



R7.3.25 16時～  
WEB

# 第97回病院事務管理者 ネクスト研修会

---

## 令和7年度に代わるもの

入院時食事療養費、医療DX推進体制整備加算  
育児介護休業法の改定 など

認定登録医業経営コンサルタント・施設基準管理士  
病院事務管理者ネクスト研修会代表 沼田周一

# 入院時食事療養費

## 「入院時食事療養費制度」発足以来の食事療養費等の変遷

		総額	自己負担	保険給付
H6.10	1日あたりで算定	1900円	600円	1300円
H8.10			760円	1140円
H9.4		1920円		1160円
H13.1			780円	1140円
H18.4	1食あたりで算定	640円 (1日当たり1920円)	260円	380円
H28.4			360円	280円
H30.4			460円	180円
R6.6			670円 (1日当たり2010円)	490円

R7.4.1から

総額 670円→690円

患者負担 490円→510円  
 保険給付 180円変わらず

※ 平成18年4月から平成30年4月へかけ、  
 調理費を保険給付から自己負担へと移行

※介護保険の入所者の食費の基準費用額:約482円(1食当たり換算)

## 入院時の食費の基準の見直しについて ~~(案)~~

○入院時の食費について、令和6年度診療報酬改定において、1食当たり30円引き上げを行ったが、食材費等の高騰は更に続いている。医療の一環として提供されるべき食事の質を確保する観点から、更に1食当たり20円引き上げる。

### 食事療養及び生活療養の費用額算定表

	(現行)	(見直し案)
第一 食事療養		
1 入院時食事療養(I) (1食につき)		
(1) (2)以外の食事療養を行う場合	670円	690円
(2) 流動食のみを提供する場合	605円	625円
2 入院時食事療養(II) (1食につき)		
(1) (2)以外の食事療養を行う場合	536円	556円
(2) 流動食のみを提供する場合	490円	510円

### ●患者負担

#### ・一般所得者

(現行) 490円 → (2025年4月1日から) 510円 (+20円)

#### ・住民税非課税世帯であって70歳以上の所得が一定の基準以下 (前年の公的年金収入が80万円以下など)

(現行) 110円 → (2025年4月1日から) 110円 (据え置き)

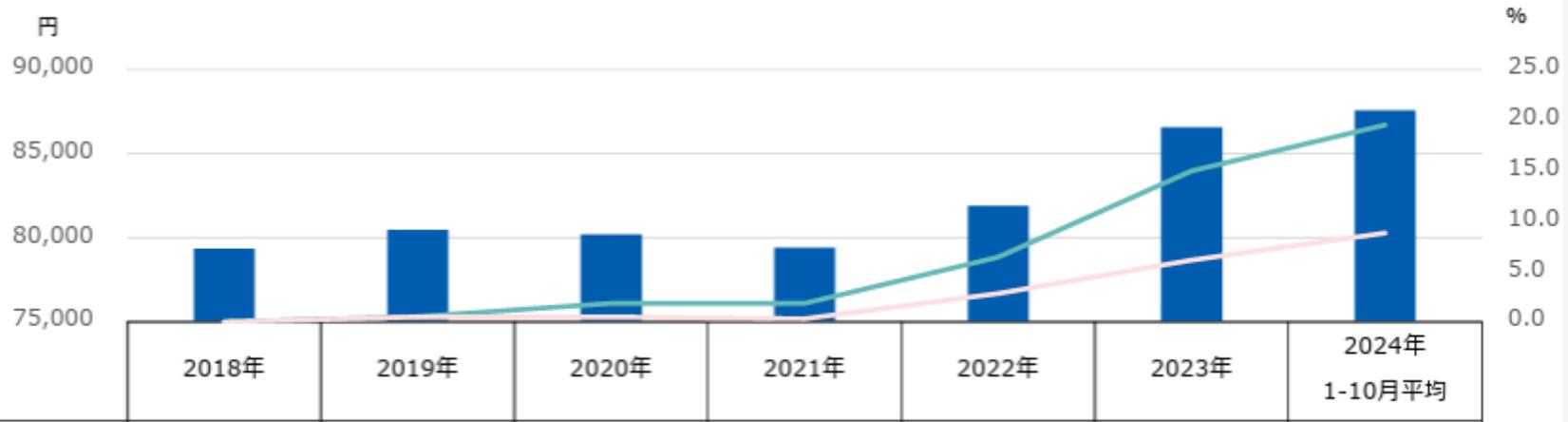
#### ・それ以外の住民税非課税世帯

(現行) 230円 → (2025年4月1日から) 240円 (+10円)

## 入院時の食費をめぐる状況

- 令和6年度診療報酬改定において、食費の基準を1食当たり30円引き上げたが、足元でも食料支出は引き続き伸びている状況。

### 食料支出・消費者物価指数(CPI)の動向



### 安田病院給食材料費の伸び

※CPI (食料) の伸び、CPI (総合) の伸びは総務省「消費者物価指数」

沼田まとめ (R7.3)

6

4

## ■ 食品価格動向調査(野菜)の調査結果

◆ 令和7年3月10日の週【3月10日～3月12日】の調査結果（全国平均）

調査対象8品目の価格は、前週比で-6%～+6%、平年比で+19%～+165%の範囲内となっています。

品目		キャベツ	ねぎ	レタス	たまねぎ	トマト	にんじん	はくさい	だいこん
令和7年 3月10日の週	価格	413	1,043	672	373	816	566	439	286
	前週比	97%	100%	94%	100%	98%	105%	102%	106%
	平年比	265%	167%	151%	119%	120%	147%	231%	177%

注1：各都道府県10店舗（全国470店舗）について訪問調査。

注2：価格は特売価格等を含まない消費税込み価格で、全調査店舗の単純平均（小売価格の全国平均値）。

注3：平年比とは、平成31～令和5年度の食品価格動向調査業務による当該月の調査価格の5カ年平均価格と比較したもの。

### 米5Kgの市場価格（都市別）

R7.2月農林水産省資料より

沼田まとも (R7.3)

青森市	3,678	山形市	3,750	旭川市	3,750
秋田市	3,642	福島市	3,681	新潟市	4,059
盛岡市	3,474	郡山市	3,809	岡山市	4,172
仙台市	3,775	東京都区部	4,239	千葉市	4,278

# 給食部門は赤字体質化していないか。

2006年(H18年)に、入院時食事療養費が「1日当たり」から「1食当たり」の算定方法が変わり、適時適温の「特別管理加算(200円)」が廃止されました。

「入院時食事療養費」が1994年度の改定以降、26年間も据え置き状況が続いています。直営・委託を問わず厳しい現状があります。

## 委託費(契約単価:税込)の推移

(日本メディカル給食協会加盟会社データ)

単位:円

	H23.10	H24.10	H25.10	H26.10	H27.10	H28.10	H29.10	H30.10
病院50床未満	2,245	2,303	2,311	2,439	2,392	2,480	2,596	2,604
病院50床から99床	1,878	1,892	1,914	2,002	2,047	2,081	2,057	2,110
病院100床から149床	1,721	1,706	1,691	1,758	1,806	1,860	1,869	1,936
病院150床以上	1,576	1,596	1,630	1,706	1,752	1,815	1,865	1,905
精神科病院	1,212	1,211	1,219	1,268	1,282	1,302	1,329	1,346

赤字:1,920円より委託費が上回っている

## 平成29年度厚労省実態調査

		収入	給与費	材料費	消耗品	委託費	設備費	光熱費	その他	合計	収支差
精神科病院	委託	2,028	104	172	9	1,280	14	202	2	1,783	245
	直営	1,974	746	641	26	8	213	188	2	1,824	150
一般病院	委託	1,793	292	231	12	1,349	76	530	6	2,496	▲703
	直営	1,769	1,102	655	35	19	82	611	9	2,513	▲744

## 医療DXの推進②

### 医療DX推進体制整備加算の新設

- オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を実際に診療に活用可能な体制を整備し、また、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入し、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を確保している場合の評価を新設する。

(新)	医療DX推進体制整備加算	8点
(新)	医療DX推進体制整備加算 (歯科点数表初診料)	6点
(新)	医療DX推進体制整備加算 (調剤基本料)	4点



#### [算定要件 (医科医療機関)]

医療DX推進に係る体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を原則として、患者に対し、初診を行う場合には、医療DX推進体制整備加算として、月1回に限り8点を所定点数

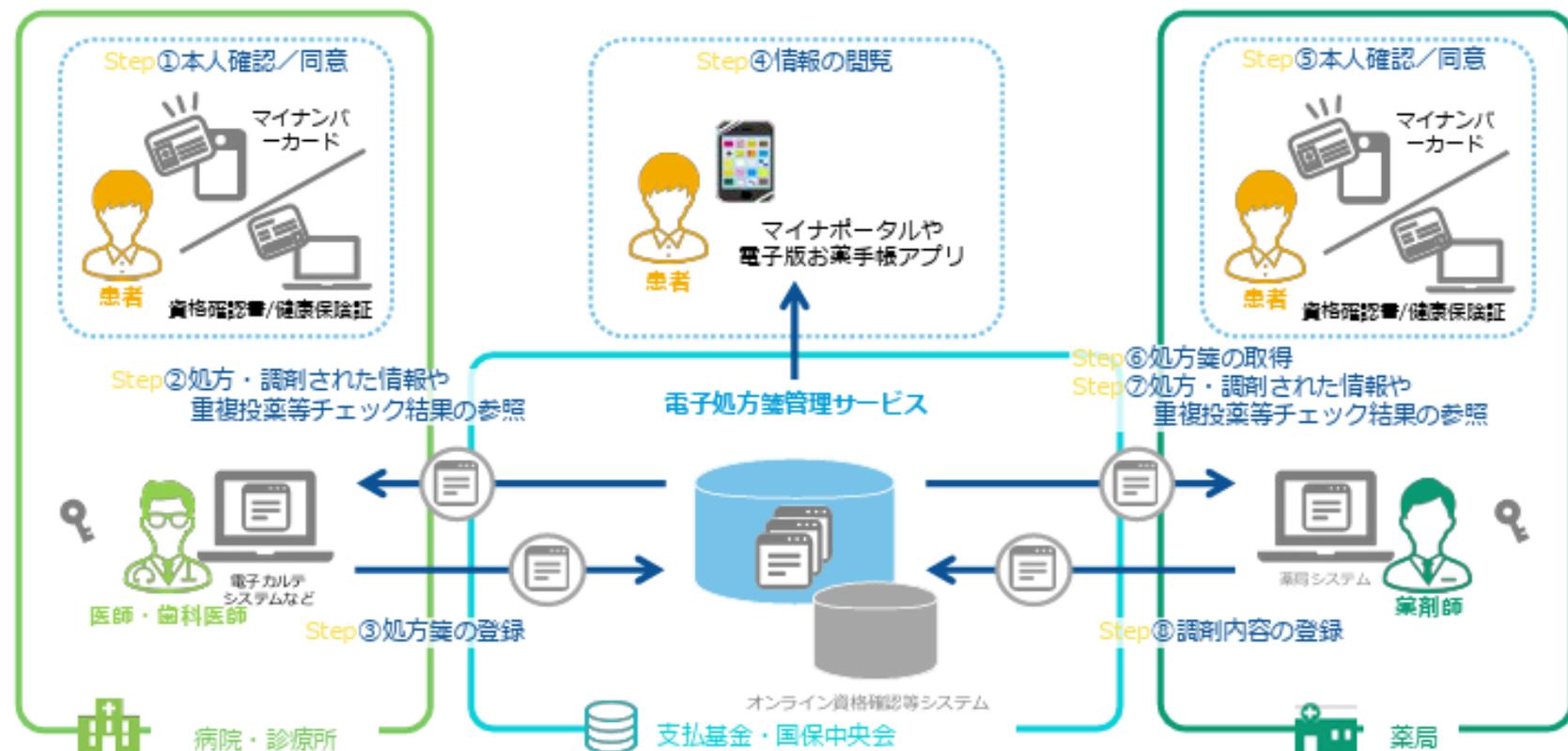
**電子処方箋の発行 経過措置 (R7.3.31)**  
**電子カルテ情報共有サービス 経過措置 (R7.9.30)**

#### [施設基準 (医科医療機関)]

- (1) オンライン請求を行っていること。
- (2) オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- (3) (医科) 医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。  
 (歯科) 歯科医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。  
 (調剤) 保険薬剤師が、電子資格確認の仕組みを利用して取得した診療情報を閲覧又は活用し、調剤できる体制を有していること。
- (4) (医科・歯科) 電子処方箋を発行する体制を有していること。(経過措置 令和7年3月31日まで)  
 (調剤) 電磁的記録をもって作成された処方箋を受け付ける体制を有していること。(経過措置 令和7年3月31日まで)
- (5) 電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。(経過措置 令和7年9月30日まで)
- (6) マイナンバーカードの健康保険証利用の使用について、実績を一定程度有していること。(令和6年10月1日から適用)
- (7) 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所及びウェブサイト等に掲示していること。
- (8) (調剤) 電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理の体制を有していること。

## 電子処方箋について

電子処方箋とは、オンライン資格確認等システムを拡張し、現在紙で行われている処方箋の運用を、電子で実施する仕組み。オンライン資格確認等システムで閲覧できる情報を拡充し、患者が直近処方や調剤をされた内容の閲覧や、当該データを活用した重複投薬等チェックの結果確認が可能に。（令和5年（2023年）1月～運用開始）



# 医療DX推進体制整備加算 主な施設基準

- ① 診察室等において、マイナ保険証で閲覧又は活用できる体制（R6.6から）
- ② マイナ保険証の利用勧奨の掲示（R6.6から）
- ③ マイナンバーカードの健康保険証利用の使用について、実績を一定程度有していること。（R6.10から）
- ④ **電子処方箋を発行する体制を有していること。（R7.4から）**
- ⑤ 電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。（R7.10から）

## ② マイナ保険証の利用勧奨の掲示（R6.6から）

### （その1 窓口・受付対応編）

<p>① 窓口での声掛け（「マイナンバーカードをお持ちですか。」）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 受付の際、これまでの「健康保険証をお持ちですか」に替えて、まず「<u>マイナンバーカード（マイナ保険証）</u>」の利用をお声かけください。</li> <li>● 持参されていない方には、「<u>ぜひ次回はマイナンバーカードをお持ちください</u>」とお伝えください。</li> </ul>	
<p>② チラシ・ポスター等の院内配布・掲示</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● マイナンバーカード（マイナ保険証）を利用いただくためには、<u>目に見えるところにポスター等が掲示されていること</u>が重要です。</li> <li>● また、マイナ保険証を利用すれば、<u>医療費（20円）が節約</u>されます。院内掲示等によってご案内ください。</li> </ul>	
<p>③ 健康保険証の利用申込みに関するご案内</p> <p>マイナンバーカードさえお持ちであれば、窓口のカードリーダーで健康保険証の利用申込みが可能です。院内の掲示等により、ご案内をお願いいたします。</p>	□
<p>④ 担当者の配置や専用レーンの設置</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● マイナンバーカード（マイナ保険証）を初めて利用される際には戸惑われる方もおられます。</li> <li>● ご案内担当者を取組の最初の時期に配置することや、専用レーンの設置などによって利用増につながっている例もあり、積極的なご検討をお願いします。</li> </ul>	□

### （その2 ホームページ等のご案内見直し編）

<p>① 「受診の際持参するもの」に「<u>マイナンバーカード（マイナ保険証）</u>」も記載 医療機関のHPやリーフレットなどに、「受診の際に持ってくるもの」として、「健康保険証」のみを記載している場合、「<u>マイナンバーカード（マイナ保険証）</u>または<u>健康保険証</u>」に修正をお願いいたします。</p>	□
<p>② マイナ保険証での受診では「<u>限度額適用認定証</u>」が不要であることを明記 医療機関のHPやリーフレットに、マイナ保険証で受診する場合は「<u>限度額適用認定証</u>」が不要であることを明記していただくようお願いいたします。</p>	□

## 施設基準について

## 「医療DX推進体制整備加算の施設基準」

赤字が変更

- 1 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第1条に規定する電子情報処理組織の使用による請求が実施されている
- 2 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認（以下オンライン資格確認）を行う体制が整備されている
- 3 オンライン資格確認等システムの活用により、患者の薬剤情報、特定健診情報等を診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、医師等が閲覧又は活用できる体制が整備されている
- 4 「電子処方箋管理サービスの運用について」に基づく電子処方箋により処方箋を**発行する体制**又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制が整備されている。
- 5 国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制が整備されている
- 6 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を**取得・活用**して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示している
- 7 医療DX推進の体制に関する事項及び情報の取得・活用等についてのウェブサイトへの掲載を行っている
- 8 **前年（令和6年1月1日から同年12月31日まで）の延外来患者数のうち6歳未満の患者割合が3割以上である**

## 算定について

「電子処方箋管理サービスに処方情報を登録できる体制」を求める

- イ 医療DX推進体制整備加算1 12点  
マイナ保険証利用率 2025年4~9月：45%以上
- ロ 医療DX推進体制整備加算2 11点  
マイナ保険証利用率 2025年4~9月：30%以上
- ハ 医療DX推進体制整備加算3 10点  
マイナ保険証利用率 2025年4~9月：15%以上

「電子処方箋管理サービスに処方情報を登録できる体制」を求めない

- ニ 医療DX推進体制整備加算4 10点  
マイナ保険証利用率 2025年4~9月：45%以上
- ホ 医療DX推進体制整備加算5 9点  
マイナ保険証利用率 2025年4~9月：30%以上
- ヘ 医療DX推進体制整備加算6 8点  
マイナ保険証利用率 2025年4~9月：15%以上

# 電子処方箋導入済み医療機関・薬局向け 簡易案内表

2024年12月版

	マイナンバーカードで受付の場合は			資格確認書／健康保険証で受付の場合は		
<b>医療機関</b>	顔認証付きカードリーダーで患者様に選択いただくか、受付または診察時に患者様に電子処方箋・紙処方箋どちらを発行するか確認してください。 「顔認証付きカードリーダーの使い方」の資料をぜひご利用ください。 <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/denshishohousen_soza.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/denshishohousen_soza.html</a>			受付または診察時に、患者様に電子処方箋・紙処方箋どちらを発行するか確認してください		
<b>患者様の意向</b>	電子処方箋	電子処方箋	紙処方箋	電子処方箋	電子処方箋	紙処方箋
<b>薬局の電子処方箋対応</b>	○	×	-	○	×	-
<b>発行形態</b>	電子処方箋 <small>原本</small>	紙処方箋 <small>原本</small>	紙処方箋 <small>原本</small>	電子処方箋 <small>原本</small>	紙処方箋 <small>原本</small>	紙処方箋 <small>原本</small>
<b>患者様への交付物</b>	処方内容(控え) ※引換番号付	紙処方箋 ※引換番号付	紙処方箋 ※引換番号付	処方内容(控え) ※引換番号付	紙処方箋 ※引換番号付	紙処方箋 ※引換番号付
	POINT1			POINT2		
	POINT2			POINT3		
	POINT3			POINT4		
<b>薬局</b>	マイナンバーカードで受付の場合は			マイナンバーカードで受付の場合は		
	マイナ受付のみ	紙処方箋を受け取り	紙処方箋を受け取り	マイナ受付のみ	紙処方箋を受け取り	紙処方箋を受け取り
	または 資格確認書／健康保険証で受付の場合は			または 資格確認書／健康保険証で受付の場合は		
	引換番号を確認	紙処方箋を受け取り	紙処方箋を受け取り	引換番号を確認	紙処方箋を受け取り	紙処方箋を受け取り
	POINT4			POINT4		

POINT1

電子処方箋の発行には、患者様がお薬を受け取る予定の薬局が電子処方箋に対応している必要があります

リフィル処方箋を電子処方箋で発行する場合は、薬局が、電子処方箋のリフィル処方箋機能にも対応している必要があります。

周辺の薬局で電子処方箋に対応している薬局を厚生労働省HPから確認いただき、院内に提示いただくなどして、患者様へわかりやすくお伝えください。



調剤を受ける薬局はどこですか？

電子処方箋（リフィル処方箋機能含）に対応している医療機関・薬局一覧



※ 薬局が電子処方箋に未対応の場合でも、医療機関が紙処方箋で電子処方箋管理サービスに処方情報を蓄積することで、他の医療機関・薬局が重複投薬等チェックに活用できます。

POINT2

調剤を受ける薬局に、勝手に処方箋が送られることはありません

薬局で調剤を受けるためには、電子処方箋でも、患者様に交付から4日以内に薬局で受付していただく必要があります。患者様へお伝えください。なお、引換番号などを予め薬局に伝えることで、薬局での待ち時間が短縮される場合もあります。アプリ、メール、FAX、電話など方法は問いません。また、患者様が、マイナポータルで処方内容を開覧することができるなどの理由により、患者様が処方内容（控え）を不要とする場合は、医療機関は処方内容（控え）の手交を要しません。

POINT3

お薬を受け取った後、患者様は処方内容（控え）をどうすればよいの？

薬局で調剤を受けた後、患者様で破棄いただいで差し支えございません。

POINT4

患者様が処方内容（控え）をなくした場合は？

電子処方箋を発行された患者様が、薬局で資格確認書／健康保険証で受付する場合、調剤に必要なものは引換番号です。（処方内容（控え）ではありません。）患者様が処方箋を発行した医療機関へ確認いただくか、患者様のマイナポータルからも引換番号が確認できることをご案内ください。

## 令和6年度宮城県電子処方箋の活用・普及促進事業について

施設区分	補助対象経費	補助率	補助上限額
病院 (病床数200未満 の病院)	(1)電子処方箋管理サービスの初期導入費用・導入 に付随する実地指導費用	6分の1	543,000円
	(2)リフィル処方箋への対応等の新機能導入費用・ 導入に付随する実地指導費用		167,000円
	(3)(1)・(2)同時導入費用		676,000円

## 電子処方箋の対応状況 R7.3.16現在 (厚労省HPより)

	対応病院数	全病院数	比率
青森県	2	89	2.2%
岩手県	21	91	23.1%
宮城県	9	135	6.7%
秋田県	5	64	7.8%
山形県	5	66	7.6%
福島県	4	122	3.3%

	対応病院数	全病院数	比率
北海道	17	532	3.2%
新潟県	2	119	1.7%
千葉県	10	288	3.5%
岡山県	9	159	5.7%

全国平均 3.9%

# WEBサイトに掲載が必要な事項(R7.5.31経過措置)

## 施設基準に院内掲示 (WEB) 規定があるもの

情報通信機器を用いた診療
夜間・早朝等加算
機能強化加算
外来感染対策向上加算
医療情報取得加算
医療DX推進体制整備加算
時間外対応加算
明細書発行体制等加算
地域包括診療加算
認知症地域包括診療加算
病院の入院基本料の基準
療養病棟入院基本料の注12に規定する 夜間看護加算
総合入院体制加算
急性期充実体制加算
精神科充実体制加算
医師事務作業補助体制加算
放射線治療病室管理加算

緩和ケア診療加算
有床診療所緩和ケア診療加算
栄養サポートチーム加算
医療安全対策加算
感染対策向上加算
患者サポート体制充実加算
ハイリスク分娩等管理加算
地域連携分娩管理加算
術後疼痛管理チーム加算
後発医薬品使用体制加算
バイオ後続品使用体制加算
病棟薬剤業務実施加算1
入退院支援加算1
精神科入退院支援加算
地域医療体制確保加算
協力対象施設入所者入院加算
地域包括医療病棟入院料の注7に規定 する看護職員夜間配置加算

回復期リハビリテーション病棟入院料
特定機能病院リハビリテーション病棟 入院料
がん性疼痛緩和指導管理料
外来緩和ケア管理料
一般名処方加算
精神科訪問看護・指導料の注17に規定 する訪問看護医療DX情報活用加算
処置の休日加算1、時間外加算1及び 深夜加算1
下肢末梢動脈疾患指導管理加算
緊急整復固定加算及び緊急挿入加算
経皮的冠動脈形成術
経皮的冠動脈ステント留置術
手術通則第5号及び第6号
地域支援体制加算
後発医薬品調剤体制加算
医療DX推進体制整備加算
医療情報取得加算
特別料金の支払を受けることによる食 事の提供

### ●個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の発行について

医療の透明化や患者さんへの情報提供を推進していく観点から、領収証の発行の際に、個別の診療報酬の算定項目の判る明細書を無料で発行しています。また、公費負担医療の受給者で医療費の自己負担の無い方についても、明細書を無料で発行しております。明細書には、使用した医薬品の名称や行われた検査の名称が記載されるものです。その点をご理解いただき、ご家族が代理で会計を行う場合のその代理の方への発行を含めて、明細書の発行を希望されない方は、料金計算窓口にてその旨お申し出ください。

### ●医療DX推進体制整備加算について

当院では、医療DXを通じた質の高い診療提供を目指しております。

- ・オンライン請求を行っております。
- ・オンライン資格確認等システムにより取得した医療情報を診察室で閲覧または活用して診療をできる体制を実施しています。
- ・マイナ保険証利用を促進するなど、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいます
- ・電子処方箋を発行する体制を有していること。

### ●情報通信機器を用いた診療について

当院では情報通信機器を用いた診療を行うにつき、以下の体制を整備しております。

- 1 保険医療機関外で診療を実施することがあらかじめ想定される場合においては、厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（以下「オンライン指針」という。）に該当しており、事後的に確認が可能な場所で実施します。
- 2 対面診療を適切に組み合わせる行うことが求められていることを踏まえて、対面診療を提供できる体制を有しています。
- 3 患者の状況によって当該保険医療機関において対面診療を提供することが困難な場合に、他の保険医療機関と連携して対応いたします。
- 4 情報通信機器を用いた診療の初診において向精神薬の処方はいりません。

## ●医療情報取得加算について

当院では情報通信機器を用いた診療を行うにつき、以下の体制を整備しております。

- 1 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っています。
- 2 オンライン資格確認を行う体制を有しています。
- 3 受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行っています。

## ●後発医薬品の使用促進について

当院では厚生労働省の後発医薬品使用促進の方針に従って、当院でも後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいます。後発医薬品の採用に当たっては、品質確保・十分な情報提供・安定供給等、当院の定める条件を満たし、有効かつ安全な製品を採用しております。後発品の供給不足等が発生した場合に、治療計画の見直し等、適切な対応ができる体制を当院では整備しております。なお、状況によっては、患者さんへ投与する医薬品が変更となる可能性があります。変更にあたって、ご不明な点やご心配なことがありましたら、当院職員までご相談ください。ご理解ご協力をお願いいたします。

## ●一般名処方に関するお知らせ

後発医薬品のある医薬品について、特定の医薬品名を指定するのではなく、薬剤の成分をもとにした一般名処方を行う場合があります。特定の医薬品が不足した場合であっても、一般名処方により必要な医薬品が提供しやすくなります。また、患者さまが一般名処方の処方せんから長期収載品へ変更を希望した場合は「選定療養」の対象となり患者さまの特別負担が発生します。

### 【対象となる医薬品】

後発医薬品の上市後5年以上経過した長期収載品（準先発品を含む）

後発医薬品の置換率が50%以上となった長期収載品（準先発品を含む）

### 【自己負担額】 後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の1

※ 医療上の必要性により医師が一般名処方（後発医薬品への変更不可）をした場合や、後発医薬品を提供することが困難な場合、バイオ医薬品については選定療養費の対象外です。

詳細については、厚生労働省のHPでご確認下さい。

# ベースアップ評価料の定時報告 (6月・9月)

賃金改善計画書 (6月)  
賃金改善実績報告書 (9月)

## 賃金改善計画書 (様式97)

様式97

入院ベースアップ評価料の施設基準に係る届出書添付書類 (新)

1 保険医療機関コード   
保険医療機関名

2 該当する届出

算出を行う月 (通知別表●を参照)

新規       3月    6月    9月    12月

区分変更

※ 新規の場合、届出月以前で最も近い月をチェックすること。  
※ 例えば令和6年6月より算定を開始する場合、令和6年3月に算出を行

3 社会保険診療等に係る収入金額(※)の合計額が、総収入の80/100を超え  
※【記載上の注意】1を参照

4 対象職員の給与総額、外来・在宅ベースアップ評価料(I)等により算定される  
を算出する値([C])

(1)算出の際に用いる「対象職員の給与総額」等の期間

①算出の際に用いる「対象職員の給与総額」の対象期間(「2」の入力に連動)

前年3月~2月     前年6月~5月     前年9月~8月

②対象職員の給与総額(対象期間の1月当たりの平均)

円 (前

## 賃金改善実績報告書 (様式98)

保険医療

I. 賃金引上げの実施方法及び賃金改善実施期間等

①賃金引上げの実施方法

<input type="radio"/>	令和6年度又は令和7年度において、一律の引上げを行う。
<input checked="" type="radio"/>	令和6年度及び令和7年度において、段階的な引上げを行う。

②賃金改善実施期間

令和	年	月	~	令和	年
----	---	---	---	----	---

※ 令和7年度の賃金改善期間の終期については、令和8年3月を原則とするが、令和8  
アップ評価料を算定し、賃金引き上げを維持することを前提とすること。

③ベースアップ評価料算定期間

令和	年	月	~	令和	年
----	---	---	---	----	---

※ 「③ベースアップ評価料算定期間」中は、常にベースアップを実施する必要がある。  
※ ベースアップとは、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げ(以下、「ペ  
まない。  
※ また、ペア等にはペア等を実施することにより連動して引き上がる賞与や時間外手当  
分についても含むこととする。なお、業績に連動して引き上がる賞与分については含ま

Ⅲ-1. ベースアップ評価料による算定金額の見込み (③の期間中)

④算定金額の見込み

外来ベースアップ評価料(I)等による算定金額の見込み
入院ベースアップ評価料による算定金額の見込み
入院ベースアップ評価料の区分 ( <input type="text"/> )
賃金改善実施期間における、入院基本料に係る算定回数の見込み
⑤令和7年度への繰越予定額 (令和6年度届出時のみ記載)
⑥前年度からの繰越額 (令和7年度届出時のみ記載)

# 育児介護休業法等の改定

①～⑨ ▶ 令和7(2025)年4月1日から施行

## 1 子の看護休暇の見直し

義務 就業規則等の見直し

改正内容	施行前	施行後
対象となる子の範囲の拡大	小学校就学の始期に達するまで	小学校3年生修了まで
取得事由の拡大 (③④を追加)	①病気・けが ②予防接種・健康診断	①病気・けが ②予防接種・健康診断 ③感染症に伴う学級閉鎖等 ④入園(入学)式、卒園式
労使協定による継続 雇用期間6か月未満 除外規定の廃止	〈除外できる労働者〉 ①週の所定労働日数が2日以下 ②継続雇用期間6か月未満	〈除外できる労働者〉 ①週の所定労働日数が2日以下 ※②を撤廃
名称変更	子の看護休暇	子の看護等休暇

※ 取得可能日数は、現行日数(1年間に5日、子が2人以上の場合は10日)から変更ありません。

## 2 所定外労働の制限(残業免除)の対象拡大

義務 就業規則等の見直し

改正内容	施行前	施行後
請求可能となる労働者の範囲の拡大	3歳未満の子を養育する労働者	<b>小学校就学前</b> の子を養育する労働者

## 3 短時間勤務制度(3歳未満)の代替措置にテレワーク追加

選択する場合は就業規則等の見直し

改正内容	施行前	施行後
代替措置(※)のメニューを追加	〈代替措置〉 ①育児休業に関する制度に準ずる措置 ②始業時刻の変更等	〈代替措置〉 ①育児休業に関する制度に準ずる措置 ②始業時刻の変更等 ③ <b>テレワーク</b>

※ 短時間勤務制度を講ずることが困難と認められる具体的な業務があり、その業務に従事する労働者がいる場合にのみ、労使協定を締結し除外規定を設けた上で、代替措置を講ずることとなります。

## 4 育児のためのテレワーク導入

努力義務 就業規則等の見直し

3歳未満の子を養育する労働者がテレワークを選択できるように措置を講ずることが、事業主に努力義務化されます。

## 5 育児休業取得状況の公表義務適用拡大

義務

改正内容	施行前	施行後
公表義務の対象となる企業の拡大	従業員数1,000人超の企業	従業員数 <b>300人超</b> の企業

- ・ 公表内容は、男性の「育児休業等の取得率」または「育児休業等と育児目的休暇の取得率」です。
- ・ 年1回、公表前事業年度の終了後おおむね3か月以内に、インターネットなど、一般の方が閲覧できる方法で公表してください。
- ・ より具体的な公表内容や算出方法はこちらをご確認ください。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000103533\\_00006.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000103533_00006.html)



## 6 介護休暇を取得できる労働者の要件緩和

労使協定を締結している場合は就業規則等の見直し

改正内容	施行前	施行後
労使協定による継続雇用期間 6か月未満除外規定の廃止	〈除外できる労働者〉 ①週の所定労働日数が2日以下 ②継続雇用期間6か月未満	〈除外できる労働者〉 ①週の所定労働日数が2日以下 <b>※②を撤廃</b>

## 7 介護離職防止のための雇用環境整備

義務

介護休業や介護両立支援制度等(※)の申出が円滑に行われるようにするため、事業主は以下①～④のいずれかの措置を講じなければなりません。

- ① 介護休業・介護両立支援制度等に関する**研修の実施**
- ② 介護休業・介護両立支援制度等に関する相談体制の整備(相談窓口設置)
- ③ 自社の労働者の介護休業取得・介護両立支援制度等の利用の**事例の収集・提供**
- ④ 自社の労働者へ介護休業・介護両立支援制度等の**利用促進に関する方針の周知**

※ i 介護休暇に関する制度、ii 所定外労働の制限に関する制度、iii 時間外労働の制限に関する制度、iv 深夜業の制限に関する制度、v 介護のための所定労働時間の短縮等の措置

## 8 介護離職防止のための個別の周知・意向確認等

### (1) 介護に直面した旨の申出をした労働者に対する個別の周知・意向確認

介護に直面した旨の申出をした労働者に対して、事業主は介護休業制度等に関する以下の事項の周知と介護休業の取得・介護両立支援制度等の利用の意向の確認を、個別に行わなければなりません。

※ 取得・利用を控えさせるような個別周知と意向確認は認められません。

周知事項	①介護休業に関する制度、介護両立支援制度等（制度の内容） ②介護休業・介護両立支援制度等の申出先（例：人事部など） ③介護休業給付金に関すること
個別周知・意向確認の方法	①面談 ②書面交付 ③FAX ④電子メール等 のいずれか 注：①はオンライン面談も可能。③④は労働者が希望した場合のみ

### (2) 介護に直面する前の早い段階(40歳等)での情報提供

労働者が介護に直面する前の早い段階で、介護休業や介護両立支援制度等の理解と関心を深めるため、事業主は介護休業制度等に関する以下の事項について情報提供しなければなりません。

情報提供期間	①労働者が40歳に達する日（誕生日前日）の属する年度（1年間） ②労働者が40歳に達する日の翌日（誕生日）から1年間 のいずれか
情報提供事項	①介護休業に関する制度、介護両立支援制度等（制度の内容） ②介護休業・介護両立支援制度等の申出先（例：人事部など） ③介護休業給付金に関すること
情報提供の方法	①面談 ②書面交付 ③FAX ④電子メール等 のいずれか 注：①はオンライン面談も可能

## 9 介護のためのテレワーク導入

努力義務 就業規則等の見直し

要介護状態の対象家族を介護する労働者がテレワークを選択できるように措置を講ずることが、事業主に努力義務化されます。

## 10 11 ▶ 令和7(2025)年10月1日から施行

## 10 柔軟な働き方を実現するための措置等

義務 就業規則等の見直し

### (1) 育児期の柔軟な働き方を実現するための措置

- ・事業主は、3歳から小学校就学前の子を養育する労働者に関して、以下5つの選択して講ずべき措置の中から、2つ以上の措置を選択して講ずる必要があります。
- ・労働者は、事業主が講じた措置の中から1つを選択して利用することができます。
- ・事業主が講ずる措置を選択する際、過半数組合等からの意見聴取の機会を設ける必要があります。

#### 選択して講ずべき措置

- ① 始業時刻等の変更
- ② テレワーク等(10日以上/月)
- ③ 保育施設の設置運営等
- ④ 就業しつつ子を養育することを容易にするための休暇  
(養育両立支援休暇)の付与(10日以上/年)
- ⑤ 短時間勤務制度

フルタイムでの柔軟な働き方

注：②と④は、原則時間単位で取得可とする必要があります

## 11 仕事と育児の両立に関する個別の意向聴取・配慮

義務

### (1) 妊娠・出産等の申出時と子が3歳になる前の個別の意向聴取

事業主は、労働者が本人または配偶者の妊娠・出産等を申し出た時と、労働者の子が3歳になるまでの適切な時期に、子や各家庭の事情に応じた仕事と育児の両立に関する以下の事項について、労働者の意向を個別に聴取しなければなりません。

意向聴取の時期	① 労働者が本人または配偶者の妊娠・出産等を申し出たとき ② 労働者の子が3歳の誕生日の1か月前までの1年間 (1歳11か月に達する日の翌々日から2歳11か月に達する日の翌日まで)
聴取内容	① 勤務時間帯 (始業および終業の時刻) ② 勤務地 (就業の場所) ③ 両立支援制度等の利用期間 ④ 仕事と育児の両立に資する就業の条件 (業務量、労働条件の見直し等)
意向聴取の方法	①面談 ②書面交付 ③FAX ④電子メール等 のいずれか 注：①はオンライン面談も可能。③④は労働者が希望した場合のみ

望ましい

\* 意向聴取の時期は、①、②のほか、  
「育児休業後の復帰時」や「労働者から申出があった際」等にも実施すること

## (2) 聴取した労働者の意向についての配慮

事業主は、(1)により聴取した労働者の仕事と育児の両立に関する意向について、自社の状況に応じて配慮しなければなりません。

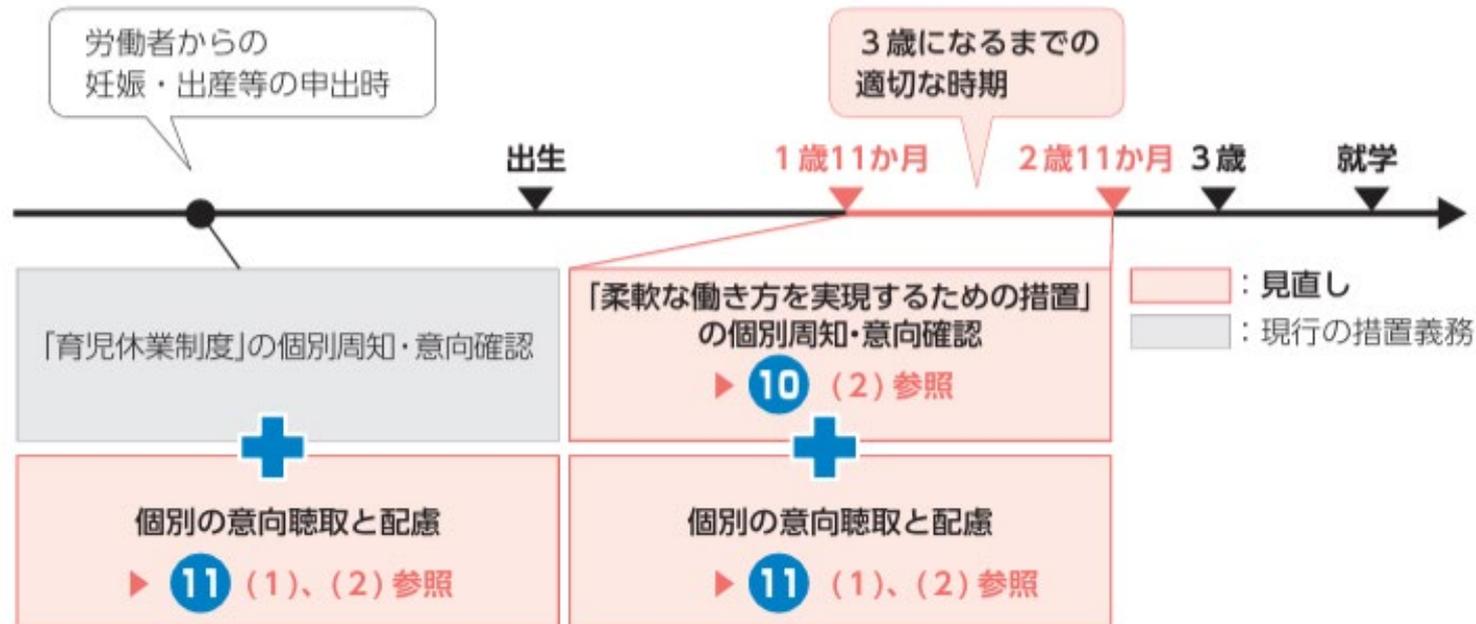
### 具体的な配慮の例

- ・勤務時間帯、勤務地にかかる配置
  - ・業務量の調整
  - ・両立支援制度等の利用期間等の見直し
  - ・労働条件の見直し
- 等

### 望ましい

- \* 子に障害がある場合等で希望するときは、短時間勤務制度や子の看護等休暇等の利用可能期間を延長すること
- \* ひとり親家庭の場合で希望するときは、子の看護等休暇等の付与日数に配慮すること

### 〈改正後の個別周知等の義務〉



## 高年齢者雇用安定法の経過措置終了（2025年3月31日まで） 65歳までの雇用確保の完全適用

1. 定年を65歳まで引き上げる（定年の延長）
2. 65歳までの継続雇用制度を導入する（再雇用制度など）
3. 定年を廃止する

## 戸籍にフリガナが記載されます（2025年5月26日）

住民票に記載されている「フリガナ」の記載してものが届く。  
住民票（保険証）に記載されている「フリガナ」情報が何らかの事情で変更されることもありうる。

ご清聴ありがとうございました。



- ネクスト研修会の予定  
4月22日（火）18時から  
ハイブリッド研修  
会場はエル・ソーラ仙台

