

# ともにあゆむ

南医療生協労災損害賠償請求訴訟  
「ともにあゆむ裁判」を支援する会ニュースNo.19  
発行:支援する会事務局 Tel&Fax052-624-5997  
2012年3月6日発行

## 全日本民医連総会会場で リーフ600枚配布

2月23日～25日、岡山で2年に1回の全日本民医連の定期総会が開かれました。

梅村さんは、事務局の手塚さんと、呼びかけにこたえて鳥取から駆けつけてくれた支援する会会員の3人で、23日会場入りする代議員たちに1時間足らずで600枚のリーフレットを配布しました。

今回の総会では、いままでできなかった「加盟事業所が民医連綱領、規約、運動方針から逸脱し、指導に従わない場合」の統制・処分を、全日本民医連が当該県連とともに行うことができるという内容を含んだ「規約改定」が提案されました。

4年前の総会で、「差額ベッド代」徴収反対の方針に、全国で唯一「反対票」を投じた南医療生協は、2年前の総会でも「保留」をあげて、県連から幾度となく申し入れられてきた話し合いの場でもその態度を変えることはないまま、民医連加盟事業所中、全国で唯一方針に反して、差額ベッド代を徴収しています。



(岡山駅地下街で見たチューリップ)

### 民医連が差額ベッド代を取らないのはなぜか？

1953年に結成された全日本民医連は、一貫して「いのちは平等である」との考えに基づき、差額ベッド代は徴収していません。

医療制度の改善運動の先頭に立ち、「命と健康格差」を広げる構造改革とたたかうとともに、医療受療権を守るために、全国270を超える事業所で「無料低額診療」事業を行い、「無差別・平等」をかかげる民医連綱領を実践しています。

## 総会分散会でもリーフレットが話題に

総会会場入り口で、裁判のリーフレットを受け取った人たちの中には、すでに裁判のことを知っている方もおられて、「がんばってよ！」と声をかけてくださる人もいました。

また、後日、支援する会への入会申し込みを、メールでくださっている方たちもいます。

総会分散会の中でも、「南生協の差額ベッド代徴収も問題だが、職員の労働安全軽視も大きな問題」という発言もあったそうです。リーフレット配布が、全国に支援の輪をより大きく広げています。

民医連方針に反して差額ベッド代を徴収しているのと同様に、南医療生協は「自助・共助」という言葉を使って、職員の労働安全や労働条件まで、事業所としての責任を逃れ、「経営効率」を最優先にしようとしています。

これ以上、南医療生協に使い捨てられる職員を生まないためにも、医療の安全を守るためにも、この裁判への支援の輪を広げ、南医療生協を包囲していかなくてはなりません。

### 次回裁判

4月25日(水) 16:30～

名古屋地裁 2階201号法廷

※裁判後、桜華会館1階八重桜の部屋で報告・交流会をします。

# 救援会での支援広がる！



2月24日には、午前中に知多北部支部の国民救援会の役員会に、夕方には、港区支部の役員会に梅村さんが参加して、裁判支援の訴えをさせてもらいました。

役員の方たちからは、『医療生協がおかしくなっている』というのはあちこちで聞いていたが、労働組合や地域の組合員さんたちもいるのに、どうしてそんな風になったのか？』という疑問が出されました。

●経営重視・人件費削減のために、事務や看護助手、栄養課などの業務を外注、委託・派遣に切り替えてきた頃から、すでに「人権軽視」の路線は始まっていたこと、●3年間20数億かけたりリニューアルからわずか3年足らずで100億の新築移転計画を決定し、民医連方針に反対して「差額ベッド代徴収」を決定したこと、●旧南生協病院近くにエイデン・ヤマナカが建設される時には「大規模店舗反対！地域の店を守ろう！」と反対していたのに、新築移転の際には「イオンの隣」を売りにするようになったこと、●労働組合を敵視し、労組に新病院内施設借用をさせない（団体交渉すら新病院内ではさせていません）、新入職員への専務あいさつで「労働組合は南生協方針に反対しているので、関わらないように」というなど、あからさまな不当労働行為を行い続けていること、●法人方針に異を唱えようと、職員の労働組合の場での発言についても翌日には中間職責者から注意させたり、反対意見をいう組合員理事を解雇したりなど、ありえない方法で口封じを行なっていることなど、梅村さんはさまざまな事実を伝えました。

「信じられない」という驚きとともに、「民主的組織として、あるまじき行為」と怒りも、「梅村さんの裁判支援とともに、南医療生協の変質も伝えていかないと」との声も上がりました。

## 次回裁判から「合議体」に

先回（2/17）裁判の最後に、裁判官から「次回から、合議体審議に変更になります」と説明がありました。

いままでは、裁判官一人での単体審議だったのですが、次回からは3人の裁判官による審議に変わるということです。

兼松弁護士によると、「賠償額が大きいなど最初から合議になる裁判もあるが、途中で合議に変更になるのは、資料のボリュームが多いとか、1人の裁判官の裁量では判断が難しい場合が考えられる」そうです。

どちらにしても、裁判として重視されていると考えてよいのではないのでしょうか。

いっそうのご支援をお願いします。



## 「うつ病の著しい悪化はない」という 被告の反論の矛盾

先回（2月17日）に出された被告準備書面（10）で、  
① うつ病で休みを繰り返してはいるけれど、それは「自然な変化」で、著しい悪化ではない。

これは主に地域医療連携室時代のことを言っていますが、この時期梅村さんは「長期病休は厳禁」と事務長に戒められ、短期の休みを繰り返しながらも働き続けるしかありませんでした。そして、メンタルクリニック科の医師に勧められていた電気ショック療法は、入院して手術室で全身麻酔、呼吸管理をしながらする治療で、慢性化・難治化したうつ病患者が対象になる治療法です。それでも、著しい悪化はなかったというのでしょうか？

② 頸肩腕障害や線維筋痛症などの症状が強く出ていていると書いてある時期は、うつ病の著しい悪化はない。

これは、星崎診療所のケアマネ時代のことを言っていますが、うつ病の悪化は全身状態にも大きく影響することは周知の事実であり、うつ病だけでなく頸肩腕障害や線維筋痛症の症状も業務の過酷さと密接な関係があるのも事実です。