厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

令和８年11月12日	資料２
第１回治療と就業の両立支援の推進に関する検討会	

治療と就業の両立支援指針の参考資料「 主な疾病別の留意事項（脳卒中・肝疾患）」の見直しについて

厚生労働省 労働基準局 安全衛生部 労働衛生課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

疾病別留意事項（脳卒中・肝疾患）の見直しについて

厚生労働省の予算事業（令和８年度治療と仕事の両立支援の推進に関する検討事業）において、個別疾病に関する有識者で構成するワーキンググループを設置し、疾病別留意事項（脳卒中・肝疾患）の見直し案について検討。

1　見直し内容

① 統計データの更新
② 治療の解説内容の見直し
③ その他取り上げるべき内容・トピックの追加

2　ワーキンググループ構成員名簿

- **脳卒中**

氏名（50音順・敬称略）	所属
角田　亘	国際医療福祉大学大学院　医学研究科　医学専攻　教授
豊田　章宏	労働者健康安全機構 中国労災病院 治療就労両立支援センター 所長
中島　誠	熊本大学 脳神経内科 特任教授
藤井　由記代	森之宮病院 医療相談室 部長

- **肝疾患**

氏名（50音順・敬称略）	所属
浅海　洋	九州旅客鉄道㈱ 人事部勤労課 健康管理室 室長
國弘　行正	独立行政法人労働者健康安全機構 山口労災病院　医療福祉相談室 主任医療ソーシャルワーカー
立道　昌幸	東海大学 医学部 客員教授
徳本　良雄	愛媛大学大学院 消化器・内分泌・代謝内科学 准教授
奈良井　理恵	マツダ株式会社 安全健康防災推進部 産業医

疾病別留意事項（脳卒中）の修正（案）

	修正内容	修正理由
1(1)	（数値更新） 旧：脳卒中をはじめとした脳血管疾患の治療や経過観察などで通院している患者数は174万人と推計されており、うち約17%（約29.5万人）が就労世代（20～64歳）である（図１）。 新：脳卒中をはじめとした脳血管疾患の治療や経過観察などで通院している患者数は約189万人と推計されており、うち約19%（約35万人）が就労世代（20～64歳）である（図１）。	• 脳血管疾患の患者数について、最新データに修正（事務局）
1(1) 図１	（図の更新） 「図１　性別・年齢階級別脳血管疾患患者数（推計）」の内容を修正	• 65歳以上のデータを追記（事務局）
1(1) 図１	（出典更新） 旧：※出典：厚生労働省「令和２年患者調査」 新：※出典：厚生労働省「令和５年患者調査」	出典を最新データに修正（事務局）
1(1) 注釈	（出典更新） 旧：[1]厚生労働省「平成27年人口動態調査」 新：[1]厚生労働省「令和６年人口動態調査」	• 出典を最新データに修正（事務局）
1(1) 注釈	（出典更新） 旧：[2]労災病院群での調査では復職率55%（Saeki, J Rehab Med,2010），東京女子医大グループが傷病手当診断書を基にした調査では62%（Endo, BMJ,2016）と報告されている。 新：[2]労災病院群での調査では復職率55%（Saeki S, Toyonaga T. Determinants of early return to work after first stroke in Japan. J Rehabil Med. 2010;42(3):254-258.），東京女子医大グループが傷病手当診断書を基にした調査では62%（Endo M, Sairenchi T, Kojimahara N, et al. Sickness absence and return to work among Japanese stroke survivors: a 365-day cohort study. BMJ Open. 2016;6(1):e009682.）。	• 出典情報を一般的な記載形式に修正（事務局）
1(1) 図２	（図の更新） 「図２ 脳卒中発症後の回復状況」に、「寝たきり」「死亡」のデータを追加	• グラフをより正確に修正（事務局）
1(1) 図３	（図の追加） 「図３ 脳卒中患者の発症3ヵ月後の生活自立度」を追加	• 脳卒中発症後の回復状況に関する説明文の根拠となるデータを補強（豊田委員）
1(1) 図４	（図の追加） 「図４ 自宅退院後の復職率」を追加	• 自宅退院後の復職率に関する説明文の根拠となるデータを補強（豊田委員・中島委員）

	修正内容	修正理由
1(2)	（文章の修正） 旧：①発症直後の治療の段階（急性期：発症からおよそ１～２か月以内） ②機能回復のためにリハビリテーションを受ける段階（回復期：発症からおよそ３～６か月以内） ③日常生活に戻る段階（生活期または維持期：発症からおよそ６か月以降） 新：①発症直後の治療の段階（急性期：発症からおよそ１か月以内） ②機能回復のためにリハビリテーションを受ける段階（回復期：発症からおよそ１～６か月以内） ③日常生活に戻る段階（生活期：回復期終了後）	• 臨床現場の実態として、リハビリテーション病院への転院が早期化しているため、修正（豊田委員・中島委員・角田委員） • 「維持期」という用語は医療現場でほぼ使われなくなっているため、削除（中島委員） ※１（３）の＜脳卒中の主な治療法＞の表からも、同様の理由で「（維持期）」を削除
1(2)	（文章の修正） 旧：例えば、軽度であれば発症直後の治療を終えれば退院可能であるが、専門的なリハビリテーションが必要な場合には、リハビリテーション専門の病院に転院することが多い。 新：例えば、軽度であれば発症直後の治療を終えれば退院可能であるが、専門的なリハビリテーションが必要な場合には、リハビリテーション専門の病院に転院して自宅退院を目指すことが多い。	• 説明文をわかりやすくするために補足（中島委員）
1(2) 図５	（文章の修正） 旧：発症・手術から２か月以内に転院 新：発症・手術からおよそ１か月以内に転院	• 臨床現場の実態として、リハビリテーション病院への転院が早期化しているため、修正（豊田委員・中島委員・角田委員）
1(2) 図５ 注釈	（文章の修正） 旧：※２　我が国の医療制度では、脳血管疾患の患者がリハビリテーション専門の病院（病棟）に転院（転棟）する場合には、発症又は手術から2か月以内に転院（転棟）することと決められている。また、脳血管疾患の患者がリハビリテーション専門の病院（病棟）において入院可能な日数は最大150日～180日と決められている。 新：※２　我が国の医療制度では、脳血管疾患の患者が回復期リハビリテーション病院（病棟）に転院（転棟）する場合、以前は発症又は手術後から一定期間内に入院する要件が設けられていたが、令和2年度診療報酬改定により、発症からの期間に係る要件は削除されている。なお、回復期リハビリテーション病院（病棟）で算定できる入院日数には上限があり、脳卒中では150日（重症脳卒中では180日）となっている。	• 令和２年度の診療報酬改定の内容を反映（角田委員）
1(2) 図５	（出典の追記） 旧：※　平成28年度治療と職業生活の両立等支援対策事業　脳血管疾患作業部会において作成 新：※3　Saeki S, Toyonaga T. Determinants of early return to work after first stroke in Japan. J Rehabil Med. 2010;42(3):254-258を基に、平成28年度治療と職業生活の両立等支援対策事業　脳血管疾患作業部会において作成」に修正	• 出典情報が記載されていなかったため、追記（事務局）

	修正内容	修正理由
1(3)	（文章の修正） 旧：手術や薬物治療 新：薬物治療や手術	• 現時点において実施頻度の高い順に治療法を記載（豊田委員・中島委員）
1(3) <脳卒中の主な治療法>	（表の修正） 「薬物治療」欄と「手術」欄を入れ替え	• 現時点において実施頻度の高い順に治療法を記載（豊田委員・中島委員）
1(3) <脳卒中の主な治療法> 薬物治療	（文章の修正） 旧：脳卒中の発症直後の治療の段階（急性期）から、病気の悪化や再発の予防、あるいは早期の回復のために注射や飲み薬などで治療を開始する。 新：脳卒中の発症直後の治療の段階（急性期）から、病気の悪化や再発の予防、あるいは早期の回復を図るために病状に応じて、注射薬や内服薬などで治療を開始する。	医学的により正確な表現に修正 （角田委員・中島委員）
1(3) <脳卒中の主な治療法> 薬物治療	（文章の修正） 旧：脳梗塞の場合、再発予防のために、抗血栓薬（血を固まりにくくする薬）による治療を生涯にわたって行うことが多い。 新：脳梗塞の場合、再発予防のために、血を固まりにくくする薬（抗血小板剤もしくは抗凝固剤）による治療を生涯にわたって行うことが多い。	医学的により正確な表現に修正（角田委員）

	修正内容	修正理由
1(3) <脳卒中の主な治療法> 手術	（表の修正） ・「手術」欄中の各疾患の記載順を、「くも膜下出血→脳出血→脳梗塞」から「脳梗塞→脳出血→くも膜下出血」に変更	• 1（1）の記載順に修正（角田委員）
1(3) <脳卒中の主な治療法> 手術	（文章の修正） 旧：くも膜下出血では、脳動脈瘤等からの再出血を防ぐ手術が行われることが多い。手術やカテーテル治療（足の付け根や肘などにある動脈から細い管を挿入し、血管の内側から行う治療）で血管にできたコブが破裂しないようにふさぐ方法などがあり、病態に応じて選択される。 新：くも膜下出血では、脳動脈瘤等からの再出血を防ぐ手術が行われることが多い。開頭手術やカテーテル治療（足の付け根や肘などにある動脈から細い管を挿入し、血管の内側から行う治療）で血管にできたコブが再破裂しないようにふさぐ方法などがあり、病態に応じて選択される。	医学的により正確な表現に修正（中島委員）
1(3) <脳卒中の主な治療法> リハビリテーション	（文章の修正） 旧：症状や障害の程度に応じて、理学療法（身体の基本的な動作・機能を回復させるリハビリテーション）、作業療法（食事や入浴などの、日常生活を送るために必要な機能を回復させるリハビリテーション）および言語聴覚療法（話す・聞く・読む・書くなどのコミュニケーションに関する機能を回復させるリハビリテーション）を組み合わせて実施する。 新：症状や障害の程度に応じて、理学療法（身体の基本的な動作・機能を回復させるリハビリテーション）、作業療法（食事や入浴などの、日常生活を送るために必要な機能を回復させるリハビリテーション）および言語聴覚療法（話す・聞く・読む・書くなどのコミュニケーションに関する機能等を回復させるリハビリテーション）を組み合わせて実施する。	• 言語聴覚療法として行われるものには嚥下訓練なども含まれるため、より正確な表現に修正（中島委員）
1(3) <脳卒中の主な治療法> 注釈	（出典更新） 旧：※参考：脳卒中治療ガイドライン2015 新：※参考：脳卒中治療ガイドライン2021（改訂2025）	• 参考資料の更新（事務局）

	修正内容	修正理由
1(4)	（文章の修正） 旧：障害の中には、手足の麻痺などの目にみえる障害のほか、記憶力の低下や注意力の低下など、一見して分かりづらい障害（高次脳機能障害）もある。 新：障害の中には、手足の麻痺などの目に見える障害のほか、記憶力や注意力の低下、強い倦怠感など、一見して分かりづらい「高次脳機能障害」がある。	• 高次脳機能障害への社会的理解の促進等を目的とした「高次脳機能障害者支援法」が令和７年12月に成立・公布、令和８年４月から施行されたことを踏まえ、高次脳機能障害に関する記載を追加 （豊田委員・中島委員・角田委員・藤井委員）
1(4)	（文章の追加） • 高次脳機能障害では、失語（言葉を理解したり、話したりすることが難しくなる）、失行（意図した動作や行為を行うことが難しくなる）、失認（見たり、聞いたり、触れたりしたものを正しく認識することが難しくなる）のほか、記憶や注意、物事の遂行機能、感情や行動のコントロールなどに影響が生じることがある。これらの症状は入院中には気づかれず、家庭や職場に戻った後に初めて明らかになることも少なくない。また、一見すると日常生活は普通に送れているように見えても、以前できていた業務が復職後にできなくなる場合もある。	
2(2)	（文章の追加） • 特に、高次脳機能障害の場合は、個人差がある点に留意が必要である。たとえば、記憶障害のために新しいことを覚えにくくなり、何度も同じことを質問したり、注意障害のためにぼんやりしてミスが多く、複数の作業を同時に進行できずに混乱したり、遂行機能障害のために計画を立てて物事を実行することができなくなることがある。また、我慢ができずに大声を出す、落ち着きがなくなるなどの社会的行動障害を伴うこともある。その背景として、自分が障害を持っていることに対する認識がうまくできない病識欠如を伴っていることがある。これらの様々な障害は、外形上判断しづらいことから、適切な支援を受けることができず、困難を抱えたままで孤立する場合がある。 • 事業主は、高次脳機能障害を有する労働者の特性について理解するとともに、個々の障害に応じて、支援を行うことが必要である。なお、障害特性に応じた配慮を行う上では、残存機能に着目し、強みを活かすという視点も重要である。 • 労働者は、自身の後遺症について説明等ができるように、身近なリハビリテーション専門職から必要な情報を収集しておくことも重要である。	
2(3)	（文章の修正） 旧：脳卒中を発症し、手足の麻痺や言語の障害、痛みやしびれといった後遺症を有する労働者の中には、職場復帰後、発症前の自身とのギャップに悩み、メンタルヘルス不調に陥る場合もある。 新：脳卒中を発症し、手足の麻痺や言語の障害、痛みやしびれ、高次脳機能障害といった後遺症を有する労働者の中には、職場復帰後、発症前の自身とのギャップに悩み、メンタルヘルス不調に陥る場合もある。	

	修正内容	修正理由
2(3)	（文章の追加） • また、脳卒中患者の約３割が「脳卒中後うつ」を発症すると報告されており、無力感や睡眠障害などの症状が１年以上継続することも少なくない。[3] （出典の追加） • [3] 出典：脳卒中治療ガイドライン2021（改訂2025）	• 職場復帰後のメンタルヘルス面の配慮についてより分かりやすく情報を追加（中島委員）
新設	＜情報提供サイト・支援機関＞一覧表	• 他の疾患と同様に情報を追加（事務局）

疾病別留意事項（肝疾患）の修正（案）

	修正内容	修正理由
1(1)	（文章の修正） 旧：肝臓は、身体に必要な様々な物質をつくり、不要になったり、有害であったりする物質を解毒、排泄するなど、生きていくために必須の臓器である。 新：肝臓は、身体に必要な様々な物質をつくり、不要になったり、有害であったりする物質を排泄、解毒するなど、生きていくために必須の臓器である。	• 同じ文章内の「不要になったり、有害であったり」という順序に対応するように、順序を変更（奈良井委員）
1(1)	（文章の修正） 旧：肝疾患の主な原因としては、肝炎ウイルスの感染（ウイルス性肝炎）と、肥満、糖尿病、飲酒などによる肝臓への脂肪蓄積（脂肪性肝疾患）が多いが、免疫の異常による場合（自己免疫性疾患）もある。 新：肝疾患の主な原因としては、肝炎ウイルスの感染（ウイルス性肝炎）と、肥満、糖尿病、アルコール過剰摂取などによる肝臓への脂肪蓄積（脂肪性肝疾患）が多いが、免疫の異常による場合（自己免疫性疾患）もある。	• ＜主な肝疾患＞の脂肪性肝疾患に関する説明文の表現と一致させる（奈良井委員）
1(1)	（文章の修正） 旧：検査項目のうちAST（GOT）やALT（GPT）は肝臓の細胞が壊れると上昇し、γ-GTPは飲酒や肥満で上昇することから、これらを測定することは肝疾患の早期発見につながる。 新：検査項目のうち、AST（GOT）やALT（GPT）は肝臓の細胞が壊れると上昇し、γ-GT（γ-GTP）は飲酒や肥満で上昇することから、これらを測定することは肝疾患の早期発見につながる。	• 令和９年４月施行予定の省令改正（令和８年４月28日基発0428第10号「労働安全衛生施行規則等の一部を改正する省令の施行等について」）により、「γ-GTP」は「γ-GT」に名称変更されたため併記（奈良井委員）
1(1)	（文章の修正） 旧：肝疾患は長期間にわたると肝がんを併発する頻度が高く、その原因や進展度に応じた間隔で、腹部超音波などの画像検査とがん発見のための血液検査を実施する必要がある。 新：慢性肝炎や肝硬変などは長期間にわたると肝がんを併発する頻度が高く、その原因や進展度に応じた間隔で、腹部超音波などの画像検査とがん発見のための血液検査を実施する必要がある。	• 「肝疾患」という表現は軽度なものも含め疾患の対象が広いため、がんの監視が必要な疾患を具体化（浅海委員）
1(1) 図１	（図タイトルの修正） 旧：＜図１ 肝疾患の経過＞ 新：＜図１ 肝疾患の進行イメージ＞	• 肝疾患の経過が必ずしも図のように直線的に進行するわけではないため、表現を修正（浅海委員）
1(1)	（数値の更新） 旧：これらの疾患等により、就労世代の15.8%が肝機能検査において異常を認めている[1]。 [1]令和４年定期健康診断結果調 新：一般定期健康診断における肝機能検査の有所見率は16.0%である[1]。 [1]令和７年定期健康診断結果調	• 一般健康診断における肝機能検査の有所見率について、最新データに修正（事務局） • 「これらの疾患等により」は、データとの直接の因果関係があるようにも読み取れてしまうことから、表現を適正化（浅海委員）

	修正内容	修正理由
1(1) <主な肝疾患> 肝炎ウイルスによる肝疾患	（文章の修正） 旧：肝炎ウイルスにはA～G型があるが、慢性化するのは主にB型、C型である。 新：肝炎を引き起こす主な肝炎ウイルスにはA、B、C、D、E型があり、慢性肝炎の原因となるのは主にB型、C型である。	• 肝炎ウイルスの型について、現在の標準的な医学的知見に沿って修正（浅海委員）
1(1) <主な肝疾患> 肝炎ウイルスによる肝疾患	（文章の修正） 旧：肝炎ウイルスに感染しているかどうかの診断には、一般定期健康診断等における血液検査とは別に、肝炎ウイルス検査を受けることが必要である。 新：一般定期健康診断等における肝機能検査が正常でも、肝炎ウイルスに感染している可能性があり、感染しているかどうかの診断には、肝炎ウイルス検査を受けることが必要である。	• 一般定期健康診断とは別に肝炎ウイルス検査を受ける必要がある理由についてより分かりやすく情報を追加（立道委員）
1(1) <主な肝疾患> 脂肪性肝疾患	（文章の修正） 旧： ・肥満、糖尿病、アルコール過剰摂取などの生活習慣が原因で、肝臓の細胞に脂肪がたまる病気。脂肪肝から脂肪性肝炎、肝硬変へと進行することがある。 ・血液検査や超音波検査などで病気かどうかが分かる。 新： ・肥満、糖尿病、アルコール過剰摂取などの生活習慣が原因で、肝臓の細胞に脂肪がたまる病気。 ・脂肪性肝疾患は近年増加傾向にあり、肝硬変や肝がんに至るケースもあることから、単なる生活習慣病として軽視することなく適切な対応を図る必要がある。 ・一般定期健康診断等の血液検査や超音波検査を契機として発見されることも多いため、産業医や産業保健スタッフによる保健指導等が重要となる。	• 脂肪性肝疾患の患者数が増えてきており、世界的にも重要な健康課題として疾患概念が更新された。また、それに伴い、健康診断を契機とした早期発見・対処の重要性を周知する必要性が高まっているため、説明を追加（立道委員）
1(2)	（文章の修正） 旧：いずれの肝疾患においても、アルコールや肥満などは肝機能障害のリスクとなるため、食事療法や運動療法が重要である。 新：アルコールや肥満などは肝機能障害のリスクとなるため、食事療法や運動療法が重要である。	• 生活習慣病改善の重要性は疾患によって異なり、「いずれの肝疾患においても」という表現は疾患の対象が広いため削除（浅海委員）
1(2)	（文章の修正） 旧：C型肝炎においては、従来の治療法（インターフェロン治療）よりも副作用が少なく、治療効果の高い治療法（インターフェロンフリー治療）が受けられるようになっている。 新：B型肝炎においては、内服薬による治療のほか、注射薬（インターフェロン）による治療が行われている。C型肝炎においては、従来の治療法（インターフェロン治療）に比べて副作用が少なく、治療効果の高い治療法（インターフェロンフリー治療）が主流となっている。	• C型肝炎に対するインターフェロン療法は現在ほとんど行われていないため修正（浅海委員）

	修正内容	修正理由
1(2) <主な肝疾患の治療法> 肝炎ウイルスによる肝疾患に対する治療	（文章の修正） 旧：C型肝炎では、近年、飲み薬のみのインターフェロンフリー治療が主流化しており、３か月～半年の治療が多い。 新：C型肝炎では、近年、内服薬のみのインターフェロンフリー治療が主流化しており、２～３か月の治療が多い。	• 24週間投与の治療法は薬剤の供給終了により実施されなくなっており、現在使用可能な抗ウイルス薬の投与期間は主に８週間もしくは12週間のため修正（徳本委員・浅海委員）
1(2) <主な肝疾患の治療法> 肝がんに対する治療	（文章の修正） 旧： ・肝切除（がんとその周囲の肝臓の組織を手術によって取り除く治療）や、体の外から針を刺してがんを焼灼するラジオ波焼灼療法、カテーテルを用いて肝臓がんを養う動脈から抗がん剤を注入したり、動脈を人工的にふさいでがんの成長を止める治療（肝動脈化学塞栓療法）、抗がん剤の内服による治療、肝移植などがある。 ・抗がん剤の内服は通院しながら行えるが、他の治療法は入院が必要である。 ・ラジオ波焼灼療法は比較的身体への負担が小さく、手術に比べて短期間で社会復帰できる場合が多いが、その他の治療法では入院期間が長期になることもある。 新： ・肝切除（がんとその周囲の肝臓の組織を手術によって取り除く治療）や、体の外から針を刺してがんを焼灼するラジオ波焼灼療法やマイクロ波凝固療法、カテーテルを用いて肝臓がんを養う動脈から抗がん剤を注入したり、動脈を人工的にふさいでがんの成長を止める治療（肝動脈化学塞栓療法）、抗がん剤の内服・点滴による治療、肝移植などがある。 ・ラジオ波焼灼療法やマイクロ波凝固療法は比較的身体への負担が小さく、手術に比べて短期間で社会復帰できる場合が多いが、その他の治療法では治療期間が長期になることもある。 ・抗がん剤の内服・点滴は通院しながら行える。以前は入院で行うことが多かったが、近年は外来通院で行うケースも増えている。	• マイクロ波凝固療法の実施数が増えてきているため修正（徳本委員） • 経口および点滴の抗がん剤治療が一般的となり、外来で抗がん剤治療を継続するケースが増えたため修正（徳本委員）

	修正内容	修正理由
2(1) イ	（文章の追記） 初期は自覚症状がほとんどないが、症状がなくても定期的な検査・受診が必要になる場合があるため、通院に必要な時間を確保できるよう配慮を検討することが望まれる。	• 肝硬変のステージによる症状等の違いについて、より具体的に記載（立道委員）
2(1) イ	（文章の修正） 旧：治療中は一般に、過度な安静は不要であるが、倦怠感や食欲の低下等により体力が低下したり、病気の進行度によっては安静が必要なこともある。事業主は労働者から体調が悪い等の申出があれば、配慮することが望ましい。 新：治療中は一般に、過度な安静は不要であるが、倦怠感や食欲の低下等により体力が低下したり、病気の進行度によっては安静が必要なこともある。事業主は労働者から体調が悪い等の申出があれば、配慮することが望ましい。 また、肝硬変が進行すると、倦怠感、食欲不振、浮腫、腹水、血が止まりにくい、などの症状が出現する。 食道・胃静脈瘤がある場合は、静脈瘤破裂による吐血を引き起こす可能性がある。	• 肝硬変のステージによる症状等の違いについて、より具体的に記載（立道委員、奈良井委員）
2(2)	（文章の修正） 旧：慢性化するB型及びC型肝炎ウイルスは血液を介して感染するものである。そのため、会話や握手、会食（一緒に食事をすること）など、通常の日常生活や就業の範囲では感染することはほとんどない。 新：B型肝炎ウイルスは血液や体液を介して感染し、また、C型肝炎ウイルスは血液を介して感染するものである。そのため、会話や握手、会食（一緒に食事をすること）など、通常の日常生活や就業の範囲では感染することはない。なお、肝炎ウイルスの感染の有無にかかわらず、出血を伴う傷がある場合には、絆創膏等により適切に保護し血液への接触を防ぐ等、感染症を予防するための基本的な対策を行うことが推奨される。	• 肝炎ウイルスについて、医学的により適切な表現に修正（浅海委員）
2(2)	（文章の修正） 旧：また、労働者が就業上の措置や治療に対する配慮を求める場合、事業主は労働者本人の意向を十分に確認し同意を得て、配慮の結果、負荷がかかる同僚や上司等には、配慮を実施するために必要な限度で、情報を提供できるよう努める。 新：また、労働者が就業上の措置や治療に対する配慮を求める場合、事業主は労働者本人の意向を十分に確認し同意を得て、配慮の結果、負担がかかる同僚や上司等には、配慮を実施するために必要な限度で、情報を提供できるよう努める。	• 指針と用語を一致させる（奈良井委員）
＜利用可能な支援機関＞ 肝疾患相談支援センター	（文章の修正） 旧：都道府県が指定する肝疾患連携拠点病院において、肝疾患相談支援センターを設置している。同センターには相談員（医師、看護師等）を設置し、患者及び家族等からの相談等に対応するほか、肝炎に関する情報の収集等を行う。また、保健師や栄養士を配置し、食事や運動等の日常生活に関する生活指導や情報提供を行う。 新：都道府県が指定する肝疾患診療連携拠点病院において、肝疾患相談支援センターを設置している。同センターには相談員（医師、看護師等）を配置し、患者及び家族等からの相談等に対応するほか、肝炎に関する情報の収集等を行う。また、保健師や管理栄養士を配置し、食事や運動等の日常生活に関する生活指導や情報提供を行う。	• 誤字等の修正（徳本先生）