

# 第18回規制改革会議

## 議事次第

平成25年10月24日(木) 9時30分～11時30分  
中央合同庁舎第4号館11階共用第1特別会議室

### (開 会)

#### 1. 重点的フォローアップ

(1) 老朽化マンションの建替え等の促進

(2) すべての社会福祉法人の経営情報の公開

#### 2. 医療関係者からのヒアリング (保険診療と保険外診療の併用療養制度)

#### 3. 公開ディスカッションの開催について

#### 4. 「規制改革ホットライン」について

### (閉 会)

### (資料)

資料1-1 国土交通省提出資料

資料1-2 厚生労働省提出資料

資料2-1 河北総合病院提出資料

資料2-2 日本医師会提出資料

資料3 公開ディスカッションの開催について

資料4 規制改革ホットラインの処理状況について

# 老朽化マンションの建替え等の促進について

国土交通省  
平成25年10月24日



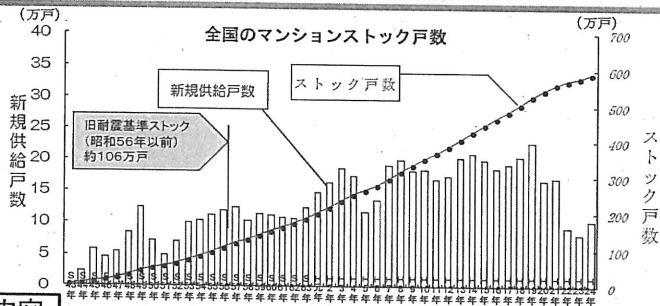
Ministry of Land, Infrastructure, Transport and Tourism

## 新たな老朽化マンションの再生促進策について

**【背景・現状】**

- 現在のマンションストック総数は約590万戸（H24年末時点）
- そのうち、旧耐震基準に基づき建設されたものは、現在約106万戸
- マンション建替えの実績は累計で183件、約14,000戸（H25年4月時点）

生命・身体の保護の観点から、構造耐力が不足（耐震性等）している老朽化マンションの再生が喫緊の課題



- 老朽化マンション再生に必要な措置**
- 建築規制の特例
    - ・容積率等
  - 権利調整ルールの特例
    - ・決議要件等
  - 支援措置の整備
    - ・予算、税制等による支援
  - 相談体制の整備
    - ・技術的な相談、紛争処理

**規制改革の内容**

「規制改革実施計画」（平成25年6月14日閣議決定）（抄）  
老朽化マンションについて、建替えを含めた再生事業が円滑に進むよう、区分所有建物に係る権利調整の在り方や建築規制等の在り方、専門家による相談体制等を含め、多角的な観点から総合的な検討を行い、結論を得る。  
<平成25年度検討・結論>

**【新たな老朽化マンションの再生促進策について】**

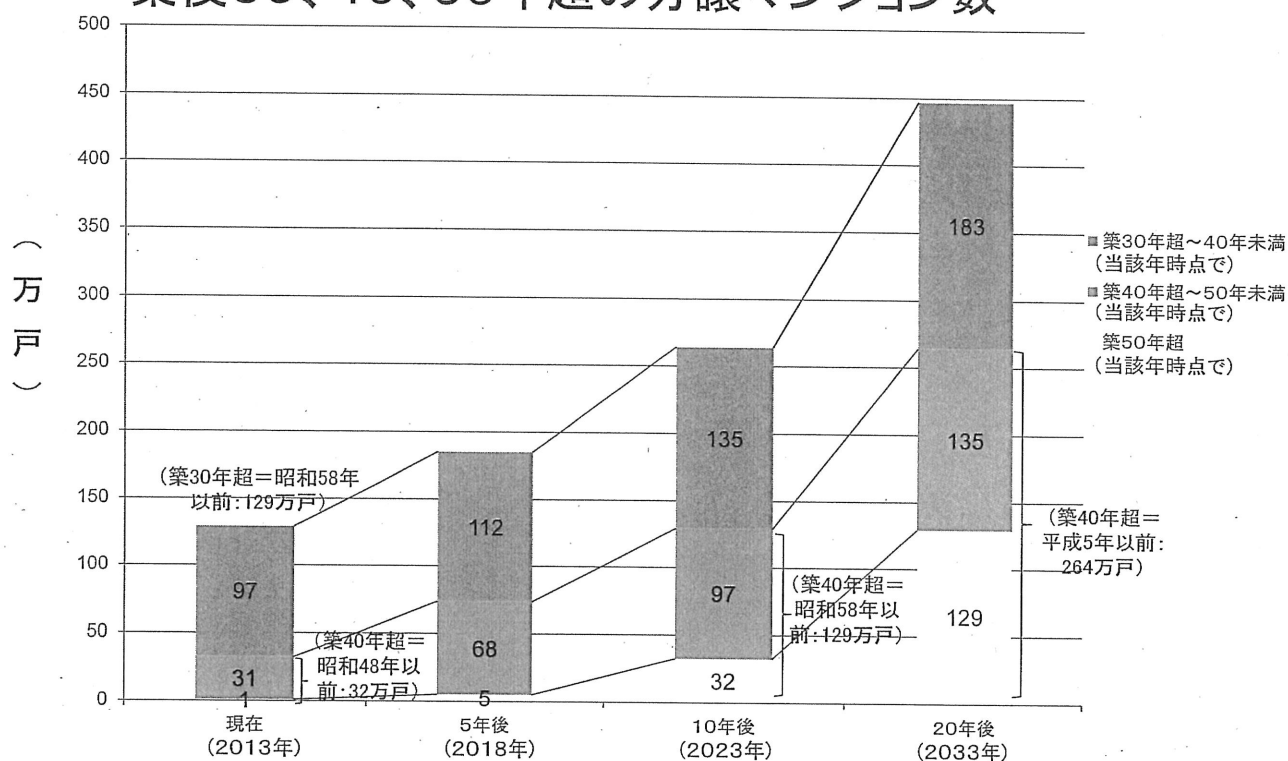
	一般のマンション	構造耐力不足のマンション
改修	・区分所有法による改修 ⇒3/4の賛成	<b>H25改正で措置</b> ・耐震改修促進法による改修 ⇒過半数の賛成、容積率等の緩和特例
建替え	・区分所有法による建替え（個別売却） ⇒4/5の賛成 ・マンション建替法による建替え（権利変換） ⇒4/5の賛成	<b>今回見直し案</b> 新制度による建物敷地売却 ・多数の賛成により売却決議 ・組合を設立して建物・敷地を売却 ・デベロッパーが新たなマンション等を建設 ⇒危険居住を解消 ⇒区分所有者は、①建替マンションへの再入居、 ②他の住宅への住替えを選択 ⇒従来の建替えより権利調整が容易
取り壊して住替え	— ※全員同意が必要	

※被災マンションについては、4/5の賛成による建物敷地売却が可能（H25被災マンション法改正で措置）

○ 老朽化マンションの建替えについて、容積率規制の緩和を検討。

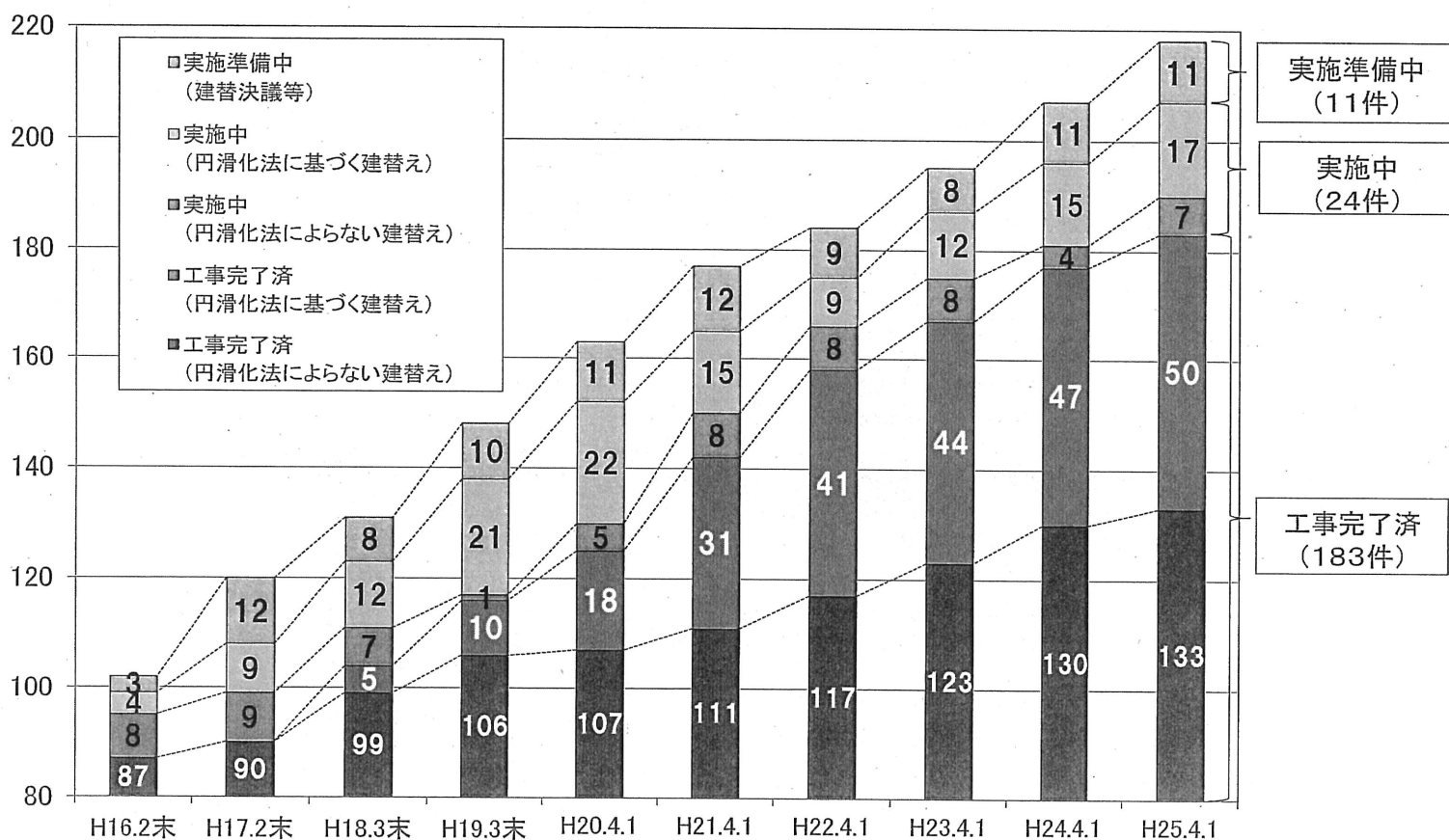
# 築後30、40、50年超の分譲マンション数

## 築後30、40、50年超の分譲マンション数



2

# マンション建替え事業の実施状況



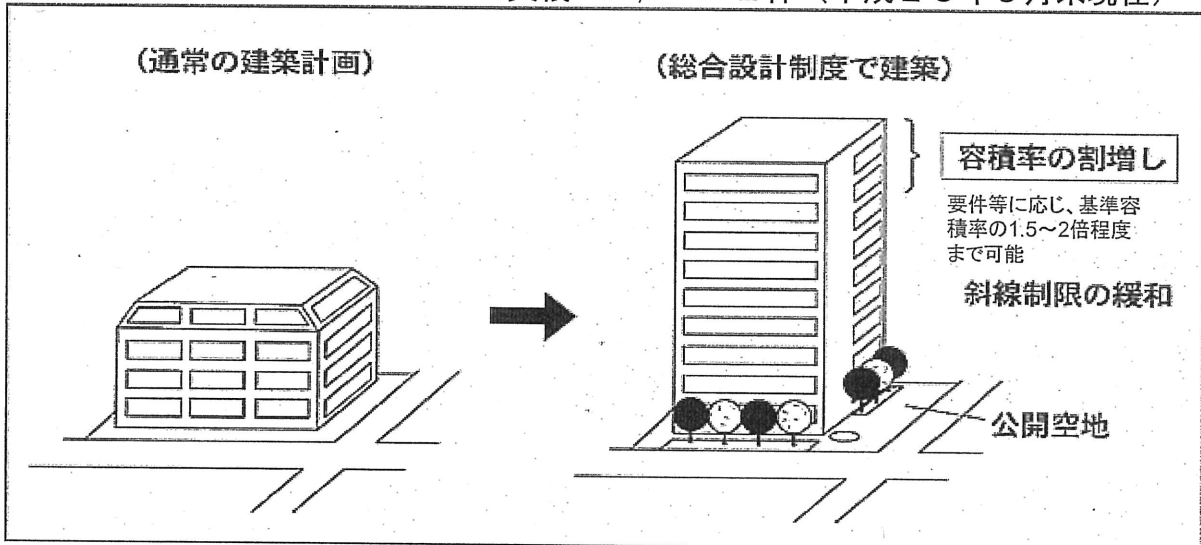
3

建築基準法第59条の2

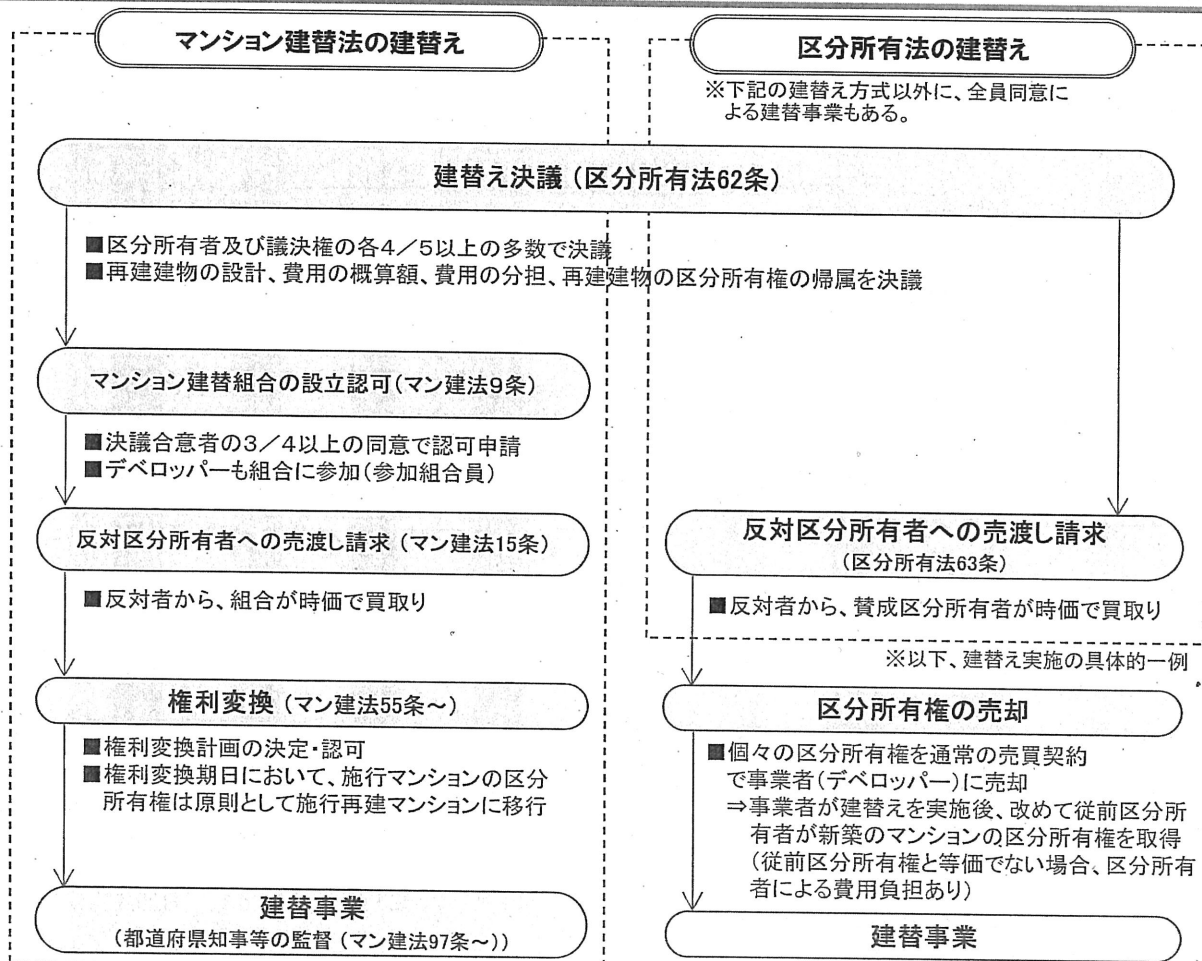
敷地内に一定の空地を有する建築物について、特定行政庁が市街地の環境の整備改善に資すると認めて許可した場合、容積率制限や道路斜線制限などの高さ制限を緩和する。

◇制度のイメージ

実績：3, 142件（平成23年3月末現在）



建替え制度〔現行〕:マンション建替え法と区分所有法





# 支援措置〔現行〕:優良建築物等整備事業(マンション建替えタイプ)

市街地環境の整備改善、良好な市街地住宅の供給等に資するため、土地利用の高度化等に寄与するマンション建替え事業について、共用通行部分の整備等に対して助成。

## ○対象となるマンション建替えの要件

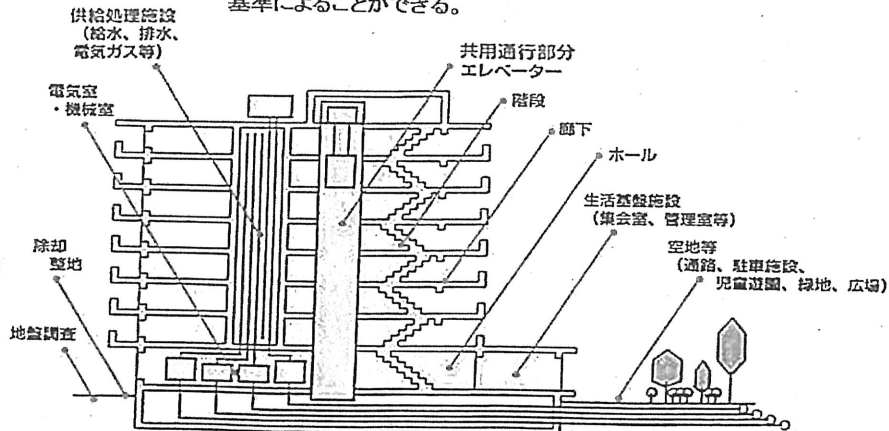
□:5年間特例措置(H25~29年度)(H25当初予算)

- 地域: 三大都市圏、中心市街地等
- 地区面積: 概ね1000㎡以上(三大都市圏は500㎡以上、**建替え円滑化法に基づく事業は300㎡以上**)
- 空地面積: 法定空地率+10%以上 (**建替え円滑化法に基づく事業は空地要件の適用なし**)
- 従前建物: 耐用年限の1/2以上経過していること、区分所有者10名以上
- 従後建物: 地上階数3階以上、耐火又は準耐火建築物、50㎡/戸以上(単身の場合は25㎡/戸以上)※

※建替え円滑化法に基づく事業の場合、都道府県知事等が別に定める基準によることができる。

## ○交付対象事業費

- ・調査設計計画費  
(基本計画作成、合意形成費用)  
【支援要件】区分所有者の4/5以上の賛成
- ・土地整備費  
(建築物除却費、補償費 等)
- ・共同施設整備費(共用廊下・共用階段 等)



※平成22年度より、社会資本整備総合交付金にて実施。

## ○国費率等

現行:国1/3以内、公共団体1/3以内

# 支援措置〔現行〕:マンション建替え関連税制

## 1. 所得税・法人税

- (1) 権利変換に伴い資産を取得した者について従前資産の譲渡がなかったものとみなす ※
- (2) 建替事業の施行に伴い売渡請求、買取請求等により転出する場合の軽減税率(15%→2,000万円以下10%)
- (3) やむを得ない事情により売渡請求、買取請求等により転出する場合の1,500万円特別控除 ※

## 4. 住民税

- (1) 権利変換に伴い資産を取得した者について従前資産の譲渡がなかったものとみなす ※
- (2) 建替事業の施行に伴い売渡請求、買取請求等により転出する場合の軽減税率(5%→2,000万円以下4%)
- (3) やむを得ない事情により売渡請求、買取請求等により転出する場合の1,500万円特別控除 ※

## 2. 法人税

- (1) 組合の非収益事業所得の非課税措置

## 5. 事業税

- (1) 組合の非収益事業所得の非課税措置

## 3. 登録免許税

- (1) 権利変換手続開始の登記の非課税措置
- (2) 建替組合が売渡請求又は買取請求により取得する区分所有権及び敷土地利用権の取得の登記に係る非課税措置
- (3) 権利変換後の土地に関する登記に係る非課税措置

## 6. 事業所税

- (1) 組合の非収益事業に係る事業所の非課税措置

※建替え後の住戸の面積が都道府県知事等が定める基準を満たすもの

# 財務諸表の公開状況の調査結果について

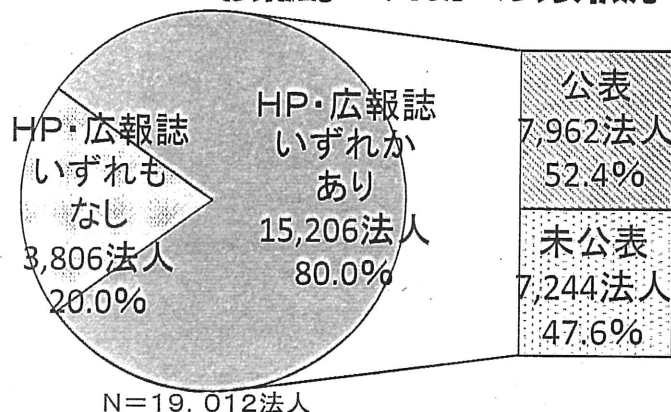
平成25年9月30日(月)  
厚生労働省提出

資料1-2

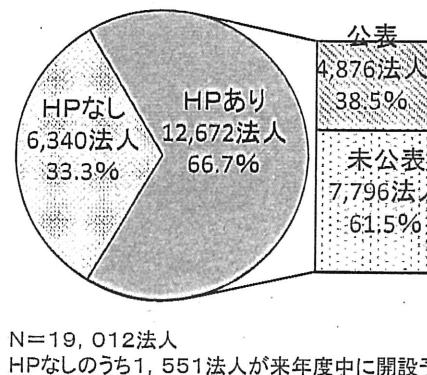
- 平成25年5月の規制改革会議からの要請を受け、厚生労働省より社会福祉法人に対して、平成24年度の財務諸表を公表するよう指導するとともに、各所轄庁に対しても、所管する社会福祉法人の平成24年度の財務諸表を公表するよう協力を要請(平成25年5月末)。
- 平成25年6月、規制改革実施計画の閣議決定後直ちに、社会福祉法人及び所轄庁に対して平成24年度の財務諸表の公開状況に係る調査を実施(平成25年7月末時点)。
- 全国19,810の社会福祉法人のうち、有効回答を得た19,012法人について集計(有効回答率96.0%)。また、846の所轄庁のうち、回答を得た844について集計(回答率99.8%) ※福島県の一部市を除く

## 1. 社会福祉法人での公表状況

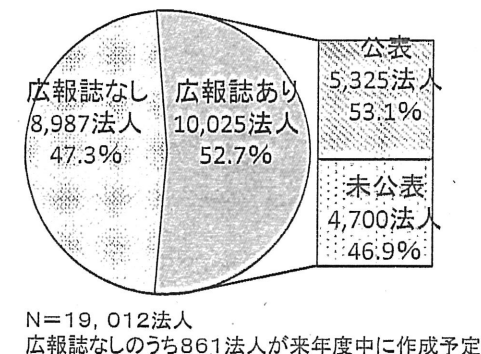
### <ホームページ・広報誌いずれかの公表状況>



### <参考:ホームページでの公表状況>



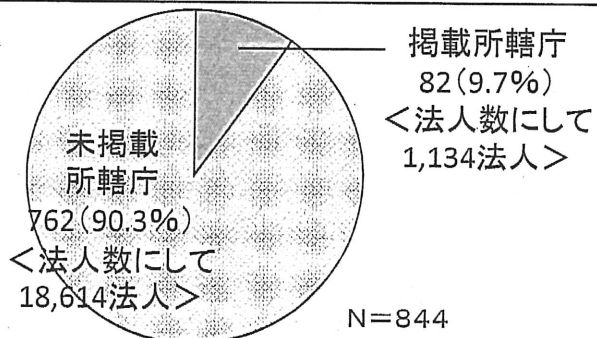
### <参考:広報誌での公表状況>



<参考>平成21年度厚生労働省社会福祉推進費補助金を活用した調査研究事業報告書(平成22年3月、三菱総合研究所)によると、ホームページがある社会福祉法人は約5割強、そのうちでホームページ上に財務諸表を公開している法人は約3割。

## 2. 所轄庁での公表状況

### <HP掲載している所轄庁>



■厚生労働省から各所轄庁に対する協力要請時点ではHP掲載している所轄庁はなし(H25.5月時点)

■未掲載所轄庁の主な掲載理由

- ・HPのシステム構築に時間を要するため
- ・法人の了承が得られないため 等

# 混合診療と社会保険のあり方について

平成 25 年 10 月 24 日

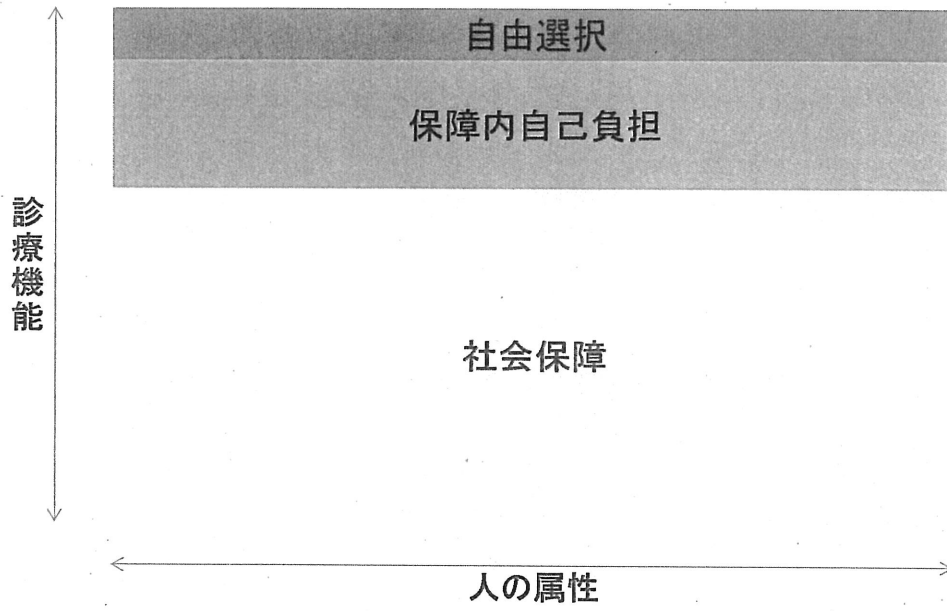
社会医療法人 河北医療財団  
河北総合病院理事長

河北 博文

## 1. 混合診療と社会保険のあり方

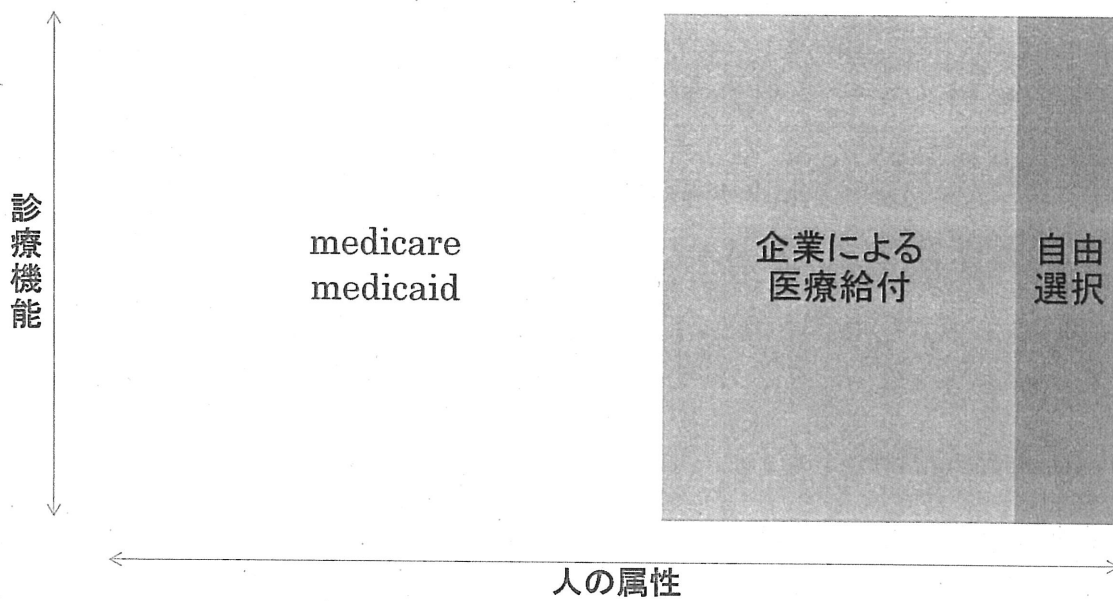
- 健康保険における財産権
- 医療費枠の拡大
- 民間医療保険の活用
  - 賦課方式
  - 積立方式
  - 相続税非課税
- 科学的根拠に基づく
- ポジティブリストからネガティブリストへ

《日本》



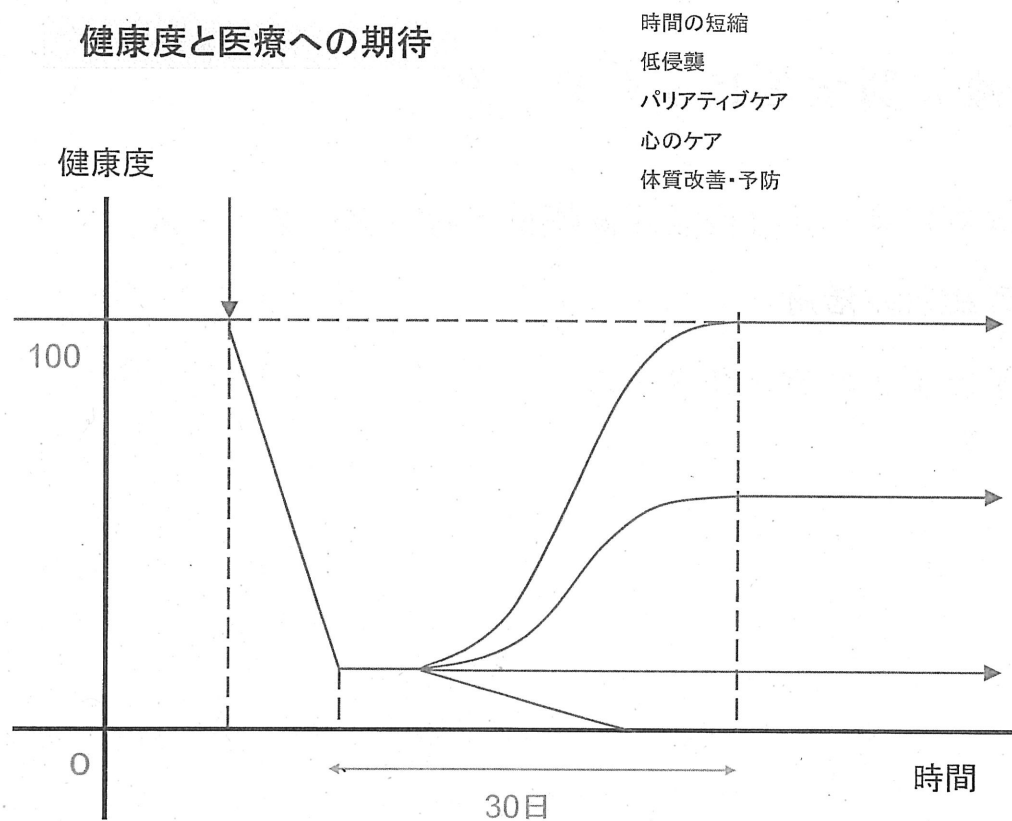
2

《米国》



3

## 健康度と医療への期待



4

## 2. 社会医療法人制度の活用

- 28 の開設主体
- 医療法人制度の歴史
- 運営の民営化と権限と責任の所在
  - イコールフットィング
- MBO、PFI、地方公営企業への繰入金
- 医療施設近代化施設整備事業の根拠

5

### 3. 医療に関するビッグデータ

- (公財) 日本医療機能評価機構が持つデータベース
- 日医総研の活用
- 電子カルテのデータベース



# 保険外併用療養の拡大に係る考え方

2013年10月24日

公益社団法人 日本医師会  
副会長 今村 聡

## 医師会とは



\*東京都文京区  
本駒込の日本医師会館



\*平成15年文化人郵便切手  
「北里柴三郎」より

郡市区等医師会 (889)

《うち、大学医師会 (60)、その他 (13)》

190,566人 (平成20年12月1日現在)

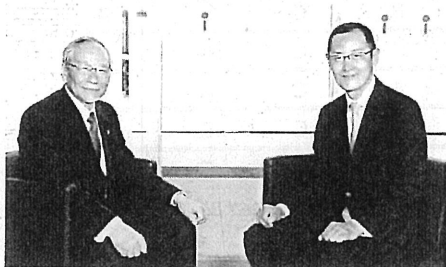
都道府県医師会 (47)

181,621人 (平成24年8月1日現在)

公益社団法人  
日本医師会

日本の医師総数  
(約29万人)の  
うち約56%が加入

\*ノーベル医学・生理学  
賞を受賞した山中伸弥  
所長も日本医師会会員。



\*日医ニュース平成25年8月5日号より

日本医師会会員数

165,650人 (H24.12.1現在)

内 開業医 84,051人

勤務医他 81,599人

世界医師会に認められた、日本で唯一の  
医師個人資格で加入する団体です。

# 我が国の医療の評価

公益社団法人 日本医師会

2

## 世界の医療の評価

	平均寿命	健康状態の自己評価	若年死亡率	がんによる死亡率	循環器疾患による死亡率	呼吸器疾患による死亡率	糖尿病による死亡率	筋骨格の疾患による死亡率	精神疾患による死亡率	乳児死亡率	医療事故による死亡率
オーストラリア	B	A	A	A	B	B	B	C	B	C	D
オーストリア	C	A	A	B	D	A	D	A	A	A	D
ベルギー	C	A	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	B	n.a.
カナダ	B	A	B	B	B	B	C	C	B	C	B
デンマーク	D	A	B	D	C	C	B	D	D	B	A
フィンランド	C	B	B	A	D	A	A	B	D	A	A
フランス	B	A	B	B	A	A	A	B	B	B	C
ドイツ	C	B	A	B	D	A	B	A	B	B	C
アイルランド	C	A	A	C	C	D	B	D	B	B	C
イタリア	B	B	A	B	B	A	C	B	A	B	A
日本	A	D	A	A	A	C	A	A	A	A	A
オランダ	C	A	A	C	B	C	B	B	C	B	A
ノルウェー	B	A	A	B	B	B	A	B	C	A	A
スウェーデン	B	A	A	A	C	A	B	B	C	A	C
スイス	A	A	A	A	B	A	A	C	C	B	n.a.
イギリス	C	A	B	C	C	D	A	D	C	C	B
アメリカ	D	A	D	B	D	C	C	C	B	D	C

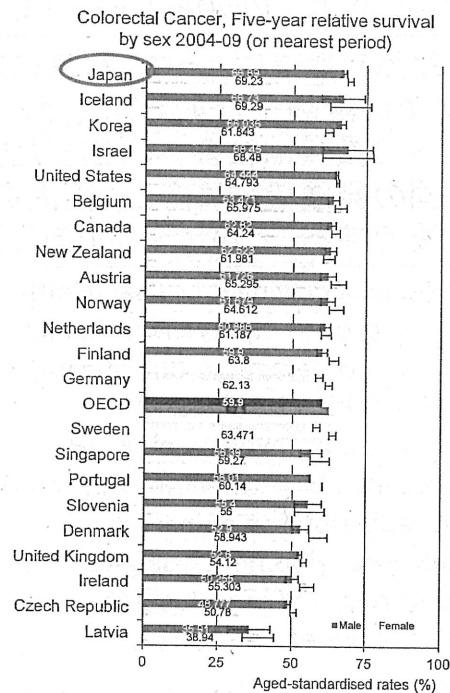
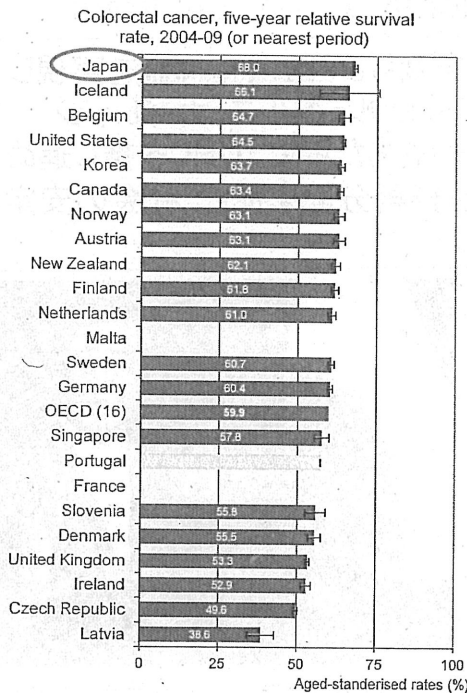
※The Conference Board of Canadaが作成したものを和訳して引用 (<http://sso.conferenceboard.ca/hcp/default.aspx>)

公益社団法人 日本医師会

3

# Colorectal Cancer – from OECD Data

## Five Year Relative Survival Rate



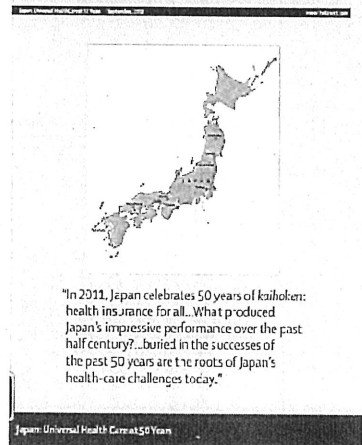
Reference: The Feature: Difference of surgical treatment between Japan and Overseas Countries: Clinical Surgery 65: 766, 2010

公益社団法人 日本医師会

## 『ランセット』日本特集号 — 国民皆保険達成から50年 —

- 短期間で長寿社会を実現した要因
- 国民皆保険制度の長所と限界
- 高品質低コスト医療の実態
- 急速な高齢化に対応する介護保険制度
- 保健外交における日本の優位性と役割

THE LANCET



Japan's strategy for global health diplomacy: why it matters

日本は国民皆保険によって、医療格差を減らし、医療費抑制を実現した。日本での経験が示すように、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) への投資は社会へ大きなリターンをもたらす。UHCを推し進めることで、国の発展段階に応じた国内の所得再分配を促し、社会の安定にも大きく寄与することが出来るであろう。

Japan's success in achieving universal health insurance has improved equity in our health system, expanded coverage for our citizens, and controlled health-care costs. Our experience shows how investment in UHC brings good returns. Investment in UHC could also help the redistribution of incomes according to the developmental stage of individual countries, and in turn aid the stabilisation of societies.

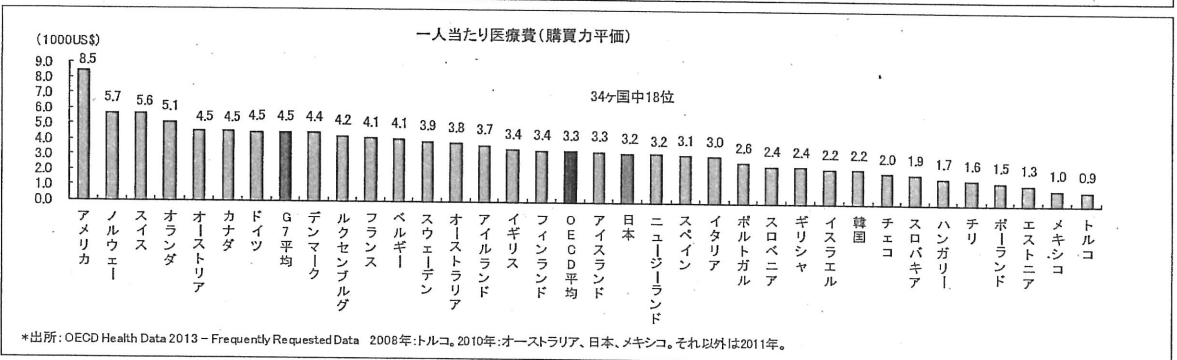
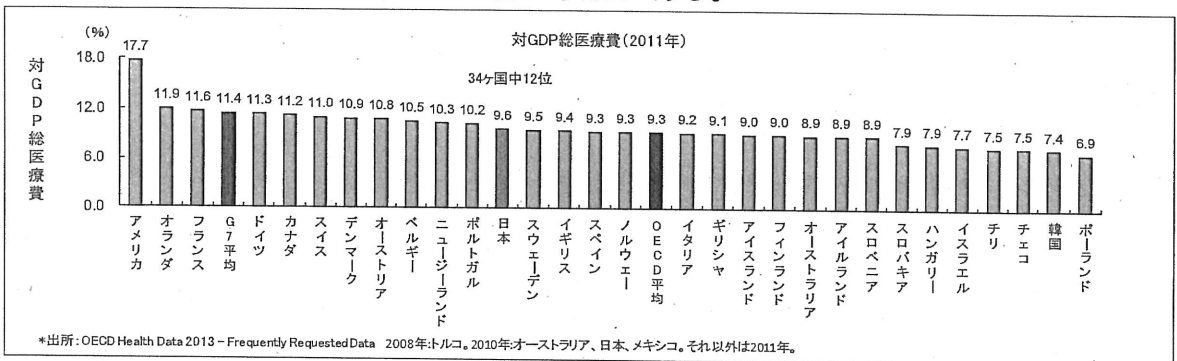


※UHCとは「すべての人が適切な予防、治療、リハビリなどの保健医療サービスを、必要な時に支払い可能な費用で受けられる状態」(WHOによる定義)

公益社団法人 日本医師会

対GDP総医療費と一人当たり医療費

総医療費の対GDP比は、G7平均(米国を除く)を下回っている。また、1人当たり医療費ではG7平均を大きく下回る水準にあり、最も高齢化が進んでいるにもかかわらず、医療費の水準は依然として低い状況にある。



公益社団法人 日本医師会

## 盲腸手術の治療費(都市別)

順位	都市	費用	入院日数
1	ニューヨーク (アメリカ合衆国)	152.2~440.9万円	1~3日
2	パリ (フランス)	22.1~97.3万円	3日
3	マドリッド (スペイン)	48.6~91.8万円	4日
4	ロンドン (イギリス)	74.1万円	2日
5	ローマ (イタリア)	69.2~73.1万円	3日
6	ジュネーブ (スイス)	27.8~70.5万円	3日
7	バンクーバー (カナダ)	66.7万円	3日
8	シンガポール (シンガポール)	34.9~43.6万円	3日
9	デュッセルドルフ (ドイツ)	35.7万円	3日
10	(一般例) (日本)	30.0万円	6~7日

\*「世界の医療と安全2010」(東京海上日動作成)から抜粋

公益社団法人 日本医師会

8

我が国の医療は高いパフォーマンスで  
提供されている

我が国の医療は、平等で、患者にとっても自由であるだけでなく、質が高く、しかもそれを既に世界一の高齢化率であるにもかかわらず、先進諸国の中でも低コストで提供しており、世界的な評価は極めて高い。

公益社団法人 日本医師会

9

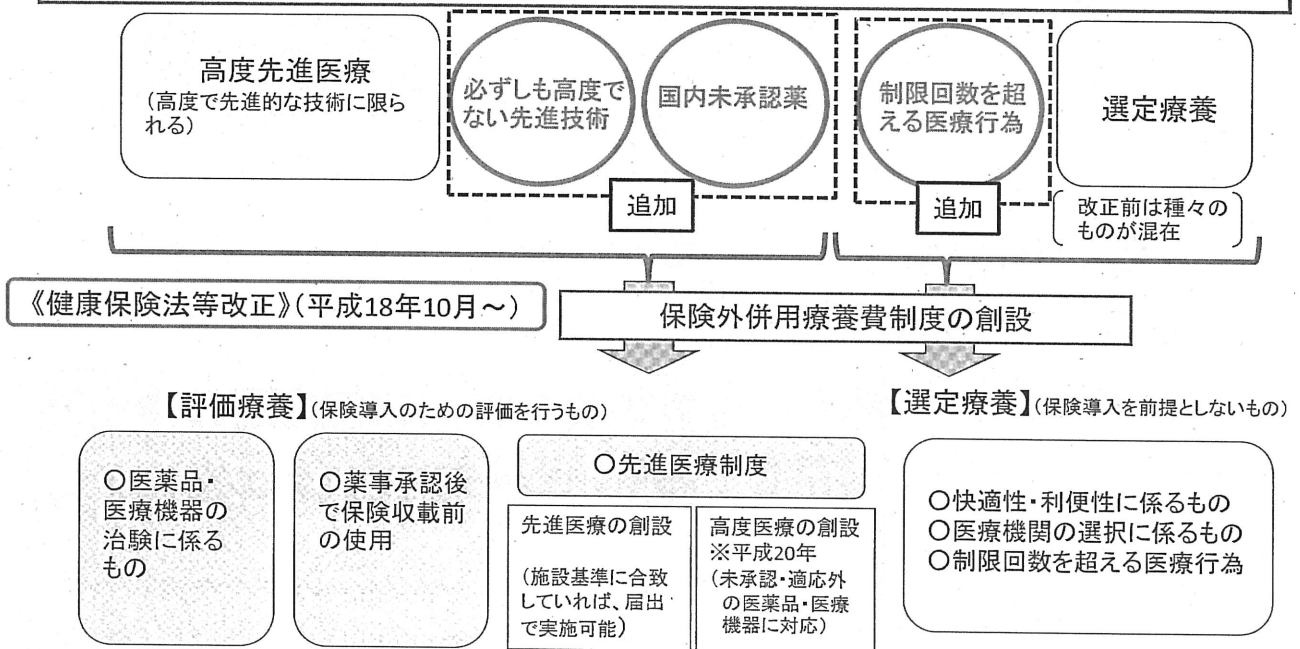
# 保険外併用療養

公益社団法人 日本医師会

10

規制改革大臣と厚生労働大臣の基本的合意(平成16年12月15日)

国民の安全性を確保し、患者負担の増大を防止するという観点も踏まえつつ、国民の選択肢を広げ、利便性を向上するために、保険外負担の在り方を抜本的に見直し、患者の切実な要望に迅速かつ的確に対応。



平成18年の健康保険法等改正以降は、平成16年の基本的合意による、「一定のルールの下に、保険診療と保険外診療の併用を認める」という原則の下、特に、先進医療制度の手続の迅速化等の見直しを行っている。

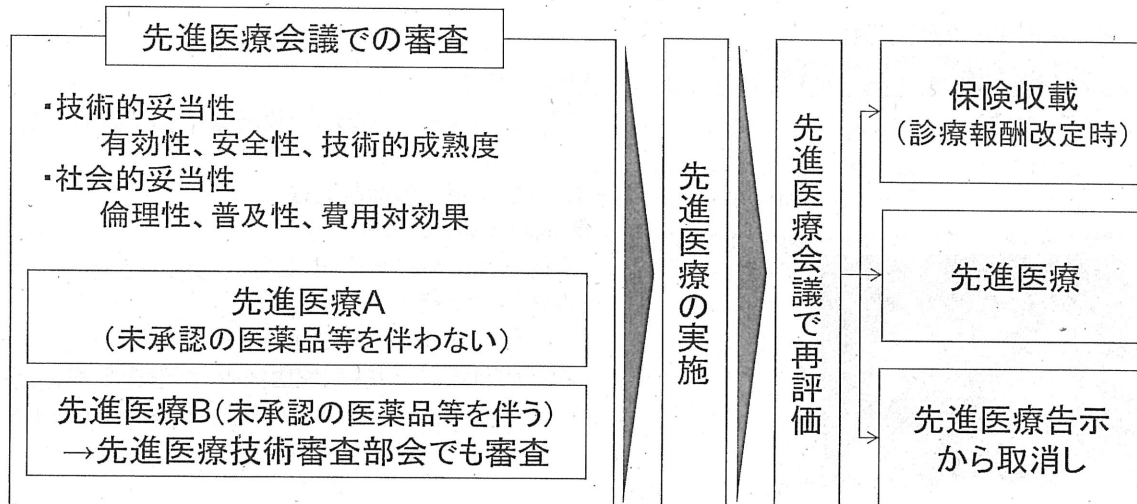
公益社団法人 日本医師会

11



## 先進医療の公的医療保険への収載

現在の保険外併用療養の仕組みを充実させ、安全性・有効性を十分確認した上で、評価の迅速化・効率化を図ることにより、公的医療保険からの新しい医療等の給付をスピードアップすることができる。

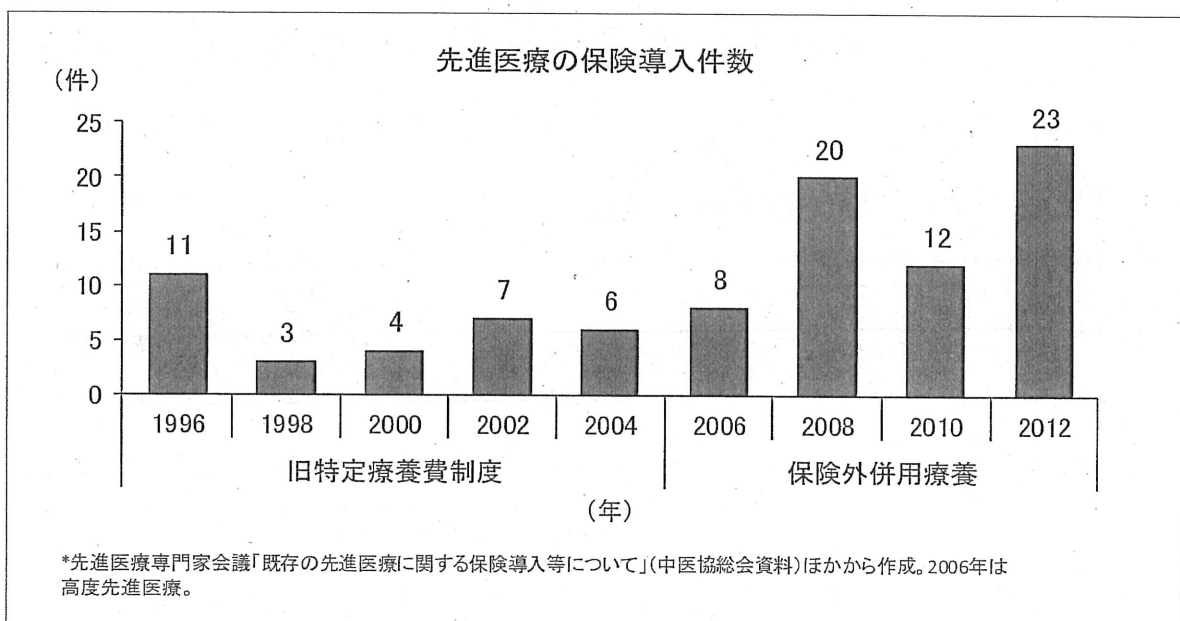


公益社団法人 日本医師会

12

## 先進医療の保険導入件数

先進医療の保険導入件数は、保険外併用療養の仕組みが導入された後、増加している。



公益社団法人 日本医師会

13

## 先進医療から保険適用された例

告示番号 32 : 腹腔鏡補助下膵体尾部切除又は核出術

先進性: 従来は開腹手術であった膵切除手術を小さな傷を利用した腹腔鏡下手術で行う。

自動縫合器や超音波凝固切開装置などにより、安全で短時間に行う術式が確立

概要: 膵の良性疾患が対象

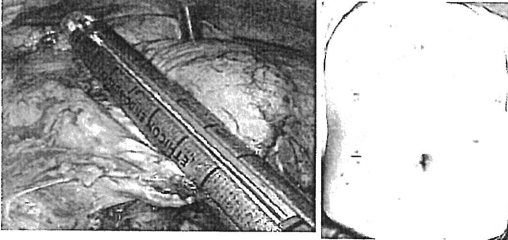
腹部に4-5カ所の小切開創(約1~2cm)を設け、腹腔内を内視鏡で観察し、細長い手術器械を用いて病変の存在する尾側の膵臓や腫瘍を摘出する。

### 腹腔鏡膵手術の現況(全国集計)

	腹腔鏡下膵手術	尾側膵切除+核出	
1990年-2009年	932例	650例(69.7%)	▶近年急速に広く普及 2009年は全国で140例(全腹腔鏡下膵手術の68%)
2009年	204例	140例(68.6%)	▶安全性・有用性の検証報告

2010年日本内視鏡外科学会アンケート)

自動縫合器を用いた膵切離の様子 術後1ヶ月の腹部写真



- 開腹手術との比較では
  - 手術時間の延長無く、出血量・合併症が減少。
  - 入院期間短縮
  - (Nakamuraら、J Hepatobiliary Pancreat Surg, 2009)
  - 入院期間短縮 鎮痛剤使用減少 腸管運動早期回復
  - (Matsumotoら、Surg Laparosc Endosc Percutan Tech, 2008)

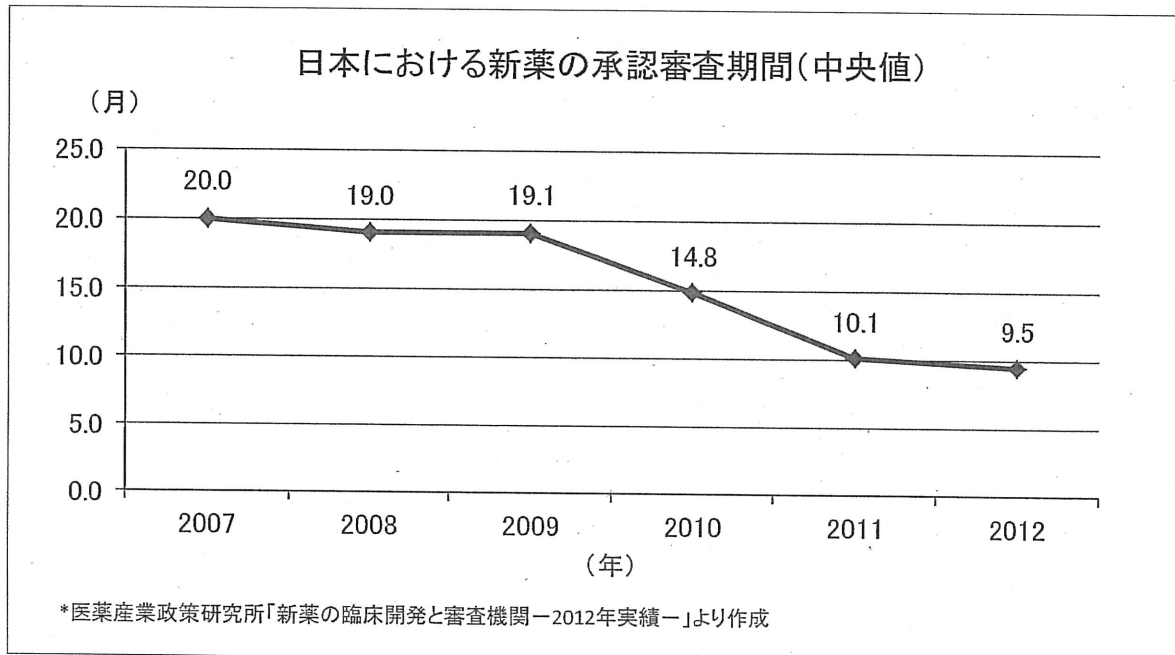
期待される効果: 低侵襲①入院期間短縮 ②早期社会復帰 等

公益社団法人 日本医師会

14

## 新薬の申請から承認までの期間

日本における新薬の承認審査期間は、近年大幅に短縮されており、5年間で半減している。



公益社団法人 日本医師会

15

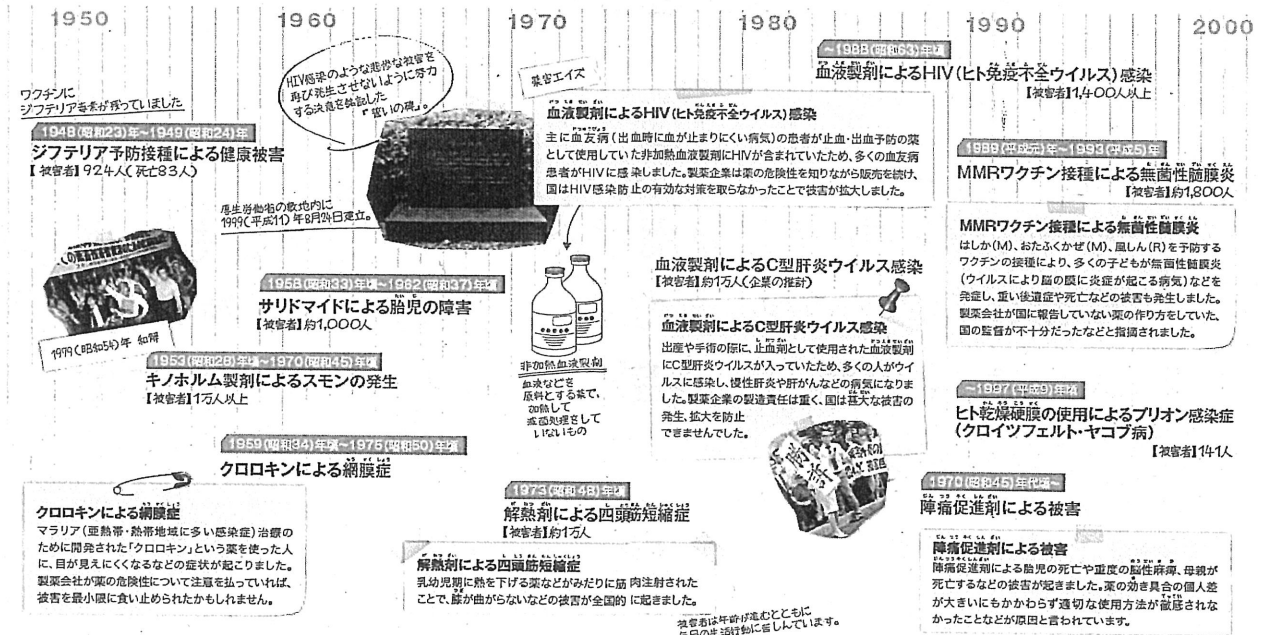
## 保険外併用療養の活用の重要性

保険外併用療養の運用は進んでおり、現在も十分に機能していますが、更なる評価の迅速化・効率化により、患者の切実な要望に迅速かつ的確に対応できるようになります。

## 拙速な保険外併用療養の活用への危惧

- (1) 安全性の問題
  - 一 薬害、健康被害
- (2) 国の財政的な問題
  - 一 公的医療費の増大
- (3) 公的医療保険の給付範囲の縮小
  - 一 患者負担の増加

# これまでの薬害



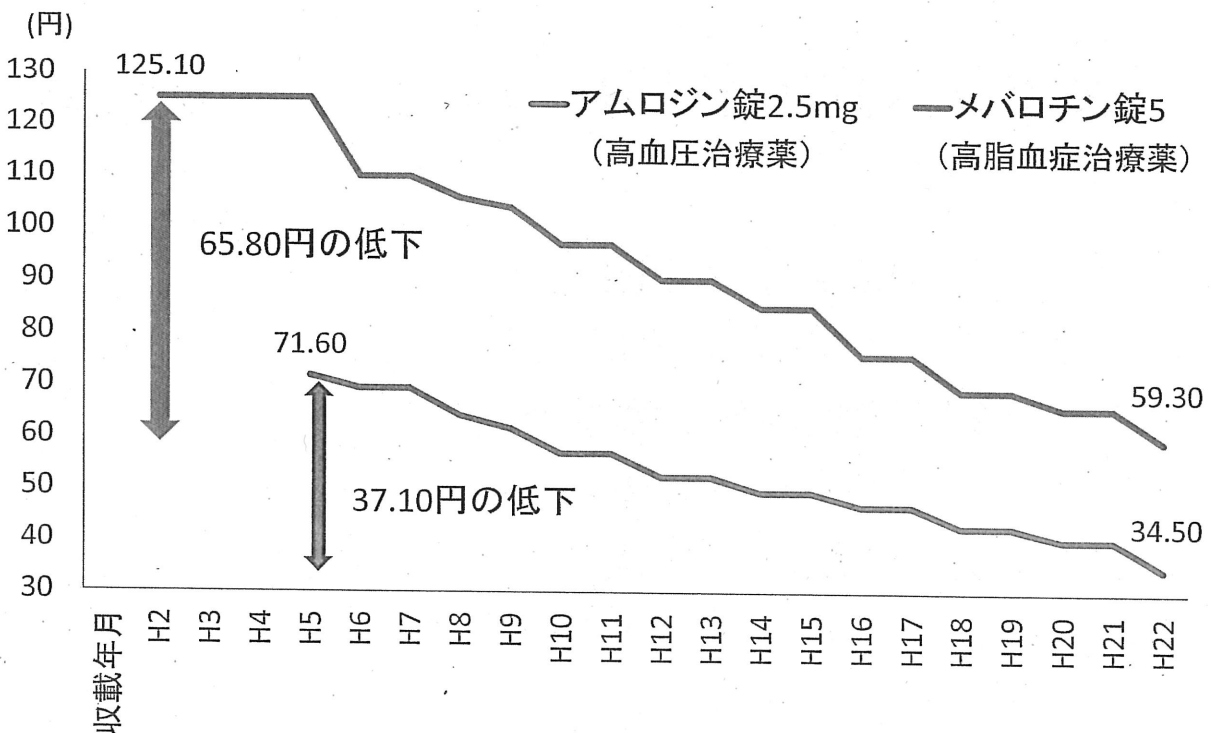
厚生労働省ホームページ「薬害を学ぼう」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakugai/download.html>

公益社団法人 日本医師会

## 先発品発売以降 薬価推移例

日本は公的医療保険制度により、薬価は高止まりせず低下している。



公益社団法人 日本医師会

## 私的医療費の増加による公的医療費の増加

医療への市場原理の導入により、私的医療費が増加

私的医療費の増加に伴い公的医療費も増加

### 総医療費に占める公的医療費の割合

	2000年	2010年
日本	80.8%	82.1%
	+1.3%	
アメリカ	43.0%	47.8%
	+4.8%	

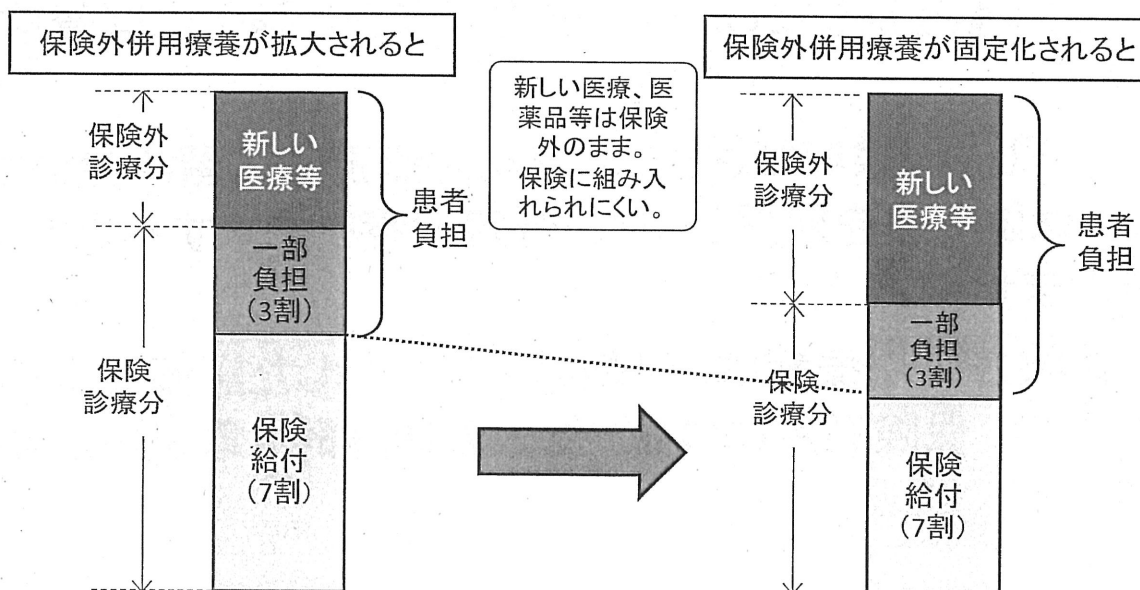
\*OECD Health Data 2013による

公益社団法人 日本医師会

20

## 保険外併用療養の拡大による公的医療保険の給付範囲の縮小

保険外併用療養が拡大されて固定化されると、新しい治療や医薬品を公的医療保険に組み入れるインセンティブが働きにくくなる。このため、将来的に公的医療保険から給付される医療の範囲が縮小するおそれがある。



※患者一部負担3割の場合

公益社団法人 日本医師会

21

## 患者団体は、自由診療に道を開く混合診療の全面解禁には強く反対

2011年10月25日 一般社団法人日本難病・疾病団体協議会  
「混合診療訴訟の最高裁判所判決について」から抜粋

1. 私たちは基本的に、必要な医療は保険診療で行う現在の国民皆保険制度を守ることが大切と考えており、公的保険制度の縮小と自由診療に大きく道を開く「混合診療の解禁」には賛成できない。
2. 先進医療（評価療養）の保険適用が遅いという技術的な問題と、保険診療の根本にかかわる問題を、同一に論議するべきではない。多くの患者の実態と経済的な問題から、保険診療を基本とするわが国の「国民皆保険制度」は守らなければならない。
3. 貧富の差によって、また地域医療格差によって受けることのできる医療に格差が生じることは憲法の精神から見ても容認できない。国民は等しくこの国が到達している最高の医療（技術）を受けられる権利を擁することから、一部の経済的な負担が可能な人だけが最高の医療を受けられることとなる混合診療（自由診療）の解禁には反対である。
4. 混合診療が全面解禁となれば、保険財政の悪化に苦しんでいる現状から、多くの保険者は混合診療・自由診療を認める方向になりかねず、そのことが国民皆保険制度の崩壊に決定的な作用を及ぼすことを懸念する。
5. 再生医療をはじめさまざまな高度医療が現実のものとなりつつある現状だからこそ、全国の患者団体は、自由診療に道を開く混合診療の全面解禁には強く反対を表明する。

## 保険外併用療養のあり方

先進医療における評価の迅速化・効率化を図り、将来保険収載を前提とした評価療養の充実・強化には賛成です。

ただし、保険収載されないまま評価療養に留め置いたり、保険収載を前提としない選定療養を拡大すべきではありません。

保険外併用療養は、保険導入を目指した評価途上の技術を、保険適用につなぐための過渡的な取扱いとすべきです。



## まとめ

医療は国民の健康を守り、経済活動を支える社会的共通資本であり、消費活動ではありません。

医療における規制は、企業の利益のために緩和するべきではなく、国民の安全と安心を守るためにあります。

医療周辺産業における過度な規制は見直すべきですが、安全性の確保が最も重要であり、さらに財政的な国民負担が増えることになることから、国民医療に直接影響する医療本体への規制緩和はするべきではありません。

## 公開ディスカッションの開催について

### 1. 開催趣旨

国民にとって関心が高いと思われる分野における規制改革の検討課題について、公開の場において議論を行い、規制の多くが内包しているトレードオフの構造を明確にして論点を整理し提示することにより、規制改革の推進のための世論を喚起することを目指す。

### 2. 日時

平成 25 年 11 月 28 日（木）14:00～18:00

### 3. 会場

中央合同庁舎 4 号館 2 階 220 会議室

### 4. 参加者

規制改革会議委員、担当大臣等、関係団体、改革要望者、所管省庁

### 5. 対象テーマ

- ・ 保険診療と保険外診療の併用について
- ・ 老朽化マンションの建替え等の促進

### 6. その他

- ・ 各立場の意見を事前に集約・整理して公開。
- ・ マスコミ及び一般国民（若干名）の傍聴を募集。
- ・ 各テーマについて、論点整理を主眼とし、一定の結論付けを目的とするものではない。

## 規制改革ホットラインの処理状況について

- 1 受付件数 1,615件(平成25年3月22日～同年10月21日)  
 うち、集中受付期間(10月1日～21日) 406件
- 2 所管省庁への検討要請状況(平成25年10月21日現在)

	新たに検討要請を行った件数	これまでに検討要請を行った件数
健康・医療ワーキング・グループ関連	2( 2)	51( 16)
雇用ワーキング・グループ関連	1( 0)	14( 0)
創業・IT等ワーキング・グループ関連	8( 4)	358( 16)
農業ワーキング・グループ関連	-	34( 4)
貿易・投資等ワーキング・グループ関連	-	42( 1)
その他(上記に分類されないもの)	2( 2)	33( 12)
総数	13( 8)	532( 49)

( )内の数値は、個人から提案された件数を内数で表している。

注1)新たに検討要請を行った13件は、規制改革会議への前回の報告(前回:10月4日)以降に要請した件数

注2)これまでに検討要請を行った532件は、受付件数のうち、規制改革に関連しないと認められるものを除いた件数

注3)532件のうち497件については、内閣府ホームページで提案内容と所管省庁の回答を公表済

# 新たに所管省庁に検討要請を行った提案事項

## 健康・医療ワーキング・グループ関連

- 1 - CPAP レンタル制度見直しによる睡眠時無呼吸症候群医療費低減の提案
- 2 - がん患者は待てない、一刻も早い混合診療解禁を望む。

## 雇用ワーキング・グループ関連

- 1 - 労働基準法の労働契約提示情報に、労働内容の明記の義務づけを

## 創業・IT等ワーキング・グループ関連

- 1 - 自噴メタンガスの有効活用
- 2 - 民放TVの県単位での放送について
- 3 - 食品の移動販売に係る申請書の様式統一について
- 4 - 自動車による食品の移動販売に関する取扱要領について
- 5 - 微量PCB汚染廃電気機器等の処理の加速化に向けた新たな仕組みの導入
- 6 - ダンスに関わる風営法の規制の改革提案
- 7 - 自動車の制限速度の矛盾解消
- 8 - 鳥獣保護法（猟期）の規制緩和について

## その他

- 1 - 2級建築士にも門戸を開いてほしい
- 2 - 社会保険労務士に対する労働審判の代理権付与