

第2章 前人未踏の救済事業の開始

1. ひかり協会の事務所開設と初期の事務局体制

(1) 本部・現地の事務所の開設

ひかり協会は、1974年4月25日に、民法第34条の公益法人として設立許可された。法人の事務所は大阪市北区に定められた。

これに先立ち、4月17日に設立発起人総会が東京都憲政記念館で開催され、森永乳業から設立発起人代表曾田長宗氏に支出された1億円を基本財産として財団法人ひかり協会の設立を決議し、「恒久対策案」に基づき設置されていた中央救済対策委員会の全員がひかり協会の理事になることを決定した。

守る会は、ひかり協会設立前から、「恒久対策案」に基づく中央救済対策委員会とともに守る会都府県本部が選任する現地救済対策委員会の設置を急いできた。中央救済対策委員会の事務所は、1974年4月7日に開所し、現地救済対策委員会の事務所も、岡山の2月を最初にして4月25日の協会設立許可までに、11カ所（岡山・和歌山・大阪・奈良・京都・香川・徳島・広島・東京・高知・愛媛）を開所していた。これらの事務所は、ひかり協会設立とともに法人の事務局（本部事務所及び現地事務所）となり、現地事務所には守る会都府県本部と太陽の会都府県本部が併設された。5月には5事務所（滋賀・兵庫・島根・九州・山口）、9月に福井事務所を設置して、17の現地事務所体制をつくった。その後、九州の事業等の進展に伴って3つ連絡所を開設した（1982年5月に南部連絡所（後に熊本連絡所）、1983年6月に長崎連絡所、1983年7月に鹿児島連絡所）。

(2) 事務局の体制と業務

理事の補助機関としての事務局については、寄附行為、事務局及び職員に関する規程等によって定められた。1974年度の職員体制は45名であった。総務部長・業務部長及び現地事務所長が計19名（常勤5名、非専従14名）、それ以外の職員が26名（本部4名、現地22名）であった。大半の現地事務所は多くても非専従所長と常勤職員との2名体制で、所長はすべて守る会役員であった。その後、選任が遅れていた事務局長は1976年10月に就任し、また所長の常勤化を重視するとともに、常勤と非常勤の職員の増員などによって、円滑な事業・運営のための体制を徐々に確立して行った。

本部事務局は、法人設立後の各種事務、新たな救済事業のため検討を開始した理事会・専門委員会の事務局活動、理事会が決定した暫定措置の現地事務所への指示を行った。また9月には、厚生省より受領した患者名簿に基づき全対象者（死亡者・送付先不明者を除く）にひかり協会設立のあいさつ状を送るとともに、今後のひかり協会との連絡方法についてアンケート調査を行った。これにより、被害者とひかり協会との正式なつながりが始まった。

対象者の連絡方法の希望別等による分類とその後の推移は、次のとおりである。

【表－１】年度別アンケート区分別対象者数

年 度	1974	1977	1991	2004	2015
①「協会の救済を受けるため諸連絡を希望する」対象者	3,182	4,706	6,548	5,923	5,580
②「差当り連絡は必要ないが、必要となれば当方から連絡する」対象者	2,433	2,375	2,142	2,933	2,944
③「今後一切連絡を必要としない」対象者	※6,874	106	1,125	1,649	1,645
④住所不明者		1,673	1,683	1,972	1,974
⑤アンケートに無回答者		3,900	1,184	0	0
⑥死亡者		549	732	945	1,299
対象者総数	12,489	13,309	13,414	13,422	13,442

注：いずれも年度末（３月31日）の数値である。※印は、③～⑥の合計値である。1991年度は、①の「協会の救済を受けるため諸連絡を希望する」対象者数がピークの年度であった。

２．専門委員会の活動と暫定措置による救済事業の開始

（１）専門委員会の活動

理事会は、５月に、寄附行為に基づき４つの専門委員会（健康管理、医療、教育福祉、認定）の設置を決定し、健康管理・医療及び教育福祉の３委員会は、理事会の諮問を受け６月ないし７月から、ひかり協会設立後初めての守る会全国総会を８月に控え、救済の措置が間に合うよう集中的な活動を行った。

教育福祉委員会は、「19年放置されてきた被害者の多くは現在青年期にあり、発達保障をめざす立場から緊急に救済を必要とする」という考えに立って、生活保障は公的年金の活用を前提に本人を主体にした給付をすること、教育保障は義務教育や後期中等教育等の教育権の保障、さらに仕事の保障は被害者差別を許さず仕事の斡旋などすべての被害者に仕事を保障するなどを基本方針とし、第１次から第３次の暫定措置を答申した。

健康管理委員会は、被害者の健康のあり方として個々に身体的・精神的・社会的な健康問題について相談指導にあたる主治医や相談員制が適切である、という基本方針とともに暫定措置を答申した。

医療委員会は、現在における科学的判断に基づく最高水準の医療を保障すること、給付対象は加害者が明らかな疾病や労働災害・公害を除くすべての傷病とすること、社会保険制度による給付は活用すること、医療の効果を十分に発揮できるよう生活環境を良くしていくこと、という基本方針とともに暫定措置を答申した。

これらの答申の多くは、理事会で承認され、暫定措置は順次実施に移された。認定委員会は、1975年３月から森永ひ素ミルクの飲用の審査を開始し、1975年４月からは等級審査委員会が設置されて、調整手当の審査を開始した。

【表－２】金銭給付の暫定措置

	主な内容
教育福祉関係	①第１次暫定措置（１９７４年７月） ○調整手当（重度：月額４０，０００円　中度：月額３５，０００円） ②第２次暫定措置（１９７４年８月） ○在宅者調整手当（Ａ：月額５０，０００円　Ｂ：月額４５，０００円） Ａランク（身体障害者手帳１・２級、療育手帳重度）、Ｂランク（身体障害者手帳３級、療育手帳中・軽度）とし、森永ひ素ミルク中毒の被害者の状況を踏まえ弾力的判断をする ○施設入所者調整手当（月額２０，０００円） ③第３次暫定措置（１９７４年１０月） ○在宅者調整手当（Ｃ：月額２０，０００円） Ｃランク（Ａ、Ｂに該当しないが障害があり、長期的又は恒久的に軽易な労働以外に就労が困難な場合） ○介護手当（月額３０，０００円、特別介護手当：月額２０，０００円） ○休業保障等
健康管理関係	○検診医療機関の検診費・指導料・重症者加算・心理テスト費 ○受診被害者の交通費等
医療関係	○社会保険（医療保険）自己負担分 ○医療手当（入院１日につき５００円） ○在宅重症者手当（１日につき５００円） ○交通費・入院付添費等

（２）暫定措置による救済事業の開始

現地事務所は、ひかり協会設立以降の検診・医療費等の支払い事務を６月から開始し、専門委員会の答申に基づく給付金等の各種暫定措置の実施を順次行うとともに、現地救済対策委員会の事務局の活動を進めた。金銭給付にとどまらず、専門家による相談や教育の事業が創意的に取り組まれた。被害者・親族個々の相談をもとに、現地救済対策委員会で検討し、個別の対応を重視する活動が始まった。当時、義務教育を猶予・免除された被害者（当初調査で３０名、１９７７年調査で８５名）だけでなく、義務教育を修了はしているが、「せめて新聞が読めたら」「おつりの計算ができれば」などの願いをもつ被害者が多数いた。このため、大阪事務所では１９７４年６

月にひまわり学級を開設し、大阪・和歌山・京都・香川及び高知では訪問教育を開始した。また、義務教育未修了者については、既にいち早く京都や和歌山では守る会運動の一環として行政の教育委員会などの話し合いが進められ、一部被害者の就学が実現した。

８月に教育福祉委員会から出された教育事業の答申が理事会の基本方針となり、これに基づく各地の取組が始まった。学級・訪問教育の開始は【表－３】のとおりであった。学級・訪問教育に携わった教育指導員は、行政の許可を得た現職の教員を始め多数の教育専門家で、献身的な協力がなされた。義務教育未修了者の解決は、１９７９年協会として文部省とも協議・要請を行い、広島などで入学許可等の措置がされたが全体的な解決に至らず、このため協会の学級・訪問教育は、重要な役

割を担うこととなった。

また、奨学金などの事業が最終確定していない段階で一部支給するなどのいわゆる「誤給付」が発生した。これは専門委員会の答申の具体化の議論の過程で発生したもので、ひかり協会設立時の困難な条件の中で、ひかり協会運営の未成熟に起因したものであった。その後、該当する被害者・親族の理解を得て解決をした。



森永乳業大野勇社長に次年度予算書を手渡す協会曾田長宗理事長（右）

【表－３】教育事業（学級・訪問教育）の開始状況

開始年度	学 級	対象者数	訪問教育	対象者数
1974	ひまわり学級（大阪）	2名	大阪、和歌山、京都、香川、高知	5名
1975	わかば教室（岡山）、ひかり学級（京都）、もみじ教室（広島）	22名	滋賀、広島	9名
1976	あけぼの教室（徳島）	55名	兵庫、徳島	7名
1977	しゃくなげ教室（滋賀）、青年学級（奈良）、ちどり教室（島根）、ひまわり青年学級（香川）	79名	岡山	14名

ひかり協会設立までに守る会と被害者の保健医療に対して協力する医療機関が各地に存在しており、設立当初ではあっても、ひかり協会事業としての検診はこれらの協力医療機関が中心となって円滑に行われた。

3. 初年度事業運営の総括、守る会の拡大常任理事会（松山合宿）と協会理事会（熱海合宿）

初年度は、すべてにわたって事業・運営のルールを敷きながらの開拓・創造の取組であったため関係者は全力をあげたが、苦悩と模索の連続であった。しかし、金銭給付が先行せざるを得なかったことや、前述のとおり「誤給付」が一部発生したことを通じて、反省点として次の2点を確認した。

第1に、「恒久対策案」に基づく救済の理念について見解が不統一であること。

第2に、協会の理事会運営、専門委員会と

の関係、事務局体制、機構面の欠陥があり円滑な運営に問題を持っていること。

守る会は、1975年5月、松山市で第41回拡大常任理事会を開催し、討論の末、要旨次の内容を確認し、統一見解として発表した。

①救済の基本理念は、救済とは被害者を通常の社会人として自立させるため、一人ひとりの被害者が必要とする教育権・労働権・生活権等、一切の生存権の回復をめざし、その発達を保障することであり、それ以外

のなにものでもない。いかなる重度の被害者であっても自立は可能であるという前提に立ってあらゆる努力をすることを目的とする。「年金も何もいらぬ人間」に回復させることである。一律・平等・無差別にプラスアルファをとという主張は真の救済にプラスとならない。

- ②守る会と協会の相互位置づけについては、両者は明らかに別組織であり混同は厳に慎む。協会の力の限界は守る会の限界でもあるので、すべての責任は協会にあるとして徒に不信感を助長するのは間違いである。両者は別組織であるが被害者救済の目的は完全に一致し、両者はそれぞれの主体性において補完しあうことにより真の恒久救済の体系が実現する。

ひかり協会も、同じ5月、守る会の第41回拡大常任理事会開催直後に、熱海市で第11回理事会を開催した。3つの基調報告（北村藤一理事「協会設立の経過とその後の問題点」 阪本欣三郎常務理事「49年度

協会運営の反省と評価」 三浦文夫理事「協会における被害者救済の構想」）に基づき討議した。守る会の統一見解も反映され、金銭給付が最終目的でなく、恒久対策案に基づく「被害者救済の真のあり方」への発想の転換を意思統一した。また、常務理事の1名から2名への変更や常任理事会の拡大強化など寄附行為の一部改正を決定し、黒川克己理事を常務理事（常勤）に選任し事務局長事務取扱を委嘱することとした。

以上の方向に沿って、事業と運営の執行体制が徐々に軌道に乗ってきた。

1年後、黒川常務理事の常勤が困難となり、第17回理事会（1976年5月）は、専務理事制度の採用と現地救済対策委員会を新たに地域救済対策委員会として寄附行為の中に明記することを決定した。これにより、2名の常務理事に加え、北村理事を専務理事に選任し、また事務局長に寒川利朗氏を任命した。こうして本部・現地の体制の大幅な整備を図った。

4. 相談事業を基本とした事業の展開

（1）専門家による相談事業の開始

現地事務所の相談事業は、年度当初、現地救済対策委員会の専門家による「被害者の健康・生活・職業等の相談・判定」として開始した。この当時の現地救済対策委員会の報告では、救済対策委員が行った相談内容は教育相談と医療相談が大半を占めていた。このように、被害者や親族に様々な悩み・訴えが山積みされていた状況があり、他方で各種事業の創設だけでなく運営・体制・機構にも重要な課題が出ていて、ひかり協会がまだ軌道に乗っていない時期にあって、各地の専門家の相談対応はきわめて重要な意義のある活動であった。

現地事務所の位置づけ・業務がまだ整備さ

れていなかった当初は、職員の仕事として相談業務は明確にされていなかった。そのため、職員は現地救済対策委員による専門的な相談につなげる補助的活動は活発に行っていたが、全体としては実務的な対応となった。また、各種の暫定措置も相談活動を基礎にした事業体系になっておらず、ともすれば金銭給付にとどまり、個別的な実態の把握、その状況に即した事業の適用、さらにフォローアップという一連の相談活動はできていなかった。こうした状況に対して、専門委員会・現地救済対策委員会さらに守る会から、ケースワーカーの配置が強く要望され、京都（1974年度）、岡山・広島（1975年度）でケースワーカー職員を採用した。

(2) Dグループ対策における 相談事業の重視

A・B・Cランクの調整手当の実施に続き、各方面からDランクの設定が求められた。これについて守る会は、障害は軽度でも生活・就労・精神等の多面的な困難を考慮し、それまでの調整手当とは異なる基準・実施方法などを要望した。第20回常任理事会（1975年10月）は「Dグループ対策実施要綱」を決定し、その対象を、調整手当対象者以外で、「いわゆる森永ひ素ミルク中毒症候群といわれる対象者で、身体的・精神的・社会的な被害を受け通常の生活、労働あるいは学習等の能力に障害を有する者」とし、その目的を、個々の被害者の状況に即して生活・労働・学習等の能力の維持・回復・開発を図り、就労及び就学の機会の確保を図ることとした。

具体的内容は、第1に生活・健康・教育・就労等の相談・指導を前提とすること、第2に健康管理医・主治医の確保や訪問教育・社会教育の実施・雇用協力事業所の開拓など必要なサービスの適用及び援助手当（4種類の能力開発手当と2種類の求職促進手当）の金銭給付というものであった。そのための相談体制は地域救済対策委員会が中心になることを定めたが、事実上、現地事務所の職員も相談業務を行うこととなった。

この時点で、それまで守る会が委嘱していた現地救済対策委員会は、前述した1976年5月の寄附行為改正を待たず、1975年度に入り協会の機構とする運用がされ、すでに14の地域救済対策委員会が設置され、全体として専門的体制は確立されつつあった。未設置の地域も、行政等の協力を得て愛媛（1977年）、兵庫（1979年）、福岡（1981年）、さらに熊本（1983年）、長崎（1985年）、鹿児島（1986年）に設置された。

教育事業の成果は着実に広がった。閉じこ

もり生活から協会の学級のリーダーとなり生活に意欲になった事例、介助なしに交通機関を利用できるようになった事例、27年間寝たきりの生活から車椅子で外出できるようになった事例など、人間として感動的な成長・発達が数多く生まれた。すでに教育福祉委員会の答申や守る会松山合宿での統一見解で強調されていた「発達保障」が、現実の成果となった。このことは、救済事業における非金銭給付の重要性と教育だけでなく、医療・福祉の総合的な実施の重要性も明らかにした。職員の相談業務は、相談活動の重視を求める守る会や専門家の意見の高まりとDグループ対策に見られるような相談を基礎にした事業の体系化とともに、ひかり協会の機構としての地域救済対策委員会の設置、教育事業等の成果など多面的変化・発展の中で、より重要性を増していった。1977年度の相談被害者数は、初年度1974年度の約2.4倍に達し、この実践は1978年の「救済事業のあり方について」（いわゆる20歳代の被害者救済事業のあり方）の検討の基礎をつくった。

(3) 「救済事業のあり方について」における相談活動の位置づけの発展と研究集会の開催

「救済事業のあり方について」では、すべての協会事業は相談事業を前提とし、日常的にはひかり協会職員が担当し、必要に応じ相談指導員（教育指導員等）があたること、また専門的相談は地域救済対策委員等が行うことを明確にした。このことによって、職員の力量の向上が重要な課題となった。

そのため、1978年度に専門委員会の協力をえて職員を対象に教育事業研究集会と相談事業研究集会を開催し、次年度からは相談事業研究集会に一本化した。当初の頃の相談事業研究集会では、相談活動上の困難な事例が出され討議がとどまる傾向もあったが、教育事

業の成果の討議を通じて、事業の方向性を整理し困難を乗り越える確信と展望をもつ場となった。この中で、本人・家族との信頼関係、障害を科学的に認識すること、個別の将来設計の課題を設定すること、主治医との関係を重視した「調整役」としての活動を行う重要性など、救済事業としての相談事業の重要事項を明確にした。

このように、実践から学び理論化し、さらにその理論を実践に生かして確かめるという「理論と実践の統一」を意識的に追求した。

(4) 救済事業研究集会への発展

第4章で述べる「30歳代のあり方」の決定を経て、1987年度からは救済事業研究集会となった。「30歳代のあり方」に基づく相談活動に関する研究討議に加え、「被害者の実態把握にたった全被害者救済と被害者の自主的健康管理の援助」「障害をもつ被害者の将来設計の確立・実現の援助」も重視して、救済事業全体を推進するための討議を活発に行った。これらの成果は第5章で述べる「40歳以降のあり方」の討議にも生かした。「40歳以降のあり方」を開始した1994年度以降は、新

しい「あり方」の実施基盤として守る会の協力（二者懇談会と救済事業協力員の活動を軸にした協力）及び行政協力の充実も討議に取り上げ重視した。こうして、相談事業を基礎としながら、「自主的健康管理の援助」「将来設計実現の援助」をより発展させる討議を積み重ねた。

第6章で述べる「ブロック制実施要綱」の実施に入ってから、2000年度の第23回研究集会では、「ブロック制」実施に伴う事業の推進を討議した。2001年度以降は各ブロック単位でより実践と結合した研究集会（研修）を行い、現地の実態に即したいっそうの事業推進の討議を行っている。



相談事業を前進させた救済事業研究集会

5. 事務局の運営

事務局運営の重要性から、守る会は事業開始のもっとも困難な時期にあって自ら第一線の役割を果たす方向を決定し、これを受けて協会は1975年度から守る会推薦の所長を発令した。このことが、協会設立当初の困難な問題への対処を可能にし、事業を軌道に乗せる重要な役割を果たした。しかし、長期にわたって非専従の所長体制が続いたこと、及び全職員を対象に協会設立の意義や各種救済事業の実施に伴う業務の徹底、さらに公益法人の会計や運営事項の徹底等を要したことなどから、様々に工夫して事務局運営を行った。

第1回所長会議は、1974年10月に開催し、協会設立から約半年間の現状にたって今後の方向について討議した。それまでの間、暫定的に「事務長会議」として3回実施した。1975年度からは、所長会議における確認事項を職員全員が理解し具体化する場を、ブロック別に職員研修という形をとって開催した。この年度は、全職員を対象に、Dグループ対策や奨学金事業を適切に実務するための指導を行った。1977年度の職員研修は全職員を対象に実施し、実務関係だけでなく、教育や就労・医療などの分野別実践について教育福祉委員

会等の協力を得て交流研修をした。こうした実践面の研修部分は1978年度から相談事業研究集会などで行い、実務部分の徹底と具体化は引き続きブロック別あるいは全体の職員研修（1979年度からは事務局会議と改称する）によって長期に継続することとなった。

非専従の所長がほぼ常勤化された1993年度以降は、本来の所長会議を中心とする運営に移行し、必要なときは事務所職員も同席した拡大の会議を実施して事業と運営の推進を図

った。

この運営方法は、1998年度の「ブロック制実施要綱」の決定によって大きく変更した。1999年度から、新たに事務局運営は、事務局長、総務・業務部長、地区センター長の管理職で構成する事務局会議と、ブロック毎には地区センター長と県事務所長で構成する地区連絡会議を基本に運営することになった。このことによって、より効率的で、現地が主体の事務局運営ができる仕組みに変わった。

6. 飲用認定

（1）守る会の基本的態度と取組

守る会は、「恒久対策案」で恒久対策の前提にあげた原則として、ひ素ミルクを飲用したが種々の理由で行政機関が作成した名簿に登録されなかった、いわゆる未登録者（未確認飲用者）も当然同一の救済の対象となることを求めている。

1972年に守る会から未登録者の調査や「被害者手帳」の発行の要請を受けた厚生省は、飲用認定の新たな方法を試験的に行うことを目的として、大阪府に委託事業を行った。大阪府が厚生省へ行った報告では、申請者584名中133名を飲用者として確認した。このことによって全国的にも未確認飲用者が相当数いることが推定され、1973年11月の第3回三者会談において「飲用認定要領」を定めた。この要領に基づく飲用認定の事業を各都道府県で実施して、認定困難なケースは今後設置される救済対策委員会（財団法人ひかり協会）に委ねることが確認された。

厚生省は、1974年6月、各都道府県衛生主管部局長宛に大阪府の方式にならって把握調査をするよう実施を通知し、これに基づき各都道府県は調査を開始した。京都府のように大阪府が行ったと同様に調査委員会を設置して調査を行ったところもあったが、多くは調

査票を作成し配付・回収までであった。このため、専門家による調査委員会を協会が設けてことにあたらなければならないと判断された。

（2）ひかり協会の認定

ひかり協会は、1974年12月の第6回理事会において飲用者認定委員会の設置を承認し、委員の選任を行った。構成は、大阪府の場合と同様、森永ひ素ミルク中毒事件の経緯に詳しい医師及び弁護士5名とし、うち医師1名・弁護士3名は大阪府の調査委員会の委員であった。

1975年3月に第1回認定委員会を開催し、認定方針を3つの原則として確認した。第1は、あらかじめ認定基準は成文化しないで、森永ひ素ミルク中毒事件の広がりにも照らし、個々の申請者等の症状経過・行動等を総合的に再構成する努力を通じ心証を求めるべきであること。第2は、審査は原則として、医師と弁護士の各委員のペアで、調査した結果を委員会に報告し、出席者全員の合意によって決定すること。第3は、ひ素ミルク飲用の疑いのあるものは除外するより認定すべきであること、特に援助が必要な場合は除外することによっていっそう困難に陥らないよう配慮

することとした。

以後、長期にわたって毎月1回の頻度で委員会を開催し審査を行った。当初は、各都府県が飲用者と判定した者を点検の上追認した。次に都府県で判断が困難な者を書面で審査したが、なお書面だけで困難な者については1975年8月から申請者の保護者との面接を行った。面接以外にも、守る会の協力を得て、会員が事件当時有毒のミルク缶を購入した店の調査をもとに作成したリストを活用した。

また、森永乳業に直接依頼し、森永ミルクの流通経路についても、当時の記録や業務関係者の証言を得て、再現を図り参考とした。

認定委員会で審査を重ね、さらに事情聴取や証拠・証言の収集調査などにもかかわらず飲用したと考えられない事例については、ひかり協会は一片の文書で処理しないで、認定委員の協力を得て、申請者の保護者等と面談し十分な説明を行った。この対応は、1977年12月から実施し、ひかり協会の説明に不満を持つ方もごく一部にあったが、大方はむしろ、ひ素ミルクを飲用していないという判定に安堵の気持ちを表明し申請を取り下げた。しかし、有毒のミルク缶を飲んだ可能性はごく少ないが、さりとて完全に否定される材料もなく、保留とせざるを得ない事例も残った。

これらの取扱いは、1980年8月の第13回三者会談で、ひかり協会理事長・環境衛生局長の両名により否定・保留として通知を行うこととし、1980年から順次通知を行った。認定

委員会は1984年にはほとんど審査を終えたが、保留者の新たな判断資料が出てきた場合の審査、あるいは新規の認定申請者が出た場合の審査を行うため、1998年度まで認定委員会を存続させた。

「ブロック制実施要綱」の実施に伴って認定委員会が廃止され、認定委員会の方針と経験を引き継いで1999年度から2003年度までは常務会が審査を行い、常務会の廃止に伴い2004年度からは救済事業専門委員会が審査を継続させていた。その後公益法人制度改革に伴い、2011年度から認定委員会が復活した。今日までの審査結果の答申に基づき、ひかり協会理事長が承認した飲用認定者は1075名、飲用していないと判定された者（否定）は193名、新たな判断材料が得られない限り飲用しているかどうか判定ができないと判断された者（保留）310名となっている（2016年8月末現在）。

（3）「森永ひ素ミルク飲用者証明書」の発行

「被害者手帳」発行の要請を受けていた厚生省は「森永ミルク中毒被害者証明書」を発行していたが、飲用認定をされた者への証明書の発行は、1976年の第8回三者会談で議論し、ひかり協会・厚生省による「森永ひ素ミルク飲用者証明書」の発行を確認した。以後、これに基づき希望者への交付を実施している。交付人員は720名である（2016年8月末現在）。