

日本佛教在臺灣的醫療事業 (1895-1945)

沈佳姍

摘要

相較於近代醫學常被視為西方教會海外傳教的前沿，東方的佛教本身也具有醫藥知識和醫療弘法志業。日本在帝國時期，日本佛教也曾藉由國家力量，以「外族」與「異教」之姿，在臺灣從事醫療傳教、開展醫療救濟事業。本研究即探討日本佛教在臺灣醫療事業的開展與興衰。

本研究呈現：一、日治時期日本佛教在臺灣各地的醫療救濟事業，其數量並不少於西方教會醫院，只是大型、專門且具複科診療規模的院所相對較少。擇址在臺灣西半部大都市，與西方教會醫院設置地域或有重疊。投入的佛教宗派多元，經費來自私人，與教團規模或信徒人數無正比關係。二、日本佛教在臺灣開創醫療救濟事業的時間集中在1897-1898年、1914-1918年、1925-1929年三個階段，之後即不再有新案設立。若與各時期的社會氛圍、教團布教策略和臺灣醫療衛生狀況相比對，第一階段日本佛教開設醫療救濟事業的原因，在於日本本土醫療救濟之風起、教團有經費、臺灣總督府鼓勵傳教，以及臺灣醫藥資源明顯不足。而1898年臺灣的「末寺」禁止政策和教團本身經濟力下滑，使醫療救濟事業倏然停止。第二階段日本佛教再度在臺灣開設醫療救濟事業，則是因為日本佛教從海外其他教區回流臺灣、臺灣總督府鼓勵，以及教團本身的布教喜好，與臺灣當地的醫療資源多寡或教團信徒人數似無明顯關聯。第三階段後的醫療救濟事業則關乎「社會事業」政策的推動。1920年代，日本佛教的醫療救濟事業因為推動社會事業而設立，且因為制度化經營而長時間維持。1930年代以後，日本佛教的醫療救濟事業卻因為地方上社會事業充盈而不再設立。

整體而言，日治臺灣時期日本佛教有如西方教會的「傳道醫學」般，在新開地的殖民地臺灣推展慈善醫療服務，有助於改善臺灣的醫療衛生環境。比起馬偕、彰基、新樓等西方教會醫院，日本佛教醫療院所的開設數量較多，但開設的時間和規模相對較短小；這也間接說明外來宗教的信仰若無深植民間，則一旦失去政權的支持，就很難長久維繫存在。

關鍵詞：日本佛教、醫學弘法、醫療救濟、社會事業、人間佛教

Japanese Buddhist Missionary Medicine in Taiwan During the Era of Japanese Rule, 1895-1945

Chia-san Shen^{*}

Abstract

Modern western medicine is often seen as the forefront of Western missionary activities abroad. Similarly, Eastern Buddhism also employs oriental medical knowledge as an instrument of its religious propagation. During Japan's imperial era, Japanese Buddhism, backed by state power, engaged in medical missionary works and initiated medical relief efforts in Taiwan, adopting the guise of a “foreign” and “different” religion. This study aims to explore the development and decline of Japanese Buddhism's medical missionary works in Taiwan.

The study presents the following findings: First, Japanese Buddhism's medical relief work permeated Taiwan, and the number of its facilities was no less than that of Western missionary hospitals. However, there were relatively fewer large, specialized, and multi-disciplinary institutions. The Buddhist facilities were often located in the major cities in the western half of Taiwan, and their geographical distribution sometimes overlapped with that of Western missionary hospitals. Various Buddhist sects were involved, but their presence did not necessarily correlate with the size of those sects or the number of their followers.

The Japanese Buddhist initiatives in medical relief in Taiwan were concentrated in three periods: 1897-1898, 1914-1918, and 1925-1929. After these periods, no new facilities were established. This study examines these phases in the context of the social atmosphere at the time, the strategies of Japanese Buddhism, and the state of healthcare in Taiwan. The factors contributing to the first phase of

^{*} Associate Professor, Department of Humanities, National Open University

Japanese Buddhist medical missionary works included the existing trend of medical relief in Japan, the availability of funds within religious sects, the encouragement of missionary activities by the Taiwan Governor-General's Office, and the obvious inadequacy of medical resources in Taiwan. The “ban on end temples” (末寺) policy in 1898 and the economic decline of religious headquarters in Japan caused an abrupt halt of these medical activities.

In the second phase, Japanese Buddhism re-established medical relief efforts in Taiwan because the return of Buddhist activists to Taiwan from other overseas districts, the support from Taiwan Governor-General's Office, and the religious sects' preference to missionary work. There appeared to be no clear connection to either the presence of other medical resources or the number of followers of the sects in Taiwan.

The medical relief work initiated during the third phase was related to the new trend of “social work.” In the 1920s, Japanese Buddhism engaged in medical relief work for the promotion of social welfare, and it was sustained for a long time due to its institutionalized management. After the 1930s, however, the effort gradually stopped as welfare initiatives already had been well established in the society.

Overall, Japan implemented modernization reforms in Taiwan, including the construction of a modern healthcare system. During the era of Japanese rule, Japanese Buddhism also played a certain role in providing medical services and assistance to improve Taiwan's healthcare situation. However, compared to Western missionary hospitals such as Mackay Memorial Hospital, Changhua Christian Hospital, and Sin-Lau Hospital, Japanese Buddhist hospitals had a relatively short period of operation. This indirectly suggests that if the faith of foreign religions is not deeply rooted in the local population, it becomes difficult to sustain their presence once they lose the support of political power.

Keywords: Japanese Buddhism, missionary medicine, medical relief, social work, Humanistic Buddhism

日本佛教在臺灣的醫療事業 (1895-1945)*

沈佳姍**

壹、前言——佛教醫療的深遠傳統

日治時期臺灣最大報刊《臺灣日日新報》有兩則報導：一、宜蘭人不習慣西醫。有位國語傳習所生陳拔英久咳未癒，被老師引薦到宜蘭醫院長米田昌英處診療，竟然病癒，之後到米田院長處求診者絡繹不絕。此篇報導的標題為「仙術佛心」。二、臺南安平街醫師吳森玉，自東京留學回臺開業後，凡受其診斷者無不奏效，且贈藥給貧苦者，平安街民特別合贈匾額「萬家生佛」。¹ 上述二例，呈現近代醫學常被與西方或西方教會的傳道醫學並列，但在臺灣民間的語彙中，良醫善舉則是常被與「佛心」而非「神心」、「基督心」相提並論。

佛教的創始者佛陀，原為一國王子，曾在宮中學過古印度的醫藥之學，佛教典籍中也有《佛說佛醫經》、《佛說醫喻經》等經典，並呈現了當時的醫學觀念

* 本文為科技部（今國科會）研究計畫「日本佛教在台灣醫療事業之研究初探（1895-1945）（109-2410-H-180-006-）」研究成果之一。感謝新潟大學柴田幹夫教授、佛光大學關正宗教授、文化大學林欒嫻博士及兩位匿名審查人對本文的指導，特申謝忱。

收稿日期：2023年10月24日；通過刊登日期：2023年12月25日。

** 國立空中大學人文學系副教授

¹ 〈仙術佛心〉，《臺灣日日新報》，臺北，1897年10月6日，版1；〈萬家生佛〉，《臺灣日日新報》，臺北，1915年5月15日，版6。

知識，如識病、給藥、調氣等。佛陀弟子中的耆婆被稱為「醫聖」，會根據佛陀的指示進行醫療或外科剖腹手術。² 可以說，初始的佛教本就有透過實質具體之醫療救濟達到入世佛教的一面。

佛教還有一種心靈與宗教的醫療層面。例如《增一阿含經》：「佛說，貪欲、瞋恚（氣憤發怒）、愚痴是人類三大患，分別以不淨、慈心、智慧等三藥對治。」³ 再如佛教教義認為身心病痛係來自業障與果報之「業病」，需透過念佛消災來治癒苦難。佛教也有醫藥神「藥師琉璃光王如來」，又稱為藥師如來、藥師佛或大醫王佛；認為若誠心誦念藥師如來名號，可消除惡業果報進而除病。⁴

佛教如上所述之慈悲利他、醫療弘法的傳統，也跟著佛法傳入各國。如中國2011年出版的《中國佛教醫藥全書》總計101冊，收入各種佛醫文獻三千多部。⁵ 泰國的古法按摩有說是源自印度佛教，泰國的皇家佛寺、泰國最早的大學「臥佛寺」（Wat Pho，1788年至今），也是泰式按摩教育學校，課程內容包括按摩與禪坐術。⁶ 日本的聖德太子（572-約621）在難波（今大阪）建立四天王寺，也以佛教的慈悲教義在寺院設置「四箇院」——敬田院、施藥院、療病院、悲田院。其中的藥、病兩院於1933年發展成為五層樓的鋼筋水泥建物（今四天王寺病

² 釋星雲，《佛教叢書23 教用（3）》（高雄：佛光出版社，2017年），頁32。此外，古印度已有講述草藥、推拿、瑜珈、醫法的阿育吠陀（Ayurveda）醫學。廖育群，《認識印度傳統醫學》（臺北：東大圖書公司，2023年）。

³ 釋星雲，《佛教叢書23 教用（3）》，頁32。

⁴ 星雲大師，《佛教叢書13談淨土法門》（高雄：佛光出版社，2018年），頁52。

⁵ 如中國，東漢沙門翻譯的佛經中不少涉及醫藥、生理、養生的醫藥知識；沙門們或也撰述醫書或醫方，與世俗醫者交流。至兩晉，寺院即為施行醫藥之地；至南北朝，寺院中常儲藏藥材，方便僧尼醫療弘法。唐代設置救濟老弱廢疾的「悲田養病坊」（後成為「養濟院」），也是由僧人主持。北魏少林寺以武功著稱，而少林文化其實是含括禪、意、藝、醫，有「禪醫」之稱。梅靜軒，《漢傳佛教的療癒之道》（臺北：法鼓文化，2022年）；釋永信、李良松主編，《中國佛教醫藥全書》（北京：中國書店，2011年）。

⁶ 相傳泰國（古名暹羅）的古法按摩始於印度佛教傳入暹羅後，融合瑜珈、藥草、經絡、穴位等療法而成。泰國曼谷王朝第一代國王拉瑪一世（Rama I, 1737-1809），1788年在曼谷成立臥佛寺（Wat Pho），作為泰式按摩教育的重心。〈認識臥佛寺〉，收錄於「臥佛寺網站」：<http://www.watpho.com/cn#Page1>（2023/10/22點閱）。

院），完工首年就診療了免費和減少費用者共21.8萬人，住院近萬人。⁷

時至當代臺灣，佛教的醫療志業亦盛。如1960年代星雲法師在高雄佛光山寺內成立醫療診所，後發展為雲水醫院（醫療車）、佛光聯合門診（義診）；1960年代于凌波居士在臺中大里設立佛教菩提醫院、普濟醫院；1972年證嚴法師在花蓮設立慈濟貧民施醫義診所（仁愛義診所），後發展為在臺灣各地開設的佛教慈濟醫院；1975年悟慈法師在臺南市開設開元寺慈愛醫院（附設護理之家）；1989年常律法師在高雄和臺中建置佛教正德醫院。道教團體也有醫療志業，如雲林北港朝天宮1985年在當地開設媽祖醫院（今中國醫藥大學北港附設醫院），以及臺北行天宮1997年在三峽開設恩主公醫院。⁸

簡言之，佛教本身具有醫藥觀和醫療弘法的教義，祈療與醫療兼具。所用的醫療技術會因為時空而異，例如古代各地的佛教醫療採用當地的傳統療法，日本四天王寺實施和漢醫學，泰國臥佛寺強調按摩和拉筋術，當代臺灣的佛教醫院則採用西方醫學；然而不論採用的是哪種醫學技術，核心都是在醫療弘法，藉由醫療實踐佛教教義，也是佛教對人世間的關懷與利他付出。

近代以降，西方醫學跟隨著教會傳教士進入東方，背後還有著帝國的財經、政治甚至武力支持；「醫療傳教」此後幾乎用來形容近代醫學與天主、基督教派。然而，東方早已存在佛教的醫療弘法，東方近代也出現日本帝國；日本帝國下的日本佛教，據前人研究，也有過類似西方近代的傳道醫學般，以帝國的國家力量為支持，向外地拓教的歷史。

關於日本佛教的醫療事業，有以下有幾本重要論著。首先，守屋茂《仏教社会事業の研究》（佛教社會事業之研究）（1983）和新村拓《日本仏教の医療史》（日本佛教的醫療史）（2013），探討了佛教教義中的醫療意義——慈善救濟與教化（教育感化），以及日本在明治時代以前各朝代的佛教醫療事業和社會

⁷ 中西直樹，《仏教と医療・福祉の近代史》（京都：法藏館，2004年），頁150-151。

⁸ 星雲大師，〈我創辦社會事業的因緣〉，《百年佛緣4——社緣篇2》（高雄：佛光出版社，2013年），頁88；經典雜誌編輯，《臺灣醫療四百年》（臺北：經典雜誌，2006年），頁170；〈首頁〉，收錄於「開元寺慈愛醫院附設護理之家網站」：<https://reurl.cc/dmqAaM>（2023/10/22點閱）。

功能。中西直樹《仏教と医療・福祉の近代史》（佛教與醫療、福祉的近代史）（2004），則論述明治至昭和時代，日本佛教為了生存而與國家需要緊密相連，包括進而推展醫療事業、與社會福祉關聯。⁹ 上揭論著指出日本佛教在日本國內的醫療事業歷史、該事業因為教義而特別側重救濟或施療（指免費治療）之福祉業務，以及該福祉之推動實施與社會國家的需求密切相關。

其次，中西直樹《植民地台湾と日本仏教》，從經濟、國家（帝國）政策、社會需求等層面，論述日本佛教如何一邊肩負、呼應國家（帝國）政策使命，一邊因應大本山想法和海外社會氛圍，在臺灣、中國、南洋布教（含醫療傳教）。¹⁰ 釋慧嚴、闕正宗和松金公正等人也是長期專研日本佛教在臺布教史、布教僧，且有多篇著作，論述日本佛教各派在臺灣的布教方式、社會事業（social work）、末寺（ban on end temples）、寺產、布教僧背景和作為、在臺灣信徒，其中偶會提及日本佛教在臺灣的醫療社會事業；¹¹ 相較之下，中西直樹的論著相對有較多在討論日本佛教事業中的醫療福祉面向。再者，林欏嫻從博士論文〈日治時期臨濟宗妙心寺派在臺之教育與醫療〉發展出的系列論著，內容有從教派布教活動的角度列舉日本佛教各派在臺灣的醫療事業概況，尤其深入探討臨濟宗妙心寺派在臺灣創設佛教慈愛院醫院之經緯。¹²

⁹ 守屋茂，《仏教社会事業の研究》（京都：法藏館，1983年）；新村拓，《日本仏教の医療史》（東京：法政大學出版局，2013年）；中西直樹，《仏教と医療・福祉の近代史》。

¹⁰ 中西直樹，《植民地台湾と日本仏教》（京都：三人社，2016年）。

¹¹ 如松金公正，〈日據時期日本佛教之臺灣佈教——以寺院數及信徒人數的演變為考察中心〉，《圓光佛學學報》，第3期（1999年2月），頁191-221；松金公正，〈日據時代日本佛教在台灣之社會事業（1895-1937）〉，「宗教傳統與社會實踐」研討會，臺北：中央研究院民族學研究所，1999年3月，22頁；釋慧嚴，〈日治時期來臺淨土宗的開教事業〉，《玄奘人文學報》，第5期（2005年7月），頁35-63；闕正宗，〈日僧佐佐木珍龍的臺灣開教：佛教曹洞宗在殖民初期（1895-1901）的活動〉，《圓光佛學學報》，第21期（2013年6月），頁125-162。另如松山萬密，《臺灣開教の歩み》（東京：舊臺灣日本寺院等調査（考察）委員會，1988年），為重要的史料彙編集。又，關於「社會事業」與「末寺」之定義與歷史脈絡，詳參本文後述。

¹² 林欏嫻，〈日治時期臨濟宗妙心寺派在臺之教育與醫療〉（臺北：中國文化大學史學系博士論文，2015年）；林欏嫻，〈日治時代台湾における日本仏教の医療救済〉，收入柴田幹夫編，《台湾の日本仏教：布教・交流・近代化》（東京：勉誠社，2018年），頁125-

透過上揭論著，本研究得從巨觀的視野來理解日本佛教醫療事業的背景和發展變化，以及日本佛教在臺灣的傳教方針和轉向。然而，上揭論著或是將醫療傳教置於佛教的社會福祉事業中講述，或是將醫療傳教的興起與國家政策相連繫，尚未突出日本佛教在臺灣醫療事業的整體發展面向，無與臺灣社會的醫療衛生發展歷程相對照，也無申論日本佛教醫療事業為何在國家統治力量增強並且醫療衛生顯著日漸發達的臺灣卻是走向末路的現象。據此，本研究擬在傳教策略、社會環境和社會福利思想等的發展歷史脈絡下，探究日治臺灣時期，日本佛教在臺灣醫療事業的發展與式微因素。

貳、日本佛教在臺灣的醫療事業（1895-1945）

作為佛教教義、入世佛教和醫療弘法的一環，1895年日本佛教跟著日本政府來臺後，部分宗派¹³也有籌辦醫療事業，茲列舉如下。

一、1897年曹洞宗——曹洞宗慈惠醫院（臺北艋舺新興宮）

曹洞宗布教師佐佐木珍龍（1865-1934）認為失業和生病是使人陷於貧困的二大原因，因此1897年4月30日在臺北艋舺新興宮（清乾隆11年〔1746〕建，今臺北天后宮）內設置曹洞宗慈惠醫院，由佐佐木珍龍擔任院主，森舉石擔任院長。¹⁴ 森被認為是一位臺灣當地醫生。依開院時佐佐木和森2人間的契約書：

126；林欒嫻，《臺灣的日本佛教：臨濟宗妙心寺派在臺布教史（1895-1945）》（臺北：萬卷樓，2019年）。

¹³ 日本佛教自聖德太子之後發展出多種宗派，明治政府公認有13宗：一、「奈良佛教系」的法相宗（又名唯識宗）、律宗、華嚴宗三宗；二、「密教系」的真言宗、天台宗二宗；三、「淨土教系」的淨土宗、淨土真宗（分本願寺派、大谷派等）、時宗、融通念佛宗四宗；四、「禪宗系」的黃檗宗、曹洞宗、臨濟宗三宗；「日蓮系」的日蓮宗一宗。

¹⁴ 李添春編纂，《臺灣省通志稿 卷二 人民志宗教篇》（臺北：臺灣省文獻委員會，1956年），頁123。

「舉石基於慈善之旨不收任何報酬」、「藥局醫局由舉石負擔」，可見是由森舉石一人全面且無償免費的支援醫院運作。依據同時訂定的《曹洞宗慈惠醫院規則》，看診對象為：（一）持赤貧和警察憲兵各宗布教師士商公會證明者。（二）無上述證明但能支付一半藥價者。依1897年8月曹洞宗的《明教新誌》報導，慈善醫院開院後4個月（1898年4-7月），治療本島11人和內地38人共計49人，疾患有梅毒、瘧疾、腳氣、赤痢、急性腸胃炎〔按：日文稱腸胃加答兒〕共計5種。中西直樹認為，可能由於很難認定「赤貧」，因此接受治療者以日本人為多。翌年（1898）1-4月的患者人數也只78人。由於醫院的效果不顯著或其他因素，醫院不久即廢院關門。¹⁵ 在醫院開設期間，《臺灣新報》（後成為《臺灣日日新報》）亦有捐贈報刊，免費提供患者閱覽。¹⁶

二、1897年臨濟宗妙心寺派——眼科附屬施療院（澎湖馬公觀音亭）

臨濟宗妙心寺派的布教使（指傳教師）大崎文溪，受澎湖駐軍關係者和當地日人請託，以軍醫協助而在妙心寺派的「末寺」布教場——澎湖馬公拱辰門外觀音亭（清康熙35年〔1696〕建，至今）設立眼科附屬施療院，專門治療居民的砂眼（因當地風沙多而致病，恐致失明）。施療院於1898年3月成立，以海軍大軍醫木之下林之助為院長，每週一、四下午1時至4時半提供服務，臨時急病時也能出差診察。大崎文溪則依據院長的處方籤調製藥物。醫療費用是海軍水雷隊天笠司令和木之下大軍醫的捐款，加上宗派的布教費籌集而成。診療前先將藥品、機械皆置於佛前排好，向妙心寺派的大師尊影誦經，患者禮拜後再開始治療。此外也讓患者將大師影像帶回家拜供，並使用供奉的清水洗淨眼球。布教使認為「此為精神治療法，實際之必要治療法」，說明是施療、傳道、清潔同時進行。不過，海軍的經濟支援並沒有持續太久，而且妙心寺派的布教場和布教使也經常更

¹⁵ 中西直樹，《植民地地台湾と日本仏教》，頁92-95。曹洞宗刊物《宗報》中有關曹洞宗在臺灣醫療活動史料的描述，可參見林欏燾，《臺灣的日本佛教：臨濟宗妙心寺派在臺布教史（1895-1945）》，頁311。

¹⁶ 〈慈惠醫院長よりの謝辭〉，《臺灣日日新報》，臺北，1897年12月15日，版4。

換，因此施療院難以永續經營。¹⁷ 施療院自1898年3月16日起開辦，同年7月21日大崎文溪回日本後旋即關閉。¹⁸

三、1898年真宗大谷派——施藥所（彰化）

真宗大谷派的千田靜諦，1898年7月到彰化，9月在彰化設置施藥所和設立女學校，但維持沒多久就關閉。¹⁹ 林欏嫚認為這可能是因為：真宗大谷派大本山有財政危機、宗教高層歷經多次變更、不把對臺灣的布教視為重心、布教師不會臺灣語等等，都使傳教的附屬事業難以維持。²⁰ 然而還有一個須注意的面向，即當時在臺灣的醫療或賣藥都須遵守《臺灣醫業規則》、《臺灣藥劑師藥種商製藥者取締規則》等法規；²¹ 使彰化施藥所維持的前提之一，是具有符合政府法規的醫藥人員；若無，則施藥所即使有熱情和經費，也難以為繼。

四、1914年真言宗——護國十善會（臺北西門新高野山弘法寺）

1913年，真言宗基於教義而設立附屬事業「護國十善會」，以日僧小山祐全（?-1927）擔任會主。附屬事業初期是借用臺北新起橫街新高野山弘法寺（今臺北天后宮）的一室提供免費宿泊，因宿泊者增加，1914年2月改租借八甲庄（今艋舺）的一家屋，提供免費住宿一日、職業介紹、醫療救濟，同年12月弘法寺境新築一棟建物，之後附屬事業即移轉至此，稱為「護國十善會附屬寄宿舍宿泊所」。²² 所需經費來自弘法寺信徒和各界捐贈、護國十善會會員每月約20錢的會

¹⁷ 中西直樹，《植民地台湾と日本仏教》，頁95-96。

¹⁸ 林欏嫚，《臺灣的日本佛教：臨濟宗妙心寺派在臺布教史（1895-1945）》，頁123-127，其中含有臨濟宗刊物《正法輪》中有關臨濟宗在澎湖醫療活動史料的描述。

¹⁹ 〈臺灣布教傳道一斑〉，《臺灣日日新報》，臺北，1898年9月23日，版2；星谷慶緣編，《真宗大谷派本願寺要覽》（京都：真宗大谷派宗務所，1943年），頁74。

²⁰ 林欏嫚，〈日治時代台湾における日本仏教の医療救済〉，頁99-102。

²¹ 臺灣總督府民政部衛生課，《臺灣衛生法規（全）》（臺北：出版者不詳，1900年），頁125、140。

²² 〈十善會の事業〉，《臺灣日日新報》，臺北，1915年5月7日，版7；作者不詳，《臺灣

費，以及少部分來自於寄宿人員支付的住宿費。²³ 住宿者須受持十善戒，禮拜弘法大師的尊影，聆聽說教講話。醫療救助的方式是由市內特定的合作醫師診所提供施療，例如樋詰醫院、臺北醫院、行旅病人救護所、赤十字病院、大栗醫院、林本源博愛醫院等，均是合作院所，可提供醫藥或是住院治療。其中，樋詰醫師提供施療（免費），且十善會附屬寄宿舍宿泊所內有過半數的病人在此診療，是十善會最重要的合作夥伴。大栗醫院也是有太栗醫師提供施療。其他各家醫院，有本身就是社會救濟性質的林本源博愛醫院，或是本有提供醫療救濟的官公立醫院，如臺北醫院、行旅病人救護所、赤十字病院。從統計觀之，護國十善會的寄宿（長住）和宿泊（短住）者主要仍是日本籍人、男性，施療的對象限於入宿者。²⁴ 人數方面，從1913年12月至1918年12月設立5年間，計約1,054人宿泊、施療581人。²⁵ 1917年度提供128人免費宿泊和施療109人。1938年4月至1939年3月的1年間，計宿泊648人，其中15人接受住院治療，87人至配合的醫院診所治療。²⁶ 期間，約1920年時，護國十善會被臺北州列入社會事業團體名單；當時由於社會經濟不景氣、失業者多，入所住宿和施療人數均較前更增加；²⁷ 由於護國十善會的功績顯著，官方開始提供「助成金」協贊護國十善會的濟貧和施療所需費用，也幫助護國十善會能更永續維持且擴大經營，包括新增托兒所和擴增宿泊

濟生事業一班》（各項出版資訊不詳，國立臺灣圖書館藏），頁27；中央慈善協會編，《日本社会事業名鑑》（東京：中央慈善協會，1920年），頁33。

²³ 〈護國十善會現狀〉，《臺灣日日新報》，臺北，1914年8月10日，版5。

²⁴ 柴山武矩，〈社會施設歴訪記（臺北市）〉，《社會事業の友》，第6號（1929年5月），頁57；〈十善會之義舉〉，《臺灣日日新報》，臺北，1916年7月26日，版6；〈十善會の事業 寄宿舍と宿泊所〉，《臺灣日日新報》，臺北，1917年1月26日，版7；〈十善會の事業 施療〉，《臺灣日日新報》，臺北，1917年7月15日，版5；〈哀れな人人の群（五）一日成さゝれば一日食せず 護國十善會の事業（下）〉，《臺灣日日新報》，臺北，1919年3月30日，版8；〈護國十善會の附屬事業 追々注意を惹て來た〉，《臺灣日日新報》，臺北，1919年7月31日，版5。

²⁵ 〈哀れな人人の群（四）一日成さゝれば一日食せず 護國十善會の事業（上）〉，《臺灣日日新報》，臺北，1919年3月28日，版8。

²⁶ 藤生祐俊，《「昭和十三年」護國十善會附屬案宿舍宿泊所 第三十五回報告》（臺北市：護國十善會，1939年），頁1-29。

²⁷ 〈臺北の社會事業（一）護國十善會〉，《臺灣日日新報》，臺北，1920年10月22日，版4；〈十善會の社會奉仕無料宿泊所近況不景氣につれて入所人員が増加した〉，《臺灣日日新報》，臺北，1921年8月23日，版7。

所。至1944年臺灣總督府公告的「社會事業團體獎勵金」補助名單仍可見「護國十善會」，²⁸說明此會維持31年以上時間。

五、1917年真言宗高野派——遍照施療所（臺南民宅）

1917年6月，真言宗高野派臺南布教所主任上田義等，為救助殖民地的病苦難過者，運用捐款和來自約200名會員的會費，借用民宅設置「遍照施療所」，提供行旅病人救療和免費宿泊，也提供一般貧困者「施療券」，持券者可至囑託醫處受診拿藥。至同年（1917）末，施療男性28人以上和女性0人。²⁹

六、1917年日蓮宗——（鍼灸診療，臺北艋舺布教所）

自祖父輩以來就在大阪開設鍼灸院的清水鍼灸院院主，於1917年來臺，並自同年（1917）6月起在臺北八甲庄（艋舺）的日蓮宗布教所提供診療，尤其擅長肩膀硬、腰痛等的肌肉痛、神經痛、子宮病等疾病。³⁰

七、1918年日蓮宗——日宗施療院（臺南西門妙經寺）

「日宗施療院」，或名「日宗施療醫院」，為實行日蓮宗教義的慈濟事業。1918年2月23日由臺南市西門町的妙經寺（今已拆除）住職丸井智選，以信徒的

²⁸ 〈臺北の社會事業（一）護國十善會〉，《臺灣日日新報》，臺北，1920年10月22日，版4；〈助成金傳達〉，《臺灣日日新報》，臺北，1923年10月31日，版5；〈臺北の社會事業（一）護國十善會〉，《臺灣日日新報》，臺北，1920年10月22日，版4；〈弘法寺護國十善會で託兒所を設ける 恵まれぬ幼な兒にゆたかな愛を〉，《臺灣日日新報》，臺北，1926年3月16日，版9；〈無料宿泊所改築工事告竣收容能力増加〉，《臺灣日日新報》，臺北，1933年2月3日，版4；〈護國十善會に 御下賜金の御沙汰 拓相から督府へ通牒〉，《臺灣日日新報》，臺北，1934年12月23日，版2；「社會事業團體御獎勵金 御下賜ノ件」（1944-02-11），〈昭和19年2月臺灣總督府官報第557期〉，《臺灣總督府（官）報》，國史館臺灣文獻館藏，典藏號：0072030557a004。

²⁹ 中央慈善協會編，《日本社會事業名鑑》，頁29。

³⁰ 〈鍼灸院出張治療〉，《臺灣日日新報》，臺北，1917年6月2日，版7。

特別捐獻金和明治救濟會300圓的補助金而創設，提供貧困者施療，主要醫治對象是小、公學校兒童的眼疾，由加藤醫師一人無償從事醫療業務。³¹ 該施療事業在1921-1923年均有獲得官方的社會事業團體經費協助。1918-1921年總計施療52,117人次，1922年施療23,732人次，1923年施療24,920人次，平均每年施療25,197人次。1924年3月因加藤醫師返回日本，施療事業即告中止。直到1925年8月，施療方法改為不需要醫師診斷和配藥的電氣療法（electrotherapy，為對患部施以適當電流，使之回復正常或減輕疼痛的物理性療法），才使施療事業再次開始。依1925年8月17日訂定之《日宗施療院施療規程》，施療院僅提供電氣療法，每名患者限用儀器30-35分；院方會集合5名以上患者進行演講撫慰心靈；院方發行施療券，由町委員或方面委員（從事其所在地域之貧民救濟等等社會福祉事業者）發放給貧困患者。³²

八、1925年日蓮宗——屏東街宿泊所（財團法人屏東救護院，屏東街日蓮立正閣）

日蓮宗的日蓮立正閣住職國友喜寬，以屏東街有志者的捐款，1925年11月在屏東街設立窮民免費宿泊所，兼施療、療養、職業介紹。³³ 到1926年5月30日止的6個半月間，已有宿泊者2,668名，施療1,951名，職業介紹27名。³⁴ 為使事業永續經營，此所於1926年7月13日改為財團法人救護院，後名財團法人屏東救護院。1929年4月到任的理事長郭一清醫師（1901年生，1924年在屏東市開設懷德醫院，有內科和小兒科），也捐獻藥品和材料提供施療所需。當年的施療紀錄是「施療日本人3名，臺灣人47名，助葬臺灣人1名」。³⁵ 1944年臺灣總督府公告的

³¹ 〈日宗施療院 助成金交付〉，《臺灣日日新報》，臺北，1921年11月8日，版4。

³² 臺南州編纂，《社會事業概要》（臺南：臺南州，1926年），頁96-99；〈紀元の佳節をトし 臺灣社會事業團に對し畏邊の下賜金〉，《臺灣日日新報》，臺北，1923年2月12日，版5。

³³ 屏東街長渡邊發藏，〈屏東の社會事業に就て〉，《社會事業の友》，第58號（1933年9月），頁106。

³⁴ 〈屏東街無料宿泊所申請財團法人〉，《臺灣日日新報》，臺北，1926年5月30日，版4。

³⁵ 范智遠，〈高雄州下の社會事業施設及其の他の視察記〉，《市街庄協會雜誌》，第4卷

「社會事業團體獎勵金」補助名單仍可見「財團法人屏東救護院」，³⁶ 說明此院維持了20年以上時間。

九、1929年臨濟宗妙心寺派——佛教慈愛院（財團法人佛教慈愛院，高雄市）

1926年6月在高雄崗山超峰寺（清乾隆28年〔1763〕建，今大崗山超峰寺）舉行的臨濟宗（妙心寺派）寺廟連絡大會上，有人提案設立針對一般民眾治療的病院，³⁷ 此後各寺院齋堂開始募資。在布教師東海宜誠（1862-1988）努力奔走下，1927年5月，處理病院設置捐款的「佛教慈濟團」在臺南開元寺成立。³⁸ 開元寺建於清康熙29年（1690），即前述1975年悟慈法師開設開元寺慈愛醫院之處。據1929年5月出版的《南瀛佛教》記述，佛教慈濟團基於佛教宗旨，為教化民眾而組成布教團；活動有電影布教，也為了對貧困者施療而設立佛教慈愛醫院於高雄市。1929年4月1日下午4時舉行開院儀式，參與者來自臺南、岡山、屏東、潮州各方面重要關係者六十餘人。慈愛醫院原定開設於臺南市，後因為該市已有基督教的新樓醫院，故而改選擇新開拓地區而且勞働者居多的高雄設院。與臺南相較，設於高雄更有意義。醫師由楠梓的洪瑞西（1877年生，前公醫）從事免費診療，也聘日本大學醫學士陳文元擔任專任醫師。醫院設置內科、外科，一般患者為藥費半價，貧困人士經醫院特約介紹者取得免費施療證，可得免費診療。初期的診療時間為每日下午1-6時，也有預計要實施全日或夜間診。³⁹ 該院成立當年，不到一年時間（1929年4-12月），就診療了295日，患者6,202人次，

第1期（1937年1月），頁89；興南新聞社，《臺灣人士鑑》（臺北：興南新聞社，1943年），頁80。

³⁶ 「社會事業團體御獎勵金御下賜ノ件」（1944年2月11日），〈昭和19年2月臺灣總督府官報第557期〉，《臺灣總督府（官）報》，典藏號：0072030557a004。

³⁷ 〈佛教徒籌設醫院 經費預算三萬圓〉，《臺灣日日新報》，臺北，1926年6月13日，夕刊版4。

³⁸ 〈佛教慈濟團設立大會〉，《臺灣日日新報》，臺北，1927年5月27日，夕刊版4。

³⁹ 〈佛教慈愛醫院，於四月一日舉開院式〉，《南瀛佛教》，第7卷第3號（1929年5月），頁58-59；〈佛教慈濟團設慈愛醫院於高雄 開辦醫療事業 四月一日將舉開院式〉，《臺灣日日新報》，臺北，1929年3月30日，版6。

其中半價治療706人次。來自捐款及藥費等的總收入為10,335圓75錢，總支出4,942圓99錢，結餘款5,392圓76錢。⁴⁰

為使醫院能長久營運，佛教慈愛院成立不久即改組為「財團法人佛教慈愛院」。⁴¹ 經費來源除了各界捐獻，還包括臺灣總督府各年度的「獎勵助成金」補助。⁴² 由於收支漸穩定與就診人數逐漸增加，1932年又在高雄鹽埕町（今鹽埕區）興建二層樓水泥磚造的佛教慈愛院醫院建物，4月17日落成。⁴³ 翌年（1933）再以藥師如來佛能救助眾生病苦的佛教信仰，從京都大本山迎來藥師如來尊像，供奉在醫院可容納300人的二樓大講堂。⁴⁴ 後因患者不斷增加，1935年7月22日再於大港埔（今新興區）設立分療所，1937年4月開始施療。⁴⁵ 此院的醫療救濟事業持續到1995年終因臺灣全民健保的開辦而停止，改實施獎學金發放。⁴⁶

上述日本佛教各宗派在臺灣開設醫療救濟事業的簡歷和時空分布如表1、圖1。日本佛教醫療救濟事業中唯一的醫院——高雄佛教慈愛院，其醫院建物如圖2，位於街道的交叉路口處，山牆弧形中間鑲上佛教象徵的「卍」字符號。

⁴⁰ 〈佛教慈愛醫院報告〉，《南瀛佛教》，第7卷第3號（1929年5月），頁40。

⁴¹ 〈財團法人佛教慈愛院寄附行為〉，《宗報》，1931年3月號（1931年3月），頁15-16。

⁴² 臺灣總督府文教局編，《臺灣社會事業要覽》（臺北：臺灣總督府文教局，1939年），頁147-158；「社會事業團體御獎勵金御下賜ノ件」（1944-02-11），〈昭和19年2月臺灣總督府官報第557期〉，《臺灣總督府（官）報》，典藏號：0072030557a004。

⁴³ 〈雜報〉，《南瀛佛教》，第10卷第4號（1932年4月），頁59。

⁴⁴ 〈雜報 高雄佛教慈愛院本尊奉安式〉，《南瀛佛教》，第11卷第5號（1933年5月），頁52。

⁴⁵ 〈大港埔診療所新築〉，《社會事業の友》，第100號（1937年3月），頁94。

⁴⁶ 林欒嫻，〈日治時代台湾における日本仏教の医療救済〉，頁126。

表1、日本佛教在臺醫療救濟事業簡表（1895-1945）

序號	成立時間	存續期間	所屬宗派	院所名稱	地理位置	經費來源	人力藥品來源
1	1897年	約1年	曹洞宗	曹洞宗慈惠醫院	臺北艋舺天后宮（曹洞宗末寺）	森舉石一人全面且無償免費的支援醫院運作	森舉石醫師一人
2	1898年	4個多月	臨濟宗妙心寺派	眼科附屬施療院	澎湖馬公觀音亭（臨濟宗末寺）	海軍水雷隊天笠司令和海軍大軍醫木之下林之助的捐款、宗派的布教費、1920年代起有官方「助成金」補助。就診前後有佛教儀式	海軍大軍醫木之下林之助
3	1898年	很短	淨土真宗大谷派	施藥所	彰化	？	？
4	1914年	1944年仍存 (31年以上)	真言宗	護國十善會（寄宿/施療）	臺北弘法寺	信徒和各界捐贈、護國十善會會員會費、寄宿人員支付的住宿費。就診前後有佛教儀式	市內特定的合作醫師診所，例如樋詰醫師的樋詰醫院
5	1917年	至少半年以上	真言宗高野派	遍照施療所	臺南民宅	各界捐款和約200名會員的會費	？
6	1917年	？	日蓮宗	（鍼灸診療）	臺北布教所	清水鍼灸院院主	清水鍼灸師
7	1918年	1924年中止、1925年再開 (8年以上)	日蓮宗	日宗施療院（主兒童眼科，1925年改電氣療法）	臺南妙經寺	信徒的特別捐獻金、明治救濟會補助300圓、加藤醫師一人無償醫療	加藤醫師一人

8	1925年	1944年 仍存 (20年以上)	日蓮宗	屏東街宿 泊所 (財 團法人屏 東救護 院)	屏東日蓮立 正閣	屏東街有志者的捐 款、郭一清醫師捐 獻藥品和材料	郭一清醫 師
9	1929年 (1926 立案)	至1995年 (67年)	臨濟宗 妙心寺 派	佛教慈愛 院 (財團 法人佛教 慈愛院)	高雄鹽埕、 大港埔	各界捐獻、臺灣總 督府各年度「獎勵 助成金」補助	內科、外 科，洪瑞 西醫師、 陳文元醫 師

說明：粗體字是維持時間較長久者。

資料來源：作者整理。



圖1、日本佛教與西方教會¹在臺灣醫療救濟事業時空分布圖（1895-1945）

說明：底圖為1901年二十廳制行政區劃圖。

圖片來源：作者自繪。



圖2、財團法人佛教慈愛院（高雄鹽埕）

資料來源：（上）臺灣總督府文教局編，《臺灣社會事業要覽》（臺北：臺灣總督府文教局，1933年），前置面頁16；（下）〈佛教慈愛院（1971年竣工）〉，收錄於「Google 街景服務和360度相片網站」：<https://reurl.cc/Ry9rbe>（2023/10/22點閱）。

前揭內文呈現日本佛教在臺灣開創的醫療救濟事業有以下特色：（一）成立時間集中在日治初期的1897、1898年，日治前期的1914、1917、1918年，和日治中期的1925、1929（1926年立案）年，之後似無再出現新的醫療救濟事業。（二）地理位置均位在臺灣西部和澎湖。1917年前集中在臺灣中、北部和離島澎湖，與西方教會醫療院所如馬偕醫院、彰化基督教醫院所在地域有重疊；1917年後集中在臺南、高雄、屏東，與臺南教會新樓醫院所在地域有重疊。（三）醫療之處常是小型的、或某寺廟附屬空間式的診療所，或是結合當地的私人開業醫診所。為了醫療救濟事業而興建單一建物者，僅臨濟宗妙心寺派的佛教慈愛院醫院。（四）投入的佛教教團有曹洞宗、臨濟宗妙心寺派（1898年馬公、1929年高雄〔1926年立案〕）、淨土真宗大谷派、真言宗（1914年臺北、1917年臺南）、日蓮宗（1917年臺北、1918年臺南、1925年屏東）。醫療事業名稱常使用「慈惠」、「施療」、「慈愛」、「救護」等等慈善救濟名稱。執行業務所需經費、人力主要來自各界捐獻，和配合的醫師提供人力物力，少數較大的慈善機構自1920年代起有獲得官方「助成金」補助。（五）創立人通常是某位布教使，搭配民間的醫生或軍醫從事診療。除了日蓮宗「鍼灸診療」，其餘均採用近代的西醫技術。（六）醫療救濟事業的維持時間，1898年前成立者均不長，僅曹洞宗在臺北艋舺新興宮成立的曹洞宗慈惠醫院維持約1年。1914年後成立的醫療救濟事業，方能維持較長時間。如日蓮宗在臺南西門妙經寺成立的日宗施療醫院，維持8年以上。寄宿兼施療的真言宗護國十善會和日蓮宗屏東街宿泊所（財團法人救護院），分別維持31年和20年以上。臨濟宗妙心寺派在高雄成立的佛教慈愛院，維持了67年。對於影響上述日本佛教醫療事業形構與存續的因素，以下試從「社會環境」和「教團政策」的面向來觀察，並與日本本土情況對應比較。

叁、日本佛教醫療救濟事業的開展與停滯

如表1、圖1，1897-1898年，幾個日本佛教宗派分別在臺北、彰化、澎湖開設了施療院、施藥所，只是維持的時間通常不長。直到1914年真言宗在弘法寺成立「護國十善會」的寄宿兼施療事業，才維持了31年以上的長久時間。然而，為

何佛教醫療事業的成立時間集中出現在1897、1898年？為何維持的時間不長？為何1898年上述三個醫療救濟事業不約而同停止且出現停滯？以下試從當時的社會和教團政策來觀察。

一、面向社會的近代日本佛教與其醫藥志業

日本佛教各宗派在日本本土，基於佛教濟世的教義理想，已有醫療、施療、救濟的作為；如淨土真宗祖師親鸞聖人（1173-1262）、開創日蓮宗的日蓮聖人（1222-1282），都重視治病的利益，講求以醫生治身病，以佛法治業病。日本的寺院也發展出植栽藥草的習慣，一可供佛，二可供寺僧作為療養、施療、賣藥之用。至常民崛起的平安時代，有些中下層僧侶也將醫療技術轉化為謀生兼傳道醫療的手段，在世俗社會中也出現了醫治身病的「僧醫」。⁴⁷

明治時期以後，日本的佛教醫療因為政治環境而產生巨大變化。例如在醫制與法規層面，明治時期因為通過《醫制》法案，由此否定漢方醫、培養西醫，並以「醫術開業試驗」作為醫師能否開業的標準，結果使傳統的日本僧醫在名實兩個層面均被否定和消滅。明治政府又公告以《賣藥取締規則》作為能否開業賣藥的依據，然而寺院傳統的製藥和賣藥法無法合乎《賣藥取締規則》的要求，於是「寺藥」也在市場上被消滅。日本寺院中基於福田思想而起的庶民救療傳統和醫療傳教方式，受限於明治政府獨尊西醫的法規而不得如舊實行。明治維新之後國家權力擴張，日本政府不若以往保護佛教，社會還有「廢佛毀釋」的排佛氣氛，更使日本佛教遭遇重大危機，日本佛教因此出現改革聲浪。⁴⁸ 而與如此困境同時，是明治初年至1904年日俄戰爭結束期間，日本國內在產業資本形成過程中產生貧富差距擴大、傳統社會互相扶助機能崩解等各種社會問題。⁴⁹

這個時期，為了對國家社會彰顯佛教的有用價值，實踐佛教教義中的貧民救療就是重要方式之一，包括對醫院捐資，或自籌施療事業。如京都禪林寺仿效四

⁴⁷ 新村拓，《日本仏教の医療史》，頁187-230。

⁴⁸ 新村拓，《日本仏教の医療史》，頁285-288。

⁴⁹ 中西直樹，《仏教と医療・福祉の近代史》，頁14。

天王寺，1871年在京都開設「療病院」（今京都府立醫科大學）；之後，各種佛教醫事單位陸續出現。⁵⁰而這時，佛教醫療的施術者已不是傳統的僧醫、漢醫、和醫，而是符合政府法規的西醫師和西藥劑師。

1889年，以中西牛郎發表《宗教革命論》為開端，日本佛教界流行起「新佛教」論，認為舊佛教是保守、屬於貴族、物質性、學問的、個體的、教理的、妄想的，而要追求進步的、屬於平民的、精神性的、信仰的、社會的、歷史的、道理的「新佛教」。新佛教積極參與社會實踐活動，包括投入設置實費（成本價，actual cost）診療所運動；受新佛教論影響的青年佛教徒也向宗門內外訴求宗教改革。⁵¹

1891年濃尾大地震造成七千多人罹難、數萬人受傷，提供正在改革中的日本佛教一個具體的社會實踐窗口。各教派此時廣設施藥院等的醫藥救濟事業，以及設立「會」與「講社」這種以護法活動為目的，兼行經濟、教育、慈善等活動的團體組織。⁵²1894年中日甲午戰爭後，面對都市地區的貧困和醫療問題，部分日本佛教教派更投入醫藥救濟的佛教入世事業。如淨土真宗本願寺派1898年在京都設立本願寺看護婦養成所，真宗大谷派1893年在京都設立京華看病婦學校和1903年在名古屋設櫻花義會看病婦學校，真言宗1902年於東京府設立長期療養兼救護的十善病院。⁵³

整體而言，在中日甲午、日俄戰爭期間，是新佛教運動蓬勃發展的時期。新佛教徒積極參與社會實踐活動，其中包括醫療救助。新佛教徒也與社會主義者有連結交流。⁵⁴

⁵⁰ 新村拓，《日本仏教の医療史》，頁289。

⁵¹ 大谷榮一，〈近代佛教的形成與發展〉，收入末木文美士等編，辛如意譯，《近代國家與佛教：日本IV》（臺北：法鼓文化，2023年），頁97-104、110。

⁵² 中西直樹，《仏教と医療・福祉の近代史》，頁22-42。

⁵³ 中西直樹，《仏教と医療・福祉の近代史》，頁36-42。

⁵⁴ 大谷榮一，〈近代佛教的形成與發展〉，頁104。

二、日本佛教來臺布教與設置「末寺」

據中西直樹等人研究，1895年（明治28年）中日戰爭和日治臺灣之初，日本佛教各宗派的從軍布教史也跟著日軍移動、來臺。從軍布教使的主要使命是對軍人布教、弔唁戰死者和病中慰問。他們因為協助埋葬日本人死者和葬儀而極度忙碌，又須面對水土不服、臺灣傳染病、抗日分子等問題；當甲午戰爭近衛師團的大本營於1895年底因「全島平定」而返回日本，布教使們也跟著返日，其中僅曹洞宗的佐佐木珍龍和真言宗的棕本龍海（1869-1950）有再來臺傳教。⁵⁵

1896年的臺灣已全島平定，治安問題也從軍事戰爭轉為剿平「土匪」。為了安定對臺灣的統治，臺灣總督鼓勵佛教僧侶來臺撫慰宣教。因此，相較於1895年的從軍布教使，1896年來臺的是開教使和布教使⁵⁶，目的也從服務軍旅轉為對地方住民宣撫傳教。臺灣總督府也允許臺灣的傳統廟寺成為日本佛教的「末寺」。日本佛教各宗派中，淨土真宗本願寺派因為1894年已取得對軍隊的布教許可而在軍中勢力龐大，1896年該派派遣來臺的開教使也是著眼於軍隊，並沒有積極對地方民眾布教，結果「不論監獄還是軍隊傳教，幾乎被本願寺派壟斷」，然而全臺的本願寺派信徒人數依1898年3月發行的教團刊物《教海一瀾》，僅3,268戶。⁵⁷相對於本願寺派重視對軍方傳教，同一時期曹洞宗的布教重點則是在吸引臺灣僧侶和地方民眾。尤其是佐佐木珍龍，積極與臺灣僧人接觸，致力使臺灣寺廟院變成曹洞宗的末寺。⁵⁸「末寺」是日本佛教用語，意指別院、分寺，與「本寺」相

⁵⁵ 中西直樹，《植民地台湾と日本仏教》，頁32、40-41、54-55。關於佐佐木珍龍和棕本龍海的布教史，另可參見關正宗，〈日僧佐佐木珍龍的臺灣開教：佛教曹洞宗在殖民初期（1895-1901）的活動〉，頁125-162；關正宗，〈〈台灣佛教新史〉之十——殖民初期日本佛教各宗從軍僧來台（1895-1896）〉，《人間佛報》，第28期（2020年7月），頁144-153。

⁵⁶ 在日語中，「開教」和「布教」都是指傳教，但「開教」較是指稱在無佛教之處弘法，「布教」指對人宣傳以拓大宗教。

⁵⁷ 中西直樹，《植民地台湾と日本仏教》，頁32-71。

⁵⁸ 中西直樹，《植民地台湾と日本仏教》，頁44。關於日本佛教在臺灣設立「末寺」的情形，可參見松金公正，〈「廟」の中に寺を、「寺」の中に「廟」を——『古義真言宗台湾開教計畫案』の背景にあるもの〉，收入柴田幹夫編，《台湾の日本仏教：布教・交流・近代化》，頁26。

對稱，即本寺所屬之寺院。在日本江戶時代以前，本、末寺的關係完全以政治、經濟為基礎，之後才依宗派的關係加以連結。1945年第二次世界大戰結束後，由於《宗教法人令》之施行，一元地統屬體制始告衰微。⁵⁹

到1897年初，臺灣的日本佛教各宗派仍是本願寺派（軍隊）和曹洞宗（民間）獨大，其後才是真言宗、日蓮宗和淨土宗。淨土真宗大谷派和臨濟宗妙心寺派來臺布教的速度落後於其他教派，但後來透過與臺灣總督府的密切合作，影響力迅速擴大。例如大谷派，1898年1月時全臺已有8所大谷派的寺院；末寺達40座，超過了本願寺派。1899年4月的全臺信徒人數，曹洞宗為一萬五、六千人，大谷派為一萬多人，已經超過了本願寺派的八、九千人。⁶⁰

各宗派的傳教方式如開展國語（日語）學校、圖書館、醫療救助設施等廣泛的項目，符合總督府想拉攏民心、穩定治臺的期待，也符合日本佛教時興的「新佛教」派的作為。日本佛教如前所述，本有入世醫療、醫療弘法的傳統；明治時期的西化改革和社會環境與思想變遷，促使部分日本佛教教派轉向於積極面對常民，並產生「新佛教運動」。日治臺灣初期，正是日本佛教在日本本土積極於入世、在社會實施醫療救助之時；日本佛教如是的社會關懷，亦可應用在日本佛教的新開地——臺灣。當時，臺灣的醫療設施少、環境衛生不佳；不論日本人或臺灣人，都常染患各種疾病或是傳染病，或都可能因為貧困而無法就醫。這時，若能在地方上提供醫療救濟，其效益應是明顯可見的。再者，既然日本佛教當時在日本本土正在推動醫療救濟事業，在醫療資源缺乏的臺灣也可比照日本情況，實施醫療救濟。因此，如表1、圖1的①②③，日本佛教在臺灣實施醫療救濟事業的時間集中在1897、1898年，除了可歸因於當時期日本佛教在日本本土同樣積極於常民社會的醫療救濟，也是因為1896年臺灣總督鼓勵日本佛教來臺宣撫傳教、臺灣社會有醫療救濟之實際需求。

再者，1897、1898年有在臺灣實施醫療救濟的日本佛教教派，為曹洞宗（1897年在臺北艋舺）、淨土真宗大谷派（1898年在彰化）和臨濟宗妙心寺派

⁵⁹ 慈怡法師主編，〈末寺〉，收錄於「佛光大辭典網站」：<https://reurl.cc/5ObGzq>（2023/10/22點閱）。

⁶⁰ 中西直樹，《植民地台湾と日本仏教》，頁53-54、65、74。

（1898年在澎湖馬公）。這三個宗派如前所述，曹洞宗是廣泛對臺灣民間布教而教勢龐大，大谷派和妙心寺派是來臺布教較遲但與臺灣總督府合作而後來崛起。在臺灣日本人軍政界中勢力最大的本願寺派，則無在民間設立醫療救濟業務。而前述三宗派選擇推展醫療救濟之地——臺北、彰化、澎湖，其中臺北、彰化二處是西方傳教士已有設立教會醫館之處（參見圖1），故而日本佛教醫療救濟事業設址之選擇，似不太受到當地有無教會醫院的影響。

三、日本佛教布教重心的移出（1898年）與回歸（1910年代） 停滯

表1、圖1①②③三個日本佛教的醫療救濟事業，在官方鼓勵、教團積極、臺灣需求等情勢下而興起，但都沒有走向欣欣向榮發展，而是均在1898年倏然結束，之後所有教派更是不見設立醫療救濟事業直到1914年，中間停止了17年。為何發生停滯？又為何從1914年再見開始？或許可從當時的社會現象和教團政策來觀察。

1896年臺灣總督府為了「安內」與「教化」，鼓勵日本佛教來臺宣教；但隨著日本佛教來臺增加，宗派間的競爭激化與問題增多後，臺灣總督府在1898年5月下令禁止原本許可臺灣寺廟作為末寺的政策，此後日本佛教不可再使用臺灣既有廟宇，必須自設寺院或布教所。⁶¹ 這對日本佛教而言，不論在傳教或是經濟都是衝擊。當時（1898年），在臺灣的日本佛教還有其他幾項困境：（一）臺灣的治安漸穩，臺灣總督府降低對佛教的需求與支持；（二）各宗派的大本山在日本本土正逢經費困難時期，影響原本的布教事業，包括國語講習所或慈惠醫院的營運也難以為繼；（三）在臺灣的日本企業少，建寺或布教所需資金就更仰賴個人捐獻，但這時在臺灣的日本人人數不多也沒有錢。而就在臺灣總督府下令禁止寺廟作為末寺之際，朝鮮的反日運動趨緩，⁶² 相對對日本佛教產生吸力。

⁶¹ 「本島在來ノ廟宇ラ内地寺院ノ末寺トナスヲ禁ス内訓一八號」（1898-05-18），〈明治三十一年臺灣總督府公文類纂甲種永久保存第九卷衛生土地家屋戶籍人事社事〉，《臺灣總督府檔案·總督府公文類纂》，國史館臺灣文獻館藏，典藏號：00000248041。

⁶² 中西直樹，《植民地台湾と日本仏教》，頁21-22、122、127。

例如本來在臺灣民間獨大的曹洞宗，因禁止末寺政策，喪失原本在臺灣各地的末寺布教所，是所有教派中受影響最大的。1901年時，曹洞宗已將布教重心移至朝鮮，降低對臺布教。淨土真宗本願寺派和大谷派則是將布教重心移至受臺灣總督府支援的福建省布教。整體而言，至1900年，日本佛教各宗派在臺灣的布教活動都顯著減少。⁶³ 如1902年報紙報導，當年全臺各日本佛教宗派是「新設布教所幾乎沒有」；到了1908年5月，以人口最聚集的臺北為例，日本佛教吸收的本島人信徒，僅有淨土真宗本願寺派27人，淨土真宗大谷派16人，臨濟宗2人，其餘宗派0人。⁶⁴ 由上述的臺灣與日、韓、中國南方社會情勢，可以概知何以日本佛教在臺灣的醫療救濟事業均在1898年倏然關閉，且之後一段時間都沒有再度開設的可能原因。

相對之下，在日本佛教布教重心移出臺灣、不再設置醫療救濟事業的1900年代，卻是西方教會和臺灣本土醫療救濟事業興起之時。如圖1之西方教會在臺灣設立醫療院所的時空分布圖，其中，1895年在臺南設立的看西街醫館，於1901年改建成為腹地寬廣的新樓醫院。1880年在淡水設立的偕醫館，1901年因馬偕博士病逝而停診，但1905年宋雅各（Dr. J. Y. Ferguson）醫師／牧師夫婦抵淡水，促成醫館於1906年復診開業。1911年醫館遷到臺北，名為「馬偕紀念醫院」。1896年梅鑑霧（Rev. Campbell Moody）牧師及蘭大衛醫師以教會禮拜堂為診療所，也於1907年開業新醫館——彰化基督教醫院。⁶⁵ 臺灣本土醫療救濟事業則例如設置在大稻埕的林本源博愛醫院，是由臺北醫院醫院長、警視總長、臺北廳長等人提出興建本島人慈善醫院的想法，1909年由板橋林家籌資設立之大型私人慈善醫院，至1944年仍持續營運（如圖3）。⁶⁶ 換言之，1900年代的臺灣雖不復見日本佛教設立的醫療救濟事業，但民間各種醫療救濟事業輩出。

⁶³ 中西直樹，《殖民地台灣と日本仏教》，頁128-134。

⁶⁴ 〈廳下各宗布教の現状〉，《臺灣日日新報》，臺北，1902年8月27日，版2；〈臺北の宗教と信徒〉，《臺灣日日新報》，臺北，1908年5月16日，版7。轉引自關正宗，《臺灣日治時期佛教發展與皇民化運動：「皇國佛教」的歷史進程（1895-1945）》（臺北：博揚文化公司，2011年），頁29。

⁶⁵ 經典雜誌編輯，《臺灣醫療四百年》，頁58-65。

⁶⁶ 林本源博愛醫院，《林本源博愛醫院一覽》（臺北：林本源博愛醫院，1929年），頁1-6；「社會事業團體御獎勵金御下賜ノ件」（1944年2月11日），〈昭和19年2月臺灣總督府官報第557期〉，《臺灣總督府（官）報》，典藏號：0072030557a004。



圖3、林本源博愛醫院全景

說明：醫院為兩層樓，一樓為內科、外科、藥局、手術室，二樓為大小病房共7間。

圖片來源：林本源博愛醫院，《林本源博愛醫院一覽》（臺北：林本源博愛醫院，1929年），照片頁。

上述1900年代在臺灣黯淡發展的日本佛教醫療救濟事業，至1910年代才又見興起，如表1、圖1的④⑤⑥⑦。此時期（1910年代），隨著日本企業界的資本和日本居民逐漸進入臺灣，日本佛教各宗派因為有了在臺日本人捐金又能開始發展。臺灣總督府則因為開始對山地原住民進行「理蕃計畫」，也再度支持日本佛教，鼓勵教團協助懷柔原住民；教團中的淨土真宗本願寺派和臨濟宗妙心寺派，尤其被臺灣總督府委託擔任山地原住民的布教師。上述情形下，臺灣的日本佛教寺院從1903年12月的3寺到1915年12月增加為20寺，其中有10間屬於本願寺派。⁶⁷

此外，已將布教重心轉往朝鮮或中國的曹洞宗等宗派，因為明治末年（約1910、1911年）朝鮮與中國的反日氣氛提升，再度打算移轉布教重心。恰巧1915

⁶⁷ 中西直樹，《植民地台灣と日本仏教》，頁23；關正宗，《臺灣日治時期佛教發展與皇民化運動：「皇國佛教」的歷史進程（1895-1945）》，頁102-114；范純武，〈日本佛教在日治時期臺灣「蕃界」的佈教事業——以真宗本願寺派為中心的考察〉，《圓光佛學學報》，第4期（1999年12月），頁253-278。

年臺灣發生以宗教為名、漢人最大規模武裝抗日的西來庵事件（西來庵為齋堂名稱），之後臺灣總督府縮緊宗教管理政策，強調「教化」，也鼓勵日本佛教協助懷柔、教化。⁶⁸就在上述臺灣經濟發展、海外反日、臺灣理蕃計畫和西來庵事件後臺灣總督府鼓勵日本佛教的局勢變化中，部分宗派再次轉向，關注對臺布教。

這時日本國內的社會情勢，是日俄戰爭結束後至大正初年，日本國內經濟再度成長；與此同時是職業災害、勞動爭議和犯罪等社會問題頻出，國家經費又須用於軍備擴張和外地經營。在此情形下，日本政府鼓勵民間團體設立組織性的慈善事業，也於1908年修改《感化法》，鼓勵民間團體設立組織性的慈善事業，「感化救濟事業」此後也成為慈善事業代名詞。佛教作為歷史久遠的教化團體組織，善於透過組織活動教化民眾。日本政府對佛教組織有所期待，日本佛教也呼應日本政府期許，以教團組織為中心，推展感化救濟事業，各地紛紛興起佛教的醫療救濟事業。例如1910年代，真言宗在京都東寺隔壁土地設立濟世病院（發放施療券），在岡山設立悲眼院（免費，對患者每月2次以上演講），在大阪興德寺設立附屬醫院（主治眼疾）；淨土真宗大谷派在東京設立四恩瓜生會施療部；曹洞宗在山形設立佛教共濟社病院；淨土真宗本願寺派在東京設立療養身心問題的早稻田病院。這些醫療救濟事業是佛教組織為呼應日本的國族觀念而成立，旨在改善被救濟者的生活和實踐佛教理念，方式是結合宗教信仰與科學治療，例如西醫與靜坐、教化演講並用。⁶⁹上述在日本本土設置各種慈善醫療機構的真言宗、曹洞宗、淨土真宗大谷派和本願寺派，也是有在殖民地臺灣設置慈善醫療設施的宗派，如表1、圖1的①③④⑤。

綜合上述，1910年代臺日韓等地地的社會情況——日本佛教在日本本土再度興起醫療救濟事業、朝鮮和中國社會抗日、臺灣總督府因理蕃計畫和西來庵事件而鼓勵日本佛教布教——於是，日本佛教又將布教重心移來臺灣，並延續日本本土作為，同樣在臺灣推動感化救濟事業。結果，臺灣在1916年一年內，曹洞宗與臺灣人合作組織「臺灣佛教青年會」和臺灣人僧侶教育機關「臺灣佛教中學林」（今私立泰北中學）；臨濟宗妙心寺派開設教育臺灣人僧侶的「鎮

⁶⁸ 中西直樹，《植民地台湾と日本仏教》，頁230-231。

⁶⁹ 中西直樹，《植民地台湾と日本仏教》，頁47-97。

南學寮」（「鎮南學林」）；⁷⁰ 日本佛教也在臺灣再度實施醫療救濟，如表1、圖1④⑤⑥⑦之1914年的真言宗護國十善會（宿泊兼施療，位在臺北西門），和1917、1918年接續出現的真言宗遍照施療所（臺南）、日蓮宗針灸院（臺北艋舺）、日蓮宗日宗施療院（臺南西門妙經寺）。

臺北、臺南是臺灣人和日本人均聚集較多之處，也早已設立可提供醫療救濟的西方教會醫院、府官公立醫院，以及私立醫院診所。僅以1912年度為例，臺北地區有臺灣總督府臺北醫院、臺北廳公醫、臺北醫院內的臺北仁濟團、日本赤十字社臺北支部病院、艋舺臺北仁濟院、馬偕醫院、林本源博愛醫院，當年總計施療約4萬人、10萬人次以上。臺南則有臺灣總督府臺南醫院、臺南廳公醫、新樓醫院等，總計施療萬餘人。⁷¹ 臺北、臺南還另有慈惠院和大大小小的私立醫院診所。顯然，日本佛教在此際開設醫療救濟事業的主因，恐怕並非取絕於「當地缺乏醫療資源」、「各地區信徒人數比較」等因素，而更是因為日本佛教從海外其他教區回流到臺灣傳教和教團本身的布教策略喜好。

只是，日本佛教雖自1910年代以來再見布教發展，然而此時的參與者仍是以臺灣僧人和日本人為多，尚無得到臺灣民眾的廣泛支持。臺灣總督府有感於個別教派的懷柔成效有限，自1920年起中斷支援教派；政府支援的中斷對教團活動也帶來了影響，如鎮南學林等教團感化事業不久後即因為缺乏政府支援而關閉。⁷²

肆、日本佛教事業深受「社會事業」政策影響

1920年代後，日本佛教在臺灣新設立的醫療救濟事業僅如表1、圖1⑧⑨之日蓮宗宿泊所（財團法人救護院，位在屏東）和臨濟宗妙心寺派佛教慈愛院（財團

⁷⁰ 中西直樹，《植民地台灣と日本仏教》，頁24。

⁷¹ 〈全島施療一斑〉，《臺灣日日新報》，臺北，1913年5月19日，版3。

⁷² 中西直樹，《植民地台灣と日本仏教》，頁25。同引書頁245，有依據《臺灣總督府統計書》第1-29（1914-1927年）記載之日本佛教各宗派的臺灣人信徒，從1912年底1.3萬人、1915年底1.9萬人，到1916年底達到高峰2.4萬人後，1917-1921年僅各約0.9萬到1.2萬餘人。

法人佛教慈愛院，位在高雄），其中佛教慈愛院是獨立獨棟的醫院。這兩個單位都在成立後改組為財團法人以維持長久營運，前者維持了20年以上，後者更長達67年。而此時期影響日本佛教醫療救濟事業與否的重要因素，除了傳教，也關係著政府與社會上的社會事業氛圍。

一、1920年代社會事業重視科學管理與佛教救濟事業改置財團法人

延續上述，臺灣總督府有感於個別教派的懷柔成效有限，1920年起中斷支援個別教派，但這並非臺灣總督府放棄懷柔策略，而是以另一種形式持續進行。1921年，在臺灣總督府內務局社寺課長提倡主導下，結合臺日雙方的全島性佛教團體南瀛佛教會成立了。該會的要旨是臺灣本土佛教與日本佛教以結盟、伙伴關係，啟蒙臺灣本土佛教，鼓勵本土佛教改革陋習並提高社會地位，最終希望臺灣與日本同化，讓臺灣佛教成為日本佛教。為此，宗派們再度推動與當地佛教的合作項目，連絡寺廟（意即合作寺廟）的數量因此大幅增加，臨濟宗妙心寺派尤其積極。如1919年4月時，臨濟宗妙心寺派的連絡寺廟有30間，但到1927年成為111間，到1929年成為120間。⁷³ 日本佛教各宗派的臺灣人信徒總數，從1921年底的1.2萬人，到1922年上升為1.8萬人，到1923年驟增為4萬人。這一年（1923），前三多臺灣人信徒的宗派分別是：（一）曹洞宗約2.7萬人（占各宗本島人信徒67%）。（二）臨濟宗妙心寺派約0.6萬人（15%）。（三）淨土真宗本願寺派約0.4萬人（10.5%）。呈現曹洞宗和臨濟宗妙心寺派的臺灣人信徒數在1920年代迅速增加。而這前三多臺灣人信徒的宗派中，如表1、圖1的②，僅臨濟宗有開展醫療救濟事業。臺灣人信徒較多的曹洞宗和本願寺派，在1920年代並無推動醫療救濟事業。其中曹洞宗如表1、圖1的①，曾在1897年率先於其他各教派，在臺北艋舺成立曹洞宗慈惠醫院，而本願寺派則是自1895-1929年間都未見推動醫療救濟事業。至於1910-1920年代均有推動醫療救濟的真言宗和日蓮宗的臺灣人信徒

⁷³ 中西直樹，《植民地台湾と日本仏教》，頁25-26、253。

數，前者不到百人，後者最多也不到400人。⁷⁴顯示在1910-1920年代，教團是否推動醫療救濟與信徒人數之間，似乎沒有正比例相關。

就在日本佛教在臺灣發生布教停滯現象的1910年代後期，日本正興起一股「社會事業」的聲浪。「社會事業」為日文之漢字，指日本的產業革命以後，面對伴隨著社會變化而生之社會不安與社會騷動，所產生的協助與輔助社會安定之各種事業。它不單純是慈善或救濟事業，而是透過對社會現象進行統計、調查和診斷等過程，進而發展出之帶有人道主義又具有專門性與技術性的慈善博愛事業。與一國政府實施的社會政策相較，官方的社會政策係以階級所致的貧困問題為主要對象，並透過公權力的法律來解決；社會事業的關注對象則不限於經濟性的階級問題，而是廣及所有關乎保健、教育、精神、道德等的所有問題，而且運用手段不僅公權力方式，還帶有私的、志願公益性的、主動的等特徵。⁷⁵

日本本土在1908年設立官民合作的中央慈善協會，約1914年第一次世界大戰開戰前後，日本轉換傳統的慈善事業成為上述的「社會事業」，並以實際的調查研究去分析和理解社會事業的現況和需求。⁷⁶如1911年3月，淨土宗僧侶渡邊海旭（1872-1933）於東京設立淨土宗勞動共濟會，翌年再與東京的佛教社會事業推動者共組佛教徒社會事業研究會。1914年6月進一步在東京召開第一屆全國佛教徒社會事業大會，大隈重信內務大臣等數名高官蒞臨致辭。⁷⁷

1919年，日本將地方局救護課改名為社會課，隨後，感化救濟事業改稱為社會事業；此時伴隨社會上「大正民主」的思潮氣氛，包含佛教在內的各種民間社會事業大有發展。⁷⁸如佛教徒社會事業研究會於1920年出版《佛教徒社會事業大

⁷⁴ 臺灣的日本佛教信徒人數，可參見中西直樹，《殖民地台湾と日本仏教》，頁245整理之《臺灣總督府統計書》第1-29（1914-1927年）資料。

⁷⁵ 竹中勝男，〈社會事業概念構成の基準に關する一研究〉，《基督教研究》，第12卷第1期（1934年10月），頁1、8、16-18。

⁷⁶ 臺灣總督府文教局編，《臺灣社會事業要覽》，頁14-15。

⁷⁷ 渡邊海旭本是新佛教運動的一員。1900年以淨土宗第一期海外留學生的身分遠渡德國，此次留學所見的歐洲社會運動及社會事業的經驗，成為其推展佛教社會事業的根柢。大谷榮一，〈近代佛教的形成與發展〉，頁124。

⁷⁸ 池田敬正，〈中央慈善協會の成立〉，《社会福祉学》，第31卷第1號（1990年6月），頁128。

觀》，內容彙整當時的佛教徒社會事業概要，依序為（一）統一援助研究事業、（二）貧民救助事業、（三）養老救助事業、（四）救療事業、（五）育兒事業、（六）感化教育事業、（七）盲啞教育事業、（八）貧童教育事業、（九）育童事業、（十）幼保事業、（十一）身心障礙者職業介紹及住宿保護事業、（十二）更生保護事業，總計387項事業。⁷⁹ 1921年，中央慈善協會改稱中央社會事業協會，依會則從事育兒、養老、廢兵援護、救療、職業介紹、宿泊救護、貧兒教育、日間保育、盲啞教育、保護教育、其他等人道事業，⁸⁰ 同時進行相關的科學統計調查與分析。與此呼應，1921年真宗大谷派的大本山設置了社會課，其他各宗派也陸續建構社會事業的支援體制。⁸¹

在殖民地臺灣，臺灣總督府原是透過日本皇族的「御內賜金」和1899年頒告之《臺灣窮民救助規則》，進行官方的慈善救助事業，之後因應日本本土發展，臺灣總督府也在1921年8月公告「社會事業振興案」，欲加強實施救護（含醫療救護）、兒童保護、市場改善利用、職業介紹等領域的社會事業。表1、圖1的⑧日蓮宗屏東街宿泊所（財團法人救護院，1925年創設，維持20年以上）和⑨臨濟宗妙心寺派佛教慈愛院（財團法人佛教慈愛院，1929年開院，維持67年），就是「社會事業」的成果之一。⁸² 且因為兩者都是財團法人，財產資金有科學化管理，也使這兩個組織能較長久地維持營運。再如表1、圖1的⑦日宗施療院，於1918年開設，至1920年代為了呼應政府推動的「社會事業」，施療方式也改為「發行施療券，再請町委員或『方面委員』發放給有需要的貧困患者」。⁸³ 簡言之，1920年代設立的日本佛教醫療救濟事業，均與「社會事業」有關。此外，當時醫療救濟搭配社會事業的另一結果，是「日本佛教從過去的經驗，意識到不僅需要與臺灣僧人合作，還需要採取措施廣泛融入臺灣人民。」⁸⁴ 因此佛教慈愛院即寓化佛學於醫療中，藉醫療傳教，故而醫院內不僅安置佛堂，豎立珍貴大佛和

⁷⁹ 大谷榮一，〈近代佛教的形成與發展〉，頁124。

⁸⁰ 池田敬正，〈中央慈善協會の成立〉，頁128-153。

⁸¹ 中西直樹，〈殖民地台灣と日本仏教〉，頁148。

⁸² 臺灣總督府文教局編，〈臺灣社會事業要覽〉，頁14-15。

⁸³ 臺南州編纂，〈社會事業概要〉，頁96-97。

⁸⁴ 中西直樹，〈殖民地台灣と日本仏教〉，頁254。

藥師佛，也設有「教化部」。1933年，該「教化部」內再成立「大乘佛教會」。⁸⁵

須注意的是，淨土真宗本願寺派是日治時期相當具規模和財力的日本佛教宗派，在臺灣設置數個福利式或救濟式的傳教事業團體組織，可是從日治之初至1929年，甚至到1930年代或之後，它都沒有在臺灣設立醫療救濟事業。⁸⁶ 本願寺派內不乏對醫療熟悉的布教師，例如同派彌陀寺的住持僧——王兆麟（1887-1963），是本願寺派首位臺籍布教師，也是臺灣總督府醫學校1918年的畢業生，曾以執業醫師身分演講瘡疾防治，並與醫師王超群發起，以一股50圓，總金額一萬餘圓設立新高藥種有限責任公司。⁸⁷ 擁有醫事身分的住持王兆麟，卻是選擇以女子教育作為傳教方式，而非選擇自身很有經驗，且可以造福更多人的施療作為傳教方式。林欏嫚認為這是因為「當地已有基督教醫院，故使之不再設立佛教醫院」。⁸⁸ 但王兆麟1929年在臺南設立家政女學校（今臺南市光華高中）前，當地也有官方設立的各種學校機構，以及歷史悠久的新樓女學校教會學校（1879年至今，今臺南市私立長榮女子高級中學）。醫師兼布教師的王兆麟，最後選擇透過教育而非醫療傳教，主因可能並非止於當地已有教會醫院、臺南慈惠院等的考量。究其主因之一，除了成本、營運等因素，恐仍是基於教團整體的傳教政策考量。

二、日本佛教醫療救濟事業在1930年代的競爭與挑戰

1931年中日開戰後，臺灣總督府的宗教政策轉為要加強控制人們的生活方式、思想和信仰，日本佛教各派因此再次活潑。當總督府再轉向皇民化政策，尤

⁸⁵ 王見川，〈略論日僧東海宜誠及其在臺之佛教事業〉，《圓光佛學學報》，第3期（1999年3月），頁357-382。

⁸⁶ 淨土真宗本願寺派的傳教事業，如1909年成立臺北成德學院教化受刑青年，1920年代後期在臺灣各地接連成立教育和濟貧事業，1926年在基隆成立光園寮提供窮困旅客免費住宿，1932年在臺南成立家政女學校等。大橋捨三郎編，《真宗本派本願寺 臺灣開教史》（臺北：真宗本派本願寺臺灣別院，1935年）。

⁸⁷ 大園市藏，《臺灣人物誌》（臺北：谷澤書店，1916年），頁168；〈鳳山撲滅蚊族〉，《臺灣日日新報漢文版》，1925年5月8日，版4；〈臺南藥種公司設立〉，《臺灣日日新報》，臺北，1920年3月26日，版2；闕正宗，〈殖民佛教的「認同」與戰後「轉向」——王兆麟的跨政權弘法事業〉，《玄奘佛學研究》，第21期（2014年3月），頁32-33、38。

⁸⁸ 林欏嫚，《臺灣的日本佛教：臨濟宗妙心寺派在臺布教史（1895-1945）》，頁307-369。

其1938年後全島積極開展寺廟整理運動時，本土寺廟為求生存，更是願意將寺廟改成日本佛教的布教所。⁸⁹ 可以說，日本佛教協助皇民化運動的推動，皇民化運動也反過來協助日本佛教的擴張。而在推動皇民思想的時期，日本佛教的臺灣人信徒從1935年約5萬人增加到1942年近8萬人；說教站的數量也從1936年百餘個，到1942年達到148個。⁹⁰ 換言之，1930年代後的日本佛教受臺灣總督府大力支持，信徒人數和說教站的數量在1930年代後均急速增長。然而表1、圖1顯示，日本佛教自1930年代即不見在臺灣新設立醫療救濟事業，僅佛教慈愛院在1932年增設二層樓的新建物，和1935年增設大港埔分療所。那麼，日本佛教教勢大盛、政府支持日本佛教、臺灣社會因為「皇國佛教」而比以往更加看重日本佛教的1930年代，為何日本佛教不再籌設醫療救濟事業？

首先可從日本本土情況來觀察。日本雖在1920年前後將慈善事業轉型社會事業並加以推廣，然而1922年日本公布《健康保險法》，1929年公布《救護法》，期間又有1923年關東大地震和1920年代後期的世界經濟不景氣，教團經費不若過去充裕，結果部分佛教施療機構從過去的純施療（免費）改為「實費（成本價）」診療，⁹¹ 部分施療病院則因為經營困難而閉院。如淨土真宗本願寺派的早稻田病院就因此陷入經營困難，1930年閉院。1930年代以降，社會事業再改稱為厚生事業。此時因為社會變遷和戰爭時期，佛教醫院或診療所的新設置數量明顯低於過往，大體上是延續既有的機構，或予以擴充，或改為財團法人組織，僅淨土宗、淨土真宗本願寺派和大谷派、臨濟宗、日蓮宗、曹洞宗等少數宗派仍有新開設佛教醫療院所。⁹² 換言之，1930年代後，日本本土之日本佛教對醫療救濟事業的推動熱度因為環境變化而較過去明顯降低。

再來觀察臺灣情況。日本的《健康保險法》並沒有在臺灣實施，然而臺灣有既存的醫療救濟體系。在官方方面：（一）臺灣總督府1896年起在臺灣各地陸續

⁸⁹ 中西直樹，《植民地台灣と日本仏教》，頁26-27；關正宗，《臺灣日治時期佛教發展與皇民化運動：「皇國佛教」的歷史進程（1895-1945）》，頁266-313。

⁹⁰ 信徒人數與寺院說教所數量，參見中西直樹，《植民地台灣と日本仏教》，頁296。

⁹¹ 中西直樹，《植民地台灣と日本仏教》，頁132-138。

⁹² 中西直樹，《仏教と医療・福祉の近代史》，頁100、146-155。

設立的臺灣總督府醫院，⁹³（二）由官方出資的公立醫院，如1899年成立的日本赤十字社臺灣支部醫院，（三）派駐在臺灣各地的公醫。上述的府官公立醫院、公醫，可治療一般患者，也對貧病者提供醫療救濟。如1900年的公醫會議定案，對外發放施藥券，需要者可至巡查派出所申請；或如臺灣總督府醫院訂有《醫院施療規程》作為醫院施療措施的基礎方針。⁹⁴ 以及（四）源於清朝施療給藥的慈善機構，於日治後改以日本皇室賜金作為財政基礎，1899-1903年陸續在臺灣各地創設慈惠院，例如臺北仁濟院（含新竹、基隆、宜蘭等分院）、新竹慈惠院、臺中慈惠院、嘉義慈惠院、臺南慈惠院、高雄慈惠院、澎湖普濟院等。慈惠院這類的機構提供殘老幼病者救助、醫療或養育，也提供普通民眾以成本價進行實費治療。其中，對貧困者的醫療，是由國庫負擔金額，聘請公醫或開業醫在其擔任區域內，對外公告診療時間和場所，每個月巡迴診療一次以上，或發行施療券。⁹⁵ 臺北、臺中、嘉義、臺南及馬公5所慈惠院本身更有附設診療所，窮民可直接前往治療。⁹⁶ 因此，貧困者需要醫療服務時，可以透過上述的官方管道，在各主要都市取得醫療協助。

官公營的體系外，臺灣民間私人的醫療院所或也有提供醫療救濟。例如圖1的西方教會醫院，以及圖3的林本源博愛醫院，均是帶有施療性質的複合科別醫院。又如1897年取得漢醫執照第一號的黃玉階（1850-1918），為在家佛教居

⁹³ 臺灣總督府醫院包括：臺北醫院、基隆醫院、宜蘭醫院、新竹醫院、臺中醫院、嘉義醫院、臺南醫院、打狗（高雄）醫院、屏東醫院、臺東醫院、花蓮港醫院、澎湖醫院，及其下各地分院。臺灣總督府警務局衛生課編，《臺灣の衛生 昭和十四年版》（臺北：臺灣總督府警務局衛生課，1939年），頁47-49。

⁹⁴ 臺灣公醫會編，《臺灣の衛生狀態》（臺北：臺灣公醫會，1910年），頁80-82；「醫院施療規程及藥價規程中削除又ハ追加（內訓第二八號）」（1902年4月15日），〈明治三十五年臺灣總督府公文類纂甲種永久保存第五卷外交衛生〉，《臺灣總督府檔案·總督府公文類纂》，國史館臺灣文獻館藏，典藏號：00000711008；「臺灣總督府醫院施療規程ヲ定ムル件」（1911年10月20日），〈明治四十四年臺灣總督府公文類纂永久保存第十六卷警察〉，《臺灣總督府檔案·總督府公文類纂》，典藏號：00001782032；〈貧困患者の施藥方法〉，《臺灣日日新報》，臺北，1900年4月3日，版2。

⁹⁵ 臺灣總督府警務局衛生課編，《臺灣の衛生 昭和十四年版》，頁56-57；〈仁濟院の施療〉，《臺灣日日新報》，臺北，1906年9月16日，版6。

⁹⁶ 臺灣總督府文教局編，《臺灣社會事業要覽》，頁147-158。

士；他除了捐款創立共濟醫院，他本人的開業醫館也對貧困者有優惠。⁹⁷ 換言之，日治前期臺灣雖有衛生環境不佳、醫療機構欠缺等問題，但在日本佛教的教團以外，臺灣各地其實也零星散布著官方的、西方傳教士的、或臺灣民間的，兼具施療、救療功能的醫療單位，民間團體也會出資協助施療善舉。⁹⁸ 以1913年度為例，當年全臺灣的施療機構單位，就有公立的總督府醫院、公醫、臺北仁濟團、日本赤十字社臺北支部病院、臺北仁濟院、各地慈惠院，私立的林本源博愛醫院、彰化耶穌病院、臺南耶穌教會附屬病院、馬偕病院、部分開業醫，總計提供當年10萬人次以上的醫療救濟。⁹⁹ 其中僅一林本源博愛醫院，從1909年成立至1917年不到10年間，即施療救助約30萬人。¹⁰⁰

尤其，臺灣總督府在1921年8月公告的社會事業振興案，其中一項就是加強實施救護（含醫療救護）的社會事業。如表2，僅以臺北州1924年度的統計觀之，當年臺北州就有十幾萬人次在各施療地點使用施療服務。1930年代後，中央和地方政府更是積極鼓勵各市街庄等公共團體經營醫療救濟事業。¹⁰¹ 臺灣民間組織也在1930年代推動藥費減價或實費運動，臺灣各地也有倡設施療院、博愛院之議論和實際作為。¹⁰² 至1940年，全臺灣至少有2市3街7庄成立醫療救濟事業（除羅東一處，其餘全位在臺灣西部地區），¹⁰³ 民間私人團體更是積極為之。如北港朝天宮（媽祖廟）1936年起在廟內設置貧民診療所提供施療，為今日中國醫藥大學北港附設醫院（媽祖醫院）的起源。¹⁰⁴ 再以1939年4月被官方列入統計的臺灣

⁹⁷ 〈黃玉階先生略傳〉，《漢文日日新報》，臺北，1911年2月18日，版2。

⁹⁸ 如〈婦人慈善會の施療〉，《臺灣日日新報》，臺北，1906年7月24日，版2。

⁹⁹ 〈全島施療一斑〉，《臺灣日日新報》，臺北，1913年5月19日，版3。

¹⁰⁰ 〈博愛醫院の患者 開設以來約三十萬人〉，《臺灣日日新報》，臺北，1917年2月8日，版7。

¹⁰¹ 臺灣總督府文教局編，《臺灣社會事業要覽》，頁147-158。

¹⁰² 如〈臺北醫師會の定期總會 施療券配布可決〉，《臺灣日日新報》，臺北，1932年1月21日，版2；〈新竹博愛醫院開業 一切醫療藥費 各僅徵收半額〉，《臺灣民報》，臺南，1930年12月6日，版3；〈文協支部開始 藥價降下運動〉，《臺灣新民報》，1930年11月1日，版9。另可參見黃彥倫，〈醫藥減價運動背後的「醫者仁術」論述〉，《史繹》，第40期（2020年3月），頁115-141。

¹⁰³ 臺灣總督府文教局編，《臺灣社會事業要覽》，頁147-158。

¹⁰⁴ 〈歷代沿革—社會服務〉，收錄於「北港朝天宮網站」：<http://www.matsu.org.tw/Mobile/SocialServices.aspx>（2024/1/10點閱）。

社會事業設施為例，公私機構中，「一般醫療保護」如慈惠院、臺灣總督府立醫院、其他私人醫院等，有70個；「特別醫療保護」如精神病、癩病、結核病等，有21個。¹⁰⁵ 如表3，1939年一年中，僅計算全臺各地臺灣總督府醫院，就免費施療36.8萬人；仁濟院、部分慈惠院也以「輕費」（指低廉費用）診療共約10萬人、35萬人次。

表2、1924年度臺北州醫療救濟機構的施療人數一覽表

醫療院所名稱	1924年度的施療人數
日本赤十字社臺灣支部醫院	住院施療212人（7千餘人次）、就診施療450人（1.8萬人次）
臺北仁濟院	施療343人（1.6萬人次）、地方連同施療942人（8.5千人次）。另有實費診療5千餘人（4.4萬人次）
林本源博愛醫院	患者1.3萬人（6.4萬人次）、入院438人（5千人次）
瑞芳施療所	實費診療5千人次、施療5千餘人次 昭和元年（1926）廢止
（真言宗）護國十善會 無料寄宿舍及宿泊所	宿泊418人（1.9千人次）、寄宿109人（近萬人次）、無施療紀錄

說明：真言宗護國十善會無料寄宿舍及宿泊所在1924、1925、1926年均只列住宿，無列施療紀錄。¹⁰⁶

資料來源：臺北州知事官房文書課，《大正十三年 臺北州第一統計書》（臺北：臺北州知事官房文書課，1926年），頁56-57。

¹⁰⁵ 中央社會事業協會編，《日本社會事業年鑑 昭和十七年版》（東京：中央社會事業協會，1941年），頁379-385。

¹⁰⁶ 臺北州知事官房文書課，《大正十三年 臺北州第一統計書》（臺北：臺北州知事官房文書課，1926年），頁56-57；臺北州知事官房文書課，《大正十四年 臺北州統計書》（臺北：臺北州知事官房文書課，1927年），頁57；臺北州知事官房文書課，《昭和元年 臺北州統計書》（臺北：臺北州知事官房文書課，1928年），頁59。

表3、1939年府官公立機構醫療救濟人數

醫療院所名稱	救濟人數
臺灣總督府各地醫院	施療（免費診療）36.8萬人，其中13.7萬人住院
臺北仁濟院	輕費（指低廉費用）診療3萬人，23.5萬人次
臺南慈惠院	輕費診療4.5萬人，9.6萬人次
嘉義慈惠院	輕費診療2.4萬人，2.1萬人次

資料來源：中央社會事業協會編，《日本社會事業年鑑 昭和十七年版》（東京：中央社會事業協會，1941年），頁379-385。

上述這些機構外，臺灣民間還散布著數百間私人醫院和數千間私人診所。¹⁰⁷全臺灣的私人醫院，1910年統計有30間，至1920年成為68間，1930年為128間，1935年為202間，1941年為337間，¹⁰⁸說明私人醫院在1930年後快速增加。再以1943年《臺灣醫師會員名錄》所載之當年度臺灣醫師會員資料為例，全臺灣有2千多名的醫師會員（含日本人）；這些醫師會員們任職的「診療所」有約370間，「醫院」有約1,500間。¹⁰⁹上述這些私人的診療所或醫院，有時也會協助弱勢病患，給予優惠或甚至免費。¹¹⁰換言之，當臺灣各地的醫療單位不斷增加，其中也不乏會協助弱勢病患，給予優惠或免費的私人醫院診所，則也會影響日本佛

¹⁰⁷ 依《臺灣私立醫院規則》，「私人醫院」指：只要其建物設有能提供患者大眾診療使用的病房（病室）與設備，都能稱之，不受限於病床數或診療科目或醫護人數等條件。「臺灣私立醫院規則」（1918年7月13日），〈臺灣總督府府報〉，《臺灣總督府府（官）報》，典藏號：0071021609a009。

¹⁰⁸ 臺灣省行政長官公署編，《臺灣省五十一年來統計提要》（臺北：唐山出版社，1946年），表484。

¹⁰⁹ 新竹州醫會，《昭和十八年六月 醫師會員名簿》（新竹州：新竹州醫會，1943年）。

¹¹⁰ 如臺北日新町英安堂眼科醫陳嘉得、彰化基督教醫院副院長、基隆郡社寮曾玉珍、松山陳氏愛，聯合在眼科診所提供貧病者免費施療。〈英安堂眼科醫 施療貧病者〉，《臺灣日日新報》，臺北，1937年3月31日，夕刊版4。

教團體的醫療救濟事業是否仍有增加或存續的必要性，或是影響來客數量和能獲得外界金援的多寡。

整體而言，相較於日本佛教在日本本土因為實施《健康保險法》和1920年代後期開始的社會經濟不景氣，而使醫療救濟事業改為「實費」診療或減少開設或關閉；然而，影響1930年代日本佛教是否在臺灣設置醫療救濟事業的因素，除了經濟成本或日本本山教團政策等等考量，亦不能忽視臺灣社會如雨後春筍出現的醫療救濟單位現象。

相較於日治臺灣前期，日本佛教教團熱心於協助社會需求和臺灣醫療資源缺乏，佛教教團因此選擇透過醫療弘法入世的作法，既呼應當時正流行的「新佛教」潮流，符應社會實質需求，對於醫療資源顯著欠缺的臺灣也有實質貢獻。惟日本佛教在臺灣實施醫藥救濟的作為仰賴布教使個人的推動，醫藥救濟的思維也是以傳教為最主要核心，故而當主事者離去或傳教活動遇到困難時，醫藥弘法的作為即隨之停止，如曇花一現。大正時期，呼應感化救濟和社會事業風潮，日本佛教在臺灣再度開啟醫療弘法志業，部分醫療志業的規模也因為政府津貼的支持而得以擴大、長時間維持。然而大正時期的感化救濟和社會事業，是鼓勵所有社會大眾一起投入；對於日本佛教教團設立的醫療救濟事業來說，隨著臺灣醫院、診療所投入的醫療救濟增加，一會稀釋病人的需求或來客量，降低日本佛教醫療救濟事業存在的重要性或必要性；二也可能會有經濟層面的競爭壓力，例如所能獲得的民間捐款減少，或是所能獲得官方經費補助額度減少。當醫療救濟事業的需求性降低、帶給佛教教團的布教利得減少，或是因為僧多粥少，使非營利醫院多而外界資源有限與來客數競爭的情況下，都會實質影響日本佛教教團是否願意開設或維繫醫療救濟事業的意願。因此1930年代後，日本佛教雖因為臺灣總督府的同化和皇民化政策而擴大教勢、信徒大增，但日本佛教的布教也因為臺灣醫療救濟單位增多等因素，布教策略反而不再關注於設立新的醫療救濟事業，轉而將布教資源投注在思想教育等層面。

上述日本佛教醫療救濟事業和與之相關的教團教義與布教政策、社會環境影響等因素對應情形，請參見文末附錄。

伍、結論

佛教教義本身具有醫藥神、醫藥經典，和「醫療弘法」的入世佛教傳統。在古代中國、日本、東南亞，和當代臺灣，均有佛教的醫療事業。「醫療傳教」不只適用於西方近代醫學跟著傳教士和國家武力進入東方，也適用於東方的佛教；尤其日本佛教與西方醫學對臺灣來說，都是有國家力量在背後支持的「外族」、「異教」。本研究即探討日治臺灣時期，具有「國家（殖民國）」、「外族」、「異教」身分之日本佛教的醫療傳教現象與影響因素。

首先，日治時期日本佛教在臺灣的醫療救濟事業數量至少有9個，並不少於西方傳教士所開設的醫療院所；只是大型、專門且具複科診療規模的院所相對較少，僅財團法人佛教慈愛院一處。投入的佛教宗派多元，包括曹洞宗、臨濟宗妙心寺派（2次）、淨土真宗大谷派、真言宗（2次）、日蓮宗（3次）。教團規模相當大的真宗本願寺派在臺灣則毫無施療業務。醫療事業集中在臺灣西部和澎湖，名稱常使用慈惠、施療、慈愛等善舉名稱。醫療院所多是小型的診療所，人力以住持僧侶與義工醫師為主。此外，日本佛教與西方傳教士都以臺灣西部都市作為醫療事業的開設地點，不太因為地域相同而產生排擠效益。

日本佛教在臺灣開創醫療救濟事業的時間集中在1897-1898年、1914-1918年、1925-1929年三個階段。對於其可能的原因，本研究試從：一、教團教義與布教政策，二、社會環境之醫療機構增加與競爭，三、社會環境之「社會事業」擴大等三個因素，配合各個日本佛教醫療救濟事業的成立時間區段和地點來探討。結果發現，在上述的第一階段，日本佛教在臺灣開設醫療救濟事業的宗派，有曹洞宗、臨濟宗妙心寺派、真宗大谷派，醫療救濟事業的設置地點並不因當地已有西方教會醫院（如臺北、彰化）而不開設。此際會開設醫療救濟事業的原因，在於臺灣總督府鼓勵傳教、臺灣缺醫藥、佛教教義、日本本土正有醫療救濟之風、教團有經費。但因為醫療救濟事業為免費施療，有人力和經濟壓力，一旦發生如1898年的「末寺禁止」政策和被其他海外教區吸引離臺，日本佛教在臺灣設置之醫療救濟事業也隨之停止。

第二階段，即1914-1918年第一次世界大戰期間，日本佛教再度在臺灣開設醫療救濟事業，分別是真言宗在臺北、臺南，和日蓮宗在臺北、臺南。此時期前三多臺灣人信徒的宗派，分別是曹洞宗、淨土真宗本願寺派、淨土宗。而臺北、臺南是臺灣人和日本人均聚集較多之處，當地也早已設立西方教會醫院、官公立醫院，以及為數不少的私立醫院診所。顯然，日本佛教在此際開設醫療救濟事業的主因，恐怕並非取絕於「當地缺乏醫療資源」、「各地區信徒人數比較」，而更是因為日本佛教從海外其他教區回流到臺灣傳教和教團本身的布教策略喜好。

第三階段，即1920年代後，受第一次世界大戰影響之社會想法改變，使日本的救濟助貧活動改變成「社會事業」，臺灣總督府也繼而制定社會事業發展計畫，且其主軸之一是「救護（含醫療救護）」。在這之後，日本佛教宗派隨之興起的醫療救濟事業——日蓮宗在屏東設立救護所和臨濟宗妙心寺派在高雄設立佛教慈愛院，均是結合佛教教義、傳教醫療和「社會事業」的多方立場而設置。且由於相關事業改採法人化和科學化管理，因此維持的時間長久，與日治初期佛教醫療事業設立不到1年就關閉的現象截然不同。只是，1930年代後，即便日本佛教因為臺灣社會上「忠君（天皇）愛國（日本帝國）」的氣氛而教勢大漲和信徒大增，但因為1930年代後的「社會事業」更加強鼓勵地方和民間擴增施療能量，以及臺灣社會中公私立醫療院所顯著增加，則反過來降低日本佛教醫療救濟事業存在的重要性與必要性。

本研究透過比較研究，論述影響日本佛教宗派是否在臺灣設立醫療救濟事業的要因，不論日治前中後期都是以教團布教策略為最優先考量，而該策略密切關係著臺、日與其他海外的社會環境情勢。此外，日本佛教各教團在臺灣設置的醫療救濟事業雖多，其中卻似僅一間1929年成立的臨濟宗財團法人佛教慈愛院有持續營運至1945年臺灣改隸後，且直到1997年臺灣實施全民健保才告終。比起馬偕、彰基、新樓等西方教會醫院，日本佛教醫院的開設時間明顯短少；這也間接說明這些外來宗教的信仰若沒有深植於民間，則其一旦失去政權的支持，就很難長久維繫。

附錄：日本佛教在臺灣的醫療救濟事業與外在環境

年	社會環境	日本佛教在臺灣的醫療救濟事業
1895-1899	<p>【日本】</p> <p>*日本佛教在日本本土也重視救療</p> <p>【臺灣】</p> <p>*臺灣衛生與醫療環境不佳</p> <p>*西方傳教士開設診所</p> <p>①1880年臺北－偕醫館（今馬偕醫院）</p> <p>②1881年高雄－慕德醫院（1901關閉）</p> <p>③1895年臺南－看西街醫館（今新樓醫院）</p> <p>④1896年彰化－禮拜堂診療（今彰基醫院）</p> <p>*臺灣總督府鼓勵日本佛教來臺</p>	<p>①1897年曹洞宗－曹洞宗慈惠醫院－臺北艋舺（約1年）</p> <p>②1897年臨濟宗妙心寺派－眼科附屬施療院－馬公（約4個月）</p> <p>③1898年淨土真宗大谷派－施藥所－彰化（很短）</p>
1900年代	<p>【日本】</p> <p>日本佛教在日本本土經濟困難</p> <p>朝鮮抗日趨緩、日本拓展南清，教團本山將布教重心移往朝鮮和中國</p> <p>【臺灣】</p> <p>*臺灣總督府禁止臺灣寺廟為「末寺」</p> <p>*西方傳教士診所改建為醫院</p> <p>*臺灣總督府在各地設立官公立醫院和慈善性質的慈惠院（均含施療）</p> <p>*1909年大稻埕開設林本源博愛醫院（慈善醫院）</p>	
1910年代	<p>【日本】</p> <p>*朝鮮抗日，教團本山調整布教重心</p> <p>*日本本土的日本佛教教團經濟好轉；日本政府推展「感化救濟事業」</p> <p>【臺灣】</p> <p>*1910年代代理蕃計畫和1915年西來庵事件，臺灣總督府推展教化，再次鼓勵日本佛教</p>	<p>④1914年真言宗弘法寺－護國十善會－臺北西門（至1944年以上）</p> <p>⑤1917年真言宗－遍照施療所－臺南</p> <p>⑥1917年日蓮宗－針灸院施療－臺北艋舺布教所</p> <p>⑦1918年日蓮宗－日宗施療院－臺南妙經寺（1925年再開）</p>

1920年代	<p>【日本、臺灣】</p> <p>慈善救濟拓展為「社會事業」，主軸之一是救護（含醫療救護）</p>	<p>⑧1925年日蓮宗－屏東街宿泊所（財團法人屏東救護院）－屏東日蓮立正閣（至1944年以上）</p> <p>⑨1929年（1926年立案）臨濟宗妙心寺派－佛教慈愛院（財團法人佛教慈愛院）－高雄（至1995年）</p>
1930年後	<p>【臺灣】</p> <p>*日本佛教信徒與寺院因皇民政策大增</p> <p>*已有慈惠院、官公立醫院、公醫、林本源博愛醫院等公私立醫療院所提供醫療救濟</p> <p>*「社會事業」鼓勵救療，市街庄和民間私人投入施療業務</p>	<p>⑩僅佛教慈愛院1932年在高雄鹽埕興建醫院建物，1935年再在高雄大港埔（今新興區）設立分療所</p>

資料來源：作者整理。

徵引書目

一、檔案

- 《臺灣總督府檔案・總督府公文類纂》（南投：國史館臺灣文獻館藏）
〈明治三十一年臺灣總督府公文類纂甲種永久保存第九卷衛生土地家屋戶籍人事社寺〉。
〈明治三十五年臺灣總督府公文類纂甲種永久保存第五卷外交衛生〉。
〈明治四十四年臺灣總督府公文類纂永久保存第十六卷警察〉。
《臺灣總督府（官）報》（南投：國史館臺灣文獻館藏）
〈昭和19年2月臺灣總督府官報第557期〉。
〈大正7年7月臺灣總督府報第1609期〉。

二、年鑑、辭典

- 中央社會事業協會編，《日本社會事業年鑑 昭和十七年版》。東京：中央社會事業協會，1941年。
- 中央慈善協會編，《日本社會事業名鑑》。東京：中央慈善協會，1920年。
- 新竹州醫會，《昭和十八年六月 醫師會員名簿》。新竹州：新竹州醫會，1943年。
- 臺北州知事官房文書課，《大正十三年 臺北州第一統計書》。臺北：臺北州知事官房文書課，1926年。
- 臺北州知事官房文書課，《大正十四年 臺北州統計書》。臺北：臺北州知事官房文書課，1927年。
- 臺北州知事官房文書課，《昭和元年 臺北州統計書》。臺北：臺北州知事官房文書課，1928年。
- 臺灣總督府文教局編，《臺灣社會事業要覽》。臺北：臺灣總督府文教局，1933年。
- 臺灣總督府文教局編，《臺灣社會事業要覽》。臺北：臺灣總督府文教局，1939年。
- 臺灣總督府警務局衛生課編，《臺灣の衛生 昭和十四年版》。臺北：臺灣總督府警務局衛生課，1939年。
- 興南新聞社，《臺灣人士鑑》。臺北：興南新聞社，1943年。
- 藤生祐俊，《「昭和十三年」護國十善會附屬案宿舍宿泊所 第三十五回報

告》。臺北：護國十善會，1939年。

三、文集

星雲大師，〈我創辦社會事業的因緣〉，《百年佛緣4——社緣篇2》。高雄：佛光出版社，2013年。

星雲大師，《佛教叢書13談淨土法門》。高雄：佛光出版社，2018年。

釋永信、李良松主編，《中國佛教醫藥全書》。北京：中國書店，2011年。

釋星雲，《佛教叢書23 教用（3）》。高雄：佛光出版社，2017年。

四、雜誌、報紙

《臺灣日日新報》，臺北，1898-1944年。

《漢文日日新報》，臺北，1905-1911年。

《臺灣民報》，臺南，1923-1929年。

《臺灣新民報》，臺中，1929-1944年。

五、專書和專書論文

大谷榮一，〈近代佛教的形成與發展〉，收入末本文美士等編，辛如意譯，《近代國家與佛教：日本IV》。臺北：法鼓文化，2023年。

丸山芳登編，《日本領時代に遺した臺灣の醫事衛生業績》。橫濱市：丸山芳登，1957年。

大園市藏，《臺灣人物誌》。臺北：谷澤書店，1916年。

大橋捨三郎編集，《真宗本派本願寺 臺灣開教史》。臺北：真宗本派本願寺臺灣別院，1935年。

中西直樹，《仏教と医療・福祉の近代史》。京都：法藏館，2004年。

中西直樹，《植民地台湾と日本仏教》。京都：三人社，2016年。

守屋茂，《仏教社会事業の研究》。京都：法藏館，1983年。

作者不詳，《臺灣濟生事業一斑》。出版資訊不詳，國立臺灣圖書館藏書。

李添春編纂，《臺灣省通志稿 卷二 人民志宗教篇》。臺北：臺灣省文獻委員會，1956年。

- 杵淵義房，《臺灣社會事業史》。臺北：德友會，1940年。
- 松山萬密，《臺灣開教の歩み》。東京：舊臺灣日本寺院等調査（考察）委員會，1988年。
- 松金公正，〈「廟」の中に寺を、「寺」の中に「廟」を——『古義真言宗台灣開教計畫案』の背景にあるもの〉，收入柴田幹夫編，《台灣の日本仏教：布教・交流・近代化》。東京：勉誠社，2018年。
- 林欒嫻，〈日治時代台灣における日本仏教の医療救済〉，收入柴田幹夫編，《台灣の日本仏教：布教・交流・近代化》。東京：勉誠社，2018年。
- 林欒嫻，《臺灣的日本佛教：臨濟宗妙心寺派在臺布教史（1895-1945）》。臺北：萬卷樓，2019年。
- 梅靜軒，《漢傳佛教的療癒之道》。臺北：法鼓文化，2022年。
- 星谷慶緣編，《真宗大谷派本願寺要覽》。京都：真宗大谷派宗務所，1943年。
- 新村拓，《日本仏教の医療史》。東京：法政大学出版局，2013年。
- 經典雜誌編輯，《臺灣醫療四百年》。臺北：經典雜誌，2006年。
- 廖育群，《認識印度傳統醫學》。臺北：東大圖書公司，2023年二版。
- 臺南州編纂，《社會事業概要》。臺南：臺南州，1926年。
- 臺灣公醫會編，《臺灣の衛生状態》。臺北：臺灣公醫會，1910年。
- 臺灣省行政長官公署編，《臺灣省五十一年來統計提要》。臺北：唐山出版社，1946年。
- 闕正宗，《臺灣日治時期佛教發展與皇民化運動：「皇國佛教」的歷史進程（1895-1945）》。臺北：博揚文化公司，2011年。

六、期刊論文、研討會論文

- 〈大港埔診療所新築〉，《社會事業の友》，第100號（1937年3月）。
- 〈佛教慈愛醫院，於四月一日舉開院式〉，《南瀛佛教》，第7卷第3號（1929年5月）。
- 〈財團法人佛教慈愛院寄附行為〉，《（臨濟宗）宗報》，1931年3月號（1931年3月）。
- 〈雜報 高雄佛教慈愛院本尊奉安式〉，《南瀛佛教》，第11卷第5號（1933年5月）。
- 〈澎湖島布教使更代〉，《正法輪》，第81期（1898年8月）。
- 〈雜報〉，《南瀛佛教》，第10卷第4號（1932年4月）。

- 大崎文溪，〈澎湖島本派布教の概況〉，《正法輪》，第78期（1898年5月）。
- 王見川，〈略論日僧東海宜誠及其在臺之佛教事業〉，《圓光佛學學報》，第3期（1999年3月）。
- 池田敬正，〈中央慈善協會の成立〉，《社会福祉学》，第31卷第1期（1990年6月）。
- 竹中勝男，〈社會事業概念構成の基準に關する一研究〉，《基督教研究》，第12卷第1期（1934年10月）。
- 松金公正，〈日據時代日本佛教在臺灣的社會事業（1895-1937）〉，「宗教傳統與社會實踐」研討會，臺北：中央研究院民族學研究所，1999年3月。
- 松金公正，〈日據時期日本佛教之臺灣佈教——以寺院數及信徒人數的演變為考察中心〉，《圓光佛學學報》，第3期（1999年2月）。
- 屏東街長渡邊發藏，〈屏東の社會事業に就て〉，《社會事業の友》，第58號（1933年9月）。
- 范純武，〈日本佛教在日治時期臺灣「蕃界」的佈教事業——以真宗本願寺派為中心的考察〉，《圓光佛學學報》，第4期（1999年12月）。
- 范智遠，〈高雄州下の社會事業施設及其他の視察記〉，《市街庄協會誌》，第4卷第1期（1937年1月）。
- 柴山武矩，〈社會施設歷訪記（臺北市）〉，《社會事業の友》，第6號（1929年5月）。
- 黃彥倫，〈醫藥減價運動背後的「醫者仁術」論述〉，《史繹》，第40期（2020年3月）。
- 釋慧嚴，〈日治時期來臺淨土宗的開教事業〉，《玄奘人文學報》，第5期（2005年7月）。
- 闕正宗，〈〈台灣佛教新史〉之十——殖民初期 日本佛教各宗從軍僧來臺（1895-1896）〉，《人間佛報》，第28期（2020年7月）。
- 闕正宗，〈日僧佐佐木珍龍的臺灣開教：佛教曹洞宗在殖民初期（1895-1901）的活動〉，《圓光佛學學報》，第21期（2013年6月）。
- 闕正宗，〈殖民佛教的「認同」與戰後「轉向」——王兆麟的跨政權弘法事業〉，《玄奘佛學研究》，第21期（2014年3月）。

七、學位論文

林欖嫻，〈日治時期臨濟宗妙心寺派在臺之教育與醫療〉。臺北：中國文化大學史學系博士論文，2015年。

八、網路資料

〈首頁〉，收錄於「開元寺慈愛醫院附設護理之家網站」：<https://reurl.cc/dmqAaM>（2023/10/22點閱）。

〈認識臥佛寺〉，收錄於「臥佛寺網站」：<http://www.watpho.com/cn#Page1>（2023/10/22點閱）。

〈佛教慈愛院〉，收錄於「Google街景服務和360度相片網站」：<https://reurl.cc/Ry9rbe>（2023/10/22點閱）。

慈怡法師主編，〈末寺〉，收錄於「佛光大辭典網站」：<https://reurl.cc/5ObGzq>（2023/10/22點閱）。

