共生社區——超高齡社會下的社區治理新樣態

梁鎧麟

壹、前言

臺灣於2025年底正式邁入「超高齡社會」，高齡人口比例來到20.06%，65歲以上人口比例將突破20%，高齡人口的快速成長對社會與醫療體系帶來嚴峻挑戰（衛生福利部，2025）。在高齡人口持續增加的情況下，如何建構能夠支持高齡者生活的社會體系，已逐漸成為公共政策與社會治理的重要課題。過去二十年間，我國主要透過長期照顧制度回應高齡社會所帶來的挑戰，自2007年推動長期照顧1.0政策以來，逐步發展至2016年的長照2.0，並持續邁向長照3.0的制度體系。然而，長照政策的核心設計仍以「失能後的照顧服務」為主要目標，其制度邏輯多集中於補救性照顧與專業服務輸送，對於生活在社區內的健康與亞健康長者來說，仍須仰賴社區的生活照顧支持體系，方能夠讓其於社區中「在地安老（Aging in Place）」與「健康老化（Health Aging）」。

在全球高齡化趨勢下，尋求能夠支持長者留在社區中安老的替代性居住與照顧模式，已成為各國社會安全體系的重要議題（Parniak et al., 2022）。「在地安老」（aging in place）的概念強調高齡者能夠在熟悉的社區環境中持續生活，而非過早進入機構式照顧，因此促使各國積極探索不同形式的社區支持模式。在北美地區，學術界與實務界自1980 年代起即開始關注「自然形成之退休社區」（Naturally Occurring Retirement Communities, NORCs），並進一步發展結合健康照護與社區支持的 NORC 支持性服務計畫（NORC Supportive Service Programs, NORC-SSPs），將其視為支持長者在地安老的重要未開發資源（Parniak et al., 2022）。此類模式透過社區中的健康服務、社會活動與生活支持網絡，使高

齡者能夠在原有居住社區中持續生活，並減少機構化照顧的需求。

另一方面，源自於1960年代丹麥的「共居」（Cohousing）概念，近年亦逐漸發展出專為高齡者設計的「銀髮共居」（senior cohousing）模式。此模式結合私人住宅與共享設施（如花園、公共廚房與共享餐廳），透過共享空間促進居民之間的互動與合作，不僅提供高齡者日常生活的支持，也為跨世代交流與社會參與創造更多機會（Zheng, n.d.；Elders Village, n.d.）。另一個具代表性的國際案例為荷蘭的Hogeweyk失智村（Dementia Village），此模式為失智長者打造融入日常生活情境的社區環境，使其在安全支持下維持熟悉的生活節奏（Be Advice, n.d.）。這些居住模式顯示，在超高齡社會中，居住環境本身已逐漸成為促進社會連結與健康老化的重要政策工具。

在亞洲地區，日本因同時面臨少子高齡化與地方人口流失的「縮小社會」問題，其政策轉型具有高度的指標意義。日本政府於2014至2015年提出「地方創生」政策，透過振興地方產業與創造就業機會，試圖吸引人口回流並重建地方社會的活力。隨後於2016年提出「地域共生社會」的政策願景，作為回應人口結構變化與家庭照顧功能弱化的重要政策方向。該政策試圖突破傳統以家庭為核心的照顧體制，並超越既有制度分工所形成的垂直分割，強調透過地方政府、住民自治團體與非營利組織之間的合作，建構以社區居民為主體的整合性互助照顧網絡（黃志隆，2021）。地域共生社會的核心理念，在於將社區重新定位為承接居民生活需求的重要場域，使地方社會能夠透過居民互助、跨部門合作與社區資源整合，共同回應生活中的複合問題。這樣的政策轉向，使社區不再只是福利服務的執行場域，而逐漸被理解為社會治理與生活支持的重要節點，也成為臺灣推動共生社區治理模式的重要借鏡。

面對超高齡社會的結構趨勢，行政院於2021年發布的《高齡社會白皮書》在行動策略中將「營造在地共生社區（社會）」列為重要策略之一；其次，於2022年頒訂的《因應超高齡社會對策方案112-115年》，也將共生社區的推動列為對策方案中的重要行動計畫之一；爾後，2025年頒訂的《長期照顧十年計畫3.0（115-124年）》也將「營造共生社區、促進健康老化」，列為長照3.0的重要的跨域整合精進策略；最後，2026年進行修訂的《因應超高齡社會對策方案116-119年》，也將共生社區提升為15項重要計畫的其中之一。綜觀我國政府過去5年及未來的高齡化政策，皆把共生社區列為我國因應超高齡社會人口結構的重要政策方案。

在前述的政策脈絡下，可以看到「共

生社區」被提出作為回應超高齡社會的重要概念。我國政府期待共生社區作為因應超高齡社會的重要對策，透過強調社區作為高齡生活的重要場域，更應關注在地組織如何透過在地資源整合與社會連結重建，使社區能夠承接居民的日常生活需求。然而，在筆者過去參與中央與地方政府推動共生社區行動的過程中，發現我國各級政府、NPO、社區組織對於共生社區的想像、模式、行動與推動策略，仍存在模糊不清的現象。因此，本文的目的在於釐清「共生社區」作為高齡社會治理概念的核心意涵。透過整理國際社區居住模式、日本地域共生社會政策經驗，以及筆者參與社區實務推動的觀察，本文嘗試提出共生社區的治理模式與核心機制，並進一步提出臺灣未來推動共生社區的策略架構。

貳、日本地域共生社會的推動重點與經驗模式

面對高齡化、少子女化與人口流失同步發生的結構性變化，日本社會的福利體系逐漸顯露出治理上的侷限。傳統以制度分類為基礎的福利安排，雖然在制度化服務提供上具有一定效率，但在面對居民日常生活中高度交織的問題時，往往難以回應，例如高齡照顧、家庭照顧壓力、社會孤立與貧困問題常常同時存在，單一制度難以提供整體性的支持。在此背景下，「地域共生社會」逐漸被提出作為重新思考社會福利與社區治理的重要概念，該理念並非全面否定既有福利制度，而是嘗試重新調整制度介入居民生活的基本思維，使制度能夠與地方生活世界重新連結（佐藤, 2018；石橋, 2019；內山智尋, 2020）。這樣的政策推動，從制度導向轉向生活導向的治理轉型，其核心推動重點與經驗模式，可彙整出以下重點。

一、治理邏輯的深層轉向

（一）從「對象別福利」到「生活整體支援」

傳統福利體系多依據年齡、障礙別或家庭狀況進行「對象別」制度分流，例如高齡福利、身心障礙福利或兒童福利等。然而，當居民面臨高度交織的生活困境時，這種制度分割往往導致支援過程變得碎片化，使居民需要在不同制度之間反覆尋求協助（石橋，2019；佐藤，2018）。地域共生社會因此提出「我が事・丸ごと」的理念，意即「把他人的問題視為自己的事情，並以整體生活的方式加以承接」。此一理念主張將分散的需求重新視為整體生活課題來回應，使支援系統能夠超越制度界線，從居民生活情境出發進行整合（厚生労働省，2016、2017）。

（二）從「專業分工」到「生活現場整合」

隨著社會福利專業體系逐漸發展，各專業領域的分工也愈來愈細緻。然而，過度細緻的專業分工有時反而使第一線支援陷入各自為政的困境，使不同專業之間缺乏整合（內山智尋，2020）。地域共生社會的推動，旨在強調建立跨專業的協作機制，使醫療、照顧、社福與地方組織能夠在生活現場進行合作。透過跨領域的對話與協作，使專業角色不再只是單向提供服務，而能在居民生活脈絡中共同理解問題並協力回應（長谷中、髙瀨，2017；永田，2020）。

（三）從「制度送服務」到「社區共擔生活」

在傳統政策邏輯下，社區往往被視為福利制度的執行末端，負責承接中央政策所設計的服務。然而，若社區僅被定位為政策執行場域，往往容易因承擔過多任務而削弱其回應在地需求的能力（須賀，2020；平野，2021）。地域共生社會因此重新定位社區的角色，將其視為「生活共同體」與「治理節點」，透過制度設計創造條件，使居民能參與社區事務並共同承擔生活責任，進而重建地方社會的互助網絡（佐藤，2018）。

二、關係的重新設計（Redesigning Relationships）

地域共生社會不僅是制度與政策的調整，同時也是一種社會關係的重新設計，其核心在於重新思考居民、專業者與社區之間的互動方式。

（一）居民不再只是「服務使用者」

在傳統福利服務模式中，居民通常被定位為「服務使用者」，服務關係往往在問題解決後即結束。然而，在地域共生社會的理念中，支援關係被視為嵌入日常生活的長期互動。居民不再只是接受服務的對象，而是被預期會持續留在社區生活的人。在被需要與參與社會的過程中，居民能重新確認自身的社會角色與價值，進而維持生活的穩定（石橋，2019；須賀，2020）。

（二）專業者角色的轉變

在面對高度複合的生活困境時，單一專業處遇往往難以產生長期效果（內山智尋，2020；長谷中、髙瀨，2017）。因此，地域共生社會重新界定專業者的角色，使其從「提供答案的專家」轉變為「陪伴與連結的行動者」。在長期互動過程中，專業者透過理解居民生活情境，協助其辨識可用資源，並在不同制度與社區資源之間扮演轉譯與串連的角色（永田，2020）。

表 1　日本共生社區的主要實踐案例與治理模式

案例 地區	社區型態 與概念	主要問題情境	實踐模式	主要成果與啟示
富山縣 佛子園（富山型日間照顧）	地方都市型社區／混合照顧（Mixed Care）	傳統福利制度依照年齡與障礙別分流，導致服務資源分散	打破老人、身障者與嬰幼兒的制度分類，在同一空間共同生活與活動	不同群體透過互助重新獲得社會角色，例如失智長者照顧嬰幼兒、身障青年參與勞動，實現「讓人被需要」的互惠關係
兵庫縣 伊丹市	衛星城市型／行政主導型治理	「8050問題」：高齡父母照顧中年繭居子女	建立「屬性不問」的單一窗口，由社會福祉協議會整合行政服務	社工結合成年後見制度介入家庭問題，並透過多層次會議將實務問題回饋政策端，重構地方治理機制
島根縣 雲南市	極限村落型／社區護理與社會處方	偏鄉醫療資源不足與高齡化人口	培育「不穿白袍的護理師」，在市場、郵局等生活場域與居民互動	透過社會處方鼓勵長者參與社區活動，使健康促進融入日常生活，也吸引年輕人參與地方創新
東京都 足立區	都會型／數據治理模式	都市高密度環境中的「隱形孤立者」	利用大數據分析（保費、水電、健檢紀錄）建立高風險名單	政府主動進行地毯式訪視，將社福模式由「被動申請」轉為「主動外展」，接觸到未被制度辨識的孤立居民
千葉縣 流山市	新興住宅區／社會參與階梯模式	青年與中年繭居族的社會孤立問題	設計四階段「階梯式參與」：居場所 → 共食 → 農福連攜 → 中間就業	透過「工作切碎（job carving）」逐步建立參與能力，使受助者轉為生產者，並同時回應孤立與勞動力不足問題

資料來源：本文整理製表。

（三）社區發展的長期性

地域共生社會同時強調社區發展是一項長期社會工程，若在短時間內要求社區承擔多重治理任務，往往容易導致地方組織耗竭並削弱居民信任（平野，2021；須賀，2020）。因此，日本在推動共生社區時，通常允許地方在實踐過程中進行試錯與調整，逐步建立跨領域合作關係，使社區治理能在長期累積中逐漸成熟（厚生労働省，2016、2017）。

三、日本共生社區的案例經驗

日本的共生實踐並非單一制度模式，而是根據地方社會所面臨的不同風險情境，發展出多樣化且高度情境化的治理策略。以下整理五個具有代表性的實踐案例，說明地域共生理念在不同社會情境中的運作方式。

表1的五個實踐案例，透過比較不同地區的社會情境、治理策略與運作模式，呈現共生社區在不同社會條件下的多元發展型態，顯示地域共生社會並非單一制度模式，而是一種依據地方需求彈性調整的社區治理框架，這些案例的共同特徵包括跨對象整合的服務設計、以生活為核心的支援模式，以及透過社會連結重建居民參與。這些共同特徵構成共生社區治理的重要基礎，也為臺灣思考共生社區發展模式提供重要參考。

參、共生社區的治理模式：跨對象、跨服務的生活整體支援

從前述日本地域共生社會的實踐案例可以發現，共生社區是一種以社區為基礎的治理模式。不同地區雖然面對的社會問題與人口結構各異，但其共同特徵在於突破傳統福利制度以「服務對象分類」與「專業部門分工」為核心的治理方式，轉而發展以居民生活為中心的整體支援模式。傳統社會福利體系的制度安排，在行政管理上具有一定效率，但當居民面臨多重生活困境時，往往需要在不同制度之間反覆尋求協助，使生活支持被切割為片段化的服務。地域共生社會的實踐經驗顯示，若要有效回應超高齡社會所帶來的複合問題，必須將治理邏輯從「對象別服務」轉向「生活整體支援」，並透過跨對象、跨服務與跨制度的整合方式，在社區層次重新組織生活支持網絡。

綜整日本的共生社區推動經驗，可以發現共生社區的推動並非單純擴張福利服務，而是透過不同治理策略重新設計社區中的社會關係。例如富山型日間照顧透過混合照顧模式打破服務對象分類，使不同群體在同一生活場域中互動；伊丹市透過行政整合建立單一窗口，重新組織地方治理結構；雲南市則將醫療專業轉化為生活場域中的社會處方行動；足立區利用數據

治理主動辨識隱形孤立者；流山市則透過階梯式參與設計，使居民逐步重建社會參與能力。從這些運作經驗中，可歸納為三個核心機制。

一、生活整體支援

共生社區的第一個核心機制，在於突破傳統福利制度的服務分類，轉而以居民生活情境為核心進行支援。透過跨部門與跨專業的協作，使健康、照顧、社會參與與生活支持等不同服務能在社區層次整合，形成完整的生活支持網絡。

二、社會關係重建

共生社區的第二個核心機制在於重建居民之間的社會連結，透過共同活動、互助服務與社區參與，使居民在日常互動中重新建立關係與信任。這種社會連結不僅有助於減少孤立問題，也能形成支持健康與生活的非正式網絡。

三、角色轉換與社區賦權

共生社區的第三個核心機制在於重新界定居民、專業者與社區組織的角色，居民不再只是服務使用者，而是社區生活的參與者與貢獻者；專業者則從單向服務提供者轉為協作與連結的促進者；社區組織則從政策執行單位轉變為地方治理的重要節點。

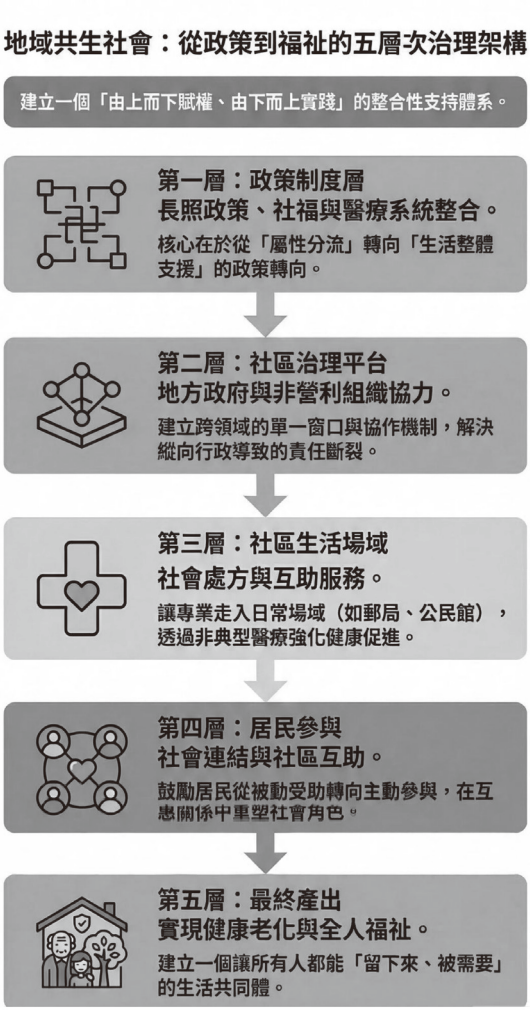


圖 1 共生社區的治理層次與架構

資料來源：本文整理製圖

綜觀共生社區的推動，主要是從「宏觀政策」向下遞延至「微觀個人福祉」，形成一個地域共生社會的垂直支撐網絡。首先，最上方的「政策制度層」涵蓋了長照、社會福利與醫療系統，但在共生思維

下，這些制度必須透過社區組織或是在地組織作為中介平台，形成「社區治理平台」來重新配置與整合資源。其次，社區治理平台集結了地方政府、社區組織、非營利組織與醫療機構，透過跨領域協作，將僵化的行政資源轉譯為具備彈性的支持網絡。再者，這些整合後的資源被落實於「社區生活場域」中，藉由舉辦社區活動、開立社會處方以及推動互助服務，將專業的預防與照顧無縫嵌入居民的日常脈絡之中。這樣的空間與活動設計，為「居民參與」創造了良好的條件，使個體得以在低壓力的環境中建立社會連結與互助網絡。最後，當政策制度成功轉化為地方實體的生活關係時，便能有效促進長者的健康老化與居民的整體福祉。

肆、共生社區作為因應超高齡社會的對策

臺灣自1990年代推動社區營造與社區發展政策以來，許多社區已累積相當豐富的組織經驗與服務能力。近年來，在長照政策、社區照顧據點、健康促進計畫及各部會社區方案的推動下，社區已逐漸成為各類社會服務的重要場域。然而，從日本地域共生社會的經驗來看，推動共生社區並非僅是增加服務方案的數量，而是需要從整體生活支持與社區治理的角度進行整合性思考。換言之，共生社區的核心並不在於單一服務計畫，而是在於如何透過跨領域整合與社會關係重建，使社區能夠承接居民生活中的多元需求。在此基礎上，筆者參照日本推動經驗，提供我國推動共生社區模式的若干策略參照。

一、從「照顧服務體系」轉向「生活支持體系」

目前臺灣社區層級的服務仍多以C級巷弄長照站與關懷據點為主軸，例如健康促進活動、餐食服務、關懷訪視等。然而，日本地域共生社會的經驗顯示，單一的照顧服務體系難以完整回應居民生活中的多元需求，共生社區的推動，應將服務設計從「照顧服務」，進一步擴展為「生活支持」，重新思考社區居民在日常生活中的整體需求。這意味著社區服務不再只是單點式的照顧方案，而是需要回歸社區生活本身，透過整合健康促進、社會參與、文化活動、互助服務與生活支援等多元資源，使不同服務方案能彼此連結，逐步形成以居民生活為核心的跨領域生活支持體系。

二、以社區全觀服務為基礎發展跨對象整合的服務設計

臺灣許多社區在推動代間學習、老少共學或社區共餐等活動方面已累積相當多的實務經驗（朱佳蕓，2023），這些跨世代活動正是共生社區的重要基礎。日本富

山型日間照顧的經驗顯示，當不同群體在同一生活場域中互動時，不僅能促進社會連結，也能重新建構社區中的互助關係。因此，在共生社區的發展中，應以「社區全觀服務」的視角進行服務設計，將不同福利對象視為同一生活共同體中的成員。透過跨對象整合的服務設計，使高齡者、兒童、身心障礙者與青年能在同一社區空間中互動，進而促進社會連結與社區凝聚力。

三、以數據需求為導向的服務設計

目前臺灣許多社區與醫療單位已有合作基礎，例如健康量測、慢性病管理、ICOPE量測或健康促進活動等。然而，這些量測資料往往停留在單次活動或個別紀錄中，並未進一步轉化為社區服務設計的依據。未來共生社區的發展，應逐步建立以數據需求為導向的服務設計模式。例如透過健康量測資料、社區人口結構與生活需求調查，分析居民在健康、心理與社會支持上的需求，並據此設計更具精準性的社區服務，透過資料分析與需求評估，使社區服務能從經驗導向轉變為更具策略性的規劃模式。

四、強化跨社區間的治理合作

臺灣城鄉之間的社區治理能力與資源條件差異甚大（謝明原，2023），有些社區組織運作成熟且資源豐富，但也有部分社區在人力與組織能力上較為有限。若僅以單一社區為治理單位思考共生社區，往往難以形成完整的生活支持網絡。因此，共生社區的發展不宜僅侷限於傳統的村里或社區發展協會範圍，而應從「生活圈」的概念進行規劃。透過跨社區之間的合作與資源串聯，使不同社區能依其特色與能力分工合作，共同建構區域層級的生活支持體系。

五、以心理社會福祉為核心推動社會處方

目前臺灣社區據點的服務內容多集中於生理健康促進，例如運動課程或健康講座。然而，在高齡社會中，心理健康與社會連結同樣是影響生活品質的重要因素。日本雲南市的案例顯示，透過社會處方（social prescribing）將居民連結至社區活動，不僅能促進健康，也有助於減少孤立問題。因此，在臺灣推動共生社區時，應協助社區建立心理與社會健康的評估指標，例如透過孤獨感量表、心理健康量表或社會參與評估工具，了解居民的心理社會福祉狀況。並以此評估結果為基礎，設計更具針對性的社區活動與生活支持方案，使社區能成為推動社會處方的重要場域。

六、建立主動外展的社會支持模式

在高齡社會中，獨居長者、老老家庭

與社會孤立居民往往不會主動尋求服務。若社會支持系統仍以「等待申請」為主要模式，許多潛在需求將難以被發現。日本足立區的經驗顯示，透過資料分析與主動訪視，可以有效辨識並接觸到過去未被制度發現的孤立居民。因此，臺灣在推動共生社區時，可結合地方政府資料與社區訪視系統，建立主動外展的社會支持模式。透過社區志工、關懷訪視與資料分析，及早發現需要支持的居民，並提供適當的社會連結與生活支持服務。

七、發展多層次的社會參與治理模式

共生社區的最終目標，不僅在於提供生活支持，更在於提升社區的整體韌性。當居民能夠廣泛參與社區事務時，社區便能逐漸形成自我治理的能力。因此，在共生社區的推動中，應發展多層次的社會參與治理模式，例如透過審議民主、公民參與與使用者參與等機制，使居民不僅能參與社區服務活動，也能參與社區治理與決策過程。當居民從服務使用者轉變為社區治理的參與者時，社區將逐漸形成更具韌性的社會網絡，並為超高齡社會提供更可持續的生活支持模式（表2）。

本文彙整七大策略方向（表2），作為我國推動共生社區服務的策略參照。而綜整上述討論，本文將共生社區界定為：「以社區為生活支持場域，透過跨對象、跨服務與跨組織合作，建立整體生活支持

表 2　共生社區的推動策略架構

策略方向	核心概念	推動重點
生活支持體系	從照顧服務轉向生活支持	整合健康、社會參與、生活服務
跨對象整合	跨世代與跨族群服務	老少共學、青銀共居
數據導向服務	以需求評估為基礎	健康量測、需求分析
跨社區治理	生活圈共生模式	社區資源串聯
社會處方	心理社會健康促進	社區活動轉介
主動外展	發現隱形需求	社區訪視
參與治理	社區共同決策	公民參與

資料來源：本文整理製表。

體系，並透過社會連結與居民參與促進社區治理的模式。」這樣的服務模式，旨在協助社區以現有服務基礎，進一步推動跨對象、跨服務及跨組織間的合作治理，以建立社區自身因應超高齡社會及各項社區發展議題的韌性。

伍、結論

隨著臺灣即將邁入超高齡社會，高齡人口快速增加所帶來的照顧需求與社會結構轉變，已使傳統以制度與專業分工為主的福利體系面臨新的挑戰。單一制度所提供的照顧服務，往往難以回應居民在日常生活中所面臨的複合性需求，包括健康照顧、社會連結、生活支持與社區參與等面向。因此，如何在制度體系之外，建立能夠承接居民生活需求的社區支持網絡，逐漸成為各國高齡政策的重要發展方向。本文以「共生社區」作為分析視角，透過整理國際社區居住創新模式、日本地域共生社會的政策經驗與地方實踐案例，進一步探討共生社區的治理模式與核心機制。

本文整理日本推動經驗，可以發現共生社區並非單一的服務方案，而是一種以社區為基礎的生活支持治理模式，其核心在於打破傳統以福利對象分類為基礎的制度邏輯，轉而以居民生活需求為中心，透過跨對象、跨服務與跨組織的合作機制，逐步形成整體生活支持體系。在此過程中，社區不再僅是政策執行的末端場域，而是成為連結制度、專業與居民的重要治理節點。同時，共生社區的推動也意味著社會關係的重新設計，包括居民角色從被動的服務使用者轉變為社區參與者，專業角色從單向提供服務轉為促進連結與合作的行動者，以及社區治理從以方案為導向轉向以生活支持為核心的治理模式。

透過日本地域共生社會的案例分析，本文進一步歸納出共生社區運作的三項核心機制：第一，跨對象與跨服務的整合，使社區服務能回應居民生活中的多元需求；第二，社會連結的重建，透過創造人與人之間的互動與參與，提升居民的心理社會福祉；第三，社區治理模式的轉變，透過多元參與與跨組織合作，逐步建立具有韌性的社區支持網絡。這些機制共同構成共生社區的治理基礎，使社區得以承接居民生活中的照顧需求與社會支持功能。

在此基礎上，本文亦提出臺灣推動共生社區的策略方向，包括：從照顧服務體系轉向生活支持體系、發展跨對象整合的服務設計、建立以數據需求為導向的服務規劃、強化跨社區生活圈的治理合作、推動以心理社會福祉為核心的社會處方模式、建立主動外展的社會支持系統，以及發展多層次的社會參與治理機制。這些策略不僅有助於回應高齡社會所帶來的照顧需求，也能促進居民之間的社會連結，進而提升社區整體的社會韌性。

是以，共生社區的發展不僅是一項高齡政策，更是一種社區治理模式的轉變。透過整合制度資源、促進居民參與與重建社會連結，共生社區能夠為高齡社會建立更具包容性與永續性的生活支持環境。未來在推動相關政策時，如何持續強化社區組織能力、促進跨部門合作並深化居民參與，將是共生社區能否長期發展的重要關鍵。

（本文作者為國立暨南國際大學高齡長照學程副教授兼主任）

關鍵詞：共生社區、社區治理、超高齡社會

參考文獻

朱佳蕓（2023）。《在地安老：新北市青銀共居計畫之研究》（碩士論文，國立臺北大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。https://hdl.handle.net/11296/g738r9

黃志隆（2021）。〈日本地方創生中的地域共生社會：市民經濟與公民經濟的論辯〉。《人文及社會科學集刊》，33（2），333-373。

衛生福利部（2025）。《長期照顧十年計畫3.0（115至124年）》（核定本）。行政院。

謝明原（2023）。〈試論共生社區模式落實原鄉在地老化之可能性〉。《臺灣社區工作與社區研究學刊》，13（2），129-164。https://doi.org/10.53106/222372402023101302004

内山智尋（2020）。〈「地域共生社会」の実現とコミュニティソーシャルワークの役割〉。《評論・社会科学》，133，137-160。

内山直樹（2020）。《地域共生社会の現実とコミュニティソーシャルワークの役割》（碩士論文，同志社大学）。

平野隆之（2021）。〈地域共生社会の政策化と地域福祉研究の課題：地域福祉政策の分析枠組みのブレイクダウン〉。《日本の地域福祉》，34，16。

石橋敏郎（2019）。〈地域包括ケアシステム、「我が事・丸ごと」地域共生社会、社会保障法学の学問的範囲〉。《熊本大学教育学部紀要》，68，163-171。

佐藤卓利（2018）。〈地域包括ケアの展開と地域共生社会〉。《立命館経済学》，66（6），599-608。

厚生労働省（2016）。《地域包括ケアの深化・地域共生社会の実現（「我が事・丸ごと」地

域共生社会実現本部関連資料）》。
厚生労働省（2017）。《「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）（「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部資料）》。
長谷中崇志、髙瀬慎二（2017）。〈地域共生社会の実現に向けた地域づくりに関する研究：包括的な相談支援體制の構築に向けたA市の事例から〉。《名古屋柳城短期大学研究紀要》，39，101-128。
須賀由紀子（2020）。〈地域共生社会と自立した地域づくり〉。《実践女子大学生活科学部紀要》，57，79-89。
永田祐（2020）。〈地域共生社会の政策化と地域福祉研究の課題：市町村福祉行政における包括的な支援體制のガバナンスの分析枠組み〉。《日本の地域福祉》，34，101-111。
Be Advice & DVA Dementia Village Associates. (n.d.). *Cooperation Be Advice: The Hogeweyk® care concept and DVA Dementia Village®*. Retrieved March 15, 2025, from https://beadvice.eu
Elders Village. (n.d.). Elders Village. Retrieved March 15, 2025, from http://www.eldersvillage.com/
Parniak, S., DePaul, V. G., Frymire, C., DePaul, S., & Donnelly, C. (2022). Naturally occurring retirement communities: A scoping review. *JMIR Aging*, *5*(2), Article e34577. https://doi.org/10.2196/34577
Zheng, L. (n.d.). *Beyond contact: Intergenerational living in cohousing communities.* Penn State Extension. Retrieved March 15, 2025, from https://extension.psu.edu