

「会津若松市重度心身障がい者医療費の助成に関する条例の一部改正」 についての意見を募集します。

～市民意見公募（パブリックコメント）のお知らせ～

会津若松市重度心身障がい者医療費の助成に関する条例について、後期高齢者医療保険に未加入の方への助成内容を見直すための一部改正に向けて、市民の皆様のご意見を反映させるために、広く意見を募集します。

1 制度の概要

(1) 後期高齢者医療制度

① 対象

- 75歳以上の方が加入する医療保険制度
- 65歳から74歳までの重度の障がいのある方は、任意で現加入保険を脱退して後期高齢者医療に加入することができます。

② 医療費自己負担割合

- 原則1割負担
- 令和4年10月診療分より、一定の所得以上の加入者は自己負担割合が1割から2割となる制度改正がありました。

(2) 重度心身障がい者医療費助成制度（重度医療）

※医療費の自己負担金を助成する制度で、県の補助金を活用し市が助成します。

① 受給対象

重度の障がいのある方（身体障害者手帳1，2級所持者など）

② 助成方法

○現物給付

受給者証を医療機関に提示して、窓口での自己負担金の支払いが不要

○償還払い

一度、自己負担金を医療機関へ支払い、後日、市に申請することにより助成

③ 65歳以上で後期高齢者医療に未加入の方の助成の制限

- 現物給付の利用はできず、償還払いとなります。
- 自己負担金の一部のみを助成し、全額助成とはなりません。

○重度医療受給者のうち 65～74 歳の後期高齢者医療加入の有無による現行制度の比較

後期高齢者医療への加入		加入者		未加入者	
助成方法		現物給付		償還払い	
令和 9 月 4 年まで	医療費の 自己負担割合	1 割		3 割	
	自己負担分に対する 重度医療助成の割合	1 割		1 割	
令和 10 月 4 年から	医療費の 自己負担割合	1 割	(一定所得以上の方) 2 割	3 割	
	自己負担分に対する 重度医療助成の割合	1 割	(一定所得以上の方) 2 割	1 割	(一定所得以上の方) 2 割

※医療費の自己負担が 1 割となるのは、一定の所得未満の方です。

2 現状

65 歳以上で後期高齢者医療に未加入の受給者への助成について、「会津若松市重度心身障がい者医療費の助成に関する条例」と「福島県重度障がい者支援事業費補助金交付要綱」の規定が異なる状況にあります。

○県要綱の規定

→総医療費の 1 割助成した分のみを県補助対象とします。

○市条例の規定

→総医療費の 3 割を医療機関で一旦支払い、一定の所得未満の方には 1 割を助成、一定の所得以上の方には 2 割を助成します。

3 改正の趣旨

令和 4 年 10 月診療分から、65 歳以上で後期高齢者医療に未加入の方のうち、一定の所得以上の方については、医療費の自己負担金に対する重度医療の助成額が、一定の所得未満の方と比べて高くなっている状況です。

この状況を是正し、所得によらず同じ助成額とするため、市の条例を県要綱と同様となるよう、65 歳以上で後期高齢者医療に未加入の方は一律 1 割を助成する条文に改正しようとするものです。

4 改正による影響

65 歳以上で後期高齢者医療に未加入の方のうち、一定の所得以上の方への医療費助成金額が、2 割から 1 割に減少します。

なお、助成額が減少する方に対しては、現物給付となる後期高齢者医療への加入を、推奨してまいります。

5 施行日

令和 6 年 4 月 1 日

6 意見公募期間

令和5年9月26日（火）～令和5年10月27日（金）（必着）

7 意見を提出できる人

次のいずれかに該当する人が意見を提出することができます。

- (1)市の区域内に住所を有する方
- (2)市の区域内に事務所または事業所を有する個人および法人その他の団体
- (3)市の区域内にある事務所または事業所に勤務する方及び市の区域内に事務所または事業所を有する法人その他の団体の構成員
- (4)市の区域内にある学校に在学する方

8 意見の提出方法

別紙「会津若松市重度心身障がい者医療費の助成に関する条例の一部改正に対する意見書」に記入のうえ、下記のいずれかの方法により、障がい者支援課まで提出してください。

また、意見書の様式によらず提出することも可能ですが、その場合、氏名、住所、電話番号（法人等の場合は、名称、所在地、電話番号）を必ず明記してください。

匿名や電話での意見提出は受け付けません。

【提出先】会津若松市障がい者支援課

(1) 直接提出する場合	栄町第二庁舎1階 障がい者支援課
(2) 郵送で提出する場合	〒965-8601（住所記載不要）障がい者支援課
(3) ファックスで提出する場合	0242-39-1430（障がい者支援課専用）
(4) 電子メールで提出	shougaishashien@tw.city.aizuwakamatsu.fukushima.jp

（留意事項）

※意見内容の確認が必要な場合、こちらから連絡することがありますので、必ず氏名・住所・電話番号を記入してください。

※提出していただいた書面はお返しできません。

※個々の意見に対し、直接回答はしませんのでご了承ください。

※お寄せいただいたご意見は公表しますが、その際に氏名などの個人情報が公表されることはありません。

9 閲覧場所

内容は、障がい者支援課、市政情報コーナー、北会津・河東支所、各市民センター、さらに市のホームページで見ることができます。なお、各施設での閲覧時間は土日祝日を除く午前8時30分から午後5時までです。

【問い合わせ先】会津若松市健康福祉部 障がい者支援課 給付グループ
電話：0242-39-1241 ファックス番号：0242-39-1430