

美援對台灣的衛生計畫與醫療體制之形塑^{*}

楊翠華^{**}

摘要

1950至1960年代冷戰格局下的中華民國政府，既缺乏統籌全局的中央衛生單位，也沒有全面的「衛生政策」。美援在這段期間內不但是台灣軍事安定與經濟發展的重要支柱，其所挹注的資金、技術與設備對台灣社會的重整與轉型亦貢獻良多。美援相關單位所提出改善醫療衛生環境的對策，其重點與特色為何？這些對策與作為對當時台灣社會的「重建」或「復舊」發揮了什麼功能？與日治時期所重視的衛生治國策略有什麼異同？美式醫療衛生理念與架構又對台灣社會產生哪些影響？有別於以往研究從個案或專題出發、由下往上看的視野，本文從美援會的檔案出發，正本溯源地追究美援在戰後台灣衛生策略的擬定、推動與執行過程中所扮演的角色，1950與1960年代衛生計畫的形塑與轉向，是此期醫療衛生體制改造與組織建置的關鍵所在。從衛生計畫優先次序的爭議，及從計畫擬定到機構建置轉型的過程，本文進一步追究衛生組織與政策在國家建構過程中之關係與意義；著眼於醫療體制之改善和環境衛生之推動，本文最終探討美式公共衛生理念對台灣醫療衛生的變革。

關鍵詞：國際合作總署、世界衛生組織、美援會、農復會、台灣省衛生處、台大醫學院、國防醫學院、環境衛生

* 投稿日期：2008年5月23日，通過刊登日期：2008年11月6日。
** 中央研究院近代史研究所研究員

一、前 言

在諸多回顧或研究美援的論文或專書之中，大部份皆從經濟或資本的角度來看美援對台灣政經發展的影響。近年來開始有些論文從不同的角度，探究美援對台灣農林、工業、教育方面的影響，及其與台灣社會、文化變遷的關連。筆者也曾以美援技術協助為焦點，分析所謂技術協助、技術合作、技術移轉在台灣長期工業化過程中所扮演的角色，從技術引進與人才培訓的歷史經驗中，探討其在台灣社會的延續性與影響力。¹廣義的「技術」涉及台灣社會的各種層面，其中在醫療與衛生方面，最能凸顯美援對台灣社會的滲透力。相較於教育層面，在教育部主導全國教育政策與施行之下，美援扮演的僅是輔助或重點補助的角色，而在衛生政策的擬定與計畫的實施方面，美援卻發揮了關鍵性的作用。

1950 至 1960 年代冷戰格局下的中華民國政府，既缺乏統籌全局的中央衛生單位（隸屬於內政部的衛生司，全部編制僅有二十餘人，經費也拮据，無法發揮公共衛生中央行政單位的功能），也沒有全面的「衛生政策」。1953 年開始的第一、二期經濟建設計畫，以發展農業、工業為優先，對於非經濟性社會建設之教育、衛生部門，幾無關注，直到第三期經建計畫之擬定（1961 年以後），才開始將有關社會建設的計畫簡要列入。美援在這段期間內不但是台灣經濟安定與發展的重要支柱，其所挹注的資金、技術與設備對台灣社會的重整與轉型亦貢獻良多。此外，美援相關單位也提出了改善醫療衛生環境的對策，其重點與特色為何？這些對策與作為對當時台灣社會的「重建」或「復舊」²發

¹ 楊翠華，〈美援技術協助：戰後台灣工業化開端的一個側面〉，收入陳永發主編，《兩岸分途：冷戰初期的政經發展》（台北：中央研究院近代史研究所，2006），頁 261-292。有關美援研究的成果檢討，以及美援的始末及其組織變革和相關機構，均見於該文，茲不贅述。

² 在早年研究台灣醫學史的相關論著、教科書和政府出版品之中（泛稱主流論述），多將台灣公衛與醫療體系分成三個階段：建立期(1947-1970)、擴張期(1971-1984)、整合期(1985-)。在「建立期」這段時間，「政府接收了日據時代遺留殘缺不全的醫療設施和醫學教育體系，開始衛生工作的建設和正式醫學教育的擴充」。參見葉金川，〈醫療體系〉，第七節：我國健康照護體系發展之回顧與展望。收入陳拱北預防醫學基金會主編，《公共衛生學》（台北：巨流圖書公

揮了什麼功能？與日治時期所重視的衛生治國策略（「醫政即國政」）有何異同？美式醫療衛生理念與架構又對台灣社會產生哪些影響？

近年來青年學者們對台灣醫療衛生史的研究興趣濃厚，焦點多集中在日治時期的殖民醫學史，對於戰後的發展，相對少見研究成果。張淑卿的博士論文從疾病防治與病患歷史的觀點出發，探討 1945-1970 年代的台灣結核病史；³郭文華從批判的角度，以婦女的身體與健康為主軸，檢討 1960 年代台灣的家庭計畫與節育活動，⁴二者皆與美援相關。然而前者的焦點在防病體系與病痛經驗和身體規訓，對美援在醫療衛生的整體佈局與架構著墨不多；後者直接切入 1960 年代的家庭計畫與衛生政策，對 1950 年代美援對台灣醫療衛生的規劃與形塑略而不明。

這些缺憾誠如吳聰敏對美援研究的評論與反省所指出：「主要的原因不在於作者研究分析能力的強弱，而是在於許多原始資料並不可得，以及以往有關的研究成果太少。」⁵過去美援研究所缺乏的一手文獻，隨著中央研究院近代史研究所檔案館接收與整理「經合會」〔即行政院國際經濟合作發展委員會（Council for International Economic Cooperation and Development，簡稱 CIECD），1963-1972〕檔案，而有了重新審視與檢驗的機會，因為這大批陸續開放的檔案中，顯現了經合會的前身之一「美援會」（即行政院美援運用

司，1997），頁 242-244。1990 年代以後台灣殖民醫學史研究的風起雲湧，挑戰了以上的觀點，認為戰後所逐漸恢復的衛生醫療體系，實際上是殖民時代的舊制度，因此此期應是恢復日治時期既有系統的「復舊期」。有關台灣醫學史研究的回顧與檢討，以及殖民醫學史研究的論述與爭議，參見劉士永，〈從醫學觀點記錄台灣的殖民經驗：試析台灣之殖民醫學史研究〉，台北：亞洲醫學史學會第一屆雙年會，2003 年 11 月 4-8 日。

³ 張淑卿，〈防病體系與監控技術：台灣結核病史研究(1945-1970s)〉（新竹：國立清華大學博士論文，2004 年 7 月）。

⁴ 郭文華，〈美援下的衛生政策：一九六〇年代台灣家庭計畫的探討〉，《台灣社會研究季刊》，期 32（1998 年 12 月），頁 39-82。該文以台灣省衛生處向美援機構申請經費的計畫書：《Ten Year Health Plan 1966-1975》（1964 年出版）為藍本，已經是美援停止後的延續性計畫，與原始計畫與策略有相當大的出入。

⁵ 吳聰敏，〈美援與台灣的經濟發展〉，《台灣社會研究季刊》，卷 1 期 1（1988 年春季號），頁 145-158。吳聰敏書評：文馨瑩，〈經濟奇蹟的背後——台灣美援經驗的政經分析(1951~1965)〉（台北：自立晚報社文化出版部，1990），《台灣社會研究季刊》，期 12（1992 年 5 月），頁 150-151。

委員會（Council for United States Aid，簡稱 CUSA，1948-1963）的資料，雖不完整（部份已遭銷毀），卻還豐富。本文試圖以美援會檔案為基礎，據以糾正某些似是而非的謬誤，⁶從而補足上述之缺失，並勾勒此時期美援推動台灣醫療與公衛之梗概。全面建構台灣醫療衛生史並非本文之主旨，對於這段時期的重要成績與貢獻，例如傳染病的防治、家庭計畫的施行等，已有不錯的研究成果出現，因此本文將重點放在衛生計畫的擬定與轉變，以及美援機關所特別重視的醫療體制與教育的改造和環境衛生的推動，期能從計畫藍圖的宏觀審視，到重點項目執行的微觀檢驗，皆予兼顧，進而描繪出清楚的輪廓面貌與特色。

二、衛生計畫的形塑與轉向

日治時期台灣總督府民政長官後藤新平(1857-1929)在台灣建立醫院、開辦醫學教育，確立了此後醫學發展之根基。總督府內設置警務局衛生課為中央衛生行政主管機關，開始衛生行政建制，在撲滅鼠疫、防止天花、遏堵霍亂等防疫工作方面，成績斐然。⁷台灣光復後，曾經在行政長官公署民政處設置衛生局，規模甚小，除了接收日人留下的醫院館所以外，無力規劃與推廣台灣的醫療衛生。1947 年台灣省政府改組，省政府之下設置衛生處，首任處長顏春輝的施政方針以農村衛生為首要對象，然而經費短缺，難有作為。中華民國中央政府遷台後，雖於內政部下設置衛生司，然經費與編制俱微，根本無法發揮中央行政單位的功能，醫療衛生事業的推動與執行，全靠省府衛生處。然全省衛生經費之預算，僅佔歲出總預算之 3%至 4%之間，用以維持衛生處的人事開

⁶ 例如黃文弘以 1951 年成立的「衛生設計聯繫委員會」為「當時統合協調衛生政策方針的最高行政單位」，然而美援會的檔案中從來未見對該委員會的往來文件，重要會議也沒有邀請該會出席，其聯繫、協調角色之重要性令人存疑，而對主任委員劉瑞恆「站在撤台國府衛生行政的最高決策位置上」的推論，也值得爭議。黃文弘對「外援與衛政權力架構」的分析，參見氏著，〈政經架構、典範碰撞與知識位移——台灣醫學與典範轉折的系譜溯源〉（台北：陽明大學衛生福利研究所碩士論文，2001），頁 151-158。

⁷ 范燕秋，《疾病、醫學與殖民現代性：日治台灣醫學史》（台北：稻鄉出版社，2006）。

銷以外，經費所剩無幾。⁸因此當時醫療衛生業務的推動，必須仰賴中央與省府組織以外的經費，也就是廣義的美援。

美國對台灣援助的淵源，起於 1948 年簽訂的《中美經濟協助協定》（亦稱《中美雙邊協定》），1950 年 6 月韓戰爆發以後，美國才對台灣提供大量且持續性的援助，最初的目的與策略是以軍援為主、經援為輔，以達到經濟安定、自給自足的目標。經濟援助自 1951 至 1965 年美援結束為止，前後共達 15 年，每年金額維持在一億美元左右，無論是由贈與到貸款的改變，或是「非計畫型」與「計畫型」運用之不同，其援助的主要對象始終是工礦及電力，用於公共衛生的計畫型支出，約是 6,859,000 美元，不超過總額之 2%。而美援所衍生的台幣「相對基金」，約是台幣 1,151,685,000 元，用在衛生醫療與自來水計畫部份，也僅佔 6%左右。⁹然而台灣醫療衛生所得到的資助，無論在經費或贊助機構方面，均不止於此。

美援對台的主管機關由「美國共同安全總署駐華分署」（Mutual Security Agency (MSA), Mission to China，簡稱「安全分署」）負責，¹⁰在衛生政策與計畫方面，與「中國農村復興委員會」〔Joint Commission on Rural Reconstruction，簡稱「農復會」(JCRR)〕密切配合。¹¹農復會於 1948 年在南京成立，為中美兩國政府聯合設置之機構，委員會由中方 3 人、美方 2 人共同組成，其經費由美國對華援助資金的 10%至 15%做為農村復興專款。該會鄉

⁸ 省衛生處於 1946 年的經費為 84,424,886 元（舊台幣），1947 年為 340,642,746 元，參見行政院衛生署編，《台灣地區公共衛生發展史》（一）（台北：行政院衛生署，1995），頁 97。

⁹ 趙既昌，〈美援的運用〉（台北：聯經出版事業公司，1985），頁 27-51。本文其後所述之貨幣金額，屬「舊台幣」或「美元」者，皆予註明；其餘凡未特別註明或逕稱「台幣」者，則概指「新台幣」。

¹⁰ 機關組織與稱謂歷經數次變革，1953 年 MSA 與 TCA (Technical Cooperation Administration，技術合作署)合併為 FOA (Foreign Operations Administration，國外業務總署)，旋即改組為 ICA (International Cooperation Administration，國際合作總署)；其後隨著國際開發法案於 1961 年通過，又於 1962 年改設為 AID (Agency for International Development，國際開發總署)。以下本文提及該機構時，一律稱「美援總署」，不另註明機關之演變名稱。至於駐台單位，則依公文慣例，一律以「安全分署」稱之。

¹¹ “Coordination of MSA/JCRR Policies and Programs,” February 19, 1952，中央研究院近代史研究所檔案館藏（以下簡稱中研院近史所藏），〈經合會檔〉，36-15-006-001。

村衛生組組長許世鉅，與安全分署的公共衛生組組長(Public Health Officer)，共同推行各項援助計畫，美援會居中協調美援單位與政府機關（主要是省府衛生處）之運作。所協調的衛生醫療事業，不僅僅是直接的美援經費，更包含了其他相關衛生組織的援助，例如聯合國兒童基金會（United Nation Children's Fund，簡稱 UNICEF）、世界衛生組織（World Health Organization，簡稱 WHO）、美國在華醫藥促進會（American Bureau for Medical Aid to China，簡稱 ABMAC）等。

1. 1950 年代的形塑：美援衛生計畫

1950 年代初期美援在衛生方面的支助集中在西藥的進口，其功能在平抑藥價，進而扶持本省製藥工業的成長。針對西藥的短缺，台灣省新藥同業公會聯合會表製清單，建請美援會購儲美國禁止出口藥品（硫胺製劑及青黴製劑）及本省無生產而需要之藥品原料，美援會考慮市面藥品黑市漲風造成恐慌，乃將經援款內擬採購西藥及器材的金額由 50 萬美元，調升為 150 萬美元，¹²後續的配售工作則交由農復會辦理。農復會既以平抑藥價、低價銷售農村為目的，確定了不與藥商爭利而站在指導的立場為原則，其配售對象為不牟利之公私立醫療衛生機構（包括政府所屬之各級醫院、衛生所，公營事業之醫療機構與慈善團體及教會之私立醫院），採取隨時調低價格之措施，並准許各醫院及衛生所售給病患之價格，得照農復會配售價調高 40%。為嚴格管制藥品流入黑市，並訂有採購轉運、審核監督的程序，同時規定販售給病人廉價藥品所得之淨利，撥提 35%供工作同仁獎金，其餘 65%增充藥品基金。如此一來，三個月內就消滅了黑市，不但穩定了市民缺藥之恐懼，同時使得市場上藥價急降，六個月後市價就低於農復會的配價。為「保護自由工商業之發展」，農復會轉而規定最低限價，既維護了藥商的利益，又因藥品淨利提成辦法和藥品基

¹² 台灣區生產事業管理委員會（簡稱生管會）致美援會函，1951 年 1 月 12 日；美援會致生管會函，1951 年 1 月 16 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-001-001。

金的配套措施，使得各衛生所工作人員維持高度工作情緒。¹³這套農復會自認為「成效卓著」的辦法，延續至 1966 年才在省府衛生處的主導下做了局部修正。

藥價波動所引起的社會騷動，是政府關切的重要問題，台灣省警務處西藥檢查小組即針對上述 1952 年至 1953 年間的藥價波動，調查分析並造具藥價比價表、結匯統計表等資料報告，呼籲有關機關共同注意市場供需情形，並取締囤積居奇，防止走私出口。台灣省政府為求「西藥合理供應、防止囤積及轉口並節省外匯起見」，特依《國家總動員法》，訂定了《動員時期台灣省區西藥管制辦法》，將西藥分類，並規定進口程序與儲存限量等辦法。¹⁴除了平抑藥價以外，美援會更關切的是本省藥廠的製藥能力，在藥品採購的開標過程，總是建議先決標向國外進口半數，其餘半數改為標購原料在省內加工，並要求因藥品的贈與性質，進口原料加上加工費，其價格不得超過進口成品，¹⁵其目的即在扶持本省製藥工業的成長。藥品的採購與進口管制是美援非計畫型的資助，此項權宜性的工作理應移歸台灣政府接管，而對台灣醫療衛生的計畫型援助，則是要等到美國專家顧問的訪問調查後，方得規劃成形。

美援總署(FOA)於 1953 年 5 月間，派遣 Emile E. Palmquist 和 Kaarlo W. Nasi 兩位專家來台考察四天，回國後擬具考察報告並作建議多項，華府將此報告寄達駐華安全分署，安全分署並未將此報告轉送台灣任何機關，僅將分署電覆華府總署之原電副本轉送美援會。美援會對總署的建議以及分署的說明報告極為重視，特將之翻譯成中文：美援衛生計畫(U. S. AID Health Program)，轉送各相關單位參考，並告知「此項說明，暗示分署今後對於本省公共衛生之援助政策。」¹⁶

¹³ S. C. Hsu, "Policy for Medical Supplies Sale Program," December 30, 1952；許世鉅致經合會第二處函，1966 年 8 月 17 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-001-001。

¹⁴ 臺灣省警務處致台灣省政府函副本抄送美援會，1953 年 3 月 11 日；行政院致美援會令，1953 年 3 月 31 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-001-001。

¹⁵ 「討論美援藥品採購問題會議記錄」，1958 年 11 月 17 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-001-001。

¹⁶ 美援會致內政部、台灣省政府函稿，1954 年 9 月 16 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-001。

該計畫所宣示的要點有二：（一）計畫本身需對軍力有重大貢獻；（二）對於影響或有助於經濟安定之因素具有決定之力量。可見衛生計畫的擬定是以國防、經濟的安定為目的，計畫本身並不具備獨立的重要性，也不被視為首要的目標。其主要原則如下：

- （甲）衛生之要件乃基於治療疾病之設備，以及積極去除病源之環境。
- （乙）各項計畫並不企求以西方國家之標準施諸當地社會，惟總盼能達到最低限度之衛生水準，藉使各當地機構能向永久之標準推進。

其方針則是「以有限援款作廣泛之分配運用」。在重視醫療設備與環境衛生的前提下，推動施行時應該考慮的要點則是：(1)教學設備，(2)行政組織及效率，(3)特種疾病及衛生問題之分析。對於美援所支持的十二項現行衛生計畫，則一一說明並提具改善意見，並在每一項標題前，列明安全分署或農復會的責任歸屬，若有國際衛生組織的參與亦同時並列，然大體上 WHO 與 UNICEF 此二機構所提供之僅為技術援助及若干少量之設備，其主要金額來源皆由美援機關擔任之。¹⁷

美援衛生計畫十二項如下：(1)醫事教育，(2)護士教育，(3)醫事衛生人員之培訓，(4)醫院，(5)環境衛生，(6)血及血漿之儲存，(7)衛生院及衛生所，(8)生物產品，(9)特種疾病之控制，(10)學校衛生，(11)第一類技術援助，(12)醫藥供應。由安全分署直接主管的項目集中在醫事教育、護理教育、醫院，以及專業人才培訓深造的技術協助，醫事教育列為第一項，是安全分署最為重視的計畫。分署認為台省「醫校曾處艱困之境，其整個體系支離破碎，教學方法課程及設備均不適格」，因此應致力於「龐大的復興計畫(ambitious program of rehabilitation)及技術援助」，也因此，在早期相對基金的衛生預算中，台大醫學院獲得了最多的重視，也取得了最多的資助。與此相關的護理教育，因為以往台灣並不大力培植職業護士，而現今又為軍方與民間所急需，因此責成台灣

¹⁷ 「美援衛生計畫」，美援會致內政部、台灣省政府、農復會、台灣大學等各單位函稿，1954年6月25日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-001。

大學展開為期四年的完整護士訓練計畫，同時亦需致力於技術學院與職業學校之建立。在分署看來，按「現代標準」，台灣無一可以適用之醫院，為適應軍方與民間之需要，目前至少力求供應一般民眾以最低限度之設施，提高醫院設備，改善行政與人事制度，所以除了台大醫院之重點補助以外，各省立醫院的擴建與增添設備，亦是此期衛生計畫的重要項目。

關於公共衛生人員、牙醫藥劑師及其他衛生技術人才之訓練，則由農復會和 UNICEF 合作，建立數個公共衛生學院及訓練中心。再者，分署、農復會、WHO 當合力推動環境衛生(*environmental sanitation*)計畫，這個草創計畫對台灣而言是個「革命性的想法」，尤需加以特別重視。農復會所獨力承擔的項目就是衛生院、所的體制建樹，以及學校衛生計畫。另外，在特殊疾病的控制方面，針對瘧疾、結核病、性病、麻瘋病等四個項目，各有長短期不等的治療計畫，由分署、農復會、WHO、UNICEF 合力推動。至於其他血漿、血清、疫苗實驗室等設備之建立，以及醫藥供應，均屬短期的計畫，援助應逐漸減少，並於終止後，將未來發展方向放在衛生行政與法令改善、營養及衛生教育、婦幼衛生、心理衛生以及傳染病學研究等計畫的推動。¹⁸

美援衛生計畫報告書中一再表明，美援款項是用來推動各項衛生計畫，從未計議樹立政策，或實行某一計畫至特定階段，最終目標則是將衛生計畫成敗之責任歸屬於台灣政府各級機關。其結論與期望如下：

促進自由中國全民健康之努力，成敗與否，端視預算案內能否繼續各項由美援創始之服務為斷。各項建議其重要性絕不可能彼此相等，此尤賴各方使有關衛生需要者，依有系統之方法列入預算，決定優先，藉以促成中國人民自行發展，有效完成，並自動解決中國之各項衛生問題。

美援會得到分署的「暗示」，一再呼籲政府考慮衛生計畫的優先次序：「查公共衛生包羅甚廣，應辦之事其緩先程序若何？以及衛生事業與工業、農業、教

¹⁸ 「美援衛生計畫」，美援會致內政部、台灣省政府、農復會、台灣大學等各單位函稿，1954年6月25日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-001。。

育等比較，衛生事業應佔之比重若何？似需研究以爲參考。」¹⁹

安全分署的作法與說明，雖然表明不願直接干預台灣的衛生政策，但是其所擬定的衛生計畫，確是影響台灣醫療衛生事業發展的走向。以環境衛生爲例，美方專家一再強調「環境衛生爲公共衛生之基礎」，駐華安全分署亦確認「台灣省之環境衛生鮮有成就，在公共衛生計畫內，實爲最弱之一環」，因此數度建議台灣省衛生處增設一「環境衛生科」，科長一職由衛生工程師擔任。省府雖然贊同其建議，然以預算未能追加爲由，暫難增設。²⁰然而安全分署仍然堅持設置「環境衛生科」之必要性，並允諾給予開辦經費等各項資助，如果未能在 1956 會計年度結束以前（也就是 1955 年 7 月）開辦，那麼此項援助就予以撤回。²¹台灣省政府乃於該年核准設置了「台灣省環境衛生實驗所」，添設員額 41 人。台灣的公共衛生應該優先重視哪些環節？等不到省政府做出討論與決策，即已在安全分署的主導下見真章。

2. 1960 年代的轉向：經濟建設下的十年衛生計畫

隨著美國援外政策及其法案的改變，²²美國對台灣援助的重點從軍事安全轉爲經濟開發，經濟援助的趨勢也由援助到貸款，直接的美援亦將於 1965 年結束。針對美援政策的改變，美援會秘書長李國鼎(1910-2001)對省府提出如下的警告：「今後援款僅能集中辦理少數與經濟開發直接有關之計畫，至有關衛生醫療設施計畫之援助，已採逐年遞減方式，並限於辦理繼續或結束以往年度未完成之計畫，期於一、二年後，本省衛生事業之各種擴充計畫，可全部由省府預算內辦理」，因此希望省府「及早籌畫，預作準備，俾將來不致因美援中

¹⁹ 美援會致內政部、台灣省政府函稿，1954 年 9 月 16 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-001。

²⁰ 台灣省主席嚴家淦致美援會函，1954 年 11 月 30 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-001。

²¹ J. L. Brent (Director of MSA) to Martin Wong (Secretary General of CUSA), March 23, 1955, 中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-001。

²² 1957 年設立「開發貸款基金」(Development Loan Fund)，1961 年通過「國際開發法案」(Act for International Development)，標舉促進第三世界經濟開發的理想。

斷而有所影響也。」²³

省府衛生處也早於 1961 年即決定不再增加公立醫院，現有公立醫院「應逐漸採行自給自足為原則」，並成立「醫院業務設計小組」，對現有措施及制度大事改革，²⁴同時與美援會、安全分署共同商議「醫院貸款基金計畫草案」，並組織管理委員會，擬具貸款政策與實施通則。²⁵醫院以外各項衛生計畫的相關單位，亦數度集會研議對策，提出方案，其策略是盡力爭取美援貸款，請求美援機關贈與一筆「衛生事業基金」，由衛生處統籌調度，同時請省府逐年增加衛生事業的經費。²⁶美援相關單位對這些權宜性的對策與方案並不滿意，希望衛生機關能群策群力提出發展性的長期計畫，鑑於各機關對擬具計畫之陌生，先請 WHO 的專家提出「如何擬定台灣省衛生事業長期發展計畫」之要點，建議先成立一永久性機構（可定名為「長期衛生計畫發展委員會」），從事衛生計畫之設計並制訂實施方案。²⁷

長期衛生計畫實際上是經濟建設計畫下的一環，1963 年 9 月美援會改組為國際經濟合作發展委員會，改組的原因，除了因應美援即將終止，希望取得更多的國際外援以外，最主要是希望能名符其實地建立一個經濟設計機關，負責經建計畫的草擬和推動，同時能夠和各部會協調，而不是由美援會負責這類工作。經合會設立的主要目的就是爭取貸款，資助第四期四年經建計畫（1965-1968），同時統籌經營「後美援時代的彈性預算」——中美經濟社會發展基金（簡稱中美基金）。²⁸在經合會副主委李國鼎的催促下，台灣省衛生處在

23 李國鼎致省政府主席黃杰函，1963 年 6 月 25 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-002。

24 〈衛生處設小組籌畫改進省立醫院〉，《聯合報》，1961 年 5 月 11 日。

25 「美援醫院貸款基金計畫管理委員會籌備會議記錄譯文」，1961 年 12 月 15 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-001；「商討設置醫院美援貸款基金會議記錄」，1962 年 6 月 2 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-002。

26 「商討 1963-1967 年度美援政策變更後有關單位經費預算會議記錄譯文」，1962 年 1 月 5 日；「衛生處對美援政策改變之意見書」，1962 年 1 月 10 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-002。

27 Alan H. Pennington (WHO Representative), "Health Planning with Especial Reference to the Republic of China, Province of Taiwan," February 10, 1964, 中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-002。

28 經合會的成立與中美基金的設置與運用，詳見劉素芬編著，《李國鼎：我的台灣經驗》（台北：遠流出版公司，2005），頁 129-193。

上述 WHO 所提建議要點的基礎上，擬就了十年長期衛生計畫草案送呈經合會。²⁹處長許子秋到處宣示該計畫之宗旨，在於「使醫藥衛生成為本省經濟建設的一部門，而以醫藥衛生的成就促進並加速經濟建設的進展」，³⁰其實際的用意就在爭取美援終止後的延續經費；他曾經明言：「如果衛生計畫能獲得相對基金的百分之五，我們可以辦得很好。」³¹

十年衛生計畫所提項目也是十二項：(1)傳染病防治，(2)結核病防治，(3)孕前衛生，(4)環境衛生，(5)工業衛生，(6)藥物管理，(7)食品管理，(8)婦幼衛生，(9)醫療服務，(10)衛生教育，(11)人員訓練，(12)精神病防治。與十年前的美援衛生計畫相較，多是延續性的工作項目，除了孕前衛生（也就是家庭計畫）乃中華民國政府列為優先推動的計畫之外，新增的婦幼衛生、精神病防治、營養和衛生教育等，大抵不出當初美援衛生計畫對未來需要之規劃。對於過去依賴美援支持而有成效的防瘍、傳染病防治計畫等，經合會的看法是「今後不能長久依賴美援，似應逐步採用收取最低成本治療辦法，以代替現行之免費治療方式，殆為合理」，而工業衛生、環境衛生、藥物管理、食品管理等與今後台灣經濟發展關係較為密切的計畫，「似尚可於一定時限以內（假定以五年為期），仍由援款支助。」³²

十年衛生計畫所需之台幣經費，前五年（1966 年度至 1970 年度）每年約三千餘萬元，而相對基金帳戶可用於對衛生計畫之資助，每年約為兩千五百萬元左右。經合會對於該計畫最大的不滿，在於省政府衛生預算的短少，據經合會的估算，自 1960 年度起，美援資助衛生計畫之數額幾達省衛生預算的三分

²⁹ 台灣省政府衛生處致經合會函，檢送「本省衛生十年長期計畫草案」，1964 年 7 月 8 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-002。

³⁰ 許子秋，〈台灣公共衛生現況及將來的計畫〉，《中美技術》，卷 9 期 2（1964 年 6 月），頁 6-14。許子秋，台南人，日本京都帝國大學醫學院畢業，戰後進入北京協和學院開辦的公共衛生研究所，接受六個月的課程，後來擔任台灣省第一任衛生處長的顏春輝，是這個班的老師。1951 年通過農復會的甄試，赴美國匹茲堡大學修習公共衛生，回台後開辦台灣省公共衛生教學實驗院，並兼任台北公共衛生教學示範中心主任，1962 年接任省衛生處處長。

³¹ 許子秋，〈兩年來的本省衛生工作〉，《台灣醫界》，卷 7 期 9（1964 年 9 月），頁 21-23。

³² 「經合會第二處對十年衛生計畫之意見」，1964 年 9 月 9 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-002。

之一（尚未包括農復會所主辦之計畫）；1963 年起，美援對衛生支助逐步減少，「但省政府預算中衛生費用之比率，不特未曾增加，竟反而減少，地方政府預算中，近三年來亦在緩緩降低，殊欠合理。」經合會要求省政府必須逐年提高衛生經費之比率至 5%以上，地方政府應提高至 2.5%，並應就其他可能獲得之外援與省方最大可能配合量，「斟酌緩急輕重，修訂計畫，使能適合實際，否則徒有龐大計畫而缺財源，結果終成畫餅。」³³

衛生處所提十年計畫，不惟經合會對之提出質疑，華府美援總署(ICA)也提出強烈的批評，指出該計畫草案之主要缺點在管理方面，亦即經費、人力及組織三方面之計畫均有問題，而該草案未針對此相互關連的問題提出有效解救的辦法，「實屬嚴重錯誤，蓋若無足夠經費，人力及健全組織，任何計畫，均無法完成」。在經費方面，如果省府衛生經費仍維持佔總預算的 4.6%，地方預算的 2.2%，仍然將衛生事業列入次要地位，「似不可能對今後十年之衛生經費，做更優惠之考慮。」公立醫院的收費標準、自給自足的辦法、員工待遇的合理提高等，均是在經費上應考量的要點。在醫事人力需求方面，則估算過低，應建議教育部核准設立醫學院，改善醫學教育，並加強護士之培訓。組織問題的核心仍在醫療政策方面，公立醫院應由關閉性制度改採開放性制度，也就是允許公立醫院收容私人診所的病人，改善公立醫院與私人醫師之間的關係，做制度上的「大膽改革」。總署進而將十二項計畫分成三大類，並排定優先順序如下：

第一優先：(1)精簡機構，(2)訓練醫師護士，(3)檢討醫療制度，(4)家庭計畫；

第二優先：(5)環境衛生，(6)傳染病防治，(7)結核病防治，(8)婦幼衛生；

第三優先：(9)衛生教育，(10)工業衛生，(11)藥物食品管理，(12)心理衛生。同時對各項計畫提出意見，希望這個長期計畫只是一個開始，且不能視為定案，必須不斷地研究修正。³⁴

³³ 「經合會第二處對十年衛生計畫之意見」，1964 年 9 月 9 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-002。

³⁴ 「華盛頓國際合作總署對我衛生建設十年計畫所提供之意見摘要」，1965 年 5 月 6 日，中研院近

美方所提問題與意見，與省府衛生處所提計畫的著眼點不盡相同，美方始終認為台灣應該以醫療組織與制度的改善，以及醫事教育的加強為優先，而台灣衛生計畫卻仍以傳染病防治為重點。問題就在於省府衛生處並非中央決策機關，所執掌的權責僅及於各項計畫的貫徹施行，制度的改良與教育的加強，均非權限所及。這樣的問題一直存在，台灣政府亦無力解決，直到 1968 年美國醫學訪華團的報告出爐，³⁵這些問題才受到正視與檢討。

該團對台灣省二十年來人民健康情形表示欣慰（例如糧食之增加、瘧疾霍亂之根除、結核病之減少、死亡率之下降等），但對公共衛生的必須條件（例如都市飲水、空氣污染、個人及家庭衛生、工業及交通安全等）卻不甚滿意，尤其對醫療研究方面的進展感到失望，因為台灣政府投入這方面的資金，「較諸外來援款實嫌太少」，所擬定的十年衛生計畫，也由於經費不敷而進度遲緩。其中關鍵問題實為優先條件的方向不定，究其原因：

乃由於缺乏某種關鍵，可使一般醫界領袖與政府官員做有效之意見交換，有關衛生部門優先條件之決議，似未交由民間醫學領袖及政府官員做充分商議。其結果，似除家庭計畫一項外，致使若干可影響出口貿易之疾病管制，及有益於人民及政府且對本省有重要性之某類醫學研究計畫，極難達成，或尋求其適當結論。³⁶

考慮到改善台省公共衛生的有效策略及施行細節，若由外國顧問提供意見，頗不易切合實際，因此，這份報告建議成立一「公共衛生國民委員會」(Citizen's Committee on Health)，對全國省屬及地方之公共衛生政策提出修正，並在醫學與衛生有關事宜上提出優先事項之建議，提供政府參考與支持。該報告一再強調，台省衛生教育與研究應由政府「自行支持」，而不應大量依賴國外慈善之

史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-002。

³⁵ Ivan L. Bennett, "U. S. Medical Mission to China, August, 1968," Memorandum for Dr. Donald F. Hornig (Special Assistant to the President for Science and Technology, the White House), December 4, 1968, 中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-003。

³⁶ 「美國醫學訪華團致美國總統科學特別助理備忘錄摘要」，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-003。

援助，因為「本國效能之加強，定將較與其他國家或國際組織或基金會之協商，有更大之成就。」

美國醫療專家的備忘錄刊登於聯合報第三版，³⁷行政院以密字速件交內政部、教育部、台灣省政府、台北市政府等有關機關，請「從速研議具體改進辦法」。台灣政府的作法顯然與美式由下而上的政策擬議過程不同，美方所建議的以國民委員會研議衛生問題的方式，看來也不合國情。內政部邀請了上述機關及台大醫學院、國防醫學院、榮民總醫院等單位會商研議，擬具改進要點報呈行政院，最重要的決議是寬列經費，擴編中央衛生單位為衛生署，因為「當前各級衛生機關限於人力、財力，難以展開工作，為推動此項工作，應先加強中央衛生機關之組織及功能，迅即成立衛生署統籌規劃，逐步設置專業性機構，進而擴大地方衛生組織增加員額，充實設備。」³⁸政府的對策終究是以建立中央衛生機關為首要任務，由上而下地推動政令，民間、地方的醫療衛生單位，仍然難以主動參與規劃與決策。1971年3月，行政院衛生署終於成立，這是否意味台灣的衛生事業終究脫離了對美援的依賴，而走上自立自主的道路？似乎也未盡然。該年8月3日，衛生署召集各相關部會與機關開會，所研商的議題仍然是針對「美國醫學訪華團班納特備忘錄」所做的改進方案，³⁹醫療體系、醫事教育、醫院組織等依然是問題的焦點。

三、醫療體制之改善

1. 醫事教育與公衛護理人員之培訓

早在美援衛生計畫擬定以前，美國的醫藥專家即曾陸續來台考察，對台灣

³⁷ 〈台灣的公共衛生〉，《聯合報》，1969年5月21日。

³⁸ 行政院令，1969年6月11日；「美國醫學訪華團班納特備忘錄具體改進要點說明」，1970年5月25日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-003。

³⁹ 參見「衛生署對於『美國醫學訪華團班納特備忘錄』具體改進要點處理意見書」，1971年8月30日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-003。

的醫療環境提出建言，ABMAC 的會長 Dr. Magnus I. Gregersen（哥倫比亞大學醫學院生理學教授），曾邀請他在哥大的同事 Dr. George H. Humphreys（外科教授），於 1951 年參訪當時唯一的醫學高等學府——台灣大學醫學院及其附設醫院，面對殘破校舍、體系凌亂、教學與課程的短缺、診療設備幾近癱瘓之窘狀，他們於回國後即向美國國務院提出一份詳盡的協助計畫，希望藉由哥大醫學院的協助，來扶持台大醫學院的復興。⁴⁰他們的計畫雖然沒有成功，但也從此建立了 ABMAC 與台大醫學院長期的援助關係；⁴¹這份交呈國務院的報告同時也引起駐華安全分署對台大醫護教育的重視，成為此後美援衛生計畫的重要項目。1953 年，在相對基金的衛生項下，台大醫學院所獲得的補助就佔了 40%，超出了當年對瘧疾防治的補助預算。⁴²相對基金的台幣補助款主要用來修建房舍，例如圖書館、宿舍、診療中心等，至於設備的添購，則另有美元補助款的配合；⁴³醫療專業人員的訪問、進修費用則由技術援助項下的專款補助，⁴⁴這樣的模式成為美援對台大醫學院及醫院補助的基本方針。

美援衛生計畫的主要原則之一就是重視醫療設備，以及驅除病源之環境，而教學設備的改善更是早期列為首項的「龐大的復興計畫」。以「改進醫療實施計畫」為名，美援機關與台大醫學院和醫院的往來公文，幾乎全是建築與設

⁴⁰ 葉曙認為該計畫預算過於龐大，而哥大方面亦因無法選派交換教授赴台，致使該計畫難以實現，參見葉曙，〈閒話台大四十年〉（台北：傳記文學出版社，1989），頁 41。

⁴¹ John R. Watt, "ABMAC and National Taiwan University College of Medicine,"收入台大醫院壹百年編輯小組編，《台大醫院百年懷舊》（台北：國立台灣大學醫學院附設醫院，1995），頁 174-177。

⁴² 1953 會計年度相對基金衛生項下的預算為 710 萬元，其中台大醫學院的預算為 280 萬元，瘧疾防治的預算為 230 萬元。“Counterpart Budget-PH CY-1953,” March 30, 1953; “CY-53 Counterpart Allocation,” June 9, 1953，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-001。

⁴³ 1953 會計年度補助台大醫學院的設備費為 15 萬美元，依當時匯率 15.65 計算，計合台幣 2,347,500 元。如果加計美元設備費，台大醫學院所獲得的補助款（3,147,500 元）佔當年度美援衛生預算的 54%。中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-001。

⁴⁴ 自 1951 至 1971 年間，在美援技術協助計畫項下，派遣出國接受訓練、進修、考察之教育及衛生兩部門人員，計有 701 人，其中衛生計畫項下的出國進修人員有 208 人。參見趙既昌，〈美援的運用〉，表 9-10：「美援教育及衛生計畫出國進修及考察人數」，頁 215。至於台大醫生與醫院所獲得的補助，詳見劉鴻德，〈在醫療行政與醫學專業之間——邱仕榮及其同時代的台大醫院與台灣醫學〉（台北：國立政治大學歷史研究所碩士論文，2008 年 7 月），附錄 3-1：「台灣大學暨附設醫院教職員接受美援赴國外進修表（1949-1962）」，頁 243。

備的申請與審核案，充斥著工程預算、建築圖表、施工說明、結匯洽購儀器設備等清單，每年數百萬的補助款挹注，使得台大醫學院與醫院逐步充實。從工程的興建或修建，可以看出其成長的軌跡，繼圖書館、宿舍後，醫學院三號館（牙醫學系大樓）、藥學系藥劑製造實習室等相繼完工。醫院方面，更是一次就獲得五百餘萬元的補助，作為放射線科與營養部的擴建工程，以及購置放射性同位素治療室所用的原子能鈱六十、向日本購買電話總機系統和器材等經費，⁴⁵其後繼有牙科門診部、心臟手術室、藥劑科、實習醫生與護士宿舍、急診室、開刀房等工程，獲得美援補助而竣工。⁴⁶

教育部對醫院、學校與美援機關的直接往來甚為不滿，去函美援會申明與教育相關的美援計畫，應由「本部統籌辦理後再分發」，各受援單位包括附屬機構，如台大附屬醫院，「在體制上係屬本部指揮，則其接洽美援事項，亦應由本部統一辦理為宜。」⁴⁷而安全分署也於 1960 年開始，建議該院應擬具長期發展計畫，作為申請補助之依據，台大醫學院院長魏火曜(1908-1995)乃提出 1962 至 1964 年度的三年計畫，所需求的仍然是圖書館、精神科大樓、病理科教室、物理治療部、實驗室等興建工程，共計 22,380,000 元。⁴⁸為配合長期的建設發展，美援的審核單位懷特工程公司(J. G. White Engineering Corporation)特地派員到台大做初步勘驗，為將來供應系統之安全起見，建議對醫學院及附設醫院之水電、排水道、蒸氣、空氣流通、瓦斯等供應系統作全面的調查，然後提出改進之道，方能配合現代化的建築與設備，供未來十五年發展所需。⁴⁹

建築設備的興建和現代化，與台大醫學院的教學和醫院的制度有何關連？

⁴⁵ 國立台灣大學附設醫院致美援會函，1957 年 3 月 13 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-011；

⁴⁶ 詳見劉鴻德，〈在醫療行政與醫學專業之間——邱仕榮及其同時代的台大醫院與台灣醫學〉（台北：國立政治大學歷史研究所碩士論文，2008 年 7 月），附錄 3-3：「1945-1965 間台大醫院組織規劃及利用美援經費的建築工程」，頁 246。

⁴⁷ 教育部致美援會函，1957 年 12 月 10 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-011。

⁴⁸ Huoyao Wei to K.T. Li, "Justification for Aid Requests for National Taiwan University College of Medicine and National Taiwan University Hospital for FY1962 – FY1964," March 28, 1961, 中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-017。

⁴⁹ 教育部致美援會函，1961 年 10 月 24 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-017。

其實美援補助工程的興建背後，幾乎都與美國專家顧問參訪後的建議與指導有關，如美國杜克大學(Duke University)的醫療訪問團隊，即對 1950 年代台大醫學院和醫院的改造起了關鍵性作用，導致其教學與醫療體制由日式改為美式系統。⁵⁰ 1953 年，杜克大學病理科主任 Wiley D. Forbus 來台訪問，當即建議將醫學院的病理科遷入醫院三樓，一方面可服務病人，一面加強外科病理之檢查和教學，日後美援補助病理科教室之改建，應從此議。該校醫學院院長 Wilburt C. Davison 與病歷室主任 Je Harned Bufkin 於次年相繼來台，除了為台大醫院設立了一個美式的病歷室以外，更提出新式實習醫師臨床教學制度的改進意見。

繼魏火曜之後，台大醫院的正、副院長高天成（畢業於日本東京帝國大學）和邱仕榮（畢業於台北帝國大學醫學部），同時獲美援補助，於 1954 年赴杜克大學進修，二人對該校醫學院採用小組教學的上課方式皆深感好奇，對於每週進行的臨床病理討論會（Clinical Pathological Conference，簡稱 CPC）尤其印象深刻。⁵¹ 他們回國後，即致力於基礎醫學課程的改革，減少講授時間，將各科劃分為不同單元，例如內、外科等大科各為一單元，婦、兒與神經精神科為一單元，耳鼻喉、眼科、放射科等合為一單元；五、六年級學生分成小組，在醫院、病房、實驗診斷科、放射線實驗室等地實地學習，輪流至各單元上課、實習及討論，從而確立了臨床教學與實習模式。⁵² 也就是說，將以往日式「講

⁵⁰ 台大醫學院院長魏火曜以其自身經驗（東京帝國大學醫學部畢業，1948 年出任台大醫學院院長，1952 年獲美援補助赴美考察），對戰後醫學教育之改革，日式、美式醫學教育之差異，以及美援對台大醫學教育的參與和影響，有詳細的敘述。參見熊秉真、江東亮訪問，《魏火曜先生訪問紀錄》（台北：中央研究院近代史研究所，1990），頁 37-68。亦可參見葉曙，《病理三十三年》（台北：傳記文學出版社，1982），頁 161。可惜的是美援會的早期檔案多遭銷毀，難以看出 1950 年前後的具體改革與衝突。

⁵¹ 劉鴻德，〈在醫療行政與醫學專業之間——邱仕榮及其同時代的台大醫院與台灣醫學〉（台北：國立政治大學歷史研究所碩士論文，2008 年 7 月），頁 72-77。

⁵² 台大醫院壹百年編輯小組編，《台大醫學院百年院史》（台北：國立台灣大學醫學院附設醫院，1998），中冊，頁 48。葉曙也認為美援大力支持台大醫學院和附設醫院，幫助設立牙學系、護理學系、藥學系、醫事技術學系，「真正台大醫院走上軌道，還是第一批主任全部進修歸來以後，已是民國四十三年的事了。」葉曙，《閒話台大四十年》，頁 56。

座制」的大講堂，轉變成美式「科系制」的小組討論，這一套醫學知識典範的轉變，也使得次專科的分立更加多元化。此新式制度自 1955 年實施以來，所需有此類教學經驗的教師陣容甚巨，安全分署特地遴派各科醫師 13 人，以及其他機關選派醫師 17 人赴美進修，期望他們歸國後共同協助臨床教學之改善，⁵³而美援補助住院實習醫師宿舍的動工興建，也是配合此新制實施之需求。

院長高天成在美國進修的科目雖是外科醫師訓練制度，但是在美式醫療體制的薰陶下，認為台大醫院的任務除了服務病人、從事醫學教育與研究之外，亦需參與公共衛生。他認定公共衛生「此項任務是嶄新的，以前每家醫院都是希望病人增多，但是新時代的醫院是要協助公共衛生，早期診斷預防疾病之發生，保持及增進國民之健康。」⁵⁴台大醫學院公共衛生研究所於 1951 年由原來的熱帶醫學研究所改組而成，當時台灣在農復會的推動下，逐步建立了遍佈各鄉鎮的衛生所服務網路，但是各級幹部及工作人員，多為臨床出身，未曾受過公共衛生專業訓練，而政府衛生機構亦無專責訓練之單位，台大醫學院公共衛生研究所乃在美援的支持下，開辦公共衛生人員進修班。該班的訓練宗旨為：「授與現代之公共衛生知識，以促進我國之公共衛生事業為目的」，為因應衛生人員速成之需求，1954 年先開為期八週之初級班訓練，雖然學則規定進修資格為大專畢業之醫師、牙醫師、獸醫師、藥劑師、護士、衛生工程師及公共衛生教育人員，但是基層公共衛生人員中，未具大專畢業資格者為數眾多，省衛生處商請該所從寬審查入學資格，凡衛生處或軍醫署選派之現職公共衛生基層工作人員，均予以參訓機會，至 1963 年以後才開辦為期六個月之高級班。從開辦到 1961 年為止，共培訓學員 816 人，其中包括醫師 610 人，藥劑師 19 人，獸醫師 2 人，護士助產士 55 人，衛生工程師、保健員、稽查員等 113 人，衛生行政人員 14 人，其他 3 人。⁵⁵

⁵³ 高天成，〈台大醫院與中美技術合作〉，《中美技術》，卷 2 期 4（1958 年 1 月），頁 30-33。

⁵⁴ 高天成，〈台大醫院之任務及其最近之發展〉，《中美技術》，卷 4 期 3（1959 年 9 月），頁 1-8。

⁵⁵ 行政院衛生署編，《台灣地區公共衛生發展史》（二），頁 876-877。

美援對台大公共衛生研究所每年資助約二、三十萬元不等的經費，⁵⁶用以開辦公共衛生人員訓練班，所持續給付的補助尚不僅於此，誠如美援衛生計畫所提示：「涉及此各類教育與訓練之基本設備，必須予以不斷維持，此項計畫就金錢而言，雖非主要支出，但需相當的技術援助以達各方適當的合作與推進」。1958 年台大公衛所獲得的額外設備及技術援助（美國專家來訪以及公衛人員出國進修）補助費就達近百萬元，⁵⁷次年，更在哥倫比亞大學公共衛生學院院長 Harold W. Brown（台大公共衛生研究所訪問教授）的建議下，與省衛生處、台北市衛生院合辦「台北公共衛生教學示範中心」，由台大醫學院撥用土地並申請美援補助建築費用，台北市政府則將城中區衛生所土地撥做興建教學示範中心的護士、幹部宿舍之用，所需經常及業務費用由省府衛生處負擔三分之二，台北市衛生院負擔三分之一。該中心坐落於公園路，成立的目的，就台大醫學院而言，希望學生能走出教室，進入社區實習，以融合理論與實際；就台北市政府而言，希望藉此建教合作，提高各衛生所之工作標準和服務水準；就省府衛生處而言，也希望全省公共衛生院所工作人員有一理論與實際的訓練場所。安全分署特於該年核准了該中心所需房舍、護士和幹部宿舍等建築費二百餘萬元，外加 15,700 美元的設備與技術援助經費。⁵⁸首屆主任許子秋把他在美国学到的公共衛生理念，全數加諸到這個示範中心，洋洋灑灑地列出十八項工作計畫，其內容比省衛生處的工作項目還要廣大。這個集教學、服務和醫療三個功能的中心，成為台灣公共衛生的「聖地」。⁵⁹美援全力扶持，逐年的補助經費還增加了第三國公共衛生訓練工作，至 1963 年止，總計訓練了醫

⁵⁶ 參見「國立台灣大學醫學院公共衛生研究所 1954-1963 訓練經費一覽表」，國立台灣大學醫學院致美援會函附件，1963 年 8 月 27 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-018。

⁵⁷ 其中含相對基金 436,000 元台幣，及美元補助 22,000 元（當年匯率是 24.78），“Project Agreement Between ICA and CUSA,” January 16, 1958，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-013。

⁵⁸ 1959 年的美元匯率是 36.38，約合台幣 571,166 元，參見“Project Proposal and Approval”、〈國立台灣大學台灣省政府衛生處、台北市政府合辦「台北公共衛生教學示範中心」合約書〉，1959 年 5 月 23 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-014。

⁵⁹ 葉金川策劃，林靜靜著，《壯志與堅持：許子秋與台灣公共衛生》（台北：董氏基金會，1999 年），頁 30-33。

學生 606 人、護理學生及研究生 77 人、公共衛生人員（包括醫師、護產與環境衛生人員）348 人、琉球與泰國護理及環境衛生人員 12 人，是當時台灣唯一可提供醫學院醫、護學生及衛生教育系學生從事公共衛生綜合性工作之實習場所，對醫學及公共衛生教育具有重要價值。⁶⁰

美援衛生計畫對護士教育特別重視的原因，在於日治時期不甚重視專業護士的養成，以致於戰後專業護士奇缺，雖然台大於 1947 年開始招生二年制助理護士訓練班（國校或初中畢業即可投考），1950 年後又改為三年制的高級護理職業學校，但是在美國顧問的眼裡，當時的情形是：「以往台灣並不培植職業護士，即僅有之非專業人員以有限之護理常識亦難勝任，且無教育此類人員暨維持現行制度所需高級人員之設施。」因此，首要任務除了協助台大開辦完整的四年制護理教育以外（護理系於 1955 年成立），主要致力於「供應專門職業護士教育之設施，及增多學校與畢業學生」。⁶¹省立台南高級護理職業學校、省立台中高級護理助產職業學校、省立台北高級護理助產職業學校、省立護理專科學校等相繼成立，均獲得美援之支持。考慮到其他單位如農復會、ABMAC、乃至於教育部等亦參與護士教育的推動，為避免重複起見，美援單位以提供教材、教學設備等小額補助，以及培養師資出國進修等技術協助為早期的補助方向，但是各校所提出的申請補助案，仍然是以教室建築、校舍修建為主。美援還是陸續核准了各校數十萬至百萬不等的補助款，用以興建教室、宿舍、禮堂、圖書館等。例如，台北護校在美援支持下，完成了學生宿舍及供應室大樓、文教大樓及體育館、產院及醫師與教職員宿舍等工程之後，繼而再獲美援補助 250 萬元，興建婦幼衛生中心大樓，⁶²全部的重建校舍計畫幾乎都是倚賴美援的補助。

⁶⁰ 「台北公共衛生教學示範中心基於下列各點有繼續辦理之必要」，1964 年 6 月 1 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-002。

⁶¹ 「美援衛生計畫」，美援會致內政部、台灣省政府、農復會、台灣大學等各單位函稿，1954 年 6 月 25 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-001。

⁶² 台灣省立台北高級護理助產職業學校呈教育部函，1963 年 4 月 22 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-043。

就護理教育而言，國防醫學院起步較早，1947 年在上海成立時即設有護理科，下轄護理行政、臨床護理、社會醫學護理、醫院護訓業務管理等四個學系。遷台以後，利用美援剩餘物資之鐵皮活動房屋草創復校，克難設備因陋就簡，1953 年盧致德院長真除之後，積極向國際募款，美國醫藥助華會(China Medical Board)大力協助，資助捐款添置儀器、圖書，建築實驗室、教室及教職員學生宿舍，並設置獎學金，選送人員赴美進修以培養師資。護理科在周美玉的領導下，⁶³建立起大護制度，成為第一所授予護理學士的大專院校。美援對國防醫學院的補助即以「護理改進計畫」為重，除了資助修建婦產科病房(設在第一總醫院內)、公共衛生護理站、護士宿舍以外，又補助該校開辦為期六個月的醫院護理長及督導員訓練班，並代訓陸海空各級軍醫院及台灣省立各醫院之護理長、督導與營養師，其目的在於訓練高級護理行政人員及提高護理臨床教學水準。⁶⁴

雖然有軍協款項⁶⁵及其他外援的資助以興建校舍與培養師資，國防醫學院仍然洽請駐華安全分署的支援，核撥專款以為發展基金。安全分署醫藥顧問 Dr. Edger Hull 向署長 W. C. Haraldson 提出有關該院之考察報告，認為當時來自大陸的教職員（多出自北京協和醫學院）水準與台大醫學院一樣好，問題最大的是學生的素質，不但畢業生水準差，也將使得今後的師資培養無以為繼。盧致德院長提出的答覆是：「依照目前規定，所有軍事學校畢業生均須終身服務軍中，據悉此項規定國防部已在考慮修改中，如服務年限能減至八年或十

⁶³ 周美玉畢業於北京協和醫學院護理科，獲美國麻省理工學院公共衛生碩士，是中國軍護事業的先驅開拓者。參見張朋園訪問，羅久容紀錄，《周美玉先生訪問紀錄》（台北：中央研究院近代史研究所，1985），頁 86-95。

⁶⁴ Memorandum: "Improvement of Nursing Practice Project-FY 1957 Program," August 31, 1960; "FY 59 PPA-Aid to Medical and Paramedical Education (Improvement of Nursing Practices)," August 18, 1958, 中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-038。

⁶⁵ 美援軍事協助對國防醫學院的資助若干尚待考察，據陸軍軍醫署署長楊文達的回憶：「美援是促使軍醫進步不可不提的功臣」，美軍顧問團不但送來醫療裝備與訓練，並提供建議，促使軍醫制度化、衛材補給標準化。參見熊秉真訪問，鄭麗榕紀錄，《楊文達先生訪問紀錄》（台北：中央研究院近代史研究所，1991），頁 90-94。

年，則投考本學院之學生人數可增多，素質亦可提高。」⁶⁶美援從 1955 年對國防醫學院提供「擴充計畫」之補助款，陸續完成了實驗大樓、藥學系及大體解剖實驗室、護理學系實驗室、生物物理學系及生物化學系實驗大樓、牙醫學系實驗室及健康中心、學生宿舍、病理實驗館以及改善公用設備等工程，輔以教學器材及圖書之添置，⁶⁷學院規模逐漸成形。駐華安全分署對國防醫學院最大的期望是該校能與榮民總醫院合作成立一個「物理醫學與復健中心」，⁶⁸物理醫學與復健工作在台灣是一尚未開拓的領域，據估計當時在全台榮民之家需要復健治療的病患即達五千餘人，如果能將物理醫學及復健治療結合社會服務，將會在台灣引起開拓性的示範作用。駐華安全分署的公共衛生組長戚瑞 (Robert L. Cherry) 乃邀集省衛生處處長顏春輝以及國防醫學院院長盧致德，共同商議提出設置復健中心的五年計畫，初期之工作專事培養師資人才，第二期則為實施患者治療，以及推廣各醫學院校之物理醫學與復健教學工作。⁶⁹

美援對醫護衛生教育的支持，全部集中在公立學校，1958 年度私立高雄醫學院開始向美援會提出補助申請，美援會乃邀集各醫學院、護校等相關單位召開座談會，商議私立醫學院校應否受美援協助，教育部隨後也召集小組會議，議決：「美援款教育項下只以公立學校為對象，但對私立高雄醫學院在美援衛生款項下予以協助，可不受此限制。」⁷⁰換句話說，教育部對衛生計畫下的興學方案採取寬鬆的標準。美援除了以相對基金補助該校興建圖書博物館，

⁶⁶ 盧致德致美援會函，1958 年 8 月 7 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-104。

⁶⁷ 在圖書儀器等採購方面，據該校統計，廣義的美援（包含美國民間醫學團體的資助）佔了採購的 91.44%，國庫款只有 7.62%，軍協款佔 0.97%。參見國防醫學院院史編纂委員會編著，《國防醫學院史》（台北：國防醫學院，1993），頁 249。

⁶⁸ 駐華安全分署公共衛生組長戚瑞寫給李國鼎的信上說：“We believe the teaching aspects of the NDMC conducted program at this hospital in Physical Medicine & Rehabilitation to be of paramount importance to the effective beginning of this new branch of medicine in Free China.” Robert L. Cherry to K. T. Li, November 16, 1959，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-106。

⁶⁹ 1960 年度的初期預算為美元 56,000 元，台幣 1,009,000 元，後期的經費若干？檔案缺失，無從得知。教育部致美援會函，1959 年 10 月 2 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-106。

⁷⁰ 美援計畫醫藥衛生教育座談會記錄，1959 年 4 月 24 日；美援會致教育部函，1959 年 6 月 27 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-001。

以及美元補助採購醫療器材、選送人員出國培訓以外，進而草擬了「私立醫學院申請美援審核通則」送交教育部，要點是登記有案的私立學校，其課程必須符合教育部之規定，並配合整個醫藥教育發展計畫，能設法自籌若干資金以為美援配合款，其教學醫院之設立或擴充，應請教育部會同衛生處配合整個醫院發展計畫進行審核。美援對公、私立醫學院的補助通則，是與公、私立醫院的審核通則一併考量、一體適用的。

2. 醫院擴建與衛生行政設施之改進

美援衛生計畫中早將醫院的興建、設備之改善、行政組織及效率之提高列為重點，力求能及早達到供應一般民眾就醫最低限度設施之目標，以後「繼往開來將為中國政府之責任」。美國的醫院行政管理顧問 Van Hoge 和 Ross Porter 曾於 1952 年春天到台灣各醫院做了為期三個月的考察訪問，對當時殘破不堪的省立醫院提出了復興計畫，具體的改革建議無從得知，不過，安全分署確於次年對省立醫院提供了 120 萬元的補助款，作為首年的修建經費。⁷¹此後美援對省立醫院的修建究竟投注若干資金？可惜 1950 年代早期的檔案已遭銷毀，確切的數據與實際作為不明。從 1957 年度省府衛生處向美援會申請補助的總額看來，其中以修建各省立醫療院舍的預算經費為最高（275 萬元，主要用於興建省立澎湖醫院），遠超過防瘧、防瘧及其他衛生保健工作的費用。⁷²由此亦可見，美援已刻意減少對防疫工作的補助，這部份的費用已逐漸由政府來承擔。

1959 年，省府衛生處向美援單位申請補助 20 個項目，省縣市醫院以及特殊醫院的整建項目就佔了 14 項（包括台中、嘉義、台東、花蓮、新竹、宜蘭、澎湖、高雄等省立醫院，以及錫口療養院、樂生療養院、台北兒童心理衛生中心等），預算約佔申請總額的四分之三。美援單位調查當時全台約有 950 萬人

⁷¹ “Counterpart Budget-PH CY-1953,” March 30, 1953; “CY-53 Counterpart Allocation,” June 9, 1953, 中研院近史所藏, 〈經合會檔〉, 36-11-003-001。

⁷² 台灣省政府衛生處致美援會函, 1957 年 11 月 18 日, 中研院近史所藏, 〈經合會檔〉, 36-11-003-001。

口，卻只有 2,300 個普通病床和 1,500 個特殊病床，其中僅有 40% 配有標準設備，乃集中精力針對四個省立醫院——台中、嘉義、高雄、澎湖等醫院，分別投入數百萬不等的補助款，⁷³用以修建或興建院舍並充實醫療設備。1960 至 1962 年間，省衛生處所仰給於美援的項目與金額大致如下：

- (1) 省立醫療院所擴建，增加設備及其他衛生設施，每年約台幣 2 千萬、美金 15 萬元。
- (2) 農復會補助各項衛生工作（包括性病、白喉百日咳、砂眼、寄生蟲等防治工作，以及婦幼衛生、食品衛生、鄉鎮衛生所擴建等計畫）每年約台幣 5 百至 1 千萬元。
- (3) 瘧疾、結核病、血絲蟲病防治，每年約台幣 9 百萬、美金 18.5 萬元。
- (4) 環境衛生及工業衛生，每年約台幣 3 百萬、美金 2 萬元。⁷⁴

全省醫療院所的擴充，美援的支持實為重要因素。省府衛生處對這段經過作了粗略的說明如下：

鑑於各省立醫療機構多創於日據時期，由於創建之初，未做久遠之計，因陋就簡，多為木造建築，醫療設備亦欠完備。其間又經地震、颱風及第二次世界大戰末期盟軍轟炸影響，普遍呈現殘缺陳舊，多有不堪久用現象，甚難配合現代醫療需求。政府即設法積極整頓，初在有限財力下，逐年爭取美援補助，重建及擴建各省立醫院院舍，添置醫療設備，派遣優秀人員出國進修，提高醫療技術水準。計至民國五十九年省衛生處時期，共有省立綜合醫院十五所，分院二所；省立特殊醫療院局九所，為台灣地區人民健康提供醫療服務。⁷⁵

在舊有的基礎下，各省立醫院獲得美援補助而擴建更新，但是醫院醫療業

⁷³ 1959 年申請補助的總額為台幣 23,356,714 元以及 272,719 美元，“Request on 1959 ICA Program”；“Project proposal & Approval—Hospital and Other Health Facilities and Administration,” 1959，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-045。

⁷⁴ 「衛生處對美援政策改變之意見書」，1962 年 1 月 10 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-001。

⁷⁵ 行政院衛生署編，《台灣地區公共衛生發展史》（二），頁 593-594。

務如何與縣市鄉鎮區衛生院所的保健工作接軌？也就是說，醫療醫學如何與預防醫學配合？戰後美式公共衛生的理念，挑戰著一般台灣醫師對公共衛生工作不感興趣的積習，同時也主導了衛生當局對縮短城鄉差距的區域佈局。省衛生處於 1959 年向美援單位提出了一個以五年為期的「綜合公共衛生計畫」(Integrated Health Project)，其目的即在提供「綜合的治療醫學及預防醫學服務」(integration of curative and preventive medical service)。⁷⁶該方案在省衛生處內設立綜合公共衛生輔導小組，籌畫全盤綜合衛生業務，繼續發行《台灣公共衛生》雜誌，並籌組中華民國公共衛生學會。首年暫以屏東、澎湖、南投（次年，因台中衛生院所的加入而改為台中區域）三地為試辦區域，以當地省立醫院為中心，結合各縣市鄉鎮衛生院所以及疾病防治中心，組織成醫療網，展開醫師、設備與病床之交流與互動。其中的癥結問題仍是醫事人員的待遇偏低，各級地方醫療院所缺乏醫師前往服務。在美援的補助下，參與該計畫的區域醫療院所，得以興建辦公廳舍和醫護人員的宿舍，以及充實設備、增加工作獎助金，將參與計畫各級衛生醫療機構的收入與獎助金統籌調度，做通盤性的改善，期使公衛保健單位與醫療機構得到同等待遇，城市與鄉村得到平等的醫療資源。⁷⁷

以台中區域為例，轄屬範圍包括台中市所有各醫療衛生機構以及南投衛生局和部份衛生所，率先實施醫師交流，調派省立台中醫院醫師、藥劑師前往區域內各衛生所（包括南投縣內無醫師人員的鄉鎮衛生所）展開醫療服務，調派省立婦幼衛生研究所專家、護理人員至各鄉鎮衛生所，主持產前產後檢查和醫療技術指導，同時由各衛生單位調派醫師前往省立台中醫院學習醫療臨床經驗，加強聯合檢驗室各種設備，集中檢驗人員，以供各單位應用。台中醫院更

⁷⁶ 該計畫申請 5,945,920 元的補助費，仍然是以南投醫院、宿舍與醫療站的建設經費為大宗。“Application for Local Currency AID Funds—Project #84-55-514,” Dec. 29, 1959, 中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-046。

⁷⁷ 「衛生處為商討有關綜合公共衛生計畫事項會議記錄」，1960 年 1 月 6 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-046；「台灣省衛生處綜合公共衛生計畫工作報告—民國 51 年 7 月至民國 52 年 6 月止」，台灣省政府衛生處致經合會函附件，1965 年 9 月 9 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-054。

向美援單位提出與台大醫院技術合作計畫，聘請台大各科教授當顧問，定期到該院協助教學診療，並主持臨床病理討論會，且開放給中部其他醫院和開業醫師參與，以幫助提升中部地區的醫療水準。同時，由台大醫院選派住院醫師 20 人，住台中醫院實習一年，希望藉著技術合作，使台中醫院成為台大醫院的實習醫院，從而發展成中部的醫學中心。⁷⁸

在美援單位的心目中，台大醫院是全省各醫院的龍頭，安全分署公共衛生組長戚瑞服務期滿離台前，對過去辦理美援衛生計畫，提出檢討報告，認為本省各醫院之管理，「數年來並無多大改善」，美援會技術處張繼正處長轉述戚瑞對醫院管理之批評，函請台大醫院院長研擬具體辦法，以為改進之道。⁷⁹台大醫院究竟有無對醫院管理的缺失擬具具體辦法，無法確知，倒是台大醫院經常為各省立醫院提供訓練課程，例如為各省立醫院舉辦總務人員訓練班，除了講述如何達到醫院管理科學化之要求、藥品採購保管與售價、醫療器材保管與使用、醫療成本與折舊、膳食與病房管理等等問題之外，同時介紹美國事務管理概況、美援計畫運用之程序、美援經費事後之稽核等等，⁸⁰總之，美式醫院的經營管理理念與方法，是各公立醫院必須學習的課題。

公立醫院以外的私立醫院（尤其是外國教會醫院）能否成為美援補助的對象？基督復臨安息日會台灣療養院(The Taiwan Sanitarium of the Seventh Day Adventist)於 1956 年向美援單位提出購買土地、擴建醫院之補助，掀起了政府與美援單位對這個問題的爭議與協商。台灣療養院擬增設一癌症治療研究中心，請求美援補助，美援會奉行政院指示，會同外交部、內政部，與美方洽商，駐華安全分署請示華府得到的答案是：凡私人團體申請美援協助辦理之事項，如屬有利於受援國家，並經受援政府核定，以性質重要有優先實施之必要而向美方提出申請者，與共同安全法並無抵觸，當可加以考慮。內政部肯定癌症治

⁷⁸ 台灣省立台中醫院致美援會函，1960 年 11 月 18 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-045；“Application for Local Currency AID Funds—Project #84-55-514,” August 4, 1961，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-051。

⁷⁹ 張繼正致高天成函，1962 年 1 月 15 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-001。

⁸⁰ 台灣省政府衛生處致美援會函，1961 年 6 月 10 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-049。

療研究中心對我國醫學進展上的重要性，對此案「似可以專案特准方式，在不優於台灣大學四十五年度美援數額下酌予補助。」⁸¹幾經核議，台灣療養院自行以台幣百萬元購買 1,200 坪土地，所請求的七百餘萬台幣、六萬餘美元補助款，也被刪減成 367 萬元台幣、2 萬 5 千美元的貸款。惟安全分署認為台灣療養院所提計畫並無收益，建議將是項貸款仿照台大醫院的模式，改為贈款，內政部只得同意。⁸²台灣療養院於 1958 年底，以添建醫院（增加病床 50 位）、宿舍、教室及採購器材所需，再繼續申請 350 萬元台幣、3 萬 2 千美元的補助款，要求列入 1960 年度預算撥付。⁸³

台灣療養院的案例開啓了補助私立醫院的窗口，今後勢必要有一個補助原則，以便通體適用。1959 年 2 月，美援會邀集了安全分署、省衛生處、農復會的代表會商，擬定了〈私立醫院申請美援審核通則草案〉，規定私立醫院申請美援補助必須符合下列條件：

- (1)不從事營利、經政府登記有案、其業務符合政府規定者。
- (2)其所提申請美援計畫，經衛生處核定認為確係配合整個醫療發展計畫。
- (3)能設法自籌若干美金或台幣做為配合款項者。
- (4)應有若干免費醫療之服務，並不得有歧視之規定。⁸⁴

通則草案擬定了，但是卻未見符合條件的私立醫院提出申請，至 1961 年 6 月，台灣基督長老教會馬偕醫院(Mackay Memorial Hospital)因承辦公保、勞保等工作，業務增加，擬擴建院舍及增加醫療設備，乃向內政部、省衛生處提出擴建計畫，其所申請的美援，不是贈與補助而是高額貸款。

馬偕醫院所提出的擴建計畫所需經費約是 2,500 萬元台幣，其中將自籌 500 萬元左右，向美援提出的貸款金額是 19,162,549 元，請按年息 3%，分 15

⁸¹ J. L. Brent to Martin Wong, Feb. 15, 1957；美援會致行政院秘書處、外交部、內政部函，1957 年 7 月 31 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-008-001。

⁸² 內政部致美援會函，1958 年 2 月 4 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-008-001。

⁸³ 台灣療養醫院董事長羅威(E. L. Longway)致內政部函，1958 年 12 月 31 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-008-001。

⁸⁴ 美援會致省衛生處函，1959 年 6 月 27 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-001。

年攤還。美援貸款，無此先例，美援會內部對此案有不同的意見，⁸⁵雖然安全分署公共衛生組長戚瑞表示希望儘可能地給予支持，美援會向安全分署呈報的方案仍是縮減貸款金額至 9,682,549 元，以年息 12% 的利率，分 25 年攤還。⁸⁶安全分署的回函卻認為，單獨成立馬偕醫院貸款計畫並不明智，建議由美援會提出一項私立醫院貸款基金計畫申請書，並訂定貸款審核通則，俾便適合者均可申請；該項基金應由台灣政府成立一委員會負責管理，安全分署方面願意充當顧問。⁸⁷省衛生處快速擬具了〈私立醫院美援貸款基金計畫管理委員會組織規程草案〉，卻遭到省府財政廳、主計處之杯葛。

省府秘書處於 1962 年 3 月召集協調會議，質疑該委員會是否有設置之必要；6 月，再開會討論基金性質、貸款條件、債務責任等問題，省府擔憂管理與責任之困擾，希望美援會以贈款形式交與省府。美援會拒絕此議，堅持以貸款基金授權省衛生處主辦，預計自 1962 年度起，分三年將台幣 5,000 萬元無息借貸給省府，作為放貸給私立醫療事業之所需（年息約 12%），二十年內由省府償還本金，至於貸款之審核及管理之盈虧則由省府自行負責。⁸⁸省府始終不願負起管理之責，於次年的業務會報中討論，認為「省府無義務為私立醫院貸款案負擔保證責任」，又將此案退回省衛生處，再行研究。省衛生處經與美援會、美援總署(AID)屢次磋商會談結果，同意將原訂 5,000 萬元之貸款改為贈與方式撥贈衛生處，惟須由省府配合等值台幣，合為 1 億元，設置「醫院貸款基金」，貸付公私立醫院應用。針對此議，省府的回應是：限於籌編財源之困難，省方僅能勉力自 1964 年度起，分五期撥充台幣 3,000 萬元之配合款（亦

⁸⁵ 例如第四處的便簽寫明：若以特案處理，因私人醫院為數眾多，勢將引起若干糾紛，如省衛生處認為該醫院擴充計畫確有必要而須由美援方面予以資助者，似以逕商中華開發信託公司洽貸為宜，1961 年 7 月 10 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-011-001。

⁸⁶ K. T. Li to W. C. Haraldson (Director of ICA – MSM/C), August 24, 1961, 中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-011-001。

⁸⁷ W. C. Haraldson to K. T. Li, Sep., 1961, 中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-011-001。

⁸⁸ 「商討設置美援貸款基金會議記錄」，1962 年 6 月 2 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-114。

即每年度撥 600 萬元）。⁸⁹美援會只得接受此議，並將貸款基金的利息調降至 8%，除了推薦專家之外，美援會與美援總署均不派代表參與基金管理委員會。⁹⁰

由贈與轉至貸款，已可窺見美援補助政策之轉變，原本為因應私立醫院申請補助而設置的醫院貸款基金，最後仍然成為公立醫院所積極爭取的對象。針對此案，美援單位方面做了超乎尋常的詳細報告，報告中引用省衛生處委託約翰霍布金斯大學公共衛生學院(School of Hygiene and Public Health, University of John Hopkins)對台灣衛生人力所做的調查結果，除了對台灣的醫院、病床、醫護人員作統計分析，提出當前的問題與需求以外，對台灣省的醫療事業也做了檢討。調查結果指出，省立醫院的醫護人員無論在數量與素質方面都明顯不足，所服務的範圍狹隘，雖然提出綜合衛生計畫，然而在整合醫療醫學與預防醫學方面所做的努力並不成功，城鄉差距仍然相當大，距離醫療服務區域化(regionalization)的目標尚遠。面對私人診所或社區醫院的挑戰，省立醫院必須大加改革，問題是台灣的醫療當局或官員根本不把私立醫院或診所視為衛生醫療事業的重要環節，忽略後者解決了當時 80% 醫療需求的客觀事實。因此醫療貸款基金應該將公立醫院的貸款比例限制在 60% 以內，其餘的 40% 以上應該貸給以非營利為目的的私人或社區醫療醫院。⁹¹

美援總署代署長恩士德(Roger Ernst)還親往省政府與省主席黃杰和衛生處處長許子秋數度會談，雙方的歧見頗大。恩士德首先詢問許處長：

此項醫院貸款，在各項衛生工作中，所佔優先順序，是否最高？此項工作，與其他各方面之關連性若何？希將省府及各級縣市政府衛生部門詳細預算提出，並盼提供有關資料，足以證明其他各項計畫，如衛生訓練、環境衛生等，均已有充分款項進行工作。

許處長回答道：

⁸⁹ 台灣省政府衛生處致美援會函，1963 年 4 月 25 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-114。

⁹⁰ K. T. Li to Roger Ernst (Acting Director of AID - M/C), July 25, 1963, 中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-114。

⁹¹ “Project Proposal & Approval Summary—Hospital Loan Fund Project,” July 1, 1963, 中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-114。

以衛生處立場而言，醫療計畫，確屬目前最為迫切，因環境衛生等工作，已由縣市衛生機構辦理，而衛生處則負有改善醫療工作之專責。且自光復以來，人口增加，過去醫院建築及設備，大都陳舊，不堪使用，美援已不再贈款，故申請貸款，實有必要。⁹²

許處長一再強調省府願意撥出 3,000 萬元的配合款，已表示對此項工作的重視。恩士德反問：既然省府重視此項工作，為何不參照中央政府爭取國防特別捐的辦法，徵收衛生特別捐？許處長說：「本人無法回答」；恩士德又問：「醫學教育與醫療工作，何者較屬重要？」許處長回答說：「醫學教育屬於教育部範圍，本人不便加以比較。」恩士德的尖銳問題得不到確切的答案，乃再訪省主席，開門見山地請他告知「該計畫中醫療設備與公共衛生設施及訓練，何者為優先」？許子秋搶先答覆道：「二者無可偏廢，惟設置醫院更為急切」；黃主席的回答則是：「可研究以三分之二做醫院設備貸款，三分之一作為公共衛生設施與訓練。」

省府官員的答覆，恩士德不滿意，認為有若干問題尚未解決，對省府與約翰霍布金斯大學合作所提調查報告的結論也有成見，認為該報告的導向顯然在幫助衛生官員，以醫院需求為第一優先去爭取醫療資源的分配。既然沒有共識，此時正逢美援會改組為經合會，在政策上傾向提出長期而全面的計畫，恩士德乃將此案拋回經合會副主任委員李國鼎，請其再加考量定奪。⁹³許處長獲悉美援總署的不同意見之後，也致函經合會，詳述其論點。美援總署對各項衛生計畫實施優先順序之主要看法，是認為改善環境衛生較擴充醫院更為急需，但是衛生處認為，改善環境衛生原為發展公共衛生事業之一環，惟因工作艱鉅，必須經年累月不斷實施方能有成，非短期內可奏效，遠不及在短期間內拓展有完善設施之醫療院所，提供病患適當治療所需要之迫切。二者性質雖異，實屬殊途同歸，在環境衛生不能在短期間內發揮公共衛生效果之前，「強化醫

⁹² 經合會致省衛生處函附件，1963 年 10 月 24 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-114。

⁹³ Roger Ernst to K. T. Li , Sep. 24, 1963 , 中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-114。

療事業之健全，不僅能確保省民健康，減少人力損失或加速殘病之重建，更為配合現行經建政策最有利之投資」。因此「及時擴充醫療院，提高醫療水準，無論對衛生事業或社會病患之需求而言，在時效上均較改善環境衛生為急迫，必須予以優先考慮。」⁹⁴

面對美援總署與省府衛生處對優先順序的爭議，李國鼎致函農復會的許世鉅，請其惠示卓見，同時表達了他自己對改善醫療事業的三點看法。與醫院問題相關的看法是：各公立醫院雖因美援的資助而設備漸充實，但是資深醫務人員常因待遇較低而轉為自行開業，公立醫院的醫療品質因而難以提昇，「似可研擬一項辦法，使開業醫師可利用醫院設備，以交換其一部份時間為醫院服務。」⁹⁵經合會所研擬的辦法是以小型工業貸款基金，借貸給私人醫院，以鼓勵建立開放式的醫院制度(*open system hospitals*)，申請貸款的私立醫院則必須沒有政府補助、有足夠的醫護人力、能自籌一半以上的經費、組織董事會管理財務與政策，最重要的是必須採行開放制度，也就是說，該醫院必須接受他院轉診來的病人，病人也得以邀請院外醫師諮詢與診療。⁹⁶這樣的建議（同時也是美方所鼓勵的策略）始終未在台灣社會施行，其原因安在？這個問題無論在時間跨度與議題深度方面都已超出本文所能探究的範圍，針對本文之主旨：1950和1960年代美式衛生理念對台灣醫療衛生的變革，焦點仍應回到美援單位所特別重視的與醫療體系相輔相成的衛生事業，尤其是環境衛生。

四、環境衛生之推動

1. 環境衛生實驗所之任務

美援衛生計畫將台灣的環境衛生視為最弱的一環，大力推動此一「革命性」

⁹⁴ 台灣省政府衛生處致經合會函，1963年11月20日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-114。

⁹⁵ 經合會致農復會函，1963年11月28日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-114。

⁹⁶ K. T. Li to Howard L. Parsons (Director of AID-M/C), March 20, 1964, 中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-114。

的計畫已如前述，台灣省環境衛生實驗所(Provincial Institute of Environmental Sanitation)在美援的資助下於 1955 年 12 月成立，首任所長由水質專家榮達坊出任。其主要任務除掌理環境衛生之調查、研究、設計、實驗、示範以及衛生工程之審核以外，最重要的工作就是開辦從業人員訓練班、培養環境衛生工作人員。配合農復會的鄉村衛生工作以及省府所推動的掘井建廁工程，美援總署強調「自助」的原則，也就是說對鄉村衛生環境的改善與建設的補助，省政府與地方人民必需酌量提撥配合經費，甚而達到使用者付費的境界。⁹⁷因為美援過去資助各國政府廣設公廁的失敗經驗，使得他們認定這類與民眾切身生活環境有關的改善計畫，其經費應由民間自籌，並輔以衛生教育，因此，美援對台灣環境衛生的推動，即以自助、補助、貸款的原則進行。

美援總署發覺在全省 360 個衛生所當中，竟然沒有環境衛生工作人員督導各項工程，針對如此嚴重的缺失，乃要求環境衛生實驗所積極展開技術指導與人員培訓工作。⁹⁸美援補助該所經費中包含了美元部份的技術協助，也就是每年選派二名人員出國進修，這項措施源自安全分署公共衛生組衛生工程師康諾利(Joel I. Connolly)的建議，將其中一名赴美進修的員額改為選派二人赴日本實習。國內培訓部份，則由相對基金補助開辦各項訓練課程，例如井廁監工員、環境衛生稽查員、環境衛生工程員、水質檢驗員、簡易自來水管理員、村里幹事環境衛生講習，以及其他衛生（餐飲、食品等）從業人員之訓練教育等。美援總署對訓練課程嚴加考核，不但要求該所定期繳交報告，詳列訓練人員與課程內容，甚至訓練所需的印刷品、掛圖、幻燈、影片等教材，均需送安全分署公共衛生組審查核准。⁹⁹訓練業務原在台北縣中和鄉草創開辦，1958 年美援特

⁹⁷ 例如 1957 年度的美援補助款為 641,000 元，政府預算負擔 154,000 元，地方負擔 588,206 元；1958 年度美援補助款為 1,941,000 元，政府預算負擔 745,000 元，地方負擔 865,000 元。台灣省政府衛生處致美援會函，1957 年 4 月 5 日：“Project Agreement Between ICA and CUSA,” March 6, 1958，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-067。

⁹⁸ “Project Proposal & Approval Summary (#84-52-291)”，1957 年 1 月 8 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-067。

⁹⁹ “Report of Sanitarian Training Program,” Nov. 1, 1957；台灣省環境衛生實驗所致 J. I. Connolly 函，1958 年 6 月 6 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-067。

別補助 80 萬元，在屏東市公所所提供的土地上（清溪里興中巷）興建訓練中心，包括教室、學員宿舍、實習工廠、堆肥場、化驗室等。¹⁰⁰該訓練班雖於 1968 年遷回台北（士林社子），然其訓練工作一直持續，訓練範圍也不斷擴充，長期且持續的效果顯著，至 1977 年逾二十年間，約有上萬名環境衛生人員參與受訓與複訓。¹⁰¹

人員培訓以外，實驗所在美援支持下展開鄉村環境實驗示範區計畫，詳細內容無從得知，然從示範區的預算申請看來，主要工作不外乎改善給水、排水工程、興建廁所、水肥處理以及衛生教育等。實驗所於 1956 年首先在士林社子建設環境實驗示範區，與當地衛生院所、各里里長會商合作，按戶調查統計，配料實施房屋、豬舍、廁所、堆肥庫、飲水、排水溝等改善工程，此後，示範區陸續擴及全省各鄉鎮村落，包括新竹竹東、彰化鹿港、嘉義朴子、花蓮鳳林、苗栗卓蘭、台中大同村、台南嘉南村、宜蘭舊街村、雲林新吉里等地。¹⁰²示範區的延伸也是配合下節所述鑿井、自來水工程的施作而逐一設置，至 1962 年已達 22 個示範區。美援經由環境衛生實驗所在示範區所扮演的角色，除了協助地方政府調查及規劃給水排水系統、訓練環境衛生督導人員以外，更提供了美援剩餘物資（例如，柴油發電機、淨水設備等），以及衛生設備（便溺器和管溝器械等）之補助。受益戶除負擔勞工與砂石新建或改善井廁、堆肥、畜舍等設施以外，並有保持環境清潔的義務，以為其他鄉村的示範。此項示範區模式成為後來社區發展環境衛生設施改善計畫的先驅，為「民生主義社會政策」下的重要項目，在美援停止後，繼續向聯合國農糧組織申請補助，掀起改善環境衛生的熱潮。

¹⁰⁰ D. F. Yung (榮達坊) to Martin Wong, "Construction of Sanitarium Training Center," May 18, 1958; D. F. Yung to K. T. Li, "Sanitarian Training," November 10, 1958, 中研院近史所藏, 〈經合會檔〉, 36-11-003-067。

¹⁰¹ 參見「環境衛生工作人員訓練班歷年結業學員班數人數統計」，收入《台灣地區公共衛生發展史》（二），頁 797。

¹⁰² 臺灣省環境衛生實驗所致美援會函，1958 年 1 月 22 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-067；"Quarterly Report: Fourth Quarter, 1959," Dec. 31, 1959, 中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-068。

實驗所在鄉村推廣高溫殺菌糞便處理法，以利控制寄生蟲之傳播，同時在各處設置水質檢測實驗室，其任務並不僅限於農村。1959 年，美援補助該所在基隆推動水肥處理示範區，次年，在嘉義市設置水肥消毒實驗站，由鄉村到都市，追隨著台灣工業化的腳步，美援顧問開始關注工業衛生問題。針對河川、空氣污染問題（主要是揮發性煤煙的擴散）日益嚴重，美援衛生顧問建議並提供補助經費給環境衛生實驗所，責成該所展開調查，統計數據並提出改善意見。¹⁰³該所首先在台北、高雄、基隆等市展開空氣衛生調查研究工作，發覺煤煙問題日趨嚴重，以台北市為例，雖然自 1955 年起即有《生煤使用管制辦法》之頒訂，然該辦法因僅有對使用者之管制而無對販售者之管制，成效甚微，推行四、五年後，中央及省級機關學校等仍燃用生煤者達 104 家，工廠燃用生煤者為 87%，住戶約 75%，環境衛生實驗所認為應該痛下決心，徹底禁絕燃用生煤，乃擬就〈台北市煙煤管制及實驗研究計畫〉以及〈台灣省各都市煙煤管制辦法草案〉，請列入 1962 年度美援計畫之工作預算，由該所負責指導、協助、組織、實驗和報導，而各縣市衛生局及警察局則負執行和管制之責。¹⁰⁴

實驗所同時在煤礦區和工廠內推動環境衛生示範區計畫，礦區衛生改善工程主要以鉤蟲防治計畫(Hookworm Control Project)為重點，陸續選定中臺、三合、懷山、長豐等煤礦為示範對象，至少改善了 1,500 名礦工的健康。¹⁰⁵成效之顯著使得著名之台陽礦業股份有限公司，也向美援單位申請將旗下石底、青桐二煤礦加入該計畫。雖然青桐煤礦為受美援開發完成之礦坑，美援單位仍秉持自助之原則，主張應由台陽公司負擔 40%，也就是補助青桐煤礦 300,000 元，台陽公司出資 267,000 元；補助石底煤礦 500,000 元，公司負擔 339,000 元，從

¹⁰³ 1958 年的雨水測試之中，竟然發現放射性物質，美國衛生顧問驚覺工業衛生的嚴重性與迫切性，提出訓練人員、採購設備、展開調查的工業衛生計畫。“Project Proposal & Approval Schedule EL”，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-068；“Quarterly Report: Fourth Quarter, 1959,” Dec. 31, 1959，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-068。

¹⁰⁴ 台灣省環境衛生實驗所致美援會函，1962 年 1 月 15 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-071。

¹⁰⁵ 台灣省環境衛生實驗所致美援會函，1961 年 2 月 23 日；1962 年 2 月 3 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-070；071。

而改善了礦區內給水、廁所及浴室等共用設備，造福 3,000 名以上之員工。¹⁰⁶

此外，工業衛生的預算亦逐年增加。環境衛生實驗所於 1960 年度申請美援補助的經費中，工業衛生項目已經超過改善鄉村環境衛生的經費，1961 年度工業衛生的預算更是高居第一位。¹⁰⁷有鑑於缺乏一整合的組織來聯繫協調各地方衛生單位，執行評估各項環境與工業衛生的計畫，駐華安全分署與省衛生處研議，認為有擬定長期推行計畫之必要，乃在省衛生處下設置環境與工業衛生委員會(Committee on Sanitation and Industrial Hygiene)，由安全分署、農復會、WHO 衛生專家擔任顧問，環境衛生實驗所擔任總幹事(Secretary General)。委員會分成二小組：環境衛生和工業衛生小組，前者又分成北、中、南、東四個區隊，以改善環境工程為務，主旨為撲滅病媒昆蟲以防止疾病發生；後者由示範與訓練總隊、調查與監督總隊組成，主要任務在展開工廠調查、監督供氣污染、預防與控制職業疾病與傷害，1962 年度的單項預算已達 1,329,000 元。¹⁰⁸

安全分署公共衛生組長戚瑞在對美援總署提出之去職報告中提及，環境衛生實驗所對一般環境衛生計畫之實施收效不大，建議今後應著重在工業衛生方面之計畫，美援會乃決定不再繼續補助一般環境衛生，指示另定工業衛生計畫。¹⁰⁹1962 年，環境衛生實驗所已展開對台北縣市 250 家工廠的調查，所提出的三年工業衛生計畫，也是延續此工作，調查遍及全省各工廠，向美援提出申請的三年經費高達 8,848,000 元。¹¹⁰該所提出的工廠調查進度表中，詳列調

¹⁰⁶ 台陽礦業股份有限公司致美援會函，1962 年 4 月 30 日；K.T. Li to H. L. Parsons: FY63 Proj. #484-J-23-AA Industrial Hygiene and Safety, Dec. 7, 1962, 中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-071 : 072。

¹⁰⁷ 該所申請 1960 年度補助預算總額為 2,988,000 元，其中工業衛生項目為 800,000 元，鄉村環境衛生和示範區為 427,000 元；1961 年度申請經費為 2,384,600 元，工業衛生項目排列第一，經費為 757,000 元。“Application for Local Currency Aid Funds,” Oct. 1, 1959 ; Sept. 10, 1961, 中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-069 : 070。

¹⁰⁸ 臺灣省衛生處致美援會函，1961 年 11 月 28 日，“Project Proposal & Approval Summary : General Sanitation and Industrial Hygiene”，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-071。

¹⁰⁹ 美援會致台灣省衛生處函，1962 年 7 月 13 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-071。

¹¹⁰ 臺灣省衛生處致美援會函，1962 年 6 月 13 日，“Project Proposal & Approval Summary: Industrial Hygiene and Safety”，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-072。

查各縣市工廠的家數和人數，派出 4 組檢查員，以每月初查 50 廠為原則（僱工 30 人以上工廠初查，100 人以上需複查），複查工作由工程師二人一組，攜帶檢測儀器採樣分析，每日檢查一廠；體格檢查隊則由醫師 1 人、護士 1 人、技術人員二人為一組，每日工作量約為五十人次。¹¹¹如此龐大的工作量，需要大量的基層衛生工作人員，以及地方衛生單位的參與，高雄市即向美援單位申請職業衛生教學與訓練中心計畫，其任務在展開工廠衛生調查，示範工業衛生及安全措施，研究及改善工廠廢物和空氣污染，提供免費門診醫療及檢驗工作，施行工廠衛生人員訓練和教學。¹¹²無論是工業衛生還是一般環境衛生，衛生人力之不足始終是推動衛生工作的阻力，更何況環境衛生必須配合衛生工程，這方面的業務更非省衛生處所能掌控。

2. 細水工程之擴展

與環境衛生相關的衛生工程計畫（淨水、污水處理），主要由省府建設廳公共工程總隊(Public Works Service Corps)和公共工程局(Public Works Bureau)負責，前者成立於 1952 年，是附屬於建設廳的執行單位，接受美援技術協助，承辦美援計畫下的工程項目，1958 年併入公共工程局。在早期的美援工程中，供水計畫是主要項目，工程總隊隊長劉永楙（上海交通大學土木工程學院畢業，赴美國哈佛大學進修衛生工程）擅長於自來水、下水道工程，配合農復會的規劃，逐一展開自來水「復舊」工作。雖然在其任內（1945-1957，土木科長兼公共工程總隊長），他認為當時的公共工程重點，主要都是延續日治時期的復舊工作，但是對過去日本人的規劃與作法，多所批評。¹¹³在赴英國考察自

¹¹¹ 台灣省環境衛生實驗所致美援會函，1963 年 1 月 31 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-072。

¹¹² 台灣省衛生處致美援會函，1962 年 7 月 5 日；高雄市衛生局致台灣省衛生處函，1963 年 5 月 25 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-072。

¹¹³ 他說：「日本人在台灣也曾做自來水及下水道的工作，但是差得一塌糊塗」。自來水方面，他反對日本人所做的「慢濾池」（因為佔地太大），而推動「快濾池」的方式；同時舉民生社區污水處理的例子，強調「我們在台灣所做的污水處理，比以前日本人做得好很多」。當事人的認定未必全然可信，除了中興新村新市鎮的規劃採用了最具前瞻性的污水下水道以外，台灣的自來水及下水道規劃與管理，都還是一個爭議性的問題，而且進一步牽涉到新市鎮或都市的規

來水管理業務後(1951-1952)，他更建議省府應仿行英國模式訂定發展方案，以配合台灣人口迅速增加且向都市集中、由農業漸向工業發展的時代趨勢。

針對鄉村飲水與傳染疾病的關連性（霍亂、痢疾等），農復會建議省府首先推動鄉村掘井計畫(Small Village Wells Project)，農復會方面輔助淺井的挖鑿，需要機械動力挖掘的 50 呎以上深井（大多是 100 呎深井，配備手搖抽水機和簡易過濾設備），則由美援資助。秉持著自助加補助的原則，美援單位堅持由美援、台灣省政府、地方使用者各負擔三分之一的經費，以 1958 年的預算為例，當時動力開鑿一口井的經費約是 37,500 元，三方各分擔 12,500 元，在較為偏遠窮困的地區，美援願意增加補助至 15,000 元。該計畫預計在 22 縣市中開鑿 500 口井，美援分年補助一百至二百餘萬元不等之經費，¹¹⁴由公共工程總隊執行該項工作。

至於經費較為龐大的鄉村給水計畫(Village Water Supply Project)，原應由政府負擔，但是美援單位瞭解台灣國防經費的龐大負擔，不可能有餘力投資在環境衛生方面，乃自 1952 年起積極補助簡易自來水廠的修復或興建工作，同時也不諱言對軍方所駐紮的鄉鎮優先給水，此舉也算是對軍方的間接支持。據 1957 年的調查，全台 188 個大小自來水廠，其中只有 25 個水廠能提供二萬人以上鄉鎮的給水量，為擴大水廠規模和供水範圍，美援除了贈與補助款以外，另外提供貸款給所選擇的二萬人以上的鄉鎮，至於二萬至四萬人以上鄉鎮，則由美援補助三分之一、貸款三分之一、地方自籌三分之一（包括水廠自籌與地方政府的補助）。¹¹⁵1958 年，周至柔接任台灣省主席，將公共工程總隊併入

劃。批評同時，他本人對日治時期的都市計畫卻給予很高的評價，他說：「日本人在台灣做了許多都市計畫的規劃，他們的南進計畫，說實在有很多成果，例如我們到高雄去，一出火車站，馬路十分寬大，這是為了要和高雄港配合的，看得出來日本很有野心做好都市計畫。」1950 年代的台灣政府並無完整的都市計畫，公共工程的重點主要還是修復的工作。參見黃蘭翔等訪問，鄭麗榕紀錄，〈劉永楙先生訪問紀錄〉，收入呂芳上等訪問，謝采秀等紀錄，《都市計畫前輩人物訪問紀錄》（台北：中央研究院近代史研究所，2000），頁 73-89。

¹¹⁴ 1957 年度補助 175 萬元，1958 年度補助 250 萬元，1959 年度補助 125 萬元，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-082--086。

¹¹⁵ “Project Proposal & Approval Summary,” 1958 年 1 月 8 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-089。

公共工程局，無論是政府或是美援，對於自來水工程的經費均大幅提高，例如：

年度	補助（元）	貸款（元）	省府相對經費（元）
1958	6,660,000	6,265,000	9,765,000
1959	9,230,000	4,000,000	6,405,000
1960	4,341,000	2,400,000	?
1961	6,990,000	7,600,000	?
1962	7,860,000	6,300,000	11,630,000

這些貸款由台灣銀行託管，預計自工程完工後，由政府自水費收入內，分 6 年至 15 年攤還。¹¹⁶

台灣的自來水普及率在光復初期為 17.89%（供水人口 1,035,957 人），在公共工程總隊的努力之下，至 1958 年普及率已達 28.5%，供水人口雖達 2,885,683 人，但是普及速度趕不上每年 3.5% 的人口增長率。¹¹⁷甫接任的公共工程局長王章清，除了延續自來水工程的擴張工作以外，更改變以往以鄉鎮做為自來水機構的觀念，開始進行區域性集水工作（例如，南投地區的集水工程）。¹¹⁸技術上則依賴懷特工程公司的建議與審核，例如該公司的衛生工程師 H. L. Thackwell，在考察新竹地區的給水系統後（不在石門水庫的供水範圍內），認為日治時期留下來的淺井抽水和慢濾儲水式的水源已污染嚴重，必須放棄或僅作為緊急備用，應改用深井動力抽水系統，輔以加蓋快濾儲水槽。¹¹⁹1962 年後，更將上述兩項「鄉村掘井計畫」與「鄉村給水計畫」，合併為「區域給水計畫」（Community Water Supply），增加貸款的金額與比例，展開自來水廠資產重估的工作，並選派給水工程師赴美進修衛生工程，在國內則舉辦水廠操作

¹¹⁶ 中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-089--100。

¹¹⁷ “Memorandum,” T. C. Pan (Chief, Fourth Division, CUSA) to K. Y. Yin (Vice-Chairman, CUSA) and W. C. Haraldson (Director, MSM/C), April 28, 1959，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-089。

¹¹⁸ 賀陳旦訪問，謝采秀紀錄，〈張祖璣先生訪問紀錄〉，收入《都市計畫前輩人物訪問紀錄》，頁 120。

¹¹⁹ “Memorandum,” H. L. Thackwell to K. R. C. Smith, December 22, 1958，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-090。

人員訓練班。

美援總署一直認為這種零星撥款(piece-meal financing)修建各地自來水工程的方式應該有所修正，¹²⁰王章清也對水廠管理問題甚感頭痛，大大小小約計二百餘個自來水廠，分屬不同的省、縣、鄉、鎮單位，多頭馬車，管理困難。他雖然在省主席周至柔的催促下，匆忙草就了一份長期〈台灣自來水發展計畫〉，可是「自己也難以肯定」，於是在 1962 年，洽請 WHO 聘請三位專家來台考察並提供意見，分別是 Dr. Abel Wolman（約翰霍普金斯大學教授）、Dr. Luther Gulick（哥倫比亞大學教授）、Noal Wood（英國 Shelfield 市自來水廠廠長）。他們的報告「不僅提供了台灣自來水事業發展的方針，而且亦成為世界衛生組織的經典之作」。¹²¹直接的效應是公共工程局於次年提出了「台灣自來水十年發展計畫」，並於 1965 年由中美基金撥款 1 億 5,000 萬元、省政府配合撥款 1 億 5,000 萬元，合組成 3 億元的自來水建設基金，並成立自來水基金管理委員會，辦理貸放審核事宜，以貸款方式，統籌循環運用，辦理自來水之新建、擴建、改善、購置水錶或檢漏、修漏等計畫；在長期發展計畫之下，預期能將給水普及率提高至 40%左右。¹²²自來水普及率雖有增長，但是一直要到 1974 年，台灣所有自來水廠才全部合併為一個省屬自來水公司。

供水系統以外，衛生工程還包括了下水道與污水處理。日治時期，台灣所有城市的雨水與污水是以合流式系統排放的，日本殖民政府採納英國人伯頓(W. K. Burton)的建議，採用明溝的方式，用沖水式便器經過化糞池處理，將污水流入合流系統，在當時已經是相當進步的作法。這種明溝式的合流系統在低密度人口的小市鎮是簡易可行而且節省經費的，但是對台北市這個人口暴增

¹²⁰ Gerald H. Huffman (Acting Director, AID) to S.Y. Dao (Secretary General, CIECD), March 1, 1965, 中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-095。

¹²¹ 沈懷玉等訪問，謝采秀等紀錄，〈王章清先生訪問紀錄〉，收入《都市計畫前輩人物訪問紀錄》，頁 40-43。

¹²² 據王章清自述，經過十年的努力(1958 至 1968 年)，台灣的自來水普及率只不過成長到 34.6%，給水人口增加了 230 萬人，與計畫之目標仍有段距離。〈中美經濟開發基金計畫簡要表〉，1957 年，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-006-098。參見〈美援與自來水建設〉，《美援的運用》，收入《都市計畫前輩人物訪問紀錄》，頁 183-186。

的亞熱帶都市而言，卻成為病菌的溫床。WHO 於 1956 年 8 月，聘請當時在日本指導釐定水道污染法令的衛生顧問 C. W. Klassen 來台考察，建議台北市應設置「現代化」的衛生下水道(Sanitary Sewerage)，亦即分流式的污水排放系統。次年 3 月，WHO 又派衛生工程顧問 A. D. Symthe 來台，協助台北市政府調查與規劃工作，並由內政部組織一個督導改善台北市下水道委員會，分別由內政部、省政府、台北市政府、安全分署、美援會、WHO 等派代表組成，執行秘書則由環境衛生實驗所長榮達坊擔任，同時責成該所完成「淡水河及基隆河污染檢測報告」。¹²³

該委員會數度開會，針對合流或分流問題，爭議不已，尤其關切日治時期舊有下水道可否修正再利用，¹²⁴於是另組一技術小組，由 WHO 再聘專家協助勘測規劃，擬定三類十四項改善方案，並由懷特公司派代表(H. L. Thackwell)參與計畫審核工作。然而工程技術以外，具體的財務計畫才是關鍵，台北市長黃啓瑞遂於 1959 年 11 月，趁美國專家 John Snell 在亞洲勘查工程之便，邀請順道訪台會面諮詢前擬計畫。在台十日考察審議後，Snell 得知黃市長認為前擬計畫經費太過昂貴（粗估約是 5,500 萬美元），希望能重新修訂，使經費縮減 20%-50%，並提議由其公司(Michigan Associates)派員來台重新修正該計畫，也許能使經費縮減至 35%，同時他也提出一份索價 52,000 美元的規劃費。¹²⁵然而 WHO 方面得知黃市長另請高明，甚為不滿，安全分署方面也不願意介入如此龐大的計畫資助，¹²⁶台北市在經費無著的情況下，也只有拖延擱置。

一直要到 1967 年，王章清被派兼任台北院轄市的工務局長之後，才許下宏願：要為台北市建立一個分流系統的衛生下水道，「以象徵台北市的現代

¹²³ 內政部致 WHO、美援會函，1957 年 3 月 15 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-006-001。

¹²⁴ 1939 年勘測規劃，1944 年完成，針對當時台北市 44 萬人口設計，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-006-001。

¹²⁵ John R. Snell to the Honorable Mayor of Municipality of Taipei, December, 1959，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-006-001。

¹²⁶ Robert L. Cherry (Chief of Public Health Division, ICA) to John R. Snell, Dec. 28, 1959，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-006-001。

化」。次年，他與當時省主席黃杰面謁蔣中正總統，報告衛生下水道的重要性云：

一個都市現代化與否，不在它有多少汽車，也不在它有多少高樓大廈，最基本的要求是清潔，因為清潔是代表文化、健康、與活力。而達到清潔目的的基本條件，是要有衛生下水道系統。

他進一步解釋衛生下水道的概念，最後說道：「台北市應該著手研究建設衛生下水道，否則將永遠被視為一個落後的城市。」¹²⁷經過蔣總統的首肯，透過聯合國開發計畫以及 WHO 的協助，台北衛生下水道的建設幾經波折，要到 1980 年才初步完工。

五、小結：初步的觀察與後續的研究

有別於以往研究從個案或專題出發、由下往上看的視野，本文從美援會的檔案出發，正本溯源地追究美援在戰後台灣衛生策略的擬定、推動與執行過程中所扮演的角色，1950 與 1960 年代衛生計畫的形塑與轉向，是此期醫療衛生體制改造與組織建置的關鍵所在。由於目前尚無法進一步地瞭解當時美國醫療專家所擬的報告與建議，或者更進一步地探究二次戰後美國衛生觀念和醫學教育改革的思想源頭，及其與醫療援外的關係與動機，本文看重的是台灣政府對這些計畫之回應與對策，從而瞭解衛生組織與政策在國家建構過程中之關係與意義。美援衛生計畫的擬定是以國防、經濟的安定為目的，有別於日治時期「醫政即國政」的策略，醫療衛生並非治國的首要目標，雖然美援單位一再強調其所擬的「衛生計畫」不能取代政府的「衛生政策」，促請台灣政府早日承擔醫療衛生的責任，但是此時政府既無統籌全局的中央衛生機關，亦無擬定衛生政策的能力，更缺改善衛生條件的經費，結果美援衛生計畫幾乎形同衛生政策，美國專家的建議主導著計畫的走向，美援會協調國內各相關單位，省衛生處成

¹²⁷ 沈懷玉等訪問，謝采秀等紀錄，〈王章清先生訪問紀錄〉，收入《都市計畫前輩人物訪問紀錄》，頁 64-71。

為主要的執行機關。

根據 1950 年代美援衛生計畫的藍圖與施行經驗，省衛生處於 1960 年代承擔起草擬與執行計畫之雙重重務，將醫療衛生置入國家發展經濟建設的一環，期望以醫療衛生輔助並加速經濟建設的進展，醫療衛生雖非治國的首要目標，其重要性逐漸彰顯，省衛生處的主體性也益形重要。由省府與美援單位對衛生計畫項目之優先次序的不同看法或爭議（包括長期計畫與短期成效、預防醫學與醫療醫學、公共衛生與醫院診療、私立院所與公立院校孰先孰重等問題），可以窺見援助者與受援者之間的「合作」關係以及其中的矛盾與妥協。省衛生處畢竟不是中央統籌機構，既無力觸及醫療教育、衛生工程等範圍，更遑論制度改革、教育改良等權責，計畫與執行的成效，一開始就有先天的限制。由計畫擬定到政策形成的轉型過程，台灣所走的路也與美方所建議的方向（例如，由下而上的組織「公共衛生國民委員會」）不盡相同；至 1971 年中央衛生機關（行政院衛生署）建立，由上而下地規劃與推動政策，代表了台灣衛生主管機關全面掌控的自主性，也象徵著台灣的醫療衛生體系脫離了對美援的依賴。

一般談及美援對台灣衛生的影響或貢獻，多將目光投射在傳染病的防治或者家庭計畫的推動之上，農復會的角色及其所推動的鄉村衛生、學校衛生等因而受到重視。然而從美援的角度看來，醫療組織與制度的精簡和改善、醫護人員的培養和訓練，始終是台灣醫療衛生問題之核心。不過，儘管美援提供了「現代化」的硬體設備，培訓了台灣當時所缺乏的公衛和護理人員，企圖改造省立醫院與縮短城鄉差距，耗費了較多的美援衛生經費，但是成效卻仍不盡令人滿意。1971 年衛生署成立以前，無論是醫療院所或醫事人力均未顯著增加，醫療體制難以全面變革（例如，開放式醫院的擬議未果），醫校畢業生進入政府部門或從事公共衛生工作的意願也始終不高。

成效不彰的原因，固然與上述省衛生處的先天限制有關，問題的癥結仍在於台灣政府對醫療衛生不夠重視、投入太少，不但不能整合現有的民間醫療資源或私立院所，無論在經費、人力及組織方面，亦均無力整頓與執行長期衛生

建設計畫，連一般的公共衛生需求都無法達成，遑論醫學研究的配合與開展。¹²⁸尤其在衛生經費方面，美國顧問認為「台灣政府之資金較諸外來援款實嫌太少」，經合會也將 1945 年台灣省行政長官公署出版之統計報告作為依據，比較日治時期與 1950 年代省府預算中（省方、地方平均）的衛生經費，前者在 1930 代衛生經費占全省歲出決算之 5-6%。即使是在二次大戰期間，1942 年的衛生經費仍達 3.61%，「較之近年衛生經費中任何一年之比率為高」。¹²⁹自 1960 年度起，美援資助衛生計畫的經費幾達省衛生預算的三分之一，建議政府提高衛生經費之比率至 5% 的論點，已如前述。財源不足，縱有長期而龐大的計畫，雖不致如經合會批評其結果「終成畫餅」，但實現的成績終歸有限。

省衛生處一向以傳染病的防治為重點，或以其為短期見效、可堪渲染之政績，然而美援所重視的環境衛生，在整體衛生計畫中其優先次序卻排在傳染病防治之前。美援總署對台灣衛生建設十年計畫的批評，首條即是對傳染病防治的不同意見，尤不贊同對寄生蟲病人做全面性的調查，「費錢費力，不如改進自來水及下水道」。¹³⁰不同於為改善醫療體制與醫護教育所贈與的補助，美援對環境衛生的推動採取的是補助自助的原則，不厭其煩地對各鄉村井廁工程、給水設備等提供小額貸款，在嚴謹的計畫、審核與查帳程序中，一套美的管

¹²⁸ 美國醫療專家的備忘錄即坦率指出：「中國政府尚未充分把醫學及公共衛生知識連結成為實際計畫，使民眾獲致更多的利益。」台灣的醫療衛生研究工作（例如台大醫學院、國防醫學院等），很少包括研究台灣本土固有的問題，而由美援資助所興建的南港衛生大樓（省屬衛生試驗所、血清疫苗研究製造所、瘡疾研究所等三機構聯合辦公所在），亦因政府資金短缺及人員不敷而不能充分利用，致使全台幾無任何機關關懷本省衛生需求與研究。當時主要從事台灣本地醫學研究機構是美國海軍醫學研究所(US Navy's Medical Research Unit)，經常與台灣的公營醫療衛生單位聯繫合作，而我政府對台灣省的衛生需要，反倒不如美國海軍醫學研究所來得關心，美國專家對此現象感到失望，進一步呼籲「衛生研究與教育應由台灣政府自行支持的觀念應廣予闡揚，不應再大量依賴國外慈善性之援助，本國效能之加強，定將較與其他國家或國際組織或基金會之協商有更大之成就」，如果與其他工業國家相比較，「台灣之人民與政府在公共衛生上誠需切實努力」。參見「美國醫學訪華團致美國總統科學特別助理備忘錄摘要」，1968 年 8 月，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-003。

¹²⁹ 「經合會第二處對十年衛生計畫之意見」，1964 年 9 月 9 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-002。

¹³⁰ 「華盛頓國際合作總署對我衛生建設十年計畫所提供之意見摘要」，1965 年 5 月 6 日，中研院近史所藏，〈經合會檔〉，36-11-003-002。

理模式於是生根。在策略與技術方面，美國顧問更是關鍵角色，鄉村環境實驗示範區、區域公共衛生網的規劃，與台北市公共衛生示範中心相得益彰，培訓與實踐從美國移植而來的公共衛生理念。從農村到工廠，從鄉鎮衛生到工業衛生，美駐華安全分署公共衛生組的建議，引導著省府衛生處的工作方向，也督促著環境衛生實驗所的成立與發展。

美式的醫療衛生理念，不但改變了台灣所承襲的日式醫學知識典範、教育內容和課程規劃（例如公共衛生的創新）、醫院體制的管理模式等，¹³¹也具體有效地逐步改善台灣環境衛生的風貌，主因是環境衛生計畫跨越了省衛生處的有限能量與範圍，統合施展於其他相關部門與領域。衛生工程方面，透過省府建設廳公共工程局的施作，一方面修復日治時期所遺留的給水與排水工程，一方面變革其模式（例如，深井挖掘、動力抽水、快濾儲存、分流排水等），擴大其規模，雖然至 1960 年代末，台灣的自來水普及率僅將近 40%，但是終於擬定了長期發展計畫可資依循；美援結束後，更有 WHO 的繼續參與，台北衛生下水道的規劃與建設方得實現。美援自 1950 年代開始推動的環境衛生計畫與理念，終於在 1980 年代的台灣社會得以落實（1983 年衛生署合併環境衛生實驗所、水污染防治所而成立環境保護局，復於 1987 年升格為行政院環境保護署），環境「衛生」也從杜絕傳染疾病的根源而躍進為「現代化」的指標：環境「保護」。

由上往下看的視野、讓檔案說話的方法與論述，當然也有其不可免的限制與障礙，更不能完全解答前言所提出的諸多問題，尤其是 1950 年代初期部份檔案銷毀，致使吾人難以窺見由日治時期至美援介入後，台灣醫療衛生事業之轉折；關鍵時刻之細節不可得，前後時期之比較與對照更難釐清。美援會雖然提供了一個平台，協調溝通了美援總署、其駐華分署與台灣醫療衛生單位、農

¹³¹ 參見黃文弘，〈政經架構、典範碰撞與知識位移——台灣醫學與典範轉折的系譜溯源〉，（台北：陽明大學衛生福利研究所碩士論文，2001）；劉鴻德，〈在醫療行政與醫學專業之間——邱仕榮及其同時代的台大醫院與台灣醫學〉（台北：國立政治大學歷史研究所碩士論文，2008 年 7 月），頁 71-130，對台大醫院、醫學院之管理與教育模式的轉變，亦有詳論。

復會等機關之間的意見，但是省府衛生處的立場與論點，從美援會的檔案之中爬梳，可能還是有所差距，其主從關係的釐清、內部的措施或討論，可待衛生處檔案之開發與研究。至於美援對台灣醫療衛生體制的影響，更非單一檔案所能呈現，無論在觀念革新、制度改造、典範轉型等等方面，均需拉長時間之跨距，跳出檔案的限制，針對個別或類型體系做更廣泛的研究。

徵引書目

一、檔案資料

《台灣光復後美援史料》。台北：國史館，1997。
中央研究院近代史研究所檔案館藏，「醫學援助計畫」，〈經合會檔案〉，36-11-001---011。台北：
中央研究院近代史研究所。

二、專著

文馨瑩，〈經濟奇蹟的背後——台灣美援經驗的政經分析(1951～1965)〉。台北：自立晚報社文化
出版部，1990。

行政院衛生署編，《台灣地區公共衛生發展史》（一）、（二）。台北：行政院衛生署，1995。
呂芳上等訪問，謝采秀等紀錄，《都市計畫前輩人物訪問紀錄》。台北：中央研究院近代史研究所，
2000。

范燕秋，〈疾病、醫學與殖民現代性：日治台灣醫學史〉。台北：稻鄉出版社，2006。
台大醫院壹百年編輯小組編，《台大醫學院百年院史》。台北：國立台灣大學醫學院附設醫院，1998。
國防醫學院院史編纂委員會編著，《國防醫學院史》。台北：國防醫學院，1993。
張朋園訪問，羅久蓉紀錄，《周美玉先生訪問紀錄》。台北：中央研究院近代史研究所，1985。
陳拱北預防醫學基金會主編，《公共衛生學》。台北：巨流圖書公司，1997。
葉 曙，〈病理三十三年〉。台北：傳記文學出版社，1982。
葉 曙，〈閒話台大四十年〉。台北：傳記文學出版社，1989。
葉金川策劃、林靜靜著，《壯志與堅持：許子秋與台灣公共衛生》。台北：董氏基金會，1999。
熊秉真、江東亮訪問，鄭麗榕紀錄，《魏火曜先生訪問紀錄》。台北：中央研究院近代史研究所，
1990。
熊秉真訪問，鄭麗榕紀錄，《楊文達先生訪問紀錄》。台北：中央研究院近代史研究所，1991。
趙既昌，〈美援的運用〉。台北：聯經出版事業公司，1985。
劉素芬編著，《李國鼎：我的台灣經驗》。台北：遠流出版公司，2005。

三、論文

吳聰敏，〈美援與台灣的經濟發展〉，《台灣社會研究季刊》，卷1期1，1988年春季號，頁145-158。
高天成，〈台大醫院之任務及其最近之發展〉，《中美技術》，卷4期3，1959年9月，頁1-8。
高天成，〈台大醫院與中美技術合作〉，《中美技術》，卷2期4，1958年1月，頁30-33。
張淑卿，〈防痨體系與監控技術：台灣結核病史研究(1945-1970s)〉。新竹：國立清華大學博士論
文，2004年7月。

許子秋，〈台灣公共衛生現況及將來的計畫〉，《中美技術》，卷9期2，1964年6月，頁6-14。

許子秋，〈兩年來的本省衛生工作〉，《台灣醫界》，卷7期9，1964年9月，頁21-23。

郭文華，〈美援下的衛生政策：一九六〇年代台灣家庭計畫的探討〉，《台灣社會研究季刊》，期32，1998年12月，頁39-82。

黃文弘，〈政經架構、典範碰撞與知識位移——台灣醫學與典範轉折的系譜溯源〉。台北：陽明大學衛生福利研究所碩士論文，2001。

楊翠華，〈美援技術協助：戰後台灣工業化開端的一個側面〉，收入陳永發主編，《兩岸分途：冷戰初期的政經發展》。台北：中央研究院近代史研究所，2006。

劉士永，〈從醫學觀點記錄台灣的殖民經驗：試析台灣之殖民醫學史研究〉。台北：亞洲醫學史學會第一屆雙年會，2003年11月4-8日。

劉鴻德，〈在醫療行政與醫學專業之間——邱仕榮及其同時代的台大醫院與台灣醫學〉。台北：國立政治大學歷史研究所碩士論文，2008年7月。

Watt, John R. "ABMAC and National Taiwan University College of Medicine," 收入台大醫院壹百年編輯小組編，《台大醫院百年懷舊》。台北：國立台灣大學醫學院附設醫院，1995。

四、報紙

《聯合報》，1961年5月11日、1969年5月21日。

U.S. Aid in the Formation of Health Planning and the Medical System in Taiwan

Yang Tsui-hua*

Abstract

Departing from the conventional research on U.S. aid to Taiwan, which focuses on its relationship to Taiwan's economic growth, this study explores the influence and continuity of U.S. aid from the perspective of the medical system and public health. Since the Taiwan government had provided for neither a national health policy nor a central health organization in the Cold War period of the 1950s and 1960s, American guidance and recommendations played a vital role in shaping the long-term health planning of Taiwan. The Ten Year Health Plan of the 1960s, proposed by the Provincial Department of Health and suggested by the representative of the World Health Organization, had been shaped by the U.S. Aid Health Program of 1950s. What were the priorities and characteristics of these programs? How did American ideas on public health reintegrate the social order of Taiwan? Why did the new priorities differ from the powerful health policy of the previous Japanese rule, which emphasized tropical disease control? Based on the archives of the Council for United States Aid (CUSA), this study examines the arguments between Taiwanese health officers and American advisors and their differences concerning health planning in the 1950s and 1960s. Focusing on hospital reconstruction, medical education, and environmental sanitation, it traces how American ideas on public health changed medical practice in Taiwan.

Keywords: WHO, MSA, AID, CUSA, CIECD, JCRR, Taiwan Provincial
Department of Health, environmental sanitation

* Institute of Modern History, Academia Sinica