

No. _____

制 度 名	市町村骨髄ドナー助成費補助	主管課名	薬務課・企画調整 G					
		問合せ先	029-301-3384					
目的・趣旨	市町村が骨髄移植・末梢血幹細胞移植を推進するため、骨髄・末梢血幹細胞を提供したドナーに助成する経費の一部を補助することにより、血液難病患者の治療機会の拡充を図る。							
〔対象団体〕 市町村 〔対象事業〕 骨髄移植・末梢血幹細胞移植を必要とする白血病等の患者のために、骨髄提供を行う非血縁者の方への助成事業 〔補助要件等〕 市町村が、(公財) 日本骨髄バンクを介して骨髄を提供したドナーへ助成する事業であること 〔対象経費〕 市町村が、(公財) 日本骨髄バンクを介して骨髄・末梢血幹細胞を提供した住民（ただし、公務員等提供にあたって有給の特別休暇の適用を受けられる者を除く）に助成する経費 〔補助限度額等〕 補助対象経費の 2 分の 1 以内 ただし、骨髄提供者 1 人あたり補助上限額：70 千円（10 千円／日、7 日間まで） 〔経費負担割合〕								
区 分		国	県	市町村	その他			
市町村		—	1/2 以内	1/2 以上	—			
〔令和 7 年度当初予算額〕 1,190 千円		〔令和 7 年度補助対象団体〕 補助事業実施市町村 44 市町村（補助要件を満たす骨髄提供者を 17 名と推定）団体						
〔備考〕								