

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.679 2021. 6. 29

医療情報ヘッドライン

診療から服薬指導、薬剤配送まで
一気通貫のオンライン医療実現へ

▶内閣府

「DPC制度になじまない」病院への
個別調査・ヒアリング項目が決定

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会 入院医療等の調査・評価分科会

週刊 医療情報

2021年6月25日号

第8次医療計画策定
に向けた議論開始

経営 TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査

(令和3年1月末概数)

経営情報レポート

福祉施設における
人材採用・定着化戦略

経営データベース

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 求人・採用

試用期間の長さの設定

試用期間中の職員を不適合とする基準

発行: 税理士法人 森田会計事務所

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

診療から服薬指導、薬剤配送まで 一気通貫のオンライン医療実現へ

内閣府

政府は6月18日に「規制改革実施計画」を閣議決定した。医療分野では薬剤師によるオンライン服薬指導を初回から実施できる点が盛り込まれた。

オンライン診療や電子カルテ・電子処方箋システムの運用なども視野に入れた内容となっており、完全オンライン医療への整備が一歩進んだといえる。

在宅のまま診療から服薬指導、薬剤の配送まで一気通貫で受けられる時代の到来が間近になってきた。

■初診からのオンライン診療は

2022年度から恒久化

オンライン診療は当初、再診のみ可能として2018年度から保険収載された。

しかし、新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、2020年4月に初診からのオンライン診療が解禁。コロナ禍の特例措置だったが、同10月に田村憲久厚生労働相、河野太郎行政改革・規制改革担当相、平井卓也デジタル改革担当相の3閣僚が初診からのオンライン診療解禁に合意。今回の規制改革実施計画に盛り込まれた次第だ。

なお、オンライン診療の初診は「かかりつけ医による実施（ただし、かかりつけ医以外の医師により、診療録や診療情報提供書・地域医療ネットワーク・健康診断結果等の情報により患者の状態が把握できる場合を含む）」となっている。

かかりつけ医がいない人やかかりつけ医がオンライン診療を実施していない人の場合は、患者の既往歴や基礎疾患など現在の状況を把

握でき、医師・患者双方でオンライン診療が可能であると判断すればいい。

また、「対面診療との関係を考慮し、診療報酬上の取扱いも含めて（初診からのオンライン診療の）実施に向けた取組を進める」としており、点数の見直しもしくは加算の検討がなされる可能性が高まったことも見逃せない。

■オンライン服薬指導が

一気に普及する可能性も

オンライン服薬指導は、「オンライン診療又は訪問診療を受診した場合に限定しない」とされた。つまり、対面診療の場合も受けられるということになる。

また、オンライン診療同様に「診療報酬について検討する」と明記された。デジタル化の推進とともにオンライン医療の普及をめざす現政権のスタンスを踏まえれば、より手厚い評価がなされる方向になると考えられる。

さらに、オンライン資格確認等システムを基盤とした電子処方箋システムの運用も開始すると明記されている。これは、医療ビッグデータを健康増進や疾病予防に活用するデータヘルス改革に伴うものだ。

宅配業者やタクシー会社・ドローンを使った薬剤の配送方法も検討されており、医療機関に先駆けて調剤チェーンがオンライン服薬指導を強力に推進する可能性もある。

5月末時点でオンライン診療の登録医療機関は全体の15.2%にとどまっており、遅々として普及が進まないが、それを置き去りにしてオンライン服薬指導が一気にスタンダードになるかもしれない。

「DPC制度になじまない」病院への個別調査・ヒアリング項目が決定

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 入院医療等の調査・評価分科会

厚生労働省は、6月16日の中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（入院医療等の調査・評価分科会）で、「令和3年度特別調査（ヒアリング）の実施について」を提示し、了承された。「DPC制度になじまない可能性がある」病院に対する個別調査・ヒアリングの目的と実施方法、具体的な調査項目が決まったほか、全てのDPC対象病院に対してコーディング調査を行うことも決定。

調査結果は、次期診療報酬改定に向け、DPCコード（診断群分類）やコーディングテキストの問題点を洗い出し、最適化を図るための重要な資料になる可能性が高そうだ。

■「医療資源投入量が少ない」等の病院が対象

この動きの発端となったのは、2018年度診療報酬改定に向けた「DPC評価分科会報告書」だ。診療密度や在院日数が平均から外れている病院は「DPC制度になじまない可能性がある」と指摘された。

2020年度診療報酬改定の前にも「医療資源投入量が少ない病院」「在院日数が少ない病院」の分析がなされたが、2022年度の次期診療報酬改定に向け、さらに綿密に課題の洗い出しを進めようというわけだ。今回提示された調査の目的は大きく以下の3つ。

- ① 「医療資源投入量が少ない病院」で、同じ診断群分類の症例でも医療資源投入量が平均から外れている背景および、コーディングに関する理解度をヒアリングすること。
- ② 「在院日数の短い病院」で、転棟割合が他のDPC対象病院と比べて高い理由と、調査対象施設内の転棟に対する考え方をヒアリングすること。

- ③ コーディングテキストやコーディングの方法に関して、DPC制度の運用に当たっての不明点を全DPC対象病院に調査すること。

「医療資源投入量が少ない病院」「在院日数が少ない病院」はそれぞれ最大10施設を選定する。

■制度の妥当性が問われる可能性もある

DPCは、患者が入院した期間、もっとも医療資源を投入した疾患のみに包括的評価として点数を算定する仕組み。疾患に対しどの程度の医療費がかかるかの目安を明らかにすることで、医療の効率化と透明性の担保が期待されていた。

しかし、仕組みの特性を利用して医療資源の投入量を抑えれば、DPC点数を下げて医療資源分の利益を確保することも可能であり、制度の妥当性は随時議論の対象となってきた。

実際、2020年度診療報酬改定前の分析によって、標準化の進んだ内科疾患（心筋梗塞・脳梗塞など）でも手術を行わなかったり、自院の緩和ケア病棟などへの転棟割合を増やしたりしている病院の存在が判明している。

さらに、DPC制度がスタートした当初から指摘されているのがコーディングテキストの難解さだ。

疾患や治療内容によってどのDPCコードを選べばいいのかわからないとの現場の声も多いため、そもそもコーディングテキストが認知されているかも調査項目に盛り込まれた。

結果に対して厚労省がとるアクションによっては次期診療報酬改定にも影響が出ることは必至だけに、今後の動向から目が離せない。

医療情報①
 厚生労働省
 検討会

第8次医療計画策定 に向けた議論開始

厚生労働省は6月18日、「第8次医療計画等に関する検討会」の初会合を開いた。

5月28日に公布された改正医療法を踏まえ、2024年4月開始となる第8次医療計画の作成指針等について検討するため、招集された。昨年末に新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方を示した「医療計画の見直し等に関する検討会」（座長＝遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）を引き継ぐ形で、遠藤氏を座長に選出、22年末までに報告書を取りまとめる方針。

改正医療法では、COVID-19拡大により地域医療が逼迫した現状を受け、医療計画の5事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療）に「新興感染症等への対応」を新たに加え、6事業とする。第8次医療計画では、それらに加え、24年4月から開始予定の「医師の働き方改革」における時間外労働時間に対する罰則規定への対応や、医師確保計画、外来医療計画、地域医療構想などとの間で整合をとることも求められる。

この日厚労省は、第8次医療計画策定に向けた検討体制として、以下のイメージ案を示した。

- ▼特に集中的な検討が必要な項目があることから、検討会の下に、以下の3つのWG（ワーキンググループ）を立ち上げ議論する
 - ▼地域医療構想および医師確保計画に関するWG
 - ▼外来機能報告等に関するWG
 - ▼在宅医療および医療・介護連携に関するWG
- ▼新興感染症等への対応に関して、感染症対策（予防計画）に関する検討の場と密に連携する観点から、双方の検討会・検討の場の構成員が合同で議論を行う機会を設ける

加えて、第8次医療計画に向けた取り組みの全体イメージとして、国（21～22年）・都道府県（23年）における「新興感染症」「地域医療構想」「医師確保計画」「外来医療計画」のスケジュール感も示した。

22年の外来機能報告等の施行を控える「外来医療計画」については、新設される「外来機能報告等に関するWG」で、概ね月1回程度の議論を重ね、同検討会や「社会保障審議会医療部会」に報告しながら、21年12月末を目途に「外来機能報告等に関する取りまとめ」を行うとしている。検討体制については概ね了解とされた一方、以下などについて意見が挙がった。

- ▼感染症法に基づく「予防計画」と「医療計画」の整合性
- ▼COVID-19流行下の「地域医療構想」の病床確保・スケジュール感
- ▼「外来医療計画」におけるかかりつけ医（機能）の定義

今村知明構成員（奈良県立医科大学教授）は、医療計画、予防計画双方の検討会・検討の場の構成員が合同で議論を行う機会を設けることは評価をしつつ、「COVID-19 に対して医療法、感染症予防法のどちらで考えるのか分からないものが多く、待機ホテルや入院はどちらの法律とするのかなどの議論はできるだけ早く開始する必要がある。県の立場からすると法律で切り分けられるより、両方の法律に同じく書き込んでもいいのではないか」と提案した。

尾形裕也構成員（九州大学名誉教授）は、医療資源を重点的に活用する外来の機能とかかりつけ医機能をセットで検討する必要があるとした医療部会の意見を支持したうえで、「在宅、外来、入院という患者や医療サービスに関する一連の流れを把握して全体像を明らかにする。

そのなかでの地域医療構想の位置づけを議論することが重要」と指摘。さらに、昨年末の「医療計画の見直し等に関する検討会」の取りまとめについて「『22 年度中を目途に地域医療構想の実現に向けた地域の議論が進められていることが重要』と示された重要な共通の認識が、取り組みの図には一直線に示されておりメリハリが感じられない」と注文をつけた。（以降、続く）

医療情報②
 政府
 閣議決定

骨太方針2021を閣議決定

～「経済財政運営と改革の基本方針2021」決定

政府は6月18日、「経済財政運営と改革の基本方針2021」（骨太の方針2021）を閣議決定した。副題には「日本の未来を拓く4つの原動力～グリーン、デジタル、活力ある地方創り、少子化対策～」を掲げた。

社会保障改革については、「感染症を機に進める新たな仕組みの構築」「団塊の世代の後期高齢者入りを見据えた基盤強化・全世代型社会保障改革」の2項目について記述している。

感染症を機に進める新たな仕組みの構築では、オンライン診療について、「幅広く適正に活用するため、初診からの実施は原則かかりつけ医によるとしつつ、事前に患者の状態が把握できる場合にも認める方向で具体案を検討する」とされた。

また、地域医療構想については、「今般の感染症対応の検証や救急医療・高度医療の確保の観点も踏まえつつ、地域医療連携推進法人制度の活用等による病院の連携強化や機能強化・集約化の促進などを通じた将来の医療需要に沿った病床機能の分化・連携などにより」推進すると記載した。

そのほか、以下なども示した。（以降、続く）

- ▼かかりつけ医機能の強化・普及等による医療機関の機能分化・連携の推進
- ▼さらなる包括払いの在り方の検討も含めた医療提供体制の改革につながる診療報酬の見直し
- ▼診療所も含む外来機能の明確化・分化の推進

週刊医療情報（2021年6月25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。

医療施設動態調査 (令和3年1月末概数)

厚生労働省 2021年3月25日公表

病院の施設数は前月に比べ 1施設の減少、病床数は 780床の減少。
 一般診療所の施設数は 21施設の減少、病床数は 402床の減少。
 歯科診療所の施設数は 64施設の減少、病床数は 増減無し。

1 種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

	施設数		増減数		病床数		増減数
	令和3年1月	令和2年12月			令和3年1月	令和2年12月	
総数	179 331	179 417	△ 86	総数	1 595 146	1 596 328	△ 1 182
病院	8 236	8 237	△ 1	病院	1 509 158	1 509 938	△ 780
精神科病院	1 055	1 056	△ 1	精神病床	324 421	324 661	△ 240
一般病院	7 181	7 181	-	感染症病床	1 886	1 886	-
療養病床を有する病院(再掲)	3 558	3 558	-	結核病床	4 121	4 135	△ 14
地域医療支援病院(再掲)	625	626	△ 1	療養病床	290 954	291 247	△ 293
				一般病床	887 776	888 009	△ 233
一般診療所	103 071	103 092	△ 21	一般診療所	85 929	86 331	△ 402
有床	6 323	6 349	△ 26				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	688	694	△ 6	療養病床(再掲)	6 841	6 900	△ 59
無床	96 748	96 743	5				
歯科診療所	68 024	68 088	△ 64	歯科診療所	59	59	-

2 開設者別にみた施設数及び病床数

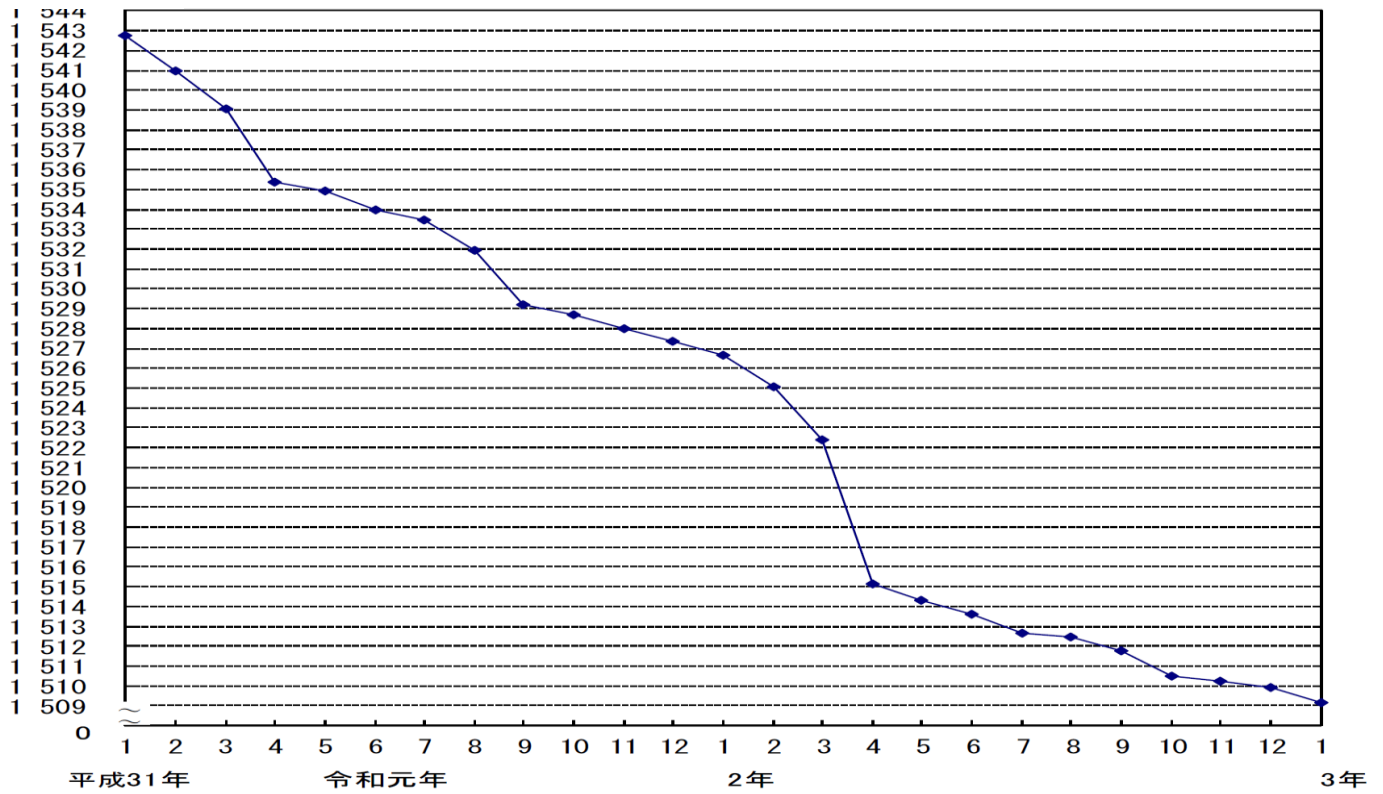
令和3年1月末現在

	病 院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 236	1 509 158	103 071	85 929	68 024
国 厚生労働省	14	4 272	20	-	-
独立行政法人国立病院機構	140	52 928	-	-	-
国立大学法人	47	32 643	147	-	1
独立行政法人労働者健康安全機構	32	12 142	-	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 110	-	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	15 253	5	-	-
その他	23	3 515	362	2 167	3
都道府県	199	52 344	274	176	7
市町村	610	123 687	2 926	2 113	256
地方独立行政法人	109	42 169	36	17	-
日赤	91	34 947	205	19	-
済生会	83	22 537	52	-	1
北海道社会事業協会	7	1 622	-	-	-
厚生連	100	31 901	65	44	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	8	1 772	288	-	2
共済組合及びその連合会	40	13 169	139	-	5
国民健康保険組合	1	320	16	-	-
公益法人	203	50 520	500	214	98
医療法人	5 686	842 241	44 544	66 117	15 343
私立学校法人	112	55 412	192	38	18
社会福祉法人	198	33 632	10 146	358	37
医療生協	82	13 715	299	224	49
会社	30	8 143	1 629	10	12
その他の法人	205	42 595	856	307	129
個人	151	13 569	40 370	14 125	52 063

参 考

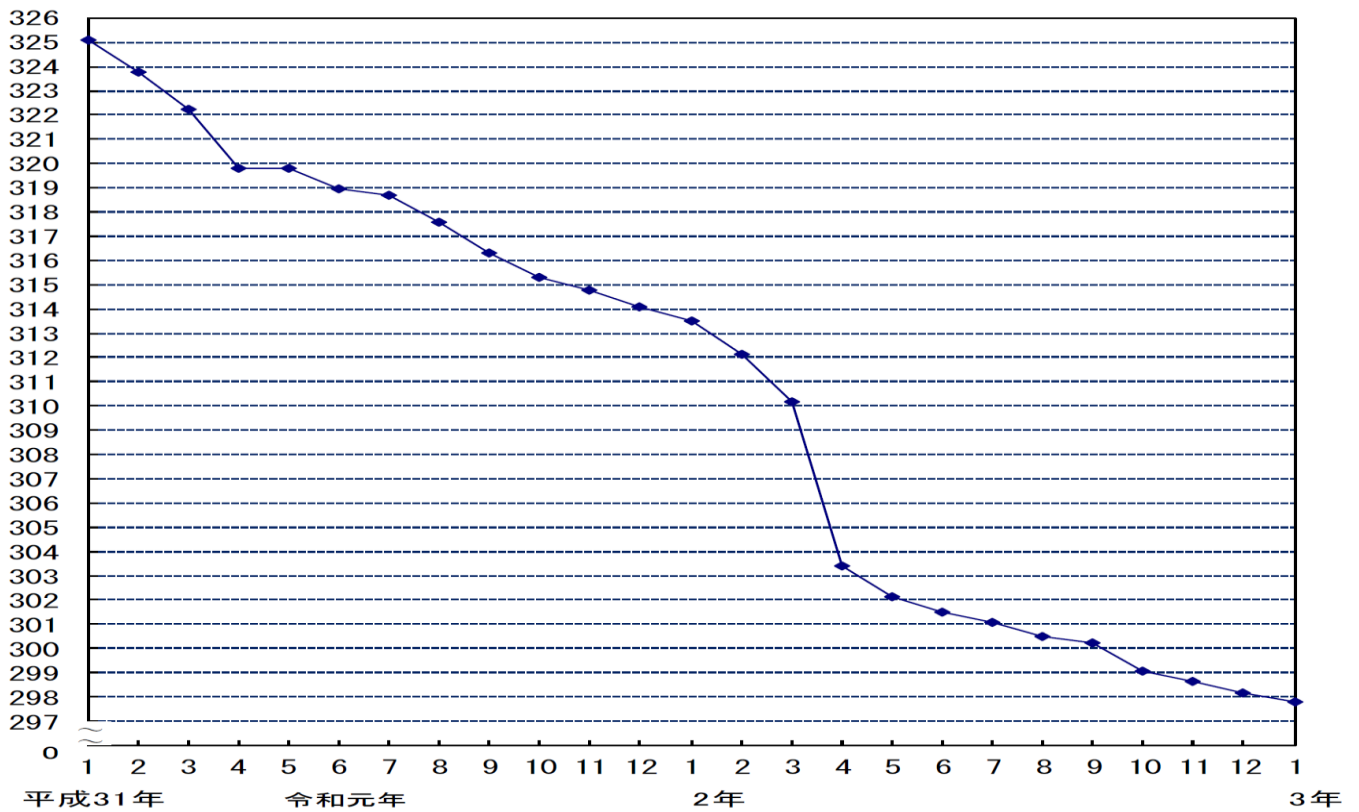
病院病床数

病床 (千床)



病床 (千床)

病院及び一般診療所の療養病床数総計



医療施設動態調査 (令和3年1月末概数) 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



福 祉 経 営

福祉施設における

人材採用 定着化戦略

1. 他法人に差をつける人材採用戦略
2. Webサイトや求人票記載のテクニック
3. 福利厚生充実で働きやすい環境を実現
4. 定着率を高める職員育成ポイント



1

医業経営情報レポート

他法人に差をつける人材採用戦略

■ 中長期的な人員計画と採用計画で他法人と差をつける

人材採用戦略は、中長期的な人員計画と採用計画によって成り立ちます。採用計画には前提として中長期的なビジョンに裏打ちされた人員計画を必要不可欠です。

どんな人材をどれくらい必要とするか、どのように確保・育成していくかのビジョンを明確に描けるかどうか重要であり、ここに法人独自の考え方が反映されることとなります。

(1) 中長期的な採用計画の策定

まず、法人が掲げる理念に基づき、理想のゴールを示す中長期的なビジョンやその実現のための経営戦略が策定されていることが前提です。

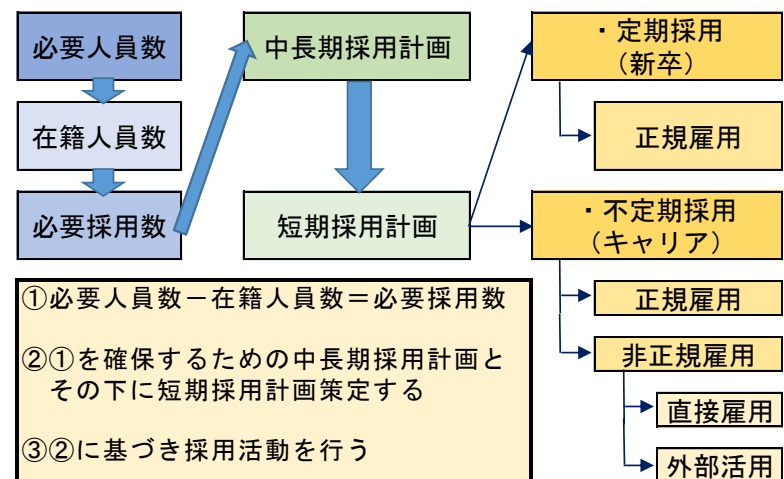
その中で、法人が掲げるビジョンの実現に必要な人員として、具体的にどのような資質や能力をもった人員が各事業所別・各階層別に何人ずつ必要であるかを示すものが人員計画です。

中長期的なゴールにおける必要人員数を明確にし、現状の在籍人員数との差分だけ、新たな人材の確保が必要となります。これが、必要採用数ということになります。

また、中長期的な視点では、管理職層や中間的なリーダー職層の職員は採用によって確保できるものではなく、既存の人員の中から育成していかなければなりません。

中長期的な採用計画においては、単に何人ずつ採用していけばよいか、というだけではなく、中核となる人材を育成していく過程で不足する人員を補うために新たな人材の採用を同時並行で進めていく、という考え方が必要です。

■ 中長期的な採用計画の策定とそれに基づく採用活動



(2) 短期的な採用計画と採用の手法

中長期採用計画が固まったら、今度は単年度ごとの採用数を明らかにし、どのような人材をどのような雇用形態で確保していくかを組み立てていきます。

その際、一からスタートして長期的に育成していく新卒採用による人員と、ある程度の経験・技能・知識を有するキャリア採用（中途採用）による人員を組み合わせる必要があります。

2

医業経営情報レポート

Webサイトや求人票記載のテクニック

■ ハローワーク求人票記載のテクニック

ここでは、ハローワークにおける求人票への記載時に注意すべきポイントや、応募者に訴求できる効果的な表現などの事例を元にご紹介します。

ハローワークの求人票への記載事項を、おおまかに「仕事の内容」「賃金」「労働時間・休日」に分けて、それぞれの記載のポイントについて解説します。

■ 求人票の記載例(改善前)

記入欄		記載内容
1. 仕事	①職種	介護職員
	②内容	◆特別養護老人ホーム及びショートステイにおける介護業務全般 ・食事、排泄、入浴介助、送迎の運転業務等 ・レクリエーション活動等 ・その他付随する業務 ※身の回りの全般のサポートをするやりがいと達成感のある仕事です。
2. 職場	③特記事項	◆処遇改善一時金：年3回（7,12,5月）支給 ・7月（4,5月分） 42,000円 ・12月（6～10月分）105,000円 ・5月（11～3月分）105,000円 ※資格取得支援制度も充実しています。 ※採用は随時行います。 【事業主・雇用主の皆さまへ】労働条件通知書や雇用契約書等の書面により、採用後の条件を確認しましょう。
3. 会社	④備考	※増員 ※事前に履歴書、ハローワークの紹介状を郵送または持参してください。 （書類選考はありません）後日、面接日時等を連絡いたします。

何がやりがいや達成感につながるのかが不明確

【事業主の皆様へ】といった定型句やハローワークの求人票に関する記載は避ける。

■ 求人票の記載例(改善後)

記入欄		記載内容
1. 仕事	①職種	【マネージャー候補】ケアスタッフ／特養利用者のサポート業務
	②内容	◆特別養護老人ホーム及びショートステイの利用者が快適に生活できるように支援する仕事です。利用者の健康管理、身体機能の回復・維持、食事、排泄、入浴など利用者に寄り添って支援します。 【特別養護老人ホーム】高齢者の方々が安心して過ごせる「生活の場」です。1人部屋や2人部屋の居室でプライバシーを重視する一方で、年間行事やクラブ活動で明るく楽しい生活を支えています。 【ショートステイ】入居定員は15名で、近隣地域では大規模になります。ご自宅での生活により近い場所を提供し、ニーズに迅速にお答えします。 ※両立支援のため、就業時間について希望のある方はご相談ください。
2. 職場	③特記事項	◆処遇改善一時金：年3回（7,12,5月）支給 ・7月（4,5月分） 42,000円 ・12月（6～10月分）105,000円 ・5月（11～3月分）105,000円 ◆福利厚生：①ユニフォーム貸与 ②カフェテリアプラン…私用の宿泊費用1泊5千円までの補助（年間2泊上限） ③結婚祝金3万円／出産祝金2万円／忘年会会費5千円までの補助等
3. 会社	④備考	※福祉の専門家としてご利用のニーズに沿って、言われたことをやるだけでなくケアマネージャー、医療職、ご家族等とのチームプレイで環境や状態を改善していくことがこの仕事のやりがいです。 ※育成担当職員を個別に配置しマンツーマンで指導しますので、未経験者でも安心です。 ※研修制度も充実…ビジネスマナーや介護保険制度の概要、介護技術など仕事に必要な知識や技術を習得できる研修をたくさん取り揃えています。 ※マネージャーを目指す方のご応募をお待ちしております。 ※求人閲覧パソコンで画像情報をご覧いただけない方は、当法人ホームページの採用ページをご覧ください。⇒ https://*****

具体的なイメージができる表現に変える。

欄が許す限り手当や福利厚生に関し記載。

自法人のHPや採用担当のメールアドレスなどを記載。

3

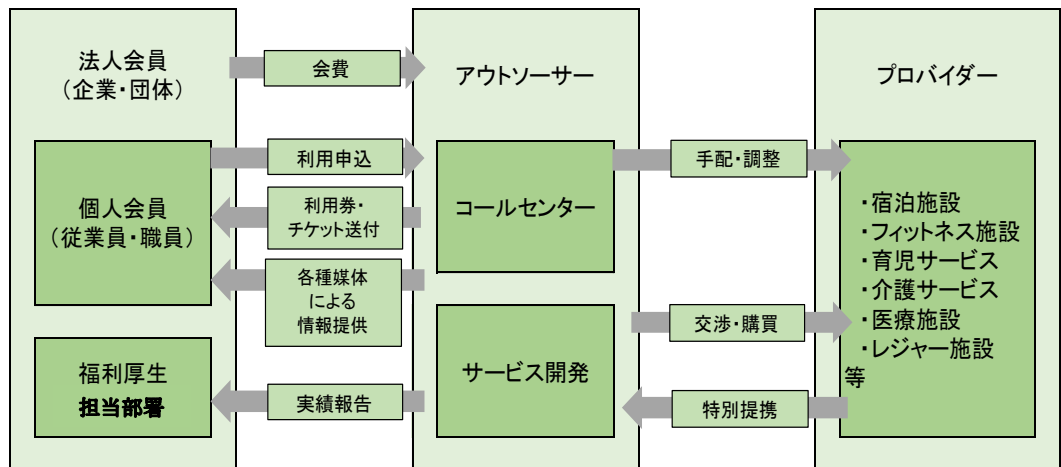
医業経営情報レポート

福利厚生の実現

■ アウトソーシングとしての福利厚生パッケージ

外部の福利厚生リソースを活用するアウトソーシングとして、福利厚生パッケージがあります（福利厚生代行、福利厚生アウトソーシングとも呼ばれます）。その仕組みをまとめると下図のようになります。

アウトソーシングのメリットとしては、①外部リソースによるサービス、②スケールメリット、③ノウハウの蓄積等が挙げられます。



また、福利厚生アウトソーシングは専門型と総合型の2つに分かれます。

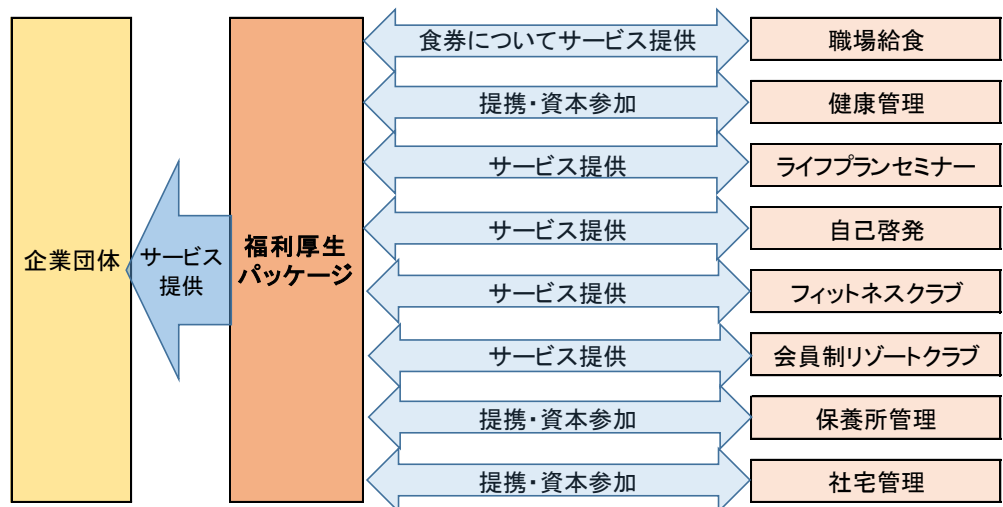
このうち、総合型アウトソーサーは、特定の福利厚生制度のアウトソーシングではなく、複数種類の福利厚生サービスを、一元的に割引料金で企業や団体の職員に提供します。

このサービスは福利厚生パッケージと呼ばれ、まとめると下図のようになります。

こうした福利厚生パッケージを提供するのが総合型アウトソーサーです。

このようなアウトソーサーは同時にカフェテリアプランの制度設計や運営管理も受託したり、福利厚生事務の代行、専

業型アウトソーサーの企業・団体への紹介など、福利厚生のワンストップソリューションが可能な窓口となっています。



4 医業経営情報レポート 定着率を高める職員育成ポイント

■先輩職員もともに成長を促すエルダー制度

(1)エルダー制度の概要とメリット

エルダー制度はOJT型教育制度の一種で、新入職員ひとりひとりに、先輩職員を教育担当としてつけ、業務や社内ルールなどを担当者制度のもとで面倒をみる制度です。

一般的なOJTと違うところは、通常のOJTトレーナーが業務中心の指導を行うのに対し、エルダーは、実務の指導を始め、職場生活上の相談役も担う点にあります。

特に、新人の離職を防ぐのに企業として取り組んでいるところが多く、これを実施することで会社への定着率を上げる効果があると言われています。

■エルダー制度のメリット

- ①新入職員の離職を防ぐことができる
- ②エルダー（指導する側の職員）の成長を促すこともできる
- ③職員同士の自然なコミュニケーションを活発にする

①新入職員の離職を防ぐことができる

身近に相談しやすい上司がつくことで、新入職員や若手職員が安心できる環境づくりに繋がります。

また、実際に同じ業務を経験した人の指導を受けることで、業務の習得も早まります。

②エルダー（指導する側の職員）の成長を促すこともできる

指導する側の職員も、年下への指導や管理などのマネジメント能力を培うことができ、問題解決力の向上も図ることができます。指導の際に疑問に思ったことや問題になったことを共有し合うことで、問題解決能力の向上が見込めます。

また、新入職員に教えることで（エルダー自身の）技能の定着を図ることができ、「管理職になる前に管理業務を学べる、といったメリットがあります。

③職員同士の自然なコミュニケーションを活発にする

結果として職員同士の自然なコミュニケーションを促進し、良い意味で仲間意識が向上することも見込めます。

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: 求人・採用

試用期間の長さの設定

職員の本採用前に試用期間を定める場合、その長さについて、労働基準法等における制限はあるでしょうか。

職員を採用するにあたって、「試用期間」は必ず設けなければならないものではありませんが、本採用の前に一定の「試用期間」を設け、その間に職員としての適格性を判断するのが一般的となっています。

「試用期間」を設ける場合には、就業規則等において、試用期間の長さ（その延長または短縮を含む）、試用期間中の解雇、本採用の手続き、試用期間の扱い（勤続年数への通算の有無）などについて定めておく必要があります。

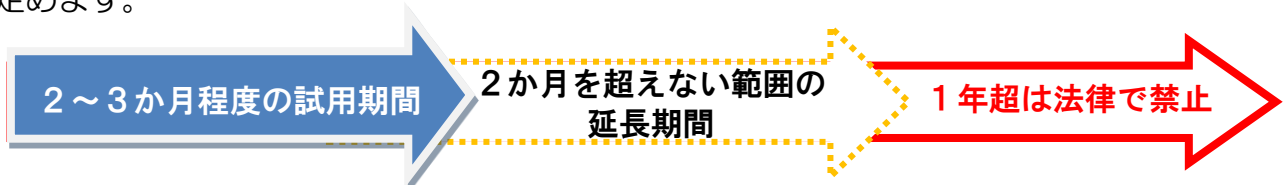
試用期間の長さについては、その目的が本採用とするか否かを見極める期間であることから、2～3カ月程度とする企業や団体が多く、稀に6カ月とするケースも見受けられます。

試用期間の長さについて法的な制限はありませんが、期間を定めて雇用する場合の契約期間は、原則として「1年」を超えないこととされている（労基法第14条）ことから、最長1年と解されますが、試用期間中の職員は身分が不安定であることからみて、必要以上に長い期間を設定することは避けるべきでしょう。

具体的には、「新たに採用した者については、採用の日から3カ月間を試用期間とする。ただし、特殊な事情がある場合は2カ月を超えない範囲で試用期間を延長することがある」などのように、通常は2、3カ月としたうえで試用期間の延長の規定を設け、特殊な事情がある者に限って、その期間を延長するものとし、さらに、延長する場合の最長期間についても定めておくとい良いでしょう。

■一般的な試用期間

試用期間の長さ、試用期間中の解雇、本採用の手続き、試用期間の扱いについて就業規則等で定めます。



ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 求人・採用

試用期間中の職員を 不適合とする基準

**試用期間中の職員を不適合と判断する基準は、
 具体的にはどのようなものでしょうか。**

試用期間中の採用取消や、試用期間満了時に正職員への登用を拒否することは、法律上は解雇に当たりますが、試用期間中の解雇をめぐっては、一般に通常の解雇より解雇権が広く認められています。

これは、試用期間を設ける目的が、入職前の審査だけでは新規採用者の適格性を十分に把握することができないため、一定期間の勤務状況などを観察することによって、本採用とどうかを判断するためであることから、その期間中に職員として不適合と認めた場合には、労働契約を解約することができる、という解約権留保付の特約がなされている期間と解されているためです。

しかし、試用期間中だからといって、使用者に無制限に解雇権が認められるものではありません。判例においても、「客観的に合理的な理由が存在し、社会通念上相当として是認される場合」にのみ許される（昭 48.12.12 最高裁大法廷判決「三菱樹脂事件」）と示されています。

試用期間中は解雇権が広く認められている（解約権留保付の特約）

しかし

解雇権は無制限に認められているわけではない

この判例では、「企業者が、採用決定後における調査の結果により、または試用期間中の勤務状態等により、当初知ることができず、また知ることが期待できないような事実を知に至った場合において、そのような事実を照らしその者を引き続き当該企業に雇用しておくのが適当でないと判断することが、上記解約権留保の趣旨、目的に照らして客観的に相当であると認められる場合」に、解約権を行使できるものとしています。

よって、就業規則等で具体的な事由（基準）を定めていなければ、試用期間中または試用期間満了時に解雇できないものではありませんが、トラブルを最小限に抑えるためには通常の解雇事由（基準）とは別個に、「試用期間中の解雇」の条項を設けて具体的な解雇事由（基準）を定めておいたほうがよいでしょう。

週刊 WEB 医業経営マガジン No. 679

【著 者】日本ビズアップ株式会社

【発 行】税理士法人 森田会計事務所

〒630-8247 奈良市油阪町456番地 第二森田ビル 4F

TEL 0742-22-3578 FAX 0742-27-1681

本書に掲載されている内容の一部あるいは全部を無断で複製することは、法律で認められた場合を除き、著者および発行者の権利の侵害となります。