

傷病別アフターケア実施要綱

第1 せき骨損傷に係るアフターケア

1 趣 旨

せき骨損傷者にあっては、症状固定後においても尿路障害、褥瘡等の予防その他の医学的措置等を必要とすることがあることにかんがみ、アフターケアを行うものとする。

2 対象者

- (1) アフターケアは、業務災害又は通勤災害によるせき骨損傷者であって、労働者災害補償保険法による障害等級（以下「障害等級」という。）第3級以上の障害補償給付若しくは障害給付を受けている者又は受けると見込まれる者（症状固定した者に限る。）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。
- (2) 事業場の所在地を管轄する都道府県労働局長は、医学的に特に必要があると認めるときは、業務災害又は通勤災害によるせき骨損傷者であって、障害等級第4級以下の障害補償給付又は障害給付を受けている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。

3 措置範囲

アフターケアの予防その他の保健上の措置の範囲は、次のとおりとする。

- (1) 診 察
原則として、1か月に1回程度必要に応じて行うものとする。
- (2) 保健指導
診察の都度、必要に応じて行うものとする。
- (3) 保健のための処置
診察の都度、必要に応じて次に掲げるそれぞれの範囲内で行うことができるものとする。

ア 褥瘡処置

- (ア) 褥瘡が生じている者に対し、その症状に応じて行うものとする。ただし、療養補償給付又は療養給付の対象となる褥瘡については、アフターケアの対象とならない。したがって、症状が若干の通院又は投薬で回復する程度の褥瘡を対象とするものとする。

- (イ) 医師が必要と認めた場合には、自宅等で交換のために使用する滅菌ガーゼ及び絆創膏を支給できるものとする。

イ 尿路処置（導尿、膀胱洗浄、留置カテーテル設置・交換を含む。）

医師が必要と認めた場合には、自宅等で使用するためのカテーテル、カテーテル用消毒液（洗浄剤及び潤滑剤を含む。）及び滅菌ガーゼを支給できるものとする。

ウ 薬剤の支給

抗菌薬（抗生物質、外用薬を含む。）

尿路感染者、尿路感染のおそれのある者及び褥瘡のある者を対象とする。

褥瘡処置用・尿路処置用外用薬

排尿障害改善薬及び頻尿治療薬

筋弛緩薬（鎮痙薬を含む。）

重症痙攣性麻痺治療薬（髓腔内持続注入用埋込型ポンプに再充填する鎮痙薬を含むものとする。）

自律神経薬

末梢神経障害治療薬

向精神薬

鎮痛・消炎薬（外用薬を含む。）

整腸薬、下剤及び浣腸薬

(4) 検査

診察の結果、必要に応じて次の検査をそれぞれの範囲内で行うことができるものとする。

尿検査（尿培養検査を含む。）	診察の都度、必要に応じて実施
C R P 検査	1年に2回程度
末梢血液一般・生化学的検査 膀胱機能検査（残尿測定検査を含む。） 残尿測定検査は、超音波によるもの を含む。 腎臓、膀胱及び尿道のエックス線検査	1年に1回程度
損傷せき椎及び麻痺域関節のエックス 線、C T、M R I 検査	医学的に特に必要と認められる場 合に限り、1年に1回程度

4 健康管理手帳の有効期間

(1) 新規の交付

交付日から起算して3年間とする。

(2) 更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して5年間とする。

第2 頭頸部外傷症候群等に係るアフターケア

1 趣 旨

頭頸部外傷症候群等の傷病者であって、症状固定後においても神経に障害を残す者にあっては、季節、天候、社会環境等の変化に伴って症状に動搖をおこすことがあることにかんがみ、アフターケアを行うものとする。

2 対象者

- (1) アフターケアは、業務災害又は通勤災害により次の～に掲げる傷病にり患した者であって、労働者災害補償保険法による障害等級（以下「障害等級」という。）第9級以上の障害補償給付若しくは障害給付を受けている者又は受けと見込まれる者（症状固定した者に限る。）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。

なお、頸肩腕障害とは、上肢等に過度の負担のかかる業務によって、後頭部、頸部、肩甲帯、上肢、前腕、手及び指に発生した運動器の障害をいうものである。

頭頸部外傷症候群

頸肩腕障害

腰痛

- (2) 事業場の所在地を管轄する都道府県労働局長は、医学的に特に必要があると認めるときは、業務災害又は通勤災害により上記(1)に掲げる傷病にり患した者であって、障害等級第10級以下の障害補償給付又は障害給付を受けている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。

3 措置範囲

アフターケアの予防その他の保健上の措置の範囲は、次のとおりとする。

(1) 診 察

症状固定後2年を限度として、1か月に1回程度必要に応じて行うものとする。

(2) 保健指導

診察の都度、必要に応じて行うものとする。

(3) 保健のための処置

診察の都度、必要に応じて次の薬剤を支給することができるものとする。

神経系機能賦活薬

向精神薬

頭頸部外傷症候群に限るものとする。

筋弛緩薬

鎮痛・消炎薬（外用薬を含む。）

循環改善薬（鎮暈薬、血管拡張薬及び昇圧薬を含む。）

血液の循環の改善を必要とするものに対して必要に応じて支給する。

(4) 検査

診察の結果、必要に応じて次の検査をその範囲内で行うことができるものとする。

エックス線検査	各傷病について必要と認められる部位について、1年に1回程度
---------	-------------------------------

4 健康管理手帳の有効期間

交付日から起算して2年間とする。

なお、更新による再交付はできない。

第3 尿路系障害に係るアフターケア

1 趣 旨

尿道断裂や骨盤骨折等により、尿道狭さくの障害を残す者及び尿路変向術を受けた者にあっては、症状固定後においても尿流が妨げられることにより腎機能障害や尿路感染症を発症するおそれがあることにあることから、アフターケアを行うものとする。

2 対象者

アフターケアは、業務災害又は通勤災害により、尿道狭さくの障害を残す者又は尿路変向術を受けた者であって、労働者災害補償保険法による障害補償給付若しくは障害給付を受けている者又は受けと見込まれる者（症状固定した者に限る。）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。

3 措置範囲

アフターケアの予防その他の保健上の措置の範囲は、次のとおりとする。

(1) 診 察

原則として、症状固定後3年を限度として、1～3か月に1回程度必要に応じて行うものとするが、医学的に更に継続する必要のある者については、その必要な期間継続して行うことができるものとする。

(2) 保健指導

診察の都度、必要に応じて行うものとする。

(3) 保健のための処置

診察の都度、必要に応じて次に掲げるそれぞれの範囲内で行うことができるものとする。

ア 尿道ブジー（誘導ブジーを含む。）

(ア) シャリエ式尿道ブジー第20番が辛うじて通り、時々拡張術を行う必要があるものの回数は、1～4か月に1回程度とする。

(イ) シャリエ式尿道ブジー第16番程度又は第19番程度により拡張術を要するものの回数は、目標番数（通常は20番）に達するまでの3～6か月は週1回程度とし、目標番数に達した後は、1～4か月に1回（尿道の状態の確認のための尿道ブジー）とする。

(ウ) シャリエ式尿道ブジー第15番程度以下のブジーにより拡張術を要するものの回数は、上記(イ)と同様とする。

(エ) 糸状ブジーが辛うじて通るものは、再発として取り扱われるものである。

イ 尿路処置（導尿、膀胱洗浄、留置カテーテル設置・交換を含む。）

医師が必要と認めた場合には、自宅等で使用するためのカテーテル、カテーテル用消毒液（洗浄剤及び潤滑剤を含む。）及び滅菌ガーゼを支給できるものとする。

ウ 薬剤の支給

～ の薬剤については、尿道ブジー及び尿路処置の実施の都度、必要に応じて1週間分程度支給できるものとする。

止血薬

抗菌薬（抗生物質を含む。）

自律神経薬

鎮痛・消炎薬

尿路処置用外用薬

排尿障害改善薬及び頻尿治療薬

(4) 検査

診察の結果、必要に応じて次の検査をそれぞれの範囲内で行うことができるものとする。

尿検査（尿培養検査を含む。）	1～3か月に1回程度
末梢血液一般・生化学的検査 C R P 検査	1年に2回程度
エックス線検査 腹部超音波検査	1年に1回程度
C T 検査	代用膀胱を造設した者に対し、1年に1回程度

4 健康管理手帳の有効期間

(1) 新規の交付

交付日から起算して3年間とする。

(2) 更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して1年間とする。

第4 慢性肝炎に係るアフターケア

1 趣 旨

慢性肝炎に罹患した者で、症状固定後においてもウイルスの持続感染が認められる者にあっては、肝炎の再燃又は肝病変の進行をきたすおそれがあることにかんがみ、アフターケアを行うものとする。

2 対象者

アフターケアは、業務災害又は通勤災害によりウイルス肝炎に罹患した者であって、労働者災害補償保険法による障害補償給付若しくは障害給付を受けている者又は受けないと見込まれる者（症状固定した者に限る。）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。

3 措置範囲

アフターケアの予防その他の保健上の措置の範囲は、次のとおりとする。

(1) 診 察

原則として、症状固定後3年を限度として、B型肝炎ウイルス感染者のうちHBe抗原陽性者及びC型肝炎ウイルス感染者については1か月に1回程度、B型肝炎ウイルス感染者のうちHBe抗原陰性者については6か月に1回程度必要に応じて行うものとするが、医学的に必要のある者については、さらに継続して行うことができるものとする。

(2) 保健指導

診察の都度、必要に応じて行うものとする。

(3) 検 査

診察の結果、必要に応じて次の検査をそれぞれの範囲内で行うことができるものとする。

末梢血液一般検査	6か月に1回程度
生化学的検査	(ア) HBe抗原陽性者及びC型肝炎ウイルス感染者は、1か月に1回程度 (イ) HBe抗原陰性者は、6か月に1回程度
腹部超音波検査	6か月に1回程度

B型肝炎ウイルス感染マーカー HCV抗体 HCV-RNA同定(定性)検査 AFP(-フェトプロテイン) PIVKA- プロトロンビン時間検査 CT検査	医学的に特に必要と認められる場合に限る。
---	----------------------

4 健康管理手帳の有効期間

(1) 新規の交付

交付日から起算して3年間とする。

(2) 更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して1年間とする。

第5 白内障等の眼疾患に係るアフターケア

1 趣 旨

白内障等の眼疾患に罹患した者にあっては、症状固定後においても視機能に動搖をきたすおそれがあることにはかんがみ、アフターケアを行うものとする。

2 対象者

- (1) アフターケアは、業務災害又は通勤災害による白内障、緑内障、網膜剥離、角膜疾患、眼瞼内反等の眼疾患の傷病者であって、労働者災害補償保険法による障害補償給付若しくは障害給付を受けている者又は受けと見込まれる者（症状固定した者に限る。）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。
- (2) 事業場の所在地を管轄する都道府県労働局長は、医学的に特に必要があると認めるときは、業務災害又は通勤災害による眼疾患の傷病者であって、労働者災害補償保険法による障害補償給付又は障害給付を受けていない者（症状固定した者に限る。）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。

3 措置範囲

アフターケアの予防その他の保健上の措置の範囲は、次のとおりとする。

(1) 診 察

原則として、症状固定後2年を限度として、1か月に1回程度必要に応じて行うものとするが、医学的に更に継続する必要のある者については、その必要な期間継続して行うことができるものとする。

(2) 保健指導

診察の都度、必要に応じて行うものとする。

(3) 保健のための処置

診察の都度、必要に応じて次に掲げるそれぞれの範囲内で行うことができるものとする。

ア 睫毛抜去

眼瞼内反による睫毛乱生のために必要な者に対して行うものとする。

イ 薬剤の支給

外用薬

眼圧降下薬

(4) 検 査

診察の結果、必要に応じて次の検査をそれぞれの範囲内で行うことができるものとする。

矯正視力検査 屈折検査 細隙燈顕微鏡検査 前房隅角検査 精密眼圧測定 精密眼底検査 量的視野検査	診察の都度、必要に応じて実施
--	----------------

4 健康管理手帳の有効期間

(1) 新規の交付

交付日から起算して2年間とする。

(2) 更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して1年間とする。

第6 振動障害に係るアフターケア

1 趣 旨

振動障害に罹患した者にあっては、症状固定後においても季節の変化等に伴い、後遺症状に動搖をきたす場合が見られることにかんがみ、アフターケアを行うものとする。

2 対象者

アフターケアは、業務災害による振動障害の傷病者であって、労働者災害補償保険法による障害補償給付を受けている者又は受けと見込まれる者（症状固定した者に限る。）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。

3 措置範囲

アフターケアの予防その他の保健上の措置の範囲は、次のとおりとする。

(1) 診 察

原則として、症状固定後2年を限度として、1か月に2回ないし4回程度（寒冷期においては、医師の意見を踏まえその必要とする回数）必要に応じて行うものとするが、医学的に更に継続する必要のある者については、その必要な期間継続して行うことができるものとする。

(2) 保健指導

診察の都度、必要に応じて行うものとする。特に身体局所に対する振動刺激を避けるよう努めさせるとともに、防寒・保温、適度の運動の実施、喫煙の禁止等日常生活上の配慮について指導するものとする。

(3) 保健のための処置

診察の都度、必要に応じて次に掲げるそれぞれの範囲内で行うことができるものとする。

ア 理学療法

診察の結果、医師の意見を踏まえ、必要と認められる場合には理学療法を行うことができるものとする。

イ 注 射

診察の結果、医師が特に必要と認めた場合には、一時的な消炎・鎮痛のための注射を行うことができるものとする。

ウ 薬剤の支給

ニコチン酸薬

循環ホルモン薬

ビタミンB₁、B₂、B₆、B₁₂、E剤

C_a拮抗薬

交感神経 - 受容体抑制薬
鎮痛・消炎薬（外用薬を含む。）

(4) 検査

診察の結果、必要に応じて次の検査をそれぞれの範囲内で行うことができるものとする。

末梢血液一般・生化学的検査 尿検査 末梢循環機能検査 () 常温下皮膚温・爪圧迫検査 () 冷水負荷皮膚温・爪圧迫検査 末梢神経機能検査 () 常温下痛覚・振動覚検査 () 冷水負荷痛覚・振動覚検査 () 神経伝導速度検査（ただし、遅発性尺骨神経麻痺の場合にのみ行う。） 末梢運動機能検査 握力の検査	1年に1回程度
手関節及び肘関節のエックス線検査	放射線による身体的影響を考慮して必要と認められる者に限り、2年に1回程度

4 健康管理手帳の有効期間

(1) 新規の交付

交付日から起算して2年間とする。

(2) 更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して1年間とする。

第7 大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折に係るアフターケア

1 趣 旨

大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折の傷病者にあっては、症状固定後においても大腿骨骨頭壊死の発症をきたすおそれがあることにかんがみ、アフターケアを行うものとする。

2 対象者

- (1) アフターケアは、業務災害又は通勤災害による大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折の傷病者であって、労働者災害補償保険法による障害補償給付若しくは障害給付を受けている者又は受けると見込まれる者（症状固定した者に限る。）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。
- (2) 事業場の所在地を管轄する都道府県労働局長は、医学的に特に必要があると認めるときは、業務災害又は通勤災害による大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折の傷病者であって、労働者災害補償保険法による障害補償給付又は障害給付を受けていない者（症状固定した者に限る。）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。

3 措置範囲

アフターケアの予防その他の保健上の措置の範囲は、次のとおりとする。

(1) 診 察

原則として、症状固定後3年を限度として、3～6か月に1回程度必要に応じて行うものとするが、医学的に更に継続する必要のある者については、その必要な期間継続して行うことができるものとする。

(2) 保健指導

診察の都度、必要に応じて行うものとする。

(3) 保健のための処置

診察の都度、必要に応じて鎮痛・消炎薬（外用薬を含む。）を支給することができるものとする。

(4) 検 査

診察の結果、必要に応じて次の検査をそれぞれの範囲内で行うことができるものとする。

末梢血液一般・生化学的検査 エックス線検査	3～6か月に1回程度
--------------------------	------------

シンチグラム、C T、M R I 等検査	医学的に特に必要と認められる場合に限る。
----------------------	----------------------

4 健康管理手帳の有効期間

(1) 新規の交付

交付日から起算して3年間とする。

(2) 更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して1年間とする。

第8 人工関節・人工骨頭置換に係るアフターケア

1 趣 旨

人工関節及び人工骨頭を置換した者にあっては、症状固定後においても人工関節及び人工骨頭の耐久性やルースニング（機械的又は感染）により症状発現するおそれがあることにはかんがみ、アフターケアを行うものとする。

2 対象者

アフターケアは、業務災害又は通勤災害により、人工関節及び人工骨頭を置換した者であって、労働者災害補償保険法による障害補償給付若しくは障害給付を受けている者又は受けないと見込まれる者（症状固定した者に限る。）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ものに対して行うものとする。

3 措置範囲

アフターケアの予防その他の保健上の措置の範囲は、次のとおりとする。

(1) 診 察

原則として、3～6か月に1回程度必要に応じて行うものとする。

(2) 保健指導

診察の都度、必要に応じて行うものとする。

(3) 保健のための処置

診察の都度、必要に応じて鎮痛・消炎薬（外用薬を含む。）を支給することができるものとする。

(4) 検 査

診察の結果、必要に応じて次の検査をそれぞれの範囲内で行うことができるものとする。

末梢血液一般・生化学的検査 エックス線検査	3～6か月に1回程度
C R P 検査	1年に2回程度
シンチグラム検査	医学的に特に必要と認められる場合に限る。

4 健康管理手帳の有効期間

(1) 新規の交付

交付日から起算して3年間とする。

(2) 更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して5年間とする。

第9 慢性化膿性骨髓炎に係るアフターケア

1 趣 旨

骨折等により化膿性骨髓炎を併発し、引き続き慢性化膿性骨髓炎に移行した者にあっては、症状固定後においても骨髓炎が再燃するおそれがあることにかんがみ、アフターケアを行うものとする。

2 対象者

アフターケアは、業務災害又は通勤災害による骨折等により化膿性骨髓炎を併発し、引き続き慢性化膿性骨髓炎に移行した者であって、労働者災害補償保険法による障害補償給付若しくは障害給付を受けている者又は受けると見込まれる者（症状固定した者に限る。）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。

3 措置範囲

アフターケアの予防その他の保健上の措置の範囲は、次のとおりとする。

(1) 診 察

原則として、症状固定後3年を限度として、1～3か月に1回程度必要に応じて行うものとするが、医学的に更に継続する必要のある者については、その必要な期間継続して行うことができるものとする。

(2) 保健指導

診察の都度、必要に応じて行うものとする。

(3) 保健のための処置

診察の都度、必要に応じて次の薬剤を支給することができるものとする。

抗菌薬（抗生物質、外用薬を含む。）

鎮痛・消炎薬（外用薬を含む。）

(4) 検 査

診察の結果、必要に応じて次の検査をそれぞれの範囲内で行うことができるものとする。

末梢血液一般・生化学的検査	1～3か月に1回程度
細菌検査	診察の都度、必要に応じて実施
C R P 検査	1年に2回程度
エックス線検査	3～6か月に1回程度

シンチグラム、C T、M R I等検査	医学的に特に必要と認められる場合に限る。
---------------------	----------------------

4 健康管理手帳の有効期間

(1) 新規の交付

交付日から起算して3年間とする。

(2) 更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して1年間とする。

第10 虚血性心疾患等に係るアフターケア

1 趣 旨

虚血性心疾患に罹患した者及びペースメーカー又は除細動器（以下「ペースメーラー等」という。）を植え込んだ者にあっては、症状固定後においても、狭心症、不整脈あるいは心機能障害が残存することが多く、また、植え込んだペースメーカー等については、身体条件の変化や機器の不具合等により不適正な機器の作動が生じるおそれがあることにつかんがみ、アフターケアを行うものとする。

2 対象者

(1) 虚血性心疾患に罹患した者

ア アフターケアは、業務災害により虚血性心疾患に罹患した者であって、労働者災害補償保険法による障害等級第9級以上の障害補償給付を受けている者又は受けと見込まれる者（症状固定した者に限る。）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。

イ 事業場の所在地を管轄する都道府県労働局長は、医学的に特に必要があると認めるとときは、障害等級第10級以下の障害補償給付を受けている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。

(2) ペースメーカー等を植え込んだ者

アフターケアは、業務災害又は通勤災害によりペースメーカー等を植え込んだ者であって、労働者災害補償保険法による障害補償給付若しくは障害給付を受けている者又は受けと見込まれる者（症状固定した者に限る。）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。

3 措置範囲

アフターケアの予防その他の保健上の措置の範囲は、次のとおりとする。

(1) 診 察

ア 虚血性心疾患に罹患した者

原則として、症状固定後3年を限度として、1か月に1回程度必要に応じて行うものとするが、医学的に更に継続する必要のある者については、その必要な期間継続して行うことができるものとする。

イ ペースメーラー等を植え込んだ者

原則として、1～3か月に1回程度必要に応じて行うものとする。

(2) 保健指導

診察の都度、必要に応じて行うものとする。

(3) 保健のための処置

診察の都度、必要に応じて次に掲げる範囲内で行うことができるものとする。

ア ペースメーカー等の定期チェック

ペースメーカー等のパルス幅、スパイク間隔、マグネットレート、刺激閾値、感度等の機能指標の計測とともに、アフターケア上必要な指導を行うため、6か月～1年に1回程度実施するものとする。

イ 薬剤の支給

抗狭心症薬

抗不整脈薬

心機能改善薬

循環改善薬（利尿薬を含む。）

向精神薬

(4) 検査

診察の結果、必要に応じて次の検査をそれぞれの範囲内で行うことができるものとする。

ア 虚血性心疾患に罹患した者

末梢血液一般・生化学的検査 尿検査 心電図検査（安静時及び負荷検査） 胸部エックス線検査	1か月に1回程度
ホルター心電図検査 心臓超音波検査 心臓核医学検査	医学的に特に必要と認められる場合に限る。

イ ペースメーカー等を植え込んだ者

末梢血液一般・生化学的検査 尿検査 心電図検査（安静時及び負荷検査）	1～6か月に1回程度
胸部エックス線検査	6か月に1回程度
ホルター心電図検査	1年に1回程度
心臓超音波検査 心臓核医学検査	医学的に特に必要と認められる場合に限る。

4 健康管理手帳の有効期間

(1) 新規の交付

交付日から起算して3年間とする。

(2) 更新による再交付

ア 虚血性心疾患にり患した者

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して1年間とする。

イ ペースメーカー等を植え込んだ者

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して5年間とする。

第11 尿路系腫瘍に係るアフターケア

1 趣 旨

尿路系腫瘍に罹患した者にあっては、症状固定後においても再発する可能性が非常に高いため定期的な検査が必要となることからかんがみ、アフターケアを行うものとする。

2 対象者

アフターケアは、業務に起因する尿路系腫瘍に罹患し、労働者災害補償保険法による療養補償給付を受けている者であって、この尿路系腫瘍が症状固定したと認められる者のうち、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に対して行うものとする。

3 措置範囲

アフターケアの予防その他の保健上の措置の範囲は、次のとおりとする。

(1) 診 察

原則として、症状固定後3年を限度として、1か月に1回程度必要に応じて行うものとするが、医学的に更に継続する必要のある者については、その必要な期間継続して行うことができるものとする。

(2) 保健指導

診察の都度、必要に応じて行うものとする。

(3) 保健のための処置

診察の都度、必要に応じて次の薬剤を支給することができるものとする。

再発予防のための抗がん薬

医学的に特に必要と認められる場合に限る（投与期間は症状固定後1年以内とする。）

抗菌薬（抗生物質を含む。）

(4) 検 査

診察の結果、必要に応じて次の検査をそれぞれの範囲内で行うことができるものとする。

尿検査（尿培養検査を含む。） 尿細胞診検査	1か月に1回程度
内視鏡検査 超音波検査 腎盂造影検査 C T 検査	3～6か月に1回程度

4 健康管理手帳の有効期間

(1) 新規の交付

交付日から起算して3年間とする。

(2) 更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して1年間とする。

第12 脳の器質性障害に係るアフターケア

1 趣 旨

脳に器質的損傷が出現した者であって、症状固定後においても精神又は神経に障害を残す者にあっては、季節、天候、社会環境等の変化に伴って症状に動搖をおこすことがあることにかんがみ、アフターケアを行うものとする。

2 対象者

- (1) アフターケアは、業務災害又は通勤災害により次の～に掲げる傷病に由来する脳の器質性障害が残存した者であって、労働者災害補償保険法による障害等級（以下「障害等級」という。）第9級以上の障害補償給付若しくは障害給付を受けている者又は受けると見込まれる者（症状固定した者に限る。）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。

外傷による脳の器質的損傷

一酸化炭素中毒（炭鉱災害によるものを除く。）

減圧症

脳血管疾患

有機溶剤中毒等（一酸化炭素中毒（炭鉱災害によるものを含む。）を除く。）

- (2) 事業場の所在地を管轄する都道府県労働局長は、医学的に特に必要があると認めるときは、業務災害又は通勤災害により上記(1)に掲げる傷病に由来する脳の器質性障害が残存した者であって、障害等級第10級以下の障害補償給付又は障害給付を受けている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。

3 措置範囲

アフターケアの予防その他の保健上の措置の範囲は、次のとおりとする。

(1) 診 察

ア 外傷による脳の器質的損傷、一酸化炭素中毒（炭鉱災害によるものを除く。）及び減圧症

原則として、症状固定後2年を限度として、1か月に1回程度必要に応じて行うものとするが、医学的に更に継続する必要のある者については、その必要な期間継続して行うことができるものとする。

イ 脳血管疾患及び有機溶剤中毒等（一酸化炭素中毒（炭鉱災害によるものを含む。）を除く。）

原則として、症状固定後3年を限度として、1か月に1回程度必要に応じて行うものとするが、医学的に更に継続する必要のある者については、その必要な期間継続して行うことができるものとする。

(2) 保健指導

診察の都度、必要に応じて行うものとする。

(3) 保健のための処置

診察の都度、必要に応じて必要に次に掲げるそれぞれの範囲内で行うことができるものとする。

ア 精神療法及びカウンセリング

アフターケアとして実施する精神療法及びカウンセリングは、治療ではなく、後遺症状の増悪を防止するための保健上の措置であることから、その処置内容については、生活指導に重点を置いたものとする。

イ 四肢麻痺等が出現した者については、褥瘡処置及び尿路処置が必要となることから、次の処置及び処置に伴う必要な材料の支給を行うことができるものとする。

褥瘡処置

褥瘡が生じている者に対し、その症状に応じて行うものとする。ただし、療養補償給付又は療養給付の対象となる褥瘡については、アフターケアの対象とならない。したがって、症状が若干の通院又は投薬で回復する程度の褥瘡を対象とするものとする。

また、医師が必要と認めた場合には、自宅等で交換のために使用する滅菌ガーゼ及び絆創膏を支給できるものとする。

尿路処置（導尿、膀胱洗浄、留置カテーテル設置・交換を含む。）

医師が必要と認めた場合には、自宅等で使用するためのカテーテル、カテーテル用消毒液（洗浄剤及び潤滑剤を含む。）及び滅菌ガーゼを支給できるものとする。

ウ 薬剤の支給

神経系機能賦活薬

向精神薬

筋弛緩薬

自律神経薬

鎮痛・消炎薬（外用薬を含む。）

抗パーキンソン薬

抗てんかん薬

外傷性てんかんのある者及び外傷性てんかん発症のおそれのある者に対して支給する。

循環改善薬（鎮暈薬、血管拡張薬及び昇圧薬を含む。）

血液の循環の改善を必要とするものに対して必要に応じて支給する。

上記のほか、四肢麻痺等が出現した者については、褥瘡処置及び尿路処置が必要となることから、次の薬剤を支給することができるものとする。

抗菌薬（抗生素質、外用薬を含む。）

尿路感染者、尿路感染のおそれのある者及び褥瘡のある者を対象とする。

褥瘡処置用・尿路処置用外用薬

排尿障害改善薬及び頻尿治療薬
 筋弛緩薬（鎮痙薬を含む。）
 重症痙攣性麻痺治療薬（髓腔内持続注入用埋込型ポンプに再充填する鎮痙薬を含む。）
 末梢神経障害治療薬
 整腸薬、下剤及び浣腸薬

(4) 検査

診察の結果、必要に応じて次の検査をそれぞれの範囲内で行うことができるものとする。

末梢血液一般・生化学的検査 尿検査 脳波検査 心理検査	1年に1回程度
視機能検査（眼底検査等も含む。）	1年に1回程度（眼に関する病訴は、対象傷病による調節障害もあるが、業務上の事由又は通勤による疾病以外の疾病等によるものも少なくないため、これとの鑑別上必要な場合に実施する。）
前庭平衡機能検査	1年に1回程度（めまい感又は身体平衡障害の病訴のある者に対して必要な場合に実施する。）
頭部のエックス線検査	1年に1回程度
頭部のC T、M R I等検査	医学的に特に必要と認められる場合に限り、1年に1回程度

上記のほか、四肢麻痺等が出現した者については、褥瘡処置及び尿路処置が必要となることから、必要に応じて次の検査をそれぞれの範囲内で行うことができるものとする。

尿検査（尿培養検査を含む。）	診察の都度、必要に応じて実施
C R P 検査	1年に2回程度

膀胱機能検査（残尿測定検査を含む。） 残尿測定検査は、超音波によるものを含む。 腎臓、膀胱及び尿道のエックス線検査	1年に1回程度
麻痺域関節のエックス線、CT、MRI等検査	医学的に特に必要と認められる場合に限り、1年に1回程度

4 健康管理手帳の有効期間

(1) 新規の交付

ア 外傷による脳の器質的損傷、一酸化炭素中毒（炭鉱災害によるものを除く。）及び減圧症

交付日から起算して2年間とする。

イ 脳血管疾患及び有機溶剤中毒等（一酸化炭素中毒（炭鉱災害によるものを含む。）を除く。）

交付日から起算して3年間とする。

(2) 更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して1年間とする。

第13 外傷による末梢神経損傷に係るアフターケア

1 趣 旨

外傷により末梢神経を損傷した者にあっては、症状固定後においても末梢神経の損傷に起因するRSD（反射性交感神経ジストロフィー）及びカウザルギーによる激しい疼痛等の緩和を必要とすることがあることにかんがみ、アフターケアを行うものとする。

2 対象者

アフターケアは、業務災害又は通勤災害による外傷により末梢神経損傷に起因し、症状固定後も激しい疼痛が残存する者であって、労働者災害補償保険法による障害等級第12級以上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（症状固定した者に限る。）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。

3 措置範囲

アフターケアの予防その他の保健上の措置の範囲は、次のとおりとする。

(1) 診 察

原則として、症状固定後3年を限度として、1か月に1～2回程度必要に応じて行うものとするが、医学的に更に継続する必要がある者については、その必要な期間継続して行うことができるものとする。

(2) 保健指導

診察の都度、必要に応じて行うものとする。

(3) 保健のための処置

診察の都度、必要に応じて次に掲げる範囲内で行うことができるものとする。

ア 注 射

診察の結果、特に疼痛が激しく神経ブロックもやむを得ないと医師が判断した場合に限り、1か月に2回を限度として神経ブロックを行うことができるものとする。

イ 薬剤の支給

鎮痛・消炎薬（外用薬を含む。）

末梢神経障害治療薬

(4) 検 査

診察の結果、必要に応じて次の検査をそれぞれの範囲内で行うことができるものとする。

末梢血液一般・生化学的検査 尿検査	1か月に1回程度
----------------------	----------

エックス線検査 骨シンチグラフィー検査	医学的に特に必要と認められる場合に限り、1年に2回程度
------------------------	-----------------------------

4 健康管理手帳の有効期間

(1) 新規の交付

交付日から起算して3年間とする。

(2) 更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して1年間とする。

第14 熱傷に係るアフターケア

1 趣 旨

熱傷の傷病者にあっては、症状固定後においても傷痕による皮膚のそう痒、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、アフターケアを行うものとする。

2 対象者

- (1) 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あって、労働者災害補償保険法による障害等級第12級以上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（症状固定した者に限る。）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。
- (2) 事業場の所在地を管轄する都道府県労働局長は、医学的に早期にアフターケアが必要であると認められる後遺障害の程度が「男性の外ぼうに醜状を残すもの」（障害等級第14級）に該当する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。

3 措置範囲

アフターケアの予防その他の保健上の措置の範囲は、次のとおりとする。

- (1) 診 察
原則として、症状固定後3年を限度として1か月に1回程度必要に応じて行うものとするが、医学的に更に継続する必要がある者については、その必要な期間継続して行うことができるものとする。
- (2) 保健指導
診察の都度、必要に応じて行うものとする。
- (3) 保健のための処置
診察の都度、必要に応じて外用薬等（抗菌薬を含む。）を支給することができるものとする。
- (4) 検 査
診察の結果、必要に応じて次の検査をそれぞれの範囲内で行うことができるものとする。

末梢血液一般・生化学的検査 尿検査	1年に1回程度
----------------------	---------

4 健康管理手帳の有効期間

- (1) 新規の交付

交付日から起算して3年間とする。

(2) 更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して1年間とする。

第15 サリン中毒に係るアフターケア

1 趣 旨

特に異常な状況下において、強力な殺傷作用を有するサリンに中毒した者にあっては、症状固定後においても、縮瞳、視覚障害、末梢神経障害、筋障害、中枢神経障害、心的外傷後ストレス障害等の後遺症状について増悪の予防その他の医学的措置を必要とすることにかんがみ、アフターケアを行うものとする。

2 対象者

アフターケアは、業務災害又は通勤災害によりサリンに中毒した者を対象とし、労働者災害補償保険法による療養補償給付又は療養給付を受けていた者であって、サリン中毒が治った者のうち、次の～に掲げる後遺症状によって、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。

縮瞳、視覚障害等の眼に関連する障害

筋萎縮、筋力低下、感覚障害等の末梢神経障害及び筋障害

記憶力の低下、脳波の異常等の中枢神経障害

心的外傷後ストレス障害

3 措置範囲

アフターケアの予防その他の保健上の措置の範囲は、次のとおりとする。

(1) 診 察

原則として、症状固定後3年を限度として、1か月に1回程度必要に応じて行うことができるが、医学的に更に継続する必要のある者については、その必要な期間継続して行うことができるものとする。

(2) 保健指導

診察の都度、必要に応じて行うものとする。

(3) 保健のための処置

診察の都度、必要に応じて次に掲げるそれぞれの範囲内で行うことができるものとする。

ア 精神療法及びカウンセリングの実施

(ア) 後遺症状として心的外傷後ストレス障害があると認められる者について、専門の医師による精神療法及びカウンセリングを行うことができるものとする。

(イ) アフターケアとして実施する精神療法及びカウンセリングは、治療ではなく、後遺症状の増悪を防止するための保健上の措置であることから、その処置内容については、生活指導に重点を置いたものとすること。

イ 薬剤の支給

点眼薬

神経系機能賦活薬
向精神薬
自律神経薬
鎮痛・消炎薬（外用薬を含む。）

(4) 検査

診察の結果、必要に応じて次の検査をそれぞれの範囲内で行うことができるものとする。

末梢血液一般・生化学的検査 尿検査 視機能検査（眼底検査も含む。） 末梢神経機能検査（神経伝達速度検査） 心電図検査 筋電図検査 脳波検査 心理検査	1年に2回程度
---	---------

4 健康管理手帳の有効期間

(1) 新規の交付

交付日から起算して3年間とする。

(2) 更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して1年間とする。

第16 精神障害に係るアフターケア

1 趣 旨

業務による心理的負荷を原因として精神障害を発病した者にあっては、症状固定後においてもその後遺症について増悪の予防その他の医学的措置を必要とすることにかんがみ、アフターケアを行うものとする。

2 対象者

アフターケアは、業務による心理的負荷を原因として精神障害を発病した者を対象とし、労働者災害補償保険法による療養補償給付を受けていた者であって、この精神障害が症状固定した者のうち、次の～に掲げる後遺症によって、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。

気分の障害（抑うつ、不安等）

意欲の障害（低下等）

慢性化した幻覚性の障害又は慢性化した妄想性の障害

記憶の障害又は知的能力の障害

3 措置範囲

アフターケアの予防その他の保健上の措置の範囲は、次のとおりとする。

(1) 診 察

原則として、症状固定後3年を限度とし、1か月に1回程度必要に応じて行うことができるが、医学的に更に継続する必要のある者については、その必要な期間継続して行うことができるものとする。

(2) 保健指導

診察の都度、必要に応じて行うものとする。

(3) 保健のための処置

診察の都度、必要に応じて次に掲げるそれぞれの範囲内で行うことができるものとする。

ア 精神療法及びカウンセリングの実施

(ア) 後遺症として気分の障害又は慢性化した幻覚性の障害若しくは慢性化した妄想性の障害があると認められる者については、診察の都度、必要に応じて専門の医師による精神療法及びカウンセリングを行うことができる。

(イ) アフターケアとして実施する精神療法及びカウンセリングは、治療ではなく、後遺症の増悪を防止するための保健上の措置であることから、その処置内容については、生活指導に重点を置いたものとする。

イ 薬剤の支給

向精神薬

神経系機能賦活薬

(4) 検査

診察の結果、必要に応じて次の検査をそれぞれの範囲内で行うことができるものとする。

心理検査 脳波検査、CT、MRI検査	1年に2回程度
末梢血液一般・生化学的検査	向精神薬を使用している場合に、1年に2回程度

4 健康管理手帳の有効期間

(1) 新規の交付

交付日から起算して3年間とする。

(2) 更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して1年間とする。

第17 循環器障害に係るアフターケア

1 趣 旨

心臓弁を損傷した者、心膜の病変を残す者及び人工弁又は人工血管に置換した者にあっては、症状固定後においても心機能の低下を残したり、血栓の形成により循環不全や脳梗塞等をきたすおそれがあることにかんがみ、アフターケアを行うものとする。

2 対象者

アフターケアは、次の者に対して行うものとする。

業務災害又は通勤災害により、心臓弁を損傷した者、心膜の病変の障害を残す者又は人工弁に置換した者であって、労働者災害補償保険法による障害補償給付若しくは障害給付を受けている者又は受けと見込まれる者（症状固定した者に限る。）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

業務災害又は通勤災害により人工血管に置換した者であって、症状固定した者のうち、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

3 措置範囲

アフターケアの予防その他の保健上の措置の範囲は、次のとおりとする。

(1) 診 察

ア 心臓弁を損傷した者及び心膜の病変を残す者

原則として、症状固定後3年を限度として、1～3か月に1回程度必要に応じて行うものとするが、医学的に更に継続する必要のある者については、その必要な期間継続して行うことができるものとする。

イ 人工弁又は人工血管に置換した者

原則として、人工弁又は人工血管に置換した者については、1～3か月に1回程度必要に応じて行うものとする。

(2) 保健指導

診察の都度、必要に応じて行うものとする。

(3) 保健のための処置

診察の都度、必要に応じて次の薬剤を支給することができるものとする。

抗不整脈薬

心機能改善薬

循環改善薬（利尿薬を含む。）

向精神薬

心臓弁を損傷した者及び人工弁に置換した者に対し支給する。

血液凝固阻止薬

人工弁又は人工血管に置換した者に対し支給する。

(4) 検査

診察の結果、必要に応じて次の検査をそれぞれの範囲内で行うことができるものとする。

末梢血液一般・生化学的検査 尿検査	1～6か月に1回程度
心電図検査（安静時及び負荷検査） エックス線検査	3～6か月に1回程度
心音図検査	人工弁に置換した者に対し、3～6か月に1回程度
心臓超音波検査	人工弁又は人工血管に置換した者に対し、1年に1回程度
C R P 検査	人工弁又は人工血管に置換した者に対し、1年に2回程度
脈波図検査	人工血管に置換した者に対し、1年に1回程度
C T 又はM R I 検査	人工血管に置換した者に対し、医学的に特に必要と認められる場合に限る。

4 健康管理手帳の有効期間

(1) 新規の交付

交付日から起算して3年間とする。

(2) 更新による再交付

ア 心臓弁を損傷した者及び心膜の病変を残す者

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して1年間とする。

イ 人工弁又は人工血管に置換した者

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して5年間とする。

第18 呼吸機能障害に係るアフターケア

1 趣 旨

呼吸機能障害を残す者にあっては、症状固定後においても咳や痰等の後遺症状を残すため、その症状の軽減及び悪化の防止を図る必要があることにかんがみ、アフターケアを行うものとする。

2 対象者

アフターケアは、業務災害又は通勤災害により呼吸機能障害を残す者であって、労働者災害補償保険法による障害補償給付若しくは障害給付を受けている者又は受けると見込まれる者（症状固定した者に限る。）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。

3 措置範囲

アフターケアの予防その他の保健上の措置の範囲は、次のとおりとする。

(1) 診 察

原則として、症状固定後3年を限度として、1か月に1回程度必要に応じて行うものとするが、医学的に更に継続する必要のある者については、その必要な期間継続して行うことができるものとする。

(2) 保健指導

診察の都度、必要に応じて行うものとする。特に喫煙者に対しては、日常生活上の配慮として喫煙の禁止について指導するものとする。ただし、私病であるニコチン依存症の治療は行えないものである。

(3) 保健のための処置

診察の都度、必要に応じて次の薬剤を支給することができるものとする。

去痰薬

鎮咳薬

喘息治療薬

抗菌薬（抗生素質を含む。）

呼吸器用吸入薬及び貼付薬

鎮痛・消炎薬（外用薬を含む。）

(4) 検 査

診察の結果、必要に応じて次の検査をそれぞれの範囲内で行うことができるものとする。

末梢血液一般・生化学的検査 C R P 検査	1年に2回程度
---------------------------	---------

喀痰細菌検査 スパイログラフィー検査 胸部エックス線検査	
血液ガス分析	1年に2～4回程度
胸部C T 検査	1年に1回程度

4 健康管理手帳の有効期間

(1) 新規の交付

交付日から起算して3年間とする。

(2) 更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して1年間とする。

第19 消化器障害に係るアフターケア

1 趣 旨

消化器を損傷した者で、症状固定後においても、消化吸收障害、逆流性食道炎、ダンピング症候群、腸管癒着、排便機能障害又は膵機能障害（以下「消化吸收障害等」という。）の障害を残す者にあっては、腹痛や排便機能障害等を発症するおそれがあること、また、消化器ストマ（大腸皮膚瘻、小腸皮膚瘻及び人工肛門）を造設するに至った者にあっては、反応性びらん等を発症するおそれがあることにかんがみ、アフターケアを行うものとする。

2 対象者

アフターケアは、業務災害又は通勤災害により、消化吸收障害等を残す者又は消化器ストマを造設した者であって、労働者災害補償保険法による障害補償給付若しくは障害給付を受けている者又は受けると見込まれる者（症状固定した者に限る。）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。

3 措置範囲

アフターケアの予防その他の保健上の措置の範囲は、次のとおりとする。

(1) 診 察

原則として、症状固定後3年を限度として、1か月に1回程度必要に応じて行うものとするが、医学的に更に継続する必要のある者については、その必要な期間継続して行うことができるものとする。

(2) 保健指導

診察の都度、必要に応じて行うものとする。

(3) 保健のための処置

診察の都度、必要に応じて次に掲げるそれぞれの範囲内で行うことができるものとする。

ア ストマ処置

イ 外瘻の処置

軽微な外瘻が認められる者に対し、外瘻周辺の反応性びらん等の発症を予防するために実施するものとする。

ウ 自宅等で使用するための滅菌ガーゼの支給

エ 薬剤の支給

整腸薬、止瀉薬

下剤、浣腸薬

抗貧血用薬

消化性潰瘍用薬

逆流性食道炎が認められる場合に支給する。

蛋白分解酵素阻害薬

消化酵素薬

抗菌薬（抗生物質、外用薬を含む。）

鎮痛・消炎薬（外用薬を含む。）

(4) 検査

診察の結果、必要に応じて次の検査をそれぞれの範囲内で行うことができるものとする。

末梢血液一般・生化学的検査 尿検査	3か月に1回程度
腹部超音波検査 消化器内視鏡検査（E R C P を含む。） 腹部エックス線検査 腹部C T 検査	医学的に特に必要と認められる場合に限る。

4 健康管理手帳の有効期間

(1) 新規の交付

交付日から起算して3年間とする。

(2) 更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して1年間とする。

第20 炭鉱災害による一酸化炭素中毒に係るアフターケア

1 趣 旨

炭鉱災害による一酸化炭素中毒に罹患した者にあっては、症状固定後においても季節、天候、社会環境等の変化に随伴して精神又は身体の後遺症に動搖をおこすことがあることにかんがみ、アフターケアを行うものとする。

2 対象者

アフターケアは、炭鉱災害による一酸化炭素中毒について労働者災害補償保険法による療養補償給付を受けていた者であって、当該一酸化炭素中毒が症状固定した者のうち、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に対して行うものとする。

3 措置範囲

アフターケアの予防その他の保健上の措置の範囲は、次のとおりとする。

(1) 診 察

原則として、症状固定後3年を限度として、1か月に1回程度必要に応じて行うものとするが、医学的に更に継続する必要のある者については、その必要とする期間継続して行うことができるものとする。

(2) 保健指導

診察の都度、必要に応じて行うものとする。

(3) 保健のための処置

診察の都度、必要に応じて次の薬剤を支給することができるものとする。これらの薬剤の支給は、中枢神経系の障害に対して維持的な効果を与えるために行うものであるので、その投与については、それぞれ定めるところによって取り扱うものとする。

なお、これらの薬剤を必要とする者の中には、本質的には一酸化炭素中毒以外の疾患によると思われる症状が合併していることがあるので、診察にあたってはこの点特に留意する。

また、一酸化炭素中毒以外の疾病については当該アフターケアを行う趣旨ではないので、例えば高血圧症、貧血、胃腸疾患、腰痛、神経痛、頸部せき椎症等に対する胃腸薬、造血薬、強肝薬、総合ビタミン剤等の投与は、アフターケアとしての薬剤の支給とは認められないものである。

ア 脳機能賦活薬

向精神性ビタミン剤及び代謝促進薬を主とするが、その使用量は急性期の場合と異なって少量持続の方針をとることとし、次により適宜選択して投与するものとする。

ビタミンB ₁	1日 25mg～50mg
ビタミンB ₁₂	1日 0.2mg～0.5mg
GABA(ガンマロン)	500mg～1,000mg
アスパラギン酸製剤	300mg～600mg

イ 向精神薬、筋弛緩薬（鎮痙薬を含む。）及び鎮痛薬

次の薬剤投与はできるだけ少量であることとし、 についてはめまいや嘔気のあるものに対し、 については肩こりなどの筋緊張性病訴又は神経症的病訴のあるものに対し、主として使用されるものである。

フェノチアゼピン系等 ジアゼパム系等 鎮痛薬	1日 1錠～3錠程度
------------------------------	------------

ウ 血管拡張薬

肩こり、頸部こり、頭痛などの自覚症状の中には上記イの薬剤と血管拡張薬とを併用することによって症状が軽減し、労働可能となるものが少なくないので、少量の血管拡張薬（1日1錠ないし3錠程度）は投与してもよいものである。

エ その他の薬剤

パーキンソン症候群を有するものに対しては抗パーキンソン薬を、脳波異常のあるもの又は痙攣発作をおこすものに対しては抗痙攣薬を、血液の循環の改善を必要とするものに対しては少量の内服昇圧薬を必要に応じ投与するものである。

(4) 検査(健康診断)

診察の結果、必要に応じて次の検査をそれぞれの範囲内で行うことができるものとする。

全身状態の検査 自覚症状の検査 精神、神経症状の一般的検査	1年に1回程度
尿中の蛋白、糖及びウロビリノーゲンの検査 赤血球沈降速度及び白血球数の検査 視野検査 脳波検査	～ の検査の結果、医学的に特に必要と認められる場合に限る。

心電図検査
胸部エックス線検査
C T、 M R I 検査

4 健康管理手帳の有効期間

(1) 新規の交付

交付日から起算して 3 年間とする。

(2) 更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して 1 年間とする。