

健康保険法施行規則等の一部を改正する省令案に関する意見募集の結果について

令和 8 年 7 月 29 日
厚生労働省保険局保険課

健康保険法施行規則等の一部を改正する省令案について、令和 8 年 6 月 6 日（土）から同年 7 月 5 日（日）まで御意見を募集したところ、約 980 件の御意見をいただきました。

お寄せいただいた御意見の要旨とそれに対する考え方について、内容により分類し、以下のとおり取りまとめましたので、公表いたします。

皆様の御協力に深く御礼申し上げますとともに、今後とも厚生労働行政の推進に御協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

No.	案に対する御意見の要旨	御意見に対する厚生労働省の考え方
1	(負担の増加により治療行動に影響が生じる等の理由から自己負担上限額を引き上げるべきでないという御意見) ・ がんや難病などで継続的な高額治療が必要な患者にとって、自己負担上限額の引き上げは治療継続を困難にするため、現行制度を維持すべき。 ・ 高額療養費制度のおかげで治療に専念ができた。特に若い方々にその道を残してほしい。 ・ 高額療養費制度の多数回該当は4か月目以降に適用されるため、突発的に入院・手術が必要になった場合、最初の数ヶ月に高い窓口負担が集中する。それにより、受診抑制が起こるのではないか。 ・ 医療へのアクセスは所得によって左右されるべきではない。治療を必要とする人が安心して医療を受け続けられるよう、高額療養費制度の自己負担上限額引き上げは撤回し、制度の維持・充実を求める。 ・ 負担限度額引き上げで負担増となる制度利用者は最大で約660万人と、全利用者の約8割にのぼる。一方で、年間上限の対象者は約50万人と一部にとどまる。わずか540億円の給付増と引き換えに、2,990億円もの削減を行うことは、むしろセーフティネット機能を弱体化させてしまう。	大切なセーフティネット機能である高額療養費制度を、将来にわたって守っていくためには、必要な見直しを適時適切に実施していくことが必要と考えております。 今回の見直しに当たっては、「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」において延べ9回にわたって御議論いただき、近年の医療費の伸び等に一定程度対応した形での負担上限額の見直しを行っていくことの必要性は理解する一方、長期療養者や低所得者については適切な配慮が必要であるといった考え方を整理いただき、こうした考え方を踏まえ、今回の見直しを決定しました。 具体的には、制度全体の持続可能性の確保の観点から、低所得の方の負担に配慮しつつ、主に療養期間が短期の方に追加のご負担をお願いする一方で、「多数回該当」の金額の据え置きに加え、「年間上限」を創設しており、また、「年収200万円未満の課税世帯」の方の「多数回該当」の金額を月1万円程度引き下げるなど、特に治療にかかる経済的負担が厳しいと考えられる長期療養者や低所得者の負担に配慮しております。 高額療養費制度の見直しは、高齢化や高額薬剤の普及等を背景に、高額療養費が医療費全体の倍のス

	・ 長期療養者だけでなく、治療開始直後や高額な検査・手術・薬剤費が発生する患者にも十分な配慮を行うべき。多数回該当や年間上限だけでは、初期段階で重い負担を負う患者を十分に救えない可能性がある。 ・ 治療費を払えなくなるという経済的不安が、がん患者と家族を精神的にも激しく追い詰めている。国がなすべきは、過酷な闘病を続ける国民にさらなる重荷を課すことではなく、安心して治療に専念できる環境を保障することである。 ・ 自己負担上限額は引き上げるのではなく、むしろ引き下げるべきである。	ピードで伸びている中で、先送りできない課題です。今回の見直しは、「制度の持続可能な確保」と「長期療養者や低所得者へのセーフティネット機能の強化」の両立を図るものであるという趣旨をご理解いただけますと幸いです。
2	（年間上限の導入等と自己負担上限額の引き上げについての御意見） ・ 年間の総負担額が抑えられたとしても、月々の窓口負担や上限額が引き上げられれば、手元に資金がない高齢者や困窮層は「今月の支払いが出来ない」という理由で治療を諦め、受診控えを起こす。 ・ 年間上限額の新設による長期療養への配慮は理解できるが、短期・単発の患者はその恩恵を受けられず、単なる負担増に終わる。 ・ 年間上限は償還払いの自己申告制となっており、短期集中的な負担は解消されていない。 ・ 通常の医療費は10割負担でも構わないので、高額療養費は少なくとも据え置きとしてほしい。	今回の見直しに当たっては、「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」において延べ9回にわたって御議論いただき、近年の医療費の伸び等に一定程度対応した形での負担上限額の見直しを行っていくことの必要性は理解する一方、長期療養者や低所得者については適切な配慮が必要であるといった考え方を整理いただき、こうした考え方を踏まえ、今回の見直しを決定したものであり、ご理解いただけますと幸いです。

	破滅的医療支出に該当する個人が生じないように年間上限を設定すべき。	
3	(外来特例を含む高齢者の負担に関する御意見) - 外来特例の上限額が引き上げられることで、毎月の受診が必要な患者が受診しなくなる可能性が高くなる。 - 高齢者の外来特例を引き上げられても、家計で負担が増大するのは現役世代である。現役世代の負担軽減につながるかを調査すべき。 - 高齢者の慢性的な軽度疾患（腰痛・肩こり等）に対する、連日のリハビリテーションや物理療法への公的保険適用を厳しく制限すべき。単なる高齢者の社交場（サロン化）と化している過剰通院や、それに伴う医療資源（理学療法士等の過剰配置）の無駄遣いにメスを入れ、一定回数以上の通院には段階的な自己負担率の引き上げを導入すべき。	「外来特例」の在り方については、「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」において整理・合意された「基本的な考え方」において、加齢に伴って受診機会が増加するという高齢者の特性を踏まえると、制度の必要性は理解できるものの、医療費全体が増加している中で、一定の見直しが必要と整理されたことを踏まえ、本年8月以降、外来特例の「自己負担限度額」を見直すこととしています。 なお、今回の見直しでは、一定の所得層の方に対して、新たに「外来年間上限」を設けるなど、毎月外来特例を利用されている方の経済的負担の在り方に配慮した仕組みを設けております。 また、今後、高齢者の窓口負担割合の在り方について議論が進められることとなりますが、その中で、外来特例の対象年齢の在り方についても検討が行われることになると考えております。
4	(年間上限の運用方法・申請手続等に関する御意見) - 償還までの期間をできる限り短縮すべき。また、具体的な運用方法について、できるだけ分かりやすく明らかにすべき。 - がんや難病など長期治療を必要とする患者にとっては、度重なる申請や複雑な手続は大きな負担とな	「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」において整理・合意された「基本的な考え方」において、「年間上限」については、「現物給付化」するためのシステム整備を待つのではなく、まずは「償還払い」であっても「早急に実現を図る」と整理されてい

る。年間上限の手続については、可能な限り自動化や申請の簡素化を図り、患者が経済的不安や事務負担なく、必要な医療を継続できるよう配慮すべき。 ・ 年間上限に達した場合、病院の窓口では把握ができるのか。把握ができない場合、後に現金給付処理になることが想定されているのか。 ・ 月額上限、年間上限、外来特例のうち、3つとも該当となる被保険者や被扶養者がいたケースについて、事例を用いて事務処理方法をお示しいただきたい。 ・ 申請漏れの防止が重要であり、国や保険者が利用者への周知・広報を十分に行うべき。医療機関でも適切な説明が行われるような資料整備を進めるべき。 ・ 年間上限の新設により、高額療養費と医療費控除の関係が複雑化し、算定期間の違いや支給時期のずれによって、計算方法や確定申告手続きが分かりにくくなることが懸念される。 ・ マイナ保険証や電子的な情報連携を活用し、患者が自ら複雑な計算や申請をしなくても済む仕組みとすべき。一方で、デジタル環境に依存し過ぎず、高齢者やマイナ保険証を利用しない人にも分かりやすく利用できる制度とすべき。 ・ 特に、現在高額療養費制度を利用している患者や多数回該当者に対しては、個別通知等による確実な情報提供を実施すべき。また、患者が自身の負担額を事	ることを踏まえ、本年8月から開始することとしております。 「現物給付化」の在り方については、今後、システム面での課題の整理も含めて関係者と検討を行ってまいります。 申請方法等については、本省令に基づき行われることとなりますが、通知やリーフレット等においても、できる限り分かりやすくお示ししていきます。 また、具体的な償還手続としては、計算期間（8月から翌年7月まで）以後に、各保険者から償還払いすることとなります。なお、保険者が実務上可能であると判断した場合においては、被保険者本人からの申請を不要とする「自動給付」の形で給付することは差し支えないこととしております。
--	--

	前に把握できるよう、試算ツールや具体的なシミュレーション事例の公表等を行うべき。	
5	(年間上限の算定期間に関する御意見) ・ 同じ「1年間の闘病」であっても、年間上限の恩恵をほとんど受けられず、自己負担が重くなる方がいる。病気や治療のタイミングは個人の意思でコントロールできるものではないため、どのような時期に罹患・治療しても不公平が生じないように、通算方法の柔軟化を検討するべき。	年間上限の計算期間については、実務的な課題を踏まえ、既存の年間の外来療養に係る高額療養費や高額介護合算療養費の仕組みと同様とする観点から、「8月から翌年7月まで」としており、ご理解いただけますと幸いです。
6	(見直しによる財政影響に関する御意見) ・ 保険料の軽減効果は月100円程度にとどまる一方、自己負担増によって受診控えが生じ、高額療養費制度のセーフティネット機能が損なわれることを懸念する。誰もが病気やけがの可能性を抱えており、毎月ペットボトル1本分程度の負担で命と治療継続を支える制度を維持する方が望ましい。 ・ 保険料軽減効果は1人当たり月約117円にとどまる一方で、がんや難病などで治療を受ける患者には年間で数万円規模の負担増が生じる可能性がある。月117円の保険料軽減と引き換えに大幅な患者負担増を求めることは不釣り合いであり、家計破綻を防ぐ最後のセーフティネットである高額療養費制度の役割を損なうおそれがある。制度維持の負担を最も医療を必要とする患者に集中させるべきではない。	今回の見直しは、「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」で整理・合意された「基本的な考え方」を踏まえ、「制度の持続可能性の確保」と「長期療養者や低所得者に対するセーフティネット機能の強化」という観点から行うものであり、その結果として保険料軽減も生じるものです。 医療保険の加入者は全国民であることから、保険料軽減効果という意味で申し上げれば、月額数百円となりますが、今回の見直しは、「制度の持続可能性の確保」と「長期療養者や低所得者に対するセーフティネット機能の強化」という観点から行うものであり、この大切なセーフティネット機能を将来にわたって堅持していくために行うものでありますので、ご理解いただけますと幸いです。

7	(治療による収入減に関する御意見) ・ 重い病気により就労や収入が減少しても、前年所得に基づいて自己負担上限額が決まるため、実際の支払い能力との乖離が生じ、患者が破滅的医療支出に陥るおそれがある。その結果、治療継続の断念や生活上の大きな制約を招き、患者や家族の QOL やウェルビーイングを損なう「経済毒性」が生じることが懸念される。	「被用者保険」においては、固定的賃金に変動があり、それが3ヶ月間継続した場合に、標準報酬月額を臨時で見直す「随時改定」という仕組みがあり、収入が減少しこれに該当する場合には高額療養費の所得区分も下がります。 また、「国民健康保険」においては、雇用保険の特定受給資格者等として認定を受けた方が、国民健康保険に加入した場合には、本人からの申請に基づき、前年の給与所得をその100分の30とみなして所得判定を行い、その所得に応じた所得区分を適用することとしています。 こうした制度について、今回の高額療養費制度の見直しの趣旨等と合わせて、厚生労働省のホームページ等で改めて周知してまいります。
8	(他の医療保険制度改革、医療保険制度以外の制度改革やそれによる財源確保を優先すべきという御意見) ・ 医療保険財政の持続可能性は重要ですが、その負担を最も医療を必要とする患者に求めることは適切ではない。まずは医療費の適正化や財源確保のための他の方策を十分に検討すべき。 ・ 高額療養費制度は現役世代が病気や怪我で働けなくなった時のセーフティネットであり、真っ先に改正するものではない。まずは、高齢者の負担割合や	社会保障制度を持続可能なものとするため、全ての世代で能力に応じて負担し支え合い、必要なサービスが必要な方に適切に提供されるといった全世代型社会保障を構築する観点から、こういった財源で増大する社会保障費を支えていくのか、不断の検討が必要と考えています。 医療保険制度を将来世代に引き継いでいくとともに、現役世代を中心に保険料負担をできる限り抑制するためには、医療保険制度全体の改革が重要であると考えており、今回の見直しに当たっても、医療

	外国人の保険料未払い問題など、他に優先して議論すべきことがあるはず。 ・ 現役世代や中間層の自己負担限度額が引き上げられる一方、生活保護受給者には高額な医療にも一切の自己負担を求めないという状態が続けば、制度への不信感や「支え合い」への理解が損なわれる。生活保護受給者への配慮は不可欠であるが、生活保護受給者を含めた公平なルールとして、高額医療に対する一定の自己負担や限度額の概念を導入する方向で検討すべき。 ・ 国の税収が増えている状況であれば、その一部を社会保障、とりわけ命と健康を守る高額療養費制度の維持に充てるべき。軍事費やAI事業にお金を回すのではなく、医療に回すべき。 ・ 医療費増大の根本原因である高額薬剤の価格適正化、医療の効率化、無駄な医療の削減などを優先すべき。	保険制度、あるいは社会保障制度全体との関係を意識しつつ、社会保障審議会（医療保険部会）において多岐にわたる論点について議論いただきました。 そうした議論を踏まえ、高額療養費制度の見直しだけではなく、 ・ 今回の診療報酬改定では、残薬対策や長期処方・リフィル処方への取組を強化するとともに、 ・ OTC 類似薬の保険給付の見直し、金融所得の反映等の取組も進めていくこととしており、 さまざまな改革をこれからも一つひとつ積み重ねていくことが必要であると考えています。
9	（多数回該当の運用に関する御意見） ・ 現行制度は、引っ越しや転職等により保険者が変更された場合、多数回該当の適用実績が引き継がれないという問題が残っている。傷病によって生活上・就労上の問題が発生した患者にとってさらなる負担になり、受診抑制にも繋がるため、解消に向けた議論を急ぐ必要がある。	高額療養費制度における「多数回該当」の取扱いについては、「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」で整理・合意された「基本的な考え方」においては、「実務的な課題もあるものの、カウントが引き継がれる仕組みの実現に向けた検討を進めていくべきである」と整理されたところであり、今後、こうした考え方に沿って検討を進めていくこととしていま

	・ 多数回該当までの回数を削減すべき。	す。
10	（自己負担の合算対象となる要件（いわゆる 21,000 円基準）に関する御意見） ・ 70 歳未満の合算ルールでは、同一医療機関ごとに自己負担額が 2 万 1,000 円以上でなければ合算対象とならないため、複数の医療機関で治療や検査を受ける患者は、実質的に自己負担上限額を超える負担を強いられている。上限額を引き上げる前に、70 歳以上と同様に医療機関ごとの金額要件を撤廃し、複数医療機関の自己負担額を一律に合算できるよう制度を見直すべき。 ・ 今回の見直しでは、1 カ所ごとの支払いが「2 万 1000 円」を超えなければ高額療養費の合算対象にできない不合理な仕組みが据え置かれている。院外処方が主流で病院と薬局の支払いが分かれている現状では、この壁がある限り、どれだけ「配慮」を謳っても、複数の疾患を抱える患者の負担は全く救済されない。	御指摘の点については、多額な財源が必要となるが、厳しい医療保険財政においてその点をどのように考えるか、高額療養費制度の中で見直しの優先順位をどのように考えるのか、例えば、長期療養者や低所得者への配慮を優先すべきではないか、などといった課題を整理する必要がある、慎重な検討が必要であると考えております。
11	（当事者の意見や議論の経緯に関する御意見） ・ 多くの反対署名が集まっていることを重く受け止めるべき。関係団体等から反対署名や要望書を提出しているにもかかわらず、その意見が十分に反映されているとは思えない。	今回の見直しにあたっては、患者団体の方にも参画いただいた「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」において、患者団体や医療関係者等からのヒアリングを行うとともに、様々な事例を含む資料をお示しし、延べ 9 回の議論を重ねてまいりました。また、国会においても様々な御議論を経た上

	- 改正健康保険法等の附帯決議にあるような高額療養費等の支給要件、支給額その他高額療養費等の支給に関する事項の決定、制度の運用がなされることを強く望む。 - 専門委員会の議論で改正するのではなく、国会での審議を踏まえ国会で決めるべき。 - 昨年、患者団体等の強い反対を受けて一度見送られた経緯があるが、その懸念は今も解消されていない。	で、今回の高額療養費制度の見直しを反映した予算が成立しております。 具体的な見直しについては、同専門委員会において整理・合意いただいた「基本的な考え方」を踏まえて決定したものであり、ご理解いただけますと幸いです。
12	(見直しに伴うシステム改修等に関する御意見) - 年間上限額の新設は長期療養者への配慮として理解できるものの、自治体、医療機関、保険者に新たな事務負担をもたらすことが懸念される。月ごとの上限管理に加えて年間累計額を管理するため、システム改修や運用変更が必要となり、患者への説明や問い合わせ対応も増加する可能性がある。制度運用にあたっては、事務負担を最小限に抑えるための自動化・簡素化を進めるとともに、十分な周知期間を設け、必要なシステム改修や運用変更に対する財政的・技術的支援を行うべきである。 - マイナ保険証導入時には、制度変更への準備期間不足やシステム改修の遅れが窓口混乱の一因となった。同様の問題を繰り返さないためにも、システム	今回の見直しにあたっては、「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」において延べ9回にわたって御議論いただき、同専門委員会において整理・合意いただいた「基本的な考え方」を踏まえて決定したものであります。 所得区分の細分化に関する施行時期については、保険者等のシステムの改修やレセプト（診療報酬明細書）の記載事項変更に伴う審査支払機関や医療機関等のシステム改修・事務変更の準備などに一定の期間を要することを踏まえ、令和9年8月施行としております。

	ベンダー、保険者、医療機関が十分な検証を行える施行スケジュールとすべき。 ・ 年間上限制度を新設することで、システム改修や事務処理、人件費などの行政コストも新たに発生する。制度が複雑化することによる運営コストを含めて総合的に考えると、期待される財政効果がどれほどあるのか疑問である。制度改正による効果と新たな事務コストを比較すると、必ずしも大きな改善につながるとは言えないのではないのか。	
13	(配慮の在り方に関する御意見) ・ 難病、慢性疾患、長期治療を必要とする患者について、負担軽減措置や相談体制をより明確に位置付けるべき。 ・ 扶養親族（特に児童）を育てる子育て世帯の成人が罹患・入院した場合の特例措置（月額上限額の据え置き、または世帯構成に応じた負担軽減措置）を新たに設けるべき。	今回の見直しは、「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」において延べ9回にわたって御議論いただき、整理・合意いただいた「基本的考え方」を踏まえたものです。 具体的には、近年の医療費の伸び等に一定程度対応した形での負担上限額の見直しを行っていくことの必要性は理解する一方、長期療養者や低所得者については適切な配慮が必要であるといった考え方に基づくものであり、ご理解いただけますと幸いです。
14	(給付や負担の在り方に関する御意見) ・ 保険料は所得に応じた「応能負担」でよいが、給付は年齢や所得にかかわらず平等であるべき。	今回の見直しは、「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」において延べ9回にわたって御議論いただき、整理・合意いただいた「基本的考え方」を踏まえたものであり、「月額上限額」については、応能負担の考え方に基づき、所得区分を細分化する一

	・ 年収1,160万円以上の高所得者層には、所得に応じてさらに高い負担を求めてもよいが、それ以下の年収では上限額を下げるべきである。 ・ 超高齢の患者に対して莫大な国費・保険料を投じてペースメーカーの植え込み術をはじめとする高度な延命処置・急性期医療を行うケースなどについては、高額療養費の全額一律給付を見直す、あるいは一定の年齢や医学的妥当性に応じた給付上限・対象外規定を設けるといった、医療の最適化に向けた踏み込んだ財政抑制策を検討すべき。	方で、「長期療養者へのセーフティネット機能の強化」という観点から、「多数回該当」や「年間上限」については、負担額が現行よりも増加しないよう、所得区分を細分化しておりません。 その上で、全世代型の社会保障制度の構築という観点からも、「応能負担」という観点は重要であり、今回の見直しによる影響を丁寧に検証しつつ、制度の在り方について不断の検討を行ってまいります。
15	(パブリックコメントに関する御意見) ・ 具体的な手続内容や患者・被保険者に生じる負担が示されていない。現行制度との比較資料も公開されていないため、何がどのように変わるのか判断できず、十分な意見提出が困難である。制度改定の理由や影響についても、より分かりやすい説明資料を示すべきである。 ・ パブリックコメントの締切から政令公布予定日までの期間が極めて短く、国民から寄せられた意見を十分に検討し制度に反映する時間が確保されていない。改正には反対であり、まずはパブリックコメントを活かすため公布日を延期すべきである。 ・ パブリックコメントでは、提出された意見の「量」ではなく「内容」を考慮し、同一内容の意見	本件意見公募手続（いわゆるパブリック・コメント）は、行政手続法及びその関係法令等に基づき、意見提出期間・提出意見考慮期間等を設定し、実施しております。

	が多数提出された場合であっても、その数が考慮の対象となる制度ではありませんとあるが、大量に同じ内容が提出されるのであれば、明確な問題があるという事であり、考慮の対象にするべき。 ・ 「必要な読替えや申請手続の方法を定めるほか、所要の規定の整備を行う。」と言っているだけで、改正内容が不明であり、賛成も反対もしようがない。	
16	(年間上限の新設に反対であるという御意見) ・ 年間上限の新設は、難病患者など長期に高額な医療費を負担する患者や家族の経済的・精神的負担を増やし、治療や生活への悪影響を招くおそれがあるため反対する。 ・ 年間上限の新設は、制度の設計次第では患者負担の増加につながる可能性がある。また、一度年間上限という仕組みが導入されると、将来的にその金額を引き上げたり、対象範囲を変更したりすることで、患者負担を増加させる方向への制度変更が行われやすくなることを懸念する。	長期療養者の経済的負担への配慮の観点から、長期にわたり治療を継続されている方がご不安に感じる「将来の医療費負担」に見通しを立てやすくなるよう、「年間上限」を新設することとしています。 「年間上限」の新設により、高額療養費の上限に毎月該当している方の負担が下がるとともに、例えば、月額医療費が高額療養費の上限に達しないような方（高額療養費に該当しなかった方）や、年1～2回しか高額療養費に該当しない場合でも非常に高額な医療にかかる方の自己負担も軽減されるケースがあり、これらの点について、分かりやすく周知していきます。
17	(所得区分の細分化後の運用等についての御意見) ・ 現行のアやイといった区分のように、細分化後の新区分の名称を示していただきたい。 ・ 高額療養費制度の適正な運用のため、医療機関に対	細分化後の具体的な事務の運用（区分の呼称等）につきましては、今後、通知等でお示しいたします。

	して限度額適用認定証情報の確認方法を改めて周知すべきである。一部の医療機関では古い所得区分情報を用いて請求するなど不適切な運用が見られるため、高額療養費に該当する月には最新の情報を確認する運用を徹底する必要がある。また、所得区分の細分化により区分変更が増えることが見込まれるため、年間上限制度の周知と併せて適切な資格確認の徹底を求める。	
18	(賛成の御意見) ・ 少子高齢化や医療費の増加により公的医療保険制度の持続可能性が課題となっているため、高額療養費の自己負担上限引き上げには賛成する。高額療養費の見直しと併せて、医療制度全体の公平性に関する課題にも取り組むべきである。 ・ 制度を持続可能なものにするために、受益者負担の観点から、高額療養費の引き上げには賛成だが、医療制度をめぐる他の問題も併せて解消すべき。	本案に賛成の御意見として承ります。 高額療養費制度だけではなく、医療保険制度全体の改革を進めつつ、全体感を持った議論を進めていくべきという点については、「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」においても認識が一致しています。 厚生労働省としても、高額療養費制度の見直しだけではなく、今回の診療報酬改定では、残薬対策や長期処方・リフィル処方への取組を強化するとともに、OTC 類似薬の保険給付の見直し、金融所得の反映等の取組も進めていくこととしており、さまざまな改革をこれからも一つひとつ積み重ねていくことが必要であると考えています。

※上記のほか、14 件の今回の意見募集に関係ない御意見をいただきました。