

【機密性 1】

基 発 0331 第 7 号
令和 7 年 3 月 31 日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長

社会復帰促進等事業としてのアフターケア実施要領の一部改正について

標記について、下記のとおり改正することとするので、事務処理に遺漏なきを期されたい。

記

1 通達の一部改正

- (1) 様式第 6 号の 2（アフターケア委託費請求内訳書（薬局用））に薬剤料欄を追加したこと。
- (2) 傷病別アフターケア実施要綱について、精神障害に係るアフターケアの対象者を明確にしたこと。

2 その他

旧様式については、当分の間、必要な項目について修正の上使用することができる。

改正後

社会復帰促進等事業としてのアフターケア実施要領

(最終改正 令和7年3月31日付け基発0331第7号)

様式第6号の2 (表面)

■ 実施要領様式第6号の2

※標準字体 0123456789 ■

帳票種別 37710		修正項目番号 □		①支払額 □□□□□□	
②アフターケア手帳番号 「西暦年」 「所轄局」 「傷病番号」 「振出番号」 「枝番号」 □□□□□□□□□□□□□□					③増減理由 □□
④地方年月日 7平成 9令和 □□□□□□		⑤査定額 +増 -減 □□□□□□□□			
⑥合計額 □□□□□□		⑦決定年月日 9令和 □□□□□□			
⑧処理区分 □□		⑨修正欄 □□□□□□□□□□□□			
受診者の氏名 氏名		病院名称 名称		又 は 所在地 所在地	
薬局の名称 名称		診療所 診療所		担当医師 担当医師	
対象となるアフターケア傷病コード —		裏面の表の傷病コードを記入してください		の	
調剤年月日 年 月 日		摘要			
剤型	処方	単位薬剤料 点	調剤数量	薬剤調剤料 調剤管理料 (点)	薬剤料 点
内服					
外用					
その他					
内服					
外用					
その他					
内服					
外用					
その他					
調剤基本料	指導料	点	合計	点	

アフターケア委託費請求内訳書 (薬局用)

職員記入欄

改正前

社会復帰促進等事業としてのアフターケア実施要領

(最終改正 令和6年3月25日付け基発0325第3号)

様式第6号の2 (表面)

■ 実施要領様式第6号の2

※標準字体 0123456789 ■

帳票種別 37710		修正項目番号 □		①支払額 □□□□□□	
②アフターケア手帳番号 「西暦年」 「所轄局」 「傷病番号」 「振出番号」 「枝番号」 □□□□□□□□□□□□□□					③増減理由 □□
④地方年月日 7平成 9令和 □□□□□□		⑤査定額 +増 -減 □□□□□□□□			
⑥合計額 □□□□□□		⑦決定年月日 9令和 □□□□□□			
⑧処理区分 □□		⑨修正欄 □□□□□□□□□□□□			
受診者の氏名 氏名		病院名称 名称		又 は 所在地 所在地	
薬局の名称 名称		診療所 診療所		担当医師 担当医師	
対象となるアフターケア傷病コード —		裏面の表の傷病コードを記入してください		の	
調剤年月日 年 月 日		摘要			
剤型	処方	単位薬剤料 点	調剤数量	薬剤調剤料 調剤管理料 (点)	薬剤料 点
内服					
外用					
その他					
内服					
外用					
その他					
内服					
外用					
その他					
調剤基本料	指導料	点	合計	点	

アフターケア委託費請求内訳書 (薬局用)

職員記入欄

別紙 傷病別アフターケア実施要綱 第1～第15 （略） 第16 精神障害に係るアフターケア 1 趣旨 <u>業務災害、複数業務要因災害又は通勤災害により精神障害（心理的負荷によるものに限る）を発病した者</u>にあつては、症状固定後においてもそ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、複数業務要因災害又は通勤災害により<u>精神障害（心理的負荷によるものに限る）</u>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、複数事業労働者療養給付又は療養給付を受けていた者であつて、精神障害が症状固定した者のうち、次の①～④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。 ①～④ （略） 3～4 （略） 第17～第20 （略）	別紙 傷病別アフターケア実施要綱 第1～第15 （略） 第16 精神障害に係るアフターケア 1 趣旨 <u>業務災害、複数業務要因災害又は通勤災害により精神障害を発病した者</u>にあつては、症状固定後においてもそ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、複数業務要因災害又は通勤災害により<u>精神障害</u>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、複数事業労働者療養給付又は療養給付を受けていた者であつて、精神障害が症状固定した者のうち、次の①～④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。 ①～④ （略） 3～4 （略） 第17～第20 （略）
--	--

アフターケア委託費請求内訳書（薬局用）

帳 票 種 別 37710		修正項目番号 □		①支払額 百 万 十 万 万 千 百 十 円 □□□□□□□									
②アフターケア手帳番号 西 暦 年 所 轄 局 傷 病 番 号 振 出 番 号 枝 番 号 □□□□□□□□□□□□□□						③増減理由 □□							
④処方年月日 元 号 年 月 日 7 平成 □□□□□□ 9 令和 □□□□□□ 1〜9年は右へ↑ 1〜9月は右へ↑ 1〜9日は右へ↑				⑤査定額 百 万 十 万 万 千 百 十 円 + 増 □□□□□□□ - 減 □□□□□□□				⑦決定年月日 元 号 年 月 日 9 令和 □□□□□□□					
⑥処理区分 □□				⑧合計額 百 万 十 万 千 百 十 円 □□□□□□□				修正欄 □□□□□□□□□□□□□□					
受診者の氏名				病 院 名 称									
薬局の名称				又 は 診療所		所在地							
対象となるアフターケア傷病コード		—		裏面の表の傷病コードを記入してください		の 担当医師名							
調 剤 年 月 日		年 月 日		摘 要									
剤 型		処 方		単位薬剤料 点		調剤数量		薬剤調製料 調剤管理料 (点)		薬剤料 点		調剤報酬点数 点	
内 服													
屯 服													
そ の 他													
内 服													
屯 服													
そ の 他													
内 服													
屯 服													
そ の 他													
調剤基本料		指 導 料		合 計									
点		点		点		点							

職員記入欄

(改正後全文)

社会復帰促進等事業としてのアフターケア実施要領

(平成 19 年 4 月 23 日付け基発第 0423002 号)

最終改正 令和 7 年 3 月 31 日付け基発 0331 第 7 号

1 目的

業務災害、複数業務要因災害又は通勤災害により、せき髄損傷等の傷病にり患した者にあつては、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、必要に応じてアフターケアとして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ものとする。

2 対象傷病

アフターケアの対象傷病は、次のものとする。

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

3 対象者及び制度の周知

(1) 対象者

アフターケアの対象者（以下「対象者」という。）は、別紙の「傷病別アフターケア実施要綱」（以下「傷病別実施要綱」という。）に定めるところによる。

なお、傷病別実施要綱に定める労働者災害補償保険法による障害補償給付、複数事業労働者障害給付又は障害給付（以下「障害（補償）等給付」という。）を受けることが見込まれる者とは、障害（補償）等給付の請求から支給決定までにかかなりの期間を要すると見込まれる場合であって、主治医等の診断書、エックス線写真等により、アフターケアの支給要件を満たす障害等級に該当することが明らかであると認められる者をいう。

(2) 制度の周知

事業場の所在地を管轄する労働基準監督署長（以下「所轄署長」という。）は、アフターケアの対象傷病（以下「対象傷病」という。）の療養者に対し、療養中及び障害（補償）等給付の支給決定等の際に、アフターケア制度の周知を行うものとする。

4 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、次の事項について傷病別実施要綱に定めるところによる。

- ① 診察
- ② 保健指導
- ③ 保健のための処置
- ④ 検査

5 実施医療機関等

- (1) アフターケアは、労災病院、医療リハビリテーションセンター、総合せき損センター、労働者災害補償保険法施行規則（8（3）において「労災則」という。）第11条の規定により指定された病院若しくは診療所又は薬局（以下「実施医療機関等」という。）において行うものとする。
- (2) アフターケアを受けようとする者は、その都度、実施医療機関等に後記6に定める手帳（様式第1号。ただし、炭鉱災害による一酸化炭素中毒に係るアフターケアについては、炭鉱災害による一酸化炭素中毒症に関する特別措置法施行規則様式第4号とする。）を提出するものとし、アフターケアの実施に関する記録の記入を受けるものとする。

6 手帳の交付等

(1) 新規交付

① 手帳の交付を受けようとする者は、「アフターケア手帳交付申請書」（様式第2号）を、所轄署長の所在地を管轄する都道府県労働局長（以下「所轄局長」という。）に提出しなければならない。

② 手帳の交付の申請は、治ゆ日より起算して傷病別実施要綱に定める各対象傷病に係る手帳の新規交付の有効期間内に行わなければならない。

ただし、傷病別実施要綱において、診察の実施期間に限度が定められていない対象傷病にあつては、申請期間を経過した後であっても、後遺症状に動揺をきたす場合等によりアフターケアを希望する場合には、随時申請を行うことができる。

③ 所轄局長は、上記①の申請に基づき、対象者と認められる者に対して、手帳を交付するものとする。

(2) 有効期間

手帳の有効期間は、傷病別実施要綱に定めるところによる。

(3) 更新

① 手帳の有効期間が満了した後も、継続してアフターケアを受けることを希望する者は、手帳の有効期間が満了する日の1か月前までに「アフターケア手帳更新・再交付申請書」（様式第3号）により、所轄局長あてに手帳の更新を申請するものとする。

ただし、傷病別実施要綱の「第2 頭頸部外傷症候群等に係るアフターケア」に掲げる傷病については、継続することはできないものとする。

② 傷病別実施要綱において、診察の実施期間に限度が定められている傷病については、上記①の申請書に「アフターケア実施期間の更新に関する診断書」（様式第3号別紙）を添付するものとする。

③ 所轄局長は、上記①の申請については、主治医の意見等に基づき、なお医学的にアフターケアを継続して行う必要があると認められる場合には、手帳の更新を行うものとする。

なお、傷病別実施要綱において、診察の実施期間に限度が定められていない傷病については、手帳の更新の必要性を判断するに当たり、主治医の意見等を必要としないこと。

(4) 再交付

① 手帳を紛失若しくは汚損し又は手帳のアフターケア記録欄に余白がなくなつたときは、「アフターケア手帳更新・再交付申請書」（様式第3号）により、所轄局長あてに手帳の再交付を申請するものとする。

② 所轄局長は、上記①の申請については、申請の理由を確認し、手帳を再交付するものとする。

なお、再交付された手帳の有効期間は、紛失若しくは汚損し又は余白がなくなった手帳の有効期間が満了する日までとする。

(5) 交付方法

- ① 所轄局長は、上記(1)新規交付又は(3)更新に係る申請を受理したときは、その内容を検討の上、新規交付、更新又は不交付の決定（以下、「交付決定等」という。）を行い、「アフターケア手帳の（新規）交付・更新申請に係る交付・不交付決定通知書」（様式第4号）により申請者に通知するとともに、新規交付、更新決定をしたものに対して手帳を交付する。

また、交付決定等については、処分性が認められるため、行政事件訴訟法(昭和37年法律第139号)、行政不服審査法(平成26年法律第68号)、行政手続法(平成5年法律第88号)の適用がある。

したがって、所轄局長は、次のとおり事務を行うこととする。

ア 手帳の交付決定等は、行政不服審査法第1条に規定する処分であるものとして、審査請求の対象として取り扱うこと。

イ 手帳の交付決定等に関する審査は、当該決定をした所轄局長の上級庁である厚生労働大臣が行うこと。

なお、再審査請求は行うことができないものであること。

ウ 交付決定等を行う際は、その相手方に対し、「アフターケア手帳の（新規）交付・更新申請に係る交付・不交付決定通知書」（様式第4号）をもって、行政不服審査法に基づく審査請求及び行政事件訴訟法に基づく取消訴訟の提起ができる旨の教示を行うこと。その際は、不服申立て手続の有無に関係なく、訴訟の提起が可能であることを留意すること。

エ 手帳の交付の申請に対し、不交付の決定を行う場合には、「アフターケア手帳の（新規）交付・更新申請に係る交付・不交付決定通知書」（様式第4号）に当該決定の理由を付記するか、又は、理由を明記した別紙を添付して通知すること。

- ② 再交付の場合は、「アフターケア手帳の再交付について」（様式第4号の2）を添えて手帳を送付すること。

- ③ 手帳の交付を郵送で行う場合は、配達証明で発送し、到達を確認した資料を保存すること。

(6) 有効期間満了時等の取扱い

手帳の交付を受けた者は、手帳の有効期間が満了した場合、汚損等により再交付を受けた場合又は傷病の再発等により手帳が不要となった場合でも、交付を受けた手帳の返納は要しないものとする。ただし、所轄局長から返還を求められた場合を除く。

7 アフターケア委託費の請求

- (1) 実施医療機関等は、アフターケアに要した費用（以下「アフターケア委託費」という。）を請求するときは、後記8により算定した毎月分の費用の額を「アフターケア委託費請求書」（様式第5号）又は「アフターケア委託費請求書（薬局用）」（様式第6号）（以下「請求書」という。）に記載の上、当該実施医療機関等の所在地を管轄する都道府県労働局長に提出するものとする。
- (2) 上記(1)の請求をする際には、「アフターケア委託費請求内訳書」（様式第5号の2、様式第5号の3）又は「アフターケア委託費請求内訳書（薬局用）」（様式第6号の2）（以下「レセプト」という。）を1回の診察等又は1回の処方に係る調剤ごとに1枚作成し、請求書に添付するものとする。

8 費用の算定方法

アフターケアに要する費用の額の算定方法は、労災診療費算定基準（昭和51年1月13日付け基発第72号）に準拠することとするが、次の項目に留意すること。

なお、労災診療費算定基準及び診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1医科診療報酬点数表（以下「健保点数表」という。）及び別表第3調剤報酬点数表（以下「調剤点数表」という。）が改定されたときは、改定後の額とすること。

(1) 診察

- ① 労災診療費算定基準に定める「初診料」又は「再診料」の額若しくは健保点数表に定める「外来診療料」の点数に労災診療費算定基準に定める単価（以下「労災診療単価」という。）を乗じて得た額とする。
- ② 治ゆ後、療養を行っていた医療機関において引き続きアフターケアを受ける場合、アフターケアにおける最初の診察については、労災診療費算定基準に定める「再診料」又は健保点数表に定める「外来診療料」を算定する。
- ③ 労災診療費算定基準に定める「初診時ブラッシング料」及び「再診時療養指導管理料」並びに健保点数表に定める「外来管理加算」は、アフターケアにおいては認められないものである。

(2) 保健指導

- ① 健保点数表に定める「特定疾患療養管理料」の点数に労災診療単価を乗じて得た額とする。
- ② 月2回の算定を限度とする。
- ③ 許可病床数が200床以上の病院においては、算定できないものである。
- ④ 同一医療機関において、2以上の診療科にわたりアフターケアを受けている場合には、主な対象傷病に係るアフターケアに対してのみ算定する。

(3) 保健のための処置

① 処置（保健のための薬剤の支給を含む。）については、次に定めるところによるほか、健保点数表に定める点数に労災診療単価を乗じて得た額とする。

(ア) 労災則第 11 条の規定により指定された薬局における薬剤の支給については、調剤点数表により算定した額とする。

(イ) 傷病別実施要綱における「精神療法及びカウンセリング」については、健保点数表に定める「通院精神療法」又は「通院集団精神療法」の点数に労災診療単価を乗じて得た額とする。

なお、当該処置を実施した場合は、保健指導の費用は重ねて算定できない。

(ウ) 傷病別実施要綱における「重症痙性麻痺治療薬髄腔内持続注入用埋込型ポンプに再充填する鎮痙薬」の支給については、当該薬剤の費用と併せて健保点数表に定める「重症痙性麻痺治療薬髄腔内持続注入用埋込型ポンプ薬剤再充填」の点数に労災診療単価を乗じて得た額とする。

② 処置（保健のための薬剤の支給を除く。）に伴い、保健のために必要な材料（以下「処置材料」という。）を支給した場合には、医療機関の購入単価を 10 円で除して得た点数に労災診療単価を乗じて得た額とする。

③ 処置材料は、担当医から直接処方され、授与されたものに限られるものである。よって、たとえ担当医の指示によるものであっても、薬局等から市販のガーゼ、カテーテルなどを対象者が自ら購入するものは、支給の対象とならないものである。

④ 自宅等で使用するためのカテーテルなどの支給に係る費用については、カテーテルなどの材料に係る費用のみを算定できるものであり、健保点数表に定める「在宅自己導尿指導管理料」は算定できないものである。

⑤ 医療機関は、処置材料を算定する場合には、レセプトの処置料の欄に記載するものとする。

なお、自宅等で交換のために使用する滅菌ガーゼの費用の算定に際しては、褥瘡の詳細、ガーゼの枚数及びサイズ等をレセプトの裏面に記載するものとする。

⑥ 傷病別実施要綱に定める薬剤の支給について、鎮痛薬に対する健胃消化薬（抗潰瘍薬を含む。）等医学的に併用することが必要と認められる薬剤を支給する場合には、その費用の算定ができるものである。

⑦ 抗てんかん薬、不整脈用剤（抗不整脈薬）及び健保点数表において特定薬剤治療管理料の対象として認められている向精神薬を継続投与する場合であって、当該薬剤の血中濃度を測定し、その測定結果に基づき当該薬剤の投与量を精密に管理した場合には、健保点数表に定める「特定薬剤治療管理料」の点数に労災診療単価を乗じて得た額により、その費用の算定ができるものである。

なお、同一の者について 1 月以内に当該薬剤の血中濃度の測定及び投与量の

管理を2回以上行った場合においては、「特定薬剤治療管理料」は1回とし、第1回の測定及び投与量の管理を行ったときに算定する。

- ⑧ 医療機関は、傷病別実施要綱において「医学的に特に必要と認められる場合に限り実施」するものと定められた処置（保健のための薬剤の支給を含む。）を実施した場合には、レセプトの摘要欄に「特に必要と認められる」理由を具体的に記載するものとする。

(4) 検査

- ① 検査については、次に定めるところによるほか、健保点数表に定める点数に労災診療単価を乗じて得た額とする。

(ア) 振動障害に係るアフターケアにおける「末梢循環機能検査」、「末梢神経機能検査（神経伝導速度検査を除く。）」及び「末梢運動機能検査」については、昭和56年9月2日付け補償課長事務連絡第40号「労災診療（振動障害）における検査料等の取扱いについて」に定める点数に労災診療単価を乗じて得た額とする。

(イ) 虚血性心疾患等に係るアフターケアにおける「ペースメーカ等の定期チェック」については、健保点数表に定める「心臓ペースメーカー指導管理料」の点数に労災診療単価を乗じて得た額とする。

なお、当該定期チェックを実施した場合は、保健指導の費用を重ねて算定することはできないものである。

(ウ) 炭鉱災害による一酸化炭素中毒に係るアフターケアにおける「検査（健康診断）」については、次に掲げる点数に労災診療単価を乗じて得た額とする。

なお、尿中の蛋白、糖及びウロビリノーゲンの検査並びに赤血球沈降速度及び白血球数の検査については、費用の算定はできないものである。

① 全身状態の検査	335 点
② 自覚症状の検査	
③ 精神及び神経症状の一般的検査	
上記以外の検査	健保点数表による所定の点数

- ② 検査を行うに当たって使用される薬剤については、健保点数表に定める点数に労災診療単価を乗じて得た額とする。

- ③ 医療機関は、傷病別実施要綱において「医学的に特に必要と認められる場合に限り実施」するものと定められた検査を実施した場合には、レセプトの摘要欄に「特に必要と認められる」理由を具体的に記載するものとする。

9 本省協議

複数業務要因災害と認定した者から、傷病別実施要綱に定めのない傷病に係る手帳の交付申請があった場合は、関係資料を添えて当局補償課に協議すること。

10 施行期日

- (1) 平成 19 年 4 月 23 日付け基発第 0423002 号により制定された本実施要領は、平成 19 年 7 月 1 日から施行するものとする（同日以降に実施されるアフターケアから適用する。）。ただし、傷病別実施要綱第 1 から第 20 までに定める「4 健康管理手帳の有効期間」（注：「4 手帳の有効期間」）については、平成 19 年 10 月 1 日から施行するものとし（同日以降に「健康管理手帳更新・再交付申請書」（注：「アフターケア手帳更新・再交付申請書」）を受け付けたものから適用する。）、それまでの間における健康管理手帳（注：アフターケア手帳）の有効期間の取扱いについては、従前の平成元年 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について」及び昭和 43 年 3 月 16 日付け基発第 145 号「炭鉱災害による一酸化炭素中毒症に係るアフターケアの実施要綱について」の例によるものとする。
- (2) 令和 6 年 3 月 25 日付け基発 0325 第 3 号による改正後の本実施要領は、令和 6 年 4 月 1 日から施行するものとする。ただし、「外傷による末梢神経損傷に係るアフターケア」及び「熱傷に係るアフターケア」の手帳の新規交付については、令和 6 年 4 月 1 日以降に決定する事案から適用するものとする。

傷病別アフターケア実施要綱

第1 セキ髄損傷に係るアフターケア

1 趣旨

セキ髄損傷者にあつては、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セキ髄損傷者であつて、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セキ髄損傷者であつて、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

①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。

②褥瘡処置用・尿路処置用外用薬

③排尿障害改善薬及び頻尿治療薬

④筋弛緩薬（鎮痙薬を含む。）

重症痙性麻痺治療薬髄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。

⑤自律神経薬

⑥末梢神経障害治療薬

⑦向精神薬

⑧鎮痛・消炎薬（外用薬を含む。）

⑨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。

①尿検査（尿培養検査を含む。）	診察の都度、必要に応じて実施
②C R P 検査	1 年に 2 回程度
③末梢血液一般・生化学的検査 ④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。 ⑤腎臓、膀胱及び尿道のエックス線検査	1 年に 1 回程度
⑥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 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つては、季節、天候、社会環境等の変化に伴って症状に動揺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①～③に掲げる傷病に罹患した者であつて、障害等級第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。

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。

①頭頸部外傷症候群

②頸肩腕障害

③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)に掲げる傷病に罹患した者であつて、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。

①神経系機能賦活薬

②向精神薬

頭頸部外傷症候群に限るものとする。

③筋弛緩薬

④鎮痛・消炎薬（外用薬を含む。）

⑤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 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つては、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、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つて、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

①～⑤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。

①止血薬

②抗菌薬（抗生物質を含む。）

③自律神経薬

④鎮痛・消炎薬

⑤尿路処置用外用薬

⑥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。

①尿検査（尿培養検査を含む。）	1～3か月に1回程度
②末梢血液一般・生化学的検査 ③CRP検査	1年に2回程度
④エックス線検査 ⑤腹部超音波検査	1年に1回程度
⑥CT検査	代用膀胱を造設した者に対し、1年に1回程度

4 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つては、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つて、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HB_e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HB_e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。

①末梢血液一般検査	6か月に1回程度
②生化学的検査	(ア) HB _e 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) HB _e 抗原陰性者は、6か月に1回程度
③腹部超音波検査	6か月に1回程度
④B型肝炎ウイルス感染マーカー ⑤HCV抗体 ⑥HCV-RNA同定（定性）検査 ⑦AFP（ α -フェトプロテイン） ⑧PIVKA-II	医学的に特に必要と認められる場合に限る。

⑨プロトンビン時間検査	
⑩C T 検査	

4 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つては、症状固定後においても視機能に動揺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つて、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眼疾患の傷病者であつて、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

①外用薬

②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。

①矯正視力検査 ②屈折検査 ③細隙燈顕微鏡検査 ④前房隅角検査 ⑤精密眼圧測定 ⑥精密眼底検査 ⑦量的視野検査	診察の都度、必要に応じて実施
---	----------------

4 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つては、症状固定後においても季節の変化等に伴い、後遺症状に動揺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つて、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。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

- ①ニコチン酸薬
- ②循環ホルモン薬
- ③ビタミンB₁、B₂、B₆、B₁₂、E剤
- ④C a拮抗薬
- ⑤交感神経 α -受容体抑制薬

⑥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。

①末梢血液一般・生化学的検査 ②尿検査 ③末梢循環機能検査 (i) 常温下皮膚温・爪圧迫検査 (ii) 冷水負荷皮膚温・爪圧迫検査 ④末梢神経機能検査 (i) 常温下痛覚・振動覚検査 (ii) 冷水負荷痛覚・振動覚検査 (iii) 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。） ⑤末梢運動機能検査 握力の検査	1 年に 1 回程度
⑥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 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つては、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つて、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つて、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。

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

4 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つては、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つて、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。

①末梢血液一般・生化学的検査	3～6か月に1回程度
②エックス線検査	
③CRP検査	1年に2回程度
④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 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 慢性化膿性骨髄炎に係るアフターケア

1 趣旨

骨折等により化膿性骨髄炎を併発し、引き続き慢性化膿性骨髄炎に移行した者にあつては、症状固定後においても骨髄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髄炎を併発し、引き続き慢性化膿性骨髄炎に移行した者であつて、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、必要に応じて次の薬剤を支給することができるものとする。

- ① 抗菌薬（抗生物質、外用薬を含む。）
- ② 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。

①末梢血液一般・生化学的検査	1～3か月に1回程度
②細菌検査	診察の都度、必要に応じて実施
③CRP検査	1年に2回程度
④エックス線検査	3～6か月に1回程度
⑤シンチグラム、CT、MRI等検査	医学的に特に必要と認められる場合に限る。

4 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

虚血性心疾患にり患した者及びペースメーカ又は除細動器（以下「ペースメーカ等」という。）を植え込んだ者にあつては、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) 虚血性心疾患にり患した者

ア アフターケアは、業務災害又は複数業務要因災害により虚血性心疾患にり患した者であつて、障害等級第 9 級以上の障害補償給付若しくは複数事業労働者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。

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きは、障害等級第 10 級以下の障害補償給付又は複数事業労働者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。

(2) ペースメーカ等を植え込んだ者

アフターケアは、業務災害、複数業務要因災害又は通勤災害によりペースメーカ等を植え込んだ者であつて、障害（補償）等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

ア 虚血性心疾患にり患した者

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。

イ ペースメーカ等を植え込んだ者

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 ペースメーカ等の定期チェック

ペースメーカ等のパルス幅、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

- ① 抗狭心症薬
- ② 抗不整脈薬
- ③ 心機能改善薬
- ④ 循環改善薬（利尿薬を含む。）
- ⑤ 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

①末梢血液一般・生化学的検査 ②尿検査 ③心電図検査（安静時及び負荷検査） ④胸部エックス線検査	1 か月に 1 回程度
⑤ホルター心電図検査 ⑥心臓超音波検査 ⑦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

①末梢血液一般・生化学的検査 ②尿検査 ③心電図検査（安静時及び負荷検査）	1 ～ 6 か月に 1 回程度
④胸部エックス線検査	6 か月に 1 回程度
⑤ホルター心電図検査	1 年に 1 回程度
⑥心臓超音波検査 ⑦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 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 虚血性心疾患に罹患した者

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つては、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つて、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、必要に応じて次の薬剤を支給することができるものとする。

① 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。）。

② 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。

①尿検査（尿培養検査を含む。） ②尿細胞診検査	1 か月に 1 回程度
③内視鏡検査 ④超音波検査 ⑤腎盂造影検査 ⑥C T 検査	3 ～ 6 か月に 1 回程度

4 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つては、季節、天候、社会環境等の変化に伴って症状に動揺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①～⑤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 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。

ただし、次の④に掲げる傷病については、障害等級第 9 級以上の複数事業労働者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を含むものとする。

- ① 外傷による脳の器質的損傷
- ② 一酸化炭素中毒（炭鉱災害によるものを除く。）
- ③ 減圧症
- ④ 脳血管疾患
- ⑤ 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。

ただし、上記(1)の④に掲げる傷病については、障害等級第 10 級以下の複数事業労働者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。

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。

① 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、複数事業労働者療養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。

② 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

① 神経系機能賦活薬

② 向精神薬

③ 筋弛緩薬

④ 自律神経薬

⑤ 鎮痛・消炎薬（外用薬を含む。）

⑥ 抗パーキンソン薬

⑦ 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。

⑧ 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。

① 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。

② 褥瘡処置用・尿路処置用外用薬

③ 排尿障害改善薬及び頻尿治療薬

④ 筋弛緩薬（鎮痙薬を含む。）

重症痙性麻痺治療薬髄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。

⑤ 末梢神経障害治療薬

⑥ 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。

①末梢血液一般・生化学的検査 ②尿検査 ③脳波検査 ④心理検査	1年に1回程度
⑤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。）
⑥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。）
⑦頭部のエックス線検査	1年に1回程度
⑧頭部の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

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。

①尿検査（尿培養検査を含む。）	診察の都度、必要に応じて実施
②CRP検査	1年に2回程度
③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。	1年に1回程度

④腎臓、膀胱及び尿道のエックス線検査	
⑤麻痺域関節のエックス線、C T、MR 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

4 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つては、症状固定後においても末梢神経の損傷に起因す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、症状固定後も複合性局所疼痛症候群（CRPS。反射性交感神経性ジストロフィー（RSD）又はカウザルギー）若しくは末梢神経障害性疼痛等の激しい疼痛が残存する者であつて、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。

ただし、末梢神経障害性疼痛等の激しい疼痛が残存する者については、傷病名に加え、末梢神経に損傷があることを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が損傷されたことを医学的に判断できる場合に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 ～ 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

- ① 鎮痛・消炎薬（外用薬を含む。）
- ② 末梢神経障害治療薬
- ③ 神経障害性疼痛治療薬

④ 向精神薬

ただし、疼痛の治療や処置に効果が認められている薬剤（抗うつ薬、抗けいれん薬）に限る。

(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。

①末梢血液一般・生化学的検査 ②尿検査	1 か月に 1 回程度
③エックス線検査 ④骨シンチグラフィ検査	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 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

熱傷の傷病者にあつては、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

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つて、醜状障害として障害等級第 14 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薬剤を支給することができるものとする。

- ① 鎮痛・消炎薬（外用薬を含む）
- ② 血行促進剤（外用薬を含む）
- ③ 抗菌薬（外用薬を含む）
- ④ 皮膚保湿剤
- ⑤ 皮膚保護剤
- ⑥ 抗アレルギー薬
- ⑦ 末梢神経障害治療薬
- ⑧ 神経障害性疼痛治療薬

(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。

①末梢血液一般・生化学的検査	1 年に 1 回程度
②尿検査	

4 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つては、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つて、サリン中毒が治った者のうち、次の①～④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。

- ① 縮瞳、視覚障害等の眼に関連する障害
- ② 筋萎縮、筋力低下、感覚障害等の末梢神経障害及び筋障害
- ③ 記憶力の低下、脳波の異常等の中枢神経障害
- ④ 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。

イ 薬剤の支給

- ① 点眼薬
- ② 神経系機能賦活薬

- ③ 向精神薬
- ④ 自律神経薬
- ⑤ 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。

①末梢血液一般・生化学的検査 ②尿検査 ③視機能検査（眼底検査も含む。） ④末梢神経機能検査（神経伝達速度検査） ⑤心電図検査 ⑥筋電図検査 ⑦脳波検査 ⑧心理検査	1年に2回程度
---	---------

4 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

業務災害、複数業務要因災害又は通勤災害により精神障害（心理的負荷によるものに限る）を発病した者にあつては、症状固定後においてもそ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、複数業務要因災害又は通勤災害により精神障害（心理的負荷によるものに限る）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、複数事業労働者療養給付又は療養給付を受けていた者であつて、精神障害が症状固定した者のうち、次の①～④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。

- ① 気分の障害（抑うつ、不安等）
- ② 意欲の障害（低下等）
- ③ 慢性化した幻覚性の障害又は慢性化した妄想性の障害
- ④ 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 薬剤の支給

- ① 向精神薬

② 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。

①心理検査	1年に2回程度
②脳波検査、CT、MRI検査	
③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 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つては、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。

- (1) 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つて、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
- (2) 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つて、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。

イ 人工弁又は人工血管に置換した者

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、必要に応じて次の薬剤を支給することができるものとする。

- ① 抗不整脈薬
- ② 心機能改善薬
- ③ 循環改善薬（利尿薬を含む。）
- ④ 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。

⑤ 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。

①末梢血液一般・生化学的検査 ②尿検査	1～6か月に1回程度
③心電図検査（安静時及び負荷検査） ④エックス線検査	3～6か月に1回程度
⑤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
⑥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
⑦C 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
⑧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
⑨C T 又はMR 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 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つては、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つて、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。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。

- ① 去痰薬
- ② 鎮咳薬
- ③ 喘息治療薬
- ④ 抗菌薬（抗生物質を含む。）
- ⑤ 呼吸器用吸入薬及び貼付薬
- ⑥ 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。

①末梢血液一般・生化学的検査 ②C R P 検査 ③喀痰細菌検査	1 年に 2 回程度
--	------------

④スパイログラフィー検査	
⑤胸部エックス線検査	
⑥血液ガス分析	1年に2～4回程度
⑦胸部C T検査	1年に1回程度

4 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、消化吸収障害、逆流性食道炎、ダンピング症候群、腸管癒着、排便機能障害又は膀胱機能障害（以下「消化吸収障害等」という。）の障害を残す者にあつては、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つては、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、消化吸収障害等を残す者又は消化器ストマを造設した者であつて、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

① 整腸薬、止瀉薬

② 下剤、浣腸薬

③ 抗貧血用薬

④ 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。

⑤蛋白分解酵素阻害薬

⑥消化酵素薬

⑦抗菌薬（抗生物質、外用薬を含む。）

⑧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。

①末梢血液一般・生化学的検査 ②尿検査	3 か月に 1 回程度
③腹部超音波検査 ④消化器内視鏡検査（E R C Pを含む。） ⑤腹部エックス線検査 ⑥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 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つては、症状固定後においても季節、天候、社会環境等の変化に伴伴して精神又は身体の後遺症に動揺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つて、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がある者については、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ため、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病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に特に留意する。

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。

①ビタミンB ₁	1日 25 mg～50 mg
②ビタミンB ₁₂	1日 0.2 mg～0.5 mg
③GABA（ガンマロン）	500 mg～1,000 mg
④アスパラギン酸製剤	300 mg～ 600 mg

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、①についてはめまいや嘔気のあるものに対し、②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。

①フェノチアゼン系等 ②ジアゼパム系等 ③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。

①全身状態の検査 ②自覚症状の検査 ③精神、神経症状の一般的検査	1年に1回程度
④尿中の蛋白、糖及びウロビリノーゲンの検査 ⑤赤血球沈降速度及び白血球数の検査 ⑥視野検査 ⑦脳波検査 ⑧心電図検査 ⑨胸部エックス線検査 ⑩CT、MRI検査	①～③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。

4 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。

番 号	
カ ナ	
氏 名	
生年月日	
住 所	
手帳有効期限	
_____ 労働局長 印	

労働保険番号	
被災時の所属事業場名称	
所在地	
被災年月日	
療養期間	
療養開始	
症状固定（治ゆ）	
障害等級	第 級
症状固定（治ゆ）時における障害の部位・状態 _____	

注 意 事 項

労働者災害補償保険

アフターケア手帳番号

アフターケア手帳

交 付

有効期限

氏 名

厚生労働省

アフターケア手帳交付申請書

標準字体

0	5	ア	カ	サ	タ	ナ	ハ	マ	ヤ	ラ	ワ
1	6	イ	キ	シ	チ	ニ	ヒ	ミ		リ	ン
2	7	ウ	ク	ス	ツ	ヌ	フ	ム	ユ	ル	ヽ
3	8	エ	ケ	セ	テ	ネ	ヘ	メ		レ	°
4	9	オ	コ	ソ	ト	ノ	ホ	モ	ヨ	ロ	ー

濁点、半濁点
は一字として
取り扱うこと。
(例)
カヽハ°

帳票種別

37210

①管轄局

□□

※②受付年月日

元 号 年 月 日
9 令和 □□□□□□□□

③労働保険番号

府 県 所 掌 管 轄 基 幹 番 号 枝 番 号
□□□□□□□□□□□□□□□□

④生年月日

元 号 年 月 日
(1明治 3大正 5昭和 7平成 9令和) □□□□□□□□
1～9日は右へ 1～9日は右へ 1～9日は右へ

⑤傷病年月日

元 号 年 月 日
(5昭和 7平成 9令和) □□□□□□□□

⑥年金証書番号

管 轄 局 種 別 西 暦 年 番 号
□□□□□□□□□□□□□□

⑦対象傷病コード

□□

⑧性別

□ 1 男
□ 3 女

⑨対象者氏名 (カナ)

□□□□□□□□□□□□□□□□

姓と名の間は1字あけて記入して下さい

⑩対象者氏名 (漢字)

□□□□□□□□□□□□□□□□

姓と名の間は1字あけて記入して下さい

⑪郵便番号

□□□□ - □□□□□

⑫都道府県コード

□□

⑬住所 (漢字)

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

⑭(続き)

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

⑮(続き)

□□□□□□□□□□□□□□□□

⑯住所 (カナ)

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

⑰(続き)

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

⑱(続き)

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

⑲電話番号

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

⑳業通別

□ 1 業務災害
□ 3 通勤災害

※㉑業種別

□□□□□□

※㉒管轄局署

□□□□□□

㉓治ゆ年月日

元 号 年 月 日
(5昭和 7平成 9令和) □□□□□□□□

受付印

備 考

労働局長 殿

年 月 日

(〒 —)

申請者の 住所

フリガナ

氏名

(電話 — —)

※印の欄は記入しないでください

アフターケア手帳更新・再交付申請書

帳票種別

37231

※①管轄局

□□

②更新・再交付

1更新
3再交付

※③受付年月日

元号 年 月 日

9令和 □□□□□□

④現在のアフターケア手帳番号

西	暦	年	所	轄	局	傷	病	番	号	振	出	番	号	枝	番	号
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

アフターケア手帳の 更 新 ・ 再 交 付 を申請します。

労働局長 殿

(〒 -)

住 所

申請者の

(TEL - -)

フリガナ

氏 名

※再交付申請の場合、該当する理由に○を付けてください。

- イ. アフターケア手帳を紛失したため
- ロ. アフターケア手帳を汚損したため
- ハ. アフターケア記録欄がなくなったため
- ニ. その他（具体的に書いてください）

()

備 考

受付印

お 願 い

- この用紙は、機械で直接処理しますので、折り曲げたり汚したり、また他の用紙を糊付けしないでください。
- 小枠内は、黒ボールペンで、枠からはみ出さないように、表面の右上にある標準字体にならって、ていねいに記入してください。
- この用紙は、直射日光・湿気をさけて保管してください。

(様式第 3 号別紙)

アフターケアの実施期間の更新に関する診断書

ふりがな 氏名		生年月日	(元号) 年 月 日	男・女
1 対象傷病名				
2 最近1年間の診察実施回数： _____ か月に _____ 回程度 例えば、「<u>1</u>か月に<u>1</u>回程度」、「<u>1</u>か月に<u>2</u>回程度」、「<u>3</u>か月に<u>1</u>回程度」と記入してください。また、最近1年間に診察がなかった場合は、「<u>1</u><u>2</u>か月に<u>0</u>回程度」と記入してください。				
3 後遺症状の状態 (1) 現在における後遺症状の状態（具体的に記載してください。）： 				
※ (2) 後遺症状の動揺のおそれ（該当する番号を○で囲んでください。） ① あり（a：治ゆ時より減少 b：治ゆ時と同程度 c：治ゆ時より増大） ② なし (3) 後遺障害に付随する疾病の発症のおそれ（該当する番号を○で囲んでください。） ① あり（a：治ゆ時より減少 b：治ゆ時と同程度 c：治ゆ時より増大） ② なし (2) 及び (3) については、「① あり」の場合には、それぞれの「おそれ」の程度が治ゆ時と比較してどのような状態にあるか、括弧内の該当する記号を○で囲んでください。				

(※) 「後遺症状の動揺」とは、後遺症状の程度の増減又は変動をいいます。

4 実施期間の更新の必要性（該当する番号を○で囲んでください。）

① あり ② なし

※ 「① あり」又は「② なし」とする理由を以下に具体的に記述してください。

「① あり」の場合は、「（２）今後予想される必要とする診察実施回数」を記入してください。

（１）上記の理由：

.....

.....

.....

.....

.....

（２）今後予想される必要とする診察実施回数： か月に 回程度

上記のとおり診断します。

（元号）

年 月 日

実施医療機関等

名 称

.....

所在地

.....

診療科

.....

医師名

.....

第 号
(元号) 年 月 日

殿

労働局長

（新規）交付
アフターケア手帳の 申請に係る 交付
更新 不交付 決定通知書

（元号） 年 月 日に貴殿から行われた標記の申請については、下記のとおり決定いたしましたので通知します。

記

・別添のとおり、下記傷病名に係るアフターケア手帳を_____します。

対象傷病名 _____

・以下の理由によりアフターケア手帳の_____が認められません。

理由

この決定理由の詳細についてお聞きになりたい点があれば、当局まで照会して下さい。

また、所轄局長から返還を求められた場合を除き、手帳の更新を受けた場合でも、前回交付された手帳の返納は必要ありません。

この決定に不服がある場合は、決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に厚生労働大臣に対して審査請求をすることができます。ただし、決定があった日から1年を経過した場合は、審査請求をすることができません。

この決定に対する取消訴訟は、国を被告として（訴訟において国を代表する者は法務大臣となります。）、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。ただし、決定があった日から1年を経過した場合は、提起することができません。

なお、厚生労働大臣に対して審査請求をした場合には、この決定に対する取消訴訟は、審査請求に対する裁決を経る前又はその審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。ただし、裁決があった日から1年を経過した場合は、提起することができません。

様式第4号の2

第 号
(元号) 年 月 日

殿

労働局長

アフターケア手帳の再交付について

(元号) 年 月 日に申請された標記について、別添のとおり下記
傷病名に係るアフターケア手帳を再交付します。

記

対象傷病名

アフターケアを受けようとするときは、アフターケア手帳に記載の注意事項
を読み、労災指定医療機関等にこのアフターケア手帳を提出してください。

なお、所轄局長から返還を求められた場合を除き、手帳の再交付を受けた場
合でも、前回交付された手帳の返納は必要ありません。

アフターケア委託費請求書

帳票種別 37700	※修正項目番号 □	①※管轄局 □□	②※受付年月日 元号 年 月 日 9 令和 □□□□□□ 1～9年は右へ↑ 1～9月は右へ↑ 1～9日は右へ↑																
③指定病院等の番号 □□□□□□□																			
④ 請 求 金 額 <table><tr><td>千万</td><td>百万</td><td>十万</td><td>万</td><td>千</td><td>百</td><td>十</td><td>円</td></tr><tr><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td></tr></table> 金額の頭に¥マークを付けてください。		千万	百万	十万	万	千	百	十	円	□	□	□	□	□	□	□	□	⑤内訳書添付枚数 枚 □□□	
千万	百万	十万	万	千	百	十	円												
□	□	□	□	□	□	□	□												
⑥請求年 元号 7 平成 9 令和 □□□ 年 □□ 月 分 1～9年は右へ↑ 1～9月は右へ↑		⑦請求月 □□ 月 分 1～9月は右へ↑																	
※修正欄 □□□□□□□□																			
____ ほか _____ 名に対する委託費の内容は、別紙内訳書のとおり。																			
上記の金額を請求します。																			
令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日																			
郵便番号 _____																			
住 所 (所在地) _____																			
請 求 人 の (病院又は診療所)		名 称 _____ 代表者氏名 _____																	
電話番号 _____																			
労 働 局 長 殿 _____		受付印 _____																	

※印の欄は記入しないでください。

「対象となるアフターケア傷病コード表」

傷病コード	傷病名	傷病コード	傷病名
01	せき髄損傷	11	尿路系腫瘍
	頭頸部外傷症候群等		脳の器質性障害
21	頭頸部外傷症候群	30	一酸化炭素中毒（炭鉱災害を除く。）
22	頸肩腕障害	31	外傷による脳の器質的損傷
23	腰痛	32	減圧症
	尿路系障害	33	脳血管疾患
24	尿道狭さく及び尿路変向術後	34	有機溶剤中毒等
25	代用膀胱造設後	14	外傷による末梢神経損傷
	慢性肝炎	15	熱傷
26	H B e 抗原陽性及びC型肝炎ウィルス感染	16	サリン中毒
27	H B e 抗原陰性	17	精神障害
05	白内障等の眼疾患		循環器障害
06	振動障害	35	弁損傷及び心膜病変
07	大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折	36	人工弁置換後
08	人工関節・人工骨頭置換	37	人工血管置換後
09	慢性化膿性骨髄炎	19	呼吸機能障害
	虚血性心疾患等	20	消化器障害
28	虚血性心疾患	00	炭鉱災害による一酸化炭素中毒
29	ペースメーカ及び除細動器		

※ 頭蓋部外傷症候群等、尿路系障害、慢性肝炎、虚血性心疾患等、脳の器質性障害及び循環器障害に係るアフターケアについては、各傷病内における該当する傷病コードを表面の記入欄に記入してください。

お 願 い

- この用紙は、機械で直接処理しますので、折り曲げたり汚したり、また他の用紙を糊付けしないでください。
- 小枠内は、黒ボールペンで、枠からはみ出さないように、表面の右上にある標準字体になって、ていねいに記入してください。
- この用紙は、直射日光・湿気をさけて保管してください。

「対象となるアフターケア傷病コード表」

傷病コード	傷病名	傷病コード	傷病名
01	せき髄損傷	11	尿路系腫瘍
	頭頸部外傷症候群等		脳の器質性障害
21	頭頸部外傷症候群	30	一酸化炭素中毒（炭鉱災害を除く。）
22	頸肩腕障害	31	外傷による脳の器質的損傷
23	腰痛	32	減圧症
	尿路系障害	33	脳血管疾患
24	尿道狭さく及び尿路変向術後	34	有機溶剤中毒等
25	代用膀胱造設後	14	外傷による末梢神経損傷
	慢性肝炎	15	熱傷
26	H B e 抗原陽性及びC型肝炎ウィルス感染	16	サリン中毒
27	H B e 抗原陰性	17	精神障害
05	白内障等の眼疾患		循環器障害
06	振動障害	35	弁損傷及び心膜病変
07	大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折	36	人工弁置換後
08	人工関節・人工骨頭置換	37	人工血管置換後
09	慢性化膿性骨髄炎	19	呼吸機能障害
	虚血性心疾患等	20	消化器障害
28	虚血性心疾患	00	炭鉱災害による一酸化炭素中毒
29	ペースメーカー及び除細動器		

※ 頭蓋部外傷症候群等、尿路系障害、慢性肝炎、虚血性心疾患等、脳の器質性障害及び循環器障害に係るアフターケアについては、各傷病内における該当する傷病コードを表面の記入欄に記入してください。

お 願 い

- この用紙は、機械で直接処理しますので、折り曲げたり汚したり、また他の用紙を糊付けしないでください。
- 小枠内は、黒ボールペンで、枠からはみ出さないように、表面の右上にある標準字体になって、ていねいに記入してください。
- この用紙は、直射日光・湿気をさけて保管してください。

アフターケア委託費請求書（薬局用）

※印の欄は記入しないでください。

帳票種別

37701

※修正項目番号

①※管轄局

②※受付年月日

9 令和

1～9年は右へ↑ 1～9月は右へ↑ 1～9日は右へ↑

③指定薬局の番号

④ 請 求 金 額

千万 百万 十万 万 千 百 十 円

金額の頭に¥マークを付けてください。

⑤内訳書添付枚数

枚

⑥請求年

元号

7 平成
9 令和

1～9年は右へ↑

⑦請求月

年 月 分

1～9月は右へ↑

※修正欄

ほ か

名に対する委託費の内容は、別紙内訳書のとおり。

上記の金額を請求します。

令和 年 月 日

郵便番号

—

住 所
(所在地)

請 求 人 の
(指 定 薬 局)

名 称

代表者氏名

電話番号

—

—

労 働 局 長 殿

受付印

「対象となるアフターケア傷病コード表」

傷病コード	傷病名	傷病コード	傷病名
01	せき髄損傷	11	尿路系腫瘍
	頭頸部外傷症候群等		脳の器質性障害
21	頭頸部外傷症候群	30	一酸化炭素中毒（炭鉱災害を除く。）
22	頸肩腕障害	31	外傷による脳の器質的損傷
23	腰痛	32	減圧症
	尿路系障害	33	脳血管疾患
24	尿道狭さく及び尿路変向術後	34	有機溶剤中毒等
25	代用膀胱造設後	14	外傷による末梢神経損傷
	慢性肝炎	15	熱傷
26	H B e 抗原陽性及びC型肝炎ウィルス感染	16	サリン中毒
27	H B e 抗原陰性	17	精神障害
05	白内障等の眼疾患		循環器障害
06	振動障害	35	弁損傷及び心膜病変
07	大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折	36	人工弁置換後
08	人工関節・人工骨頭置換	37	人工血管置換後
09	慢性化膿性骨髄炎	19	呼吸機能障害
	虚血性心疾患等	20	消化器障害
28	虚血性心疾患	00	炭鉱災害による一酸化炭素中毒
29	ペースメーカ及び除細動器		

※ 頭蓋部外傷症候群等、尿路系障害、慢性肝炎、虚血性心疾患等、脳の器質性障害及び循環器障害に係るアフターケアについては、各傷病内における該当する傷病コードを表面の記入欄に記入してください。

お 願 い

- この用紙は、機械で直接処理しますので、折り曲げたり汚したり、また他の用紙を糊付けしないでください。
- 小枠内は、黒ボールペンで、枠からはみ出さないように、表面の右上にある標準字体になって、ていねいに記入してください。
- この用紙は、直射日光・湿気をさけて保管してください。

アフターケア委託費請求内訳書（薬局用）

帳 票 種 別 37710		修正項目番号 □		①支払額 百 万 十 万 万 千 百 十 円 □□□□□□□					
②アフターケア手帳番号 西 暦 年 所 轄 局 傷 病 番 号 振 出 番 号 枝 番 号 □□□□□□□□□□□□□□						③増減理由 □□			
④処方年月日 元 号 年 月 日 7 平成 9 令和 □□□□□□□ 1〜9年は右へ↑ 1〜9月は右へ↑ 1〜9日は右へ↑				⑤査定額 百 万 十 万 万 千 百 十 円 + 増 □□□□□□□ - 減 □□□□□□□				⑦決定年月日 元 号 年 月 日 9 令和 □□□□□□□	
⑥処理区分 □□				修正欄 □□□□□□□□□□□□□□					
⑧合計額 百 万 十 万 千 百 十 円 □□□□□□□									
受診者の氏名				病 院 名 称					
薬局の名称				又 は 診療所		所在地			
対象となるアフターケア傷病コード		—		裏面の表の傷病コードを記入してください		の 担当医師名			
調 剤 年 月 日		年 月 日		摘 要					
剤 型	処 方			単位薬剤料点	調剤数量	薬剤調製料 調剤管理料 (点)	薬剤料点	調剤報酬点数	点
内 服									
屯 服									
そ の 他									
内 服									
屯 服									
そ の 他									
内 服									
屯 服									
そ の 他									
調剤基本料		指 導 料		合 計		点			

職員記入欄

「対象となるアフターケア傷病コード表」

傷病コード	傷病名	傷病コード	傷病名
01	せき髄損傷	11	尿路系腫瘍
	頭頸部外傷症候群等		脳の器質性障害
21	頭頸部外傷症候群	30	一酸化炭素中毒（炭鉱災害を除く。）
22	頸肩腕障害	31	外傷による脳の器質的損傷
23	腰痛	32	減圧症
	尿路系障害	33	脳血管疾患
24	尿道狭さく及び尿路変向術後	34	有機溶剤中毒等
25	代用膀胱造設後	14	外傷による末梢神経損傷
	慢性肝炎	15	熱傷
26	H B e 抗原陽性及びC型肝炎ウィルス感染	16	サリン中毒
27	H B e 抗原陰性	17	精神障害
05	白内障等の眼疾患		循環器障害
06	振動障害	35	弁損傷及び心膜病変
07	大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折	36	人工弁置換後
08	人工関節・人工骨頭置換	37	人工血管置換後
09	慢性化膿性骨髄炎	19	呼吸機能障害
	虚血性心疾患等	20	消化器障害
28	虚血性心疾患	00	炭鉱災害による一酸化炭素中毒
29	ペースメーカ及び除細動器		

※ 頭蓋部外傷症候群等、尿路系障害、慢性肝炎、虚血性心疾患等、脳の器質性障害及び循環器障害に係るアフターケアについては、各傷病内における該当する傷病コードを表面の記入欄に記入してください。

お 願 い

- この用紙は、機械で直接処理しますので、折り曲げたり汚したり、また他の用紙を糊付けしないでください。
- 小枠内は、黒ボールペンで、枠からはみ出さないように、表面の右上にある標準字体になって、ていねいに記入してください。
- この用紙は、直射日光・湿気をさけて保管してください。