

臓器提供に関する意思表示欄の記載について

臓器移植に関する法律の改正により、保険証の裏面に臓器提供に関する意思表示欄が追加されました。

下部の記入方法を参考に保険証の裏面へ記入し、このチラシの裏面にある保護シールを記載面に貼る事ができます。(保護シールは個人情報保護のためのものです。)

臓器移植について

臓器移植は病気や事故によって臓器（心臓や肝臓など）が機能しなくなった方に、他の方の健康な臓器を移植して、機能を回復させる医療です。

日本で臓器の移植希望登録をしている人はおよそ1万3千人います。しかし、臓器の提供が少なく、数多くの方が移植を待ちながら亡くなられています。

意思表示について

高齢の方でも病気の方でも、どなたでも記入していただけます。

また、記入するかどうかは、**被保険者ご本人の判断によるものであり、意思表示欄への記入を強制するものではありません。**

意思表示欄の記入方法

注意事項

保険医療機関等において、診療を受けようとするときは、必ずこの証をその窓口で渡してください。

※以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を記入することができます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。

見本

1. 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。
2. 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。
3. 私は、臓器を提供しません。

《 1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。 》

【心臓・肺・肝臓・腎臓・^{じん}膵臓・^{すい}臓・小腸・眼球】

〔特記欄： 〕

署名年月日： 年 月 日

本人署名(自筆)：

家族署名(自筆)：

1 自分の意思の選択

- 意思に合う番号にひとつだけ○をしてください。
- ・脳死後及び心臓の停止後に提供してもいいと思われる方は、1に○をしてください。
 - ・脳死後での臓器提供はしたくないが、心臓が停止した後は臓器を提供してもいいと思われる方は、2に○をしてください（この場合、法律に基づく脳死判定を受けることはありません。）

2 提供したくない臓器の選択

1か2に○をした方で、提供したくない臓器があれば、その臓器に×をつけてください。

3 特記欄への記載

- ・組織の提供について
1か2に○をした方で、皮膚、心臓弁、血管、骨などの組織を提供してもいい方は記入できます。
- ・親族優先の意思について
親族に優先して臓器提供をしたい場合は「親族優先」と記入できます。

4 署名など

本人の署名及び署名年月日を自筆で記入してください。
可能であれば、この意思表示を行っていることを知っている家族が、そのことの確認のために署名してください。



臓器提供意思表示欄保護シール

注意事項

保険医療機関等において、診療を受けようとするときは、必ずこの証をその窓口で渡してください。

※以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思表示することができます。記入する場合は、1か2までのいずれかの欄を○で囲んでください。**見本**

1. 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。
2. 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。
3. **保険証裏面のこの部分に右側の保護シールを貼ってください。**

《 1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。 》

【心臓・肺・肝臓・腎臓・^{じん}膵臓・^{すい}臓・小腸・眼球】

〔特記欄： 〕

署名年月日： 年 月 日

本人署名(自筆)：

家族署名(自筆)：

↓保護シールはここからはがしてご使用ください。↓

※はがした保護シールは、保険証の裏面へ貼ってください。
(見本に貼らないようご注意ください。)

臓器移植に関するご質問・
お問い合わせ

(社)日本臓器移植ネットワーク

【電話】0120-78-1069(フリーダイヤル)
＜携帯電話からは 03-3502-2071＞

【ホームページ】<http://www.jotnw.or.jp>

後期高齢者医療制度の各種手続きに
に関するお問い合わせ

お住まいの市区町村の
後期高齢者医療制度担当窓口

後期高齢者医療制度全般に
に関するお問い合わせ

北海道後期高齢者医療広域連合

【住所】〒060-0062
北海道札幌市中央区南2条西14丁目
国保会館内

【電話】011-290-5601

【Eメール】webmaster@iryokouiki-hokkaido.jp

【FAX】011-210-5022

【ホームページ】<http://iryokouiki-hokkaido.jp/>

