

# 命 令 書

札幌市西区琴似1条5丁目1番1号

申立人 医療法人社団静和会労働組合  
執行委員長 A

札幌市西区琴似1条5丁目1番1号

被申立人 医療法人社団静和会  
理事長 B

上記当事者間における平成23年道委不第16号静和会不当労働行為事件について、当委員会は、平成24年11月26日開催の第1722回公益委員会議、同年12月14日開催の第1723回公益委員会議、同年12月28日開催の第1724回公益委員会議、平成25年1月22日開催の第1726回公益委員会議及び同年2月22日開催の第1729回公益委員会議において、会長公益委員樋川恒一、公益委員成田教子、同亘理 格、同浅水 正、同加藤智章（第1722回、第1723回、1724回及び第1726回）、同朝倉 靖（第1723回、1724回、第1726回及び第1729回）、同國武英生（第1723回、1724回、第1726回及び第1729回）、同道幸哲也（第1722回）及び同野口幹夫（第1722回）が出席し、合議の上、次のとおり命令する。

## 主 文

本件申立てを棄却する。

## 理 由

### 第1 事案の概要等

#### 1 事案の概要

本件は、医療法人社団静和会（以下「法人」という。）の次の行為が、労働組

合法（昭和24年法律第174号。以下「法」という。）第7条第1号、第2号及び第3号に該当する不当労働行為であるとして、医療法人社団静和会労働組合（以下「組合」という。）から申立てがあったものである。

- (1) 平成22年5月（以下「平成」の元号を省略する。）、法人経営の静和記念病院（以下「病院」という。）の臨床検査科において検体取違え事故が発生し、同年10月、法人は、臨床検査科の検査業務の一部である検体検査業務の外部委託化（一般に「ブランチラボ化」又は「外注化」といわれる。）（以下「外注化」という。）を含む検査体制等を協議した結果、臨床検査技師（以下「検査技師」という。）であるC組合員（以下「C組合員」という。）及びD組合員（以下、C組合員とD組合員の2名を併せて、「C組合員ら」という。）に対し、雇用の打ち切りと再就職のあっせんを提案したが、組合はこれを拒否した。

同年10月から23年2月までの3回の団体交渉の中で、組合は、法人に対し、外注化の理由等について説明を求めたが、誠意ある回答はなかった。その後、C組合員は雇用継続となり、同年4月6日、組合は法人に、ブランチラボ化の導入とそれに伴う検査技師の雇用の問題について団体交渉を申し入れたが、法人は、検査体制の変更は高度な経営判断事項であって団体交渉の協議になじまないこと、3度の団体交渉でできる限りの交渉をしたが議論は平行線であること、今後の団体交渉は雇用問題に限ることを主張して、団体交渉を拒否した。同年4月18日、法人はC組合員に対し、同年5月2日から新設される採血検査係への配置転換を命じた。

- (2) 同年4月25日、組合は、この配置転換を不利益取扱いとして、検査体制の変更と組合員の雇用についてを議題とする団体交渉を申し入れたが、法人は検査体制の変更については団交は受け入れられないとしたため、組合が雇用問題に限っての団交は受け入れられないとしたところ、法人はそれでは団交には応じられないとして、団交を拒否した。

## 2 請求する救済内容の要旨

- (1) 法人の23年4月18日付けのC組合員への業務任命通知は、組合員に対する不利益取扱いであるからこれを撤回し、同組合員を元の検査業務に戻さな

ればならない。

- (2) 法人の23年4月18日付けのC組合員への業務任命通知は、組合への支配介入に当たるから、法人はこのような行為をしてはならない。
- (3) 法人は、組合に対する支配介入や、正当な理由なく組合員に対し不利益取扱いをしたことについての陳謝文を、法人の正面玄関の見やすい場所に掲示しなければならぬ。
- (4) 23年4月25日の団交申入れに対する法人の対応は、団交拒否に当たり、法人はこのような行為をしてはならない。

### 3 本件の争点

- (1) 法人の23年4月18日付けのC組合員への業務任命通知は、組合員への不利益取扱いに該当するか。救済方法として、C組合員を元の検査業務に戻すことが必要か。 (争点1)
- (2) 法人の23年4月18日付けのC組合員への業務任命通知は、組合への支配介入に該当するか。 (争点2)
- (3) 23年4月25日の団交申入れに対する法人の対応は、団交拒否に該当するか。 (争点3)

## 第2 当事者の主張の要旨

### 1 組合の主張要旨

#### (1) 争点1及び争点2について

23年4月18日付けの法人のC組合員への業務任命通知は、検査体制の整備を口実に、組合員ゆえに従前の業務を取り上げ、採血検査係を新設し、検査技師として付随的な採血業務に配置し、検査技師としての技量向上の機会を奪い、衆人環視の待機場所を与え、同人に屈辱を与え、組合活動の中心であったC組合員をみせしめにする、組合員への不利益取扱いであり、同時に組合活動への支配介入である。

法人は、インシデントレポートの趣旨を悪用し、臨床検査科においてインシデントが繰り返し発生し、改善傾向がみられないとして、必要な対応策を採るなど自らの医療安全上の責任を果たさず検体検査の外注化を行ったもので、C

組合員への採血検査係への業務任命通知は、正当な理由がなく、元の検査業務に戻さなければならない。

また、法人は、外注化に当たり精度管理調査委員会などの手続を踏まえて行ったと主張するが、当事者である臨床検査科の意見を十分に聴くこともなく極めて短期間の内に実施し、当初から組合の中心的存在であるC組合員の排除など臨床検査科の人員の変更を企図していたものである。

## (2) 争点3について

23年4月25日の団交申入れに対し、法人は、外注化の必要性等について議題とするならば団交に応じないとして、団交を拒否した。組合は、外注化の必要性等を議論しなければ抜本的解決を図れないと考えたため、議題にしたので、団交拒否は不当労働行為に該当する。

実施された3回の団交においても、検体検査業務の外注化について誠意ある回答はなく、組合が外注化によらない安全体制の提案を行っても、法人は、外注化が現状における問題点解消の最善策とし、検体検査が外注化されると何故事故発生防止に結びつくのか、説得力のある説明はなかった。

## 2 法人の主張

### (1) 争点1及び争点2について

23年4月18日付けの法人のC組合員への業務任命通知は、検体取違え事故などが発生したため、医療安全のために検査体制を見直し、従前の院内で行ってきた検体検査を外注化し、生理検査のみを行うこととしたため、C組合員の主に行ってきた検体検査が不要になり、C組合員の生理検査の技量も必要な水準に達していなかったため、新設の係に配置転換したもので、何ら組合及び組合員に対する他意はなく、不当労働行為に当たらない。

法人の病院における生理検査と検体検査の分離、検体検査の外注化、C組合員への業務任命通知は、C組合員が労働組合の組合員であることとはまったく関係がなく、医療安全上、法人が患者に対して質の高い医療サービスを提供するために実施したものである。

組織において、業務の質の向上・合理化等の目的から、組織体制の変更を行うことは当然のことであり、これは組織としての経営判断事項であり、組織体

制の変更の対象となる部門等に、労働組合の組合員、しかも中心的役割を果たしている者がいた場合に、体制変更が不当労働行為に該当するという主張が認められるのであれば、組織はかかる体制変更をまったく行えなくなってしまう、かかる主張の不合理は明らかである。本件体制変更は、組合が主張するように、インシデントの存在や件数のみを理由に行ったわけではなく、インシデントが繰り返され、改善が期待できない状況、そうした状況の結果としてアクシデントが発生したこと等から、改善策として組織体制の変更を決定したもので、インシデント報告を受け、その改善策を検討することは組織として当然である。

(2) 争点3について

23年4月25日の団交申入れ以前に、法人は、組合との3回の団交に応じており、団交では外注化の必要性について説明を繰り返していたが、組合は法人の判断に納得できないことを繰り返し主張し、外注化の撤回を主張して譲らず、議論は平行線だったので、外注化を議題とすることには応じなかったものであり、また雇用問題については団交に応じると対応しており、団交拒否ないし不誠実団交には当たらない。

組合の、本件体制変更を白紙撤回し、組合が同意するまでは体制変更をしてはならないという姿勢が明らかであったため、それ以上の団交に応じなかったものであり、法人の対応は何ら非難されるべきものではない。

### 第3 当委員会の認定した事実

#### 1 当事者

- (1) 組合は、北海道医療労働組合連合会及び札幌地区労働組合総連合に加盟する被申立人内組合で、30名以上の組合員がいる。
- (2) 法人は、札幌市内の静和記念病院や平和病院等の病院、介護老人保健施設などを運営する医療法人で、事業所数は12カ所、職員数は617名（24年8月現在）である。

#### 2 C組合員の組合活動及び病院における労使関係について

C組合員は、組合結成時の執行委員長であり、その後は書記長などとして、組合活動の中心的存在だった。（争いのない事実）

法人は、本件配置転換のきっかけとなった、22年5月の病院の臨床検査科の検体取違え事故当時は、労使間では特段の紛争等は生じていなかったと主張しているが、6年11月の医療法人設立後には、当労働委員会へは23年4月の本件配置転換に係るあっせん申請のほか、19年と15年にも、組合から誠実団体交渉などを求めるあっせん申請がされている。(争いのない事実)

なお、本件以前にも、組合は、4年ころに、法人が臨床検査科を廃止して組合員を放逐しようとしたと主張し、10年ころの職員向けの講演会で、現理事長が、「前理事長である自分の父は組合に殺されたようなものだ」という発言をしたと主張しているが、法人は、組合の主張するような組合員を放逐しようとした事実も理事長の発言も否定しており、これを認定するに足る証拠はなかった。

### 3 体制変更前の臨床検査科の状態について

- (1) 体制変更前の病院の臨床検査科は、E臨床検査科長（以下「E技師長」という。）、C検査技師、D検査技師、F検査技師の4名の検査技師で構成され、エコー検査、外来検査、入院生理検査、入院患者採血（採血後に検査実施）の4分野に分けられ、エコー検査以外は3名が1週間ごとのローテーションで検査を行っていた。(乙15の9)

病院で行う必要がある生理検査については、その6～7割がエコー検査で、必要な全ての検査ができるのは、F検査技師のみであった。そのため生理検査のほとんどはF検査技師に集中しており、他の3名の検査技師は主として検体検査を行っていた。(乙3、乙19)

- (2) 従前の臨床検査科及びC組合員の医療水準や業務能力について、法人のB理事長（以下「B理事長」という。）や病院のG病院長（以下「G院長」という。）、E技師長辞任後の臨床検査科の責任者でもあった病院のH事務長（以下「H事務長」という。）、病院のISO取得準備を担当したIME科科长（以下「IME科科长」という。）などは次のような見解をもっていた。

C組合員については、生理検査も行っていたが、全ての生理検査ができるわけではなく、心エコーはできず、行っていた腹部エコー検査も精度が低く、全幅の信頼を置ける状態になかった。(乙16、審問調書③G院長証言、審問調

書④B 理事長証言、審問調書②H 事務長証言)

- (3) こうした状態に対し、法人は、臨床検査科に対して、病院のリニューアルや I S O 取得準備、G 院長や医師の就任などに当たって長期間にわたりエコー習得など業務改善を指示してきたが、臨床検査科において習得に向けた動きはなかった。(審問調書②H 事務長証言、審問調書④ I M E 科科長証言)

19年に病院が I S O 資格を取得した際にも、臨床検査科は必要な準備について進捗状況が悪く、I S O 取得後の 20 年にも臨床検査科に対しマネジメントレビューで理事長からエコー習得の指示が出たが習得には至らなかった。(審問調書②H 事務長証言、審問調書④ I M E 科科長証言)

法人は、C 組合員がこれから心エコーを習熟するためには、現状では初心者だから、これから 5 年以上かかるという見解を持っていた。(審問調書③G 院長証言) また、一般的には、検査技師が各臓器についてひとつおりのエコーができるようになるには、5～6 年かかるとされている。(審問調書③J 証言)

しかし、法人は、臨床検査科の業務改善については、主として臨床検査科自体の自助努力に委ねるべきであるとの見解の下で、エコー習得のための講習を受講することや機械購入先からの指導を依頼する等の指示を行ったこと以外に、積極的に自らイニシアチブをとって、エコー習熟のために一定期間の研修に行かせたり、スタッフを増やすなどの措置を取ることはなかった。(審問調書③G 院長証言)

- (4) なお、病院においては、検体取違い事故以前から、女性患者に対するエコー検査ができる女性の検査技師が必要であるとの認識がほぼ共有されていたことがうかがえる。(乙 7、審問調書③G 院長証言) もっとも、その場合の生理検査の業務量に応じた人員数について何人必要かについては、2 名で必要かつ十分であるという見解が示される一方 (審問調書③G 院長証言)、22 年 7 月 15 日の G 院長から B 理事長への上申書では、生理検査について「体制としては 2 名の常勤職員が最低必要」と記載されており (乙 7)、G 院長が、上申書提出時において、生理検査業務には 2 名をもって必要かつ十分と考えていたか否かについては、明らかではない。

#### 4 検体取違い事故の発生

22年5月17日に、臨床検査科のE技師長が、海外派遣へ応募するために健康診断をした受診者の検体と、入院中の腎機能障害の患者の検体を取り違えて担当医師に報告し、担当医は受診者に専門医療機関の受診を勧めた。同年5月20日に当該受診者が他の医療機関を受診し、検体の取違いが発覚し、結局この受診者は海外派遣への応募を断念せざるを得なかった。この問題は示談で解決したが、当事者で臨床検査科の責任者であるE技師長は同年9月末で退職した。(乙1、乙5、乙19)

なお、臨床検査科におけるインシデント報告件数を病院内の他部門におけるインシデント報告数と比較すると、20～23年度のデータによれば、臨床検査科におけるインシデント報告数が他部門よりも多数に上るというわけではなく、年度によっては臨床検査科よりも高い比率でインシデント報告がなされている部門もあったことが認められる。(乙10)

#### 5 検査体制の検討

##### (1) 精度管理調査委員会の設置及び検討

法人は、前記4の検体取違い事故の発生を受けて、事務長が対応していること、原因を究明し、再発防止に向け改善策を検討する必要があるとの報告を、22年5月20日の定例マネジメント会議で行った。(甲18)

この検体取違い事故も含めて、同月に臨床検査科でインシデントが5件続発したため(乙4、乙9)、法人は、当該事態を患者の生命に関わるような重大性を持つと判断し、三役会議において、既存のマネジメント会議やリスクマネージャー会議ではなく、新たに精度管理調査委員会を設置して対策を講ずることとした。精度管理調査委員会は、病院を組織する各部門(医局長である病院長、看護部、薬剤科、放射線科、ME科など)の所属長で構成され、事務長が議長を務める臨時的委員会であり、臨床検査科における医療安全の確保と医療事故の予防について検討を行うことになった。(乙5、審問調書③G院長証言、審問調書②H事務長証言)

なお、18年12月に改正された『危機管理手続書(改訂第2版)』の「イ

ンシデント対応フロー②-2 インシデントレベル3-5（アクシデントの場合）」によれば、アクシデントの発生を受けて、法的対応に発展するおそれがある場合、事務長の緊急対応とし、マネジメント会議に送付するかしないかは、事務長が判断する権限をもつことが記載されている。（乙19）

アクシデントやインシデントの発生に当たり、マネジメント会議ではなく、精度管理調査委員会という委員会を設けて、対策を協議したことは、以前には例がなかったが、このことについて、法人は、リスクマネージャー会議やマネジメント会議ではなく、法人としては、より上位の職階で組織される精度管理調査委員会での検討で必要かつ十分と判断した。（審問調書③G院長証言）

精度管理調査委員会（以下「委員会」又は「精度管理調査委員会」という。）では、臨床検査科における医療安全の確保と精度管理による医療事故の予防措置について検討を行うこととし、以下のように3回にわたり会議が開かれ、検討が行われた。（審問調書②H事務長証言）

## (2) 第1回委員会（22年6月2日）での検討

委員会では、臨床検査科の過去からのインシデントを分析するために、「検査科インシデント一覧」を作成し、委員に配付した。これは、17年10月から22年5月までに臨床検査科で発生した主なインシデントについてまとめたもので、この期間の年度別・技師別の統計やインシデントの原因、本件検体取違い事故の原因や是正などについてが記載されていた。（乙4）

会議の意見として、議事録によれば、臨床検査科でオーバーワークになっていないか、オーバーワークになっているかタイムスケジュールをもって判断してはどうか、当事者の改善策の聞き取りをした方がいいのではないか、手順確認や是正・監視が作用していないのではないか、ダブルチェックが科内で対応できないなら看護部にも依頼してはどうか、リスクマネージャー会議等を活動させてチェック体制を確立する必要があるか、生理検査と生化学検査業務の兼務が適正か検討する等の意見が出された。（乙5の1）

G院長は、臨床検査科から上がってくるデータの信頼性への疑問や、心エコーができる職員を複数にする体制が一向に確立されないこと、これらが臨床検査科のモチベーションや現行職員での能力に問題があるのではないかという趣

旨の発言をした。(乙5の1、審問調書③G院長証言)

会議の進行を担当したH事務長は、この委員会の内容を臨床検査科に伝えてレポートや業務のタイムスケジュールの提出を求め、また委員会を招集し、臨床検査科スタッフを含めて話し合いを行う旨の発言をした。(乙5の1)

(3) 臨床検査科へのレポートの依頼と回答

これらを踏まえ、委員会は、臨床検査科に対し、恒常的な人員不足になっていないかどうかを確認するためにタイムスケジュールの提出と、再度、改善等に対するレポートの提出を求めることとした。22年6月4日の通知文では、臨床検査科職員の全員の署名・捺印入りの回答文を求めており、各自の一週間分のタイムスケジュール、インシデントレポートでの確認不足の事故原因が是正されない理由や業務多忙の具体的理由、科内のコミュニケーションや業務手順書の変更、生理検査と血液検査の兼務業務について科としての検討結果を提出することなど9項目の内容について提出を求めるものであった。(乙12)

これに対して、同年6月10日、臨床検査科からは、検査技師の連名及び検査技師ごとに回答がされ(乙13の1～乙13の4)、臨床検査科としての回答で、生理検査と血液検査の兼務について、「ローテーションで行っていた検査のうち検体検査を集中できるよう対策をとります」、改善策として「ダブルチェック、声かけで確認する。さらに手順書追加の各検体ごとに確認書を作成し、データの正確性を高めるようにします」などと記載されている。(乙13の1)

(4) 第2回委員会(22年6月21日)での検討

前記(3)で臨床検査科から提出されたレポートやタイムスケジュールをもとに会議では改善措置等が検討され、次のような意見が出された。

議事録によれば、提出されたタイムスケジュールでは多忙かどうかや人員不足があるかも不明、インシデントの原因が不明瞭、業務分担の整理が必要、外注できるものは外注する、生理検査と生体検査の分担ができているのか、人や能力が足りているのか、現状で医局が望むことができているのか確認が必要などの意見が出された。これらの意見から、次回の検討として、再度臨床検査科

に対し、手順書の提出と統一した様式のタイムスケジュール、生理検査の件数の提出を求めることとされた。(乙5の2)

なお、前記(2)のとおり、第1回議事録によれば、事務長より臨床検査科からのタイムスケジュール等が上がってきた時点で委員会を招集し、臨床検査科スタッフを含めて話し合いを行いたいと思うと記載されているが、第2回の会議では、臨床検査科の職員は招集されなかった。(乙5の1)

(5) 再度の臨床検査科への資料提出依頼と回答

22年6月21日付けの委員会(構成委員名入り)から臨床検査科一同あての通知文は、委員会の開催結果を示し、個人別スケジュール、業務分担を明確にする具体的方法、生理検査と検体検査を分担する具体的方法など6項目の回答を求める内容で、臨床検査科検査技師全員が協議し臨床検査科としての回答を同年6月25日までに事務長に提出するよう求めている。(乙14)

これに対して、臨床検査科から、検査技師ごとのスケジュール(乙15の1～乙15の4、乙15の9)、院内至急検体標準操作手順(乙15の5)などの手順書(乙15の6、乙15の7)、生理検査の業務量件数(乙15の8)が提出されたほか、「精度管理調査委員会通知分への返答2」と題する書面が、業務分担や、生理検査と検体検査を分担して行う方法などについて、4名の検査技師押印の上提出されている。(乙15の9)

この回答で、業務分担についての改善策としては、「今回の事故発生後は外来検体検査の業務に専念できるよう他の者が業務につくようにしています」とし、生理検査と検体検査を分担して行う方法として「検体検査に現状では業務分担もはっきりしていませんでした。是正として報告書のダブルチェック、声かけをするために2名で行う。生理検査は入院患者と外来患者に対応するために3名、1名はエコー業務(腹部エコーが多い時は2名にて行う)」と回答している。(乙15の9)

(6) 第3回委員会(22年7月5日)での検討

この会議では、前記(5)の臨床検査科からの回答資料をもとに是正対策を検討し、今回を最終として委員の意見を聴取するとされた。

出席者から、インシデントの原因は多忙によるものではない、人員増の必要はない、科全体のスケジュール管理が必要、検体検査は委託し生理検査に力を入れる体制はどうか、検体検査は外注を中心にしていったらどうか、生理検査と検体検査の責任者を決めた方がいいのではないかなどの意見が出された。院長は、各委員からの意見をきいた上で、病院としての意見を上申するとした。

(乙5の3)

この会議では、臨床検査科のE技師長が出席したが、発言はなかった。

なお、前記(5)の臨床検査科からの再度の回答も、精度管理調査委員会の構成員であるG院長等の評価は、やっけていて当然かつ基本的なもので、評価できないとされていた。(審問調書②H事務長証言、審問調書③G院長証言)

## 6 精度管理調査委員会答申と理事長の了解

### (1) 精度管理調査委員会の答申

22年7月6日、精度管理調査委員会は、上記会議の3回の検討をもとに、次のような内容の答申を、G院長あてに行った。

答申書において、委員会の最終決定内容として記載されている主な内容は、①業務量が多いことで検体取違えや誤記入ミスが出ている可能性がないかについて、一週間単位のタイムスケジュールを調査した結果、臨床検査科が業務多忙とは判断しがたい、②臨床検査科からの是正対策がダブルチェックのみで、外部の専門機関等ではどのような是正策がとられているか検討されておらず対策の徹底に欠ける、③業務分担について担当が明確でなく、行き当たりばったりの業務が見受けられ、分担表や検査に対する責任者を決め組織的な動きが必要である、④生理検査と検体検査の部門を分け、検体検査については外部の医療機関で主に実施している外注化を取り入れ医療安全を確保するというものであった。答申のまとめとして、委員会の決定を院長へ答申し、病院としての判断をもとに法人への上申をすることとし、各出席委員の確認印が押印されている。(乙6)

### (2) 三役会議

院長・事務長・看護部長で構成し、定期的に行われる病院の最高意思決定

機関である三役会議で、委員会の答申をもとに、22年7月6日、理事長への上申案を検討した。(審問調書③G院長証言、審問調書②H事務長証言)

(3) 理事長への上申

22年7月15日、G院長からB理事長へ、検体検査を外注化すること、生理検査は院内で実施すること、臨床検査科の既存職員については、生理検査7種が可能な者については生理検査担当とし、実施できない職員については処遇を検討すること等を内容とする上申書(「静和記念病院臨床検査科の体制について(上申)」)が提出された。(乙7)

G院長による上申書提出から2～3日後に、理事長は当該上申の内容を了承する旨を、H事務長を介して回答し、その後、法人は臨床検査科の体制変更に向けた検討を開始することになった。(審問調書③G院長証言、審問調書④B理事長証言)

上申書の記載は、「①検査業務の体制について、検体検査と生理検査を分離し、インシデントの多い検体検査については、医療安全の確保を優先して、現状の職員では是正が困難であると判断し、外注化し、委託先は現在取引のあるK株式会社(以下「K」という。)へ全面委託する、②生理検査については職員で実施するが、心電図・脳波計・超音波エコーなど7種類あり、体制としては2名の常勤職員が最低必要と考える、③既存職員の処遇について、生理検査7種類の操作が可能な者は生理検査担当とし、実施できない職員については処遇を検討する。現状の職員では、標準医療レベルに対応することが無理で、生理検査については、新規に検査技師を採用しなければならないが、女性患者対応のため女性検査技師が必須と考える、④所属長については、懲戒委員会(血液取違え事故当事者)により今後の対応を検討したい。本結果を踏まえ、所属長については力量を判断し決定していく」等とされていた。(乙7)

7 臨床検査科職員に対する提案要請と意見書提出

22年9月28日ころ、法人は、臨床検査科の体制変更に関して、各検査技師から意見を求めた。C組合員は、エコーもとれる女性技師長の採用で従来どおりの検査を行うことと、検体検査については検査センターに頼らないシステムを取

るという意見を提出した。D検査技師は、職員4名の体制が望ましいという意見を提出した。F検査技師は、検体検査の外注化を支持し、他の臨床検査科の検査技師が生理検査について必要な水準に達していないとの意見を提出した。(乙8の1～乙8の3)

## 8 新体制の決定とC組合員への退職の打診

22年10月26日、法人は、臨床検査科の3名の検査技師に対して、検体検査と生理検査を分離し、検体検査は外部委託すること、生理検査は職員を2名配置し、うち1名は心臓エコーもできる女性の検査技師とする臨床検査科の新体制について通知した。(甲4)

生理検査7種類が実施できないC組合員とD検査技師に対しては、退職と再就職のあっせんが打診されたが、両名は拒否した。(争いのない事実)

組合は、同年10月26日及び翌日に、団交の早期開催を求めたが、法人は文書での団交開催要求書を求めたため、同年11月1日に組合は団交開催を求める文書を提出した。(甲1)

## 9 団交の実施

### (1) 第1回団交(22年11月9日)の実施

22年11月9日、団交が行われたが、この団交申入れ事項は、臨床検査科の体制変更とそれに伴う検査技師の雇用非継続の提案についてであった。(甲1)

組合の主な発言は、現場に対する意見聴取がないこと、インシデントの理由はコンピュータ導入後の不慣れが原因であること、インシデントの半分は技師長であること、検体取違い事故のあった5月以降インシデントは発生していないこと、現場の意見を聴いていないこと、外注化をやめて検体検査を既存の2人の検査技師(C組合員とD検査技師)でやらせればよいこと、外注化はまったく同意できないこと、生理検査と検体検査も分離せず今までどおりやってほしいことなどであった。(甲4)

法人の主な発言は、今の検査体制のままでは医療安全の質の維持が難しいので、精度管理調査委員会の検討・答申等を踏まえて臨床検査科の体制を変更し

たいということ、インシデントの数を理由に「責める」という趣旨のものではないこと、現場の意見は聴いているなどであった。(甲4)

結局、この団交で組合は法人に、生理検査と検体検査の分離の撤回と、外注化の撤回を要望するとともに、組合からはこれらに替わるシステムについて提案し、法人は検討するというところで団交は終了した。(甲4)

## (2) 代替案の提案と法人回答

翌11月10日に組合から「TR L方式(トータル・レンタル・リース方式)による検体検査の安全システム構築について」の提案がされ、これに対する法人の回答は同年11月26日に文書でされた。回答の内容は、TR L方式の現実性についての検討として、新しい高度機器の導入により不慣れからインシデントが増える危険性があることや、病院の新築計画との連動などコスト面で検査部門だけに先行投資する優先度が低いこと、パソコン操作について医師の対応などに時間をかけなければならないことなどを列挙し、その上でブランチラボとTR L方式の比較検討を行い、その結果として、外注化が現状における問題点解消の最善策と判断し、外注化を推進することを通知するものであった。

(甲2)

この法人の回答書に対して、組合は4項目の質問を行い、法人は、同年12月1日付けの文書で各項目について回答した。組合の質問内容は、上記11月26日の法人回答書の中では既存検査技師での安全面の検証について現状では不備があると記載されているが何が不備なのか聞きたいなどというものであったが、これに対する法人の回答内容は、自動分析装置のエラー発生対応などの不備事項をあげ、これを解消するためには現状の管理体制と人員体制では改善が大変厳しいと判断し、検体検査部門を専門特化し一元管理によりミス防止を実施できる外部ブランチラボへの委託を導入することとしたなどというものであった。(甲3)

## (3) 第2回団交(22年12月21日)の実施

22年12月21日、団交が開催されたが、組合の主な発言は、精度管理調査委員会の答申が出た時になぜ検査技師の意見を聴かなかったのか、途中経過

は聞いていないこと、外注化は一切聞いていないこと、法人が医療安全上危ないと評価する検査技師をなぜ何か月も放置していたのか、生理検査を2人の検査技師で対応できるのか、検査技師の1人が休んだ際のシミュレーションはしているのか、医療安全上インシデントレポートはむしろ増やしたいと思わなければならないなどというものであった。(甲5)

法人の主な発言は、精度管理調査委員会の答申に当たってはその都度検査技師の意見を聴いてサインももらっていること、答申を伝えるかどうかは経営判断であること、組合指摘のシミュレーションについては業務量を勘案して必要な配置をしていること、インシデントレポートをもとに安全対策をするのが病院の義務でその結果選択したのが今回の体制変更であることなどであった。(甲5)

組合としては、提案を一度全て撤回して、一から再検討してほしいと主張し、法人は検討するという事で団交は終了した。(甲5)

#### (4) 第3回団交(23年2月15日)の実施

23年2月15日に開催された団交で、法人は、組合提案に対する検討結果として、①外注化を決定したこと、②C組合員については雇用を継続し、院内での配置転換とし、待遇は維持し、その内容は今後示すこと、③D検査技師については定年後の再雇用中なので外注化後に退職してもらい、再就職をあっせんすることなどを説明した。(甲6)

組合は、検査技師のスケジュールの調査期間など精度管理調査委員会の結論の出し方がおかしいこと、検体取違え事故のあった22年5月17日以降に問題は起きていないこと、外注先のKの安全性も確認せずに外注化したことの不当性、外注化して安全が保てるのか、バーコードシステムにすれば安全性は向上すること、精度管理調査委員会の答申が出た段階でなぜ検査技師に知らせなかったか、是正策も出していること、C組合員とD検査技師が検体検査をしてF検査技師と新たに採用された検査技師が生理検査をすればいいこと、インシデントについてはパソコン化が問題であったこと、パソコン化が間違いを減らすために導入したことなどはきいていないこと、コミュニケーションがとれないのは技師長の責任であること、インシデントレポートの扱いは評価なのか、

5月以降はインシデントが起きていないのに医師の信用がないというのか、心エコーがとれないことがそんなに問題なのか、外注化は責任転嫁であること、医療事故になったら外注先も病院も訴えなければならないこと、安全を高めるために外注化するということが理解できないことなどを発言した。(甲6)

法人は、外注化は経営事項であること、検査データの不具合が多々あって医師の診療に支障をきたすことが多くあったことが委託の理由であること、外注先のインシデントレポートは格段に少ないがそれだけを評価したわけではないこと、バーコードシステムについては検査技師からの意見聴取の段階で何も言及がなかったこと、答申段階では人の(雇用)問題もあるし病院としての決定事項でもないのに外に出せるわけがないこと、組合の是正策は採用するに値しないこと、パソコン化は間違いを減らすために導入したもので知らないというのは当事者としては無責任であること、インシデントレポートが少ないということだけで単純比較していないこと、現行職員では医師の信頼を得られないことなどを発言した。組合の外注化する意味は何かという問いに対しては、法人は何度も答えていると応じた。(甲6)

そして、組合は、C組合員への通知内容(外注化などについて)を、正式な提案として文書で組合に提案することを求めた。法人は検討するとした上で、C組合員らの処遇については交渉しないのかと促したが、組合はすべては外注化から始まっていると答えて、団交は終了した。(甲6)

なお、法人は、組合からの求めに応じ、23年2月24日、この団交で説明した法人の方針について、文書で次のように回答した。検体検査と生理検査を分離し、検体検査については全面委託に変更し、Kに委託し、生理検査は職員2名(男女各1名)体制に変更すること、C組合員については、病院内で配置転換を行い、D検査技師については雇用契約を終了すること、体制変更の理由としては、医療安全・検査技術・患者サービスの向上が目的とし、現状のままでは検査データをもとに診断を行う医師の信頼を回復できないこと、外注先については、法人経営の3病院ですでに検体検査を委託している既存の取引業者で、かつ現在38施設での検体検査を受託し、運用実績があるほか、外部評価機関の認証を得ていることから選定した。(乙18)

(5) 23年4月6日の団交申入れと回答

23年4月6日、組合が申し入れた団交議題は、「ブランチラボ化の導入とそれに伴う検査技師の雇用の問題について」で、同年4月12日の法人の回答は、検査体制の変更は高度な経営判断事項であること、本来団交になじまないと考えること、過去3回の団交では組合員の雇用も含めた検査体制変更に関する法人の考えを説明したけれど議論は平行線を辿ったこと、今後は組合員の雇用に限定して対応すること、法人は組合員を解雇するという提案はしていないことであった。(甲7及び甲8)

10 23年4月18日付けのC組合員への配置転換命令

法人は、23年4月18日付けで、C組合員に対し、「検査体制変更ならびに担当業務任命通知書」を交付した。(甲9)

検査体制の変更について、部署の名称は従前どおりとし、係は業務内容により、採血検査係、生理検査係、検体検査係に分けられ、C組合員は採血検査係に配置された。採血検査係の業務内容は、①看護部の採血業務全般及び付随する業務、②検査に関わる患者の補助業務、③看護配置の検査機器操作及び保守管理業務、④上記機器の消耗品の管理業務、⑤その他臨床検査技師が実施できる業務とされた。検体検査係の業務についてはKを委託先とする業務委託とされた。(甲9)

C組合員は、23年5月2日付けで採血検査係に任命するとされた。

なお、D検査技師も採血検査係に任命されたが、同年10月30日で雇用契約が終了する旨の通知がされた。その後、有期雇用のD検査技師は、23年5月末に退職した。法人は、D検査技師について円満に退社したと主張し、組合はやむなく退社したと主張しているが、双方ともこれに係る立証はなかった。

11 23年4月25日の団交申入れと拒否

組合は、「検査体制の変更とD・C組合員の雇用について」を議題とする団交を申し入れた。(甲11)

組合は、「雇用問題に限っての団交は認められない。それだと(雇用問題に限らないと)団交は受けないのか」と問い質すと、法人は、「それでは(雇用問題に限らないならば団交に)応じない」と回答した。(争いのない事実)

## 1 2 不当労働行為の救済申立て

2 3年7月25日、組合は、当委員会に対し、法人を被申立人として不当労働行為の救済申立てを行った。

## 第4 当委員会の判断

### 1 争点1について

- (1) C組合員は、申立人組合の組合員であり、当該組合の委員長や書記長等として、組合活動の中心的メンバーとして活動してきたことが認められる。また、前記第3の3及び10で認定したとおり、C組合員は、従前は臨床検査技師として、臨床検査科で主に検体検査に従事してきたが、配置転換後は、新設の採血検査係に配置され、主に採血業務を行っている。法人は、配転後の経済的待遇や勤務地は変わらず、組合活動にも支障がないから、不利益取扱いに当たらないと主張するが、配転後の業務内容が、従前とまったく異なるものであり、また、C組合員が従来従事してきた検体検査に比すると、臨床検査技師としての専門的能力を発揮しにくい職務内容であることは否定し難く、臨床検査技師という専門的職員としてのC組合員の自負心を著しく損なう面があることは否定し難い。したがって、当該配置転換が、C組合員が申立人組合の組合員であること等を理由に、又は組合員であること等を考慮した結果として行われたものであると判断できるときには、当該配置転換は不利益取扱いとして不当労働行為に該当するということになる。

そこで、以下では、C組合員に対する配置転換が不当労働行為としての不利益取扱いに該当するものであるか否かを判断するため、当該配置転換が、同組合員が申立人組合の組合員であること等を理由に又はそのことを考慮して行われたものであるか否かについて、検討することとする。

- (2) 本件配置転換は、検体の取違い事故を契機として行われた臨床検査科の体制変更すなわち検体検査業務の外注化に起因しており、前記第3の5及び6で認定したとおり、当該外注化の決定については、法人が臨床検査科の体制について、医療安全上重大な危機感を感じ、早急に改善が必要と考え、精度管理調査

委員会等で検討し、対策として外注化を検討しその導入決定に至ったことが認められる。そして、当該外注化を検討し決定するに至った経緯等をみると、検体検査の水準も、取違え事故の前後にインシデント報告が多発し、それは以前から起きているものと同種で改善がみられておらず、医師の信頼が得られていない状態が続き、改善策を臨床検査科の検査技師に求めても、すでにやっけて当然のような回答しかないなどの理由から、現状の人員による体制での改善は無理と考え、業務を整理した上で責任体制を明確にする必要があると判断するに至ったこと、また、以上を前提に、検査業務を検体検査と生理検査に分離し、従前より検体検査業務を一部委託していたKへの委託案が検討され、決定したことが認められる。さらに、検体検査業務を外注化したとしても、どうしても院内で行わなければならない生理検査業務の担当体制について、法人は、特に必要不可欠とされるエコー検査を満足にできる検査技師が1人しかおらず、他の検査技師にも習得を強く促していたが検査技師の技量が水準に達していなかったこと、女性患者へのサービスとして女性の検査技師が必要であったこと、生理検査の業務量との関係では、担当職員が2人いれば必要最小限は満たしていると考えていたことが認められ、以上を前提に、C組合員に対しては生理検査業務以外での処遇を検討せざるを得なかった事情を認めることができる。その結果、当該外注化により、主に検体検査業務を担当してきた2人の検査技師は、これまでの検査業務の仕事を失うので、法人は、別の勤務先へのあっせんを打診したが拒否されたため、院内での配置転換をすることになった。以上のような経緯からは、本件体制変更及びそれに伴う本件配置転換が、C組合員が申立人組合の組合員であること等を理由に又はそのことを考慮した結果行われたものであると推認することはできない。

なお、組合は、インシデントレポートの中身を考慮して外注化を図ることは、同レポートを報告者に不利に扱ったことを意味し、同レポートのそのような利用の仕方は許されないと主張するが、病院における医療業務改善のための体制変更の際して同レポートの内容を参考にすること自体は、同レポートの趣旨目的に反するものではないと考えられるため、同レポートを考慮して決定したことだけで、直ちに外注化が不当になるとまでは言えない。また、前記第3の6(1)で認定したように、本来インシデント対応等を予定した危機管理手順を根

抛とする精度管理調査委員会が、業務の外注化という体制変更にまで踏み込んだ答申を行っているが、このことも、アクシデントに相当するレベル3という医療ミスが発生した直後における対応であるからには、医療安全上の対応措置として理解できないことではない。

- (3) もっとも、本件検体検査業務の外注化という体制変更に至った手続ないし経緯には、前記第3の5及び7で認定したように、従前からインシデントに対する対応に当たってきたリスクマネージャー会議及びその上位にあるマネジメント会議の意見又はその構成員の意見、及び、外注化の対象となった臨床検査科全体としての意見を外注化の決定以前に聴取していないこと、前記第3の9で認定したように、組合が提案したバーコード化やTR L方式（トータル・レンタル・リース方式）の採用という代替案に対して、そのメリット及びデメリットを時間をかけ慎重に検討したとまでは言えず、また、前記第3の3及び10で認定したように、本件外注化が臨床検査科に所属する職員の身分や勤務環境に重大な変更をもたらすことが明らかであったにも拘わらず、当該職員の勤務状況及び意向等を慎重かつ丁寧に聴取しようとする姿勢に欠けていたこと等、職場における円滑な合意形成の努力を怠った点で不適切な面があったことは否定できない。

しかし、以上のような決定過程に不適切な面があったことから、直ちに、当該体制変更及びそれに伴う本件配置転換が、C組合員が申立人組合の組合員であること等を理由に又はそのことを考慮した結果行われたものであると結論づけることはできない。

- (4) 以上により、本件のC組合員に対する配置転換命令は、同人が組合員であること等を理由に又はそのことを考慮して行われたものであるとは認められないから、法第7条第1号の不利益取扱いには該当せず、申立人の請求には理由がない。

## 2 争点2について

本事案において申立人組合が支配介入として求める救済の内容は、「被申立人

は、申立人組合員Cへ不当配転をなすなどして、申立人の弱体化を狙うなどの支配介入を行ってはならない」というものである。しかし、C組合員に対する本件配置転換が、不利益取扱いとして不当労働行為に該当するものでないことは、争点1に関する判断において述べたとおりである。また、他に支配介入を裏付ける具体的な主張・立証がなされていない。以上により、法第7条第3号に規定する組合への支配介入に該当する事実は認められず、申立人の請求には理由がない。

### 3 争点3について

(1) 組合は、23年4月25日の団交申入れに対して法人が応じなかったことは団交拒否に当たり、それ以前に行われた3回の団交においても、検体検査の外部委託が安全性の向上につながるのかという質問に対して具体的な説明をせず、インシデントの改善に関して臨床検査科職員に対して具体的な指摘を行わなかった理由については、「言うか言わないかは判断の問題」と述べて質問をはぐらかし、検査システム改善策としてのバーコード化やTRL方式採用の提案について十分な検討を行わず、検体検査委託の具体的内容を法人が文書で示したのは3回の団交の後であったことなどを挙げて、法人が実施した3回の団交においても誠実な団交を行わなかったと主張する。

(2) これらの主張については、前記第3の9で認定したとおり、実施された3回の団交において、検体検査を外部委託することが安全性を向上させることにつながるのかという点について、法人は、現状では、検査データの不具合により医師の診療に支障をきたすことがあり、当時の臨床検査科の体制では医師の信頼に応えることができないのに対し、実績があり、外部評価機関の認証を取得している委託先への検体検査の外注化を通してミスの防止を期待できる旨の回答をしていたことが認められる。

また、検査システム改善策としてのバーコード化やTRL方式採用の提案については、前記第3の9で認定したとおり、第1回目の団交の結果、法人は書面で、新機器の導入によりインシデントが増える危険性や、コスト面で検査部門だけに先行投資する優先度が低いことなどを理由に、外注化が現状における最善策であると回答している。さらに、これに対する組合からの4項目の口頭

での質問に対しても、法人は各項目について文書で回答を行っている。これに対し、組合は、以降の団交において、バーコード化やT R L方式採用等の代替案に関する法人の検討内容等について、特にそれ以上の根拠やデータを示して説明するよう求めることもしていないことが認められる。

さらに、検体検査委託の具体的提案を文書で示したのが第3回団交後のことであったという組合主張については、当該文書は、法人が団交の場で質問の都度行っていた具体的な回答の内容を、あらためて文書でも示したものであることが認められる。インシデントの改善に関して臨床検査科職員に対して具体的な問題指摘を行わなかったとの組合主張についても、前記第3の5で認定したように、法人は、実際には、制度管理調査委員会等の段階で、臨床検査科職員に対して改善策の提案を求めていたのであり、インシデント改善策としてダブルチェックを行うなどの回答を得ていたことが認められる。

そして、前記第3の11で認定したとおり、法人は23年4月25日の団交申入れに対する回答において、C組合員らの労働条件に関しては団交に応ずると回答し、前記第3の9で認定したとおり、第3回団交においてC組合員らの処遇については交渉しないのかと促しもしていた。

(3) 他方、実施された3回の団体交渉において、組合は、前記第3の9で認定したとおり、検査体制の変更の是非を議論の対象とし、外注化の理由について法人は納得できる説明を行っていないとして、あくまでもその白紙撤回を主張し、C組合員らの処遇等よりむしろ、配置転換の原因である外注化の不当性、特にインシデント報告を報告者の不利益に扱うことが不当であること等を強く主張し続けた。これに対し法人は、外注化の理由として、現状の臨床検査科の体制では医師の信頼に応えることができない等の回答を、繰り返していたことが認められる。

(4) 上記のように、法人は、C組合員等の処遇については団交に応ずると回答しており、また、実施された3回の団交や団交に基づく質疑等の中で、医療事故の防止のために外注化を行う必要性や理由、組合提案の代替案が実施できない理由について、法人として一通りの説明がなされていて、双方の主張が平行線

を辿っていたことが認められる。そうすると、以上のような法人の一連の対応に、団交拒否ないし不誠実な対応があったとまで認定することはできない。

- (5) 以上により、平成23年4月25日の団交申入れに対して、団交に応じなかった法人の対応は、法第7条第2号の不当労働行為には該当せず、申立人の請求には理由がない。

## 第5 結論

よって、当委員会は、法第27条の12及び労働委員会規則（昭和24年中央労働委員会規則第1号）第43条の規定により主文のとおり命令する。

平成25年2月22日

北海道労働委員会

会長 樋川 恒一