



令和8年9月10日

午前9時

在宅医療・介護連携市民フォーラムを開催します

最期まで自分らしく生きる在宅医療・介護の支援体制について理解を深めるため、次のとおり市民フォーラムを開催します。

- 1 日 時 10月31日(土) 午後1時30分～4時
- 2 場 所 SWS東日本シビックホール一関 中ホール(大手町2-16)
- 3 主 催 一関市、一関市医療と介護の連携連絡会
- 4 テーマ もしもの時 自分の気持ちを伝えられますか？
～今からでも遅くない 考えを整理しておこう～
- 5 内 容 (1) 基調講演 / もしバナゲーム実践
【講師】岩手保健医療大学 成人看護学領域 教授 / 臨床倫理研究センター長 / 東京慈恵会医科大学 客員教授 三浦靖彦 氏
(2) パネルディスカッション
【パネリスト】やまと在宅診療所 一関
やまゆりヘルパーステーション
一関東部地域居宅介護支援事業所協議会
【助言者】 岩手保健医療大学 成人看護学領域 教授 三浦靖彦 氏
【座長】 一関市医療と介護の連携連絡会 幹事長 長澤茂 氏
- 6 参加料 無料
- 7 申し込み 10月23日(金)までに、チラシに記載の二次元コードからオンラインで、または参加申込書をFAX(21-4656)して申し込んでください。
誰でも参加できますが、事前の申し込みが必要です。
定員になり次第、締め切ります。

問い合わせ先

〒021-8501 岩手県一関市竹山町7番2号

健康こども部健康づくり課地域医療係 医療介護連携連門員 滝沢

電話:(0191)21-2160(ダイヤルイン) FAX:(0191)21-4656

メールアドレス:hokesen@city.ichinoseki.iwate.jp

令和8年度 在宅医療・介護連携市民フォーラム

人生会議 | アドバンス・ケア・プランニング (ACP)

もしもの時 自分の気持ちを 伝えられますか？

～今からでも遅くない 考えを整理しておこう～

日時 2026年10月31日(土) 13:30～16:00 (開場 13:00)

会場 SWS東日本シビックホール一関 中ホール
(一関文化センター)

入場無料
定員 300名
(先着順)

13:40～15:10 基調講演／もしバナゲーム実践

● 講師

岩手保健医療大学 成人看護学領域 教授
臨床倫理研究センター長
東京慈恵会医科大学 客員教授

三浦 靖彦氏

● 経歴

1982年 東京慈恵会医科大学 卒業
同大学第2内科学教室 (現腎臓・高血圧内科) 入局
2005年 医療法人財団慈生会野村病院 副院長
2014年 東京慈恵会医科大学附属柏病院 総合診療部 講師
臨床倫理委員会委員長、緩和ケアチーム
2016年 同大学 特任准教授
2020年 同大学 教授
2023年 岩手保健医療大学 看護学部 成人看護学領域 教授、
東京慈恵会医科大学 客員教授
2024年 岩手保健医療大学 臨床倫理研究センター長



15:20～16:00

パネルディスカッション

● パネリスト

- 医療法人社団 やまと
やまと在宅診療所 一関
- 医療法人三秋会
やまゆりヘルパーステーション
- 一関東部地域居宅介護支援事業所協議会

● 助言者

岩手保健医療大学 成人看護学領域 教授／臨床倫理研究センター長
東京慈恵会医科大学 客員教授

三浦 靖彦氏

● 座長

一関市医療と介護の連携連絡会 幹事長 長澤 茂

お申し込み方法

FAXとオンラインで受け付けています。詳しくは裏面をご確認ください。

お願い 会場の駐車場には限りがあります。なるべく公共交通機関または会場付近の駐車場などご利用ください。
参加に当たっては、マスクの着用・咳エチケットの励行など感染予防対策にご協力ください。

主催：
一関市・一関市医療と介護の連携連絡会

問い合わせ先：一関市健康こども部健康づくり課地域医療係
TEL 0191-21-2160 FAX 0191-21-4656
〒021-0026 一関市山目字前田 13-1 一関保健センター内

もしもの時 自分の気持ちを伝えられますか？ ～今からでも遅くない 考えを整理しておこう～

●日時／2026年10月31日(土)
13:30～16:00 (開場13:00)

●会場／SWS東日本シビックホール一関
(一関文化センター) 中ホール

参加申込書

この申込用紙か申込フォームに必要事項をご記入の上、お申し込みください。

【申し込み締め切り】 **10月23日(金)** ※定員に達した場合はその時点で締め切ります。

FAXでお申し込みの場合

この申込用紙に必要事項をご記入の上、
宛先までお送りください。

宛先 **一関市 健康づくり課**
FAX 0191-21-4656

オンラインでお申し込みの場合

右の二次元バーコードを
読み取り、**申込フォーム**
からお申し込みください。



参加者(代表)	氏名		所属	☐ 一般の方	☐ 医療関係者
	連絡先 電話番号		連絡先 FAX番号	☐ 介護福祉関係者	☐ 行政の方

▼複数名でお申し込みされる場合は、以下にご記入ください。

参加者(代表以外)	氏名		所属	☐ 一般の方	☐ 医療関係者
	氏名		所属	☐ 介護福祉関係者	☐ 行政の方
	氏名		所属	☐ 一般の方	☐ 医療関係者
	氏名		所属	☐ 介護福祉関係者	☐ 行政の方

講師の方にご質問があれば、ご記入ください。

※ 参加申し込みされた方の氏名や電話番号などの個人情報は、個人情報の保護に関する法律に基づき取り扱います。
※ 参加申し込みされた皆様(複数名で申込の場合は代表者様)に、開催中止や変更などのご連絡をする場合があります。

お問い合わせ先：一関市健康こども部 健康づくり課 地域医療係 TEL 0191-21-2160