

子育て支援  
フォーラム  
.....  
in 栃木

# 子育て支援とゼロ歳児からの 虐待防止を目指して

命も心も 守りたい。

岩永 雄  
2018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おります。  
特に死亡児の低年齢化、中でも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。

日時 平成31年 3月23日(土) 14:00-16:30

場所 とちぎ健康の森「講堂」

※事前のお申し込みで  
託児施設がご利用いただけます。  
[ 託児申込締切: 3月15日(金)まで ]

参加費 無料

先着 300名

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  
一般社団法人栃木県医師会

後援

厚生労働省、日本産婦人科医会、日本小児科医会、栃木県、栃木県教育委員会、栃木県連合学校保健会、宇都宮市、  
栃木県病院協会、栃木県歯科医師会、栃木県薬剤師会、栃木県看護協会、栃木県助産師会、栃木県産婦人科医会、  
栃木県小児科医会、栃木県精神衛生協会、栃木県保育協議会、栃木県幼稚園連合会、下野新聞社、とちぎテレビ、  
エフエム栃木、CRT栃木放送、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

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 栃木 ～子育て支援とゼロ歳児からの虐待防止を目指して～

日時：平成31年3月23日(土)  
14:00～16:30

場所：とちぎ健康の森「講堂」

〒320-8503 栃木県宇都宮市駒生町3337-1

TEL:028-622-2655

◆バス…JR宇都宮駅、東武宇都宮駅から

「関東バス駒生営業所」行、終点「駒生営業所」下車

◆車……東北自動車道「宇都宮インター」から約15分、

「鹿沼インター」から約20分



## プログラム

司会：稲野 秀孝 (栃木県医師会副会長)

1. 開 会 ..... 14:00

2. 挨拶 ..... 14:00～14:10

横倉 義武 (日本医師会会長)、太田 照男 (栃木県医師会会長)

3. シンポジウム ..... 14:10～15:50

座 長：田中 光臣 (栃木県産婦人科医会会長)

浅井 秀実 (栃木県小児科医会会長／栃木県医師会常任理事)

(1) 相澤 仁 (大分大学福祉健康科学部教授／日本子ども虐待防止学会理事)  
「子ども虐待防止と里親制度」

(2) 塩田 規子 (社会福祉法人救世軍世光寮副施設長)  
「社会的養護の子育てを通して考えること」

(3) 戸田 怜奈 (獨協医科大学病院地域連携・患者サポートセンターMSW)  
「獨協医科大学病院における虐待症例の現状と課題」

(4) 君島 健一 (栃木県県南児童相談所長)  
「児童相談所の児童虐待対応の現状」

4. 総合討論 ..... 16:00～16:25

5. 閉 会 ..... 16:25～16:30

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31年3月15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。(3月上旬頃から順次)  
※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 〒320-8503 栃木県宇都宮市駒生町3337-1  
(とちぎ健康の森4階) 栃木県医師会

FAX 028-624-5988

E-mail chi2@tochigi-med.or.jp

HP http://www.tochigi-med.or.jp/

お問い合わせ／028-622-2655 (栃木県医師会)

## 参加申込書

子育て支援フォーラム in 栃木

子育て支援とゼロ歳児からの虐待防止を目指して

(平成31年3月23日(土)開催)

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

※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 028-624-5988 ↓