

陳 情 文 書 表

令元陳情第 6 号	令和元年 9 月 1 1 日受理
件 名	重度障害者医療費助成制度継続についての陳情
陳 情 者	秦野市本町 1 - 1 1 - 8 秦野市腎友会 会長 目黒 和正
陳 情 の 要 旨	
<p>神奈川県は平成 2 0 年に、重度障害者医療費助成制度を変更して、医療機関窓口での一部自己負担や新たに 6 5 歳以上で障がい者となった方への重度障害者医療費助成制度の適用除外を導入し、さらに、平成 2 1 年 1 0 月からは前記 2 条件に加えて、所得制限による重度障害者医療費助成制度の適用除外を追加して実施するに至りました。</p> <p>結果として私たち透析患者は神奈川県が窓口負担や年齢・所得制限を導入した以降、市町村の同種制度に頼り、安定した医療を受診してきました。</p> <p>しかし、この 1 0 年間で市町村の財政事情等から年齢制限や所得制限を導入する市町村が増加しています。</p> <p>現在、透析導入平均年齢は約 6 9 歳と言われておりますが、透析患者は突然、障がい者になってしまう訳ではありません。仕事や家庭を守りながら、腎臓病と闘い、その後、透析導入に至り、障がい者となります。この重度障害者医療費助成制度は私たちにとって安心して医療を受けるうえで大変重要な制度であります。</p> <p>N P O 法人神奈川県腎友会では、神奈川県に対し重度障害者医療費助成制度の再検討並びに市町村地域格差の是正について要望しています。</p> <p>神奈川県が市町村に対する補助金の削減や廃止を行う中で、財政事情も理解しておりますが、私たち障がい児者・透析患者が安心して医療を受けられるよう、秦野市における重度障害者医療費助成制度を継続していただきますようお願い申し上げます。</p> <p>つきましては、令和 2 年度予算編成に際し、重度障害者医療費助成制度について、今年度に引き続き来年度も、継続して助成が受けられますよう、市へ働きかけをしていただきたく、陳情申し上げます。</p> <p>陳情事項</p> <p>令和 2 年度の予算編成に際し、重度障害者医療費助成制度において、私たち障がい児者・透析患者が、来年度も継続して助成を受けられるようにすること。</p>	