



週刊WEBマガジン



# 医業経営

2026.9.8

医療情報ヘッドライン

**2025年度  
概算医療費  
は49.2兆円  
前年比2.6%増  
5年連続で過去最高**

▶ 厚生労働省

**2030年末に  
電子カルテ  
普及率100%  
「医療情報化  
推進方針(案)」を提示**

▶ 厚生労働省 社会保障審議会医療部会

週刊 医療情報

2026年9月4日号  
**AI活用した医療の  
業務効率化に30億円**

経営情報レポート

**データで読み解く予防医療  
持続可能な  
地域ヘルスケアの未来像**

経営TOPICS

統計調査資料 **病院報告**  
(令和8年4月分概数)

経営データベース

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 福利厚生  
**職員旅行や社内イベントの課税  
カフェテリアプランとは**

発行: 税理士法人ブレインパートナー

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

医療情報  
ヘッドライン  
①

# 2025年度概算医療費は49.2兆円 前年比2.6%増 5年連続で過去最高

## 厚生労働省

厚生労働省は8月 28 日に、医療保険・公費負担医療分の医療費を集計した「令和7年度 医療費の動向」を公表した。

集計結果によると、医療費は 49.2 兆円となり、2021 年度から5年連続で過去最高を更新。医療費の対前年伸び率は 2.6%となり、2021 年度から減少傾向にあったが、4年ぶりに増加に転じた。

医療機関を受診した延患者数に相当する受診延日数の伸び率は、前年度から 0.7%減少したものの、1 日当たり医療費は 3.3%増加していることから、受診機会は減っているが、医療の高度化などにより1回の受診における単価が上がっている状況がうかがえる。

なお、今回公表した医療費は労災・全額自費等の費用を含まない“概算医療費”であり、医療機関で傷病の治療に要した費用全体の推計値である国民医療費の約 98%に相当する。

## ■概算医療費の伸びは医療の高度化や 受療行動の変化が大きく影響

25 年度概算医療費について、伸び率が 2.6%となった要因を見ると、「人口増の影響」が0.5%、「診療報酬改定等」が0.39%減少した一方、「高齢化の影響」で 0.6%、医療の高度化や受療行動の変化などを指す「それ以外の影響」で 2.9%増加していた。

これらの要因に関する伸び率について、人口増や高齢化、診療報酬改定等はほぼ横ばいだが、それ以外の影響においては前年度から 1.3 ポイント上昇している。

受診延日数の伸び率は、コロナ禍でマイナス 3.0%となって以降、4年ぶりにマイナスの結果（▲0.7%）となった。

一方、1 人当たり医療費については、21 年度は 35.2 万円、23 年度は 38.0 万円と年々増加を続け、25 年度は 40 万円、前年度から2万円・3.1%の増加となっている。

次に、診療種類別の概算医療費を見ると、医科の総額 36.1 兆円（構成割合 73.4%）のうち、入院が 19.6 兆円（39.8%）、入院外が 16.5 兆円（33.5%）で、前年度からの伸び率はそれぞれ 2.0%、2.3%、1.6%となっている。

医科に関する受診延日数の伸び率は、入院が▲0.5%、入院外が▲1.6%で、どちらも減少。一方、1 日当たり医療費の伸び率は、それぞれ 2.8%、3.2%の増加となり、特に外来では受診控えが目立つ中、支払う医療費は高額化していることがわかる。

## ■外科は施設減少、小児科・耳鼻咽喉科は コロナ禍により医療費減少

医科診療所の主たる診療科別の入院外医療費の伸び率を見ると、耳鼻咽喉科が▲6.7%、小児科が▲5.9%、外科が▲5.2%と大きく減少。厚労省は、外科では施設数が大きく減少しているほか、小児科や耳鼻咽喉科は、新型コロナウイルスの流行による影響を特に大きく受けたことで、伸び率の変動が大きくなったと考えている。

また、都道府県別に医療費の伸びが最も大きかったのは、東京都で 4.0%。次いで、埼玉県と沖縄県で 3.8%、神奈川県が 3.5%と続いた。関東圏では、1 日当たり医療費の伸びが他の地域よりも大きい上、受診延日数も千葉県で前年度から減少した以外はほぼ横ばいであったことから、医療費が増加している。

医療情報  
ヘッドライン  
②

# 2030年末に電子カルテ普及率100% 「医療情報化推進方針(案)」を提示

厚生労働省 社会保障審議会医療部会

厚生労働省は8月27日に社会保障審議会医療部会を開催し、2025年12月の医療法等改正で策定が定められた「医療情報化推進方針」の概要を、以下の5項目にまとめた。

- ①医療情報化推進の意義及び基本的な方向に関する事項
- ②医療情報化推進に関し、国並びにDX審査支払機構及び国保連合会その他関係者が取り組むべき事項
- ③DX審査支払機構における中期計画
- ④医療法の基本方針及び介護保険法の基本指針との整合性確保
- ⑤その他医療情報化推進に関し必要な事項

厚労省は、本方針の対象期間を今年10月1日から2030年3月31日までの3年半と設定。2030年末までに電子カルテ普及率を約100%とする目標を掲げた。

## ■サイバーセキュリティ対策100%実施も目指す

厚労省は①について、「点で進んできたDXを、国がハブとなって“線”につなぎ、やがて“面”へ。」と提示。「つながるDX」への再構築などを通じて、以下の実現を目指す。

- ①医療等サービスの安定的な提供
- ②医療等サービスの質の向上と患者の利便性向上
- ③制度の持続可能性の確保と国民負担の軽減
- ④PHR（Personal Health Record）の一元的な把握を可能とすることによる「個人の健康増進への寄与」
- ⑤自然災害や感染症危機に対応する「サービス提供体制の強靱化

基本的な方向では、クラウドへの移行によって「業務効率化・生産性向上」、「セキュリティ対策」、「データの共有」を実現する考えだ。また、「全国医療等情報プラットフ

ォームの構築」についても言及。医療機関・薬局、介護事業者、保険者、救急隊、自治体などが連携するとともに、国民がそれらの情報をマイナポータル等で閲覧・活用できるようにする。

本方針の対象期間は、第1期が10月から2030年3月末の3年半となるが、その後当面は、3年ごとに想定。その段階として、まずは2028年度までに200床以上の病院（療養病床等が中心の病院を除く）で、電子カルテ普及率100%を目指す。

その後2030年末までに、電子カルテ普及率約100%の達成、地域の拠点となる病院全てに対してサイバーセキュリティ点検と外部接続点の適正化といった対策の実施、大病院向けのクラウドネイティブ型製品（電子カルテ・部門システム）が提供される環境を整備する目標を掲げた。

## ■2029年度に共有する情報に「歯科情報」追加

②では、医療DXサービス利用のための基盤整備、全国医療情報等プラットフォーム、医療等情報の二次利用の3つの視点から詳細を示した。

最後に、今後の主な取り組みとして、今年度は、冬をめどに電子カルテ情報共有サービスの全国運用を開始するほか、医療費助成のオンライン資格確認を全国規模で導入する。

2027年度は、クラウドネイティブ型電子カルテの普及開始や、標準型電子カルテ（導入版）の導入を開始する予定だ。

2028年度には、特定機能病院を念頭にセキュリティ対策の対応完了や200床以上の病院での電子カルテ普及率約100%を目指し、第1期最終2029年度には、電子カルテ情報共有サービスで共有する情報を「歯科情報」に拡大する方針も示した。

ビズアップ週刊

# 医療情報

2026年9月4日号

[情報提供]MMPG

(メディカル・マネジメント・プランニング・グループ)  
メディカルウェーブ

医療情報①  
厚生労働省  
医政局

## AI活用した医療の 業務効率化に30億円

厚生労働省医政局は、2027年度予算の概算要求に医療現場でのAI技術などを活用した業務効率化事業を新たに盛り込み、30億2,700万円を計上した。また、医療従事者の安定的な養成・確保を支援する新規事業に29億3,800万円を要求する。医政局の要求総額は6,016億7,800万円で、26年度の当初予算よりも4,180億2,800万円増えた。

新たな業務効率化事業では、国立病院機構の病院を対象に行ったAIやICT機器の導入効果の検証結果を踏まえ、業務効率化に寄与したAIなどを同機構の病院や看護学校に導入し、さらなる業務効率化を図る。

また、医療従事者の養成・確保支援事業で、医療関係職種の需給を把握するとともに、医療関係者や教育関係者らを交えたプラットフォームの設置に関するガイドラインを作成するためのモデル事業を行う。医政局はほかにも、以下などを計上した。

- ▼国立病院機構が提供する医療体制基盤維持強化事業に150億9,400万円
- ▼医療従事者の資質向上と定着・復職等推進調査等事業に2億5,000万円
- ▼医療関係職種へのキャリアチェンジ推進モデル事業に1億2,200万円

また、病院などの施設・設備整備を支援する新規事業では、概算要求の段階では金額を明示しない「事項要求」とした。

医療情報②  
中央社会保険  
医療協議会

## 出産費用の無償化、 検討会で論点整理

出産の標準的な費用に自己負担が掛からないように保険給付で賄う新たな制度を具体化するため、厚生労働省は有識者らの検討会を10月に立ち上げる。

医療機関や助産所が行う診療・ケアの内容や提供体制を新たな給付体系でどのように評価するか、中央社会保険医療協議会で検討する際の論点を整理する。10月初旬に初会合を開く。

新たに立ち上げるのは「妊娠・出産・産後における診療やケアの内容等に関する検討会」。厚労省が8月26日、中医協の総会に報告した。

関連学会や医療団体、子育て支援団体の関係者らが参加し、月1～2回程度のペースで開く。

厚労省は、医療機関や助産所が行う医療やサービスの実態を調査し、検討会に順次、結果を報告する。

新たな制度は、手術が必要になった場合の追加負担などを除く出産の標準的な費用の全額を医療保険から医療機関や助産所に支払い、無償化する。5月29日に成立した改正健康保険法に盛り込まれ、2028年6月1日までに施行されることになっている。

検討会では、それに向けて、以下などを議論し、12月ごろ取りまとめる。

- ▼出産に関する診療・ケアの体制や内容
- ▼出産を取り扱う医療機関や助産所の施設基準を検討する際の着眼点
- ▼妊娠から産後までの支援体制

その後は中医協が議論を引き継ぎ、診療・ケアの提供体制や内容に応じた評価を具体化する。

医療情報③  
厚生労働省  
検討チーム

## 悪質事業者への対応見据え、 メリハリある報酬へ

営利法人の障害福祉分野への参入が増え、障害者本人の意向に沿わない利益優先のサービス提供が問題となる中、厚生労働省は8月27日、サービスの質確保を含む4つの論点案を示した。質の高いサービスを提供する事業者を適切に評価する一方、悪質な事業者への対応も視野に、メリハリのある報酬体系への見直しを検討する。

この日、「障害福祉報酬改定検討チーム」で厚労省が示した論点案は、以下の4つ。

- ▼サービスの質の確保・向上と制度の持続可能性の確保
- ▼持続可能なサービス提供体制の確保
- ▼希望する地域などでの生活支援や多様なニーズへの対応
- ▼地域差や人口減少への対応など

サービスの質の確保・向上を巡って厚労省は、近年、「特段の知識や経験は不要」「利益を得られる」などとうたい、障害福祉分野への新規参入や事業実施を促すケースが散見されると指摘。事業所の運営基準や報酬の算定要件に加え、管理者要件や研修の在り方など、障害者への支援の質を確保する方策を検討する考えを示した。

松原由美アドバイザー（早稲田大人間科学学術院教授）は、サービスの質を測るアウトカム評価の導入も考えられるとした上で、「重度の障害者の受け入れを避けるインセンティブが生じない仕組みにしなければならない」と強調した。

このほか、重度障害者の受け入れを拒否した件数や理由など、事業所のデータを集計・公表する仕組みについても検討の余地があると提案した。

持続可能なサービス提供体制の確保では、物価変動への対応や他職種とそん色のない処遇改善を進め、人材確保に向けた方策を検討する。合わせて、介護テクノロジーの活用などを通じ、当事者視点に立ったケアの充実につながる生産性向上も推進する。（以降、続く）

週刊医療情報（2026年9月4日号）の全文は、当事務所のホームページよりご確認ください。

# 病院報告 (令和8年4月分概数)

厚生労働省 2026年7月9日公表

## 1. 1日平均患者数(各月間)

|       | 1日平均患者数(人) |           |           | 対前月増減(人) |          |
|-------|------------|-----------|-----------|----------|----------|
|       | 令和8年4月     | 令和8年3月    | 令和8年2月    | 令和8年4月   | 令和8年3月   |
| 病院    |            |           |           |          |          |
| 在院患者数 |            |           |           |          |          |
| 総数    | 1 129 067  | 1 140 076 | 1 163 667 | △ 11 009 | △ 23 591 |
| 精神病床  | 251 564    | 251 975   | 252 904   | △ 411    | △ 929    |
| 感染症病床 | 158        | 171       | 204       | △ 13     | △ 33     |
| 結核病床  | 764        | 797       | 810       | △ 33     | △ 13     |
| 療養病床  | 226 730    | 227 371   | 228 764   | △ 641    | △ 1 393  |
| 一般病床  | 649 850    | 659 762   | 680 984   | △ 9 912  | △ 21 222 |
| 外来患者数 | 1 204 515  | 1 200 063 | 1 176 623 | 4 452    | 23 440   |
| 診療所   |            |           |           |          |          |
| 在院患者数 |            |           |           |          |          |
| 療養病床  | 1 323      | 1 329     | 1 347     | △ 6      | △ 18     |

注) 数値は四捨五入しているため、内訳の合計が総数に合わない場合もある。

## 2. 月末病床利用率(各月末)

|       | 月末病床利用率(%) |        |        | 対前月増減(%) |        |
|-------|------------|--------|--------|----------|--------|
|       | 令和8年4月     | 令和8年3月 | 令和8年2月 | 令和8年4月   | 令和8年3月 |
| 病院    |            |        |        |          |        |
| 総数    | 76.7       | 77.1   | 77.0   | △ 0.4    | 0.1    |
| 精神病床  | 80.9       | 80.4   | 80.9   | 0.5      | △ 0.5  |
| 感染症病床 | 8.3        | 8.0    | 9.0    | 0.3      | △ 1.0  |
| 結核病床  | 24.1       | 23.5   | 24.3   | 0.6      | △ 0.8  |
| 療養病床  | 85.9       | 85.7   | 86.2   | 0.2      | △ 0.5  |
| 一般病床  | 72.7       | 73.6   | 73.1   | △ 0.9    | 0.5    |
| 診療所   |            |        |        |          |        |
| 療養病床  | 39.7       | 39.3   | 40.3   | 0.4      | △ 1.0  |

注) 月末病床利用率 =  $\frac{\text{月末在院患者数}}{\text{月末病床数}} \times 100$

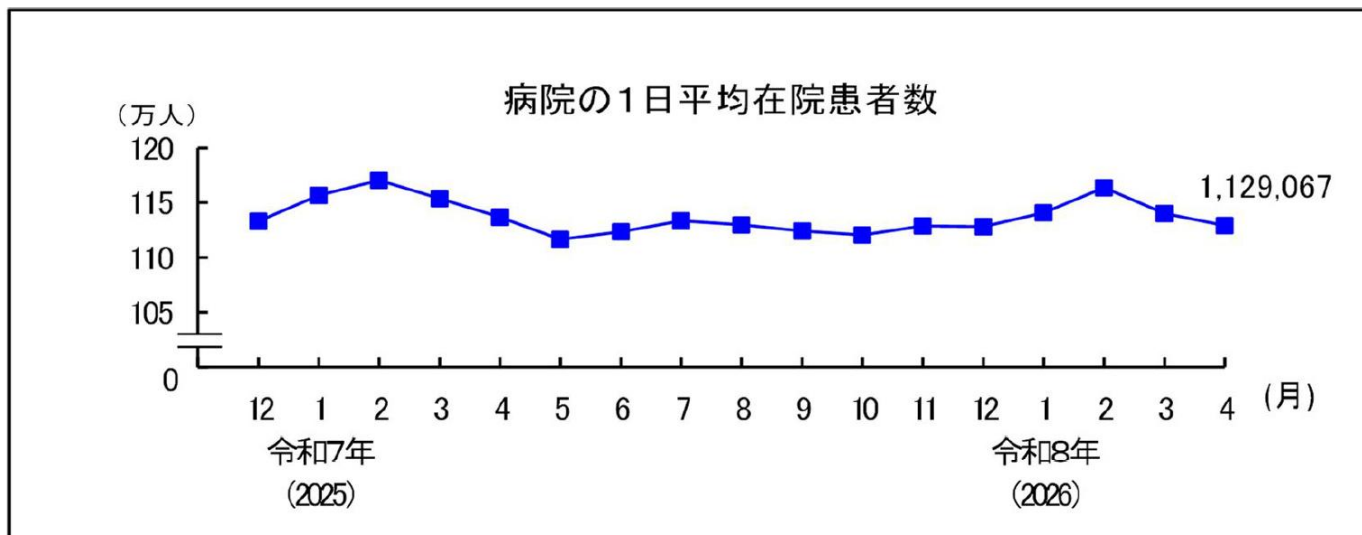
### 3. 平均在院日数(各月間)

|       | 平均在院日数(日) |        |        | 対前月増減(日) |        |
|-------|-----------|--------|--------|----------|--------|
|       | 令和8年4月    | 令和8年3月 | 令和8年2月 | 令和8年4月   | 令和8年3月 |
| 病院    |           |        |        |          |        |
| 総数    | 24.5      | 24.9   | 25.3   | △ 0.4    | △ 0.4  |
| 精神病床  | 236.3     | 238.4  | 244.7  | △ 2.1    | △ 6.3  |
| 感染症病床 | 9.3       | 10.5   | 9.9    | △ 1.2    | 0.6    |
| 結核病床  | 55.8      | 59.1   | 53.9   | △ 3.3    | 5.2    |
| 療養病床  | 111.9     | 111.6  | 111.8  | 0.3      | △ 0.2  |
| 一般病床  | 15.0      | 15.4   | 15.7   | △ 0.4    | △ 0.3  |
| 診療所   |           |        |        |          |        |
| 療養病床  | 91.7      | 94.1   | 99.6   | △ 2.4    | △ 5.5  |

注) 平均在院日数 = 
$$\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})}$$

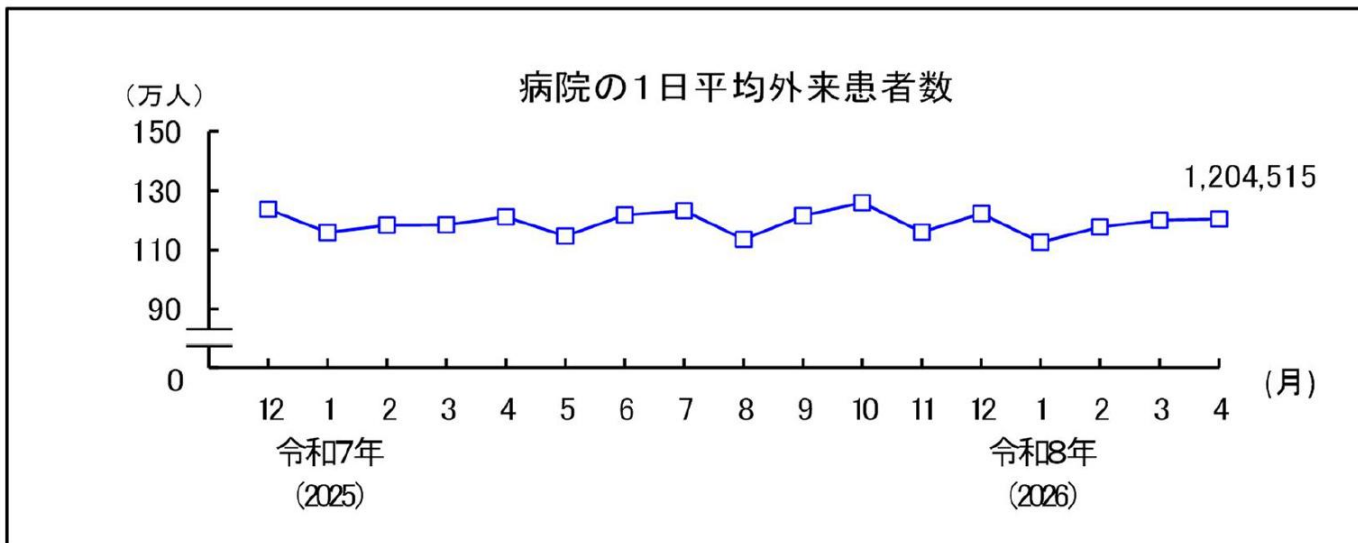
ただし、療養病床の平均在院日数 = 
$$\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 \left( \begin{array}{l} \text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数} \end{array} \right)}$$

#### ◆病院:1日平均在院患者数の推移

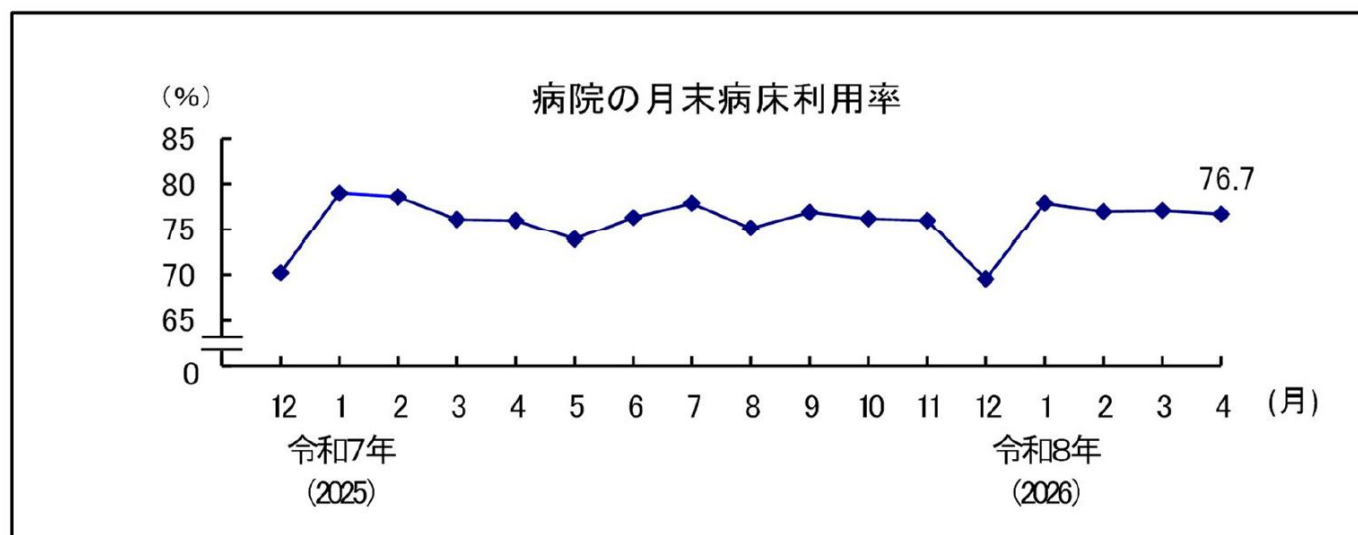


注) 数値は全て概数値である。(以下同)

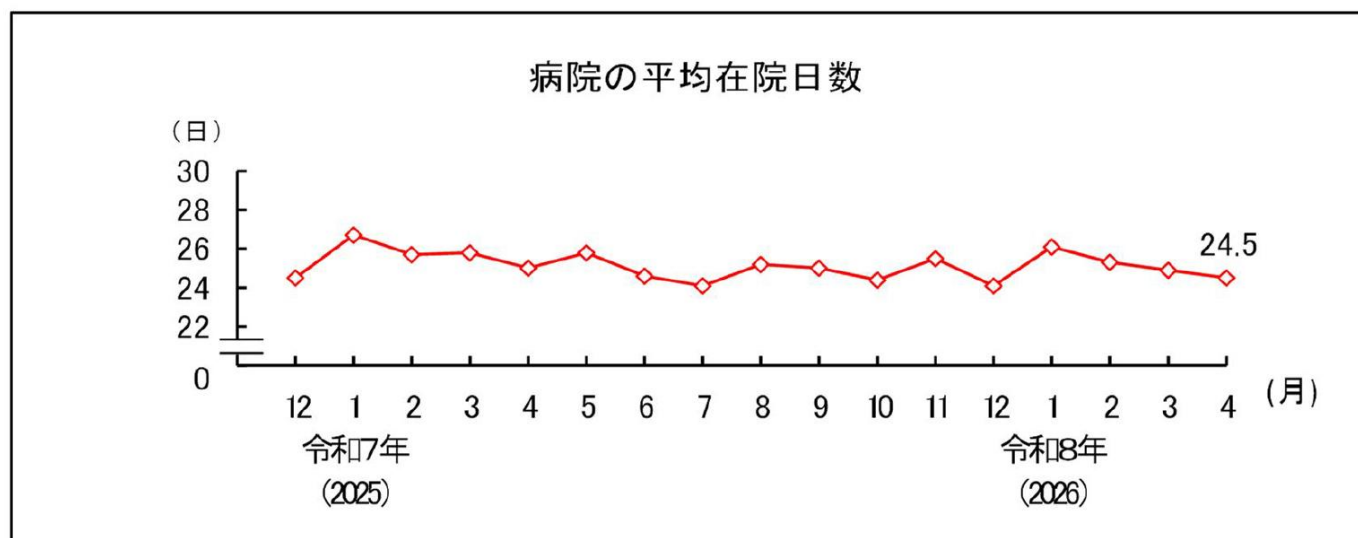
◆病院：1日の平均外来患者数の推移



◆病院：月末病床利用率の推移



◆病院：平均在院日数の推移



病院報告（令和8年4月分概数）の全文は  
当事務所のホームページの「医業経営 TOPICS」よりご確認ください。



経営情報  
レポート  
要約版



医 業 経 営

# データで読み解く予防医療 持続可能な地域 ヘルスケアの未来像

1. 治療から予防へ 日本を取り巻く現状
2. 予防医療のこれから
3. 予防医療の取り組み事例
4. 今後の予防医療の課題と展望



## ■参考資料

【厚生労働省】令和4年度 国民医療費の概況、【経済産業省】健康経営優良法人取り組み事例集、【内閣府】情報通信機器の利活用に関する世論調査の概要、【KPMG】2030 年市場展望と人材要件：医療福祉（ヘルスケア） 他

# 1

## 医業経営情報レポート

# 治療から予防へ 日本を取り巻く現状

日本は本格的な超高齢社会へと突入しました。かつて世界最高水準を誇った保健医療制度は、人口動態の劇的な変化と、それに伴う疾病構造の変化に直面し、大きな岐路に立たされています。医療費は増大の一途をたどり、制度の持続可能性が深刻な課題として浮上し、私たちは医療に対する考え方そのものを根本から見直す必要性に迫られているのです。

このような中で、予防医療はますます重要な役割を担いつつあります。

従来の「治す医療」から、慢性疾患の増加や医療資源の逼迫を背景に、「病気を未然に防ぐ」アプローチが不可欠となっているからです。予防は医療費抑制にも直結し、個人の生活の質（QOL）向上にも寄与することから、健診・保健指導の拡充、生活習慣改善の支援、ワクチン接種の普及、地域包括ケアの推進など、多面的な取り組みが進められています。

そこで本レポートでは予防医療の歴史と背景を紐解き、現在の取り組み、そして未来に向けた課題と展望について詳しく解説します。

## なぜ予防医療が重要なのか

予防医療と聞くと難しく聞こえますが、その本質は「病気になってから治す」のではなく、「病気にならないようにする、重症化させない」というシンプルな考え方に基づいています。

専門的には、介入する時期や目的によって以下の三つの段階に分けられており、予防医療は、対象者の広さと介入の段階に応じてピラミッド構造で理解することができます。

### ◆予防医療の基本:三つの段階

#### ●三次予防(再発予防・機能維持)

病気の再発や合併症を防ぎ、残された機能を維持・回復させることが目的です。脳卒中後のリハビリテーションや糖尿病患者の合併症予防などがこれにあたります。

#### ●二次予防(早期発見・早期治療)

無症状のうちに病気を早期発見し、重症化する前に治療を開始します。各種がん検診や特定健診などが代表例です。

#### ●一次予防(発生病予防)

最も広い層を対象とし、健康的な生活習慣の維持・増進と、病気そのものの発生を防ぐことを目指します。適切な食生活、運動習慣、禁煙、そして予防接種などが含まれます。

日本の公衆衛生の歴史を振り返ると、以前は結核などの感染症対策が中心でした。しかし、社会が豊かになるにつれ、課題はがんや心臓病、糖尿病といった生活習慣病へと移り変わってきました。

# 2 医業経営情報レポート

## 予防医療のこれから

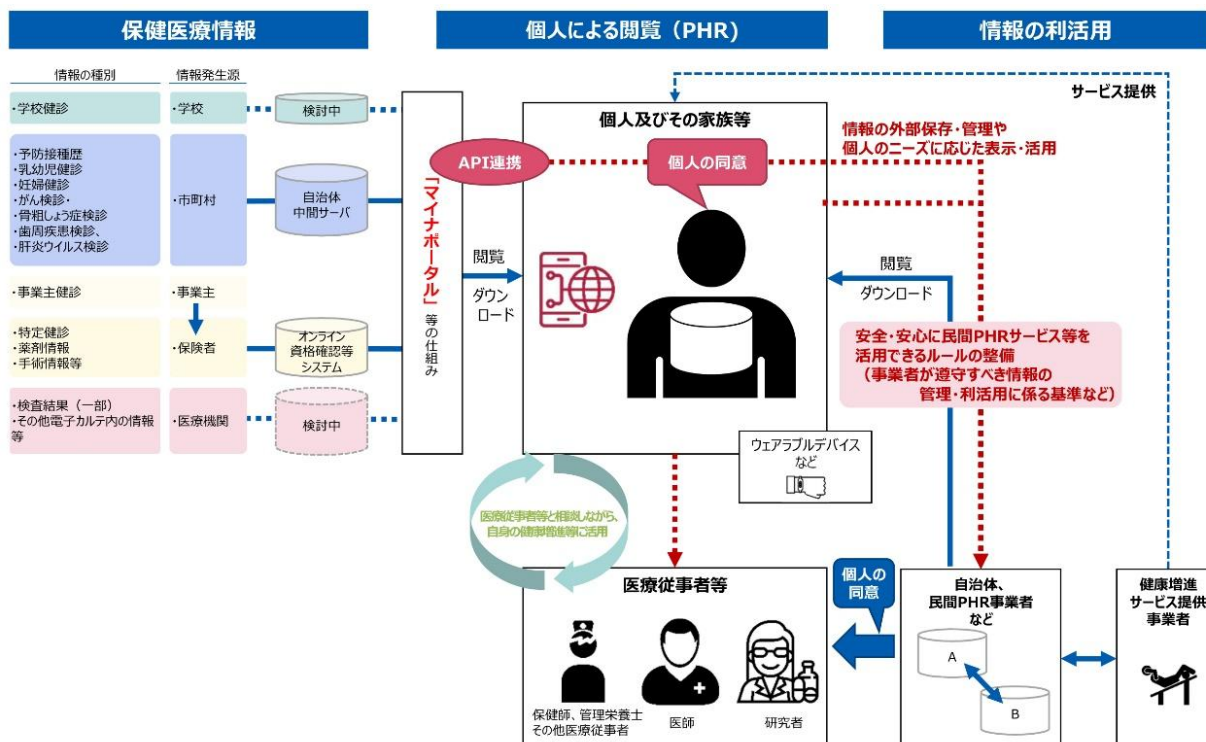
本章ではこれまでの国の取り組みや自治体・企業の先進事例を踏まえ、今後の予防医療が具体的にどのような取り組みをもって進められていくのかについて、詳しく解説します。

### ■ データ連携によるシームレスなヘルスケア

近年、スマートフォンアプリと連携するウェアラブル端末（スマートウォッチや活動量計など）が急速に普及しています。これらのデバイスは、心拍数、睡眠時間、活動量、さらにはストレスレベルといった日々のバイタルデータを、利用者が意識することなく容易かつ継続的に取得できるようになりました。

これを「PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）」と言い、個人の健康・医療・介護に関する情報を自分自身で生涯にわたって管理・活用することによって、自己の健康状態に合ったサービスの提供を受けられることを目指すものとされています。

#### ◆PHR( パーソナル・ヘルス・レコード)



（出典）厚生労働省：PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）について

PHR の活用が本格化することにより、かかりつけ医はウェアラブル端末から得られる日常のバイタルデータをリアルタイムで参照でき、過去の診療情報やアレルギー情報なども共有することが可能になります。

# 3

医業経営情報レポート

## 予防医療の取り組み事例

### ■ 現在の主な取り組みについて

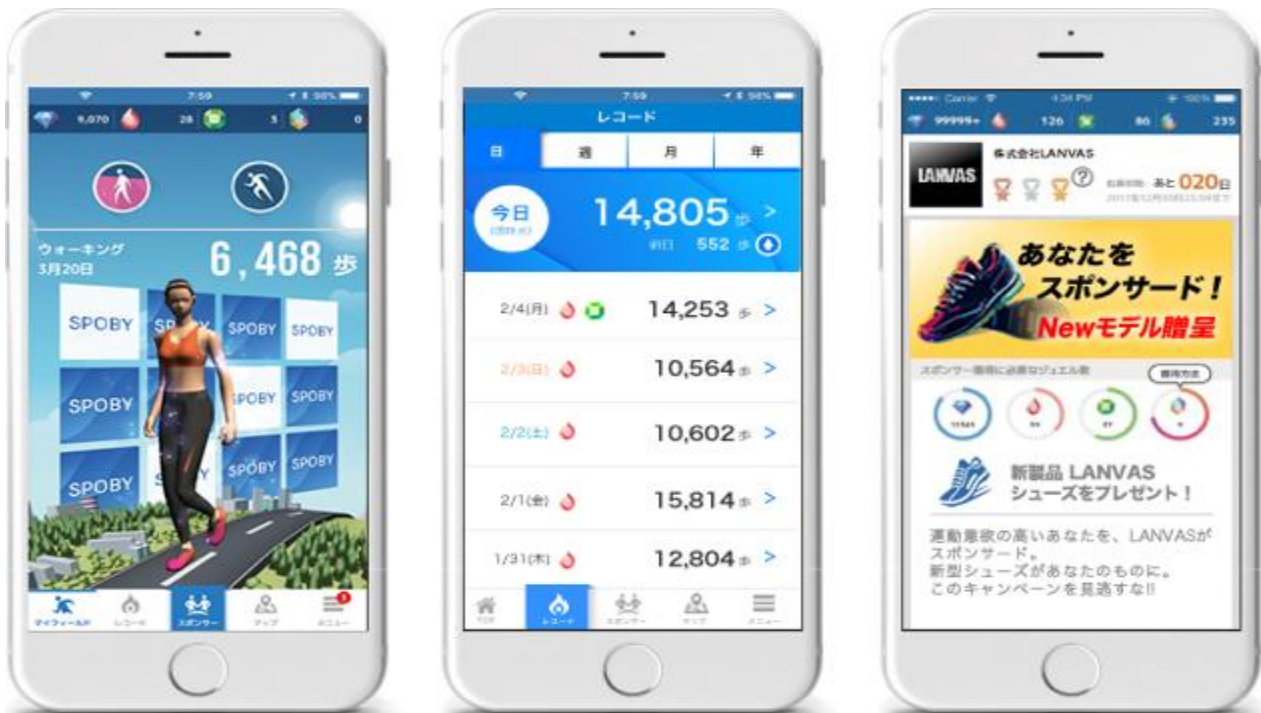
国が大きな旗を振るだけでなく、既に地域や企業レベルでも予防医療の先進的な取り組みが始まっています。本章では、具体的な成功事例を紹介し、その成功の鍵を探ると同時に、普及を阻む現実的な課題を明らかにすることで、より実践的な視点から予防医療を考えます。

### (1)自治体の取り組み

帯広市は糖尿病の有所見割合が北海道内全体に比べ著しく多く、運動不足が大きな健康課題となっていました。そこで同市は市民の運動習慣の定着と医療費抑制を目指し、民間企業が提供するスマートフォン向けのウォーキングアプリ「SPOBY」を導入しました。

このアプリは、利用者が日々の歩数に応じてポイントを獲得し、地域の店舗で使える商品券などと交換できる仕組みになっています。楽しみながら健康づくりに参加できるインセンティブ設計により、市民の行動変容を促し、運動習慣の定着に繋がりました。この結果、将来的な医療費の抑制効果も試算されています。このように、ICT 技術と民間サービスを効果的に活用するアプローチは、今後の予防医療における重要なモデルケースと言えます。

#### ◆SPOBY



(出典) PR TIMES：帯広市で活用開始/1日1,000歩の運動量増を実現したアプリ『SPOBY』

# 4 医業経営情報レポート

## 今後の予防医療の課題と展望

### ■「健康格差（ヘルス・ギャップ）」の是正

予防医療が社会に広く浸透し、その効果を最大限に発揮するためには、いくつかの重要な課題を乗り越える必要があります。その一つに「健康格差（ヘルス・ギャップ）」があります。

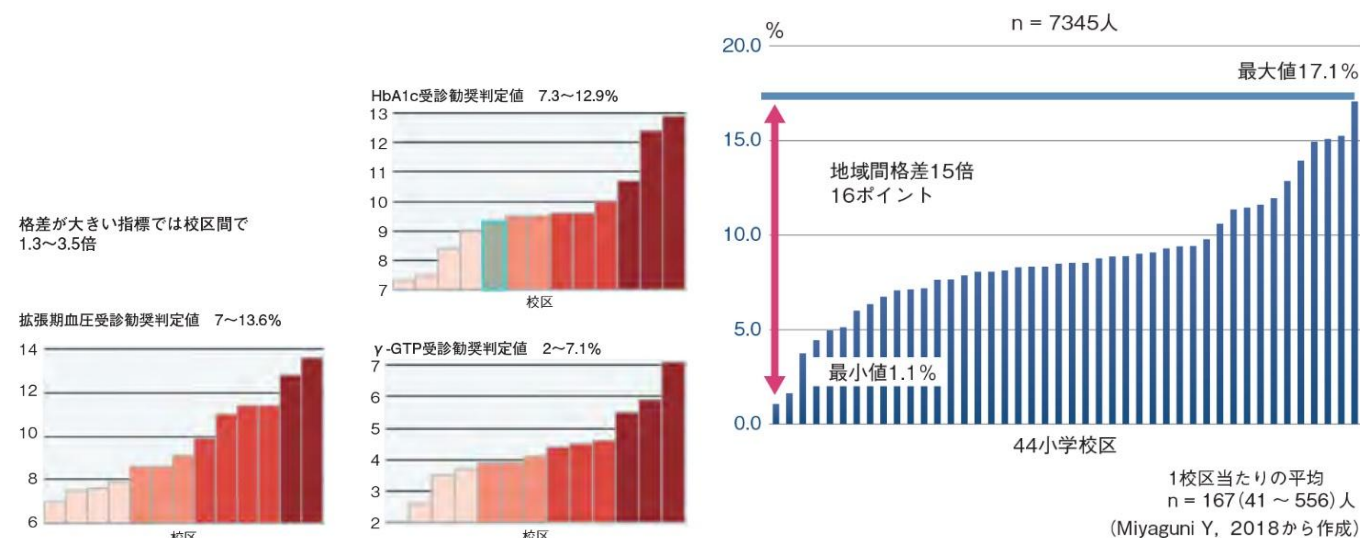
健康格差とは、住んでいる地域や家庭の所得、学歴といった社会経済的な状況によって、健康状態に差が生じることを指します。厚生労働省は個人を取り巻く社会経済的・環境的な要因が健康面に影響を及ぼすことを認識し、対策を重視しています。

### ◆健康の社会的決定要因

- 経済状況：収入、職業、貧困など
- 教育：教育レベル、識字率など
- 住環境：住宅の質、居住地域など
- 社会関係：家族、友人、地域社会との繋がりなど
- 医療へのアクセス：医療機関への距離、保険の有無など
- 食料へのアクセス：食料品店への距離、食料の入手可能性など
- その他：地域の安全性、大気汚染、気候変動など

JAGES（Japan Gerontological Evaluation Study）は、高血圧や糖尿病、認知症など多くの健康指標において、地域間の健康格差がみられることを発表しました。

### ◆健康格差の調査報告



（出典）公益財団法人 長寿科学振興財団：Aging&Health No.86 より抜粋

レポート全文は、当事務所のホームページの「医業経営情報レポート」よりご覧ください。

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 福利厚生

# 職員旅行や社内イベントの課税

**職員レクリエーション旅行(職員旅行)やイベントを導入するにあたり、課税について教えてください。**

職員レクリエーション旅行やイベントの費用については、一定の条件を満たせば非課税となります。

## (1)レクリエーション旅行(職員旅行)

職員レクリエーション旅行の費用については、一定の条件を満たせば福利厚生費として処理することができます。

そのため、課税基準を事前に確認し、適切な処理を行うことが重要です。

### ■レクリエーション旅行の非課税要件

- ・旅行期間が4泊5日以内(海外旅行の場合は外国滞在が4泊5日以内)
- ・参加人数が全職員の50%以上
- ・少額不追求の趣旨を逸脱しない経済的利益であること

### ■非課税対象外になるケース

- ・役員のための旅行
- ・取引先への接待・慰安目的の旅行
- ・実質的な私的旅行
- ・参加の代わりに金銭支給が選択可能な旅行

### ■研修旅行の課税対象

研修旅行は、業務に直接必要な場合は非課税となります。

ただし、以下のような場合は課税対象です。

また、業務上必要な部分と不要な部分が混在する場合、不要部分は給与として課税されます。

- ・同業者団体主催の観光目的の団体旅行
- ・旅行あっせん業者主催の団体旅行
- ・観光渡航許可による海外研修旅行

## (2)歓迎会、忘年会、新年会などのイベント

歓迎会、忘年会、新年会などのイベントも上記条件を満たせば非課税となりますが、役員だけの懇親会や特定チームのみの忘年会は課税対象となります。

### ■イベントの非課税要件

- ・全職員が参加可能であること
- ・全事業所・全部署に開催権利があること
- ・相当数の職員が参加していること



ジャンル:労務管理 > サブジャンル:福利厚生

# カフェテリアプランとは

カフェテリアプランと呼ばれる  
制度について教えてください。

## (1)カフェテリアプランの特徴

カフェテリアプランは、独自に設計した福利厚生メニューから、職員が付与されたポイントで自由に選択・利用できる制度です。

柔軟なメニュー設計が可能で、職員のライフスタイルに合わせた選択ができるため公平性が高く、使用期限を設けることで利用率も高まります。

自己啓発や育児・介護支援、健康・医療など、多様なメニューを用意できることが特徴です。

## (2)カフェテリアプランの代表的なメニュー

以下のメニューは一例であり、職員のニーズや時代の変化に応じて柔軟に見直すことができます。「投資」としての視点でメニューを設計することで、職員の満足度向上と組織の生産性向上を両立させることが可能です。

|         |                                                                                         |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 自己啓発支援  | 資格取得、セミナー受講、書籍購入など、従業員のスキルアップを支援するメニューです。医療機関の人材育成にもつながり、双方にメリットがあります。                  |
| 育児・介護支援 | 保育所や介護施設の利用料、関連用品の購入などに利用できます。ワークライフバランスの実現をサポートし、離職防止にも効果があるため、ポイント単価を優遇する医療機関も増えています。 |
| 健康・医療支援 | フィットネスクラブの利用や人間ドック受診、メンタルヘルスケアなどが含まれます。職員の健康維持・増進をサポートし、予防医療の促進にも貢献します。                 |
| 住宅支援    | 住宅手当や社宅、住宅ローンの利子補給など、居住に関する支援です。職員のライフスタイルに応じて選択できるため、公平な制度運用が可能です。                     |
| 財産形成支援  | 財形貯蓄奨励金や持株会奨励金、確定拠出年金（401k）など、将来に向けた資産形成を支援するメニューです。                                    |
| 保険関連    | 生命保険や所得補償保険などの団体保険加入を支援します。個人で加入するより有利な条件で保険に加入でき、職員の安心感につながります。                        |
| 生活支援    | 食堂や昼食費補助、引っ越し費用補助など、日常生活に関わる支援です。利用頻度が高く、ポイントを使いやすいメニューとして人気があります。                      |
| 余暇支援    | 旅行費用やレジャー施設利用、各種チケット購入などを補助します。世代を問わず利用しやすく、ポイント消化率の高いメニューの一つです。                        |