

致理技術學院保險金融管理系

保金實務專題成果報告

四技

98

長期看護認知與長期看護保險購買意願之研究 —以台北地區使用 H 牌營養食品民眾為例

長期看護認知與長期看護保險購買意願之研究——以台北地區使用 H 牌營養食品民眾為例

指導老師：詹進吉 老師

專題成員：阮銀玉 19512122

高瑋君 19512124

黎娟郡 19512125

康佩雯 19512131

葉秀慧 19512138

詹雅真 19512145

中華民國九十八年十二月

摘要

隨著現今社會環境的變遷、醫療衛生進步及平均壽命延長，我國自 82 年起 65 歲以上老年人口佔總人口比率超過 7%，已成為「高齡化」社會。另一方面，意外事故頻繁以致癱瘓或行動不便，需長期照護的人數不少。因此，需要長期看護者已不再只限於老年人，年輕人或壯年人也可能有長期看護的需求。為了補足社會保險的不足，發展商業長期看護保險，並解決長期照護的問題有其必要性。因此，本文擬以台北地區使用 H 牌營養食品之民眾為對象，探討其對於長期看護的認知，以及長期看護保險購買意願。

經本研究分析，結果發現有下列結論：

1. 長期看護認知量表在人口統計變數上的「年齡」、「子女人數」、「教育程度」、「職業」及「平均月收入」皆存在著顯著性的差異。健康方面，其年齡在 40 歲以上者，較其他年齡層更加重視自身健康；風險方面，覺得可能因家族影響在老年時罹患慢性疾病的情形中，其平均月收入在 65,000 元以下者較認為可能會有此情況；長期看護保險認知方面，軍公教人員比自營業者、學生及其他職業者較為瞭解。
2. 依據本調查，有購買意願的民眾佔 20.8%，無購買意願的民眾佔 79.2%。在有購買意願方面，民眾願意負擔的保費自 10,001~20,000 元者佔 50%。購買長期看護保險前三大原因，首先為可以幫助減少家人或子女的經濟負擔，其次是維持一定的生活品質，再者是可以當作日後的看護費用。在無購買意願方面，原因有下列幾項：經濟能力不足、不瞭解長期看護保險相關資訊、已有醫療險，不需購買，上述三者為不購買之前三大原因。
3. 社會因素、健康因素、長期看護保險認知因素三項構面，在長期看護認知量表上，對於購買意願皆有顯著性影響，且健康因素構面為購買長期看護保險最主要的影響因素。

關鍵字：長期看護認知、長期看護保險、長期看護保險購買意願

誌謝

本專題得以如期完成，首先要感謝指導老師詹進吉老師，對於我們全體組員研究過程中給予耐心的指導及嘉勉鼓勵，並從研究方向的導引、專題架構的確立及專題撰寫方法的教導和實證分析方法的指正，讓我們得以透過專題的學習過程中受益良多，在此至上由衷謝意。

另外，在同儕間的鼓勵及協助下，使我們更加確立專題的研究方向。再者，因有許多人的盛情幫忙，順利將問卷發送完畢，這亦是本專題能完成的重要助力，也感謝系上陳瑞主任大力協助，並提供吳家錄保險研究室給我們作為研究討論專題的空間，僅致上最高謝意。

最後感謝全體組員尽心尽力促使這份專題的完成，大家都能在上課、打工之餘，仍團結合作寫完這份論文，最後僅以此文獻給愛我們的家人，感謝多年來的包容，關愛與支持。

阮銀玉、高瑋君、黎娟郡、康佩雯、葉秀慧、詹雅真謹致於

致理技術學院保險金融管理系

中華民國九十九年一月

目錄

第壹章 緒論.....	1
第一節 研究背景與動機.....	1
第二節 研究目的.....	3
第三節 研究流程.....	4
第四節 研究範圍與限制.....	5
第貳章 文獻探討.....	6
第一節 長期照護定義.....	6
第二節 商業長期看護保險現況簡介.....	8
第三節 認知與購買意願之定義及文獻.....	15
第四節 相關文獻整理.....	17
第參章 研究問題與方法.....	20
第一節 變數操作型定義與研究架構.....	20
第二節 研究假設.....	21
第三節 問卷設計.....	22
第四節 抽樣設計.....	25
第五節 分析方法.....	29
第肆章 實證分析與結果.....	31
第一節 信度分析.....	31
第二節 單因子變異數分析.....	31
第三節 次數分配分析.....	38
第四節 逐步迴歸分析.....	47
第伍章 結論與建議.....	49
第一節 研究結論.....	49
第二節 研究建議.....	52
參考文獻.....	56
附錄一問卷.....	60

圖目錄

圖 1-1：多層次長期照護保障制度	2
圖 1-2：研究流程圖	4
圖 2-1：研究架構	21

表目錄

表 1-1：台灣人口結構推估	1
表 2-1：國內外學者對長期照護之定義	6
表 2-2：國內外機構對長期照護之定義	7
表 2-3：商業長期看護保險各家商品比較－非帳戶型主約	9
表 2-4：商業長期看護保險各家商品比較－帳戶型主約	10
表 2-5：商業長期看護保險各家商品比較－附約	11
表 2-6：各家保險公司被保險人符合「長期看護狀態」之定義－非帳戶型主約	12
表 2-7：各家保險公司被保險人符合「長期看護狀態」之定義－帳戶型主約	13
表 2-8：各家保險公司被保險人符合「長期看護狀態」之定義－附約	14
表 3-1：次數分配表－性別	25
表 3-2：次數分配表－年齡	26
表 3-3：次數分配表－婚姻狀況	26
表 3-4：次數分配表－子女人數	27
表 3-5：次數分配表－教育程度	27
表 3-6：次數分配表－職業	28
表 3-7：次數分配表－平均月收入	28
表 4-1：人口統計變數對長期看護認知之健康因素顯著差異分析表	33
表 4-2：人口統計變數對長期看護認知之風險因素顯著差異分析表	35
表 4-3：人口統計變數對長期看護認知之社會因素顯著差異分析表	36
表 4-4：人口統計變數對長期看護認知之長期看護保險認知因素顯著差異分析表	37
表 4-5：次數分配表－健康因素	38
表 4-6：次數分配表－風險因素	39
表 4-7：次數分配表－風險因素	40
表 4-8：次數分配表－社會因素	41
表 4-9：次數分配表－社會因素	42
表 4-10：次數分配表－長期看護保險認知因素	43
表 4-11：次數分配表－購買長期看護保險可以籌措未來長期照護所需費用	44
表 4-12：次數分配表－購買長期看護保險，最擔心何種情形	44
表 4-13：次數分配表－最近有無購買長期看護保險之意願	45
表 4-14：次數分配表－每年繳交多少長期看護保費是合理可負擔的	45
表 4-15：次數分配表－決定購買長期看護保險，主要是基於哪一因素	46
表 4-16：次數分配表－不願意購買長期看護保險的主要原因	46
表 4-17：長期看護認知對長期看護保險購買意願之逐步回歸預測	48

第壹章 緒論

第一節 研究背景與動機

隨著現今社會環境的變遷、醫療衛生進步及平均壽命延長，至 98 年 9 月，我國老年人口共計 240 萬 2 千人，佔總人口比例為 10.5%，人口老化問題日益嚴重。根據聯合國世界衛生組織（WHO）的標準，65 歲的老年人口佔總人口的比率超過 7% 時，便可定義為「高齡化」社會。我國自 82 年起 65 歲以上老年人口佔總人口比率超過 7%，已成為「高齡化」社會，在 106 年將達到 14%，邁入「高齡」社會，估計至 114 年老年人口所佔比率將高達 20.1%，邁入「超高齡」社會。

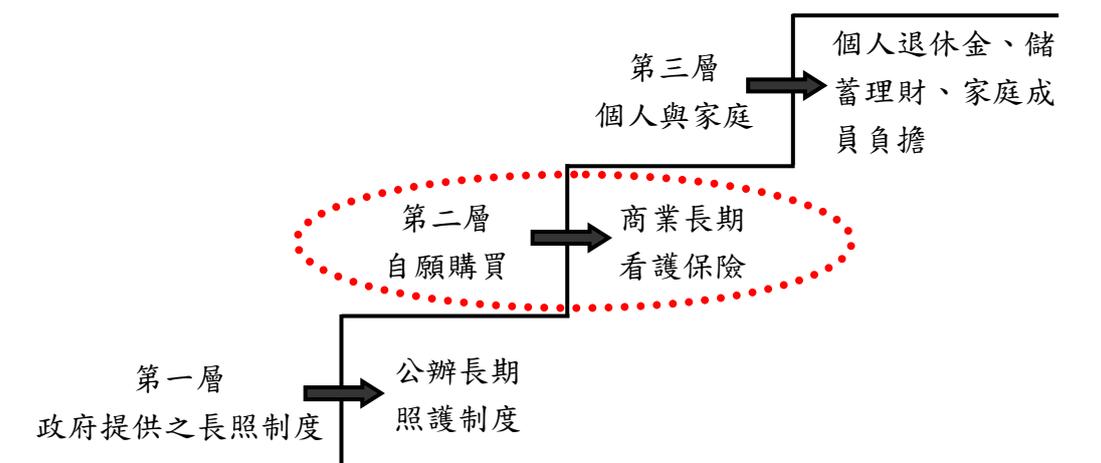
表 1-1：台灣人口結構推估

年	65 歲以上人口		65-74 歲人口		75 歲以上人口	
	人數 (萬人)	佔總人口 (%)	人數 (萬人)	佔 65 歲以上 人口 (%)	人數 (萬人)	佔 65 歲以上 人口 (%)
97	239.7	10.4	136.5	57.0	103.2	43.1
106	348.0	14.0	202.8	58.3	145.2	41.7
114	536.1	20.1	314.7	58.7	221.5	41.3
145	761.6	37.5	306.9	40.3	454.7	59.7

資料來源：行政院經建會，中華民國台灣 97 至 145 年人口推計。97 年 9 月發佈

註 1：本表內數據係為中推計

有鑒於人口老化所帶來的長期照顧需求，政府近年來已積極推動相關方案，包括加強老人安養服務方案（行政院，1998）、建構長期照護體系先導計畫（行政院，2000）、新世紀健康照護計畫（衛生署，2001）與我國長期照護十年計畫（行政院，2007）等，均是致力於建構完善之長期照顧制度，以滿足高齡社會所需。可見此問題已不僅只有保險公司注意到，政府也一直持續關注此議題，不斷推動解決方案。雖然也許受限於財政的困難，未能立即實施，但老人（或長期）照護問題，終需面對，而且日益急迫。



第零層 福利措施
 相關社會救助措施、慈善公益團體、志工

圖 1-1：多層次長期照護保障制度

資料來源：長期照護保險制度初步規劃成果與構想（2009）

根據衛生署統計資料顯示，老年人口罹患慢性病而無法自理日常生活的人數逐年攀升，使得長期照護需求隨之增加，而現代上班族因工作壓力大，營養過剩、生活方式改變、運動量不足，罹患慢性病的機率及人數與日俱增。另外值得注意的是，意外傷害事故已成為台灣十大死亡原因之一。因意外事故而成癱瘓者不少，根據 2008 年內政部統計資料指出，全國 4,792 位植物人中，因意外及交通事故造成的人數即高達 1,200 人。因此，需要長期照護者已不只限於老年人，年輕人或壯年人也可能有長期看護的需求。

長期照護問題日趨嚴重，政府自民國 76 年起即開始規劃長期照護體系，但隨著未來需要照護人口的增加，政府照護體系財政支出將愈顯沉重。因此，政府亦鼓勵民間保險公司開辦長期看護保險，以彌補照護體系的不足。目前計有 7 家保險公司（三商美邦、中國人壽、台灣人壽、國泰人壽、國華人壽、富邦人壽和新光人壽）推出此種商品。目前國人壽險投保率高達 203%，不過商業性長期看護保險卻始終不受重視，慕尼黑再保台北聯絡處壽險總經理李振國指出，長期看護保險自 79 年在國內市場推出至今，有效保單僅 28.9 萬件，佔壽險件數的千分之六，95 年長期看護保險新契約件數還有 9 萬件，截至 2008 年只剩下 3.5 萬件，顯示該類商品在國內保險市場上尚未受到大家的重視，還有很大的發展空間。

為了補足社會保險的不足，發展商業性長期看護保險並且解決長期照護的問題有其必要性。因此，本文擬以台北地區使用 H 牌營養食品之民眾為對象，探討其對於長期看護認知，以及長期看護保險購買意願之研究。

第二節 研究目的

本論文的研究目的有三：

1. 探討人口統計變數（性別、年齡、婚姻狀況、子女人數、教育程度、職業、平均月收入）在長期看護認知（健康因素、風險因素、社會因素、長期看護保險認知因素）上是否有顯著差異。
2. 探討民眾在長期看護認知量表上的情形（健康因素、風險因素、社會因素、長期看護保險認知因素）是否影響其對於長期看護保險的購買意願。
3. 提供壽險公司發展長期看護保險商品的參考。希望透過民眾對於購買意願的剖析，藉以瞭解民眾對於現行販賣的長期看護保險的認知（健康因素、風險因素、社會因素、長期看護保險認知因素），俾作為保險公司未來於商品研發與銷售的參考依據。

第三節 研究流程

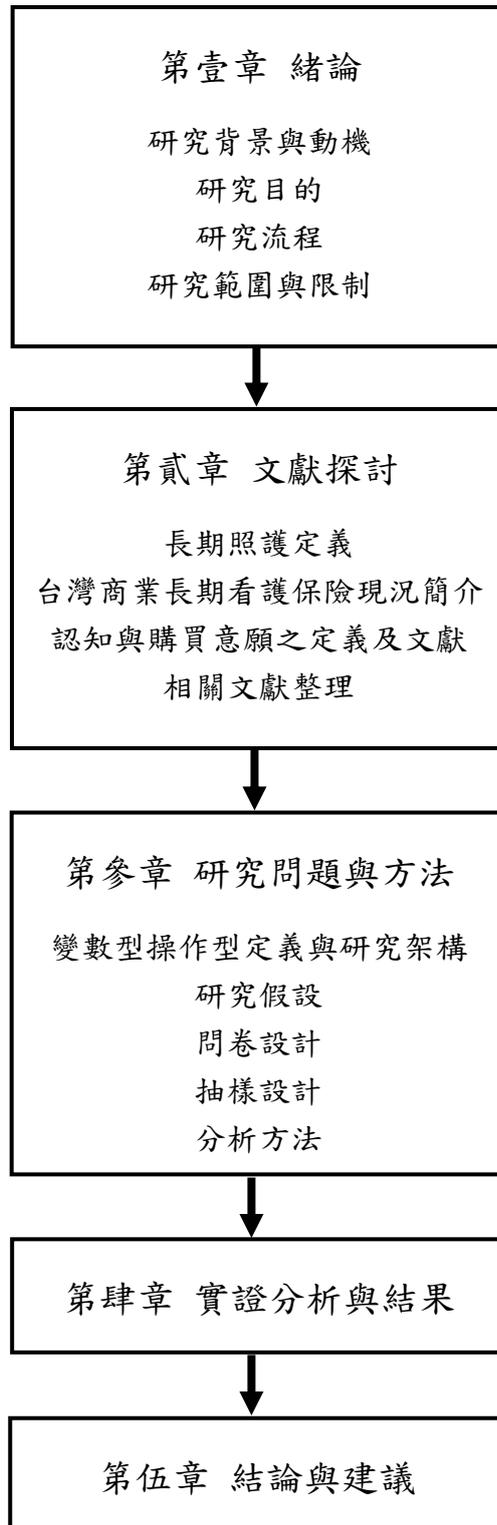


圖 1-2：研究流程圖

第四節 研究範圍與限制

一、研究範圍

關於研究對象的選擇，基於人脈及地緣考量，係以台北地區使用H牌營養食品的民眾為研究對象。國內學者王麗如（2005）指出使用營養食品的民眾較一般人更注重健康狀況，就此做研究分析。

二、研究限制

1. 本研究受限於時間、人力，僅以問卷的方式進行調查。
2. 本研究對象限於台北地區 20 歲以上使用 H 牌營養食品的民眾。

第貳章 文獻探討

本章分四節，第一節主要說明長期照護定義，並界定本研究中所指長期照護之定義；第二節商業性長期看護保險現況簡介；第三節認知與購買意願之定義及文獻；第四節相關文獻整理。

第一節 長期照護定義

表 2-1：國內外學者對長期照護之定義

年代	學者	長期照護的定義
1980	Brody	長期照護是為罹患慢性疾病或心理疾病，以致身心障礙而住進各種長期照護機構者，提供診斷、預防、治療、復健、支持性及維護性等一系列服務，使受其照護者的生理、心理及社會功能各方面皆達到最佳狀態。
1987	Kane & Kane	將服務對象的界定從以「疾病診斷」為依據，改為以「功能」程度為指標；並明確指出長期照護的照護期間是「長期」的，意即長期照護是對先天或後天失能者提供一段長期間的服務；提供的服務內容除了健康照護外，更包含了個人照護和社會服務，所以長期照護是跨越衛生與社會福利兩大領域。
1993	藍忠孚	提供慢性病或失能的人口關於醫療上、個人、社會及心理上，一段長時間（六個月）的照護服務。需要長期照顧的個案，往往因為生理上的失能（disability），無法執行生活必要的活動（ADL），所以不需要特定的診斷。
1995	徐永年	一連續性與綜合性的照護服務，其所包括的層面不僅需有醫療體系的醫療服務，更需有社會福利與生活照護的配合。
	羅紀瓊	提供慢性病患（生理或心理方面）或殘障者相關的醫療服務、技術護理及個人照顧等長期性、連續性並多樣性的健康服務。其目的在使接受照顧者恢復、維持、並增進健康，或將其疾病和殘障的影響減少到最低。

資料來源：林韋德（2006）、邱國峰（2003）、游玲涓（2002）及本研究整理

表 2-2：國內外機構對長期照護之定義

年代	機構	長期照護的定義
1993	加拿大政府	提供持續性的照顧服務，以協助個人得以獨立居住在自己家裡，若有必要則協調相關機構，使其獲得所需的機構式照護，並提出連續性照護的概念，強調它是一種整合的服務體系，以照護為主，而不是以治療為主。
1995	行政院衛生署	長期照護係指針對需要長期照護者提供綜合性與連續性之服務；其服務內容可以從預防、診斷、治療、復健、支持性、維護性、以及社會之服務；其服務對象不僅需包括病患本身，更應考慮到照顧者的需要。
1996	台北市政府	長期照護是對身心功能障礙者，在一段長時間內，提供一套包含醫療與生活照護之支持系統；主要服務對象為居住於社區或機構中，且因身體功能障礙需依賴他人幫忙日常生活的人；具體而言，基本上可包括因疾病、傷害或衰老所引起的生理功能障礙與認知功能損害者；其目標是增進或維持身體功能及獨立生活能力；服務內容包含診斷、預防、治療、護理、復健、支持或維持等服務。
1998	行政院經濟建設委員會	長期照護服務對象主要針對罹患慢性病患（如自然衰老、中風、老人痴呆），病情處於穩定狀況，但無法自理日常生活或不能執行日常生活功能，經評估需要長期照護者。

資料來源：林韋德（2006）、邱國峰（2003）、游玲涓（2002）及本研究整理

綜合以上所述，本研究將長期照護定義為：針對各個年齡層人口，因慢性疾病、衰老或其他原因導致長期無法自理日常生活活動能力者，此處所說之自理日常生活活動能力包括起床、洗澡、穿衣、吃飯、如廁及室內之個人日常活動。因此，將短暫性功能障礙者排除在外，在一段期間內（至少六個月）提供長期照護需求者綜合性與連續性之服務。服務內容可以從預防、診斷、治療、復健、支持性維護性以及社會的服務，其服務的對象不僅需要包括病患本身，同時更應該考慮照顧者的需要。

第二節 商業長期看護保險現況簡介

在本節將介紹商業長期看護保險之定義及承保範圍，並舉出目前國內市場上有販售長期看護保險的保險公司為例，將其商品內容及「需長期看護狀態」做比較且加以整理。

一、商業長期看護保險

近年來台灣進入高齡化社會，且意外事故頻繁，需長期照護者已不侷限於老年人，年輕人或壯年人也可能因出狀況，例如：車禍、職業災害…等，而需要長期照護。因此，國內保險公司注意到這個龐大的市場，特別推出長期看護保險以因應保戶需求。目前我國壽險業市場上有七家保險公司推出長期看護保險，其中台灣、國泰、國華、富邦、新光以主約方式販售，三商美邦及中國以附約方式販售。以下將商業性長期看護保險定義及承保範圍整理如下：

（一）長期看護保險（Long-Term Care Insurance；LTC）之定義：

依據美國保險監理官協會長期照護標準法案（Long-Term Care Model Act of National Association of Insurance Commissioners）對長期看護保險的闡釋：對於保險被保險人，其因接受一項或一項上以上非急症照護單位所提供之服務，因服務所生之費用，提供不少於連續十二個月保障之保險。而所謂的服務係指必要的診斷、治療、預防、復健及私人照護等皆可包涵其中。長期看護保險可採用團體及個人保險單、團體及個人人壽保險單或附約的形式行之。

（二）承保範圍

在長期看護保險承保範圍方面，並不包括基本住院費用保障、意外保障、基本醫療與手術費用保障與高額醫療保障等項目。根據美國保險監理官協會之規定，被保險人必需符合下列條件中之一項或一項上以上時，保險人方負給付保險金之責任。

1. 必要性之醫療：係指被保險人依照可接受或公認的醫療原則，接受需要的醫療照護，且該項照護經過醫生證明為必要性者。
2. 失能：係以日常生活活動能力（Activities of daily living；ADLs）來衡量之，即被保險人如果在無他人協助的情形下，其無法自行從事特定的各

項日常生活活動能力。例如：沐浴、飲食、穿脫衣物、梳髮、上下床、如廁等。

3. 知覺衰弱或受損：係指被保險人的智力受損或衰退，進而發生不尋常之行為，但此現象仍需經臨床證明與測試。例如：罹患老年癡呆症或帕金森氏症則屬此類。雖然對於因智力退化或是衰弱的患者而言，其仍可以從事部份的日常生活活動能力，但依然要接受長期性的照護。

二、商業長期看護保險各家商品內容比較

我國壽險業市場上目前有七家保險公司販售長期看護保險此類商品，本研究將各家商品內容分析如下表：

表 2-3：商業長期看護保險各家商品比較—非帳戶型主約

公司名稱	台灣人壽	國泰人壽	新光人壽
商品名稱	長期看護終身壽險	松柏長期看護終身壽險	長期看護終身保險
投保年齡	14 足至 65 歲（繳費期滿不超過 80 歲）	15 歲至繳費期滿不超過 75 歲	14 歲至 65 歲（繳費期滿不超過 70 歲）
投保限額	10 至 500 萬元	10 至 600 萬元	30 至 500 萬元 （未滿 14 足歲者最高 200 萬元）
年期選擇	15/20/25（年）	15/20（年）	5/10/15/20/25/30（年）
免責期	90 天	90 天	90 天
給付年限或 累積給付期間	終身 （96 歲保單週年日）	終身 （105 歲保單週年日）	終身 （110 歲保單週年日）
豁免	符合長期看護狀態 （經常臥床狀態或器質性失智）	符合長期看護狀態 （經常臥床狀態或器質性失智）	符合長期看護狀態 （經常臥床狀態第三級以上或器質性失智）
身故/全殘 保險金	保險金額	保險金額	保險金額+未到期保險費
長期看護 保險金	保險金額*12% （每半年給付）	保險金額*6 倍 （每半年給付）	第一級：保額*2% 第二級：保額*1.5% 第三級：保額*1% （每月給付）
長期看護 療養保險金	保險金額*20% （以一次為限）	保險金額*12 倍 （以一次為限）	無

資料來源：保險104網站、各家保險公司網站及本研究整理

表 2-4：商業長期看護保險各家商品比較—帳戶型主約

公司名稱	國泰人壽	國華人壽	富邦人壽
商品名稱	守護一生長期看護終身保險	長期看護終身保險	長期看護健康保險
投保年齡	15 歲至 65 歲 (繳費期滿不超過 75 歲)	14 足至 75 歲 (繳費期滿不超過 85 歲)	15 歲至 65 歲
投保限額	1 至 9 萬元	★ 14 足 55 歲： 1 至 100 萬元 ★ 56 歲以上： 1 至 50 萬元	★ 15 至 60 歲： 1 至 500 萬元 ★ 61~65 歲： 1 至 300 萬元
年期選擇	10/15/20 (年)	10/15/20/25/30 (年)	20 (年)
免責期	90 天	90 天	60 天
給付年限或 累積給付期間	終身 (99 歲保單週年 日或看護保險金 達 30 次)	終身 (110 歲保單週年日)	給付至最高限額或 領取身故/全殘金
豁免	符合長期看護狀態 (ADLs 六項符合 三項以上或器 質性癱瘓)	符合長期看護狀態 或完全殘廢診斷	符合長期看護狀態 (累積分達 250 分 以上)
身故/全殘 保險金	應繳保險費總額的 一點零五倍扣除長 期看護復健保險金 及長期看護保險金	保額的 10 倍扣除已 給付長期看護保險 金另退未到期保費	保險金額扣除所有 保單年度看護保險 金及長期看護療養 保險金
長期看護 保險金	保險金額*6% (每半年給付, 30 次為限)	保險金額*50 倍或 年齡到達 101 歲保 單週年日	達 250 分:保額*12% 達 400 分:保額*18% 達 550 分:保額*24% (最高保額*24%為 限)
長期看護 療養保險金	保險金額*12% (以一次為限)	無	達 250 分:保額*1% 達 400 分:保額*1.5% 達 550 分:保額*2% (每月給付)

資料來源：保險104網站、各家保險公司網站及本研究整理

表 2-5：商業長期看護保險各家商品比較—附約

公司名稱	三商美邦人壽	中國人壽	中國人壽
商品名稱	長期看護保險	一年定期長期看護	長期看護健康保險
投保年齡	14 足至 70 歲 (繳費期滿不超過 85 歲)	20 歲至 98 歲	20 歲至 70 歲 (繳費期滿不超過 85 歲)
投保限額	5,000 至 10 萬元	1 至 10 萬元	10 至 25 萬元
年期選擇	15/20 (年)	1 年 (僅附加悠遊人生變額壽險/月繳)	15/20 (年)
免責期	90 天	90 天	90 天
給付年限或 累積給付期間	15 年繳：15 (年) 20 年繳：20 (年)	甲型：10 年 乙型：終身	甲型：3 年 乙型：6 年 丙型：10 年
豁免	符合長期看護狀態 (ADLs 六項符合三項以上，不含認知障礙)	符合長期看護狀態 (ADLs 六項符合三項以上，不含認知障礙)	符合長期看護狀態 (ADLs 六項符合三項以上或認知障礙)
身故/全殘 保險金	無	無	無
長期看護 保險金	保險金額*6 倍 (每半年給付)	保險金額*6 倍 (每半年給付)	保險金額*1 倍 (每三個月給付)
長期看護 療養保險金	保險金額*36 倍 (請領看護保險金到累積給付期間屆滿後，一次給付)	無	無

資料來源：保險104網站、各家保險公司網站及本研究整理

表 2-6：各家保險公司被保險人符合「長期看護狀態」之定義－非帳戶型主約

台灣人壽 長期看護終身壽險	國泰人壽 松柏長期看護終身壽險	新光人壽 長期看護終身保險
<p>一、失能定義：</p> <p>經常處於臥床狀態，自己無法在床邊附近步行，且如無他人扶助，無法自行進行下列五項為維持生命必要之日常生活活動中任二項者：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 自己攝取食物 2. 自己穿脫衣服 3. 自己沐浴 4. 自行排便始末 5. 自行排尿始末 <p>二、認知損害：</p> <p>經診斷為器質性失智，在意識清醒的情形下有分辨上之障礙，且無法獨立生活須仰賴他人長期看護照顧者。</p>	<p>係指被保險人經醫院診斷後，依診斷書判斷符合下列二種情形之一者：</p> <p>一、失能定義：</p> <p>時常處於臥床狀態，無法在床鋪周遭以自己的力量步行，並符合下列四項狀態中之二項以上者：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 無法自行穿脫衣物 2. 無法自行入浴 3. 無法自行就食 4. 無法自行擦拭排泄後之大小便等 <p>二、認知損害：</p> <p>被診斷確定為「器質性痴呆」，在意識清醒的情形下有「分辨上之障礙」，須他人為看護照顧者。</p>	<p>係指被保險人於本契約有效期間內，依公、私立醫院醫師出具之診斷書可判定為符合下列狀態者：</p> <p>一、失能定義：</p> <p>經常處於臥床狀態，為維持生命必要之日常活動全須他人扶助，並符合下列：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 自己無法在床邊附近步行 2. 無法自己攝取食物 3. 無法自己穿脫衣服 4. 無法自己沐浴 5. 排便始末不能自己 6. 排尿始末不能自己 <p>★ 第一級：符合上述 1~6 項</p> <p>★ 第二級：符合第 1 項及其他 3 項</p> <p>★ 第三級：符合第 1 項及其他 2 項</p> <p>二、認知損害：</p> <p>★ 第一級：診斷為「器質性痴呆」，符合上列 6 項之 2 項以上者</p> <p>★ 第二級：經診斷為「器質性痴呆」，且在無識障害的情況下，有「定向不清」之困難，需要他人看護照顧者</p>

資料來源：保險104網站、各家保險公司網站及本研究整理

表 2-7：各家保險公司被保險人符合「長期看護狀態」之定義—帳戶型主約

<p>國泰人壽 守護一生長期 看護終身保險</p>	<p>國華人壽 長期看護終身保險</p>	<p>富邦人壽 長期看護健康保險</p>
<p>指於有效期間內，因疾病、意外傷害事故、體質虛弱或認知障礙，經專科醫師診斷後，依診斷書判斷符合下列二項情形之一者：</p> <p>一、失能定義：</p> <p>符合下列六款狀態中之三款（含）以上者：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 無法自行飲食 2. 無法自行穿脫衣物 3. 無法自行走動 4. 無法自行就寢起床 5. 無法自行沐浴 6. 排便尿始末無法自行為之 <p>二、認知損害：</p> <p>被診斷確定為「器質性痴呆」，在意識清醒的情形下有「分辨上之障礙」，須他人為看護照顧者。</p>	<p>被保險人於本契約有效期間內，因疾病、意外傷害事故、體質虛弱或認知障礙，經醫院神經科或主要疾病相關科別之專科醫師診斷後，符合下列二款情形之一者：</p> <p>一、失能定義：</p> <p>符合以下列六款情形中三款（含）以上者：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 無法自行飲食 2. 無法自行穿脫衣物 3. 無法自行走動 4. 無法自行就寢起床 5. 無法自行沐浴 6. 排便尿始末無法自行 <p>二、認知損害：</p> <p>被診斷確定為「器質性痴呆」，在意識清醒的情形下有「認知障礙」，失去思考、理解、推理判斷及記憶能力而形成精神耗弱的狀況，無他人持續的監督管理則無法照料自己須他人為看護照顧者。</p>	<p>被保險人因疾病或意外傷害事故，經大型醫院專科醫師診斷後並填具「需要長期看護狀態之診斷評量表」，且依所「需要長期看護狀態計分表」所計算而得之累計分達250分（含）以上者。</p> <p>一、失能定義：</p> <p>標準項目有下列七項情形：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 意識狀態害 2. 行動能力狀態障害 3. 臥床狀態障害 4. 攝食狀態障害 5. 大小便情形障害 6. 沐浴障害 7. 更衣障害 <p>二、認知損害：</p> <p>已在前述7項中第1項『意識狀態障害』綜合評分。</p>

資料來源：保險104網站、各家保險公司網站及本研究整理

表 2-8：各家保險公司被保險人符合「長期看護狀態」之定義－附約

三商美邦人壽 長期看護保險	中國人壽 一年定期長期看護	中國人壽 長期看護健康保險
<p>一、失能定義：</p> <p>被保險人因疾病或意外傷害事故，經神經科或主要疾病相關科別之專科醫師診斷後，符合下列三項（含）以上條件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 無法自行起床 2. 無法走動 3. 無法自行進食 4. 無法自己穿脫衣服 5. 無法自己沐浴 6. 無法自己如廁 	<p>一、失能定義：</p> <p>被保險人因疾病或意外傷害事故，經神經科或主要疾病相關科別之專科醫師診斷後，無法執行下列三項（含）以上之日常生活活動能力：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 無法自行起床 2. 無法走動 3. 無法自行進食 4. 無法自己沐浴 5. 無法自己穿脫衣服 6. 無法自己如廁 	<p>於有效期間內，符合下列二款情形之一者：</p> <p>一、失能定義：</p> <p>被保險人經醫院專科醫師診斷確定，且符合下列六種情形中之三種（含）以上者：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 無法自行起床 2. 無法走動 3. 無法自行進食 4. 無法自己沐浴 5. 無法自己穿脫衣服 6. 無法自己如廁 <p>二、認知損害：</p> <p>被保險人經醫院專科醫師診斷確定為「認知障礙」，且須他人看護照顧者。</p>

資料來源：保險104網站、各家保險公司網站及本研究整理

由上述商品可瞭解到，目前國內七家保險公司給付的方式均為現金給付，並無提供照護服務作為給付方式。

至於對需要給付的認定上，差異不大，一般規定經專科醫師診斷後，符合保單規定的「需要長期看護狀態」者，保險公司將會受理理賠，使保戶享有一筆長期看護保險金，作為看護時所需的經濟來源並擁有良好的長期照護生活。

第三節 認知與購買意願之定義及文獻

一、認知定義與相關文獻

(一) 認知 (perception) 定義

鍾聖校 (1998) 認為認知可分為狹義及廣義兩部分，狹義的認知為認識或知道；廣義的認知為所有形式的認識作用，包含感覺、記憶、推論、知覺、計劃、決定、注意、問題解決及思想的溝通等。林欽榮 (2002) 認為消費者認知與購買動機間，具有密切之關係。吳俊彥 (2003) 當消費者認為某些產品或服務是其所需要的，才會有購買行為的發生。謝耀龍 (1993) 認為認知係個人從環境中選擇適當資訊加以組織並賦予價值的一連串過程。游恆山 (1996) 則認為認知係指消費者認識與理解事物的心理歷程。

陳定國 (1982) 認為信息的接受度會受不同的情況和不同的個人因素所影響，例如：看聽能力、需求、情緒、記憶、經歷和價值觀等個人因素，因此主張認知會受個人因素所影響。

綜合上述諸位學者對認知之定義，本研究的認知指台北地區使用 H 牌營養食品民眾對於商業性長期看護保險的認識、知道、感覺及需求、經歷和價值觀等，並探討此族群民眾的人口統計變數對長期照護的認知是否有差異。

(二) 認知相關文獻

游玲涓 (2002) 以長期照護保險為研究主題，探討民眾對長期照護保險之看法及接受程度。該研究發現人口變數、生活型態變數對民眾的長期照護認知有顯著差異，如：民眾對長期照護認知會因職業類別不同，對長期照護認知產生不同見解。

楊秀美 (2005) 以個人理財規劃一個人長期照護保險需求分析為主題，用基隆市的公司、機構進行問卷調查。該研究發現，民眾對長期照護的認知在生活型態、人口變數上有顯著差異。如：個人年收入 60 萬以上最為顯著、家庭年收入在 120 萬元、家庭成員 4 人以上、50 歲以上成員 2 人顯著差異。該研究利用因素分析精簡長期照護認知量表之變數，在進行因素分析之後，得到五個構面，且每個問項之因素負荷量絕對值大於 0.3，其累積解釋變異量為 45.793%；所萃取之各構面有五，分別為(1)長照體系建構 (2)健保給付認知 (3)期望老年生活 (4)長期照護保險認知 (5)長照費用籌措。

林韋德（2006）以全民健保增設長期照護保險認知之研究為主題，結果顯示民眾個人基本特質對長期照護認知，在受訪者年齡層間、教育程度組別間、職業及每月平均所得對長期照護認知的看法存在顯著性的差異。且在教育程度與每月平均所得組別間上，受訪者的教育程度與所得愈高，對長期照護認知也愈重視；在受訪者年齡上，其年齡在 30~39 歲與 40~49 歲，較其他年齡層更重視長期照護的認知；在職業上，受訪者職業為公家機關及金融保險者較其他職業更重視長期照護的認知。

二、購買意願定義與相關文獻

（一）購買意願（purchase intention）定義

郭振鶴（1999）認為購買意願係消費者在選擇某一產品或品牌的主觀機率；許士軍（1987）指消費者對相關產品評價或品牌態度，再配合外在因素之激發作用，遂構成消費者的購買意願。Dodds et al.（1991）認為購買意願為消費者願意進行購買某項產品的機率、可能性與意圖。Spears & Singh（2004）認為購買意願是顧客欲購買某一商品的計畫。

Fishbein and Ajzen（1975）認為消費者對某一產品或品牌之態度，加上外在因素之作用，構成消費者的購買意願，而購買意願可視為消費者選擇某一產品之主觀傾向，並被證實可做為預測消費行為之重要指標；Engel et al.（1993）認為購買行為在心理上是一種決策過程，消費者一旦有了需求，自然會期待能滿足自身慾望，在此滿足需求的動機驅動下，消費者會根據本身的經驗與外在的環境，搜尋跟產品相關的資訊，當所搜尋的資訊累積到一定程度後，消費者便會開始進行評估與判斷，接著消費者會決定是否購買該項商品。

綜合上述諸位學者對購買意願之定義及見解，本研究將購買意願作為預測民眾購買長期看護保險決策的指標，並探討此族群民眾的長期看護認知各構面因素是否影響長期看護保險購買之意願。

（二）購買意願相關文獻

游玲涓（2002）以長期照護保險為研究主題進行問卷調查，探討民眾對於長期照護的認知與投保長期看護險意願上的影響，結果發現不同組別的民眾對於長期照護的認知與投保意願上有顯著差異，且消費者的性別、年齡、婚姻狀態、職業會影響其投保意願。

邱國峰（2003）以中部地區民眾進行問卷調查，探討民眾對長期照護制度之認知及對商業性長期看護保險的需求。研究顯示民眾購買長期照護保險的意願會因為受訪者的教育程度及平均收入的不同，進而在購買意願上會產生顯著性差異。換言之，民眾的購買意願會因為前述兩項人口特質變數的不同，而產生購買意願的差異。

廖志逢（2004）以消費者觀點探討其對銀行保險之認知、購買動機及購買涉入情形對銀行保險購買意願之影響。研究結果發現，購買動機對認知有顯著的正向關係；購買動機及認知對涉入有顯著的正向關係；購買動機、認知、涉入對購買意願皆有顯著之正向影響關係。

楊秀美（2005）以個人理財規劃一個人長期照護保險需求分析為主題，用基隆市的公司、機構進行問卷調查。發現購買商業保險意願與長期照護認知的看法、人口變數和生活型態變數都有顯著差異。例如：個人年收入 41 萬元~60 萬元或 60 萬元以上同意購買商業保險意願，而年收入 20 萬元以下非常不同意購買商業保險。

吳慧瑩等（2009）進行長期看護保險投保需求與態度之研究。該研究其中一目的為長期看護保險投保需求之風險因素、健康因素、家庭因素、社會因素是否會影響投保的態度。發現：(1) 民眾的購買意願會因為教育程度及平均收入人口統計變數的不同，而產生購買意願的差異。生活型態變數上，購買長期看護保險的意願會因為目前的年齡以及家庭人口結構的不同，進而在投保態度上會產生顯著性差異，其中發現女生、51~61 歲以上、研究所以上、月收入在六萬元以上之民眾較為重視長期看護與考慮未來長期看護的不足、經濟能力，進而在投保態度上產生差異。(2) 民眾普遍認為在有風險、健康及社會保險不足的因素下，才會產生投保需求，其中以風險為最能影響民眾投保態度之因素。

第四節 相關文獻整理

郭靜燕（1992）參考美、日、荷蘭、和法國等國的私人和社會性長期照護保險後，認為我國在社會安全制度下的老人福利與社會保險，僅止於提供部分的預防保健服務，在醫療方面所提供的是病患急性醫療照護，而對於老年的長期照護需求問題，卻還沒有完善解決方案。在政府以實施長期照護保險的可行性前提下，應該先解決長期照護制度主管機構未能事權統一的問題。其次，應該加強執行衛生署國民保健六年計劃，以便及早建立全面性的長期照護制度。最後，以公保居家照護給付之試辦經驗成效良好，除了應繼續擴大試辦外，更應按照預定計劃於八十二年加入試辦公保「護理之家給付」。將來實施以居家照護為主的長期照護保險，具有可行性。

楊志良（1993）認為風險（risk）共同分擔：天有不測風雲，人有禍福旦夕，在日常生活中，各種風險都可能發生，以致經濟生活陷於失衡，而形成不安的現象。何謂風險？危害的發生是不可預期的，亦即發生的時間、地點、場合、所需的費用均不可預期，有時發生的後果嚴重，非個人或家庭得以獨立承擔者，如意外死亡、重大疾病等。由於危害的不可預測，需透過保險方式來共同分擔風險，使風險、危險降到最低。

張清溪等（1995）從經濟學層面探討需求（demand），所謂「需求」，是指價格與需求量之間的關係。而所謂需求量，即指其他條件不變時，對應於某一價格下，消費者「願意」且「能夠」購買的商品數量。會影響需求變動的因素有：(1)所得 (2)其他相關物價 (3)偏好 (4)對未來的預期 (5)消費者人數。

Andersen（1995）從健康行為科學層面認為需求（need）是因為個人感受到某些醫療需要後所產生的求醫行為。其中包含兩個層面：(1)自覺健康與疾病狀況（perceived）：如自述身體功能障礙天數、自述病徵與自評健康狀況等。(2)疾病的臨床評估（evaluated）：如醫護人員在臨床上對個人生理、心理社會健康狀況之評估。

曾薈霓（1997）則認為長期照護所產生的問題已經由個人層面轉移至社會層面，綜觀各國因應長期照護困境的方法，主要是採行社會救助及社會保險兩種方式。作者選擇採取社會保險方式處理長期照護的問題，基於以「生活照顧為主，醫療照護為輔」的特殊本質，建議長期照護保險應該獨立於全民健康保險之外，規劃長期照護保險為二層式的架構。在政策的目標主要有兩方面：一是降低及分散個人風險，另一為強化家庭組織的功能。從長期照護費用推估的結果來看，照護費用將來會呈現大幅躍升的情況，研究建議應該儘早規劃單獨的長期照護保險制度或研擬其他因應對策。

王麗如（2006）的研究目的係為瞭解台灣北部地區民眾保健食品的消費情形，保健食品消費者特徵，以及認知度、接受度及營養知識的相關性。針對台灣北部地區各縣市民眾，20歲以上成年人，進行保健食品的認知、接受度及營養知識相關性之問卷調查。研究測量工具，包含個人背景資料、保健食品的認知程度、消費經驗、營養知識等之結構式問卷。經抽樣調查結果：台灣北部地區民眾之食用保健食品比例約佔 51%。台灣北部地區食用保健食品消費者年齡較高約 41~50 歲，中老年人由於身體機能已開始退化，對健康的意識較高，因此屬於高消費群。已婚、營養知識較高者，食用保健食品比例較高，其中已婚者因為有家庭責任的關係，因此健康意識較高，且較未婚者注重保健養生。

吳俊謀（2007）探討認知風險與服務品質對購買意圖的影響，在古典經濟理論中消費者行為的基礎假設，是建立在「消費者的決策乃是根據完全充份的資訊而制訂」之基礎上。然而，現實生活中消費者所面臨的卻是資訊不完全的情況。因此，消費者在制訂消費決策時，往往必須面臨一定程度的風險，也因此自 1960

年代起陸續有學者討論消費者在作決定時，其認知的風險的概念。

屠靜平（2007）保險產品創新的市場需求動力論點所述，認為風險因素是保險產生、存在和發展的前提條件與客觀依循，風險亦是保險需求存在的原因，風險的變動會引起保險需求的變動，因素存在程度越高、範圍越廣，保險需求的總量也就越大；反之，保險需求量就越小。

李亞敏（2008）醫療保險需求的影響因素論點所述，人們購買醫療保險的目的主要是因為存在著疾病風險，它的發生不僅給人帶來身體上的痛苦，而且還導致經濟上的損失，有時這種經濟損失甚至是難以承受的。顯然疾病風險的程度越高，給人們帶的經濟損失也就越大，則人們對醫療保險的需求也就越大。因此，醫療保險的需求量是與疾病健康之風險的發生頻率及程度密切相關。隨著人口老年化及健康模式的改變，慢性退行性疾病對人類健康的威脅越來越大，由此帶來的醫療費用不斷增加，預計人們對醫療保險的需求也會越來越大。此外，林芸芸（1992）全民健康保險的對象特性研究中，亦有針對健康狀況認知與保險需求二者之相關因素作探討。

李亞敏（2008）解析影響消費者壽險認知的因素其論點所述，社會保障水平較高，社會保障體系相對完善的情況下，人們自然不願意多花錢自己購買商業保險。相反，在社會保障體系還不完善健全時，人們就不得不購買商業保險作為社會保險不足部份的有效補充。

第參章 研究問題與方法

從過去許多學者研究消費者關於長期看護認知、需求，以及長期看護保險購買意願的諸多相關文獻（趙秀娟，2000；游玲涓，2002；邱國峰，2003）中，我們發現人口統計變數（性別、年齡、婚姻狀況、子女人數、教育程度、職業、平均月收入）與長期看護認知有關。因此，本研究將綜合各文獻，擬探討「人口統計變數對長期看護認知差異之情形，及長期看護認知對長期看護保險購買意願間的影響因素」。

第一節 變數操作型定義與研究架構

一、變數操作型定義

（一）人口統計變數

本研究之人口統計變數係指受訪者之社會經濟背景資料，代表長期看護保險的認知受人口統計變數不同是否呈現差異，依據張清溪等（1995）、Kolter（2000）、葉建華（2002）、游玲涓（2002）等的理論，本研究之人口統計變數包括：性別、婚姻、有無子女、年齡、教育程度、職業、平均月收入等七項。

（二）長期看護認知

本研究之長期看護認知係指社會民眾對於長期照護的瞭解程度，藉由評估以飲用營養食品的民眾會對長期看護議題的看法，其內容包含四個構念：健康因素、風險因素、社會因素、長期看護保險認知因素，並採用李克特五點尺度來表示，以非常不同意至非常同意，分別給予 1~5 之分數，分數越高表示其對於長期看護保險同意的強度越高。

（三）購買意願

本研究購買意願係指社會大眾願意購買長期看護保險商品的意願，分為「有」、「無」兩類，對於「有」意願購買者之原因，進一步分析其心中合理保費

金額與購買的主因為何；對於「無」意願者，則分析其「無」意願購買者之主因為何。本研究以 7 個項目來分析無意願購買之原因，包含(1)經濟能力不足 (2)健保已經給付 (3)我還年輕，等老年再買 (4)已有醫療險，不需要再買長期看護保險 (5)不瞭解長期保護保險相關資訊 (6)需長期看護時有子女奉養 (7)其他。

二、研究架構

經由文獻探討，發展本研究之假設，形成研究架構如圖 2-1。本研究將探討人口統計變數與長期看護保險認知是否有顯著差異，與長期看護保險認知對於長期看護保險購買意願之間的關係。

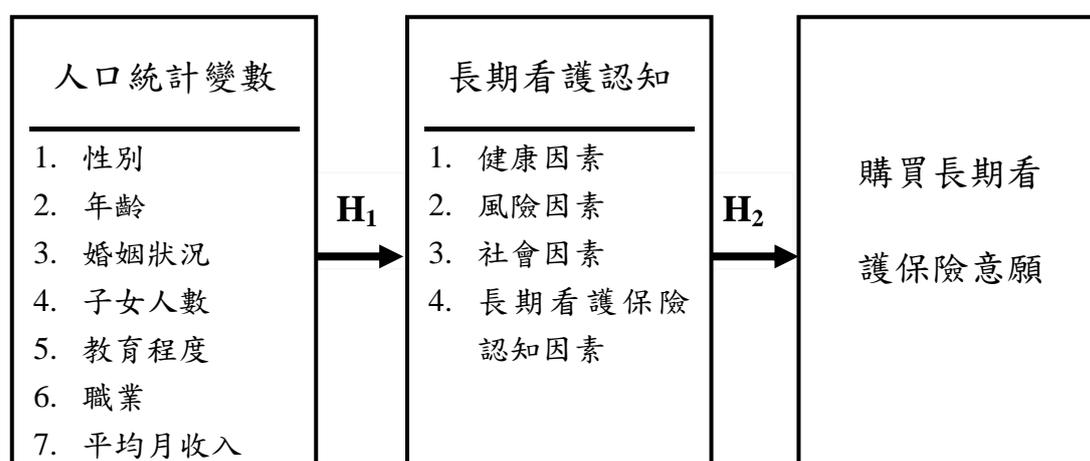


圖 2-1：研究架構

第二節 研究假設

根據研究問題及文獻探討，本研究提出以下假設：

H₁：人口統計變數對長期看護認知之看法上無顯著差異。

H₁₋₁：人口統計變數對長期看護認知之健康因素無顯著差異。

H₁₋₂：人口統計變數對長期看護認知之風險因素無顯著差異。

H₁₋₃：人口統計變數對長期看護認知之社會因素無顯著差異。

H₁₋₄：人口統計變數對長期看護保險認知因素無顯著差異。

H₂：民眾對長期看護認知之看法在購買長期看護保險意願上有正面影響。

H₂₋₁：長期看護認知之健康因素在購買長期看護保險意願上有正面影響。

H₂₋₂：長期看護認知之風險因素在購買長期看護保險意願上有正面影響。

H₂₋₃：長期看護認知之社會因素在購買長期看護保險意願上有正面影響。

H₂₋₄：長期看護保險認知因素在購買長期看護保險意願上有正面影響。

第三節 問卷設計

為研究民眾對長期照護認知及購買長期看護保險之意願，經參考相關文獻及配合本研究之目的，本問卷調查是採用結構型問卷，為了方便受訪者作答及效果，皆為單選題。

一、第一部分：人口統計變數

人口統計變數	選項	研究方法
性別	男、女	T 檢定
年齡	20~29 歲、30~39 歲、40~49 歲、50~59 歲、60 歲以上	ANOVA
婚姻狀況	已婚、未婚	T 檢定
子女人數	無子女、1 個、2 個、3 個（含）以上	ANOVA
教育程度	國中（含）以下、高中職、大學（大專）、研究所以上	ANOVA
職業	自營業者、受雇私人公司、軍公教、自由業、學生、其他	ANOVA
平均月收入	20,000 元以下、20,001~35,000 元、35,001~50,000 元、50,001~65,000 元、65,001 元以上	ANOVA

資料來源：本研究整理

二、第二部分：長期看護認知

問卷第二部分為長期看護認知量表，目的旨在瞭解民眾對長期看護認知，在問卷尺度的選擇方面，皆採用李克特五點尺度的評分方式，由「非常不同意」到「非常同意」，分別依序給予 1 至 5 的分數。

構面	題號	長期看護認知
健康因素	2-1	我認為自身的健康狀況一年不如一年。
	2-2	我認為自己年老時罹患慢性疾病的的可能性較高。
風險因素	2-3	我認為現今社會意外事故頻繁，故投保長期看護保險是有必要的。
	2-4	我認為目前工作容易遭受職業傷害，故投保長期看護保險是有必要的。
	2-5	因家族遺傳的影響，我可能在老年時會罹患慢性疾病。
	2-6	我認為投保長期看護保險能分擔老年後的風險，減少經濟的負擔。
	2-7	現行社會保險的保障範圍仍無法滿足我對長期看護的需求。
社會因素	2-8	我認為目前社會保險不足以支付未來所需看護費用。
	2-9	我認為因高齡化的趨勢使得長期看護保險更被迫切需要。
	2-10	我認為因少子化的趨勢使得長期看護保險更被迫切需要。
	2-11	我認為時代變了，將會考慮不與子女同住。
	2-12	我認為老年時若需長期看護的時候，我將有家人照顧我老年的居家生活。
	2-13	我認為未來老年若需長期看護時，看護費用支出對我或子女的經濟不會造成負擔。
長期看護保險認知因素	2-14	我瞭解目前市場上有保險公司銷售長期看護保險。
	2-15	我瞭解目前販售的長期看護保險給付方式以現金為主。
	2-16	我認為長期看護保險可以彌補社會保險之不足。

資料來源：本研究整理

三、第三部分：購買長期看護保險意願

題號	購買長期看護保險意願
3-1	我認為購買長期看護保險可以幫我籌措未來長期照護所需費用。

購買長期看護保險意願	選項
在購買長期看護保險後，我最擔心下列何種情形？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 商品的內容與我原本的認知有所出入 2. 保險公司的整體服務沒有預期的好 3. 保費的支出太大讓我無法負擔 4. 其他
我在最近有購買長期看護保險的意願？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 有 2. 沒有
您認為購買長期看護保險，每年繳交多少保費是合理可負擔的？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5,000~10,000元 2. 10,001~20,000元 3. 20,001~30,000元 4. 30,001~40,000元 5. 40,001~50,000元 6. 50,001~60,000元 7. 60,001元以上
如果決定購買長期看護保險，我是基於下列哪些因素？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 看護費用 2. 療養機構費用 3. 醫療費用 4. 維持一定生活品質 5. 幫助減少家人或子女的經濟負擔 6. 其他
我不願購買長期看護保險的原因？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 經濟能力不足 2. 健保已經給付 3. 我還年輕，等老年再買 4. 已有醫療險，不需再買長期看護保險 5. 不了解長期看護保險相關資訊 6. 子女奉養 7. 其他

資料來源：本研究整理

第四節 抽樣設計

一、抽樣範圍

本研究主要採取問卷調查法進行國內商業性長期看護保險之調查，針對研究對象，選擇抽樣方法及執行問卷發放與回收。茲說明如下：

1. 研究對象：以台北地區使用 H 牌營養食品之民眾為研究對象。
2. 抽樣方法：採用隨機抽樣。
3. 問卷發放與回收：本調查主要以台北地區使用 H 牌營養食品之民眾為母體，發出 500 份問卷。回收 343 份，經剔除 7 份做答無效問卷後，有效問卷為 336 份，回收率為 67.2%。

二、樣本結構

從表 3-1 至 3-7 次數分配表來分析樣本結構，茲說明如下：

針對受訪者的男女性別的比例，由表 3-1 得知，受訪者中男性佔 41.3%，女性佔 58.7%。其中女性多於男性。

表 3-1：次數分配表－性別

變數名稱	類別	個數	有效百分比
性別	男	138	41.3%
	女	196	58.7%
	總和	334 遺漏值=2	100%

資料來源：本研究整理

就受訪者年齡分配的比例，由表 3-2 可得知，在各受訪者年齡層中，人數最多為 20 歲~29 歲佔樣本數 41.8%，其次依序為 30 歲~39 歲佔 22.7%，40~49 歲佔 20.3%，50~59 歲佔 11.0%，最少則為 60 歲以上佔 4.2%，此年齡層分佈比例是由低年齡層往高年齡層逐漸遞減。

表 3-2：次數分配表—年齡

變數名稱	類別	個數	有效百分比
年齡	20-29 歲	140	41.8%
	30-39 歲	76	22.7%
	40-49 歲	68	20.3%
	50-59 歲	37	11.0%
	60 歲以上	14	4.2%
	總和	335 遺漏值=1	100%

資料來源：本研究整理

針對受訪者婚姻狀況的比例，由表3-3可得知，已婚與未婚差距並不大，分別佔47.0%與53.0%。

表 3-3：次數分配表—婚姻狀況

變數名稱	類別	個數	有效百分比
婚姻狀況	已婚	158	47.0%
	未婚	178	53.0%
	總和	336	100%

資料來源：本研究整理

針對受訪者子女人數分配的比例，由表3-4可得知，無子女為最多，佔全部樣本數57.0%，其次依序為2個佔17.9%，3個（含）以上佔14.9%，最少則為1個佔10.2%。

表 3-4：次數分配表－子女人數

變數名稱	類別	個數	有效百分比
子女人數	無子女	191	57.0%
	1 個	34	10.2%
	2 個	60	17.9%
	3 個（含）以上	50	14.9%
	總和	335 遺漏值=1	100%

資料來源：本研究整理。

就受訪者教育程度分配的比例，由表 3-5 可得知，以大學（大專）學歷者最多，佔全部樣本數 61.0%，其次依序為高中職佔 22.0%，研究所以上佔 8.9%，最少則為國中（含）以下佔 8.1%。

表 3-5：次數分配表－教育程度

變數名稱	類別	個數	有效百分比
教育程度	國中（含）以下	27	8.1%
	高中職	47	22.0%
	大學（大專）	205	61.0%
	研究所以上	30	8.9%
	總和	336	100%

資料來源：本研究整理

就受訪者職業分類的比例，由表 3-6 可得知，以從事自營業者最多，佔全部樣本數 26.8%，其次依序為從事受雇私人公司佔 24.0%，學生佔 18.0%，其他佔 15.9%，軍公教佔 8.1%，最少則為自由業佔 7.2%。

表 3-6：次數分配表－職業

變數名稱	類別	個數	有效百分比
職業	自營業者	89	26.8%
	受雇私人公司	80	24.0%
	軍公教	27	8.1%
	自由業	24	7.2%
	學生	60	18.0%
	其他	53	15.9%
	總和	333 遺漏值=3	100%

資料來源：本研究整理

就受訪者平均月收入分配的比例，由表 3-7 可得知，以月平均收入在 20,000 元以下最多，佔全部樣本數 29.7%，其次依序為 20,001~35,000 元佔 27.5%，35,001~50,000 元佔 22.3%，65,001 元以上佔 12.5%，最少則為 50,001~65,000 元佔 8.0%。

表 3-7：次數分配表－平均月收入

變數名稱	類別	個數	有效百分比
平均月收入	20,000 元以下	97	29.7%
	20,001~35,000 元	90	27.5%
	35,001~50,000 元	73	22.3%
	50,001~65,000 元	26	8.0%
	65,001 元以上	41	12.5%
	總和	327 遺漏值=9	100%

資料來源：本研究整理

第五節 分析方法

一、信度分析 (Reliability Analysis)

所謂「信度」是指所使用的問卷調查測量工具所衡量出來結果之穩定性及一致性，本研究採用 Cronbach's α 信度係數來分析各量表主要變項的信度，若 α 值愈高，顯示量表內各細項的相關性愈高，亦即其內部一致性愈趨一致。依據 Cuieford (1965) 所提出 Cronbach's α 係數之取捨標準，其認為 α 高於 0.7 者為高信度，介於 0.35 及 0.7 之間為中信度，低於 0.35 者為低信度。

二、單因子變異數分析 (One-Way ANOVA)

單因子變異數分析的作用是藉由檢定某因子(依變數)在另一因子(自變數)之不同水準下，其表現的結果是否有顯著的不同。本研究用以檢驗台北地區使用 H 牌營養食品民眾之不同年齡、子女人數、教育程度、職業、月平均收入，是否對長期看護認知有無顯著差異。

三、獨立樣本 T 檢定 (T-test)

用於比較變異數相同的兩個母群之間平均數的差異，或比較來自一個母群之兩個樣本之間的不同。T 檢定只適用於單一樣本或兩個樣本的差異性比較。本研究將以此檢定不同人口統計變數(性別、婚姻狀況)對長期看護認知有無顯著差異。

四、雪費多重比較法 (Scheffé Multiple Comparison)

當變異數分析 F 檢定值達顯著水準，表示至少有兩組平均數之間有顯著差異存在，進一步以 Scheffe 多重比較分析法檢視哪些群體間存在顯著差異性。本研究因年齡、教育程度、職業、月平均收入分組樣本數不同，故採用雪費法事後多重比較檢定，進一步確認那幾組之間有差異存在。

五、次數分配分析 (Frequency and Sharing Analysis)

探討樣本中各變數的次數分配、百分比等分布情形。本研究用此分析方法呈現人口統計變數、長期看護認知以及購買長期看護保險意願各題項的比例分布情形。

六、逐步迴歸分析 (Stepwise Regression)

在社會科學的研究中，逐步迴歸分析使用得相當普遍。逐步迴歸法多半用於選擇變項 (variable-selection)，從許多的預測變項中，選出少數幾個具有預測力的變項。Huberty (1989) 認為逐步迴歸法的功能有三：(1)選擇或刪除變項 (2)評估變項的重要性 (3)選擇變項且評估重要性。本研究用以探討長期看護認知影響購買長期看護保險意願之因素。

第肆章 實證分析與結果

第一節 信度分析

所謂「信度」是指所使用的問卷調查測量工具所衡量出來結果之穩定性及一致性，本研究採用 Cronbach's α 信度係數來分析各量表主要變項的信度，若 α 值愈高，顯示量表內各細項的相關性愈高，亦即其內部一致性愈趨一致。Cronbach's α 係數之取捨標準，其認為 α 高於 0.7 者為高信度，介於 0.35 及 0.7 之間為中信度，低於 0.35 者為低信度。

本研究採用 SPSS 17 統計套裝軟體進行分析問卷信度，得知本問卷之整體信度值為 0.432，整體信度尚稱良好。

第二節 單因子變異數分析

一、長期看護認知與人口變數之單因子變異數分析

本研究將人口統計變數中性別、年齡、婚姻狀況、子女人數、教育程度、職業、平均月收入對長期看護認知之健康因素、風險因素、社會因素、長期看護認知做 T 檢定或單因子變異數分析，以驗證假設一：民眾對長期看護認知量表的看法在人口變數上沒有顯著差異。若有顯著性時則進行雪費事後多重檢定來分析那些群體間存在顯著性差異，分析結果平均數為 5 表示非常同意，其次 4 為同意，3 為無意見，2 為不同意，1 為非常不同意，並探討各構面的重視程度。

消費者對長期看護認知各構面重視程度排序，依序為社會因素平均數 3.66，風險因素平均數 3.51，長期看護保險認知因素平均數 3.38，健康因素平均數 3.16。

(一) 健康因素

從表 4-1 中可得知在人口統計變數對長期看護認知之健康因素有顯著差異之情形，至於經檢定出現不顯著者，均不列入表中。表 4-1 中「我認為自身的健康狀況一年不如一年。」在年齡、子女人數、教育程度、職業、平均月收入中均有顯著的差異。

1. 在年齡方面，可以瞭解 40~49 歲以上的民眾較之 20~29 歲以及 60 歲以上相較於 30~39 歲的民眾更認為自身的狀況一年不如一年。
2. 在子女人數方面，可以瞭解擁有一個及三個或三個以上的子女相較於無子女的民眾更認為自身狀況一年不如一年。
3. 在教育程度方面，可以瞭解高中以下相較於大學的民眾更認為自身狀況一年不如一年。
4. 在職業方面，可以瞭解受雇私人公司、自由業者、其他、軍公教相較於自營業者及軍公教對學生更認為自身狀況一年不如一年
5. 在平均月收入方面，可以瞭解到收入在 50,001~65,000 元的民眾相較於 20,000 以下、35,001~50,000 元、65,001 元以上的民眾皆認為自身狀況一年不如一年。

表 4-1 中「我認為自己年老時罹患慢性疾病的可能性較高。」在年齡、子女人數、教育程度、職業中均有顯著的差異。

1. 在年齡方面，可以瞭解 60 歲以上的民眾相較於 20~39 歲的民眾以及 50~59 歲相較於 20~29 歲更認為自己年老時罹患慢性疾病的可能性較高。
2. 在子女人數方面，擁有三個或三個以上的子女相較於無子女的民眾更認為自己年老時罹患慢性疾病的可能性較高。
3. 在教育程度方面，以高中職畢業的民眾相較於大學畢業的民眾更認為自己年老時罹患慢性疾病的可能性較高。
4. 在職業方面，以受雇私人公司、自由業者、其他、軍公教相較於自營業者的民眾更認為自己年老時罹患慢性疾病的可能性較高。

表 4-1：人口統計變數對長期看護認知之健康因素顯著差異分析表

顯著差異變數	長期看護認知顯著差異項目	F 值	P 值	Scheffe 多重比較法
年齡	我認為自身的健康狀況一年不如一年	12.609	0.000***	60 歲以上>20~29 歲 60 歲以上>30~39 歲 50~59 歲>20~29 歲 40~49 歲>20~29 歲
	我認為自己年老時罹患慢性疾病的 可能性較高	6.654	0.000***	60 歲以上>20~29 歲 60 歲以上>30~39 歲 50~59 歲>20~29 歲
子女	我認為自身的健康狀況一年不如一年	12.690	0.000***	一個子女>無子女 三個子女(含以上)>無子女
	我認為自己年老時罹患慢性疾病的 可能性較高	5.386	0.001**	三個子女(含以上)>無子女
教育程度	我認為自身的健康狀況一年不如一年	10.700	0.000***	高中職>大學(大專) 國中>大學(大專)
	我認為自己年老時罹患慢性疾病的 可能性較高	4.791	0.003**	高中職>大學(大專)
職業	我認為自身的健康狀況一年不如一年	11.430	0.000***	受雇私人公司>自營業者 自由業者>自營業者 其他>自營業者 軍公教>自營業者 軍公教>學生
	我認為自己年老時罹患慢性疾病的 可能性較高	12.044	0.000***	其他>自營業者 自由業者>自營業者 軍公教>自營業者 受雇私人公司>自營業者
平均月收入	我認為自身的健康狀況一年不如一年	4.122	0.003**	50,001~65,000 元>20,000 元以下 50,001~65,000 元>35,001~50,000 元 50,001~65,000 元>65,001 元以上

資料來源：本研究整理

註 2：【*】表示 P<0.05、【**】表示 P<0.01、【***】表示 P<0.001

註 3：表 4-1 係由長期看護認知上有顯著差異者列其上，無顯著者不加以列入，例如：性別、婚姻狀況

(二) 風險因素

從表 4-2 中可得知在人口統計變數對長期看護認知之風險因素有顯著差異之情形，至於經檢定出現不顯著者，均不列入表中。表 4-2 中「我認為現今社會意外事故頻繁，故投保長期看護保險是有必要的。」在年齡、教育程度、職業均有顯著差異。

1. 在年齡方面，以 60 歲以上民眾相較於 20-29 歲的民眾更認為社會意外事故頻繁，投保長期看護保險是有必要的。
2. 在教育程度方面，以高中職畢業相較於大學（大專）畢業的民眾更認為社會意外事故頻繁，投保長期看護保險是有必要的。
3. 在職業方面，軍公教相較於自營業者更認為社會意外事故頻繁，投保長期看護保險是有必要的。

表 4-2 中「因家族遺傳的影響，我可能在老年時會罹患慢性疾病。」在職業、平均月收入有顯著差異。

1. 在職業方面，以受雇私人公司、軍公教、學生、其他相較於自營業者更認為自身因家族遺傳的影響，在老年時會罹患慢性疾病可能性極高。
2. 在平均月收入方面，以月收入 65,000 元以下相較於 65,001 元以上的民眾更認為自身因家族遺傳的影響，在老年時會罹患慢性疾病可能性極高。

表 4-2：人口統計變數對長期看護認知之風險因素顯著差異分析表

顯著差異變數	長期看護認知顯著差異項目	F 值	P 值	Scheffe 多重比較法
年齡	我認為現今社會意外事故頻繁，故投保長期看護保險是有必要的。	2.727	0.029*	60 歲以上> 20-29 歲
教育程度	我認為現今社會意外事故頻繁，故投保長期看護保險是有必要的。	3.624	0.013*	高中職>大學（大專）
職業	因家族遺傳的影響，我可能在老年時會罹患慢性疾病。	7.779	0.000***	其他>自營業者 學生>自營業者 軍公教>自營業者 受雇私人公司>自營業者
	我認為投保長期看護保險能分擔老年後的風險，減少經濟的負擔。	4.268	0.001**	軍公教>自營業者
	現行社會保險的保障範圍仍無法滿足我對長期看護的需求。	2.948	0.013*	軍公教>自營業者
平均月收入	因家族遺傳的影響，我可能在老年時會罹患慢性疾病。	3.730	0.006**	20,000 元以下>65,001 元以上 20,001~35,000 元>65,001 元以上 35,001~50,000 元>65,001 元以上 50,001~65,000 元>65,001 元以上

資料來源：本研究整理

註 4：【*】表示 P<0.05、【**】表示 P<0.01、【***】表示 P<0.001

(三) 社會因素

從表 4-3 中可得知在人口統計變數對長期看護認知之社會因素有顯著差異之情形，至於經檢定出現不顯著者，均不列入表中。表 4-3 中「我認為時代變了，將會考慮不與子女同住。」在教育程度方面有顯著差異，以研究所以上的民眾相較於國中的民眾更認為時代變了，將會考慮不與子女同住。

從表 4-3 中「我認為因高齡化的趨勢使得長期看護保險更被迫切需要。」在職業方面有顯著差異，以軍公教相較於自營業者及受雇私人公司更認為因高齡化的趨勢使得長期看護保險更被迫切需要。

從表 4-3 中「我認為未來老年若需長期看護時，看護費用支出對我或子女的經濟不會造成負擔。」在平均月收入方面有顯著差異，以 65,001 元以上相較於 50,000 元以下的民眾更認為未來老年若需長期看護時，看護費用支出對我或子女的經濟不會造成負擔。

表 4-3：人口統計變數對長期看護認知之社會因素顯著差異分析表

顯著差異變數	長期看護認知顯著差異項目	F 值	P 值	Scheffe 多重比較法
教育程度	我認為時代變了，將會考慮不與子女同住。	4.731	0.003**	研究所以上>國中
職業	我認為因高齡化的趨勢使得長期看護保險更被迫切需要。	3.546	0.004**	軍公教>自營業者 軍公教>受雇私人公司
平均月收入	我認為未來老年若需長期看護時，看護費用支出對我或子女的經濟不會造成負擔。	5.045	0.010*	20,001~35000 元>20,000 元以下 65,001 元以上>20,000 元以下 65,001 元以上>20,001~35000 元 65,001 元以上>35,001~50,000 元

資料來源：本研究整理

註 5：【*】表示 P<0.05、【**】表示 P<0.01、【***】表示 P<0.001

(四) 長期看護保險認知因素

從表 4-4 中可得知在人口統計變數對長期看護認知之長期看護保險認知因素有顯著差異之情形，至於經檢定出現不顯著的部分，均不列入表中。表 4-4 中「我瞭解目前市場上有保險公司銷售長期看護保險。」依教育程度、職業均有顯著差異。

1. 在教育程度方面，以研究所以上相較於國中程度者更瞭解目前市場上有保險公司銷售長期看護保險。
2. 在職業方面，以軍公教相較於自營業者、學生、其他等民眾更瞭解目前市場上有保險公司銷售長期看護保險。

表 4-4：人口統計變數對長期看護認知之長期看護保險認知因素顯著差異分析表

顯著差異變數	長期看護認知 顯著差異項目	F 值	P 值	Scheffe 多重比較法
教育程度	我瞭解目前市場上有保險公司銷售長期看護保險。	4.027	0.008**	研究所以上>國中
職業	我瞭解目前市場上有保險公司銷售長期看護保險。	4.876	0.000***	軍公教>自營業者 軍公教>學生 軍公教>其他

資料來源：本研究整理

註 6：【*】表示 $P < 0.05$ 、【**】表示 $P < 0.01$ 、【***】表示 $P < 0.001$

第三節 次數分配分析

一、長期看護認知

從表格 4-5 至 4-10 次數分配表來分析樣本結構，茲說明如下：

針對健康因素中之「自身的健康狀況一年不如一年」的比例，由表 4-5 可得知：民眾認同自身健康狀況逐年衰退者佔 47.6%（非常同意及同意兩者有效百分比之和）、無意見者佔 16.7%、不認同者佔 35.7%（非常不同意及不同意兩者有效百分比之和），根據資料結果顯示出：大部分的人認為自身的健康狀況一年不如一年，或許與我國人口結構逐漸老化的現象有關。

針對健康因素中之「年老時罹患慢性疾病的可能性較高」的比例，由表 4-5 可得知：認同者佔 52.2%（算法如前述，以下均同，不再贅述）、無意見者佔 15.2%、不認同者佔 32.6%（算法如前述，以下均同，不再贅述），根據資料結果顯示出：多數人認為年老時罹患慢性疾病的可能性較高。

表 4-5：次數分配表－健康因素

	自身的健康狀況一年不如一年		年老時罹患慢性疾病的可能性較高	
	個數	有效百分比	個數	有效百分比
非常不同意	34	10.1%	40	11.9%
不同意	86	25.6%	69	20.7%
無意見	56	16.7%	51	15.2%
同意	128	38.1%	135	40.3%
非常同意	32	9.5%	40	11.9%
總和	336	100%	335 遺漏值=1	100%

資料來源：本研究整理

針對風險因素中之「現今社會意外事故頻繁，故投保長期看護保險是有必要的」比例，由表 4-6 可得知：認同者佔 67%、無意見者佔 26.2%、不認同者佔 6.8%，根據資料結果顯示出：大部分的人認為現今社會意外事故頻繁，故投保長期看護保險是有必要的。

針對風險因素中之「目前工作容易遭受職業傷害，故投保長期看護保險是有必要的」比例，由表 4-6 可得知：認同者佔 37.5%、無意見佔 27%、不認同者佔 35.5%，根據資料結果顯示出：大多數的人不認為目前工作容易遭受職業傷害，故投保長期看護保險是有必要的。

表 4-6：次數分配表－風險因素

	現今社會意外事故頻繁，故投保長期看護保險是有必要的		目前工作容易遭受職業傷害，故投保長期看護保險是有必要的	
	個數	有效百分比	個數	有效百分比
非常不同意	2	0.5%	19	5.7%
不同意	21	6.3%	100	29.8%
無意見	88	26.2%	91	27.0%
同意	171	50.9%	86	25.6%
非常同意	54	16.1%	40	11.9%
總和	336	100%	336	100%

資料來源：本研究整理

針對風險因素中之「因家族遺傳的影響，我可能在老年時會罹患慢性疾病」的比例，由表 4-7 可得知：認同者佔 48.6%、無意見者佔 19.6%、不認同者佔 31.8%，根據資料結果顯示出：大部分的人認為因家族遺傳的影響，我可能在老年時會罹患慢性疾病。

針對風險因素中之「投保長期看護保險能分擔老年後的風險，減少經濟的負擔」的比例，由表 4-7 可得知：認同者佔 70.2%、無意見者佔 22.9%、不認同者佔 6.9%，根據資料結果顯示出：大多數的人認為投保長期看護保險能分擔老年後的風險，減少經濟的負擔。

針對風險因素中之「現行社會保險的保障範圍仍無法滿足我對長期看護的需求」的比例，由表 4-7 可得知：認同者佔 63.9%、無意見者佔 31.3%、不認同者佔 4.8%，根據資料結果顯示出：大部分的人認為現行社會保險的保障範圍仍無法滿足我對長期看護的需求。

表 4-7：次數分配表－風險因素

	因家族遺傳的影響，我可能在老年時會罹患慢性疾病		投保長期看護保險能分擔老年後的風險，減少經濟的負擔		現行社會保險的保障範圍仍無法滿足我對長期看護的需求	
	個數	有效百分比	個數	有效百分比	個數	有效百分比
非常不同意	24	7.1%	3	0.9%	5	1.5%
不同意	83	24.7%	20	6.0%	11	3.3%
無意見	66	19.6%	77	22.9%	105	31.3%
同意	134	40.0%	188	56.0%	151	45.1%
非常同意	29	8.6%	48	14.2%	63	18.8%
總和	336	100%	336	100%	335 遺漏值=1	100%

資料來源：本研究整理

針對社會因素中之「目前社會保險不足以支付未來所需看護費用」的比例，由表 4-8 可得知：認同者佔 82.2%、無意見者佔 15.8%、不認同者佔 2%，根據資料結果顯示出：大部分的人認為目前社會保險不足以支付未來所需看護費用。

針對社會因素中之「因高齡化的趨勢使得長期看護保險更被迫切需要」的比例，由表 4-8 可得知：認同者佔 81.2%、無意見者佔 16.4%、不認同者佔 2.4%，根據資料結果顯示出：大多數的人認為因高齡化的趨勢使得長期看護保險更被迫切需要。

針對社會因素中之「因少子化的趨勢使得長期看護保險更被迫切需要」的比例，由表 4-8 可得知：認同者佔 75.8%、無意見者佔 19.4%、不認同者佔 4.8%，根據資料結果顯示出：大部分的人認為因少子化的趨勢使得長期看護保險更被迫切需要。

表 4-8：次數分配表－社會因素

	目前社會保險不足以支付未來所需看護費用。		因高齡化的趨勢使得長期看護保險更被迫切需要		因少子化的趨勢使得長期看護保險更被迫切需要	
	個數	有效百分比	個數	有效百分比	個數	有效百分比
非常不同意	2	0.6%	0	0%	0	0%
不同意	5	1.4%	8	2.4%	16	4.8%
無意見	53	15.8%	55	16.4%	65	19.4%
同意	181	53.9%	174	51.7%	174	51.9%
非常同意	95	28.3%	99	29.5%	80	23.9%
總和	336	100%	336	100%	335 遺漏值=1	100%

資料來源：本研究整理

針對社會因素中之「時代變了，將會考慮不與子女同住」的比例，由表 4-9 可得知：認同者佔 54.4%、無意見者佔 33.7%、不認同者佔 11.9%，根據資料結果顯示出：大部分的人認為時代變了，將會考慮不與子女同住。

針對社會因素中之「老年時若需長期看護，我將有家人照顧我老年的居家生活」的比例，由表 4-9 可得知：認同者佔 49.3%、無意見者佔 36.6%、不認同者佔 14.1%，根據資料結果顯示出：大多數的人認為老年時若需長期看護，我將有家人照顧我老年的居家生活。

針對社會因素中之「未來老年若需長期看護時，看護費用支出對我或子女的經濟不會造成負擔」的比例，由表 4-9 可得知：認同者佔 39.2%、無意見者佔 17.4%、不認同者佔 43.4%，根據資料結果顯示出：大部分的人並不認為未來老年若需長期看護時，看護費用支出對我或子女的經濟不會造成負擔。

表 4-9：次數分配表－社會因素

	時代變了，將會考慮 不與子女同住		老年時若需長期看護，我將有家人照顧 我老年的居家生活		未來老年若需長期 看護時，看護費用 支出對我或子女的 經濟不會造成負擔	
	個數	有效百分比	個數	有效百分比	個數	有效百分比
非常不同意	6	1.8%	10	3.0%	36	10.8%
不同意	34	10.1%	37	11.1%	109	32.6%
無意見	113	33.7%	122	36.6%	58	17.4%
同意	139	41.6%	140	42.1%	93	27.8%
非常同意	43	12.8%	24	7.2%	38	11.4%
總和	335 遺漏值=1	100%	333 遺漏值=3	100%	334 遺漏值=2	100%

資料來源：本研究整理

針對長期看護保險認知因素中之「瞭解目前市場上有保險公司銷售長期看護保險」的比例，由表 4-10 可得知：認同者佔 41.4%、無意見者佔 40%、不認同者佔 18.6%，根據資料結果顯示出：大部分的人瞭解目前市場上有保險公司銷售長期看護保險。

針對長期看護保險認知因素中之「目前販售的長期看護理賠給付方式以現金為主」的比例，由表 4-10 可得知：認同者佔 36.2%、無意見者佔 38.5%、不認同者佔 25.3%，根據資料結果顯示出：大多數的人對目前販售的長期看護理賠給付方式以現金為主無意見。

針對長期看護保險認知因素中之「長期看護保險可以彌補社會保險之不足」的比例，由表 4-10 可得知：認同者佔 63.9%、無意見者佔 29.9%、不認同者佔 6.2%，根據資料結果顯示出：大部分的人認為長期看護保險可以彌補社會保險之不足。

表 4-10：次數分配表－長期看護保險認知因素

	瞭解目前市場上有保險公司銷售長期看護保險		目前販售的長期看護理賠給付方式以現金為主		長期看護保險可以彌補社會保險之不足	
	個數	有效百分比	個數	有效百分比	個數	有效百分比
非常不同意	14	4.2%	16	4.7%	2	0.6%
不同意	48	14.4%	69	20.6%	19	5.6%
無意見	133	40%	129	38.5%	100	29.9%
同意	105	31.5%	92	27.5%	162	48.4%
非常同意	33	9.9%	29	8.7%	52	15.5%
總和	333 遺漏值=3	100%	335 遺漏值=1	100%	335 遺漏值=1	100%

資料來源：本研究整理

二、購買長期看護保險意願

從表格 4-11 至 4-16 次數分配表來分析樣本結構，茲說明如下：

針對「購買長期看護保險可以籌措未來長期看護所需費用」的比例，由表 4-11 可得知：受訪者中同意佔 52.1%、無意見者佔 29.8%、非常同意者佔 9.8%、不同意者佔 7.7%、非常不同意者佔 0.6%，根據資料結果顯示出：大部分的人同意購買長期看護保險可以籌措未來長期看護所需之費用。

表 4-11：次數分配表－購買長期看護保險可以籌措未來長期照護所需費用

變數名稱	類別	個數	有效百分比
購買長期看護保險可以籌措未來長期照護所需費用	非常不同意	2	0.6%
	不同意	26	7.7%
	無意見	100	29.8%
	同意	175	52.1%
	非常同意	33	9.8%
	總和	336	100%

資料來源：本研究整理

針對「購買長期看護保險後，最擔心何種情形」的比例，由表 4-12 可得知：以商品內容與原本認知有所出入佔 40.8%、公司整體沒有預期的好佔 29.6%、保費支出太大無法負擔佔 24.4%、其他佔 5.2%，根據資料結果顯示出：大部分的人最擔心對商品內容與原本認知有所出入。

表 4-12：次數分配表－購買長期看護保險，最擔心何種情形

變數名稱	類別	個數	有效百分比
購買長期看護保險，最擔心何種情形	商品內容與原本認知有所出入	117	40.8%
	公司整體服務沒有預期的好	85	29.6%
	保費支出太大無法負擔	70	24.4%
	其他	15	5.2%
	總和	287	100%

資料來源：本研究整理

針對「最近有無購買長期看護保險之意願」的比例，由表 4-13 可得知：沒有購買意願者佔 79.2%、有購買意願者佔 20.8%，根據資料結果顯示出：大部分的人最近購買長期看護保險之意願不大。

表 4-13：次數分配表－最近有無購買長期看護保險之意願

變數名稱	類別	個數	有效百分比
最近有無購買長期看護保險之意願	有	70	20.8%
	沒有	266	79.2%
	總和	336	100%

資料來源：本研究整理

針對「每年繳交多少長期看護保費是合理可負擔的」比例，由表 4-14 可得知 10,001~20,000 元佔 50%、5,000~10,000 元佔 32.9%、20,001~30,000 元佔 14.3%、30,001~40,000 元和 50,001~60,000 元佔 1.4%、40,001~50,000 元和 60,000 元以上佔 0%，根據資料結果顯示出：大部分的人認為每年繳 10,001~20,000 元的長期看護保費是合理且可以負擔的。

表 4-14：次數分配表－每年繳交多少長期看護保費是合理可負擔的

變數名稱	類別	個數	有效百分比
每年繳交多少長期看護保費是合理可負擔的	5,000~10,000 元	23	32.9%
	10,001~20,000 元	35	50.0%
	20,001~30,000 元	10	14.3%
	30,001~40,000 元	1	1.4%
	40,001~50,000 元	0	0%
	50,001~60,000 元	1	1.4%
	60,000 元以上	0	0.0%
	總和	70	100%

資料來源：本研究整理

針對「決定購買長期看護保險，主要是基於哪些因素」的比例，由表 4-15 可得知：幫助減少家人或子女的經濟負擔佔 41.5%、維持一定生活品質者佔 26.2%、看護費用者佔 15.4%、醫療費用者佔 12.3%、療養機構費用者佔 4.6%、

其他者佔 0%，根據資料結果顯示出：大多數的人會決定購買長期看護保險是為了幫助減少家人或子女的經濟負擔。

表 4-15：次數分配表－決定購買長期看護保險，主要是基於哪一因素

變數名稱	類別	個數	有效百分比
決定購買長期看護保險，主要是基於哪一因素	看護費用	10	15.4%
	療養機構費用	3	4.6%
	醫療費用	8	12.3%
	維持一定生活品質	17	26.2%
	幫助減少家人或子女的經濟負擔	27	41.5%
	其他	0	0.0%
	總和	65	100%

資料來源：本研究整理

針對「不願意購買長期看護保險的主要原因」的比例，由表 4-16 可得知：經濟能力不足者佔 31.6%、不瞭解長期看護保險相關資訊者佔 21.6%、已有醫療險，不需要者佔 20.8%、還年輕，等老年再買者佔 6.9%、健保已經給付者佔 5.6%、子女奉養者佔 2.2%、其他者佔 11.3%，根據資料結果顯示出：不願意購買長期看護保險的首要原因是因經濟能力不足。

表 4-16：次數分配表－不願意購買長期看護保險的主要原因

變數名稱	類別	個數	有效百分比
不願意購買長期看護保險的主要原因	經濟能力不足	73	31.6%
	健保已經給付	13	5.6%
	還年輕，等老年再買	16	6.9%
	已有醫療險，不需要	48	20.8%
	不瞭解長期看護保險相關資訊	50	21.6%
	子女奉養	5	2.2%
	其他	26	11.3%
	總和	231	100%

資料來源：本研究整理

第四節 逐步迴歸分析

逐步迴歸分析在本段主要探討的重點為長期看護認知各變項間，最能預測或解釋購買意願之影響因素以驗證本文研究的假設二：民眾對長期看護認知之看法在購買看護保險意願上有正面的影響，其中以購買意願為反應變數，以健康因素、風險因素、社會因素、長期看護保險認知作為解釋變數，進行迴歸分析。

從表 4-17 中可看出首先被選入的變項為社會因素，其次是健康因素，最後被選入的則是長期看護保險認知，而風險因素未被選入，其表示此項因素對長期看護保險投保意願是沒有影響的。整體模式的解釋力各為 0.065、0.094、0.121，其中 0.121 為三變項的累積解釋量，社會因素的解釋變異量為 0.065，健康因素解釋的變異量為 0.029，長期看護保險認知的解釋變異量為 0.027。

標準化係數 (Beta 分配) 具有與相關係數相似的性質，其絕對值愈大，表示預測能力越強，可看出選入變項的預測能力。t 值與顯著性亦可看出影響程度，t 值愈大顯著性愈強，P 值小於 0.05 表示顯著且為正向。從表 4-17 中發現，在模式一中的社會因素可以獨立預測購買意願，Beta 值為 0.255，t 值為 4.392 (P=0.000***)；模式二中增加了健康因素，其 Beta 值為 0.175，t 值為 2.976 (P=0.003**)；模式三中再增加長期看護保險認知進入，其 Beta 值為 0.171，t 值為 2.885 (P=0.004**)，而社會因素的 Beta 值降為 0.168，t 值為 2.783 (P=0.006**)，健康因素升為 0.176，t 值為 3.040 (P=0.003**)。

因此，則利用模式三來作為社會因素、健康因素、長期看護保險認知對購買意願之逐步迴歸預測模式，其預測方程式如下：

標準化之預測方程式為：

$$Y1=0.168 (\text{社會因素}) +0.176 (\text{健康因素}) +0.171 (\text{長期看護保險認知})$$

所以社會因素、健康因素、長期看護保險認知三個構面對長期看護保險購買意願皆具有正面的影響力，但其中健康因素為三變項裡最主要影響因素，其 Beta 值為 0.176。

表 4-17：長期看護認知對長期看護保險購買意願之逐步回歸預測

選入的項目		模式摘要				標準化係數 (BETA 分配)	T	顯著性	
		R	R 平方	調整後 R 平方	R 平方 改變量				
模 式 一	社會因素	0.255	0.065	0.062	0.065	0.255	4.392	0.000***	
模 式 二	社會因素	0.307	0.094	0.088	0.029	0.218	3.718	0.000***	
	健康因素					0.175			2.976
模 式 三	社會因素	0.348	0.121	0.111	0.027	0.168	3.040	0.006**	
	健康因素					0.176			0.003**
	長期看護保 險認知因素					0.171			2.885

資料來源：本研究整理

第五章 結論與建議

現今社會科技發達，促使國民平均壽命普遍提高，老年退休生活期間的延長，以及養兒防老觀念日趨淡薄等諸多因素，而人口老化將成為未來的重要議題，連帶使老年經濟保障制度的需求更為重要。目前社會保險僅僅只有提供基本保障，當個人或家人罹患重大疾病，需長期照護時，這個家庭的經濟很快便會出現重大的危機。

為了補足社會保險的缺口，商業性長期看護保險便顯得重要。因此，本文以台北地區使用 H 牌營養食品之民眾為對象，探討其對於長期看護認知，以及長期看護保險購買意願。以下將本研究結果進一步整理，並提出對政府、保險公司及一般民眾相關的建議事項。

第一節 研究結論

本研究台北地區使用 H 牌營養食品的民眾為對象，進行抽樣問卷調查，共發出 500 份。回收 343 份，經剔除 7 份作答無效問卷後，有效問卷為 336 份，回收率為 67.2%。茲將各研究結論說明如下：

一、人口統計變數對長期看護認知量表

本文在研究長期看護認知量表在人口統計變數上的差異情形，利用獨立樣本 T 檢定及單因子變異數分析後發現，在「性別」及「婚姻」上沒有顯著的差異性；而在「年齡」、「子女人數」、「教育程度」、「職業」及「平均月收入」上對於長期看護認知量表皆存在著顯著性的差異。人口統計變數對長期看護認知量表結論如下：

(一) 年齡

在長期看護認知量表上的健康因素、風險因素皆有顯著性的差異：(1)健康方面，其年齡在40歲以上者，較其他年齡層更加重視自身健康。(2)風險方面，認為意外事故頻繁，投保長期看護保險是必要的，60歲以上者相較於20~29歲者更加覺得有其必要性。

(二) 子女人數

在長期看護認知量表上的健康因素有顯著性的差異，顯示擁有的子女人數愈多者較注重健康方面的認知，也可能因為有了家庭，對於子女的責任或各方面，進而在健康上有更深層的考量。

(三) 教育程度

在長期看護認知量表上的健康因素、風險因素、社會因素以及長期看護保險認知因素上皆有顯著性的差異：(1)健康衰退方面，高中職以下的民眾相較於大學（大專）者為感受深刻。(2)風險方面，認為意外事故頻繁，投保長期看護保險是必要的，高中職學歷受訪者較大學（大專）受訪者更重視，有可能因高中學歷受訪者年紀為較高的年齡層，對於意外事故方面的風險較為謹慎。(3)社會方面，認為時代改變，將考慮不和子女同住，研究所以以上者較國中學歷者有這樣的想法。(4)長期看護保險認知因素方面，研究所以以上學歷受訪者較國中學歷者更瞭解目前市面上有販售長期看護保險。

(四) 職業

在長期看護認知量表上的健康因素、風險因素、社會因素以及長期看護保險認知因素上皆有顯著性的差異：(1)健康衰退方面，受雇於私人公司、軍公教、自由業者及其他職業相較自營業者民眾更加認同。(2)風險方面，認為可能因家族遺傳在老年時罹患慢性疾病，受雇於私人公司、軍公教、學生及其他相較於自營業者民眾更加覺得有此情形。(3)社會方面，認為高齡化驅使長期看護保險更迫需要，軍公教人員比自營業者及受雇私人公司者更覺得有此情形。(4)長期看護保險認知因素方面，軍公教人員比自營業者、學生及其他職業者較為瞭解。

(五) 平均月收入

在長期看護認知量表上的健康因素、風險因素、社會因素三項構面中皆存在顯著性的差異：(1)健康方面，身體狀況有逐年衰退情形，月收入在50,001~65,000元者比月收入在20,000元以下、35,000~50,000元、65,001元以上者感受較深。(2)風險方面，覺得可能因家族影響在老年時罹患慢性疾病的情形，其月收入在65,000元以下者相較於月收入65,001元以上者更認為易有此情況。(3)社會方面，

認為未來老年需照護時，其費用不會對自己或子女造成負擔，其月收入在65,001元以上者相較於月收入65,000元以下民眾更加覺得會有此情形。

二、購買商業長期看護保險意願

對於購買長期看護保險可以籌措未來長期照護所需費用，有一半以上的民眾是認同的（佔 61.9%），只有少部分的民眾不認同（佔 8.3%），也顯示民眾對於此項類型商品是可以接受的，而假如購買後會擔心的情形中，佔最大比例者為商品與原本內容有所出入（佔 40.8%），其次是保險公司服務沒有預期的好（佔 29.6%），再者是保費支出太大而無法負擔（佔 24.4%），在這些方面保險公司在販售時應瞭解每個客戶的情形，以便去做調整並將商品介紹清楚，俾減少不必要的問題產生。

在長期看護保險購買意願上，分為「有」購買意願及「無」購買意願兩類，進一步去做分析，發現有購買意願的民眾佔 20.8%，無購買意願的民眾佔 79.2%，在整體來看有意願者是較少的，這也表示民眾對長期看護保險的認知有待加強，也是保險公司值得去開發的一塊園地。

在有購買意願方面，民眾願意負擔的保費 10,001~20,000 元佔了一半的比例，願意負擔 5,000~10,000 元者佔 32.9%。顯示有購買意願者大部分希望此商品的保費年繳在 5,000~20,000 元之間，然而在保險公司的保費計算上，民眾願意負擔的保費或許是不太夠的，但還需視每個人情形而定。而在購買原因的考量有 41.5%的民眾認為可以幫助減少家人或子女的經濟負擔，其次是維持一定的生活品質（佔 26.2%），再者是看護費用（佔 15.4%），上述三項為前三大主要原因。

在無購買意願方面，原因有下列幾項，31.6%的民眾由於經濟能力不足，選擇不購買，同時也反應出近年來國內經濟景氣不佳，與民眾收入大幅降低有極大的關係。其次是不瞭解長期看護保險相關資訊（21.6%），顯示民眾對於這方面的資訊是不足夠的，若加強宣導正確的觀念及資訊，必然對保險公司在這項商品的市場販售上會有改善的。再者是已有醫療險，不需購買（20.8%），顯然民眾不知醫療險或者健保方面僅提供急性的醫療服務，長期看護保險是屬於長期性需照護者所需要的。上述三者為最主要的原因，健保已給付、等老年再買、有子女奉養所佔比例則較少，另外在其他選項中，有部分民眾選擇不購買原因是已有購買長期看護保險了，藉由上述不購買的原因，可提供給保險公司做參考並加以改善。

三、長期看護認知對購買長期看護保險意願的影響因素

在長期看護認知對購買長期看護保險意願上，經由逐步回歸分析中得知，社會因素、健康因素、長期看護保險認知因素三項構面在長期看護認知量表對於長期看護保險購買意願皆有顯著性影響，其 Beta 值分別為 0.255、0.175、0.171（請參見表 4-17），而標準化係數（Beta 分配）具有與相關係數相似的性質，其絕對值越大，表示預測能力越強，可看出選入變項的預測能力，且從模式三中可知道健康因素構面為最主要的影響因素，其 Beta 值為 0.176，t 值為 3.040（請參見表 4-17 的模式三）。

第二節 研究建議

本節根據研究結果對政府及保險公司提出下列各項建議以供參考。

一、對政府的建議

（一）推廣長期看護保險的相關認知

每個人終其一生都有可能使用到長期看護保險，所以國家有必要對未來的長期看護費用來源預作規劃及準備，因此政府應加強民眾對長期照護的風險意識，而且再加強對長期看護保險的認知，讓民眾瞭解長期看護保險的用意及益處，以建立民眾對長期看護保險的正確觀念。

（二）政府應積極推動社會型長期照護保險

人口老化問題逐年攀升以及需照護者日漸增多，隨著需要長期照護的人數增加，未來照護者費用負擔將越來越大，雖然市場上有七家壽險公司銷售長期看護保險，但銷售狀況並不理想，政府應儘快完成規劃並實施社會性長期照護保險，以利推動商業性長期看護保險，因所需費用龐大，必排擠政府其他建設經費，會造成社會上的經濟負擔，故政府更應該為未來提前防範因應。

（三）規劃社會性長期照護保險時，政府應先制定標準的管理機制

在未來長期照護保險的實施後，應制定一套標準的長期照護服務輸送機制，政府應該在合格機構、服務人員、法定規範等訂立標準的管理機制，且以避免重

複產生同為社會保險中全民健保的種種缺失，像是民眾濫用健保…等，加以部份醫療院所不正當浮報費用，造成健保基金有虧損的情形，以及提供不同程度的看護需求者適合的看護服務，從居家式、社區式、機構式三方面來提供不同的個案，並且與整合政府與民間資源，將可提升服務的及時性及效率，這些都是未來政府在籌措長期照護保險時所應注意的事項。

（四）規劃社會性長期照護保險時，應預先培訓專業長期照護的人力

目前我國對於長期照護的需求研究缺乏，而長期照護人力之養成常需要一段較長的時間，而且也需要一套完善的計畫，並依目前我國長期照護之需求，透過專業培訓計畫及技術證照制度，以提升長期照護之品質與人力，必要時可制定證照的考選制度使其更加完善。

（五）政府應提供租稅優惠，提升民眾對長期看護保險的重視

考慮在現有保險費所得稅可扣除額度 24,000 元外，新增長期看護保險保單之可扣除額度，將有助於民間商業保險公司與政府長期照護制度相輔相成。

二、對保險公司的建議

（一）保險公司應加強照護需求重要性

保險的內容與保費之間的平衡，根據本研究，民眾不願意購買長期看護保險的原因中，以經濟能力不足佔者 31.6%，可得知近年來國內經濟景氣不佳，致民眾收入大幅減少，此事與不願購買長期看護保險降低有極大的關係，未來將實施社會性長照保險，政府方面可將風險分擔許多，而保險公司方面應可將保費降低，以促進民眾的投保意願，進而使商業性長期看護險市場的投保率提升。

（二）保險業務員在銷售時，應讓保戶清楚瞭解所購買的內容及保障

從本研究中可以瞭解，當民眾購買商業長期看護保險時，最擔心的情形以商品內容與原本認知有所出入者佔 40.8% 為居多，故建議保險公司在銷售時，可以為保戶編制一份「長期看護保險消費者購買指南」，幫助購買到最適切的長期看

護保險，能增進民眾對於購買看護保險的信心，讓保戶清楚更瞭解所購買的內容及保障。

（三）可提供多樣性的理賠給付方式

長期看護保險的給付條件不應僅限於現金的給付，若能以現行的現金給付加上機構的看護服務，將更能滿足民眾的需求，或者以主約或附約方式販賣，以提供多樣性的理賠給付方式，讓保戶於未來老年或罹患慢性病時，就有一連續性且完整之長期看護。

（四）以健康因素作為影響消費者對投保長期看護險意願的主因

保險業務員在銷售保單時，與民眾從健康方面的議題談起，根據衛生署統計網從 1 歲到 24 歲發生意外事故排行第一名，使意識到長期照護的問題的不只是老年人，青壯年也可能成為需要被照護的人。因此，民眾對於自身健康會更加注重，進而使長期看護保險投保率提升。

（五）商品簡單化且要保書充分揭露關訊息

未來商品簡單化，保戶不需藉由第三人，本身就可以了解其保單之內容，且將來針對費用發生法給付型態之商品，要保書應揭露相關權益訊息，以避免將來非必要之爭議。

三、對一般民眾的建議

（一）一般民眾應及早規劃老年生活費用

本研究中，一般民眾對於購買長期看護保險低意願就佔 79.2%，對於考慮個人未來所需的長期看護費用籌措上，還未有完善的長期看護規劃，應該趁年輕時及早規劃準備；同時在長期看護費用籌措的方式上，應該選擇具有長期性、安全性、獲益性的理財工具，以因應未來所需支出費用，而商業性長期看護保險將會是滿足未來長期看護需求的最佳方式之一。

(二) 應慎選保險購買管道且清楚瞭解自己所需的商品內容

從本研究中，可以瞭解當民眾購買商業長期看護保險時，以商品內容與原本認知有所出入為最擔心因素就佔 40.8%，其實只要一般民眾透過專業的購買管道且清楚瞭解自己所需要的商品，且透過專業的壽險從業人員的詳細解說，釐清商業長期看護保險與傳統醫療險、重大疾病保險不同之處，不致產生排擠作用。如此一來，就可及早減輕個人未來老年時對於長期看護費用的負擔。

參考文獻

一、書籍

許士軍，管理學，台北，東華書局，1987。

楊志良，健康保險，台北，巨流圖書公司，1993。

張清溪等，經濟學理論與實際，台北，翰蘆圖書出版有限公司，1995。

郭振鶴，行銷研究，台北，華泰文化事業，1999。

邱浩政，量化研究與統計分析SPSS中文視窗版資料分析範例解析，初版三刷，台北，五南圖書出版股份有限公司，2007。

李金泉，精通SPSS統計分析實務與應用，初版一刷，台北，全華圖書股份有限公司，2007。

俞洪亮、蔡義清、莊懿妃，商管研究資料分析：SPSS的應用，台北，華泰文化事業股份有限公司，2007年。

二、期刊論文

林士聘、王儷玲，美國長期看護保險消費者購買指南之探討，壽險季刊，第152期，2009，頁1。

三、學位論文

郭靜燕，「我國老人長期照護保險之可行性研究」，國立政治大學保險研究所碩士論文，1992。

曾蕃霓，「第五種社會保險藍圖之建構：台灣長期照護保險資源配置之研究」，國立中正大學社會福利學系碩士論文，1997。

劉芳君，「社區老人及其家屬對長期照護保險之需求探討」，國防醫學院公共衛生學研究所碩士論文，2000。

曾忠蕙，「價格建構方式、廣告參考物與消費者認知需求對知覺價值與購買意願影響之研究」，實踐大學企業管理研究所碩士論文，2001。

- 游玲涓，「長期照護保險之研究」，淡江大學保險經營研究所碩士論文，2002。
- 柯惠玲，「台灣地區香菸消費者個人特質、產品認知及品牌偏好與顧客權益關聯性之研究」，高雄第一科技大學行銷與流通管理研究所碩士論文，2003。
- 邱國峰，「商業性長期照護保險需求之研究—以中部地區為例」，逢甲大學保險學研究所碩士論文，2003。
- 廖志逢，「銀行保險消費者購買動機、認知、涉入與意願之研究」，朝陽科技大學企業管理系碩士論文，2004。
- 陳志宏，「長期醫療照護保險以長期照護機構服務為給付方式可行性之研究」，朝陽科技大學保險金融管理系碩士論文，2005。
- 邱美琪，「台灣一般民眾選擇長期照護態度之探討」，國立台北大學社會學系在職專班，2005。
- 楊秀美，「個人理財規劃—個人長期照護需求分析」，逢甲大學經營管理碩士在職專班碩士論文，2005。
- 溫志峰，「台北市民對於長期看護保險投保態度之研究」，銘傳大學風險管理與保險學系碩士在職專班碩士論文，2006。
- 洪介偉，「消費者對產險公司旅行平安險的認知與購買意願之研究」，逢甲大學保險學系碩士論文，2006。
- 范家榮，「台灣網路使用者對電子保單的認知與購買意願」，逢甲大學保險學系碩士論文，2006。
- 吳德君，「促銷方式、促銷情境對購買意願的影響—購物方式與產品涉入為干擾變數」，大同大學事業經營研究所碩士論文，2006。
- 林韋德，「全民健保增辦長期照護認知之研究」，朝陽科技大學保險金融管理系碩士論文，2006。
- 吳孟郡，「我國商業性長期看護保險市場區隔之研究—台中市實證分析」，朝陽科技大學保險金融管理系碩士論文，2006。
- 王麗如，「台灣北部地區民眾對保健食品的認知、接受度及營養知識之探討」，台北醫學大學保健營養學系碩士論文，2006。
- 吳俊謀，「認知風險與服務品質對購買意圖的影響—以大台北地區長期照護機構為例」，銘傳大學管理學院高階經理碩士學程在職專班碩士論文，2007。
- 陳志豪，「個人化 DM 的廣告效果」，國立中山大學傳播管理研究所碩士論文，2007。

楊緒永，「品牌形象、知覺價值、口碑、產品知識與購買意願之研究－以手機為例」，南華大學企業管理系管理科學碩士論文，2009。

夏宜翎、李秉璋、戴嫻玲、陳珮瑜、陳贊元、鍾佩伶、吳慧瑩，「長期看護保險投保需求與投保態度之研究以台北地區民眾為例」，致理技術學院保險金融管理系，2009。

行政院衛生署、內政部、行政院經濟建設委員會，長期照護保險制度初步規劃成果構想，2009。

Fishbein, M. and I. Ajzen, "Belief, Attitude and Behavior: An Introduction to Theory and Research Reading, MA: Addison-Wesley", 1975。

Huberty, C. J. Problems with stepwise methods-Better alternatives, 1989。

Dodds, B.W., Monroe, K.B. and Grewal, D., "Effects of Price, Band, and Store Information on Buyers' Product Evaluation," Journal of Marketing Research, Vol.28(3), 1991。

Engel, J. E., R. D. Blackwell and P. W. Miniard, Consumer Behavior, 7th ed., Chicago Dryden Press, 1993。

Andersen, R. M. Revisiting the behavior model and access to medical care: Dose it matter? Journal of Health and Social Behavior, 1995。

Spears, N. and Singh, S. N., "Measuring attitude toward the brand and purchase intentions," Journal of Current Issues and Research in Advertising, 2004。

三、相關網站

中國人壽：<http://www.chinalife.com.tw/web2006/index.html>

三商美邦人壽：<http://www.mli.com.tw/>

台灣人壽：<http://www.twlife.com.tw/index.do>

國華人壽：<http://www.khlw.com/ecwin/main.asp>

新光人壽：<http://www.sk1.com.tw/>

富邦人壽：<http://www.fubon.com/life/home/>

國泰人壽：https://www.cathaylife.com.tw/bc/B2CStatic/pages/news/news_index.html

內政部統計處：<http://www.moi.gov.tw/stat/>

財團法人保險事業發展中心：<http://www.tii.org.tw/index.asp>

保險 104：<http://www.ins104.com.tw/index/default.aspx>

行政院經濟建設委員會：<http://www.cepd.gov.tw/>

行政院衛生署：http://www.doh.gov.tw/CHT2006/index_populace.aspx

內政部社會司：<http://www.moi.gov.tw/dsa/>

台北縣政府社會局：<http://www.sw.tpc.gov.tw/web/Home?command=display&page=flash>

附錄一問卷

您好：

首先要感謝您撥冗填寫這份問卷，在您開始填寫這份問卷之前，請先花一分鐘的時間閱讀下列資訊說明，以便您接下來對問卷的認知及選項的勾選。

這份問卷主要是有關於民眾對於長期看護保險認知與購買意願的調查，您的寶貴意見是這項研究成功的關鍵。您回答的內容僅做學術上的使用，我們會對您的資料加以保密，敬請放心填寫，衷心感謝您的配合。

祝您
事事順心

致理技術學院保險金融管理系

指導教授：詹進吉教授

學 生：阮銀玉、高瑋君

黎娟郡、康佩雯

葉秀慧、詹雅真 敬上

請先花一分鐘的時間閱讀下列長期看護保險資訊說明：

一、所謂長期看護保險，就是當被保險人因意外事故或疾病導致喪失日常生活活動能力，而需長期仰賴他人照顧時，保險公司定期提供「長期看護保險金」的一種健康保險。

二、目前市場上的長期看護保險分為「定期型」及「終身型」其意義分別說明如下：

(一)定期型的長期看護保險：只保障一定期間，主要給付長期看護保險金，保費較便宜。

(二)終身型的長期看護保險：保障終身，除給付長期看護保險金外，亦有身故理賠，保費較昂貴。

三、長期看護保險的理賠認定標準：

(一)失能定義：被保險人經專科醫師認定，符合下列3項或3項以上

(1) 無法自行起床 (2) 無法自己走動 (3) 無法自己進食

(4) 無法自己沐浴 (5) 無法自己穿脫衣服 (6) 無法自己如廁

(二)認知損害定義：被保險人經專科醫師診斷在意識清醒時，有分辨上障礙，需他人長期照顧者。

四、長期看護保險的免責期間：規定保戶必須在經過專科醫師診斷符合長期看護狀態持續超過60~90天後，保險公司才開始理賠長期看護保險金。

第一部份：基本資料

請您依照目前實際生活狀況，對於下列每個問題挑選一個您認為最合適的選項

1-1：性別

男 女

1-2：年齡

20~29 歲 30~39 歲 40~49 歲 50~59 歲 60 歲以上

1-3：婚姻狀況

已婚 未婚

1-4：子女人數

無子女 1 個 2 個 3 個（含）以上

1-5：教育程度

國中（含）以下 高中職 大學（含大專） 研究所以上

1-6：職業

自營業者（如：本身當老闆） 受雇私人公司 軍公教

自由業（如：打零工） 學生 其他

1-7：平均月收入

20,000 元以下 20,001~35,000 元 35,001~50,000 元

50,001~65,000 元 65,001 元以上

第二部分：長期看護認知

請您依照目前實際生活狀況，對於下列每個問題挑選一個您認為最合適的選項

【健康因素】

2-1：我認為自身的健康狀況一年不如一年。

非常不同意 不同意 無意見 同意 非常同意

2-2：我認為自己年老時罹患慢性疾病的的可能性較高。

非常不同意 不同意 無意見 同意 非常同意

【風險因素】

2-3：我認為現今社會意外事故頻繁，故投保長期看護保險是有必要的。

非常不同意 不同意 無意見 同意 非常同意

2-4：我認為目前工作容易遭受職業傷害，故投保長期看護保險是有必要的。

非常不同意 不同意 無意見 同意 非常同意

2-5：因家族遺傳的影響，我可能在老年時會罹患慢性疾病。

非常不同意 不同意 無意見 同意 非常同意

2-6：我認為投保長期看護保險能分擔老年後的風險，減少經濟的負擔。

非常不同意 不同意 無意見 同意 非常同意

2-7：現行社會保險的保障範圍仍無法滿足我對長期看護的需求。

非常不同意 不同意 無意見 同意 非常同意

【社會因素】

2-8：我認為目前社會保險不足以支付未來所需看護費用。

非常不同意 不同意 無意見 同意 非常同意

2-9：我認為因高齡化的趨勢使得長期看護保險更被迫切需要。

非常不同意 不同意 無意見 同意 非常同意

2-10：我認為因少子化的趨勢使得長期看護保險更被迫切需要。

非常不同意 不同意 無意見 同意 非常同意

2-11：我認為時代變了，將會考慮不與子女同住。

非常不同意 不同意 無意見 同意 非常同意

2-12：我認為老年時若需長期看護，我將有家人照顧我老年的居家生活。

非常不同意 不同意 無意見 同意 非常同意

2-13：我認為未來老年若需長期看護時，看護費用支出對我或子女的經濟不會造成負擔。

非常不同意 不同意 無意見 同意 非常同意

【長期看護保險認知因素】

2-14：我瞭解目前市場上有保險公司銷售長期看護保險。

非常不同意 不同意 無意見 同意 非常同意

2-15：我瞭解目前販售的長期看護理賠給付方式以現金為主。

非常不同意 不同意 無意見 同意 非常同意

2-16：我認為長期看護保險可以彌補社會保險之不足。

非常不同意 不同意 無意見 同意 非常同意

第三部分：購買長期看護保險意願

請您依照目前實際生活狀況，對於下列每個問題挑選一個您認為最合適的選項

3-1：我認為購買長期看護保險可以幫我籌措未來長期照護所需費用。

非常不同意 不同意 無意見 同意 非常同意

3-2：在購買長期看護保險後，我最擔心下列何種情形？

商品的內容與我原本的認知有所出入

保險公司的整體服務沒有預期的好

保費的支出太大讓我無法負擔

其他_____

3-3：我在最近有購買長期看護保險的意願

有……請續答3-4至3-5 沒有……請接答3-6

3-4：您認為購買長期看護保險，每年繳交多少保費是合理可負擔的？

5,000~10,000元 10,001~20,000元 20,001~30,000元
30,001~40,000元 40,001~50,000元 50,001~60,000元
60,001以上

3-5：如果決定購買長期看護保險，我是基於下列哪些因素？

看護費用 療養機構費用 醫療費用 維持一定生活品質
幫助減少家人或子女的經濟負擔 其他_____

3-6：我不願購買長期看護保險的原因？

經濟能力不足 健保已經給付 我還年輕，等老年再買
已有醫療險，不需再買長期看護保險 不了解長期看護保險相關資訊
子女奉養 其他_____

——本問卷到此結束，衷心感謝您的協助，祝您事事順心——