

定められた番号が記載してあるので、この番号を利用して台帳が整理されている。

IV

各国の運営機構を通じて感じたことは、早いテンポで機械化が進んでいること、相談体制が充実していることである。

オランダの社会保障銀行、西ドイツの連邦職員年金保険などでは、被保険者記録や受給者記録をビデオ装置で即座に調べることができる。フランスの健康保険は償還制で、一般医、専門医あるいは医師の居住地区などで診療酬の単価が異なり、またケースによって償還率も違っているなど内容が複雑であるが、1日12万枚（つなぎ合せれば山手線一周に相当する）もの請求書の内容審査、支払額の決定、小切手の作成は機械により即日処理している。

職員数などは、一般に日本よりも人手不足が深刻だといわれるヨーロッパ諸国のほうが多いようである。定型的な業務はできるだけ機械化し、節減した人員を窓口事務や相談業務に思いきって振りむけているからである。

西ドイツ連邦職員年金の西ベルリン本部の相談室は立派である。大きな建物の二階全部が相談室で、正面玄関からエスカレーターで上ると受付、待合場所があり、明るい色のカーペット、ソファ、植木鉢など、さながら一流ホテルのロビーのようである。担当者は、女性、年輩者が中心で23名おり、衝立てで仕切った室でビデオ、計算機、法令集などをおいて、1日600人の来訪者と対応している。

日本においても社会保障制度が充実されるにつれ事務量が年々増加しつつあるが、一方、被保険者の側からはよりきめの細かいサービスが要望されているので、機械化（省力化）および相談体制の整備について一層検討を進める必要がある。

社会保障こぼれ話

短期給付の平準化

近年、現金による疾病給付、労働災害と職業病の給付、および失業給付のように短期的な所得喪失に対する給付を、平準化する国々が現われている。通常、これらの諸給付はそれぞれ別な制度で支給され、それぞれの事故が異なるので、資格条件、支給額、および支給期間も異なる。しかし、比較的新しい傾向では、原因が異なるという観点ではなくて、共通の社会的な問題という立場から、短期的な所得喪失を取上げる動きが現われてきた。

ところで、疾病保険、労働災害補償、失業給付は別な制度で実施するのが通例で、疾病時の現金給付は労働災害補償の給付より低い。また、疾病給付は主として特定グループと特定の状況を対象とする労働災害補償よりも、より広範な人びとや、雇用外の人ほとんどすべての疾病や傷害を対象としている。労働災害補償は歴史的には使用者責任を含んでおり、疾病給付より対象も狭く、給付を支給する事故も限定されていた。しかし、最近では、状況が若干異なり、通勤途上災害にも給付が支給されるようになったので、事情が変り、疾病給付と労働災害の給付水準を調整する動きが現われた。そのような調整はより高い水準に他の給付を引上げる傾向が見うけられる。失業給付は、本来、他の給付と調整するのが困難であるが、失業給付は疾病給付より水準の低い国が少なくない。しかし、失業中に無料もしくは無料に近い医療を提供したり、失業者の再訓練や再配置を行なう例が増えており、調整の可能性が現われている。

(Leif Haanes-Olsen, Standardization of Short-term Benefits, Social Security Bulletin. Vol. 38, No. 4, 1975, pp. 40 - 42).

(平石長久 社会保障研究所)