

# 沖縄県社保協ニュース



沖縄県社会保障推進協議会  
会長 新垣安男 事務局長 高崎大史  
那覇市古波蔵 4-10-53 健康企画ビル 3階  
沖縄民医連内 098-833-3397 Mail:okisyaho@gmail.com

2018 5.15  
18期 No.20  
《部内資料》

3団体によるこども医療無料制度改善のアピールを紹介します

地域から国へ広げよう

どの子も安心して受けられる医療制度で元気な沖縄県を  
こども医療費無料制度の拡充を求めるアピールへ

## ご賛同のお願い

2018年5月

子どもの医療費無料制度を広げる沖縄県民の会準備会

沖縄県保険医協会 会長 仲里尚実

沖縄県母親大会連絡会 共同代表 瀬底律子 久手堅幸子

沖縄県社会保障推進協議会 会長 新垣安男

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。日頃は格別のご愛顧を賜り厚く御礼申し上げます。

わたくしども沖縄県社会保障推進協議会（医療生協、保険医協会、きょうされん、民医連など、25団体計10万名）は1988年に設立され、今年でちょうど20周年となります。

この間、社会保障拡充を求める自治体要請（キャラバン）や社保学校開催で地域の皆様にはお世話になってまいりました。これからも命と暮らしを守る地域団体として精一杯努力してまいりたいと存じます。

いま、子どもの医療費無料制度を広げる運動を、沖縄県保険医協会、沖縄県母親大会連絡会のみなさんといっしょにすすめています。

子どもが健やかに成長する権利を守るためにはまだまだ整備すべき課題が山積です。

その中の一つではありますが、子どもが医療を受ける権利を大切にしたいと考えております。

できましたら、裏面の「アピール」へのご賛同をお願い申し上げます

4月末時点で、安次嶺馨医師（県立中部病院院長、県立南部医療センターこども医療センター院長など歴任）大城貴代子さん（県済州会会長）など50名の賛同をいただいております。

ご賛同いただけます場合は、別紙用紙に記入の上、

郵便は、沖縄県那覇市識名（字）1195-1 大城産業ビル 1F 沖縄県保険医協会

ファクスは、098-832-4482 まで送信お願いします

敬具

どの子ども安心して受けられる医療制度で元気な沖縄県を

## こども医療費無料制度の拡充を求めます

アピールへご賛同のお願い

子どもの医療費無料制度を広げる沖縄県民の会準備会

沖縄県保険医協会 会長 仲里尚実

沖縄県母親大会連絡会 共同代表 瀬底律子 久手堅幸子

沖縄県社会保障推進協議会 会長 新垣安男

必要な時に安心して医療機関を受診できることは、子どもたちの心身の健やかな成長のために必要不可欠であり、沖縄県民の要求でもあります。自治体によるこども医療費助成制度は、この10年間で大きく広がりました。

2016年現在で、中学校卒業以上の年齢まで医療費助成をしている全国の自治体は、「通院外来」で80%、「入院」で90%に達しています。「一部負担なし」「所得制限なし」「現物給付」といった「完全無料」を実現している自治体も確実に増えています。

2018年4月より、自治体が独自に行うこども医療費助成に対し、政府が科してきたペナルティー（国民健康保険国庫補助金の削減）の一部（就学前まで）廃止が決まっています。

長年の世論と運動の成果ではありますが、まだ不十分です。年齢制限をせず完全廃止を求めます。

また、沖縄県では、2018年10月から、就学前まで「一部負担なし」で「現物給付」による無料化が実現する予定です。さらに県知事は「対象年齢も段階的に拡大する」と表明しています。大いに歓迎し、早期に実現できますよう応援しましょう。

沖縄県における子どもの貧困率は29.9%で全国平均の倍以上になっており、多くのご家庭が格差と貧困で苦しんでいます。子どもの医療費助成制度を一日も早くさらに広げる必要があります。わたしたちは、県民の世論を広げ、市町村での助成拡大賛同の前進も訴えていきたいと思えます。

そのうえで、県に対しては以下の通り要請するものです。

1. こどもの医療費助成制度を現物給付にした市町村の国民健康保険への国庫補助の削減（ペナルティー）はすべて廃止するよう政府に要請してください。
2. 国の制度として中学校卒業まで医療費無料制度を早期に実現するよう政府に要請してください
3. 国の制度化が実現するまで、県の制度として、中学校卒業まで、所得制限なし、一部負担なしで医療費無料制度の拡充を県と市町村が協力して早期に実現してください。 以上

「どの子ども安心して受けられる医療制度で元気な沖縄県を！こども医療費助成制度の拡充を求めるアピール」にご賛同いただけましたら、お名前と一言メッセージをお願いします  
(県民への広報活動へ使わせていただくことをご了解お願いします)

肩書

お名前

ご連絡先(電話)

一言メッセージ

※ご賛同いただける方は、5月末までに沖縄県保険医協会へFAX(098-832-4482)にてご返信ください。