

# 新専門医制度

原 寛美

2018年度4月から新専門医制度が発足する。従来は学会独自の基準で認定していた専門医制が、第三者機関である日本専門医認定機構により専門医認定と研修プログラムの評価・認定が行われる。この中では19領域の基本領域の専門医が設定されており、臨床医は初期研修後にそのいずれかの基本領域の研修への登録が必須となる。リハビリテーション科はこの19基本領域の一つとして位置づけられており、リハ医療を担う医師の専門性が一層加速される契機ともなる。

リハ科専門医の取得には、脳疾患、脊損、神

経筋疾患、小児疾患、骨関節疾患、切断、呼吸循環器疾患、その他（熱傷、悪性腫瘍、廃用症候群等）の8領域リハの研修が義務づけられており、レポートも要求される。さらに専門医・指導医の取得・更新時には論文・学会発表の業績も必要となる。進んでいる高齢化社会の中でリハ医療のニーズは飛躍的に増大している。理学療法士数はこの10年で毎年1万人ずつ増加しているものの、リハ科専門医数は現状でも2272名と圧倒的に不足している。リハ科が日常診療でカバーするのは、急性期から回復期、それに生活期の時期へと及

んでいる。機能回復だけでなく、復職などの社会復帰を視野に入れている。

身体障害だけではなく、高次脳機能障害や失語症などの手帳・障害年金診断書作成など、リハ科でなければ出来ない業務もある。

リハ科専門医の診療を経ないで介護保険通所リハを利用していたクモ膜下出血後に失職した高次脳機能障害の患者さんが、銀行の年金相談において障害年金が受給できることを初めて指摘されて受診した例があった。

新専門医制度発足により他科医師や市民のリハ科への認識が変化することを期待したい。（桔梗ヶ原病院副院長・高次脳機能リハビリテーションセンター長）