

## 第一章 保健衛生

### 第一節 保健施策の変遷

#### 明治以前

保健施策が現在のように整備されるようになったのは、医学の進歩によつて疾病の原因とその治療法が確立されるに及んでからである。病氣の原因のわからなかつた往時には、病氣をもたらす悪霊があると信じられており、その悪霊を退散させるための加持祈祷とか、悪霊のいやがる草根木皮を用いることなどが病氣を治し、病氣を予防する手段とされたのである。

天保十一年（一八四〇）天然痘の流行に際して患者の枕もとでその悪霊に祝詞を読み聞かせ、退散を命じているが、その一例は次の通りである。

普天ノ下率土ノ浜聖王ノ民ニアラザルナシ汝疫神謹テ速ニ去ルベシ去ラザル者ハ牛頭天王ニ奏シテ王兵ヲ以テ征討スベキモノ也

天保十一年正月 甲府御役所

他に治療手段もなく、予防手段もなかつた当時としては「切り払い」というこの読み聞かせに頼るよりほかはなかつた。天然痘は数年ごとに流行したが、一度病めば二度とかかることがないのは経験的に知っていた。しかし一度は

かかるものとしてあきらめて、これを疫病神と称したのである。

疫病が流行すると加持祈祷、村ごとの疫病侵入除けの呪詛（じゅそ）などが行われた。村境へ注連縄（しめなわ）を張ったり、疱瘡（ほうそう）神を祭ったりした名残は現在でも見られる。

一八〇〇年代に急速に進展をみせた西洋医学は、シーボルトによる長崎の診療所開設を契機として日本に普及しはじめた。嘉永二年（一八四九）天然痘予防の牛痘接種が成功し、西洋医学の実力が発揮されるに及んで正式に採用され、ここに近代医学が展開したのである。江戸幕府は安政五年（一八五八）伊東玄朴らの種痘所開設を認め、制度的にも西洋医学は定着しはじめたのである。時代は急速に明治新政府の樹立となった。新政府は慶応四年（一八六八）西洋医学採用を公許、同年幕府の医学所を医学校として再興し、仮病院を設けて医学校に管理させた。明治二年医学校は「医学校兼病院」と改められ、医学校、病院、種痘館、梅毒院、薬園の五局制となり、引き取り人のない死刑者などの場合、死体の解剖を認めた。

やがて明治五年、文部省に医務課を置き医務衛生行政を所管させたが同八年、内部省の所管するところとなった。後昭和十三年厚生省の設置となったのである。

保健施策は、医科学、医学の進歩と、それに対応する施策と、実施に要する施設設備など総合的、一元的な体制が望まれるとして、明治七年（一八七四）「医制」が施行されたが、これはまさに近代医政の発足とされたのである。

### 本県の医療施策

本県の保健施策が施策として位置づけられるのは江戸時代末期であろう。それ以前としては長（永）田徳本がある。三河国（現愛知県）の生まれで大永・享禄年間（一五二一—一五三一）医師として武田信虎に仕えた。貧民治療をもしたといわれ、甲斐徳本とも称されている。治療費も貧富を問わず十八文以上は受け取らなかったという。その医

術は長く伝えられて残り、癩病（ハンセン病）の治療に「大風子油」を用いるなど、その医術は極めて高度であったという。

江戸時代末期、西八代郡市川大門町の医家橋本保節は、疫病は人から人へ伝染する実例を挙げ、疫病にかかった者を隔離すれば伝染することがないという「断毒論」を提唱した。特に天明七年八丈島の島民が浜岸へ漂着した箱の中の絵や人形を拾って帰り、それで一家が疫病にかかるとともに、島民にも流行した実例を示してその正当性を唱えた。しかし人々の保健思想はそれを理解できるほどには至っていなかった。

やがて明治新政府になると明治三年、県病院が甲府に開設され、翌四年「種痘条規」が制定されるなど制度とその運営が近代化への歩みを始めたのである。県立病院が甲府のみにあることは、地方への恩恵が乏しいとして谷村、睦合、日野原の各分院が明治十二年までに開設された。

しかしその運営が必ずしも健全ではないなどの理由で明治二十二年廃止に至った。

これらの流れのなかにあつて本村もまた医療施設の空白地として多難な歩みを続けて今日に至ったのである。

#### 本村のすがた

明治新政府の保健衛生施策は、西洋医学の導入と、これに伴う医術の進展に併せて、ときには朝令暮改とさえ思われるほどに急速に整備されてきた。明治十二年（一八七九）「地方衛生会規則」を通達し、衛生行政の進展を図るとともに「府県衛生課事務条項」を定め、「町村衛生事務条項」によつて県および町村の行うべき衛生事務を示している。これらの施策のなかで県は町村に対して衛生組合の設立を求めている。同十六年本村は大嵐村、勝山村、大富村の三カ村と連合衛生会を組織している。

これと前後して村の衛生組合が組織されていたと思われるがさだかではない。しかし、別記の規約があり、規約は



第八条 正副頭取ハ勤務ノ報酬トシテ正副頭取ノ求メニ依リ組合員各一日宛助手スル事但弁当持来タルベシ其他火ノ番ヲ免除ス

第九条 組合員平常ニ於テ務ムヘキ概目左ノ如シ

第一項 毎日少クモ一回必ラス家屋ノ内外ヲ掃除スル事

第二項 毎三日一回必ラス下水ヲ汲ミ取ル事

第三項 毎五日一回必ラス芥溜ノ塵芥ヲ取除キ之ヲ一定ノ塵捨場ニ輸送スル事

第四項 組合内ヲ通スル道路飲用水路及雑用水路中塵芥汚物ノ停滞スルコトアラハ別ニ定ムル掃除浚渫負担区域ニ從ヒ組合員ニ於テ之ヲ取除キ又ハ浚渫シ常ニ水路ノ流通ヲ良クシ道路ノ清潔ヲ保ツ事

第五項 大小便所ノ周圍ハ之ヲ密閉シ且大小便ハ常ニ壺中ニ中七八分目以上ヲ溜メサル事

第六項 大小便汲取及ヒ引肥ハ日出前若クハ日没後ニ限ル事但人家接近ヲ除クノ外必要ナル時ハ此限ニアラス

第七項 春秋二期必ラス種痘ヲ怠ラサル事

第八項 夏季ニアリテハ飲食物ハ総テ熱煮シタルモノヲ用ヒ且ツ既ニ腐敗ニ近キ食物不熟ノ果物又ハ日ヲ經タル塩蔵魚肉等

都テ不消化物ヲ食ヒ及ヒ暴飲暴食ヲ嚴禁スル事

第十条 組合員伝染病ノ虞アルトキ又ハ既ニ流行スルトキ恪守スヘキノ概目左ノ如シ

但伝染病トハ虎列刺 癩疹窒扶斯 腸窒扶斯 実布の利亜 赤痢 痘瘡ヲ云フ

第一項 伝染病アル地方ヨリ来客又ハ帰宅スルモノアルトキハ直チニ正副頭取ニ報知スル事

第二項 虎列刺流行ノ虞アルトキ又ハ既ニ流行スルトキ下痢若クハ嘔吐ヲ発シタルモノハ速カニ医師ノ治療ヲ受ケ同時ニ正副頭取ニ報知シ且其嘔吐物又ハ下痢患者ノ上レル便所ニハ正副頭取ノ指揮スル消毒法ヲ行フ事

第三項 腸窒扶斯及赤痢流行ノ虞アルトキ又ハ流行スルトキ熱性病又ハ下痢ヲ発シタルモノハ速カニ医師ノ治療ヲ受ケ同時ニ正副頭取ニ報知スル事

第四項 癩疹窒扶斯流行ノ虞アルトキ又ハ既ニ流行スルトキ總テ熱性病ニ罹レルモノハ速カニ医師ノ治療ヲ受ケ同時ニ正副頭取ニ報知スル事

第五項 実布の利亜流行ノ虞アルトキ又ハ既ニ流行スルトキ兒童ノ感冒ニ罹ルモノアルトキハ速カニ医師ノ治療ヲ受ケ同時

頭取ニ報告スル事

第五項 実布の利亜流行ノ虞アルトキ又ハ既ニ流行スルトキ兒童ノ感冒ニ罹ルモノアルトキハ速カニ医師ノ治療ヲ受ケ同時

二 正副頭取ニ報告スル事

第六項 痘瘡流行ノ虞アルトキ又ハ既ニ流行スルトキ痘瘡ニ疑シキ患者ハ速カニ醫師ノ治療ヲ受ケ同時ニ正副頭取ニ報告スル事

第七項 痘瘡流行ノ虞アルトキ又ハ現ニ流行スルトキニ於テハ未痘児ハ勿論再三種ヲスルモ種痘後五年以上ヲ経タルモノハ臨時ニ種痘ヲ為ス事

第八項 組合内ニ於テ伝染病ニ罹リタルモノアルトキハ速カニ醫師ノ治療ヲ受クルハ勿論同時ニ正副頭取ニ報知スル事  
右ノ外臨時正副頭取ヨリ指示スル事項

第十一条 正副頭取ハ平時ニ在リテハ毎月一回組合各戸ヲ巡視シ規約ニ違ハサルヤ否ヲ監督スベシ若シ違フモノアルトキハ懇諭シテ速カニ規約ヲ守ラシムベシ從ハサルモノハ村長ニ申告スヘキモノトス

第十二条 正副頭取ハ伝染病流行ノ虞アルトキ又ハ既ニ流行スルトキハ時々組合各戸ヲ巡視シ規約ニ違ハサルヤ否ヲ監督スベシ若シ違フモノアルトキハ懇諭シテ速カニ規約ヲ守ラシムベシ從ハサルモノハ村長ニ申告スヘキモノトス

第十三条 正副頭取ハ其組合内ニ於テ伝染病ニ罹レルモノ又ハ第十条第二項乃至第六項ノ発病者アリタルコトヲ認知シタルトキハ醫師ノ治療ヲ受ケタルヤ否ヤヲ問ヒ若シ未タ醫師ノ治療ヲ受ケサルモノハ速カニ醫師ニ就クノ手続ヲ為シ同時ニ村長ニ報告スヘキモノトス

第十四条 正副頭取ハ伝染病ノ流行地ヨリ來客又ハ帰宅シタルモノアルトキハ其家ニ對シテハ特ニ注意ヲ為スヘキモノトス

第十五条 組合員其組合内ニ於テ伝染病者若クハ之ニ疑似ノ病者アリテ隠蔽スルコトヲ認知シタルトキハ速カニ正副頭取若クハ村長ニ密告スヘキモノトス

第十六条 正副頭取前条ノ密告ヲ受ケタルトキハ直チニ村長若クハ駐在巡查ニ申告スベキモノトス

第十七条 正副頭取ニ於テハ伝染病ト認ムルモ醫師ハ之ヲ通常病ト診断シテ疑シキノ□アルモノハ速カニ之ヲ村長若クハ駐在巡查ニ密告スヘキモノトス

第十八条 当組合ハ伝染病流行ノ虞アルトキ又ハ既ニ流行スルトキニ於テハ予防上必要ノ費用ハ組合共通ノ義務アルモノトス

第十九条 消毒薬ノ代価其他必要ノ費用ハ組合員ノ協議ニヨリ組合員家計ノ貧富ニ応シテ出金スベキモノトス

第二十条 家計極メテ貧窮ナルモノハ組合員ノ協議ニヨリ前条ノ費用ヲ免除スルコトアルベシ

第二十一条 伝染病続々發生シ到底組合ノ費用ヲ以テ予防消毒法等施行シ難キ場合ニ於テハ正副頭取ハ之ヲ村長ニ申告スベシ

第二十二條 組合員ニシテ醫師ノ診療ニ係ルモノ赤貧ニシテ薬価其他ノ費用ヲ自弁スルコト能ハサルモノハ其旨正副頭取ヨリ  
村長ニ申出ツベシ

第二十三條 第九條各項ニ違背シタルモノハ五錢以上五拾錢以下違約金ヲ徵ス

第二十四條 第十條各項第十五條第十九條ニ違背シタルモノハ三拾錢以上三円以下ノ違約金ヲ徵ス違フコト再三ニ及フモノハ

組合外ニ驅逐シ且ツ平素ノ交際ヲ絶ツベシ

第二十五條 第二十三條第二十四條違約者処分ハ<sup>トコ</sup>村長之ヲ行フ

### 隔離病舎

明治十二年（一八七九）は全国的にコレラが流行した。全国の死者十万五千七百八十六人で山梨県では五百六十七人が死亡し、患者数は一千三十六人であった。

本村の状況は明らかではないが村費として徴収した「地方税虎列刺予防費共割賦」があり明治十三年一月取り立てとある。一九五・三戸で平均七錢五厘三毛三朱、村合計十四円七十一錢三厘一毛六朱が徴収されている。ただし明治十二年度の村税の四割とコレラ予防費のうち二割であるとしているが、他に資料はなく積算過程も判然としな  
い。

明治十五年もまたコレラが大流行した。二十年は、関東、東北が中心で死者三万三千七百八十四人、山梨県の死者一千九百人余りという。

この年の四月下旬、横浜に発生したコレラが大流行となったが、村あてには南都留郡役所から六月二日予防措置が通知されている。その患者発生状況は次の通りである。

この年、村に患者が発生したか否かは明らかではない。明治二十三年には桂村（現都留市・西桂町）にコレラ患者が発生し九月二十一日現在、隣村を含めて三十九名が罹患し二十一名が死亡している。この対策として患者の家を交通

明治15年コレラ患者発生通知

(郡役所から村あて)

月 日	患者数	死者数	新患者数	備 考
5月26日	74	56		4月下旬から通計
27	97	63	23	
28	110	67	13	
29	113	69	3	
30	141	84	28	
31	164	92	22	
6月1日		100	7	
2		11	11	
3		11	7	

注 数表は合致していない。

遮断し、その家人の外出禁止を命じている。患者の薬、消毒薬、家人の生活物資もすべて隣人が交代制で補給するよう命じている。

この頃はすでに隔離の必要が認識されていたが村には避病舎、伝染病舎の設置はなされていなかった。また、伝染病発生時に限定して、臨時の隔離病舎に充当するため農家の納屋、あるいは一定の病家へ患者を集合させ、家人は避難する方法なども至るところに見られた。しかしこれが本村にあったか否かは不明である。

衛生思想の向上は、やがて村でも避病舎を常備する運びとなつて、明治三十三年予算で具体的となり、建設費一千六百五十三円六十銭一厘が計上された。この予算では建設地も、その規模も明らかではなく、また執行記録も見当たらない。

しかし、大田和区有文書が残されていてその大要を知ることができる。すなわち、明治三十二年十二月九日着工、翌三十三年四月二十二日上棟式とされている。この文書は「病舎新築費支払帳」であり、その建物の全容は記されていない。支出の主なものには病舎請負費百二十六円四十五銭、落葉松材木三十七円四十二銭五厘五毛、板などの挽割費二十一円四十四銭六厘、事務所敷地代四十五円、障子三十九本代二十円七十五銭などが記録されている。この合計額は五百八円九十七銭七厘となっている。

これは村予算一千六百五十三円六十銭一厘の約三割でしかないが、現物支出の材料の有無、また鳴沢区への建設の有無などは不明である。

当時の物価を知るものに、白米一升五合（大）五十八銭五厘、酒一升三十銭、豆腐二丁十一銭などが記録されており、病舎建設費五百余円の負担の重さが知れよう。

村記録には、明治三十六年の隔離病舎入院患者負担が定められている。十五歳以上一日二十銭の食費、薬価十銭とで一日三十銭を徴収している。十五歳未満はそれぞれ十二銭、六銭で合計十八銭を徴収するとしている。

この後の大正十一年の村勢要覧には、隔離病舎二棟、収容定員十三名と記されているから、鳴沢地区へも同時点に建設されたとみられる。大田和の病舎は、昭和初年大田和農業会の倉庫として移築されて現在に至っているとしているが、修理改築が加えられ往時の建物のさまは伝わっていない。

鳴沢区記録では昭和十六年四月、伝染病舎の一部を改造して農業倉庫に充て、一部を教員住宅として移転改築することと記されている。

## 第二節 環境衛生と公害

### 環境衛生の推移

環境衛生とは人々が生物学的に好ましい環境に置かれることを目指すものといえよう。

そのなかには自然環境から人為的環境まで広範で、しかも不分明の分野までがあるといわれ、また時代によって把握の方法も推移してきたといえよう。環境衛生は環境衛生だけの歩みではなく、常に予防衛生と一体をなして発展

してきた。やがてある時点から環境衛生の進歩は予防衛生に通ずることを証明し、保健の基本施策として進められていくのである。それは明治十八年、十九年のコレラの大流行が収まってからだという。上水の供給、下水の排除を骨子とする衛生的環境の設定こそ急務であるとして明治二十三年（一八九〇）水道条例が制定された。同時に制定されようとした「下水道法」は、費用の不足と技術者の不足のため明治三十三年になって公布されたのである。「汚物掃除法」も同年公布され、市街地の清掃を義務づけている。これよりさき明治十二年「市街掃除規則及廁構造並尿尿汲取規則」が令達されている。この規則では道路の清掃、雪掃き、下水の清掃などを命じ、廁の構造は便槽を陶製のものにさせ、もしそれができない場合は油樽か厚板製の便槽を設置させた。街頭の便所は五日目ごとに清水で洗滌を命ずるとともに一般住宅の便所は七日以上溜めることを禁じている。

これら衛生向上の施策が進む一方、明治十二年わが国に初めてペスト患者が発生し、「家鼠駆除ノ件」、「船鼠駆除ノ件」、「鼠駆除ノ為メ燐及亜硫酸使用ノ件」などの訓令が相次いで示達され、明治三十八年には「ペスト予防心得及除鼠的消毒方法清潔方法施行手続」も訓令された。

これらの流れで環境衛生の維持はさらに防疫体制の整備へと進展したのである。また、一般食品の衛生体制も整備の方向をたどりはじめ、明治十一年にアニソンその他の鉱属製の絵具染料での飲食物着色を取り締まっている。製氷検査も行われたりしたが個々にであり、全国的にして包括的な「飲食物其ノ他ノ物品取締ニ関スル法律」が公布されたのは明治三十三年である。

続いて同年中に「牛乳営業取締規則」、「有害性着色料取締規則」、「清涼飲料水営業取締規則」、「氷雪営業取締規則」などが発せられ、さらに人工甘味料、飲食物防腐剤、メチルアルコールなどの取り締まり規則が同三十六年までに制定され、これらは概ね昭和二十年代まで食品衛生を維持してきたのである。

## 近年の公害

公害は人為的な活動によって生ずる広範囲な大気汚染、水質汚濁、土壌汚染、騒音、振動、悪臭などに起因する人の健康あるいは生活環境、動植物に対して発生する被害だとしている。公害は結果的にみれば古くからあったが、社会問題とされはじめたのは概ね昭和三十年頃といわれる。

公害事件として知られる足尾鉍毒事件は、明治三十四年（一九〇一）栃木県の田中正造による天皇直訴によって鉍毒防御が命令されるまで鉍毒を出していたという。明治中頃から近代設備を進め採鉍が盛んになるにつれて被害は渡良瀬川、利根川流域の農作物、川魚に及んだ。沿岸住民は明治二十二年から約十年間にわたって対策を請願したが目的が達せられず、代議士の田中正造は議会でこれを取り上げたのち、議員を辞して天皇直訴の方法をとった。これによって初めて鉍毒中和がされるようになったのである。

これは産業公害であり、最近の水俣病、四日市ぜんそくなども同質である。

都市公害は光化学スモッグに代表されるような大気汚染、騒音などが挙げられよう。一方、薬、食料などのもたらす害も挙げられる。

これらは昭和二十年代後半からの急激な経済発展、とりわけ朝鮮動乱事件による外需用工業の発展と、これに伴う自動車産業、石油関連産業の記録的成長など、さまざまな要因によってもたらされたという。

これらを背景として昭和四十二年「公害対策基本法」が制定され一元的な公害対策が策定されるようになった。県は同四十四年公害係を置いたが翌四十五年公害課を独立させた。県内各市町村もそれぞれの実情によって条例の制定、公害対策審議会の設置をすることとした。

本村の場合、公害の発生源はごく限定された産業施設、通過自動車による大気汚染などがあるものの特段の対応を

迫られてはいないといえよう。水汚濁についても地上水、流水が皆無という地理的条件であるから、強いていうなら下水処理が完全になされればこの水汚濁は対処外ともみられよう。

### 村の施策

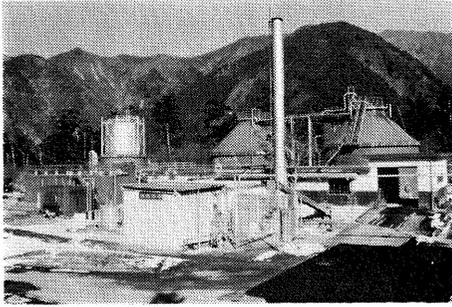
村は環境衛生上放置できない、し尿処理、ごみ処理は財政的にも経済性からも広域行政区域での共同処理が適当としてその方法をとっている。

し尿処理は河口湖町、勝山村、足和田村及び西八代郡上九一色村と一部事務組合を組織し、昭和四十五年五月からその処理に当たっている。組合議員は本村三名、河口湖町九名、勝山村三名、足和田村三名、上九一色村三名合計二十一名である。事務所は河口湖町役場内に置かれ、施設は青木ヶ原五一四番地にある。

ごみ処理は昭和四十八年二月設立された「青木ヶ原ごみ処理組合」で処理している。組合は本村のほか勝山村、足和田村、上九一色村（西八代郡）、石和町、御坂町、一宮町、八代町、境川村、中道町、芦川村及び豊富村（以上東八代郡）の十二町村で組織されている。

組合議員は本村三名、勝山村三名、足和田村三名、上九一色村三名、石和町三名、御坂町一名、一宮町一名、八代町一名、境川村一名、中道町一名、芦川村一名、豊富村一名の合計二十二名である。事務所は勝山村役場内に置かれ、処理施設は青木ヶ原五一四番地に建設されている。

経費支弁の方法は、し尿処理、ごみ処理とも同じで各年度の一月一日現在の常



青木ヶ原衛生センター

第一章 保健衛生

昭和60年度処理量調

し尿	組合総量	7,748,3kℓ	(1) 村の処理量は全量に対して約12.08%である。
	村の量	936kℓ	(2) 村のし尿832kℓ、し尿浄化槽汚泥136kℓ

ごみ	組合総量	可燃物 5,147,920kg	不燃物 1,893,540kg	(1) 可燃物は全量の約5.79%、不燃物は約5.05%である。
	村の量	298,180kg	95,720kg	(2) 事業所は処理料を別途徴収しており、別枠となる。
み	事業所の量	671,990kg	85,730kg	

住人口と前年度中の利用人口を勘案して決定することとしている。

し尿処理施設は一日五十キロリットルの処理能力を有し、嫌気性消化処理方式を採用している。その施設敷地は九千九百六十六平方メートルである。

ごみ処理施設は固定バッチで一日四十トンの焼却と不燃物プレス一日十五トンの処理能力を有し、施設敷地は八千六百九十四平方メートルである。

なお、昭和六十年度におけるそれらの処理量は別表の通りである。

村の環境保護宣言

村は富士山をめぐる美しい自然環境を末長く守り、乱開発から守るとともに公害を防ぎ、定住するための自然条件、生活条件、生産条件の基盤になるとして「鳴沢村環境保護宣言」を宣言した。昭和五十九年六月議会で全員一致で採択され、村の将来を約すものとされたのである。その全文は次の通りである。

鳴沢村環境保護宣言

富士山の美しい自然にかこまれたわが郷土鳴沢村は、村民のひとしく誇りとするところである。

この美しき自然を乱開発から守り、公害を防止し、さらにより美しくして後世に伝えるため、ここに環境保護宣言を行う。

昭和五十九年六月二十七日

鳴沢村

一方、昭和三十七年から「富士山をきれいにする運動」が発足した。山梨県をは

じめ県観光連盟、県新生活運動協会、山梨日日新聞社、山梨放送が提唱して始められ、富士山及び周辺地域の美化に寄与している。昭和六十一年までに二千八百三トンのごみが集められ、参加団体延べ三千九百二十団体、人員延べ五十四万四千四百三十二名に及んでいる。

本村も参加しており、青年団、婦人会、役場職員、ママさんバレー部員など各団体が奉仕している。

### 第三節 保健衛生施設・統計

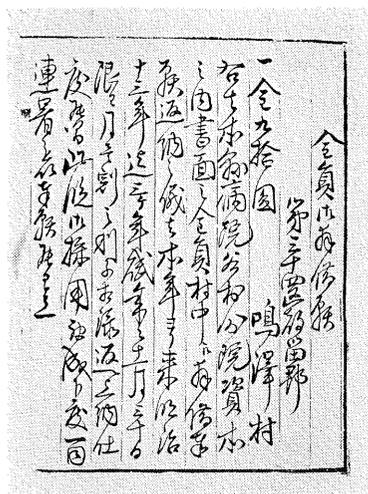
#### 明治時代の村

明治時代の本村医療施設の推移をみると県内の山村の常として無医村であった。現在も無医村であるが交通通信の未発達の時と比べすぎもない時代の差がある。江戸時代は大石村（現河口湖町）から医師の来診があつて、鳴沢、渡辺泰一家文書には次の通り文久二年（一八六二）三月五日の記録がある。

五日雨 任次良妻ナンサン（難産）ニテ大石之医師来リ候得共横産ニテセツダン（切断）シテモ出スト言カヘル夜サン（産イタス

明治二十五年頃は西湖村（現足和田村）の三浦清光医師が足和田山を越えて往診している。その峠の道は「医者みち」と現在でもいわれており、生命の道だったのである。

大正四年同じく西湖村の渡辺進美医師が、鳴沢の小林佐吉方へ毎週金曜日午後からの出張診療所を開設している。鳴沢区記録には大正四年四月四日船津村渡辺医師に対し、従前通り区費六十円を用いて出張を依頼した旨が記されている。



谷村分院金員御拝借願

明治中期には前記二医師のほか、渡辺瑳美、竹谷雪枝、池谷豊水、小俣竜庵らの医師が本村に関係を有していたと思われる。渡辺瑳美は瑞穂村（現富士吉田市）の私立の蓬萊病院院長であったが、本村へ私立嶽北病院を設置しようとしていた。そのとき三浦清光医師は副院長とされている。しかし明治二十五年九月三浦医師は死亡、翌二十六年竹谷雪枝医師もまた死亡するなどして、事実上病院が設置されたかどうか定かではない。

これより先の明治三年（一八七〇）甲府へ県病院が開設されたが、南巨摩、北巨摩、都留の地は辺地で医療施設に乏しいとして分院の設置が要望された。明治十年谷村分院が開設されたが、村もその資本金七円八十錢三厘（明治十年度分）を献金として負担している。そのうち四円六十八錢一厘八毛は借入金を充当したものとみられ、三円十二錢一厘二毛を百二十戸で負担している。こうして開設された分院も必ずしも経営は順調ではなかったらしく、その資本金を村へ貸し付けて月一割の利子を取り立てている。明治十一年村は九十円を借りて三カ年で返済することとする

「金員御拝借願」があり、奥書は村総代渡辺敬知、渡辺伝平、渡辺半蔵、渡辺徳義、渡辺光義、担当区長代渡辺重義、区長渡辺綱義の七名である。

明治十三年の「病院資本取立簿」によれば、三十円を返済するのに三円六十錢の利子を合算して三十三円六十錢、三カ年の各年毎に一カ月延納するとして九十錢を加算し合計三十四円五十錢の計算をしている。これのみる限り月一割の表現は十二カ月で一割の意味であろう。

これは村人へ村から再貸し付けをしたもので個人の地価割貸し

付けは百円につき十五銭六厘余り、戸数割一戸七銭五毛として百九十五戸と八分へ貸し付けている。

これで見ると谷村分院の開設、運営については村を挙げて協力したものの約十年で廃止されたのである。しかし廃止後は当時の谷村によって公立谷村病院として長く地域の保健向上に資したのである。

#### 組合立病院時代

昭和六年九月鳴沢村、大嵐村、勝山村、小立村、船津村の五カ村は「鳴沢村外四ヶ村衛生事務組合」を設立、小立村地内へ病院を開設し各村民の診療に当たるとともに予防衛生の進展を図ることとした。これは鳴沢村外四カ村で組織している恩賜県有財産保護組合の延長線上の組織としたものであった。病院は岳麓病院と称したが、病院経営には船津村は建設位置について不本意として加わっていない。また組合の名称も「岳麓衛生事務組合」となっている。病院は組合設立以来六カ年を要して昭和十二年開設した。病院はときに事業の中断などがありながら昭和十四年度の外来患者延べ一万二千七十三名、うち鳴沢村民一千三百五十二名、入院患者延べ百八十四名うち鳴沢村民十一名の利用があった。

しかし、昭和十六年一月小立村が脱退し、小立村単村でこの病院施設を借りうけて経営する方針をとり、鳴沢、大嵐、勝山各村もまたこれと対応する方針が決定せず混乱をきたした。同年三月県のあつせんがあつたり、四月には県をはじめ関係者の調停があつて船津も病院経営に加入することとなった。しかしながら必ずしも事態は好転せず組合は昭和十六年五月解散した。解散に先だつて病院敷地、施設全部を日本赤十字社へ寄付した。

それが現在の日赤病院、すなわち山梨赤十字病院となっている。

### 直営診療所の開設

無医村として医療施設に恵まらなかった本村は、どの時代においてもその施設設置には格段の努力を惜しまなかったのである。県病院分院、組合立岳麓病院（診療所）の設立経営などにその足跡を知ることができるのである。

戦後の経済混乱がやや収拾されはじめた昭和二十年代末、国民健康保険制度も定着の途につき、国保組合直営診療所建設が検討されはじめ、昭和三十年十一月議決された。

敷地は現役場隣地とし、建設費は三百四十六万九千二百九十六円、うち国庫支出金九十万五千円、県支出金十六万五千円、公営企業収入六十五万九千二百九十六円、繰入金七十四万円、村債百万円が財源内訳である。

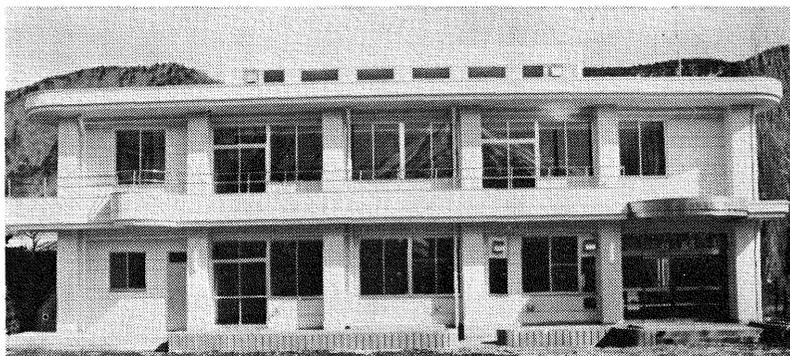
これに対して支出は建築費二百五十九万五千円、医療機器などの設備費六十万三千十六円などが充てられている。完成をみた診療所は、医師一名を置き、三十一年九月から診療を開始したのである。しかしその運営は必ずしも定着せず、近隣町村の医師による出張診療などに頼ってきたが、結果的には同年中に閉鎖のやむなきに至り、その後の村内の保健医療は必ずしも十分とはいえない事態になったのである。

### 保健センター建設

これまで述べた通り、本村は昔から医療の辺地であった。昭和三十九年診療所を閉鎖してからは、日赤病院の出張診療、一般医師、歯科医師による診療所など不規則な状況下に置かれてきた。

一方、社会的な医療体制の進展、村民の医療充実への関心、高齢化する村民への医療サービスの必要など医療施設の完備が要求されるに至った。

村ではこの対処のため「鳴沢村保健センター」の建設に踏み切った。昭和六十一年度予算で九千四十万九千円を計上し、昭和六十一年十月着工、六十二年三月鉄筋コンクリート二階建て延べ五百四平方メートルの本体工事を完成したの



鳴沢村保健センター

である。場所は役場裏の元の医師住宅跡地とし、その概要は次の通りである。

構造	鉄筋コンクリート二階建
面積	建坪二五二平方呎 延坪五〇四平方呎
建築費	九千四十九万九千円
内訳	総額
	本体工事
	八千二百五十万円
	設計監督費
	二百七十万円
	地質調査費
	二十万円
	設備備品費
	五百万九千円
資金	国補助金
	二千九十八万円
	県補助金
	二千九十八万円
	村自己資金
	四千八百四十四万九千円
	合計
	九千四十九万九千円
施設の概要	一階
	栄養指導室
	健康相談室
	診察室
	検診室
	機能訓練室
	事務室
	二階
	集団指導室
	資料室

統計諸表

本村の人口動態について、昭和五十五年の資料によってみてみよう。

出生率は一六・〇（人口一千人につき、以下同じ）で県内最高の率で山中湖村も同率である。県平均は一四・五で最低は北都留郡丹波山村の四・二である。この年の出生児は第一子、第二子のみで第三子以下はない。

死亡率は九三三・七（人口十万人につき）で県平均の七六三・八を上回っている。

本郡での最低は山中湖村の五三九・一で最高は道志村の一〇七五・八、平均は七四九・六である。

ちなみに県内最低は中巨摩郡昭和町の四五七・一、最高は南巨摩郡早川町の一八六四・二である。

死亡原因は脳血管疾患が第一位で心臓疾患、肺炎がこれに次ぐ。肺炎の死亡率の高いのは高齢死亡のためと思われる。がんの死亡者は第四位で県平均一六六・四に対して八八・九である。

近年における本村の衛生行政の進展は、伝染病の発生を皆無にしているが、これは全県的にも例が少ない。以下については別表一〜一二によらたい（統計諸表は県衛生統計書による）。

6 月			7 月			8 月			9 月			10 月			11 月			12 月		
総 数	男	女																		
1	—	1	1	—	1	2	—	2	3	2	1	4	2	2	1	1	—	3	1	2
2	2	—	1	—	1	3	1	2	2	2	—	5	2	3	2	2	—	4	3	1
2	—	2	5	2	3	2	2	—	6	1	5	2	1	1	5	2	3	2	—	2
3	2	1	2	1	1	1	—	1	3	2	1	2	—	2	1	1	—	3	—	3
4	2	2	3	3	—	2	1	1	7	2	5	3	2	1	2	1	1	3	2	1
1	1	—	2	—	2	2	2	—	3	1	2	2	2	—	3	3	—	1	1	—
2	—	2	2	1	1	1	1	—	2	—	2	2	2	—	4	—	4	1	1	—
3	—	3	2	2	—	3	2	1	1	—	1	5	2	3	1	—	1	1	—	1
4	—	4	4	2	2	—	—	—	5	1	4	5	3	2	1	1	—	2	2	—
4	2	2	3	2	1	2	—	2	3	1	2	4	3	1	2	—	2	—	—	—
4	3	1	1	1	—	2	—	2	—	—	—	3	—	3	3	2	1	3	3	—

表2 出生の場所別出生児数

年	区分	総 数	病 院	診 療 所	助 産 所	自 宅	そ の 他
昭和35年		37	1	—	1	35	—
〃 40 〃		34	1	2	24	7	—
〃 45 〃		48	17	10	15	5	1
〃 50 〃		28	2	22	2	1	1
〃 55 〃		36	2	34	—	—	—
〃 56 〃		28	1	27	—	—	—
〃 57 〃		24	—	23	1	—	—
〃 58 〃		30	3	27	—	—	—
〃 59 〃		34	6	28	—	—	—
〃 60 〃		34	5	29	—	—	—
〃 61 〃		31	6	25	—	—	—

第一章 保健衛生

表 1 月・性別出生児数

年	区分			1 月			2 月			3 月			4 月			5 月		
	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
昭和35年	37	20	17	7	5	2	2	2	—	7	4	3	4	3	1	2	—	2
〃 40 〃	34	18	16	3	2	1	4	—	4	2	1	1	4	2	2	2	1	1
〃 45 〃	48	22	26	7	5	2	5	3	2	2	2	—	8	3	5	2	1	1
〃 50 〃	28	13	15	3	1	2	1	1	—	3	2	1	3	1	2	3	2	1
〃 55 〃	36	18	18	2	1	1	2	2	—	5	2	3	2	—	2	1	—	1
〃 56 〃	28	19	9	1	—	1	1	1	—	3	3	—	3	2	1	6	3	3
〃 57 〃	24	10	14	5	2	3	3	2	1	2	1	1	—	—	—	—	—	—
〃 58 〃	30	14	16	2	1	1	2	—	2	5	3	2	2	2	—	3	2	1
〃 59 〃	34	17	17	1	—	1	6	4	2	1	1	—	—	—	—	5	3	2
〃 60 〃	34	17	17	2	1	1	2	1	1	5	2	3	4	3	1	3	2	1
〃 61 〃	31	17	14	5	4	1	2	1	1	3	1	2	4	2	2	1	—	1

表 3 立会者別出生児数

年	区分	総 数	医 師	助 産 婦	そ の 他
昭 和 35 年		37	1	36	—
〃 40 〃		34	3	31	—
〃 45 〃		48	27	21	—
〃 50 〃		28	24	4	—
〃 55 〃		36	36	—	—
〃 56 〃		28	28	—	—
〃 57 〃		24	23	1	—
〃 58 〃		30	30	—	—
〃 59 〃		34	34	—	—
〃 60 〃		34	34	—	—
〃 61 〃		31	31	—	—

表4 母の年齢（5歳階級）階層別出生児数

母の年齢 年	総数	15歳 未満	15～ 19歳	20～ 24歳	25～ 29歳	30～ 34歳	35～ 39歳	40～ 44歳	45歳 以上
昭和35年	37	—	—	5	13	12	7	—	—
〃 40〃	34	—	—	6	20	5	2	1	—
〃 45〃	48	—	1	9	21	14	3	—	—
〃 50〃	28	—	1	2	16	8	1	—	—
〃 55〃	36	—	—	4	20	10	2	—	—
〃 56〃	28	—	—	1	15	10	2	—	—
〃 57〃	24	—	—	1	13	5	5	—	—
〃 58〃	30	—	—	4	18	7	1	—	—
〃 59〃	34	—	—	1	19	11	3	—	—
〃 60〃	34	—	—	2	17	14	1	—	—
〃 61〃	31	—	—	7	18	6	—	—	—

6 月			7 月			8 月			9 月			10 月			11 月			12 月		
総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女									
1	—	1	1	—	1	2	1	1	1	—	1	1	1	—	—	—	—	3	—	3
—	—	—	2	1	1	1	1	—	1	1	—	1	—	1	1	—	1	5	4	1
4	4	—	2	1	1	1	—	1	1	1	—	2	1	1	—	—	—	1	1	—
2	—	2	—	—	—	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
1	1	—	1	1	—	2	1	1	1	—	1	2	1	1	2	1	1	2	—	2
2	1	1	1	1	—	2	—	2	2	1	1	2	2	—	2	—	2	2	1	1
—	—	—	3	3	—	3	2	1	—	—	—	2	1	1	—	—	—	—	—	—
3	—	3	3	2	1	2	2	—	2	2	—	2	1	1	2	—	2	1	—	1
2	—	2	2	—	2	2	—	2	2	1	1	—	—	—	3	2	1	—	—	—
2	2	—	1	1	—	4	2	2	1	1	—	2	1	1	—	—	—	1	—	1
2	2	—	1	—	1	3	2	1	2	2	—	1	—	1	3	2	1	1	—	1

第一章 保健衛生

表5 出生順位別出生児数

年	順位 総数	第1 児	第2 児	第3 児	第4 児	第5 児	第6 児	第7 児	第8 児	第9 児	第10 児以上
〃 40 〃	34	14	17	—	3	—	—	—	—	—	—
〃 45 〃	48	17	18	10	3	—	—	—	—	—	—
〃 50 〃	28	7	12	6	2	1	—	—	—	—	—
〃 55 〃	36	14	22	—	—	—	—	—	—	—	—
〃 56 〃	28	9	8	9	2	—	—	—	—	—	—
〃 57 〃	24	8	10	3	2	—	1	—	—	—	—
〃 58 〃	30	14	9	6	1	—	—	—	—	—	—
〃 59 〃	34	22	6	4	1	—	—	1	—	—	—
〃 60 〃	34	15	13	6	—	—	—	—	—	—	—
〃 61 〃	31	14	11	6	—	—	—	—	—	—	—

表6 月・性別死亡者数

年	区分	総数		1 月		2 月		3 月		4 月		5 月							
		男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女				
		昭和	35年	25	7	18	1	—	1	5	2	3	5	1	4	4	2	2	1
〃	40 〃	26	17	9	6	4	2	3	3	—	2	2	—	1	1	—	3	—	3
〃	45 〃	20	14	6	1	1	—	1	—	1	2	2	—	4	2	2	1	1	—
〃	50 〃	15	4	11	—	—	—	3	—	3	2	1	1	2	1	1	2	1	1
〃	55 〃	21	10	11	1	1	—	1	—	1	3	3	—	4	1	3	1	—	1
〃	56 〃	29	14	15	2	1	1	2	—	2	7	3	4	2	1	1	5	3	2
〃	57 〃	14	11	3	1	1	—	4	3	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—
〃	58 〃	23	10	13	1	—	1	2	1	1	1	—	1	2	1	1	2	1	1
〃	59 〃	21	9	12	4	3	1	—	—	—	3	1	2	2	1	1	1	1	—
〃	60 〃	17	9	8	—	—	—	4	2	2	2	—	2	—	—	—	—	—	—
〃	61 〃	23	11	12	4	—	4	3	1	2	1	1	—	—	—	—	2	1	1

40～ 44歳		45～ 49歳		50～ 54歳		55～ 59歳		60～ 64歳		65～ 69歳		70～ 74歳		75～ 79歳		80～ 84歳		85～ 以上		不詳	
男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
1	—	—	1	—	1	—	—	1	—	2	2	—	1	—	—	3	7	—	4	—	—
—	—	1	—	2	—	2	—	1	1	—	—	2	1	2	—	2	—	1	—	—	—
1	—	—	—	—	1	—	1	3	1	—	—	2	—	1	—	2	1	1	1	—	—
—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	2	—	4	2	3	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	3	—	2	4	2	—	1	5	—	—
—	1	—	—	1	—	1	3	1	—	1	—	2	3	3	1	2	3	3	2	—	—
—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	1	1	1	4	1	—	—
1	—	—	—	—	—	1	1	—	1	1	2	—	1	—	4	1	2	6	—	—	—
1	—	—	—	1	—	1	1	1	—	1	1	3	1	—	2	—	3	1	4	—	—
—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1	2	—	2	2	1	2	1	—	—
—	—	—	—	1	2	—	—	2	—	1	1	2	—	5	2	—	4	—	3	—	—

気管支炎 肺気腫 び喘	炎症 及 息	消化器 潰瘍	胃腸炎	肝硬変	腎炎 お び ネ ゼ	よ お ろ 衰	不慮 の 事 故	自殺	その他 す べ て の 原因	糖尿病
			1			3	1		2	
		3	1				3		5	
						2	2	1	2	
				1		2			2	
							2	1	1	
				1			2	1	2	
			1		1		1	1	2	
					1		1	1	3	
					1	2	2	1	1	
					2	1	4	2	1	1
1				1				1		

第一章 保健衛生

表7 年齢（5歳階級）・性別死亡者数

年	区分	総数	性別		0歳	1～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳
			男	女	男女	男女	男女	男女	男女	男女	男女	男女	男女
昭和35年		25	7	18	— 1	— —	— —	— —	— —	— 1	— —	— —	— —
〃 40〃		26	17	9	1 —	1 —	— —	1 —	1 1	— —	1 —	— —	— —
〃 45〃		20	14	6	1 1	— —	— —	— —	1 —	— —	1 —	— —	1 —
〃 50〃		15	4	11	— —	— —	— —	1 —	— —	— —	— —	— —	— —
〃 55〃		21	10	11	— —	— —	— —	— —	— —	1 —	— —	— —	— —
〃 56〃		29	14	15	— —	— —	— —	— —	— —	— —	2 11	— —	— —
〃 57〃		14	11	3	— —	— —	— —	— —	1 —	— —	— —	1 —	— —
〃 58〃		23	10	13	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	1 —
〃 59〃		21	9	12	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —
〃 60〃		17	7	8	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —
〃 61〃		23	11	12	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —

表8 特定死因別死亡者数

年	死因別 死亡者数	全結核	日本住 血吸虫 病	悪性 新生物	脳血管 疾患	全心臓	高血圧 性疾患	肺 炎
昭和35年	25			3	2	12		1
〃 40〃	26			1	7	5		1
〃 45〃	20			3	5	3	1	1
〃 50〃	15				4	6		
〃 55〃	21			2	7	4		4
〃 56〃	29	1		7	6	4		1
〃 57〃	14			1	4	3		
〃 58〃	23			3	6	5	1	
〃 59〃	21			3	2	6		3
〃 60〃	17				3	1		2
〃 61〃	23			4	7	8		1

表9 死亡の場所別死亡者数

区分 年	総数	病院	診療所	助産所	自宅	その他
昭和35年	25	1	—	—	23	1
〃 40〃	26	8	—	1	15	2
〃 45〃	20	6	—	—	14	—
〃 50〃	15	5	—	—	10	—
〃 55〃	21	6	—	—	12	3
〃 56〃	29	16	—	—	12	1
〃 57〃	14	7	—	—	5	2
〃 58〃	23	10	3	—	10	—
〃 59〃	21	14	—	—	7	—
〃 60〃	17	8	—	—	8	1
〃 61〃	13	14	—	—	5	4

届出伝染病					性病						
百日咳	インフルエンザ	破傷風	日本血吸虫病	トラホーム	結核			梅毒	りん病	軟下	性かん
					呼吸器	その他	食中毒				
—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—

第一章 保健衛生

表10 自然・人工死産胎数

区分 年	総 数	自 然	人 工	不 詳
昭和35年	5	3	2	—
〃 40〃	1	1	—	—
〃 45〃	1	1	—	—
〃 50〃	統計なし			
〃 55〃	2	2	—	—
〃 56〃	3	2	1	—
〃 57〃	—	—	—	—
〃 58〃	—	—	—	—
〃 59〃	—	—	—	—
〃 60〃	1	1	—	—
〃 61〃	—	—	—	—

表11 伝染病および食中毒り患者数

区分 年	死者	法 定 伝 染 病							指 定 伝 染 病	
		赤痢	腸チフス	パラチフス	しょう熱	流行性 脳脊髄 膜炎	日本 脳炎	急性灰 白髄炎	マラ リア	ましん
昭和35年	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—
〃 40〃	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
〃 45〃	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—
〃 50〃	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
〃 55〃	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
〃 56〃	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
〃 57〃	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
〃 58〃	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
〃 59〃	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
〃 60〃	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
〃 61〃	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

20歳～24歳	25歳～29歳	30歳～34歳	35歳～39歳	40歳～44歳	45歳～49歳
54,395	51,302	55,422	56,569	48,246	42,041
7,127	6,724	7,261	7,412	6,321	5,508
24,121	24,572	27,622	28,624	22,081	19,028
30,274	26,730	27,800	27,945	26,165	23,013
181	135	138	121	125	116
5,337	6,364	6,506	5,704	5,893	5,469
86	62	75	65	56	43
95	73	63	56	69	73

48,220	56,157	64,151	56,273	53,224	54,852
5,995	6,982	7,976	6,697	6,334	6,528
23,318	27,798	32,544	28,162	26,576	27,190
24,902	28,359	31,607	28,111	26,648	27,662
124	170	178	169	140	140
5,513	7,558	7,914	7,514	6,224	6,224
54	89	93	85	70	75
70	81	85	84	70	65

第一章 保健衛生

第12表 5歳階級別人口調 (昭和40:55)

5歳階級別 県・村 ・年度別		総 数	0歳～4歳	5歳～9歳	10歳～14歳	15歳～19歳	
昭和 四 〇 年	山 梨 県	合計	763,194	61,233 (%) 8.023	66,380	82,168	80,103
		男	367,739	31,283	33,907	41,786	38,873
		女	395,455	29,950	32,473	40,382	41,230
	鳴 沢 村	合計	2,121	133 (%) 6.270	178	253	235
		男	1,036	67	105	121	123
		女	1,085	66	73	132	112

昭和 五 五 年	山 梨 県	合計	804,256	55,028 (%) 6.842	64,265	62,873	58,499
		男	391,649	28,032	32,825	32,319	29,735
		女	412,607	26,996	31,440	30,554	28,764
	鳴 沢 村	合計	2,249	159 (%) 7.069	179	200	128
		男	1,081	75	79	110	63
		女	1,168	84	100	90	65

注 (%) は各階級別人口比である。

75歳～ 79歳	80歳～ 84歳	85歳～ 89歳	90歳～ 94歳	95歳～ 99歳	100歳～	不詳
11,543	5,874	2,254	474	38	2	—
1.512	0.769	0.293	0.062	0.004	—	—
4,697	2,060	695	116	10	0	—
6,846	3,814	1,559	358	28	2	—
50	20	10	5	1	0	—
2.357	0.942	0.471	0.023	0.004	0	—
22	6	2	1	1	0	—
28	14	8	4	0	0	—

18,349	9,565	3,919	1,174	158	9	181
2.281	1.189	0.487	0.145	0.019	0.001	0.022
7,624	3,672	1,325	309	27	3	117
10,725	5,893	2,594	865	131	6	64
58	39	14	4	0	0	—
2.578	1.734	0.622	0.177	0	0	—
23	12	4	1	0	0	—
35	27	10	3	0	0	—

第一章 保健衛生

5 歳階級別 県・村・年度別		50歳～54歳		55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳
		合計	(%)				
昭和 四 〇 年	山梨 県	合計	39,589	35,718	30,461	22,798	16,584
		(%)	5.187	4.609	3.991	2.987	2.172
	男	合計	18,177	17,202	14,680	10,806	7,399
		(%)					
	女	合計	21,412	18,516	15,781	11,992	9,185
		(%)					
鳴 沢 村	合計	合計	132	95	80	62	51
		(%)	6.223	4.479	3.771	2.923	2.404
	男	合計	67	46	42	29	17
		(%)					
	女	合計	65	49	38	33	34
		(%)					

昭和 五 五 年	山梨 県	合計	54,173	45,150	37,872	33,483	26,681
		(%)	6.735	5.613	4.708	4.163	3.317
	男	合計	26,975	20,188	16,590	14,646	11,674
		(%)					
	女	合計	27,198	24,962	21,282	18,837	15,007
		(%)					
鳴 沢 村	合計	合計	125	120	110	117	75
		(%)	5.558	5.335	4.891	5.202	3.343
	男	合計	67	52	45	53	31
		(%)					
	女	合計	58	68	65	64	44
		(%)					

## 第四節 生活用水

### 生活用水の推移

人が生活するためには水が不可欠であることは原始時代でも現代でも同じである。直接的な飲料水をはじめとして生活維持、生産活動のための用水など無限の需要がある。

生活用水には泉水・湖川水・井戸水・雨水などが利用されてきた。人口の増加、集中化はやがてその地での水利利用に限界を来し、自然入手の方法から進んで、鑿井技術さくせいぎゆつの導入による強制採取ともいべき手段、さらにそれらの水から利用地まで送る水道技術の進展となった。

水道といっても現在のように各戸へ配水できる方法は明治中期以降である。それまでは水源地から地面を掘り割りして自然流下させ、飲料水も一般用水も共用であった。これはいわゆる「せぎ」と称されたり、「何々用水」といわれた類である。

本県の近代的水道事業は、明治四十二年（一九〇九）甲府市が着工したのが最初である。これより先明治十一年（一八七八）政府は「飲料水注意法」を布告し、井戸から三間（約五・四尺）以内への便所の設置を禁止し、井戸の近くの水はけをよくしたり、汚ない洗濯物を井戸の近所で行うことを禁じている。人口の都市集中は必然的に使用水量の増大と飲料水の汚染とを招いたのである。ちなみに明治四十二年の甲府市の人口は五万二千二百一人である。

水道が自然流下方法から有圧水道になったのは明治二十年（一八八七）完工の横浜水道が最初で鉄管が使用されたのである。水道事業は多額の費用と歳月を要する事業であり、単に一地方の事業としては限界があるとして明治二十

三年（一八九〇）「水道条例」が施行され、水道事業は市町村以外の者にはその事業を認めず営利を排除し、今日の公的水道事業の発達の基ともなったのである。

### 本村の生活用水

本村には河川も湖沼もない。これは直ちに水利用については不便を強いられることになる。地形的にも地質的にも水を得る条件に乏しい村であった。『甲斐国志』は水利の困難を次のように記している。

此村水ニ乏キ地ニテ北山ノ溪水ヲ窺ヲ以テ村中へ引來リ木ヲクボメテ水舟トナシタムへ置キ男女集テ之ヲ汲ム或ハ家ヲ去ル事四五町ノ所アリ冬月ニ至レハ水涸テ湧キ出デズ因テ雪ヲ消テ飲食ノ用ニ備フ春ニ至リ二三月ノ比雪漸ク消エテ水猶ホ出ザル事アリ或ハ夏月ニモ旱魃シテ雨フラス渴水ノ時ハ此ヨリ東北武里余ニシテ河口ノ湖水ヲ汲ム

これで見ると、村内で直接水を手することはできず、足和田山系の湧水を村へ引いていた。山からの水は、山腹へ横穴を掘る、いわゆる「横井戸」で集水してきた。また、『甲斐国志』川の部では次の記録がある。

一 大田和川 壇ノ山ヨリ流出大田和村ニ出テ用水トナリ東流シテ丸尾ニ至テ浸入テ尽ク

一 壇ノ山ヨリ流レ出ル水鳴沢村通源寺ノ前ニ出此間窺ニテ水ヲ引キ木ヲクボメテ之ヲ一村ノ用水トス

これで見ると大田和には大田和川（大田川）が流れていたといえよう。しかし地形に沿って東へ流れていたものの丸尾で地中へ浸みてしまふ程度の水量だったのか、丸尾の地質上流水を浸透させてしまったのかは判然としない。

一方、鳴沢通玄寺前の水槽は近年まで村民の生活のため欠かせない存在であった。しかし、鳴沢村は人々が定住しはじめた初めから水が不便な地ではなかったと考えられている。

『残簡風土記』によれば都留郡の西の境を大田和川であるとしている。残簡風土記は嘉慶二年（一三八八）写本されたといわれるが、そのころ大田和川が流れていたか否かは別として水があつて初めて定住したのであろう。くだつて明応七年（一四九八）西海・長浜・大田輪・大原は壁（びやく・山崩れ）に押されて死傷者は住民の大半に及んだと

『妙法寺記』は伝えている。その原因は台風による大雨で、足和田、小海の間から発生した土石流だといわれている。また、鳴沢の渡辺泰一家文書には寛延二年（一七四九）の「甲斐国都留郡成沢村高反別村差出帳」があり、

一用水之義村之上山沢之流溜メ水ニ仕用申候

の一項があり、この頃すでに山沢からの水を引いて水槽に溜めて用水としていたことが記録されている。

明治十六年（一八八三）の村記録には飲用水路種新築及修繕費として四十円、溜池敷地借入代として三十銭、さらに早ばつ飲用水番給料として三元、合算すると四十三円三十銭が計上されており、同年七月から翌十七年六月までの村の経費予算三百五十円六銭八厘の一二％強にあたる。水路新設は主として人夫賃とされ四百人を見込んでいます。

この経費は別に定めた負担割合表があつて各戸で負担している。負担は十等級に分けられ、負担能力に応じた配分がされているが、等外という者もあつて全額免除である。明治十七年度でみると、負担額二銭五厘が最高で最低は一厘五毛の記録がある。

村行政の進展はやがて近代的な水源探査を目的として県の技術協力を得ることとなった。明治四十一年（一九〇八）県へ技師の派遣を申請している。

乙第二〇九号

技師派遣ノ儀申請

南都留郡鳴沢村

本村ハ從來ヨリ飲用水ニ乏シク冬季ノ如キハ年々水涸レテ欠乏ヲ来シ距離式拾余町ノ大田和区ヨリ駄馬ヲ以テ運搬致シ漸ク其日ノ生活ニ供スル次第ニ付村民ノ困難一方ナラズ今回協議ノ上從來僅々飲用水ノ湧出スル水源タル字水上ノ山腹ヲ開鑿シ多量ノ用水ヲ得ン事ヲ計画仕候処果シテ開鑿ノ為メ水量ヲ増加シ得ベキ哉及工事設計等相立兼候ニ付御庁技師御派遣ノ上御取調被成下度御派遣ニ要スル旅費ハ当村ニ於テ負担仕可候間特別ノ御詮議相成度此段奉願候也

明治四十一年拾貳月拾四日

山梨県知事 熊谷喜一郎殿

右 鳴沢村長 渡辺桂次郎

これに対して県は丸山技師を派遣して横穴を掘ることとした。その結果、水は十分に湧いたが地中にしみこんでしまふ。どうすれば集水して用水に供せられるか、また伝染病の予防上も何らかの指導を仰ぎたい旨、翌明治四十二年四月六日付で県へ申請している。しかし、この結果は不明であるが、その水源の掘削は続けられていたらしく、明治四十四年には発破のためのダイナマイト九百匁と導火線百尺の使用を申請している。

これらの水源工事とともに、水源涵養林として段和山八五四四番地の一、原野十町三畝二十九歩の保安林編入を申請した。

昭和十年代になり水の需要は増加し、加えて陸軍の保護馬を飼育したので給水能力の向上が必要となった。そのため縦十崩、横十一崩、深さ四・五崩の沈殿池、同規模の配水池を構築することとし、工費二万二千二百六十円を算出、昭和十六年九月県費の補助を申請した。

しかしその年第二次世界大戦に突入したため実現には至らなかった。

大正時代の記録としては、鳴沢区記録に大正十四年三月、水源改良のため委員五名を選出し、掘り下げ一間当たり三十円で十二間掘るため三百六十円を支出し、三月二十四日完成とある。さらにこれは昭和四年三月巻立工事をしており経費四百八十円であった。

#### 鳴沢地区

第二次世界大戦後の村は、生活の安定と産業構造の変化進展によって水の需要が増加の一途をたどってきた。旧状の

給水方法では対処しきれないとして、昭和二十八年五月四日、簡易水道の敷設を村議会は議決、水上を水源として一人一日九十罎、一千九百人の給水人口、工費一千二十万円を要して翌二十九年三月完工した。これが今日の近代的水道への第一歩であった。昭和三十年にはさらに配水管の延長工事などを行ったが渇水期には対処しきれない実情にあった。昭和三十一年十月、白田和地内を水源とする水脈を探知、これを開削して取水し既設の水道に接続し需要にこたえることとした。工費三百四十五万六千円で隧道七十メートル、配水池一面七十九・二立方罎、配水管八百二十四罎が完工したのは翌三十二年三月末日である。

白田和水源は昭和三十二年度さらに隧道を山腹へ三十罎延長掘削し、この工費は百三十五万五千円を要している。これにより当初目的の一日一人百罎の給水が可能になった。

昭和三十三年度は大田和分校の廃止に伴う小学校の増築など、公共施設の増加に対処するための延長工事を行っている。

一方、水上の“デクチ”の第一水源地左下方を第二水源とした隧道十五罎の新設工事も昭和三十八年三月、工費七十七万五千円で完工し、一人一日百五十罎の給水が可能になったのである。

### 大田和地区

大田和の簡易水道もまた鳴沢と同時に近代的な歩みを始めている。昭和二十八年五月三日村議会の議決を経て着工した。水神堀内の水源からはすでに大正十五年、大田和区として鉄管で共用水道が敷設してあったが老朽化したままであった。水源は岩壁に十二罎の集水壁を構築し、九十一立方罎の配水池、延長一千六百九十一罎を工費七百八十九千七百八十九円を要し昭和二十九年二月完工をみた。

これで一人一日百罎、給水人口一千九百人の需要に応じられることとなったのである。

しかし、水源と集水点までの改良工事、漏水防止のため昭和三十年四百七千五百三十三円、翌三十一年度は百二万九千円などの工事が続行された。昭和三十四年八月の台風七号で水源地も被害に遭った。このため水源の湧出量は減少または枯渇し、その対処を迫られた。

このため家上川原に水源を求め地下六十呎をボーリングし、ここから取水しポンプによって既設の配水池まで三百七十三・八呎を送水することとし、工費二百七十二万九千円を要して昭和三十六年二月着工、翌月完工した。揚水量は一昼夜百五十立方呎とした。

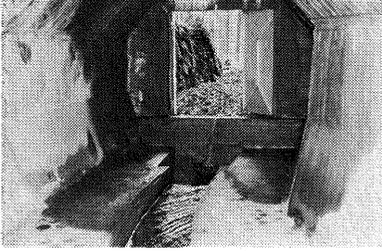
#### 統合水道へ

鳴沢、大田和両簡易水道は年を追って整備されてはきたが水源の湧水減少と、それに反しての需要増に対処しきれなくなったとして、昭和三十八年両水道の統合を決定した。新たな水源をジラゴンノの富士観光からの無償供給水として三カ年計画、工費一千五十万円を投じた。三十八年度はジラゴンノから役場までの二千七百呎の導水管敷設、三十九年度はジラゴンノの配水池工事と役場から小暮への送水管一千五百呎敷設工事、四十年年度は大田和配水池工事と、小暮から長塚までの送水管一千百呎の工事であった。

これにより計画給水人口二千九百三十人、一人一日給水量百リットル（ただし学童は登校中一日一人三十五リットル六百リットル）、一日平均二百五十四立方呎、最大三百七十九・五立方呎の給水能力を有するに至った。しかし、自然流水などのない本村は間もなく新たな水源の確保を迫られたのである。

昭和四十一年青木ヶ原第一井戸二十呎を掘削し一日一千五百五十立方呎の湧水を得た。さらに、第二井戸を掘削して四十呎地下から一日一千四百四十立方呎の湧水を得ることができた。この二カ所の井戸水は受水池から一千五百五十呎を送水して紅葉台配水池に導き、さらに焼間まで一千三百二十五呎の配水管と焼間からジラゴンノ間七百九十四呎

### 臼田和水源



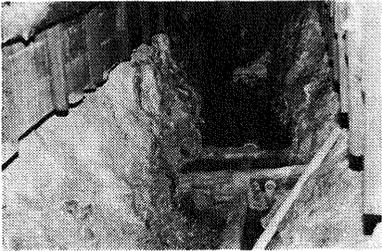
水源内から集水溝へ水を集めて貯水槽へ導水する水の出口

### イリノタナ水源地



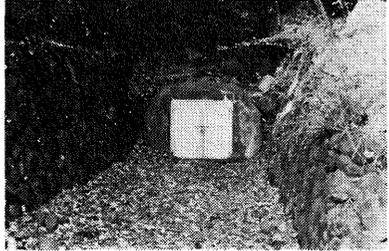
露出した岩壁へ直接パイプを挿し集水している。コンクリートで密封してある。パイプは7カ所に取り付けてある。

### 春日水源



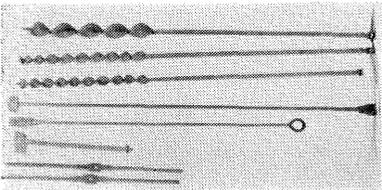
湧出口付近、岩盤から滲出している

### 臼田和水源入り口



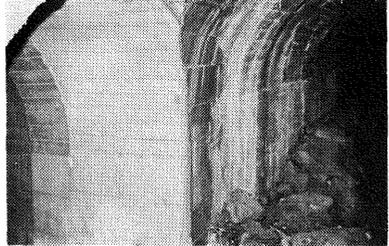
水源トンネルの坑口

### 昭和初期まで使用した水道工具



上から3本は俗称ポートウ、松丸太へ穴をあける。上端のは直径6センチ、長さ1.3メートル。ついで節抜き具、焼き通し具、不詳、ハンドルの順（鳴沢の郷倉に保管している）

### 臼田和水源内部



右側が旧水源（横井戸）

の配水管敷設を終えたのは四十三年三月である。この工事費は三百五十二立方呎の青木ヶ原受水池、五百四十立方呎の紅葉台配水池とで七百十五万円である。

水道計画は長期的な継続事業とならざるを得ず、大田和の前原地内に水源を求めはじめたのは昭和四十年電気探層による水源探査、四十一年テストボーリング、四十四年削井工事の結果、深さ百三十呎で一日一千五百㍓の取水可能な水源を得た。

この水は畑地灌漑用水にも利用されている。

一方、村内への別荘開発を中心とする水需用もますます進み続けていた。昭和四十七年初めから大砂別荘地などへの給水が要望されており、これには前原水源を充てることとした。

前原から大砂までは中間槽を必要とし、トコノクボ中間槽まで一千八十九呎、さらに大砂配水池まで一千百五十呎の送水管を敷設、百四十八・七五立方呎の配水池を設置した。配水は同経路でトコノクボまでの一千百五十呎、中間槽から大田和の国道までの九百五十呎の配管工事と、前原水源の施設整備など合計二千六百五十万円を要した。財源は起債と一般財源とが充てられたが、これらの増強工事によって現在の水量が確保されている。

しかし、ピーク時にはときに高台地域での減水もみられるとして、昭和六十二年三月末、富士河口湖クラブが絶頭地内へボーリングした水源から、日量六百㍓と、五百㍓配水池一基の供与を受けるととなり、供用を開始している。

### 現在の水

鳴沢村簡易水道事業は、昭和五十年四月認可された。しかし、実質的には昭和三十八年に鳴沢、大田和両水道組合の合併した時にさかのぼることができる。

現在の水源は青木ヶ原第一、第二水源、大田和前原の第三水源が主となっており、水神堀内、白田和、水上の昔か

水源別状況調 (昭和61年4月1日現在)

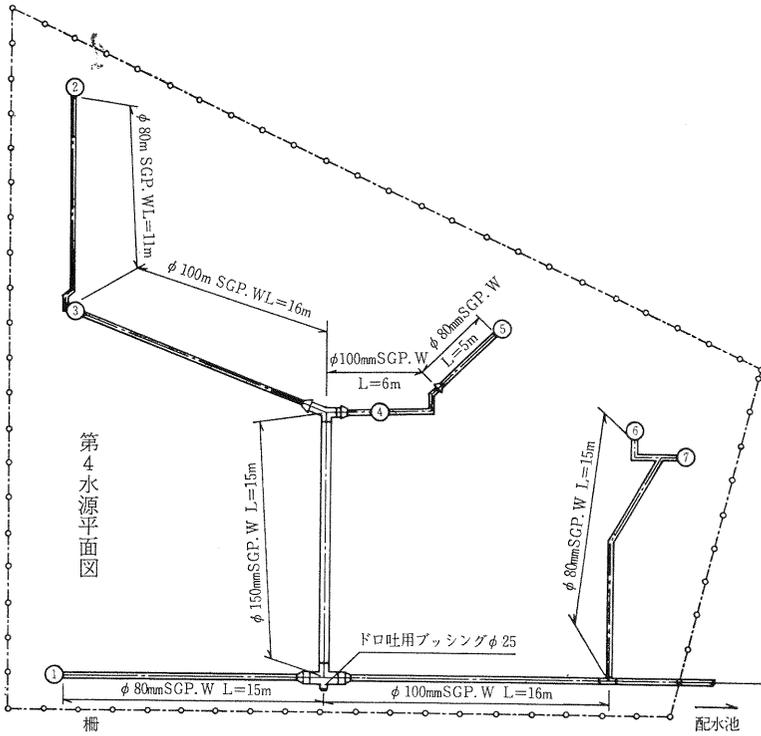
水源名	水源の所在地	水源種別	年間取水量 m <sup>3</sup> /年	備 考
第1水源	南都留郡足和田村西湖字青木ケ原2068	浅井戸20m	—	1日取水量1,152m <sup>3</sup> を存しているが60年度は予備用として、取水はしていない。
第2水源	〃	浅井戸40m	326,478	
第3水源	〃 鳴沢村字前原3586	深井戸130m	267,653	
第4水源	〃 〃 水神堀内 8512-3	足和田山	49,266	付表(1)にみる通り山腹から直接取水し、導水管は岩壁へ露出したまま配管されている。その総延長水源地のみで約100mである。
第5水源	〃 〃 白田和1380-5	〃	41,636	付表(2)にみる通り、山腹へ隧道約47mを掘って取水している。隧道は高さ1.65m、横2.5mである。
第6水源	〃 〃 水上8520	〃	14,784	付表(3)にみる通り山腹の隧道約13mから取水。隧道は高さ約1.5m、横約1.5mである。

らの水源はわずかの水を取水しているに過ぎない。青木ケ原水源の第一水源は応急用として日常の取水はされていない。昔からの水源三カ所は、現在でも不安定な取水を余儀なくされており、その実用性は上表にみる通り三カ所合計で十万五千六百八十七立方呎で全取水量の一五・一〇%でしかない。しかし、この昔からの水源は現在も完全に保守されており村民の水として位置づけられている。

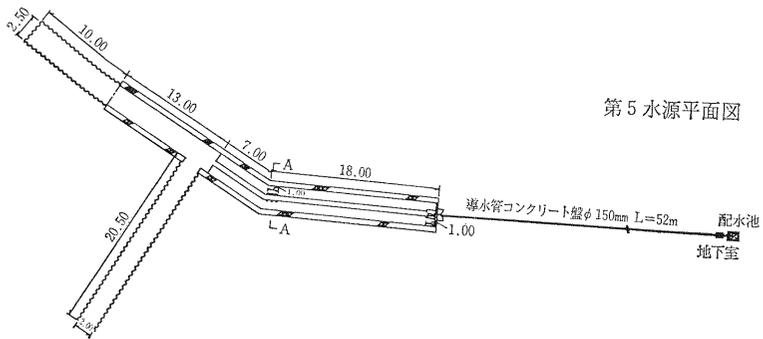
昭和六十年度の水道事業会計は料金収入二千八百五十五万九千円、その他収入九百八十四万六千円、合計額三千八百四十五万五千円である。支出は三千百五十七万七千円となっている。水道料金は十立方呎当たり二百三十円で単純計算では一戸当たり年間料金約四万円である。

なお、年間給水量は六十九万九千八百十八立方呎で、一日の最大給水量は二千百十三立方呎の実績がある。給水人口は二千四百十四人、戸数七百九戸であったが、現況で給水人口二千八百人の能力を有している。

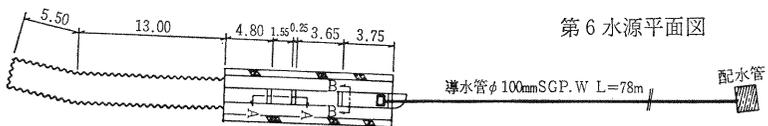
第一章 保健衛生



第5水源平面図



第6水源平面図



## 第五節 鳴沢村の水

本村の生活が生活用水の確保にどのようにかかわってきたかは前述した通りである。しかし、記録に残されることのなかった、水にまつわる村人の生活を記しておく。

これは、渡辺卯近、渡辺金睦（鳴沢）渡辺吉男（大田和）三氏の資料によるものであり、かつ、要約したものであることを付記しておく。

### 鳴沢地区の水

昔の送水管は竹樋であったから五、六年ごとに交換した。竹樋の材料の竹は富士宮市方面から買い入れる。この工事は世話人が主導する。世話人は毎年正月二十一日の「水神待」で二、三人が選出される。竹樋を連結するには赤松の丸太を用いる。区長の許可を得て前丸尾から切ってくる。松丸太は約一疋に切って小口から直径約四・五寸の穴をあける。これはボーター（穿孔具）を用いるが重労働で若者三、四人の力を要したのである。穴があげられた後は焼いた鉄棒で穴の中を焼き通し、水が滑らかに流れるようにするのである。この丸太をさらに二十五寸くらいに切断して、その両端をクリップという金具を使って拡大し、竹を連結して「ツメ」を詰める。ツメは枯れた松皮を木槌でたたいて綿状にしたものである。この松を枕といった。この作業を水普請といい、農閑期の重要な仕事であった。水上の水源地を出口といった。出口から春日神社鳥居下の分水箱までは木樋を用いた。分水箱は縦約一疋、横約一・三疋、深さ約一疋で木製、これに方形の取水口を二方所取り付ける。取水口の大きさは使用戸数に応じて決める。

この分水箱からの送水は竹樋である。春日神社下の分水箱からはさらに墓地東、ついで小林正美家裏へ分水、昭和

五年頃渡辺泰一家西方へも引いた。この分水箱はコンクリートで造られ鉄管で通水したのである。これからさらに上村、西村、山道へ配水した。墓地東分水箱からは水上、東村、堀之内へ配水されていた。昭和五年頃の鉄管使用の通水は、同十年頃強度のある鉄管に替えられていったのである。

分水箱から各組合（小集落の）へ導かれた水は、組合ごとに設置された貯水槽で溜める。各戸では木桶をてんびん棒でかついで家の中の水槽に運ぶのである。この水槽はミズブネといった。家への水運びは婦人の朝食前の仕事とされ重労働であった。

水の枯れる秋から冬は湧水量が減る。そのときは分水箱への送水を中止し、大水槽一カ所だけへ水汲みに行く。丁水（ばんちようみず）となる。これは水汲みの順番を板へ書いて申し送り、その板を次の家へ回してから水汲みに行くのである。一日の用水量が一荷あればまだしも二、三日に一荷の水で生活というときもある。そのようなときは馬力車へ数本の穀桶を積んで小海まで水汲みに行った。穀桶は穀物を保存する容器だが、その桶を流用したものである。馬のない人たちは前丸尾、屋敷丸尾の池へ汲みに行ったものである。これらの苦しい仕事は昭和二十七年の春日神社西の大貯水槽完成まで続いたのである。

このように水は不自由だったから天水にたよることもあった。雨、雪を溜めて用いるが木水（きみず）という利用方法も、伝えられている。木の枝から幹を伝わって落ちる水を集めるのだが、その木は、モミジ、ブナ、ソロのよう

に木肌のなめらかな樹木がよいとされ、その主幹に縄を巻き、その縄の先端から落ちる水を溜めるものであった。井戸を掘る試みも魔王社下、梶原善市家付近に行われたが水は得られていない。それにしても渡辺泰一家では水槽の余り水で水車を動力とした搗屋（つきや・精米業）をしたという言い伝えがある。

## 大田和地区の水

大田和地区の最初の水源は水神堀内といわれている。現在でも湧水する個所が見られることがある。そこから木樋で集落内へ導水したと思われる。この水源からの取水が困難となつてイリノタナに水源が求められた。

水源からの導水はやはり木樋が用いられていた。明治五年頃、上村、下村の木管はそのままとし、台地上の集落へは各小字ごとに「スイドウ」という水槽を設けた。水槽は深さ約三呎、直径約三呎の大きな桶を地上へ三尺ほど残して地中へ埋設したものである。これから各小字の分水箱へ竹樋で送水したのである。

水源池で分水し山道、江戸村への分水を原村スイドウといい、竹樋で導水した。上村、下村の木管導水の方は下村スイドウといつたらしいのである。明治三十八年頃ヒカゲ林の水道を上方へ移設し、コビラ上り道下の水道をガシ坂下へ移設したと思われる。そして揚原、江戸村へ水槽を新設している。この頃から竹樋は土管に替えられつつあった。

大田和に「クルマヤ」すなわち水車があつた。この水車は明治末年頃大田和信用購買利用組合が設置したもので、イリノタナにあつて、精粉用の石臼二台、精白用の臼七個が設けられていた。石臼は直径約七十寸、臼は長さ約四・二呎角くらいの杵でつくのであつた。この水車は大田和以外の鳴沢、大嵐の人たちにも利用されていた。しかし、大正十二年の大地震で湧水量が減りはじめてやがて廃止された。当時の水車は発電機用のタービンらしく直径一呎以上だつたらしい。これへ耐圧鋼管で五・五呎上流の貯水槽から送水してきたが、さらに上流から貯水槽までは土管で導水していた。貯水槽は二呎くらいの立方形だつた（これは貯水槽というより水勢を調節する調整槽と思われる）。その上流には水神と刻まれた碑があつた。水車は、やがて電力利用の精穀所として新たに現在の大田和農協の位置へ建設された。

水を各地区へ公平に分水するために「タツ」が用いられた。タツとは水の出口を調節するため上げ下げを適切にで

きる一種のサイホン原理を応用した器具であり、大田和独自の工夫がされていた。着想は神社などにある龍口であるといわれてきた。

## 第六節 国民健康保険

### 制度発足から終戦時まで

「国民健康保険法」は昭和十四年四月公布、同年七月から施行された。この法律は昭和三十三年の全面改正によって国民皆保険の基礎となったのである。

当初の法律は、当時の地域社会の連帯を基盤とした地域保険制度を確立し、これによって大正十一年（一九二二）制定された健康保険法の及ばない職域を救済しようというものであった。その要点は次の通りとされた。

- (一) 相互扶助の精神が容れられやすい市町村を単位とした自治的組合を組織し実情に応じた事業経営を図る。
- (二) 保険者は市町村区域内の世帯主で組織する組合、及び同一事業または同種業務の従事者で組織する特別組合とする。医療利用組合の事業代行を認める。すべて任意設立とする。
- (三) 被保険者は組合員及びその家族で原則的に任意加入とする。
- (四) 給付は療養、助産及び葬祭として現物給付で現金給付も認める。
- (五) 保健施設は傷病の予防、健康診断、保養、その他この目的に関する施設をすることができ、
- (六) 保険料は、その額、徴収方法などは規約で定め、かつ一定期間給付を受けなかつたときは一部払い戻しを認める。
- (七) 医療機関は組合と医師または薬剤師との契約による。
- (八) 組合は組合会と理事によって行う。
- (九) 組合は連合会を設立できる。

当時は社会保障ということに理解の乏しい時代であり、果たして、制度が受け入れられ、かつ順調な進展をみせるか否か懸念された。主管した厚生省は十カ年計画で全国二千五百万人を加入対象として組織を呼びかけたのである。しかし戦時体制に移行した時代の時代的要求などの要因があつて五カ年で目的を達成し、昭和十八年までには三千七百二十九万人が加入したのである。昭和二十年第二次世界大戦終結当時は組合数一万三百四十九、被保険者四千七百四十五千六百二十四人といわれたのである。

しかしながら、戦時の社会情勢下にあつては医療関係者の不足、医薬品の欠乏などがあつてその事業運営は困難を極めた。厚生省の指導も意に任せず終戦をむかえ、昭和二十二年の調査では休止組合は四四％に達している。戦時中から戦後へかけてのインフレは保険財政に破局的な状況をもたらし、休止しない組合であつても給付水準の引き下げ、給付範囲の縮小、さらに積立金の取りくずしなどで窮地を切り抜けようとした。しかし、経済の混乱、人心の動揺は医療保険制度の維持そのこと自体を左右しかねない時代を迎えたのである。

#### 本村の国保発足

昭和十四年公布された「国民健康保険法」は、昭和十七年の改正で知事が必要と認めた場合においては強制設立ができることとし、組合員資格を有する者を強制加入させることができるとした。また診療機関も組合との契約ではなく知事の指定制としたのである。

これを受けて県は「昭和十七年度国民健康保険組合普及計画」を策定し、被保険者数十八万九千人、八十五組合設立を目標として積極的な設立指導に当たることとなり、国庫補助金五万七千三百六十五円が設立補助金とされたのである。

この計画のなかで本村は設立に踏み切つたのである。南都留郡ではほかに秋山村・道志村・東桂村・西桂村・中野

村・福地村・船津村・大石村・河口村がその対象とされた。

村は昭和十八年二月設立趣意書によつて村民の同意を得て設立のはこびとなつた。その設立趣意書は次の通りである。

今般県知事より指定され村民が病気に罹つたり分娩をしたりした場合等の費用にお互に困らないやうに平常から掛金を出し合せて置いて医者や産婆などにはその集つた金の中から支払ふやうにする組織の国民健康保険組合を本村に設立しなければならぬ事になりましたので次の事項を読んで同意して下さい

同意のお方は末尾にある同意書に必要事項を記載して 月 日迄に事務所（村役場）へ提出して下さい

記

一 組合員になる者

本村に住む世帯主は組合員になることが出来ます。

二、被保険者になる者

世帯主が組合員になりますと世帯主も家族も全部被保険者になります。唯左記の者は被保険者になれません。

イ 工場や鉱山の健康保険の被保険者になつて居る者

ロ、本村に転住してから一月にならぬ者

三、保険給付概要（医者や産婆にかゝる方法）

イ、被保険者になりますと病氣や負傷の場合には山梨県内のどの医者にも受診することが出来ます。費用は大部分組合で出しますが唯療養に要した費用の四割だけは組合員に負担して貰はねばなりません。

療養の給付は同一傷病なら百八十日まで致します。

ロ、被保険者が分娩する場合には手当金を受けることが出来ます。

四、其の他の組合の事業

組合では被保険者の健康を増進させる為に予防注射や健康診断や其の外種々の施設をする予定です。

五、保険料の概要

組合員は毎月等級による保険料等を納付する事になります。保険料は最高四円最低十銭平均二円程度となる予定です。右の外家族が五人以上の場合には超過人員一人に付き五銭の割増保険料を納める事になります。

#### 六、組合の構成の概要

組合には組合会を置いて重要事項はそこで決めます。組合会は組合員から選ばれた議員が集って開きます。

#### 七、其の他

尚組合には政府から補助金が交付されます。

昭和十八年二月 日

発起人（記名なし）

この設立時の補助金は一人につき十三銭四厘が交付された。国保組合として事業を開始するのは昭和十九年四月五日であったから約一カ年の準備期間を要したものとみられる。

戦時下の発足はたちまち戦時下のインフレに直面し苦難の経営を強いられたのである。

昭和二十年の収支状況を同年四月から十二月までの九カ月の報告書でみると、十二月末日累計で収入三千四百九十二円三十一銭（保険料三千八百四十三銭、一部負担金四百七十三円八十八銭）支出は五千四百四十四円九十一銭（給付額四千五百二十二円十一銭、事務費六百八十二円八十銭、施設費二百十円）で差し引き一千五百五十二円六十銭の不足額を示している。

なお、この期の給付対象者は入院九人、延べ六十八日、外来六十五人、延べ五百四十人、助産十九人で、助産給付は一件十円であった。

#### 戦後の国保

第二次世界大戦のなかで組織され、二カ年足らずで終戦を迎えた国保は、本村のみならず経営は行き詰まり崩壊す

前の状況下にあった。政府としてもその対策は焦眉の急としていたが、二十一年五月「全国国保連合会協議会」が結成され、のちに国保刷新連盟となって国庫補助の増額運動を展開したのである。

同二十二年六月連合軍総司令部は国保制度の改革について意見を声明した。加えて新憲法の理念をうけての総合的で広範な社会保障制度が確立されなければならないとした。

社会保障制度調査会は、同年十月「社会保障制度要綱」を答申、これをうけて国保の市町村公営の原則を中心とする改正案が策定され、同二十三年第二国会で可決、七月施行されたがその要点は次の通りである。

- (一) 国保は原則として市町村公営とする。
- (二) 市町村が公営しない場合に限りて国保組合、非営利社団法人の国保経営を認める。
- (三) (二)の場合でも重要事項は市町村議会の議決を必要とする。
- (四) 指定保険医制を療養担当者制とする。
- (五) 診療報酬は保険者と療養担当者が協議して決定する。
- (六) 社会保険診療報酬算定協議会の法定化。
- (七) 助産の給付を保健施設に加える。
- (八) 保険料の払い戻し制を廃止する。
- (九) 組合の強制設立規定をなくす。
- (一〇) 普通組合は強制加入とし、被保険者の範囲を市町村と同じにする。
- (一一) 国庫補助金の交付を明文化する。

この大改正で国保診療は利用度が高くなり、そのため数年を経ずして財政は保険料収入の拡大を迫られることとなった。これにより保険料を保険税として徴収することとし地方税法改正により国保税が創設されたのは昭和二十六年四月である。

しかしながらこの財源確保によっても医療給付の増大に対応できず国庫補助の増額を必要とし、事務費の十割補助が実現した。年を追って医療費は増大しつづけ、昭和三十年には給付費に対する国庫補助が実現したのである。

これによって国保経営は好転をみせはじめ、念願であった国民皆保険をめざすこととなった。昭和三十一年四月「国民皆保険推進本部」が設置され、普及四カ年計画を策定し、同三十五年度には二十万人の未適用者をすべて保険に加入させようというものであった。この結果、昭和三十六年四月実施の横浜市、名古屋市、京都市及び大阪市を最後として全国民の皆保険が実現したのである。

給付水準も昭和三十八年に世帯主七割、世帯員は同四十一年七割の実現、国庫負担率四割、調整交付率5%など所要の改正が行われてきたのである。

#### 本村の現状

本村の国保は創設以来四十二年、長い戦中戦後の休止状態から改組再建した昭和二十八年七月から二十三年村民の医療に大きく寄与しながら今日に至っている。

時代の推移に伴う改正で老人保健法、退職被保険者などとの調整が図られ、国保事業の健全をめざした運営がなされつつある。

昭和五十九年度の収支決算状況をみると収入合計額一億二千六百三十三万三千元、支出合計額一億九百八十八万七千円で差引残額一千六百四十四万五千元である。

一世帯当たりの保険税は九万五千八十円となり、被保険者一人当たりの療養諸費額は七万七千九百六十三円である。これらの状況は別表(1)に示す通りである。また、保険税の賦課状況、給付の推移はそれぞれ別表(2)、(3)にみる通りである。

第一章 保健衛生

別表(1)

昭和59年度国保収支調

(単位 千円)

収入

支出

科 目	金 額
保 險 税	43,723
国 庫 支 出 金	60,432
療養給付費交付金	3,193
県 支 出 金	686
一般会計繰入金	4,500
繰 越 金	11,504
その他の収入	2,296
合 計	126,333

科 目	金 額
総 務 費	4,160
保 險 給 付 費	79,780
老人保健支出金	22,587
共同事業拠出金	2
保 健 施 設 費	175
その他支出金	3,183
合 計	109,887

収支差引残額

16,445

別表(2)

保 険 税 の 賦 課 状 況

内訳 年度	徴収回数	保 険 税 算 定 額 及 び 割 合							
		所 得 割 額		資 産 割 額		均 等 割 額		平 等	
		金 額	割 合	金 額	割 合	金 額	割 合	金 額	割 合
昭和39	3	378	39.05	102	10.54	343	35.43	145	
42	3	1,018	40.16	257	10.14	882	34.79	378	
46	3	2,179	40.60	532	9.91	1,854	34.55	802	
50	3	5,965	40.85	1,464	10.03	5,029	34.44	2,145	
55	3	10,649	39.87	2,671	10.00	9,373	35.10	4,013	
59	3	18,783	40.59	4,690	10.13	15,826	34.20	6,980	

割 額 割 合	計	保険税 軽減額	減 免 額		賦課限度 を超える 額	増減額	調定額
			災害等に よるもの	その他			
14.98	968			12	—	7	956
14.91	2,535	362		49	—	7	2,131
14.94	5,367	691		65	98	△20	4,493
14.68	14,603	669		241	122	134	13,705
15.03	26,706	1,584	—	—	487	1,040	25,675
15.08	46,279	2,366	—	—	442	741	44,212

注 昭和39年度の斜線表示欄は集計対象となっていない。

資料は県行政センターによる。(2)、(3)

別表(3)―A

## 被保険者及び給付額調

内訳 年度	世帯 数	被保険者 数 (年度 末)	被保険者 数 (年平 均)	事務 職 員 数	保健 婦 数	一部 負担 割合 %	給 付 範 囲							
							主30 員30	往診	給食	寝具	ほて つ 函 科	助 産	育 児	葬 祭
昭和39	338	1,651	1,640	2	2	30	0	0	0	0	2,000	300	1,000	—
42	362	1,644	1,660	2	1	30	0	0	0	0	2,000	300	1,000	—
46	383	1,607	1,614	1	1	30	0	0	0	0	10,000	1,200	2,000	—

別表(3)―B

内訳 年度	世帯数		被保険者数		事務 職 員 数	保健 婦 数	老人医療費支 給対象者数		任意給付範囲				
	年度 末 現 在	年間 平 均	年度 末 現 在	年間 平 均			年度 末 現 在	年間 平 均	助 産	育 児	葬 祭	その 他	
昭和50	405	400	1,550	1,553	1	—	124	123	40,000	1,200	2,000	—	
55	447	430	1,495	1,495	1	—	158	147	40,000	—	5,000	—	
59	479	465	1,521	1,494	1	—	197	195	100,000	—	5,000	—	

注(1) 59年度は退職被保険者数が年度末で51名ある。

(2) 59年度の老人医療対象者は老健と読み替える。