

アフターケアの措置内容に係る検討事項

(検討事項 1) 実施期間の見直し

対象傷病	全対象傷病
検討内容	<p>1 「アフターケアの基本的考え方に関する検討部会」における検討結果を踏まえ、全ての対象傷病について、原則とするアフターケアの実施期間の限度は適当か否か検討する。</p> <p>なお、実施期間は、原則として当該期間におけるアフターケアの実施をもって、それ以降のアフターケアの継続を必要としない期間とする。</p> <p>2 原則とするアフターケアの実施期間の限度を超えてアフターケアを継続する期間について検討する。</p> <p>具体的には、健康管理手帳の更新の期間を個々の事例ごとに必要とする期間とすることは適当か否か検討する（現行、更新された手帳の有効期間は、実施期間と同じ期間としている。）。</p> <p>また、これを適当とした場合、更新の期間については、健康管理手帳の有効期間の年数を上限として、年単位に決定することは適当か否か検討する。</p>
参考資料	<p>No. 1 アフターケアの実施期間と継続について</p> <p>No. 2 健康管理手帳を更新しなかった者の数の推移</p> <p>No. 3 健康管理手帳の更新回数</p>

(検討事項2) 対象傷病の整理・統合

対象傷病	頭頸部外傷症候群等、脳血管疾患、有機溶剤中毒等、せき髄損傷
検討内容	<p>1 「頭頸部外傷症候群等」に係る現行の実施要綱を下記の整理・統合(案)のとおりとすることは適当か否か検討する。</p> <p>なお、当該実施要綱は、アフターケア制度初期のものであって、共通性のない複数の傷病が雑多にまとめられている状況にある。</p> <p>2 「有機溶剤中毒等(一酸化炭素中毒症(炭鉱災害によるものを含む。))を除く。)」及び「脳血管疾患」を統合し、新たに「脳の器質性障害」とすることは適当か否か検討する。</p> <p>(現行)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>① 頭頸部外傷症候群 ② 頸肩腕症候群 ③ 腰痛 ④ 一酸化炭素中毒症(炭鉱災害によるものを除く。) ⑤ 外傷による脳の器質的損傷 ⑥ 減圧症</p> </div> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>(整理・統合(案))</p> <p>1 痛みによるもの</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>① 頭頸部外傷症候群 ② 頸肩腕症候群 ③ 腰痛</p> </div> <p>2 脳の器質性障害によるもの</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>④ 一酸化炭素中毒症(炭鉱災害によるものを除く。) ⑤ 外傷による脳の器質的損傷 ⑥ 減圧症(脳型のもの) ※ 「有機溶剤中毒等(一酸化炭素中毒症(炭鉱災害によるものを含む。))を除く。)」及び「脳血管疾患」とともに統合し、新たに「脳の器質性障害」として再編する。</p> </div> <p>3 せき髄の障害によるもの</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>⑥ 減圧症(せき髄型のもの) ※ 「せき髄損傷」の実施要綱に統合する。</p> </div>
参考資料	<p>No. 4 各傷病要綱の措置内容の比較(現行)</p> <p>No. 5 措置内容の整理・統合(案)</p>

(検討事項3) 頸肩腕症候群の名称変更

対象傷病	頭頸部外傷症候群等（頸肩腕症候群）
検討内容	<p>現在において、「頸肩腕症候群」の名称は適当か否か検討する。</p> <p>なお、昭和50年2月5日付け基発第59号「キーパンチャー等上肢作業にもとづく疾病の業務上外の認定基準について」では、「頸肩腕症候群とは、種類の機序により後頭部、頸部、肩甲帯、上腕、前腕、手及び指のいずれかあるいは全体にわたり「こり」、「しびれ」、「いたみ」などの不快感をおぼえ、他覚的には当該部諸筋の病的な圧痛及び緊張若しくは硬結を認め、時には神経、血管系を介しての頭部、頸部、背部、上肢における異常感、脱力、血行不全などの症状をも伴うことのある症状群に対して与えられた名称である。」とされていた。</p> <p>しかし、平成9年2月3日付け基発第65号「上肢作業に基づく疾病の業務上外の認定基準について」により、「頸肩腕症候群は、出現する症状が様々に障害部位が特定できず、それに対応した診断名を下すことができない不定愁訴等の特徴とする疾病として狭義の意味で使用しているものである。」とされ、定義が変わっている。</p> <p>現在の名称が適当でない場合、適当な名称について検討する（例えば、「上肢障害」と言い換えることはできるか。）。</p>
参考資料	<p>No. 6 昭和50年2月5日付け基発第59号「キーパンチャー等上肢作業にもとづく疾病の業務上外の認定基準について」（抜粋）</p> <p>No. 7 平成9年2月3日付け基発第65号「上肢作業に基づく疾病の業務上外の認定基準について」（抜粋）</p>

(検討事項4)「精神療法、カウンセリング等」

対象傷病	頭頸部外傷症候群等（脳の器質的損傷）、脳血管疾患、有機溶剤中毒等、サリン中毒、精神障害
検討内容	<p>1 サリン中毒及び精神障害と同様に、脳の器質的損傷に係るアフターケアについても、「精神療法、カウンセリング等」を実施する必要があるか否か検討する。</p> <p>なお、脳の器質的損傷に対する精神療法等については、従来より医療機関からの要望は多かったが、従前の労災医療専門家会議における検討によって、治療の範ちゅうであるとの見解から、認めてこなかった経緯がある。</p> <p>2 運用上の取扱いにおいて、「精神療法、カウンセリング等」に社会生活機能の回復を目的とする「精神科作業療法」、「精神科デイ・ケア」が含まれていることについて、「アフターケアの基本的考え方に関する検討結果」を踏まえ、アフターケアの範囲とすることは適当か否か検討する。</p>
参考資料	<p>No. 8 神経心理・精神に係る措置の一覧</p> <p>No. 9 平成12年3月28日付け事務連絡第7号「労働福祉事業としてのアフターケア実施要領の制定について」の一部改正に伴う運用上の留意事項について</p> <p>No. 10 「精神科作業療法」、「精神科デイ・ケア」の内容（医科点数表抜粋）</p>

(検討事項5) 精神安定剤と向精神薬の整理

対象傷病	炭鉱災害による一酸化炭素中毒症、せき髄損傷、頭頸部外傷症候群等（脳の器質的損傷）、虚血性心疾患、サリン中毒、循環器障害（心臓弁を損傷した者及び人工弁に置換した者）、脳血管疾患、有機溶剤中毒等、精神障害										
検討内容	<p>対象傷病ごとに精神薬（剤）の名称が異なるため、その適用範囲を含め、名称を整理すること。</p> <table border="1" data-bbox="432 712 1334 1626"> <thead> <tr> <th data-bbox="432 712 855 786">対象傷病</th> <th data-bbox="855 712 1334 786">実施要綱上の表記</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="432 786 855 1066">炭鉱災害による一酸化炭素中毒症 せき髄損傷 頭頸部外傷症候群等（脳の器質的損傷）</td> <td data-bbox="855 786 1334 1066">精神安定剤</td> </tr> <tr> <td data-bbox="432 1066 855 1294">虚血性心疾患等 サリン中毒 循環器障害（心臓弁を損傷した者及び人工弁に置換した者）</td> <td data-bbox="855 1066 1334 1294">向精神薬</td> </tr> <tr> <td data-bbox="432 1294 855 1440">脳血管疾患 有機溶剤中毒等</td> <td data-bbox="855 1294 1334 1440">向精神薬（内服）</td> </tr> <tr> <td data-bbox="432 1440 855 1626">精神障害</td> <td data-bbox="855 1440 1334 1626">向精神薬（抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬） 睡眠薬</td> </tr> </tbody> </table>	対象傷病	実施要綱上の表記	炭鉱災害による一酸化炭素中毒症 せき髄損傷 頭頸部外傷症候群等（脳の器質的損傷）	精神安定剤	虚血性心疾患等 サリン中毒 循環器障害（心臓弁を損傷した者及び人工弁に置換した者）	向精神薬	脳血管疾患 有機溶剤中毒等	向精神薬（内服）	精神障害	向精神薬（抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬） 睡眠薬
対象傷病	実施要綱上の表記										
炭鉱災害による一酸化炭素中毒症 せき髄損傷 頭頸部外傷症候群等（脳の器質的損傷）	精神安定剤										
虚血性心疾患等 サリン中毒 循環器障害（心臓弁を損傷した者及び人工弁に置換した者）	向精神薬										
脳血管疾患 有機溶剤中毒等	向精神薬（内服）										
精神障害	向精神薬（抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬） 睡眠薬										

(検討事項6) 熱傷の対象者の範囲

対象傷病	熱傷						
検討内容	<p>障害等級第12級以上の者が対象者となっているが、所轄労働局長が医学的に特に必要があると認めるときは、障害等級第14級の者についてもアフターケアを行うことができるものとすることは適当か否か検討する。</p> <p>なお、「女性の外ぶうに醜状を残すもの」は障害等級第12級となり、アフターケアの対象となるが、「男性の外ぶうに醜状を残すもの」は障害等級第14級となり、アフターケアの対象となっていない。</p> <p>(参考)</p> <p>○熱傷に係るアフターケア実施要綱</p> <p>(2) 対象者</p> <p>アフターケアは、業務災害又は通勤災害による熱傷の傷病者で、労働者災害補償保険法による<u>障害等級第12級以上</u>の障害補償給付又は障害給付を受けている者又は受けると見込まれる者（傷病が治癒した者に限る。）のうち、医学的に早期にアフターケアの実施が必要であると認められる者に対して行うものとする。</p> <p>○労働者災害補償保険法施行規則 別表第1 障害等級表</p> <table border="1" data-bbox="432 1227 1332 1525"> <thead> <tr> <th data-bbox="432 1227 580 1290">等級</th> <th data-bbox="580 1227 1332 1290">身体障害</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="432 1290 580 1431">第12級</td> <td data-bbox="580 1290 1332 1431">男性の外貌に著しい醜状を残すもの 女性の外貌に醜状を残すもの</td> </tr> <tr> <td data-bbox="432 1431 580 1525">第14級</td> <td data-bbox="580 1431 1332 1525">男性の外貌に醜状を残すもの</td> </tr> </tbody> </table>	等級	身体障害	第12級	男性の外貌に著しい醜状を残すもの 女性の外貌に醜状を残すもの	第14級	男性の外貌に醜状を残すもの
等級	身体障害						
第12級	男性の外貌に著しい醜状を残すもの 女性の外貌に醜状を残すもの						
第14級	男性の外貌に醜状を残すもの						

(検討事項7) 眼疾患

対象傷病	白内障等の眼疾患
検討内容	<p>1 <small>がんけんないほん</small> <small>しょうもうらんせい</small> 眼瞼内反による睫毛乱生の処置は必要か否か検討する。 なお、外傷によりまぶたが変形し眼瞼内反となった場合、睫毛乱生（逆さまつげ）が生じ、痛みの発生や角膜上皮剥離、角膜潰瘍をつくることから、睫毛抜去の処置が必要となるが、当該傷病の実施要綱では、対象者について、「白内障、緑内障、網膜剥離、角膜疾患等の眼疾患の傷病者」としており、その範囲が必ずしも明確になっていない。</p> <p>2 視機能の維持等のため、外用薬、内服薬は必要か否か検討する。 なお、これら薬剤については、医療機関からの請求が多い状況にある。</p>
参考資料	No. 11 昭和61年11月5日「白内障等の眼疾患に係るアフターケアの検討結果について（労災医療専門家会議）」

(検討事項 8) 画像検査の範囲の明確化

対象傷病	頭頸部外傷症候群等（脳の器質的損傷）、 大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折、 慢性化膿性骨髄炎								
検討内容	<p>次の対象傷病の画像検査について、検査機器を明確にすること（C T、M R I 等）。</p> <table border="1" data-bbox="419 622 1348 1137"> <thead> <tr> <th data-bbox="419 622 810 719">対象傷病</th> <th data-bbox="810 622 1348 719">実施要綱上の表記</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="419 719 810 857">頭頸部外傷症候群等（脳の器質的損傷）</td> <td data-bbox="810 719 1348 857">頭部コンピューター断層撮影</td> </tr> <tr> <td data-bbox="419 857 810 996">大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折</td> <td data-bbox="810 857 1348 996">シンチグラム検査、コンピューター断層撮影等</td> </tr> <tr> <td data-bbox="419 996 810 1137">慢性化膿性骨髄炎</td> <td data-bbox="810 996 1348 1137">シンチグラム検査、C T、M R I 等</td> </tr> </tbody> </table>	対象傷病	実施要綱上の表記	頭頸部外傷症候群等（脳の器質的損傷）	頭部コンピューター断層撮影	大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折	シンチグラム検査、コンピューター断層撮影等	慢性化膿性骨髄炎	シンチグラム検査、C T、M R I 等
対象傷病	実施要綱上の表記								
頭頸部外傷症候群等（脳の器質的損傷）	頭部コンピューター断層撮影								
大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折	シンチグラム検査、コンピューター断層撮影等								
慢性化膿性骨髄炎	シンチグラム検査、C T、M R I 等								
参考資料	No. 12 各傷病の画像診断一覧								

(検討事項9) 尿路系障害に対する措置の見直し

- 1 腎機能検査の名称変更
- 2 残尿測定検査の追加
- 3 尿培養検査の追加
- 4 排尿障害改善剤、頻尿治療剤の追加

対象傷病	せき髄損傷、頭頸部外傷症候群等（脳の器質的損傷）、脳血管疾患、有機溶剤中毒等、※尿路系腫瘍 (※尿路系腫瘍は、検討内容の3のみに関係するもの。)
検討内容	<ol style="list-style-type: none">1 「腎機能検査」を「血液一般・生化学検査」に変更すべきか否か検討する。 なお、前回の労災医療専門家会議において、尿路系障害（旧「尿道狭さく」）について、腎機能検査に関しては、腎クリアランスやPSPの検査より血中の尿素窒素量等の確認が重要であることから、「血液一般・生化学検査」に包括することが適当であるとの見解が示された。2 残尿測定検査は、膀胱機能検査に含まれるものと解してよいか検討する。 なお、当該検査は、神経因性膀胱に対し超音波又はカテーテルを用いて残尿量を測定するための検査であるため、「超音波検査」であるとも解される。3 尿検査に「尿培養検査」を含めることは適当か否か検討する。 なお、せき髄損傷及び尿路系腫瘍等について、神経因性膀胱があつて残尿があり、上部尿路感染を起こす危険がある。4 排尿障害改善剤及び頻尿治療剤は、必要か否か検討する。
参考資料	No. 13 胸腹部臓器の障害に係るアフターケアについての検討報告書（抜粋） （平成17年12月12日「労災医療専門家会議報告書」） No. 14 検査一覧（総括表） No. 15 薬剤一覧（総括表）

(検討事項 10) 痛みに対する措置の見直し

- 1 CRP(C反応性たんぱく)検査の追加
- 2 健胃消化剤としての潰瘍治療剤の支給

対象傷病	鎮痛剤を支給する傷病
検討内容	<p>1 前回の労災医療専門家会議において「呼吸機能障害」で認められたCRP(C反応性たんぱく)検査について、他の傷病についても必要か否か検討する。</p> <p>なお、当該検査については、従来から、炎症部位が確定できないため必要性は認めがたいとしてきた。</p> <p>2 健胃消化剤としての潰瘍治療剤を支給することは適当か否か検討する。</p> <p>なお、当該薬剤は、治療薬に該当するため、原則認められないものとして取り扱っている。</p> <p>検討の結果、通常、併用剤として支給するものであれば、当該薬剤を健胃消化剤に含む旨を明記することとしたい。</p> <p>(参考)</p> <p>○併用剤の支給(平元年3月20日付け基発第127号)</p> <p>傷病別アフターケア実施要綱に定める薬剤の投与に関して、鎮痛剤に対する健胃消化剤、抗てんかん剤に対する肝臓用剤等医学的に併用することが必要と認められる薬剤の支給は、アフターケアの範囲と認めて差し支えないこと。</p>
参考資料	<p>No.13 胸腹部臓器の障害に係るアフターケアについての検討報告書(抜粋) (平成17年12月12日「労災医療専門家会議報告書」)</p> <p>No.14 検査一覧(総括表)</p> <p>No.15 薬剤一覧(総括表)</p> <p>No.16 平成元年3月20日付け基発第127号「労働福祉事業としてのアフターケア実施要領の制定」(抜粋)</p>

(検討事項 1 1) 鎮暈剤の追加

対象傷病	頭頸部外傷症候群等 (脳の器質的損傷)、脳血管疾患、有機溶剤中毒等
検討内容	鎮暈剤は、感覚器管用薬に分類されるが、内耳の血流量を改善し、めまいを抑える薬であることから、「循環改善剤」又は「神経系機能賦活剤」に含まれるものとして取り扱うことは適当か否か検討する。
参考資料	No. 15 薬剤一覧 (総括表)

(検討事項 1 2) 末梢性神経障害治療剤及び微小循環系賦活剤の追加

対象傷病	せき髄損傷、外傷による末梢神経損傷
検討内容	末梢性神経障害治療剤及び微小循環系賦活剤について、アフターケアの措置として認めることは適当か否か検討する。 なお、これら薬剤については、医療機関から請求が多い状況にある。
参考資料	No. 15 薬剤一覧（総括表）

(検討事項 1 3) 血液一般・生化学検査の名称変更

対象傷病	血液一般・生化学検査を実施する傷病
検討内容	<p>「血液一般・生化学検査」という名称を医科点数表上の名称に変更することは適当か否か検討する。</p> <p>なお、「血液一般・生化学検査」という名称は、アフターケア独自のものであり、医科点数表上では、「血液一般検査」は「末梢血液一般検査」、生化学検査は「生化学的検査」と解している。</p>
参考資料	No. 14 検査一覧（総括表）

(検討事項 14) 「バクロフェン髄注療法」に伴う薬剤再充填

対象傷病	せき髄損傷、頭頸部外傷症候群等（脳の器質的損傷）、脳血管疾患、有機溶剤中毒等
検討内容	<p>「バクロフェン髄注療法（ITB療法）」に係る重症痙性麻痺治療薬髄腔内持続注入用埋込型ポンプ設置後の当該ポンプ薬剤再充填（K190-5）について、アフターケアの措置として認めることは適当か否か検討する。</p> <p>「バクロフェン髄注療法（ITB療法）」とは、平成18年度診療報酬改定により健康保険適応となったものであり、中枢神経系の抑制性神経伝達物質バクロフェンを専用の植込み型ポンプシステムを用いて作用部位であるせき髄へ直接投与することにより、脳・せき髄疾患に由来する重度の痙性麻痺に対し痙縮改善効果を示すものである。</p> <p>なお、現行の「せき髄損傷」に係るアフターケアにおいては、筋弛緩剤（鎮痙剤（バクロフェン錠剤）を含む）の支給を認めており、また、「外傷による脳の器質的損傷」「せき髄型の減圧症」「脳血管疾患」「有機溶剤中毒等」に係るアフターケアでは、四肢麻痺が出現した者で必要な場合には、「せき髄損傷」に準じて薬剤を支給できるものとしている。</p> <p>また、アフターケアにおける薬剤の支給は、実施要綱上、特記事項がない場合は、内用薬を対象とするものとしている。</p>
参考資料	No. 15 薬剤一覧（総括表）

(検討事項 1 5) 精神障害に係る検査及び医学管理等の追加

- 1 尿検査の追加
- 2 特定薬剤治療管理料の追加

対象傷病	精神障害
検討内容	<p>1 抗精神病薬の中には、6カ月に1回程度の尿糖測定を実施することが必要な薬剤があることから、そのような薬剤を支給する者に対して、「尿検査」を行うことは適当であるか否か検討する。</p> <p>2 抗てんかん剤の継続投与を行う場合には、特定薬剤治療管理料をアフターケアに要する費用として請求できることとしているが、統合失調症に対しハロペリドール製剤又はブロムペリドール製剤を、躁うつ病に対しリチウム製剤を、また、躁うつ病又は躁病に対しバルプロ酸ナトリウム又はカルバマゼピンを継続投与している場合についても同様に特定薬剤治療管理料の請求を認めることは適当か否か検討する。</p> <p>(参考)</p> <p>○特定薬剤治療管理料の請求（平成元年3月20日付け基発第127号） 抗てんかん剤の継続投与を行う場合には、健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法（昭和33年6月30日厚生省告示第177号）別表第1医科診療報酬点数表に定める特定薬剤治療管理料をアフターケアに要する費用として請求できるものとしたこと。</p>
参考資料	No.14 検査一覧（総括表） No.17 特定薬剤治療管理料の内容（医科点数表抜粋）

(検討事項 1 6) 呼吸機能障害に係る保健指導及び薬剤

対象傷病	呼吸機能障害
検討内容	<p>1 呼吸機能障害に係る保健指導について、特に喫煙者については禁煙を指導する旨の「禁煙指導」を明記することは適当か否か検討する。</p> <p>2 呼吸機能障害に係る薬剤に「呼吸器用貼付剤」を追加することは適当か否か検討する。</p> <p>なお、気道攣縮に対してβ2刺激薬の貼付を用いることが日常臨床であるとされている。</p>
参考資料	No. 15 薬剤一覧 (総括表)