

巻頭  
言

## 今感じていること

| 会長 山崎 學



少子高齢化は、社会的財源で考えると次世代に向けて2050年まで給付世代の大幅な増加と負担世代の減少を意味している。こうした中で保険料負担を増やし、給付範囲の絞り込みが着々と進んでいる。その一方で、政府は認知症基本法（令和6年1月1日施行）を制定し認知症予防に乗り出した。法律の制定を予期していたかのようにエーザイから「レカネマブ（年間約298万円）」が発売され、次いで日本イーライリリーから「ドナネマブ（年間約308万円）」が発売された。いずれもアミロイドβ除去作用により認知症の進行を抑える効果が期待され、レカネマブは2週間に1回1時間かけて投与し原則1年半、ドナネマブは月1回30分かけて投与し、アミロイドβ除去が確認できなければ中止するという。いずれも軽度認知障害（MCI）レベルを対象にするが、認知症の進行を完全に止めることや、脳機能をもとの状態に回復させることは期待できないという。識者は、アミロイドβを除去するだけで神経変性が抑えられるのかという疑問を呈し、早期段階からの投与を検討する必要があるとしている。問題は副作用としての脳浮腫・脳出血リスクである。MCIレベルならば社会において十分に社会的活動をしている可能性があり、これらのリスクを冒してまで治療を始めるかについては家族を含めて十分な説明が行われなければならない。我々会員病院で扱っている認知症によるBPSD（認知症の行動・心理症状）を除いてすべての認知症患者を巻き込んでビジネスモデルに仕立て上げられる風潮に違和感を覚える。

医科大学の医学教育も大きな危機に直面している。かつて安倍政権時に医師国家試験改革を目指して官邸内に萩生田光一官房副長官（当時）を中心に「医師国家試験対策勉強会」を設置し、全国から医師国家試験対策教授五人に参画してもらい、厚生労働省、文部科学省、試験センターから数回にわたってヒアリングを行った。試験日数を3日から2日、試験問題を500問から400問に変更し、引き続いて医学教育のシームレス化を図る目的で、医学部4年時にCBT（Computer Based Testing）、OSCE（Objective Structured Clinical Examination）を合格した者について臨床実習をするためのStudent Doctorの新設、医学部5・6年と卒後前期研修のシームレス化、将来的に医師国家試験を記述式からAdvanced OSCEに変えるといった方向性を確認し、制度改正が進んでいる。この時に積み残した大きな問題は国立大学医学部における教授をはじめとした医学教育職の待遇改善である。全国医学部長病院長会議の資料によると、教授の年収は全国平均で年収1,200万円とされ、厚生労働省管轄病院の診療部長の平均年収1,800万円と比較すると2/3程度の低い給料で診療・教育・研究といった三本柱の重責を負わされている。

問題は、国立大学における職員給与は主管官庁の文部科学省が決めており、厚労省管轄病院と給与面での大きな乖離が出ていることにある。このことは医学教育に携わる人材のモチベーションを下げることになり、結果として優秀な人材が医学教育の現場から流失する事態を招き、基礎医学の崩壊と相まって大学教育が崩壊の危機に立たされている。この問題について財務省と危機意識を共有し解決策を検討しており、独立行政法人の待遇改善について実施の方向性を含めて早急に結論を得たいと思っている。