

報告書の利用に当たっては、プライバシーに配慮した取扱をお願いします。

# 児童虐待等死亡事例検証報告書

平成22年3月

宮崎県社会福祉審議会児童福祉専門分科会  
措置・検証部会

## 目 次

はじめに	・ ・ ・ ・ ・	1
I 検証の目的	・ ・ ・ ・ ・	2
II 検証の方法	・ ・ ・ ・ ・	2
III 事例の概要	・ ・ ・ ・ ・	3
IV 事例の検証を通じて明らかになった問題点	・ ・ ・ ・ ・	6
V 再発防止策についての提言	・ ・ ・ ・ ・	8
VI 会議等開催経過	・ ・ ・ ・ ・	10
VII 検証組織の委員名簿	・ ・ ・ ・ ・	11
<参考資料>宮崎県社会福祉審議会運営要領	・ ・ ・ ・ ・	12

## はじめに

本県A市において、平成21年6月と7月に、保護者の虐待等により幼い命が奪われるという痛ましい事件が2件発生しました。

そのうち、事例1については市や児童相談所が相談を受け、乳児院に措置し、その後家庭復帰させていたケースであり、事例2については、行政機関の関わりのない事例でした。

これを受けて、宮崎県社会福祉審議会児童福祉専門分科会措置・検証部会は、事例の事実経過の確認とともに関係した機関へのヒアリング等を実施しました。また、県と児童相談所による作業チームにおいては、内部検証を行うとともに、各児童相談所における虐待対応に関する業務点検を行いました。

当部会においては、これらを踏まえ、児童虐待の発生予防を目的に、関係機関における対応や体制等について検証を行い、今後、取り組むべき課題等についての提言をまとめました。

今回亡くなられた二人のお子さんに対しましては深く哀悼の意を表し、ご冥福をお祈りするとともに、この報告書の提言が、今後、児童虐待の防止に役立つことを願ってやみません。

平成22年3月

宮崎県社会福祉審議会児童福祉専門分科会  
措置・検証部会 会長 高山 巖

## I 検証の目的

平成21年6月と7月に、本県A市において相次いで発生した2件の乳児死亡事件について、宮崎県社会福祉審議会児童福祉専門分科会措置・検証部会において、事実の把握と問題の抽出、発生要因の分析等の検証を行い、再発防止策を提言する。

## II 検証の方法

2件の死亡事件のうち、事例1については、公判継続中（平成22年2月現在）であり、当事者からの聞き取りや警察からの捜査情報等の入手が困難であったため、本事例に関わるA児童相談所（以下「A児相」）、A市等の関係機関から提出された資料の吟味及び職員への聴取等により、事実の把握、発生要因の分析等を行った。

事例2については、警察の捜査が終了しておらず、直接関わりを持つ行政機関がなかったため、新聞記事や関係者からの聴き取りによる事実の把握に努めた。

また、県内3児童相談所において実施した事例の内部検証及び「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について－第5次報告－」や「子ども虐待対応の手引き」を参照した業務点検を行ってもらい、検証の参考にした。

### Ⅲ 概要

#### <事例1>

##### 1 概要

平成21年7月、A市の自宅において、母親が生後11か月の長女に対して虐待を加え、死亡させるという事例が発生した。

母親は平成20年7月に本児を出産。直後から精神的不調による養育の困難さを抱えており、A市及びA児相に相談し、A児相は養護ケースとして、一週間後に本児を乳児院に措置した。

入所後、父母は面会や一時帰宅を重ねていたが、平成21年4月に母親の健康が回復したとして、本児は家庭復帰となった。家庭復帰の際には、A児相とA市の担当者が家庭訪問し、母親に子育て支援制度や地域の子育てサークルを紹介するなどの支援策を講じていた。

7月になり、母親が再度A市に本児の発達についての心配を相談し、A市の保健師と家庭相談員が家庭を訪問したが、その時点では、母子関係等において問題は認められなかった。しかし、その10日後、母親の身体的虐待により、本児は市内の病院に搬送されたが、既に心肺停止状態となっており、死亡が確認された。

母親は傷害致死罪で逮捕され、警察の取り調べに対して、容疑を認め、育児に対する不安やいらだちがあったと述べている。

##### 2 家族構成（年齢等は事件当時）

父親（29歳 塾講師）

母親（26歳 主婦）

◎本児（11か月 在宅）

※結婚前、父親はC町で、母親はB市で就労していたが、結婚を機にA市に転入し、父親は転職した。

##### 3 経緯

H20年 3月11日・母親の妊娠が判明し、入籍

H20年 3月21日・A市へ転居

H20年 7月25日・本児出生

H20年 8月22日・母親がA市に養育困難の相談。母親は産後うつのような状態であり、家庭から施設入所の希望があったことから、A児相を紹介

- ・父母は本児を連れ、A児相来所。本児については乳児院を紹介し、母親については、A保健所へ紹介となる。

- ・母親はA保健所で産後うつの疑いから医療機関への受診を勧められる。

- ・A児相は、以上の経過をA市へ連絡

H20年 8月25日・父親からA児相に、乳児院入所希望あり。

H20年 8月28日・両親が乳児院を見学

- ・A児相は本児の乳児院措置を決定

- H20年 8月29日・A児相が本児を乳児院に措置  
H20年 9月14日～H21年 2月22日  
・この間、父母の面会5回、本児の外出3回及び外泊2回
- H21年 3月 8日～H21年 3月15日  
・第一回長期帰省（7泊8日）
- H21年 3月12日・A児相担当児童福祉司などが帰省中の本児宅を訪問  
特に問題は認められなかった。
- H21年 3月25日～H21年 4月5日  
・第二回長期帰省（11泊12日）。二度の長期帰省後、本児の情緒、親子関係ともに安定していた。
- H21年 4月 6日・父親からA児相に家庭復帰についての相談あり。
- H21年 4月 9日・A市役所にて本児の家庭復帰について協議  
A児相A市ともに問題はないとの共通認識を持つ。
- H21年 4月 9日・A児相が本児の家庭復帰を決定
- H21年 4月12日・乳児院を措置解除し、本児は家庭復帰となる。
- H21年 4月14日・本児宅をA児相児童福祉司、A市担当者が家庭訪問  
特に問題は感じられなかった。
- H21年 7月 3日・母親から「子どもが一人遊び等をしないので不安だ」との相談がA市児童家庭課に入る。
- H21年 7月 7日・A市保健師と家庭相談員が家庭訪問、母親に対して助言・指導を行う。
- H21年 7月 8日・A市からA児相に家庭訪問の報告
- H21年 7月18日・母親が本児の両肩に加熱したアイロンを当て、火傷を負わせる。（その他、額等に打撲痕や傷あり）
- H21年 7月21日・母親が救急に「本児の心臓が止まっている」と連絡  
病院が死亡確認の上、A警察署に通報
- H21年 7月22日・A市からA児相に本児の死亡連絡  
・本児、司法解剖
- H21年 8月 3日・母親逮捕
- H21年 8月24日・母親起訴（容疑：傷害罪）
- H21年10月16日・母親第1回公判
- H21年12月 6日・母親再逮捕（容疑：傷害致死罪）
- ・H21年12月25日に第2回公判予定であったが、延期となった。

## <事例2>

### 1 概要

平成21年6月、A市の父方祖父母宅において、父親が生後2か月の次男に対して暴行を加え、本児は死亡するという事例が発生した。

父親は本児に対し、首を押さえる等の暴行を加えたが、4日後、本児がぐったりしたことで自ら119番通報。本児は市内の病院に搬送されたが、死亡した。

病院は、本児に目立った外傷が無い等、死因に不審な点を感じたためA警察署に通報し、翌日、父親は暴行容疑で逮捕された。父親は暴行を認め、動機は本児が泣きやまず腹が立ったためと述べている。司法解剖もなされ

たが、暴行と死亡の因果関係については明確でなく、捜査は継続中である。

## 2 家族構成（年齢等は事件当時）

父親（35歳 建設業）

母親（34歳 パート）

兄（3歳 在宅）

◎本児（2か月）

祖父（69歳 無職）

祖母（65歳 無職）

## 3 経緯

H16年 3月15日・父親がD市からA市の祖父母宅に転入

H16年10月 4日・父親と母親が入籍。祖父母宅で同居

H17年11月15日・兄出生

H21年 4月19日・本児1,745グラムで出生

H21年 4月24日・父親が本児の未熟児養育医療の手続

H21年 6月10日・兄の3歳児健診。家庭に気になる点はなかった。

H21年 6月19日・A市内に住居を購入し、同居していた祖父母宅から、父母と兄、本児の住民票を異動

H21年 6月22日・祖父母宅で、父親が本児に首を押さえるなどの暴行を加える。

H21年 6月26日・父親が119番通報し、本児はA市内の病院へ搬送されたが、死亡

・当日、A市母子保健推進員が乳児家庭全戸訪問事業で、本児宅を訪問したが、家族との面会はできなかった。

H21年 6月27日・A警察署が父親を暴行容疑で逮捕

その後、父親は処分保留で釈放となった。

## 4 行政機関等の関与

本家庭において、本児の兄、本児ともに在宅児であり、保育園等を通じた家庭把握が困難であったため、A市としては兄の3歳児健診時の情報しか持たなかった。

また、A市において、新生児出生届ハガキを受けて地区担当保健師が家庭に連絡を取ったところ、本児は未熟児で出生し、退院間もないために医療機関がフォローアップしており、経過も順調であることから、母親から家庭訪問の希望が示されなかった。2ヶ月児を対象とする乳児全戸家庭訪問事業も、訪問予定日に事件が発生したため実施することができなかった。

なお、これまで本家庭に関して、行政機関等に、泣き声などの虐待を疑うような情報は寄せられていなかった。

## IV 事例の検証を通じて明らかになった問題点

### 1 相談受理時の調査と評価

児童相談所は、相談受理時において、主訴の背景にある問題点を把握するための適切な社会調査を行い、虐待が少しでも疑われる場合は、関係機関と連携して必要な調査、診断、援助方針を明らかにし、早期に対応しなければならない。

事例1の家族は、相談受理の段階から母親の初めての出産に加え、妊娠判明後の結婚、転居、父親の転職などいくつものハイリスク要因が見られ、母親の産後うつも疑われる状況から、父母の経歴や特性、支援が受けられる可能性のある親族等の調査を含めて、ケースの全体像、特にハイリスクについて、より詳細に把握しておくことが必要であった。

今回、ハイリスク要因が見過ごされたことについては、主訴である養護相談の解消に重点が置かれたことにより、母親の状態の見極めが十分に出来ていなかったことに加え、精神保健に関する知識及び母子分離後の愛着形成の不十分さが虐待の発生に繋がる場合があるという認識が不足していたことによる。

### 2 施設入所後のリスク要因解消と評価

施設入所後の相談援助活動においては、関係機関と連携しながら、施設措置中の家族への支援、措置解除へ向けてのリスク要因の解消の確認、家庭復帰後の支援プランの確認などの評価が重要となる。

事例1では、母親の産後うつの疑いについて、A市は初回面接でその印象を抱き、A保健所も医療機関受診を勧めているが、主訴である養育困難について、A児童相談所により速やかに乳児院措置されたため、当面の問題が解決したとして、措置後の母親の症状の経過、必要な治療と支援について関係機関と連携していく体制が不十分なままであった。

特に、本児の家庭復帰の判断をするにあたっては、施設での面会や長期の外泊を繰り返し、本児の施設入所中の保護者の状況と本児の発育の状況、保護者と本児の関係などを把握する努力がなされたが、特に、家庭における養育上の問題点の報告がなかったため、1で述べた母子の愛着形成を念頭に置いての虐待リスクの評価が十分になされなかった。

また、母親の通院状況の確認等について、A児童相談所とA市、A保健所間の情報交換が必要であったと言える。

さらに、施設との連携については、措置中の子どもの心身の成長の見立てや保護者の状態を共有しながら、家庭復帰の判断を慎重に行うべきであった。

### 3 児童相談所機能の問題点

本県は、中央、都城、延岡の三児童相談所体制となっているが、人員配置や組織体制、スーパーバイズ機能などの面において、虐待対応の専門機関としての機能が十分整備されていない。

事例1では、相談のハイリスク要因を十分認識できなかった要因として、原因診断をする能力や親子関係の病理に気づく力などの児童相談所の専門

性の問題が上げられる。また、本県の地理的広域性から、児童福祉司や児童心理司の配置が十分とはいえない状況がある。

#### 4 関係機関の情報共有及び連携の問題

事例1のケースでも、A児童相談所が、本児の家庭復帰後の援助方針として、「A市の子育て支援窓口と連携を図り、保健師等の家庭訪問などを実施しながら家庭支援を行っていく」などの支援策を構じていた。しかし、情報の共有化を始め、役割分担や家庭訪問の方法等が明確でなく、結果として具体的な支援策までを共有することに至っていない。

A児童相談所の援助方針を生かしていくためには、日常的にA市との綿密な協議が出来る体制と、直接家庭支援を行うA市と、後方支援及び専門的助言を行うA児童相談所との役割分担を明確にしておくことが必要であった。

#### 5 要保護児童対策地域協議会の効果的活用

本県においては、要保護児童対策地域協議会が、平成20年度末までに全市町村に設置され、各児童相談所が効果的な協議会の活用を助言、援助しているが、その取り組みには格差が生じており、具体的、効果的な対応や支援ができるよう、協議会の充実と適切な運営が図られることが重要である。

事例1においても、医療機関や保健所、関係機関において、協議会への理解が不十分な状況があったため、組織的な対応を検討する機会がなかった。

また、子育て支援窓口と母子保健窓口を異なる課が担当している市町村も多いことから、主たる窓口を設定し、情報の共有化と役割分担について明確にしておくことが重要である。

## V 再発防止策についての提言

### 提言1 児童相談所の機能強化について

#### 1 児童相談所の体制強化

- ア 児童福祉司の人員配置については、本県の地理的条件も配慮し、少なくとも全国の平均並の人員配置を目指し、さまざまな相談にも十分対応でき、かつ適切な対応ができる職員体制を確保する必要がある。
- イ また、虐待に的確に対応するため、組織体制についても検討する必要がある。
- ウ 児童心理司は、児童福祉司と連携して児童や保護者に対するアセスメントやカウンセリングを行っているが、緊急かつ組織的に対応できる配置が必要である。
- エ 保健師の配置は、母子・精神保健などの専門的対応と、市町村保健師などとの連携強化を図るため、各児童相談所に配置する必要がある。
- オ さらに、児童相談所の専門性を確保するため、児童福祉司については、専門職の割合を増やすとともに、スーパーバイズ機能の強化を図る必要がある。

#### 2 児童相談所の専門性の向上

- ア 児童相談所職員の専門的な資質の向上については、組織的な研修体制が必要である。そのため、県内外への派遣研修、及び高度な専門性を有する県内外の有識者による研修や、職員相互による内部研修を実施する必要がある。
- イ また、対応が困難な子どもや家庭について、適切な処遇を行うため、医師や弁護士、その他の専門職等と連携していく必要がある。

### 提言2 関係機関との情報交換と連携

- ア 児童相談所と市町村は、要保護児童対策地域協議会等において、事例の概況や援助方針を共有し、連携を強化していく必要がある。  
特に、虐待リスクのある児童の施設退所に当たっては、関係機関の家庭支援はもとより、地域での見守り体制を確立しておく必要がある。
- イ 児童相談所は、専門機関との連携も必要であり、虐待を受けた児童の診察や精神疾患等が疑われる保護者への対応について、医療機関や保健所などと協力し、地域における連携のあり方や、情報交換ができる体制づくりを構築する必要がある。  
さらに、法的手続きが必要となるケースもあることから、弁護士会との連携についても具体的に取り組む必要がある。
- ウ 児童相談所は、児童虐待を的確に見立てるために養護相談などの当初の主訴にとらわれず、特に施設退所時に保護者や児童の実態を把握することが必要である。

- そのためには、相談受理時、施設入所中、家庭復帰後の在宅指導中、それぞれの段階で適宜、家庭に対する的確な支援を行えるように、職員間で共有されたチェックリストによって客観的な判断と支援を行うとともに、各方面からの情報を収集し、関係機関と活用する必要がある。
- エ 虐待死亡事例における乳児の占める割合は高く、母親の精神状態等と関連があることが多いため、市町村などの関係機関で産後の精神保健面をチェックできるアセスメントシートの活用を図っていくことが望まれる。

### 提言 3 市町村の相談体制の強化

- ア 要保護児童対策地域協議会については、その機能を十分果たしていない市町村もあると思われることから、適切な運営を図るため、児童相談所による今後一層の支援が必要である。特に、虐待リスクのある児童の施設退所に当たっては、地域での見守り体制が必須である。
- イ 市町村は、児童虐待の発生予防と児童相談への適切な対応のため、今後さらに、児童福祉部門と保健部門との連携を強化するとともに、相談体制窓口の強化を図ることが重要である。
- ウ 虐待死亡事例において、乳幼児の占める割合が高く、具体的にリスクを見立てる情報が得られにくい状況にあることから、市町村が行う各種の子育て支援事業の実施において、周産期からのリスクが高いケースなどの対応については、この事業を活用しながら、虐待の予防、早期発見、ケースの見守り、支援体制の整備を強化する必要がある。
- エ 今回検証した事例は、2件とも乳児が犠牲となったものであり、この面から乳児のいる家庭の孤立化を防ぐため、各種の子育て支援事業、乳幼児健診などについて周知徹底を行う必要がある。また、未受診者へのフォローの徹底を図っていくことも重要な課題である。

### 提言 4 児童虐待の発生予防の啓発と取り組み

- ア 今後、県民に対して、虐待が日常的に起こりうるものであることや虐待がもたらす児童への深刻な影響等について、機会あるごとに啓発を図り、虐待の未然防止に取り組むことが重要である。
- イ 虐待に対する早期発見・早期対応のため、近隣住民等による通告等の情報が、市町村や専門機関に速やかに繋がる仕組みを形成し、地域に浸透させることが重要である。
- ウ これまでの県及び市町村のメディアを利用した広報活動に加えて、オレンジリボン・キャンペーンや県独自の啓発活動を行うなど、一般県民に向けての取り組みを強化し、地域ぐるみで虐待防止を推進する必要がある。

## VI 会議等開催経過

### 1 措置・検証部会

#### (1) 第1回措置・検証部会（平成21年9月29日）

- 検証の目的の確認
- 検証の方法、スケジュールの確認
- 事例の概要把握

#### (2) 第2回措置・検証部会（平成21年11月24日）

- A児童相談所、A保健所、A市からの提出資料の確認及びA児童相談所所長からのヒアリング
- 問題点・課題の抽出

#### (3) 第3回措置・検証部会（平成22年2月23日）

- 第一回報告書取りまとめ

#### (4) 第4回措置・検証部会（平成22年3月15日）

- 第二回報告書取りまとめ

### 2 宮崎県の内部検証

#### ○A児童相談所の自主検証

##### ①平成21年9月1日

全員で事件の問題点や課題等について意見交換

##### ②9月中旬

問題点・課題の整理、他県の死亡事例について検討

##### ③10月～11月

自主検証報告書（案）の作成

##### ④平成21年12月1日

全員で自主検証報告書について意見交換

#### ○A市及びA児童相談所の合同会議（平成21年12月3日）

#### ○3児童相談所及び宮崎県こども家庭課の作業チーム

・第1回会議（平成21年12月21日）

・第2回会議（平成22年1月15日）

・第3回会議（平成22年2月1日）

#### ○内部検証のための児童相談所長会議

・第1回会議（平成22年2月3日）

・第2回会議（平成22年2月5日）

・第3回会議（平成22年2月15日）

VII 検証組織の委員名簿

宮崎県社会福祉審議会児童福祉分科会措置・検証部会委員名簿

平成21年度

氏名	所属 (職)	任期
赤井兼太	九州保健福祉大学 (非常勤講師)	21. 9. 29 ~ 23. 6. 30
江島寛	江島法律事務所 (弁護士)	20. 7. 1 ~ 23. 6. 30
木村誠	宮崎市立宮崎西中学校 (校長)	20. 7. 1 ~ 23. 6. 30
古郷博 (副会長)	こごうメンタルクリニック (院長)	20. 7. 1 ~ 23. 6. 30
高島透	児童養護施設 みどり学園 (園長)	21. 8. 1 ~ 23. 6. 30
高山巖 (会長)	九州保健福祉大学教授 (副学長)	20. 7. 1 ~ 23. 6. 30
浜田恵亮	宮崎県健康づくり協会 (健康推進部部长)	20. 7. 1 ~ 23. 6. 30

## ＜参考資料＞

### 宮崎県社会福祉審議会運営要領

平成13年1月29日  
福祉保健部福祉保健課

#### (趣 旨)

第1条 この要領は、宮崎県社会福祉審議会条例（平成12年宮崎県条例第13号。以下「条例」という。）第9条の規定により、宮崎県社会福祉審議会（以下「審議会」という。）の運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

#### (副委員長)

第2条 条例第5条の規定による委員長の職務の代理を行う者として副委員長 1人を置く。

#### (専門分科会)

第3条 専門分科会は、専門分科会長が招集し、議長となる。

- 2 専門分科会長は、委員の4分の1以上が審議すべき事項を示して招集を請求したときは、専門分科会を招集しなければならない。
- 3 専門分科会は、委員の過半数が出席しなければ、議事を開き、議決を行うことができない。
- 4 専門分科会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、専門分科会長の決するところによる。
- 5 臨時委員は、特別の事項について議事を開き、議決を行う場合には、前2項の規定の適用については、委員とみなす。

#### (副専門分科会長)

第4条 条例第7条第5項の規定による専門分科会長の職務の代理を行う者として副専門分科会長1人を置く。

第5条 委員は、いずれかの専門分科会に属するものとし、かつ、2以上の専門分科会に属することを妨げない。

第6条 民生委員審査専門分科会長及び児童福祉専門分科会長は、緊急やむを得ない必要がある場合には、委員に対し書面により意見を求め、当該専門分科会の決議に代えることができる。

- 2 児童福祉専門分科会の決議は、これをもって審議会の決議とする。

#### (審査部会)

第7条 審査部会に審査部会長及び副審査部会長1人を置く。

- 2 審査部会長は、審査部会に属する委員及び臨時委員の互選によって、これを定め、副審査部会長は、審査部会長が指名する。
- 3 審査部会長は、審査部会の事務を掌理し、副審査部会長は、審査部会長に事故があるとき、その職務を行う。

第8条 第3条並びに第6条の規定は、審査部会の会議及び決議について準用する。

(措置・検証部会)

第9条 児童福祉専門分科会に、下記事項について調査審議及び検証等を行うため、措置・検証部会を設ける。

- (1) 児童福祉法(昭和22年法律第164号)第27条第6項に規定する児童の措置等に関すること。
  - (2) 児童福祉法(昭和22年法律第164号)第33条の10に規定する被措置児童等虐待に関する、同法第33条の15の通知等に関すること。
  - (3) 児童虐待の防止等に関する法律(平成12年法律第82号)第4条第5項に規定する死亡等重大事例の調査研究及び検証に関すること。
- 2 措置・検証部会に属すべき委員及び臨時委員は、児童福祉専門分科会に属する委員及び臨時委員のうちから、委員長が指名する。

第10条 措置・検証部会に措置・検証部会長及び副会長1人を置く。

- 2 措置・検証部会長は、措置・検証部会に属する委員及び臨時委員の互選によって、これを定め、副会長は、措置・検証部会長が指名する。
- 3 措置・検証部会長は、措置・検証部会の事務を掌理し、副会長は、会長に事故あるとき、その職務を行う。

第11条 第3条の規定は、措置・検証部会の会議について準用する。

- 2 措置・検証部会の決議は、児童福祉専門分科会長の同意を得て、児童福祉専門分科会の決議とすることができる。
- 3 児童福祉専門分科会長は、措置・検証部会の決議をもって児童福祉専門分科会の決議としたときは、その直後に開かれる児童福祉専門分科会においてその旨を報告するものとする。

(庶務)

第12条 審議会の庶務は、福祉保健部福祉保健課において総括し、及び処理する。ただし、次の各号に掲げるものについては、当該各号に掲げる課又は出先機関が処理するものとする。

- (1) 民生委員審査専門分科会に関するもの 福祉保健部福祉保健課
- (2) 高齢者福祉専門分科会に関するもの 福祉保健部高齢者対策課
- (3) 児童福祉専門分科会に関するもの 福祉保健部こども政策局こども家庭課
- (4) 児童福祉専門分科会措置・検証部会に関するもの 中央福祉こどもセンター
- (5) 身体障害者福祉専門分科会及び審査部会に関するもの 福祉保健部障害福祉課

(雑則)

第13条 この要領に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は福祉保健部長が定める。

附 則

この要領は、平成21年9月29日から施行する。