

# 社區「共照」新思路： 高齡社會中社區在地健康生活 實踐經驗探析

侯佳惠、林夢蕙、鄭奕喬

## 壹、前言

在高齡社會裡，如何讓長者過著健康、安全、活力、尊嚴的生活，是當前整體社會安老政策關注的議題（林萬億等，2016），而近年來高齡人口快速增加，如何建構有利於高齡者健康、安全的友善環境，以維持活力、尊嚴與自主，除了基本生活的保障，另建構高齡友善支持環境甚是重要，友善老人的環境不僅讓老人可免受到社會上的年齡歧視，更不會因老年而招致到社會排除，也包括支持性和使能（enabling）的環境之建立（呂寶靜，2012）。此外，世界衛生組織（WHO）於2002年提出「活躍老化」的概念包括：健康、參與和安全三大基礎，其中，在「參與」的概念中提及社會應提供民眾生命全齡之教育及學習機會，如基礎教育、健康教育及終身學習，進而使長

者透過社會參與，建立與社會之連接關係，增進身心健康及福祉。隨著高齡化趨勢，長者安居樂齡的生活為大眾所期待，從「機構照顧」至「在社區照顧（care in the community）」，再到「由社區照顧（care by the community）」，看見我國社會型態及傳統文化，在實踐在地安老思維中不斷演繹，在都市型社會中社區共照之議題更顯重要。社區是政府各職能實施政策的載體單元，即從政府方案的角度來看、特別在臺灣的情境中，不同的部會司署局處會把方案輸送到社區去，外部專家在社區中的各項活動也更為多樣、更刺激政府社區型政策提升（李易駿，2021）。而21世紀的COVID-1疫情災難是一個警醒點也是轉捩點，政府行政制度的種種限制，及科層制度下照顧資源傳遞的桎梏，成為種種置絆，凸顯了社區力量與自覺的重要。此間社區要如何紮根推動健康生活

及社區照顧？社區共照的前提中社區須具備怎麼樣的條件？如何在社區中照顧？我們期待能真正落實社區安老之最終願景，讓每個人得到最適切社區支持與照顧，建構出韌性堅強的社區共照生活，由「專業預防」與「共同看顧」組成「共照社區」。

臺北市的社區營造已推行多年，近年來積極厚實社區能量，扶植社區發展以資產為本的社區發展（ABCD）行動，強調社區組織能「激發居民認識自己、鼓勵居民肯定自有的資產、促進居民進行對他人的助益、服務或貢獻、促進居民發生連結、促進居民互動、引導居民行動」（McKnight, 2017），此間已有顯著成果，尤其在社區需求評估發展及連結脈絡中已具基礎自主能力。臺北市政府衛生局扶植社區，增進社區服務社會能量，推動社區參與「社區健康生活方案」，鼓勵社區共同參與及成長，並以資產為本的社區發展（ABCD）的社區理念，鼓勵社區建構在此立論下，增能社區組織的量能與資源連結，建立夥伴關係，有系統地賦予社區單位更多健康生活知能，培力社區共照力量。而此社區力量的轉變，植基於社區組織單位與社區民眾意識的掘起，形成社區向上之力，成為健康生活種子推手，而此些種子更具同理心及正向陪伴能力，能持續幫助需要的人，解決照顧人力不足，達到自助與互助目的，促成社區共存共生。此「共生社區」樣態，能觸發民眾重視健康生

活，達到「家人自助」、「與鄰互助」，進而成就良善的「健康生活共照社區」。

本研究以臺北市共同參與社區健康生活計畫歷程經驗為研究範疇，利用行動研究及質量混合設計方法，分析從「社區健康生活」基礎建立到「社區共照」的未來發展，此間的推動歷程經驗，並訪談社區領導人，從其經驗中歸納社區所面對的困境，進而構築立基資產社區發展理論觀點在此觀點中，社區可能的運作與實踐圖像，期待能在在這樣的脈絡中，延伸出「共照社區」的社區工作專業發展及以社區為中心的前進的模式。

## 貳、高齡社會下的健康照顧與社區照顧政策發展

臺灣於2018年正式邁入高齡社會，回顧過去十年以來，透過長照1.0奠定服務體系、長照2.0擴大且深化社區整合資源，我國長照政策以社區及居家型服務為主軸，發展脈絡和日本介護制度「地域性整合照顧服務體系」目標一致（游曉薇等，2019）。而配合行政院組織改造，衛生福利部整合行政院衛生署原有衛生業務及內政部社政業務，於2013年7月23日掛牌成立，正式邁向衛生福利部的新紀元。2005年接續推動「全人健康照護計畫」，2009至2012年實施「新世代健康領航計畫」等，在社區的部分，自1999年起，不

斷擴大推行社區健康營造中心，至2004年共有302個社區營造中心，協助、鼓勵及指導社區組織動員社區力量，推動建立健康社區（李佩芳，2020）。2017年「第八期醫療網計畫」持續以「建立以人為中心，社區為基礎的健康照護服務模式」為核心工作目標之一，強調由衛生局主導評估轄區健康資源與人口需求，統籌調度轄內衛生所、醫療、社區資源與人力，促進社區內衛生、教育及社會等各類資源之整合，在環境及制度影響下，我國醫療機構跨越以往醫療照護與社區照顧的分野，進一步發展整合及多元服務樣態。

臺灣出現較明確的社區照顧政策是從1991年頒佈《社區工作綱要》開始，明訂社區發展工作項目包括「社會福利之推動」，至1994年內政部公布《社會福利政策綱領》更出現「結合社區資源建立居家照顧服務網絡」、「結合區域內相關老人（或身心障礙機構）辦理各項社區化福利服務」等文字（賴兩陽，2000）。過去推動福利社區化概念，制定「推動社會福利社區化實施要點」，當中福利社區化的五項原則中，便包括福利規劃整體化、福利工作團隊化（張英陣，2016），開始賦予社區整合照顧意涵的發展原則。2002年提出《新故鄉社區營造計畫》，運用更多培力計畫在開發社區婦女人力資源，進行社區老人照護、社區幼兒照顧、社區學童課輔及運用社區青少年人力資源上，以

協助推動社區成長及照顧活動，2005年更擴展社區功能，提出《臺灣健康社區六星計畫》，帶領我國社區營造邁向新的里程碑。其中，在六星計畫的框架之下，推動佈建區域性「社區照顧關懷據點」，推動「電話問安及諮詢」、「關懷訪視」和「健康促進活動」，更是由非營利組織結合社區內、外資源，對高齡者提供照顧關懷服務。綜整我國健康照顧及社區發展重點推動政策（表1）。

## 參、服務社區化趨勢下可能的社區共照新概念

### 一、社區照顧之分工模式

蔡孟珊、鄭依萍（2020）提到「社區組織」是傳遞各種福利服務的重要媒介，同時也是非正式支持和照顧的所在，從社會結構的角度而言，社區組織或民間團體是中介家庭與政府之間一個重要的中介組織，從政府施政的角度來看社區，社區組織同時具備了社會、文化、經濟、政治等多元的面貌，是一個落實政府政策的重要單位。從「社區照顧」的發展歷史來看，Michael Bayley將其區分為「社區內照顧」（care in the community）、「由社區照顧」（care by the community）。首先，「社區內照顧」是為了解決服務機構化所帶來的種種問題，將原先的大機構拆散成社區中的小型機構，財務來源仍依賴政府

表 1 我國健康照顧及社區發展重點推動政策

健康照顧發展政策		社區發展	
時間	政策	時間	政策
1991	開始推動「居家服務」	1991	社區工作綱要
		1994	社會福利政策綱領
1998	老人長期照護三年計畫	1994	社區總體營造政策
1999	推動社區健康營造	1996	加強推展社區發展工作實施方案
2000	建構長期照護體系先導計畫	1999	推行社區健康營造中心
2003	家庭醫師整合性照護制度試辦計畫	2002	新故鄉社區營造計畫
2005	全人健康照護計畫		
2008	我國長期照顧～大溫暖社會福利套案之旗艦計畫	2005	臺灣健康社區六星計畫
2009	新世代健康領航計畫	2008	新故鄉社區營造第二期計畫
2015	全民健康保險居家醫療照護整合計畫	2014	社造20成果展 推動青年村落文化行動計畫
2016	長期照顧十年計畫2.0計畫	2016	新故鄉社區營造第三期
2017	第八期醫療網計畫	2018	社會安全網計畫

資料來源：研究者自行整理。

提供。其二，「由社區照顧」係源於福利國家危機的反省，希望透過社區志願性與非正式人員的參與以及社區資源的整合使用，達到抒解福利國家財政負擔，增加社區民眾參與的目標。第三，「與社區共同照顧」（care with the community）是由政府提供經費補助，並協助機構組織健全發展，透過社區民眾的參與，善用社區現有的設施與場所（徐敏雄，2021）。黃源協（2000）認為若社區照顧政策由「為社區照顧」到「由社區照顧」再到「由社區照

顧」的發展趨勢，即意涵著政府在社區照顧上的角色隨之遞減，而其對居家照顧之社區照顧的偏好，將甚於機構的社區照顧。

## 二、社區共照新概念

世界各國隨著社會進展與演變，不斷調整社會照顧整體之發展目標，社區照顧不再只是重視老年人需求，慢慢擴大思考如何建立一個「共生社會」，透過資源佈建支援不同世代和被照顧者需求，讓被照顧者也可能成為照顧別人的一分子，建立



共生互助的社會。我國政府推動長照2.0政策以來，進入了新的時代，積極落實在地老化，冀期建構社區整體照顧的體系。除了提升基礎服務量能，完善制度設計與實質運作，也在增能及培力整合性有了跨進的專業服務。

21世紀新冠疫情時代席捲而來，全國籠罩在三級警戒之中，整個島嶼都停下來，但照顧服務不能完全中斷。此波疫情衝擊各類照顧服務業，也影響周邊產業，然而，疫情卻凸顯照顧工作的重要，照顧服務如何延續維持？社區照顧的整合網絡正在接受新的考驗，也因為新疫情旋風浪潮，人與人的關係及人與自然的關係，原來的生活步調及模式，也在無形中解構又重新再建構，社區共生、共照模式也在此時空背景下開始產生質變。

過去科層制度中桎梏著社區行動，長期存在著「官僚體系擴大迴圈」問題，「有服務卻看不見」，在此時此刻，更是疫起突圍之機，社區透過合作、努力及照顧新使命，在共同面臨產業及服務型態轉變的重要時刻創新變革，是共生社會、創新突圍，擴大社區服務契約，在城鄉鄰里間創造共生基地。

## 肆、社區健康生活的實踐經驗

### 一、社區健康生活的計畫理念

臺北市政府為拓展社區照顧服務能

量，推動社康健康生活方案，招募社區夥伴，建立夥伴社區家族，共同推動「在地生活」、「健康友善」之全齡社區健康營造，導入「充能與賦權（Empowerment）」知能，期待社區能自主提出社區健康服務內容，引導社區群體設定社區健康議題之服務方法、運用解決問題能力、發展具特色之執行策略社區資源等方法，以凝聚社區意識及情感，使居民互相支持，實踐健康的生活。而此「在地老化」政策，以「社區」及「家庭」為基礎，整合醫療和社區的服務資源，妥適經營社區、發展學習型社區，引導社區邁向健康生活社區，待當前產官學研各界極待集思廣義，共同努力打拼的重要方向。運用社區健康營造、安全社區的推動基礎，結合產、官、學、民跨領域合作，以「由上而下」健康城市政策推動及「由下而上」凝聚市民、社區團體的共識，營造「以人為本」的友善健康城市。發展及培力計畫及策略圖如圖1。

### 二、實踐方法

2020年臺北市政府推動《社區健康生活方案》，邀集57個社區團隊，開始進行社區資源盤點工作，進行社區評估，鼓勵在地深耕，連結地方資源，包括個人、團體、區域性之各項資源，鼓勵社區居民共同參與健康培力，發展出都市型態的培力模式，以居民健康生活為中心，除培力

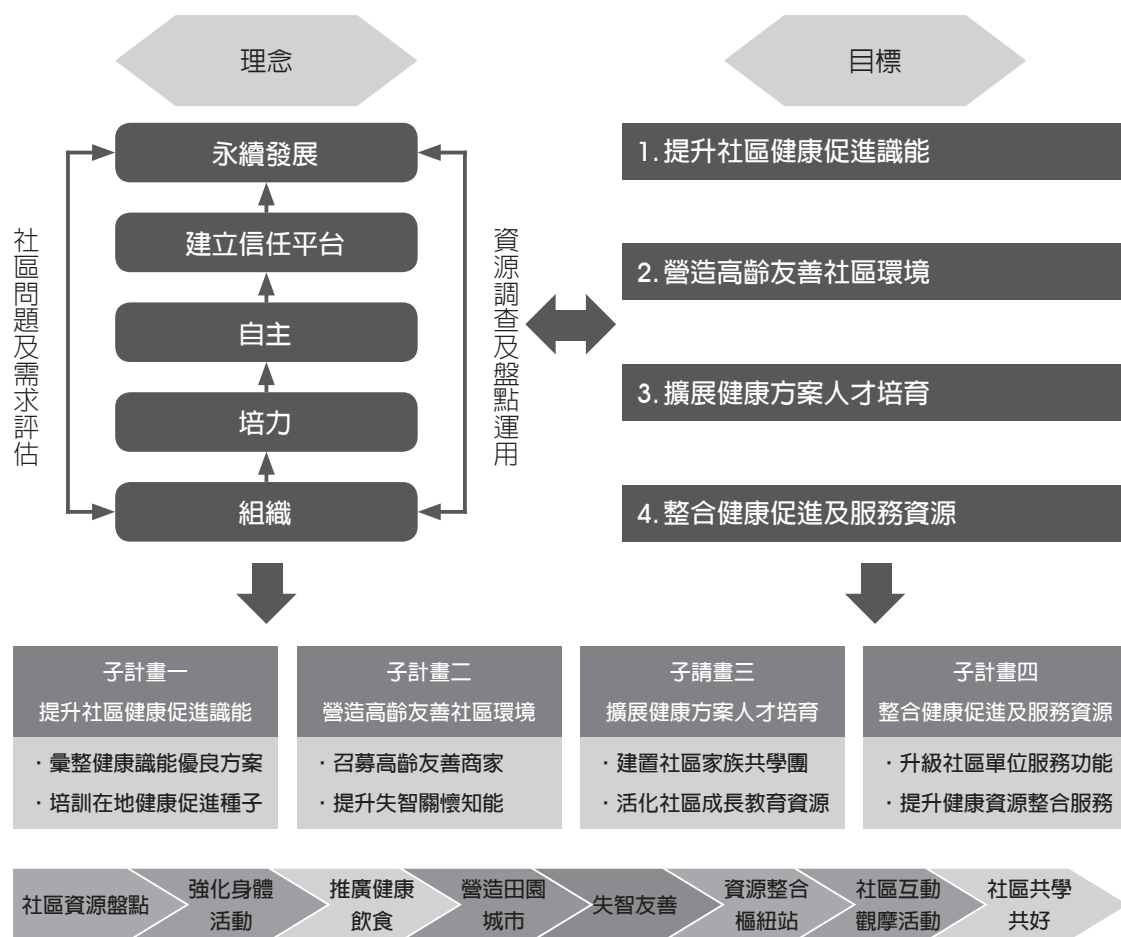


圖 1 社區發展及培力計畫及策略圖

資料來源：研究者自行整理。

社區進行社區發展外，透過家族輔導、教育訓練、參訪觀摩、線上溝通分享等對話方式，推進社區能量，引導社區面對不同地方政治派系、對資源分配認知不同時學習擴展資源及應用資源，調整及創新自己社區對未來的社區想像，凝聚社區共識。提升社區實務能力的質與量，發展社區特色，型塑各社區組織之健康促進價值永續

經營，期待發展成熟型的社區單位朝社會企業永續模式經營發展，創新社區在地價值及社區人民福祉。實施方法包括：1. 招募及甄選社區參與健康生活方式夥伴2. 成立家族輔導機制1. 建立夥伴關係3. 建立夥伴關係4. 盤點社區資源5. 活化服務設計6. 共創健康實驗模式7. 創新社區領導人推動模式，內容詳如表2及圖2。

表 2 社區在地安老的健康生活實踐方法

實施方法	說明
1. 招募及甄選社區參與健康生活方案夥伴	辦理「社區健康生活方案」作業申請說明會 辦理社區團體甄選作業 成立「審查工作小組」
2. 成立家族輔導機制	邀集社區健康營造、輔導實務經驗或專家學者擔任陪伴輔導人員，成立家族輔導機制 召開專家共識會議」及「專家討論會」 建立家族（每2個行政區為1家族），每個家族由2-3位專家陪伴，在社區團體推動社區健康營造遭遇困難時協助輔導與提供諮詢等 召開社區健康營造單位「輔導會議」 建立line社區即時輔導 實地個別訪視輔導
3. 建立夥伴關係	組織與個人臺北市府衛生局、12區健康服務中心、學校、社區組織、各社區合作資源單位之關係建立
4. 盤點社區資源	由社區辦理單位結合健康服務中心辦理社區資產盤點，盤點範圍以該單位所座落之村里、社區等地方性組織為核心，進行研究調查，當社區資產盤點完成後，繪製社區簡易資產地圖。調查盤點項目如下： 1. 主要區塊：（1）個人能力或個人天賦及（2）組織或社團的能力 2. 次要區塊：（1）私人及非營利團體。（2）政府部門。（3）其他，例如：空地、空的房子等 3. 可開發資產區塊，如：各類福利、公共投資、公共資訊 4. 健康服務資源 5. 健康場地資源
5. 活化服務設計	（一）主題活化 1. 健康飲食2. 長者健康促進3. 長者防跌宣導4. 健康衛生保健5. 活躍老化（失智友善社區與關懷城市）6. 健康檢查與篩檢服務7. 用藥安全8. 急救訓練9. 失智預防10. 社區安全。引導社區組織單位能依社區特性選擇此十大主題進行課程及活動，安排服務設計方案，藉以提升社區健康生活成效 （二）策略活化 1. 講座2. 參訪3. 常態課程4. 社團5. 競賽6. 工作坊7. 實務製作8. 服務性9. 宣導。於社區輔導過程及教育訓練培力中，與社區進行說明及輔導，提供社區在服務設計中作參考

實施方法	說明
6. 共創健康實驗模式	成立家族輔導社群，建立健康共創夥伴關係，以社區為場域，導入各項培力增能，應用健康服務策略，共創健康實驗模式
7. 創新社區領導人推動模式	培力社區領導人社區服務能力，擴展領導人健康生活及在地老化新知，於家族會議及個別輔導中增能其推動策略及技巧，評估及分析領導人推動成效

資料來源：研究者自行整理。

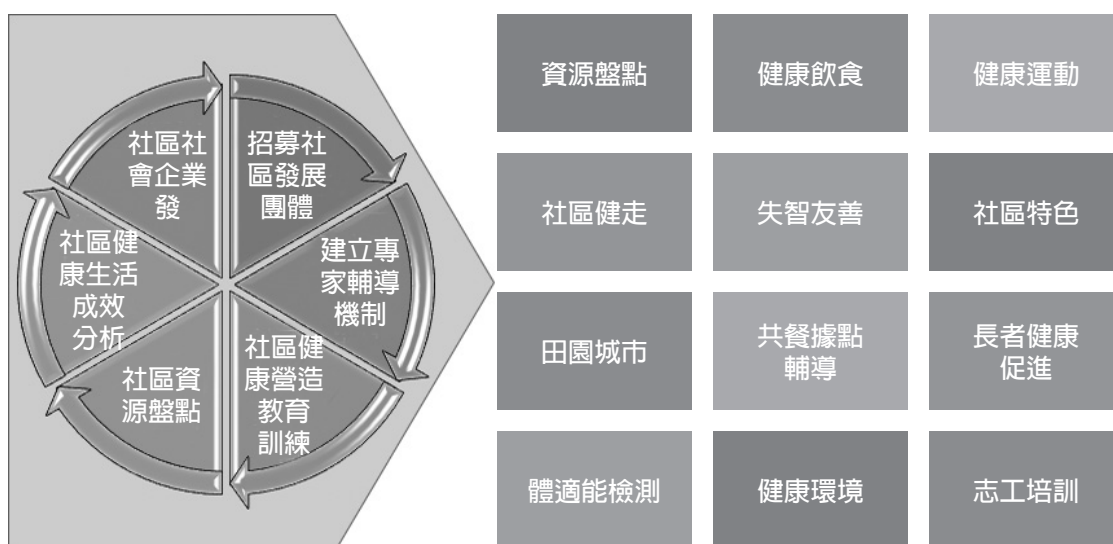


圖 2 多元化社區健康生活服務內容

資料來源：研究者自行整理。

### 三、健康生活方式實施成果及經驗

#### （一）社區夥伴聯盟關係有助社區資本的開發及應用

2020年度推動社區健康生活方式，透過公開邀集及自由申請機制，進行社區健康生活方式選拔，甄選57個社區，構思社區特色與健康發展方向。以「人」為本，

將「健康」帶入生活，「開心」做社造，真正扎根，發展「健康社區」！而培力團隊與衛生局密切協力，共同深耕社區，帶領社區評估自身資源條件及需求，擴大社區民眾參與設計、建立審議式民主機制、厚植社區的健康文化意識，建構有人味、有生活味的健康學習體系做為規劃主軸，透過設立完善輔導機制、運用多元參與操



表 3 臺北市社區健康生活方式推動成效

項目	具體成果	貢獻
一、社區健康生活實踐成果	1. 召募社區單位建立健康生活方式夥伴關係 2. 創立健康生活實踐實驗模式 3. 設計教育訓練、工作坊、家族輔導、即時回饋等增能賦權培力機制及內容 4. 應用社區工作技術創新社區健康生活服務	作為社區在地安老健康生活推動模式之檢證基礎
二、社區資源盤點成果及應用	1. 建立社區推動網絡，輔導社區單位實地進行社區資源盤點 2. 綜整臺北市社區資源盤點報告 3. 完成臺北市社區資源盤點地圖繪製	有助區域資源鏈結之應用

資料來源：研究者自行整理。

作模式、強化社區健康推動行政能力、促進社區居民參與公共事務。

## （二）賦權式社區培力有效發展社區自主能力

社區增能賦權機制包括下列九項，1.召募及甄選社區夥伴、2.建立家族輔導機制、3.辦理社區健康營造教育訓練、4.社區資產盤點、5.社區健康生活方式成效分析、6.辦理社區分享會。社區在雙軌輔導機制下，依社區規模、特色、需求及發展願景自主研訂推動方案，滾動式修正以提升服務成效，有效紮根社區自主賦權能力。

## （三）健康生活服務機制及內容創新活化

導入健康生活多元化服務機制，包括健康生活主題創新及健康生活策略活化，在健康生活主題創新部分，社區夥伴在健

康生活服務設計上以社區參與者需求為中心，提出十項健康生活主題，包括：1.健康飲食、2.長者健康促進、3.長者防跌宣導、4.健康衛生保健、5.活躍老化（失智友善社區與關懷城市）、6.健康檢查與篩檢服務、7.用藥安全、8.急救訓練、9.失智預防、10.社區安全。引導社區組織單位能依社區特性選擇此十大主題進行課程及活動，安排服務設計方案，藉以提升社區健康生活成效。在健康生活策略活化部分，社區夥伴辦理上述主題之方式及策略包括：1.講座、2.參訪、3.常態課程、4.社團、5.競賽、6.工作坊、7.實務製作、8.服務性、9.宣導。以多元活化方式，增強參與者自覺及健康生活能力。

## （四）方案推動落實學習型社區之實踐

健康生活方式「由下而上」（bottom

表 4 社區健康生活營造成效分析

	非常 不同意	不同意	普通	同意	非常同意
一、組織運作					
1. 能建立組織運作機制	0.00%	0.00%	4.30%	52.10%	43.60%
2. 具良好人力分工	0.00%	0.00%	7.40%	48.90%	43.60%
二、資源運用					
1. 能與外部健康團體單位合作	0.00%	0.00%	7.40%	48.90%	43.60%
2. 能充份盤點社區資產，運用社區資源	0.00%	0.00%	3.20%	51.10%	45.70%
3. 能與公部門資源連結	0.00%	1.10%	4.30%	45.70%	48.90%
4. 能與市場資源連結	0.00%	1.10%	3.20%	67.00%	27.70%
5. 能與非營利組織資源連結	0.00%	0.00%	5.30%	54.30%	39.40%
三、社區參與					
1. 能鼓勵社區民衆積極參與	0.00%	0.00%	3.20%	37.20%	59.60%
2. 能進行志工培力	0.00%	1.10%	2.10%	48.90%	47.90%
四、推動策略					
1. 推動各項健康飲食之活動	0.00%	0.00%	1.10%	45.70%	53.20%
2. 推動各項社區規律運動	0.00%	0.00%	0.00%	43.60%	56.40%
3. 推動社區民衆落實自我健康管理	0.00%	0.00%	0.00%	43.60%	56.40%
4. 辦理各項健康心理活動。	0.00%	0.00%	1.10%	42.60%	56.40%
五、社區參與成效評估					
1. 健康活動參與提高	0.00%	0.00%	2.10%	50.00%	47.90%
2. 增加健康知能	0.00%	0.00%	1.10%	47.90%	50.00%
3. 養成運動的習慣	0.00%	0.00%	0.00%	47.90%	52.10%
4. 落實自我健康管理	0.00%	0.00%	0.00%	54.30%	44.70%
5. 健康飲食習慣改善	0.00%	0.00%	1.10%	52.10%	46.80%

資料來源：侯佳惠（2020）。

up) 及「由內而外」(inside out) 的實踐在地所需之安老需求，由公部門與民間（社區單位）形成網絡連結服務，較以往有更多的典型與非典型交流。就高齡友善之推動方向來說，能強化失智友善天使的商家，與警政社政配合，強化鄰里安全服務網絡，超前佈署，以社區服務使用者的感受（user-sensitivity）為中心，日益完善相關社區之需求，可擴展社區照顧的意義及功能。

本計畫採量化研究方法進行「社區健康生活方式社區領導人推動效能分析」，針對社區健康生活營造組織現況、社區健康生活營造及社區健康生活營造評價進行調查，共計調查參與計畫之95位社區領導人，問卷回收共計95份，有效問卷數94份。就成效分析來說（如表4），社區領導人對於組織運作、資源運用、社區參與、及推動策略問卷調查的同意程度很高，均超過9成以上，顯示在實務操作上均有顯著成效。在計畫推動後能使參與者1.提高健康活動參與2.增加健康知能3.養成運動的習慣4.落實自我健康管理5.健康飲食習慣改善，顯見計畫推動之價值及效益。由此發現健康生活之落實從社區出發，是紮實推動且具實質效益之重要關鍵。

## 伍、健康生活方式經驗對社區照顧發展的啟示

臺灣近二十年來以「社區」為場域的

實務工作已成為一門顯學，從福利服務社區化、文化部推動的社區營造、衛生福利部持續倡導的社區健康促進、社區關懷據點及長照2.0政策，再到近兩年發展的安全社區、社區產業、田園社區、高齡友善社區等，社區發展明顯感受到來自民間之力及社區自發性的多元活力。從北市多年推動之健康生活方式檢視社區照顧發展的可能性，提出以下四點啟示。

### 一、需重新界定社區角色及社區發展的新價值與新能量

「社區」和我們生活息息相關，社區在福利服務中扮演著樞紐的角色，而社區發展是鑲嵌在我們所處的環境中的鄰里、社區脈絡裡。因此，要解決社會問題，就需帶動社區轉換思考，透過有影響力的社區，推展以社區為基礎的服務方案，滋養社區發展社區新能量，提供社區居民持續學習資源及支持平臺；從優勢觀點原則中創造社區價值與新能量，運用社區網絡中服務提供者之優勢和資源，創造多元的服務方案和優勢資源，解決社區問題和滿足居民需求。

### 二、社會照顧關係的結構性改變及照顧資源應用的擴展

社會照顧取向之一「由社區照顧」此一概念，在21世紀的漸趨超高齡之社區，照顧關係已產生結構性改變，從家庭照

顧，走向福利社會的社會照顧，更細緻的走向社區照顧，轉型為所謂創新的社區總體照顧模式，民主的社區治理一方面協調了社區的構成性、情感性與工具性需求；另一方面則在治理過程中，透過參與活動來生養和教育著公民。「社區營造」和「福利社區化」並行的社區照顧模式，成為高齡社會中健康與社會照顧制度的一個單位環節，照顧關係的結構性改變，促發社區單位多樣性面貌和民間參與的活動力與創造力。發展社區能量來提供在地參與和共同記憶認同關懷的健康和生活照顧，成為有能量且能永續的照顧社區，走出一條困境的新思維和行動策略。社區照顧資源的基本精神強調以社區為服務範圍。因此促進長輩參與社區網絡的動力，降低其行動能力的限制，是社區照顧資源可近性的研究目的。以社區為基礎的照顧資源定義相當廣泛，舉凡設立於社區、以社區民眾為照護對象之社區照顧關懷據點、日間照護機構、長照機構及醫療院所，皆可被歸納為廣義的社區照顧資源。

### 三、社區培力與自主力量的形成需要學習更多的社區照顧

照顧服務既是「人力資源」，也是「專業密集」及「知識密集」的，需要有更多專業人力資源上的學習，及有關於照顧知識的獲取、分享、應用與創新，和技術經驗的累積、流通、更新與發展。社區

工作人員需要有自我導向的學習、團隊學習、創新研發學習，還要能了解地區資源，連結應用資源，將行動轉化為學習實踐，累積社區照顧專業，擴展社區人才鏈。

### 四、加速轉型、實踐韌性社區智造，發展以社區為基礎的健康生活在地服務

羅秀華等（2014）認為社區培力是指培養一個社區擁有「善用存在資源」、「建立網絡關係」以及「社區成員集體參與社區行動與解決問題的共同機制」等能量。社區培力不只是協助社區解決問題的專業工作介入方法，更是一個基層組織與專業團隊互動工作以促進社會變遷的過程，社區組織培力就如同社區總體營造的造人工作一樣，是一種持續參與學習的過程（蔡弘睿、張菁芬，2016）。將社區智慧照顧及健康服務帶進社區，推動生活、生產、生態與文化的社區健康生發展。

### 五、創新社區發展及協力夥伴的培力策略

透過持續性的協力夥伴合作，運用資源調查、夥伴家族建立、社區發展策略，進社區凝聚力與領導力，提升社區內的服務量能，創新社區外的合作模式，以營造自然友善的共好關係。

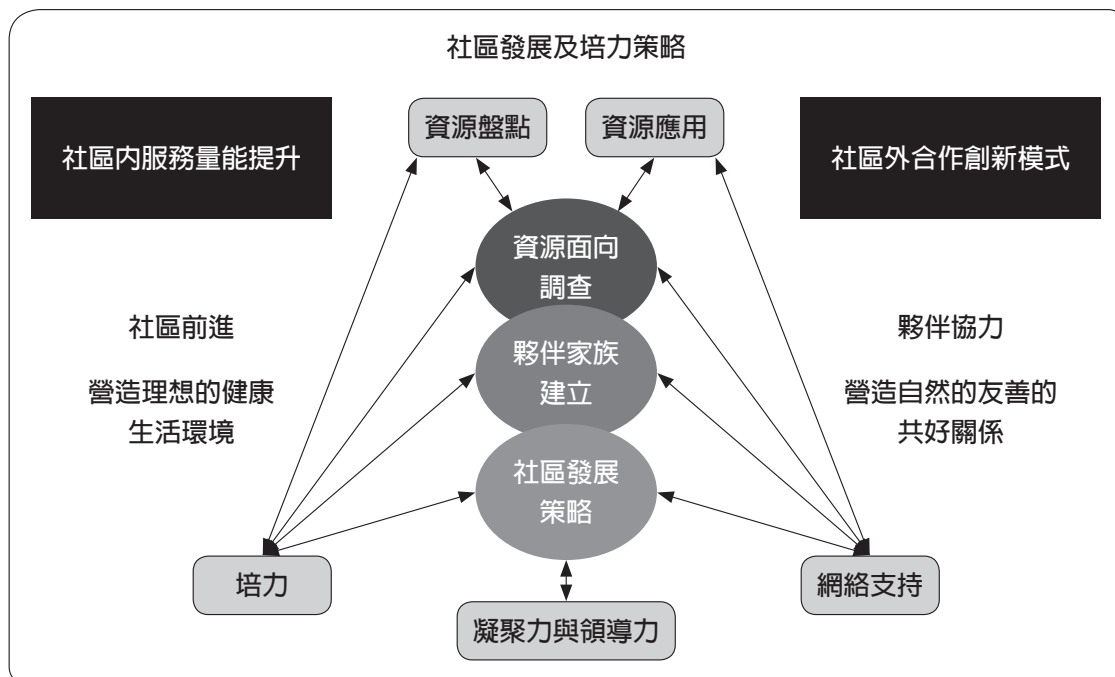


圖 3 社區發展及協力夥伴培力策略圖

資料來源：研究者自行整理。

## 六、形塑社區夥伴關係共好模式

社區中可合作協力的組織單位甚多，包括公私部門及各非營利組織等，從推動社區健康生活計畫之經驗中，我們發現就社區夥伴關係而言，可概分為三大類，其一是社區中的「個人與組織」，其二是社區中的「組織與組織」，其三是社區中的「組織與輔導培力單位」。就「個人與組織」的夥伴關係來說，組織能邀集更多居民響應，拓展社區服務，增加居民參與度，建構出社區基層中的組織向心力，建立支持網絡。就「組織與組織」的夥伴關

係來說，連結組織合作，發揮各組織功能，借力使力，能相互觀摩學習，共同策進，為社區共照之路，作有系統的區域性合作，是重要由下而上的自主關係策進。其三，就「組織與輔導培力單位」的夥伴關係而言，專業輔導培力組織，能引導方向及適時提供協助，另也在公私部門間作角色的中和，是社區共照發展中不可或缺的中介角色。而未來，在共照新思路下，能妥善應用此三種夥伴關係，密切合作，盤點角色及任務，強化預防及社區基础性支持服務，促進社區民眾身心健康，落實在地老化。



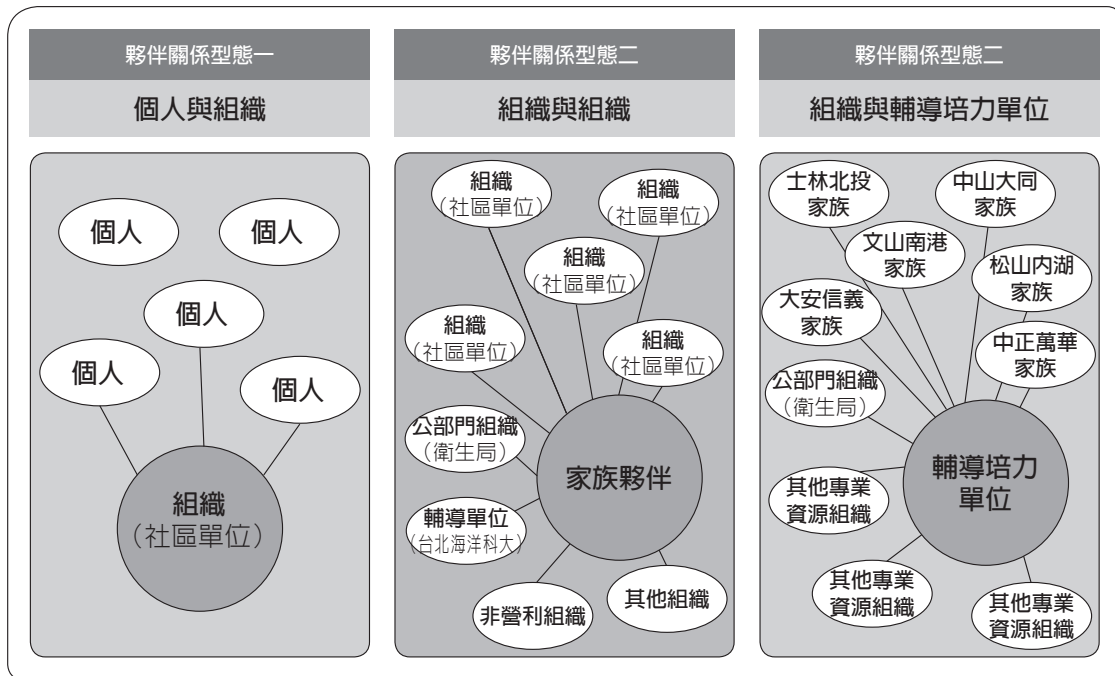


圖 4 社區夥伴關係型態分析圖

資料來源：研究者自行整理。

## 陸、結語：社區照顧服務網絡未來合作策略

社區共照與經濟、環境、社會等面向息息相關，與教育、工作、自然環境等因素連動，健康社區的策略包含社區資產發展、公平的社區參與、跨部門參與、政治承諾、健康公共政策等（衛生福利部國民健康署，2017）。永續的社區工作必須由居民做為公民共同決策團體和共同生產者，需要導引社區人民共同參與，從保守的、官僚的管理主義、改革（賦權）的到激進（轉變）的不同社區計畫或社群

想像，讓社區生活照顧的政策及意義重新被認識和定位（張世雄，2018）。在社區為基礎的概念下，在跨專業、跨組織、跨領域的面向上發展社區協同合作，提供服務供給，將社區照顧真正落實「在地老化」的實質精神，透過社區組織間互相理解及應用彼此的專業，共思建構社區服務網絡的未來合作策略，擘劃願景，相信能佈建綿密的照顧服務資源，發揮互助共助精神，提供民眾預防性健康服務以及在地、即時、便利的社區照顧，打造以健康生活為基礎之共照社區。

（本文作者：侯佳惠為臺北海洋科技大學健康照顧社會工作系副教授；林夢蕙為臺北市政府衛生局健康管理科科长；鄭奕喬為臺北市政府衛生局健康管理科股長）

**關鍵詞：**老人社會參與、老人社會整合、活力老化、高齡社會對策

## 參考文獻

- 呂寶靜（2012）。〈臺灣老人社會整合之研究：以社區生活參與為例〉，《人文與社會科學簡訊》，13（2），90-96。
- 李佩芳（2020）。〈從整合照顧發展檢視台灣社區整合照顧系統之建置〉，《台灣社區工作與社區研究學刊》，10（20），91-134。
- 李易駿（2021）。〈社區工作人員的專業能力與在職訓練〉，《社區發展季刊》，173，85-94。
- 林萬億（2016）。〈展望下階段的長期照顧政策〉，《社區發展季刊》，153，1-4。
- 侯佳惠（2020）。《109年度社區健康生活方案總成果報告書》。臺北：臺北市政府衛生局。
- 徐敏雄（2021）。〈臺灣基督長老教會社會服務事工的發展〉。檢索自<https://www.fhl.net/sms/study-30.htm>。2021年6月15日作者讀取。
- 張世雄（2018）。〈高齡社會中的社區照顧與社區政策：社區要怎樣照顧？〉，《台灣社區工作與社區研究學刊》，8（3），1-34。
- 游曉薇、鞏愛華、植村尚史、陳雅美（2019）。〈日本介護制度沿革對台灣長期照顧體系發展之啟示〉，《台灣衛誌》，36（5），457-469。
- 黃源協（2000）。《社區照顧：台灣與英國經驗的檢視》。臺北：揚智。
- 蔡弘睿、張菁芬（2016）。〈探究社區根本的價值與能量——從英國的社區培力與發展經驗探討臺灣的社區培力機制〉，《台灣社區工作與社區研究學刊》，6（2），27-54。
- 羅秀華（2014）。《臺北市府社會局委託辦理臺北市社區組織培力方案—102年度期末成果報告書》。臺北：臺北市府社會局。
- McKnight, J. (2017). Asset-Based Community Development: The Essentials Asset-Based Community Development Institute. Retrieved from <https://resources.depaul.edu/abcd-institute/publications/publications-by-topic/Documents/ABCD-%20The%20Essentials%20-2.pdf>.