



基発第0125003号

平成18年1月25日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長

(公印省略)

労働福祉事業としてのアフターケア実施要領及びアフターケア委託費の
点検業務等委託事務処理要領の一部改正について

アフターケアについては、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」(以下「127号通達」という。)及び平成12年10月24日付け基発第646号「アフターケア委託費の点検業務等委託事務処理要領の改正について」(以下「646号通達」という。)により実施しているところであるが、今般、下記のとおり、胸腹部臓器の障害に係るアフターケアの新設及び拡充を行うことに伴い、127号通達を別紙1のとおり、646号通達を別紙2のとおりそれぞれ改めたので、関係者に周知徹底を図るとともに事務処理に遺漏なきを期されたい。

記

1 改正の趣旨

平成17年9月30日に取りまとめられた「胸腹部臓器の障害認定に関する専門検討会報告書」において、「治癒後においても症状の動揺を来すおそれのある傷病であって、現在設けられているアフターケア制度の対象になっていないものについては、当該傷病に係るアフターケアの新設又は拡充が望まれる」との提言がなされたことを踏まえ、労災医療専門家会議において胸腹部臓器の障害に係るアフターケアの新設及び拡充について検討を行い、平成17年12月12日に、別添のとおり「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」がとりまとめられたので、これに基づいて、現行のアフターケア実施要領等の改正を行ったものである。

2 アフターケア実施要領の改正の要旨

(1) 尿道狭さくに係るアフターケア実施要綱の改正

ア 尿路変向術を受けた者については、症状固定後においても、尿路ストマの変形又は狭さく、尿管吻合部狭さく及び尿道代用膀胱吻合部狭さくにより尿流を妨げられ、水腎症等を発症するおそれがあるため、尿路ストマの状況、尿路ストマ周辺の皮膚の状況及び上部尿路の状況を定期的に確認し、管理する必要があることから、アフターケアの対象としたものである。

イ 尿路変向術後に係るアフターケアは、既存の「尿道狭さくに係るアフターケア」と共通する措置が多いため、次の改正を行った上で、同アフターケアの実施要綱に統合したものである。

- ① 要綱の名称について、「尿路系障害に係るアフターケアの実施要綱」に改めた。
- ② 「カテーテル処置」について、導尿、膀胱洗浄及び留置カテーテル設置・交換を含むものとし、当該処置の名称を「尿路処置」に改めた。
- ③ 検査項目について、「腎機能検査」を削除し、「血液一般・生化学検査」、「腹部超音波検査」及び「CT検査（代用膀胱を造設した者に限る）」を追加した。
- ④ 尿検査について、「尿培養検査を含む」ことを明記した。
- ⑤ エックス線の単純撮影及び腎盂造影について、実施回数を「1年に1回程度」に改めた。

(2) 慢性肝炎に係るアフターケア実施要綱の改正

慢性肝炎に罹患した者に対するアフターケアについては、近年の医療技術の進歩及び医学的知見の集積に伴い、最新の医療措置を反映した内容に改める必要があることから、次の改正を行ったものである。

- ① 対象者について、「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」に改めた。
- ② 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、診察の実施を「6カ月に1回程度」に改めた。
- ③ GOT等の検査項目の列挙を削除するとともに、「血液化学検査」について、名称を「血液生化学検査」に改めた。
- ④ 「末梢血一般」について、名称を「血液一般検査」に、実施回数を「6カ月に1回程度」に改めた。
- ⑤ 検査項目について、「ICG15分停滞率」及び「HPT（ヘパプラスチン

テスト)」を削除し、「HCV-RNA同定（定性）検査」及び「プロトロンビン時間検査」を追加した。

⑥ 画像診断の範囲について、「腹部超音波検査」及び「CT検査」であることを明記にした。

⑦ 実施項目について、「保健のための薬剤の支給」を削除した。

(3) 虚血性心疾患等に係るアフターケア実施要綱の改正

ア ペースメーカー及び除細動器（以下「ペースメーカー等」という。）を植え込んだ者については、植え込んだペースメーカー等が、身体条件の変化や機器の不具合等により不適正な作動を起こすおそれがあるため、定期的にその者の症状及び機器の作動状況を確認する必要があることから、アフターケアの対象としたものである。

イ ペースメーカー等を植え込んだ者に係るアフターケアは、既存の「虚血性心疾患等に係るアフターケア」と共通する措置が多いため、次の改正を行った上で、同アフターケアの実施要綱に統合したものである。

① 診察の期間について、ペースメーカー等を植え込んだ者には期間を定めないこととした。

② 実施項目について、ペースメーカー等を植え込んだ者に対する「ペースメーカー等の定期チェック」を追加した。

③ ペースメーカー等を植え込んだ者について、「血液一般・生化学検査」、「尿検査」及び「心電図検査」は1～6カ月1回程度、「胸部エックス線検査」は6カ月に1回程度、「ホルター心電図」は1年に1回程度実施することを追加した。

④ 循環改善剤について、「利尿薬を含む」ことを追加した。

(4) 循環器障害に係るアフターケア実施要綱の制定

ア 人工弁又は人工血管の置換を受けた者については、症状固定後においても、心機能の低下を残したり、血栓の形成により脳梗塞等をきたすおそれがあるため、定期的な検査及び薬剤の投与を行う必要があることから、アフターケアの対象としたものである。

イ 弁損傷又は心膜病変で、心機能の低下を残した者については、これに由来する症状の動揺を防止するため、症状固定後においても、定期的な検査及び薬剤の投与を行う必要があることから、アフターケアの対象としたものである。

ウ 上記ア及びイのアフターケアは、いずれも循環器系の障害であり、共通する措置が多いことから、「循環器障害に係るアフターケア」として統合し、実施要綱を制定したものである。

(5) 呼吸機能障害に係るアフターケア実施要綱の制定

呼吸機能障害を残す者については、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ことを目的に、定期的な検査及び薬剤の投与を行う必要があることから、アフターケアの対象としたものである。

(6) 消化器障害に係るアフターケア実施要綱の制定

ア 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、排便機能障害及び膵機能障害の後遺障害を残すものについては、当該障害に対する検査及び薬剤投与並びに当該障害に起因する腹痛や下痢等に対する整腸剤及び便秘に対する下剤の投与を継続する必要があることから、アフターケアの対象としたものである。

イ ストマ（大腸皮膚瘻、小腸皮膚瘻及び人工肛門）を造設した者については、症状固定後においても、ストマ周辺に反応性びらん等を発症するおそれがあるため、ストマの状況及びストマ周辺の皮膚の状況を定期的にチェックし、管理する必要があることから、アフターケアの対象としたものである。

ウ 上記ア及びイのアフターケアは、いずれも胃又は腸の切除に起因する後遺障害であり、互いに併存する場合や共通する措置が多いことから、「消化器障害に係るアフターケア」として統合し、実施要綱を制定したものである。

3 アフターケア委託費の点検業務等委託事務処理要領の改正の要旨

尿道狭さくに係るアフターケアの名称変更並びに循環器障害、呼吸機能障害及び消化器障害に係るアフターケアの追加に伴い、対象傷病番号の追加等所要の整備を行ったものである。

4 施行期日

平成18年4月1日

(別紙1)

1 127号通達の本文の改正

記の第3のIの3の(4)中「尿道狭さく03」を「尿路系障害03」に、「及び精神障害17」を「、精神障害17、循環器障害18、呼吸機能障害19及び消化器障害20」に改める。

2 127号通達の別添「労働福祉事業としてのアフターケア実施要領」の改正

- (1) 2中「尿道狭さく」を「尿路系障害」に、「及び精神障害」を「、精神障害、循環器障害、呼吸機能障害及び消化器障害」に改める。
- (2) 9のただし書き中「実施するものとする。」を「実施し、循環器障害、呼吸機能障害及び消化器障害については、平成18年4月1日から実施するものとする。」に改める。

(3) 様式第5号の2及び様式第6号の2の裏面を次のように改める。

〔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
00	炭鉱災害による一酸化炭素中毒症	08	人工関節・人工骨頭置換
01	せき髄損傷	09	慢性化膿性骨髄炎
	頭頸部外傷症候群等		虚血性心疾患等
02-1	頭頸部外傷症候群	10-1	虚血性心疾患
02-2	頸腕症候群	10-2	ペースメーカー及び除細動器
02-3	一酸化炭素中毒症（炭鉱災害を除く。）	11	尿路系腫瘍
02-4	外傷による脳の器質的損傷	12	脳血管疾患
02-5	腰痛	13	有機溶剤中毒等
02-6	減圧症	14	外傷による末梢神経損傷
	尿路系障害	15	熱傷
03-1	尿道狭さく及び尿路変向術後	16	サリン中毒
03-2	代用膀胱造設後	17	精神障害
	慢性肝炎		循環器障害
04-1	HB e抗原陽性及びC型肝炎ウイルス感染	18-1	弁損傷及び心臓病変
04-2	HB e抗原陰性	18-2	人工弁置換後
05	白内障等の眼疾患	18-3	人工血管置換後
06	振動障害	19	呼吸機能障害
07	大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折	20	消化器障害

※ 頭頸部外傷症候群等、尿路系障害、慢性肝炎、虚血性心疾患等、循環器障害のアフターケアについては、枝番号付きの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。

3 1 2 7号通達別添の別紙「傷病別アフターケア実施要綱」の改正

- (1) Ⅲの尿道狭さくに係るアフターケア実施要綱を次のように改める。

Ⅲ 尿路系障害に係るアフターケア実施要綱

(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) アフターケアの範囲

アフターケアの範囲は、次のとおりとする。

イ 診 察

原則として、症状固定後3年を限度として、1～3カ月に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。

ロ 保健指導

診察の都度、必要に応じて行うものとする。

ハ 保健のための処置

診察の都度、必要に応じて、次の処置等を行うものとする。

- 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

ニ 検 査

診察の結果、必要に応じて、次の検査を右欄に掲げる範囲内で行うものとする。

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

ホ 保健のための薬剤の支給

尿道ブジー及び尿路処置の実施の都度、必要に応じて、次の薬剤を1週間分程度支給するものとする。

- ① 止血剤
- ② 抗菌剤
- ③ 自律神経剤
- ④ 鎮痛・消炎剤
- ⑤ 尿路処置用外用剤

(2) IVの慢性肝炎に係るアフターケア実施要綱を次のように改める。

IV 慢性肝炎に係るアフターケア実施要綱

(1) 趣 旨

慢性肝炎にり患した者で、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り患した者であって、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) アフターケアの範囲

アフターケアの範囲は、次のとおりとする。

イ 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カ月に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カ月に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。

ロ 保健指導

診察の都度、必要に応じて行うものとする。

ハ 検 査

診察の結果、必要に応じて、次の検査を右欄に掲げる範囲内で行うものとする。

① 血液一般検査	6カ月に1回程度
② 血液生化学検査	(イ) HB e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 (ロ) HB e抗原陰性者 6カ月に1回程度

③ 腹部超音波検査	6カ月に1回程度
④ B型肝炎ウイルス感染マーカー ⑤ HCV抗体 ⑥ HCV-RNA同定（定性）検査 ⑦ AFP（ α -フェトプロテイン） ⑧ PIVKA-II ⑨ プロトロンビン時間検査 ⑩ CT検査	医学的に特に必要と認められる場合に限り実施

- (3) Xの虚血性心疾患等に係るアフターケア実施要綱を次のように改める。

X 虚血性心疾患等に係るアフターケア実施要綱

(1) 趣 旨

虚血性心疾患にり患した者及びペースメーカー又は除細動器（以下「ペースメーカー等」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かんがみ、アフターケアを行うものとする。

(2) 対 象 者

イ 虚血性心疾患にり患した者

(イ) アフターケアは、業務災害により虚血性心疾患にり患した者であつて、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。

(ロ) 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。

ロ 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) アフターケアの範囲

アフターケアの範囲は、次のとおりとする。

イ 診 察

(イ) 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カ月に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。

(ロ) ペースメーカー等を植え込んだ者

原則として、1～3カ月に1回程度必要に応じて行うものとする。

ロ 保健指導

診察の都度、必要に応じて行うものとする。

ハ 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カ月～1年に1回程度実施するものとする。

ニ 検査

診察の結果、必要に応じて、次の検査を右欄に掲げる範囲内で行うものとする。

(イ) 虚血性心疾患にり患した者

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) ④ 胸部エックス線検査	1カ月に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り実施

(ロ) ペースメーカー等を植え込んだ者

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)	1～6カ月に1回程度
④ 胸部エックス線検査	6カ月に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り実施

ホ 保健のための薬剤の支給

診察の都度、必要に応じて、次の薬剤を支給するものとする。

- 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

- (4) X VIIの後にX VIIIとして次のように加える。

X VIII 循環器障害に係るアフターケア実施要綱

(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。

イ 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

ロ 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) アフターケアの範囲

アフターケアの範囲は、次のとおりとする。

イ 診 察

(イ) 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カ月に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。

(ロ) 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カ月に1回程度必要に応じて行うものとする。

ロ 保健指導

診察の都度、必要に応じて行うものとする。

ハ 検 査

診察の結果、必要に応じて、次の検査を右欄に掲げる範囲内で行うものとする。

① 血液一般・生化学検査 ② 尿検査	1～6カ月に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カ月に1回程度
⑤ 心音図検査	人工弁に置換した者に対し、3～6カ月に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対し、1年に1回程度実施
⑦ 脈波図検査	人工血管に置換した者に対し、1年に1回程度実施
⑧ CT又はMRI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り実施

ニ 保健のための薬剤の支給

診察の都度、必要に応じて、次の薬剤を支給するものとする。

- 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対し支給する。

- ⑤ 血液凝固阻止剤

人工弁又は人工血管に置換した者に対し支給する。

(5) XVIIIの後にXIXとして次のように加える。

XIX 呼吸機能障害に係るアフターケア実施要綱

(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) アフターケアの範囲

アフターケアの範囲は、次のとおりとする。

イ 診 察

原則として、症状固定後3年を限度として、1カ月に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。

ロ 保健指導

診察の都度、必要に応じて行うものとする。

ハ 検 査

診察の結果、必要に応じて、次の検査を右欄に掲げる範囲内で行うものとする。

① 血液一般・炎症反応（CRPを含む。） ・生化学検査	1年に2回程度
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	
⑤ 血液ガス分析	1年に2～4回程度
⑥ 胸部CT検査	1年に1回程度

ニ 保健のための薬剤の支給

診察の都度、必要に応じて、次の薬剤を支給するものとする。

- ① 去痰剤
- ② 鎮咳剤
- ③ 喘息治療剤
- ④ 抗菌剤
- ⑤ 呼吸器用吸入剤
- ⑥ 鎮痛剤・消炎剤（外皮用剤を含む。）

(6) XIXの後にXXとして次のように加える。

XX 消化器障害に係るアフターケア実施要綱

(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、排便機能障害又は腓機能障害（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) アフターケアの範囲

アフターケアの範囲は、次のとおりとする。

イ 診 察

原則として、症状固定後3年を限度として、1カ月に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。

ロ 保健指導

診察の都度、必要に応じて行うものとする。

ハ 保健のための処置

診察の都度、必要に応じて、次の処置等を行うものとする。

① ストマ処置

② 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。

③ 自宅等で使用するための滅菌ガーゼの支給

ニ 検 査

診察の結果、必要に応じて、次の検査を右欄に掲げる範囲内で行うものとする。

① 血液一般・生化学検査 ② 尿検査	3カ月に1回程度
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	医学的に特に必要と認められる場合に限り実施

ホ 保健のための薬剤の支給

診察の都度、必要に応じて、次の薬剤を支給するものとする。

- ① 整腸剤、止瀉剤
- ② 下剤、浣腸剤
- ③ 抗貧血用剤
- ④ 消化性潰瘍用剤
 逆流性食道炎が認められる場合に支給するものであり、鎮痛剤に対する健胃消化剤として支給するものでないこと。
- 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。）

(別紙2)

- 1 646号通達の別紙「アフターケア委託費の点検業務等委託事務処理要領」を次のように改める。

2の(1)のホ中「尿道狭さく 03」を「尿路系障害 03」に改め、「精神障害 17」の後に「循環器障害 18」、「呼吸機能障害 19」、「消化器障害 20」を追加する。

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（平成元年3月20日付け基発第127号）の新旧対照表

改正後	改正前
<p style="text-align: center;">記</p> <p>第3 運用上の留意事項</p> <p>1 実施要領(傷病別アフターケア実施要綱を除く。)について</p> <p>3 健康管理手帳の交付</p> <p>(4) 手帳の交付番号の振出しは、暦年をもって起算し、西暦年下2桁、所轄局番号2桁、対象傷病2桁、振出番号4桁及び枝番号3桁の順に連記した番号とすること。</p> <p>対象傷病番号は、せき髄損傷01、頭頸部外傷症候群等02、尿路系障害03、慢性肝炎04、白内障等の眼疾患05、振動障害06、大腿部頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折07、人工関節・人工骨頭置換08、慢性化膿性骨髓炎09、虚血性心疾患等10、尿路系腫瘍11、脳血管疾患12、有機溶剤中毒等13、外傷による末梢神経損傷14、熱傷15、サリン中毒16、<u>精神障害17</u>、<u>循環器障害18</u>、<u>呼吸機能障害19</u>及び<u>消化器障害20</u>とすること。</p> <p>なお、手帳の再交付を行った場合には、暦年の変更にかかわらず、当初振出した番号の下3桁の枝番号を変更すること。</p>	<p style="text-align: center;">記</p> <p>第3 運用上の留意事項</p> <p>1 実施要領(傷病別アフターケア実施要綱を除く。)について</p> <p>3 健康管理手帳の交付</p> <p>(4) 手帳の交付番号の振出しは、暦年をもって起算し、西暦年下2桁、所轄局番号2桁、対象傷病2桁、振出番号4桁及び枝番号3桁の順に連記した番号とすること。</p> <p>対象傷病番号は、せき髄損傷01、頭頸部外傷症候群等02、<u>尿道狭さく03</u>、慢性肝炎04、白内障等の眼疾患05、振動障害06、大腿部頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折07、人工関節・人工骨頭置換08、慢性化膿性骨髓炎09、虚血性心疾患等10、尿路系腫瘍11、脳血管疾患12、有機溶剤中毒等13、外傷による末梢神経損傷14、熱傷15、サリン中毒16及び<u>精神障害17</u>とすること。</p> <p>なお、手帳の再交付を行った場合には、暦年の変更にかかわらず、当初振出した番号の下3桁の枝番号を変更すること。</p>

改正後	改正前
<p style="text-align: center;">労働福祉事業としてのアフターケア実施要領</p> <p>2 対象傷病 アフターケアの対象とする傷病は、せき髄損傷、頭頸部外傷症候群等（頭頸部外傷症候群、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、腰痛、減圧症）、<u>尿路系腫瘍</u>、慢性肝炎、白内障等の眼疾患、振動障害、大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折、人工関節・人工骨頭置換、慢性化膿性骨髄炎、虚血性心疾患等、<u>尿路系腫瘍</u>、脳血管疾患、有機溶剤中毒等、外傷による末梢神経損傷、熱傷、サリン中毒、<u>精神障害</u>、<u>循環器障害</u>、<u>呼吸機能障害</u>及び<u>消化器障害</u>とする。</p> <p>9 実施期日 このアフターケアは、平成元年4月1日から実施するものとする。 ただし、「<u>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</u>」及び「<u>人工関節・人工骨頭置換に係るアフターケア</u>」については、平成3年10月15日から実施し、慢性化膿性骨髄炎については平成7年4月1日から実施し、虚血性心疾患等、<u>尿路系腫瘍</u>、脳血管疾患、有機溶剤中毒等、外傷による末梢神経損傷、熱傷並びにサリン中毒については、平成9年4月1日から実施し、<u>精神障害</u>については、平成12年4月1日から実施し、<u>循環器障害</u>、<u>呼吸機能障害</u>及び<u>消化器障害</u>については、平成18年4月1日から実施するものとする。</p>	<p style="text-align: center;">労働福祉事業としてのアフターケア実施要領</p> <p>2 対象傷病 アフターケアの対象とする傷病は、せき髄損傷、頭頸部外傷症候群等（頭頸部外傷症候群、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、腰痛、減圧症）、<u>尿道狭さく</u>、慢性肝炎、白内障等の眼疾患、振動障害、大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折、人工関節・人工骨頭置換、慢性化膿性骨髄炎、虚血性心疾患等、<u>尿路系腫瘍</u>、脳血管疾患、有機溶剤中毒等、外傷による末梢神経損傷、熱傷、サリン中毒及び<u>精神障害</u>とする。</p> <p>9 実施期日 このアフターケアは、平成元年4月1日から実施するものとする。 ただし、「<u>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</u>」及び「<u>人工関節・人工骨頭置換に係るアフターケア</u>」については、平成3年10月15日から実施し、慢性化膿性骨髄炎については平成7年4月1日から実施し、虚血性心疾患等、<u>尿路系腫瘍</u>、脳血管疾患、有機溶剤中毒等、外傷による末梢神経損傷、熱傷並びにサリン中毒については、平成9年4月1日から実施し、<u>精神障害</u>については、平成12年4月1日から実施するものとする。</p>

アフターケア委託費の点検業務等委託事務処理要領の改正について（平成12年10月24日付け基発第646号の別紙）の新旧対照表

改正後	改正前
アフターケア委託費の点検業務等委託事務処理要領	アフターケア委託費の点検業務等委託事務処理要領
2 都道府県労働局における事務	2 都道府県労働局における事務
(1) 健康管理手帳の交付	(1) 健康管理手帳の交付
ホ 手帳の交付番号は暦年をもって起算し、西暦年の下2桁、被災労働者の所属事業場の所在地を管轄する都道府県労働局(以下「所轄局」という。)番号2桁、対象傷病番号2桁、振出番号4桁及び枝番号3桁の順に連記した番号とすること。	ホ 手帳の交付番号は暦年をもって起算し、西暦年の下2桁、被災労働者の所属事業場の所在地を管轄する都道府県労働局(以下「所轄局」という。)番号2桁、対象傷病番号2桁、振出番号4桁及び枝番号3桁の順に連記した番号とすること。
なお、対象傷病番号については、次のとおりとすること。	なお、対象傷病番号については、次のとおりとすること。
炭鉱災害による一酸化炭素中毒症 00	炭鉱災害による一酸化炭素中毒症 00
せき髄損傷 01	せき髄損傷 01
頭頸部外傷症候群等 02	頭頸部外傷症候群等 02
尿路系障害 03	尿道狭さく 03
慢性肝炎 04	慢性肝炎 04
白内障等の眼疾患 05	白内障等の眼疾患 05
振動障害 06	振動障害 06
大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折 07	大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折 07
人工関節・人工骨頭置換 08	人工関節・人工骨頭置換 08
慢性化膿性骨髄炎 09	慢性化膿性骨髄炎 09
虚血性心疾患等 10	虚血性心疾患等 10
尿路系腫瘍 11	尿路系腫瘍 11
脳血管疾患 12	脳血管疾患 12
有機溶剤中毒 13	有機溶剤中毒 13
外傷による末梢神経損傷 14	外傷による末梢神経損傷 14
熱傷 15	熱傷 15
サリン中毒 16	サリン中毒 16
精神障害 17	精神障害 17
循環器障害 18	
呼吸機能障害 19	
消化器障害 20	
また、手帳を更新又は再交付した場合には、当初振り出した番号の下3桁の枝番号を変更するものであること。	また、手帳を更新又は再交付した場合には、当初振り出した番号の下3桁の枝番号を変更するものであること。

改正後

様式第5号の2及び様式第6号の2(裏面)

「対象となるアフターケア傷病コード表」

原病コード	傷病名	傷病コード	傷病名
00	炭酸ガスによる一酸化炭素中毒症	08	人工関節・人工骨置換
01	せき乾損傷	09	慢性化膿性骨髄炎
	頸部外傷症候群等		虚血性心疾患等
02-1	頸部外傷症候群	10-1	虚血性心疾患
02-2	頸部腫瘍様性	10-2	ペースメーカー及び除細動器
02-3	一酸化炭素中毒症(炭酸ガスを除く。)	11	尿路系腫瘍
02-4	外傷による脳の器質的損傷	12	脳血管疾患
02-5	腰痛	13	有機剤中毒等
02-6	緑内障	14	外傷による末梢神経損傷
	尿毒症様症	15	熱傷
03-1	尿道狭窄及び尿管腔閉塞	16	サリン中毒
03-2	代謝性アシドーシス	17	精神障害
	慢性肝炎		循環器障害
04-1	H B e抗原陽性及びC型肝炎ウイルス感染	18-1	弁膜病及び心臓病変
04-2	H B e抗原陰性	18-2	人工弁置換
05	白内障等の眼疾患	18-3	人工血管置換
06	聴覚障害	19	呼吸器障害
07	大腿骨骨折骨折及び股関節脱臼・股臼骨折	20	消化器障害

※ 頸部外傷症候群等、尿毒症様症、慢性肝炎、虚血性心疾患等、循環器障害のアフターケアについては、後者を付すのコードを裏面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。
- 小袋内は、黒ボールペンで、枠からはみ出さないように、裏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・湿気を避けて保管してください。

改正前

様式第5号の2及び様式第6号の2(裏面)

「対象となるアフターケア傷病コード表」

原病コード	傷病名	原病コード	傷病名
00	炭酸ガスによる一酸化炭素中毒症	08	人工関節・人工骨置換
01	せき乾損傷	09	慢性化膿性骨髄炎
	頸部外傷症候群等		虚血性心疾患等
02-1	頸部外傷症候群	10-1	虚血性心疾患
02-2	頸部腫瘍様性	11	尿路系腫瘍
02-3	一酸化炭素中毒症(炭酸ガスを除く。)	12	脳血管疾患
02-4	外傷による脳の器質的損傷	13	有機剤中毒等
02-5	腰痛	14	外傷による末梢神経損傷
02-6	緑内障	15	熱傷
03-1	尿道狭窄	16	サリン中毒
03-2	代謝性アシドーシス	17	精神障害
	慢性肝炎		循環器障害
04-1	H B e抗原陽性及びC型肝炎ウイルス感染	18-1	弁膜病及び心臓病変
04-2	H B e抗原陰性	18-2	人工弁置換
05	白内障等の眼疾患	18-3	人工血管置換
06	聴覚障害	19	呼吸器障害
07	大腿骨骨折骨折及び股関節脱臼・股臼骨折	20	消化器障害

※ 頸部外傷症候群等のアフターケアについては、後者を付すのコードを裏面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。
- 小袋内は、黒ボールペンで、枠からはみ出さないように、裏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・湿気を避けて保管してください。

改正後	改正前										
傷病別アフターケア実施要綱	傷病別アフターケア実施要綱										
<p>Ⅲ <u>尿路系障害に係るアフターケア実施要綱</u></p> <p>(1) 趣 旨 <u>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</u>にあっては、<u>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</u>にかんがみ、アフターケアを行うものとする。</p> <p>(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<u>尿路変向術を受けた者</u>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（<u>症状固定した者に限る。</u>）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。</p> <p>(3) アフターケアの範囲 アフターケアの範囲は、次のとおりとする。</p> <p>イ 診 察 原則として、<u>症状固定後3年を限度として、1～3カ月に1回程度</u>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。</p> <p>ロ 保健指導 診察の都度、必要に応じて行うものとする。</p> <p>ハ 保健のための処置 診察の都度、必要に応じて、<u>次の処置等を行うものとする。</u></p> <p>① <u>尿道ブジー（誘導ブジーを含む。）</u></p> <p>② <u>尿路処置（導尿、膀胱洗浄、留置カテーテル設置・交換を含む。）</u></p> <p>③ <u>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</u></p> <p>ニ 検 査 診察の結果、必要に応じて、<u>次の検査を右欄に掲げる範囲内で行うものとする。</u></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">① <u>尿検査（尿培養検査を含む。）</u></td> <td style="width: 40%; text-align: center;"><u>1～3カ月に1回程度</u></td> </tr> <tr> <td>② <u>血液一般・生化学検査</u></td> <td style="text-align: center;"><u>1年に2回程度</u></td> </tr> <tr> <td>③ <u>エックス線検査</u></td> <td style="text-align: center;"><u>1年に1回程度</u></td> </tr> <tr> <td>④ <u>腹部超音波検査</u></td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑤ <u>CT検査</u></td> <td style="text-align: center;"><u>代用膀胱を造設した者に対し、1年に1回程度実施</u></td> </tr> </table> <p>ホ 保健のための薬剤の支給 尿道ブジー及び<u>尿路処置の実施の都度、必要に応じて、次の薬剤を1週間分程度支給するものとする。</u></p> <p>① 止血剤</p> <p>② 抗菌剤</p> <p>③ 自律神経剤</p> <p>④ 鎮痛・消炎剤</p> <p>⑤ 尿路処置用外用剤</p>	① <u>尿検査（尿培養検査を含む。）</u>	<u>1～3カ月に1回程度</u>	② <u>血液一般・生化学検査</u>	<u>1年に2回程度</u>	③ <u>エックス線検査</u>	<u>1年に1回程度</u>	④ <u>腹部超音波検査</u>		⑤ <u>CT検査</u>	<u>代用膀胱を造設した者に対し、1年に1回程度実施</u>	<p>Ⅲ <u>尿道狭さくに係るアフターケア実施要綱</u></p> <p>(1) 趣 旨 尿道断裂、骨盤骨折等により尿道狭さくの障害を残す者にあっては、<u>傷病が治癒した後も健康管理上尿路管理を必要とすることがあること</u>にかんがみ、アフターケアを行うものとする。</p> <p>(2) 対 象 者 アフターケアは、業務災害又は通勤災害による尿道断裂、骨盤骨折等により尿道外傷を被り、<u>当該傷病が治ったとき尿道狭さくの障害を残す者であって、当該障害に関し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（傷病が治癒した者に限る。）</u>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。</p> <p>(3) アフターケアの範囲 アフターケアの範囲は、次のとおりとする。</p> <p>イ 診 察 原則として、<u>治癒後3年を限度として、1～3カ月に1回程度</u>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。</p> <p>ロ 保健指導 診察の都度、必要に応じて行うものとする。</p> <p>ハ 保健のための処置 <u>(イ) 診察の都度、必要に応じて尿道ブジー（誘導ブジーを含む。）及びカテーテル処置を行うものとする。</u> <u>(ロ) 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及び滅菌ガーゼを支給できるものとする。</u></p> <p>ニ 検 査 診察の結果、<u>医師が必要と認めた者については、次の検査のうち必要なものをそれぞれの項に掲げる範囲内で行うことができるものとする。</u></p> <p>(イ) 尿 検 査 診察の都度、必要に応じて行う。</p> <p>(ロ) 腎機能検査（腎盂造影を除く。） 年2回程度行う。</p> <p>(ハ) 腎臓、膀胱及び尿道のエックス線検査 年1回程度行う（ただし、単純撮影、腎盂造影については、必要に応じて年2回程度行う。）。</p> <p>ホ 保健のための薬剤の支給 尿道ブジー及びカテーテル実施の都度、必要に応じて<u>次の薬剤を1週間分程度支給することができるものとする。</u></p> <p>(イ) 止 血 剤</p> <p>(ロ) 抗 菌 剤</p> <p>(ハ) 自 律 神 経 剤</p> <p>(ニ) 鎮 痛 ・ 消 炎 剤</p> <p>(ホ) 尿 路 処 置 用 外 用 剤</p>
① <u>尿検査（尿培養検査を含む。）</u>	<u>1～3カ月に1回程度</u>										
② <u>血液一般・生化学検査</u>	<u>1年に2回程度</u>										
③ <u>エックス線検査</u>	<u>1年に1回程度</u>										
④ <u>腹部超音波検査</u>											
⑤ <u>CT検査</u>	<u>代用膀胱を造設した者に対し、1年に1回程度実施</u>										

IV 慢性肝炎に係るアフターケア実施要綱

IV 慢性肝炎に係るアフターケア実施要綱

(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。

(1) 趣 旨

急性のウイルス肝炎に罹患した者のなかには引き続き慢性肝炎へ移行するものが認められている。

これら慢性肝炎の状態にある者は、なお肝炎ウイルスによる持続感染の状態にあり、肝病変の進行をきたすおそれがあるので、アフターケアとして必要に応じて保健上の措置を講じるものとする。

(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) 対 象 者

ウイルス肝炎に罹患し、労働者災害補償保険法の規定による療養補償給付又は療養給付を受けている慢性肝炎の者が、治療により肝機能検査値（GOT、GPT）が改善し、安定した状態が6ヵ月以上続いたもの、すなわち、当該慢性肝炎の症状が固定したと認められる者をアフターケアの対象者とする。

(3) アフターケアの範囲

アフターケアの範囲は、次のとおりとする。

(3) アフターケアの範囲

アフターケアの範囲は、次のとおりとする。

イ 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ヵ月に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ヵ月に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。

イ 診 察

原則として、症状固定後3年を限度として1ヵ月に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。

ロ 保健指導

診察の都度、必要に応じて行うものとする。

ロ 保健指導

診察の都度、必要に応じて行うものとする。

ハ 検 査

診察の結果、必要に応じて、次の検査を右欄に掲げる範囲内で行うものとする。

ハ 検 査

診察の都度、医師が必要と認める者については、次に掲げる検査のうち必要なものを行うことができる。

① 血液一般検査	6ヵ月に1回程度
② 血液生化学検査	(イ) HB _e 抗原陽性者及びC型肝炎ウイルス感染者 1ヵ月に1回程度 (ロ) HB _e 抗原陰性者 6ヵ月に1回程度
③ 腹部超音波検査	6ヵ月に1回程度
④ B型肝炎ウイルス感染マーカー	医学的に特に必要と認められる場合に限り実施
⑤ HCV抗体	
⑥ HCV-RNA同定(定性)検査	
⑦ AFP (α-フェトプロテイン)	
⑧ PIVKA-II	
⑨ プロトロンビン時間検査	
⑩ CT検査	

区 分	検査項目	回 数
イ 血液生化学検査	GOT GPT γ-GTP ChE (コリンエステラーゼ) 総蛋白量 アルブミン量	月1回程度行う
ロ 末梢血一般		月1回程度行う
ハ その他	B型肝炎ウイルスマーカー HCV抗体 ICG15分停滞率 HPT (ヘパラスチンテスト) AFP (α-フェトプロテイン) PIVKA-II 画像診断	必要に応じて行う

三 保健のための薬剤の支給

診察の都度、必要に応じて経口的肝臓疾患用剤を支給することができるものとする。

改正後	改正前				
<p>X 虚血性心疾患等に係るアフターケア実施要綱</p> <p>(1) 趣 旨 <u>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</u>にあっては、<u>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。</u></p> <p>(2) 対 象 者</p> <p>イ 虚血性心疾患にり患した者</p> <p>(イ) アフターケアは、<u>業務災害により虚血性心疾患にり患した者</u>であって、<u>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ると見込まれる者(症状固定した者に限る。)</u>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。</p> <p>(ロ) 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。</p> <p>ロ ペースメーカ等を植え込んだ者 <u>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等を植え込んだ者</u>であって、<u>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。)</u>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。</p> <p>(3) アフターケアの範囲 アフターケアの範囲は、次のとおりとする。</p> <p>イ 診 察</p> <p>(イ) 虚血性心疾患にり患した者 原則として、<u>症状固定後3年を限度として、1カ月に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。</u></p> <p>(ロ) ペースメーカ等を植え込んだ者 <u>原則として、1～3カ月に1回程度必要に応じて行うものとする。</u></p> <p>ロ 保健指導 <u>診察の都度、必要に応じて行うものとする。</u></p> <p>ハ ペースメーカ等の定期チェック <u>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カ月～1年に1回程度実施するものとする。</u></p> <p>ニ 検 査 <u>診察の結果、必要に応じて、次の検査を右欄に掲げる範囲内で行うものとする。</u></p> <p>(イ) 虚血性心疾患にり患した者</p> <table border="1" data-bbox="225 1731 805 2051"> <tr> <td data-bbox="225 1731 603 1892"> 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) ④ 胸部エックス線検査 </td> <td data-bbox="603 1731 805 1892"> 1カ月に1回程度 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="225 1892 603 2051"> 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 </td> <td data-bbox="603 1892 805 2051"> 医学的に特に必要と認められる場合に限り実施 </td> </tr> </table>	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) ④ 胸部エックス線検査	1カ月に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り実施	<p>X 虚血性心疾患等に係るアフターケア実施要綱</p> <p>(1) 趣 旨 <u>虚血性心疾患は冠動脈硬化を基礎病態として発病し、症状固定後もこれに由来する狭心症、不整脈あるいは心機能障害が残存することが多いため、これらの症状に対してアフターケアを行うものとする。</u></p> <p>(2) 対 象 者</p> <p>イ アフターケアは、<u>業務に起因する虚血性心疾患にり患した者で、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ると見込まれる者(傷病が治癒した者に限る。)</u>のうち、<u>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</u>に対して行うものとする。</p> <p>ロ 事業場の所在地を管轄する都道府県労働基準局長は、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。</p> <p>(3) アフターケアの範囲 アフターケアの範囲は、次のとおりとする。</p> <p>イ 診 察 原則として、<u>治癒後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。</u></p> <p>ロ 保健指導 <u>診察の都度、必要に応じて行うものとする。</u></p> <p>ハ 検 査 <u>診察の結果、医師が必要と認めた者については、次の(イ)から(ニ)までの検査を1か月に1回程度行うことができるものとし、(イ)から(ロ)までの検査は特に必要と認められる場合に限り行うことができるものとする。</u></p> <p>(イ) 血液一般・生化学検査 (ロ) 胸部エックス線検査 (ハ) 心電図検査 <u>安静時及び負荷検査を行うものとする。</u></p> <p>(ニ) 尿検査 (ホ) ホルター心電図検査 (ヘ) 心臓超音波検査 (ニ) 心臓核医学検査</p>
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) ④ 胸部エックス線検査	1カ月に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り実施				

(n) ペースメーカー等を植え込んだ者

① 血液一般・生化学検査	1～6カ月に1回程度
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	6カ月に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	医学的に特に必要と認められる場合に限り実施
⑦ 心臓核医学検査	

ホ 保健のための薬剤の支給

診察の都度、必要に応じて、次の薬剤を支給するものとする。

- 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

三 保健のための薬剤の支給

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) 抗狭心症剤
- (2) 抗不整脈剤
- (3) 心機能改善剤
- (4) 循環改善剤
- (5) 向精神薬（内服）

XVII 循環器障害に係るアフターケア実施要綱

(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。

イ 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

ロ 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) アフターケアの範囲

アフターケアの範囲は、次のとおりとする。

イ 診 察

(イ) 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カ月に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。

(ロ) 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カ月に1回程度必要に応じて行うものとする。

ロ 保健指導

診察の都度、必要に応じて行うものとする。

ハ 検 査

診察の結果、必要に応じて、次の検査を右欄に掲げる範囲内で行うものとする。

① 血液一般・生化学検査	1～6カ月に1回程度
② 尿検査	
③ 心電図検査（安静時及び負荷検査）	3～6カ月に1回程度
④ エックス線検査	
⑤ 心音図検査	人工弁に置換した者に対し、3～6カ月に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対し、1年に1回程度実施
⑦ 脈波図検査	人工血管に置換した者に対し、1年に1回程度実施
⑧ CT又はMRI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り実施

ニ 保健のための薬剤の支給

診察の都度、必要に応じて、次の薬剤を支給するものとする。

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対し支給する。

⑤ 血液凝固阻止剤

人工弁又は人工血管に置換した者に対し支給する。

XIX 呼吸機能障害に係るアフターケア実施要綱

(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) アフターケアの範囲

アフターケアの範囲は、次のとおりとする。

イ 診 察

原則として、症状固定後3年を限度として、1カ月に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。

ロ 保健指導

診察の都度、必要に応じて行うものとする。

ハ 検 査

診察の結果、必要に応じて、次の検査を右欄に掲げる範囲内で行うものとする。

① 血液一般・炎症反応（CRPを含む。）・生化学検査	1年に2回程度
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	
⑤ 血液ガス分析	1年に2～4回程度
⑥ 胸部CT検査	1年に1回程度

ニ 保健のための薬剤の支給

診察の都度、必要に応じて、次の薬剤を支給するものとする。

- ① 去痰剤
- ② 鎮咳剤
- ③ 喘息治療剤
- ④ 抗菌剤
- ⑤ 呼吸器用吸入剤
- ⑥ 鎮痛剤・消炎剤（外皮用剤を含む。）

XX 消化器障害に係るアフターケア実施要綱

(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) アフターケアの範囲

アフターケアの範囲は、次のとおりとする。

イ 診 察

原則として、症状固定後3年を限度として、1カ月に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。

ロ 保健指導

診察の都度、必要に応じて行うものとする。

ハ 保健のための処置

診察の都度、必要に応じて、次の処置等を行うものとする。

① ストマ処置

② 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。

③ 自宅等で使用するための滅菌ガーゼの支給

ニ 検 査

診察の結果、必要に応じて、次の検査を右欄に掲げる範囲内で行うものとする。

① 血液一般・生化学検査	3カ月に1回程度
② 尿検査	
③ 腹部超音波検査	医学的に特に必要と認められる場合に限り実施を含む。）
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	

ホ 保健のための薬剤の支給

診察の都度、必要に応じて、次の薬剤を支給するものとする。

① 整腸剤、止瀉剤

② 下剤、浣腸剤

③ 抗貧血剤

④ 消化性潰瘍剤

逆流性食道炎が認められる場合に支給するものであり、鎮痛剤に対する健胃消化剤として支給するものでないこと。

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。）

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

労災医療専門家会議

平成17年12月12日

平成17年9月30日に取りまとめられた「胸腹部臓器の障害認定に関する専門検討会」(以下「障害認定検討会」という。)の報告書において、「治癒後においても症状の動揺を来すおそれのある傷病であって、現在設けられているアフターケア制度の対象になっていないものについては、当該傷病に係るアフターケアの新設又は拡充が望まれる」との提言がなされたところである。

これを踏まえ、胸腹部臓器の障害に係るアフターケアについての検討を行うことを目的に、平成17年11月2日から同年12月5日の間3回にわたり、労災医療専門家会議を開催し、その検討結果を取りまとめたので、ここに報告する。

なお、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、現在の医療技術を考慮した見直しを行うことが望まれる。

平成17年12月12日

労災医療専門家会議 座長 杉本 恒明
石田 仁男
奥平 雅彦
尾崎 正彦
小澤 哲磨
木村 清延
坂巻 皓
佐々木 時雄
戸田 剛太郎
中村 隆一
馬杉 則彦
深道 義尚
本多 純男
松島 正浩

(関係資料)

資料1 労災医療専門家会議開催要綱

資料2 労災医療専門家会議参集者名簿

1 対象とする障害についての検討

(1) 検討の視点

アフターケアとは、労働者災害補償保険法において、労働福祉事業の一環として実施されているものであり、その趣旨は、同法による療養を受けている者が、治癒した後いわゆる症状固定の後において、後遺症状に動揺を来したり、後遺障害に付随する疾病を発症するおそれがある場合に、予防その他保健上の措置として診察、保健指導及び保健のための薬剤の支給等を行うというものとしてされている。

アフターケアの対象とする障害については、医療技術の進歩等に伴って、随時、労災医療専門家会議で検討の上、拡大が図られてきている。

今回の労災医療専門家会議においては、障害認定検討会によりアフターケアの対象とすることが望ましいとされた次の①から⑭までの障害のほか、慢性肝炎及び人工血管置換など胸腹部臓器の障害について、上述のアフターケアの趣旨に照らして、アフターケアの新設又は拡充の可否を検討した。

- ① 植込み型ペースメーカーの術後
- ② 植込み型除細動器の術後
- ③ 人工弁置換
- ④ 弁損傷
- ⑤ 心膜病変
- ⑥ 呼吸機能障害
- ⑦ 消化吸収障害
- ⑧ ダンピング症候群
- ⑨ 逆流性食道炎
- ⑩ 腸管癒着
- ⑪ 排便機能障害
- ⑫ 膵機能障害
- ⑬ ストマの造設後（この報告書において、ストマとは「大腸皮膚瘻、小腸皮膚瘻及び人工肛門」をいう。）
- ⑭ 尿路変向術後

(2) 検討内容

① 植込み型ペースメーカー及び植込み型除細動器の術後

ア 植え込んだペースメーカー及び除細動器は、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ため、当該機器を植え込んだ者については、定期的にその者の症状及び機器の作動状況を確認する必要があることから、アフターケアの対象とすることが適当である。

イ 当該障害については、狭心症、不整脈及び心機能障害の後遺症も残されるものであるが、これら後遺症のアフターケアとしては、既に「虚血性心疾患等に係るアフターケア」があるため、機器の作動状況の確認等必要な措置を追加した上で、当該アフターケアに統合することが適当である。

② 人工弁置換、弁損傷、心膜病変及び人工血管置換（以下「心臓外傷等による障害」という。）

ア 人工弁置換を受けた者は、症状固定後においても、弁の機能不全を生ずることがあり、また、血栓の形成により脳梗塞等を来すおそれもあるため、弁の機能不全及び血栓の形成を予防するための定期的な検査及び薬剤の投与を行う必要があることから、アフターケアの対象とすることが適当である。

なお、胸腹部臓器に係る人工血管置換を受けた者についても、人工弁置換を受けた者と同様に、観察を継続することが必要であることから、アフターケアの対象とすることが適当である。

イ 弁損傷又は心膜病変で、心機能の低下を残した者については、これに由来する症状の動揺を防止するため、症状固定後においても、定期的な検査及び薬剤の投与を行う必要があることから、アフターケアの対象とすることが適当である。

ウ 弁損傷及び心膜病変については、人工弁置換及び人工血管置換と同様に、主に心臓の外傷を原因とするものであり、共通する措置も多いことから、これらを統合し、「心臓外傷等による障害に係るアフターケア（仮称）」として新設することが適当である。

なお、当該障害と「虚血性心疾患等に係るアフターケア」については、狭心症の症状がないなど異なる点がいくつか見られることから、双方は統合しないことが適当である。

③ 呼吸機能の障害

ア 胸部外傷等により呼吸機能障害を残す者は、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ことを目的に、定期的な検査及び薬剤の投与を行う必要があることから、アフターケアの対象とすることが適当である。

イ 当該障害については、既存のアフターケアに該当するものがないため、「呼吸機能の障害に係るアフターケア（仮称）」として新設することが適当である。

④ 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、膀胱機能障害及びストマ造設後（以下「腹部外傷等による障害」という。）

ア 腹部外傷等により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、排便機能障害及び膀胱機能障害（以下「消化吸収障害等」という。）の後遺障害を残すものには、当該障害に対する検査及び薬剤投与並びに当該障害に起因する腹痛や下痢等に対する整腸剤及び便秘に対する下剤の投与を継続する必要があることから、アフターケアの対象とすることが適当である。

イ ストマを造設した者は、症状固定後においても、ストマ周辺に反応性びらん等を発症するおそれがあるため、ストマの状況及びストマ周辺の皮膚の状況を定期的にチェックし、管理する必要があることから、アフターケアの対象とすることが適当である。

なお、軽微な外瘻が認められる者についても、外瘻周辺に反応性びらん等を発症するおそれがあるため、外瘻の状況をチェックする必要があることから、アフターケアの対象とすることが適当である。

ウ 消化吸収障害等及びストマ造設後については、いずれも胃又は腸の切除を起因とする後遺障害であり、互いに併存する場合や共通する措置が多いことから、これらを統合し、「腹部外傷等による障害に係るアフターケア（仮称）」として新設することが適当である。

⑤ 尿路変向術後

ア 尿路変向術を受けた者は、症状固定後においても、尿路ストマの変形又は狭さく、尿管吻合部狭さく及び尿道代用膀胱吻合部狭さくにより尿流を妨げられ、水腎症等を発症するおそれがあるため、尿路ストマの状況、尿路ストマ周辺の皮膚の状況及び上部尿路の状況を定期的に確認し、管理する必要があることから、アフターケアの対象とすることが適当である。

イ 当該障害については、尿路系の疾患に関するアフターケアとして、現在「尿道狭さくに係るアフターケア」があり、尿道ブジーやカテーテル処置等共通する措置が多いため、必要な措置を追加した上で、当該アフターケアに統合することが適当である。

⑥ 慢性肝炎

現在では、C型慢性肝炎に対してインターフェロンの長期投与が認められたこと、ペグインターフェロンとリバビリンの併用療法等が登場したことにより、ウイルスの陰性化率が大幅に向上し、また、ウイルスの陰性化に至らない場合でも、AST (GOT) 及びALT (GPT) を持続的に正常化できるようになってきた。

また、B型慢性肝炎に対しても、次々と有効な抗ウイルス薬が開発され、ウイルス陰性化に至らないものの、AST及びALTの持続的正常化が可能となった。

このような状況から、障害認定検討会においては、慢性肝炎について、ウイルスの持続感染が認められ、かつ、AST及びALTが持続的に基準値を超えないものは、障害等級を第11級とすることが適当であるとの報告がなされたところである。

これらを踏まえ、既存の「慢性肝炎に係るアフターケア」を改めることが適当である。

(参考資料)

資料3 障害認定検討会の報告書による障害等級一覧表（アフターケア新設等に係る障害の障害等級）

2 措置内容についての検討

(1) 検討の視点

措置内容については、アフターケアが症状固定後の措置であるため、原則、予防その他の保健上の措置として必要とされる「診察」、「保健指導」、「処置」、「検査」及び「薬剤の支給」に限られ、療養（補償）給付の対象とすべき治療行為は含まれないものとされていることを踏まえ、必要なアフターケアの措置内容について検討した。

以上の検討内容について、上記1の(2)の①から⑥までの項目ごとに整理した。

(2) 検討内容

① 植込み型ペースメーカ及び植込み型除細動器の術後に係るアフターケア（虚血性心疾患等に係るアフターケアの改正）

ア 診察及び保健指導

ペースメーカ又は除細動器の状態の定期的な把握及びメンタルケアを行うために、必要に応じて1～3カ月に1回程度実施することが適当である。

診察及び保健指導の期間は、機器の挿入されている期間とすることが適当である。

イ 検査

- (ア) ペースメーカー又は除細動器が作動不全を呈する可能性があるため、スクリーニング検査として、「血液一般・生化学検査」及び「尿検査」を1～6カ月に1回程度実施することが適当である。
- (イ) ペースメーカー又は除細動器の心調律・ペーシング状態を確認するため、「心電図検査」を1～6カ月に1回程度実施することが適当である。
- (ウ) ペースメーカー又は除細動器のリードの心房・心室内の位置、走行及びリードの断線の有無を確認するため、「胸部エックス線検査」を6カ月に1回程度実施することが適当である。
- (エ) ペースメーカー又は除細動器を植え込んだ者については、機器の不必要な作動等を把握する必要があるため、長時間の作動確認を要するため、「ホルター心電図検査」を1年に1回程度実施することが適当である。
- (オ) ペースメーカー及び除細動器については、作動機能を評価するため、定期的なチェックを、6カ月～1年に1回程度実施することが適当である。
- (カ) 心不全が疑われる場合には、「心臓超音波検査」を実施し、特に必要があれば「心臓核医学検査」を実施することが適当である。

ウ 薬剤の支給

- (ア) 心電図等の検査により心筋血流障害が認められ、心不全に至るおそれがある者に対しては、予防薬として「抗狭心症剤」を支給することが適当である。
- (イ) ペースメーカー又は除細動器の機能を補うため、必要に応じて「抗不整脈剤」を支給することが適当である。
- (ウ) 心機能の低下を来している者に対しては、心臓の収縮機能を強化するため、「心機能改善剤」を支給することが適当である。
- (エ) 心機能の収縮力の低下を来している者に対しては、機能の低下した心臓に対する負荷を軽減するため、「循環改善剤（利尿剤を含む。）」を支給することが適当である。
- (オ) ペースメーカー又は除細動器を植え込んだ者は、うつ状態、精神的に不安定な症状が多く見られるため、必要に応じて「向精神薬（内服）」を支給することが適当である。

なお、「向精神薬」とは、抗うつ剤及び精神安定剤を含むものである。

② 心臓外傷等による障害に係るアフターケア（新設）

ア 診察及び保健指導

人工弁の作動状態、心臓弁の損傷、心膜病変の進行状態及び胸腹部臓器に係る人工血管の状況等を把握するために、必要に応じて1～3カ月に1回程度実施することが適当である。

診察及び保健指導の期間は、人工弁及び人工血管を置換した場合はその期間とすることが適当であり、その他の場合は他のアフターケアと同様、原則である3年間を区切りとして、その都度、医学的に継続の必要性を判断することが適当である。

イ 検査

- (ア) 身体状態を把握するため、「血液一般・生化学検査」及び「尿検査」を1～6カ月に1回程度実施することが適当である。
- (イ) 人工弁の変調を確認するため、「心音図検査」を3～6カ月に1回程度、「心臓超音波検査」を1年に1回程度実施することが適当である。
- (ロ) 心不全や不整脈を把握するため、「心電図検査」及び「エックス線検査」を3～6カ月に1回程度実施することが適当である。
- (エ) 人工血管の状況を確認するため、「脈波図検査」及び「心臓超音波検査」を1年に1回程度、特に必要な場合に「CT検査」又は「MRI検査」を実施することが適当である。

ウ 薬剤の支給

- (ア) 心電図等の検査により不整脈が認められた場合には、「抗不整脈剤」を支給することが適当である。
- (イ) 心機能の低下が認められる場合には、「心機能改善剤」を支給することが適当である。
- (ロ) 機能の低下した心臓に対する負荷を軽減するため、「循環改善剤（利尿剤を含む。）」を支給することが適当である。
- (エ) 人工弁置換を受けた者及び弁損傷による後遺症を残す者は、精神的に不安定になることがあるため、必要に応じて「向精神薬」を支給することが適当である。
なお、「向精神薬」とは、抗うつ剤及び精神安定剤を含むものである。
- (オ) 血栓が付着することを予防する必要がある人工弁置換及び人工血管置換の場合には、「血液凝固阻止剤」を支給することが適当である。

③ 呼吸機能の障害に係るアフターケア（新設）

ア 診察及び保健指導

咳や痰等の後遺症状の軽減及び悪化を予防するために、必要に応じて1カ月に1回程度実施することが適当である。

診察及び保健指導の期間は、他のアフターケアと同様、原則である3年間を区切りとして、その都度、医学的に継続の必要性を判断することが適当である。

イ 検査

- (ア) 気道感染や肺炎等の有無や程度を診断するため、「血液一般・炎症反応（CRPを含む）・生化学検査」を1年に2回程度実施することが適当である。
なお、この報告書において、「気道感染や肺炎等」とは、障害を基礎に生じた一過性のものをいうものであり、再療養の必要な「続発性気管支炎」等は含まれないものである。
- (イ) 血液一般・生化学検査により気道感染や肺炎等が確認された場合には、その原因となった細菌を検索するため、「喀痰細菌検査」を1年に2回程度実施することが適当である。
- (ロ) 呼吸機能の低下の程度を的確に診断するため、「血液ガス分析」を1年に2～4回程度、「スパイログラフィー検査」を1年に2回程度、「胸部エックス線検査」を1年に2回程度、「胸部CT検査」を1年に1回程度、各々実施することが適当である。

ウ 薬剤の支給

- (ア) 呼吸機能障害を残した者が、呼吸困難、咳、喘鳴及び喀痰の喀出困難等を訴えた場合には、その諸症状の改善を図り、状態の悪化を防止するため、「去痰剤」、「鎮咳剤」、「喘息治療剤」及び「呼吸器用吸入剤」を支給することが適当である。
- (イ) 気道感染や肺炎等が生じた時、状態の悪化を防止するため、喀痰細菌検査により確認された原因菌に対する「抗菌剤」を支給することが適当である。
- (ウ) 胸部外傷及び気道感染や肺炎等による患部の疼痛や炎症を軽減するため、「鎮痛・消炎剤（外皮用剤を含む。）」を支給することが適当である。

④ 腹部外傷等による障害（新設）

ア 診察及び保健指導

腸管の生理的な運動機能及び消化吸収機能を観察するために、必要に応じて1カ月に1回程度実施することが適当である。

診察及び保健指導の期間は、他のアフターケアと同様、原則である3年間を区切りとして、その都度、医学的に継続の必要性を判断することが適当である。

なお、胃を全摘した者については、数年後に貧血を発症するおそれがあることから、継続の必要性の判断に当たっては、この事情を十分に考慮する必要がある。

イ 処置

- (ア) ストマを造設した者は、ストマ周辺の反応性びらん等の発症を予防するため、「ストマ処置」を診察の都度必要に応じて実施することが適当である。
- (イ) 軽微な外瘻が認められる者については、外瘻周辺の反応性びらん等の発症を予防するため、「外瘻の処置」を診察の都度必要に応じて実施することが適当である。
- (ウ) 症状固定後の「ストマ用装具」の支給は、労働福祉事業による義肢等の支給で行われているところであるが、その支給対象となっていない「自宅等で使用する衛生材料」については、アフターケアにより支給することが適当である。

ウ 検査

- (ア) 消化器を損傷した者は、消化吸収障害等により低栄養状態に陥ることがあることから、栄養状態等の変化を捉えるため、「血液一般・生化学検査」及び「尿検査」を3カ月に1回程度実施することが適当である。
- (イ) 逆流性食道炎の症状の悪化又は便潜血を含む下血及び膵機能の異常が認められる場合には、「消化器内視鏡検査（ERCPを含む。）」を実施することが適当である。
- (ウ) 腸管癒着等により腹部膨満感及び排便機能障害を訴える者に対し、腸管運動及び腸管内容等を確認する必要がある場合には、「腹部超音波検査」、「腹部エックス線検査」又は「腹部CT検査」を実施することが適当である。

オ 薬剤の支給

- (ア) 下痢等による低栄養状態を予防するために「整腸剤、止瀉剤」を、腸管運動の低下に伴う便秘等による腸閉塞を予防するために「下剤、浣腸剤」を支給することが適当である。
- (イ) 貧血が認められる場合には「抗貧血用剤」を、逆流性食道炎が認められる場合には「消化性潰瘍用剤」及び「蛋白分解酵素阻害剤」を支給することが適当である。

- (d) 膵臓の機能低下による消化酵素の欠乏が認められる場合には、「消化酵素剤」を支給することが適当である。
- (e) ストマ及び外瘻の周辺に反応性びらん等が認められる場合には、疼痛や炎症を軽減するため、「抗菌剤（外皮用剤を含む。）」及び「鎮痛・消炎剤（外皮用剤を含む。）」を支給することが適当である。

⑤ 尿路変向術後に係るアフターケア（尿道狭さくに係るアフターケアの改正）

ア 診察及び保健指導

尿路変向術を受けた者についても、尿道の狭さくと同様に、尿路ストマ等の状態に個人差があるため、必要に応じて1～3カ月に1回程度実施することが適当である。

イ 処置

- (ア) 尿路ストマ等の狭さくが認められる場合には、水腎症及び水尿管症の発症を予防するため、「尿道ブジー（誘導ブジーを含む。）」及び「カテーテル処置」を診察の都度必要に応じて実施することが適当である。
- (イ) カテーテル処置には、導尿、膀胱洗浄及び留置カテーテル設置・交換が含まれるものであるため、「尿路処置」と表記を改めることが適当である。
- (ウ) 尿道ブジー及び尿路処置に伴い、自宅等で使用するカテーテル、カテーテル用消毒液及び滅菌ガーゼを支給する必要があるため、尿道狭さくと同様に当該衛生材料を支給することが適当である。

ウ 検査

- (ア) 腎機能障害及び尿路感染症を発症する可能性があるため、「尿検査」を診察の都度必要に応じて実施することが適当である。
- (イ) 現行の尿道狭さくに係るアフターケアの対象者も含め、残尿のため起炎菌が排除できず上部尿路感染を起こす危険があるため、尿検査には「尿培養検査も含む」と明記することが適当である。
- (ウ) 現行の尿道狭さくに係るアフターケアの対象者も含め、血中の尿素窒素量等の確認のため、「血液一般・生化学検査」を1年に2回程度実施することが適当である。
- (エ) 従来の「腎機能検査」には、腎クリアランスやPSPの検査が認められているが、当該検査は、実施頻度が低く、血中の尿素窒素量等の確認が重要であることから、「血液一般・生化学検査」に包括することが適当である。
- (オ) 腎機能検査には、通常は尿素窒素（BUN）とクレアチニンを診ていれば足りるため、「β2-マイクログロブリン測定」を含める必要はないと考える。
- (カ) 現行の尿道狭さくに係るアフターケアの対象者も含め、尿流を妨げる尿管、尿道狭さくによる水腎症及び水尿管症を発症する可能性があるため、「エックス線検査」及び「腹部超音波検査」を1年に1回程度実施することが適当である。

なお、現行の尿道狭さくに係るアフターケアの対象者については、単純撮影及び腎盂造影は1年に2回とされているが、現在の医療技術にかんがみれば、尿路変向術を受けた者と同様に、1年に1回程度の実施で十分と考える。

- (キ) 代用膀胱の造設を受けた者は、代用膀胱の状態を定期的を確認する必要があるため、「CT検査」を1年に1回程度実施することが適当である。

なお、代用膀胱の管理は、CT検査やエックス線検査で可能であるため「膀胱ファイバースコープ」は必要ないとする。

エ 薬剤の支給

- (ア) 尿道ブジーの実施による出血が認められる場合には、「止血剤」を支給することが適当である。
- (イ) 尿検査等により腎・尿管の細菌感染症が確認された場合には、「抗菌剤」を支給することが適当である。
- (ウ) 代用膀胱造設後における夜間尿失禁を改善するため、「自律神経剤」を支給することが適当である。
- (エ) 尿道ブジーの実施後に狭さく部の炎症等が認められる場合には、「鎮痛・消炎剤」を支給することが適当である。
- (オ) 尿路ストマに皮膚炎等が確認された場合には、自宅等で行うストマ処置に対する消炎剤等の「尿路処置用外用剤」を支給することが適当である。
- (カ) 上記薬剤の支給については、尿道ブジー又は尿路処置の都度必要に応じて支給するものであるため、支給する薬剤の量は1週間分程度とすることが適当である。

⑥ 慢性肝炎に係るアフターケア（改正）

ア 診察及び保健指導

- (ア) 肝炎ウイルスは残存し、再活性化により肝炎が再燃する可能性があるが、B型肝炎ウイルス感染者のうち「HB e抗原陽性者」は、ウイルス量が多く、ウイルスの増殖活性も旺盛で肝炎再燃の可能性が高いため、1カ月に1回程度実施することが適当である。
- (イ) B型肝炎ウイルス感染者のうち「HB e抗原陰性者」は、ウイルス量が少なく肝炎再燃の可能性も低いため、6カ月に1回程度実施することが適当である。
- (ウ) 「C型肝炎ウイルス感染者」は、肝炎再燃の可能性が高いため、1カ月に1回程度実施することが適当である。

イ 検査

- (ア) 肝炎が進展し、線維化が進むと、血球、特に血小板数が減少することから、肝炎の進行を把握するため、「血液一般検査」を6カ月に1回程度実施することが適当である。
- (イ) B型肝炎ウイルス感染者のうちHB e抗原陽性者はウイルス量が多く、ウイルスの増殖活性も旺盛で肝炎再燃の可能性が高いため、「血液生化学検査」を1カ月に1回程度実施することが適当である。一方、HB e抗原陰性者はウイルス量が少なく肝炎再燃の可能性も低いため、「血液生化学検査」を6カ月に1回程度実施することが適当である。

また、C型肝炎ウイルス感染者は、肝炎再燃の可能性が高いため、「血液生化学検査」を1カ月に1回程度実施することが適当である。

- (ウ) B型肝炎ウイルスキャリアでは、慢性肝炎、肝硬変が存在しなくても肝細胞癌の発生をみることがあるため、「腹部超音波検査」を6カ月に1回程度実施することが適当である。

また、C型慢性肝炎患者においても、肝炎の進展をみるため、「腹部超音波検査」を6カ月に1回程度実施することが適当である。

- (エ) 腹部超音波検査で肝腫瘍が疑われる所見がみられた場合、「CT検査」を実施することが適当である。
- (カ) B型肝炎ウイルスの増殖活性を知る必要がある場合には、HB_e抗原・抗体の測定を含む「B型肝炎ウイルス感染マーカー」検査を実施することが適当である。
- (キ) C型肝炎ウイルスの動態を知る必要がある場合には、「HCV抗体検査」を実施することが適当である。HCV抗体は、C型肝炎の存在又は既往の指標であって、陽性であってもウイルスが存在しないこともあることから、抗体価が低下した場合には、「HCV-RNA同定（定性）検査」を実施することが適当である。
- (ク) B型肝炎ウイルスキャリアでは、慢性肝炎、肝硬変が存在しなくても肝細胞癌の発生をみることから、腫瘍マーカーの測定を実施する必要がある場合には、「AFP（ α -フェトプロテイン）検査」又は「PIVKA-II検査」を実施することが適当である。
- (ケ) 肝炎が肝硬変へと進展すると蛋白合成能力は低下し、血清アルブミン、血清コリンエステラーゼのみならず、プロトロンビンも減少し、プロトロンビン時間は延長することから、肝炎の進展を知る必要がある場合には、「プロトロンビン時間検査」を実施することが適当である。

また、肝炎増悪時において重症度判定を行う必要がある場合にも、「プロトロンビン時間検査」を実施することが適当である。

- (ク) 「HPT（ヘパプラスチンテスト）」は、主流となっている「プロトロンビン時間検査」を実施すれば足りるため、実施項目から削除することが適当である。
- (コ) 肝予備能、肝血行動態は肝機能検査結果を総合的に評価することによって可能であることから、患者の負担等を考慮すると「ICG15分停滞率検査」は実施項目から削除することが適当である。

ウ 薬剤の支給

慢性肝炎における薬剤の投与は、現在の療法としては、病態が進行している可能性がある場合、すなわち症状が固定していない状態において行うものであることから、「経口的肝臓疾患用剤の支給」は削除することが適当である。

(参考資料)

資料4 アフターケア措置内容等一覧表

「労災医療専門家会議」の開催要綱

1 趣旨、目的

現在、実施されている労災医療におけるアフターケアの対象傷病は、18傷病に限られているためそれ以外の傷病については、治癒後に後遺症状が残ってもアフターケアの対象になっていない。

このような現状の下、先般取りまとめが行われた障害等級認定基準の見直しに係る胸腹部臓器の障害認定に関する専門検討会において、認定基準の見直しに伴いアフターケア対象疾病の新設又は拡充について、実施すべきとの報告が行われたところである。

については、上記報告を踏まえた上でのアフターケア制度の見直しを医学的、専門的立場から検討する必要があることから、「労災医療専門家会議」（以下「専門家会議」という。）を開催し、平成17年末を目処に検討結果を取りまとめる。

2 検討内容

労災医療におけるアフターケア実施要綱の見直しについて検討する。

3 その他

- (1) 本会議は、厚生労働省労働基準局長が学識経験者の参集を求めて開催する。
- (2) 本会議には、座長を置き、座長は会議の議事を整理する。
- (3) 本会議においては、必要に応じ、学識経験者の出席を求めることがある。
- (4) 本会議は公開とする。
- (5) 本会議の庶務は、厚生労働省労働基準局労災補償部補償課において行う。

「労災医療専門家会議」参集者名簿

(50音順)

氏名	役職名等	専門
石田 仁男	関東労災病院 泌尿器科部長	泌尿器科
奥平 雅彦	北里大学名誉教授 中央労災医員	循環器科
尾崎 正彦	横浜労災病院 副院長	消化器外科
小澤 哲磨	横浜逋信病院名誉院長	眼科
木村 清延	岩見沢労災病院 副院長	呼吸器科
坂巻 皓	鹿島労災病院名誉院長	整形外科
佐々木 時雄	労災リハビリテーション長野作業所 所長	精神科
杉本 恒明	東京大学名誉教授	循環器科
戸田 剛太郎	せんぼ東京高輪病院 院長	消化器内科
中村 隆一	東北文化学園大学 客員教授	リハビリテーション科
馬杉 則彦	湯河原厚生年金病院 院長	脳神経外科
深道 義尚	ふかどう眼科 院長	眼科
本多 純男	湖山病院 院長	リハビリテーション科
松島 正浩	東邦大学 医学部長	泌尿器科

アフターケア新設等に係る障害の障害等級（胸部臓器及び泌尿器）

	1級	2級	3級	5級	7級	9級	11級	
ペースメーカー 除細動器					除細動器を植え込んだもの	ペースメーカーを植え込んだもの		
心臓の病変						心臓の病変（肥厚、癒着等）を残すものの、心機能の低下による運動耐容能の低下が中等度にとどまるもの	心臓の病変（肥厚、癒着等）を残すものの、心機能の低下による運動耐容能の低下が軽度にとどまるもの	
弁損傷・弁置換						弁を置換したもの （治ゆ後も継続的に抗凝固薬療法を行うものに限る。）	弁を置換したもの （9級に該当するものを除く。） 弁を損傷し、心機能の低下により軽度の運動耐容能の低下が認められるもの	
呼吸器疾患	動脈血酸素分圧が50Torr以下のもの （PaO ₂ ≤ 50）						運動負荷試験の検査結果により呼吸機能障害が認められるもの	
	動脈血酸素分圧が50Torrを超え60Torr以下のもの 動脈血炭酸ガス分圧が限界値範囲外 （50 < PaO ₂ ≤ 60かつPaCO ₂ < 37, 43 < PaCO ₂ ）		動脈血酸素分圧が50Torrを超え60Torr以下のもの 動脈血炭酸ガス分圧が限界値範囲内 （50 < PaO ₂ ≤ 60かつ37 ≤ PaCO ₂ ≤ 43）		動脈血酸素分圧が60Torrを超え70Torr以下のもの 動脈血炭酸ガス分圧が限界値範囲外 （60 < PaO ₂ ≤ 70かつPaCO ₂ < 37, 43 < PaCO ₂ ）		動脈血酸素分圧が60Torrを超え70Torr以下のもの 動脈血炭酸ガス分圧が限界値範囲内 （60 < PaO ₂ ≤ 70かつ37 ≤ PaCO ₂ ≤ 43）	
	スパイロメトリーによる検査所見が高度に該当するもの（%1秒量が35以下又は%肺活量が40以下であるもの） （%FEV _{1.0} ≤ 35又は%VC ≤ 40） 医師により呼吸困難度が高度に該当すると認められるもの				スパイロメトリーによる検査所見が中等度に該当するもの（%1秒量が35を超え55以下又は%肺活量が40を超え60以下であるもの） （35 < %FEV _{1.0} ≤ 55又は40 < %VC ≤ 60） 医師により呼吸困難度が高度又は中等度に該当すると認められるもの		スパイロメトリーによる検査所見が軽度に該当するもの（%1秒量が55を超え70以下又は%肺活量が60を超え80以下であるもの） （55 < %FEV _{1.0} ≤ 70又は60 < %VC ≤ 80） 医師により呼吸困難度が高度、中等度又は軽度に該当すると認められるもの	
尿路変向術後			非尿禁制型尿路変向術を行ったものであって、パッド等による維持管理が困難であるもの		非尿禁制型尿路変向術を行ったもの（禁制型尿リザポアを含む。）		尿禁制型尿路変向術を行ったもの（禁制型尿リザポア、外尿道口形成術及び尿道カテーテル留置を除く。）	外尿道口形成術を行ったもの又は永続的に尿道カテーテルを留置したもの

アフターケア新設等に係る障害の障害等級（腹部臓器）

	5級	7級	9級	11級
消化吸収障害 逆流性食道炎 ダンピング症候群		胃の全部を亡失し、ダンピング症候群及び逆流性食道炎を認めるもの	外傷により小腸が切除され、残存空・回腸の長さが手術時75cm以下となったものであって、経口的な栄養管理が可能であるもの 外傷により小腸が切除され、残存空・回腸の長さが手術時75cmを超え100cm以下となったもの（経口的な栄養管理が可能であるものに限る。）であって、消化吸収障害が認められるもの 胃の全部を亡失し、ダンピング症候群又は逆流性食道炎を認めるもの 胃の噴門部又は幽門部を含む一部を亡失し、消化吸収障害及びダンピング症候群又は逆流性食道炎を認めるもの	外傷により小腸が切除され、残存空・回腸の長さが手術時100cmを超え300cm未満となったものであって、消化吸収障害が認められるもの 胃の全部を亡失したもの（7級・9級に該当するものを除く。） 胃の噴門部又は幽門部を含む一部を亡失し、消化吸収障害又はダンピング症候群若しくは逆流性食道炎のいずれかを認めるもの
腸管癒着				腸管狭窄を残すもの
小腸皮膚瘻	パウチ等の装具による維持管理が困難な小腸皮膚瘻であって、小腸内容の全部あるいは大部分が漏出して汚染されるため、瘻孔部の処理を頻回に行わなければならないもの	常時パウチ等の装着を要するものであって、小腸内容の全部あるいは大部分が漏出するもの 漏出する小腸内容がおおむね100ml/日以上であって、パウチ等による維持管理が困難であるもの	常時パウチ等の装着を要するものであって、漏出する小腸内容がおおむね100ml/日以上のもの（7級に該当するものを除く。）	常時パウチ等の装着を要しないものの、明らかに小腸内容が漏れるもの
大腸皮膚瘻	パウチ等の装具による維持管理が困難な大腸皮膚瘻であって、大腸内容の全部あるいは大部分が漏出して汚染されるため、瘻孔部の処理を頻回に行わなければならないもの	常時パウチ等の装着を要するものであって、大腸内容の全部あるいは大部分が漏出するもの 漏出する大腸内容がおおむね100ml/日以上であって、パウチ等による維持管理が困難であるもの	常時パウチ等の装着を要するものであって、漏出する大腸内容がおおむね100ml/日以上のもの	常時パウチ等の装着を要しないものの、明らかに大腸内容が漏れるもの
人工肛門	人工肛門を造設したものであって、パウチ等による維持管理が困難であるもの	人工肛門を造設したもの		
排便機能障害		完全便失禁であることが医師により明らかに認められるもの	高度の便秘を残すもの 完全便失禁には至らないものの、漏便により常時紙おむつの装着が必要であると医師により明らかに認められるもの	軽度の便秘を残すもの 常時紙おむつの装着は必要がないものの、明らかに便失禁が認められると医師により明らかに認められるもの
慢性肝炎				慢性肝炎（ウイルスの持続感染が認められ、かつ、AST、ALTが持続的に基準値を超えないものに限る。）
腺機能障害			外分泌機能及び内分泌機能のいずれにも障害を認めるもの	外分泌機能又は内分泌機能のいずれかに障害を認めるもの

○ 胸腹部臓器の障害に係るアフターケア措置内容等整理表

	傷病名等	対象者	期間	診察及び 保健指導	処置	検査	薬剤	留意事項	
① ペース メー カ等	植込み型ペース メーカの術後	ペースメーカを植え込 んだ者	機器の挿入されている期間	1～3カ月に1回 程度		①血液一般・生化学検査 ②尿検査 ③心電図検査 ④胸部エックス線検査 ⑤ホルター心電図検査 ⑥ペースメーカ、除細動器 の定期チェック ⑦心臓超音波検査 ⑧心臓核医学検査	1～6カ月に1回程度 " " 6カ月に1回程度 年1回程度 6カ月に1年に1回 程度 特に必要な場合 "	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(利尿剤含む) ⑤向精神薬(内服)	虚血性心疾患 等に係るアフ ターケアに統 合
	植込み型除細動 器の術後	除細動器を植え込んだ者							
② 心臓 外傷 等	人工弁置換後	人工弁置換を受けた者	人工弁及び人工血管を挿入 している期間	1～3カ月に1回 程度		①血液一般・生化学検査 ②尿検査 ③心音図検査(人工弁) ④心電図検査 ⑤エックス線検査 ⑥脈波図検査(人工血管) ⑦心臓超音波検査(人工弁、 人工血管) ⑧CT又はMRI検査(人工血 管)	1～6カ月に1回程度 " " 3～6カ月に1回程度 " " 年1回程度 " " 特に必要な場合	①抗不整脈剤 ②心機能改善剤 ③循環改善剤(利尿剤含む) ④向精神薬(内服)(人工弁、 弁損傷) ⑤血液凝固阻止剤(人工弁、 人工血管)	新設
	人工血管置換後	胸腹部臓器の人工血管置 換を受けた者							
	弁損傷及び心臓 病変	弁損傷及び心臓病変によ り心機能の低下を残す者				原則として治ゆ後3年間 (医学的に必要のある者は、 継続することができる。)			
③ 呼吸 機能	呼吸機能障害	呼吸機能障害を残す者	原則として治ゆ後3年間 (医学的に必要のある者は、 継続することができる。)	月1回程度		①血液一般・炎症反応(C RPを含む)生化学検査 ②喀痰細菌検査 ③血液ガス分析 ④スパイログラフィー検査 ⑤胸部エックス線検査 ⑥胸部CT検査	年2回程度 " " 年2回程度 年2～4回程度 年2回程度 " " 年1回程度	①去痰剤 ②鎮咳剤 ③喘息治療剤 ④呼吸器用吸入剤 ⑤抗菌剤 ⑥鎮痛・消炎剤(外用剤含 む。)	新設
④ 腹部 外傷 等	消化吸収障害等	消化吸収障害等の後遺 障害を残す者	原則として治ゆ後3年間 (医学的に必要のある者は、 継続することができる。)	月1回程度	①ストマ処置 ②外瘻の処置 (衛生材料の支 給を含む。)	①血液一般・生化学検査 ②尿検査 ③消化器内視鏡検査(ER CPを含む) ④腹部超音波検査、腹部エ ックス線検査又は腹部C T検査	3カ月に1回程度 " " 特に必要な場合 "	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(外用剤含む) ⑧鎮痛・消炎剤(外用剤含 む。)	新設
	ストマ造設後及 び膀胱機能障害	ストマを造設した者及 び軽微な外瘻が認めら れる者							
⑤ 尿路 変向	尿路変向術後	尿路変向術を受けた者	原則として治ゆ後3年間 (医学的に必要のある者は、 継続することができる。)	1～3カ月に1回 程度	①尿道ブジー ②尿路処置 (衛生材料の支 給を含む。)	①尿検査(尿培養含む) ②血液一般・生化学検査 ③エックス線検査 ④腹部超音波検査 ⑤CT検査(代用膀胱)	診察の都度 年2回程度 年1回程度 " " 年1回程度	①止血剤 ②抗菌剤 ③自律神経剤 ④鎮痛・消炎剤 ⑤尿路処置用外用剤	尿道狭さく に係るアフター ケアに統合
⑥ 慢性 肝炎	慢性肝炎	ウイルスの持続感染が認 められ、かつ、AST及び ALTが持続的に基準 値を超えない者	原則として治ゆ後3年間 (医学的に必要のある者は、 継続することができる。)	①HBe抗原陽性者 及びC型肝炎ウ イルス感染者 月1回程度 ②HBe抗原陰性者 6カ月に1回程 度		①血液一般検査 ②血液生化学検査 ・HBe抗原陽性者及びC 型肝炎ウイルス感染者 ・HBe抗原陰性者 ③腹部超音波検査 ④CT、B型肝炎ウイルス感染マ ーカー、HCV抗体、HCV-RN A同定、AFP、PIVKA-II及 γ-GT、ALP、AST、ALT、 ビリルビン、時間検査	6カ月に1回程度 " " 月1回程度 " " 6カ月に1回程度 6カ月に1回程度 特に必要な場合	アフターケアにおいて、薬 剤の支給は不要とする。	既存の要綱の 改正



基発第0125004号

平成18年1月25日

独立行政法人 労働者健康福祉機構理事長 殿

厚生労働省労働基準局長

(公 印 省 略)

労働福祉事業としてのアフターケア実施要領及びアフターケア委託費の
点検業務等委託事務処理要領の一部改正について

労働福祉事業におけるアフターケアについては、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」、
平成12年10月24日付け基発第646号「アフターケア委託費の点検業務
等委託事務処理要領の改正について」により実施しているところであるが、今
般、同通達の一部を改正し、別添のとおり都道府県労働局長あて通知したので、
御了知願いたい。



基発第0125004号

平成18年1月25日

財団法人 労災保険情報センター理事長 殿

厚生労働省労働基準局長

(公 印 省 略)

労働福祉事業としてのアフターケア実施要領及びアフターケア委託費の
点検業務等委託事務処理要領の一部改正について

労働福祉事業におけるアフターケアについては、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」、
平成12年10月24日付け基発第646号「アフターケア委託費の点検業務
等委託事務処理要領の改正について」により実施しているところであるが、今
般、同通達の一部を改正し、別添のとおり都道府県労働局長あて通知したので、
御了知願いたい。