

# 近未来に向けた大学の挑戦

— 高まる地域貢献の重要性 — 日本保健医療大学  
保健医療学部長による3つの対談

## 対談 1

### 中国と日本、保健医療の近未来

高齢社会を迎えた中国と、超高齢社会の日本、在宅医療・介護には共通した課題があります。

#### 高齢社会の中国と超高齢社会の日本に見る福祉政策の共通課題

**池田** 日本は、二〇一七年に六五歳以上の人口が約三五〇〇万人超となり、総人口に占める割合は二七%超、女性は三〇%超、つまり三人にひとりと、過去最高になりました。

**蔡** 中国では、二〇一五年に六〇歳以上の高齢者が二億人になりました。総人口が一二億人ですから、約一五パーセントですね。今後の予測では、二〇二〇年に二・六億人となり、徐々に増えて行きます。



池田智子  
日本保健医療大学  
保健医療学部長



蔡 毅 (チャイ・ユイ)  
北京市老齡産業協会顧問・  
駐日総代表

す。急速に高齢化が進んだため、五年前ぐらいから、大規模で高度なテクノロジーを駆使した老人ホームを沢山つくるようになりました(関連の写真を見せる)。

**池田** (写真を見て) すごいですね! 日本にはこんな豪華な老人ホームは無いと思います。

**蔡** 北京の場合は、日本と比べると比較的大規模な施設が多く、政府と民間企業がそのような立派な施設をどんどん建築しているのです。しかし、利用者が半分以上の所が結構あります。利用者にとっては、病院が遠いことが一番の問題点

池田智子

日本保健医療大学保健医療学部長

(略歴) 東京大学大学院医学系研究科博士課程修了。保健学博士。茨城県立医療大学准教授を経て産業医科大学教授・産業保健学部長を歴任し、平成二十六年に日本保健医療大学教授、平成二十九年十月より現職。

対談 1

蔡 毅 (チャイ・ユイ)

北京市高齢産業協会顧問・駐日総代表

(略歴) 北京工業大学講師を経て北京市高齢産業協会顧問・駐日総代表、北京市在宅養老サービス標準制定専門家チームメンバー。北京市在宅養老介護員研修テキストの編集長。

となつています。それから、各施設には介護者はいますが、日本のように介護福祉士を養成する専門学校は、今のところありません。中国の最大の課題は、対人サービスなどのソフト面で、どのようにすればよいのか、まだあまりよく分かっていないことだと思います。

**池田** 介護福祉士については、日本でも従来より、福祉系大学や専門学校で養成していますが、国家試験の受験義務化は二〇二二年度からの予定です。また、日本もこれまで介護施設を沢山つくって来ましたが、その方向性が見直されるようになりました。

厳しく監査されますから、監査基準を満たすことが念頭にあるのかもしれない。そして立派な老人ホームを沢山建設しても利用率が極端に低いことから分かるように、介護は基本的に家族がするもの、という意識がまだ強く、そういう文化的背景は、専門職教育が進まないこととの壁になっていると思います。

### 両国の保健医療系学生が意見交換や研修できる場が求められます

**池田** 北京の看護教育はどのようになっていますか？

**蔡** 大学、専門学校など学ぶ場所は沢山あります。ただ、就職率はすごく低いのです。

**池田** 日本では看護系大学の新設ラッシュが止まらず、ここ二〇年で二〇倍にもなりました。それでも、就職はほぼ一〇〇パーセントです。

**蔡** だから中国から日本に働きに行く人が多いのですね。

中国の医療現場で、病院と患者のトラブルがあり、最近では改善されているようですが、それでも医療専門職の就職に二の足を踏む一因になっているように

**蔡** 二〇一六年に中国は、施設医療から

在宅医療にシフトし、在宅に比重を置く介護福祉政策となりました。北京には「九〇六四(キューマルロクヨン)」という言葉があります。老人一〇〇人のうち九〇パーセントは在宅で、六パーセントは地域の団地のような施設で、残り四パーセントは老人ホームに入るとい見通しです。

北京市だけでも老人が三二〇万人います。身体があまり元気ではない人が六〇万人。自分で身の廻りのことができない老人は一五万人と多いのです。

**池田** 日本では、最も人数の多い「団塊の世代」と呼ばれる世代が七五歳以上となる二〇二五年を目途に、現在「地域包括ケアシステム」の構築を進めています。そのシステムの最大のポイントは、高齢者が要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けられるよう、介護や医療、生活支援サポートを身近な地域で受けられように、市区町村が中心になって取り組むやり方です。

**蔡** 北京における在宅養老は、北京市に養老指導センターをつくって、そこを中心に行なっています。北京市には三二六の町があつて、その中に、日本でいう団

す。日本の医師、看護師も、規定の就業時間を超過することがよくありますか。

**池田** 在宅の訪問看護など、地域においてはどのようなサービスがありますか？

**蔡** 中国には、高齢者が自主的に集まって老人会等を結成し、病気になるように体操をする自主活動が活発で、看護師はそういう所に出掛けて行き、健康相談に応じるなどの活動が、今後ますます期待されています。理学療法士も然りです。

**池田** 中国には、老人会はあるのですが、看護師はそういう所に出掛けて行き、健康相談に応じるなどの活動は少ないです。私の会社の社員は、日本の介護福祉士の教育を受けています。しかし中国には、日本のようにケアマネジャーや介護福祉士もいないのです。政府は、高齢者の福祉について法整備や制度づくりを盛んにしており、テクノロジーの発展も目覚ましいです。例えば、ITシステムを導入した医療体制などですね。しかし、

実際の在宅介護に伴う多種多様な生活上

地が七六〇〇あります。建設の計画について二〇二〇年まで二〇〇〇箇所政府が

設立・提供しました。ところが、若い介護福祉士があまりいません。介護サービスを担っているのは、四〇代、五〇代の主婦たちというのが現状です。専門的な教育を受けていないので、レベルはまだ低いのです。

**池田** そうですか。それでは日本の介護専門職のノウハウや教育は参考になるかもしれませんね。中国よりも数歩早く高齢化の進む日本としても、両国の保健医療系学生どうしが何か、有益な交流のできる機会をつくりたいものですね。日本の学生も、中国の現状を知り、中国の文化に合わせた支援の工夫を考えられるかもしれません。実際の臨床現場では、外国人のナースもいらつしゃいますか？

**蔡** 外国人はいません。また、前述のように施設・設備はたいへん大規模で立派な物が沢山ありますが、問題はサービスの中身、そして専門職の育成です。日本では、医療・介護専門職は、老人の気持ちに寄り添うケアを心掛け、誠心誠意尽くすのが基本的心得として浸透していると思いますが、中国ではサービスの内容は

の困難をどう支えるかについては、どのようにしてよいか分からない段階にあると言えます。

総括して、大規模かつテクノロジーを駆使したハード面は、優れています。ソフト面はまだまだ研究の余地があり、喫緊の課題となっています。その点では、日本に学ぶところが大きいにあると思っています。

**池田** 中国も日本も高齢化の急激な進行の中にあり、在宅医療・介護対策は喫緊の課題です。しかし「地域での医療・介護」は、各地域の文化や人々の親密度、生活様式などを十分に理解した上で、それぞれに適したサービスの内容と提供方法を、住民と共に横並びの姿勢で考えて行かなければ、専門職のサービスが現場に不適合を起こすだけですね。

我々研究者は、お互いに意見を交換し、研修を通して、各地域への理解を深め、課題抽出と対策考案の技術力を高めることが務めですね。また学生は、異国の文化に触れ、その国の人々のニーズを知り、知恵を出し合い共に考え、そして一緒に協働する、そのような経験ができること、とても良いですね。(了)

対談  
2

# 地域における大学の役割

大学とは、  
研究を極め学問を創生する場、  
優秀な人材を社会に輩出する場、  
そして地域貢献の場。

## 研究と優秀な人材輩出が 大学の本来の使命

**池田** 子どもたちが小・中・高校での勉強、部活動で種々の貴重な経験を積み、学力と素養を身に付け大学に入ります。その大学は、基本的にアカデミックな場所、優秀な人材を社会に送り出す使命もあります。この、学問創生と教育という二つの使命を同時に果たすべく、教員たちは日々精進しています。学生が卒業して一〇年、二〇年後のことを考えると、時流に即したハウツー的なものに重点を置くより、普遍的学問の真理や、人間として重要なバックボーンをしっかり持たせることに注力したほうが良いと思っています。

**山西** 仰るとおり。大学というのは、教育の場として、優秀な人材を育成し世に輩出する社会的責任もありますが、同時に、教員は自身の研究を深め、学問を創り、後世に残して行く使命もありますね。そして研究というのは、即時的に何か役に立つことがなくても、とても時間をかけて物事の真理を追究して行く重要なものだと思います。ですから、大学生の教育においても、即時的に役立つハウツーよりも学問の基盤となる見方、考え方を身につけさせることが大切ではないかと思っています。軽薄な方法論はすぐに陳腐化してしまいます。

対談2  
山西 実  
幸手市教育委員会教育長  
(略歴) 幸手市立公立中学校教諭を経て、埼玉県教育局主任指導主事や東部教育事務所副所長、公立小中学校長等を歴任。その間、国の教育課程審議会委員や文化審議会委員を務める。平成二十六年四月より現職。

藤崎顕孝  
蓮田市立黒浜北小学校校長  
(略歴) 駒澤大学仏教学部仏教学科卒業後、昭和六十年四月から中学校社会科教員。平成三・四年度埼玉県大学院派遣教員として上越教育大学大学院修了。平成二十五年四月に幸手市立さかえ小学校校長、平成二十九年四月に現職。

と思うことはありません。しかし現在の学生を見ると、我々の頃と違い、大学ではちゃんと何かを学ばせようとしているのだなと思います。今では大学の数もかなり増えて様相も変わりましたが、卒業後の社会の厳しさがあるからだろうとも感じています。

**池田** 学生時代はやることが決まっています、頑張る範囲も割と単純ですよ。ところが卒業して社会に出れば、やるのが単純ではない。理不尽なことにも直面し、何をどのようにやったらいいのか分からなくなることも多々あります。だからこそ、仕事から学ぶことが多いし、続けてみないと分からないこともあります。ですから卒業生には、何かあっても仕事は諦めないで続けてほしいと言います。卒業生が社会に出てから、どのように成長するか、とても楽しみです。いや、元気で働いているだけで嬉しい気持ちになります。

**山西** 日々の仕事には、大変なことが山ほどありますよね。でも「大変」であってもそれをどうにかしなければと必死に格闘している時、その「大変なこと」はつまり「夢」に変わるのではないでしょ

うか。嫌だと思ってしまう。ええそれは「ストレス」に変わるでしょうけれど。大変でも頑張れるのは、「夢」があるからですね。仕事の「夢」には、「義務」が同居しているのだと思います。一般的に「夢」と言えば楽しいことで、「義務」は逆にどこか嫌なイメージを持たれるようですが、仕事における「夢」と「義務」は、一緒になっていて、あまり区別がつかないもののように思えます。

子どもたちの「夢」の実現のために人間としての確かな力を育成するのが私たちの仕事です。

**池田** なるほど、そのとおりですね。学生には学生の「夢」があり、教員には教員の、事務職員には事務職員の「夢」がある。みんなの「夢」を持ち成長を遂げて行くには、安心できる環境が基盤に無いといけませんね。その



藤崎顕孝 蓮田市立黒浜北小学校校長  
池田智子 日本保健医療大学保健医療学部長  
山西 実 幸手市教育委員会教育長

環境も結局は、そこにいる人たち、つまり学生と教員・職員が、協力してつくって行くものですよね。まさかどこかに「安心な環境づくりマニュアル」などという物が存在し、それを導入すれば完成するなん

てことはなく。  
藤崎 学校づくりも、職場づくりも、ここにいる人たちでつくって行くしかないことですね。町づくりもそうだと思います。やはり、居心地の良い場所は、皆でつくって行くものですね。

### 地域貢献は大学の重要な役割です

池田 自分の居場所(職場や居住地など)について、誇れるものが先にあって誇りが生まれるのか、自分たちで苦労してつくって行くことで、誇りが生まれるのか、両方ありますね。日本保健医療大学は、地域により深く根ざして行くことがひとつの課題だと思っております。

山西 小・中学校でありがたいのは、学校や子どもたちのために働いてくれる人を入れてくれることです。私がかつて勤務した学校では、近隣の大学から教育支援サポートとして、授業のサポートや朝の外国語活動、学校行事の養護のお手伝いをしてもらったことがあります。ホームページの作成に学生のアイデアをいただいたこともあります。また、校内研修会に教授を招聘して指導をいただいたこともあります。各種の発表会等の交流

では、相乗的に啓発し合うものがありますね。

池田 本学の近くには、大規模な集合住宅があります。そこでは保健師や看護師による「暮らしの保健室」や「コミュニティナース」などの他、住民による自主的な活動が盛んです。そういう場所に、若い学生たちが行って地域の皆さんと接するようになると、学生の勉強にもなり、町の活性化にも貢献できると思っております。学生たちは、結構そういうことをやりたいようです。

藤崎 貴学で行なう大学祭などは、開学当初より地域の人々の来場を歓迎していますよね。それによって、地域との結びつきを深めて来たと思います。

池田 本学では、これまで「こども大学幸手」や「公開講座」、「学院祭」によって地域の方々との繋がりを深めて来ました。その積み重ねの上に今年は、PTA連合会との共催に、市や社会福祉協議会、教育委員会、区長会、商工会の後援を得た形で、「誰もが成長できるまちづくり」をテーマに『未来につながる幸せの手』と題する公開講座を開催します。既に小・中・高・大学生か

## 対談 3

# 地域に貢献する保健医療専門職

### 地域で求められる多職種連携・協働に必要な人間性の向上。

### 多職種連携が求められる社会で問われる医療専門職のレベル

池田 貴学は保健医療系の大学の先駆けとして、主にチーム医療には先進的取り組みをされて来たと思います。学生が保健医療職に就くうえで重要な点について、どのように考えて来られましたか。

永田 本学(茨城県立医療大学)の開学は、平成七年でした。初代学長であった岩崎洋治先生がカリキュラムの中でチーム医療を強調し、重視されました。それは、単科大学ではなかなかできないことで、たいへん意味深く、今も根付いています。チーム医療を推進するには、しっかりとした専門性を基盤とする、コミュニケーション能力がとても重要です。

池田 一般的にコミュニケーション能力



永田博司  
茨城県立医療大学学長



池田智子  
日本保健医療大学保健医療学部長

ら高齢者まで多くの参加申し込みを頂いています。幅広い年齢層が一堂に会し「まちづくり」について考える機会は、全国でも珍しい試みですが、世代を超えた支え合いの地域づくりの一步としたいと思っております。(了)

第11回日本保健医療大学「公開講座」  
告知するポスター！

「未来につながる幸せの手」  
12月2日(土) 14:00~17:00  
幸手市北公民館

講演1: 「毎日1000歩から『世代をつなぎ未来へ伸びるまちづくり』」  
池田 智子 (日本保健医療大学学部長)

講演2: 「お母さん・お父さん必見! 『あきらめない子の育て方』」  
英田 一志 (東京大学野球部選手)

対談3  
永田博司  
茨城県立医療大学学長  
(略歴) 神戸大学医学部卒、京都大学大学院医学研究科修了。医学博士。京都大学医学部附属病院(神経内科)、筑波大学臨床医学系講師(神経内科)、茨城県立医療大学医科教授、同付属病院部長、同副学長等を経て平成二十八年八月より、現職。

という、単に仲良くする力だと思われることもありますね。しかし実際は、自分の職種に対するアイデンティティをしっかり持ち、他職種の人に分かりやすく伝えられ、相手の立場も理解できることが、専門職どうしのコミュニケーション能力ですね。そのためには、病態生理や治療計画など基本的なことを、共通用語で話せるための基本的知識は必要不可欠です。



保健医療専門職を目指し理学療法学科で学ぶ学生たち。  
(写真提供・日本保健医療大学)

て、大規模な研究主体型の国立総合大学の保健医療系学部・学科とは異なる特色を発揮できることとなります。

**池田** 保健医療専門職は、病院という限られた場所の中だけではなく、地域における役割をどのように果たせるかという視野が必要ですね。それにしても、人工知能技術が普及し続ける近未来はどうなるのか、想像が付きませんか？

**永田** テクノロジーの発展は、保健医

療専門職にも大きな影響を与えるだろうと思います。たとえば、血液を使った検体検査の自動化がもつと進歩すると、臨床検査技師の需要が少なくなることも考えられますが、検査業界においてもやはり、患者さんに対する検査、例えば生理検査や超音波検査の領域では専門性を発揮する検査技師が残って行くことでしょう。放射線技師も同様と思われま。一方対人サービス中心の看護師や保健師、そして理学療法士や作業療法士は、現在以上に需要はあると思います。ただ、世の中のニーズが「病院」から「地域」へ移行している中、今のレベルの保健医療専門職の在り方ではなくなると思います。

**池田** 高齢者がハッピーな世の中になってほしいですね。認知症にしても、病気の深刻さに加え、家族を巻き込む生活困難の深刻さが

**永田** チーム医療は、この二〇年間で流れが変わり、従来型の臨床現場に限定的な治療目的の多職種連携から、より「地域」での生活を支える多職種連携が求められるようになって来ました。しかし自治体の地域包括ケアシステムに関連するガイドブック等を見ると、「多職種連携」という言葉は沢山見られるものの、実態としては、まだ具体策が見えていない段階ではないかと思えます。

**池田** 「市民参加」や「ソーシャルワーク」という言葉も沢山見られるようになって来ましたね。私が思うのは、住民が持つ潜在的な力を引き出し、住民どうしの支え合いの機能を、活発化させるよう、側面から支える役割が、今後の専門職にはより求められるのではないかと思います。そのためには、必要な情報を集めて、目的に合わせた確に分析し、課題を抽出し、住民にわかりやすく提示し、解決策を住民と共に考えて行けるよう、住民を繋ぎ、住民の主体性をファシリテイトする、というのが、今後の専門職にますます必要とされる能力だと思えます。考えてみれば、震災や飢饉<sup>きん</sup>下で住民と共に町の復興に尽くした保健師活動や、戦

後の開拓地での生活支援など、保健師が明治、大正、昭和にかけて行ってきた活動であり、現代でもこれが基本ということですね。

**永田** それに込める教育をどうするかですね。例えば高校を出て理学療法学科に入学する学生は、リハビリテーションといえ、病院での回復期のリハビリテーション」や「スポーツ選手の筋力向上のリハビリテーション」という対個人の臨床的イメージではなく、地域で活躍する理学療法士のイメージを持たないで入って来ることがほとんどです。現代から将来にかけての実際のニーズは、地域での生活を支えるための優れた理学療法士を求めているわけです。大学四年間の教育の中で、地域密着型の保健医療専門職の価値について教えて行かなければならないです。

**池田** 幸手市においても現在は前期高齢者が多く、皆さん自主的に健康づくりや介護予防に励んでおられますが、そこに専門職が入って、理学療法や看護の専門知識に基づく手助けをすると、内容が変わって効果も上がると思えます。認知症予防についても、理学療法士や看護師が

やるべきことはたくさんあり、病院の中だけにこもっている時代ではないと思います。

**永田** 茨城県立医療大学には、看護学科、理学療法学科の他に、作業療法学科、放射線技術科学科と四つの学科があります。その中で、放射線技術科学科ではどうしてもテクノロジー志向の学生が多いので、他の保健医療専門職と同じレベルで、多職種連携の必要性をどう理解させて行くかについては課題があります。

**高度なテクノロジー時代にも人間心理の深い理解が必要**

**池田** やはり学生には、現場で見て感じて考えてもらうことが大切ですね。高い高齢化率の幸手市に存在する日本保健医療大学としては、他の市町村に先駆けてモデル的な取り組みと効果を示して行きたいと思っています。

**永田** 茨城県が本学を作った時、毎年保健医療専門職のライセンスを取り地域に残る卒業生は、茨城県の地域医療に貢献する、という考えがあったと思います。この考え方は今でも重要で、地域密着型の保健医療専門職を輩出することによっ

強調され、本人も周りの人も計り知れない落ち込みや不安、焦燥感等を伴う場合が多いように思います。もう少しその負担をみんなで支援する環境があれば、少しでも幸せ感を持っていただけではないでしょうか。

**永田** 認知症は、単に脳の病理解学的変化だけではなく、周囲の人との対人関係における心理的な問題が症状としてプラスされ、物盗られ妄想や徘徊<sup>はいかい</sup>などの周辺症状が現れてくると言われています。

**池田** やはり、人間は「身体的」「精神的」の他に「社会的」な生き物でもある、ということがよく分かりますね。ひとりでは生きて行けない。そして認知症症状も、その時代の社会が生み出している特徴を反映する、とも言えますね。しかしいつの時代にも普遍的なのは、人間は、人とのところのやり取りが重要ということですね。保健医療専門職は、人間のこころの動きを深く理解し、思いやりのあるケアをすることが何よりも重要で、これはテクノロジーではなかなか置き換えられない、肝心な専門職の基本、ということですね。