9	35 58.3	16 23.9
十年以上- 未滿十五年	48 100.0	0 0.0	2 4.2	2 4.2	0 0.0	16 23.9	26 38.6	8 16.7
十五年以上- 未滿二十年	11 100.0	0 0.0	0 0.0	2 18.2	2 18.2	3 27.3	3 27.3	0 0.0
二十年以上	17 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 5.9	1 5.9	11 64.7	3 17.6

資料來源：本研究

(五) 其他部分

就建築物特性的部分，在獨立性檢定與其存在關係的部分為：「自行製備餐食機構不委外製備餐食的主因」及「自行製備餐食機構未來考慮委外備餐方式」，經過交叉分析、檢定結果顯示，建築物特性與這兩問項整體有關聯性，而在各問項的變數間並沒有存在差異性。

就是否彈性收費的部分，經過交叉分析、檢定結果顯示，在獨立性檢定與其存在關係的部分為「自行製備餐食機構未來考慮變動的備餐方式」，經過交叉分析、檢定結果顯示，是否彈性收費與此問項整體存在關聯性，而各問項的變數間並沒有存在差異性。

第六章 結論與建議

隨著人們生活水準的提昇、衛生環境的改善、對飲食及營養的重視以及醫學科技的發展，使得高齡者的人口逐年增加，而如何在年老後維持一定的生活品質，就愈形重要。也因如此間接帶動銀髮產業的發展，在整個銀髮產業中，食品產業如何因應且有發展契機是本研究所欲探討的。因此先探討人口老化最快速的日本如何因應高齡市場，有何值得我國食品企業參考的成功開發實例，另外，探討我國食品產業要如何因應高齡市場，未來在開發銀髮產品有何的新方向。除此之外，目前我國政府部門也愈來愈重視老人照顧服務這個區塊，為了使政府部門更有效的施行相關政策，本研究也針對政府施政的需求性進行探討。最後本研究以我國安、養護機構對於高齡者國民供餐體系及政策施行之研究進行調查，有效問卷共有 312 份，以敘述性統計、因素分析及卡方檢定進行資料分析。根據研究目的、假設、分析結果與討論歸納研究結論，最後提出具體的建議，進而得以成為食品業者和政府在進行開發和規劃施政上能夠精確的提供有效參考資訊。

第一節 結論

一、日本食品產業如何因應高齡市場

由於教育水準提升、生活品質的改變，高齡者對於飲食的需求不同於過去以往，現今的高齡者則注重品質、安全及健康。對於備餐的情況也希望可以縮短備餐時間，還有在購買食品的地點，原本以為是年輕消費族群會利用的 CVS，在 70 歲年齡層與 80 歲年齡層的人亦有一定的程度會前往 CVS 購買，這也顯示出高齡者對購買地點便利性的需求。因為有這類需求，日本的食物業者在開發商品或服務時，除了注重品質、安全及健康外，還有考慮到高齡者便利性，因此，在宅配送服務也跟著興起，而在宅配送服務業者的實例中，發現除了掌握以上特點，還需隨時瞭解高

齡者的需求，建立專屬的配膳系統，並提供高齡者完善產品或服務。另一方面在醫院福祉相關的食品市場，也因為少子高齡化，加上法令的鬆綁，有了很大的轉變，例如醫院委託外部的機會增加、從學校部門轉型成銀髮市場等，此外，相關的企業也設法開發出符合醫院福祉的相關系統，讓醫院福祉有比原先更完善的供餐體系，去迎合入住者的需求。

日本食品產業在面臨少子高齡化這樣突如其來的轉變，許多企業都重新思考其定位點，因為他們深刻瞭解，如果不改變，就可能會被淘汰。所以除了達到高齡者對品質、健康及安全的要求外，針對高齡者本身也提供許多附加的服務，例如，讓高齡者除了飲食外可以有就算是自己一個人居住也可以擁有安定的生活，或者是提升其生活樂趣等這些都是需要考慮的。藉由一些日本食品產業因應高齡市場的成功實例，發現對於企業本身要進入這樣的市場，必須要對自行嚴格的要求與把關，且要擁有獨特的經營策略，吸引高齡者的注意與消費。以如何讓高齡者可以藉由飲食來達到幸福為出發點，去思考企業的經營模式，才可尋求迎合高齡社會的新契機。

二、我國食品產業要如何因應高齡市場

從相關文獻探討中發現，我國中高齡族群固定用三餐的比例高達九成，在餐食來自購買的比例，以早餐最高、晚餐最低，因此高齡餐食或服務，在現階段最好切入的餐別以早午餐食產品或服務較有機會。在加工食品使用方面，現階段中高齡族群在加工食品多數仍侷限在傳統認知的產品上，如：醬菜罐頭、奶粉等。唯其對現代比較流行的產品像鮮乳、盒裝豆腐食用率在七成以上，餅乾的食用率也有近六成，所以可以在鮮乳、盒裝豆腐及餅乾對高齡者進行研究開發。另外，高齡者對於農產保健食品選用的理由是補充均衡營養，其次為人家說好吃就吃、健胃整腸。顯現出高齡者對於口碑之重視，因此我國農產品之保健功能值得探究、釐清與進行產品價值傳遞，並應加強產品宣傳以推廣正確的

選購與食用知識。再者，高齡者多數人最擔心的項目是油脂太多，其次是鹽分太多，所以再開發給高齡者食用的產品時，需控制油脂及鹽分的攝取。還有在通路方面對便利商店的使用率也有七成之多，表示可能便利性也會影響到高齡者的選擇，業者也可朝此方向去思考如何讓高齡者更便利的享受飲食。

而在中高齡族群與高齡族群相較之下，更能接受少量多餐、更能接受在家食用市售便當或菜餚、也更希望能縮短備餐時間、對新的料理或食品更有興趣、購買食品時更重視品質甚於價格。因此，對於未來在開發食品高齡市場，還是有機會存在。此外，隨著年齡的增長，身體機能減退，年齡愈大者在食物的大小及柔軟度，與產品包裝標示說明之字體大小有其特殊需求，這也是為了迎合高齡化社會，是政府在制定法規時需要考量的，然而也是產業界在進行食品開發需要注意的重點。

三、機構製備餐食情況與對於委外製備餐食之看法

本研究顯示有 89.7% 的受訪機構，是自設廚房，有廚師/營養師等進行餐食製備；受訪機構的供餐種類以細碎飲食、軟質飲食及流質飲食居多，可見高齡者對食材軟硬度的需求還是以軟質、細碎及流質為主，因此未來在開發高齡相關產品方面，還是需要針對長者不愛吃太硬或不易咀嚼等開發適合菜色的需要性。另一方面，根據王素梅（2005）研究發現有三成機構曾購買前處理生鮮食材以減少食材處理人力與時間；有七成五機構會利用加工食品或熟食產品來變化菜色，但使用的加工食品仍多為傳統食品，如早餐使用的肉鬆/魚鬆、包子饅頭、罐頭食品、豆漿/米漿、麵包/土司等，午晚餐使用的豆腐/豆皮/豆包、乾麵條、魚丸/貢丸/魚漿製品等，但午晚餐會使用的餐飲店產品如滷蛋、白斬雞、滷豬腳、叉燒肉等，顯示確實有應用外食變化菜色的現象，也表示在此領域有空間去發展適合高齡者機構用的調理食品。

在對於業務型加工食品需求方面，種類以經分切之生鮮肉品、經前處理之生鮮蔬菜、經分切之生鮮水果居多；此外對於費時費工的料理、藥膳食品也有一到兩成的機構需求。另外對於費工費時料理在料理程度上，有 35.0%認為食材原料經清洗截切即可，有 30.0%認為可進行至食材經燉煮炸滷預熟的階段；食材種類則以肉片、魚、豬腳、蔬菜類、滷肉/五花肉、排骨居多。對於購買加工食品備餐考量因素以品質為首，其次為居住長者接受程度。因此食材品質好並設計適合長者的食品為要點。若食品加工業者能提供適合的產品工機構使用，有 38.0%的機構表示可能採用，37.7%表達不一定，顯示有開拓市場的空間。

在對於委外製備餐食之看法中，本研究在自行製備餐食的受訪機構中，不委外的主因以「食物軟硬度與咀嚼自行製備較易符合」、「有聘請廚師可以自行備餐」及「高齡者需求難掌控，委外備餐擔心無法接受」為居多，而機構經營者在現有體制、資源下，在餐食上盡力尋求更好的解決方案，因此對於未來供餐形式，自行自備餐食機構有 37.9%未來會考慮委外，未來考慮委外的主因以「委外成本降低」或「業者可以製備符合高齡者所需軟硬度的餐食」為最大考量。自行備餐機構未來考慮委外的備餐方式與目前委外備餐機構委外備餐方式都是以「外包給團膳業者提供餐食製備服務」及「外包給團膳業者到院承包供餐服務」為居多。

在委外製備餐食的受訪機構中，委外的主因為「菜色變化多，不需花時間思考菜色變化」；對於合作業者的要求以「食材新鮮」為主，其次為「菜色變化多符合高齡者需求」及「對高齡者食用的軟硬度控制恰當」；未來有 96.9%的委外備餐機構會繼續考慮委外。

四、未來政府施政需求之意見

本研究針對未來政府施政需求，經由因素分析後，將變數分析歸納整理為六項因素，包括「配膳、供餐服務系統開發」、「營

養教育」、「政府補助」、「基礎建設」、「制訂修訂法規」及「放寬老人膳食限制」。

在「配膳、供餐服務系統開發」方面，目前我國為雛型階段，大部分都是參考國外施行方針來規劃，加上目前食品企業切入這區塊的不多，所以還是需要政府相關機構給予協助，讓食品企業及高齡者本身或相關福利機構，可以得知此訊息，使得我國高齡化社會在食品相關銀髮產業部分可以規劃得更加完善。

在「營養教育」方面，對於高齡者的營養教育中，一定要先瞭解高齡者實際需求（包括經濟、生理、社會心理），才能達到教育的目的。例如：增進對食物成分的認識、對飲食及疾病間的相關性認識與提升個人對進康的自覺性，而具備更佳的食物選擇能力。

在「基礎建設」方面，建議政府編撰高齡者營養指南，可以幫助教育者告訴一般民眾如何照顧家中的高齡者，或是高齡者要如何照顧自己，以及讓安養護機構提供營養餐食服務，還可以進一步提供食品加工業者，將來若要開發銀髮食品，可參考此指南，從中找到產品的定位及未來發展方向。此外，還有高齡者產品開發平台建立及營養評估指標建立。高齡者營養狀況評估可由兩方面進行：一為利用特定生化檢驗，分析各種營養素的功能性指標，鑑定受訪者確切的營養狀況；另一為評估受訪者飲食中各營養素攝取量，相關的飲食型態，食物攝取頻率。經由這兩方面資料，可作為政府判定我國高齡者營養建議攝取量的依據。

在「政府補助」方面，包括給予機構飲食補助、定點供餐之照顧服務網絡、鼓勵食品業者開發及補助社福單位與民間團膳業者共同辦理營養餐食服務。近年來內政部、地方政府、社區發展協會等共同進行獨居集中低收入老人之餐食送餐服務，從中發覺長者餐食需求為生活需求之一環，若單純為解決餐食而進行餐食服務很難引起共鳴的，唯有生活、人群互動結合，才能塑造完善

的生活與發展環境。因此類似定點的供餐照顧服務網絡，向社區或者是一些活動中心，將年紀相近的高齡者聚在一起，一方面提供餐食服務，一方面可以跟相近年齡族群的人聊天，可以讓他們藉由這樣的活動來達到飲食的樂趣。

在「制訂修訂法規」方面，可參考日本所制訂的高齡者用食品標示許可標準，當中可能包含一些咀嚼困難者用食品或是吞嚥困難者用食品，還有一些物性規格的制訂（如形狀、軟硬度、附著性及黏度等）。這些法規制訂，除了可以幫助高齡者在飲食方面可以更加安全、放心，其此可以幫助食品企業在開發高齡者相關產品時，有依據的可供參考。

最後在可供藥物使用下，「放寬老人膳食限制」中，其實高齡者罹患的疾病以慢性病居多，因此需考量飲食、營養及藥物三者間的交互作用，使其發揮最大作用，而不會互相受到牽制（可參見 5-4-11 及 5-4-12）。

在王素梅（2005）也提及，食為幸福與關懷之始，可以食品加工切入餐食開發，強調異中求同的基調，但保留末端產品變形增值空間，口味、行銷、服務則與地方結合，迎合區域長者味覺記憶與口味偏好，並適合生理所需，走向小眾化甚至個人化餐食之製備與提供，故宜結合各方專業，促成多元餐食供應合作模式，以迎合多元需求。並在餐食內容「將就」與「講究」、「口味」與「營養」，餐食製備/提供於「自備」與「委外」、「從無到有」與「合作網」，餐食特質「大眾化」與「個人化」，切入角度於「社會福利」與「商業行為」，尋求均衡點，讓長者食得幸福、也食得有尊嚴。

五、受訪機構製備餐食情況與不同機構之特性間呈現之關聯性

(一) 所在地區

與所在地區存在關係的為「供餐情況」、「自行備餐機構未來考慮委外備餐方式」及「委外備餐機構是否所有餐食都委外」。進一步進行交叉分析，結果顯示在「供餐情況」方面，受訪機構為「自設廚房，自有廚師/營養師等進行餐食製備」者，北部地區多於中部地區；南部地區多於中部及東部地區。

(二) 機構性質

與機構性質存在關係的為「自行備餐機構不委外原因」、「自行備餐機構未來是否考慮委外備餐」、「自行備餐機構未來考慮委外主因」及「自行備餐機構未來考慮委外備餐方式」。進一步進行交叉分析，結果顯示，在「自行備餐機構不委外原因」方面，以「有聘請營養師，可依照高齡者本身狀況，進行更完善的餐食製備」為不委外主因私立小型機構皆小於其他性質機構。在「自行備餐機構未來是否考慮委外備餐」方面，回答「是」者，私立小型機構大於非營利機構。

(三) 每月飲食費用

與每月飲食費用存在關係的為「自行備餐機構未來考慮委外主因」。進一步進行交叉分析，結果顯示，以「委外成本降低時」為未來會考慮委外主因的飲食費用在 1500-1999 元大於 3000-3499 及 5000-5999 元的機構；還有 2500-2999 元大於其他每月飲食花費金額更高的機構。以「有機會聯合鄰近社區類似機構共同委外訂餐」為未來會考慮委外主因的飲食費用在 5000-5999 元之機構皆大於其他花費的機構。以「政府提供機構在供餐上的補助」為未來考慮委外主因的飲食費用在 6000 元以上大於 3000-3999 元之機構。

(四) 成立年次

與成立年次存在關係的為「自行備餐機構未來考慮委外備餐方式」及「委外備餐機構未來考慮變動的備餐方式」。進一步進行交叉分析，結果顯示，在「委外備餐機構其備餐方式」方面，以「聯合鄰近社區類似機構共同委外製備餐食」者七年以上未滿十年高於其他成立年次的受訪機構（除了成立二十年以上的機構）。

(五) 機構型態

與機構型態存在關係的為「供餐種類」、「自行備餐機構不委外原因」、「委外備餐機構其備餐方式」及「委外備餐機構委外備餐主因」。在「供餐種類」方面，有供應「餐盒食品」及「健康調養餐食」長期照護機構及日間照護機構多於安養機構；有供應「軟質飲食」及「細碎飲食」養護機構及長期照護機構多於安養機構。在此，主要因為安養機構還是以照顧孤苦無依、身體衰弱、無法自謀生活的高齡者居多，而養護或長期照護機構主要是以照顧生活自理能力缺損及罹患長期慢性病之高齡者為主，所以在供餐種類上的區隔也是明顯有差異的。在「自行備餐機構不委外原因」方面，以「機構住民不多，自行製備即可」為不委外主因，養護機構大於長期照護機構；以「有聘請廚師」及「有聘請營養師」為不委外主因安養機構大於養護機構。在「委外備餐機構其備餐方式」方面，「外包給團膳業者到院承包供餐服務」為日間照護及護理之家高於養護機構。在「委外備餐機構委外備餐主因」方面，以「業者具備製作治療伙食之能力」為主因，長期照護、日間照護及護理之家高於安養機構。

（六）建築物特性與是否彈性收費

與建築物特性存在關係的為「自行備餐機構不委外的主因」及「自行備餐機構未來考慮委外備餐方式」。而是否彈性收費與「委外備餐機構未來是否考慮變動備餐的方式」存在關係。

六、受訪機構未來政策需求與不同機構之特性間呈現之關聯性

（一）所在地區

在未來政府施政需求因素五「制訂修訂法規」與所在地區存在關係。而需要程度，以東部需求最低。

（二）機構性質

在未來政府施政需求因素五「制訂修訂法規」及因素六「放寬老人膳食限制」與機構性質存在關係。在「放寬老人膳食限制」方面，覺得有點需要的公立及公設民營機構多於私立小型機構及非營利機構。

（三）成立年次

在未來政府施政需求因素四「基礎建設」與成立年次有關。覺得有點不需要成立十五年以上未滿二十年的大於其他機構；覺得有點需要成立三年以上未滿五年皆小於其他成立年次之機構。

（四）機構型態

在未來政府施政需求因素一「配膳供餐服務系統開發」、因素三「政府補助」、因素四「基礎建設」及因素六「放寬老

人膳食限制」與機構型態有關。在「配膳供餐服務系統開發」部分，日間照護覺得需要高於安養護機構。在「政府補助」部分，覺得需要日間照護高於長期照護，且長期照護機構也高於養護機構。在「基礎建設」部分，安養機構覺得需要程度較高。在「放寬老人膳食限制」部分，長期照護機構大於養護機構及日間照護機構。

第二節 建議

一、高齡者食品產業未來發展契機

相較於日本在 1970 年進入高齡化社會，在 1972 年就有業者投入機構業務通路，我國在 1993 年進入高齡化社會，但業者投入腳步較於緩慢，加上高齡者仍偏向傳統飲食且習慣固定不易調整，所以發展基礎小，但仍可以部分附加價值高的產品為研發目標，例如：奶粉、保健食品。未來人口快速成長，家庭結構的變遷，加上嬰兒潮世代的人轉變成高齡者，由於飲食習慣、教育程度、對於飲食便利度、品質等需求與現在的高齡者有差異，屆時對於食品的需求也與現在有異。這並不表示我們不用關注現在的市場，而更意味著，我們必須更積極的研究這市場，進行各項準備工作如消費研究、技術引入及市場卡位等為未來鋪路⁶⁷。

而在飲食方面，需針對不同族群的高齡者設計出不同的供膳服務、不同性狀或特性的食品提供。例如健康、生活可以自理居住在家中的高齡者，可以追求少量多樣化的餐食在宅配送服務，或者是可以將食材進行一些前處理的工作，例如：將蔬菜清洗截切分裝好、或者是將一些食材經過簡單的烹調，只需複熱即可食用，讓高齡者在家可以飲食的很安全且很便利。而針對一些罹患慢性疾病、生理機能衰退的高齡者，在飲食上則需加強其食材質地，例如：軟質、易咀嚼、易吞嚥及不黏牙等。在食材的選擇在最好是天然、有機、高鈣、高鐵及高纖等；在烹調方面最好是低鹽、低糖、低膽固醇及低熱量等。除了營養、健康之外，還需要

⁶⁷ 資料來源：王素梅（2003）自高齡者飲食消費習慣看銀髮族食品發展機會，P112。

注重美味，讓高齡者可以持續享受飲食的樂趣。此外在購買食品的通路方面，日本與我國高齡者對於 CVS 的利用率頗高，未來食品業者可以考慮 CVS 此販賣通路，但除了讓高齡者感受到便利性外，希望可以達到讓高齡者購買到符合其所需求的高品質、健康及安全的食品。

二、以日本為借鏡

日本是人口老化最快速的國家，至 1990 年代起不論食品業者或政府紛紛投入開發產品或制定產品規範。在食品相關產業，也不斷的投入研究開發，以如何讓高齡者飲食的更佳幸福為出發點，包括下列幾點：1. 食材的選用，講求天然、無農藥；2. 配膳系統的改良，例如：「日清醫療食品公司」採用電磁誘導加熱方式，使食物維持溫熱狀態；3. 保留素材色香味，例如：「アポプラスチック」開發完全電化廚房和真空低溫調理；4. 相關通路的整合，例如：日本 7-11 與三井物產、NEC、日醫學館合資成立 Meal service，提供配膳、購物、看護等服務；5. 在宅配送服務應多元化，使高齡者在家即可享受健康、安全即有品質的食品。因此我們可以參考日本食品企業成功的實例，配合國人的飲食習慣來進行調整，使我國銀髮食品產業更加完善。

而日本在在法規上最早 1952 年就以制定「特別用途食品制度」、1994 年日本厚生省制定「高齡者用食品」標準、1997 年制定介護保險法及 2002 年成立日本介護食品協議會並制定自主規格標準。而我國在法規上卻只在食品衛生管理法中，提到病患用的食品的法規，這卻只能顧及到慢性病的高齡者，但部分高齡者只有隨著年齡的增長，身體機能的衰退而已，需要的是注重食品的軟硬度與黏度這類的規範，因此可以參考日本的法規規範，制定出符合國人需求的法規。

三、對於食品業者進入安養護機構供餐體系的建議

雖然目前機構大部分為自行製備餐食較多，但是只要對高齡者食用的軟硬度控制得宜、菜色多變且食材新鮮，機構考慮委外製備餐食的機率會較大。另外，瞭解機構特性是一大關鍵，當中

包括，在「機構型態」部分，本研究發現需將供餐種類區分清楚，例如：養護機構則較安養機構需要流質飲食及細碎飲食；長期照護、日間照護機構則較安養機構需要餐盒食品及健康調養餐食。在「機構性質」部分，本研究發現私立小型機構與其他性質的機構相比較，較沒有營養師可以依照高齡者本身狀況，進行完善的餐食製備，可能是住民人數不多，加上成本的考量，此外，私立小型機構對於未來委外製備餐食的意願也較顯著，因此如果食品業者，可以規劃出符合高齡者需求的健康營養餐食，加上政府宣導高齡者營養的重要性，未來私立小型機構對食品業者製備或供應健康營養餐食的需求是可見的。在「每月飲食支出」的部分，機構花費較少的飲食費用的受訪機構機構，在委外製備成本降低時會考慮委外的機率較高，還有花費在中高以上（例如：5000-5999元）的受訪機構，如果有機會聯合鄰近類似機構共同委外訂餐的話，其委外的機率就會增加。因此受訪機構不同飲食花費金額，也會對於委外備餐的考量有所差異。

而在加工食品方面，機構確實有應用加工食品變化菜色的現象，所以在開發食品時，尤其要考量機構對於加工食品的不放心與不安心，表達出強化食材原料品質與用量的必要性。而在目前或未來考慮委外供餐方式方面，受訪機構較多選擇外包給團膳業者提供餐食製備服務或外包給團膳業者到院承包供餐服務，而目前團膳市場以學校營養午餐為主軸經營，以其量大、菜單循環變異小，為其利潤主要來源，因一天只供應午餐且有寒暑假，致其產能利用率低。加上未來少子高齡化的現象，許多團膳業者也必須面臨轉換經營策略，而機構或社區的供餐，是其未來可以考量的，雖然一餐供應的數量不多，但因可以供應三餐或三餐加上點心，總量來說業者也是可以接受。所以如果團膳業者要加入銀髮市場是有其商機存在，但須加強菜色種類、菜色的軟硬度及服務端的配合，這也是其未來的一大挑戰。

四、對於政府未來施政之建議

根據第二次國民營養調查結果顯示，我國老人營養缺乏的情況相當嚴重，整體的營養上是需要被提升（陳淑芳，2004）。政府可以先著手在營養教育的環節，包括定期提供高齡者健康評估，建議飲食注意事項、教導其正確的營養觀念、營養門診為高齡者設計營養配方，還有在健保範圍增列一定限度的營養給付，及實施長者餐食服務相關知識訓練。另外，除了重視營養教育此一環節，在法規的制訂還有基礎建設的部分，都是不容忽視。有了這些政府政策的支援，相關企業可以更明確且有依據的開發出更適合高齡者需求的商品及服務。其實我們也可從已經邁入高齡化社會的國家，如：日本等一些已開發國家的經驗來看，則可以很清楚地瞭解到，單方面仰賴企業或僅依賴政府的福利措施，已不足以滿足高齡者國民的多元化需求。在未來，我國政府有必要以法令政策引導民間資金投入新的高齡者福祉市場，將過去救濟觀念加以轉化為鼓勵或協助企業開發出可以提供給高齡者福祉商品或服務以因應需求。且需加強政府部門與家庭、非營利組織、相關企業協力，積極促進高齡化社會總福利。此外，在未來也可以提供相關諮詢服務，並且加以推廣。

參考文獻

一、中文部分

1. Peter G. Peterson 著、王晶譯（2000）老年潮。臺北，臺灣：聯經出版事業公司。
2. Peter F. Drucker 著、劉真如譯（2002）下一個社會，頁 247-255。臺北，臺灣：商周出版。
3. Uma Sekaran 著、祝道松、林家五編譯（2003）企業研究方法，頁 296。臺北，臺灣：智勝文化。
4. 王素梅、黃秋香、李河水（2003）自高齡者飲食消費習慣看銀髮族食品發展機會，食品工業發展研究所。臺北，臺灣：行政院農業委員會。
5. 王素梅、王良原、劉雅芬、李河水（2005），銀髮族餐食產品與服務發展-自機構與社區需求觀之，食品工業發展研究所，頁 6-70。臺北，臺灣：內政部。
6. 李文龍（2003）抓住 3000 億老人商機，頁 41。臺北，臺灣：知本家文化事業有限公司。
7. 沈秀卿、張淑卿、陳坤皇、甯雅芳（2003）老人安養機構、長期照護機構營運指南:照顧篇，中華民國長期照護專業協會。臺北，臺灣：內政部。
8. 林瑞欽、劉邦富、鄭讚源（2000）新台灣社會發展學術叢書：長期照護篇。臺北：臺灣：允晨文化實業股份有限公司。
9. 林震岩（2006）多變量分析 SPSS 的操作與應用。臺北，臺灣：智勝文化。
10. 吳萬益、林清河（2001）企業研究方法，頁 104-230。臺北，臺灣：智勝文化。
11. 洪瑞寬（1997）銀髮世界小百科。花蓮，臺灣：臺灣省立花蓮仁愛之家。
12. 陳淑芳、華傑（2004）經濟部產業技術資訊服務推廣計畫-高齡化社會食品產業發展方向，食品工業發展研究所。臺北，臺灣：經濟部。

13. 黃俊英 (1994) 企業研究方法。臺北，臺灣：東華出版社。
14. 詹火生、古允文 (2001) 社會福利政策新思維：厚生白皮書社會福利篇。頁 25-28。臺北，臺灣：財團法人厚生基金會。
15. 臺灣社會工作專業人員協會 (2004) 發現社會力-2004 全國社會福利博覽會紀實，頁 97-175。臺北，臺灣：內政部。
16. 謝孟雄、李瑞金 (2003) 實踐大學學術研討會論文集：銀髮商品及服務的願景。臺北，臺灣：實踐大學民生學院。
17. 方昭文 (2002) 2020 年臺灣婦女老年人口之結構評析-擇臺灣嬰兒潮為例證。佛光人文社會學院未來學研究所碩士論文
18. 王素梅 (2003) 銀髮族食品專輯。食品市場資訊，92(2):1。
19. 王素梅 (2004) 銀髮族食品專輯-從高齡者飲食消費性看我國銀髮族食品之發展。食品市場資訊，93(3):1。
20. 王素梅 (2005) 人口高齡劃對食品產業發展之影響。食品工業，37(12):3-5。
21. 王良原 (2005) 食品產業如何因應高齡者市場的到來-以日本的食物產業之經營策略調整為實例。
22. 行政院經濟建設委員會 (2002) 中華民國臺灣地區民國 91 年至 140 年人口推計。
23. 行政院衛生署、內政部、行政院經濟建設委員會 (2004) 醫療保健及照顧服務業發展綱領及行動方案-旗艦計畫：國民健康照護資訊網社區長期照護。
24. 李雅雯 (2002) 台灣地區老年人飲食品質相關因素研究。國立台灣師範大學家政教育研究所碩士論文。
25. 林政賢 (2002) 高齡者進住長期照護機構意願之探討-以台北市為例。長庚大學企業管理研究所碩士論文。
26. 官友垣 (2003) 第三部門的研究：經濟學觀點與部門互動理論的檢視。台灣社會福利學刊，(3):6。
27. 吳榮義 (2004) 人口老化的機會與挑戰。臺灣經濟研究院。
28. 施麗紅 (2002) 台灣地區老人安養及養護機構照顧失智老人之現況調查研究。東海大學社會工作學系研究所碩士論文。
29. 高森永 (2001) 長期照護下老人的健康相關生活品質與健康價值評估。國防醫學院公共衛生學研究所碩士論文。

30. 許振明、周麗芳、何金巡、林建甫 (2003) 臺灣總體經濟預測：國民年金政府財政負擔。中央研究所經濟研究所。
31. 陳美釵 (2002) 日本人口老化與社會安全制度的改革。南華大學亞洲太平洋研究所碩士論文。
32. 陳森 (2004) 高齡化社會的衝擊與對策-人口老化對我國總體經濟的影響與因應之道。台灣經濟研究院月刊，27(11)：22-24。
33. 陳國隆 (2005) 日本高齡化社會下看護食品市場現況。食品市場資訊，94(4)：7-10。
34. 曾榮傑 (2000) 接受長期照護機構服務之老人對長期照顧保險需求之探討。國防醫學院公共衛生學研究所碩士論文。
35. 曾怡禎 (2004) 高齡化社會的衝擊與對策-成熟化社會安全制度之初探。台灣經濟研究院月刊，27(11)：17-20。
36. 曾怡禎 (2006) 2006 年銀髮產業景氣趨勢調查報告。臺灣經濟研究院年報。
37. 葛雅琴 (2001) 台灣地區老人遷居安養、養護機構生活適應之研究。東海大學社會工作學系研究所碩士論文。
38. 黃韶顏、黃如慧 (2005) 高齡者營養膳食管理與社區餐飲服務。食品工業，37(12)：7-10。
39. 楊家蓉 (2002) 士林區獨居長者對「送餐到家服務」之營養狀況及需求度評估。臺北醫學大學保健營養學碩士論文。
40. 蔡麗華 (2003) 老人福利機構治理機制及其績效之研究-以老人養護機構為例。非營利事業管理研究所碩士論文。
41. 蔡孟貞 (2005) 銀髮族食品。食品工業，37(12)：1-2。
42. 龔文華 (2004) 高齡者進住文化養身文化村意願之影響因素。長庚大學企業管理研究所碩士論文。
43. 聯合新聞網 (2006/04/10) 勞工退休年齡 擬由 60 歲延至 65 歲。
44. 內政部社會司老人福利網站：<http://sowf.moi.gov.tw>
45. 中華民國長期照護專業協會網站：
<http://www.ltcpa.org.tw>

46. 中華民國老人福利推動聯盟網站：
<http://www.oldpeople.org.tw/>

二、日文部分

1. 「アポプラスステーション」 病院給食の院外厨房施設に併設したフレンチレストラン「ボンゲー」をオープン平成14(2002)年、アポプラスステーション株式会社。
2. 厚生白書平成12(2000)年版 第1部 新しい高齢者像を求めて—21世紀の高齢社会を迎えるにあたって—多様な高齢者。
3. 厚生労働省大臣官房統計情報部「平成14年 国民生活基礎調査の概況」-所得の種類別の状況。
4. 厚生労働白書平成16(2004)年版 高齢者が生きがいを持ち安心して暮らせる社会づくりの推進。
5. 厚生労働白書平成16(2004)年版 現代生活を取り巻く健康リスク—情報と協働でつくる安全と安心。
6. 高齢者・介護食市場の実態と展望平成13(2001)年 (株)日本マーケティング・レポート。
7. 高齢者市場の活性化に関する調査研究報告書～シルバーマーケットにおける食品産業の在り方～平成14(2002)年(財)岐阜県産業経済振興センター。
8. 総合マーケティングビジネスのレポート 平成16(2004)年 2003年日本の加工食品市場シリーズ調査。株式会社富士経済。

三、英文部分

1. UN Statistics Division , World Population Prospects : The 2000 Revision , February 2001。

附錄一：問卷

區域	整理號碼

敬愛的機構負責人與主管，您好：

首先，對於 貴機構致力提供高齡者照護服務工作之辛勞與貢獻，深感敬佩！這是一份關於安養、養護及長期照護機構對於高齡國民膳食供應體系之研究。透過此一研究結果，希望能夠得知安養護機構目前的供餐型式、對於委外製備高齡者食品的看法，以及對於未來政府施政需求之探討。進而得以成為食品業者和政府在進行開發和規劃施政上的參考，並提供貴機構對於規劃高齡者餐食能夠擁有更加完善的解決方案。此份問卷平均作答為 10 分鐘，本研究亟需您的協助與指教，至盼惠賜卓見，並感謝您在百忙之中撥冗填寫本問卷。

您所提供的寶貴意見，對於我國未來的高齡者在用餐上的福祉與便利將有莫大的貢獻。煩請 您於 2006 年 04 月 07 日前將填妥之問卷，放入回郵信封，擲寄回本研究室，以利於後續研究分析之進行。

再次感謝您的支持與協助，對於您所提供的資料，我們將予以完全的保密，如果有任何疑問或建議，歡迎您與我們聯絡。

敬祝 健康 快樂

東海大學食品科學研究所 食品流通學研究室

指導教授：王 良原

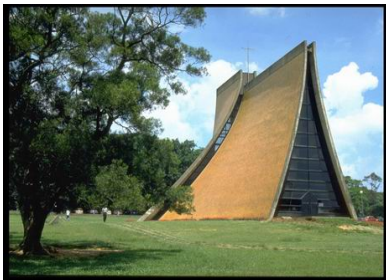
研究生：黃 惠宜 敬上

聯絡電話：(04)2350-1130 (Fax 兼用)

聯絡地址：407 台中市西屯區中港路三段 181 號

962 號信箱

填寫日期：2006 年 月 日



名詞解釋

- 1 餐盒食品：係指以米飯或麵食為主體，並配以農、畜、水產等調理菜餚，經適當組合，包裝成盒或小包裝，貯藏時間短，供正餐於短時間內立即食用之盒裝調理食品
- 2 團體膳食：係指以米飯為主體，並配以農、畜、水產等調理菜餚，調理後未包裝成盒或小包裝，直接以大容器運送，供短時間內立即食用之調理食品。
- 3 現成菜餚：係指經調理並適當包裝成盒或小包裝之農、畜、水產等調理菜餚（不包括米飯等主食），貯藏時間短，供短時間內立即食用之調理食品。
- 4 素食：包含全素或純素、奶蛋素、部分素食、蛋素、奶素半素這六種。
- 5 軟質飲食：(1) 食物仍以六大類基本食物供應，與普通飲食大致相同，但烹調方式避免油炸或烤製太硬的食物，食物選擇與製作趨向質軟且易於咀嚼消化。(2) 午、晚餐可選擇吃稀飯、乾飯或麵食，但早餐一律稀飯。
- 6 細碎飲食：(1) 以軟質飲食為基礎，將肉類、蔬菜等加以剁碎切細。(2) 主食稀飯或乾飯皆可。
- 7 健康調養餐食：針對慢性病患對於飲食成分有限制而特別製作之餐食，可能包括一些糖尿病飲食、低普林飲食、低膽固醇飲食、脂肪限制、低鈉或低鹽等。
- 8 流質飲食：也有分全流質、半流質、清流質及冷流質等。是固體食物(如：肉、菜等)經絞碎、煮熟成半流體，再經果汁機打碎成流質，水果以果汁供應；此飲食包含五大類食物，可供給足夠營養素。
- 9 管灌飲食：管灌可由消化道的不同開口或造口處，灌入食物，灌食的配方和方法須配合患者病情和本身接受性而採不同的設計與供應法。

F01 填寫者身分(請圈選一最主要的稱謂)

1 機構主管	3 組長
2 督導	4 其他，請註明 _____

第一部分：首先，我們希望瞭解 貴機構高齡者的供餐情況，以下問題請您依實際狀況圈選，(如)： 1 2 3 4。

Q1 請問 貴機構供膳種類包含哪些？(請在以下的選項欄中，圈選出符合之序號，可複選)

1 餐盒食品	6 細碎飲食 (Ground Diet)
2 團體膳食	7 健康調養餐食
3 現成菜餚	8 流質飲食 (Liquid Diet)
4 素食	9 管灌飲食 (Tube Feeding Diet)
5 軟質飲食 (Soft Diet)	10 其他 _____

Q2 請問 貴機構高齡者的供餐情況。(請在以下的選項欄中，圈選出一項最符合之序號，單選)

- | |
|------------------------|
| 1 自設廚房，自有廚師/營養師等進行餐食製備 |
| 2 委外進行餐食製備 |

圈選『1』者，繼續回答 Q3 ；圈選『2』者，請跳至第 5 頁的 Q8

《以下部分是有關於自行製備餐食的部分》

Q3 請問 貴機構為什麼不委外製備餐食。(請依照影響程度的強弱，依序將不委外製備餐食的三個主要原因填入 A、B、C 欄中)

A	B	C
1 成本太高		7 高齡者對食物的軟硬度與咀嚼情況有差異，自行製備較可以符合高齡者需求
2 機構住民不多，自行製備餐食即可		8 擔心配送過程中食物變質
3 找不到可以依賴的合作業者來製備高齡者餐食		9 不確定製備所使用食材的來源，有衛生安全疑慮
4 有聘請廚師，可以自行製備餐食		10 高齡者的口味需求較難掌控，委外製備餐食擔心高齡者無法接受
5 有聘請營養師，可以依照高齡者本身狀況，進行更完善的餐食製備		11 其他 _____
6 機構規模小，很難找到小規模的合作業者		

Q4 目前雖然是自行製備餐食，或許在不久的未來，因應產業經濟變化，會有許多經營方式的可能性。因此 貴機構未來是否考慮委外製備餐食？(請在以下的選項欄中，圈選出一項最符合之序號，單選)

- | | |
|-----|-----|
| 1 是 | 2 否 |
|-----|-----|

圈選『1』者，繼續回答 Q5 ；圈選『2』者，請跳至第 8 頁的 Q18

Q5 請問 貴機構在什麼情況下會考慮委外製備餐食。(請依照影響程度的強弱，依序將會考慮委外製備餐食的三個主要原因填入 A、B、C 欄中)

A	B	C
1 委外製備成本降低的時候 2 機構住民變多，工作人員無法負荷 3 委外合作的廠商有良好的製作規範 (GMP) 系統認證 4 委外合作的廠商有危害分析重點管制 (HACCP) 系統認證 5 有機會聯合鄰近社區類似機構共同委外訂餐 6 機構規模變大的時候		7 業者可以製備符合高齡者所需軟硬度的餐食 8 配送的過程規劃完善沒有安全疑慮 9 委外業者食材來源可追溯，有安全保障 10 高齡者可以接受委外製備餐食的情況下 11 委外的業者具製作治療伙的能力 12 政府提供機構在供餐上的補助 13 其他 _____

Q6 請問 貴機構未來考慮委外的餐食種類。(請在以下的選項欄中，圈選出符合之序號，**可複選**)

1 餐盒食品 2 團體膳食 3 現成菜餚 4 素食 5 軟質飲食 (Soft Diet)	6 細碎飲食 (Ground Diet) 7 健康調養餐食 8 流質飲食 (Liquid Diet) 9 管灌飲食 (Tube Feeding Diet) 10 其他 _____
--	---

Q7 請問 貴機構未來考慮委外製備餐食的方式(請在以下的選項欄中，圈選出一項最符合之序號，**單選**)

6 外包給團膳業者提供餐食製備的服務 7 外包給自助餐店提供餐食製備的服務	8 聯合鄰近社區類似機構共同委外製備餐食 9 外包給團膳業者到院承包供餐服務 10 其他 _____
--	--

回答完 Q7 後，請跳至第 8 頁的 Q18 繼續回答

《以下部分是有關於委外製備餐食的部分》

Q8 請問 貴機構委外製備餐食的方式(請在以下的選項欄中，圈選出一項最符合之序號，**單選**)

1 外包給團膳業者提供餐食製備的服務	4 外包給團膳業者到院承包供餐服務
2 外包給自助餐店提供餐食製備的服務	5 其他 _____
3 聯合鄰近社區類似機構共同委外製備餐食	

Q9 請問 貴機構委外的餐食種類。(請在以下的選項欄中，圈選出符合之序號，**可複選**)

1 餐盒食品	6 細碎飲食 (Ground Diet)
2 團體膳食	7 健康調養餐食
3 現成菜餚	8 流質飲食 (Liquid Diet)
4 素食	9 管灌飲食 (Tube Feeding Diet)
5 軟質飲食 (Soft Diet)	10 其他 _____

Q10 請問 貴機構當初因為哪些原因而決定委外製備餐食。(請依照影響程度的強弱，依序將當初決定委外製備餐食的三個主要原因填入 A、B、C 欄中)

A	B	C
1 委外製備成本比較低		7 知道類似的機構有委外製備餐食，且備餐情況良好
2 機構住民眾多，所以委外製備餐食		8 菜色變化多，不需自行花時間思考菜色變化
3 委外製備餐食的團膳/自助餐業者有衛生安全認證		9 機構工作人員不足
4 無廚師所以委外製備		10 委外的業者具製作治療伙的能力
5 無營養師可以製備適合的餐食		11 其他 _____
6 機構規模大，所以委外製備餐食比較方便		

Q11 請問 貴機構對於合作業者，除具備合法營業執照外，是否還有其他要求。（請在以下的選項欄中，圈選出符合之序號，**可複選**）

1 食材新鮮	7 對於鹽分、糖份及油量等製備的恰當好處
2 有良好作業規範（GMP）認證	8 適度的在製備餐食中，考量到高齡者所需的特殊營養素（例如：高鈣）
3 有實施危害分析重點管制（HACCP）系統	9 具備製備治療伙食的能力
4 領有執照的營養師	10 完善的配送體系
5 菜色變化多，符合高齡者需求	11 其他 _____
6 對於高齡者可食用的軟硬度控制的恰當好處	

Q12 請問 貴機構未來是否會繼續考慮委外製備餐食？（請在以下的選項欄中，圈選出一項最符合之序號，**單選**）

1 是	2 否
-----	-----

圈選『2』者，繼續回答 Q13；圈選『1』者，請跳至回答 Q14

Q13 請問 貴機構不會繼續考慮委外製備餐食的原因（請您依順序填入下欄，最多三個為限）。

1
2
3

Q14 請問 貴機構是否所有餐食都委外製備？(請在以下的選項欄中，圈選出一項最符合之序號，**單選**)

1 是	2 否
-----	-----

圈選『2』者，繼續回答 Q15；圈選『1』者，請跳至第 8 頁的 Q18 繼續回答

Q15 請問 貴機構餐食製備中，對於選用委外製備或自行製備餐食的決定方式為何。(請在以下的選項欄中，圈選出一項最符合之序號，**單選**)

1 依照用餐時段而決定	3 以上兩者都有
2 依照高齡者本身的飲食需求狀況而決定	4 其他 _____

圈選『2』者，跳至回答 Q17；其餘選項者繼續回答 Q16

Q16 請問 貴機構委外製備餐食的是哪幾餐。(請在以下的選項欄中，圈選出符合之序號，**可複選**)

1 早餐	4 晚餐
2 午餐	5 宵夜
3 下午點心	6 其他 _____

Q17 請問 貴機構未來考慮變動的餐食製備方式。(請在以下的選項欄中，圈選出一項最符合之序號，**單選**)

1 增加自行製備餐食的部分	3 不變動現在的製備餐食方式
2 增加委外製備餐食的部分	4 其他 _____

17 發展『家庭取代餐』(HMR) 專門連鎖系統，配製各類餐食半成品，輔以截切蔬果等，進行快速而多樣的餐食供應	1	2	3	4	5	6	7
18 營養門診為高齡者設計營養配方，還有在健保範圍增列一定限度的營養給付	1	2	3	4	5	6	7
19 實施長者餐飲服務相關專業知識訓練(含營養課程、老人居家一般照顧、溝通及會談)	1	2	3	4	5	6	7
20 匯集小型機構餐食及社區需求，由團膳合作業者配合供膳到一個或少數集中地，再由中心員工搭配志工/義工進行第二階段之配送，配送至鄰近機構或社區	1	2	3	4	5	6	7
21 定期提供高齡者健康評估，建議飲食注意事項	1	2	3	4	5	6	7
22 教導高齡者正確的營養教育觀念，有助於後續產品的推廣	1	2	3	4	5	6	7
23 配合我國照顧服務產業發展適度調整外籍監護工之引進政策	1	2	3	4	5	6	7

第三部分： 最後，我們想瞭解 貴機構的一些基本資料，煩請您依目前現狀作填寫。

F1 請問 貴機構的性質。(請在以下的選項欄中，圈選出一項最符合之序號，**單選**)

1 公立	6 公設民營機構
2 私立財團法人大型(49床以上)	7 私立小型護理之家
3 私立財團法人小型(49床以下)	8 私立大型護理之家
4 私立小型(49床以下無法人登記)	9 基金會
5 私立獨立大型(49床以上)	

F2 請問 貴機構所在建築物特性，(請在以下的選項欄中，圈選出一項最符合之序號，**單選**，並且在所圈選序號之後追加填寫建築物的敘述事項)

1 獨立單位	A 平房	B 樓房	C 園區混合	D 其他 _____
2 多樓層建築物的單層	總樓層 _____ 中的第 _____ 層			
3 多樓層建築的複層	總樓層 _____ 中的第 _____ ~ _____ 層			

F3 請問 貴機構安置容量與目前實際居住人數。(請直接填寫在以下的空格中)

	型態	容量 (人)	實際居住 人數(人)	年齡別(人數)		
				65歲以下	65~75歲	75歲以上
1 安養	<input type="checkbox"/>					
2 養護	<input type="checkbox"/>					
3 長期照顧	<input type="checkbox"/>					
4 日間照顧	<input type="checkbox"/>					

F4 請問 貴機構是否彈性收費。(請在以下的選項欄中，圈選出一項最符合之序號，**單選**)

1 是	2 否
-----	-----

圈選『1』者，繼續回答 F4a ；圈選『2』者，跳至回答 F5

F4a 請問 貴機構的彈性收費是依何種標準。(請在以下的選項欄中，圈選出符合之序號，**可複選**)

1 罹患疾病	6 寢室的人數
2 生活自理能力	7 具備某些日常生活用品 (如：紙尿褲)
3 使用特殊的醫療設備	8 其他 _____
4 高齡者之經濟狀況	
5 高齡者之伙食	

F5 請問 貴機構是否訂有明確的入住許可判斷標準。(請在以下的選項欄中，圈選出符合之序號，**單選**)

1 是	2 否
-----	-----

圈選『1』者，繼續回答 F5a ；圈選『2』者，跳至回答 F6

F5a 請問 貴機構的入住許可判斷標準是依照何種標準。(請在以下的選項欄中，圈選出符合之序號，**可複選**)

1 醫生診斷證明	5 低收入戶證明
2 生活自理能力	6 護理人員自行訪視(家中訪視評估)
3 身心障礙手冊	7 其他
4 無其他傳染病即可	

F6 請問 貴機構長者每月的飲食支出大約為多少錢?(請在以下的選項欄中，圈選出一項最接近之序號，**單選**)

1 未滿 1,000 元	6 3,000~3,499 元
2 1,000~1,499 元	7 3,500~3,999 元
3 1,500~1,999 元	8 4,000~4,999 元
4 2,000~2,499 元	9 5,000~5,999 元
5 2,500~2,999 元	10 6,000 元以上

F7 請問 貴機構至今成立約幾年。(請在以下的選項欄中，圈選出一項最接近之序號，**單選**)

1 未滿一年	5 七年以上~未滿十年
2 一年以上~未滿三年	6 十年以上~未滿十五年
3 三年以上~未滿五年	7 十五年以上~未滿二十年
4 五年以上~未滿七年	8 二十年以上

※請問貴機構未來是否有意索取本研究結果之摘要? 是 否
(如果有意索取本研究結果，我們將在研究結束後，寄上一份相關資料至 貴機構)

最後，再次竭誠感謝您撥冗回覆，並提供以上寶貴之意見，為避免辜負您的寶貴意見，請您在確認是否都依問卷設計填寫完畢，感謝您的支持與協助。

敬祝 安康，如意

附錄二

受訪機構名單

財團法人基隆市私立博愛仁愛之家	台北市私立松園老人養護所	台北市私立順祥老人養護所
基隆市私立安泰護理之家	台北市私立長安老人養護所	台北市私立東湖老人養護所
基隆市立醫院附設護理之家	財團法人台北市私立相惜老人養護所	台北市私立健群老人養護所
基隆市私立宏安老人養護中心	台北市私立老佛爺老人養護所	台北市私立安居老人養護所
基隆市私立祝安養護中心	台北市私立長恩老人養護所	台北市私立欣欣老人養護所
基隆市私立長春老人養護中心	台北市私立翡翠老人養護所	財團法人台北市私立祥永老人養護所
基隆市私立惠安老人養護中心	台北市私立瑞安老人養護所	台北市私立慧仁老人養護所
基隆市私立和平護理之家	台北市私立德惠老人養護所	台北市私立倚青園老人養護所
基隆市私立福家老人養護中心	國立台北護理學院附設護理之家	台北市私立榮健老人養護所
基隆市私立安康老人養護中心	台北市立中興醫院附設護理之家	台北市私立光祥老人養護所
基隆市私立安安老人養護中心	武男診所附設護理之家	台北市私立長泰老人養護所
基隆市私立健豐老人養護中心	台北市立萬芳醫院附設護理之家	台北市立廣慈博愛院
基隆市私立台灣老人養護中心	台北市立和平醫院附設護理之家	福全醫院附設護理之家
基隆市私立志心老人養護中心	台北市私立陽光老人養護所	台北市私立廣霖老人養護所
基隆市私立順逸老人養護中心	台北市私立上善老人養護所	台北市私立全民老人養護所
基隆市仁愛之家	台北市私立廣福老人養護所	台北市私立大湖老人養護所
基隆市私立老人長青養護中心	台北市私立琪哩岸老人養護所	台北市私立慈萱老人養護所
基隆市私立宏欣老人養護中心	台北市私立祥鶴老人養護所	景美醫院附設護理之家
基隆市私立泰安老人養護中心	台北市私立恩典老人養護所	基隆市立仁愛之家
基隆市私立博愛護理之家	台北市私立康寧老人養護所	台北市立慢性病防治院附設日間照護
基隆市私立愛心老人養護所	台北市私立東昇老人養護所	台北市私立主恩老人養護所
基隆市私立美麗家園老人養護中心	台北市私立建民老人養護所	台北市私立忠孝老人養護所
基隆市私立福慧老人養護中心	台北市私立老人養護所	台北市私立新建安老人養護所
基隆市私立春暉老人養護中心	台北市私立瑞暉老人養護所	台北市私立欣園老人養護所
基隆市私立尚暉老人養護中心	台北市天心老人養護所	台北市私立佑安老人養護所
基隆市私立愛心老人養護中心	臺北市私立靜暉老人養護所	台北市私立榮祥老人養護所
基隆市私立健安老人養護中心	台北市私立博愛老人養護所	台北市私立北投老人養護所
基隆市私立無量壽老人養護中心	台北市私立親親老人養護所	台北市私立新光老人養護所
台北市浩然敬老院	台北市私立龍江老人養護所	台北市私立佳群老人養護所
台北仁濟院附設仁濟醫院日間照護中心	台北市私立明暉老人養護所	台北市私立榮康老人養護所
台北市政府社會局老人自費安養中心	台北市私立婉親園老人養護所	台北市私立廣華老人養護所
財團法人台北市立恆安老人養護中心	台北市私立吉心老人養護所	台北市私立新榕樹園老人養護所
財團法人台北市私立惠心老人養護所	台北市私立長旺老人養護所	台北市私立敬恩老人養護所
財團法人台北市私立恆安居老人養護所	台北市私立慧誠老人養護所	台北市私立聖心老人養護所
財團法人台北市私立長祐老人養護所	台北市私立恆愛老人養護所	台北市私立一心老人養護所

財團法人台北市私立祥安老人養護所	台北市台安老人養護所	台北市私立健全老人養護所
台北市私立祥家老人養護所	台北市私立松德老人養護所	台北市私立長暉老人養護所
財團法人台北市私立中倫老人養護所	台北市私立岱亞老人養護所	台北市私立上上老人養護所
財團法人台北市私立祥仁老人養護所	台北市私立台大老人養護所德安	台北市私立大園老人養護所
財團法人台北市私立中文老人養護所	台北市私立敦煌老人養護所	財團法人台北市私立慧華老人養護所
台北市私立福安老人養護所	台北市私立愛心老人養護所	財團法人台北市私立恆生老人養護所
台北市私立義行老人養護所	台北市私立一仁老人養護所	財團法人台北市私立平安老人養護所
台北市私立祥暉老人養護所	台北市私立延吉老人養護所	台北市私立麗生老人養護所
台北市私立國光老人養護所	財團法人台北市私立聖瑪麗老人養護所	台北市陽明老人公寓
台北市私立宏安老人養護所	台北市私立展欣老人養護所	台北市私立中山老人養護所
台北市私立慈德老人養護所	台北市私立安輝老人養護所	台北市私立宜家老人養護所
台北市私立慧光老人養護所	台北市私立東平老人養護所	台北市私立天恩老人養護所
台北市私立大慶老人養護所	台北市私立嘉恩老人養護所	台北市私立頌恩老人養護所
台北市私立松青園老人養護所	台北市私立行義老人養護所	台北市私立青青老人養護所
台北市私立恩典之家老人養護所	台北市私立復生老人養護所	台北市私立義仁老人養護所
台北市私立松瑞園老人養護所	財團法人台北市私立新生老人養護所	台北市私立軒園老人養護所
台北市私立法泉老人養護所	財團法人台北市私立宇辰老人養護所	台北市私立明德老人養護所
台北市私立松湛園老人養護所	財團法人台北市私立愛愛院	台北市私立佳佳頤園
台北市私立懷澤老人養護所	財團法人台北市私立聖保羅老人養護所	台北市私立仁義老人養護所
台北市私立建興老人養護所	台北市私立銀髮族老人養護所	台北市私立永安老人養護所
台北市私立辰祥老人養護所	台北市文山老人養護中心	台北市私立慈恩老人養護所
台北市私立宜群老人養護所	台北市私立慈愛老人養護所	台北市私立仁仁老人養護所
台北市私立柏安老人養護所	台北市私立慈惠老人養護所	台北市私立仁和老人養護所
財團法人天主教失智老人社會福利基金會 台北市私立聖若瑟失智老人養護中心	台北市私立祇福老人養護所	台北市私立宏仁老人養護所
台北市私立祇樂老人養護所	台北市私立平一老人養護所	台北市私立得安老人養護所
台北市私立瑞生老人養護所	台北市私立仁泰老人養護所	台北市私立台好老人養護所
台北市私立懷安老人養護所	台北市私立怡安老人養護所	台北市私立台欣老人養護所
台北市私立安家老人養護所	台北市私立感恩老人養護所	台北市私立安欣老人養護所
台北市私立福家老人養護所	台北市私立天下知老人養護所	台北市私立陽明山老人養護所
台北市私立松筠居老人養護所	財團法人台北市私立大安老人養護所	財團法人台北市祥好老人養護中心
台北市私立永青老人養護暨長期照護中心	台北私立華夏爾蘭雅養護所	台北市私立高德老人養護所
台北市私立聖天母老人養護所	台北市私立葉爸爸老人養護所	台北市兆如老人安養護中心
台北市私立仰恩老人養護所	台北市私立童音老人養護所	臺北市至善老人安養護中心
台北市私立全家老人養護所	台北市私立惠康老人養護所	財團法人台北市私立康狀老人養護所
台北市私立再生老人養護所	財團法人台北市私立仁愛院	財團法人台北市私立心平老人養護所
台北市私立安立老人養護所	台北市私立怡靜老人養護所	財團法人台北市私立昌平老人養護所
台北市私立安興達老人養護所	台北市私立慈安老人養護所	台北市私立德寶老人養護所
台北市私立松柏老人養護所	台北市私立松鶴居老人養護所	台北市私立三德老人養護所
台北市私立慈祐老人養護所	台北市私立錦祥老人養護所	台北縣私立天主教安老院
台北市私立崇喜老人養護所	台北市私立心慈老人養護所	財團法人台灣省私立健順養護中心
耕莘醫院辦理公設民營台北縣立愛維養護中心	台北市私立景安老人養護所	台北市私立崇惠老人養護所
台北市私立崇順老人養護所	台北市私立美安老人養護所	台北縣私立全國老人養護中心

台北市私立祥霖老人養護所	台北市私立松竹園老人長期照護中心	天主教耕莘醫院附設護理之家
台北市私立華生老人養護所	台北市私立東平老人養護所	私立慈愛老人養護中心
台北市私立瑞峰老人養護所	台北市私立東昇老人養護所	台北縣愛心老人養護中心
財團法人台灣省私立健順養護中心附設台北縣私立健順失智老人日間照顧中心	財團法人台灣基督長老教會馬偕紀念醫院附設護理之家	內政部北區老人之家委託耕莘醫院辦理頤苑自費安養中心
台北市私立聖恩堂老人養護所	台北縣立愛德養護中心	台北縣私立安泰老人養護中心
台北市私立林園老人養護所	台北縣立仁愛之家	台北縣私立國泰老人養護中心
台北市私立常喜老人養護暨長期照護中心	台灣省私立台北仁濟醫院附設仁濟安老所	台北縣私立宏德老人養護中心
台北市私立祐福老人養護所	台北縣私立翠柏新村老人安養中心	私立鞍佳老人養護中心
台北縣私立新翔老人養護中心	台北縣永順老人中心	財團法人私立廣恩老人養護中心
台北縣私立長恩老人專業養護中心	台北縣私立慧弘老人養護中心	台北縣私立慈安老人養護中心
台北縣私立如松老人養護中心	台北私立祥和老人養護中心	台北縣私立海山老人養護中心
台北縣私立家福老人養護中心	台北縣私立模範老人養護中心	台北縣私立上樺老人養護中心
台北縣私立木新居老人養護中心	台北縣私立仁群老人養護中心	台北縣私立宏安老人養護中心
台北市私立長春藤老人養護所	台北縣私立大馨老人養護中心	台北縣私立永祥老人養護中心
台北縣私立慈芳老人養護中心	私立雙園長青護理之家	私立思詳老人養護中心
台北縣私立慈惠老人養護中心	台北縣私立廣安老人養護中心	私立思祥護理之家
台北縣私立仁民老人養護中心	台北縣私立匯安老人養護中心	台北縣私立弘道老人養護中心
台北縣私立安安老人養護中心	行政院衛生署台北醫院附設日間照護	台北縣私立上慈老人養護中心
台北縣私立阿驕老人養護中心	台北縣私立仁德老人養護中心	台北縣私立安親老人養護中心
私立康達老人養護中心	台北縣私立嘉春老人養護中心	台北縣私立傅英老人養護中心
台北縣慈恩老人養護中心	台北縣私立慈仁老人養護中心	民權老人養護中心
台北縣鹿苑養護中心	台北縣私立慈濟老人養護中心	宏祈老人養護中心
台北縣祥安老人養護中心	台北縣私立長生老人養護中心	台北縣私立人益老人養護中心
台北縣再生老人養護中心	台北縣私立博群老人養護中心	台北縣私立安新老人養護中心
財團法人基督教芥菜種會附設台北縣私立主仁安養照護中心	財團法人台灣基督長老教會雙連教會附設台北縣私立雙連安養中心	行政院衛生署台北醫院附設日間照護中心〔松鶴園〕
台北縣私立德愛老人養護中心	內政部北區老人之家	台北縣私立慈馨老人養護中心
臺北縣私立福德老人養護中心	臺北縣私立祐祥老人養護中心	臺北縣私立仁愛老人養護中心
臺北縣私立復康老人養護中心	臺北縣私立聯合老人養護中心	臺北縣私立安星老人養護中心
臺北縣私立國寶老人養護中心	臺北縣私立中山老人養護中心	臺北縣私立永安老人養護中心
臺北縣私立惠康老人養護中心	財團法人臺北縣私立馨園養護院	臺北縣私立陽光老人養護中心
臺北縣私立吉利老人養護中心	臺北縣私立連旺老人養護中心	臺北縣私立天慈老人養護中心
臺北縣私立豐榮老人養護中心	臺北縣私立大安老人養護中心	臺北縣私立慈嘉老人養護中心
台北縣私立愛鄰老人養護中心	臺北縣私立重慶老人養護中心	臺北縣私立全方位老人養護中心
臺北縣私立土城木新居老人長期照護中心	臺北縣私立御林園老人養護中心	臺北縣私立安親老人養護中心
臺北縣私立松庚老人養護中心	臺北縣私立永和老人養護中心	臺北縣私立祥鶴老人養護中心
財團法人臺北縣私立國泰老人長期照護中心	臺北縣私立祥恩老人養護中心	臺北縣私立康合老人養護中心
臺北縣私立長紳老人養護中心	臺北縣私立承德老人養護中心	臺北縣私立雙和老人養護中心

臺北縣私立中英老人養護中心	臺北縣私立鴻國老人養護中心	臺北縣私立佑榮老人養護中心
臺北縣私立東園老人養護中心	臺北縣私立椿萱老人養護中心	臺北縣私立仁英老人養護中心
臺北縣私立大大老人養護中心	臺北縣私立富祥老人養護中心	臺北縣私立宏國老人養護中心
臺北縣私立佳國老人養護中心	臺北縣私立千鶴園老人養護中心	臺北縣私立愛心園老人養護中心
臺北縣私立日祥老人養護中心	臺北縣私立思源老人養護中心	臺北縣私立荃裕老人養護中心
臺北縣私立臺安老人養護中心	臺北縣私立亞洲老人養護中心	臺北縣私立回春老人養護中心
臺北縣私立今光愛心老人養護中心	臺北縣私立主恩福老人養護中心	臺北縣私立新中老人養護中心
臺北縣私立偉嘉老人養護中心	臺北縣私立欣欣老人養護中心	臺北縣私立匯福老人養護中心
臺北縣私立偉家老人養護中心	臺北縣私立健康老人養護中心	臺北縣私立祥寶老人養護中心
臺北縣私立豐安老人養護中心	臺北縣私立鴻欣老人養護中心	臺北縣私立大愛老人養護中心
臺北縣私立佑林老人養護中心	臺北縣私立嘉國老人養護中心	臺北縣私立寶貝爹娘老人養護中心
臺北縣私立小麻雀老人養護中心	臺北縣私立親親老人養護中心	臺北縣私立祥弘老人養護中心
臺北縣私立永康老人養護中心	臺北縣私立明厚老人養護中心	臺北縣私立佳新老人養護中心
臺北縣私立佑仁老人養護中心	臺北縣私立慈暉老人養護中心	臺北縣私立永泰老人養護中心
臺北縣私立慶和老人養護中心	臺北縣私立上好老人養護中心	臺北縣私立重安老人養護中心
臺北縣私立雙好老人養護中心	臺北縣私立國華老人養護中心	臺北縣私立健安老人養護中心
臺北縣私立同仁老人養護中心	臺北縣私立亞東老人養護中心	臺北縣私立宏泰老人養護中心
臺北縣私立景安老人養護中心	臺北縣私立溫馨園老人養護中心	臺北縣私立亞青老人養護中心
臺北縣私立福泰老人養護中心	臺北縣私立智英老人長期照護中心	臺北縣私立鴻慈老人養護中心
臺北縣私立溫馨老人養護中心	臺北縣私立容成老人養護中心	臺北縣私立海三老人養護中心
臺北縣私立佳康老人養護中心	臺北縣私立吉立老人養護中心	臺北縣私立百鶴老人養護中心
臺北縣私立尊重老人養護中心	臺北縣私立安嘉老人養護中心	臺北縣私立家國老人養護中心
台灣省私立桃園仁愛之家附設成功老人養護中心	財團法人台灣省私立桃園仁愛之家	臺北縣私立泓國老人養護中心
新陽明醫院附設護理之家	桃園縣私立桃源安養護中心	桃園縣私立桃園養護中心
桃園縣私立逸慈安養護中心	桃園縣私立普仁安養護中心	桃園縣私立聖恩安養護中心
國軍桃園總醫院附設護理之家	桃園縣私立愈健養護中心	桃園縣私立慈慧養護中心
桃園縣私立慈恩老人養護中心	桃園縣私立松林養護中心	桃園縣私立林口安養護中心
財團法人桃園縣私立國宏老人養護中心	桃園縣私立淨琉璃安養護中心	怡德長期照護中心
桃園縣私立銀髮貴族養護中心	桃園縣私立松陽養護中心	桃園縣私立長安養護中心
桃園縣私立佳心老人養護中心	桃園縣私立伯園養護中心	桃園縣私立龍祥長期照護中心
財團法人景仁醫院	桃園縣私立慈義安養護中心	桃園縣私立台大老人養護中心
壠新醫院附設護理之家	桃園縣私立佳興養護中心	桃園縣私立東陽安養護中心
桃園縣私立天佑養護中心	桃園縣私立慶安養護中心	桃園縣私立正心安養護中心
桃園縣私立宜養養護中心	桃園縣私立慈庭老人長期照護中心	桃園縣私立慈航養護長期照護中心
桃園縣私立祥安安養護中心	桃園縣私立秀才窩松柏老人安養中心	桃園縣私立松林長期照護中心
桃園縣私立鄉村安養護中心	桃園縣私立吳木同安養護中心	桃園縣私立智化長期照護中心
桃園縣私立友愛養護中心	桃園縣私立忠孝養護中心	桃園縣私立慈安老人養護中心
財團法人桃園縣私立大舜老人養護中心	桃園縣私立台北養護中心	桃園縣私立建元養護中心
財團法人桃園縣私立陳根社會福利基金會	財團法人桃園縣私立銜光社會福利基金	財團法人台灣省私立桃園仁愛之家附設

附設桃園縣私立眾生老人長期照護中心	會附設桃園縣私立姓光老人養護中心	新竹老人養護中心
桃園縣私立厚德老人安養護中心	桃園縣私立逸園養護中心	桃園縣私立八德老人養護中心
桃園縣私立大園養護中心	桃園縣私立家輔養護中心	桃園縣私立長圓養護中心
桃園縣私立慈家老人養護中心	桃園縣私立柏園養護中心	桃園縣私立新向生安養護中心
桃園縣私立御榕園老人養護中心	財團法人桃園縣私立怡德養護中心	新竹市私立仙樂園老人養護中心
新竹市私立崧嶺老人養護中心	財團法人新竹縣私立保順養護中心	新竹縣竹北市老人安養中心
新中興和平醫院附設聯合看護及護理之家	新竹市私立名伸老人養護中心	新竹縣私立弘欣養護中心
新竹市私立安慈老人養護中心	台灣省寧園安養院	新竹縣私立立慈養護中心
新竹市私立人瑞老人養護中心	竹東榮民醫院護理之家	新竹縣私立宣苑養護中心
新竹市私立佳康老人養護中心	衛生署竹東醫院附設護理之家	新竹縣私立長春老人養護中心
新竹市私立懷親老人養護中心	新仁醫院附設護理之家	新竹縣私立瑪琍亞養護中心
新竹市私立大德老人養護中心	財團法人天主教長安老人養護中心	新竹縣私立緣明園老人養護中心
新竹市私立青草湖長壽老人養護中心	新竹縣立仁愛之家	新竹縣私立怡和園養護中心
新竹市私立惠康老人養護中心	財團法人基督教中華協力會附設新竹市私立伯大尼老人養護中心	財團法人台灣省私立桃園仁愛之家附設苗栗養護中心
財團法人苗栗縣私立海青老人養護中心	明德安養堂	晟新醫院附設護理之家
苗栗縣社區老人安養中心--戊山園	苗栗縣私立聖亞社區養護中心	邱醫院附設護理之家
行政院衛生署苗栗醫院附設安養,養護中心	協和醫院附設護理之家	苗栗縣私立頭份老人養護中心
財團法人為恭紀念醫院	財團法人苗栗縣私立弘法院附設仁愛之家	苗栗縣私立清暉老人養護中心
行政院衛生署苗栗醫院附設護理之家	苗栗苑裡社區老人安養中心	苑裡李綜合醫院附設護理之家
大川醫院附設護理之家	東照長期照護機構	台中市立仁愛之家
台中市私立天成老人長期照護中心	台中市私立博愛老人養護中心	台中市私立祥和老人養護中心
台中市私立長生老人養護中心	台中市私立國光老人養護中心	台中市私立真理老人養護中心
台中市立老人醫療保健醫院附設護理之家	台中市私立德康養護中心	台中市私立長庚老人養護中心
省立台中醫院附設護理之家	台中市私立長青老人養護中心	台中市私立大德老人養護中心
惠群護理之家	台中市私立慈恩老人養護中心	台中市私立信望愛老人養護中心
財團法人天主教聖母聖心修女惠華診所附設曉明護理之家	財團法人台灣省台中市順天宮輔順將軍廟附設私立輔順仁愛之家	財團法人台中市私立永耕社福基金會附設台中市私立永耕老人養護中心
私立華穗護理之家	財團法人台中市私立明德老人養護中心	台中私立安健老人養護中心
大愛護理之家	台中市私立慈愛老人養護中心	台中市私立同心居老人養護中心
台中市私立杏林老人養護中心	台中市私立福祿貝老老人養護中心	台中市私立玫瑰園老人養護中心
台中護理之家	台中市私立長庚老人養護中心	台中市私立惠群老人養護中心
台中市私立仁和老人養護中心	台中市私立老人田園養護中心	台灣省私立菩提仁愛之家
台中市私立永和老人養護中心	財團法人臺灣省私立台中仁愛之家	台中市私立真善美老人養護中心
台中市私立大墩老人養護中心	財團法人台中市私立長生老人長期照護中心	台中市私立惠恩老人養護中心
財團法人台灣基督教門諾會附設私立台中市林森松柏中心	財團法人臺中縣私立公老坪社會福利慈善事業基金會附設臺中縣私立田園老人養護中心	財團法人基督教福音信義傳道會附設台中縣私立信義老人養護中心
沙鹿童綜合醫院附設護理之家	慈園護理之家	台中縣私立清心老人養護中心

台中縣私立長恩老人養護中心	行政院衛生署豐原醫院附設日間照護	財團法人台灣省私立菩提仁愛之家
愛心護理之家	清水鎮老人安養中心	台中縣私立慧光老人養護中心
頤園護理之家	台中縣私立毓祥老人養護中心	台中縣私立健安老人養護中心
國軍台中總醫院附設護理之家	台中縣慈恩老人養護中心	台中縣私立松群老人養護中心
台北縣私立長壽老人養護中心	台中縣私立大愛老人養護中心	台中縣私立皇家老人養護中心
台中縣私立明依老人安養中心	台中縣私立松柏園老人養護中心	台中縣私立健德老人養護中心
台中縣私立長生老人養護中心	人愛老人養護中心	台中縣私立感恩老人養護中心
台中縣私立桃太郎老人養護中心	台中縣私立大甲老人養護中心	台中縣私立泰安老人養護中心
台中縣私立健民老人養護中心	台中縣私立常春老人養護中心	台中縣私立太夫老人養護中心
葡萄園護理之家	台中縣私立感恩老人養護中心	南投縣私立傑瑞老人安養中心
南投縣私立淨元養護中心	保生老人養護中心	南投縣私立億安老人養護中心
財團法人私立光明仁愛之家	南投縣私立台大安養中心	南投縣私立永安老人養護中心
台灣省私立台中仁愛之家附設南投安養所	南投縣私立慈嘉養護中心	南投縣私立祥和老人養護中心
財團法人利河伯社會福利基金會附設台灣省私立基督仁愛之家	財團法人利河伯社會福利基金會附設彰化縣私立仁愛安老院	南雲醫院附設護理之家
財團法人埔里基督教醫院附設護理之家	南投縣私立慈心養護中心	南投縣私立寶優養護中心
行政院衛生署中興醫院附設護理之家	南投縣私立慈愛養護中心	財團法人南投縣私立南投仁愛之家
彰化縣私立圓通老人養護中心	財團法人彰化縣私立慈恩老人養護中心	彰化縣私立信生醫院附設護理之家
彰化縣私立崇德安養中心	彰化縣私立長青老人長期照護中心	彰化縣私立龍慶老人養護中心
私立友順老人養護中心	洪宗鄰醫院附設護理之家	彰化縣私立健民老人養護中心
伍倫惠來養護中心	彰化縣私立寶贊老人養護中心	彰化縣私立華崙老人養護中心
私立俊光老人養護中心	彰化縣私立崇愛老人長期照護中心	彰化縣私立愛心老人養護中心
私立埔心老人養護之家	財團法人彰化縣私立廣成老人安養中心	彰化縣私立莊麗雲老人養護中心
彰化縣私立吉祥老人養護中心	私立吉康養護中心	彰化縣私立田尾老人長期照護中心
和園老人養護中心	彰化縣私立北斗老人養護中心	彰化縣私立新仁愛老人養護中心
內政部中區老人之家	財團法人彰化縣私立珍瑩老人養護中心	彰化縣私立長生老人養護中心
內政部彰化老人養護中心	財團法人彰化縣私立愛如心老人養護中心	彰化縣私立鈺燕老人養護中心
卓醫院附設護理之家	彰化縣私立大眾老人養護中心	彰化縣私立全祥老人養護中心
彰化縣私立一尚安老人養護中心	彰化縣私立助安老人養護中心	彰化縣私立馨園老人長期照護中心
彰化縣私立上好老人養護中心	彰化縣私立仁道老人養護中心	彰化縣私立寶祥老人長期照護中心
彰化縣私立竹仔老人養護中心	彰化縣私立日英老人養護中心	彰化縣私立賜福老人養護中心
彰化縣私立穩祥老人養護中心	彰化縣私立和慷老人養護中心	彰化縣私立靜修老人養護中心
彰化縣私立永康老人養護中心	財團法人雲林縣私立同仁仁愛之家	行政院衛生署雲林醫院附設護理之家
財團法人天主教中華道明修女會附設私立福安老人療養所	中國醫藥學院北港分院附設護理之家	私立慈愛老人養護所
雲林縣私立石龜老人養護中心	雲林縣私立僑真老人養護中心	雲林縣私立安泰老人長期照護中心
私立朝陽老人養護中心	雲林縣私立慈靜養護中心	雲林縣私立博愛老人養護中心
雲林縣私立華山老人養護中心	雲林縣私立永光老人養護中心	雲林縣私立柏翔老人養護中心

雲林縣私立雙福寶佛門老人養護中心	雲林縣私立慈暉老人養護中心	雲林縣私立聖元老人養護中心
嘉義縣私立宜家老人長期照護中心	嘉義縣私立慈保老人養護中心	嘉義縣私立福茂庭園老人養護中心
嘉義縣私立長春老人養護中心	私立長青老人養護中心	嘉義縣私立民愛老人養護中心
嘉義縣私立尚愛老人養護中心	嘉義縣私立怡園養護中心	嘉義縣私立詠康老人養護中心
財團法人利河伯社會福利基金會附設嘉義縣私立基督養護中心	財團法人嘉義縣私立開元殿福松老人養護中心	嘉義縣私立霖園老人養護中心
嘉義縣私立慶安養護中心	嘉義縣私立雙福寶慈濟佛門老人養護中心	嘉義縣私立大林老人養護中心
嘉義縣私立南新老人養護中心	嘉義縣私立松柏養護中心	嘉義縣私立番路僧伽老人養護中心
灣橋榮民醫院附設護理之家	嘉義縣私立梅山養護中心	嘉義縣私立感恩老人養護中心
嘉義縣私立中林老人養護中心	嘉義縣私立慈護養護中心	台灣省私立嘉義濟美仁愛之家
財團法人台灣省私立嘉義博愛仁愛之家	嘉義縣私立雙福寶佛門老人養護中心	台灣省私立嘉義濟美仁愛之家
嘉義市私立蘭潭家福老人長期照護中心	財團法人台灣省私立嘉義仁愛之家	嘉義市私立宏仁老人養護中心
嘉義市私立國泰長期照護中心	嘉義市私立東洋養護中心	嘉義市私立展順老人長期照護中心
嘉義市基督教醫院附設護理之家	嘉義市私立利生養護中心	嘉義市私立慈保老人養護中心
嘉義榮民醫院附設護理之家	嘉義市私立博仁老人養護中心	嘉義市私立誠泰老人養護中心
財團法人嘉義基督教醫院附設護理之家	財團法人嘉義市私立瑞泰老人長期照護中心	行政院衛生署嘉義醫院附設護理之家
財團法人聖馬爾定醫院附設護理之家	財團法人台灣省私立台南仁愛之家敬老所	財團法人台灣省私立普門仁愛之家
財團法人樹河社會福利基金會附設悠然山莊安養中心	財團法人台灣省台南市台灣首廟天壇附設台南縣私立天壇老人養護中心	台南縣新化養護之家
台南縣私立祥安養護之家	藤澤養護之家	台南縣歸仁愛心養護中心
行政院衛生署新營醫院附設護理之家	台南縣私立寶仁老人養護中心	台南縣私立存德老人養護中心
德隆醫院附設晉生護理之家	台南縣私立長春生活養護之家	台南縣私立大同養護中心
台南縣私立惠群老人養護院	台南縣私立欣園養護中心	台南縣私立保健養護中心
友廉安養養護中心	台南縣私立新市養護中心	台南縣私立華恩養護之家
銘生慢性復健醫院附設護理之家	台南縣私立合信老人養護中心	台南縣私立宏璋養護院
永康榮民醫院附設護理之家	台南縣私立祥安護理之家	台南縣私立慈安養護中心
怡安護理之家	台南縣私立天寶老人養護中心	台南縣私立南臺養護中心
台南縣私立春柏養護中心	台南縣私立喙口老人養護中心	台南縣私立慈善靜修養護之家
台南縣私立開元養護中心	台南縣私立利人老人養護中心	台南縣私立泰安老人養護中心
融園養護中心	台南縣私立天和老人養護中心	臺南縣私立永康慈善老人養護中心
台南縣私立慈暉養護之家	台南縣私立太子宮老人養護中心	台南縣私立公園老人養護之家
台南縣私立健樂老人養護中心	台南縣私立佳里老人養護之家	台南縣私立媽廟老人養護院
台南縣私立美安老人養護中心	台南縣私立美豐老人養護中心	台南縣私立慈佑老人養護之家
台南縣私立安心養護之家	台南縣私立宏佳老人養護院	台南縣私立樂健心屯養護中心
台南縣私立新營養護中心	台南縣私立廣恩老人養護中心	台南縣私立松柏養護之家
台南縣私立民族養護中心	台南縣私立葫蘆埤老人養護之家	台南市立仁愛之家
台南縣私立伊諾養護中心	台南縣私立佳思老人養護之家	財團法人台灣省私立台南仁愛之家
台南縣私立仁仁養護中心	台南縣私立和平老人養護中心	人慈護理之家
財團法人臺南縣私立萬安社會福利慈善	財團法人台南縣私立麻豆社會福利慈善	財團法人台南市天主教仁愛修女會附設

業基金會經營台南縣官田老人養護中心	事業基金會附設台南縣私立麻豆老人養護中心	台南市私立老吾老養護中心
錫安護理之家	台南市私立愛惠老人養護中心	台南市私立崧博老人養護中心
台南市私立麗新老人養護中心	台南市私立祐健老人養護中心	台南市私立大同老人養護中心
行政院衛生署台南醫院附設護理之家	台南市私立佳欣老人養護中心	台南市私立聖和老人養護中心
財團法人台南市私立吾愛吾家養護中心	台南市私立慈恩老人養護中心	台南市私立崇善老人養護中心
台南市私立慈惠老人養護中心	台南市私立安康老人養護中心	台南市私立愛心老人養護中心
台南市私立中華老人養護中心	台南市私立長恩老人養護中心	台南市私立聖功老人養護中心
台南市私立關懷老人養護中心	台南市私立成德老人養護中心	台南市私立慈心老人養護中心
台南市私立敬愛老人養護中心	台南市私立恩馨老人養護中心	台南市私立美德老人養護中心
台南市私立揚明老人養護中心	台南市私立修生老人養護中心	台南市私立長佳老人養護中心
台南市私立慈愛老人養護中心	台南市私立慈善老人養護中心	台南市私立安生老人養護中心
台南市私立長榮老人養護中心	台南市私立長生老人養護中心	財團法人私立濟眾老人養護中心
高雄市私立新松柏養護之家	高雄市私立東海老人養護中心	高雄市私立佛心養護之家
瑞祥護理之家	高雄市私立慈融老人養護中心	高雄市私立健康老人養護中心
安康護理之家	高雄市私立和信養護中心	私立欣榮總養護中心
博正護理之家	高雄市私立偉仁老人養護中心	私立德安養護之家
天主教聖功醫院附設護理之家	高雄市私立溫心養護中心	民生護理之家
高雄基督教信義醫院附設護理之家	高雄市私立仁心養護之家	國軍左營醫院附設護理之家
瑞豐護理之家	高雄市私立安心養護中心	大千醫院附設護理之家
懷恩護理之家	高雄市私立慈悲養護中心	永安護理之家
新立護理之家	高雄市私立大昌老人養護中心	崇右護理之家
博暉護理之家	高雄市私立博愛老人養護中心	新高鳳醫院附設護理之家
仁惠護理之家	高雄市私立吉翁養護之家	高雄市私立新榮總養護中心
庚欣護理之家	高雄市私立親親養護中心	高雄市私立康欣養護中心
怡親護理之家	高雄市私立崇佑養護中心	高雄市私立明園養護中心
中心護理之家	高雄市私立祈園養護中心	高雄市私立健生老人養護中心
富華護理之家	高雄市私立順心養護中心	高雄市私立吉祥養護之家
臨海醫院附設護理之家	高雄市私立新立養護中心	高雄市私立天誠老人養護中心
高雄市私立吉仁養護中心	高雄市私立吉仁養護中心	長青日間照護中心
小港護理之家	高雄市私立富華養護中心	獎卿護理展望基金會護理之家
高雄市私立華榮養護中心	高雄市私立安康養護之家	高雄市私立耀群老人長期照護中心
財團法人高雄基督教信義醫院附設高雄市私立方舟養護之家	永康老人養護中心	高雄市私立小護士老人養護之家
私立高生老人養護中心	私立安安養護之家	高雄市私立高雄老人養護中心
高雄市私立關懷老人養護中心	高雄市私立新信成養護之家	佑昌養護之家
高雄市私立仁愛貴族養護中心	高雄市私立立昌老人養護中心	高雄市私立瑞翁養護之家
高雄市私立大順老人養護中心	高雄市私立英明養護中心	高雄市私立鴻安老人養護中心
高雄市私立新東海老人養護中心	高雄市私立濟德老人養護中心	高雄市私立新吉祥養護之家
高雄市私立長生老人養護中心	高雄市私立孝升老人養護中心	高雄市私立新如意養護之家

高雄市私立仁祥養護之家	高雄市私立健安老人養護中心	高雄市私立鼎中老人養護中心
高雄市私立信心養護中心	高雄市私立新健安老人養護中心	高雄市私立昭和養護之家
高雄市私立孝星老人養護中心	高雄縣私立怡園老人養護中心	高雄縣私立吉園老人養護中心
復興護理之家	四季庭園老人養護之家	財團法人臺灣省私立高雄仁愛之家
高雄市政府社會局仁愛之家	高雄縣私立慈安老人養護中心	高雄縣私立新效堂老人養護中心
財團法人高雄縣私立永安老人養護中心	惠生醫院附設護理之家	高雄縣私立泰和老人養護中心
民安護理之家	幼新護理之家	高雄縣私立愛欣老人養護中心
峰田醫院院附設護理之家	惠心護理之家	高雄縣私立慈善園老人養護中心
聖光醫院附設護理之家	新高鳳內科醫院附設護理之家	高雄縣私立長松老人養護中心
廣聖醫院附設護理之家	聖翁護理之家	高雄縣私立成大老人養護中心
頤安護理之家	高雄縣信展老人養護中心	高雄縣私立永新老人養護中心
一心診所附設享庚護理之家	高雄縣私立弘恩老人養護中心	高雄縣私立宏仁老人養護中心
聖心護理之家	高雄縣老人公寓(崧鶴樓)	高雄縣私立天恩老人養護中心
長青護理之家	高雄縣私立雪美老人養護中心	高雄縣私立清新老人養護中心
高雄縣私立啟德老人養護中心	高雄縣私立青山老人養護中心	高雄縣私立安祥老人養護中心
高雄縣私立圓山老人養護中心	高雄縣私立惠安老人養護中心	高雄縣私立尊親老人養護中心
高雄縣私立溫馨老人養護中心	高雄縣私立文清老人養護中心	高雄縣私立茂生老人養護中心
高雄縣私立幸福老人養護中心	高雄縣私立橋頭老人養護中心	高雄縣私立感恩老人養護中心
慈心老人養護中心	高雄縣私立康齡老人養護中心	高雄縣私立惠心老人養護中心
松喬養護中心	高雄縣私立亞禾老人養護中心	高雄縣私立永虹老人養護中心
財團法人高雄縣私立愛心老人養護中心財團法人高雄縣私立張簡秋風社會福利慈善事業基金會附設高雄縣私立松喬老人養護中心	財團法人高雄縣私立合信興老人養護中心財團法人高雄縣私立萃文書院社會福利慈善事業基金會附設高雄縣私立萃文佛恩養護院	高雄縣私立合家村老人養護中心高雄縣私立親育園老人養護中心
高雄縣私立普德老人養護中心	高雄縣私立信愛老人養護中心	私立博愛老人養護中心
天德老人養護中心	屏東私立嘉鴻老人養護中心	私立信愛老人養護中心
財團法人台灣省私立孝愛仁愛之家	屏東縣私立慈輝老人養護中心	私立慈德老人養護之家
財團法人大順綜合醫院附設護理之家	屏東縣私立仁慈養護中心	私立旭泰老人養護中心
內政部南區老人之家	佳南養護之家	私立慧恩老人養護中心
屏東縣私立天佑老人養護中心	財團法人屏東縣私立枋寮老人養護中心	私立豪門老人養護中心
行政院衛生署屏東醫院附設護理之家	財團法人屏東縣私立椰子園老人養護之家	私立新吉祥老人養護中心
屏東縣私立真善美老人養護中心	財團法人屏東縣私立永安老人養護中心	私立安德老人養護中心
屏東縣私立宜家老人養護中心	屏東縣私立靜園老人養護中心	私立順仁老人養護中心
屏東縣私立聖恩養護中心	屏東縣私立吉生養護中心	私立永慈老人養護中心
財團法人屏東縣私立長青老人養護中心	屏東縣私立大愛老人養護中心	財團法人私立六合老人養護中心
屏東縣私立經立老人養護中心	屏東縣私立青山老人養護中心	財團法人私立聖欣老人養護中心
屏東縣私立無量壽老人養護中心	屏東縣私立長生老人養護中心	私立頭前溪老人養護中心
私立慈航老人養護中心	屏東縣私立聖印僧伽老人養護中心	私立菩提樹老人養護中心
私立宏泰老人養護中心	屏東縣私立慈濟老人養護中心	坎頂鄉農會設置老農養護中心
屏東縣私立大慈老人養護中心	屏東縣私立亨特利健康花園老人養護中	私立新博愛老人養護中心

	心	
私立佑康老人養護中心	建生醫院附設護理之家	仁眾醫院附設護理之家
財團法人宜蘭縣私立蘭陽仁愛之家	宜蘭縣私立六福護理之家	宜蘭縣惠康老人養護中心
宜蘭縣私立馨園老人養護院	財團法人宜蘭縣私立弘道仁愛之家	宜蘭縣私立康泰老人養護中心
宜蘭縣私立羅莊養護中心	財團法人宜蘭縣私立聖方濟安老院	宜蘭縣私立救仁養護之家
宜蘭縣私立慈心老人養護之家	宜蘭縣亮好老人養護中心	宜蘭縣私立惠眾老人養護中心
宜蘭縣私立安親老人養護院	財團法人天主教靈醫修女會附設宜蘭縣私立瑪利亞仁愛之家	宜蘭縣私立慈惠老人養護中心
財團法人宜蘭縣私立親水園老人養護之家	財團法人宜蘭縣私立竹林養護院	宜蘭縣私立百齡老人養護院
宜蘭縣私立杏林老人養護院	宜蘭縣私立博愛老人養護中心	宜蘭縣私立永安老人養護院
財團法人佛教普門醫院附設護理之家	宜蘭縣私立惠民老人養護中心	宜蘭縣私立慈祥老人養護院
財團法人羅東聖母醫院附設護理之家	宜蘭縣私立荃馨老人養護中心	宜蘭縣私立全國老人養護中心
蘇澳榮民醫院附設護理之家	宜蘭縣私立紫竹老人養護中心	宜蘭縣私立健康老人養護院
行政院衛生署省立宜蘭醫院附設護理之家	宜蘭縣私立愛心養護中心	花蓮縣私立長生老人養護中心
財團法人花蓮縣私立博愛居安廬老人安養中心	花蓮縣私立長春老人養護之家	內政部東區老人之家
行政院衛生署花蓮醫院附設護理之家	財團法人花蓮縣私立吉豐老人養護所	花蓮縣私立全民養護中心
財團法人天主教花蓮教區附設花蓮縣私立聲遠老人養護之家	財團法人中華基督教伯特利會總會附設花蓮縣私立長榮養護院	財團法人基督教芥菜種會附設花蓮縣私立主牧安養中心
花蓮縣私立慈暉老人養護中心	花蓮縣私立祥安養護中心	慈濟綜合醫院附設日間照護
花蓮縣私立長青老人養護中心	長春護理之家	仁和老人養護中心
行政院衛生署台東院護理之家	財團法人長青老人養護中心	財團法人台東縣私立台東仁愛之家
財團法人台灣省台東縣天主教聖十字架修女會附設天主教私立聖十字架療養院	財團法人北部台灣基督長老教會東部中會附設台東縣私立長青老人養護中心	行政院衛生署澎湖醫院附設護理之家
台東縣私立愛心老人養護中心	台東縣私立大愛老人養護中心	內政部澎湖老人之家
財團法人台東縣私立柏林老人養護中心	金門縣大同之家	財團法人馬公惠民醫院附設護理之家
連江縣大同之家		