Ⅴ　社会復帰促進等事業におけるアフターケア制度

Ⅴ　社会復帰促進等事業におけるアフターケア制度

１　アフターケア制度について

業務災害、複数業務要因災害又は通勤災害によってせき髄損傷等にり患し、医学上一般的に認められた治療を行っても治療効果が期待できない症状固定の状態（以下「治ゆ」といいます。）になった労働者について、症状固定後においても後遺症状に動揺をきたす場合が見られること、後遺障害に付随する疾病を発症させるおそれあることにかんがみ、必要に応じてアフターケアとして予防その他の保健上の措置を行い、当該労働者の労働能力を維持し、円滑な社会生活を営んでいくことを目的としています。

２　アフターケアの対象傷病について

アフターケアの対象傷病は、次の 20 傷病となっています。この対象者の要件に該当し、都道府県労働局長が必要と認めた場合に、**アフターケア手帳**（以下「手帳」といいます。）が交付されます。交付年月日以降について、アフターケアにより請求することができます。

なお、アフターケア対象者がアフターケアによる保健上の措置を受けるには、**労災指定医療機関等に手帳を提示**する必要があり、提示のない場合や手帳の有効期限の切れている場合等については、アフターケアを受けることができません。

また、再発等によって、アフターケアから労災診療費での療養を要する状態になった場合、再発年月日以降については、アフターケアを受けることはできません。薬局も同様の取扱いとなりますので、院外処方の場合にはご注意ください。ご不明の点は、管轄監督署又は都道府県労働局労働基準部労災補償課にお問い合わせ下さい。

［対象傷病／傷病コード］

1　せき髄損傷に係るアフターケア（コード№.01）…… 144
2　頭頸部外傷症候群等に係るアフターケア（コード№.21～23）…… 146
3　尿路系障害に係るアフターケア（コード№.24～25）…… 147
4　慢性肝炎に係るアフターケア（コード№.26～27）…… 149
5　白内障等の眼疾患に係るアフターケア（コード№.05）…… 150
6　振動障害に係るアフターケア（コード№.06）…… 151
7　大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折に係るアフターケア（コード№.07）…… 153
8　人工関節・人工骨頭置換に係るアフターケア（コード№.08）…… 154
9　慢性化膿性骨髄炎に係るアフターケア（コード№.09）…… 155
10　虚血性心疾患等に係るアフターケア（コード№.28～29）…… 156
11　尿路系腫瘍に係るアフターケア（コード№.11）…… 158
12　脳の器質性障害に係るアフターケア（コード№.30～34）…… 159
13　外傷による末梢神経損傷に係るアフターケア（コード№.14）…… 162
14　熱傷に係るアフターケア（コード№.15）…… 163
15　サリン中毒に係るアフターケア（コード№.16）…… 164
16　精神障害に係るアフターケア（コード№.17）…… 166
17　循環器障害に係るアフターケア（コード№.35～37）…… 167
18　呼吸機能障害に係るアフターケア（コード№.19）…… 169
19　消化器障害に係るアフターケア（コード№.20）…… 170
20　炭鉱災害による一酸化炭素中毒に係るアフターケア（コード№.00）…… 172

3　労災診療費とアフターケアとの違いについて

労災保険制度における療養（労災診療費）では、被災された労働者に対し健康保険の取扱いとほぼ同様に、医学上一般に認められる治療行為を行うことができますが、アフターケアでは、これが治ゆ後の保健上の措置であるため、診察、保健指導、検査、保健のための薬剤の支給等に限定して行うこととしています。また、この検査や保健のための薬剤の支給等の内容についても、対象傷病毎にそれぞれ定められています。

4　アフターケアの請求手続等

アフターケア対象者が受診する際には、その都度、アフターケア手帳（173～174 頁参照）を指定医療機関に提出することになっていますので、医療機関においては、所定の欄にその結果を記入してください。

アフターケアに要した費用の請求にあたっては、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（175 頁）により請求しますが、この請求の際には、アフターケア委託費請求内訳書（176 頁）を1回の診察ごとに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。

5　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、それぞれ以下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」、「在宅自己導尿指導管理料」及び「てんかん指導料」は、アフターケアでは認められてい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に定める「外来診療料」の点数に労災診療単価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に定める外来診療料の点数に労災診療単価を乗じて得た額となります。

(2)　保健指導

診察の都度算定できます。

健保点数表に定める「特定疾患療養指導料」の点数に労災診療単価を乗じて得た額です。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、「てんかん指導料」、「難病外来指導管理料」等の特定疾患治療管理料（B001）については、目的が保健指導と同様であるため算定できません。

また、後記(5)「ペースメーカ又は除細動器の定期チェック」及び(6)の精神療法・カウンセリング等と同時に行った場合は、保健指導に係る費用は算定できません。

(3)　保健のための処置

①　健保点数表に定める点数に労災単価を乗じて得た額です。

②　健保点数に定める「在宅自己導尿指導管理料」は算定できませんが、自宅等で交換のために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 円で除し得た点数に労災診療単価を乗じて得た額で算定できます。

(4)　対象となる検査

健保点数表に定める点数に労災診療単価を乗じて得た額です。

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診療単価を乗じて得た額となります。

(5)　ペースメーカ又は除細動器の定期チェック

健保点数表に定める点数に労災診療単価を乗じて得た額です。

(6)　精神療法・カウンセリング等

健保点数表に定める点数に労災診療単価を乗じて得た額です。

(7)　保健のための薬剤の支給

①　健保点数表に定める点数に労災診療単価を乗じて得た額です。

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診療単価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）抗てんかん薬

Ⅱ）不整脈用剤（抗不整脈薬）

Ⅲ）健保点数表において「特定薬剤治療管理料」の対象として認められている向精神薬を継続投与する場合であって、当該薬剤の血中濃度を測定し、その測定結果に基づき当該薬剤の投与量を精密に管理した場合。(同一の方について、一月以内に当該薬剤の血中濃度の測定及び投薬量の管理を２回以上行った場合は、特定薬剤治療管理料は１回とし、第１回の測定及び投与量の管理を行ったときに算定する。)

せき髄損傷に関するアフターケア（コード№０１）

趣　旨

せき髄損傷者は、ケガや病気が治った（以下「症状固定」）後も尿路障害、褥瘡等の予防その他の医学的措置等を必要とすることがあることから、アフターケアを行います。

対象者（以下の(1)～(3)のすべて、または(1)及び (4)を満たす方が対象）

(1)　業務災害または通勤災害によるせき髄損傷者

(2)　労災保険法による障害等級第３級以上の障害補償給付もしくは障害給付を受けている方、または受けると見込まれる方（症状固定した方に限る）

(3)　医学的に早期にアフターケアの実施が必要と認められる方

(4)　障害等級第４級以下の障害補償給付または障害給付を受けている方のうち、医学的に特に必要と認められる方

措置範囲

(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)　保健のための処置

ア　褥瘡処置
医師が必要と認めた場合は、自宅等で交換のために使用する滅菌ガーゼと絆創膏を支給できます。

イ　尿路処置（導尿、膀胱洗浄、留置カテーテル設置・交換を含む）
医師が必要と認めた場合には、自宅等で使用するためのカテーテル、留置カテーテル（収尿袋を含む）、カテーテル用消毒液（洗浄剤と潤滑剤を含む）、滅菌ガーゼを支給できます。

ウ　薬剤の支給

①　抗菌薬（抗生物質、外用薬を含む）
尿路感染者、尿路感染のおそれのある方と褥瘡のある方が対象です。

②　褥瘡処置用・尿路処置用外用薬

③　排尿障害改善薬、頻尿治療薬

④　筋弛緩薬（鎮痙薬を含む）
重症痙性麻痺治療薬髄腔内持続注入用埋込型ポンプに再充填する鎮痙薬を含みます。

⑤　自律神経薬

⑥　末梢神経障害治療薬

⑦　向精神薬

⑧　鎮痛・消炎薬（外用薬を含む）

⑨　整腸薬、下剤、浣腸薬

(4)　対象となる検査

①　尿検査（尿培養検査を含む）	診察の都度、必要に応じて実施
②　CRP検査	１年に２回程度
③　末梢血液一般・生化学的検査 ④　膀胱機能検査（残尿測定検査を含む） 残尿測定検査は、超音波によるものを含みます。 ⑤　腎臓、膀胱と尿道のエックス線検査	１年に１回程度
⑥　損傷せき椎と麻痺域関節のエックス線、ＣＴ、ＭＲＩ検査	医学的に特に必要と認められる場合に限り、１年に１回程度

アフターケア手帳の有効期間

(1)　新規の交付

交付日から起算して３年間です。

(2)　更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して５年間です。

頭頸部外傷症候群等に関するアフターケア（コード№２１～２３）

趣　旨

頭頸部外傷症候群等の傷病者で、症状固定後も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って症状に動揺をおこすことがあることから、アフターケアを行います。

対象者（以下の(1)～(3)のすべて、または(1)及び (4)を満たす方が対象）

(1)　業務災害または通勤災害で次の①～③に掲げる傷病にり患した方

①　頭頸部外傷症候群【21】

②　頸肩腕障害【22】
上肢等に過度の負担のかかる業務によって、後頭部、頸部、肩甲帯、上肢、前腕、手、指に発生した運動器の障害をいいます。

③　腰痛【23】

※【　】内の数字は対象傷病コードです。

(2)　労災保険法による障害等級第９級以上の障害補償給付もしくは障害給付を受けている方、または受けると見込まれる方（症状固定した方に限る）

(3)　医学的に早期にアフターケアの実施が必要と認められる方

(4)　障害等級第10級以下の障害補償給付または障害給付を受けている方のうち、医学的に特に必要と認められる方

措置範囲

(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)　保健のための処置（薬剤の支給）

①　神経系機能賦活薬

②　向精神薬（頭頸部外傷症候群に限る）

③　筋弛緩薬

④　鎮痛・消炎薬（外用薬を含む）

⑤　循環改善薬（鎮暈薬、血管拡張薬と昇圧薬を含む）
血液の循環の改善を必要とするものに対して必要に応じて支給します。

(4)　対象となる検査

エックス線検査	各傷病について必要と認められる部位について、１年に１回程度

アフターケア手帳の有効期間

交付日から起算して２年間です。
なお、手帳の更新はできません。

尿路系障害に関するアフターケア（コード№24～25）

趣　旨

尿道断裂や骨盤骨折等で、尿道狭さくの障害を残す方や尿路変向術等を受けた方は、症状固定後も尿流が妨げられるため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、アフターケアを行います。

対象者（以下のすべてを満たす方が対象）

(1)　業務災害または通勤災害で、尿道狭さくの障害を残す方または尿路変向術を受けた方【24】または代用膀胱を造設された方【25】

※【　】内の数字は対象傷病コードです。

(2)　労災保険法による障害補償給付もしくは障害給付を受けている方、または受けると見込まれる方（症状固定した方に限る）

(3)　医学的に早期にアフターケアの実施が必要と認められる方

措置範囲

(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)　保健のための処置

ア　尿道ブジー（誘導ブジーを含む）

狭さくの度合い	処　置
シャリエ式尿道ブジー第20番がかろうじて通り、ときどき拡張術を行う必要がある	１～４か月に１回程度の拡張術
• シャリエ式尿道ブジー第16番または第19番程度による拡張術が必要 • シャリエ式尿道ブジー第15番程度以下のブジーによる拡張術が必要	• 目標番数（通常は20番）に達するまでの３～６か月は週１回程度の拡張術 • 目標番数に達した後は、１～４か月に１回（尿道の状態確認のための尿道ブジーによる）
糸状ブジーがかろうじて通る	再発として扱う（別途労災手続が必要）

イ　尿路処置（導尿、膀胱洗浄、留置カテーテル設置・交換を含む）
医師が必要と認めた場合には、自宅等で使用するためのカテーテル、留置カテーテル（収尿袋を含む）、カテーテル用消毒液（洗浄剤と潤滑剤を含む）と滅菌ガーゼを支給できます。

ウ　薬剤の支給
①～⑤の薬剤については、尿道ブジーと尿路処置の実施の都度、必要に応じて１週間分程度支給できます。

①　止血薬
②　抗菌薬（抗生物質を含む）
③　自律神経薬
④　鎮痛・消炎薬
⑤　尿路処置用外用薬
⑥　排尿障害改善薬、頻尿治療薬

(4)　対象となる検査

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

アフターケア手帳の有効期間

(1)　新規の交付

交付日から起算して３年間です。

(2)　更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して１年間です。

慢性肝炎に関するアフターケア（コード№26～27）

趣　旨

慢性肝炎にり患した方で、症状固定後もウイルスの持続感染が認められる方は、肝炎の再燃または肝病変の進行をきたすおそれがあることから、アフターケアを行います。

対象者（以下のすべてを満たす方が対象）

(1)　業務災害または通勤災害でウイルス肝炎にり患した方で、労災保険法による障害補償給付もしくは障害給付を受けている方、または受けると見込まれる方（症状固定した方に限る）

(2)　医学的に早期にアフターケアの実施が必要と認められる方

措置範囲

(1)　診　　察

①　ＨＢｅ抗原陽性の方と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【26】

②　ＨＢｅ抗原陰性の方は、原則として６か月に１回程度【27】

※【　】内の数字は対象傷病コードです。

(2)　保健指導：診察の都度

(3)　対象となる検査

①　末梢血液一般検査	６か月に１回程度
②　生化学的検査	ア　HBe抗原陽性者とC型肝炎ウイルス感染者は、１か月に１回程度 イ　HBe抗原陰性者は、６か月に１回程度
③　腹部超音波検査	６か月に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る

アフターケア手帳の有効期間

(1)　新規の交付

交付日から起算して３年間です。

(2)　更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して１年間です。

白内障等の眼疾患に関するアフターケア（コード№05）

趣　旨

白内障等の眼疾患にり患した方は、症状固定後も視機能に動揺をきたすおそれがあることから、アフターケアを行います。

対象者（以下の(1)～(3)のすべて、または(1)及び(4)を満たす方が対象）

(1)　業務災害または通勤災害による白内障、緑内障、網膜剥離、角膜疾患、眼瞼内反等の眼疾患の方

(2)　労災保険法による障害補償給付もしくは障害給付を受けている方、または受けると見込まれる方（症状固定した方に限る）

(3)　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

(4)　障害補償給付または障害給付を受けていない方（症状固定した方に限る）のうち、医学的に特に必要があると認められる方

措置範囲

(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)　保健のための処置

ア　睫毛抜去

眼瞼内反による睫毛乱生のために必要な方に対して行います。

イ　薬剤の支給

①　外用薬

②　眼圧降下薬

(4)　対象となる検査

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	診察の都度、必要に応じて実施

アフターケア手帳の有効期間

(1)　新規の交付

交付日から起算して２年間です。

(2)　更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して１年間です。

振動障害に関するアフターケア（コード№06）

趣　旨

振動障害にり患した方は、症状固定後も季節の変化等に伴い、後遺症状に動揺をきたす場合が見られることから、アフターケアを行います。

対象者（以下のすべてを満たす方が対象）

(1)　業務災害による振動障害の傷病者で、労災保険法による障害補償給付を受けている方または受けると見込まれる方（症状固定した方に限る）

(2)　医学的に早期にアフターケアの実施が必要と認められる方

措置範囲

(1)　診　　察：原則として１か月に２～４回程度
（寒冷期は、医師の意見を踏まえ、その必要とする回数）

(2)　保健指導：診察の都度
特に身体局所に対する振動刺激を避けるよう努めさせるとともに、防寒・保温、 適度の運動の実施、喫煙の禁止等日常生活上の配慮について指導します。

(3)　保健のための処置

ア　理学療法
診察の都度、必要と認められる場合

イ　注射
診察の都度、特に必要と認められる場合、一時的な消炎・鎮痛のために行います。

ウ　薬剤の支給
①　ニコチン酸薬
②　循環ホルモン薬
③　ビタミンB_1、B_2、B_6、B_{12}、Ｅ剤
④　Ｃａ拮抗薬
⑤　交感神経α－受容体抑制薬
⑥　鎮痛・消炎薬（外用薬を含む）

(4)　対象となる検査

①　末梢血液一般・生化学的検査 ②　尿検査 ③　末梢循環機能検査 （ｉ）常温下皮膚温・爪圧迫検査 （ii）冷水負荷皮膚温・爪圧迫検査 ④　末梢神経機能検査 （ｉ）常温下痛覚・振動覚検査 （ii）冷水負荷痛覚・振動覚検査 （iii）神経伝導速度検査 （遅発性尺骨神経麻痺の場合に限る） ⑤　末梢運動機能検査 握力の検査	１年に１回程度

⑥　手関節と肘関節のエックス線検査	放射線による身体的影響を考慮して必要と認められる方に限り、２年に１回程度

アフターケア手帳の有効期間

(1)　新規の交付

交付日から起算して２年間です。

(2)　更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して１年間です。

大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折に関するアフターケア（コードNo.０７）

趣　旨

大腿骨頸部骨折と股関節脱臼・脱臼骨折の傷病者は、症状固定後も大腿骨骨頭壊死の発症をきたすおそれがあることから、アフターケアを行います。

対象者（以下の(1)～(3)のすべて、または(1)及び(4)を満たす方が対象）

(1)　業務災害または通勤災害による大腿骨頸部骨折と股関節脱臼・脱臼骨折した方

(2)　労災保険法による障害補償給付もしくは障害給付を受けている方、または受けると見込まれる方（症状固定した方に限る）

(3)　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

(4)　障害補償給付または障害給付を受けていない方（症状固定した方に限る）のうち、医学的に特に必要と認められる方

措置範囲

(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)　保健のための処置（薬剤の支給）

鎮痛・消炎薬（外用薬を含む）

(4)　対象となる検査

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

アフターケア手帳の有効期間

(1)　新規の交付

交付日から起算して３年間です。

(2)　更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して１年間です。

人工関節・人工骨頭置換に関するアフターケア（コード№08）

趣　旨

人工関節及び人工骨頭を置換した方は、症状固定後も人工関節と人工骨頭の耐久性やルースニング（機械的または感染）により症状発現するおそれがあることから、アフターケアを行います。

対象者（以下のすべてを満たす方が対象）

(1)　業務災害または通勤災害で、人工関節及び人工骨頭を置換した方

(2)　労災保険法による障害補償給付もしくは障害給付を受けている方、または受けると見込まれる方（症状固定した方に限る）

(3)　医学的に早期にアフターケアの実施が必要と認められる方

措置範囲

(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)　保健のための処置（薬剤の支給）

鎮痛・消炎薬（外用薬を含む）

(4)　対象となる検査

①　末梢血液一般・生化学的検査 ②　エックス線検査	３～６か月に１回程度
③　CRP検査	１年に２回程度
④　シンチグラム検査	医学的に特に必要と認められる場合に限る

アフターケア手帳の有効期間

(1)　新規の交付

交付日から起算して３年間です。

(2)　更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して５年間です。

慢性化膿性骨髄炎に関するアフターケア（コード№０９）

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、症状固定後も骨髄炎が再燃するおそれがあることから、アフターケアを行います。

対象者（以下のすべてを満たす方が対象）

(1)　業務災害または通勤災害による骨折等で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

(2)　労災保険法による障害補償給付もしくは障害給付を受けている方、または受けると見込まれる方（症状固定した方に限る）

(3)　医学的に早期にアフターケアの実施が必要と認められる方

措置範囲

(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)　保健のための処置（薬剤の支給）

①　抗菌薬（抗生物質、外用薬を含む）

②　鎮痛・消炎薬（外用薬を含む）

(4)　対象となる検査

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

アフターケア手帳の有効期間

(1)　新規の交付

交付日から起算して３年間です。

(2)　更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して１年間です。

虚血性心疾患等に関するアフターケア（コード№28～29）

趣　旨

虚血性心疾患にり患した方とペースメーカまたは除細動器を植え込んだ方は、症状固定後も、狭心症、不整脈、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または除細動器は、身体条件の変化や機器の不具合等で不適正な機器の作動が生じるおそれがあることから、アフターケアを行います。

対象者

(1)　虚血性心疾患にり患した方

（以下の①～③、または①及び④を満たす方が対象）【28】

①　業務災害または複数業務要因災害で虚血性心疾患にり患した方

②　労災保険法による障害等級第９級以上の障害補償給付もしくは複数事業労働者障害給付を受けている方または受けると見込まれる方（症状固定した方に限る）

③　医学的に早期にアフターケアの実施が必要と認められる方

④　障害等級第10級以下の障害補償給付または複数事業労働者障害給付を受けている方のうち、医学的に特に必要と認められる方

(2)　ペースメーカまたは除細動器を植え込んだ方（以下のすべてを満たす方が対象）【29】

①　業務災害、複数業務要因災害または通勤災害でペースメーカまたは除細動器を植え込んだ方

②　労災保険法による障害補償給付、複数事業労働者障害給付または障害給付を受けている方または受けると見込まれる方（症状固定した方に限る）

③　医学的に早期にアフターケアの実施が必要と認められる方

※【　】内の数字は対象傷病コードです。

措置範囲

(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　ペースメーカまたは除細動器を植え込んだ方は、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)　保健のための処置

ア　ペースメーカまたは除細動器の定期チェック

ペースメーカまたは除細動器のパルス幅、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回程度実施します。

イ　薬剤の支給

①　抗狭心症薬

②　抗不整脈薬

③　心機能改善薬

④　循環改善薬（利尿薬を含む）

⑤　向精神薬

(4)　対象となる検査

ア　虚血性心疾患にり患した方

①　末梢血液一般・生化学的検査 ②　尿検査 ③　心電図検査（安静時と負荷検査） ④　胸部エックス線検査	１か月に１回程度
⑤　ホルター心電図検査 ⑥　心臓超音波検査 ⑦　心臓核医学検査	医学的に特に必要と認められる場合に限る

イ　ペースメーカまたは除細動器を植え込んだ方

①　末梢血液一般・生化学的検査 ②　尿検査 ③　心電図検査（安静時と負荷検査）	１～６か月に１回程度
④　胸部エックス線検査	６か月に１回程度
⑤　ホルター心電図検査	１年に１回程度
⑥　心臓超音波検査 ⑦　心臓核医学検査	医学的に特に必要と認められる場合に限る

アフターケア手帳の有効期間

(1)　新規の交付

交付日から起算して３年間です。

(2)　更新による再交付

虚血性心疾患にり患した方	更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して１年間です。
ペースメーカまたは除細動器を植え込んだ方	更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して５年間です。

尿路系腫瘍に関するアフターケア（コードNo.１１）

趣　旨

尿路系腫瘍にり患した方は、症状固定後も再発する可能性が非常に高いため定期的な検査が必要となることから、アフターケアを行います。

対象者（以下のすべてを満たす方が対象）

(1)　業務に起因する尿路系腫瘍にり患し、労災保険法による療養補償給付を受けている方

(2)　この尿路系腫瘍が症状固定したと認められる方

(3)　医学的に早期にアフターケアの実施が必要と認められる方

措置範囲

(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)　保健のための処置（薬剤の支給）

①　再発予防のための抗がん薬
医学的に特に必要と認められる場合にのみ行われ、投与期間は症状固定後１年以内

②　抗菌薬（抗生物質を含む）

(4)　対象となる検査

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

アフターケア手帳の有効期間

(1)　新規の交付

交付日から起算して３年間です。

(2)　更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して１年間です。

脳の器質性障害に関するアフターケア（コード№30～34）

趣　旨

脳に器質的損傷が出現した方で、症状固定後も精神または神経に障害を残す方は、季節、天候、社会環境等の変化に伴って症状に動揺をおこすことがあることから、アフターケアを行います。

対象者（以下の(1)～(3)のすべて、または(1)及び(4)を満たす方が対象）

(1)　業務災害または通勤災害で次の①～⑤に掲げる傷病に由来する脳の器質性障害が残存した方（④は複数業務要因災害を含む）

①　外傷による脳の器質的損傷【31】

②　一酸化炭素中毒（炭鉱災害によるものを除く）【30】

③　減圧症【32】

④　脳血管疾患【33】

⑤　有機溶剤中毒等（炭鉱災害によるものを含めた一酸化炭素中毒を除く)【34】

※【　】内の数字は対象傷病コードです。

(2)　労災保険法による障害等級第９級以上の障害補償給付、複数事業労働者障害給付または障害給付を受けている方または受けると見込まれる方（症状固定した方に限る）

(3)　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

(4)　障害等級第10級以下の障害補償給付、複数事業労働者障害給付または障害給付を受けている方のうち、医学的に医学的に特に必要と認められる方

措置範囲

(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)　保健のための処置

ア　精神療法とカウンセリング

アフターケアとして実施する精神療法とカウンセリングは、治療ではなく、後遺症状の増悪を防止するための保健上の措置です。

そのため、その処置内容については、生活指導に重点を置いたものとします。

イ　四肢麻痺等が出現した方は、褥瘡処置と尿路処置が必要となるため、次の処置と処置に伴う必要な材料の支給を行うことができます。

①　褥瘡処置

医師が必要と認めた場合には、自宅等で交換のために使用する滅菌ガーゼと絆創膏を支給できます。

②　尿路処置（導尿、膀胱洗浄、留置カテーテル設置・交換を含む）

医師が必要と認めた場合には、自宅等で使用するためのカテーテル、留置カテーテル（収尿袋を含む）、カテーテル用消毒液（洗浄剤と潤滑剤を含む）と滅菌ガーゼを支給できます。

ウ　薬剤の支給

①　神経系機能賦活薬

②　向精神薬

③　筋弛緩薬

④　自律神経薬

⑤　鎮痛・消炎薬（外用薬を含む）
⑥　抗パーキンソン薬
⑦　抗てんかん薬
外傷性てんかんのある方と外傷性てんかん発症のおそれのある方に対して支給します。
⑧　循環改善薬（鎮暈薬、血管拡張薬と昇圧薬を含む）
血液の循環の改善を必要とする方に対して必要に応じて支給します。

上記のほか、四肢麻痺等が出現した方は、褥瘡処置と尿路処置が必要となることから、次の薬剤を支給できます。
①　抗菌薬（抗生物質、外用薬を含む）
尿路感染者、尿路感染のおそれのある方と褥瘡のある方が対象です。
②　褥瘡処置用・尿路処置用外用薬
③　排尿障害改善薬、頻尿治療薬
④　筋弛緩薬（鎮痙薬を含む）
重症痙性麻痺治療薬髄腔内持続注入用埋込型ポンプに再充填する鎮痙薬を含みます。
⑤　末梢神経障害治療薬
⑥　整腸薬、下剤、浣腸薬

(4)　対象となる検査

①　末梢血液一般・生化学的検査 ②　尿検査 ③　脳波検査 ④　心理検査	１年に１回程度
⑤　視機能検査（眼底検査等も含む）	１年に１回程度 （眼に関する病訴は、業務上の事由または通勤による疾病以外の疾病等によるものも少なくないため、鑑別上必要な場合に実施します）
⑥　前庭平衡機能検査	１年に１回程度 （めまい感または身体平衡障害の病訴のある方に対して必要な場合に実施します）
⑦　頭部のエックス線検査	１年に１回程度
⑧　頭部のＣＴ、MRI等検査	医学的に特に必要と認められる場合に限り、１年に１回程度

上記のほか、四肢麻痺等が出現した方は、褥瘡処置と尿路処置が必要となることから、必要に応じて次の検査をそれぞれの範囲内で行うことができます。

① 尿検査（尿培養検査を含む）	診察の都度、必要に応じて実施
② CRP検査	１年に２回程度
③ 膀胱機能検査 （残尿測定検査を含む） 残尿測定検査は、超音波によるものを含みます。 ④ 腎臓、膀胱、尿道のエックス線検査	１年に１回程度
⑤ 麻痺域関節のエックス線、ＣＴ、MRI等検査	医学的に特に必要と認められる場合に限り、１年に１回程度

アフターケア手帳の有効期間

(1) 新規の交付

外傷による脳の器質的損傷、一酸化炭素中毒（炭鉱災害によるものを除く）、減圧症にり患した方	交付日から起算して２年間です。
脳血管疾患、有機溶剤中毒等（炭鉱災害によるものを含めた一酸化炭素中毒を除く）にり患した方	交付日から起算して３年間です。

(2) 更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して１年間です。

外傷による末梢神経損傷に関するアフターケア（コードNo.１４）

趣　旨

外傷により末梢神経を損傷した方は、症状固定後も末梢神経の損傷に起因する激しい疼痛等の緩和を必要とすることがあることから、アフターケアを行います。

対象者（以下のすべてを満たす方が対象）

(1)　業務災害または通勤災害で外傷により末梢神経損傷に起因し、症状固定後も複合性局所疼痛症候群（ＣＲＰＳ。反射性交換神経性ジストロフィー（ＲＳＤ）またはカウザルギー）もしくは末梢神経障害性疼痛等による激しい疼痛が残存する方。

末梢神経障害性疼痛等の激しい疼痛が残存する方は、傷病名に加え、末梢神経に損傷があることが医学的に判断できる場合に対象となります。

(2)　労災保険法による障害等級第12級以上の障害補償給付もしくは障害給付を受けている方または受けると見込まれる方（症状固定した方に限る）

(3)　医学的に早期にアフターケアの実施が必要と認められる方

措置範囲

(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)　保健のための処置

ア　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。

（診察の結果、特に疼痛が激しく神経ブロックもやむを得ないと医師が判断した場合に限る）

イ　薬剤の支給

①　鎮痛・消炎薬（外用薬を含む）

②　末梢神経障害治療薬

③　神経障害性疼痛治療薬

④　向精神薬

（疼痛の治療等に効果が認められている薬剤（三環系抗うつ剤等）に限る）

(4)　対象となる検査

①　末梢血液一般・生化学的検査 ②　尿検査	１か月に１回程度
③　エックス検査 ④　骨シンチグラフィー検査	医学的に特に必要と認められる場合に限り、１年に２回程度

アフターケア手帳の有効期間

(1)　新規の交付

交付日から起算して３年間です。

(2)　更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して１年間です。

熱傷に関するアフターケア（コードNo.１５）

趣　旨

熱傷の傷病者は、症状固定後においても傷痕による皮膚のそう痒、湿疹、皮膚炎等の後遺症状を残すことがあることから、アフターケアを行います。

対象者（以下のすべてを満たす方が対象）

(1)　業務災害または通勤災害による熱傷となった方

(2)　傷痕（部分や大きさ）について労災保険法による障害等級第14級以上の障害補償給付または障害給付を受けている方または受けると見込まれる方(症状固定した方に限る)

(3)　医学的に早期にアフターケアの実施が必要と認められる方

措置範囲

(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)　保健のための処置（薬剤の支給）

①　鎮痛・消炎薬（外用薬を含む）

②　血行促進剤（外用薬を含む）

③　抗菌薬（外用薬を含む）

④　皮膚保湿剤

⑤　皮膚保護剤

⑥　抗アレルギー薬

⑦　末梢神経障害治療薬

⑧　神経障害性疼痛治療薬

(4)　対象となる検査

①　末梢血液一般・生化学的検査 ②　尿検査	１年に１回程度

アフターケア手帳の有効期間

(1)　新規の交付

交付日から起算して３年間です。

(2)　更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して１年間です。

サリン中毒に関するアフターケア（コードNo.16）

趣　旨

特に異常な状況下で、強力な殺傷作用を有するサリンに中毒した方は、症状固定後も、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、アフターケアを行います。

対象者（以下のすべてを満たす方が対象）

(1)　業務災害または通勤災害（いわゆる「地下鉄サリン事件」）でサリン中毒となった方

(2)　労災保険法による療養補償給付または療養給付を受けて、サリン中毒が症状固定した方

(3)　次の①～④に掲げる後遺症状で、医学的に早期にアフターケアの実施が必要と認められる方

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、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

措置範囲

(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)　保健のための処置

ア　精神療法とカウンセリングの実施

①　後遺症状として心的外傷後ストレス障害があると認められる方は、専門の医師による精神療法とカウンセリングを行うことができます。

②　アフターケアとして実施する精神療法とカウンセリングは、治療ではなく、後遺症状の増悪を防止するための保健上の措置です。
そのため、その処置内容は、生活指導に重点を置いたものとします。

イ　薬剤の支給

①　点眼薬

②　神経系機能賦活薬

③　向精神薬

④　自律神経薬

⑤　鎮痛・消炎薬（外用薬を含む）

(4)　対象となる検査

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

アフターケア手帳の有効期間

(1)　新規の交付

交付日から起算して３年間です。

(2)　更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して１年間です。

精神障害に関するアフターケア（コード№１７）

趣　旨

業務災害、複数業務要因災害または通勤災害により精神障害を発病した方は、症状固定後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、アフターケアを行います。

対象者（以下のすべてを満たす方が対象）

(1)　業務災害、複数業務要因災害または通勤災害により精神障害を発病した方

(2)　労災保険法による療養補償給付、複数事業労働者療養給付または療養給付を受けて、精神障害が症状固定した方

(3)　次の①～④に掲げる後遺症状で、医学的に早期にアフターケアの実施が必要と認められる方

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または慢性化した妄想性の障害

④　記憶の障害または知的能力の障害

措置範囲

(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)　保健のための処置

ア　精神療法とカウンセリングの実施

①　後遺症状として気分の障害または慢性化した幻覚性の障害もしくは慢性化した妄想性の障害があると認められる方は、診察の都度、必要に応じて専門の医師による精神療法とカウンセリングを行うことができます。

②　アフターケアとして実施する精神療法とカウンセリングは、治療ではなく、後遺症状の増悪を防止するための保健上の措置です。
そのため、その処置内容は、生活指導に重点を置いたものとします。

イ　薬剤の支給

①　向精神薬

②　神経系機能賦活薬

(4)　対象となる検査

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

アフターケア手帳の有効期間

(1)　新規の交付

交付日から起算して３年間です。

(2)　更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して１年間です。

循環器障害に関するアフターケア（コードNo.35～37）

趣　旨

心臓弁を損傷した方、心臓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、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から、アフターケアを行います。

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【35】又は人工弁に置換した方【36】

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または人工弁に置換した方であって、労災保険法による障害補償給付もしくは障害給付を受けている方または受けると見込まれる方（症状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)　人工血管を置換した方【37】

業務災害または通勤災害により人工血管に置換した方であって、症状固定した方のうち、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

※【　】内の数字は対象傷病コードです。

措置範囲

(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)　保健のための処置（薬剤の支給）

①　抗不整脈薬

②　心機能改善薬

③　循環改善薬（利尿薬を含みます。）

④　向精神薬

心臓弁を損傷した方及び人工弁に置換した方に対し支給するものです。

⑤　血液凝固阻止薬

人工弁又は人工血管に置換した方に対し支給するものです。

(4)　対象となる検査

①　末梢血液一般・生化学的検査 ②　尿検査	１～６か月に１回程度
③　心電図検査（安静時と負荷検査） ④　エックス線検査	３～６か月に１回程度
⑤　心音図検査	人工弁に置換した方に対し、３～６か月に１回程度
⑥　心臓超音波検査	人工弁または人工血管に置換した方に対し、 １年に１回程度
⑦　CRP検査	人工弁または人工血管に置換した方に対し、 １年に２回程度
⑧　脈波図検査	人工血管に置換した方に対し、１年に１回程度
⑨　CTまたはMRI検査	人工血管に置換した方に対し、 医学的に特に必要と認められる場合に限る

アフターケア手帳の有効期間

(1)　新規の交付

交付日から起算して３年間です。

(2)　更新による再交付

心臓弁を損傷した方、心膜の病変を残す方	更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して１年間です
人工弁または人工血管に置換した方	更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して５年間です

呼吸機能障害に関するアフターケア（コード№19）

趣　旨

呼吸機能障害を残す方は、症状固定後も咳や痰等の後遺症状を残すため、その症状の軽減と悪化の防止を図る必要があることから、アフターケアを行います。

対象者（以下のすべてを満たす方が対象）

(1)　業務災害または通勤災害で呼吸機能障害を残す方

(2)　労災保険法による障害補償給付もしくは障害給付を受けている方、または受けると見込まれる方（症状固定した方に限る）

(3)　医学的に早期にアフターケアの実施が必要と認められる方

措置範囲

(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

特に喫煙者に対しては、日常生活上の配慮として喫煙の禁止について指導します。
私病であるニコチン依存症の治療を行うことはできません。

(3)　保健のための処置（薬剤の支給）

①　去痰薬
②　鎮咳薬
③　喘息治療薬
④　抗菌薬（抗生物質を含む）
⑤　呼吸器用吸入薬、貼付薬
⑥　鎮痛・消炎薬（外用薬を含む）

(4)　対象となる検査

①　末梢血液一般・生化学的検査 ②　CRP検査 ③　喀痰細菌検査 ④　スパイログラフィー検査 ⑤　胸部エックス線検査	１年に２回程度
⑥　血液ガス分析	１年に２～４回程度
⑦　胸部CT検査	１年に１回程度

アフターケア手帳の有効期間

(1)　新規の交付

交付日から起算して３年間です。

(2)　更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して１年間です。

消化器障害に関するアフターケア（コード№２０）

趣　旨

消化器を損傷した方で、症状固定後も、消化吸収障害、逆流性食道炎、ダンピング症候群、腸管癒着、排便機能障害または膵機能障害（以下「消化吸収障害等」）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、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、アフターケアを行います。

対象者（以下のすべてを満たす方が対象）

(1)　業務災害または通勤災害で、消化吸収障害等を残す方または消化器ストマを造設した方

(2)　労災保険法による障害補償給付または障害給付を受けている方、または受けると見込まれる方（症状固定した方に限る）

(3)　医学的に早期にアフターケアの実施が必要と認められる方

措置範囲

(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)　保健のための処置

ア　ストマ処置

ストマを造設された方に、それぞれのストマの管理の方法を指導したり、管理の援助をすることです。

イ　外瘻の処置

軽微な外瘻が認められる方に対し、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です。

ウ　自宅等で使用するための滅菌ガーゼの支給

エ　薬剤の支給

①　整腸薬、止瀉薬

②　下剤、浣腸薬

③　抗貧血用薬

④　消化性潰瘍用薬（逆流性食道炎が認められる場合に支給するもの）

⑤　蛋白分解酵素阻害薬

⑥　消化酵素薬

⑦　抗菌薬（抗生物質、外用薬を含む）

⑧　鎮痛・消炎薬（外用薬を含む）

(4)　対象となる検査

①　末梢血液一般・生化学的検査 ②　尿検査	３か月に１回程度
③　腹部超音波検査 ④　消化器内視鏡検査（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る

アフターケア手帳の有効期間

(1)　新規の交付

交付日から起算して３年間です。

(2)　更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して１年間です。

炭鉱災害による一酸化炭素中毒に関するアフターケア（コード№００）

趣 旨

炭鉱災害による一酸化炭素中毒にり患した方は、症状固定後も季節、天候、社会環境等の変化に随伴して精神または身体の後遺症に動揺をおこすことがあることから、アフターケアを行います。

対 象 者

炭鉱災害による一酸化炭素中毒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、症状固定した方のうち、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

措 置 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)　保健のための処置（薬剤の支給）

①　脳機能賦活薬
②　向精神薬
③　筋弛緩薬（鎮痙薬を含む）
④　鎮痛薬
⑤　血管拡張薬
⑥　抗パーキンソン薬
⑦　抗痙攣薬
⑧　内服昇圧薬

(4)　対象となる検査（健康診断）

①　全身状態の検査 ②　自覚症状の検査 ③　精神、神経症の一般的検査	１年に1回程度
④　尿中のタンパク、糖、ウロビリノーゲンの検査 ⑤　赤血球沈降速度、白血球の検査 ⑥　視野検査 ⑦　脳波検査 ⑧　心電図検査 ⑨　胸部エックス線検査 ⑩　CT、MRI検査	①～③の検査の結果、医学的に特に必要と認められる場合に限る

アフターケア手帳の有効期間

(1)　新規の交付

交付日から起算して３年間です。

(2)　更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して１年間です。

参考（アフターケア手帳の見本）

291

番号

カナ

氏名

生年月日

住所

手帳有効期限

労働局長　印

労働保険番号

被災時の所属事業場

名称

所在地

被災年月日

療養期間

療養開始

症状固定（治ゆ）

障害等級　第　級

症状固定（治ゆ）時における障害の部位・状態

① アフターケア記録

措置の種別	措置年月日	措置の結果	医療機関認印
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		

②

措置の種別	措置年月日	措置の結果	医療機関認印
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		

労働者災害補償保険

アフターケア手帳番号

アフターケア手帳

交付

有効期限

氏名

厚生労働省

アフターケア記録

①

措置の種別	措置年月日	措置の結果	医療機関認印
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		

②

措置の種別	措置年月日	措置の結果	医療機関認印
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		

③

措置の種別	措置年月日	措置の結果	医療機関認印
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		

④

措置の種別	措置年月日	措置の結果	医療機関認印
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		

⑤

措置の種別	措置年月日	措置の結果	医療機関認印
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		

⑥

措置の種別	措置年月日	措置の結果	医療機関認印
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		

実施要領様式第５号

※標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

アフターケア委託費請求書

※印の欄は記入しないでください。

帳票種別 3 7 7 0 0

※修正項目番号

① ※管轄局

② ※受付年月日 9令和 元号 年 月 日

年・月・日はそれぞれ右詰め

③ 指定病院等の番号

④ 請求金額	⑤ 内訳書添付枚数
百万 千 円 ￥ ￥ ￥ ￥ ￥ ￥ ￥ ￥	枚
金額の頭に￥マークを付けてください。	

⑥ 請求年 9令和 元号 年

⑦ 請求月 月分

※修正欄

＿＿＿＿＿＿＿＿ ほか ＿＿＿＿＿＿＿＿ 名に対する委託費の内容は、別紙内訳書のとおり。

上記の金額を請求します。

令和　　年　　月　　日

郵便番号　　－

住所（所在地）

請求人の（病院又は診療所）

名称

代表者氏名

電話番号　　－　　－

受付印

労働局長殿

（物品番号 81201）3.5

※標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

アフターケア委託費請求内訳書

帳票種別 37702　修正項目番号

① 支払額　百万　千　円

② 健康管理手帳番号

西暦年	所轄局	傷病番号	振出番号	枝番号

職員記入欄

③ 診察年月日　7平成 9令和　元号　年　月　日
年・月・日はそれぞれ右詰め

⑤ 検査年月日（健康診断年月日）　7平成 9令和　元号　年　月　日
年・月・日はそれぞれ右詰め

⑨ 合計額　(イ)+(ロ)　百万　千　円

④ 査定額　＋増 －減　百万　千　円

⑥ 増減理由

⑦ 処理区分

⑧ 決定年月日　9令和　元号　年　月　日

修正欄

受診者の氏名		病院等の名称	
対象となるアフターケア傷病コード		裏面の表の傷病コードを記入してください。	傷病の経過
病床数	床	前回の検査年月日	年　月　日

診療内訳			点数（点）
初診	時間外	回	
再診	時間外	回	
外来診療料			
	時間外	回	
保指健導			
投薬	内服薬剤	単位	
	調剤	回	
	屯服薬剤	単位	
	外用薬剤	単位	
	調剤	回	
	処方	回	
	麻毒	回	
	調基		
注射	皮下筋肉内	回	
	静脈内	回	
処置		回	
	薬剤		
麻酔		回	
	薬剤		
検査		回	
	薬剤		
画像診断		回	
	薬剤		
その他			
小計	点	(イ)　円	

診療内訳	金額
初診　年　月　日	円
再診　年　月　日	円
小計	(ロ)　円

摘要

指定病院等の番号		病院等の名称	
健康管理手帳の番号		受診者の氏名	
受診年月日	年　月　日		

摘　要　（続）	

アフ●ターケア●委託費請●求内訳書●・続紙・

Ⅵ　都道府県労働局及び労働基準監督署コード表

都道府県労働局及び労働基準監督署コード表

局署名	コード
北海道	**０１**
札幌中央	０１
函館	０２
小樽	０３
岩見沢	０４
旭川	０５
帯広	０６
滝川	０７
北見	０８
室蘭	０９
釧路	１０
名寄	１１
倶知安(支)	１２
留萌	１３
稚内	１４
浦河	１５
苫小牧	１７
札幌東	１８
青森	**０２**
青森	０１
弘前	０２
八戸	０３
五所川原	０４
十和田	０５
むつ	０６
岩手	**０３**
盛岡	０１
宮古	０２
花巻	０３
釜石	０４
一関	０５

局署名	コード
二戸	０６
大船渡	０７
宮城	**０４**
仙台	０１
石巻	０２
古川	０３
大河原	０４
瀬峰	０６
秋田	**０５**
秋田	０１
能代	０２
大館	０３
横手	０４
大曲	０５
本荘	０６
山形	**０６**
山形	０１
米沢	０２
庄内	０３
新庄	０５
村山	０６
福島	**０７**
福島	０１
郡山	０２
いわき	０３
会津	０４
須賀川	０５
白河	０６
喜多方(支)	０７
相馬	０８
富岡	０９

局署名	コード
茨城	**０８**
水戸	０１
日立	０２
土浦	０３
筑西	０４
古河	０５
常総	０７
龍ヶ崎	０８
鹿嶋	０９
栃木	**０９**
宇都宮	０１
足利	０２
栃木	０３
鹿沼	０５
大田原	０６
日光	０７
真岡	０８
群馬	**１０**
高崎	０１
前橋	０２
桐生	０４
太田	０５
沼田	０６
藤岡	０７
中之条	０８
埼玉	**１１**
さいたま	０１
川口	０２
熊谷	０４
川越	０５
春日部	０６

局署名	コード
所沢	０７
行田	０８
秩父	０９
千葉	**１２**
千葉	０１
船橋	０２
柏	０３
銚子	０４
木更津	０６
茂原	０７
成田	０８
東金	０９
東京	**１３**
中央	０１
上野	０３
三田	０４
品川	０５
大田	０６
渋谷	０７
新宿	０８
池袋	０９
王子	１０
足立	１１
向島	１２
亀戸	１３
江戸川	１４
八王子	１５
立川	１６
青梅	１７
三鷹	１８
町田(支)	１９

局署名	コード
神奈川	**１４**
横浜南	０１
鶴見	０２
川崎南	０３
川崎北	０４
横須賀	０５
横浜北	０６
平塚	０７
藤沢	０８
小田原	０９
厚木	１０
相模原	１１
横浜西	１２
新潟	**１５**
新潟	０１
長岡	０２
上越	０３
三条	０４
新発田	０６
新津	０７
小出	０８
十日町	０９
佐渡	１１
富山	**１６**
富山	０１
高岡	０２
魚津	０３
砺波	０４
石川	**１７**
金沢	０１
小松	０２
七尾	０３
穴水	０５

局署名	コード
福井	**１８**
福井	０１
敦賀	０２
武生	０３
大野	０４
山梨	**１９**
甲府	０１
都留	０２
鰍沢	０３
長野	**２０**
松本	０１
長野	０２
岡谷	０３
上田	０４
飯田	０５
中野	０６
小諸	０７
伊那	０８
大町	１０
岐阜	**２１**
岐阜	０１
大垣	０２
高山	０３
多治見	０４
関	０５
恵那	０６
岐阜八幡	０７
静岡	**２２**
浜松	０１
静岡	０２
沼津	０３
三島	０５
富士	０６
磐田	０７

局署名	コード
島田	０８
愛知	**２３**
名古屋北	０１
名古屋南	０２
名古屋東	０３
豊橋	０４
岡崎	０６
一宮	０７
半田	０８
津島	０９
瀬戸	１０
刈谷	１１
西尾(支)	１２
江南	１３
名古屋西	１４
豊田	１５
三重	**２４**
四日市	０１
松阪	０２
津	０３
伊勢	０４
伊賀	０６
熊野	０７
滋賀	**２５**
大津	０１
彦根	０２
東近江	０４
京都	**２６**
京都上	０１
京都下	０２
京都南	０３
福知山	０４
舞鶴	０５
丹後	０６

局署名	コード
園部	０７
大阪	**２７**
大阪中央	０１
大阪南	０２
天満	０４
大阪西	０５
西野田	０６
淀川	０７
東大阪	０８
岸和田	０９
堺	１０
羽曳野	１１
北大阪	１２
泉大津	１３
茨木	１４
兵庫	**２８**
神戸東	０１
神戸西	０２
尼崎	０３
姫路	０４
伊丹	０５
西宮	０６
加古川	０７
西脇	０８
但馬	０９
相生	１０
淡路	１１
奈良	**２９**
奈良	０１
葛城	０２
桜井	０３
大淀	０４
和歌山	**３０**
和歌山	０１

局署名	コード
御坊	０２
橋本	０３
田辺	０４
新宮	０５
鳥取	**３１**
鳥取	０１
米子	０２
倉吉	０３
島根	**３２**
松江	０１
出雲	０２
浜田	０３
益田	０４
岡山	**３３**
岡山	０１
倉敷	０２
津山	０４
笠岡	０５
和気	０６
新見	０７
広島	**３４**
広島中央	０１
呉	０２
福山	０３
三原	０４
尾道	０５
三次	０６
広島北	０７
廿日市	０９
山口	**３５**
下関	０１
宇部	０２
徳山	０３
下松	０４

局署名	コード
岩国	０５
山口	０８
萩	０９
徳島	**３６**
徳島	０１
鳴門	０２
三好	０３
阿南	０４
香川	**３７**
高松	０１
丸亀	０２
坂出	０３
観音寺	０４
東かがわ	０５
愛媛	**３８**
松山	０１
新居浜	０２
今治	０３
八幡浜	０４
宇和島	０５
高知	**３９**
高知	０１
須崎	０２
四万十	０３
安芸	０４
福岡	**４０**
福岡中央	０１
大牟田	０２
久留米	０３
飯塚	０４
北九州西	０６
北九州東	０７
門司(支)	０８
田川	０９

局署名	コード
直方	１０
行橋	１１
八女	１２
福岡東	１３
佐賀	**４１**
佐賀	０１
唐津	０２
武雄	０３
伊万里	０４
長崎	**４２**
長崎	０１
佐世保	０２
江迎	０３
島原	０４
諫早	０５
対馬	０６
熊本	**４３**
熊本	０１
八代	０２
玉名	０３
人吉	０４
天草	０５
菊池	０６
大分	**４４**
大分	０１
中津	０２
佐伯	０３
日田	０４
豊後大野	０５
宮崎	**４５**
宮崎	０１
延岡	０２
都城	０３
日南	０４

局署名	コード
鹿児島	**４６**
鹿児島	０１
川内	０２
鹿屋	０３
加治木	０４
名瀬	０７
沖縄	**４７**
那覇	０１
沖縄	０２
名護	０３
宮古	０４
八重山	０５