

19年度「がん対策」予算の概要

厚労・文科・経産の3省の19年度「がん対策費」関連予算の合計は約534億円で、前年度18年度予算額410億円に比べ、30%増となった。

05年末に3省が18年度予算を説明する際に用いた資料によれば、18年度予算は、約320億円（厚労省161億円、文科省138億円、経産省21億円）だったが、19年度の「がん対策予算」に関する3省の説明資料では、18年度の「がん対策予算」は、厚労省は同額だが、文科省は151億円、経産省は98億円に増額されている。これは、予算要望項目を「がん対策」に組み込むことで、予算を獲得しやすいようにする「官僚の智恵」が働いている。

その前提には、安倍内閣が「イノベーション戦略」を政権施策の中心においたこともある。新年度予算編成は、経済財政諮問会議が「経済財政運営と構造改革に関する基本方針」、いわゆる「骨太の方針」を提示し、歳入・歳出構造や予算編成の方針等を定めるところから始まるが、06年7月7日に閣議決定された「骨太2006」によれば、がん対策に関連して、次のような記述がある（いずれも該当箇所のみ抜粋）。

- 第2章 成長力・競争力を強化する取組
 - ・ 医薬品・医療機器産業の国際競争力の強化のため、治験環境の充実等を推進するとともに、平成18年度中にアクションプログラムを策定する。
- 第4章 安全・安心の確保と柔軟で多様な社会の実現
 1. 社会保障制度の総合的改革（医療）
 - ・ 「健康フロンティア戦略」やライフサイエンス研究の一層の推進を図る。「がん対策基本法」に基づき、がん対策推進基本計画を作成し、がんの予防と早期発見、各種の専門医等の育成や緩和ケアの推進等による医療の均てん化及び研究を推進する。また、医薬品・医療機器の承認審査の迅速化、市販後安全対策の充実、後発医薬品市場の育成を図る。

したがって、とくに文科省、経産省の「がん対策」予算は、実際は「がん対策」に限る物でもないかも知れないし、次年度以降も継続して予算が確保されるかも定かではないことに留意すべきだろう。

厚労省予算に限ってみれば、19年度「がん対策」関連予算の合計は212億円で、対前年度当初予算と比べて31.7%増となった（18年度約161億円、17年度約144億円）。厚労省予算全体の伸びが2.6%、国全体の一般歳出の伸びが1.3%に止まるなかでの大幅増額である。その背景には、06年6月の「がん対策基本法」の成立や、患者会の活発な活動があったことは指摘するまでもない。

がん対策予算 19年度（単位：百万円。端数計算のため総計とは合わない）

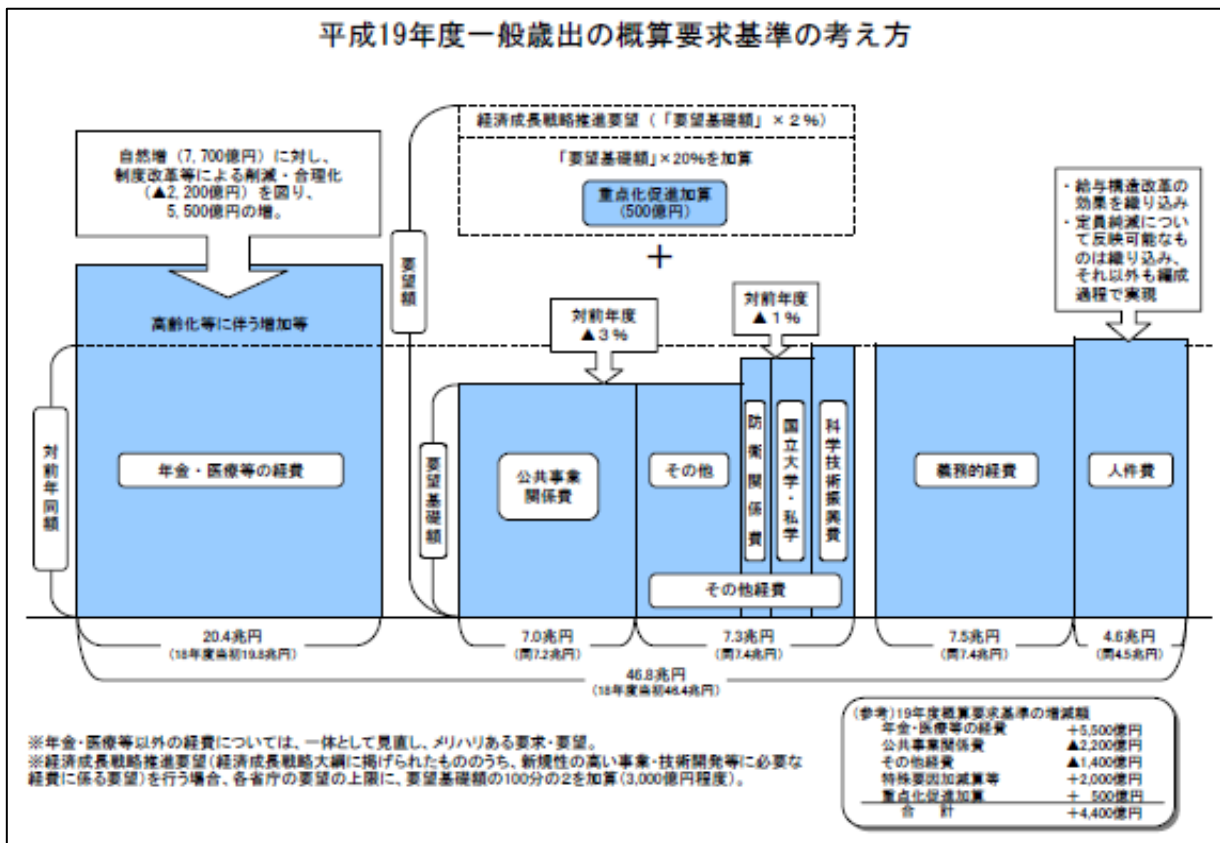
| | 厚生労働省 | 文部科学省 | 経済産業省 | 合計 | 割合 |
|---------------------------|--------|--------|--------|--------|-------|
| がん予防・早期発見の推進 | 3,038 | | | 3,038 | 5.7% |
| がん医療水準均てん化の促進と情報収集提供体制の整備 | 8,952 | | | 8,952 | 26.7% |
| がん専門家養成・国立大学での教育研究の充実と活性化 | | 4,862 | | 4,862 | |
| がんの在宅療養・緩和ケアの充実 | 461 | | | 461 | |
| がん研究の推進 | 8,743 | 15,328 | 1,900 | 25,971 | 62.0% |
| 創薬に向けた支援技術 | | | 7,140 | 7,140 | 5.5% |
| 医療機器の開発 | | | 2,960 | 2,960 | |
| その他 | 4 | | | 4 | -% |
| 合計 | 21,197 | 20,191 | 12,000 | 53,388 | 100% |

(参考資料) がん対策予算 18年度 (単位:百万円。端数計算のため総計とは合わない)

| | 厚生労働省 | 文部科学省 | 経済産業省 | 合計 | 割合 |
|-----------------------|--------|--------|-------|--------|-------|
| がん予防の推進 | 4,516 | | | 4,516 | 11.0% |
| がん医療の向上とそれを支える社会環境の整備 | 3,057 | | | 3,057 | 8.0% |
| がんの在宅療養・緩和ケアの充実 | 243 | | | 243 | |
| がん研究の推進 | 8,272 | 15,066 | | 23,338 | 75.7% |
| 創薬に向けた支援技術 | | | 7,690 | 7,690 | |
| 医療機器の開発 | | | 2,150 | 2,150 | 5.2% |
| 合計 | 16,090 | 15,066 | 9,840 | 40,996 | 100% |

■ 夏の概算要求額との乖離の理由

厚労省は06年8月末の財務省への概算要求段階では、がん対策関連予算として303億円を要求していた。年末の予算確定時の金額212億円と大幅に違うとの指摘があるので、予算編成の仕組みを若干説明しておこう。



夏の概算要求については、財務省より「基準」が示される(上図参照)。

年金・医療等の経費(社会保険制度における義務的経費等)については、高齢化に伴う給付増などの自然増(7,700億円)に対して、制度的改革等による削減・合理化により2,200億円圧縮して、5,500億円の増額に留めることとされている。がん対策などの、その他の「裁量的経費」については、前年度予算額から3%削減した「要望基礎額」の2割増の金額を「概算要望額」として財務省に提示する。

ここに至るまでに、厚労省内部で各局・各課が予算要望額を巡って「争奪戦」が展開される。

財務省から大枠をはめられているなかでの争奪だから、「厚労省予算のどこかを増やせば、どこかを減らさなければならない」構図になっている。そのような状況下における予算の増額確保は並大抵のことではないことは理解しておく必要があるだろう。

次いで、財務省の査定が加わる。ここでは、財務省の求めに応じて厚労省が提出した資料をもとに、①予算付けを行なう「箇所数」は妥当か、②補助基準額は妥当かが議論となる。国の補助金は半額までで、残りは都道府県が負担することから、「都道府県がついて来られるか」が焦点となる。やはり都道府県段階でも、土木や農林関係予算に重点的に配分されることから、せっかく厚労省が関連予算枠を確保しても残る可能性があるからだ。

さて、厚労省の19年度予算における「がん対策予算額」と前年夏の概算要求額との乖離（概算要求額303億円、19年度予算額212億円。差し引き91億円の減額）を生じさせた原因を項目別に見てみる。そこには、日本のがん対策の現状が透けても見える。

< 1. がん予防・早期発見の推進 >

概算要求額51億円に対して30億円の予算額となった（21億円減額査定）。実はこの金額は、18年度予算の45億円よりも減額されている。国が用意したマンモグラフィーの整備費用が余り（地方自治体や病院等からの申し出がなかった。整備費用が工面できなかつたと思われる）、普及啓発事業が、実施主体である地方自治体において満足に展開されていないなど、これまでの予算執行上の実態を反映している。

< 2. がん医療水準均てん化の促進と情報提供体制の整備 >

147億円の概算要求額に対して90億円の予算額となった（57億円減額査定）。一番大きかったのは、放射線治療機器の緊急整備だ。概算要求では「放射線診療・治療機器の緊急整備費」として56億円を要求したが、「診療に関しては諸外国に比べて機器総数が多い」との理由で22億円がゼロ回答となった。治療機器分の34億円は満額回答で、拠点病院を中心にリニアックや付属機器24台を整備する（国費半額負担）。問題は放射線治療に従事する医師や技師等が確保できるかである。

「地域の特性を踏まえた対策の推進（新規事業）」でも、29億円の概算要求額が15億円となった（14億円減額査定）。「がん対策法の施行に伴い都道府県が新たに実施する地域特性を踏まえた事業や先駆的な事業等に対する支援（補助率1/2、10/10）」とされているが、都道府県の力量次第の事業で、新規事業でもあることから減額となった。

< 4. がんに関する研究の推進及び医療技術の開発振興 >

概算要求額96億円に対して87億円の査定となった（9億円の減額査定）。

■ 予算増で喜んではいけない

厳しい国の財政状況のなかで、先に述べたように、厚労省は前年度当初予算比32%増の「がん対策関連予算」を確保した。また、新たに要望した「新事業への予算措置」がすべて認められたことを厚労省担当者は喜んでいて、ただ、単純に喜んでばかりはいられない。

第一には、予算執行にあたっては国が全額を負担するのではなく、都道府県等が半額を負担する仕組みが一般的であることだ。地方財政も極めて逼迫しているため、国が政策誘導の目的で確保した補助金が使われずに残るといった事態が生じている。18年度の場合は、乳がん検診のためのマンモグラフィー配備予算（半額補助。国費は3000万円限度）やがん専門薬剤師の研修事業なども、都道府県等から「わが県でやります」との「手上げ」がなかったため、積み残しとなった。

19年度予算では、がん検診の普及事業等や「地域の特性を踏まえた対策の推進」なども、都道府県も財源を用意しない限り、せっかくの予算額が残ることになる。心配である。

第二には、多くの新規事業が構想されても、その実施主体である都道府県における展開が望めるのかということである。がん診療連携拠点病院の推薦や、がん対策情報センターの開設などの過程を見ていると、都道府県の「がん対策推進」に関する熱意や姿勢に、かなりのバラツキがあるように思われる。都道府県担当部局における要員の質的量的確保が前提だが、今後は、患者

会などが都道府県と協働するとともに、せつかく確保された「がん対策」予算の、有効かつ適切な執行を見守る必要がある。

■ 基礎的財政収支の黒字化目標

政府予算の姿については、国も地方自治体も巨額の負債を抱えているという事実から出発しなければならない。現政権における予算編成の大前提は、2011年度までの基礎的財政収支（プライマリーバランス）の黒字化だ。そのため、社会保障関係費も「骨太2006」の総括表では今後5年間で1兆6千億円の歳出カットが必要だと示されている。

今後5年間で1兆6千億円の削減は、毎年3千億円余りとなる。07年度は、生活保護費のカットや景気の回復に伴う雇用保険財政の見直し（2,200億円程度）を主体に対応する。

問題は、合計特殊出生率が1.25、出生数も106万人と過去最低を記録した「少子化」対策の費用、基礎年金を安定させるための国庫負担の増額、がん対策費を含む医療提供体制の整備関連費用など、これまでの予算枠では収まらない費用が必要となることに、どのように対応するかだ。

消費税の引き上げは、07年夏の参議院選挙後に議論となり、08年の通常国会で固まり、09年から3%の引き上げという流れが、永田町ではほぼ決まっている感じだが、問題は、そこまでいかないと新たな財源が手元にないということだ。

日本の医療費やがん対策予算額は、欧米諸国と比較すれば遥かに少額である。がん対策関連事業が所期の目的を達成しているか、がん対策予算が適正かつ有効に使われているかをチェックするとともに、たばこ税の引き上げによって医療水準向上のための財源の一部を確保するなど、必要な財源の確保について国民の理解を求めべきだと考える。