

平成22年度における労災保険の窓口業務等の改善について

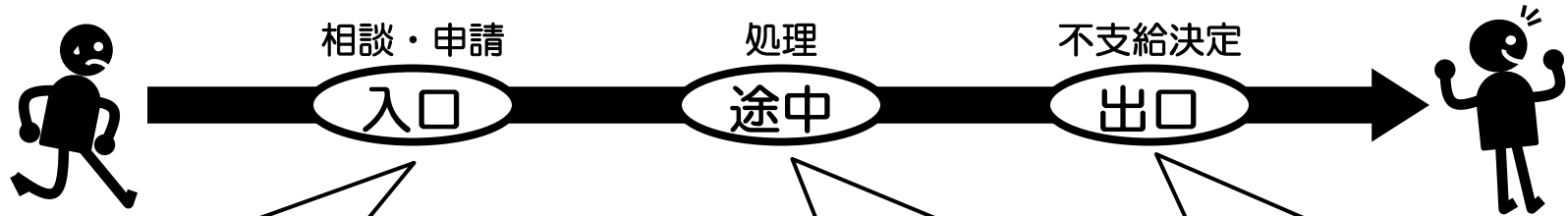
(22.10)

平成21年度において取り組んだ、

- ① 相談に来られた方に対する丁寧で分かりやすい説明を行うこと
- ② 処理に長期間を要している事案について処理状況を連絡すること

に加え、平成22年度においては、

- ③ 不支給決定を行った場合に不支給決定のポイント（理由）について分かりやすい説明を行うこと
- 等により、労災の給付手続に対する国民の満足度の向上を実現する。



- ① 相談に来られた方に対する丁寧で分かりやすい説明を行うこと（21年度満足度：97.8%）

- ② 申請を受け付けた後も処理状況を連絡すること（21年度満足度：81.4%）

- ③ 不支給決定を行った場合に不支給決定のポイント（理由）について分かりやすい説明を行うこと

- 請求することができる保険給付や社会復帰促進等事業について、漏れのない説明を行う。
- 説明等に際し使用するパンフレット等を充実する。
- 同一の担当者が相談等に当たる等、相談者等に同様の説明を求めることがないよう配慮する。

- 申請後3カ月を経過した事案について、請求人に、調査の進行状況・決定時期の見通し等の連絡を行う（連絡に際しては、本人確認を徹底）。
- 処理に関する要望等を把握し、効率的な調査を実施する。

- 22年度当初からは「脳・心臓疾患事案」、「精神障害等事案」について取組を開始。
- また、22年10月からは、上記2事案に「長期末決事案」を加えたところ。
- 審査請求を行った方に対して、不支給決定時の原処分庁（監督署長）の意見書を開示し、審査請求の迅速化を図る。

このほか、以下の取組を進めることとしている。

- ④ 説明等に際し使用するパンフレット等を「読みやすい」「分かりやすい」ものにするために、順次改善等を図る。
- ⑤ ④の前提として、国民が求めている情報に容易にたどり着くことが可能となるよう、厚労省ホームページ上に掲載しているパンフレット等の掲載方法を見直す。
- ⑥ 苦情の情報の組織的な共有と、これを踏まえた研修の充実等によるサービス改善の効果的な見直しの仕組みを構築する。

なお、平成22年度中に、上記①～③の効果測定を実施する。