

2013.4.30

週刊WEB

発行
税理士法人ゼニックスコンサルティング

医療経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

『日本版NIH』を創設し「健康長寿社会」をめざす
政府 先端医療の司令塔創設 閣僚級で戦略策定

政府

産業医に風疹対策呼びかけ
職場での感染拡大防止へ企業で取り組む意識を
国立感染症研究所

2 経営TOPICS

業界ニュース・法制関連
第10回 社会保障制度改革国民会議 資料

3 経営情報レポート

「Monster Patient」に屈しない
組織で取り組む院内暴力への対応策

4 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

医療情報

ヘッドライン ① 政府

『日本版NIH』を創設し「健康長寿社会」をめざす 政府 先端医療の司令塔創設 閣僚級で戦略策定

政府は4月19日、最先端医療の研究開発を進める司令塔として、安倍首相をトップとする閣僚級の推進本部を創設する方針を固め、安倍首相は成長戦略に向けた講演を行った。これを政府の産業競争力会議で議論した上で6月にまとめる成長戦略に盛り込み、2014年度の設置を目指す。

安倍首相は、かねてからの持論である米国の国立衛生研究所（NIH）を参考に、各省庁の縦割りを廃して戦略や予算配分を決める権限を集めた「日本版NIH」を目指す、と明言している。そのために実務を担う独立行政法人も新設し、医療分野の国際競争力を高めるとする。

安倍首相は、まず成長戦略の3つのキーワードとして、(1) 挑戦：チャレンジ、(2) 海外展開：オープン、(3) 創造：イノベーション、を掲げた。

このうち(2)の「海外展開」については、TPP協定への交渉参加の決断に触れ、「医療システムなど幅広い分野で海外展開の動きを本格化させる」との意気込みを示した。そのうえで、医療分野で我が国は、年間2兆円の貿易赤字となっており、この5年間では8000億円増えているという問題点を指摘する。「国内の医療ニーズはどんどん高まることが予想され、逆に打って出なければ赤字はさらに拡大していくこととなりかねない」とコ

メントし、具体的には「日本の高度な医療技術を、メディカル・エクセレンス・ジャパン(MEJ)のもとで世界展開」したい考えを明らかにしている。

MEJとは、東京にある一般社団法人で、アジア新興国に日本の医療技術やサービスを一体的に提供する役割を担う機関のことであり、日本に治療に訪れる外国人患者を支援している。

また、(3)の「創造」に関しては、「日本の医療産業が高い競争力を持つためには、次々と『イノベーション』を起こしていく他に道はない」と述べ、「官民が一体となって協力すべき」との強い方向性を示した。

安倍首相は、今後策定する成長戦略の柱の1つとして、「健康長寿社会」を掲げている。これは、従前の「病後の治療による長寿」でなく、「病気予防などに注力し、健康な体の維持を重視する社会」を目指すもので、その鍵の1つとして、iPS細胞研究を挙げている。

iPS細胞については、現在、他国に比べて実用化が遅れていることを指摘し、10年間に1100億円程度の研究支援を行う。大胆に規制・制度を見直し、再生医療の実用化・産業化を促進させると明言した。さらに、具体的施策に触れながら、「薬事法改正などを今国会に提出する」との強い意向も示した。

産業医に風疹対策呼びかけ 職場での感染拡大防止へ企業で取り組む意識を

風疹の患者は、今年 4000 人を超え、大きな流行となった去年の同じ時期の 30 倍に達した、と国立感染症研究所が発表し、その勢いは衰えない。5月の大型連休を控え、職場にも注意を呼びかけ始めている。

風疹が 20 代から 40 代の大人を中心に流行していることを受けて、職場での感染拡大を防ごうと、「風疹対策 職場での取り組みが重要」と訴え、企業の産業医を対象にしたセミナーが都内で開かれるなど、企業単位での予防が始まり「大流行」(パンデミック)に本格的に企業も乗り出すことになった。

風疹の患者は、今年に入って今月 7 日までに合わせて 3480 人に上っているが、そのうち、およそ 8 割を 20 代から 40 代の働き盛りの大人が占めている。

そこで各健康保険組合単位で風疹予防セミナーを企画するなどして、特に企業で従業員の健康管理に当たっている産業医師に声掛けを行っている健保組合が多い。

都内でのセミナーの例では、国立国際医療研究センターで感染症予防を担当している看護師の堀成美氏が講演して、新たに名古屋市で 1 人の赤ちゃんが、母親が妊娠中に風疹に感染したことで、心臓や目や耳に障害が出る「先天性風疹症候群」と診断されたことを報告した。

堀氏は「自分や家族だけでなく、周りの人を守る意識を持つことが風疹対策では欠かせない」と述べ、企業の対策として、社員の勤務時間などに配慮して、予防接種を受けやす

い環境を整えることや、感染が疑われる場合は仕事を休ませて自宅で待機させることなどを呼びかけた。

堀氏は「大人は体調が悪くても無理して出勤しがちなので、上司や産業医の助言が重要になってくる。企業全体で取り組む意識を持ってほしい」と話している。

国立感染症研究所の多屋馨子室長は、「風疹の予防にはワクチンで十分な免疫をつけておくしかない。人の動きが活発になり、感染の機会が増える大型連休の期間中は、さらに流行が拡大することも考えられるので、連休前に予防接種を受けてほしい」と呼びかけている。

埼玉県で初 和光市が風疹予防接種助成へ

風疹の感染の拡大が勢いを増していることから埼玉県和光市は県内の自治体では初めて予防接種を受ける人に費用の一部を助成することになった。風疹は今年に入ってから首都圏で感染が広がり、埼玉県内では 4 月 14 日までに風疹と診断された人が去年の同じ時期のおよそ 130 倍の 261 人に上っている。

風疹は妊娠中の女性が感染すると赤ちゃんに障害が出るおそれがあり、和光市は感染の拡大を防ぐため、妊娠を希望している女性や妊娠している女性の夫を対象に予防接種を受ける場合は費用の一部を助成することを決めた。埼玉県内の自治体で風疹の予防接種の費用を助成するのは、和光市が初めてとなる。



第10回 社会保障制度改革国民会議

これまでの社会保障制度改革国民会議における
議論の整理(医療・介護分野)(案)

「国保」都道府県に移管など医療・介護で論点整理

社会保障・税一体改革の具体像について検討する政府の社会保障制度改革国民会議(会長・清家篤慶応義塾長)は4月22日、医療・介護分野に関して議論の整理に着手し、主な論点をまとめた。

これまで会議の基本的な考え方は「いつでも、好きなところで、お金の心配をせずに、求める医療を受けることができる」医療から、「必要なときに適切な医療を適切な場所で最小の費用で受ける」医療に転換すべき、というもので、その際、適切な医療の提供とは、疾病や障害に合った適切な場で医療を提供することを基本に考えるべき、という基本路線である。今後、一層の地域連携の推進が加速することが読み取れる。

この日も、費用や必要性を度外視した診療を避け、「必要な時に適切な場所で、最小の費用で受ける」医療への転換を確認し、病院だけに頼らず、「地域全体で治し、支える医療」への転換の必要性も盛り込んだ。この「論点整理」は、急速な高齢化で社会保障費が膨らむ中、その伸びの抑制と、信頼、安心できる医療制度の実現とを両立させる狙いがある。

これまでの社会保障制度改革国民会議における議論の整理(医療・介護分野)(案)

基本的な考え方

「いつでも、好きなところで、お金の心配をせずに、求める医療を受けることができる」医療から、「必要なときに適切な医療を適切な場所で最小の費用で受ける」医療に転換すべき。その際、適切な医療の提供とは、疾病や障害に合った適切な場で医療を提供することを基本に考えるべき。

「病院で治す」医療から超高齢社会に合った「地域全体で、治し・支える医療」へ転換することが必要である。

医療資源を国民の財産と考え、適正に養成、配置し有効に使用できるシステムとする必要があり、個人のすべての要求に応えることは不可能であることを前提に制度を再編すべき。

社会保障の改革は、社会保障の持続可能性のみならず、地域経済の持続可能性の観点から重要。社会保障と人口動態、経済、産業、雇用の関係性と今後の方向は、地域ごとに異なっており、

そのあり方は地域毎に考えていく必要がある。

地域医療を守るためには、地域医療提供体制の整備と国民皆保険を最終的に支える「医療保険における最後のセーフティネット」である国民健康保険のあり方を一体的に検討すべき。

消費増税に見合った社会保障改革が行われるかが重要であり、医療・介護1.6兆円の充実・効率化それぞれの内容を明らかにすべき。

一体改革では、改革があたかもすみやかに実行され、その効果もすぐに現れることを前提とした財政計画が立てられていたが、再考の必要が出てくる。例えば、医療提供体制改革により2015年度までに平均在院日数の減少等で4,400億円の効率化が生じることを見込んで、それも財源とした公費の追加が計画されていたが、さすがに2015年度までにその効果を期待することは難しいなど、改革のタイミング、スピードとこれまでの財政計画との調整は行わなくてはならない。

医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等

【医療・介護の提供体制の在り方】

医療、介護、看取りまで継ぎ目のない地域医療・包括ケアを目標として各地域の医療・介護需要ピーク時までの地域医療・包括ケアビジョンを作成すべき。その際、地域医療ビジョンは、平成30年度とは言わず前倒しで作成。そのビジョンの実現に向けて、都道府県は地域医療計画を、市町村は地域包括ケア計画を、一定年間隔で策定すべき。それに沿った医療機能の分化・連携を促すための基金を創設（財源として消費税増収を活用）し、診療報酬や介護報酬による利益誘導ではなく、まずは補助金的手法で誘導すべき。医療機能の分化・連携が進んだ後、補助金的手法にあてていた消費税増収分を、順次医療機能ごとの診療報酬重点配分に移行していくべき。

基金による財政支援は、地域医療・包括ケアビジョンの実現に向けて、具体的な地域医療計画・地域包括ケア計画が策定され、計画の実効性確保の手段も整備されることを前提とすべき。

各都道府県が2次医療圏ごとに基準病床数を高度急性期・一般急性期・亜急性期といった新たな医療機能別に算定し（国が標準を示しつつ、地域の実情に応じて都道府県が補正を行う）地域医療計画に盛り込むべき。

地域包括ケア計画は、市町村が主体となって、地域の高齢化ピーク時までの計画を策定し、介護だけでなく、在宅医療、住まい、生活支援、予防を位置づけるべき。特に「住まい」の確保は、長期療養患者や介護施設からの軽度要介護者の受け皿としても重要。

医療計画の策定者である都道府県を国保の保険者とする、さらには医療計画の策定者である都道府県に保険医療機関の指定・取消権限を与えるほか、その実効性を高めるための諸施策を講じることとし、これらの方向性を医療法改正で明示すべき。

医療法による機能分化と診療報酬による機能分化のそれぞれの特性を生かしながら、これまで以上に相互補完的に連携して医療提供体制の改革を進めるべき。

現状は診療報酬による機能区分のウェイトが大きいように思われるが、地域偏在の是正の視点から医療計画を含めた医療法による機能分化の重要性を見直すべきではないか。

医療法改正による地域医療計画の見直しには相応の時間を要することから、改革速度を速める意味で、まずは次期診療報酬改定において、診療報酬の特性を活かした、機能分化のための取組を実施し、しかる後に地域医療計画と連動させるべき。

時代によって医療は変わる。医療資源は有限であることを前提に、医療需要に基づいて医療資源を算定し、提供体制の総合計画を定めるべき。

地域における病院・病床機能の役割分担・連携の望ましい姿を住民や医療提供者等に広く示すものとして、地域毎の医療資源の実態をベースに積み上げて、全体のあるべき姿を作成した実行可能な医療提供体制のビジョンを、都道府県知事が示すべき。具体的な仕組みについては、地方と協議し、地方の理解を得て構築すべき。

都道府県が、これまで以上に地域医療提供体制の整備を積極的かつ主体的に行うことができるよう、例えば、保険医療機関の指定・取消権限を都道府県に付与するなど、都道府県の役割を拡大すべき。

診療報酬や医療計画など、全国一律の規制等をどこまで緩和するか、地域ごとの医療政策の柔軟性を検討する必要がある。

地域の実情を踏まえた診療報酬の決定ができる仕組みを積極的に活用すべき。

都道府県医療計画の策定や医療機関の開設における医療保険者・市町村の積極的な関与。

【在宅医療と在宅介護の連携の在り方等】

病院頼み、介護施設頼みからの脱却をはっきりと示すべき。看取りの体制さえできないという危機感を持って対応すべき。

市町村が中心となって、地域で医療と介護を一体的に提供できる体制の整備を図るべき。医療・介護の連携・調整の機能は法律上に位置付ける。

老後の暮らしの質を良くする観点から、医療と介護をどう連携させるか考えるべき。

「キュア」から「ケア」重視の生活支援と看取りの体制を確保するため、医療と介護が一体化した地域包括ケア体制を構築するべき。原則、すべての診療所を在宅療養支援診療所とすること等を検討すべき。また、地域包括ケアへの参画を条件に、こうした診療所や、これを利用する患者への優遇策を検討するべき。

高齢化が進む環境下で効率的に都市サービスを供給する体制が必要であり、都市のコンパクトシティ化と、それに応じて医療・介護施設を含めた必要な都市機能の再配置を行うべき。

医療機関と在宅患者を結びつけるコーディネーターや支援組織が必要である。

第10回社会保障制度改革国民会議

「これまでの社会保障制度改革国民会議における議論の整理(医療・介護分野)(案)」の全文は、
当事務所のホームページの「医療経営 TOPICS」よりご確認ください。

「モンスターペイシエント」に屈しない 組織で取り組む院内暴力への対応策

ポイント

- ① 医療現場に増加するモラル欠如によるトラブル
.....
- ② 職員が直面している精神的・身体的暴力の実態
.....
- ③ 損害の拡大を防ぐ適切な対応ポイント
.....
- ④ 病医院として求められる組織的対応策の整備
.....



1 医療現場に増加するモラル欠如によるトラブル

モンスターペイシェントに見え隠れする院内暴力増加の実態

安全で質の高い医療を提供するためには、職員・スタッフが安全な環境で働くための院内整備が重要な取り組み課題のひとつです。一方では、医療機関職員が患者から暴言を浴びせられたり、身体的暴力行為を受けたりする「院内暴力」が社会的問題として取り上げられています。

病気や症状で苦しんでいる患者が、治療や予後に対する不安やストレスから医療者側に不満をぶつける事態は従来からみられたケースですが、そうした「患者支援の範囲」を超越する暴言や暴力行為が増加しているのが現状です。それとともに、「モンスターペイシェント」と呼ばれる患者が増えています。

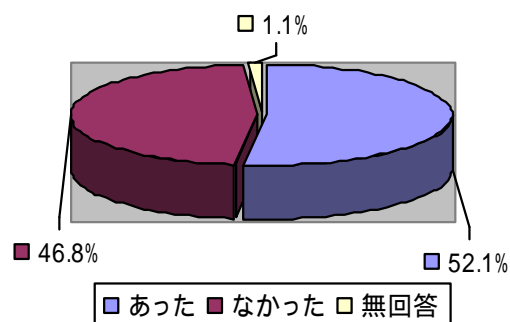
院内リスク管理体制に関する医療機関の実態

* 調査期間：2007年12月20日～2008年1月31日

* 調査対象：全国2,248病院、うち回答1,106病院（有効回答率49.2%）

過去1年間における職員に対する院内暴力（身体的暴力・精神的暴力）の有無

選択肢	回答数	割合
あった	576	52.1%
なかった	518	46.8%
無回答	12	1.1%



過去1年間における職員に対する院内暴力と暴言等の発生件数

内容	当事者	件数（合計）
身体的暴力	患者本人	2,253
	家族・親族・患者関係者	62
精神的暴力	患者本人	2,652
	家族・親族・患者関係者	784
セクシャルハラスメント	患者本人	900
	家族・親族・患者関係者	35
その他	患者本人	173
	家族・親族・患者関係者	23
合計		6,882

出典：2008年4月21日 社団法人 全日本病院協会
「院内暴力など院内リスク管理体制に関する医療機関実態調査」

2 職員が直面している精神的・身体的暴力の実態

■ 職員に生じた院内暴力の実例

従来、身体的暴力行為を中心とする院内暴力においては、救急外来や精神科等の特定の場所で起こることが多いという認識が一般的でしたが、最近では内科系診療科や人間ドック等の健診施設で、一方で介護関連施設等においては言葉の暴力の発生率が上昇している現状があります。

よって、医療機関であれば、診療科目や規模に関わらず、いずれの現場であっても院内暴力が発生する可能性があるにとらえ、対応に取り組む必要があるのです。

(1) 暴言～言葉の暴力の例

少しでも待ち時間が長くなると「いつまで待たせるのだ」と怒鳴る
無理な要求を断ると「訴えて、全員辞めさせてやる」と罵倒する
経過観察のためしばらく院内での安静を求めると「用事があるので早く帰せ」「上司を出せ」と大声を出す
患者の家族からの問い合わせに対し、詳しい病状は電話口では説明できないと対応した際に「次に行ったら覚えている」と怒鳴る

このほか、受付職員に対して必要以上に声をかけ業務に支障をきたす行為や、性的な話題を持ち出すなどセクシャルハラスメントに該当する行為などもみられます。

また、患者家族が繰り返す過剰なクレームや、モラルを欠いた問題行動によって業務を妨害したり、他の患者や来院者に対して不快な思いをさせたりするなどの行為が長期間にわたって行われたために、やむなく医療機関（管理者）側が法的手続に踏み切った事例があります。

■ 精神的な院内暴力は表面化しにくい傾向がある

院内暴力の当事者の多くは患者本人であり、さらに、その大部分が加害者になるケースが多くなっています。患者の家族・親族など関係者が起こす場合もありますが、現状では、暴言など「精神的暴力」が「身体的暴力」より多い傾向にあります。それは、医療従事者にとって、精神的暴力として認識される暴言や、難クレームが多いということも意味しています。

一般に、加害者が暴言や暴力行為を意識的に行う場合は、報復が困難だと感じる相手を選択する傾向があるといわれています。しかし近年では、自身の思い通りにならないことだけを理由として、受付や会計時に職員を罵倒したり、相手を選ばずに理不尽な要求を突きつけ続けたりする患者や家族等が増えています。

3 損害の拡大を防ぐ適切な対応ポイント

■ 保安対策として実施されている事例

院内における暴力行為や暴言等の防止を目的とした保安対策として実施されている取り組みには、次のようなものがあります。現実には直面している院内暴力の発生頻度や潜在するリスク度合、医療機関の規模と病床の有無によっても具体的対策における選択肢は変わります。

院内暴力等防止のための保安対策事例

監視カメラ設置（防犯ビデオの撮影） ダミー機械の設置を含む
暴言、暴力・危険行為等、セクシャルハラスメントに対する確固たる姿勢の明示
例）場合によっては警察通報等の手段を選択するなどのポスター掲示
警備委託先への非常通報手段の拡大（通報ボタン・電話等）
職員の単独勤務時間の回避および短縮
過去の暴言、難クレーム、暴力等の行為歴がある患者のスクリーニング作業
制止目的に使用できる器具の常備

■ 暴力等行為の被害者への対応

言葉の暴力や身体的暴力が発生した際には、被害者の保護を最優先する、その場で迅速に対応する、という2点が重要になります。

尚、セクシャルハラスメントや訪問看護等の院外で発生した暴力等については、院内における対応とは別個に、さらに慎重なケアが必要です。

(1) 被害者となった職員等がとるべき対応

患者や来院者から激昂した言葉を浴びせられたり、肩や腕をつかまれるなどの行為を受けたりした場合、対応した職員・スタッフは動揺が先にたち、適切な対応をとることは困難であると思われれます。

しかし、患者が加害者である場合には、職員は自らの安全を確保するとともに、患者を落ち着いて会話ができる環境に誘導することを優先します。それは、周囲にいる他の患者へのマイナスの影響を最小限に食い止める意味においても重要です。

さらに、暴言や暴力行為等について、当事者や状況事実（客観的事実のみ）発生日時を記録し、後日事後的な対応として行う加害者との面談に活用したり、事例としてデータベース化による院内周知資料としたりするなど、発生防止に役立てることが必要です。

4 病医院として求められる組織的対応策の整備

■ リスクマネジメントの手法を用いて対応に臨む

院内で生じる暴言や暴力等に対しては毅然として臨み、加害者以外の職員と患者や家族等の来院者の安全を確保するためには、院内暴力もリスク要因として捉えて、安全管理対象の一類型に位置づけると共に、リスクマネジメント手法を用いるべきであることを認識しなければなりません。その上で、組織として院内暴力に対応する体制を構築する必要があります。

(1) 院内暴力を想定した安全管理体制構築のポイント

医療安全を重視する傾向がありますが、暴言・暴力行為の発生もリスクととらえ、下記の点に留意して組織体制を整備します。

院内の組織風土づくり（過度の暴言、暴力行為を容認・黙認しない）
警備・保安体制の整備（業務委託等の活用を含む）
相談担当者の選任と周知
安全管理者（リスクマネジャー）の活用
対応・防止マニュアルの整備
教育・研修の実施

■ 暴力対応研修と発生後フォローの重要性

苦情やクレーム対応については、担当部署や担当者が決められていることが多く、研修は限られた職員のみが受講することになりがちですが、院内暴力対応研修は、全ての職員に対して実施しなければなりません。それは、暴言や暴力行為に至るメカニズムを理解したうえで、これを回避する方法や能力を習得し、適切に対応できるようにしておく必要があるためです。

したがって、新入職員オリエンテーションや年間研修スケジュールに組み込み、定期的な実施を継続していくことが求められます。

研修プログラムに盛り込むべき内容

暴言・暴力に関する基本的知識
暴言・暴力に関するリスクマネジメント
院内暴力をめぐる現状の周知と理解
暴力等発生を回避、緩和するコミュニケーション能力の育成
身体的危機の回避対処法
等

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

経営データベース ①

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通例となっています。

「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。

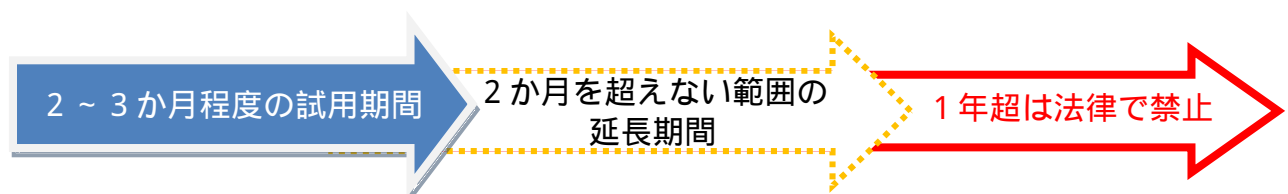
試用期間の長さについては、その目的が本採用とするか否かを見極める期間であることから、2～3カ月程度とする企業や団体が多く、稀には6カ月とするケースも見受けられます。

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る



経営データベース ②

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。また、その基準について就業規則に明記しておかなければ、正職員への登用を拒否できないでしょうか。



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。