

大阪府 権限移譲市
精神障害者保健福祉手帳
マニュアル

令和元年 9月

大阪府こころの健康総合センター

* 目 次 *

| | |
|-----------------------------------|----|
| 1、権限移譲市町村における精神障害者保健福祉手帳の交付事務について | 1 |
| 2、判定依頼 | 5 |
| 3、進達前の診断書のチェック | 7 |
| 4、医療機関への照会・返戻について | 9 |
| 5、府民・関係機関からの大阪府への電話照会について | 11 |
| 6、手帳交付事務以外の業務 | 11 |
| 7、居住地特例に準じた手帳制度の運用について | 12 |
| 8、診断書の判定依頼フロー図 | 13 |
| 9、様式 | 14 |
| 10、制度概要 | 18 |

このマニュアルは、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条に基づく精神障害者保健福祉手帳制度に係る事務において、大阪版地方分権推進制度実施要項の規定により大阪府から市町村へ移譲された交付事務について、大阪府への等級判定依頼に係る事項等を定めるものである。

本マニュアル中で記載する用語・略語の定義を、次のとおり定める。

| 用語・略語 | 定義 |
|---------|---|
| 法 | 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 |
| 権限移譲市町村 | 大阪版地方分権推進制度実施要項の規定により、精神障害者保健福祉手帳の交付事務を移譲された市町村 |
| 判定会議 | 大阪府精神障害者保健福祉手帳判定会議。大阪府が精神障害者保健福祉手帳の診断書による申請について等級判定を行うための会議 |

本マニュアルでは、「障害」という言葉が、前後の文脈から人や人の状態を表す場合、「害」の漢字をひらがな表記とするが、下記に掲げる場合は「障害」を漢字で標記している。

- ・法令、条例、規則等の例規文書
- ・団体名などの固有名詞
- ・医学用語、学術用語等の専門用語として漢字使用が適当な場合
- ・他の文書や法令等を引用する場合
- ・その他漢字使用が適切と認められる場合

初版 平成30年7月

第2版 平成31年1月

第3版 令和元年9月

1. 権限移譲市町村における精神障害者保健福祉手帳の交付事務について

1 権限移譲市町村が行う事務

- ・新規・更新・等級変更・再交付申請書の受理に関すること。
- ・診断書が添付された申請についての手帳交付の可否及び障害等級の「判定」を精神保健福祉センターに行わせること。
- ・手帳の交付決定・不承認決定に関すること。
- ・手帳を交付しない旨の決定をしたとき（不承認）の申請者への通知に関すること。
- ・居住地変更届出（転入）の受理、旧居住地の都道府県知事への通知に関すること。
- ・氏名変更届出の受理に関すること。
- ・台帳の記載事項変更に関すること。
- ・精神障害の状態でなくなったと認められる場合は、返還の届出受理または返還命令に関すること。
- ・手帳の交付を受けたものが死亡したときの届出の受理に関すること。

2 大阪府こころの健康総合センターが行う事務

- ・診断書が添付された申請についての手帳交付の可否及び障害等級の「判定」に関すること。

【精神障害者保健福祉手帳制度実施要領 2の3(2)】

(法第6条第2項第4号)

第45条第1項の申請に対する決定及び障害者の日常生活および社会生活を総合的に支援するための法律第52条第1項に規定する支給認定（精神障害者に係るものに限る。）に関する事務のうち専門的な知識及び技術を必要とするものを行うこと。

3 権限移譲市町村及び大阪府こころの健康総合センターのそれぞれの役割

○権限移譲市町村

1. 精神障害者保健福祉手帳の交付事務に關すること。
2. 精神障害者保健福祉手帳申請書の受理事務として、受理時点及び判定会議で、診断書に記載漏れがある等で判定できない診断書については、以下のとおり権限移譲市町村にて確認をすること。

大阪版地方分権推進制度に基づき大阪府知事の権限として申請書の受理は権限移譲市町村が行うものであり、受理した申請書に添付された診断書の記載については判定のための要件を満たす必要がある。

については、受理時点において、診断書の記載内容に誤字・脱字・記載漏れ等を確認し、必要な訂正等を医療機関に依頼したのち送付すること。

また、こころの健康総合センターにおける等級判定の際、診断書の記載内容が不十分で判定できない場合も、各市町村へ返戻する。

返戻を受けた場合、各市町村は医療機関に補正依頼し、再度こころの健康総合センターへ送付する。

○大阪府こころの健康総合センター

こころの健康総合センターは、精神保健福祉センターとして、法第6条第2項に基づく各種事務等、精神障害保健に関する業務を幅広く行う。

精神障害者保健福祉手帳に關することとして、法第6条第2項4の記載のとおり第45条第1項の申請に対する決定に関する事務のうち専門的な知識及び技術を必要とするものとして、精神障害者保健福祉手帳に關する「専門的な判定」を実施する。

4 障害年金証書による障害等級について

精神障害者保健福祉手帳の交付申請等において、診断書による申請のほか、年金証書の等級に基づき交付申請を行うことが可能である。権限移譲市町村において、必要な確認等を実施したうえで、交付決定を行う。

大阪府では平成29年度より年金での申請についての年金照会の結果に基づき、以下のように事務を行っている。

- ・「精神障害を支給事由とする障害年金を現に受けている」人が対象であることから、申請時点において、精神疾患等に罹患している場合であっても、知的障害や身体障害により受給している者は対象外とする。
- ・精神障害以外の障害と精神障害を併せて認定(併合認定)を受けていて精神障害のみの等級が確認できない者は、診断書での申請が必要である。
- ・精神障害のみを支給事由とする障害年金を受給している場合は、障害年金の等級と精神障害者保健福祉手帳の等級は同じとする。また、精神障害を支給事由とする障害年金証書での申請については、精神保健福祉センターによる判定は不要である。

5 行政不服審査法に基づく審査請求について

手帳の交付事務は、移譲市町村の行政処分(行政不服審査法第4条)になるため、移譲市町村で受付し対応する。

また、手帳の交付の際には、審査請求に関する教示文を渡す、又は提示を行う。

資料

H23年度から手帳交付事務の市町村への権限移譲が始まり、H31年2月時点での権限移譲の状況は以下のとおりである。

| 移譲年度 | 月 | 市町村 |
|------|--------|--------------------------|
| H23 | H23.4 | 寝屋川、和泉、摂津、忠岡 |
| | H23.7 | 柏原 |
| | H23.10 | 池田、泉大津、茨木、箕面、豊能、能勢 |
| | H24.1 | 富田林、河内長野、大阪狭山、太子、河南、千早赤阪 |
| | 数 | 17 |
| H24 | H24.4 | 豊中、八尾、東大阪 |
| | H24.10 | 岸和田、吹田、松原、熊取 |
| | H25.1 | 貝塚、羽曳野、藤井寺 |
| | 数 | 10 |
| H26 | H26.10 | 大東 |
| | 数 | 1 |
| H27 | H28.1 | 高石 |
| | 数 | 1 |
| H28 | H28.4 | 門真 |
| | 数 | 1 |
| H29 | H29.1 | 泉佐野、泉南、阪南、田尻、岬 |
| | H29.7 | 枚方市 |
| | 数 | 6 |
| 合計 | | 36市町村 |

(非移譲市町) 高槻市、守口市、交野市、四條畷市、島本町

2. 判定依頼

精神障害者保健福祉手帳交付事務に係る「大阪府こころの健康総合センター」への等級判定の依頼文書については、下記により提出すること。

1 判定依頼の提出書類と部数（新規、更新、等級変更）

| | | | |
|--------------------------|-----------------------|--------|----|
| ① | 大阪府への判定依頼文 | 提出部数 | 1部 |
| ② | 判定依頼一覧表（申請者リスト） | 提出部数 | 1部 |
| ③ | 今回診断書の写し(A4縮小)をまとめたもの | 提出部数 | 1部 |
| ④ | 判定結果の回答書（申請者別の回答書） | 提出部数 | 1部 |
| ⑤ | 別紙(補正等で付ける場合のみP9参照) | 提出部数 | 1部 |
| ⑥ | 診断書 | 原本 | 1部 |
| ※A3の場合は診断書が見開きにできるように綴じる | | | |
| ⑦ | 前回診断書（更新、等級変更の申請のみ） | 写し(A3) | 1部 |

2. 参照

2 提出書類の編綴

ア. ①大阪府への判定依頼文は他とまとめない。②判定依頼一覧表（申請者リスト）が複数枚になるときは、左肩（左上部）をホッチキス止め（1か所のみ）する。

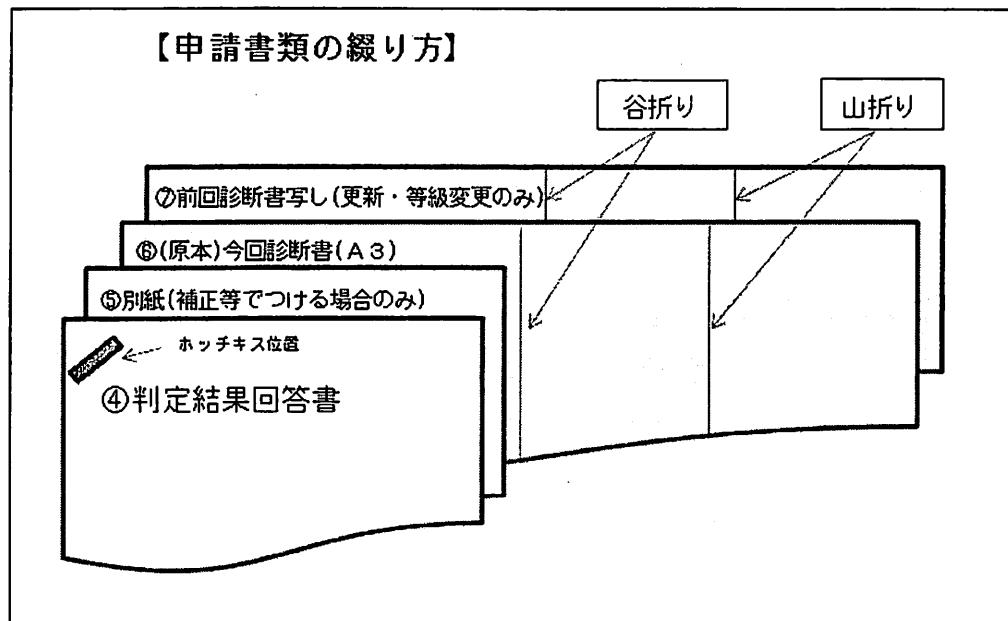
イ. ③診断書のA4縮小コピーを申請者リスト順に綴じること。文字が読めるようにして、左肩（左上部）をホッチキス止め（1か所のみ）する。

ウ. ④判定結果の回答書（申請者別の回答書）と⑤別紙はある場合のみ⑥診断書の原本、⑦前回診断書の写しは、判定会議提出用とする。

上記の④判定結果の回答書（申請者別の回答書）には、必ず市町村の「判定依頼年月日」及び「文書番号」等を記載する。

④⑤⑥⑦の順に、いずれも左肩（左上部）を重ねて、診断書・前回診断書（新規のぞく）が見開きにできるようにホッチキス止め（1か所のみ）する。

※判定は診断書のみで行うため、本人からの別紙は受付をしない。



- ◎手帳交付事務は市町村に移譲されているため、診断書の原本は判定結果とともに市町村に返却する。
- ◎更新申請及び等級変更等申請に係る判定依頼の際には、市町村で保存する前回診断書原本の写しを添付する。(他府県及び他の市町村で保管されている診断書を取り寄せる必要はない)
- ◎前回不承認になった経過がある等の特殊なケースは、進達前に連絡の上、判定結果の回答書に「前回診断書不承認」等記載して下さい。

3 判定依頼の進達のタイミング

月に 2 回以上、まとめて大阪府へ送付をする。大阪府こころの健康総合センターは直近の判定会議で審査し、決定した等級を市へ通知する。

4 判定依頼の取り下げについて

判定依頼後に本人から申請の取り下げ等があった場合は、権限移譲市町村は、大阪府こころの健康総合センターに判定取り下げを文書で送付する。大阪府こころの健康総合センターは、診断書を権限移譲市町村へ返却する。

3. 進達前の診断書のチェック

1 受付時の診断書チェックの際は以下の内容を確認する。

| 番号 | 内 容 | 注 意 点 | 記 号 |
|-----|-----------------|--------------------------------------|-----|
| | サイズ違い | A4一枚片面、B4に印刷は不可。 | ◎ |
| | 他府県の様式である | 大阪府様式に変更を求めてください。 | ◎ |
| | 氏名、住所、生年月日 | 回答書の記載と異なる場合がある。 | ◎ |
| ① | 病名、ICDコード | Fコード(2桁または3桁)、Gコード(てんかん)の病名がついているか | ◎ |
| ② | 初診年月日 | 〇年頃 でもよい。診断書作成日が初診日から6ヶ月以上経過しているかを確認 | ◎ |
| | 診断書作成医療機関の初診年月日 | 記入漏れが時々ある | ◎ |
| ③ | 治療歴 | 現在の医療機関名も記入しているか | ◎ |
| ④ | 現在の病状、状態像等 | ①の障害の症状が選択されているか | △ |
| | | てんかんの場合は、頻度、最終発作日は必須 | ◎ |
| | | てんかんの場合は、頻度、最終発作日の整合性があつてあるか | ◎ |
| | | てんかんの発作区分が複数の場合は、区分ごとに頻度を求める | ◎ |
| | | 依存症の場合、精神作用物質の現在の使用的有無、不使用期間があるか確認 | ◎ |
| ⑤ | 病状・状態像の具体的程度等 | 記載が個別的で具体的か | △ |
| ⑥ | 生活能力の状態 | 1~3に整合性があるかを確認する | △ |
| ⑥-1 | 現在の生活環境 | 記入漏れが多い | ◎ |
| ⑥-2 | 日常生活能力の判定 | 記載漏れがある | ◎ |
| | (4) 服薬の要・不要 | 記入漏れが多い | ◎ |
| | 【前回に比し、○○】 | 更新の際は確認 | ◎ |
| ⑥-3 | 日常生活能力の程度 | 記入漏れが時々ある | ◎ |

| | | | |
|---|-----------|---------------------------------------|---|
| ⑦ | 具体的程度・状態像 | 記載が個別で具体的な内容か | △ |
| ⑧ | サービス | 単身で生活能力が低い場合に、問われる場合がある。生活保護の記載漏れが多い。 | △ |
| | 診療担当科名 等 | 記入漏れが時々ある | ◎ |

記号について

- ◎・・・必ず医療機関へ確認を行ってほしい項目。ただし行政側から、記載内容の指示は行わない。記載漏れはないようとする。
×「こう書いてください」 ○「これでよろしいでしょうか」
例：急性一過性精神病性障害は対象とならない旨のみ伝える。

△・・・判定会議で指摘される可能性がある項目。

4. 医療機関への照会・返戻について

大阪府へ進達された診断書に不備や疑義がある場合は、診断書を権限移譲市町村に返戻する。原則、返戻があった場合、権限移譲市町村は医療機関へ診断書を返送し、修正を依頼する。

○別紙を使用し、照会内容を追加する場合

- ①主治医に連絡の上、照会部分を確認し、主治医に市町村から照会内容を診断書に追加することの了解を取る。
- ②別紙に、申請者名、生年月日、照会日、照会方法、照会先、照会者等を記載し、照会結果を記載する。
- ③追加した本別紙をFAX等(個人情報注意)で送付により、医療機関に内容の確認を必ず依頼する。
- ④診断書の左上余白(新規・更新等の区分の横)に、「別紙あり」と記載し、確認印を押す。
- ⑤別紙については、診断書の前に綴じる。

※診断書作成日や医師の氏名などは、必ず医療機関が修正する。

医療機関で修正された診断書を大阪府へ送付する(返戻の再進達)時は、以下の点について留意する。

- 照会箇所が修正されているか。
- 新たな判定依頼にまぎれないよう、別の封筒で送るなど工夫してください。
- 判定結果回答書(申請者別の回答書)は、大阪府の收受印のあるものを使用してください。

返戻のあった診断書を修正後、再度大阪府に進達する際の添付書類については、下記のとおり。

| ○進達書類 | 医療機関が 「新しい診断書を作成」「診断書に加筆」した場合 ともに同様の取扱い |
|-------------------------------|--|
| ①返戻の際に大阪府がつけた鑑の 写し | ○ |
| ②判定結果の回答書 (大阪府の收受印のあるもの) | ○ |
| ③別紙 (補正等で付ける場合のみ) | ○ |
| ④修正後の診断書 | ○ |
| ⑤返戻前の診断書の写し (朱書きで「返戻前」と記載) | ○ |
| ⑥前回の診断書 (更新申請の場合のみ) | ○ |
| ⑦修正後の診断書のA4写し | ○ |
| 備考： | ②～⑥は診断書が見開きになるようホッチキス止めをお願いします。 別紙がある場合は、申請者名も併せて記載をお願いします。 |

5. 府民・関係機関からの大阪府への電話照会について

電話での手帳に関する照会については、基本的に大阪府は回答を行わない。ただし、大阪府内の市町村からの電話照会については、回答可能な場合もある。

※府民の方へ回答する場合は、本人確認をなんらかの方法で行うこと。

6. 手帳交付事務以外の業務

年間のスケジュール ※以下の他、調査等あり。

| | |
|--------|-----------------------|
| 4月上旬 | 各等級所持者数の集計 |
| 4月中旬 | 衛生行政報告例の集計 |
| 4月中・下旬 | 交付金「実績報告書」のための集計 |
| 春又は夏 | 移譲市事務担当者連絡会 |
| 9月 | 交付金・来年度予算の為の実績数・年間予想数 |
| 10月 | 630調査の報告(H28年まで) |
| 秋又は冬 | 移譲市事務担当者連絡会 |
| 2月 | 交付金「申請書」のための集計 |

移譲市精神障害者保健福祉手帳事務担当者連絡会について

平成23年から権限移譲が開始され(参考P5)、平成31年3月現在、36市町村に権限移譲を行っています。平成31年度より連絡会の幹事市町村は、移譲順(移譲が同じタイミングの場合は憲政建制順)をお願いします。

幹事市の役割

- ・日程の設定、会場の確認、内容の検討(約3ヶ月前から大阪府と相談)
- ・出欠の確認、情報共有資料などの回収、資料作成
- ・次回の幹事市の調整
- ・当日の会場設営(大阪府も行います)、受付、司会、進行など

7. 居住地特例に準じた手帳制度の運用について

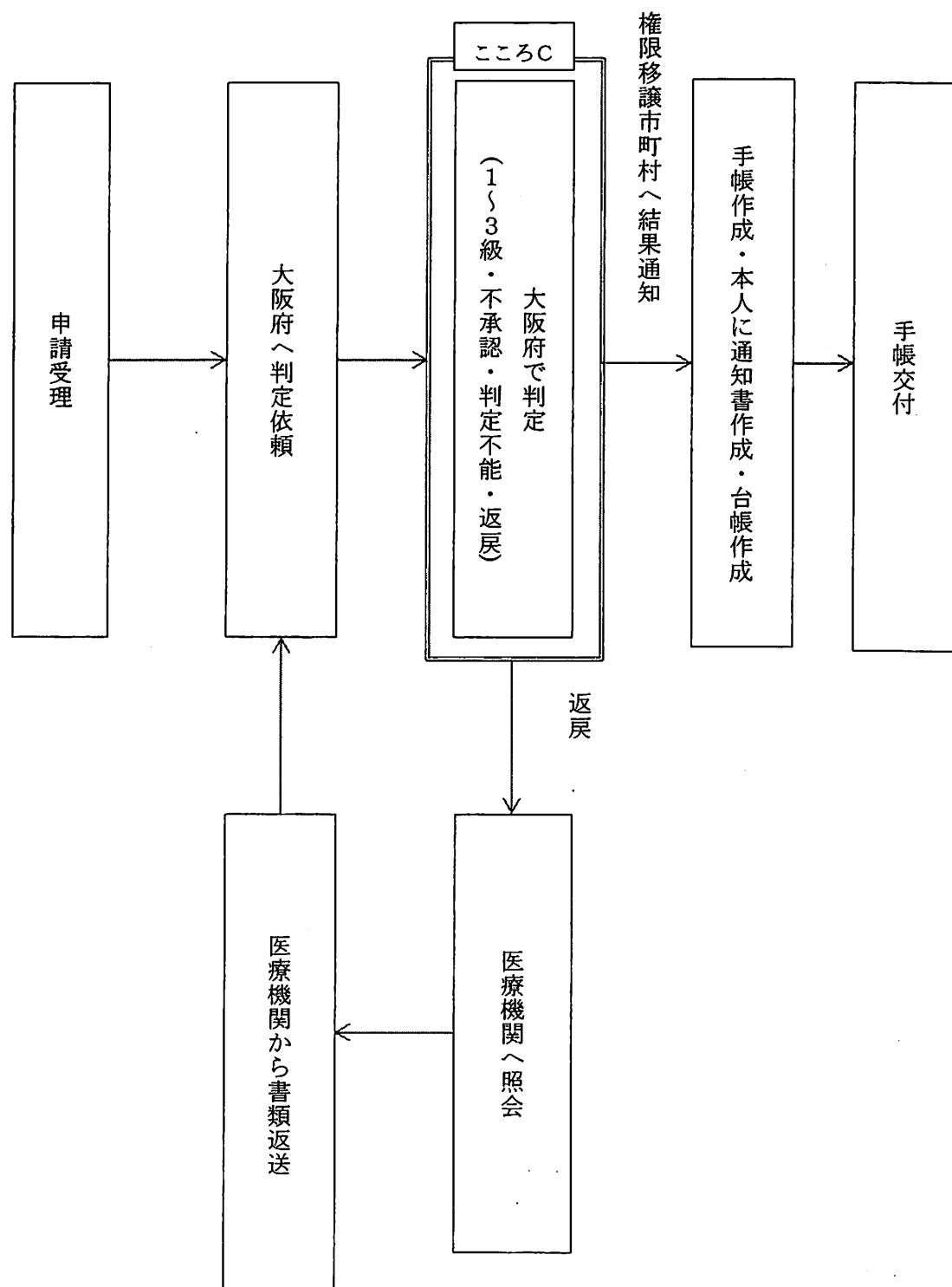
大阪府から厚生労働省に問い合わせを行い、平成 30 年 6 月 14 日、社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課心の健康支援室担当者からの回答は以下のとおりである。

「精神障害者保健福祉手帳の制度において、居住地特例を適用する法律上の規定はない。自治事務の観点で、自治体間の協議により居住地特例のような仕組みにより適用されている実態を否定するものではない。」

権限移譲市町村については、本人の希望や利便性等を考慮した上、調整に努めること。

8. 診断書の判定依頼フロー図

※年金センターへの照会は権限移譲市町村で行ってください



9. 様式

1 判定依頼文

記 号第 〇〇〇〇 号
平成〇〇年〇〇月〇〇日

大阪府こころの健康総合センター所長 様

〇〇市(町村)長

精神障害者保健福祉手帳の交付のための判定依頼について

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条に基づく精神障害者保健福祉手帳の交付にあたり、下記の者にかかる障害等級等について、別紙により御回答下さるようお願いします。

記

氏 名 (別紙一覧表のとおり)

生 年 月 日 (別紙一覧表のとおり)

申 請 区 分 (別紙一覧表のとおり)

前 回 等 級 (別紙一覧表のとおり)

前回診断書の写し (別紙一覧表のとおり)

【問い合わせ先】

〇〇市(町村)障害福祉課

担当:〇〇、〇〇

電話:〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

内線(〇〇〇〇)

○ 判定依頼一覧表(申請者リスト)

○○市(町・村)

判定依頼日 ○/○

チキス位置
ナシ

2 判定依頼一覧表

| 番号 | 氏名 | 生年月日 | 申請区分 | 前回等級 | 前回診断書の写し | 大阪府記載欄 | | |
|----|------|-----------|------|------|----------|--------------------|---------|----|
| | | | | | | 判定結果 | 審査会 | 等級 |
| 1 | ○○○○ | SOO.○○.○○ | 新規 | — | — | 承認・非該当・返戻(市・医)・審査中 | ()月上・下 | 級 |
| 2 | ○○○○ | SOO.○○.○○ | 新規 | — | — | 承認・非該当・返戻(市・医)・審査中 | ()月上・下 | 級 |
| 3 | ○○○○ | SOO.○○.○○ | 新規 | — | — | 承認・非該当・返戻(市・医)・審査中 | ()月上・下 | 級 |
| 4 | ○○○○ | SOO.○○.○○ | 新規 | — | — | 承認・非該当・返戻(市・医)・審査中 | ()月上・下 | 級 |
| 5 | ○○○○ | SOO.○○.○○ | 新規 | — | — | 承認・非該当・返戻(市・医)・審査中 | ()月上・下 | 級 |
| 6 | ○○○○ | SOO.○○.○○ | 更新 | 1級 | 有 | 承認・非該当・返戻(市・医)・審査中 | ()月上・下 | 級 |
| 7 | ○○○○ | SOO.○○.○○ | 更新 | 2級 | 有 | 承認・非該当・返戻(市・医)・審査中 | ()月上・下 | 級 |
| 8 | ○○○○ | SOO.○○.○○ | 更新 | 2級 | 無(年金証書) | 承認・非該当・返戻(市・医)・審査中 | ()月上・下 | 級 |
| 9 | ○○○○ | SOO.○○.○○ | 更新 | 3級 | 無(年金証書) | 承認・非該当・返戻(市・医)・審査中 | ()月上・下 | 級 |
| 10 | ○○○○ | SOO.○○.○○ | 等級変更 | 3級 | 有 | 承認・非該当・返戻(市・医)・審査中 | ()月上・下 | 級 |

3 判定結果の回答書

ホッチキス位置

(別紙)

第
平成 年 月 日
号

○ ○ 市(町村)長様

依頼文の年月日、
記号・番号を必ず
記入のこと。

大阪府こころの健康総合センター所長

精神障害者保健福祉手帳の交付のための判定結果について

平成〇〇年〇〇月〇〇日付け、〇〇第〇〇〇〇号により依頼のあった標記について、
下記のとおり回答します。

記

氏 名

生 年 月 日

申 請 区 分 新 規 • 更 新 • 等 級 変 更 • 転 入 • 期 限 切 れ 新 規
前 回 等 級 1 級 • 2 級 • 3 級 • 前回年金(級)

【判定結果】

障 害 等 級 (級) • 非 該 当

(非該当の理由)

4 取り下げ書

記 号第 〇〇〇〇 号

平成〇〇年〇〇月〇〇日

大阪府こころの健康総合センター所長 様

〇〇市町村福祉事務所長

精神障害者保健福祉手帳の判定依頼の取り下げについて（進達）

標記の件について、下記の者から精神障害者保健福祉手帳の取り下げ申請がありましたので、よろしくお取り計らい願います。

文章は必要に応じて変更

記

進達したときの「大阪府への判定依頼文」の日付を入れる

| | |
|-----------|-------|
| 申請日 | 年 月 日 |
| 取り下げ申請日 | 年 月 日 |
| 判定依頼日 | 年 月 日 |
| 申請者氏名 | |
| 申請者住所 | |
| 申請書を提出した者 | |

10. 制度概要

(1) 内容

- ・精神障害者保健福祉手帳は、一定の精神障害の状態にあることを証する手段となることにより、手帳の交付を受けた者に対して各方面の協力を得て各種の支援策を講じやすくし、精神障害者の自立と社会参加の促進を図ることを目的として、平成7年に精神保健法を精神保健福祉法として改正された際に創設した制度である。
- ・手帳の交付事務は、準備期間を経て同年の10月1日から実施。
- ・手帳の表紙は、単に「障がい者手帳」と記している。
- ・平成18年10月から写真貼付欄が新設。

(2) 対象者 (法第5条)

- ・精神疾患を有する者の中、精神障害のために長期にわたり日常生活又は社会生活への制約がある者が対象。
- ・対象となる精神障害は、法第5条に「精神障害者」として規定されている「統合失調症、精神作用物質による急性中毒又は依存症、知的障害、精神病質、その他の精神疾患を有する者」などのうち、療育手帳の対象となる知的障害を除いた者である。

(3) 等級の判定 (施行令第6条第3項)

- ・手帳に記載される障害等級は、障害の程度に応じて重度のものから1級・2級・3級とされており、厚生労働省通知「精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準について」に基づいて決定する。但し、障害年金の年金証書の写しを添付して申請した場合は審査は省略する。
- ・精神障害(知的障害を除く)を事由とした障害年金の年金証書の写しを添付して申請した場合には、年金1級であれば1級、年金2級であれば2級、年金3級であれば3級の手帳の交付を受けることができる。
障害年金を受けている場合であっても、希望により診断書によって判定を受けることができる。

- ・施行令第6条第3項で、各等級の状態は下表のように定められている。

| 障害等級 | 精神障害の状態 |
|------|---|
| 1級 | 日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの |
| 2級 | 日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの |
| 3級 | 日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの |

(4) メリット

1. 税制上の優遇措置

- ・所得税、住民税、相続税の障害者控除等
- ・利子等の非課税（マル優）
- ・贈与税の非課税
- ・通院等に使用する自動車の自動車税・軽自動車税又は自動車取得税の減免

2. 自立支援医療費の支給認定申請手続きが簡略化

3. 大阪府、市町村の施設の使用料等が減免
4. NTT電話番号案内料が免除（ふれあい案内）
5. 府営住宅の総合募集で福祉世帯向けの区分に応募
6. 映画館・演芸場の料金の割引
7. 携帯電話基本使用料等の割引
8. NHK受信料（半額・全額）免除
9. ホームヘルプサービス（居宅介護）等の利用
10. タクシー・フェリーの割引
11. 駐車禁止除外指定車標章の交付（1級の方）

※ 障害等級が1・2級の方が、生活保護を受給されている場合、障害者加算

※ 詳しくは、「手帳についてのお知らせ（精神障害のある方へ）」「福祉の手引き」を参考してください。

(5) 申 請 者

- ・本人からの申請に限定。
- 但し、市町村の精神保健担当窓口に提出する者は代理人可。

(6) 有 効 期 限

(法第45条第4項、施行規則第28条第2項)

- ・有効期限は2年間。
- 更新される場合には、更新の手続きが必要。更新の手続きは、有効期限の3ヶ月前から行うことが可能。

(7) 根 拠 法 令

【精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条・第45条の2】(法)

【精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令 第5条から第11条】(施行令)

一部改定平成26年4月1日施行)

【精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則 第23条から第30条】(施行規則)

一部改定令和元年6月28日施行)

(8) 関 係 通 知

○ 精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について

(平成7年9月12日健医発第1132号厚生省保健医療局長通知)

(一部改正: 平成23年1月13日障発第0113001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)

(一部改正: 平成26年1月24日)

○ 精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準について

(平成 7 年 9 月 12 日健医発第 1133 号厚生省保健医療局長通知)

(一部改正：平成 23 年 3 月 3 日障発第 0303001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)

○ 精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準の運用に当たって留意すべき事項について

(平成 7 年 9 月 12 日健医精発第 46 号厚生省保健医療局長精神保健課長通知)

(一部改正：平成 23 年 3 月 3 日障精発第 03002 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長通知)

○ 大阪府精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行細則

(一部改訂：平成 26 年 4 月 1 日施行)

○ 大阪府精神障害者保健福祉手帳制度実施要綱

(一部改訂：平成 26 年 4 月 1 日施行)

(一部改訂：平成 28 年 4 月 1 日施行)