

神奈川県議会議長 殿

小児医療費助成制度の拡充を求める請願書

小児医療費助成制度は、免疫力が低く病気にかかりやすい子どもに早期発見・早期治療を促す施策としてだけでなく、有効な少子化対策として全国的に定着してきました。この制度は都道府県の事業に市町村が上乗せする形で運用されています。

全国では3割の都府県が小学校卒以上、そのうち10都府県(全国の2割)が中学校卒業までを対象年齢としています。さらに市町村では全国の9割が中学卒以上を対象とし、県内では市町村の独自努力により2019年4月より27市町村が中学卒以上まで対象としています。

しかし、独自財源では6割の市町村では一部負担金や所得制限の形で利用を制限する形で運用せざるを得ないのが実情です。県民から拡充を求める声が寄せられているにもかかわらず、2008年以降、県では制度の改善がありません。県の制度が拡充すれば、市町村での事業も一層拡充することができます。

住民の健康増進と傷病の早期発見・早期治療による重症化防止のため、県が現在の水準に留まらず、全ての子どもの医療費を中学校卒業まで窓口負担無料とすることを望みます。年度毎の年齢拡充を進めるとともに所得制限・窓口負担を緩和してください。以下、お願いいたします。

記

(請願事項)

対象年齢の拡充をはじめ、小児医療費助成制度を拡充・改善してください。

お名前	ご住所

ご記入にあたって

氏名、住所をボールペン等でご記入下さい。住所や苗字には「/」「同上」などを用いず、都道府県から番地までを必ず全て書くようにして下さい。／署名に年齢制限はありません。お子さんでもご署名頂けます。／外国人の方でも日本国内に住所があればご署名頂けます。／ご記入頂きました個人情報には目的以外の用途には一切使用いたしません。

(署名提出締め切り 2020年10月31日)

[連絡先] 神奈川県子どもの医療費無料化を求める連絡会

事務局:神奈川県保険医協会内(横浜市神奈川区鶴屋町2-23-2 TSプラザビル2F ☎045-313-2111)

取り扱い団体