

取扱注意

# 児童虐待による死亡事例検証報告書

(平成25年度発生・平成27年度発覚 新生児虐待死亡事例)

平成30年8月

熊本県社会福祉審議会

児童福祉専門分科会審査部会

※報告書の利用にあたっては、プライバシーに配慮した取扱いをお願いします。

## はじめに

平成25年12月21日に熊本県A市において、生後14日の新生児が虐待が疑われる原因により死亡し、平成27年10月23日に母親が殺人の疑いで逮捕されるという事件が発生した。

この事件は、児童相談所や市町村の児童虐待防止担当課の関係機関が直接関与していた死亡事例ではなかった。

しかし、熊本県では、幼い命が失われたという痛ましい事件であることを重く受け止め、今後、このような事件が起きないように、平成20年4月に児童虐待による死亡事例等の検証組織として位置づけられた「熊本県社会福祉審議会児童福祉専門分科会審査部会」において、本事例の検証を行うこととされた。

この報告書は、検証組織における各関係機関における対応や今後取り組むべき課題等について取りまとめたものであり、今後の市町村や県、各関係機関における死亡事例の再発防止や児童虐待の未然防止に役立つことを願うものである。

## 目 次

1	死亡事例の検証について	1
	(1) 検証組織設置の経緯と目的	1
	(2) 検証の方法	1
2	事例の概要	2
	(1) 事件の概要	2
	(2) 児童及び家族の状況	2
	(3) 事件に至る経過等	4
3	事例における問題点・課題	8
4	事例から得られた今後の取組みへの提言	9
5	おわりに	12
○	検証組織の委員名簿	13
○	検証組織等の開催経過	13
○	参考資料	14

## 1 死亡事例の検証について

### (1) 検証組織設置の経緯と目的

熊本県においては、平成20年4月1日から施行された改正児童虐待防止法に、児童虐待を受けた児童がその心身に著しく重大な被害を受けた事例について、国・地方公共団体における分析の責務が規定されたことから、従来より設置していた「熊本県社会福祉審議会児童福祉専門分科会審査部会」（以下「審査部会」という。）を死亡事例等の検証組織として位置づけた。

本審査部会では、児童が死亡するという痛ましい事件等の再発防止を目的として、各関係機関における対応や体制等の検証を行うとともに、今後取り組むべき課題を検討するものである。従って、本審査部会は特定の組織や個人の責任を追及するものではない。

### (2) 検証の方法

#### ① 関係機関からの情報収集等

検証に当たっては、事前にA市から情報収集や意見聴取等を行うとともに、事実経過や対応状況などの検証に向けた資料作成を行った。

#### ② 審査部会での検証

本審査部会では、関係機関からの情報収集等に基づき作成された資料により、事例を検証・分析し、原因や課題の把握と再発防止に向けた今後の方策について検討を行い、報告書を取りまとめた。

なお、本事件については、平成27年10月23日、警察が殺人の疑いで母親を逮捕したが、逮捕後、母親の刑事責任能力の有無や精神状態等を調べる鑑定留置が行われ、熊本地検は平成28年1月25日、「関係書類を総合的に考慮した結果、殺意を認めるのが困難だった。傷害致死罪でも捜査したが、責任能力に問題があった」として不起訴処分としている。（※新聞記事の内容を引用）

## 2 事例の概要

### (1) 事件の概要

平成25年12月21日、親族から「子どもが死んでいる」と警察に通報があり、搬送先の病院で死亡を確認。司法解剖した結果、体内から薬物が検出された。医師の鑑定などを踏まえ、飲ませた医薬品が致死量に相当すると判断された。

出産して間もない長男（当時、生後14日）に薬を飲ませ殺害したとして、警察は平成27年10月23日、殺人の疑いで母親を逮捕した。（A市内の母方実家で、母親が生後14日の長男（第3子）に致死量相当の医薬品を飲ませ殺害したとして逮捕された。）母親は、「薬を飲ませたのは間違いない。子どもに申し訳ないことをした」と供述した。

逮捕後、母親の刑事責任能力の有無や精神状態等を調べる鑑定留置が行われたが、熊本地検は平成28年1月25日、「関係書類を総合的に考慮した結果、殺意を認めるのが困難だった。傷害致死罪でも捜査したが、責任能力に問題があった。」として不起訴処分にした。（※新聞記事の内容を引用）

本児は、A市内の公営団地に住む父親と母親、姉2人の4人家族の家に出生。4人は本児の出産前から、A市内の母方実家で生活をしてきた。

母親は数年前から、精神的に不安定で精神科へ通院し、服薬もしていた。また、本児の妊娠中も不安感や体調不良の訴えがあった。母親は、妊婦健診は受診できており、母体や胎児については特に問題なく経過していた。

平成25年12月7日に市内の産婦人科医院で本児を出産。母親の創部の炎症で入院が長くなり、平成25年12月18日（出産後11日目）に母子で退院し、母方実家に帰る。

母親は、退院した日の夕方、市内の病院にパニック症状で救急搬送される。点滴をし、状態が落ち着いたため父親と帰宅。

退院から3日後の平成25年12月21日に本児が死亡した。その日は、姉二人が通う保育園のおゆうぎ会があり、そこには、父親と母方祖父母も参観していた。

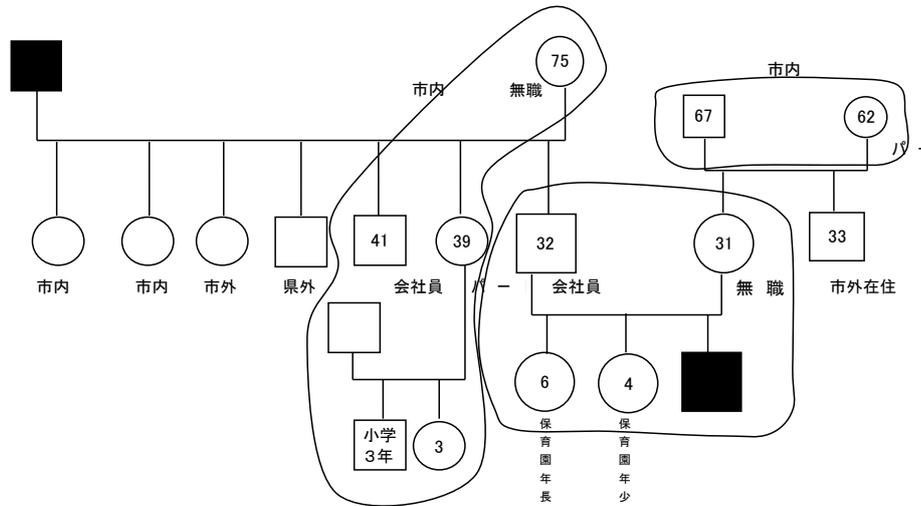
### (2) 児童及び家族の状況

#### ○家族構成

（平成25年12月21日時点）

続柄	年齢	備考
父	32歳	会社員
母	31歳	無職
長女	6歳	保育園年長
次女	4歳	保育園年少
本児	生後14日(死亡時)	平成25年12月7日出生、12月21日死亡

○ジェノグラム



○家族の状況

- ・平成19年1月23日 父母婚姻 (住所：A市)
- ・平成22年5月14日 転居 (住所：A市)
- ・平成24年4月11日 転居 (住所：A市)
- ・平成26年3月30日 転居 (住所：A市)

○特記事項

- ・母は精神科を受診し、服薬中であった。

(3) 事件に至る経緯等

関係機関ごとの対応内容																				
相談・援助 年月日	子どもと家族の状況	関係機関ごとの対応内容																		
		市役所	B保育所	市立病院 内科、外科、小児科等	E精神科病院 精神科、内科、皮膚科	産婦人科医院	保健センター	F精神科病院 精神・神経科	C保育所	D保育所										
H22.9.1~H23.5.31 23 6 1			第1子、2子入園。																	
24 4 11	父方実家に同居していたが、母親と父方祖母との折り合いが良くなく、母方実家で生活をするようになる。 市内の公営団地に転居。 母親は会話に間があくような感じで話もゆっくり。表情もあまり変えられない。			※H23.6.28~H24.10 母親、『めまい・不安感等』で不定期に受診。																
24 11 1					●初診 「全般性不安障害」															
25 4 18						●初診(月経が遅れている受診)。 ※E精神科病院にて4か月前より精神科の薬服用中。														
25 4 20					妊娠2か月であることを母親が伝える。 一葉の調整。															
25 5 16					※受診や電話での相談。(息苦しさ等の話や薬の増量希望など) ・7月、9月、10月(各1回受診)。 ・11月は電話で薬の増量を相談。															
25 11	家族で母親の実家に里帰り。																			
25 12 7	本児出生。		姉二人の通うB保育所では、もろつき大倉。母方祖父が参加。 本児の誕生を姉二人も嬉しそうに話す。																	
25 12 17					●受診(産婦人科医院入院中)。再三電話母親から、再診電話もある。(動悸増悪、不眠、不安の訴え)															

関係機関ごとの対応内容										
相談・援助 年月日	子どもと家族の状況	市役所 出生届受付。	B保育所	市立病院 夕方、母親が救急 車で搬送。 「ハニック障害・神経 症」。 点滴をし、母親の状 態が落ち着いていたため 父親と帰宅。	E精神科病院	産婦人科医院 母子退院。	保健センター	F精神科病院	C保育所	D保育所
25 12 18	母子退院。 出生届の提出。						保健センターへ訪問 連絡票(サマリー)を 作成。			
25 12 19							訪問連絡票(サマ リー)について電話 受付。			
25 12 21	本児死亡。		第1子、2子の保育 所で、おゆうぎ会。 父親と母方祖父母 が参観。							
25 12 23		本児の死亡届受 付。								
25 12 24							産婦人科医院から の『訪問連絡票(サ マリー)』を受付。			
25 12 26				●受診 ハニック発作頻発。 睡眠障害、食欲不 振も持続。子どもは 「肺炎で亡くなった」 と取り乱した様子も ない。薬は服用して も効果なく、副作用 を訴える。 (薬に対する不信感 ある様子)				●初診。 「動機・ハニック、息 切れ、眠れない」訴 え。 一内服薬を処方。 ※2週間後の受診 を勧めていたが受診 なし。		
26 1 7						※1か月健診の予 定だったが、受診な し。				
26 1 16			※12/24~1/31 姉二人は園を欠席			保健センターに連絡 (1か月健診が未受 診のため)。				
26 1 17							母親や母方実家に 連絡するが連絡つ かず。			
26 1 20				※月1回くらいの頻 度で受診あり			母親や母方実家に 連絡するが連絡つ かず。 産婦人科医院へ連 絡がとれないことを 電話で報告。			
26 1 22						母親や母方実家に 電話するが連絡つ かず。 保健センターへ連絡 が取れないことを電 話で報告。				

相談・援助年月日		関係機関ごとの対応内容									
子どもと家族の状況		市役所	B保育所	市立病院	E精神科病院	産婦人科医院	保健センター	F精神科病院	C保育所	D保育所	
26	1 23						保健師が自宅訪問。母親と姉2人が在母。1か月健診の受診勧奨をする。				
26	1 24						産婦人科医院へ訪問状況を連絡。				
26	3 12						保健師が自宅訪問。受け答えは笑顔あるが、口数は少ない。産婦人科医院へ訪問状況を連絡。				
26	3 29						姉(第1子)の卒園式。両親で参加。				
26	3 30						市内の公営団地から現在の家に転居。				
26	4						姉(第1子)小学校入学。姉(第2子)はH26.4~H27.3家庭保育。				
27	3 13								〇入所面談 母と姉(第2子)で来所。 母親は、聞かれたことに小さな声でぼそぼそと答える。無表情。 ・送迎は母親。 ・忘れ物等なし。 ・母親、他の保護者との交流なし。		
27	4								〇家庭訪問 室内は裕風量。母親は話しかけても反応が遅く、話が通じない、沈黙が多い。		
27	4								姉(第2子)は泣いて参園する日々が続く。母親は手を引き、小声で声かけをしなから来る。		

関係機関ごとの対応内容										
相談・援助 年月日	子どもと家族の状況	市役所	B保育所	市立病院	E精神科病院	産婦人科医院	保健センター	F精神科病院	C保育所	D保育所
27 6									母親が自分から仕事が決まったことを話される。自ら言われてこられるのは初めて。	
27 7									泣くこともなくなり、友達とも笑顔で遊べるようになる。母親は、このころから行事を楽しみにし、分らないことを聞くようになる。	
27 8									姉も母親も笑顔が多くなる。	
27 9									母親と世間話ができたり、会話が弾むようになる。姉も他児と会話したり活発に遊ぶ。	
27 10 24		新聞報道で把握。								
28 1 14		F精神科病院調査。								市から訪問調査。
28 1 15		E精神科病院調査。 産婦人科医院調査。								市から訪問調査。
28 1 22		B保育所調査。 市立病院調査。								市から訪問調査。
28 1 25		C保育所調査。								市から訪問調査。
28 2 2		D保育所調査、								市から訪問調査。

### 3 事例における問題点・課題（検証組織の委員意見の概要）

今回の事例は、事件に至る経過等からも、児童虐待の事実を把握することが困難な事例であったと考えられる。

児童虐待の未然防止の観点から、検証組織において検証を行い、次のとおり問題点や課題の整理を行った。

#### (1) 市町村が産婦人科から「訪問連絡票（サマリー）」について連絡を受けた際の対応に関する課題

- ・ A市は産婦人科から12月19日にサマリーについての電話連絡を受けており、児の死亡は21日（2日後）、サマリーの文書が届いたのは24日（5日後）であった。

#### (2) 妊産婦やその家族の市町村における保健相談（母子保健相談部門、精神保健相談部門）の活用に関する課題

- ・ 本事例では、母親が精神科や産科等の医療機関を受診していたが、A市保健センター等に相談する場面が少なかった。
- ・ 市町村や保健所、医療機関（精神科や産科等）では、「産前・産後の妊産婦の精神状態に関する情報」、「精神疾患」に関する啓発、「精神保健相談窓口」に関する情報提供を行っているが、これらの知識や理解が一般住民に広まっているとまではいえない。
- ・ 今後、要保護児童対策地域協議会（以下、要対協という）の調整機関である市町村はより専門性を高め、関係機関の対応を総括して調整し、住民への啓発にも力を入れていく役割が求められている（H28年の児童福祉法改正関連）。

#### (3) 市町村要対協に関連した関係機関の情報共有に関する課題（市町村を中心とした情報共有等の体制に関する課題）

- ・ 各関係機関が妊婦の精神状態に関する情報を把握していたが、情報がそれぞれの機関の中だけで留まり、各機関同士が連携した取組みにつながらなかった。

#### (4) 精神科から市町村への「つなぎ方」について

- ・ 本事例において、精神疾患に関する診療を行っていた精神科医療機関と産婦人科医療機関では連絡がとられていたが、A市との情報共有には至っていなかった。
- ・ 精神科から市町村への「つなぎ方」について、分かりにくい部分があるため、適切に連携をとるためのシステムが十分ではない。

## 4 事例から得られた今後の取組みへの提言

ここでは、「事例における問題点・課題」における検証組織の委員からの意見を踏まえ、対応が必要な事項の整理を行った。

### (1) 市町村が産婦人科から「訪問連絡票（サマリー）」についての連絡を受けた場合の迅速な介入

- ・市町村が産婦人科から「訪問連絡票（サマリー）」について、電話連絡を受付けた時点で緊急性が高いと判断し、連絡内容について担当課で情報共有を行い、文書の到着を待たずに、早い段階で母親や家族に電話連絡等の介入を行う必要がある。

### (2) 市町村における相談窓口に関する啓発活動

- ・「母子保健」及び「精神保健相談」等の窓口に関する情報について普及を図るため、保健センター等で実施している健康相談や相談窓口に関する情報を掲載したリーフレット等を母子手帳発行時に渡し、相談窓口の啓発を図る必要がある。
- ・また、全世帯に配布される市町村広報等を活用し、健康相談に関する情報を定期的に掲載し、一般住民に啓発していく必要がある。

### (3) 市町村要対協を中心とした関係機関の体制強化

- ・市町村要対協には「①代表者会議」、「②実務者会議」、「③ケース検討会議」があるが、連携が必要な分野については、必要に応じて実務者会議の中に各種部会を設置し、関係機関同士がよりつながりやすくなる仕組みをつくる必要がある。
- ・出産前のケースであっても、出産を控えている特定妊婦等の心配のある家庭については積極的に要対協の支援ケースとして登録し、関係機関が情報共有のうえ、支援のあり方を検討する必要がある。また、ケースによっては、特定妊婦の家族にも要対協に参加させ、その後の確実な支援つなげる必要がある。
- ・要対協関連では、県は平成29年度から「市町村要対協調整担当者研修」に取り組んでいる。よって、市町村は調整機関に専門職を配置し、確実に研修を受講し、専門性向上に努め、関係機関の連携促進、役割分担の依頼や調整の中心となり、地域のコーディネーター、関係機関への啓発（医療機関、民生委員や主任児童委員等への啓発等）を担っていく必要がある。
- ・本事例について保育所長は「典型的なマタニティーブルーだった。いつも暗い表情で気になっていた。」と話していた。児童や家族の日々の変化について気付くことができる保育所との連携を強化する必要がある。

#### (4) 精神科から市町村への「つなぎ方」のシステムの検討の必要性

- ・市町村は「特定妊婦とは何か」、「誰がどのように判断するのか」、「把握した場合の情報のつなぎ方」について、市町村内の要対協等で周知し、精神科や産婦人科の認識を高める必要がある。
- ・県は、県精神科協会が開催している総会、理事会（2カ月に1回）を通して、「本死亡事例の検証結果」について周知する必要がある。また、「特定妊婦とは何か」、「誰がどのように判断するのか」、「把握した場合の情報のつなぎ方」に加え、「要保護児童等の定義」、「要対協の定義」、「要対協に守秘義務があること」についての情報をリーフレットにまとめて配布し、精神科医療機関の認識を高めるよう働きかける必要がある。
- ・加えて、県医師会、県産婦人科医会が実施する会議等で関係団体に対して本事例の検証報告結果を伝え、児童虐待防止に関する協力依頼を行う必要がある。医師会の医報（熊医会報）等でも検証報告結果や提言を掲載し、啓発につなげる必要がある。

#### (5) 妊婦や子育ての不安、孤立等に早期に気づき、介入する仕組みづくり（保健センター機能の体制強化）

- ・母子健康手帳交付時の母子健康記録票について、市町村が妊婦の精神疾患の病歴を把握しやすくする仕組みについて検討する必要がある。
- ・市町村は、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供するため、「産前・産後サポート事業」、「産後ケア事業」、「産婦健康診査事業（産後2週間、1ヵ月時の検診費用助成）」等の事業の実施を検討し、妊婦や子育ての不安、孤立等に早期発見、早期介入できる体制を構築していく必要がある。

## **A市における今後の具体的な活動**（「4 事例から得られた今後の取組みへの提言」関連）

### **(2) 市町村における相談窓口に関する啓発活動 関連**

- ・「母子保健」及び「精神保健相談」等の窓口に関する情報について普及を図るため、保健センター等で実施している健康相談や相談窓口に関する情報を掲載したリーフレット等を母子手帳発行時に渡し、相談窓口の啓発を図る必要がある。また、全世帯に配布される市町村広報等を活用し、健康相談に関する情報を定期的に掲載し、一般住民に啓発していく。
- ・A市では、母子保健相談は保健福祉センター、特定妊婦と児童虐待相談は子育て支援担当課、広報活動は広報広聴担当課が担当していることから、それぞれの役割分担のもと、連携しながら啓発に関する取組みを推進していく。

### **(3) 市町村要対協を中心とした関係機関の体制強化 関連**

- ・A市では、要対協について「①代表者会議」、「②実務者会議」、「③ケース検討会議」があり、部会としては、「教育部会」、「乳幼児部会」等がある。しかし、産婦人科や精神科等に参加要請はしていない。また、「医療に関する部会」は設置されておらず、医療機関同士がつながる仕組みが不足していた。
- ・そこで、要対協の中に「医療部会」を追加設置し、「医療部会」には、産婦人科の助産師や精神科の相談員が参加し、市の子育て支援担当課、障がい福祉担当課、母子保健担当課、県の保健所担当課と情報共有することにより、顔が見える関係を構築し、今後の確実な連携につなげる。
- ・要対協関連では、平成29年度に引き続き、平成30年度もA市子育て支援担当課職員が調整担当者研修を受講しているため、関係機関の連携促進、役割分担の依頼や調整の中心となり、今後の地域のコーディネート、関係機関への啓発（医療機関、民生委員や主任児童委員等への啓発等）を担っていく。
- ・保育所との連携について、A市担当課は平成26年度に作成した児童虐待対応マニュアルを各保育所に配布しており、年間を通じた保育所訪問と併せ、市内保育所長会（毎月開催）で「気になるケースがあれば市に情報提供してほしい」と年度当初に依頼をしており、児童虐待防止に関する研修会を実施している。今後もこのような取組みを継続すると共に、保育所職員の理解促進につなげるため、気になるケースの具体例を例示した資料を配布する等、保育所との連携を強化していく。

## (5) 妊婦や子育ての不安、孤立等に早期に気づき、介入する仕組みづくり（保健センター機能の体制強化）関連

- ・母子健康手帳交付時の母子健康記録票について、妊婦の病歴欄に「こころ」の項目を追加し、これまで以上に妊婦の精神疾患の病歴を確認できるようにした。
- ・妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供するため、「産前・産後サポート事業」、「産後ケア事業」、「産婦健康診査事業（産後2週間、1ヵ月時の検診費用助成）」の3事業の実施を平成30年度中に検討し、妊婦や子育ての不安、孤立等に早期発見、早期介入できる体制を構築していく。
- ・「産前・産後サポート事業」では、子育て中の家族が集う「ファミリーカフェ」を開催し、父親にも子どもとの関わり方を学んでもらえるような情報発信の方法を検討していく。上記の「産前・産後サポート事業」等の事業を通し、保健師等が母親やその家族の状況について把握しながら、アセスメントを行い、母親のみならず、父親や家族の支援につなげていく。

## 5 おわりに

本事例は、生後間もなく発生した新生児の死亡事例であり、虐待予防への取組の重要性を改めて考えさせられる事例であった。

子どもの命を守るためには、母子手帳交付等の産前からの関わりの機会を捉え、養育支援が必要となりやすい要素（リスク）に対し、母子保健と児童福祉の担当部局が十分な連携を図りながら、それぞれの責任と役割を果たすことが求められる。

また、精神疾患がある妊婦の場合、多くの関係機関が関わっていることから、必要に応じて情報の共有を行い、産前から児童虐待予防の視点に立ったリスク管理を行うことが重要である。

特に、母子保健活動については、早期から妊産婦やその家族に関わることができる。保健師等が把握した情報や気づきから、その後の確実な支援につなげていくため、各市町村において「産前・産後サポート事業」、「産後ケア事業」、「産婦健康診査事業（産後2週間、1ヵ月時の検診費用助成）」等の充実が求められる。

さらに、各市町村における母子保健活動が職員の経験年数等に左右されず、標準的に実施されるための研修等の充実が求められる。

同時に、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援や、地域社会から孤立している家庭へのアウトリーチなどを通じて妊娠や子育ての不安、孤立等に対応し、児童虐待のリスクについて早期発見・早期支援につなげていくため、各市町村において「子育て世代包括支援センター」や「市区町村子ども家庭総合支援拠点」の設置を進めていくことが重要となる。

今後は、本検証結果が広く市町村に周知されるとともに、母子保健と児童福祉の担当部局の連携により、このような痛ましい事件が再び発生することなく、未然に防止されることを検証委員一同深く願うものである。

## ○検証組織の委員名簿

【熊本県社会福祉審議会児童福祉専門分科会審査部会】

(五十音順・敬称略)

氏名	役職等	分野	備考
上村 宏洩	熊本県養護協議会会長（児童養護施設 龍山学苑 施設長）	児童養護	
向野 彰子	熊本県臨床心理士会（上原胃腸科外科小児科クリニック）	臨床心理	
福井 春菜	弁護士（アステル法律事務所）	法律	
百崎 謙	熊本大学医学部附属病院 診療助手	小児科医療	
永野 典詞	九州ルーテル学院大学 人文学部教授	学識経験者	
松本 武士	熊本県精神科協会理事（希望ヶ丘病院長）	精神科医療	部会長

## ○検証組織等の開催経過

回数	日程	内容
第1回	平成29年2月13日	事例概要等の報告
第2回	平成30年3月28日	委員交代、事例概要等の報告、課題と再発防止策の検討
第3回	平成30年6月6日	課題と再発防止策の再検討
第4回	平成30年7月25日	報告書（素案）の検討

## 熊本県社会福祉審議会児童福祉専門分科会審査部会運営要領

### 第1 趣 旨

この要領は、熊本県社会福祉審議会運営要領第3条第1項により設置された児童福祉専門分科会審査部会（以下「部会」という。）の運営について定める。

### 第2 部会長

- 1 部会に、部会の委員の互選による部会長を置く。
- 2 部会長は、部会の会務を総理する。
- 3 部会長は、部会の審査の経過及び結果を直近の児童福祉専門分科会で分科会長に報告する。

### 第3 会 議

- 1 部会は、必要に応じて開催する。
- 2 部会は、児童相談所長等からの求めに応じ意見を述べるものとする。この場合、部会の意見は社会福祉審議会の意見とする。
- 3 部会は、児童虐待による死亡事例等の検証を行うものとする。
- 4 部会は、非公開とする。

### 第4 意見聴取事項

児童相談所長は、児童福祉法第27条第6項の規定による場合及び以下の場合について、部会の意見を聴くものとする。

ただし、緊急を要する場合で、あらかじめ意見を聴くいとまがないときは、その採った措置について速やかに部会へ報告するものとする。

- (1) 児童若しくは親権者等の意向が児童相談所の措置と一致しないとき。
- (2) 児童相談所長が必要と認めるとき。

### 第5 報告事項

児童相談所長は、児童虐待の防止等に関する法律第13条の5の規定により、以下の事項について、部会に報告するものとする。

- (1) 通知に係る措置の実施状況
- (2) 立入り及び調査又は質問の実施状況
- (3) 臨検等の実施状況
- (4) 一時保護の実施状況
- (5) その他必要な事項

### 第6 事 務

部会に係る事務は、熊本県健康福祉部子ども・障がい福祉局子ども家庭福祉課で行う。

### 附 則

- この要領は、平成12年3月29日から施行する。
- 附 則  
この要領は、平成15年4月1日から施行する。
- 附 則  
この要領は、平成16年4月1日から施行する。
- 附 則  
この要領は、平成17年1月1日から施行する。
- 附 則  
この要領は、平成18年4月1日から施行する。
- 附 則  
この要領は、平成20年4月1日から施行する。
- 附 則  
この要領は、平成23年4月1日から施行する。
- 附 則  
この要領は、平成24年4月1日から施行する。
- 附 則  
この要領は、平成30年4月2日から施行する。