

# 命 令 書 (写)

再審査申立人 医療法人社団静和会労働組合  
代表者 執行委員長 A 1

再審査被申立人 医療法人社団静和会  
代表者 理 事 長 B 1

上記当事者間の中労委平成25年(不再)第15号事件(初審北海道労委平成23年(不)第16号事件)について、当委員会は、平成26年5月21日第192回第一部会において、部会長公益委員諏訪康雄、公益委員坂東規子、同鹿野菜穂子、同山下友信出席し、合議の上、次のとおり命令する。

主 文

本件再審査申立てを棄却する。

理 由

第1 事案の概要等

## 1 事案の概要

- (1) 平成22年5月（以下「平成」の元号を省略する。）、医療法人社団静和会（以下「法人」という。）が経営する静和記念病院（以下「病院」という。）の臨床検査科において、検体検査の際の検体取違い事故（以下「本件アクシデント」という。）が発生した。このため法人は、同年10月、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（以下「ブランチラボ化」又は「外注化」という。）を含む検査体制の変更（以下「本件体制変更」という。）を図ることとし、臨床検査技師（以下「検査技師」という。）で主として検体検査を担当していた、医療法人社団静和会労働組合（以下「組合」という。）の組合員であるA2（以下「A2組合員」という。）及びA3（以下「A3組合員」といい、A2組合員とA3組合員を併せて「A2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。

組合は、同年11月から23年2月まで3回にわたり行われた団体交渉において、外注化の撤回等を求めたが、法人は応じなかった。その後、A2組合員の雇用は継続されることとなった。

- (2) 23年4月6日、組合は法人に対し、「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」を議題とする団体交渉を申し入れたが、法人は、これまで3回の団体交渉を行ったが議論は平行線をたどった等として、今後の団体交渉は組合員の雇用に限定して対応するとした。
- (3) 23年4月18日、法人は、同年5月2日付けで、検体検査業務を札幌臨床検査センター株式会社（以下「臨床検査センター」という。）に業務委託すること（以下「本件外注化」という。）を含む本件体制変更を行い、A2組合員については同日から新設される採血検査係に配置す

る旨通知した（以下「本件業務任命」という。）。

- (4) 23年4月25日、組合は、「検査体制の変更とA3・A2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（以下「本件団交申入れ」という。）が、法人はこれに応じなかった。
- (5) 23年7月25日、組合は、本件業務任命は労働組合法（以下「労組法」という。）第7条第1号及び第3号に、本件団交申入れの拒否は同条第2号に該当する不当労働行為であるとして、救済を申し立てた（以下「本件救済申立て」という。）。

## 2 組合が請求した救済の内容

- (1) 本件業務任命が不利益処分であることの確認及びA2組合員の臨床検査業務への復帰
- (2) A2組合員を不当配転することなどによる支配介入の禁止
- (3) 上記(1)に関する誓約書の掲示
- (4) 団交拒否の禁止及び誠実な団交対応

## 3 初審命令要旨

北海道労働委員会（以下「北海道労委」という。）は、25年2月22日付け命令書をもって、同年3月7日、上記1(3)及び(4)の法人の対応は、いずれも不当労働行為に当たらないとして、本件救済申立てを棄却した。

## 4 再審査申立ての要旨

組合は、25年3月19日、初審命令を不服として、再審査を申し立てた。

## 5 本件の争点

争点1 本件業務任命は、

- ア 労組法第7条第1号の不利益取扱いに該当するか。
- イ 労組法第7条第3号の支配介入に該当するか。

争点2 本件団交申入れに法人が応じなかったことは、正当な理由のない

団交拒否として労組法第7条第2号に該当するか。

## 第2 当事者の主張の要旨

### 1 組合の主張

#### (1) 争点1（本件業務任命の不当労働行為該当性）について

本件業務任命は、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A2組合員を見せしめにする、組合員への労組法第7条第1号に該当する不利益取扱いであり、同時に同条第3号に該当する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（後記第3の3(2)参照）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本件外注化を行ったもので、本件業務任命は正当な理由がない。

また、法人は、本件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うちに本件外注化を実施し、当初から組合の中心的存在であるA2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2（本件団交申入れ拒否）について

本件団交申入れに対し、法人は、本件外注化の必要性等について議題とするならば団体交渉に応じないとして、団体交渉を拒否した。組合は、本件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あり、本件団交申入れの拒否は労組法第7条第

2号の不当労働行為に該当する。

本件団交申入れ前に実施された3回の団体交渉においても、本件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の解消のための最善策とし、検体検査業務が外注化されるとなぜ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（本件業務任命の不当労働行為該当性）について

本件業務任命は、病院臨床検査科において検体取違え事故（本件アクシデント）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、院内で行ってきた従前の検体検査業務を外注化し、生理検査のみを行うこととしたため、A2組合員が主に行ってきた検体検査が不要になり、A2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、新設の係に配属したもので、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、本件外注化、A2組合員への業務任命は、A2組合員が労働組合の組合員であることは全く関係がなく、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。

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、これは経営判断事項である。また、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本件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ある。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2（本件団交申入れ拒否）について

本件団交申入れ前、法人は、組合との3回の団体交渉に応じており、これら団体交渉では外注化の必要性について繰り返し説明したが、組合は法人の判断に納得できないとして、外注化の撤回を主張して譲らず、議論は平行線となったので、外注化を議題とすることには応じなかったものである。法人は、雇用問題については団体交渉に応じるとして対応しており、団交拒否ないし不誠実団交には当たらない。組合は、検査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、それ以上の団体交渉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 当事者等

(1) 法人等

ア 法人は、6年11月に設立された医療法人（法人設立前は個人経営）であり、静和記念病院、平和病院、介護老人保健施設などを運営している。病院内に事務所を置く法人本部（管理部）を含めた事業所は12か所、職員は617名（24年8月現在）である。

イ 病院は、昭和36年10月の設立時においては琴似中央病院と称したが、法人設立後に現在の名称に変更された。

(2) 組合等

ア 組合は、昭和60年に病院の前身である琴似中央病院の職員により結成された労働組合であり、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している。本件初審結審時点、法人内に30名以上の組合員がいる。

イ A2組合員は、昭和57年に琴似中央病院に検査技師として採用さ

れ、以来、臨床検査科に所属して検査業務を行ってきた。本件アクシデント発生当時、53歳であった。

A2組合員は、組合結成時の執行委員長であり、その後は書記長を務めるなど（本件業務任命時は書記長）して、組合活動の中心的存在であった。

(3) 本件アクシデント発生までの病院内における労使関係

上記(2)アの組合結成直後には、組合の副委員長の一人である病院付属看護学校教師の解雇撤回を求める救済申立てと、団体交渉に責任ある交渉者を出席させるよう求めるあっせんがそれぞれ北海道労委に係属したことがあった。

6年11月の医療法人設立後、15年には、春闘の賃上げ回答の根拠の説明が不足であるとして、団体交渉に理事長の出席を求めるあっせんが申請され、覚え書きを交わして合意で終結している。また、19年には、法人が組合に対し賃上げ回答を行う際に、組合との合意に達する前に非組合員にも通知する体制としたことについてあっせんが申請されたが、これについては団体交渉で法人の態度に改善が見られたとして組合があっせんを取り下げた。

2 本件体制変更前の臨床検査科の状態について

(1)ア 病院における検査技師の業務は、検体検査と生理検査の二つに大きく分けられる。

検体検査とは、患者から採取した血液などの体液の中の成分を分析器で測り結果を得るものである。生理検査とは、検査技師が直接患者の体に電極を付けるなどして体内の電気的狀態や臓器の超音波反応をチャートやモニター画面に描出して情報を得るものであり、脳波、心電図、超音波（エコー）検査等がこれに当たる。

本件救済申立て当時、病院は生理検査の機器として7機種を運用

していた。

イ 本件体制変更前の病院の臨床検査科は、同科の責任者であるC1臨床検査科長（以下「C1技師長」という。）、A2組合員、A3組合員、C2検査技師の4名の検査技師で構成され、上記アの検体検査と生理検査を、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、エコー検査は主としてC2検査技師が行い、それ以外は他の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。

ウ 本件アクシデント発生当時、病院内で行う必要がある生理検査のうち、全体の6～7割を占めるのがエコー検査であったが、必要な全てのエコー検査ができるのは、C2検査技師のみであった。

22年4月から9月までの半年間に行われた1,227件のエコー検査のうち、95パーセントに当たる1,167件をC2検査技師が担当し、残り60件はA2組合員が担当した。また、C2検査技師はエコー検査以外の生理検査も行っており、同年6月のある一週間をみると、エコー検査42件を含めた119件の生理検査のうち、55件をC2検査技師が担当し、残り64件をA2組合員ら他の検査技師が担当していた。

(2)ア 病院では、遅くとも11年にはエコー検査を導入したところ、当時は臨床検査科ではなくME科で検査を行っており、病院のB2事務長（以下「B2事務長」という。）は、当時臨床工学技士としてME科に所属していたが、同人は日常業務の傍ら病院外で研修を受けてエコー検査技能を習得して、同科において腹部エコー検査に当たっていた。

また、病院のB3病院長（以下「B3院長」という。）は、14年の着任当時は心臓エコー検査ができる検査技師等がいなかったた



め、診療の傍ら自ら心臓エコー検査を行っていた。

遅くとも、本件アクシデント発生当時に臨床検査科で使用していたエコー検査機器を購入した17年以降は、臨床検査科でエコー検査を行っている。

エコー検査の件数は、B3院長の着任した14年当時は、月平均16件程度であったが、年々増加し、17年以降においては、月平均200件を超え、300件近くに及んだ年もあった。

イ 上記のような状況の中で、法人は、臨床検査科に対して、病院のリニューアルやISO取得準備、B3院長や医師の就任などの都度、長期間にわたってエコー検査の技能習得など業務改善を指示したが、臨床検査科において当該習得に向けた動きはなく、ISO取得後の20年には法人のB1理事長（以下「B1理事長」という。）から、臨床検査科の検査技師全員がエコー検査をできるようにならなければいけないとして、エコー検査の技能習得の指示が出され、臨床検査科ではマスタープランが作成されたが、その習得には至らなかった。

ウ なお、法人は、臨床検査科の業務改善については、基本的には臨床検査科自体の自主性に委ねるべきであるとの考えの下に、エコー検査の技能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以外に、積極的に、エコー検査の技能習得のために一定期間の研修に行かせたり、そのためにスタッフを増やすなどの措置を取ることはなかった。

(3)ア 上記(1)ウのとおり、本件アクシデント発生当時において、エコー検査は、エコー検査技能を習得した上で病院に着任したC2検査技師がそのほとんどを担当し、検査件数が多い日はA2組合員が腹部エコー検査を一部担当するという体制をとっていた。

B 1 理事長やB 3 院長、C 1 技師長辞任後の臨床検査科の責任者でもあったB 2 事務長、病院のISO取得準備を担当したC 3 ME 科長などは、A 2 組合員の業務能力について、全ての生理検査ができる能力はなく、心臓エコーはできず、腹部エコー検査にあっても、前年に腎嚢胞との所見を出した患者について、翌年の検査では異常なしと読影し、さらに次の年でも異常なしとしたところに腎臓癌が見つかるなど、同人の検査結果には見落としや見誤りが散見され、精度が低いとして、全幅の信頼を置いていなかった。

イ また、法人は、A 2 組合員がこれから心臓エコーを習熟するためには、これから5年以上かかると認識していたが、一般的にも、検査技師が各臓器について一通りエコー検査ができるようになるには、5～6年かかるとされている。

### 3 本件アクシデントの発生

- (1) 22年5月17日に、臨床検査科のC 1 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検査した結果を担当医師に報告し、担当医は上記受診者に専門医療機関の受診を勧めた（本件アクシデント）。当該受診者が他の医療機関を受診し、同月20日に検体の取違えが発覚し、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くなった。

この問題は当該受診者との示談で解決したが、検体を取り違えたC 1 技師長は、その責任をとって同年9月末で退職した。

- (2) 医療現場において、実際には起こらなかったが、もしかすると事故や障害を起こしたかもしれない偶発的事例をインシデントといい、実際に患者に損失を与えた事故のことをアクシデントという。

病院では、インシデントあるいはアクシデントが生じた場合の対応手順を、病院のリスクマネジメント会議において『危機管理手続書』と

して定めている。

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持つとされていた。

(3) 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報告件数と比較すると、20～23年度は、臨床検査科におけるインシデント報告件数が他部門よりも多いということはなく、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。

#### 4 臨床検査体制の検討

##### (1) 精度管理調査委員会の設置

法人は、前記3(1)の本件アクシデントの発生を受けて、22年5月20日の定例マネジメント会議で、その原因を究明し、再発防止に向け改善策を検討する必要があるとした。そして、臨床検査科では、この検体取違え事故も含め、検査データの入力ミスや誤操作によるデータの上書き等のインシデントが同月中に5件発生したため、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、病院長、事務長及び看護部長で構成する三役会議（後記(4)参照）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じることとした。

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の委員会であり、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。

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、その対策を協議した例は以前にはなかったが、このことについて、法人は、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が必要かつ十分と判断した。

(2) 精度管理調査委員会における検討等

精度管理調査委員会では、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。

なお、C1技師長は所属長であるが、精度管理調査委員会設置の契機となった本件アクシデントの当事者であるため、メンバーから除外されている。

ア 第1回精度管理調査委員会（22年6月2日）における検討等

(ア) 第1回精度管理調査委員会では、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、本件アクシデントの原因や是正などについて記載されていた。

会議では、臨床検査科でオーバーワークになっていないか、オーバーワークか否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、ダブルチェックが同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、生理検査と検体検査業務の兼務が適正か検討する

等の意見が出された。

B 3 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、心臓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。

会議の進行を担当した B 2 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、再度委員会を招集し、臨床検査科スタッフを含めて話し合いを行う旨発言した。

(イ) 精度管理調査委員会は、上記(ア)の第 1 回目の検討結果を踏まえ、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改善等に対するレポートの提出を求めることとした。そして、22年6月4日付けの通知文では、臨床検査科職員の全員に対し、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、生理検査と検体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、各自署名捺印した回答書の提出を求めた。

(ウ) 同年6月10日、臨床検査科検査技師の連名及びC 1 技師長以外の3名の検査技師からそれぞれ回答が提出された。

臨床検査科連名の回答では、生理検査と検体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に対策をとります」、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」などと回答された。

上記3名の検査技師は、それぞれ以下のとおり回答している。

- a A3組合員は、自己のインシデントは確認不足に起因することが多く、その原因は、至急検査を行っている最中に所要時間について問合せが来ると焦りが生じ、手順ごとの確認が等閑になっていたためであるとして、改善対策として、①至急検査の結果が出る所要時間を前もって知らせておくこと、②複数の至急検査を並行して行わず、一つずつ確実に処理することを挙げていた。
- b A2組合員は、インシデントの原因は「私の場合は業務多忙と注意力不足」とし、同年5月17日に自らが起こしたインシデントの経過を記しているが、改善策については記載していなかった。
- c C2検査技師は、自分についてはインシデントの原因に確認不足と記入したケースはないとした上で、①生理検査の器具等について整理整頓に努めており、他の検査技師らにも注意はしているが改まる気配がない、検体検査についても検体の出し方や置き場所など整理整頓がきちんとされていれば事故は起きないか防げたはずである旨、②生理検査業務と検体検査業務の兼務は適正とは言い難く、検体検査は外部機関に全面委託し、臨床検査科は生理検査業務に特化すべきである旨、③ISOの指摘でエコー検査技能の習得は全員がすべきこととされており、今後検査室は生理検査に特化して検査技師全員ができなければならないと思う旨、④エコー検査技能を習得しようとならないのは各人のモチベーションの問題であり、できる者がいるからやらなくてもよいと思っている節があり、やる気が見られないので教える方も無駄な努力となる旨記載していた。

イ 第2回精度管理調査委員会（22年6月21日）における検討等

(ア) 第2回精度管理調査委員会では、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基に改善措置等が検討され、次のような意見が出された。

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、生理検査と検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であるなどの意見が出された。

これらの意見を踏まえ、同委員会は、次回の検討資料として、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再度求めることとした。

なお、上記ア(ア)のとおり、B2事務長は、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述べていたが、第2回精度管理調査委員会では、臨床検査科の職員が招集されることはなかった。

(イ) 22年6月21日付けで精度管理調査委員会から臨床検査科一同あてに「通知文」が発せられた。

同書面は、同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同年6月25日までに事務長に回答するよう求めるものであった。

(ウ) これに対し、臨床検査科は、検査技師ごとのスケジュール、院内至急検体標準操作手順などの手順書、生理検査の業務量件数を提

出したほか、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記され、同科全員の署名捺印がされた「精度管理調査委員会通知分への返答2」と題する回答書を提出した。

この回答では、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」とされ、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名で行う）」とされている。

ウ 第3回精度管理調査委員会（22年7月5日）における検討

第3回精度管理調査委員会では、上記イ(ウ)の臨床検査科からの回答を基に同科の是正対策を検討し、今回を最終の会合として委員の意見を聴取することとされた。

出席者から、インシデントの原因はオーバーワーク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。B3院長は、各委員からの意見を踏まえ、病院としての判断を法人へ上申するとした。

なお、B3院長ら同委員会の委員は、上記イ(ウ)の臨床検査科の回答について、やっけて当然かつ基本的なもので、評価できないと述べた。

この会議には、C1技師長も出席した。



(3) 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、上記の3回の検討を基に、次の内容の答申をB3院長あてに行ったが、病院長は病院としての判断を基に法人に上申することとされた。当該答申を記した書面には各出席委員の確認印が押印されている。

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。

(4) 三役会議による理事長への上申

ア 22年7月6日、精度管理調査委員会の答申を基に、院長、事務長及び看護部長で構成し、定期的開催される病院の最高意思決定機関である三役会議で、理事長への上申案を検討した。

イ 22年7月15日、上記三役会議を踏まえ、B3院長はB1理事長に対し次の内容の上申書（「静和記念病院臨床検査科の体制について（上申）」）を提出した。

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、外注化することとして、現在取引のある臨床検査センターに全面委託する（本件外注化）。

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。エコー検査機器を新規に購入し5年が経過したが、当時から引き続き配置している職員4名のうち、いまだ1名しか検査を熟知している検査技師がおらず、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あることがうかがえるから、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、女性患者への対応のため女性の検査技師が必須と考える。④所属長（血液取違い事故当事者）については、懲戒委員会により今後の対応を検討したい。本結果を踏まえ、次の所属長については力量を判断し決定していく。

ウ B1理事長は、上記上申書提出から2～3日後に、当該上申の内容を了承する旨を回答し、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した。

(5) 臨床検査科の職員に対する提案要請と意見書提出

22年9月28日頃、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、各検査技師はそれぞれ、書面で意見を提出した。

ア A2組合員は、「心エコーもとれる女性技師長を採用し、従来どおりの検査を行なう。検体検査については検査センターに頼らないシステムでコスト削減とサービス向上を図る」とのみ記した書面を提出した。

イ A3組合員は、「職員4名の体制が望ましい」、「指導監督する技師長がいることが望ましいので早急に検討していただきたい」旨記した書面を提出した。

ウ C2検査技師は、①検体検査は全面的に外注化する方が各技師が担

当する業務に専念できるので外注化を望む、②脳波等の時間をとられる検査や依頼の少ない検査は予約制とする、③採血業務から撤退する、④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ため、エコー検査全般に習熟した検査技師の雇用が必要である、等の意見をその理由とともに記した書面を提出した。

## 5 新体制の決定とA2組合員への退職の打診

- (1) 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、①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、②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旨の臨床検査科の新体制について通知した（本件体制変更）。

法人は、現状で本件体制変更後の職員に求める基準に達しないと判断したA2組合員とA3組合員に対しては、退職と法人外での再就職のあっせんを打診した。

- (2) 上記(1)のとおり本件体制変更と退職の打診を受けたA2組合員は、「検査室体制変更及び雇用問題は労使の協議事項なので法人として正式に組合に提案してほしい」旨述べ、22年10月27日、組合との窓口担当である音喜多管理部長に対し口頭で同様の申入れを行った。また、組合は同月29日に行われた年末一時金に係る事務折衝において、検査室の体制変更等を議題とする団体交渉の早期開催を求めたが、法人は「聞きたいことがあれば、文書で何が聞きたいか出してほしい。それを見た上で対応する」旨回答したため、同年11月1日、組合は、団体交渉開催を求めるとともに、口頭での団交申入れに対する法人の対応を非難する内容の文書を提出した。

## 6 団体交渉の実施

- (1) 第1回団交（22年11月9日）の実施

22年11月9日、臨床検査科の本件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法人と組合の間で団体交渉が開催された。

交渉の内容は、要旨、以下のとおりである。

ア 法人は、本件体制変更について、①検査技師全員が同じ業務ができる状態にないこと及びインシデント等の数が多い状態がここ2年あまり継続しており、また、本件アクシデントが生じたことから、精度管理調査委員会においてその対策を検討したが、今の検査体制では医療安全の質の維持が難しいと判断し、同委員会の答申を踏まえて体制変更を決定した旨、②生理検査と検体検査を分離して検体検査については外注化し、生理検査については心臓エコーも含めた生理検査のできる常勤検査技師2名体制とする旨、③常勤検査技師2名のうち1名は女性患者対策として女性の検査技師を新たに雇用するが、A2組合員らについては、残念ながら新体制下で要求される基準に至らないため、生理検査担当とすることが困難である旨説明し、両名について院内で従前と同様の労働条件を維持することは困難となったので、両名の雇用機会を確保するために最大限の努力を行った結果、法人外に再雇用先を確保したので、退職に同意してもらいたい旨述べた。

イ 組合は、本件アクシデントの発生までの1年間について発生したインシデントのほとんどはコンピューター導入後の不慣れが原因であり、かつ、半数はC1技師長が起こしたものであること、本件アクシデントが発生した5月以降インシデントは発生していないこと、現場の意見を各検査技師に個別に聞いていないこと等を挙げ、現場の状況の把握が不十分であるのに、いきなりA2組合員らを検体検査業務から外すというのはあまりにも一方的である旨述べた。これに対し法人は、精度管理調査委員会には臨床検査科の代表としてC1技師長が出席しており、臨床検査科の業務量把握等の資料も収集

した上で検討した旨、「臨床検査科の今後の体制も含めて問題点、意見があれば出してほしい」として、各検査技師に個別に意見聴取を行った旨述べた。

ウ 組合は、聴取されたのは臨床検査科の将来についてであり、医療安全対策について検討するならそれについて具体的に現場の意見を聞くべきである旨、A2組合員らを検体検査業務から外すことは懲戒若しくは処分にみえる旨述べた。これに対し法人は、生理検査業務と検体検査業務を分離することは病院の方針であり、生理検査業務担当としてのニーズは全ての検査ができて心臓エコー検査もできることである、懲罰や特定の個人ではなく、3人の中からできるかできないかという中での選択であると述べた。

エ 組合が、では検体検査業務は外注化せずにA2組合員らに担当させればよい旨述べたところ、法人は、精度管理調査委員会において、過去6年分位のデータも全部取り入れた上で検討した結果である、医療はチームプレイであり医師の信頼というものもある、今までの臨床検査科の体制を踏まえて、医療安全のためには体制整理をしなければならぬという判断に至った旨述べた。

オ 組合は、インシデントレポートはそれを基に対策を考えて大きなアクシデントを起こさないためのものであり、処罰に使うものではない旨、インシデントが出る度に改善を行っており、それを評価すべきである旨述べたところ、法人は、インシデントの数を基に責めるという趣旨ではない旨述べた。

カ 組合は、検体検査業務と生理検査業務の分離、検体検査業務の外注化を決定する前になぜ自分たちに一度も話がないのかと述べたところ、法人は22年10月26日にした告知が1回目として行った正式な提案である旨、意見があれば聞く旨、提案に同意するかという

話をしているのである旨述べた。これに対し組合は、提案には同意できないし、理由が全く納得できない、医療安全対策の問題でもシステムを変更すれば対応可能であるといったが取り上げられなかった旨述べた。

キ 法人は、上記提案の前の22年9月28日にC1技師長の退職後の体制について各検査技師に個別に意見を聴取したが具体的な意見は出てこなかった旨、インシデントレポートにしても単に報告であるだけではなく改善策を検討し報告するべきである、A2組合員らがそれを行っているか疑問であり、本件アクシデントの場合においてもなされていない旨述べた。これに対し組合は、求められていないのになぜ発言しなければならないのか、アクシデントの当事者はC1技師長である旨述べた。

ク 組合は、22年5月の時点でもシステムの変更が必要であると意見を出した旨、同年10月26日の時点でTRLシステムの導入により医療安全システムは飛躍的に向上するとの意見を出したが、取り上げられないとの返答があった旨述べた。これに対し法人は、法人がそういったことも踏まえて検討した旨述べたのに対し、組合が後ほど資料を出すから検討してほしい旨述べたから待っていたが、資料が出てきていない旨述べた。

ケ 組合は法人に対し、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、これらに替わるシステムについて組合から提案したい旨述べ、法人は、組合の要望について持ち帰り検討する旨、システムの提案も合わせて確認する旨述べた。

## (2) 代替案の提案と法人回答

ア 22年11月10日、A2組合員からB2事務長に対し、「TRL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」と題する提案書が提出された。

上記組合の提案の概要は、①検体検査業務を外注化せずにこれまでどおり臨床検査室で行い、②病院にオーダーリングシステム（医師が検査、投薬などの指示を端末に入力すると、検査担当や院内薬局などに自動的に指示が送られる）を導入し、それと連動したバーコードによる患者誤認識防止システム（患者にバーコード付きリストバンドを装着させ、カルテや点滴パック、血液検査の採血管などに同じバーコードを付し、検査等を行う際にバーコード認識で患者を照合するシステム）や、自動採血管準備機（検査指示の入力により誤認識防止用のバーコードラベルがついた採血管を自動的に用意する機器）などを導入することによって医療安全を図る、③②により新たに機器の導入や入れ替えが生じるが、TR L方式（トータル・レンタル・リース方式）によって、機器は賃借により調達することで、初期投資を避けコスト減を図る、というものであった。

イ 法人は上記アの提案に対し、22年11月26日付け「貴組合からのご提案について（ご回答）」と題する文書により、TR L方式については、①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、②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、③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の理由を列挙し、その上でブランチラボ化（外注化）とTR L方式の比較検討を行った結果、外注化が現状における問題点を解消する最善策と判断し、外注化を推進することとした旨回答した。

なお、この中で、ブランチラボ化（外注化）に関して、「外注委託業者は過去1年間にインシデント1件に対し、当院はインシデント13件であり技師の力量の低下が示唆される」旨記載されていた。

ウ 上記イの回答を受けて、22年11月29日、A2組合員はB2事務長に対し、同回答において、既存の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されている点など4項目についての質問を行った。

エ 法人は、22年12月1日付け「回答書に対する質問について」と題する文書により、同月2日、上記ウの4項目の質問について、精度管理調査委員会やISOサーベイランスにおける指摘事項、同年8月に発生した自動分析装置のエラー対応における問題点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の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旨回答した。

オ 組合は、22年12月7日付け「11月26日ご回答について」と題する文書により、上記イ及びエの法人の回答に対し、①TRL方式では、リース元は変わるが既存機器のアップグレードなので操作性は変わらないため、「不慣れ」や「力量」という心配はない、②既存の検査技師による安全面の検証において、不安、現状での不備として挙げられた具体的事例についてはそれを「不備」とすることに納得がいかない、③ブランチラボ化によってコスト面で不利になる部分がある、等を挙げて反論し、組合は外部委託が病院の現状と比較して優れているという法人の結論に全く承服できず、交渉で具体的に明らかにしたい旨述べた。

(3) 第2回団交（22年12月21日）の実施

22年12月21日、2回目の団体交渉が開催された。

交渉内容の概要は、以下のとおりである。

ア 組合が、①本件アクシデントが通常どおりのリスクマネジメント会



議ではなく精度管理調査委員会に付議された理由及び②精度管理調査委員会設置の契機は、本件アクシデントの発生であるのか、それとも本件アクシデントを含む4件のデータ取り違いの発生であるのかを質したところ、法人は、①については、訴訟につながりかねない重大な案件については通常と異なるルートで対応する危機管理手順となっている旨、②については、後で確認する旨述べた。

イ 組合が、精度管理調査委員会の答申が22年7月に出ているのに、自分たちが検体検査業務と生理検査業務を分離して検体検査業務を外注化することを聞いたのは同年10月26日である旨述べ、なぜ委員会の検討結果が検査技師らにフィードバックされないのか質したところ、法人は、精度管理調査委員会の最終段階でC1技師長には伝えた旨述べた。

これに対して組合が、C1技師長に伝えても検査技師らに伝わっていない旨、同技師長が同年9月末で退職した時点で誰にも引き継がれていない旨述べ、同年7月に結論が出ているのになぜ伝えられなかったのか質したところ、法人は、所属長経由で伝達するのが組織というものである旨、同月に精度管理調査委員会の答申を踏まえて検討中であったこと、方針が決まって提案したのが同年10月26日である旨述べた。

ウ 組合が、本件アクシデントの原因について、精度管理調査委員会ではどの程度分析しているのか、原因をどのように結論づけたのか質したところ、法人は、当事者であるC1技師長からてん末書が提出されており、それに基づいて確認している、原因はチェック上の問題が一番大きいと捉えている旨述べた。

エ 組合は、検体取違えの原因は検体検査を行う際の手順が多すぎることであり、検査を行うために検体をカップに分注し、そのカップに

番号をつける作業が最大の原因と考えるので、組合の提案したバーコード化を導入すればかなり安全面が確保できると考える旨、バーコード化については、本件アクシデントの発生以前から提案している旨述べた。これに対し法人は、検体取違えの原因については一概にそうとはいえない旨、意見聴取は書面で行ったがバーコード化の提案は記載されてなかった旨述べた。

オ 組合が、精度管理調査委員会の答申でインシデントが改善される内容ではないとの評価がされているのに、なぜその時点で臨床検査科に対し対策をきちんと考えるようにとのフィードバックがないのかと質したところ、法人は、その時点で言うか言わないかは判断の問題である旨述べた。

これに対し組合が、判断であるというのはおかしい、初めからA2組合員らを辞めさせるとの結論が決まっていたとしか思えない旨述べたところ、法人は、それについては完全に否定する、両名をターゲットにしたということでは全くない旨述べた。

カ 組合は、22年5月から同年12月までの間、臨床検査科全体の問題点は改善されていないままである、医療安全上問題があると評価する検査技師をなぜ放置していたのか、管理する人間が必要ではないのか、アルバイトを入れるより先にしなければならないはずである旨述べた。

キ 法人は、検体検査業務を外注化することによって今後のミスを抑える体制を組みたいという結論に達した旨、意見は聞いたが、組織で動いている以上、いろいろな諸問題を解決しなければ意見を容れるのは難しいところがある旨、法人の結論として検体検査業務の外注化を推進したいと考える旨述べた。これに対し組合が、それでは安全策にならない旨述べたところ、法人は、自分たちはそうは思っ

いない旨述べた。

ク 組合が、22年10月26日の提案まで検体検査業務の外注化の話は一切聞いていなかった旨、辞めた技師長に伝えたといわれても納得がいかない、雇用がかかっているのだから伝達経路の問題ではない旨、結論を出す前に現場の意見を聞いて協議しようとしなないのはおかしい旨述べたところ、法人は、精度管理調査委員会の答申はその都度検査技師の意見を聞いてサインをもらっている旨述べた。

ケ 法人が、「生理検査と検体検査を分担して行う方法があるのではないかと話し合った」旨の臨床検査科としての意見が回答にある旨述べたところ、組合は、明確に分けろという意見は出していない旨述べ、分離した場合に生理検査を二人の検査技師で対応できるのか、一人休んだ場合のシミュレーションはしてはしているのか質した。

これに対し法人は、組合指摘の点については業務量を勘案して必要な配置をしている旨述べた。

コ 組合は、22年12月1日に発刊されたISOサーベイランス見解において、臨床検査科の体制が安全面の確保ができていないと結論づけられていることについて、C1技師長が報告書を提出せず、同技師長から引き継ぎもされていないのに自分たちのミスであるかのように書かれるのはおかしい旨述べ、この文書を撤回するよう求めた。

サ 組合が、インシデントレポートは報告者を守らなければならない、処罰の対象にしたり責任を追及したりしてはならない、責任は組織が負うものであるといわれているがどう思うか質したところ、法人はそのとおりだと思う旨述べた。

これに対し組合が、法人はインシデントの意味を理解していない旨、インシデントレポートの数をA2組合員らの解雇理由にしてい

る旨述べ、22年11月26日の回答文書の中で、「外注委託業者は過去1年間にインシデント1件に対し、当院はインシデント13件であり技師の力量の低下が示唆される」旨の記載があることを指摘したところ、法人は、インシデントの意味は理解しており、インシデントを基に安全体制を確立するのは病院の義務である旨、その結果として本件体制変更という結論となった旨、インシデントを検査技師の力量の評価に用いているのではなく、判断材料の一つとしているのである旨述べた。

シ 組合は、法人の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体交渉は終了した。

#### (4) 第3回団交（23年2月15日）の実施

23年2月15日、3回目の団体交渉が開催された。

交渉内容の概要は、以下のとおりである。

ア 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、②A2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、③A3組合員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。

イ 組合は、精度管理調査委員会が検査技師のスケジュールを調査するに当たって本件アクシデントとは関係ない期間を対象としたのはおかしい旨述べ、提案した是正策はなぜ有効性なしとの結論となったのか質した。これに対し法人は、提案がダブルチェックのみであり、外部機関等においてどのような是正策がとられているか等の検討がされていないからである旨回答したところ、組合は、その他声だし等いろいろやっており、本件アクシデントのあった22年5月17日以降に問題は起きていないことに着目すべきである旨述べたが、

法人は一つの方法ではあるが有効な安全策とはいえない旨述べた。

ウ 組合が、臨床検査科は業務分担を明確にしていないことがインシデントの原因であるとは報告していない、なぜ外注化という結論が出るのか疑問である旨述べたところ、法人は、分担を明確化しないことが原因だと考えた人がいるということである旨、外注化は経営事項であり団交事項ではないと考える旨述べた。

エ 法人が、検査データの不具合が多々あって医師の診療に支障を来すことが多くあったことが委託の理由である旨、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旨を述べたところ、組合は、外注先の臨床検査センターの安全性も確認せずに外注化したことの不当性や、外注化して安全が保てるのか等述べた。

オ 法人が、長年かけて今の体制でやってきた結果として医師の評価が得られていないということから体制改善の努力をしなければいけないというのが病院側の考えである旨述べたところ、組合は、バーコードシステムにすれば安全性は向上する旨述べた。これに対し法人は、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、組合の提案は法人で検討したが今の病院では採用できないというのが結論である旨述べた。

カ 組合が、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旨述べたところ、法人は、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旨、組合の是正策は採用できないとの結論であり平行線である旨述べた。これに対し組合が、法人は最初から採用する気がないのだと述べたところ、法人は、組合の是正策は採用するに値しない旨述べた。

キ 法人が、間違えばインシデントレポートを書くというだけでは医師の信頼は得られない旨述べたところ、組合は、インシデントについてはパソコン化が問題であった旨、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聞いていない旨述べた。これに対し法人が、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旨、パソコン導入を発案したのは技師長であり、知らないというのであれば臨床検査科内のコミュニケーションが取れていないということである旨述べたところ、組合は、コミュニケーションが取れないのは技師長の責任である旨述べた。

ク 組合が、病院は安全でなければ人を取り替えるということかと質したところ、法人は、人を取り替えるのではなくシステムを替えるのである旨回答した。さらに組合は、A2組合員とA3組合員が検体検査をしてC2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、インシデントレポートの扱いは評価なのか、22年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、心臓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旨述べ、外注化する意味は何かと質したが、法人は何度も答えていると応じた。

ケ 組合は、A2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、A2組合員らの処遇については交渉しないのか促したが、組合は、外注化の問題から始まっているので、まず提案であると答えて、団体交渉は終了した。

(5) 23年2月24日付け法人の方針についての回答文書

法人は、組合からの求めに応じ、上記(4)のとおり第3回団交で説明した法人の方針について、23年2月24日付け文書により次のとおり回答した。

①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することとして本件外注化し、生理検査は職員2名（男女各1名）体制に変更する。②A2組合員については、病院内で配置転換を行うが、配置転換に伴う不利益変更は行わない。③A3組合員については雇用契約を終了するが、再就職先あっせんの用意がある。④本件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であり、現状のままでは検査データを基に診断を行う医師の信頼を回復できないことから、検査部門の専門特化を図ると同時に検査業務の再構築を図るものである。⑤外注先については、法人経営の3病院で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。

(6) 23年4月6日の組合の団交申入れと法人の回答

ア 23年4月6日、組合は法人に対し、「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」を議題とする団体交渉を同日付け「団体交渉申し入れ書」で申し入れた。

同申し入れ書には、ブランチラボ化の提案に当たりその原案を作成した精度管理調査委員会の委員長であり、ブランチラボ化を導入する病院の長であるとの理由で、B3院長の出席を求める旨記載があった。

イ 23年4月12日、法人は上記アの団交申入れに対し、同日付け「ご回答と質問」と題する書面により回答した。

同書面には、①検査体制の変更は高度な経営判断事項であり、本

来団体交渉になじまないと考えていること、②過去3回の団体交渉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が議論は平行線をたどったこと、③今後は組合員の雇用に限定して対応するのでB3院長は出席しないこと、④団交日時は別途連絡することが記載されていた。

また同書面には、組合が同年3月4日に発行した書記局ニュースに、「二人の技師を解雇」、「組合潰しの不当労働行為であることを確認した」等の記載があったことについて、組合が何をもって「不当労働行為を確認した」とするのか文書による回答を求める旨、これらの記載は今回の団体交渉の議題が組合員の解雇問題であるという誤解に基づいているものと思われるが、法人は組合員を解雇するという提案はしていない旨が併せて記載されていた。

#### 7 23年4月18日付け検査体制等変更通知

- (1) 法人は、A2組合員に対し、B3院長名の23年4月18日付け「検査体制変更ならびに担当業務任命通知書」を交付した（本件業務任命）。

同通知書には、①検査体制の変更について、部署の名称は従前どおりとし、責任者はB2事務長が兼務すること、②係は業務内容により、採血検査係、生理検査係、検体検査係の3係とすること、③A2組合員を23年5月2日付けで採血検査係に任命すること、④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」であることが記載されていた。

また、検体検査係の業務については臨床検査センターを委託先とする業務委託とする（本件外注化）とされた。

- (2) A3組合員に対して法人は、上記A2組合員への通知と同日付けで、



雇用契約終了通知書を交付した。

同通知書には、A3組合員の雇用期限は23年10月30日で終了すること、早期退職や再就職あっせんの希望があれば申し出てもらいたいこと及び検査体制変更後の同年5月2日以降の担当業務は採血検査係とすることが記載されていた。

A3組合員は、23年5月末をもって退職した。

## 8 本件団交申入れの拒否等

- (1) 23年4月22日、組合は、本件体制変更の撤回を議題とする団体交渉応諾と労働条件の不利益変更の撤回を求め、法人を相手方として北海道労委にあっせんを申請した。

法人は、同あっせん申請に応諾し、同年5月19日にあっせんが行われたが、同日で打ち切りとなった。

- (2) 組合は、法人に対し、23年4月25日付け「団体交渉申し入れ書」により、検査体制の変更とA3・A2組合員の雇用について議題とする団体交渉を同月28日までに開催するよう申し入れた（本件団交申入れ）。

組合は、「雇用問題に限った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体交渉に）応じない」と回答し、本件団交申入れに応じなかった。

- (3) 23年5月2日以降、A2組合員は採血検査係として業務を開始したが、同人が手空きの際の待機場所は病院1階のロビーにある、以前は外来の案内をする者のいたカウンター内とされた。当該待機場所は外来の採血室の隣にあり、外来の看護師からは所在が確認しやすい場所であった。

- (4) 23年7月7日、申立外静和会労組闘争支援共闘会議は法人に対し、

法人がA2組合員に対し同年4月18日付けで行った担当業務任命の通知は労働条件の不利益変更であり、労使交渉を打ち切って強行した不当なものであるとして、①A2組合員への当該通知を取り消し従前の検査業務へ戻すこと、②労働組合への不当労働行為を繰り返さないことを求める同月6日付けの「要請書」を提出した。

(5)ア 法人は組合に対し、上記(4)の「要請書」について、要請内容として記載されているような事実はないと認識しており、具体的な回答はできない旨記載された、23年7月11日付け「ご連絡」を送付した。

イ 法人は従業員に対し、本件体制変更に伴い法人が違法行為を繰り返しているかのような主張を組合らがしているが、そのような事実はないので誤解のないよう説明するとして、本件体制変更の目的、概要及び変更後の業務内容、上記(4)の要請書の内容、並びに本件体制変更に当たって組合に説明を行っていることを記載した「職員の皆様へ」と題する23年7月11日付け書面を配付した。

(6) 23年7月25日、組合は、北海道労委に対し、本件救済申立てを行った。

## 9 本件救済申立て後の経過

(1)ア 24年7月13日、組合らは、法人の運営する平和病院外2施設で、職員に対し「静和会労組争議ニュース」と題する情宣文書を配布した。

イ 上記アについて法人は、法人の各施設の職員に対し、24年7月25日、①「静和会労組争議ニュース」の内容は組合らの一方的な主張にすぎず、事実と反する記載があること、②本件体制変更とそれに伴う職員の担当業務変更の是非について、北海道労委で不当労働行為審査中であること、③本件体制変更に当たっては事前に臨床検査科の職員に対する意見聴取や労働組合に対する説明を行っており、体制変更に至った判断は合理的なものであって、組合らの情宣内容

は大変遺憾であること等を記載した「職員の皆様へ」と題する書面を配付した。

(2)ア 組合らは、月に1度、病院近隣において、本件に係る街頭宣伝活動を継続的に行っており、本件再審査係属時において、その累積回数は20回以上に及んでいた。

イ 法人は、組合の上記街頭宣伝活動について、記録に残し状況を確認するためにビデオカメラで撮影したことがあった。

#### 第4 当委員会の判断

##### 1 争点1（本件業務任命の不当労働行為該当性）について

(1) 組合は、本件業務任命は、検査体制の整備を口実にした組合活動の中心であったA2組合員に対する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旨主張する。他方、法人は、本件業務任命は、A2組合員の同任命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は当たらず、支配介入にも当たらない旨主張する。

そこでまず、本件業務任命が労組法第7条第1号にいう「不利益な取扱い」に当たるかについて判断する。

A2組合員は、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、本件業務任命発令後は、新設の採血検査係として、主に検体検査を目的として採取する採血の業務に従事しており、同発令前に従事していた臨床検査業務自体には従事しておらず（前記第3の2(1)イ、7(1)、8(3)）、また、同人の就労状況は後記(4)イのとおり、採血業務にはさほど長時間を要さず、採血業務を行わない手待ちのときは、患者が待機するロビーに面したカウンターの中で、他科からの採血の要請があるまで待機することとなるというものであって、これらのことによれば、同人は、本件業務任命発令後は検査技師としての資格・専門的能

力を十分に発揮し難い職務に従事しているばかりでなく、同人の職務上の技能向上ないし検査技師としての自負心が著しく損なわれているのであるから、本件業務任命発令後の経済的待遇や勤務地が変わらず、組合活動にも支障がないとしても、本件業務任命は同条第1号でいう「不利益な取扱い」であることは明らかである。

そこで、このようなA2組合員にとって不利益となる本件業務任命が労組法第7条第1号に該当するかは、法人が同業務任命を同人の組合の組合員であること又は正当な組合活動を行った故のものであるかが次に問題となるので、以下、この点について、検討する。

- (2) A2組合員は、組合の組合員であり、組合の執行委員長や書記長などとして組合活動の中心的存在として活動してきたことが認められ、本件業務任命当時は組合の書記長であった（前記第3の1(2)イ）。他方、①法人では、本件アクシデント発生当時、臨床検査科にあつては同アクシデントのほかにいくつかのインシデントも生じていたこと（同4(1)）、②法人は従前から検査技師全員がエコー検査をできるようにするよう指示を出していたが、同科で全てのエコー検査ができるのはC2検査技師のみであり、A2組合員のエコー検査の結果については医師らから全幅の信頼を置かれていなかったこと（同2(1)ウ、(2)イ、(3)ア）等から、法人は、これらの事態に対し、医療上の安全と信頼を確保するため、その内外から早期かつ適切な対処が求められていたものといえる。こうしたことから、法人は、精度管理調査委員会の審議等を経て、本件体制変更及び本件外注化を行うこととし、本件業務任命はその施策の一つとして行われたものであることが認められる（同4、5(1)）。

そこで、上記対処として法人が行った、本件体制変更及び本件外注化ないしこれら施策に伴うA2組合員に対する本件業務任命が合理的かつ相当なものであったかについて検討する。

(3)ア 法人は、上記事態に対して、まず、従前からリスクについて取り扱っていたリスクマネージャー会議等によらず、これら会議のメンバーより上位の職階で組織される精度管理調査委員会を設けて検討することとし（前記第3の4(1)）、22年6月2日を第1回として同年7月6日まで同委員会を3回開催し、同月15日、その検討結果を病院長あて答申している（同4(2)、(3)）。

イ 同委員会では、それまでの臨床検査科におけるインシデントの内容・原因、是正対策、業務方法、各検査技師のタイムスケジュール等について同科に報告を求めるとともに、各検査技師からも同科の改善に関するレポートや業務分担の内容についての報告を求め、これら提出された資料等に基づき検討が行われた（前記第3の4(2)）。そして、同委員会の答申では、大要、臨床検査科を生理検査と検体検査の部門に分離し、検体検査業務については外注化を取り入れることとされた（同4(3)）。

ウ B3院長は、上記答申を受け、22年7月15日、三役会議での検討を踏まえ、B1理事長に対し、①臨床検査科については、インシデントの多い検体検査業務については臨床検査センターに全面委託する（本件外注化）、②生理検査については職員で実施するが、最低2名の職員が必要であり、エコー検査に熟知している職員は1名しかいないため新規採用の必要があり、女性患者対応のため女性の検査技師が必要である旨上申した（前記第3の4(3)、(4)）。

エ 上記精度管理調査委員会の答申及びB1理事長に対する上申は、臨床検査科について、①検体検査にあつては、本件アクシデント前後にもインシデント報告が多発し、これらインシデントは以前から起きているものと同種のものであるが改善がみられず、②エコー検査にあつては、医師の信頼が得られていない状態が続いており、検査

技師に改善策を求めても、既にやっけていて当然のような対処策しか回答がないこと等から、③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、と認識し、判断するに至ったものであると認められる（前記第3の4(2)から(4)）。同答申が判断の前提とした臨床検査科の業務実態については、前記第3の2認定のとおりであり、また、同科で検査技師を務めるC2検査技師にあつては同科の業務内容を二分し検体検査業務については外注化する方向を求める旨の意見を述べていたこと（同4(2)ア(ウ)c, (5)ウ）等からすると、精度管理調査委員会がこれら事実を基に、上記答申を發出したこと及び同答申を踏まえB3院長がその具体的な施策をB1理事長に上申したことに格別不自然な点は見当たらず、また、その内容も不合理なものとは認め難い。

組合は、検体検査業務の外注化の弊害を述べるが、①法人は、臨床検査科のインシデントが外部委託業者によるものより病院によるものの方が多く、検査技師の力量が低下していると認識していたことがうかがわれること（同6(2)イ）、②当該認識等を基に検査業務の外注化を図ることとしたとしても、それは経営上の問題として、まずは法人の判断が尊重されるべきものであること、また、③他の医療機関でも同業務の外注化を図っているところもみられること（甲第24号証）からすると、本件外注化を不合理なものであると認めることはできない。

(4) 次に、A2組合員に対する本件業務任命についてみる。

ア 上記(3)エのB3院長の上申内容をB1理事長が了承したことから、法人はこの内容に沿ってその実施に向けて活動を開始したものであるが、それは精度管理調査委員会の答申を基本とした具体的な施策の実行であり、この過程に格別不自然、不合理な点は認められ

ない。

イ 法人は、22年10月26日、本件外注化の方針を臨床検査科の検査技師に通知し、本件体制変更後の職員に求める基準に達しないと判断したA2組合員ら2名の検査技師に対しては退職の打診を行った（前記第3の5(1)）。同打診を受けたA2組合員らは組合を通じてこの打診を拒否したため（同5(2)）、結局、法人はA2組合員に対しては、翌23年4月18日付けで本件業務任命に係る通知を発し、同人は同年5月2日以降臨床検査科の採血検査係として、主として検査のための採血業務に従事することとなった（同7(1)）。

A2組合員の採血検査係としての業務は、その業務内容からすればさほど長時間を要するものであったとは思われない。そして、採血業務を行わない手待ちのときは、患者が待機するロビーに面したカウンターの中で、他科からの採血の要請があるまで待機することとされた（同8(3)）。

ウ 本件体制変更前の臨床検査科の状況を見ると、病院内で行う必要がある生理検査のうち、その6、7割はエコー検査であり、全てのエコー検査ができるのはC2検査技師のみであり（前記第3の2(1)ウ）、A2組合員にあつては、本件体制変更時、依然心臓エコー検査はできず、腹部エコー検査にあつても精度が低いとして、医師らから全幅の信頼を得るには至っていなかった（同2(3)ア）。

エ ①エコー検査技能の習得については、法人が検査技師に対して期限を設け具体的に技能習得を指示したことや、習得に当たって経済的・時間的な便宜を図ったことまでは認められないものの、法人は、従前より検査技師に対して機会あるごとにエコー検査能力の習得に努めるよう指示していたのに（前記第3の2(2)イ、ウ）、本件体制変更当時、A2組合員は、当該技能を十分に習得せず上記ウのよう

な状態であったこと、②一般的に通りのエコー検査ができるようになるには5～6年かかるとされていること（同2(3)イ）、③同人は本件体制変更後も引き続き法人に残ることを望んでいたこと（同5(1)）から、法人が医療上の安全、信頼の確保の観点から検査体制を見直し、法人の方針どおり本件体制変更を実施するには、同人の検査業務の内容の見直しを検討することもやむを得なかったものといえる。

オ 確かに、①上記(1)のとおり、本件業務任命は「不利益な取扱い」であり、しかも当該業務の内容からするとその実働時間はさほど長時間を要するものとは思われず、その手待ちの状況も上記イのとおりであること、②本件業務任命の原因となった本件体制変更は同人の非違行為やミスの原因として生じたものではないこと、③生理検査にはエコー検査以外の検査も存すること等からすると、法人の本件業務任命後のA2組合員の取扱いについてはいささか疑問が残らないでもない。

また、組合は、本件外注化を専ら問題とし、A2組合員の処遇について協議しようとはしていなかったが、本件体制変更及び本件外注化が臨床検査科の職員の身分や勤務環境に変更をもたらすことは明らかであったから、法人は、当該職員の意向等を聴取し、当該意向を踏まえて当該職員の処遇のあり方を検討するなどの配慮を行うことが望ましかったが、そのような対応を行った事実はうかがわれない。

他方、検体検査業務の外注化の直接の契機となった本件アクシデント（検体の取違い）は重大な医療事故を生じかねない性格のものであり、法人は、検査技師の能力・技能やこれまでの問題をも踏まえて、早期かつ抜本的な改革が求められていたものといえる。



この点、法人は、上記(3)のとおり、当該改革のため、従前からリスクについて取り扱っていたリスクマネジメント会議によらず、これより上位の職階の者で構成される精度管理調査委員会を本件アクシデント発生直後に立ち上げ、同会議の検討過程では、臨床検査科に資料等を求め、各検査技師に改善意見を求める等慎重な検討を行っている。この答申に基づき三役会議での審議を経て、本件体制変更及び本件外注化に至ったことが認められる。

カ 組合は、本件体制変更及び本件外注化の決定は性急に行われたと主張するが、上記本件アクシデントの性格及び前記第3の2認定の臨床検査科の実態からすれば、同科の早期かつ抜本的な改革が求められていたことは否定し難く、本件アクシデントから上記手続を経てほぼ1年後に行われた本件体制変更及び本件外注化をもって性急に過ぎるとはいえない。

また、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、そうした同レポートの利用の仕方は同レポートの本来の趣旨・目的に反する旨主張する。

しかしながら、本件ではインシデントを行った者に対し直接に不利益を課すものとして同レポートが利用されたわけではなく、病院の検査体制を改善する一つの材料として利用されたものであり、こうした利用の仕方はその趣旨・目的に反するとはいえない。

キ 本件業務任命当時、A2組合員は、組合の書記長の地位にあり、組合活動の中心的な役割を担っていたことが認められるが、過去・現在を通じて、同人の組合活動に起因して不利益な取扱いが行われたことを認めるに足りる証拠はない。

また、本件業務任命以前から、本件体制変更及び本件外注化以外

に法人・組合間に紛争が存し、それを巡って両者間で対立していたような事情はうかがわれない。

さらに、過去に法人と組合間に紛争が生じ、労働委員会に対しあつせんあるいは不当労働行為救済申立てが行われたことは認められる（前記第3の1(3)）が、これら事件は既に終結しており、これら事件に起因して本件体制変更及び本件外注化が決定され、本件業務任命が行われたとは認め難い。

その他、本件業務任命により、法人がA2組合員の組合活動を抑止する意図を有していたことを推認させる証拠はない。

ク 組合は、本件に係る病院付近での街頭宣伝活動に対し、法人がビデオカメラでその様子を撮影し続けているのは組合への害意を推測させるものである等と主張する。

しかしながら、これは同活動が病院付近で行われたこともあったことから、同活動により病院の業務に支障が生じることを懸念して、その状況を確認しようとしたものと思われ、これが本件業務任命後に行われたことをも併せ考えると、当該法人の行為が同任命における法人の不当労働行為意思の徴表であるとみることはできない。

ケ 以上、①法人は医療上の安全、信頼の確保の観点から臨床検査科に係る業務改善について早期かつ抜本的な改革が求められていたこと、②これに対し法人の採った方策が不自然・不合理なものとは認められないこと、③従前からエコー検査の技能習得の法人の指示があつたが、A2組合員は本件体制変更時には十分な技能を習得していなかつたことが認められること、④同人は組合活動の中心的メンバーとして活動してきたが、本件業務任命当時、法人と組合との間には本件を除き、とりたてて紛争は生じていなかったのであり、本件業務任命が同人の組合活動を嫌悪ないし抑止するために行われたと推

認する事情は認められないこと等からすると、同任命後の同人の取扱い等にはいささか疑問は残らないでもないものの、本件業務任命は、医療上の安全、信頼の確保の見地から行われたものであり、A2組合員が組合の組合員であること又は同人の組合活動の故に行われたものであるとみることは困難である。

- (5) 以上のとおりであるから、本件業務任命は労組法第7条第1号の不利取扱いには該当しない。また、上記(1)ないし(4)の事情に鑑みると、A2組合員が組合の執行委員長や書記長として組合活動の中心的な役割を担ってきたことを考慮しても、これが組合を弱体化するなど組合の運営に介入するために行われたものとは認め難く、他に組合に対する支配介入を認めるに足りる証拠はないから、同条第3号の支配介入にも該当しない。

## 2 争点2（本件団交申入れ拒否）について

- (1) 組合は、法人は本件団交申入れ以前に行われた「ブランチャ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」を議題とする3回の団体交渉において、組合の質問に対し具体的な説明を行わず、また、検体検査業務の委託の具体的内容を法人が文書で示したのは当該3回の団体交渉の後であった等、誠実に対応しなかったのであるから、「検査体制の変更とA3・A2組合員の雇用について」を議題とする本件団交申入れに法人が応じなかったことは労組法第7条第2号の団交拒否に当たる旨主張する。

そこで、本件団交申入れ前に、「検査体制の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」を議題として行われた、3回の団体交渉について、まず検討する。

ア 第1回の団体交渉（22年11月9日）においては、法人は、今の検査体制では医療安全の質の維持が難しいので、検査体制の変更を

したいとして、本件体制変更、今後の臨床検査科の職務体制、A2組合員らの同意退職等について提案した。これに対し組合は、現場状況の把握が不十分な状況の下での提案である、現場の意見を聞くべきである等と述べ、結局、生理検査と検体検査の分離ないし検体検査業務の外注化の撤回を求めるとともに、法人の提案に替わるシステムを組合から提案したい旨述べた。法人は、組合の要望については持ち帰り検討する旨、組合のシステムの提案も合わせて確認する旨述べた（前記第3の6(1)）。そして、組合が翌10日に提案したTRL方式については、法人は、同月26日付けで、ブランチラボ化（外注化）との比較検討を行ったが、TRL方式では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先行投資する優先度が低いことなどを挙げ、外注化が最善策と判断し、外注化を進める旨回答した（同6(2)ア、イ）。また、同回答に対しA2組合員（書記長）から同月29日に行われた、検査技師の不備の内容等を示すよう求める4項目にわたる質問についても、同年12月1付け文書で、検査技師の不備事項等に具体的に回答し、法人の立場からの見解も述べている（同6(2)ウ、エ）。

イ 第2回の団体交渉（22年12月21日）においては、組合は、検査体制の変更ないし検体検査業務の外注化について、その結論に至る法人の対応等を問題とし、再度法人に提案を撤回し再検討するよう求めたところ、法人は検討する旨述べた（前記第3の6(3)）。

ウ 第3回の団体交渉（23年2月15日）においては、法人は、組合の提案に対する検討結果として、①本件外注化を決定したこと、②A2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すること、③A3組合員については本件外注化後に退職してもらい、再就職をあっせんすること等を述べた。これに対し組合は、

前回同様、本件体制の変更ないし本件外注化決定までの法人の対応を問題とし、その撤回を求めたが、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来すことがあり、現在の体制でやってきた結果として医師の評価が得られていないということから体制改善の努力をしなければいけないというのが法人の考えである、外注化の意味については何度も答えている旨述べた（前記第3の6(4)）。

組合がA2組合員に対する通知内容等を法人の正式な提案として文書で組合に提案するよう求めたところ、法人はこれに応じ、同月24日付け文書で、検体検査と生理検査の分離、検体検査業務の全面委託化、同業務の具体的な外注先、今後の職員体制等検査体制の変更の具体的な内容、A2組合員らの処遇の内容、本件体制変更の理由（医療安全・検査技術・患者サービスの向上が目的であり、現状のままでは医師の信頼を回復できないことから、検査部門の専門特化を図る等）、外注先の選定理由（既に法人経営の病院での運用実績があるほか外部評価機関の認証を得ている。）等について回答した（同3(4)ケ、(5)）。

なお、組合は、上記アの法人の同年11月26日付け及び同年12月1日付け回答文書に対し、同月7日付けで、法人のTRL方式に対する見解やブランチラボ化（外注化）について反論し、外部委託が病院の現状と比較して優れているという法人の結論には承服できず、これらを交渉で具体的に明らかにしたいとした（同6(2)オ）が、組合の提案を採用しないとする法人の検討結果について、その具体的な根拠や裏付けのデータを法人に求めるようなことはなかった。

エ 以上からすると、組合は、検体検査業務の外注化の反対、撤回を求めて団体交渉に臨み、同外注化の方針を堅持する法人との間で主張

が対立し、結局、上記3回の団体交渉を経て議論は平行線となったことが認められる。法人は、組合の要求を受け容れることはなかったが、3回にわたる団体交渉において、検体検査業務の外注化を行う必要性や理由、組合の代替案を採ることができない理由について、法人の立場から説明を行い、組合の質問や要求にも逐一応答していることが認められ、当該一連の法人の対応において、団交拒否ないし不誠実な対応があったとは認められない。また、A2組合員の処遇については、3回の団体交渉では具体的な提案、協議は行われていないが、前記第3の6(4)ケ認定のとおり、このことについてはかえって3回目の団体交渉で法人から交渉を促しているのであり、法人がA2組合員らの処遇について交渉を拒否する姿勢を示していた事実も認められない。

組合は、検体検査業務の外部委託の具体的提案を文書で示したのは3回目の団体交渉の後のことであったと主張するが、当該文書は、同6(4)ケ、(5)認定のとおり、法人が団体交渉の場で組合の質問に対し口頭で行っていた具体的な回答の内容を、組合の求めに応じて改めて文書で示したものであるから、これをもって法人の対応が不誠実であるとはいえない。また、組合は、インシデントの改善に関して臨床検査科の職員に対して具体的な問題の指摘を行わなかった旨主張するが、同4(2)ア(イ)(ウ)認定のとおり、法人は精度管理調査委員会での検討の過程で、臨床検査科の職員全員に対して改善策の提案を求めていたのであり、同科の各検査技師から一定の回答を得ていたことが認められる。

- (2) 組合は、23年4月6日、「ブランチャ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」を議題とする団体交渉を申し入れたが、同月12日、法人は、過去3回の団体交渉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が、議論は平行線をたどったため、今後は組合員の雇用に限定して対応する、等回答した（前記第3の6(6)イ）。そして、同月22日の組合のあっせん申請を経て、同月25日付けで組合がした、「検査体制の変更とA3・A2組合員の雇用について」を議題とする本件団交申入れについては、組合が雇用問題に限ったの団体交渉は認められないとしたのに対し、法人はそのような（雇用問題に限らない）団体交渉には応じないとして、同団交申入れを拒否した（同8(1)、(2)）。

- (3) 以上からすると、本件団交申入れ前には、3回の団体交渉が行われ、法人にこれら団体交渉の対応において不誠実なところは認められず、A2組合員の処遇変更の原因となった本件体制変更ないし検体検査業務の外注化については、既に法人と組合の主張が対立し、議論は平行線となっていたのであり、このことについて組合の新たな提案ないし質問が行われていたことはいかかわれないのであるから、法人が改めて本件体制の変更ないし本件外注化について団体交渉に応じなければならない事情は存しなかったものといえる。そして、A2組合員の処遇については、それまでの団体交渉でも具体的な提案や協議等が行われていないのであるから、組合が当該交渉を求めるのであれば、法人はこれに対して誠実に応じる必要があったが、組合は、法人の、3回目の団体交渉におけるA2組合員らの処遇については交渉しないのかとの促しにも応じず、本件団交申入れにおいても、雇用問題に限ったの団体交渉は認められないとした。

そうすると、本件体制変更及び本件外注化については、既に主張が対立し議論は平行線をたどっており、法人が改めて団体交渉に応じなければならない事情もなく、雇用問題についてのみの団体交渉は認められないとする組合の対応の状況下において、法人が本件団交申入れに応じ

ないことには「正当な理由」があったといわざるを得ない。したがって、本件団交申入れに応じなかった法人の対応は、労組法第7条第2号の団交拒否に該当しない。

なお、本件業務任命及び本件団交申入れの拒否は、以上のとおり不当労働行為には該当しないが、A2組合員に対する本件業務任命は、同人の非違行為ないしミスに端を発したものであること、同任命後、同人は検査技師としてその資格・経験を十分に生かせない業務に就いていること等からすると、当委員会は、本事件の結論はそれとしても、法人と組合ないしA2組合員は同人の処遇に関し協議を行う等して、本件紛争の解決に努め、もって安定した労使関係を構築するよう望むものである。

よって、労働組合法第25条、第27条の17及び第27条の12並びに労働委員会規則第55条の規定に基づき、主文のとおり命令する。

平成26年5月21日

中央労働委員会  
第一部部长