

検証! 転作大豆…その収入は?

今年度は、生産調整面積の強化に伴い、まず、転作重点作物の選定に始まりました。当初は、昨年同様「加工用米」での対応を検討しましたが、どうしても収益が上がらないということから助成金が見込める「転作大豆」と、取組みが容易である「景観形成作物」を推進作物として転作推進に臨みました。しかし、簡単に「大豆栽培」といっても、専用機械がなくてはとて取組みが不可能と思われ



培土作業 (7月)

ましたが、試行錯誤の結果、見切り発進した状況でした。しかし、幸運にも県の補助事業で大豆用機械一式を導入することができ、思いのほか順調に作業が進められ、先月中旬には転作大豆の収穫作業を終えることができました。悪天候続きで収穫期が遅れ、質・量ともに心配されたものの、昨年より作柄は良く10a当たりの平均収量は200kgをはるかに超えています。品質の検査、集荷は今月中旬頃となりそうですが、価格は昨年並みと推測できます。今大豆栽培は昔と違い作業機械体系が確立され、特に昨年より大豆栽培に取組んでいる生産組織の乾燥調製施設は県内に誇れるものであり、利用率もかなり高く、大豆栽培に係る労働時間、労働力は水稻栽培に比べ3分の2以下となっています。また、水稻栽培と期間は重複するものの、実作業はダブらないためかなり効率的です。ところで、大豆栽培に係る収入ですが、今年の場合、10a当たりの収量を250kgとすると助成金等を含めて14万円程度となります。(なお、この試算は、生産組織に委託した場合です) ちなみに水稻の場合は約19万円程度、労働力、経費等を考えるとどちらが得かみてくるでしょう。また、今年大豆を栽培した生産者は「水稻に比べ、経費は半分以下、作業は機械がしてくれる、楽なもんだ」「この程度で、これだけ収入があるんだから、取り組まない手はないだろう。来年は“今年の倍以上”栽培する計画だ」と意気込んでいます。全国あげての大豆推進は来年以降も続けられます。水稻に変わる収益性の高い大豆栽培を、整備された機械・施設を活用し、生産調整に生かしてはどうでしょうか。

先月中旬に行われた収穫の様子



《転作くんのひとりごと》

今年の岩室村の減反対策を振り返ってみると、1にも2にも生産調整が始まって以来、初めて未達成に終わったということだ。在庫米の圧縮を目的として、目標面積が大幅に拡大したことに始まり、達成者に対するメリット対策を導入し完全達成を図ろうと努力したものの、生産者の転作に対する限界感と不信感を強めただけに終わったような気がする。というのも、計画外流通米が主である農家と飯米農家の理解が得られなかったことが大きな要因と推察する。これは、来年に向けての最重要課題として、対策を講じる必要があると考えている。又、天候にも見放され、今年の水稲は「やや不良」の作柄で新米が高値になっていることから「減反しない農家が得している」という声をよく聞く。多くの人が減反をしているから市場に出回る量も限られ、価格が上がるのも当然。全くの“ただ乗り、漁夫の利”と言ったところか……今年のような不作が続くのも困るが、豊作続きで備蓄米が大量に余っているのも、なお深刻だ。米づくりにかける情熱は皆同じはずだ。米は日本人の命であり、先祖代々受け継がれてきた貴重な財産と言える。この財産・宝をもっと評価してあげようではないか。米価が下がることによって、米の価値が低くなるようであっては日本人として情けない気がする。最上の恵みと最上の風景を後世に伝えるためにも、主体的に生産調整を取り組み、激動の20世紀最後の年である1999年は、21世紀をにらんだ営農体系の確立を図ってもらいたい。それでは、良いお年をお迎え下さい。

農業祭御礼

チャリティーバザーにもご協力いただきました。ありがとうございました。

平成12年4月から介護保険制度が始まります

今月は、寝たきりや痴呆などの身体の状態と、介護の必要性(要介護度)について紹介します。

寝たきりや痴呆などの人が、介護保険を利用してサービスを受ける申請をすると、調査員が家庭におじゃまして、心身の状況などを調査します。その調査結果をまずコンピューターで1次判定します。そして、かかりつけのお医者さんの意見書を参考にしながら、保健・医療・福祉などの専門家で構成される介護認定審査会で2次判定を行い、どれくらいの介護が必要かによって下の表のように、6段階の区分に分けられます。

要介護度	判断のおおまかなめやす	受けられるサービス
要支援	寝たきりなどにならないよう、体力・知力を維持・回復するための支援(リハビリなど)が必要。あるいは入浴、家事などの日常生活で、一部介助が必要。	居宅サービス (施設サービスは受けられません)
要介護1	立ちあがる、歩くなどの日常生活の基本動作が不安定。毎日、生活の要所(入浴や排泄、家事など)で介助が必要。	居宅サービスまたは施設サービス
要介護2	立ちあがる、歩くなどが自力ではできないことが多い。毎日、日常生活の一部または全般に介助・見守りが必要。	
要介護3	日常生活の基本動作が自力ではできない。毎日、日常生活の全般に全面的な介助と見守りが必要。	
要介護4	日常生活の基本動作を行う能力がかなり低下する。毎日、日常生活の全般に全面的な介助が必要であるに加え、特別な配慮や見守りが必要。	
要介護5	日常生活の基本動作を行う能力が著しく低下する。自力での食事、意志の伝達もできにくくなる場合が多くなる。最重度の介護が必要。	

その6

ゆとりちゃんの介護保険 Q&A



「おばあちゃんが認定を受けただけ、おばあちゃんの具合を毎日見ていると、もっと重度だと思えますが…」このように、認定に納得がいけない場合は、どうしたらいいんですか?



「要介護認定」は、訪問調査、医師の意見書、複数の専門家による審査などを合わせて、できるかぎり客観的に、しかも公平に行なわれるものです。まず、これを理解してください。それでも、どうしても認定結果に納得がいけない場合は、各都道府県に設置されている「介護保険審査会」へ不服申し立てができます。不服申し立ては、原則として認定の結果を知った日の翌日から60日以内に行う必要があります。

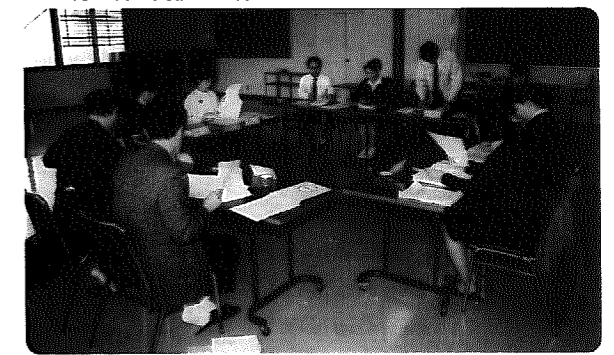
介護保険スタートに向け、介護認定調査会を開催

介護保険スタートを前に、要介護認定などの一連の業務がスムーズに行われるように、9月30日から全国一斉にモデル事業が実施されています。

岩室村でも、100人を対象としたモデル事業の一環として、10/21・10/28・11/5・11/11の合計4回、介護認定審査会を開催しました。

審査会では、保健・医療・福祉の学識経験者からなる委員の方から、訪問調査の結果とかかりつけ医意見書との照らし合わせ、矛盾点のチェックや介護の必要度など、各項目についてこまかく審査・判定を行いました。

▼11月5日に開催した介護認定審査会



調査会を開催 全国一斉にモデル事業開始