

# 文 教 福 祉 常 任 委 員 会 記 録

令和7年1月14日（火）午後1時19分～午後3時12分（9階909会議室）

## ○出席委員（9名）

委 員 長	川又 康彦
副委員長	高木 直人
委 員	佐藤 勢
委 員	遠藤 幸一
委 員	佐々木 優
委 員	石原洋三郎
委 員	大平 洋人
委 員	穴戸 一照
委 員	半沢 正典

## ○欠席委員（なし）

## ○市長等部局出席者（なし）

## ○案 件

所管事務調査「児童生徒の体力の向上に関する調査」

### 1 参考人招致

福島県立医科大学保健科学部理学療法学科 准教授 楠本 泰士 氏

### 2 参考人招致に対する意見開陳

### 3 その他

---

午後1時19分 開 議

（川又康彦委員長）ただいまから文教福祉常任委員会を開会します。

本日の議題は、委員会次第のとおりになります。

初めに、参考人招致を議題といたします。

本日は、参考人として福島県立医科大学保健科学部理学療法学科の准教授、楠本泰士氏にご出席いただき、話を伺います。

参考人招致に関して注意事項を申し上げます。1点目ですが、参考人はあらかじめ依頼した事項、事前質問について意見を準備して出席します。そのため、事前質問以外の事項について意見を求めた場合、委員長は委員の発言を制止することができますので、ご了承ください。ただし、参考人の了承を得られるならば意見を求めることができます。

2点目ですが、参考人招致は証人と異なりまして、百条調査のような強制力がなく、委員から依頼して出席を求めるものですので、参考人に対して礼節を尽くし、追及するような質問をなさらないでください。

3点目ですが、本日のスケジュールは次第及び参考人招致実施要領の5、当日の進め方のとおりになります。説明が45分、質疑応答が45分とさせていただきます。また、終了後に意見開陳を行いますので、よろしくお願いします。

それでは、参考人をご案内してまいりますので、暫時休憩します。

午後1時20分                      休      憩

---

午後1時24分                      再      開

**（川又康彦委員長）** 委員会を再開します。

本日は、運動に必要な要素と現代の子供の運動習慣、環境や運動器検診と運動要素に応じた運動指導法等について聴取し、調査の参考とさせていただくため、福島県立医科大学保健科学部理学療法学科准教授の楠本泰士氏にご出席をいただいております。

この際、参考人に一言ご挨拶を申し上げます。本日はお忙しい中、文教福祉常任委員会のためにご出席いただきまして、誠にありがとうございます。文教福祉常任委員会を代表して心から御礼申し上げますとともに、忌憚のないご意見をお述べくださるようお願いいたします。

それでは、早速ですが、議事の順序等について申し上げます。初めに参考人からご意見をお述べいただきまして、その後委員の質疑にお答えいただきますようお願いいたします。

それでは、参考人から発言をお願いいたします。着席のままでお話しくださって結構です。

**（楠本泰士参考人）** それでは、よろしくお願いいたします。本日はこのようなご機会をいただき、本当にありがとうございます。4年前に福島県立医科大学の福島駅前キャンパスができてから、特徴としては、今まで福島県内には医学部と看護学部しかなかったところに臨床検査、放射線、作業療法、理学療法といったリハビリテーションに関する保健科学部ができたことで、着任している教員も全国でトップランナーの方たちが全ての学科そろっていることが挙げられると思います。こういうのは文部科学省の審査を受けなければいけない兼ね合いで、どうしても新しくつくるといったところにはかなりのハードルが課せられるところで、かなりいい人材が今ちょうど福島駅前にそろっているなと思っていただけるとうれしいと思っています。

私のほうでは、お子さんの健康に対するどういった関わりができるといいのかなという一つのご提

案と思って、お話を気軽に聞いていただければと思っていますが、皆様にぜひ一度考えていただきたいのは、今小中学校で、もしくは成人の方々でもそうなのです。文部科学省のほうが新体力テストに関する基準などを出されていますよね。今はスポーツ庁が取りまとめて出していますが、そういったものにはどういう意味があるのかと。皆様方のいろいろな解釈がおりになるとと思いますが、また小学生、中学生、高校生、大学生もそうですが、嫌な試験ですね。僕もテストをやらせる立場ですが、どのような意味があるのか。別のところでいいますと、先生方の定期的にやる健康診断にどういう意味があるのか。全てやはり一番上のところに尽きると思うのです。基本的に何かをはかる、測定するというのは現状の把握とか、逸脱しているのか、低いのか高いのかというようなところを確認するとともに、今までやってきたところが、もしくは経過を追っていったときに悪くなっていないかな、逆によくなっているのかなというのをはかる指標として、やはりどの分野でも、これは一般会社でもそうですよね。どの分野でも経過を追わなければ次に生かせないと思います。全国的によくやられている評価としては、新体力テストが小中学校の分野だと圧倒的に均一化されているものになります。

特に医療の分野で評価というのにはどういう目的があるかという、大きく3つの目的があると言われています。問題点の抽出とそれに応じた目標を立てて、それに関わることでどのような効果があるのか、大きく3つの目的があるというふうに言われていますが、先ほど冒頭で出させていただいた3つのことに関しても同じことが言えるのかなと思います。特に県内のお子さんの状況でいうと、やはり肥満のお子さんが全国水準と比べて高いとか、虫歯のお子さんの割合がやはり高い、原発以降、大地震以降言われていますが、もっとその前からあったらと思うつつも、なかなか改善が見られないのが現状かなと思います。それに対して市としてもいろいろな計画を立てて取り組まれているかなというのは私も存じ上げているのですが、やはり多職種でいろんな知識を総動員してやるシステムがもっといろんな角度であっていいのかなというふうに思いながらこの4年間働かせていただきました。

一番今日皆様にお伝えしたいのはこのスライドになりますので、10ページのスライドですね、終わってからしっかり振り返っていただければと思いますが、医療の分野でよく出てきます。先生方もこのスライドは見たことあるかなと思うのですが、いわゆる健康を支援するときに何次予防の取組なのかというのは、いろんな政策を考えるときにも大事なところかなと思うのですが、特にゼロ次予防ですね。ゼロ次予防というのは、実際に当事者が取り組むというよりも、組織として、市として、国としてシステムで絶対にこぼれ落ちないようにするシステムというのですかね。そういう制度で、個人の努力とか意思関係なく、全体にそういった健康を意識しなくても健康的になるようなシステム、生活習慣が改善できるようなシステム、環境を社会につくろうというのがゼロ次予防の概念です。こういったゼロ次予防の概念はなかなか制度として取り入れるには本当にお金もかかるといいますし、マンパワーの問題とか、今まであったものを変えるというところに対する既存の概念を変えるのに柔軟な方とそうではない方がたくさんいるのも分かっているので、医療の分野でもすごく難しいところに

なるのですが、とはいえやはりそこにアプローチできるのが先生方だと思っていますし、また私も大学教員として福島の小中学生の健康支援というところでどうことができるのかなというのをこの4年間取り組んできました。

よくニュースに出るところでいうと、ロコモティブシンドローム、ロコモというようなところは皆さんもよく聞いているかなと思います。ロコモというと、日本整形外科学会が提唱しているものになりますが、いわゆる運動器の障害で、要介護になりやすい状態というふうに言われます。では、運動器って何かというと、脳みそ以外の体を動かす組織のことを基本的には全部運動器といいます。高齢者の分野ですごく話題になるところなのですが、いわゆる骨折とか、動けない人、要は死亡率の25%ぐらいを占めるのは基本的に運動器の障害なのです。そこをいかに大事にしていくのかというところで、日本整形外科学会が十数年前にロコモティブシンドロームについて提唱してきたわけですが、大人の方のロコモと子供のロコモとちょっと原因が違うというか、概念が違うと言われています。いわゆる今のお子さんっていろんなスマホとかゲームとか、生活習慣の乱れとか、いろいろある中で運動機能が二極化しているというふうなのはすごく話題になると思います。すごくたくさん動かれる方、いわゆる地域のクラブチームとか、習い事でがんがんやられる子はかなり右側に寄る方もいれば、片や通常ぐらいの方が少なく、動かない方がまた増えるというような二極化が問題になっている。いわゆる子供ロコモというと、使い過ぎて、頑張り過ぎて運動器の障害が出ている方と、動かな過ぎていわゆる肥満につながるような方の二極化がされているというふうに言われています。

また、学校で今やられている検診がありますよね。しゃがんで転ばないかとか、かかとを浮かさないようにしゃがめるかとか、前屈したときに背骨が曲がっていないかというような簡単なスクリーニングの検診がやられていますが、これは保護者の方がチェックして学校に提出したり、校医さんがやったり、学校によって様々なやり方があると思いますが、やられています。ただ、そういったところに今のお子さんの抱えている問題を必要十分にピックアップできるかというと、そうでもない。今、僕も発達障害のお子さんとか、特別支援学校のお子さんとかと関わるのですが、いわゆる発達の状態がグレーなお子さんというのですかね、通常級で頑張るけれども、学校の先生もかなり大変で、支援級、通級に行く。でも、いろいろなそういった方々が将来就労するに向けてどういった課題があるかな、健康のことだけではなくて、生活面のスキルも含めて、対人関係も含めてどういった関わりができるのかなといったときに、我々理学療法士や作業療法士がいろいろ現場では活躍しています。いわゆる児童発達支援事業、放課後等デイサービスとか、そういう発達支援センター関係のところではコミュニケーションを取りながら学校の先生とやり取りしている方もいますし、様々な取組があるのですが、そういったお子さんたちも姿勢が悪い子がとても多いです。姿勢をよくしようと言うのは簡単なのですが、体を起こして、胸を張って、言うのは簡単なのですが、そういったもし発達の状態に特性があるのであれば、泳げない子に25メートル泳ぎなさいと言っているのと似たようなものなのです。体を起こしてというのは実はできるのですけれども、それを持続させなさいということ

ができるかどうかという問題なのです。お子さんに合わせた学び方のいい学びの環境というのはやはりありますし、そこを学校の先生、専門知識は少ないので、やはり医療的な知識にたけた方々が学校教育を含めていろいろ関わっていく必要があるなというふうに感じています。

その中で去年から、皆さんご存じですか。認定スクールトレーナーというものがあって、先ほどお話しした日本整形外科学会が認定スクールトレーナー制度というのをつくって、去年第1号が生まれて、ただ全国で100人ぐらいしかいないのです。各都道府県、これは理学療法士が取れる資格で、いわゆる運動器検診、運動器の10年と言われる問題にかなりフィーチャーした、先ほどの運動器検診、しゃがむとか、前屈して背骨の流れを見るときかというようなところで、そういう学校で活躍できるリハビリテーション職を育成しようというのが認定スクールトレーナーの成り立ちで今進んでいるところなのですが、ただ認定制度の問題で、年に各県で2人ぐらいしか生まれないのです。それは、やはり学校の先生たちの困り感や実情とそういった学会関係のギャップが少しあるので、そういったのが全てではないのですが、そういった流れもあるよというのを知っていただけるといいかなと思います。そういう資格を持っていなくても、私のように学校に入っているいろいろなアプローチしている方もいますし、実際に僕の知り合いでも横浜市などでは個別に学校と契約を取って働かれている作業療法士さんとか理学療法士さんというのは何人もいますので、ただそこはあくまでも個人の努力でやっている。学校の先生もやっぱりそういった学校の困り感というのは専門職が来てくれると助かるよねというのでやっているところはあるのですが、やはり全国的に見るとごく一部です。

そういったときに福島県として何ができるのかなといったところも含めてお話しさせていただきたいと思いますが、いわゆる先ほど出た新体力テストの項目、並べるとばあっとこのような形なのです。運動機能的に言うと、対応する運動機能をばあっと書いていますが、網羅的に取っていると。これは全国調査をしているので、年代間の比較もできますし、自分がその年代の方が100人いたときの何番目ぐらいに位置するのかというのも実は計算できるのです。そのため、すごく応用しやすい。新体力テストは医療の分野でこういったところに使われているのかというと、実はほとんど使われていないです。小児がんの分野で使われていると思っていただければと思います。元気なお子さんが白血病とかもろもろのがんにかかってしまって、では現場に戻る、いわゆる社会に戻る、学校に戻るといったときに、どれぐらいの状態にまで戻るのかというのが一般的な数値として出ているのがやはりこれなので、日本だと小児がんの分野でかなり使われています。福島県立医科大学もがんの拠点病院の一つなので、実際こういうのを一緒に測りながら患者さん、お子さんをフォローしているのが現状です。

もちろん、例えば下側ですかね、ソフトボール投げ、立ち幅跳びが低いから、どういうふうに個別に指導しようかというところなのですが、ソフトボール投げというと、要はボールを投げますよね。手首のスナップの力も必要ですし、大胸筋の、胸の筋肉ですね、腕を振る力も必要ですし、その肩、肘、手首の3つの関節と協調して使う体の使い方とか、勢いを下半身から上半身にいかに持っていくかというような全身的な動きが必要。例えばソフトボール投げが10メートルのお子さんが10人いたと

しても、10人同じトレーニングをしてよくなるかというと、絶対そうではないのです。個別の理由がある。それは先生方もすぐお分かりになると思うのですが、とはいえやはり一定の教育、一定の指導をしたら一定の効果が得られるというような取組が小学校、中学校、医療の分野でもそうなのですが、専門知識がなくてもこれをやることでお子さんの機能を底上げしようというような取組がやはり求められているのかなと思います。

ちょっと話はそれるのですが、ランドセル症候群という言葉が、十何年ぐらい前からですかね、メディアでも盛んに取り上げられるようになっていますが、いわゆる重いものを背負ったときに首や腰が痛いというような症状です。これは、国際的にはバックパックシンドロームと言われていて、世界共通の問題です。日本の調査でいうと、いわゆる一番大きい会社のセイバンさんが調べたところ、大体6キロぐらいだと。今はタブレット端末の普及でもっと重いと思っていますし、もちろん基本的には置いているものだと思いますが、なかなかそういうことも言っていられない。中学生になるともっと重いですよ。部活動もそうですし、そもそも科目数が増えますので、とても重くて大変だと。どのぐらい重いのかなというので、僕今この後スライドでお話しさせていただきますが、平野地区の平野中学校と小学校で関わらせていただいているのですが、中学校の生徒さんが量ったそうです。校長先生がけしかけてというか、やりなさいと言って調べたところ、9キロぐらいだったという。でも、それも一番重いのが9キロではなくて、程よく重いのが9キロ。もっと重いそうです。ですので、それを背負って20分、30分歩くとなかなかつらいなと思いつつも、とはいえ小学校のお子さんたちはかなりの率で送迎されているなというのを目撃しているので、もっと歩いたほうがいいなと思っているのがあります。

この後に出しますが、やはり保護者の方のヘルスリテラシー、いわゆる健康に対する意識が保護者の方が低いと、どうしてもお子さんもその環境下で育つので、低いお子さんが総体的に多くなるのです。保護者の方が健康を意識している、もしくは例えば習い事とかもそうですよね。音楽の習い事、お父さん、お母さんがバイオリンを弾けるのだったら、お子さんも小さい頃から音楽をたくさん聴くので、音楽に対するリテラシーってどうしても上がりますよね。運動もそうですよね。食事もそうです。おやつとか間食とかもそうなのですけれども、だらだら保護者の方がやっている、どうしてもお子さんも、家にいるので、そういう意識が根強く残りますよね。やはりお子さんだけに关わるというよりも、保護者の方というか、地域に関わる必要がどうしてもある。今お話ししているのは痛みに関するのですが、やはり痛みだけにアプローチしてもよくならないです。病院で関わる時、特に佐藤先生のようにたくさん高齢の方とか関わられてこられた方々はすぐ分かると思うのですが、寝ないと昼間の集中もできないし、御飯を食べないと力をつけないというか、体は育たない。圧倒的に育たないのです。プラスあとは体の状態を全てモニターしていくというか、全てをモニターしていくことは難しいのですが、そういうような振り返る時間を学校生活の中でつくるのがやはり大事なというふうに思っています。

そういったコンセプトの下、お子さんとご家族の体と心の健康を支援することを一番の目的に、子どもコホート調査として関わらせていただきたいというようなご相談を着任した年から教育委員会の方々にご相談させていただいて、1年半ぐらい行ったら蹴られと言ったらあれですが、行ったらご指摘を受け、行ったらご指摘を受け、僕はへこたれない性格なので、首を縦に振っていただくまで行って、とはいえやはり今までないことをいきなりやろうといっても、それは保護者の方のご理解も得られませんし、学校の先生方のご理解もやっぱり丁寧に得ていく必要があるなという中で丁寧に説明させていただいて、小中学校の校長先生の会、校長会の中でまた説明させていただいて、手を挙げていただいて、調整して、小学校から中学校へ直接上がるエリア、平野地区というようなところでご提案させていただいて、次で3年目です。

実際には足育項目として足のこととかを測りながら、食育、今の学校の指導要領のほうで5年前ぐらいに食育に関する項目が入っているのですが、食事のことだけ学校でやってもやっぱり駄目なのです。睡眠のこととか、お体のこととかトータルで関わる必要がありますよねといったところから、また睡眠の調査とか、またQOL、いろいろ多角的にやらせていただいて、基本的には年に1回測定をさせていただいて、その結果を基に小学校では全校集会で、1年生と6年生で大分聞ける話に差があるので、軽く運動を入れながら、15分わいわい楽しく振り返らせていただいています。中学校に関しては話が聞けるので、全校集会において体育館で50分体を動かしながらやっているというのが実際です。今お話ししたとおりですね。その他の会場として、ちょうど2月11日、今年度は2月11日です。来月の11日火曜日が祝日なので、駅前キャンパスで同じ測定内容でやらせていただく予定になっています。実は、これはもう3回目です。教育委員会様のほうを通じて全小中学校にお手紙を配らせていただいて、今年は先週PDFで送らせていただいたので、教育総務課の森山さんにご協力いただいて、ちょいちょい今エントリーが始まっているというような段階です。大きくは小学校での測定、中学校での測定、あとは駅前キャンパスで市内全小中学生、来たい方はぜひというような形でやっています。この頻度も上げられるといいのですが、なかなかこちらの学事と、かなり人数を動員しなければならないものもあるので、そこら辺の調整が少し難渋しているかなと。

目指すところとして書いていますが、お子さん自体のメリットと学校で働かれている先生方のメリットがないとこういった活動は持続できないなと思っているので、小中学校に対してはいろいろなブランディングも含めて地域の方々、お子さん、保護者の方のメリットをじわじわと浸透できるような取組として継続できればなと思っています。

細かな調査項目は一覧にあるとおりなのですが、この後結果のところでは少しずつ提示しますので、少しイメージだけ持っていただくといいのですが、ばあんと大体小学校だとこの前は35分で測りました。中学校だと1つの時間で1クラスというような形でやらせていただいているので、小学校は35分で1クラス、中学校は45分、50分で1クラスぐらいなので、小学校のほうが少し測るものが減るのですが、4つのグループに分けて順繰り順繰り回していると思ってください。24ページのスライドです

と先ほどお話しした足の形態とかがCのところですよ。あとは歩くところに、足首にセンサーをつけて歩いたり走ったりするところを、6キロのリュックをしょって歩くのと何もしょわないで歩くのでどういうふうなパラメーターの違いがあるのかとか、そういったのが別のアンケートで首が痛いですか、腰が痛いですか、今まで痛かったですかというような項目を取っているんで、ランドセル症候群予備群の方とそうではない方で歩き方がどう違うとか、走り方がどう違うとか、リュックを背負ったときの姿勢がどう変わるかとかというようなことを併せて調査しています。プラス食育に関して、栄養に関しては、食事に関するQOLというような質問紙が実はあって、そういったものを取ったり、皆さん、血管年齢ってお分かりですか。いわゆる血圧なのですが、足首も含めて四肢の血圧を取ることで成人の方だと血管年齢を出せるものがあるんです。それを小学生、中学生でやらせていただいて、血管年齢のフィードバックまではしないのですが、中学生でもこの前250人ぐらい測った中で四、五人ぐらいはかなりハイパープレッシャー、高血圧の方がいて、すぐ受診する必要はないのですが、ちょっと保護者の方にもフィードバックしたほうがいいというような方が何人かいたんで、そういった方は保健の先生を通じて、養護の先生を通じてフィードバックしてたりします。

実際の測定風景はこのような形で、左下の子はおもりを背負って歩いていたとか、左上の図はフットプリンターといって、インクを塗ったシートの上に立って、足の裏にインクはつかないのですが、そういった形で足の形を取って、扁平足の程度とか、外反母趾の程度というのを併せて取ったり、あとは足趾把持力といって、握力は体力テストで取るのですが、足の指の曲げる力といいますか、足趾の把持力、足趾の握力だと思ってください。高齢者でいうと、この力が弱いと転びやすいとかというのがあるのですが、小さいお子さんは弱くても転びはしないのですが、いろいろな先ほど出した体力テストとの関係はどうだとかいうところに今後つながるかなというふうに思っています。右側が先ほど話した血管年齢を測る機械です。左側が体組成計といって、いわゆる筋肉量とか脂肪率とかいろいろ見れるものなのですが、かなり大きめの方もいるので、平野地区はほかの市内と比べても肥満のお子さんが多いんです。なので、今、この後ご提示するような取組も含めて健康を支援できると思っています。

当日はバインダーにこういうような紙を挟んで、小学生、中学生、このバインダーとペンを持ってもらって各ブースを回っていただいて、その場で書いて、一回こちらで回収して、後日この紙をお家にフィードバックというか、お渡ししてお持ち帰りいただくというような形で小中学校はやっていきます。

中学校は大体体育館でやらせていただいているので、各ブースのところを回ってやったりしているのが現状です。合間、合間で待機しているときにアンケート、質問紙に回答していただいて、小学校だと35分、中学校だと45分ぐらいで終わらせていただくというようなところです。

実施の実績としては、このような形で去年、今年、2年続けてやらせていただいています。福島駅前キャンパスのところだけ2023年の3月21日なので、実は年度的にはもう一個前になるのですが、今



年で3回目の開催になっています。少しずつご理解も得られて、少しずつ増えているようなところではありますが、また継続してやっていきたいと思っています。

論文も書かせていただいて、成果としてやはり外に発信していかなければいけないので、国際誌に論文を書かせていただいたり、学会発表はもう何個もやらせていただいているのですが、いわゆる学校関係のリハビリテーションの学会だったり、循環器関係の学会、複数の学会で成果として発信させていただいています。

このような取組をコホート調査というような言葉を使いますが、実は高齢者の調査は全国幾らでもあるのです。子供に関するこういう調査は、本当に数が限られているというか、ないのです。本当はないのです。特に多角的に測定しているというか、モニタリングしている取組は全国的にはゼロなので、これを僕は声を大にして学生にも言っていますが、本当に全国で唯一の取組なので、これを社会に根差せるように頑張っていきたいですねというようなところで、いろんな方々のご協力を得てやっています。

先ほどお話しした足趾把持力、小学生にフィードバックするときはこんなだよというような話を、右肩上がりだねというような話をしながら、5、6年生は大体あんまり変わらないかなとかという話をしながらやっています。実際は2年目だったので、今の2年生、左側にオレンジ色がありますね、それは去年の皆さんの値ですというような話をして、去年と比べるとちょっとずつ伸びているね、5年生はあんまり変わらないかなとかという話をしながら、実際には誤差です。数値のバーを見ていただくと分かるのですが、2年生は明らかに上がっているかなと思うのですけれども、4年生、5年生、6年生は誤差といえば誤差。ですので、大事なのはこういうのを出すとき、血圧もそうですけれども、平均値より高い、低いで一喜一憂する必要は全くなくて、お子さんの経過が年度ごとにどう変わったかが一番大事ですということに一番重きを置いて、保護者の方のお手紙に出しているのです、そこにも一番大きな字で書いて言っています。もちろん高い、低いでお子さん喜ぶので、それはしょうがないのですけれども、それ以外にも学校全体の特徴としてこういうこともあるよねというようなお話をします。

先ほどランドセル症候群の話をしたのですが、全国的に一般的な調査でいうと、大体3割ぐらいの方がランドセル症候群の予備群だと言われるのですが、平野小学校のお子さんたち、今年はちょうど30%ぐらいだったのです。結構厳しめに取り込んでいるのですけれども。今までに肩が痛くなったことがありますか、今までに腰が痛くなったことがありますか、今肩が痛いのですか、今腰が痛いのですかの今2つの項目と過去の2つの項目どちらかに両方当てはまった人をありの群にしているので、結構きつめに絞っているのですけれども、それでも3割いるので、やっぱり体の不調というか、あんまりよい状況ではないなというふうに思っています。

では、そういった方々でどういう機能の違いがあるのかということ、ありの方となしの方でいわゆるこれはQOLの尺度なののですけれども、全般的なお子さんの気持ちとか、学校に関する、学習に関する

るQOLというのは少し下がりぎみだなと。去年のデータだとここも差があったのですけれども、お体に関するQOLも去年の段階だと差があったのですけれども、今年で解析すると差がないなというようなところで、これは50が普通です。50が平均値だと思ってください。それぞれ偏差値換算している点数のQOLになるので、やはり全般的なお子さんの感情に関するものでいうと相当低いなというふうに思っていました。こういう情報があるのとなないのだと、学校の先生としてもちょっと低め、気持ち、メンタル低めのお子さんかもしかという、それが全てではないですけれども、情報としてあると少し参考になるかなと思います。

先ほどから寝る時間、寝る時間という話をしていますが、スクリーンタイム、どれぐらい携帯などを見ているのかと、ゲームも含めて合算するとどうだというように出ると、おお、さすが6年生だねと言いながらお話を進めていくわけですが、この辺りは去年のデータと比較しても徐々に、徐々に微増しているなというようにあります。小学生の高学年、携帯を持つお子さんも増えますし、塾に行くお子さんも増えるかなと思います。

この後中学生のスライドなのですが、この1年生、2年生、3年生というのは中学生なのですが、本当にこんなに見ているのかというぐらいすごく書いてくれるのです。対分なので、5時間も見ているのかと。300分って5時間ですよ。本当になって思うのですが、多分本当なのです。これ小学生のアンケートは、実は保護者の方が回答しています。中学生のアンケートは、ご本人たちが回答しています。

では、10時以降のスクリーンタイムはというと、やはり1年生よりも2、3年生のほうがどっと増えて、まあそうなるよなと思いつつ、遅いのだな。要は10時以降のスクリーンタイムが延びると、この後の睡眠時間も減りますよね。どう考えても減るのです。1年生は優秀だなんて、こんなに寝ているのかなと思いつつ、優秀だねって言いながら、でも2年生以降はぐっと下がると。調査をする時期にもよるのですけれども。今の6年生は、去年の5年生のときよりも睡眠時間がすごく延びてくれたのです。これは取組の成果だとは全く思っていないのですが、睡眠時間が短いですよと親御さんたちに言うことも大事かなと。もちろん寝ている小学校6年生は寝ているのですけれども、寝ていない子はもっと寝ていないのですけれども、生活を見返す時間があるかないかでこの傾向も今後変わってくるだろうなと思っています。

こちらは中学生の睡眠時間です。ここが面白いのです。去年も面白かったのですけれども、保護者の方にも睡眠の調査をお願いしているのです。要はあなたのお子さんってどれぐらい寝ていますかみたいな質問をしているのですが、中学2、3年生になると、親御さんが思っているよりも寝ていないのです。やっぱり部屋に行って何かやっているのでしょうね。30分ぐらい寝ていないという本人たちの回答で、これは本当にそうなのだろうなと思って、親御さんたちだまされてはいけませんよという話をしながら言っています。やはり先ほどお話ししたみたいに、スクリーンタイムの時間が長いと、その分睡眠時間が短くなるので、学校の先生としても考えていかなければいけないですよ。

やはり授業中に眠気があるかないかというような質問紙があつて、小学生から中学生まで全部取っているのですが、上の段が小学生です。下の段が中学生。やはり中学校の2、3年生になると大分眠気がある子たちが増えるな。小学生は大体E S Sスコアが五、六点なので、何てことないのですけれども、やはり中学生になると、まあ高くなるよね。そこを変えることはなかなか難しいのですが、そこに対して周りの大人もしくはご本人たちがあんまりいいわけではないのだなというところを知った上で、大事なとき、例えばテスト前とか、何かの試合の前とか、大事なときにはその前の1週間は寝ようとか、そういうところからでいいと思うのです。

そういったこともあって、平野中学校の現校長の佐藤校長先生と相談して、やはり何かやりたいよねと、S t y l e   u pプロジェクトという銘を打って、現在進行形で11月、12月、1月と我々医大のスタッフと学生が行って、全校生徒体育館に来ていただいて10分、15分運動をするというプロジェクトを今始めています。これもゼロ次予防対策の一つかなと思っていますが、基本的には肥満のお子さんだけにアプローチしたいという案もあったのですが、そうすると運動も続かないし、やはり全員でシステムとしてやる、取り組むというのが親御さんとしてもああ、そういうふうに力を入れているのだなというのが広まると、親御さんのリテラシーも上がるかなというようなところで取り組んでいます。

ただ、大前提としてご自宅での間食とか、ご自宅でのお食事の量、睡眠の時間というのはなかなか変えられないだろうなというふうに思いつつも、ただやはりそういう意識というのですかね、単発でやるのではなくて、毎年やるというようなところで意識することで、では今日ちょっと食事のタイミングを変えようかなとか、そういったところは中学生には期待できるなと思っていますので、最終的には生涯にわたって幸せに暮らすことができる素地を育てることを目標に中学校でやらせていただいています。

実際は10分、15分運動をしながらずっと足踏みしてもらうのです。足踏みしながらいろんな運動をしています。3か月の介入の前と後に体組成によるスキャンと、食事や睡眠に関するあとはヘルスリテラシー、健康のリテラシー、先ほどお伝えしたように、健康に対する意識について質問紙で取っています。

実際の運動でいうと、例えば上半身の運動でいうと、猫背の方が多いのは骨盤が寝ているのです。そうすると、頭が前に出て頭痛の原因になったりするのです。なので、骨盤を起こして腹圧を高められるような運動をたくさんしたり、胸を張るような運動をしたりしています。これは上半身の運動なのですが、下半身の運動とかも、やはり意味のある運動をやらないといけないと思っています。

先ほど肥満の方に対してアプローチできればなおいいという話をしましたが、運動をたくさんやっている子、過活動の方、いわゆるもっと運動技能を上げたい人にもやはり意味のあることをやりたいなと思っていますので、皆さん、F I F Aのイレブンプラスとかってご存じですか。大体の方は知らないと思いますが、サッカーがとても好きだという方はもしかしたらご存じかもしれません。F I

F A、国際サッカー連盟のほうでこういった運動をすると障害予防に役立つというような調査も含めてユーチューブなどに出ているのです。なので、そういった運動の要素のあるものを取り入れたりしながら、10分間でじんわり汗をかくというか、程よくかいている子もいるぐらいの運動量でやっています。これが先ほどのF I F Aイレブンプラスですけれども、そういったものを取り入れながらやって、ただこういった持続というのは、健康的な素地を鍛え上げることが目的なので、中学校のスケジュールで考えると、11月で4回なのです。本当は週に2回ぐらいできると最高なのですが、やはりとても忙しい学校のカリキュラムで、学校の先生たちの負担も極力少ない中でのスケジュールで全校生徒が集まれるというと、11月に4回、12月に4回、1月に6回なので、その間ではほったらかしなのかというと、そういうわけにもいかないというので、52ページのスライドのようなこういったものを印刷して、どんなことをやったと日々の生活を振り返る、まずはそれだけでいいのです。振り返ることで、勉強していないのだったら勉強していないでいいので、運動していないのだったら運動していないでいいので、振り返っていただくというところでこういったものをつけています。よくリハビリテーションなどでいうと、ホームエクササイズを指導して、カレンダー表にやった日はチェックしてねとかというようにするのですけれども、そういうようなものだと思います。

それとは別にちょっと僕のほうで記録用のアプリケーションを開発したので、あれとプラス1、2年生にはこういった普及されているアイパッドで入力してもらっています。運動の合間にヘルスリテラシーって何だろうねとか、みんなが食べた御飯お茶わん1杯のカロリーって何キロカロリーだと思おうとか、人って寝ている間に何キロカロリー消費するか知っているというようなちょっと心をくすぐるような質問、問題を出しながら運動しているというのが実際です。

やはりないところに新しいことをやるのって本当に大変かなというふうに思うのですが、いいゼロ次政策につながればいいなと思っています。現在ここに関わる費用というのは僕が研究助成金を取ってきて、外部から研究助成金を獲得して行っているのですが、やはり市としてもそういったゼロ次予防対策に、私は理学療法士という職種ですが、リハビリテーションの職の方を動員してうまく活用していただけると、福島発お子さんの学校の生活をベースにしたいろいろな取組というようなことで、全国的にもすごくフィーチャーされるような取組かなというふうに思いますので、実際今月で先ほどのS t y l e u pプロジェクトは終了するので、そこの成果を含めてこれぐらいリテラシー上がるよとか、これぐらいの割合で体の状態が変わるお子さんがいるよというのをばあんと発信できればよりよい広報につながるかなと思いますので、ぜひ市議の先生方にはゼロ次予防対策に我々理学療法士、保健科学部のメンバーも使っていただきたいなと思っていますし、またそういった素地が福島にはあるかなと思っていますので、ぜひ予算を立てていただけるととてもうれしいと思っています。

私からのご説明は以上です。

**(川又康彦委員長)** ありがとうございます。

以上で参考人の意見の開陳は終了いたしました。

次に、質疑を行います。ご質疑のある方はお述べください。

(佐々木優委員) ありがとうございます。全然全く知らないことだったので、とてもわくわくして聞かせていただいたのですが、例えば平野中学校で10分間の運動をするというのは、みんなにチェックしてねって言って、生徒の皆さんがチェックされているのをもう既に11月、12月の分というのは見られているのかな、どうかなと思うのですけれども、そのみんなのチェックぶりとか、例えば毎日、毎日何かしらやればつければいいというものだから、皆さんちゃんとつけているのかなと思うのですけれども、生徒の状況とかと、例えば運動が苦手だなと思っている生徒さんもあると思うのです。そういう子たちが取組に対してどんなふうにいるのかなと、思っていることは分からないかもしれないですけれども、感じる部分、みんながみんな運動を好きではないけれども、苦手な子でもやれているなという、そういう感じがあるのかな、どうかなということを知りたいと思いました。

(楠本泰士参考人) ご質問ありがとうございます。まず、1点目の記録の実施状況なのですが、アプリケーションを実は僕のパソコンの画面で抜き取れるので、実施状況は見れています。紙ベースはまだ分からないのですが、記録を見る限り、やってねと言っても実は、中学校の先生たちも頭を悩ませていたのですが、毎日アイパッドで今日の気分はどうだということをフェーススケールでつけるようなものがあるということで、学校でも毎日やってねと言っているみたいなのですが、3割ぐらいの子しかやっていなかったそうです。学校の先生がそう言ってもそうなので、今回もそうかなと思っていたのです。大体半分ちょっとぐらいの子は定期的につけてくれているかなというようなところなんです。といっても、つけてねと学校で言ってもそのぐらいの記載率なので、それがでは次年度どうなのかというところのほうが大事なかなと。サブタイトルとして私が学校の先生にお話していたのは、今タブレット教育というか、電子的な端末が普及している中で、毎日それでやればいいよ、便利だよって文部科学省が下ろしてきていますけれども、全てに対して便利ではないところがいっぱいあると思っていて、そういったところの限界を知る上でも今回電子的なものと紙ベース、両方で記録を取っているというのがあります。

2つ目のところなのですが、運動が苦手なお子さんもあります。かなり大きめの方もいれば、女性で、女の子であまり活動的ではないような方もいる中で、個別にそういった方々、僕たち全生徒に関わるようにラウンドして運動を進めていくのですが、特にふだん運動しないような大きめの方とかは個別に結構関わることですごく楽しいって養護の先生とかに話していただいているみたいで、支援級の方たちも一緒に入ってやってくれているのですけれども、かなりポジティブな意見をいただいています。中には明らかにかったるいなというような形でやっている中学生、多感な時期なので、そういうような方もいるなとは思っていますけれども、全体でやることのパワーと、あとは大学生の学生のボランティアを連れていっているのも、ちょっとイレギュラーなカッコいいお兄さん、お姉さんが来るとちょっときゅっとなるところとかも実際はあるところで、いい効果があるかなと。あとは、僕みたいなふだん来ない人が来るというところで、僕も年1で測定に行かせていただいて、フィードバックして

いるので、僕行った瞬間にみんながああってもうやってくれるぐらいなのです。なので、そういうふだん来ないけれども、ちょっと違う方が来ることによるモチベーションのアップとかでみんな楽しくやってくれているかなと思います。ありがとうございます。

**(穴戸一照委員)** 大変分かりやすくご説明いただきまして、ありがとうございます。そうした中で最初に先生がおっしゃった子供たちの二極化、我々としてもやっぱり運動する子は例えば任意のスポーツクラブに入ったりなんなりしてどんどん、どんどん運動が好きになって動いていると思うのですけれども、我々としてはやっぱり学校教育の中で運動が好きではない子供、二極化する運動しない子供をいかにレベルアップするか、運動が好きになるか。せんだって教育委員会の参考人にいろいろと意見を聞いたら、体育の授業の中で運動が好きになるような教育をしたいというふうな方針が示されて、そういうふうな中で取組をしているのだというふうな話なのですけれども、実質問題として学校教育の中での今体育の時間というのは僅か4時間、5時間なのです。その限られた時間の中でどういうふうにしたら運動が好きになって、体を動かすのが好きになって、先生のおっしゃるある程度のレベルでの体力維持になるのかなというのが大きな我々の今回の調査のテーマなわけなのですけれども、そうした中で先生が平野中を一例としてこのような形で取組をされているわけだけれども、それが福島市全体となるとどういうふうな取組がやっぱり、本当に運動が好き、これは1年、2年ではならないと思うのですけれども、ある程度の長期的なスパンが必要だと思うのですが、そうした中でそういう子供たち、うちのほうの中学校の校長先生に伺うと、親御さんが迎えに来る。さっきの先生のお言葉の中でもランドセルが重い、迎えに来る。ところが、東京の子供さん方見てください。あの方々は福島の子供さん方より歩くのですよねと。電車通をやったり何すると駅のホームをずっと歩くと、1年間の歩く時間を比べるとすごく歩いているのですよねと。運動量からすると、田舎の運動しない子供さんよりも東京の子供さんのほうが全般的に運動量は多いのですよねと。だから、歩かせてくださいというのだけれども、なかなか歩かないと。そうした場合、結論的ではないのですけれども、どういうふうにしたらこの二極化の中で運動しない子供さん方、体力的に劣っているということはないと思うのだけれども、運動好きでないから、だんだんその差が開いていって、やりたくない。家に帰って、先ほどのあれではないのですけれども、スクリーンタイムのほうがいいと。そういうような状況の循環、悪循環と言うと語弊があるのですけれども、そういうふうな循環に陥っているのかなと思うのですけれども、その部分を断ち切ると言う語弊があるのですけれども、そういう子供さん方に対する対応方法というか、それは先生としては、先生のご見解、一つの提案でも結構ですけれども、その辺をお聞かせいただければと思うのですけれども。

**(楠本泰士参考人)** ありがとうございます。本当に一番大事なところだと思って、かつ一番難しいところだと思います。中学校でStyle upをやっているというのを小学校の先生にお伝えしたところ、見に来てくれたのです。小学校だとどういったことができるかなとか。例えば教室で朝の会で3分だけ何かしらの運動を取り入れる。各担任の先生にそれを担っていただく。最初はちょっとでい

と思うのです。本当に運動が嫌いな子もいるので。ちょっと、ただ3分、うちの学校は全校生徒でやるのだよというようなところを学校として入れてしまうというのは一つの案だと思います。そういった政策、対策を福島市としてやりましょうというようなところは一つの案だと思います。プラス、これは機械的な問題なのです。技術的な問題が関わってきますが、よく僕の現場の患者さんとかだと、スマホのヘルスマーター、万歩計で何歩歩いたかというのを毎回見せてもらう子がいるのです。そういうようにタブレット端末にその機能を持たせることは今の状態、多分機器の選定的にできないとは思いますが、何かしらそういうアクティビティーではないですが、お子さんたちも打つのをいかに速くするのかというのでかなり頑張ってタイピングするのです。その一環としてどれだけ歩いたかで、それが見える化されて、ちょっとゲーム感覚で今週は合計何歩だねとかというのを、せっかく機械を入れているのだから、そこまでできれば多分今のゲーム好きの小学生は動く量はぐっと増えるだろうと思うのです。本当に平野小学校なんて朝の送迎渋滞と近隣からの苦情があるのです。やっぱりそこをいかに解消するのかの一つの対策としては、そういったことも技術的に可能であればいいなというふうに思っています。

**（半沢正典委員）** 本日はありがとうございました。頂いた資料の8ページで、子供の肥満と関連因子ということで男子、女子に分けて資料を頂いております。今回の所管事務調査のきっかけが、私としてはこれの数値が福島県は全国的に比べて高いというのが認識にあったものですから、今回の所管事務調査のきっかけになった資料なのですが、これはその後ゼロ次予防から3次予防の話が出たのですけれども、10ページですね、教育行政としての、先ほどゼロ次予防、社会として制度、システムをつくるというのがゼロ次予防だというお話あったのですが、事福島県については、このゼロ次予防の教育行政としての取組が弱い結果として、こういう肥満が多いというふうになっていると考えてもよろしいのでしょうか。

**（楠本泰士参考人）** ご質問ありがとうございます。これは個人的な見解なので、一意見として取っていただければいいと思うのですが、僕はそこはイコールでは全然ないと思っています。というのも、何が原因でそれが起こっているのかというのはイコールではないというのは何となくお分かりかなとは思いますが、もちろんそれ以前の福島の地域性とか、あとは本当に大地震の後の大変だった時期からの生活習慣の乱れが、それが続いていることはある程度あるのかもしれないのですが、生活習慣の、スタイルの変化というのですかね、あとはそれにIT関係の発達によって生活スタイルが大きく変わったところも相まっているので、今言っただけでも3つのものが関わっていると思うので、そのどれが原因かという、多分全部だと思うのです。ただ、どこにアプローチするかという、多分アプローチしやすいところとできないところというのがあると思うのです。なので、システムが悪いというわけでは全然ないと思います。全国的にシステムが大きく違うわけではないと思うので、やはり例えば交通手段の違いとか、あとは山があるかないかとか、先ほど都内の小学生がというお話ありましたけれども、働いている我々も福島の方は歩かないですよ。車が多いですよ。圧倒的に多い

と思うのです。でも、都内、関東の方は圧倒的に電車がが多いので、万歩計をつけていたら多分それだけでも3,000歩は違うのです。なので、環境の要因も大きくあると思うのです。それが例えば学童クラブとか、そういった放課後のサービスの状況によっても多少違うかもしれないですし、お子さんの過ごされている環境によって大きく左右されるところかなと思っています。

**（半沢正典委員）** そうすると、システムとかという観点ではメニューはちゃんとあるにもかかわらず、先ほど平野小中学校の例であったように、送り迎えが歩く機会を逆に奪っているみたいな形で、結果としてこういうような状況になって、それが全てではないというお話の中であると思うのですけれども、そうすると先ほど平野の例を取られたときに、多分平野は福島市の平均よりは肥満の傾向が高いのではないかなというような先生のお話があったのは、先ほど言った登下校の車の送迎なんかが非常に多いというのを目の当たりにしてそういうふうに関じられたということかなと思うのですが、そうすると福島市内においても平均より肥満が少ないというのは、今言ったふだんからしっかりと歩いているような地区は多分少ないだろうというような形で、大体そんな形の整理がつくという形でもよろしいのでしょうか。

**（楠本泰士参考人）** そのように僕も理解しています。平野小学校の肥満が多いよというのは小学校の養護教諭の先生のデータで出していただいて、地域連絡会で僕このようなお話をさせていただいたのですが、そこでやはりデータを見ても高いねというようなところも含めてですね。

**（佐藤 勢委員）** 貴重なお話本当にありがとうございました。学校の検診だったりとか、運動機能を測定するときにはやはり専門の方が関わるというのは非常にいい効果が出るのだろうなというふうには今の話で分かったのですけれども、ここに関わるまでの障壁というか、課題というか、そういったところもう一回ちょっと教えていただきたいなというふうに思ったのですけれども。

**（楠本泰士参考人）** ありがとうございます。大きな課題は、教育委員会の方々に何回も言っていたことかというと、今クレームを言う方というか、異議申立てではないのですけれども、苦情を言う方がやはり20年前に比べると多いよなというふうに思います。なので、そこをいかに丁寧にご理解いただくかということですかね。やはり労力を課したのであればそれ相応のペイというか、メリットを提示してご理解いただくような工夫が必要だったなというふうに思っています。一番はそこです。

**（佐藤 勢委員）** もう少しありますか。そのほかにも何かありますか。

**（楠本泰士参考人）** ほかの課題でいくと、今お話ししたのは保護者の方のクレームなのですが、もちろんそこでメインで働かれている学校の先生方の波風を立てないようにというのが2つ目の大きな課題で、やはり現場の先生が労力は少なく、だけれども基本的にやはり先生たちお子さんにいいことはいいよねというふうに首を縦に振ってくださるのですが、やはり何でも心に見えないバリアを張るのが得意な方も結構いるので、そこをそんな特別なことではないのですよとか、先生方のご負担はこれだけですよというふうなところで、でもお子さんが得られるメリットはこんなにあるですよというふうなところをちゃんと説明するというのですかね、関わる方々のご理解もということなんです。



(佐藤 勢委員) ありがとうございます。今回もそういうふうな形で平野小中学校に介入されたと思うのですが、福島市内64校ある中で、ここに対してアプローチするというのももちろん大事なところだろうなというふうに思っています。宍戸委員がおっしゃられたように、スポットでなくて面でいろいろとアプローチするところが大事だと思うのですが、そうなったときに何か対策というか、何か先生のお考えをちょっと教えていただきたいなというふうに思います。

(楠本泰士参考人) ありがとうございます。先ほど宍戸先生にお伝えしたように、やはり寝ること、食べること、運動することで基本的に体はできていると思っています。では、そのどこを変えるのかというと、学校で変えれるとしたらやはり運動することに尽きるのかなと思います。あとはリテラシーを上げてお家での生活を変えれる子は変えれるし、変えれない子は変えれない。その限界がある中で、一番関われるのはやはり運動だと。要は動かないと消費しないので、筋肉もつかないので、いかに動いていただくか。その一環がStyle upであり、全校集会でやることなのですが、小学校での取組で取り入れやすいのは、全校集会で6学年全クラスが集まるのはかなり時間もかかるし、負担になるので、あとは担任の先生に、先ほどお伝えしたみたいに、3分だけこれしようとか、5分だけこれしようとかというながら運動、よくリハビリテーションでも患者さんにご自宅でテレビ見ながらこのストレッチをやってくださいとか、何々しながらスクワット5回追加してくださいというようなながら運動を僕は推奨しているのですが、そういうように最初の3分だけ、インスタント何ちゃらとかでもいいと思うのです。ちょっとキャッチーな言葉をつけて全員でやるというようなところがいいかなと。僕も福島の体育の授業でこういう冊子を全生徒に配って、その冊子の中にいろんな運動が入っているのは知っているのですが、それでもいいと思っているのです。では、もう一回それを見直して、今あるものを見直して、より効果が出るように近づけようというような取組も今後やはり必要だと思っているので、なので特別な運動をやろうではなくて、その冊子に書いてある運動をやろうでもいいと思うのです。いい取組だと思っています。

(佐藤 勢委員) 非常に勉強になりました。本当にありがとうございます。

(石原洋三郎委員) いろいろと教えていただいてありがとうございます。1点ちょっとお聞きしたいのですが、ランドセル症候群という、そういうのがあるというのはあまりよく知らなかったのですが、16ページですという姿勢の悪化とか、痛み、頭痛とかってあるのですが、小学1年生ぐらいの頃だと確かに重たいのかなと思うのですが、逆にそれがだんだん体力の向上につながると思いますか、そういう側面が強いような気もするのですが、例えば運動したときに、部活とかですと重いものをわざわざ背負って運動したりするような鍛錬もあったかなと思うのですが、これは結局先生としてはどのようにお考えなのでしょうか。

(楠本泰士参考人) ありがとうございます。何事にも適度な負荷というのがあって、よく患者さんに関わるときはそこが一番肝になっているのですが、過度に重いものを背負ってしまうと、もちろんご発言のとおり背負うことで機能が上がることは往々にしてあります。なのですが、なかなかちょうど

いい重さというのが難しく、基本的には筋肉は全か無かの法則なのです。やはり一定の量の負荷で、とあるところをオーバーすると悪いところに働いてしまうというのが基本的にはあるのです。そういう概念があって、なので例えば同じ重さのランドセルを背負っている小学校1年生が100人いたとしても、腰の反り具合でそれぞれちょっと違うのです。それは元から持っている腹圧をいかに高められるかという能力とかに、あとは個人の体格によって変わってくるところなので、一定数機能がぐっとよくなる子ももちろんいると、それを使っていることで機能が、下地がついてきたなという子もいるとは思いますが、ついてくる過程で腰の反りが強くなっていく子とか、純粹についた子とか、つかないで痛くなった子とかというのが多分ばらけるのだらうなというふうに思っています。なので、取り入れる運動でいうと、そこを予防的に、要は腰が痛くならないような予防的な運動を学校で3分間やろうというような、その監修にリハビリテーションの職とかが関わることでよりよい効率的な提案ができるのかなというふうに思っています。

（石原洋三郎委員）そうすると、基本的にランドセルを背負って帰るのは、先生が先ほどおっしゃったようなながら運動ではないですけれども、友達と話しながら帰ったりとかしていけば、あと学校でそういうしっかり姿勢をよくするとか、お家に帰ってリラックスするとかすればそれはいいということなのでしょうか。

（楠本泰士参考人）そのとおりです。考え方としてはやはりゼロより1なのです。ないよりあるほうがいい。あるのも、やはり先ほどの習い事でクラブチームに入っているようなお子さんもそうなのですけれども、練習しないよりしたほうがいい。ただ、どんな練習をしたほうがいいのかって突き詰めていくと、個別性に合ったよりいい練習があるではないですか。勉強もそうですよね。集団学習よりも個別の塾で弱いところをたくさんやったほうが伸びるかもしれない。運動もそういった取組もそうなのですが、システムとして全体として捉えたときには、やはり苦手な子たちがボトムアップできるような取組ができるといいなと思います。なので、Style upでもそうなのですが、この運動するよといったときに、もっとできる子はこういうふうにやってねというような提案を常に行っているのです。なので、そこに2段階とか3段階ぐらい、同じ運動だけれども、2段階、3段階ぐらいのステップをつけて、もしくは回数で難易度を調整したりして取り組むことが大事かなというふうに思います。

（石原洋三郎委員）その子に応じたということですね。

（楠本泰士参考人）そうです。

（宍戸一照委員）先ほど平野小学校と中学校で体の組成などいろんな項目で調査をしていただいて、2年間分のデータが集まったと思うのでありますけれども、その結果として先生が研究されている理学的な観点から見て、やはりある面においては福島市内の小中学生のサンプルとしてはいいのかなと思うのですが、本市の子供たちがそのような、例えば足の指の力とか、足の形とか、あと全体的な組成、それを見られた場合、こちらの資料には記載されてはいなかったのですが、特徴的な調査

結果というのはあるのでしょうか。

（楠本泰士参考人）ありがとうございます。まだ細かな機能の特徴というのは、まだ学会発表レベルでしか出していないのですが、そもそもがこういった医療的な、医学的なこういう細かな情報がお子さんの年代で世の中に実はあまり出ていないのです。ほとんど出ていないというか。例えば先ほど歩行分析の機械で歩くのを取っていますというお話をしたのですが、3軸加速度計のジャイロセンサーのついた機械をつけて歩くと30個ぐらい実はパラメーターが出るのです。そういうのもラボで測るような歩行分析と一般的にそこら辺、広い場所で測るようなやつで出る数値はちょっと違うというふうにも言われている中で、今回はそういう一般的にできるようなところでやっているのです。世の中に出ている情報で特に日本人のそういう大規模なデータというのはないので、今後いろんな疾患のある方と比べるときの基礎情報としても今回の情報は有益なものだと思っていますし、今後経過を追いながら追加調査が必要なところだと思っています。

特徴的なところ1つだけお伝えすると、先ほど小学生のランドセル症候群の割合は3割ですというお話をしたのですが、中学生でいうと実は5割を超えるのです。そのため、そこはすごく特徴的だなというふうに思っています。中学校のほうは9キロをしょって歩行分析をしているのですけれども、アンケートでは痛くなったか痛いかでイエス、ノーで答えるので大体5割ぐらいの方だったので、そこはちょっと特徴的だなというふうに思います。

（穴戸一照委員）そうすると、やっぱり中学生の段階でとても成長すると思うのです。そうすると、やっぱり先ほど先生が背中腰、そういうような部分での影響というのは、9キロというのは重いのでしょうか。

（楠本泰士参考人）特に中学1年生、中学1年生と3年生って大分体が違うので、多分中学3年生にとってはそんな重くないと思うのですけれども、やはり1年生でも相当小さい1年生がいるのです。そういう子にとってはちょっとヘビーかなというふうに思っています。

（穴戸一照委員）そうすると、やっぱり親さんも荷物も多いから、車で送り迎えしようねとなってしまうのですかね。

（楠本泰士参考人）小学校と比べると多分中学生のほう歩いている子は増えているのではないかなと思っています。いろんな心配があって小学生は送るのかなと思うので、ぜひその辺りも市内全域で調査できると本当は個人的にはうれしいなと思います。実施状況といいますかね。

（佐々木優委員）ゼロよりは1のほうがいいって、本当そうだなと思うのですけれども、例えば小学校で3分間でもいいよねという話があって、1日に3分間でもいいから、やろうというお話なのだと思うのですけれども、例えば教室の中でできるものなのかとか、先生は本当に忙しいから、本当に大変なのですよ。ですので、例えば子供が班長みたいな、そんな感じで音頭を取って、では朝か、もしくは帰りの会とかでやろうみたいな、そういうことがもしかするとできるのではないかなというふうに思うのですけれども、子供がリーダーとなってやれるものなのかとか、あとその動きってその子、

その子でみんな異なっていくではないですか。同じ動きをしているつもりでもみんなばらばらだと思うのですけれども、それはそれでいいものなのかとか、そこら辺を聞いてみたいなと思いました。

(楠本泰士参考人) ご指摘ありがとうございます。本当におっしゃるとおりで、最後の質問からお答えすると、フォームがやはりすばらしいフォームでやるのとちょっとへんてこなフォームでやるので得られる効果は絶対に違うのです。例えばプランクといって、うつ伏せでおなかを持ち上げるような腕立て伏せに近いような姿勢を中学生にさせるのですけれども、腰をえらく反ってやっているお子さんとしっかりできている子とかなり分かれるのです。もちろん反らないほうが効果は高い。けれども、ゼロよりもあったほうが良いというような概念でやっています。やはりそれは個別指導ではない、集団指導の限界があります。

もう一つは、班長さんで取り組むというのは僕はすごくいいと思っています。今日皆さんに提案しなければなと思っていて、し忘れていたことを1つお話しさせていただくと、今福島県立医科大学の理学療法学科の学科長の高橋仁美のほうで福島民報さんとコラボして、ユーチューブで1日1動!というようなところで運動を定期的にアップしているのです。かなり再生されていて、皆さんに見ていただいている。そのような企画で、小学生はユーチューブが大好きなので、ユーチューブで3分間運動というような企画を啓発的に出すことで、学校の先生が指導するというよりも、3分間取りあえずそれをつけてみんなで、班長さんメインで朝の会の前に立ってもらってやるというような取組ができると、全小中学校で一定の運動を一定の期間できるなという下地がつかれるかなと思うので、ユーチューブを活用してやるというのはすごくいいと思っています。多分自宅でこんなのやっているのだよというふうにお子さんから親御さんへの話題にもなるし、おじいちゃん、おばあちゃんとの共有でこういうふうな使い方もできるなというふうに思っています。

(川又康彦委員) いろいろ貴重なご意見ありがとうございました。2つお伺いしたいのですけれども、1つはコホート調査というのを平野の小学校、中学校の皆さんの協力を得て実施されたということで、教育委員会にも先生のほうで何度も足を運んでいただいて実施されたかと思うのですけれども、今学会レベルの発表という話あったと思うのですが、これが小学校、中学校なり、教育委員会なりにどのような形でフィードバックというか、そういうふうにされるご予定なのかということと、中学校のほうでStyle upプロジェクトのほう2024年、今年度ですかね、実施されているということで、このコホート調査の結果を踏まえてこういったことをやるのがいいのではないかとご提案されたという流れになっているのか。先ほど養護の先生から肥満率が平野は少し高いのではないかとということで実施されたという部分もあるのかなと思うのですけれども、その辺の関連性というか、こういう調査を基に、例えば違うところだとStyle upではないプロジェクトにもなる可能性もあるのかなという気もするので、その辺についての関連性をお伺いできればと思うのですが。

(楠本泰士参考人) ご質問ありがとうございます。まず、1点目、小中学校へのフィードバック、教育委員会へのフィードバックなのですが、このような形ですというようなお手紙を保護者の方にお配

りしているのも、それに代えさせていただいているという点と、あとは福島民友さんですかね、僕も定期的に記事を書かせていただいているところがあるので、そういったところで子どもコホートの記事を書かせていただく機会があるので、また測定の際の取材などを含めてフィードバック兼ご報告とさせていただいているのが現状です。

2つ目のところなのですが、肥満の方に対する取組というのは、実は最初、初年度から教育委員会の皆様にご相談したときに、こういったコホート調査と介入調査、いわゆる今取り組ませていただいているStyle upのようなものを両方実は同時にプレゼンテーションさせていただきました。なので、元から肥満の方が全国平均よりも多いというのは知っている、出ている情報なので、やはり全体に対する調査と、プラス特に課題を感じている方、実際提案したときにはもう一つあったのですが、運動機能の高い方々、より野球がうまくなりたいとか、サッカーが上手になりたい、バスケが上手になりたい、水泳が上手になりたいというような方々に個別に関わる、3本柱でご提案させていただいて、やはり一番今取り組んでいるところがやりやすいのかなというところ。あとは、平野中学校の佐藤校長先生、実は今年度着任された方で、校長先生替わったのですが、話していく中で、校長先生としても転属されてからやはり前の学校よりも多いというので、どうにかしたいのだよねってご相談くださったので、もうその準備が僕のほうにはできていたので、では先生、やりましょうというので、もう1か月後にはスタートしたというような流れになります。

**（大平洋人委員）** 最初のほうで認定スクールトレーナー制度の話ちょっとあったのですが、100人ねなんて自分で納得してしまったのだけれども、考えてみれば47都道府県でいったら全然いないではないかということだったので、福島県って2人だけなのですか。

**（楠本泰士参考人）** 2人だけです。

**（大平洋人委員）** 今後増やしていくということなのなのですが、これって今の話の流れでいくととても重要なのではないかなというふうに思うのですが、それをかなり要望していくみたいな感じになっているのですか。力の入れ具合も含めてちょっと疑問に思ったものですから、教えてください。

**（楠本泰士参考人）** ありがとうございます。認定スクールトレーナー制度に関しては、これからどんどん台頭してくる資格の一つかなと思うのですが、ただすごい問題が1つありまして、整形外科学会が推奨しているので、先ほどスライドで出した実は運動器に関する知識の講習しかないのです。いわゆる発達段階ではグレーのお子さん、いわゆる発達障害の気質のあるお子さんたちのフォローとか、そういった方々の特性を理解して運動指導しようというような概念は皆無なので、認定スクールトレーナーはちょっとその限界が実はあるのです。とはいえやっぱり学校で関わるセラピスト、僕もその一人なので、受験しますかというときに、協会が指定している人が1人、医大のスタッフが受けることがもう決まっていたので、県から出せるのはもう一人だったので、一応アプライはしたのですが、見事に落ちたので、受けたいけれども、受けられないのが実情なのです。ただ、そ

ういうのは持っていなくても幾らでも、自分で言うのもなんですから、子供の分野でいうと、僕全国で十指に入っていると思うので。なので、そういうような力のある方は現場にたくさんいるので、そういった方々をうまく活用できると福島はより活発になるのかなと思っています。

(大平洋人委員) そうなってくると、学校の先生方、学校も保護者もそうですけれども、そういう方がどの人かというのが分からない。何か知らせる、もちろん行政のほうがそういうのを言っていたかかないとそういう方、増えていないから、いないと勘違いしてしまうような気もちよっとするのですけれども、その辺に対してのアプローチというのは何か具体的に考えていらっしゃるのですか。

(楠本泰士参考人) ありがとうございます。なかなかそのアプローチは全国的にできていないだろうなど。私個人としてもなかなかそこに手をかけるのは難しいと思うのですが、とはいえやはり現場で困っている先生って運動器の障害で児童生徒さんたちが困っているもので、課題を抱えていることももちろんあるのですが、それ以外にちょっといわゆる発達障害気質の方たちの生活も含めて、心と体をそこでいかに育てていくのか、両方の知見を持っている方、特に例えば僕とかでいうと、福島医大の楠本ですと言えば、福島医大という冠があるので、周りの方々の理解も得やすいのですが、一病院の何々病院の何々ですと言っても誰だというふうになってしまうのが現状なので、もし市内でプッシュしていただけるのであれば、何々講習を受けて、福島市教育委員会推奨の何ちゃらみたいなのができるようになると親御さんたちのご理解が得られやすいのかなというふうには思います。

(大平洋人委員) 分かりました。ありがとうございました。

(楠本泰士参考人) 本当に、ごめんなさい、話の続きなのですが、お医者さんもピンキリ、セラピストもピンキリ、学校の先生もピンキリの世の中だと思っているので、やはり一定の教育水準というか、実施体制ができるといいのかなと思います。

(川又康彦委員長) そのほかございますか。

【「なし」と呼ぶ者あり】

(川又康彦委員長) それでは、以上で質疑を終了いたします。

この際、参考人の楠本泰士様には委員会を代表して一言お礼を申し上げます。本日はお忙しい中、文教福祉常任委員会のためご出席くださり、また貴重なご意見を述べていただき、心から感謝申し上げます。本当にありがとうございました。

それでは、ここで暫時休憩いたします。

午後2時50分                      休      憩

---

午後2時54分                      再      開

(川又康彦委員長) 委員会を再開します。

参考人招致の意見開陳を行います。

本日の参考人招致に関してご意見を伺いたいと思います。ご意見のある方はお述べください。

(佐々木優委員) 今まで自分の中にはなかったお話が聞けて、いろいろ気がついたことがあったのですけれども、やっぱりゼロではなく1というところは本当に大きいのだろうなというふうに思ったし、1日3分間でも体を動かすことで子供たちが健やかな体をつくっていける素地になるのであれば、何らかの取り入れる方法はないのかなというふうにも思ったし、ただ学校の先生たちのことを考えると、なかなかあれもこれもということにはならないのかなというふうに思うけれども、本当に子供たちが自主的にやれるような内容だったら取り入れていくことは可能なのかもしれないなというちょっと展望があるなというふうに思いました。ただ、運動が苦手な子とか得意な子とか、そういういろんな状況の中で、その子供たちが楽しんでやれるものというのがやっぱり大事なのだろうなというふうに感じました。

(川又康彦委員長) 先鞭をつけていただきましたので、左側から。

(遠藤幸一委員) 今回、今ほど佐々木委員からあったように、私も全然聞いたことないような内容だったりとかということで、大変勉強になった部分が多かったなというところでございました。そういった中でも、先ほど来あるとおり、ゼロ次予防が先生のほうも大事だということもおっしゃってましたし、どのようにヘルスリテラシーを向上させていくかという視点も大事なのだなというふうに改めて思ったところであります。学校の教育の中でももちろんそうだというふうに思いますし、家庭の環境というところで、家庭の中でのそういった意識の向上というところも非常に重要だなというところで、どういったふうに今後そういったところを市として取り組んでいけるか、本日ですと平野小中学校の話がありましたけれども、市全体、またそういったところでのヘルスリテラシーの向上にどうやってつなげていけるかというのが非常に大きな課題なのだなというふうに改めて認識したところでありますし、今後視察等もありますけれども、そういった中でまた勉強しながら、よりよい方向に皆さんと意識を合わせていければなというふうに思ったところでございます。

(石原洋三郎委員) 私のほうですと、ランドセルに関してご質疑させてもらったのですけれども、先ほど話が合ったとおり、ゼロか1かということで、やらないよりはやったほうが良いということで、ただやっていく中で、ながら運動というお話もありましたが、楽しいことがありながら何かをしていくということは大事かなと思いましたが、そういう中で体力向上に向けて、例えばユーチューブを見ながらとかという話もありましたので、そういうふうに何か工夫をしながらその子に応じたプログラムというのですかね、メニューというのですかね、そういうのを考えていくのは大事なのかなと思いました。小さい子もいれば大きい子もいて、一人一人違う。人によっては全然へっちゃらだけれども、その子にとってはつらいことがあるという。結局先生方の楽しいメニューづくりとか、生徒の状態をしっかりと把握できるというスキルにもよるのかなとは思っているのですけれども、生徒がその日の状態を報告する仕組みもあるというような話ではあったのですけれども、そういうことを絡めながらしっかりと子供たちが楽しいなと、やりたいなと思えるようなメニューをつくっていくということが大事かなと思った次第です。

**(宍戸一照委員)** 先ほどの私の質問でまとめられると思うのですけれども、さきに教育委員会に話を聞いたときに、基本的に体育の時間に体操が好きになる、体を動かすことが好きになるということについては、なかなかこの限られた時間の中でそれを達成するというのは厳しいのかなというふうな仮説に立って先生にお話を伺ったところで、何かしら、そうした中でご教示いただいたのが例えば3分間体操と。教室の中で座ってできる3分間体操とか、教室内でできると。結局以前は業間の中で外に出て遊びなさいと言っても、最近は子供たちも少ないから、なかなか業間に、そして忙しいということもあると、やっぱり体を動かすということに慣れる時間が少ないのかなという中においてそういうようなご提案をいただき、例えば、昔は世界一周マラソンしたように、そこに今日は何点やりましたというふうに配付されているアイパッドに入力もできれば、楽しみながらできるのかなというふうな先生のご教示でありますから、まさにそのとおりなのかなと。また、ユーチューブであれば体操とか、それを市教のほうで提供すればできることだし、それをやれば先ほど来話が出ているように、先生の指示がなくても子供たちが独自にできると。そうした中でやっぱり教育委員会、読み書きそろばんという段階で、盛んに議会答弁でもあり、10分間読書と言っているわけですから、それと同じことが3分間体を動かしましょうと号令をかければできるのかなと。そうすると、体を動かすことが自然と身につくのかなと。すると、運動が好きになるのかなというふうな思いがあったもので、先ほど先生のお話をお聞きして、そういうのが一からできるということなのかなと私の考えとしては思ったところです。

**(大平洋人委員)** お話を伺っている中で、私の感覚と違う部分では、今日の説明の中ですごく心に残ったのは、ロコモの話、ロコモの要因というのが12ページにありましたけれども、運動機能が二極化しているというところで、先ほど来宍戸委員だけではなくて、短い時間で室内がいいということですよ。そういう僅かな時間を活用していくことによってということを知っていて、ああ、なるほどなというふうに思いましたし、大人も同じことが言えることで、要介護のことが書いてありますけれども、うちの母とかがデイサービスに行っていた頃と似たようなことを実は子供もやったほうがいいのか、そういう気づきがあったということと、あとは極端にスポーツやっている子供たちは使い過ぎ症候群というような言葉も出てきて、その対比としては肥満というものにもつながってきているということもなるほどという気づきを多く、あと家庭環境のことについても非常に気づいたことがありますので、この後視察があるということですので、そういったものをまとめながらうまく進めていければ自分の知見も広がってくるのかなという感じがいたしました。

**(半沢正典委員)** 今回所管事務調査で福島県の子供たちに肥満が多いねと、その原因は東日本大震災による影響が大きいねと、また近年コロナの影響もそれに加えてさらに肥満傾向が心配されるねというようなことで、今回の所管事務調査をお願いしたというような認識でいるのですけれども、今日のお話を聞いて、東日本大震災も原因の一つかもしれない、それもそれだけではないのかもしれない。要するに福島県自体が生活習慣において、運動習慣がないので、肥満傾向が出ていると。運動習慣がな



い原因はいろいろありますよねと。考えてみれば、福島県、大人も生活習慣病が全国に比してトップ幾らだということは、子供のときからずっとで、大人になっただけの話で、東日本大震災とかということを書いたのですが、実際は子供だけが特別肥満に、別に問題だったわけではなくて、福島県の県民自体がそういうことで、大人も子供もそうだし、大人は子供からずっとそうやって生活していたから、生活習慣病が多いだけの話で、だからこそこで断ち切らなければいけない、子供のときに。大人は大人で。そういうことなのだなということで、先ほど言ったように、ゼロ次予防のシステムとかが福島県、福島市が特別やっていないわけではないし、制度のシステムも弱いわけではないというお話ですから、あとは先ほど矢野委員とか大平委員がおっしゃったように、どうやって実践するかというところの、もうその1点ぐらい、もちろん登下校の送迎があまりに多過ぎると、健康リテラシーの話になってくるのだらうと思いますけれども、そういうようなのを絡めて今後提言の中に入れ込んでいただければなということで、前提、動機が少し間違っていたところがあったかな。東日本大震災を理由にしたのですけれども、それはあくまでも一つの要因であるけれども、そんなに大きな要因でもなかったかなというようなことが今日話を聞いて感じたところでありました。

（佐藤 勢委員）皆さんから出ていらっしゃるとおりのことかなと思うのですけれども、やはりヘルスリテラシー、運動の意識づけだったり予防というのは非常に大事だよというところだと思います。やはりそのためにも子供のときから自分の体を知るとかという評価とか、そういったところというのは非常に自分のヘルスリテラシーを高めるきっかけの一つになるのではないかなというふうに思いました。そのためには、学校の先生がやればいいですけれども、やれない場合がやはり多いと。そういったときには専門家にアドバイスをもらったりとか、指導に入ってもらったりとか、そういったものも手段の一つとしていいものになるのだらうなというふうに思いました。

話は戻りますけれども、ヘルスリテラシーをしっかりと高めていくためにはどのような対策を取っていくのか、これをやっぱり考えていくことが大事なののだらうなというふうに思ったところです。

（高木直人委員）参考人の話を聞きまして、子供さんたちの健康や、また肥満の予防、また体力増強、これには、もちろん運動は大前提ですけれども、そのほかにもやはり食事や睡眠といったお子さんたちの日常の生活が非常に重要であったなということを改めて認識をしました。そうなりますと、やはり運動量を増やすことももちろん大事ですけれども、睡眠と食事のバランス、これをしっかりと取っていくためには、学校だけではなく、やはり各家庭での理解と、また協力が必要でありますし、そういったところ、今半沢委員からお話ありましたけれども、福島県はそういったところがまだまだ地域的に認識が低いのではないかなというふうに思っております。これから所管事務調査もありますけれども、例えば福井とか、そういうふうに能力が高まっているところ、高いところについては、例えばそういったところの関連性、子供たちの生活環境とか、食事とか、睡眠とか、そういったところの関連性もどれだけ関わっているのかというところは非常に興味深いところですので、しっかりとそういったところも調査をしてまいりたいと思います。

(川又康彦委員長) ありがとうございます。

私からは、本日参考人のお話を伺って、2つの関連性という部分を質問させていただいたのですが、肥満対策ということで、ゼロ、1でもいいから、運動したほうが良いという話で、プラスアルファで何かをやってもらうというのは、話を伺った限りでもなかなか実施は難しいのではないかなというのは感じました。帰り際にご挨拶のときに、震災前ですけれども、自分の子供、自分ではなくて息子と娘が小学生だったときに、福島市全域でやっていると思うのですけれども、縄跳び記録会というのをやっていたりして、相当みんな熱心に取り組んでいたのです。今も多分継続してやっていると思うのですけれども、今ある取組でもいろんなことをやっていると思っていますので、そういったところをもう少しブラッシュアップしてやることで、先ほど先生がおっしゃったような効果的なものにつながるのではないかなという気がしたので、そこら辺を組み合わせるのはどうしたらいいのかなというのも新たな視点ということで付け加えて専門家の意見も伺いながら取り組んでいくのが非常に重要なかなと感じました。以上です。

そのほかございますか。

(半沢正典委員) 1つ、先ほどの延長ですけれども、やっぱり生活習慣病の親に育てられると子供も同じ、当然のことながら生活習慣病になる可能性が高い。家庭のほうをやっぱり非常に、本日の話を聞いていても、同じものを食べて、同じ生活をして、生活習慣病の人がそれで行っているわけですから、当然のことながら同じものを食べて同じ生活をしている子供が生活習慣病になって、肥満になる可能性は高くなってしまふのが当たり前だなと。高木副委員長もおっしゃっていましたが、そんな感じだから、子供だけにスポットライトを当てて解決しようと思ってもなかなか難しい問題であるという印象を改めて持ったということがあります。

(宍戸一照委員) 言いにくいけれども、大体太っている親さんの子供さんは太っているのだよね。ここまで言ってしまうと申し訳ないけれども、そういうふうな傾向はあるのだよね。食生活が同じだから。油っこいのが好きだとか、暇なしに食べているとか。

(半沢正典委員) 親が肉ばかりを食べて、子供にはちゃんと野菜を食べさせるなんて、そんなことでできないから。

(宍戸一照委員) そういうことはないから。大体親が肉を好きなら子供も肉が好きだから。

(佐々木優委員) とはいえ家庭のことに介入するというのは本当に難しいし、やっぱり学校に関わることでやるということと、当然大人も気をつけなければいけないよねって、それは本当にどんどん広報していかなくてはいけないものかなと思うので、それはそれというふうに、ここも区切っていかなければ本当に難しいですよ。全体のことになると本当に難しいので、子供たちの健やかな育ちをどうやってサポートするかというところにもう一回焦点を当てていくのがいいかなというふうに思います。

(川又康彦委員長) そのほかございますか。

【「なし」と呼ぶ者あり】

(川又康彦委員長)では、本日いただいた意見については、正副手元のほうで整理させていただき、調査のまとめの際にお示しさせていただきたいと思います。

では、意見開陳は以上といたします。

最後に、その他に移りますが、委員の皆様から何かございますか。

【「なし」と呼ぶ者あり】

(川又康彦委員長)では、以上で本日の文教福祉常任委員会を終了いたします。

午後3時12分                  散      会

文教福祉常任委員長

川   又      康   彦