高次脳機能障害者支援法施行令案に関する意見募集の結果について

令和８年３月 25 日
厚生労働省
社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課

高次脳機能障害者支援法施行令案について、令和８年２月 10 日（火）から同年３月 11 日（水）まで御意見を募集したところ、３件の御意見をいただきました。

お寄せいただいた御意見とそれに対する考え方について、以下のとおり取りまとめましたので、公表いたします。

皆様の御協力に深く御礼申し上げるとともに、今後とも厚生労働行政の推進に御協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

No.	案に対する御意見	御意見に対する厚生労働省の考え方
1	＞ 2.概要 ＞ (1)高次脳機能障害の定義 ＞ ○ 法第 2 条第 1 項においては、高次脳機能障害の定義が規定されているところ、政 ＞ 令に委任されている高次脳機能障害に該当する認知機能の障害を定める。 どう定めるかも不明では、賛成も反対もしようがない。 ＞ (2)大都市の特例 ＞ ○ 法第 31 条においては、法中都道府県が処理することとされている事務で政令で定 めるものは、指定都市(地方自治法第 252 条の 19 第 1 項に規定する指定都市をい う。以下同じ。)においては、政令で定めるところにより、指定都市が処理するもの とする規定(以下「大都市特例」という。)が定められているところ、指定都市が処 理する事務は、地方自治法施行令に定めるところによるものとする。 こちらも、地方自治法施行令の何条かも不明。	今回意見公募開始時に公示した概要は、行政手続法（平成５年法律第 88 号）第 39 条第２項の定める要件を満たすものであると考えています。

何度も言っているように、下記をおよそ守っていない。

https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/gyoukan/kanri/tetsuzukihou/pdf/ikenkoubo_unyou.pdf

下は引用

総管第 139 号
平成 18 年 3 月 20 日
各府省等官房長等殿
総務省行政管理局長
行政手続法第 6 章に定める意見公募手続等の運用について

「具体的かつ明確な内容」
「案」は、広く一般の意見を求めるために公示するものであり、提出された意見を踏まえて修正され得ることを当然の前提とするものであるが、一方で、第 39 条第 2 項にいう「具体的かつ明確な内容のもの」であることを踏まえ、命令等制定機関として十分な検討を経て練られたもので、当該案を公示する時点で最終的に命令等において定めようと考えている事項が、「具体的かつ明確」に記載されている必要がある。
これは、何をどのように定めることとしているかが網羅的に明示されている必要があり、定めようとする事項の一部の例示では足りない。政省令の場合であれば、例えば、条文そのものや新旧対照表、要綱、又は概要等を示すことが想定されるが、定めようとする内容が例えば部分的にしか分からないような概括的なものであってはならない。
十分な検討を経て練られておらず、「具体的かつ明確な内容」の案ではないも のが提示された場合、本法による手続を実施したことにはならない。

2	該当箇所：施行令案全体、および関連する障害認定基準について 意見の要旨： 失語症者が置かれている「支援の空白」を解消するため、手帳の重複所持や等級の引き上げなど、実効性のある負担軽減措置を明文化してください。 理由： 失語症は単なる「話しにくさ」ではなく、理解、読み書き、計算、さらには遂行機能の低下を伴う複雑な障害です。しかし現状、身体障害者手帳では重度であっても 1 級・2 級は認められず、精神障害者保健福祉手帳の対象からも外されています。 支援法の制定により「失語」が高次脳機能障害に位置づけられたことを機に、精神障害者保健福祉手帳の交付対象とすること、あるいは身体障害者手帳の等級基準を現状に即して引き上げることで、自立支援医療や地方自治体の助成制度が利用できるよう、省令等で明確な指針を示してください。 該当箇所：第 2 条（定義：社会的障壁）および第 31 条（施行令への委任） 意見の要旨： 介護保険法による「介護給付優先原則」を一律に適用し、高次脳機能障害者の特性に合った障害福祉サービス（自立支援給付）の選択を認めない地方公共団体の運用は、本法第 2 条が定める「社会的障壁（制度・慣行）」に該当することを施行令または通知等で明確に示してください。 理由： 1. 社会的障壁の定義との整合性：本法第 2 条では、日常生活や社会生活を営む上で障壁となる「制度」や「慣行」を社会的障壁と定義しています。高次脳機能障害特有のリハビリや社会参加のニーズに対し、高齢者向けの介護保険サービスでは対応できない場合があるにもかかわらず、「優先原則」を理由に画一的に障害福祉サービスを拒絶することは、まさに制度による障壁そのものです。 2. 意思決定の尊重：厚生労働省は既に「介護保険を一律に優先させるのではなく個々の状況に応じた支給決定」を求めています。しかし、現場では依然として「介護保険が先」という慣行が強く、当事者の意思決定が阻害されています。	本政令は高次脳機能障害者支援法において政令に委任するとされている「高次脳機能障害に該当する認知機能の障害」及び「大都市の特例」について、定めるものとなります。いただいた御意見については、参考にさせていただきます。

	3.支援法の目的：新法が「社会的障壁の除去」を掲げる以上、既存の「介護保険優先」という制度的慣行が、高次脳機能障害者の自立を妨げないよう、市町村の判断基準を本法の趣旨に沿って再構築すべきです。 【該当箇所】 第6条（事業主の責務）、第13条（情報の提供等）、および支援体制の整備に関する事項 【意見の要旨】 一般就労中の高次脳機能障害者が、休職からの復職にあたって障害福祉サービス（就労移行支援等）を利用する際、地方公共団体が事業主から「雇用継続の見込みに関する意見書」等を直接入手する仕組みを構築してください。当事者が自ら企業に依頼する心理的負担（「辞めさせられるのではないか」という不安等）を軽減し、円滑な雇用継続を支援する具体的措置を求めます。 【理由】 1.事業主の協力義務（第6条）の具体化：法第6条では事業主に雇用継続への配慮と協力を求めていますが、現状、福祉サービス利用に必要な書類の取り付けは当事者任せになっています。高次脳機能障害の特性（遂行機能障害や対人関係の不安）を考慮すれば、この手続き自体が大きな「社会的障壁」となっています。 2.地方公共団体の役割（第13条）：法第13条に基づき、地方公共団体や相談支援機関がハローワーク等と連携し、事業主に対して直接、制度の説明や必要書類の協力を求めるべきです。行政が介在することで、事業主側の理解も深まり、当事者の心理的孤立を防ぐことができます。 3.離職防止の観点：手続きの負担や不安からサービスの利用を諦め、適切なリハビリテーションを受けずに復職し、結果として離職に至るケースが少なくありません。切れ目のない支援を実現するためには、事務手続きのプロセスにおける合理的配慮が必要です。 【該当箇所】 支援センターの業務運営、および法第10条（資料の作成及び公表等）に関する施行令・省令案 【意見の要旨】	

	支援センターが、管轄外（他都道府県・政令市）に居住する利用者及び家族への支援状況を、居住地の自治体へ報告する際の「標準的な報告様式」および「情報共有のネットワーク」を国が主導して整備してください。また、報告を受けた自治体がその実績を公表する際、広域支援の実態が正確に把握できるような集計基準を明確にすることを求めます。 【理由】 1.実効性のある情報公表（第 10 条関係）：支援センターが他自治体の住民を支援しても、その情報が居住地の自治体に適切に報告・蓄積されなければ、居住地側のニーズ把握が不十分となり、将来的な地域支援体制の整備に繋がりません。 2.事務負担の軽減と迅速化：自治体ごとに報告形式が異なると、支援センターの過度な事務負担となり、本来の支援業務を圧迫します。国が定める標準フォーマットに基づき、デジタル化された手段で報告を行う仕組みが必要です。 3.適切な資源配分：広域支援の状況が正しく報告・公表されることで、特定の自治体に支援が集中している現状や、逆に支援が届いていない「空白地帯」が可視化されます。これにより、基本理念に則った公平な支援体制の構築が可能になります。 【該当箇所】 第 24 条（医療の確保）および、高次脳機能障害者支援基本計画の策定に関する事項 【意見の要旨】 法第 24 条に定める「医療機関の確保」を実効性のあるものとするため、身体機能の回復（FIM 利得等）に偏った現行の評価体系を見直し、認知機能や社会的行動障害の改善を正当に評価する診療報酬上の措置を講じることを強く求めます。高次脳機能障害者が、回復期から生活期まで途切れることなく必要なリハビリテーションを受けられる医療体制を保障してください。 【理由】 1.現行評価指標の限界：肢体不自由を伴わない高次脳機能障害者は、ADL（日常生活動作）を評価する FIM などの指標では「高得点」と判定されやすく、回復期病棟での集中的なリハビリが早期に打ち切られる傾向にあります。これは、法の掲げる「医療の確保」と明らかに矛盾しています。	

	2.適切な評価尺度の導入：記憶障害、注意障害、社会的行動障害など、外見から判別しにくい障害による「生活のしづらさ」を評価する指標を診療報酬に反映させ、医療機関が積極的に受け入れを行えるインセンティブを整備すべきです。 3.継続的な支援の必要性：高次脳機能障害は生活期（維持期）に入ってからも、環境の変化に応じたリハビリの再開が必要になる特性があります。法 24 条の「医療の確保」には、単なる病床確保だけでなく、診療報酬上の裏付けを伴う「継続的なリハビリ機会の提供」が含まれるべきです。 【該当箇所】 第 24 条（医療の確保）、第 12 条（リハビリテーションの実施等）、および支援体制の整備に関する事項 【意見の要旨】 地域のクリニックにおける失語症リハビリテーションの専門性を担保するため、言語聴覚士の配置を促進する新たな加算措置を検討してください。特に、高次脳機能障害の主要な症状である失語症に対し、身近な地域で専門的な訓練を継続的に受けられる体制を整備することを求めます。 【理由】 1.地域における専門性の不足：高次脳機能障害者（特に失語症者）が退院後、生活期においてリハビリを継続しようとしても、地域のクリニックには言語聴覚士が配置されていないことが多く、訓練が途絶えてしまうケースが散見されます。 2.失語症の特性への配慮：失語症はコミュニケーションの根幹に関わる障害であり、長期にわたる専門的な関わりが不可欠です。しかし、現状の診療報酬体系では小規模なクリニックが言語聴覚士を雇用・配置するインセンティブが乏しく、これが「社会的障壁」となっています。 3.法の趣旨の実現：法第 12 条および第 24 条に基づき、地域において「切れ目のないリハビリ」を実現するためには、拠点病院だけでなく、通いやすい地域のクリニックへの専門職配置を支援する経済的裏付け（加算等）が不可欠です。	

3	施行令案を支持しますが、高次脳機能障害者の支援を進める中で、働かせ過ぎを防ぎ、働けない・働きたくない人の生活保証を強化すべきです。 高次脳機能障害は認知・記憶・判断力の障害で、障害ではないまでも心の病気と同様に理解されにくいです。本人が働きたいからと言って働かせていいわけではありません。働けない・働きたくない人がダメな訳ではなく、それも一つの選択として生活を保証すべきです。それでないと格差は広がるばかりです。施行令改正で就労継続支援の利用条件を緩和し、強制的な就労圧力をなくすルールを追加してください。居宅介護・グループホームの報酬を優先的に引き上げ、生活支援を充実させてください。これで、すべての障害者が自分らしい生活を送れます。施行令案に反映を強く求めます。	本政令は高次脳機能障害者支援法において政令に委任するとされている「高次脳機能障害に該当する認知機能の障害」及び「大都市の特例」について、定めるものとなります。いただいた御意見については、参考にさせていただきます。