子育て支援フォーラムin広島

子育ての応援と ゼロ歳児から 虐待防止を目指して



参加費無料 先着200名

子供の笑顔を明日へつなぐ。

イラスト 笹田 洋介 2014年度オレンジリボン運動 公式ポスターコンテスト SBI子ども希望財団賞受賞作品

児童虐待は依然として増加傾向が続き、大きな社会問題となっております。特に死亡児の低 年齢化、中でもゼロ歳児に集中していることが明らかになり、虐待による子どもの死亡を 予防するためには従来の早期発見・早期対応に加え、その発生を予防する取り組みが必要です。 次世代の健全な育成という視点から、一般市民等を対象としたフォーラムを開催します。

🖥 平成 **26** 年 14:00 🚜 広島市文化交流会館 11月29日(土)17:00

所 ※事前のお申し込みで託児施設がご利用いただけます。 「詳旧由込締切:11月21日(金)まで]

公益社団法人日本医師会 公益財団法人 SBI 子ども希望財団 一般社団法人広島県医師会 中国新聞社

厚生労働省、日本産婦人科医会、日本小児科医会、広島県、広島県教育委員会、広島市、広島市教育委員会、 広島県歯科医師会、広島県薬剤師会、広島県看護協会、広島県社会福祉協議会、広島県民生委員児童委員協議会、

広島県小児科医会、広島県産婦人科医会、広島県保育連盟連合会、テレビ新広島、広島テレビ、広島ホームテレビ、 NHK広島放送局、RCC中国放送、全国児童養護施設協議会、全国母子生活支援施設協議会、全国乳児福祉協議会(予定)

子育て支援フォーラム in 広島 子育ての応援とゼロ歳児からの虐待防止を目指して

日時: 平成26年11月29日(土)

14:00~17:00

場所:広島市文化交流会館3階「銀河」

〒730-8787 広島県広島市中区加古町3-3

TEL: 082-243-8881(代) FAX: 082-243-8543

- ◆広電江波線舟入町駅下車、徒歩約9分
- ◆広電宇品線市役所前駅下車、徒歩約12分
- ◆広島バス 広島駅南口より24番吉島行きで約25分(加古町下車)



プログラム

司会: 温泉川 梅代 (広島県医師会常任理事)

1. 開 会-----14:00

拶-----14:00~14:10 2. 挨

横倉 義武(日本医師会会長)、平松 恵一(広島県医師会会長)

3. 基調講演 -----14:10~15:00

座長: 今村 定臣(日本医師会常任理事)

講師: 鈴木 俊彦(厚生労働省社会・援護局局長)

「人口減少社会の克服 ~妊娠・出産から子育てへの切れ目ない支援システムの構築について~」

4. シンポジウム 15:10~17:00

座長:渡邊 弘司(広島県医師会常任理事)

- (1) 小西 央郎 (pas) (中国労災病院小児科部長/広島県医師会次世代育成推進部会部会長) 「医療機関で遭遇する児童虐待」
- (2)杉山 登志郎(浜松医科大学児童青年期精神医学講座特任教授) 「発達障害と子ども虐待」
- (3) 光田 信明(大阪府立母子保健総合医療センター産科主任部長/大阪産婦人科医会理事) 「産婦人科医師から見た児童虐待 ~大阪府未受診妊娠調査を通して~」
- (4) 稲垣 由子(甲南女子大学人間科学部総合子ども学科教授) 「子育ち・子育てー虐待の親子関係から学ぶー」

討議

5. 閉

田淵 義久(SBI 子ども希望財団理事長)

参加ご希望の方は、この申込書にご記入の上、郵便または FAX にてお申し込みください。





はがき・Eメールによる 申込みも受け付けております。

はがき・Eメールには必ず 1. 郵便番号 2. 住所 3. 氏名 4. 電話・FAX 番号を忘れずにご記入の上、お送りください。

申込締切:平成26年11月21日(金)必着

- ※定員になり次第、締め切らせていただきます。
- ※参加確定者の発表は参加票の発送をもって代えさせていただきます。 (11 月中旬頃)
- ※フォーラム当日は、参加票を忘れずにお持ちください。

〒113-8621 東京都文京区本駒込 2-28-16 日本医師会地域医療第3課 子育で支援係行

03-3946-2684 FAX

E-mail gyakutai@po.med.or.jp

http://www.med.or.ip HP |

お問い合せ/03-3942-8181(日本医師会地域医療第3課)

子育て支援フォーラム in 広島

子育ての応援とゼロ歳児からの虐待防止を目指して(平成26年11月29日(土)開催)

| 住所 | 〒 − | | | | 託児施設のご | 利用 | |
|----|------------|------|---|---|--------|----------|--|
| | | | | | 有・ | 無 | |
| 氏名 | | 電話番号 | _ | _ | 託児人数 | 人 | |
| | | FAX | _ | _ | 託児年齢 | 才 | |
| 住所 | 〒 − | | | | 託児施設のご | 託児施設のご利用 | |
| | | | | | 有・ | 無 | |
| 氏名 | | 電話番号 | _ | _ | 託児人数 | 人 | |
| | | FAX | _ | _ | 託児年齢 | 才 | |

- ※ボールペンでご記入ください。 ※参加希望者の個人情報は、第三者に提供することはありません。
- ※3名以上の参加ご希望の方は、この用紙をコピーしてお申し込みください。

→FAX 送信 03-3946-2684**→**