

## 4. 難病対策について

### (1) 平成24年度の主な難病対策予算について

#### ①難治性疾患克服研究事業等

難病に関する研究については、難治性疾患克服研究事業に80億円、「健康長寿社会実現のためのライフ・イノベーションプロジェクトの推進（難病、がん、肝炎等の疾患の克服（うち難病関連分野）」に20億円の計100億円を平成24年度予算（案）に計上している。

また、平成24年度の難治性疾患克服研究事業の研究奨励分野で、より多くの疾患を効率的に研究するため、これまでの単独疾患ごとの課題公募から、類似疾患を集める形での疾患群ごとの課題公募を導入するとともに、治療技術実用化等に重点を置いた公募を実施している。

#### ②特定疾患治療研究事業

特定疾患治療研究事業については、地方の超過負担の改善を図るため、平成24年度予算（案）において、対前年度比70億円増（25%増）の350億円を計上している。

さらに、昨年12月20日の4大臣と民主党政調査会長の合意により、平成24年度における暫定的対応として、年少扶養控除の廃止等による地方財政の増収分の一部（269億円）を特定疾患治療研究事業の地方の超過負担の財源として活用することとされた。

各都道府県におかれては、引き続き公費負担医療の効果的かつ適切な実施に努めて頂くようお願いする。

#### ③難病患者の在宅医療・介護の充実・強化事業について

##### 【新規事業（日本再生重点化措置）】

在宅医療・介護を必要とする難病患者が安心・安全な生活を営めるよう、医療・介護従事者研修の実施、災害時の重症神経難病患者の受入機関確保のための全国専門医療機関ネットワークの構築等を通じて、在宅難病患者の包括的な支援体制の充実・強化を図るため、平成24年度予算（案）に45百万円を計上した。

各都道府県におかれては、本事業の活用を通じて、在宅医療・介護が必要な難病患者がより一層、地域で安心・安全な生活を営めるよう、御協力をお願いする。

## (2) 難病対策の見直しについて

難病対策については、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会や厚生労働省内の「新たな難治性疾患対策の在り方検討チーム（厚生労働副大臣座長）」において、難病対策全般の見直しを進めており、平成23年12月1日に、難病対策委員会で「今後の難病対策の検討に当たって(中間的な整理)」が取りまとめられた。

これを受けて、本年1月6日に政府・与党社会保障改革本部で決定され、閣議報告された「社会保障・税一体改革素案」にも難病対策が盛り込まれ、「長期高額医療の高額療養費の見直しのほか、難病患者の長期かつ重度の精神的・身体的・経済的負担を社会全体で支えるため、医療費助成について、法制化も視野に入れ、助成対象の希少・難治性疾患の範囲の拡大を含め、より公平・安定的な支援の仕組みの構築を目指す。また、治療研究、医療体制、福祉サービス、就労支援等の総合的な施策の実施や支援の仕組みの構築を目指す。」とされた。

今度は、その素案を踏まえた検討を進めていくこととしている。

# 平成24年度 主な難病対策に関する予算(案)

- 難治性疾患克服研究事業等 100億円(100億円)  
難病の診断・治療法の開発を促進するため、難病に関する調査・研究や「健康長寿社会実現のためのライフ・イノベーションプロジェクト」を引き続き推進するとともに、国際ネットワークへの参加等を通じて、疾病対策の国際的連携の構築を図る。
- 特定疾患治療研究事業 350億円(280億円)  
原因が不明であって、治療法が確立していない特定疾患に関する医療の確立、普及を図るとともに、患者の医療費の負担軽減を図る。
- 難病相談・支援センター事業 166百万円(166百万円)  
難病患者のもつ様々なニーズに対応したきめ細かな相談支援が行えるよう、都道府県毎の活動拠点となる「難病相談・支援センター」を設置し、地域における難病患者支援対策を一層推進する。
- 重症難病患者入院施設確保事業 154百万円(154百万円)  
都道府県毎に難病医療連絡協議会、難病医療拠点病院・協力病院を設置し、入院治療が必要となった重症難病患者に対する適切な入院施設の確保等を行う事業に加え、在宅療養中の重症難病患者のレスパイト入院のための病床を確保するための事業を行うことにより、病院医療体制の整備を図る。
- 難病患者等居宅生活支援事業 207百万円(207百万円)  
地域における難病患者等の日常生活を支援することにより、難病患者等の自立と社会参加を促進する。
- 難病患者サポート事業 20百万円(20百万円)  
患者・患者家族の療養や生活上の不安、ストレスを解消するため、患者団体等を対象にサポート事業を実施し、難病患者支援策の充実を図る。
- 難病患者の在宅医療・介護の充実強化事業(新規) 45百万円(0百万円)  
在宅医療・介護を必要とする難病患者が安心・安全な生活を営めるよう、在宅難病患者の日常生活支援の強化のため、医療・介護従事者研修の実施や災害時の緊急対応に備え、重症神経難病患者の受入機関確保のための全国専門医療機関ネットワークの構築等を通じて、包括的な支援体制の充実・強化を図る。

---

計 458億円(388億円)

(参考) 年少扶養控除の廃止等による地方財政の増収分の対応の一部を特定疾患治療研究事業の地方の超過負担の財源として活用(平成24年度暫定的対応) 269億円(※) ※難病対策として予算(案)に計上しているものではない。

# 平成24年度以降の子どものための手当等の取扱いについて

1. 平成24年度以降の子どものための手当制度に関しては、以下の方針に沿って、所要額を平成24年度予算に計上するとともに、平成二十三年度における子ども手当の支給等に関する特別措置法(以下「特別措置法」という。)附則第2条第1項の規定を踏まえ、児童手当法を改正する所要の法律案を次期通常国会に提出する。

- (1) 3歳未満の子ども一人につき月額15,000円を、3歳以上小学校修了までの子ども(第1子・第2子)一人につき月額10,000円を、3歳以上小学校修了までの子ども(第3子以降)一人につき月額15,000円を、小学校修了後中学校修了までの子ども一人につき月額10,000円を支給する。年少扶養控除廃止に伴う手取り額の減少に対応するため、所得制限以上の者については、中学校修了までの子ども一人につき、5,000円を支給する。
- (2) 所得制限は960万円(夫婦、子ども2人)を基準とし、これまでの児童手当制度と同様に扶養親族数等に応じた加減等を行い、被用者・非被用者の水準は同一とする。また、所得制限は、平成24年6月分から適用する。
- (3) 所得制限額未満の被用者に対する3歳未満の子どもに係る手当の費用の15分の7を事業主が負担し、その他の子どもに係る手当の費用を国と地方が2対1の割合で負担する仕組みとする。なお、都道府県と市町村の負担割合は、1対1とする。
- (4) 公務員については、所属庁から支給する。
- (5) 特別措置法で設けられた、保育料の手当からの直接徴収、学校給食費等の本人同意による手当からの納付、子どもの国内居住要件、施設入所子どもの施設の設置者への支給等については、同様の仕組みを設ける。

2. 平成22年度税制改正による所得税・住民税の年少扶養控除の廃止及び特定扶養控除の縮減((1)及び(3)において「年少扶養控除の廃止等」という。)による地方財政の増収分については、平成21年12月23日付け4大臣合意における「最終的には子ども手当の財源として活用することが、国民に負担増をお願いする趣旨に合致する。また、児童手当の地方負担分についても、国、地方の負担調整を図る必要がある。」との趣旨及び平成22年12月20日付け5大臣合意において「子ども手当及びこれに関連する現物サービスに係る国と地方の役割分担及び経費負担のあり方」を幅広く検討するとされている趣旨を踏まえ、1. (3)に掲げる費用負担による子どものための手当の負担として充てる(24年度:1,087億円)ことに加え、次のとおり国と地方の負担調整等を行う。

(1) 平成24年度の取扱い

- ① 平成22年度の子ども手当の創設に伴う負担の増大に対応する地方特例交付金(所要額:1,353億円)について、子ども手当から子どものための手当への制度改正に伴い、整理する。
- ② 平成24年度税制改正における環境性能に優れた自動車の取得に係る自動車取得税の減免措置の継続に伴い必要となる市町村の自動車取得税交付金の減収の一部を補填するための地方特例交付金(所要額:500億円)の措置を国費から地方財政の増収分に振り替える。
- ③ 地方の自由度の拡大に併せ、以下の国庫補助負担金の一般財源化等を実施する。(1,841億円)
  - ・子育て支援交付金(次世代育成支援対策推進事業の一部、地方独自の子育て支援推進事業及び子育て支援環境整備事業に限る。)(93億円)
  - ・地域子育て創生事業(地方独自の事業への補助。平成24年度からは、地方財政の増収分で対応する。)(124億円)
  - ・子ども手当事務取扱交付金(98億円)
  - ・国民健康保険都道府県調整交付金(1,526億円)
  - ・これらの措置による地方の事業の内容については、地方の裁量を尊重するため、国は、法令上の基準を新たに設けないこととする。

- ④ 平成24年度における暫定的対応として、年少扶養控除の廃止等による地方財政の増収分の一部を特定疾患治療研究事業の地方の超過負担の財源として活用する。(269億円)

(2) 特定疾患治療研究事業に係る地方の超過負担については、その解消に平成24年度予算から取り組み、早期の解消を目指す。

(3) 平成25年度以降の取扱い

年少扶養控除の廃止等による地方増収であることに鑑み、平成25年度に平年度化する地方財政の追加増収分及び2. (1)④の暫定対応分は、平成24年度増収分に係る対応に代えて、基金設置による国庫補助事業の財源に代わる恒久的な財源として、子育て分野の現物サービスに活用することとし、その具体的内容は今後検討する。

(4) 子ども・子育て新システムについては、「社会保障・税一体改革成案」(平成23年6月30日政府・与党社会保障改革本部決定)において、税制抜本改革以外の財源を含めて1兆円超程度の措置を今後検討するとされており、財源確保のために最大限努力を行う。

3. 国民健康保険制度に関して、以下の措置を講ずることとし、国民健康保険法を改正する所要の法律案を次期通常国会に提出する。また、「社会保障・税一体改革成案」に盛り込まれている市町村国保の財政基盤の強化については、低所得者の保険料軽減の拡充及び保険者支援の拡充に充てることとし、そのための必要財源(～2,200億円程度)については、社会保障・税一体改革成案を具体化する中で、措置する。なお、高額医療費共同事業の国庫負担のあり方については、社会保障・税一体改革による財政基盤の強化の状況を踏まえ、検討する。

(1) 平成22年度から平成25年度までの暫定措置である国保財政基盤強化策(保険者支援制度及び都道府県単位の共同事業(高額医療費共同事業及び保険財政共同安定化事業))を恒久化する(平成27年度)。また、恒久化までの間、暫定措置を1年間(平成26年度まで)延長する。なお、財政安定化支援事業については、社会保障・税一体改革による財政基盤の強化及び財政運営の都道府県単位化を踏まえ、所要の見直しを行う。

(2) 都道府県単位の共同事業について、事業対象を全ての医療費に拡大する(平成27年度)。なお、共同事業の拠出割合は、現在と同じ。医療費実績割50、被保険者割50とするが、都道府県が市町村の意見を聴いて変更可能とする。

(3) 財政運営の都道府県単位化を円滑に進める等のため、都道府県調整交付金を給付費等の7%から9%に引き上げる。これに伴い、国の定率負担は給付費等の32%とする(平成24年度)。

4. 「平成24年度予算の概算要求組替え基準について」(平成23年9月20日閣議決定)のルールを踏まえ、厚生労働省の年金・医療等に係る経費の高齢化等に伴う自然増については、2. に掲げる平成24年度分の地方財政の増収分に係る措置を前提に、追加要求をできることとする。

平成23年12月20日

内閣官房長官

総務大臣

財務大臣

厚生労働大臣

大臣折衝の結果、上記のとおり合意したことを確認する。

民主党政策調査会長

## 1. 事業の目的

在宅での医療・介護を必要とする難病患者に対して、①日常生活支援、②災害時の緊急対応にも備えた包括的な支援体制をつくり、難病患者が在宅医療・在宅介護が安心・安全な生活が営めるよう充実・強化を図る。

## 2. 要望理由

現行の難病対策は難病医療費に係る自治体の超過負担、研究の対象疾患が限られている等多くの課題を抱えており、新たな難治性疾患対策の在り方チーム(厚生労働副大臣座長)等での検討を踏まえ、平成25年度を目途に制度見直し(研究、医療、福祉等)を行うこととしており、本事業を「制度見直しにつなげるための橋渡し」として、平成24年度から実施し、難病患者へのきめ細かい在宅医療の充実・強化を図る。

## 3. 事業内容

### 在宅難病患者への日常生活支援及び緊急時対応も可能とする包括的支援体制の構築

#### 1. 重症神経難病患者災害情報ネットワークの構築 (実施主体: 日本神経学会)

→ALS等の重症神経難病患者が災害時に円滑に受入体制が分かるよう、専門医・専門病院間の情報ネットワークを構築。

#### 2. 難病患者を対象とする医療・介護従事者研修の支援 (実施主体: 都道府県)

→特定疾患治療研究事業の対象疾患患者の受入促進のため、地域包括支援センター等の従事者研修会を実施。

#### 3. 在宅医療・在宅介護難病患者見守りシステムの構築(実施主体: 都道府県の難病拠点・協力病院 (モデル事業))

→24時間難病患者を見守るシステムを検討。

#### 4. 都道府県難病相談・支援センター間のネットワーク支援 (実施主体: 難病医学研究財団)

→難病に関する情報センターである「難病情報センター」と各県の難病相談・支援センターとをネットワークで結び越県等広域対応となった難病患者を支援する。

## 新たな難治性疾患対策の在り方検討チーム

### 1. 設置趣旨

難治性疾患対策について、医療、研究、福祉、就労・雇用支援施策等制度横断的な検討が必要な事項について検討を行うため、厚生労働省に「新たな難治性疾患対策の在り方検討チーム」(以下「検討チーム」という。)を設置。

### 2. 構成

座長 辻副大臣  
副座長 藤田政務官、津田政務官

### 3. 開催実績及び開催予定

- 第1回会合 平成22年4月27日  
・検討チームの設置、今後の難治性疾患対策について
- 第2回会合 平成22年11月11日  
・新たな難治性疾患対策の在り方、審議会における検討状況
- 第3回会合 平成23年7月28日  
・今後の難治性疾患の医療費助成・研究事業の在り方
- 第4回会合 平成23年11月1日  
・難病対策委員会の検討状況、今後の方針
- 第5回会合 平成23年12月2日  
・難病対策委員会における中間的な整理の報告

## 厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会

### 1. 設置趣旨

難病対策に関する専門的事項について調査審議するために平成13年9月に設置。難病対策については、昭和47年より特定疾患治療研究事業を中心に難病に対する医療の給付と研究を進めてきており、それらを含め、難病対策全般について検討を実施。

### 2. 構成

委員長 金澤 一郎 国際医療福祉大学院長

### 3. 開催実績及び開催予定

- 第13回難病対策委員会 平成23年9月13日  
・東日本大震災における難病患者等への対応、新たな難治性疾患対策の在り方検討チーム、難治性疾患対策の現状について
- 第14回難病対策委員会 平成23年9月27日  
・今後の難治性疾患対策の在り方について
- 第15回難病対策委員会 平成23年10月19日  
・これまでの委員会の議論の論点整理、難治性疾患の定義について、高額療養費の見直しの検討状況
- 第16回難病対策委員会 平成23年11月10日  
・関係者ヒアリング(NPO、難病支援センター、患者団体、研究者)
- 第17回難病対策委員会 平成23年11月14日  
・関係者ヒアリング(患者団体、研究者等)、論点整理の修正
- 第18回難病対策委員会 平成23年12月1日  
・中間的な整理、関係者ヒアリング(障害者雇用対策課)、論点整理の修正

## 今後の難病対策の検討に当たって(中間的な整理)

平成23年12月1日

厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会

### 1. 難病に対する基本的な認識

- 希少・難治性疾患は遺伝子レベルの変異が一因であるものが少なくなく、人類の多様性の中で、一定の割合発生することが必然。
- その確率は非常に低いものの、国民の誰にでも発症しうる可能性がある。
- たまたま罹患した患者は重篤かつ慢性の症状に苦しみ、治療法が未確立のため、患者・家族の医療費負担は長期かつ極めて重い。
- また、希少性故に、社会一般の理解が得られにくい上に、医療現場においても専門的医療機関を探すことに困難を来すなどの問題がある。
- 一方、国や地方公共団体の財政は厳しさを増しており、制度の安定性を確保することが重要になってきている。
- また、本年6月に取りまとめられた社会保障・税一体改革成案においては、難病医療費の支援のあり方を検討する旨が盛り込まれている。
- こうした中において、
  - ① 難病の治療研究を推進し、治療法の早期確立を目指すこと
  - ② 医療費助成を広く国民の理解を得られる公平・公正な仕組みとすること、
  - ③ 医療体制の整備、国民への普及啓発、福祉サービスの充実、就労支援等、総合的・包括的な施策を講じることにより、従来の弱者対策の概念を超え、希少・難治性疾患の患者・家族を我が国の社会が包含し、支援していくことが、これからの成熟した我が国の社会にとってふさわしい。

### 2. 現在の難病対策の課題について

- ① 医療費助成・研究事業の対象疾患が限られており、不公平感がある。
- ② 医療費助成について、医師が患者のためを思い診断が甘くなる傾向があることが指摘されているほか、対象疾患追加の選定過程が不明確であるなど、事業の公正性に問題がある。
- ③ 医療保険制度に上乘せされる他の公費負担医療制度との均衡が図られているかどうか検討が必要。
- ④ 医療費助成については、毎年総事業費が増加し、長年にわたり都道府県的大幅な超過負担が続いており、不安定な制度となっていることから、早急に超過負担を解消することが求められている。
- ⑤ 治療研究の推進、医療体制の整備、国民への普及啓発、福祉サービスの充実、就労支援等、総合的・包括的な施策が求められている。
- ⑥ 事業の根幹について、希少・難治性疾患対策の基本となる法整備も視野に入れて、検討する必要がある。

### 3. 今後の難病対策の見直しに当たってのポイント

- ①公平性の確保  
希少・難治性疾患の患者を、公平に対策の対象とする。
- ②公正性の確保  
対策の実施にあたっては、透明性を確保し、認定の適正化を行うなど公正性を確保する。
- ③他制度との均衡の確保  
制度の設計にあたっては、他制度との均衡を図る。
- ④制度安定性の確保  
将来にわたって安定的な制度とする。
- ⑤総合的・包括的な施策の実施  
治療法の早期確立のための治療研究の推進、医療体制の整備、国民全体の理解を深めるための普及啓発、福祉サービスの充実、就労支援等を始めとした総合的・包括的な施策を実施する。
- ⑥法制化の検討  
希少・難治性疾患対策の基本となる法整備も視野に入れて、実効的な難病対策を実現できるよう、検討を進める。

#### 4. 今後の難病対策の見直しの方向性

ごくまれではあるが国民の中に一定の割合で発症する可能性のある難病について、患者の長期かつ重度の精神的・身体的・経済的負担を社会全体で支えることを目指す。

このため、

- 医療費助成について、事業の公正性、他制度との均衡、制度の安定性の確保の観点に立ち、法制化も視野に入れ、希少・難治性疾患を幅広く公平に助成の対象とすることを検討する。
- また、希少・難治性疾患の特性を踏まえ、治療研究の推進、医療体制の整備、国民への普及啓発、福祉サービスの充実、就労支援等を 始めとした総合的・包括的な施策の実施や支援の仕組みを検討する。

以上



## 社会保障・税一体改革素案(難病関係部分抜粋)

平成24年1月6日

政府・与党社会保障改革本部決定、閣議報告

### 3. 医療・介護等②

#### (12) 難病対策

○(3)の長期高額医療の高額療養費の見直しのほか、難病患者の長期かつ重度の精神的・身体的・経済的負担を社会全体で支えるため、医療費助成について、法制化も視野に入れ、助成対象の希少・難治性疾患の範囲の拡大を含め、より公平・安定的な支援の仕組みの構築を目指す。

また、治療研究、医療体制、福祉サービス、就労支援等の総合的な施策の実施や支援の仕組みの構築を目指す。

☆ 引き続き検討する。

## 5. 移植対策について

### (1) 臓器移植の体制整備について

臓器移植については、「臓器の移植に関する法律」（平成9年法律第104号）に基づき、その円滑な推進を図ってきた。法に基づく脳死下での臓器提供は、これまでに全国で159例（平成23年12月15日現在）行われ、平成22年7月の改正臓器移植法施行後、脳死下臓器提供事例が着実に増加している。

しかしながら、これらのほとんどが改正法施行に伴い可能となった家族（遺族）の承諾による臓器提供であり、本人の意思表示に基づく臓器提供は増加していない。このため、一人でも多くの方に移植医療について理解していただき、一人ひとりが、臓器を「提供する」「提供しない」にかかわらず、意思表示していただくための普及啓発が重要となっている。

各都道府県においては、運転免許証及び健康保険証に、順次、意思表示欄が設けられてきている点を踏まえ、本人に「意思表示をしていただくこと」に力点を置いた各種普及啓発に取り組んでいただくようお願いする。

また、腎臓移植については、今なお多くの方が移植を待ち望んでいることから、各都道府県においても、都道府県民の医療を考える場合に臓器移植についても十分配慮し、都道府県臓器移植コーディネーター等を通じ、管内の医療機関への啓発活動等にも御尽力願いたい。

### (2) 虐待を受けた児童への対応について

改正臓器移植法では、虐待を受けた児童から臓器が提供されることのないよう、適切に対応することとされ、ガイドライン上、医療機関は、虐待防止委員会等の院内体制の下で虐待の疑いの有無を確認することとされている。

各都道府県においては、今後の小児の臓器提供事例により適切に対応していただくために、医療機関から児童相談所に虐待の有無等を照会できるよう取り組んでいただくようお願いする。

### (3) 造血幹細胞移植対策について

① 骨髄移植については、その推進を図るため、平成3年12月から骨髄バンク事業を実施している。都道府県をはじめ、関係者の御尽力により、骨髄バンクドナー登録者数は累計で平成23年11月末現在39万8千人を超え、骨髄バンクを介して行われた移植件数は1万3千件を超えたところである。

ドナー登録者数の増加により、患者登録後、最初の適合検索で一人以上のドナーが見つかる割合は95.1%にまで高まっているが、実際に移植に至る割合は6割程度となっている。白血病等の患者の方々が、一人でも多く移植の機会を得られるよう、引き続き、ドナー登録者の確保が重要である。各都道府県におかれては、普及啓発活動等に引き続き御協力いただくとともに、関係者からなる連絡協議会等を積極的に活用し、骨髄バンク事業の一層の推進に御尽力

願いたい。

- ② さい帯血移植については、骨髄移植と同様、白血病等の有効な治療法として移植件数が増加しており、我が国では日本さい帯血バンクネットワークに加入しているさい帯血バンクを介した非血縁者間移植は平成23年11月末現在8千件を超えたところである。

また近年は、さい帯血バンクの集約化が進んできており、平成23年11月現在10ある公的さい帯血バンクは平成24年度以降、8バンクに統合される予定であるが、統合される2バンクが現在保存しているさい帯血は、他の公的さい帯血バンクに移管されるため、さい帯血の供給に支障は生じない。

患者にとっては、骨髄移植及び末梢血幹細胞移植と同様、さい帯血移植も重要な選択肢の1つであり、各都道府県においては、さい帯血移植の推進に引き続き御協力願いたい。

## 6. 生活習慣病対策について

### (1) 健康日本21最終評価について

「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸等の実現を目的として、平成12年度から平成24年度まで取り組むこととしている健康づくり運動である。この「健康日本21」においては、平成23年3月から「健康日本21評価作業チーム」を計6回開催し、平成23年10月13日に最終評価を取りまとめた。

9つの分野の全指標80項目のうち、再掲21項目を除く59項目において、「目標値に達した」と「目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせると、全体の約6割で一定の改善がみられた一方、「悪化している」が約15%であった。

なお、「目標値に達した」主な項目は、メタボリックシンドロームを認知している国民の割合の増加、高齢者で外出について積極的態をもつ人の増加、80歳で20歯以上・60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の増加等、があった。

「悪化している」主な項目は、日常生活における歩数の増加、糖尿病合併症の減少等、があった。

また、本評価作業チームにおいて、次期運動方針の検討の視点、次期運動の方向性も議論された。

### ○新たな国民健康づくり運動に向けた取組について

生活習慣の改善に向けた国民運動の取組については、現在、「健康日本21」等に基づき取組を進めているところであるが、平成25年度から、次期国民健康づくり運動を開始することを予定している。その内容については、現在、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会等でご議論いただいているが、検討に当たり、都道府県、指定都市、中核市、政令市及び特別区のご意見を伺うため、2月16日（木）に各自治体担当者にご参集いただく場を設定させていただいている。また、次期国民健康づくり運動のモニタリングに必要な指標のベースライン値を詳細に把握するため、毎年実施している国民健康・栄養調査の調査単位区を拡大し、実施するので、調査実施に当たってはご協力をお願いする。

### (2) たばこ対策について

我が国のたばこ対策は、「健康日本21」、健康増進法及び平成17年2月に発効した「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」に基づき、取り組んでいる。厚生労働省では、受動喫煙防止対策を一層推進するため、「公共的な空間については、原則として全面禁煙」等の「受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会報告書」（平成21年3月）が取りまとめられたことを踏まえ、今後の受動喫煙防止対策の基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的

な空間は原則として全面禁煙であるべきこと等を記した健康局長通知を平成22年2月25日に発出した。

都道府県等においても、検討会の検討結果等を参考としつつ、更なるたばこ対策に努められたい。

また、厚生労働省は、国民の健康の観点から、たばこの消費を抑制するため、たばこ税の税率の引き上げを要望したところである。平成23年12月10日にとりまとめられた平成24年度税制改正大綱においては、「平成25年度税制改正以降の税率引上げにあたっては、たばこの消費や税収、葉たばこ農家、小売店、製造者等に及ぼす影響等を十分に見極めつつ判断していきます。」と記されており、今後とも、国民の健康の観点から、たばこ税の税率の引き上げを要望していくこととしている。