

「40歳以降の被害者救済事業のあり方」

1994年11月27日 財団法人ひかり協会第95回理事会
(2021年5月22日改正 公益財団法人ひかり協会第222回理事会)

はじめに

ひかり協会（以下、協会）は、被害者の年代ごとに「被害者救済事業のあり方」を作成し、守る会の組織的な協力など三者の協力、専門家などの積極的な援助のもとに事業を着実に実施、発展させてきた。「40歳以降の被害者救済事業のあり方」（以下、「40歳以降のあり方」）は、40歳以降終生にわたる救済事業の基本的方針として検討されたものであった。そのため、前回（2013年）に続く今回の改正も「40歳以降のあり方」の改正とした。

前回の改正は、第一次10ヵ年計画の総括を踏まえて、事業の到達点と被害者の健康・生活の実態と今後のニーズの重点を明らかにして、事業と運営・体制に関する見直しを行った。今回も同様の観点を持って改正を行うこととした。

（1）第二次10ヵ年計画の総括

第二次10ヵ年計画は、2011年度から2020年度まで取り組まれた。

事業の重点である自主的健康管理の援助については、救済事業協力員（以下、協力員）活動の活発化と「呼びかけ」活動の重視により、連帯して健康を守る取組が進んだ。また、検診受診が促進され、健康管理の意識が向上した。

もう一つの重点である将来設計実現の援助については、「私の将来設計と協会援助プラン」の作成や支援ネットワークの確立などにより、「生活の場」と「後見的援助者」の確保を進めることができた。しかし、一方で障害のある被害者の状況は、肢体障害の悪化や既存障害以外の症状の増加などが顕著に表れたり、「日中活動の場」に変化が見られたりするようになっている。

運営と体制については、公益財団法人として公益性を重視した事業を実施し、地区センター事務所を中心とした運営の強化を図った。また職員の研修と評価制度を重視し人材育成に努め成果をあげた。

（2）「被害者実態把握調査2017」と「被害者に係わる疫学研究報告」

今回の「40歳以降のあり方」改正は、65歳から74歳頃までを想定している。この期間の被害者救済事業を展望するために、「被害者実態把握調査2017」（以下、実態調査）と「被害者に係わる疫学研究報告」（以下、疫学報告）を重視した。

実態調査は85.6%という高い回収率であり、被害者の実態を把握するのに信頼できるものである。そして、実態調査結果から現状と今後の課題を明らかにした。その結果、①被害者の健康意識は高く、おおむね必要かつ適切な治療を受けることができているが、引き続き主体的な健康管理を促進する支援が必要であり、健康寿命を意識した取組が重要である。②ひかり手当受給者の検診受診率は高く、ほとんどが主治医を持つなど、協会による取組の成果が表れているが、今後の生活環境や人間関係等の変化に

応じた相談対応が必要である。③すべての被害者の高齢期の社会参加をめざす自主的な取組の支援や被害者同士のつながりを強めるための支援についても検討が必要である。

疫学報告は被害者の死亡についての分析とがん罹患についての分析を調査・分析したものである。現時点では①障害のある被害者は死亡率が高く、健康課題に対する支援が必要である。②肝臓がんの罹患が多いので治療・観察が重要である。それらについての取組を進めるとともに、今後の疫学報告結果を受けて必要な対応を行う。

(3) 救済事業研究集会

2019年9月に開催した救済事業研究集会は、職員の討議に理事・守る会四役が参加した。この取組は、第二次10ヵ年計画の総括及び「40歳以降のあり方」の検討を促進するうえで重要な役割を果たした。第二次10ヵ年計画期間の被害者の状況や職員・協力専門家及び関係機関等による取組を具体的に出し合うことにより、成果と今後の課題を明らかにすることができた。また、その成果と今後の課題を、職員だけでなく理事や守る会四役が共有することで、第二次10ヵ年計画の総括及び「40歳以降のあり方」の検討が円滑に進められた。

1. 「40歳以降のあり方」作成の経過（1992年～1994年）

森永ひ素ミルク中毒被害者（以下、被害者）は、人生がいつそう円熟していく時期を迎えている。今後も健康や生活上の困難は予想されるが、本人の努力とそれを支えるさまざまな社会的条件によって、人生をいつそう豊かにすることができる。そのために重要なことは、国民としての権利を保障する公的な責任が果たされるとともに、救済事業の役割を果たすことである。

恒久救済のため守る会運動をすすめ協会事業を支えてきた親は高齢化し、その役割は被害者自身に移行してきている。こうした状況と今後の社会保障をはじめ社会状況の動向をふまえると、三者会談確認書に基づく救済事業のゆるぎない恒久的発展のためには、今日の段階で長期の方針をもつことがきわめて重要な意義をもっている。

協会は、森永ひ素ミルク中毒の被害者を守る会（以下、守る会）との緊密な協力、及び専門家などによる積極的な援助のもとに、三者会談確認書に基づき恒久的に救済事業を発展させることを目的に、「40歳以降のあり方」として、事業・運営・体制・機構に関する長期の方針を作成した。「40歳以降のあり方」の実施は、1995年度からとする。

協会は、長期の方針の創造的実施によって、協会設立趣意書と寄附行為が目的とする全ての被害者の救済を図り、わが国の公衆衛生及び福祉の増進に寄与する。

この「40歳以降のあり方」の作成の経過は、つぎのとおりであった。今後もこの経過をふまえ、「40歳以降のあり方」の理解を広げていくことは重要である。

守る会は、1992年11月、被害者の40歳以降における恒久的な事業のあり方を検討するよう協会に提起した。

協会は、第20期（1993年度）事業計画書において、「40歳以降のあり方」の基本的事項となる内容を守

る会と合意し、そのうえに立って作成すると決定した。

協会は、1993年4月の理事会において検討委員会を設置し、「30歳代をむかえての被害者救済事業のあり方」（「30歳代のあり方」）に基づく健康・生活・自立等についての援助の年次計画の実践の総括を行い、「40歳以降のあり方」検討に生かすこととした。

守る会は、6月の第25回全国総会において、親の意見を求めつつ被害者を中心に、「40歳以降のあり方」検討に全力をあげて取り組むことを決定した。検討に当たって、現地二者懇談会（現地事務所、守る会各県本部常任委員会）を中心に取り組み、「三者会談方式」の学習と組織強化の機会として重視することとした。

協会・守る会は本部二者懇談会（協会常務会、守る会全国本部四役）において協議のうえ、7月に協会は検討資料を作成し、季刊誌「恒久救済」（第60号）に全文をのせて、これに基づく検討を関係者に広く呼びかけた。

検討は、協会・守る会が「40歳以降のあり方」の基本的事項の確認を行うための第1ステップと、この確認に基づき「40歳以降のあり方」の成案を図る第2ステップをもうけ、すすめることとした。

この結果、第1ステップにおける積極的な検討の取組と意見をもとに、協会・守る会は、1994年1月の拡大本部二者懇談会（協会、守る会の各常任理事会）において『「40歳以降のあり方」の基本的確認事項』（「確認事項」）を合意し、第2ステップでは、「40歳以降のあり方」をこの「確認事項」に基づき作成することを確認した。

これは、守る会の主体性のもとに被害者の意志が十分反映されるよう協会運営するという、守る会の「森永ミルク中毒被害者の恒久的救済に関する対策案」（「恒久対策案」）や協会設立発起人会決議に基づくものである。

第2ステップにおいて、協会は、「確認事項」をもとに「40歳以降のあり方」案を作成する前段の検討も重視する立場から、1994年4月に検討委員会が骨子をつくり、これについて協会理事会で協議するとともに、専門委員会、地域救済対策委員会及び守る会などに検討を要請した。この結果をもとに、協会は「40歳以降のあり方」案を7月に作成し、「会報」（第69号）「恒久救済」（第64号）に全文をのせ、これに基づき、いっそう広く深い検討を呼びかけた。

第1ステップの検討の当初は困難もあったが、かつてない検討方法をとって、被害者などが討議へ参画する機会を第1ステップの出発点からつくり、守る会の積極的な立場からの対応によって、困難を乗り越えてきた。本部・現地の二者懇談会における精力的な検討と、専門委員会、地域救済対策委員会における長年の活動実績をもとにした積極的な検討が重要な役割を果たした。

協会・守る会は、検討の開始時から、それぞれが組織的な責任をもって検討することを確認した。守る会は、本部・現地二者懇談会の場を通じて協会との協議に当たった。現地においては被害者役員が中心であることから、現地二者懇談会において基本的な事項の討議を先行させつつ、被害者・親族を対象とした現地交流会など多様な取組をすすめた。

これまでの検討期間（93/7～94/10）に、本部二者懇談会は13回、20地域の現地二者懇談会は217回（守る会役員170名、のべ参加数にして1,103名）開催した。現地交流会等は225回開催し、のべ3,260名（内被害者2,133名）が参加した。これは、「30歳代のあり方」検討を大幅に上回る広範な検討であった。

このような検討を二者懇談会中心にしてすすめ、そのなかで守る会の被害者役員が重要な役割を果たしたことは、協会・守る会の協力関係を強め、守る会の組織強化につながるものであった。

協会は、“40歳代を迎える被害者の健康問題に関するシンポジウム”(93/10)と救済事業研究集会(93/11、94/10)も開催し、これらへの専門家、守る会の参加協力は、検討の促進に重要な役割を果たした。

協会は、第27回「三者会談」(94/8)、第72回「三者会談」救済対策推進委員会(94/11)において、「三者会談方式」を基本にして作成した「40歳以降のあり方」案について、厚生省、守る会、森永乳業の意見を求め、三者会談確認書に基づき引き続き取り組むとの一致した結論をえた。

「40歳以降のあり方」の構成は、総論などで示している協会の枠組としての基本方針と各事業のあり方の具体方針からなっており、いずれも長期方針である。今後、被害者の状況や公的制度等の社会状況の変化によっては、具体方針については、基本方針に基づき必要に応じ検討を行う。

なお、「40歳以降のあり方」に基づく実施基準の専門的事項については、専門委員会の検討を経て理事会で決定し実施する。

また、「40歳以降のあり方」に基づく将来の機構のあり方についての検討は、「40歳以降のあり方」の実施状況をふまえ、事業の見通しを把握したうえで行うこととした。

2. 「40歳以降のあり方」の事業と運営・体制の見直し検討の経過(2010年～2013年)

第一次10ヵ年計画の総括におけるさまざまな課題に対応するため、「40歳以降のあり方」の見直し検討を次のような経過で実施した。第154回理事会(2010年11月)は、「あり方」見直し検討委員会の設置を承認し、3年間の「40歳以降のあり方」見直しに入った。検討に当たっては、「あり方」の基本は継続する扱いとし、被害者の高齢期に備える年代の特徴と公的制度の変化に対応した見直しを、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「あり方」見直し検討の要領を作成し、以下のことを重視して検討を行うこととした。

- ① 三者会談確認書・設立趣意書・定款に基づき検討する。検討に当たっては、守る会の主体性を尊重し、専門家の協力を得て見直しを行う。また見直し検討を行うことで、被害者自身が「三者会談方式」の理解を深め、救済事業に確信を持つことができるよう配慮する。
- ② 第一次10ヵ年計画の総括をふまえて、事業の到達点と被害者の健康・生活の実態と今後のニーズの重点を明らかにし、長期的な展望をもって事業と運営・体制に関する見直し検討を行う。
- ③ 守る会からの要望である「被害者の支持と社会からの支持が得られる救済事業」「恒久救済を可能にするための安定した救済事業」の2つの視点を重視して検討を行う。
- ④ これまでの救済事業の到達点を守りながら、しかし障害被害者の現状や今後の高齢化の課題にそぐわない事業に関しては「何を大切に、どんな事業にしたいのか」という視点で見直しを検討する。
- ⑤ 「あり方」見直しに当たっては、三者会談の三者と協会との信頼関係がいっそう強化されるように留意する。
- ⑥ 財源問題については、「あり方」で決定された「三者会談確認書を基本にし、被害者救済と会社経営

とを両立させる立場をとり、恒久的な救済事業を支える安定した資金を確保する」ことを基本にして検討する。

「あり方」見直し検討委員会は2011年度に、「あり方」見直し検討の要領に基づき「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、理事会の承認を経て守る会・地域救済対策委員会・事務局・救済事業専門委員会等に広く検討を求めた。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。第162回理事会（2012年3月）は、「40歳以降のあり方」の基本を継続することを決定し、また第一次10ヵ年計画の総括に基づいて、検討課題や守る会からの提言をふまえた「40歳以降のあり方」の事業と運営・体制の見直し（案）を作成提起し、上記の組織での検討を求めるとともに、現地交流会や症状別課題別懇談会等にも検討の場を広げることとした。さらに会報「ふれあい」に「40歳以降のあり方」の事業と運営・体制の見直し（案）の要旨を掲載して、いっそう広く検討を呼びかけた。多くの意見を集約し、第169回理事会（2013年3月）において、改正した「40歳以降のあり方」を決定した。

関連して2011年9月に開催した救済事業研究集会は、職員の討議に理事・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促進に重要な役割を果たした。

「三者会談」、「三者会談」救済対策推進委員会においても、厚生労働省・守る会・森永乳業に意見を求め、引き続き協力して見直し検討を行うことを確認した。

なお、改正した「40歳以降のあり方」に基づく「要綱」や「基準」の改定については、2013年度に救済事業専門委員会を中心に守る会・地域救済対策委員会・事務局等の検討を経て理事会で決定し、それも含めて改正した「40歳以降のあり方」の実施は2014年4月からとした。

3. 「40歳以降のあり方」（改正案）検討の経過（2020年～2021年）

第二次10ヵ年計画の総括における高齢期の課題に対応するため、「40歳以降のあり方」の必要な改正を次のような経過で実施した。

第14回「あり方」見直し検討委員会（2019年12月14日）において、「40歳以降のあり方」の必要な修正内容について協議した結果を、第213回理事会（2020年1月18日）に答申した。それを受けて、第214回理事会（2020年3月14日）は、答申を反映した「40歳以降のあり方」（改正案）を承認し、関係者（守る会・救済事業専門委員会・地域救済対策委員会など）及び事務局の検討に付すこととした。検討に際して、『「40歳以降のあり方」』（改正案）の検討に係る補助資料」を作成し、「40歳以降のあり方」の基本は継続することとしたうえで、第156回理事会（2011年3月12日）において決定した『「40歳以降のあり方」見直し検討の要領』で示した考え方を基本的に継承して、以下のとおり検討を行うことを提起した。

- ① 三者会談確認書・設立趣意書・定款に基づき検討する。検討に当たっては、守る会の主体性を尊重し、専門家の協力を得て改正を行う。また「40歳以降のあり方」（改正案）の検討を行うことで、被害者自身が「三者会談方式」の理解を深め、救済事業に確信を持つことができるよう配慮する。
- ② 第二次10ヵ年計画の総括で明らかになった事業の到達点と課題を踏まえて、長期的な展望を持つ

て事業と運営・体制に関する改正について検討する。

- ③ 守る会からの要望である「被害者の支持と社会からの支持が得られる救済事業」「恒久救済を可能にするための安定した救済事業」の2つの視点を重視して検討を行う。
- ④ これまでの救済事業の到達点を守りながら、実態にそぐわない事業は見直し、被害者の現状や今後の高齢化の課題に対応できる事業となるように検討する。
- ⑤ 「40歳以降のあり方」改正に当たっては、三者会談の三者と協会との信頼関係が一層強化されるように留意する。

上記の関係者での検討を求めるとともに、現地交流会や症状別課題別懇談会などにも検討の場を広げ、ひかり手当対象者等に対する個別の聞き取りも行った。さらに会報「ふれあい」（2020年5月号）に「40歳以降のあり方」（改正案）の要旨を掲載して、一層広く検討を呼びかけた。新型コロナウイルス感染拡大のなかではあったが、Web会議を活用したり検討期間を延長したりして、2021年4月に関係者の最終意見集約を行い、第222回理事会（2021年5月22日）において「40歳以降のあり方」改正を決定した。

なお、改正した「40歳以降のあり方」に基づく「金銭給付基準」や「2つの重点事業の援助要綱」の改正については、2021年度に関係者（守る会・救済事業専門委員会・地域救済対策委員会など）及び事務局の検討を経て理事会で決定し、それも含めて改正した「40歳以降のあり方」の実施は2022年4月からとした。

I. 総論

1. 協会設立以降20年間の恒久救済の取組の総括と今後の課題

（1）救済事業の発展と「三者会談方式」

守る会は、森永ひ素ミルク中毒事件（1955年）が、乳幼児期のひ素中毒という性格と事件後適切なフォローアップがなされなかったという教訓をもとに、すべての損害を金銭賠償として解決を図る現行法制度のやり方でなく、全被害者の人権の回復を理念とする恒久救済という、新しい方式を一貫して追求してきた。

協会は、専門家の協力をえた創造的で科学的な実践と、守る会の主体性を尊重した事業運営を通じ、被害者の健康・生活・自立等に役立つ救済事業を発展させてきた。

多くの被害者はこうした救済事業により、健康の改善や自主的健康管理の面で、また成人としての自立・発達の面で幾多の成果を獲得し、人間らしい生活を送る積極的な努力を続けている。

今日、被害者・親族から聞かれる「ひかり協会がいつまでも存続してほしい」という率直な声にみられるように、恒久救済の理念に基づく20年間の救済事業は、困難な問題もあるが、全体として着実に発展し成果をあげてきた。

このような発展と成果は、被害者・親族をはじめ、関係者の不断の努力によるところが大きい。

今日の社会状況が、三者会談確認書の締結当時（1973年）と大きく変わり、公害問題対策や社会保障制度が後退し、また事件の風化など困難も多いなかで、被害者・親族や関係者の努力が、救済の諸成果として結実してきているのは、三者会談の継続発展と守る会運動の原点に立った「三者会談方式」の実

践があったからといえる。

今後の救済事業においても、後述する「三者会談」を構成する厚生省・守る会・森永乳業及びひかり協会の四者が、三者会談確認書締結時の高い精神をもち続け、互いの信頼関係を基礎にした「三者会談方式」の実践が最も重要な事項である。

(2) 事業・体制等の全体的総括と今後の課題

① 事業・体制等の全体的総括

協会は、事件の性格をふまえて教訓を事業に生かし、被害者に対して繰り返し計画的に必要な働きかけを行うことを大切にしている。このことが、つぎのとおり被害者の実態をふまえた救済事業の方針作成と、その実施に必要な協力体制の強化につながり、20年間の事業を前進させてきた。

また、「三者会談方式」が徹底していなかった協会設立当時の困難な時期に、守る会役員が協会の役職員となり、第一線にたって事業の定着に努めるなど、守る会は重要な役割を果たしてきた。

ア. 対象者の把握

協会は全被害者救済の立場から、被害者である対象者の把握、被害者・親族の協会事業に対する理解の促進、及び協会との連絡関係について希望の意思を確かめる取組を重視し、個々の救済のニーズに即して必要な事業を行ってきた。

(注 後述する「20歳代のあり方」のなかで、被害者がもっている客観的な救済の必要性を、救済のニーズと表すこととした。)

協会は、1974年の設立後ただちに、厚生省から「患者名簿」を受領した。また、協会設立前から守る会の要望に基づき、国の責任で行っていた未確認被害者の把握についても、協会は三者会談の確認に基づき認定作業を開始した。すでに20年以上前の状況を把握するという困難に対し、公害事件では常に争点となる認定問題も被害者の立場を尊重して適切に対処し、今日まで継続してきた。対象者は全体で13,417名(94/3)に達している。

これらの対象者個々に、協会の設立趣旨と事業を説明して、協会との連絡希望について意思を確認する手続きを1974年から取り、その後もプライバシーを尊重した対応をすすめた。

「協会と常時連絡を希望する対象者」(アンケート①対象者)は、6,455名(94/3)となり、この対象者に対して日常的に連絡をとり救済事業を行っている。

「患者名簿」の中の住所不明者や、常に生じる住所の不明については行政を通じて調査し、また、協会との連絡関係について意思表示がない対象者に対しても確かめる対応を計画的にすすめてきた。この結果住所不明の増大は避けられ、意思表示のない対象者は大幅に減少している。

協会設立当時から、事業実施に当たって親の役割は大きく、今日でも尊重しているが、事業実施については対象者自身に直接対応するということを決め、1980年には被害者の要望をうけて、「会報」の送付も被害者本人に切り替えた。

こうした対象者との関係を整えつつ、個々の救済に必要な健康と生活の実態を把握するため、全被害者を対象とした郵送方式の調査を2回(78、81年度)行い、さらにこれを発展させて、アンケート①対象者全員に対し3～4年に最低でも1回、面接方式による調査を1982年から開始

した。

これらによって、協会に対する理解や信頼を深めつつ、個々に必要な救済を着実に促進させた。また、被害者の健康・生活の全体像とその変化の把握も可能にし、救済事業に生かすことができた。

イ. 救済事業の方針作成と実施

協会は、寄附行為に基づき毎年度事業計画を立てて事業を実施してきた。それらの基礎となる中長期的な方針として、救済事業のあり方を、「恒久対策案」や三者会談確認書を基本に、専門家・守る会の協力を得て作成し、救済事業を被害者の年代や救済のニーズに即した内容に発展させてきた。

協会設立後、速やかな救済を重視し、専門家の協力を得て教育・医療・生活の保障等の事業を中心に暫定措置を決めて実施した。

1975年には、守る会は初年度の事業状況を検討し救済の基本理念（全被害者の人権の回復）などを決定し、これをうけ協会としても、救済事業の基本方針（個別主義、救済主義）を確認し、金銭給付中心の傾向に対する改善に取り組んだ。

1978年には、暫定措置であった調整手当の見直しの要望を出発点にして検討を発展させ、守る会と共同して「救済事業のあり方」（「20歳代のあり方」）を確立した。このなかで、「救済の3原則」（①自立と発達の保障、②総合的事業、③個別対応）を確立した。とくに自立と発達の保障として、20歳代にある被害者の労働と生活を軸にした青年期にふさわしい実践を追求した。

1982年には、守る会から“親なきあとの対策”を確立するよう要望がだされ、長期間の検討の末、1985年に「30歳代のあり方」を確立した。このなかで、被害者の主体性の尊重と「救済の3原則」を基本に、30歳代の健康・生活・自立等の課題に適した事業の方針を決めた。

このあり方に基づき、「健康と生活」の実態把握、自主的健康管理の援助、障害のある被害者の将来設計の確立・実現の援助に関する短期及び中期の年次計画をたて、計画的な実践をすすめた。この結果、取組の協力体制や実践の質・量の改善向上が図られ、被害者の健康・自立への意識の向上、健康や生活の改善、地域での自立など重要な成果が生まれた。

毎年度実施した事業の対象者が増加するとともに、20年間の事業の対象者は7,667名（実人数）に達した。アンケート①対象者の集団のなかには、一度も対応できていない対象者はなくなったが、個々の救済のニーズへの対応は今後も必要である。

ウ. 救済事業の体制と運営

協会は、寄附行為に基づき理事会を中心に、評議員会・専門委員会・地域救済対策委員会及び事務局（本部・現地事務所）の体制をつくり、それぞれの役割にしたがい、積極的な活動によって事業・運営を発展させてきた。

「恒久対策案」は、恒久救済の体制は良心的な専門家にゆだね、協会運営は守る会の主体性を尊重することを重視した。協会はその方針に沿って体制と事業の充実に取り組んできた。

とくに、「30歳代のあり方」では、評議員会の設置と協力員制度を設け、専門家・被害者の協会事業・運営へのいっそうの参加協力のための重要な方向を確立した。

事業・運営推進のため、理事長が委嘱している理事・監事・評議員・専門委員・地域救済対策委員・地域専門委員・相談員は、保健・医療・福祉・労働・教育・法律などの分野の専門家を主体に500人にのぼっている。また救済事業協力員（以下、協力員）として委嘱している被害者等も300人をこえ、被害者の救済事業への積極的な参加協力がすすんでいる。

協会・守る会は互いの協力関係を一貫して重視し、本部・現地において二者懇談会をもち、被害者の意見を十分反映した救済事業の実施と、救済事業を支える守る会の協力について話し合いを続けてきた。

「30歳代のあり方」検討のときは、「三者会談方式」という根本的問題も、三者懇談会（当時あった太陽の会も加わった三者）で整理するなど、三者懇談会はこのあり方の基本を確立するために貢献した。この教訓をその後も生かして本部・現地の二者懇談会を継続し、事業の発展を支えてきた。

本部・現地の二者懇談会は、守る会が親から被害者へ組織的に移行する重要な時期に、「40歳以降のあり方」という救済事業の恒久的発展の方針確立に大きな役割を果たした。この役割は「40歳以降のあり方」に基づく事業の発展にとって、ひきつづき重要である。

三者会談確認書に基づく行政協力については、国・自治体の窓口課を中心に保健・医療・福祉・労働などの協力体制づくりがすすみ、個々の対象者に対する保健・医療・福祉・労働などの対応も前進している。

現地事務所は、「30歳代のあり方」における“救済のセンター、救済への協力を組織するセンター”という位置づけにしたがって、3つの力（専門家、守る会、行政）のそれぞれの立場からの協力体制づくりに取り組み、総合的に救済事業を発展させる基盤をつくってきた。

② 今後の課題

ア. 20年間の総括にたって救済事業の成果・効果をみきわめ、事業は、機械的な延長や総花的にしない。

これまでの事業をみると、たとえば協会は、障害のため義務教育未修了となっている被害者の入学許可を求めつつ、公教育の保障が不十分で自立に困難をもつ被害者を対象に、20歳代で教育事業を行った。また30歳代では公的検診（老人保健法による検診）の対象にならないなかで、協会は職場検診を重視しつつ、自主的健康管理の援助の一環として検診事業を行ってきた。これらは、被害者の発達や健康の面で大きな成果をあげ、救済事業全体の発展にも重要な役割を果たした。

このように、被害者による公的制度の活用を国民の権利として重視し、その時々々の被害者の年代や、救済のニードにかみあう内容と方法の事業をとってきたことが教訓である。したがって、今後の事業は、これまでの事業の内容や方法をそのまま適用することではない。事業が機械的、総花的にならないよう教訓を生かし、展開する必要がある。

イ. 今後の事業の重点は、1つには、40歳以降の被害者の健康と生活の課題に対して適切に援助する事業を行い、被害者の自主性、主体的な取組、連帯を生かした事業として発展させることである。

2つには、“親なきあと対策”として将来設計の援助事業を推進することである。とくにノーマライゼーションの立場から、障害があっても地域で自立した生活の追求と、そのためのネットワークづくりを中心課題として援助する。

(注 ノーマライゼーションとは、どのような障害をもつ人であっても人権の保障を前提に、障害をもたない人と同等に生活し活動する社会をめざすという考え方で、国際障害者年のテーマ「完全参加と平等」を支える理念である。)

ウ. 公的制度の活用及び三者会談確認書に基づく行政協力は、保健・医療・福祉・労働等の制度の大幅な変革がすすむなかで、恒久的な救済事業の発展を保障する基本として位置づける。

当面、障害者基本法に基づく対策、福祉8法（老人福祉法、老人保健法、身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法、児童福祉法、母子及び寡婦福祉法、社会福祉事業法、社会福祉・医療事業団法）などの活用とともに、三者会談確認書に基づく自治体を含めた行政協力を強化する。

エ. 守る会が親から被害者へと組織的に移行する時期にあつて、協会事業を支える守る会の役割が、継続発展されるよう事業をすすめる。

オ. 「恒久対策案」の精神に基づく恒久的な救済事業の発展のため、「三者会談」を構成する四者の信頼と協力関係を強化する。

守る会と協力して、財源的にも国民の理解と支持が得られる、事業を支える安定した救済資金の確保に取り組む。

守る会、専門家、行政のそれぞれの立場からの協力体制づくりをすすめる。

将来の方向として機構のあり方を検討する。

(3) 被害者の全体的状況と今後の課題

① 被害者の状況と今後の課題

ア. これまでの状況の特徴と成果

障害のある対象者（手当受給者）を除いた対象者の状況をみると、多くの対象者は、20歳代から30歳代にかけて比較的安定した健康状態にあり、社会の一員として着実に社会生活を営んでいる。

これまでの5回の調査（1978、81年度の郵送方式の調査、82年度から92年度までの3回の面接方式の調査）の結果は、いずれも、“まったく健康”“健康（普通）”をあわせると80%をこえ、やや増加している。また就労者の割合は、20歳代後半で一般国民と同じ程度となった。配偶者がいる割合は、一般国民と比べ26歳当時（平均年齢）で男女とも低かったが、今日では同じ程度に達している。また、対象者の子供の人数は、同年齢の一般国民と比べ同程度もしくはやや多い。

今日達しているこのような全体的状況は、対象者本人や親族の積極的な努力によるものであり、その際に行った協会の相談、保健・医療、奨学金・就労奨励等の事業も、一定の効果をもたらしている。

とくに、自主的健康管理の援助（協会や職場の検診受診の促進とフォローアップ、健康相談会、健康管理手帳・健康資料の活用など）は、年次計画を立てて行った。これらを通じて、自分の健

康や子どもに対する被害の影響の不安を解消し、病気の早期発見・治療に役立ち、また、被害者の検診受診の関心を高め、同世代の一般国民と比べても高い受診率となった。さらに、健康を守る生活習慣の獲得に努力したり、同じ被害者の仲間に働きかけて健康学習に取り組む活動も生まれるなど、健康問題への積極性が確実に高まり、検診受診の要求にとどまらず、保健予防対策への要求が広がっている。このように、より自主性・主体性をもった被害者の健康や生活づくりがすすんできている。

なお、健康状態が安定しているなかで受療率の上昇もみられるが、これには協会の医療事業によって安心して医療をうけられる条件も反映している。

イ. 今後の主な課題

(ア) 40歳以降の人生は、加齢により体の働きは徐々に低下していくものの、さまざまな生活経験を重ねて、仕事・家庭・地域等での生活や活動の面と人間としての成長の面ではいっそう円熟し発達する方向で変化していく。したがって、被害者が今日まで努力してつくり上げてきた個々の健康・生活・自立等の現実の成果がこの方向で維持され、いっそう充実することが大切である。

しかし、現実にはさまざまな矛盾や困難をもつ社会のなかで被害者も生活しており、成人病や労働災害などの傷病、失業、親・家族など身内の状況変化やこれにともなうストレス等によって、さまざまな困難をもたらす可能性もでてくる。成人病など問題によっては、被害者が積極的に予防でき大きな影響を回避できるものもある。またそれだけでなく、恒久救済のために仲間や専門家とともに活動することが意義ある人生のひとつにもなる。したがって、こうした被害者の努力と協会の援助は、被害者の家族の理解・協力とともに、今後いっそう重要である。

(イ) これまで把握されている被害者の主として健康や労働などの問題も、十分ふまえて対応していく必要がある。

1つには、障害のある対象者（手当受給者）を含むすべてのアンケート①対象者に対して、平均年齢で26歳から38歳までの期間に行った3回の「健康と生活」の実態把握では、“具合がよくない”はやや減少傾向にはあるものの、同年齢層の一般国民と比べ健康状態のよくない対象者が依然として多く、時間的経過によって健康状態が動揺する集団がある。

さらに検診では、一般国民と同じく肥満、高脂血症、脂肪肝、肝機能障害、血糖値の上昇、あるいは歯周病など、いわゆる成人病の徴候が出始めており、積極的な成人病対策のほか、健康状態のよくない、また動揺性のある集団における自主的健康管理の援助はいっそう重要である。

2つには、ひ素中毒に特異的な点状白斑・角化症をもつ対象者も、皮ふ特別検診によって少数ながら把握されており、ひきつづき把握が必要である。また、皮ふ病変の悪性化に対しても早期発見すれば十分治療可能であることから、点状白斑・角化症のある対象者の継続的な観察と検診などが重要である。

3つには、被害者の就労状況をみると、健康問題を理由にした雇用不安があり、また職場のなかでは、労働時間などの労働条件や職場環境・安全衛生面で問題が見られている。

このように、労働も含めて個々の生活全体の状況を考慮した対応が、いっそう重要である。
(ウ) 被害者が健康や生活を守るうえでも、また救済事業を支えるうえでも、自主性・主体性を発揮し、連帯して取り組むことがいっそう重要である。

自主的な健康づくりや、被害者の仲間と協力しあって健康学習などに取り組むという活動もすすんでいる。同時に、中毒事件の被害者として、親たちが中心になってすすめてきた運動の原点と歴史に確信をもち、その運動を引き継いでいこうと守る会へ参加する被害者がふえ、運動の中心は被害者がなう方向にすすんでいる。

また、協会事業・運営を支える守る会の立場と協力のもとに、被害者の協会事業や運営への参加協力がすすんでいる。「健康と生活」の実態把握や、地域の相談窓口の役割をになう協力員活動へは、多数の被害者が参加している。守る会の立場から、協会の事業・運営に協力している役員・評議員・専門委員・地域救済対策委員・地域専門委員・相談員にも被害者が参加し活動している。

このような方向は、今後いっそう重要である。

② 障害のある被害者の状況と今後の課題

ア. これまでの状況の特徴と成果

(ア) 一定程度の障害・症状のある被害者を、手当受給者としてこれまで把握してきた。手当受給者は1974年度にはおよそ200名であったが、その後、発達遅延、肢体障害、精神障害等の障害をもつ被害者の把握などによって、今日ではおよそ750名となっている。

障害の種類別でみると、発達遅延(47%)、肢体障害(25%)、精神障害(16%)、てんかん(12%)、内部疾患(8%)、聴覚障害(4%)、視覚障害(3%)などの障害をもっている。特徴は、中枢神経系の障害が多いこと、及び半数の被害者は2つ以上の障害があり、そのうちのほとんどが発達遅延との重複である。

協会設立当時、被害者は19歳前後であったが、多数の義務教育未修了者がいて、労働やリハビリテーションの場も不十分であり、本人・親族の努力にもかかわらず社会参加はきわめて困難な状況であった。

(イ) 協会は、早くから被害者の自立と発達を保障するため、対象者へのさまざまな働きかけを行った。この20年間において、障害・症状の進行を防ぎ軽減すること、生きる力・意欲をのばし保つこと、社会生活に参加することなどの面で重要な成果が生まれている。

○ 「20歳代のあり方」に基づき相談、教育等の事業を積極的に行い、重度障害で寝たきりであっても手指・足の機能が高まる、てんかんの発作頻度が減少する、精神障害の症状が安定する、身辺処理の力・基礎学力・コミュニケーションの向上・改善、買い物・交通機関の利用ができる、生活経験が広がる、など多くの成果があった。

「30歳代のあり方」に基づき、将来設計の確立・実現を援助する年次計画を立て、個々の対象者の課題(①障害・症状の軽減と生きる力の獲得 ②労働の場の保障 ③生活の場の保障 ④地域での生活を支えるネットワークづくり ⑤経済的基盤の確立)を総合的に援助してきた。

この結果の全体的特徴としては、身体的また精神的な機能や症状の面からみると、障害全体

としては改善例を含めて8割以上が現状を維持している。しかし、身体障害の場合の身体的機能の低下や内部疾患の症状悪化は、改善例よりやや多く生じている。

健康管理・道具の操作・対人関係・金銭管理という日常生活能力の面からみると、2割近い改善例も含めて現状の維持は9割をこえ、逆に後退例は少数にとどまっている。

また、障害があっても全体として、生きる意欲・働く意欲という面からみると、30歳代においていっそう伸び、たくましくなっている対象者が多いのも重要な特徴である。

- 社会参加の面からみると、障害の変化・親の高齢化や雇用の合理化といった、さまざまな不安定要因がともなってきた。このことによって、労働への参加や地域での生活が実現できない対象者もいる。

しかし、全体としては、20歳代で、在宅や就学が減る一方で、共同作業所等の通所者、一般就労や自営などの就業者、専業主婦などが増加し、自立の方向にすすんだ。

30歳代でも同じ傾向で社会参加がすすんできた。とくに、実際に労働や職業リハビリテーションへ参加したり、結婚して家庭生活を営んだりするという経験のある対象者は、全体の85%に達している。地域での自立生活をめざす対象者が増加し、地域のさまざまな活動にも多くの対象者が参加している。さらに、実際に単身生活や共同生活にすすむ対象者も生まれている。

- 「30歳代のあり方」では、自立と発達の保障を「被害者の障害・症状の軽減と、人間としての能力・人格の発達を図り、社会への全面参加をめざす」とし事業を展開してきた。この結果20年間で、どの面でも一部に後退的な状況があることは見逃せないが、いずれの面とも多数は安定を維持し、多くの成果を生んだことが全体の特徴である。

これらの成果は、対象者が困難な中からも、自らの生きる進路を選びとりつつ、成人として労働、家庭、地域などのさまざまな生活づくりに取り組み、それを基礎にした、人間発達の実現という点に援助の基本をおいたことによるもので、この点での成果と教訓は今後の事業に重要である。

- (ウ) このように、成人としての生活の確立と自立・発達のための総合的な援助を行うため、個々に必要な援助のネットワークづくりを計画的に取り組み、前進をみた。

援助者としては、保健・医療では、主治医・保健婦・精神保健相談員・医療ソーシャルワーカーなど、福祉では、福祉事務所ケースワーカー・民生委員・ヘルパー・障害者施設や共同作業所の指導員など、就労では、職業カウンセラー・職業相談員・雇用主、地域では、近隣の理解ある人々、さらに協会の相談員・世話役協力員などである。兄弟姉妹の役割も重視した。

この結果、援助者が対象者全体としては、当面必要な援助者数の8割まで得られた。しかし、協会と協会以外の援助者との日常的な連携は5割にとどまっている。

また、自立・発達の保障のため、経済的基盤をつくる援助は重要であった。障害基礎年金の申請を援助し新たに多数が受給し、また更新の援助によって受給を継続してきた。

この結果、生活手当の受給とあわせて、一定の生活水準を保障した。障害基礎年金の受給対象にならない障害のある対象者に対しても、労働保障を重視しつつ調整手当を支給し、生活の援助を行った。

イ. 今後の主な課題

(ア) 40歳以降も、自立と発達の保障という原則に沿って被害者の今後の課題をとらえる。とくに、親なきあとも人権が守られること、障害があっても健康を維持し緊急時の医療対応もとれること、必要な社会資源（さまざまなニーズの実現のために必要とする公的制度・地域社会における施設、物、人、技術など）が活用できて、地域での生活や活動が続けられること、社会参加をめざし医療・職業などのリハビリテーションが受けられること、労働へ参加し継続できること、障害者施設への円滑な入所ができること、などは重要な課題といえる。

(イ) 「国連・障害者の10年」を経て、国の障害者施策は一定の前進をみたが、被害者の今後の課題に直結している、障害者の人権擁護、保健・医療、リハビリテーション、障害者の住宅や施設、地域福祉や街づくり、労働などの総合的な対策の充実は、これからの課題である。

しかし、たとえ不十分な内容であっても、公的制度や社会資源を被害者が活用できるよう援助し開拓も行い、協会事業の有効な実施によって、被害者の人間らしい社会生活と健康の維持と発達を追求することが重要である。多くの対象者が、30歳代を通じて伸ばしてきた生きる意欲などを大切にし、40歳以降の人生が豊かになるよう、つぎの課題を重視して取り組む。

- 40歳以降の年代を考慮すれば、重症の障害者だけでなく、すべての障害者に共通して、生命を守るためのきめ細かな健康管理の援助が基本となる。

30歳代における被害者の死亡率をみても、また「健康と生活」の実態把握の不健康状態の訴え率をみても、障害のある被害者群はそれ以外の群を上回っている。被害者の障害は重複が多い問題、また、現在の障害の重度化や障害にともなう二次障害などの問題もある。成人病などの予防と慢性疾患の治療には、中枢神経系の障害者の場合はとくに困難をとまなう。

このため、個々の対象者の救済のニーズに即して、日頃から健康・障害状況を把握し、食生活・運動などの生活改善、医学的なリハビリテーション・障害者医療などの具体化が重要である。

- ノーマライゼーションの立場から、障害があっても地域での自立生活の実現を基本に援助する。

協会の生活訓練事業によって、対象者は、希望している单身や共同の生活と似かよったスタイルの生活体験を試みて、自立生活への自信と意欲の向上など、円滑な移行のために成果をあげている。しかし、対象者・親族のなかには、自立生活を望みながら、ためらいもある。その背景として、適当な住居がない、安全な暮らしや食事・衛生が不十分といった問題への公的な対策が遅れていることがある。

しかし、個々の必要性に即して、障害者が暮らしやすい住居、介護や家事を援助するホームヘルプサービス、及び食事や入浴などのデイサービスの確保、緊急時の対応、地域社会の活動への参加や外出の保障など、積極的に取り組むことが重要である。その際、公的制度をはじめ社会資源の活用と地域の理解協力や親族の役割を重視する。

- 労働の保障は、成人期的人格発達における重要性からも重視して取り組む。

40歳以降の障害者雇用はさらにきびしい状況が予想され、現在でも、仕事がないというだけでなく、働いている場合でも、給料が低い、体に自信がない、職場の人間関係がうまくいかな

い、といった悩みや労働安全衛生の不安も出されている。これらの問題の改善が図られ、就労の定着をすすめることが重要である。労働とリハビリテーションを保障している共同作業所などへの参加は重要である。

- 以上に加え、「30 歳代のあり方」から追求している課題として、重症の障害の場合は、身体・生活面での苦痛をなくすこと、精神面への働きかけを重視すること、生きがいのある人生をめざすことはひきつづき重要であり、総合的な援助を重視する。

精神障害の場合も、地域での生活ができるよう医療、リハビリテーション、福祉が重要である。

障害者施設への入所を将来必要とする対象者も多く、そのため、行政協力を得て事前の準備・対応も重視する。

また、結婚生活を営む対象者も増えており、家事・育児など家庭生活の自立も重要である。

- (ウ) 親の高齢化や死亡などによって、障害のある対象者に対する親の役割を果たすことはさらに困難になっている。また、守る会運動や協会事業への健全な被害者の参加協力がすすんでおり、障害のある被害者との交流理解を深め、新たに支援できる条件が作られている。

こうした障害のある被害者をめぐる状況の変化をつかみ、積極的に事業をすすめる。

2. 第一次 10 ヶ年計画（2001 年度～2010 年度）の総括と今後の課題

(1) 被害者の状況と今後の課題

第一次 10 ヶ年計画は、「すべての被害者の自主的健康管理の援助事業の充実」と「障害のある被害者の将来設計実現の援助」を重点として作成された。「作成の趣旨」には、「その検討・作成過程及び計画の具体化のなかで、守る会の果たすべき役割が重視されなければならない。三者会談確認書でも明記されているとおり、守る会は、本計画の検討と実施において、主体的に役割を果たすことが求められており、理事会はそのことを尊重する」と記されている。守る会はもちろん、行政や専門家の協力を得ながら、2つの重点事業は「40 歳以降のあり方」に基づいて多くの成果をあげたと言える。

第 162 回理事会（2012 年 3 月）は、第一次 10 ヶ年計画の総括を決定し、そのなかでは以下のような被害者の状況と今後の課題が明らかになった。

① 自主的健康管理の援助

ア. 被害者全体の状況

「おたずね」結果では、アンケート①対象者がこの 10 年間に治療を受けることが多くなったが、被害者の健康意識はほとんど変わっていない。これは検診受診の促進や協会の医療事業により、安心して早目に医療を受けられることによって重症化が防げていることも要因と考えられる。また被害者の受療率は、50 歳代半ばの国民一般の受療率約 41%（2008 年度「厚生労働省の患者調査」）と比べてもかなり高く、医療を受けやすい条件が反映している。

1982 年～2004 年までの疫学研究結果でも、「20 歳代後半から約 20 年間の死亡リスクを調べたところ、全体としては 30 歳後半以後になると、一般住民とほぼ同じ程度まで低下していた」とさ

れ、また全悪性新生物の死亡リスクは、男女とも一般住民と比べて明らかな差は認められなかった。

加齢に伴いがんや糖尿病、高血圧など生活習慣病は毎年確実に増加しており、うつ等の精神疾患も増加傾向が見られる。また、C型肝炎ウイルスのキャリアが多いと推測され、その要因としてひ素ミルク中毒に対する輸血等の医療行為との関連の可能性が高いと指摘されている。

イ. 自主的健康管理における今後の課題

協力員活動の進展・定着により、おたずね・呼びかけ活動に取り組むことで、被害者との信頼関係が築かれ、連帯して健康を守る取組の基礎ができた。今後、担当被害者9名以下の目標達成に向けた600名の協力員を、男女比や地域差に配慮した適切な配置を早期に達成することが課題である。「協力員の増員は守る会の組織強化にもつながる」という共通認識に立って、守る会の協力を得ることも重要な課題である。さらに今後の協力員活動のあり方については、検診受診や事業参加を促す活動や、地域での「連帯して健康を守るネットワークづくり」をより重視してすすめる必要がある。協力員同士の横のつながりを基盤にした、地域における被害者同士で仲間として支え合う活動が各地で創造的に取り組まれ、退職後の生活も見通しながら、仲間同士のつながりのなかでできることを少しでも長く楽しく続けていくことが大切である。

検診受診率は、基礎検診で7割を超える被害者が毎年受診し、がん検診でも前立腺がんを除くと約5割の受診率に近づいている。事務所からの検診受診の働きかけだけでなく、被害者同士が声をかけ合って検診を受診するようしていく状態をつくり未受診者を解消すること、また健康問題を取り上げたさまざまな取組を企画するなどの被害者の自主的な活動を発展させていくことが重要である。

加齢に伴う疾病が増加・重症化する年齢になり、生活習慣病が多発することが予想される。がん検診の受診率の向上の取組とともに、がんのリスク調査に関する疫学研究などの継続は今後も重視すべきである。

またC型肝炎ウイルス性肝炎については、アンケート①全員の肝炎ウイルス検査受診をめざし、陽性者である場合は治療に結びつけるなど、肝炎・肝臓がんへの移行防止の取組を重視していくことが必要である。

がん予防をすすめるために、禁煙対策の強化も今後の検討課題である。

ひ素中毒に特異的な点状白斑・角化症をもつ被害者も少数ながら把握されており、引き続き把握と観察が重要である。

高齢化に伴う病気の重症化や要介護状態にならないような予防、障害のある被害者の健康課題への対応も重要な課題である。

定年退職などに伴って加入している医療保険が多くは国民健康保険へ移行し、介護保険制度では65歳以降は第1号被保険者に移行する。また多くの被害者は就労から離れて年金生活者となる。社会との接点も減り、孤独になる時間も増えていく。さらに昨今の社会情勢から医療・福祉などについての公的制度が大きく変化することも予想される。

これらの社会生活の変化から生じる不安や問題が、精神疾患も含めて健康を損なう要因になる

ため、これらの課題に対して適切な情報提供や治療促進、病気の重症化を防ぐ支援など総合的な相談事業が求められる。

これまで各自治体の窓口課を通じて、主に障害福祉や保健関係の行政協力がすすめられた。今後はさらに高齢福祉関係の施策や情報が重要となり、新たな関係課との連携が必要となる。また介護保険事業所や医療機関との連携も視野に入れ、相談事業を展開していくことが課題である。

② 将来設計実現の援助

ア. 障害のある被害者の状況

「生活の場」の確保を希望した対象者は 106 名であった。このうち「実現」は 79 名（75%）、「実現の見通し有り」が 18 名（17%）で、合計 97 名（92%）であった。年次計画の期間中に行政の協力も得て、施設入所またはグループホーム入居した被害者は 50 名であった。一方、「実現の見通し無し」が 9 名（8%）いた。

「後見的援助者」の確保を希望した対象者は 116 名いた。このうち「実現」は 87 名（75%）、「実現の見通し有り」は 13 名（11%）で、合計 100 名（86%）であった。

家族による介護、とくに母親を中心とした介護や 24 時間の見守りなどによって成り立っていた暮らしが、親や兄弟姉妹の介護力の低下や消失（親自身の介護の問題も含む）によって、2002 年度から 2010 年度中に新たに入所した者が 29 名、入院した者が 12 名いた。将来、施設入所を希望する障害被害者も 20 名余り（2010 年度）存在する。しかし国の施策として地域での自立生活を推進し入所施設は増設されていない。また親の介護力低下や配偶者との離婚・死別などで単身生活に移行する傾向も見られる。これから地域での単身生活やグループホーム（ケアホーム）での生活を望む障害被害者も約 90 名（2010 年度）存在する。

また、対象者全体の約 24%が加齢による障害の重度化がすすみ、知的障害の悪化は、認知レベルや意欲の低下、感情の起伏の激化などが見られ、重度の知的障害のある被害者には、認知症がすすんでいる者もいる。肢体障害は対象者の 44%が悪化し、二次障害の進行などの障害の重度化が顕著であった。また全対象者の 64%が生活習慣病（糖尿病とその合併症、高血圧、がん、心疾患）やウイルス性肝炎などを発症・重症化している。

イ. 将来設計実現における今後の課題

障害被害者における生理的・身体的な老い（二次障害を含む）や精神活動などの老いは確実に進行している。それに応じて長時間の介護体制、日常的な健康管理（睡眠・食事・運動・服薬・医療的ケアなど）や入院時の対応（見守りやコミュニケーション支援など）、日中活動の場の変化（就労から作業所・在宅など）への対応、孤独感や不安感によるストレス性の行動への対処など、さまざまな課題が出ている。とくに健康課題は大きく、健康問題によってADL（日常生活動作）の低下や対人関係の悪化などにより、これまでの生活維持が困難になる対象者も増加している。単身生活者や施設入所者の入院時の付添対応も問題となっている。

また成年後見制度の限界として、財産管理以外の身上監護までは十分できないという場合も少なからずある。また親族が後見人の場合、高齢化による理解力低下に伴って、第三者への後見交代を検討する必要も出てきている。これらの後見的援助者の確保や身上監護を補完する取組も重

要な課題である。

今後、障害のある被害者の主体性を尊重しながらも、地域での医療も含む複層的な支援ネットワークを構築し機能させることがさらに重要になる。協会には、さまざまな場での事例検討などを通じ、生活や健康、介護などの新たな変化に対応する方針を、被害者の権利擁護の視点をもって支援ネットワークのなかで機敏に提示する役割が求められる。行政協力をいっそうすすめ、行政が中心となって地域の支援ネットワークを構築する積極的な協力も求められる。

これらの対応策の具体化については、守る会・行政・専門家・地域の社会資源、そして協会が協力しあい、役割を分担しながら実現していくことが望まれる。

(2) 機構と運営の総括

ブロック制実施要綱に基づくブロック制への移行は、第 27 期をもって完了した。このことによって、「40 歳以降のあり方」を全面的に実施する事業と体制ができた。

① 現地在主体の事業への転換

ブロック制の導入は、「恒久的で効果的・効率的な機構改革により現地での被害者対応の時間を保障する」という目標を掲げ、7ブロック体制に移行し、裁量権を大幅にセンター長に委譲し、現地を基本とした事業への転換を図るものであった。

ア. 7ブロック体制への移行と職員体制

7ブロック体制にしたことによって、職員もブロックの職員となり、ブロックを単位とした事業を行うようになった。そして、県事務所体制に一時的に困難が生じても、ブロック内の支援・協力により乗り越えることができるなどの成果があった。また相談活動を充実するために、2012 年度より県事務所の統廃合を実施することとした。

イ. センター長への裁量権委譲とセンター長の育成

裁量権が委譲されたセンター長によって、ブロック内の事業計画及び実施にセンター長が責任をもつようになった。その結果、被害者状況などを身近に把握している職員の主体性が高まり、現地を基本にした事業がすすんだ。

ウ. ブロック内の計画の作成及び実施

ブロックの計画作成に当たって、現地の守る会や救対委の意見が反映されるようになり、事業内容を充実させることにつながった。

エ. 会議運営の改革と本部への報告簡素化

事務局の基本会議は、事務局会議と地区連絡会議とした。地区連絡会議はブロック運営の要とされた。そのことにより、地区連絡会議で確認したことを全職員に徹底し、ブロックを視野に入れた業務が行われるようになった。

オ. 人材育成

研修は、基本的に現地で行うこととした。その結果、身近な実践と結合した研修となり、日常業務や被害者対応に活かすことができた。

評価制度も、職員としての計画的・持続的な自己研鑽のためになり、評価者にとっては、職員

の総合的な把握と計画的指導・援助を可能とするものとして有効な役割を果たしている。

カ. OA機器の導入・推進

文書の作成・保存、連絡の迅速化、また、省スペース化などによって、非常に有効なものであった。

② 本部業務の見直しと理事会運営

本部事務局業務の実施に必要な仕組みの改善を行った。

また、理事会運営の見直しを行い、常務会・連絡調整会の役割を明確にした。

③ 県事務所の統廃合

第四期を中心に検討を行い、「長期的展望に立って合理的かつ安定的な救済事業を実施するための現地事務局体制を保障する」という目的を明らかにして、理事会で方針を決定し、第39期より実施した。

④ 公益法人制度改革

「三者会談」での三者の協力を得て、第37期年度末に公益財団法人として認定された。

⑤ 協力関係者の活動

ア. 守る会

本部においては本部二者懇、現地においてはブロック二者懇及び現地二者懇を重視した。

現地二者懇は、現地において、協会と守る会が車の両輪となって、事業と運動をかみ合わせ推進していくという重要な役割をもっている。また、ブロック二者懇は、ブロック単位の組織となっていない守る会がブロックを意識という点で意義があった。

イ. 専門家

地域救済対策委員会は、協会設立当初から重要な役割を担っており、今後もその重要性は変わらない。ただし、将来的な地域救済対策委員会の改革については地域救済対策委員会の意見を尊重して行う。

ウ. 行政

この間、行政協力の仕組みづくりがすすみ、全国的にも各自治体による協力が促進され、現地における被害者救済の前進につながった。今後も貴重な財産として存続発展させる。

3. 第二次10ヵ年計画（2011年度～2020年度）の総括と今後の課題

（1）被害者の状況と今後の課題

① 「被害者実態把握調査2017」からみられる全体状況

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年次計画に基づく自主的健康管理の援助事業の成果が見られた。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。一方で、ひかり手当等受給者以外の被害者でも、健康上の問題で

日常生活に影響がある者が増加し 25%を超えている。

② 2016 年度疫学研究報告からみられる全体状況

死亡については、一般住民と比較して若干高い傾向があり、脳性まひなどの神経系疾患や肺炎等がその原因と考えられた。時期別にみると、近年、被害者全体の平均では一般住民と変わらないレベルの死亡率となってきた一方、障害を抱えた被害者では近年も高い死亡率（一般国民の約 3 倍）が認められることから、特に障害のある被害者への健康課題に対する支援策を充実させる必要性がある。

③ 医療費申請からみられる全体状況

一人当たりの医療費申請額は、約 8.6 万円（2011 年度）から約 10.1 万円（2018 年度）と約 1.17 倍に伸びている。また、1 年間の医療費支給実人数は、3,400 人（2011 年度）から 3,733 人（2018 年度）と 1.10 倍に増え、アンケート①対象者の約 68%が 1 年間に申請されている。

④ 自主的健康管理の援助事業の到達点と今後の課題

ア. 救済事業協力員活動

被害者同士がつながる意義を再確認し、「全員とつながろう」と担当の対象者数を増やしたり、協力員の増員を目指したりして、守る会・協力員が主体的に取組を進めた。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 106 人増員し、714 人（うち活動協力員 638 人）の体制となった。また「呼びかけ」対象者は、「ブロック年次計画」を確定した 2014 年度には、3,619 人であったが、2018 年度末には 581 人増え、4,200 人（アンケート①対象者の約 76%）となった。「呼びかけ」活動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り、地域で連帯して健康を守るネットワークづくりが見られるようになった。

イ. 健（検）診受診の促進とがん検診対策

基礎検診は、アンケート①対象者の約 75%が受診していることを把握した。がん検診も肺がん 59%、胃がん 50%、大腸がん 54%、子宮がん 44%、乳がん 48%が受診し、同世代の一般国民と比較しても高い受診率であった。歯科は、64.9%が受診（検診または治療）している。

肝炎対策では、B 型肝炎ウイルス検査は 91%、C 型肝炎ウイルス検査は 89%が受診した。これまでに C 型肝炎ウイルスの陽性者は 115 人であることを把握し、相談員の協力を得て 96 人が専門医療機関での受診につながった。禁煙対策では、118 人が禁煙に取り組んだ。「被害者実態把握調査 2017」で禁煙に関心のある対象者を新たに把握し、対象者を 633 人として取組を進めている。

ウ. 被害者による主体的な健康づくりの推進

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。また、「私の健康ノート」は、アンケート①対象者の約 80%が持っている状態となった。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した活動が実施され、毎年 200～300 人が参加する活動となっている。

エ. 今後の課題

被害者のほとんどが国民健康保険の特定健康診査へと移行する。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フォローし、医療機関に結びつ

ける取組を強化する必要がある。一方、病気と上手につきあうためにも、かかりつけ医・かかりつけ歯科医からの日常の健康管理のアドバイスは重要である。どのようなかかりつけ医を持つべきかについて知らせることも、重要な課題である。

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ことが予想される。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。また、急な体調の変化や経済的な困窮、介護など支援態勢についての相談などが増加している。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。

⑤ 将来設計実現の援助事業の到達点と今後の課題

ア. 「私の将来設計と協会援助プラン」の作成

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。こうした取組について「支援者と一緒に取り組むことができた」「目標を持って取り組んでよかった」など肯定的に振り返っている対象者が多く見られた。

イ. 全対象者の支援ネットワークの確立

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たり、地域生活の維持安定のために社会福祉協議会や民生委員も加えたりするなど、複層的な支援体制の拡充をめざした。支援ネットワークが確立し、病状の変化などに迅速に対応することができるようになった。

ウ. 重点対象者の取組

「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。(内訳：施設入所 8 人、グループホーム等利用 10 人、自宅等 17 人。) 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。(内訳：成年後見制度活用 15 人、日常生活自立支援事業活用 3 人、親族による後見的援助 13 人。成年後見制度と日常生活自立支援事業の両方を活用する対象者 1 人あり)

「生活の場」「後見的援助者」の確保が実現していない対象者についても緊急時対策や必要な社会資源を活用し、現在の生活の維持・安定を図った。

「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、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。悪化した対象者では、生活習慣病以外の新たな疾患の発症や精神疾患の悪化や、他の生活課題などによる取組の中断があった。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、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。悪化した原因には、障害が重度であること、親族の協力が得られにくいこと、対象者自身が二次障害対策より他の生活課題を優先したこと、対象者の精神状態が悪化したことなどがあった。

これら「健康課題」の対策は、「糖尿病を悪化させず今の生活を続けたい」との認識の変化や痛みや機能低下などに対して、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。

エ. その他の取組

症状別課題別懇談会による集団の取組は、個々の対象者の生活や健康課題の認識を深める機会となり、対象者一人ひとりの個別の取組を推進した。また、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、更に課題が残る事例は、「三者会談」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ている。

対象者の変化では、病状の急変やがん罹患など主たる障害以外の新たな疾患や、家族の健康状態の変化による生活問題などが発生する事例があった。こうした事態を想定して、本人や家族等の関係者の意向を確認することが一層必要となる。

オ. 今後の課題

「人権が守られ充実感があり、安心・安全な暮らしであるか」という視点で実態を的確に把握し、専門家や支援関係者とともに課題を明確にすること、本人の意思を尊重し、その決定を支援することが重要となる。

具体的には、障害症状の変化に伴う生活の課題に対して、「生活の場」の確保と日中活動の充実の取組が必要となる。また、「後見的援助者」の確保や身上配慮義務の追求・補完する取組も課題である。支援体制については、身体状況の変化や病気などの急な変化も想定し、支援ネットワークのなかで迅速な対応ができる体制づくりが重要である。

また、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。さらに、単身生活者や施設入所者・グループホーム利用者の通院等介助や、意思決定が困難な重度の障害被害者の終末期の医療や支援についての本人及び親族の意向確認などは、今後の障害症状の悪化に伴って大きな課題となる。

(2) 運営と体制

① 公益財団法人への移行と定着

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。

② 地区センター事務所を中心にした体制への移行と定着

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、2016 年に愛媛、2019 年に奈良の各出張所をいずれも 3 月末に閉所した。

また、地区センター長を中心とする事務所運営を強化するために、副地区センター長を任命し日

常に地区センター長を補佐するとともに、必要な分任をするようにした。

③ 本部事務局の改編

2018年11月の理事会で本部事務局の改革について協議され、2020年度からそれまでの二部制を一部制に改編することとなった。

④ 協力体制の強化

ア. 守る会の協力

「40歳以降のあり方」の見直しにあたって守る会より、「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（2012.1）が提出され、被害者の自主的活動に関連して守る会より「今後の自主的グループ活動の方向性」（2016.1）が提起された。

その他、「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を得た。

イ. 行政の協力

「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。窓口課である医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全企画課（元医薬食品局食品安全部企画情報課）は、要請内容について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の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められた。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た。また、懇談会には守る会の積極的な参加協力を得て、ふれあい活動などの経験に基づき障害のある被害者の状況を伝えたり、守る会作成のDVDを視聴して風化防止を図ったりした。

「65歳問題」でも、障害福祉・介護保険担当課や地域包括支援センターなどとの連絡調整も行われ、個々の実態に即した支給決定がされるようになった事例が次々と現れるなど、行政協力が進んだ。しかし、まだ課題が残る事例もあり、今後も行政協力懇談会をはじめ個別協議の場を通じて行政協力を求める取組を続ける必要がある。

ウ. 救済事業専門委員会の協力

理事会の諮問事項に対する専門家の立場からの答申があり、公的制度の大きな変化のなか救済事業を推進するための大きな協力を得た。

エ. 地域救済対策委員会の協力

現地における「ブロック年次計画」の達成に向けた取組の具体化及び、対象者への相談対応や事例検討などについての的確な助言と協力を得た。また、解決困難な課題についても、地域の社会資源や県の行政協力を得るための検討や示唆によって解決の糸口が見つかるなど、現地の実践に広く活かすことができた。

オ. 相談員の協力

約120人の専門家（保健師・看護師・歯科衛生士・栄養士・PT・OTなど）を相談員として委嘱し、健康課題へのきめ細やかな対応をはじめ専門的な協力を得た。

⑤ 今後の主な課題

ア. 地区センター事務所を中心とした体制への移行完了

現段階で、和歌山・島根・山口の3出張所が残っているが、第三次10ヵ年計画期間中に、地区センター事務所のための現地事務局体制に移行するよう具体化を図る。

イ. 将来的な現地事務所の運営と体制

研修による強化策以外についても今後、具体的な検討をし、さらに将来的に現地事務所の業務内容（業務の重点化も含む）や体制について検討することも必要である。

ウ. 本部事務局運営の強化

現地事務所への援助強化や一部現地業務の移管等を展望し、本部事務局を強化していくことは重要な課題である。

エ. 本部による研修の充実

現地独自の研修実施も継続するが、経験年数の少ない職員がさらに増加することを考慮し、本部主催の研修を充実させることが必要である。

オ. 協力体制について

守る会及び専門家による協力は、協会事業にとってなくてはならないものであるが、その内容や規模、将来の展望について関係者と協議し方向を定める必要がある。

4. 「40歳以降のあり方」の基本

(1) 救済事業の基本的前提

① 全被害者を対象にした救済であること

三者会談確認書、協会設立趣意書などに基づき、全被害者救済は明確になっている。

40歳以降における全被害者救済とは、事業に対して被害者が受け身の立場にあるとするのではなく、被害者の自主性や主体性・連帯こそが重要である。

このことを、恒久的な事業の発展をめざす立場からみれば、被害者に対する協会事業が、協会からの一方通行的な関係で成り立つものでなく、被害者の主体的な取組や連帯があって成り立つものである。また、個々の被害者に対する具体的な援助に当たっても、被害者が健康・生活・自立などの課題に対して、もてる力を可能な限り発揮するという自主性・努力が、今後一層重要となる。

このことによって、協会と被害者の信頼関係を一層培っていくことは重要であり、同時に、被害者のプライバシーを守る事業を行う。

② 「三者会談方式」に基づく恒久的な救済であること

協会は、三者会談確認書に基づき設立されている。したがって、この確認書にある全被害者の恒久的な救済の目的に向かって、厚生省・守る会・森永乳業が確約した各事項を、三者が確実に実行し、そのために三者会談を継続することが、協会事業の前提となる。今後も三者が、この確認書を確実に実行すること、及びその確約事項のなかで確認されている協会の役割を協会としても適切に果たすことが重要である。

この確約事項にある「すべての対策についての判断並びに決定」「必要とする費用の決定」「行政上の措置の依頼」は、協会（理事会）固有の役割として確認されている。また、協会は三者会談の要請により 1982 年から構成メンバーとして参加している。しかし、協会が参加するものは「三者会談」とカッコで表示され、確認書に責任を持つ三者による三者会談と区別し、三者の責任と協会の責任は同一に扱われていない。このことを明確にしたうえで、協会は、確約事項に定められた役割と、「三者会談」の構成メンバーとしての役割を適切に果たしていくことが重要である。

③ 協会・守る会の協力関係を基礎に、民主的に実施する救済であること

「恒久対策案」では、協会は「守る会の主体性のもとに被害者の意志が十分反映されるよう民主的に運営」するという守る会の立場を明確にしている。三者会談確認書では、三者は「それぞれの立場と責任において、『恒久対策案』実現のため努力する」と確約されている。ここから、協会設立発起人会としても同じ趣旨で、協会運営に対する守る会の立場について決議した。

協会は、このことを踏まえ、守る会との二者懇談会などによって、常に協力関係を重視し、救済事業の発展をはかってきた。今後も、恒久的な救済事業の発展を図るうえで、不可欠のことである。

④ 守る会運動が基本としてきた、国民の理解と支持が得られる救済、専門家の協力が得られる救済、及び三者会談の三者の協力が強化される救済であること

守る会は、国民の理解と支持をうるなかで活動することを運動の原点としている。1955 年の事件当時、「子どもを救い守る」という親の真の願いに反し、賠償金要求が前面に宣伝され、当時の社会情勢のなかで国民的な支持が得られず、森永ミルク被災者同盟は解散せざるをえなかった。この教訓を生かし、親たちは、森永ミルク中毒の子どもを守る会（1983 年 6 月に現在の森永ひ素ミルク中毒の被害者を守る会に改称）を発足させた。

大阪大学医学部 丸山博教授による報告（1969 年 10 月 日本公衆衛生学会 「14 年前の森永MF 砒素ミルク中毒患者は、そのごどうなっているか」）以降も、守る会は全国的結集に当たって、この教訓をひきつぎ、人道主義・社会正義の立場に立った恒久救済の実現を運動の原点にすえた。これは、恒久的な救済事業の発展にとっても、今後とも生かすべき重要性を持っている。

(2) 救済の原則

- ① 救済の原則は、「救済とは自立・発達を保障する事業」ということである。ひとり一人が社会を構成する成人として働くことをはじめ、人間らしい社会生活を実現し、健康の増進と人格の発達を仲間と連帯して、主体的に追求できるよう事業を行う。
- ② 救済の原則に立った事業を進めるため、「総合的事业であること」「個別対応こそ生きた救済であること」を引き続き事業実施の原則とする。
- ③ 総合的事业とは、被害者の全体像を踏まえて、保健・医療・福祉・労働などの総合的対応を行うものである。これは、被害者が公的制度などの社会資源を活用し、協会が必要な事業を行うことによって進める。そのため、被害者が国民としての権利を国民とともに行使すること、及び三者会談確認書に基づく行政協力を基本にして事業を展開する。
- ④ 個別対応とは、被害者の状況は個別的であり、個々の救済のニーズに対し、効果的効率的に行う

ものである。

事業に被害者を当てはめるといふ考え方ではなく、被害者の生涯にわたって人間発達を追求する恒久救済の立場に立ち、被害者の救済のニーズを実現する事業内容をつくり展開する。

(3) 公的制度の活用と行政協力の強化による救済事業の展開

- ① 年金、医療、福祉など、日本の社会保障制度の再構築が進められている。このなかの医療については、医療保険制度の方向の一つとして医療費総額の削減があり、これによって、被害者が医療にかかったときの自己負担の増加が予測される。

「30歳代のあり方」で付記しているように、被害者の加齢にともなう医療費増とともに、医療保険制度の改革による医療費増の予測が現実のものになっている。

被害者にとって、公的制度の活用は国民の権利であるということは不変であり、被害者が医療保険制度をはじめとした社会保障の動向を正しく認識していくことは重要である。そのため、行政、専門家、守る会などの協力を得て、必要な公的制度などの情報を被害者に提供したり、被害者の学習活動への援助を行いつつ、事業を展開する。

- ② 公的制度の不十分さや制度理解の不十分さから、活用に消極的になる場合もあるが、被害者・親族が十分理解し納得して活用できるよう援助する。協会・守る会が協力して、公的制度などの実態を把握し、スムーズな活用・充実・開拓にも取り組み、豊かな内容の救済を追求する。
- ③ 公的制度の活用と、三者会談確認書に基づく行政協力とは同じでない。しかし公的制度の積極的な活用なしに行政協力は前進しない。この両者の区別と関連を理解し、事業を展開する。
- ④ 救済事業は、被害者が「三者会談方式」を理解しつつ、救済事業への主体的な参加協力があつて恒久的に発展するといえる。今後も、被害者の参加協力と、協会を支える守る会との協力関係を基礎に発展させる事業として展開していく。

II. 救済事業のあり方

1. 相談事業

(1) 相談事業の基本

相談事業は、どんな相談にも応じる総合的な窓口をもち、人権を守り自立と発達を保障する救済事業実施の基本であると位置づける。

被害者の主体性・自主性を尊重して相談事業を行い、健康・生活・自立などの救済のニーズを実現するため、事業内容の一層の充実を図る。

被害者の主体性を尊重し自立と発達の保障を基本に進めてきた相談事業のこれまでの発展と教訓を、今後の事業においても踏まえ、被害者や関係者の恒久救済についての理解を重視して進める。被害者の救済のニーズを実現するため、被害者に直接対応する様々な活動と、必要な援助の条件をつくる活動とを互いに関連づけて相談事業を発展させる。

障害のある被害者（原則としてひかり手当・健康管理費特1級受給者）の将来設計実現の取組では、公的制度の活用を重視し、特に障害者総合支援法及び介護保険法などによる介護や権利擁護の事業の活用を促進してきた。今後も、公的制度の活用を基本とした援助を継続する。ただし、年齢的に比較的短期間での体調変化や環境変化があると考えられるため、一律に10年程度の長期計画を立て実現をめざして取り組むことへの援助から、状況変化に対応しつつ短期的な目標を持って心豊かに暮らしていく取組に対する援助に重点を置く。そのため、将来設計実現の援助事業の名称を、生活設計実現の援助事業と変更する。

(2) 相談事業の重点

① 自立と発達の保障を原則にして、健康・生活・労働など高齢期の課題に対応できるよう、次の活動を重視する。

ア. 自主的健康管理を援助する保健相談活動

イ. 障害のある被害者の生活設計実現を援助するための相談活動

② 高齢化など被害者の状況の変化や、公的制度及び退職など社会生活の変化に対応した相談活動を重視する。

ア. 加齢や社会生活の変化から生じる個別性の高い問題が、精神疾患も含めて健康を損なう要因にもなるため、これらの課題に対して行政協力や専門家の協力を得て、公的制度の活用と適切な情報提供、治療促進や病気の重症化を防ぐ対策、自主的健康管理を促進する様々な援助など、高齢期に対応する総合的な相談活動を実施する。

イ. 保健所や障害福祉担当課との連携に加えて、高齢福祉・介護保険担当課との行政協力や介護保険関連機関との連携を強化する。また施策の中心が市区町村に移行している実情からも、市区町村窓口との連携を重視する。

③ 専門的指導は、原則として地域救済対策委員会が行うという基本的考えに基づき、高齢期の課題に対応できる相談事業の方法と体制をつくり進める。そのひとつである専門的な相談活動は、地域救済

対策委員会の意見に従って行う。地域専門委員は必要に応じ、地域救済対策委員会の付託を受けて相談活動を行う。

これに基づき、現地事務所は相談活動の実施責任を果たす。現地事務所では職員が日常の相談活動を行うが、必要に応じ専門性や系統性を持った相談は、現地事務所の責任のもとで委嘱した相談員が当たる。

- ④ 相談活動は個別的または集団的な方法を具体化する。個別的相談活動として保健相談や行政協力を得て社会資源につなげる相談を重視する。

集団的相談活動については、被害者全体に共通する生活習慣病予防など自主的健康管理に関するニーズ、及び障害のある被害者の生活設計に関するニーズの実現を援助することを主な目的として行い、懇談はじめ互いに協力し合う活動内容を被害者の主体性を重視した事業として、健康懇談会及び症状別課題別懇談会を実施する。

集団的な相談活動は、他の事業（現行の“自主的グループ活動”“ふれあい活動”、“現地交流会”など）との関連も考慮して行う。

- ⑤ 障害のある被害者の充実した生活の確立・維持に関する相談事業を重視する。障害のある被害者であっても、高齢期の課題に対応する相談活動は、被害者の主体的な判断の尊重を基本にして行う。

また、意思決定が困難な重度の障害被害者や知的・精神障害のある被害者で相談できる親族がいない対象者の、急な入院・手術の手続き、終末期の医療や支援などについては重要な課題となる。そのため、事前に本人及び意思決定支援者に働きかけることを重視して取り組む。

被害者に直接対応する活動として、次のとおり多様に展開する。

ア. 随時ある一般的な相談や助言を行う。

イ. 「生活の場」や「後見的援助者」の確保、日中活動の充実など、自分の生活を選択・決定し、つくりあげていくことへの援助を行う。また、対象者が意思を表出することに困難があっても、日常生活に関わる決定や希望する医療・ケアの選択などを自分の意思で行えるよう、他の意思決定支援者とも連携して支援する。表明した本人の意思は、時間を置いて繰り返し確認したり、複数の意思決定支援者で確認し共有したりする。

ウ. 被害者が困っている健康管理・家事・介護などに対して、自分で課題を解決する力を身につけることを援助しつつ、公的制度や社会資源を活用して解決に結びつける援助を行う。

エ. 人間関係づくりや様々な生活体験の機会が不十分な障害のある被害者には、地域における集団への参加や人間関係をつくる場に結びつけていく援助を行う。

オ. 障害のある被害者の主体性を尊重し本人の意向を重視したアセスメントを行い、被害者に関する豊富な情報の蓄積と活用に留意し、地域の支援ネットワークの構築を見据えたケアマネジメントや、暮らし全体を見通した様々な支援をコーディネートする役割を持った相談事業に取り組む。また障害のある被害者本人の意思決定を重視するなど、本人の権利擁護とともにエンパワメントを支援する視点を持って進める。

カ. 行政や地域の相談機関などとの有機的な連携を強化し、その効果的な活用と行政の積極的な対応を重視して、地域の支援ネットワークの構築と定着を図る。

行政に対しては窓口課の協力を基本に関係課との連携強化を求め、地域においては近隣の協力者や後見的援助者、相談支援事業所等の障害者支援機関や地域包括支援センターなど介護保険関連機関、医療機関などとのネットワークづくりを進める。ネットワークづくりは、緊急時の医療や災害時などの対応もできるよう進める。障害のある被害者の災害時対策については、災害対策基本法に基づく支援を事前に準備しておき、災害発生時には行政や地域の支援者及び関係機関に委ねることを基本とする。

キ. 障害の重度化（二次障害の進行を含む）や生活習慣病の発症・重症化に伴う健康課題は重大であり、そのための保健医療ネットワーク（主治医・行政保健師・訪問看護師・ヘルパー・地域救済対策委員・地域専門委員・相談員など）の確立を重視する。

これらの活動が、一層適切に行われるよう、協会の相談事業の体制づくりと公的な相談機関の活用を促進させる。

- ⑥ 相談活動では、被害者が主体的に地域の公的制度や社会資源を活用したり、地域の人々とのつながりをつくったりすることを大切にし、個々の健康・生活・自立のための地域の支援と協会の各種事業とがあいまって充実するように取り組む。特に、障害のある被害者以外の被害者の高齢期の課題に対応する相談については、被害者同士や地域と連帯して健康を守る活動などの自主的・主体的な活動を援助すること、及び市区町村窓口や地域包括支援センターなどの関係機関を主体的に活用することが基本となる。ただし、自力で行政や社会資源に結びつくことが極めて困難な被害者や社会資源に恵まれない地域の被害者に対して、必要な情報を提供するとともに行政及び地域の社会資源に結びつけるなど適切な相談対応を行う。

また、行政につなげて適切かつ有効な相談対応が行われるためにも、「森永ひ素ミルク中毒被害者対策対象者名簿」登録の取組を、守る会の協力を得て推進する。

- ⑦ 協会と常時連絡を希望する被害者に対する協力員による「呼びかけ」活動は、健康意識の向上や健診（検診）受診及び協会事業参加の勧奨、自主的な活動による社会参加の促進など、連帯して健康を守る活動として継続する。この取組を通じて、被害者の健康・生活のニーズに適切に対応する救済事業を行う。協力員が担当被害者との信頼関係を強め、担当被害者の状況やニーズを協会に伝えるという活動が、多数の協力員によって実現できるよう引き続き重視する。今後の「呼びかけ」活動の対象者や被害者の状況に応じた活動内容については、第三次10ヵ年計画中の早い時期に検討する。

なお、被害者の実態把握調査については2025年度に実施し、救済事業専門委員会の協力を得て分析・評価する。

2. 保健・医療事業

(1) 保健・医療事業の基本

保健・医療事業は、乳幼児期のひ素中毒という健康被害の性格から、すべての被害者の保健予防及び健康の改善・保持のための援助が基本となる。

被害者の健康状態の特徴を踏まえ、加齢に伴って増加する生活習慣病などの健康障害に対して、保健・

医療事業を積極的に推進する。また合併症の発症や症状悪化などの重症化を予防することも重視する。そのため、健康的な生活習慣の確立、保健予防、早期診断、治療、リハビリテーションの総合的対応を行う。

協力員活動による検診受診の働きかけや健康懇談会などへの参加の呼びかけなど、連帯して健康を守る取組の進展により自主的健康管理の援助を発展させてきた。この成果と教訓を踏まえ、健康を守るための総合的な保健・医療事業を進める。

また、新型コロナウイルス等の感染防止対策は、高齢期に入った被害者にとって命と健康を守る観点から極めて重要であるため、必要な対策を取りながら事業を進める。また、今後の感染状況や社会の変化によって救済事業に課題が生じる場合には、必要な対策を検討する。

(2) 保健・医療事業の重点

《自主的健康管理の援助事業》

① 「健康であり続けたい」という被害者の願いに応えていくことが、この事業の出発点である。生活習慣病の発症や重症化が進んだり身体的機能や認知機能の低下が出現したりする高齢期において、ますます切実で重い事業課題となる。一人ひとりの被害者が自分の日常の生活に合った健康を守るための工夫や取組を継続するとともに、病気があっても心豊かに生きることが重要な課題となる。自主的な取組を一層進める援助として、次のとおり強化して行う。

ア. 食生活・運動・休養など、自主的な生活づくり・健康づくりを進めることを重視する。そのために被害者が仲間と協力して、健康懇談会や自主的グループ活動などで今まで積み上げてきた被害者同士の集団的な健康を守り合う取組を継続し、さらには地域で行われる健康づくり活動への参加を推奨するなど、被害者の高齢期における主体的な健康づくりを支援する。

イ. 自主的健康管理の一環として検診を位置づけ、病気の早期発見・早期治療だけでなく、自分自身の医学的な健康状態を知り、自主的健康管理に生かすことを目的に、公的健診の活用を基本にして行う。検診結果について相談を希望する被害者には、相談員による必要なアドバイスを行う。特に要精密検査・要治療の場合は、必要な検査・治療を受けていることを確認し、医療機関に結びつける取組を強化する。これらの検診結果とともに、相談や医療などの事業を通じて健康データを総合的・系統的に管理活用し、必要な健康相談を行う。

ウ. 生活習慣病（がん・糖尿病・脳血管疾患・心臓疾患など）、精神疾患・認知症、フレイル（加齢に伴う筋力や心身の活力の低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態、要介護状態の前段階）など、加齢に伴う心身状況の変化への対策として、重要な予防・診断・治療・リハビリテーションが早期に受けられるよう、公的制度の活用とともに、必要な情報提供、健康相談、健康管理費・医療費などの援助を総合的に行う。

病気と上手につきあうためにも、かかりつけ医・かかりつけ歯科医からの適切な医療の選択や日常的な健康管理などに対するアドバイスは重要である。かかりつけ医などを持つことの重要性を伝え続けると同時に、どのようなかかりつけ医を持つべきかについても知らせる。かかりつけ薬剤師・薬局は、服薬状況の一元的・継続的管理や指導、薬に関する様々な相談対応などの機能があるため、

被害者自身が選択して利用することを促進する。

また、障害のある被害者が望む身近で専門的な医療や支援を受けられるように、主治医を中心に行政保健師や訪問看護師などによる保健医療ネットワークづくりを援助する。

エ. 被害者の自主的な取組として、保健所・保健センターなどの健康教室や行事などへの参加活用を促す。協会事業としても公的な保健施設やスポーツ施設などを利用した健康増進の取組や、生活習慣病を予防する食生活をはじめ、健康を守る生活づくりを重視して取り組む。

- ② 協力員による「呼びかけ」活動を基本に、協力員が主体的に参加する自主的グループ活動や健康懇談会など、地域で被害者同士の「連帯して健康を守るネットワークづくり」に重点を置いた活動を進める。

健康懇談会や自主的グループ活動については、協力員同士のつながりを強めることによって被害者による自主的・主体的な企画・運営をめざす。また、地域における公的制度や社会資源の活用とともに、健康懇談会や自主的グループ活動などの創造的な展開を通して、地域の中に「健康を守り合う場」「安心できる居場所」を持つなど、被害者の自主的健康管理や孤立防止の取組を進める。加齢に伴う生活習慣病などの重症化、認知症予防、フレイル対策、摂食・嚥下障害、要介護状態移行の防止、様々な身体状況の変化への対応など、高齢期の健康課題については健康懇談会の重要なテーマとして重視する。さらに、今後直面する介護をはじめ延命治療、終末期医療、看取りなどについても将来的なテーマとして検討する。

- ③ 被害者が健診（検診）を受け、全体的な健康チェックができるように取り組む。公的健診の受診とその促進に当たっては、三者会談確認書に基づく国・都道府県・市区町村の行政協力を重視する。

検診の重要な内容のひとつである検査項目については、毎回の検診で最初から多くの検査を行うのではなく、スクリーニングを行い、その結果必要があれば精密検査または治療を行うという、検診についての一般的な考え方を基本にする。この考えに立って公的健診を活用する。

なお、障害のため配慮の必要な被害者に対しては協会による検診を実施し、障害・症状の進行や二次障害の把握にも努める。

- ④ 定年退職に伴い多くの被害者が国民健康保険に移行していくときに、基礎検診・がん検診の受診率を低下させないために、「呼びかけ」活動や広報などによる受診勧奨を通じて健康意識を高め検診受診を定着させる。

「健診などと治療との関係」「重度の障害被害者に対する健診などのあり方」などの課題については、第三次 10 年計画中の早い時期に検討する。また、「74 歳まで実施される特定健診終了後の健診などのあり方」など将来的な健診などの受診勧奨に対する見解については、第三次 10 年計画中の適切な時期に検討する。

- ⑤ 口腔衛生や口腔機能の維持・向上は、全身的な健康を保持する大切な課題であり、また質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしており、高齢化を迎える今後は一層重要になる。「歯周病予防」の観点からも、歯石除去や表面清掃など一次予防として定期的に受診している状態をめざす。ただし、協会の歯科検診を希望する場合は、協会として歯科検診を実施し、指導相談も行う。

- ⑥ 事件発生時の輸血等医療行為にかかわる機会が多かったことから、C型ウイルス性肝炎対策については重視してきた。今後も陽性者である場合は肝炎診療ネットワークと連携した治療に結びつけることを重視し、肝炎・肝臓がんへの移行防止を図る。

たばこは様々な疾患の原因とされており、がん予防を進めるためにも、禁煙や受動喫煙防止について被害者の意識を高めることが重要である。禁煙は何歳からでも遅くはないため、継続して取り組むべき課題である。今後、たばこについての適切な情報提供を行い、必要に応じて個別に対応を行うことで、禁煙につなげるとともに禁煙の継続を支援する。

- ⑦ ひ素中毒に特異的な病変（点状白斑、角化症）の把握とその経年的変化の追跡は引き続き重視して行う。

皮膚特別検診の受診については、受診する機会があることを周知したうえで、検診の希望のある対象者に対して受診勧奨を行うことを基本とする。

《医療事業》

- ① 被害者が医療保険制度の活用を基本に、安心してよりよい医療を受けられるよう必要な相談と給付を行う。

- ② 医療保険制度の改革による患者負担が増し、生活習慣病などによる受療率の高まりに対して、医療事業を適切に行うため、医療費は保険診療の自己負担分は全額給付とする。

入院（室料）差額及び入院時食事療養費については、支給要件などを整理して援助する。

- ③ 医療付随費や検診付随費のうち交通費援助については、近くにかかりつけ医を持つことを推奨していることや、「社会からの支持が得られる救済事業」という観点からも、ひかり手当対象者・健康管理費対象者に限って援助を継続し、それ以外は原則として支給しない。ただし、援助がないと健康を守ることには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。

生活手当対象者で、単身生活者や施設入所者、グループホーム利用者などの入院時の付添対応が必要な場合、入院付添費の支給要件などを整理して援助する。

- ④ 交通事故・労働災害などの医療費（労働者災害補償保険法、公害健康被害補償法、公費負担医療制度、自動車損害賠償保険法などの他制度によって負担される医療費など、及びその他加害者によって負担される医療費など）は、これまでどおり支給対象としない。

3. 生活の保障・援助事業

（1）生活の保障・援助事業の基本

生活の保障・援助事業は、ノーマライゼーションや障害者権利条約の理念から、障害があっても社会への全面参加を保障し、基本的人権の享有と個人の尊厳の尊重を促進し、被害者の生活の基盤づくりに対する総合的な援助を行うことが基本となる。

被害者の40歳から60歳代における将来設計の実現を援助する年次計画によって、被害者が将来設計を立て、その実現をめざす本人の取組への様々な援助を発展させてきた。この成果と教訓を踏まえ、地

域での充実した生活を支援する立場から、一層事業の改善・充実を図る。

生活の保障・援助のための金銭給付（ひかり手当）以外に、障害者総合支援法及び介護保険法に係る事業の活用による介護の確保や、成年後見制度や日常生活自立支援事業の活用による権利擁護などのための金銭給付（後見・介護費など）も行い、公的制度活用を援助する。

（２）生活の保障・援助事業の重点

《生活設計実現の援助事業》

- ① 高齢期の障害のある被害者への支援については、「人権が守られ充実感があり、安心・安全な暮らしであるか」という視点で生活環境の実態を的確に把握し、専門家や支援関係者とともに課題を明確にする。障害のある被害者が安心して心豊かに暮らしていくために、本人の意思を尊重し、その決定を支援することが重要となる。そして、本人の尊厳が守られる支援態勢を構築することをめざす。

公的制度をはじめ社会資源などはまだ不十分であるが、地域での充実及び安定した生活のためには不可欠の条件であり、協会は被害者の積極的活用を援助する。被害者の親や親族などの後見的援助者の高齢化に伴う対策や被害者自身の障害の重度化や急変に伴う対策は特に重要であり、障害者総合支援法や介護保険法及び権利擁護制度に係る事業などの活用を促進し、必要な後見・介護態勢を確保する。また、本人の意思決定を尊重するために入院・手術が必要となった時や延命治療、看取りなどについての本人・親族への情報提供や意思決定を支える支援態勢の確保の取組を重視する。

そのため、厚生労働省通知に基づき、国・都道府県・市区町村における保健・医療・福祉などの総合的な行政協力の体制づくりを進め、「森永ひ素ミルク中毒被害者対策対象者名簿」を活用して公的サービスや援助の実施を促進する。

- ② 「私の生活設計と協会の援助プラン」の作成については、ひかり手当・健康管理費特1級の対象者を基本に、本人・親族の主體的な取組を重視しながら、本人中心の正確なニーズの把握に基づく生活設計の実現の取組を促進する。「生活の場」や「後見的援助者」の確保などの課題に加え、二次障害や生活習慣病などの健康問題によってこれまでの生活維持が困難になる対象者も増加しているため、「健康課題への対応」も生活の質を落とさず充実感のある暮らしをめざす取組として引き続き重視する。一方で、食事・運動など健康管理面だけでなく、孤立しないように社会との関わりを持って、生き甲斐や楽しみを持つなど充実した生活をめざす取組も重要である。老いの状況に合わせた環境や個別性の高い自由な過ごし方の提供も含めて、主體的で心豊かな暮らしの実現に取り組む。

また、「私の生活設計」を踏まえて「協会援助プラン」の確認及び修正を毎年行う。確認・修正する過程で被害者と協会が取組を振り返り、課題を共有してさらに取組を進めるように援助する。

- ③ 重度の障害被害者（医療的ケアを必要とする被害者も含めて）の「生活の場」の確保については、厚生労働省通知・事務連絡を活用し取り組み、新たな課題については、「三者会談」や「三者会談」救済対策推進委員会において、高齢期の障害者施策の充実を強く求める。

また現地においても、施設入所・グループホームの利用や介護保険優先原則などの課題に対しては、厚生労働省通知・事務連絡に基づく個別の行政協力を強化することで実現を図る。

協会としての独自の施設建設は行わない。

- ④ 後見人・保健師・訪問看護師などの公的制度の活用とともに、協会職員・相談員による相談対応、公的制度外のインフォーマルな支援など、地域での複層的な支援ネットワークを構築する。自主的グループ活動やふれあい活動など、被害者同士による支援も重視する。

障害のある被害者が、充実した生活を維持しながら安心・安全に過ごすために、ネットワーク会議を充実させるなど地域の支援ネットワークを機能させ、行政協力を得て個別の対応を重視する。

さらに、介護保険の施設サービスの利用や、在宅における訪問看護や訪問リハビリなどのサービスも活用する。ただし、65歳以上での介護保険優先原則に対しては、一律に介護保険サービスを優先させず、対象者のニーズや障害福祉サービスの利用実績を重視して、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。

これらによって被害者自身が、「どこで誰とどのように暮らすか」を主体的に選択し、安心できる「生活の場」の確保や地域での充実した生活を追求する。

- ⑤ 相談支援事業者や地域包括支援センター及び介護支援事業者と連携し、「私の生活設計」に基づく本人のニーズを、サービス等利用計画やケアプランの作成及びサービス支給決定に反映させ、利用計画の見直し（モニタリング）も本人及び環境の変化を把握する役割として重視する。

《ひかり手当、後見・介護費の事業》

- ① 重度障害により日常生活が極めて困難な被害者に対して、自立と発達の保障を基本に、生活設計に沿って、生活の保障・援助のためのひかり手当、権利擁護及び介護や補装具・日常生活用具の確保のための後見・介護費などを、基準を整理して支給する。

ア. 1995年3月末までに、障害基礎年金を受給している者に生活手当を支給する。

イ. 生活手当の保障水準額の考え方は、救済事業の対象は被害者本人であり、本人の生活費をまかなうことができる所得保障の水準額を設定するという「30歳代のあり方」の基本的確認事項の考え方を維持する。

保障水準額のスライド方式は、消費者物価指数に応じて連動する特別障害者手当の変動を反映した扱いとする。調整手当のスライド率も同じ扱いとする。

ウ. 生活手当の受給者のうち、障害が重度のため常時日常生活活動に後見・介護を必要とし、成年後見制度・日常生活自立支援事業を活用し権利擁護態勢を確保する場合、障害者総合支援法・介護保険法を利用し介護などを確保する場合、成年後見制度・日常生活自立支援事業・障害者総合支援法の各制度の活用だけでは不足する部分を補うために有償の介護サービスを確保する場合、同居する親の介護を受け旧介護料の支給継続を選択した場合などに、後見・介護費を支給する。

公的介護の活用を基本に権利擁護も加え、親族・行政・支援機関・成年後見人などのそれぞれの役割と責任を重視した被害者本人主体の具体的な後見・介護態勢づくりを相談し援助する。

エ. 調整手当は、生活手当の対象には該当しないが、一定以上の障害がある被害者の日常生活の維持など個々の生活設計に沿って、生活基盤を確保するための援助として支給を継続するが、調整手当の等級変更は行わない。ただし、調整手当受給者に対する介護に関する費用については、補足介護費及び補装具等助成金の支給基準を見直すことで必要な援助を行う。

オ. ひかり手当及び健康管理費特1級受給者に対して、通院介助などに係る公的サービスや介護保険サービスなどの不足を補うために有償の介護サービスを確保するための費用などに係る自己負担が発生する場合、補足介護費の支給基準を見直して援助する。

また、施設入所者が一時帰宅することに対する一時補足介護費は廃止する。ただし、施設入所者が帰宅した時や日中生活の充実を図るために外出した時の交通費などは、生活充実助成金として援助する。

- ② 交通事故・労働災害などの後遺症に起因する場合、生活手当、後見・介護費、調整手当の支給対象としない。労働者災害補償保険法、自動車損害賠償保険法などの活用を援助する。

また、これら以外でも途中で障害を持った場合は、成人期以前から障害を持っている現在の生活手当受給者とは、労働や社会保険などによる所得保障の条件が異なることなどを考慮し、同じ扱いはしないで公的制度（社会保険、社会保障）の活用を基本とする。調整手当の場合も同じ考え方で扱う。

65歳以降新たに介護保険サービスの対象になった被害者の場合は、原則として介護保険利用費の援助対象としない。ただし、ひかり手当・健康管理費特1級の対象者及び65歳未満で障害福祉サービスの支給決定を受けた者が65歳以降に介護保険を利用する場合には、支給基準に基づき実費の援助を行う。

4. 生活充実支援事業

(1) 生活充実支援事業の基本

生活充実支援事業は、相談、保健・医療、及び生活の保障・援助などの各事業の実施と関連させ、充実感があり安心・安全な生活を送るうえで、障害の状況に合わせた個別性の高い日中活動を充実するための支援が基本となる。

そのため、被害者の労働や地域生活の保障、人権保障などの実態に基づき必要な事業を行う。

(2) 生活充実支援事業の重点

- ① 労働は、所得保障だけでなく人格発達やリハビリテーションの意義をもち、社会への全面参加の重要な側面のひとつとして、相談支援を継続する。

特に障害のある被害者については、労働省通知に基づく就労指導対象者名簿を活用し、労働への参加を希望する対象者へは求職の援助を行い、また就業中の対象者には就業が安定・継続できるよう援助する。そのため、厚生労働省・都道府県の労働行政との連携をとって、行政協力の促進を図る。

- ② 地域での自立生活を促進するため、親族との同居生活などからの移行を準備する援助、及び安定した自立生活を実現するために行ってきた生活訓練事業は、役割を終えたものとして終了する。

充実した生活を実現・維持するため、保健相談や介護などのサービスの確保とともに、公的制度の施設及び事業所に通うための施設利用助成金や、障害・症状のために社会との関わりを持つことが課題となる対象者が日中活動を充実したり、施設入所者が外出の機会を確保したりするための生活充実助成金を支給する。

- ③ 障害の状況に合わせた個別性の高い日中活動については、介護保険制度の「通所介護」及び「介護予防・日常生活支援総合事業」や障害者総合支援法の「生活介護」などの公的制度や地域の社会資源を活用して支援する。自主的グループ活動による障害のある被害者を中心にした取組についても重視する。今後は徐々に、生産・作業を中心とした活動から、食事・排せつ・入浴などの支援を受けた生活へシフトしていくため、老いと向き合いながら介護を受けることを受容できるように支援する。また、介護保険サービスの利用時には、障害特性の理解を図る橋渡しの役割も果たす。
- ④ 生活貸付金については、役割を終えたものとして廃止する。

5. その他の事業

(1) 現地交流会の事業

被害者の交流及び事業理解や健康意識向上の促進を目的に実施する現地交流会を、守る会の協力を得て、原則として都府県ごとに開催する。医療的ケアや重度の障害・症状のある被害者が、安全に参加できるように必要な安全対策を講じる。今後の現地交流会のあり方については、守る会の意見を踏まえて第三次 10 ヶ年計画の適切な時期に検討する。

(2) 自主的グループ活動

自主的グループ活動については、2つの重点事業を推進する活動や守る会運動・救済事業などについての学習活動などを推進し、自主的健康管理の援助や障害のある被害者の社会参加、被害者の孤立防止などの取組に対し助成する。

(3) ふれあい活動

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進める。特に施設入所者に対するふれあい活動は、地域のつながりや社会参加が乏しい傾向があるため重視する。さらに、ふれあい活動に参加した協力員など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取組となることを重視して助成する。

(4) 広報事業

恒久的な救済事業の発展に対する、被害者・親族をはじめ救済事業を支える関係者の正しい理解と協力の輪を広げ、社会的な理解と支持を得るために、ホームページや会報「ふれあい」、現地作成のニュースなどによる広報活動を積極的に行う。

(5) 資料の保存と活用

事件と事業に係る資料を収集し、整理・保存する。今後の活用については、第三次 10 ヶ年計画中の適切な時期に関係者の協力を得て検討する。

Ⅲ. 調査研究事業

守る会の要望に基づき三者会談で確認し、1983年から実施している疫学研究を継続するとともに、救済の推進に必要な研究を実施し、必要に応じて三者の合意を得て公表する。

Ⅳ. 飲用認定事業

森永ひ素ミルク飲用者の認定に係る事務要領にしたがって、都道府県の窓口の協力を得て申請の受付を行い、協会の認定委員会において審査を行う。また協会のホームページに飲用認定の事業内容を掲載し、飲用認定要望者への情報提供の機会とする。

Ⅴ. 運営・体制のあり方

1. 公益財団法人の運営と県事務所の統廃合

- (1) 評議員会・理事会・地域救済対策委員会・地域連絡協議会・救済事業専門委員会は、公益財団法人ひかり協会定款にしたがって、引き続き公益性・透明性を重視した運営を行う。
- (2) 地区センター事務所を救済のセンター及び協力を組織するセンターとして位置づける。事務所の体制は現行の職員の枠内を基本に、守る会・専門家・行政の協力を得て強化する。
- (3) 地区センター事務所を中心とした運営・体制への移行の完了や本部事務局体制の強化、職員体制などについて、第三次10ヵ年計画期間中に実施すべきことを検討し、適宜、実施する。

2. 現地が主体の事業

- (1) 7ブロック体制を定着させ、裁量権を大幅にセンター長に委譲し、現地を基本にした事業にすることで、現地での被害者対応の時間を保障する。
本部事務局は、事業実施や予算実施の状況を掌握し、全体の企画と統括に当たる。
- (2) 職員を、救済のセンターとしての役割を果たし救済事業を進める専門性を持った職員として位置づける。そのため、現地を基本に行うブロック単位の職員研修を重視するとともに、本部による新規採用職員研修及び入職3年以内職員研修を継続し、全体研修及び担当業務別研修なども検討し効果的に実施する。また、相談活動については、ソーシャルワークの専門家による研修や様々な場面における事例検討を通して、職員の相談力量の向上を重視する。
- (3) 事務処理の本部集約とともに、業務の効率化や事務処理の簡素化を引き続き進める。また、Web機器を有効に活用して会議を実施するなど、工夫して取り組む。

3. 協力関係者

- (1) 本部二者懇談会・現地二者懇談会・ブロック二者懇談会などを通じて、守る会に意見要望の提起や事業への協力を求める。また守る会の組織的協力としての協力員活動を重視し、合わせて守る会の組織

強化に資するよう協力する。被害者同士が地域で連帯して健康を守る活動を主体的に進め、協力員による「呼びかけ」活動を重視するとともに、連帯して健康を守るネットワークづくりへと発展させる。

(2) 現地事務所における専門的指導の体制（地域救済対策委員会、地域専門委員、相談員）が、引き続きその役割が果たされるよう、地域救済対策委員会を中心とした運営を重視する。

協会設立以来、専門家の協力により事業を大きく前進させてきた。しかし、今後は被害者の実態や専門家の状態がさらに変化することも予想されるため、これらを反映した協力体制を関係者の意見を踏まえて検討する。

高齢期の課題に対応できる相談員体制については、行政保健師など公的制度との役割分担など整理すべき課題を明確にして、関係者の意見を踏まえて検討する。

(3) 三者会談確認書に基づく行政協力を、国（厚労省）・都道府県・市区町村の窓口課を中心としながら、総合的に行政協力が進むように取り組む。また、今後被害者の高齢化や症状の悪化に伴う課題に対して、築き上げてきた行政協力を一層発展させ、相談活動などの事業が充実するように取り組む。

VI. 財源問題

国民の理解と支持が得られる救済事業こそ、恒久的な救済事業の発展を保障するものである。このような救済事業の恒久的な実施を保障する救済資金の安定した確保の課題が「財源問題」である。

守る会も、「財源問題」の課題を三者会談確認書の履行を基本に、安定した救済資金の確保においている。このため、守る会は森永乳業に対して、社内の事件風化を防ぎ事件に対する会社の責任を常に明確にして、加害企業としての社会的責任を果たすこと、及び守る会、森永乳業双方の信頼関係のもとに、これまでの守る会との約束事を守り、救済事業を会社経営の中軸にすえることを求め、これを、恒久的に救済事業を発展させる方針としている。要約すれば、

- ① 三者会談確認書を基本にすること
- ② 自主運営（基金の確保）という立場でなく、恒久的な救済事業を支える安定した資金の確保であること
- ③ 被害者救済と会社経営とを両立させる立場をとり、「資金は無制限である」「最初に財源問題ありき」という立場ではなく、国民の理解と支持が得られる事業に必要な資金であることである。

付 記

- ① 被害者の今後の状況（病気、中途障害など）や公的制度など社会情勢の変化によっては、医療費、ひかり手当などの支給基準の必要な見直しを、協会・守る会の合意のうえ行う。
- ② 「40歳以降のあり方」及びこれに基づく支給基準にしたがって事業を行うが、この基準では対応できない例外的な救済のニーズが生じたときは、「40歳以降のあり方」の基本にしたがって検討し必要な対応を行う。

改正日

1. 第 129 回理事会 (2004 年 3 月 14 日)
2. 第 132 回理事会 (2005 年 3 月 13 日)
3. 第 139 回理事会 (2007 年 3 月 11 日)
4. 第 145 回理事会 (2008 年 11 月 30 日)
5. 第 169 回理事会 (2013 年 3 月 10 日)
6. 第 222 回理事会 (2021 年 5 月 22 日)