

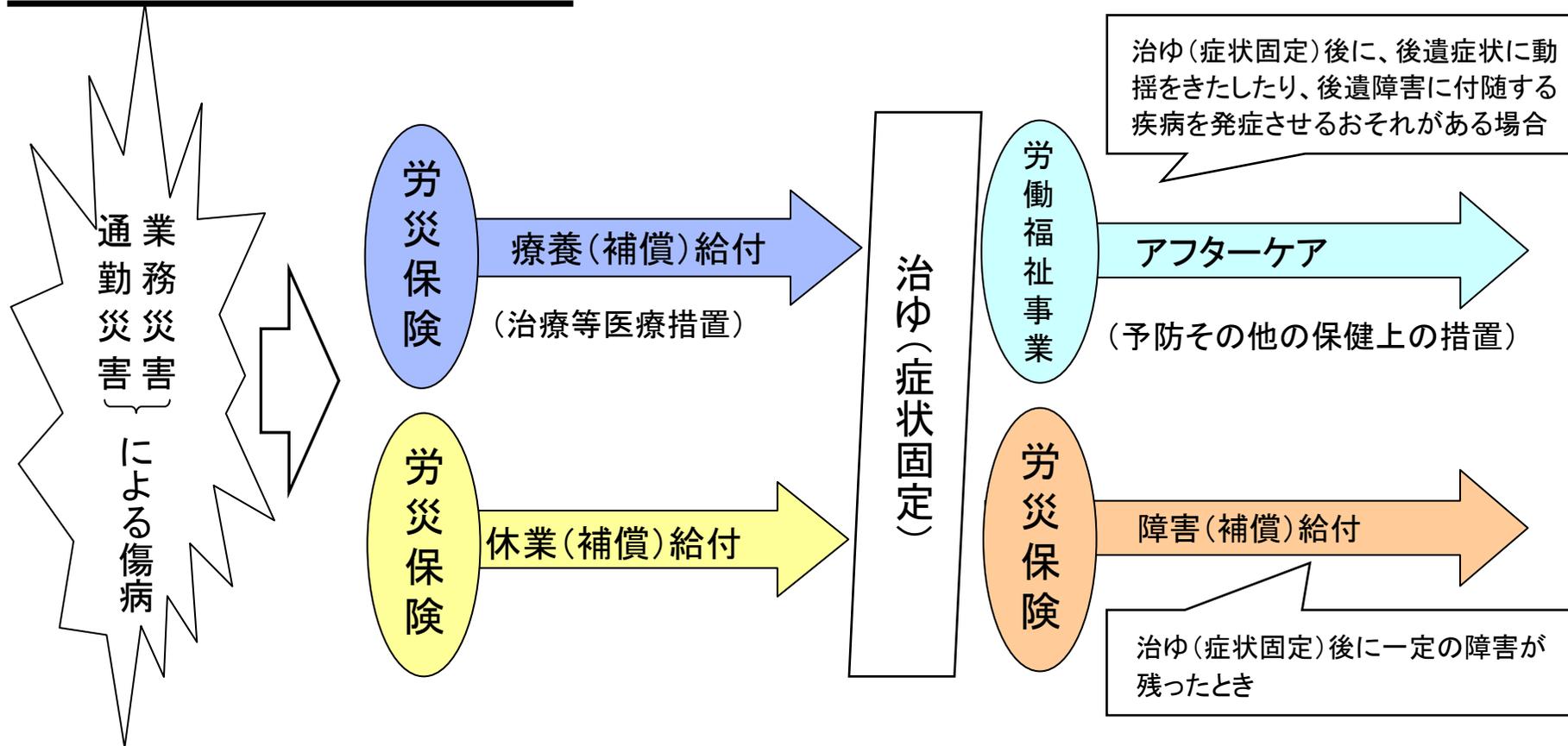
第1回労災医療専門家会議

説明資料

(資料目録)

資料1	労災保険給付とアフターケア	P 1
資料2	アフターケア支給の流れ	P 2
資料3	療養（補償）給付等の説明	P 3
資料4	アフターケアの概要	P 5
資料5	根拠条文	P 6
資料6	アフターケアの範囲	P 7
資料7	アフターケア対象傷病の創設背景	P 8
資料8	アフターケアの対象者及び期間	P 10
資料9	各傷病別措置内容一覧表	P 14
資料10	労働福祉事業の見直しの動き	P 20
資料11	現行のアフターケアの課題	P 21
資料12	アフターケアの基本的考え方に関する検討	P 22
資料13	アフターケアの措置内容の見直し事項	P 23
資料14	労災医療専門家会議のスケジュール（案）	P 28

労災保険給付とアフターケア



○「治ゆ」の解釈 (昭和23年1月13日基災発第3号)

労災保険法において、「治ゆ」とは、**症状が安定し、疾病が固定した状態にあるものをいう**のであって、治療の必要がなくなったものである。

すなわち、

- ① 負傷にあつては創面がゆ着し、その症状が安定し医療効果が期待しえなくなったとき

- ② 疾病にあつては急性症状が消退し慢性症状は持続してもその症状は安定し医療効果がそれ以上期待しえない状態となったとき

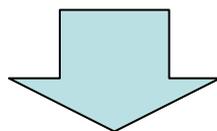
等であつて、これらの結果として残された欠損、機能障害、神経症状等は障害として障害補償の対象となるものである。

アフターケア支給への流れ

療養(補償)給付の支給
(労働者が業務災害又は通勤災害による傷病に罹患した場合)

症状改善のための根治治療を実施する。

○対象傷病 全ての傷病
○給付範囲 療養の効果(身体機能の回復)が医学上一般に認められるもの
(試験的又は研究的過程にあるものを除く。)

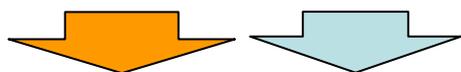


治ゆ(症状固定)

治療効果が認められず、症状が安定している
(治療をやめても症状が悪化しない)

療養(補償)給付の支給[継続]

治療効果が認められるが、症状が安定していない
(改善又は悪化する)

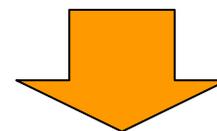


(後遺障害あり) (後遺障害なし)



障 害 等 級 の 認 定

※ (後遺症状の動揺、後遺障害に付随する疾病の発症のおそれがあるもの)

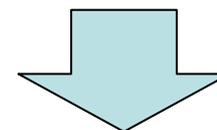


アフターケアの支給

後遺症状の動揺防止、後遺障害に付随する疾病の発症防止のための措置を実施する。(治ゆ時の症状の保持、悪化の防止)

○対象傷病 せき髄損傷、頭頸部外傷症候群等、計21傷病に限定
○措置範囲 1カ月に1回程度の診察及び保健指導その他検査等、対象傷病ごとに限定

※ (後遺症状が悪化したもの)



再 発

療養(補償)給付の支給

療養(補償)給付とは

療養(補償)給付とは、業務上の事由又は通勤により負傷し、又は疾病にかかって療養を必要とする場合に支給される。

具体的には、労災指定病院等で「診察」や「薬剤又は治療材料の支給」、「処置、手術その他の治療」等政府が必要と認める医学的措置を無料で受けられる現物給付及び労災指定病院以外の病院等で療養した場合に、その療養に要した費用の現金給付である。

療養(補償)給付は、傷病が治ゆ(症状固定)するまで行われる。

治ゆ(症状固定)とは

労災保険における傷病の治ゆ(症状固定)とは、身体の諸器官・組織が健康時の状態に完全に回復した状態のみをいうものではなく、傷病の症状が安定し、医学上一般に認められた医療(労災保険の療養の範囲(基本的には、健康保険に準拠している。))として認められたものをいう。実験段階又は研究的過程にあるような治療方法は含まれない。)を行っても、その医療効果(その傷病の症状の回復・改善)が期待できなくなった状態をいう。

傷病の症状が、投薬・理学療法等の治療により一時的な回復がみられるにすぎない場合等症状が残存している場合であっても、医療効果が期待できないと判断される場合には、労災保険では治ゆ(症状固定)と判断し、療養(補償)給付を支給しないこととなる。

障害(補償)給付とは

障害(補償)給付とは、傷病が治ゆ(症状固定)したときに、疼痛、知覚異常や運動麻痺などの神経症状、器質的障害、機能障害等の障害が残ることがあるが、これらの障害が障害等級表に掲げる障害に該当すると認められる場合に、その程度に応じて支給される現金給付をいう。

障害の程度が重いとき(第1級～第7級)には年金が、障害の程度が軽いとき(第8級～第14級)には一時金が、それぞれ障害の程度に応じて支給される。

アフターケアとは

アフターケアとは、労災保険の労働福祉事業の一環として、被災労働者の労働能力の維持・回復を図り、円滑な社会生活への復帰を援助するものとされている。

具体的には、傷病の特質から治ゆ（症状固定）後においても後遺症状に動揺をきたしたり、後遺障害に付随する傷病を発症させるおそれがあるせき髄損傷、頭頸部外傷症候群等などの傷病に罹患した方に対して予防その他の保健上の措置として、診察、保健指導、保健のための薬剤の支給等を行うものである。

アフターケアは、都道府県労働局長が交付する健康管理手帳を労災病院、医療リハビリテーションセンター、労災指定医療機関等に提示することにより受けることができる。

再発とは

傷病の治ゆ（症状固定）後において、再び発症し、次のいずれの要件も満たす場合には再発として再び療養（補償）給付を受けることができる。

- (1) その症状の悪化が当初の業務上又は通勤による傷病と相当因果関係があると認められること
- (2) 治ゆ（症状固定）時の状態からみて明らかに症状が悪化していること
- (3) 療養を行えば、その症状の改善が期待できると医学的に認められること

アフターケアの概要

1 趣旨・目的

治ゆ（症状固定）後においても、後遺症状に動揺をきたしたり、後遺障害に付随する疾病を発症させるおそれがある場合に、**予防その他の保健上の措置**を講じ、被災労働者の社会復帰を促進する。

2 法的根拠

労災保険法第29条（労働福祉事業）第1項第1号に定める「被災労働者の**円滑な社会復帰を促進するために必要な事業**」の一つとして実施している。

3 実施内容

- ・ **対象傷病**は、昭和43年の「炭鉱災害による一酸化炭素中毒症」を始めとし、その後順次追加・変更し、**現在21**となっている。
- ・ **アフターケアの範囲**は、**対象傷病ごとに実施要綱を定め**、検査及び薬剤の支給等、**具体的に**列挙している。

4 実施方法

対象者に「**健康管理手帳**」を交付する。対象者は、「健康管理手帳」を労災指定医療機関に提示することで、アフターケアを受けることができる。

5 実施状況

- ・ 健康管理手帳交付者（平成17年度末） 36,825人
- ・ 予算（平成18年度） 34億8千万円

根 拠 条 文

○労働者災害補償保険法（昭和22年4月7日法律第50号）

（目的）

第一条 労働者災害補償保険は、業務上の事由又は通勤による労働者の負傷、疾病、障害、死亡等に対して迅速かつ公正な保護をするため、**必要な保険給付を行い、あわせて、業務上の事由又は通勤により負傷し、又は疾病にかかった労働者の社会復帰の促進**、当該労働者及びその遺族の援護、適正な労働条件の確保等を図り、もって労働者の福祉の増進に寄与することを目的とする。

（労働者災害補償保険）

第二条の二 労働者災害補償保険は、第一条の目的を達成するため、業務上の事由又は通勤による労働者の負傷、疾病、障害、死亡等に関して保険給付を行うほか、**労働福祉事業を行うことができる。**

（労働福祉事業）

第二十九条 政府は、この保険の適用事業に係る労働者及びその遺族の福祉の増進を図るため、労働福祉事業として、次の事業を行うことができる。

- 一 療養に関する施設及びリハビリテーションに関する施設の設置及び運営その他業務災害及び通勤災害を被った労働者（次号において「被災労働者」という。）の**円滑な社会復帰を促進するために必要な事業**

アフターケアの範囲

アフターケアの範囲

次の事項について、対象傷病別アフターケア実施要綱に定められている。

- (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

※ 療養(補償)給付に比べて限定的であり、治療行為に該当するものは範囲外としている。

(参考)

療養(補償)給付の範囲

療養の給付の範囲は、次の各号(政府が必要と認めるものに限る。)による。

- 一 診察
- 二 薬剤又は治療材料の支給
- 三 処置、手術その他の治療
- 四 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- 五 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
- 六 移送

アフターケア対象傷病の創設背景

	傷病	創設年	創設背景
1	炭鉱災害による一酸化炭素中毒症	昭和43年 4月	・ 昭和38年の三池炭鉱災害に対する特別措置の一つとして創設
2	せき髄損傷	昭和45年 6月	・ 炭鉱災害による一酸化炭素中毒症のアフターケアの創設に伴い検討
3	頭頸部外傷症候群等	昭和49年 1月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 社会復帰が著しく遅延する傾向にある「頭頸部外傷症候群(むちうち症)」、「頸肩腕症候群」、「一酸化炭素中毒症(炭鉱災害によるものを除く.)」、「外傷による脳の器質的損傷」(総称として「頭頸部外傷症候群等」という。)に対する特別対策の一つとして創設 ※ 昭和48年11月5日付け「頭頸部外傷症候群等の被災労働者に対する特別対策の実施について」策定
4	尿道狭さく	昭和56年11月	・ 地方局からの要望により検討
5	腰痛	昭和57年 7月	・ 昭和51年の腰痛の認定基準の策定に伴い創設
6	振動障害		・ 昭和52年の振動障害の認定基準の策定に伴い創設
7	慢性肝炎	昭和60年12月	・ 地方局からの要望(昭和60年)により検討
8	減圧症	昭和61年 5月	
9	白内障等の眼疾患	昭和62年 4月	

	傷病	創設年	創設背景	
10	大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折	平成3年10月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地方局からの要望(昭和60年)により検討 	
11	人工関節・人工骨頭置換			
12	慢性化膿性骨髄炎	平成7年 4月		
13	尿路系腫瘍	平成9年 4月		
14	有機溶剤中毒等			
15	外傷による末梢神経損傷			
16	熱傷			<ul style="list-style-type: none"> ・ 地方局からの要望(昭和63年)により検討
17	虚血性心疾患等			<ul style="list-style-type: none"> ・ 地方局からの要望(平成4年)により検討 ・ 昭和62年に虚血性心疾患等及び脳血管疾患の認定基準が策定
18	脳血管疾患			
19	サリン中毒	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成7年の地下鉄サリン事件による被災労働者に対応するために創設 		
20	精神障害	平成12年 3月		<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成11年の「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」の策定に伴い創設
21	胸腹部臓器の障害	平成18年 4月		<ul style="list-style-type: none"> ・ 胸腹部臓器の認定基準等の見直しに伴い創設

アフターケアの対象者及び期間

	対象傷病	対象者	期 間
1	炭鉱災害による一酸化炭素中毒症	療養補償給付受給者で、症状固定したもの	原則として症状固定後3年間 ただし、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、更新が可能
2	せき髄損傷	①障害等級第3級以上の障害(補償)給付受給者 ②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があると認めるもの	無制限
3	頭頸部外傷症候群等 ①頭頸部外傷症候群 ②頸肩腕症候群 ③一酸化炭素中毒症 (炭鉱災害によるものを除く。) ④外傷による脳の器質的損傷 ⑤腰痛 ⑥減圧症	①障害等級第9級以上の障害(補償)給付受給者 ②障害等級第10級以下の者にあつては、所轄労働局長が、医学的に特に必要があると認めるもの	原則として症状固定後2年間 ただし、外傷性てんかん、脳型の減圧症等の脳の器質的損傷及びせき髄型の減圧症に限り、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、更新が可能

	対象傷病	対象者	期 間
4	尿路系障害	障害(補償)給付受給者	原則として症状固定後3年間 ただし、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、更新が可能
5	慢性肝炎		
6	白内障等の眼疾患	①障害(補償)給付受給者 ②障害(補償)給付を受けていない者にあつては、所轄労働局長が、医学的に特に必要があると認めるもの	原則として症状固定後2年間 ただし、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、更新が可能
7	振動障害	障害補償給付受給者	
8	大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折	①障害(補償)給付受給者 ②障害(補償)給付を受けていない者にあつては、所轄労働局長が、医学的に特に必要があると認めるもの	原則として症状固定後3年間 ただし、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、更新が可能
9	人工関節・人工骨頭置換	障害(補償)給付受給者	無制限
10	慢性化膿性骨髄炎		原則として症状固定後3年間 ただし、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、更新が可能

	対象傷病	対象者	期 間
11	虚血性心疾患等		
	①業務災害により虚血性心疾患に罹患した者	①障害等級第9級以上の障害補償給付受給者 ②障害等級10級以下の者にあつては、所轄労働局長が、医学的に特に必要があると認めるもの	原則として症状固定後3年間 ただし、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、更新が可能
	②ペースメーカー又は除細動器を植え込んだ者	障害(補償)給付受給者	無制限
12	尿路系腫瘍	療養補償給付受給者で、症状固定したもの	
13	脳血管疾患	①障害等級第9級以上の障害補償給付受給者 ②障害等級10級以下の者にあつては、所轄労働局長が、医学的に特に必要があると認めるもの	原則として症状固定後3年間 ただし、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、更新が可能
14	有機溶剤中毒等		
15	外傷による末梢神経損傷	障害等級第12級以上の障害(補償)受給者	
16	熱傷		

	対象傷病	対象者	期 間
17	サリン中毒	療養(補償)給付受給者で、次に掲げる後遺症状が認められるもの 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	原則として症状固定後3年間 ただし、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、更新が可能
18	精神障害	療養(補償)給付受給者で、次に掲げる後遺症状が認められるもの 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記憶障害又は知的能力障害	
19	循環器障害		
	①心臓弁を損傷した者 ②心膜の病変を残す者	障害(補償)給付受給者	原則として症状固定後3年間 ただし、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、更新が可能
	③人工弁に置換した者		
	④人工血管に置換した者	療養(補償)給付受給者で、症状固定したもの	無制限
20	呼吸機能障害	障害(補償)給付受給者	原則として症状固定後3年間 ただし、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、更新が可能
21	消化器障害		

各 傷 病 別 措 置 内 容 一 覧 表

対象傷病	対象者	期 間	診察・保健指導	保健のための処置等	検 査	保健のための薬剤
<p>1 せき髄損傷</p> <p>〔せき髄損傷者で、症状が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者〕</p> <p>制定：昭45 改定：昭56・平元・平9</p>	<p>①障害等級第3級以上の障害（補償）給付受給者</p> <p>②障害等級第4級以下の者にあつては、所轄労働局長が、医学的に特に必要があると認めるもの</p>		<p>○診察 1カ月に1回程度</p> <p>○保健指導 診察の都度必要に応じて実施</p>	<p>○必要に応じて実施</p> <p>①褥瘡処置（自宅等で使用する滅菌ガーゼ及び絆創膏の支給を含む。）</p> <p>②尿路処置（自宅等で使用するカテーテル、カテーテル用消毒液等（洗浄剤及び潤滑剤を含む。）及び滅菌ガーゼの支給を含む。）</p>	<p>○必要に応じて実施</p> <p>①尿検査</p> <p>○1年に1回程度実施</p> <p>②腎機能検査 ③血液一般・生化学検査 ④膀胱機能検査 ⑤腎臓、膀胱及び尿道のエックス線検査</p> <p>○1年に1回程度、特に必要と認められる場合に実施</p> <p>⑥損傷せき椎及び麻痺域関節のエックス線検査、CT及びMRI</p>	<p>○必要に応じて支給</p> <p>①抗菌剤 ②褥瘡処置用・尿路処置用外用剤 ③筋弛緩剤 ④自律神経剤 ⑤精神安定剤 ⑥鎮痛・消炎剤（外用剤を含む。） ⑦整腸剤、下剤及び浣腸剤</p>
<p>2 頭頸部外傷症候群等</p> <p>〔①頭頸部外傷症候群 ②頭肩腕症候群 ③一酸化炭素中毒症（炭鉱災害によるものを除く。） ④外傷による脳の器質的損傷 ⑤腰痛 ⑥減圧症〕</p> <p>制定：昭49 改正：昭56・昭57（腰痛追加）・昭61（減圧症追加）・平元・平9</p>	<p>①障害等級第9級以上の障害（補償）給付受給者</p> <p>②障害等級第10級以下の者にあつては、所轄労働局長が、医学的に特に必要があると認めるもの</p>	<p>原則症状固定後2年間</p> <p>ただし、外傷性てんかん、脳型の減圧症等の脳の器質的損傷及びせき髄型の減圧症に限り、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、更新が可能</p>	<p>○診察 1カ月に1回程度</p> <p>○保健指導 診察の都度必要に応じて実施</p>	<p>○せき髄型の減圧症及び脳の器質的損傷による四肢麻痺等が出現し必要な場合には、せき髄損傷に係るアフターケアの処置に基づき実施</p>	<p>○1年に1回程度実施</p> <p>①血液一般・生化学検査 ②尿検査 ③視機能検査（眼底検査等も含む。） ④前庭平衡機能検査 ⑤頭頸部、四肢（上肢又は下肢）、腰部又は胸部のエックス線検査 ⑥頭部コンピューター断層撮影（CT、MRI）（脳の器質的損傷を残している者に限る。） ⑦脳波検査 ⑧心理検査</p> <p>○上記のほか、せき髄型の減圧症の障害者及び外傷による脳の器質的損傷により四肢麻痺等が出現した者で必要な場合には、せき髄損傷に係るアフターケアの検査に基づき実施</p>	<p>○必要に応じて支給</p> <p>①神経系機能賦活剤 ②精神安定剤 ③筋弛緩剤 ④自律神経剤 ⑤鎮痛・消炎剤（外用剤を含む。） ⑥抗パーキンソン剤 ⑦抗てんかん剤 ⑧循環改善剤（内服）</p> <p>○上記のほか、せき髄型の減圧症の障害者及び外傷による脳の器質的損傷により四肢麻痺等が出現した者で必要な場合には、せき髄損傷に係るアフターケアの薬剤の支給に基づき実施</p>
<p>3 尿路系障害</p> <p>〔①尿道狭さくの障害を残す者 ②尿路変向術を受けた者〕</p> <p>制定：昭56 改定：平元・平9・平18（尿路変向術追加）</p>	<p>障害（補償）給付受給者</p>	<p>原則症状固定後3年間</p> <p>ただし、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、更新が可能</p>	<p>○診察 1～3カ月に1回程度</p> <p>○保健指導 診察の都度必要に応じて実施</p>	<p>○必要に応じて実施</p> <p>①尿道ブジー（誘導ブジーを含む。） 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。） ③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。）及び滅菌ガーゼの支給</p>	<p>○必要に応じて実施</p> <p>①尿検査（尿培養検査を含む。）</p> <p>○1年に2回程度実施</p> <p>②血液一般・生化学検査</p> <p>○1年に1回程度実施</p> <p>③エックス線検査 ④腹部超音波検査 ⑤CT検査（代用膀胱造設者のみ実施）</p>	<p>○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</p> <p>①止血剤 ②抗菌剤（抗生物質を含む。） ③自律神経剤 ④鎮痛・消炎剤 ⑤尿路処置用外用剤</p>

対象傷病	対象者	期間	診察・保健指導	保健のための処置等	検査	保健のための薬剤
<p>4 慢性肝炎</p> <p>(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もの)</p> <p>制定：昭60 改定：平元・平6・平18</p>	障害(補償)給付受給者	<p>原則症状固定後3年間</p> <p>ただし、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、更新が可能</p>	<p>○診察</p> <p>・HBe抗原陽性者及びC型肝炎ウイルス感染者 1カ月に1回程度</p> <p>・HBe抗原陰性者 6カ月に1回程度</p> <p>○保健指導 診察の都度必要に応じて実施</p>		<p>○必要に応じて実施</p> <p>①血液生化学検査</p> <p>○6カ月に1回程度実施</p> <p>②血液一般検査 ③腹部超音波検査</p> <p>○特に必要と認められる場合に実施</p> <p>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 ⑧PIVKA-II ⑨プロトロンビン時間検査 ⑩CT検査</p>	
<p>5 白内障等の眼疾患</p> <p>(白内障、緑内障、網膜剥離、角膜疾患等の眼疾患の傷病者)</p> <p>制定：昭62 改定：平元</p>	<p>①障害(補償)給付受給者</p> <p>②障害(補償)給付を受けていない者については、所轄労働局長が、医学的に特に必要があると認めるもの</p>	<p>原則症状固定後2年間</p> <p>ただし、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、更新が可能</p>	<p>○診察 1カ月に1回程度</p> <p>○保健指導 診察の都度必要に応じて実施</p>		<p>○必要に応じて実施</p> <p>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</p>	<p>○必要に応じて支給</p> <p>①白内障用点眼剤 ②眼圧降下剤 ③その他医師が必要と認める点眼剤</p>
<p>6 振動障害</p> <p>(業務災害による振動障害の傷病者)</p> <p>制定：昭57 改定：昭62・平元・平8</p>	障害補償給付受給者	<p>原則症状固定後2年間</p> <p>ただし、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、更新が可能</p>	<p>○診察 1カ月に2～4回程度</p> <p>○保健指導 診察の都度必要に応じて実施</p>	<p>○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実施</p> <p>○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・鎮痛のために実施可能</p>	<p>○1年に1回程度実施</p> <p>①血液一般・生化学検査 ②尿検査 ③末梢循環機能検査 (7)常温下皮膚温・爪圧迫検査 (4)冷水負荷皮膚温・爪圧迫検査 ④末梢神経機能検査 (7)常温下痛覚・振動覚検査 (4)冷水負荷痛覚・振動覚検査 (4)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)</p> <p>○2年に1回程度実施 手関節及び肘関節のエックス線検査</p>	<p>○必要に応じて支給</p> <p>①ニコチン酸剤 ②循環ホルモン剤 ③ビタミンB₁、B₂、B₆、B₁₂、E剤 ④Ca拮抗剤 ⑤交感神経α-受容体抑制剤 ⑥鎮痛・消炎剤(外皮用剤を含む。)</p>
<p>7 大腿骨頭部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折</p> <p>(症状固定後も、大腿骨骨頭壊死の発症をきたすおそれがある者)</p> <p>制定：平3</p>	<p>①障害(補償)給付受給者</p> <p>②障害(補償)給付を受けていない者については、所轄労働局長が、医学的に特に必要があると認めるもの</p>	<p>原則症状固定後3年間</p> <p>ただし、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、更新が可能</p>	<p>○診察 3～6カ月に1回程度</p> <p>○保健指導 診察の都度必要に応じて実施</p>		<p>○必要に応じて実施</p> <p>①血液一般・生化学検査 ②エックス線検査</p> <p>○特に必要と認められる場合に実施</p> <p>③シンチグラム検査、コンピュータ一断層撮影(CT、MRI)</p>	<p>○必要に応じて支給</p> <p>鎮痛・消炎剤(外皮用剤を含む。)</p>

対象傷病	対象者	期間	診察・保健指導	保健のための処置等	検査	保健のための薬剤
8 人工関節・人工骨頭置換 (挿入人工関節及び人工骨頭の耐久性やルーシング(機械的又は感染)により症状が発現するおそれがある者) 制定：平3	障害(補償)給付受給者		○診察 3～6カ月に1回程度 ○保健指導 診察の都度必要に応じて実施		○必要に応じて実施 ①血液一般・生化学検査 ②エックス線検査 ○特に必要と認められる場合に実施 ③シンチグラム検査	○必要に応じて支給 鎮痛・消炎剤(外皮用剤を含む。)
9 慢性化膿性骨髄炎 (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) 制定：平7	障害(補償)給付受給者	原則症状固定後3年間 ただし、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、更新が可能	○診察 1～3カ月に1回程度 ○保健指導 診察の都度必要に応じて実施		○必要に応じて実施 ①血液一般・生化学検査 ○3～6カ月に1回程度実施 ②エックス線検査 ○特に必要と認められる場合に実施 ③細菌検査 ④シンチグラム検査、CT、MRI	○必要に応じて支給 ①抗菌剤(外皮用剤を含む。) ②鎮痛・消炎剤(外皮用剤を含む。)
10 虚血性心疾患等 ①業務災害により虚血性心疾患に罹患した者 制定：平9 改正：平18	①障害等級第9級以上の障害補償給付受給者 ②障害等級第10級以下の者については、所轄労働局長が、医学的に特に必要があると認めるもの	原則症状固定後3年間 ただし、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、更新が可能	○診察 1カ月に1回程度 ○保健指導 診察の都度必要に応じて実施		○必要に応じて実施 ①血液一般・生化学検査 ②胸部エックス線検査 ③心電図検査(安静時及び負荷検査) ④尿検査 ○特に必要と認められる場合に実施 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	○必要に応じて支給 ①抗狭心症剤 ②抗不整脈剤 ③心機能改善剤 ④循環改善剤(利尿薬を含む。) ⑤向精神薬
②ペースメーカー又は除細動器を植え込んだ者 制定：平18	障害(補償)給付受給者		○診察 1～3カ月に1回程度 ○保健指導 診察の都度必要に応じて実施	○ペースメーカー等の定期チェック 6カ月～1年に1回程度	○1～6カ月に1回程度実施 ①血液一般・生化学検査 ②尿検査 ③心電図検査(安静時及び負荷検査) ○6カ月に1回程度実施 ④胸部エックス線検査 ○1年に1回程度実施 ⑤ホルター心電図検査 ○特に必要と認められる場合に実施 ⑥心臓超音波検査 ⑦心臓核医学検査	

対象傷病	対象者	期間	診察・保健指導	保健のための処置等	検査	保健のための薬剤
1 1 尿路系腫瘍 (業務に起因する尿路系腫瘍に罹患した者) 制定：平9	療養補償給付受給者で、 症状固定したもの	原則症状固定後3年間 ただし、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、更新が可能	○診察 1カ月に1回程度 ○保健指導 診察の都度必要に応じて実施		○必要に応じて実施 ①尿検査 ②尿細胞診 ○3～6カ月に1回程度実施 ③内視鏡検査 ④超音波検査 ⑤腎盂造影検査 ⑥CT	○必要に応じて支給 ①再発予防のための抗がん剤(医学的に特に必要と認められた場合に限り。投与期間は症状固定後1年以内。) ②抗菌剤
1 2 脳血管疾患 (業務に起因する脳血管疾患に罹患し、脳の血管性病変に由来する器質的損傷により後遺症状が残存した者) 制定：平9	①障害等級第9級以上の障害補償給付受給者 ②障害等級第10級以下の者については、所轄労働局長が、医学的に特に必要があると認めるもの	原則症状固定後3年間 ただし、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、更新が可能	○診察 1カ月に1回程度 ○保健指導 診察の都度必要に応じて実施	脳の器質的損傷による四肢麻痺等に対する処置が必要な場合には、せき髄損傷に係るアフターケアの処置に基づき実施	○1年に1回程度実施 ①血液一般・生化学検査 ②尿検査 ③視機能検査(眼底検査も含む。) ④前庭平衡機能検査 ⑤頭部のエックス線写真検査 ⑥脳波検査 ⑦心理検査 ○1年に1回程度、特に必要と認められる場合に実施 ⑧CT、MRI ○上記のほか、脳の器質的損傷による四肢麻痺等のために必要な場合には、せき髄損傷に係るアフターケアの検査に基づき実施	○必要に応じて支給 ①神経系機能賦活剤 ②向精神薬(内服) ③筋弛緩剤 ④自律神経剤 ⑤鎮痛・消炎剤(外用剤を含む。) ⑥抗パーキンソン剤 ⑦抗てんかん剤 ⑧脳循環改善剤(内服) ○上記のほか、脳の器質的損傷による四肢麻痺等のために必要な場合には、せき髄損傷に係るアフターケアの薬剤の支給に基づき実施
1 3 有機溶剤中毒等 (有機溶剤中毒等により脳に障害を起し、脳に器質的損傷が出現した者) 制定：平9	①障害等級第9級以上の障害(補償)給付受給者 ②障害等級第10級以下の者については、所轄労働局長が、医学的に特に必要があると認めるもの					
1 4 外傷による末梢神経損傷 (外傷による末梢神経損傷に起因する激しい疼痛(カウザルギーを含むRSD)が残存する者) 制定：平9	障害等級第12級以上の障害(補償)給付受給者	原則症状固定後3年間 ただし、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、更新が可能	○診察 1カ月に1～2回程度 ○保健指導 診察の都度必要に応じて実施	○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カ月に2回を限度として神経ブロックを実施	○1カ月に1回程度実施 ①血液一般・生化学検査 ②尿検査 ○1年に2回程度、特に必要と認められる場合に実施 ①エックス線検査 ②骨シンチグラフィ	○必要に応じて支給 鎮痛・消炎剤(外用剤を含む。)
1 5 熱傷 (熱傷の傷病者で、症状が固定した後も、傷痕による皮膚のそう痒等の後遺症を残すもの) 制定：平9	障害等級第12級以上の障害(補償)給付受給者	原則症状固定後3年間 ただし、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、更新が可能	○診察 1カ月に1回程度 ○保健指導 診察の都度必要に応じて実施		○1年に1回程度、特に必要と認められる場合に実施 ①血液一般・生化学検査 ②尿検査	○必要に応じて支給 外用剤等(抗菌剤を含む。)

対象傷病	対象者	期間	診察・保健指導	保健のための処置等	検査	保健のための薬剤
16 サリン中毒 制定：平9	療養（補償）給付受給者で、次に掲げる後遺症状が認められるもの 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	原則症状固定後3年間 ただし、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、更新が可能	○診察 1カ月に1回程度 ○保健指導 診察の都度必要に応じて実施	○カウンセリング等 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、診察の都度必要に応じて、専門の医師によるカウンセリング等を実施	○1年に2回程度実施 ①血液一般・生化学検査 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	○次の薬剤を診察の都度必要に応じて支給 ①点眼剤 ②神経系機能賦活剤 ③向精神薬 ④自律神経剤 ⑤鎮痛・消炎剤（外皮用剤を含む。）
17 精神障害 制定：平12	療養（補償）給付受給者で、次に掲げる後遺症状が認められるもの 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記憶障害又は知的能力障害	原則症状固定後3年間 ただし、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、更新が可能	○診察 1カ月に1回程度 ○保健指導 診察の都度必要に応じて実施	○精神療法及びカウンセリング等 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等を実施	○1年に2回程度実施 ①心理検査 ②脳波検査、CT、MRI ③向精神薬を使用している場合は、血液一般・生化学検査	○必要に応じて支給 ①向精神薬（抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬） ②睡眠薬 ③神経系機能賦活剤
18 循環器障害 制定：平18						
①心臓弁を損傷した者 ②心膜の病変を残す者	障害（補償）給付受給者	原則症状固定後3年間 ただし、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、更新が可能	○診察 1～3カ月に1回程度 ○保健指導 診察の都度必要に応じて実施		○1～6カ月に1回程度実施 ①血液一般・生化学検査 ②尿検査 ○3～6カ月に1回程度実施 ③心電図検査（安静時及び負荷検査） ④エックス線検査 ⑤心音図検査（人工弁に置換した者に限る。） ○1年に1回程度実施 ⑥心臓超音波検査（人工弁又は人工血管に置換した者に限る。） ⑦脈波図検査（人工血管に置換した者に限る。） ○特に必要と認められる場合に実施 ⑧CT、MRI（人工血管に置換した者に限る。）	○必要に応じて支給 ①抗不整脈剤 ②心機能改善剤 ③循環改善剤（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限る。） ⑤血液凝固阻止剤（人工弁又は人工血管に置換した者に限る。）
③人工弁に置換した者						
④人工血管に置換した者	療養（補償）給付受給者で、症状固定したもの					

対象傷病	対象者	期間	診察・保健指導	保健のための処置等	検査	保健のための薬剤
19 呼吸機能障害 制定：平18	障害（補償）給付受給者	原則症状固定後3年間 ただし、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、更新が可能	○診察 1カ月に1回程度 ○保健指導 診察の都度必要に応じて実施		○1年に2回程度実施 ①血液一般・炎症反応（CRPを含む）・生化学検査 ②喀痰細菌検査 ③スパイログラフィー検査 ④胸部エックス線検査 ○1年に2～4回程度実施 ⑤血液ガス分析 ○1年に1回程度実施 ⑥胸部CT検査	○必要に応じて支給 ①去痰剤 ②鎮咳剤 ③喘息治療剤 ④抗菌剤 ⑤呼吸器用吸引剤 ⑥鎮痛・消炎剤（外皮用剤を含む。）
20 消化器障害 ①消化吸収障害、逆流性食道炎、ダンピング症候群、腸管癒着、排便機能障害又は脾機能障害を残すもの ②消化器ストマを造設した者 制定：平18	障害（補償）給付受給者	原則症状固定後3年間 ただし、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、更新が可能	○診察 1カ月に1回程度 ○保健指導 診察の都度必要に応じて実施	○必要に応じて実施 ①ストマ処置 ②外瘻の処置 ③自宅等で使用するための滅菌ガーゼの支給	○3カ月に1回程度実施 ①血液一般・生化学検査 ②尿検査 ○特に必要と認められる場合に実施 ③腹部超音波検査 ④消化器内視鏡検査（ERCPを含む。） ⑤腹部エックス線検査 ⑥腹部CT検査	○必要に応じて支給 ①整腸剤、止瀉剤 ②下剤、浣腸剤 ③抗貧血剤 ④消化性潰瘍用剤 ⑤蛋白分解酵素阻害剤 ⑥消化酵素剤 ⑦抗菌剤（外皮用剤を含む。） ⑧鎮痛・消炎剤（外皮用剤を含む。）
21 炭鉱災害による一酸化炭素中毒症 制定：昭43 改定：昭57・平9・平12	療養補償給付受給者で、症状固定したもの	原則症状固定後3年間 ただし、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、更新が可能	○診察 1カ月に1回程度 ○保健指導 診察の都度必要に応じて実施		○1年に1回程度実施 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 ○上記検査の結果、医師が必要と認めるときは、次の検査を追加 ①尿中の蛋白、糖及びウロビリノーゲンの検査 ②赤血球沈降速度及び白血球数の検査 ③視野検査 ④脳波検査 ⑤心電図検査 ⑥胸部エックス線写真による検査 ⑦CT、MRI	○必要に応じて支給 ①脳機能賦活剤（ビタミンB ₁ ・B ₁₂ 、GABA（ガンマロン）、アスパラギン酸製剤） ②精神安定剤 ③筋弛緩剤 ④鎮痛剤 ⑤血管拡張剤 ⑥抗パーキンソン剤 ⑦抗痙攣剤 ⑧内服昇圧剤

労働福祉事業の見直しの動きについて

○ 行政改革の重要方針（平成17年12月24日閣議決定）

労働保険特別会計については、原則として純粋な保険給付事業に限り本特別会計にて経理するものとし、**労働福祉事業**及び雇用保険3事業については、**廃止も含め徹底的な見直しを行うものとする。**

○ 簡素で効率的な政府を実現するための行政改革の推進に関する法律（平成18年6月2日法律第47号）

（労働保険特別会計に係る見直し）

第23条 労働保険特別会計において経理される事業は、**労災保険法の規定による保険給付に係る事業**及び雇用保険法の規定による失業等給付に係る**事業に限ることを基本とし**、労災保険法の規定による**労働福祉事業**並びに雇用保険法の規定による雇用安定事業、能力開発事業及び雇用福祉事業については、**廃止を含めた見直しを行うものとする。**

現行のアフターケアの課題

1 アフターケアの基本的考え方に関する整理

アフターケアの措置内容の選定等については、従来から「アフターケア実施要領」の趣旨を踏まえて、対象傷病ごとに順次個別的に検討してきたところであるが、全ての対象傷病を説明するには不十分なものとなっていることから、制度全体を通じた基本的な考え方を整理する必要がある。

2 アフターケアの措置内容の全般的見直し

アフターケアについては、順次追加・変更されてきたところであるが、措置内容の全般的な見直しについては、平成元年以来、行われておらず、最新の医学・医療の進歩状況を反映していない状況が見受けられる。

○ 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（平成17年12月12日）における提言

今回の労災医療専門家会議は、障害認定検討会の報告書を受けて、アフターケアの新設及び拡充を検討したものであるが、関連する既存のアフターケアの要綱についても、制定又は改正から相当な期間が経過するものがあることにかんがみ、現在の医学・医療技術の進歩を考慮した見直しを行うことが望まれる。

アフターケアの基本的考え方に関する検討

○ 検討の必要性

- 1 アフターケアは、治ゆ（症状固定）後の措置であることから、措置内容の範囲が療養と比べて狭く限定的にならざるを得ないことから、その事業目的を逸脱させないための基本的考え方を明らかにすることが重要である。
- 2 アフターケアは、労災保険制度にあって、被災労働者の円滑な社会復帰を促進するために必要な事業であり、療養（補償）給付を補完し、保険給付事業と一体的に運営されているが、引き続き制度の合目的性と効率性を確保し、労働福祉事業の必要な制度として実施していくためには、制度全体に共通する基本的考え方を整理することが必要となっている。
- 3 そこで、医学的検討を行う前提として、①対象傷病、②対象者、③保健上の措置、④実施期間のそれぞれについて基本となる考え方（アフターケアの事業目的に沿った枠組み等）を整理し、検討する。

○ 検討事項

1 対象傷病	アフターケアは、治ゆ（症状固定）後の措置であることを踏まえ、対象傷病の必要性を判断する基準等を検討する。
2 対象者	アフターケアの対象者について、後遺障害の程度等を考慮して定めることの適否等を検討する。
3 保健上の措置	現在の措置については、専ら医学的観点から定められているものであるが、制度運用の観点から、選定の基準等を検討する。
4 実施期間	アフターケアは、症状固定し、療養（補償）給付を終了した後に実施される保険給付外の措置であることから、保険給付との関係を踏まえ、実施期間（更新の必要性等）について検討する。

アフターケアの措置内容の見直し事項

- 1 「基本的な考え方」に基づき、① 既存の対象傷病の選定、② 各対象傷病について、対象者、保健上の措置及び実施期間が、適当であるか検討を行う。
- 2 措置内容については、必要な事項を追加するだけでなく、現在では必要性が失われている事項があれば、その見直しも含め検討を行う。

○事務局からの検討要望事項

せき髄損傷	<ol style="list-style-type: none">1 末梢性神経障害治療剤、微小循環系賦活剤、排尿障害改善剤、頻尿治療剤 末梢神経障害、末梢循環障害及び排尿障害に対し、その必要性を検討していただきたい。2 腎機能検査 前回の医療専において、尿路系障害については、腎機能検査に関しては「血液一般・生化学検査」を実施すれば足りるとの見解が示されたことにより、せき髄損傷においても同様に「腎機能検査」を「血液一般・生化学検査」に変更すべき検討していただきたい。3 残尿測定検査 膀胱機能検査に含まれるものと解されるが、神経因性膀胱に対し超音波若しく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」であるとして認めていない労働局もあり、取り扱いに混乱をきたしているため、その取扱いの整理を検討していただきたい。4 尿培養検査 尿検査に含めることが適当か検討していただきたい。
-------	---

頭頸部外傷症候群等

1 鎮暈剤

内耳の血流量を改善し、めまいを抑える薬であるが、循環改善剤に含めることが適当か検討していただきたい。

2 頸肩腕症候群の名称変更

頸肩腕症候群の定義が、要綱制定時と現在とでは変わっており、現在では「頸肩腕症候群は、出現する症状が様々で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を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。」とされているため、名称を「上肢障害」に変更すべきか検討していただきたい。

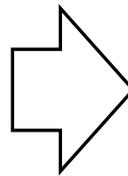
3 各傷病の整理・統合

頭頸部外傷症候群等に係るアフターケア要綱については、アフターケア制度初期の要綱であるということもあり、共通性のない複数の傷病が雑多になってまとめられており、円滑な審査事務に支障をきたしているため、その整理・統合について検討していただきたい。

○整理統合(案)

(現行)

- ①頭頸部外傷症候群
- ②頸肩腕症候群
- ③腰痛
- ③一酸化炭素中毒症
(炭鉱災害によるものを除く。)
- ④外傷による脳の器質的損傷
- ⑥減圧症



- 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脳型の減圧症
※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」と統合し、「脳の器質的損傷」に係る要綱として再編

- ⑦せき髄型の減圧症
※せき髄損傷の要綱に含める

<p>眼疾患</p>	<p>1 睫毛乱生(逆さまつげを抜く処置等) 外傷による逆さまつげに対する処置について、その必要性を検討していただきたい。</p> <p>2 薬剤の支給 視機能の維持等のための点眼薬以外の外用薬、内服薬について、その必要性を検討していただきたい。</p>
<p>尿路系腫瘍</p>	<p>○尿培養検査 上部尿路感染を起こすおそれのある者に対し、その必要性を検討していただきたい。</p>
<p>外傷による末梢 神経損傷</p>	<p>○末梢性神経障害治療剤、微小循環系賦活剤 末梢神経障害及び末梢循環障害に対し、その必要性を検討していただきたい。</p>
<p>熱傷</p>	<p>○熱傷の対象者 女性の場合、「顔面に醜状を残す者」は障害等級12級以上となりアフターケアの対象となるが、男性の場合は同程度の障害であっても障害等級12級未満となり、アフターケアの対象外となっているため、対象者の範囲について検討をしていただきたい。</p>

共 通

1 CRP(C反応性タンパク)検査

従来より医療機関からの要望に対しては、炎症部位が確定できないため必要性は認めがたいと回答していたが、前回の医療専において呼吸機能障害に係るアフターケアで認められたため、他の傷病についても必要性を検討していただきたい。

2 血液一般・生化学検査の名称変更

当該検査は、アフターケア独自の名称であり、医科点数表上では、血液一般は「末梢血液一般検査」、生化学検査は「生化学的検査」と解釈している。このため、事務処理上混乱をきたさないよう、それぞれを医科点数表上の名称に変更することを検討していただきたい。

3 画像検査

次の傷病の画像検査について、事務処理上混乱をきたさないよう範囲を明確にすることを検討していただきたい。

(現表記)

頭頸部外傷症候群等	頭部コンピューター断層撮影(脳の器質的損傷を残している者に対してのみ行うものとする。)
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、CT、MRI等

4 健胃消化剤としての潰瘍治療剤の支給

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取り扱っているが、保健上の薬剤として支給することが適当か検討していただきたい。

共通	<p>5 精神安定剤と向精神薬の整理</p> <p>各傷病毎に精神薬(剤)の名称が異なるため、その適用範囲を含め整理について検討していただきたい。</p>								
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">せき髄損傷、頭頸部外傷症候群等、炭鉱災害によるCO中毒</td> <td style="width: 50%;">精神安定剤</td> </tr> <tr> <td>虚血性心疾患、サリン中毒、循環器障害</td> <td>向精神薬</td> </tr> <tr> <td>脳血管疾患、有機溶剤中毒等</td> <td>向精神薬(内服)</td> </tr> <tr> <td>精神障害</td> <td>向精神薬(抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬)</td> </tr> </table>	せき髄損傷、頭頸部外傷症候群等、炭鉱災害によるCO中毒	精神安定剤	虚血性心疾患、サリン中毒、循環器障害	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)
	せき髄損傷、頭頸部外傷症候群等、炭鉱災害によるCO中毒	精神安定剤							
	虚血性心疾患、サリン中毒、循環器障害	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)								
<p>6 鎮痛剤としての感冒剤、精神安定剤及び睡眠薬の支給</p> <p>当該薬剤を鎮痛剤に含むことについて、その適否を検討していただきたい。</p>									
<p>7 脳の器質的損傷に対する「精神療法、カウンセリング等」の追加</p> <p>サリン中毒及び精神障害と同様に、他の脳の器質的損傷に対しても、アフターケアで「精神療法、カウンセリング等」を実施する必要があるか検討していただきたい。</p>									

労災医療専門家会議のスケジュール（案）

	本 会 議	アフターケアの基本的考え方に関する検討部会
18年9月28日	参集者 18名 第1回 ①会議開催趣旨・進行等説明 ②座長選出 ③基本的考え方に関する検討部会設置・メンバー選出 ④アフターケアの現状・検討予定内容等説明	メンバー 座長、法律専門家（2名）、医療専門家（2名）
10月		※3回程度の開催を予定
11月以降	第2回 ①検討部会の結果報告 ②アフターケア全般の見直し <div style="text-align: right;"> ※ 目標は1月末までに3回程度とするが、議論の状況に応じて開催回数を調整する。 （ただし年度中に終了） </div>	
19年1月	↓ 最終回 報告書の取りまとめ	