

## 「国の予算は国でなく、国民みんなで作る」 「がん予算提案書」への、がん協議会の挑戦

がん対策推進協議会委員  
日本医療政策機構理事

埴岡（はにおか） 健一

3月19日の朝9時35分、分刻みで激務をこなす舩添厚生労働大臣の部屋を、がん対策推進協議会のメンバー4人（座長、女性の患者代表委員2人と私）が訪れ、「平成22年度 がん対策予算に向けた提案書」元氣の出る「がん対策」を手渡しました（左の写真）。

提案書は、具体的な70本の推奨施策を示すと同時に、予算の策定プロセスそのものを改善すべきであるということも指摘しました。



患者代表委員2人を含む委員から、提案書を大臣に手渡した。大臣は「モデルとなる作業」とコメント

舩添大臣は、この提案書を半ば「絶賛」してくださいました。

「これこそ現場の声に基づいた提案。私はこうしたやり方を求めている。モデルを作ってもらった。こういう風に作れば、参加意識と当事者意識が高まって、みんなで考えられるようになる。こうしたやり方をがん以外にも広げていく。」

### ◆国の予算作りを「任せられた」

従来のがん対策推進協議会（国のがん対策のマスタープランの作成と進捗管理などを任務とする）では、多くの委員から国のがん対策への不満や注文が出ていました。一方で、肝心の国の予算は協議会で議論されることもなく、結果が報告がされるだけでした。

ところが、昨年（2010年）11月28日に開かれた協議会において、厚労省の「英断」が明らかになりました。「協議会から予算の提案をしてほしい」ということになったのです。当時の18人の委員のうち10人がその作業に手をあげ、いわゆる「がん施策・予算提言書ワーキンググループ（以下、がん予算WG）」が形成されました。

「予算作りは役所の仕事。それを投げてどうするんだ！」という異論（正論でもありません）も出ましたが、国が審議会に予算提案を依頼するのは画期的です。英断だとらえたいものです。

### ◆意見集約の「新しいかたち」

がん予算WGのメンバーは患者代表委員4人、医療従事者委員4人、有識者委員2人と、大変バランスのよい構成となっていました。もちろん、これが実現したのも、がん対策基本法の中に「患

者、家族、遺族の委員を置く」と明記され、18人のメンバーに4人の患者関係者が含まれるようになっていたからです。

提案書づくりはWGに任せられ、厚労省の担当部署はオブザーバーに徹しました。会議設定、会議運営、アンケート作成・集計、タウンミーティング運営など、すべて厚労省とは別のWG事務局が行いました。提案書もすべてWGが執筆しました。

WGでは、10人が自分たちだけで考えるのではなく、広く意見を聴取することになりました。①都道府県のがん対策担当者の②都道府県がん対策推進協議会の委員（都道府県のがん計画の策定と進捗管理を役目とする協議会で、多くの県が患者関係者の委員を任命しています）——にアンケートを実施しました。がん対策の分野別に問題点と解決策を自由記述していただくという、大変時間がかかる方式であったにもかかわらず、全国から183人もの方が回答を寄せてくださいました。

タウンミーティングによって、広く市民からも声をいただくことができました。東京と仙台の2カ所で開催し、「意見記入シート」によって109人の方が意見を提出してくださりました。

こうして合計292人の意見が集まったのです。内訳は、患者・市民108人、医療従事者103人、行政38人、有識者・その他27人と、これまでバランスがよいものとなりました。

### ◆「声」から70本の推奨施策を取りまとめ

そのご意見を踏まえ、がん対策の13の分野別に論点整理をし、推奨施策を作成するというプロセスで、提案書を取りまとめました。提案書は5

部構成となっております。①要旨(9ページ)②本文(74ページ)③推奨施策集(73ページ)④アンケート意見コメント集(約250ページ)⑤タウンミーティング意見コメント集(約40ページ)からなります。合計は約450ページです。

全体のエッセンスを把握していただくには①「要旨」で十分です。分析や推奨内容などを知り知りたい方は②「本文」を通読ください。個別施策の内容に関心があれば③「施策集」をご覧ください。そして、何よりも、ぜひ、④⑤の寄せられた意見ひとつひとつに目を通していただきたいのです。現場や患者さんからの痛切な訴え、多数のアイデアに、一種の感動を覚えるでしょう。



宮城県(仙台市)タウンミーティングのようす。県庁に3週間後の開催を協力要請したら、6時間後にOKの返事をいただいた。会場も予約済みだったのでびっぴり。県庁のイメージが変わった。

◆医療政策のプロセスを「チェンジ」

アンケート結果によると、がん予算が充実しているとした人は14%に過ぎず、86%が不足していると考えていました。また、がん予算が現場

ニーズに合致しているとするのは11%だけで、89%が合致していないと答えました。

おどろいたのは、構造的にがん予算が「使えない」システムになっていることです。①現場の意見が十分に聞かれていないため、現場のニーズと一致しない②国の補助金を使うためには、県の財政がそれを許さねばならない場合が多いが、県の財でなく人員・人材・経験も不足しているので、対策事業を行う意欲が少ない④国の予算項目が変化したり削減されたりするので、県はそれを恐れて手を出さない……。

そういった問題が悪循環となっている姿が浮き彫りになりました(下図参照)。こうした現象はがんに限らずいづれの領域でもあることですが、がん対策はここ数年で急速に対応が必要となっていることであり、今回、多数の有効と考えられる施策提案が集まったことから、こうした構造問題ががんから変えていく必要があるのは明らかです。

◆みんなで「元気に」医療の優先度を訴えていく

提案書の副題は、「元気の出るがん対策」としました。各地の現場は、「国は現場が分かっている」「がん対策基本法はできたが、現場はよくならない」「現場の声はどうせ聞いてもらえない」といった沈滞ムードが広がっているような気がします。

しかし、今回の提案書の作成の過程においてWGメンバーも、アンケートを回答した人も、タウンミーティングで意見を述べた人も、活気づいたように見えました。さらには、提案書を受け取った厚生労働省も……。みんなの意見集約をするプ

ロセスを取り入れれば、どんな立場の人も前向きにいっしょに元気に取り組めるのではないかと、付けたタイトルです。「国の予算は国(霞が関)で作るのでなく、国民で作る」。そうすれば、舛添大臣の指摘を待つまでもなく、国民の参加意識と当事者意識が高まるでしょう。

WGの患者委員のお一人が提案書発表の後の記者会見で話されたコメントが耳に残っています。「がん対策基本法ができたときに、制定にかかわった故・山本孝史議員曰く「これからはがん対策をあなたたちが作るんだよ」と言われた。そのときは、そんなことできるはずがないと思った。でも、今回、このことなんだと実感できた。やれば、できた」。

