



高齡者送餐服務方案之日台比較

杜念慈

開南大學 養生與健康行銷學系

摘要

日台是陸續踏上高齡國家的亞太夥伴，不論在社會發展與變遷路徑，乃至於人口高齡化現象及高齡者福利政策發展等面向，兩國之間有極多類似及可相互對照之處。儘管日台的飲食習慣與烹飪手法各有其特色與差異，實施至今的高齡者送餐服務也在預防重於治療的時代中，扮演起高齡者成功在地老化與社區照顧關懷服務的重要角色。因此，探究日台高齡者送餐服務方案內涵之相關議題具有其特殊意義。本研究採用文獻資料的比較研究法，釐清日台高齡者送餐服務方案的發展過程、實施背景與相關措施，了解日台高齡者送餐服務方案的實施經驗及其成效與現況。透過彙整日台高齡者送餐服務方案的相關執行模式及統整既有的餐食提供方式，分析日台高齡者送餐服務方案內涵，探究相關課題並剖析其差異。再據以兩國之比較結果，提出可供今後發展高齡者送餐服務方案之建議。

關鍵詞：高齡者、送餐服務、在地老化

1. 前言

日台分別在 1970 年與 1993 年，65 歲以上人口比率達 7%，邁入高齡化社會。日本在 1994 年突破 14% 成為高齡社會、2007 年達 21% 成為超高齡社會，台灣則是 2015 年達 13%。日台同為亞太地區陸續踏上高齡社會的國家。實施至今的高齡者送餐服務，在預防重於治療的時代，扮演高齡者成功在地老化與社區照顧關懷服務的重要角色。因此，探究日台高齡者送餐服務方案內涵之相關議題具有其特殊意義。

本研究採用文獻資料的比較研究方法，釐清日台高齡者送餐服務方案的發展過程、實施背景與相關措施，了解日台高齡者送餐服務方案的實施經驗及其成效與現況。透過彙整日台高齡者送餐服務方案的相關執行模式及統整既有的餐食提供方式，分析日台高齡者送餐服務方案內涵，探究相關課題並剖析其差異。再據以兩國之比較結果，提出可供今後發展高齡者送餐服務方案之建議。

2. 文獻回顧

2.1 日台高齡者送餐服務方案的發展過程

高齡者若能均衡三餐攝取營養，有減緩老化速度，拉長進入照養護階段。日本送餐服務從 1973 年開始，針對高齡者提出安心居家生活方案（山下三香子，2011）。台灣內政部輔導各縣市地方政府於 1993 年起辦理送餐服務，成為高齡者社區照顧的另一項福利服務（郭建賜等，2007）。

日本的實施背景與相關措施

日本高齡者送餐服務從 60 年代的相關機構之自主措施，逐漸發展成 70 年代以市町村的地方政府摻入之補助方案。礙於補助地方政府之額度過低，80 年代依舊是以探望交流型為主流的社區志工活動。90 年代在多數納入居家高齡者服務項目的有限預算分配下，餐食服務不再是地方政府的服務業務重點（栗木黛子，2001；栗木黛子，2006；新井康友，2006）。

日本 1973 年修正老人福利法，針對高齡者飲食援助展開相關福利服務。1975 年 10 月福岡縣春日市是最早開始每日型餐食服務的市町村，委託社會福祉協議會（簡稱「社協」）執行全年一日兩餐的送餐服務。其次為 1978 年開始於鹿兒島縣隼人町，由行政機關長（町長）主導執行（栗木黛子，2006）。日本 2000 年 4 月實施的照護保險制度，餐食服務並不列入居家服務，而是傾向於使用者全額負擔。從此到 2006 年間，送餐服務方案陸續展開服務定位的多次移轉程序。2006 年成為社區支援方案，並隸屬於照護預防方案（栗木黛子，2006；新井康友，2006；松井順子，2011）。目前的高齡者送餐服務依舊隸屬於照護保險制度外的市町村特別給付，並未納入正式的保險給付。因此，市町村視其地區需求進行實施與否的判斷評估，以照護預防與生活支援服務方式，導入社區支援方案提供送餐服務。其次，因為送餐服務是中央撥發特別給付給地方進行相關的社區支援方案，地方還必須確保財源可以維持此類照護預防方案的持續經營。

台灣的發展過程與相關措施

台灣的蘭恩基金會，1996 年於蘭嶼實施第一個以高齡者為主的送餐服務。1997 年 6 月 18 日老人福利法的修正，正式將餐飲服務列入服務機構的服務項目。1998 年台南縣政府輔導縣內的蓮心園基金會申請內政部補助，開辦老人營養餐飲服務。花蓮的門諾基金會自 1998 年起承辦花蓮縣政府送餐服務。台灣則是在 2002 年的第三次修正老人福利法條文，高齡者餐飲服務具備初步法源。2005 年 5 月的「建立社區照顧關懷據點實施計畫」，使餐飲服務成為可選擇的服務提案項目之一，開始推動初級預防照顧服務。2007 年地方設置長期照顧管理中心，由於中央財政預算經費有限，對象僅限於中低收入家庭。雖然後續針對一般戶也提供長照服務，但大部分服務項目仍需自費。從 2003 到 2008 年，高齡者送餐服務以老人餐飲服務之名隸屬於老人福利服務的社區照顧及社會參與。2008 年開始規劃長照保險制度，從 2009 年開始，高齡者送餐服務隸屬於長期照顧十年計畫之老人營養餐飲服務，是一項居家及社區式照顧服務。

2.2 日台高齡者送餐服務方案的實施現況與課題分析

日本多元化方案之政策導向

新井康友(2006)提及日本厚生勞働省於 2000 年彙整高齡者送餐服務的目的與效果，有下列四點：

- (1) 支援高齡者的自立與生活品質的確保；
- (2) 提供適當的營養預防疾病及防止病情惡化；
- (3) 安全與否的確認與孤獨感的消除；
- (4) 飲食的提供達成有效的居家照護服務。

日本各市町村實施的送餐服務方案，儘管同為高齡者送餐服務，但由於並未論述到高齡者在餐食服務的必要性，以及國庫補助之意義，使得各市町村針對送餐服務的定位五花八門。換言之，由於各市町村執行的送餐服務內容差異大，實施至今僅以補助要項作為因應各區域之需求，間接證實高齡者送餐服務的定位依然不甚明確（松井順子，2006）。但針對送餐服務的執行方式，仍可彙整為（新井康友，2006）：

- (1) 依照市町村的特別給付提供送餐服務，即所謂的全額負擔；
- (2) 依據國家的「飲食」自立支援方案，以助成方案模式提供送餐服務；
- (3) 民間企業等銀髮族相關企業，或是 NPO 等居民參加型居家福利服務團體所實施的送餐服務。

2004 年針對送餐服務方案的檢討過程中出現有學者批判高齡者若是輕易地使用送餐服務，將導致荒廢身體相關活動機能需求，容易造成「廢用症候群(disuse syndrome)」(松井順子，2011)。從此影響多數市町村採取削減送餐服務方案預算，甚至中止相關方案。這個階段的送餐服務政策已有從生活支援面轉向以照護預防為先之跡象。換言之，高齡者的餐食服務從日常生活息息相關的飲食自立支援，移轉並定位為政策導向的保健醫療面向。2006 年修正的照護保險制度，看似確保制度的持續性與重申照護預防之重要性，其實確切的修正本質是以財政情事作為優先考量（栗木黛子，2006；松井順子，2011）。換言之，強化受益者負擔的財源對策及將福利服務由機構導向居家之誘導性策略，才是主要修正重點。因此，社區支援方案的高齡者送餐服務，僅針對被診斷為需要援助或需要照顧的 5% 特定高齡者。2012 年的照護保險制度強調身體照護，針對需要援助者的生活支援制定草案，各市町村從事守護與送餐服務等生活支援服務。但此時的送餐服務仍被排除於照護保險之外，新的自立支援方式，將取決於各市町村的地區特性之實際狀況，推動社區整合照顧體系之建構（松井順子，2011；厚生勞働省，2011）。社區整合照顧體系以社區整合支援中心為主，依據「生活支援、照護、醫療、預防與居住」等 5 大項目，實現社區整合照顧對策之推動。一般而言，以 30 分鐘可以抵達之範圍劃定為日常生活圈，目前是以國中學區為劃分標準（厚生勞働省，2012）。此一劃分標準使得屬於生活支援的送餐服務，於配送方面當可有效解決送餐上的時間課題。2015

年修正的照護保險制度，各市町村將送餐與守護等的生活支援相關服務納入新的綜合方案，服務對象則是需要支援與其他非需要照護者（厚生勞動省，2016）。

台灣單一性方案之執行課題

針對台灣各縣市實施的高齡者送餐服務方案，則有自助餐或便當店、志工自製餐食、中央廚房或自設廚房、與醫院營養室合作、超市熟食部、與學校合作，以及專業管理模式等七種類型。執行方式有政府補助民間提供、政府直接提供、政府暨民間協同提供，以及與醫院共同合作的專業整合等四大類型。就餐食提供地點則分為定點用餐與送餐到家等兩類型。郭建賜等(2007)彙整台灣高齡者送餐服務的執行模式之特徵有：

- (1) 同時兼顧生理與心理的餐食規劃理念；
- (2) 由於餐食提供者絕大多數是以政府委託補助的方式進行送餐服務，因此餐食經費來源為自行籌募經費的單位屬於少數；
- (3) 由於餐食提供地點之定點用餐屬於少數且容易因為案量少而結束，因此多以送餐到家的餐食服務為主。

90年代後期高齡者送餐服務的相關研究成果，多以在地社區性服務機構的問卷調查為大宗。目前的高齡者送餐服務，基本上屬於長期照顧服務項目。其服務對象多半以65歲以上，中低或低收入戶、獨居失能或獨居無子女者為主。由送餐志工或居家服務員送餐到家，提供居家式餐飲服務。高齡者送餐服務的服務對象，逐漸擺脫以往被認知為專屬救濟貧窮或專為獨居與行動不便人士所提供的餐食服務。針對家中有高齡者的家庭照護者而言，送餐服務屬於支持性方案的社會服務需求，居家護理的高齡者本人也希望能提供送餐服務。郭建賜等(2007)以嘉義縣居家服務中心為例，提及送餐服務其主要目的在於顧及獨居高齡者飲食營養品質、藉由志工送餐到家的短暫停留與案家進行良好互動並關懷案主身體狀況。

儘管台灣的送餐服務方案，目前大多為提供弱勢之需求。然而隨著高齡社會的到來，為落實高齡者留在熟習的社區與自家安老，依然可獲得妥善的餐食服務則越趨重要，政府有責任協助各地設置相關主責機構（如社區發展協會、社區照顧關懷協會等）開辦屬於社區支持性的送餐服務。負面認知濃厚的高齡者餐食服務，至今已被視為可以提供個人正確的飲食攝取、強化高齡者與社會之間的連結，以及協助持續學習適應老年生活的重要媒介，展現未來高齡者送餐服務的全新思維。

3. 日台方案之分析比較

3.1 從方案的年代背景層面分析

日本：解決在地需求所展開的自主措施

日本在 60 年代為防止獨居高齡者孤獨死，發展居家高齡者之餐食服務。餐食服務就是藉由飲食彼此相互扶持的想法，形成社區居民的共生思想。直至 70 年代身心日漸衰弱無法自行準備三餐的獨居高齡者，不再適用探望交流型的餐食服務，促使每日型的供餐服務需求備受矚目。當時的長照機構也因為要照護排隊等待入住的高齡者，開始採取配送便當到府之服務。初期由於特別養護老人之家的營養師與料理員，皆有製作高齡者餐點經驗，對於高齡者的飲食需求有著相當的理解，因而普遍獲得使用者的肯定。長照機構的此項自主措施隨後逐漸發展成為市町村等地方政府摻入的助成方案。

台灣：從試辦方案建立社區老人福利服務網絡

台灣於 1996 年 12 月核定「推動社會福利社區化實施要點」，並於 1998 年選定宜蘭蘇澳、台北文山、彰化鹿、台南安平，以及高雄鳳山，作為推動「台灣地區各福利社區化實驗計畫之社區照顧方案」的實驗地區（黃源協，2000）。這些福利社區化方案的試辦，期待藉由社會體系的力量，結合社區內外相關資源建立社區老人福利服務網絡。福利社區化方案的高齡者送餐服務模式，乃是從社區志工為高齡者進行烹調、送餐與居家服務等過程中，呈現由下而上的社區力量。因此高齡者送餐服務模式應趨向於社區照顧，強調社區式居家服務，整合社區所屬正式與非正式資源，並爭取中央補助進而展延為一個以餐食為主的社區福利服務網絡。

3.2 從方案的社會定位層面分析

日本：呈現社會機能之多元面向

日本的高齡者送餐服務除了取代高齡者自行烹調可能發生的危險及確保營養均衡之外，針對高齡者還有確認安全與否的守護功能。發現高齡者潛藏的自我忽視問題，以及增加高齡者與他人的交流機會。近幾年的送餐服務還發展成導入高齡者相關的福利服務、連帶推廣社區活動及創造區域商機等社會機能（松井順子，2012）。

台灣：發揮社會支持所具備之功能

台灣的高齡者送餐服務除了滿足高齡者每日最低限度的溫飽之外，主要是透過志工送餐到家的方式，促使高齡者感受到自己的存在是有價值且受到重視的效果。此外志工送餐到家可以發揮另一項功能，就是較能掌控高齡者的身體狀況與居家情形，特別是遇到緊急情況時還能迅速協助處理（鄒騰緯、黃志隆，2011）。

3.3 從方案的提供方式層面分析

日本：委託單位與送餐次數

日本高齡者送餐服務方案的委託單位有「社協」、社福團體、醫療機構、NPO 公益團體、生活協同聯合會（生協）、志工團體、居家支援中心、非法人團體、社區福利公社、民間團體及公部門直營方式等。但尚無年度整合統計全國性提供送餐服務的委託單位之總數。供餐情形分別有一個月一次到每天兩次的送餐方式（新井康友，2006）。日本主要以送餐服務為主，最常見的是政府補助委託相關送餐團體之辦理方式。其次是合餐活動，多配合日本傳統祭典舉辦之非定期性活動。委託單位多為「社協」，源自 70 年代老人福利機構的餐食服務提供方式，符合專業管理模式。

台灣：送餐次數與委託單位

台灣高齡者送餐服務的政府委託或補助之提供單位有公設民營、社團法人、財團法人、非法人團體、長照機構、醫院、教會，以及公所（公部門）。供餐情形分別有平日週一至週五、週一至週六，或是以週次方式，少數單位是每天送餐。一天的送餐次數有分午餐一次、午晚餐兩次，或是長輩有特殊需求者中午送兩個便當等多元方式（內政部社會司，2012）。委託單位多數是與自助餐或便當店簽約，提供獨居老人每日餐食服務。近年有些社福基金會（如弘道在臺中市的服務據點、新北市的雙連）開始由中央廚房製餐提供老人營養餐食服務。餐食提供地點由過去的集中定點用餐，到目前多以送餐到家為主之外，各個縣市（如新北市、臺北市）也推廣老人共餐活動。

3.4 從方案的補助額與個人負擔層面分析

日本：地方申請無全國性額度規定

反觀日本高齡者送餐服務方案的個人費用與補助額度，則沒有全國性一定的費用額度規定。因為送餐服務方案的經費是中央撥發給地方市町村的特別給付，非正式保險給付且實施與否端看各市町村視其地區需求作為判斷依據。因此，各縣市分屬不同區域類型的送餐服務有不同的費用額度。若屬於同區域類型但分屬不同委託單位的送餐服務，一餐的個人負擔與補助金額也各不相同。從東京的送餐服務方案舉例說明，分屬不同區域類型的送餐服務，一餐的個人費用負擔有 0-900 日幣；而補助額度由 0-1,750 日幣。一餐的總額度則是 400 到 2,200 日幣（松井順子，2004）。從大阪市舉例說明屬於同區域類型由不同委託單位實施的送餐服務，一餐的個人費用負擔有 520-595 日幣。而補助額度則是 310-350 日幣。換言之，大阪市一餐的總額度有 830-945 日幣（松井順子，2012）。

台灣：全額補助資格與自負額度

台灣的高齡者送餐服務於 2005 年成為推動初級預防照顧服務的一項基礎社區照顧服務。2007 年明訂補助標準。中低收入戶與低收入戶的補助額度以每天最高補助一餐 50 元，分攤比率則是低收入戶由政府全額補助。中低收入戶民眾自付 10%（行政院，2007）。從 2009 年開始，政府針對送餐的補助方式是以每人每日一餐最高補助 50 元，其中對家庭總收入未達最低生活費用 1.5 倍者全

額補助。家庭總收入符合最低生活費用 1.5 倍至 2.5 倍者補助 90%。而一般戶之補助比率，自 2010 年度由 60%提高為 70%。經費補助來源由直轄市、縣（市）政府編列，超過政府補助額度者，則由民眾全額自行負擔（行政院，2009）。

3.5 從方案的執行阻力與困境層面分析

日本：永續經營的不確定性

日本的市町村依據自立支援的觀點，審核使用送餐服務的適切與否，通過認定後隨即開始使用。但礙於目前對於送餐服務缺乏全國性的調查，無法推算使用此項服務的高齡者所佔比例的詳細數據（岡井紀代香、岡井康二，2003）。此外，因為日本提供送餐的服務對象主要是身體自立程度較高的高齡者，且青山泰子(2003)提出此服務行為本身也不需要高度技術，因此方案的實施以志工為主，屬於較為特殊的居家服務。儘管送餐方案隸屬於居家服務，但卻不在照護保險範圍內，且經費來源以特別給付為主，由公部門的行政組織以委任方式執行相關方案。因此，高齡者送餐服務的實施，多以社區志工團體、NPO 法人與「社協」為主，各市町村以特定的支援方式進行協助（岡井紀代香等，2004）。換言之，高齡者送餐服務方案不能只是仰賴民間團體或是 NGO 組織，必須結合公部門與政府施策，組成活性化社區共生與協同網絡。

2006 年的照護保險制度修正高齡者若被評定為可自立者，表示不需要援助或不需要照護，將無法再獲得飲食援助相關補助。而市町村以特別給付作為財源，並自行判斷是否實施「飲食的自立支援方案」中的送餐服務（新井康友，2006）。對於不需要照護或不需要援助狀況的高齡者，送餐服務方案成為市町村自行選擇是否支援協助的項目。因此，送餐團體若是沒有市町村以公部門的立場進行支援與協助，高齡者送餐服務方案容易落入難以永續經營的窘境。

台灣：行政困境與地方阻力

檢視台灣高齡者送餐服務方案的實際執行過程，陳燕禎等(2005)發現導致服務輸送不易的主要致因有運作成本、服務人力與技術、福利理念、政治力運作與風俗民情等因素。這些因素交錯影響著送餐服務的服務性質，同時也決定送餐服務的提供方式、服務效能與效率。行政院經濟建設委員會(2009)釐清造成各縣市「老人營養餐飲服務」方案業務推動不順的行政層面因素有：

- (1) 地方資源不足；
- (2) 人口密度低與幅員廣大，造成送餐成本暴增營運不易；
- (3) 服務據點未能全區普及；
- (4) 難掌握老人的餐飲口味等。

然而，反觀黃源協(2005)認為政府適時發揮其法令制訂與規範、行政授權，以及社會宣導等功能，得以助益推展送餐服務方案。除此之外，政府職能還須善盡監督責任與確切落實評鑑功能。行政院經濟建設委員會(2009)提出方案遭逢的執行困境有：

- (1) 僅提供公所列冊的獨居老人營養餐飲服務，無法提昇服務人數；
- (2) 一些縣市境內幅員遼闊，加上相關經費補助有限，協助送餐志工難覓，導致縣內社福團體服務意願不高；
- (3) 國人的文化因素導致有需求之長者不會提出申請，致使儘管有餐飲服務提供單位，卻無法申請補助無法加入服務行列。

除此之外，對於執行中的方案，至今仍有其時限性的制約。因此，一旦方案停辦，針對相同需求的後續因應方式，目前尚未妥善規劃。

4. 建議

4.1 台灣長照保險法不宜將高齡者送餐服務方案納入保險給付

現今日台兩國共同面臨一大挑戰，就是社福支出的持續擴張導致財政拮据的重大壓力。從日本行之有年的高齡者送餐服務方案，歷經居民的共生思想、公部門與非正式行政體系組織的協同網絡執行模式，直到施行照護保險制度後逐步歸屬為特別給付的一環。這些過程說明高齡者送餐服務方案從生活支援為主的需求，發展成為照護預防為先的階段性政策，凸顯出以高齡者為導向的送餐服務礙於財政預算經費的難題。從日常生活飲食課題的自立支援，成為現今以保健醫療為主的福利服務。從日本的經驗結果得知，中央財政與年度預算經費的吃緊，導致高齡者送餐服務方案成為預防給付的一項福利服務。高齡者送餐服務不論是從生活支援到社區互助，乃至於歸類為保健醫療，每每皆與財政赤字相關，迫使其方案定位逐漸被邊緣化。因此，台灣正在規劃中的長期照護保險法，是否將高齡者送餐服務納入保險給付尚須評估。

4.2 發展全國性高齡者送餐服務調查指標

日本高齡者送餐服務不論從方案的配送次數、委託單位、個人負擔費用與補助額度，乃至於方案的定位與目的，多元化的程度說明各地區辦理送餐服務的執行模式間接影響該區域類型化之條件。目前針對方案可以查知的相關資料是日本每年使用送餐服務的件數（如表 1），以及台灣每年使用送餐服務的人數與其使用身份（如表 2）。因此，日台兩國有必要針對送餐服務的執行模式彙整全國一致的關連性調查指標，完成各地區方案依據區域特性的分類與分析，作為高齡者送餐服務方案的執行年度檢核相關資料數據。

表 1. 日本高齡者送餐服務件數表

年度	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
件數	33,285	56,066	63,577	115,139	167,057	188,557	225,082	298,450	329,554	337,517	418,516	272,109	288,113	271,035	294,485

資料來源：日本厚生勞動省平成 12-26 年度照護保險方案現況報告年報。

說明：表 1 由筆者整理而成。2011 年 311 東日本大地震後，受災縣市數據取得受到影響直到 2013 年才陸續恢復統計。

表 2. 台灣老人營養餐飲服務（送餐到家服務）人數表

年度	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
人數	無	5,419	9,360	7,326	9,204	1,402 9,018	1,960 8,855	1,916 7,810	2,353 8,331	3,633 6,879	4,976 7,004	3,856 6,502	5,056 9,302	1,599 5,946	2,846 5,734	2,321 5,708	1,981 4,910	2,415 5,635

資料來源：內政部內政統計年報、福利衛生部社會福利統計年報。

說明：表 2 由筆者整理而成。2003 年開始分為一般戶（上）與中低及低收入戶（下）。

4.3 台灣高齡者送餐服務方案結合老人福利機構的發展趨勢

日本的高齡者送餐服務相較於其他福利服務而言，被認定屬於不太需要高度技術的服務項目。由於該項服務源自於老人福利機構的餐食服務，對於高齡者餐飲方面較有經驗，為符合衛生與營養之專業管理模式。台灣目前列入專業管理模式之高齡者送餐服務，多以醫院接受政府委託，得以推展的老人居家服務。換言之，台灣如何結合各地的老人福利機構，進行送餐範圍如學區般大小的高齡者送餐服務，使得在地老化結合社區資源藉以達成專業管理模式之餐食服務。

5. 結論

本研究檢視日台兩國執行高齡者送餐服務方案得知：

- (1) 文獻資料多半是針對某一地區的服務對象或執行單位進行的調查研究結果，有待釐清與整合歸納出一個結論供日後執行高齡者送餐服務方案之參考；
- (2) 政府統計年報的部分，除了釐清高齡者使用送餐服務的人數與件數之外，對於執行單位的類型，以及提供方式等相關資料數據皆難以掌握。換言之，兩國目前尚未針對高齡者送餐服務方案的多元化類型實施全貌進行分析與統整。

此外日台執行高齡者送餐服務方案內涵之差異有：

- (1) 日本的長照體系已經邁入預防為先的總體方向，並以延緩健康高齡者進入照護階段為優先。因此高齡者送餐服務方案的執行，雖說是預防工作的最佳利器，然而屬於福利服務的高齡者送餐服務方案摒除於照護保險制度之外的局勢至今大致底定。台灣目前的高齡者送餐服務方案屬於提升獨居老人自我價值認同與被人關懷受到重視感受。因此，儘管長期照顧保險法的給付等級與項目包含營養餐飲服務，然而是否納入保險給付尚未分明；
- (2) 日本設置於各市町村的「社協」，一直以來就是被委託辦理高齡者送餐服務方案的單位。目前的高齡者送餐服務需求認定，可以透過社區整合支援中心進行評估。台灣的社區照顧關懷據點，受理委託辦理高齡者營養餐飲服務方案，但送餐到家餐食服務並非規定提供之項目。此外，台灣雖建置有長期照顧管理中心作為高齡者營養餐飲服務的評估與給付判定單位，但其組織功能與業務事項委由各縣市政府自行辦理。

本研究針對日台高齡者送餐服務方案，進行不同層面之分析比較（如表 3）。日台高齡者送餐服務方案的發展過程中，日本從長照機構的送餐舉措解決在地高齡者等待入住機構之餐飲需求，除了確保高齡者餐飲營養均衡與確認居家安全之守護功能之外，近期逐步發展成導入高齡者相關服務以創造區域商機的社會機能。台灣的送餐服務方案屬於社區老人福利服務網絡中的一項福利服務，著重於滿足高齡者每日最低限度之溫飽，促使高齡者感受被重視與存在之價值，具備社會支持之功能。

表 3. 日台高齡者送餐服務方案之分析比較表

		日本（多元化方案）	台灣（單一性方案）
發展過程	從年代背景	解決在地需求展開的自主措施	試辦方案建立社區老人福利服務網絡
	從社會定位	呈現社會機能之多元面向	發揮社會支持具備之功能
實施狀況	從提供方式	委託單位與送餐次數	送餐次數與委託單位
	從補助與個人負擔	地方申請無全國性額度規定	全額補助資格與自付額度
課題分析	從執行阻力與困境	永續經營的不確定性	行政困境與地方阻力

從日台的實施狀況與課題分析得知，日本的高齡者送餐服務屬於特別給付，地方可自行決定是否辦理，因此補助金額與個人負擔額度並無一致性。礙於長照經費拮据，是否能永續經營送餐方案有太多不確定性，致使地方陷入是否繼續辦理之兩難。台灣儘管有行政層面上的業務推動不順與方案執行遭逢困境等問題，但針對全額補助資格與自付額度有明確之全國性規定，地方辦理送餐服務方案較能有據可循。

參考文獻

1. 內政部社會司(2012)。101 年度 6 月底止長照社政項目提供單位一覽表。取自 http://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/ashx/File.ashx?FilePath=~/File/Attach/3957/File_23978.xls
2. 行政院經濟建設委員會(2009)。因應長期照護保險制度規劃檢視「我國長期照顧十年計畫」成效及發展方向。台北：行政院經濟建設委員會。
3. 行政院(2007)。我國長期照顧十年計畫—大溫暖社會福利套案之旗艦計畫。台北：行政院。
4. 行政院(2009)。我國長期照顧十年計畫—97 至 100 年中程計畫。取自 <https://repat.sfaa.gov.tw/files/長照十年-97 至 100 年中程計畫.doc>
5. 陳燕禎、謝儒賢、施教裕(2005)。社區照顧：老人餐食服務模式之探討與建構。《社會政策與社會工作學刊》，9(1)，121-161。
6. 郭建賜、吳燕玲、藍素利、鄭淑真、林宜君(2007)。嘉義縣運用送餐服務提昇獨居老人社會支持之探討。《社區發展季刊》，120，265-282。
7. 黃源協(2000)。社區照顧-台灣與英國經驗的檢視。台北：揚智。
8. 黃源協(2005)。正式照顧對非正式網絡互動關係之影響：以原住民部落老人居家/送餐服務為例。《社會政策與社會工作學刊》，9(1)，163-198。

9. 鄒騰緯、黃志隆(2011)。公私協力服務輸送之反思-以台南縣老人送餐服務為例。取自 <http://taspa.org/file/2011TASPAA/all/D/D4%E5%85%A8%E6%96%87.pdf>
10. 山下三香子(2011)。鹿児島県 A 市における配食サービスの一考察。鹿児島県立短期大学研究年報, 42, 11-22。
11. 松井順子(2004)。高齢者の食事保障に関する考察—地域類型でみた東京都各自治体の配食サービス事業。季刊社会保障研究, 40(1), 88-100。
12. 松井順子(2006)。高齢者の食事保障に関する研究—配食サービスの供給システムを中心として。奈良女子大学人間文化研究科博士論文。
13. 松井順子(2011)。地域類型でみた大阪府各自治体の配食サービス事業。社会福祉学, 52(1), 83-95。
14. 松井順子(2012)。大阪市を事例とした配食サービス事業の現状と今後：日常生活支援総合事業に向けて。社会福祉学, 53(1), 41-53。
15. 岡井紀代香、岡井康二(2003)。地域共同体における高齢者への配食サービスの今日的意義。広島女学院大学論集, 53, 101-113。
16. 岡井紀代香、西原せい子、大穂仁美、岡井康二(2004)。地域社会における高齢者への配食サービスの意義について—広島市における配食サービスを例として。広島女学院大学論集, 54, 107-118。
17. 青山泰子(2003)。在宅高齢者の地域支援システム-配食サービスを事例とした 5 年間の参与観察から。現代社会学研究, 16, 103-118。
18. 厚生労働省(2011)。介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の概要。取自 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001ft9d-att/2r9852000001ftg2.pdf>。
19. 厚生労働省(2012)。介護保険制度改正の概要及び地域包括ケアの理念。取自 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001oxhm-att/2r9852000001oxlr.pdf>。
20. 厚生労働省(2016)。公的介護保険制度の現状と今後の役割。取自 <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/201602kaigohokenntoha.pdf>。
21. 栗木黛子(2001)。住民参加型配食サービスの可能性と役割—横浜市旭区の配食モデル事業の実態調査から考える。人間福祉研究, 4, 1-48。
22. 栗木黛子(2006)。一つの福祉サービスの終焉と再生への模索—食事サービスのこれまでとこれから。田園調布学園大学紀要, 1, 17-32。
23. 新井康友(2006)。高齢者の配食サービスに関する考察。産業・社会・人間, 7, 73-83。

A Comparative Study of Meal-Delivery Service Programs for Senior Citizens in Japan and Taiwan

Tu, N.-T.

Department of Health Developing and Health Marketing, Kainan University

Abstract

Japan has the world's fastest ageing society and Taiwan is a rapidly ageing society. These two East Asian countries share numerous similarities worthy of comparison in areas such as social development, evolutionary pathway, population ageing, and the development of welfare policies for senior citizens. Although dietary habits and cooking styles in Japan and Taiwan differ significantly, they both have ongoing meal delivery service programs that play a critical role in senior citizens' successful ageing in place and community care services. Prevention of malnutrition is widely accepted to be greatly more beneficial than its treatment. Thus, it is important to understand and evaluate the strengths and weaknesses of meal delivery service programs for senior citizens in Japan and Taiwan. For this study, the researchers utilized literature review, comparative study, implementation experience, and examined current meal delivery service programs for senior citizens in both Japan and Taiwan. We also examined and analyzed the background, development, implementation and related measures of the programs. The study findings engendered the proposal of several suggestions for future improvement of meal delivery service programs for senior citizens in Taiwan.

Keywords: senior citizen, meal-delivery service, aging in place

