

## アフターケアの基本的考え方に関する検討事項

### 1 対象傷病について

- (1) 対象傷病を限定することは適当か。
- (2) どのような傷病を対象とすべきか。

### 2 対象者について

- (1) 対象者の適否を障害等級によって判断することは適当か。

### 3 措置範囲について

- (1) 措置内容を限定列挙することは適当か。
- (2) 「予防その他の保健上の措置」として認められる範囲はどこまでか。

### 4 実施期間について

- (1) 傷病ごとにアフターケアの実施期間を定めることは必要か。
- (2) 実施期間は、どのように設定すればよいか。
- (3) 実施期間の更新に制限は必要ないか。

## 1 対象傷病について

### (1) 対象傷病を限定することは適当か。

#### ア 現状

アフターケアの対象となる傷病については、昭和43年の「炭鉱災害による一酸化炭素中毒症」を始めに、「せき髄損傷」、「頭頸部外傷症候群等」など順次追加・変更してきており、現在21の傷病に限定して認めている。

(対象傷病)

- ①炭鉱災害による一酸化炭素中毒症
- ②せき髄損傷
- ③頭頸部外傷症候群等
- ④尿路系障害
- ⑤慢性肝炎
- ⑥白内障等の眼疾患
- ⑦振動障害
- ⑧大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折
- ⑨人工関節・人工骨頭置換
- ⑩慢性化膿性骨髄炎
- ⑪虚血性心疾患等
- ⑫尿路系腫瘍
- ⑬脳血管疾患
- ⑭有機溶剤中毒等
- ⑮外傷による末梢神経損傷
- ⑯熱傷
- ⑰サリン中毒
- ⑱精神障害
- ⑲循環器障害
- ⑳呼吸機能障害
- ㉑消化器障害

#### イ 検討の視点

多様な傷病をアフターケアの対象とするためには、対象となる傷病を限定して認めるのではなく、「裁量性のある基準」を設けて、傷病ごとにアフターケアの適否を判断すべきではないか。

#### ウ 留意点

- ① 治ゆ（症状固定）後の後遺症状は多種多様であるが、対象傷病と認める「裁量性のある基準」を措置内容をも含め策定できるのか。
- ② 仮に「裁量性のある基準」を策定できたとした場合、当該基準によって判断することにより、秩序なく無制限に対象傷病が拡大するおそれはないのか。
- ③ また、全国的な取扱いに差異が生じ、行政の均一性が保てなくなるのではないのか。

## (2) どのような傷病を対象とすべきか。

### ア 現状

これまで対象となる傷病を選定してきた経緯を見ると、個々の傷病について、①第一線機関で労災補償業務を担当している職員等からの要望、②労災医療に携わる医師等からの意見、③特定の労働災害（炭鉱災害による一酸化炭素中毒症、サリン中毒症）に係る対策の必要性等を踏まえ、実施要領の趣旨に照らして、医療専門家により、対象とすることの適否を検討している。

### イ 検討の視点

現在の対象傷病は、その時々々の要請に従い、順次個々に検討し、追加・変更してきたことから、21 の傷病全体を見たときに、傷病の選定についての考え方（選定基準）が整理されておらず、対象傷病と対象となっていない傷病との線引きが不明瞭ではないか。

### ウ 留意点

- ① 治ゆ（症状固定）後であっても「予防その他の保健上の措置」が必要な傷病を一律に選定することは可能か。
- ② アフターケアは、一定期間の療養を経て治ゆ（症状固定）となった後に労働福祉事業として行われる「予防その他の保健上の措置」であることから、限定的に運用されるべきものであり、安易に対象傷病を拡大すべきものではないのではないか。
- ③ しかしながら、真にアフターケアを必要とする傷病まで除外するものではないので、アフターケアの対象となる傷病の選定基準を策定できないか。

### (参考)

「保健上の措置」とは、アフターケア独自の用語であり、治ゆ（症状固定）後の措置であることから、治療行為を除くものとしている。

## 2 対象者について

### (1) 対象者の適否を障害等級によって判断することは適当か。

#### ア 現状

一定の障害等級に及ばないものをアフターケアの対象者から除外している傷病がある。(障害等級を対象者の要件としている傷病と、していない傷病がある。)

(障害等級を対象者の要件としている傷病)

- |              |   |
|--------------|---|
| ①せき髄損傷       | 障害等級第3級以上の者(障害等級第4級以下の者にあつては、所轄労働局長が、医学的に特に必要と認めるもの)  |
| ②頭頸部外傷症候群等   | 障害等級第9級以上の者(障害等級第10級以下の者にあつては、所轄労働局長が、医学的に特に必要と認めるもの) |
| ③虚血性心疾患      | 障害等級第9級以上の者(障害等級第10級以下の者にあつては、所轄労働局長が、医学的に特に必要と認めるもの) |
| ④脳血管疾患       | 障害等級第9級以上の者(障害等級第10級以下の者にあつては、所轄労働局長が、医学的に特に必要と認めるもの) |
| ⑤有機溶剤中毒等     | 障害等級第9級以上の者(障害等級第10級以下の者にあつては、所轄労働局長が、医学的に特に必要と認めるもの) |
| ⑥外傷による末梢神経損傷 | 障害等級第12級以上の者  |
| ⑦熱傷          | 障害等級第12級以上の者  |

#### イ 検討の視点

円滑な社会復帰を望めるものをアフターケアの対象とするならば、障害等級で対象者の適否を判断すべきではないのではないか。

#### ウ 留意点

- ① アフターケアは、治ゆ(症状固定)後に労働福祉事業として行われる「予防その他の保健上の措置」であることから、後遺症状を残す全ての者を対象者とすることは適当ではないのではないか。
- ② 障害等級は、労働能力の喪失の程度に応じて、身体障害を1級から14級に区分しており、障害等級を指標としてアフターケアの対象者の適否を医学的に判断することは適当ではないか。

### 3 措置範囲について

#### (1) 措置内容を限定列挙することは適当か。

##### ア 現状

アフターケアで実施できる「予防その他の保健上の措置」は、対象傷病ごとに、傷病別アフターケア実施要綱において、限定的に列挙することによって定められている。

##### イ 検討の視点

医療技術は日々進歩している状況にあり、著しく進歩する医療技術に適応するよう、アフターケアで実施する「予防その他の保健上の措置」をある程度弾力的に解釈できる基準を設けて運用すべきではないか。

##### ウ 留意点

- ① アフターケアは、治ゆ（症状固定）後に労働福祉事業として行われる「予防その他の保健上の措置」であることから、「再発」に至らない状態の傷病について症状の改善を図るための療養（治療）に該当するものを行うことはできない。
- ② 仮に「予防その他の保健上の措置」を弾力的に解釈できる基準によって運用すると、基準の拡大解釈により、アフターケアの措置範囲を超える療養（治療）が行われることとならないか。
- ③ また、医療機関によって措置内容が異なるなど、取扱いに混乱を生じることとならないか。

(2) 「予防その他の保健上の措置」として認められる範囲はどこまでか。

ア 現状

アフターケアの範囲については、①診察、②保健指導、③保健のための処置、④理学療法、⑤注射、⑥検査、⑦精神療法、カウンセリング等、⑧保健のための薬剤の支給について、対象傷病ごとに定められている。

イ 検討の視点

労災保険上は、「治療行為」とアフターケアの「予防その他の保健上の措置」を分けているが、医学上は、「治療行為」と「治療行為でない行為」を区分する概念がない。一部対象傷病では「注射」や「消炎鎮痛処置（理学療法）」等が認められているが、「治療行為」とアフターケアの「予防その他の保健上の措置」との整理が十分でないのではないか。

ウ 留意点

- ① 対象傷病に概ね共通するアフターケアの措置は、「診察」、「保健指導」、「検査」、「保健のための薬剤の支給」であり、「後遺症状の動揺」や「後遺障害に付随する疾病の発症」をおさえる範囲のものといえる。
- ② 「理学療法」や「注射」が一部対象傷病で認められているのは、対象傷病の特性によるところであり、その効果は「保健のための薬剤の支給」と同様に考えることができるか。
- ③ 対象傷病ごとに措置の内容を異にしているが、医学的に必要性を検討した上で、認められる範囲を定める統一的基準を設定することはできるのか。

## 4 実施期間について

### (1) 傷病ごとにアフターケアの実施期間を定めることは必要か。

#### ア 現状

アフターケアの実施期間については、傷病別アフターケア実施要綱において、各傷病の特性に応じ、「2年」又は「3年」としているものがある。

- ① 実施期間を2年としている対象傷病  
頭頸部外傷症候群等 白内障等の眼疾患 振動障害
- ② 実施期間を3年としている対象傷病  
炭鉱災害による一酸化炭素中毒症 尿路系障害 慢性肝炎  
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  
虚血性心疾患 尿路系腫瘍 脳血管疾患 有機溶剤中毒等  
外傷による末梢神経損傷 熱傷 サリン中毒 神経障害  
心臓弁を損傷したもの 心膜の病変を残すもの 呼吸機能障害  
消化器障害
- ③ 実施期間に制限がない対象傷病  
せき髄損傷 人工関節・人工骨頭置換 人工弁・人工血管に置換したもの  
ペースメーカー又は除細動器を植え込んだもの

#### イ 検討の視点

後遺症状の安定する時期は、同一の対象傷病であっても、個々の症例によって差異があることから、実施期間を一律に定めるのではなく、必要な実施期間については医師の判断に委ねるべきではないか。

#### ウ 留意点

- ① アフターケアは、治ゆ（症状固定）後に労働福祉事業として行われる「予防その他の保健上の措置」であり、療養（補償）給付における「治ゆ（症状固定）」のように、終了時期が明確でない。
- ② また、アフターケアが長期に至る場合、加齢等による症状が加わることにより、一層長期化することも予想されるのではないか。
- ③ さらに、不定愁訴や自訴により漫然とアフターケアを実施することは制度本来の目的に反することから、各対象傷病の特質に応じた実施期間を定めることは必要ではないか。
- ④ 実施期間については、同一傷病であっても、その障害の程度により区分するという必要ではないか。

(2) 実施期間は、どのように設定すればよいか。

ア 現状

アフターケアの実施期間については、生涯にわたってアフターケアが必要なものについては制限を設けず、医学的に2年以内で後遺症状が安定すると評価されるものは「2年」、その他は「健康管理手帳」の更新等を勘案して「3年」としている。

イ 検討の視点

実施期間を「3年」としている対象傷病の中には、傷病の特性に応じた実施期間を定めるべきものがあるのではないかと検討されている。

ウ 留意点

- ① 治ゆ（症状固定）の直後には、後遺症状の動揺が大きいこと、精神的不安が大きいことなどから、経過を見るのに適当な期間として実施期間を「3年」とすることに問題があるとはいえないのではないかと検討されている。
- ② しかし、一定の期間を経過し、後遺症状が安定するものについては、医学的に必要とする年数（例えば、実施期間を3年としているものであっても、医学的に2年の実施期間で足りるものについては2年）を実施期間とすべきではないかと検討されている。



### (3) 実施期間の更新に制限は必要ないか。

#### ア 現状

実施期間を「2年」としているもののうち、「頭頸部外傷症候群」、「頸肩腕症候群」及び「腰痛」については、医学的にみて、治ゆ（症状固定）後、2年以内で後遺症状が安定するものと評価されているため、更新を認めていないが、その他の実施期間が定められている対象傷病については、医学的に継続してアフターケアを行う必要があると認められる場合には、回数に制限なく更新を認めている。

#### イ 検討の視点

- ① 対象傷病によって更新を認めるものと更新を認めないもの（「頭頸部外傷症候群」、「頸肩腕症候群」及び「腰痛」）があるのは、不公平な取扱いではないか。
- ② 回数に制限なく更新を認めることは適当か。

#### ウ 留意点

- ① アフターケアが治ゆ（症状固定）後の後遺症状の動揺をおさえるためなどに設けられたものである以上、「せき髄損傷」等特定の対象傷病を除き、アフターケアは無制限に継続するものではないのではないか。
- ② 現在更新を認めていない対象傷病についてまで、他の傷病に合わせて更新を認める理由はないのではないか。
- ③ しかしながら、個々の症例によってアフターケアを必要とする後遺症状は異なることから、更新回数を一律に制限することは適当ではないのではないか。
- ④ 実施期間の更新に当たっては、医学的にその必要性を十分に踏まえた上で、障害の程度に応じて区分するということも必要ではないか。