

する者に移される。

薬剤の支出については、保険改革の観点から次のようなことがいえる。

まず、薬剤の製造業者はある科学的なテストを実施する機関に、各薬剤の調剤について主張された治療上の効果を提示しなければならない。この方法はこれらの薬剤の費用を払い戻したり、また払い戻さないということについて、あるよい根拠を保険者に与えるであろう。財政的な制限を検討するために、一定の処方料を定めるのは適切なことと思われるが、しかし、医師の不必要な診療を避けるように処方箋を必要としない薬剤について、過剰な使用が行なわれるであろう。

製薬業では、企業の徹底的な集中化のために、現在では、製造業者の価格決定に対して、疾病保険の保険者は事実上無力であるから、製薬業の価格決定策は調査されるべきである。

最後に、ある保険改革では、事実上の観点から見れば健康保護の手段であるが、他の保険業者もしくは公的保健サービスの領域に属する無関係な仕事を増やして、保険者に負担をかけるのを避けるように、努力されなければならない。これらの例では、たとえば、老

齢年金受給者の健康保護、出産保護、および予防的医療に対する計画が指摘される。

Zur Reform der Sozialen Krankenversicherung, *Die Ersatzkasse*, No. 6, 1970, pp. 257-260; No. 25, '71.

農民の健康状態

Josef Bayer (オーストリア)



本稿には、56の自治体でオーストリア農民疾病保険組合の実施した集団検診結果が示されており、一般に考えられているように、農民たちが全人口のうち他の部門の人びとより以上に健康であるかどうか分析され、かつ説明されている。

現在まで、この複雑な主題について統計資料がほとんどなかった。各社会保険組合の資料から賃金労働者と農民の平均余命は異なり、平均的にみれば、後者の方が長生きするという結論が出されていただけである。しかし、軍隊動員の数字を用いた評価は、軍隊勤務に適しない男子の比率が農民の子弟の間で

最も高いということを示している。これらの事実の発見からみれば、大地に依存して生活する人びとは、他の人びと同じ長さ生きることができるか、あるいは、より長生きすることができるが、しかし、若い時期においてさえも、大地に生活を依存する人びとの健康は、他の人びとよりも悪いという結論に達することができる。

これらの事情に知識を加えるために、オーストリア農民疾病保険組合は、56の自治体において、約10,000人の被保険者を対象に、任意方式による集団検診を実施した。

まず、圧倒的に大多数を占める例により、社会的な水準がより低いということは、健康もより貧しいということの意味することが発見された。とくに、問題とされる人びとのうち、55%以上は医師による世話をうけていないし、男子の17%以上と女子のほぼ25%は視力不足を矯正されていなかったということ、その検診は示した。聴力の不足では、同様な比率が示されていた。驚くべきことは、

治療を必要とする歯の比率が高かったことである（その比率は男子が42%、女子が39%であった）。扁桃腺の病的な変化は23%の件数が示され、約20%は心臓と微遠器の障害をもっていた。調査された約10,000人の農民のうち、8,849人は運動や支持の組織を損傷していた。検診を担当した医師によれば、要するに、男子の約44%と女子の約43%は医学的な治療が必要であった。

検診の結果はそれぞれ地方で若干異なっているが、それらの相違は地理的、経済的および社会的な諸要因を反映をている。

全人口のうち他の部分に属する人びとの健康状態と比較した数字は利用できないが、オーストリアの農民の健康状態が、健康な農民という伝統的な考えを決して確認していないということは明白である。病気に対処する時間をもっていないということは、最も労働の激しい農民の仕事では明らかである。また、余りにもしばしば見られるが、農民は重い医療費におびえている。

農民人口の健康状態について本当の改善を達成するには、新しい手段方法が求められなければならない。全人口のうち、医学的に注意を要する部分をカバーするためには、包括的な医療が必要とされる。健康の損傷を無視する結果を被保険者に明白にさせるためには、より大規模な集団検診を指導するだけではなくて、あらゆる手段の情報も流すべきである。

Analyse des Gesundheitszustandes der Bauern in Osterreich, *Social Sicherheit*, No. 7, 1970, pp. 251-254; No. 31, '71.