

第 1 章

身体障がい者福祉について

第1章 身体障がい者福祉について

1 身体障がい者手帳とは

身体に永続する障がいのある人で、身体障害者福祉法に定められた障がいの程度の範囲にあてはまる人々を身体障害者（「身体上の障害がある18歳以上の者であって、都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けたもの」身体障害者福祉法第4条）と、定義しています。（18歳未満の障がい児については、児童福祉法に基づきます）

障がいにはどのようなものがあり、その障がいは何級に相当するかという「身体障害者障害程度」については、「身体障害者障害程度等級表」（身体障害者福祉法施行規則別表第5号）を参照してください。（別表1-1：「身体障害者障害程度等級表」参照）

また、上肢と下肢、視覚と聴覚など「重複障がい」の場合の等級の取り扱いについては、「身体障害者障害程度等級表」の備考、および「身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）について」の中で「2つ以上の障害が重複する場合の取扱い」として「障害等級の認定方法」を示しています。（別表1-2：「障害等級の認定方法」参照）

＊地方分権一括法により、身体障がい者手帳の発行は、都道府県、政令指定都市、中核市で行っています。

＊大阪府では、平成23年度から順次、身体障がい者手帳交付事務を市町村（希望市町村）へ移譲しています。（移譲市町村：柏原市、池田市、泉大津市、茨木市、箕面市、摂津市、豊能町、能勢町、富田林市、河内長野市、大阪狭山市、太子町、河南町、千早赤阪村、和泉市、岸和田市、松原市、交野市、貝塚市、大東市、高石市、門真市、泉佐野市、泉南市、阪南市、熊取町、田尻町、岬町）

◎障がいの種別は以下のとおりです。

○視覚障がい

- ・視力障がい
- ・視野障がい

○聴覚又は平衡機能の障がい

- ・聴覚障がい
- ・平衡機能障がい

○音声機能・言語機能又はそしゃく機能の障がい

- ・音声・言語機能障がい
- ・そしゃく機能障がい

○肢体不自由

- ・上肢
 - ・下肢
 - ・体幹
 - ・脳原性運動機能障がい
（乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がい）
- { 上肢機能障がい
移動機能障がい

○内部障がい

- ・心臓機能障がい
- ・じん臓機能障がい
- ・呼吸器機能障がい
- ・ぼうこう又は直腸の機能障がい
- ・小腸機能障がい
- ・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい
- ・肝臓機能障がい

肢体不自由以外 1 級～ 5 級

※太線の上位等級は、1種、

身体障害者障害程度等級表(別表第5号:身体障害者福祉法施行規則 第5条関係)を一部修正

級別	視覚障害	聴覚又は平衡機能の障害		音声機能、言語機能又は そしやく機能の障害	心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸、小腸、 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫若しくは肝臓の機能の障害						
		聴覚障害	平衡機能障害		心臓機能障害	じん臓機能障害	呼吸器機能障害	ぼうこう又は直腸の機能障害	小腸機能障害	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	肝臓機能障害
1級	視力の良い方の眼の視力(万国式試視力表によって測ったものをいい、屈折異常のある者については、矯正視力について測ったものをいう。以下同じ。)が 0.01 以下のもの。				心臓の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	じん臓の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	呼吸器の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	ぼうこう又は直腸の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	小腸の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害により日常生活がほとんど不可能なもの	肝臓の機能の障害により日常生活活動がほとんど不可能なもの
2級	1 視力の良い方の眼の視力が 0.02 以上 0.03 以下のもの	両耳の聴力レベルがそれぞれ 100 デシベル以上のもの(両耳全ろう)								ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害により日常生活が極度に制限されるもの	肝臓の機能の障害により日常生活活動が極度に制限されるもの
	2 視力の良い方の眼の視力が 0.04 かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの										
	3 周辺視野角度(1／4視標による。以下同じ。)の総和が左右眼それぞれ 80 度以下かつ両眼中心視野角度(1／2視標による。以下同じ。)が 28 度以下のもの										
	4 両眼開放視認点数が 70 点以下かつ両眼中心視野視認点数が 20 点以下のもの										
3級	1 視力の良い方の眼の視力が 0.04 以上 0.07 以下のもの(2級の2に該当するものを除く。)	両耳の聴力レベルが 90 デシベル以上のもの(耳介に接しなければ大声語を理解し得ないもの)	平衡機能の極めて著しい障害	音声機能、言語機能又はそしやく機能の喪失	心臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	じん臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	呼吸器の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	ぼうこう又は直腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	小腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害により日常生活が著しく制限されるもの(社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。)	肝臓の機能の障害により日常生活活動が著しく制限されるもの(社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。)
	2 視力の良い方の眼の視力が 0.08 かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの										
	3 周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ 80 度以下かつ両眼中心視野角度が 56 度以下のもの										
	4 両眼開放視認点数が 70 点以下かつ両眼中心視野視認点数が 40 点以下のもの										
4級	1 視力の良い方の眼の視力が 0.08 以上 0.1 以下のもの(3級の2に該当するものを除く。)	1 両耳の聴力レベルが 80 デシベル以上のもの(耳介に接しなければ話声語を理解し得ないもの) 2 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が 50 パーセント以下のもの		音声機能、言語機能又はそしやく機能の著しい障害	心臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	じん臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	呼吸器の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	ぼうこう又は直腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	小腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	肝臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
	2 周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ 80 度以下のもの										
	3 両眼開放視認点数が 70 点以下のもの										
5級	1 視力の良い方の眼の視力が 0.2 かつ他方の眼の視力が 0.02 以下のもの		平衡機能の著しい障害								
	2 両眼による視野の2分の1以上が欠けているもの										
	3 両眼中心視野角度が 56 度以下のもの										
	4 両眼開放視認点数が 70 点を超えかつ 100 点以下のもの										
	5 両眼中心視野視認点数が 40 点以下のもの										

肢体不自由以外6級～7級

[illegible]

肢体不自由

※7級の障害は、一つのみでは手帳の交付対象となりません。

※太線の上位等級は、1種。

級別	肢 体 不 自 由				
	上 肢	下 肢	体 幹	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	
				上肢機能	移動機能
1級	1 両上肢の機能を全廃したもの 2 両上肢を手関節以上で欠くもの	1 両下肢の機能を全廃したもの 2 両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの	体幹の機能障害により坐っていることができないもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作がほとんど不可能なもの	不随意運動・失調等により歩行が不可能なもの
2級	1 両上肢の機能の著しい障害 2 両上肢のすべての指を欠くもの	1 両下肢の機能の著しい障害 2 両下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの	1 体幹の機能障害により坐位又は起立位を保つことが困難なもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が極度に制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が極度に制限されるもの
	3 一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの 4 一上肢の機能を全廃したもの		2 体幹の機能障害により立ち上がることが困難なもの		
3級	1 両上肢のおや指及びびひとさし指を欠くもの 2 両上肢のおや指及びびひとさし指の機能を全廃したもの 3 一上肢の機能の著しい障害 4 一上肢のすべての指を欠くもの 5 一上肢のすべての指の機能を全廃したもの	1 両下肢をショパール関節以上で欠くもの	体幹の機能障害により歩行が困難なもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が家庭内での日常生活活動に制限されるもの
		2 一下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの 3 一下肢の機能を全廃したもの			
4級	1 両上肢のおや指を欠くもの 2 両上肢のおや指の機能を全廃したもの 3 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能を全廃したもの 4 一上肢のおや指及びびひとさし指を欠くもの 5 一上肢のおや指及びびひとさし指の機能を全廃したもの 6 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指を欠くもの 7 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能を全廃したもの 8 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の四指の機能の著しい障害	1 両下肢のすべての指を欠くもの 2 両下肢のすべての指の機能を全廃したもの 3 一下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの 4 一下肢の機能の著しい障害 5 一下肢の股関節又は膝関節の機能を全廃したもの 6 一下肢が健側に比して10センチメートル以上又は健側の長さの10分の1以上短いもの		不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
5級	1 両上肢のおや指の機能の著しい障害 2 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の著しい障害 3 一上肢のおや指を欠くもの 4 一上肢のおや指の機能を全廃したもの 5 一上肢のおや指及びびひとさし指の機能の著しい障害 6 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能の著しい障害	1 一下肢の股関節又は膝関節の機能の著しい障害 2 一下肢の足関節の機能を全廃したもの 3 一下肢が健側に比して5センチメートル以上又は健側の長さの15分の1以上短いもの	体幹の機能の著しい障害	不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動に支障のあるもの	不随意運動・失調等により社会での日常生活活動に支障のあるもの
6級	1 一上肢のおや指の機能の著しい障害 2 ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの 3 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能を全廃したもの	1 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの 2 一下肢の足関節の機能の著しい障害		不随意運動・失調等により上肢の機能の劣るもの	不随意運動・失調等により移動機能の劣るもの
7級	1 一上肢の機能の軽度の障害 2 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害 3 一上肢の手指の機能の軽度の障害 4 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能の著しい障害 5 一上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの 6 一上肢のなか指、くすり指及び小指の機能を全廃したもの	1 両下肢のすべての指の機能の著しい障害 2 一下肢の機能の軽度の障害 3 一下肢の股関節、膝関節又は足関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害 4 一下肢のすべての指を欠くもの 5 一下肢のすべての指の機能を全廃したもの 6 一下肢が健側に比して3センチメートル以上又は健側の長さの20分の1以上短いもの		上肢に不随意運動・失調等を有するもの	下肢に不随意運動・失調等を有するもの
備考	1 同一の等級について二つの重複する障害がある場合は、1級うえの級とする。ただし、二つの重複する障害が特に本表中に指定されているものは、該当等級とする。 2 肢体不自由においては、7級に該当する障害が2以上重複する場合は、6級とする。 3 異なる等級について2以上の重複する障害がある場合については、障害の程度を勘案して当該等級より上位の等級とすることができる。 4 「指を欠くもの」とは、おや指については指骨間関節、その他の指については第一指骨間関節以上を欠くものをいう。 5 「指の機能障害」とは、中手指節関節以下の障害をいふ、おや指については、対抗運動障害をも含むものとする。 6 上肢又は下肢欠損の断端の長さは、実用長（上腕においては腋窩より、大腿においては坐骨結節の高さより計測したもの）をもって計測したものをいう。 7 下肢の長さは、前腸骨棘より内くるぶし下端までを計測したものをいう。				

別表 1－2 障害等級の認定方法

（H15.1.10 厚生労働省通知「身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）について」 第2 個別事項 六 2つ以上の障害が重複する場合の取扱い より一部抜粋）

2つ以上の障害が重複する場合の障害等級は、次により認定する。

1 障害等級の認定方法

- （1） 2つ以上の障害が重複する場合の障害等級は、重複する障害の合計指数に応じて、次により認定する。

合 計 指 数	認定等級
1 8 以 上	1 級
1 1 ～ 1 7	2 級
7 ～ 1 0	3 級
4 ～ 6	4 級
2 ～ 3	5 級
1	6 級

（2） 合計指数の算定方法

- ア 合計指数は、次の等級別指数表により各々の障害の該当する等級の指数を合計したものとする。

障 害 等 級	指 数
1 級	1 8
2 級	1 1
3 級	7
4 級	4
5 級	2
6 級	1
7 級	0.5

イ 合計指数算定の特例

同一の上肢又は下肢に重複して障害がある場合の当該一上肢又は一下肢に係る合計指数は、機能障害のある部位（機能障害が2か所以上あるときは上位の部位とする。）から上肢又は下肢を欠いた場合の障害等級に対応する指数の値を限度とする。

2 認定上の留意事項

- （1） 音声機能障害、言語機能障害及びそしゃく機能障害の重複については1の認定方法を適用しない。
- （2） 体幹機能障害と下肢機能障害は原則として1の認定方法を適用してさしつかえないが、例えば、神経麻痺で起立困難なもの等については体幹及び下肢の機能障害として重複認定すべきではなく、体幹又は下肢の単独の障害として認定するものとする。
- （2） 聴覚障害と音声・言語機能障害が重複する場合は、1の認定方法を適用してさしつかえない。
- （3） 7級の障害は、等級別指数を0.5とし、6級以上の障害と同様に取り扱って合計指数を算定する。

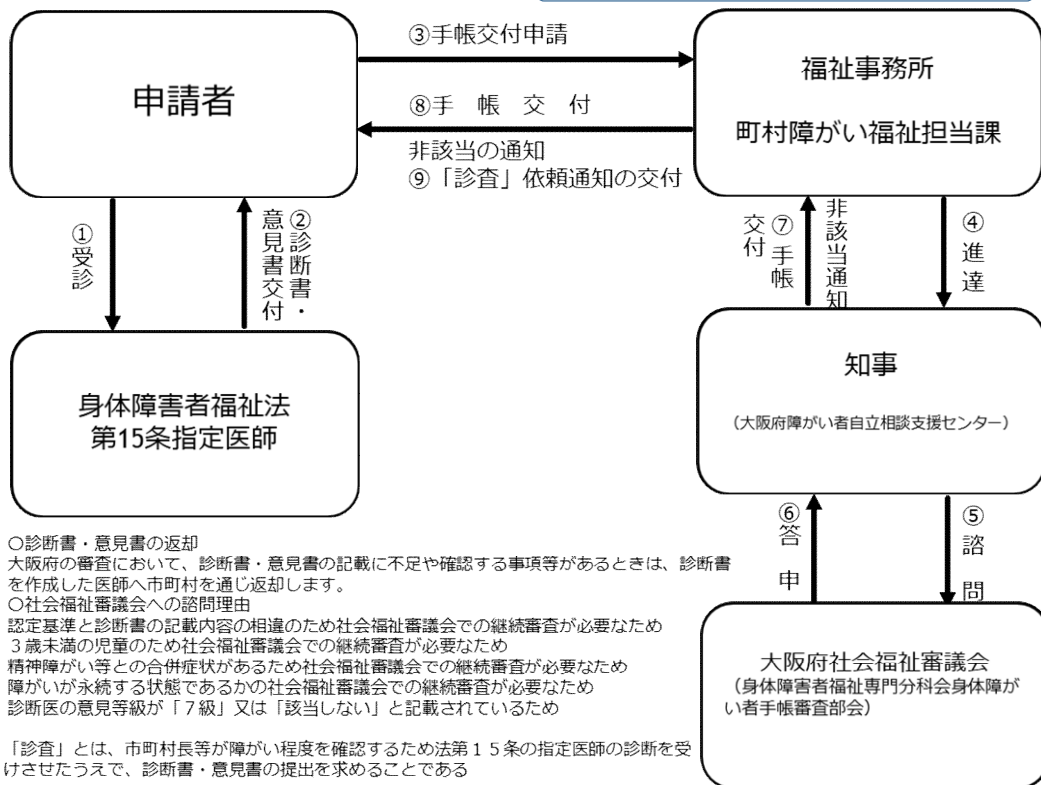
- 3 上記により認定される障害等級が著しく均衡を欠くと認められるものについては、地方社会福祉審議会の意見を聞いて別に定めるものとする。

2 身体障がい者手帳交付の流れ

* 権限移譲していない府所管市町と府の事務の流れを中心に説明します。

〈権限移譲していない府所管市町と府の事務の流れ〉

* 標準処理期間50日（審議会に諮問した場合70日）



(1) 審査について

身体障害認定基準及び認定要領（平成15年1月10日厚生労働省通知）等に基づき審査
＜審査のポイント＞

◇法別表に規定する永続する障がいであるか

◇知的障がい等に起因するものではないか

◇診断書の記載が認定基準や認定要領等と合致しているか

- ・視覚障がい、聴覚障がい、じん臓機能障がい、呼吸器機能障がいは、数値基準を満たしていることが求められる。
- ・肢体不自由の場合、原因傷病・外傷名、経過、神経学的所見、計測、動作・活動、関節可動域と筋力テスト等を総合して判断される。
- ・視覚障がいは平成30年7月改正（別添リーフレット参照）。視力障がいは良い方の眼の視力で認定する（視力0.1以上0.2未満は0.1として扱う）。視野障がいは従来のゴールドマン型視野計による認定に加え自動視野計（両眼開放エスターマンテストと10—2プログラム）による認定も可能となった。
- ・心臓機能障がいでは、急性期における認定は原則行わない。
- ・「高度の排尿機能障がい」、「高度の排便機能障がい」は、原因が特定され、障がい発生後6ヶ月を経過した日以降をもって認定する。
- ・平成27年4月より、聴覚障がいで、身体障がい者手帳を所持していないものに2級の診断をする場合には、聴性脳幹反応（ABR）等の検査を実施（結果を診断書に記載・検査データを添付）しなければならないこととなった。
- ・令和2年4月に小腸機能障害の推定エネルギー必要量の改正があった。

* 詳細については、府ホームページ「身体障がい者手帳認定の手引き」を参照。

(2) 申請の返戻理由

◇返戻

- ・指定医でない場合
 - ・意見等級欄の「該当する・しない」に○が無い、あるいは、「該当する」に○が付いていても意見等級が記載されていない場合
 - ・申請書や診断書の一部が、鉛筆書き、或いは消えるペンで書いてある場合
 - ・手術日、障がい固定又は障がい確定日が診断日より後の日付の場合（日付の矛盾）
 - ・将来再認定の欄に記載が無い場合
 - ・医師の意見等級が明らかに認定基準と異なっている場合（意見等級の確認）
 - ・審査に必要な所見の記載が不足している場合
- *（速やかな交付のため網掛けの場合は、申請時に確認の上、進達せず申請者へ返戻ください）

◇審査保留（再診断）*現在、取扱いなし

- ・手術予定等で障がい状況の変化が予想される場合
- ・発症時期、手術施行日等から認定には時期が早すぎると思われる場合

（3）審議会への諮問について

身体障がい者手帳の申請があったものの内、身体障害認定基準に合致しないもの等については、身体障害者福祉法施行令第5条等（*注1）の規定により、大阪府社会福祉審議会身体障がい者専門分科会審査部会（以下、審議会と称す）に諮問します。

*注1：身体障害者福祉法施行令第5条以外の規定

- ・平成21年12月24日厚生労働省通知「身体障害者手帳に係る交付手続き及び医師の指定に関する取扱いについて」第一 2 障害の認定（3）
- ・大阪府身体障害者手帳交付要綱第3条（大阪府社会福祉審議会への諮問）

<諮問するケース>

- ・医師の意見が「該当しない」（身体障害者福祉法施行令第5条に基づく諮問）
又は「7級（ただし、7級の障がいが1つのみの場合）」である場合
 - ・医師の意見等級が、身体障害認定基準等で定める等級との間に相違がある場合
 - ・精神障がい等との合併症状があるため、医学的専門判断が必要な場合
 - ・障がいが永続する状態であるかの医学的専門判断が必要な場合 等
-
- ・毎月、21日を目途に取りまとめ、審議会に諮問します。
 - ・諮問となったものについて、等級等が決定されるのは諮問決定後の翌々月の中頃となります。諮問となったものについては、審議会に諮問となった旨と決定までに時間を要することを申請者に説明願います。

<権限移譲市からの諮問書提出方法について> *権限移譲市・広域福祉課

- ・毎月、21日を目途に取りまとめているので、それまでに府に送付してください。（できるだけまとめて1回で送付してください。）
- ・審議会の委員が審査しやすいように資料を整えてください。
- ・障がい分野別に、①リスト、②調書、③諮問理由、④診断書・検査所見のコピーの順にまとめたものを、2部（府控え分、諮問分）送付してください。また、全ての用紙に市町村名等は必ず記載してください。

◇リスト・調書について

- ・どの審査部会用のものか記載し、必要情報を必ず記載してください。

◇諮問理由について

- ・疑義がある部分について、わかりやすく記載してください。

- ・返戻等対応をされた場合は、その経過を記載してください。
- ・手帳を既に持っている場合は、既交付手帳の障がい部位・等級について記載してください。
- ・肢体不自由において、人工関節置換術を施行し、旧基準で全廃認定されている経過がある場合、その旨記載してください。（等級を見直す必要がないため）

◇診断書・検査情報等の追加資料について

- ・個人情報部分にマスキングを行ってください（診断書や検査情報の欄外の個人情報も忘れず確認してください）。
- ・右上付近に①市町村名、②障がい分野、③リスト番号、④年齢、⑤性別をそれぞれ必ず記載してください。（例：〇〇市 肢体① 58才 女）
- ・縮小、上下開き等を行わず、原本通りにコピーしてください。
- ・原本がホッチキス止めしてあるものは、ホッチキス止めしてください。
- ・ゴールドマン視野表や心電図等の追加資料がある場合は、必ず写し（診断書同様①～⑤を右上に記載）を添付してください。

*注意事項

- ・市町村名等の記載漏れや調書等の記載間違いがないよう、必ず確認してください。
- ・リスト及び調書、諮問理由、検査所見等の追加資料は、片面コピーで提出してください。
- ・委員が審査しやすいようにリスト及び諮問理由はA4縦で横書きにご協力ください。

3 申請書・診断書の配布から手帳交付までの留意事項

(1) 申請書・診断書の配布

診断書の作成については、都道府県、政令市、中核市で指定された身体障害者福祉法15条による医師（指定医師）しかできないことを申請者に説明し、指定医師についての情報提供をお願いします。大阪府が指定した医師については、大阪府のホームページで検索できます。（「大阪府身体障害者手帳指定医師検索システム」）

平成27年度の聴覚障がいの認定基準改正により、聴覚の手帳を所持している方が、等級変更のため指定医の診断を受ける場合には、身体障がい者手帳を持参することを助言してください。

*申請書・診断書等の在庫が少なくなった場合は、地域支援課（手帳担当）06-6692-5264にご連絡ください。

*権限移譲市・中核市を含めたすべての市町村

大阪府発行の身体障害者手帳カバーが必要な場合は、地域支援課にご連絡ください。

(2) 申請書・診断書の受理

申請書の確認事項

①申請者の住所・氏名、障がい者ご本人との続柄は記載されているか。

却下通知は申請者あてになりますので、申請者欄は原則本人が望ましいです。しかしながら障がい者の事情によっては、親族、第三者（ケアマネージャー、病院関係者等）が委任状等により代理申請することも考えられます。

平成28年1月以降、マイナンバー法の施行により、より一層本人確認等の徹底が必要となりました。マイナンバー法に基づく本人確認等は各市町村のルールに従って行ってください。

②障がい者（児）の住所は、受理市町村内にあるか。

援護の実施を行っている市町村が手帳の情報を掌握しておく方が望ましいと考えられ

ますが、居住地でない市町村では受理できません。(必ずしも住民票の有無は問いません。)

③障がい者（児）のマイナンバーの番号確認を行ってください。障がい児の場合、保護者のマイナンバーの収集は必要ありません。

なお、令和2年4月身体障害者福祉法施行規則改正により「再交付申請手続きについて、個人番号の提供を受ける場合と同等の本人確認のための措置を講じた場合に限り、個人番号の記載の省略を可能とするよう、所要の措置を講ずる」こととなりました。ただし、他府県の手帳を所持していた方が大阪府で手帳の再交付を行う場合は、大阪府における手帳番号採番の際マイナンバーが必要となるため、マイナンバーを記載してください。

④外国人の方も居住地が明確であり在留資格が有効であれば、手帳の交付は可能です。但し、「短期滞在」や「興行」、「研修」などの在留資格によって、一時的に滞在している場合は対象外となります。

⑤手帳に記載する氏名は、正確に書かれているか（住民基本台帳で確認を）

外字による記載が必要な場合は、文字を枠外に大きく、わかりやすく書いてください。

（外字による記載は戸籍や住民票もその文字である場合に限りします。）ふりがなの記載も忘れずをお願いします。

⑥市町村受付印は必ず押してください。

住所コードは、必ず記載してください。

⑦写真は、裏面に氏名を記載し、セロテープではがれないように上下2ヶ所止めしてください。申請書に表向きに写真が貼った状態のものは、写真を剥がさず、写真を紙等で保護し、進達してください。

令和2年4月身体障害者福祉法施行規則改正により「都道府県知事が認める場合には、宗教上又は医療上の理由により顔の輪郭が分かる範囲で頭部を布等で覆った写真を添付することを可能とする」こととなりました。

⑧医療費の援護に『有』があれば、手帳の交付日を診断日とします。医療費の援護以外にも、市町村の公的助成制度等のために交付日を診断日にする必要がある場合は、『有』に印をし、理由も合わせて記載してください。

⑨再交付申請書の場合は、申請事由・既交付手帳の内容を正しく記載してください。

なお、府の交付台帳の履歴を整理するため、手帳の写しや更生指導台帳の写しを添付してください。（交付日は、初回交付日を記載してください。）

⑩教育・職業の欄は平成31年4月身体障害者福祉法施行規則の改正により削除となりました。申請者が記入しないよう注意してください。

⑪令和2年12月25日付け厚生労働省からの押印見直しの通知、令和5年9月29日付け身体障害者福祉法施行規則の改正及び「身体障害者手帳に係る交付手続き及び医師の指定に関する取扱いについて」の一部改正を踏まえ、令和6年3月26日付け大阪府身体障害者福祉法施行細則の一部改正により、指定医師同意書・申請書・診断書について押印欄を削除するとともに、申請書の個人番号欄をマス目に変更しています。

身体障がい者診断書・意見書における確認事項

①指定医であるか否かの確認をしてください。

＜確認先＞近隣府県、政令市、中核市は各身体障害者手帳担当課に確認してください。

大阪市立心身障がい者リハビリテーション センター相談課	06-6797-6561	【ホームページに指定医師名簿掲載の市】 堺市障害者更生相談所	072-245-9195
枚方市障害支援課	072-841-1457	高槻市障がい福祉課	072-674-7164
八尾市障がい福祉課	072-924-3838	東大阪市障害施策推進課	06-4309-3183
寝屋川市障害福祉課	072-838-0382	豊中市障害福祉課	06-6858-2748
兵庫県障害福祉課	078-362-9497	吹田市障がい福祉室	06-6384-1347
京都府障害者支援課	075-414-4732		
和歌山県障害福祉課	073-441-2514		

②病院名、診療科目、指定医師氏名の記載はあるか。

＊令和3年4月より、診断書への指定医等の押印は不要となりました。国の押印見直しマニュアルでは、押印では真正性の確認は不十分なため別の方法で確認するよう記載されています。医療機関が記載したものかどうかわからない場合は、医療機関への確認が必要となります。

③医師の意見 ・該当する（ 級相当）

・該当しない

は、記載されているか。「・該当する」のみ○で意見等級がない場合は、申請者に書類を返却し、指定医の意見等級の記載を求めてください。

④障がい発生日、検査日、診断日等の日付は正しく記載されているか。

⑤ 〔 将来再認定 要（重度化・その他） 不要 〕
〔 再認定年月 平成 年 月 〕

は記載されているか。再認定の判断に必要な項目です。

記載がない場合は、原則、申請書類を返戻し記載を求めます。

（3）送付（進達）

◇申請受付後、経由処理簿と申請書類を速やかに通送（各市と相談 C 間の専用封筒を利用して）にて当センターへ送付してください。（申請書と診断書は必ずホッチキス留めしてください。）

身体障がい者手帳の交付については、大阪府では標準処理期間を 50 日（審議会）を経由する場合は 70 日）と定めており、この期間には市町村と大阪府間の送付に要する期間も含んでいます。

＊一部、長期間経過した申請書の送付が見受けられます。申請者の理解と納得を得られるよう、申請者目線に立った説明と相談 C への早期の進達をお願いします。

・市から返戻文書の進捗状況の確認

・返戻後等級変更等診断書内容に変更ある場合の申請者への説明等

＊「返戻」となった場合は、申請に対する行政処分が完了していない状態です。行政処分を行うため、申請者には再提出の意思（申請手続きの継続の意思）を確認していただき、申請手続きをとりやめることが判明した場合は、取下書を府あて送付してください。

＊「返戻」等で大阪府から返送された申請書類を再度進達する際は、その分の経由処理簿も必要となります。

＊「返戻」等で再進達時に診断日が変更になった場合は、最新の診断日と同日以降の日付で市町村の受付印を押印してください。

（4）手帳の受理・交付

・手帳に障がい者住所・氏名・生年月日は正しく記載されているか。

・障がい名は正しく記載されているか。

- ・指定医の意見等級よりも、下位等級になっていないか。
→下位等級になった場合は、理由書を添付しています。付いていない場合は、ご連絡ください。

- ・種別（１種・２種）は正しいか

（別表１－１ 身体障害者障害程度等級表、別添「準ずる者の取扱い」参照）

- ・交付日は正しく記載されているか。

- *手帳の記載内容に誤りがあった場合は、地域支援課（手帳担当）06－6692－5264 までご連絡ください。

***すべての市町村・広域福祉課**

- *同封の「身障手帳関係書類等の送付について」は送付内容書類の確認後市町村・広域福祉課で保管してください。また、大袋「通送票（相談Ｃ送達専用） 即返送」については、送付日付に返送日を記入し空のまま封をして相談Ｃあて送り返してください。相談Ｃでは、市町村が返送した大袋が相談Ｃに到着したことをもって市町村に内容物が届いたことを把握しています。

4 手帳の再交付（紛失・破損によるもの）について

- ◇平成19年4月の事務移譲により、大阪府が発行した手帳の再交付（紛失・破損）については、市町村の業務となっています。（別添「身体障がい者手帳の再交付等に係る事務処理について」参照）

- ・再交付時、過去に交付した手帳で、手帳番号が2700で始まっていない手帳の再交付の場合は、必ず2700を付けて、10桁にして交付してください。

例) 1234 → 2700001234

- ・障がい名は、できるだけ現在使用しているものにしてください。判断がつかない場合は、地域支援課（手帳担当）06－6692－5264にお問合せください。
- ・内部障がいの手帳で、「１種」「２種」の記載がない場合は、再交付時に「１種」「２種」を記載してください。（ぼうこう機能障がい４級、直腸機能障がい４級は「２種」。それ以外の内部障がいは「１種」）
- ・聴覚障がいと音声言語機能障がい重複する場合の等級について、昭和59年以降に国の考え方が変わっていますので、地域支援課（手帳担当）06－6692－5264に確認するようにしてください。（２級だったものが１級になる場合がある）

- *府で発行している手帳と同一の記載方法で交付してください。

- *大阪府以外の手帳の再交付については、従来どおり大阪府が再交付しますので、送付してください。この場合、障がい名と住所変更の履歴が確認できるものとして、手帳又は更生指導台帳のコピー等を必ず添付してください。

5 その他報告、届の留意点

- ◇月例報告（前月分の再交付、返還届）

- ・毎月10日には、月例報告を大阪府が定めた様式にて報告してください。

0件の場合も必ず報告してください。

（再交付・返還に分けて作成し、再交付・返還を明記し報告してください。）

- ・再交付の場合は、市町村における再交付年月日の記載が必要です。初回交付年月日を書いている場合がありますので、ご注意ください。
- ・提出時に手帳番号、氏名の漢字、生年月日、障がい名、等級等の間違いがないか、確認してください。
- ・返還届には、返還理由（再認定非該当、死亡等）の記載が必要です。

- *月例報告の再交付報告はマイナンバー不要です（マイナンバー記載は返還のみ：ただし死亡返還については、令和2年12月21日付け厚生労働省事務連絡「身体障害

者手帳の返還手続きにおける死亡者の個人番号の取扱いについて」にて死亡返還の際、個人番号の記載がなくても有効な申請として扱う旨通知あり)

※職権による返還の報告も、職権であることを明記のうえ、月例報告と一緒に提出してください。(※数カ月分等、まとめて提出することのないようお願いします。)

◇居住地変更届(同一市内移動)

・住所コードは最後の数字まで入力してください。

◇居住地変更届(転入届)

- ・氏名には必ずふりがなを振り、性別についても記入してください。
- ・障がい名及び等級の記入欄:再認定日がある場合必ず再認定日を記載してください。
- ・居住地変更日、身体障がい者手帳へ記載日(転入受付日)についても、所定の欄に必ず記入してください。
- ・手帳コピーの添付をお願いします。
- ・身体障害者手帳は申請窓口である居住地での交付です(身体障害者福祉法施行令第4条)。居住地特例の方は変更手続きを行う必要はありません。援護市以外の施設居住地への変更を行うとその後の援護市での手帳交付が難しくなりますので、住所変更の希望が出てきた場合は手帳の裏に施設住所を記載する・相談Cに相談する等慎重に対応してください。

手帳交付機関を変更しない場合、居住地変更届の府への提出は不要です。

※令和5年4月1日より居住地特例の対象が増加しました。(介護保険施設等)同時に身体障害者福祉法、身体障害者福祉法施行令も改正されています。(添付資料参照)

※(権限移譲市・中核市から送付):「身体障害者居住地等変更通知書」※すべての市町村

大阪府では権限移譲していない府所管市町に転入し居住地の変更届があった場合、身体障害者福祉法施行令第9条の第6に基づき、転入元知事、政令・中核・権限委譲市長あて送付しています。

同様に権限委譲市・中核市からも通知書の送付をお願いします。

◇公印の受払い簿

- ・毎年度終了後、4月30日までに当センターに報告してください。その際、写しに必ず市町村長印又は福祉事務所長印による原本証明をしてください。
- ・受け払い簿とともに、余り、ミス、破損等の公印も回収しますので、厳重に保管しておいてください。

6 再認定について

大阪府においては、平成26年4月より再認定制度を導入しました。診断書の記載により、将来再認定が必要と判断した障がいについては、手帳に再認定年月を記載するとともに、「再診査通知」(18歳未満の場合は「再診断について(通知)」)を添付しますので、手帳交付時に交付してください。

なお、転入時に再認定年月が既に府からの通知時期を過ぎている場合は、府からの到来通知はありませんが、市町村から診査を受けるよう依頼してください。

※手順等については、別添「身体障がい者手帳の再認定に至るまでの市町村業務マニュアル」を参照してください。

市町村の診査通知により、診断書の提出があった場合は、通常の再交付申請として進達して下さるようお願いします。

※「診査」とは、市町村長等が障がい程度を確認するため法第15条の指定医師の診断を受けさせたいうえで、診断書・意見書の提出を求めることです。

7 住民等からの通報への対応

対応については、法令上、大阪府に診査権限がないため、市町村による診査による対応となります。事案が生じた場合はご連絡ください。

(診査及び更生相談)『身体障害者福祉法第 17 条の 2』

市町村は、身体障害者の診査及び更生相談を行い、必要に応じ、次に掲げる措置を採らねばならない。(以下省略)



(市町村長の通知)『身体障害者福祉法施行令第 7 条』

法第 17 条の 2 第 1 項の規定による診査を行った市町村長又は児童福祉法第 19 条第 1 項の規定による審査を行った保健所長は、当該審査により身体障害者手帳の交付を受けた者の障害程度に重大な変化が生じたと認められたときは、その旨を当該身体障害者手帳の交付を受けた者の居住地の都道府県知事に通知しなければならない。



(身体障害者手帳の再交付)『身体障害者福祉法施行令第 10 条第 3 項』

都道府県知事は、第 7 条の規定による通知により身体障害者手帳の交付を受けた者の障害程度に重大な変化が生じたと認めたときは、先に交付した身体障害者手帳と引換えに、その者に対し新たな身体障害者手帳を交付することができる。

『身体障害認定基準 第 1 総括的事項』

6 障害の程度が明らかに手帳に記載されているものと異なる場合には、法第 17 条の 2 第 1 項による審査によって再認定行なうこと。正当な理由なくこの審査を拒み忌避したときは、法第 16 条第 2 項の規定による手帳返還命令等の手段により障害認定の適正化に努めること。

8 医師の指定申請について

(「身体障がい者手帳認定の手引き」P23-34) (別添指定医師受付けチェックリスト)

平成 12 年 3 月及び平成 19 年 4 月の事務移譲により、指定医師の申請書・同意書等の受理事務(新規申請)は市町村の業務となっています。

◇毎月 21 日を目途に取りまとめ、翌月の審議会に諮問します。

◇不足資料等の問合せを行うため、申請があり次第、早期に鑑を添え送付してください。

◇申請時必要書類

申請書、同意書、履歴書(学歴、卒業後現在までの職歴)、医師免許の写し、該当する専門分野に関する実績(論文・学会発表等リスト:筆頭論文3編以上が望ましい、専門医証・認定医証の写し:有効期限内かどうか確認必要)

*原本とコピー(コピーは全て片面でとり、A4で統一してください。)計2部送付してください。

*申請書受付時に必要書類が揃っているか、日付や押印のもれがないか、記入漏れがないか等の確認をお願いします。

*障がい分野に関する専門医、認定医所持の場合はその写しの提出を依頼してください(平成 30 年 4 月よりじん臓機能障がいに関する第三者の証明書は、一定の条件があれば不要となりました)。

*令和 3 年 3 月 31 日に身体障害者福祉法第 15 条に規定する医師の指定等に関する要綱等を改正し、同意書を含めた申請書類の押印廃止、記名可に変更しています。

◇申請月の翌々月中旬を目途に、指定決定通知書を申請病院長、医師あてに送付し、大阪府ホームページの指定医師検索システムにアップします。

◇市町村には、決定した指定医師のリストを送付します。

◇大阪府公報に告示

○異動等に伴う手続き（「身体障害者福祉法 15 条指定医師について（申請の流れ）」）

大阪府において、指定を受けた医師が、転勤・退職等された場合、医療機関の所在地が変更した場合等には、下表の手続きが必要です。

◇指定医師変更届、指定医師辞退届については、医療機関や市町村への書面での通知は行いません。指定医師検索システムにてご確認ください。

◇変更届、辞退届の場合は審議会にかけません。

鑑と届（コピー不要）を送付してください。

ケース		手続き	提出先
1	府内（政令指定都市・中核市を除く。）の医療機関間の異動	指定医師変更届の提出	異動先の医療機関の所在地の福祉事務所または障がい福祉主管課
2	他府県（府内政令指定都市・中核市を含む。）の医療機関からの異動	新規申請（※）	異動先の医療機関の所在地の福祉事務所または障がい福祉主管課
3	他府県（府内政令指定都市・中核市を含む。）の医療機関への異動	指定医師辞退届の提出	旧の勤務医療機関の所在地の福祉事務所または障がい福祉主管課
4	医療機関の所在地が府内（政令指定都市・中核市を除く。）で異動	指定医師変更届の提出	異動先の医療機関の所在地の福祉事務所または障がい福祉主管課
5	医療機関の所在地が他府県（政令指定都市・中核市を除く。）からの異動	新規申請（※）	異動先の医療機関の所在地の福祉事務所または障がい福祉主管課
6	医療機関の所在地が他府県（政令指定都市・中核市を除く。）へ異動	指定医師辞退届の提出	旧の勤務医療機関の所在地の福祉事務所または障がい福祉主管課
7	指定医師の氏名、担当診療科名、医療機関の名称変更、設置主体等の変更	指定医師変更届の提出	医療機関の所在地の福祉事務所または障がい福祉主管課
8	指定医師の退職、死亡、医療機関の閉鎖	指定医師辞退届の提出	医療機関の所在地の福祉事務所または障がい福祉主管課

*過去に大阪府の指定を受けていた事が確認可能であれば、再度新規申請する必要はありません。その際は、『指定医師変更届』を提出してください。

9 年間スケジュール（予定）

毎月 10 日までに再交付・返還届の受理の報告をお願いします。

4 月 市町村移譲事務交付金実績報告書提出

身体障害者無料診断事業補助金等実績報告書提出

福祉行政報告例第 14 表の提出

H I V による身体障がい者手帳交付状況及び所持者数調査

8 月 市町村移譲事務交付金、身体障害者無料診断事業補助金等見込み調べ

12 月 肝臓機能障害による障害認定状況に関する調査

3 月 市町村移譲交付金申請書提出（見込み件数に注意）

身体障害者手帳無料診断事業補助金等申請書提出

【その他】

○マイナンバー情報連携について

R3.6 データ標準レイアウト改版（第 1 種第 2 種情報連携項目の追加）

*マイナンバー情報連携については、市町村システム担当と情報共有してください。

○免疫機能の障害の申請について：プライバシー保護に留意してください

（添付資料「ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害」身体障害認定の手引き（改訂版）参照）

よくある質問

Q1 診断書（意見書）が4ヶ月以上前のものである。受け付けてもよいのか。



A1 診断書の有効期限については、通常3カ月と考えられていますが、状態が変化していないことを確認し、やむを得ない事情があると市町村が判断された場合は、受け付けていただいても結構です。（医療費の遡りがある場合は、市町村で対応可能か否かの判断も必要となります。）ただし、審査時に府が障がいの状況を判断できない場合、再度新しい診断書（意見書）の提出を求める可能性もあると、お伝えください。

Q2 申請書に添付された写真がポラロイドカメラで撮影されたもの、あるいは、デジタルカメラで撮影され、普通紙に印刷されたものである。この場合、受理してもよいのか。



A2 年数の経過により写真が消えたり、刻印を押した際に破れたりする可能性があるため、原則使用できません。どうしても他に写真を用意できない理由がある場合は、相談してください。

Q3 氏名変更・住所変更を伴う再交付についても、市町村が行うのか？



A3 大阪府が交付した身体障がい者手帳の再交付（紛失・破損、写真のはりかえ等）については、すべて市町村で発行していただくことになります。（大阪府には、交付する権限がありません。）氏名変更・住所変更については、従来通り府に届出をさせていただく必要がありますが、同時に再交付が必要であれば、届出とは別に市町村において再交付をお願いします。

Q4 府内（政令・中核市・権限移譲市を除く）の他市町村からの転入ケースについては、データがない状態であるが、この場合も、転入先の市町村が交付するのか？



A4 元の市町村から手帳データを入手していただいたうえで、再交付をお願いします。

Q5 大阪府からもらったデータの中に存在しない方の再交付はどうすればよいのか？



A5 市町村で把握されている更生指導台帳等の情報を参考にし、当センターと協議のうえで、再交付をお願いします。