

令和6年度第1回

洲本市国民健康保険運営協議会資料

洲本市市民生活部保険医療課

目 次

1. 洲本市国民健康保険事業の概要	1
2. 洲本市国民健康保険特別会計（事業勘定）決算見込	11
3. 洲本市国民健康保険診療所の状況（令和5年度実績）及び令和5年度国民健康保険特別会計・直営診療施設勘定決算見込	15
4. 洲本市国民健康保険 第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画－概要版－	19
5. 12月2日以降における保険証の種類の変更について	27

1. 洲本市国民健康保険事業の概要

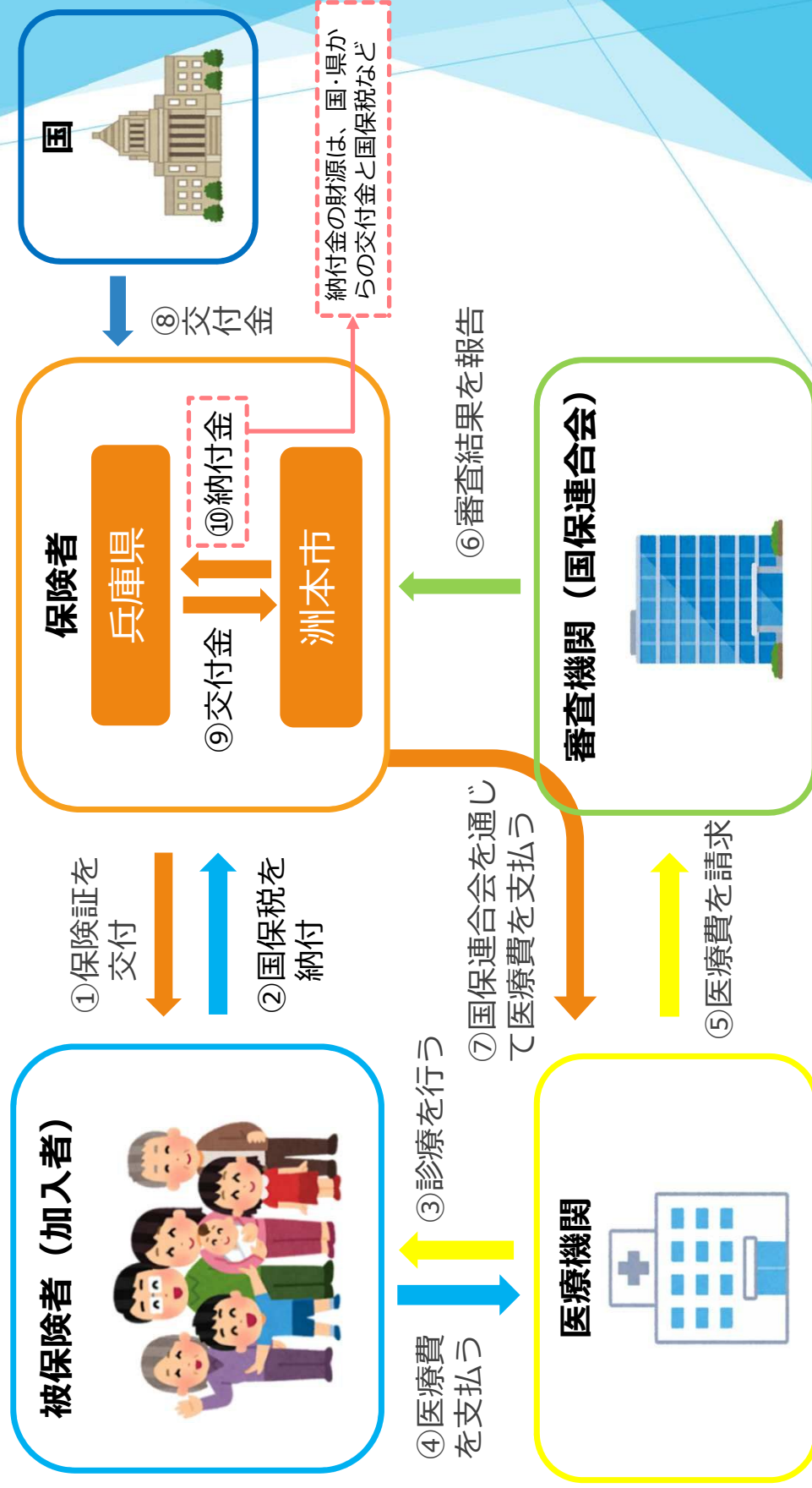
国民健康保険の概要

洲本市 市民生活部 保険医療課

国民健康保険（国保）とは？

- ▶ 社会保障制度の一つで、市町村と都道府県が保険者として運営する医療保険制度です。
- ▶ 国民健康保険の加入者は、職場の健康保険（協会けんぽ、健康保険組合、共済組合）の加入者、75歳以上等で後期高齢者医療制度の加入者および生活保護を受けている人以外の方となります。
- ▶ 国民健康保険を運営する都道府県や市町村を「保険者」といい、加入者のことを「被保険者」といいます。
- ▶ 世帯主がまとめて届け出や保険税の納付を行います。世帯の一人ひとりが被保険者です。
- ▶ 財源は、国民健康保険税と国等からの交付金です。

国保の仕組み【全体イメージ】



国保税について①

- ▶ 国保税は、年齢によって負担する保険税が異なります。

A 医療給付分（医療分）

B 後期高齢者支援金等分（支援分）

C 介護納付金分（介護分）

の合計額

40歳未満の方

A 医療分

B 支援分

40歳～64歳の方

A 医療分

B 支援分

C 介護分

65歳～74歳の方

A 医療分

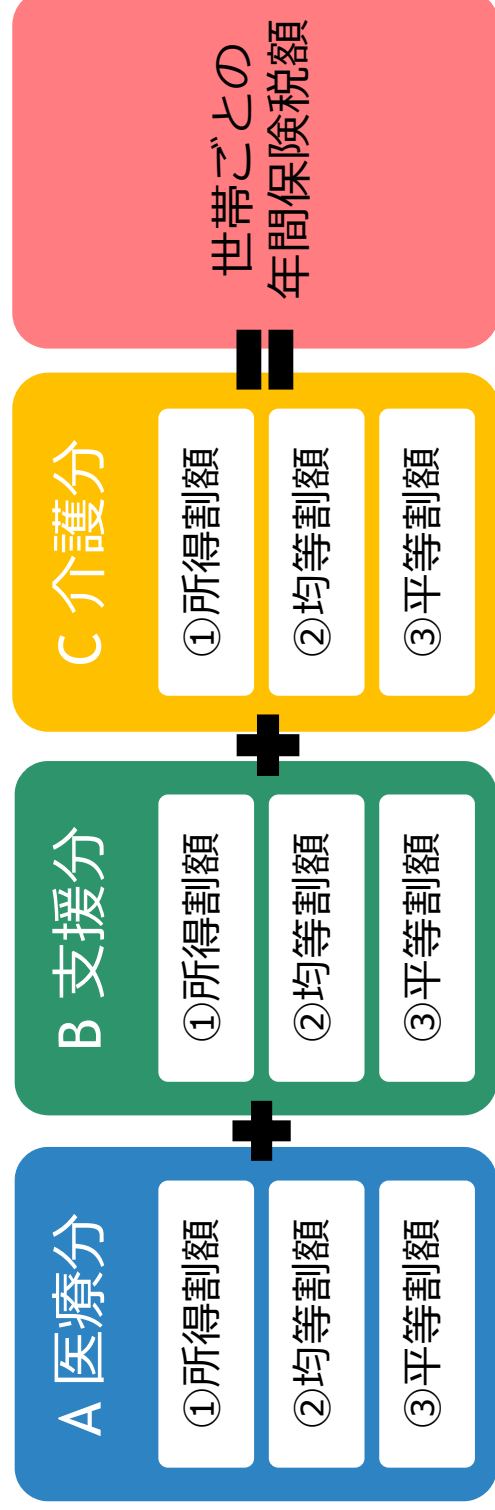
B 支援分

※介護納付金分は介護保険料として別に納めます

国保税について②

▶ 医療分、支援分、介護分は、下記の項目で構成され、その合計額が世帯ごとの年間保険税額となります。

- ① 所得割 世帯の被保険者全員の前年所得に応じて計算
- ② 均等割 世帯の被保険者数に応じて計算
- ③ 平等割 1世帯あたりの額



洲本市の国保税

- 税率は市町村ごとに異なり、毎年見直しを行います。
- 令和 6 年度の洲本市国保税は、下記の A、B、C の合計額です。

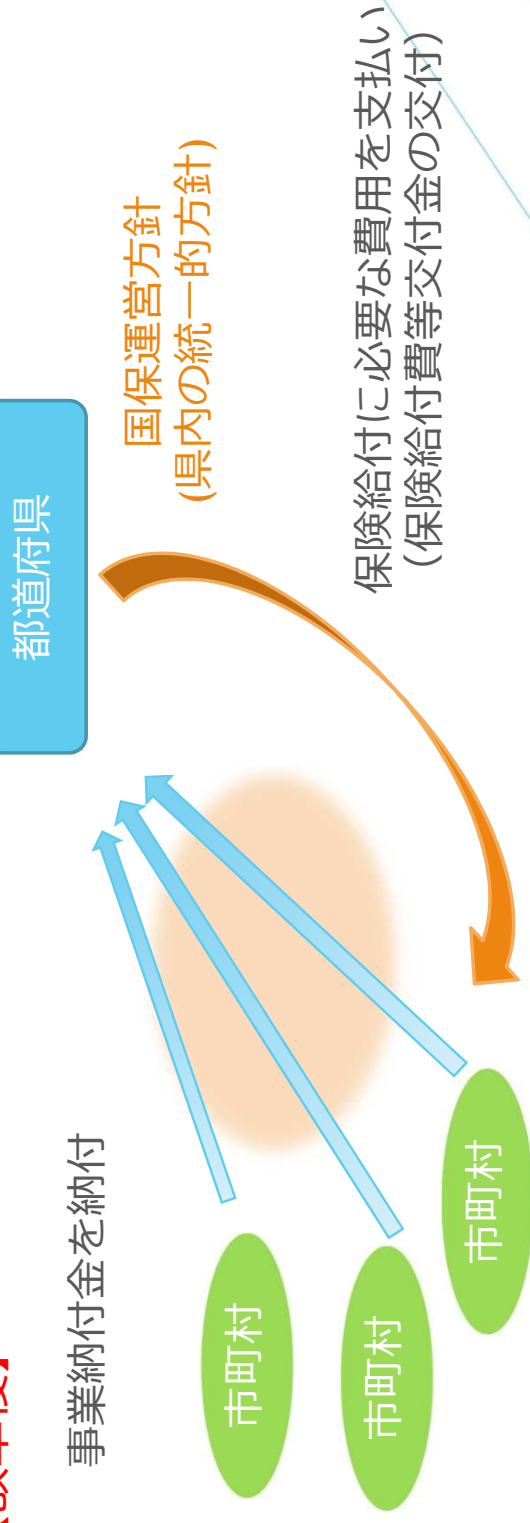
	A 医療分	B 支援分	C 介護分
①所得割	基準所得額×6.90% = A①	基準所得額×3.00% = B①	基準所得額×2.70% = C①
②均等割	加入者数×26,500円 = A②	加入者数×10,200円 = B②	加入者数×11,800円 = C②
③平等割	1世帯19,000円 = A③	1世帯7,500円 = B③	1世帯5,500円 = C③
計	A①+A②+A③= 1年間の医療分国保税 (最高限度額65万円)	B①+B②+B③= 1年間の支援分国保税 (最高限度額24万円)	C①+C②+C③= 1年間の介護分国保税 (最高限度額17万円)

支援分： R5⇒R6 22万⇒24万円

国保財政のしくみ（H30年度～）

- ▶ 都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払う（保険給付費等交付金の交付）ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理します。
- ▶ 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付し、兵庫県が算定した標準保険料率を参考に、保険料率を決定します。

【改革後】



県・市・運営協議会の主な役割

	兵庫県	洲本市
財政運営	財政運営の責任主体 市町村が支払う国保事業納付金の決定 財政安定化基金の設置、運営	国保事業費納付金を兵庫県に納付
保険税(料)の決定 賦課・徴収	標準的な算定方法等により、市町村ごとの標準保険料率を算定・公表	標準保険料率等を参考に保険料率を決定 保険税の賦課・徴収
資格管理	国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進	地域住民との身近な関係の中、資格管理（被保険者証等の発行）
保険給付	給付に必要な費用を、全額、市町村に支払い	保険給付の決定、支給
保健事業	市町村に対し、必要な助言・支援	特定健診などの保健事業の実施



洲本市国民健康保険運営協議会
（国民健康保険法第十二条）
 国民健康保険事業の運営に関する審議

洲本市国民健康保険事業の状況

被保険者数等

	令和3年度平均	令和4年度平均	令和5年度平均
国保世帯数	6,491	6,305	5,998
国保被保険者数	10,165	9,754	9,141
一般被保険者	10,165	9,754	9,141
退職被保険者等	0	0	0
介護2号被保険者数	3,039	2,988	2,846

国民健康保険税率の推移

○医療分

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
所得割	6.90%	6.90%	6.90%
均等割	26,500円	26,500円	26,500円
平等割	19,000円	19,000円	19,000円
賦課限度額	650,000円	650,000円	650,000円

○後期高齢者支援金等分

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
所得割	3.00%	3.00%	3.00%
均等割	10,200円	10,200円	10,200円
平等割	7,500円	7,500円	7,500円
賦課限度額	200,000円	220,000円	240,000

○介護納付金分

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
所得割	2.70%	2.70%	2.70%
均等割	11,800円	11,800円	11,800円
平等割	5,500円	5,500円	5,500円
賦課限度額	170,000円	170,000円	170,000円

国民健康保険税率

○現年度分

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
一般被保険者	97.07%	96.75%	96.76%
退職被保険者等	—	—	—
計	97.07%	96.75%	96.76%

○過年度分

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
一般被保険者	31.41%	28.45%	24.81%
退職被保険者等	59.53%	37.92%	44.38%
計	31.65%	28.49%	24.88%

一人あたり医療費

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
一般被保険者	438,568	452,922	453,071
退職被保険者	—	—	—

2. 洲本市国民健康保険特別会計(事業勘定)決算見込

洲本市国民健康保険特別会計(事業勘定)決算見込

科 目		令和5年度	令和4年度	前年度比 5'→4'
歳 入	国民健康保険税	890,180,989	977,380,104	△8.9%
	一部負担金	0	0	
	使用料及び手数料	466,717	692,936	△32.6%
	国庫支出金	38,000	0	皆増
	県支出金	3,736,719,120	3,983,428,642	△6.2%
	財産運用収入	796,778	773,546	3.0%
	一般会計繰入金	412,804,934	437,570,972	△5.7%
	諸収入	57,535,769	56,683,385	1.5%
	小 計	5,098,542,307	5,456,529,585	△6.6%
	単年度収 支計算用	療養給付費還付分 小 計 (a)	△ 23,703,641 △ 23,075,956	
	基金繰入金	30,000,000	0	皆増
	繰越金	105,102,462	78,193,549	34.4%
	歳入合計 (A)	5,233,644,769	5,534,723,134	△5.4%

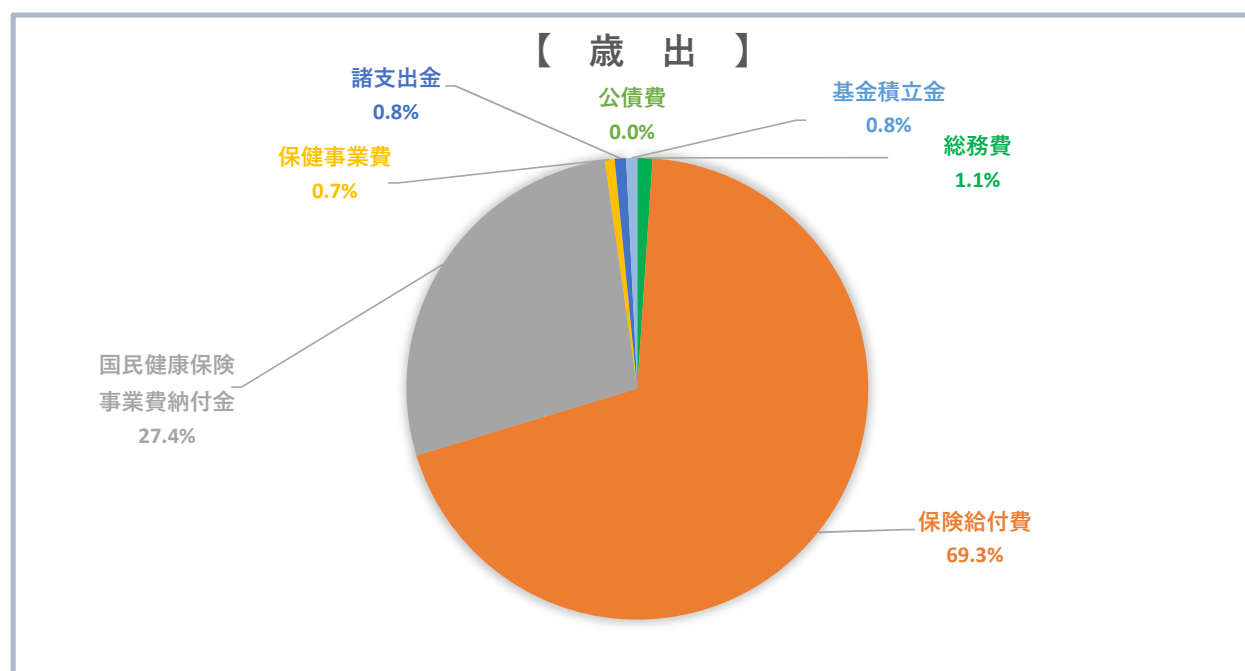
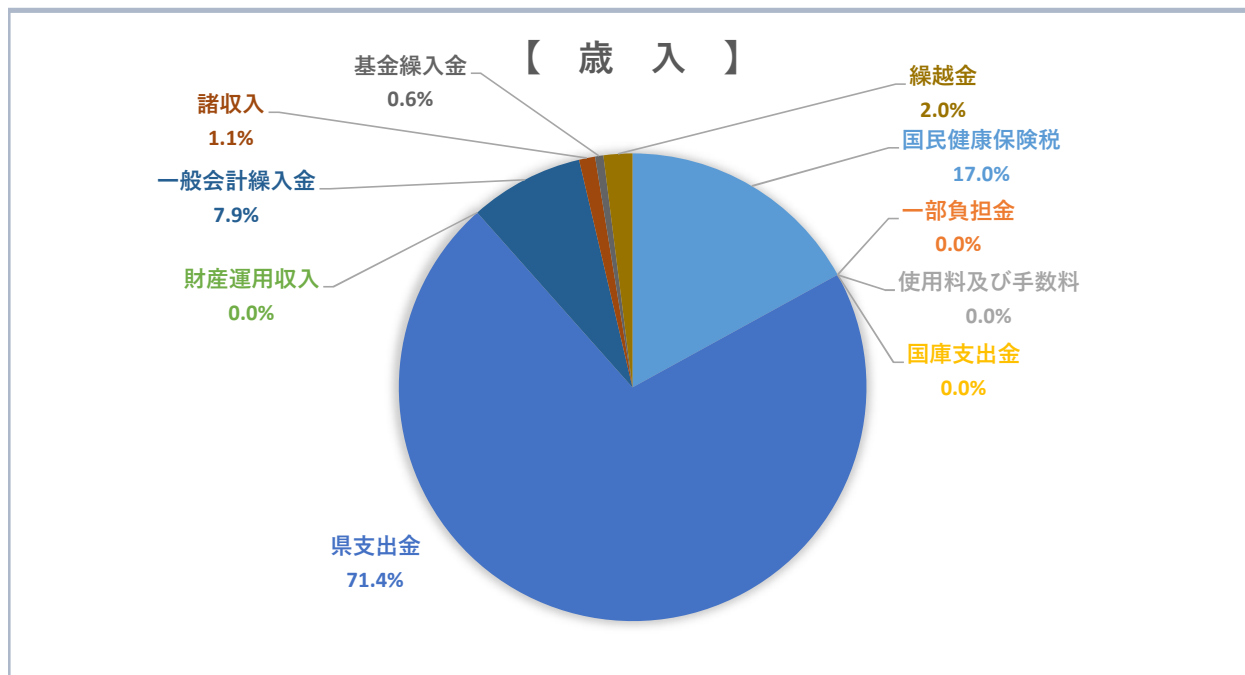
歳 出	総務費	54,632,602	63,311,116	△13.7%
	保険給付費	3,582,703,738	3,815,633,240	△6.1%
	国民健康保険事業費納付金	1,417,628,307	1,425,575,143	△0.6%
	保健事業費	35,551,231	34,464,503	3.2%
	諸支出金	41,650,145	46,012,670	△9.5%
	公債費	0	0	
	予備費	0	0	
	小 計	5,132,166,023	5,384,996,672	△4.7%
	単年度収 支計算用	療養給付費還付分 小 計 (b)	△ 23,703,641 △ 23,075,956	
	基金積立金	40,000,000	44,624,000	△10.4%
	歳出合計 (B)	5,172,166,023	5,429,620,672	△4.7%

翌年度へ繰り越すべき財源	61,478,746	105,102,462	△41.5%
--------------	------------	-------------	--------

収 支 差 引 額	収支差引額 (A - B)	61,478,746	105,102,462
	単年度収支差引額 (a - b)	△ 33,623,716	71,532,913

基金保有額	778,967,560	768,967,560
-------	-------------	-------------

令和 5 年度歳入・歳出の主な割合



3. 洲本市国民健康保険診療所の状況(令和5年度実績)
及び 令和5年度国民健康保険特別会計・直営診療施設
勘定決算見込

洲本市国民健康保険診療所の状況（令和5年度実績）

1. 上灘診療所（令和3年度より、診察日を毎週木曜日から毎月第1・3木曜日に変更）

（単位：人）

区 分	入 院		外 来			
	入院患者数	1日平均	医療保険分	介護保険分	計	1日平均
令和5年度	——	——	59	——	59	2.7
令和4年度	——	——	82	——	82	3.7
増減	——	——	-23	——	-23	-1.0

2. 五色診療所（令和元年3月31日入院業務休止、令和6年3月31日全病床廃止）

（単位：人）

区 分	入 院		外 来			
	入院患者数	1日平均	医療保険分	介護保険分	計	1日平均
令和5年度	——	——	7,918	2,863	10,781	44.7
令和4年度	——	——	8,648	2,776	11,424	47.0
増減	——	——	-730	87	-643	-2.3

3. 堺診療所

（単位：人）

区 分	入 院		外 来			
	入院患者数	1日平均	医療保険分	介護保険分	計	1日平均
令和5年度	——	——	1,026	——	1,026	11.2
令和4年度	——	——	1,107	——	1,107	11.8
増減	——	——	-81	——	-81	-0.6

令和5年度国民健康保険特別会計・直営診療施設勘定決算見込

【歳入】

(単位：千円)

科 目 名 称		会 計 全 体			上 灘 診 療 所			五 色 診 療 所			堺 診 療 所		
		予算額	決算額	比較	予算額	決算額	比較	予算額	決算額	比較	予算額	決算額	比較
5	診療収入	130,068	126,502	-3,566	1,175	554	-621	116,474	115,435	-1,039	12,419	10,513	-1,906
15	使用料及び手数料	1,084	616	-468	10		-10	978	524	-454	96	92	-4
16	県支出金	3,300	3,300					3,300	3,300				
18	財産収入	1,501	1,501					1,501	1,501				
20	繰入金	86,482	71,737	-14,745	500		-500	83,792	70,548	-13,244	2,190	1,189	-1,001
30	諸収入	25,752	22,011	-3,741	121	599	478	24,920	20,480	-4,440	711	932	221
35	市債	15,200	14,500	-700				9,000	8,500	-500	6,200	6,000	-200
歳入合計		263,387	240,167	-23,220	1,806	1,153	-653	239,965	220,288	-19,677	21,616	18,726	-2,890

【歳出】

(単位：千円)

科 目 名 称		会 計 全 体			上 灘 診 療 所			五 色 診 療 所			堺 診 療 所		
款	名 称	予算額	決算額	比較	予算額	決算額	比較	予算額	決算額	比較	予算額	決算額	比較
10	総務費	187,494	179,811	-7,683	1,008	799	-209	178,521	171,176	-7,345	7,965	7,836	-129
15	医業費	68,148	54,752	-13,396	748	259	-489	54,850	44,949	-9,901	12,550	9,544	-3,006
30	基金積立金	1	1					1	1				
35	公債費	5,693	5,603	-90				5,592	5,503	-89	101	100	-1
40	諸支出金	1		-1				1		-1			
95	予備費	2,050		-2,050	50		-50	1,000		-1,000	1,000		-1,000
歳出合計		263,387	240,167	-23,220	1,806	1,058	-748	239,965	221,629	-18,336	21,616	17,480	-4,136

4. 洲本市国民健康保険 第3期データヘルス計画・第4期
特定健康診査等実施計画 ー概要版ー

洲本市国民健康保険

第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画

- 概要版 -

1 計画の概要（本紙第1章・第6章）

（1）計画の趣旨

洲本市では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

（2）計画の期間

本計画の期間は、令和6年度（2024）から令和11年度（2029）までの6年間とする。

（3）実施体制

洲本市では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局（福祉事務所等）と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

（4）評価・見直し

最終年度となる令和11（2029）年度に評価・見直しを行うほか、中間時点等計画期間途中に進捗確認及び中間評価を実施する。

2 前期計画の評価（本紙第1章）

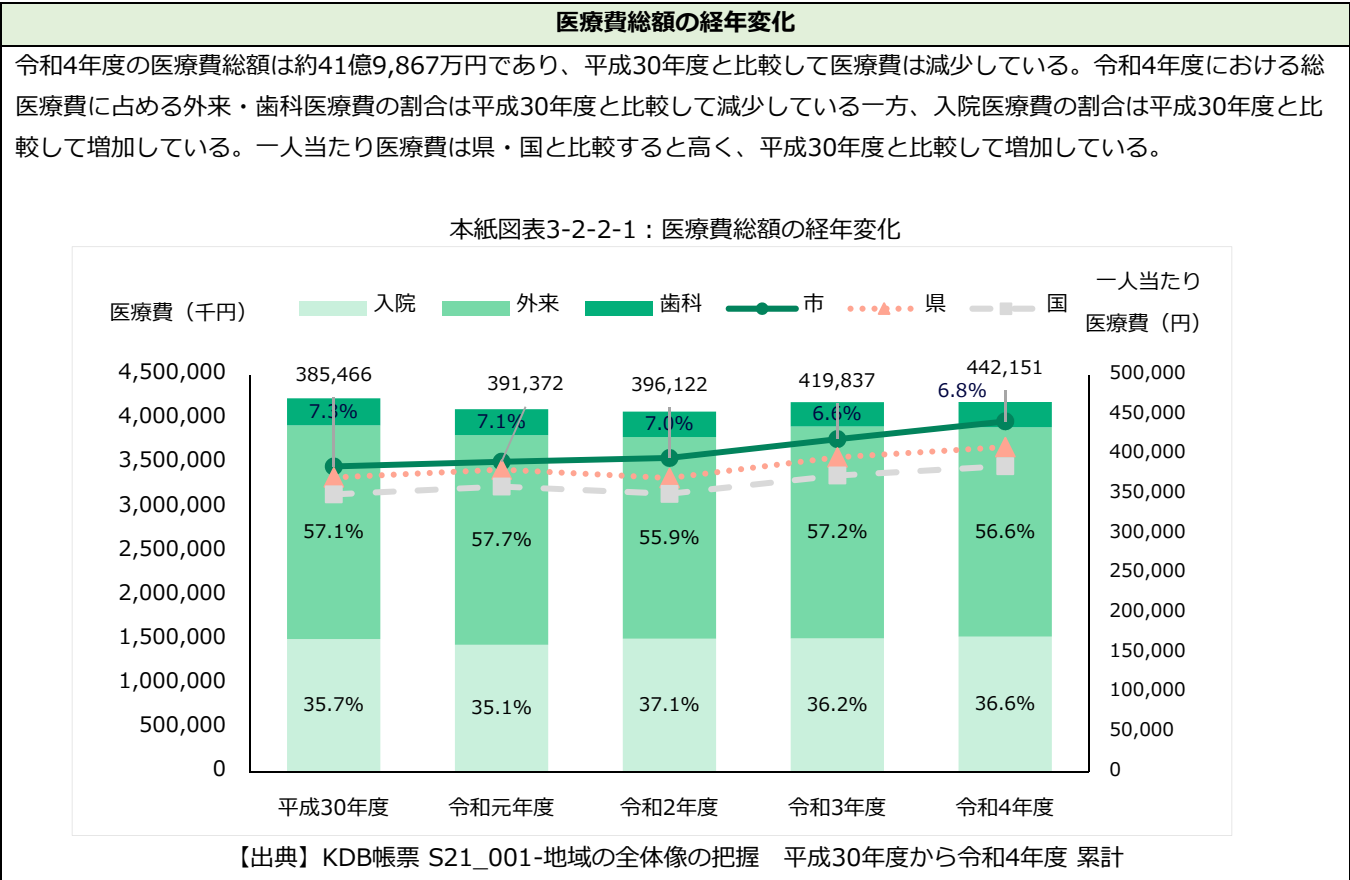
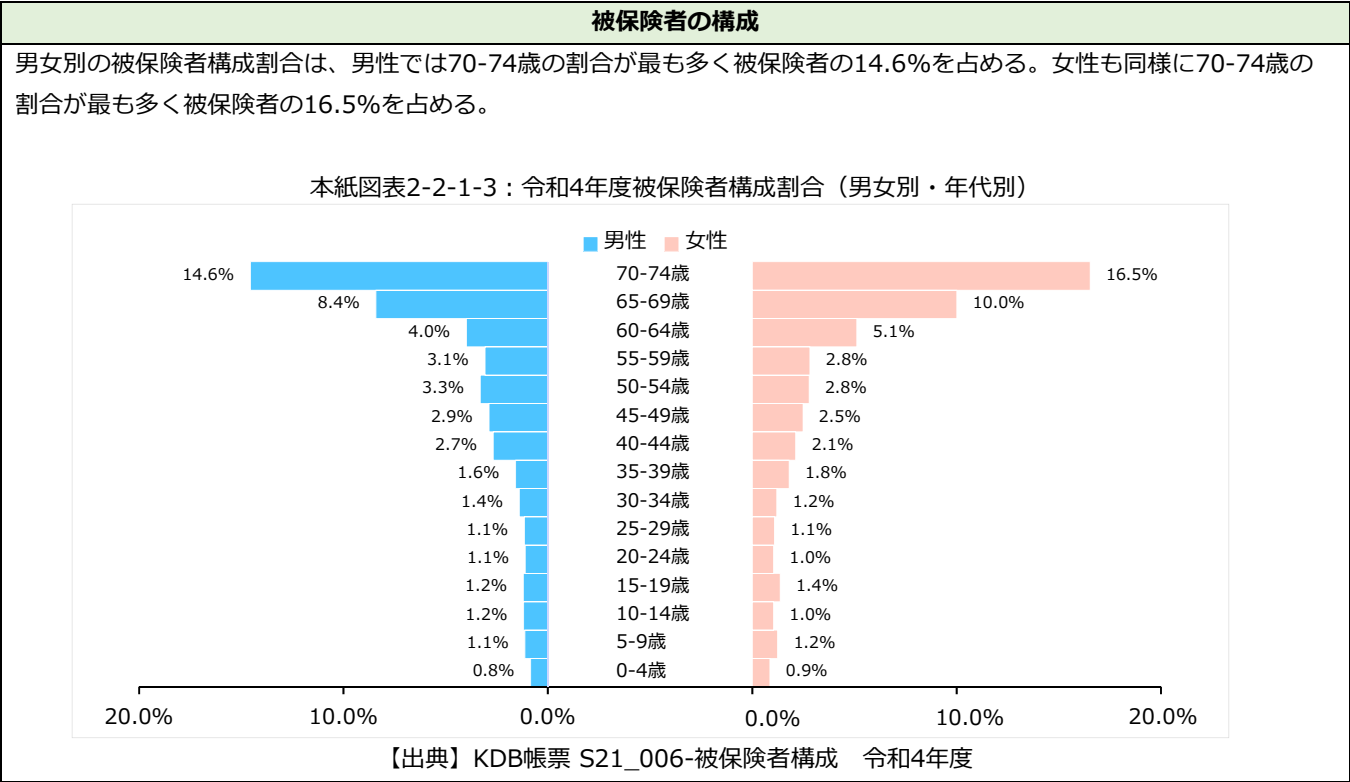
各事業の達成状況について、達成状況「A」の事業は「慢性腎臓病（CKD）・糖尿病性腎臓病（DKD）予防事業」であり、「B」の事業は「特定健診未受診者対策」「特定保健指導未利用者対策」「特定保健指導実施率向上対策事業」「30歳代健診事業」「早期介入保健指導事業」「個別支援による重症化予防事業」「集団支援（ヘルスアップ教室）による生活習慣病の発症・重症化予防事業」「医療費適正化対策」であった。

また、各事業の継続については、「集団支援(ヘルスアップ教室)による重症化予防事業」は見直しを行ったうえで継続とし、その他の事業については引き続き継続して実施する。

個別目的	対応する個別保健事業	達成状況 (A,B,C,D,E)	継続可否
生活習慣病のリスク未把握者が多い (特定健診未受診者が多い) /生活習慣病のリスク未把握者を減らす	- 特定健診未受診者対策 30歳代健診事業	- B - B	- 継続 - 継続
メタボ該当・予備群が多い /メタボ該当者及び予備軍を減らす	- 特定保健指導未利用者対策 - 特定保健指導実施率向上対策事業 - 早期介入保健指導事業 - 集団支援(ヘルスアップ教室)による重症化予防事業	- B - B - B - B	- 継続 - 継続 - 継続 - 多少の見直し必要
受診勧奨値を超える人が多い（血糖・血圧・脂質） /受診勧奨値を超える人を減らす	- 慢性腎臓病（CKD）・糖尿病性腎臓病（DKD）予防事業 - 個別支援による重症化予防事業	- A - B	- 継続 - 継続
後発医薬品の普及割合が低い /後発医薬品の普及割合を上げる	医療費適正化対策	B	継続

※ A：目標を達成、B：目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、C：目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

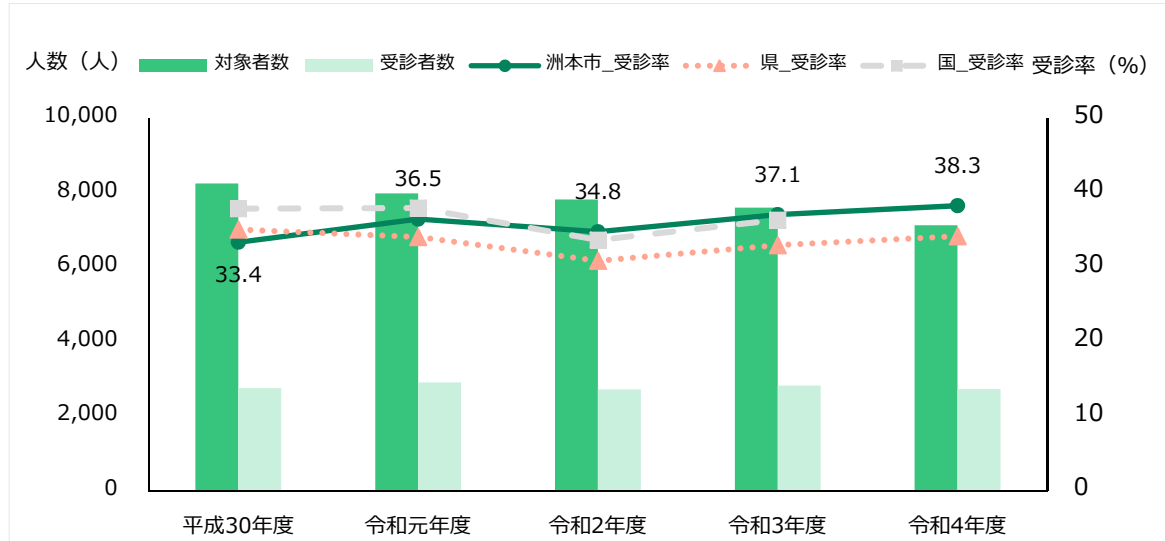
3 国民健康保険の現状（本紙第2章・第3章）



特定健診受診率の経年変化

令和4年度の特定健診において、対象者数は7,135人、受診者数は2,731人、特定健診受診率は38.3%であり、平成30年度と比較して県より増加している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率の経年変化・他保険者との比較

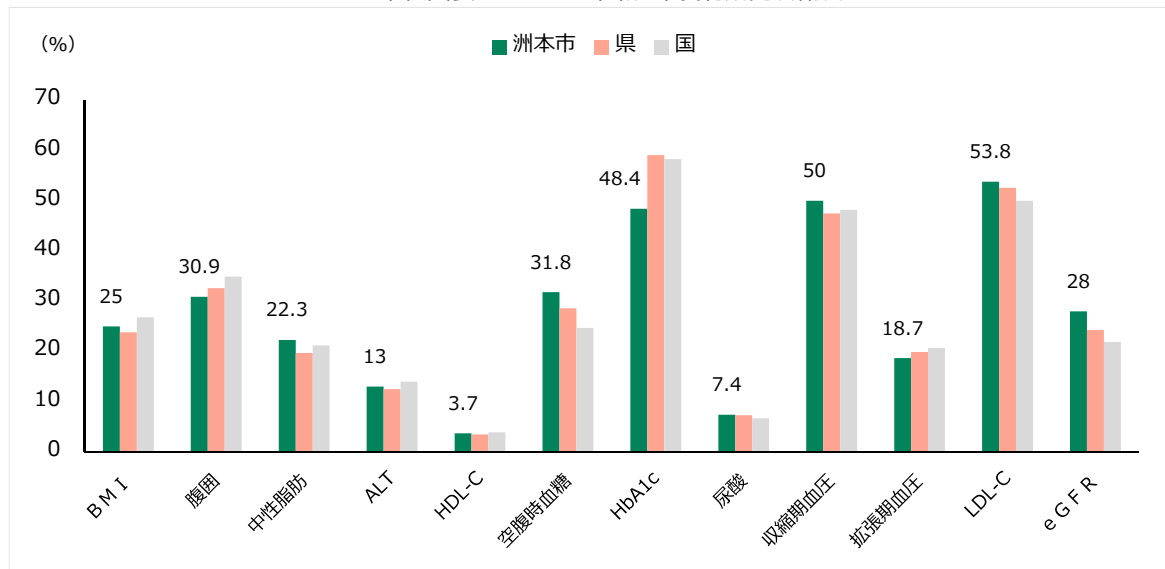


【出典】実績値：厚生労働省 2018年度から 2021年度特定健診・保健指導実施状況（保険者別）
TKCA013 令和4年度

有所見者割合

令和4年度の特定健診受診者の有所見者の状況は、県・国と比較して「中性脂肪」「空腹時血糖」「尿酸」「収縮期血圧」「LDL-C」「eGFR」の有所見率が高い。

本紙図表3-4-2-1：令和4年度有所見者割合

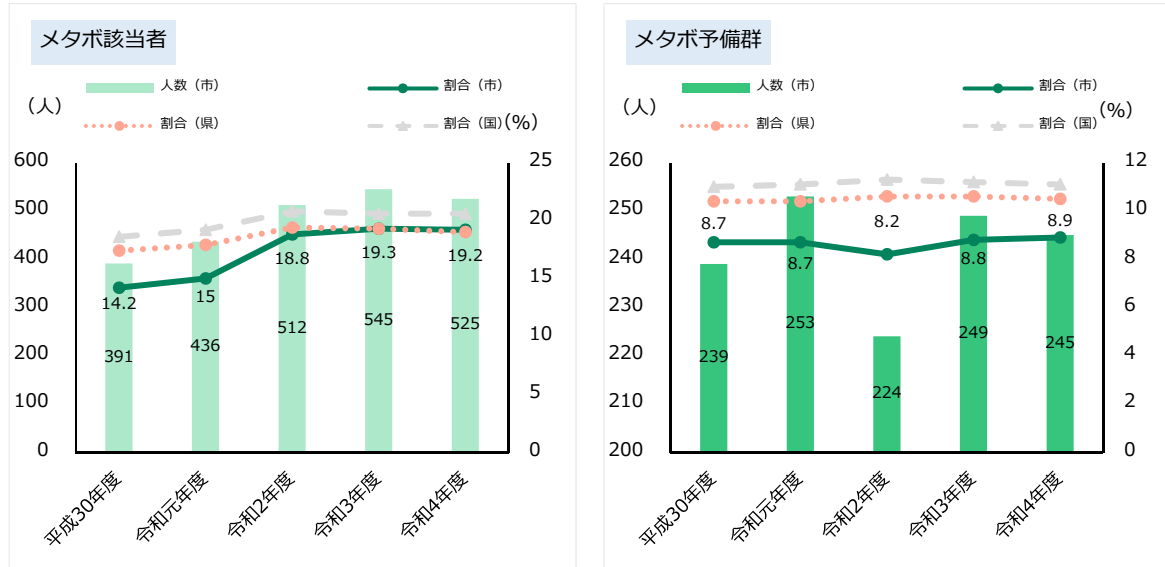


【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 平成30年度・令和4年度

メタボリックシンドローム該当者・予備群割合

令和4年度の特定健診受診者のメタボリックシンドロームの状況において、メタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）は525人で、特定健診受診者（2,738人）における該当者割合は19.2%で、該当者割合は国より低い
が、県より高い。メタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）は245人で、特定健診受診者における該当者割合は8.9%で、該当者割合は国・県より低い。また、経年でみると、メタボ該当者の割合は増加して
いる一方で、予備群該当者の割合は横ばいとなっている。

本紙図表3-4-3-1：メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（他保険者との比較）



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

※図表3-4-1-1と図表3-4-3-1における対象者数・実施者数のずれは法定報告値とKDB帳票の差によるもの

4 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題（本紙第4章）

第2期データヘルス計画を踏まえ、現状分析の結果見えてきた課題を示します。いずれの課題もデータヘルス計画全体の目的である健康増進と保険者として努めるべき医療費適正化に必要な課題です。

課題	現状分析からの示唆
特定健診受診率が低い	特定健診受診率を高めることで、メタボリックシンドローム該当者や糖尿病・高血圧症の疑いのある対象者を把握し、対象者に保健指導や医療などの生活習慣病発症予防・重症化予防に必要な支援を提供することができます。 第2期の取組により特定健診受診率はH30年度の33.4%からR4年度の37.8%へと増加していますが、目標値である60%に到達していません。 引き続き第3期においても特定健診受診率を向上させる取組が必要であると考えます。
メタボリックシンドローム該当・予備群該当者割合が大きい	肥満に加え、高血圧・高血糖・脂質異常などに複数該当する状態をメタボリックシンドロームと呼びます。メタボリックシンドロームは、脳血管障害・心疾患・腎不全など重篤な疾患の発症の危険性を高めるため、保健指導の活用や医療機関の受診とともに、生活習慣を改善していくことが必要です。 本市のメタボリックシンドロームの該当者は519人（19.2%）、予備群は241人（8.9%）であり、H30年と比較すると、その割合は男女ともに増加しています。特に、男性のメタボ該当者の割合が女性の3倍以上となっており、引き続き第3期で取組みが必要な健康課題です。
重症化リスクの高い者が多い	高血圧・高血糖・脂質異常などの異常値は、脳血管障害・心疾患・腎不全など重篤な疾患の発症に繋がります。 本市における高血圧・高血糖・脂質異常などで受診勧奨判定値を超える者の割合は、県・国と比べてやや高く、特に受診勧奨判定値を超える場合は医療機関への受診が必要です。 重症化リスクの高い未治療者や治療中断者、医療機関受診者に対して、受診勧奨やかかりつけ医と連携した取組を第3期計画においても継続し、新規透析患者数の減少と心血管疾患の発症や進行を予防することが重要であると考えます。
後発医薬品の使用割合が低い	後発医薬品は、先発医薬品と同等ながら安価であるため、使用することで費用負担が軽減され、患者が継続的な治療を受けることができるとともに、医療保険財政の改善につながります。 後発医薬品の普及率はH30年度の69.5%からR3年度の71.4%へと改善しているものの、目標値である80.0%に到達しておらず、引き続き第3期の課題として取組みを続けます。

5 第3期データヘルス計画全体の整理（本紙第4章）

（1）第3期データヘルス計画の大目的

大目的
特定健診有所見率から高血糖（血糖・HbA1c）、高血圧（収縮期血圧・拡張期血圧）、脂質異常症（中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール）に着目し、それぞれの有所見率を減少させるとともに、県の数値に近づけることを目標とします。また、特定健康診査の実施率を向上させることにより、メタボリックシンドローム該当者・予備群対象者に早期介入する事で生活習慣病の重症化予防を図り、1人当たり医療費を県に近づけることを目標とします。また、それらの目的の達成のため、大目的に紐づく個別目的を下記に設定しております。

（2）個別目的と対応する個別保健事業

個別目的	指標	目標値 (現状値)	対応する個別保健事業
生活習慣病のリスク未把握者を減らす	特定健診受診者の割合	60.0% (38.3%)	- 特定健康診査・特定健康診査未受診者勧奨対策事業 - 30歳代健診事業
メタボ該当者及び予備軍を減らす	メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合	20.0% (28.1%)	- 特定保健指導未利用者勧奨対策 - 特定保健指導事業 - 早期介入保健指導事業 - JNAグループ支援プログラムに基づく重症化予防事業
受診勧奨値を超える人を減らす	受診勧奨判定値	50.0% (56.7%)	- 慢性腎臓病（CKD）・糖尿病性腎臓病（DKD）予防事業 - Ⅲ度高血圧症重症化予防事業
後発医薬品の普及割合を上げる	後発医薬品の普及割合	80.0% (71.9%)	- 医療費適正化対策事業

6 特定健康診査等実施計画の事業内容と目標値（本紙第9章）

40歳以上の被保険者を対象に、糖尿病等内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病に関する健康診査（特定健康診査）を実施する。また、特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による保健指導を行う。

本紙図表9-3-2-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
特定保健指導実施率	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%

5. 12月2日以降における保険証の種類の変更について

【現行】

種類	対象者	窓口での自己負担割合
被保険者証(通常証)	通常の家帯	2割または3割
短期被保険者証	国保税の滞納はあるが、納付計画や分納を履行している家帯等	2割または3割
資格証明書	国保税の滞納があり、納付する十分な能力があるが、納付相談または指導に一向に応じない家帯等	10割



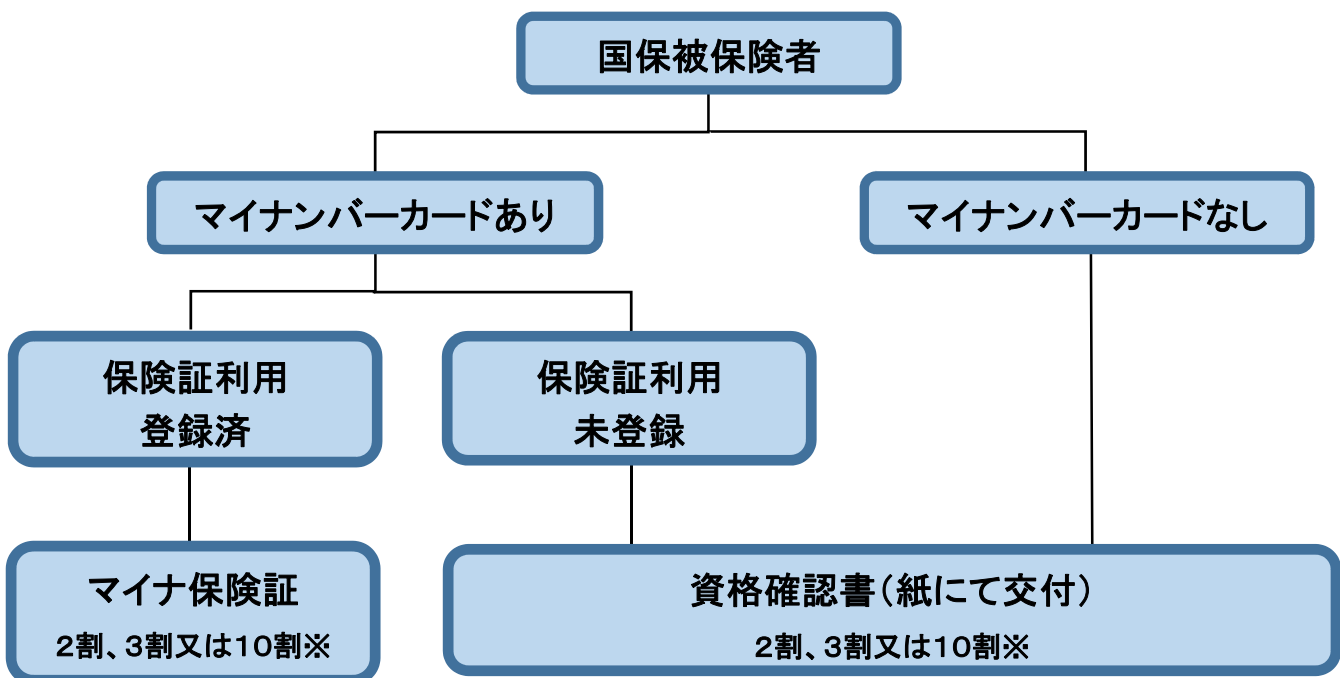
【マイナ保険証一体化後】令和6年12月2日以降

種類	対象者	窓口での自己負担割合
マイナンバーカード	マイナ保険証取得者	2割、3割または10割
資格確認書	マイナ保険証未取得者	2割、3割または10割

令和6年12月1日時点で有効な保険証は、改正法の経過措置により、廃止日以降も保険証に記載のある有効期限まで使用することが可能です。

※令和6年8月1日～令和6年12月1日に発行する保険証…令和7年7月31日の有効期限まで使用可能。

マイナ保険証一体化後の運用フローチャート



※特別療養費の対象者「特別療養費の支給に変更する旨の事前通知」

国保税に滞納がある場合、特別の事情があると認められる場合を除き、医療機関窓口で医療費を全額10割支払った後、後日申請により保険給付分(8割または7割)として特別療養費を支給します。

別添 1 様式例：必須記載事項のみ（カード型）

（表 面）

〇 〇 都 道 府 県	有効期限	年	月	日					
国 民 健 康 保 険	発効期日	年	月	日					
資 格 確 認 書									
記 号	番 号	(枝番)							
氏 名	性 別								
生 年 月 日	年 月 日	負担割合	割						
適用開始年月日	年 月 日								
交 付 年 月 日	年 月 日								
世帯主氏名									
住 所									
保険者番号	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>								
交 付 者 名	印								

（裏 面）

備 考	
※ 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表示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。 1. 私は、<u>脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも</u>、移植の為に臓器を提供します。 2. 私は、<u>心臓が停止した死後に限り</u>、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}膵臓・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）： _____	

別添 2 様式例：必須記載事項のみ（カード型）（特別療養費）

（表 面）

○ ○ 都 道 府 県 国 民 健 康 保 険 資 格 確 認 書 <u>（ 特 別 療 養 ）</u>	有効期限 年 月 日
記 号 氏 名 生 年 月 日 適用開始年月日 交 付 年 月 日 世帯主氏名 住 所 保険者番号	番 号 (枝番) 性 別 年 月 日 年 月 日 年 月 日
交 付 者 名	印

（裏 面）

注意事項 この証で診療を受けるときは、診療費用の全額を支払ってください。	
備 考	
※ 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表示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。 1. 私は、 <u>脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも</u> 、移植の為に臓器を提供します。 2. 私は、 <u>心臓が停止した死後に限り</u> 、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} ・脾臓 ^{すい} ・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）：