

令和8年4月17日  
福岡市福祉局

市政記者各位

## 「終活支援」の取組みの一環として、 リーフレット「もしもの時に伝えたいこと」を作成しました！

市民一人ひとりが、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための備えを理解し、心構えと高齢期に向けての準備ができるよう、福岡市では、「最期まで自分らしく生きるための支援」をテーマに、終活支援事業を実施しています。

その取組みの一環として、エンディングノート（※注）の簡易版となるリーフレット「もしもの時に伝えたいこと」を作成しました。

つきましては、より多くの方にご活用いただけるよう、広報・周知にご協力いただきますようお願いいたします。

終活を応援します

### ※注）エンディングノートとは？

これまでの人生、これからの人生、自分の望む人生を最期まで自分らしく生きるために必要なことや、考えをまとめるお手伝いをするのがこのノートの役割です。テーマに沿って書きすすめるうちに、思いを自然と整理できるようになっています。



▲冊子「マイエンディングノート」

[https://www.city.fukuoka.lg.jp/fukushi/chiikihoken/health/00/04/documents/r7\\_miendingnotefull.pdf](https://www.city.fukuoka.lg.jp/fukushi/chiikihoken/health/00/04/documents/r7_miendingnotefull.pdf)

## 「もしもの時に伝えたいこと」を新たに作成

### エンディングノート簡易版

◆より多くの方が“自分のこれから”を考えるきっかけとしていただけるよう、また「マイエンディングノート」への入口としても活用できる、エンディングノート簡易版のリーフレットを作成したものです。

冊子版からエッセンス  
を抽出しており  
気軽に取り組んで  
いただけます！！

◆市情報プラザ、区役所、いきいきセンターふくおか（地域包括支援センター）、終活サポートセンター、各区社会福祉協議会等に置いてあります。  
また、市ホームページからもダウンロードできます。



▲リーフレット

「もしもの時に伝えたいこと」

<https://www.city.fukuoka.lg.jp/fukushi/chiikihoken/health/00/04/documents/kanibanendingnote.pdf>

### <活用方法>

①家族の負担を減らすために使う

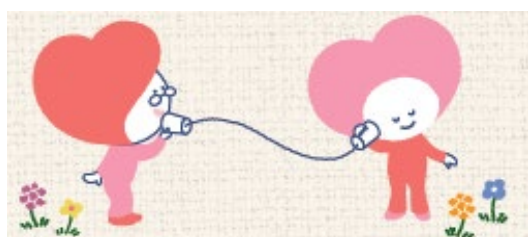
※もしもの時、家族が困るのは「あなたの気持ちや様々な情報がわからない」こと

②医療・介護の意思表示

※自分が望む医療やケアについて前もって考え、信頼する人たちと共有する

③自分の人生の振り返り

※大切にしてきた価値観や大事な人への感謝を伝える



### <問い合わせ>

福祉局 生活福祉部 地域包括ケア推進課 担当：吉村  
TEL:092-711-4314(内線2016)

## ■ 私の介護について

今のあなたの気持ちに近いものにチェック☑を付けてください。

**生活の場所**  自宅を希望する  施設を希望する  
 判断を任せたい (名前: 【 間柄: 】)  
 その他 ( )

**介護をしてくれる人に伝えたいこと**

( )

## ■ 私のエンディングについて

今のあなたの気持ちに近いものにチェック☑を付けてください。

**葬儀への考え**  多くの人と盛大に  一般的に  近親者のみでこじんまりと  
 しなくてよい  家族の考えに任せたい

**葬儀などについて伝えておきたいこと(宗教、葬儀業者、お墓など)**

( )

**最期の迎え方(場所や、そばにいてほしい人など)**

( )

**連絡してほしい人**

名前 【 間柄 】 (電話番号 )

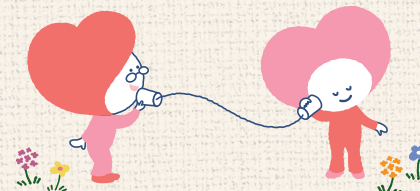
名前 【 間柄 】 (電話番号 )

名前 【 間柄 】 (電話番号 )

**臓器提供について**  臓器提供を希望する  
(意思表示カード保管場所 )

私の好きなこと(趣味・食べ物・場所・興味など)や、大切な人へ伝えておきたいことなど、自由に書いておきましょう。

もしもの時に  
伝えたいこと



お名前

記入日( 年 月 日 )

このリーフレットは、いざという時に伝えたい大切なことを書きとめておくものです。

- 全部書かなくても大丈夫。書けるところ、書きたいところから書き進めましょう。
- 気持ちが変わることもあります。書き直しても大丈夫です。
- 書いた内容や保管場所を、家族や周囲の人に伝えましょう。
- 分かりやすい場所に保管しましょう。

もっと詳しく書いておきたい方は…

「マイエンディングノート」をご活用ください。



## ■ 私のいま

本籍地		
現住所		
電話番号	自宅	
	携帯電話	
メールアドレス	パソコン	
	携帯電話	
各種ID・パスワード等		
その他		

## ■ もしもの時の連絡先

緊急連絡先		かかりつけ医	
氏名		病院名	
電話番号		電話番号	
間柄		担当医	
担当ケアマネジャー		治療している病気、アレルギーなど	
事業所			
電話番号			
担当者			
その他(緊急時、医師や救急隊員に知らせたいことなど)			
例:体の不自由な部分・ペースメーカーを入れている			

## ■ もしもの時の希望

今のあなたの気持ちに近いものにチェック☑を付けてください。

### 告知について

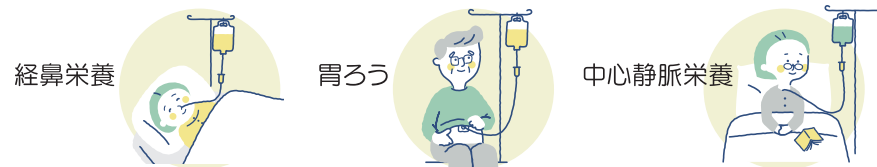
- 病名・余命ともに告知を希望する
- 病名のみ告知を希望する
- 病名・余命ともに告知を希望しない
- 判断を任せたい (名前: \_\_\_\_\_ 【間柄: \_\_\_\_\_】)
- その他 ( \_\_\_\_\_ )

### 治療をしても回復が難しい状態になったときの「延命治療」について

- 延命治療は希望しない
- 延命より苦痛緩和を重視したい
- 判断を任せたい (名前: \_\_\_\_\_ 【間柄: \_\_\_\_\_】)
- 回復が難しくても、以下の延命治療を希望

#### 水や十分な栄養を口からとれなくなった場合

- 点滴
- 経鼻栄養 (鼻から管を入れて流動食を入れること)
- 胃ろう (手術で胃に穴をあけて直接管を取り付け、流動食を入れること)
- 中心静脈栄養 (首などから太い血管に栄養剤を点滴すること)



#### 心臓・呼吸が止まった場合

- 呼吸ができにくくなった場合、気管に管を入れて人工呼吸器につなげること
- 蘇生処置 (心臓マッサージ、心臓への電気ショック、人工呼吸などを行うこと)

● その他の希望する治療

※延命治療については、かかりつけ医などから十分な説明を受けてください。