

資料 1：森永ミルク中毒事件の概要について

1. 事業

- 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「第二磷酸ソーダ」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. 平成 30 年度「三者会談」等の開催について

- 第二次 10 カ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将来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。
- 参考：平成 30 年度の開催状況
 - ・平成30年6月1日(金) 第167回「三者会談」救済対策推進委員会
 - ・平成30年8月19日(日) 第51回「三者会談」
 - ・平成30年10月5日(金) 第168回「三者会談」救済対策推進委員会
 - ・平成30年12月7日(金) 第169回「三者会談」救済対策推進委員会
 - ・平成31年3月1日(金) 第170回「三者会談」救済対策推進委員会（予定）

4. 被害者の現状

- 現在の被害者数：13,450 名（平成 30 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。被害者の多くが 60 歳以上となり、生活習慣病の発症・重症化を予防するため、全被害者の保健予防、健康の保持・改善が重要になっている。
- 現在、障害のある被害者は約 700 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、同居している親の高齢化等に伴い、家庭内の介護力の低下が進行している。
- 被害者の多くが間もなく 65 歳を迎えることから、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ため、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したが、退院後の医療ケアが必要なために元にいた施設に戻ることができないのではないかとの不安への対応。
- 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、作業療法士等の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 上記の項目に関する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）。