

臺灣地區早期社會福利工作回顧 臺灣基督教福利會 1964~1974 年工作紀實

李雲裳

緣起

臺灣在西元 1895 年甲午戰爭失敗後，於馬關條約中割讓予日本。將近 50 年後，二次世界大戰的戰勝國又在開羅會議中決議將臺灣歸還中國，西元 1945 年，日本結束了半世紀對臺的殖民統治，另由國民政府派遣陳儀及其麾下接收臺灣。但僅隔兩年就發生震撼全島的 228 事件，同時對岸共黨勢力高漲，迅速席捲大陸，導致國民政府及其所屬部隊遷徙臺灣，戰後未曾休養生息的民眾生活困頓，政局動盪，委實無力顧及社會福利之推動。

有鑑於當時臺灣地區物資匱乏，人民衣食無着。美國基督教國際救濟會（Church World Service）與美國信義會救濟會（Lutheran World Relief）基於基督教「愛與關懷」的信念，於西元 1954 年（民國 43 年）正式在臺成立「臺灣基督教國際救濟會」（Taiwan Church World Service），負責將美國基督徒捐贈的糧食、衣物等分送給臺灣地區需要的民眾。西元 1956 年（民國 45 年），上述取自美國的剩餘物資根據「480 法案第三章」（Public Law 480, Title III）的規定交付臺灣基督教國際救濟會分發處理，自此開始全臺大規模的貧民救濟

與急難救助工作，這就是所謂的「美援時期」。物資的內容包括：衣服、麵粉、沙拉油及奶粉等民生物資。亦提供代辦免稅進口藥品及醫療器材等服務，以運交各教會醫院使用。

西元 1961 年（民國 50 年）為因應社會環境之改變乃正式更名為「臺灣基督教福利會」（Taiwan Christian Service）。在此時期並無社會工作專業人員參與，悉賴全省基督教會工作人員之協助。服務內容在於滿足民眾基本需求及補足民生物資，也就是慈善施捨性的社會福利時期。

西元 60 年代，民心漸趨穩定，大陸來臺同胞較能面對長期居留臺灣的現實面，與本省籍居民經由相處彼此包容與接納，共同體認重建家園的重要性。西元 1964 年（民國 53 年）越南戰事爆發，大批參戰美軍在臺活動，刺激了當時臺灣經濟之發展，而聯合國亞洲暨遠東經濟委員會之設立更提高臺灣邁向開發中國家。臺灣基督教福利會為因應當時的社會變遷，亦由大量濟貧式的物資救助，改以積極的聘用專業人員投入社會福利工作的行列，並試圖培養本土社會工作專業人力，以協助臺灣社會脫離貧困，進而達到自立自主的終極目標。當時服務的範圍從都市貧民區到農

村、離島及山地，可謂臺灣地區社會福利專業工作的先驅，此時可稱為專業的開拓期，服務內容為規劃與實施處遇計畫，屬於公益性的社會福利時期。

紀 實

一、TCS 十年(1964 年~1974 年)工作大事紀

1964 年—北市雙園區貧戶調查

設立牛奶站

首度提供大專院校社會工作相關科系學生專業實習機會

1965 年—成立基督教雙園社會醫療服務中心

1966 年—成立社區調查小組

推行「以工代賑」方案

成立澎湖吉貝社區發展中心

推行屏東隘寮社區發展方案

1967 年—推行「家庭計畫」方案

1968 年—成立布袋(新塢)社區發展中心

成立大同樹德社區服務中心

1969 年—接辦國際社會服務社在臺業務

推行花蓮秀林社區發展方案

1970 年—成立松山福德社區服務中心

成立龍山新富社區服務中心

成立大同醫療服務站

1971 年—成立臺北車站服務中心

1972 年—成立新生技藝訓練中心

推行臺東金峰社區發展方案

1973 年—推行三重過田社區發展方案

1974 年—推行高雄茂林社區發展方案

二、說 明

(一) 1964 年

1. 北市雙園區貧戶調查

民國 53 年 7 月 1 日自香港聘請具有社會工作專業背景的三位督導，而工作人員則為本地大專院校社會系的畢業生，另有臺灣神學院社會服務系的三位實習學生協助進行實地調查，以為都市貧民區工作計畫的依據。

2. 民國 53 年 7 月設立牛奶站(Milk Bar)

(1) 設於當時北市雙園區環河南街二段與大理街交會口。

(2) 經調查發現當地貧困家庭多數一日僅食兩餐，以致兒童普遍營養不良，嚴重影響其健康與發育。

(3) 牛奶站服務對象為十四歲以下孩童，每人每天發給牛奶 250c.c. 及口糧兩塊。

(4) 成果：

① 改善體能，提升生活品質

公共衛生護士以三個月為兒童健康檢測指標，發現其身高、體重有明顯的成長，且罹病率降低，健康狀況多有改善。

② 資源共享

以社會福利之公正、平等、互助與關懷等信念為中心。一本初衷再設於北市大埔街，另協助女青年會於北市開封街等處設立據點。而後則到農村、離島及山地等區域推廣，共計設立牛奶站超過五十餘所。

3. 民國 53 年 10 月首度提供大專院校社會工作相關科系學生專業實習機會

(1) 國立中興大學社會系學生林秀美(目前服務於木柵老人安養中心)等三位同學進入機構實習，而學校指導老師為任佩玉教授。

(2) 成果：建立本土化的社會工作專業教育訓練及實習督導模式，也成為社會工作實習教育的先驅。

(二) 1965 年

民國 54 年 2 月 5 日成立基督教雙園社

會醫療服務中心 (Shuang Yuan Christian Social and Medical Service Center)

1.根據之前進行的雙園區貧戶調查報告結果，明確指出該地貧民的生活水準較臺北市其他地區而言極為低落。故依照該報告之建議設立社會醫療服務中心，以推展各類社會福利工作並改善當地居民的生活。

2.中心主任聘請來自香港，具有社會工作專業背景的麥福寧先生。在其領導下，中心的工作人員編制從初期的十六人增至二十四人，其中包括醫生、護士、社工及行政人員。

3.人才培育：為培養臺灣本土專業人才並提升扶助地區的自立自主能力，特於中心成立之初即調升臺灣具有社會工作專業背景的李雲裳(畢業於東海大學社會系)為副主任，同年八月一日又調派美國義務工作者卓之歐先生 (Mr. Joe Cuickshank) 來臺擔任特別助理，以進行本土的人才培育計畫。

4.服務內容：整合性社會福利工作。

(1)診所設置—

①實況：

I 趨近於義診，僅象徵性收取掛號費兩元，且藥費全免。

II 每週安排三個下午時段進行義診，由馬偕紀念醫院之內兒科(家醫科之舊稱)、婦產科各分派一名醫師應診。

III 至於需住院治療之病患，則依照分級治療的原則，直接轉診至馬偕紀念醫院，並交由雙方社工人員進行個案聯合研討後共同規劃、執行處遇計畫，以整合資源、提升服務績效。

②資源整合：

I 人力—馬偕紀念醫院支援兩名醫師

II 物力—

A.藥品：由美國基督教國際救濟會與美國信義會救濟會捐贈。

B.設備：臺北基督教醫學協會捐助 X 光機。

III 財力—

A.臺北國際婦女會 (TIWC) 提供診所人事費補助。

B.臺灣基督教浸信會懷恩堂提供藥費補助。

(2)家庭扶助—針對急需救助的貧困家庭以個案工作的方法提供服務

①物資補助：

I 補助物品包括麵粉、營養麥片、奶粉、沙拉油、衣服、文具及日常生活用品。

II 受助家庭以三個月為處遇時期，經評估後確認其已能自立則結案，但出現依賴狀況者即停止補助。

III 對遭遇火災或水災等急難受災戶提供緊急物資援助。

②經濟補助：

I 醫療補助—

評估家庭經濟狀況後視其需求予以補助，項目包括住院費、手術費、輸血相關費用、藥費及檢驗費……等各項醫療照護費用。

II 學費補助—

以就讀於公立學校之中學生及大學生為主要對象，項目包括學費、交通費、制服費。

III 小額貸款—

協助有意願改善經濟之家庭，以創業基金或代購生產原料(如製作工藝品之器材)等，輔導其自立自主。

IV 現金補助—

援助突遭變故之家庭，以挽救其脫離

危機。

(3)公共衛生護理—

- ①推展家庭計畫
- ②提供嬰兒乳品補助
- ③實施「母親會」
- ④配合門診服務
- ⑤推廣衛生教育

(4)康樂及教育活動—

- ①提供免費夜間補習教育：

I 由國際獅子會主持，與臺北基督教青年會合辦。

II 對無力繼續升學者提供國文、初級英文及珠算等為期四個月的訓練，以奠定其就業基礎。

- ②成立「縫紉班」：

對象為家庭主婦及少女，以助其操持家務或參與副業，增加收入。

- ③成立「學齡前兒童班」：

- ④成立「夜間自習班」：

I 由當地已就讀高中之大哥哥大姐姐帶領社區之小學生自習。

II 參與之大哥哥大姐姐則視同參加「以工代賑」方案，比照領取薪資。

- ⑤舉行夏季露營活動：

以募款方式協助貧童赴 YMCA 福隆海水浴場營地參與為期一週之露營活動，並體驗團體生活。

- ⑥推行兒童康樂活動：

I 以小團體方式進行

II 與鄰近之長老會信愛教會合作

III 協助孩童完成課業，進行正當活動，並給予情緒支持及心理輔導。

- ⑦成立血庫：

I 由中國紅十字總會協助成立

II 首批捐血者為東海大學 11 名學生。

- ⑧成立「工作營」：

發動臺北美國學校之中學生於社區內進行大掃除、油漆粉刷及環境整理，進而激發民眾清潔衛生之觀念。

⑨提供社會工作相關科系學生專業實習機會：

每年均有十餘位社會學系的學生接受實習。為日後社會工作專業人才之培育紮下良好的根基。包括現任立法委員周清玉、臺大醫院精神部技正黃梅羹，彰化基督教醫院的許安和……等。

5.成果：

基督教雙園社會醫療服務中心，乃為期五年的工作方案。成立宗旨在引起政府對貧困地區社會福利工作之重視，當時正是行政院公布民生主義現階段社會政策的重要時刻。雙園社會醫療服務中心在不受制度約束之下發展出一套新的工作模式。依照開拓性、示範性的原則因應隨時變遷的都市問題。民國 58 年底，該方案告一段落後，發現政府確實在社會福利政策之規劃及制定上施展手腳。故基督教雙園社會醫療服務中心是為臺灣社會工作及社區服務的先驅。

(1)貧民施醫制之啟動：

①民國 58 年後政府將貧戶劃分為三級，並於各公私立醫院給予醫療補助。

②國民黨部協調各公私立醫院協助並提供發放貧民施醫免費門診卷及住院義診卷。

(2)提高當地學童入學的機會—進而配合民國 57 年政府推行之九年國民義務教育

(3)改變民眾生活價值觀—創造更好的生活品質

(4)促進政府部門對居住品質的重視—平價住宅與國民住宅陸續推出

(5)方案之承先啟後—先後成立：

大同樹德社區服務中心、龍山新富社區服務中心及松山福德社區服務中心。

(三) 1966 年一成立社區調查小組

1.民國 55 年 6 月臺灣基督教福利會為全省繼續開闢新方案，將美援物資有效的發揮功能，並強化民眾自立自主的觀念，因此成立社區調查小組，謹慎的選擇需要協助的地區，進行評估與調查。

調查小組計畫主持人為卓之歐先生 (Mr. Joe Cuickshank)，成員包括史嘉琳、蔡幸正、許忠政、吳景軒及張惠美等。調查作業範圍遍及臺北市貧民區、雲嘉南地區、屏東山地區及離島地區，對日後全省各地社區發展中心的設立與事務的推廣助益良多。

2.民國 55 年推行「以工代賑」方案

為改變貧困民眾長期以來依賴物資救濟的心態，進而以積極的方式——「勞動工作換取民生物資」來獎勵樂於為建設家園付出勞力者，此項工作的推出使貧困同胞也因此建立了自尊心，在各社區居民通力合作下，全省各地完成的工程計有：產業道路、簡易水塔、公共廁所、堤防、漁港、橋樑、學校操場及灌溉溝渠等。為農村、漁港、離島及山地等社區建設，奠定了良好的基礎。

3.成立澎湖吉貝社區發展中心

(1)方案主持人為原調查小組成員澎湖籍的許忠政先生。

(2)服務範圍涵蓋漁港之修築、學校操場拓寬、醫療服務、社區環境衛生改善等。

(3)獲得當時主政者之支持與美軍的援助，取得越戰之剩餘物資—發電機一組，進而興建發電廠，使全島大放光明，創離島發電之始。

(4)將當時離島地區的癲瘋病患者集中於吉貝島，藥品則由美國基督教國際救濟會與美國信義會救濟會提供。

(5)方案為期三年，期滿後移交當地教會及社區委員會繼續服務

4.推行屏東隘寮社區發展方案

(1)經費來自日內瓦教會互助方案 (CICARWS)，為期三年。

(2)方案內容依據兩次社區調查的結果

①屏東隘寮山胞移住地社會經濟及衛生發展調查研究，為臺大農推系主任楊懋春教授主持，臺灣基督教福利會乃合辦單位。

②東海大學社會系練馬可教授會同臺南神學院社會服務系德籍教授 Dr. Justus Freitag 在臺灣基督教福利會社區調查小組的經費補助下進行屏東瑪家鄉社區調查研究。

(3)以上兩研究均明確指出當地居民生活困苦，急需外力協助與支援。

(4)方案辦事處設於瑪家鄉三和村，主持人是由具有部落工作經驗的美國籍喬愛光牧師 (Rev. Stewart Bridgman) 擔任。

(5)工作人員均是來自不同領域的專業人士。其中包括農業推廣員、獸醫、公共衛生護士、家庭計畫員、營養師、家政指導員、行政及庶務人員等。社會工作專業人員則由 TCS 總會調派，這次組織的工作團隊一直沿用到花蓮，臺東及高雄等地，持續負責山地社區工作之推展。

(6)服務項目：土地改良、農技訓練、農業推廣、以工代賑、灌溉水渠之建造、獸醫指導、家禽豬隻飼養、醫療服務、環境衛生改善、物資補助、青少年康樂活動、夏令營與四健會之組訓等。

(7)計畫為期三年，結束後則移交當地

社區發展委員會承辦。

(8)成果：

①生活品質的改善：

經土地改良後，稻米、果樹的種植與收成增加，而家禽、豬隻的共同產銷亦呈現居民所得增多，促使居民日常生活品質改善。

②觀念的改變：

此地的居民均因原居地——三地門霧臺鄉之地質鬆軟，且發生山崩，但當時居民認為新隘寮居地——地處乾枯河床地帶實在無法耕作，擔心無以維生、生活困苦。而方案執行之後，居民共同參與配合，使家園得以重建。

③建立山地社區發展模式：

從開拓性的工作進展為示範性的社區，工作執行三年後方案結束，當地即成為南臺灣山地社區發展的指標。

(四) 1967 年—民國 56 年推行「家庭計畫」方案

1. 方案主持人為柯大關先生 (Mr. David Ko)。服務範圍遍及全省。成員以公共衛生護士及社工人員組成。方案初期工作人員均須接受臺灣省衛生處人口研究中心之組訓。之後派駐全省各地宣導避孕方法，推廣樂普避孕器裝設，發配口服避孕藥。

2. 於臺北市貧民區推行「延效保衛胎」(Depo-Provera) 避孕注射劑施打服務。

3. 補助結紮費用。

4. 組成山地巡迴醫療隊：司機、公共衛生護士與社工人員成為一組，穿梭於全省各山地區，服務內容主要包括指導原住民如何照顧新生兒以降低新生兒死亡率，之後再進行避孕方法指導。

5. 每季評估檢討以作為計畫調整改善

的指標。

(五) 1968

1. 民國 57 年成立布袋 (新塹) 社區發展中心

(1) 背景：行政院頒布社區發展工作綱要。開始進行社區基礎建設經費的提撥，中央於各方案負擔經費比例為百分之四十，地方政府及當地社區則各自負擔百分之三十。

(2) TCS 之角色：臺灣基督教福利會成為政府與社區間的中介者，用以工代賑的方式協助雙方共同完成社區建設工作。

(3) 社區狀況：當地居民以製鹽、捕魚為生，生活清苦，環境衛生不佳，且飲用水不潔以致部分居民患有烏腳病，經臺灣基督教福利會社區調查小組訪查後，決定在此成立服務中心。

(4) 工作內容：為期三年

a. 醫療服務：以烏腳病防治與復健工作為主。

b. 衛生環境改善。

c. 改建傳統市場。

d. 建設連絡道路與橋樑——南鯤身吊橋。

e. 興建自來水塔。

f. 推展教育、家政及公共衛生等方案。

2. 成立大同樹德社區服務中心

(1) 為因應都市社區的變遷，臺北市率先於大同區樹德里完成三期的國民住宅，分由當地社區居民及劍橋社區拆遷戶入住。

(2) 基督教雙園社會醫療服務中心的五年計畫於此時將屆期終止，所以將其中一組公共衛生護士及社會工作人員的專業人力調派至此。運用小組的方式推出各項服務。以作為雙園社會醫療中心方案結束後

其他如龍山、松山等社區工作的參考。

(六) 1969 年

1. 民國 58 年接辦國際社會服務社在臺業務

(1) 機構簡介：

①國際社會服務社（International Social Service, ISS）總部設於瑞士日內瓦，總秘書處負責協調及統籌各項方案，並協助分布於世界各地的分社。

②乃國際性非政府組織，其服務範圍與內容不受政治、種族、宗教或國籍等因素影響。國際社會服務社主張家庭為社會的基本單位，主要是援助遭遇困難的個人及家庭。

③透過各地的分支機構和駐地代表之分工合作，組成一個國際性福利服務網絡。

④服務對象包括遭到失婚、親屬失散、棄兒、重婚、離異、無依及貧困、流落異鄉等危機之家庭與個人，另跨國領養的申辦亦為服務項目。

(2) 背景：

①國際社會服務社於提供服務時最常遇到的困難是如何處理牽涉於不同國家的個案，在處遇過程中勢必需要跨國合作。

②此項工作的承辦人原是美軍顧問團的 Mrs. Hunter，但因其於西元 1969 年初調職返美，故將此項業務移交臺灣基督教福利會接辦。

2. 推行花蓮秀林社區發展方案

(1) 背景：

①東隘寮社區發展方案完成後，花蓮縣政府決定邀請臺灣基督教福利會到中部橫貫公路的入口——花蓮縣秀林鄉富世村發展社區方案並設置辦事處。

②由日內瓦教會互助方案（CICARWS）提供經費援助。

(2)成員：為之前的屏東隘寮十人工作小組，主持人則因喬愛光牧師（Rev. Stewart Bridgman）返美，而由原負責農業指導的王順調先生接任。

(3)後續服務：於三年計畫結束時，為改善當地居民飲水問題，社區獲得美軍顧問團教會之教友捐贈簡易水塔一座，助益極大。

(4)成果：花蓮秀林社區成為日後山地社區發展服務的考察與觀摩區。

(七) 1970 年

1. 民國 59 年成立松山福德社區服務中心

(1)背景：社區發展研究訓練中心成立，臺北市政府提撥公共用地興建平價住宅，其中包括松山、安康及延吉等平宅社區。

(2)社區狀況：位於松山五分埔地區，由臺北市市政府完成營造的平價住宅，居民全是低收入戶，家庭成員多包含身心障礙者。

(3)成員：繼進駐大同樹德社區服務中心，此為第二組分派自基督教雙園社會醫療服務中心的工作成員。

(4)工作內容：推廣並延續基督教雙園社會醫療服務中心的服務。

(5)特殊服務：推動家庭從事副業，包括電子零件、聖誕燈飾、填充玩具、塑膠花、棒球手套等，均由社工人員聯繫廠商進駐社區進行生產。

(6)為期三年：原為期三年，之後再應政府要求延長兩年，故總計五年。

(7)成果：

①凝聚社區意識並提升居民自信。

②增加家庭收入，使居民從此不再完全倚賴政府的救濟金維生。

③獲得政府的重視與肯定，並派員支援，且將方案的施行期間從三年延長到五年。

2.成立龍山新富社區服務中心

(1)社區狀況：位於萬華地區，房舍老舊，環境衛生不佳。

(2)成員：為第三組分派自基督教雙園社會醫療服務中心的工作成員。

(3)工作內容：以改善環境衛生、家庭病蟲害防治為主。

3.成立大同醫療服務站

(1)服務內容：社區資源之開發與整合

(2)資源整合：

①人力—

I 馬偕紀念醫院內兒科（家醫科之舊稱）、婦產科各分派一名醫師應診。

II 由一名美軍顧問團之具有牙醫專業背景的軍官夫人義務協助施行牙齒健康檢查。

III 護士及社會工作人員則由以上三個社區服務中心調派

②物力—

I 藥品：由美國基督教國際救濟會與美國信義會救濟會捐贈。

II 場地：王氏宗祠撥出空地設置。

III 空間設施：臺北市社會局撥款搭建棚架，社區居民則協助搭建候診室。

③財力—

I 臺北國際婦女會（TIWC）提供藥費補助。

II 臺灣基督教浸信會懷恩堂提供醫師交通費補助。

III 其他費用則由美軍顧問團教堂教友捐助。

3.成果：改善社區居民健康。

(八) 1971 年—民國 60 年 10 月成立臺北車站

服務中心

1.與臺北市政府國民就業輔導處聯合設立，主要服務對象為中南部北上的旅客，解決其周遭所發生的問題。

2.服務內容：求才、求職、旅費補助、迷途旅客的親友聯絡、扶助老弱婦孺、醫療服務、家庭問題協談、援助離家出走的民眾及廉價住宿的提供。

3.特殊服務：家庭暴力案件調處、未成年少女從娼的防治。

4.後續服務：兩年後服務拓展至臺中車站，民國 62 年移交政府機構承辦。

(九) 1972 年

1.民國 61 年 3 月成立新生技藝訓練中心

(1)主要服務對象為國中畢業患有小兒麻痺的青少年，性別不拘。

中南部北上的學員則提供住宿，臺北地區的學員則提供交通車免費接送。

(2)服務內容：課程包括毛衣編織、雕刻、縫紉及鐘錶修理。

(3)成果：為身心障礙的青少年培養職業技能，使其自立自主。

2.民國 61 年 7 月推行臺東金峰社區發展方案

(1)背景：由日內瓦教會互助方案（CICARWS）的經費提供援助，在山地社區繼續推出社區發展方案。

(2)服務內容：延續屏東隘寮及花蓮秀林的社區服務工作。

(3)特殊事蹟：

①麻疹疫苗的施打—

循往例，方案計畫進行乃是依照先前社區調查的結果—建議施打麻疹疫苗以防範麻疹的流行。當時臺灣基督教福利會代理主任柏啓樂先生（Rev. Robert A. Burch）立即透過美國基督教國際救濟會與美國信

義會救濟會的協助募得疫苗兩百五十劑空運來臺，隨即召來當地居民施打，受益人數超過四百人，使當地居民免於麻疹的危害，並從此建立對臺灣基督教福利會的信心與肯定。

②遷村計畫一

因鄉公所所在地嘉蘭村人稠地稀，土地居住面積有限，嚴重影響社區居民的生活品質與居住環境。因此在政府的支持下，將鄰近的丘陵地帶移為平地，完成遷村計畫，實可稱為現代版的「愚公移山」。

(十) 1973 年—民國 62 年推行三重過田社區發展方案

1.社區狀況：社區居民大多為身心障礙者，此區素有「乞丐寮」的俗稱。社區內無廁所及浴室的設置。經訪查後發現社區衛生環境急待改善。

2.服務內容：三重市政府負責場地的規劃，經費來源由基督教浸信會懷恩堂提供，合計新建廁所及浴室各八間，以提升社區居民健康及日常生活品質。

3.成果：因為當地家庭多半具有複雜的、長期的以及特殊的問題，故運用個案管理的技巧介入處理，重點是在於改善居民長期依賴的心態，並灌輸自立自主的價值觀。

(十一) 1974 年—民國 63 年推行高雄茂林社區發展方案

1.背景：由日內瓦教會互助方案（CICARWS）的經費提供援助，是臺東金峰社區發展工作之後續方案，為期三年。

2.成員：王順調先生擔任負責人。

結 論

綜觀臺灣基督教福利會（Taiwan Christian Service, TCS）在這十年期間陸續推出的社會福利方案，就其在臺灣地區社會福利工作的影響可分以下幾點說明：

一、方案計畫有前瞻性、開創性與先驅性

臺灣基督教福利會自民國 53 年 7 月開始積極籌劃貧民區調查工作。將原本的物資救濟工作轉型為本土化的社會福利工作。民國 54 年 2 月基督教雙連社會醫療服務中心成立，更帶領臺灣地區社會福利工作進入新的境界。當時不但得到民眾的迴響，更引起政府與民間的重視與對社會福利工作的肯定。之後，民國 54 年 4 月行政院頒布民生主義現階段社會政策，隨後公布臺灣省政府社會救濟辦法。

民國 55 年臺灣基督教福利會在全省推行「以工代賑」方案，於離島及山地社區分別設置社區發展服務中心。當時政府的社會福利支出占國民總生產毛額的比例為 0.9%，雖然額度有限，但是已經跨出了第一步。

二、工作策略是以居民共同參與為主，對計畫階段性目標的完成助益良多

方案之設定與推展均經由社區調查後執行，期間於訪查中著重在人際關係的建立及與居民間的互動與了解上，因此增強社區居民參與的意願，在自助互助的原則下，使居民對方案的接受度提高，故對計畫中各階段性目標的配合更為投入。因此在方案結束後移交當地社區委員會繼續辦

理更為順利。

三、以整合性社會福利為考量，服務內容多樣化

服務的對象從嬰兒到老人均包括其中，且服務的內容均是針對居民各種切身問題提供解決之道，舉凡貧民施醫、醫療補助、急難救助、優生保健、疾病防治、文康休閒等福利服務外，尚包括進修教育、職業訓練、環境衛生、交通運輸路線規劃、道路橋樑修築、社區更新及農業指導等。

四、「以工代賑」之推廣，將民眾的觀念從依賴轉變為自主

協助居民運用自己的能力與技巧換取生活物資補助，徹底改變過去以來的依賴觀念，重新建立其自信心與自立自主的價值觀，進而實踐社會工作的終極目標。

五、為社會工作專業教育奠定良好的實務基礎

從社會工作專業養成教育的「實習」到工作人員的在職進修，都包括在機構的服務範圍之內。此外，更與政府及民間機構分享工作經驗並傳播給各大專院校社會工作相關科系的實習學生，讓學生從參與中學習，並為日後經驗的傳承奠定了堅實的基礎。

參考資料

- 黃武東（1988）黃武東回憶錄，臺北：前衛出版社。
臺灣基督教福利會（1966）屏東隘寮社區調查。
臺灣基督教福利會（1971）臺東金峰社區調查報告。
臺灣基督教福利會（1964）臺北市雙園區貧民調查。
臺灣基督教福利會（1966）臺北市貧民區社會調查研究報告。
臺灣基督教福利會（1966）臺北市基督教雙園社會醫療服務中心年報。

六、社區資源之開發、整合與運用

透過社區資源的開發與整合，使得社區居民能夠就地取材，並運用本身所具有的人員、物資及器材等資源共同謀求問題的處理，並致力於現狀的改善，是為資源開發、整合與運用的先驅。

七、提升國民健康狀況與生活品質

許多方案中可見社區醫療保健是主要的服務內容之一，使臺灣地區的各低收入社區及其家庭的健康與衛生狀況顯著改善，進而從根本提昇居民的健康狀況與生活品質。

八、實踐基督教「愛與關懷」的信念

臺灣基督教福利會自成立以來，一直扮演著政府與民間的橋樑角色。來自美國總會派駐來臺的外籍工作人員均有一技之長，更毫無保留的將各種專業知識、技巧與方法，傳授給本地的工作人員，使這些專業技能在臺灣地區深耕、萌芽、開花、結果。對本地社會工作專業發展具有無法抹滅的貢獻。進而印證聖經約翰福音第十章第十節的經句：「我來了，是要叫羊（人）得生命，並且得的更豐盛」。

（本文作者為國際社會服務社駐臺代表暨敏盛醫療體系顧問）

臺灣基督教福利會（1966~1974）臺灣基督教福利會年報。

📖 資料佐證人（依姓氏筆畫為序）

王順吉先生 1970~1974 年擔任花蓮秀林社區發展方案、臺東金峰社區發展方案行政及農業指導員。

王順調先生 1966~1977 年擔任屏東隘寮社區發展方案農業指導員、花蓮秀林社區發展方案、臺東金峰社區發展方案、高雄茂林社區發展方案主任。

史嘉琳女士 1966~1967 年社區調查小組成員。

任佩玉教授 1964~1974 年擔任中興大學社會系學生實習指導。

李八郎先生 1971 年臺南神學院社會服務系實習學生，前基督教論壇報發行人。

吳信安先生 1971 年臺南神學院實習學生，現任高雄生命線主任。

卓之歐先生（Mr. Joe Cuickshank）1965 年 8 月~1967 年為美國來臺之義務工作者基督教雙園社會醫療服務中心擔任特別助理及社區調查小組負責人。

林秀美女士 1965~1977 年於基督教雙園社會醫療服務中心、龍山新富社區服務中心、臺北車站服務中心、三重過田社區發展方案擔任社工人員。

周清玉女士 1965 年臺灣大學社會系實習學生，現任立法委員。

林桂枝女士 1971~1974 年新生技藝訓練中心縫紉班老師。

柯大關先生（Mr. David Ko）1958~1974 年擔任「家庭計畫」組組長、臺灣基督教福利會副主任。

柯理先生（Mr. James Kelly）1969~1971 年擔任臺灣基督教福利會副主任。

柏啓樂先生（Res. Robert A. Burch）1971 年~1973 年擔任臺灣基督教福利會代理主任。

夏雲峰先生 1958~1975 年負責「以工代賑」方案及倉儲。

許忠政先生 1966~1969 年社區調查小組成員、澎湖吉貝社區發展中心主任。

張劉東旭女士 1963~1974 年負責臺灣基督教福利會人事及中文打字。

張疊子女士 1965~1974 年於基督教雙園社會醫療服務中心擔任會計、調查研究小組英文打字、臺灣基督教福利會總會會計。

黃天福先生 1966~1977 年擔任獸醫。

黃梅羹女士 1966 年臺灣大學社會系實習學生，現任臺大醫院精神部技正。

喬愛光牧師（Rev. Stewart Bridgman）1966~1969 年擔任屏東隘寮社區發展方案主任。

楊冰玉女士 1965~1971 年於基督教雙園社會醫療服務中心、大同樹德社區服務中心擔任公共衛生護士。

謝叔陽先生 1971 年臺南神學院社會服務系實習學生，現任臺南長榮女中校長。

蔡幸正先生 1966~1969 年社區調查小組成員。