

資料 1 : 森永ミルク中毒事件の概要について

1. 事案

- 1955年（昭和30年）6月から8月にかけて、西日本の各府県（岡山県、広島県、京都府、大阪府、兵庫県など）において人工栄養児の間に原因不明の発熱、頑固な下痢、汗疹様発疹、皮膚の異変などを主症状とした疾病が続発した。
- これは、1955年4月から8月の間に森永乳業株式会社（以下、「森永乳業」という。）徳島工場で生産された育児用粉乳の中に、大量のひ素化合物が混入していたことが原因であった。ひ素は乳質安定剤として使用した「第二リン酸ソーダ」に含まれており、粉乳中のひ素化合物の濃度は乳児が飲めば急性ないしは慢性ひ素中毒を引き起こす量であった。

2. 三者会談確認書

- 被害者及びその親等は「森永ミルク中毒のこどもを守る会」（以下、「守る会」という。）を組織し、昭和48年、国・森永乳業に対して民事訴訟を提起した。
- 昭和48年9月、訴訟とは別に、厚生大臣（斎藤邦吉大臣）が「守る会」、「森永乳業」及び「国」の三者による話し合いを提唱し、第5回の三者会談（昭和48年12月23日）において、三者間で合意が成立した（三者会談確認書）。以後は、確認書に沿って対策が講じられることとなった。なお、民事訴訟は守る会の取り下げにより昭和49年5月に終結した。
- また、被害者の救済を図るため、三者会談での合意に沿って、昭和49年4月25日に財団法人ひかり協会（以下、「ひかり協会」という。）が設立され、各種事業を実施している。

※ひかり協会は、平成23年4月に財団法人ひかり協会から公益財団法人ひかり協会に移行した。

3. 令和5年度「三者会談」等の開催について

- 第三次10ヵ年計画（※）に係る行政協力の推進として、「障害のある被害者の生活設計実現の援助と自主的健康管理の援助に係る行政協力の促進」、「行政協力の仕組みづくりの推進」等について、厚生労働省、守る会、森永乳業及びひかり協会の四者の構成メンバーで協議等を実施している。

※公益財団法人ひかり協会が実施する救済事業の長期計画である。現行の計画は2021年度から2030年度の期間で策定されている。

- 参考：令和5年度の開催状況

- ・ 令和5年6月2日（金） 第185回「三者会談」救済対策推進委員会
- ・ 令和5年8月20日（日） 第56回「三者会談」
- ・ 令和5年10月6日（金） 第186回「三者会談」救済対策推進委員会
- ・ 令和5年12月1日（金） 第187回「三者会談」救済対策推進委員会
- ・ 令和6年3月1日（金） 第188回「三者会談」救済対策推進委員会（予定）

※直近の「三者会談」等での協議内容に関連した周知事項は別冊のとおり

4. 被害者の現状

- 現在の被害者数：13,462名（令和5年12月31日現在）

- 被害者の方々は、障害のあるなしにかかわらず健康に対する関心が高い。全ての被害者が65歳以上となり、生活習慣病の発症・重症化を予防するため、全被害者の健康の保持増進及び適切な医療・介護サービスの提供等が重要である。

- 現在、障害のある被害者は約630名。障害・症状別にみると、知的障害が最も多く、肢体障害、精神障害、てんかんの順になり、重複障害が多いことも特徴である。

このうち、何らかの介護を必要とする被害者は半数以上を占め、親族の高齢化等に伴い、家庭内の介護力の低下が進行している。

- 全ての被害者が令和2年8月までに65歳を迎えたことから、障害により介護を必要とする被害者が、介護保険サービスを利用することが予想される。

障害を有する方の心身の状況やサービスを必要とする理由は多様であることから、一律に介護保険サービスを優先して適用することは適当でないとされている。個々の状況に応じて、適切に介護保険サービスと障害者総合支援法に基づく自立支援給付を併用するといった取扱いが必要となる。

5. 被害者のニーズ

■ 被害者は、心身の状態や社会生活の状況に応じて、以下のようなニーズを有している。

- ① 加齢に伴い親族との同居や単身生活が困難になる。また、親族の高齢化による介護力の低下がみられる。そのため、施設入所やグループホーム利用の支援及びホームヘルプサービス等の利用に対する援助。
- ② 親なきあとの人権保障や財産・日常金銭管理など後見的援助を必要とする事項への対応。
- ③ 介護保険サービス優先の考え方によって、サービスの質や量が低下することで、現在の生活が安定・維持できるかという不安への対応。
- ④ 加齢に伴う心身機能の低下から医療機関に入院すると、退院後の医療的ケアが必要なために元にいた施設に戻るができないのではないかという不安への対応。
- ⑤ 健康管理・看護・医療・リハビリ等のため、保健師や精神保健福祉相談員、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士等による対応やデイケアセンターへの通所の実現。
- ⑥ 就労のための準備訓練、雇用の促進と安定のための支援の強化、福祉施設などへの通所の実現。また、障害・症状の悪化に伴う退職等による「日中活動の場」の確保に対する支援。
- ⑦ 上記の各項目に関連して、地域の支援ネットワークづくり（行政機関・主治医・相談支援事業者・地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・訪問看護師等との連絡調整）。

■ 公益財団法人ひかり協会においても、これらのニーズに対応するため、

- ① 自主的健康管理の援助事業
 - ② 障害のある被害者の生活設計実現の援助事業
- を救済事業における重点事業と位置付けている。

直近の「三者会談」での協議内容に関連する情報提供

「三者会談」及び「三者会談」救済対策推進委員会では、被害者救済対策に関する行政協力について、定期的に協議を行っています。その中で、厚生労働省から被害者救済対策に係る施策としてお示ししたもののうち、特に御了知いただきたい事項及び一般的に広く関心が持たれていることとして共有させていただきたい事項を御紹介します。

関係部局とも情報共有の上、各自治体における行政協力への積極的な御活用をいただきますようお願いいたします。

○特に御了知いただきたい事項

1. 自立支援給付と介護保険制度との適用関係について **別添 1**

我が国の社会保障全体の体系においては、あるサービスが公費負担制度でも社会保険制度でも提供されているときは、保険料を支払って国民が互いに支え合う社会保険制度によるサービスをまず利用する、という保険優先の考え方が原則となっている。

しかし、その運用に当たっては、高齢の障害者に対して、一律に介護保険サービスが優先されるものではなく、一人一人の個別の状況を丁寧に勘案し、介護保険サービスだけでなく障害福祉サービスの利用も含めて、個々人が必要としている支援を受けられることが重要である。

また、居宅介護については、令和 5 年 6 月 30 日付けの事務連絡において、介護給付費等と介護保険制度との適用関係に係る具体的な運用例として、居宅介護や重度訪問介護を利用する障害者について、個々の障害者の障害特性を考慮し、介護保険の訪問介護の支給対象とならない支援内容や時間（例えば、家事援助として認められる範囲の違いや、日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守りなど）が必要と認められる場合に、介護保険の訪問介護の支給とは別に居宅介護又は重度訪問介護の利用を認めることを示している。

(R5.10.6 救済対策推進委員会)

2. 障害のある被害者の生活設計実現での行政協力の推進について

障害者の権利擁護が求められる中、成年後見制度はこれらの人たちを支える重要な手段である。令和 4 年度からは第二期成年後見制度利用促進基本計画に基づき、成年後見制度の利用の促進を図っているところ。

また、経済的な理由により成年後見制度の利用が困難な障害者について、成年後見制度の利用に要する費用について補助を行う成年後見制度利用支援事業は、成年後見制度を必要とする人を制度利用につなぐものであり、権利擁護を図る上で重要といえる。

成年後見制度利用支援事業については、事業内容や申請書様式について自治体ホームページで掲載し、周知・広報を行うことで、市町村の実施する施策の共有が進んだ等の

効果が確認されており、これを受け、令和5年5月に、社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域生活・発達障害者支援室、精神障害保健課、老健局認知症施策・地域介護推進課の連名事務連絡を各都道府県・市町村へ発出し、その中で、成年後見制度の利用支援事業の周知・広報を広く行う等、検討を依頼したところである。

(R5.12.1 救済対策推進委員会)

3. 国民皆歯科健診の実施について **別添2**

歯・口腔の健康を保つことは、全身の健康にも関係するため、歯科疾患を早期に発見し、治療につなげるためにも、生涯を通じて定期的に歯科健診を受けることは重要であるといえる。

国民皆歯科健診の実施に向けて、歯科健診の受診率が低い世代に対する歯科健診の受診機会の拡大に関する取り組みとして、自治体や企業などを対象とした歯科健診の新設・拡大の支援、効果的な受診の勧奨方法などを検証するモデル事業や、より簡便に口腔内のチェックができる、精度の高い簡易スクリーニング検査に関する研究・開発の支援を今年度から実施している。

また、自治体が地域の実情に応じて実施する歯科健診に対して財政支援を行っており、広く国民が口腔のチェックを受ける機会を持つことができる環境の整備に向け、取組を進めているところである。

(R5.6.2 救済対策推進委員会)

○一般的に広く関心が持たれていることとして共有させていただきたい事項

1. 「障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法」について

別添3, 4, 5

令和4年5月に施行された「障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法」において、国及び自治体は、障害者の情報取得や意思疎通等に係る施策を実施する責務を有すると規定されていることから、これを踏まえた取組を各省庁において推進しているところ。

厚生労働省においては、障害特性に応じた情報・意思疎通支援を行えるよう、意思疎通支援者の養成や派遣を実施する自治体を支援するとともに、意思疎通支援従事者の確保に向けた事業の実施などにより、意思疎通支援体制の強化を行っているところである。

具体的には、補聴器などの補装具費の支給や日常生活用具の給付については、各市町村において利用者の状況や、地域の特性等に応じて、支給決定をしているところであり、厚生労働省から市町村に対して、障害保健福祉関係主管課長会議の場を通して事業の適切な実施を周知している。

(R5.8.20 三者会談)

2. マイナンバーカード取得と健康保険証と健康保険証利用の手続について **別添 6, 7**

知的障害者が適切にマイナンバーカードの交付を受けることができるよう、マイナンバー制度を所管する総務省において、知的障害者に対してマイナンバーカードを交付する際の留意事項について、地方自治体に対して周知を行う等の取組みが行われている。

一方、施設等が入所者のマイナンバーカードを管理することや、ご家族が支援することについて不安の声があがっており、政府のマイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会においては、本年2月に中間とりまとめを行ったところ。

その中では、施設職員や支援団体等にマイナンバーカードの申請・代理交付等の支援の協力を要請するとともに、申請のとりまとめや代理での受け取り等に対する助成を行うほか、暗証番号の設定に困難を抱える申請者がおられる現実を踏まえ、今後、暗証番号の取扱いについて検討し、医療機関・薬局の受診等の際にマイナンバーカードを第三者に預けることや、施設入所者のマイナンバーカードの管理の在り方などについて、取扱いの留意点等を整理した上で周知し、安心して管理することができる環境づくりを推進することとしている。

(R5.6.2 救済対策推進委員会)

(参考)

- 施設入所者等のマイナンバーカードの管理等については、「福祉施設・支援団体の方向けマイナンバーカード取得・管理マニュアル (ver.2)」が発出されておりますので、適宜ご活用ください。

URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/001152538.pdf>