

生活衛生・食品安全企画課

平成31年度 生活衛生・食品安全関係予算案の概要

平成30年12月
厚生労働省健康・生活衛生局（生活衛生・食品安全部門）

※他省庁、他局計上分を含む

1. 食の安全・安心の確保など 147億円（136億円）

（1）残留農薬・食品添加物等の規格基準策定の推進【一部新規】

1,343百万円（1,310百万円）
残留農薬・食品添加物等の規格基準の策定を計画的に進める。特に、食品用器具・容器包装の規制について、国際標準との整合性を考慮したポジティブリスト制度（※）の導入に伴う規格基準を策定するとともに、基準の適否を確認する分析法の開発を推進する。

※ ポジティブリスト制度：原則使用を禁止した上で、使用を認める物質をリスト化するもの

（2）HACCPの制度化などによる的確な監視・指導対策の推進等 605百万円（309百万円）

改正食品衛生法により、全ての食品等事業者に対しHACCP（※）に沿った衛生管理が制度化されるため、HACCP導入に関する業種別手引書等の周知及び相談支援を行う。

また、食品等事業者による営業許可申請等の行政手続コストの削減、食品リコール情報の一元管理等の観点から、引き続き電子申請等の共通基盤システム整備を進める。

※ HACCP（Hazard Analysis and Critical Control Point）：食品の製造・加工工程で発生するおそれのある微生物汚染等の危害をあらかじめ分析し、特に重要な対策のポイントを重要管理点として定めた上で、これを連続的に監視することにより製品の安全を確保する衛生管理の手法

（3）検疫所における水際対策等の推進

11,559百万円（10,848百万円）

① 観光立国推進に対応した検疫機能の強化【一部新規】

11,559百万円の内数（10,848百万円の内数）

「観光立国推進計画」及び「明日の日本を支える観光ビジョン」（訪日外国人旅行者を2020年に4,000万人、2030年に6,000万人とするなどの目標）を踏まえ、国際的に脅威となる感染症の水際対策に必要な検疫機能の強化を図るため、人員の確保や患者搬送車両等の体制整備を行う。

② 輸入食品の適切な監視指導を徹底するための体制強化

11,559百万円の内数（10,848百万円の内数）

経済連携協定の進展等に伴い、今後も海外からの輸入食品の増加が見込まれることを踏まえ、食の安全・安心を守るため、輸入食品監視指導計画に基づき、輸入食品の適切な監視指導を徹底するための体制強化を図る。

（4）食品安全に関するリスクコミュニケーションの実施等

1,223百万円（1,172百万円）

① 食品に関する情報提供や意見交換（リスクコミュニケーション）の推進

9百万円（9百万円）

食品安全に対する消費者の意識の高まりなどに対応するため、食品安全基本法や食品衛生法に基づき、消費者等への積極的な情報提供や双方向の意見交換を行う。

② 食品の安全の確保に資する研究の推進

787百万円（736百万円）

食中毒の予防や食品中の化学物質等の基準設定、検査法等の課題について、科学的根拠に基づく調査研究を進める。

③ カネミ油症患者に対する健康実態調査等の実施

427百万円（427百万円）

カネミ油症患者に対する総合的な支援施策の一環として、ダイオキシン類を直接経口摂取したことによる健康被害という特殊性を踏まえ、患者の健康実態調査を実施し、健康調査支援金の支給等を行う。

平成31年度 生活衛生・食品安全関係予算（案）総括表
1. 食の安全・安心の確保など

		(単位:百万円)			
事	項	平成30年度 当初予算額 (A)	平成31年度 予算(案) (B)	対前年度 増△減額 (B)－(A)	対前年度 増△減額 比 (B)／(A)
1	残留農薬・食品添加物の規格基準策定の推進	< 1,310 >	< 1,343 >	< 33 >	102.5%
		1,310	1,343	33	102.5%
(1)	残留農薬・食品添加物等の規格基準策定の推進	< 1,072 >	< 1,028 >	< △ 44 >	95.9%
		1,072	1,028	△ 44	95.9%
(2)	食品用容器包装などの安全確保対策の推進	< 174 >	< 230 >	< 56 >	132.2%
		174	230	56	132.2%
(3)	食品汚染物質に係る安全確保対策の推進	< 40 >	< 40 >	< 0 >	100.0%
		40	40	0	100.0%
(4)	健康食品の安全確保対策の推進	< 25 >	< 46 >	< 21 >	184.0%
		25	46	21	184.0%
2	HACCPの制度化などによる的確な監視・指導対策の推進等	< 309 >	< 605 >	< 296 >	195.8%
		288	582	294	202.1%
(1)	食中毒その他国内の監視指導対策の徹底	< 159 >	< 151 >	< △ 8 >	95.0%
		148	138	△ 10	93.2%
(2)	輸出促進も視野に入れた事業者の衛生管理対策の推進	< 150 >	< 454 >	< 304 >	302.7%
		140	444	304	317.1%
3	検疫所における水際対策等の推進	< 10,848 >	< 11,559 >	< 711 >	106.6%
		10,848	11,559	711	106.6%
(1)	観光立国推進に対応した検疫機能の強化	< 10,848 >	< 11,559 >	< 711 >	106.6%
		10,848	11,559	711	106.6%
(2)	輸入食品の適切な監視指導を徹底するための体制強化	< 10,848 >	< 11,559 >	< 711 >	106.6%
		10,848	11,559	711	106.6%
4	食品安全に関するリスクコミュニケーションの実施等	< 1,172 >	< 1,223 >	< 51 >	104.4%
		436	436	0	100.0%
(1)	食品に関する情報提供や意見交換(リスクコミュニケーション)の推進	< 9 >	< 9 >	< 0 >	100.0%
		9	9	0	100.0%
(2)	食品の安全の確保に資する研究の推進	< 736 >	< 787 >	< 51 >	106.9%
		0	0	0	—
(3)	カネミ油症患者に対する健康実態調査等の実施	< 427 >	< 427 >	< 0 >	100.0%
		427	427	0	100.0%
合計(一般会計)		< 13,639 >	< 14,730 >	< 1,091 >	108.0%
		[7,431]	[7,633]	[202]	102.7%
		12,882	13,920	1,037	108.1%

＜東日本大震災復興特別会計＞

(単位:百万円)			
食品中の放射性物質対策の推進	97	198	101
			204.1%

注 ①. 計数は、それぞれ四捨五入しているもので、端数において合計と一致しない場合がある。
②. 上段く >は他局計上分を含む。
③. 3には検疫所の人件費を含んでおり、合計欄の []は検疫所の人件費分。

2. 強靱・安全・持続可能な水道の構築
655億円(379億円)
※他省庁計上分を含む

国民生活を支えるライフラインである水道施設の強靱化・広域化や安全で良質な給水を確保するための施設整備や、非常用自家発電設備の整備、土砂災害・浸水災害の対策工事、水道事業のIoT活用等を進める。

3. 生活衛生関係営業の活性化や振興など
50億円(46億円)

生活衛生関係営業における生産性向上を推進するため、生産性向上ガイドライン・マニュアルを活用した個別相談等や、最低賃金の引上げの影響が大きい生活衛生関係営業者に對する収益力向上等に関するセミナー等を実施するとともに、業の振興や発展を図るための組織基盤の強化を通じた衛生水準の確保・向上、相談支援体制の強化等を行う。

4. 復興関連施策（復興庁計上）

- 食品中の放射性物質対策の推進【一部新規】198百万円（97百万円）
食品中の放射性物質の安全対策を推進するため、食品中の放射性物質の摂取量等の調査や流通段階での買上調査を実施するなどの取組を行う。
また、福島県産農水産物と同様に、未だ風評が払拭されていない県産加工食品に対し、「ふくしま食品衛生管理モデル」を導入し、事業者が消費者や取引先に対して行う安全性の確保に向けた取組の情報発信を支援する。
- 水道施設の災害復旧に対する支援 90億円（64億円）
東日本大震災で被災した水道施設のうち、各自治体の復興計画で、平成31年度に実施する施設の復旧に必要な経費について、財政支援を行う。

- 被災した生活衛生関係営業者への支援 3.3億円（4.3億円）
株式会社日本政策金融公庫が東日本大震災復興特別貸付等の融資を行うために必要な財政支援を行う。

2. 強靱・安全・持続可能な水道の構築

(単位:百万円)						
事 項	平成30年度 当初予算額	平成31年度 予算(案)	対前年度 増△減額	対前年度 比 率	備 考	
強靱・安全・持続可能な水道の構築	< 37,918> 30,112	< 65,489> 55,701	25,589	185.0%		
1. 施設整備費等(※)	< 37,820> 30,014	< 65,392> 55,604	25,590	185.3%		
(1) 水道施設整備費補助	< 17,483> 9,680	< 21,749> 11,964	2,264	123.8%		
(2) 指導監督事務費	< 53> 50	< 53> 50	0	100.0%	・指導監督事務費	
(3) 補助金差額	1	1	0	100.0%	・北方領土隣接地域振興等事業補助金差額	
(4) 災害復旧費(東日本大震災を除く)	350	356	6	101.7%	・水道施設災害復旧事業	
(5) 調査費	33	33	0	100.0%	・水道施設整備事業調査費等	
(6) 生活基盤施設耐震化等交付金	19,900	43,200	23,300	217.1%	・生活基盤施設耐震化等交付金	
2. 水道安全対策等	98	97	△ 1	99.0%	1. 水道水源地水質対策の推進 2. 新水道ビジョンの推進 水道インフラシステム輸出拡大推進事業 水道水質管理向上に関する検討調査費 官民連携等基盤強化支援事業費 水道の基盤強化方策推進費 水道施設脆弱化推進事業 3. 水質管理等強化の推進 4. 給水装置対策の推進 5. その他(国庫分担金など)	10 43 18 4 11 5 6 14 17 12

(※)上段< >は他省庁計上分を含む。

<東日本大震災復興特別会計>

(単位:百万円)				
事 項	平成30年度 当初予算額	平成31年度 予算(案)	対前年度 増△減額	対前年度 比 率
水道施設の災害復旧に対する支援	6,370	8,996	2,626	141.2%
				復興庁一括計上 ・水道施設災害復旧事業 8,996

3. 生活衛生関係営業の活性化や振興など

(単位:百万円)						
事 項	平成30年度 当初予算額 (A)	平成31年度 予算(案) (B)	対前年度 増△減額 (B)-(A)	対前年度 比 率 (B)/(A)	備 考	
生活衛生関係営業の活性化や振興など	4,623	4,964	341	107.4%		
1 生活衛生金融対策費	3,445	3,634	189	105.5%	株式会社日本政策金融公庫補給金 (貸付計画額:1,150億円)	
2 生活衛生関係営業行政経費	1,176	1,328	152	112.9%		
(1) 生活衛生等関係費	33	155	122	469.7%		
ア 生活衛生関係営業振興等対策費	27	148	121	548.1%	生活衛生関係営業における生産性向上 推進事業 24百万円	
イ 建築物環境衛生管理対策費	7	7	0	100.0%	※ 平成31年度シグマハウス対策予算に ついては、左記のほか他部局におい て76百万円を計上。	
(2) 生活衛生営業対策費	1,142	1,173	31	102.7%		
ア 生活衛生関係営業対策事業費 補助金 (全国指導センター、都道府県、 連合会・組合)	1,142	1,155	13	101.1%	生活衛生関係営業収益力向上事業 86百万円	
イ ビルクリーニング業における外国人材 確保事業	0	18	18	-		
3 医師等国家試験費	1	1	0	100.0%		
(1) 建築物環境衛生管理技術者 国家試験費	1	1	0	100.0%		

<東日本大震災復興特別会計>

(単位:百万円)				
被災した生活衛生関係営業者への支援 (復興庁計上)	433	329	△ 104	76.0%
株式会社日本政策金融公庫出資金	433	329	△ 104	76.0%

カネミ油症に関する行政協力について

1. 概要

昭和43年10月、西日本を中心に広域にわたって、ライスオイル(米ぬか油)による食中毒が発生。

＜平成30年12月末現在までの累計認定患者数：2,322人（同居家族認定320人）
（うち生存患者数 約1,500人）＞

※ 事件発生直後、厚生省は九州大学を中心とした油症研究班に診断基準の策定を依頼（これを参考に各自治体が患者を認定）。

事件の原因

・ カネミ倉庫社製ライスオイル(米ぬか油)中に、脱臭工程の熱媒体として用いられた
鐘淵化学工業(現カネカ)社製カネクロール(PCB、PCDF等)が混入したこと。

患者の症状

・ 吹出物、色素沈着、目やになどの皮膚症状
・ 全身倦怠感、しびれ感、食欲不振等の症状等

2. 三者協議

平成24年8月に成立した「カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律」に基づく基本指針(告示)に基づき、国(厚生労働省、農林水産省)、カネミ倉庫株式会社、カネミ油症患者による三者協議を定期的に行い、カネミ油症患者に関する施策の推進のために必要な事項について協議を実施。

これまで三者協議を計13回開催してきたところ。

3. 行政協力

国及び関係地方公共団体は「カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律」に基づき、カネミ油症患者に関する施策を策定及び実施しているところ。

カネミ油症に関する行政協力(お願い)

○健康実態調査の実施

- ・ 認定患者に対する調査票の送付や要介護者等への記入の介助
- ・ 健康調査支援金の迅速な支払い
- ・ 油症相談支援員の設置の積極的な活用

○受療券利用可能医療機関の拡大

- ・ 患者からの要望がある医療機関に対して、市町村、地域の関係団体(県医師会等)と連携の上、協力要請

○カネミ油症検診の実施

- ・ 油症治療研究班と連携して、必要な検診体制の整備、検診日や場所など、検診の利便性を高めるように工夫

○認定について

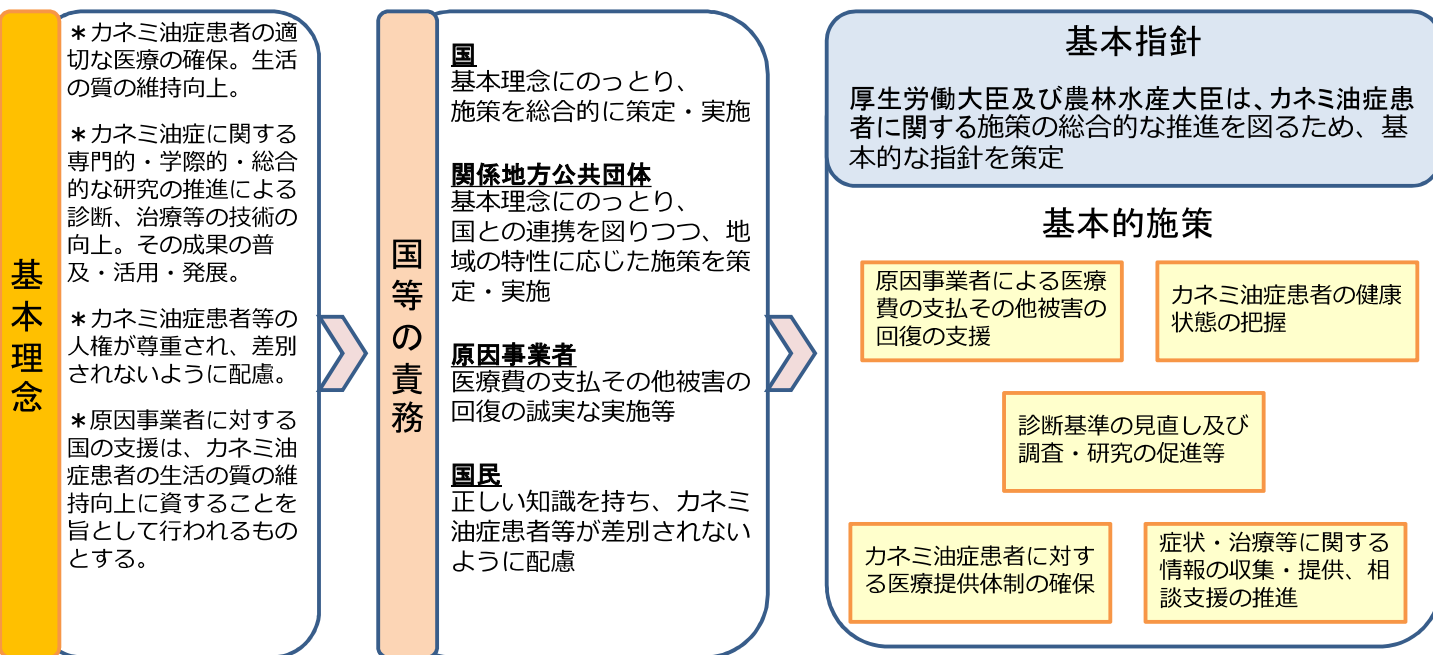
- ・ 広報誌やホームページを活用した周知
- ・ 油症治療研究班による油症患者診定委員会との連携を図り、計画的な認定の実施

○カネミ油症に関する情報提供及び相談支援の推進

- ・ 患者からの医療費の支払や健康、生活面に関する相談対応
- ・ 広報誌やホームページ等を通じたカネミ油症に関する正しい知識の普及

カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律（概要）H24.8.29成立

カネミ油症患者が置かれている事情に鑑み、カネミ油症患者に関する施策に関し、①**基本理念**を定め、②**国等の責務**を明らかにし、③**基本指針**の策定について定めるとともに、④**施策の基本となる事項**を定めることにより、カネミ油症患者に関する施策を総合的に推進することを目的とする。



<附則>

- ・政府は、法律の施行後三年を目途として、施行状況を勘案し、施策の在り方について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。
- ・経済的社会的環境の変化等により原因事業者の事業の継続が困難となることが明らかとなった場合には、この法律の規定について速やかに検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

カネミ油症患者に関する施策の推進に関する基本的な指針（概要）

H24.11.30施行 H28.4.1一部改正

○原因事業者による医療費の支払等の被害の回復の支援

<医療費の支払の支援>

今後とも、最大限、カネミ倉庫株式会社が保有する倉庫の有効かつ安定的な活用を図り、将来にわたって医療費がカネミ倉庫株式会社から確実に支払われるようにする。

<一時金の残余等の支払の支援>

カネミ倉庫株式会社による新たな倉庫の活用のための取組を支援するとともに、政府所有米穀の保管の委託数量の拡大等による収入の増加を図り、その利益について一時金の残余等の支払に適切に充てられるようにする。

<上記施策の実施の確保>

カネミ油症患者に対し医療費や一時金の残余等が確実に支払われるよう、その状況について把握するとともに、必要に応じてカネミ倉庫株式会社に対する指導を行う。

○カネミ油症患者の健康状態の把握

油症の特殊性を踏まえ、油症の調査・研究を更に推進するため、油症患者の健康実態調査を実施し、対象者に「健康調査支援金」を支給する。当面、毎年度実施する。

○カネミ油症の診断基準の見直し、調査、研究

事件当時の同居家族で健康被害を受けた者が、家族内で認定結果が分かれることのないよう、油症治療研究班に対して、診断基準を拡大する方向で速やかに結論をとりまとめるよう要請する。

また、今後とも油症治療研究班への助成を行い、カネミ油症に関する調査及び研究の効果的な推進を図る。

○カネミ油症に係る医療提供体制の確保

厚生労働省や関係都府県等が医療機関等と調整し、油症患者受療券が利用可能な医療機関の拡大を図るとともに、受療券が利用可能な医療機関の一覧を作成し、周知を図る。

○カネミ油症の症状、治療等の情報の収集・提供及び相談支援

油症治療研究班に蓄積される最新の研究成果や医学的知見及び医師の治療の参考となる症例集を、全国の医療機関に対して、インターネット等により速やかに情報提供する等の取組を図る。また、厚生労働省や関係都道府県は、カネミ倉庫株式会社による医療費の支払等に関するカネミ油症患者からの相談に対応する。

○カネミ油症患者に関する施策に関するその他の重要事項

<カネミ油症に関する正しい知識の普及啓発>

カネミ油症患者等が不当に差別されることのないよう、国及び関係地方公共団体は、カネミ油症に関する正しい知識の普及啓発に努める。

<関係団体等による定期的な協議等>

国、カネミ倉庫株式会社、カネミ油症患者の三者から構成される定期的な協議の場を設けるとともに、関係省庁から構成される連絡会議の開催を通じ、情報の共有及び施策の連携を図る。〈新たな支援措置の実施〉

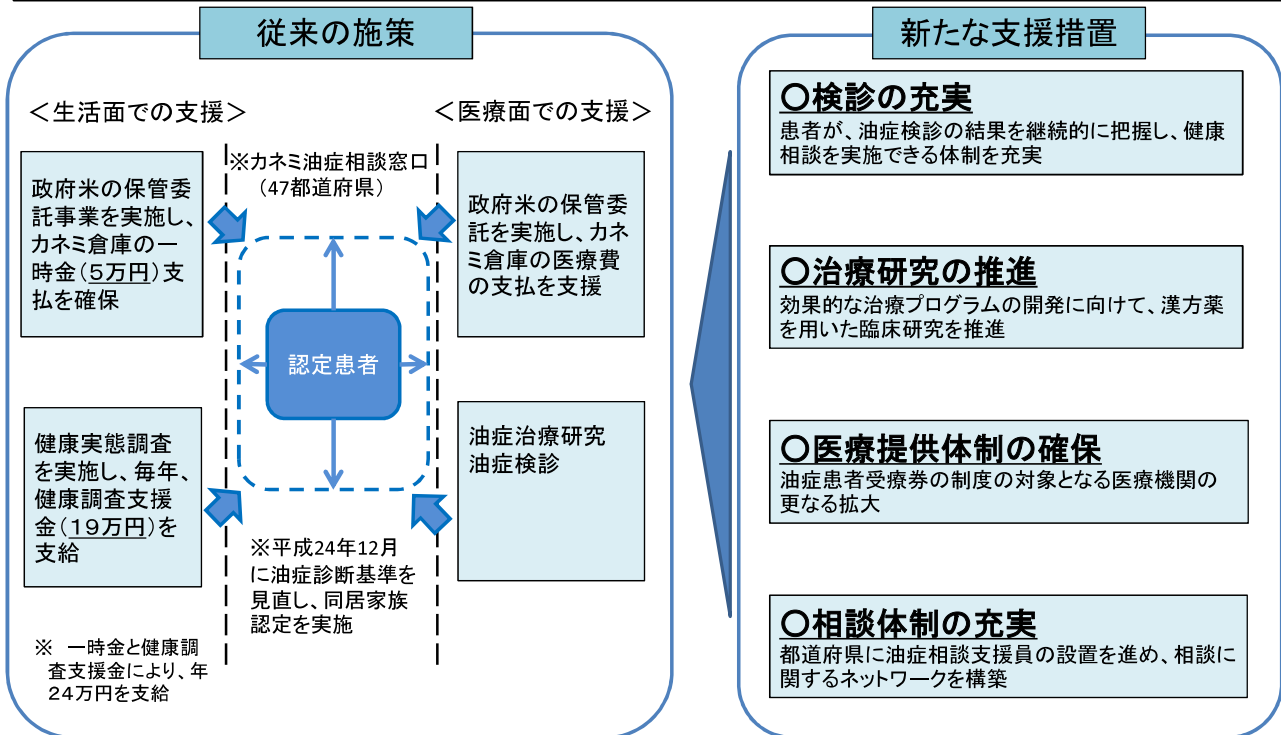
国は、カネミ油症患者が自らの検診の結果を継続的に把握すること及び健康実態調査や検診の後に、希望するカネミ油症患者が健康相談をすることができる体制の充実を図る。

また、漢方薬を用いた臨床研究を含めた更なる調査及び研究の推進や、油症患者受療券の制度の対象となる医療機関数の更なる拡大を図る。

さらに、現在油症治療研究班が設けている相談員制度に加え、新たに相談支援員の設置を進めるとともに、相談員制度における相談員と相談支援員との相互の連携及び相談支援員に対する研修等の実施を通じて、相談に関するネットワークを構築し、カネミ油症患者等に対する相談体制の充実を図る。

カネミ油症患者に対する支援施策について

カネミ油症患者に対する施策については、「カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律」に基づき、総合的な支援措置を実施している。同法附則の検討規定を踏まえ、今回の基本指針の改正により、次のような支援措置を実施



■ カネミ油症 累計認定患者数

※累計認定患者数には、死亡者数も含む。

H30.12.31 現在

認定 都道府県名	平成23年度 未以前	平成24年度			平成25年度			平成26年度			平成27年度			平成28年度			平成29年度			平成30年度					累計認定患者数				
		検診 認定	同居 認定	計	検診 認定	同居 認定	計	検診 認定	同居 認定	計	検診 認定	同居 認定	計	検診 認定	同居 認定	計	検診 認定	同居 認定	計	検診		同居認定		計					
																				受診者総数 (未認定、認定済みの方の合わせ た数)	うち未認定の方で検診 を受けた者数	申請者数	うち認定され た方の数		うち 平成23年度 未以前	うち 平成24年度 以降の検診 認定	うち 同居認定		
北海道		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
青森県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
岩手県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
宮城県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
秋田県		0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
山形県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
福島県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
茨城県		0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	
栃木県		0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
群馬県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
埼玉県		0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	
千葉県		1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	9	2	0	0	0	0	1	5	
東京都		0	3	3	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	2	2	2	9	2	0	0	0	0	1	7	7	
神奈川県		0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	2	0	0	0	0	0	2	2	
新潟県		0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	
富山県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
石川県		0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	
福井県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
山梨県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
長野県		0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
岐阜県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	
静岡県		0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	
愛知県		0	7	7	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	22	7	0	0	0	0	0	10	10	
三重県	1,966	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2	
滋賀県		0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2	
京都府		0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	2	2	
大阪府		0	9	9	0	2	2	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	1	1	27	7	0	0	0	0	0	15	15	
兵庫県		0	2	2	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	1	3	3	
奈良県		0	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	5	5	
和歌山県		0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
鳥取県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
島根県		0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	
岡山県		0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2	
広島県		2	18	20	1	2	3	2	0	2	2	1	3	1	1	2	1	0	1	71	7	0	0	0	0	9	22	22	
山口県		1	6	7	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	1	0	0	0	0	1	7	7	
徳島県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
香川県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
愛媛県		0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	2	2	
高知県		0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	1	0	0	0	0	0	1	1	
福岡県		4	20	24	1	28	29	0	6	6	0	1	1	1	1	2	0	2	2	219	28	0	0	0	0	6	58	58	
佐賀県		0	3	3	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	8	3	0	0	0	0	0	6	6	
長崎県		8	105	113	1	29	30	1	8	9	0	2	2	5	4	9	1	5	6	190	62	0	0	0	0	16	153	153	
熊本県		0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4	1	0	0	0	0	1	2	2	
大分県		0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	
宮崎県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	
鹿児島県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	0	0	0	0	0	0	0	
沖縄県		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
合計	1,966	16	196	212	4	74	78	4	18	22	2	9	11	8	10	18	2	13	15	625	136	0	0	0	0	1,966	36	320	2,322

(※) 診定委員会がまだ行われていない自治体の項目は0としている。

(注) 上記の数字は都道府県からの申告によるものである。

〔都道府県〕〔衛生主管部（局）長〕殿
各指定都市〔民生主管部（局）長〕

厚生労働省医薬食品局
食品安全企画情報課長
（公印省略）
厚生労働省社会・援護局
保護課長
（公印省略）

カネミ油症患者に対する健康調査支援金等の生活保護制度上の取扱いについて

平成 24 年 9 月に施行された「カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律」及び同法に基づき平成 24 年 11 月に告示された「カネミ油症患者に関する施策の推進に関する基本的な指針」に基づき、本年度より、カネミ油症患者（カネミ油症事件において健康被害を受けた者として、同法第 2 条第 3 項に規定するものをいう。）に対して、健康調査支援金（年額 19 万円）が支給されることとなりました。これは、患者に対する健康実態調査を円滑に実施し、カネミ油症患者の生活の質の維持向上を図ること、ひいてはカネミ油症患者の健康被害の回復に資することを目的としており、カネミ油症健康実態調査に協力した場合に支給されるものです。

また、同法及び同指針を踏まえ、国による支援の下で、過去の訴訟上の和解等に基づく一時金の残余等（年額 5 万円程度）が原因事業者であるカネミ倉庫株式会社よりカネミ油症患者に支払われることとなりました。

健康調査支援金及び一時金の残余等（以下「健康調査支援金等」という。）については、「生活保護法による保護の実施要領について」（昭和 36 年 4 月 1 日厚生事務次官通知）第 8 の 3 の（3）のオ「災害等によって損害を受けたことにより臨時的に受ける補償金、保険金又は見舞金」に該当するものです。

このため、保護の実施機関の事前承認があるものであって「当該被保護世帯の自立更生のためにあてられる額」は、生活保護法による収入認定から除外さ

れることとなります。「自立更生のためにあてられる額」としては、カネミ油症患者は、日々の生活において一般的な程度以上に健康状態の維持管理に配慮を要していることから、例えば、

- ① 鍼灸やマッサージの通院など保健医療関連の支出（医療扶助で支給する必要があるものを除く）
 - ② 健康上の理由から身体的な負担を極力軽減するための家庭用耐久消費財、寝具類、家事雑貨の支出
 - ③ 健康上の理由から身体的な負担を極力軽減するために、通常よりも支出を要すると考えられる交通費、通信費、家事サービスの支出
- などが該当するものと考えられますが、個別の認定に当たっては、厚生労働省社会・援護局保護課に情報提供をお願いします。

生活保護における収入認定にあたっては、健康調査支援金等について上記を踏まえた取扱いとなるよう、貴管内市区町村及び関係機関あて周知をお願いします。

カネミ油症患者の 同居家族の 認定申請のご案内

平成24年12月から、油症診断基準が改定され、カネミ油症認定患者の油症発生当時の同居家族の方が、新たに認定の対象となりました。

新たに認定の対象となる方

- 1) 1) から3) をすべて満たす方が対象となります
- 2) 油症発生当時、油症患者（認定患者※）と同居していた
- 3) 現在、心身の症状があり、治療その他の健康管理が継続的に必要

※同居家族認定患者は除く。

※申請の受付はお住まいの都道府県等で行います。
先ずは、最終ページにあります相談窓口一覧からお住まいの都道府県にご相談ください。

厚生労働省

申請手続きの流れ

1 申請書類の準備

(1) お住まいの都道府県等のホームページからダウンロードもしくは窓口で直接又は郵送で書類を入手いただけます。

①認定申請書

→今回、認定申請される方ご自身で記入して下さい。

②医師の意見書

→現在の心身の症状について、申請される方ご自身で記入するとともに、かかりつけのお医者さんに記入してもらって下さい。

(2) お住まいの市区町村等で、同居を確認する書類を入手いただけます。

③ 昭和43年の事件当時、認定患者と同居していたことが確認できる書類

詳細

2 申請書類の提出

申請書類を都道府県等に提出して下さい。

① 認定申請書 ②医師の意見書

③ 昭和43年の事件当時、認定患者と同居していたことが確認できる書類

※郵送でも受け付けます。 (FAXでは受理できません)



申請された都道府県等が結果を通知します。

★ 油症患者として認定されると、次のような支援が受けられます。

- 国の健康実態調査に協力した場合に、年19万円の「健康調査支援金」
- カネミ倉庫株式会社から、
 - ・油症と関連する医療費の自己負担分
 - ・年5万円程度の給付金

昭和43年の事件当時、認定患者と同居 していたことが確認できる書類

以下の書類で同居を確認します。詳しくは、お住まいの都道府県にお問い合わせ下さい。

- 昭和43年の事件当時、申請者と認定患者が以下のいずれかに該当する場合は、
家族関係を確認する書類
- ①夫婦関係
 - ②親子関係で、子は高校3年相当以下の未婚
 - ③兄弟姉妹で、皆高校3年相当以下の未婚

＜家族関係を示す書類＞
戸籍謄本、除籍謄本又は、改製原戸籍謄本
【市区町村で入手して下さい】

※兄弟姉妹が現在結婚している場合は、結婚前のもの（親の戸籍謄本など）が必要
です。また認定患者が既に死亡されている場合は、死亡時の住所地の市区
町村に申請が必要です。

上記以外の場合は、家族関係と同居を確認する書類

次の1、2の両方が必要です。
＜1. 家族関係を示す書類＞

戸籍謄本、除籍謄本又は、改製原戸籍謄本
【市区町村で入手して下さい】

※申請者と認定患者が同一の戸籍にない場合は、親族関係を確認するため、複
数のものが必要な場合があります。

＜2. 同居していたことを示す書類（①か②のいずれか）＞
① 事件当時の住所がわかる書類。

※事件当時の住所が記載された「戸籍の附票の写し」、事件以前から現在まで現住所に住んでいる場合「住民票の写し」など

② ①がない場合、A～Cの全て

- A 申請者と認定患者の戸籍の附票の廃業済証明書
【市区町村で入手して下さい】
- B 当時の生活地域がわかる資料等（卒業証書、在職証明書等）

※Bがない場合は、Cを「三親等以内の親族以外の第三者2名による陳述書」とすることも可能。

C 当時同居していた状況がわかる申請者ご本人以外の2名による陳述書

カネミ油症に関する都道府県相談窓口

平成30年4月現在

北海道	011-204-5261	保健福祉部健康安全局食品衛生課
北海	017-734-9214	健康福祉部保健衛生課食品衛生グループ
青森	019-629-5323	環境生活部県民くらしの安全課
岩手	022-211-2644	環境生活部食と暮らしの安全推進課
宮城	018-860-1593	生活環境部生活衛生課
秋田	023-630-2677	環境エネルギー部危機管理・くらし安心局食品安全衛生課
山形	024-521-7245	保健福祉部食品生活衛生課
福島	029-301-3424	保健福祉部生活衛生課食の安全対策室
茨城	028-623-3109	保健福祉部生活衛生課食品安全推進班食品衛生チーム
栃木	027-226-2443	健康福祉部食品・生活衛生課
群馬	048-830-3608	保健医療部食品安全課
埼玉	043-223-2638	健康福祉部衛生指導課企画調整班
千葉	03-5320-4405	福祉保健局健康安全部食品監視課
東京都	045-210-4940	健康医療局生活衛生部生活衛生課
神奈川県	025-280-5205	福祉保健局生活衛生課
新潟	076-444-3230	厚生部生活衛生課
富山	076-225-1443	健康福祉部薬事衛生課
石川	0776-20-0354	健康福祉部医薬食品・衛生課
福井	055-223-1489	福祉保健部衛生業務課
山梨	026-235-7155	健康福祉部食品・生活衛生課食品衛生係
長野	058-272-8280	健康福祉部生活衛生課
岐阜	054-221-2538	健康福祉部衛生課
静岡県	052-954-6297	健康福祉部保健医療局生活衛生課
愛知県	059-224-2343	医療保健部食品安全課
三重	077-528-3643	健康福祉部生活衛生課食の安全推進室
滋賀	06-6944-6705	健康福祉部生活衛生課
京都府	075-414-4773	健康福祉部生活衛生課
大阪府	06-6944-6705	健康福祉部生活衛生課
兵庫県	078-341-7711	健康福祉部健康局生活衛生課
奈良	0742-27-8681	くらし創造部消費・生活安全課
和歌山	073-441-2624	環境生活部県民局食品・生活衛生課
鳥取	0857-26-7284	生活環境部くらしの安心局くらしの安心推進課
島根	0852-22-5264	健康福祉部薬事衛生課食品衛生グループ
岡山	086-226-7338	保健福祉部生活衛生課食の安全推進班
広島	082-513-3106	健康福祉局食品生活衛生課【相談支援員設置】
山口	083-933-2974	環境生活部生活衛生課食の安心・安全推進班
徳島	088-621-2229	危機管理部消費者くらし安全局安全衛生課
香川	087-832-3180	健康福祉部生活衛生課
愛媛	089-912-2395	健康福祉部健康衛生局業務衛生課
高松	088-823-9678	健康政策部健康対策課【相談支援員設置】
福岡	092-643-3280	保健医療介護部生活衛生課【相談支援員設置】
佐賀	0952-25-7077	健康福祉部生活衛生課
長崎	095-895-2362	県民生活部生活衛生課食品乳肉衛生班【相談支援員設置】
熊本	096-333-2247	健康福祉部健康危機管理課
大分	097-506-3058	生活環境部食品・生活衛生課
宮崎	0985-26-7076	福祉保健部衛生管理課
鹿児島	099-286-2786	くらし保健福祉部生活衛生課
沖縄	098-866-2055	保健医療部衛生業務課

※【相談支援員設置】と記載のある都道府県については、地域にお住まいの方向けに相談支援員を設置しています。
ご相談を希望される方は、上記の相談窓口にお問い合わせ下さい。

※一部都道府県では、市で認定等を行っているところもありますが、まずは上記都道府県までお問い合わせください。

■ 平成30年度健康実態調査における受療券利用可能医療機関の利用希望について

No.	都道府県	市区町村名	医療機関名
1	05秋田県	秋田市	仲小路皮ふ科医院
2	05秋田県	秋田市	社会医療法人明和会中通総合病院
3	23愛知県	豊田市	中野胃腸病院
4	23愛知県	愛知県名古屋市長区南大高	南生協病院
5	23愛知県	岡崎市小針町	あい歯科
6	23愛知県	岡崎市竜美台1-3-20	小森内科クリニック
7	23愛知県	一宮市	野村内科
8	23愛知県	岡崎市上地2-1-4	上地眼科クリニック
9	24三重県	三重県津市	三重大
10	27大阪府	堺市中区	永田整形外科
11	27大阪府	泉佐野市	りんくう総合医療センター
12	27大阪府	阪南市	まさと歯科医院
13	27大阪府	門真市	那須歯科医院
14	27大阪府	大阪府吹田市川園町1-2	大阪府済生会吹田病院
15	27大阪府	池田市	市立池田病院
16	27大阪府	大阪市西区九条南	多根総合病院
17	28兵庫県	宝塚市	宝塚市立病院
18	29奈良県	橿原市四条町	奈良県立医科大学附属病院
19	31鳥取県	鳥取県米子市	鳥取大学医学部付属病院
20	32島根県	川本町	加藤病院
21	33岡山県	倉敷市	倉敷成人病センター
22	33岡山県	倉敷市	倉敷中央病院
23	34広島県	安佐北区可部南2-1-1	広島市安佐市民病院
24	34広島県	山県郡北広島町蔵迫665-1	市頭眼科医院
25	34広島県	廿日市市地御前	JA広島総合病院
26	34広島県	安芸郡府中町青崎南2-15	マツダ病院
27	34広島県	広島市中区吉島東	吉島病院
28	34広島県	広島市佐伯市	なぎさ歯科
29	34広島県	安佐北区可部4-6-2	うえき泌尿器科
30	34広島県	山県郡北広島町壬生144-1	いのうえ内科
31	34広島県	広島市佐伯区	そえだ眼科
32	34広島県	安芸郡府中町本町5丁目2-12	しだはら歯科医院
33	34広島県	安芸郡府中町鶴江1丁目25-20	白根耳鼻咽喉科
34	34広島県	安佐南区川内5-31-11	にいま皮膚科
35	35山口県	下関市	医療法人河崎医院
36	35山口県	宇部市	すみかわ歯科
37	35山口県	宇部市	いそやま泌尿器科
38	35山口県	宇部市	宇部興産中央病院
39	38愛媛県	東温市	愛媛大学附属病院
40	38愛媛県	松山市	こおり心療内科
41	38愛媛県	松山市	愛媛県立中央病院
42	38愛媛県	松山市	松山赤十字病院
43	38愛媛県	松山市	梶浦病院
44	39高知県	高知市	マリン病院
45	39高知県	高知市大善町37	細木病院
46	39高知県	高知市上町3丁目2-6	田中整形外科病院
47	39高知県	高知市上町4丁目5-22	みやもと歯科
48	39高知県	高知市上町1丁目3-4	国吉病院
49	40福岡県	久留米市	はるた医院
50	40福岡県	飯塚市	豊永医院

51	40福岡県	田川市	アイ歯科田川
52	40福岡県	田川郡香春町	中津原歯科診療所
53	40福岡県	宗像市	蜂須賀病院
54	40福岡県	久留米市	雪の聖母会聖マリア病院
55	40福岡県	福岡県大野城市	のむら整形外科クリニック
56	40福岡県	北九州市小倉南区	げんだいクリニック
57	40福岡県	北九州市八幡東区	製鉄記念八幡病院
58	40福岡県	北九州市戸畑区	くのう肛門・胃腸クリニック
59	40福岡県	福岡市博多区	うちかど脳神経外科
60	40福岡県	福岡市早良区	福岡記念病院
61	40福岡県	福岡市南区	こじま内科クリニック
62	40福岡県	田川市	川宮医院
63	40福岡県	糟屋郡志免町	みやふさ整形外科クリニック
64	40福岡県	宗像市	鴨川内科循環器科医院
65	40福岡県	福津市	宗像水光会総合病院
66	40福岡県	北九州市八幡東区	レインボー薬局
67	40福岡県	福岡市早良区	大木整形・リハビリ病院
68	40福岡県	福岡市西区	北野クリニック
69	40福岡県	福岡市南区	原村メンタルクリニック
70	40福岡県	飯塚市	角田整形外科医院
71	40福岡県	古賀市	国立病院機構福岡東医療センター
72	40福岡県	福岡市西区	原田歯科
73	40福岡県	福岡市南区	大岩ひろあき歯科
74	40福岡県	宗像市	赤間腎クリニック
75	40福岡県	福岡市南区	宮原産婦人科医院
76	40福岡県	福岡県東区	ないとう整形外科（内藤整形外科医院）
77	40福岡県	福岡市城南区	医療法人あらせ内科
78	40福岡県	福岡県東区	和白歯科クリニック
79	41佐賀県	鳥栖市萱方町	大園内科医院
80	41佐賀県	唐津市	済生会唐津病院
81	42長崎県	長崎市	はかりや歯科小児歯科医院
82	42長崎県	五島市	森整骨院
83	42長崎県	五島市三井楽町	佐々木整骨院
84	42長崎県	長崎市	杉田レディースクリニック
85	42長崎県	長崎市三和町	おがわ歯科医院
86	42長崎県	長崎市京泊	長崎新港診療所
87	42長崎県	長崎市	石野皮膚科
88	42長崎県	欽刈町	せいこうクリニック
89	42長崎県	五島市	早瀬鍼治療院
90	42長崎県	長与町	長崎整形外科こやまクリニック
91	42長崎県	長崎市大手1丁目	みしま内科・消化器内科クリニック
92	42長崎県	諫早市	美南の丘クリニック
93	42長崎県	諫早市	おかもと歯科
94	42長崎県	諫早市	なかしまつねゆき内科循環器科
95	42長崎県	諫早市	西諫早病院
96	42長崎県	長崎市丸山町	井手外科形成外科医院
97	42長崎県	西彼杵郡時津町	とおやま内科
98	42長崎県	五島市	米山歯科医院
99	42長崎県	長崎市（小江原）	医療法人天野内科
100	42長崎県	長崎市大園町	前川医院
101	42長崎県	長崎市	まさき内科呼吸器クリニック
102	42長崎県	長崎市岩屋町	藤本整骨院（岩屋町本院）
103	42長崎県	長崎市	藤本整骨院（新地町本院）

104	42長崎県	五島市	新井整骨院
105	42長崎県	五島市	岩本歯科診療所
106	42長崎県	五島市三井楽町	山田医院
107	42長崎県	西彼杵郡長与町	宮崎耳鼻咽喉科医院
108	42長崎県	長崎市京泊	あかつき薬局
109	42長崎県	長与町	むらとみ歯科
110	42長崎県	諫早市	にしむらクリニック
111	42長崎県	西彼杵郡時津町	佐藤歯科医院
112	42長崎県	長崎市滑石町	サトウ眼科医院
113	42長崎県	長与町	うれり薬局
114	42長崎県	時津町	うちだ調剤薬局
115	43熊本県	熊本市	池田内科医院
116	43熊本県	天草市港町	酒井外科、内科医院
117	43熊本県	天草市港町	港町調剤薬局
118	44大分県	大分県別府市	野口病院
119	44大分県	大分県佐伯市	長門記念病院
120	44大分県	大分県佐伯市	吉田歯科医院
121	46鹿児島県	始良市	徳重医院

○平成30年度油症検診実施状況

	関東以北	千葉県	愛知県	大阪府	島根県	広島県	山口県	愛媛県
受診者数・検診情報等								
受診者数	19人	9人	30人	40人	1人	71人	11人	4人
うち未認定となった者数	診定前	診定前	8人	8人	0人	診定前	0人	0人
検診場所	学校法人北里研究所北里大学病院	国保直営総合病院 君津中央病院	医療法人尚仁会 名古屋ステーションクリニック	一般財団法人大阪府結核予防会大阪総合健診センター・相談診療所	鳥取大学医学部附属病院	公益財団法人広島原爆障害対策協議会	山口大学医学部附属病院	公益法人愛媛県総合保健協会
検診日時	10月 3日 (水) 9:00～12:00 10月24日 (水) 9:00～12:00	9月 4日 (火) 8:30～13:10 9月11日 (火) 8:30～13:40 9月21日 (金) 8:30～11:50	10月22日 (月) 13:00～16:00 10月23日 (火) 13:00～16:00	9月20日 (木) 13:15～16:15 9月21日 (金) 13:15～16:15	10月 5日 (金) 8:30～	10月16日 (火) 11月1日 (木)	10月25日 (木) 8:30～ 10月26日 (金) 8:30～	10月 2日 (火) 13:00～17:00 10月30日 (火) 13:00～17:00
土日検診の有無について	無	無	無	無	無	無	無	無
集団検診か個別検診か	集団	個別	個別	集団	個別	集団	個別	集団
被害者からの要望について (自由記載)	・曜日の変更をしてほしい。 ・開始時刻を遅くしてほしい。	「検診場所が遠く行きづらい」 「平日は仕事があり行けない」と の意見があるが、現在検診協力医療 機関は上記1施設のみであり、また 医療機関から土日対応は難しい旨 回答あり。	—	—	—	—	—	—
(一般的検査項目)								
問診	○	○	○	○	○	○	○	○
血圧測定	○	○	○	○	○	○	○	○
胸部レントゲン検査	○	○	○	○	○	○	○	○
尿検査	○	○	○	○	○	○	○	○
血液検査	○	○	○	○	○	○	○	○
骨密度検査	○	○	○	○	○	○	○	○
身体測定	○	○	○	○	○	○	○	○
腹囲測定	×	×	×	×	×	×	×	○
視力検査	×	×	×	×	×	×	×	○
聴力検査	×	×	×	×	×	×	×	○
心電図検査	○	○	○	○	○	○	○	○
腹部エコー検査	×	×	×	×	×	×	×	×
その他検査（自由記載）	-	骨密度検査は希望者のみ実施	-	-	-	-	-	-
特徴的な検査など（自由記載）	-	-	-	-	-	骨密度は抽出検査	-	-
(個別の診療科目)								
内科	○	○	○	○	○	○	○	×
婦人科	×	×	×	×	×	×	×	×
皮膚科	○	○	○	○	○	○	○	×
眼科	○	○	○	○	○	○	○	×
歯科	○	○	○	○	○	○	○	×
小児科	×	×	○	×	×	×	×	×
整形外科	×	×	×	×	○	×	×	×
その他受診科目（自由記載）	-	-	-	-	-	-	-	-
特徴的な検査など（自由記載）	-	-	-	-	-	-	-	-

高知県①	高知県②	福岡県①	福岡県②	福岡県③	長崎県①	長崎県②	長崎県③	鹿児島県
9人	8人	27人	117人	75人	82人	55人	62人	4人
1人	1人	診定前	診定前	診定前	13人	30人	22人	2人
高知医療センター	高知県総合保健協会	福岡県北筑後保健福祉環境事務所 久留米分庁舎	福岡市中央区保健福祉センター	北九州市立夜間・休日急患セン ター	五島市国民健康保険玉之浦診療所	五島市奈留保健センター	西彼保健所	鹿児島市中央保健センター
9月14日（金）10:00～ 10月17日（水）10:00～ 10月19日（金）10:00～ 10月24日（水）10:00～	9月19日（水）13:30～ 10月15日（月）13:30～	8月9日（木） 9:00～15:00	8月18日（土） 9:00～15:00 9月 1日（土） 9:00～15:00	8月22日（水） 9:00～15:00 8月23日（木） 9:00～15:00	7月10日（火） 9:30～13:00	7月11日（水） 9:30～12:00	8月23日（木） 13:30～16:30	2018年9月3日（月）
無	無	有	有	有	無	無	無	無
個別	個別	集団	集団	集団	集団	集団	集団	集団
—					・検診会場を増やしてほしい ・検診日程を増やしてほしい ・検診時間を短縮してほしい ・検診項目を全国で統一してほしい			
○	○	○	○	○	○	○	○	○
○	×	○	○	○	○	○	○	○
	×	○	○	○	○	○	○	×
○	×	○	○	○	○	○	○	○
○	×	○	○	○	○	○	○	○
×	○	○	○	○	○	○	○	○
○	×	○	○	○	○	○	○	○
×	×	×	×	×	○	○	○	×
○	×	×	×	×	×	×	×	×
×	×	○	○	○	○	○	○	×
×	×	○	○	○	○	○	○	×
-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-
○	×	○	○	○	○	○	○	○
×	×	×	×	×	×	×	×	×
	×	○	○	○	○	○	○	○
○	×	○	○	○	○	○	○	×
×	×	×	×	×	×	×	×	×
×	×	○	○	○	×	×	×	×
×	×	×	×	×	×	×	×	×
-	-	-	-	-	-	-	-	-
皮膚科では口腔内も診療	皮膚科では口腔内も診療	皮膚科では口腔内も診療	皮膚科では口腔内も診療	皮膚科では口腔内も診療	油症相談（希望者）	油症相談（希望者）	油症相談（希望者）	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-

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(被害者数平成30年12月31日現在 13,450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51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170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 お願いいたします。

- 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に開催すること。
- 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、個人情報の取り扱いに留意し、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)」を踏まえ、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。

衛生第911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願わしていただい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911号厚生省生活衛生局食品保健課長通知。以下「衛食第911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歳代に達することにも、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911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、大臣官庁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ます。

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911号厚生省生活衛生局食品保健課長通知。以下「衛食第911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50歳代に差し掛かることにも、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を増大してきていることと、御留意の上、協会事業への一層の御協力をお願いいたします。

なお、本件については、健康局健康増進課、地域保健室、職業安援課、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。

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911号厚生省生活衛生局食品保健課長通知。以下「衛食第911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50歳代に差し掛かることにも、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と、御留意の上、ひかり協会事業への一層の御協力をお願いいたします。

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911号厚生省生活衛生局食品保健課長通知。以下「衛食第911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50歳代半ばに差し掛かることにも、健康増進法(平成14年法律第103号)に基づきがん検診等の健康増進事業の実施(平成14年法律第103号)に基きがん検診等の健康増進事業の重要性が一層増大してきていることと、以下「市町村」という。)の役割の一部を下記のとおり改正することとしたので、御留意の上、協会事業への一層の御協力をお願いいたします。

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室、社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課、国民健康保険課、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911号厚生省生活衛生局食品保健課長通知。以下「衛食第911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、今後、森永ひ素ミルク中毒被害者も60歳代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いたします。

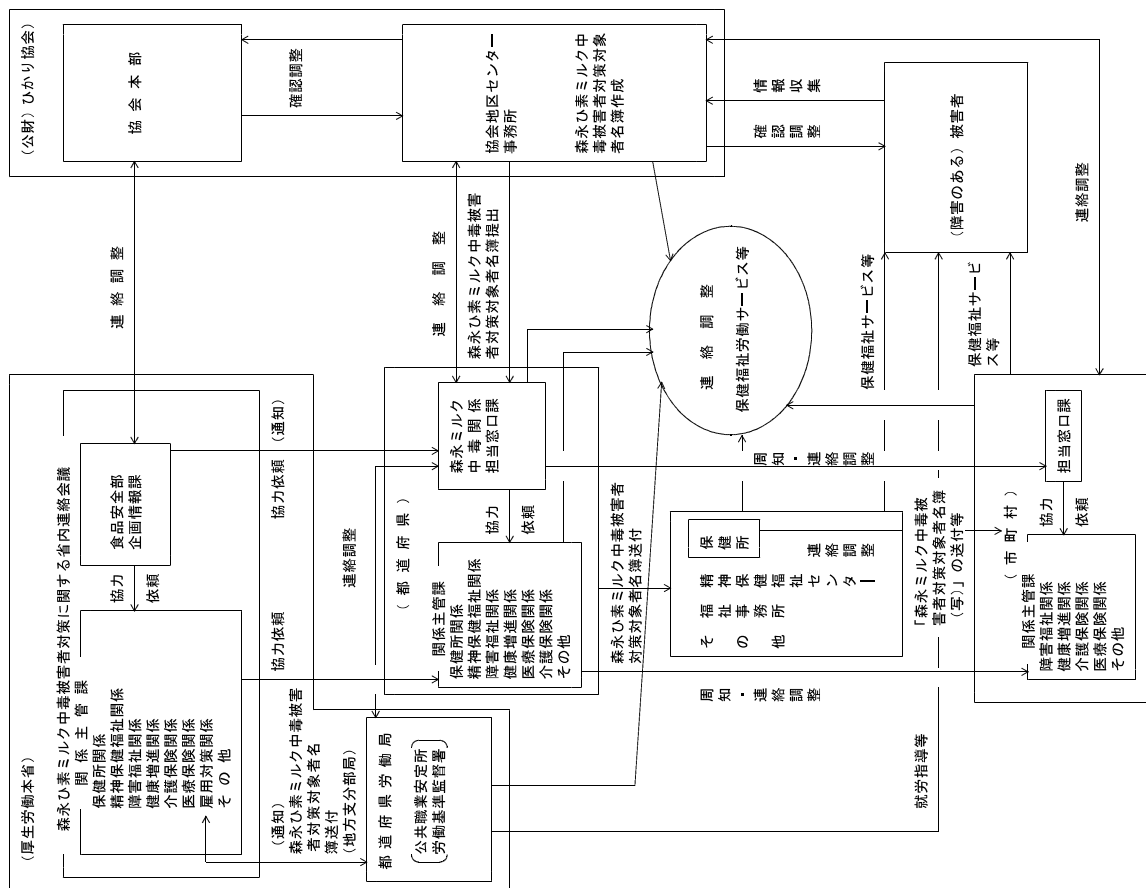
なお、本件については、健康局がん対策健康増進課及び疾病対策課肝炎対策推進室、社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課、老人保健課、振興課、振興課及び老人保健課並びに保険局総務課医療費適正化対策推進室及び国民健康保険課と協議済みであることを念のため申し添えます。

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、個人情報保護の留意することともに、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うこと。

[illegible][illegible][illegible]

(参考1)

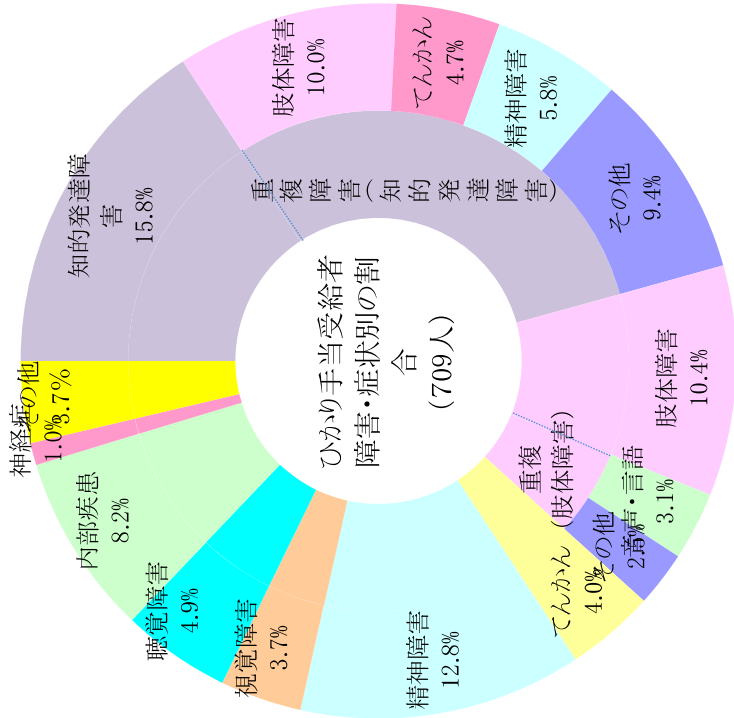


(参考3)

障害のある被害者の障害の状況

森永ひ素ミルク中毒被害者のうち障害のある被害者には、(公財)ひかり協会から生活援助の手当を支給しているが、この手当の支給対象者の障害の内容は下図のとおりである。

図 ひかり手当受給者の障害・症状別の状況 (2012年3月現在)



((公財)ひかり協会調べ)

(参考2)

(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

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、企業の実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	印
森永ミルク中毒のこどもを守る会理事長	岩月祝一	印
森永乳業株式会社社長	大野勇	印

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 $\left[\begin{array}{l} \text{衛 生 主 管 部 (局) 長} \\ \text{障害保健福祉主管部 (局) 長} \end{array} \right]$ 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)

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
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）

事 務 連 絡
平成 28 年 9 月 26 日

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

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あり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。

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）

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



食安企発0227第2号
障障発0227第2号
平成25年2月27日

各都道府県

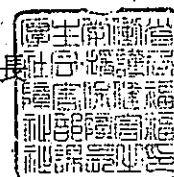
衛生主管部（局）長
障害保健福祉主管部（局）長

殿

厚生労働省医薬食品局
食品安全部企画情報課



厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部障害福祉課長



「(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)」の一部改正について

(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。

今般、「(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)」(平成19年1月22日食安企発第0122001号、障障発第0122001号)を、地方自治体の業務の体制を踏まえて、別添新旧対照表のとおり改正することといたしましたので、御留意の上、(公財)ひかり協会の事業への一層の御協力をお願いします。

(新)	(旧)
食安企発第 0122001号 障 障 発 第 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日改正食安企発第0227第2号及び障障発第0227第2号) 各都道府県〔衛生主管部(局長)殿 障害保健福祉主管部(局長)〕 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)	食安企発第 0122001号 障 障 発 第 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) 各都道府県〔衛生主管部(局長)殿 障害保健福祉主管部(局長)〕 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 (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)	(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、「(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、(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、該当する保健所、福祉事務所等に相談するなど、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(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、保健所や福祉事務所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。 なお、「(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)」(平成10年9月11日衛食第88号厚生生活衛生局食品保健課長通知)は廃止いたします。 (参考) 三者会談確認書(昭和48年12月23日)



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



厚生労働省老健局

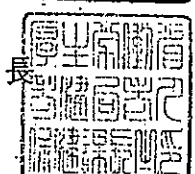
高齢者支援課



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
 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）

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

食安企発0828第2号
平成26年8月28日
(平成27年11月27日改正 生食企発1127第1号)

各都道府県衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省医薬食品局
食品安全部企画情報課長
(公 印 省 略)

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

公益財団法人ひかり協会が行う救済事業の実施に当たり、常日頃より、各種の行政協力をいただいておりますことを、心より感謝申し上げます。

さて、ひかり協会においては、今般、平成26年7月27日に開催した第178回理事会において、従来、同協会が、生活保護受給者に必要に応じて支給してきた「自立奨励金」について、受給者の高齢化に伴い給付の性格を自立奨励から健康管理に見直すとともに額の適正化を行ったうえで「健康管理手当」に見直すことを決定いたしました。

これに伴い、同協会において「健康管理手当」支給実施要綱(別添1)が策定されましたので、各種行政協力等を行うに際しての参考としていただきますよう、お願い申し上げます。

また、今般、制度の見直しにより創設された「健康管理手当」については、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律により支給される健康管理手当等と同様に、保健上の特別な出費に充てられる給付金であると認められるため、収入として認定しない取扱いとなる旨を、同協会に対して別添2のとおり通知していますので、あわせて情報提供いたします。

これらの情報については、都道府県及び管下市区町村の生活保護担当部局などの関係部局に対しても周知していただき、生活保護に関する事務を含めた必要な事務が適切かつ円滑に進められるよう、特段のご配慮をお願いいたします。

なお、本件については、当省社会・援護局保護課と協議済みであることを申し添えます。

ひかり手当及び健康管理費対象者が属する世帯が生活保護を受給した場合の
「健康管理手当」支給実施要綱

1. 「健康管理手当」支給の目的

「ひかり手当支給基準」では、公的制度の活用を優先する立場から「被害者の属する世帯の収入額と該当するひかり手当(生活手当・調整手当)の額との合算額が生活保護基準を下回るとき、ひかり手当は支給しない(生活保護制度の活用を図る)」としている。ただ、救済事業の趣旨から、健康面への課題に対応するとともに、本人の自立を奨励するため、生活保護受給者には必要に応じて別途「自立奨励金」を支給してきた。

また、健康管理費対象者(慢性的疾患またはこれに準じる慢性症状を有する者)については、生活保護を受給した場合も、生活保護費とは金銭的性格が重ならないため「健康管理費」として継続して支給してきた。

しかしながら、事件から約60年が過ぎ、高齢期を迎えるため、就労を最終的な目標とする自立の見込みは低くなる一方、ひかり手当及び健康管理費対象者には、健康課題に対する援助が重要になってきている。特に知的障害や精神障害のある被害者の糖尿病など生活習慣病対策や、脳性まひなど肢体障害のある被害者の二次障害対策は急を要する課題である。森永ひ素ミルク中毒事件の被害者は、事件の影響もあり、これらの健康問題によってADL(日常生活動作)やQOL(生活の質)の低下が起こり、これまでの生活維持が困難になる場合も生じている。

これらの被害者の現状から、生活保護受給者の自立を奨励するための「自立奨励金」は役割を終えたものとし、今後ひかり手当及び健康管理費特1級対象者が、生活保護を受給した場合には「健康管理手当1級・2級」を支給する。併せて、現在の自立奨励に相当する部分については見直しを図る。健康管理費1・2級対象者に対しても、生活保護を受給した場合には「健康管理手当3級」を支給する。なお、「健康管理手当」については、被害者のQOL(生活の質)の維持向上を図り、ひいては被害者の健康被害の回復に資することを目的としている。

2. 「健康管理手当」の支給基準

(1) 支給要件・支給内容など

	支給対象	支給要件	支給の趣旨	支給内容
健康管理手当 1 級	生活保護を受給した生活手当相当の对象者	①障害が重度のため、通常の就業が極めて困難な者 ②障害基礎年金を受給する程度の障害のある者 ③多くの健康課題を有し、健康維持に伴う特別な経費を要する者	入院院雑費のほか、重度の障害のために必要となる身体的な負担を軽減するため出費に充てる。	①支給額 30,000 円～45,000 円 ②上記の範囲で、理事長が認めた額
健康管理手当 2 級	生活保護を受給した調整手当及び健康管理費特 1 級相当の对象者	①障害のため、就業の定着や家庭生活の維持などに困難が長期に持続している者 ②一定の健康課題を有し、健康維持に伴う特別な経費を要する者	入院院雑費のほか、障害のために必要となる負担を軽減するための出費に充てる。	①支給額 20,000 円～30,000 円 ②上記の範囲で、理事長が認めた額
健康管理手当 3 級	生活保護を受給した健康管理費 1・2 級相当の对象者	①慢性的疾患またはこれに準じる慢性症状を有するため、長期にわたって就業または家庭生活に何らかの制限を受けた者 ②主治医から計画的・継続的に日常の健康管理の指導・訓練を要する者	慢性的疾患等のため、日常十分に健康上の注意を行う必要があり、そのために必要な出費に充てる。	①支給額 ア. 20,000 円 （健康管理費 1 級相当の对象者） イ. 10,000 円 （健康管理費 2 級相当の对象者）

(2) 支給期間

ひかり手当・健康管理費の支給期間と一致させる。また、支給期間中に生活保護を受給しなくなった場合は、ひかり手当・健康管理費の支給に切り替える。

(3) 支給額の改定

原則として改定はしない。ただし健康状態が大きく変化した場合には、地区センター長判断で本部申請を行い、「健康管理手当」支給基準に基づき支給額の改定を行う。

食安企発0828第1号
平成 26 年 8 月 28 日

公益財団法人ひかり協会
理事長 遠藤 明 殿

厚生労働省医薬食品局
食品安全部企画情報課長

「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【回答】

平成 26 年 8 月 28 日ひかり本部第 38 号によりご依頼・ご照会のありました標記について、下記のとおり、ご回答いたします。

記

1 「健康管理手当」の生活保護制度上の取扱いについて

(1) 生活保護制度においては、受給者の収入は原則として保護費と調整することになっていますが、被保護世帯に対する金銭給付の全てを収入として認定したのでは、法の目的である自立助長や社会通念上の観点から適当でない場合があるため、個別に当該金銭の性質や支給方法、使われ方等を総合的に判断して、特定の金銭については収入として認定しない取扱いをしています。

(2) 今般、貴協会が支給することとしている「健康管理手当」については、原子爆弾被爆者に対する保護に関する法律により支給される健康管理手当等と同様に、保健上の特別な出費に充てられる給付金であると認められるため、収入として認定しない取扱いとなります。

(3) なお、本件については、社会・保護局保護課と協議済みであることを申し添えます。

2 「健康管理手当」の趣旨・内容等に係る周知について

「健康管理手当」の趣旨・内容について、及び、その生活保護制度上の取扱いについて、別紙により、関係都道府県に対して周知いたしましたので、お知らせします。

食安企発 1203 第 2 号
平成 26 年 12 月 3 日

各都道府県衛生主管部(局)長 殿

行政機関の保有する個人情報に関する法律

厚生労働省医薬食品局
食品安全部企画情報課長

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)

公益財団法人ひかり協会(以下「ひかり協会」という。)が行う森永ひ素ミルク中毒被害者救済事業(以下「救済事業」という。)の実施にあたり、常日頃より、各種の行政協力をいただいておりますことを、心より感謝申し上げます。

さて、ひかり協会においては、これまで、約 6,000 人の被害者の方々のため様々な救済事業等を行っているところであり、これらの救済事業等を実施するためには被害者の方々の住所などの連絡先の把握が必要となります。このため、被害者が転居等をされた場合には、ひかり協会に連絡を入れていただくよう、ひかり協会から被害者の方々に周知しているところですが、ごくまれに、その連絡が漏れてしまい、ひかり協会が当該被害者の住所などの連絡先を把握できないケースが生じていると聞いています。

この場合には、ひかり協会から都道府県を通じて各市区町村に対して、被害者の転居先情報の照会を行っており、これに対して、多くの市区町村においては、各市区町村の個人情報保護に関する条例に基づき、

- (1) 当該被害者の転居先の市区町村に対し、
 - ① 当該市区町村に転居した当該被害者に係る転居先情報をひかり協会に提供することについて当該被害者の同意を得られるよう依頼するとともに、
 - ② 当該同意を得られた場合には、ひかり協会に当該被害者の転居先情報を提供する、
- (2) 被害者のための救済事業等を行っているひかり協会に転居先情報を提供することは、明らかに当該被害者の利益になるとの判断のもとに、ひかり協会に当該被害者の転居先情報を提供する、

といった対応を取っていただいているところです。

しかしながら、各市区町村における個人情報保護に係る制度や運用によって、ごくまれに、ひかり協会に対して、被害者の転居先情報を提供できない旨の回答をされる市区町村もあると聞いております。

このような実情を踏まえ、個人情報保護制度の厳格な運用の重要性については十分承知しつつも、ひかり協会が行っている各種の公益事業の重要性に鑑み、管下市区町村にひかり協会から被害者の転居先情報に関する照会があったときには、上記のような運用が可能であることも十分に勘案していただいたうえで、各都道府県におかれましては、ひかり協会への協力が得られるよう、管下市区町村に対して周知するとともに、必要な調整等を行っていただくことにつき、特段のご高配を賜りますよう、お願い申し上げます。

(利用及び提供の制限)

第八条 行政機関の長は、法令に基づく場合を除き、利用目的以外の目的のために保有個人情報を自ら利用し、又は提供してはならない。

2 前項の規定にかかわらず、行政機関の長は、次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、利用目的以外の目的のために保有個人情報を自ら利用し、又は提供することができる。ただし、保有個人情報を利用目的以外の目的のために自ら利用し、又は提供することによって、本人又は第三者の権利利益を不当に侵害するおそれがあると認められるときは、この限りでない。

- 一 本人の同意があるとき、又は本人に提供するとき。
- 二 行政機関が法令の定める所掌事務の遂行に必要な限度で保有個人情報を利用し、内部で利用する場合であって、当該保有個人情報を利用することについて相당한理由のあるとき。
- 三 他の行政機関、独立行政法人等、地方公共団体又は地方独立行政法人に保有個人情報を提供する場合において、保有個人情報の提供を受ける者が、法令の定める事務又は業務の遂行に必要な限度で提供に係る個人情報を利用し、かつ、当該個人情報を利用することについて相당한理由のあるとき。
- 四 前三号に掲げる場合のほか、専ら統計の作成又は学術研究の目的のために保有個人情報を提供するとき、本人以外の者に提供することが明らかに本人の利益になるとき、その他保有個人情報を提供することについて特別の理由のあるとき。

3・4 (略)

事 務 連 絡
平成31年1月10日

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

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いたします。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いたします。

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つて、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 $\left\{ \begin{array}{l} \text{都道府県} \\ \text{指定都市} \\ \text{中核市} \end{array} \right\}$ 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。

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に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れな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※ ¹	9.8%
	併給（介護保険・障害福祉）人数	12,198	[35.7%] ※ ⁴
	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乗せしている人数	5,575	—
	障害福祉サービスのみ利用人数	21,953※ ²	[64.3%] ※ ⁴
	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※ ³	11,291	—

※¹ 「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。

※² 「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。

※³ 「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。

※⁴ 「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) 7.において、「通知 1-(2)-③-7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%

平成30年度 リスクコミュニケーション等実績一覧

●意見交換会等

平成31年3月末現在

開催日		テーマ	対象者	主催等	開催地
7 月	26-28日	食品に関するリスクコミュニケーション 知ろう！考えよう！親子で学ぶ、食品中の放射性物質～夏休み2018 宿題・自由研究大作戦！～	小学生（1～6年）、中学生 保護者	食品関係4府省	東京都 江東区
8 月	2-3日	食品に関するリスクコミュニケーション 知ろう！考えよう！親子で学ぶ、食品中の放射性物質～夏休み2018 宿題・自由研究大作戦！～	小学生（1～6年）、中学生 保護者	食品関係4府省	大阪府 大阪市
	9-10日	食品に関するリスクコミュニケーション 知ろう！考えよう！親子で学ぶ、食品中の放射性物質～夏休み2018 宿題・自由研究大作戦！～	小学生（1～6年）、中学生 保護者	食品関係4府省	宮城県 仙台市
11 月	12日	食品中の放射性物質をめぐる震災からの歩み —これまでを知り、明日の消費行動を考える—	一般消費者	食品関係4府省	東京都 千代田区
	15日	食品中の放射性物質をめぐる震災からの歩み —これまでを知り、明日の消費行動を考える—	一般消費者	食品関係4府省	静岡県 静岡市
	22日	食品中の放射性物質をめぐる震災からの歩み —これまでを知り、明日の消費行動を考える—	一般消費者	食品関係4府省	大阪府 大阪市
	28日	食品中の放射性物質をめぐる震災からの歩み —これまでを知り、明日の消費行動を考える—	一般消費者	食品関係4府省	沖縄県 那覇市
	29日	「食品衛生法等の一部を改正する法律」に基づく政省令案の検討状況に関する説明会(平成30年度HACCP普及推進地方連絡協議会)	一般消費者	厚生労働省	東京都 新宿区
12 月	4日	「食品衛生法等の一部を改正する法律」に基づく政省令案の検討状況に関する説明会(平成30年度HACCP普及推進地方連絡協議会)	一般消費者	厚生労働省	愛知県 名古屋市
	10日	「食品衛生法等の一部を改正する法律」に基づく政省令案の検討状況に関する説明会(平成30年度HACCP普及推進地方連絡協議会)	一般消費者	厚生労働省	宮城県 仙台市
	11日	「食品衛生法等の一部を改正する法律」に基づく政省令案の検討状況に関する説明会(平成30年度HACCP普及推進地方連絡協議会)	一般消費者	厚生労働省	広島県 広島市
	12日	「食品衛生法等の一部を改正する法律」に基づく政省令案の検討状況に関する説明会(平成30年度HACCP普及推進地方連絡協議会)	一般消費者	厚生労働省	福岡県 福岡市
	13日	「食品衛生法等の一部を改正する法律」に基づく政省令案の検討状況に関する説明会(平成30年度HACCP普及推進地方連絡協議会)	一般消費者	厚生労働省	大阪府 大阪市
	18日	「食品衛生法等の一部を改正する法律」に基づく政省令案の検討状況に関する説明会(平成30年度HACCP普及推進地方連絡協議会)	一般消費者	厚生労働省	北海道 札幌市
2 月	5日	「ゲノム編集技術を利用して得られた食品等の食品衛生上の取扱い(案)」に係る説明会」	一般消費者	厚生労働省	東京都 港区
	8日	「ゲノム編集技術を利用して得られた食品等の食品衛生上の取扱い(案)」に係る説明会」	一般消費者	厚生労働省	大阪府 大阪市
	13日	輸入食品の安全性確保に関する意見交換会「輸入食品の安全性～みんなで知ろう、話そう、考えよう～」	一般消費者	厚生労働省	東京都 中央区
	18日	輸入食品の安全性確保に関する意見交換会「輸入食品の安全性～みんなで知ろう、話そう、考えよう～」	一般消費者	厚生労働省	大阪府 大阪市

●啓発資材の作成

食品衛生法の改正

(チラシ)

食の安全のために

食品衛生法が改正されました

平成30年6月13日公布

「食品衛生法」は、飲食による健康被害の発生を防止するための法律です。前回の改正から15年が経過しており、食を取り巻く環境の変化や国際化などに対応して食品の安全を確保するため、下記の7ポイントの改正を行いました。

- 1 広域におよぶ“食中毒”への対策を強化**
広域的な食中毒の発生・拡大防止のため、警や製造販売業者が検出に連携し、協力を進めます。新たに「広域連携協議会」を設置し、緊急時には、この協議会を活用して対応します。
- 2 製造食品の事業者が“HACCPに沿った衛生管理”を制度化**
HACCP（ハザード）とは、原料の輸入から製造、製品の出荷までの一連の工程において、食中毒などの健康被害を未然に防ぐ可能性のある危害要因を科学的根拠に基づいて管理する手法です。一時的な衛生管理に加え、HACCPに沿った衛生管理の実施を、原則として全ての食品事業者が求めます。小規模事業者の負担に配慮し、年次改善の作成を促します。
- 3 輸送の食品による“細菌検査管理の届出”を義務化**
食品運搬手段が変化する等の状況により、安全性を確保して安全が確保された物資でなければ使用できない仕込みであるのシリアルリスト制度を導入します。
- 4 “食品用容器・包装”にボジティブリスト制度導入**
食品用容器と包装の安全性について、安全性を評価して安全が確保された物資でなければ使用できない仕込みであるのシリアルリスト制度を導入します。
- 5 “製造衛生管理”の制度と“製造許可制度”の見直し**
食品を扱う事業に關し、事業者の責任を明確にします。併せて、現在の製造許可の申請区分を簡便にすることを検討します。
- 6 食品の“リコール情報”は行政への届けを義務化**
事業者が食品の自主回収（リコール）を行う場合には、厚生労働省に届けを提出する仕組みを作り、リコール情報の報告を義務化します。また、このリコール情報を一貫してITで管理します。
- 7 “輸出入”食品の安全確保の充実**
輸入食品の安全性確保のために、食肉等の食品のHACCPに基づく衛生管理や、乳製品・水産食品の衛生監視等の強化を輸入業者に求めます。
食品の輸出のための衛生監視業務に関する事項を定めます。

詳しくは、厚生労働省のホームページをご覧ください

厚生労働省 医薬・生活衛生局 食品監視安全課

(チラシ)

消費者の皆様へ

消費者の健康被害発生防止のため、2021年6月までに、食品リコール（自主回収）情報が一元的に確認できるようにします！

■ 改正食品衛生法と改正食品表示法に基づき、食品事業者が行う食品リコールに関する情報を一元的にシステムで見られるようになります。

■ 対象となる食品リコール情報は次のとおりです。

- ・大腸菌による汚染や異物の混入等（食品衛生法違反又は違反のおそれ）
- ・アレルギーや消費期限、保存の方法等の安全性に関する表示の欠落や誤り（食品表示法違反）

● どのような情報が確認できるようになりますか。
自主回収される食品について、その商品名、回収理由、想定される健康被害等の情報が確認できるようになります。具体的な開示情報については、追って厚生労働省及び消費者庁が定めて公表します。

● どこで見られるようになりますか。
オンライン上のシステムで確認できるようになります。（それ以外の方法による情報発信については、現在検討中です。）

● いつから見られるようになりますか。
システムについては、2021年6月までの完全稼働を目指しています。

厚生労働省 医薬・生活衛生局 食品監視安全課
〒100-8505 東京都千代田区千代田2-2-2
中央合同庁舎第5号館 電話 03-5253-1111 (FAX)

消費者庁 食品表示企画課
〒100-8505 東京都千代田区千代田3-1-1
中央合同庁舎第4号館 電話 03-3507-8800 (FAX)

(チラシ)

事業者の皆様へ

消費者の健康被害防止のため、2021年6月までに、食品リコール（自主回収）を行った場合の届出が義務化されます！

■ 改正食品衛生法と改正食品表示法に基づき、食品リコールを行った場合、行政へ届出することが義務化されます。

■ 届出された情報は国のシステムで一元的に管理され、公表されます。

■ 行政への届出は、2021年6月までに義務化されます。

自主回収届出（食品衛生法違反の場合のイメージ）

名称	〇〇〇
賞味期限	〇年〇月〇日
製造者	(特) 厚生労働省
自主回収の理由	検査結果が安全性大腸菌O157の検出
クラス分類	クラス1
届出	自主回収対象食品の写真等

※1 クラス分類 食品の危険性や被害の発生可能性に照し、2、3の区分で分類。

自主回収届出（食品表示法違反の場合のイメージ）

名称	〇〇〇
賞味期限	〇年〇月〇日
製造者	(特) 消費者庁
自主回収の理由	「小児」のアレルゲン表示の欠落
届出の届出	「小児」のアレルゲン表示する人が、じんましん、呼吸困難等のアレルギー症状を発生することがある。
届出	自主回収対象食品の写真等

※2 食品の危険性については、厚生労働省のホームページで確認。

自主回収届出（食品表示法違反の場合のイメージ）

名称	〇〇〇
賞味期限	〇年〇月〇日
製造者	(特) 消費者庁
自主回収の理由	「小児」のアレルゲン表示の欠落
届出の届出	「小児」のアレルゲン表示する人が、じんましん、呼吸困難等のアレルギー症状を発生することがある。
届出	自主回収対象食品の写真等

※3 食品の危険性については、厚生労働省のホームページで確認。

厚生労働省 医薬・生活衛生局 食品監視安全課
〒100-8505 東京都千代田区千代田2-2-2
中央合同庁舎第5号館 電話 03-5253-1111 (FAX)

消費者庁 食品表示企画課
〒100-8505 東京都千代田区千代田3-1-1
中央合同庁舎第4号館 電話 03-3507-8800 (FAX)

食品の製造者や販売者
自主回収情報を原則オンライン上で入力
届出
都道府県等
報告
厚生労働省・消費者庁
公表
消費者

知りたい輸入食品～輸入食品の安全確保～ 日本語版/英語版

(パンフレット)

知りたい輸入食品

輸入食品の安全確保



厚生労働省 医薬・生活衛生局 食品監視安全課

Information about Imported Foods

Safety of Imported Foods



Food Inspection and Safety Division, Pharmaceutical Safety and Environmental Health Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan

食品の安全確保に向けた取組 日本語版/英語版

(パンフレット)

食品の安全確保に向けた取組



厚生労働省

Measures to Ensure Food Safety



Ministry of Health, Labour and Welfare

国際食品室

コーデックス委員会

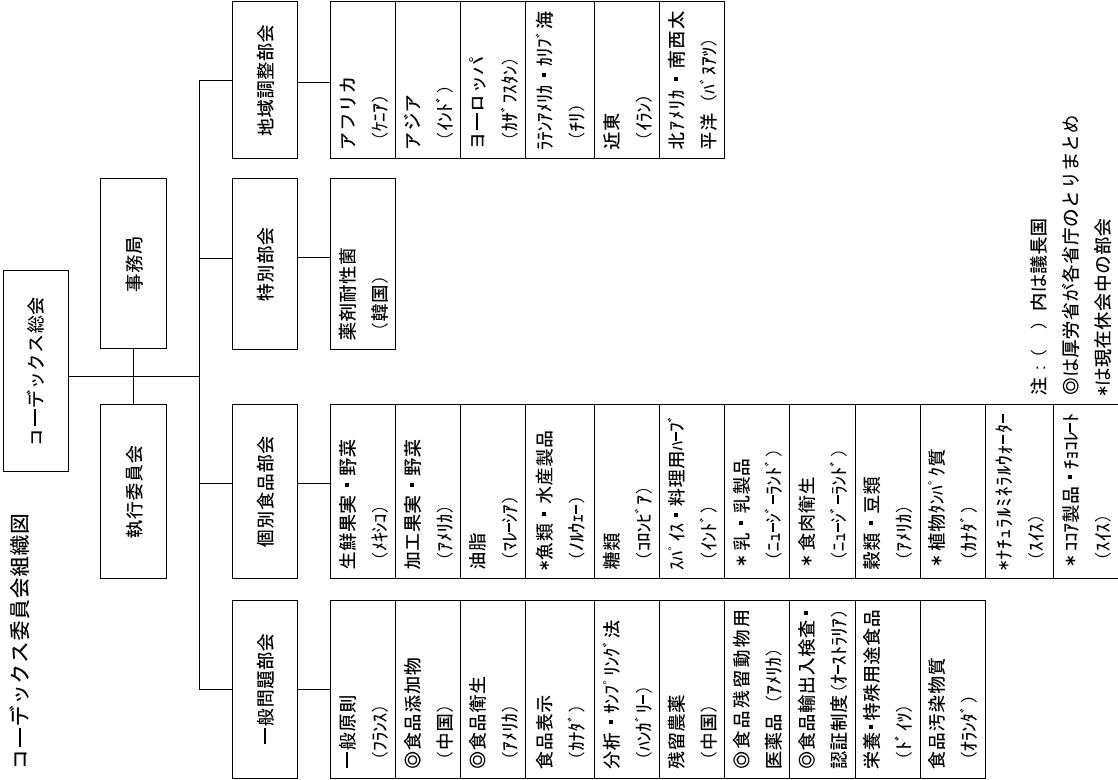
平成30年度 開催済み部会（当省関連部会）

開催年月日	部会名（開催国）
平成30年 4月 9日 ～ 4月 14日	第50回残留農薬部会（中国）
4月 23日 ～ 4月 27日	第24回食品残留動物医薬品部会（アメリカ）
5月 7日 ～ 5月 11日	第39回分析・サンプリング法部会（ハンガリー）
7月 2日 ～ 7月 6日	第41回コーデックス総会（イタリア）
10月 22日 ～10月 26日	第24回食品輸出入検査・認証制度部会（オーストラリア）
11月 12日 ～11月 16日	第50回食品衛生部会（パナマ）
11月 26日 ～11月 30日	第40回栄養・特殊用途食品部会（ドイツ）

今後の開催予定部会（当省関連部会）

開催予定日	部会名（開催予定国）
平成31年 3月 11日 ～ 3月 15日	第31回一般原則部会（フランス）
3月 25日 ～ 3月 29日	第51回食品添加物部会（中国）
4月 8日 ～ 4月 13日	第51回残留農薬部会（中国）
4月 29日 ～ 5月 3日	第13回食品汚染物質部会（インドネシア）
5月 27日 ～ 5月 31日	第40回分析・サンプリング法部会（ハンガリー）
7月 1日 ～ 7月 5日	第77回執行委員会（スイス）
7月 7日 ～ 7月 12日	第42回コーデックス総会（スイス）
7月 13日	第78回執行委員会（スイス）
9月 23日 ～ 9月 27日	第21回アジア地域調整部会（インド）
11月 4日 ～11月 8日	第51回食品衛生部会（アメリカ）
11月 25日 ～11月 29日	第41回栄養・特殊用途食品部会（ドイツ）
12月 9日 ～12月 13日	第7回薬剤耐性に関する特別部会（韓国）

コーデックス委員会組織図



注：（ ）内は議長国
◎は厚労省が各省庁のとりまとめ
*は現在休会中の部会