

2026 傳善研究影響力

影響力摘要表

|                |                                                                                                                |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 論文題目           | Multidimensional Care Poverty Among East Asian and Nordic Older Adults（東亞與北歐高齡者的多面向照顧貧窮）                       |
| 主題關聯性<br>（可複選） | <input checked="" type="checkbox"/> 社福發展趨勢 <input type="checkbox"/> 社福組織內部管理 <input type="checkbox"/> 社福組織對外溝通 |

影響力摘要

Chou, Y. C\*, Mathew Puthenparambil, J., Kröger, T., Pu, C. (2024). Multidimensional Care Poverty among East Asian and Nordic Older Adults. *Innovation in Aging*, 8(9), igae076. <https://doi.org/10.1093/geroni/igae076>.

本研究論文〈東亞與北歐高齡者的多面向照顧貧窮〉為臺灣與芬蘭跨國實證研究，發表於美國老年學會（GSA）旗下國際期刊 *Innovation in Aging*。該期刊為 JCR SSCI 老年學領域排名第一之期刊（**Impact Factor 6.2**；ranking 1/47），重視具理論、概念、方法與政策創新，且能改善高齡者生活品質、照顧服務與相關政策之研究。本研究能獲該期刊接受，顯示其在照顧貧窮概念、跨國比較與長照政策分析上的創新性與國際學術貢獻。茲依序回答以下問題：

**1. 研究結果**

本研究以「照顧貧窮」（care poverty）為核心概念，探討高齡者在有照顧需求時，是否能獲得足夠且適切的支持。本研究不同於過去將「未滿足需求」視為個人或家庭問題，而是將照顧不足理解為社會政策、福利體制與文化脈絡共同造成的公共議題。

本研究比較東亞家庭主義福利體制的臺灣與北歐普及主義福利體制的芬蘭，使用臺灣 2019 年高齡者調查資料及芬蘭 2020 年高齡者日常生活與照顧調查資料，分析社區居住、75 歲以上高齡者的照顧貧窮情形。樣本包括臺灣 2,027 人及芬蘭 2,855 人。研究將照顧貧窮分為三個面向：個人照顧貧窮，即洗澡、穿衣、進食等日常生活活動的照顧不足；生活實務照顧貧窮，即購物、處理金錢、家務等工具性日常生活支持不足；以及社會情緒照顧貧窮，即孤獨、社會孤立與情緒支持不足。

研究結果顯示，臺灣與芬蘭高齡者的照顧貧窮型態明顯不同。臺灣高齡者的個人照顧貧窮率為 38.0%，高於芬蘭的 13.3%；其中臺灣個人照顧的「絕對照顧貧窮」比例達 34.6%，遠高於芬蘭的 0.9%，顯示部分有照顧需求的臺灣高齡者並非協助不足，而是根本無人協助。相對地，芬蘭高齡者生活實務照顧與社會情緒照顧面向的照顧貧窮率較高；其生活實務照顧貧窮率為 16.9%，高於臺灣的 10.8%；社會情緒照顧貧窮率為 30.7%，亦高於臺灣的 20.2%。

進一步分析發現，在臺灣，獨居高齡者是最容易落入照顧貧窮的群體。相較於與他人同住者，獨居者發生個人照顧貧窮的機率高出 30.4 個百分點，發生生活實務照顧貧窮的機率高出 18.5 個百分點；健康狀況較差者也較容易面臨照顧不足。此結果顯示，臺灣長照政策若仍過度假設家庭會承擔主要照顧責任，將使獨居、家庭支持薄弱或健康不佳的高齡者暴露於高度照顧風險中。

整體而言，本研究指出，照顧貧窮是一項多面向且受制度與文化共同影響的社會福利議題。臺灣的主要挑戰在於家庭主義福利體制與公共長照資源有限，使部分高齡者，尤其是獨居與健康不佳者，在基本個人照顧上面臨明顯缺口；芬蘭的挑戰則在於公共照顧制度雖較能回應身體照顧需求，卻較不足以處理生活實務與社會情緒需求。兩國經驗共同提醒我們，長照政策不能只聚焦身體照顧或失能程度，也需納入生活實務支持、孤獨預防、社會連結與情緒支持。

本研究的重要貢獻在於提出「多面向照顧貧窮」(個人照顧貧窮、生活實務照顧貧窮、社會情緒照顧貧窮)分析架構，可協助社福組織、長照服務單位與政策部門辨識高風險長者，尤其是獨居、健康不佳、高照顧需求及社會支持薄弱者。研究結果可作為需求評估、個案管理、服務設計、社區外展及政策倡議之依據，將「照顧不足」從個人家庭問題提升為社福制度與長照政策需共同回應的公共議題。

## 2. 預計影響的利害關係人及受影響層面

本研究以「多面向照顧貧窮」為分析架構，指出高齡者照顧不足並非單一家庭或個人問題，而是與長照政策、服務輸送、社區支持網絡及社會文化期待密切相關。研究結果可影響以下利害關係人：

### (1) 衛生福利部、長照主管機關與地方政府

本研究可作為檢視長照政策、服務項目與資源配置的依據。研究發現，臺灣高齡者較易面臨個人照顧貧窮，尤其是獨居、健康不佳及家庭支持薄弱者，更可能缺乏基本日常照顧。因此，政府可據此重新檢視長照是否過度預設家庭為主要照顧來源，並強化對獨居、高照顧需求及低支持長者的公共支持。受影響層面包括政策修訂、服務資格評估、補助設計、資源分配及弱勢長者優先服務機制。

### (2) 長期照顧服務提供單位

包括居家服務、日照中心、社區照顧據點及長照個案管理單位。本研究指出，長照服務不應只聚焦洗澡、穿衣、進食等身體照顧，也需納入購物、備餐、家務、外出、行政協助、社會參與與情緒支持等需求。受影響層面包括服務項目設計、照顧計畫擬定、照顧服務員訓練、需求評估及服務品質改善。

### (3) 社福組織與非營利團體

本研究可協助社福組織辨識照顧貧窮高風險族群，特別是獨居、健康不佳、社會支持不足及與家人互動較少的高齡者。社福組織可據此發展電話關懷、到宅訪視、陪伴服務、共餐據點、志工支持、交通接送、生活協助及孤獨預防方案。受影響層面包括服務對象篩選、外展策略、社區支持方案設計、志工培訓及跨網絡合作。

### (4) 醫療院所、出院準備團隊與個案管理師

本研究可協助醫療與照顧專業人員將「照顧貧窮」納入出院準備、長照需求評估及個案管理。對健康不佳、功能受限、缺乏同住家人或社會支持薄弱的長者，可及早辨識返家後的照顧斷裂風險，並轉介長照、社福或社區資源。受影響層面包括出院評估、照顧銜接、資源轉介、高風險個案追蹤及再住院預防。

### (5) 高齡者、家庭照顧者與照顧接受者家庭

本研究有助於提升高齡者與家庭照顧者對多面向照顧需求的理解。照顧不只是身體照護，也包括生活實務支持、情緒支持、社會連結與孤獨預防。受影響層面包括照顧知能提升、照顧壓力減輕、家庭照顧安排改善，以及長者生活品質與尊嚴提升。

### (6) 社區、鄰里組織與志工網絡

本研究凸顯社區在預防照顧貧窮中的重要角色。對獨居或社會支持不足的長者，社區是最接近日常生活的支持系統。研究結果可促進鄰里通報、定期探訪、共餐活動、社區陪伴、生活協助及社會參與活動。受影響層面包括社區照顧網絡建置、在地支持系統強化、孤獨預防及在地老化品質提升。

### (7) 政策制定者與研究人員

本研究建立臺灣與芬蘭的跨國比較基礎，指出不同福利體制與文化脈絡會產生不同型態的照顧貧窮。此研究可協助政策制定者與研究人員從制度、文化與個人處境三個層次理解照顧不足問題。受影響層面包括長照制度改革、社福政策倡議、跨國政策學習、照顧貧窮指標建構及未來高齡社會政策評估。

## 3. 預計影響的範圍與程度

### (1) 政策層面：從「有無服務」轉向「照顧是否足夠與適切」

本研究指出，照顧貧窮不只是個人或家庭問題，而是與福利體制、長照制度及文化期待密切相關。臺灣在家庭主義福利體制下，仍高度依賴家庭與非正式支持，使獨居、健康不佳及支持薄弱的高齡者容易發生照顧不足；芬蘭雖有較普及的公共照顧制度，仍出現生活實務與社會情緒照顧不足。研究結果可作為未來修訂長照政策、調整服務資格、擴充服務項目及強化公共責任的重要依據。

### (2) 服務模式：將照顧貧窮納入長照評估與個案管理

本研究可促進長照服務從單一 ADL 失能評估，擴展至個人照顧、生活實務照顧與社會情緒照顧三面向。未來長照評估、出院準備、照管訪視及社福服務設計，可納入獨居狀態、社會支持、與子女聯繫頻率、IADL 生活需求及孤獨感等指標，以便及早辨識高風險長者，提供更完整的照顧計畫。

### (3) 資源配置：優先支持高風險群體

研究顯示，在臺灣，獨居高齡者發生個人照顧貧窮的機率比非獨居者高出 30.4 個百分點，發生生活實務照顧貧窮的機率高出 18.5 個百分點；健康狀況較差者也較容易面臨照顧不足。因此，長照與社福資源應優先投入獨居、健康不佳、社會支持不足及高照顧需求長者，以降低照顧斷裂與照顧不足風險。

### (4) 政策規劃改變：重新理解照顧需求

本研究可促進政策制定者、服務提供者、社福組織及社會大眾重新理解「照顧」。照顧不應只被視為家庭責任或身體照護，也包括生活協助、外出支持、社會參與、情緒支持與孤獨預防。本研究有助於推動長照與社福實務從「失能照顧」轉向「生活支持與社會連結」。

#### (5) 影響重要性與廣度：以跨國全國性資料佐證

本研究分析臺灣 2,027 名與芬蘭 2,855 名、共 4,882 名社區居住高齡者，具跨國比較與政策參考價值。研究計算出兩國三個面向貧窮率：臺灣高齡者個人照顧貧窮率為 38.0%，高於芬蘭的 13.3%；芬蘭生活實務照顧貧窮率為 16.9%，高於臺灣的 10.8%；芬蘭社會情緒照顧貧窮率為 30.7%，亦高於臺灣的 20.2%。這些數據具體顯示，不同福利制度各有優勢，但皆存在照顧缺口。

整體而言，本研究不僅提出新的學術概念，更可轉化為具體政策與實務工具，包括建立多面向照顧貧窮評估指標、改善長照服務內容、協助社福組織辨識高風險個案、強化社區外展服務，並引導資源優先配置給最容易被家庭與制度遺漏的高齡者。

#### 4. 實務界可以如何運用或因應？

##### (1) 短期應用：導入「多面向照顧貧窮」篩檢與服務流程

實務單位可將本研究成果運用於長照需求評估、社福個案管理、出院準備及社區關懷服務。本研究指出，照顧貧窮包含個人照顧、生活實務照顧與社會情緒照顧三個面向，因此服務評估不應只看 ADL 失能程度，也應同步納入 IADL 生活需求、獨居狀態、社會支持、與子女或親友聯繫頻率，以及孤獨感或社會孤立情形，以判斷長者是否真正獲得足夠照顧與支持。

實務上，可建立高風險長者優先篩檢機制，特別針對獨居、健康狀況較差、高照顧需求、社會支持不足及家庭支持薄弱者，進行主動關懷與資源連結。本研究發現，臺灣獨居高齡者發生個人照顧貧窮的機率比非獨居者高出 30.4 個百分點，生活實務照顧貧窮機率也高出 18.5 個百分點，可作為地方政府與社福組織設定優先服務對象的依據。

長照與社福組織亦可依評估結果調整服務內容：對個人照顧不足者，強化居家服務、到宅協助與照顧銜接；對生活實務照顧不足者，增加購物、備餐、家務、外出、交通及行政協助；對社會情緒照顧不足者，發展電話關懷、定期訪視、陪伴服務、共餐據點、志工陪伴與社交活動，使服務從「身體照護」擴展為「生活支持與社會連結」。

此外，個案管理師、照管專員、社工與出院準備團隊，可將正式與非正式照顧資源是否足夠納入照顧計畫，及早辨識返家後可能發生照顧斷裂的長者，並轉介長照、社區據點、社福組織或心理社會支持資源。

##### (2) 長期延續：建立評估工具、跨部門合作與政策推廣

長期而言，本研究可發展為「多面向照顧貧窮評估工具」，涵蓋個人照顧、生活實務照顧與社會情緒支持三面向，供長照 3.0、地方政府長照中心、居家服務單位、日照中心、社區據點、醫療院所及社福組織作為需求評估、風險分級與服務規劃的共同參考。

在政策面，本研究可作為長照 3.0 規劃的重要實證基礎，協助政策從以失能程度為主的服務配置，轉向以生活品質、社會支持與在地老化為核心的整合性照顧政策，避免只處理身體照顧，而忽略生活實務與社會情緒需求。

在組織合作上，可推動醫療、長照、社福與社區跨部門合作：醫療院所在出院準備階段篩檢

**照顧貧窮風險**，長照單位提供到宅照顧與生活協助，社福組織補強陪伴、關懷與外展服務，社區據點與志工網絡提供在地支持與孤獨預防，以減少高齡者在不同服務系統間的斷裂。

未來亦可將本研究作為**教育訓練、政策倡議與社區試辦基礎**，協助照顧服務員、社工、照管專員、醫療人員及志工理解照顧不只是身體照護，也包括生活協助、情緒支持與社會連結。後續可與地方政府及社福組織合作，試辦照顧貧窮風險篩檢、服務介入與成效追蹤，累積臺灣本土資料，並延伸國際比較研究，促進更公平且具預防性的長照政策。

## 5. 作者能提供的協助

若政府機關、地方政府、醫療院所、長照服務單位、社福組織或非營利團體對本研究有興趣，作者可協助將「**多面向照顧貧窮**」架構轉化為**實務工具、服務流程與政策建議**，協助第一線單位回應高齡者在個人照顧、生活實務照顧與社會情緒支持上的不足。

| 合作方式      | 作者可提供的具體協助                                                              |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------|
| 教育訓練／工作坊  | 介紹照顧貧窮概念、多面向照顧需求，以及如何將研究成果應用於長照評估、社福服務與社區關懷。                            |
| 顧問諮詢      | 協助檢視長照需求評估、個案管理、出院準備、社區訪視及獨居長者服務流程，並提出納入照顧貧窮風險辨識的建議。                    |
| 政策諮詢      | 提供長照政策、長照 3.0、社區照顧及獨居長者支持政策之建議，協助政府強化公共支持，避免過度依賴家庭照顧。                   |
| 評估工具發展    | 協助發展「多面向照顧貧窮檢核表」或「高齡者照顧不足風險篩檢工具」，納入 ADL、IADL、獨居、社會支持、孤獨感及正式／非正式照顧資源等指標。 |
| 試辦方案設計    | 與地方政府、長照單位、社福組織或社區據點合作，設計獨居長者篩檢、電話關懷、陪伴服務、生活支持、共餐及社區互助等試辦方案。            |
| 研究合作與成效評估 | 協助後續介入研究設計、資料收集/分析與成果撰寫，發展並評估服務介入是否改善照顧不足、孤獨感、社會支持與生活品質。                |
| 教材或工具授權   | 未來若共同發展檢核表、培訓教材、實務手冊或服務流程指引，可依合作協議提供非營利用途之教育訓練或試辦使用。                    |
| 國際比較與交流   | 分享臺灣與芬蘭長照制度比較成果，協助實務界理解不同福利體制、照顧文化如何回應照顧貧窮，作為臺灣政策改革與服務創新參考。             |
| 知識轉譯與公共溝通 | 協助將研究成果轉化為政策簡報、實務手冊、培訓教材、社區宣導資料或媒體文章，提升實務界與社會大眾對照顧貧窮的理解。                |