

結



創造喜多方

さいとうじんいち 齋藤仁一の喜多方市議会報告Ⅷ-3

森林資源活用にも自伐型林業が有効

私は、12月議会定例会で「林業再生について」一般質問をしました。
それは、市の面積554km²の7割が森林で、その森林資源活用をどうするのかは、市の活性化に大きく寄与することだと考えているからです。

市の森林及び働き手の実態は

「国有林を除く民有林は、24,035ha、その内、木材生産を目的とした人工林は、5,700haで主伐期を迎えた1齢級（51年以上）は47%である。森林所有形態は、小規模零細、木材価格の低下などで後継者不足による経営意欲の低下、森林境界の不明確化も進み、森林資源の活用が進んでいないのが実態である。2015年調査では、家族経営体が65、法人経営体が3（民有林施業、国有林施業、木材チップ製造）で、林業生産額は、約1億3千万円（2016年）となっている」との答弁でした。

自伐型林業の取組みはどうか

私は、高知県ほかで取組んでいる自伐型林業の取組みについて、市としての見解を求めました。

産業部長は「本市では、1ha以上3ha未満の山林所有者が約6割を占めるなど、森林所有形態が小規模零細であるので、自伐型林業はある程度まとまった人工林が必要なることから、自伐型林業は難しいと考えている」との答弁でした。

自伐型林業と現行林業に違いは

右の表の通り、自伐型林業は、100年以上にわたる多間伐施業その後の小面積再造林、所有と経営を密着させた自立・自営の林業、小規模高密度路網により小型機械搬出を実現、安全性も向上と一般的な林業との違いがあります。
また、自伐型林業は、土砂流出の防止などの森林環境の保全になり防災減災と温暖化対策に、そして、日常的な林業施業によって人が入るので獣害対策に、さらに、新たな生業としてスタイルが構築され、移住・定住にもつながります。

	取組の一般的な林業(自伐型)	自伐型林業(多間伐)
基本スタイル	経営・施業と請負事業体に全面委託 (所有と経営・施業の分離)	経営・施業を自ら or 山守と共同で実施 (所有と経営の一致・自立した自営業)
施業手法と採択性	短伐期自伐施業(50年皆伐・再造林) 採算が合わず高額補助金頼み	長期にわたる多間伐施業(100年・150年以上) 2~3回目の間伐から補助金なし(完全自立)
規模	大規模施業+大型機械+幅広作業道	小規模施業+小型機械+2.5m以下の作業道
生産材	B材(合板・集成材) C材(エネルギー材)生産が主体	A材(原材等)の高品質材生産が主体 +B・C材
総合	B・C材生産し、50年で終わりにまたゼロから →不採算のまま繰り返し!	50年目から持続的森林経営がスタート、 「開かる林業」の始まり→現行林業の閉鎖的

自伐型林業のご提案—自伐型林業推進協議

自伐型林業も方策の一つ

私は「高知県等では、1経営体の所有目標面積を50haとしている。これを基準に市の人工林面積を単純に割り算すると、100人以上の林業従事者を生む計算になる。また、自伐型林業では天然林(喜多方市約18,000ha)についても経営として成り立つとしている。市の農林業ビジョンでも、『隣接する森林の集約化、担い手の確保、新たな手法による森林施業』という目標を掲げているのであれば、この自伐型林業で経営が成り立っている先進地の事例に学んで行く必要があるがどうか」と再度市長の見解を求めました。

市長は「本市の7割を占める森林の活用については、国も森林経営管理法を整備した。他県の良い事例を学んで農林業ビジョンに示されている目標に近づけるよう、また、夢と希望が持てる林業経営ができるよう、啓蒙も含めて対応していく」と答弁しました。



↑ 自伐型林業で使われていた小型運搬車 (高知県佐川町)

↓ 自伐型林業で使われていたバックホー (高知県佐川町)



医療センターほっと☆きらりの体制充実を 「まご」が聞きたい「12月議会一般質問」



(12月議会一般質問に登壇)

健康きたかた21の具体的対応は

問 第3次健康きたかた21に示された総合指標の具体的対応をどうするのか。

市長 平均寿命の延伸及び男女差の縮小お達者度の延伸及び三大疾病死亡比の減少については、生活習慣病対策の強化による急性心筋梗塞、脳血管疾患及び胃がんの死亡比を下げる事につながるため、特定健診やがん検診の受診率向上を図ると共に、生活習慣の改善に向けた保健指導・栄養指導を個別生活に即した効果的な内容で実施する。周産期死亡率の減少については、幼少期から健康な生活習慣を身に付けることが重要であることから栄養・食育事業を実施していく。また、安全安心な妊娠と出産のため医療機関と連携し、死亡リスクのある低体重児出生の減少につなげていく。自殺死亡比の減少については、不眠や悩みを抱えた

方が、相談窓口で相談できるように自殺予防の周知啓発カードを公共施設や医療機関ほかハローワークなどにも設置する。また、ゲートキーパー研修を継続する。

問 周産期死亡率が現状値6・7第2次の時は6・5(県4・6、国3・7)この5年間で目標値まで下がらなかった要因は何か。また、自殺比の減少は第3次の総合指標に入ってきた(男141、女71目標は100に近づける事)。対策を強化すべきと考えるがどうか。

保健福祉部長 この要因は、低体重児出生が多く、妊婦の痩せや肥満、タバコ、酒さらには貧血である。改善に向け取組みをしたが、このようになった。今後は幼少期からの正しい食生活について取組みを強化していく。また、自殺については、年間10名から15名で、40代から50代の男性の自殺死亡率が高い。特に、仕事を退職した方々で、アプローチの仕方を検討している。相談窓口の周知を徹底していく。

ほっと☆きらりの医療と診療体制は

問 地域・家庭医療センター「ほっと☆きらり」の医療及び診療体制の現状と今後の見通しはどうか。

保健福祉部長 2018年から医師は非常勤を含め4名体制で、計画の6名にはなっていない。2011年開設直後は9千人の利用者であったが、2013年から利用者が2万人超となっている。通常の外来診療のほか訪問診療も週3回程度、月40人の診療を行っている。今後については、家庭医を目指す人が伸び悩ん

でいる現状で、計画通りに医師の確保になっていない。引き続き県及び県立医科大学へ医師確保の要望をしていく。

問 ほっと☆きらり開設時の目標であった夜間初期救急体制及び訪問診療の実態はどうなっているのか。

保健福祉部長 夜間初期救急体制については、喜多方医師会とも協議しているが医師不足等で対応できていない。訪問診療については、山都・高郷地区にも対応している。

問 高郷診療所の廃止は残念である。今後この施設の活用を考えると、ほっと☆きらりも含めた医師確保が急務であるが、どう対応するのか。

保健福祉部長 訪問診療については、ほっと☆きらり以外の5医療機関でも対応している。喜多方医師会とも協議をしていく。

台風19号で被災した農業用施設復旧は
国の補助事業で復旧する施設は、上台、堰沢、千咲原揚水機場の三箇所は山都町、大田賀揚水機場は高郷町、以上4箇所の実設計額は1億2,156万円となります。12月議会で補正予算が可決されました。なお、小ヶ峯揚水機場は中山間直接支払事業で対応します。



台風19号で水没した千咲原揚水機場

あとがき

◆アファギニスタンで長年支援と復興活動に携わっていた中村哲医師が12月4日、車で移動中に武装集団に銃撃され、仲間5人とともに命を落としたニュースはとても衝撃でした。亡くなられた皆様から心からの哀悼の意を表します。

中村医師は、当初ハンセン病の医療支援に始まり、2000年の大干ばつでは、飢餓線上にある者400万人、餓死線上が100万人というすさまじいもので、死んでいったほとんどが子どもで、水がないので汚い水を飲み、赤痢や腸チフスで亡くなりました。この時、中村医師は、「飢えと渴きは薬では治らない」医療活動の延長として診療所の回りの井戸の再生に取組み、その後、「百の診療所よりも一本の用水路」武器ではなく命の水を」と灌漑用水路の整備事業を始めました。10年以上かけて完成した水路は全長27km、3,500haを潤し、2020年までに16,500ha、65万人の農民に水を行き渡らせる計画ということです。この中村医師とその仲間たちの生き方に学ばなければなりません。

結(ゆい)Ⅷ-3

斎藤仁一の喜多方市議会報告
・発行 2020年新春号
・発行責任者 斎藤 仁一
・住所 (〒969-4105) 山都町三津合字河原田 4848
・Tel&Fax 0241(38)2788
・Facebook Jinichi.saito.10
・E-mail ご意見・ご要望を rss02574@nifty.com