



We Serve

ライオンズクラブ国際協会330-A地区(東京)
Lions Clubs International District330-A(Tokyo)

キャビネット事務局：〒160-0023 東京都新宿区西新宿7-10-17 新宿ダイカンプラザB館2階
Cabinet Office : 2F, Shinjuku Daikan Plaza., 10-17, Nishishinjuku 7 chome, Shinjuku-ku, Tokyo, 160-0023 Japan

TEL 03-5330-3330 FAX 03-5330-3370 E-MAIL cab@lions330-a.org URL <http://www.lions330-a.org>

2006年5月吉日

ライオンズクラブ国際協会330-A地区
リジョン・チェアパーソン 各位
ゾーン・チェアパーソン 各位
委員会委員長・副委員長・委員 各位
クラブ会長・幹事・会計 各位

ライオンズクラブ国際協会
330-A地区
ガバナー L 森山 勇
献眼・献腎・骨髄移植推進委員会
委員長 L 矢部 正二

骨髄バンクに関する協力のお願いについて

拝啓 新緑の候、時下ますますお健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、ライオンズクラブが骨髄バンクの支援を開始してから12年が経過しようとしております。この間、ドナー登録会の開催や普及啓発、ドネーションなど様々な形で協力を行ってきた結果、平成19年3月現在、ドナー登録者は27万名を超え、骨髄移植例数も8200例を超えるに至り、多くの患者さんを救命することができました。これまでの皆様のご尽力に対し、深く敬意を表する次第でございます。

さて、患者さんが骨髄バンクに患者登録した場合、ドナー候補者の検査費用や連絡調整費用、骨髄移植手術費用などの自己負担額が大きく、又、医療保険が十分に適用されない為、このことが治療法として骨髄移植を選択する際の障害となっています。骨髄バンクでは、これらの患者さんの高額な負担を軽減する為、医療保険の適用範囲の拡大を図るとともに、ドナーに対する支援強化策を検討しています。

つきましては、『困っている患者さんが誰でも平等に治療が受けられるよう、又、1人でも多くの患者さんの救命の為』、そして『ドナーに対する支援強化の為』、330-A地区ライオンズクラブメンバーの皆様にご理解いただき、医療保険の適用範囲の拡大の為の署名活動にご協力をお願い申し上げる次第でございます。

お忙しいところ誠に恐縮に存じますが、趣旨をご理解いただき、皆様のご支援とお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

敬具

署名活動にご協力ください

白血病や再生不良性貧血などの血液の病気は、骨髄移植という治療法で治すことができるようになりました。なかでも家族に骨髄提供者が見つからない患者さんにとって、骨髄バンクを介した非血縁者間骨髄移植は大きな希望となっています。しかし非血縁者間移植を行なう場合、コーディネート料などが患者さんの保険外の負担となっています。非血縁移植を少しでも受けやすくするために、医療保険の適用の拡大を衆参両議院議長宛に提出します。ご協力をお願いします。

<医療保険の適応範囲拡大の目的>

①患者さんの負担を軽減

骨髄バンクのコーディネート過程の一部に保険が適応されていますが、更に患者負担金を軽減するため。

患者さん1人あたりの負担金（ドナー候補者4人の検査を行って移植した場合）

259,000 円

平成18年8月（現行）



1万点の加算

179,000 円

（現行比 ▲80,000 円）

※試算のため変わる可能性があります

②ドナーの安全確保と迅速なコーディネート

採取施設とドナーの安全性を確保する医療システムを整備し、採取施設の調整が容易となり、迅速なコーディネートが可能となるため。

<署名の記入について>

- 署名用紙は、参議院宛（青の印）と衆議院宛（赤の印）の2種類あります。
- 両方にボールペン等の文字の消えない筆記用具で、自筆の署名をお願いいたします。押印は不要ですが、代筆の場合は、ご本人様の押印が必要です。
- 未成年の方、外国人の方の署名も可能です。（外国語で署名される場合、必ず日本語の読み仮名をふってください）

非血縁者間骨髄移植に係る医療保険の適用範囲拡大を求める請願書 (参)

参議院議員 氏名

【署名欄】

氏名	職名	所属

非血縁者間骨髄移植に係る医療保険の適用範囲拡大を求める請願書 (衆)

衆議院議員 氏名

【署名欄】

氏名	職名	所属

【お問い合わせ】 財団法人 骨髄移植推進財団 診療報酬担当 TEL:03-5280-5050（直通）

平成19年 2月 1日

各 位

財団法人 骨髄移植推進財団

非血縁者間骨髄移植に係る医療保険の適用範囲拡大を求める

署名活動について(ご依頼)

謹啓

時下、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は骨髄バンク事業の推進に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、骨髄移植は白血病等の血液難病に極めて有効な治療法として、近年一般的に行われるようになってきました。なかでも血縁者に骨髄提供者を見出せない患者にとって、骨髄バンクを介した非血縁者間骨髄移植が重要な選択肢になります。

現在、非血縁者間骨髄移植を受ける患者は治療過程において保険外の自己負担を要しています。技術料や検査代・連絡調整過程の一部に保険が適用されていますが、治療に必要な不可欠な非血縁者間骨髄移植を受けやすくするために保険外の自己負担金を軽減する必要があります。

また、年間1000例近い非血縁者間骨髄移植が行われる状況で、ドナーから骨髄液を採取する施設における麻酔等の安全管理等の負担が一層大きくなり、迅速な患者救命が叫ばれているにもかかわらず、採取施設の確保が困難になりつつあります。ドナーの安全を確保しつつ採取施設の人的・物理的負担を軽減するためには、骨髄採取に対するドナー安全管理料等などの医療保険上の評価が必要と考えられます。

このような状況に鑑み、医療保険適用に関する要望を提出する準備を進めております。つきましては、医療保険の適用範囲拡大のための署名活動にご協力いただけますよう、お取り計らいをお願い申し上げます。

お忙しいところ誠に恐縮に存じますが、趣旨をご理解いただき、ご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

謹白

【本件に関する照会先】

財団法人 骨髄移植推進財団

診療報酬担当

〒101-0054 東京都千代田区神田錦町 3-19

廣瀬第二ビル 7F

TEL:03-5280-5050

請願署名についてのお願い事項

財団法人 骨髄移植推進財団

1. 署名用紙のコピーについて

- (1) 署名用紙が不足した場合は、お手数ですがコピーをお願い致します。
- (2) コピーにあたっては、提出の都合で、用紙(A4)サイズを変更しないようご協力をお願いいたします。

2. 記入について

- (1) 自筆の署名をお願いします。(印鑑・サイン等は不要です。また、誤記に際しましては、訂正印も不要です。)ただし、お身体に障害がある方など、自筆できない場合はタイプ入力や代筆でも可能ですが、その場合はご本人さまの押印が必要です。
- (2) 住所のご記入にあたっては都道府県名は特に必要ありません。ご家族でご記載の場合、住所欄に「〃」「同」「同上」の記述は可能です。
- (3) 署名用紙は衆議院議長宛と参議院議長宛の2種類があります。両方に署名をお願い致します。
- (4) 署名にあたっては、ボールペン等、文字の消えない筆記具をお使いください。
- (5) 本人自身の署名であれば未成年の方の署名も可能です。
- (6) 日本国内に在住の外国人の方の署名も可能です。外国語で署名される場合、必ず日本語での読み仮名をふって下さい。

3. 取り纏めについて

署名の入った請願書に返送票を添付し同封の封筒にて下記宛まで必ず郵送にてご送付をお願い致します。

※ファックスではお受けできませんので、ご了承ください。

送付締切 2007年 7月 31日(火)

送付先 財団法人 骨髄移植推進財団

広報渉外部

〒101-0054 東京都千代田区神田錦町 3-19
廣瀬第二ビル 7階

【お問合せ専用ダイヤル】

財団法人 骨髄移植推進財団 診療報酬担当

TEL 03-5280-5050(直通)

返 送 票

お 願 い

- 返送用封筒には、本票と請願書以外は同封しないでください。
- 衆・参議長宛の両方をお送りください。
- 返送された方のご連絡先をご記入ください。

お名前 _____

〒 _____

ご住所 _____

お電話番号 _____ () _____

※本件に関してのみ、お問い合わせがある場合にのみ使用させていただきます。

ご協力ありがとうございました。

非血縁者間骨髄移植に係る医療保険の適用範囲拡大について

財団法人 骨髄移植推進財団

1. 要望したいこと

骨髄移植は白血病等の血液難病に極めて有効な治療法として、近年一般的に行われるようになってきました。なかでも血縁者に骨髄提供者を見出せない患者にとって、骨髄バンクを介した非血縁者間骨髄移植が重要な選択肢になります。

現在、非血縁者間骨髄移植を受ける患者は治療過程において保険外の自己負担を要しています。技術料や検査代・連絡調整過程の一部に保険が適用されていますが、治療に必要不可欠な非血縁者間骨髄移植を受けやすくするために保険外の患者自己負担金を軽減する必要があります。

また、年間 1000 例近い非血縁者間骨髄移植が行われる状況で、ドナーから骨髄液を採取する施設における麻酔等の安全管理等の負担が一層大きくなり、迅速な患者救命が叫ばれているにもかかわらず、採取施設の確保が困難になりつつあります。ドナーの安全を確保しつつ採取施設の人的・物理的負担を軽減するためには、骨髄採取に対するドナー安全管理料等などの医療保険上の評価が必要です。

2. 保険適用の効果

- 1) 非血縁者間骨髄移植に特有のドナーコーディネートに対する保険の適用範囲が拡大することにより、患者負担金を軽減することができます。
- 2) 採取施設の人的・物理的負担軽減により、採取施設の調整が容易となり、迅速なコーディネートが可能となります。
- 3) 情報検索連絡調整費用の増額によって、骨髄バンクの運営経費が確保され、安定的な供給体制が構築できます。

3. 医療保険増額の理由

- 1) 治療効果と経済効果が高いこと
 - 骨髄バンクを介しての骨髄移植は5年以上の生存率が約60%で、血液難病の根治療法として世界的にみても治療効果が高いとされています。
 - 速やかに移植が実施されることにより治療期間が短縮され、結果的には医療費全体の抑制に繋がります。
- 2) 医療の現場に定着していること
 - 非血縁者間骨髄移植は治療効果が高いため、これまでに累計で8000例を超える実績を上げており、既に医療の現場に定着しています。

3) 患者の経済的負担が重いこと

○白血病等の血液難病は治療期間が長期にわたる場合が多く、収入が大きく減少する患者やその家族にとって、全額保険適用されない患者負担金は、さらなる経済的負担となっています。

4) 採取施設の負担が重いこと

○善意の提供者であり、かつ健康人であるドナーに対して骨髄採取を行う採取施設では、麻酔等の安全管理等の人的・物理的負担が大きく、現状のままでは採取施設の確保が困難になることが懸念されています。

4. 骨髄バンクとは

- ・ 1991年12月、白血病等の血液難病患者で血縁者に骨髄提供者が見つからない方を対象に、ドナーのあっせん機関として財団法人骨髄移植推進財団が設立されました。これを中核として日本赤十字社、地方自治体等の協力体制のもと日本骨髄バンク事業が開始され、本年で16年目を迎えています。
- ・ 日本骨髄バンクに新規登録する患者は、国内で年間1600人と年々増大しています。骨髄バンクへのあっせん費用として、26万円前後が患者の負担となっています。
- ・ ドナーと患者の適合率は兄弟姉妹間で4分の1、非血縁者間で数百人から数万人に1人と極めて低い確率です。骨髄バンクのドナー登録者数は現在27万人であり、移植希望患者の9割以上に適合ドナーがいますが、コーディネートが途中で終了するケースも多く、実際に移植に至る患者はその約2分の1です。

5. 保険適用の経緯

- ・ 骨髄バンクの患者負担金は、移植件数が少なかった財団設立当初は、医療保険になじまないとされました。
- ・ 治療術そのものは従来から医療保険が適用となっていました。治療材料としての骨髄液に対する保険適用を求めて、2001（平成13）年度に1回目の要望運動を展開しました。その結果、2002（平成14）年度に適用範囲の一部拡大が認められ、ドナー検査代15万円の診療報酬加算が実現しました。
- ・ 造血幹細胞移植が医療として確立し、もはや高度先端医療ではなくなり、治療術だけではなく、骨髄バンクのあっせんに関わる費用について要望運動を展開しました。その結果、2004（平成16）年に、コーディネート過程の一部について保険適用が認められ、情報検索連絡調整等費用の一部として10万円の診療報酬加算が実現しました。

