

週刊WEB

医療経営

MAGAZINE

Vol.575 2019.5.28

医療情報
ヘッドライン

国家資格の 旧姓使用範囲拡大へ 認められれば登録証書き換え不要

▶規制改革推進会議

小多機「定員29人」が安定経営傾向 特養は専門的ケア施設 の利用率高い

▶独立行政法人福祉医療機構

週刊
医療情報

2019年5月24日号

社会保障費の抑制、 地方も主体的に関与を

経営
TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査 (平成30年12月末概数)

経営情報
レポート

個人情報定義が明確化 個人情報保護法改正の概要とその留意点

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 KJ グループ

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

国家資格の旧姓使用範囲拡大へ 認められれば登録証書き換え不要

規制改革推進会議

規制改革推進会議は2月26日、今期取り組む重点事項を決定し、「働き方改革に資する規制・制度の改革」の一環として「各種国家資格における旧姓使用の範囲拡大」を挙げた。

具体的な資格として介護福祉士や保育士が挙げられており、「女性の仕事の継続性の観点から」旧姓使用を認めるように働きかける方針とした。順調に審議が進めば、6月にまとめられる答申に盛り込まれる。

■現在、登録証の記載内容に変更が生じた場合、速やかに書き換え交付の申請が必要

現在、介護福祉士および社会福祉士は、登録証の記載内容に変更が生じた場合、社会福祉振興・試験センターへ速やかに書き換え交付の申請を行わなくてはならない。

結婚や離婚で姓が変わったあと、旧姓を名乗るかどうか決める以前に、通常なら不要な手続きを行わなければならないということである。「現場では旧姓のまま活動したい」と考える人はもちろん、「別にどちらでもいい」と考えている人も、同じように申請が義務付けられている。忙しい日常業務をこなす中で“余計な仕事”となることは間違いない。また、新姓に変わることで周辺や関係者にいちいち説明をしなければならない煩わしさもある。

■医師、看護師、薬剤師、弁護士、公認会計士、税理士はすでに旧姓使用を認めている

実は、すでに旧姓使用を認めている国家資

格は少なくない。医師や看護師、薬剤師のほか、弁護士や公認会計士、税理士などもそう。その中で、介護福祉士や社会福祉士、保育士といった女性が多い資格で未だに新姓への切り替えが義務付けられているのはおかしいとの見方もある。

実際、同日の会合に出席した片山さつき内閣府特命大臣（地方創生、規制改革、男女共同参画担当）は、各種国家資格で旧姓使用が認められていない現状に対し「今どきと感ぜしめる」と発言している。

■国家資格すべてで新姓書き換えの義務化を緩和させる考えはない

とはいえ、規制改革推進会議としては、国家資格すべてで新姓書き換えの義務化を緩和させようという考えはないようだ。

大田弘子議長（政策研究大学院大学教授）は会議後の記者会見で、「資格をとった後に、結婚する、あるいは離婚するといったことの中で、ビジネスネームとして継続して使えるようにしたいということですので、全部を統一で旧姓使用を義務づけるとか、そういうことは考えておりません」と明言。

すべて統一化することによって生じる事務負担を慮ってのものと推察される。今後、個々の資格を精査して、適用していきたいとの考えも示しており、答申では介護福祉士、保育士のほか社会福祉士など具体的な資格名も盛り込まれることとなりそうだ。

医療情報
ヘッドライン
②

小多機「定員29人」が安定経営傾向 特養は専門的ケア施設の利用率高い

独立行政法人福祉医療機構

福祉医療機構は、2月27日に小規模多機能型居宅介護事業（小多機）、3月1日に特別養護老人ホーム（特養）、3月6日に認知症高齢者グループホーム（グループホーム、GH）の2017年度の経営状況についてのレポートを相次いで発表。小多機は「定員29人」の施設のほうが、「定員25人」の施設よりも経営が安定している傾向があり、特養は看取り体制の整備など専門的なケアを評価する加算を算定している施設のほうが、そうでない施設よりも利用率が高いことがわかった。グループホームは、2ユニットのほうが1ユニットよりも好調という結果だった。

■登録者1人1月あたりのサービス活動収益 は5,238円増の23万1,006円

小多機の収益は、前年度とほぼ横ばいで、登録者1人1月あたりのサービス活動収益は5,238円増加した23万1,006円となったが、職員1人あたりの人件費が前年度から8万円増えた345万1,000円となっていることが影響している。赤字割合は約4割と前年度と同水準で、黒字施設との差が登録率にあることも変わらなかった（黒字施設の登録率が86.4%、赤字施設は74.7%）。

しかし、定員別に見ると収益率には大きな差があり、定員25人が0.5%であるのに対して定員29人は8.4%で、定員25人は前年度より1.3ポイント低下しており、赤字割合も定員25人が48.2%であるのに対し、定

員29人は29.5%と少ない。福祉医療機構は、「29人定員はスケールを活かした柔軟なサービス提供が、効率的な従事者配置、各種加算の取得等につながり、経営の安定化につながっていると考えられる」と分析する。収入単価や登録率を高めるためには、柔軟なサービス提供体制と、医療的ケアなど多様なニーズへの対応が求められるとしている。

■グループホームの収益率は、 前年度より0.5ポイント上昇の4.2%

特養の利用率も前年度とほぼ横ばいだが、黒字施設と赤字施設を比較したところ、従来型・ユニット型ともに利用率と人件費率に差があった。とりわけユニット型では、施設のケア体制を評価する加算の算定状況に差があったため、福祉医療機構は「真の社会福祉ニーズにこたえることのできる専門性こそが、地域の中での特別養護老人ホームの立ち位置として期待されていることの証左にほかならない。そういったニーズに積極的に対応する姿勢こそが、地域から必要とされ、結果として経営上も望ましい効果を生んでいる」と分析している。グループホームの収益率は、前年度より0.5ポイント上昇の4.2%で、ただし、1ユニットが1.7%、2ユニットが5.1%と大きく差がある。2ユニットが好調なのは、1日あたりサービス活動収益が高いのに加え、利用者10人あたりの従事者数が少なく、人件費を抑えられることを挙げている。

医療情報①
財務省
分科会

社会保障費の抑制、 地方も主体的に関与を

財務省の財政制度等審議会財政制度分科会（分科会長＝榊原定征・東レ株式会社特別顧問）は5月22日に会合を開き、地方財政をテーマに議論した。

この日財務省は、地方の歳出増の主因は社会保障経費の増加だとし、地方が主体的に社会保障費の抑制に取り組むべきなどとする提言を示した。

財務省の提言では一般財源総額実質同水準ルール導入後の歳出・歳入の増減の内訳について、

- ▼歳出の伸びの大宗は高齢化に伴う社会保障の地方負担（一般行政経費・補助事業等）の伸び（プラス3.1兆円）
- ▼社会保障経費の伸びを、公債費・給与関係費の減（マイナス2.9兆円）などによりまかなっている
- ▼地方単独事業は実質的にほぼ横ばい
- ▼消費税率引上げを含む税収増（プラス9.1兆円）が一般財源総額の伸び（プラス3.3兆円）を超える分、交付税（マイナス1.3兆円）・臨財債（マイナス4.5兆円）が縮減などと分析した。

そのうえで、たとえば一人当たりの医療費が、都道府県の間で大きな差が存在しているなどと指摘し、社会保障費（一般行政経費・補助事業等）についても、地方が主体的に抑制に取り組んでいくことが重要だと訴えた。また、国民健康保険や公立病院に対して地方公共団体から毎年度、地方財政計画における計上額を超える多額の支出が行われていると指摘した。地域の医療提供体制の持続可能性を確保するためにも、こうした状況の是正が急務だとしている。

■3府県連名で国保改革の加速化求める要望書

またこの日は、5月13日に大阪市で開かれた公聴会『『令和』の財政の在り方を考える～いのち輝く未来社会へ向けて～』の概要が報告された。

このなかで、滋賀県、大阪府、奈良県の3府県知事の連名で「国民健康保険制度改革の加速化を図るための申し入れ」を受けたことを紹介し、要望項目は以下のとおりとなっている。

- ①3府県をはじめとする都道府県内の保険料水準の統一や法定外繰入れの解消等の取り組みについて、優良・先進事例として認識いただき、保険者努力支援制度の拡充の際の公費配分にその進捗を反映するなど、後押しすること。

- ②健康寿命の延伸に係る指標がさまざまであり、横比較や先進事例の把握・奨励がしにくい現状を踏まえ、信頼性が高く、毎年の動向を市町村単位で把握できる指標を検討すること。
- ③3府県が進める医療費適正化に向けたさまざまな取り組みが円滑かつ実効的なものとなるよう、国としてデータの提供を含め、必要な協力を行うこと。
- ④市町村国保特別会計になお残る累積赤字について、府県内の保険料水準の統一の観点からは他の法定外繰り入れとは別扱いすべきものであり、地域の実情を踏まえ別途その解消に向けた取り組みを国として強化すること

医療情報②
健康・医療
戦略参与会

次期の健康・医療戦略、 検討の方向性を提示

政府は、5月22日に開いた健康・医療戦略参与会合（座長＝平井卓也・健康・医療戦略担当相）に、次期の健康・医療戦略の検討の方向性について示した。現行の「健康・医療戦略」は、19年度が最終年度にあたる。次期戦略は今年度末までに取りまとめる方針という。

健康・医療戦略全体の構成は、「健康・医療戦略推進法」に即した柱立てとし、戦略の柱となる研究開発と新産業創出の基本方針を明確化する。

研究開発の方向性については、

- ▼関係省庁・機関が持つエビデンス（研究者等への調査、論文調査、海外動向等）を分析したうえで、重点化する領域等を抽出
- ▼疾患を限定しないモダリティ等の統合PJに集約することにより、新たな医療技術等をさまざまな疾患に効果的に展開
- ▼開発目的（予防／診断／治療／予後・QOL）にも着目した、健康長寿社会の形成に向けた健康寿命延伸という目標のために最適なアプローチを選択——を挙げた。

新産業創出・国際展開の方向性では、

- ▼公的保険外ヘルスケアサービスの需要喚起（健康投資の裾野拡大等）、供給環境整備（サービスの品質評価の環境整備等）のための取り組みを拡充
- ▼ベンチャー等によるイノベーション創出の支援強化、社会実装のための官民連携促進などによる民間投資促進と健康・医療産業の競争力向上
- ▼アジア健康構想を推進するとともに、アフリカの実情を踏まえた形で我が国のヘルスケア関連産業を展開すべく「アフリカ健康構想」を立ち上げる
- ▼医療の国際展開、医療インバウンドおよび訪日外国人への適切な医療提供を一体的に推進——が示された。

週刊医療情報（2019年5月24日号）の全文は、当事務所のホームのページよりご確認ください。

医療施設動態調査 (平成30年12月末概数)

厚生労働省 2019年2月25日公表

病院の施設数は前月に比べ 8施設の減少、病床数は 1,423床の減少。
一般診療所の施設数は 52施設の減少、病床数は 374床の減少。
歯科診療所の施設数は 53施設の減少、病床数は 3床の減少。

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
	平成30年12月	平成30年11月			平成30年12月	平成30年11月	
総数	179 045	179 158	△ 113	総数	1 636 733	1 638 533	△ 1 800
病院	8 357	8 365	△ 8	病院	1 542 779	1 544 202	△1 423
精神科病院	1 055	1 055	-	精神病床	328 676	328 792	△ 116
一般病院	7 302	7 310	△ 8	感染症病床	1 878	1 884	△ 6
療養病床を 有する病院（再掲）	3 722	3 728	△ 6	結核病床	4 744	4 762	△ 18
地域医療 支援病院（再掲）	572	571	1	療養病床	317 051	317 672	△ 621
				一般病床	890 430	891 092	△ 662
一般診療所	102 144	102 196	△ 52	一般診療所	93 896	94 270	△ 374
有床	6 867	6 893	△ 26				
療養病床を有する 一般診療所（再掲）	832	840	△ 8	療養病床 （再掲）	8 376	8 465	△ 89
無床	95 277	95 303	△ 26				
歯科診療所	68 544	68 597	△ 53	歯科診療所	58	61	△ 3

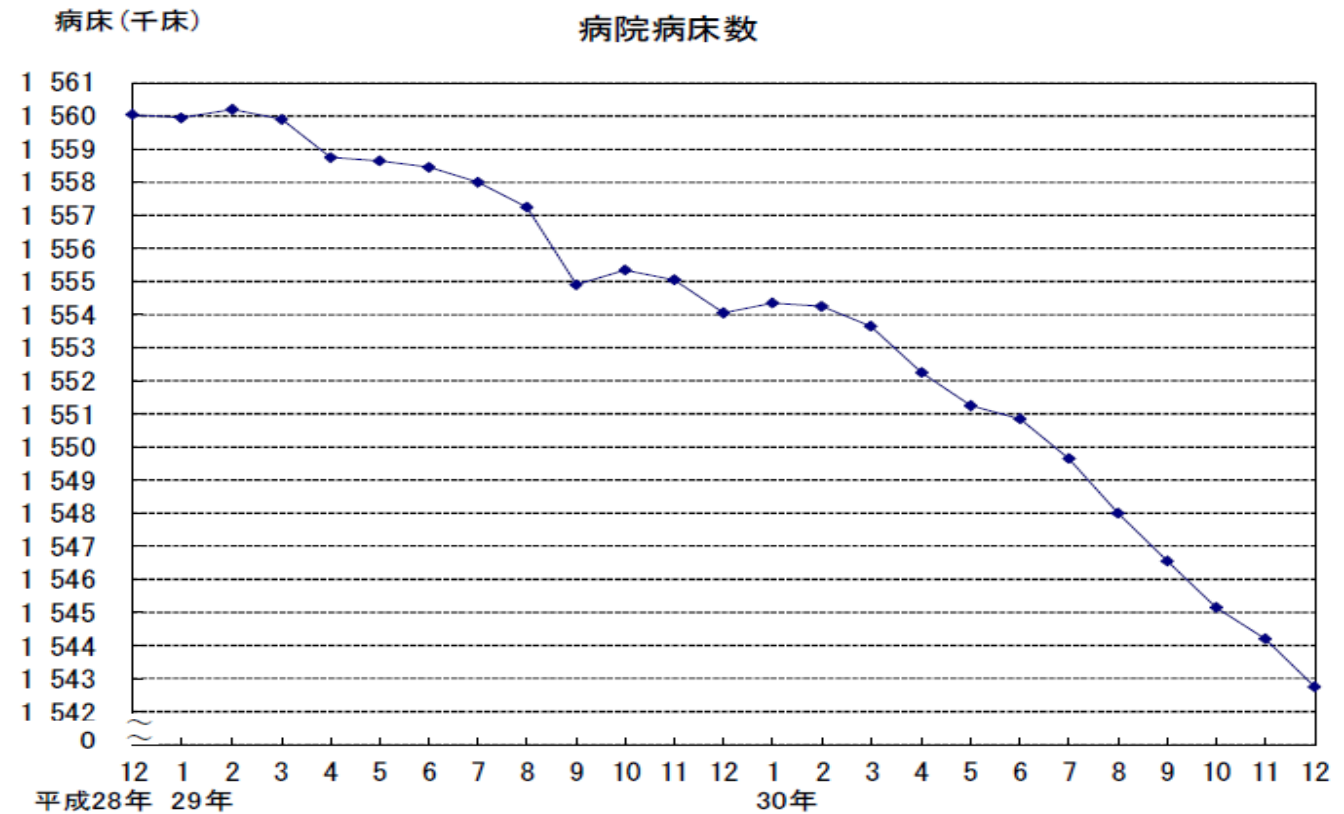
2 開設者別にみた施設数及び病床数

平成 30 年 12 月末現在

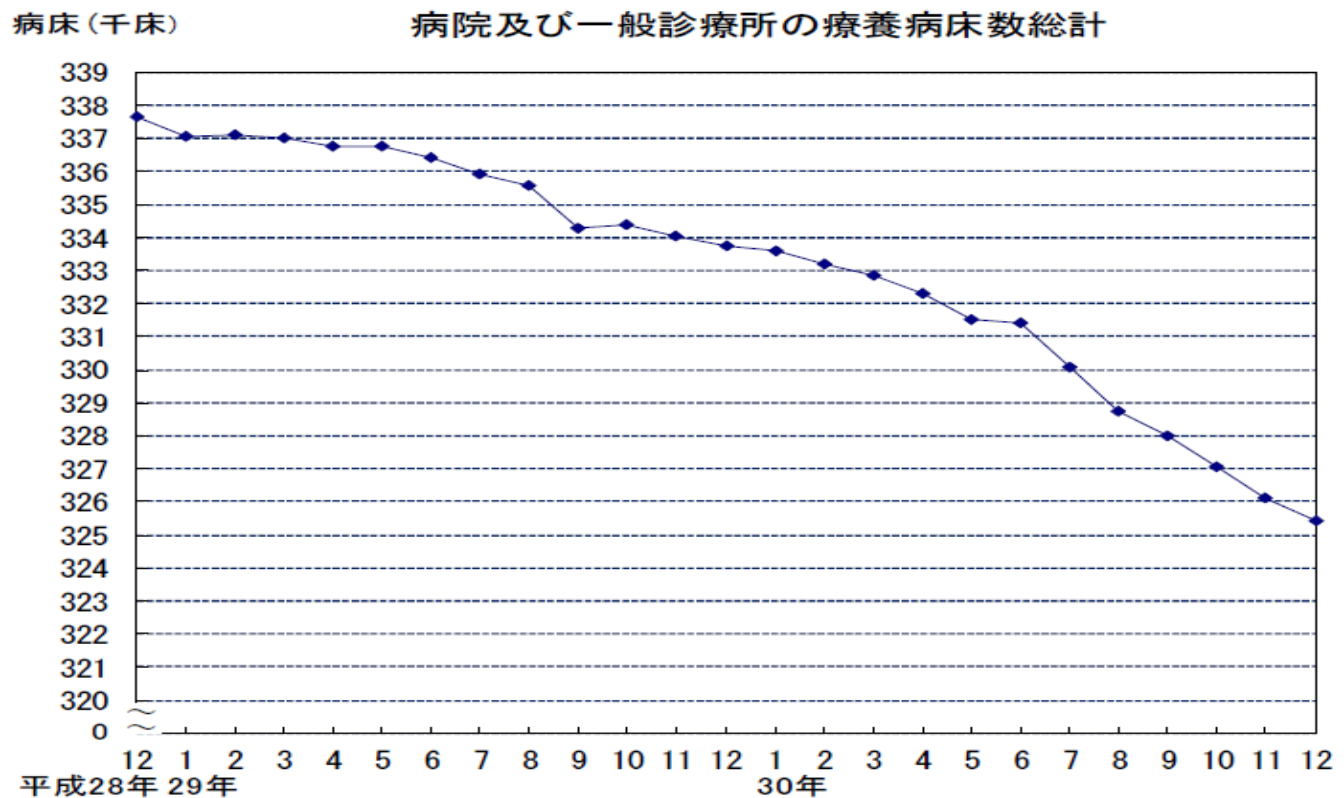
	病 院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 357	1 542 779	102 144	93 896	68 544
国 厚生労働省	14	4 622	22	-	-
独立行政法人国立病院機構	141	53 731	-	-	-
国立大学法人	47	32 683	147	19	1
独立行政法人労働者健康福祉機構	33	12 465	-	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 197	2	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	15 823	2	-	-
その他	24	3 711	362	2 175	3
都道府県	199	53 064	254	176	7
市町村	620	127 961	2 934	2 186	255
地方独立行政法人	104	40 769	32	17	-
日赤	91	35 263	206	19	-
済生会	85	22 885	52	-	1
北海道社会事業協会	7	1 717	-	-	-
厚生連	103	32 678	65	25	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	9	1 934	301	-	2
共済組合及びその連合会	42	13 362	146	-	5
国民健康保険組合	1	320	16	-	-
公益法人	197	49 590	494	271	103
医療法人	5 751	861 975	42 993	70 644	14 420
私立学校法人	112	55 603	189	38	16
社会福祉法人	199	34 148	9 882	339	37
医療生協	82	13 672	305	267	52
会社	35	9 156	1 702	10	10
その他の法人	211	44 190	736	284	113
個人	185	17 260	41 302	17 426	53 519

参 考

■病院病床数



■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(平成30年12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



制 度 改 正

個人情報定義が明確化

個人情報保護法改正の 概要とその留意点

- 1.改正個人情報保護法の施行
- 2.「要配慮個人情報」に関する規定の新設
- 3.医療現場で影響が予想される改正点と留意事項



参考文献

「個人情報保護法の改正概要」 平成 27 年 11 月 17 日 内閣官房 ICT 総合戦略室
「改正個人情報保護法Q & A～第 1 回 要配慮個人情報」 平成 28 年 8 月 3 日
「改正個人情報保護法ニュース第 1 号」(執筆: 弁護士法人三宅法律事務所 弁護士 渡邊雅之氏)
「改正個人情報保護法について」 平成 28 年 11 月 21 日 個人情報保護委員会事務局
「知っておくべき改正個人情報保護法の勘所」 平成 29 年 2 月 1 日 日経メディカル

1

医業経営情報レポート

改正個人情報保護法の施行

■ 個人情報保護法は初めての実質的改正

(1)改正個人情報保護法の改正とその背景

個人情報の保護に関する法律（以下、「個人情報保護法」）は、2003 年5月 30 日に公布され、2005 年4月1日に全面施行がなされて以降、実質的な改正は 10 年以上にわたって行われていませんでした。

一方、社会では I C T の発展に伴って、個人情報保護法制定時には想定していなかった形態や媒体などによって、ビジネスにおける個人情報の利活用が行われるようになっていきます。

こうした背景から、海外における規制とも国際的な調和をとりつつ、個人情報の適正かつ効果的な利活用への配慮と、個人の権利利益を保護する趣旨から、2015 年9月9日に改正個人情報保護法（以下、「改正法」）が公布され、主要な改正部分である個人情報取扱事業者の義務に関する改正については、2017 年5月 30 日に施行されました。

◆個人情報保護法等の改正とその背景

個人情報保護法	<p>○個人情報の保護と有用性の確保に関する制度改正</p> <p>個人情報の取扱いの監視監督権限を有する第三者機関（個人情報保護委員会）を特定個人情報保護委員会の改組により設置</p>
番号法	<p>○特定個人情報（マイナンバー）の利用推進に係る制度改正</p> <p>金融分野、医療等分野等における利用範囲の拡充</p> <p>⇒ 預貯金口座への付番、特定健診・保健指導に関する事務における利用、予防接種に関する事務における接種履歴の連携等</p>



背景

- 情報通信技術の進展により、膨大なパーソナルデータが収集・分析されるビッグデータ時代が到来する一方、個人情報として取り扱うべき範囲の曖昧さのため、事業者は利活用を躊躇
- 名簿業者問題が頻発したことにより、個人情報の取扱いについて国民の懸念が増大

改正法は、個人情報の定義を明確化することで保護対象の曖昧さを解決し、匿名化した加工情報を事業者が利活用しやすいようにするとともに、名簿業者問題対策としては、不正に個人情報を提供した場合の罰則設定などにより、不正な個人情報の流通を抑止することとしました。

(2)個人情報保護法の主要改正ポイント

改正個人情報保護法は、次のような点について新たに定めを設け、個人情報の有用性のとのバランスを図りつつ、その適切な取り扱いを確保することを趣旨としています。

2

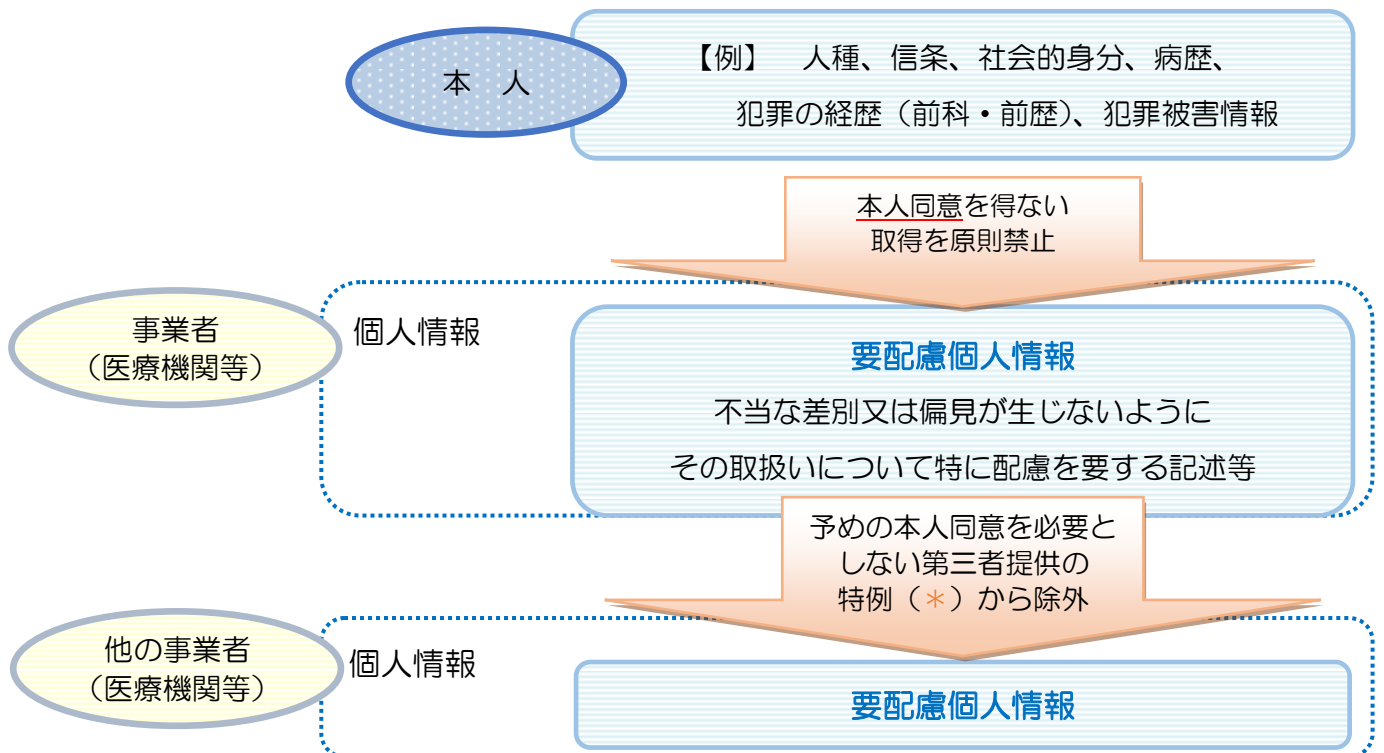
医業経営情報レポート

「要配慮個人情報」に関する規定の新設

■ 個人情報よりも一段高い規律で保護する

前章で述べたとおり、これまで機微情報と呼ばれていた、特に配慮を要する個人情報について、「要配慮個人情報」として格段の注意が求められる旨の定めが設けられました。

◆ 要配慮個人情報の取扱い



（※）予め第三者に提供することや、本人の求めに応じて提供を停止することなどを通知等している場合、本人の同意に代えることが可能：オプトアウト手続（改正法第23条第2項）

要配慮個人情報の取得にあたっては、原則として本人の同意を得ることが必要です。

また、本人が明確に認識できないうちに個人情報が第三者に提供されるおそれがあるため、要配慮個人情報はオプトアウト手続による第三者提供が認められません。

しかし、これら以外は他の個人情報と同じ取扱いとなるため、関連性を有する範囲内で利用目的を変更する、また匿名加工情報に加工するなどにより、第三者へ提供することが可能です。

（１）要配慮個人情報に関する規定を設けた背景

旧法では、個人情報に該当する情報の取扱いは一律に同じルールを定め、その内容や性質によって区分されていません。一方で、厚生労働省をはじめ、一定の個人情報（機微情報またはセンシティブ情報）を扱う事業者（医療機関等）に対しては、各省庁が定めるガイドラインのなかで、特段の取扱いが定められています。

3

医業経営情報レポート

医療現場で影響が予想される改正点と留意事項

■ 個人識別符号の取扱い

今回の個人情報保護法改正により、これまで曖昧さが問題となっていた個人情報の定義が明確化されたことで、医療機関としても、どのような情報が個人情報に該当するのか、また医療機関であるからこそ慎重な取扱いが求められる情報が何かを、改めて確認する必要があります。

（１）医療現場における個人識別符号の取扱い

医療機関では多くの個人情報を取り扱っており、旧法の下、あるいは厚生労働省ガイドラインに示された項目に従って対応してきたところですが、改正法において新たに定義された個人情報として、「個人識別符号」があります。

◆「個人識別符号」の定義と具体例

【個人識別符号】

：特定の個人を識別することができると思われる情報を政令で定めるもの

【該当性の判断要素】

- ⇒ ①個人と情報との結びつきの程度（一意性）
- ②可変性の程度（情報の存在期間や変更の容易さ等）
- ③本人到達性
- DNA塩基配列やバイオメトリクス（生体情報の特徴量を抽出した情報）
 - ⇒ DNAの解析結果
 - 指紋・顔の特徴をコンピュータで扱うためデジタル化したデータ 等
- 旅券番号、基礎年金番号、運転免許番号、住民票コードおよび個人番号（マイナンバー）
- 国民健康保険、後期高齢者医療制度及び介護保険にかかる被保険者番号
 - ⇒ 患者氏名がなくても番号のみで個人情報として保護の対象になる

これまでは、法令上、携帯番号やクレジットカード番号については、持ち主氏名などと容易に照合し、個人が特定できるケースのみ個人情報として取り扱うこととされていました。

つまり、単なる数字の羅列が記載されているもの（媒体）だけでは、個人情報には該当しないとされてきたのです。

しかし、改正法施行以降は、これまで個人情報に該当するかどうかについて判断に迷っていた上記の例についても、個人情報として法令上明示されたことで、保護対象として院内に徹底することが求められます。

(2) 本人確認書類の留意点

個人識別符号や要配慮個人情報を取得するに際しては、本人の同意を得ることが困難なケースも想定されます。また、不要な情報を取得すべきではないため、本人確認書類に要配慮個人情報が記載されたものがある場合、マスキング（塗りつぶし）をすることを検討し、院内でマニュアル等を作成してルール化することが必要です。

また、要配慮個人情報には該当しないものの、従来から「機微（センシティブ）情報」と位置づけられてきた「本籍」、「国籍」、「臓器提供意思確認欄」などもマスキングをすることが賢明です。さらに、番号法で取得が制限されている「個人番号」、住民基本台帳法で取得が制限されている「住民票コード」、国民年金法で取得が制限されている「基礎年金番号」についても、取得しないように留意が必要です。

◆本人確認書類の収受における留意点

本人確認書類	取扱検討事項	備考
個人番号カード	「臓器提供意思確認欄」（表面）	「個人番号」の記載されている裏面のコピーは取得しない 「個人番号」の記録も避ける ⇒ 番号法で取得制限
個人番号通知カード	番号法上の取得制限の観点で、そもそも本人確認書類として用いるのは <u>適当ではない</u>	
住民票の写し	「本籍」、「国籍」、「出生地」 「住民票コード」、「個人番号」	「個人番号」「住民票コード」が記載されている場合はこれらの記載もマスキング ⇒ 「個人番号」は番号法で取得制限、 「住民票コード」は住民基本台帳法で取得制限
運転免許証	「免許証の条件等欄」 「臓器提供意思確認書欄」	
パスポート	「本籍」、「国籍」	
身体障害者手帳	「障害名」、「障害等級」、 「旅客鉄道株式会社旅客運賃減額欄」	
健康保険証	「通院歴」 「臓器提供意思確認書欄」	
年金手帳	—	「基礎年金番号」が記載されているページの複写は「基礎年金番号」の記載をマスキング ⇒ 「基礎年金番号」は国民年金法で取得制限

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。

2～3 か月程度の試用期間

2 か月を超えない範囲の
延長期間

1 年超は法律で禁止

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 不適格とする基準

**試用期間中の職員を不適格と判断する基準は、
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、本採用とするか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格と認めた場合には、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る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。