

# 住民とともに歩む 地域医療を目指して



いま全国の病院で、診療科の閉鎖や医師不足など地域医療の厳しい状況が報告されています。その要因のひとつには、安易な救急診療の利用、いわゆる「コンビニ受診」による患者集中により医療スタッフが過酷な勤務に耐えかねて次々と辞めてしまうことなどが指摘されています。

ぜひこの機会に厳しい地域医療の現状を再認識し、明日の最上の医療について一緒に考えてみませんか。

日時

平成22年

3月6日(土)

13:30~15:30

会場

新庄市民プラザ  
大ホール

先着順

300名

参加料

無料

## プログラム

- 医療従事者等への感謝状贈呈式
- 基調報告「最上地域の医療の現状について」  
最上保健所長 井瀨 安雄

## 特別講演

# 地域医療を守れ!

～千葉と奄美の医療活動から～

講師：千葉県立東金病院：内科医長 古垣 斉拡 (ふるがき なりひろ)



## 申込方法

電話、FAX等で、氏名(代表者1名で可)、参加人数をお住まいの市町村へお申込みください。  
※詳しくは裏面をごらんください。

## 申込締切

平成22年2月19日(金) ※当日の申込みも受け付けますが、事前申込にご協力ください。

## 託児サービス

会場内に託児室を準備します。  
希望する場合は、裏面にお子様の名前(ふりがな)性別、年齢、緊急連絡先をご記入下さい。  
※無料、要予約(2月19日(金)まで)

## 問い合わせ

最上地域保健医療対策協議会事務局 (山形県最上総合支庁 保健企画課)  
電話 0233-29-1256



主催

最上地域保健医療対策協議会

(最上地域の市町村、医師会、医療機関等で構成されている団体です)

# 「地域医療公開講座」の申込みについて

地域医療公開講座の参加申し込みを希望される方は、お住まいの市町村役場へお申込みください。

- ◇ 申込方法
  - ・電話、FAX、電子メール等で、氏名(代表者1名で可)、参加人数を御連絡ください。  
(郵送、FAXで申しこまれる際は、下記の申込用紙を御利用ください。)
- ◇ 申込締切
  - ・平成22年2月19日(金) ※当日の申込みも受付ますが、事前申込にご協力ください。
  - ・託児サービス利用者は、参加申込と同時に申し込んでください。



新庄市健康課	〒996-8501	新庄市沖の町10-37	TEL 0233(22)2111 FAX 0233(22)0989	TEL 0233(22)2111 《メール》kenkou@city.shinjo.yamagata.jp
金山町健康福祉課	〒990-5402	金山町大字金山324-1	TEL 0233(52)2111 FAX 0233(52)2004	TEL 0233(52)2111 《メール》hoken@town.kaneyama.yamagata.jp
最上町健康福祉課	〒999-6101	最上町大字向町43-1	TEL 0233(43)3115 FAX 0233(43)3115	TEL 0233(43)3117 《メール》kenkou@mogami.tv
舟形町町民課	〒999-4601	舟形町舟形263	TEL 0233(32)2117 FAX 0233(32)2117	TEL 0233(32)2111 《メール》hoken@town.funagata.yamagata.jp
真室川町福祉課	〒999-5312	真室川町大字新町469-1	TEL 0233(64)1526 FAX 0233(64)1526	TEL 0233(62)3436 《メール》fukushi@town.mamurogawa.yamagata.jp
大蔵村住民福祉課	〒996-0212	大蔵村大字清水2528	TEL 0233(75)2231 FAX 0233(75)2231	TEL 0233(75)2111 《メール》kenkoueisei@vill.ohkura.yamagata.jp
鮭川村健康福祉課	〒999-5292	鮭川村大字佐渡2003-7	TEL 0233(55)3269 FAX 0233(55)3269	TEL 0233(55)2111 《メール》kenkou1@vill.sakegawa.yamagata.jp
戸沢村健康福祉課	〒999-6401	戸沢村大字古口270	TEL 0233(72)2116 FAX 0233(72)2116	TEL 0233(72)2111 《メール》tozawa@vill.tozawa.yamagata.jp

## 参加申込書

※当日参加も受付しますが、事前申込みにご協力ください。

代表者	お名前	TEL		参加人数 (代表者も含めて)
	連絡先	<input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 ※いずれかに○を記入		
名様				

託児サービスを希望する場合、ご記入ください。

フリガナ	性別 男・女	緊急連絡先		
お子様のお名前	年齢 才	TEL	—	—
フリガナ	性別 男・女	緊急連絡先		
お子様のお名前	年齢 才	TEL	—	—

※個人情報は本催事にのみ使用し適切に保管します。