陳　情　文　書　表　　（令和　８　年　９　月１０日受理）

受　理　番　号	件　　名
陳情第４６号	愛の手帳３度、４度の知的障害者の医療費軽減を早急に実施するよう、東京都に意見書提出を求める陳情
提　出　者　の 住　所　・　氏　名 **※非公開情報**	
付　託　委　員　会	厚生委員会

※原文のまま記載

（陳情の理由）

私どもは、都内各地で「愛の手帳３度、４度」の知的障害者の医療費軽減を求めて活動しているものです。

現在、都では愛の手帳１度、２度の方は医療費は無料となっておりますが、３度、４度の方は健常の方と同じく３割負担となっております。

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（愛の手帳３度：中度、愛の手帳４度：軽度）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支払えないという実態もあります。

東京以外の他県（10県）では、中度まで医療費を助成しているところもあります。東京都では18歳までの医療費は無料となる中で、収入の少ない愛の手帳３度、４度の負担軽減への希望も高まってきています。2019年、2021年、2024年と、軽減を求める請願・陳情は３回、都議会において継続審査となっております。

この10年間のとりくみで、親なきあとの通院ができるかどうかの不安は、一刻の猶予もないほど深刻なものになっています。

一日も早く負担軽減のために東京都が取り組みを開始するように、貴議会より、都知事へ意見書を提出して下さることを心よりお願い申し上げます。