

道路・河川管理 全国的な視点で道路・河川などを維持・管理することが急務

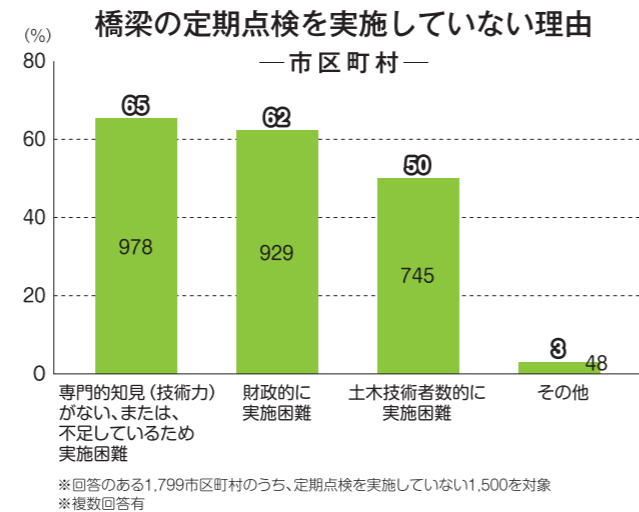
全建労

地方整備局の使命は、国民の生命・財産を守り、安心してくらすための国土づくりを行うことです。重要度の高い幹線道路や人口が密集した大河川などの基幹的な社会資本の整備や維持管理を、地域に根ざし地域住民に近い存在である整備局が行うことで、国が国民に「安心と安全」を保障し、国としての責任を果たしています。

戦後60年間、荒廃した日本の復興を目指し、全国で社会資本が整備されてきました。当初の社会資本は、約50年を耐用年数としていることから、今後数十年の間に社会資本の劣化が急速に進むことになります。

橋を例にとると、現在(2007年時点)、全国で通行止めの橋が85橋、通行規制が599橋となっており、そのうち87%が市区町村管理の橋梁です。また、市区町村では過去5年以内に1度も点検を実施していない橋梁が88%もあり、実質点検が行われていない状況が明らかとなっています。

国民生活に直接影響を及ぼす社会資本の維持・管理は、技術面や予算面でも全国的な視点で、法整備も含め、早急に確立することが求められていることから、国が責任を持って実施していくべきです。(※定期点検を実施していない理由はグラフ参照)



また、道路や河川を管理するという国の責任を、「地方分権」として一方的に地方に押しつけるのではなく、国民の命と暮らしを守る責任は、国と地方それぞれの役割と分担を明確にし、現在の直轄事業は国が責任を持つことが必要です。また、その責任を果たすためにも、地方整備局の体制を拡充していくことが必要です。

情報通信行政 国民生活に欠かすことができない情報通信行政の拡充

全通信

現在、無線通信は、旧来のアナログによる音声通話にとどまらず、医療、産業、交通など幅広い分野で利用され、国民生活に必要不可欠なものとなっています。防災や消防無線などへの混信や、産業機器の誤動作などが生じれば、単に利便性の問題に止まらず、人命財産の安全を損なうことにもなりかねません。こうした中で電波利用環境の保護は一層重要になっており、職場では不法無線局の排除や各種電子機器からの不要な電波の発射防止への対応を強化しています。

また、2011年7月に控えた地上デジタル放送への移行にあたっては、視聴者保護を前提に円滑な移行に向けて難視聴地域の対策や共同受信施設改修への支援なども行っています。さらに、インターネットや携帯電話の普及によって契約トラブルやネット犯罪も増加しており、これらの未然防止のための事業者への指導や、利用者に対する周知啓発などの業務も行っ

ています。このように情報通信の利用が国民生活に必要なものとなるなかで、職場における業務は年々増加し、加えて迅速な対応も求められています。

職場では、相次ぐ定員削減によって要員不足は深刻です。国民の安心・安全な生活のためにも、業務実態に見合う大幅増員が必要です。

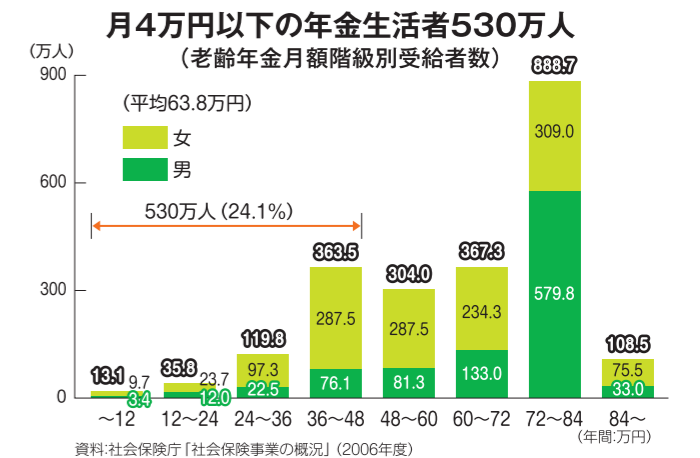


厚生行政 医療・介護・年金・福祉など 憲法25条にもとづき国民生活を保障

全厚生

厚生労働省は、憲法25条にもとづき、国民生活の向上や増進のために、様々な施策を行っています。厚生行政は、医療、介護、年金、福祉などの社会保障、社会福祉及び公衆衛生などの分野を担っています。どれもが、国民の基本的な人権を守り、国民生活を保障する重要な行政分野です。しかし今、貧困と格差が益々広がり、派遣切りに見られるように、厚生行政の機能が発揮されていません。構造改革路線は、国民に犠牲を強いてきました。

今こそ、この路線を改め、制度改善と十分な体制強化が必要です。医療保険では、後期高齢者医療制度がつくれ、医療に差別がもちこまれました。これを改めることです。介護の要求は切実です。「保険あって介護なし」の状態をなんとか改善しなければなりません。老後が安心して暮らせる年金制度の確立は、国民の願いです。国民の年金権を保障するために、年金記録問題は、最後まで国が責任をもって解決しなければなりません。その解決を曖昧にして、社会保険庁を廃止して、分割・民営化することは許されません。障害者自立



支援法は廃止して、障害者の権利を守る行政に転換しなければなりません。国民の健康と福祉を向上させるために、厚生科学研究を担う研究体制の強化が求められています。この秋に向け、新型インフルエンザに対応する緊急体制の強化策は、不可欠な課題です。

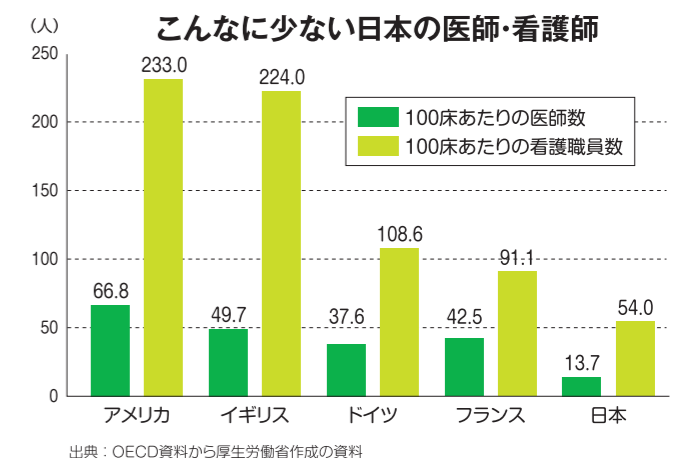
医療行政 民間では困難な高度医療や救急医療、難病、感染症などを担う国立病院

全医労

国立病院は、がん・循環器などの高度医療や救急医療の他、重症心身障害や筋ジストロフィー、結核・感染症、精神医療、災害医療など、民間では困難な分野を担っています。整備が急がれる新型インフルエンザ対策においても国立病院の役割は重要です。

政府は、効率化や人件費削減を押しつけていますが、日本の医師・看護師は、欧米諸国に比べて数分の一と少なく、医療の複雑・高度化に追いつかない人員体制の中で看護師の過労死さえおきています。国立病院では、人工呼吸器を命綱にした長期療養の患者が多数入院されていますが、わずかな看護師2人で約50人の患者の看護にあたる病棟も少なくありません。安全・安心の医療の実現のために、医師・看護師等の増員が必要です。

また、病院運営は、医療職だけでなく、調理師・看護助手・クリーニング・施設管理・事務等多くの職種の連携で成り立っています。業務委託が拡大されていますが、安さを最優先する競争入札によって、質の低下や職場の混乱、低賃金の委



託労働者の拡大など、多くの問題が生じています。必要人員を直接雇用職員によって配置し、療養環境の改善を図ることが必要です。

いつでもどこでも、だれでも安心して医療にかかれるよう、国民の共有財産である国立病院の充実強化こそが必要です。