

令和5年度
アフターケアに関する検討会報告書

令和6年2月

目 次

第 1	検討の趣旨及び経緯等	1
1	アフターケア制度の概要	
2	検討の趣旨及び経緯	
3	検討会の開催状況	
第 2	検討結果	
1	外傷による末梢神経損傷に係るアフターケア	2
(1)	対象者の範囲	
(2)	措置範囲（保健のための処置）	
2	熱傷に係るアフターケア	3
(1)	対象者の範囲	
(2)	措置範囲（保健のための処置）	
	（関係資料）	
資料 1	開催要綱	
資料 2	参集者名簿	

第1 検討の趣旨及び経緯等

1 アフターケア制度の概要

アフターケアは、労働者災害補償保険法（以下「労災保険法」という。）第29条第1項第1号に基づき、社会復帰促進等事業の「業務災害、複数業務要因災害及び通勤災害を被った労働者の円滑な社会復帰を促進するために必要な事業」のひとつとして実施されているものであり、その目的は、被災労働者の中には、症状固定後においても後遺症状に動揺をきたす場合が見られること、後遺障害に付随する疾病を発症させるおそれがあることにかんがみ、予防その他の保健上の措置を講じ、当該労働者の労働能力を維持し、円滑な社会生活を営ませることとされている。

その実施に当たっては、「社会復帰促進等事業としてのアフターケア実施要領」（以下「実施要領」という。）において、対象傷病及び措置範囲等を具体的に定め、運用されている。

2 検討の趣旨及び経緯

現行のアフターケアのうち、「外傷による末梢神経損傷」については、RSD（反射性交感神経性ジストロフィー）及びカウザルギー（以下「カウザルギー等」という。）による激しい疼痛等が残存し、一定の障害等級に該当する者を対象とすることとされているため、カウザルギー等ではないが疼痛としてそれと同等の障害等級が認定されたとしてもアフターケアの対象とならない。

また、「熱傷」については、アフターケアの実施要件となる障害等級に満たない障害等級であっても、アフターケアの対象者と同様の後遺症状が残存することがある。

以上のこと等から見直しの要否を検討する必要があると考えられる。

本検討会は、厚生労働省の依頼に基づき、医学の専門的見地から、これらの傷病に係る対象者の範囲と措置内容等について検討を行うものである。

3 検討会の開催状況

第1回 令和6年1月5日

第2回 令和6年2月7日

第2 検討結果

1 外傷による末梢神経損傷に係るアフターケア

(1) 対象者の範囲

カウザルギー等による激しい疼痛等が残存する者であって、労災保険法による障害等級第12級以上の者（見込み含む）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が本アフターケアの対象とされている。

カウザルギー等以外の疼痛に係る障害等級の認定においては、「局部に頑固な神経症状が残存するもの」として、カウザルギー等と同等の障害等級第12級の障害が認められることがあり、このような事案にあっては、激しい疼痛等に対する保健上の措置として、末梢神経障害治療薬等の薬剤の支給等が必要となることがある。このような状況を踏まえ、現行認められているカウザルギー等のほか、カウザルギー等の診断がなくとも障害等級第12級に評価される疼痛が残存した者のうち、外傷による「末梢神経障害性疼痛」等と診断され、末梢神経損傷があることが医学的に判断できる場合、例えば、診断根拠として、手術所見、電気生理学的検査や画像所見等の他覚的所見により末梢神経損傷が確認できる場合や、疼痛の原因となった傷病や療養の内容等から末梢神経損傷が損傷されたという事実を医学的に判断できる場合については、「外傷による末梢神経損傷に係るアフターケア」の対象とすることは適当である。

また、現行の実施要領において、アフターケアの対象と明記されている「RSD（反射性交感神経性ジストロフィー）及びカウザルギー」という傷病名については、現在の医療の現場では、複合性局所疼痛症候群（complex regional pain syndrome。以下「CRPS」という。）として、RSDがCRPSⅠ型、カウザルギーがCRPSⅡ型と広く認識されている。そのため、「CRPS」という傷病名をアフターケアの対象となる傷病名として明記することが適当である。また、カウザルギー等の表記についても過去からの使用経緯や、現行のアフターケアの取扱いとの継続性を明らかにしておくため、実施要領においてこれらを併記することが適当である。

(2) 措置範囲（保健のための処置）

現行、本アフターケアにおいて支給できる薬剤は「鎮痛・消炎薬（外用薬を含む。）」と「末梢神経障害治療薬」とされ、「向精神薬」の支給は認められていない。

現在では、疼痛の治療や処置（以下「治療等」という。）に効果があると認められている三環系抗うつ剤等の向精神薬もあることから、「保健のた

めの処置」として、このような向精神薬を支給できるようにすることが適当である。ただし、向精神薬には様々な効果がある薬剤があることから、向精神薬全般を支給の対象とすることは適当ではなく、疼痛の治療等に効果が認められている三環系抗うつ薬等の薬剤に限定するべきである。

また、疼痛の治療等に効果がある「神経障害性疼痛治療薬」も支給できることを明示することは適当である。

なお、神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン（一般社団法人日本ペインクリニック学会）において、神経障害性疼痛に対する選択薬が追加・変更されることがあり、臨機応変に対応できるようにするため、当該ガイドラインが改訂された場合に、アフターケアでも支給できるような措置を講じることが適当である。

2 熱傷に係るアフターケア

(1) 対象者の範囲

熱傷により皮膚に瘢痕等の障害が残った場合には、症状固定後においてもそう痒、湿疹、皮膚炎等の後遺症状を残すことがあることにかんがみ、労災保険法による障害等級第12級以上の醜状障害が認定された者のうち、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が本アフターケアの対象とされている。

障害等級認定基準における醜状障害は、瘢痕等が残った部位及び大きさ等に応じて障害等級を認定することになるが、熱傷によるそう痒等の後遺症状は、醜状が残った部位及び大きさ等に関わらず、そう痒防止等の薬剤の支給等、保健上の措置を要することがあることから、障害等級第14級に該当する醜状障害が認定された者を「熱傷に係るアフターケア」の対象とすることが適当である。

(2) 措置範囲（保健のための処置）

現行、本アフターケアにおいて支給できる薬剤は、「外用薬（抗菌薬を含む）」とされ、内用薬の支給は認められていない。

現在では、ケロイド等の治療等に効果がある内用薬が存在しているため、内用薬の支給を認めることは適当である。

また、ケロイドの治療や抗菌のほか、症状固定後においてもそう痒や疼痛の治療等に効果がある薬剤を支給することができるようにすることが適当である。

内用薬を支給できるようにするための表記の変更に当たっては、引き続き現行支給している外用薬が支給できるような表記とすることに留意が必要である。

アフターケアに関する検討会開催要綱

1 趣旨・目的

社会復帰促進等事業としてのアフターケアは、労働者災害補償保険法により療養を受け、症状固定後においても後遺症状に動揺をきたす場合が見られること、後遺障害に付随する疾病を発症させるおそれがあることにかんがみ、予防その他の保健上の措置を講じ、当該労働者の労働能力を維持し、円滑な社会生活を営ませることを目的とし、その実施に当たっては、「社会復帰促進等事業としてのアフターケア実施要領」をもって対象傷病及び措置範囲等を具体的に定め、運用しているところである。

今般、最新の医学的知見を踏まえた見直しの要否について検討するため、厚生労働省大臣官房審議官（労災、建設・自動車運送分野担当）が、医学の専門的知識を有する者に参集を求め、医学的知見に基づき、検討の対象とする傷病にかかる措置範囲等について検討を行うこととする。

2 検討事項

- (1) 外傷による末梢神経損傷に係るアフターケアの措置範囲等について
- (2) 熱傷に係るアフターケアの措置範囲等について
- (3) その他

3 構成等

- (1) 本検討会は、別紙の参集者により構成するものとする。
- (2) 本検討会には参集者の互選により座長をおくこととし、座長は検討会の議事を整理する。
- (3) 本検討会には、必要に応じ、参集者以外の有識者等の出席を依頼することができるものとする。

4 その他

- (1) 本検討会は、原則として公開とする。ただし、検討事項に個人情報等を含み、特定の個人の権利又は利益を害するおそれがあるときは非公開とする。
- (2) 上記(1)ただし書の場合において、本検討会に参集した者は、本検討会で知ることのできた秘密を漏らしてはならない。また、本検討会終了後も同様とする。
- (3) 本検討会に関する事務は、労働基準局補償課福祉係において行う。
- (4) 本要綱に定めるもののほか、本検討会に関し必要な事項は、本検討会において定める。

附則 本要綱は、令和5年10月30日から施行する。

アフターケアに関する検討会 参集者名簿（五十音順）

氏 名	役 職 名 等
酒井 昭典	産業医科大学 整形外科学 教授
住谷 昌彦	東京大学医学部附属病院 緩和ケア診療部 准教授
林 礼人	横浜市立大学医学部 形成外科学講座 主任教授
○ 三上 容司	横浜労災病院 病院長・運動器センター長
三木 健司	大阪行岡医療大学 医療学部 特別教授

○ 座長