

子育て支援フォーラム in 秋田

子育ての応援と ゼロ歳児からの虐待防止を目指して

つないだ手から描く未来



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。

イラスト 小幡菜摘
2016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

参加費無料

先着
400名

日 時

平成28年
9月17日(土)
14:30-17:30

場 所

秋田市文化会館
小ホール

※事前のお申し込みで託児施設(定員10名)がご利用いただけます。

主
催

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
一般社団法人秋田県医師会

後
援

厚生労働省、日本産婦人科医会、日本小児科医会、秋田県、秋田市、秋田県教育委員会、秋田県学校保健連合会、秋田県歯科医師会、秋田県薬剤師会、秋田県看護協会、秋田県小児保健会、秋田県小児科医会、秋田県産婦人科医会、秋田県臨床心理士会、秋田魁新報社、朝日新聞秋田総局、読売新聞秋田支局、毎日新聞秋田支局、NHK秋田放送局、ABS秋田放送、AKT秋田テレビ、AAB秋田朝日放送、秋田弁護士会、秋田県社会福祉協議会、秋田県保育協議会、秋田県国公立幼稚園・こども園PTA連絡協議会、NPO法人あきた子どもネット、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

参加ご希望の方は、裏面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。

子育て支援フォーラム in 秋田 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28年9月17日(土)

14:30~17:30

場所:秋田市文化会館小ホール

〒010-0951 秋田市山王七丁目3-1

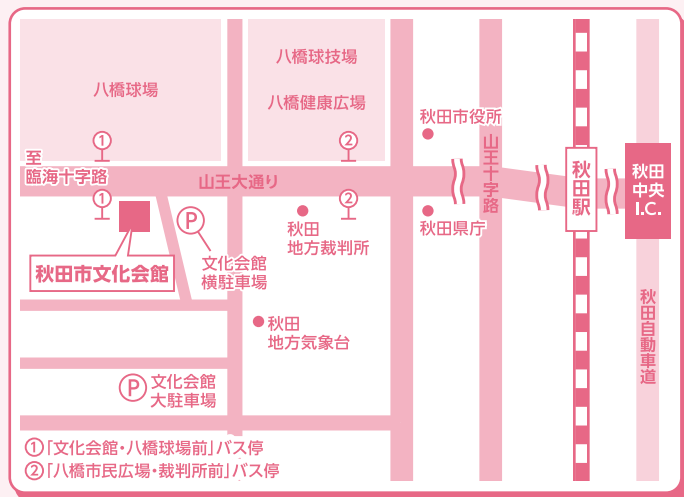
TEL:018-865-1191

HP: <http://www.city.akita.lg.jp/city/ed/ch/com/access.htm>

◆JR秋田駅西口より路線バス(10分)

「文化会館・八橋球場前」下車すぐ。

「八橋市民広場・裁判所前」下車徒歩3分。



プログラム

司会:小泉ひろみ(秋田県医師会常任理事)

1. 開 会 14:30

2. 挨拶 14:30~14:40

横倉 義武(日本医師会会長)、小玉 弘之(秋田県医師会会長)

3. シンポジウム 14:40~16:00

座 長:小泉 ひろみ(秋田県医師会常任理事)

(1)平野 秀人(秋田県医師会児童虐待予防小委員会委員)

「秋田県における妊娠中からの子育て支援事業ー現況と課題ー」

(2)加賀谷 朱美(男鹿市健康子育て課健康班)

「おがっこネウボラ〜切れ目のない子育て支援を目指して」

(3)齋藤 貴子(あきた母乳育児を支える会)

「全県で始まった母乳相談無料券を利用した子育て支援」

(4)加賀美尤祥(社会福祉法人山梨立正光生園理事長/山梨県立大学人間福祉学部特任教授)

「今日の子どもも家庭と社会的養護の現状・課題」

4. 講 演 16:10~17:00

座 長:今村 定臣(日本医師会常任理事)

講 師:内海 裕美(日本小児科医会常任理事(子どもの心相談医))

「絵本の中の子どもたち」

5. 討 議 17:00~17:25

6. 閉 会 17:25~17:30

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28年9月9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。(9月上旬頃)

※フォーラム当日は、参加票を忘れずにお持ちください。

郵 送 〒010-0874 秋田県秋田市千秋久保田町 6-6
秋田県医師会

FAX 018-832-1356

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

HP <http://www.med.or.jp>

お問い合わせ/03-3942-8181(日本医師会地域医療第3課)

参加申込書

子育て支援フォーラム in 秋田

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28年9月17日(土)開催]

住 所	〒 ー			託児施設のご利用 有・無
氏 名	電話番号	ー	ー	託児人数 / 託児年齢
	FAX	ー	ー	男児 人 / 才
				女児 人 / 才
住 所	〒 ー			託児施設のご利用 有・無
氏 名	電話番号	ー	ー	託児人数 / 託児年齢
	FAX	ー	ー	男児 人 / 才
				女児 人 / 才

※ボールペンでご記入ください。※参加希望者の個人情報、第三者に提供することはありません。※電話番号は常時連絡可能な番号を記載ください。

※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 018-832-1356 ↓