

障害者福祉システム等標準化検討会
合同WT（第1回）
令和7年6月27日 【資料3】

障害者福祉システム等標準化検討会 合同WT（第1回）

第1回合同WTの検討概要

令和7年6月27日
事務局提出資料

1. 第1回合同WTにおける検討範囲

○ 第1回合同WTで検討する範囲は以下のとおりです。

No	検討論点	見直しの契機	関連箇所	改定時期
1	療養介護医療及び肢体不自由児通所医療のオンライン資格確認の対応	制度改正以外	2～5頁	令和7年8月
2	標準化PMOツールや関係省庁、検討会構成員からのご意見・ご質問等を踏まえた機能の見直しや訂正	制度改正以外	6～9頁	

※1 「支払基金の名称が変更になることに伴い、機能要件等の支払基金の表記を修正する」ことについて、「医療法等の一部を改正する法律案」が成立していないため、標準仕様書は今後の動向を踏まえて見直す予定です。

※2 「令和7年度税制改正大綱(令和6年12月27日 閣議決定)における地方税における給与所得控除の見直し(55万円の最低保障額を65万円に引き上げ)等により、管理項目を追加する等の見直しが出る場合は所要の見直しを行う」ことについて、担当課における検討を進めているところであり、現時点においては標準仕様書の見直しはありません。

2. 療養介護医療及び肢体不自由児通所医療のオンライン資格確認の対応(1/4)

- 医療費助成のオンライン資格確認については、「骨太方針2025(令和7年6月13日閣議決定)」、「デジタル社会の実現に向けた重点計画(令和7年6月13日閣議決定)」等に基づき、順次、参加自治体を拡大し、令和8年度中に全国規模での導入を目指すこととされています。
- また、「医療法等の一部を改正する法律案」においては、療養介護医療及び肢体不自由児通所医療についても、オンライン資格確認を制度化することとしていることから、療養介護医療及び肢体不自由児通所医療のオンライン資格確認に必要な要件を標準仕様書に追加する必要があると考えています。
- 令和7年度は標準準拠システムで運用する自治体もあることから、令和7年8月改定において追加する必要があると考えており、また、上記の法律案は「令和9年4月1日」の施行を予定していることから、適合基準日は令和9年4月1日とすることとしています。

「医療法等の一部を改正する法律案」法律案要綱の抜粋

第十六 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の一部改正

一 電子資格確認に関する事項

- 2 指定療養介護医療を受けようとする療養介護医療費支給対象障害者に係る電子資格確認の仕組みの導入について、第十の一の1から3までに準じた改正を行うこと。(第七十条第二項及び第三項並びに第百五条の四関係)

第十 児童福祉法の一部改正

一 電子資格確認に関する事項

- 4 肢体不自由児通所医療費及び障害児入所医療費の支給に係る電子資格確認の仕組みの導入について、1から3までに準じた改正を行うこと。(第二十一条の五の三十、第二十四条の二十一及び第五十六条の六の二関係)

2. 療養介護医療及び肢体不自由児通所医療のオンライン資格確認の対応(2/4)

- 検討論点1「療養介護医療及び肢体不自由児通所医療のオンライン資格確認の対応」は以下のとおりです。自立支援医療のオンライン資格確認と同様に、PMHとの連携機能等の追加、PMH登録時の設定内容を追加しています。

No	対応内容	修正箇所
1	PMHとの連携に関する機能を追加	機能・帳票要件_06.障害福祉サービス等(受給者管理) 機能ID:0221404、0221405
2	自治体独自の上乗せ助成の内容をPMHに連携することに係る機能を追加	機能・帳票要件_06.障害福祉サービス等(受給者管理) 機能ID:0221402、0221403、0221406
3	療養介護医療及び肢体不自由児通所医療に関する全件及び差分のそれぞれの連携項目に対する設定内容を追加 ※ 令和9年度からの全国展開に向け、令和7年度の先行事業の実施により、設定内容の見直しが発生する可能性があります。	(別添1)PMH登録時の設定内容 療養介護医療・肢体不自由児通所医療(全件) 療養介護医療・肢体不自由児通所医療(差分)

自治体・自治体システムベンダー向けの情報

• PMHに関する仕様等

PMH（医療費助成）に接続するために必要な仕様等の情報を掲載しています。

- [【PMH】 R6 自治体ベンダ向け資料 \(PDF/1,373KB\)](#) (2025年3月12日更新)
- [【PMH】 R6差分履歴連携仕様について \(PDF/1,036KB\)](#) (2024年11月7日更新)
- [【PMH】 制度関連マスタ説明資料 \(PDF/1,610KB\)](#) (2024年11月7日更新)
- [【別紙】 PMHマスタレイアウト・仕様説明 \(Excel/34KB\)](#) (2024年11月7日更新)
- [ファイル設計書 \(ZIP/1,615KB\)](#) (2025年3月4日更新)
- [API設計書 \(ZIP/15,076KB\)](#) (2025年1月23日更新)
- [エラーコード一覧 \(Excel/44KB\)](#)

• API連携バッチ

API連携バッチを活用する場合は以下をご確認ください。

- [API連携バッチ処理仕様書 \(PDF/383KB\)](#) (2024年10月1日更新)
- [API連携バッチ設定手順書 \(PDF/2,033KB\)](#)

デジタル庁のHP「自治体・医療機関等をつなぐ情報連携システム（Public Medical Hub：PMH）」に掲載されている内容（令和7年6月19日時点）を元に5.0版案を作成しています。
<https://www.digital.go.jp/policies/health/public-medical-hub>

「療養介護医療及び肢体不自由児通所医療のオンライン資格確認の対応」に関するPMHへの連携につきましては、令和7年度に先行実施事業として推進される予定です。先行実施事業での不具合の洗い出しにより、今後、標準仕様書への影響が発生した場合、変更となる可能性があります。

2. 療養介護医療及び肢体不自由児通所医療のオンライン資格確認の対応(3/4)

○ 追加している機能は以下のとおりであり、自立支援医療におけるオンライン資格確認のための機能及び適合基準日に準じています。

機能・帳票要件 ※ 小項目には機能ID (日) のIDを設定している。					【実装区分】◎：実装必須機能、○：標準オプション機能、×：実装不可機能			要件の考え方・理由	備考(改定内容等)	適合基準日	
大項目	中項目	小項目	改定種別 (直前の版から改定した項目の種別)	機能ID	機能要件	実装区分 障害者福祉システム	実装区分 障害者総合支援システム				実装区分 審査会システム
6.障害福祉サービス等(受給者管理)	6.1.受給者台帳管理機能		新規追加	0221402	PMHへ独自上乗せ後の医療部分負担上限月額と負担率を連携する必要があることから、以下を管理できること。 【管理項目】 PMH連携用独自上乗せ後の医療部分負担上限月額	○	○	×	【第5.0版】療養介護医療及び肢体不自由児通所医療のオンライン資格確認に対応するため、当該機能を追加している。	【第5.0版】標準化検討会における検討により追加	
6.障害福祉サービス等(受給者管理)	6.1.受給者台帳管理機能		新規追加	0221403	障害福祉サービス等(受給者管理)独自施策利用項目を利用した独自事業(上乗せ)の医療部分負担上限月額を、機能ID:0221402のPMH連携用独自上乗せ後の医療部分負担上限月額に自動反映できること。	○	○	×	PMHへ独自上乗せ後の医療部分負担上限月額を障害福祉サービス等(受給者管理)独自施策利用項目で管理している医療部分負担上限月額から自動設定できる機能である。 【第5.0版】療養介護医療及び肢体不自由児通所医療のオンライン資格確認に対応するため、当該機能を追加している。	【第5.0版】標準化検討会における検討により追加	
6.障害福祉サービス等(受給者管理)	6.1.受給者台帳管理機能		新規追加	0221404	CSV形式又はJSON形式のAPI連携によりPMHに受給資格情報を提供できること、もしくはCSV形式又はJSON形式のファイルを出しデジタル庁が提供するAPI連携バッチ処理を利用してPMHに受給資格情報を提供できること。 ※1 APIや出力ファイルの様子は、デジタル庁が規定する情報登録に関するAPI設計書、ファイル設計書、説明資料に準拠すること ※2 日次(1日1回以上の頻度)で自動連携すること ※3 全件又は差分とすること ※差分連携を推奨 ※4 CSV形式又はJSON形式のAPI連携によりPMHに受給資格情報を提供する場合は、返却された登録結果(コード、内容)を確認できること	◎	◎	×	各項目の設定は「PMH登録時の設定内容」に従うこと。 【第5.0版】療養介護医療及び肢体不自由児通所医療のオンライン資格確認に対応するため、当該機能を追加している。	障害者福祉システムとPMHの連携については、総務省が規定する「地方公共団体における情報セキュリティポリシー」に関するガイドラインを参考に、ワーク構成等を踏まえ、個別	令和9年4月1日
					PMHに資格情報を連携する機能は実装必須としています						
					適合基準日は、「令和9年4月1日」としています						
6.障害福祉サービス等(受給者管理)	6.1.受給者台帳管理機能		新規追加	0221405	PMHに、処理通番を基に受給資格情報の登録状況を照会できること。 ※1 APIの様子は、デジタル庁が規定する登録結果取得に関するAPI設計書に準拠すること ※2 返却された照会結果(コード、内容)を確認できること	○	○	×	・当該機能は、医療費助成対象者情報登録API(自治体)のレスポンスにおいては登録エラー時のエラーリストやエラー詳細が含まれていないため、またPMHの登録受付以降は非同期処理で実施され、結果を即時に返却出来ない制約があるため、一定時間が経過した後に登録結果を確認するために利用する。 ・登録結果の確認をPMH画面で確認することも可能であるため標準オプション機能としている。 【第5.0版】療養介護医療及び肢体不自由児通所医療のオンライン資格確認に対応するため、当該機能を追加している。	【第5.0版】標準化検討会における検討により追加	
6.障害福祉サービス等(受給者管理)	6.5.帳票出力機能	6.5.38.	新規追加	0221406	機能ID:0220655の障害福祉サービス等(受給者管理)独自施策利用項目を利用した独自事業(上乗せ)の医療部分負担上限月額や所帯区分、機能ID:0221402のPMH連携用独自上乗せ後の医療部分負担上限月額をベンダの実装範囲において各帳票の所得区分や負担上限月額の欄に印字できること。	○	○	×	・独自の上乗せ支給する場合の要件である。例えば医療部分負担上限月額が法定額は24,600円のところ、独自助成により12,300円となる場合は、受給者証の負担上限月額欄に対して「24,600円(独自助成)より12,300円」と印字する要件があるが、独自助成分の印字方法は自治体で様々であることからカスタマイズを抑止するためにベンダの実装範囲としている。	機能ID:0220655の障害福祉サービス等(受給者管理)独自施策利用項目、機能ID:0221402のPMH連携用独自上乗せ後の医療部分負担上限月額は、各帳票の「編集」や「自由記載」の領域に印字することは可能となっているが、印字欄が分かれることで利用者や事業者の誤認に繋がるおそれがあることから設けた要件である。	

2. 療養介護医療及び肢体不自由児通所医療のオンライン資格確認の対応(4/4)

○ (別添1)PMH登録時の設定内容の対応は以下のとおりです。なお、令和9年度からの全国展開に向け、令和7年度の先行事業の実施等により、設定内容の見直しが発生する可能性があります。

PMH登録時の設定内容(療養介護医療・肢体不自由児通所医療：全件連携)

- 当資料は、「【PMH】0703 ファイル設計書 医療費助成対象者情報登録用ファイル Ver.1.2」を元に作成しています。
- 当資料は、PMHのファイル設計書を元に作成していますが、CSV形式又はJSON形式のAPI連携又はファイル出力における各連携項目に対する療養介護医療・肢体不自由児通所医療の設定内容として記載しています。
- 全件連携時は、送信時点又は将来有効な受給者証のデータ(有効期間が有効、かつ廃止されていないデータ)を設定する必要があります。
- 医療費助成対象者情報登録を利用する場合は、医療費助成対象者差分履歴情報登録を併用することはできません。

療養介護医療・肢体不自由児通所医療の設定内容を規定しています

#	項目名(ヘッダ)	必須	必須列(→)の場合における条件	桁数(文字数)	データ型	固定長/可変長	書式	項目説明	備考	療養介護医療・肢体不自由児通所医療設定内容
1	機関別受給者証種別ID	◎		50	string	可変	半角英数字のみ	自治体システムの中で受給者証の種類を一意に特定しているIDに相当するものを記載する。		パラメタ等により、療養介護医療、肢体不自由児通所医療を自治体ごとに一意に特定できるIDを設定する
2	機関別受給者証ID ※v1.0にて削除	◎		50	string	可変		自治体システム内で受給者証のデータ管理用IDを記載する。 ■バリデーション 半角英数字のみ	・自治体システムの中で受給者証のデータを一意に特定するIDに相当するものを記載する。 ・同一の受給者証においても、現在有効なデータと未来有効となるデータの2種類を保持しているなど、受給者証としては1つだがデータ管理としては複数となるケースは、その分だけIDを付番する。	
3	個人番号(マイナンバー)	◎		12	string	固定	半角数字のみ			個人番号(マイナンバー)を設定する
4	氏名	◎		100	string	可変				個人番号(マイナンバー)と紐づく「氏名漢字」を設定する(受給者証の券面で通称名等が印字された場合も同様)
5	氏名カナ	◎		100	string	可変				個人番号(マイナンバー)と紐づくフリガナを設定する
6	住所	◎		500	string	可変				個人番号(マイナンバー)と紐づく住所を設定する
7	生年月日	◎		10	date	固定	YYYY-MM-DD	生年月日を記載する。生年月日不詳の場合"1900-01-01"を記載する。		個人番号(マイナンバー)と紐づく生年月日を左記の書式に従い設定する
8	性別	◎		1	string	固定	●コード値 0:不明 1:男 2:女	性別を記載する		一律、"0"を設定する
9	不関示フラグ	◎		-	boolean	固定	true/false	・対象者の情報を不関示にするかを表す。 ・DVフラグ(支援措置区分)に変わるフラグで、より広い意味での活用を想定したフラグとする。 ●設定値 false:関示 true:不関示		情報提供ネットワークを利用した不関示フラグと同様の取扱いで設定する なお、不関示フラグがtrueの場合、対象者の医療費助成情報は医療機関に連携されないこととなる
10	公費負担者番号	◎		8	string	固定	半角数字のみ	受給者証の公費負担者番号を記載する。	・国公費の公費負担者番号に準拠して8桁としている。 ・採番されていない、8桁以外の番号を使用している地域単位の公費負担者番号は8桁に改めていただく。	受給者証の券面の公費負担者番号を設定する
11	受給者証名	◎		100	string	可変				証が判別できる機関別受給者証種別IDに紐づく名称を設定する
12	公費受給者番号	△		30	string	可変	半角数字のみ		この医療費助成制度の受給者番号は7桁であり、項目長を30とする	受給者証の券面の公費受給者番号を設定する

療養介護医療・肢体不自由児通所医療に関する全件及び差分の各シートを追加しています

3. 標準化PMOツール等からのご意見・ご質問等を踏まえた機能の見直し(1/4)

No	ご意見・ご質問の内容	5.0版案の概要
1	<p>【検討課題一覧 R6-108】 データ要件(基本データリスト) 自立支援医療 標準仕様書関連個所: 0220861、0220941、0221012 <u>自立支援医療として、「標ぼうする診療科目」「担当する医療の種類」の管理が必要なため、管理項目の追加</u>をお願いします。</p> <p>自立支援医療事業の更生医療と精神通院医療では、指定医療機関でないと受診しても事業の対象になりません。そのため、<u>自立支援利用の支給認定に際しては、申請された医療機関が対象とする医療行為に対して適切な自立支援医療機関であるかを円滑かつ正確に確認する必要があります</u>。</p> <p>基本データリストの「02202814 医療機関診療科目コード_1」(ほか20まで)が、身体障害者手帳の機能ID: 0220299 の管理項目「診療科目コード」に対応するのであれば、自立支援医療事業において指定医療機関を確認するための「標ぼうする診療科目」、「担当する医療の種類」を管理する項目の追加が必要と考えます。</p>	<p>ご意見の「標ぼうする診療科目」、「担当する医療の種類」の項目は NoR6-108に記載のとおり、医療機関情報のマスタ管理項目にそれぞれを最大で20個まで管理できるように標準オプション機能として追加いたしました。</p> <p>また、ご意見のとおり機能ID: 0221012に「医療機関情報を管理できること。」は記載漏れであったため一文を追加いたしました。</p>
2	<p>【検討課題一覧 R6-120】 ■機能ID 0220861、0220941、0221012 【要望】 <u>「管理項目」に下記項目を追加</u>いただけないでしょうか。(0221012については、「標ぼうする診療科目」のみ。) --- <u>標ぼうする診療科目 ※標ぼうする診療科目、担当する医療の種類はそれぞれ最大20件管理できること。</u> <u>担当する医療の種類</u> ---</p> <p>【理由】 医療機関情報については、機能ID 0220084にて、障害者福祉共通として一括管理することが差支えないことが示され、基本データリストにおいても、3手帳のための情報や3医療のための項目が規定されています。しかし、現在の仕様では上記項目が管理されていないため、自立支援医療の支給認定において、同項目がシステム画面上等で確認できず、別途リストを用意した対応を行う必要があります。<u>申請登録時の画面等で医療機関を選択する際に円滑に確認が行える</u>よう、同項目の追加のご検討をお願いするものです。</p> <p>【その他】 指定都市に本要望について照会を行い、以下の結果を確認しています。 賛同:17市、不賛同:2市 (※要望提出の本市除く) また、機能ID 0221012について、現在の仕様では、「医療機関情報を管理できること。」の一文が抜けているように思われます。あわせてご確認お願いいたします。</p>	<p>○変更箇所 機能・帳票要件 08.自立支援医療(更生医療) 機能ID:0221411 09.自立支援医療(育成医療) 機能ID:0221416 10.自立支援医療(精神通院医療) 機能ID:0221417、0221012</p>

3. 標準化PMOツール等からのご意見・ご質問等を踏まえた機能の見直し(2/4)

No	ご意見・ご質問の内容	5.0版案の概要
3	<p>【検討課題一覧 No. R6-121】 特別障害者手当所得状況届のレイアウトについて ・障害者福祉システム標準仕様書【第4.1版】(別紙3)帳票詳細要件 ・障害者福祉システム標準仕様書【第4.1版】(別紙4)帳票レイアウト 帳票ID:0220078</p> <p><u>特別障害者手当所得状況届の⑪～⑮の左側の枠について、「控除」の記載が消えてしまっている</u>と思います。(【第1.0版】は「控除」記載があったが、【第1.1版】以降記載が無くなっている。)</p>	<p>誤植の訂正として、05_国制度手当「17_特別障害者手当所得状況届」の⑪～⑮の左側の枠に、「控除」の文言を追加いたしました。</p> <p>○変更箇所 05_国制度手当 帳票レイアウト「17_特別障害者手当所得状況届」</p>
4	<p>【検討課題一覧 No.1】 補装具費支給の「適合判定」に関連して、以下2点質問となります。</p> <p>①(別紙3)帳票詳細要件 帳票ID:0220215(補装具費支給券)について <u>通番25「判定年月日」、通番26「判定員職氏名」の2項目</u>が実装必須項目になっております。 この2項目は帳票レイアウト上、「適合判定」を行った日とその判定員を記載する欄と捉えております。 <u>支給券を発行する時点で必ずしも決まっている内容ではなく、適合判定の際に更生相談所等で手書き記入する項目</u>ではないでしょうか。</p> <p>②(別紙2)機能・帳票要件 機能ID:221114について 「補装具費支給申請決定簿」の各項目に該当する管理項目として ・適合判定日⇒判定日 と記載がございます。 <u>適合判定日は「適合判定を行った日」であり、標準仕様の機能ID:0221090で管理している判定日とは別の日付</u>であると捉えております。 適合判定日は現在の標準仕様上は補装具ではシステム上は管理していない日付ではないでしょうか。</p>	<p>①については、ご意見のとおり、適合判定の際に判定員が支給券へ手書きで記載する運用となるため、帳票詳細要件のシステム印字項目から通番25「判定年月日」、通番26「判定員職氏名」を削除いたしました。</p> <p>②については、機能ID:221114の「要件の考え方・理由」にあります「適合判定日⇒判定日」は誤りとなりますので、以下のとおり見直しております。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新たに標準オプション機能として適合判定時の判定日となる管理項目「適合判定日」を追加 ・追加した管理項目「適合判定日」をシステムで管理する場合、様式例第10号「補装具費支給申請決定簿」の項目として一覧で確認できる機能を標準オプション機能として追加 <p>○変更箇所 機能・帳票要件_11.補装具 機能ID:0221418、0221419、0221420 帳票詳細要件_11.補装具 帳票ID:0220215</p>

3. 標準化PMOツール等からのご意見・ご質問等を踏まえた機能の見直し(3/4)

No	ご意見・ご質問の内容	5.0版案の概要
5	<p>【検討課題一覧 No.2】</p> <p>■機能ID 0220883,0220960,0220885,0220887,0220962,0220888,0220963</p> <p>【要望】上記機能IDに記載される<u>管理項目に特定疾病療養費の適用有無を追加</u>検討していただきますようお願いいたします。</p> <p>(参考)各保険のレセプトデータの記録条件は以下の通りです。</p> <p>国民健康保険:長 社会保険:02、16 ※02は10,000円、16は20,000円 後期高齢者医療:2</p> <p>【理由】</p> <p>機能ID0220890,0220965の要望と同様の背景により、<u>特定疾病療養費の適正利用のため、事業主体に返戻や再審査請求、その他の指導を行う際に、自治体として標準準拠システムで管理するレセプト情報における特定疾病療養費の適用有無を把握することが重要</u>となるため。</p>	<p>特定疾病療養費の公費負担を適切に行えるようにするため、特定疾病療養費の資格と適用に相違がある場合のチェックを行えるようにするための機能を実装必須機能として追加し、更に金額の相違がある場合のチェックは標準オプション機能で追加しております。</p>
6	<p>【検討課題一覧 No.3】</p> <p>■機能ID 0220890、0220965</p> <p>【要望】</p> <p>標準仕様書4.1版(確定版)において、当該機能IDにおける<実装すべきチェック条件>の記載が、「特定疾病療養受領証を使用しているか」から<u>「特定疾病療養受療の認定があるか」に変更されている</u>ことを確認いたしました。上記機能IDにおいては、当該チェック条件以外のチェック条件が、自治体が適切に返戻や審査請求等を行う際に活用できるレセプト情報におけるチェック条件であるのに対し、<u>「特定疾病療養受療の認定があるか」については、特定疾病療養併用レセプトにおける資格確認時の保険者による審査項目であり、自治体は障害者福祉システムにおける台帳入力エラー(自治体側の入力ミス)を把握することしかできません。</u></p> <p>このため、従前の「特定疾病療養受領証を使用しているか」という仕様に戻し、本人申請時に自治体が把握している特定疾病療養受領証の有無(認定結果等情報)とレセプト情報を照合することで、特定疾病療養費が適用されておらず、<u>自立支援医療費が過大に請求されているエラーを確認できる仕様に変更を希望</u>いたします。また不成案の場合は、4.1改版における変更の意図をご教示いただけますと幸いです。</p> <p>【理由】</p> <p>要望の背景として、特定疾病療養費の適用有無は、当市においても令和6年度における厚生局による実地指導や会計検査院による会計実地検査の監査項目となっており、過去にも市町村による審査が適切に行われていない場合、継続的な指導対象となっています。そのため国として特定疾病療養費の適正な適用徹底を目指し、市町村へ指導を行っている現状において、各自治体において、そのチェックが複雑かつ事務負担が大きい特定療養費未適用エラーについては、標準準拠システムにおける仕様として、明確に規定していただけますようお願い申し上げます。</p>	<p>○変更箇所</p> <p>機能・帳票要件_08.自立支援医療(更生医療)</p> <p>機能ID:0221407、0221408、0221409、0221410</p> <p>機能・帳票要件_09.自立支援医療(育成医療)</p> <p>機能ID:0221412、0221413、0221414、0221415</p>

3. 標準化PMOツール等からのご意見・ご質問等を踏まえた機能の見直し(4/4)

No	ご意見・ご質問の内容	5.0版案の概要
7	<p>【検討課題一覧 No.12】 下記の帳票について、帳票レイアウトと帳票詳細要件で項目に差異があるため、標準仕様の不備なのかどうかをご確認いただけますでしょうか。</p> <p>帳票ID 0220017:身体障害者手帳(紙様式) (別紙4)帳票レイアウトには「(印字)級」の欄があるが、(別紙3)帳票詳細要件に定めるシステム印字項目にはこれに相当する項目の記載がない。</p>	<p>ご指摘のとおりの不備であるため、帳票レイアウト:14.身体障害者手帳(紙様式)の「(印字)級」の欄に対する(別紙3)帳票詳細要件のシステム印字項目を追加することで印字できるように以下のとおり訂正いたしました。</p> <p>○変更箇所 帳票詳細要件 帳票ID:0220017 帳票名称:14.身体障害者手帳(紙様式) 通番:24 身体障害者等級表による級別 を追加</p>