

陳卿彬

簡易自來水興建計畫，符合鄉村民衆的需要！

本省給水設備，在第二次大戰期間損壞很多，因此光復初期的給水普及率，只有一七%。政府深知飲水衛生對國民健康的重要，所以在困難重重中，盡力設法修復各大都市的供水系統，使給水情形漸次獲得改善。

但在這種辦法之下受惠的，不外幾個都市而已，對於散居在遼闊鄉村裡的民衆，仍無法顧到，這實在是一個相當嚴重的問題。省政府雖於民國三十九年着手辦理鄉鎮地區給水工程，但是因為沒有一定的計畫，又沒有固定的經費，工作可說時與時輟，所以沒有特殊的績效可談。

直至民國四十七年起，省政府每年編列新台幣六十萬至一百萬元的預算，配合農復會的補助，辦理改善本省鄉村排水給水工程，由環境衛生實驗所負責設計督導，先選擇飲水極度困難的地區，或按實際情形改善，因此，效果也有限。

傳染疾病·損害最重

民國五十一年夏天，本省嘉、雲兩縣濱海鄉村，首先發生副霍亂疫病，隨即蔓延到其他縣市，所幸本省醫藥設備完善，終於完全撲滅。但是造成的損失，竟超過新台幣百億以上（如水果、蔬菜完全不能外銷的損失最重），使農村頓呈凋蔽現象，於是省政府召集有關機關人士舉行會議，研究如何防止疫病發生和復興繁榮農村的辦法。

所獲結論認為，在消極方面應即加強港口機場的檢疫工作，防止病原體的侵入，不過檢討當時首先發生疫病的雲、嘉濱海鄉村，都是環境衛生很壞，飲用水不合衛生的地區，況且本省四面環海，只

染的地步。

改善鄉村環境衛生的工作非常複雜，最主要的當為改善飲水衛生，因此擬訂了一台「臺灣省簡易自來水興建計畫」一種，在五十二年五月七日頒布實施。這是本省改善鄉村給水，作有計畫辦理的開始。

飲水衛生·急待改善

改善鄉村給水，是改善鄉村環境衛生工作重要的一環，也就是說，這個自來水興建計畫是站在衛生的立場上辦理的，和興建都市地區大型水廠的性質有所不同。

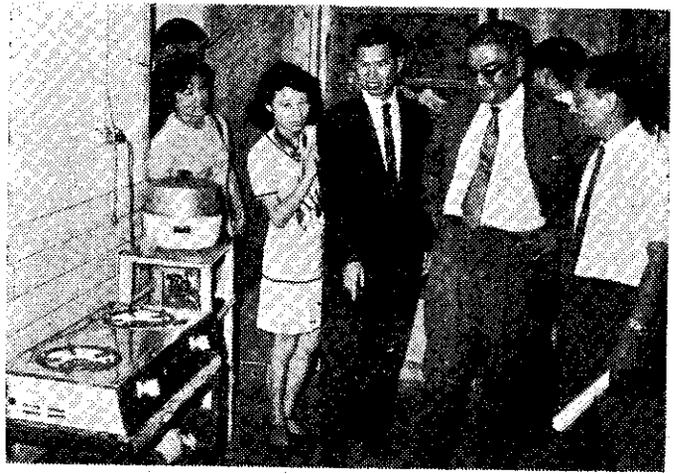
依據計畫的規定，衛生處為本計畫的執行機關，環境衛生實驗所為承辦單位。縣市衛生局為縣市政府經辦單位，督導所屬鄉鎮公所辦理有關各項工作。

此外，縣市的民、社、建、警、財、主計各單位，都是本計畫的協助單位。鄉鎮公所是基層執行單位。

興建簡易自來水，是以人口五〇一人至二、五〇〇人的鄉村社區為對象。每年度開始前，由環境衛生實驗所函請各縣市政府定期提出申請興建計畫，由縣市政府經辦單位根據規定，斟酌鄉村實際需要，向環境衛生實驗所申請興建的處數。

當年度開始時，環境衛生實驗所即派員會同地方政府有關人員到實地勘查。若水源良好，符合興建簡易自來水的條件，環境衛生實驗所即着手規畫設計，編造工程預算，審定地方所送工程計畫和經費計畫書。若是援引自來水廠為水源的，那麼申請單位須向公共工程局報備，由環境衛生實驗所協調

靠加強檢疫工作，是不能一〇〇%達到根絕疫病發生的目的，因此主張在積極方面應該加緊改善鄉村環境衛生，做到即使有病菌傳入，也不會傳染。



內政部長徐慶鐘視察農家廚房 林吉郎

該局，以利推展工作。家成以上各項手續後，基層執行單位應即籌妥配合工程款，準備發包施工。

政府民間·分担經費

民國五十三年興建簡易自來水十二處，總工程費新台幣三、五七六、八〇〇元，其中由農復會補助六五〇、〇〇〇元外，其他由地方政府和受益戶負擔。

五十四年度起，農復會停止對本計畫的補助，但聯合國兒童基金會補助工程上所需的抽水機、馬達、消毒器和輸水管配水管線材料三分之一至二分之一，其他工程費用仍由地方政府和受益戶負擔。本計畫原定自民國五十三年起至民國五十九年止完成，但在民國五十七年間，省府奉上级指示訂

類「台灣省改進環境衛生五年計畫」(自民國五十八年七月起至六十三年六月止)，將本計畫併在上項計畫內實施，定每年度興建簡易自來水六十處，五年共三百處，每年度所需經費預定為新台幣二千零四十萬元，其中由聯合國兒童基金會補助一英寸半至六英寸管徑膠管和沉水式抽水機，每年約值新台幣四、二六〇、〇〇〇元，占總工程費的二〇・八%，五年共補助二一、三〇〇、〇〇〇元。

省府為積極完成本省鄉村飲水改善工作，自五十七年度開始，每年度編列新台幣二百七十萬元補助款，平均每處給予補助四萬五千元，另編列勘查、測量、設計督導管理費二一八、七〇〇元，兩者共二、九一八、七〇〇元，占總工程費的一四・三%，五年共補助一四、五九三、五〇〇元。

地方政府每年負擔八、一六〇、〇〇〇元，占總工程費的四〇%，五年共負擔四〇、八〇〇、〇〇〇元。受益戶每年負擔五、〇六一、三〇〇元，占總工程費二四・九%，五年共負擔二五、三〇六、五〇〇元。

民國五十九年九月間，環境衛生實驗所接兒童基金會駐台辦事處通知，以該會為增加未開發國家的補助，決定減少開發中國家的補助。我國為開發中的國家，從六十年度開始，由四、二六〇、〇〇〇元的補助額，減至二、二〇〇、〇〇〇元，六十一年度以後的補助，將會更少。這對原計畫的推行，當然有嚴重的影響。

省府鑒於本計畫實施以來成果很好，鄉村民眾企求改善飲水又很迫切，因此六十年度追加預算二、六七八、〇〇〇元，以彌補外援的減少額。至於六十一年度以後，減少補助額已正式編入預算，原計畫將可繼續推展。

方法簡易・收效很大

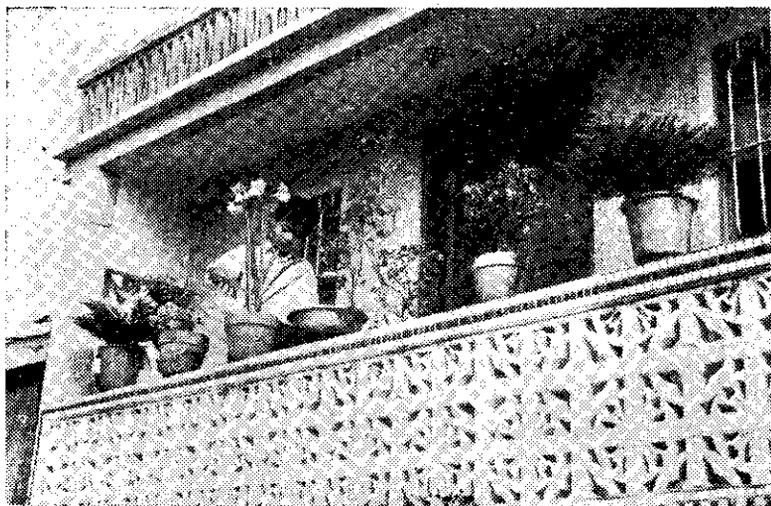
本省簡易自來水興建計畫自民國五十三年開始實施至五十九年計七年間，在本省各鄉村社區完成了三九六處簡易自來水，支出總工程費一、二六、一七九、〇〇〇元，受益人口約有六十六萬人。此外在民國四十七年至五十二年，六年間共建

了四十五處，支出總工程費一〇、三三二、五四七元，受益人口約有七〇、八〇〇人。前後合計完成四四一處，總工程費一三六、五一一、五五二元，受益人口約有七十三萬人左右。

依據本省十年前十大死亡統計數字記載，患腸胃系統病的死亡率，每年占第一位，這種疾病是和飲水息息相關的，但近幾年來已降低到第七、八位了。由於這個事實，證明了鄉村民眾疾病減少，健康進步，也證明了改善鄉村飲水衛生所得的效果是如何的宏大。

因此鄉村民眾對於本計畫的推行，都表示由衷

屋簷下種盆景



詳誌賢

的支持和感激。聯合國兒童基金會歷次派人前來我國考察的自來水專家，都深表讚譽，他們說：「台灣為遠東接受該會補助興建簡易自來水，最有成效的地方」。

疾病減少・人人健康

本省興建簡易自來水，每處工程費用以新台幣三十四萬元計算，受益人口約在一千七百人左右，平均每人負擔工程費用二百元，比較美國和南美各國每人平均負擔三十至四十美元，泰國每人為六、八美元，最為低廉。即使與在都市中所建的自來水廠工程費用(每人五百元)比較，也低廉一半以上。因此興建簡易自來水，非常適合本省鄉村環境的需要，不失為改善鄉村給水最好的方法。

目前本省鄉村飲用水未得改善的地區，沙眼患者普遍，世界衛生組織和聯合國兒童基金會官員考察本省鄉村沙眼治療工作後所作的檢討，認為治療沙眼最根本的方法，是改善飲用水。

再者，本省人口半數以上散居在遼闊的鄉村，由於土地改革以來社會安定，農村繁榮，人民的生計水準日見提高，以每年地方申請興建簡易自來水的踴躍情形來看，可以想像得到很多地方還沒有安全衛生的飲用水，和他們期待改善飲水的迫切。

因此對今後簡易自來水的推展，除了要繼續辦理管理人員的技術訓練，加強督導維護管理事宜，確保已得的成果外，在興建工作上，一方面將配合改善烏脚病地區的飲用水(五十九年度配合改善台南縣烏脚病地區二十處，六十年度配合改善嘉義縣烏脚病地區廿四處)，一方面將加緊朝偏僻的鄉村興建。

不過這些地區，都是比較貧瘠，受益戶籌措配合工程款困難重重，所以希望有關機關增加補助經費，同時要求各界人士共同體認飲水衛生關係國民健康的重要，多多協助，使本省鄉村給水改善工作，在已獲得宏效的今日，更能順利推展，圓滿貫徹計畫的執行，使本省鄉村民眾，人人都能享用合乎衛生的水，全民的健康和財富得到可靠的保障，奠定三民主義模範省堅實的基礎。