

命 令 書

申立人 健康保険鞍馬口病院職員組合
申立人 X

被申立人 社団法人全国社会保険協会連合会
被申立人 健康保険鞍馬口病院

主 文

- 1 被申立人らは、申立人Xを昭和56年11月7日付で看護婦長に昇任させるとともに、上記昇任に伴い同人が受けるべきはずの諸給与相当額を支払わなければならない。
- 2 被申立人らは、下記内容の文章を縦1メートル、横1.5メートルの模造紙に墨書し、健康保険鞍馬口病院の食堂内の従業員の見易い場所に10日間掲示しなければならない。

記

当連合会及び当病院は、看護婦長の昇任に当たり、Xに対し貴組合からの脱退を慫慂し、同人が組合を脱退しないことを理由に昇任させなかったことは、不当労働行為であったことを認め、今後かかる行為はいたしません。

以上、京都府地方労働委員会の命令により誓約いたします。

昭和 年 月 日
健康保険鞍馬口病院職員組合
執行委員長 A 1 殿
X 殿

社団法人全国社会保険協会連合会
会 長 B 1
健康保険鞍馬口病院
病院長 B 2

理 由

第1 認定した事実

1 当事者

- (1) 被申立人社団法人全国社会保険協会連合会（以下全社連という）は、昭和27年12月17日（以下年号の昭和は省略する）、各都道府県の財団法人社会保険協会を会員として設立された社団法人であり、健康保険法第23条の規定に基づいて設置された50の健康保険病院と4の健康保険診療所を社会保険庁長官の委任を受けた各都道府県知事から受託経営しているほか、3の厚生年金病院を受託経営している。
- (2) 被申立人健康保険鞍馬口病院（以下病院という）は、21年7月、健康保険病院として開設され、23年11月、財団法人京都府社会保険協会に経営が委託され、その後35年4月、京都府知事から全社連に経営が委託されたものであり、13の診療科、426の病床を有する

総合病院であるが、それ自体独立した法人格を有するものではない。また、病院に勤務する職員は、いずれも全社連との雇用契約に基づき雇用されており、その数は、57年1月1日現在、343名である。

- (3) 申立人健康保険鞍馬口病院職員組合（以下組合という）は、36年8月26日、病院に勤務する職員によって結成された労働組合で、健康保険病院労働組合連合会（以下健保労連という）及び京都医療労働組合連合会に加盟している。本件審問終結時（58年5月13日）の組合員数は162名である。
- (4) 申立人X（以下Xという）は、病院の附属高等看護学校を卒業後、39年9月1日、病院に准看護婦として採用され、同年11月1日付で看護婦となり、41年4月1日付で主任看護婦（以下主任という）に任命され、現在に至っている。

2 健康保険病院の権限

- (1) 全社連が定めた健康保険病院業務運営規程によると、健康保険病院は、その経営につき、それぞれ特別会計を設け、原則として、病院の経営上の支出は、その病院の収入をもって支弁しなければならない、とされている。
- (2) 全社連が定めた健康保険病院組織規程によると、健康保険病院の病院長（以下健康保険病院長という）は、全社連の会長（以下全社連会長という）の指揮監督を受け、院務を総理し、職員を指揮監督して病院の適正な運営を図らねばならない、とされている。
- (3) 前記健康保険病院業務運営規程によると、健康保険病院は、全社連会長の制定した準則に従い諸規程を制定するほか、必要に応じ、諸規程を制定することができる、とされている。
- (4) 就業規則については、全社連会長の定めた準則に則り、健康保険病院長が定めることとされている。
- (5) 一般職員の給与格付決定、昇格実施及び勤勉手当の支給は、健康保険病院長の権限とされている。
- (6) 前記健康保険病院組織規程によると、健康保険病院の職員定数は、全社連会長の承認を受けて健康保険病院長が定めることとされているが、全社連が厳格な承認行為を行わないこととしているため、実際上は健康保険病院が自らの責任において決定している。
- (7) 病院長、副院長、総看護婦長（以下総婦長という）及び事務長（以下総称して管理者という）以外の職員の任免については、健康保険病院長の権限とされている。ただし、診療科の各科部長、公衆衛生科・リハビリテーション科・薬剤部の各部長、検査部・放射線部の部長付室長、看護部の副総看護婦長（以下副総婦長という）及び事務局の各課長を基幹職員と称し、その任免をする場合には、全社連会長の承認を受けなければならない、とされている。

3 Xの職歴及び組合活動歴等

- (1) Xは、39年9月1日から41年8月まで手術室に、同年9月から47年3月まで外科病棟に、同年4月から52年9月3日まで再び手術室に、同月4日から内科病棟に、それぞれ配置され、現在に至っている。
- (2) Xが勤務した職場のうち、手術室では上記のいずれの期間においても看護婦長（以下婦長という）は欠員であり、また外科病棟では婦長が他の病棟の婦長を兼務していた期間があり、さらに内科病棟では約1年間婦長が欠員であった。このため、これらの期間、

Xは、主任でありながら、勤務表の作成や勤怠管理、患者管理、物品管理、看護学生の指導等の婦長が行うこととされていた業務を行っていた。

- (3) Xは、病院に採用されると同時に組合に加入し、以後、組合の役員には就任していないが、組合大会に出席して発言したり、組合機関紙へ投稿するなど、組合の方針に従って活動してきた。
- (4) Xは、51年1月31日、組合役員とも相談のうえ、病院に勤務する看護婦に呼びかけ、「鞍馬口病院の看護をよくする会」を結成し、同人が責任者となった。この会は、よりよい看護をめざすため、看護手順や看護婦のモラル等について話合ったり、学習をしたりすることを目的とするもので、「付添いのいる患者の看護」、「老人看護を考える」など毎月テーマを決めて活動している。
- (5) また、Xは、関西地域の病院の組合員で組織する「関西看護をよくする会」にも参加し、同会の事務局を担当している。

4 病院の組織及び職制等

- (1) 病院の組織は、医療部門、看護部門、事務部門に分かれ、それぞれ別個独立に運営されており、医療部門は副院長が、看護部門は総婦長が、事務部門は事務長が、それぞれ統轄している。

病院における組織図（58年4月1日現在）は、別表1のとおりである。

- (2) 病院の最高意思決定機関として、管理者（病院長、副院長、総婦長及び事務長）で構成され、週1回開催される管理者会議があり、病院の運営方針や職員の人事の審議・決定がなされている。
- (3) 病院では、56年11月から、管理者のほか、医務局の部長、医長、技師長、看護部の副総婦長、婦長、事務局の課長で構成され、月1回開催される業務連絡会議を発足させたが、この会議では、管理者が決定した業務に関する方針等を各部局に伝達したり、管理者に意見を具申したりしている。
- (4) 病院の看護部では、総婦長、副総婦長、婦長、看護学校の教務主任で構成される看護部幹部会議（発足当時は、婦長会議と称していた）があり、この会議では、総婦長が看護部の業務に関する方針等を伝達したり、婦長が総婦長に業務の改善等についての意見を述べたりしている。

なお、この会議に出席した婦長が、会議の内容を記したノートを作成し、病棟等に備え付けていた。

- (5) 前記健康保険病院組織規程では、「副総婦長は、看護部長（総婦長）を補佐し、所掌業務を分担する」、「婦長は、所属職員を指揮して看護業務を分担し、主任は上司の命を受けて看護業務を担当する」とされている。
- (6) 病院の婦長は、病棟、外来看護室、手術室など一つの看護部門の責任者であり、課長相当職に位置付けられている。
- (7) 賃金面では、病院の主任は2等級に格付されており、また主任から婦長に昇任し、2等級20号俸に至ると1等級に昇格することになっているが、1等級の方が2等級よりも昇給額は高くなっている。

なお、Xは、58年4月27日現在、2等級17号俸である。

- (8) 病院の係長・主任以上の役職者には、役職手当が支給されており、婦長については事

務局各課長と同額の15,000円、主任については8,000円となっている。

- (9) 病院の婦長には、時間外勤務手当が支給されている。
- (10) 全社連は、37年11月9日、各健康保険病院長に対し、その取扱いがまちまちになっている非組合員の範囲を統一する目的のもとに、「労働組合における非組合員の範囲について」と題する通達（以下37年通達という）を発した。

この通達では、「基幹職員は、一般の職員に対して職務上監督的な地位にある者であるから除外すべきである。なお、総婦長制をとっている病院の婦長、婦長制をとっている病院の主任看護婦……等で、部下職員を監督する立場にある者は除外すべきである」とされている。

- (11) 組合は、組合規約上、看護部においては総婦長のみを非組合員としており、病院においては、53年までは、婦長昇任後も組合の組合員であった者がいた。

また、全社連の経営する病院のうち、健保労連傘下の労働組合の存在する38の病院についてみると、57年4月現在、総婦長制をとっている病院における婦長総数231名中35名が、婦長制をとっている病院における主任総数20名中9名が、それぞれ当該労働組合の組合員である。

5 職務遂行基準と婦長職務の実態

- (1) 全社連は、看護部の管理職の職責・権限等を明確にするため、各健康保険病院に対して、「職務遂行基準（案）」を示し、これに準拠して各病院ごとの職務遂行基準を制定するよう指導している。
- (2) 病院は、前記全社連の婦長に関する「職務遂行基準（案）」をもとに、51年10月1日、それとほとんど同一内容の副総婦長及び婦長に関する職務遂行基準を制定したが、これによると、副総婦長と婦長の職務内容がまったく同一となっている。

上記職務遂行基準は、これを制定しなければ、病院が考慮していた役職手当の引き上げについての全社連の承認が得られないという状況にあったことから、病院内で、前記「職務遂行基準（案）」と病院における婦長の実際の職務内容とが適合するかどうか等の検討がほとんどなされることもなく制定されたものである。

- (3) 職務遂行基準は、別表2のとおり、婦長の職務を、「1. 病院管理に対する協力と助言」、「2. 看護業務に関する責務」、「3. 一般的管理事項に関する責務」に分けて詳細に規定しているが、証言にあらわれた病院で行われている婦長業務の実態は、次のとおりである。

ア 「病院管理に対する協力と助言」のうち、

- (ア) 「病院の事業運営について意見を述べ、又は企画立案する」こととしては、看護婦の定着率を高めるための施策、看護用具や医療器具等の物品の購入等について、看護部幹部会議で意見を述べたりしている。
- (イ) 「看護職員の労働条件等について意見を述べる」こととしては、医師の看護婦に対する指示の出し方、調剤日数についての医局や薬剤部との調整、看護婦の研修派遣、夜勤日数の問題等について、総婦長に直接意見を述べたり、看護部幹部会議で意見を述べたりしている。

イ 「看護業務に関する責務」のうち、

- (ア) 「勤務計画を立案する」こととしては、病棟等の責任者である婦長が、病棟等の

運営を実施していくため、管理下職員の日勤、準夜勤、深夜勤を勘案のうえ、1か月ごとの勤務予定表を作成しているが、婦長が欠員の病棟等では主任が作成し、総婦長が承認印を押している。

なお、病院の看護職員の勤務形態は、①午前8時30分から午後5時15分までの勤務を日勤、②午後4時30分から翌日の午前1時までの勤務を準夜勤、③午前0時30分から午前9時までの勤務を深夜勤としている。

- (イ) 「患者の状況等を把握し、看護業務を指導し、監督する」こととしては、担当の看護婦から聞いて患者の状況を把握したりして、看護業務が円滑に遂行できるよう管理下職員を指導・監督している。
- (ロ) 「看護職員の適性を把握し、指導する」こととしては、管理下職員が配属されている病棟等に適しているか否かを観察し、適していないと判断した場合は、総婦長に配置換え等について意見を述べている。
- (ハ) 「勤務条件の適正を図る」こととしては、病棟に処置室を設置してほしいなどの看護婦の要望があった場合に総婦長に意見を述べている。
- (ニ) 「物品、器械等の取扱責任を負い、それを整備し、その使用について教育訓練する」こととしては、薬品を整備したり、その使用状況及び保管状況について、常に適正に使用できるよう管理下職員を指導している。

ウ 「一般的管理事項に関する責務」のうち、

- (ア) 「病院の経営方針等を部下職員に周知徹底させる」こととしては、空きベッドを他の病棟で使用する等、業務連絡会議の中で出された方針を管理下職員に伝達したりしている。
- (イ) 「部下職員の任免、異動、給与の決定、勤務評定、教育訓練に関し、管理者に提議し、その決定に関与する」こととしては、管理下職員の異動や教育訓練等については総婦長の求めに応じて意見具申をしているが、給与の決定と勤務評定は、職務遂行基準制定以降まったく行っていない。
- (ロ) 「部下職員の出退勤管理、休暇の承認・変更等の権限」としては、管理下職員の出退勤状況等の把握、年次有給休暇等の承認・変更等を行っている。
- (ハ) 「部下職員の勤務時間の編成、業務分担等について企画立案し、実施する」こととしては、時間外勤務や休日の振替え等を決定し、総婦長に報告している。なお、夜勤を3名で行う場合は総婦長の承認を得ている。
- (ニ) 「緊急時における保安体制の編成等について立案し、管理者の指示により実行する」こととしては、争議行為時に、入院患者数、患者の症状及び看護量等を考慮して配置人員や業務の分担を立案し、総婦長に報告している。

なお、婦長が欠員の病棟では、総婦長が主任に患者の症状を聞いたりして保安体制を編成することもある。

- (イ) 「人事労務管理等の機密に関する情報資料の提供を受け、又は提供する」こととしては、業務連絡会議において、管理者から、一時金の最終回答額を組合に回答するとの報告がなされたり、病院の財務状況等についての資料が提示された場合、それに対して意見を述べることもある。
- (4) 従来、婦長が欠員の場合、婦長心得が置かれている病棟等では婦長心得が、また婦長

心得が置かれていない病棟等では主任が、婦長の行うべき業務の一部を行ってきた。

なお、婦長心得は、その職制上の地位は主任ではあるが、業務連絡会議と看護部幹部会議に出席する以外の婦長業務はすべて行うこととされており、また役職手当も婦長と同額とされている。

6 婦長人事をめぐる経過

- (1) 病院では、40年頃から婦長・主任体制がとられてきたが、看護婦の退職者が多く、この体制は整備されていなかった。
- (2) 病院における婦長の欠員状況（45年～53年）は、次のとおりである。
 - 3 病 棟 45年から47年中頃までの約2年半の間及び48年の約半年間
 - 4 病 棟 51年中頃から52年中頃までの約1年間
 - 6 病 棟 52年中頃から53年中頃までの約1年間
 - 13 病 棟 45年の約半年間及び51年中頃から53年中頃までの約2年間
 - 14 病 棟 48年から49年にかけての約半年間及び52年中頃から53年中頃までの約1年間
 - 15 病 棟 45年から53年末までの約9年間
 - 手 術 室 45年から52年中頃までの約7年半の間
 - 外来看護室 45年から51年中頃までの約6年半の間以上によれば、病院が職務遂行基準を制定した51年10月1日以降においても、なお1年半以上にわたって、10の看護部門のうち、4ないし5の部門において婦長が欠けていたことになる。
- (3) 組合は、かねてより、病棟等における看護業務の充実を図るため、各病棟等に婦長、主任を配置するよう要求していたが、55年2月25日付で、①当時欠員となっていた総婦長と3病棟の主任を配置すること、②婦長、主任の昇任に当たっては、病院内部の人材を起用すること、③婦長、主任の人事に当たっては組合員への差別をやめ、人望の厚い人を昇任させること、等の要求書を病院に提出した。
- (4) 病院は、同年5月16日付で、総婦長に24年余にわたって京都府立医科大学附属病院で総婦長を勤めたB3（以下B3総婦長という）を任命した。
- (5) 組合は、同年11月13日付で、3病棟及び14病棟に早急に主任を配置せよとの要求書を、さらに、56年3月16日付で、すべての病棟と手術室に婦長と主任を配置せよ等の要求書を、それぞれ病院に提出した。
- (6) 病院は、同年4月1日付で3病棟、13病棟及び手術室に主任を、同月16日付で14病棟に主任を、それぞれ任命したが、手術室については婦長が任命されず、その後、14病棟の婦長と15病棟の主任が退職したため、欠員が生じた。
- (7) 病院は、婦長、主任の補充のため、同年9月1日付で、婦長が欠員となっている14病棟には同棟の主任であるA1を、手術室には同室の主任であるC1（以下C1という）をいずれも婦長心得に任命することとした。ところが、発令当日になってA1から婦長心得になることはできない、との申し出があったため、病院は、同人の発令は取りやめ、C1のみを婦長心得に任命した。
- (8) 組合は、同月8日、「14病棟に直ちに婦長を配置せよ」との要求書を病院に提出した。
- (9) 同月17日、14病棟の看護職員とB3総婦長とが同棟の婦長配置問題について話合った。

その際、看護職員の間から、同病棟は整形外科病棟で、交通事故による患者が多く、ベッドはいつも満床の状態では患者とのトラブルもあり、一日も早く婦長を配置してほしい、との要望が出された。これに対し、B3総婦長は、できるだけ早く配置していきたい、と答えた。

- (10) このような状態の中で、B3総婦長は、14病棟の婦長候補として外部の者2名と病院内部の者2名を考えていたが、外部の者2名が辞退したため、候補者はXと主任で同人より6年後輩のC2（以下C2という）に絞られた。
- (11) そこで、B3総婦長は、まずXに対し意向打診をすることとし、同年10月5日、Xを総婦長室に呼び、「Xさんを婦長として推薦したいが、あなたの意思を聞きたい」と言った。これに対し、Xが、「私にできるでしょうか」と尋ねたところ、B3総婦長は、「私が就任して1年半の間見てきました。できますよ。病院に協力してやってもらいたい」と言った。Xが、「頑張ります」と答えたところ、B3総婦長は、「これはまだ決定していないので、他言しないでください」と言った。
- (12) B3総婦長は、このあと開かれた管理者会議においてXの婦長昇任について提案したところ、B2病院長（以下B2院長という）とB4事務長（以下B4事務長という）から、37年通達で婦長は非組合員とされていること、また病院の職務遂行基準においても、婦長は非組合員でなければ職務を遂行し得ない性質のものであること、を理由にXの組合員たる地位が問題とされ、この点を再確認するよう求められた。
- (13) 同月16日、B3総婦長は、Xを総婦長室に呼び、37年通達を読み上げ、「婦長に推薦する以上は組合員たる地位について考えてもらいたい」との趣旨のことを言った。これに対し、Xは、「以前、病院にも組合員の婦長はいたし、自分が婦長になっても組合員としてとどまる方がプラスになる。2、3日考えさせてほしい」と答えた。
- (14) 同月19日、B3総婦長は、Xの返事を聞くため、同人を総婦長室へ呼んだ。Xは、「過去に組合員の婦長がいたし、組合員でいた方が人間関係が保たれ勉強にもなる。ストライキに参加しないで勤務したこともある。組合員のままで婦長になりたい」旨答えた。
- (15) 組合は、同月21日、14病棟の婦長問題について病院に団体交渉（以下団交という）の申し入れを行った。
- (16) 同月26日、Xは、B3総婦長から、「全社連の指導が以前よりきびしくなっている。今すぐ組合を出られないことも理解できるので少したってからでも考えてもらいたい」旨言われた。そこでXは、「2、3か月たってから考えるのでよいなら」と答えたところ、B3総婦長は、「そうしてください。全社連の通達について説明に不十分な点があればB5課長に尋ねるように」との趣旨のことを言った。
- (17) Xは、同月27日、B5庶務課長（以下B5課長という）を訪ねた。同課長は、Xに対し、「総婦長から2、3か月たったら考えるというふうに聞いているが、辞令と同時に脱退を決意してもらいたいくらいだ」と言った。Xは、「前に婦長で組合員の人があったのにどうしてか」と追及したところ、同課長は、「この規定があるから全うしなければならない義務がある」、「不当労働行為であるんだけど、ざっくばらんに話しましょう」と言った。Xは、「組合を出れば人間関係等が日々疎くなるのではないか」と言うと、同課長は、「あなたの身分は病院が守ります」と答えた。

なお、前記健康保険病院組織規程によると、病院の庶務課長は、職員の人事、給与、

服務、教育訓練等に関する事務を所掌することになっている。

- (18) B 3 総婦長は、同日、Xとともに婦長候補として考えていたC 2に対し、婦長昇任を受けるか否かにつき意向打診を行った。これに対し、C 2は、婦長になる場合は組合を脱退する旨答えた。
- (19) 同日、病院は組合に対し、14病棟の婦長については、11月中旬頃までに配置したい、と伝えた。
- (20) 同年10月30日頃、B 3 総婦長は、同年9月1日付で手術室の婦長心得に昇任したC 1に対し、婦長昇任及び組合脱退問題について意向確認を行った。
- (21) 同年10月31日、XはB 5 課長に呼ばれ、「どうや考えてもらえただろうか、老婆心で言っているのだが」と言われた。Xは、他の病院でも組合員の婦長がいることを話し、組合を脱退する意思は全くないことを改めて説明した。
- (22) 病院における看護部の人事手続は、次のとおりである。すなわち、看護部門を統轄する立場にある総婦長が案を作成し、本人の意向を打診し、その内諾を得たうえで、総婦長が管理者会議に提案し、その了承が得られたことをもって実質的に決定されるが、これを確認する意味で総婦長が病院長に内申し、決裁を経たうえ、さらに形式的な事務手続としての稟議・決裁、内示を経て発令される。

この場合、看護職員の技能、適性等については、総婦長が一番よく把握していることから、管理者会議は総婦長の提案を尊重し、特段の事情のない限り、その意向どおりの人事を決定してきている。
- (23) B 3 総婦長は、14病棟の婦長にC 2を、手術室の婦長にC 1を昇任させることを決定し、このことを管理者会議に提案して了承を得たうえ、同年11月4日、C 2、C 1両名の内申手続を行い、病院は、同月6日稟議・決裁のうえ同人らに内示し、同月7日付で、C 2を14病棟の婦長に、C 1を手術室の婦長にそれぞれ発令した。

なお、C 2、C 1の両名は、同日組合に脱退届を提出した。
- (24) 同日、Xは、B 3 総婦長に対し、「私を推薦していただいたけれど、どうなったのか」と尋ねたところ、同総婦長は、「人事のことだから詳しくは言えない」と答えた。
- (25) 組合は、同月19日付で、同月7日発令された婦長昇任人事は、Xが病院の組合脱退工作に応じなかったことを理由に不利益扱いをしたものであるとして、病院に対し抗議文を手渡した。
- (26) 同月19日及び同月26日、組合は、Xの婦長昇任問題等について病院と団交を行った。その中で病院は、諸般の事情を考慮してB 2院長が決断したとか、婦長は組合員でない方が望ましいとか、また、B 5 課長の話は個人的に一般論として言ったものだ、との発言を行った。

第2 判断

1 病院の被申立人適格について

申立人らは、病院は独立採算制によって運営されており、就業規則の制定、婦長以下の一般職員の任免、給与の格付、昇格の決定などに関しては、病院長に包括的に権限が委任されており、一個の独立した事業体としての実態を有しているのであるから、病院は被申立人適格を有する、と主張する。

これに対し、被申立人らは、不当労働行為制度において被申立人とされるべき使用者は、

法人格を有し、法律上、独立の権利義務の主体となり得ること及び雇用契約の当事者であることを要するところ、病院は全社連の診療施設の一つにすぎないのであって独立の権利義務の主体とはなり得ないし、また本件労働契約の当事者となって労働者を雇用する地位にある者は全社連であって、病院ではないのであるから、病院は、被申立人適格は有しない、よって、病院を被申立人とする本件申立ては、不適法として却下されるべきであると主張する。

以下、この点について判断する。

不当労働行為救済手続は、裁判所における訴訟手続とは異なり、私法上の権利義務の確定を目的とするものではなく、不当労働行為の主体である使用者に一定の作為、不作為を命ずることにより団結権に対する侵害を事実上除去し、原状に回復させることをねらいとするものであるから、不当労働行為の主体が、当該労働者と対向関係に立ち、その労働関係に実質的な影響力ないし支配力を有する結果使用者たる地位にあると認められ、かつ不当労働行為救済の目的から救済命令の名宛人としてすることが必要と認められるときは、それ自体が独立の法人格を有するか否か、また雇用契約上の当事者であるか否かにかかわらず、不当労働行為救済申立の被申立人適格を有するものと考えられる。

そこで、本件につきみるに、健康保険病院の権限は、前記第1の2に認定のとおりであって、病院ももとよりその例外ではなく、病院が独立採算制を採用していること、病院長が病院の業務を総理し、職員を指揮監督して病院を運営していること、病院長が、就業規則その他の諸規定の制定、一般職員の給与格付決定・昇格実施・勤勉手当の支給、職員定数の決定、管理者以外の職員の任免等の権限を有していること、等の諸事実に徴すれば、病院は、実質的には独立の事業体として把握される一つの社会的存在であり、Xら病院に勤務する労働者の労働関係につき実質的な決定権を有することが明らかである。

従って、病院は、Xに対する不当労働行為上の使用者としての地位にあり、かつ救済する場合の実効を確保するため、前記第1の1(2)に認定のとおり、雇用契約上の当事者である全社連とともに、病院にも被申立人適格を認めるのが相当である。

2 婦長の地位及び職務権限について

被申立人らは、病院の婦長は、相当する看護部門における職員管理・患者管理・物品管理の唯一の責任者であり、また、看護部幹部会議や業務連絡会議に出席したり、争議行為時には争議対策を立案・実施するなど病院の基本的運営にも関与するのであるから、労働組合法（以下労組法という）第2条ただし書1号に規定するいわゆる使用者の利益代表者（以下使用者の利益代表者という）であって、その地位は、組合員としての地位と相反し、両立し得ない、また、婦長が使用者の利益代表者ではないとしても、婦長の地位、特に労使の対立拮抗時にも病棟管理を婦長に委ねざるを得ないという事情からすれば、婦長が非組合員であることは看護業務の管理上不可欠である、と主張する。

これに対し、申立人らは、病院の婦長はその職務実態からみて使用者の利益代表者には該当しない、と主張する。

以下、この点について判断する。

(1) 労組法第2条ただし書1号では、使用者の利益代表者として、①役員、②雇入解雇昇進又は異動に関して直接の権限を持つ監督的地位にある労働者、③使用者の労働関係についての計画と方針とに関する機密の事項に接し、そのためにその職務上の義務と責任

とが当該労働組合の組合員としての誠意と責任とに直接に抵触する監督的地位にある労働者、④その他使用者の利益を代表する者と定めているが、病院の婦長が使用者の利益代表者に当たるか否かは、被申立人らの行為が不当労働行為に該当するか否かを判断する前提問題として検討する必要があると考えられる。

- (2) 被申立人らは、病院が、51年に婦長の職務遂行基準を制定し、その職責・権限を明確化するとともに、婦長が病院の経営補助者たることを明らかにしたと主張するのであるが、前記第1の4(5)、5(1)、(2)に認定のとおり、職務遂行基準は、役職手当を引き上げるためには職務遂行基準を制定しておかなければ全社連の承認が得られないという便宜上の必要から、病院内での検討がほとんどなされないままに制定された経緯があり、しかも職務遂行基準では、健康保険病院組織規程上明らかにその職務権限を異にする副総婦長と婦長とが同一の職務を担任するように扱われていること、前記第1の5(3)ウ(イ)に認定のとおり、「部下職員の給与の決定、勤務評定」のように婦長が実際には行っていない事項が、制定以来何らの変更も加えられないまま、その職務として記載されていること、などの諸事実に徴すれば、職務遂行基準が、病院において、實際上、婦長の職務権限を規律する「基準」として機能していたのか、甚だ疑わしいと言わざるを得ない。

従って、病院の婦長が使用者の利益代表者であるか否かは、職務遂行基準の形式的な文言ではなく、その地位及び職務権限の実態に即して判断する必要がある。

- (3) ところで、前記第1の2(7)、4(6)、(8)、(9)に認定のとおり、病院の婦長は、一つの看護部門の責任者として、課長相当職に位置付けられ、事務局各課長と同額の役職手当を支給されてはいるものの、事務局各課長とは異なり、その任免につき全社連会長の承認を要する基幹職員とはされておらず、また時間外勤務手当が支給されていることからみて、労働基準法第41条2号に規定するいわゆる管理監督者として扱われていないことが認められる。

- (4)ア 被申立人らが職員管理に関する権限として主張する勤務表の作成は、前記第1の5(3)イ(ア)に認定のとおり、担当する病棟等の看護婦の勤務日の割り振りにすぎず、人事異動や研修についての関与にしても、前記第1の5(3)ア(イ)、イ(ウ)、ウ(イ)に認定のとおり、総婦長への意見具申にすぎず、出退勤管理、時間外勤務・振替休日の決定、休暇の承認・変更等の業務は、前記第1の5(3)ウ(ウ)、(エ)に認定のとおり、確かに病院の婦長の業務として行われてはいるが、いずれにしてもこれらの業務については、前記第1の3(2)、4(11)、5(3)イ(ア)、(4)に認定のとおり、婦長が欠員の場合、婦長心得が置かれている病棟等にあつては婦長心得が自らの職務権限に属する事項として、婦長心得が置かれていない病棟等にあつては主任が事実上その責任者として、いずれも組合員たる地位ないし資格を有しながら、処理していたことが認められる。

従って、これらの業務は、病院側も、組合員たる地位ないし資格と相容れない程の重要な業務としては扱っていなかったことが窺われる。

- イ 被申立人らが、患者管理及び物品管理に関する権限として主張する前記第1の5(3)イ(イ)、(カ)に認定の事項は、いずれも先に述べた使用者の利益代表者の判断基準に該当する事項とは認められない。

- ウ 前記第1の4(3)、(4)、5(3)ア(ア)、(イ)、ウ(ア)、(カ)に認定のとおり、病院の婦長は看護部幹部会議及び業務連絡会議の構成員ではあるが、これらの会議においては、病院職

員の採用、解雇、異動等に関する決定又はこれに重大な影響を与えるような事項の審議がなされる訳でもなく、また人事管理・労務管理に関する機密の事項を審議・決定するというものもないことが認められる。

エ 被申立人らが争議対策に関する権限として主張する保安体制の編成等の業務にしても、前記第1の5(3)ウ(ホ)に認定のとおり、総婦長が保安要員の配置等を決定する場合に、それを補助する程度のものにすぎないことが認められる。

(5) 前記第1の4(10)、(11)に認定のとおり、全社連が、部下職員を監督する立場にある婦長は組合員から除外すべきであるとの通達を発してから20年近く経過しているにもかかわらず、全社連の経営する病院において、病院の婦長と同様の職務権限を有すると思われる婦長が、少なからず労働組合に加入していたこと、病院においても、婦長昇任後もなお組合の組合員であった者が53年まで存在していたこと、からみて、病院の婦長の職務上の地位が組合員たる地位と必ずしも相反するものではないことが窺われる。

(6) 以上のことから総合的に判断すれば、病院の婦長は、管理職として、ある程度の職務権限を有していたと認め得るが、労組法第2条ただし書1号に規定する雇入、解雇、昇進又は異動に関して直接の権限を持つ監督的地位にある労働者と認めることはできないし、かつ、また、使用者たる病院の労働関係についての計画と方針とに関する機密の事項に接し、そのためにその職務上の義務と責任とが組合の組合員としての誠意と責任とに直接抵触する監督的地位にある労働者とも言えず、その他これらに準ずるような使用者の利益代表者であるとも認めることはできない。

(7) なお、被申立人らは、病院の婦長が使用者の利益代表者ではないとしても、看護業務の管理上、婦長が非組合員であることは不可欠である、と主張するのであるが、労働組合の組合員の範囲は、本来、労働組合が自主的に決定すべき事項であり、ただ、労組法第2条ただし書1号は、労働組合の自主性を確保するためにその構成員から除外すべき使用者の利益代表者を定めているのであって、使用者の利益代表者以外の労働者は、労組法上はすべて当該労働組合の組合員となり得る資格を有するのである。

また、争議行為時に病棟管理のうえで婦長等の経験の深い看護婦を配置する必要があることはあろうが、これは本来、緊急時における保安要員の問題であって、組合との団交により、あるいは病院が自らの責任において、その要員を確保する手だてを講ずることにより解決すべき事柄である。

3 Xの婦長不昇任と不当労働行為の成否について

申立人らは、病院が、全社連の指導のもとに婦長は非組合員でなければならないと一方的に決めつけ、Xに対し、婦長に就任するのか、組合員としてとどまるのかの二者択一を迫って組合からの脱退を勧奨したこと、さらに同人に組合脱退の意思がないということを経由に婦長に昇任させなかったことは、同人に対する不利益取扱いであり、かつ組合に対する支配介入である、と主張する。

これに対し、被申立人らは、①婦長に誰を昇任させるかは、本来、使用者の人事の自由に属するものであるから、組合員資格を有する者について婦長への昇任が望ましくないと考えたとしても、それが合理的なものである以上、不当労働行為の成立する余地はない、②病院は、Xに対し、婦長に就任するのか、組合員としてとどまるのかの選択を委ねたにすぎず、組合からの脱退を強要した訳ではないのであって、支配介入には当たらない、③

B 3 総婦長は、X に対し、「推薦したい」と述べたにすぎず、X の婦長昇任は、管理者会議の了承はもとより内申・決裁や稟議・決裁も受けていないのであり、しかも X が仮に組合を脱退する意思を明確にしたとしても、管理者会議において能力、適性等の面からの検討の結果、その昇任が了承されないことも十分あり得るのであるから、X には何ら具体的な不利益が生じていない、と主張する。

以下、これらの点について判断する。

- (1) 一般に、婦長などの管理職に誰を昇任させるかは、本来、使用者の人事の自由に属する事項であるが、それは決して無制約なものではなく、前記第 2 の 2 で判断したとおり、病院の婦長が使用者の利益代表者に該当すると認められない以上、組合員であることを理由に婦長に昇任させないのであれば、それは労組法に照らし許されるものではない。

以下、不利益取扱い及び支配介入の成否につき順次考察する。

- (2) 不利益取扱いについて

ア まず、X が婦長に昇任させられなかった経過をみるに、前記第 1 の 6 (10)、(11)、(12)、(13)、(14)、(16)、(17)、(18)、(20)、(21)、(23) に認定のとおり、B 3 総婦長は、14 病棟の婦長候補者を、X と同人よりも 6 年経験の浅い C 2 の 2 名に絞り、まず、X に対し、婦長として推薦したいが受ける意思はあるかとの意向打診を行い、同人からその意思のある旨の返答を得て、管理者会議に同人の婦長昇任を提案したところ、B 2 院長や B 4 事務長から X を組合員のまま婦長に昇任させることはできない旨指摘され、改めて X に対し、組合問題について意思確認をするよう指示され、B 3 総婦長及びその意を受けた B 5 課長が、X に対し、組合を脱退して婦長に就任するのか、組合員としてとどまるのか、という二者択一の形で態度決定を迫ったが、同人が組合脱退の意思を表明しなかったため、病院は同人の婦長昇任を断念したこと、そして次候補の C 2 が、B 3 総婦長の意向打診に対し、組合脱退の意思を表明したため、同人の婦長昇任が決定されたこと、が認められる。

イ ところで、病院における看護部の人事は、前記第 1 の 4 (1)、(2)、6 (22) に認定のとおり、管理者会議において決定されるのであるが、管理者会議が婦長昇任人事を決定するに際しては、看護部門を統轄する立場にある総婦長の意向が尊重され、特段の事情のない限り、その意向どおりに決定していることが認められる。

ウ そうすると、婦長への昇任人事の事実上の決定権を有するといつてよい B 3 総婦長が、経験、技能の面から 14 病棟の婦長には X が最適であるとの判断のもとに、管理者会議に同人の婦長昇任を提案し、この管理者会議において、X の昇任を妨げる理由としては同人が組合員であること以外は何ら問題とされなかったのであるから、仮に X が組合脱退の意思を表明していたとすれば、管理者会議において同人の婦長昇任が決定され、その後の内申、稟議、内示という事務上の手続を経て、遅くとも、C 2 が婦長に任命された 56 年 11 月 7 日には、婦長に任命されていたであろうことは、ほとんど疑う余地がない。

そして、X が、婦長に昇任させられなかったことにより、前記第 1 の 4 (7)、(8) に認定の賃金、手当の面で経済的不利益を蒙るほか、婦長職に就くことによって得べき職務上の期待感や社会的使命感の発揮等の機会を失うという精神的不利益を蒙ったであろうことは容易に推認できるので、X が組合脱退の意思を表明しないことを理由に同

人を婦長に昇任させないという不利益な取扱いをした病院の措置は、労組法第7条1号に該当する不当労働行為であると認めるのが相当である。

(3) 支配介入について

前記第1の6(11)、(12)、(13)、(14)、(16)、(17)、(18)、(21)に認定の、Xに対し、二者択一の形で態度決定を迫り、同人が組合脱退の意思を表明しなかったことを理由に同人を婦長に昇任させなかった病院の措置が、同人に対する不利益取扱いに当たることは、前記(2)で判断したとおりであるが、これが同時に、組合に対する支配介入行為にも当たることは明らかである。

さらに、前記第1の6(13)、(14)、(16)、(17)、(21)に認定の、B3総婦長及びB5課長の言動は、組合脱退の意思のない旨表明していたXに翻意を促し、同人を組合から脱退せしめようとしたことに帰するので、これもまた、組合に対する支配介入行為である。

従って、これらは、労組法第7条3号に該当する不当労働行為であると認めるのが相当である。

なお、被申立人らは、B5課長は、形式的にも実質的にも人事権を有しないのであるから、その発言は問題とするに足りない、と主張するのであるが、前記第1の4(2)、6(17)、(22)に認定のとおり、同課長は、婦長への昇任人事を実質的に決定する権限を有する管理者会議の構成員ではないものの、職員の人事、給与、服务等の事務を所掌する庶務課長の地位にある病院の利益代表者であり、しかも前記第1の6(12)、(16)、(17)に認定のとおり、その言動が病院の意を体してなされたものと認められるのであるから、その行為に伴う責任は病院に帰属するものと言わなければならない。

- (4) Xを婦長に昇任させなかった病院の措置が不当労働行為を構成することは、前記(2)、(3)で判断したとおりであるが、前記第1の1(2)、4(10)、6(12)、(13)、(16)、(17)に認定のとおり、全社連は、Xに対する雇用契約上の当事者であるうえ、病院が、37年通達に基づき婦長は非組合員でなければならないとの指導を行っていた全社連の意を体して、これらの行為を行っていたものと認められるのであるから、全社連もまた、病院の叙上の不当労働行為につき病院とともに労組法上の責任を負うべき立場にある。

4 救済方法について

本件不当労働行為に対する救済措置としては、被申立人らに対し、Xの蒙った不利益取扱いの回復措置として、56年11月7日付で同人を病院の婦長に昇任させるとともに、同人が婦長に昇任していたら得たであろう諸給与相当額を支払うこと、及び今後かかる不当労働行為を繰り返すことを予防するために主文掲記の文書の掲示を命ずることが、必要かつ十分な措置であると判断する。

よって、当委員会は、労組法第27条、労働委員会規則第43条により、主文のとおり命令する。

昭和58年11月2日

京都府地方労働委員会

会長 坂 元 和 夫

(別表 略)