

平成19年11月30日から

開発許可制度と建築基準法が一部改正されます

平成18年5月31日に「都市の秩序ある整備を図るための都市計画法等の一部を改正する法律」が公布され、平成19年11月30日から全面施行されます。この改正により、都市計画法に基づく開発許可制度と建築基準法の一部の取り扱いが変わります。

「都市の秩序ある整備を図るための都市計画法等の一部を改正する法律」とは

都市の秩序ある整備を図り、人口減少・超高齢化社会にふさわしいまちづくりを実現するため、『広域的に都市基盤や構造に影響を与える、大規模集客施設に係る立地制限の強化』、『準都市計画区域制度

の拡充』、『開発許可制度における大規模開発および公共公益施設に係る取り扱いの見直し』など、都市機能の適正な立地コントロールができるように都市計画に関する制度の整備が行われました。

■都市計画法に基づく開発許可制度の一部改正について

特定の公共公益施設の建築を目的で行う開発行為は、開発許可が必要になりました

社会福祉施設、医療施設、学校（大学、専修学校および各種学校を除く）、庁舎などを建築するために行う開発については、これまで開発許可が不要でしたが、改正法の施行日以降は、許可が必要になります。そのため、市街化調整区域では、これらの施設の立地が制限されます。

留意事項 ■特定の公共公益施設の用に供する目的で行う開発行為が施行日の時点で、既に始まっている場合は開発許可は不要です。※ただし、市街化調整区域内において、施行日までにこれらの施設の建築工事にとりかかっている場合には、その建築について改正後の都市計画法（第43条第1項）の許可が必要になるので注意してください。

市街化調整区域内での大規模開発に係る基準の廃止

従来、人口増加などによって必要となる市街地面積が、将来増大するという前提のもとで定められていた「市街化調整区域内における大規模住宅開発等に関する基準（改正前：都市計画法第34条第10号イ）」が廃止されます。施行日以降は、「地区計画または集落地区計画に定められた内容に適合する場合に適用される基準（改正後：都市計画法第34条第10号）」に基づいて行うことになります。

留意事項 ■開発許可に係る改正部分の適用については、経過措置が置かれません。※施行日以降は、施行日前に開発許可の申請がされている場合（開発審査会の議を了したのも同様）であっても、改正後の都市計画法に基づき開発許可を受ける必要があります。■施行日前に受けた開発許可に基づく開発行為は、施行日以後においても適法に行うことができます。※ただし、改正前の都市計画法第34条第10号イに基づき開発許可を受けたものについて、施行日以後に当該基準に関わる開発計画に変更が生じた場合には、これまでの基準による変更許可を受けることはできません。一旦工事の廃止の届け出をした上で、改めて改正後の都市計画法に基づき許可を受ける必要があります。

■建築基準法の一部改正の概要

大規模な集客施設が立地可能な用途の見直し（現行の6地域から3地域に限定）

大規模な集客施設は、原則として第二種住居地域、準住居地域および工業地域での立地ができなくなります。また、今まで規制のなかった、非線引き都市計画区域内の白地地域についても同じです。

※大規模な集客施設とは、床面積1万平方メートルを超える店舗、映画館、アミューズメント施設、展示場などです。

留意事項 ■第二種住居地域、準住居地域若しくは工業地域または非線引き都市計画区域内の白地地域における大規模集客施設の建築については、施行日以降、工事にとりかかる場合には、改正後の建築基準法第48条第6項、第7項、第11項および第13項の規定により立地が制限されるため、原則、建築ができなくなりますので注意してください。

●法改正について詳しくは、国土交通省ホームページ（http://www.mlit.go.jp/kisha/kisha06/04/04_0206_2_.html）をご覧ください。

問い合わせ先 市役所本庁舎建築指導課
☎(0857)20-3283

ハンセン病問題

風化させることなく、考え続けることを



「長生きをしたら将来が心配だから、早く死にたい」。
らい予防法の廃止に関する法律が施行されて11年。
絶対隔離政策は終わりを告げても、ハンセン病回復者の
みなさんから、こんな悲しい言葉が聞こえます。

知っていますか？ハンセン病を

1907年（明治40年）、日露戦争に勝った日本が、ハンセン病は文明国に似合わないと考えて浮浪患者を收容しようと作った法律「癩予防ニ関スル件」が公布され、今年で100年になります。感染が疑われた人は、この政策の下、強制的に收容され、收容後は自由な外出を許さず、断種、堕胎を強制されました。それは、その人の人生に決定的な影響を与え、人として誰もが持っている夢や希望、そして生きがいまでも奪う、人生被害といえる人権侵害でした。

1942年、アメリカで新薬プロミンがつくられ、強制隔離、強制消毒、外出禁止は、医学的根拠を失いましたが、1953年の法改正でも、これらの条文は継続されました。

私たちの住む鳥取でも、当時は、感染が疑われる人を一人残らず強制收容する「無らい県運動」が率先して行われたり、收容寮の建設費として、県民から寄付が募られるなど、この政策に積極的に関与したことは否定できません。

「生きついでよかった」
わが家の社会に

現在、全国13の国立療養所には、約3000人が生活しています。平均年齢は78歳。厚生労働省と統一交渉団（ハンセン病違憲国家賠償請求訴訟全国原告団協議会、同全国弁護士連絡会、全国ハンセン病療養所入所者協議会（全療協））の間に設置された「ハンセン病問題対策協議会」では、「入所者が、社会のなかで生活するのと遜色のない生活を療養所でおくる」ことが、2001年に確認されました。しかし、そこにはいくつかの「壁」が存在し、今日「将来構想問題」として提起されています。

①「法律の壁」これは、らい予防法の廃止に関する法律第2条の規定により、現在入所している人以外は入所の対象にされていません。つまり、療養所をだれもが利用可能な施設とすることを阻む壁です。

②「差別の壁」2003年に熊本のホテルで、回復者が宿泊を拒まれた事件は、記憶に新しいと思います。差別・偏見のため、今でも本名を名乗れない、故郷に帰ることができない人が大勢います。

このように法律が廃止されたからといって、ハンセン病問題が解決さ

ハンセン病とは…
らい菌（1873年ノルウェーのアルマウエル・ハンセン医師が発見）によって引き起こされる細菌性感染症の一種です。感染力は極めて弱く、発病することはまれです。回復者に見られる顔や四肢の変形などの障害は、後遺症です。治療方法が確立されている現在では、治癒する病気であり、今では日本人で新たな発症はほぼありません。

れたわけではありません。感染症に対し世界保健機構（WHO）は、「人権の尊重と最良の医療提供をすることなしに、感染症の問題は解決しないし、社会が感染症から守られることもない」と見解を示しています。私たちが知ろうとしないこと、かわりを持つとしないことは、「差別の壁」をなお一層厚くするのです。私たちは、過去の過ちを二度と犯さないようハンセン病問題を認識しなければなりません。

6月24日（日）から30日（土）まで厚生労働省などが実施主体となり「ハンセン病を正しく理解する週間」が実施されます。この週間をきっかけに、ハンセン病問題について考えてみましょう。

■問い合わせ先 市役所本庁舎人權推進課 ☎（0857）20-3144