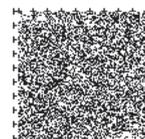


過去・現在・未来をみつめ  
より良い人生のための  
**わたしの未来ノート**



郡山市



このノートは、あなたの未来を考え、書き記すものです。

これまでの人生を振り返りながら、これからの人生について考え、書き留めることで、あなたがどのような考えや思いでいるかを『大切な人』に伝える方法の一つとして利用する事ができます。

より豊かな人生が歩めるよう、また自分の意志が伝えられない状態になった時に自分の思いが反映されるよう、ノートにあなたのことを書き記してください。

郡山市エンディングノート研究会

## ノートの書き方について

- 書きやすいところから、気軽にはじめましょう。
- 家族や大切な人と相談しながら書くことも一つの方法です。
- 定期的に振り返り、何度でも書き直すことができます。

初回記入：黒・更新①：赤・更新②：青

- 記入日や一緒に記入した方の名前を忘れず書きましょう。

【記入日：      年      月      日】黒： \_\_\_\_\_

一緒に書いた方の  
名前をご記入下さい

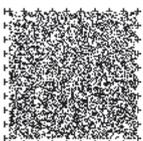
## ノートの活用について

- このノートは、あなたの思いを大切な人と一緒に考えるきっかけの一つとして、活用する事ができます。
- もしも急な病気や病状の進行により、正しい思いを伝えられなくなった時、医療に対する意思を表示するための内容がノートに含まれています。  
あなたの思いを大切な人や医療・介護従事者にお伝えください。

このノートには法的効力はありません。法的効力を求める場合は、遺言書・契約書（任意後見契約・死後事務委任契約）等の作成が必要になります。

詳しくは、郡山公証人合同役場、郡山市市民相談センター、弁護士会 等にご相談ください。

※連絡先等は 17 ページをご参照ください。



# もくじ

## ① わたしについて

- わたしのこと（基本情報）…………… 1 ページ
- わたしの大切な人…………… 4 ページ
- わたしの健康状態…………… 5 ページ

## ② もしものときは

- 病気になったら…………… 7 ページ
- 判断能力が低下したら…………… 9 ページ
- 介護・看護が必要になったら…………… 11 ページ
- 葬儀のこと…………… 12 ページ

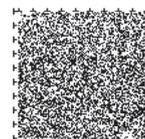
## ③ 大切な人たちへ

- お墓のこと…………… 13 ページ
- ペットのこと…………… 14 ページ
- 渡したいもの…………… 15 ページ
- 大切な人へのメッセージ…………… 16 ページ

## ④ その他

- 各種相談・手続き先…………… 17 ページ
- 高齢者あんしんセンター（地域包括支援センター）…………… 18 ページ
- あなたの「今」をより豊かにするために…………… 19 ページ

## ◆ 私の希望表明書



# 1 わたしについて

## わたしのこと (基本情報)

【記入日： 年 月 日】黒： \_\_\_\_\_

【記入日： 年 月 日】赤： \_\_\_\_\_

【記入日： 年 月 日】青： \_\_\_\_\_

ふりがな  
氏名：

生年月日： 年 月 日

血液型： 型

現住所： 〒 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

本籍：  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

出生地：

電話番号： 自宅☎ ( ) \_\_\_\_\_

携帯☎ \_\_\_\_\_

メール 携 帯 \_\_\_\_\_

アドレス

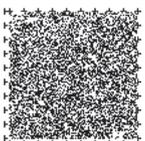
パソコン \_\_\_\_\_

仕事：

趣味・サークル：

地域活動：

メモ： ※書き足りないこと等を自由にお書きください。



【記入日： 年 月 日】黒： \_\_\_\_\_  
【記入日： 年 月 日】赤： \_\_\_\_\_  
【記入日： 年 月 日】青： \_\_\_\_\_

● わたしはこんな人です

長所： \_\_\_\_\_ 短所： \_\_\_\_\_

好きなもの： \_\_\_\_\_

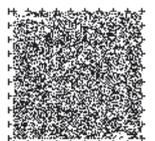
大切なもの： \_\_\_\_\_

好きな言葉： \_\_\_\_\_

● わたしの過去について (例) 今までの歩み・大切にしてきたこと 等

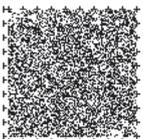
● わたしの現在について (例) 現在、考えていること・大切なこと 等

● わたしの未来について (例) 今後やりたいこと・考えていること



【記入日： 年 月 日】黒： \_\_\_\_\_  
【記入日： 年 月 日】赤： \_\_\_\_\_  
【記入日： 年 月 日】青： \_\_\_\_\_

● わたしが伝えたいこと (例) 伝承したい内容、レシピ、武勇伝 等



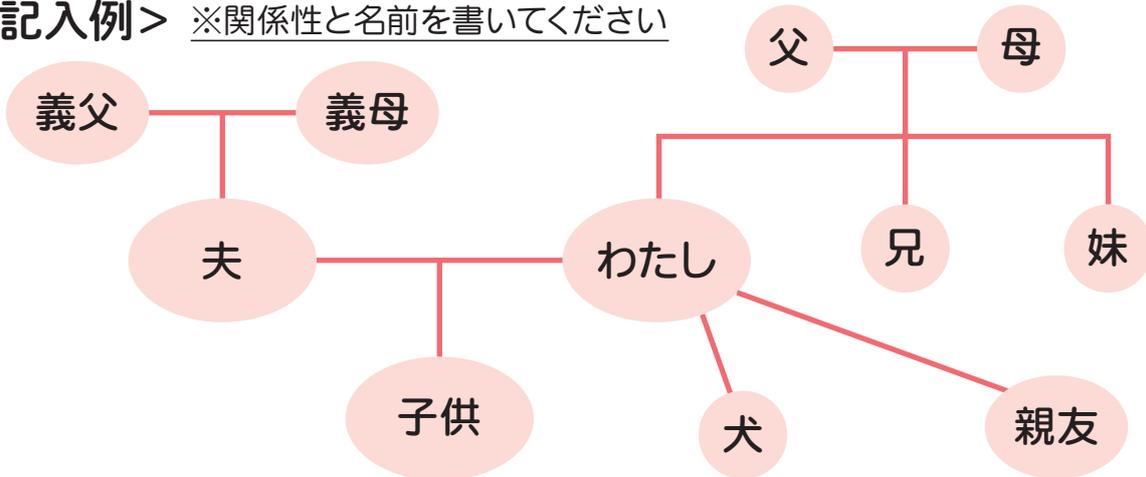
わたしの大切な人

【記入日： 年 月 日】黒： \_\_\_\_\_  
【記入日： 年 月 日】赤： \_\_\_\_\_  
【記入日： 年 月 日】青： \_\_\_\_\_

名前や関係性を自由に書いてみましょう

わたし

<記入例> ※関係性と名前を書いてください

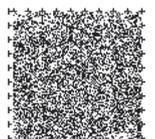


### ● もしもの時の連絡先

①名前： 連絡先： — —  
住所： (関係性： )

②名前： 連絡先： — —  
住所： (関係性： )

③名前： 連絡先： — —  
住所： (関係性： )



わたしの  
健康状態

【記入日： 年 月 日】黒： \_\_\_\_\_  
【記入日： 年 月 日】赤： \_\_\_\_\_  
【記入日： 年 月 日】青： \_\_\_\_\_

【かかりつけ医療機関】

病院名： \_\_\_\_\_ 電話番号： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

医師名： \_\_\_\_\_ 診療科目： \_\_\_\_\_

病名等： \_\_\_\_\_

病院名： \_\_\_\_\_ 電話番号： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

医師名： \_\_\_\_\_ 診療科目： \_\_\_\_\_

病名等： \_\_\_\_\_

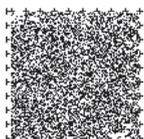
病院名： \_\_\_\_\_ 電話番号： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

医師名： \_\_\_\_\_ 診療科目： \_\_\_\_\_

病名等： \_\_\_\_\_

【過去の病気について】

病名等： \_\_\_\_\_ (いつ頃： \_\_\_\_\_ )



【記入日： 年 月 日】黒： \_\_\_\_\_  
【記入日： 年 月 日】赤： \_\_\_\_\_  
【記入日： 年 月 日】青： \_\_\_\_\_

### 【かかりつけ歯科】

病院名： \_\_\_\_\_ 電話番号： \_\_\_\_\_  
義歯(入れ歯)： なし あり(□上・□下)  
治療： 治療中 治療していない



### 【かかりつけ薬局】

薬局名： \_\_\_\_\_ 電話番号： \_\_\_\_\_  
薬剤師名： \_\_\_\_\_  
お薬手帳： あり(保管場所： \_\_\_\_\_) なし  
副作用・アレルギー： \_\_\_\_\_



### 【健康保険情報】

種類： 国民健康保険 社会保険 後期高齢者医療保険  
共済保険 変更( \_\_\_\_\_ )  
保管場所： \_\_\_\_\_

### 【福祉サービス】 ※認定を受けている場合は☑と等級に○をつけてください。

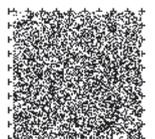
利用している 利用していない  
障がい福祉： 知的 精神 身体  
介護保険： 総合事業対象者  
要支援(1・2)  
要介護(1・2・3・4・5)



担当名： \_\_\_\_\_ 連絡先： \_\_\_\_\_  
事業所名： \_\_\_\_\_

障がい者相談支援事業所 障がい者入所・入居施設  
居宅介護支援事業所 高齢者あんしんセンター  
小規模多機能型居宅介護 介護保険入所・入居施設

<利用サービス>



## 2 もしものときは

病気に  
なったら

【記入日： 年 月 日】黒： \_\_\_\_\_

【記入日： 年 月 日】赤： \_\_\_\_\_

【記入日： 年 月 日】青： \_\_\_\_\_

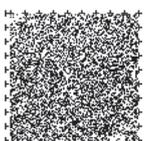
### ● もしも生きていられる時間が限られているとしたら、 あなたにとって大切なことはどんなことですか？（複数選択可能）

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 家族や友人のそばにいること            | <input type="checkbox"/> 少しでも長く生きること   |
| <input type="checkbox"/> 仕事や社会的役割が続けられること         | <input type="checkbox"/> 好きなことができること   |
| <input type="checkbox"/> 身の回りのことが自分でできること         | <input type="checkbox"/> ひとりの時間が保てること  |
| <input type="checkbox"/> できる限りの治療が受けられること         | <input type="checkbox"/> 自分が経済的に困らないこと |
| <input type="checkbox"/> 家族の負担にならないこと             | <input type="checkbox"/> 家族が経済的に困らないこと |
| <input type="checkbox"/> 痛みや苦しみが無いこと              | <input type="checkbox"/> 自分の意志が尊重されること |
| <input type="checkbox"/> 相談ができること（訪問看護・リハビリ等の専門職） |  |
| <input type="checkbox"/> その他 ※具体的に： _____         |  |
| <選択した理由> _____                                    |  |

### ● もしも病気になった時に、どのように説明して欲しいですか？

※1 病名：診断名と病気の内容 ※2 予後：病気の経過

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 病名※1を説明してほしい        |  |
| <input type="checkbox"/> 病名と予後※2を説明してほしい     |   |
| <input type="checkbox"/> 病名と予後と余命について説明してほしい |   |
| <input type="checkbox"/> 家族に任せたい             |   |
| <input type="checkbox"/> 今はわからない             |   |
| <input type="checkbox"/> その他( _____ )        |   |



【記入日： 年 月 日】黒： \_\_\_\_\_  
 【記入日： 年 月 日】赤： \_\_\_\_\_  
 【記入日： 年 月 日】青： \_\_\_\_\_

● もしも自分の気持ちを伝えられない状態になったら、  
 どんな治療やケアを受けたいですか？（複数選択可能）

できるだけ長く生きるための延命治療やケアを希望したい



痛みやつらさを軽減するような治療・リハビリやケアを  
 希望したい



治療やケアを受けたくない（自然なままに）

わからない



その他 ※具体的に： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

● もしも口から食べることが難しくなったら、  
 どのようにしたいですか？（複数選択可能）

自然にゆだねたい



点滴による水分補給  
 一般的な水分補給を目的とした点滴



特殊な点滴による栄養補給  
 特別な処置を行い、点滴で栄養補給

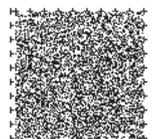


鼻からの経管栄養  
 鼻から管を入れて栄養（流動食）等を補給

胃からの経管栄養  
 胃に処置を行い、管を繋いで栄養等を補給



その他：  
 （ \_\_\_\_\_ ）



判断能力が  
低下したら

【記入日： 年 月 日】黒： \_\_\_\_\_  
【記入日： 年 月 日】赤： \_\_\_\_\_  
【記入日： 年 月 日】青： \_\_\_\_\_

● 財産について ※該当するところに☑してください。  
注意：□座番号や保険証書番号等は記入しないでください。

- 年金  
□国民年金 □厚生年金 □共済年金 □その他： \_\_\_\_\_
- 預貯金  
( \_\_\_\_\_ 銀行)( \_\_\_\_\_ 銀行)( \_\_\_\_\_ 銀行)
- 不動産  
□土地 □建物 □その他： \_\_\_\_\_  
(名義人： \_\_\_\_\_ )
- その他  
□生命保険： \_\_\_\_\_  
□損害保険： \_\_\_\_\_  
□株・投資信託・国債等： \_\_\_\_\_
- 負の遺産 ※借金や未納になっているもの  
\_\_\_\_\_

◎上記の保管場所

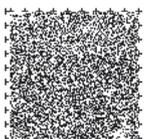
● 財産管理などをお願いしたい人



- パートナー・子ども・親戚等  
名前： \_\_\_\_\_ 電話番号： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
名前： \_\_\_\_\_ 電話番号： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_
- その他  
名前： \_\_\_\_\_ 電話番号： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_
- 任意後見人 □法定後見人 □代理人 □特に契約はしていない  
名前： \_\_\_\_\_ 電話番号： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

● 遺言

作成の有無	<input type="checkbox"/> 作成している(時期： 年 月 日) <input type="checkbox"/> 作成していない
種類	<input type="checkbox"/> 自筆証書遺言 □公正証書遺言 □その他
遺言執行者	名前： _____ 電話番号： _____



## ★ 成年後見制度とは

認知症等により判断能力が不十分になった場合に、法的に財産管理や身上監護等の支援をするための制度で、次の2種類があります。

任意後見制度	法定後見制度
将来、判断能力が低下した際に備え、前もって自分で後見人を選び、支援の内容について契約を結んでおく制度。 公証役場で契約し「公正証書」を作成する。	すでに判断能力がない又は不十分な状態にある場合に、本人・配偶者・4親等内の親族又は市区町村長が家庭裁判所に申し立てを行い、家庭裁判所が成年後見人、保佐人または補助人を選任する。

※詳しくは、郡山市成年後見支援センターへご相談ください。

## ★ 自筆証書遺言と公正証書遺言のメリット(◎)・デメリット(△)について

	自筆証書遺言(民法第968条)	公正証書遺言(民法第969条)
作成の手順	△遺言者が全て手書きをしないとけない(財産目録を除く)。 △下記の①②の、どちらかが必要 ①遺言者が法務局に遺言を預ける。 ②遺言者が死亡後、開封前に相続人等が家庭裁判所で検認を受ける。	◎遺言者が口頭で公証人に希望する内容を説明すれば、文章は公証人が作成する。 (遺言者は印鑑と署名と押印が必要) △左記の①②の手続きはないが公証役場に必要書類を提出する必要がある。 (本人確認書類、戸籍謄本)
紛失・破棄・改ざんの恐れ	◎法務局に預ける場合は「なし」 △法務局に預けない場合は「あり」	◎公証役場が原本を保管するため「なし」
内容の正確さ・通用力	△法律で形式が厳格に定められており、一つでも欠けると無効になる。 ◎遺言に必要な知識のある人が書く場合や、弁護士等の法律の専門家のアドバイスを受ける場合は問題は少ない。	◎法律の専門家である公証人のアドバイスを受けて遺言の内容を決め、公証人が文章を書くため、遺言執行手続きが予定通り進みやすい。
費用	◎法務局に預ける場合は、4,000円程度の費用が必要。 △専門家のアドバイスを受ける場合は、別途相談料が必要。	△少なくとも数万円程度の作成手数料が必要。資産が多いほど高額になる。

※詳しくは、郡山公証人合同役場・郡山市市民相談センターへご相談ください。



連絡先は17ページの各種相談・手続き先をご参照ください



介護・看護が必要になったら

【記入日： 年 月 日】黒： \_\_\_\_\_  
【記入日： 年 月 日】赤： \_\_\_\_\_  
【記入日： 年 月 日】青： \_\_\_\_\_

### ● 介護・看護をお願いしたい人

- 1： \_\_\_\_\_ (関係性： \_\_\_\_\_ )  
2： \_\_\_\_\_ (関係性： \_\_\_\_\_ )  
3： \_\_\_\_\_ (関係性： \_\_\_\_\_ )



### ● 介護・看護してほしい場所 ※希望する内容に☑してください。

- なるべく自宅を希望したい  
病院  
施設  
お任せする  
その他( \_\_\_\_\_ )

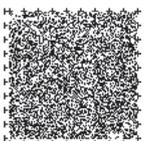


### ● 介護等に必要なお金等について ※希望する内容に☑してください。

- 私の貯金や年金等でまかなってほしい  
介護等に必要なお金を準備している  
その他( \_\_\_\_\_ )



### ● その他、わたしの希望



## 葬儀のこと

【記入日： 年 月 日】黒： \_\_\_\_\_  
【記入日： 年 月 日】赤： \_\_\_\_\_  
【記入日： 年 月 日】青： \_\_\_\_\_

### ● 葬儀の意向 ※希望する内容に☑してください。

- お通夜
- 葬式・告別式
- 家族葬
- 特になし
- お任せしたい



### ● 葬儀の宗教 ※希望する内容に☑してください。

- 仏教
- キリスト教
- 神道
- その他( \_\_\_\_\_ )

名称： \_\_\_\_\_ 宗派： \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_ 電話番号： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_



### ● 葬儀を行う場所 ※希望する内容に☑してください。

- 自宅で行ってほしい
- どこかの葬儀場で行ってほしい
- 葬儀社や互助会で生前予約している

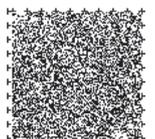
事業者名： \_\_\_\_\_ 電話番号： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

- 特に希望はない
- その他( \_\_\_\_\_ )

### ● 葬儀に関わる費用 ※希望する内容に☑してください。

- 用意してある(  預貯金  生命保険  互助会  その他 )

- 用意していない
- その他( \_\_\_\_\_ )



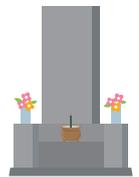
# 3 大切な人たちへ

## お墓のこと

【記入日： 年 月 日】黒： \_\_\_\_\_  
 【記入日： 年 月 日】赤： \_\_\_\_\_  
 【記入日： 年 月 日】青： \_\_\_\_\_

● **お墓の希望** ※希望する内容に☑してください。

- 先祖代々のお墓 すでに購入しているお墓
- 新たなお墓を購入して欲しい 合葬墓(遺骨を合同で埋蔵するお墓)
- 特に希望はない
- その他： \_\_\_\_\_



【希望する場合のお墓の名称・場所等】

名称： \_\_\_\_\_ 住所： \_\_\_\_\_  
 墓地使用权者： \_\_\_\_\_ 電話番号： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

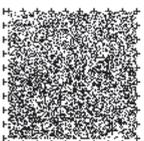
● **お墓の費用** ※希望する内容に☑してください。

- わたしの貯金や年金でまかなってほしい
- 用意してある( 預貯金 その他： \_\_\_\_\_ )
- その他： \_\_\_\_\_

● **その他** (お墓の継承者、墓石、仏壇などで伝えたいこと)

● **死後事務委任契約**

本人が死亡した後の手続き(葬儀や墓のこと、医療費や家賃等の支払い、各種契約の解約等)を、あらかじめ委任しておく契約のこと。



契約の有無	<input type="checkbox"/> あり(契約日： 年 月 日) <input type="checkbox"/> なし		
受任者	名前		職業
	住所		連絡先

ペットのこと

【記入日： 年 月 日】黒： \_\_\_\_\_  
【記入日： 年 月 日】赤： \_\_\_\_\_  
【記入日： 年 月 日】青： \_\_\_\_\_

ペットを飼っている ペットを飼っていない  

ペットの名前： \_\_\_\_\_ 種類： \_\_\_\_\_

生まれた年： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月生 品種： \_\_\_\_\_

かかりつけの動物病院 (かかりつけあり かかりつけなし)

病院名： \_\_\_\_\_ 電話番号： \_\_\_\_\_

● 健康状態 良い 普通 悪い  
更新内容 \_\_\_\_\_

● 持病の有無 なし あり (病名： \_\_\_\_\_)

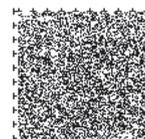
● 性格 (吠える、噛み癖、アレルギー等)  
\_\_\_\_\_

● 通常与えている餌の種類と量  
餌の種類： \_\_\_\_\_  
餌の量： \_\_\_\_\_

● 引き取り先 (引取りを依頼した人・団体がいる 特にいない)  
名前： \_\_\_\_\_ 電話番号： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

● ペット保険について 加入している 加入していない

● その他 (伝えたいこと)



## 渡したいもの

【記入日： 年 月 日】黒： \_\_\_\_\_  
 【記入日： 年 月 日】赤： \_\_\_\_\_  
 【記入日： 年 月 日】青： \_\_\_\_\_

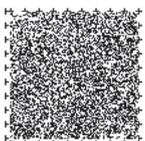
● **内容について** ※希望する内容に☑してください。  
 パスワード等記入しないで下さい。

- 1  すべてのを処分して欲しい
- 2  渡したいものがある
- 3  借りているものがある
- 4  携帯電話のパスワード等について



● **詳細について** ※番号は上記の番号を記入してください

番号	内容	渡したい人の名前	連絡先
		名前： 関係性( )	..... .....



● **その他** .....

.....

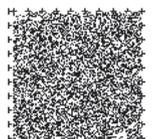
大切な人への  
メッセージ

【記入日： 年 月 日】黒： \_\_\_\_\_  
【記入日： 年 月 日】赤： \_\_\_\_\_  
【記入日： 年 月 日】青： \_\_\_\_\_

さんへ 記入日： 年 月 日

お手紙の保管場所( )

● その他 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



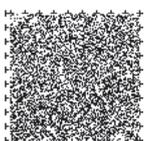
# 4 その他

## ● 各種相談・手続き先

相談内容	名称	電話番号
高齢者に関する相談	郡山市地域包括ケア推進課	024-924-3561
	郡山市健康長寿課	024-924-2401
介護保険に関する相談	郡山市介護保険課	024-924-3021
障がいサービスに関する相談	郡山市障がい福祉課	024-924-2381
健康に関する相談	郡山市健康づくり課	024-924-2900
	郡山市中央保健センター	024-983-8300
	郡山市南保健センター	024-973-8621
	郡山市北保健センター	024-973-8622
郡山市西保健センター	024-973-8623	
こころの健康に関する相談	郡山市保健・感染症課	024-924-2163
在宅医療・介護に関する相談・情報提供	郡山市在宅医療・介護連携支援センター	024-983-3155
権利擁護・成年後見制度に関する相談	郡山市成年後見支援センター	024-983-1557
遺言に関する相談	郡山市市民相談センター	024-924-2155
	郡山公証人合同役場	024-932-6037
郡山市東山霊園合葬墓に関する相談	郡山市環境政策課	024-924-2731
法律・行政に関する相談	郡山市市民相談センター	024-924-2155
	福島県弁護士会郡山支部	024-936-4515
	福島県司法書士会	0120-81-5539
	福島県行政書士会	024-973-7161
年金に関する相談	郡山市国民健康保険課(国民年金)	024-924-2141
	郡山年金事務所(厚生年金)	024-932-3434
	共済年金等	各年金支給者へ直接お問い合わせ下さい
人権に関する相談	福島地方法務局郡山支局	024-962-4500
自筆証書遺言の保管に関する相談		
登記に関する相談		
消費者トラブルに関する相談	郡山市消費生活センター	024-921-0333
ごみの処分にに関する相談	郡山市3R推進課	024-924-2181

(五十音順)

<p>葬儀に関する相談 ※令和5年7月作成</p> 	あおき	0120-89-2724
	アオバヤ仏商	0120-03-8884
	アルファクラブさがみ典礼	024-923-4999
	(有)伊野積善社	024-932-0134
	(株)おおの式典	024-922-8483
	家族葬専用式場つむぎ郡山	0120-33-8821
	家族葬のみやび	0120-382-880
	喜久田斎場	024-959-2697
	(株)郡山花環センター静斎苑	0120-187-832
	JA福島さくら協同サービス	024-921-3131
	セレモニーホール展万	024-991-5885
	たまのや こころ斎苑	0120-97-0121



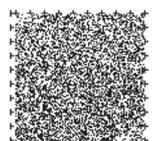
## ● 高齢者あんしんセンター（地域包括支援センター）

高齢者の皆さんが住み慣れた地域で生活していけるように、高齢者あんしんセンターでは、介護、福祉、健康、医療などさまざまな面から総合的に支援しています。みなさんの悩みや困りごとをご相談ください。

相談窓口 月曜日～金曜日 9:00～17:00(土、日祝日、年末年始を除く)



名称【担当地域】	住所	電話番号(024)
郡山北部高齢者あんしんセンター 【桃見台・大島】	並木二丁目12-7 (いがらし内科外科クリニック内)	931-3032
郡山中央高齢者あんしんセンター 【金透・薫・赤木・芳山】	鶴見坦一丁目6-36 橋本地所鶴見坦ビル102号	925-5858
郡山南部高齢者あんしんセンター 【橘・三中・桜・久留米】	香久池一丁目18-11 (寿泉堂香久山病院敷地内)	991-5811
郡山西部高齢者あんしんセンター 【開成・桑野の一部】	島二丁目9-18 (桑野協立病院内)	923-6221
芳賀・小原田高齢者あんしんセンター 【芳賀・小原田】	昭和二丁目17-2	941-1121
富田高齢者あんしんセンター 【富田町・希望ヶ丘・小山田・桑野の一部】	字上亀田1-1 (郡山市医療介護病院内)	935-0522
大槻・逢瀬高齢者あんしんセンター 【大槻町・逢瀬町】	大槻町字西勝ノ木5-1 (特別養護老人ホームおおつき内)	962-3945
大成・大槻東高齢者あんしんセンター 【大成・大槻東】	鳴神三丁目110 (郡山整形外科内)	962-7013
安積高齢者あんしんセンター 【安積町】	安積町笹川字目光池西6-1 (コムニタあさか内)	946-9088
三穂田高齢者あんしんセンター 【三穂田町】	安積町成田字漆山50 (あさかの杜クリニック敷地内)	946-1527
片平・喜久田高齢者あんしんセンター 【片平町・喜久田町】	片平町字妙見館1-1 (特別養護老人ホーム星ヶ丘ホーム内)	962-0354
日和田・西田高齢者あんしんセンター 【日和田町・西田町】	日和田町梅沢字丹波山3-2 (総合南東北福祉センター内)	958-6878
富久山高齢者あんしんセンター 【富久山町】	八山田七丁目136 (介護老人保健施設ゴールドメディア内)	934-5340
湖南地区高齢者あんしんセンター 【湖南町】	湖南町舟津字小磯5112-1 (ケアハウスグリーンライフ小磯内)	992-0291
熱海高齢者あんしんセンター 【熱海町】	熱海町熱海五丁目240 (太田熱海病院内)	984-6868
田村高齢者あんしんセンター 【田村町】	田村町岩作字穂多礼216-1 (介護老人保健施設紫泉の里敷地内)	955-4013
郡山東部・中田高齢者あんしんセンター 【東部・中田町・緑ヶ丘】	安原町字谷津171-1 (特別養護老人ホーム光の森の丘敷地内)	956-8200



# あなたの「今」をより豊かにするために

郡山市の高齢化率は約27.5%(2023年1月1日現在)で、超高齢社会に入っています。社会全体の高齢化が進む中でも、「いつまでも元気にいきいきと自分らしく暮らしたい」というのが、誰もが望むことではないでしょうか。いくつになっても、健康で自立した生活を送り、活動的に過ごすためには、「健康寿命」を延ばすことが重要です。

## ● 健康寿命とは

「健康寿命」とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」です。

## 【国の平均寿命と健康寿命(2019年)】

(年)	平均寿命	健康寿命
男性	81.41	72.68
女性	87.45	75.38

## 【男性健康寿命ランキング】

1位	大分県	73.72
2位	山梨県	73.57
3位	埼玉県	73.48
...		
35位	福島県	72.28

## 【女性健康寿命ランキング】

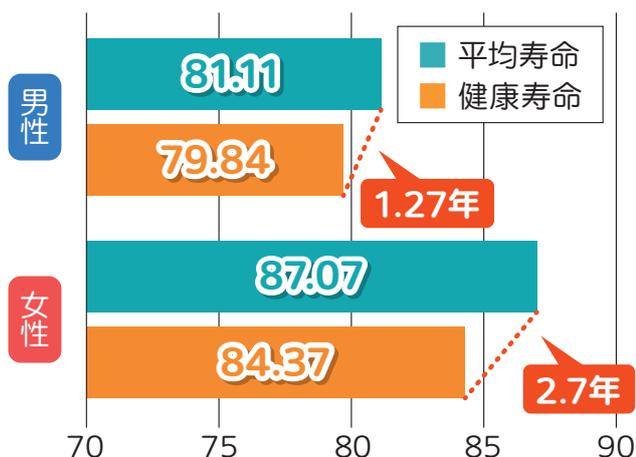
1位	三重県	77.58
2位	山梨県	76.74
3位	宮崎県	76.71
...		
30位	福島県	75.37



出典：2019年厚生労働科学研究「都道府県別健康寿命」

## 【郡山市の平均寿命と健康寿命(2020年)】

郡山市の平均寿命と健康寿命については、郡山市と国・県の算出方法が異なるため比較ができませんが、指標の一つとして参考にして下さい。

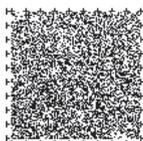


### 【平均寿命の算出方法】

#### ◆国及び郡山市の算出

国：厚生労働省「市町村別生命表」(5年毎に公表)により算出。

郡山市：厚生労働省「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」による「健康寿命の算出方法」により算出。



### 【健康寿命の算出方法】

健康寿命を算出するための「健康寿命の指標」は、「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」(厚生労働省)により、以下の3つを定義。

#### 【健康寿命の指標】

- ①日常生活に制限のない期間の平均
- ②自分が健康であると自覚している期間の平均
- ③日常生活動作が自立している期間の平均

#### 【対象集団】

- 都道府県平均
- 都道府県
- 都道府県と市町村

#### ◆国及び郡山市の算出

国：「健康寿命の指標」①により、健康寿命を算出。  
※国民生活基礎調査(3年毎実施)の結果を用いて、①の値を算出している。

郡山市：「健康寿命の指標」③により、健康寿命を算出。  
※国民生活基礎調査結果は都道府県単位(市町村データなし)のため、郡山市の要介護認定データを用いて、③の値を算出している。

※要介護2~5を不健康な状態、それ以外を健康(日常生活動作が自立)な状態と規定し算出している。

## 健康寿命を延ばす5つのポイント

“健康寿命”をのばすには、できるだけ老化を遅らせ、要介護状態にならないようにすることが大切です。次の介護予防に心がけて生活しましょう。

ポイント

1

### 筋力アップ!

筋力をアップさせれば、転びにくくなるばかりではなく、体力アップにもつながります。

#### 簡単スクワット

立ち座り、階段の昇り降り、転倒防止に必要な足腰の強化

- ①両足を肩幅より少し広めにして立ち、上体をまっすぐにしたまま、1・2・3・4と数えながら4分の1程度ひざを曲げて腰を落とす。
- ②続けて1・2・3・4と数えながらひざを伸ばし、元の姿勢に戻す。

※転倒の不安がある場合は、いすの背や壁を支えにしましょう。

#### かかと上げ

しっかりとした歩き方に必要なふくらはぎの強化

- ①両足を軽く開き、両手でいすの背をつかんでまっすぐに立つ。
- ②つま先を軸に1・2・3・4でゆっくりと両方のかかとを上げ、続けて1・2・3・4でかかとを下ろし元の姿勢に戻す。

ポイント

2

### 食事は楽しくバランスアップ!

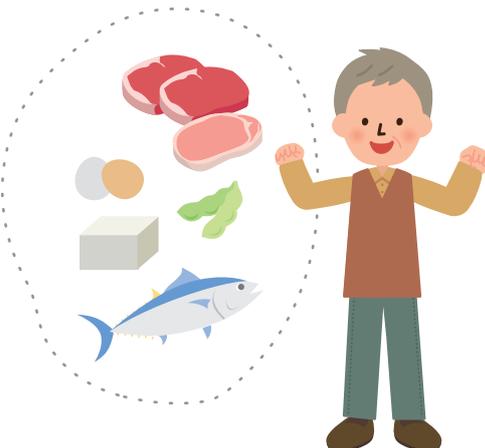
バランスよく食べることは、体力を養って衰弱を防ぎます。食を楽しむことも食欲増進につながります。

#### 1日3食バランスよく食べる

主食、主菜、副菜を取りそろえたメニューにすることで、さまざまな栄養素をバランスよく摂取することができます。

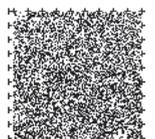
#### 歯や骨を丈夫にする カルシウム・ビタミン・ミネラル

カルシウム：乳製品、大豆製品、小松菜、小魚など  
ビタミンD：しいたけ、きくらげ、鮭、まぐろなど  
ビタミンK：納豆、ほうれん草、乾燥わかめ、ブロッコリーなど



#### たんぱく質を しっかりとりましょう

できれば1日1回は肉類をとり、魚、卵、大豆製品などを積極的に食べましょう。



クローズアップ

### 100歳ご長寿さん ①

#### 十八番は「王将一代小春しぐれ」

健康の秘訣は、「よく食べて、運動して、朗らかに」過ごすことです。食事は、よく噛めるので家族と同じ料理を食べています。焼肉も大丈夫ですよ。運動も、毎日欠かさずかかと上げ20回やっています。以前はスポーツ民謡や日本舞踊を習っており舞台にも立っていました。

今も、歌と踊りが大好きで私たちの訪問時に、「王将一代小春しぐれ」を素敵な歌声で披露してくださいました。



1923(大正12)年1月生  
村上さん

取材日 2023年6月14日

ポイント

3

## 歯と口のケアで全身ヘルスアップ!

食べる、話す、表情を豊かにするなど、元気で楽しい生活の要となる口腔機能。日頃の手入れが大切です。

### 毎食後の歯みがきと口のケア

小さめ、やわらかめの歯ブラシがよい。



歯と歯ぐきの境目に歯ブラシの毛先をあて、丁寧に。

歯と歯の間はデンタルフロスや歯間ブラシが効果的。

舌やほおの内側もきれいに。歯ブラシはやさしく動かして。

入れ歯は、必ずはずして表も裏もみがきましょう。また洗浄剤を使って清潔に保ちましょう。

### 口腔機能をアップする体操

① 口を閉じたまま、ほおをふくらませたり、すぼめたりする



② 口を大きく開けて舌を出したり、引っ込めたりする

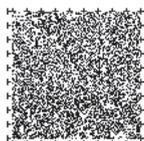


③ 舌を出して上下左右に動かす



### 認知症と歯周病の深〜い関係

- ① 口腔内の**歯周病菌**が歯ぐきから血管内に侵入、脳まで流れ着き脳出血を引き起こし、神経細胞にダメージを与えることで脳血管性認知症を発症すると言われています。
- ② 認知症の約7割を占めるアルツハイマー型認知症は、「アミロイドベータ」という異常なタンパク質が脳に蓄積されることで発症します。**歯周病菌**がその蓄積速度を速めてしまいます。
- ③ 歯が抜けている本数が多い方、そのままの状態では放置している方ほど認知症を発症しやすいので、義歯などを使用し正しく噛めるようにすることが大切です。
- ④ 毎日のブラッシング、定期的な歯科検診によって**歯周病を予防**することが認知症のリスクを確実に減らすと言えます。



ポイント

4

## 脳力をアップ!

脳の障害によって起こる病気「認知症」を防ぐには、日頃から脳を健やかに保つことが大切です。

### 人づきあいや趣味を楽しむ

家族や友人、地域の人とのおつきあいを積極的に。また、料理、旅行、園芸といった活動、囲碁、将棋、麻雀などのゲームは、計画力や思考力を養い、頭の体操になります。

### なんでも人まかせにしない

お金の管理、買い物や物事の立案などはできるだけ自分で。



### 適度な運動を心がける

適度な運動習慣がある人は、認知症を発症しにくいことがわかっています。



ポイント

5

## 活動カアアップ!

外出の機会が多く、人づきあいが豊かな人は、いくつになっても若々しさを保ちます。



- 買い物、散歩などこまめに外出する用事をつくる。
- 趣味を通じた仲間を見つける。
- ボランティアなどに参加し、自分の役割をもつ。
- 介護予防サービスや、通いの場などに積極的に参加する。

クローズアップ

## 100歳ご長寿さん ②

### 興味を絶やさず、社会参加

健康の秘訣は、何でも食べて運動すること。自分のために肉でも魚でもよく食べるようにしています。あと、「せんぶり茶」を自分で作って飲むのも忘れませんね。グランドゴルフとゲートボールを90過ぎまで行い、市内大会にも出場していました。今は相撲と野球観戦が大好きです。

また、老人会の世話役を長年続けたことで、いろいろな人とのつながりができたことが幸せです。自慢は、95歳まで自分で確定申告をしていたことです。



1922(大正11)年11月生  
吉田さん

取材日 2023年6月14日



# これも大事!健康づくりのために心がけたいこと

## ●健康診断を受けましょう

### 【特定健診結果(2016～2018年度)】

福島県は、全国と比較し、メタボリック症候群に関するリスク全項目(BMI、腹囲、血圧、血糖、脂質)が高い状況にあり、郡山市では、血圧や脂質に係る項目で福島県平均よりもさらに高い状況にあります。

#### 【郡山市の特定健診結果】

福島県は全国平均よりメタボ率が高い

項目	郡山市 ※1	
	男性	女性
BMI25以上	97.99	91.55
腹囲85センチ以上(男性)	99.08	92.33
腹囲90センチ以上(女性)		
収縮期血圧基準値以上	93.03	89.48
拡張期血圧基準値以上	<b>102.91</b>	99.71
空腹時血糖基準値以上	99.30	95.70
中性脂肪基準値以上	97.60	95.56
HDLコレステロール基準値未満	<b>102.95</b>	97.32
血圧服薬あり	<b>100.74</b>	<b>100.80</b>
血糖服薬あり	98.85	92.74
脂質服薬あり	<b>107.25</b>	<b>100.80</b>

福島県 ※2	
男性	女性
109.82	126.06
104.00	119.62
108.17	112.09
103.74	109.54
109.51	117.25
102.62	101.77
108.70	122.78
116.12	122.35
114.29	120.89
106.45	111.65

※1 郡山市の値は福島県平均を「100」とした場合の数値。

※2 福島県の値は全国平均を「100」とした場合の数値。

県平均より  
高い数値!

### 【福島県版健康データベース(FDB)分析結果(2021)】

郡山市は、生活習慣病の疾病別では、「Ⅱ型糖尿病」や「高脂血症」の方が高い傾向にあり、生活習慣病の予防と重症化予防の徹底を図る必要があります。

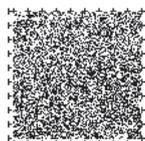
#### 【入院・外来の受診者の傾向】

- Ⅱ型糖尿病
  - 高脂血症 ○高血圧
  - 脳血管疾患
- が多い



#### 【郡山市の取組み】

- 健診の受診率向上
- 重症化予防対策
- 健康教育等の啓発 など



あらかじめ意思を示しておくことは、自分の望む医療を大切な人や医療関係者に知ってもらえることができ、意味のあることです。記入する時は、大切な人とよく話し合い、かかりつけ医にも相談の上、書面の存在を共有しておきましょう。また、意思が変わったら書き直し、再度話し合いましょう。

## 私の希望表明書(事前指示書)

この書面の内容は、もしもの時のために最大限尊重され、私自身が撤回しない限り有効です。

### <医療に携わる皆様へ>

○私の意思を託した代弁者と、救急医療を含めた医療・ケアに携わる関係者は、繰り返し話し合いをおこない、私の希望を踏まえた最善の方法を決定してください。

作成日： 年 月 日 本人署名： (代筆： )

### 1. 治療をしても回復が見込めない状態になった時の「延命の治療」について

- |                               |                                    |                                |                                 |
|-------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| ①心臓マッサージなどの心肺蘇生法              | <input type="checkbox"/> 希望する      | <input type="checkbox"/> 希望しない | <input type="checkbox"/> 医師に任せる |
| ②人工呼吸器の使用                     | <input type="checkbox"/> 希望する      | <input type="checkbox"/> 希望しない | <input type="checkbox"/> 医師に任せる |
| ③鼻チューブ/胃ろうによる経管栄養             | <input type="checkbox"/> 希望する(鼻・胃) | <input type="checkbox"/> 希望しない | <input type="checkbox"/> 医師に任せる |
| ④中心静脈栄養(太い静脈からの点滴栄養)          | <input type="checkbox"/> 希望する      | <input type="checkbox"/> 希望しない | <input type="checkbox"/> 医師に任せる |
| ⑤延命治療よりも痛みやつらさを抑える治療・ケアを優先したい | <input type="checkbox"/> 希望する      | <input type="checkbox"/> 希望しない | <input type="checkbox"/> 医師に任せる |

### 2. 最期を過ごしたい場所について ※複数選択可能

自宅 病院 施設 その他( )

### 3. その他の希望(自由にご記入下さい)

### 4. 代弁者

私は本人とよく話し合い思いを聞きました 私は本人とよく話し合い思いを聞きました

氏名： 関係性： 氏名： 関係性：

連絡先： 連絡先：

1~4まで記入をしたら、 かかりつけ医と相談しましょう

※先生方へのお願い  
患者様が相談に来られたら、話し合いの内容を確認の上、右欄にご記入をお願いします。  
原本は本人に返却、コピーを取ってカルテに保管をお願いします。

#### <かかりつけ医・記入欄>

記入日： 年 月 日

医療機関名：

医師名：

連絡先：



- 1) 簡単に決められない大切な内容で  
あり、その時の状況により気持ち  
は変わるものです。  
私の希望表明書は何度でも書き直  
すことは可能です。
- 2) この書類には法的効力はありません。  
しかし、自分自身の思いを伝  
えられなくなった時に大切な書類  
の取り扱いや大切な人(代弁者)  
と保管場所を含め共有しましょう。

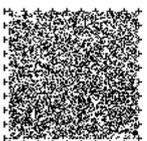
### 留意点

- 1) 体調が悪くなり、救急で病院を受  
診するとき  
⇒救急隊や医療機関に提示してくだ  
さい。
- 2) 施設に入所・入居するとき  
⇒入所・入居施設の職員に提示して  
ください。
- 3) 病状の変化により、今後の医療に  
ついて考えるとき  
⇒わたしの未来ノートを踏まえ、医  
療についてゆとり考え思いを整理  
してください。

### 具体的使用方法

## 記入・保管方法

- 1) 作成前に、あなたの大切な人(代弁者)・かかりつけ医・関わりのある医療・介護関係者とあなたの思いや考えを共有してください。
- 2) 作成する際は、作成日と署名を必ず記入してください。
- 3) かかりつけ医に希望表明書を持参し内容を共有・相談をしてください。
- 4) もしもの時に、医療・介護関係者に希望表明書が提示できるよう携帯又は保管してください。



## 私の希望表明書 (事前指示書)

この書類は、もしもの時のために、**自分の望む医療**について記したものです。

**詳細は裏面**を確認してください。

そして、救急医療を含めた医療・ケアに携わる関係者は、私の希望を踏まえた最善の方法を決定してください。

※この書類は四つ折りになっています。  
裏面を開いて内容を確認ください。

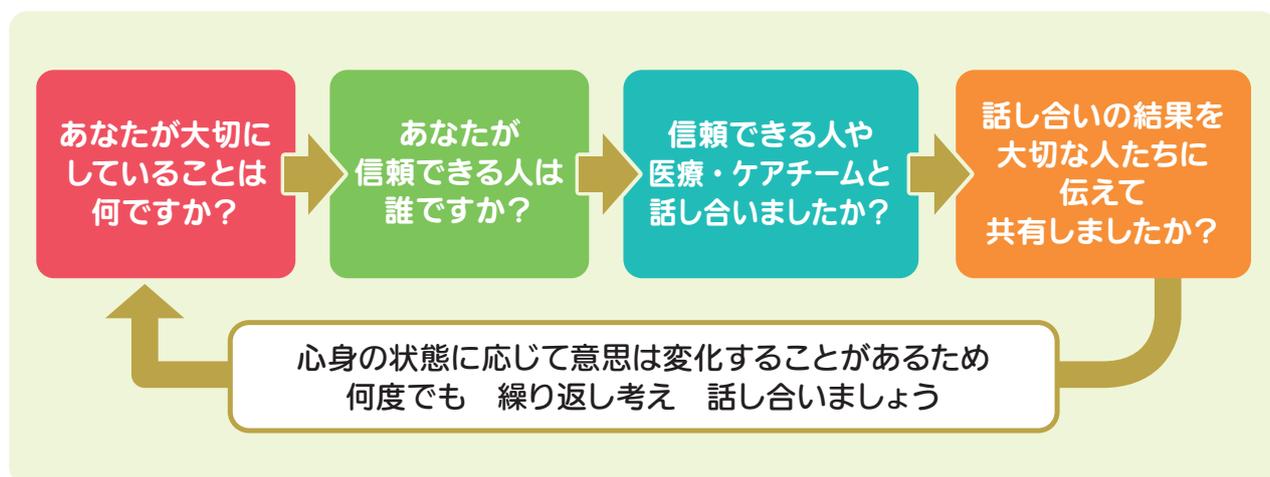


# もしものときのために 「人生会議」

～自らが望む、人生の最終段階の医療・ケアについて話し合ってみませんか～

命の危険が迫った状態になると、約70%の方が、医療やケアなどを自分で決めたり望みを人に伝えたりすることが、できなくなると言われています。

## 話し合いの進めかた(例)

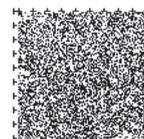


もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組を「人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)」と呼びます。あなたの心身の状態に応じて、かかりつけ医等からあなたや家族等へ適切な情報の提供と説明がなされることが重要です。



詳しくは、厚生労働省のホームページをご覧ください。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_02783.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html)





発行：2023(令和5)年8月10日

発行元：郡山市

企画：郡山市エンディングノート研究会

一般社団法人郡山医師会

一般社団法人郡山歯科医師会

一般社団法人郡山薬剤師会

公益社団法人福島県看護協会郡山支部

一般社団法人福島県訪問看護連絡協議会郡山支部

一般社団法人福島県理学療法士会

一般社団法人福島県作業療法士会

福島県医療ソーシャルワーカー協会

郡山市地域包括支援センター連絡協議会

郡山市居宅介護支援事業所連絡協議会

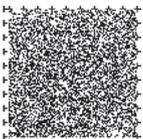
郡山市老人保健施設協会

郡山市内特別養護老人ホーム施設長連絡会

社会福祉法人郡山市社会福祉協議会

事務局：郡山市保健福祉部地域包括ケア推進課／024-924-3561

郡山市在宅医療・介護連携支援センター／024-983-3155



ミックス  
紙 | 責任ある森林  
管理を支えています  
FSC® C010089



紙へリサイクル可

この印刷物は、環境にやさしい  
FSC®認証紙と植物油インキを  
使用しています。