週刊WEB
医業経営 MAGAZINE
Vol.712 2022.3.1

医療情報ヘッドライン

NIPTなど出生前検査の新指針が決定 認証施設の要件は専門医の常勤など

▶日本医学会　出生前検査認証制度等運営委員会

がん新薬の治験を完全リモートで 日本全国から通院せず参加できる

▶愛知県がんセンター

週刊 医療情報

2022年2月25日号

COVID-19治療薬の 供給状況を報告

経営TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査 （令和3年9月末概数）

経営情報レポート

科学的根拠に基づく介護実施と医療との連携を強化 2021年度介護報酬改定 事業所別改定ポイント

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格とする基準

発行：税理士法人ネクサス

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 ❶

NIPTなど出生前検査の新指針が決定 認証施設の要件は専門医の常勤など

日本医学会　出生前検査認証制度等運営委員会

日本医学会の出生前検査認証制度等運営委員会は、２月 18 日に「NIPT 等の出生前検査に関する情報提供及び施設（医療機関・検査分析機関）認証の指針」を公表。

これまで、NIPT は原則として「35 歳以上の妊婦」を対象としていたが、年齢制限を事実上撤廃。専門医の常勤など、認証施設の要件も定めた。

■非認定施設のずさんな NIPT検査が横行していた

出生前検査は、胎児の先天性疾患を調べるものだ。「命の選別」につながるとの指摘があることから、国は積極的に関与せず、明確な法規制のない状態だった。専門の医療機関でなければ検査ができなかった時代は、それでも一定の“質”が担保されていたといえる。

ところが、NIPT の登場（2011 年に米国で開始）によって話は変わってくる。NIPT は、従来の検査と違って採血のみで済むため、母体にも胎児にもリスクが低い。しかも従来の超音波検査や母体血清マーカーより精度が高いとされている。一方で、簡便なため非認定施設での実施が増加。美容クリニックなどが「当日検査・ネット予約・安価」といったキーワードで集客していることも多い。

日本産科婦人科学会の調査によれば、半数以上が非認定施設で、その 7 割以上が検査に関する説明をほとんどしないこともわかっている。NIPT は確定診断ではなく、染色体異常の「可能性」を示すだけに過ぎないため、説明が不十分なのは論外だ。それだけで中絶を選択するケースもあるため、国は方針を転換。厚生労働省「NIPT 等の出生前検査に関する専門委員会」で、日本医学会のもとに出生前検査認証制度等運営委員会の設置を決定したというわけだ。

■臨床遺伝専門医の資格か NIPT研修の修了認定が要件に

指針によれば、新たな認証制度に基づく NIPT は「基幹施設とその支援を受ける連携施設とで構築される地域ごとの体制の下」で実施されるものとしている。大病院を想定しているであろう基幹施設の要件としては、「十分な知識と豊富な診療経験を有する日本産科婦人科学会認定産婦人科専門医および日本小児科学会認定児科専門医が常勤」していること、これらの専門医の「少なくとも一方は日本人類遺伝学会・日本遺伝カウンセリング学会認定臨床遺伝専門医の資格を有する」こと、遺伝に関する専門外来を設置していることなども要件としている。

連携施設は、産婦人科クリニックを明確に想定した要件設定となった。NIPT を受けた妊婦を継続的に支援するため、原則として「妊婦健診と分娩の管理」に対応していることを求めたうえ、医師については基幹施設と同等の要件を設定。

日本産科婦人科学会認定専門医で、臨床遺伝専門医であるか、「NIPT を含めた出生前検査に関する研修の修了認定（日本産科婦人科学会が実施）」を要件とした。“質”を一定程度担保できる制度設計であり、妊婦健診に対応しているクリニックにとっては、支援の厚みを増すことのできる契機となりそうだ。

医療情報ヘッドライン②

がん新薬の治験を完全リモートで日本全国から通院せず参加できる

愛知県がんセンター

愛知県がんセンターは２月 14 日、がん患者が一度も病院を訪れることなく新薬の治験に参加できる「完全リモート治験」を開始すると発表。同センターによれば、がん治療の分野でのリモート治験は国内初の取り組みとなる。

がん治療の高度医療機関へアクセスしにくい患者が、治験を受ける機会を得られるだけでなく、治験登録者の増加によって新薬開発の効率化やコストカットも期待できそうだ。

■がんゲノム医療難民の解消に向けた取り組み

がんは、日本人の死因第 1 位。そのため、国を挙げて対策が行われているが、中でも現在研究が進んでいるのが「がんゲノム医療」だ。

がん遺伝子情報に基づき、一人ひとりに最適ながん治療を行うもので、それを牽引しているのが全国に 12 カ所ある「がんゲノム医療中核拠点病院」である。愛知県がんセンターはその 1 つとして、がん遺伝子パネル検査を積極的に実施している。

がん遺伝子パネル検査は、100 個以上のがん遺伝子の変化を調べるもの。しかし、最適な治療薬を見つけられる確率は約 8%だとされる。しかも、治療候補の薬剤は研究段階のものが多いため、同センターなど限られた施設でしかできない（愛知県がんセンターは「日本全国で 5～10 施設程度」としている）。つまり、「あなたのがんに有効だと思われる治療薬はこれ」と判明したとしても、治験に参加するのは決して簡単ではない。

結果、「がんゲノム医療難民」と呼ばれる患者がいるのは厳然たる事実だ。

■将来的には企業主導の治験への導入も視野に

そこで同センターでは、オンライン診療や治験薬配送の体制を整備。事前にかかりつけの医療機関から診療情報の提供を受けることで、初診からのオンライン診療も可能とした。

治験で定められる血液検査や画像検査は、かかりつけ医療機関で実施し、治験薬は患者の自宅に配送する仕組みとなっている。

なお同センターは、この取り組みを新薬開発のイノベーションにつなげることも視野に入れているようだ。

発表されたリリースには「まずは内服薬を用いた 2 つの医師主導治験で進め、治験が安全に実施されることが確認できれば、製薬企業や開発業務受託機関など関連する方々と協力して、企業主導の治験でも導入します」と明記。加えて、「治験に参加できる患者さんの数も増え、開発費のコストカットにも繋がることから、より効率的に新しい治療の開発が進められる」と期待も込めた。

未だ新型コロナウイルスのパンデミックの収束が見通せない中で、「完全リモート」での治験が感染リスクを最小限に抑えられるのも大きなメリットだろう。同センターは「SDGs（持続可能な開発目標）に示されている治療を求める患者さんへの機会均等を保障し、新型コロナ感染症パンデミック克服後のニューノーマル時代を切り拓く画期的なものと考えています」と自信をのぞかせている。

実際、これまで“敷居の高さ”があったがんゲノム医療を一気に身近なものとするスキームとなる可能性は十分にあるのではないか。

ビズアップ週刊 医療情報
2022年2月25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
後藤茂之
厚生労働相

COVID-19治療薬の供給状況を報告

後藤茂之厚生労働相は２月22日の閣議後の記者会見で、新型コロナウイルス感染症の治療薬の供給状況について公表した。

後藤厚労相は、中和抗体薬「ソトロビマブ（ゼビュディ）」について、２月上旬までに９万人分が納入され、これまでに７万2000人分以上が投与されていると説明。

今後の予定については、企業（GSK社）の協力を得て、３月中旬に納入予定であった８万人分について、「納入時期を大幅に前倒しして今週中に納入される」との見通しを示した。

このうち４万人分は、昨日より地域の医療機関へ順次配送を開始しており、残りの４万人分については「2月24日には医療現場への配送の準備が整う予定」とした。納入量は合計17万人分とした。

ゼビュディついては「医療現場の需要に応えて最大限の対応をとることができた」としたうえで、「治療薬の選択肢は広がっている。レムデシビルなど他の薬剤が活用可能な場合には、そのような検討も引き続きお願いしたい」と訴えた。

経口薬「モルヌピラビル（ラゲブリオ）」については、直近の約１週間で１万8000人に投与されているとし、「現在、治療の柱となっている」と強調した。

そのうえで、「企業（MSD社）の協力を得て、納入時期の前倒しを最大限進めている」とした。

今後の供給については、「追加で20万人分、合計80万人分が３月までに順次納入される」とし、このうち２月末までに14万人分納入され、これまでの35万人分と合わせて合計49万人分が納入されることになるとした。

２月10日に特例承認された経口薬「ニルマトレルビル／リトナビル」については、「既に納入された４万人分に加えて２月末までに追加で８万5000人分、合計12万5000人分が納入される予定」だと明かした。

現在1800以上の入院医療機関の協力を得て試験運用を進めており、5000人分以上が医療現場に届き、約280人分が投与されていると説明した。

そのうえで、「引き続き実績を積み上げ、説明文書の修正など必要な手当てをしたうえで、予定通り２月28日以降、全国の医療機関の入院・外来で処方を可能とする」考えを示した。

また、政府として「治療薬の確保・供給に引き続き最大限の努力をしていく」とする意向を示した。

医療情報②
日本専門医機構

22年度の専攻医採用9519人 のうちダブルボード124人

日本専門医機構（理事長＝寺本民生・帝京大学臨床研究センター長）は２月21日に記者会見を開き、2022年度の専攻医採用結果を報告した。この日時点での採用数（速報値）が、昨年２月時点を292人上回る9519人だとした。寺本理事長は「22年度の採用者総数は過去最多となるが、100 人を超えるダブルボードによる採用者がおり、実質的には微増の結果と捉えている」と述べた。22年度の専攻医などの内訳は、以下の通り。

■専攻医

▼カリキュラム制 250 人
▼地域枠 52 人
▼「臨床研究医コース」18 人
▼ダブルボード 124 人

■領域別　※研究医枠18人を除く

▼内科 2931 人
▼小児科 554 人
▼皮膚科 331 人
▼精神科 573 人
▼外科 852 人
▼整形外科 651 人
▼産婦人科 521 人
▼眼科 337 人
▼耳鼻咽喉科 256 人
▼泌尿器 308 人
▼脳神経外科 238 人
▼放射線科 301 人
▼麻酔科 501 人
▼病理 99 人
▼臨床検査 22 人
▼救急科 375 人
▼形成外科 255 人
▼リハビリテーション科 146 人
▼総合診療 250 人

前年に比べ全体的に各領域が採用数を伸ばすなか、内科、外科、脳神経外科などが減らす結果となった。寺本理事長は、「全体として領域別には大きな変化はないものの、主要領域の内科、外科の数が減ったことについて重く受け止めている」と発言。「医師需給分科会」（座長＝片峰茂・長崎市立病院機構理事長）などにおいても内科の養成数が足りないことが問題視されていることも踏まえ、「シーリングの設定が負の方向に働いていないかの検証も必要であり、『臨床研究医コース』が増えないことにも問題意識を持っている」と強調した。

●事務所移転も発表

またこの日、寺本理事長は同機構の事務所を移転することを明らかにした。東京・有楽町の東京国際フォーラム内から、2 月 26 日に内幸町の富国生命ビルに移る。寺本理事長は「これまでのオフィスは手狭であり、web の環境などさまざまな問題があったが、移転後は会議室と事務室が一体化されるなどオフィス環境は大きく改善されることになる。さらに、専門医の認定・更新業務など機構の業務量が増大しており、これらへの対応から事務員のマンパワー増強も計画している」と説明した。新事務所での業務開始は２月28日を予定している。

週刊医療情報（２０２２年２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。

経営 TOPICS
統計調査資料
抜 粋

医療施設動態調査
（令和3年9月末概数）

厚生労働省　2021年11月30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　１,１１７床の減少。
一般診療所の施設数は　１４８施設の増加、病床数は　２９１床の減少。
歯科診療所の施設数は　２３施設の増加、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9月	令和3年8月			令和３年9月	令和3年8月	
総数	180 707	180 544	163	総数	1 586 835	1 588 243	△ 1 408
病院	8 205	8 213	△ 8	病院	1 502 635	1 503 752	△ 1 117
精神科病院	1 051	1 051	-	精神病床	323 667	323 678	△ 11
一般病院	7 154	7 162	△ 8	感染症病床	1 882	1 886	△ 4
療養病床を有する病院（再掲）	3 528	3 533	△ 5	結核病床	3 991	4 011	△ 20
地域医療支援病院（再掲）	632	632	-	療養病床	286 815	287 611	△ 796
				一般病床	886 280	886 566	△ 286
一般診療所	104 461	104 313	148	一般診療所	84 142	84 433	△ 291
有床	6 215	6 230	△ 15				
療養病床を有する一般診療所（再掲）	643	652	△ 9	療養病床（再掲）	6 337	6 419	△ 82
無床	98 246	98 083	163				
歯科診療所	68 041	68 018	23	歯科診療所	58	58	-

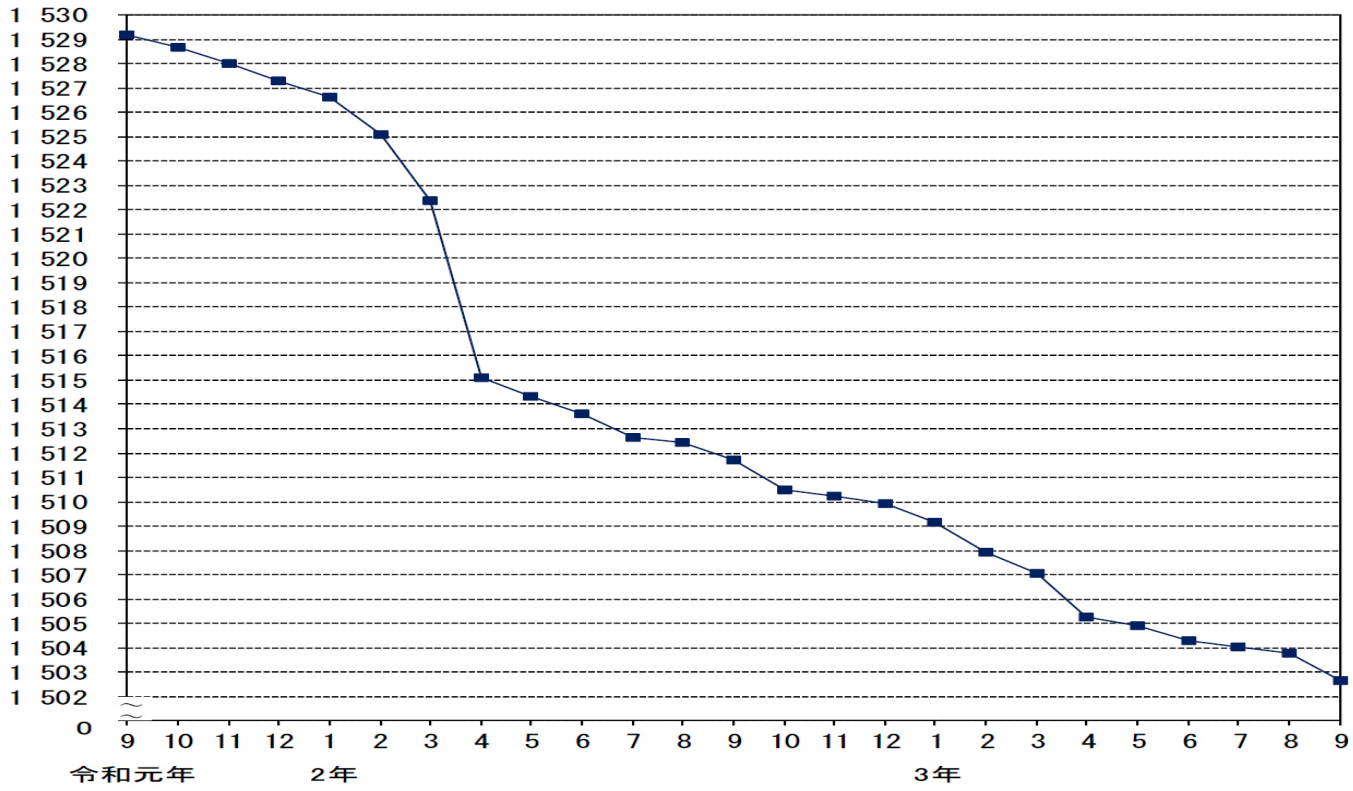
2 開設者別にみた施設数及び病床数

令和３年９月末現在

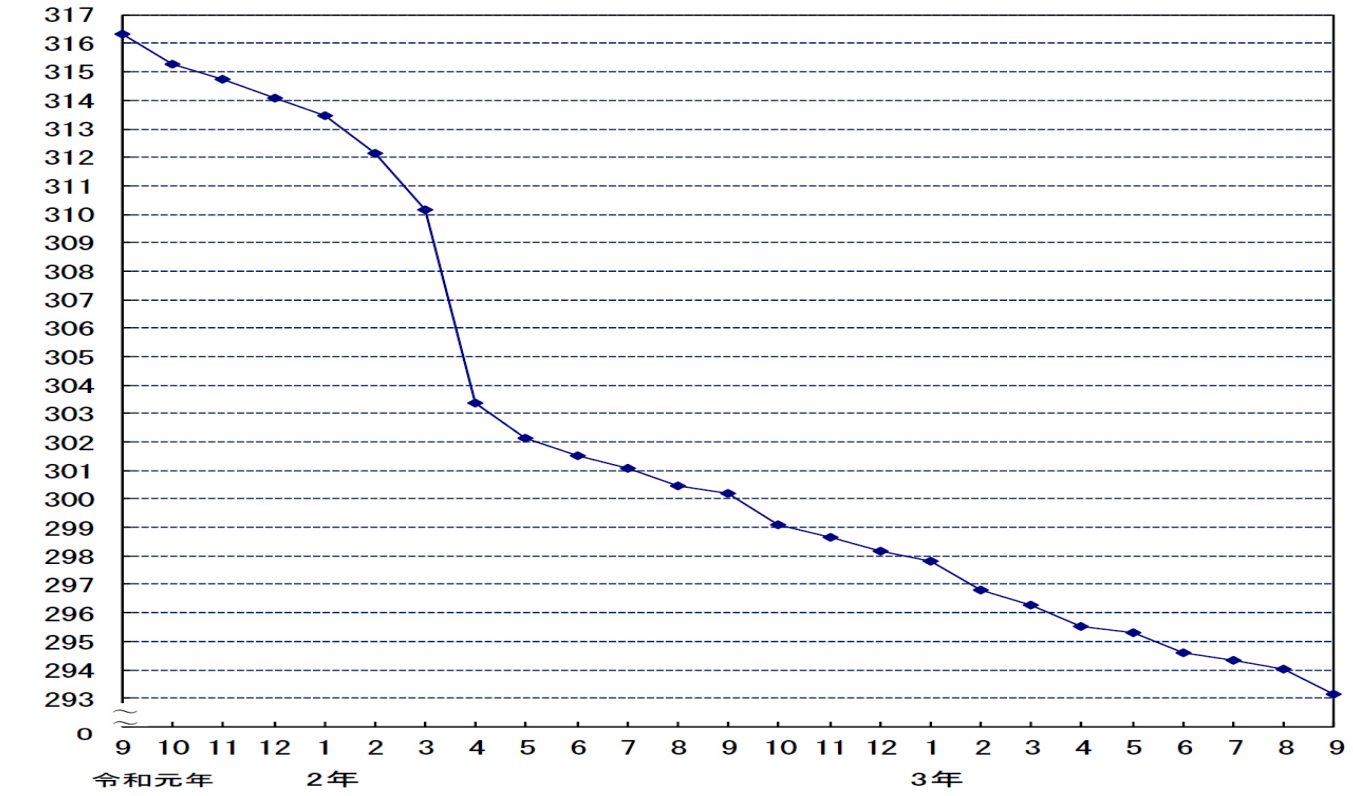
	病　院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 205	1 502 635	104 461	84 142	68 041
国　厚生労働省	14	4 239	21	-	-
独立行政法人国立病院機構	140	52 714	-	-	-
国立大学法人	46	32 621	149	-	-
独立行政法人労働者健康安全機構	32	12 142	-	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 078	-	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	15 262	6	-	-
その他	23	3 542	367	2 167	3
都道府県	194	50 809	309	186	7
市町村	604	122 068	3 340	2 036	254
地方独立行政法人	114	44 484	38	17	-
日赤	91	34 687	203	19	-
済生会	83	22 564	53	10	1
北海道社会事業協会	7	1 622	-	-	-
厚生連	100	31 667	64	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	7	1 566	285	-	2
共済組合及びその連合会	39	12 957	140	-	4
国民健康保険組合	1	320	14	-	-
公益法人	203	50 211	499	192	97
医療法人	5 681	839 185	45 068	65 038	15 644
私立学校法人	113	55 984	226	38	20
社会福祉法人	198	33 616	10 269	325	39
医療生協	82	13 653	296	224	48
会社	29	8 054	1 711	10	12
その他の法人	202	42 254	959	349	130
個人	137	12 336	40 444	13 487	51 780

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（令和３年９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

科学的根拠に基づく介護実施と医療との連携を強化

2021年度介護報酬改定
事業所別改定ポイント

1. 2021年度介護報酬改定の概要
2. 通所・訪問系・多機能系サービスは自立支援強化
3. 施設・居住系サービスは重度化防止対策強化
4. 医療・介護連携強化に向けた対応策

※本レポートは、2021年2月10日（水）、㈱吉岡経営センター主催 医療経営セミナー「2021年 介護報酬改定　事業所別改定内容と対応策」（講師：株式会社リンクアップラボ　酒井 麻由美 氏）の講演要旨および配布レジュメをベースとし、一部を再構成して作成したものです。掲載の図表については、出典を明記したものを除き、全て本セミナーレジュメに使用、または一部加工しています。

■参考文献

社会保障審議会ー介護給付費分科会　第184回資料、第199回資料

1 医業経営情報レポート
2021年度介護報酬改定の概要

■ 各テーマごとの主要な改定事項

（１）感染症や災害への対応力強化

日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進を図るため、介護サービス事業者に以下のことが義務化づけられます。ただし、３年の経過措置期間を設けることとしています。

◆介護サービス事業者に義務付けられる事項

- **現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練の実施** ⇒施設系サービス事業者
- **委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練の実施等** ⇒その他のサービス事業者
- **業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練の実施等** ⇒全ての介護サービス事業者
- **訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努める**
  ⇒通所系、短期入所系、特定、施設系サービス事業者

（２）地域包括ケアシステムの推進

介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務づけられます。ただし、３年の経過措置期間を設けることとしています。

（３）自立支援・重度化防止の取組の推進

利用者の状態やサービスの内容などの情報を幅広く集める「CHASE」を本格稼働します。

エビデンスに基づく科学的介護の基盤を育てたい考えにより、リハビリの情報に特化した既存の「VISIT」との一体的な運用も始めます。これを機に、分かりやすさの観点から両者を統一した名称「LIFE（Long-term care Information system For Evidence）」へ変更します。

（４）介護人材の確保・介護現場の革新

運営基準や加算の要件等における各種会議等の実施について、感染防止や多職種連携促進の観点から、テレビ電話等を活用しての実施を認められるようになります。

利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについては、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等の活用が可能となります。

（５）制度の安定性・持続可能性の確保

介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）について、上位区分の算定が進んでいることから廃止されます。

2 医業経営情報レポート 通所・訪問系・多機能系サービスは自立支援強化

■ 通所介護等における口腔衛生管理や栄養ケア・マネジメントの強化

通所系サービス等について、介護職員等による口腔スクリーニングの実施が新たに評価されます。同様に、管理栄養士と介護職員等の連携による栄養アセスメントの取り組みも評価されます。栄養改善加算においては、管理栄養士が必要に応じて利用者の居宅を訪問する取り組みが求められることとなりました。

◆口腔衛生管理や栄養ケア・マネジメントの強化

●口腔・栄養スクリーニング加算　（Ⅰ）20 単位／回（新設）　（Ⅱ）5 単位／回（新設）
⇒通所系サービス、多機能系サービス、居住系サービス

〔算定要件〕
加算（Ⅰ）は①及び②に、加算（Ⅱ）は①又は②に適合すること。（加算（Ⅱ）は併算定の関係で加算（Ⅰ）が取得できない場合に限り取得可能）
①当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
②当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

●栄養アセスメント加算　50 単位／月（新設）
栄養改善加算　200 単位／回　※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える
⇒通所系サービス、看護小規模多機能型居宅介護

〔算定要件〕
＜栄養アセスメント加算＞
※口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）及び栄養改善加算との併算定は不可
・当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を１名以上配置していること
・利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること
・利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること（CHASE へのデータ提出とフィードバックの活用）

＜栄養改善加算＞
（追加要件）栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅を訪問することを新たに求める。

3 医業経営情報レポート
施設・居住系サービスは重度化防止対策強化

■ 医療と介護の連携の推進

介護老人保健施設における、かかりつけ医連携薬剤調整加算について、かかりつけ医との連携を推進し継続的な薬物治療を提供する観点から見直されます。

◆かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し

※それぞれ全ての要件を満たすことが必要。入所者１人につき１回を限度。退所時に所定単位数を加算。

●かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)　100 単位（新設）

〔算定要件〕

- 介護老人保健施設の医師又は薬剤師が、関連ガイドライン等を踏まえた高齢者の薬物療法に関する研修を受講していること。
- 入所後１月以内に、かかりつけ医に状況に応じて処方の内容を変更する可能性があることについて説明し合意を得ていること。
- 入所中に服用薬剤の総合的な評価を行い、評価内容や入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯及び変更後の状態について、退所時又は退所後１月以内にかかりつけ医に情報提供を行いその内容を診療録に記載している。

●かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)　240 単位（新設）

- （Ⅰ）を算定していること。
- 入所者の服薬情報等を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

●かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)　100 単位（新設）

- （Ⅰ）と（Ⅱ）を算定していること。
- ６種類以上の内服薬が処方されており、入所中に処方内容を介護老人保健施設の医師とかかりつけ医が共同し、総合的に評価・調整し、介護老人保健施設の医師が、入所時に処方されていた内服薬の種類を１種類以上減少させること。
- 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ１種類以上減少していること。

また、介護医療院について、長期療養・生活施設の機能の充実の観点から長期入院患者の受入れ・サービス提供が新たに評価されます。

◆長期療養生活移行加算

●長期療養生活移行加算　60 単位/日（新設）

〔算定要件〕

・入所者が療養病床に１年間以上入院していた患者であること。
・入所にあたり、入所者及び家族等に生活施設としての取組について説明を行うこと。
・入所者及び家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与していること。

4 医業経営情報レポート 医療・介護連携強化に向けた対応策

■ 地域包括ケアシステムの構築に向けた医療・介護連携強化策

（１）医療・介護連携強化に向けた対応策

介護事業所が目指す介護報酬改定への対策としては、各種加算をできる限り算定していくことです。介護報酬改定は、地域包括ケアシステムの構築等に向けて、国が各事業所に期待する、目指してほしい方向性を示しているといえます。政策誘導で進められる改定内容を理解して対応することが重要となります。

◆地域包括ケアシステムの構築に向けた医療・介護連携強化策

①国が改革で進めていきたいことは政策誘導＝介護報酬改定で進められる「なぜこういう報酬が設定されたのか？」を理解して対応すること。
加算は、国が各事業所に求めることで積極的に算定していく。

②医療と介護の連携がなぜ必要なのかを考える。
連携＝患者・利用者をつなぐ＝連携ができなければつながりが途絶え、利用者減を招く。

③病棟間、病棟～施設間、病棟や施設～外来や在宅サービス間、介護～介護間への「ベッドコントロール」が重要になる。

④専門職種間の連携が重要になる。

⑤今後は「ケアプラン」が重要であり、ケアマネの育成、信頼できるケアマネとの連携を図る。

⑥とくにリーダーは柔軟的な考えをもって対応する（今までは今まで、革新的な発想と実行力が必要）。

（２）再入院しない仕組みづくりで利用者・入所者数の維持を可能に

認知症の方は、入院による身体機能の低下、退院後の服薬の難しさ、適切な栄養管理が出来ない等の理由から再入院しやすいと言われています。

国の政策として、同じ病気で再入院させない仕組みづくりが進められています。

認知症患者の再入院を減らすためには、身体機能や認知機能が衰えないような身体機能維持管理・栄養管理が必要となります。また、退院後の適切な服薬も求められます。

このような背景から、2021 年度介護報酬改定では各サービスの見直しが行われました。

介護事業者はこうした評価の見直しを重要視して、対応していくことが求められ、医療機関、他事業所、地域の住民等から選ばれる事業所になることで利用者の獲得につながり安定した収入が得られるようになります。

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。

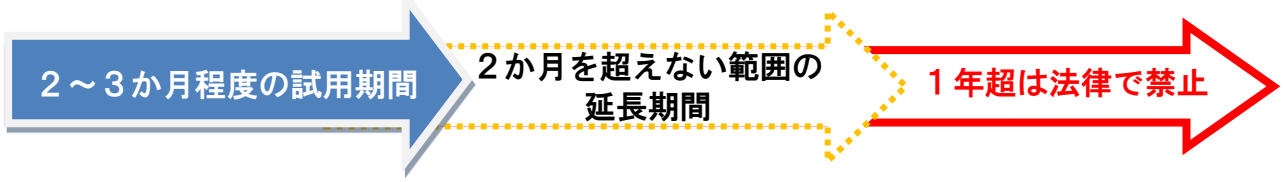
試用期間の長さについては、その目的が本採用とするか否かを見極める期間であることから、２～３カ月程度とする病医院や団体が多く、稀に６カ月とするケースも見受けられます。

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よいでしょう。

■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。



経営データベース

Question

Answer

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、そのような事実に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。