

リハ専門職が知っておきたい役立つ社会保障制度の知識（アドバンスコース） 全5回

- ① 医療保障制度 (2024年7月15日月曜日20時)
- ② 介護保険制度 (2024年7月29日月曜日20時)
- ③ 障害者福祉制度 (身体障害者福祉法 精神保健福祉法 児童福祉法を中心に)
(2024年8月12日月曜日20時)
- ④ 障害者福祉制度 (障害者総合支援法を中心に)
(2024年8月26日月曜日20時)
- ⑤ 総論 (2024年9月9日月曜日20時)

見逃し配信あり

20時より開始します。

しばらくお待ちください

各回1時間2000円

リハ専門職が知りたい社会保障制度（ビギナーズ）

2024年8月5日20時～

「簡単なことは簡単に**!!**難しいことも簡単に」

言語聴覚士学びの場研究会 佐藤俊彦

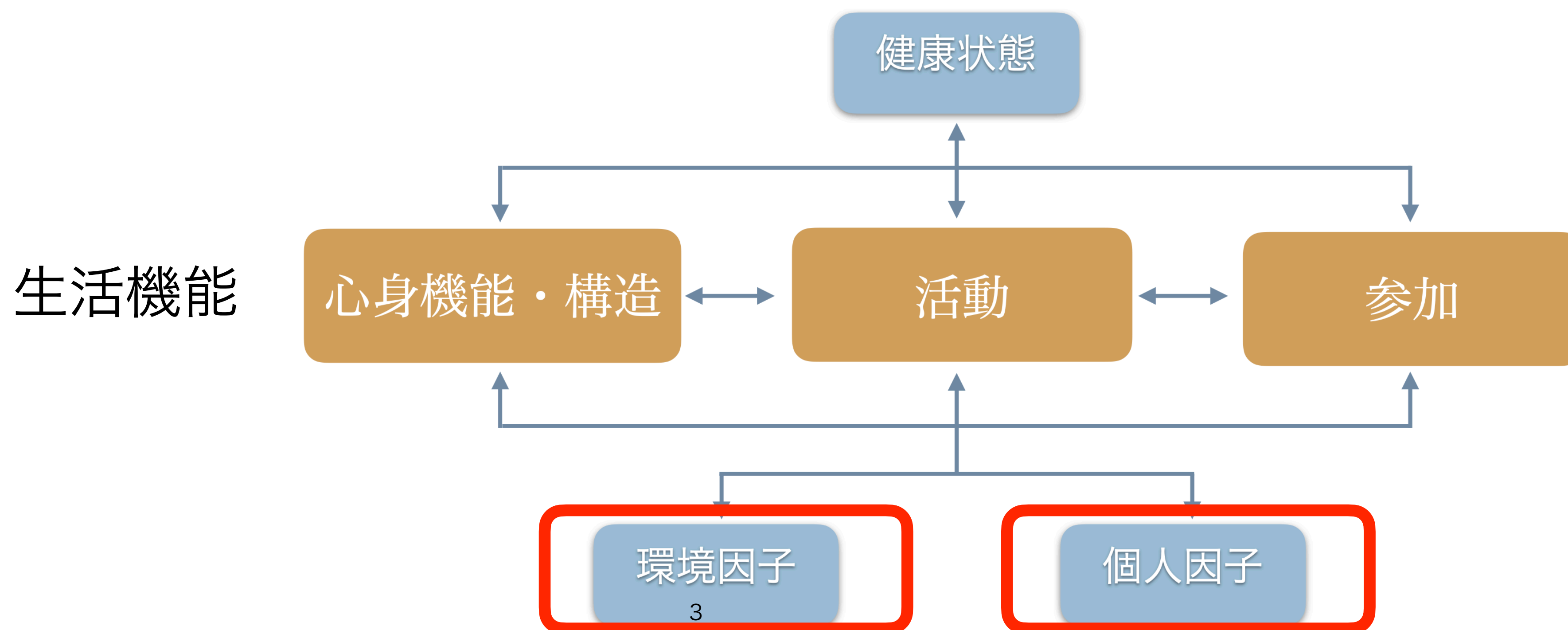
言語聴覚士・経営法学学士・福祉社会科学修士

<セミナーの目的>

リハ専門職に必要な社会保障制度の実践的知識について、その概要を理解する

- ・ 理学療法・作業療法・言語聴覚療法は対象者の現在の障害に対してアプローチが中心
- ・ 対象者のリハビリテーションの概念である「これからの生活」「QOL」を考える際、

医療保障制度だけでなく、介護保険、障害者総合支援法などの知識は必要不可欠



- ・ 「対象者がこれからの生活を充実したものにする」 ために

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が押さえておかなければいけない


社会保障制度の概要を説明

→法律・制度を武器に、リハビリテーションを実践できる

「リハビリテーション実施計画書（様式23）の内容に沿って」

<内容>

- ・ **社会保障制度の基本概要**
- ・ **国が求めているリハビリテーション専門職の役割（社会福祉制度の視点から）**
- ・ **医療保障制度（医療保険+公費負担医療）**
- ・ **介護保険制度**
- ・ **障害者福祉制度**
- ・ 最新の法改正や制度変更の把握方法
- ・ 質疑 応答
- ・ まとめ
- ・ 今後のアナウンス

 キーワード

社会保障制度の基本概要

社会保障制度-国民が生活を送るうえで生じるさまざまなリスクを支える制度

日本国憲法(第25条) 生存権

第1項 すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。

第2項 国は、すべての生活部面について、**社会福祉**、**社会保障**及び公衆衛生の向上

及び増進に努めなければならない。

セーフティネットとしての社会保障の枠組み  **最優先は社会保険**

社会保険 (年金 医療 労災 失業(雇用) 介護) 保険料+税金 防貧的なもの

社会福祉 (障害者福祉 児童福祉 高齢者福祉) 税金+利用者の負担 (=受益者負担)

国家扶助 (公的扶助) 生活保護 最後のセーフティネット 税金
社会福祉の一つという考え方もある

救貧的なもの

リハビリテーション実施計画書（様式23）

社会保障サービスの申請状況 ※該当あるもののみ				
<input type="checkbox"/> 要介護状態区分	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 精神障害者 保健福祉手帳	<input type="checkbox"/> 療育手帳・愛護手	<input type="checkbox"/> その他（難病等）
<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 要支援状態区分 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2)	種	級	級	障害程度
<input type="checkbox"/> 要介護状態区分 (<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5				

介護保険法（社会保険）

障害者総合支援法（社会福祉）

身体障害者福祉法

精神保健福祉法

知的障害者福祉法

発達障害者支援法

身体障害者
福祉法

知的障害者
福祉法

精神保健
福祉法

児童
福祉法

障害者総合支援法

共通項

社会福祉

障害者基本計画

障害者が、自らの決定（自己決定）に基づき社会のあらゆる活動に参加（社会参加）し、その能力を最大限発揮して自己実現できる支援（自立支援）を目指す

第5次障害者基本計画（2023～2027）

共生社会の実現に向け、障害者が、自らの決定に基づき社会のあらゆる活動に参加し、その能力を最大限発揮して自己実現できるよう支援するとともに、障害者の社会参加を制約する社会的障壁を除去するため、施策の基本的な方向を定める。

経済財政運営と改革の基本方針2024

 「自立支援・社会復帰に資するリハビリテーションを推進」

自立（支援）

人権意識 ノーマライゼーションを前提に

「自己決定に基づいて主体的な生活を営むこと」の支援

「障害を持っていてもその能力を活用して社会活動に参加すること」の支援

社会保障審議会－福祉部会（第9回 H16.4.20）

社会参加

「コミュニティーへの参加・趣味や娯楽活動、地域活動への参加」（小向 2017）

社会的障壁（バリア）

物理的バリアー－車椅子における段差など

制度的バリアー－障害の存在によって得られる資格の制限など

文化・情報面のバリアー－文化活動を行う機会や情報を得る機会の不均等

意識面のバリアー－行為の妨げになるような行為、言動

国が求めているリハビリテーション専門職の役割（社会福祉制度の視点から）

障害者基本計画 第5次障害者基本計画（2023～2027）

経済財政運営と改革の基本方針2024を踏まえて

第5次障害者基本計画（2023～2027）

1. 差別の解消、権利擁護の推進及び虐待の防止

利用者の意思に反した異性介助が行われないように

2. 安全・安心な生活環境の整備

バリアフリーの推進

3. 情報アクセシビリティの向上及び意思疎通支援の充実

障害者に配慮した意思疎通支援の人材育成やサービスの利用促進

※失語症者向け意思疎通支援事業

4. 防災、防犯の推進

災害発生時における障害特性に配慮した支援

5. 行政等における配慮の充実

障害特性に応じた投票機会に確保

※鹿児島県ST協会 失語症

6. 差別の解消、権利擁護の推進及び虐待の防止

切れ目のない退院後の精神障害者への支援

7. 自立した生活の支援・意思決定支援の推進

ヤングケアラーを含む家族支援 障害のある子どもの支援の充実

8. 教育の振興

インクルーシブ教育システムの推進

教職員の障害に対する理解

特別支援教育に係る専門性

9. 雇用・就業、経済的自立の支援

総合的な就労支援（雇用・就業施策と福祉施策）

就業・生活両面の一体的支援

10. 文化芸術活動・スポーツ等の振興

11. 国際社会での協力・連携の推進

一般社団法人 回復期リハビリテーション病棟協会 PT・OT・ST 5ヶ条（第2版）

理学療法士 5カ条

- 1) 筋力、関節可動性、姿勢バランスなどの運動機能を回復させよう
- 2) 全身部位を観察し、不動による疼痛・虚血を予防・改善しよう
- 3) 呼吸・循環機能を高め、**社会生活に必要な体力の向上**を図ろう
- 4) 課題にそった運動学習を促し、**実際的な基本動作能力**を高めよう
- 5) **ADLの自立**に向けて運動療法、物理療法、装具療法を駆使しよう

自己決定

社会参加

自立

社会的障壁

作業療法士 5カ条

- 1) ADLの実施状況を適切に評価し、**生活機能**向上につなげよう
- 2) **生活行為**に活かせる上肢機能の再建を最大限に行おう
- 3) 認知・行為、心理的側面を包括的に評価し、生活行為との関連で介入しよう
- 4) **適切な福祉用具等を活用**し環境調整を行おう
- 5) 退院後の生活機能を見据えて、**個別性のある支援**を行おう

社会復帰

言語聴覚士 5カ条

- 1) コミュニケーション機能の改善をはかり、**意思疎通の向上**に努めよう
- 2) 生活の場でコミュニケーション環境の調整を行ない、**社会参加**を促そう
- 3) 嚥下機能を高め、経口摂取を目指そう
- 4) **その人らしい**食のあり方を提案し、安全で安心な食事条件を提示しよう
- 5) 高次脳機能障害を理解し、**生活の安定**に向けた介入をしよう

自己決定

社会参加

自立

社会的障壁

社会復帰

→ 法律的知識を身につけることは、

今後のキャリア形成にも有用

医療保障制度（医療保険+公費負担医療）

医療保障制度（医療保険+公費負担医療）



医療保険

被用者保険

企業などの被雇用者

（業務上の病気・事故などは労災）

国民健康保険

被用者保険の適用を受けない者

（業務上・外の区別なし）

後期高齢者医療制度

75歳以上の者および65歳～74歳で一定の障害のある者

公費負担医療

国や自治体が、税を財源として医療費を給付する制度

経済的・社会的配慮を要する者・社会的防衛的手段を要する感染症患者など

感染症法（1類・2類感染症）

難病法（難病医療費助成制度）当事者2割負担

精神保健福祉法（措置入院）

パーキンソン病

後縦靭帯骨化症



生活保護法（医療扶助）

母子保健法（未熟養育医療）

医療保険の給付

1点=10円

医療給付（現物給付） 医療サービスの提供

療養の給付—治療行為などの医療や看護・リハビリテーションそのものが提供される

高額療養費—医療費が一定額を超えた場合に、超過分が給付される

例 70歳未満 年収約370万円～770万円: 約80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%

現金給付—療養費（医師が必要と認めた治療用装具代）

傷病手当金（傷病のために働けなくなった被保険者の所得を保障）

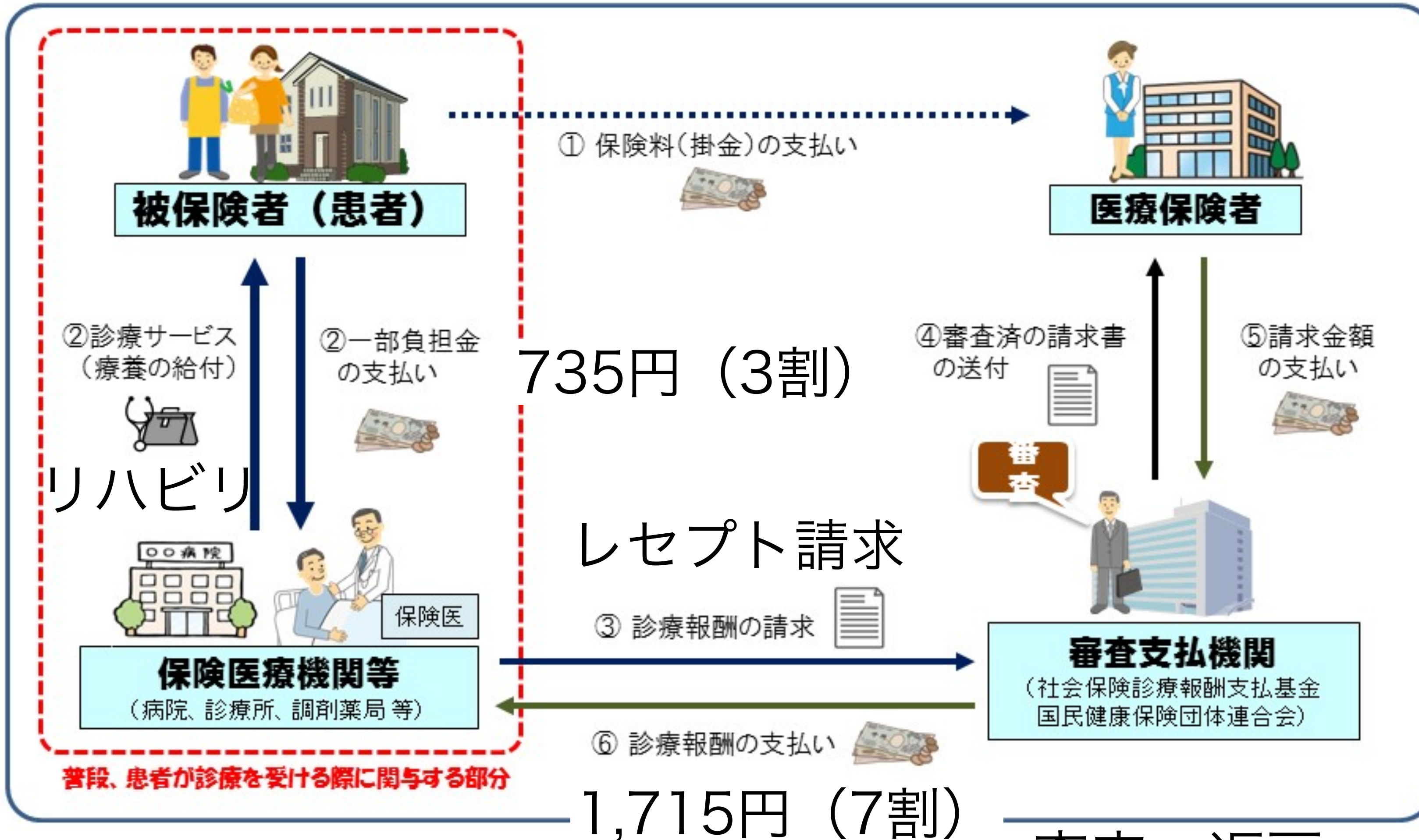
出産手当金

出産育児一時金

埋葬料

移送費

保険診療の流れ 脳血管リハビリ料（1）245点（2,450円）現役世代



制 度		加入する人	
職域保険(被用者保険)	健康保険	健康保険組合	大企業で働く人など
	健康保険	全国健康保険協会(協会けんぽ)	中小企業で働く人など
	健康保険	船員保険	船 員
	健康保険	共済組合	公務員や私学教職員
地域保険	国民健康保険	自営業の人など(被用者保険加入者以外の人)	75歳未満の人
	後期高齢者医療制度		75歳以上の人

査定 返戻

診療報酬請求に不備があれば
→査定 返戻

カルテに記載しないといけないこと

厚生局と厚生労働省の監査で指導されたこと
気をつけて欲しいこと (あくまでも私見)

①実施時間 20分1単位を遵守

🙋 「15:00~16:00」のような画一的記載

②移動時間を踏まえた記載

🙋 患者A 「15:01~16:04」
患者B 「16:04~17:05」
「セラピストの移動時間は？」

③病室からリハ室までの移動時間

🙋 基本的に移動時間は訓練時間として考えない
歩行しながらのコミュニケーション訓練👩

④各療法に合致しているか

例：言語聴覚士がリハ中にトイレ練習をした
🙋 →トイレの動作練習はSTの領域ではない
→コミュニケーションexとしてトイレ練習をした
(例：Nsコールの伝達練習としての要素)👩



SOAPを意識して記載 S (主観的情報) O (客観的情報) A (評価) P (計画)

介護保険制度

高齢者に関する社会保障制度

社会保険の介護保険が優先 

経済的困窮や虐待等ある場合→社会福祉の老人福祉法、生活保護法



介護保険の理念

尊厳保持

自立支援

利用者主体（利用者本位）

第一条

この法律は、**加齢に伴って生ずる**心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が**尊厳を保持**し、その有する**能力に応じ自立した日常生活**を営むこと、

第二条三項

第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、

被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、**多様な**

事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

保険者（制度の運営主体）－市町村及び特別区

被保険者－市町村の区域内に住所を有する次の方

第1号被保険者-65歳以上の人 →原因を問わず介護が必要と認定された場合

第2号被保険者-40歳～64歳の医療保険加入者で、


 特定疾病により介護が必要と認定された場合

第2号被保険者-40歳～64歳の医療保険加入者で、

特定疾病により介護が必要と認定された場合

特定疾病（16疾病）

- 1.がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき**回復の見込みがない**状態に至ったと判断したものに限る。）
- 2.関節リウマチ
- 3.筋萎縮性側索硬化症（ALS）
- 4.後縦靭帯骨化症
- 5.**骨折を伴う**骨粗鬆症
- 6.初老期における認知症
- 7.進行性核上性麻痺（PSP）、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病
- 8.脊髄小脳変性症
- 9.脊柱管狭窄症
- 10.早老症
- 11.多系統萎縮症
- 12.糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- 13.脳血管疾患
- 14.閉塞性動脈硬化症
- 15.慢性閉塞性肺疾患
- 16.**両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う**変形性関節症

64歳以下の頭部外傷者→介護保険の適用なし 

社会福祉制度—身体障害者手帳、精神保健福祉手帳でサービス立案

介護認定調査（主治医の意見書＋訪問調査）



- ・代理申請可能

- ・申請時期－入院＜退院の1～2ヶ月前＞


＜身体状態が安定したタイミング＞

- ・調査内容（訪問調査）
 - 身体機能・起居動作
 - 生活機能
 - 認知機能
 - 精神・行動障害
 - 社会生活への適応
 - 過去14日間に受けた特別な医療


→介護度の決定→ケアプラン

介護サービス（一部紹介）

<施設サービス> 要介護1～5のみ利用可能

- ・ 介護老人福祉施設（特養）—原則要介護3以上の入所 
セラピストの人員基準なし
- ・ 介護老人保健施設（老健）—在宅復帰が目標
セラピストの人員基準あり

<居宅サービス> 要介護及び要支援者

-  ・ 通所介護（デイサービス）—セラピストの人員基準なし
- ・ 通所リハビリテーション（デイケア）—セラピストの人員基準あり

<福祉用具と住宅改修>

- ・ 福祉用具—要介護度に応じた貸与（例 車椅子→要介護2以上）
- ・ 住宅改修—要介護度に関わらず20万円
- ・ 特定福祉用具販売—要介護度にかかわらず年間10万円

障害者福祉制度

リハビリテーション実施計画書（様式21）

社会保険サービスの申請状況 ※該当あるもののみ				
<input type="checkbox"/> 要介護状態区分 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 要支援状態区分 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> 要介護状態区分 (<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 日標(1ヶ月)	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 種 級 </div>	<input type="checkbox"/> 精神障害者 保健福祉手帳 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 級 級 </div>	<input type="checkbox"/> 療育手帳・愛護手 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 障害程度 </div>	<input type="checkbox"/> その他（難病等）

障害者総合支援法（社会福祉）

身体障害者福祉法

精神保健福祉法

知的障害者福祉法

発達障害者支援法

児童福祉法

身体障害者手帳

身体障害者（身体障害者福祉法 1949年）

身体上障害のある18歳以上の者で都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けた者

あくまでも**身体機能の喪失・低下**が基準 

障がいの種類 / 該当する等級	1級	2級	3級	4級	5級	6級
視覚障がい	○	○	○	○	○	○
聴覚障がい		○	○	○		○
平衡機能障がい			○		○	
音声・言語、そしゃく機能障がい			○	○		
肢体不自由	○	○	○	○	○	○
心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸 小腸の機能障がい	○		○	○		
免疫・肝臓の機能障がい	○	○	○	○		

精神保健福祉手帳

初診から6ヶ月以上経過していることが必要

精神障害者（精神保健福祉法1995年→障害者の**社会参加**が目的に明示）

統合失調症，精神作用物質による急性中毒（依存症を含む），知的障害，精神病質，

その他精神疾患を有する者←**高次脳機能障害・発達障害（吃音も含む）**

精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定



（1）精神疾患の存在の確認 （2）精神疾患(機能障害)の状態の確認

（3）能力障害(活動制限)の状態の確認 （4）精神障害の程度の総合判定の順

等級（1級～3級）

1級... 精神障がいであって日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの

外出—付き添いが必要 家事・身辺の清潔保持—常時援助が必要

3級... 精神障がいであって日常生活もしくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生

活もしくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの

外出—一人で外出できる 家事・身辺の清潔の保持—困難が少なく、こなせる

療育手帳・愛護手帳 各都道府県で基準の相違

児童相談所（18歳未満） 知的障害者更生相談所（18歳以上）において

知的障害と判定された者に交付

○重度(A)の基準（厚生労働省）

1 知能指数が概ね35以下であって、次のいずれかに該当する者

- ・ 食事、着脱衣、排便及び洗面等日常生活の介助を必要とする。
- ・ 異食、興奮などの問題行動を有する。

2 知能指数が概ね50以下であって、盲、ろうあ、肢体不自由等を有する者

○それ以外(B)の基準 重度(A)のもの以外



各都道府県で基準の相違

大阪府の基準	京都府の基準
--------	--------

<A1> 重度

<A> 最重度 重度

<B1> 中度

 中度 軽度

<B2> 軽度

知的障害者（知的障害者福祉法1960年 ※明確な基準なし）

知的障害について、法律上明確な基準はないが、発達期（おおむね18歳未満）において遅滞が生じ、遅滞が明らかであり（知能指数70未満）、遅滞により適応行動が困難である者
(知能指数の基準については、都道府県で差異あり)



通例として

18歳以上の知的障害のある者→精神障害者保健福祉手帳

18歳未満の知的障害のある児→療育手帳

発達障害者（発達障害者支援法2005年）

発達障害及び社会的障壁により日常生活または社会生活に制限を受けるもの



通例として、18歳未満の発達障害のある児の手帳について


知的障害がある場合→療育手帳

知的障害がない場合→精神障害者保健福祉手帳

障害者総合支援法 2013年

- ・ 障害<身体・知的・精神（含 発達障害）>と難病で別々だった障害者施策の一元化
- ・ 障害種別ごとの施設体系を利用者本位のサービス体系に再編
- ・ 地域生活支援・就労支援の強化
- ・ 障害児支援の強化



障害者 18歳以上の①身体障害者（身体障害者福祉法）
②精神障害者（精神障害者福祉法）
③知的障害者（知的障害者福祉法 ※明確な基準なし）
④発達障害者（発達障害者支援法）
 ⑤難病患者

障害児 18歳未満の障害児（児童福祉法第4条第2項） ←障害者と同様の範囲
(①～⑤)

障害者支援区分（区分1～区分6）

「障害者総合支援法」のサービスを利用する際に、市町村に申請

調査の範囲



- ・障害者の心身の状況
- ・社会活動や介護者、居住等の状況
- ・サービスの利用意向
- ・訓練・就労に関する評価

調査項目

- ・移動や動作などに関連する項目
- ・身の回りの世話や日常生活などに関連する項目
- ・意思疎通などに関連する項目
- ・行動障害に関連する項目
- ・特別な医療に関連する項目

サービス体系<これまでのサービス（児童～成人）のサービスの一元化>

（一部抜粋）

<児童（18歳未満）>

放課後等デイサービス-日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、

集団生活への適応訓練、その他必要な支援

（対象：就学している障害のある児童）

<成人（18歳以上）>

自立訓練（生活訓練）-地域生活を営むうえで、生活能力の維持向上のために

リハビリテーションを実施

（対象：入所施設・病院を退所・退院した方,特別支援学校を卒業した方、

継続した通院により症状が安定している方）

就労継続支援B型（非雇用型）



就労移行支援事業等を利用したが一般企業等の雇用に結びつかない方
一定年齢に達している方などであって、就労の機会等を通じ、

生産活動にかかる知識及び能力の向上や維持が期待される方

- 対象)
- (1) 就労経験がある方であって、
年齢や体力の面で一般企業に雇用されることが困難となった方
 - (2) 就労移行支援事業を利用した結果、B型の利用が適切と判断された方
 - (3) (1)(2)に該当しない方であって、50歳に達している方または障害基礎年金1級受給者
 - (4) 障害者支援施設に入所する方については、指定特定相談支援事業者によるサービス等利用計画の作成の手続きを経た上で、市区町村が利用の組み合わせの必要性を認めた方

共生型児童発達支援・共生型放課後等デイサービス

＜成人対象＞

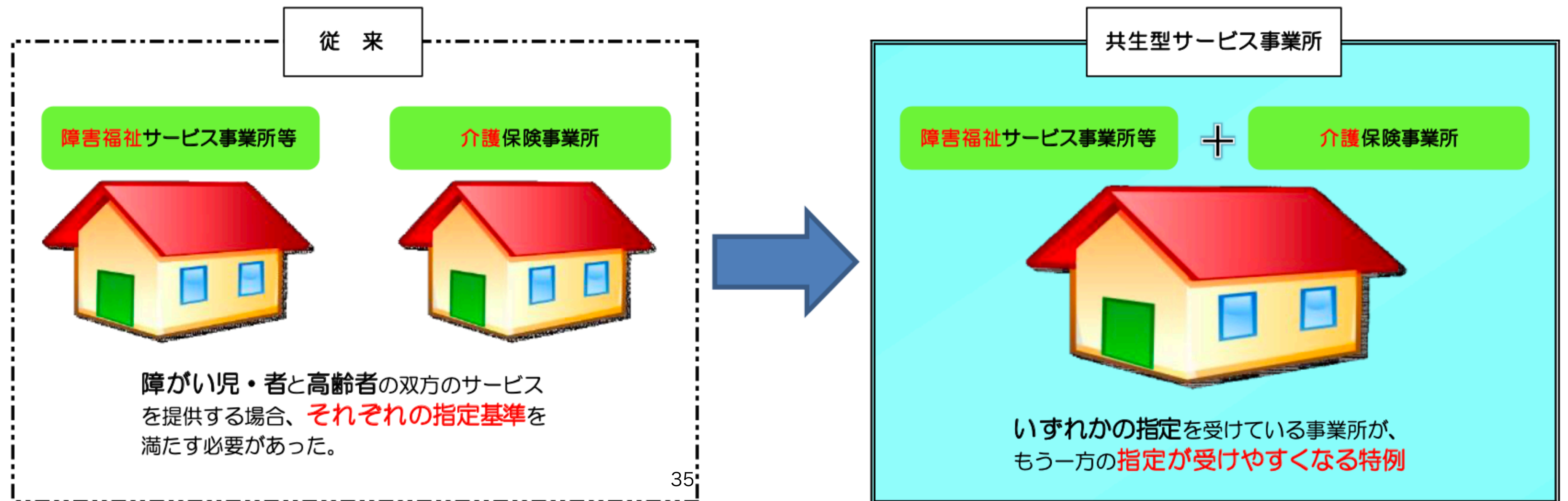
障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスの指定を受けている事業所において、

＜小児対象＞

児童発達支援及び放課後等デイサービスを行う



介護保険法に基づく居宅サービス及び地域密着型サービス並びに介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスの指定を受けている事業所において、**児童発達支援及び放課後等デイサービス**を行う



引用文献 参考文献

- ・能登真一他（2022）「第1章社会保障制度」齋藤秀之 能登真一編『リハビリテーション管理学』医学書院,2-55.
- ・小向佳奈子（2017）「リハビリテーション分野における 社会参加の定義と評価指標 — 定性的システマティックレビュー —」『理学療法科学』32(5),683–693.
- ・石川雅俊監修「保健と福祉」医療情報科学研究所編「『公衆衛生がみえる』メディックメディア,2-55.
- ・内閣府『障害者基本計画（第5次 令和5年度～令和9年度）』（<https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/wakugumi.html>.2024.07.01)
- ・内閣府『経済財政運営と改革の基本方針2024』（<https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/honebuto/2024/decision0621.html>.2024.07.01)
- ・厚生労働省『我が国の保険医療について』（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/iryuuhoken01/index.html, 2024.07.01)
- ・埼玉県国民健康保険団体連合『医療保険のしくみ』（<https://www.saikokuhoren.or.jp/pages/04.html>.2024.07.01)
- ・一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会『職種別10か条・5か条』（<http://www.rehabili.jp/organization/occupation.html>.2024.07.01)

質疑応答

セミナー終了後、メールでも受付

最新の法改正や制度変更の把握方法

- ・厚生労働省ホームページ
- ・社会福祉士に確認
- ・[PT-OT-ST.NET](#)

- ・ 「対象者がこれからの生活を充実したものにする」ために

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が押さえておかなければいけない

社会保障制度の概要を説明

- ・ 国が求めているリハビリテーション専門職の役割（社会福祉制度の視点から）
- ・ 医療保障制度（医療保険+公費負担医療）
- ・ 介護保険制度
- ・ 障害者福祉制度

について概要を説明

社会保障制度については、現在進行形で制度改正がされている

障害者基本計画

障害者が、自らの決定（自己決定）に基づき社会のあらゆる活動に参加（社会参加）し、その能力を最大限発揮して自己実現できる支援（自立支援）を目指す

リハ専門職が知っておきたい役立つ社会保障制度の知識（アドバンスコース） 全5回

「ビギナーズコース」の内容を、さらに詳しく説明。

各制度において、セラピストに求められること、申請書類について

- ① 医療保障制度 (2024年7月15日月曜日20時)
- ② 介護保険制度 (2024年7月29日月曜日20時)
- ③ 障害者福祉制度 (身体障害者福祉法 精神保健福祉法 児童福祉法を中心に)
(2024年8月12日月曜日20時)
- ④ 障害者福祉制度 (障害者総合支援法を中心に)
(2024年8月26日月曜日20時)
- ⑤ 総論 (2024年9月9日月曜日20時)

見逃し配信あり

各回1時間2000円 (全5回パック 9000円)

明日から実践できるロゴジェンモデル

- 第1回<概要>編 2024年7月19日金曜日20時～ 第1回無料 見逃し配信あり
- 第2回<聴く (聴覚的理解)>編 2024年8月2日金曜日20時～ 見逃し配信あり
- 第3回<話す (呼称・語想起)>編 2024年8月23日金曜日20時～
- 第4回<話す (復唱)>編 2024年9月6日金曜日20時～
- 第5回<読む (読解)>編 2024年9月20日金曜日20時～
- 第6回<読む (音読)>編 2024年10月4日金曜日20時～
- 第7回<書く (書称) (書取)>編 2024年10月18日金曜日20時～
- 第8回<言語発達 構音発達>編 2024年11月1日金曜日20時～
- 第9回<総説>編 2024年11月15日金曜日20時～

参加申し込み頂いた方
事前資料配布
見逃し配信

各回 60分 各回 2000円<2回～9回 全8回パック 15000円>

- 見逃し配信あり (各回とも2024年12月31日まで)
- 事前資料配布あり (各セミナー2日前)

リハ専門職は

患者 利用者 家族のこれからの人生の良き相談者でもあります

今回の内容が、皆さんの臨床の一助になれば幸いです