

令和4年度第3回堺市開発審査会  
会 議 録

令和4年10月14日（金曜）  
堺市開発審査会事務局

□全部記録  
■要点記録

## 会 議 録

会議の名称	令和4年度 第3回堺市開発審査会
開催日時	令和4年10月14日（金曜） 午後3時00分から午後4時00分まで
出席者	森会長、中山委員、田中委員、中塚委員、宮崎委員 処分庁、関係者、事務局
場所	堺市役所高層館16階 建築都市局会議室
議題又は案件並びに結論等	報 告  第4-18号 堺市南区岩室（市街化調整区域）における一戸建ての住宅の建築許可について  第4-19号 堺市東区草尾（市街化調整区域）における一戸建ての住宅の建築許可について  報告の結果、了承される  その他案件  提案基準1.3及び提案基準1.4について  審議の結果、改正案を検討することとなった
会議の全部内容又は進行記録	別紙のとおり
傍聴人	なし

令和4年度第3回堺市開発審査会会議録

日時：令和4年10月14日（金曜）

午後3時00分～午後4時00分

場所：堺市役所高層館16階 建築都市局会議室

【出席者】

委員

会長	森 宏司
委員	中山 徹
委員	田中志津子
委員	中塚 華奈
委員	宮崎 陽子

処分庁

開発調整部長	前田 林成
宅地安全課長	河合 悦二
宅地安全課課長補佐	林 智美
宅地安全課許可係長	西川 喜幸
宅地安全課	吉田 晟也

関係者

介護事業者課課長補佐	長渕 勝
介護事業者課調整係長	友田恵里奈
介護事業者課調整係主査	奥野 良純

事務局

建築安全課長	高下伸太朗
建築安全課	東條 秀雄

傍聴人 なし

令和4年度第3回堺市開発審査会会議録

事務局	<p>ただ今より令和4年度第3回堺市開発審査会を開会させていただきます。本日の審査会は、委員7名中5名のご出席をいただいております。堺市開発審査会条例第5条第2項に定められている定足数を満たしており、会議は有効に開催されることをご報告申し上げます。</p> <p>また、現在のところ傍聴人はおられません。</p> <p>それでは、案件に入らせていただきます。本日は報告案件が2件、その他案件が1件となっております。</p> <p>それでは、森会長、よろしくお願いいたします。</p>
会長	<p>令和4年度第3回堺市開発審査会を開議いたします。会議録の署名は、中山委員、田中委員にお願いいたします。</p> <p>本日は、2つ目の「その他案件」ということで、提案基準の改正問題が俎上に上がっているところですが、介護事業者課の方々もご説明のためにお越しいただいています。</p> <p>それでは、まず、報告案件の方ですが、報告案件第4-18号、4-19号について、処分庁、ご説明をお願いします。</p>
処分庁	<p>報告案件第4-18号及び第4-19号のご説明をさせていただきます。</p> <p>今回の報告案件につきましては、すべて市街化調整区域の50以上の建築物が連たんする地域に存し、宅地的な土地利用が20年以上経過した土地で一戸建ての住宅を新築するものです。</p> <p>こちらにつきましては、現地調査から50以上の建築物が連たんすることを確認しており、またそれぞれの土地登記簿謄本等から、申請地が宅地、もしくは雑種地であることを確認し、20年以上宅地的な土地利用がされている土地であると判断しております。</p> <p>それでは、報告案件第4-18号について、ご説明いたします。</p> <p>本件は、南区岩室91番4におきまして、一戸建ての住宅を新築するものです。</p> <p>申請者住所・氏名につきましては、個人情報保護の観点から割愛させていただきます。</p> <p>他の案件につきましても同様となっておりますのでご了承ください。</p> <p>敷地面積は、145.01平方メートルで、地目は雑種地となっております。</p> <p>構造は、木造2階建てとなっております。</p> <p>建築面積、延べ面積、建ぺい率、容積率は記載のとおりです。</p> <p>また、当該敷地は、判断基準第5の(13)「文化財保護法第2条第1項に規定する文化財包蔵地等で保全を必要とする区域」内にありますが、所管課に届出を行い、当該事業は、文化財包蔵等に影響を与えないものであると判断されており、本申請としては支障はなしと判断して</p>

おります。

次のページは、位置図です。

当該地は、泉北高速鉄道泉ヶ丘駅の東、約 2.6 kmの位置に存しております。

次は、土地利用現況図です。

こちらの図面からも当該地周辺の建築物の立ち並びを確認できるかと思えます。

次は、土地利用計画図兼排水計画図です。

申請地は、市道中百舌鳥福田狭山線（幅員 3.38m～3.71m）に接続しています。

また、排水施設としましては、雨水排水は、東側市道内の側溝へ放流、汚水排水は、東側市道内の下水道汚水本管へ放流となっております。

次は、平面図です。

次は、立面図です。

次は、現況写真兼撮影位置図です。

本申請では、2枚の写真を記載しております。

写真①は西側から、写真②は東側から申請地を撮影したものです。

次に、報告案件第 4-19 号について、ご説明いたします。

本件は、東区草尾 504 番の一部において、一戸建ての住宅を新築するものです。

敷地面積は、289.84 平方メートルで、地目は雑種地となっております。

構造は、木造 2 階建てとなっております。

建築面積、延べ面積、建ぺい率、容積率は、記載のとおりです。

次のページは、位置図です。

当該地は、南海高野線北野田駅の南約 1.0 kmの位置に存しております。

次は、土地利用現況図です。

次は、土地利用計画図兼排水計画図です。

申請地は、市道西野 30 号線（幅員 3.74m～3.90m）に接続しています。

また、排水施設としては、雨水排水は、北側市道内の水路へ、汚水排水は、東側市道内の下水道汚水本管へ放流となっております。

次は、土地利用計画図兼排水計画図における断面図です。

次は、1 階平面図です。

次は、2 階平面図です。

次は、立面図です。

次は、現況写真兼撮影位置図です。

本申請では、2枚の写真を記載しております。

写真①は東側から、写真②は南側から申請地を撮影したものです。

以上、報告案件 2 件となります。

<p>会 長</p>	<p>ありがとうございました。なにかご意見、ご質問ございますか。</p> <p>(一同異議なし)</p> <p>よろしいでしょうか。それでは、この案件につきましては、報告を承りまして、了承とさせていただきます。</p> <p>それでは、その他案件ということで、前回の審議会で議論になりました特別養護老人ホーム等について、開発許可の議決基準がございますけれども、それが実情に合っているのかというご指摘を頂戴しておりました。今回、処分庁が関係主管庁とともにご協議いただいて、一定の案をお示しいただけるというふうにお伺いしております。それでは、前回の経緯からご説明をお願いします。</p>
<p>処分庁</p>	<p>それではまず、前回の経緯につきまして、簡単に説明させていただきます。</p> <p>前回の開発審査会におきまして、付議案件として、提案基準13、特別養護老人ホームをあげさせていただきました。</p> <p>その時の議論としまして、(立地)第3の(1)の、「当該許可にかかる特別養護老人ホーム等と密接に連携する医療施設が近隣に所在すること」の立地要件につきまして、この要件の解釈は、この提案基準を作った平成21年の開発審査会にて議論をしておりました。</p> <p>その議論の内容は、「当該許可にかかる特別養護老人ホーム等と密接に連携する医療施設が近隣に所在すること」についてですが、福祉部局は募集要項にてその内容を定めており、提案基準の審査基準を募集要項に記載している内容だと解釈しております。</p> <p>その定義は、「近隣」とは、「計画地から自動車の通常運行可能な経路で4km以内」であること。</p> <p>「密接に連携する医療施設」とは、「内科又は外科の診療科目を有する二次救急医療機関」という形で、当時整理しておりました。</p> <p>しかしながら、この内容は、提案基準の文言から読み取れるものではないのではないかとのご意見があり、今回、内容を整理することにいたしました。</p> <p>提案基準14につきましても、同様に整理が必要だと考えられますので、今回その両方の整理を考えております。</p> <p>それでは、提案基準13及び提案基準14の改正につきまして説明させていただきます。</p> <p>今回いただきました意見を整理しまして、次回の審査会で付議したいと考えております。</p> <p>まず、提案基準13「特別養護老人ホーム等の建築を目的とする開発行為等の取扱いについて」の改正について説明させていただきます。</p> <p>開発許可につきましては、国土交通省より技術的助言である開発許可制度運用指針が示されておまして、その中で、都市計画法第34条</p>

第14号につきましては、通常原則として許可して差し支えないものと考えられる開発行為等が明記されております。

今回、改正を考えております特別養護老人ホームは、運用指針では「(17)社会福祉施設」にあたります。

その中では、「施設及び運営が国の定める基準に適合するもので、その位置、規模等からみて周辺の市街化を促進するおそれがないと認められ、かつ、当該開発区域を所管する地方公共団体の福祉施策の観点から支障がないことについて、関係部局と調整が取れたもののうち、①から③の条件のいずれかに該当するものであること」とされております。

現在の提案基準では、条件として(立地)第3(1)において、「当該許可にかかる特別養護老人ホーム等と密接に連携する医療施設が近隣に所在すること。」としているところですが、実際の運用におきましては、特別養護老人ホームを設置するには、介護保険法に基づきまして、職員として医師の配置が義務付けられており、日常的な往診は配置医師が行っております。また、配置医師だけでは対応できない場合などは、同じく設置が義務付けられている協力病院が対応しております。

このように、施設設置に際しましては、手厚い医療体制を必要としており、これらの医療体制も含めて、堺市健康福祉局保険福祉施設等施設整備審査会におきまして外部の有識者により総合的に審査をしていただいております。

また、これに加えまして福祉部局におきまして、市街化調整区域で特別養護老人ホームを設置する際には、公募条件に「計画地から車両の通常走行ルートで4キロメートル以内に内科又は外科を診療科目に持つ二次救急医療機関があること」を追加しております。

この公募条件は、運用指針(17) ② 「当該許可にかかる特別養護老人ホームを利用する者の安全等を確保するため立地場所に配慮する必要がある場合」に該当すると考えられるため、(立地)第3(1)につきまして、「密接に連携する医療施設が近隣に所在すること。」を「当該許可にかかる特別養護老人ホーム等の計画地から自動車の通常運行可能な経路で4km以内に二次救急医療機関が所在することを福祉部局において確認していること。」に改正したいと考えております。

なお、この要件につきましては、市街化調整区域で特別養護老人ホームを設置する際の立地に関する公募要項で定める公募条件に定めており、開発審査会への付議にあたっては、福祉部局への確認を十分に行うこととします。

こちらが、「新旧対象表」になります。

続きまして、提案基準14「介護老人保健施設の建築を目的とする開発行為等の取扱いについて」の改正について説明させていただきます。

今回、改正を考えております介護老人保健施設は、運用指針では、「(15)介護老人保健施設」にあたります。

介護老人保健施設につきましては、各地域の予想される要介護老人数を踏まえて、考慮した規模のものでなければならず、他の地域からの利用を数多く想定した大規模施設の設置は適切でないとされているこ

	<p>と等から、「協力病院が近隣に所在する場合等、介護老人保健施設を市街化調整区域に立地させることがやむを得ないと認められる場合には、許可して差支えないもの」とされております。</p> <p>現在の提案基準では、条件として（立地）第3（1）におきまして、「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第30条に規定する協力病院が近隣に所在すること。」としているところですが、実際の運用につきましては、福祉部局におきまして、市街化調整区域で介護老人保健施設を設置する際には、公募条件に「計画地から車両の通常走行ルートで4km以内に立地する協力病院があること」を追加しております。</p> <p>福祉部局において近隣に所在する協力病院につきまして、公募条件に追記していることから、（立地）第3（1）につきまして、「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第30条に規定する協力病院が近隣に所在すること。」を「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第30条に規定する協力病院が計画地から自動車の通常運行可能な経路で4km以内に所在することを福祉部局において確認していること。」に改正したいと考えております。</p> <p>なお、この要件につきましては、市街化調整区域で介護老人保健施設を設置する際の立地に関する公募要項で定める公募条件に定めており、開発審査会への付議にあたっては、福祉部局への確認を十分に行うこととします。</p> <p>こちらが、「新旧対象表」になります。</p> <p>今回いただきました意見を整理しまして、次回の審査会で付議したいと考えております。</p> <p>説明は以上です。</p>
会 長	<p>ありがとうございました。なかなか、聞いてすぐに理解できるわけではないかもしれませんが、どうぞ遠慮なくご質問等をしていただけたらと思います。</p>
中山委員	<p>2つあるのですが、一つは市街化調整区域の場合、通常走行ルートで4km以内に協力病院があることとか、そういうのが実際の運用と書いてあるのですが、福祉部局で調整区域はこうだけれども、市街化区域の場合は特にこういうのを求めているとか、4kmを超えていてもいいとか、そういう感じになっているのか、調整区域だけこういうふうになっているのか、そのあたりをまず一つ伺いをしたい。</p>
関係者(介護事業者課)	<p>市街化調整区域の場合のみこの条件を付しております。</p>
中山委員	<p>それはなぜなのか。</p>



関係者(介護事業者課)	市街化調整区域ですと、堺市内ではあまり想定されないのかもしれませんが、病院ですとか、救急医療機関がかなり遠くにあるような地域が想定される場合もございますので、そういったところに建設されてしまいますと、高齢者の方なので急変される可能性が十分に考えられますので、その際に救急搬送される時間をなるべく短くできるようなかたちで立地していただきたいという部分がございます、このような条件を付けております。
中山委員	市街化区域では、なぜそれを求めないのですか。
関係者(介護事業者課)	市街化区域ですと、現状、堺市内でそこまで離れているような地域というのが想定されないという部分もございます。
中山委員	市街化区域だったら別にこういうふうにしていなくても、市街化区域内ですので4km以上そういう病院がない地域が存在しないということですか。
関係者(介護事業者課)	存在しないとまでは言えないと思うのですが、もともと、特養であったり介護老人系施設であったりする場合に、設置する基準ですね、市街化調整区域にかかわらず、どこに設置する場合にも設置基準として協力病院を置くという規定があります。その設置基準にも、近隣にというのは条件としてはあるのですけれども、ただ何キロメートル以内といったような条件自体がないので、その設置基準をクリアしていれば基本的に建てられるということになるので、それ以上の条件の方は、今後においてはなにか付け加えるということは、今現在はいしていません。以前からですけれども、以前から現在に至ってはしていないという状況になっております。
中山委員	調整区域の方が条件をきっちり示しているというのはいいと思うのですが、ここでの議論の対象ではないですが、市街化区域の方はいいのかなというのはちょっと疑問だったので。はい、わかりました。 もう一つ、この新旧対照表のなかで、現行では、「密接に連携する医療施設」、提案基準13の改正案のところですが、それが改正案では「二次救急医療機関」というふうになっているかと思うのですが、それはなぜそういうふうになっているのですか。
関係者(介護事業者課)	もともと、この提案基準に入れていただく際に、定義としまして、前回の審査会でも読み取りにくいとご意見をいただいた部分にはなるのですが、「近隣に」というところが自動車の通常運行可能な経路で4km以内、次に「密接に連携する医療施設」というところの定義が二次救急医療機関というかたちになっていますので、内容を変えたというよりは、内容はもともと改正案の内容で募集の時も条件を付けていたのですが、提案基準の表現が適切なものになっていなかったという状況になっておりました。

中山委員	もともとの基準がこの二次救急医療機関。
関係者(介護事業者課)	はい。
中山委員	調整区域と市街化区域でもし基準が違うのであれば、なんとなく気になるのですけれども、調整区域の方についてはなんとなく理解しました。
田中委員	<p>提案基準14の改正案の第3の、厚生省令第30条が入っているところなのですけれども、そもそもこの厚生省令第30条第1項は、「介護老人保健施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ協力病院を定めておかなければならない」ということで、立地要件だけだと足りないと思うのですけれども。</p> <p>何が言いたいかといいますと、前回の話とも関係しますが、協力病院って何か、というところですよ。だから協力病院があらかじめ、厚生省令からいくとあらかじめ定めておかなければならないということは、協力病院として契約なり申し合わせなりというものがあつたうえで、開発審査会にかけるという順番にならないとおかしいのではないのでしょうか。ということは、立地要件だけの話ではないのではないかと考えるのですがいかがでしょうか。</p>
関係者(介護事業者課)	<p>施設整備の方の審査会にかけるといって、当然なのですが選定されてから各種契約であったり、もちろん建設も含めて進めていくということになりますので、協力病院はここになります、という協議書内で申告の方はいただくのですけれども、その時点ではそもそも建物もない状態ですし、場合によっては、社会福祉法人がこれから設立するという場合もありますので、契約主体がない状態を出していただくというかたちになります。もちろん、内々での協力病院とのお話し合いはされている状態での応募にはなりますが、その段階で何かしらの協定を結んでいるという状態で、福祉部局の審査会にかけるといっては難しいですし、なおかつ、通った後でも特に社会福祉法人新設の場合は、だいたい建設自体に1年半くらいの期間を要するという部分もありますので、かなり先になってから開設する、社会福祉法人の設立にあたって開設の少し前からしか設立できない制約もありますので、なかなか開設直前にならないと病院自体との協定を結べないという実情もあります。この段階ではこれで行きますという見込みプラス福祉部局の方での審査会のなかで提出していただいた協議書の内容は、原則として変更は不可です、というかたちで受付の方を行っていますので、その時点でたとえば、「協力病院がありません」であったりとか「ほかの病院に変わりました」ということは、ほぼ想定していないかたちになりますので、おっしゃっているような担保するものという、福祉部局の審査会であったり、こちらの開発審査会にかけるといって、</p>

<p>田中委員</p>	<p>いものにはなるのですけれども、ただ、その確実性がまったく見込めないものかと言われると決してそうではないということになります。</p> <p>蓋然性があるとまで言えるかというところ、どう考えても言えないなというところだったと思います。現実問題、難しいということがあるというのは理解します。ただし、前回の案件で出てきたところによれば、あそこは協力病院として、密接に連携するというのは、関係するちょっと遠い病院で、近場の病院とはそのような協力関係にないという前提なのだけれども、協力病院として挙げられていたということがありましたよね。</p>
<p>関係者(介護事業者課)</p>	<p>近くの病院というのが協力病院ではなく、ここでいうところの二次救急医療機関として、ということになりますので、特養の設置基準のなかである協力病院とは別の枠で、この二次救急医療機関を設定してくださいということが要件になっています。</p>
<p>田中委員</p>	<p>わかりました。では協力病院というところが、二次救急が要求されているところと、そうではなくて「密接に連携」という実際の意味で必要であるというところがあるということですか。定義がよくわからないので教えてください。</p>
<p>関係者(介護事業者課)</p>	<p>まず、特別養護老人ホームの、いわゆる協力病院というものですけれども、実際の特別養護老人ホームには職員として医師の方がいらっしゃいます。ただ、常駐はされていないので、それぞれの日々の入所者の方々の健康管理は、医師の方にさせていただく。入院ですとか治療が必要となった場合につきましては、協力病院の方で担当させていただくと。通常の場合でしたらお医者さんが派遣されてきている病院と連携することが多いというかたちになります。</p> <p>二次救急医療機関というのは、一般に救急搬送可能な病院というふうに捉えていただければいいと思うのですけれども、二次救急医療機関については、前回のケースですと 1.6 kmの距離にあると、協力病院は 6.7 kmということでしたけれども、日常的な治療とか入院といったものに関しては多少距離があってもいいだろう、二次救急医療機関ですね、いわゆる緊急が必要な場合につきましては、そちらの方に搬送させていただくというかたちになります。</p> <p>連携の仕方というところなのですけれど、前回の案件でいくとまだ法人も設立されていない、建物も建っていない、という状況なのですけれども、実際に建物が建って、人が配置されて運用を開始するといったときに、設置基準というところできくと、協力病院も定めなければいけない。具体的には、病院との協定をどのようなかたちで結んでいるか、といったものの提出を求める。それで設置基準を満たしているということであれば、運用を開始するというかたちになっていますので、いわゆる協力病院との連携というのは、どの段階で行うかというところは</p>

	あるのですけれども、最終的に開業して運営するという段階になれば、協定の方は必ず結んでおかなければならないということになります。
田中委員	前回にもお話申し上げたと思うのですが、二次救急病院とは何も協定書等は結ぶ必要もないのですか。
関係者(介護事業者課)	現時点では、協力病院とで交渉はしていると思うのですが、二次救急医療機関、いわゆる救急搬送される病院ということになりますので、何らかの連携を取っていただくのは望ましいということはあるのですが、ただ、近くの病院が空いていなければ、別の病院に搬送されるという可能性もありますので、基本的に救急病院と連携を求めるところまでは求めていません。
田中委員	救急搬送者が増えた場合には地域病院に影響するというのは前回申し上げました。繰り返しになりますので、ここでは割愛いたします。
会 長	ほかにはいかがでしょうか。
中塚委員	今、聞き間違っていたら申し訳ないのですが、前回の事例を今言っていた中で、協力を予定している病院が 6.7 km だったとなると、これで今回の新旧対照表の改正案になった場合、前回のところは立地が 4 km 以内に協力病院がないので許可できないということになるのですか。
関係者(介護事業者課)	前回のケースは、協力病院が 6.7 km、二次救急医療機関が 1.6 km になります。連携を求める方は確かに 6.7 km 離れているのですが、救急医療機関が 4 km 以内にあるので要件は満たしているということになります。
処分庁	前回のものは、提案基準 13 についてなのですが、13 の改正でいきますと、新旧対照表で出している中で、二次救急医療機関が 4 km 以内にあるというかたちに変えたいというふうに思っていますので、それでいきますと、前回のものは 1.6 km のところに二次救急医療機関がありますのでこの要件に合うのかなと思います。
田中委員	多分、その前の段階で、1、2、3 のいずれかに該当する場合なので、1 号か 2 号かというところだと思うのです。1 号は「密接に連携しつつ」だけでも 6.7 km だからここに当てはまらないので、では 2 号だったというところで、2 号だったら二次救急医療機関が 4 km 以内に存在するというところで要求を満たしていると思うのだと思います。
中塚委員	わかりました。ありがとうございます。
中山委員	13 号と 14 号で改正案の内容が違うのはなぜなのでしょう。

<p>関係者(介護事業者課)</p>	<p>そちらにつきましては、協力病院という呼び名は同じなのですが、特養と老健の方で位置付けが少し異なりまして、特養の場合であれば、先ほど説明させていただいたように、入院治療であったり、そういった医療的処方を円滑に行うことができる病院を定めるということになっています。老健の方につきましては、もともと医療的ケアも含めた施設であるというところもございまして、協力病院に求められる部分が入所されている方の病状が急変された場合に対応することが条件になっていますので、いわゆる救急措置が必要な病院という位置づけに老健の協力病院の方はなるので、中身としましてはどちらも入所者の方が急変した場合に対応できる病院ということで、提案基準の内容としては同じ内容にはなりません。ただ、協力病院の定義といいますか位置付けが違うので、老健の方では協力病院を4km以内に設置することというふうに書けるのですけれども、特養の方は特にそういった急変した場合に対応できる病院が協力病院ということにはなっていないので、二次救急医療機関という書き方にさせていただいております。</p>
<p>中山委員</p>	<p>老健の方は、協力病院と書いているということは、二次救急医療機関ということとイコールですか。</p>
<p>関係者(介護事業者課)</p>	<p>イコールとまでは言えないですが、急変に対応するような病院というところですね、その該当する病院が標榜している診療科名からみて病状の急変が起こった際に事態に適切に対応できるような病院であることが望ましいというところが要件としてありますので、イコールではないですが近いかたちになります。</p>
<p>中山委員</p>	<p>むしろ、老健の方が特養よりも医療的対応ができるから、老健の方こそ自分のところで対応できない、緊急に対応するというところで二次救急と書いた方がわかりやすい。</p> <p>それともう一つ気になったのが、13号の方で、元となっているのが厚生労働省令ですね、第30条に規定する「協力病院が近隣に所在すること」を基準として国の方が定めていると思うのですがけれども、この「協力病院が近隣に所在すること」というのを堺市の提案基準で、実質的に外すということですね、それは遠くてもよいと。その代わりに二次救急が近くにあればいいのだということに代えるということなので、厚生労働省令で協力病院が近隣に所在することという基準を外すような感じになって大丈夫かなという感じがするのです。</p>
<p>処分庁</p>	<p>今おっしゃっているのは提案基準14の方ですか。</p>
<p>中山委員</p>	<p>提案基準13の方は特にそういうのはないのですか。</p>
<p>処分庁</p>	<p>そうですね。ないですね。</p>

中山委員	では13はどこから引っ張っているのですか
処分庁	開発許可制度運用指針17の社会福祉施設の②に当たるということで、二次救急を立地基準に入れさせていただいています。先ほどおっしゃっていただいたのは提案基準14で、これは介護老人保健施設というのが指針に明記されておりまして、協力病院が近隣に所在することというのが明記されておりまして、近隣の定義を4km以内というのを福祉部局の方で今回明文化させていただいたところでございます。
中山委員	特養の方は。
処分庁	特養の方は、「特養」という項目がなくて、国の基準で言いますと社会福祉施設に当たります。この中では、福祉部局と連携し、市街化を促進させない上、②に該当するというので、今回の提案基準を考えていまして、施設を利用する者の安全を確保するために、施設から4km以内に救急の病院があるというのを立地の条件にさせていただこうかと思っています。
中山委員	特養の方は協力病院が近隣になかったらだめという国の基準はないということですか。
処分庁	福祉の方の基準では近隣という決まりはないのですけれども。
関係者(介護事業者課)	協力病院を定めておくことは要件にはなっております。今回の場合は協力病院ではなく、二次救急医療機関の距離制限をするというかたちになるので、協力病院とは別で、協力病院は協力病院として、ないといけないのですけれども、それとは別で市街化調整区域で建てる場合は二次救急医療機関が計画地から4km以内、自動車での通常運行可能な経路で4km以内にあること、ということで、要件がさらに加わるようなかたちになります。
関係者(介護事業者課)	補足説明させていただきますけれども、まず、今回基準の改正ということで、議論いただくのは提案基準13と14、二つありまして、13の方がいわゆる特別養護老人ホーム等、14の方が老人保健施設ということで、特養というのは要介護度3以上の方が入る施設、介護老人保健施設というのは、退院されてきて、医療的なケアが必要とされる方が入られている。介護老人保健施設というのは、施設長がお医者さんということで、ある意味病院の機能を持っているというかたちになります。特養の方に話を戻しますけれども、特養の方につきましては、今回、二次救急医療機関としては、車の走行可能な経路で4km以内としています。これは救急時の病院です。協力病院というのは日常的に見てくれるような病院です。それに関しては、定めることということが厚生労働省の基準になっている。定めておけばどこでもいいのかという議論になってくるとは思うのですけれども、そのあたりは通常、施設の方に近く

	<p>ないと実際にお医者さんも来られないというところになりますので、実際に公募に対する応募があったときに、そのあたりを健康福祉部局の審議会で諮りまして、適当かどうかを判断していただいているということなので、「定める」プラス「日常的に来てもらわないといけない」ので、そのあたりは考慮すべきだということで、局内の審議会の方にかけているというかたちになります。</p>
関係者(介護事業者課)	<p>重ねての追加のご説明なのですが、特養の協力病院につきましては、条文上は「定めておくこと」ということだけが規定されているのですけれども、内容として、具体的に何キロメートル以内であったりとか、車で何分以内といったような基準はないのですけれども、特養から先ほどお話ししたように、近距離であることが望ましいというような方針は示されています。</p>
田中委員	<p>提案基準13の方なのですけれども、これまで内々に定められていた診療科の話ですね、内科又は外科を診療科目に持つと。先ほどのご説明の中で当然に改正後においてもそのような診療科が存在するというのを要件のようにお話しされていましたが、実際に明文化されていないのはなぜでしょうか。また同じことの繰り返しになりませんか。必要であるならば定めておいた方がよろしいかと思っておりますがいかがでしょうか。</p>
関係者(介護事業者課)	<p>実際の運用としてはおっしゃっていただいたとおり、内科又は外科を有する二次救急医療機関ということで今後も条件を付すつもりでいました。その点につきましては募集要項の方で書かせていただこうかと思っていたのですが、そうなるとおっしゃっていただいたようにここでは読み取れないので、判断ができないというご意見かと思っておりますので、そちらにつきましては検討させていただきたいと思っております。</p>
田中委員	<p>よろしく申し上げます。</p>
中塚委員	<p>提案基準14のところの協力病院の件なのですけれども、見込みでOKを出すかどうかという状況もよくわかるのですけれども、例えば提案基準に従っていいか悪いかを考えるにあたり、前回も思っていたのですけれども協力病院になるかどうかわからないのに、いいというふうに判断を下すのがすごく違和感があったのですね。例えば、協力予定病院にするとか予定も含むとかいう文言が、改正案で付け加えられるならあった方がじっくりくると、判断もしやすいように感じているのですけれどもいかがでしょうか。</p>
関係者(介護事業者課)	<p>ご意見、ありがとうございます。そちらの方も改正に当たって検討させていただきます。</p>
会 長	<p>なにかございますか。いい機会ですので。</p>

<p>関係者(介護事業者課)</p>	<p>私も福祉は素人なのであまりよくわかっていないのですが、特養は要介護の人が入るものというのはいたい理解をしています。老健は病気が長期化した中で退院となったときに、1か月程度入る病院と、そういうイメージですが、はいたいそんなニュアンスでいいですか。</p> <p>実際のところ病院である程度治療が済んで、症状が固定と申しますか、その状態が長引くであろうという人が、長期的なのか短期的なのかは別にして、ある程度の期間、そこで医療的ケアを受けて生活する機関というふうに考えています</p>
<p>会長</p>	<p>3か月とか、割合制限があつてというような、そういう知識がちょっと頭の隅っこにあるのですけれども。そんなようなイメージの施設だというふうに考えています。それと、医療系施設というのは基本的に病院みたいなものだ、こう考えています。ですから、提案基準の13と14を同じで考えるのはちょっと違うかなという感じがしています。私の理解の確認ですが、提案基準の13というのは、もともと運用指針に書いてある①、②、③のうちのどれかに該当すれば施設を造っていいよという指針になっているのを、従来は①で規定してしまっていたと、こう理解していいのですよね。ところが、それは何のために作らなければいけないか、山の中に造ったときに救急車を運ぶのは困るのではないかと、こういうところだったので、本当はこの①でやるというのはちょっとまずかったのかなという感じがするのですね。</p> <p>だから、今おっしゃっているのは②の方にそういう趣旨を含んで、山の中に介護老人ホームを造ってしまったらまずいでしょう、とこういうことなので、だから、二次救急医療機関が、近く、4kmの範囲にあれば運べるでしょう。こういうもので、こちらの方でカバーしようと、こういう理解をしました。そうざっくり理解しましたがそれでいいですか。</p>
<p>関係者(介護事業者課)</p>	<p>それでいいです。</p>
<p>会長</p>	<p>提案基準14の方はちょっと違って、もともとこの運用指針の中にある「協力病院がある」ということが条件になっていたということになるのですけれども、「30条に規定する協力病院が近隣に所在すること」ということを要件にしていたわけですが。これは運用指針の「協力病院が近隣に所在する」というところに考えて作ったということなのですけれども。そのこと自体を今回も変えようと思ってなくて、むしろ福祉関係部局の方がやっていらっしゃったように距離を明確にするために、近隣だけではわからないから、4km以内というふうに、近隣の概念をはっきりさせたという趣旨だと理解したのですが、それでいいのですか。</p>



処分庁	それでいいです。
会 長	<p>今、各委員方からお話がありまして、提案基準14の方は、協力病院とは言うけれど、30条に規定する協力病院と書いてあると、定まっていないのはまずいのではないかと、そういうように読み取れるので、むしろそこはもう少し将来のことを考えたことにしてもいいかと、それはまあそうかなという気がします。あまり緩やかにしてしまうと、とりあえず書けばいいのかという話になるので、そこはある程度確度の高いものということがあってもいいのかなというふうに思います。</p> <p>それからもう一つ、内科外科を入れるということ自体は、そういうご指導されていらっしゃるわけですから、提案基準13の方ですけれども、それをご検討願えれば、というふうに思います。私の理解が間違っていたらいけないと思って確認したのですが、だいたいそんな理解でよろしいですか。</p>
処分庁	はい。
会 長	<p>他の委員方、なにかご質問等ございませんでしょうか。よろしゅうございますか。</p> <p>それでは、処分庁の方には、関係部局と再度ご協議いただいて、提案基準の方については、もう少し修正していただいて、適切なものにしていただいて、次回までにご提案願えればと思います。</p> <p>本日の案件は以上のおりでございますので、審査会はこれで閉会といたします。ありがとうございました。</p>