



ここがポイント！

支援の実際：仕事の継続編

ポイント
1

定期的な振り返りの場をもつ

精神障害や発達障害のある人の雇用を継続させるために、定期的に本人と話し合い、仕事や体調について振り返る場を設けるようにしましょう。

課題が発生したときには、課題に対する本人や企業の希望を話したうえで、支援者も一緒になって、今後の対応策を考えると効果的です。また、何か課題がある場合だけ開催するのではなく、人事異動などもあるため、何も問題がなくても年1回は振り返りの場をつくり、本人の状況変化などに対応できる環境をつくっておきましょう。

また、ハローワークや障害者就業・生活支援センター、保健所、福祉施設、医療機関など、本人を支援している人に集まってもらい、本人も参加してのケア会議を開催している企業もあります。

ポイント
2

体調の変化の把握と体調不良の際の対応

本人の障害状況を踏まえて、雇用管理上の配慮をしていくことが望まれますが、健康管理面については、精神障害や発達障害のある従業員が主治医と相談しながら、自己管理をしていくことが基本です。

ただし、体調に波のある人も多いため、例えば、出勤してきたときに、普段と違う様子が見られたら、「調子はどうか」と一声掛けるなど、普段から本人の様子に気を付けて、早期に状況を確認するよう、心掛けるようにしましょう。

また、精神障害や発達障害のある従業員が体調不良を訴えた際は、一人ひとりの状況を十分に把握し、個別に対応することが求められます。そのためには、本人の体調不良の状況がどのようなものかなど、支援機関や医療機関と十分に連携をとって対応することが望まれます。

例えば、調子の悪い時に無理をさせないようにすることで気持ちにゆとりが生まれ、体調を崩さずにすむパターンもあります。また一方では、安易に欠勤すると、欠勤したことでさらに出勤しにくくなるという悪循環に陥ってしまう人もいます。まずは本人の話を十分に聞いたうえで、出勤するように促した方がよいパターンもあります。

障害の有無に関わらず、誰しも調子の良いときもあれば、悪いときもあります。全面的に休むという対応以外にも、勤務時間をしばらく短縮するなどの緩和勤務の検討も考えられますので、ベストな方法を関係者で話し合い、対処するようにしましょう。



- 過重な負担をかけない
- コミュニケーションの配慮



ポイント
3

医療機関や支援機関との連携

雇用している精神障害や発達障害のある人が調子を崩したときは、主治医には守秘義務があることを念頭に入れたうえで、本人の同意を得て、医療機関や支援機関から情報を収集するなど、できるだけ連携を図るようにしましょう。支援機関は、本人の日常行動を理解しているので、ちょっとした疑問などをすぐ問い合わせることができます。医療機関の場合は、普段から主治医と連絡の取りやすい時間を確認しておく、よりスムーズな連携が可能となります。

また、精神障害や発達障害のある従業員の多くは通院を必要としています。通院が必要な従業員に対しては、通院時間を確保する必要があります。定期的な通院を確保するために、時間休をとれるようにしたり、通院時間を勤務扱いにする制度を設けている企業などもあります。



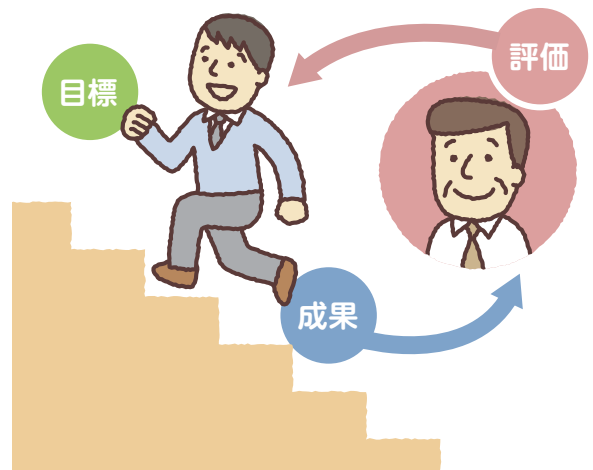
ポイント
4

仕事の評価と目標設定

採用後、仕事に慣れて大きな問題が発生しなくなると、日々同じように仕事に従事してもらい、仕事ぶりに対するフィードバックもなくなるといった状況が発生しがちです。

このような状況が長期間続くと、仕事に対する目標がはっきりしなくなり、意欲が低下する人もでてきて、本人が持っている潜在能力を十分に引き出せなくなってしまうことも考えられます。

このような状況を防ぐために、本人が目的意識を持って仕事に取り組めるよう、企業側の評価をフィードバックし、本人と一緒に新たな目標設定をしていくことが望まれます。



ポイント
5

仕事内容の変更

仕事への意欲がある人については、本人の希望も踏まえて、仕事内容を変更したり、仕事の幅を広げることも考えられます。仕事内容の変更を検討する際には、本人の意向の聞き取りに加え、これまでの本人の仕事ぶりから、変更する仕事に対応できるかどうか、十分に検討することが望まれます。

また、仕事内容の変更と同様、配置転換や昇進についても、普段から仕事の振り返りを行い、目標設定について本人と十分に話し合っていることが重要なポイントになります。



統合失調症



「統合失調症という病名は聞いたことがない」という方も多いでしょう。しかし、実はおよそ100人に1人がかかる、とても身近な病気です。若い人が発症しやすく、発症年齢は15歳から35歳が大半を占めています。

原因ははっきりとは分かっていませんが、ストレスの影響で、脳機能のアンバランスにより調子を崩すと言われていて、誰もが発症する可能性のある病気です。

薬物療法を中心とした精神医療やリハビリテーションの進歩で、病気から回復し、治療等を続けながら、自立した職業生活を送る人も増えています。

症状と特徴

症状には、健康であればみられない症状が現れる「陽性症状」と健康な精神機能が低下したり失われたりすることによる「陰性症状」があり、**主な症状**としては、次のようなものがあります。

陽性症状

- 幻覚（主に幻聴）…他の人が経験していない音や声が聞こえたり、ものが見えたりする
- 妄想（主に被害妄想）…真実でないことを信じてしまう
- 思考の混乱…自分の考えや気持ちをうまくまとめて言えない

陰性症状

- 意欲の低下…何かを行う気力が出ない
- 感情や表情の平板化…喜怒哀楽の表現が乏しくなる

これらの**症状は病院に通院（入院）し、治療を行うことで改善**されます。特に、**幻覚や妄想などの陽性症状は服薬治療で比較的早く治まります**。症状が軽減された人が雇用の対象になりますが、**継続して通院と服薬、リハビリテーションは必要**です。また、次のような障害特性が現れることが多く見られます。

- 疲れやすい ● 細かい指先の動作が苦手 ● 複数のことに注意を向けることが苦手 ● 臨機応変に判断することが苦手
- 新しいことに対して不安が強く、緊張しやすい

これらの**特徴は、ネガティブなイメージとして捉えがちですが、一方で謙虚な態度やまじめに物事に取り組むといったポジティブな側面もあり、業務をルール化することや一つずつ指示するなど、仕事の中身や指導の方法をその人に応じて適切に工夫することが大切で、そのことにより職場への適応は十分可能です**。

接し方のヒント

病気とそのつらさを理解する

「気持ちがたるんでいるから病気になるんだ」などと言われ理解してもらえないことは、本人にとって非常に辛いことです。また、対人関係においては、「相手の気持ちや考えを察する」「気配りなど場にふさわしい行動を取る」など、**気を利かせることが苦手な**ことなどを、周囲が理解することも必要です。

接し方を少し工夫する

対人関係に敏感で、そこからのストレスが再発の引き金になることもあります。陰口や批判的な言い方はさけるなどの工夫が必要です。小さなことでも、本人のよい面を見つけ、それを認めていることを言葉で表現する、困ったことについては、原因を探すのはひとまず脇に置いて、具体的な解決策を一緒に考える、という接し方が理想的です。

服薬継続に対する配慮

服薬治療により、幻覚や妄想などの症状がいったん改善しても、薬を止めてしまうと数年のうちに60～80%の人が再発してしまいます。しかし、症状が改善した後も服薬を継続すると、再発率が減少します。そのため、症状が改善した後もある程度の期間、服薬を続ける必要があります。職場には、**定期的な通院時間の確保や服薬しやすい環境づくり**など、治療継続に対する配慮が求められます。

気分障害 (うつ病・そううつ病)

気分が高まったり、逆に沈んだりする気分の浮き沈みは、誰にでもあります。

気分障害とは、気分の浮き沈みが正常を超えた状態となり、考え方や行動・身体面などにも障害が生じる病気の総称です。気分が落ち込み意欲が低減する「うつ病」、極端に気分が高揚した状態と沈み込んだ状態を繰り返す「そううつ病 (双極性障害)」が代表的です。

気分障害は、周期的に病気を繰り返すことが多い反面、その時期以外はほぼ正常に回復した状態となり、職業生活上持続的な障害が残ることが少ない病気でもあります。



症状と特徴

うつ病

一生のうちに 15 人に 1 人はかかると言われるほど頻度の高い病気で、すべての人がかかる可能性があります。一般的に、**身体と精神の両方に症状**が現れます。

身体症状は、不眠、食欲低下、頭痛・腰痛・肩の痛み、疲労感、倦怠感などが見られます。

精神症状は、**抑うつ状態**、集中力低下、意欲低下、不安、自信の喪失などが特徴的です。

そううつ病

うつ病に比べて発症頻度の低い疾患です。

「そう」は「うつ」とは逆に**気分の高揚が特徴**で、行動は活発化します。精神や行動面の抑制がなくなるため、例えば、あちこちに電話をかけたり、話が止まらなかったりします。睡眠では、うつとは反対に寝なくても平気な場合が多いのが特徴で、怒りっぽくなったりもします。この**そう状態とうつ状態が交互に繰り返される**のがそううつ病です。

接し方のヒント

うつ病

うつ状態では、**服薬を継続しながら十分な休息をとり、頑張りすぎないことが大切です。**

むやみに「**頑張り**」などと**励ますことは、本人の自責感や絶望感を強めるため禁物**です。「飲みに行こう」といった本人の意思に反した気晴らしの誘いなども、控えるようにしましょう。

また、発症、再発に関連する職場の要因に、対人ストレスや長時間労働による過労や睡眠不足、異動や転勤、職務内容の変化などがあります。このことを職場も自覚し、過重労働を避け、人間関係に配慮するとともに、早めの対策を講じることが重要です。例えば、職務内容の変更があった人には、新しい仕事に慣れるまでの間、職場全体でサポートを行い、困った時などの相談体制を明確にすることが有効です。

発症や再発が疑われる場合は、まず本人の話を十分に聞き、医療機関の受診を勧めることが重要です。

そううつ病

再発することが多いので、症状がない時期でも多くの場合、再発予防の目的で継続した服薬を必要とします。そのため、**定期的な通院時間の確保や職場における服薬のしやすさへの配慮が不可欠**です。

再発には生活リズムの乱れや対人ストレスなどが影響するため、過重労働や不規則勤務を避け、職場の人間関係に配慮する必要があります。

また、そう状態で再発した場合は、その兆候 (いつもと違った快活さ、尊大な態度、会話量や活動量の増加など) をいち早くキャッチし、本人の話を十分に聞いた上で、こちらの心配を率直に伝え、医療機関の受診を勧めることが大切です。

神経性障害



神経性障害とは、精神的な葛藤や日常生活上のさまざまなストレスなどの心の重圧により、精神的あるいは身体的症状が引き起こされる、心身の機能障害の総称です。

一般的に、統合失調症や気分障害などと比べて軽症であることが多く、症状により職業生活に支障が生じることはあっても、必ずしも仕事の責任感や関心を失うというわけではありません。また、通常は自己の状態が病的であるとの自覚もあります。

症状と特徴

不安が慢性的に継続

不安や恐怖など、私たちが日頃経験する感覚や感情が、何かにつけて過度につきまとい、それが慢性的に続きます。多くの場合、よくなったり悪くなったりしながら何年も続きます。また、本人の苦痛や生活適応の問題が生じますが、統合失調症や気分障害に見られるような**社会機能や職業機能の低下をきたすことは稀**です。そのため**症状を抱えつつ、それなりに社会生活や職業生活を営んでいる人も多くいます**。神経症にはいろいろなタイプがありますが、代表的なものは次のとおりです。

●不安障害

大きく2つの種類「広場恐怖」と「社会不安」があります。「広場恐怖」は、特定の状況・空間（例：人混み、乗り物の中）で、息苦しさや動機・吐き気などが起こり、またそのことを考え、恐怖心に襲われます。「社会不安」は、比較的少人数の集団の中で注目される恐怖心が起こり、そのため社会的状況を避けようとするものです。社交的なやり取りや、雑談、よく知らない人に会う、見られることを嫌う傾向があります。

●強迫性障害

ある考えが繰り返し思い浮かび（強迫観念）、その考えを取り除くための行為を繰り返します（強迫行為）。例えば、執拗な手洗いや入浴、確認行為の過度な繰り返しなどがあります。

●パニック障害

予知することのできないパニック発作が反復して起こります。パニック発作とは、息苦しさやめまい、動悸、胸痛、吐き気、発汗などの症状が急激に起こり、強い恐怖心に襲われます。発作は通常数分でピークに達し、長くても1時間以内で治まります。

接し方のヒント

話を聞き、不安や症状のつらさを理解する

神経症の症状やその根底にある不安は、本人には非常につらく、長期に持続することが多いので大変なことです。「どうしてそんなつまらないことを考えるのか？」とか「**気にしなければいい」「大丈夫」の連呼などは避け、本人が悩んできたことや症状について話を聞き、不安や症状のつらさを理解**することが大切です。語りかけることと、過度に病人扱いしないことが、援助になります。

症状出現時に適切に対応する

症状の出現に伴い、職場の対人関係や職務に支障が生じる場合もあるため、職場が病気や症状の特徴を理解し、適切に対応することが本人の安心感にもつながり、結果として職場適応を助けます。**職場で問題となる症状があるときは、本人と職場間で症状出現時の対応を話し合っておく**ことが望まれます。

過重労働に注意する

過度のストレスや過重労働から神経症を発症するケースが多く見られます。また、本人の性格や職場環境から、一人で仕事を抱えずで無理がたたり、それを機に発症する場合があります。過重労働から発症したケースでは、仕事量を減らす、出勤時間を減らすなど、可能な職場調整を行うことも重要です。

てんかん

てんかんとは、「てんかん発作」をくり返し起こす病気ですが、誰もがかかる可能性のあるありふれた病気のひとつです。「てんかん発作」は、脳の一部の神経細胞が突然一時的に異常な電気活動（電気発射）を起こすことにより生じるもので、運動発作（例：手や顔の一部がピクピクする）や、手足や口をもそもそと動かす自動症、けいれん、意識障害など多くの種類があります。原因はさまざまで、原因不明の場合は「特発性てんかん」、脳腫瘍や頭部外傷後遺症などの明らかな原因がある場合は「症候性てんかん」に分けられ、前者が全体の6割、後者が残りの4割を占めます。

適切な抗てんかん薬の服用で、大部分の人は発作が抑制され、社会生活を支障なく送ることができます。



症状と特徴

発作の症状は多様で、発作が収まれば元通りの状態に回復

てんかん発作の症状は、脳のどの範囲で異常な電気発射が起こるかによりさまざまです。

例えば、脳の一部で起こる発作（一部発作）では、後頭葉の視覚野で起これば光がチカチカ見える、手の領域の運動野で起これば手がピクピク動く、側頭葉で起これば前胸部不快感など、本人自身が感じられるさまざまな症状を示します。

一方、電気発射が脳全体に広がった場合、意識を消失し動作が止まって応答がなくなる、倒れて全身をけいれんさせるなど、本人自身は発作の間、意識がなくなり周囲の状況が分からない状態になります。他にも、体の一部、全体が一瞬ピクンと動く発作や、手足や口をもそもそと動かす発作などもありますが、**症状は基本的に一過性で、発作が収まれば元通りの状態に回復することが特徴**です。

てんかんは治る病気

治療の基本は、**抗てんかん薬による服薬治療**です。薬は発作の種類によって選択され、効かない場合には別の薬を選択します。3番目までの薬で**70～80%の人の発作が止まります**。薬は発作を抑えるためのもので、病気の原因を取り除く治療ではありませんが、実際には発作を抑えられれば、いずれ病気が治るケースが多くあります。また、薬で発作が抑制されない場合でも、良性の脳腫瘍などはっきりした病変がある場合は、手術で発作の完治を期待することもできます。

接し方のヒント

抗てんかん薬の適切な服用と偏見をもたない

多くの場合は、適切な抗てんかん薬を服用することで発作を抑えられ、**社会生活には問題がありません**。

発作を予防するためには、**きちんと服薬し、規則正しい健康的な生活**を心がけることが大切です。周囲の人は病気の特徴を理解し、過剰に活動を制限せず、能力を発揮する機会を与えることが大切です。

発作時の危険を避ける

てんかんの**発作が起きたときに何よりも大切なことは、周囲の人が落ち着いて冷静に対処**することです。意識状態を確認するために、静かに声をかけてください。意識障害がある場合は、静かに見守りながら**危険物をどかさず、または、危険物から遠ざけます**。発作の種類により対応の異なる点もあるので、あらかじめ主治医から介助方法について指示を得ておくことが望ましいです。発作の前兆が分かる人もいるので、前兆時の対処法を職場で共有しておきましょう。

職務上のリスク管理を行う

起こりやすい状況（例：睡眠不足、疲労、アルコール摂取、光過敏など）や時間帯、発生頻度などを、事前に可能な範囲で本人に確認しておきます。作業車等の運転や機械の操作、高所作業などは大きな危険を伴いますので、仕事内容や環境に配慮することが必要です。場合によっては、発作による危険のため避けなければならない仕事もあります。

自閉スペクトラム症 (自閉症・アスペルガー症候群)

自閉スペクトラム症は心の病気ではなく、脳の特性によって起こる発達障害です。自閉症の大きな特徴は「対人関係、コミュニケーションに障害がある」「興味や行動に極端なこだわりがある」の2つです。自閉症は、知的障害を伴うケースが約4分の3を占めますが、知的障害を伴わず、知的能力が低くない自閉症をアスペルガー症候群といいます。

最近では、自閉症、アスペルガー症候群が同じ症状を持つ連続体「自閉スペクトラム症」として扱われることもあります。

※これまで「広汎性発達障害」と呼ばれていたものは、診断基準が変わり「自閉スペクトラム症」という名称に変更されました。



症状と特徴

自閉症

「対人関係に困難を抱えている」「コミュニケーションに障害がある」「興味や関心が狭く、特定のものへの強いこだわりがある」などの症状があります。特に、初めて行く場所・初めての作業や突然の予定変更・手順変更が行われると、強い不安を抱くことが多いです。一方、**慣れた場所で、あらかじめ決められている作業を行うことは問題がなく、一生懸命仕事に取り組むことができます**とも言われています。

アスペルガー症候群

言葉の発達に遅れはなく、知的障害もありませんが、**コミュニケーションが著しく苦手**で、相手の気持ちを理解したり、何を求められているかを察したりすることが困難という特徴があります。また、予定外のことに対応できない、見通しを立てられないといった症状もみられ、**変わった人と捉えられることが多々あります**。一方で、**自分の得意とする分野に対しては優れた能力を発揮することもあります**。

自閉症と子どもの頃に診断を受け、周囲から理解を受けて成長してきた人たちの中には、成長とともに症状が目立たなくなる人や、能力の凸凹をうまく活用して社会で活躍する人もいます。

接し方のヒント

簡単な言葉できちんと伝わるように話す

分かりやすい言葉で静かにはっきり話すようにしましょう。**指さしや身振り、絵・写真などを使う**と、より伝わりやすくなることもあります。また、相手の言っていることが分からないときは「オウム返し」がよく見られますので、こういうときはAとBとどちらがいい？などと、具体的に聞くようにしましょう。

また、周囲がコミュニケーションに気がつかない、**誤解のないように明確に指示してあげる**ことで、その人の持つ能力を活かすことができます。

ルールをはっきり教える

自閉症の人は**集団行動が苦手**です。順番を待たずに途中で割り込んでくることもあります。迷惑なことがあった時は、やさしく静かに教えましょう。突然怒鳴ったり、無理やりやめさせるのはよくありません。

こだわりが強いことを理解する

自閉症の人は**こだわりが強いことも特徴**です。周囲の迷惑にならないのであれば、できる限り認めるようにしましょう。また、急な予定変更は、自閉症の人が一番嫌うことです。**急な予定変更はなるべく避けましょう**。

学習障害 (LD)

学習障害 (Learning Disorder) とは、全般的な知的発達に問題はないのに、読む・書く・計算する・聞く・話す・または推論する能力のいずれか、または、複数の極端な苦手さがあり、日常生活に困難が生じます。

苦手な領域について、何度教えても定着しがたいことから、本人の努力不足や「やる気がない」と誤解されることが多く、自信をなくしたり、学習意欲がなくなったりすることがあります。

一般的に、学習障害は子どもより大人の診断が難しいといわれ、正しい判断と自分が苦手とする領域を認識することが、社会に適應するためのポイントとなります。

※これまで「学習障害」と呼ばれていたものは、診断基準が変わり「限局性学習症(Specific Learning Disorder)」という名称に変更されました。



症状と特徴

読むことの問題

誤った発音をする。文章の文字や単語を抜かして読む。

書くことの問題

誤った文字を書く。単語の中に誤った文字が混じる。文法的な誤りの多い文章を書く。

計算することの問題

数値の位や繰り上がり・繰り下がりが理解できない。九九を暗記しても計算に使えない。暗算ができない。

聞くことの問題

話された言葉が単語レベル、文章レベルで理解できない。複雑な文章の聞き取りができない。単語の聞き間違いが多い。

話すことの問題

筋道を立ててうまく話すことができない。余分なことが混じった文章を話す。同じ内容を違う言い回しで話せない。

推論することの問題

因果関係の理解・説明が苦手。長文読解が苦手。直接示されていないことを推測するのが苦手。

接し方のヒント

無理な努力より能力を補う

学習障害は、**怠惰や学習不足によるものではありません**。無理に慣れさせようと努力させることよりも、**その能力を補うような装置 (コンピュータによる計算・音声レコーダーによる記録等) を使用**させてあげることで、仕事の遂行が円滑になります。

学習面以外に社会生活上の困難を抱えている場合も。個々の特性に合わせた支援を

学習面の困難に加えて、不器用、注意集中困難等の作業能力の問題や、コミュニケーション、人間関係の問題で苦勞する例が多くあります。しかし、こうした困難を克服できないわけではなく、**学び方や習得の工夫、適切なアドバイス、サポートや配慮**があれば、克服していけることが多いです。同じ学習障害という診断名でも、一人ひとりの特性は異なりますので、**個々の特性に合わせた支援**が求められます。

気軽に相談できる環境づくり

職場で何度も同じ質問をして怒られたり、同僚等にかかわれることがあると、かなりのストレスを感じながら過ごすことが多いです。気軽に相談できる相手がいると、個々の問題を解決できたり、相談することでストレスを解消することができます。**適切な相談・支援体制が整備されていることが理想**です。

注意欠陥・多動性障害 (ADHD)

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) は、日本語では注意欠陥・多動性障害といいます。不注意や多動性、衝動性を特徴とする発達障害で、生活にさまざまな困難をきたす状態をいいます。

ADHDの主な特徴は「不注意」、「多動性」、「衝動性」であり、タイプとして「不注意優勢型」と「多動-衝動性優勢型」、さらに「混合型」の3つがあります。

個人差はありますが、大人のADHDは、子どものころに比べて多動性が弱まり、不注意が目立つ傾向にあるようです。社会的な立場も変化するため、それぞれの症状も子どものころとは変化します。



症状と特徴

不注意

会議や仕事に集中できない。仕事に必要なものをなくしてしまう、忘れる。仕事の締め切りに間に合わない。仕事を最後まで終えることが難しい。仕事（課題）でケアレスミスがよくみられる。約束の時間に間に合わない、約束を忘れる。

多動性

会議中に落ち着かず、そわそわする。貧乏ゆすりや机を指先でたたくなどのくせがやめられない。おしゃべりはじめると止まらない。自分のことばかりしゃべる。

衝動性

会議中に不要な発言をする。周りに相談せずに独断で重要なことを決めてしまう。衝動的に人を傷つけるような発言をしてしまう。ささいなことでもつい叱責してしまう。

上記のような特徴がありますが、見方を変えれば、何かに「ひらめく」というのは、不注意で一つのことには集中できないときに現れます。**衝動性はうまく活用すれば「実行力」につながります**。多動は行動的、雄弁という一面もあり、企画・研究・プレゼンテーションの分野で才能を活かすこともできます。職場においては、ADHDが持っているこうした特徴をいかにプラスに活用できるかがポイントです。

接し方のヒント

まずは正しい理解を

ADHDは、**本人の努力不足や、親の育て方のせいではありません**。障害があるのに普通に振る舞おうとすることでストレスをため込むこともあります。

また、周囲が「努力が足りない」とか「やる気があるのか」などといった精神論を振りかざすことは、逆に二次障害（出社拒否など）を招くことにつながり、対応をより困難なものにしてしまう恐れもあります。**ADHDに対する正しい理解と、現実的な対処方法を考えていくことが重要**です。

周囲によき理解者やサポートの仕組みを

単純作業を長時間続けることが不得意だったり、補佐的な仕事を自分自身がうまくこなすことは苦手ですが、補佐する人が付くと能力を発揮できる人が少なくありません。**周囲によき理解者がいることが望まれます**。

また、具体的な作業マニュアル・チェックリストを作成し、一つひとつの過程ごとに、本人と上司・同僚で確認作業を行うなど、**仕事上のミス**を「仕組み」として防ぐ体制を整えることで、円滑に仕事を進められるようになります。



一般財団法人 兵庫県雇用開発協会

〒650-0025

兵庫県神戸市中央区相生町 1-2-1 東成ビル 3 階

TEL 078-362-6583 FAX 078-362-6613

<https://hyogo-koyokaihatsu.or.jp>

発行：令和 7 年 3 月

このガイドブックは兵庫県の委託を受けて作成したものです。