

第七章 保健衛生

一 診療制度

1 公立診療所

ア 久万町立病院

終戦直前の松山市の焦土化と、未曾有の食糧難によって、松山市の住民が一挙に周辺の町や村へ疎開していったが、久万町にも、多くの戦災者や親族や知人を頼りに住居を求めて転居してきた。その上、軍需工場や海外からの引揚者も加わり急激に人口が増加した。

久万町立病院



元来、久万町の、重症患者の医療は松山市の病院に依存してきた。しかし、当時においては、焦土と化した松山にたよることができない実状となり、二、三の開業医はあっても、増加する住民の医療をさばくだけの施設に恵まれず、医療に対する住民の不安は深刻化してきた。このような状況のもので、時の町長、八木菊次郎は英断をもって、久万町国民健康保険直

営病院の設置に踏みきった。

昭和二年七月、久万町大字久万町一五八番地に起工、同時に医師の招へいにつとめた結果、戦時中陸軍軍医として中支戦線で活躍していた、松山市出身の吉村久雄医師を迎えることができた。病院開設までの期間は旧久万町役場の一かくを直営診療所として、昭和二年八月一日より診療を開始した。

所長 医師	一名
看護婦	三名
事務員	二名

このように、小さな診療所の上に戦後のため医療も衛生材料も不足がちであった。しかし、所長の吉村医師は、これらの物資不足を技術面で補ない、町民の診療につとめて、町民に安心感を与える一方、暇があれば遠く他町村にまでも往診に出かけた。

その結果、町民はもちろん、広く郡内一円の住民に親しまれ、厚い信頼を得るようになった。ところが、厚生病院の建築も完成して、開業する直前の昭和二年四月八日、小田町丸井病院の招請によって、夜間同町に往診した帰途、田渡村臼杵の県道において、自動車事故のため殉職した。惜しむべき人材を失ったものである。

久万町国民健康保険直営久万厚生病院の建築については、戦後のことなので、木材を除いた建築資材はすべて、県建築課の割当てによってまかなわなければならない実状であり、資材の入手にはなみなみならぬ苦勞がともなった。

昭和二年四月、木造二階建て、延べ坪数四〇一・七五坪、総工費一

九四万円をもって完成した。内科、外科、産婦人科、レントゲン科、それに病室（病床数四〇床）を有する郡内唯一の総合病院となった矢先、吉村医師の急逝のため、院長として、宇都宮利雄の帰省を要請し、各科の陣容をととのえ、昭和二二年四月二六日、診療を開始した。（現在のNT T跡）

○初代院長 宇都宮 利雄 内科
 医 師 棟田 三雄 内科
 医 師 宮村 敏男 外科
 医 師 矢島 湊 婦人科
 看護婦 一二名
 事務職員 九名

初代院長宇都宮利雄が、個人病院経営のために退職した後、各科医師も次々と退職して、病院運営は極めて困難な事態に直面した。そこで時の町長高野義唯は医師の招へいに東奔西走した。その結果、長崎医科大学の厚意により、同大学との契約ができ、次々に医師の来院を得て、各科ともに充実、総合病院の陣容は確立されると同時に、長崎医科大学病院の優先機関としての様相を見せはじめた。

○二代院長 松田 正幸
 医 師 四名
 看護婦 一三名
 事務職員 五名

その後、給食室及び看護婦宿舎も完成し、完全給食の実施を始めた。三代目院長には河野通夫が就任した。当時、厚生病院の利用患者は多く、旧国道に面した狭い敷地であったため、次のような問題があった。

- 一、施設は破損多く、非衛生的
- 一、結核病棟の設置を必要とする。
- 一、眼科、耳鼻いんこう科の新設

一、現位置へは増設困難

このため、移転新築の議が起こった。

昭和三三年二月一日、第一期工事として、結核病棟を移転地に新築することになった。工費六三〇万円をもって六月に完成した。病床三〇を有する結核病棟には看護婦二名を常駐させ、医師は、毎日本院より往診した。引き続き、第二期工事には診療棟・給食棟・普通病棟を一六六〇万円で、第三期工事の診療棟は五八〇万円で完成した。その後、町村合併によってその名称も、厚生病院から久万町立病院と改称した。翌三五年四月一日、旧病院を廃止して新病院に移転した。そのときの陣容は次のとおりである。

○三代院長 河野 通夫
 医 師 四名
 看護婦 一七名
 事務職員 七名
 その他 三名



看護婦宿舎

病 床 一般 三四 結核 三〇

診療科目 内科・小児科・外科・産婦人科・耳鼻いんこう科・眼科

昭和三七年には、第四期工事で、普通病棟・看護婦宿舎・医師住宅等、一五〇〇万円をもって当初計画が一応終了した。その後、医師住宅の建築を行い、完成して現在にいたっている。

昭和四一年には、一三年間勤続して病院の発展にはもちろん、郡内一円の医療行政に貢献してきた河野通夫院長が退職し、竹下良夫院長を後任として迎えた。このときの陣容は次のとおりである。

○四代院長 竹下 良 夫
医 師 四名
薬剤師 一名
技術職員 二名
看護婦 二〇名
事務職員 八名
その他 一七名
病 床 一般 六二 結核 三〇

昭和四九年一二月、町民の多年にわたる要望であった歯科医師を台湾より迎えることができ、本館二階を増改築し、歯科を開設した。初代歯科医は張階堂医師である。

同四四年一二月、医療技術の著しい向上と生活環境の向上に伴い、死亡率の上位を占めていた結核患者は激減したが、その反面、成人病患者の増加をみるに至った。それらに対応するため、結核病床三〇床を二〇床にし、二〇床を一般病床に変更し、更に二床の増加が認められ、一般病床八四床、結核病床一〇床の九四床となった。

その後、昭和三二年に着工し、順次整備された病院も、木造建築のため老朽化が著しく、更に設備、医療機械等も旧式のものが多くなり、昭和五〇年一月二日、病院建設委員会が結成され、昭和五二年八月に病院建設の基本構想が検討された。その間、病院においても、院長を中心にして院内検討会もしばしば開かれた。同年一二月、京都市の内藤設計事務所に設計を委託した。新しい病院は、昭和五三年・五四年の継続事業で、鉄筋コンクリート二階建てで、延べ三六六七平方メートルの白亜の病院が完成した。一般病床八九床、結核病床五床、リハビリ室、救急処理室、歯科技工室など新設。レントゲン検査室の充実、医療器械の更新が行われた。また高齢化社会に対応し、試みとして老人や身体障害者の方が容易に二階に上がり下がりができるようにスロープを設けた。

昭和六三年度からは町民待望のCT（コンピュータ断層撮影診断装置）の稼働により一層良質で充実した医療の提供がなされるようになった。

一方、自治体病院の使命の一つである治療活動だけでなく、地域保健活動・予防活動にも積極的に参画し、昭和五七年から一日人間ドック（半額町補助）を実施し、昭和五九年からは一般住民検診（二二会場）を行い、昭和六〇年には、子宮がん検診、一般住民検診の事後指導（夜間六会場）や公民館などの健康学級にも協力している。現在では医師の確保についても愛媛大学医学部の全面的な協力を得て名実ともに上浮穴郡の中核病院としての医療体勢を確立している。

現在の町立病院の診療施設の概況は次のとおりである。

○五代院長 矢野侃夫

医 師 七 名 看護婦 二五 名

第五編 行政・財政

薬剤師 二名 事務職員 一三名
技術職員 七名 その他 一一名

病床一般 八九 結核 五計 九四

診療科目

内科・外科・小児科・産婦人科・眼科・耳鼻科・歯科

院長のひとこと……………

住民検診はまず受診率を向上させて、疾病の早期発見・早期治療につながるよう努力がなされることはもちろんであるが、今日ではその必要性の高い四〇歳代の受診率の向上がより望まれるところである。

検診は問診・検査・診察等による総合判定を通知するだけの事後指導では不十分である。要注意、要精検、要治療のケースについては、医師・保健婦・看護婦・栄養士等によるマンツーマンの指導があつて、初めて、住民は検診結果による健康状態を理解し、検診がより充実したものになる。ひいては、受診率の向上にもつながるものと考えられる。今後とも指導する側、受診者双方に検診の取り組みに対する努力が一層必要とされる。

イ 町立診療所

直瀬診療所

畑野川診療所が開設されてから、直瀬地区住民は、直瀬にも診療所の開設を強く要望してきた。そこで、昭和三三年夏ごろより、診療所を開設しようとした。

元来直瀬地区には平山、鉾石、井上、山本等の医師が次々に開業してきて、営業もじゅうぶん採算がとれていたことなどから見て、川瀬村と

町立病院事業収支決算書

区分 年度(昭和)	収 入 額	支 出 額	剰 余 金 又 是 欠 損 金	備 考
30	14,075,348円	12,262,228円	1,813,120円	
35	38,143,574	38,143,244	330	診療所抱含 S39年度より企業会計
40	63,651,267	63,757,260	△ 105,993	
45	100,528,116	100,601,307	73,191	
50	233,296,154	233,036,173	259,981	
55	386,297,268	448,950,410	△62,653,142	
60	669,572,625	660,461,220	9,111,405	
62	706,885,322	704,197,497	2,687,825	

患者数の推移

区分 年度(昭和)	入院患者(人)	外来患者(人)	合 計(人)
41	19,097	39,047	58,144
45	15,892	46,702	62,594
50	16,589	60,252	76,841
55	20,860	54,993	75,853
60	18,814	52,585	71,399
62	18,485	51,197	69,682

しても、また、直瀬地区も運営には自信をもっていった。位置としては、字馬門甲三二七三番地の直瀬地区有地が最適の候補地だったので、ここに決定した。

総建設費五四万五〇〇〇円の内国庫補助が一〇万八〇〇〇円で、残りを一般会計より繰り入れて着手した。

当時の川瀬村は、父二峰村と同じく久万町と合併するための準備中であって、村長をはじめ、理事者は東奔西走のさなかであった。診療所建設の工事も着々と進行していた。昭和三四年三月三十一日新久万町誕生の時には完成を見ておらず、完成までは旧川瀬村で責任を持つことになっていた。設立費は別途会計によってまかなわれ、五月末完成し、人員配置等も完備して、久万町国民健康保険直営直瀬診療所として発足した。昭和三四年六月五日、業務開始時の診療所職員は次のとおりである。

所長 九木 健 三三歳
看護婦 二名
見習 一名
事務その他 三名

初代所長九木健は長崎県出身で久万厚生病院に勤務していたが、直瀬



直瀬診療所

地区民の招きによって退職して開業していたものを、そのまま初代所長に迎えたものであった。地元の信頼も厚く、したがって患者も多く、住民は、よく施設を利用した。四年にわたって奉職したが、長崎市で開業するため退職した。

その後は、医師不足で愛媛診療所からの輪番出張診療や、長崎医大より三ヶ月交替で若い医師が来て診療に当たっていた。一年後専任の所長、白浜宏が就任した。町当局はもちろん、直瀬住民も安心して診療が受けられることになったと喜んだのもつかの間、一年後には、病のために入院し退職した。

昭和四一年八月、老齢の桐林茂が就任、その後、町立病院より出向の富田英明、昭和四四年六月、畑野川出張所兼務宇治原草積を経て、昭和五〇年一月、任重洛が所長になった。診療所は従来木造建築のため老朽化も著しく設備も古くなったので、現在の住民センターと合体工事で鉄筋コンクリート造りのモダンな施設が完成した。

昭和六二年、長年にわたり地域住民に親しまれてきた任重洛所長が定年退職し、昭和六三年四月から、温泉郡中島町出身の小児科専門の豊田茂樹所長が就任した。現在の陣容は次のとおりである。

所長 豊田 茂樹 三四歳
看護婦 一名 事務員 二名
父二峰診療所

昭和一二年、父二峰村代理助役宮田道考は無医村における医療の実態につき、村議会とその対策を協議した。その結果、できうる限り早い時期に医師を招へいすることとし、それにはまず診療施設を建築すること

が第一の条件であると考え、議会の承認、協力を得て、診療所建築を決定した。

位置の選考に入ったが、これがなかなかの大問題であった。

診療所建築については、村をあげて賛成、協力をおしまない態勢であったが、位置決定となると、二名地区、露峰地区住民は、

たがいに主張して譲らなかった。村議会でも同様で、再三の議会

全員協議会を開いて、意見統一をはかったがまとまらず、理事者においても、診療所設置を中止するの

やむなきにいたる寸前、当時の県会議員大野助直が仲裁に入ることになり、両者とも、県議に一任することにした。その結果、大野県議は現露峰診療所地を提案、村議会もこれを了承し、ようやく位置の決定をみる

こととなった。

位置決定と同時に工事に着手する一方、医師の招へいに努め、村長、村議等は、手づるを頼りに東京、大阪、岡山などに出向き、やっと大阪より医師を迎えることに成功した。同時に診療所建築も終わって開業することができた。

開設当時は、木造かわらぶき平家建二六坪一棟であった。医師の住宅も診療所同様であり、内容設備もごく簡単なものであった。しかし、村



父二峰診療所

にながらくなかった医者の開業であったから、待ちに待っていた病人の喜びは、たとえようもないほどであった。医者を迎えた父二峰村は、村費年額六万円と施設の無償貸与をし、医師はこの補助によって自己営業をすることにした。

昭和三二年、当時の村長横田重市は、父二峰村大字露峰甲四二〇番地にある診療所改築を決意し、年度当初予算二〇〇万円を計上して、議会の承認を得て直ちに着工した。建坪も五〇坪と大幅な拡張を行い、患者入室の設備も加えて現代的な診療所を建築した。久万町と合併後の三六年には、看護婦宿舎を建設し、これまでの委託診療から、久万町国民健康保険直営診療所として、人員、施設、設備とも、他の二診療所と変わらない内容となっていた。

当時の陣容

所長	宮原 茂	二名
看護婦		二名
事務員		二名(自動車運転士を含む)

所長の宮原茂医師は、今後のへき地医療問題について、

「現在まで父二峰地区としては、山村のへき地でありながら、医療の面では、同条件の地区と比較して、ある程度、恵まれた状態にあったことは、否定できないことである。日本全国の医師は約一万人余りで、その大部分は都会地の周辺に集中しているのが現状である。その県の大学に医学部があるかないかによって無医地区の数が左右されやすい。その要因は大学より医師が派遣されやすいこと、医師もまた、研究の便があることによるものである。愛媛県は医学部所在地より遠隔の地であるので、ますます、今後無医地区が増加する傾向にある。地区住民の労働力再生産としての見地からも、あらゆ

る施策をして、地区の診療体制の確立は、今後に残された大きな課題であると思う」

その後、昭和五〇年五月、宇治原草積所長が就任し、診療に当たっていたが、高齢のため昭和六〇年退職された。後任には町立病院から浅田耕造医師が着任され、昭和六二年四月から女医の熊本いずみ医師が所長として就任し、町立病院との連携を密にして、より高度医療が受けられるようになった。

昭和六二年度、父二峰診療所二名出張所が宮成地区に正式に開設された。診療は毎週月・水・金曜日の午前中に行われており、二名地区住民の医療サービスはより充実された。

畑野川診療所

川瀬村の当時の村長日野泰は、住民の要望を入れて、国民健康保険直営診療所開設を企画し、まず畑野川から始めた。昭和三二年四月一六日、川瀬村国民健康保険運営委員会の協議会を開いて、診療所の位置、建設費、内容施設等について協議した。その結果、下畑野川日野敦親所有の、同所字五味甲三五五番地の土地九畝二〇歩を三五万円で購入、建築費三五〇万円、診療施設(備品)費一五〇万円、計五〇〇万円の内、一、二四



父二峰診療所二名出張所

八千円を国庫補助、三、七五二千円を一般会計より繰入れをして建設することに決定した。

五月二七日、指名者一三名をもって入札、再度の入札の結果、沼田健男に示談落札した。直ちに工事に着手し、三三年二月に工事が完成した。同時に、京都府下の診療所に勤務していた医師、奥野博司を迎えて初代所長に、元陸軍看護婦、玉井トミ子を温泉郡川内村より迎え、村内より事務長、看護婦、自動車運転手等総勢九名の陣容によって業務を始めることにした。開設当初の状況は、次のとおりである。

一、所在地及び名称

大字下畑野川甲三六九の二番地

川瀬村国民健康保険直営診療所

二、開設者 川瀬村長 日野 泰

管理者 医師 奥野 博 司

業務開始 昭和三三年二月二日

三、診療科目 内科・小児科・外科・放射線科

四、設備概要 手術室・手術台・顕微鏡・X線装置三〇〇ミリ

その他心電計

五、許可病床 二床



畑野川診療所 (昭和43年7月)

六、社会保障関係により診療

健保・共済・結核予防・国保・生活医療保護

七、社会保険施設による看護施設

完全看護実施

八、従業者数

医師 一名
看護婦補助者 二名
看護婦 二名
その他技術者 一名
事務係 二名
使丁 一名

昭和三四年三月三〇日、久万町合併によって川瀬村診療所を廃止して、四月一日付をもって、久万町国民健康保険直営畑野川診療所と改称した。

医師 一名
看護婦 三名
その他従業者 四名

その後、久万町立病院畑野川診療所となったが、再び久万町国民健康保険直営畑野川診療所となり、更に、昭和四五年以降直瀬診療所畑野川出張所として、直瀬診療所の医師が診療にあたっている。

このように、無医地区解消のために開設されたへき地診療施設は地域住民の医療の不安や疾

診療費用の動向

(単位 千円)

診療名 年度昭和	直瀬診療所	畑野川診療所	父二峰診療所
35	2,678	3,603	—
40	2,120	3,265	6,579
45	7,676	直瀬診療所に運営合併	8,036
47	10,028		8,838
50	16,125		10,267
55	18,934		13,252
60	30,235		17,009
62	30,055	—	25,911

受診件数と受診日数

昭和	件数	直瀬診療所	畑野川診療所	父二峰診療所
35	件数	3,309	3,782	—
	日数	10,283	12,607	—
40	件数	1,815	2,323	2,910
	日数	4,909	6,412	9,727
45	件数	3,653	直瀬	2,981
	日数	8,232	畑野川	9,651
47	件数	3,959	診療	2,716
	日数	8,385	所に	8,395
50	件数	3,943	に	1,752
	日数	8,968	運営	4,797
55	件数	2,843	合併	1,745
	日数	7,074	に	4,683
60	件数	3,141	—	1,211
	日数	9,783	—	3,512
62	件数	2,863	—	1,770
	日数	8,652	—	4,537

病予防に対して住民サイドに立って存続していかねばならないが、一方では時代の流れに左右されやすく、人口減少交通網の整備、医療技術の高度化診療科目の専門化によって、患者の選択幅が拡大され、患者数の減少とあいまって診療所の運営はきびしいものがある。今後は一層、合理化・能率化に重点を置き、経営の健全化に努力するとともに長寿社会に対応し、地域に根ざした医療の提供を行い町立病院と連携を密にして地域の健康づくり、在宅療養者の訪問看護・生活指導が大きな課題になってくる。また、診療所の医師確保は、へき地であればあるほどむずかしい。医師自身が医療学術研鑽の機会に恵まれない上に、子弟の教育

の問題などが重なり、山間へき地の勤務としての招へいが難しいが、地域住民と医師が一体となって地域医療体制をささえあっていることが重要なポイントになる。

診療費用は、上昇しているが必ずしも運営は好転していない。医療費改定等による一件当たりの診療費が高くなっているし、患者負担及び行政負担が増大している。診療所運営費は診療収入の二倍を要している。また、診療所運営の好転は、国保会計の増大と相関関係にある。

自動車の普及に伴い、専門医の受診を受ける傾向が強まり外来患者が減少している。慢性疾患の固定化又は行動を制限される老人婦女子の受診が多く、高齢化の社会構造現象もみられる。

2 民間診療施設（開業医）

藤井医院 久万地区における医師は、藩政時代に二名いたことが記録にのこっているのみである。

現代医学を修得した藤井文郁は明治一七年、医学校を卒業と同時に旧、宝映劇の裏通り（明治二五年新国道開通までの本通）で開業、大正一〇年死亡するまで、久万町はもちろん、上浮穴郡内の医療に努めた。

竹村医院 明治三六年、福井町で開業した。診療科目は内科、小児科を主としており、看護婦を最初に置いた医師である。院長の竹村延次郎は、家業はもちろん政治にも熱心であった。

大野医院 大野勘蔵は、福井町の川向こうで大正五年開業した。おもに、産婦人科・内科を診療し、昭和三〇年ごろまで診療を続けた。

宇都宮医院 院長宇都宮音吉は、大正五年福井町に開業した。かれは、主に外科・皮膚科を専門とし、明神尋常高等小学校・久万尋常高等小学

校・久万中学校・上浮穴高等学校等の校医として四二年間も奉職した。その他、地区別開業医師名は次のとおりである。

久万地区

氏名	開業地	営業年月日
森岡成一	久万町	大正一〇・五・一四
田村信喜	久万町	〃一〇・七・三一
永井保三郎	久万町	大正一二・六・一
		〃一四・二・二八
		昭和二・二・二八
		昭和二・三・八
川瀬地区		
平田伊典	直瀬	大正五・九
中瀬治三	下畑野川	大正二二・二・一六
		〃
岡林春善	下畑野川	大正一〇・七・二二
		昭和四・八
山本鹿弥	直瀬	昭和一二・四・一
		〃
井上廣	直瀬	昭和二二・八・九
		〃
山本雅文	直瀬	昭和二六・九・一
		〃
父二峰地区		
中尾慶治	二名	昭和九
大妻茂喜	露峰	昭和一二・四・一

相原 滋 鑑	二 名	昭和二二・三・二一 昭和二五・一・八
大野 賀 露 峰		昭和二四・三・三
小林 英 子 露 峰		昭和二・五・一二
		昭和二九・一二・三一

宇都宮病院

日本製鉄広畑製鉄所病院副院長の要職にあった宇都宮利雄を、久万厚生病院設置と同時に院長に迎えた。院長は、本籍西明神の出身であったので、町民との折り合いもよく、施設や設備の充実もスムーズに行われ、病院運営の基礎が充実した。昭和二六年退職し、久万町福井町に個人病院を建設した。その後、次々と設備を充実し、郡内最高の私立病院として名実ともにその名をあげた。

一、開 業	昭和二六年二月
一、診療科目	内科・小児科・外科・産婦人科
一、設 備	レントゲン装置、断層撮影装置
	心電計 手術室
	病床数 四〇床
一、医 師	四名
従業員	四〇名

院長宇都宮利雄は、当時将来の抱負について次のように語っている。
目下上浮穴郡の医療機関としては、三病院と一二の診療所が数えられるが、その多くは各町村の中心部に設置されている。広大な面積を持つ当郡としてはいまだに無医地区とみなされる数か所のへき地があり、そこに居住の方々は大変な不便を感じられている。

しかし、昭和二三年七月、久万町立病院が設置されるまでは、単なる盲腸

炎でも松山の医療機関に依存しなければならなかった二〇年前に比べれば、目下、郡内には四か所に手術室が開設され、ほとんど開腹手術が行われている現状であって、今さらながら今昔の感にたえないものがある。しかしながら脳、心臓、胸部外科、あるいは精神科、眼科、耳鼻科等の特殊な科目の設置がまだ充実していないのは残念である。これは今後の大きな課題である。その上、これらの医療機関に従事されている医師の方々の顔ぶれをみると、その大部分は他郷の人々である。

開設者は苦心惨憺、あらゆる手をつくしてこの入手に努力し、その経営に任じている次第であるが、辞令一本で配置される官公吏の諸公とは異なり、全くの自由人である医師の獲得は、文化程度の低い交通不便な当地区としては並たいていの努力では至難の問題で、将来まことに暗澹たるものがある。何としても当地区より多数の医師が養成されて、適所に配置され、郷土愛に燃えた人間関係のもとで、診療に没頭できるような育英対策が計画されることを望む次第である。かくてこそ、皆保険下における郡内の各位は、広く開発された今日の医学的恩恵を各地区において手軽く、手早く満喫でき、健康で明朗、しかも、文化的、経済的な生活を享受することができると思うのである。

西本医院

院長西本忠治は昭和五年生まれの医学博士で、昭和四〇年一〇月、新国道に新築開業した。

診療科目は、外科・内科・小児科・耳鼻科と一人で多彩な科目を診療し、必要に応じては入院もできるようになっていた。一方、岡山医大の講師を勤めるかたわら、多くの著書を出している。

一、診療科目	外科・内科・小児科・耳鼻科
一、設備施設	レントゲン装置

心電計

眼底カメラ

胃カメラ

超短波装置等

病床数 一九

医師 一名

従業員 一〇名

山縣歯科医院

院長の山縣一寛は、明治二九年九月二五日生まれで、昭和十一年三月に開業し、久万町四三一番地（住安町下）で診療を続けていた。昭和三九年ころまでは、川瀬・面河方面へも週一回ずつ出張診療をしていた。なお、明神小学校をはじめ九校の学校医として、長年学童の口腔検診、並びに口腔衛生につとめた。

篠崎歯科医院

院長の篠崎寅雄は、明治四三年一〇月三一日生まれで、昭和二四年、福井町本通で開業していたが、その後、現在地（久万町二四四番地）に新築し移転した。久万小・中学校の校医として児童、生徒の口腔衛生に力をつくした。

小野歯科医院

院長小野正明は、大正一四年七月一〇日生まれで、昭和二五年に野尻で開業していた。その後、現在地（久万町二七番地大谷橋）に新築移転して開業し、上浮穴高等学校校医として高校生への口腔検診、並びに口腔衛生に力を注いだ。その後砥部町で開業した。

藤井歯科医院

院長藤井玲は、昭和二七・八年ごろまで久万町桂町で営業していた。その後、東京へ移ったが病気のため死亡した。

その他、久万町で最も古い歯科医院に「そやま歯科医院」というのがあったが、開業年月日などは全くわからない。また、田窪歯科医は、第二次世界大戦中一時疎開して桂町で営業していたが、現在松山市二番町で開業している。同じく戦中には野尻に土居歯科医がいた。

現在、久万町内の歯科は町立病院の外、下畑野川に畑野川歯科診療所、久万町内に、わたなべ歯科・高橋歯科医院が相次いで開院され、町民の歯科治療も大幅に改善されることになった。

二 伝染病舎

1 避病舎

明治以前に、おそれられていた伝染病ではコレラ、赤便（赤痢、疫痢）が主なものであり、痘そう患者もかなり多く発生した。

痘そうについては、常時患者がいたにもかかわらず、伝染病としての関心はごくうすく、皮膚病程度としか考えられていなかった。したがって、痘そうの流行には松山藩でも手をやき、安政五年には全松山藩下に種痘が行われている。

明治に入ってから、伝染病に対する政府や県の施策も講じられておらず、明治二七・八年の日清戦争中、海外からいろいろな伝染病が復員軍人や、その他から伝染し、久万町でも多くの患者が発生した。

その当時は、各町村ともに隔離病舎の設備がなかったため、警察官の



隔離病棟

指示によって、人家から離れた野原などに仮小屋が建てられた。ここでは、看病人（身内の者）が限定されて看病に当たるほかは、人の出入りを禁じ、警察官、医師以外は、病人の顔を見ることができない状態であった。

治療薬や消毒薬も少ない時代であり、患者の死亡率は極めて高かった。

明治二七年六月、東明神に発生したコレラ（一説には疫痢とも

いう）の伝染経路は不明であるが、ハラヤブという野原に仮小屋を建てて隔離した。三二歳の壮年であったが、間もなく死亡し、患者の実父も看病していて伝染、一〇日間に父子が死亡してしまった。その後、小屋、衣類、食器、その他全部を警察官、役場が立合いで焼却した。

明治三〇年四月、法律第三号によって、初めて「伝染病予防法」が制定された。「市町村は県知事の指示に従い、伝染病院、隔離病舎、隔離所、又は消毒所を設置すべし」とあり、この法律によって定められた伝染病を、法定伝染病といい、法定伝染病にかかった場合は、各市町村において、隔離、消毒などの義務を負うことになった。その種類をあげるに次のとおりである。

一、コレラ 二、赤痢（疫痢を含む）

- 三、腸チフス
- 四、バラチフス
- 五、痘そ
- 六、発湿チフス
- 七、猩紅熱
- 八、ジフテリア
- 九、流行性脳脊髄膜炎
- 一〇、ペスト
- 一一、日本脳炎

この法律によって各町村では、大字部落を単位として衛生組合を作り、避暑舎を建築した。その後、各町村ごとに一か所に統合された。

昭和二七年、上浮穴郡の町村が「統合伝染病棟組合」をつくり、久万町大字久万町一―番地に木造モルタル造り延建坪二八坪を建設した。その後、郡内の伝染病患者は、全部この施設に収容されることになった。

2 統合伝染病棟の火災・新築

昭和四〇年六月、久万小学校児童より赤痢患者が発生し多くの患者を隔離収容していた。同一三日午前零時一〇分ごろ、消毒釜の過熱から、火災をおこし病棟が全焼した。管理者、看護婦の適切な措置によって、さいわい一人の負傷者もなく、患者は久万町立野尻公民館及び、旧厚生病院の両施設に分散収容することができた。同年一月には、旧焼跡に臨時の隔離病舎を建設したが、病室は四畳半、三室の小さいものであり、名実ともに臨時病舎であった。

昭和四一年には、隔離病舎計画がはじまった。その計画表によると、久万町立病院敷地内に建設することになり、各町村の分担金計画もできた。次頁の表の計画書によって昭和四一年八月三十一日、松山市岡崎工務店による請負が成立して、ただちに着工し、昭和四二年春、鉄筋コンク

昭和41年度隔離病舎新築計画書

設置主体	上浮穴郡伝染病棟組合
設置主体	久万町・小田町・美川村・柳谷村・面河村
設置主体	36,083人
設置主体	久万保健所
設置主体	19
設置主体	花川式、70人槽
設置主体	440千円
設置主体	鉄筋コンクリート造一部二階建
設置主体	396㎡ (120坪)
設置主体	12,800千円
設置主体	6,674千円
設置主体	1,846千円
設置主体	4,280千円
設置主体	事業予定額に消毒施設1,500千円と焼却炉
設置主体	300千円を含む。事業予定額以外に初年度
設置主体	設備費400千円を予定す。

リート造り、建坪三九六平方メートル、一部二階建ての病舎が完成した。その後、昭和四八年四月一日上浮穴郡生活環境事務組合の設立と同時に組合に編入し、同組合において運営され現在に至っている。

三 国民健康保険

国保制度は一般住民を対象に、病気、けが、不慮の事故に供え、相互扶助の精神に基づき保険給付を行う制度として生まれ、昭和一三年の国保法の制定以来医療の普及で保健の向上、生活の安定に資するため、発

足当初は、地方の実情に応じた任意の事業として運営されてきた。昭和二三年に市町村公営の体制に切り換えられ、財政の健全化、給付内容の充実改善、国の財政援助の強化がはかられた。当初愛媛県下では南伊予村、波止浜町、津倉村の三か町村しかなかった。当時の農村は疲弊のどん底にあり、国は大陸政策をとり、いわゆる「健民健兵対策」の名のもとに、国民健康保険を押しすすめていた。久万町では、昭和一八年明神村と合併した直後の町長、八木菊次郎が国民健康保険の必要性を痛感し、自ら各部落と懇談して回って、やっと実施に踏みきった。

昭和二〇年、第二次世界大戦終了後、国保事業は休廃止して、県下でも実施町・村は半数に低下したなかで、久万町は直営診療所の建設など強力におしすすめていた。

当初の国民健康保険会計は、保険税と町の一般会計より繰り入れを主体にまかなわれていた。国・県費の助成もごく少なく、町の経済的な負担が多く、廃止直前のところまでいった。しかし、その後国庫支出金も逐次増加し、保険税の二倍増に対して国庫支出金は七倍に近い状態となり、一般会計よりの繰り出し金は逐次減少してきた。

国民健康保険による診療費は、職域の健康保険に比べて、従来とかく給付内容が低かった。社会保険では、世帯本人に対して、医療費の全額を給付し、家族は半額で、その他に傷病手当金、分娩費などが支給されていた。これに対して国民健康保険では一律五割の給付であったが、往診料や給食、看護、その他、歯科の補てい(入歯)は全額本人負担であった。そのため、実際の医療費総額からみれば七割〜八割もの患者負担がある場合もあり、せっかく保険証をもって医師にかかっても、給付

の面からは、あまりありがたさを感じない状態で、患者側からみれば、大いに苦情があった。

その後、昭和三十八年度より世帯主のみ七割給付の時代から昭和四〇年一月より一律七割給付となった。保険税の条例も昭和三四年から四二年の一〇年間に一〇回も改正され、所得割が一〇〇分の一・五から、二・五となり、資産割が一〇〇分の二五から三〇へ、均等割一人につき三〇〇円から九〇〇円、世帯均等割が六〇〇円から一五〇〇円に上がる結果となった。

現在久万町は「久万町国民健康保険条例」によって施策を進めているが、運営については「国民健康保険運営協議会」をつくってそこで行っている。委員構成は、つぎのとおりである。

- 一、被保険者を代表する委員 四人
- 二、国民健康保険医又は国民健康保険薬剤師を代表する委員 四人
- 三、公益を代表する委員 四人

条例第五章第九条によって次の事業が行われている。

第九条 この町は保険給付または被保険者の健康の保持増進のため次に掲げる施設をする。

- 一、診療所(病院)
- 二、保健婦
- 三、衛生委員
- 四、伝染病 寄生虫病、その他の疾病の予防
- 五、健康診断
- 六、母性及び乳幼児の保護

七、栄養改善

八、レクリエーション

九、その他保険給付または被保険者の健康の保持増進のために必要な施設

昭和四〇年代に入り福祉政策の高揚から昭和四六年一〇月老人医料の無料化(県単)、昭和四八年一月から法制化、昭和四八年四月零歳児医療の無料化(県単)になった。昭和四九年四月重度心身障害者医療の無料化(県単)、昭和四九年一〇月母子家庭医療の無料化(県単)当初は入院だけであったものが、昭和五三年四月より入院外も対象となった。昭和四九年一〇月から高額療養費支給制度が実施され、更に、昭和五二年一月より、低所得層の救済措置として高額療養費貸付制度を設け、昭和五年一月より県下一斉に実施した。

このような社会保障制度の充実による医療費増加は国保財政に大きく影響するようになった。昭和五八年から老人保健制度が実施され、老人医療費支給制度による公費負担がはずれ、老人医療に要する費用については、国二〇%、県・町がそれぞれ五%負担し、残り七〇%について各医療保険者が共同で拠出することになった。更に昭和六二年度老健法改正に伴ってここ三年ほど続いていた国保財政崩壊の危機は一応回避され、小康状態を得ることができた。しかしながらこのところの著しい医療費の伸びで、この改正によるメリットがほとんど帳消しとなりつつあり、したがって医療費対策が切実な問題となりつつある。一方国保自体の経営努力を一層充実するべく「国保財政安定強化に関する宣言」が行われ、いわゆる「国保三%推進運動」が展開されることになった。その内容は、

- 一、保険税(料)の取納率を一%以上引き上げる。

二、医療費適正化対策により、医療費一%以上の財政効果を上げること。
三、保健施設活動を促進するため保健施設費として保健税(料)の一%以上を確保すること。

この三点を合せて三%運動といい、国保自体の体質改善を強力に進めている。

四 簡易水道事業

1 久万簡易水道

当町における簡易水道事業は、昭和二十七年に始まる。昭和二十二年の南海大地震の影響で、町内の地下水に変動がおこり、地域によっては井戸水が使用不能に近い状態となった。そこで昭和二十七年に計画給水人口一五〇〇人を対象に国庫補助事業として、一人一日六〇リットル、給水能力一日当たり九〇リットルの浄水施設を住安町に建設し、久万川の河川水をポンプで揚水し、昭和二十九年四月より給水を開始した。

文化水準の向上にとまない、全町的に水道施設を要望する声が高まり、明神、入野、久万、野尻、菅生を含めた久万川水域の住民を対象に、昭和三七、三八年度の継続事業で、久万上流の唐子谷川に水源を求め、計画給水人口四八六〇人、一人一日最大給水量一五〇リットル、消火水量三〇リットル、給水能力一日九〇六リットルの浄水施設を建設し、自然流下方式により、昭和三九年四月より給水を開始して、久万地域の生活用水、防火用水を確保したのである。

ところで住民の生活水準が向上するにつれ使用水量が増加してこの施設でも夏季などは住民の需要を満たすことができなくなった。

そこで昭和四八年、下野尻馬酔谷に水源を確保し、四か年継続事業で、一日給水能力六八リットルの施設を増設し、ポンプ揚水により給水し、久万地区の生活用水を補充している。

昭和五八年ごろより国道の埋設管が老朽化により破損が多発し、たびたびの断水により住民に不便をきたすこととなった。そこで、昭和六二年度に延長二五五四リットル、事業費六四〇八万二〇〇〇円で改良工事を行った。

2 地域小水道

各地域とも良質の自家用井戸を有するものは極めて少なく、干ばつ期には渴水した。加えて、住民の文化生活的向上にもなって、水道施設の要望が高まってきた。

町では、水道施設の充実を図るとともに地域単位の水道施設も逐次建設整備を行い、昭和六三年四月現在、簡易水道八か所、給水人口七〇〇九人、飲料水供給施設一〇か所、給水人口五六七人、共同給水施設三か所、給水人口一三二人で住民の九六%、七七〇八名に給水している。

久万町内の簡易水道施設（簡易水道とは計画給水人口101人以上5,000人までの水道をいう）

施設名	年度 (昭和)	計 画 給水人口(人)	現 在 給水人口(人)	1 人 1 日 最大給水量(ℓ)	計 画 1 日 最大給水量(ℓ)	原水の種別	ろ過方式	滅 菌 装 置 及 び 滅 菌 器
久万簡易水道	52	4,860	4,575	200	1,586	河川表流水	緩速ろ過	電解次亜発生装置(50g、100g)
畑野川簡易水道	53	1,140	922	200	291	河川表流水 地下湧水	緩速ろ過 ろ過なし	圧力定量注入ポンプ (GT-7型ICタイマー付) 圧力定量注入ポンプ (MF-1型連続)
上直瀬簡易水道	49	840	688	200	196	河川表流水	緩速ろ過	N1水車型滅菌装置
下直瀬簡易水道	52	300	260	200	45	河川表流水	緩速ろ過	圧力定量注入ポンプ (GT-7型ICタイマー付)
落合簡易水道	35	340	183	200	51	河川表流水	緩速ろ過	〃
中村簡易水道	36	222	139	200	35	河川表流水	緩速ろ過	〃
橋詰簡易水道	36	200	135	200	45	河川表流水	緩速ろ過	N1水車型滅菌装置
森田、宮成 簡易水道	52	138	130	200	21	河川表流水	緩速ろ過	圧力定量注入ポンプ (GT-7型ICタイマー付)
計		8,040	7,009					

飲料水供給施設（飲料水供給施設とは計画人口50人以上100人までの水道をいう）

施設名	年度 (昭和)	計 画 給水人口(人)	現 在 給水人口(人)	1 人 1 日 最大給水量(ℓ)	計 画 1 日 最大給水量(ℓ)	原水の種別	ろ過方式	滅 菌 装 置 及 び 滅 菌 器
中条水道	37	80	44	200	20	河川表流水	緩速ろ過	圧力定量注入ポンプ (GT-7型ICタイマー付)
中野村水道	38	74	63	200	14.8	河川表流水	緩速ろ過	圧力定量注入ポンプ (MF-1型連続)
槇の川水道	39	70	24	200	10.5	河川表流水	緩速ろ過	圧力定量注入ポンプ (GT-7型ICタイマー付)
永久水道	41	93	88	200	14	河川表流水	緩速ろ過	〃
徳好水道	41	93	53	200	14	河川表流水	緩速ろ過	〃
東条水道	43	56	56	200	8.4	河川表流水	緩速ろ過	〃
西の川水道	45	97	58	200	14.6	地下湧水	ろ過なし	N1水車型滅菌装置
上厚水道	50	55	44	200	12.3	河川表流水	緩速ろ過	〃
若宮水道	53	73	75	200	12.4	河川表流水	緩速ろ過	〃
栄谷水道	55	62	62	200	13	河川表流水	緩速ろ過	圧力定量注入ポンプ (GT-7型ICタイマー付)
計		753	567					

共同給水施設（共同給水施設とは計画給水人口20人以上49人までの水道をいう）

施設名	年度 (昭和)	計 画 給水人口(人)	現 在 給水人口(人)	1 人 1 日 最大給水量(ℓ)	計 画 1 日 最大給水量(ℓ)	原水の種別	ろ過方式	滅 菌 装 置 及 び 滅 菌 器
馬酔谷水道	57	48	48	200	9.6	河川表流水	緩速ろ過	N1水車型滅菌装置
北条水道	60	40	40	200	8	河川表流水	ろ過なし	圧力定量注入ポンプ (GT-7型ICタイマー付)
機の水水道	61	44	44	200	8.8	河川表流水	緩速ろ過	パルス受信方式SP-1P-1型 (流量比例式滅菌装置)
計		132	132					

久万町水道水質試験成績表

(昭和63年3月採水)

採取場所	色度	濁度	臭味	水素イオン濃度 (PH)	硝酸性窒素及び亜硝酸性窒素	塩素イオン	過マンガン酸カリウム消費量	一般細菌数	大腸菌群
久万唐子水源地	1度未満	1度未満	異常なし	7.0	0.35	8.5	1.5	8	陰性
久万下野尻水源地	"	"	"	7.2	0.31	9.2	0.8	14	"
上畑野川水源地	"	"	"	7.0	0.37	7.1	2.8	11	"
下畑野川水源地	1度	"	"	7.0	1.94	7.1	0.3	10	"
上直瀬水源地	"	"	"	7.0	0.33	6.4	1.4	8	"
下直瀬水源地	1度未満	"	"	7.2	0.74	7.1	1.2	10	"
落合水源地	"	"	"	7.6	0.38	7.1	1.3	13	"
中村水源地	1度	"	"	7.1	0.19	5.7	0.6	10	"
橋詰水源地	"	"	"	7.2	0.15	5.7	1.0	11	"
森田・宮成水源地	"	"	"	7.2	0.63	7.1	1.9	15	"
上厚水源地	"	"	"	7.1	0.32	6.4	0.6	8	"
中条水源地	"	"	"	7.0	0.11	8.5	1.1	7	"
東条水源地	"	"	"	7.0	0.05	6.4	0.9	9	"
徳好水源地	2度	"	"	7.0	0.09	10.6	2.9	8	"
永久水源地	1度未満	"	"	6.6	0.09	5.7	0.8	9	"
西の川水源地	4度	"	"	7.1	0.12	7.1	0.7	10	"
若宮水源地	1度	"	"	7.6	0.14	7.1	1.8	16	"
中野村水源地	1度未満	"	"	7.2	0.68	7.1	0.9	10	"
植の川水源地	1度	"	"	7.0	0.29	5.7	0.5	18	"
栄谷水源地	"	"	"	7.4	0.08	5.7	1.5	7	"
樺の木水源地	4度	"	"	8.4	0.09	6.4	1.4	13	"
北条水源地	3度	"	"	7.0	0.09	7.1	0.1未満	13	"
馬酔谷水源地	1度	"	"	7.4	0.06	5.7	0.9	12	"
国民宿舎水源地	"	"	"	6.7	0.07	6.4	1.6	11	"
水道法による水質基準	5度以下	2度以下	異常でない	5.8 ~ 8.6	10mg/l以下	200mg/l以下	10mg/l以下	1mg中集落数100以下	検出されない
備考									

水質検査の項目は毎日行い、色、濁り、残留塩素の3項目は肉眼検査とする。

何か異常が認められた時には、改めて水質検査を行って確かめることにする。

(注 給水せんにおける水が、遊離残留塩素を0.1PPM、結合残留塩素の場合は0.4PPM以上保持するよう塩素消毒をする)

久万町水道給水使用料

種別	用途区分	1戸または1ヶ所 1ヶ月基本水量	1戸または1ヶ所 1ヶ月基本料金	超過料金 1㎡につき
従量制	専用 一般用	10㎡	800円	130円
	専用 営業用	20㎡	1,600円	130円
	給水装置 浴場および工業用	150㎡	11,000円	130円
	給水装置 臨時用	20㎡	3,000円	190円
定額制	共用給水装置 一般用	10㎡	800円	130円
	共用給水装置 営業用		1,600円	

貸付量水器使用料 1か月1個につき

量水器口径	13% _m	20% _m	25% _m	30% _m	40% _m	50% _m	75% _m
使用料	100円	150円	160円	170円	350円	700円	1,500円

給水加入金明細表

施設名 口径	住 宅 (別 荘 を 除 く)				住 宅 以 外 (別 荘 を 含 む)						備 考
	% 13	% 20	% 25	% 30	% 13	% 20	% 25	% 30	% 40	% 50	
久万・畑野川・ 上直瀬・落合・ 橋詰・中村・楨 の川・西ノ川・ 永久・徳好・東 条・中条	円 50,000	円 100,000	円 200,000	円 400,000	円 100,000	円 200,000	円 400,000	円 800,000	円 1,600,000	円 3,000,000	東狩場、東 河合、西河 合、西峰、 柳井を含む
上 厚	60,000	120,000	240,000		120,000	240,000	480,000				
下 直 瀬	70,000	140,000	280,000		140,000	280,000	560,000				
栄谷・中野村・ 下野尻・森田・ 宮成・若宮・北 条・横ノ木	100,000	200,000	400,000		200,000	400,000	800,000				東狩場、東 河合、西河 合、西峰、 柳井を含む

第五編 行政・財政

久万町簡易水道建設事業の概要

施 設 名	年 度	事 業 概 要	事 業 費 千円
久 万 簡 易 水 道	37・38	唐子水源ダム、配管	55,293
〃	45	皿木地区配水管布設	2,122
〃	46	唐子沈澱地工事	15,200
〃	48・51	野尻水源拡張	104,234
〃	48	春日台住宅水道管布設	517
〃	〃	明神小、プール引込	500
〃	49	唐子水源災害復旧	200
〃	50・51	北村工場団地水道管布設	2,921
〃	〃	入野地区水道管布設	512
〃	〃	東明神大橋配水管工事	480
〃	〃	曙町布設替	400
〃	〃	野尻堂ノ前布設替	2,000
〃	52	菅生地区配水管布設	7,700
〃	54	入野日ノ地地区拡張	9,953
〃	〃	町立病院線布設替	3,479
〃	55	住安上布設替	1,400
〃	56	菅生 〃	3,200
〃	57	唐子減菌器更新 (電解次面塩素ソーダ)	1,900
〃	58	野尻ポンプ室	1,100
〃	61	貯木場線布設替	2,364
〃	〃	法然寺～今吉線布設替	1,936
〃	62	上野尻布設替 (久万山前～山本石油前)	11,410
〃	〃	入野地区布設替 (久万中～久万山木材市場)	64,082
〃	〃	東明神地区布設替 (大橋～明小下)	
〃	〃	唐子減圧弁更新 (西明神)	1,200

久万町簡易水道建設事業の概要

施設名	年度	事業概要	事業費
			千円
畑野川簡易水道	43・44	畑野川遅越新設	15,700
"	48	千本キャンプ場揚水工事	980
"	50・51	本管布設替 (農構附帯工事)	4,565
"	"	花木園給水工事	2,000
"	"	花木園給水工事	1,400
"	"	郷土遺産保存館給水工事	1,140
"	"	配水池補修	1,962
"	52	拡張・配管工事	22,000
"	53	河合水源池新設	35,557
"	56	西峯、柳井拡張工事	50,800
"	"	本管布設替(明杖)	500
"	57	"	4,133
"	59	遅越止水堰新設	2,880
上直瀬簡易水道	38	東地区新設	1,141
"	43	上直瀬永子新設	6,991
"	48・49	" 拡張工事	16,265
"	50	永子地区布設替 (農構附帯工事)	210
下直瀬簡易水道	50・51	下直瀬水道新設	49,281
落合簡易水道	35	落合水道新設	2,525
"	58	配水管布設替	680
"	62	導水管新設	2,782
中村簡易水道	36	中村水道新設	1,259
橋詰簡易水道	36	橋詰布設替	1,829
"	52	本管布設替	1,263
"	60	本管布設(駐在所住宅)	850
森田・宮成簡易水道	51	森田・宮成水道新設	28,700

久万町飲料水供給施設事業

施設名	年度	事業概要	事業費
			千円
中条水道	37	新設	1,267
	52	本管布設替(補修工事)	470
上厚水道	49	新設	8,462
"	51	配水管布設替工事 (モデル事業附帯工事)	550
東條水道	43	新設	1,411
徳好水道	41	新設	1,940
"	51	災害復旧	1,100
永久水道	41	新設	1,895
	56	止水堰外改修	3,600
西の川水道	45	新設	3,750
若宮水道	52	新設	19,415
栄谷水道	55	新設	19,400
槇ノ川水道	39	新設	960
中の村水道	38	新設	470
	57	拡張	17,310

久万町共同給水施設建設の概要

施設名	年度	事業概要	事業費
			千円
馬酔谷水道	57	新設	17,230
北条水道	60	新設	15,723
樺ノ木水道	61	新設	23,361

五 疾病及び伝染病

1 概 要

久万町は、高冷地特有の、水も空気も清く澄みきった健康上最適地である。加えて昔から農林業が主たる産業であったため、特に衛生思想が普及していたわけでもないが、よい環境と適度な労働によって、比較的健康に恵まれていた。

しかしながら、病気が全くなかったわけではなく、古くから薬日といて五月五日や夏の土よう中の丑の日に、薬草や、薬となる鹿の若角を採取したりして、病気にそなえた。

薬草に使われていた植物で、現在久万の山野に産するもので五〇種類以上もある。その中で、今なお使われている薬草は二〇種をこえている。病になると、これらの保存薬草を煎じて服用することによって、ほとんどが治癒したが、ときには、難病もあって病が長びくと、神仏のみや、祈とう師による「病祈とう」が行われていた。

幕末のころからは、薬売りの行商人がときどき来るようになったが、頭痛、腹痛程度の薬に過ぎず、重病人を救うことにはならなかった。

維新前の伝染病について、おもしろいことばが残っている。

- 一、「ハシカ」を「寿命定め」
- 二、「ホーソー」を「器量定め」
- 三、「コレラ」を「コロリ」

とっておそれられていた。一のハシカによる幼児の死亡は特別に多く、良薬のない時代、衛生思想の乏しいころの農民の子供たちが、つぎつぎ

と高熱のためになくなっている。「寿命定め」とは、ハシカの難事を切りぬけたものは長く生きられるという意味である。二のホーソーは、これにかかると顔面がみにくい「あばた面」となり、昔はこのあばた面が多かったのである。このようなことから、「器量定め」ということばが生まれたのであろう。三のコレラについては、この病気にかかると、手当てのひまもなく、コロリとなくなることの意味しておそれられていた。

徳川の幕府でも、なんら病気に対する予防や治療方法の手段はなかった。将軍家であろうと、各藩の殿様であろうと、病にはかたず、祈とう師による「病祈とう」を行った例が多く伝えられている。現在の医師以上に祈とう師が重要な存在であり、主治医のかわりに「おかかえ祈とう師」を置いていたところもあった。

こうしたなかで、松山藩は、予防対策について早くから意をつくし、全国にさがけて安政五年（一八五八）松山藩命によって初めて種痘を行っている。天然痘に対しては「いぶん手をやいていたものと思われるので、松山藩が全国にさがかけ、藩内全域に種痘を実施したことは特筆

久万町年度別伝染病発生状況

年度	病別	赤痢 (疫痢を含む)	ジフテリア	腸チフス	天然痘疑似病	日本脳炎容疑	猩紅熱
昭和20年		9	4	4	0	0	0
22		4	10	1	1	1	1
25		1	4	2	0	0	0
29		15	0	0	0	0	1
30		5	0	0	0	0	0
31		22	0	0	0	0	0
32		38	0	0	0	0	0
33		60	0	0	0	0	0
34		43	0	0	0	0	0
35		26	0	0	0	0	0
36		34	0	0	0	0	0
37		14	0	0	0	0	0
38		36	0	0	0	0	0
39		0	0	0	0	0	0
40		128	0	0	0	0	0
41		2	0	0	0	0	0
42		4	0	0	0	0	0
50		1	0	0	0	0	0
51		14	0	0	0	0	0

以降発生なし。

疾病順位と件数と点数（昭和36年4月～12月）

		百 分 比		1 件 当 た り	
		件 数	点 数	日 数	点 数
1	歯科診療	9.9	7.9	2	110.2
2	胃腸疾患	9.7	7.6	2	107.9
3	肺炎呼吸器系	8.8	6.1	3	95.7
4	一般外科 その他	8.5	6.9	3	111.2
5	鼻腔疾患	8.0	3.6	2	63.1
6	皮膚疾患	4.9	3.1	3	87.9
7	血圧症	4.8	6.8	5	196.0
8	結核（呼吸器）	4.2	12.2	8	396.8
9	視器疾患	4.1	2.6	4	87.5
10	その他の神経系	3.6	3.1	3	116.4

るように、四〇に近い病名が列挙されていて、各病に対する件数、それに要した点数、一件当たりを要する治療日数や、その点数が明らかとなつてゐる。表には、件数の多い順位を一〇番まで記したが、注目されるところは、近ごろ、事故による外傷患者の死亡が多くなり、年々増加している。

また、不治の病とされて、二、三年、長い時は一〇年も思つていた結核の病も、わずかに一件当たり八日で治癒している。ただ精神的な病気は長くかかっているようである。

また、久万町死因別死亡者の推移からみて、急性新生物（がん）による死亡と、心臓、血管等による死亡が年々首位を占めている。

久万町死因別死亡者の推移

	38	39	40	41	46	50	55	60	62	年
悪性新生物（ガン）	12	26	15	10	13	11	23	15	22	
心疾患	27	20	59	22	26	10	47	12	13	
脳血管疾患	21	15	21	27	26	41	12	32	39	
肺炎					3	7	4	5	8	
事故	6	8	3	13	3	3	7	0	2	
自殺					2	3			1	
腎臓病	13	4	7	1	1	3	2	2	1	
結核	2	3	2	4	1	0	2		2	
老衰	11	10	7	14	6	3	3	5	1	
その他	5	3	4	16	7	2	11	15	3	
計	97	89	118	107	88	83	111	86	92	

疾病別分類別対比(国民健康保険)(昭和36年4月～12月)

		百 分 比		1 件 当 た り	
		件 数	点 数	日 数	点 数
1	結核(呼吸器系)	4.2	12.2	8	396.8
2	その他の結核	0.3	1.3	8	577.1
3	性病	0.1	0.1	5	150.8
4	法定伝染病	0.0	0.0	2	125.7
5	届出伝染病	0.9	0.8	3	112.7
6	寄生虫病	2.2	1.3	2	84.4
7	悪性新生物	0.2	0.7	7	616.5
8	良性新生物	0.1	0.0	2	81.7
9	アレルギー疾患	3.1	2.3	3	105.0
10	内分泡性疾患	0.7	1.1	4	235.3
11	ビタミン欠乏症	0.0	0.0	7	251.2
12	血液及造血器	0.5	0.9	4	245.5
13	精神病	0.4	3.0	18	1,117.1
14	神経人格異常	0.2	0.6	9	527.7
15	中枢神経血液損傷	0.1	0.1	4	199.9
16	その他の神経系	3.6	3.1	3	116.4
17	視器疾患	4.1	2.6	4	87.5
18	聴器疾患	2.7	1.6	3	81.0
19	リウマチ	0.5	0.5	3	108.0
20	心臓疾患	1.5	2.4	4	212.2
21	血圧症	4.8	6.8	5	196.0
22	その他の循環器	0.4	0.3	4	97.8
23	鼻腔疾患	8.0	3.6	2	63.1
24	咽頭及び扁桃疾患	2.8	1.2	2	62.0
25	流行性感冒	1.8	0.7	2	55.2
26	肺炎呼吸器系	8.8	6.1	3	95.7
27	胃腸疾患	9.7	7.6	2	107.9
28	虫垂炎	1.7	5.2	5	418.4
29	ヘルニヤ	0.2	0.5	4	403.4
30	その他の消化器系	3.4	5.7	4	235.8
31	腎炎ネフローゼ	0.6	1.0	5	223.2
32	泌尿器、性器	2.9	3.0	3	144.0
33	妊娠、分娩	2.9	3.2	2	155.2
34	皮膚疾患	4.9	3.1	3	87.9
35	関節炎リウマチ	1.9	1.9	3	140.3
36	一般外科事故その他	8.5	6.9	3	111.2
37	歯科診療	9.9	7.9	2	110.2
38	歯科補綴	2.2	3.2	3	222.7
	合 計			3	138.1

六 環 境 衛 生

住民が健康で快適な生活を営むためには、生活環境を清潔に保持しなければならぬ。

町では、昭和四四年ごみ収集自動車を購入して町内全域の一般廃棄物の収集処理を行っている。その成果とあいまって住民の環境衛生に対する意識も高まり、ごみの不法投棄はほとんど見られなくなった。

そのため伝染病の媒体である蚊や、はえなどの衛生害虫も少なくなった。また、町が毎年配付していた防疫用殺虫剤を共同散布したことが衛

生害虫の駆除に大きな成果をもたらした。(生活様式などの変化と生活環境の改善に伴い防疫用殺虫剤は昭和五九年度以降配付を中止した。)

昭和四三年以降現在までの二〇年間を見ると、五一年に一名、五五年に一四名の伝染病患者が発生したのみである。これは近代予防医学の著しい進歩と住民の環境衛生に対する意識の向上と努力によるところが大きい。

人間は一人では生きていけない、常に多数の他人とともに助け合って生きている。常に一人ひとりが自分のために、そして多数の他人のために協力して住みよい生活の場を創造する努力を通じて、お互いの生活環境

は向上していくのである。

1 ごみ処理

久万町におけるごみ処理事業は、昭和二五年にはじまる。当時はごみの量も少なく、委託を受けた大野石太郎氏は、退職するまでの二〇年間、大八車を引きながら住安町から曙町までと菅生の一部のごみを収集処理していたのであるが住民の生活水準の高まりとともにごみの量も増え続けた。

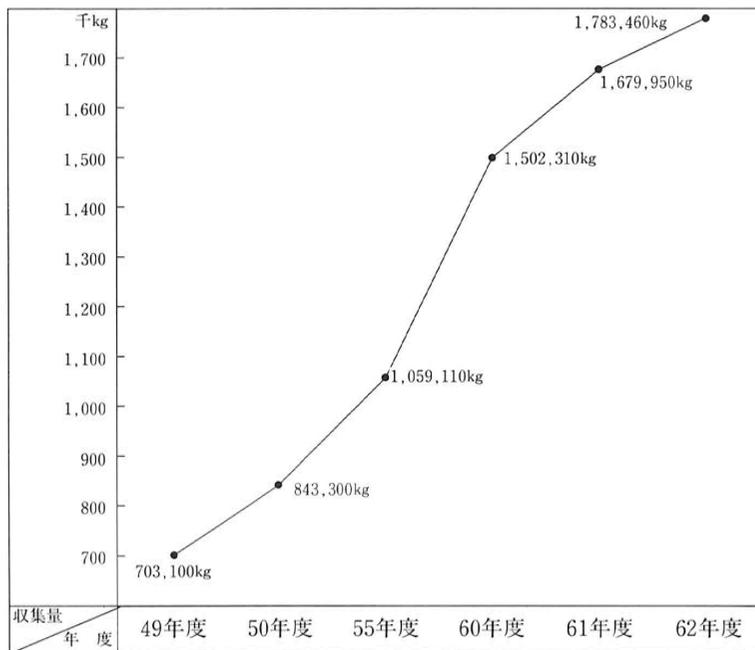
また、不用になった耐久消費材やプラスチック類、空きかん、空びんなどのごみが多くなり、ごみをすべて自家処理していた農家でも不燃性ごみの処分に困るようになった。

昭和四五年、廃棄物の処理及び清掃に関する法律が制定され、自治体の収集区域は前記の特別収集区域から町内全域に拡大された。

町では、昭和四四年に全町収集を計画し、同年一二月、二ト積パッカー押込式のごみ収集自動車を一台購入するとともに町内に一三八か所のごみステーションと、一四二か所に不燃物収集かんを設置して可燃性ごみと不燃性ごみを分別して定期日収集を実施し、変わりゆく住民生活に対応した新しいごみ収集体制を確立して現在に至っている。

一方、処理体制としては、昭和三五年、一日処理能力三トの焼却炉を上野尻に建設して可燃性ごみを処理するとともに、ヒワダ林道わきの町有地に不燃性ごみ捨て場を、また、昭和四六年には、新たに開設した環境センターにガラス破砕機を設置するなどしてごみを処理してきたのであるが増え続けるごみの量と、焼却炉が老朽化するなど、完全処理が困難となり、新しい施設が要求されるに至った。

ごみ収集量の推移



ごみ処理の問題については、郡内の各町村とも同じように苦慮していたので、昭和四七年、久万地方清掃事務組合（久万町、美川村、面河村、柳谷村）を設置し、一日の処理能力二〇トの機械バッチ式焼却炉を現在地に建設した。

昭和四八年には、ガラス破砕機と金物類圧縮機を併設し、多量に排出

されるごみ処理に対応している。(久万地方清掃組合は、昭和四八年四月から上浮穴生活環境事務組合に統合された。)

施設の概要

事業名	施設内容	事業費	場所	事業年度
ごみ焼却炉 機械パッチ式	管理棟 1棟 39㎡ 焼却炉 1階 223.2㎡ " 2階 106.3㎡ 煙突の高さ 33m	56,463千円	大字露峰 大ヤシキ 乙3,177番地	昭和47年度 竣工 昭和48年3月
不燃物処理	圧縮機 1日当たり6t 破砕機 1時間当たり5～8t	7,000千円	同 上	昭和48年度 竣工 昭和49年3月
収集車	収集車 1台 4t積 (パッカー押込式)	6,000千円	同 上	昭和59年10月 購入
し尿処理施設	処理能力 1日当たり15kl 処理方式 酸化処理方式	49,315千円	同 上	竣工 昭和43年3月
し尿処理改良 増設工事	処理能力 1日当たり25kl 処理方式 酸化処理方式 放流水の水質 BOD 25PPm以下 SS 50PPm以下	303,147千円	同 上	竣工 昭和50年3月 31日
	し尿浄化槽汚い処理槽	17,500千円	同 上	竣工 昭和53年6月 30日

2 し尿処理

し尿は、下肥あるいはこやしともいって、肥料として使用するため、農家は年貢を払って非農家のし尿をも農地に還元するなど、農作物の生産に重要な役割をはたしていた時代もあったが、衛生思想の普及と、安価で取り扱いやすい化学肥料の使用等により、し尿は、農業生産の場から敬遠されはじめ、肥料としての位置から廃棄物となった。

それがため非農家は、松山、高知方面のくみ取り業者に依頼して処理していたが、くみ取りが遅れたり、高額のくみ取り料を請求されるなどの苦情がしばしば聞かされた。

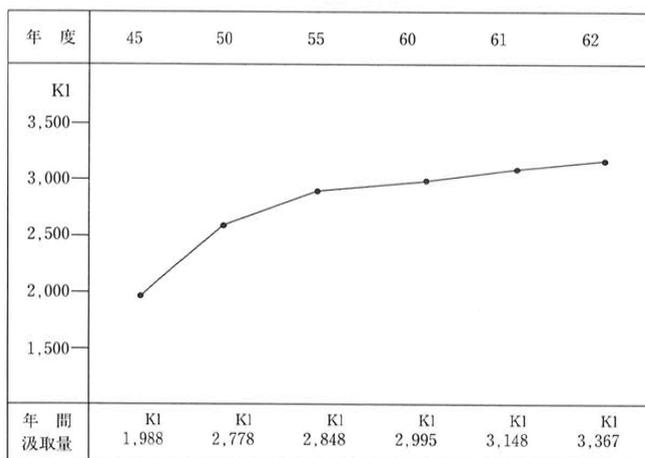
昭和三八年五月、相原芳文氏がくみ取り自動車を購入し、町民によるくみ取り事業が始められたのでこの問題は解決した。

更に昭和四五年、関係法律の改正により、し尿くみ取りは自治体の事業に規定された。このため町は、これまでの事業者久万清掃に委託し、町内全域を対象にくみ取り業務を行い現在に至っている。

昭和三八年当初の利用者は、二〇〇戸程度であったが現在では住民の約九〇％が利用している。くみ取ったし尿は、林地等への土地還元、あるいは溜つぽによる地下浸透などで処理していたのであるが、衛生面での批判も多く、また処理機能にも限界がくるようになった。そこで衛生的で恒久的な処理施設の建設計画が進められ、現在地を買収し久万環境衛生センターを建設し、郡内五か町村の共同事業として、昭和四二年、四三年度に総事業費四九一三万五〇〇〇円を投じて、酸化処理方式による一日一五キリ処理能力を建設した。

これにより郡内のし尿は、衛生的に処理されるようになった。(昭和四

し尿収集量の推移



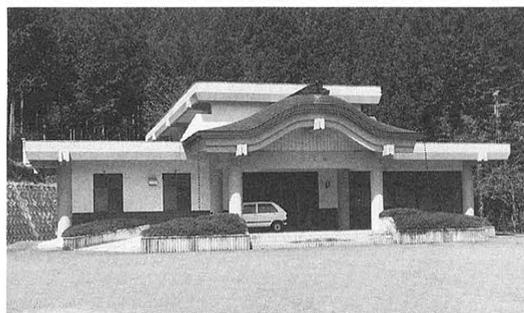
八年四月より上浮穴郡生活環境事務組合に統合、以後は組合の事業となる。）

その後、し尿の収集量は年々増加する反面、施設が老朽化して能力が低下してきたため、昭和四九年、施設の改良工事を行うとともに、一日一〇キロの処理施設を増設した。また、逐次増えつつあるし尿浄化槽の汚泥処理施設を昭和五二、五三年度

の継続事業として増設した。

3 火 葬 場

久万町の火葬場は、町村合併時、久万火葬場（炉二基）、父二峰火葬場（炉一基）、川瀬火葬場（炉一基）の三つの施設があり、火葬場開設以来久万火葬場には大西音五郎氏（昭和四九年一〇月退職）、父二峰火葬場には谷口幸作氏（昭和四九年三月退職）、川瀬火葬場には坂本林作氏（昭和五一年一二月退職）が二〇数年間、それぞれ地域住民に信望されて作業に従事していた。



火 葬 場

社会経済の高度成長に伴い自家用自動車普及し、あわせて道路の改修が進められたことにより交通機関が急速に進歩して、住民の生活空間の距離が短縮された。そのため火葬場の利用も諸条件の整った久万火葬場を利用する者が多くなってきた。そこで町では、昭和五一年、従来まきを利用していた久万火葬場の燃焼方式を、一炉灯油バーナーに改造して住民の利用に対応することとした。

反面、父二峰、川瀬の両施設は、まったく利用する者がいなくなったため、昭和五三年四月、これを廃止した。

その後、上浮穴郡生活環境事務組合において、火葬場についても郡内町村の共同利用施設として、昭和五四年度に現在地へ近代的な施設が建設され、現在に至っている。

七 保 健 事 業

はじめに

健康は、町民の財産であり所得の源でもある。このことから久万町では各種の予防接種や、結核検診、住民健康検診、がん検診等、住民の健康を守るための各種の保健事業を重点施策の一つとして推進してい

る。

特に、昭和四八年から同五二年までの五か年間、地域保健対策事業として、地域ごとの栄養調査と一斉健康診断を併せて実施している。

1 地区診断

人間にとって一番の幸せは健康である。健康は、1、運動、2、栄養、3、休養という三つの要素から成り立つものである。ところが社会情勢の変化、更には生活様式、労働条件の多様性によって、健康と栄養のアンバランスによる弊害は医療費の高騰にも表れている。

このため地域住民の日常生活の実態を調査し、その結果は各人に報告して、自分の健康は自分で守り、健康で明るい町づくりを目指すためのものとして町内各地で地区診断が実施された。

○ 二名地区診断

昭和四一年一月、県や保健所、鳥取大学医学部などへ依頼して、二名地区の健康総合診断（地区診断）を実施。

診断は、健康、生活、栄養、環境衛生、学校保健、産業の六部門

○ 上畑野川地区診断

昭和四八年七月七日から三日間、聖カタリナ女子短期大学生により上畑野川地域住民の栄養調査、生活の実態調査と健康診断が実施された。

健康診断は、問診、身体計測、血圧測定、尿検査、貧血検査。

○ 露峰地区診断

昭和四九年七月九日から三日間、聖カタリナ女子短期大学生一〇七名により、露峰地域の住民を対象に地区診断が実施された。

調査期間中は、朝、昼、夕食事には各家庭を訪問し、食事の原材料か

ら一人一人の摂取量まで計算して実際の栄養量を計算すると同時に三日の内一日については、労働時間から休憩時間、就寝の時間まで細かく調査した。

健康診断は、問診、身体計測、血圧測定、尿検査、貧血検査、聴打診、心電図。

○ 明神地区診断

地域住民の健康状態を栄養摂取量や労働条件等と併せて調査し、久万町全住民の健康増進運動へと発展させていく主旨のもとに、昭和五〇年七月九日から三日間、明神地区を対象に実態調査を実施した。

一般住民健康検診（30歳～64歳）

項目 年度	対象者数	受診者数	受診率	異常者	
	人	人	%	人	
44	3,154	408	13	120	
45	3,225	353	11	221	
46	2,585	283	11	188	
47	1,925	321	17	215	
48	3,398	717	21	316	
49	3,143	869	28	775	
50	3,370	1,174	35	418	
51	3,891	1,024	26	567	
52	3,921	1,338	34	598	
53	3,735	605	16	261	
54	3,702	823	22	294	
55	5,862	1,173	20	668	40歳以上 老人を含む
56	6,827	1,096	16	383	"
57	6,801	1,138	17	476	"
58	4,796	1,002	21	378	"

老人健康検診（65歳以上）

項目 年度	対象者数	受診者数	受診率	異常者
	人	人	%	人
44	1,019	247	24	237
45	1,071	362	34	327
46	859	201	23	188
47	1,116	193	17	183
48	1,186	312	26	297
49	1,388	332	24	329
50	1,400	399	29	247
51	1,272	382	30	311
52	1,272	312	26	229
53	1,374	232	17	166
54	1,294	250	19	158
55				以下一般住民 検診へ含む

聖カタリナ女子短期大学生一〇五名が明神小学校に宿泊し、地域住民個々の一日の食事を調査、一方明神公民館では久万保健所の協力で住民の血圧測定、尿検査、心電図、レントゲン検査、胃がん検診を実施。

○ 上直瀬地区の栄養調査

昭和五一年七月一八日から三日間、県医師会、聖カタリナ女子短期大学生の協力を得て地域住民の健康状態を、栄養摂取量や労働条件などの面と併せて調査、また久万保健所の協力で健康診断を実施、三一四名が受診した。

検診は、身長、体重の測定、血圧測定、尿検査、血液比重測定、レン

胃がん検診の状況

項目 年度	受診者数	異常なし	精密検査を要す	精密検査を要する者の比率
	人	人	人	%
41	53	36	17	32.0
42	65	49	16	24.6
43	113	89	24	21.6
44	173	149	24	13.9
45	346	321	25	7.2
46	253	225	28	11.1
47	284	229	55	19.4
48	347	274	73	21.0
49	498	428	70	14.1
50	506	443	63	12.5
51	565	503	62	11.0
52	553	479	74	13.4
53	467	390	77	16.4
54	566	468	98	17.3
55	513	436	77	15.0
56	538	452	86	16.0
57	468	401	67	14.3
58	377	352	25	6.6

トゲン検診、心電図、便の検査、特にこの地区では蟻虫検査も実施した。

○ 下直瀬地区の栄養調査

昭和五二年七月二七日から三日間、聖カタリナ女子短期大学生六〇名によって、下直瀬地区住民の日常生活から直接関係すると思われる、労働状態、健康状態、栄養の摂取状態を調査分析を実施、同時に農協厚生連、久万保健所の協力により、胃がん検診、レントゲン検診等も行った。

婦人がん検診

項目 年度	受診者数	異常なし	精密検査を要す	精密検査を要する者の比率
	人	人	人	%
44	106	103	3	2.8
45	189	186	3	1.6
46	174	172	2	1.1
47	322	321	1	0.3
48	299	296	3	1.0
49	362	359	3	0.8
50	385	385	0	0
51	489	488	1	0.2
52	513	510	3	0.6
53	433	431	2	0.4
54	463	454	9	1.9
55	471	466	5	1.1
56	467	463	4	0.9
57	504	502	2	0.4
58	485	483	2	0.4

2 現在の保健事業

人生八〇年時代を迎え、長い人生を充実していきいきと過ごしていくためには、心身両面にわたる健康の確保が不可欠の条件である。人々の健康に対する関心は極めて高く、長寿社会の最大の課題は、健康問題であると言っても過言ではない。

一方、我が国の疾病構造は、近年、がんや脳卒中、心臓病といったいわゆる成人病が中心となってきたてきており、疾病の早期発見や日常生活管理による予防の重要性がますます高まってきた。また、急速な高齢化に伴い寝たきり老人や痴呆老人の増大も、大きな社会問題となってきた

一般健康診査（40歳以上）

項目 年度	対象者	受診者	受診率
昭和59年度	4,496人	1,129人	25.0 %
" 60 "	4,437	2,173	48.9
" 61 "	4,017	2,235	55.6
" 62 "	4,003	2,034	50.8

胃がん検診（40歳以上）

項目 年度	対象者	受診者	受診率
昭和59年度	4,496人	433人	9.6 %
" 60 "	4,437	543	12.2
" 61 "	4,017	560	13.9
" 62 "	4,003	676	16.9

子宮がん検診（30歳以上）

項目 年度	対象者	受診者	受診率
昭和59年度	2,950人	497人	16.8 %
" 60 "	2,900	706	24.3
" 61 "	2,650	671	25.3
" 62 "	2,650	589	72.2

ており、それらの防止や在宅療養の支援を目指した施策の推進が課題となっている。

昭和五八年二月に発足した現在の老人保健制度は、こうした事情を背景として、壮年期からの疾病の予防と積極的な健康づくりを目指す保健事業をその重要な柱として位置付けている。

久万町においてもこの制度に則り予防から治療（健康手帳の交付、健康教育、精密診査「住民健診」、胃がん検診、子宮がん検診、機能訓練、訪問指導等）に至る一連の保健事業を推進している。

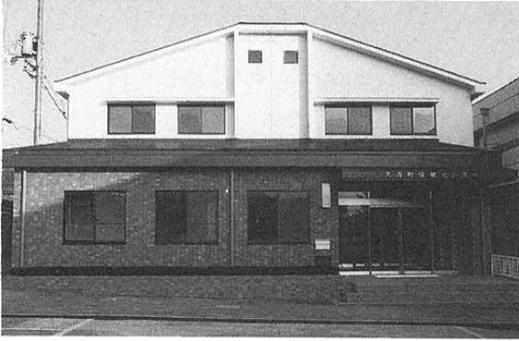
保健事業の成果は、長期にわたって着実に継続して事業を積み重ねることによって達成されるものである。

3 保健センター

近年の経済社会の著しい変化と、長寿社会の到来により、母子保健、成人病予防、老人保健、健康増進等の保健需要が増大し、総合的な対人保健サービスの充実が必要となった。

本施設は町民の健康づくりを推進するため、地域住民に密着した健康相談、健康教育、健康診査等の対人保健サービスを総合的に行う拠点とするとともに、地域住民の自主的な保健活動の場に資することを目的と

して昭和六十一年二月二〇日完成した。
保健センターでの業務は、昭和六十二年二月一日から開始、所長は町立病院の矢野院長が兼務することとし、他の職員は生活課の内より次の通り配置した。
事務長一名、保健婦三名、事務職員二名。



保健センター

久万町保健センター建築概要

1 施設

- 名称 久万町保健センター
- 所在地 上浮穴郡久万町大字久万町65-1（町立病院構内）
- 構造及び面積 鉄筋コンクリート2階建 623.13㎡

		1 階 (370.58㎡)	2 階 (252.55㎡)
内 訳	機能訓練室	142.84	調理実習室 49.98
	保健指導室	44.10	会議室 78.40
	検査室	7.40	検診室 41.12
	事務室	29.71	ホール、便所等 83.05
	相談室	7.50	
	ボイラー室	19.25	
	ホール、便所等	119.78	

- 設計者 松山市竹原町2丁目9-6
練四国建築設計事務所
- 請負者 松山市松前町2丁目2-7
大和土木建築株式会社
- 工事契約 昭和61年7月12日
- 工事着工 昭和61年7月14日
- 工事完成 昭和61年12月20日

2 事業に要した経費及び施行業者

事業名	金額(千円)	施行者
設計監理	1,990	練四国建築設計事務所 大和土木建築株式会社
工事請負	87,760	
駐車場用地購入	7,410	
備品購入	5,650	
事務費、その他	2,060	
合計	104,870	

3 事業に要した財源内訳

区 分	金 額 (千円)	備 考
国庫補助金	17,850	建設費
〃	979	設備整備費
県費補助金	8,925	建設費
〃	291	設備整備費
起 債	45,000	一般単独債
一 般 財 源	31,825	
合 計	104,870	

4 平面図

