

せき髄損傷に関するアフターケア (コードNo.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No.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No.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番がかりうじて通り、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）
糸状ブジーがかりうじて通る	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No.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No.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

- | | |
|--|----------------|
| <ol style="list-style-type: none">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No.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B₁、B₂、B₆、B₁₂、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

- | | |
|---|---------|
| <ol style="list-style-type: none">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<ol style="list-style-type: none">(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<ol style="list-style-type: none">(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 |
|---|---------|

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No.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	3～6か月に1回程度
② エックス線検査	
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No.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No.28～29)

趣 旨

虚血性心疾患にり患した方とペースメーカー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ーまたは除細動器は、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) ペースメーカー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ー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 ペースメーカー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 ペースメーカーまたは除細動器の定期チェック

ペースメーカー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 ペースメーカー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。
ペースメーカー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No.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（鎮痙薬、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

- | | |
|---|---------|
| <ol style="list-style-type: none">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No.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	1年に2回程度
② 脳波検査、CT、MRI検査	
③ 末梢血液一般・生化学的検査	向精神薬を使用している場合に、1年に2回程度

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No.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No.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痔機能障害（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No.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伴っ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

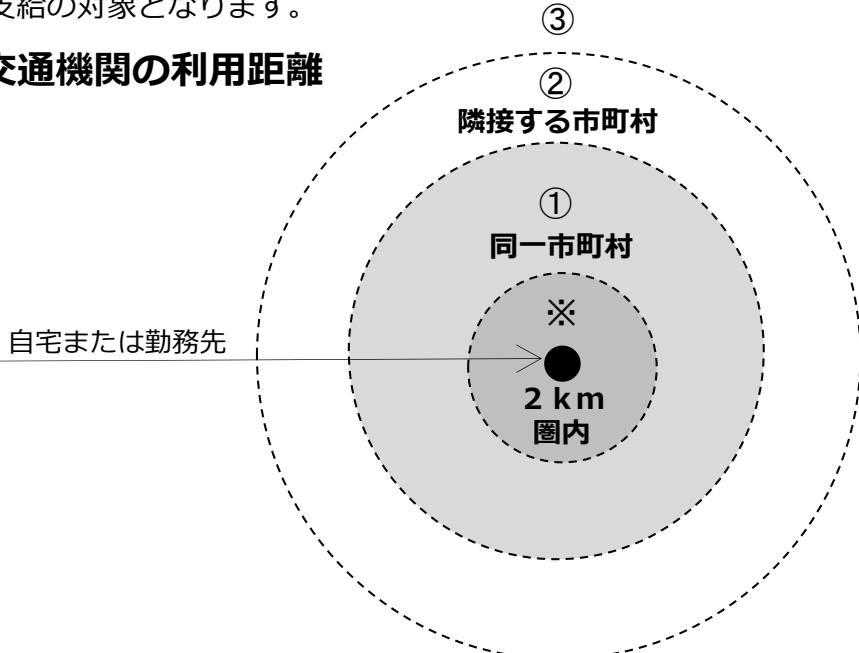
- (1) 診 察：原則として1か月に1回程度
- (2) 保健指導：診察の都度
- (3) 保健のための処置（薬剤の支給）
 - ① 脳機能賦活薬
 - ② 向精神薬
 - ③ 筋弛緩薬（鎮痙薬を含む）
 - ④ 鎮痛薬
 - ⑤ 血管拡張薬
 - ⑥ 抗パーキンソン薬
 - ⑦ 抗痙攣薬
 - ⑧ 内服昇圧薬
- (4) 対象となる検査（健康診断）

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。

アフターケア通院費

目 的	アフターケアを受けている方の経済的負担を軽減するために、アフターケアの通院に要する費用を支給します。
支 給 対 象	自宅または勤務先から、鉄道、バス、自家用車などを利用して片道2キロメートル以上、 ① 同一市町村内にあるアフターケアを受けることができる医療機関へ通院するとき ② 同一市町村内にアフターケアを受けることができる医療機関がないため、または隣接する市町村の医療機関の方が通院しやすいため、隣接する市町村のアフターケアを受けることができる医療機関へ通院するとき ③ 同一市町村にも隣接する市町村内にもアフターケアを受けることができる医療機関がないため、それらの市町村以外の最寄りのアフターケアを受けることができる医療機関へ通院するとき ※ 片道2キロメートル未満であっても、ケガや病気の状態から鉄道、バス、自家用車などを利用しなければ通院することができない場合は支給の対象となります。 交通機関の利用距離 
申 請 先	所属事業場を管轄する都道府県労働局長
提 出 書 類	・ アフターケア通院費支給申請書 ・ 領収書などの通院費の額を証明する書類※ ※鉄道やバスの運賃等、申請書の内容で通院費が算定できる場合は必要ありません。 申請書は都道府県労働局、労働基準監督署にあります。 厚生労働省ウェブサイトからもダウンロードできます。 ■厚生労働省ウェブサイト https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/rousaihoken.html トップページ > 政策について > 分野別の政策一覧 > 雇用・労働 > 労働基準 > 施策情報 > 労災補償 > 労災保険給付関係請求書等ダウンロード

記 載 例:鉄道往復 5日分

通院費支給要綱様式第1号

アフターケア通院費支給申請書

標準
字体

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

○濁点、半濁点
は一字として
書いてくだ
さい。
(例)
カ"ハ°

※印の欄は記入しないでください。(職員が記入します。)

帳票種別

37320

①管轄局

②※未支給

1 未支給

③※受付年月日

9 令和

④※指定医療機関番号

⑤アフターケア手帳番号

西暦年 | 所轄局 | 傷病番号 | 振出番号 | 枝番号 |

1 5 1 3 0 1 1 2 3 4 5 6 7

⑦預金種別

1 1 普通
3 当座

⑧口座番号 (左詰め、ゆうちょ銀行の場合は、記号 (5桁) は左詰め、番号は右詰めで記入し、空欄には「0」を記入。)

1 2 3 4 5 6 7 0 0 0 0 0 0

⑥※金融機関コード

金 融 機 関 | 店 舗 |

⑩※郵便局コード

⑨口座名義人 (カタカナ): 姓と名の間は1文字あけてください

ロウサイ タロウ

右の欄及び⑦から⑨の欄は、新規若しくは届け

出た振込を変更する場合のみ記入してください。

口 座 名 義 人

労災 太郎

金融機関名

銀行
〇〇 金庫 △△
組合 店

通 院 日			交通手段	通院日数	1 日の通院に要した交通経路・距離	1 日の通院に要した金額
通 院 費 請 求 欄	⑩ 元号 年 月 日 7平成 9令和 9 0 5 1 1 0 5	鉄道 バス 自家用自動車 ()	5 日	霞ヶ関 經由 東京 往復・片道 間 4 2 Km	(1) 3 4 0 円	
	⑪ 元号 年 月 日 7平成 9令和 9 0 5 1 2 0 3	鉄道 バス 自家用自動車 ()	日	經由 往復・片道 間 Km	(2) 円	
	⑫ 元号 年 月 日 7平成 9令和 9 0 6 0 1 0 7	鉄道 バス 自家用自動車 ()	日	經由 往復・片道 間 Km	(3) 円	
	⑬ 元号 年 月 日 7平成 9令和 9 0 6 0 2 0 4	※ 自家用自動車を利用した場合の金額の算定方法については、裏面の3をご参照ください。				
	⑭ 元号 年 月 日 7平成 9令和 9 0 6 0 3 0 4	(4) 「1日の通院に要した金額」((1)～(3))の合計				⑮ 万 千 百 十 円 3 4 0
(5) アフターケア通院費の支給申請額((1)～(3))にそれぞれによる通院日数を乗じた金額の合計)					⑯ 十 万 千 百 十 円 1 7 0 0	

上記により、 令和5 年 1 1 月から 令和6 年 3 月までのアフターケア通院費の支給を申請します。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

〒 ××× - ××××
住 所 東京都千代田区霞が関×-×-×
申請者の TEL 〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇

氏 名 労災 太郎

東京 労 働 局 長 殿

受 付 印

アフターケア 名 称 〇〇病院
実施医療機関の 所在地 東京都千代田区丸の内×-×-×
TEL 〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇

アフターケア通院費支給申請書

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

○濁点、半濁点は一文字として書いてください。
(例) カ"ハ。

※印の欄は記入しないでください。(職員が記入します。)

◎裏面の注意事項を読んでから記載してください。

帳票種別 37320		①管轄局 □□		②※未支給 □ 1 未支給	
③※受付年月日 9 令和 □□□□□□		④※指定医療機関番号 □□□□□□□□			
⑤アフターケア手帳番号 西暦年 所轄局 傷病番号 振出番号 枝番号 1 5 1 3 0 1 1 2 3 4 5 6 7					
⑦預金種別 1 1 普通		⑧口座番号 (左詰め。ゆうちょ銀行の場合は、記号(5桁)は左詰め、番号は右詰めで記入し、空欄には「0」を記入。) 1 2 3 4 5 6 7 0 0 0 0 0 0 0		⑥※金融機関コード 金融機関 店舗 □□□□□□	
⑨口座名義人 (カタカナ)：姓と名の間は1文字あけてください ロウサイ □ タロウ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □					
右の欄及び⑦から⑨の欄は、新規若しくは届け 出た振込を変更する場合のみ記入してください。		口座名義人 労災 太郎		金融機関名 銀行 〇〇 金庫 △△ 組合 店	
通院日 ⑩ 元号 年 月 日 7平成 9令和 9 0 5 1 1 0 5		交通手段 鉄道バス 自家用自動車	通院日数 5 日	1日の通院に要した交通経路・距離 自宅 〇〇病院 往復・片道 4.2 Km	1日の通院に要した金額 (1) (185) 円
⑪ 7平成 9令和 9 0 5 1 2		1日の通院に要した距離は、1Km未満の距離を切り上げ等せずに記載して下さい。 (例)片道2.1Kmの場合 片道2.1Kmを2倍→往復4.2Km			
⑫ 7平成 9令和 9 0 6 0 1 0 7		⑬ 7平成 9令和 9 0 6 0 2 0 4			
⑭ 7平成 9令和 9 0 6 0 3 0 4		⑮ 15 □□□185			
		⑯ 16 □□□925			
(5) アフターケア通院費の支給申請額 ((1)～(3)にそれぞれによる通院日数を乗じた金額の合計)					
上記により、 令和5 年11月から 令和6 年 3月までのアフターケア通院費の支給を申請します。					
令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日					
〒 ××× - ×××× 住 所 東京都千代田区霞が関×-×-× 申請者の TEL ○○ - ○○○○ - ○○○○ 氏 名 労災 太郎					
東京 労働局長 殿					
受付印 					
アフターケア 名称 〇〇病院 実施医療機関の 所在地 東京都千代田区丸の内×-×-× TEL ○○ - ○○○○ - ○○○○					

記載例：自家用自動車往復 4日分
自家用自動車片道 1日分（往路）
鉄道片道 1日分（復路）

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

○濁点、半濁点は一文字として書いてください。
(例) カ"ハ°

※印の欄は記入しないでください。(職員が記入します。)

◎裏面の注意事項を読んでから記載してください。

帳票種別 37320		①管轄局 □□		②※未支給 □ 1未支給	
③※受付年月日 9令和 □□□□□□		④※指定医療機関番号 □□□□□□□□			
⑤アフターケア手帳番号 西暦年 所轄局 傷病番号 振出番号 枝番号 1 5 1 3 0 1 1 2 3 4 5 6 7		⑥※金融機関コード 金融機関 店舗 □□□□□□□□			
⑦預金種別 1 1普通 3 3当座		⑧口座番号(左詰め。ゆうちょ銀行の場合は、記号(5桁)は左詰め、番号は右詰めで記入し、空欄は「0」) 1 2 3 4 5 6 7 0 0 0 0 0 0		⑨口座名義人(カタカナ)：姓と名の間は1文字空けてください ロウサイ タロウ	
右の欄及び⑦から⑨の欄 出た振込を変更する場合		1日の通院に要した距離は、1Km未満の距離を切り上げ等せずに記載して下さい。 (例)片道2.1Kmの場合 片道2.1Kmを2倍→往復4.2Km		「1日の通院に要した金額」は、1日の通院に要した距離に1Km未満の端数が生じた場合は、端数を切り上げた距離に37円を乗じて下さい。 (例) 往復4.2Km→端数を切り上げて5Km 5Km×37円=185円	
通院日		交通手段		1日の通院に要した交通経路・距離	
⑩ 7平成 9令和 9051105		鉄道 自家用自動車		往復・片道 (1) 4.2Km (185)円	
⑪ 7平成 9令和 9051203		鉄道 自家用自動車		往復・片道 (2) 2.1Km (111)円	
⑫ 7平成 9令和 9060304		鉄道 自家用自動車		往復・片道 (3) 2.1Km (170)円	
⑬ 7平成 9令和 9060304		※自家用自動車を利用した場合の金額の算定方法については、裏面の3をご参照ください。		⑭ 「1日の通院に要した金額」(1)～(3)の合計 (1)185円+(2)111円+(3)170円=(4)466円	
⑮ 7平成 9令和 9060304		⑯ アフターケア通院費の支給申請額((1)～(3)にそれぞれによる通院日数を乗じた金額の合計)		⑰ 1021	

上記により、令和5年11月から令和6年3月までのアフターケア通院費の

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

〒 ××

住 所 東京都千代田区霞が関×-×-×

申請者の TEL ○○ - ○○○○ - ○○○○

氏 名 労災 太郎

東京 労働局長 殿

受付印

アフターケア 名称 ○○病院
実施医療機関の 所在地 東京都千代田区丸の内×-×-×
TEL ○○ - ○○○○ - ○○○○

「1日の通院に要した金額」欄に記載した金額に通院日数を乗じた額をそれぞれ合計してください。
(例)
(1)185円×4日=740円
(2)111円×1日=111円
(3)170円×1日=170円
740円+111円+170円=(5)1,021円

都道府県労働局一覧

都道府県	郵便番号	住所	電話番号
北海道	060-8566	札幌市北区北8条西2丁目1番1号 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	020-8522	盛岡市盛岡駅西通1-9-15 盛岡第2合同庁舎	019-604-3009
宮城	983-8585	仙台市宮城野区鉄砲町1番地 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	山形市香澄町3-2-1 山交ビル	023-624-8227
福島	960-8513	福島市花園町5-46 福島第二地方合同庁舎	024-536-4605
茨城	310-8511	水戸市宮町1-8-31 茨城労働総合庁舎	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	前橋市大手町2-3-1 前橋地方合同庁舎	027-896-4738
埼玉	330-6016	さいたま市中央区新都心11-2 ランド・アクセス・タワー	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	102-8306	千代田区九段南1-2-1 九段第3合同庁舎	03-3512-1620
神奈川	231-8434	横浜市中区北仲通5丁目57番地 横浜第2合同庁舎	045-211-7355
新潟	950-8625	新潟市中央区美咲町1-2-1 新潟美咲合同庁舎2号館	025-288-3506
富山	930-8509	富山市神通本町1-5-5 富山労働総合庁舎	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	910-8559	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	420-0859	静岡市葵区栄町4-10 静岡栄町ビル	054-653-6050
愛知	460-0008	名古屋市中区栄2-3-1 名古屋広小路ビルディング	052-855-2145
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	520-0806	大津市打出浜14-15 滋賀労働総合庁舎	077-522-6630
京都	604-8171	京都市中京区烏丸通御池下ル虎屋町577-2 井門烏丸姉小路ビル	075-211-4100
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	078-367-9155
奈良	630-8113	奈良市法蓮町163-1 新大宮愛正寺ビル	0742-32-1910
和歌山	640-8581	和歌山市黒田2丁目3番3号 和歌山労働総合庁舎	073-488-1153
鳥取	680-8522	鳥取市富安2丁目89-9	0857-29-1706
島根	690-0841	松江市向島町134番10 松江地方合同庁舎	0852-31-1159
岡山	700-8611	岡山市北区下石井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 広島合同庁舎第2号館	082-221-9245
山口	753-8510	山口市河原町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	760-0019	高松市サンポート3番33号 高松サンポート合同庁舎北館	087-811-8921
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	781-9548	高知市南金田1-39 高知労働総合庁舎	088-885-6025
福岡	812-0013	福岡市博多区博多駅東2-11-1 福岡合同庁舎新館	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	850-0033	長崎市万才町7-1 TBM長崎ビル	095-801-0034
熊本	860-8514	熊本市西区春日2-10-1 熊本地方合同庁舎A棟	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	097-536-3214
宮崎	880-0805	宮崎市橘通東3-1-22 宮崎合同庁舎	0985-38-8837
鹿児島	892-0842	鹿児島市東千石町14番10号 天文館NNビル	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1号館	098-868-3559

この記載内容や詳細につきましては、所管もしくは最寄りの都道府県労働局または労働基準監督署にお問い合わせください。