

第8章 第二次10ヵ年計画と「40歳以降の救済事業のあり方」の一部見直し

1. 「ブロック制実施要綱」による第二次10ヵ年計画の作成

(1) 第二次10ヵ年計画の作成経過

第一次10ヵ年計画（2001年度～2010年度）は、第四期（2009年度～2010年度）の主な課題の一つとして、「55歳以降の事業・運営・体制のあり方（第二次10ヵ年計画）の作成」を位置づけた。この課題に対応するため、第147回理事会（2009年4月12日）は、「第二次10ヵ年計画検討委員会」（以下、「検討委員会」）の設置を決定した。

検討委員会は、ひかり協会理事4名及び守る会四役4名の8名で構成し、委員長をひかり協会理事長とした。検討委員会は2回開催され、その報告に基づき、第154回理事会（2010年11月27日）は、第二次10ヵ年計画（2011年度～2020年度）を決定した。

第二次10ヵ年計画は、第一期（2011年度～2014年度）の主な課題の一つとして第一次10ヵ年計画の取組の総括を位置づけ、第6章のとおり、第162回理事会（2012年3月11日）において、第一次10ヵ年計画の総括は決定された。

(2) 第二次10ヵ年計画の概要

被害者は今後、高齢期に備える年代に入り、健康面でも生活面でも大きく変化する時期を迎え、この変化に対応した救済事業を新たに構築することとした。そのため第二次10ヵ年計画は、第一次10ヵ年計画と同様に中長期の視点をもって作成することとし、2011年からの10年間に必要とされるひかり協会の事業・運営・体制を明確にすることを目的とした。

また、被害者の高齢化や社会情勢の変動に伴って健康や生活に大きな変化が生じることを考慮し、次の項目を第二次10ヵ年計画の基本とした。

- ①「40歳以降のあり方」の見直し
- ②2つの重点事業の継続と重点の明確化
- ③各種公的制度的変化への対応
- ④運営と体制（公益財団法人としての運営を定着、地区センター事務所を中心とした事業体制へ移行、事務局の人材育成）（「40年史」巻末資料2）

2. 「40歳以降のあり方」の見直し（2013年）

(1) 見直しに至る経過

第一次10ヵ年期間中には、「すべての被害者の自主的健康管理の援助」と「障害のある被害者の将来設計実現の援助」の2つの重点事業は、「40歳以降のあり方」に基づき、守る会、行政、専門家の協力を得て、着実に成

果を挙げた。

しかしこの期間中に、障害のある被害者の生活に大きな影響を及ぼす制度改革が実施され、「40歳以降のあり方」では対応しきれない事態が起こった。そのひとつが、2006年度から施行された「障害者自立支援法」である。サービスの一元化（3障害の一元化）、サー

ビス事業体系の再編、支給決定の透明化、安定的な財源確保のための原則1割の自己負担など、大きな制度改正であった。

その後も、2006年に国連で採択された障害者権利条約の批准に向けて、「障害者基本法」、「障害者虐待防止法」、「障害者差別解消法」、「障害者総合支援法」など障害者施策の関連法令も次々に制定され、そのため救済事業も見直しが必要となった。

また、被害者自身も高齢期を迎える年代になり、それまでとは違った課題が出現してきた。被害者全体には、加齢に伴う疾病の増加・重症化や定年退職などの社会生活の変化があり、障害のある被害者には、障害・症状の進行やそれに伴う生活の場の確保などの課題が出ていた。

これらの被害者状況やそれを取り巻く情勢の変化に対応するために、第二次10ヵ年計画第一期に「40歳以降のあり方」の見直しを行うこととした。

(2) 見直し検討の経過

①見直し検討の開始

第154回理事会（2010年11月27日）において「あり方」見直し検討委員会の設置を決定し、3年間の「40歳以降のあり方」見直し検討をスタートさせた。検討に当たっては、「40歳以降のあり方」の基本は継続する扱いとし、守る会の主体性を重視して検討することとした。

「あり方」見直し検討委員会は、2011年度に「あり方」見直し検討の要領を定めた。それにしたがって「40歳以降のあり方」の基本の学習を重視するとともに、「あり方」見直しに係る検討課題や第一次10ヵ年計画の総括などを提起した。理事会はこれらの提起について承認し、守る会・救済事業専門委員会・地域救済対策委員会・事務局等に広く検討を求めることとした。2011年9月に開催した事

務局職員対象の救済事業研究集会は、理事・守る会四役が参加して、第一次10ヵ年計画の総括についての検討を促進させる重要な場となった。

②守る会の提言

2012年1月には、守る会常任理事会において「検診・医療付随費の援助及び保険外医療費等の援助に対する守る会の提言」が決定された。その内容は、「1. 医療費・検診費の援助継続を強く要望する 2. 「検診・医療付随費の援助」及び「保険外医療費の援助」は原則廃止すべきである」というもので、社会からの支持が得られることを重視した提起であった。しかし、いくつかの守る会県本部や会員から、反対意見や疑問が出された。そこで守る会常任理事会は、2012年8月に「提言の補足」を作成して理解を広めていった。そして、守る会の最終意見として、2013年1月に「「あり方」見直し案に対する守る会意見提出にあたって」（「40年史」巻末資料3）を提出し、「今後は、見直された「40歳以降のあり方」に基づく新基準作成等の検討を推進し、守る会の団結を強化して救済事業の推進に責任をもつことが、私たちの責務である」とまとめた。守る会は救済事業に対し、受け身でなく主体性をもつことを明確に打ち出し、重点を定めた事業実施を行う姿勢を明らかにしたのである。これら守る会からの提言を踏まえて、理事会は1年間の検討で寄せられた意見や疑問を受けて加筆修正したうえで、第169回理事会（2013年3月10日）において「40歳以降のあり方」を改正した（「40年史」巻末資料4）。

③金銭給付基準の改正

「40歳以降のあり方」を改正した後、第170回理事会（2013年5月19日）において、「40歳以降のあり方」に基づく金銭支給・貸付・助成の基準（改正案）を承認し、守る会や救済事業協力員、専門家、事務局など関係者に検討、意見を求めることにした。6月には事

務局会議において、全センター長に対して改正案の理解を深める管理職研修を実施し、検討の取組を促進した。各ブロックで積極的に検討され、改正案について出された意見は、11月に集約し12月の「あり方」見直し検討委員会の検討を経て、第174回理事会（2014年1月19日）において新しい金銭給付基準として決定された。

（3）改正した「40歳以降のあり方」の主な特徴

①相談事業

アンケート①すべての対象者の加齢に伴う課題に対して行政協力や専門家の協力を得て、高齢期の総合的な相談活動を充実させていくこととした。

救済事業協力員活動については、これまで積み上げてきた活動を基礎にして、加齢に伴う健康課題に連帯して取り組み、孤立しないような被害者同士の支え合いを重視して援助していくこととした。具体的には、健康状況を尋ねたり健診（検診）受診を勧めたり、健康について考える場である健康懇談会・自主的グループ活動等への事業参加を促したりする「呼びかけ」活動を重視した。

②保健・医療事業

守る会から出された「提言」を尊重し、ひ

かり手当・健康管理費対象者以外には医療・検診付随費を原則廃止することとした。ただし「援助がないと健康を守ることに大きな問題が発生するおそれのある場合については配慮する」とし、その給付基準に関しては守る会の意見を尊重して検討する扱いとした。

③生活の保障・援助事業

二次障害防止の取組など「健康課題への対応」を重点課題とし、専門的相談の内容も明確にした。

「グループホーム利用」については、必要な個別生活支援（ヘルパー・訪問看護など個別支援）について基準を定めて援助することとした。

「65歳以上での介護保険優先の原則」については、一律に介護保険サービスを優先させず、サービスの低下が起きないように行政協力を得て取り組むことを加筆した。

④自立生活促進事業

「介護保険利用費」を新しく創設し、ひかり手当・健康管理費特1級の対象者及び65歳未満で介護保険の受給権者になった対象者に支給することとした。

⑤運営と体制

公益財団法人としての運営を定着、地区センター事務所を中心とした事業体制へ移行、事務局の人材育成を重視することとした。

3. 2つの重点事業の継続と重点の明確化

改正した「40歳以降のあり方」に基づき、2013年度には「第二次10ヵ年計画に基づく自主的健康管理の援助要綱及び将来設計実現の援助要綱」、「救済事業協力員制度要綱（改正）」の検討を行い、守る会、救済事業協力員、専門家、事務局などの意見を集約したうえで、第173回理事会（2013年11月17日）において、これらの要綱を決定した。

（1）自主的健康管理の援助

被害者が概ね60歳代になり、加齢に伴う疾病の増加や重症化、定年退職などの社会生活の変化が予想された。これらの課題に対して、適切な情報提供や早期診断・治療促進、病気の重症化防止、救済事業協力員活動による健康意識の向上や健診（検診）受診の定着、被害者同士の支え合いなどに取り組むことと

した。

①救済事業協力員活動の強化

高齢期の課題に対応する救済事業協力員活動として、改正した「40歳以降のあり方」に基づく「救済事業協力員制度要綱」が作成され、新しい救済事業協力員活動が示された。

大きな改革のポイントのひとつは、救済事業協力員と対象被害者との信頼関係ができつつある中でそれをさらに進めるため、2年に一度「おたずね(報告)」を提出する「おたずね」活動から、毎年健康状態と検診状況は把握しながら仲間としての声かけを重視する「呼びかけ」活動に、重点をシフトしたことである。これは、救済事業協力員活動の重点を「連帯して健康を守るネットワークづくり」に置き、「呼びかけ」活動や健康懇談会・自主的グループ活動の活性化を進め、被害者仲間による地域での支え合いを重視した結果であった。つまり、一人ひとりの健康意識の向上のためには、仲間として健康を守り合う声かけ(健康状況を尋ねたり健診(検診)受診を勧めたりする呼びかけ)や、健康について考える場である健康懇談会・自主的グループ活動等への事業参加を促す声かけがより重要であると判断したのである。

もうひとつは、「私の健康設計」を参考にして生活習慣改善の呼びかけを行う」としたことである。「私の健康設計」は、「私の健康ノート」の中に新たに加えたページで、60歳の楽しみや夢(自分のためにどんなことがしたいのか)を記入し、「こうありたい」と望む生活を実現するために、具体的な健康目標を考え取り組んでいくためのツールである。これを活用して、仲間として健康づくりの話題交流を行っていくなど、創意ある活動を奨励したのである。

また、担当する被害者との信頼関係を一層強めるため、救済事業協力員一人当たりの担当者数を「概ね10人以内」から「9人以下の適正な人数」と改正し、さらに「呼びかけ」

活動の対象を障害のある被害者も含むアンケート①全員とした。

こうして、新しい救済事業協力員活動が「連帯して健康を守るネットワーク」の基礎的な活動となることを目指した。

2014年9月には、守る会の協力を得た全国協力員研修会議を実施し、全国の救済事業協力員の代表とともに、ひかり協会理事、地区センター長などが一堂に会し、各地の取組について交流した。全国協力員研修会議で講演された専門家は、救済事業協力員活動について、「最も確かなことは、誇りをもつこと。その誇りは救済事業のなかにあるたくさんの涙と喜びによって支えられる。救済事業に携わるすべての人々と交流するという壮大なフレンドシップの発揮こそ、救済事業協力員の独壇場」と高く評価された。参加した各地の代表者は、新しい救済事業協力員活動に対する確信をもつことができ、その成果を現地に持ち帰った。その後作成された「全国協力員研修会議報告集」を現地で活用することによって、新しい救済事業協力員活動への理解と協力が進んでいった。

②健診(検診)受診の促進と口腔衛生

「第二次10ヵ年計画に基づく自主的健康管理の援助要綱」に基づく「ブロック年次計画」では、基礎検診はアンケート①対象者全員が受診し、がん検診はアンケート①対象者の60%以上の受診を目指すとした。

口腔衛生と口腔機能の維持・向上は、心身の健康と質の高い生活を保持する上で基礎的かつ重要な役割を果たしており、高齢期を迎えるに当たっては、アンケート①対象者全員が年1回の歯科検診を受けているか、もしくは年に1回以上歯科に受診している状態を目指した。

③ウイルス性肝炎対策

がん対策の一環として、B型肝炎及びC型肝炎ウイルスの検査受診に積極的に取り組んできた。2015年度までのウイルス性肝炎の検

査・検診や治療の状況及びウイルス性肝炎対策の到達点と課題について、救済事業専門委員会が「2008年度～2015年度のウイルス性肝炎対策のまとめ」を行い、第189回理事会（2016年5月28日）で承認した。以下、その要約である。

ア. ウイルス性肝炎対策の経過

HCV抗体陽性率の高い広島県で、1994年から2000年の間に事務所が把握したHCV抗体陽性者について分析・検討がなされた。その結果、HCV抗体陽性者が35例あり、そのうち14例が輸血をしており、少なくとも26例は重症と考えられ、濃厚な治療を受けていたことがわかった。この実践は、ひかり協会がウイルス性肝炎対策に取り組むきっかけとなった。

この頃、被害者は50歳代半ばを迎えようとし、B型・C型肝炎対策の極めて重要な年代にあったため、B型・C型肝炎の早期発見・早期治療の現地での対策と、情報を収集することを目的として、ウイルス性肝炎対策を開始した。

2012年に救済事業専門委員会がまとめた「「被害者の受療状況分析」から見たアンケート①被害者の特徴」では、「アンケート①被害者において、HCV抗体陽性率が高く、肝炎・肝がんの罹患が多いと推測される。その要因としては、ひ素ミルク中毒の治療の過程で輸血などC型肝炎ウイルスの混入した血液に接する機会が多かったことが考えられる」とし、さらに「被害者における肝がんの予防のためには、肝炎検診をもれなく受診するよう働きかけ、HCVキャリアに対して適応あるものにインターフェロン治療を行うことが重要である」とあった。これらの報告に基づき、現地では職員研修や二者懇談会・協力員研修会議等で学習し、肝炎対策の促進につなげた。

2013年には、肝炎ウイルス検査の情報提供や職員・保健相談員などによる個別の受診勧奨を、「ブロック年次計画」（被害者全員が60歳に達する2015年度末までに全員検査受診を目指す）を立てて計画的に行った。2011年頃からC型肝炎治療の新薬（インターフェロンフリーの経口薬）が開発され、肝炎ウイルス検査受診勧奨と治療において大きな成果があった。

肝炎ウイルス陽性者に対して、またインターフェロン治療の「適応なし、中断、効果なし、再燃」と報告を受けている対象者に対しても、治療薬などの進歩の情報を伝えて、速やかに肝炎診療ネットワーク及び専門医療機関と連携した病院につなげ、定期的な検診や必要な治療に結びつけるように取り組んだ。

イ. ウイルス性肝炎対策の到達点及び今後の取組

2015年度末までの肝炎対策の到達点は以下の通りであった。

- ・ C型肝炎ウイルス検査受診率 86.8%
（ア①5,612人中4,871人が受診）
HCV（C型肝炎ウイルス）キャリア106人、ア①比1.9%
- ・ B型肝炎ウイルス検査受診率 89.4%
（ア①5,612人中5,018人が受診）
HBV（B型肝炎ウイルス）キャリア127人、ア①比2.3%

このように被害者の受診率は極めて高く、一般国民の受診率（2011年度肝炎検査受検状況実態把握事業の国民調査では、同年齢のC型肝炎ウイルス検査受診率は48.4%、B型肝炎ウイルス検査受診率は67.5%）と大きな差が認められた。これは地区センターはじめ関係者の努力の賜物であると、救済事業専門委員会において高く評価された。

2016年度以降（少なくとも第二次10ヵ年計画が終了する2020年度まで）についても、

肝炎ウイルス検査費用に対する援助を含む検査受診の勧奨を継続しつつ、特にC型肝炎ウイルス検査・検診を受けてキャリアであることが判明したが有効な治療につながっていない者に対して、肝炎診療ネットワークにつなげ、新薬も含む有効な治療を強く働きかけることとした。

(2) 将来設計実現の援助

将来設計実現の援助事業については、「生活の場」や後見的援助者の確保、二次障害の進行や生活習慣病の増加などに対する健康維持や検診・治療の促進、親の高齢化や死亡による介護体制の変化への対応、ふれあい活動等による被害者同士の支え合い」などの重要な課題に、「ブロック年次計画」を立てて計画的に取り組むこととした。特に、加齢に伴い生活習慣病や二次障害などが増加しており、健康課題に対する援助を重視した。

①「私の将来設計」と「協会援助プラン」の作成

「私の将来設計」は、60歳代の「生活の場」や後見的援助者、社会生活（日中活動の場など）、日常の健康管理、災害等緊急時の対応などについて、本人のニーズを正確に把握することに留意して作成した。

災害等緊急時の対応については、「障害のある被害者の地震等災害時対策に係る取組資料」（第182回理事会2015年3月8日）を参考に、行政の施策の活用を進めた。さらに被災した地域の地区センターが機能しなくなったり、被害者の情報を出せなくなったりした場合の対策として、現地で「災害時対策一覧表」を作成したうえ本部で一括管理することで、安否確認や必要な支援を行うために活用することとした。

②「生活の場」と後見的援助者の確保

第二次10ヵ年計画の期間中に「生活の場」や後見的援助者の確保が必要な対象者を中心

に取組を進めた。

障害のある被害者本人や家族の体調悪化によって、新たに「生活の場」の確保が課題となった場合にその受け入れ先が少なく、行政に対してどのような協力を要請していくかが課題となった。障害福祉施策や介護保険制度、及び地域の社会資源の充実が必要だが十分とは言えなかった。「生活の場」の実現に向けて、現地の困難な事例も提出しながら、施策の充実と行政協力の強化を「三者会談」等で要請した。

障害のある被害者の権利擁護や人権保障の観点から、成年後見制度の活用は重要な課題であり、ひかり協会としては積極的に促進してきた。しかし、社会福祉士や弁護士等の第三者後見人が、被害者の財産を無断で使うという事例もあり、裁判所のチェック機能の強化など制度面の整備を「三者会談」等で要請した。

③健康課題への対策

糖尿病など生活習慣病を抱える知的障害や精神障害の対象者に対しては、主治医の治療方針とひかり協会や関係機関の取組が一致するように連携を重視した。糖尿病など生活習慣病を抱える知的障害や精神障害の対象者に対して、症状の改善を目指すとともに、合併症など重症化の防止に取り組むこととした。

二次障害やその不安を抱える肢体障害の対象者に対しては、2013年4月から12月にかけて、聞き取りを基本に「二次障害実態調査」を実施した。二次障害については、まだまだ一般的になっておらず、特に高齢障害者の二次障害の実態については、対策が急がれるだけにその実態を把握する必要があった。二次障害の症状、生活環境、労働環境、医療や公的サービスの利用状況、今後充実してほしい機関・サービスなどを全般的に分析し、二次障害についての認識を深めることを目的とした。その結果をもとにして、専門医療機関との連携や訪問リハの活用を図り、また、個別

訪問や症状別課題別懇談会において、理学療法士など専門家による評価と、身体機能の維持・改善、日常生活の動作の改善、支援機器や環境整備への助言、障害福祉サービスの活用への助言などの専門的な助言・指導を重視して取り組んだ。

これらの健康課題に対して、「健康課題に対する具体的な取組指針」（第182回理事会2015年3月8日）を活用し、計画的援助を必要とする被害者への取組を促進した。

④地域の支援ネットワークづくり

相談支援事業者との連携を重視し、「私の将来設計」に基づく本人のニーズをサービス等利用計画の作成やサービスの支給決定に反映させるように取り組んだ。また、相談支援事業者が招集するサービス担当者会議を必要に応じて活用し、利用計画の見直し（モニタリング）も身上監護を補完する役割として重視した。そのために、関係機関向けパンフレット「関係機関のみなさんへー救済事業へのご協力のお願ひー」を作成し、積極的に活用した。

（3）自主的グループ活動とふれあい活動

第二次10ヵ年計画において、「2つの重点事業の実施にあたっては、事業の重点をどこに置くのかを明確にする」とある。連帯して健康を守るネットワークづくりと地域の支援ネットワークづくりは、自主的健康管理及び将来設計実現の援助事業において重視され、その役割の一部を自主的グループ活動及びふれあい活動が担った。

①自主的グループ活動と守る会支部活動等との整理

これまでの自主的グループ活動の歴史を振り返ると、「被害者の組織化に向けて基盤整備」や「協力員活動など事業への被害者の参加」を進めるための親睦・交流・事業への理解が中心の活動は役割を終え、自主的健康管

理や障害のある被害者の社会参加など2つのネットワークづくりなど事業推進に役立つ活動へと変化してきた。また、ひかり協会も公益財団法人となり、社会的評価を得たと同時に、より公益性・透明性が問われる法人に変革した。

一方で、「40歳以降のあり方」の見直しにおいて、被害者同士が支え合い健康を守り合う事業をひとつの柱として据え、救済事業協力員活動や自主的グループ活動などを通じた「連帯して健康を守るネットワークづくり」が重視された。

守る会は、2015年度運動方針に「支部活動は、自主的グループ活動との役割を整理するとともに、活動の活性化により地域ごとの会員のつながりを強化する」と掲げ、これまでの自主的グループ活動の経過や目的・趣旨を踏まえて、救済事業に責任をもつ立場から、今後の自主的グループ活動の方向性について整理・検討した。

常任理事会を中心に約半年間の検討を経て、2016年1月の常任理事会において、「今後の自主的グループ活動の方向性」を決定した。その概要は、以下の通りであった。

ア. 救済事業推進の役割と責任を持っている守る会として、2つの重点事業を進めることを目標に、自主的グループ活動を積極的に活用する。

イ. 今後の自主的グループ活動は、自主的健康管理の促進と将来設計実現の促進、及び学習活動による事業推進を目標に実施する。

ウ. 目標達成のための原則的事項として、目的に沿った十分な検討、会員以外の参加、地域を重視した継続的な活動、公益財団法人の事業としてふさわしい活動を重視する。

ただ、仲間同士のつながりを強めるには、親睦を中心にした仲間づくりが必要であることも事実であるため、その役割については、

守る会の支部活動等によって分担することとした。



親の話と聞こう 100 回記念 (香川)

②ふれあい活動の促進

2005年3月に「生活施設・グループホームの活用促進の援助事業」を2010年度まで試行事業として実施することを決定した。これは第一次10ヵ年計画において「協会独自の施設建設は行わないが、障害のある被害者の状況に適応する地域の施設を積極的に利用するなど、様々な方法を事業化する」としていたことを受けたものであった。

この事業の主な内容は、①生活施設入所・グループホーム入居の準備の援助事業として、施設・グループホーム見学の交通費など

の援助、②施設生活継続安定の援助事業として、入院期間中の入所施設との連絡調整費用の援助や被害者が入所者を面会するふれあい活動の新設などであった。ふれあい活動を通じて、守る会会員が障害のある被害者の生活や思いを知り、守る会運動や行政協力懇談会にもその内容が活かされていった。

第156回理事会(2011年3月12日)において、「自主的救済活動促進助成金支給実施要綱」を改正し、ふれあい活動助成金を新たに設けた。障害のある被害者の地域での支援ネットワークづくりを進めるためにも、試行事業では施設入所、グループホーム利用の障害のある被害者に限っていた対象を、在宅の障害のある被害者まで拡大し、訪問回数も年2回の限度を月1回までと緩和して活動を促進した。

その後、改正した「40歳以降のあり方」において、「参加者が障害のある被害者の生活や思いを知る機会として、守る会の組織的協力も得ながらすすめる。(中略)ふれあい活動に参加した救済事業協力員等が障害のある被害者とのつながりを深めることで、地域の支援ネットワークを充実させる」と整理し、重要な事業として位置づけた。

4. 「被害者実態把握調査2017」の実施

(1) 「被害者実態把握調査2017」の実施に至る経過

アンケート①対象者への本格的な実態把握調査は、第5次「健康と生活」実態把握調査を最後に15年以上実施していなかった。また、被害者も60歳を超え、高齢期に備えることが事業の重要課題になってきた。そのため2013年3月に改正した「40歳以降のあり方」では、「被害者の実態把握については、救済事業専門委員会の意見を受けてより有効な内容や方法を別途検討する」と、節目において

実態把握調査を行うことを提起した。

以上のことから、ひかり協会定款第4条(6)「事業に関連する調査・研究の実施と公表に関する事業」に基づき、2017年度に「被害者実態把握調査2017」をアンケート①対象者全員に対して実施することとなった。

(2) 「被害者実態把握調査2017」の実施要綱

①目的

第一の目的は、「高齢期の課題に対応でき

る救済事業の推進に活かす」とした。被害者も60歳を超え、高齢期の課題に対応できる救済事業にしていくために、また行政や専門家の的確な協力を得るためにも、アンケート①被害者全体の現状や課題を把握することが重要である。調査結果については、第二次10ヵ年計画の総括に反映し、第二次10ヵ年計画後の事業運営の検討に活用することとした。

第二の目的は、「個別の課題に対して、必要な相談対応を行う」である。被害者集団としての実態を把握すると同時に、個別の健康や生活の課題を明らかにし、必要な場合にはその課題に対する相談対応を行うこととした。

最後に、「貴重な記録として残す」を挙げた。森永ひ素ミルク中毒事件は、その規模が大きく、かつ乳幼児期のひ素中毒という世界的に前例のない事件であった。そのため、過去の実態調査結果も含めて被害者を長期にわたって追跡・把握した調査結果は、貴重な記録として残し、そのことを通して、事件の風化防止とさらなる公害被害の発生防止に役立てることとした。

②調査方法

本人または後見的援助者（親族・成年後見人等）による記入を基本とし、ひかり協会から郵送した「被害者実態把握調査2017（調査票）」に記入後、返信用封筒に入れて返送することとした。調査に当たっては、救済事業協力員が、担当する被害者に対し、調査への協力を呼びかけるといった協力もあって、85.6%という高い返送率となった。

③「被害者実態把握調査2017」の分析結果

集計した結果を救済事業専門委員会において分析・評価し、その結果を答申として理事會に報告した。特徴的なものについては以下のとおりである。

○健康の状況

病院や診療所などに「通っている」被

害者は全体で3,716人（78.5%）と高率であった。これらは、ひかり協会の医療費援助事業があることによって、重篤な病状に至る前に安心して早目に医療を受けられる実態を反映していると予想される。

○障害・疾病の日常生活への影響

障害・疾病など健康上の問題による日常生活への影響について、「影響がある」と回答した被害者は、全体で30.9%、ひかり手当受給者では61.2%であった。

○健診等の受診状況

2016年度に健診等を「受けた」が3,438人（72.7%）で、「受けていない」が1,267人（26.8%）であった。一般国民（60～64歳）の健診等受診率は69.8%で、被害者のほうがやや高かった。

がん検診の受診者は、第5次調査と比較すると、胃・大腸・肺・乳がん検診の受診率は、10ポイント以上増加した。また、一般国民（60～64歳）と比較すると、いずれのがん検診も受診率は、被害者のほうが高かった。救済事業協力員活動をはじめ、がん検診受診の勧奨を継続してきた成果と考えられる。

○歯科の受診（歯科検診を含む）状況

年に1回以上歯科を受診した被害者は、全体で3,072人（64.9%）と多かった。口腔衛生の問題は全身症状とのつながりや誤嚥性肺炎を引き起こす要因であることから、高齢期の課題として今後も歯科の受診勧奨を行い、アンケート①対象者全員が年1回以上歯科を受診することが重要である。

○日中の過ごし方

就労者（「正社員・正職員」「パート・臨時」「嘱託」「自営業」「就労移行・継続」）の合計は、男性では72.4%、女性では49.6%であった。また、「就労を継続しようと考えている年齢」については、1,482

人（50.0%）の被害者が65歳を超えても働きたいと考えていた。

○社会参加の状況

全体に「趣味」「健康・スポーツ」「地域行事」の割合が高かったが、「ひかり協会事業」も12.7%あり、手当等受給者では「ひかり協会事業」が20.3%と高かった。一方で「参加したい活動はない」と回答した被害者も19.8%、無回答を含むと30.9%であった。今後、多くの被害者は就労から離れ社会との接点も減るため、退職後の社会参加は重要な課題になると考えられる。

○助けを求めることができる家族・友人

「助けを求めることができる友人」は、「いない」が34.8%で最も高く、手当等受給者では、「いない」が49.3%で最も高かった。助けを求めることができる家族や親せきなどが「いない」と回答した被害者、及び単身生活している手当等受給者については、孤立することのないように地域の支援ネットワークづくりや被害者同士の仲間づくりを進めることが重要である。

④2つの重点事業を総括する観点からのまとめ

○自主的健康管理の援助の観点から

健診（検診）受診率、通院者率、主治医の有無、喫煙・飲酒の状況、高齢期に備えた関心事などの結果から、被害者の健康に対する意識や関心は高く、医療費援助も含めて「ブロック年次計画」に基づく自主的健康管理の援助事業の成果がみられた。第5次調査と比較しても、がん検診の受診率や歯科検診受診率の向

上、主治医の増加、禁煙者の増加など、被害者全体の健康を守る保健・医療事業を継続してきた成果が現れている。

医療費援助事業や早期治療への働きかけによって、概ね必要かつ適切な治療を受けることができていると推測される。自主的な活動については「参加したい活動がない」と「無回答」を合わせると30%を超えており、高齢期の社会参加を目指す自主的な取組を支援する必要がある。また、就労している被害者の約5割が65歳を超えても働きたいと考えており、就労による社会参加という視点を含めた支援の検討も必要である。

○将来設計実現の援助の観点から

手当等受給者の健診及びがん検診の受診率は、一般国民及び手当等受給者以外の受診率に比べてさらに高く、9割以上の手当等受給者が主治医をもつなど、保健師による保健相談や生活習慣病など健康課題に対する取組の成果が現れている。一方で、高齢期に向けて健康面での不安、将来に対する不安を感じている実態が明らかになった。また、ひかり手当等受給者の約6割が、困ったときの相談相手として「ひかり協会」を選択し、社会参加の場として守る会活動やひかり協会事業を挙げている。

今後、ひかり手当等受給者は疾病などによる身体的負担、介護に関する負担の増加、就労から退職への生活環境・人間関係の変化などが予測されるため、引き続き被害者の状況の変化に応じた相談対応が必要である。

5. 各種公的制度の変化への対応

(1) 「障害者総合支援法」における 相談支援事業との連携

①計画相談支援の体制整備の要請

2015年度から、障害福祉サービス・地域相談支援の利用者に対する支援の一環として、支給決定を行う市区町村は、それらに係るすべての事例において申請者に対してサービス等利用計画案の提出を求めるものとされた。つまり、障害福祉サービスの全利用者について、サービス等利用計画の作成等（モニタリングを含む）が必要となったのである。

この改正は、専門的な観点から一貫してケアマネジメントを行うことでサービスの選択肢の拡大につながるなど、相談支援事業の充実と評価される一方で、サービス等利用計画を作成する特定相談支援事業所の不足など、体制整備が問題となった。厚生労働省は、「2015年度に支給決定を行う利用者に対して、サービス等利用計画が作成できる目途が立たない場合は、暫定的な措置として、各市町村の責任において、サービス等利用計画の代替となる計画案（代替プラン）を、2015年度に限って作成する」という緊急の措置を提起した。

「三者会談」等や行政協力懇談会などにおいて、計画相談支援の体制整備について事例を通して要請を行った。

②相談支援事業所との連携

現地事務所は特定相談支援事業所と連携し、「私の将来設計」に基づく本人のニーズを、サービス等利用計画の作成やサービスの支給決定に反映させた。また、相談支援専門員が招集するサービス担当者会議を必要に応じて活用し、さらに利用計画の見直し（モニタリング）についても身上監護を補完する役割をもつ相談支援として重視した。

(2) 年金制度に係るひかり手当等の検討

①特例水準の解消に伴う生活手当の扱い

政府は、2000年度から2002年度まで特例水準として引き下げなかった年金額を2013年度から3年間で2.5%引き下げるとした。

守る会は、この事態への対応として、第141回「三者会談」救済対策推進委員会（2011年12月2日）で、「障害のある被害者の経済的な生活基盤は、年金に大きく依存しているため、障害基礎年金の2.5%の特例状態の解消による減額は実施されないよう強く要望する」と提起した。

一方で、「従来どおり年金の増減に連動した水準額としつつ、今回の2.5%の減額は生活手当に反映させない」旨の要望が、守る会からひかり協会に対してなされた。この要望を受け、第175回理事会（2014年3月9日）において、2014年4月段階の生活手当の額を維持する扱いを決定した。

②マクロ経済スライド導入に伴う生活保障水準額

年金等の特例水準の解消が、2015年度で完了することとなり、また2014年12月の消費者物価等が上昇したことから、政府は2015年4月の年金より初めてマクロ経済スライドを適用することとした。

このマクロ経済スライドは、生活保障事業を開始した「30歳代のあり方」では想定しておらず、マクロ経済スライドが繰り返して適用され、物価の上昇や賃金改定との関係で、生活保障水準額が相対的に著しく減額されるようになると、生活手当受給被害者の経済的基盤を崩してしまうおそれがあった。そのため第182回理事会（2015年3月8日）において、「2015年度の生活手当の支給に際して、マクロ経済スライドの影響を除いたスライド

率で生活保障水準額を算定することとする」と決定した。

③老齡基礎年金受給に伴うひかり手当等の扱い ア. 検討の経過

第45回守る会全国総会（2013年6月23日）で、「ひかり手当受給者が、定年後年金を受給した場合の取扱いについて、見解と方向性を示されたい」との発言があり、執行部から「今後検討すべき課題であると認識しているので、ひかり協会に対してひかり手当等対象者の年金取得後の扱いも検討するように要望していき、守る会も積極的に検討に参加していきたい」との回答がなされた。

「あり方」見直し検討委員会（2013年12月15日）では、老齡基礎年金受給に伴うひかり手当等の扱いについて基本的な検討課題を確認し、2014年度中に「老齡基礎年金受給に伴うひかり手当等の扱いに係る基本方針（案）」をまとめ、2015年度に現地で検討することとした。

関係者からの意見を踏まえ、「あり方」見直し検討委員会（2015年10月25日）の答申を受けて、第186回理事会（2015年11月15日）において、「老齡基礎年金受給に伴うひかり手当等の扱いに係る基本方針」（以下、「基本方針」）及び「基本方針」に基づく健康管理費特1級支給額の引き上げについて」が決定された。

イ. 「基本方針」の概要

老齡基礎年金の受給に伴い、「40歳以降のあり方」に関連して扱いを検討しなければならない課題は、主として調整手当に関するものであった。「40歳以降のあり方」では、「公的制度の活用（現行の金銭給付基準では障害基礎年金の受給）を基本に生活基盤の確保がなされた場合、基準にしたがい健康管理費、自立奨励金等を給付すること」と定められており、多くの調整手当受給者が65歳に

なると公的制度である老齡基礎年金を受給することになるため、その扱いに対する検討が必要であった。

「基本方針」では、「老齡基礎年金は障害基礎年金に比べて保障内容も不十分で生活の基盤ができたとは言い難いため、不足する生活基盤を確保する役割と高齢期の健康課題を含む様々な課題に対応する役割を、調整手当が担う必要がある。以上の点から、調整手当受給者が老齡基礎年金を受給するようになって、健康管理費特1級に移行するのではなく、調整手当の支給を継続する」と結論付けた。

また、健康管理費特1級受給者においては、今後も高齢期における健康課題に対する援助が重要であり、健康課題に対応するための費用も増加するなどの実情を考慮して、健康管理費特1級の支給額については、現行の2万円から3万円に引き上げを行った。実施時期も、生活習慣病の合併など多くの健康課題に直面している実態から、65歳の老齡基礎年金の受給権の取得時期を待たずに、2015年12月1日からとした。

その他、生活手当及び健康管理費については、老齡基礎年金を受給するようになって、継続して支給する扱いとした。（「40年史」巻末資料5）

（3）介護保険優先原則への対応

「障害者総合支援法」第7条は、「介護保険法の規定による介護給付のうち自立支援給付に相当するものが行われたときは、自立支援給付に優先される」旨の規定となっており、いわゆる介護保険優先の原則への対応が求められた。「障害福祉サービスを受けて成り立っている今の生活を、65歳になっても維持できるのか」という不安が、障害のある被害者のなかに広がった。

「三者会談」や「三者会談」救済対策推進委員会等では、第二次10ヵ年計画に基づく事業推進の行政協力として、障害者総合支援法の附則における3年後の見直し規定のひとつとして掲げた「高齢の障害者に対する支援の在り方」に関連して、65歳を境にケアの質と量において低下が生じないように、適切なサービス利用についての検討を要請した。また、障害者総合支援法と介護保険法の適用関係に係る問題については、厚生労働省の事務連絡「障害者の日常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」（2015年2月18日）を、各自治体の障害福祉・介護保険担当課や、各相談支援事業所等の関係機関に周知されるように要請した。

地区センター事務所においても、上記の適用関係等に係る事務連絡を活用し、「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、障害福祉サービスを上乗せして支給すること」を、各自治体や関係機関にまで周知徹底するよう取り組んだ。

また、国の考え方と各自治体が行っている支給の実態が異なることのないように、支援の必要性や本人の意向を踏まえ個々の実態に即した支給決定を行うことを明記した厚生労働省関係4課の事務連絡「(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)」（2019年1月10日）を活用して、介護保険優先原則に係る具体的課題の解決に取り組んだ。必要に応じて国からの働きかけもあり、自治体の対応に変化も

みられた。(巻末資料11-1)

具体的な取組事例を挙げると、「生活介護」は介護保険サービスにもあるため一度は介護保険を優先するとの自治体の考えを示されたが、本人の障害特性から障害福祉サービスの「生活介護」を継続利用できると判断された事例や、介護保険への移行後は障害福祉サービスの併給はしないと自治体の見解が示されていたが、厚生労働省の事務連絡を踏まえ身体介護の必要性から障害福祉サービスを併給するとの判断がなされた事例があった。また、介護保険サービスを利用していることを理由に移動支援の支給を認められなかった自治体があったが、県窓口課が市の関係課とひかり協会の協議の場を設けるなど連絡調整を図り対応を進めた結果、移動支援の併給が認められるようになった事例もあった。

このように、「障害者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こと。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、障害福祉サービスを支給すること」などを各自治体や関係機関にまで周知徹底することで、現在のところ多くの被害者は適切なサービスを受けられる状況となっている。

こうした取組の結果、2024年度末時点での制度活用状況では、長期入院中などを除く障害のある被害者のうち、何らかの障害者福祉サービスを利用している対象者は249名(46%)、介護保険サービスを利用している対象者は157名(29%)であり、65歳を超えても障害者福祉サービスを利用している対象者は多い。

6. 運営と体制－事務局の人材育成

(1) 研修の強化

救済事業の基本である相談事業を充実させるためには、職員の相談力量の向上が不可欠であり、それを目指した研修の強化は喫緊の課題であった。

ブロック制が実施されて以降は、ブロック研修を原則とするという方針のもと、外部の講師の協力も得た研修や業務担当別のグループ研修などが実施され、全体として被害者対応に活かすなどの成果があった。しかし、救済事業に必要な基礎的で系統的かつ総合的な知識等の確保という点からすると、不十分さがあった。そこで、年々変化する被害者の状況や社会保障制度について理解を深めるとともに、被害者の人権を守る意識やマネジメント力の向上など、専門性をもった職員として育成するための本部主催の研修を充実・強化することとした。

具体的には、必要に応じて救済事業研究会を実施するとともに、2015年度から新規採用職員研修及び入職3年以内職員研修を強化し、さらに相談事業に係る基礎研修やグループ研修を実施するなど、本部による系統的な職員研修を重視して行った。

地区センター長及び部長が管理運営上必要とされる事項については、管理職研修として実施することとした。2015年度に「ブロック制実施要綱における管理職の位置づけ、及び事務所会議の運営」、2016年度には「ハラスメント行為、及び統廃合などによる現地事務所職員の負担増大に対する合理的な事務所運営・職務遂行」をテーマにするなど、毎年実施し、成果をあげることができた。

(2) 本部事務局の改編と強化

第213回理事会において、2020年4月から

本部事務局の部長職を廃止し、本部事務局の完全な1部制への移行を決定した。これは、第二次10ヵ年計画が終了して第三次10ヵ年計画を実施するこの時期に、事務局長を中心とした事務局体制及び本部事務局運営の強化を目的としたものである。

改編の基本的内容については以下のとおりである。

- これまで本部事務局は、事務局長のもと総務部と業務部の2部で運営してきた。この2部制の廃止とともに双方にまたがる業務を整理し、一連のものとしてより効率的な運営を目指した。
- 事務局長のもと新たに事務局次長を置き、日常的な事務局長業務の補佐と事務局長職務である統括業務の一部を分任することとした。
- 所管実務を処理して本部業務を推進するために本部主任を配置した。
- 理事会決定事項や理事長専決事項の処理等の日常業務を円滑に行うことを目的に理事長と業務執行理事で運営されてきた連絡調整会に、事務局長及び事務局次長が出席することとした。なお、2023年度からは、事務局出身の理事も出席している。
- 事務局長、事務局次長と本部主任による連絡会や、本部事務局全職員が出席する本部事務局会議の実施により、理事会決定事項を直接事務局に反映させる本部事務局体制の強化を目指した。

また、本部事務局の業務内容を整理し、現地経理・庶務実務の本部一括処理の体制を整え、現地の事務軽減による相談対応の充実を促進する体制を目指した。さらに、本部常勤理事の実務についても順次整理し、可能な業務から本部事務局の分掌に位置づけていった。

7. 第二次10ヵ年計画の総括

(1) 第二次10ヵ年計画の総括の作成経過

第201回理事会（2018年3月11日）において、第二次10ヵ年計画の総括に向けて障害のある被害者の状況やブロックの年次計画進捗状況を整理し、また「被害者実態把握調査2017」の結果も受けて、第二次10ヵ年計画の総括（案）を2019年7月理事会で作成することとした。

関係者に第二次10ヵ年計画の総括（案）に対する意見を求め、9月に第25回救済事業研究集会（※）を開催し、2020年3月理事会で第二次10ヵ年計画の総括（巻末資料4）を決定した。また、第二次10ヵ年計画の総括は、その後の「40歳以降のあり方」の必要な修正及び第二次10ヵ年計画終了後の事業・運営・体制の検討に活かすこととした。

※第25回救済事業研究集会

救済事業研究集会の目的は、第二次10ヵ年計画の総括（案）に基づいて第二次10ヵ年計画中の取組の成果と課題について交流討議し、第二次10ヵ年計画の総括（案）及び今後の事業の主な課題について理解を深めることであった。

救済事業研究集会では、「ブロック年次計画」の総括を基に取組の成果と課題を交流討議することで認識を共有し、第二次10ヵ年計画の総括（案）の理解に努めた。また、運営と体制については、各ブロック作成のレポート報告を基に「協力体制」と「県事務所統廃合後の事務所運営」についての取組の成果や課題について討議し、各ブロックの現状を共有し、第二次10ヵ年計画の総括（案）で記述している内容の理解に努めた。

これらの目的を達成するため、全職員及び

理事・監事・森永ひ素ミルク中毒の被害者を守る会四役の参加により、2つの重点事業である「自主的健康管理の援助事業」「将来設計実現の援助事業」及び「運営と体制」について、分散会での活発な交流討議が行われた。詳細については、「恒久救済」誌第94号で報告されている。

(2) 第二次10ヵ年計画実施の成果と今後の課題

①自主的健康管理の援助の到達点と今後の課題
救済事業協力員活動については、「呼びかけ」活動のみになったことによって双方向で行われる対話を重視した活動となった。救済事業協力員数は、2011年度は608人（うち活動協力員519人）であったが、2018年度には714人（うち活動協力員638人）の体制となり、「呼びかけ」対象者も、2018年度末には4,200人（アンケート①対象者の約76%）となった。

健診（検診）受診の促進については、国民健康保険へと移行するため、基礎検診・がん検診の受診率が低下しない取組と、受診結果が要精検・要治療と出た被害者を医療機関に結びつける取組を強化する必要がある。

健康懇談会は、年間約400人が参加し、健康管理意識を高める機会となっている。自主的グループ活動については、健康づくりをテーマにした内容や障害のある被害者を中心に活動が実施され、毎年200～300人が参加する活動となっている。

社会生活の変化では、就労から離れることで社会との接点が減る被害者も多くなるため、身近な地域社会における住民とのつながりも重要な課題となる。被害者本人・親族等だけでは行政や地域の社会資源に結びつくことが困難な場合は、地域の支援につなげる個別の取組が必要である。

②障害のある被害者の将来設計実現の援助の到達点と今後の課題

障害・症状の悪化や新たな病気、家族状況の変化などがあっても、本人の意向や願いを引き出し、その思いに沿って「私の将来設計と協会援助プラン」の作成に取り組んだ。65歳を迎えることによる障害福祉サービスから介護保険サービスへの移行に向け、高齢福祉関係課や地域包括支援センター、ケアマネジャーをネットワーク会議に加えるなど、複層的な支援体制の拡充を目指した。

「生活の場」の確保が必要な重点対象者55人のうち、35人が「生活の場」の確保が実現した。また、後見的援助者の確保が必要な重点対象者55人のうち、30人が後見的援助者を確保した。

生活習慣病対策については、対象者を150人と確定した2014年度と比較して、2018年度末の時点では約80%の対象者に改善・維持がみられた。また、二次障害対策については、対象者を135人と確定した2014年度と比較して、2018年度末の時点では約70%の対象者に改善・維持がみられた。これら健康課題の対策は、あきらめていた対象者が主体的に取組を開始するなど、検査数値などの改善だけでなく支援者と関わりを持つなかで生活を充実させる取組でもあった。今後、障害の重度化や健康悪化の課題として、加齢に伴い誤嚥性肺炎が増加しているため、口腔機能や口腔衛生についても、保健師や相談員（歯科衛生士・言語聴覚士など）による専門的指導を重視する必要がある。

介護保険優先原則に係る課題については、支援ネットワークの中で課題を明確にし、該当する自治体と協議するなど65歳を迎える前に対策を進め、さらに課題が残る事例は、「三者会談」等にも提起した。こうした取組により一律に介護保険に移行することなく対象者の個別の実態に即した支給決定がされるように変化してきた。

③運営と体制

ア. ひかり協会の運営と体制

2011年4月1日に公益財団法人の登記を行い、公益財団法人としてスタートし、公益性・透明性を重視した機構と運営及び事業の実施を図った。

県事務所については、長崎・鹿児島は2011年3月に、滋賀・奈良・和歌山・兵庫・島根・山口・香川・愛媛・高知・熊本は2012年3月に廃止し、奈良、和歌山、島根、山口、香川、愛媛、高知に出張所を設置した。この7つの出張所については、統廃合推進検討委員会において、当該地域の事業実施状況や被害者の状態を詳細に把握し、総合的な検討を行い、理事長に対して意見具申し、2014年に香川、2015年に高知、2017年に愛媛、2019年に奈良の各出張所をいずれも3月末に、2022年5月に和歌山出張所を閉所した。本部事務局の改編については、2018年11月の理事会で協議され、2020年度からそれまでの2部制を1部制に改編することとなった。

イ. 協力体制の強化

守る会からは、「検診・医療付随費の援助」及び「保険外医療費の援助」に対する提言（2012年1月）及び「今後の自主的グループ活動の方向性」（2016年1月）の提起、「被害者実態把握調査2017」の取組や「森永ひ素ミルク中毒被害者対策対象者名簿」に被害者の氏名を載せる取組に対する協力など、積極的な協力を得ることができた。

「三者会談」及び「三者会談」救済対策推進委員会では、具体的な事例を挙げながら要請・協議した。窓口課は、関係課との連絡調整をていねいに行い、障害福祉課及び介護保険担当課と連携した通知や事務連絡を発出するなど、行政協力の仕組みづくりが進んだ。

【厚生労働省通知及び事務連絡】

- 「(公財) ひかり協会の行う事業に対する協力について(依頼)」(「衛食第91号」の一部改正(2013年2月27日))
- 窓口課及び老健局3課長連名による通知「(公財) ひかり協会による森永ひ素ミルク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)」(2013年2月27日)
- 「ひかり協会が「自立奨励金」の見直しにより創設した「健康管理手当」の周知と同手当の生活保護制度における取扱いについて」(2014年8月28日、2015年11月27日一部改正)
- 「森永ひ素ミルク中毒被害者の住所不明者の情報提供について(依頼)」(2014年12月3日)
- 窓口課・障害福祉課・老健局4課の連名による事務連絡「(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)」(2016年9月26日)

- 窓口課・障害保健福祉部2課・介護保険計画課の連名による事務連絡「(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)」(2019年1月10日)

また、厚生労働省が毎年開催している「森永ミルク中毒事件関係都府県市担当係長会議」を2011年度から「森永ミルク中毒事件全国担当係長会議」へと全国に拡大し、出席者も増加した。各ブロックでは、行政協力懇談会の場を基本に被害者の現状と課題を提起し協力を要請し、介護保険優先原則の問題でも個々の実態に即した支給決定がされるようになった。