一六頁よりつづく

(1) 結　核

結核による全国の死亡数は、最近一〇年間に急速な減少を示し、昭和一五年の一五万三、〇〇〇人から三八年には二万八、〇〇〇人に減少している。一方国民死因の順位でみても、結核は長く第一位を占めていたが、三四年から第七位に低下した。しかし、本県の結核死亡率は三八年においても全国第四位であり、罹病率でも全国第九位の高率を示している。また、一般住民の健康診断の実施状況をみると、三七年で四〇%、三八年で四四・七%の低い実施率である。一方、三八年の結核登録数は二万六、六〇四人であり、そのうち感染性開放性患者は五、〇〇〇人、うち入院数は三、〇〇〇人、残り二、〇〇〇人は在宅の状態である。このため、健康診断、医療および管理の三施策を強力に推進する必要がある。

(2) 伝　染　病

急性伝染病は、最近における公衆衛生の徹底により、急激に減少している。三七年度の法定指定伝染病の発生数は約一、〇〇〇人で、これは、全国の罹患率（人口一〇万人対九八人）の約五〇%に当る。伝染病の罹患率をみると、表4のとおりである。

(3) 精神衛生

精神障害者数は二万三、〇〇〇人と推定されているが、今後社会生活の複雑化にともない、増加の傾向をたどるものと思われる。これに対して、県内の精神病院数は、三八年三二、総病床数三、七八〇（指定病床数一、八九七）である。精神障害者のうち、収容を必要とするものは五、五〇〇人に達するものと考えられるが、現在収容中のものは四、〇〇〇人に過ぎず、多くの精神障害者が医療の機会に恵まれていない状況である。

なお精神衛生法に基づく診察または保護の申請および通報があったものに対しては、ただちに鑑定を実施し、このうち自傷、他傷のおそれのあるものは、措置入院を命じている。

(4) 母子保健

母子衛生に関して乳児および妊産婦の死亡率をみると、表5のとおり、乳児の死亡率が全国に比べて五%前後高くなっているのが目立っている。これは妊娠後半期における妊婦の健康管理が充分でなく、かつ出産間隔、栄養面などで適正を欠いていること、施設外分娩の数が比較的に多いことなどが原因であると思われる。このため、母子保健の向上、助産施

＜表2＞　死　亡　率　の　推　移　（人口1,000対）

区分	昭31	32	33	34	35	36	37	38
熊本	8.8	9.1	7.9	7.9	8.6	8.2	8.5	8.3
全国	8.0	8.3	7.4	7.4	7.6	7.4	7.5	7.0

（資料）人口動態統計

＜表3＞　死因別死亡者数の推移　（単位：百人）

区分	昭33	34	35	36	37
総数	151	150	160	152	155
中枢神経の血管損傷	28	32	34	35	35
悪性新生物	17	18	19	19	19
心臓疾患	13	14	14	15	16
老衰	11	12	12	13	13
肺炎および気管支炎	10	10	12	10	10
全結核	9	8	8	7	7
不慮の事故	6	7	7	7	7
胃炎、十二指腸および大腸炎	6	5	4	4	4
胃炎およびネフローゼ	6	5	5	4	4
自殺および自傷	3	3	3	3	3
その他	42	36	42	35	37

現地の顔

町づくりに結束する甘夏の里

〈芦北郡田浦町の地区衛生活動〉

田浦といえば柑橘類栽培に適した甘夏の里で知られているが、あまり知れていないのに、健康な町づくりをめざす地区衛生組織活動がある。（県内には二一〇数カ所の衛生組織がある。）

この町では、もっと地域開発に即したものにしようと町役場、婦人会、青年団などが力をあわせて活動を展開している。中でも婦人会の活動は目をみはるものがある。「健康はまず食生活の改善から」と県下のトップを切って昭和三七年に栄養教室を開講し、今では一五〇名の修了生が栄養改善推進員として町の食生活改善に努めている。田中会長はじめ「農村の明け暮れは増産への連続でどうしても身体に無理がくる。家庭の健康をあずかる主婦は大いに勉強しなくては……。」と年に一回は皆んな集って料理コンクールが開かれている。すでに甘夏を材料にママレード、ザボン漬などが発表されたが、これからは田浦名産が次々に生まれそうである。各家庭でも公衆衛生への関心が強く、蚊とハエのいない生活環境衛生パイロット地区をはじめ保健福祉地区組織の指定をうけるなど活動も一段と活発になっている。又、婦人会では、率先して保健所等の協力を得て家庭看護教室を開いたり検診を受けたりしているが、これが、町の結核健康診断の受診率九九%、保険者の一人当りの費用が三、八〇〇円（県平均五、二七〇円）と好成績の原因になっているようだ。ともかくも、地域開発の基盤ともいうべき生活環境の確立は、この町の場合、町の人々の努力で着々と進められているようだ。

＜表4＞　伝染病罹患率の推移　（人口10万対）

区分	昭33	34	35	36	37
赤痢	55.1	70.6	64.8	54.7	36.0
腸チフス	0.9	0.4	0.4	—	0.4
パラチフス	0.9	0.1	0.3	0.2	0.1
しょう紅熱	3.7	4.2	1.8	0.8	0.9
ジフテリア	11.3	18.1	21.5	14.0	13.9
流行性脳脊髄膜炎	0.7	0.5	0.1	0.2	0.1
日本脳炎	8.2	2.9	3.9	5.5	1.5
急性灰白髄炎	—	3.9	6.6	16.1	0.9

注）コレラ、痘そう、発疹チフス、ペストについては、本県に該当がない。　（資料）人口動態統計

＜表5＞　乳児および妊産婦死亡率の推移　（1,000人対）

区分		昭31	32	33	34	35	36	37
乳児	熊本	39.2	37.9	32.3	31.4	35.4	31.1	31.4
	全国	40.6	40.0	34.5	33.7	30.7	28.6	26.5
妊産婦	熊本	14.1	13.7	10.7	16.1	13.9	14.3	10.7
	全国	15.4	15.4	13.7	13.2	11.7	10.8	10.0

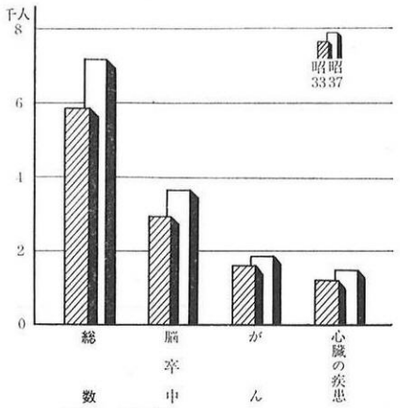
（資料）人口動態統計

設などの拡充が必要である。

(5) 成　人　病

全国および本県の死亡順位の一―三位までは、脳卒中、がん、心臓疾患などいわゆる成人病が独占している。死亡者数は、図1のとおり、最近急速に増加の傾向にある。総死亡数に占める割合も三七年で四五%に達している。死亡率は、本県の場合は全部、全国平均より高い状態である。このため、四〇才以上を対象として検診を実施し、早期発見、早期治療を推進する必要があるが、それには保健所医師の増員、治療機関および検診設備を整備する必要がある。

＜図1＞　成人病による死亡者数の推移



（資料）人口動態統計

環境衛生対策

健康で快適な生活を維持する社会的な条件をととのえるため、最近、環境衛生対策に対する関心が高まっている。まず生活の基礎ともいうべき生活用水については、常に衛生的に保障された水質を確保する必要があるし、また都市地域にあっては、多数の人口が排出するごみ、し尿、下水などによって、生活環境が汚染されることを防止しなければならない。さらに、産業活動の進展にともなって生ずる各種の公害についても充分な配慮が望まれる。

(1) 生活用水

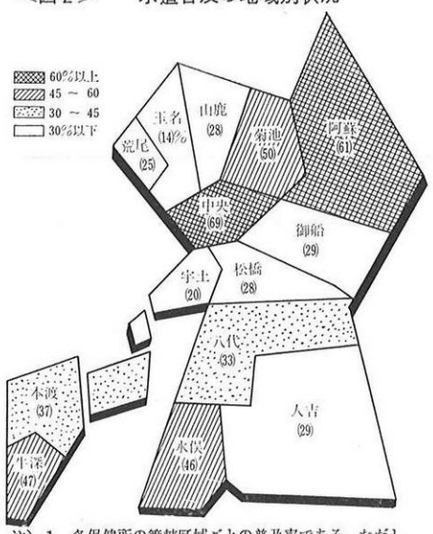
水道の普及率は、三八年一月現在四二%で、全国の普及率六〇%に比べてかなり遅れている。これを地域別にみると、図2のように、地域によって普及率の格差がいちじるしい。

現在未設置のところは、水源難のところが多く、健設費も割高であるので、今後国庫補助の増額や起債充当率の引上げなど、その整備については強力な施策が必要である。

(2) ごみ処理

県下における一日のごみの総排出量は、約九三〇ㇳと想定される。清掃法による特別清掃地域は一一市三一町村で、その対象人口は、六四万五、〇〇〇人となっている。このうち一応衛生的に収集処理されているのは二三〇ㇳであり、特別清掃地域の約三五%、県下全体の約二五%に過ぎない。

＜図2＞　水道普及の地域別状況



注）1　各保健所の管轄区域ごとの普及率である。ただし、中央保健所分には、熊本市を加えた。
　　2　（　）内は、普及率を示す。
（資料）　県環境衛生課調べ

(3) し尿処理

特別清掃地域内におけるし尿の総排出量は、一日約六五〇㌔と想定される。このうち衛生的に処理されているのは、四〇〇㌔で、県下全体の約二二%に過ぎない。

(4) 公害対策

本県の場合、現在のところ東京、大阪などの過密地帯で生じているような都市公害や、四日市、川崎など臨海工業地帯で生じている産業公害のような大規模な公害は生じていないが、工場施設が集積している一部の地区においては騒音、大