

日医発第1077号(保173)  
平成18年3月22日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長  
植松 治雄

(労災保険) 胸腹部臓器の障害に関する障害等級認定基準の改正等について

労災保険における障害等級認定基準につきましては、今日の医学的知見等の進展に適合しない内容のもの等が見られたことから、それぞれの分野について「障害認定に関する専門検討会」を設置し、その検討結果から必要な改正を行ってきたところであります。

今般、胸腹部臓器の障害に関する障害認定基準について、「胸腹部臓器の障害認定に関する専門検討会」の報告を基に、その内容について一部改正されることとなり、平成18年4月1日以降に治癒したものから適用されることとなりましたので、ご連絡申し上げます。

また、上記専門検討会の報告において、「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または拡充が望まれる」と提言があったことを受け、労災医療専門家会議の検討を経て、胸腹部臓器の障害に係るアフターケアの新設および拡充が行われることとなり、障害等級認定基準の改正と同様に、平成18年4月より「労働福祉事業としてのアフターケア実施要領およびアフターケア委託費の点検業務等委託事務処理要領」が一部改正されることとなりましたので、併せてご連絡申し上げます。

なお、詳細につきましては、都道府県労働局にご照会いただきますようお願い申し上げます。

また、厚生労働省においては、一般に周知するために胸腹部臓器の障害等級認定基準等の改正のポイントを説明したパンフレットを作成しております。さらに、胸腹部臓器の障害に係るアフターケアを盛り込んだパンフレット「『アフターケア』制度のご案内」も平成18年4月の改訂版を作成しておりますので、併せてご参照のうえご活用下さい。

[添付資料]

- ・胸腹部臓器の障害に関する障害等級認定基準について  
(平18.1.25 基発第0125002号 厚生労働省労働基準局長)
- ・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  
(平18.1.25 基発第0125003号 厚生労働省労働基準局長)
- ・胸腹部臓器の障害等級認定基準等の改正について(パンフレット) (厚生労働省)
- ・労災保険『アフターケア』制度のご案内(平成18年4月)  
(厚生労働省、都道府県労働局、労働基準監督署)



基発第 0125002 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 )

### 胸腹部臓器の障害に関する障害等級認定基準について

胸腹部臓器に係る労働基準法施行規則及び労働者災害補償保険法施行規則の一部を改正する省令（平成 18 年厚生労働省令第 6 号）の施行については、平成 18 年 1 月 25 日付け基発第 0125001 号をもって通達したところであるが、今般、別紙のとおり「胸腹部臓器の障害に関する障害等級認定基準」（以下「改正認定基準」という。）を定めたので、下記に留意の上、その事務処理に遺漏なきを期されたい。

なお、本通達の施行に伴い、昭和 50 年 9 月 30 日付け基発第 565 号別冊「障害等級認定基準」（以下「基本通達」という。）の一部を下記 3 のとおり改正する。

#### 記

#### 1 改正の趣旨

胸腹部臓器の障害に関する障害等級認定基準については、昭和 50 年以降一部を除き改正されず、今日における医学的知見等の進展に適合しない部分も見られたことなどから、「胸腹部臓器の障害認定に関する専門検討会」を開催し、その検討結果を踏まえて胸腹部臓器の障害に関する障害等級認定基準の改正を行うとともに、口の障害に関する障害等級認定基準の一部について必要な改正を行った。

#### 2 主な改正点

##### (1) 胸腹部臓器の障害について

##### ア 呼吸器の障害

呼吸機能に障害を残したものについては、原因となった傷病や臓器により区別することなく、動脈血ガス分圧、スパイロメトリー等の検査結果等に応じて、第 1 級から第 11 級に区分することとしたこと。

##### イ 循環器の障害

##### (ア) 心機能が低下したもの

心筋梗塞、狭心症、心臓外傷等の後遺症状により心機能が低下したものについて

ては、心機能の低下による運動耐容能の低下の程度に応じて、第9級又は第11級とすることとしたこと。

(イ) 除細動器又はペースメーカを植え込んだもの

除細動器を植え込んだものについては、第7級とすることとしたこと。また、ペースメーカを植え込んだものについては、第9級とすることとしたこと。

(ウ) 房室弁又は大動脈弁を置換したもの

房室弁又は大動脈弁を置換したものについては、継続的な抗凝血薬療法の施行の有無により、第9級又は第11級とすることとしたこと。

(エ) 大動脈に解離を残すもの

大動脈に偽腔開存型の解離を残すものについては、第11級とすることとしたこと。

ウ 腹部臓器の障害

(ア) 食道の障害

食道の狭さくによる通過障害を残したものについては、第9級とすることとしたこと。

(イ) 胃の障害

胃の障害については、胃の切除により生じる消化吸収障害等の症状の有無により、第7級から第13級に区分することとしたこと。

(ウ) 小腸の障害

a 小腸を大量に切除したもの

小腸を大量に切除し、消化吸収障害を残すものについては、残存する空腸及び回腸の長さに応じて、第9級又は第11級とすることとしたこと。

b 人工肛門を造設したもの

人工肛門を造設したものについては、パウチ等による維持管理の困難性の有無により、第5級又は第7級とすることとしたこと。

c 小腸皮膚瘻を残すもの

小腸皮膚瘻を残すものについては、瘻孔から漏出する小腸内容の量及びパウチ等による維持管理の困難性の有無に応じて、第5級から第11級に区分することとしたこと。

d 小腸の狭さくを残すもの

小腸の狭さくを残すものについては、第11級とすることとしたこと。

(エ) 大腸の障害

a 大腸を大量に切除したもの

大腸を大量に切除したものについては、第11級とすることとしたこと。

b 人工肛門を造設したもの

人工肛門を造設したものについては、パウチ等による維持管理の困難性の有

無により、第5級又は第7級とすることとしたこと。

c 大腸皮膚瘻を残すもの

大腸皮膚瘻を残すものについては、瘻孔から漏出する大腸内容の量及びパウチ等による維持管理の困難性の有無に応じて、第5級から第11級に区分することとしたこと。

d 大腸の狭さくを残すもの

大腸の狭さくを残すものについては、第11級とすることとしたこと。

e 便秘を残すもの

便秘を残すものについては、その障害の程度に応じて、第9級又は第11級とすることとしたこと。

f 便失禁を残すもの

便失禁を残すものについては、その障害の程度に応じて、第7級から第11級に区分することとしたこと。

(オ) 肝臓の障害

肝硬変については第9級とすることとしたこと。また、慢性肝炎については第11級とすることとしたこと。

(カ) 胆のうの障害

胆のうを失ったものについては、第13級とすることとしたこと。

(キ) ひ臓の障害

ひ臓を失ったものについては、第13級とすることとしたこと。

(ク) すい臓の障害

すい臓の障害については、その障害の程度に応じて、第9級又は第11級とすることとしたこと。

(ケ) 腹壁癒痕ヘルニア等

腹壁癒痕ヘルニア等については、ヘルニア内容の脱出・膨隆が起こる腹圧の程度に応じて、第9級又は第11級とすることとしたこと。

エ 泌尿器の障害

(ア) じん臓の障害

じん臓の障害については、じん臓の亡失の有無及びじん臓機能の低下の程度により、第7級から第13級に区分することとしたこと。

(イ) 尿管、膀胱及び尿道の障害

a 尿路変向術を行ったもの

尿路変向術を行ったものについては、尿路変向の術式及びパッド等による維持管理の困難性の有無により、第5級から第11級に区分することとしたこと。

b 排尿障害を残すもの

膀胱の機能の障害による排尿障害を残すものについては、その障害の程度に

応じて、第9級又は第11級とすることとしたこと。

c 尿失禁を残すもの

尿失禁を残すものについては、その障害の程度に応じて、第7級から第11級に区分することとしたこと。

d 頻尿を残すもの

頻尿を残すものについては、第11級とすることとしたこと。

オ 生殖器の障害

(ア) 生殖機能を完全に喪失したもの

両側のこう丸を失ったもの、常態として精液中に精子が存在しないもの、両側の卵巣を失ったもの、常態として卵子が形成されないものを第7級とすることとしたこと。

(イ) 生殖機能に著しい障害を残すもの

陰茎の大部分を欠損したもの、勃起障害を残すもの、射精障害を残すもの、膣口狭さくを残すもの、両側の卵管に閉塞若しくは癒着を残すもの、頸管に閉塞を残すもの、子宮を失ったものを第9級とすることとしたこと。

(ウ) 生殖機能に障害を残すもの

狭骨盤又は比較的狭骨盤となったものを第11級とすることとしたこと。

(エ) 生殖機能に軽微な障害を残すもの

一側のこう丸を失ったもの、一側の卵巣を失ったものを第13級とすることとしたこと。

カ その他

障害等級の認定を行うに当たって参考となる事項を、「胸腹部臓器の障害に関する医学的事項等」として取りまとめたこと。

(2) 口の障害について

「食道の狭さく、舌の異常、咽喉支配神経の麻痺等」によって生じる嚥下障害については、その障害の程度に応じて、そしやく機能障害に係る等級を準用することとしているが、胸腹部臓器の障害に関する障害等級認定基準において食道の狭さくによる通過障害に係る障害等級認定基準を定めたことから、食道の狭さくによって生じる嚥下障害を口の障害として評価する対象から除外したこと。

3 基本通達の一部改正

(1) 第2の4の(3)の口の(イ)中、「食道の狭さく、」を削除する。

(2) 第2のうち「7 胸腹部臓器」に係る部分を削除する。

4 基本通達について

基本通達の「第1 障害等級認定にあたっての基本的事項」については、改正認定基

準に基づく障害等級の認定を行うに当たっても、引き続き適用があること。

5 施行期日等について

- (1) 改正認定基準は、平成 18 年 4 月 1 日以降に支給事由が生じたものについて適用し、平成 18 年 3 月 31 日までに支給事由が生じたものについては改正前の認定基準によること。
- (2) 現に障害（補償）年金を受給している者については、改正認定基準を適用しない。ただし、労働者災害補償保険法第 15 条の 2、同法施行規則第 14 条の 3 又は同法施行規則第 18 条の 8 に基づく障害（補償）給付変更請求書（様式第 11 号）の提出がなされた場合には、改正認定基準に基づき障害等級を認定し、必要に応じて障害（補償）年金を改定すること。

## 胸腹部臓器の障害に関する障害等級認定基準

## 第1 胸腹部臓器の障害と障害等級

- 1 胸腹部臓器の障害については、障害等級表において、次のとおり等級を定めている。

胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、常に介護を要するもの	第1級の4
胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、随時介護を要するもの	第2級の2の3
胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの	第3級の4
胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの	5級の1の3
胸腹部臓器の機能に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの	第7級の5
両側のこう丸を失ったもの	第7級の13
胸腹部臓器の機能に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの	第9級の7の3
生殖器に著しい障害を残すもの	第9級の12
胸腹部臓器の機能に障害を残し、労務の遂行に相当な程度の支障があるもの	第11級の9
胸腹部臓器の機能に障害を残すもの	第13級の3の3

## 2 障害等級の認定に当たっては、次によること。

- (1) 胸腹部臓器（生殖器を含む。）の障害の障害等級については、その障害が単一である場合には第2に定める基準により認定すること。また、その障害が複数認められる場合には、併合の方法を用いて準用等級を定めること。
- (2) 多数の臓器に障害を残し、それらが複合的に作用するために介護が必要な程度に重度の障害が残ることとなる場合のように、併合の方法により得られた等級が次の総合評価による等級を明らかに下回る場合は介護の程度及び労務への支障の程度を総合的に判断して障害等級を認定すること。

労務に服することができず、生命維持に必要な身のまわり処理の動作について  
常時介護を要するもの 第1級の4

労務に服することができず、生命維持に必要な身のまわり処理の動作について  
随時介護を要するもの 第2級の2の3

労務に服することはできないが、生命維持に必要な身のまわり処理の動作は可能であるもの 第3級の4

- 極めて軽易な労務にしか服することができないもの 第5級の1の3
- 軽易な労務にしか服することができないもの 第7級の5
- 通常の労務に服することはできるが、就労可能な職種が相当程度に制約されるもの 第9級の7の3
- 通常の労務に服することはできるが、機能の障害の存在が明確であって労務に支障を来すもの 第11級の9

## 第2 障害等級認定の基準

### 1 呼吸器の障害

呼吸機能に障害を残したものの障害等級は、原則として下記(1)により判定された等級に認定すること。ただし、その等級が(2)又は(3)により判定された等級より低い場合には、(2)又は(3)により判定された等級により認定すること。

なお、(1)により判定された等級が第3級以上に該当する場合は、(2)又は(3)による判定を行う必要はないこと。

また、スパイロメトリーを適切に行うことができない場合は、(2)による判定を行わないこと。

#### (1) 動脈血酸素分圧と動脈血炭酸ガス分圧の検査結果による判定

##### ア 動脈血酸素分圧が50Torr以下のもの

- (ア) 呼吸機能の低下により常時介護が必要なものは、第1級の4とする。
- (イ) 呼吸機能の低下により随時介護が必要なものは、第2級の2の3とする。
- (ウ) (ア)及び(イ)に該当しないものは、第3級の4とする。

##### イ 動脈血酸素分圧が50Torrを超え60Torr以下のもの

- (ア) 動脈血炭酸ガス分圧が限界値範囲(37Torr以上43Torr以下をいう。以下同じ。)にないもので、かつ、呼吸機能の低下により常時介護が必要なものは、第1級の4とする。
- (イ) 動脈血炭酸ガス分圧が限界値範囲にないもので、かつ、呼吸機能の低下により随時介護が必要なものは、第2級の2の3とする。
- (ウ) 動脈血炭酸ガス分圧が限界値範囲にないもので、(ア)及び(イ)に該当しないものは、第3級の4とする。
- (エ) (ア)、(イ)及び(ウ)に該当しないものは、第5級の1の3とする。

##### ウ 動脈血酸素分圧が60Torrを超え70Torr以下のもの

- (ア) 動脈血炭酸ガス分圧が限界値範囲にないものは、第7級の5とする。
- (イ) (ア)に該当しないものは、第9級の7の3とする。

##### エ 動脈血酸素分圧が70Torrを超えるもの

動脈血炭酸ガス分圧が限界値範囲にないものは、第11級の9とする。

#### (2) スパイロメトリーの結果及び呼吸困難の程度による判定

ア %1秒量が35以下又は%肺活量が40以下であるもの

(ア) 高度の呼吸困難が認められ、かつ、呼吸機能の低下により常時介護が必要なものは、第1級の4とする。

「高度の呼吸困難」とは、呼吸困難のため、連続しておおむね100m以上歩けないものをいう(以下同じ)。

(イ) 高度の呼吸困難が認められ、かつ、呼吸機能の低下により随時介護が必要なものは、第2級の2の3とする。

(ウ) 高度の呼吸困難が認められ、(ア)及び(イ)に該当しないものは、第3級の4とする。

(エ) 中等度の呼吸困難が認められるものは、第7級の5とする。

「中等度の呼吸困難」とは、呼吸困難のため、平地でさえ健常者と同様には歩けないが、自分のペースでなら1km程度の歩行が可能であるものをいう(以下同じ)。

(オ) 軽度の呼吸困難が認められるものは、第11級の9とする。

「軽度の呼吸困難」とは、呼吸困難のため、健常者と同様には階段の昇降ができないものをいう(以下同じ)。

イ %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

(ア) 高度又は中等度の呼吸困難が認められるものは、第7級の5とする。

(イ) 軽度の呼吸困難が認められるものは、第11級の9とする。

ウ %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

高度、中等度又は軽度の呼吸困難が認められるものは、第11級の9とする。

(3) 運動負荷試験の結果による判定

(1)及び(2)による判定では障害等級に該当しないものの、呼吸機能の低下による呼吸困難が認められ、運動負荷試験の結果から明らかに呼吸機能に障害があると認められるものは、第11級の9とする。

## 2 循環器の障害

(1) 心機能が低下したもの

心筋梗塞、狭心症、心臓外傷等の後遺症状により心機能が低下したものの障害等級は、心機能の低下による運動耐容能の低下の程度により、次のとおり認定すること。

ア 心機能の低下による運動耐容能の低下が中等度であるものは、第9級の7の3とする。

おおむね6METs(メッツ)を超える強度の身体活動が制限されるものがこれに該当する(作業・運動の内容と運動強度との関連は、別添「胸腹部臓器の障害に関する医学的事項等」の2の(3)のイの表を参照のこと)。

- (例) 平地を健康な人と同じ速度で歩くのは差し支えないものの、平地を急いで歩く、健康な人と同じ速度で階段を上るといった身体活動が制限されるもの
- イ 心機能の低下による運動耐容能の低下が軽度であるものは、第11級の9とする。  
おおむね8METsを超える強度の身体活動が制限されるものがこれに該当する。
- (例) 平地を急いで歩く、健康な人と同じ速度で階段を上るといった身体活動に支障がないものの、それ以上激しいか、急激な身体活動が制限されるもの
- (注) 心機能が低下したものは、次のいずれにも該当する場合を除き、通常、療養を要するものであること。

- (ア) 心機能の低下が軽度にとどまること
- (イ) 危険な不整脈が存在しないこと
- (ウ) 残存する心筋虚血が軽度にとどまること

(2) 除細動器又はペースメーカを植え込んだもの

- ア 除細動器を植え込んだものは、第7級の5とする。
- イ ペースメーカを植え込んだものは、第9級の7の3とする。

(注) 除細動器又はペースメーカを植え込み、かつ、心機能が低下したものは、併合の方法を用いて準用等級を定めること。

(3) 房室弁又は大動脈弁を置換したもの

- ア 継続的に抗凝血薬療法を行うものは、第9級の7の3とする。
- イ アに該当しないものは、第11級の9とする。

(4) 大動脈に解離を残すもの

偽腔開存型の解離を残すものは、第11級の9とする。

### 3 腹部臓器の障害

腹部臓器の障害に関する障害等級は、以下の臓器ごとに、その機能の低下の程度等により、各々認定すること。

(1) 食道の障害

食道の狭さくによる通過障害を残すものは、第9級の7の3とする。

「食道の狭さくによる通過障害」とは、次のいずれにも該当するものをいう。

- ア 通過障害の自覚症状があること
- イ 消化管造影検査により、食道の狭さくによる造影剤のうっ滞が認められること

(2) 胃の障害

ア 胃の障害に関する障害等級は、胃の切除により生じる症状の有無により、次のとおり認定すること。

(ア) 消化吸収障害、ダンピング症候群及び胃切除術後逆流性食道炎のいずれもが認められるものは、第7級の5とする。

(イ) 消化吸収障害及びダンピング症候群が認められるものは、第9級の7の3と

する。

(ウ) 消化吸収障害及び胃切除術後逆流性食道炎が認められるものは、第9級の7の3とする。

(エ) 消化吸収障害、ダンピング症候群又は胃切除術後逆流性食道炎のいずれかが認められるものは、第11級の9とする。

(オ) 噴門部又は幽門部を含む胃の一部を亡失したもの（第9級の7の3及び第11級の9に該当するものを除く。）は、第13級の3の3とする。

イ 胃の切除により生じる症状の有無は、次により判断すること。

(ア) 上記アにおいて「消化吸収障害が認められる」とは、次のいずれかに該当するものをいう。

a 胃の全部を亡失したこと

b 噴門部又は幽門部を含む胃の一部を亡失し、低体重等（BMIが20以下であるものをいう。ただし、被災前からBMIが20以下であったものについては、被災前よりも体重が10%以上減少したものをいう。以下同じ。）が認められること

(イ) 「ダンピング症候群が認められる」とは、次のいずれにも該当するものをいう。

a 胃の全部又は幽門部を含む胃の一部を亡失したこと

b 食後30分以内に出現するめまい、起立不能等の早期ダンピング症候群に起因する症状又は食後2時間後から3時間後に出現する全身脱力感、めまいなどの晚期ダンピング症候群に起因する症状が認められること

(ウ) 「胃切除術後逆流性食道炎が認められる」とは、次のいずれにも該当するものをいう。

a 胃の全部又は噴門部を含む胃の一部を亡失したこと

b 胸焼け、胸痛、嚥下困難等の胃切除術後逆流性食道炎に起因する自覚症状があること

c 内視鏡検査により食道にびらん、潰瘍等の胃切除術後逆流性食道炎に起因する所見が認められること

### (3) 小腸の障害

ア 小腸を大量に切除したもの

小腸を大量に切除したものの障害等級は、次のとおり認定すること。

なお、小腸を切除したことにより人工肛門を造設したものは、イにより認定すること。

(ア) 残存する空腸及び回腸（以下「残存空・回腸」という。）の長さが100cm以下となったものは、第9級の7の3とする。

(イ) 残存空・回腸の長さが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（低体重等が認められるものをいう。）は、第11級

の9とする。

(注) 小腸を大量に切除したため、経口的な栄養管理が不可能なものは、通常、療養を要するものであること。

イ 人工肛門を造設したもの

(ア) 小腸内容が漏出することによりストマ周辺に著しい皮膚のびらんを生じ、パウチ等の装着ができないものは、第5級の1の3とする。

(イ) (ア) に該当しないものは、第7級の5とする。

ウ 小腸皮膚瘻を残すもの

(ア) 瘻孔から小腸内容の全部又は大部分が漏出するもの

a 小腸内容が漏出することにより小腸皮膚瘻周辺に著しい皮膚のびらんを生じ、パウチ等の装着ができないもの（以下「パウチ等による維持管理が困難であるもの」という。）は、第5級の1の3とする。

b aに該当しないものは、第7級の5とする。

(イ) 瘻孔から漏出する小腸内容がおおむね100ml/日以上のもの

a パウチ等による維持管理が困難であるものは、第7級の5とする。

b aに該当しないものは、第9級の7の3とする。

(ウ) 瘻孔から少量ではあるが明らかに小腸内容が漏出する程度のもは、第11級の9とする。

エ 小腸の狭さくを残すもの

小腸の狭さくを残すものは、第11級の9とする。

「小腸の狭さく」とは、次のいずれにも該当するものをいう。

(ア) 1か月に1回程度、腹痛、腹部膨満感、嘔気、嘔吐等の症状が認められること

(イ) 単純エックス線像においてケルクリングひだ像が認められること

(4) 大腸の障害

ア 大腸を大量に切除したもの

結腸のすべてを切除するなど大腸のほとんどを切除したものは、第11級の9とする。

なお、大腸を切除したことにより人工肛門を造設したものは、イにより認定すること。

イ 人工肛門を造設したもの

(ア) 大腸内容が漏出することによりストマ周辺に著しい皮膚のびらんを生じ、パウチ等の装着ができないものは、第5級の1の3とする。

(イ) (ア) に該当しないものは、第7級の5とする。

ウ 大腸皮膚瘻を残すもの

大腸皮膚瘻を残したものの障害等級は、上記(3)のウ(小腸皮膚瘻を残すも

の)の「小腸」を「大腸」に読み替えて認定すること。

エ 大腸の狭さくを残すもの

大腸の狭さくを残すものは、第11級の9とする。

「大腸の狭さく」とは、次のいずれにも該当するものをいう。

(ア) 1か月に1回程度、腹痛、腹部膨満感等の症状が認められること

(イ) 単純エックス線像において、貯留した大量のガスにより結腸膨起像が相当区間認められること

オ 便秘を残すもの

便秘については、次のとおり認定すること。

(ア) 用手摘便を要すると認められるものは、第9級の7の3とする。

(イ) (ア)に該当しないものは、第11級の9とする。

「便秘」とは、次のいずれにも該当するものをいう。

a 排便反射を支配する神経の損傷がMRI、CT等により確認できること

b 排便回数が週2回以下の頻度であって、恒常的に硬便であると認められること

なお、(ア)及び(イ)の障害の評価には、便秘を原因とする頭痛、悪心、嘔吐、腹痛等の症状が含まれるものであること。

カ 便失禁を残すもの

(ア) 完全便失禁を残すものは、第7級の5とする。

(イ) 常時おむつの装着が必要なもの(第7級の5に該当するものを除く。)は、第9級の7の3とする。

(ウ) 常時おむつの装着は必要ないものの、明らかに便失禁があると認められるものは、第11級の9とする。

(5) 肝臓の障害

ア 肝硬変(ウイルスの持続感染が認められ、かつ、AST・ALTが持続的に低値であるものに限る。)は、第9級の7の3とする。

イ 慢性肝炎(ウイルスの持続感染が認められ、かつ、AST・ALTが持続的に低値であるものに限る。)は、第11級の9とする。

(6) 胆のうの障害

胆のうを失ったものは、第13級の3の3とする。

(7) すい臓の障害

ア すい臓の障害に関する障害等級は、次のとおり認定すること。

(ア) 外分泌機能の障害と内分泌機能の障害の両方が認められるものは、第9級の7の3とする。

(イ) 外分泌機能の障害又は内分泌機能の障害のいずれかが認められるものは、第11級の9とする。

(ウ) 軽微なすい液瘻を残したために皮膚に疼痛等を生じるものは、局所の神経症状として、第12級の12又は第14級の9とする。

イ 「外分泌機能の障害」とは、次のいずれにも該当するものをいう。

(ア) 上腹部痛、脂肪便（常食摂取で1日ふん便中脂肪が6g以上であるもの）、頻回の下痢等の外分泌機能の低下による症状が認められること

(イ) 次のいずれかに該当すること

a すい臓を一部切除したこと

b BT-PABA (PFD) 試験で異常低値（70%未満）を示すこと

c ふん便中キモトリプシン活性で異常低値（24U/g未満）を示すこと

d アミラーゼ又はエラスターゼの異常低値を認めるもの

ウ 「内分泌機能の障害」とは、次のいずれにも該当するものをいう。

(ア) 異なる日に行った経口糖負荷試験によって、境界型又は糖尿病型であることが2回以上確認されること

(イ) 空腹時血漿中のC-ペプチド (CPR) が0.5ng/ml以下（インスリン異常低値）であること

(ウ) II型糖尿病に該当しないこと

(注) 内分泌機能に障害があるためにインスリン投与を必要とする場合は、療養を要するものであること。

#### (8) ひ臓の障害

ひ臓を失ったものは、第13級の3の3とする。

#### (9) 腹壁癒痕ヘルニア、腹壁ヘルニア、鼠径ヘルニア又は内ヘルニアを残すもの

ア 常時ヘルニア内容の脱出・膨隆が認められるもの、又は立位をしたときヘルニア内容の脱出・膨隆が認められるものは、第9級の7の3とする。

イ 重激な業務に従事した場合等腹圧が強くなる時にヘルニア内容の脱出・膨隆が認められるものは、第11級の9とする。

### 4 泌尿器の障害

#### (1) じん臓の障害

じん臓の障害に関する障害等級は、じん臓の亡失の有無及び糸球体濾過値（以下「GFR」という。）によるじん臓機能の低下の程度により認定すること。

ア じん臓を失っていないもの

(ア) GFRが30ml/分を超え50ml/分以下のものは、第9級の7の3とする。

(イ) GFRが50ml/分を超え70ml/分以下のものは、第11級の9とする。

(ウ) GFRが70ml/分を超え90ml/分以下のものは、第13級の3の3とする。

イ 一側のじん臓を失ったもの

(ア) GFRが30ml/分を超え50ml/分以下のものは、第7級の5とする。

- (イ) GFR が 50ml/分を超え 70ml/分以下のものは、第 9 級の 7 の 3 とする。
- (ウ) GFR が 70ml/分を超え 90ml/分以下のものは、第 11 級の 9 とする。
- (エ) (ア)、(イ) 及び (ウ) のいずれにも該当しないものは、第 13 級の 3 の 3 とする。

(2) 尿管、膀胱及び尿道の障害

ア 尿路変向術を行ったもの

尿路変向術を行ったものの障害等級は、次により認定すること。

(ア) 非尿禁制型尿路変向術を行ったもの

- a 尿が漏出することによりストマ周辺に著しい皮膚のびらんを生じ、パッド等の装着ができないものは、第 5 級の 1 の 3 とする。
- b a に該当しないものは、第 7 級の 5 とする。

(イ) 尿禁制型尿路変向術を行ったもの

- a 禁制型尿リザボアの術式を行ったものは、第 7 級の 5 とする。
- b 尿禁制型尿路変向術（禁制型尿リザボア及び外尿道口形成術を除く。）を行ったものは、第 9 級の 7 の 3 とする。
- c 外尿道口形成術を行ったものは、第 11 級の 9 とする。  
なお、外尿道口形成術は、外性器の全部又は一部を失ったことにより行うものであるから、外尿道口形成術の障害等級と外性器の亡失の障害等級のうち、いずれか上位の障害等級により認定すること。
- d 尿道カテーテルを留置したものは、第 11 級の 9 とする。

イ 排尿障害を残すもの

(ア) 膀胱の機能の障害によるもの

- a 残尿が 100ml 以上であるものは、第 9 級の 7 の 3 とする。
- b 残尿が 50ml 以上 100ml 未満であるものは、第 11 級の 9 とする。

(イ) 尿道狭さくによるもの

尿道狭さくによるものの障害等級は、次により認定すること。ただし、尿道狭さくのため、じん機能に障害を来すものは、じん臓の障害の等級により認定すること。

- a 糸状ブジーを必要とするものは、第 11 級の 9 とする。
- b 「シャリエ式」尿道ブジー第 20 番（ネラトンカテーテル第 11 号に相当する。）が辛うじて通り、時々拡張術を行う必要があるものは、第 14 級（準用）とする。

ウ 蓄尿障害を残すもの

(ア) 尿失禁を残すもの

- a 持続性尿失禁  
持続性尿失禁を残すものは、第 7 級の 5 とする。

b 切迫性尿失禁及び腹圧性尿失禁

(a) 終日パッド等を装着し、かつ、パッドをしばしば交換しなければならないものは、第7級の5とする。

(b) 常時パッド等を装着しなければならないが、パッドの交換までは要しないものは、第9級の7の3とする。

(c) 常時パッド等の装着は要しないが、下着が少しぬれるものは、第11級の9とする。

(イ) 頻尿を残すもの

頻尿を残すものは、第11級の9とする。

「頻尿」とは、次のいずれにも該当するものをいう。

a 器質的病変による膀胱容量の器質的な減少又は膀胱若しくは尿道の支配神経の損傷が認められること

b 日中8回以上の排尿が認められること

c 多飲等の他の原因が認められないこと

## 5 生殖器の障害

生殖器の障害については、次により等級を認定すること。

(1) 生殖機能を完全に喪失したもの

ア 両側のこう丸を失ったものは、第7級の13とする。

イ 次のものは第7級の13を準用すること。

(ア) 常態として精液中に精子が存在しないもの

(イ) 両側の卵巣を失ったもの

(ウ) 常態として卵子が形成されないもの

(2) 生殖機能に著しい障害を残すもの（生殖機能は残存しているものの、通常の性交では生殖を行うことができないものが該当する。）

次のものは、第9級の12とする。

ア 陰茎の大部分を欠損したもの（陰茎を膣に挿入することができないと認められるものに限る。）

イ 勃起障害を残すもの

「勃起障害」とは、次のいずれにも該当するものをいう。

(ア) 夜間睡眠時に十分な勃起が認められないことがリジスキャン®による夜間陰茎勃起検査により証明されること

(イ) 支配神経の損傷等勃起障害の原因となり得る所見が次に掲げる検査のいずれかにより認められること

a 会陰部の知覚、肛門括約筋のトーンス・自律収縮、肛門反射及び球海綿反射筋反射に係る検査（神経系検査）

b プロスタグランジン E1 海綿体注射による各種検査（血管系検査）

ウ 射精障害を残すもの

「射精障害」とは、次のいずれかに該当するものをいう。

(ア) 尿道又は射精管が断裂していること

(イ) 両側の下腹神経の断裂により当該神経の機能が失われていること

(ウ) 膀胱頸部の機能が失われていること

エ 膣口狭さくを残すもの（陰茎を膣に挿入することができないと認められるものに限る。）

オ 両側の卵管に閉塞若しくは癒着を残すもの、頸管に閉塞を残すもの又は子宮を失ったもの（画像所見により認められるものに限る。）

(3) 生殖機能に障害を残すもの（通常の性交で生殖を行うことができるものの、生殖機能に一定以上の障害を残すものが該当する。）

狭骨盤又は比較的狭骨盤（産科的真結合線が 10.5cm 未満又は入口部横径が 11.5cm 未満のもの）は、第 11 級の 9 を準用すること。

(4) 生殖機能に軽微な障害を残すもの（通常の性交で生殖を行うことができるものの、生殖機能にわずかな障害を残すものが該当する。）

次のものは、第 13 級の 3 の 3 を準用すること。

ア 一側のこう丸を失ったもの（一側のこう丸の亡失に準ずべき程度の萎縮を含む。）

イ 一側の卵巢を失ったもの

### 第 3 併合及び準用

#### 1 併合

胸腹部臓器の障害と系列を異にする障害が通常派生する関係にある場合には、併合することなく、いずれか上位の等級により認定すること。

(例) 外傷により、ろく骨の著しい変形（第 12 級の 5）が生じ、それを原因として呼吸機能の障害（第 11 級の 9）を残した場合は、上位等級である第 11 級の 9 に認定する。

#### 2 準用

(1) 胸腹部臓器（生殖器を含む。）に障害等級認定基準に該当する障害が 2 以上ある場合には、労働者災害補償保険法施行規則第 14 条第 4 項により、併合の方法を用いて準用等級を定めること。

(例) 心機能の低下による軽度の運動耐容能の低下（第 11 級の 9）があり、ペースメーカーを植え込み（第 9 級の 7 の 3）、かつ、食道狭さくによる通過障害を残した（第 9 級の 7 の 3）場合は、準用第 8 級に認定する。

(2) 生殖器の障害のみがある者であつて、生殖機能を完全に喪失したものに該当する場合は、その他の生殖機能の障害に該当する障害がある場合であっても、準用第7級に認定する。

(例) 両側のこう丸を失い(第7級の13)、かつ、器質的な原因による勃起障害(第9級の12)がある場合は、準用第7級に認定する。

## 胸腹部臓器の障害に関する医学的事項等

## 1 呼吸器の障害

## (1) 治ゆの判断

低酸素血症や肺性心の有無は療養の要否について重要な情報を与えてくれるものの、その程度及び個々の症例により療養の要否は異なる。

したがって、治ゆに該当するか否かについて一律に基準を設けることは適当ではないことから、呼吸機能の障害を有するものについては、個々の症例に応じて治ゆの判断を行う必要がある。

## (2) 評価の考え方

呼吸器の障害については、呼吸機能の障害として評価することとした。

## ア 安静時の検査結果による判定

呼吸機能に障害を残したものの障害等級は、原則として、動脈血酸素分圧と動脈血炭酸ガス分圧との検査結果の組合せにより判定された等級に認定するが、その等級がスパイロメトリーの結果と呼吸困難の程度により判定された等級より低い場合には、スパイロメトリーの結果と呼吸困難の程度により判定された等級により認定する。

## イ 運動負荷試験の結果による判定

安静時の検査結果による判定で障害等級に該当しないものについては、呼吸困難が呼吸機能の低下によると認められ、運動負荷試験の結果から明らかに呼吸機能に障害があると認められるものに限り、呼吸機能障害があるものとして認定する。

## (3) 評価の指標等

## ア 安静時の検査に関する指標

(ア) 動脈血酸素分圧 (PaO<sub>2</sub>)

動脈血酸素分圧は、少なくとも換気・ガス交換・肺循環・呼吸中枢制御機能という4つの機能の結果として血液の中の酸素を供給できているかということを表す指標である。

(イ) 動脈血炭酸ガス分圧 (PaCO<sub>2</sub>)

安静恒常状態で求めた動脈血炭酸ガス分圧の異常は、動脈血酸素分圧が異常に低下した低酸素血症とともに、労作能力に関連しており、特に継続的な労作の能力の評価に影響を及ぼすことから、動脈血炭酸ガス分圧を呼吸機能障害の評価の指標とした。

動脈血炭酸ガス分圧は、性別・年齢・体格によって若干の差異が存在する。しかしながら、その差異は大きくないので、値の変動幅を勘案して、障害等級認定基準においては、動脈血炭酸ガス分圧について  $40 \pm 3$  Torr を限界値範囲とした。

(ウ) %1秒量 (%FEV<sub>1.0</sub>)

%1秒量は、1秒量の予測値に対する実測値の割合を示すものであり、閉塞性換気機能障害（気道が狭くなることにより、換気量が減少することをいう。）を示す指標である。

なお、%1秒量は、次の式により求められる。

$$\%1\text{秒量} = \frac{(\text{1秒量実測値})}{(\text{1秒量予測値})} \times 100$$

(エ) %肺活量

%肺活量は、肺活量の予測値に対する実測値の割合を示すものであり、拘束性換気機能障害（肺の弾性の減弱等により、換気量が減少することをいう。）を示す指標である。

なお、%肺活量は、次の式により求められる。

$$\%\text{肺活量} = \frac{(\text{肺活量実測値})}{(\text{肺活量予測値})} \times 100$$

イ 運動負荷試験の意義

安静時の検査において正常である場合であっても、体動時に呼吸困難を示すことがあることから、呼吸困難が呼吸機能の低下によると認められ、かつ、運動負荷試験の結果から、呼吸困難があると判断されるときには、障害等級の認定を行うことができることとした。

運動負荷試験の結果から呼吸困難があると判断するためには、次の事項について主治医から意見等を徴した上で呼吸器専門医の意見を求める必要がある。

- ① 実施した運動負荷試験の内容
- ② 運動負荷試験の結果
- ③ 呼吸機能障害があると考えた根拠
- ④ 運動負荷試験が適正に行われたことを示す根拠
- ⑤ その他参考となる事項

なお、運動負荷試験には、漸増運動負荷試験、6分間・10分間等の歩行試験やシャトルウォーキングテスト等の時間内歩行試験、50m歩行試験等がある。

2 循環器の障害

(1) 治ゆの判断

ア 心筋梗塞

心筋梗塞を発症したものについては、左室駆出率がおおむね40%以上を維持している場合に心機能の低下が軽度であるといえるから、左室駆出率がおおむね40%以上であることをひとつの目安とした上で、様々な指標を総合的に勘案して治ゆの判断を行う必要がある。

## イ 狭心症

狭心症を発症したものについては、原則として、症状が軽度（日常生活や通常の身体活動には支障がない程度）に改善されたものでなければ、治ゆと判断することはできない。ただし、軽度を超える症状を残したまま、積極的な治療が困難になることがある。この場合、まれに症状が安定していると認められる場合があり、そうしたものは治ゆと判断することができる。

## ウ 大動脈解離

偽腔開存型の解離を残すものは症状が安定しないものが多いことから、その治ゆの判断にあたっては、急性期経過後少なくとも5年間にわたって大動脈径がほとんど拡大しないことを確認するなど、症状の経過を慎重に見極めることが必要である。

## エ 房室弁又は大動脈弁の損傷

房室弁又は大動脈弁が損傷し、心機能の低下による運動耐容能の低下が軽度を超えるものは、通常、療養を要することから、治ゆと判断することはできない。

## (2) 評価の考え方

### ア 心機能の低下による運動耐容能の低下

心筋梗塞の後遺症や狭心症状を残す場合は、一定以上の強度の負荷により後遺症による症状が生じる。そのため、これらの症状を生じるおそれのある強度の運動が制限されるのは当然であるが、心機能の低下による運動耐容能の低下の程度について日本循環器学会等 10 学会が 2003 年にまとめた「心疾患患者の学校、職域、スポーツにおける運動許容条件に関するガイドライン」（以下「許容条件ガイドライン」という。）においては、運動・作業強度を最大運動能の 60%で行うとすることを前提としている。

心機能の低下による運動耐容能の低下の程度による障害等級の認定基準は、許容条件ガイドライン等を参考にしたものである。

### イ ペースメーカー又は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場合は、リードの損傷の危険をできるだけ避けるため、リード挿入側の上肢を過度に伸展することを避ける必要があり、そのため、そうした特定の姿勢をとることだけでなく、そうした姿勢をとることになる可能性の高い運動や労働についても制限する必要がある。また、電磁波の影響により、設定されたペーシングモードがリセットされたり、最悪の場合、ペースメーカーが全く作動しなくなる可能性も否定できないことから、電磁波の影響を避けるため、変電設備やスポット溶接機、MRI等の医療器具のほか、金属探知器、盗難防止ゲート、携帯電話等様々な機器に就業中を含む社会生活の様々な場面で注意を払う必要がある。

除細動器を植え込んだ場合は、ペースメーカーを植え込んだ場合と同様の行動等の制限に加え、除細動器が頰脈を感知して強力な電気ショックを発生させる際の患者への影響がある。

ウ 大動脈解離

大動脈の基本的機能は、全身が必要とする量の血液を通すことであるが、解離した部位を全て人工血管に置換した場合又は偽腔閉塞型の大動脈解離であつて、解離部の線維化が完成した場合は、それらの部位に脆弱性はなく瞬間的に血圧が上昇するような動きをすることを含め、運動等の制限は必要ないことから、障害等級に該当する程度の障害を残すことはない。

(3) 評価の指標

ア 左室駆出率

左室駆出率は、心機能の程度を表す客観的指標の代表的なものである。左室駆出率は、次の式により求められ、健常人ではおおむね60%台を示す。

$$\text{左室駆出率} = \frac{(\text{左室拡張末期容積} - \text{左室収縮末期容積})}{(\text{左室拡張末期容積})} \times 100$$

イ METs 単位

METs 単位は、安静座位の酸素摂取量 1 MET (3.5ml/Kg/min) の何倍の酸素摂取量に当たるかを示す単位であり、運動・作業強度の単位として広く用いられている。

なお、作業・運動の内容と運動強度との関連は下表を参照のこと。

作業・運動の内容	運動強度 (METs)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・机上の事務的な仕事</li> <li>・パソコン、タイプ作業</li> <li>・ゆっくりとした歩行 (時速 1 ~ 2 km程度)</li> <li>・食事、洗顔、歯磨き</li> </ul>	1~2
<ul style="list-style-type: none"> <li>・守衛・管理人の業務</li> <li>・調理作業</li> <li>・立って電車等に乗る</li> </ul>	2~3
<ul style="list-style-type: none"> <li>・機械の組立作業</li> <li>・溶接作業</li> <li>・トラックの運転</li> <li>・タクシーの運転</li> <li>・普通の歩行 (時速 4 km程度)</li> <li>・シャワーを浴びる</li> </ul>	3~4
<ul style="list-style-type: none"> <li>・軽い大工仕事</li> <li>・草むしり</li> <li>・階段を降りる</li> </ul>	4~5

<ul style="list-style-type: none"> <li>・大作業</li> <li>・農作業</li> <li>・垣根の刈り込み</li> <li>・階段を昇る</li> </ul>	5～6
<ul style="list-style-type: none"> <li>・シャベルを使う穴掘りの作業</li> <li>・雪かき</li> <li>・早足での歩行</li> </ul>	6～7
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ジョギング（時速 8 km程度）</li> </ul>	7～8
<ul style="list-style-type: none"> <li>・階段を連続して昇る</li> <li>・ジョギング（時速 10 km程度）</li> </ul>	8～

(注) 本表は、各種の作業等の運動強度の目安であり、作業等の内容によっては作業強度の数値が本表と合致しないことがある。

### 3 腹部臓器の障害

#### (1) 治ゆの判断

##### ア 食道

食道を狭くし、流動食以外は通過することができないような症状を呈した場合には、手術ないしブジーの措置により狭さく部の改善を試みるのが通常である。また、手術によっても流動食以外は通過することができないような症状を残した場合には、終身高カロリー輸液（IVH）等が必要であることから、療養の対象となり、治ゆとすることはできない。

##### イ 胃

胃の全部又は一部を摘出したことにより生じ得る慢性の症状には、消化吸収障害、ダンピング症候群、逆流性食道炎のほかに貧血及び骨代謝障害があるが、貧血及び骨代謝障害の症状が現れた場合は、通常、療養の対象となる。

##### ウ 肝臓

慢性肝炎及び肝硬変については、ウイルスが陰性化した場合のほかは、ウイルスの持続感染が認められ、かつ、AST・ALT が持続的に低値であるものに限り治ゆと判断することができる。

なお、抗ウイルス剤、免疫調節薬の投与又はグリチルリチンの注射等積極的治療を目的とする薬剤の持続的な投与により AST・ALT が持続的に正常な状態が維持されている場合については、治療を中止した場合、病態の悪化が避けられないことから、治ゆと判断することはできない。

##### エ すい臓

すい臓の損傷後に生じる合併症として、すい液瘻や仮性嚢胞がある。

重症で難治性のすい液瘻が形成されると、多量のすい液漏出のために電解質バランスの異常、代謝性アシドーシス、蛋白喪失及び局所の皮膚びらんが生じるから、すい液ドレナージとすい液漏出による体液喪失に対する補液、電解質の補正等の治療が必要であり、治ゆとすることはできない。

難治性の軽微なすい液瘻があり、瘻孔からしみ出たすい液によって皮膚のびらんを生じることがあるが、このうち、補液、電解質の補正等の治療は不要であって、通院加療を要しないと判断されたものについては、治ゆと判断することができる。

外傷後に生じる仮性嚢胞は、感染等の合併がなければ自然に吸収されることも多いものの、腫瘤の増大傾向を認めたり、疼痛等の自覚症状を伴う場合には治療が必要となるため、治ゆと判断することはできない。

オ ヘルニア（腹壁癒痕ヘルニア、腹壁ヘルニア、鼠径ヘルニア及び内ヘルニア）

ヘルニアについては、手術を行うのが通常であり、多くは手術により脱出を認めなくなることから、修復術を試みたが完治を期待できない場合（例：腹壁欠損が大きいため、直接縫合が困難で、手術後も腹帯の着用が必須である場合）又は手術適応とならない場合に限り、障害を残したまま治ゆとなる。

## (2) 評価の考え方

### ア 胃の障害

胃を切除したことによる後遺症状のうち、消化吸収障害、ダンピング症候群及び胃切除術後逆流性食道炎を後遺症状として評価する。

#### (ア) 消化吸収障害

消化吸収障害は、胃酸・ペプシンの欠如又は不足により、食餌が消化されないまま腸管に移動することなどにより生じるものである。胃の相当部分を切除しても消化吸収障害を認めないことがあるので、消化吸収障害の有無は、低体重（BMIが20以下のもの）であるか否かにより判断する。胃の全部を切除した場合には、胃液の分泌等が全く行われなくなることから、消化吸収障害が生じているものとする。

#### (イ) ダンピング症候群

ダンピング症候群は、胃の幽門部を切除したために食餌が急速に小腸内に墜落することにより生じるものである。ダンピング症候群は、胃の全部を切除した場合には高率で生じるものの、必ず生じるというわけではなく、また、幽門部を含む胃の部分切除にとどまる場合であっても、症状が重篤なことがある。

#### (ウ) 胃切除術後逆流性食道炎

胃切除術後逆流性食道炎は、胃の噴門部を切除したために胃液あるいは腸液が食道内に逆流するために生じるものである。胃切除術後逆流性食道炎は、胃の全部を切除した場合には高率で生じるものの、必ず生じるというわけではなく、また、噴門部を含む部分胃切除にとどまる場合であっても、症状が重篤なことがある。

る。

#### イ 小腸の障害

小腸は、消化管の中で最も長い臓器であり、十二指腸、空腸、回腸という3つの部分から構成されている。

十二指腸は、胃と空腸の間にあり、長さ20~30cmのC字型をした腸管である。

空腸と回腸を合わせた長さは6mほどであり、その上方2/5が空腸、下方3/5が回腸であるが、両者の間に判然とした境界があるわけではない。空腸は、十二指腸空腸曲から始まり、回腸は回盲境界部で終わる。

#### (ア) 小腸の大量切除

小腸が大量に切除されると、小腸の実効吸収面積が著しく減少するので、消化吸収障害を生じることがある。

小腸切除後に残存する空・回腸の長さが75cm以下となった場合は、相当程度の消化吸収障害を来す。この場合は、いわゆる短腸症候群であり、療養（静脈栄養法や成分栄養経腸栄養法）を要する場合が多いが、経口的な栄養管理が可能な場合は、治ゆと判断できる。

なお、残存する空・回腸の長さが300cmを超える場合は、通常、消化吸収障害は認められないことから、障害として評価しない。

#### (イ) 小腸皮膚瘻

小腸皮膚瘻とは、小腸内容が皮膚に開口した瘻孔から出てくる病態をいい、粘液瘻を除く。

粘液瘻とは、小腸皮膚瘻には当たるものの、空置された腸管と皮膚の間に生じた瘻孔であり、排出されるのは小腸内容ではなく粘液であって、その障害もごく軽いものである。障害等級認定基準においては、瘻孔から小腸内容が出ることによって消化吸収障害等を生じることがを評価するものであることから、粘液瘻は評価の対象としない。

#### (ウ) 小腸の狭さく

小腸の内腔には輪状の粘膜のひだが存在しており、このひだのことを、「ケルクリングひだ」という。

通常、単純エックス線でケルクリングひだを確認することはできないが、小腸に狭さくがあると、その口側にガスが貯留し、そのガスによって粘膜のひだは造影剤なしでも単純エックス線で確認できるようになる（ケルクリングひだは、胃の縦ひだと異なり、小腸が膨脹しても消失しない。）。

#### ウ 大腸の障害

大腸は、盲腸、結腸（上行結腸、横行結腸、下行結腸及びS状結腸）、直腸に分けられるが、その機能上から、肛門管を含むことが多く、障害等級認定基準上も肛門管を含めて大腸という。

(ア) 大腸の狭さく

結腸の内腔には半月状のひだ（結腸半月ひだ）が存在しており、それらの間の外側に向かって膨出した部分を「結腸膨起」という。

大腸の狭さくがない場合であっても、単純エックス線像で結腸膨起が短い区間認められることがあるが、大腸に狭さくがあると、大腸に滞留した大量のガスにより、単純エックス線像で結腸膨起が相当区間にわたって認められるようになる。

(イ) 便秘

便秘は、医学的には「便が大腸内に長時間にわたって滞留し、排便が順調に行われていない状態」をいうとされており、単に回数が少ないだけでは便秘には該当せず、排便に支障があることが要件とされている。高度なものになると、排便がいきみと腹圧をかけるのみでは行うことができなくなり、自然の排便ができなくなることから、用手摘便によらざるを得なくなる。

業務上の事由によるものとしては、せき髄等の中樞神経系の損傷によるものが考えられる。

(ウ) 便失禁

便失禁は肛門括約筋の働きが障害されることにより生じるものであり、肛門括約筋の機能が全部失われると、完全便失禁となる。

(エ) 人工肛門

小腸や大腸が損傷を受けた場合は、人工肛門を設けることがある。

人工肛門を設けた場合、排便はストマ（排泄口）にパウチ（蓄便袋）を装着して管理することとなるが、ストマ周囲に著しい皮膚のびらんを生じ、パウチによる管理が困難となることがある。

エ 胆のうの障害

胆のうを損傷し、非観血的療法が無効な場合等には、胆のうの摘出が行われる。

オ すい臓の障害

内分泌機能の障害については、糖尿病の分類と診断基準に関する委員会報告（日本糖尿病学会 1999年）の「糖代謝異常の判定区分」により判断する。

【糖代謝異常の判定区分】

正 常 型	空腹時血糖値が 110mg/dl 未満かつ 75gOGTT の 2 時間値が 140mg/dl 未満であるもの
境 界 型	空腹時血糖値が 110mg/dl 以上又は 75gOGTT の 2 時間値が 140mg/dl 以上であって、糖尿病型に該当しないもの
糖 尿 病 型	空腹時血糖値が 126mg/dl 以上又は 75gOGTT の 2 時間値が 200mg/dl 以上のいずれかを満たすもの

#### 4 泌尿器・生殖器の障害

##### (1) じん臓の障害

じん臓機能が著しく低下したもの（糸球体濾過値 $\leq 30\text{ml}/\text{分}$ ）及び定期的に透析療法が必要なものは、療養の対象となる。

なお、糸球体濾過値（GFR）とは、糸球体の機能を検査するものであり、内因性クレアチニンクリアランスによって計測することが広く行われている。

##### (2) 尿管、膀胱及び尿道の障害

###### ア 尿路変向術

###### (ア) 尿禁制型尿路変向術

尿禁制型尿路変向術には、尿管 S 状結腸吻合術、禁制型尿リザボア（CUR, continent urinary reservoir）（コックパウチ、インディアナパウチ等）、下部尿路再建術（人工膀胱）、外尿道口形成術、尿道カテーテル留置等の術式がある。

禁制型尿リザボアについては、当初は尿の禁制は保たれているものの、術後一定期間経過すると、蓄尿機能が失われることも少なくないことから、障害等級の認定に当たっては、非尿禁制型尿路変向術と同様の評価をする。

###### (イ) 非尿禁制型尿路変向術

非尿禁制型尿路変向術には、皮膚造瘻術及び回腸（結腸）導管の術式がある。

尿失禁があり、尿の禁制は保たれない。

###### イ 尿失禁

###### (ア) 持続性尿失禁

持続性尿失禁とは、膀胱の括約筋機能が低下又は欠如しているため、尿を膀胱内に蓄えることができず、常に尿道から尿が漏出する状態をいう。

膀胱括約筋の損傷又は支配神経の損傷により生じる。

###### (イ) 切迫性尿失禁

切迫性尿失禁とは、強い尿意に伴って不随意に尿が漏れる状態であり、尿意を感じても便所まで我慢できずに尿失禁が生じるものである。

業務上の事由によるものとしては、脳の排尿中枢を含む排尿反射抑制路の障害によるものが考えられる。

###### (ウ) 腹圧性尿失禁

腹圧性尿失禁とは、笑ったり、咳やくしゃみ、重い荷物を持ち上げたりしたときや歩行や激しい運動等によって急激に腹圧が上昇したときに尿が漏れる状態をいう。

業務上の事由によるものとしては、尿道外傷による括約筋の障害後に生じることがある。

ウ 尿道の閉塞

尿道の器質的な閉塞による排尿障害は、療養の対象となる。

(3) 生殖機能の障害

ア 狭骨盤とは、次のいずれかに該当するものをいう。

(ア) 産科的真結合線 9.5 cm未満

(イ) 入口部横径 10.5 cm未満

イ 比較的狭骨盤とは、次のいずれかに該当するものをいう。

(ア) 産科的真結合線 10.5 cm未満 9.5 cm以上

(イ) 入口部横径 11.5 cm未満 10.5 cm以上

(4) 勃起障害と射精障害

勃起障害は、「性交時に十分な勃起が得られない、あるいはその維持ができないために満足な性行為が行えない状態」と定義とされている (NIH、1992 年)。射精とは、精液を受精の場所たる子宮に送り届けるための現象であって、「精液を急速に体外に射出する」ことであり、これが障害された状態を射精障害という。

射精は、通常、勃起に引き続いて行われることから、一見勃起障害のみを評価すれば足りると考えられるが、勃起と射精は、異なる神経の支配を受けていることから、必ずしも両者の障害が伴って生じるわけではない。すなわち、勃起をしても射精しない場合、勃起はしないものの射精をする場合がある。

以上のとおり、射精障害と勃起障害は、異なる原因によって生じるものであり、また、生じている現象も異なることから、それぞれについて障害として評価することとした。



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のとおりに、646号通達を別紙2のとおりに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、「治ゆ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、管理する必要のあることから、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

慢性肝炎にり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等の検査項目の列举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（ヘパラスチン

テスト)」を削除し、「HCV-RNA同定（定性）検査」及び「プロトン  
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	頸肩腕症候群	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	被圧症	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	HBe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	HBe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

#### 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。

(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

##### (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) 虚血性心疾患に罹患した者

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、排便機能障害又は膵機能障害（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、<u>尿路系障害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、<u>尿路系腫瘍11</u>、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、<u>尿路系腫瘍11</u>、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>

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号の別添）の新旧対照表

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>尿路系障害</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、尿路系腫瘍、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、「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」及び「人工関節・人工骨頭置換に係るアフターケア」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、尿路系腫瘍、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、精神障害については、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、尿路系腫瘍、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、「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」及び「人工関節・人工骨頭置換に係るアフターケア」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、尿路系腫瘍、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、精神障害については、平成12年4月1日から<u>実施するものとする。</u></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
<u>尿路系障害</u> 03	<u>尿道狭さく</u> 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
<u>循環器障害</u> 18	
<u>呼吸機能障害</u> 19	
<u>消化器障害</u> 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コード表」

コード	疾病名	コード	疾病名
00	災害災害による一酸化炭素中毒症	08	人工関節・人工骨移植術
01	せき乾病候	09	慢性化膿性骨髄炎
	新肺動脈症候群		虚血性心疾患等
02-1	脳梗塞外傷症候群	10-1	虚血性心疾患
02-2	脳脊髄症候群	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(災害災害を除く。)	11	尿路系疾患
02-4	外傷による脳器質的疾患	12	脳血管疾患
02-5	腰痛	13	泌尿器科中等症
02-6	脳圧症	14	外傷による末梢神経疾患
	尿路系障害	15	眼病
03-1	発達障害及び発達傾向症	16	ザリン中等
03-2	代償神経症候群	17	精神障害
	慢性肝炎		慢性腎臓病
04-1	HBe抗原陽性及びC型肝炎ウイルス感染	18-1	弁膜症及び心臓病変
04-2	HBe抗原陽性	18-2	人工骨移植術
05	白内障等の眼疾患	18-3	人工骨移植術
06	運動障害	19	呼吸器科中等
07	大腸がん術後併発症(腸閉塞・腸穿孔)	20	消化器科中等

※ 脳梗塞外傷症候群、尿路系障害、慢性肝炎、虚血性心疾患等、慢性腎臓病のアフターケアについては、該当番号付きのコードを後面の記入欄に記入してください。

お願い

- この用紙は、後述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コード表」

コード	疾病名	コード	疾病名
00	災害災害による一酸化炭素中毒症	08	人工関節・人工骨移植術
01	せき乾病候	09	慢性化膿性骨髄炎
	新肺動脈症候群		虚血性心疾患等
02-1	脳梗塞外傷症候群	10-1	虚血性心疾患
02-2	脳脊髄症候群	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(災害災害を除く。)	11	尿路系疾患
02-4	外傷による脳器質的疾患	12	脳血管疾患
02-5	腰痛	13	泌尿器科中等症
02-6	脳圧症	14	外傷による末梢神経疾患
	尿路系障害	15	眼病
03-1	発達障害及び発達傾向症	16	ザリン中等
03-2	代償神経症候群	17	精神障害
	慢性肝炎		慢性腎臓病
04-1	HBe抗原陽性及びC型肝炎ウイルス感染	18-1	弁膜症及び心臓病変
04-2	HBe抗原陽性	18-2	人工骨移植術
05	白内障等の眼疾患	18-3	人工骨移植術
06	運動障害	19	呼吸器科中等
07	大腸がん術後併発症(腸閉塞・腸穿孔)	20	消化器科中等

※ 脳梗塞外傷症候群、尿路系障害、慢性肝炎、虚血性心疾患等、慢性腎臓病のアフターケアについては、該当番号付きのコードを後面の記入欄に記入してください。

お願い

- この用紙は、後述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・湿気を避けて保管してください。

改正後	改正前								
<p>傷病別アフターケア実施要綱</p>	<p>傷病別アフターケア実施要綱</p>								
<p>Ⅲ 尿路系障害に係るアフターケア実施要綱</p> <p>(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ついては、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。</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尿路変向術を受けた者であって、労働者災害補償保険法による障害補償給付若しくは障害給付を受けている者又は受ける見込まれる者（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。</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、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。</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、次の処置等を行うものとする。</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>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。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>① 尿検査(尿培養検査を含む。)</td> <td>1～3カ月に1回程度</td> </tr> <tr> <td>② 血液一般・生化学検査</td> <td>1年に2回程度</td> </tr> <tr> <td>③ エックス線検査 ④ 腹部超音波検査</td> <td>1年に1回程度</td> </tr> <tr> <td>⑤ CT検査</td> <td>代用膀胱を造設した者に対し、1年に1回程度実施</td> </tr> </table> <p>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。</p> <p>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</p>	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	<p>Ⅲ 尿道狭さくに係るアフターケア実施要綱</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ついては、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、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見込まれる者（傷病が治癒した者に限る。）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。</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、治癒後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。</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 ⑴ 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。 ⑵ 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。</p> <p>ニ 検 査 診察の結果、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。</p> <p>⑴ 尿 検 査 診察の都度、必要に応じて行う。 ⑵ 腎機能検査（腎盂造影を除く。） 年2回程度行う。 ⑶ 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。</p> <p>⑴ 止 血 剤 ⑵ 抗 菌 剤 ⑶ 自 律 神 経 剤 ⑷ 鎮 痛 ・ 消 炎 剤 ⑸ 尿 路 処 置 用 外 用 剤</p>
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								

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。

(2) 対 象 者

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

IV 慢性肝炎に係るアフターケア実施要綱

(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

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。

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。

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 1CG15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

ニ 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 虚血性心疾患に罹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。)を植え込んだ者については、<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 虚血性心疾患に罹患した者</p> <p>(4) アフターケアは、<u>業務災害により虚血性心疾患に罹患した者であって、労働者災害補償保険法による障害等級第9級以上の障害補償給付を受けている者又は受けると見込まれる者(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>(6) 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 アフターケアは、<u>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。)</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>(4) 虚血性心疾患に罹患した者 原則として、<u>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。</u></p> <p>(6) ペースメーカ等を植え込んだ者 原則として、<u>1～3か月に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 診察の都度、必要に応じて行うものとする。</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か月～1年に1回程度実施するものとする。</u></p> <p>三 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。</p> <p>(4) 虚血性心疾患に罹患した者</p> <table border="1" data-bbox="239 1757 813 2086"> <tr> <td data-bbox="239 1757 614 1927">           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="614 1757 813 1927">           1か月に1回程度         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="239 1927 614 2086">           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="614 1927 813 2086">           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 虚血性心疾患は冠動脈硬化を基礎病態として発病し、<u>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罹患した者で、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、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 診察の都度、必要に応じて行うものとする。</p> <p>ハ 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(4)から(6)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、(6)から(7)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>(4) 血液一般・生化学検査 (6) 胸部エックス線検査 (4) 心電図検査 安静時及び負荷検査を行うものとする。</p> <p>(5) 尿検査 (6) ホルター心電図検査 (7) 心臓超音波検査 (8) 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り実施				

(ロ) ペースメーカ等を植え込んだ者

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。

- (イ) 抗狭心症剤
- (ロ) 抗不整脈剤
- (ハ) 心機能改善剤
- (ニ) 循環改善剤
- (ホ) 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 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。

## 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 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回程度
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、排便機能障害又は脾機能障害（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 障害等級認定基準等の 改正について



労災保険では、業務上又は通勤による負傷や疾病が治ったときに身体に一定の障害が残った場合に、その障害の程度に応じて、障害(補償)給付を支給することとしています。

障害の程度の判断にあたっては「障害等級表(労働者災害補償保険法施行規則別表第一)」に定めるいずれの障害に該当するかを認定する必要がありますが、そのための基準を定めたものが「障害等級認定基準」です。

このたび、「胸腹部臓器」の障害に関して、障害等級表及び障害等級認定基準の一部が改正されました。

このパンフレットでは、今回改正された事項のポイントを解説しました。

なお、新しい基準は平成18年4月1日以降に治癒したものから適用となり、それ以前に治癒したものについては、従前の基準が適用されます。

# 障害等級表の一部改正について

障害等級表について、「ひ臓又は一側のじん臓を失ったもの」を削除し、第13級を新設しました。

## 胸腹部臓器の障害に関する新たな障害等級表

障害等級	身 体 障 害
第 1 級	胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、常に介護を要するもの
第 2 級	胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、随時介護を要するもの
第 3 級	胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの
第 5 級	胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの
第 7 級	胸腹部臓器の機能に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの
	両側のこう丸を失ったもの
第 9 級	胸腹部臓器の機能に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの
	生殖器に著しい障害を残すもの
第 11 級	胸腹部臓器の機能に障害を残し、労務の遂行に相当な程度の支障があるもの
第 13 級	胸腹部臓器の機能に障害を残すもの

## 障害等級認定基準の改正について

医療技術の進展等を踏まえ、胸腹部臓器の障害に関する障害等級認定基準を改正しました。

### 1 呼吸器の障害

呼吸機能に障害を残したものは、原則として、動脈血酸素分圧と動脈血炭酸ガス分圧の検査結果により等級を認定します。

#### (1) 動脈血酸素分圧と動脈血炭酸ガス分圧の検査結果による障害等級

動脈血酸素分圧（※1）	動脈血炭酸ガス分圧（※2）	
	限界値範囲内	限界値範囲外
50Torr以下	第1級、第2級又は第3級（※3）	
50Torrを超え60Torr以下	第5級	第1級、第2級又は第3級（※3）
60Torrを超え70Torr以下	第9級	第7級
70Torrを超える		第11級

- ※1 動脈血酸素分圧とは、動脈血に含まれる酸素の圧力のことをいいます。
- ※2 動脈血炭酸ガス分圧とは、動脈血に含まれる炭酸ガスの圧力のことをいいます。  
動脈血炭酸ガス分圧については、37Torr以上43Torr以下のものを「限界値範囲内」といい、それ以外のものを「限界値範囲外」といいます。
- ※3 呼吸機能の低下により常時介護が必要なものは第1級、随時介護が必要なものは第2級、それ以外のものは第3級に認定します。

## (2) スパイロメトリーの結果及び呼吸困難の程度による障害等級

(1)の等級が次による等級を下回る場合には、次により等級を認定します。

スパイロメトリーの結果 (※1)	呼吸困難の程度(※2)		
	高度	中等度	軽度
%1秒量 $\leq$ 35 又は %肺活量 $\leq$ 40	第1級、第2級 又は第3級 (※3)	第7級	第11級
35<%1秒量 $\leq$ 55 又は 40<%肺活量 $\leq$ 60			
55<%1秒量 $\leq$ 70 又は 60<%肺活量 $\leq$ 80			

※1 スパイロメトリーとは、スパイロメーターという器械を用いて呼吸気量を計測する検査のことをいいます。

※2 「呼吸困難の程度」は、次により区分します。

高度	呼吸困難のため、連続しておおむね100m以上歩けないもの
中等度	呼吸困難のため、平地でさえ健常者と同様には歩けないが、自分のペースでなら1km程度の歩行が可能であるもの
軽度	呼吸困難のため、健常者と同様には階段の昇降ができないもの

※3 呼吸機能の低下により常時介護が必要なものは第1級、随時介護が必要なものは第2級、それ以外のは第3級に認定します。

## (3) 運動負荷試験の結果による障害等級

(1)及び(2)による判定では等級に該当しないものの、呼吸機能の低下による呼吸困難が認められ、運動負荷試験の結果から明らかに呼吸機能に障害があると認められるものは、第11級に認定します。

## 2 循環器の障害

### (1) 心機能が低下したもの

心筋梗塞、狭心症、心臓外傷等の後遺症状により心機能が低下したものは、次により等級を認定します。

障害等級	後遺症状
第9級	おおむね6 METs (※) を超える強度の身体活動が制限されるもの (例) 平地を健康な人と同じ速度で歩くのは差し支えないものの、平地を急いで歩く、健康な人と同じ速度で階段を上るといった身体活動が制限されるもの
第11級	おおむね8 METs を超える強度の身体活動が制限されるもの (例) 平地を急いで歩く、健康な人と同じ速度で階段を上るといった身体活動に支障がないものの、それ以上激しいか、急激な身体活動が制限されるもの

※ METs (メッツ) とは、安静座位の酸素摂取量 (1 MET = 3.5ml/Kg/min) の何倍の酸素摂取量に当たるかを示す単位であり、運動・作業強度の単位として用いられる指標です。

### (2) 除細動器又はペースメーカーを植え込んだもの

除細動器を植え込んだものは、第7級に認定します。また、ペースメーカーを植え込んだものは、第9級に認定します。

### (3) 心臓の弁を置換したもの

房室弁又は大動脈弁を置換したもののうち、継続的に抗凝血薬療法を行うものは第9級に、それ以外のものは第11級に認定します。

### (4) 大動脈に解離を残すもの

大動脈に偽腔開存型の解離を残すものは、第11級に認定します。

### 3 腹部臓器の障害

#### (1) 食道の障害

食道の狭さくによる通過障害を残すものは、第9級に認定します。

#### (2) 胃の障害

胃の全部又は一部を失ったことによる障害は、そのことによって生じる症状の有無により、次により等級を認定します。

障害等級	消化吸収障害 ※1	ダンピング症候群 ※2	胃切除術後逆流性食道炎 ※3
第7級	あり	あり	あり
第9級	あり	あり	なし
	あり	なし	あり
第11級	あり	なし	なし
	なし	あり	なし
	なし	なし	あり
第13級	なし	なし	なし

※1 「消化吸収障害」とは、胃の全部又は一部を切除したことにより、食餌が十分に消化されなくなるために起こるものです。胃の切除による消化吸収障害は、BMI（体重（kg）を身長（m）の自乗で除した値）が20以下であることなどにより認定します。

※2 「ダンピング症候群」とは、胃の幽門部（胃の出口の部分）を切除したことにより胃の内容物が急速に腸に送られるため、食後にめまい、起立不能等の症状を生じるものをいいます。

※3 「胃切除術後逆流性食道炎」とは、胃の噴門部（胃の入り口の部分）を切除したことにより胃液等が食道へ逆流するため、食道に潰瘍等を生じ、胸焼け、胸痛等の症状を生じるものをいいます。

### (3) 小腸及び大腸の障害

#### ア 小腸を大量に切除したもの

小腸を大量に切除したものは、次により等級を認定します。

なお、小腸を切除したことにより人工肛門を造設したものは、「ウ 人工肛門を造設したもの」の等級により認定します。

障害等級	後 遺 症 状
第 9 級	残存する空腸及び回腸の長さが100cm以下となったもの
第 11 級	残存する空腸及び回腸の長さが100cmを超え300cm未満となったもので、消化吸収障害が認められるもの

※ 小腸を大量に切除したことによる消化吸収障害は、BMIが20以下であることなどにより認定します。

#### イ 大腸を大量に切除したもの

結腸のすべてを切除するなど大腸のほとんどを切除したものは、第11級に認定します。

なお、大腸を切除したことにより人工肛門を造設したものは、「ウ 人工肛門を造設したもの」の等級により認定します。

#### ウ 人工肛門を造設したもの

人工肛門を造設したものは、次により等級を認定します。

障害等級	後 遺 症 状
第 5 級	小腸(又は大腸)内容が漏出することによりストマ(※1)周辺に著しい皮膚のびらんを生じ、パウチ(※2)等の装着ができないもの
第 7 級	人工肛門を造設したもの(第5級に該当するものを除く。)

※1 ストマとは、人工肛門の排泄口のことをいいます。

※2 パウチとは、便を貯める袋(蓄便袋)のことをいいます。

#### エ 小腸(又は大腸)の皮膚瘻を残すもの

瘻孔から漏出する小腸(又は大腸)内容の量、及び小腸(又は大腸)内容が漏出することにより小腸(又は大腸)皮膚瘻周辺に著しい皮膚のびらんを生じ、パウチ等を装着することができないもの(以下「パウチ等による維持管理が困難であるもの」という。)の状態により等級を認定します。

障害等級	後 遺 症 状
第 5 級	瘻孔から小腸（又は大腸）内容の全部又は大部分が漏出するものであって、パウチ等による維持管理が困難であるもの
第 7 級	瘻孔から小腸（又は大腸）内容の全部又は大部分が漏出するもの
	瘻孔から漏出する小腸（又は大腸）内容がおおむね100ml/日以上のものであって、パウチ等による維持管理が困難であるもの
第 9 級	瘻孔から漏出する小腸（又は大腸）内容がおおむね100ml/日以上のももの
第 11 級	瘻孔から少量ではあるが明らかに小腸（又は大腸）内容が漏出する程度のもの

皮膚瘻とは、組織の深い部分に形成された膿瘍が原因で皮膚の表面に通じている穴（皮膚に開口した瘻孔）のことをいいます。

#### オ 小腸(又は大腸)の狭さくを残すもの

小腸（又は大腸）の狭さくを残すものは、第11級に認定します。

- 小腸に狭さくがある場合は、腹痛、腹部膨満感、嘔気、嘔吐等の症状を生じます。小腸に狭さくがあることは、単純エックス線像において小腸ケルクリングひだ像が認められることなどにより認定します。
- 大腸に狭さくがある場合は、腹痛、腹部膨満感等の症状を生じます。大腸に狭さくがあることは、単純エックス線像において、貯留した大量のガスにより結腸膨起像が相当区間認められることなどにより認定します。

#### カ 便秘を残すもの

用手摘便を要するものは第9級に、それ以外のものは第11級に認定します。

- 便秘を残すものについては、排便に関する神経の損傷があること、排便回数が週2回以下の頻度であること、恒常的に硬便であることなどにより認定します。

#### キ 便失禁を残すもの

便失禁を残すものは、次により等級を認定します。

障害等級	後 遺 症 状
第 7 級	完全便失禁
第 9 級	常時おむつの装着が必要なもの
第 11 級	常時おむつの装着は必要ないものの、明らかに便失禁があると認められるもの

## (5) 肝臓の障害

肝臓の障害は、次により等級を認定します。

障害等級	後 遺 症 状
第 9 級	肝硬変（ウイルスの持続感染が認められ、かつ、AST(GOT)・ALT(GPT)が持続的に低値であるものに限る。）
第 11 級	慢性肝炎（ウイルスの持続感染が認められ、かつ、AST(GOT)・ALT(GPT)が持続的に低値であるものものに限る。）

## (6) 胆のうの障害

胆のうを失ったものは、第13級に認定します。

## (7) すい臓の障害

すい臓の障害は、次により認定します。ただし、軽微なすい液瘻を残したために皮膚に疼痛等を生じるものは、局所の神経症状として第12級又は第14級に認定します。

障害等級	後 遺 症 状
第 9 級	外分泌機能の障害と内分泌機能の障害の両方が認められるもの
第 11 級	外分泌機能の障害又は内分泌機能の障害のいずれかが認められるもの

外分泌機能とは、脂肪、蛋白、炭水化物を分解するための諸種の消化酵素を含んだ液（すい液）を産生する働きをいいます。また、内分泌機能とは、糖・脂質代謝に重要な機能を果たすインスリン、グルカゴンや消化管機能に重要な機能を果たすホルモンを分泌する働きをいいます。

## (8) ひ臓の障害

ひ臓を亡失したものは、第13級に認定します。

## (9) 腹壁癒痕ヘルニア等を残すもの

腹壁癒痕ヘルニア、腹壁ヘルニア、鼠径ヘルニア又は内ヘルニアを残すものは、次により等級を認定します。

障害等級	後 遺 症 状
第 9 級	常時ヘルニア内容の脱出・膨隆が認められるもの、又は立位をしたときヘルニア内容の脱出・膨隆が認められるもの
第 11 級	重激な業務に従事した場合等腹圧が強くなる時にヘルニア内容の脱出・膨隆が認められるもの

# 4

## 泌尿器の障害

### (1) じん臓の障害

じん臓の障害については、一側のじん臓を失った場合と失っていない場合に区分し、じん臓機能の低下の程度（糸球体濾過値（GFR）で判定）により等級を認定します。

	G F R 値			
	31ml/分 ～ 50ml/分	51ml/分 ～ 70ml/分	71ml/分 ～ 90ml/分	91ml/分 ～
じん臓を失った場合	第7級	第9級	第11級	第13級
じん臓を失っていない場合	第9級	第11級	第13級	—

※ GFR値は、小数点以下を切り上げた数値

### (2) 尿路変向術を行ったもの

尿路変向術を行ったものは、次により等級を認定します。

障害等級	後 遺 症 状
第5級	非尿禁制型尿路変向術を行ったもので、尿が漏出することによりストマ周辺に著しい皮膚のびらんを生じ、パッド等の装着ができないもの
第7級	非尿禁制型尿路変向術を行ったもの（第5級に該当するものを除く。）
	禁制型尿リザボアの術式を行ったもの
第9級	尿禁制型尿路変向術（禁制型尿リザボア及び外尿道口形成術を除く。）を行ったもの
第11級	外尿道口形成術を行ったもの

### (3) 排尿障害を残すもの

排尿障害を残すものは、次により等級を認定します。

障害等級	後 遺 症 状
第 9 級	残尿が100ml以上であるもの
第 11 級	残尿が50ml以上100ml未満であるもの
	尿道狭さくのため、糸状ブジーを必要とするもの
第 14 級 (準用)	尿道狭さくのため、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

### (4) 尿失禁を残すもの

尿失禁を残すものは、次により等級を認定します。

障害等級	後 遺 症 状
第 7 級	持続性尿失禁を残すもの
	切迫性尿失禁又は腹圧性尿失禁のため、終日パッド等を装着し、かつ、パッドをしばしば交換しなければならないもの
第 9 級	切迫性尿失禁又は腹圧性尿失禁のため、常時パッド等を装着しなければならないが、パッドの交換までは要しないもの
第 11 級	切迫性尿失禁又は腹圧性尿失禁のため、常時パッド等の装着は要しないが、下着が少しぬれるもの

### (5) 頻尿を残すもの

頻尿を残すものは、第11級に認定します。

## 5

## 生殖器の障害

生殖器の障害については、次により等級を認定します。

障害等級	後 遺 症 状
第 7 級	両側のこう丸を失ったもの
	両側の卵巣を失ったもの
	常態として精液中に精子が存在しないもの
	常態として卵子が形成されないもの
第 9 級	陰茎の大部分を欠損したもの（陰茎を膣に挿入することができないと認められるものに限る。）
	勃起障害を残すもの
	射精障害を残すもの
	膣口狭さくを残すもの（陰茎を膣に挿入することができないと認められるものに限る。）
	両側の卵管の閉塞又は癒着を残すもの、頸管に閉塞を残すもの又は子宮を失ったもの（画像所見により認められるものに限る。）
第 11 級	狭骨盤又は比較的狭骨盤（産科的真結合線が10.5cm未満又は入口部横径が11.5cm未満のもの）
第 13 級	一側のこう丸を失ったもの（一側のこう丸の亡失に準ずべき程度の萎縮を含む。）
	一側の卵巣を失ったもの

このパンフレットの内容についてご不明な点がございましたら、最寄りの労働基準監督署又は都道府県労働局労災補償課までお問い合わせください。

# 労 災 保 険

## 『アフターケア』 制度のご案内

### はじめに

労災保険制度では、業務災害又は通勤災害により被災された方に対して、その方の症状が固定した（治ゆ）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ことから、必要に応じ予防その他の保健上の措置として「アフターケア」を実施しています。

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第11条の規定により指定された病院又は診療所若しくは薬局で行うことができますが、その対象となるのは各対象傷病ごとに定められた範囲内の措置に限られています。

このパンフレットでは、アフターケアの対象傷病の範囲をはじめとして、手続等について紹介しておりますので、ご一読の上、参考にしていただければ幸いです。

### ～ お知らせ ～

- 平成18年4月より、次の①から⑤が新しくアフターケアの対象となりました。  
①尿路変向術後（尿路系障害） ②ペースメーカー又は除細動器の植え込み後（虚血性心疾患等） ③循環器障害 ④呼吸機能障害 ⑤消化器障害
- 尿道狭さく（尿路系障害）及び慢性肝炎については、平成18年4月より措置内容に変更があります。  
特に、慢性肝炎については、措置内容から薬剤の支給等が除外されていますので、ご留意ください。

平成18年4月

厚生労働省  
都道府県労働局  
労働基準監督署

アフターケアは、傷病が症状固定した後における保健上の措置として、次の一覧表に掲げる21傷病について、1か月に1回程度の診察及び保健指導その他一覧表に掲げる検査等一定の範囲内で必要な措置を行うものです。

なお、詳細については各々の頁を参照してください。

## アフターケア制度一覧

炭鉱災害による一酸化炭素中毒症	○薬剤の支給 ○健康診断	精神安定剤、鎮痛剤、他 全身状態の検査、自覚症状の検査、他	1
せき髄損傷	○処置 ○検査 ○薬剤の支給	褥瘡処置、尿路処置 腎機能検査、膀胱機能検査、他 褥瘡処置用・尿路処置用外用剤、 抗菌剤、他	2
頭頸部外傷症候群等	○検査 ○薬剤の支給	頭部コンピューター断層撮影、脳波検査、他 抗てんかん剤、循環改善剤、他	3
尿路系障害	○処置 ○検査 ○薬剤の支給	尿道ブジー、尿路処置 腹部超音波検査、C T検査、他 抗菌剤、尿路処置用外用剤、他	4
慢性肝炎	○検査	B型肝炎ウイルス感染マーカー、H C V抗体、腹部超音波検査、他	5
白内障等の眼疾患	○検査 ○薬剤の支給	前房隅角検査、量的視野検査、他 白内障用点眼剤、眼圧降下剤、他	6
振動障害	○理学療法 ○注射 ○検査 ○薬剤の支給	末梢循環機能検査、末梢神経機能検査、末梢運動機能検査、他 ニコチン酸剤、C a拮抗剤、他	7
大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折	○検査 ○薬剤の支給	コンピューター断層撮影、他 鎮痛・消炎剤	8
人工関節・人工骨頭置換	○検査 ○薬剤の支給	シンチグラム検査、他 鎮痛・消炎剤	9

病名	検査・処置	頁
慢性化膿性骨髄炎	○検査 シンチグラム検査、他 ○薬剤の支給 抗菌剤、鎮痛・消炎剤	10
虚血性心疾患等	○検査 心電図検査、心臓超音波検査、他 ○薬剤の支給 心機能改善剤、循環改善剤、他 ○ペースメーカー等の定期チェック	11
尿路系腫瘍	○検査 尿細胞診、超音波検査、他 ○薬剤の支給 抗がん剤（再発予防）、抗菌剤	13
脳血管疾患	○検査 脳波検査、X線検査、他 ○薬剤の支給 向精神薬、脳循環改善剤、他	14
有機溶剤中毒等	○検査 脳波検査、X線検査、他 ○薬剤の支給 向精神薬、抗てんかん剤、他	15
外傷による末梢神経損傷	○注射 神経ブロック ○検査 尿検査、X線検査、他 ○薬剤の支給 鎮痛・消炎剤	16
熱傷	○検査 血液一般・生化学検査、他 ○薬剤の支給 外皮用剤	17
サリン中毒	○検査 脳波検査、心理検査、他 ○薬剤の支給 自律神経剤、鎮痛・消炎剤、他 ○カウンセリング等	18
精神障害	○検査 心理検査、脳波検査、他 ○薬剤の支給 向精神薬、睡眠薬、他 ○精神療法、カウンセリング等	19
循環器障害	○検査 心電図検査、心臓超音波検査、他 ○薬剤の支給 抗不整脈剤、血液凝固阻止剤、他	20
呼吸機能障害	○検査 喀痰細菌検査、血液ガス分析、他 ○薬剤の支給 去痰剤、呼吸器用吸入剤、他	22
消化器障害	○処置 ストマ処置、外瘻の処置 ○検査 尿検査、腹部超音波検査、他 ○薬剤の支給 整腸剤、下剤、抗菌剤、他	23

\* アフターケアの手続、費用の算定方法及び費用の請求については、24頁以降に記載されていますので参考にしてください。

# 1 炭鉱災害による一酸化炭素中毒症に係るアフターケア

- 趣 旨 \_\_\_\_\_  
 炭鉱災害による一酸化炭素中毒症にかかった方については、その症状が固定した後においても、なお、季節、天候、社会環境等の変化に伴って精神又は身体の後遺症に動揺をきたすおそれがあることからアフターケアを行うものです。
- 対 象 者 \_\_\_\_\_  
 炭鉱災害による一酸化炭素中毒症について労災保険法による療養補償給付を受けていた方で、その症状が固定した方
- 期 間 \_\_\_\_\_  
 原則として治ゆ後3年間ですが、医学的に継続してアフターケアを受ける必要があると認められる方は、引き続き受けることができます。
- 範 囲 \_\_\_\_\_
- (1) 診 察……原則として1か月に1回程度
  - (2) 保 健 指 導……診察の都度
  - (3) 薬剤の支給
    - ①脳機能賦活剤 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
  - (4) 健康診断

①全身状態の検査 ②自覚症状の検査 ③精神、神経症状の検査	年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胸部エックス線写真による検査 ⑩CT、MRI	①～③の検査の結果、必要に応じて、④～⑩の検査を追加

## 2 せき髄損傷に係るアフターケア

### ○ 趣 旨

せき髄損傷者は、その症状が固定した後においても、尿路障害、褥瘡等の予防その他の医療措置を必要とすることがあることからアフターケアを行うものです。

### ○ 対 象 者

- ・ 業務災害又は通勤災害によるせき髄損傷者で、原則として労災保険法による障害等級第3級以上の障害（補償）給付を受けている方又は受けると見込まれる方（症状が固定した方に限ります。）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た方
- ・ 障害等級第4級以下の障害（補償）給付を受けている方であっても、医学的に特に必要と認められる方

### ○ 期 間

アフターケアを受けられる期間に制限はありませんが、3年ごとに健康管理手帳の更新手続きが必要になります。

### ○ 範 囲

- (1) 診 察……原則として1か月に1回程度
- (2) 保 健 指 導……診察の都度
- (3) 処 置……①褥瘡処置 ②尿路処置

医療機関での処置のほか、医師が必要と認めた場合には、褥瘡処置として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、また尿路処置として、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みます。）及び滅菌ガーゼを支給します。

#### (4) 検 査

①尿検査	1か月に1回程度
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	年1回程度
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	医学的に特に必要と認められる場合に限り、年1回程度

#### (5) 薬剤の支給

- 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（外皮用剤を含みます。） ⑦整腸剤、下剤及び浣腸剤

### 3 頭頸部外傷症候群等に係るアフターケア

#### ○ 趣 旨

頭頸部外傷症候群等の傷病者は、その症状が固定した後においても、精神又は神経に障害を残す場合は、季節、天候、社会環境等の変化に伴い、その後遺症状に動揺をきたすおそれがあることからアフターケアを行うものです。

#### ○ 対 象 者

・ 業務災害又は通勤災害により次の①～⑥に掲げる傷病に罹患した方で、原則として労災保険法による障害等級第9級以上の障害（補償）給付を受けている方又は受けると見込まれる方（症状が固定した方に限ります。）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方

- 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きます。）
- ④ 外傷による脳の器質的損傷
- ⑤ 腰痛
- ⑥ 減圧症

・ 上記①～⑥の傷病に罹患した方で障害等級第10級以下の障害（補償）給付を受けている方であっても、医学的に特に必要と認められる方

#### ○ 期 間

原則として治癒後2年間ですが、外傷性てんかん、脳型の減圧症等の脳の器質的損傷又はせき髄型の減圧症に基づく症状を残す方で、医学的に継続してアフターケアを受ける必要があると認められる方は、引き続き受けることができます。

#### ○ 範 囲

- (1) 診 察……原則として1か月に1回程度
- (2) 保 健 指 導……診察の都度
- (3) 検 査

<ul style="list-style-type: none"> <li>①血液一般・生化学検査</li> <li>②尿検査</li> <li>③視機能検査（眼底検査等を含みます。）</li> <li>④前庭平衡機能検査</li> <li>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</li> <li>⑥頭部コンピューター断層撮影（MRIを含みます。）</li> <li>⑦脳波検査</li> <li>⑧心理検査</li> </ul>	<p>年1回程度</p>
--	--------------

#### (4) 薬剤の支給

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（外皮用剤を含みます。） ⑥抗パーキンソン剤 ⑦抗てんかん剤 ⑧循環改善剤（内服）

(5) そのほか、せき髄型の減圧症の方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方で医師が必要と認めた方に対しては、「せき髄損傷に係るアフターケア」の措置のうち、処置、検査及び薬剤の支給が行われます。

## 4 尿路系障害に係るアフターケア

### ○ 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方及び尿路変向術を受けた方は、その症状が固定した後においても、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からアフターケアを行うものです。

### ○ 対 象 者

業務災害又は通勤災害により、尿道狭さくの障害を残す方又は尿路変向術を受けた方で、労災保険法による障害（補償）給付を受けている方又は受けると見込まれる方（症状が固定した方に限ります。）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方

### ○ 期 間

原則として治癒後3年間ですが、医学的に継続してアフターケアを受ける必要があると認められる方は、引き続き受けることができます。

### ○ 範 囲

(1) 診 察……原則として1～3か月に1回程度

(2) 保 健 指 導……診察の都度

(3) 処 置

①尿道ブジー（誘導ブジーを含みます。）

②尿路処置（導尿、膀胱洗浄及び留置カテーテル設置・交換を含みます。）

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みます。）及び滅菌ガーゼが支給されます。

(4) 検 査

①尿検査（尿培養検査を含みます。）	1～3か月に1回程度
②血液一般・生化学的検査	年2回程度
③エックス線検査 ④腹部超音波検査	年1回程度
⑤CT検査	代用膀胱を造設した方に対し、 年1回程度

(5) 薬剤の支給（尿道ブジー及び尿路処置の実施の都度、1週間分程度）

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

## 5 慢性肝炎に係るアフターケア

- 趣 旨
- 慢性肝炎に罹患した方で、その症状が固定した後においても、ウイルスの持続感染が認められる方は、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からアフターケアを行うものです。
- 対 象 者
- 業務災害又は通勤災害によりウイルス肝炎に罹患した方で、労災保険法による障害（補償）給付を受けている方又は受けると見込まれる方（症状が固定した方に限ります。）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方
- 期 間
- 原則として治癒後3年間ですが、医学的に継続してアフターケアを受ける必要があると認められる方は、引き続き受けることができます。
- 範 囲
- (1) 診 察
- ① HBe抗原陽性の方及びC型肝炎ウイルスに感染している方は、原則として1か月に1回程度
- ② HBe抗原陰性の方は、原則として6か月に1回程度
- (2) 保 健 指 導……診察の都度
- (3) 検 査

①血液一般検査 ②腹部超音波検査	6か月に1回程度
③血液生化学検査	(1) HBe抗原陽性の方及びC型肝炎ウイルスに感染している方は、1か月に1回程度 (2) HBe抗原陰性の方は、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（ $\alpha$ -フェトプロテイン） ⑧PIVKA-II ⑨プロトロンビン時間検査 ⑩CT検査	医学的に特に必要と認められる場合にのみ行われます。

※ 平成18年4月からは、薬剤の支給、HPT、ICG15分停滞率、MRI検査及びシンチグラム検査は、アフターケアの実施項目から除外されています。

## 6 白内障等の眼疾患に係るアフターケア

### ○ 趣 旨

白内障等の眼疾患に罹患した方は、その症状が固定した後においても、視機能に動揺をきたすおそれがあることからアフターケアを行うものです。

### ○ 対 象 者

- ・ 業務災害又は通勤災害による白内障、緑内障、網膜剥離、角膜疾患等の眼疾患の傷病者で、労災保険法による障害（補償）給付を受けている方又は受けると見込まれる方（症状が固定した方に限ります。）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方
- ・ 障害（補償）給付を受けていない方（症状が固定した方に限ります。）であっても、医学的に特に必要と認められる方

### ○ 期 間

原則として治癒後2年間ですが、医学的に継続してアフターケアを受ける必要があると認められる方は、引き続き受けることができます。

### ○ 範 囲

- (1) 診 察……原則として1か月に1回程度
- (2) 保 健 指 導……診察の都度
- (3) 検 査

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	1か月に1回程度
--	----------

### (4) 薬剤の支給

- 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

## 7 振動障害に係るアフターケア

- 趣 旨 \_\_\_\_\_  
 振動障害にり患した方は、その症状が固定した後においても、季節の変化等に伴い、後遺症状に動揺をきたすおそれがあることからアフターケアを行うものです。
- 対 象 者 \_\_\_\_\_  
 振動障害にり患した方で、労災保険法による障害補償給付を受けている方又は受けると見込まれる方（症状が固定した方に限ります。）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方
- 期 間 \_\_\_\_\_  
 原則として治ゆ後2年間ですが、医学的に継続してアフターケアを受ける必要があると認められる方は、引き続き受けることができます。
- 範 囲 \_\_\_\_\_
- (1) 診 察……原則として1か月に2～4回程度
  - (2) 保 健 指 導……診察の都度
  - (3) 理 学 療 法……必要と認められる場合
  - (4) 注 射……特に必要な場合、一時的な消炎・鎮痛のため行います。
  - (5) 検 査

①血液一般・生化学検査 ②尿検査 ③末梢循環機能検査 イ 常温下皮膚温・爪圧迫検査 ロ 冷水負荷皮膚温・爪圧迫検査 ④末梢神経機能検査 イ 常温下痛覚・振動覚検査 ロ 冷水負荷痛覚・振動覚検査 ハ 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われます。） ⑤末梢運動機能検査（握力の検査を行います。） 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な場合に限り2年に1回程度）	年1回程度
--	-------

- (6) 薬剤の支給
  - ①ニコチン酸剤 ②循環ホルモン剤 ③ビタミンB<sub>1</sub>、B<sub>2</sub>、B<sub>6</sub>、B<sub>12</sub>、E剤
  - ④Ca拮抗剤 ⑤交感神経α-受容体抑制剤 ⑥鎮痛・消炎剤（外皮用剤を含みます。）

## 8 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

### ○ 趣 旨

大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折をした方は、その症状が固定した後においても、大腿骨骨頭壊死の発症をきたすおそれがあることからアフターケアを行うものです。

### ○ 対 象 者

- ・ 業務災害又は通勤災害により大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折をした方で、原則として、労災保険法による障害（補償）給付を受けている方又は受けると見込まれる方（症状が固定した方に限ります。）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方
- ・ 障害（補償）給付を受けていない方（症状が固定した方に限ります。）であっても、医学的に特に必要と認められる方

### ○ 期 間

原則として治癒後3年間ですが、医学的に継続してアフターケアを受ける必要があると認められる方は、引き続き受けることができます。

### ○ 範 囲

- (1) 診 察……原則として3～6か月に1回程度
- (2) 保 健 指 導……診察の都度
- (3) 検 査

①血液一般・生化学検査 ②エックス線検査	3～6か月に1回程度
③シンチグラム検査、コンピューター断層撮影等	医学的に特に必要と認められる場合に限り、3～6か月に1回程度

- (4) 薬剤の支給  
鎮痛・消炎剤（外皮用剤を含みます。）

## 9 人工関節・人工骨頭置換に係るアフターケア

### ○ 趣 旨

人工関節及び人工骨頭を置換した方は、その症状が固定した後における使用に伴い、挿入人工関節及び人工骨頭の耐久性の問題による異常やルースニングにより症状が発現するおそれがあることからアフターケアを行うものです。

### ○ 対 象 者

業務災害又は通勤災害により人工関節及び人工骨頭に置換した方で、労災保険法による障害（補償）給付を受けている方又は受けると見込まれる方（症状が固定した方に限りま

す。）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方

### ○ 期 間

アフターケアを受けられる期間に制限はありませんが、3年ごとに健康管理手帳の更新  
手続が必要になります。

### ○ 範 囲

(1) 診 察……原則として3～6か月に1回程度

(2) 保 健 指 導……診察の都度

(3) 検 査

①血液一般・生化学検査 ②エックス線検査	3～6か月に1回程度
③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り、3～6か月に1回程度

(4) 薬剤の支給

鎮痛・消炎剤（外皮用剤を含みます。）

## 10 慢性化膿性骨髄炎に係るアフターケア

### ○ 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方は、その症状が固定した後においても、骨髄炎再燃のおそれがあることからアフターケアを行うものです。

### ○ 対 象 者

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方で、労災保険法による障害（補償）給付を受けている方又は受けると見込まれる方（症状が固定した方に限ります。）のうち、医学的にアフターケアの実施が必要であると認められる方

### ○ 期 間

原則として治癒後3年間ですが、医学的に継続してアフターケアを受ける必要があると認められる方は、引き続き受けることができます。

### ○ 範 囲

- (1) 診 察……原則として1～3か月に1回程度
- (2) 保 健 指 導……診察の都度
- (3) 検 査

①血液一般・生化学検査	1～3か月に1回程度
②エックス線検査	3～6か月に1回程度
③シンチグラム検査、CT、MRI等 ④細菌検査	医学的に特に必要と認められる場合にのみ行われます。

#### (4) 薬剤の支給

- ①抗菌剤（外皮用剤を含みます。）
- ②鎮痛・消炎剤（外皮用剤を含みます。）

## 11 虚血性心疾患等に係るアフターケア

### ○ 趣 旨

虚血性心疾患にり患した方及びペースメーカ又は除細動器（以下「ペースメーカ等」といいます。）を植え込んだ方は、その症状が固定した後においても、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からアフターケアを行うものです。

### ○ 対 象 者

#### (1) 虚血性心疾患にり患した方

- ・ 業務災害により虚血性心疾患にり患した方で、労災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方又は受けると見込まれる方（症状が固定した方に限ります。）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方
- ・ 障害等級第10級以下の障害補償給付を受けている方であっても、医学的に特に必要と認められる方

#### (2) ペースメーカ等を植え込んだ方

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方で、労災保険法による障害（補償）給付を受けている方又は受けると見込まれる方（症状が固定した方に限ります。）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方

### ○ 期 間

#### (1) 虚血性心疾患にり患した方

原則として治癒後3年間ですが、医学的に継続してアフターケアを受ける必要があると認められる方は、引き続き受けることができます。

#### (2) ペースメーカ等を植え込んだ方

アフターケアを受けられる期間に制限はありませんが、3年ごとに健康管理手帳の更新手続きが必要になります。

### ○ 範 囲

#### (1) 診 察

- ① 虚血性心疾患にり患した方は、原則として1か月に1回程度
- ② ペースメーカ等を植え込んだ方は、原則として1～3か月に1回程度

#### (2) 保 健 指 導……診察の都度

#### (3) ペースメーカ等の定期チェック

ペースメーカ等を植え込んだ方については、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が6か月～1年に1回程度行われます。

（費用の算定方法については、24頁をご覧ください。）

（次頁に続く。）

(4) 検 査

① 虚血性心疾患にり患した方

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が行われます。) 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のみ行われます。

② ペースメーカ等を植え込んだ方

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が行われます。)	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	年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のみ行われます。

(5) 薬剤の支給

- 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 (利尿剤を含みます。)  
⑤向精神薬

## 12 尿路系腫瘍に係るアフターケア

### ○ 趣 旨

尿路系腫瘍は、その症状が固定した後においても、再発の可能性が非常に高い疾病であり定期的な検査が必要となることからアフターケアを行うものです。

### ○ 対 象 者

業務に起因する尿路系腫瘍に罹患し、労災保険法による療養補償給付を受けている方で、この尿路系腫瘍の症状が固定したと認められる方

### ○ 期 間

原則として治癒後3年間ですが、医学的に継続してアフターケアを受ける必要があると認められる方は、引き続き受けることができます。

### ○ 範 囲

- (1) 診 察……原則として1か月に1回程度
- (2) 保 健 指 導……診察の都度
- (3) 検 査

①尿検査 ②尿細胞診	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 ⑥CT	3～6か月に1回程度

### (4) 薬剤の支給

#### ①再発予防のための抗がん剤

(医学的に特に必要な場合のみ行われ、投与期間は治癒後1年以内です。)

#### ②抗菌剤

## 13 脳血管疾患に係るアフターケア

### ○ 趣 旨

脳血管疾患は脳動脈硬化症、高血圧症等を基礎疾患として発病し、脳の血管性病変に由来する器質的損傷が出現した場合、その症状が固定した後においても、この器質的損傷による片麻痺等の後遺症状が残ることからアフターケアを行うものです。

ただし、私病である高血圧症等基礎疾患については、アフターケアの対象とはなりません。

### ○ 対 象 者

- ・ 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った方で、原則として労災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方又は受けると見込まれる方（症状が固定した方に限ります。）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方
- ・ 障害等級第10級以下の障害補償給付を受けている方であっても医学的に特に必要と認められる方

### ○ 期 間

原則として治癒後3年間ですが、医学的に継続してアフターケアを受ける必要があると認められる方は、引き続き受けることができます。

### ○ 範 囲

- (1) 診 察……原則として1か月に1回程度
- (2) 保 健 指 導……診察の都度
- (3) 検 査

<ul style="list-style-type: none"> <li>①血液一般・生化学検査</li> <li>②尿検査</li> <li>③視機能検査（眼底検査を含みます。）</li> <li>④前庭平衡機能検査</li> <li>⑤頭部エックス線写真検査</li> <li>⑥CT、MRI</li> <li>⑦脳波検査</li> <li>⑧心理検査</li> </ul>	年1回程度
---	-------

#### (4) 薬剤の支給

- 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（外皮用剤を含みます。） 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）

- (5) そのほか、脳の器質的損傷による四肢麻痺等のために医師が必要と認めた方に対しては、「せき髄損傷に係るアフターケア」の措置のうち、処置、検査及び薬剤の支給が行われます。

## 14 有機溶剤中毒等に係るアフターケア

### ○ 趣 旨

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みます。）を除きます。）及び酸素欠乏症により脳に障害を起こし、脳に器質的損傷が出現した場合には、その症状が固定した後においても、後遺症状が残ることからアフターケアを行うものです。

### ○ 対 象 者

- ・ 業務災害又は通勤災害による有機溶剤中毒等（一酸化炭素中毒症（炭鉱災害によるものを含みます。）を除きます。）及び酸素欠乏症により脳に器質的損傷が出現し、原則として労災保険法による障害等級第9級以上の障害（補償）給付を受けている方又は受けると見込まれる方（症状が固定した方に限ります。）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方
- ・ 障害等級第10級以下の障害（補償）給付を受けている方であっても、医学的に特に必要と認められる方

### ○ 期 間

原則として治癒後3年間ですが、医学的に継続してアフターケアを受ける必要があると認められる方は、引き続き受けることができます。

### ○ 範 囲

- (1) 診 察……原則として1か月に1回程度
- (2) 保 健 指 導……診察の都度
- (3) 検 査

①血液一般・生化学検査 ②尿検査 ③視機能検査（眼底検査を含みます。） ④前庭平衡機能検査 ⑤頭部エックス線写真検査 ⑥CT、MRI ⑦脳波検査 ⑧心理検査	年1回程度
---	-------

#### (4) 薬剤の支給

- 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（外皮用剤を含みます。）
- 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）

(5) そのほか、脳の器質的損傷による四肢麻痺等のために医師が必要と認めた方に対しては、「せき髄損傷に係るアフターケア」の措置のうち、処置、検査及び薬剤の支給が行われます。

## 15 外傷による末梢神経損傷に係るアフターケア

### ○ 趣 旨

外傷により末梢神経を損傷した方は、その症状が固定した後においても、末梢神経の損傷に起因するRSD（カウザルギーを含みます。）による激しい疼痛等が残り、この痛み等を緩和する必要があることからアフターケアを行うものです。

### ○ 対 象 者

業務災害又は通勤災害による外傷により末梢神経を損傷し、症状が固定した後も激しい疼痛が残った方で、労災保険法による障害等級第12級以上の障害（補償）給付を受けている方又は受けると見込まれる方（症状が固定した方に限ります。）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方

### ○ 期 間

原則として治ゆ後3年間ですが、医学的に継続してアフターケアを受ける必要があると認められる方は、引き続き受けることができます。

### ○ 範 囲

- (1) 診 察……原則として1か月に1～2回程度
- (2) 保 健 指 導……診察の都度
- (3) 注 射……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ます。  
(医学的に特に必要な場合にのみ行われます。)
- (4) 検 査

①血液一般・生化学検査 ②尿検査	1か月に1回程度
③エックス線検査 ④骨シンチグラム検査	医学的に特に必要と認められる場合に限り、 年2回を限度

### (5) 薬剤の支給

鎮痛・消炎剤（外皮用剤を含みます。）

## 16 熱傷に係るアフターケア

### ○ 趣 旨

熱傷の傷病者には、その症状が固定した後においても、傷痕による皮膚のそう痒等の後遺症状を残すことがあることからアフターケアを行うものです。

### ○ 対 象 者

業務災害又は通勤災害による熱傷の傷病者で、労災保険法による障害等級第12級以上の障害（補償）給付を受けている方又は受けると見込まれる方（症状が固定した方に限りません。）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方

### ○ 期 間

原則として治癒後3年間ですが、医学的に継続してアフターケアを受ける必要があると認められる方は、引き続き受けることができます。

### ○ 範 囲

- (1) 診 察……原則として1か月に1回程度
- (2) 保 健 指 導……診察の都度
- (3) 検 査

①血液一般・生化学検査 ②尿検査	年1回程度
---------------------	-------

- (4) 薬剤の支給  
外皮用剤等（抗菌剤を含みます。）

## 17 サリン中毒に係るアフターケア

### ○ 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方は、その症状が固定した後においても、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からアフターケアを行うものです。

### ○ 対 象 者

業務災害又は通勤災害（いわゆる「地下鉄サリン事件」）によりサリンに中毒した方で、労災保険法による療養（補償）給付を受けて、サリン中毒が治癒した方のうち、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方

- 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

### ○ 期 間

原則として治癒後3年間ですが、医学的に継続してアフターケアを受ける必要があると認められる方は、引き続き受けることができます。

### ○ 範 囲

- (1) 診 察……原則として1か月に1回程度
- (2) 保 健 指 導……診察の都度
- (3) 検 査

①血液一般・生化学検査 ②尿検査 ③視機能検査（眼底検査を含みます。） 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	年2回程度
--	-------

- (4) カウンセリング等の実施

心的外傷後ストレス障害がある方については、必要に応じてカウンセリング等が行われます。

- (5) 薬剤の支給

- 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（外皮用剤を含みます。）

## 18 精神障害に係るアフターケア

### ○ 趣 旨

業務による心理的負荷を原因として精神障害を発病した方については、その症状が固定した後においても、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からアフターケアを行うものです。

### ○ 対 象 者

業務による心理的負荷を原因として精神障害を発病した方で、労災保険法による療養補償給付を受けて、この精神障害の症状が固定したと認められる方のうち、次の①～④まで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方

- 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

### ○ 期 間

原則として治癒後3年間ですが、医学的に継続してアフターケアを受ける必要があると認められる方は、引き続き受けることができます。

### ○ 範 囲

- (1) 診 察……原則として1か月に1回程度
- (2) 保 健 指 導……診察の都度
- (3) 検 査

①心理検査 ②脳波検査、CT、MRI	年2回程度
③血液一般・生化学的検査	向精神薬を使用している場合に限り、 年2回程度

### (4) 精神療法、カウンセリング等の実施

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方については、必要に応じて精神療法、カウンセリング等が行われます。

### (5) 薬剤の支給

- 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

## 19 循環器障害に係るアフターケア

### ○ 趣 旨

心臓弁を損傷した方、心膜の病変を残す方及び人工弁又は人工血管に置換した方は、その症状が固定した後においても、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からアフターケアを行うものです。

### ○ 対 象 者

(1) 心臓弁を損傷した方、心膜の病変の障害を残す方又は人工弁に置換した方

業務災害又は通勤災害により、心臓弁を損傷した方、心膜の病変の障害を残す方又は人工弁に置換した方で、労災保険法による障害（補償）給付を受けている方又は受ける見込まれる方（症状が固定した方に限ります。）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方

(2) 人工血管に置換した方

業務災害又は通勤災害により、人工血管に置換した方で、症状が固定した方のうち、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方

### ○ 期 間

(1) 心臓弁を損傷した方及び心膜の病変を残す方

原則として治癒後3年間ですが、医学的に継続してアフターケアを受ける必要があると認められる方は、引き続き受けることができます。

(2) 人工弁又は人工血管に置換した方

アフターケアを受けられる期間に制限はありませんが、3年ごとに健康管理手帳の更新手続きが必要になります。

### ○ 範 囲

(1) 診 察……原則として1～3か月に1回程度

(2) 保 健 指 導……診察の都度

(次頁に続く。)

(3) 検 査

①血液一般・生化学検査 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が行われます。) ④エックス線検査	3～6か月に1回程度
⑤心音図検査	人工弁に置換した方に対し、3～6か月に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方に対し、年1回程度実施
⑦脈波図検査	人工血管に置換した方に対し、年1回程度実施
⑧CT又はMRI検査	医学的に特に必要と認められる場合にのみ行われます。

(4) 薬剤の支給

- ①抗不整脈剤 ②心機能改善剤 ③循環改善剤 (利尿剤を含みます。)  
④向精神薬 ⑤血液凝固阻止剤

## 20 呼吸機能障害に係るアフターケア

### ○ 趣 旨

呼吸機能障害を残す方は、その症状が固定した後においても、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からアフターケアを行うものです。

### ○ 対 象 者

業務災害又は通勤災害により呼吸機能障害を残す方で、労災保険法による障害（補償）給付を受けている方又は受けると見込まれる方（症状が固定した方に限ります。）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方

### ○ 期 間

原則として治ゆ後3年間ですが、医学的に継続してアフターケアを受ける必要があると認められる方は、引き続き受けることができます。

### ○ 範 囲

(1) 診 察……原則として1か月に1回程度

(2) 保 健 指 導……診察の都度

(3) 検 査

①血液一般・炎症反応（CRPを含みます。）・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	年2回程度
⑤血液ガス分析	年2～4回程度
⑥胸部CT検査	年1回程度

(4) 薬剤の支給

①去痰剤 ②鎮咳剤 ③喘息治療剤 ④抗菌剤 ⑤呼吸器用吸入剤

⑥鎮痛・消炎剤（外皮用剤を含みます。）

## 21 消化器障害に係るアフターケア

### ○ 趣 旨

消化器を損傷した方で、その症状が固定した後においても、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」といいます。）の障害を残す方は、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方は、反応性びらん等を発症するおそれがあることからアフターケアを行うものです。

### ○ 対 象 者

業務災害又は通勤災害により、消化吸収障害等を残す方又は消化器ストマを造設した方で、労災保険法による障害（補償）給付を受けている方又は受けると見込まれる方（症状が固定した方に限ります。）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方

### ○ 期 間

原則として治癒後3年間ですが、医学的に継続してアフターケアを受ける必要があると認められる方は、引き続き受けることができます。

### ○ 範 囲

(1) 診 察……原則として1か月に1回程度

(2) 保 健 指 導……診察の都度

(3) 処 置

①ストマ処置 ②外瘻の処置

医師が必要と認めた場合には、自宅等で使用するための滅菌ガーゼが支給されます。

(4) 検 査

①血液一般・生化学検査 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（ERCPを含みます。） 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のみ行われます。

(5) 薬剤の支給

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 ⑤蛋白分解酵素阻害剤 ⑥消化酵素剤

⑦抗菌剤（外皮用剤を含みます。） ⑧鎮痛・消炎剤（外皮用剤を含みます。）

## ● —— アフターケアの手続 —— ●

アフターケア対象者が受診する際には、その都度、健康管理手帳（27頁参照）を医療機関に提出することになっていきますので、医療機関において所定の欄にその結果を記入してください。

またアフターケアに要した費用は、アフターケア委託費請求書（28頁参照）により、医療機関の所在地を管轄する都道府県労働局長あて請求することにより支払われます。

## ● —— アフターケアに要する費用の算定方法 —— ●

アフターケアに要した費用の額は、それぞれ次の項目ごとに定める方法により算定した額となります。

なお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、継続管理加算、在宅自己導尿指導管理料及びてんかん指導料は、アフターケアにおいては認められませんのでご注意ください。

### 1 診察

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<sup>\*1</sup>に定める外来診療料の点数に労災単価<sup>\*2</sup>を乗じて得た額です。

なお、診療時に受診していた医療機関に引き続きアフターケアで受診をした場合には、アフターケアにおける最初の診察は再診料の額若しくは健保点数表<sup>\*1</sup>に定める外来診療料の点数に労災単価<sup>\*2</sup>を乗じて得た額となります。

### 2 保健指導

健保点数表<sup>\*1</sup>に定める特定疾患療養指導料の点数に労災単価<sup>\*2</sup>を乗じて得た額です。

ただし、月2回の算定を限度とし、許可病床数が200床以上の病院においては、保健指導の費用は算定できません。

なお、後記5のペースメーカー等の定期チェック及び後記6の精神療法・カウンセリング等と同時にを行った場合は、保健指導に係る費用は算定できません。

### 3 処置

① 健保点数表<sup>\*1</sup>に定める点数に労災単価<sup>\*2</sup>を乗じて得た額です。

② 自宅等で使用する滅菌ガーゼ、絆創膏、カテーテル等の材料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単価<sup>\*2</sup>を乗じて得た額です。

#### 4 検査

健保点数表<sup>\*1</sup>に定める点数に労災単価<sup>\*2</sup>を乗じて得た額です。

ただし、振動障害に係る検査の一部については、労災診療費算定基準に定める所定の点数に労災単価<sup>\*2</sup>を乗じて得た額となります。

#### 5 ペースメーカ等の定期チェック

健保点数表<sup>\*1</sup>に定める心臓ペースメーカー指導管理料の点数に労災単価<sup>\*2</sup>を乗じて得た額です。

#### 6 精神療法・カウンセリング等

健保点数表<sup>\*1</sup>に定める通院精神療法、通院集団精神療法、精神科作業療法及び精神科デイ・ケアの点数に労災単価<sup>\*2</sup>を乗じて得た額です。

#### 7 薬剤の支給

① 健保点数表<sup>\*1</sup>に定める点数に労災単価<sup>\*2</sup>を乗じて得た額です。

② 医療機関が交付した処方箋に基づき院外薬局において薬剤の支給を行った場合には、調剤点数表<sup>\*3</sup>により算定した額です。

③ 次の薬剤を支給する場合は、健保点数表に定める特定薬剤治療管理料の点数に労災単価<sup>\*2</sup>を乗じて得た額を算定できます。ただし、健保点数表に準じて算定します。

I) 抗てんかん剤 II) 抗不整脈剤

\* 1 : 健保点数表……健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法（平成6年厚生省告示第54号）の別表第1医科診療報酬点数表

\* 2 : 労 災 単 価……労災診療費算定基準（昭和51年1月13日付け基発第72号）に定める単価

\* 3 : 調剤点数表……健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法（平成6年厚生省告示第54号）の別表第3調剤報酬点数表

## ● —— アフターケア委託費の請求について —— ●

アフターケアに要した費用の請求に当たっては、前記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に記載の上、アフターケア実施医療機関等の所在地を管轄する都道府県労働局長あて提出することになります。

この請求の際には、アフターケア委託費請求内訳書を1回の診察等ごとに1枚作成し、アフターケア委託費請求書に添付するものとします。

なお、(財) 労災保険情報センター（R I C）と契約されている労災指定医療機関については、R I C各都道府県事務所へ提出してください。

## ● ——— アフターケア傷病コードについて ——— ●

アフターケア委託費請求内訳書には、対象となるアフターケア傷病コードを記入することとなっていますが、頭頸部外傷症候群等、尿路系障害、慢性肝炎、虚血性心疾患等及び循環器障害に係るアフターケア傷病コードには枝番号を付与していますので、枝番号を含めた傷病コードをアフターケア委託費請求内訳書に記入してください。

傷病コード	傷病名	枝番号	傷病名
0 0	炭坑災害による一酸化炭素中毒症	0 8	人工関節・人工骨頭置換
0 1	せき髄損傷	0 9	慢性化膿性骨髄炎
	頭頸部外傷症候群等		虚血性心疾患等
0 2 - 1	頭頸部外傷症候群	1 0 - 1	虚血性心疾患
0 2 - 2	頸肩腕症候群	1 0 - 2	ペースメーカー及び除細動器
0 2 - 3	一酸化炭素中毒症（炭鉱災害を除く。）	1 1	尿路系腫瘍
0 2 - 4	外傷による脳の器質的損傷	1 2	脳血管疾患
0 2 - 5	腰痛	1 3	有機溶剤中毒等
0 2 - 6	減圧症	1 4	外傷による末梢神経損傷
	尿路系障害	1 5	熱傷
0 3 - 1	尿道狭さく及び尿路変向術後	1 6	サリン中毒
0 3 - 2	代用膀胱造設後	1 7	精神障害
	慢性肝炎		循環器障害
0 4 - 1	H B e 抗原陽性及びC型肝炎ウイルス感染	1 8 - 1	弁損傷及び心膜病変
0 4 - 2	H B e 抗原陰性	1 8 - 2	人工弁置換後
0 5	白内障等の眼疾患	1 8 - 3	人工血管置換後
0 6	振動障害	1 9	呼吸機能障害
0 7	大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折	2 0	消化器障害





# 都道府県労働局一覽

北海道	060-8566	札幌市北区北8条西2-1-1 札幌第1合同庁舎	011(709)2311
青森	030-8558	青森市新町2-4-25 青森合同庁舎	017(734)4115
岩手	020-0023	盛岡市内丸7-25 盛岡合同庁舎1号館	019(604)3009
宮城	983-8585	仙台市宮城野区鉄砲町1 仙台第4合同庁舎	022(299)8843
秋田	010-0951	秋田市山王7-1-3 秋田合同庁舎	018(883)4275
山形	990-8567	山形市緑町1-5-48 山形地方合同庁舎	023(624)8227
福島	960-8021	福島市霞町1-46 福島合同庁舎	024(536)4605
茨城	310-8511	水戸市北見町1-11	029(224)6217
栃木	320-0845	宇都宮市明保野町1-4 宇都宮第2地方合同庁舎	028(634)9118
群馬	371-8567	前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル8F	027(210)5006
埼玉	330-6016	さいたま市中央区新都心11-2 ランド・アクシス・タワー15F	048(600)6207
千葉	260-8612	千葉市中央区中央4-11-1 千葉第2地方合同庁舎	043(221)4313
東京	112-8571	文京区後楽1-7-22	03(3814)5319
神奈川	231-8434	横浜市中区北仲通5-57 横浜第2合同庁舎	045(211)7355
新潟	951-8588	新潟市川岸町1-56	025(234)5925
富山	930-8509	富山市牛島新町11-7 富山合同庁舎	076(432)2739
石川	920-0024	金沢市西念3-4-1 金沢駅西合同庁舎	076(265)4426
福井	910-0019	福井市春山1-1-54 福井春山合同庁舎	0776(22)2656
山梨	400-8577	甲府市丸の内1-1-11	055(225)2856
長野	380-8572	長野市中御所1-22-1	026(223)0556
岐阜	500-8723	岐阜市金竜町5-13 岐阜合同庁舎	058(245)8105
静岡	420-8639	静岡市葵区追手町9-50 静岡地方合同庁舎	054(254)6369
愛知	460-8507	名古屋市中区三の丸2-5-1 名古屋合同庁舎第2号館	052(972)0259
三重	514-8524	津市島崎町327-2 津第2地方合同庁舎	059(226)2109
滋賀	520-0057	大津市御幸町6-6	077(522)6630
京都	604-0846	京都市中京区両替町通御池上ル金吹町451	075(241)3217
大阪	540-8527	大阪市中央区大手前4-1-67 大阪合同庁舎第2号館	06(6949)6507
兵庫	650-0044	神戸市中央区東川崎町1-1-3 神戸クリスタルタワー16F	078(367)9155
奈良	630-8570	奈良市法蓮町387 奈良第3地方合同庁舎	0742(32)0207
和歌山	640-8581	和歌山市中之島2249	073(422)2176
鳥取	680-8522	鳥取市富安2-89-9	0857(29)1706
島根	690-0841	松江市向島町134-10 松江地方合同庁舎	0852(31)1159
岡山	700-8611	岡山市下石井1-4-1 岡山第2合同庁舎	086(225)2019
広島	730-8538	広島市中区上八丁堀6-30 広島合同庁舎2号館	082(221)9245
山口	753-8510	山口市中河原町6-16 山口地方合同庁舎2号館	083(995)0374
徳島	770-0851	徳島市徳島町城内6-6 徳島地方合同庁舎	088(652)9144
香川	760-0018	高松市天神前5-12	087(831)7282
愛媛	790-8538	松山市若草町4-3 松山若草合同庁舎	089(935)5206
高知	780-8548	高知市南金田48-2	088(885)6025
福岡	812-0013	福岡市博多区博多駅東2-11-1 福岡合同庁舎	092(411)4799
佐賀	840-0801	佐賀市駅前中央3-3-20 佐賀第2合同庁舎	0952(32)7193
長崎	852-8535	長崎市岩川町16-16 長崎合同庁舎	095(813)1955
熊本	860-0008	熊本市二の丸1-2 熊本合同庁舎	096(355)3183
大分	870-0037	大分市東春日町17-20 大分第2ソフィアプラザビル6F	097(536)3214
宮崎	880-0805	宮崎市橋通東3-1-22 宮崎合同庁舎	0985(38)8837
鹿児島	892-0816	鹿児島市山下町13-21 鹿児島合同庁舎	099(223)8280
沖縄	900-0006	那覇市おもろまち2-1-1 那覇第2地方合同庁舎	098(868)3559

この記載内容又は詳細につきましてご不明の点がありましたら、最寄りの都道府県労働局又は労働基準監督署にお問い合わせください。