

【回答票】団体・担当情報

未入力の必須入力項目があります。

1 記載要領

- ・黄色セルに、団体情報・ご担当者様情報をご記入ください。
黄色セル以外はロックがかかっているため入力できません。

障害者福祉システム等標準化検討
会
合同ワーキングチーム（第1回）

No.	回答項目	回答入力欄	回答 必須	回答 方式	回答入力説明	入力例
1	都道府県 市区町村 等 名称	①団体区分	必須	選択	団体区分について該当するものを選択してください。	1:政令指定都市 2:中核市 3:特別区 4:市 5:町村
		②都道府県名	必須	選択	①団体区分を回答後、選択してください。	日本県
		③市区町村名	必須	選択	市区町村名を、選択してください。	日本市
2	調査票取りまとめ担当者連絡先	①部署名	必須	入力	回答票の取りまとめご担当者の連絡先を記載してください。 ※ご担当者名及び連絡先は、本調査に関するお問合せ先として厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課が管理いたします。本調査以外の用途には使用しません。	障害者福祉課
		②担当者名	必須	入力		日本 太郎
		③電話(外線)番号	必須	入力		9999-999-9999
		④電子メールアドレス	必須	入力		XXXX@aa. bbb. jp

【記載要領】機能・帳票要件

1 記載要領

- ・黄色セルに、機能・帳票要件に対するご意見をご記入ください。
黄色セル以外はロックがかかっているため入力できません。（行の追加は可能です。）

2 回答項目説明

項目名	回答必須	回答方式	選択肢	選択肢説明	回答方法（注意事項等）
①事業名	必須	選択	08. 自立支援医療_更生医療 09. 自立支援医療_育成医療 10. 自立支援医療_精神通院医療	- - -	ご意見の対象となる事業名を選択してください。
②通番	必須	入力			ご意見の対象となる要件の通番を記入してください。 以下の場合、"0"を入力してください ・「③意見の種類」で[3, 6, 9]を選択した場合 ・該当事業全体に関するご意見や、通番を跨ぐご意見の場合
③意見の種類	必須	選択	1:機能要件修正 2:機能要件削除 3:機能要件追加 4:帳票要件修正 5:帳票要件削除 6:帳票要件追加	機能要件の文言追加、修正、一部削除、補記追加の場合 機能要件を通番ごと削除する場合。一部文言削除の場合は、1を選択。 機能要件に記載の無い機能を追加したい場合 帳票要件の文言追加、修正、一部削除、補記追加の場合 帳票要件を通番ごと削除する場合。一部文言削除の場合は、4を選択。 帳票要件に記載の無い帳票を追加したい場合	要件に対して、どのようなご意見か、種類を選択してください。 ○留意事項 ・「【管理項目】」と記載された要件については、標準として必要な管理項目となっているか確認していただき、運用上必要とする管理項目の追加修正や、削除すべき項目がある場合にご意見を記入してください。 ・「⑥根拠法令・通知等の詳細な理由」に、ご意見発出理由を記入してください。 以下の主旨のご意見は記入対象外となります。 「現在利用しているシステムで実装されている機能であるため」 ○選択肢に関する留意事項 ・[4~6]の帳票要件に関する選択肢は、機能・帳票要件のうち、帳票の出力を定めている要件に関するご意見時に選択してください。

項目名	回答必須	回答方式	選択肢	選択肢説明	回答方法（注意事項等）
			7:管理項目のみ修正	機能要件の文言には変更がなく、管理項目のみ修正する場合	<ul style="list-style-type: none"> ・[6]選択時の留意事項 「⑨要件修正後」に運用中の帳票名を記入してください。該当帳票を電子ファイル化し、「⑨要件修正後」に記入したファイル名に設定した上で、回答票と一緒に提出してください。今後の検討の参考にさせていただきます。（ファイル形式不問です）なお、内部帳票の追加は対象外とさせていただきます。（内部帳票の例：補助金精算関連帳票、指定都市の移管通知等） ・[11]選択時の留意事項 「⑥根拠法令・通知等の詳細な理由」に詳細内容を記入してください。
			8:管理項目のみ削除	機能要件の文言には変更がなく、管理項目のみ削除する場合	
			9:管理項目のみ追加	機能要件の文言には変更がなく、管理項目のみ追加する場合	
			10:実装類型のみ変更	要件の文言には変更がなく、実装類型（要件内の一部類型変更含む）のみ変更する場合	
			11:その他	1～10に該当しない場合	
④実装類型	条件により必須	選択	1:変更なし	実装類型には変更がない場合	<p>「③意見の種類」で選択した内容に対して、修正後の実装類型のご意見を選択してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「③意見の種類」が[2, 5, 8, 11]以外の場合は、必須項目となります。「⑨要件修正後」に記入した要件の実装類型を選択してください。 ・「③意見の種類」が[2, 5, 8, 11]の場合は、選択不要です。
			2:実装必須	要件修正後の実装類型が、要件全体で実装必須の場合	
			3:実装オプション	要件修正後の実装類型が、要件全体で実装オプションの場合	
			4:実装必須、オプション混在	要件修正後の実装類型が、要件の中で、実装必須の部分と、実装オプションの部分で混在する場合	
			5:実装不可	実装すべきでない要件である場合	
⑤意見発出理由	必須	選択	1:法令に定められた事務であるため	事務連絡を含む	<p>ご意見発出の理由を選択してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・以下の主旨のご意見は記入対象外となります。「現在利用しているシステムで実装されている機能であるため」
			2:都道府県条例に定められた事務であるため		
			3:市区町村条例に定められた事務であるため		
			4:住民サービス向上等を目的として取り決めた事務であるため	市区町村要綱の定めを含む	

項目名	回答必須	回答方式	選択肢	選択肢説明	回答方法（注意事項等）
			5:慣例運用のため	特に明確な運用の理由がなく、慣例として運用している等の場合	
			6:その他	1～5に該当しない場合	
⑥根拠法令・通知等の詳細な理由	条件により必須	入力			修正意見発出の詳細理由を記入してください。 ・「⑤意見発出理由」が「1, 2, 3」の場合は、根拠法令・通知等の該当箇所を 必須 で記入してください。 ・「⑤意見発出理由」が「4, 5, 6」の場合は、詳細な理由（内容）を任意で記入してください。
⑦意見発出者	必須	選択	1:担当課 2:情報政策担当課 3:事業者		ご意見発出者を選択してください。 ・「3:事業者」は事業者の意見がある場合のみ選択してください。
⑧要件修正前	条件により必須	入力			以下の場合、 必須 で記入してください。 「③意見の種類」で[3, 6, 9, 11]以外を選択した場合 ・機能・帳票要件から該当する要件の文言を、コピー&ペーストで貼り付けてください。
⑨要件修正後	条件により必須	入力			以下の場合、 必須 で記入してください。 「③意見の種類」で[2, 5, 8, 11]以外を選択した場合 ・修正後の内容を記入してください。 実装類型変更の場合は、該当文言のフォント色を変更してください。 （[【回答票】機能・帳票要件]シートの凡例1に参考を記載しています。） 実装類型凡例 黒字：（類型1）実装必須 赤字：（類型2）実装不可 青字：（類型3）実装オプション

【回答票】機能・帳票要件に対するご意見

1 回答票

No.	①事業名 必須	②通番 必須	③意見の種類 必須	④実装類型 条件により必須	⑤意見発出理由 必須	⑥根拠法令・通知等の詳細な理由 条件により必須	⑦意見発出者 必須	⑧要件修正前 条件により必須	⑨要件修正後 条件により必須
凡例1	02.身障手帳	20	1:機能要件修正	4:実装必須、オプション混在	4:住民サービス向上等を目的として取り決めた事務手順であるため	手帳を自庁内で発行していない自治体については、決定日（判定機関で判定した日付）を明確に把握していないと思われます。そういった自治体は、「判定機関からの結果を受けて自治体内で発行可否の決定をした日」を管理している認識です。	1:担当課	判定結果（交付決定、却下）及び取下を管理（登録、修正、削除、照会）できること。 【管理項目】 判定日 判定結果 却下理由	判定結果（交付決定、却下）及び取下を管理（登録、修正、削除、照会）できること。 【管理項目】 決定日 判定日 判定結果 却下理由 ※1 決定日は、判定機関からの結果を受けて自庁内で交付を決定した日（判定日と分けて管理したい場合用） ※2 判定結果には却下、決定の他に取下も含むこと
凡例2	03.療育手帳	0	9:その他		6:その他	療育手帳に関して、東京都が愛の手帳を運用しており、他の道府県と合っていない。どこかで標準化しないといけないと思っている。厚生労働省から東京都と調整していただきたい。	1:担当課		
1									
2									
3									
4									
5									

※適宜、行を追加してご入力ください。【最終行を行選択 ⇒ 右クリック:コピー ⇒ 右クリック:コピーしたセルの挿入】で追加可能です。

【記載要領】帳票詳細要件

1 記載要領

- ・黄色セルに、帳票詳細要件に対するご意見をご記入ください。
黄色セル以外はロックがかかっているため入力できません。（行の追加は可能です。）
- ・新規帳票の追加については、[【回答票】機能・帳票要件]シートにご記入ください。
- ・帳票全体に係るご意見（宛名、公印、問い合わせ先等）は、『03_01_（団体コード）調査票（障害者福祉共通）.xlsx』ファイルにご記入ください。
ご記入ください。

2 回答項目説明

項目名	回答必須	回答方式	選択肢	選択肢説明	回答方法（注意事項等）
①事業名	必須	選択	08. 自立支援医療_更生医療 09. 自立支援医療_育成医療 10. 自立支援医療_精神通院医療	- - -	ご意見の対象となる事業名を選択してください。
②帳票名称	必須	選択	各事業の帳票名	-	ご意見の対象となる帳票名を選択してください。 以下の場合、"0"を選択してください。 ・①で選択した事業の全体や、他の事業にも関連するご意見の場合
③通番	必須	入力			ご意見の対象となる要件の通番を記入してください。 以下の場合、"0"を入力してください ・「④意見の種類」で[1]を選択した場合 ・②で選択した帳票の全体に関するご意見や、通番を跨ぐご意見の場合
④意見の種類	必須	選択	1: 印字項目追加 2: 印字項目削除 3: 印字項目名の変更 4: 「印字編集条件など」の変更 5: 類型変更 6: その他	印字項目を追加する場合 印字項目から削除する場合 印字項目の名称を変更する場合 「印字編集条件など」列に記載の内容についてのご意見の場合 印字項目の実装類型変更に関するご意見の場合 1～5に該当しない場合	印字項目に対して、どのようなご意見か、種類を選択してください。 ○留意事項 ・標準として必要な印字項目及び印字編集仕様となっているか確認していただき、運用上印字を必要とする印字項目の追加や、削除すべき印字項目がある場合にご意見を記入してください。 ・「⑦根拠法令・通知等の詳細な理由」にご意見発出理由を記入してください。 以下の主旨のご意見は記入対象外となります。 「現在利用しているシステムで実装されている機能であるため」 ・[6]選択時の留意事項 「⑦根拠法令・通知等の詳細な理由」に詳細内容を記入してください。
⑤実装類型	条件により必須	選択	1: 変更なし 2: 実装必須 3: 実装オプション 4: 実装不可	実装類型には変更がない場合 印字項目修正後の実装類型が、実装必須の場合 印字項目修正後の実装類型が、実装オプションの場合 実装すべきでない要件である場合	「④意見の種類」で選択した内容に対して、修正後の実装類型のご意見を選択してください。 ・「④意見の種類」が[1, 5]の場合は、 必須 項目となります。 「⑩要件修正後」に記入した要件の実装類型を選択してください。 ・「④意見の種類」が[1, 5]以外の場合は、選択不要です。

項目名	回答必須	回答方式	選択肢	選択肢説明	回答方法（注意事項等）
⑥意見発出理由	必須	選択	1:法令に定められた事務であるため 2:都道府県条例に定められた事務であるため 3:市区町村条例に定められた事務であるため 4:住民サービス向上等を目的として取り決めた事務であるため 5:慣例運用のため 6:その他	事務連絡を含む 市区町村要綱の定めを含む 特に明確な運用の理由がなく、慣例として運用している等の場合 1～5に該当しない場合	ご意見発出の理由を選択してください。 ・以下の主旨のご意見は記入対象外となります。 「現在利用しているシステムで実装されている機能であるため」
⑦根拠法令・通知等の詳細な理由	条件により必須	入力			修正意見発出の詳細理由を記入してください。 ・「⑥意見発出理由」が「1, 2, 3」の場合は、根拠法令・通知等の該当箇所を 必須 で記入してください。 ・「⑥意見発出理由」が「4, 5, 6」の場合は、詳細な理由（内容）を任意で記入してください。
⑧意見発出者	必須	選択	1:担当課 2:情報政策担当課 3:事業者		ご意見発出者を選択してください。 ・「3:事業者」は事業者の意見がある場合のみ選択してください。
⑨要件修正前	条件により必須	入力			以下の場合、 必須 で記入してください。 「④意見の種類」で[1, 6]以外を選択した場合 ・機能・帳票要件から該当する要件の文言を、コピー&ペーストで貼り付けてください。
⑩要件修正後	条件により必須	入力			以下の場合、 必須 で記入してください。 「④意見の種類」で[2, 6]以外を選択した場合 ・修正後の内容を記入してください。 実装類型変更の場合は、該当文言のフォント色を変更してください。 （[【回答票】帳票詳細要件]シートの凡例1に参考を記載しています。） 実装類型凡例 黒字：（類型1）実装必須 赤字：（類型2）実装不可 青字：（類型3）実装オプション

【回答票】帳票詳細要件に対するご意見

1 回答票

No.	①事業名 必須	②帳票名称 必須	③通番 必須	④意見の種類 必須	⑤実装類型 条件により必須	⑥意見発出理由 必須	⑦根拠法令・通知等の詳細な理由 条件により必須	⑧意見発出者 必須	⑨修正前 条件により必須	⑩修正後 条件により必須
凡例1	02. 身障手帳	01. 身体障害者手帳交付証明書	6	2: 印字項目削除		1: 法令に定められた事務手順であるため	手帳のカード化に伴い手帳への本籍表示が無くなるため、不要とするか検討が必要である	1: 担当課	本籍	本籍
凡例2	02. 身障手帳	0	0	6: その他		6: その他	お知らせの文面については、自治体毎に設定できるような標準仕様としてほしい。	1: 担当課		
1										
2										
3										
4										
5										

※適宜、行を追加してご入力ください。【最終行を行選択 ⇒ 右クリック：コピー ⇒ 右クリック：コピーしたセルの挿入】で追加可能です。

【回答票】 その他ご意見

1 記載要領

黄色セルに、障害者福祉システムの標準化に関して、その他ご意見がございましたらご記入ください。

資料を跨ぐご意見（説明資料、標準仕様書案(本編)、別紙1～4）等については、当シートにご記入ください。

黄色セル以外はロックがかかっているため入力できません。（行の追加は可能です。）

2 回答票

No.	①ご意見等の概要	②ご意見等	③意見発出者
凡例	標準仕様書の使い方に関すること	担当課
1			
2			
3			

※適宜、行を追加してご入力ください。【最終行を行選択 ⇒ 右クリック：コピー ⇒ 右クリック：コピーしたセルの挿入】で追加可能です。