



小康計畫的時代意義與影響

徐學陶

一、前言

小康計畫是前副總統謝東閔先生在擔任臺灣省政府主席時所倡辦。謝先生在其手著「走向文化大國之路」一書中說：「民生主義的目的，就是消滅貧窮，使社會均富。臺灣二十餘年來實施民生主義的經濟政策...大貧固然已不多見，而小貧還是不少，...我們所謂向貧窮挑戰，是積極性的行為，就是要使社會上不再有貧窮的人...今後對策，當置重點於防貧，而不以救貧為目的....。」

謝前主席當年即以此理念指示當時的省府社會處長陳時英先生，儘速提出消滅貧窮計畫，以利實施。陳處長奉到指示後立即召開會議，檢討貧民救助現況，針對貧民致貧原因，廣納學術、行政、實務等各界意見，參考先進國家經驗，擬定「臺灣省消滅貧窮計畫綱要」—小康計畫，經省府核定，於民國 61 年 10 月 25 日臺灣光復節實施。

該計畫起草期間受到學術界、大眾媒體廣泛重視與支持，並提供及反應各界意

見，致設計周延，採標本兼治，消極與積極並重方式，並動員各界力量有效參與等措施，由開始至民國 67 年 12 月底止所推行的結果，可稱績效輝煌。在協助貧民脫離貧困方面，輔導就業人數達 54,000 餘人，以工代賑 303,032 人次，職業訓練 5,741 人，補助興建貧民住宅 14,259 戶，整修貧民住宅 7,318 戶，輔導接受商職、大專教育 1,376 人，補助輔導貧民子女一律接受義務教育，連同收容安養、家庭補助、貧民施醫、精神病患收治、殘障重建、創業貸款、家庭副業輔導等措施，使當時 390,000 餘貧民中有 96% 的貧民，生活獲得大幅改善或脫離貧窮。（註 1）

小康計畫之推行，除使貧民在物質方面得到幫助外，更重要的是，其工作方法，是站在案主需要的立場考慮問題，不是墨守成規，拘泥於限制，藉公私資源交互運用，以補單方之不足，並注重人文關懷，使案主更感到溫暖、不孤立、有勇氣重新站立起來。

二、小康計畫實施前對貧民救助概況

我國社會救助對象在民國 52 年以前，係依據民國 32 年 9 月 29 日國民政府所公布的「社會救濟法」之第一條所規定，其所規定的救濟設施，著重院所（如救濟院、育幼院）等之安養。各種救濟設施，由各縣市視實際需要及經濟狀況分別舉辦，中央及省亦得酌予補助。

當時社會救助調查係由各縣市政府自行辦理，並無一定標準及程序，常在每年舉辦冬令救濟之前，舉行貧民調查，以作為冬令救濟對象，救濟物品以食米、棉被為主。

民國 52 年後，臺灣省政府修頒「社會救濟調查辦法」，各縣市始依據該辦法之規定，定期辦理貧民調查，貧民的認定標準始趨一致，採以戶為單位，將全戶因工作能力無法獲得最低生活費用標準者，按收入多寡分為三級納為救助對象。

民國 57 年所訂最低生活費用標準，係照救濟院院民的待遇而定，即每人每月以新台幣 200 元計（註 2），事實上這個金額僅夠院民食衣溫飽所需，不包括住行等。然而還要折成二分之一或三分之二以下才符合二級或三級貧民資格（全無收入者為一級貧民）。民國 57 年我國臺灣地區平均每人每年所得是新台幣 9,496 元，每月平均所得為 791 元，約為所定最低生活費 200 元的三倍半，此一標準維持多年未變。（註 3）

實施貧戶調查後，臺灣省並未立即實施家庭補助。直到民國 60 年 3 月臺灣省政府訂頒「改善貧民生活四年計畫」後，始對一級貧戶實施家庭補助。但開始時，各

縣市由於財政狀況不一，家庭補助標準並不一致，特別是貧民愈多的縣份，往往財力愈差，雖有省府補助，仍難平衡。（註 4）

歷年貧戶調查報告指出，疾病、殘廢為致貧之主要原因。政府對貧戶提供之貧民施醫，始於民國 36 年 9 月臺灣省政府頒行「公私立醫院附設貧民施醫辦法」後，開始以公立醫院作為貧民免費診療處所。施醫對象依照「臺灣省貧民施醫辦法」第 2 條規定，限於列冊貧戶內罹患傷病之貧民，始得提出申請。然公立醫院大多集中於城市，因此對貧民施醫並不普及。民國 53 年起，始選定部分私立醫院為貧民醫療服務（註 5），但鄉鎮市區公所受理申請後，須報經縣市政府批准始可，不但緩不濟急，且限於經費，審核甚嚴。

三、小康計畫的基本精神

由於謝東閔先生指示向貧窮宣戰的重心是以消除貧窮相關因素，擴大貧民技能訓練，輔導就業，化消費為生產為目標。為了達成這項任務，社會處相關科室已經總動員了，但為了突顯計畫的積極性，乃以國民就業輔導室為綜合幕僚單位。筆者當時正擔任該室主任，受此重任後，在草擬計畫過程中，廣邀各界專家學者與實務工作資深人員，深入討論，廣納各方意見。亦將就業輔導、職業訓練、職業指導等工作全力配合外，並將早期在美國密西根大學進修社區發展、社區組織所得理念，構思草擬「仁愛工作隊」設置要點，以及民國 48 年赴波多黎各、牙買加考察以社區居民互助、政府補助輔導方式，所推動的自

助建屋運動，以解決低收入戶居住的方法，納入計畫綱要動員社會參與措施中。

小康計畫濟貧策略採標本兼治、消極與積極並重方式，對有工作能力者，輔導就業，或貸款輔導創業投入生產行列；無工作專長者，根據其潛能性向或意願輔導參加職業訓練或技能教育；對其學齡子女，則輔導補助完成義務教育甚至補助其繼續升學；對老年、殘障、疾病等無工作能力者，則給予適當醫療、重建、安養、救助等。為有效落實各項工作目標，小康計畫特別重視：

(一) 團隊精神之發揮

為貫徹小康計畫之有效推動，臺灣省政府建立了分工執行編組（註 6），以充分發揮團隊精神。

1. 省政府成立「臺灣省小康計畫策劃指導考核小組」，由有關廳、處、會、局首長組成，省府秘書長瞿紹華先生為召集人，負責計畫、指導、考核事宜。

2. 各縣市政府及各鄉鎮（市、區）公所均成立「小康計畫推行小組」，負責調查、規劃與推行事宜。

3. 省府社會處成立「小康計畫推行小組」，除研議各項工作之推動外，並負責聯繫協調及擔任省府策劃指導考核小組幕僚作業。

小康計畫因有明確分工，除承辦單位省社會處各部門總動員外，省屬各級各部門亦給予充分配合。例如在動員學校力量方面，臺灣省政府教育廳除調撥經費補助貧民就學並給予各項優遇外，並於民國 64

年 1 月頒訂「臺灣省各級學校加強推行小康計畫實施要點」，規定目標有三：

1. 發揮教育功能，培育學生仁愛思想及服務精神。

2. 協助政府照顧貧民子弟升學就業。

3. 結合社會力量，幫助貧民進入小康之境。

其他，對貧民施醫、精神病患收治、結核病治療、殘障重建、家庭計畫結紮手術、指導節育、家戶衛生等，臺灣政府衛生處有周密的配合；對輔導生產之小本創業貸款、小本農業貸款、漁撈養殖貸款，分配市場攤位等，臺灣省政府建設廳、農林廳、縣市鄉鎮主管均予支持，給予技術指導；臺灣省政府新聞處發動媒體，分區邀請各媒體主編、發行人、記者座談，由社會處長說明小康計畫意義，進行對談，普獲媒體響應，對小康計畫各項措施大事報導，引起社會大眾踴躍出錢出力，將關心貧困，扶助貧困，蔚為社會風氣。

「客廳即工場」的推動，是典型團隊精神之充分發揮。話說民國 60 年代，就業市場勞力短缺現象日趨嚴重，為瞭解缺工狀況，筆者受邀赴高雄加工出口區外資廠商訪察，發現許多機器停頓，訂單無法交貨，情況的確緊急。但經仔細查看詢問，發現許多製出的半成品，尚需人工組合，加工後方能裝箱外銷，而這種組合工最為缺乏，致半成品堆積滿倉，只好停機。筆者因兼辦小康計畫業務，發現許多單親家庭等因孩子乏人照料，而無法外出謀生，聯想如將工廠半成品交給這些無法外出工作者在家加工，豈不一舉兩得。但此一構

想涉及加工出口區受保稅限制，材料半成品一律不准外流；其次，攜出加工，如何控制時程及保證品質；第三，調查志願加工者，分類分組講習、訓練加工技巧等，涉及法令、專業人力物力，都待克服。經草擬計畫上報後由陳時英處長奔走，謝主席出面交涉，在小康計畫的大旗下，財政部特准加工出口區半成品攜出加工；就業服務機構、縣市鄉鎮政府機構、社區協會、生產廠商等分區協商分工進行。參與家庭迅速達到二萬二千餘戶，不但緩解了人力短缺問題，也使單親等弱勢家庭有了生路，形成社會上廣泛流行「客廳即工場」的稱譽。（註7）

（二）動員社會參與

小康計畫所設計的社會參與主要管道一仁愛工作隊。仁愛工作隊其實就是志願服務。我國志願服務工作早已存在，但大多數屬於對個案自發性的慈悲心所提供的幫助。像小康計畫這樣大規模有組織、經過講習、主動發掘問題解決問題的連續性的志願服務，尚屬少見。

小康計畫仁愛工作隊之籌組，關係小康計畫推動成效，承辦單位在陳時英處長領導下與社會各業人民團體代表舉行座談，冀求回應籌組各業及地區仁愛工作隊，參與扶貧濟貧工作。

對省屬各級學校之校長，教導、訓導主任，則由教育廳分批召集至臺灣省政府訓練團講習一天，第一節皆由謝主席精神講話，講解小康計畫意義，希望響應組織仁愛工作隊，推動學區扶（濟）貧工作。

各鄉鎮（市、區），由當地機關學校、社團、公私企業單位負責人及熱心公益人士志願組織仁愛工作隊，並以借用各該鄉鎮（市、區）民眾服務分社為聯合辦公處所，互推一人為召集人，綜理日常一切隊務及各該公所所提供列冊貧戶或新發現之個案為對象展開工作。有意參加仁愛工作隊之個人或機關團體，可向各該鄉鎮（市、區）仁愛工作隊辦理登記，書明其所具專長，並按貧戶調查資料，選擇所願服務事項，服務時間及地點，依約定提供服務。

全省成立之仁愛工作隊計 6,000 多隊，各機關、學校、社團及公私企業所成立之仁愛工作隊，得就其本身條件與專長，擇定服務項目，並與當地鄉鎮（市、區）仁愛工作隊密切聯繫配合，遇有本身無法解決之個案，由鄉鎮（市、區）公所仁愛工作隊尋求其他對此具有專長或具備條件之仁愛工作隊支援或移轉服務。茲以彰化田中國民中學仁愛工作隊為例，介紹仁愛工作隊運作方式：

田中國中校長郭治華參加省府小康計畫講習後，為響應省府號召，返校立即舉行校務會議，介紹省府推動小康計畫的意義與作法，徵求老師意見，會中一致同意成立仁愛工作隊，參加扶弱濟貧工作，並通過由每一位老師每月在薪資中扣繳新台幣 10 元，作為工作資金。校長利用升旗典禮時，不斷向全體同學講解小康計畫的意義與參與方式，要求學生不拘形式，關懷住家附近老弱貧窮鄰居，並反應老師立案，作為扶助對象。學校仁愛工作隊先行訪問學區醫療院所，爭取每月提供免費為

鄰居貧患診病券若干張，以備不時之需。

學校為應熱心同學或家長捐贈之需，特撥出一間教室設置盛具，供儲存捐贈物品之用。筆者前往參觀時，發現捐贈最多之物品為食米、雞蛋及衣服等。學生在校外發現有需要之貧病患者，立即反應老師，由老師填報仁愛工作隊派人實地瞭解，有病痛者贈與免費醫療券陪同赴醫療單位治療；缺衣缺糧或病患需要補充營養者，則就各界捐贈物資或利用仁愛基金購買，分別提送（註8）。

學生瞭解小康計畫精神後，已培養起隨時隨地注意幫助別人的機會，反應給老師。例如一位二年級的學生假日到山邊玩耍，發現山邊一家房屋門口坐了兩個面黃肌瘦約三、四歲的小女孩，該生責任心驅使，使他走近一探究竟，從鄰居口中得知這兩個女孩的父親，一年前車禍死亡，母親因受此打擊造成雙目失明，一家三口完全失去經濟來源，附近僅六戶人家，生活也不寬裕，勉強斷續分送一點食米或地瓜維持生命，因地處偏遠，無人查覺援助。這一學生上學後立即向導師反應。校長郭治華得悉後親率老師帶著食米、雞蛋、日用品前往訪視，瞭解狀況後除代為申請貧戶家庭補助，並安排眼科醫院為這位失明的太太檢查，希望為其醫治復明。經過區內幾家眼科診所檢查後，均認為失明太久無法治療。最後找到台中縣沙鹿鎮的一家有名眼科醫院，該院院長抱著萬分之一希望的心情下，免費為其開刀，拆線後結果竟然復明。經過休養追蹤治療一段時間後，確定已無問題。這位太太在感激之餘，

決定仍操其夫舊業，以檢廢棄物維生。田中國中仁愛工作隊為她購買了一輛三輪板車，以供工作之需，還接洽了幾家工廠，同意將廠內廢紙箱免費供與，約定每月幾次前往提取轉賣，使這一被人遺忘無助的家庭，重新站立了起來（註9）。

四、小康計畫的推行開展了社會福利工作的新紀元

（一）小康計畫濟貧是從改善貧民環境著手

馬力斯及瑞因(Marris and Rein)在其「社會改革的困擾」(Dilemma of Social Reform)一書中曾強調貧窮的環境是自我永續的循環(Self Perpetuating Cycle)的主因，必須消滅此致貧因素，貧窮才有解決可能（註10）。葉爾欽(Robert Elkin)及佛瓦勒(Earrel J. Vouwaller)在評鑑社會服務成效一文中，對貧窮問題系統分析圖例可知，住宅不理想及家長教育程度低且無專長訓練是致貧的主因（註11）。

小康計畫針對貧戶致貧原因對症下藥，加強輔導其自主自強。對失學之貧民輔導其入學或參加職業訓練；缺乏適當居住環境之貧民，補助經費，並發動駐軍工兵、鄉鎮（市、區）公所工務人員支援，以社區自助互助建屋方式，興建、改建、整修住宅；或由政府興建平價住宅，廉租貧民居住（註12），由衛生部門帶同專業仁愛工作隊，輔導支助改善家戶衛生。

各鄉鎮（市、區）仁愛工作隊與當地縣市小康計畫推行小組密切聯繫，配合總體目標及運用公私資源，包括省府各項生

產小本貸款及濟貧設施等，統籌運用，協助現有貧民脫困，並防止新貧戶產生。

(二) 小康計畫為貧民提供了個案周延性的福利服務

關於周延性服務的分析模式，美國休士頓大學社會工作研究所印度籍教授大偉博士(Dr. Gerson David)提出一個分析架構，可以瞭解現有服務措施的容量是否足夠滿足所有需要者的需求？服務是否因缺乏轉介管道而未能發揮應有的功能？相同或相關的服務是否有足夠的聯繫(Integratibility)？服務政策擬定時有無考量到需要者使用的能力問題？引介服務者有無發揮鼓勵及協助潛在之案主使用服務的功能？對這些問題的探討非常有助於政策的擬定（註 13）。

小康計畫在起草時，即廣徵學者專家、第一線工作者及各界意見，並就可行性作深入探討。不再依照傳統般不管每個個案是否合用的制式服務作法，而是提供案主多種可供選擇的方案，儘可能作到服務分送，必須要真正有益於消費者。

開辦之初，首先由各縣市就現有登記有案之貧戶辦理訪問調查，以瞭解其住宅狀況、教育程度、失業原因、健康狀況、就業或參加職業訓練意願等情形，以為各級主管機關規劃執行之依據，也就是先把問題及需求找出來。

省府各部門根據貧民需求，各按職掌，分就職業訓練、就業服務、教育、衛生、農業、建設及救助收容等，第一年就提出了 56 個配合計畫，建立協調支援機

制，提供有效服務。服務計畫經實驗修改，修改實驗，以充分滿足使用者的需求。

在引介整合服務方面，假如案主是一位有妻小家累，同時因體弱多病又乏專長，找工作有其事實上的困難。申請貧民救助或醫療救助，又限於當時「社會救濟調查辦準」規定，全家人口中有工作能力者已超過二分之一（其本人雖體弱多病但未達重病滿三個月以上，其配偶雖需要照顧幼兒，但均屬有工作能力人口），不適合申請各項救助，形成了社會服務的遺棄者。自小康計畫實施後，這些困難都被發現而一一克服了，凡是低收入者參加職業訓練期間，家中無其他收入者，在訓練期間列有家庭補助經費，由訓練開始至結業後找到工作為止，可予家庭補助。至於患病者則引介向公共救助部門申請急難救助、醫療補助或貸款醫療。病癒後再參加職業訓練、輔導就業。一個窗口受理申請，根據各別需要，透過引介整合，全部問題獲得解決，作到不墨守成規，而能通權達變，因事因地制宜，創新作法。

(三) 小康計畫推動後，體認了社會工作專業化的必要性

社會工作專業化在歐美國家早已行之有年，行政院民國 54 年公布之「民生主義現階段社會政策—加強社會福利措施，增進人民生活實施方針」中，對此亦有明確規定。但限於社會對社會工作欠缺瞭解與政府財政困難，難以列為優先實施項目。小康計畫推動後，由於對救貧工作有了較深的要求，同時由於各相關機關與民間團

體共同參與，漸對社會工作的性質有了認識，社會處見時機成熟，乃於民國 63 年甄選各大專學校社會工作相關學系畢業學生 12 人，加以訓練後，派駐台中縣大里鄉辦理個案工作實驗，評鑑效果良好，遂補助台中縣政府擴大全縣實驗。實驗成效逐步顯現，乃分別邀請中央及省市、縣市政府有關人員參觀辦理成效，普獲肯定，進而擴大實施範圍。民國 68 年 8 月由省府訂定「臺灣省推行社會工作員制度計畫」，在全省各縣市全面推行。年後，省府社會處曾邀請專家學者組成評鑑小組進行評鑑，評鑑報告就社會工作績效與各方反應加以詳述。其中對社會工作員之特殊貢獻列有下列五點（註 14）。

- 1.讓貧窮的人受到關懷與感到人的尊嚴與價值。
- 2.當事人的需要非某一項專業所能完成，必須社工員協助整合。
- 3.當事人的問題，並非只服務當事人一人就能解決。
- 4.解決問題的資源，除政府外還有民間力量，於是必須社工人員去發掘。
- 5.國家的德政需要專人來介紹宣揚，這種任務社工人員最適宜。

(四) 小康計畫之推動充分結合了社區資源的運用

社區組織與社區發展是一種教育程序，其目的在改變那些妨礙社會和經濟進步的態度和習慣，提高民眾接受各項改善或進步的能力。這與消除貧窮成因，提升社區生活水準有密切關係。

小康計畫之推行，有計畫的找出貧民的經濟、社會與心理需要，動員社區力量參與，使計畫之推動更加順利，問題的解決更加圓滿。例如，對社區內年老無依的貧民，傳統的解決方式是將之送入救濟院安養，但許多老人不願離開生於斯長於斯的本鄉本土，使傳統的作法產生了困難。小康計畫基本上尊重老人的意願，不勉強其非進入救濟院不可，而是根據這些貧苦老人個別需要狀況，結合政府、社區力量，針對其個別意願，可予住宅整修及按月予以家庭補助，並洽當地仁愛工作隊或社會工作員或地方親友熱心人士定期前往探視、服務。如有人根本無處可住，亦不願離開本土進救濟院所，當地鄉鎮市區公所，則可在上級政府補助，或發動社區士紳捐地、捐建材、傢俱，在社區內興建「安養堂」（註 15），將區內同樣情形者安置於安養堂，按月給予生活費，有的甚至由熱心人士捐資僱工負責炊事、洗衣等。另發動當地慈善、宗教團體、仁愛工作隊員，定期分工前往照顧。

根據民國 60 年臺灣省貧民調查報告顯示：臺灣省貧戶中大部分的住宅都很簡陋，利用竹、土、木造成的居所佔 62.35%，而且還有住草蓬或防空洞的。

為改善貧民居住環境，臺灣省政府於民國 62 年 11 月 9 日訂頒「臺灣省配合小康計畫興建及整修貧民住宅實施要點」，補助貧民興建及整修住宅，以無屋或有屋而破爛不堪居住者為優先。房屋興建圖樣由政府工程人員免費設計，並由社區理事會發動社區熱心人士捐助建材，提供人力協

助興建。規定所建或整修之貧民住宅，其結構必須為磚牆、水泥地面、瓦頂，以符安全衛生。筆者至彰化、雲林沿海地區參觀社區貧民住宅興建、整修情形時，發現當地駐軍工兵擔負起工程技術方面的主要任務，社區家戶亦主動出力，在技術指導下擔任砌磚、鋪地、架樑等工作，宛如波多黎各自助建屋運動，只是波多黎各的自助建屋是互助，而我們社區居民幫助貧民建屋純為助人。至民國 67 年度止，共計興建貧民住宅 14,259 戶，以中部沿海地區最多。所建貧民住宅在當地社區內，反成為外觀相當引人注目之住宅。室內簡單傢俱陳設，亦多為社區居民集資購贈，使貧民自立自強的條件與信心大增。更重要的是，透過社區居民協助過程，使貧民消除了孤立、無望、無告的心理障礙，建立了自助人助的新希望。

(五) 小康計畫的推動，使貧民家庭救助走上合理化

1. 貧窮線的制訂走上合理化：貧窮線的制訂，早期係以絕對貧窮為基礎，認為一旦經濟發展，人民生活水準提高，貧窮自然消滅。惟二次大戰結束後，世界經濟快速發展，但貧窮現象仍與富裕並存，並未如預期自然消滅。社會學家與經濟學家進一步發現貧窮的真正意義在於它的相對概念，亦即貧窮與富有是一比較問題。晚近隨著分配社會化觀念之盛行，絕對貧窮概念已漸被拋棄，代之以相對貧窮概念，以期在各層收入中，低收入者亦可得到相對的提升，以分享人類進步的果實。（註

16）

臺灣地區經濟建設突飛猛進，配合小康計畫多年努力的結果，臺灣省政府於民國 67 年 11 月 18 日將「臺灣省社會救濟調查辦法」修正為「臺灣省社會救助調查辦法」取銷「貧戶」名稱，代之以「低收入戶」。並規定「本辦法所稱低收入戶，係指家庭總收入平均分配全家人口，每人每月未超過最低生活費用者。前項最低生活費用由省政府參照前一年政府公布之家庭每人平均所得三分之一範圍內訂定，並於調查前公告之。」此一修正，不但將「貧戶」二字取銷，並將最低生活費用標準由比照省立救濟院院民副食之標準訂定，修正為參照家庭每人平均所得三分之一範圍內訂定，使最低生活費標準可隨國民所得之增加而逐年調整。此一改進，對促成民國 69 年 6 月 14 日中央修正「社會救濟法」成為「社會救助法」，將社會救助對象由貧民擴大為低收入戶，貧窮線由絕對貧窮改為相對貧窮，起了積極作用。（註 17）

2. 小康計畫的推動，統一了各縣市社會救助標準

(1) 臺灣省各縣市的社會救助，在小康計畫實施前，已由省政府對於家庭補助制頒了統一救助標準，但較偏遠或工商業不發達，財政困難的縣份，反而貧戶較多，致救濟標準大打折扣，省府雖給予補助，但財力仍感不足，形成同為省民，卻享受不同待遇，小康計畫實施後嚴格執行公平原則，對財政困難縣市，由省府提高補助，達到統一標準為止（註 18）。

(2) 在貧民施醫方面，民國 61 年推行

小康計畫後，為期爭取貧民就醫時效，乃授權鄉、鎮、市、區公所進行核發施醫證，並放寬施醫對象至全部列冊貧民，醫療期限及用藥限制均予取銷。民國 66 年將「臺灣省貧民施醫辦法」修訂為「臺灣省貧民傷病醫療辦法」，正式加入「傷」的治療，無論診病與療傷均全部免費。民國 67 年 7 月再擴大醫療對象至低收入民眾，實施低收入者傷病醫療補助計畫。凡低收入民眾罹患傷病，其醫療費用超過當年政府公布之最低生活費用者，最低補助 50%，每人每次最高補助限額為二年之最低生活費用。民國 70 年 7 月再將該辦法修正為「臺灣省低收入者醫療費用補助辦法」，對冊列第一、二款低收入者醫療費用予以全額補助，第三款者補助 70%。78 年再加修正，將非低收入戶之民眾患嚴重傷病，其醫療費用非其本人或扶養義務人所能負擔者，補助其費用 40%（註 19）。

（六）小康計畫對學校輔導工作產生了相輔相成的效果

小康計畫推動過程中，由於謝主席東閔的號召及親自召集國民中學負責人講解小康計畫的意義，鼓勵學校組織仁愛工作隊參與扶貧工作，全省國民中學幾全都組織了仁愛工作隊動員起來，這對小康計畫的成效產生了莫大的效益。相對的由於學生參加仁愛工作隊的直接間接工作或教育，接觸到貧民的痛苦，分享到貧民接受扶助走出痛苦深淵的喜悅，無形中培養了同情心及助人的美德，有助於學生完美人格的發展。這正是訓育工作的目的，公民

教育的重要一課。在推行經驗中，對助人方面已產生了很多很多感人的事例。在推行過程中因接觸貧民生活而促成學生人格走向完美發展方面，有形無形的亦自不在少數。例如彰化田中國中二年級一位學生，因家境清寒，每日所帶便當（飯盒）比其他同學差而產生自卑，最後懷疑父母不愛他而對父母產生不滿，屢次反應在日記中。因為有了偏見，每每將父母正常的管教、差遣，視為有意的責罵與虐待，雖經老師苦口勸導，均無效果。後經學校研商安排其隨仁愛工作隊訪問幾家貧戶，並由老師隨機予以機會教育，說明天下父母沒有不愛自己子女者，只是限於家庭環境差別，對子女提供的吃穿有能力上的差別。該生目睹幾家貧戶子女所得到的照顧，比自己還不如，這一印象開始在該生腦中發酵，最後在他的日記中道出悔意。他說：過去他錯怪了父母，其實以他的家境，每天能有米飯吃已是他父母在困境中所能供應的極限。過去對父母的不諒解感到很後悔，只有來日以行動贖罪。並努力讀書，克盡孝道來報答父母的苦心。同時也表示了認為他的老師很偉大，為了教化他的錯誤觀念，老師費盡心思用不同方法感化他，並設計方案陪他參觀訪問貧戶，讓他澈底覺悟，避免了一錯再錯，並稱自己長大後也要當老師。這名學生的成績也大大的有了進步，並且考上了省立臺中師範學校就讀，後來真的成為一名有愛心的老師。

七、結語

小康計畫之推動，一新社會福利耳目，不但在國內一時蔚為風尚，甚至引起國外友邦很高興趣，紛紛派員來台考察搜集資料。並要求派員協助推動。外交部亦研議作為援外項目之一，民國七十六年九月，並洽得臺灣省政指派社會處曾擔任小康計畫重任的曾培堂副主任赴瓜地馬拉共和國協助該國推動擴大低收入者就業計

畫。曾先生以三周時間考察、分析該國相關計畫－「微小企業乘數系統」計畫(SMME)，參考我國小康計畫經驗，提出具體建議，獲得該國甚高評價，並獲該國副總統賈必歐屢次接見嘉許。惜我國限於這方面實務專家有限，無法繼續進行。

(本文作者徐學陶曾任內政部社會司司長)

註釋

註 1：臺灣省政府民國 68 年 3 月出版之「臺灣省政府推行小康計畫工作報告」，第 255-256 頁。

註 2：徐學陶著「小康計畫對社會福利工作的貢獻」，P.18。中華民國社區發展研究訓練中心印行，民國 80 年 9 月 1 日。

註 3：同註 2，P.18。

註 4：同註 2，P.19。

註 5：同註 2，P.19。

註 6：同註 2，P.24。

註 7：徐學陶著「社會福利－臺灣的經驗」，P.315，松慧有限公司出版，民國 97 年 2 月。

註 8：同註 7，P.169。

註 9：同註 2，P.63-P.64。

註 10：白秀雄著「對小康計畫－臺灣省消滅貧窮計畫之評估」，載「社會建設」，第 28 號，P.52。

註 11：Robert Elkin and Darrel J. Vorwaller, 「Evaluating the Effectiveness of Social Services」P.P.104-110 (Management Control) Vol. XIX May. 1972。

註 12：同註 2，P.23。

註 13：徐學陶著「從社會福利服務論我國現階段社會建設」P.75。中國社會保險學會印行，民國 75 年。

註 14：同註 2，P.59。

註 15：臺灣省政府社會處編印 67 年「社政年報」P.11。

註 16：同註 2，P.53。

註 17：同註 7，P.163。

註 18：同註 2，P.54。

註 19：曾培堂著：「高山仰止－記一位我最景仰的長官陳時英先生」附件(三)瓜國「微小企業乘數系統」計畫(SMME)之評估與建議意見書。