

平成27年7月10日

各

都道府県
指定都市

 療育手帳事務担当課 御中

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部企画課

療育手帳の情報のマイナンバー利用に関する意向調査等の実施について

平素より、障害保健福祉行政の推進に御尽力いただき厚く御礼申し上げます。

療育手帳制度については、法令上に規定がなく、各自治体において、要綱等を制定することで事務が行われていることから、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」（平成25年法律第27号。以下「番号法」という。）において、個人番号を利用する事務（番号法別表第1に定める事務）として位置づけられていないところです。

このため、療育手帳の事務において個人番号を利用する場合は、番号法第9条第2項に基づき、それぞれの地方自治体において条例を制定し、各地方自治体の内部に限って個人番号を利用していただくこととなります。

一方、療育手帳の情報については、他の行政機関等との連携を行うことについて、いくつかの地方自治体から御要望をいただいていることから、今般、各自治体の意向を把握するため、下記のとおり調査を行いますので、御協力いただきますようお願いいたします。

また、各地方自治体における療育手帳制度の状況について把握をするため、療育手帳の障害程度や等級、判定基準が分かる資料（要綱・規則等）についても併せてお送りいただきますようお願いいたします。

記

1. 提出をお願いするもの
 - ・療育手帳の情報のマイナンバー利用に関するアンケート（別紙）
 - ・療育手帳の障害程度や等級、判定基準が分かる資料（要綱・規則等）
2. 提出締切 平成27年7月24日（金）
3. 提出方法 下記担当までメールにてお送りください。

（お問い合わせ・提出先）

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部

企画課人材養成・障害認定係 和田・藤原

Tel : 03-5253-1111（内 3029） Fax : 03-3502-0892

Mail : fujiwara-michiko55@mhlw.go.jp

療育手帳の情報のマイナンバー利用に関するアンケート

自治体名 ()

<現状について>

- 身体障害者手帳及び精神障害者保健福祉手帳に関する事務は、番号法別表第1において、個人番号を利用することができる事務として位置づけられています。また、これらの手帳に関する情報は、番号法別表第2において、情報提供ネットワークシステムによる情報連携を行うことができる情報として位置づけられており、地方税の賦課徴収に関する事務等で活用されることが見込まれています。
- 療育手帳に関する事務は、番号法別表第1に位置づけられておらず、各自治体において番号法第9条第2項の規定に基づく条例を制定することにより、各自治体の内部に限り、個人番号の利用が可能となりますが、この場合でも、療育手帳に関する情報について、情報提供ネットワークシステムによる情報連携を行うことはできません。
- 療育手帳に関する情報について情報連携を可能とするためには、療育手帳の交付の事務を行う大多数の自治体において、番号法第9条第2項の規定に基づく条例を制定していただいた上で、国において番号法別表第2の主務省令に位置づける必要があります。

※該当する番号に○をして下さい。

問1 現時点の方針として、療育手帳に関する事務について、番号法第9条第2項の規定に基づく条例を制定する予定はありますか。

- 1・・・はい（条例を制定することが決まっている）
- 2・・・決定はしていないが、条例を制定することを検討している
- 3・・・決定はしていないが、条例を制定しない方向で検討している
- 4・・・いいえ（条例を制定しないことが決定している）

< 2 又は 3 を選んだ場合 >

懸念事項としてしていることがありますか。あれば具体的にお書き下さい。

()

< 4 を選んだ場合 >

番号法第 9 条第 2 項の規定に基づく条例を制定しない理由をお書き下さい。

()

問 2 - 1 療育手帳に関する情報について、他の自治体や外部機関と情報連携を行う希望はありますか。

1 ある

2 ない

問 2 - 2 懸念事項としていることはありますか。あれば具体的にお書き下さい。

()

問 3 療育手帳に関する情報は電磁的記録（エクセルファイル等も含む）として管理していますか。

1 している

2 していない

< 2 を選んだ場合 >

具体的にどのように管理していますか。 (例) 紙台帳など。

()

(次ページに続く。)

<問1で1又は2を選んだ場合のみお答え下さい。>

問4 療育手帳に関する事務について、個人番号を利用するためのシステム改修のための予算措置を行っていますか。

- 1・・・予算措置している（平成27年度中に実施）
- 2・・・これから予算措置を行う（平成27年度補正予算又は平成28年度予算）
- 3・・・予算措置は行わない。

（理由： _____ ）

※ ご記入いただきましたアンケートと併せて、療育手帳の障害程度や等級、判定基準が分かる資料（要綱・規則等）についてもお送りいただきますようお願いいたします。

アンケートはこれで終わりです。
ご協力ありがとうございました。

自治体名	
担当課名	
担当者名	
電話番号	
Emai	