

〒204-0023

東京都清瀬市竹丘 1-11-1-101

電話番号 042-493-4820

東京都心身障害者医療費助成制度の対象を
拡大することを求める全都連絡会

会長 緒志 嘉彦

18歳以上の愛の手帳3・4度の知的障害者の医療費の負担軽減を求める署名

<願意>

愛の手帳3度・4度の知的障害者の医療費の負担を軽減して下さい。

<理由>

私どもは、都内26団体の参加で障害者の医療費助成制度の対象の拡大を求めて10年前より活動をしてきました。2019年と2021年に提出しました「東京都心身障害者医療費助成制度の対象拡大を求める」請願・陳情はいずれも全会派一致で継続審査となりましたが、共に議員任期満了に伴い廃案となってしまいました。2025年12月議会において、3度目となる陳情を行ない、再度、全会派一致で継続審査をいただいております。昨年度の東京都福祉保健基礎調査「障害者の実態調査」でも、知的障害者中度(愛の手帳3度)軽度(愛の手帳4度)の方々の収入の低さは明確になっており、給食費すら当事者の収入では払えないという実態も出てきています。東京以外の他県(10県)が中度まで医療費を助成しており、都内でも杉並区が愛の手帳3度まで助成しています。また、都では18歳までの医療費が無料になる中で、愛の手帳3度・4度の負担軽減への希望も高まっています。2024年から都議会議事堂で3回のシンポジウムを実施し、福祉局の担当者や都議会議員の皆様に、収入が少ないために医療費の負担が大きい知的障害者中度(愛の手帳3度)軽度(愛の手帳4度)の当事者と保護者の切実な生の声をお伝えしました。議員の方々から、温かい励ましのお言葉を、福祉局の方からも真摯に受け止めることのお話をいただきました。加齢と共に新しく病気が見つかり、通院・投薬も増え、今まで以上に医療費の負担が親にのしかかっています。また、親亡き後、今のままでは安心して病院に行くことすらできなくなる等、先の見えない不安が続いています。

これまでの10年間の取り組みを考えていただき、軽減のための予算化を一日も早く実現してください。

氏名	住所	印

*署名は鉛筆ではなく、ボールペンまたはサインペンでお願いします。

*本人の署名でない場合は、必ず印鑑を押して下さい。

*住所は「同上」「ㄥ」は使わず、都道府県名から番地までご記入下さい。

【呼びかけ】東京都心身障害者医療費助成制度の対象を拡大することを求める全都連絡会

【集約先】清瀬わかば会(担当:竹野) FAX 042-493-4821 E-mail smileseinenn@yahoo.co.jp

〒204-0023 東京都清瀬市竹丘1-11-1-102