

藉由長庚養生文化村的檢討與發展策略以建構
局部多功能之老年照顧機構發展模型
Developing Partial Multi-Function Model of Long-term Care
Residents by Separating Chang Gung Health Village

黃三麟

台北大學都市計劃研究所 博士生

samlin0668@gmail.com

摘要

隨著醫療科技之發達。國民營養改善、經濟環境改變、生活水準的提高及物質文明的發展，使得人類平均壽命得以大幅延長，人口老化成為全世界人口發展之趨勢。再加上近年來，少子化導致整體人口結構老化進而使得社會結構也隨之轉變。在年輕人扶養能力下降及銀髮族自主性觀念提高之下，過去所謂「養兒防老的觀念」已經轉變為「自給自足的觀念」。為了不再增加年輕子女的經濟負擔，年長一輩開始思考其自身的老年生活。因此以「健康銀髮」族群為目標市場的照護機構已是未來發展的趨勢。然而這類型的年長者常常需要擔心的不只是健康安全問題，更多的時候其在意的是「身心靈的豐富」或「同好與朋友間的情誼」，因此全方位的養生村就是依此基礎進行發展的照顧機構。而過去研究認為養生村所提供的全方位之服務對於養生村的發展有著正面的效益，然而養生村因強調全方位之服務，因此不論土地的取得或相關配套之服務設施，皆須具有一定程度規模，然對於人口密集的都市大規模的發展具有一定的難度，而都市間亦具有一定的醫療照顧單位，因此如何藉由整合擷長補短的綜效，為該產業發展經濟提升之根本。對台灣而言，長庚集團附設之長庚養生文化村乃該領域的龍頭企業，因此本研究藉由複合式的多評準決策分析模型，藉由長庚養生文化村的發展策略之探討更進一步的檢視所提供的全方位服務，該功能是否有辦法進行整合或精簡，以建構局部多功能之老年照顧機構發展模型，並在其他地區再透過該模型之複製以擴增其老年照顧機構，進而達到整體之經濟提升。

關鍵字：養生村、銀髮族、複合式的多評準決策分析模型、局部多功能之老年照顧機構、綜效。

前言與緒論

隨著醫療科技之發達，國人營養改善、經濟環境改變、生活水準的提高及物質文明的發展，使得人類平均壽命得以大幅延長，「人口老化」成為全世界人口發展之趨勢，台灣之人口發展也遭逢同樣的宿命。根據表 1，行政院主計處 2015 年所公布的人口統計資料，得知年齡於 45 歲以上的總人口數為 12,135,475 比 2010 年之總人口 11,617,735，共成長 4%。另一方面，再觀察 1-44 歲的總人口成長比例為 -5%，再一次的驗證，台灣確實也具有少子化的現象。

表 1、2010-2015 人口統計資料

年	1-44 歲	高於 45 歲	45-59 歲	60-74 歲
2010	14,389,160	11,617,735	5,257,789	5,257,789
2011	14,206,584	11,763,277	5,314,758	5,314,758
2012	14,081,798	11,868,820	5,349,552	5,349,552
2013	13,909,529	11,997,049	5,395,635	5,395,635
2014	13,746,598	12,106,300	5,431,091	5,431,091
2015	13,659,003	12,135,475	5,435,661	5,435,661
成長人數	-730,157	517,740	177,872	177,872
成長比例	-5%	4%	3%	3%

資料來源：行政院主計處，檢自 2015 年 9 月 2 日

而依據 2015 年行政院主計處的受雇員工薪資調查結果顯示，2015 年 6 月每人每月薪資水準為 44,581 元已相當接近於 2010 年的 44,359 元。是以，可以得知，在青壯年薪資水準的下降與人口少子化的雙重問題影響下造成了「銀髮族」之觀念也隨之產生變化。在年輕人扶養能力下降及銀髮族自主性觀念提高之下；過去所謂「養兒防老的觀念」已經轉變為「自給自足的觀念」。為了不再增加年輕子女的經濟負擔，年長一輩開始思考其自身的老年生活。因此以「健康銀髮」族群為目標市場的照護機構已是未來發展的趨勢。然而，這類型的年長者常常需要擔心的不僅是「健康安全」的問題，更多的時候其在意的是「身心靈的豐富」或「同好與朋友間的情誼」。

根據老人福利機構設立標準法將老人福利機構分成三類，分別為長期照顧機構、安養機構及其他老人福利機構。其中，「長期照顧機構」又分為下列三種類型：(一)長期照護型是以罹患長期慢性病，且需要醫護服務之老人為照顧對象。(二)養護型是以生活自理能力缺損需他人照顧之老人或需鼻胃管、導尿管護理服務需求之老人為照顧對象。(三)失智照顧型是以神經科、精神科等專科醫師診斷為失智症中度以上、具行動能力，且需受照顧之老人為照顧對象。其次為「安養機構」：以需他人照顧或無扶養義

務親屬或扶養義務親屬無扶養能力，且日常生活能自理之老人為照顧對象。最後為「其他老人福利機構」：提供老人其他福利服務。因此，本研究的對象「長庚養生村」屬於其他老人福利機構，而其提供的服務對象自然以身體健全並具有生活自理能力的老人為基礎。

過去許多關於養生村的研究認為養生村所提供的全方位之服務對於養生機構之發展甚至是整體經濟面皆有著正面的效益，如研究者同樣以長庚養生文化村為對象探討養生村之規劃與設計 (邱筠蓁, 2008)，透過群體專家之意見探討養生村發展的關鍵因素研究中即認為養生村的開發可以視為帶動地方經濟發展的指標 (張景成, 2007)。然而，亦有學者，從土地使用與經濟規模與效益的觀點而言，養生村因強調完善的全方位服務，因此不論是土地的取得或相關配套的服務設施，皆須具有一定程度規模，研究者以彰化埔心鄉一農場進行研究與探討 (劉幸容, 2009)，然對於人口密集的都市大規模的發展具有一定的難度，且都市間原本亦具有一定的醫療設施與照顧單位，有學者試圖探討社區社工或醫療等資源之整合以營造銀髮族社區長宿之可能性 (林怡萍、邱思慈, 2010)，然而，以社區作為銀髮族長住處的推廣問題最大處在於「成本與效用」，因此，如何將過去傳統各種具有不同功能之養生機構進行資源整合並有效結合其他社工或社群團體發展老年人的「社交網絡」就是其需要關注的議題。

對台灣而言，長庚集團附設之長庚養生文化村乃該領域的龍頭，因此本研究藉由長庚養生文化村的發展策略之探討更進一步的檢視所提供的全方位服務，該功能是否有辦法進行整合或精簡，以建構局部多功能之老年照護機構發展模型，並在其他地區再透過該模型之複製以擴增其老年照護機構，進而藉由整合擷長補短的綜效達到整體之經濟提升。

本研究並非對於吹捧或歌頌「養生村」的美好亦非對於「養生村」之政府政策與法規提出批判。本研究更多的時候著重於透過「長庚養生村」經營狀況的解構並運用系統視覺化的方式對於問題進行分析並為該「銀髮養生產業」提出解決問題之解決或改善之策略。因此，本研究首先透過文獻的蒐集以建構評價老人福利機構之指標體系並採用複合式多評準決策方法中的 D-DANP 模型之結果 INRM (Influential Network Relation Map) 與 IW (Influential Weight) 進行系統視覺化之呈現，再藉由該工具分別由從政府的角度進行「養生村發展」時大環境的解析與建議並從分析長庚養生村經營發展的觀點提供發展局部多功能之老年照護機構為之依據。

評價養生村之指標體系

發展養生村的關鍵因素為「當地環境」、「業者規劃理念」、「潛在入住者（退休銀髮族）」、「政府部門」、「房地產開發商」、「當地居民」（張景成，2007），因本研究針對的範圍為「解構」既成之養生村而非「營建與規劃」養生村，故，本研究將建構評價養生村之指標體系之文獻分別從三個面向進行搜尋與彙整。一、從使用者觀點，這面向多半從「銀髮族」或「潛在目標族群」的需求為發想的出發點，二、從養生機構觀點，這面向多半從機構在於業界中如何保持經營「競爭優勢」，三、從政府觀點，這面向主要是思考「政府的政策、法規及整體經濟環境」，其中並未多加對房地產開發商與當地居民之想法進行考量。

而從第一種觀點進行研究之過去學者，如李鴻海與張偉雄（2010）在銀髮族選擇養生村之決定因素研究中即發現在決定選擇入住養生村的因素為「清幽、安靜且空氣清新的戶外環境」、「能提供專業醫療照顧與保健」、「軟硬體設施齊全」、「休閒與才藝課程服務措施」與「服務人員態度與歸屬感」，而劉佩慈（2015）針對入住養生村服務需求調查研究中亦針對服務需求的因素進行探討，研究結果發現對於選擇入住養生村的消費族群最為重視的因素為「社區醫師與護士」、「安全管理」、「居家服務」、「商業支援服務」。其中對中高齡者選擇入住養生村的人進行原因之調查，前五項原因為「在室內居住環境設置緊急呼叫鈴」、「在室內空間與浴室安裝防滑地板」、「在浴室與臥房牆壁安裝安全扶手」、「於養生村園區內設置社區醫院就近看診」、「於養生村聘任專業醫師與護士提供藥物諮詢」。黃宗成等（2007）於國人對老人養生村住宿意願之研究，其調查入住意願之結果為「提供專業醫療照護」、「價格合理」、「提供營養膳食」、「完善休閒設施」、「養生村具高知名度」、「提供飯店式服務」、「多樣化的社團活動」、「交通方便」、「無障礙室內空間」、「優雅的戶外環境」等因素。

再由第二種觀點進行研究之過去學者，邱韻潔（2011）於養老機構經營規模改善方案之抉擇分析研究中，其研究彙整出與養老機構有關之經營因素共分為四大構面分別為(1)機構內部之友善環境(2)機構地點之交通便利性(3)銀髮族之生活水準(4)養老機構競爭等。此外，十一項評估準則有：(1)無障礙空間(2)活動空間規劃(3)專屬復康巴士便捷性(4)道路開發完整(5)物價水準(6)所得收入(7)服務品質(8)需求密集(9)宣導推廣(10)策略聯盟(11)媒體曝光率。張景成（2007）於高雄縣三民鄉發展養生村關鍵因素之研

究中將關鍵因素彙整為九項指標，分別為「醫療照護（醫療院所等資源）」、「提供住戶醫療照護服務」、「自然環境（空氣品質、水質）」、「對養生村了解程度」、「對大型開發案的態度（歡迎開發商）」、「養生村規劃符合需求」、「養生村價位合理」、「養生村所在地點」及「與當地社區互動良好」，吳文豪（2008），於農村休閒型養生村關鍵決策因素之研究中在諮詢寶發、國寶、台塑三家養生村之專家後，認為農村休閒型養生村關鍵決策因素為「價格」、「養生照護」、「地理環境」、「硬體設施」、與「休閒活動」。

最後由第三種觀點進行研究之過去學者通常以廣義地老人住宅作為研究標的，陳正雄（2006）於老人住宅整體規劃理念研究中，提出老人住宅的規畫應符合「安定」、「安心」、「安全」等三個原則。換句話說，老人住宅的規劃要點於探討大環境時與養生村之規劃要點具有相同之處，而吳春靖（2005）檢討長庚養生文化村因內政部於2003年8月提出的「促進民間參與老人住宅建設推動方案」而產生，然政府原希望透過開放一般農地作為興建老人住宅用地，期能創造就業機會，帶動農村經濟復甦，但2004年底完工，然而啟用半年來僅有七、八十位老人進住，與業者原先預期有極大落差。是以可以說明政策面的發展會影響養生村的推行進而亦對整體經濟有著極大的關聯性。而政府政策的執行落實到空間上的話就需要依靠相關配套的法規，陳光雄（2006）於台灣銀髮住宅相關法規簡介研究中提及目前關於老人住宅的設置與營運管理分別有「老人福利法」、「老人福利法實行細則」與「老人住宅綜合管理要點」而關於實質空間與環境設計分別有「老人住宅基本設施及設備規劃設計規範」分別對戶外空間規劃、居住單元與居室服務空間規劃、共用服務空間、公共服務空間與設備及設施等提出規範，可見法規的制定與變化會對於實體規劃有一定程度之差異。

而過去的文獻較少針對不同面向進行研究，然而這三種面向（使用者-養生機構-政府）彼此具有相互影響的關係，在缺乏其中一種面向下所尋求的解決方法與策略，勢必會有一定程度的偏誤，因此本研究整合了三種面向建構「解構長庚養生村之指標體系」，本研究運用層級的方法先將所有的因素分為階層式的方式進行呈現，較高層級者稱為構面，較低層級者稱為準則，而各構面是由影響該構面的準則的總體（Satty, 1980）。本研究將三個面向以兩個構面進行彙整，分別為「內部因素」及「外部因素」，

內外主要是依據養生村的基地規劃所做的分類，「內部因素」主要是以養生村為主體進行之內部規劃因素，其彙整了使用者的對於「養生村」的需求因素與「養生村」要保持競爭優勢的因素，「外部因素」是指「大環境」對養生村規劃之關係，其主要即是探討政府對作為於養生村的影響因素，其指標彙整，如表 2 所示。

D_1 外部因素中共有三個準則，分別為 C_{11} 政府相關政策代表影響養生村發展的政府相關政策，如促進民間參與老人住宅建設推動方案， C_{12} 相關法規代表關於老人住宅或養生村適用之相關法規， C_{13} 整體經濟水準代表大環境的社經水準，可運用 GDP 等指數進行量測； D_2 內部因素共有六個準則，分別為 C_{21} 安全友善的居住生活空間代表實質的居住空間是否具備足夠的安全性與生活的環境是否具有足夠的友善性，使得老人生活可以具有足夠的寧適性， C_{22} 專業醫療的照顧服務代表該老人住宅(養生村)是否具有相關的醫療團隊進駐或相關醫療的配套，以維護老人身體之健康， C_{23} 無障礙休閒公共設施之完善代表公共設施如走道、電梯、戶外廣場庭園等設施，是否有著便於老年人使用的無障礙休閒設施， C_{24} 休閒才藝課程安排與完善的服務品質代表該機構是否有完善的服務品質建立老人生活品質及是否有適當的休閒或才藝課程讓老人架構自身的社交網絡， C_{25} 對外交通的便利性代表老人可以輕易地自行來回於機構與其他活動點及親人來訪的便利程度， C_{26} 合適之價格制定代表所有服務軟硬體之價格體現。

表 2、評價養生村的指標體系

構面	準則
D_1 外部因素	C_{11} 政府相關政策
外部因素	C_{12} 相關法規
因素	C_{13} 整體經濟水準

構面	準則
D_2 內部因素	C_{21} 安全友善的居住生活空間
	C_{22} 專業醫療的照顧服務
	C_{23} 無障礙休閒公共設施之完善
	C_{24} 休閒才藝課程安排與完善的服務品質
	C_{25} 對外交通的便利性
	C_{26} 合適之價格制定

複合式多評準決策模型

D-DANP 模型是屬於複合式多評準決策模型中的一種於 2008 年時被提出 (Ou Yang *et al.*, 2008)，因其方法論的特性為基於影響關係下之視覺化技術。是以，容易使決策者藉由了解視覺化後之整體系統擬定問題解決之策略 (Liou, 2013)。此模型因可以有效的將人腦複雜的心智網絡給系統化，故，非常適合應用於實務之問題，該方法目前也已廣泛的被應用於社會科學領域 (Lee *et al.*, 2009; Hsu *et al.*, 2012; Liu *et al.*, 2012; Liu *et al.*, 2013)。

D-DANP 模型分別為兩種方法複合而成；首先為決策實驗室分析法，該方法 (DEMATEL) 被提出於 1972 年 (Gabus & Fontela, 1972)，該方法主要是探討因素間彼此相互影響的關係，並藉由視覺化的方式加以呈現研究結果，因此，其運算結果為本模型第一種分析之工具 INRM，而該分析方法受到廣泛的應用 (Peng & Tzeng, 2013; Tzeng *et al.*, 2007; Tzeng, *et al.*, 2007)，其次為 DANP 方法，該方法是運用 Satty 於 1996 年所提出的網絡分析法 (ANP) 中未加權超級矩陣至極限化之運算過程，其運算結果為本模型第二種分析之工具 IW，如圖 1 所示

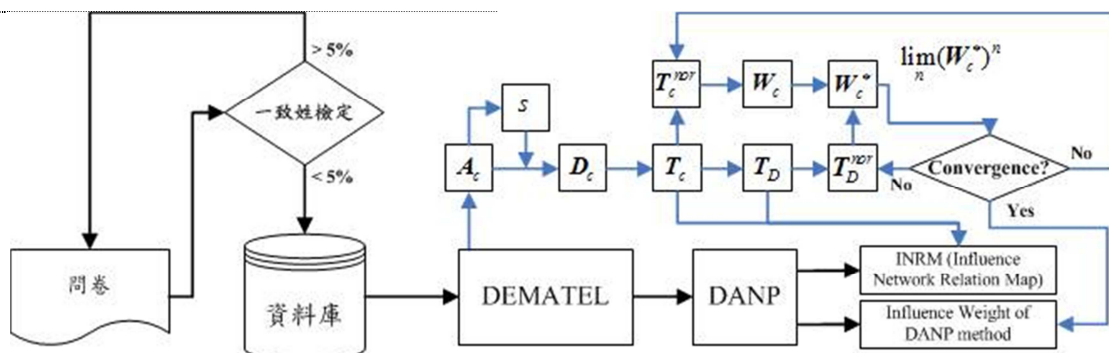


圖 1、D-DANP 模型之運算流程

而本模型共分為七個步驟，分別敘述如下：

一、直接影響關係矩陣：藉由問卷發放的方式取得各專家 e 對於各評估準則間之語義感認直接影響關係(如完全無影響為“0”，低影響為“1”，中影響為“2”，高影響為“3”，極高影響“4”)，而直接各

別專家 e 模糊語意程度影響關係(如因素 i 影響因素 j 的程度)，直接影響關係矩陣為 $A_c = [a_{ij}]_{n \times n}$ 。

二、正規化直接影響關係矩陣：根據下列公式以求得 s 值，並運用 s 值進行模糊直接影響關係矩陣之正規化作業，遂求

得正規化模糊直接影響關係矩陣 $D_c = sA$ ，其

$$s = \min \left\{ \frac{1}{\max_i \sum_{j=1}^n a_{ij}^u}, \frac{1}{\max_j \sum_{i=1}^n a_{ij}^u} \right\}$$

三、運算總影響關係矩陣：總影響關係矩陣 T_c 是欲探討從第一時刻至第 h 時刻之影響的情況，因此可以得知 $T_c = D_c + D_c^2 + D_c^3 + \dots + D_c^h$ 而當 $h \rightarrow \infty$ 時，因為 $0 \leq D_c < 1$ 故 $D_c^h = [0]_{n \times n}$ ，再依據如下演繹之過程，即可以求得總影響關係矩陣 $T_c = X(I - X)^{-1}$ 。並將該矩陣分別以列進行加總與以行進行加總，分別得各要因準則影響所有其他各要因準則之向量 d 與各要因準則受其他各要因準則影響之向量 k ，表示如下：

$$d = \left[\sum_{j=1}^n t_{ij} \right]_{n \times 1} = [t_i]_{n \times 1} = (d_1, \dots, d_i, \dots, d_n)'$$

$$k = \left[\sum_{i=1}^n t_{ij} \right]_{1 \times n} = [t_j]_{1 \times n} = (s_1, \dots, s_j, \dots, s_n)'$$

並將 d_i 與 k_i 進行相減以求得影響關係度 $(d_i - k_i)$ ，若 $(d_i - k_i) > 0$ 時表示 i 要因準則為影響者，反之 $(d_i - k_i) < 0$ 表示 i 要因準則為受影響者。

四、建立未加權超級矩陣：總影響關係矩陣 T_c 將以各構面下之列總和進行正規化之動作，以得到 T_c^{nor} ，由於欲符合 ANP 運算之原理，故將其轉置即建立未加權超級矩陣 W_c 。

五、建立加權超級矩陣：以總影響關係矩陣 T_c 為基礎計算各構面下準則的平均值，即可求得構面之總影響關係矩陣 T_D ，而再將其以列總和進行正規化，即可求得 T_D^{nor} ，而將該矩陣進行轉置並與未加權超級矩陣 W_c 相乘即建立加權矩陣 W_c^* 。

六、極限化加權超級矩陣：將加權矩陣 W_c^* 反覆自乘至收斂為止，即可求得各準則之 IW。

七、INRM 之繪製：最後此步驟與傳統 INRM 之座標軸具有差異，將以原因度與 IW 進行 INRM 的繪製，而橫軸為原因度、縱軸為 IW，因此可以該 INRM 越高既代表在系統中的重要性也越高，而縱軸之右側為影響之因子，縱軸之左側為被影響之因子。由於各因素間彼此皆具有影響關係，然圖像會過於複雜導致無法順利進行研判，也就失去其意義，因此，本研究透過簡化的方法，根據其順序由右往左進行排序後，是以，可以藉由本圖觀察出影響之根源，以進行後續之分析。

長庚養生村結構系統化之分析

由構面層級外部性構面會影響內部性構面可以觀察出，意味著養生村的發展會隨著政策、法規及經濟物價水準之外部性而改變。再根據各構面中的準則進行探討，過去根據長庚養生文化村的發展歷程，可以得知，養生村的規劃之初因發展目標欲營造全功能型的養生村，所以在土地的取得面積上必須具有一定的使用面積，以目前長庚文化養生村的佔地 34 公頃之規模而言，於北部地區至今也是難見其二的，而當初如欲取得這般大面積的土地，勢必需要進行土地使用之變更方可，因此，養生村當時在政府所推行的「促進民間參與老人住宅建設推動方案」下，順利的進行土地使用之轉變進而取得大面積的用地，而在規劃過程中，法規扮演著監控跟限制的角色，讓轉變的土地在進行興建時不會產生失序的情形，而根據當時即運用「老人住宅綜合管理要點」落實所欲之政策，然而在執行過程中建商於法規限制過於嚴苛等因素，認為無法達成其利益平衡，是以具有全面修改政策與法規之聲浪。故，政府相關部會過往會先聚焦在考量整體經濟發展時，雖然整體經濟越好就越能夠帶動養生村的發展，然而在於要能夠真的創造良好經濟能力需要從政策發展進行考量，同時也需要考量到法規與整體經濟的關係，甚至是建商及老人機構之獲利能力等因素，如此才可以避免「頭痛醫頭，腳痛醫腳」的問題。

而在於老人機構的經營方面，根據過往的長庚養生文化村的經驗，可以了解到當初創辦人所提倡的是生活與休閒的理念，在這樣人際網絡的影響下，同時提供良善且安全舒適的公共設施，77.6%的老年人每天固定要使用戶外停留空間(趙增偉)，一方面讓銀髮族自身可以在園區內安心的生活不須擔心路上安全或遭遇緊急情況等因素，二方面也讓其子女親戚可以放心，使其過自身的生活，不會受到互相的牽制，是其發展之重要因素，然而養生村為了達成此目的，自然其收費標準也會比一般老人住宅來的高，而有了資金的挹注可以達成專業醫療的照顧的持續性，而此點亦是長庚養生村主打之焦點，而在於取得內心的寧適後，對於外在的居住空間也會產生整體的安全以及信賴感，是以，在長庚養生村之銀髮族對於在該地生活具有高度的滿意度(張禾坤等，2004)，而實體的園區評價完成後銀髮族與其子女需要思考交通聯絡的問題，並且要考慮生活居住空間於訪客是否可以提供適當與適切的地點。

根據第三章 D-DANP 模型的流程，可以得到養生村評價指標體系之 INRM，如圖 2 所示。其中，根據原因度可以得知影響的指標為 C_{12} 相關法規、 C_{11} 政府相

關政策、C₁₃ 整體經濟水準皆為外部性指標，因此可以得知外部性構面會影響內部性構面，而指標之優先影響順序為，影響順序 C₁₂ 相關法規、C₁₁ 政府相關政策、C₁₃ 整體經濟水準、C₂₄ 休閒才藝課程安排與完善的服務品質、C₂₃ 無障礙休閒公共設施之完善、C₂₆ 合適之價格制定、C₂₂ 專業醫療的照顧服務、C₂₁ 安全友善的居住生活空間，最後為 C₂₅ 對外交通的便利性，而根據重要程度而言，可以得知 C₁₃ 整體經濟水準、C₂₆ 合適之價格制定、C₁₁

政府相關政策、C₁₂ 相關法規、C₂₁ 安全友善的居住生活空間、C₂₂ 專業醫療的照顧服務、C₂₄ 休閒才藝課程安排與完善的服務品質、C₂₃ 無障礙休閒公共設施之完善、C₂₅ 對外交通的便利性。又根據 INRM 的圖示可以了解前三大重要性的指標分別為 C₁₃ 整體經濟水準、C₂₆ 合適之價格制定、C₁₁ 政府相關政策，換言之，對於政府單位皆特別在意整體經濟水準的提升，而養生村經營者必須特別在意合適定價的問題，而雙方皆需要注意政策的宣導與佈局。

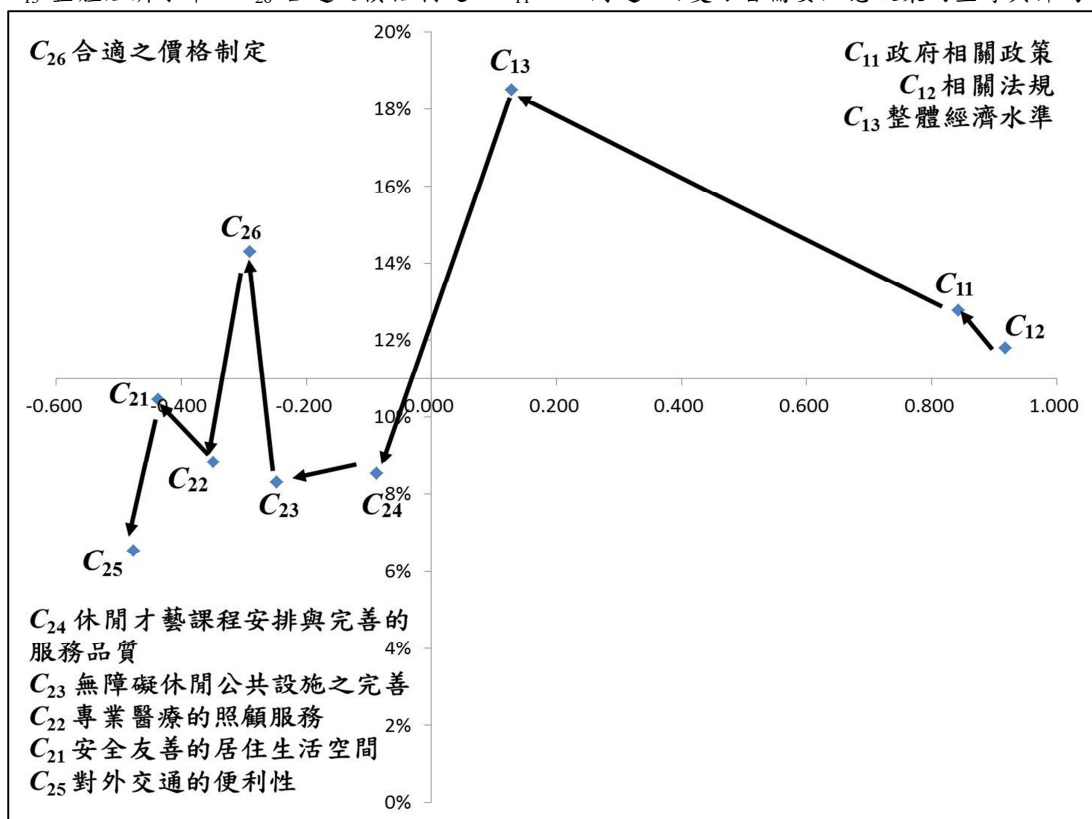


圖 2、養生村評價指標體系之 INRM

局部多功能老年照顧機構之發展

由於國人營養改善、經濟環境改變、生活水準的提高及物質文明的發展，台灣面臨了人口老化的世界通病，又在青年薪資水準的下降與人口少子化的雙重問題影響下造成了「銀髮族」之自主性觀念也隨之提高，是以，以健康銀髮族為市場的「養生村」，即為現代專家與學者所關注之重要議題。

然過由於台灣的社會福利發展已對政府財政造成了負擔，因此透過與民間機構合作，共同參與社會福利業務，便成為政府舒緩財政壓力的一大方法。政府透過「公辦民營」降低政府在執行福利上時所造成的不必要的負擔與浪費，如冗員、財政。民間機構藉由政府所推行的「公辦民營」方式，一則可以免去建地規劃的麻煩，二則可省去部分的建物及設施的開銷 (周洋震, 2015)。又由於市區內部的土地取得成本過高及具有原在地的醫療資

源與人際網絡。是以，本研究建議於需求密集的都市地區發展局部多功能之老年照顧機構發展，由政府進行主導土地使用變更之問題，結合少子化導致的閒置的文教用地等公共設施用地，將土地或現有屋舍與空間可以進行二次的活化，而不論是土地取得的成本上、醫療持續性的服務上或是無障礙設施的硬體建設上皆因在地的便利性而具有低成本的優勢，是故，雖然經營者為民間的照顧機構，然而在價格收取上因已可取得適當之利潤，是以價格制定上可以產生一定程度之彈性，而機構間彼此的價格競爭亦可為銀髮族帶來用更低的價格取得更高的品質，是以此建議為策略之發想提供政府及老人服務機構為之參考。

參考文獻

邱筠蓁, 2008, 銀髮族養生村規劃設計之研究 -以長庚養生文化村為例, 中國文化大學景觀學系碩士論文。

- 劉幸容，2009，銀髮族小規模多機能活力養生據點之研究，南開科技大學福祉科技與服務管理所碩士論文。
- 張景成，2007，高雄縣三民鄉發展養生村關鍵因素之研究，亞洲大學經營管理學系碩士論文。
- 林怡萍、邱思慈，2010，國內銀髮族社區長宿休閒發展可能性探討，嘉大體育健康休閒期刊，9(1)，267-273。
- 李鴻海、張偉雄，2010，台灣銀髮族選擇養生村之決定因素探討—以悠然山莊為例，運動健康與休閒學刊，18，67-76。
- 劉沛慈，2015，針對入住養生村服務需求調查，國立雲林科技大學營建工程系碩士論文。
- 黃宗成、蔡進發、許瓊方，2007，國人對老人養生村住宿意願之研究，休閒與遊憩研究，1(1)，91-117。
- 邱韻潔，2011，養老機構經營規模改善方案之抉擇分析，中台科技大學健康產業管理研究所碩士論文。
- 張景成，2007，高雄縣三民鄉發展養生村關鍵因素之研究，亞洲大學經營管理學系碩士論文。
- 吳春靖，2005，養老是好生意？—從長庚養生文化村看台灣的老人住宅政策，台灣大學建築與城鄉研究所碩士論文。
- 陳光雄，2006，台灣銀髮住宅相關法規簡介，台灣老年醫學雜誌，1(3)，187-197。
- 張禾坤、陳癸文、施大偉、馬成珉、周永明，2004，健康照護組織服務流程管理系統之設計—以養生文化村為例，中山管理評論，2004年中文特刊，119-139。
- 趙增偉，2009，養生村銀髮族戶外停留空間規劃設計之研究：以雙連安養中心為例，輔仁大學景觀設計學系碩士論文。
- 周洋震，2015，養生村經營模式之比較，國立雲林科技大學企業管理學系碩士論文。
- Saaty, T. L. (1980). *The Analytical Hierarchy Process*. McGraw-Hill, New York.
- Lee, W. S., Tzeng, G. H., Guan, J. L., Chien, K. T., & Huang, J. M. (2009). Combined MCDM techniques for exploring stock selection based on Gordon model. *Expert Systems with Applications*, 36(3), 6421-6430.
- Hsu, C. H., Wang, F. K., & Tzeng, G. H. (2012). The best vendor selection for conducting the recycled material based on a hybrid MCDM model combining DANP with VIKOR. *Resources, Conservation & Recycling*, 66, 95-111.
- Liou, J. J. H. (2013). New concepts and trends of MCDM for tomorrow-in honor of Professor Gwo-Hshiung Tzeng on the occasion of his 70th birthday. *Technological and Economic Development of Economy*, 19(2), 367-375.
- Liu, C. H., Tzeng, G. H., & Lee, M. H. (2012). Improving tourism policy implementation—the use of hybrid MCDM models. *Tourism Management*, 33(2), 413-426.
- Liu, C. H., Tzeng, G. H., Lee, M. H., & Lee, P. Y. (2013). Improving metro-airport connection service for tourism development: Using hybrid MCDM models. *Tourism Management Perspectives*, 6, 95-107.
- Tzeng, G. H., Cheng, H. J., & Huang, T. D. (2007). Multi-objective optimal planning for designing relief delivery systems. *Transportation Research Part E: Logistics and Transportation Review*, 43(6), 673-686.
- Tzeng, G. H., Chiang, C. H., & Li, C. W. (2007). Evaluating intertwined effects in elearning programs: A novel hybrid MCDM model based on factor analysis and DEMATEL. *Expert Systems with Applications*, 32(4), 1028-1044.
- Peng, K. H., & Tzeng, G. H. (2013). A hybrid dynamic MADM model for problems improvement in economics and business. *Technological and Economic Development of Economy*, 19(4), 638-660.
- Gabus, A., & Fontela, E. (1972). *World problems, an invitation to further thought within the framework of DEMATEL*. Geneva, Switzerland: Battelle Geneva Research Centre.
- Saaty, T. L. (1996). *Decision making with dependence and feedback: The analytic network process*. Pittsburgh: RWS Publications.