

從鄰保館到共生社區—— 我國社區發展的出路

林萬億

壹、前言

受到聯合國推動社區發展（Community Development）的激發，1963年起，社區發展曾經是我國舉國動員，風起雲湧的大計畫。經歷一甲子的演變，社區發展仍然是臺灣許多社區組織默默耕耘，為在地社區提供包括：環境維護、社區治安、高齡者照顧、社會關懷、休閒活動、烹飪美食、文化藝術、防災救災、守望相助、志工參與等服務。

1950年代，聯合國定義社區發展是「一個社區居民集合起來，採取集體行動，產出解決共同問題的過程」。其所要解決的共同問題，隨著時代演進、各國社會經濟政治差異而有不同。2018年，國際社區發展協會（The International Association for Community Development, IACD）於其65週年慶時，對其會員發布《邁向社區發展實踐的共同國際標準》，

定義社區發展是：

一種實踐為基礎的專業與學術訓練，經由組織、教育與充權社區人民，不論是城市或鄉村，只要是地方、身分與利益的社區，藉此促進參與民主、永續發展、權利、經濟機會、平等與社會正義。（IACD, 2018）

我國在1964年，執政的中國國民黨於制定「民生主義現階段社會政策」時，採納社區發展作為促進民生建設的方法，並將社區發展列為社會福利措施的七大要項之一。隨後，臺灣省、臺北市分別制訂了幾期中長程社區發展計畫，積極推動。經歷一甲子，臺灣的社區發展也隨著時代演進，受到外部環境改變而調整步調與策略。本文回顧百年來我國社區發展的演變，從而試提社區發展的可能出路。

貳、話從頭說起：以社區作為地方發展／服務的地域

仿自西方的鄰里發展經驗，日治時期的臺灣，也引進基層的鄰里發展，包括鄰保館、方面委員會。

一、鄰保館

1916年日本人稻垣藤兵衛創「人類之家」（セツルメント）（settlement）於臺北大稻埕港町二丁目（今南京西路、西寧北路交界），幫助窮人；並設「稻江義塾」教育附近貧苦家庭失學子弟，提供飲食以減低罹病率與死亡率。該方案仿自英國的睦鄰運動（Settlement movement），屬地區性的綜合教化事業，以鄰里互助精神，增進居民的公共福利為目的，其服務項目包括民眾指導、職業介紹、助產、寄宿、救貧、兒童保護、醫療、社會教化，及習俗改善等（劉峰松，2009）。全臺設有六處鄰保館或社會館，包括：嘉義（1934年）、臺中（1936年）、東勢（1937年）、彰化（1937年）（註1）、豐原（1937年）、清水（1937年）（臺灣省文獻委員會，1972）。

稻垣藤兵衛於1914年從基督新教系統的日本同志社大學政治經濟學部畢業，受到該校「良心教育」、「基督教主義」、「自由主義」與「國際主義」等思想影響甚深，而熟知英國的社區睦鄰運動。該

運動留給世人深刻啟發，為紀念來自牛津大學的志工湯恩比（Arnold Toynbee），獻身貧民窟工作，積勞成疾，死於1883年，當地貧民區工作者遂建立了一個大學睦鄰會館名為「湯恩比館」（Toynbee Hall）。1887年，亞當斯（Jane Addams）來訪，受到感召，於1889年在芝加哥成立胡爾館（Hull House），開啟亞當斯社會工作事業的第一步，也奠定了她往後獲得諾貝爾和平獎的基礎（林萬億、鄭如君，2014）。

二、方面委員制度（ほうめんいいん）

1918年始設於日本大阪，仿德國愛伯福制（Elberfeld system），於每一地區成立一「方面委員會」，以該地區具聲望者為委員，用以調查、辦理該地區的社會事業，業務包括：相談指導、保健救療、兒童保護、斡旋紹介、戶籍整理、金錢給予等。1946年改制為「民生委員」（仿1917年岡山縣的濟世顧問制）。1947年日本《兒童福祉法》公布，新增兒童委員。日本地域的民生委員、兒童委員仍實施中。方面委員就是各區聘請的社會事業推動委員，也是當地各方面的代表。

愛伯福制源於1853年的德國愛伯福市。1800年該市即思考改革濟貧作法，聘請六位訪視員訪問申請貧民救濟的市民。並將城市分為八個區、四組監督。由於紡織工業發展，移民湧入，原是16,000人

的鄉鎮，1840年暴增到40,000人，窮人也增加。1852年銀行家范黑德（Daniel von Heydt）接手改革，將全市分為252個轄區，每轄區負責10個家庭，聘一位不支薪的救濟員（almoner），負責調查貧民救濟申請者，每隔週至少訪視家庭一次。救濟期間以兩週為限，經訪視合格者始得延長。再將14個轄區分為一組，設無給職的監督員，每兩週召集貧民救濟員討論貧民資格並做成決定，再向上報給由市長聘請的委員會，其成員包括市長指定的主席與四位議員、四位市民組成。愛伯福制度的特色是聘請來自城市中產階級的志願工作者擔任貧民救濟員與監督員，包括：公務員、技術工匠、商人等。該制度節省了救濟經費、降低貧民救濟申請人數，也改善了貧民生活。此後，德國各城市紛紛仿效推動（林萬億，2021）。

方面委員制度於1923年起傳入臺灣。臺南、臺北、新竹、高雄、臺中等地先後設置。1934年後，移至市街庄設置，往地方化發展。

二次大戰日本戰敗投降，日治臺灣的社會事業雖被國民政府接收，幾近停頓。1947年6月1日臺灣省政府成立社會處，由中國國民黨臺灣省黨部主委李翼中轉任處長，談到如何辦理臺灣社會事業時說：

辦理臺灣社會事業，無疑地要注意臺灣自然環境與社會的特殊性。但是也不能忘記臺灣是中國的一省，

中國是世界的一環，所以在把握方向，確定原則與理想，及籌擬具體計畫時，應該順應世界潮流，顧及整個國情，適合臺灣的特殊需要，才能有效地進展。（李翼中，1948，頁13）

關於日治時期的社會事業，當時主管社會事業的第四科科長徐正一認為：

社會服務是社會事業中一種最新的設施，……在臺灣來說更有其特殊需要和價值，因為：（1）在日治時代，即使有些救濟性的小惠，也不過是配合殖民政策的手段，根本沒有純為台胞謀福利而設立的類似社會服務處的機構……。 （2）臺灣被日本統治半世紀，教育、文化、社會生活各方面所受的毒素都很深刻，亟待糾正改善轉移或重建。（徐正一，1948，頁8）

徐文所提到的社會服務處是於1948年在臺北等五市成立的實踐民生主義、轉移社會風氣、改善社會生活的中心。其實，日人推動的鄰保館與方面委員會，也有社會服務的功能，只是在當時社會處的官員心中，是散播毒素的地方，應予停辦。

古善愚（1948）為社會處成立一年來的社會工作所下的註解：

過去臺灣社會久受皇民化運動的薰陶，日人的社會政策無非宣揚皇恩皇典，其社會工作係秉承日皇意

旨、宣導皇恩皇權、灌輸皇民思想，加強統治力量，對於真正的民意與福利，鮮少顧及，此種社會工作的特質，顯係配合日人的殖民地政策而成的變相的政治工具，際此世界民主潮流中，勢必不容存在，故光復以來，剷除過去社會遺毒，宣揚三民主義的國策，建立自由民主的中國新社會，確定社政機構推進社會工作，在臺灣實為當前急務。（頁5）

就社區發展言，鄰保館與方面委員會並非日本人發明的，而是更值得推動的基層自助與互助工作。即使是福利國家發展以後，自願性質的非正式福利提供，仍然是各國積極發展的，以補政府法定福利之不足。

三、四健會

四健會（4H Club）是一種美國培養青少年成為積極、具生產性的公民，以投入社會變遷的組織。四健是指：健全的頭腦，以運用思想；健全的心胸，以發展品性；健全的雙手，以改善生活；健全的身體，以服務社會。據此以「腦、心、手、身」的四個H為標誌。從1900年起在美國各城市、鄉村流行。其中又以鄉村地區最為普遍。

1952年，時任農復會主任委員的蔣夢麟博士邀請美國鄉村工作者康乃迪克州的

白仁德（A. J. Brundage）來臺演講，將美國四健會的組織模式引介來臺，並經農政單位與各級農、漁會及學校大力推動（劉清榕，1998）。

蔣夢麟在其〈臺灣農村青年的四健運動〉一文中提到：

農村青年是下一代的農村幹部，為了使他們將來能夠擔當繁榮農村的責任，我們必須先加以適當的訓練，因此，農復會便把在美國與日本行之有效的這一運動介紹到中國來，並把它正式定名為四健運動。」「現在計畫推行的四健運動，就是組織農村青年，指導他們應用科學方法，花費較少的努力，獲得較多的生產，提高農家的收益，改善農村的生活，增加貢獻國家的力量。」「所以，四H運動是一種農村教育運動，四H組織是農村青年的團體，實為今後農復會很重要的工作。它的目的在訓練今日農村青年成為將來有科學知識和技能的農民，所以這是中國農村的百年大計。（引自顏淑玲，1998）

1952年，農復會評估，決定先從農業職業學校開始試辦，首先在省立嘉義高級農業職業學校試辦。我國四健會秉承美國四健會的宗旨與精神運作，但在系統上則分為學校四健會與鄉村四健會，整體組織與美國四健會體系不盡相同。鄉鎮四健

會主要透過農漁會運作，與美國四健會情形較類似；學校四健會組織則偏似美國的未來農民會（Future Farmer of America, FFA）模式（李文瑞，1998）。

1956年由農復會主導的學校四健會改由臺灣省教育廳接辦，鄉村四健會仍由農復會負責。但是，學校四健會在技術與經費方面仍接受農復會的指導與補助。1950、60年代農村青少年以加入四健會為榮（劉清榕，1998）。隨著1970年代臺灣由農業社會轉變為工業社會，四健會在農村與學校的發展都受到影響，組織沒落，功能衰退。目前四健會由中華民國四健會協會推動，發行《四健青年》。

四、基層民生建設

1955年，中國國民黨倡導推行「基層民生建設運動」，以「增加生產教民富，改善生活使民享」為目標，以「生產建設，文教康樂，衛生保健，社會福利」為內容，於各縣市選擇村里為單位，推行基層建設（譚貞禧，1971）。該運動基本上是農業生產、公共衛生與社會福利的結合，在中央由農復會主導，結合鄉村建設；在基層則由國民黨地方黨部協助地方熱心公益人士組成基層建設委員會推動，1955～1957年間先後在臺北縣木柵鄉、桃園縣龍潭鄉、及宜蘭縣礁溪鄉等地推動。以當時的作法來看，並不合西方國家社區組織或社區發展的基本精神，而比較是在

補實施地方自治以來，村里雖有地方改選，但無財政權與人事權，因此涉及民生福利的自治項目，難以推動的缺失（林萬億，2012）。

五、社區發展

1962年，在中國內戰後赴聯合國工作的前燕京大學社會工作畢業生張鴻鈞先生，在取得芝加哥大學社會服務行政碩士學位後，出任聯合國亞洲暨遠東經濟委員會社區發展訓練顧問，駐亞太地區代表，負責輔導亞太地區各國的社區發展。期間多次來臺，協助籌畫臺灣模式的社區發展實驗。1963年張鴻鈞退休來臺，在中國社會學社等四個學會的聯合歡迎會上發表「談社區發展」演講，在西方國家社會工作傳統中的社區組織（community organization）才以「社區發展」的面貌在臺灣受到重視（林萬億，1994）。

1964年，中國國民黨在制定「民生主義現階段社會政策」時，遂採聯合國出版的《社會進步經由社區發展》（Social Progress Through Community Development）（1955）的概念，亦即張鴻鈞先生所力薦的社區發展作為促進民生建設的方法；並將社區發展列為社會福利措施的七大要項之一，是為我國正式將社區發展列入國家政策之始，其實施方針明訂如下（劉脩如，1977；譚貞禧，1971）：

（一）採取社區發展方式啟發居民自治之精神，配合政府行政措施，改善居民生活，增進居民福利。

（二）設立社區服務中心，由社區居民推薦熱心公益事業人士，組織理事會，並僱用曾受過專業訓練之社會工作人員，負責推動各項工作。

（三）加強衛生暨康樂設施，尤應積極推廣道路指標之修築，暨公井、公廁、公園、公墓、游泳池、體育場之設置。

（四）鼓勵社區內之人民，以合作組織方式，處理消費、副業生產與行銷及公用福利事業。

1966年臺灣省政府社會處將原有的「基層民生建設」與「國民義務勞動」合併，加入聯合國世界糧食方案的經費補助，擬定「臺灣省社區發展八年計畫」（徐震，2004）。「基層民生建設」正式被「社區發展」取代。

1968年5月，行政院核定內政部草擬的《社區發展工作綱要》。臺灣省政府也於同年9月公佈「臺灣省社區發展八年計畫」，將全省6,215個村里就其自然形勢劃分為4,893個社區，預期於1969年至1976年的8年內全面開發。1972年5月，八年計畫被修改為十年計畫，並將原預訂的4,893個社區改為3,890個，除當時已全部完成的1,764個社區外，餘則訂於1978年全數完成建設。

臺灣省社區發展十年計畫對於社區

發展的工作項目分為三大類：基礎工程建設、生產福利建設、精神倫理建設。並確定每一類的建設目的為（劉脩如，1977）：

（一）做好基礎工程建設，以消滅髒亂，美化環境。

（二）實施生產福利建設，以消滅貧窮，改善民生。

（三）推行精神倫理建設，以端正風氣，重整道德。

1970年起，臺北市仿效臺灣省訂定「臺北市推行社區發展四年計畫」，期於四年內發展100個社區，並配合各大學的實驗社區計畫，務求教、學、做一貫，以發揮社區發展的長期效果（譚貞禧，1971）。

從1969～1981年間臺灣省社區發展總計投入60億7千5百多萬元，其中36億8470萬元來自政府的社會福利基金，民眾捐款亦達23億8480餘萬元（黃碧霞，1999）。在剛完成604個社區建設的1969年，當時的內政部長徐慶鐘先生反省認為，社區發展已獲得以下利益：（一）基礎建設獲得改善；（二）國民自治精神提高；（三）義務勞動發揮效果；（四）民生福利獲得重視；（五）生活習慣有所改善；（六）地方組織與領導力量加強；（七）對政府之向心力加強。然而，亦發現以下缺失：（一）公共工程建設流於形式；（二）各方協調尚難稱充分，（三）對民生福利及

精神倫理建設措施不夠；（四）社區發展工作之專業人員不夠（徐慶鐘，1971）。

我國社區發展推動初期，固然獲得一些具體成果，但方向似已走偏。王培勳（1971）早已提出：

社區發展原非一項公共工程計畫，社區發展之成效，不能以它已興建了若干里的道路、排水溝、或究竟多少鄉里獲得實質建設的改善，來遽加評斷。……忽視自助，則花費多，而收獲有限。

顯示，臺灣社區發展已顯露疲態，公共建設缺乏維護，社區過度依賴政府的補助，社區意識未能普遍發展，人民仍缺乏自動自發精神，公民社會也沒有因此而扎根（林萬億，2012）。

於是，為落實聯合國推動的社區發展的精神，由社區居民結合起來，集體解決共同的問題，各界開始思考由下而上的社區發展模式。1980年臺北市政府訂定「臺北市社區發展推行辦法」，鼓勵社區居民申請成立社區。1983年，行政院函頒《社區發展工作綱領》，有將過去政府主導，由上而下全力動員的社區發展模式，改變為由下而上的地方發展（locality development）模式的企圖，由各級政府組成社區發展委員會，輔導社區理事會訂定組織章程，加強社區發展組織功能。

1981年，臺灣省政府訂定了「社區發展第一期五年計畫」。1986年，又訂定第

二期五年計畫。至1991年6月底，全省共規劃4,230個社區。從1981年到1991年的10年間，臺灣省投入社區發展的經費高達242億2473萬元，其中政府補助166億5557萬5千餘元，占總經費的68.75%，民間配合款及捐贈財物總值75億6915萬餘元，占31.25%（黃碧霞，1999）。總計從1969年到1991年的22年間，臺灣省投入的社區發展經費高達297億1173萬餘元，建設的4,230個社區，平均每一社區花掉659萬8517元，其成本不可謂不高（林萬億等人，2002）。

1991年，內政部修正《社區發展工作綱要》，將原先偏重由政府主導的社區發展，改以人民團體型態運作，也就是過去主導社區發展的「社區理事會」轉型為「社區發展協會」。

政府雖然不再投注大量金錢於社區發展上，但仍然繼續訂定年度社區發展計畫，輔導成立社區，到2011年止，共輔導成立6,638個社區。2018年增加到6,823個、2021年6,943個。對應全國7,748個村里，幾近九成村里都有社區發展協會。社區發展協會數量增多，固然表示人民參與社區公共事務意願提升。然而，社區與村里重疊的現象，可能產生兩種情況，若社區發展協會理事長與村里長同一人或同一派，社區容易「村里化」；反之，兩者不同一人或不同派系，則相互爭奪資源、衝突拐腳、派系牽制等情事屢見不鮮（林瑞

穗等人，1996）。

以臺灣早期農業社會的社會基礎，要發展出社區的發展（development of the community）並不難，以一個地理社區為範圍，居民在發展目標與行動上，經由廣泛的民主參與，共同追求社區的變遷。然而，臺灣社區發展的經驗卻是政府強力的動員，挹注資源，從事以基礎建設為主的社區發展，急於看到被發展的社區（developed community）成果，造成社區成為被發展（development in the community）的產品，這種只重視結果，忽視如何發展的過程，導致社區居民不知道為何發展，也不珍惜被發展的經驗。社區居民既沒有學到自助，也沒有覺察到充權（empowerment）（Littrell & Hobbs, 1989）。

倘有些社區因城鄉發展失當、失衡，或位居偏遠導致資源不足，或因工業化結果而新生健康、住宅、休閒、犯罪、污染、都市景觀等問題，亟需進行社會計畫或尋求外力技術援助，政府也應該採發展式的技術援助（developmental technical assistance），以利社區居民參與、決定自己社區的未來、培養解決問題的能力，才不致純粹只是消費外來的協助，也才不會陷入依賴發展的困境。然而，情況大多相反，政府的協助常是陷入非發展式的技術援助（nondevelopmental technical assistance）困境中，只有少數人瞭解社區

在發展、少數人決定社區的發展方向、社區成為接受援助的客體，而不是永續發展的主體（Fear et al., 1989）。

我國之所以被聯合國社區發展方案所擴散，顯係因前述張鴻鈞先生的關係。然而，擴散的採借必須適應在地的土壤，才能存活，亦即，可轉換性（transferability）。雖然，社區發展在臺灣已本土化了，卻沒有真正實踐聯合國的社區發展精神。

社區發展的床基是地方分權、草根民主、社區自決、公民身分，以及居民參與，除了發展環境與發展人並重之外，其中的關鍵是公民的培養，才能適應環境、創造環境、改變環境。因此，社區發展也是一種公民教育（Citizen Education），在於培養社區居民成為具現代公民身分（citizenship）的個體（Veen, 2003）。社區發展要把居民當公民來協助，而不是將居民當案主群（clients）來「處遇」（Mathie & Cunningham, 2003）。也就是不只是協助居民擁有資產與人力資本，也要充權社區居民成為現代公民，參與解決社區共同問題。

而在1987年以前，戒嚴體制下的臺灣，人民參政的權利被剝奪或限縮，缺乏組黨、結社、罷工、抗爭、言論等自由，政治學習的機會與經驗自然不足，社會行動的空間也不存在，而這些正是社區發展所必備的土壤。政府不可能在政治上不開

放民主，而在社會上導入由下而上的社區發展，政治民主與社區發展是相互支撐的價值。因此，當時長期執政的國民黨政府先框架了社區發展的格局，指導社區發展的方向與作法，以免社區發展的引進鬆動政府對臺灣底層社會的嚴密控制。但又挹注社區資源，改善基礎工程建設，迎合社區居民需求。於是，就讓社區發展成為穿著社區發展外衣的基層民生建設，有社區發展之名，無人民發展之實；重物質發展，輕意識覺醒；重發展結果，輕發展過程；重資源投入，輕永續經營（林萬億，2012）。

六、社區總體營造

就在社區發展猶掙扎於基礎工程、生產福利、精神倫理熟重熟輕，抑或轉向激發民主參與、集體解決社區共同問題的脫困策略時，另一個看似新又不完全新的「社區總體營造」概念被引進。1994年10月3日，行政院文化建設委員會（以下簡稱文建會）在立法院報告，正式以「社區總體營造」來統合生活環境、美學品味、社區秩序成產業型態的發展。

臺灣的社區總體營造受到日本的影響甚深。日本稱為「造街」、「造町」（まちづくり）（machizukuri）、「鄉村振興」（むらおこし）、「地域活化」、「造市」（都市づくり）等。其實，社區營造與聯合國所推動的社區發展差異不

大，例如，美國的主街計畫（Main Street Program）目的是在改善舊街道的景觀、活化建物、建築大停車場、恢復商機、豐富商業內容，以吸引更多的客源。而歐盟的領先計畫（Liaison Entre Actions de Développement de L'Économie Rurale, LEADER）則是為了改善鄉村或貧困地區的經濟發展。這些方案都被歸類為社區營造（王俊豪，2004）。若有差異，是社區營造在工業國家大力被推動，其內涵包括落後國家較不受重視的景觀改造、產業振興、都市更新、文化傳承等。

日本的造街計畫起因於以下時勢（黃麗玲，1995）：

（一）環境意識的改變：公害、人口外流、城鄉失衡、環境惡化等。

（二）傳統都市計畫的缺失：以經濟、產業為優先的考量所產生的不當發展。

（三）民主化逐漸成熟：人民要求權力下放，居民參與。

反觀我國社區總體營造推動的社會、政治、經濟條件，依文建會（1999）的說法是：

（一）臺灣50年來由國家行政官僚與技術官僚所主導的經濟發展，過度強調經濟與硬體量的增加，而忽略常民細緻生活的需求，而導致地方文化獨特性的消失。

（二）工業發展使得自然生態環境受到無情的破壞，城市人口過度集中，生活

品質低落。

（三）農村人口大量外移，傳統產業沒落，地方生機喪失。

（四）1980年代以來的社會運動，喚醒民間意識，包括原住民、環保、農民、學生、組黨、反販賣雛妓等，無可避免地碰觸到社區、文化、本土的議題。

（五）過去30餘年來社區發展過度講求政府介入，由上而下的作法，社區缺乏自發性的意識與能力，對於社區意識的凝聚貢獻有限。

徐震（2004）認為聯合國推動的社區發展與當前推動的社區總體營造並沒有本質上的差異。社區發展是一種社會進步的過程，人的改變與物的進步是同步的。但是，到臺灣之後，過度強調物質的建設，講求由上而下的業績，導致方向走偏了。社區總體營造也是一種造街與造人的過程，只是從文化下手，不像社區發展從基層建設、農業、衛生等改善下手，兩者都應重視人民的參與。

顯示，我國的社區總體營造比較是一種文化驅動的社區發展。亦即，在工業發展導致的生態、生活品質等問題，及地方產業衰頹的背景下，透過本土文化復振為引擎，帶動社區意識的覺醒，解決地方的共同問題。而除此客觀的經濟發展失衡、生態破壞、人口向城市集中之外，更重要的是解嚴帶動的社會運動的大爆發；再加上1988年1月13日蔣經國總統辭世，李登

輝先生接任總統，臺灣首次由本地出生的人擔任總統。李登輝先生擔任總統之後，「經營大臺灣」的施政主軸益形明確（李登輝，1994，1995）。其中社區、社區意識、生命共同體等觀念一再被闡釋，認為社區意識就是生命共同體，經營大臺灣要從社區建設著手（李登輝，1995）。這也是文建會的社區總體營造論述的政治氛圍。

文建會在這樣的政治、經濟、社會背景下，從文化、宗教下手，的確有其優勢。在上有總統的政策宣示，下有文史工作者被鼓勵深耕地方的風潮下，成為風起雲湧的社會運動，強調結合行政、專業與社區居民自發性，實踐由下而上的居民參與規劃，採取部門的整合型發展模式，結合了內政部的社會福利社區化實驗方案、環保署的生活環境總體改造、經濟部的形象商圈、教育部的社區大學、衛生署的社區健康營造等方案，使社區總體營造幾成為社區發展工作的新名詞（蘇麗瓊、田基武，2004）。

2002年，行政院推出「新故鄉社區營造計畫」納入「挑戰2008國家發展重點計畫」。內容包括七項：臺灣社區新世紀推動機制、內發型地方產業活化、社區風貌營造、文化資源創新活用、原住民新部落運動、新客家運動、健康社區福祉營造等。同年起，文建會推動「地方文化館計畫」，於2008～2015年推出第二期。

2007年，文建會進一步提出以「地方文化生活圈」的區域發展的概念。2008～2014年，文建會推動「新故鄉社區營造第二期計畫」。2013～2016年，文化部推動「村落文化發展暨推廣計畫」。2016～2021年，推動「社區營造三期及村落文化發展計畫」。2022年起依《文化部推動社區營造及村落文化補助作業要點》補助社區。

同時期，各部會尚有社區相關的發展計畫如下：「城鄉景觀新風貌改造運動實施計畫」（行政院經濟建設委員會）、「城鎮風貌型塑整體計畫」（內政部營建署）、「原住民族部落活力計畫」、「原住民族部落永續發展造景計畫」（原住民族委員會）、「建構寧適家園計畫營造友善城鄉環境」（行政院環境保護署）、「推動客家文化生活環境營造計畫」（客家委員會）、「農村再生整體發展計畫」（行政院農業委員會）、「地方產業發展基金單一（整合）及區域型補助計畫」（經濟部）、「地方創生國家戰略計畫」、「加速推動地方創生計畫」（地方創生2.0）（國家發展委員會）。

文化部也於2022年起辦理「社區營造獎」，包括：社造貢獻獎、社造創新獎、青年行動獎、社造行政獎四類。

七、福利社區化

基於社區發展已有被社區總體營造取代的態勢，內政部主管的社區發展，出現萎縮的危機，又很難將社區發展與社區總體營造完全區隔。於是，配合社會福利的發展，社區發展轉型策略被提出。1995年8月，內政部辦理「全國社區發展會議」，定位為社區發展的再出發，會中討論四大議題：（一）如何以社區建設為起點來經營大臺灣；（二）如何凝聚社區意識以推廣生命共同體的理念；（三）如何建立社區文化以提升社區生活品質；（四）如何落實福利社區化。前三者都屬社區總體營造的範疇，顯示，在社區總體營造大力推動下，社區發展已讓渡給社區總體營造，轉而走向福利社區化。福利社區化的內涵包括：（一）非正式的社區照顧服務；（二）機構性的社區福利活動；（三）整合社區服務網絡。

1996年內政部訂頒「加強推展社區發展工作實施方案」，其中實施要項第三項即明白揭示：「推動福利社區化」——成立研究規劃小組，研訂「福利社區化」的具體措施，建立社區服務網絡，以落實結合社會福利與社區發展的政策。

1998年，內政部選定五個縣市作為推動「社會福利社區化」的實驗社區：臺北市文山區、宜蘭縣蘇澳鎮、彰化縣鹿港鎮、臺南市安平區、高雄縣鳳山市。臺灣省政府並擇定宜蘭市梅州社區、臺中縣霧

峰鄉萬豐社區、南投縣埔里鎮、新竹縣私立華光啟能發展中心，及苗栗啟能發展中心等五個社區或機構，作為福利社區化的試辦區。

有鑑於單一社區、單一年度較難實踐社會福利社區化。於是，2005年起，內政部推動「福利化社區旗艦型計畫」，採跨社區（聯合社區）、跨年度補助。2017年起，衛福部推動「金卓越社區選拔」。鼓勵社區發展協會健全組織，推動社區福利服務，增進公民參與，提升居民福祉，展現自主、活力、幸福、永續之社區精神，發展出共同的永續發展目標願景。對照2022年起辦理的文化部「社區營造獎」，顯示社區發展、社區營造仍然各有所司，未完全整合。基層社區各自配合政策，找尋申請資源的途徑，或者因應多種評比指標。其實，社區地理環境範疇內，社會人口特質與環境及居民需求理應很清楚，或許發展策略會有不同。但是，不應該此時叫社區發展，換一個場景稱社區營造。

八、健康社區六星計畫

前述，行政院推出「新故鄉社區營造計畫」納入「挑戰2008國家發展重點計畫」時，其中第七項健康社區福祉營造。於是，2005年起，行政院積極推動「臺灣健康社區六星計畫」，以產業發展、社福醫療、社區治安、人文教育、環境景觀、環保生態等六大面向作為社區評量指標。

健康社區六星計畫留下來最長命，也最有成果的是社區照顧關懷據點，成為高齡者健康促進、共餐、送餐、音樂歌唱、聊天互動、休閒活動、關懷訪視、電話問安，甚至義剪理髮、福利宣導。至2023年底，社區照顧關懷據點已布建4,921處，70.9%社區都已布建據點，換算63.5%村里都有社區照顧關懷據點。

參、尋找社區發展的出路

一、制定國家社區發展標準

前述，國際社區發展協會回顧社區發展，於2016年10月，發函所有IACD會員，告知IACD於2016年的周年大會上採用了新的社區發展定義，IACD訓練及專業發展委員會（IACD Training and Professional Development Committee）開始為會員制定有關社區發展實踐的指引，IACD董事會並同意與「蘇格蘭社區學習及發展標準議會」（Community Learning and Development Standards Council Scotland, CLDSC）合作制定該指引。2016年11月，草案出爐，並特別提供了一些國家制定國家社區發展標準的工作為例子。

（一）1950年代，配合聯合國區域與社區發展政策與方案，採技術支援與跨機構協調，協助處境不利社區的發展，重點在鄉村社區。

（二）1960年代，已開發國家採行社區發展以對抗貧窮，重點在城市中的貧窮社區。

（三）1970年代，南美洲以社區教育覺醒民眾、蘇聯與中國推動社區公共衛生。

（四）1980年代，檢討從傳統社區發展模式到社區組織與社區教育（如：Alinsky、Freire等人的觀點）。

（五）2000年代，聚焦貧窮、充權，配合聯合國永續發展目標（SDGs）。

2016年，再定義《邁向社區發展實踐的共同國際標準》。

在新版社區發展實踐的共同國際標準中，國際社區發展協會特別點出八個共同議題：

（一）將價值納入實踐中：了解社區發展的價值、過程及結果，並將其應用到其他重點領域。

（二）與社區建立關係：了解與接觸社區，建立及維持與個人及團體的關係。

（三）採取參與式規劃：建立與支援協力工作及社區參與。

（四）為改變而組織：促使社區能採取集體行動、增加社區對資源及服務的影響；如果合適，促使他們有能力去獲得、甚至管理和掌控資源及服務。

（五）為改變而學習：支援社區人士與組織一起學習，及提高對達成社會變遷的認識、信心及所需技巧。

（六）促進多樣與包容：設計與提供確認與尊重多樣性及促進包容的實踐、政策、結構和服務。

（七）建立領袖與基礎結構：促進與支援組織發展與社區發展的基礎結構，以推廣及提供充權式領導（empowering leadership）。

（八）發展與改善政策與實踐：建立、檢討及指引社區發展的實踐和政策，採用參與式檢討方法以指引及改進策略和實務的操作。

這些標準仍然延續當年聯合國提出的社區發展的定義內涵，提醒社區發展實務工作者，不論是社會工作者、草根工作者、公共衛生工作者、城鄉規劃者，均須牢記社區發展的價值、社區關係建立、參與、改變、多樣與包容、領導、改變，持續發展與改善政策。

二、多元的社區發展途徑

上述《邁向社區發展實踐的共同國際標準》主要是來自全球北方國家的經驗與研究基礎。但是，IACD認為這些標準應可運用或轉化於其他地區實踐。過去經驗顯示，基於不同的社會經濟需求，社區發展在不同國家已經發展出多樣的領域與議題，如：（一）藝術、文化與發展；（二）婦女充權；（三）社區能量建構；（四）成人教育；（五）社會資本；（六）社區反暴力；（七）社區經濟

發展；（八）環境永續發展；（九）資產為基礎的社區發展；（十）信仰為基礎的社區發展；（十一）社區動員與組織；（十二）參與計畫；（十三）造町；（十四）語言復振；（十五）社區數位化發展；（十六）地方創生；（十七）共生社區等。

而就福利國家發展的近況言，既有的福利體系提供服務的量能本難以完全因應快速的人口結構變遷的需求增加，例如人口老化、家庭功能萎縮、移民等；再加上，因應新冠肺炎導致的經濟發展遲滯與疫後振興支出經費龐大、因應氣候變遷的淨零排碳與損失補償的成本負擔沈重、數位落差與平臺經濟擴大貧富差距，導致福利國家的財政危機未減、新自由主義意識形態仍蔓延。

於是，各國紛紛尋求解方，其中透過社會創新（social innovation）來解決社會問題，不失為一個選項。社會創新是指產品、服務或組織過程等的活動是以社會為目標（包括：解決環境、社會問題），以創新的手段（例如與利害關係人的協力過程），以長期為導向的永續利用資源，其結果與影響是追求實踐與社會行為的系統性變遷（Díaz-Perdomo et al., 2021）。於是，歐洲社會服務創新（Innovation in Social Services）（Innoserv.eu）（Eurich & Langer, 2016）提出以下策略：（一）以服務使用者為中心；（二）形塑公共意

見與創新的文化；（三）地方治理與解決問題；（四）地方、區域及國家脈絡的影響；（五）創新組織與制度設計；（六）引進新科技；（七）成果測量、品質與挑戰。

三、以社區為基礎的服務是永續發展的出路

Ife（2016）認為以社區為基礎的服務是一個替代選項（community-based services as an alternative），例如，以社區為基礎的家庭支持服務，可實現人們渴望居住在永續（sustainability）、宜居（livability）、包容（inclusiveness）的社區。以加拿大北溫哥華區（District of North Vancouver）的社區發展組織為例，提供以下服務：

（一）兒童照顧：兒童照顧資訊服務、托育設施、兒童安全。

（二）青少年服務：休閒服務、諮詢、高風險青少年服務、興趣方案、領導培育、志工機會，及各種專案。

（三）高齡者服務：休閒文化活動、交通協助、社區老人服務中心、樂齡學習中心、送餐服務、財務與法律資訊、高齡志工參與、獨居老人家庭/線上訪視、輔具租借與維修。

（四）失智症友善社區：失智症教育、失智症照顧培訓、失智症家庭照顧者支持、文化與休閒活動、失智症友善環境

營造。

（五）消除貧窮：結合非營利組織、政府部門、社區力量，幫助社區中的貧窮家庭。

（六）建立完善的社區：建立一個歡迎每一位居民與到訪者的友善社區，結合夥伴組織，營造對高齡者、身心障礙者無障礙的友善社區。

（七）社區文化傳承：提升對社區過去、現在、未來的認同，保護與強化社區歷史建築、景點、文化、產業的記憶，讓每一位社區居民認識與欣賞社區，以社區為榮。

（八）社區健康與安全：因應極端氣候、傳染疾病，打造韌性社區，預防地震、火災、淹水、土石流、野火、病媒蚊等風險；同時，降低暴力、犯罪與交通事故對脆弱人口群的傷害。

也就是從單一社會福利機構各自提供特定服務對象的模式，經由社區組織的資源整合與連結，產出跨機構合作或整合服務模式，以滿足社區居民的整體需求為目標，不只整合社區服務資源，同時，也動員社區居民力量，服務社區居民。亦即，包括：政府、非營利組織、營利組織、社區居民，都是利害關係人，工作在一起，為社區環境、社會、文化、人民生活品質，貢獻各自但目標一致的力量。

肆、因應超高齡社會的共生社區

一、日本共生社會（區）的背景

共生社會（區）的發展是「以社區為基礎的整體照顧體系」（community-based integrated care system, CICS）（以下簡稱社區整體照顧）的下一步，從「社區整體照顧」典範轉移走向「共生社區」，關鍵是不再以「被照顧者」、「弱者」、「依賴者」來看待失能者／失智者，而是以「社區中的成員」來對待，發揮其優勢，互補缺點，翻轉照顧者與被照顧者的對立角色。

日本社區整體照顧概念的發想，早在1973年，位處廣島縣偏遠山區的尾道市，人口8,800人，老人人口比卻達16.7%，提前日本老化20年，1980年代老人在家臥床率超過30%，高於全縣。於是，尾道市綜合醫院（Mitsugi-General-Hospital）開始提供居家長期照顧服務（home-based long-term care service），隔年提供在宅醫護，1981年提供在宅物理治療或職能治療，1984年開設健康管理中心，尾道市公所社會課也派員入駐服務，協調醫療、預防與服務，解決了地方政府醫療與社會福利各自為政的官僚無效率與地方主義（Sectionalism）。據此，1994年「高齡者照護自立支援系統研究會」倡議普設社區整體照顧中心。尾道模式（Mitsugi model）的在宅長期照顧支持中心，就成

為2006年日本修正《介護保險法》，建立社區整體照顧中心的原型（Hatano et al., 2017）。即使2011年厚生勞動省尚未將之納入《介護保險法》第三次修正，但已採納了這個理念。2013年12月通過的《社會保障改革計畫法》與2014年6月通過的《醫療照護綜合確保推進法》，明定「在地（社區）整體照顧體系」入法，使其在國家政策與立法中，有了明確的定位，且以2025年為目標，全面建構社區整體照顧體系（Murayama & Hatakeyama, 2021）。

社區整體照顧系統的五個重要支柱：

（一）老人住在自家自主自立生活。

（二）社區支持中心的照顧專員諮詢與協調服務整合。

（三）長照服務單位提供居家服務、陪同購物、到宅沐浴、到宅支援、24小時訪視、日間照顧、輔具支援、團體家屋、短期臨時照顧等服務。

（四）醫療機構提供到宅醫療、到宅護理、臨終照護。

（五）社會團體（老人俱樂部、居民團體、志願組織、非營利組織等）提供生活支援、預防失能、共（送）餐、社區餐廳或社區咖啡廳、老人家訪、健康訪視等。

日本期望2025年完成建構社區整體照顧體系，主要是因為戰後嬰兒潮世代會在2025年達75歲，必須未雨綢繆為高齡

者建立整體的社區支持體系，包括：養護照顧、醫療照護、健康、合適的住宅、各種生活支持，以利老人可以在社區生活得又好又久。社區整體照顧體系以鄉鎮市政府為單位建立，並配合地方環境的差異調整；進一步，建立「全世代、全民整體的支持」，成為「以社區為基礎的包容社會」（community-based inclusive society），以因應2025年以後的社會圖像。

日本的《介護保險法》規定設置「綜合的社區支持中心」（comprehensive community support centers, CCSCs），到2018年已設置5,142處，每一處至少必須配置公共衛生護士、社會工作、照顧管理專員各一人，負責約3,000～5,000第一類被保險人（65歲以上），綜合的社區支持中心由地方政府運作或委外給民間組織辦理。由於鄉鎮市町村人口數差異大，全國的綜合的社區支持中心可分三類：鄉鎮市區政府、町村、鄉鎮市區政府加町村。可設一處、設一處並設分處、或設多處，其功能主要是發展社區整體照顧體系、辦理社區長期照顧會議、監督老人使用長期照顧服務。社區長期照顧會議組成包括：地方醫事機構、長期照顧提供者、福利組織、居民組織、社區支持中心的參與者等（Hatakeyama & Miyazawa, 2021）。

要做到「全世代、全民整體的支持」必須藉由社區整體照顧體系的建構來提供

完整的支持，擴大人民的參與。此外，各種社區的行動者，包括社區居民必須被納入整體的支持體系，將這些事情看成是「我的事」。其中，區域的差異明顯，加入地理的角度是建立綜合的社區支持體系的必要視角（Murayama & Hatakeyama, 2021）。

「以社區為基礎的包容社會」即是「在地共生社會（區）」。換言之，在地共生社會（區）是建構社區整體照顧體系的下一步，包括：支持懷孕與生育婦女及育兒照顧（Miyazawa & Tada, 2021）、住宅活化（Yui et al., 2021）、韌性防災社區（Miyazawa & Kikuchi, 2021）、獨居老人關懷（Inada, 2021）、身心障礙者支持（Murayama & Hatakeyama, 2021）、精神疾病患者的社區支持（Nagayama & Nakai, 2022）等。

日本的社區整體照顧被廣泛地推崇，由於地方特色，出現不同模式，基本上都是強調居民參與、在地資源連結，公司協力。以多摩市模式（Nagayama model）為例，涉入的利害關係人包括：地方政府、非營利組織、企業部門等，共同努力建構一個照顧與支持高齡居民的社區，進而貢獻成為一個全齡安全與有意義生活的社區環境（Thang et al., 2023）。

二、日本共生社會（區）的發展

日本共生社會（區）之所以在2014年

社區整體照顧體系積極推動的過程中不久即被提出，有以下背景：（一）因應未來照顧需求快速擴增；（二）減輕介護保險的財政壓力；（三）提升照護人力的服務產能；（四）改變被照顧者的依賴觀念；（五）積極預防失能；（六）連結在宅醫療與長期照顧；（七）整合在地人力資源；（八）建構市町村為基礎的在地管理（在地整體照顧研究會，2017）。

除了社區整體照顧之外，也受到2014年推動的地方創生的激發。地方創生是因應鄉村人口外流產生的過疏化與高齡化、低生育率現象，透過《地方創生法案》、《地域再生法修正案》，制定了「國家版綜合戰略」，於2015年起全面開展，目的是希望人口從都會回流，支持還鄉青年創業、活化沒落的地方產業，進而提高鄉村地區的生育率（林萬億，2020）。倘地方產業沒落了，人口外流，在地的醫事機構、幼兒園、學校、社會福利設施也跟著萎縮，社區整體照顧的資源也將匱乏。但是，地方創生並非直接以增強社區整體照顧體系的能量為目的，其重點還是活化在地產業，振興在地經濟，鼓勵人口回流為主。

日本政府於2016年7月成立「我的事&一起來」在地共生社會實現本部，2017年修訂《介護保險法》與《社會福祉法》，於2020年，全面展開。

三、共生社會（區）的精髓

依日本厚生勞動省「我的事&一起來」在地共生社會實現本部的說法及日本在地整體照顧研究會（2017）的主張，在地共生社會的重點包括：

- （一）以社區為基礎的服務。
- （二）翻轉過往切割「支持者」（照顧者）與「被支持者」（被照顧者）的角色關係。
- （三）將公部門支援從「垂直式」切換為「一起來」。
- （四）培養「我的事」、「一起來」的在地營造機制。
- （五）跨域的整體服務資源整合。
- （六）善用在地資源，創造豐富性的生活與在地社會。
- （七）強化在地課題的解決能力。
- （八）強化整個在地社會（區）的連結。
- （九）強化以在地社會（區）為基礎的整體支援。
- （十）強化專業人力的功能並使其發揮最大效益。

四、英國、德國的經驗

世界衛生組織（World Health Organization, WHO）建議各國都應該要有整合的長期照顧策略，以支持高齡人口（Rudnicka et al., 2020）。英國早在1989年《照顧人民白皮書》（*White*

Paper, Caring for People）即推動社區照顧（Community Care），於2019年，政府出版的《長期照顧計畫》（*The Long-Term Plan*），提出整合一般人民的健康與社會照顧，預計全國建立42個整合照顧體系（Integrated Care Systems, ICS），每個體系組成整合照顧委員會（Integrated Care Board, ICB）、整體照顧夥伴（Integrated Care Partnership, ICP）、夥伴與輸送結構。夥伴與輸送結構包括：

- （一）提供者協力體系；
- （二）地方健康與福祉委員會；
- （三）在地為基礎的夥伴關係；
- （四）鄰里初級照顧網絡。每三至五萬人口為一鄰里社區，結合家庭醫師，連結新的「社會處方連結工作人員」（Social Prescribing Link Workers），預計於2023～2024年完成。但目前英國的社會處方工作人員連結的服務只限於慈善與志願組織提供的服務，且這些服務不盡然都與老人需求有關。2021年2月英國又公布《為全民促進健康與社會照顧一起工作白皮書》（*White Paper: Working together to improve health and social care for all*），擺脫原先的內部市場結構，朝向為高齡者提供整合的照顧結構。2021年12月疫情後又修正為《建立更佳支持：我們的健康與社會照顧計畫》（*Build Back Better: Our Plan for Health and Social Care*），提供全國性健康與社會照顧經費，額外支持社會照顧與全民健康服務（NHS）

(Szczepura et al., 2023)。

德國漢堡市最大的基督教社會福利基金會「亞士特多夫基督教社會福利基金會」於2011年發起社區共生管理網絡「Q8方案」，在漢堡市與徐列斯威西－霍爾斯坦邦（Schleswig-Holstein）實施，以「讓社區動起來」為口號，回應當地因照顧人力匱乏、照顧工作多落在女性家庭成員身上等困境。該方案的特色是以「社區」有需求的人為單位，盤點整個社區的需求、資源與連結點，並對社區內的居民、照護機構，以及地方組織（如社區發展協會、村里長）進行跨對象的需求調查。此外，Q8方案聘僱了專業的「社區共生網絡管理師」，作為協調者，代表民眾需求與公部門溝通，並連結跨專業服務的提供者，透過協調與管理，發掘在地社區的發展潛力，建立新的網絡關係。Q8方案所包含的生活領域很廣，包括：住宅與居住環境、教育文化與藝術、健康與照護、專業訓練與就業、地區經濟、協助與服務、溝通與參與、宗教與靈性（邱彥瑜，2019）。

不同國家的健康保險或健康照顧服務體制不同，長期照顧制度也不一樣。但是，從英國與日本的發展經驗來看，結合醫療與長照服務是趨勢，且在社區或鄰里層次上連結。但不是醫療整合長照，更不是長照醫療化。此外，英國連結社區支持資源是靠社會處方工作人員，日本是靠連

結社區的社會團體提供的各類生活支持。同時，兩國都導入科技，以提升社區醫療與社會照顧的服務效能（Szczepura et al., 2023）。

伍、因應超高齡社會的來臨：我國社區的挑戰與機會

一、社區面對的困境

我國社區面對以下新的處境，決定了社區發展的方向與策略。

（一）人口老化：臺灣2026年老年人口比將接近聯合國定義的超高齡國家（老人占總人口的21%）。2023年嘉義縣（21.9%）、臺北市（21.3%）已進入超高齡縣市；南投縣、雲林縣也將跟進。扶老比：臺北市31.43、嘉義縣31.12、雲林縣29.04，都很沉重。

（二）極端氣候：全球暖化與升溫、強降雨導致淹水、土石流、熱浪、森林大火、乾旱等，對環境脆弱性高的社區帶來更大的風險。

（三）鄉村人口移向城市：臺灣7成人口居住在六都，非六都人口持續向六都中的桃園市、臺中市及高科技工業城市（新竹縣市）移動。新建案住宅與村里（或老社區）明顯區隔，人口外移的舊社區沒落。

二、超高齡社會的照顧困境

為因應人口老化，政府已於2007年規劃「長期照顧十年計畫」、2017年進階到「長期照顧十年計畫2.0」（以下簡稱長照2.0），2021年也修正《高齡社會白皮書》、2022年推出《因應超高齡社會對策方案》。然而，長期照顧的壓力仍然沉重。

（一）長期照顧需求人口快速增加：2026年推估失能人口為768,431人，加上50歲以上失智未失能者162,428人，總計930,859人（不含衰弱人口），比2022年的809,579人，增加121,280人，平均每年增加24,256人。

（二）長期照顧財政壓力越來越大：長照經費從2016年（長照十年計畫）的49.5億元，2017年長照2.0增加到161.9億元，到2023年已超過679億元。隨著人口快速老化，長照基金財務負擔越來越沉重。但若以為開辦長照保險就可以解決財務問題是一廂情願的想像，長照保險不會自動建構社區整體照顧體系，卻有將長照引導向住宿型機構化與醫療化的疑慮，也未考慮繳費者是否願意與可負擔性，甚至長照保險有對社區整體照顧摧毀的風險。

（三）專職照顧人力短缺：2024年1月，外籍家庭看護工23萬5,134人。登錄的照顧服務員95,783人（2023年2月）。外籍移工受到來源國經濟發展與日本、韓國、新加坡、香港等國照顧人力需求競爭

的影響，未來人力供給將越趨吃緊，一對一的照顧模式越來越不可行，成本也相對高，發展一對多的服務模式，及善用社區資源是時勢所趨。

（四）家庭照顧負擔沉重：家庭規模縮小，每家的家庭照顧者人數下降。每戶平均人口數從1980年的4.76人，下降到2000年的3.33人，2023年已降到2.53人；再加上養兒防老觀念日漸淡薄，家庭照顧的能力薄弱，高齡者自立自助的觀念自主或被迫養成。

三、社區作為互助的機制

此外，從高齡者的角度出發，在地老化仍然是趨勢。

（一）老人期待居住在家中：我國55-64歲人口51.85%希望與子女同住、28.74%希望與配偶同住、4.7%希望與親戚朋友同住、10.9%希望獨居、1.43%希望住機構；65歲以上者56.71%希望與子女同住、23.48%希望與配偶同住、1.53%希望與親戚朋友同住、9.18%希望獨居、1.28%希望住機構（衛生福利部統計處，2022），與歐美國家趨勢相同。互助的鄰里、社區是支持在地老化的基礎。

（二）專職的一對一居家照顧難以滿足老人的多元的需求：不論是專職的全日型一對一居家照顧服務，或是鐘點型居家服務均難以完全滿足高齡者的多元需求，例如：社會參與、共享休閒與文化、交通

協助、降低孤獨感、居家安全等，必須透過鄰里、社區支持，補充未被家庭及其付費照顧者滿足的生活需求。

（三）家庭照顧者面對就業與家庭照顧的兩難：我國女性勞動參與率約52%。顯示，因婚育、家庭照顧而離開職場的情形仍嚴重。即使有聘用外籍看護的家庭，仍有部分在職的已婚子女離開職場，其中女性比男性多。顯見，家庭單獨承擔長期照顧的壓力沈重。鄰里、社區是支持受僱者實現就業與家庭照顧平衡的重要支柱。

（四）社區整體照顧服務成為基本的長照支持體系：截至2023年底，長照2.0已建立720A、8,552B、4,144C，加上原住民文化健康站、綠色照顧站、伯公照顧站等為基礎的社區整體照顧體系，結合在宅醫療、社區照顧關懷據點，成為社區老人照顧的核心力量。至於，由社區發展協會，還是長照A個管，或是社區照顧關懷據點扮演共生社區的組織者，是有待建立共識的課題。日本是由社區支持中心、社區的社會福祉法人（如：佛子園、Share金澤（シェア金沢）（山崎亮，2019）等推動；英國是由社會處方連結工作人員扮演協調角色；德國由新創的社區共生網絡管理師穿針引線。實務上，臺灣由社區發展協會以辦理社區照顧關懷據點的經驗，啟動共生社區的連結功能，不失為可行的策略。

（五）以共生社區作為支撐社區整

體照顧的基礎力量：結合在地社會福利服務體系、醫事機構、學校、幼兒園、托嬰中心、社區照顧關懷據點、樂齡學堂、農會、社團、社區產業與商家、藥局、教會、宮廟等，才可能營造具在地互助的共生社區。

於是，我國《高齡社會白皮書》，將營造共生社區（會）納為增進高齡者的健康與自主行動策略之第十二項；同步也納入《因應超高齡社會對策方案》。

四、推動共生社區的基礎元素

從日本、英國、德國的經驗，臺灣要推動共生社區，或建構以社區為基礎的服務體系必須掌握以下精髓：

（一）以由下而上的社區發展或社區營造為基礎。

（二）社區不再只是經營地方發展，必須擴大服務社區居民的能量。

（三）社區服務優先以老幼照顧為目標，進而擴大到其他人口群。

（四）培養照顧老幼是家庭的事，也是社區共同的事，大家一起來照顧老幼的價值。

（五）社區發展結合已逐漸成形的長照2.0社區整體照顧體系。

（六）整合跨體系的服務資源（社區營造、村落發展、健康營造、農村再生、產業發展、地方創生、友善環境、文化生活、部落發展、多元就業開發等）。

（七）善用在地資源，提升社區居民的希望與光榮感。

（八）強化在地社區解決在地問題與治理能力，包括：環境、景觀、部落發展、治安、貧窮、文化傳承等。

（九）擴大跨世代與草根人才培育。

（十）引進科技支持共生社區。

陸、結語

「把社區帶回來」（bring the community back in）是國際發展趨勢。福利國家雖已建立了基本保障人民的生育、健康、經濟安全、就業、養老等保障體系。但是，支持人民日常生活的育兒、健康促進、長期照顧、社會支持、社會參與等，都不是福利國家的政府與社會服務機構能全然照顧到的。人民生在家庭、活在社區，如果沒有家庭與社區的支持，個人的需求就必須直接對應國家的政策，個人基本上是相對脆弱、無力的、遙遠的，社區提供支持與充權，讓個人有能力在國家無法全面照顧到時，仍然能有尊嚴、自主、自立的生活。

從日本的經驗顯示，因應超高齡社會的來臨，長期照顧需求的滿足，必須先建立友善的醫療體系，從門診、住院，擴大到在宅醫護；同步，建立完善的長期照顧體系，從家庭照顧、住宿式機構照顧，到社區式照顧服務；進而，連結醫療照護與

長期照顧，並體現於在宅醫護與居家長照服務上；接著，將醫療與長照的連結，擴大到建構以社區為基礎的整體照顧體系，關鍵在社區支持中心的建置，作為連結醫療、長照、社會生活支持體系的樞紐，運作成為社區整體照顧體系，以支持老人、身心障礙者在社區自立生活。最後，再擴大到共生社會（區）的建立，除了長照外，整合育兒、住宅、防災、身心障礙者服務、精神疾病服務、家庭支持，甚至環境維護、治安、文化傳承等，讓社區發展成為為滿足社區居民的多樣需求而發展。

雖然，臺灣有人羨慕日本的《介護保險法》，但其實日本也羨慕臺灣沒有長照保險法！加藤忠相在《AOI Care》（葵照顧）書中提到：

像是美國、臺灣、中國、新加坡等，其實沒有長照保險制度的國家才是多數。……政府角色應該做的是如何努力喚起人民自助意識，他指出：「介護保險制度推行後，造成國民認為照護即等同介護保險制度，將所有事務推給國家與照服工作者」。（何蕙君，2021）

倘若僅期待長照產業化，就是把長照當成是服務提供者與服務使用者（照顧者與被照顧者）間的消費行為，由一隻看不見的手（價格），決定服務量與質，是非常偏狹的見解。長照不應該只是個產業，也是國家必須滿足有長照需求者的責任，

更是這些家庭生活的日常。而有長照需求的個人與家庭生活在社區中，且這些家庭常有多重需求待滿足，社區扮演支持家庭讓高齡者生活尊嚴、自主、自立極其重要的角色。

（本文作者為行政院前政務委員）

關鍵詞：社區發展、共生社區、社區整體照顧體系

註 釋

註1 2014年賴和基金會曾發起找回彰化鄰保館活動，按圖索驥找尋當年的社址、服務對象、範圍及成果。

參考文獻

- 山崎亮（2019）。《打造所有人的理想歸宿：在地整體照顧的社區設計》（曾鈺珮譯）。行人。
- 王俊豪（2004）。《新故鄉社區營造計畫政策說明書》。文化建設委員會。
- 王培勳（1971）。〈社區發展工作涵義及今後我國努力途徑〉。《社會建設季刊》，9，124-133。
- 古善愚（1948）。〈一年來的臺灣社會工作〉。《新社會》，1（3），5-7。
- 在地整體照顧研究會（2017）。《在地整體照顧研究會報告書——迎接2040年的挑戰》。三菱日聯調查諮詢。
- 行政院文化建設委員會（1999）。《社區總體營造》。
- 何蕙君（2021年12月27日）。〈從「社區照護」到「社區共生」：互助精神才是高齡社會解藥〉。獨立評論。<https://opinion.cw.com.tw/blog/profile/530/article/11778>
- 李文瑞（1998年11月25日）。〈學校四健會工作之檢討與發展〉（會議論文）。變遷環境中鄉村青少年之生涯發展研討會，臺北市，中華民國（臺灣）。
- 李登輝（1994）。《經營大臺灣》。遠流。
- 李登輝（1995）。《經營大臺灣（新刊本）》。遠流。
- 李翼中（1948）。〈如何辦理臺灣社會事業〉。《新社會》，1（1），3-15。

林瑞穗、林萬億、陳東升、黃錦堂（1996）。《社區發展與村里組織功能問題之探討》。國家發展委員會。

林萬億（1994）。《福利國家：歷史比較的分析》。巨流。

林萬億（2012）。《臺灣的社會福利：歷史與制度的分析》。五南。

林萬億（2021）。《當代社會工作：理論與方法》（第四版）。五南。

林萬億（主編）（2020）。《社區工作：理論與實務工作手冊》。雙葉。

林萬億、鄭如君（2014）。《社會工作名人傳》。五南。

林萬億、戴寶村、王塗發（2002）。《故鄉社區營造計畫效益評估研究報告》。行政院經濟建設委員會。

邱彥瑜（2019年6月20日）。〈「我可以為其他人做什麼？」找回社區照護的力量〉。AnkēCare。https://www.ankecare.com/article/250-15338

徐正一（1948）。〈如何開展臺灣的社會服務工作〉。《新社會》，1（3），8-10。

徐慶鐘（1971）。〈社區發展工作現況及檢討〉。載於中華民國社區發展研究訓練中心（主編），《社區發展資料彙編》（頁15-23）。中華民國社區發展研究訓練中心。

徐震（2004）。〈臺灣社區發展與社區營造的異同——論社區工作中的微視與鉅視面的兩條路線〉。《社區發展季刊》，107，22-31。

黃碧霞（1999）。〈臺灣省社區發展三十年之回顧〉。《社區發展季刊》，87，4-9。

黃麗玲（1995）。《新國家建構過程中社區角色的轉變：「生命共同體」之論述分析》（碩士論文，國立臺灣大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。https://hdl.handle.net/11296/u549y8

臺灣省文獻委員會（1972）。《臺灣省通志》。

劉峰松（2009）。〈人類的使徒稻垣藤兵衛附年表——兼述松丘傷感有趣的自白〉。《臺灣文學評論》，9（2），53-70。

劉清榕（1998年11月25日）。〈農漁村四健工作之檢討與發展模式〉（會議論文）。變遷環境中鄉村青少年之生涯發展研討會，臺北市，中華民國（臺灣）。

劉脩如（1977）。〈社區發展在臺灣地區的回顧與發展〉。《社區發展季刊》，1，35-37。

衛生福利部統計處（2022）。《中華民國111年老人狀況調查報告》。https://www.mohw.gov.tw/dl-87307-f5227573-4ceb-42b3-9325-f5a57b4981f6.html

顏淑玲（1998）。〈四健會推廣教育的現況與發展〉。《農政與農情》，70（307），40-49。

譚貞禧（1971）。〈社區發展的理論或實際（上）〉。載於中華民國社區發展研究訓練中心（主編），《社區發展資料彙編》。中華民國社區發展研究訓練中心。

蘇麗瓊、田基武（2004）。〈「新故鄉社區營造計畫」與「社區營造條例草案」的介紹〉。《社區發展季刊》，107，5-21。

Díaz-Perdomo, Y., Álvarez-González, L. I., & Sanzo-Pérez, M. J. (2021). A way to boost the impact of

- business on 2030 United Nations Sustainable Development Goals: Co-creation with non-profits for social innovation. *Frontiers in Psychology*, 12, 719907. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.719907>
- Eurich, J., & Langer, A. (2016). Social innovations as opportunities: How can innovations in social services be stimulated and managed? *Diaconia*, 7(2), 174-190. <https://doi.org/10.13109/diac.2016.7.2.174>
- Fear, F., Gamm, L., & Fisher, F. (1989). The technical assistance approach. In J. A. Christenson & T. Robinson (Eds.), *Community development in perspective* (pp. 69-88). Iowa State University Press.
- Hatakeyama, T., & Miyazawa, H. (2021). Regional variation in the community-based integrated care systems in Japan. In H. Murayama & T. Hatakeyama (Eds.), *Community-based integrated care and the inclusive society: Recent social security reform in Japan* (pp. 125-146). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-33-4473-0_6
- Hatano, Y., Matsumoto, M., Okita, M., Inoue, K., Takeuchi, K., Tsutsui, T., Nishimura, S., & Hayashi, T. (2017). The vanguard of community-based integrated care in Japan: The effect of a rural town on national policy. *International Journal of Integrated Care*, 17(2), Article 2. <https://doi.org/10.5334/ijic.2451>
- Ife, J. (2016). *Community development in an uncertain world: Vision, analysis, and practice* (2nd ed.). Cambridge University.
- Inada, N. (2021). Creation of social ties for prevention of isolation of elderly public assistance recipients: The case of a project for the provision of “A Place of One’s Own” in Nishinari Ward, Osaka City. In H. Murayama & T. Hatakeyama (Eds.), *Community-based integrated care and the inclusive society: Recent social security reform in Japan* (pp. 285-308). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-33-4473-0_13
- Littrell, D., & Hobbs, D. (1989). The self-help approach. In J. A. Christenson & T. Robinson (Eds.), *Community development in perspective* (pp. 48-68). Iowa State University.
- Mathie, A., & Cunningham, G. (2003). From client to citizens: Asset-based community development as a strategy for community-driven development. *Development in Practice*, 13(5), 474-486.
- Miyazawa, H., & Kikuchi, H. (2021). Integrated care systems established to strengthen community disaster resilience. In H. Murayama & T. Hatakeyama (Eds.), *Community-based integrated care and the inclusive society: Recent social security reform in Japan* (pp. 241-259). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-33-4473-0_11
- Miyazawa, H., & Tada, K. (2021). Establishing community-based integrated support systems for pregnancy, childbirth, and childcare in Japan: Focusing on regional differences. In H. Murayama & T. Hatakeyama (Eds.), *Community-based integrated care and the inclusive society: Recent social*

- security reform in Japan* (pp. 263-283). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-33-4473-0_12
- Nagayama, Y., & Nakai, H. (2022). Community-based integrated care system for people with mental illness in Japan: Evaluating location characteristics of group homes to determine the feasibility of daily life skill training. *Challenges*, 13(2), 38. <https://doi.org/10.3390/challe13020038>
- Rudnicka, E., Napierała, P., Podfigurna, A., Męczekalski, B., Smolarczyk, R., & Grymowicz, M. (2020). The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Maturitas*, 139, 6-11. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.05.018>
- Szczepura, A., Masaki, H., Wild, D., Nomura, T., Collinson, M., Kneafsey, R. (2023). Integrated long-term care ‘Neighbourhoods’ to support older populations: Evolving strategies in Japan and England. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(14), 6352. <https://doi.org/10.3390/ijerph20146352>
- Thang, L. L., Yui, Y., Wakabayashi, Y., & Miyazawa, H. (2023). Promoting age-friendly community of support and care in Japan's aging neighborhood: The Nagayama model. *Aging and Health Research*, 3(1), 100111. <https://doi.org/10.1016/j.ahr.2022.100111>
- The International Association for Community Development. (2018). *The guidance towards common international standards for community development*. <https://www.iacdglobal.org/wp-content/uploads/2017/11/IACD-2017-Draft-Standards-Guidance.pdf>
- Veen, R. V. D. (2003). Community development as citizen education. *International Journal of Lifelong Education*, 22(6), 580-596. <https://doi.org/10.1080/0260137032000138149>
- Yui, Y., Miyazawa, H., Wakabayashi, Y., & Thang, L. L. (2021). Regeneration of housing estates by the community-based integrated care systems. In H. Murayama & T. Hatakeyama (Eds.), *Community-based integrated care and the inclusive society: Recent social security reform in Japan* (pp. 225-240). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-33-4473-0_10