

臓器提供の意思表示に ご協力ください

臓器移植に関する法律の改正により、
移植医療に対する理解を深めていただくことができるよう、
すべての医療保険の被保険者証に「臓器提供に関する意思表示」が
できるようになりました。



グリーンリボンは移植医療のシンボルです。

あなたの意思で
救える命があります。

意思表示に ついて

これまで0～70歳代の方からの臓器提供が行われており、高齢の方でも病気の方でも、どなたでも意思表示していただけます。

臓器提供の意思表示は被保険者ご本人の判断によるものであり、強制するものではありませんが、意思表示を希望する方は、3頁に貼付している「臓器提供意思表示シール」からご自分の意思に合ったシールを選択し、保険証へ貼付することで意思表示をすることができます。

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。

日本で事故や病気で亡くなる方は脳死の方も含めて、毎年およそ110万人です。ご自身が最期を迎えたとき、臓器を提供することができれば多くの命を救うことができます。

わたしたちひとりひとりが、今、臓器提供について考え、家族と話し合い、ご自身の臓器提供に関する意思を表示しておくことが大切と考えています。

臓器提供意思表示 シールの記入方法

1

A B Cの中から、
自分の意思に合うシールを
1つだけ選んでください。

A

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。
《提供したくない臓器があれば臓器の名前に×をつけてください。》
〔心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球〕

本人署名(自筆): [特記欄:]
家族署名(自筆): 署名年月日: 年 月 日

2

3

4

B

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。
《提供したくない臓器があれば臓器の名前に×をつけてください。》
〔腎臓・膵臓・眼球〕

本人署名(自筆): [特記欄:]
家族署名(自筆): 署名年月日: 年 月 日

2

3

4

C

私は、臓器を提供しません。

本人署名(自筆):
家族署名(自筆): 署名年月日: 年 月 日

4

1

意思の選択を
しましょう

自分の意思に合うシールを A B Cの中から1つだけ選択してください。

A

脳死後及び心臓
が停止後に提供
してもいいと思
われている方

B

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ている方
(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。)

C

臓器を提
供したくない
と思われてい
る方 [4へ]

2

提供したくない
臓器の選択をしましょう

AかBを選択した方で、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。なお、提供できる臓器は、それぞれ以下のとおりです。

脳死後

心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球

心臓が停止した死後

腎臓・膵臓・眼球

3

特記欄への
記載について

組織の提供について

AかBを選択をした方で、皮膚、心臓弁、血管、骨などの組織も提供しても良い方は、「すべて」あるいは「皮膚」「心臓弁」「血管」「骨」などと記入できます。

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、この意思表示があ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。

■臓器提供意思表示シール

■貼付する場所

A

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。
《提供したくない臓器があれば臓器の名前に×をつけてください。》
[心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・眼球]

本人署名(自筆): [特記欄:]
家族署名(自筆): 署名年月日: 年 月 日

B

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。
《提供したくない臓器があれば臓器の名前に×をつけてください。》
[腎臓・脾臓・眼球]

本人署名(自筆): [特記欄:]
家族署名(自筆): 署名年月日: 年 月 日

C

私は、臓器を提供しません。

本人署名(自筆):
家族署名(自筆): 署名年月日: 年 月 日

シールは
保険証裏面の
備考欄に
貼ります。

注 意 事 項

- この証の交付を受けたときは、大切に保管してください。
- 保険医療機関等につ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。
- 被保険者の資格がなくなったときは、直ちに、この証を市町に提出してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
- この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、保険者（後高齢者医療広域連合）あての届書を、市町に提出してください。
- 有効期限を経過したときは、この証を使用することはできませんから、速やかに、市町に提出して、保険者の検認又は更新を受けてください。
- 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

特別の事情がないのに保険料を滞納した場合、この証を返還していただくことがあります。また、特別の事情がないのに納期限から1年間経過しても保険料を滞納している場合、この証を返還していただきます。

備考

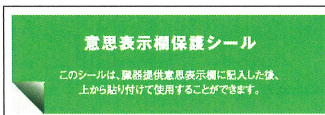
注意事項

- 記入に際しては、ボールペン等の消えないペンを使用してください。
- 全て記入が済みましたらシールを剥がして、保険証の裏面、下方の空きスペースへ保険証からはみ出ないように貼ってください。
- シールは一度貼ると、剥がすことができませんから、最後に意思内容を確認してから貼りましょう。
- シールを貼付後においても、いつでも臓器提供に関する意思変更をすることができます。

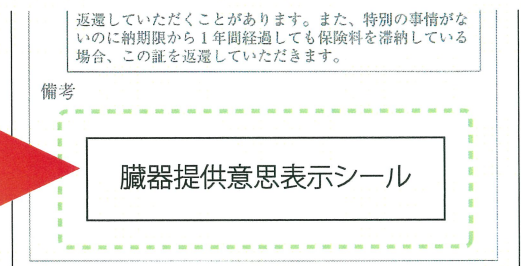
意思表示欄 保護シールの 使用方法

- ※意思表示した内容について、医療機関等に知られたくないという方は、意思表示欄保護シールをご使用ください。
- ※臓器提供意思表示シールの上から、全体が隠れるように貼ってください。
- ※保護シールは一度はがすと再貼付できませんので、臓器提供意思表示シールへのご記入内容について間違いがないか確認のうえ使用してください。
- ※保護シールを誤ってはがしてしまった時は、シールを全部はがし、その上から予備の保護シールを貼ってください。

① シールをはがす



② 臓器提供意思表示シールが隠れるよう上からシールを貼る



意思表示欄保護シール

意思表示欄保護シール

このシールは、臓器提供意思表示欄に記入した後、上から貼り付けて使用することができます。

意思表示欄保護シール

このシールは、臓器提供意思表示欄に記入した後、上から貼り付けて使用することができます。

親族への優先提供について

親族への臓器の優先提供をすることが出来ますが、以下の3つの要件を全て満たす必要があります。

- ご本人(15歳以上の方)が臓器を提供する意思表示に併せて、親族へ優先提供の意思表示を書面により表示している。
- 親族(配偶者*1、子ども*2、父母*2)が移植希望登録をしている。
- 医学的な条件(適合条件)を満たしている。

*1 婚姻届を出している方。いわゆる事実婚の方は含みません。

*2 実の親子のほか、特別養子縁組による養子及び養父母を含みます。

【留意事項】

- ① 医学的な条件などにより移植の対象となる親族がいない場合は、親族以外の方への移植が行われます。
- ② 優先提供する親族の方を指定(名前を記載)した場合は、その方を含めた親族全体への優先提供意思として取り扱います。
- ③ 「〇〇さんだけにしか提供したくない」という提供先を限定する意思表示があった場合には、親族の方も含め、臓器提供が行われません。
- ④ 親族提供を目的とした自殺を防ぐため、自殺した方からの親族への優先提供は行われません。

臓器提供の流れについて

1	移植コーディネーターによる説明	臓器提供の意思表示がある場合には、移植コーディネーターが病院を訪れご家族の方へ説明を行います。
2	家族の意思決定	説明を受けたくないときは、いつでも断ることができます。移植コーディネーターから説明を受けた後、ご家族で十分に話し合いをして臓器を提供するかどうかを、ご家族の総意として決めます。
3	脳死判定 (脳死後の提供時のみ)	臓器提供が決まった場合には、法に基づいた脳死判定が厳密に行われます。
4	移植を受ける患者の選択	提供される臓器が最も適した患者さんへ移植されるように医学的な基準に従って公平に選ばれます。
5	臓器の摘出と搬送	提供する臓器の摘出手術が行われ、移植手術を行う施設に迅速に運ばれて移植を待つ患者さんに移植されます。



〈被保険者証の様式変更・意思表示欄保護シールに関するご質問お問合せは〉

お住まいの市(区)町の担当窓口
静岡県後期高齢者医療広域連合

〈臓器移植に関するご質問お問合せは〉

(社)日本臓器移植ネットワーク

☎ 0120-78-1069 [携帯電話からは] 03-3502-2071

ホームページ <http://www.jotnw.or.jp>