

命 令 書

申 立 人 X 1 組 合
執行委員長 A 1

申 立 人 X 2 分 会
分 会 長 A 2

被申立人 Y 1 市
病院事業管理者 B 1

上記当事者間の都労委平成25年不第82号事件及び同26年不第96号事件について、当委員会は、平成28年12月6日第1671回公益委員会議において、会長公益委員房村精一、公益委員岸上茂、同水町勇一郎、同稲葉康生、同光前幸一、同近藤卓史、同野田博、同石黒清子、同菊池馨実、同小西康之、同川田琢之の合議により、次のとおり命令する。

主 文

- 1 被申立人 Y 1 市 は、申立人 X 1 組合 及び同 X 2 分会
に対し、本命令書受領の日から 1 週間以内に、下記内容の文書
を交付しなければならない。

記

年 月 日

X 1 組 合
執行委員長 A 1 殿

X 2 分会

分会長 A 2 殿

Y 1 市

病院事業管理者 B 1

当市が、貴組合らとの間で、平成25年5月23日に開催した、国保Y1市立病院の小児科病棟への2交代勤務導入に係る団体交渉における当市の対応は、東京都労働委員会において不当労働行為であると認定されました。

今後、このような行為を繰り返さないよう留意します。

(注：年月日は、文書を交付した日を記載すること。)

- 2 被申立人Y1市は、前項を履行したときは、速やかに当委員会に文書で報告しなければならない。
- 3 その余の申立てを棄却する。

理 由

第1 事案の概要と請求する救済の内容

1 事案の概要

- (1) 国保Y1市立病院（以下「Y1市立病院」という。）を運営する被申立人Y1市（以下「市」又は「病院」という。）は、平成25年1月29日の団体交渉で、申立人X1組合（以下「組合」という。）及び同X2分会（以下「分会」といい、組合と併せて「組合ら」という。）に対し、Y1市立病院の小児科病棟への2交代勤務の導入を提案した。そして5月8日の団体交渉で、病院は、2交代及び3交代の混合で選択制とすることや、6月1日から試行することなどを提案した。組合らは、看護局職員が団体交渉に出席するよう病院に要求したものの、5月23日の団体交渉（以下「本件団体交渉」という。）にも看護局職員は出席せず、2交代勤務導入の交渉は合意に至らなかった。一方、病院は、多数組合である申立外C1（以下「職員

組合」という。)とは、5月1日に合意に達した。その後、病院は6月22日から2交代勤務を導入(試行)した。

9月3日、組合らは、当委員会に対し、都労委平成25年不第82号事件(以下「25不82号事件」という。)の申立てを行った。

- (2) 12月13日、B2 看護局長(以下「B2看護局長」という。)は、医師等から、要望書を受け取った。この要望書は、外科外来の看護師で、分会の組合員でもあるA3 (当時、組合員であったか否かについては争いがある。以下「A3」という。)の業務上の問題行為を指摘した上で、同人の配転を求めるものであった。その後、B2看護局長は、A3と面談を行い、同人に注意、指導を行ったところ、同人が反省の意を示したことから、B2看護局長はA3の配転を思いとどまった。

26年6月23日、病院へ受診に来た患者の家族から、外科外来の看護師の対応について苦情があった。B2看護局長は、この患者の対応に当たったA3に対し、7月1日に面談を行った(以下「本件面談」という。)。そして7月4日、病院は、A3に中央採血室への配転(病院は担当業務の変更と主張しているが、便宜上配転と称し、この日に命じた8月1日付配転を、以下「本件配転Ⅰ」という。)を命じた。その後、A3は体調を崩して病気休暇を取得し、10月22日、外科外来に復帰した。11月12日、病院は、A3に同月18日付けで外来処置室勤務とする配転を命じた(以下「本件配転Ⅱ」という。))。

10月6日、組合らは、当委員会に対し、都労委平成26年不第96号事件(以下「26不96号事件」という。)の申立てを行った。

27年11月20日、当委員会は、25不82号事件と26不96号事件とを併合して審査することとした。

- (3) 本件は、①2交代勤務の導入を議題とする本件団体交渉における病院の対応が、不誠実な団体交渉及び組合らの運営に対する支配介入に、②本件面談が、組合員であるが故の不利益取扱い及び組合らの運営に対する支配介入に、③本件配転Ⅰが、組合員であるが故の不利益取扱い及び組合らの運営に対する支配介入に、④本件配転Ⅱが、組合員で

あるが故の不利益取扱い及び組合らの運営に対する支配介入に、それぞれ当たるか否かが争われた事案である。

2 請求する救済の内容

請求する救済内容の変更や事件の併合を経た上での、最終的に組合らが請求する救済内容は、下記のとおりである。

- (1) 病院は、職員組合との間でなした合意をもって実施した2交代勤務導入（試行）を速やかに中止し、組合らとの団体交渉を誠実に行うこと。
- (2) 病院は、職員組合との差別扱いをやめること。
- (3) 病院は、A3の26年8月1日付中央採血室への配転及び同年11月18日付外来処置室への配転を取り消すこと。
- (4) 病院は、A3に対し、B2看護局長、B3 外来師長（以下「B3外来師長」という。）をして、「診療拒否」をしたとして、外科外来から中央採血室及び外来処置室への配転を命じたこと、このことによりA3に退職を強要し、多大な精神的苦痛を与え、長期間の病気療養を余儀なくするなどのパワーハラスメントを行ったことについて、A3に謝罪し、休業による不利益を回復し、二度とこのような行為を行わないこと。
- (5) 謝罪文の交付及び掲示

第2 認定した事実

1 当事者等

(1) 被申立人

- ① 被申立人市は、肩書地に本庁舎を置く地方公共団体で、Y1市病院事業の設置等に関する条例を制定して病院事業を行っており、同条例により財務規定等を除く地方公営企業法の規定の全部を病院事業に適用している。

市の病院事業には、地方公営企業法第7条の規定による病院事業管理者が置かれ、同管理者は、同法第8条により、病院事業の業務の執行に関して市を代表し、同法第9条により病院事業職員の任免、給与、勤務時間その他の勤務条件に関する事務を担当する。

- ② Y1市立病院は、市が設置する病院事業の一施設である。Y1市立病院の看護局の職員数は、平成26年7月1日時点で698名（正規職員517名、

再任用職員13名、臨時職員168名)である。このうち、正規職員及び再任用職員の合計530名の職種別内訳は、看護師459名、准看護師24名、助産師41名、看護補助6名となっている。

看護局には、看護科が設置され、3外来(外来Ⅰ、外来Ⅱ、通院治療室)、15病棟及び手術室の計19の所属部署がある。看護局看護科には、局長1名及び副局長4名が配置され、各所属部署には原則として、師長1名及び副師長1名ないし師長1名又は副師長1名が配置されている。

なお、地方公営企業に勤務する一般職に属する地方公務員に関する労働関係については、地方公営企業等の労働関係に関する法律の定めるところにより、同法律に定めのないものについては、一部の規定を除き、労働組合法及び労働関係調整法の定めるところによるとされている。

(2) 申立人

① 申立人組合は、肩書地に事務所を置き、関東地方における各種産業に従事する労働者をもって組織された労働組合であり、本件申立時の組合員数は、約70名である。

② 申立人分会は、3年3月27日、Y1市立病院で働く職員をもって結成された労働組合である。

A2 分会長(以下「A2分会長」という。)は、本件申立時、外来Ⅰの神経内科で勤務していた。また、A4 分会書記長(以下「A4分会書記長」という。)は、本件申立時、外来Ⅰの中央採血室で勤務していた。

なお、Y1市立病院には、分会とは別に職員組合が存在し、その組合員数は、25年9月1日時点で約400名である。

③ A3は、昭和59年4月に市が運営する病院の准看護師として採用され、62年に看護師資格を取得した。以来、Y1市立病院で勤務し、平成17年から外科外来で勤務していた。

A3は、分会結成直後に分会に加入し、9年から2年間、分会長を務めた。近時では、26年3月頃、病院が看護師をクラーク(医師事務作業補助者)に置き換えようとした際に、A3は、同僚のZ1准看護師とともに外来カンファレンスで抗議したことがあるが、このことに関してA

3が組合らを通じて病院に申入れなどをする事はなかった。

【甲104-2・137p1・2、乙101p1・2、1審p11・12・66・67・118、審査の全趣旨】

2 労使関係の経過

(1) 協定書等の締結

① 勤務形態の変更に関する協定

3年、組合らと病院とは、外来部門の勤務形態を変更するに当たり、団体交渉を7回開催して合意に達し、同年9月27日、協定を締結した。

② 団体交渉ルールについての覚書

組合らは、7年12月25日、8年3月18日及び10年12月7日に、当委員会に対し、不当労働行為救済申立て（都労委平成7年不第84号事件、同8年不第14号事件及び同10年不第94号事件）を行い、12年4月13日、当事者間で団体交渉ルールについて覚書を締結することにより、和解が成立した。

この覚書では、㊸団体交渉の円滑化のために事前に予備折衝を行うこと、㊹予備折衝前に、各々予定する議題を互いに交換すること、㊺予備折衝で議題の確定、問題点の整理等、でき得る範囲での質問事項の明示及び資料の提出を行うことなどを取り決めていた。また、予備折衝において、組合らから議題に関する説明員（関係職員）の要請があった場合は、病院は組合らの意向を踏まえて判断し、説明員が確定したときは団体交渉の期日以前に組合らに連絡するものとしていた。

そのほか、覚書には、団体交渉はお互い喧騒にわたらず節度を守って行うことなどが取り決められていた。

【甲3の1・3の2・35、当委員会に顕著な事実】

(2) 当委員会でのあっせん

① 組合は、A3の復職問題に関して、15年9月1日、当委員会に対し、あっせんの申請を行った（平成15年都委争第103号）。9月30日、組合と病院とは、あっせん員立会いの下、A3が病気休職から復職することを確認し、復職先を看護局看護科外来皮膚科とすること等を内容とする協定書を締結した。

② 組合は、A3の配転問題に関して、17年3月15日、当委員会に対し、

あっせんの申請を行った（平成17年都委争第30号）。6月10日、組合と病院とは、あっせん員立会いの下、A3が外科外来に異動したことを確認すること等を内容とする協定書を締結した。

【甲104の1・104の2、当委員会に顕著な事実】

3 3号館4階病棟への2交代勤務導入を見送った経緯

(1) 3号館4階病棟への2交代勤務導入の提案

病院は、23年9月1日、「勤務労働条件の変更について」との文書を組合らに提示し、病棟に2交代勤務を導入することについて協議を申し入れた。しかし、9月5日から10月6日までの間、集中治療室で院内感染による死亡事故が3件発生したため、病院はこの原因究明及び再発防止に取り組むこととなった。

【乙1、1審p72】

(2) 提案後の交渉経過

12月16日、団体交渉が行われ、病院は、組合らに対し、「勤務労働条件の変更について」との文書により、3号館4階病棟（血液内科、眼科、放射線科）における2交代勤務（2交代及び3交代の混合、選択制）を24年6月1日から導入（試行）すること等を提案した。しかし、上記院内感染による死亡事故が発生したこともあり、このことについての協議は行われなかった。

2月17日、団体交渉が行われ、病院は、試行期間を6月1日から6か月とすること、仮眠時間を1時間又は1.5時間とすることなどを提案した。

【甲11・138p2、乙2、1審p72～74】

(3) 2交代勤務導入の見送り

24年3月6日、2交代勤務導入を検討していた3号館4階病棟において、術後の患者がベッドから転落し、死亡するという事故が発生した。このことを受け、病院は、4月24日の団体交渉において、3号館4階病棟における2交代勤務の6月からの導入を見送ると回答した。

【甲138p3、2審p33、1審p74・75】

4 小児科病棟へ2交代勤務を導入するまでの経緯

(1) 25年1月29日の団体交渉

1月29日、団体交渉が2時間30分程度行われた。

組合からは、A1 執行委員長（以下「A1 委員長」という。）、A2 分会長及びA4 分会書記長が出席し、病院からは、企画管理室長ほか管理局の職員数名が出席した。

なお、管理局は、Y1 市立病院の予算、人事、財産管理、庶務事務等を所管している。

始めに、2交代勤務導入以外の議題について交渉が行われ、残り時間が約20分となったところで、病院は、「勤務労働条件の変更等について」との文書により、看護局看護科小児科病棟における2交代勤務（2交代及び3交代の混合、選択制）の導入（以下「2交代勤務導入」という。）について提案した。なお、この提案は、予備折衝で確定されたものではなかった。

病院は、実施時期について、同年4月以降準備が整い次第試行したいが、じっくり協議をした上で実施時期を考えていきたい、2交代勤務の仮眠時間については協定を結びたいと思っていると述べた。

組合らは、まずは3交代でも働き続けられるような体制にしないと2交代はできない、2交代勤務は長時間労働で疲労は倍以上に蓄積される、小児科病棟は看護師が少ないので家族に付き添わせて子供の面倒を見させており、まずは「完全看護」ができてからである旨を述べて、病院の提案に反対した。

なお、病院は、同時期に職員組合に対し同様の提案を行った。

【甲29・32、乙3、1審p75、審査の全趣旨】

(2) 3月28日の団体交渉

3月5日、組合らと病院は、予備折衝を行い、議題は組合らが要求した春闘要求について団体交渉を行うこととし、日程を調整したが、病院は、市議会会期中は日程を入れられないと述べた。

3月28日に団体交渉が開催されたものの、春闘要求が議題とされ、2交代勤務導入については協議されなかった。

なお、病院は、職員組合とは、市議会会期中の3月19日に団体交渉を行い、職員組合から小児科病棟の現場の意見を聴取した。

(3) 5月8日の団体交渉

5月8日、団体交渉が2時間30分程度行われた。

組合からは、A1委員長、A2分会長、A4分会書記長が出席し、病院からは、総務課長以下管理局の職員数名が出席した。

始めに、2交代勤務導入以外の議題について交渉が行われ、残り時間が約20分となったところで2交代勤務導入が議題となった。

病院は、席上で文書を提示し、これを基に病院が提案する2交代勤務導入の具体的内容を説明した。

2交代勤務導入の目的について、病院は、看護職員の確保を図るためには、看護職員にとって働きやすい職場づくりを推進し、離職を防止するとともに、育児、介護等様々なライフステージに対応した多様な勤務形態の導入を図る必要があると述べ、このことは導入先の小児科病棟の看護師からの要望でもあると述べた。また、勤務体制について、現状の3交代勤務のみの体制（日勤は8時30分から17時まで、準夜勤は16時30分から1時まで、深夜勤は0時30分から9時まで）に、2交代勤務（日勤は8時30分から17時まで、夜勤は16時30分から9時まで）を導入し、2交代及び3交代勤務の混合制とし、希望選択制とする勤務体制に変更する旨の説明を行った。

そして、開始時期は、6月1日からとするが、26年3月31日までは試行期間とすると述べた。そのほか、病院は、2交代勤務における休憩時間、仮眠時間、仮眠場所、夜勤手当の支給額等を示した。

組合らは、2交代と3交代の混合は非常に混乱するし、現在3交代でも休憩時間は取れないし、提案している休憩時間は絵に描いた餅である、親の付き添いがなくても看護できる人員を配置してからではないか、仮眠が必ずとれる人員が必要で、現在の小児科病棟は看護師6名で絶対に足りないなどと病院の提案に反対し、協議するために開始時期を延ばすことを病院に求めた。

ちなみに、病院は、職員組合に対し、25年5月1日に同様の提案を行い、2交代勤務導入について、同日合意に達した。

(4) 組合らの抗議申入れ

5月13日、組合らは、「抗議申入れ」との文書を病院に提示し、5月8日の団体交渉における病院の姿勢に抗議するとともに、2交代勤務導入について十分に協議を尽くすまで6月1日からの試行を行わないこと、団体交渉に組合の質問に答えられる看護局職員を出席させることを病院に求めた。

【甲 2】

(5) 質問書の提示

組合らは、5月20日、病院に対し質問書を提示した。この質問書には、概要以下の質問事項と、責任ある回答及び説明ができる看護局職員の出席を再度強く要求することが記載されていた。

① 2交代勤務導入の理由

ア 一旦は導入を見送っていながら改めて導入を試みる理由

イ 小児科病棟を選択した目的と理由

ウ 「小児科病棟勤務者からの希望」との説明があったが、いつ、どのような調査・検討を行ったか。他に現場ではどのような意見が出ていたか。

エ 導入の目的についての具体的説明

② 看護職員の労働条件に関する事項

ア 現状の勤務体制の具体的な説明（ベッド数、入院患者数、看護職員・非常勤職員の人数、夜勤回数、休憩時間の取得状況、時間外労働、夜勤免除人数、育児休暇・育児時短取得者等の人数等）

イ 2交代勤務導入後の必要人員、現状での夜勤者数6名体制の変更の有無とその理由等

ウ 付添い許可の判断者・判断基準、付添いの実態を明らかにすること（患者のうち付添いはどのくらいか、付添いの家族が看護行為を行っている事実の有無等）。

エ 1年間の医療事故・ミス・ヒヤリハット等の状況とその対策、患者の安全確保について検討した内容を明らかにすること。

(6) 5月23日の本件団体交渉

5月23日、団体交渉が2時間30分程度行われた。

組合からは、A1委員長、A5 特別執行委員、A2分会長、A4分会書記長が出席し、病院からは、管理局長以下管理局職員数名が出席し、組合らが要求していた看護局職員は出席しなかった。

① 看護局職員が出席していないことについて

冒頭、組合らは、看護局職員が出席していないことについて抗議した。病院は、組合らの質問に対する回答を看護局に確認しているので、それを説明したいと述べた。しかし、組合らはこれに納得せず、「なぜ今日は連れてきてないの。」、「なめてんじゃないか。」、「いつも看護局がないと答えられないから言っている、「6月1日から試行というのは撤回してください。」、撤回しないなら不当労働行為で申立てをする、「2交代の導入をすることそのものについて私たちは到底認められないから。」、「こんな姿勢で出てきて、6月1日から試行でやらせてもらいますと言われても絶対認めないからね。」などと述べ、組合らの抗議が続いた。

② 1年間の医療事故・ヒヤリハット等の状況について

病院は、前記(5)の質問書に回答するため、「平成24年度 月別 インシデント・アクシデントレポート件数一覧表」を提示した。この文書には、「転倒・転落」、「インスリンに関する件」、「患者誤認」等の類型別に23年度及び24年度のインシデント等の件数が記載されていた。

病院は、24年度の全体件数が23年度に比して増加した理由について、以前は自分の判断で報告していたが、今はどんな事故でもレポートを提出しなさいと言っているので、件数は多くなっていると答えた。そして、再発防止策として、医療安全推進室を設けて事例研究をし、院内に周知している旨を説明した。

これに対し、組合らは、インスリンに関するインシデント等の件数が増加していることを追及し、「(再発防止策を) やっていてなんで増えたの?」、「やっているということが重要なんであって減らすつもりが

ないんじゃないか。」、「そういう返答するか。行政マンとしてもおかしいだろうその返答は。」などと述べた。

そして、組合らは、病院が説明したような再発防止策ではだめだとなぜ思えないのかと問いただした。これに対する病院側からの発言はなく、組合らは、管理局職員では分かるわけがないから、誰でもいいから看護局職員を出せと要求し、「私たちは数字を知りたいわけではない。現場を知りたい。」と述べた。

③ 現状の勤務体制について

組合らは、現状の勤務体制について質問した。病院は、小児科病棟の看護基準（患者数と看護職員数の比率）は7対1であること、病床数は60床、看護師数は44名、看護師の定数は39名、24年度の平均病床（患者）数は53名であると答えた。組合は、定数の根拠を質問したが、病院からの回答はなかった。

組合らは、看護師不足の最大の理由は夜勤回数が多いことであり、就職する際の最大の関心事であるとして、現状の夜勤回数を質問した。病院は、4月の実績が平均で9.78回と答え、多い人は12回、少ない人は4回と答えた。組合らは、一般に目安となっている月8回以下になっていないことを問題視し、2交代勤務にしたら夜勤回数は何回になるのか質問したが、病院からの明確な回答はなかった。組合らは、今2交代を導入したらもっと危ないと述べた。

④ 親の付添いの実態について

組合らが、小児科病棟においては親が付き添って看護していると指摘したことに対し、病院は、小児科の師長に確認したところ、家族が看護師のいないところで、患者に食事、更衣、排せつなどの介助や、看護行為（検温、点滴量の管理、体位交換、安静の保持など）は行っていないとのことだったと答えた。組合らは、親が看護行為を行っているところを実際に見ている、現状の看護師数で60名の子どもの食事介助ができるはずがない、「大うそつき。大うそつきだから師長になれたのね。」などと述べた。そして、組合らは、小児科の師長に聞いた時に疑問に思わなかったのかと問いただしたが、病院側は誰も発言しなかった。

組合らは、病院は聞いたことを伝えているだけであり、団体交渉では説得や説明をしなければいけない、「答え聞いてきたって協議ができないと。」と述べた。

組合らは、平均病床（患者）数のうち付添いは何床かを質問した。しかし、病院は誰も発言せず、組合らは、「今日はだんまりで答えないつもりで出てきたな。」と述べた。

⑤ 付添いの判断基準について

組合らは、入院患者の付添いについての許可基準と判断者を質問した。病院は、実質的に主治医が判断者で、基準は特に定めていないが、考え方としては、入院によって医療者が親と子を無理やり離すことはできないというのが原則的な考え方であり、子供の育つ権利を重要視し、入院の際に親が付き添うことができるシステムを現在導入していると述べた。これに対し、組合らは、実態としては親の食事もベッドもなく、親は子どもの看護のために苦勞しており、「今読み上げた文章とこの乖離は。大ウソつくんじゃない。」、「恥を知れ。」、「そういうの役人答弁ていうんだ。」、「心を改めなさい。」などと非難した。

また、組合らは、患者から病院への投書で、「付添いに食事を出してほしい、子が寝ている間に売店に走らねばならず、万が一目を覚ました時のことを思うと不安である。」などと書かれていたことを指摘し、親が子のそばを離れるのが不安になるような看護体制であり、2交代勤務導入以前の問題だと述べた。

⑥ 転落防止の対策について

以前、3号館4階病棟で転落事故が発生し、2交代勤務の導入を見送ったことについて、病院は、その後業務改善や看護師不足対策の検討を継続してきたと述べ、具体的な対策として、ワーキングチームを組織して事例検討を行ったほか、転落防止のDVDの視聴も行ったと説明した。これに対し、組合らは、病院の資料によれば、転落事故の件数は前年度とほぼ同じ件数であると指摘し、DVDは全病棟で視聴しているのかと質問した。これに対し、病院は、3号館4階病棟では見たが、他の病棟については確認しておらず、回答できなかった。

⑦ 2交代勤務導入の理由について

病院は、2交代勤務導入の理由について、小児科病棟の現場で2交代勤務を希望する人が多く、24年12月11日付けで小児科病棟から要望があったためと述べた。組合らは、希望を聞く前にやるべきことをやるべきだと述べ、労働条件がきっちり整って、付き添っている親の不安が全部払拭されればいいが、病院は何も応えていないと述べた。

⑧ 試行時期について

組合らは、「少なくともそちらが何を考え、こういう実態なので・・・こういうふうにしたとおっしゃるのが提案ですよ。」、しかし、実態のことを聞いても病院は何も答えられない、ずっと黙っているし交渉にならない、25年6月1日からやると決めているだけだ、「明らかな組合軽視・無視、形式団交。」などと抗議した。そして、組合らは、6月1日からの試行を延期するよう要求した。これに対し、病院は、現段階では6月にやらせていただくと繰り返し述べた。

⑨ この日の団体交渉では、主として2交代勤務導入について交渉したが、概して組合らによる病院の経営等に対する批判的発言が続き、その間病院側は誰も発言しないといった場面が多くみられた。

【甲13・31・34】

(7) 2交代勤務の試行

① 5月29日、A2分会長が管理局を訪れた際、病院から、2交代勤務導入の試行は6月8日から実施する予定であること、ただし、勤務表を作成する都合上、実際には6月22日からの開始となることを聞いた。

② 5月31日、組合らは、「抗議ならびに申入れ」との文書により、組合らが再三要求した看護局の説明員を出席させず、現場の実態について具体的かつ誠実に答えないまま、6月1日試行開始の方針に固執したこと、職員組合との合意をもって、6月22日からの2交代勤務の試行実施を既成事実化していることに抗議し、2交代勤務導入の提案自体を白紙撤回することなどを病院に申し入れた。

③ 6月12日、病院の管理局の職員は、「看護科小児病棟2交替勤務の導入について」との文書をA2分会長に手交し、「団体交渉で回答してい

ないので文章にして持って来た。何かあったら言ってきてください。」と述べた。

この文書には、5月20日の組合らの質問書について、5月23日の本件団体交渉において説明できなかったことについて回答すると記載されていた。

そしてこの文書には、2交代勤務導入を6月8日から実施し（26年3月31日までは試行期間）、2交代勤務導入の理由として、小児科病棟の多くの看護職員が2交代勤務導入を希望していること、否定的な意見もあったが選択制なので反対しないとのことであったことから、病院として、試行的に2交代勤務導入を決定したことが記載されていた。

また、現状の勤務体制について、病床数、入院患者数、看護職員数、非常勤職員数、夜勤回数、夜勤免除者数、育児休暇者数の数値がそれぞれ記載され、2交代及び3交代勤務導入による人員については、従前38名だったところ25年4月から44名に増員したこと、夜勤体制は現状の6名で考えていることなどが記載されていた。

これに対し、6月17日、組合は、抗議文を病院に提出し、5月31日の「抗議ならびに申入れ」を病院が完全に黙殺し、職員組合との合意を先に取り付け、組合らとはそもそも始めから協議を尽くす姿勢になかったものと考えざるを得ないなどと抗議した。

- ④ 病院は、6月22日から小児科病棟における2交代勤務の試行を開始し、翌26年7月1日から本格実施した。

【甲5・6・15・18・138p6、1審p98、審査の全趣旨】

- (8) 本件申立て

組合らは、25年9月3日、当委員会に対し、25年不82号事件の申立てを行った。

5 A3が本件配転Iを命じられるまでの経緯

- (1) 外科主任部長等からの要望書

25年12月13日、B2看護局長は、同月5日付「要望書」（以下「要望書」という。）を外科主任部長及び外科部長から受け取った。この要望書は、差出人を外科主任部長、外科部長、他外科スタッフ一同とし、宛名をB2

看護局長及びB 3 外来師長としていた。

この要望書には、A 3 が、外科の診療方針に関わる事項を医師への相談もなく独断で決定し、結果として病院外科の信頼を落とし、患者数を減少させるような事態を引き起こしたこと、過去にも長年にわたり、外科の診療内容や外科外来の運用方法について独断で決定して自身の考えが外科の方針として院内外へ知れ渡るような対応をしたり、他の看護師へ自身の考えを強要して雰囲気悪くさせるなどしていたと記載されていた。

また、A 3 と折り合いが悪く、配転を希望した正規採用看護師、希望退職したパート採用看護師が多数いるなどと記載されていた。

さらに、十数例の具体的な事例（医師の了承を得ずに自己判断した例、自分の考えで規則を作っている例、医師の要求を明らかな理由もなく拒否した例、患者への配慮が足りない例、患者への対応に問題がある例等）を挙げ、今後A 3 が外科外来で勤務継続することは我々としては受け入れ難く、可及的速やかに配転していただくことを要望すると記載されていた。

【甲134p 3・11、乙101p 2・3、乙103、2審p 5・37】

(2) 12月20日の面談

12月20日、B 2 看護局長は、要望書に記載された事実をA 3 に確認するため、A 3 と面談を行った。この面談には、B 4 副看護局長（以下「B 4 副看護局長」という。）及びB 3 外来師長も同席した。

B 2 看護局長は、要望書に記載のあった事実を読み上げてA 3 に確認した。A 3 は、「間違いありません。」「このように書かれていることは自分としては不本意ですけれども、自分の至らないことを痛感したので自分を変える努力をしていきたい。」と述べた。B 2 看護局長は、複数の医師や看護師から多数の問題行為を指摘されているので、医師や看護師と良好なコミュニケーションがとれていないのではないかと、A 3 の態度や言動を改善する必要があるとして注意、指導を行った。そして、最終的にA 3 は、「自分に改めるべきところがあれば改める。」と述べ、「このまま外科外来で働きたい。」と述べたため、B 2 看護局長は、A 3 を配転することを思いとどまった。

なお、配転を1回は見送ったが、その後も外科外来の医師から、A 3 の

配転を求める要望は引き続き出されていた。

【甲131p 4・5、甲134p 2～4・9・14、甲137p 4・5、乙101p 3・4、1審p 10、2審p 6・51】

(3) 患者家族からの苦情

① 26年6月23日、市が開設している「市長メール」を介して、病院は、外科外来に通院している患者の家族から概要以下の苦情（以下「本件苦情」という。）を受けた。

当該患者が転倒して受傷したため、6月23日、Y1市立病院の外科外来を受診しようとして、患者の家族が来院した。当該患者の家族は、外科の診察室に呼ばれて入室したところ、対応した看護師から、開口一番、Q病院（当該患者が以前受診していた近隣の病院）に行ったらどうかと言われて驚いた。看護師は、「Q病院からY1市立病院に来ていることは分かりましたが、手術などを拒否していますよね。でしたら、Q病院に戻ったらいかがですか。」と言った。患者の家族は、なぜそのようなことを言われたのか分からずに困っていると、看護師は、「そのような傷の治療は、うちでは形成外科になります。」と言った。そこで、患者の家族が、Y1市立病院の形成外科を受診したい旨を述べたところ、看護師は、「わざわざこちらに来るよりはQ病院に行ったらどうですか。」と言った。患者の家族が、Y1市立病院では診てもらえないのかを聞くと、看護師から明確な回答はなかった。患者の家族が、ずっとY1市立病院に通院していること、8月にも予約が入っていることなどを伝えると、看護師は、「分かりました、では形成外科で診てもらえるか聞いてきます。」と言って、結果的には形成外科で受診できるようになった。しかし、患者の家族としては、外科の治療ではないというのなら、「Q病院に行け。」と言わずに、「形成外科を受診してください。」の一言で済む話であり、以上のような看護師の対応には疑問が残った。

② 本件苦情を受け、6月26日、B3外来師長は、当該患者の家族に電話を架けて謝罪し、今後は気を付ける旨を伝えた。そして、B3外来師長が調査したところ、当該患者の家族の対応をした看護師がA3であることが判明した。そこで、B2看護局長は、A3と面談を行うこととした。

【甲134p 20・21、乙101p 5・6、1審p 37・38、2審p 7・8】

(4) 7月1日の本件面談

- ① 7月1日、B2看護局長は、看護局長室でA3と面談を行った。この面談には、B4副看護局長及びB3外来師長も同席した。この面談に先立ち、B3外来師長は、A3に対し、本件苦情に係る事実関係を文書（以下「報告書」という。）にまとめるよう指示をした。

B2看護局長は、6月23日の事実関係をA3に確認したところ、A3は、本件苦情に記載されている事実を認めた。なお、A3がそのような対応を執ったのは、A3が当該患者の主治医に確認したところ、主治医は、当該患者はY1市立病院で治療していないと勘違いして、患者の自宅近くの、紹介状も出しているQ病院に行ってもらおうようにA3に指示をしたという経緯があった。

A3が、主治医に確認した上でその指示を患者に伝えたと説明したところ、B2看護局長は、「医者から言われたということを言わなかったのか。」と質問した。A3が「言ってません。」と答えたことから、B2看護局長は、そうするとA3が一方向的に患者に言っているように捉えられ、診察を断っていると誤解されることから、このことについてA3に注意した。

- ② B2看護局長は、A3に対し、患者の家族が立腹のようであること、診察予約が8月上旬に入っていること、前回の面談で指導したにもかかわらず改善がみられないことから、患者と接する可能性の少ない中央採血室へ8月1日付けで配転したらどうかと述べた。A3は、今回の外科外来の主治医とのやり取りもあるので、「もう、いいか。でも採血室ではなく、処置室ではだめですか。」と述べた。これに対し、B2看護局長は、処置室では点滴などで患者がそこを利用する可能性もあるので適切でない、採血室の方が医師や看護師との調整を余りしなくてよいなどと述べた。

A3は、〇〇〇〇の既往歴があること、中央採血室はアルコール綿を使用することから、持病である〇〇〇〇を悪化させるとして、健康上の不安を述べた。これに対し、B2看護局長は、〇〇〇〇については、「診断書が出れば再検討する。」と述べ、〇〇〇〇については、「採血は、

手袋をはめて行うので大丈夫である。」と述べた。最終的にA3は、中央採血室への配転を了承した。

なお、A3が、本件面談に先立って作成した報告書は、本件面談終了後、病院に提出した。

- ③ 中央採血室の所属部署は、外科外来と同じく外来Iであり、配転によってA3の地位、職種及び賃金に変更はない。また、中央採血室は、外科外来がある棟とは別棟にあるが、廊下でつながっており、その間の距離は約30メートルである。

なお、中央採血室の開設に当たっては、8年頃、組合らがこれに反対した経緯がある。

【甲101・132p20・23・27・30・36・37、甲134p22・23、甲137p9・10、甲139・150、乙101p6～9・11～13・26・別紙2・3、1審p19・20・37～44・49・57、2審p4・5・8・9・10～15・42～44・49・53・54】

- (5) 本件配転Iの発表

26年7月4日の外来申し送りの際、B3外来師長は、A3が8月1日付けで中央採血室へ配転することを発表した。A2分会長が、「診療拒否があつて人事異動があると聞いたがどうなのか。」などと述べたところ、B3外来師長は、「このことに関しては、看護局に言ってください。私は答えられません。」、「解散してください。」と述べ、申し送りは終了した。

【甲137p11、甲138p8、1審p82・83】

- (6) 団体交渉申入れ

7月22日、組合らは、病院に対し、「抗議ならびに申入れ」との文書により、本件配転Iについて団体交渉を申し入れ、協議が整うまで外科外来からの配転を行わないことを求めた。

なお、組合らは、この文書の中で、A3のことを「外科外来の看護師」と表記している。

【甲102】

- 6 A3が本件配転IIを命じられるまでの経緯

- (1) A3の病休

7月23日、A3は体調を崩したことから、A2分会長に依頼して診断書

と休暇願を病院に提出し、同日から病気休暇を取得した。

その後、B 3 外来師長は、病気休暇関係の書類の修正を A 2 分会長に要請した。

【甲137 p 11、乙101 p 16、1 審 p 22】

(2) 本件配転 I を巡る労使交渉

① 7月28日の予備折衝の際、組合らは、団体交渉に看護局長が出席すること、8月1日以前に開催することを求めた。病院は、事実確認に時間を要すること、夏季休暇中であることを理由に8月1日以前の開催は困難であると答えた。

② 8月11日、団体交渉が開催され、組合らからは、A 1 委員長ら4名が出席したが、A 3 は出席しなかった。病院からは、管理局職員のほか、看護局から B 4 副看護局長及び B 5 副看護局長（以下「B 5 副看護局長」という。）が出席した。

組合らは、本件面談の際に A 3 が作成した報告書を病院は読んでいるのかと確認したところ、病院の管理局職員は、報告書の存在を知らなかったため、本件配転 I について、事実関係を確認した上で再度判断すると述べた。

なお、この日の団体交渉の中で、病院は、A 3 が組合員であるか否かを問いただすことはしなかった。

③ 9月5日、組合らと病院との間で、次回団体交渉を11日の18時30分から行うことを決定したところ、同月9日、病院は、「申入れ」との文書を A 2 分会長に手交し、A 3 が組合らの組合員であることの確認が取れた場合には、A 3 の人事異動を議題とする団体交渉に応ずるとし、10日までに A 3 が組合員であるか否かについて文書にて回答してほしいと組合らに申し入れた。

④ 組合らは、9月10日、「抗議ならびに申入れ」との文書により、8月11日に A 3 の人事異動を議題とする団体交渉に応じながら、次回の団体交渉直前になって上記申入れを行ったことに対し、団体交渉開催を忌避するための不当な言いがかりであると病院に抗議し、上記申入れの撤回と誠実に団体交渉に応ずることを求めた。

- ⑤ 9月11日16時20分頃、職場で勤務していたA2分会長のところに病院の管理局職員が訪れ、組合の文書は回答になっていないので、本日の団体交渉は行わない旨を伝え、病院が持参した文書を手交しようとしたがA2分会長は受取を拒否した。このため、管理局職員は、組合本部に文書をファクシミリで送信するとともに、そのことを留守番電話に残した。
- ⑥ 上記文書には、病院は、組合らの組合員の異動を議題とする団体交渉に応ずる考えではあるが、組合らからA3が組合らの組合員であるか否かの回答がなされていないことから、個人の異動に関する個別具体的な事情に関して交渉することはできないこと、8月11日の団体交渉でA3の「配転は凍結する」としたが、その後事実関係を調査したところ、病院が認識している事実以外に新しい事実は確認できなかったことから、本件配転Iの凍結を解除することなどが記載されていた。結局、この日の団体交渉は開催されなかった。
- ⑦ 9月19日、組合は、「抗議ならびに申入れ」との文書を病院に提出し、「組合員A3」と記載した上で、9月11日の団体交渉を病院が拒否したことについて抗議するとともに、看護局長が出席する団体交渉を早急に開催すること、配転の凍結を解除するに至った根拠等を明らかにすることなどを求めた。
- ⑧ 9月19日、組合は、当委員会に対し、あっせん申請を行い（平成26年都委争第70号）、A3の配転問題に関する団交促進等を求めた。しかし、9月26日、病院は、自主的に解決するとしてあっせんを拒否した。
- ⑨ 10月6日、組合らは、当委員会に対し、26不96号事件の申立てを行った。
- 27年11月20日の調査期日において、当委員会は、25不82号事件と26不96号事件とを併合して審査することとした。
- ⑩ 26年10月15日、団体交渉が行われた。出席者は、労使双方とも8月11日と同じであった。
- 病院は、A3の作成した報告書を読み、それについて調査をしたが、新しい事実は確認できなかったと述べた。そして、病院は、診断書が出た時点で配転は保留となるので、A3が復職した時に再検討すると述べ、

病気休暇中のA3の配属は、外科外来であると理解していると述べた。

【甲105～110、甲131・132・138p11～13、1審p84・85、当委員会に顕著な事実】

(3) A3の復職

- ① A3が病気休暇の間、Z2看護師が内科外来から外科外来に配転され、外科外来には、Z1准看護師とZ2看護師が配置されていた。その間、外科外来において、看護のやり方や物品の配置の変更が行われた。
- ② 10月20日、A3は病院に「10月22日より就労可能」との診断書を提出し、同月22日、A3は外科外来に復帰した。

【甲137p12、乙101p18～20、2審p15・16】

(4) 組合の抗議及び申入れ

10月30日、予備折衝が開催され、組合らは、B3外来師長がA3は一時的に外科外来に戻るだけであるとの説明を職場内でしていることについて抗議した。そして、組合らは、11月4日、「抗議・申し入れ」との文書を病院に提示し、病気休暇中に職場の様態替えや働き方が変更されたにもかかわらず、A3に最低限必要なオリエンテーションを行わなかったのは、A3を外科外来から排除するための嫌がらせであるなどと抗議し、A3の配転問題について看護局長が出席して団体交渉を早急に開催すること、組合と協議・合意する以前に職場でA3の配転問題をテーマにカンファレンスを開催しないことなどを病院に求めた。

【甲118・138p15、1審p86】

(5) 臨時カンファレンスの開催要望

- ① 10月31日、朝の申し送りで、Z1准看護師とZ2看護師から、「外科を出たい。」、「外科は十何人もやめている。」、「これをきっかけに応援体制について話し合いをしてほしい。」などの発言がなされ、今日は看護師の出席が少ないので、カンファレンスを開催してほしいとの要望が出された。
- ② 病院は、Z1准看護師とZ2看護師から、A3と同じ職場では働けず、担当業務を変更してほしいとの希望が出されたことから、A3が外科外来で勤務する際には、Z1准看護師とZ2看護師を外科外来以外の診療科に応援として勤務させ、外科外来には他の診療科から応援の看護師等

を確保することとした。

- ③ 外科外来では、病気休暇により1か月以上職務に従事できない職員については、その担当業務を変更するものとし、代わりの職員を当該業務の担当とするとのルールが、16年6月18日のカンファレンスで決められていた。このルールがあるにもかかわらず、A3が担当業務を変更することなく外科外来に復帰したことから、複数の職員より今回の取扱いがおかしいのではないかとの意見が出された。また、外科外来を担当する職員の人員確保や応援体制について、外来I全体で話し合っしてほしいとの申出もなされた。このため、病院は、臨時にカンファレンスを開催することとした。

【乙101 p 21・22・24・25、乙104、1審 p 54・86～88、2審 p 17～19】

(6) 臨時カンファレンスの開催

- ① 26年11月4日、カンファレンスが開催されることになったことを知った組合らは、会場に駆けつけてカンファレンスの開催に反対し、会場の入口付近で管理局職員との間で押し問答となった。結局、ドアを開けたまま、カンファレンスが開催された。このカンファレンスには、外来Iに所属する職員が出席し、A3も出席した。
- ② 臨時カンファレンスにおいて、B4副看護局長は、A3が病気休暇となった理由はメンタル面での診断書が出されたことにあることから、A3の復帰を支援するために、A3が戻りたいとした外科外来に復職させた旨を説明した。
- ③ Z2看護師は、「内科から異動して（自分は外科外来に）定着されると思ってスタッフ全員で話し合っって看護のやり方や物品の配置の変更を行った。」、「そのことはZ1さんから（A3に）丁寧に説明しているとは思いますが・・・それを頭ごなしにちょっとZ1さんに言うこともあって」そのことを「ののしられるように言われたりして、（A3と）一緒に働けないと思った。」などと述べた。A3は、「頭ごなしに言った覚えはない。」、「内科の基準で来たばかりの人にガラッと変えられることが一体どういうことか考えてほしい。」と述べた。

これに対し、他の看護師から「結構やりやすくなっていると思った。」、

「3か月のZ2さんの頑張りを否定しないでほしい。」、7月の朝の申し送りで、A3に中央採血室への異動が伝えられた時、A3は反論しなかったし、異動は了解されていると受け取った、Z2もA3が異動すると思って外科への異動を受け入れた、もしA3が外科で頑張りたいと言っているんだったらそこには行けませんと言ったと思うなどといった発言がなされた。

一方で、「A3さんは、仲間とか患者をととても大切に人」、「診療拒否はなかったと思う。」、「A3さんが不満に思うのも分かる。」との意見もあった。

- ④ B3外来師長は、「要するに・・・Z1さんとZ2さんが外科を出たいという強い希望があり、外科に誰か入れなきゃいけないんです。」、「希望する方がいけば私の方に。」と述べた。これに対し、看護師から、「決められて行ってくださいって言われたら嫌です。」、「みんなそう思っているかも。」との発言があった。
- ⑤ カンファレンスの終了間際に、「外科はすごく代わっているんですよ。ナース8人くらい。クラークさんが2人くらい。なんでこんなに代わるんですかね。」といった発言もなされた。

【甲133・135】

(7) 本件配転Ⅱの発表

- ① 11月12日、朝の申し送りの時に、B4副看護局長とB5副看護局長が出席し、A3に11月18日付けでの外来処置室への配転を命じた。
- ② 外来処置室の所属部署は、外科外来と同じく外来Ⅰであり、配転によってA3の地位、職種及び賃金に変更はない。外来処置室の業務は、外来Ⅰ全般に係る業務の一部（点滴、腰椎穿刺等）を集中管理して行うもので、外科、内科等の外来一般との連携がある業務である。26年11月時点で、正規准看護師2名、再任用看護師3名が配置されていた。外来処置室は、外来Ⅰのほとんどの科が配置されている1号館の1階中央付近に位置し、外科外来からは約50メートルほどの距離にある。

【乙101p25・26・別紙2・3、1審p29・57・58、2審p4・5・22・23】

7 本件配転Ⅱ以降の状況

(1) 本件配転Ⅱを巡る労使交渉

11月12日、団体交渉が開催された。

組合からは、A 1 委員長、A 2 分会長ら 5 名が出席し、A 3 も出席した。

病院からは、管理局職員 4 名のほか、看護局から、B 2 看護局長、B 4 副看護局長及びB 5 副看護局長が出席した。

① 要望書について

25年12月20日の面談について、B 2 看護局長は、要望書の記載事項を読み上げてA 3 に確認したところ、A 3 が間違いないと答えたことなど、その時の状況を説明した。これについて、A 3 は、要望書に記載されている二つの事例については、否認、反論した。

また、要望書で、A 3 と折り合いが悪く、配転を希望した正規採用看護師、希望退職したパート採用看護師が多数いるとの記載について、B 2 看護局長は、実際に「短期間に11名以上の看護師がくるくる代わっている。」と述べた。

② 本件面談について

組合らが、26年7月1日の本件面談のやり取りを質問したことに対し、B 2 看護局長は、A 3 に本件苦情の事実を確認したところ、A 3 が「御家族が当院に予約が入っている等とは言っていましたが、自分の判断で・・・御家族に話しました。メールに書かれていることは事実です。」と答えたと説明した。

③ 本件苦情について

組合らが本件苦情は重大なトラブルなのかと質問したことに対し、B 2 看護局長は、「重大だと思う。市長メールまで届いて、夜中に市長にまで送っているということで、かなり重大な事案だったのかなと思う。」などと答えた。

④ 本件配転Ⅰについて

組合らは、A 3 の配転先がなぜ中央採血室なのかを質問した。B 2 看護局長は、「採血室は、外来の受診の受付とかがない部署です。」「診察を受ける、受けない、ということの対応を直接しないでも済む場所ということで採血室なんです。」「今回の患者さんと、その御家族と接

点がごく少なくてすむ。」と説明した。

⑤ 本件配転Ⅱについて

終了間際に、組合らは、本件配転Ⅱの理由を質問したが、病院は、本日の議題ではなく、義務的団体交渉事項にも当たらない旨を述べた。

【甲134】

- (2) 11月12日、外科外来の受付にプリンターを新たに設置することとなり、担当者が外科外来に訪れたところ、A3は、「スタッフに相談なく決めるのはおかしい。」と抗議した。翌日、A3は、このことについて、クラークに「あなたは知っていたでしょう。」「私は聞いていない。」などと詰問した。このやり取りの後、クラークは、副師長に本日は勤務できない旨を伝え、それを伝え聞いたA3は、「クラークさんが帰ったら、また私が悪者にされる。私も帰る。」と言って、帰宅した。同日から、A3は、再び体調を崩し、出勤できなくなった。

12月3日、病院は、A3に対し、11月13日からの休職を命じた。

【乙101 p 28・29、1審 p 29・30・59・60・90・116、2審 p 25・26】

第3 判断

1 団体交渉について

(1) 申立人組合らの主張

① 本件団体交渉が不誠実な対応に当たることについて

ア 団体交渉の出席者について

団体交渉に看護局職員が出席しないことは、分会結成当初からの一貫した懸案事項であった。団体交渉で対応するのは、現場の実態や医療問題の認識を欠く事務職だけであり、人員問題や業務体制の変更等の議題においては、団体交渉は形式的かつ無内容なものに終始せざるを得ない。このため、組合らは、病院との間で覚書を締結し、看護局職員を説明員として出席させることとしたのである。

5月23日の本件団体交渉は、2交代勤務導入を提案している看護局自身が、現状の勤務体制をどう評価しているかを明らかにした上で、2交代勤務導入を交渉すべきであったにもかかわらず、病院は、何度組合が要求しても、看護局職員の出席を拒み続け、医療職場に精通し

ているわけでもない事務当局のみが出席し、看護局職員は出席しなかった。

イ 病院の説明の内容・程度について

㊦ 組合らは、2交代勤務の導入を見送ったきっかけとなった転落事故について、具体的な事故原因や防止対策について質問したが、病院は全く回答できなかった。

また、小児科病棟の病床数と看護人員定数について、病院は数字を挙げるだけで、その根拠や妥当性、夜勤回数目標値等について何ら説明はなされなかった。

さらに、付添家族の実態についての質問にも、病院は回答しなかった。

㊧ 病院は、組合らの質問が「議題とは関係のない質問」や、事前の質問書に記載のない「細かな質問」も含まれていると主張するが、2交代勤務導入が一旦頓挫した経緯を踏まえると、ヒヤリハットの件数などは、議題に上がって当然の問題であり、また、看護師の定数の根拠は、2交代勤務導入によって看護職員の労働条件を具体的にどのように変化させようとしているのかを理解するために不可欠な質問である。

㊨ 病院は、実施直前になって協議時間も取れない段階で「提案」し、様々な理由を付けて団体交渉を引き延ばし、団体交渉を開いてもダンマリを決め込んで形式団交を重ねることが常態化していた。本件団体交渉でも、事前に組合が提出していた質問書を基に現場の実態の質問から始めるや、病院の出席者は誰一人として答えることができず、終了時間が来るのを待つだけという不誠実極まりない交渉態度であった。そして、団交責任者は終了間際に「2交代勤務導入開始は、6月1日を予定しております。」と一方的に言い放った。

ウ 組合らの態度について

組合らが、2交代勤務導入に反対し続けたのは事実であるが、この姿勢を指して病院は、「反対のための反対」と決めつけている。組合らは、病院の提起を受けて検討し、不明点をただし、問題点を指摘す

るなど真摯な対応を続けてきたのであり、非難を受けるいわれはない。

組合らは、小児科病棟の実情に鑑み、2交代勤務導入による事態の悪化を危惧して、質問書を提出し、真摯な協議を要請し続けたのであり、組合らが回答を十分にさせないようにしたとする病院の主張は、責任転嫁も甚だしい。

エ 義務的団体交渉事項であることについて

2交代勤務導入は、当該病棟勤務の組合員のみならず、全ての看護職員に波及する労働条件の根幹に係る課題であり、義務的団体交渉事項に当たる。

オ 上記のような団体交渉における病院の対応が、不誠実な対応に当たることは明らかである。

- ② 本件団体交渉が組合らの運営に対する支配介入に当たることについて
病院にとって、組合との協議は目的ではなく、「団交を重ねた」というアリバイを作るための形式団交であり、その根底にあるのは、組合らへの無視・敵視にほかならない。

また、病院は、団体交渉ルールの覚書に違反して、形式的かつ不誠実な対応に終始した。団体交渉は、労働組合にとって重要な権能であり、これが拒否されれば、労働組合の目的が果たせず、無力化する。

さらに、病院は、組合らに対しては「市議会会期中」を理由に団体交渉開催を引き延ばす一方で、職員組合とは市議会会期中に団体交渉を先行的に開催して、25年5月1日に合意した。そして、組合らに対しては、5月8日になって初めて職員組合との合意内容を提案し、組合らの疑問や意見を無視して職員組合との合意内容に基づく2交代勤務導入を強行した。病院は、職員組合と差別的に取り扱い、組合らの権利を無視あるいは制限しようとするものである。

したがって、本件団体交渉は、組合の運営に対する支配介入にも当たる。

(2) 被申立人病院の主張

- ① 本件団体交渉が不誠実な対応に当たらないことについて

ア 団体交渉の出席者について

組合らは、本件団体交渉に看護局職員が出席しなかったことを問題視するが、そもそも、使用者側の説明員として誰を団体交渉に出席させるかを判断するのは、使用者たる病院である。

また、覚書には、説明員を団体交渉に出席させるか否かは、病院が組合らの意向を踏まえて判断する旨規定しているところ、組合らは、質問書以外に質問事項の明示を行っていないので、病院は、看護局職員の団体交渉への出席は不要と判断したものであり、このことが覚書違反とされるいわれはない。

さらに、覚書には、「出来る範囲での質問事項の明示等を行い」と定めているところ、組合が看護局職員の説明が不可欠とするなら、かかる質問事項を事前に明示しておけばよかったのである。

イ 病院の説明の内容・程度について

組合らが質問するインシデント・アクシデントに関する事項、小児科病棟の病床数、看護師の定数、家族の付添いに関する事項は、そもそも団体交渉の議題とは関係のない質問である上、事前の質問書に記載のない細かな質問も多く含まれている。しかし、病院は、これらの質問に対して、十分に具体的な回答ないし説明を行っている。

ウ 組合の態度について

㊦ 組合らは、本件団体交渉の冒頭から、看護局職員の出席がないことを大声で繰り返し非難し、病院が事前に用意した組合らの質問書に対する回答を妨害した。そして、圧倒的多数の職員を擁する職員組合の組合員からの要望であった2交代勤務導入について、当初から全部反対という態度を打ち出し、交渉による合意を模索する姿勢や、労働条件について対案を出すなど前向きに検討する姿勢は全く見られなかった。

㊧ 2交代勤務導入の提案は3交代勤務との希望選択制であり、職員への負担は大きくなく、更にいえば、導入する職場は小児科病棟であって、組合員らの勤務体制に直接影響を及ぼすものでもなかった。それにもかかわらず、上記㊦のような組合らの態度は、いわば2交代勤務導入に反対のための反対を示威するために、団体交渉の開催

を求めていたと評すべきであり、その姿勢こそ不誠実な態度というべきである。

エ 義務的団体交渉事項ではないこと

組合員の中に小児科病棟に勤務する者はいないところ、この病棟への2交代勤務導入は、組合員の労働条件その他の待遇に関連せず、そもそも本件団体交渉の議題自体義務的団体交渉事項ではない。

オ 上記のとおり、病院の団体交渉における対応が不誠実な団体交渉に当たらないことは明らかであり、むしろ組合らの姿勢こそ不誠実な態度というべきである。

② 本件団体交渉が組合らの運営に対する支配介入に当たらないことについて

組合らは、病院が職員組合との間において、2交代勤務導入の試行実施について合意した上、これを実施したことを問題視している。

しかし、本件において、病院は、2交代勤務導入について、組合らに対し力で押し切ろうとする対応を執ったことはなく、ほぼ同時期に組合ら及び職員組合に2交代勤務導入を申し入れ、その後、組合らとは、団体交渉を行ってきた。したがって、中立保持義務の観点からも何ら問題はない。

そして、圧倒的多数組合である職員組合と合意に至った条件で組合らとも妥結することを求めようとするのは自然の成り行きというべきであって、非難されるいわれはない。

(3) 当委員会の判断

- ① 2交代勤務導入は、25年1月29日の団体交渉で提案されたものの、具体的には5月8日の団体交渉で、試行期間や勤務時間・休憩時間、仮眠時間・場所、夜勤手当等が示された(第2.4(1)(3))。その際、労使間で若干のやり取りは行われたが、組合らがあらかじめ質問を提示し、十分時間をかけて団体交渉を行ったのは、5月23日の本件団体交渉が初めてであり、その後団体交渉は開催されることなく、労使合意に至らぬまま、病院は6月22日から2交代勤務の試行を開始した(第2.4(6)(7)④)。こうした経緯の下、5月23日の本件団体交渉における病院の対応が不誠

実なものであったか否か、以下判断する。

- ② 組合らは、1月29日及び5月8日の団体交渉での病院の提案を受け、まずは3交代でも働き続けられるような体制にしないと2交代はできない、まずは「完全看護」ができてからである、現在3交代でも休憩時間は取れない、親の付添いがなくても看護できる人員を配置してからではないかなどと病院の提案に反対し（第2.4(1)(3)）、質問書で現状の勤務体制や付添いの実態などを質問した（同(5)）。こうしたことからすると、組合らは、まずは現状の実態や課題を把握した上で、2交代勤務導入についての協議を行おうとしていたとみられ、病棟での現場の実態を最も把握している看護局職員の出席を求めたものと考えられる。
- ③ しかし、本件団体交渉の当日、看護局職員の出席はなく、病院側は管理局職員の出席のみで、組合らが抗議する中、病院は、回答を看護局に確認しているので説明したいと述べた（第2.4(6)①）。そして、病院は、現状の勤務体制について、看護基準、病床数、看護師数、定数、夜勤回数等についてはその数値を回答しているが（第2.4(6)③）、2交代勤務になったら夜勤は何回になるのか、との組合らの質問に明確な回答はせず（同③）、平均病床（患者）数のうち付添いは何床かとの質問にも、病院は誰も発言しなかった（同④）。また、病院は、付添いの実態については、看護行為は行っていないと回答したものの、組合らから親が看護行為を行っているのを現認した旨指摘されても、沈黙するのみで何も答えず、事実関係を確認する等、組合らの指摘に対する対応を示すことはなかった（第2.4(6)④）。

結局、組合らは、管理局職員では分かるわけがないから、誰でもいいから看護局職員を出せ、「私たちは数字を知りたいわけではない。現場を知りたい。」、「答え聞いてきたって協議ができないと。」、実態のことを聞いても病院は何も答えられない、ずっと黙っているし交渉にならないなどと発言する（第2.4(6)②④⑧）に至っている。

- ④ 団体交渉は、事前の質問に一通りの回答をすればいいというものではなく、それを基に更に踏み混んだ議論や意見交換を行い、合意に向けた交渉を尽くす必要があるが、上記③の病院の対応をみると、病院がその

ような交渉ができる準備や態勢を整えて団体交渉に臨んだとは認められない。

- ⑤ 団体交渉の出席者について、病院は、使用者側の説明員として誰を団体交渉に出席させるかを判断するのは使用者たる病院であり、覚書には、説明員を団体交渉に出席させるか否かは、病院が組合らの意向を踏まえて判断する旨規定しているところ、組合らは、質問書以外に質問事項の明示を行っていないので、病院は看護局職員の団体交渉への出席は不要と判断したと主張する。

しかしながら、2交代勤務導入を提案した際に、組合らが現状の課題を指摘して反対していることからすれば、病院による質問書への回答を契機に、議論がより深化あるいは発展することは当然に予測されることであり、ましてや、病院は、多数組合である職員組合と既に合意しており、その合意した内容で6月1日から試行するとの姿勢で組合らとの交渉に臨んだのであり、試行まで間もなく、団体交渉を重ねる余裕もないことからすれば、本件団体交渉で組合らの理解を得るべく、現場に精通した看護局職員を出席させるなどして、十分な説明を行える態勢で臨むことが求められていたといえる。

- ⑥ 病院は、組合らは当初から全部反対という態度を打ち出し、交渉による合意を模索する姿勢や、労働条件について対案を出すなど前向きに検討する姿勢は全く見られなかったとして、組合らの態度こそ不誠実であると主張する。

しかし、組合らは、事故防止対策や看護体制への懸念など、具体的な問題点を指摘して病院の提案に反対していたのであるから、病院の提案に全部反対という対応や対案を出せなかったことは、直ちに非難されるべきことではない。むしろ、2交代勤務導入を提案した病院の方が、組合らの懸念を払拭すべく、十分な説明や説得に努める必要があったというべきである。それにもかかわらず、病院は、全く発言することができないほど団体交渉が喧騒にわたっているわけではない場面でも、誰も回答をしない、若しくは沈黙を続けるといった対応をすることが多かった（第2.4(6)②③④⑨）。

確かに、団体交渉における組合らの態度は敵対的で、病院の経営に対する批判的発言を行い、時には挑発的な発言もみられる（第2. 4(6)①②④⑤⑨）。組合らのこうした敵対的態度が、病院の合意形成に向けての意欲を削いでいる面もあり、組合らにも自省すべきところはある。

しかしそうであるとしても、このことが2交代勤務導入を提案した側である病院が沈黙を続けることを正当化することにはならない。組合らのこうした態度は、試行が目前に迫った段階で初めて具体的な提案をしたこと、再三の組合らの要求にもかかわらず病院が看護局職員を出席させないことなどへの反発ともみられる。

- ⑦ 組合らと病院とは、かつて勤務形態の変更に当たって7回の団体交渉を重ね、協定を締結したこともあった（第2. 2(1)①）。そして、1月29日の団体交渉では、病院は、じっくり協議をした上で実施時期を考えていきたい、仮眠時間については協定を結びたいと思っていると発言していた（第2. 4(1)）。しかし、組合らが協議を尽くすために延期を求めても、病院は、延期ができない理由すら示さずに、ただ6月1日から試行することを繰り返すのみであったことからすると（第2. 4(6)⑧）、結局病院は2交代勤務の実施に先立ち団体交渉を行えばよいという姿勢であったとみざるを得ず、組合らが「形式団交」と捉えたことにも相応の理由があるというべきである。
- ⑧ 病院は、本件団体交渉の後、本件団体交渉で説明できなかったことを回答するとして組合らに文書を提示しているが（第2. 4(7)③）、その内容をみれば、導入の理由、病床数、夜勤回数等、既に本件団体交渉で回答しているものもあり、また、組合らは、2交代勤務導入について協議することを求めていたのであるから（第2. 4(6)③④⑦⑧）、同文書の提示によって協議が尽くされたことになるとは到底いえない。
- ⑨ 以上からすれば、病院には、自らの提案について、組合らの納得を得るような説明を尽くそうとする姿勢はなかったといわざるを得ず、本件団体交渉における病院の対応は不誠実であるといわざるを得ない。

なお、病院は、2交代勤務導入は義務的団体交渉事項ではないとも主張するが、現に導入先に組合員が所属していなくても、将来配属される

可能性はあること、2交代勤務の導入は、かつては3号館4階病棟（血液内科、眼科、放射線科）への導入が提案されたこともあり（第2. 3(2)）、小児科病棟に限らず、病院内に拡大する可能性もあることからすれば、組合員の労働条件に全く影響を与えないということはできず、2交代勤務導入は義務的団体交渉事項に当たらないとはいえない。

- ⑩ 病院は、組合らとの間で団体交渉の説明員について覚書を締結しているが（第2. 2(1)②）、2交代勤務導入が目前に迫った本件団体交渉において、組合らが切に求めた看護局職員の出席に応じないだけでなく、出席させない理由も本件団体交渉で説明していない（同4(6)）。

病院は、2交代勤務導入について、組合らと職員組合の双方に対し、同時期に提案を行っている（第2. 4(1)）ものの、5月に提案した2交代勤務導入について、職員組合と合意した内容で6月1日から試行するとの姿勢を堅持して延期に应ぜず、しかも本件団体交渉における病院の対応は、上記判断のとおり、説明や説得を十分に尽くさず、2交代勤務の実施に先立って団体交渉を実施すればよいというものであったのであるから、結局、病院は、多数組合である職員組合との合意さえ得られれば、組合らの理解を得られなくてもよいとの姿勢で、組合らとの団体交渉を軽視していたとみざるを得ない。

したがって、本件団体交渉における病院の対応は、組合らの運営に対する支配介入にも当たるといわざるを得ない。

2 本件面談について

(1) 申立人組合らの主張

① 不利益取扱いに当たることについて

ア A3は、分会結成直後に分会に加入し、9年から2年間、分会長を務めた。そして、A3は、電子カルテ導入や、26年4月には外科外来における看護師をクラークに置き換える攻撃にも反対するなど、一貫して組合活動の中軸を担ってきた。したがって、A3が組合員であることを病院が認識していたことは自明である。

A3は、組合方針の下、同僚看護師や医師に対して批判的意見や改善策の提案など遠慮なく行ってきた。こうした行為は、医師からすれ

ば「不快極まりない監視」と映り、A3は「雰囲気が悪くさせる」元凶として外科医師から憎悪をもって排除の対象とされた。

イ 本件面談において、A3は、自ら進んで事実経過を説明したが、B2看護局長は、A3があらかじめ持参した報告書を読みもせず、話を打ち切って、「またやってくれた」、「2度目」、「診療拒否」と一方的に叱責した。本件苦情は、そもそも医師の指示の間違いから起こったにもかかわらず、その責任をA3一身に負わせた上で厳しく叱責した。

本件苦情の「事実の調査」は単なる名目にすぎず、本件面談の目的は、A3を屈服させ、組合活動を封じ込め、A3を外科外来から排除することにあつたというほかない。

本件面談は、1時間にわたって行われ、A3に対し、大きな苦痛と退職強要に対する恐怖と不安を与え、多大な精神的打撃を加えるものであるから、不利益性は重大である。

ウ 以上の事実からすれば、本件面談は、A3が組合員であるが故の不利益取扱いに当たる。

② 組合の運営に対する支配介入に当たることについて

本件面談の目的は、A3を一方的に叱責し、本件配転Iを命じてA3を職場から排除することであり、A3を通じた組合の影響力を妨害するものであるから、組合らの運営に対する支配介入にほかならない。

(2) 被申立人病院の主張

① 本件面談が不利益取扱いに当たらないことについて

ア A3は、近時において団体交渉等表立った組合活動に参加しておらず、病院は、組合らがA3が組合員であることを明らかにした26年9月19日までA3が組合員であると認識していなかった。

25年12月20日の面談の中で、A3から組合活動に関与しなくなったことを示唆する発言があつた。また、組合らが作成した26年7月22日付「抗議ならびに申入れ」において、A4分会書記長については、「A4組合員」などと表記されているのに対し、A3は、「外科外来の看護師」と表記されている。こうした事実からすれば、A3は、以前に

は組合員であったが、一度組合を脱退し、26年7月1日の時点では、組合員でなかったと考えるのが合理的である。

イ 病院では、苦情に対する職員への事実確認は日常的に行われているところ、本件面談の時間は50分程度であり、実際にはA3自身が自ら進んで過去の経過等を長時間話した。また、本件面談は、事実関係の確認等が行われたにすぎず、「事実の調査」は単なる名目にすぎないとする組合の主張には根拠がない。

ウ 以上のとおり、本件面談は、不利益な取扱いではなく、不当労働行為意思に基づきなされたものでもないから、本件面談が組合員であるが故の不利益取扱いに当たらないことは明らかである。

② 本件面談が支配介入に当たらないことについて

組合は、本件面談が支配介入に当たることを根拠付ける具体的事実を何ら主張しておらず、支配介入の意思に基づきなされたものでもないから、本件面談が支配介入に当たらないことは明らかである。

(3) 当委員会の判断

① 病院は、組合らがA3を組合員であると明らかにした26年9月19日まで同人を組合員として認識していなかったと主張する。

A3は、9年から2年間、分会長を務め、15年及び17年にはA3の復職問題や配転問題のことで労使紛争に発展し、当委員会のあっせんで協定を締結したとの経緯があった上で（第2. 1(2)③、同2(2)）、A2分会長が、25年7月4日の外来の申し送りでA3の配転のことをB3外来師長に問いただしたり、同月23日、A3に代わって診断書を病院に提出した際にも、病院はそれに特段異を差し挟むことなく対応していること（同5(5)、同6(1)）、A3の配転問題を協議した8月11日の団体交渉の中で、病院はA3が組合員であるか否かを問いただしていないことから（同6(2)②）、病院が9月19日に至るまでA3を組合員として認識していなかったとすることに疑問の余地がないわけではない。

しかしながら、少なくとも近時においてA3が活発な組合活動を行っていた形跡はなく、26年7月1日までの間、A3が団体交渉に出席した事実も認められない（第2. 4(1)(3)(6)）。26年3月頃、A3はクランク

導入を同僚のZ1准看護師と共に抗議しているが、その行為はカンファレンスの中で行ったもので、組合の申入れにA3は関わっていないのであるから（第2.1(2)③）、病院はA3がクランク導入に反対した行為を組合活動としては認識していなかったとみるべきである。

- ② 本件面談は、26年6月23日に、外科外来に通院している患者家族より本件苦情を受けたことから、当該患者家族の対応を行ったA3に対し病院が事実確認を行ったものであり、病院がこのような対応を執ることに何ら不自然な点はなく、面談の内容や態様も、事実確認の域を超えるものではない（同5(4)①）。病院は、A3が事実を認めたことから、その後、中央採血室への配転を打診しているが、組合らが主張するような、A3に対し大きな苦痛、恐怖、不安を与えるような言動があった事実は認められない（第2.5(4)②）。

また、組合らは、「事実の調査」は単なる名目にすぎず、本件面談の目的は、組合員であるA3を外科外来から排除することにあつたなどとも主張するが、上記①のとおり、A3が活発な組合活動を行っていたとは認められず、組合らの主張を裏付けるに足りる事実の疎明はない。

したがって、本件面談は、組合員であるが故の不利益取扱いには当たらず、組合の運営に対する支配介入に当たるということもできない。

3 本件配転Iについて

(1) 申立人組合らの主張

① 本件配転Iが不利益取扱いに当たることについて

ア 前記2(1)①アのとおり、A3は、組合方針の下、一貫して組合活動の中軸を担ってきた。それ故、病院から憎悪をもって排除の対象とされた。要望書にしても、病院の責任を棚上げにして、A3一人の責任にして、挙句は外科からの排除に及んだものである。

イ 本件配転Iは、〇〇〇〇に長く苦しみ、最近になって症状が軽減してきたA3にとって、働き続ける権利の侵害であり、退職強要と同然の意味をもつ。

病院は、地位、職種、賃金その他の処遇及び勤務地に何ら変更を来さないと主張するが、A3は、中央採血室では勤務ができず、退職に

追い込まれる危険があるのだから、その他の処遇に変更を来すといえる。

また、A 3 に外科外来での業務失格の烙印を押し、同人に著しい精神的苦痛を与えた。

本件面談で、病院は、A 3 を精神的に追い詰め、健康上の不安についての訴えを聞き入れずに、本件配転 I を命じたのであるから、A 3 は真意による同意はしていない。

ウ 本件苦情の原因は主治医の勘違いであり、その点を患者に説明したのであれば患者が A 3 に怒りを抱くことは考えられず、「新たなトラブルが生じる」ということはなく、本件配転 I に合理的理由はない。

また、病院には日々患者からの苦情が寄せられているが、病院が真摯に受け止めたことはなく、苦情を理由に強制配転した前例がない。

エ 以上の事実からは、本件配転 I は、病院の組合嫌悪の意思に基づくものであることを強く推認することができ、不利益取扱いに当たるといふべきである。

② 本件配転 I が支配介入に当たることについて

ア 本件配転 I は、病院の経営改善に向けた人員削減、患者切捨てに対する組合の抵抗闘争を担っていた、外来職場における組合活動の中心的存在である A 3 を、外科外来から排除する目的で長期休業に追い込んだものであり、組合弱体化を図るためになされたものである。

また、本件配転 I は、A 3 と同僚看護師との人間関係を分断し、A 3 を通じた組合の影響力を妨害するものである。

さらに、分会長を務めた A 3 に本件配転 I を命ずることは、組合活動経験者はそのような目に遭うとの見せしめであって、組合らの活動に萎縮効果をもたらす。

イ 病院は、中央採血室が外来 I の部署のように主張しているが、その設置の際における組合らと病院との交渉の経緯により、「臨床検査科中央採血室」としての開設であること、看護師は飽くまで中央採血室の業務を「手伝い」に行くものであり、具体的には外来看護管理職を充てることを団体交渉で確認しているにもかかわらず、病院はそれを

反古にしている。そのことは、組合らを見做し、その運営に影響を及ぼすものであるから、支配介入に当たるといふべきである。

(2) 被申立人病院の主張

① 本件配転 I が不利益取扱いに当たらないことについて

ア 前記 2 (2)①アのとおり、病院は A 3 を組合員として認識していなかった。

イ 中央採血室の所属部署は、外科外来と同じ外来 I であり、本件配転 I は、担当業務の変更にすぎず、地位、職種、賃金その他の処遇及び勤務地に何ら変更を来すものではない。また、このような担当業務の変更は、日常的に行われており、不利益なものではない。さらに、本件配転 I は、本件面談において、A 3 も同意していたものである。

なお、中央採血室における業務は、手袋をはめて行うものであるため、本件配転 I は〇〇〇〇を悪化させるものでもない。

ウ 本件配転 I は、苦情を申し入れた患者家族が相当立腹していたところ、当該患者は外科外来に通院中であり、A 3 をそのまま外科外来に配置しては、A 3 が当該患者と接触し新たなトラブルが生じる虞があること、当該患者の予約が26年8月上旬に入っていたこと、A 3 に注意指導を行っていたのに改善がみられないことを理由とする。

患者の感情に配慮して、当該患者が問題を生じた職員から一定期間距離を置けるよう、病院が当該職員の担当業務を変更することは通常行われている。

エ 以上のとおり、本件配転 I は、何ら不利益なものではなく、不当労働行為意思に基づいてなされたものでもないから、組合員であるが故の不利益取扱いに当たらないことは明らかである。

② 本件配転 I が支配介入に当たらないことについて

ア 本件配転 I は、地位、職種、賃金その他の処遇及び勤務地に何ら変更をもたらすものではないから、かかる担当業務の変更は、組合らの運営に何ら影響を及ぼさない。したがって、本件配転 I が支配介入に当たらないことは明らかである。

組合は、組合の運営に及ぼした影響に関する具体的事実を何ら主張

していない。また、A 3 は、表立った組合活動に参加しておらず、「外来職場における組合活動の中心的存在」ではない。

中央採血室には、26年7月1日当時、再任用看護師2名に加え、臨時職員2名（看護師1名、准看護師1名）がいたのであって、「人間関係を分断」するようなものではない。

イ 組合らと病院との間で、中央採血室における業務を担当とする職員には「外来看護管理職」を充てるなどという合意がなされたことはない。

(3) 当委員会の判断

① 病院は、26年9月19日までA 3を組合員として認識していなかったと主張する。

この点については、疑問の余地がないわけではないが、少なくとも近時においてA 3が活発な組合活動を行っていたとはいえないことは、前記2(3)①のとおりである。

組合らは、本件配転Iは組合活動の中軸を担ってきたA 3を病院が憎悪し、外科外来から排除する目的で行った旨の主張をしているが、組合らの主張を裏付けるに足りる事実の疎明はない。

② これに対し病院は、本件配転Iを行なった理由として、苦情を申し入れた患者家族が相当立腹していたところ、A 3をそのまま外科外来に配置しては、A 3が当該患者と接触し新たなトラブルが生じる虞があることを挙げている。

本件配転Iは、本件面談において、A 3が本件苦情の事実を認めた後にA 3に打診したものであり（第2. 5(4)①②）、当該患者の予約が26年8月上旬に入っていたことから、病院が、当該患者とA 3が接触し新たなトラブルが生じないよう、本件配転Iを命じたことには、やむを得ない事情があったといえる。

この点について、組合らは、本件苦情の原因は主治医の勘違いであり、その点を患者に説明したのであれば患者がA 3に怒りを抱くことは考えられず、新たなトラブルが生じることはないと主張する。

しかしながら、本件苦情の後、病院から当該患者家族に謝罪をしてい

るとはいえ（第2. 5(3)②）、立腹していた患者家族の憤りが完全に収まったかは定かではなく、A3と接触することにより再燃する虞が全くないとは言い切れない。26年11月12日の団体交渉で、B2看護局長は、本件苦情について、「市長メールまで届いて、夜中に市長にまで送っているということで、かなり重大な事案だったのかなと思う。」と述べており（第2. 7(1)③）、市長メールを介した本件苦情に対して病院が慎重に対応しようとしたことは無理からぬものといえる。

また、本件苦情は主治医の勘違いが原因とはいえ、A3が認めた患者の家族の苦情の内容をみれば（第2. 5(3)①）、A3の対応にも問題がないとはいえない。

- ③ 病院は、25年12月20日の面談でA3に注意指導を行っていたのに改善がみられなかったことも理由に挙げているところ、この面談は、外科部長等により、A3を外科外来から配転してほしいとの要望書が提出されたこと（第2. 5(1)）を受けて行われ、B2看護局長は、A3に対し、良好なコミュニケーションがとれていないことを指摘し、改善を求めて注意、指導し、これに対するA3の「改めるべきところがあれば改める。」との発言を受けて、同人の外科からの配転を思いとどまったとの経緯がある（同(2)）。こうした経緯に加えて、25年12月の要望書の後も、医師からのA3を配転してほしいとの要望は引き続き出されていたことも踏まえると（第2. 5(2)）、本位面談の際にB2看護局長が、医師や看護師との調整を余りしなくてよいなどとして中央採血室への配転を打診したことも（同(4)②）やむを得ない判断であったとみられ、こうした経緯をみると、本件配転Iは業務上の必要性に基づいて行ったものといえる。

なお、組合らは、要望書自体がA3に対する病院による排除攻撃の一環である旨を主張するが、要望書は具体的事実を十数例挙げた上で、これを基にA3の配転を要望しており、この事実についてA3は二つの例については否認、反論しているところ、そのほかについては否定しておらず、12月20日の面談でもA3は「改めるところがあれば改める。」と述べているのであるから（第2. 5(1)(2)、同7(1)①）、要望書は、A3を外科外来から排除するために病院が意図的に作出したものとはいえない

い。

したがって、この要望書に端を発して本件配転Ⅰに至ったとしても、それが故に病院がA3の排除を企図したものとはいえない。

- ④ 以上要するに、A3が活発に組合活動をしていたとは認められず、他方、病院は業務上の必要性に基づいて本件配転Ⅰを行ったといえるから、本件配転Ⅰが組合員であるが故の不利益取扱いに当たるとはいえない。
- ⑤ 組合らは、本件配転Ⅰが組合らの運営に対する支配介入に当たると主張するが、前記2(3)①のとおり、A3が活発な組合活動を行っていたとは認められない。

また、組合らは、本件配転Ⅰが組合らの運営に与えた影響について、これを認めるに足りる具体的事実を疎明していない。

さらに、組合らは、中央採血室の開設に当たって、その運用について団体交渉で労使で確認している旨を主張するが、組合らが同室の開設に反対した事実は認められるものの、労使間で何らかの合意・確認がなされた事実の疎明はない。

以上の事実に加えて、上記判断のとおり、本件配転Ⅰは、業務上の必要性に基づいて行ったものであることに照らせば、本件配転Ⅰは組合らの運営に対する支配介入にも当たらない。

4 本件配転Ⅱについて

(1) 申立人組合らの主張

① 本件配転Ⅱが不利益取扱いに当たることについて

ア 本件配転Ⅱは、A3に対し、医師とは共に働けず、外科外来での業務失格であるとの烙印を押し、人格を貶めるものである。現に、A3は、本件配転Ⅱの通告の結果、「ここまでやるか。」と大きな衝撃を受け、病院の狙いが配転だけでなく、同人を職場から排除しようとしているとの確信と大きな不安を抱き、結局翌日から出勤できなくなったのであるから、その不利益性は重大である。

本件面談において、A3が「外来処置室ではだめですか。」と述べたのは、B2看護局長から一方的に叱責されるなどして、精神的に圧迫され追い込まれた結果、何とか中央採血室への異動を免れたいとの

思いから述べたものであって、真意によるものではない。

イ 病院はA3に何らの訓練も施さず、事前に打診もせず、突然配転を命じた。月の途中での配転は異例であり、通告は副看護局長2名が出向いて直接行うという前代未聞の対応で行われたことから組合嫌悪の意思が推認される。病院によるA3に対する外科外来からの排除攻撃は、本件配転Iから引き継がれている。

ウ 以上の事実から、本件配転IIは、病院の組合嫌悪の意思に基づくものであることを強く推認することができ、不利益取扱いに当たるといふべきである。

② 本件配転IIが支配介入に当たることについて

本件配転IIは、A3と同僚看護師との人間関係を分断し、A3を通じた組合の影響力を妨害するものである。

また、本件配転IIには合理的必要性はなく、見せしめ的にA3に業務不適格の烙印を押したものであり、組合らに関与したことがある者は、少しでも口実があれば、業務不適格の烙印を押されて意に反する配転がなされることを示しており、病院の職員らに、組合らに接触すると同じような目に遭うから接触しないようにしようとする萎縮効果を生じさせる。このため、組合らの活動は、非常な困難に陥れられた。しかも、病院は、A3の配転問題について組合らと交渉することを拒否し、組合を無視して配転を通告した。これは、組合らの運営への支配介入にほかならない。

(2) 被申立人病院の主張

① 本件配転IIが不利益取扱いに当たらないことについて

ア 外来処置室の所属部署は、外科外来と同じ外来Iであり、本件配転IIは、担当業務の変更にすぎず、地位、職種、賃金その他の処遇及び勤務地に何ら変更を来すものではない。また、このような担当業務の変更は、日常的に行われており、失格の烙印を押すものでもなく、不利益なものではない。

また、本件配転IIは、26年7月1日の本件面談で、A3が外来処置室への担当業務の変更を希望していたことを踏まえて決定されたもの

である。

イ 本件配転Ⅱは、A3と共に働ける看護師がおらず外科外来の業務に支障が生じる状況に陥っていたことを理由としてなされたものである。A3への訓練については、担当業務の変更後にオリエンテーションを予定していた。

組合らは、月の途中での配転は異例で、通告は副看護局長2名が出向いて直接行うという前代未聞の対応で行われたと主張するが、上記の変更理由に鑑みると、速やかな変更がなされるのはむしろ当然であり、事前の打診等はなく行われることが一般的である。以前から、組合らの組合員が、B3外来師長を取り囲んだり、大声を出して他の職員らを威嚇するなどの行為を行っていたことから、2名で行うこととしたものである。

ウ 以上のとおり、本件配転Ⅱは、何ら不利益なものではなく、不当労働行為意思に基づいてなされたものでもないから、組合員であるが故の不利益取扱いに当たらないことは明らかである。

② 本件配転Ⅱが支配介入に当たらないことについて

外来処置室の業務は、外来で行う業務の一部を集中管理して行うものであって、外科、内科等の外来一般と密接な連携がある業務であり、業務を担当する看護師は、再任用された元管理職看護師に限らず、正規准看護師もいるのであって、「人間関係を分断する」ものではない。

また、本件配転Ⅱは、地位、職種、賃金等に変更を来すものではなく、「業務失格の烙印」を押すものでもない。

したがって、組合らの運営に対する支配介入に当たらないことは明らかである。

(3) 当委員会の判断

① 本件配転Ⅱは、病院がA3を組合員と認識した上での措置ではある。

しかしながら、少なくとも近時においてA3が活発な組合活動を行っていたと認めることはできないことは、前記2(3)①のとおりである。

② 組合らは、本件配転Ⅱは、組合活動の中軸を担ってきたA3に対する外科外来からの排除攻撃であり、本件配転Ⅰから引き継がれた一連の行

為であると主張するが、組合らの主張を裏付けるに足りる具体的事実の疎明はない。

- ③ これに対し病院は、本件配転Ⅱを行った理由として、A 3 と共に働ける看護師がおらず、外科外来の業務に支障が生じる状況に陥っていたことを挙げている。

そこで、本件配転Ⅱに至る経緯をみると、まず、25年12月13日の要望書には、A 3 と折り合いが悪く、配転を希望した正規採用看護師、希望退職したパート採用看護師が多数いるなどとの記載がある(第2. 5(1))。

そして実際に、A 3 が外科外来に復帰してから、同職場で勤務していたZ 1 准看護師とZ 2 看護師から、A 3 と同じ職場では働けず、担当業務を変更してほしいとの希望が出された(第2. 6(5)②)。そのため、病院は、A 3 が外科外来で勤務する際には、Z 1 准看護師とZ 2 看護師を外科以外の診療科に応援として勤務させ、外科外来には他の診療科から応援の看護師等を確保するようにしていたところ(第2. 6(5)②)、Z 1 准看護師とZ 2 看護師からの要望などを受けて、外科外来を担当する職員の人員確保や応援体制について話し合うため、臨時カンファレンスが26年11月4日に開催されるに至った(同(5)③、同(6)①)。このカンファレンスで、B 3 外来師長は、「外科に誰か入れなきゃいけないんです。」、「希望する方がいれば私の方に。」と応援を求めたのに対し、看護師からは、「決められて行ってくださいって言われたら嫌です。」、「みんなそう思っているかも。」との発言がなされた(第2. 6(6)④)。

11月12日の団体交渉でもB 2 看護局長は、「短期間に11名以上の看護師がくるくる代わっている。」と発言している(第2. 7(1)①)。

こうした事実からすると、本件配転Ⅱが命じられた当時、外科外来では医師や看護師とA 3 との間の確執が相当深刻化していたことが窺われ、外科外来の体制をいかに恒常的に確保するかは、正に病院における喫緊の課題であったといえることができる。

加えて、25年12月の要望書の後も、医師からのA 3 を配転してほしいとの要望は引き続き出されていたことからすると(第2. 5(2))、病院が、A 3 を外科外来から配転することを決めたことにはやむを得ない事

情があったというべきである。そして、病院は、本件面談で、A3が中央採血室より外来処置室を希望していたことを踏まえ、本件配転Ⅱを命じたものである。

- ④ 組合らは、A3が本件面談において「外来処置室ではだめですか。」と発言したのは真意ではないとするが、前記2(3)②のとおり本件面談では、A3に著しい恐怖や不安を与えるような言動があったとは認められないのであるから、組合らの主張は採用することができない。

また、組合らは、本件配転Ⅱは異例の措置であるなどとも主張する。しかし、病院における配転が、常に事前の打診をしていたこと、月の途中での配転が異例であることなどについて、具体的な疎明はない。また、本件配転Ⅱは、上記③のとおり、病院が緊急に対応しなければならない状況に追い込まれていたことからなされたものとみるべきである。

- ⑤ 以上の事実を照らせば、病院は業務上の必要性に基づいて本件配転Ⅱを行ったということができ、本件配転Ⅱは、組合員であるが故の不利益取扱いには当たらない。

- ⑥ 組合らは、本件配転Ⅱが組合らの運営に対する支配介入に当たると主張するが、前記2(3)①のとおり、A3が活発な組合活動を行っていたとは認められず、また、本件配転Ⅱが組合らの運営に与えた具体的影響についての疎明はない。

さらに、上記判断のとおり、本件配転Ⅱは、業務上の必要性に基づいて行ったものであることに照らせば、本件配転Ⅱは、組合らの運営に対する支配介入にも当たらない。

5 救済方法

組合は、2交代勤務導入（試行）を速やかに中止し、組合との団体交渉を誠実に行うことを求めているが、2交代勤務は既に本格実施されていること、この措置によって直接の影響を受けた組合員はいないことを考慮しつつ、今後同様の紛争を招くことのないよう、主文第1項のとおり、病院に対し文書交付を命ずることとする。

ただし、本件団体交渉における組合らの敵対的態度にも問題がないとはいえないことから、当委員会は、今後は労使共々誠意をもって信頼関係の回復

に努められるよう希望することを付言する。

第4 法律上の根拠

以上の次第であるから、本件団体交渉における病院の対応は、労働組合法第7条第2号及び第3号に該当するが、その余の事実は、同法同条に該当しない。

よって、労働組合法第27条の12及び労働委員会規則第43条を適用して主文のとおり命令する。

平成28年12月6日

東京都労働委員会

会 長 房 村 精 一