

# 森永ヒ素ミルク中毒事件に関する行政協力について

## 1. 概要

昭和30年6月頃から、主に西日本を中心として、人工栄養の乳幼児の間に原因不明の発熱、頑固な下痢、皮膚の異常などを主症状とした疾病が続発。

森永乳業株式会社徳島工場の製造によるドライミルクに、ヒ素等の有害物質が混入したことによる食中毒事件（被害者数令和5年3月31日現在 13,460名）。

昭和49年に、被害者救済のため「財団法人ひかり協会」が設立され、被害者の健康管理や生活保障援助等の事業を実施（費用は森永乳業が負担）。

## 2. 三者会談

昭和48年12月に開催された第5回目の三者会談で、以後の被害者に対する救済対策等について、旧厚生省、被害者とその家族で構成される守る会、森永乳業による3者間で確認書が取り交わされた。後にひかり協会も参加。

これまで、三者会談を計55回、三者会談を円滑に運営するための三者会談救済対策推進委員会を計185回開催してきたところ。

## 3. 行政協力

国は、確認書に基づき、被害者の恒久救済のため、ひかり協会が行う事業等に対し、各都道府県市と連携し、保健、医療、福祉、労働など幅広い分野で、行政協力を行っているところ。

## 森永ひ素ミルク事件に関する行政協力（お願い）

（公財）ひかり協会は、昭和30年に発生した森永ひ素ミルク中毒事件の被害者の救済を目的として、「森永ひ素ミルク中毒の被害者を守る会」、森永乳業株式会社及び厚生省（当時）の三者の合意に基づいて、昭和49年4月に設立されたもので、厚生労働省としては、従来からひかり協会の事業の円滑な推進のために積極的に取り組んできたところです。

被害者のニーズは、被害者自身の加齢、保護者の高齢化等が相まって変化しており、介護のためのホームヘルパー等を必要とする重度な被害者から就職及び生活訓練の場を希望する被害者まで多種多様です。

各々の被害者のニーズに応えるためには、被害者の障害や症状に応じた的確な判断が必要なことから、医療、保健、障害福祉、介護保険等を所管する部局や保健所、福祉事務所等の関係機関や市町村、都道府県労働局等と連携しつつ、積極的に対応されるようお願いいたします。

特に、ひかり協会が実施する森永ひ素ミルク中毒被害者救済事業に対する行政協力については、次に掲げる5点をお願いします。

- ① 窓口担当部局において、保健医療、障害福祉、高齢福祉等を担当する部局のほか、都道府県労働局、市町村、保健所等の関係行政機関との連絡調整を図るための会議を定期的開催すること。
- ② （公財）ひかり協会が開催する関係者間の連絡調整を図るための会議（地域救済対策委員会等）に対する出席の要請を受けたときは、可能な限り対応すること。
- ③ 「森永ミルク中毒事件全国担当係長会議」等を通じた厚生労働省から都道府県等への伝達の内容については、関係部局及び管下市町村等に対する周知を徹底すること。
- ④ 市町村に対し、森永ひ素ミルク中毒被害者対策対象者名簿の写しを、個人情報取り扱いに留意し、交付すること。
- ⑤ 平成31年1月10日付事務連絡「（公財）ひかり協会による障害のある森永ひ素ミルク中毒被害者への適切なサービス提供に向けた取組に対する協力について（依頼）」に基づき、市町村において、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。）に基づく介護給付費等を支給する場合の基準を設けている場合であっても、当該基準によって一律に判断するのではなく、障害保健福祉部局と介護保険部局とが連携し、介護保険サービスの支給量・内容では十分なサービスが受けられない場合には、障害者総合支援法に基づく介護給付費等を支給するなど、適切な運用に努めることとし、障害のある被害者への支援の必要性や本人の意向を踏まえて、個々の実態に即した支給決定がなされるよう、市町村等の関係行政機関と緊密な連絡調整を図るとともに、管内市町村あて周知徹底いただくこと。

# 森永ひ素ミルク中毒被害者対策について

厚生労働省医薬・生活衛生局

生活衛生・食品安全企画課

# 保健・医療・福祉・労働などの 市区町村の行政協力について

森永ひ素ミルク中毒被害者の  
恒久救済のために

発行所：(公財)ひかり協会 1994年8月発行、2019年6月第8版発行  
☎(06)6371-5304 FAX(06)6371-5348  
URL <http://www.hikari-k.or.jp>  
〒530-0022 大阪市北区浪花町13番38号  
千代田ビル北館2F

公益財団法人 ひかり協会  
推薦：厚生労働省

# ひかり協会の行う事業への行政協力について

## 1 ひかり協会と森永ひ素ミルク中毒被害者救済事業

公益財団法人ひかり協会（以下、ひかり協会という）は、1974年（昭和49年）に厚生労働省認可を受けて設立された公益法人で、2011年（平成23年）には公益財団法人として認定され、森永ひ素ミルク中毒事件被害者のための救済事業を行っています。ひかり協会

は、大阪に本部事務局を置き、全国に7地区センター事務所を設置して、被害者の健康の回復・増進と社会的自立・発達を図るための各種の救済事業を実施しています。

ひかり協会の定款に定める目的と事業は次のとおりです。

### ひかり協会の目的

（定款第3条）

この法人は、森永ミルク中毒事件に起因する被害の救済のための事業及びこれに関連する調査・研究その他の事業を行い、被害者等の福祉の増進を図り、もって公衆衛生及び社会福祉の向上に資することを目的とする。

### ひかり協会の事業

（定款第4条要約）

1. 継続的健康管理
2. 治療・養護
3. 生活保障・援護
4. 教育・保護育成
5. 相談・判定及び指導
6. 関連する調査・研究
7. 飲用者の認定
8. その他目的達成に必要な事業

## 2 ひかり協会の事業と行政協力

ひかり協会が行う事業に対して、厚生労働省をはじめとして、他省庁及び都道府県の関係諸機関や市区町村のご協力をいただいています。この行政協力については、1955年（昭和30年）の森永ひ素ミルク中毒事件の発生当時の処理及びその後事件の解決のため、国・自治体が行政の立場から取り組んできたこと、ひかり協会設立にあたっては国が「全面的協力」を確約したことによるものです。このような経過から、厚生労働省（事件当時は厚生省）では医薬・生活衛生局生活衛生・食

品安全企画課が、都道府県では事件当時の処理にあたった主管課が、ひかり協会の窓口課として行政協力を担当しています。その経過をもう少し詳しく振り返ってみます。

### （1）森永ひ素ミルク中毒事件

森永ひ素ミルク中毒事件とは、1955年（昭和30年）4月から8月の間に当時の森永乳業徳島工場で生産されたドライミルクの中にひ素等が混入したことにより引き起こされた、世界でも例をみない大規模で痛ましい乳児の

集団食中毒事件でした。

厚生省は、まず食品衛生法に基づき有毒缶の回収と販売停止、そして患者、死亡者の確認等の対策を自治体に指示し、「補償問題の処理について」を発表しました。翌年にも、一斉検診と治癒判定基準に基づく判定を行うように指示しました。その結果、受診した被害者のほとんどが「全快」の判定を受け、「後遺症の心配はない」「原病の継続である」との判断が下されました。このように国の指示等に基づき、自治体も事件当時の処理にあたり、事件は医学的にも社会的にも一応落ち着いたものとして処理されたのです。

## (2) 三者会談の成立と ひかり協会の設立

ところが1969年（昭和44年）10月日本公衆衛生学会において、大阪大学医学部の丸山博教授たちが被害者の追跡調査の結果を「14年目の訪問」として発表し、再び社会問題として取り上げられるようになりました。親たちは、全国的に再び結集し、「森永ミルク中毒の子どもを守る会」（現「森永ひ素ミルク中毒の被害者を守る会」、以下「守る会」という）をつくり、被害者の救済を求め、森永乳業や国との交渉、民事訴訟などの運動を進めました。事件当時と違って、多くの専門家や世論も「守る会」を支持し、自治体による被害者の実態調査や検診等の協力も行われました。

「一日も早く被害者の救済を」という親たちの願いは、国からの呼びかけとなって、事件から18年経った1973年（昭和48年）10月12日に「守る会」と森永乳業を加えた三者による話し合い（三者会談）が始まりました。この中で、「厚生省は単なる仲介、あっせんの立場からではなく、被害者の立場に立って話し合いを進める」こと、及び三者は「守る

会」の「恒久対策案構想を尊重する」ことを確認しました（第1回三者会談）。

ひかり協会は、こうした国、「守る会」、森永乳業の三者の合意を基盤に、全被害者を恒久的に救済するための事業を行うことを目的として設立されたものです。[三者会談確認書（11頁参照）、財団法人ひかり協会設立趣意書（12頁参照）、ホームページ（URL）<http://www.hikari-k.or.jp>]

## (3) 国・自治体の行政協力

以上の経過が示すとおり、森永ひ素ミルク中毒事件の解決にあたって国（厚生労働省）・自治体は、行政として事件当時の処理から、三者会談の成立にいたるまで深くかかわってきました。その後三者会談において、三者会談確認書の締結や決議が行われ、恒久救済のため、ひかり協会が行う事業に対し、国は自治体とも連絡調整し全国的な行政協力を行うことが確認されています。

三者会談は、問題が全面的に解決するまで継続し、厚生労働省は「三者会談」について、厚生労働省大臣官房生活衛生・食品安全審議官が議長に、生活衛生・食品安全企画課長が事務局長となり、その運営の中心的な役割を担っています。また、「患者名簿」の管理と厚生労働大臣の被害者証明書の発行、未確認患者に対する厚生労働大臣の飲用者証明書の発行、疫学等の研究事業への参加など各種の行政協力を行ってきています。関係都道府縣市等に対しても当時の厚生省からの被害者の雇用の促進と安定に関する通知（障対発第4号1985年3月25日）（18頁参照）をはじめ、保健、医療、福祉、労働などについて協力を依頼するとともに、ひかり協会の事業への協力を主題にした森永ミルク中毒事件全国担当係長会議を毎年開催し、各種事業への協力、並びにひかり協会が行う地域救済対策委

員会への参加、行政協力懇談会の開催と参加等について交流・討議を行っています。

1991年（平成3年）には、障害のある被害者の親の高齢化に伴ってひかり協会事業の重要性が一層増していること、保健・医療・福祉・労働などについての総合的な行政協力の体制が必要であるということから、「三者会談」の決議を受けて、当時の厚生省から都道府県に対して、「(財) ひかり協会の行う事業に対する協力について」（衛食第91号1991年7月8日）を通知しています。その後、施策における市区町村の役割の増大や介護保険制度・健康増進法・障害者自立支援法等の施行に伴い改正し、さらに高齢福祉の分野での取組の重視と市区町村への対策対象者名簿の写しの交付等により、再度改正（食安企発0227第1号2013年2月27日）を通知しています（13頁参照）。

障害のある被害者の「生活の場」の確保で円滑な施設等への入所を図るため、「(公財) ひかり協会の行う施設入所の取組に対する協力について（依頼）」（食安企発0227第2号2013年2月27日）を通知し（19頁参照）、ま

た被害者が60歳代となり、高齢福祉や介護保険の制度活用が課題になるため、2013年（平成25年）には「(公財) ひかり協会による森永ひ素ミルク中毒被害者の介護サービスの利用等に関する相談への協力について」（食安企発0227第3号・老高発0227第1号・老振発0227第1号・老老発0227第2号2013年2月27日）が発出されました（20頁参照）。

2001年（平成13年）の省庁再編等に伴い、現在は国の窓口課は厚生労働省（医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全企画課）となりましたが、三者会談確認書に基づく国としての行政協力に変わりがないことを、第34回「三者会談」（2001年8月26日開催）等で確認しているところです。

都道府県においても、事件当時の処理にあたった主管課が窓口課となり、「患者名簿」の管理や未確認患者の飲用確定申請の申請書経由を行うとともに、厚生労働省（生活衛生・食品安全企画課）、都道府県、市区町村等関係諸機関などとの連絡調整の中心となり、ひかり協会の事業に対する行政協力を推進しています。

## 3 被害者の状況

### （1）全体的状況

被害者数は、13,451名（2019年3月末現在）です。このうち約5,500名が協会と常時連絡を希望しており、この人たちがひかり協会の日常的な救済対象者です。

森永ひ素ミルク被害者集団の医学的特徴は、ひかり協会の調べでは脳性麻痺、知的障害、てんかん、脳波異常、精神障害等の中枢神経系の異常が多いこと、ひ素中毒特有の皮膚変化である点状白斑とひ素角化症の被害者

が一部に存在すること、中毒時の輸血や中毒時以後の免疫力低下によると考えられる慢性C型肝炎が多く見られることなどです。特に中枢神経系の変化が多いことは、他のひ素中毒の例と異なり、乳児期の中毒であるこの事件の大きな特徴で、中毒当時ひ素により直接的、間接的に受けた変化が、成長に伴って種々の形で現れたものと考えられています。

1982年から協会と常時連絡を希望する被害

者を対象に、死亡状況（死亡リスク及び死亡原因）等の調査をとりまとめた疫学研究では、全体としては被害者が30歳代後半以後になると死亡率が同年齢の一般住民とほぼ同じ程度にまで低下していたことが明らかになりました。一方で、障害を抱えた被害者では近年も高い死亡率が認められていることから、健康課題に対する支援策を充実させる必要性が示唆されています。

## （2）障害のある被害者の状況

障害のある被害者には、協会から生活援助のひかり手当等を支給していますが、このひかり手当等受給者の障害の内容は図1のとおりです。知的障害が最も多く、次いで肢体障害、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す。

障害のある被害者の現在の課題は、以下のとおりです。

○「生活の場」については、障害が重度化し

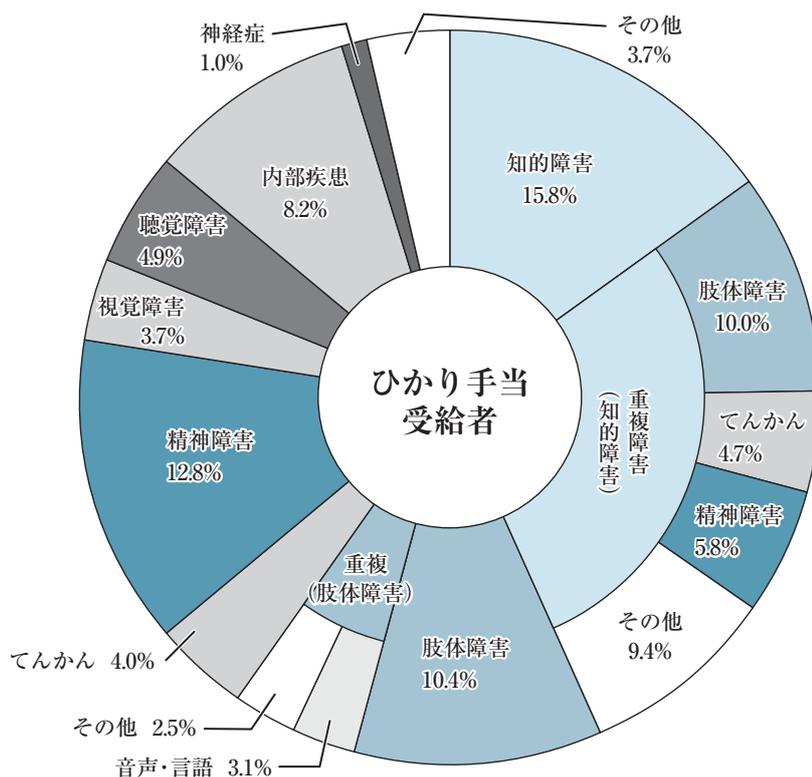
たり医療的ケアが必要になったりすると、地域生活はおろか受け入れ施設も少なくなり、「生活の場」の確保が非常に困難になっています。

○知的障害や精神障害のある被害者の中には糖尿病などの生活習慣病を持つ方が多くいて、生活習慣病に係る援助が重要になっています。

○脳性まひなどの肢体障害のある被害者についても、加齢や生活環境の影響によるしびれや痛みを伴う機能低下など、二次的な障害（二次障害）が見られます。

○親族（親・兄弟）の高齢化による介護力の低下などから、ホームヘルプサービスの利用、あるいは施設入所やグループホーム入居などが必要な状況になっています。また、同じ理由から高齢の親族に代わる後見的援助（物事の判断が難しい本人の権利擁護、身上監護、財産・金銭管理、見守りなど）が必要な状況も増えています。

図1 ひかり手当等受給者の障害・症状別の状況（2019年3月現在）



## 三者会談確認書

### 確 認 書

厚生省、森永ミルク中毒のこどもを守る会（以下「守る会」という。）及び森永乳業株式会社（以下「森永」という。）は、昭和30年に発生した森永ミルク中毒事件の全被害者を恒久的に救済するため、昭和48年10月12日を第1回として5回にわたり、三者による会談（以下「三者会談」という。）を続けてきたところ、今日までに下記の条項について、互いに合意に達したので、ここにそのことを明らかにするためにこの確認書を作成する。

### 記

1. 「森永」は森永ミルク中毒事件について、企業の責任を全面的に認め心から謝罪するとともに、今後、被害者救済のために一切の義務を負担することを確約する。
2. 「森永」は被害者の対策について、「守る会」の提唱する、森永ミルク中毒被害者の恒久的救済に関する対策案（以下「恒久対策案」という。）を尊重し、すべての対策について同案に基づいて設置される救済対策委員会の判断並びに決定に従うことを確約する。
3. 「森永」は前二項の立場にたって救済対策委員会の指示を忠実に実行するとともに同委員会が必要とする費用の一切を負担することを確約する。
4. 厚生省は被害者対策について「守る会」の提唱する「恒久対策案」の実現のために積極的に援助し、かつ、救済対策委員会が行政上の措置を依頼した時はこれに協力することを確約する。
5. この確認書は、被害救済のための第一歩であって、今後、厚生省、「守る会」及び「森永」は、それぞれの立場と責任において、被害救済のために協力することを確認し、問題が全面的に解決するまで「三者会談」を継続し、「恒久対策案」実現のために努力することを確約する。なお、このための必要な措置として「三者会談」の中に、「救済対策推進委員会」を設置する。

昭和48年12月23日

厚 生 大 臣	齋 藤 邦 吉
	署 名 印
森永ミルク中毒の こどもを守る会理事長	岩 月 祝 一
	署 名 印
森永乳業株式会社社長	大 野 勇
	署 名 印

(資料3)

## 厚生労働省通知(食安企発0227第1号)

衛食第91号

平成3年7月8日

(平成8年9月19日改正 衛食第240号)

(平成16年7月30日改正 食安企発第0730001号)

(平成18年11月15日改正 食安企発第1115001号)

(平成21年4月1日改正 食安企発第0401001号)

(平成25年2月27日改正 食安企発0227第1号)

各都道府県衛生主管部(局)長 殿

厚生省生活衛生局食品保健課長

### (公財) ひかり協会の行う事業に対する協力について(依頼)

(財) ひかり協会の行う森永ひ素ミルク中毒被害者救済事業(以下「協会事業」という。)についてはかねてより御配慮を煩わしているところであるが、森永ひ素ミルク中毒被害者も30歳代半ばに達し、親の高齢化、社会情勢の変化等に伴い、協会事業は一層重要性を増していることにかんがみ、貴職におかれましても、下記事項に留意の上、協会事業の推進に御協力をお願いする。

平成8年9月19日衛食第240号前文

標記については、「三者会談確認書(昭和48年12月23日)」に基づき、「(財) ひかり協会の行う事業に対する協力について」(平成3年7月8日衛食第91号厚生省生活衛生局食品保健課長通知。以下「衛食第91号通知」という。)により御協力をお願いしているところであるが、森永ひ素ミルク中毒被害者も40歳代に達するとともに、福祉関係八法改正、地域保健法の制定等に伴い、保健福祉分野における市町村の役割の重要性が増大してきていること等にかんがみ、衛食第91号通知の一部を下記のとおり改正することとしたので、ご留意の上、協会事業への一層の御協力をお願いする。

なお、本件については、大臣官房障害保健福祉部障害福祉課・精神保健福祉課、健康政策局計画課、老人保健福祉局老人保健課と協議済みであることを念のため申し添える。

平成16年7月30日食安企発第0730001号前文

標記については、「三者会談確認書(昭和48年12月23日)」に基づき、「(財) ひかり協会の行う事業に対する協力について」(平成3年7月8日衛食第91号厚生省生活衛生局食品保健課長通知。以下「衛食第91号通知」という。)により御協力をお願いしているところですが、森永ひ素ミルク中毒被害者も50歳代に差し掛かるとともに、介護保険制度、支援費制度、健康増進法の施行等に伴い、保健福祉分野における市町村の役割の重要性が一層増大してきていること等にかんがみ、衛食第91号通知の一部を下記のとおり改正することとしましたので、御留意の上、協会事業への一層の御協力をお願いします。

なお、本件については、健康局総務課保健指導室・地域保健室、職業安定局高齢・障害者雇用対策部障害者雇用対策課、社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課・精神保健福祉課、老健局介護保険課・老人保健課と協議済みであることを念のため申し添えます。

平成18年11月15日食安企発第1115001号前文

標記については、「三者会談確認書（昭和48年12月23日）」に基づき、「(財) ひかり協会の行う事業に対する協力について」（平成3年7月8日衛食第91号厚生省生活衛生局食品保健課長通知。以下「衛食第91号通知」という。）により御協力をお願いしているところですが、森永ひ素ミルク中毒被害者も50歳代に差し掛かるとともに、障害者自立支援法の施行等に伴い、保健福祉分野における市町村の役割の重要性が一層増大してきていること等にかんがみ、衛食第91号通知の一部を下記のとおり改正することとしましたので、御留意の上、ひかり協会事業への一層の御協力をお願いします。

なお、本件については、社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課と協議済みであることを念のため申し添えます。

平成21年4月1日食安企発第0401001号前文

標記については、「三者会談確認書（昭和48年12月23日）」に基づき、「(財) ひかり協会の行う事業に対する協力について」（平成3年7月8日衛食第91号厚生省生活衛生局食品保健課長通知。以下「衛食第91号通知」という。）により御協力をお願いしているところですが、森永ひ素ミルク中毒被害者も50歳代半ばに差し掛かるとともに、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づくがん検診等の健康増進事業の実施、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づく特定健康診査及び特定保健指導、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）の施行等に伴い、保健福祉分野における市町村（国民健康保険関係部署を含む。以下「市町村」という。）の役割の重要性が一層増大してきていること等にかんがみ、衛食第91号通知の一部を下記のとおり改正することとしましたので、御留意の上、協会事業への一層の御協力をお願いします。

なお、本件については、健康局総務課がん対策推進室、生活習慣病対策室及び疾病対策課肝炎対策推進室、社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課、老健局老人保健課並びに保険局総務課医療費適正化対策推進室及び国民健康保険課と協議済みであることを念のため申し添えます。

平成25年2月27日食安企発0227第1号前文

標記については、「三者会談確認書（昭和48年12月23日）」に基づき、「(財) ひかり協会の行う事業に対する協力について」（平成3年7月8日衛食第91号厚生省生活衛生局食品保健課長通知。以下「衛食第91号通知」という。）により御協力をお願いしているところですが、今後、森永ひ素ミルク中毒被害者も60歳代を迎え、従来から御協力いただいていた障害福祉のみならず、高齢福祉の分野での取組が重要となってきたこと等にかんがみ、本通知の一部を下記のとおり改正することとしましたので、御留意の上、協会事業への一層の御協力をお願いします。

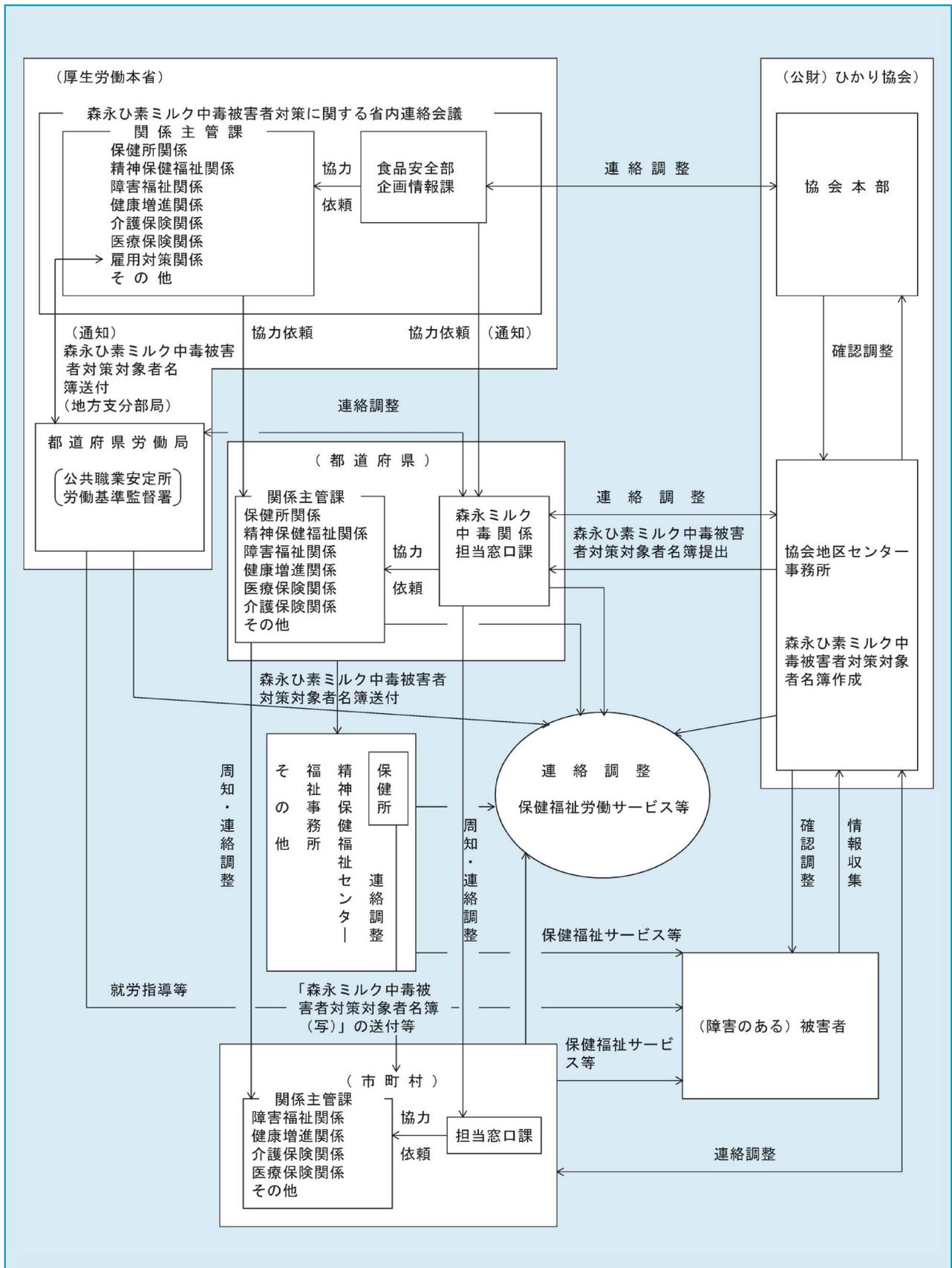
なお、本件については、健康局がん対策健康増進課及び疾病対策課肝炎対策推進室、社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課、老健局高齢者支援課、振興課及び老人保健課並びに保険局総務課医療費適正化対策推進室及び国民健康保険課と協議済みであることを念のため申し添えます。

## 記

- 1 (公財) ひかり協会現地事務所から現在障害のある森永ひ素ミルク中毒被害者対策対象者名簿の提出があったときは、当該名簿に記載された者について、個人情報の保護に留意するとともに、関係主管部局等と緊密な連携の下、障害のある被害者等が適切な保健福祉サービス等を受けられるよう配慮を願いたいこと。
- 2 当該名簿の保管管理は、適切な保健指導等を実施するうえにおいて、保健所が行うことが望ましいと考えるが、関係主管部局等と緊密な連携を図り、当該名簿の保管管理及びその活用について調整を願いたいこと。また、市町村に対し、当該市町村に居住する者（個人情報の取扱について問題の無いものに限る。）に係る当該名簿の写しを交付していただきたいこと。
- 3 障害のある被害者等の救済は、森永ひ素ミルク中毒事件関係担当窓口課のみならず、医療、保健、障害福祉、高齢福祉及び雇用対策等の都道府県関係主管部局、都道府県労働局、市町村並びに保健所等極めて広範囲の行政機関に関係しているので、(公財) ひかり協会及び関係行政機関と十分な連絡調整が図られるよう配慮を願いたいこと。
- 4 3の連絡調整については、健康増進法に基づくがん検診等の健康増進事業の実施、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査及び特定保健指導、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）の施行等に伴い、保健福祉分野における市町村役割の重要性が一層増大してきていること等にかんがみ、市町村において(公財) ひかり協会及び協会事業について理解が得られるよう周知を図るとともに、協会から要請がある場合には市町村と十分な連絡調整が図れるよう配慮を願いたいこと。

(参考1)

## 森永ひ素ミルク中毒被害者対策図



## 保健福祉労働サービス要望事項

### (公財) ひかり協会が障害のある被害者等に対する 保健福祉労働サービスとして要望している事項

- 1 保健所に対する要望
  - ① 保健師、精神保健福祉相談員、栄養士、歯科衛生士等による定期・随時の訪問指導等
  - ② デイケア、健康教室、患者会、家族会の紹介等の情報提供と利用支援
- 2 福祉事務所に対する要望
  - ① ケースワーカーによる定期・随時の訪問等
- 3 公共職業安定所に対する要望
  - ① 職業相談
  - ② 職業訓練
  - ③ 職業紹介
  - ④ 職業指導
- 4 市町村に対する要望
  - ① 保健師、精神保健福祉相談員、栄養士、歯科衛生士等による定期・随時の訪問指導等
  - ② 健康増進法に基づく保健事業やがん検診に関する情報提供等
  - ③ 特定健康診査・特定保健指導に関する情報提供等
  - ④ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び介護保険法・老人福祉法によるホームヘルプサービス・デイサービス・ショートステイ等の情報提供と利用支援
  - ⑤ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による訓練施設の通所などの利用支援
  - ⑥ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び介護保険法・老人福祉法による施設・グループホーム等の紹介と利用支援等
- 5 1から4の関係機関に対する共通要望
  - ① 保健所や福祉事務所、公共職業安定所、市町村、主治医、相談支援事業者、居宅介護支援事業者等との連絡調整による支援ネットワークづくり
  - ② 関係機関による連絡調整会議の開催、参加等

(資料5)

## 厚生労働省通知 (食安企発0227第2号、障障発0227第2号)

食安企発第 0122001号

障 障 発 0122001号

平成19年 1月22日

(平成21年 4月14日改正 食安企発第0414001号及び障障発第0414001号)

(平成25年 2月27日改正食安企発0227第2号及び障障発0227第2号)

各都道府県 〔 衛生主管部 (局) 長  
障 害 保 健 福 祉 主 管 部 ( 局 ) 長 〕 殿

厚生労働省医薬食品局 食品安全部企画情報課長  
厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部障害福祉課長

### (公財) ひかり協会の行う施設入所等の 取組に対する協力について (依頼)

(公財) ひかり協会の行う森永ひ素ミルク中毒被害者救済事業については、「三者会談確認書 (昭和48年12月23日)」に基づき、「(公財) ひかり協会の行う事業に対する協力について (依頼)」(平成3年7月8日衛食第91号厚生省生活衛生局食品保健課長通知)により御協力をお願いしているところでありますが、介護を担ってきた者の高齢化等に伴い、障害のある在宅被害者の生活の場の確保が重要な課題となっております。

このため、現在、(公財) ひかり協会においては、障害のある在宅被害者の施設への入所、グループホームへの入居等の希望状況の把握を進めており、その上で個々の対象者ごとに、該当する地方自治体等に相談するなど、将来の円滑な施設入所、グループホーム入居等に向けた取組を行うこととしております。

つきましては、在宅被害者等又は(公財) ひかり協会から、円滑な施設への入所、グループホームへの入居等に向けた相談があった場合には、被害者への支援の必要性を踏まえて、市町村等の関係行政機関と緊密な連携を図り、被害者の施設入所、グループホーム入居及びそのための事前対策 (相談や入所、入居等の準備) のための取組が促進されるよう、特段の御配慮をお願いいたします。

(参考)

三者会談確認書 (昭和48年12月23日)

(資料6)

## 厚生労働省通知 (食安企発0227第3号、老高発0227第1号、 老振発0227第1号、老老発0227第2号)

食安企発0227第3号  
老高発0227第1号  
老振発0227第1号  
老老発0227第2号  
平成25年2月27日

各都道府県〔衛生主管部(局)長  
介護保険主管部(局)長〕殿

厚生労働省医薬食品局食品安全部 企画情報課長  
厚生労働省老健局 高齢者支援課長  
振興課長  
老人保健課長

### (公財) ひかり協会による森永ひ素ミルク中毒被害者の 介護サービスの利用等に関する相談への協力について(依頼)

(公財) ひかり協会の行う森永ひ素ミルク中毒被害者救済事業については、「三者会談確認書(昭和48年12月23日)」に基づき、「(公財) ひかり協会の行う事業に対する協力について(依頼)」(平成3年7月8日衛食第91号厚生省生活衛生局食品保健課長通知)により御協力をお願いしているところでありますが、事件発生から57年の歳月が経過し、被害者の方の高齢化が進んでいます。

このため、現在、(公財) ひかり協会においては、在宅被害者の施設への入所、在宅の介護サービス等の希望状況の把握を進めており、その上で個々の対象者ごとに該当する地方自治体等に相談するなど、将来の円滑な施設入所、介護在宅サービスの利用等に向けた取組を行うこととしています。

つきましては、在宅被害者等又は(公財) ひかり協会から、施設への入所、在宅の介護サービスの利用等に向けた相談があった場合には、被害者への支援の必要性を踏まえて、市町村において適切な対応が行われるよう、管内市町村あて周知をお願いします。

(参考)

三者会談確認書(昭和48年12月23日)

## 施設入所等の取組に対する協力

各都道府県  
〔 衛生主管部（局）  
 障害保健福祉主管部（局）  
 介護保険主管部（局） 〕 御中

事務連絡  
平成28年9月26日

厚生労働省医薬・生活衛生局  
生活衛生・食品安全部  
企画情報課  
厚生労働省社会・援護局  
障害保健福祉部  
障害福祉課  
厚生労働省老健局  
総務課  
高齢者支援課  
振興課  
老人保健課

### （公財）ひかり協会による森永ひ素ミルク中毒被害者の 施設入所等の取組に対する協力について（依頼）

（公財）ひかり協会が行う森永ひ素ミルク中毒被害者救済事業のうち、施設入所等の取組に関する支援については、別添のとおり協力を依頼するとともに、関係主管課長会議等において周知しているところです。

森永ひ素ミルク中毒被害者も60歳代を迎え、高齢化に伴う心身機能の低下等により、障害福祉制度、介護保険制度によるものを問わず、今後の生活の場を確保する必要がますます高まっています。例えば、既に施設に入所している被害者において、医療機関での入院治療等のため、施設を退所せざるを得なくなった場合に、治療等の内容によっては、退院後に施設に再度入所することができず、やむなく転院による入院を継続することとなり、結果として、安定した生活の場を失う事例が生じています。

つきましては、このような事例の解消のためにも、被害者等又は（公財）ひかり協会から相談があった場合には、被害者への支援の必要性や本人の意向を踏まえて、施設入所等及びそのための事前対策に関する取組が促進されるよう、以下の取組例もご参考の上、引き続き、特段のご配慮をお願いするとともに、市町村においても適切な対応が行われるよう、別添の「（公財）ひかり協会の行う施設入所等の取組に対する協力について（依頼）」及び「（公財）ひかり協会による森永ひ素ミルク中毒被害者の介護サービス利用等に関する相談への協力について（依頼）」と併せて管内市町村あて周知をお願いします。

#### （取組例）

- 1 関係部局、市町村等の関係行政機関が、緊密な連携の下、施設入所等の必要性が生じた被害者等から求めがあった場合には、被害者本人の置かれた状況を速やかに把握するとともに、施設事業者等とも必要に応じて連絡を取り合いながら、適切な制度やサービスの利用がなされるよう支援する。
- 2 施設入所が実現する等、被害者が安定した生活の場を確保するまでの間、前項の取組を継続するよう努める。

(資料8)

## 適切なサービス提供に向けた取組に対する協力

各都道府県  
〔衛生主管部（局）  
障害保健福祉主管部（局）  
介護保険主管部（局）〕 御中

事務連絡  
平成31年1月10日

厚生労働省医薬・生活衛生局  
生活衛生・食品安全企画課  
厚生労働省社会・援護局  
障害保健福祉部  
企画課  
障害福祉課  
厚生労働省老健局  
介護保険計画課

### (公財) ひかり協会による障害のある森永ひ素ミルク中毒被害者への 適切なサービス提供に向けた取組に対する協力について (依頼)

(公財) ひかり協会が行う森永ひ素ミルク中毒被害者救済事業については、「三者会談確認書(昭和48年12月23日)」に基づき、「(公財) ひかり協会の行う事業に対する協力について(依頼)」(平成3年7月8日衛食第91号厚生省生活衛生局食品保健課長通知)により御協力をお願いしているところではありますが、事件発生から63年の歳月が経過し、被害者の高齢化が進むなか、適切なサービスが65歳以降にも提供されるかという点について、多くの被害者が不安を抱えております。

このため、現在、(公財) ひかり協会においては、障害のある被害者に対して、これまで障害福祉サービスを利用していた被害者が65歳以降も量・内容ともに同様のサービスを受けられるよう関連する通知の周知や要介護認定等申請を促すなどの相談活動を行っているところです。

一方で、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。)に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等については、その運用に関して個々の実態に即したものとなっていない等の声も寄せられています。

つきましては、こうした状況を踏まえ、障害のある被害者や(公財) ひかり協会から相談があった場合には、別添の「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等について」(平成19年3月28日障企発第0328002号・障障発第0328002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長・障害福祉課長連名通知)及び「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等に係る留意事項等について」(平成27年2月18日付け事務連絡)に基づき、市町村において、障害者総合支援法に基づく介護給付費等を支給する場合の基準を設けている場合であっても、当該基準によって一律に判断するのではなく、障害保健福祉部局と介護保険部局とが連携し、介護保険サービスの支給量・内容では十分なサービスが受けられない場合には、障害者総合支援法に基づく介護給付費等を支給するなど、適切な運用に努めていただくようお願いします。また、障害のある被害者への支援の必要性や本人の意向を踏まえて、個々の実態に即した支給決定がなされるよう、市町村等の関係行政機関と緊密な連絡調整を図るとともに、管内市町村あて周知徹底いただくようお願いします。

障企発第0328002号  
障障発第0328002号  
平成19年3月28日  
一部改正  
障企発0928第2号  
障障発0928第2号  
平成23年9月28日  
一部改正  
障企発0330第4号  
障障発0330第11号  
平成24年3月30日  
一部改正  
障企発0329第5号  
障障発0329第9号  
平成25年3月29日  
一部改正  
障企発0331第2号  
障障発0331第2号  
平成26年3月31日  
一部改正  
障企発0331第1号  
障障発0331第5号  
平成27年3月31日  
一部改正

各 都道府県 障害保健福祉主管部（局）長 殿

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 企画課長  
障害福祉課長

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に  
基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について

障害者自立支援法（平成17年法律第123号。平成25年4月から障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律。以下「法」という。）に基づく自立支援給付（以下「自立支援給付」という。）については、法第7条の他の法令による給付又は事業との調整規定に基づき、介護保険法（平成9年法律第123号）の規定による保険給付又は地域支援事業が優先されることとなる。このうち、介護給付費等（法第19条第1項に規定する介護給付費等をいう。以下同じ。）の支給決定及び補装具費の支給に係る認定を行う際の介護保険制度との適用関係等についての考え方は次のとおりであるので、御了知の上、管内市町村、関係団体及び関係機関等に周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏のないようにされたい。

本通知の施行に伴い、平成12年3月24日障企第16号・障障第8号厚生省大臣官房障害保健福祉部企画課長、障害福祉課長連名通知「介護保険制度と障害者施策との適用関係等について」は廃止する。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的な助言であることを申し添える。

## 1. 自立支援給付と介護保険制度との適用関係等の基本的な考え方について

### (1) 介護保険の被保険者とならない者について

障害者についても、65歳以上の者及び40歳以上65歳未満の医療保険加入者は、原則として介護保険の被保険者となる。

ただし、次の①及び②に掲げる者並びに③～⑪の施設に入所又は入院している者については、①～⑪に掲げる施設（以下「介護保険適用除外施設」という。）から介護保険法の規定によるサービス（以下「介護保険サービス」という。）に相当する介護サービスが提供されていること、当該施設に長期に継続して入所又は入院している実態があること等の理由から、介護保険法施行法（平成9年法律第124号）第11条及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第170条の規定により、当分の間、介護保険の被保険者とはならないこととされている。

なお、介護保険適用除外施設を退所又は退院すれば介護保険の被保険者となり、介護保険法に基づく要介護認定又は要支援認定（以下「要介護認定等」という。）を受ければ、これに応じた介護保険施設に入所（要介護認定を受けた場合に限る。）し、又は在宅で介護保険サービスを利用することができる。

- ① 法第19条第1項の規定による支給決定（以下「支給決定」という。）（法第5条第7項に規定する生活介護（以下「生活介護」という。）及び同条第11項に規定する施設入所支援（以下「施設入所支援」という。）に係るものに限る。）を受けて同法第29条第1項に規定する指定障害者支援施設（以下「指定障害者支援施設」という。）に入所している身体障害者
- ② 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第18条第2項の規定により法第5条第12項に規定する障害者支援施設（生活介護を行うものに限る。以下「障害者支援施設」という。）に入所している身体障害者
- ③ 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第42条第2号に規定する医療型障害児入所施設
- ④ 児童福祉法第6条の2第3項の厚生労働大臣が指定する医療機関（当該指定に係る治療等を行う病床に限る。）
- ⑤ 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法（平成14年法

律第167号) 第11 条第 1 号の規定により独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園が設置する施設

- ⑥ 国立及び国立以外のハンセン病療養所
- ⑦ 生活保護法（昭和25年法律第144号）第38条第 1 項第 1 号に規定する救護施設
- ⑧ 労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）第29条第 1 項第 2 号に規定する被災労働者の受ける介護の援護を図るために必要な事業に係る施設（同法に基づく年金たる保険給付を受給しており、かつ、居宅において介護を受けることが困難な者を入所させ、当該者に対し必要な介護を提供するものに限る。）
- ⑨ 障害者支援施設（知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第16条第 1 項第 2 号の規定により入所している知的障害者に係るものに限る。）
- ⑩ 指定障害者支援施設（支給決定（生活介護及び施設入所支援に係るものに限る。）を受けて入所している知的障害者及び精神障害者に係るものに限る。）
- ⑪ 法第29条第 1 項の指定障害福祉サービス事業者であって、障害者自立支援法施行規則（平成18年厚生労働省令第19号）第 2 条の 3 に規定する施設（法第 5 条第 6 項に規定する療養介護を行うものに限る。）

## (2) 介護給付費等と介護保険制度との適用関係

介護保険の被保険者である65歳以上の障害者が要介護状態又は要支援状態となった場合（40歳以上65歳未満の者の場合は、その要介護状態又は要支援状態の原因である身体上又は精神上の障害が加齢に伴って生ずる心身上の変化に起因する特定疾病によって生じた場合）には、要介護認定等を受け、介護保険法の規定による保険給付を受けることができる。また、一定の条件を満たした場合には、地域支援事業を利用することができる。

その際、自立支援給付については、法第 7 条の他の法令による給付又は事業との調整規定に基づき、介護保険法の規定による保険給付又は地域支援事業が優先されることとなるが、介護給付費等の支給決定を行う際の介護保険制度との適用関係の基本的な考え方は以下のとおりであるので、市町村は、介護保険の被保険者（受給者）である障害者から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合は、個別のケースに応じて、申請に

係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か、当該介護保険サービスに係る保険給付又は地域支援事業を受け、又は利用することが可能か否か等について、介護保険担当課や当該受給者の居宅介護支援を行う居宅介護支援事業者等とも必要に応じて連携した上で把握し、適切に支給決定すること。

#### ① 優先される介護保険サービス

自立支援給付に優先する介護保険法の規定による保険給付又は地域支援事業は、介護給付、予防給付及び市町村特別給付並びに第一号事業とされている（障害者自立支援法施行令（平成18年政令第10号）第2条）。したがって、これらの給付対象となる介護保険サービスが利用できる場合は、当該介護保険サービスの利用が優先される。

#### ② 介護保険サービス優先の捉え方

ア サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、基本的には、この介護保険サービスに係る保険給付又は地域支援事業を優先して受け、又は利用することとなる。しかしながら、障害者が同様のサービスを希望する場合でも、その心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様であり、介護保険サービスを一律に優先させ、これにより必要な支援を受けることができるか否かを一概に判断することは困難であることから、障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、一律に当該介護保険サービスを優先的に利用するものとはしないこととする。

したがって、市町村において、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容（利用意向）を聴き取りにより把握した上で、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否かを適切に判断すること。

なお、その際には、従前のサービスに加え、小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスについても、その実施の有無、当該障害者の利用の可否等について確認するよう留意する必要がある。

イ サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のものと認められるもの（同行援護、行動援

護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援等）については、当該障害福祉サービスに係る介護給付費等を支給する。

### ③ 具体的な運用

②により、申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより必要な支援を受けることが可能と判断される場合には、基本的には介護給付費等を支給することはできないが、以下のとおり、当該サービスの利用について介護保険法の規定による保険給付が受けられない又は地域支援事業が利用することができない場合には、その限りにおいて、介護給付費等を支給することが可能である。

ア 在宅の障害者で、申請に係る障害福祉サービスについて当該市町村において適当と認める支給量が、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスに係る保険給付又は地域支援事業の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の制約から、介護保険のケアプラン上において介護保険サービスのみによって確保することができないものと認められる場合。

イ 利用可能な介護保険サービスに係る事業所又は施設が身近にない、あっても利用定員に空きがないなど、当該障害者が実際に申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用することが困難と市町村が認める場合（当該事情が解消するまでの間に限る。）。

ウ 介護保険サービスによる支援が可能な障害者が、介護保険法に基づく要介護認定等を受けた結果、非該当と判定された場合など、当該介護保険サービスを利用できない場合であって、なお申請に係る障害福祉サービスによる支援が必要と市町村が認める場合（介護給付費に係るサービスについては、必要な障害支援区分が認定された場合に限る。）。

### (3) 補装具費と介護保険制度との適用関係

補装具費の支給認定を行う際の介護保険制度との適用関係についても、基本的な考え方は(2)の①及び②と同様であるが、具体的には以下のとおりである。介護保険で貸与される福祉用具としては、補装具と同様の品目（車いす、歩行器、歩行補助つえ）が含まれているところであり、それらの品目は介護保険法に規定する保険給付が優先される。ただし、車いす

等保険給付として貸与されるこれらの品目は標準的な既製品の中から選択することになるため、医師や身体障害者更生相談所等により障害者の身体状況に個別に対応することが必要と判断される障害者については、これらの品目については、法に基づく補装具費として支給して差し支えない。

## 2. その他

- (1) 介護保険サービスが利用可能な障害者が、介護保険法に基づく要介護認定等を申請していない場合等は、介護保険サービスの利用が優先される旨を説明し、申請を行うよう、周知徹底を図られたい。
- (2) 平成18年3月31日以前の身体障害者福祉法等による日常生活用具の給付・貸与事業において、介護保険による福祉用具の対象となる品目については、介護保険法の規定による貸与や購入費の支給を優先して行うこととされていたところであるが、法における地域生活支援事業については自立支援給付とは異なり、地域の実情に応じて行われるものであり、法令上、給付調整に関する規定は適用がないものである。しかしながら、日常生活用具に係る従来の取り扱いや本通知の趣旨を踏まえ、地域生活支援事業に係る補助金の効率的な執行の観点も考慮しつつ、その適切な運用に努められたい。

事 務 連 絡  
平成 27 年 2 月 18 日

各 

都道府県
指定都市
中核市

 障害保健福祉部（局） 御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 企 画 課  
障害福祉課

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等に係る留意事項等について

標記については、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」（平成 19 年 3 月 28 日障企発第 0328002 号・障障発第 0328002 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長・障害福祉課長連名通知。以下「適用関係通知」という。）でお示しするとともに、障害保健福祉関係主管課長会議において適切な運用に努めていただくよう周知しているところである。

しかしながら、その運用に関して障害者の個々の実態に即したものとなっていない等の声も寄せられていることを踏まえ、各市町村における具体的な運用等についての実態調査を実施したところである。

本調査結果は別添のとおりであるが、自立支援給付と介護保険制度との適用関係に係る留意事項を下記のとおりまとめたので、御了知の上、管内市町村、関係機関に周知徹底いただくとともに、その運用に遺漏なきようお願いしたい。

なお、本事務連絡については、老健局とも協議済みであることを念のため申し添える。介護保険担当課室へも本事務連絡を情報提供し、適宜、連携を図るようお願いしたい。

## 記

### 1. 介護給付費等と介護保険制度との適用関係について

#### (1) 障害福祉サービスに相当する介護保険サービスの特定について

適用関係通知において、市町村は、介護保険の被保険者である障害者から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合は、個別のケースに応じて、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か等について、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容（利用意向）を聴き取りにより把握した上で、適切に判断することとしているが、改めて各市町村においては、適切な運用をお願いしたい。

#### (2) 具体的な運用について

申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより必要な支援を受けることが可能と判断される場合であっても、当該サービスの利用について介護保険法（平成9年法律第123号）の規定による保険給付が受けられない場合には、その限りにおいて、介護給付費等を支給することが可能であることとしている。市町村においては、当該介護給付費等を支給する場合の基準を設けている場合であっても、当該基準によって一律に判断するのではなく、介護保険サービスの支給量・内容では十分なサービスが受けられない場合には、介護給付費等を支給するなど、適切な運用に努められたい。

また、障害福祉サービス利用者が要介護認定等を受けた結果、居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の範囲内では、利用可能なサービス量が減少することも考えられる。しかし、介護保険利用前に必要とされていたサービス量が、介護保険利用開始前後で大きく変化することは一般的には考えにくいことから、個々の実態に即した適切な運用をお願いしたい。

### 2. 介護保険制度の円滑な利用に当たっての留意点

#### (1) 障害福祉サービス利用者への介護保険制度の案内について

要介護認定等の申請は、申請に係る者の状態について大きな変更が生ずることが見込まれないということから、65歳到達日（誕生日の前日）、特定疾病に該当する者の40歳到達日（誕生日の前日）又は適用除外施設退所日（以下「65歳到達日等」という。）の3か月前以内に

要介護認定等申請を受理し、65歳到達日等に認定することを運用上の対応として可能としている。

そのため、障害福祉サービス利用者の介護保険制度の円滑な利用に向け、要介護認定等の申請から認定結果通知にかかる期間を考慮して65歳到達日等前の適切な時期から要介護認定等に係る申請の案内を行うこと。

その際には、単に案内を郵送するだけでなく、市町村職員から、又は、(3)にお示しする相談支援専門員から直接、介護保険制度について説明を行うことが望ましい。

(2) 障害福祉サービス利用者等に対する介護保険制度との併給が可能な旨の案内について

介護保険法の規定による保険給付が優先されることが、あたかも介護保険のみの利用に制限されるという誤解を障害福祉サービス利用者にも与えることのないよう、適用関係通知(2)②の場合や③の場合については介護給付費等の支給が可能な旨、利用者及び関係者へ適切に案内を行うこと。

(3) 指定特定相談支援事業者と指定居宅介護支援事業者等との連携について

障害福祉サービス利用者が介護保険サービスを利用するに当たっては、障害者が適切なサービスを受けられるよう

- ・ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）における指定特定相談支援事業所の相談支援専門員がモニタリングを通じて、必要な介護保険サービスを円滑に利用できるよう利用者に対し、介護保険制度に関する案内を行うことや、介護保険サービスの利用に際しては、本人に了解の上、利用する指定居宅介護支援事業所等に対し、利用者の状態や障害福祉サービスの利用状況等サービス等利用計画に記載されている情報を提供するよう適切に引継ぎを行うこと
- ・ 介護保険サービス利用開始後も引き続き障害福祉サービスを利用する場合は、サービス担当者会議等を活用して相談支援専門員と介護支援専門員が随時情報共有を図ること

等必要な案内や連携を行うこと等の周知をお願いしたい。

※なお、ここでいう「指定居宅介護支援事業者等」とは、小規模多機能型居宅介護や介護老人福祉施設のように、人員配置基準において

介護支援専門員の配置が義務づけられている事業者を含むものである。

### 3. 要介護認定等の申請について

介護保険の被保険者である障害者については、申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か、当該介護保険サービスに係る介護保険給付を受けることが可能か否か等について判断するためにも、障害者の生活に急激な変化が生じないように配慮しつつ、まずは、要介護認定等申請を行っていただいた上で介護保険制度からどのようなサービスをどの程度受けられるかを把握することが適当である。

したがって、要介護認定等の申請を行わない障害者に対しては、申請をしない理由や事情を十分に聴き取るとともに、継続して制度の説明を行い、申請について理解を得られるよう働きかけること。

### 4. 指定障害者支援施設等入所者の要介護認定等について

介護保険適用除外施設である指定障害者支援施設等入所者は、介護保険サービスに相当する介護サービスが提供されていること等の理由から、当分の間、介護保険の被保険者とはならないこととされている。一方で、個々の事情に応じて介護保険適用除外施設を退所又は退院することもあり得るが、その場合には介護保険の被保険者となり、介護保険法に基づく要介護認定等を受けることにより、これに応じた介護保険サービスを利用することが可能となる。

この点、例えば、介護保険適用除外施設からの退所者が介護老人福祉施設等へ入所しようとする場合には、通常、一定の期間を要することから、指定障害者支援施設等の退所日と要介護認定申請の時期の兼ね合いで必要な手続きや調整が円滑に行われにくいという指摘があるが、介護保険サービスの利用を円滑に進めるために、関係者間での密な情報共有や連携を図ることにより、柔軟に対応願いたい。

**障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律  
に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等についての  
運用等実態調査結果**

平成 27 年 2 月

厚生労働省 社会・援護局  
障害保健福祉部 障害福祉課

## 調査の概要

### 【調査の目的】

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係については、その基本的な考え方、優先される介護保険サービス、介護保険サービス優先の捉え方、具体的な運用等について「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」（平成 19 年 3 月 28 日障企発第 0328002 号 障障発第 0328002 号）にて市町村へ通知しているところであるが、その運用等の実態を把握することを目的とする。

### 【調査内容】

- ・ 65 歳以上で介護保険サービスと障害福祉サービスの併給をしている者、障害福祉サービスのみを利用している者の割合
- ・ 65 歳に到達する障害福祉サービス利用者の介護保険制度利用にあたっての運用について
- ・ 介護保険被保険者に対する障害福祉サービスの支給決定について 等

### 【調査対象・調査数】

対象	調査方法	調査対象数	抽出方法
全指定都市 (20)、 全中核市 (43) 及び 右記抽出方法 にて抽出された 市区町村 (222)	質問紙による調査	285	都道府県ごとに下記方法により市町村を抽出 ・ 各都道府県内の市（特別区を含む）から人口規模の大きい順に 2 市を抽出（指定都市、中核市を除く） ・ 各都道府県内の町から人口規模の大きい順に 2 町を抽出 ・ 各都道府県内で人口規模が最も大きい村を 1 抽出（村のない場合を除く）

### 【調査実施時期】

平成 26 年 8 月

### 【回答状況】

回答数：計 259（内訳：政令市 20・中核市 34・その他市区町村 205）

回答率：90.9%

### 【その他】

構成割合（%）は、小数点第 2 位を四捨五入しているため、内訳の合計値が 100%に合わない場合がある。

## 調 査 結 果

### 1. サービス利用状況等実態

#### (1) 65歳以上の者についてのサービス利用状況

区分	人数	構成割合
障害福祉サービス利用人数（65歳未満も含む全体）	350,205	—
障害福祉サービス利用人数（65歳以上）	34,400 <sup>※1</sup>	9.8%
併給（介護保険・障害福祉）人数	12,198	[35.7%] <sup>※4</sup>
併給（介護保険・障害福祉）人数 介護保険サービスに係る保険給付の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の制約から障害福祉サービスを上乘せしている人数	5,575	—
障害福祉サービスのみ利用人数	21,953 <sup>※2</sup>	[64.3%] <sup>※4</sup>
要介護認定等の結果非該当となったため	1,374	—
介護保険サービスでは適切な支援は困難と判断したため	1,705	—
障害福祉サービス固有のもの（行動援護、同行援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援）であるため	6,514	—
要介護認定等の申請をしていない等その他の理由 <sup>※3</sup>	11,291	—

※<sup>1</sup> 「障害福祉サービス利用人数（65歳以上）」欄の記載はあるが、そのうちの「併給（介護保険・障害福祉）人数」や「障害福祉サービスのみ利用人数」について不明としている自治体があることにより、「併給（介護保険・障害福祉）人数」欄と「障害福祉サービスのみ利用人数」欄を合算した数値が「障害福祉サービス利用人数（65歳以上）」欄の人数と一致しない。

※<sup>2</sup> 「障害福祉サービスのみ利用人数」欄の記載はあるが、その理由ごとの内訳人数が不明と回答している自治体があるなどにより、「要介護認定等の結果非該当」欄から「要介護認定等の申請をしていない等その他の理由」欄までを合算した数値が「障害福祉サービスのみ利用人数」欄の人数と一致しない。

※<sup>3</sup> 「介護保険被保険適用除外施設（障害者支援施設等）入所中」の場合等。

※<sup>4</sup> 「併給（介護保険・障害福祉）人数」欄と「障害福祉サービスのみ利用人数」欄の人数を合算した数値を基にした場合の構成割合

(2) 65歳以上の併給者（介護保険・障害福祉）のサービス併用状況

区分	人数	構成割合
併給（介護保険・障害福祉）人数	12,198	100.0%
併給者のうち居宅介護（障害福祉）を利用している者の人数	5,297	43.4%
居宅介護（障害福祉）と併用している介護保険サービスが訪問介護のみとなっている者の人数	1,297	[24.5%]
居宅介護（障害福祉）と併用している介護保険サービスが訪問介護及び訪問介護以外のサービスとなっている者の人数	3,476	[65.6%]
居宅介護（障害福祉）と併用している介護保険サービスが訪問介護以外のサービスとなっている者の人数	524	[9.9%]
併給者のうち重度訪問介護（障害福祉）を利用している者の人数	1,351	11.1%
重度訪問介護（障害福祉）と併用している介護保険サービスが訪問介護のみとなっている者の人数	161	[11.9%]
重度訪問介護（障害福祉）と併用している介護保険サービスが訪問介護及び訪問介護以外のサービスとなっている者の人数	1,136	[84.1%]
重度訪問介護（障害福祉）と併用している介護保険サービスが訪問介護以外のサービスとなっている者の人数	54	[4.0%]

※ 併給人数の回答のみでその内訳人数が不明としている自治体があるため、「併給人数」から「併給者のうち居宅介護を利用している者の人数」及び「併給者のうち重度訪問介護を利用している者の人数」を除いた人数が、居宅介護と重度訪問介護以外の障害福祉サービスを利用している併給者の人数となるわけではない。

(3) 障害程度区分認定者の要介護状態区分等

障害程度区分認定者の要介護状態区分等*									
障害程度区分	人数	要介護状態区分等	人数	構成割合	障害程度区分	人数	要介護状態区分等	人数	構成割合
区分6	461	要介護5	336	72.9%	区分3	934	要介護5	11	1.2%
		要介護4	74	16.1%			要介護4	29	3.1%
		要介護3	25	5.4%			要介護3	82	8.8%
		要介護2	15	3.3%			要介護2	218	23.3%
		要介護1	7	1.5%			要介護1	208	22.3%
		要支援2	2	0.4%			要支援2	183	19.6%
		要支援1	2	0.4%			要支援1	136	14.6%
		自立	0	0.0%			自立	67	7.2%
区分5	341	要介護5	74	21.7%	区分2	1,129	要介護5	12	1.1%
		要介護4	108	31.7%			要介護4	18	1.6%
		要介護3	71	20.8%			要介護3	29	2.6%
		要介護2	51	15.0%			要介護2	121	10.7%
		要介護1	14	4.1%			要介護1	232	20.5%
		要支援2	18	5.3%			要支援2	291	25.8%
		要支援1	5	1.5%			要支援1	283	25.1%
		自立	0	0.0%			自立	143	12.7%
区分4	442	要介護5	20	4.5%	区分1	387	要介護5	4	1.0%
		要介護4	52	11.8%			要介護4	1	0.3%
		要介護3	95	21.5%			要介護3	7	1.8%
		要介護2	118	26.7%			要介護2	17	4.4%
		要介護1	93	21.0%			要介護1	48	12.4%
		要支援2	37	8.4%			要支援2	63	16.3%
		要支援1	16	3.6%			要支援1	133	34.4%
		自立	11	2.5%			自立	114	29.5%

※ 平成25年度中に65歳に到達した障害福祉サービス利用者が対象。

## 2. 市町村の制度運用

### (1) 65歳到達による介護保険移行について

#### ア. 介護保険制度への移行の案内を行っているか

	自治体数	構成割合
行っている	225	86.9%
65歳の6ヶ月前までに案内	17	[ 7.6%]
65歳の5ヶ月前までに案内	0	[ 0.0%]
65歳の4ヶ月前までに案内	6	[ 2.7%]
65歳の3ヶ月前までに案内	44	[19.6%]
65歳の2か月前までに案内	51	[22.7%]
65歳の1か月前までに案内	38	[16.9%]
案内を行っているが、上記以外	69	[30.7%]
行っていない	34	13.1%
合計	259	100.0%

※ 「行っていない」との回答の中には、「介護保険制度の対象者がいないため」、「介護保険適用除外施設入所者若しくは障害福祉固有のサービスの利用者であるため」、「障害福祉サービスの支給決定の更新時に説明しているため」等も含む。

#### イ. 介護保険制度への移行の案内はどのような方法で行っているか

	自治体数（複数回答可）
電話で説明	100
お知らせの送付	89
自治体窓口や利用者宅訪問等により直接説明	129
その他	32

#### ウ. 介護保険サービスと障害福祉サービスの併給が可能な旨を障害福祉サービス利用者へ事前案内しているか

	自治体数	構成割合
している	101	39.0%
事例によってはしている	108	41.7%
していない	20	7.7%
未回答	30	11.6%
合計	259	100.0%

エ. 介護保険サービスと障害福祉サービスの併給が可能な旨を住民へ周知しているか

	自治体数	構成割合
している	49	18.9%
広報誌で案内	3	[ 6.1%]
ホームページで案内	9	[18.4%]
その他の方法で案内	37	[75.5%]
していない	209	80.7%
未回答	1	0.4%
合計	259	100.0%

オ. 65歳に到達する者の障害福祉サービス支給決定の有効期限の設定について

	自治体数	構成割合
65歳に到達する者についてもそれ以外の者と同じ取扱としており、介護保険移行を考慮した期限の設定はしていない	105	40.5%
65歳到達月（誕生日）の月末までの期限としている	85	32.8%
65歳到達月（誕生日）の翌月末までの期限としている	6	2.3%
65歳到達月（誕生日）の翌々月末までの期限としている	5	1.9%
65歳到達月（誕生日）の3ヶ月後の月末までの期限としている	6	2.3%
その他	48	18.5%
未回答	4	1.5%
合計	259	100.0%

(2) 申請勧奨に応じず、要介護認定等を申請していないケースの有無

	自治体数	構成割合
ある（複数回答可）	94	36.3%
自己負担の発生	60	—
馴染みの支援者を希望	38	—
現に受けられたサービスが受けられない可能性があるため	40	—
介護保険優先適用の考え方が理解不能	44	—
その他	10	—
ない	163	62.9%
未回答	2	0.8%
合計	259	100.0%

(3) 要介護認定等の申請勧奨に応じないまま、65歳到達後も継続して障害福祉サービスの利用申請があった場合どのように対応しているか

	自治体数	構成割合
障害福祉サービスの支給決定を行い、引き続き申請勧奨を行う	63	67.0%
障害福祉サービスの支給決定期限を通常より短くして決定し、引き続き申請勧奨を行う	15	16.0%
障害福祉サービスの利用申請を却下する	6	6.4%
申請勧奨に応じず障害福祉サービスの利用申請を行うまでに至ったケースはない	5	5.3%
その他	5	5.3%
合計	94	100.0%

※ 2. (2)において、「申請勧奨に応じず、要介護認定等を申請していないケース」が「ある」と回答した自治体を対象とした質問

(4) 介護保険被保険者に対する障害福祉サービスの上乗せ支給について

ア. 障害福祉サービスの上乗せ利用の要件

	自治体数	構成割合
通知1-(2)-③-アを要件としている※1	176	68.0%
上記に加えて要件を追加している※2	74	28.6%
未回答	9	3.5%
合計	259	100.0%

※1 「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」（平成19年3月28日障企発第0328002号・障障発第0328002号）1-(2)-③-アは以下の通り。

- ・在宅の障害者で、申請に係る障害福祉サービスについて当該市町村において適当と認める支給量が、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスに係る保険給付の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の制約から、介護保険のケアプラン上において介護保険サービスのみによって確保することができないものと認められる場合。

※2 上乗せ要件追加例

- ・要介護4ないし5以上であること。
- ・身体障害者（両上下肢機能障害など）であること。
- ・訪問系サービスの上乗せについては、介護保険サービスの訪問介護を居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の5割以上利用していること。

イ. 上乗せ利用の要件を満たさない場合であっても個別の状況に応じて上乗せ支給を行っているか

	自治体数	構成割合
行っている	23	31.1%
行っていない	51	68.9%
合計	74	100.0%

※ 2.(4)ア.において、「通知1-(2)-③-アの要件に加えて要件を追加している」と回答した自治体を対象とした質問

※ 「行っていない」と回答している場合には、支給申請事例がなかった場合や、②障害福祉サービスの上乗せ利用の要件に「個別の状況に応じて検討する」ことを盛り込んでいる場合等が含まれている。

(5) 障害福祉サービスに相当する介護保険サービスの特定について

障害福祉サービスの利用者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否かについてどのように判断しているか

	自治体数	構成割合
全てのケースで具体的な意向を聴き取り、判断している	128	49.4%
判断が困難なケースで具体的な意向を聴き取り、判断している	96	37.1%
具体的な意向は聴き取らずサービス内容、機能のみで判断している	24	9.3%
その他	8	3.1%
未回答	3	1.2%
合計	259	100.0%

(6) 移動支援（地域生活支援事業）について介護保険給付との併給調整の対象とし、給付調整を行っているか

	自治体数	構成割合
行っている	95	36.7%
行っていない	162	62.5%
未回答	2	0.8%
合計	259	100.0%

### 3. 不服審査及び訴訟

#### (1) 障害福祉サービスに関する審査請求件数

(対象期間：平成24年度以降、平成26年8月1日現在まで)

総件数	84	総件数のうち、65歳以上の者が請求した件数	15
総件数のうち、相談支援専門員がサービス等利用計画を作成していた件数	12	左の件数のうち、請求時に65歳以上だった件数	1
総件数のうち、セルフプランを作成していた件数	5	左の件数のうち、請求時に65歳以上だった件数	0

#### (2) 介護保険給付と併給調整規定に基づく障害福祉サービスに係る支給決定処分に対する審査請求件数等 (対象期間：平成24年度以降、平成26年8月1日現在まで)

年度	審査請求件数
24	3
25	5
26	3

審査請求における論点	件数
介護保険移行による利用者負担の増加	3
介護保険サービスで適切な支援を受けられるかどうかについての市町村の運用	6
その他	5

※ 1件の審査請求について複数の論点があると回答した自治体がある

#### (3) 介護保険給付との併給調整規定に基づく障害福祉サービスに係る支給決定処分に対する訴訟件数

(対象期間：平成24年度以降、平成26年8月1日現在まで)

年度	訴訟件数
24	0
25	1
26	0

訴訟における論点	件数
介護保険移行による利用者負担の増加	1

#### 4. 自治体意見

自治体からの主な意見（全体 96 件）

意見	件数	構成割合
介護保険移行に伴う利用者負担の発生及び増大が理解を得にくい	33	34.4%
介護保険との併給について国が一定の指針や明確な基準を示してほしい	33	34.4%
介護保険対象者に対する居宅介護の国庫負担基準を設定してほしい	13	13.5%