

仕様書

調達品の概要

(1) 調達品の品目及び数量等

(a) カード発行用ソフトウェア：調達総数 5台（配備箇所数 4箇所）

障害者手帳発行のために本県が導入している「障害者手帳電算システム（以下、「上位システム」という。）」から受け渡されたCSVファイルと、申請者から提出された写真をもとに、カード型の障害者手帳（身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者手帳）を専用プリンタ（c）で印刷するために必要なパッケージソフト一式を調達する。

(b) カード発行用スキャナー：調達台数 5台（配備箇所数 4箇所）

カード型障害者手帳に顔写真を印刷するために、顔写真を取り込むためのスキャナーを調達する。

(c) カード発行用プリンタ：調達総数 3台（配備箇所数 2箇所）

カード型の障害者手帳（身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者手帳）を印刷するためのプリンタを調達する。

(d) カード発行用パソコン：調達総数 2台（配備箇所数 2箇所）

(a) のソフトウェアを使用し、カード型手帳を発行するためのパソコンを調達する。

(e) 付帯作業等

機器利用所属への配送・設置、初期設定、契約期間中の保守。

操作マニュアルの納品、利用者向け説明（配備箇所1箇所につき1回）。

(2) 配備箇所別数量等

| 施設名 | 中央児童相談所 | 中央児童相談所大分支所 | 中津児童相談所 | こころとからだの相談支援センター① | こころとからだの相談支援センター② |
|-----------------|---------|---------------|---------------|-------------------|-------------------|
| 手帳区分 | 療育手帳 | 療育手帳 | 療育手帳 | 身体障害者手帳 療育手帳 | 精神障害者手帳 |
| (a) ソフトウェア | 1 式 | 1 式 | 1 式 | 1 式 | 1 式 |
| (b) スキャナー | 1 台 | 1 台 | 1 台 | 1 台 | 1 台 |
| (c) プリンタ | 1 台 | 導入しない (※1) | 導入しない (※1) | 1 台 | 1 台 |
| (d) パソコン | 1 台 | 県保有のものを使用(※2) | 県保有のものを使用(※2) | 県保有のものを使用(※2、3) | 1 台 |
| (e) 付帯作業 ※4) | 1 式 | 1 式 | 1 式 | 1 式 | 1 式 |

※1) カード発行用プリンタは導入せず、出力前までのデータを作成。

データは中央児童相談所へ送付し、中央児童相談所で連携取込を行ったうえで出力を行う。

※2) 動作環境については下記(d)欄外記載のとおり

※3) 身体障害者手帳と療育手帳の2種を1台のPCで作業を行う。

※4) 上記に加え、障害福祉課へ発行マニュアル(電子データ)の納品を伴う。

(3) 要件

(a) カード発行用ソフトウェア

| 機能要件 | | |
|---------------------------------------|---|-------------------------|
| 1 | 上位システムから受け渡される CSV ファイル項目及びカード型の様式については、下表のとおり。 出力されるカード型手帳は、本県指定の様式のとおり印刷ができるものであること。 | |
| | 手帳の種類 | CSV ファイル |
| | 身体障害者手帳 | 別紙1 |
| | 療育手帳 | 別紙3 |
| | 精神障害者手帳 | 別紙5 |
| なお、ソフトウェアの不適合等を理由に、CSVレイアウトの変更などの上位シス | | 様式 別紙2 別紙4 別紙6 |

| | |
|---|---|
| | テムの改修、カード型手帳の指定様式の変更は行わない。 |
| 2 | (b) (c) (d)のカード発行用スキャナー、プリンタ、パソコン（県保有分も含む）に対応するものであること。 |
| 3 | 賃貸借期間終了までのサポート・保守が可能な製品とすること。 |

(b) カード発行用スキャナー

| 機能要件 | |
|------|--|
| 1 | A4用紙のオートフィードに対応していること。 |
| 2 | 卓上におけるサイズ（概ね、トレー全閉時：W400mm、H400mm、D400mm 以内）であること |
| 3 | 顔写真が鮮明に読み取れるものであること。 |
| 4 | (a) (c) (d)のカード発行用ソフトウェア、プリンタ、パソコン（県保有分も含む）に対応するものであること。 |
| 5 | カード発行用パソコンとUSBで接続するためのケーブルを有すること。 |
| 6 | グリーン購入法に対応するものであること |
| 7 | 賃貸借期間終了までのサポート・保守が可能な製品とすること。 |

(c) カード発行用プリンタ

| 機能要件 | |
|------|---|
| 1 | (a) カード発行用ソフトウェアで必要な加工を行ったデータ等をもとにカード型の手帳を印刷するものであること。なお、プリンタの不適合等を理由に、CSVレイアウトの変更などの上位システムの改修、カード型手帳の指定様式の変更は行わない。 |
| 2 | 溶剤系化学薬品、可塑剤系化学薬品、水などに直接接触した場合、紙やすり・鋭利な刃物等に接触した場合、手で触れた場合などに印字や画像の劣化、剥がれ、色落ち等が発生しないなど、改ざん・偽造防止に優れた効果を発揮する印字方式であること。 |
| 3 | 裏面の印字が可能であること。 |
| 4 | 裏面にサインパネル部分を有すること。 |
| 5 | 顔写真が鮮明に印刷できるものであること。 |
| 6 | (a) (d)のカード発行用ソフトウェア、パソコン（県保有分も含む）に対応するものであること。 |
| 7 | カード発行用パソコンとUSBで接続するためのケーブルを有すること。 |
| 8 | 賃貸借期間終了までのサポート・保守が可能な製品とする。 |

(d) カード発行用パソコン

| 機能要件 | |
|------|--|
| 1 | ノート型であること。 |
| 2 | 画面サイズは、15.6 インチ、15.6 インチワイド型または 16 インチとする。 解像度は、1366×768ドット以上とする。 |
| 3 | Windows11 Pro 日本語版(64bit)が動作可能であり、プレインストールされていること。 |
| 4 | CPU は、インテル®Corei3以上とする。 メモリーは、RAM8.0GB 以上とする。 ストレージは、256GB (SSD) 以上とする。 |
| 5 | LAN インターフェース ①10Base-T/100Base-TX/1000Base-T 自動切替に対応したものを1ポート内蔵していること。 ②①のコネクタ形状は RJ-45 規格のものであること。 ③ ① が内蔵できない場合は、10Base-T/100Base-TX/1000Base-T 自動切替に対応した有線 LAN 変換アダプタでも可とする。 |
| 6 | (a) (b) (c)のカード発行用ソフトウェア、スキャナー、プリンタに対応するものであること。 |
| 7 | Microsoft office Excel ライセンスを含めること (最新バージョン) |
| 8 | ウイルス対策ソフト導入すること。 |
| 9 | グリーン購入法に対応していること。 |
| 10 | 調達対象パソコン1台につき1つのマウスを同梱すること。 ①USB で有線接続可能であるスクロールホイール付マウスとする。 ②ブルーLED 式またはレーザー式でボタン×2、ホイール×1 を搭載していること。 ③ケーブル長が 0.9m 以上あること。 |
| 11 | ノート型パソコンを閉じた場合に、スリープやシャットダウンしない設定が可能であること。 |
| 12 | 賃貸借期間終了までのサポート・保守が可能な製品とすること。 |

【参考】県保有パソコン動作環境

OS : Windows 11 Pro 64bit

CPU : 13th Gen Intel(R) Core(TM) i5-1334U 1.30 GHz

メモリー : 実装 RAM 16.0GB

ストレージ : 256GB (SSD)

その他 : Microsoft 社製ソフトウェアのライセンス (Microsoft365) 及びウイルス対策ソフト搭載済み

(e) 付帯作業

| 機能要件 | |
|------|--|
| 1 | (2)(5)に掲げる納品先に所定数量を納品すること。 |
| 2 | 納入時の梱包材などは、納品完了後、特段の理由がない限りすべて納入者が持ち帰ること。 |
| 3 | カード型の手帳が発行できるよう、パソコンに必要な設定を行うこと。 なお、県保有パソコンへの設定は納品時に現地にて行うこと。 (パソコンを落札者へ預けることは不可である。) |
| 4 | 賃貸借期間中、オンサイト保守パックの形式によるものとする。 ※日曜日、土曜日、祝日等の休日及び12月29日から翌年の1月3日までの日を除く午前9時00分から午後5時00分を原則とする。 |
| 5 | カード型手帳の発行手順を記したマニュアルを作成し、納品すること。 また、納品時に、所属の職員へ手順や機器操作方法の説明を行うこと。 日程等は、落札後、県と協議のうえ決定するものとする。 |
| 6 | カードデザイン(文字サイズ等含む)は契約後の相談を要する。 |

(4) 参考製品

| | |
|--------------|---|
| カード発行用ソフトウェア | <ul style="list-style-type: none">・ID工房 Laser・夢ぶりんと15/FacePicker/CardPAS |
| カード発行用スキャナー | <ul style="list-style-type: none">・RICOH FI-8170・Canon LBP451 |
| カード発行用プリンタ | <ul style="list-style-type: none">・レーザーカード発行機 CLP-DK2・Primacy2-SGC |

※機能等証明書の提出について

(4)に掲げる参考製品を納品する場合においても機能等証明書の提出を要する。

(5) 納品先

| 所属名 | 所在地/電話番号 | 納品物 |
|-------------------|--|-----------------|
| 大分県福祉保健部 障害福祉課 | 大分市大手町3-1-1 県庁舎別館1F 097-506-2723 | ・発行マニュアル(電子データ) |

| | | |
|-------------------------|--|--|
| 大分県中央児童相談所 | 大分市荏隈町2丁目3番1号 097-544-2016 | <ul style="list-style-type: none"> ・カード発行用ソフトウェア(1式) ・カード発行用スキャナー(1台) ・カード発行用プリンタ(1台) ・カード発行用パソコン(1台) ・発行マニュアル(紙媒体1部) |
| 大分県中央児童相談所 大分支所 | 大分市城崎町2丁目3番4号 大分市庁舎城崎分館4階 097-579-6650 | <ul style="list-style-type: none"> ・カード発行用ソフトウェア(1式) ・カード発行用スキャナー(1台) |
| 大分県中津児童相談所 | 中津市中央町1-10-22 0979-22-2025 | <ul style="list-style-type: none"> ・カード発行用ソフトウェア(1式) ・カード発行用スキャナー(1台) |
| 大分県こころとからだの 相談支援センター | 大分市玉沢908番地 097-541-5276 | <ul style="list-style-type: none"> ・カード発行用ソフトウェア(2式) ・カード発行用スキャナー(2台) ・カード発行用プリンタ(2台) ・カード発行用パソコン(1台) ・発行マニュアル(紙媒体1部) |

別紙 2

(表)

| | | | | | |
|----------|---------|---|---|------|-----|
| 写真 | 身体障害者手帳 | | | 大分県第 | 号 |
| | 交付日 | 年 | 月 | 日 | |
| | 再交付日 | 年 | 月 | 日 | |
| | 氏名 | 年 | 月 | 日生 | |
| | 住所 | | | | |
| | 保護者氏名 | | | | |
| | 続柄 | | | | |
| | 住所 | | | | |
| 障害程度等級 | | | | | 大分県 |
| 旅客鉄道株式会社 | | | | | |
| 旅客運賃減額 | | | | | |

(裏)

| | | | |
|---|--------|---|----|
| 障害名 | 再認定予定日 | 年 | 月末 |
| [Dotted Box for Additional Information] | | | |

別紙3

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|-------|---------|-------|------|------|----|-----|------|------|-------|-------|----|-----|------|--------|----------|-----|-------|---------|---------|------|
| 都道府県コード | 都道府県名 | 市区町村コード | 市区町村名 | 手帳種別 | 手帳番号 | 氏名 | 力氏名 | 生年月日 | 本人住所 | 保護者氏名 | 保護者住所 | 続柄 | 交付日 | 再交付日 | 障害程度等級 | 旅客運賃減額種別 | 判定日 | 次回判定日 | 次回判定日付用 | 次回判定文字用 | 判定機別 |
|---------|-------|---------|-------|------|------|----|-----|------|------|-------|-------|----|-----|------|--------|----------|-----|-------|---------|---------|------|

別紙 4

(表)

| | | | |
|--------------------|-------------|------|------|
| 写真 | 療育手帳 | 大分県第 | 号 |
| | 交付日 | 年 | 月 日 |
| | 再交付日 | 年 | 月 日 |
| | 氏名 | 年 | 月 日生 |
| | 住所 | | |
| | 保護者氏名 | | |
| | 続柄 | | |
| | 住所 | | |
| 旅客鉄道株式会社 旅客運賃減額 | | | 大分県 |

(裏)

| 判定日 | 障害の程度 | 次回判定 | 判定機関 |
|-----|-------|------|------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

別紙5

| 都道府県コード | 都道府県名 | 市区町村コード | 市区町村名 | 手帳種別 | 手帳番号 | 氏名 | カナ氏名 | 生年月日 | 本人住所 | 保護者氏名 | 保護者住所 | 続柄 | 交付日 | 有効期限 | 障害程度等級 | 旅客運賃減額区分 |
|---------|-------|---------|-------|------|------|----|------|------|------|-------|-------|----|-----|------|--------|----------|
|---------|-------|---------|-------|------|------|----|------|------|------|-------|-------|----|-----|------|--------|----------|

別紙 6

(表)

| | | | | |
|---------------------|-------|-----|------|-----|
| 写真 | 障害者手帳 | | 大分県第 | 号 |
| | 交付日 | 年 | 月 | 日 |
| | 有効期限 | 年 | 月 | 日 |
| | 氏名 | | | |
| | | 年 | 月 | 日生 |
| 住所 | | | | |
| 障害等級 | | 級 | | |
| 旅客鉄道株式会社等 旅客運賃減額 | | 第 種 | | |
| | | | | 大分県 |

(裏)

| | | |
|---------|--------------------------------|--|
| 有効期限の更新 | 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条の保健福祉手帳 | |
| (更新) | (更新) | |
| (更新) | (更新) | |
| (更新) | (更新) | |

注) 更新の申請は、有効期限の3か月前から市町村役場で行うことができます。