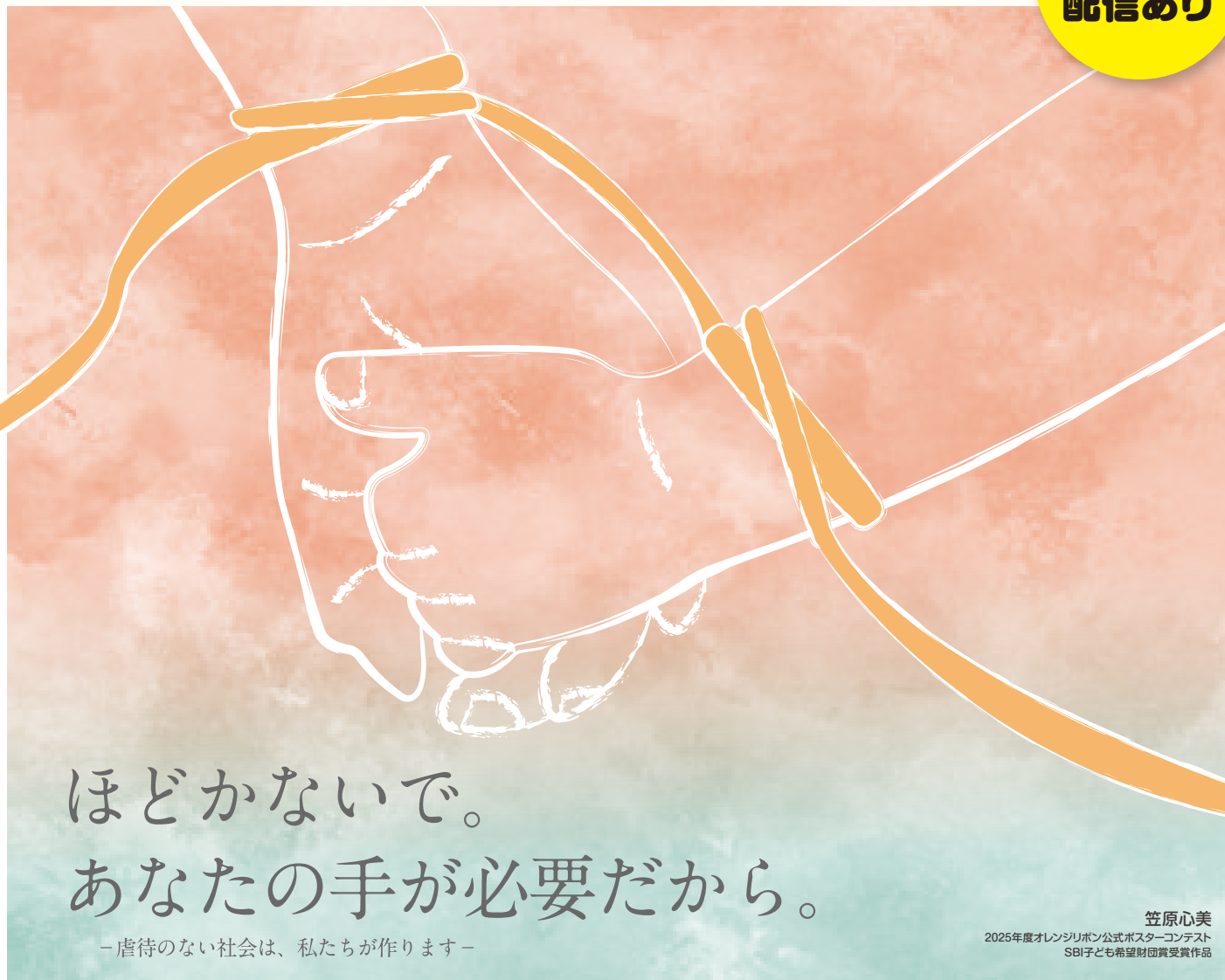


子育て支援とゼロ歳児からの 虐待防止を目指して ～この子らの笑顔のために～

WEB
配信あり



ほどかないで。
あなたの手が必要だから。

ー虐待のない社会は、私たちが作りますー

笠原心美
2025年度オレンジリボン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います。
特に死亡児の低年齢化、なかでも0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。
そのためには、妊娠・出産・子育てに対する具体的対応を含め、社会全体で取り組む必要があります。
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、
児童虐待防止に向けた啓発活動、情報提供を行います。



日医君(にちいくん)
ver.高知県

日時

令和8年 **2月28日(土)**
13:00～16:00

場所

ザ クラウンパレス
新阪急高知
3階 花の間

定員

200名

WEB配信あり

参加費
無料

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
一般社団法人高知県医師会

後援(予定)

こども家庭庁、日本産婦人科医会、日本小児科医会、高知県、高知市、高知県教育委員会、高知市教育委員会、高知県こども家庭課、高知市子ども政策課、高知県警察本部、高知県中央児童相談所、高知県幡多児童相談所、高知県歯科医師会、高知県薬剤師会、高知県看護協会、高知県小児科医会、高知県保育士会、高知県社会福祉協議会、高知県弁護士会、児童家庭支援センター、高知新聞社、RKC高知放送、NHK高知放送局、テレビ高知、さんさんテレビ、高知ケーブルテレビ、エフエム高知、全国児童養護施設協議会、全国乳児福祉協議会、全国母子生活支援施設協議会 他

参加をご希望の方は、申込サイトまたは FAX(現地参加申込書)にてお申込みください。

令和7年度子育て支援フォーラム in 高知

子育て支援とゼロ歳児からの虐待防止を目指して ～この子らの笑顔のために～

日時: 令和8年 2月28日(土)

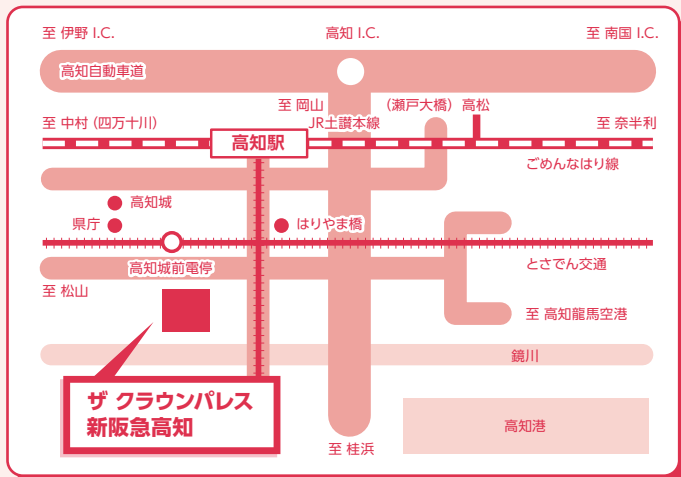
13:00～16:00(WEB配信あり)

場所: ザ クラウンパレス新阪急高知
3階 花の間

〒780-8561 高知県高知市本町4丁目2-50
TEL:088-873-1111

◆JR高知駅より車で約5分。

◆とさでん(路面電車)乗車「高知城前」電停下車、徒歩約1分。



プログラム

司会: 中澤 宏之(高知県医師会 副会長)

1. 開 会 13:00

2. 挨拶 13:00～13:10

松本 吉郎(日本医師会 会長)、野並 誠二(高知県医師会 会長)

3. 基調講演 13:10～14:10

座長: 野並 誠二(高知県医師会 会長)

講演: 中島 香織(あさひの風法律事務所・子どもシェルターおるき理事 弁護士)

『「子ども真ん中」支援の実践のために』

4. シンポジウム 14:10～15:55

座長: 船井 守(高知県医師会 副会長(高知県小児科医会 会長))

吉川 清志(高知県医師会 常任理事)

シンポジスト: 矢部 律子(高知県中央児童相談所 地域支援部 部長)

『児童虐待防止対策の推進』

武樋 保恵(児童家庭支援センター 高知みその センター長)

『子どもが自分らしくいられるために ～みんなで子どもを育む～』

加賀美 尤祥(社会福祉法人山梨立正光生園 理事長)

『「家庭内子ども虐待の現状・課題と求められる

新たな子ども家庭福祉」～この子らの笑顔を育むために～』

稲垣 由子(明石こどもセンター)

『笑顔のための子育て・子育て -虐待の親子関係から学ぶ-』

5. 閉 会 15:55～16:00

世耕 久美子(SBI子ども希望財団 理事長)

参加をご希望の方は、
申込サイトまたはFAX(現地参加申込書)にてお申込みください。

現地参加は、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: 令和8年2月18日(水) 必着

※定員になり次第、締め切らせていただきます。

参加申込サイト

※WEB配信参加・現地参加の両方をお申し込みいただけます。

<https://sites.google.com/view/kosodatesien/>

こちらから
お申込み
いただけます



現地参加申込書

※FAX申込は現地参加者のみ。

※切り取らず、そのままFAX送信してください。

(令和8年2月28日(土)開催)

住所	〒 ー		
氏名	ふりがな	電話番号	ー ー
		FAX	ー ー
住所	〒 ー		
氏名	ふりがな	電話番号	ー ー
		FAX	ー ー

※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ご記入ください。
※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 088-824-5705

お問い合わせ 088-824-8366 (高知県医師会事務局)