

T-UNITE 関連イベント

看護・ケア現場からのイノベーションの創出

—地域リソースを活かして—

報告書



令和4年2月9日(水)

川崎キングスカイフロント東急REIホテル

神奈川県立保健福祉大学 ヘルスイノベーション研究科

神奈川県立保健福祉大学 実践教育センター

川崎市

| | |
|---|----|
| 実施概要 | 1 |
| 進行記録 | |
| ご挨拶 | 2 |
| 大野 高裕 (T-UNITEプログラム責任者・早稲田大学理工学術院 教授) | |
| 三浦 淳 (公益財団法人川崎市産業振興財団 理事長) | |
| 大谷 泰夫 (神奈川県立保健福祉大学 理事長) | |
| 基調講演 | 5 |
| 「感染症の時代における看護・ケア現場への期待」 | |
| 岡部 信彦 (川崎市健康安全研究所 所長) | |
| 関連各機関による発表 | 12 |
| 「地域のリソースの可視化を目指して」 | |
| 高梨 憲爾 (公益財団法人川崎市産業振興財団 殿町キングスカイフロントクラスター事業部 部長) | |
| 石原 美和 (神奈川県立保健福祉大学実践教育センター長兼保健福祉学部 教授) | |
| 鄭 雄一 (神奈川県立保健福祉大学副学長兼ヘルスイノベーション研究科長) | |
| 「感染症対応に関する看護・ケア現場の困りごと」ワークショップ結果報告 | 26 |
| 松永 早苗 (神奈川県立保健福祉大学実践教育センター実践研究担当課長兼保健福祉学部 准教授) | |
| パネルディスカッション | 34 |
| • モデレータ | |
| 鄭 雄一 (神奈川県立保健福祉大学副学長兼ヘルスイノベーション研究科長) | |
| • パネリスト | |
| 加藤 聖隆 (Landing Pad Tokyo Executive Director) | |
| 間島 哲也 (川崎市臨海部国際戦略本部 担当課長) | |
| 岡部 信彦 (川崎市健康安全研究所 所長) | |
| 高梨 憲爾 (公益財団法人川崎市産業振興財団 殿町キングスカイフロントクラスター事業部 部長) | |
| 石原 美和 (神奈川県立保健福祉大学実践教育センター長兼保健福祉学部 教授) | |
| 閉会挨拶 | 42 |
| 朝日 透 (早稲田大学理工学術院 教授) | |
| 司会・進行 島岡 未来子 (神奈川県立保健福祉大学ヘルスイノベーション研究科 教授) | |
| 参考資料 | |
| • 登壇者プロフィール | 43 |
| • ポスター | 46 |

趣旨

コロナ禍対応の最前線で働く実践教育センターの学生たちの、看護・ケア現場のリアルなニーズから、キングスカイフロント(川崎市殿町地区に位置し、新産業を創出するオープンイノベーション拠点)をはじめとする地域資源を活用したイノベーションのシーズを探していきます。

テーマ

看護・ケア現場からのイノベーションの創出 ー地域リソースを活かしてー

主催

神奈川県立保健福祉大学 大学院ヘルスイノベーション研究科(ヘルスイノベーションスクール)
神奈川県立保健福祉大学 実践教育センター
川崎市

共催

公益財団法人川崎市産業振興財団
JST 社会還元加速プログラム(SCORE)大学推進型(拠点都市環境整備型)
Tokyo United Network for Innovation with Technology and Entrepreneurs(T-UNITE)

日時

令和4年2月9日(水) 13:00 ~ 15:30

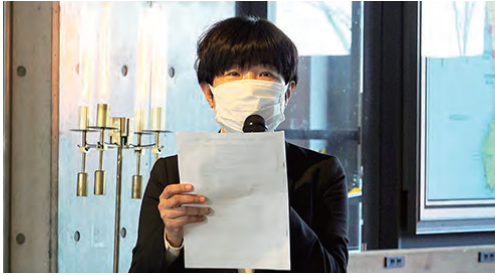
開催場所

川崎キングスカイフロント東急REIホテル

参加人数

71名

皆様こんにちは。これより「看護・ケア現場からのイノベーションの創出—地域リソースを活かして—」を開催いたします。司会を務めますT-UNITEコアメンバー、神奈川県立保健福祉大学ヘルスイノベーション研究科教授の島岡でございます。どうぞよろしくお願いいたします。



司会 島岡未来子氏

ご挨拶

始めに開会の挨拶を、T-UNITEのプログラム責任者 早稲田大学理工学術院教授、大野高裕より申し上げます。大野先生よろしくお願い致します。

○T-UNITEプログラム責任者

早稲田大学理工学術院
教授 大野高裕



本日はこのシンポジウムにご参加いただき、誠にありがとうございます。さて、T-UNITE関連イベントということで、T-UNITEとはそもそも何なのかということについてご紹介いたします。

T-UNITEとは、Tokyo United Network for Innovation with Technology and Entrepreneursの略称です。昨年、文部科学省関

連の補助事業として採択されました。早稲田大学を主幹機関とし、本日のイベントを開催している神奈川県立保健福祉大学様はじめ、5つの共同機関、並びに48の国内外の支援機関が参加している事業です。これらの機関が一緒になって、新しいビジネスや産業、社会をイノベティブに創造できるような、スタートアップ人材の育成、並びにその人材を育てるための指導者育成を行うものです。また、大学の技術や研究成果を生かしたスタートアップ事業の育成や支援も行っていきます。

本日のシンポジウムは神奈川県立保健福祉大学の皆様をお願いしておりますが、この大学の特徴を生かし、さらに看護ケアや地域のリソースを生かしながら、様々な課題についての知見を紹介いただいたり、ディスカッションしていただくということで、大変楽しみにしております。こうしたイベントを通じて、イノベティブな社会課題の解決をしっかりとできることを祈ってやみません。皆さんも大いに楽しんで参加していただきたいと思います。

続きまして、公益財団法人川崎市産業振興財団・理事長 三浦淳様よりご挨拶をいただきます。それでは三浦様より申し上げます。

○公益財団法人川崎市産業振興財団

理事長 三浦 淳



「看護・ケア現場からのイノベーションの創出」と題しまして、T-UNITE関連イベントが多くの皆様のご参加のもと盛会に開催されますことを心からお喜びを申し上げます。T-UNITEプログラムの主幹である大野高裕先生はじめ、早稲田大学の皆さん、また主催

者の大谷理事長、鄭副学長はじめ保健福祉大学の先生方、オンラインで参加されている多くの皆様、関係者の方々のご協力で本日のイベントが開催されています。皆様の日頃のご活躍、ご尽力に心から敬意を表します。保健福祉大学様は保健・福祉の領域において、若い人材を数多く輩出されておられます。ここキングスカイフロントでも少子高齢化など今日的課題の研究を行うとともに、新たな社会経済価値を創造する人材を育成されており、エリア価値を高める仲間としても大変心強く思っております。

さて、新型コロナウイルスの感染拡大が続き、保健医療現場は切迫した状況にあります。人々の健康で安全な地域社会づくりに向けて、革新的なイノベーションを創出することが期待されています。ここ数年のベンチャーの成長やベンチャーを取り巻く状況は大変様変わりを感じます。大企業や中堅企業もベンチャーとの連携に強い関心を持っています。川崎市は大手、中小企業とベンチャーが重層的に集積するとともに、素材、エネルギー、IT、電気、機械、生活関連サービスなど多様な業種の企業が集積し、先端的な研究開発に強みを有する日本有数のイノベーション都市です。私ども産業振興財団は中小企業やベンチャー企業の成長支援を行う機関です。また、新川崎エリアはKBIC、NANOBIIC、AIRBICというインキュベーション施設を中心として、約1万8000人の研究者・技術者が集う日本有数のオープンイノベーションのクラスター集団となっています。昨年はアジア初の量子コンピューターが設置され、さらなる進化が求められています。ここキングスカイフロントでも世界水準のライフサイエンスクラスター形成に向けての取り組みを進めています。現在約70の企業、研究機関、アカデミアが立地し、先端的な研究から社会実装に向けて取り組みが進んでいます。来月3月には、羽田空港とキングスカイフロントを結ぶ多摩川スカイブリッジがいよいよ完成します。まさに国内外を結ぶイノベーションハブとして、キングスカイフロントのさらなる発展が期待されています。

本日のイベントは医療福祉現場の最前線で活躍されている皆様がリアルなニーズを抽出して、様々な地域資源を組み合わせながらイノベーションのシーズにつなげていこうとするキックオフのイベントになると思います。その成果を心から期待しております。本日のイベントがご参加の皆様にとって有意義なものとなるとともに、皆様のますますのご活躍、ご発展を心から祈念を申し上げて、お祝いの言葉といたします。本日は誠にありがとうございます。

続きまして、神奈川県立保健福祉大学・理事長 大谷泰夫先生よりご挨拶をいただきます。それでは大谷理事長よりお願いします。

○神奈川県立保健福祉大学
理事長 大谷泰夫



本日はこのイベントにご参加、ご協力をいただき、ありがとうございます。主催者の一員としてごあいさつを申し上げます。1年ほど前のことになりましたが、早稲田大学様を主幹校とし、複数の大学や様々な共同機関で構成するプラットフォーム、T-UNITEに私ども神奈川県立保健福祉大学も共同機関として参画をさせていただき、JST社会還元加速プログラム、SCORE大学推進型、拠点都市環境整備型に事業採択されました。その中で本学は企業活動支援プログラムに取り組んできました。その一貫として本日のこのシンポジウムを川崎市様と協力して開催する運びとなりました。本件は当大学のヘルスイノベーション研究科が中心となって事業に参画しています。ヘルスイノベーション研究科は、神奈川県黒岩知事が提唱するコンセプト「未病」をベースとし、保健・

医療・福祉に関わる高度な専門人材の育成を目指し、平成31年4月にスカイフロントに開設されたまだ新しい学科です。3年前にオープニングイベントをしたことを新鮮に思い出します。このキングスカイフロントの立地を活かし、先端的、野心的な研究の推進や多くの優れた人材を輩出することをぜひ実現させたいと考えております。

本学の本体は横須賀市にあり、看護師や栄養士、リハビリテーションなどの保健福祉人材の養成を約20年行っています。横浜市の実践教育センターでは専門職のリカレント教育に取り組んでいます。今回新しくできたイノベーションスクールと合わせた3拠点が一带となって、シナジーを生み出していきたいと考えています。

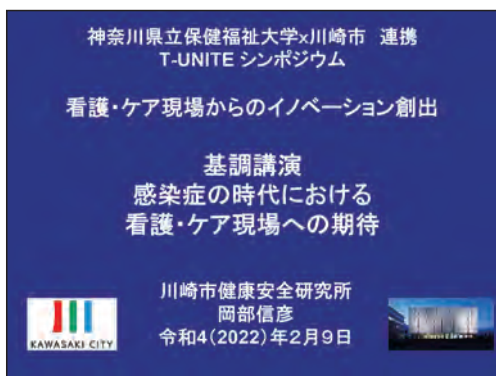
今回のイベントのテーマ「看護・ケア現場からのイノベーションの創出 ―地域リソースを活かして―」に向けては、実践教育センターの教職員と学生がヘルスイノベーション研究科の教員や川崎市をまじえてワークショップを重ねてきました。実践教育センターでは主に現職の方に向けてのリカレント教育を実施し、専門性の向上と人材育成を目指しています。こうした現職者が学ぶ実践教育センターの学生たちが提示した現場のニーズや、キングスカイフロントをはじめとする地域資源を活用し、どのようにイノベーションにつなげられるかを考えることが、本シンポジウムのテーマとなっています。新しい試みなので、私自身も楽しみにしています。このシンポジウムを契機として、川崎市様やキングスカイフロントと周辺の企業の皆様、早稲田大学をはじめとするT-UNITEの皆様と一層の交流を深めていければ幸いです。どうぞよろしくお願いいたします。

基調講演

続きまして、基調講演として、川崎市健康安全研究所所長 岡部信彦)先生にご講演いただきます。ご講演タイトルは「感染症の時代における看護・ケア現場への期待」です。それでは、岡部先生、ご講演をお願いいたします。

○基調講演 川崎市健康安全研究所 所長
岡部信彦

「感染症の時代における看護・ケア現場への期待」



感染症の時代における 看護・ケア現場への期待
今まさに新型コロナウイルス感染症が流行し、大きな問題となっていますが、これだけが感染症ではない。新型コロナはいずれおさまってきますが、その次の感染症に注意しなければならない。そういうつもりでお話をしようと用意してきました。



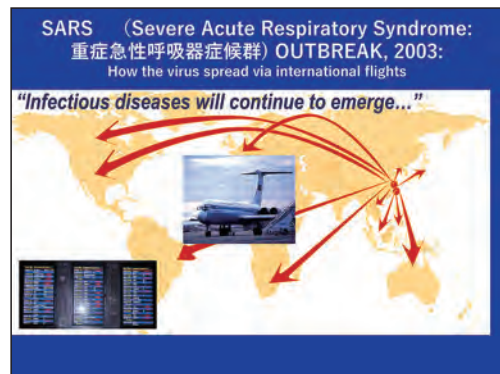
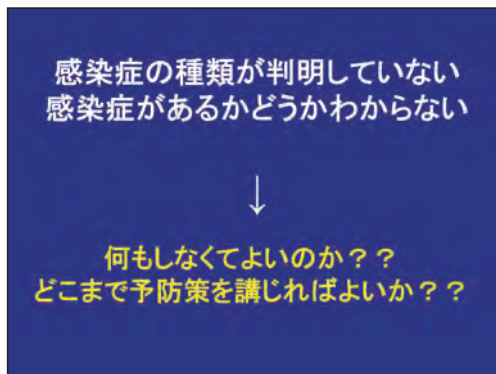
上の地図は1984年のことになります。赤い印は、世界中に広がる病気として注目を浴びたHIV感染症(エイズ)です。その頃はこれ1つぐらいしかわかって

おらず、米国では公衆衛生の長官が「今後医師は感染症のページを開く必要はない」と言い切るぐらい、感染症はコントロールができるものだとされていました。しかし、このHIVの出現以来、様々な感染症の存在が明らかになってきたわけです。90年代に入ると、WHOは「我々はどこでも注意をしなければいけない」「どこの国も安全ではない」と言い出し始めました。

地球規模での感染症の最近の話題 緑: 国内で大きな影響を受けた

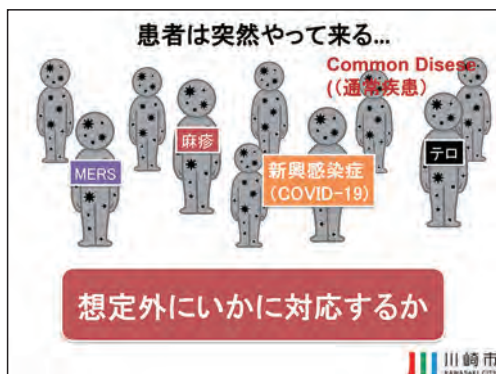
- エボラ出血熱 (1976~)
- 鳥インフルエンザ(H5N1)のヒト感染 (1997~)
- ニパウイルス感染症 (1998)
- 重症急性呼吸器症候群 SARS (2003)
- 新型(パンデミック)インフルエンザ (2009)
- 重症熱性血小板減少症 Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome: SFTS (2011~)
- Middle Eastern Acute Respiratory Syndrome: MERS (中東呼吸器症候群) (2012~)
- 鳥インフルエンザ(H7N9)のヒト感染 (2013~)
- 野生型ポリオ流行 (2014~)
- エボラ出血熱(西アフリカ-コンゴ) (2014~)
- ジカウイルス感染症 (2015~)
- COVID-19(新型コロナウイルス感染症) (2019~)

世界中のあちこちで出ている感染症をあげてみました。いくつかご存じのものがあるかどうか。例えば、2003年のSARS、2009年の新型パンデミックインフルエンザ…。2011年以降は毎年のように世界のどこかで新しい感染症が発生し、世界中の人々を身構えさせました。ただ、日本は2009年のインフルエンザのパンデミックを除いて幸いにこれらの感染症にみまわれなかった。それが今回、新型コロナウイルスの直撃を世界とともに受けてしまった。



医師は目の前の患者の病名がすぐにわかって対処できるわけではない。では、病名がわからない熱や咳の症状がある患者を前に何も予防策をしなくてもよいのか？ 感染症が人から人へとうつることを考えると、感染症の疑いがあれば、やはり感染予防をしなければならない。ただ、あまり身構え過ぎると、すべての患者を前にして宇宙服のような恰好をしなければならないし、近づくこともできない。では、何をすればよいのか？どこまで予防策をやったらよいのか？人が大勢いる看護や介護の現場では最低限注意しなければいけないことがあります。

少し前、2003年の話になりますが、私は痛烈な印象を持って覚えています。重症急性呼吸器症候群 SARSという病気が、中国を起点として香港、そして世界中に広がりました。これが、コロナウィルスが人に感染して重症化する最初のできごとでした。これで人が動くことによって広がるということがよくわかりました。旅行先で発症した人から人へと広がり、世界中に広がっていくことがわかったわけです。



岡部信彦氏

外来にやってくる患者の多くはごく普通の疾患(通常疾患Common Disease)ですが、その中にもしかしたら、はしか(麻疹)やMERS、新興感染症があることも想定しておかなければならない。この想定外にいかに対処するか、普段から注意しておかなければなりません。

| SARS発症スタッフと非発症スタッフとの感染防御策の違い (香港 2003) | | | |
|--|---------------|-----------------|--------|
| 予防策 | 感染スタッフ (n=13) | 非感染スタッフ (n=241) | 有意差 |
| マスク | 2 (15%) | 169 (70%) | 0.0001 |
| 紙製 | 2 | 26 | 0.511 |
| 外科用 | 0 | 51 | 0.007 |
| N95 | 0 | 92 | 0.0004 |
| 手袋 | 4 (31%) | 117 (48%) | 0.364 |
| ガウン | 0 (0%) | 83 (34%) | 0.006 |
| 手洗い | 10 (77%) | 227 (94%) | 0.047 |
| 以上すべて | 0 | 69 (29%) | 0.022 |

Seto WH et AL, THE LANCET, Vol.361, 1519-1520, May 3, 2003

スライドは香港の大病院でSARSの院内感染が発生したとき、感染したスタッフと感染しなかったスタッフとの間にどんな違いがあったか、を調査したグラフです。『ランセット』という一流の医学雑誌に掲載されたデータです。感染したスタッフは13人、感染しなかったスタッフは240人です。感染したスタッフでマスクを付けていた人は2人しかいなかったが、感染しなかったスタッフは169人いた。しかも紙製よりも外科用(不織布)やN95のマスクを付けている人が圧倒的に多かった。また、手袋を付けている人も感染していないスタッフのほうが多かった。ガウンも感染したスタッフは着ていなかったが、感染していないスタッフは3分の1が着ていた。手洗いは感染したスタッフは77%、感染していないスタッフは94%。以上すべてをやっている人は感染したスタッフでは誰もいなかったのに対し、感染していないスタッフには約3分の1いた。この「以上すべて」が「標準予防策」といって、今多くの方が耳にタコができるぐらい教え込まれている対策です。

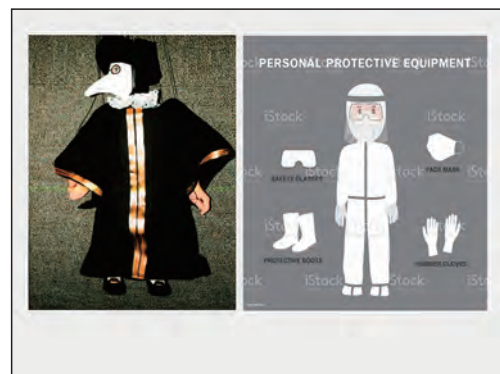
SARS 2003
適切な院内感染対策は有効である

- 香港のプリンスオブウェールズ病院では徹底した院内感染対策を行った後は、160人のICU勤務者への二次感染は全く起こらなかった。
- 転送先のベトナムのバクマイ病院では院内感染対策実施後、二次感染は全くなかった

標準予防策の重要性

SARSの流行以来、よくわからない感染症でも、適切

な対策をとれば、かなり有効であることがわかっています。この香港の病院では、きちんとした院内感染対策を行った結果、重症患者を診るICUですら、二次感染は全く起こらなくなった。それから、ベトナムの感染症専門病院でも、このような院内感染対策を行ったら、二次感染は全くなくなった。もちろん標準予防策プラス十分な注意が必要ではありますが、最も大切なのは、こうした基本的な対策を知ってから応用の対策に入ることなのです。急に応用をやっても何も身に付かない。



これは13世紀にペストが流行した際、ペストドクターといって、ペストにかかった患者を診る医師を模した操り人形です。友人からもらったものです。ヨーロッパでは3分の1の人がかかり、4分の1から3分の1ほどが亡くなったといわれています。そんな原因不明の重症患者を診るときには、医師はこんなふうに帽子やお面をかぶって、眼鏡をつけて、長いガウンを着て、靴を履いて、患者を診察しました。自分への感染を防ぐためです。そして現在の医療関係者は、感染力の強いあるいは重症の感染症の患者に接する際にはPPEと呼ばれる感染予防のための恰好をします。新型コロナウイルスの重症病棟でもみられますね。帽子をかぶり、マスクをして、ゴーグルを付けて、首までのガウンに相当する防護服を着て、靴を履いて、と13世紀とあまり変わらないわけです。しかし、1点違うのは手袋をしているところです。手から感染するというのは最近になってわかってきたのです。100年ぐらい前から「手に注意しよう」といわれるようになりました。



今では医療現場では、このような適切なPPEが徹底されています。医療者同士で確認し合ったり、鏡でチェックしたりすることも重要です。

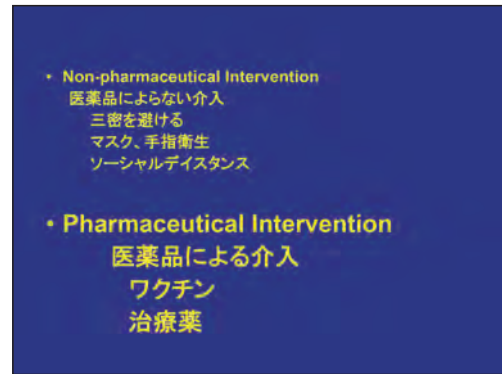
公衆衛生の感染症対策として、Non-pharmaceutical Intervention (医薬品に頼らない介入) というのがあります。有名になったものが「三密を避ける」です。WHOでも日本にならって、世界に向けたポスターを作製しています。加えて、マスク、手指衛生、ソーシャルディスタンスということが今回大きくクローズアップされました。これらはもちろん一定の効果があります。

効果的なマスクの着用

マスクやフェイスシールドの効果 (スーパーコンピュータ「暁雲」によるシミュレーション結果)

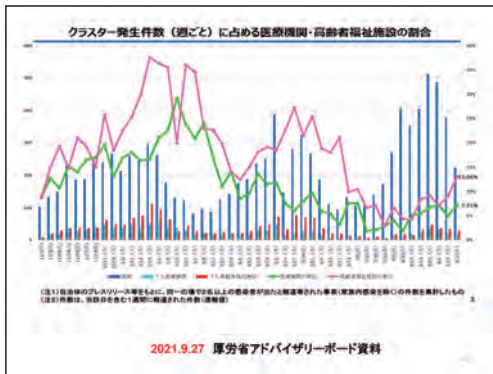
| 対策方法 | なし | マスク | | | フェイスシールド | マウスシールド |
|---------|------|-----|--------|--------|--------------|---------|
| | | 不織布 | 布 | ウレタン | | |
| 吐き出し飛沫量 | 100% | 20% | 18~34% | 50% | 80% | 90% |
| 吸い込み飛沫量 | 100% | 30% | 55~65% | 60~70% | 小さな飛沫に対して効果低 | |

N95は別格



今マスクをほとんどの人が着用するようになってきている中、マスクの素材によって効果が異なることがわかってきました。N95は別格としても、不織布マスクにはかなりのブロック効果があります。一方、布やウレタンは効果が落ちます。せつかく付けるなら「不織布マスクを」と私たちは推奨しています。フェイスシールドだけ、マウスシールドだけはほとんど効果はありません。「付けているから大丈夫」と思っているのはむしろ危ないです。どうせやるならきちんとやったほうがいいです。

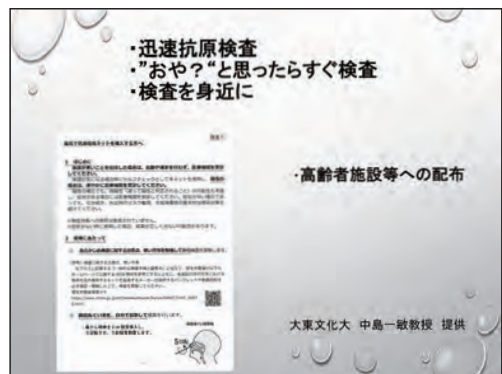
しかし、やはり病気に対してはワクチンや治療薬が必要です。これが出てくるには少し時間がかかると思われていましたが、今回の場合は急速に開発が進み、いろいろなものを使えるようになってきました。たとえばワクチンです。



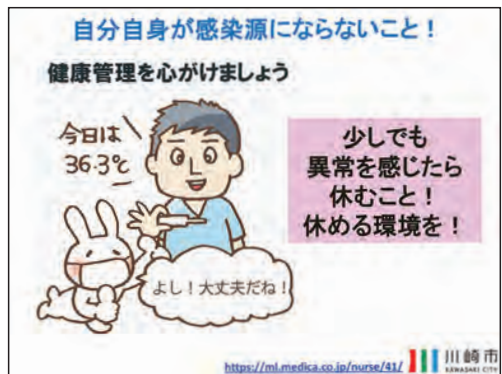
これは第3波、第4波、第5波のクラスター件数を示したグラフですが、感染は増えているのに、ピンクと緑の折れ線はだんだん下がっていきます。ピンクは高齢者福祉施設のクラスターの割合、緑は医療機関のクラスター割合です。これは医療施設や高齢者施設の関係者がワクチンを接種し、院内や施設内の感染対策をきちんとしてきたことの明らかな効果の表れです。



対策としては基本的なことをちゃんとやることです。よくいわれるドアノブや手すりの消毒よりも、触る手こそが危ない。「手指衛生」が非常に重要なのです。



医療や介護の現場で「おかしい」と思ったら、早く検査すること。自分がかかっているかもわかるし、周りにつすことも防げます。こうした現場では早く検査できるようにしておいたほうがいいと思います。



最も大切なことは、具合が悪い人が安心して休めるような社会環境をつくることです。ことに医療現場や介護現場では必要なことです。

感染症とは

- うつる病気である
- 広がる可能性がある
- 正しく知っている必要がある
誤解すると、
いつの間にかうつってしまう。
うつらないものをうつると考えてしまう。

医療職・看護職・介護職 にとっての感染症とは

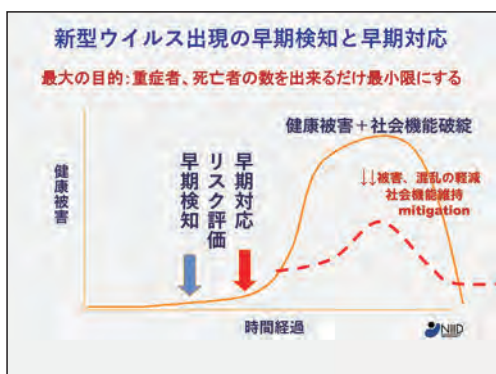
- 感染症患者の診断、治療、看護、介護
- 自分がうつってはいけない
- 自分が感染源になってはいけない
(ワクチン等で予防できる感染症は、
あらかじめワクチン接種を受けておく)
- 院内・施設内の感染予防・対策にかかわる
- 多くの人の感染対策に関わる(公衆衛生対策)

↓

プロとしての感染症の理解、対策が必要

感染症はいつのまにか広がってしまうので、正しい知識を持つことが大切。知識がないと、うつらない病気をうつると誤解したり、知らない間にうつってしまうことがある。感染症は人が動くことによって広がるので、抑え込んでしまうことは難しいが、そこからさらに広がることを防ぐことはできる。それが一人一人の力であり、感染症の現場で働く人たちの使命です。

医療職・看護職・介護職の役割は、感染患者の診断、治療、介護です。そして自分自身がうつらない、感染源にならないという注意が必要です。効果のあるワクチンであれば、やはり最初に接種していただきたい。院内・施設内の感染予防・対策に関わることは、多くの人の感染対策に関わることになります。そして公衆衛生対策に結び付いてくるわけです。プロであるからには、感染症の正しい理解と対策が必要であり、また標準予防策は常識として行っていただきたいと思います。



まさに今、ある病気が増えていく段階にある。どんなに軽い病気でも増えてくれば健康被害が増加し、欠勤や入院などで社会機能にも影響を与える。そのため、できるだけこの山を下げようとするのが今の段階ですし、感染症拡大期にとっても大切な考え方です。ただし、ゼロにするわけではないので、感染者は出てくる。その人たちを大切にケアしながら、そこから先の広がりを防ぐことが大切なのです。



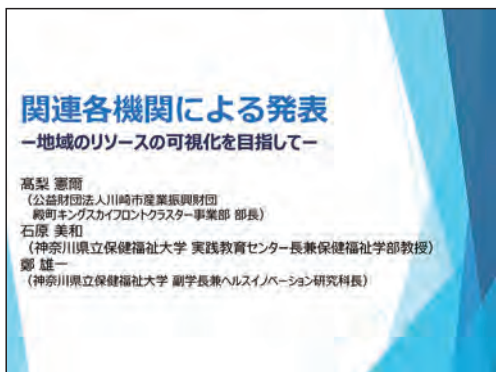
今日はイノベーションということですが、きちんとしたことをやっている、そこから先の新しいものができてきます。看護も介護も人が相手なので、人と人の関係性を基本に、新しい道具や工夫などのイノベーションが生まれてくるのではないかと思います。

最後に、感染症は人から人へ広がるので、どうしても「あの人からうつった」「人にうつしてしまう」、あるいは「あそこは汚い、危ない」といった差別・偏見・誹謗・中傷に結び付きやすいのです。そういうようなことはどこかで断ち切らねばなりません。これも感染症を理解する中で必要なことだと思います。今日の話の何かきっかけになれば幸いですし、感染症は新型コロナだけではないので、普段からきちんといろんなことをやっていただくと、様々な感染症の対策に結び付くだろうというつもりでお話しました。ありがとうございました。

岡部様、貴重なお話ありがとうございました。

■関連各機関による発表 ー地域のリソースの可視化を目指してー■

続きまして、関連各機関による発表です。テーマは「地域のリソースの可視化を目指して」です。まず、公益財団法人川崎市産業振興財団 殿町キングスカイフロントクラスター事業部・部長・高梨憲爾様、お願いいたします。



○公益財団法人川崎市産業振興財団 殿町キングスカイフロントクラスター事業部 部長 高梨憲爾
「川崎市の地域リソース～川崎市における創業・起業の支援環境～」

川崎市は古くから工業の町といわれ、臨海部には鉄鋼や化学関連の工場、内陸部には製品や部品の加工を行う様々な企業が多数立地しています。最近ではITやライフサイエンス分野の研究機関の進出が顕著で、これらの産業に関するベンチャー企業が今も増加しています。市ではこうした産業環境の変化をふまえて、新たな産業の創出やベンチャー企業の育成に大変力を入れておられまして、私どもの財団も一緒に力を合わせて支援体制の強化を図っています。川崎市内の主な支援機関、創業拠点としては、「KSP (かながわサイエンスパーク)」をはじめ、「新川崎・創造のもり」、「K-NIC」、「キングスカイフロント」などがあります。私どもの財団の本部機能がある川崎市産業振興会館は市内産業を振興するための中心的な施設となっており、ここを拠点として川崎市や関係機関と連携しながら、様々な産業支援事業を実施しています。

次に主な支援機関や拠点をご紹介します。



本日はT-UNITE関連イベントにおきまして発表の機会をいただき、誠にありがとうございます。私は普段は本イベントの会場のキングスカイフロントのクラスター運営に携わっております。本日は「川崎市の地域リソース～川崎市における創業・起業の支援環境～」についてご紹介させていただきます。



高梨憲爾氏


新産業を創出するサイエンスパーク

- 「かながわサイエンスパーク」は日本初（1989年）かつ日本最大級の都市型サイエンスパーク
- 「研究開発型企業が生まれ育ち交流する拠点」のコンセプト下、**研究開発型企業114社**が入居（2021年5月現在）
- 敷地面積（55,362㎡）の中に**約4,000名**が就業している。

R&Dビジネスパークビル（R&D棟）
12階建・延床面積96,466㎡を有する大型研究所マルチテナントビル。十字型のビル。

イノベーションセンタービル東棟
6階建・延床面積10,624㎡を有するラジカルなビル。研究所仕様の高度な研究・開発に最適。

イノベーションセンタービル西棟
10階建てのビル。コワーキングスペースやスタートアップ（ベンチャー）企業向けのオフィススペースを設置。ホテル、ホール、研修室、郵便局、銀行ATM、クリニック、コンビニエンスストア等のサービスを提供。



はじめに「KSP」をご紹介します。日本初、日本最大級の都市型サイエンスパークです。ベンチャー企業に対して、研究開発を行うためのラボやオフィススペースを提供しているほか、インキュベーター（支援機関）として各種セミナーやビジネスマッチングの開催、最近では投資ファンドなどの実行なども行っているとうかがっています。

新川崎・創造のもり

■スタートアップ新事業、第2創業、社内ベンチャー、産学共同研究拠点のためのレンタルラボを備えた研究開発型ベンチャー支援施設も川崎市が整備し、指定管理者共同事業体が管理運営
KBIC ラボ34室 オフィス8室、NANO BIC ラボ21室+クリーンルーム、AIRBIC ラボ41室

2000年 K2タウンキャンパス
2003年 KBIC本館
2012年 NANO BIC
2015年 AIRBIC 1月14日 OPEN

新川崎（K2）タウンキャンパス
慶応義塾大学の先端研究施設

かわさき新産業創造センター
イノベーション施設

アノ・マイクロ産学共同研究施設
アノ・マイクロ先端研究施設

試作室
3Dプリンター

デジタル工場
デジタル工場
CAD・CAM
3Dプリンター



こちらは「新川崎・創造のもり」です。先導的な研究を行う慶應義塾大学のK2タウンキャンパスのほか、KBIC、NANO BIC、AIRBICという3つのインキュベーション施設があります。KBICなどの施設では主にベンチャー企業が最先端の技術や製品の研究開発を行っています。私どもの財団はパートナー企業と連携して、この3つの施設の管理・運営を川崎市から受託し、入居する企業の皆様の活動支援を行っています。

Kawasaki-NED Innovation Center(K-NIC)

●K-NICは、国立研究開発法人新エネルギー・産業技術総合開発機構(NEDO)、川崎市、公益財団法人川崎市産業振興財団の3者連携により運営する起業家支援のワンストップ拠点です。

対象者
・研究開発をはじめとした幅広い分野で起業を目指す方、起業家、ベンチャー企業
・中小企業者で第2創業を目指す方
・起業家やベンチャー企業との交流を希望する事業会社や金融機関、投資家の方

サービス
・窓口相談
・ワーキングスペース
・イベント


NEDO × 川崎市 × 川崎市産業振興財団
国立研究開発法人新エネルギー・産業技術総合開発機構 川崎市 川崎市産業振興財団

研究開発型ベンチャーから起業家のためのワンストップ支援拠点の開設
Kawasaki-NED Innovation Center(K-NIC)

出典：K-NICホームページ

ミューザ川崎セントラルタワー5階

- ・COWORKING SPACE：Wi-Fiや書籍、カフェテリア、ディスプレイを設置
- ・MEETING ROOM：小規模な打ち合わせ向け
- ・EVENT SPACE：セミナーや交流場向け



こちらは「K-NIC(Kawasaki-NED Innovation Center)」です。ミューザ川崎セントラルタワーの5階にあります。K-NICは国立研究開発法人新エネルギー・産業技術総合開発機構(NEDO)と川崎市、そして私ども財団の三者の連携で運営している起業家向け支援のワンストップ拠点です。川崎市内でも類を見ないワンストップ拠点となっています。起業家向けのワーキングスペースや窓口相談、各種セミナー、マッチングイベントを実施しています。

殿町国際戦略拠点「キングスカイフロント」

KING SKYFRONT=Kawasaki Innovation Gateway at SkyFront

○世界的な成長が見込まれるライフサイエンス・環境分野を中心に、世界最高水準の研究開発から新産業を創出するオープンイノベーション拠点

○健康・医療・福祉、環境といった世界が直面している課題の解決に貢献するとともに、この分野でのグローバルビジネスを生み出すことで、日本の成長戦略の一翼を担います

東京都 羽田空港
多摩川スカイブリッジ
多摩川
川崎市 殿町国際戦略拠点 KING SKYFRONT



こちらが今、シンポジウムの会場となっている国際戦略拠点「キングスカイフロント」です。羽田空港の対岸という好立地であり、3月12日の多摩川スカイブリッジ開通により、羽田地区とキングスカイフロントが地域として一体化するという期待感が高まっています。



ナノ医療イノベーションセンター iCOM

- 有機合成・微細加工から前臨床試験まで一貫通貫で実施できる実験設備を完備
- オープンイノベーションによる発想の具現化と製品化のためのプラットフォーム
- スマートナノマシンによる体内医療を目指します
- 新たにインキュベーション事業をスタート

●平成27年4月運営開始
●敷地面積：約9,000㎡、延床面積：約9,500㎡、地上4階建

VISION
iCOMは、
・高度先端コンピテントの中核として、
・市民の誇りと成り、
・夢を抱く医療技術を次々と実現する、
・世界で最もイノベティブな拠点を目指します。

マダニトセラ、オープンラボ

プロジェクト
コンセプトを具現化するドメインラボ
● 文部科学省COI STREAM
● AMED

キングスカイフロントには、現在、創薬や創薬支援、再生医療、医療機器などのライフサイエンス分野を中心として70の研究開発施設が立地しています。アカデミア関連では保健福祉大学のヘルスイノベーション研究科のキャンパスもあります。最近ではベンチャー企業向けのレンタルラボの整備も行われています。

こちらもキングスカイフロントに立地している「ナノ医療イノベーションセンター(iCOM)」です。この施設は私ども財団が川崎市からの支援を受けて直接運営しています。10億分の1メートルというような、「ナノの技術」を使った最先端の医療研究を行っています。また、アカデミアや企業のラボが多数入居しており、産学連携の共同研究の拠点にもなっています。来年度からはベンチャー企業の成長支援を行うインキュベーション事業もスタートしていく予定です。

ライフイノベーションセンター (LIC)

(1) 目的
ライフサイエンス関連の研究機関等の集積が進む川崎市の臨海区域に、神奈川県を主軸としたLICを整備することや、再生・細胞医療分野の中心に、研究開発から事業化に向けた取組を推進します。また、人材育成や産業化を支援する機能なども担うことにより、「ヘルステク・ニューフロンティア」の早期実現を目指します。

(2) 施設の概要等
●敷地面積：約1,000㎡
●施設規模：延床面積 16,000㎡
●施設機能
・研究開発機能（ベンチャー企業向けのレンタルラボ、オフィス等）
・技術開発機能（再生・細胞医療関連の最新機器・デバイス試作開発）
・臨床機能（最新の再生医療技術の実践・提供するクリニック）
・生産機能（細胞プロセッシングセンター等における細胞やワクチンの製造）
・人材育成機能（再生・細胞医療現場の盛り合いに関するトレーニングコース等）
・産業化支援機能（ビジネスマッチング相談コーナー等）

(3) 入居企業者一覧（平成30年5月時点、50音順）
Agilis GTR Japan株式会社、アスワン株式会社、製造位子治療研究所、大塚サニタリー株式会社、幹細胞治療基盤技術研究組合（中社サブプロジェクト研究グループ）、創ケイエスビー、Genomedia株式会社、シスメックス株式会社、高津サイエンス株式会社、スコットランド国際開発株式会社、正見ホーメックス・インターナショナル（株）（バイオテック・ラボ）、再生生命科学インスティテュート、セルラー・ダイナミクス・インターナショナル・ジャパン株式会社、ダイタン株式会社、カラバイオ株式会社、TC BioPharm Ltd.、テラファーマ株式会社、商研化学研究所、（一社）日本薬理評価機構（PRL）、VICセサビーニューテック株式会社、ファーマバイオ株式会社、富士アピタル製薬株式会社、グライトパス・バイオ株式会社、三菱倉庫株式会社、創ライフバンクジャパン株式会社、創研ジェネシス株式会社、創りコー

KIP 公益財団法人川崎市産業振興財団 概要

設立と主な事業
● 設立：昭和63年（1988年）4月2日

● 基本財産：1億円（全額川崎市出捐）

● 所在地：① 川崎市産業振興会館
② かわさき新産業創造センター
③ ナノ医療イノベーションセンター
④ 鶴町キングスカイフロントクラスター事業部

● 主な事業：① 中小企業経営支援事業
② 情報推進事業
③ 人材育成事業
④ 技術振興事業
⑤ 新事業創出支援事業
⑥ 産学連携推進事業
⑦ 産業振興施設の管理運営業務
⑧ キングスカイフロントクラスター推進事業
⑨ ナノ医療イノベーションセンター運営事業

こちらは、キングスカイフロントに立地している「ライフイノベーションセンター(LIC)」です。神奈川県が整備したインキュベーション施設です。ライフサイエンス分野の中でも、主に再生細胞医療に関わるベンチャー企業が多数入居しています。

こちらは、川崎市産業振興会館に本部がある私どもの財団の概要です。昭和63年に川崎市の全額支援により設立されました。現在、産業振興会館のほか、3つの拠点施設があり、中小企業の経営支援をはじめ、新事業の創出支援や産学連携推進などの事業を展開しています。



ここから、私どもの財団の支援メニューをいくつかご紹介いたします。こちらが大学と企業、または企業同士をつなぐ、産学・産産マッチング事業です。それぞれが持つシーズやニーズをふまえ、共同研究につながりそうな相手を紹介したり、引き合わせたりしています。下段のコーディネーター支援・出張キャラバン隊は、技術や製品、金融などに関する専門家が複数人でいわゆるキャラバンのような形で隊を組み、直接相談者を訪問してサポートを行っています。

こちらが知的財産関連の支援メニューになります。知的財産といとなかなか一般の方にはわかりにくいことが多いため、理解を深めるためのセミナーを開催しています。また、知的財産交流会では、大企業が持つ知的財産を中小企業に移転して、新たな製品を生み出す取り組みも実施しています。



| 川崎市新技術・新製品開発等支援事業補助金 | |
|---|--|
| 日本の製造業を支える「ものづくり」の活性化に向けて、市内中小企業者による、新技術・新製品の事業化に向けた研究開発に要する経費を助成します。 | |
| 対象者 | 市内に事業所を有し1年以上事業を営む中小製造業及び700万円以上の売上高を有する企業 |
| 対象事業 | 対象者が新技術・新製品の事業化に向けた研究開発を行う事業 |
| 補助額・補助率 | 1件あたり100万円以内、補助対象経費の2分の1以内 |
| 事業期間 | 4月1日～1年中半予定 |

| 川崎市産学共同研究開発プロジェクト補助金 | |
|--|--|
| 新産業の創出により地域経済の活性化を図るため、市内中小企業が行う、大学等との共同による新技術・新製品開発等への取り組みに要する経費を助成します。 | |
| 対象者 | 市内に事業所を有する企業等において、大学等と連携して新技術・新製品の事業化に向けた研究開発を行う事業 |
| 対象事業 | 新技術分野、新製品分野、先端技術分野、先端技術分野、先端技術分野、先端技術分野 |
| 補助額・補助率 | 1件あたり500万円以内、補助対象経費の3分の2以内 |
| 事業期間 | 4月1日～1年中半予定 |

こちらの「かわさき起業家オーディション」は、創業や新分野進出につながるようなビジネスプランのコンテストです。優秀な成績をおさめた方には、川崎市の制度融資や協賛金融機関からの融資枠なども受けることができます。

こちらは川崎市の支援メニューです。多数のメニューがある中で、今回は新事業、新製品開発などに関わるものと、産学共同研究開発に関わるものをピックアップして掲載しました。優れた内容の提案については、審査により、このような補助金を受けることができます。川崎市によると、年1回の募集には毎年複数の応募があり、内容も非常に優れているとのことでした。



以上、創業・起業の面から、川崎市内の主な支援拠点と支援メニューをご紹介しました。まだまだ沢山ご紹介したいものがありますが、その内容の詳しくはこちらの中小企業ハンドブックや私ども財団のサービスメニューをご覧くださいと思います。パンフレットとともにホームページでもご覧いただけます。



最後に、今回のシンポジウムにあたりまして、看護・ケアの現場の第一線で活躍されている皆様の様々なニーズや課題を発見されたとうかがっています。これらのニーズについて、例えば製品化などで課題を解決するには、現場の皆様に加えて多方面の知恵、技術などの連携が必要になってくると思います。これまでにご紹介した支援機関はそれぞれが様々な形で、産学連携や企業連携を進めています。私どもの方では、例えば、新川崎・創造のもり、キングスカイフロントにそれぞれに立地する企業が連携をして、共同開発の取り組みなども行っています。一見関係ないような異分野のつながりが実は新たな技術の芽を生むこともあります。私どもはまさにそうした異分野

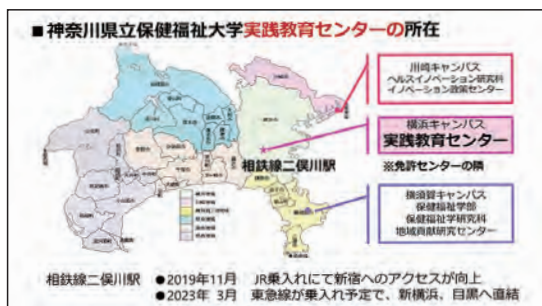
の連携を進めて、イノベーションを起こしていきたいと考えています。川崎市にはご紹介したように新たな産業の創出に向けての支援環境、いわゆる地域のリソースが本当に沢山あると思います。ぜひ皆さんもこうした支援メニュー、地域のリソースを活用していただく、またご検討をしていただくと大変ありがたく思います。結びになりますが、皆様のご発展を心よりご祈念申し上げます、私の発表を終わらせていただきます。

高梨様ありがとうございました。続きまして、神奈川県立保健福祉大学実践教育センター長兼保健福祉学部教授 石原美和先生よりご講演いただきます。よろしくお願いいたします。

○神奈川県立保健福祉大学実践教育センター長兼保健福祉学部教授 石原美和
～イノベーションにおける実践教育センターと看護のポテンシャルティ～



このキックオフの会で、実践教育センターをご紹介させていただき、看護・ケアをテーマに選んでいただきまして、本当にありがとうございます。川崎市やイノベーション研究科の先生方と会議をする中で刺激を受け、私たちもいろんな議論をしました。その内容についても後半にはふれさせていただきます。



神奈川県立保健福祉大学は3つのキャンパスで成り立っています。スカイフロントの川崎キャンパス、本部がある横須賀キャンパス、そして私どもがいる横浜キャンパス—神奈川県の皆さんには免許センターの隣というわかりやすいと思います。相鉄線二俣川駅はJRの乗り入れにより新宿へのアクセスが向上し、さらに2023年3月東急線が乗り入れ予定で、新横浜、目黒、渋谷へと直結し、さらにアクセスがよくなります。

■沿革
1975年に開校した全国唯一の県立看護教育大学校を前身として、2003年4月に神奈川県立保健福祉大学の開学時に統合した。

■実践教育センター教育方針
総合的なヒューマンサービスを担う保健・医療・福祉人材のリーダー育成を目指し、現任者教育を実施している。

■教育の特徴

- ▶実践の再構築による仕事に活かせるリカレント教育
- ▶専門職としてのネットワークの構築
- ▶充実した教育環境（オンライン・オンデマンドの遠隔授業、チューター制による個別指導）

実践教育センターの沿革をご説明します。1975年に全国唯一の看護教育大学校として、全国の看護界のリーダーを輩出してきました。私も全国でこの看護教育大学校の卒業生が活躍しておられるのをよく拝見し、神奈川県から全国に人材を輩出していることを実感していました。2003年神奈川県立保健福祉大学の開学の際に、実践教育センターとして統合されました。実践教育センターの教育方針としては、総合的なヒューマンサービスを担う保健・医療・福祉人材のリーダー育成を目指し、各分野のリーダーを育てようと様々な教育プログラムを提供しています。教育の特徴としては、実践の再構築(振り返り)によって仕事に活かせるリカレント教育、専門職とし

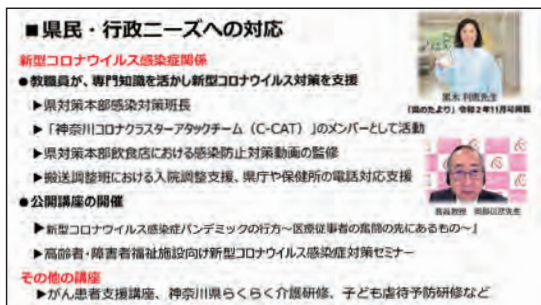
ての人材ネットワークの構築—これは本当に貴重な財産になっているようです。そして充実した教育環境ということで、現在のコロナ禍ではオンライン・オンデマンドの遠隔授業を中心に実施しております。働きながら学ぶ人々には大変好評をいただいています。そしてチューター制による個別指導を行い、きめ細かい教育プログラムを提供しています。

■学生・受講生

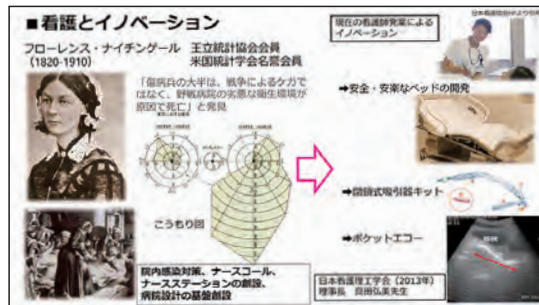
- 5課程と17研修プログラムを提供・年間約1600人が学ぶ
- 課程の学生の8割が看護師、ついで介護福祉士、管理栄養士
- ほとんどが県内在住在勤者

| 教育課程 | 学生数 |
|---------------|------|
| 教員・教育担当者養成課程 | 52名 |
| 認定看護管理者教育課程 | 98名 |
| 栄養ケア・マネジメント課程 | 22名 |
| 感染管理認定看護師教育課程 | 45名 |
| 多職種連携推進課程 | 31名 |
| 計 | 248名 |

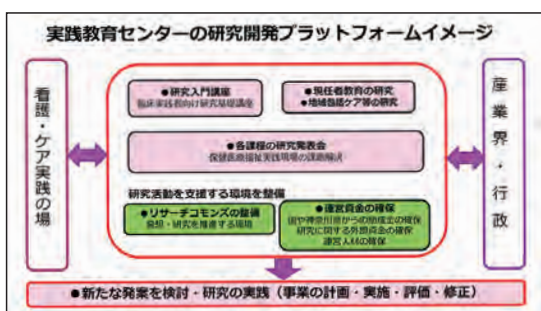
学生・受講生の状況を申し上げます。1年間の単位で履修する5つの教育課程があります。教員・教育担当者養成課程、認定看護管理者教育課程、栄養ケア・マネジメント課程(管理栄養士養成)、感染管理認定看護師教育課程(院内感染のエキスパート養成)、多職種連携推進課程(様々な職種が議論しながら学び合える課程)の5つです。これらの課程の学生の8割が看護師、次いで介護福祉士、管理栄養士の方々が学んでいます。そしてそのほとんどが県内在住在勤者です。感染管理認定看護師教育課程は養成課程が少ないので、オールジャパンから学生が集まっています。



県立大学ということで、行政とのつながりや支援がかなりあります。特に感染管理の教員がいますので、新型コロナウイルス対策として、県の対策本部感染対策班長を務めました。また「神奈川コロナクラスターアタックチーム(C-CAT)」のメンバーとして、クラスターが発生した施設の指導に昨年度は57回出動しました。さらに、県対策本部で飲食店における感染防止対策動画の監修をしたり、入院調整の支援や保健所での電話対応に教員が出向いたりしています。また、公開講座も開催しており、専門職向けのパンデミックの途中経過の報告会をしました。今後は高齢者・障害者福祉施設向けの新型コロナウイルス感染症対策セミナーといった緊急セミナーも開催します。そのほかにも様々な研修を行っています。



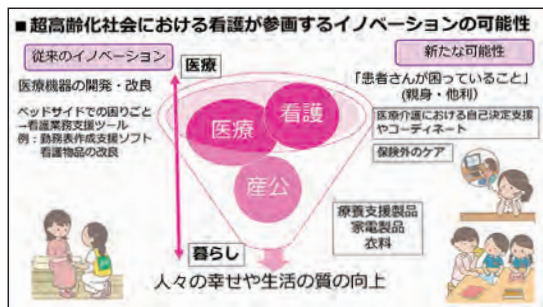
ここからは看護についてお話しします。看護というと、皆さん、フローレンス・ナイチンゲールをご存じだと思います。この方は、優しいとか、白衣の天使と言われるがちですが、実は統計家です。野戦病院で多くの傷病兵が死亡していることを、実はケガで死亡しているのではなく、劣悪な衛生環境が原因で死亡していることを発見しました。統計学がまだ発達しなかった時代に、その資料として、左のこうもり図のような手集計の図を考案しています。その結果、院内感染対策や、ナースコール、ナースステーションの開発につながっています。ひいては病院設計の基盤創設にまで及んでいます。ナイチンゲールは非常に大きなイノベーションを起こしたと思っています。右側は現在、看護職の方々が関わっているイノベーションです。ものづくりに関しては安全・安楽なベッドの開発や閉鎖式吸引器キット、ポケットエコー(持ち運び可能なエコー)などがあります。2013年には、とうとう東大の真田弘美先生が日本看護理工会を立ち上げました。こちらはかなり先端的な医療機器の開発にも携わっています。



今回皆様方とディスカッションする中で、私どもで研究・開発のプラットフォームを今後の事業の柱として作っていったらどうかということで、議論し始めています。これがイメージ図です。初めにリサーチcommonsのような場所を整備してディスカッションできるようにしたらどうか、ということを検討しています。



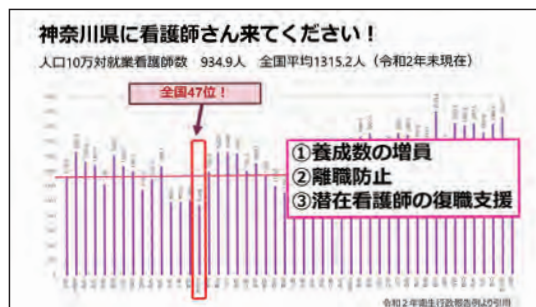
石原美和氏



これは私どもが議論していることです。左側がものづくりを中心とした医療機器の開発・改良、例えばベッドサイドの困りごと、いわゆる看護業務を支援するようなツールです。こういうようなことはまだどんどんやっていく必要があるわけです。一方、右側は新たな可能性として出てきたアイデアです。看護師の特徴は、患者さんが困っていることを解決したいという利他主義、親身さがあります。こういう新しい価値の見直しがあってもよいのではと。それから医療介護における自己決定支援やコーディネート、保険外のケア、そのほか、在宅医療で療養する方々は医療と暮らしがかなりクロスオーバーしているので、療養支援製品や家電製品、衣料など裾野が広いところで看護の知恵や工夫が活かせるのではないかと、などです。



これは私どものチームで作ったスライドです。これをスローガンにやっこうと。「看護職が発信して産業界等を交流することで化学反応がおきる!」と。私も頭のこの辺から煙が出ている感じに今なっています。



これは新たな視点の投げかけです。実は神奈川県の人対比の看護師数は全国47位です。これは私もびっくりしました。この看護師数が少ない神奈川県にどうにか看護師に来てほしいと、行政は3つの施策を行っています。養成数の増員、離職防止、潜在看護師の復職支援、これをずっとやっています。ずっとやっているのに、47位の状態なのです。こうした課題について何をしたらいいのか、看護師を県内に定着させたいのであれば、例えば銀行が住宅ローンを看護師には低金利にするなど、行政以外の工夫で何かできないかなどを議論しました。



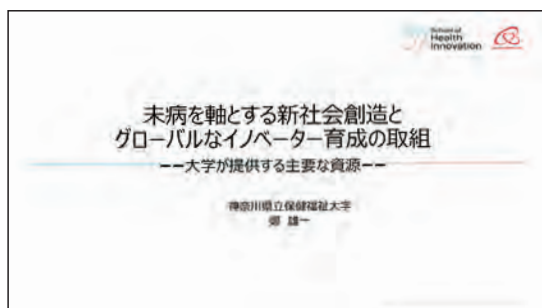
「看護」と産業界との化学反応は、人々の幸せと生活の質の向上のために、ということで、実践教育センターの職員、教員らがこれからも議論していくことを楽しみにしています。学生もサークル活動のような形で楽しみながら参加していたことを嬉しく思いました。個人的には、私は川崎市出身で川崎小学校を卒業しているので、今回川崎市の国際戦略室さんとお仕事ができ、感慨深かったです。ありがとうございました。

ありがとうございました。続きまして、神奈川県立保健福祉大学副学長兼ヘルスイノベーション研究科長 鄭雄一先生からご講演をいただきます。よろしくお願いたします。

○神奈川県立保健福祉大学副学長

兼ヘルスイノベーション研究科長 鄭 雄一

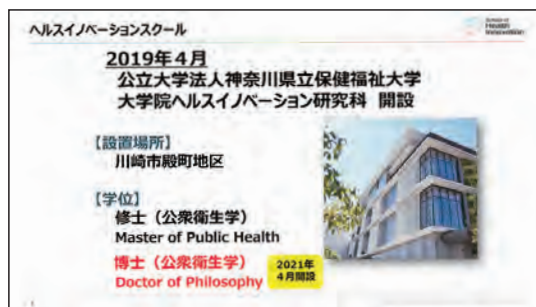
「未病を軸とする新社会創造とグローバルなイノベーター育成の取組-大学が提供する主要な資源-」



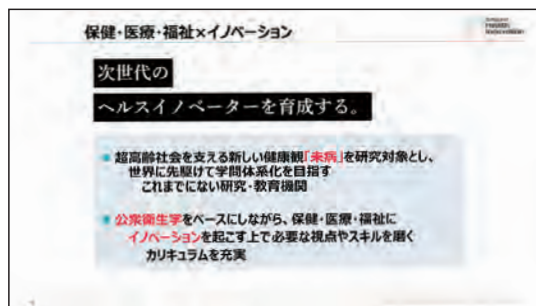
それでは、ヘルスイノベーション研究科の説明をいたします。今回は大学が提供する資源について主にお話します。



県立保健福祉大学は2003年にできた新しい大学です。看護、栄養、社会福祉、リハビリテーションという分野で非常に有益な人材を輩出してきました。その中で、実践教育センターではリカレント教育、地域貢献研究センターでは様々な地域に対する貢献、後で述べますが、新たにイノベーション政策研究センターもできています。



少子高齢化の進展でさらに難しい様々な問題が出てきました。それに対応するために、2019年にヘルスイノベーション研究科が殿町地区に創設されました。修士と博士課程があります。



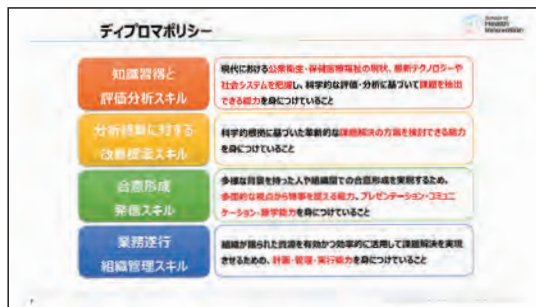
我々のスローガンは、「保健・医療・福祉×イノベーション」で、次世代のヘルスイノベーターを育成する、というものです。超高齢社会を支える新しい健康観「未病」を研究対象とし、世界に先駆けて学問体系化を目指す、これまでにない研究・教育機関です。公衆衛生学をベースにしながら、保健・医療・福祉にイノベーションを起こすということで活動しています。



鄭 雄一氏



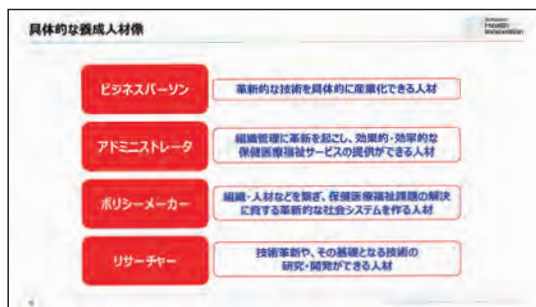
本学の大きな特徴は、地方自治体と緊密な連携をしていることです。特に神奈川県さんからは、フィールド、データ、ネットワーク、地方自治での実装の場を提供していただいています。我々は、教育・人材育成、調査・研究、シンクタンク機能を果たしています。シンクタンク機能はイノベーション政策研究センターを中心に行っています。



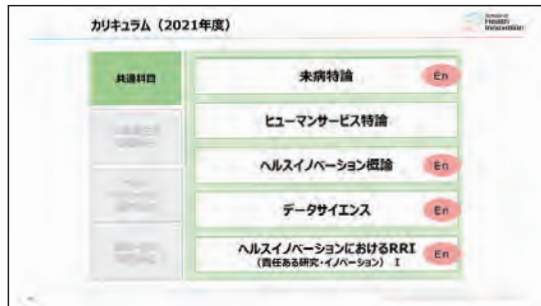
ディプロマポリシーについては、知識習得と評価分析スキルは当たり前だと思いますが、それにさらに改善を提案、さらには合意形成や発信、このようなスキルまでつけられる。そして非常に特徴的なのが、業務遂行組織管理スキルといったマネジメントスキルも身に付くような教育を目指しています。



講義は社会人が中心対象です。ですので、社会人でも学びやすい環境、アクティブラーニング、基本的には少人数のディスカッション中心になります。また、留学生が必ずいるので、英語による講義を設け、英語だけで修了できるようになっています。



具体的な養成人材像は、ビジネスパーソンとリサーチャーはわかりやすいと思いますが、それだけではありません。アドミニストレータといった、病院あるいは医療関係施設の組織管理に革新を起こすような人材、あるいはポリシーメーカー、これは特に優秀な行政官の養成を目指すものです。



カリキュラムは、これが共通科目です。Enのマークがついたものは英語の講義です。8割が英語の講義になっています。

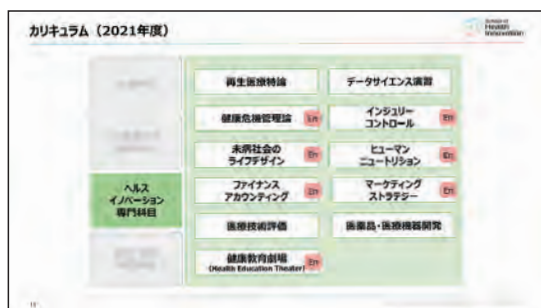
実習・特別研究科目では、発信スキルを伸ばすために、プレゼンテーション、アカデミックライティング、クリティカルリーディング、組織マネジメント、そして島岡先生が主宰されるアントレプレナーシップがあります。また、フィールド実習では公的機関、私的機関、国内国外の様々なものを用意しています。このような教育コンテンツそれぞれを資源と考えており、興味のある自治体あるいは医療関係機関があれば、学生を送っていただくことが可能です。



公衆衛生学基盤科目でも、基礎的なものは全て英語でカバーしています。



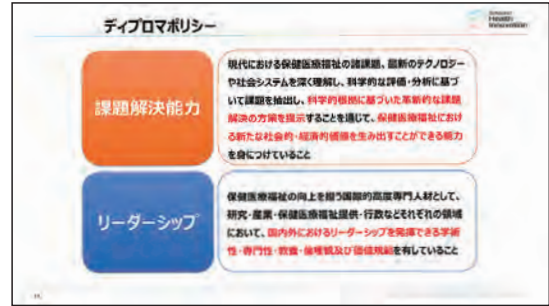
コロナ禍前の例ですが、サンディエゴ・サンフランシスコでスタディーツアーを行いました。UC San Diego やスタンフォード大学などとも協定を結んでいます。



ヘルスイノベーション専門科目は、非常に特徴のある科目です。再生医療、データサイエンス、ファイナンスやマーケティングなども入っています。健康教育劇場といった演劇を利用した講義もあります。これらも多くが英語で提供されています。



それからタイのマヒドン大学です。我々はASEAN諸国に非常に力を入れております。



博士課程は修士課程と基本的には同じですが、より課題解決能力やリーダーシップに力をおいた教育をおこなっています。



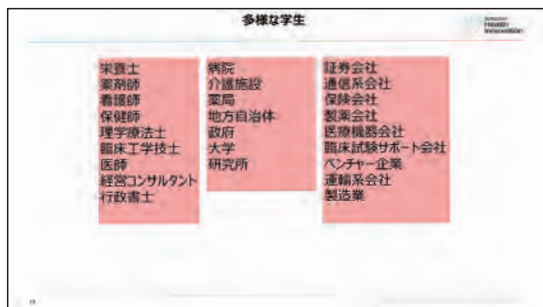
我々自身が、イノベーション政策研究センターという、県のシンクタンクを持っており、そこでの実習もしています。



今までは教育資源についてでしたが、ここからは人的資源についてお話します。これがヘルスイノベーションスクールの教員の概要ですが、非常に多様です。医師、看護師、薬剤師、今年4月からは歯科医も入ります。医療系以外にも、医療経済の専門家が何人かおられます。また、島岡先生を代表とするアントレプレナーシップを専門とする先生方のほか、医療倫理、医療マネジメント専門の方もいます。生物統計も大事ですので、生物統計の専門家もいます。このように非常に多彩な教授陣を揃えています。もし何かご相談がありましたら、ぜひいらしてください。



今年度からは博士課程も設置されました。入学定員は2名ですが、非常に人気があり、初年度は5名、今年も募集人員を上回る応募があります。



学生はもっと多様です。このように3つのカラムにしました。左は資格です。栄養士、薬剤師、看護師、保健師、理学療法士、臨床工学技士、医師、経営コンサルタント、行政書士です。真ん中は働いている場所です。病院、介護施設、薬局、地方自治体、政府、大学、研究所。右は会社です。証券会社、通信系会社、保険会社、製薬会社、医療機器会社、臨床試験サポート会社、ベンチャー企業、運輸系会社、製造業など。非常に多様な学生陣です。彼ら自身がよいアルムナイ(同窓会)を作っており、非常に大きな資源と思っています。



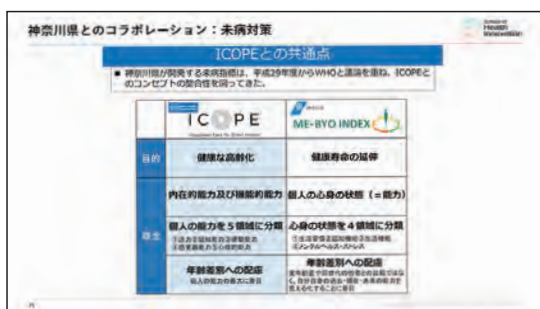
アントレプレナーシップの大きな成果として、修士2年の稲垣さんの例があります。彼は臨床工学技士です。彼がASEAN諸国を訪れた経験から、医療機器の管理や教育が十分でない現状をふまえ、医療機器管理システム「CeTrax」(アプリケーション)を作り起業しようということで、T-UNITEの活動の中でギャップファンドを獲得しています。島岡先生をはじめ様々な先生のサポートで行っています。また、先々週には経済産業省主催のジャパンヘルスケアビジネスコンテストのアイデア部門で、グランプリを受賞しました。



最近の主な成果をご紹介します。



修士2年生が大きな役割を果たした神奈川県とのコラボレーションの例です。科学的根拠に基づく新型コロナウイルスに関する予測モデルについて、チームの中に入り、大学と県をつなぐ非常に主要な役割をこの江頭さん(県職員)が務めています。



神奈川県とのコラボレーションとしては、未病対策の一環として、教員の成松先生と渡邊先生が入り、未病指標を開発しています。このように地方自治体と一体で人材養成をしており、様々な人的資源を持っています。我々はこうしたイノベーションの触媒となって、オープンイノベーションプラットフォームを大学を中心に作っていきたいと思っています。そのためにはこの殿町は最高の地です。川崎市さんとがっちり手を組みながらやっていきたいと思います。ありがとうございました。

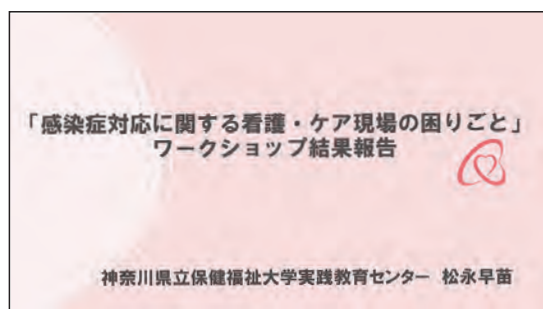
ありがとうございました。ここで休憩に入ります。

■ワークショップ結果報告■

それでは再開いたします。続きまして、「感染症対応に関する看護・ケア現場の困りごと」ワークショップ結果報告です。結果報告を、神奈川県立保健福祉大学実践教育センター実践研究担当課長兼保健福祉学部准教授 松永早苗先生よりご説明いただきます。それでは、松永先生、お願いいたします。

○神奈川県立保健福祉大学実践教育センター
実践研究担当課長兼保健福祉学部准教授
松永 早苗

「感染症対応に関する看護・ケア現場の困りごと」
ワークショップ結果報告

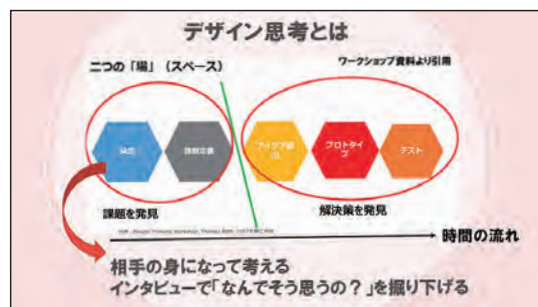


このような取り組みは初めてでしたので、ワクワクしながら取り組ませていただきました。その結果をご報告いたします。



まずワークショップの開催の内容についてお話します。開催は、神奈川県立保健福祉大学実践教育センター・ヘルスイノベーションスクール・川崎市の共催で行いました。12月1日と1月8日の2回、各2時間ずつ行いました。学生たちも忙しい時期にも関わら

ず、興味を持って参加してくれました。1回目 9名、2回目 4名の参加で、後で学生に感想を語ってもらいます。感染管理を専門とする看護師は、まだ現場で実践しておらず勉強しにきている方を対象としました。ワークショップは、コロナ禍なので、オンラインで実施しました。正直、オンラインでグループワーク実施は不安でしたが、デザイン思考の「共感」を使い、「負の体験」を互いにインタビューし合いました。オンラインホワイトボード機能MURAL(お互いに話したことを書きこむと見えるツール)を使って実施しました。



ここで、デザイン思考についてお話します。私もデザイン思考を初めて使うので、とても勉強になりました。まず課題を発見するところと、解決策を発見するところがあります。最初に困りごとに共感をしながら、課題定義をします。医療職は患者に言われたことに共感し、課題を解決しなければと思ってしまいます。ですが、ここでは課題を解決するのではなく、相手の身になって、どうして問題なのかをインタビューを続けて掘り下げていきます。何度もやらないと、時間の流れで解決策が見い出せないとお聞きしました。



感染管理認定看護師の仕事

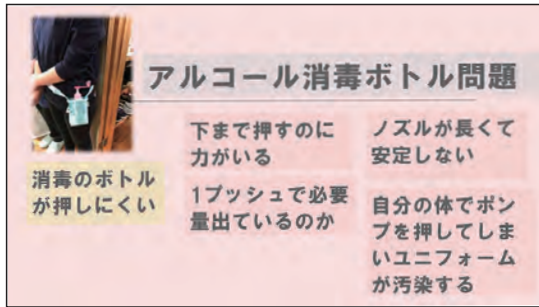
実践: 全職員・患者・その家族が感染症を伝播しないように監視、教育、予防を実施

指導: 感染症を伝播させないように感染防止策を指導

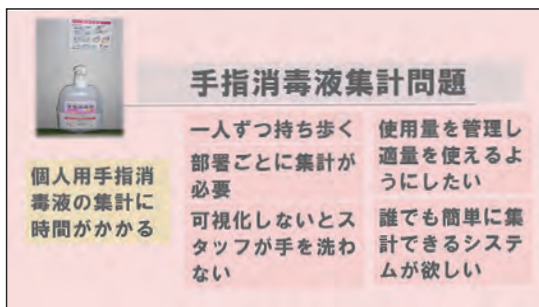
相談: 感染症に関することすべての相談

電子カルテ記録にかかる問題

| | | |
|-----------------------------|-------------------------------------|--|
| 電子カルテに触る前に手をアルコールで消毒することが必要 | 手を消毒している間に忘れてしまう 患者も何を書いているか気になる | メモして後から入力2度手間 記録と話を聞くことは両立できない? めんどう |
|-----------------------------|-------------------------------------|--|

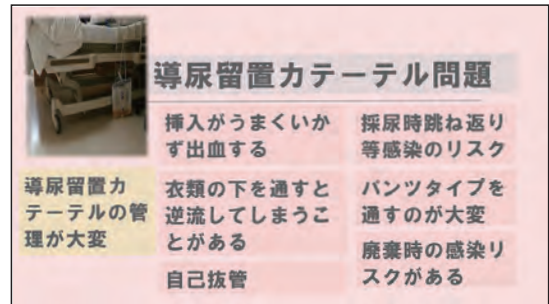


アルコール消毒ボトル問題について。写真は高齢者施設の職員が下げているボトルです。これは、消毒のボトルが押しにくいのが課題です。確かに使っているとプッシュしにくいですが、下まで押すのに力がいらいます(途中までしか押せないことも)。1プッシュ3ミリが必要なのですが、途中で終わってしまったり。ノズルが長くて安定しない。自分の体でポンプを押してしまい、ユニフォームがドロドロに汚れるのはよくあります。



次に手指消毒液集計について。なぜ集計しなければいけないのかというと、スタッフが手を洗っているかを集計するのも私たちの仕事です。スタッフには個人用に持ってもらっています。この個人用手指消毒液の集計に時間がかかるのが問題です。全員が持っているのでカウントするのが手間がかかるからです。一人ずつ持ち歩く(一人ずつつかまえてカウントしなければならない)。部署ごとに集計が必要(部署ごとに結果をフィードバックしたいので部署ごとに分けなければならない)。可視化しないとスタッフが「洗ってます」で終わるので可視化したい。使用量を管理して適量を使えるようにしたいので、データを取りたい。誰でも簡単に集計できるシステムが欲しい、これはあるようなのですが、製品が違くと量が違ってくるのでそれを入


れこまなければならず、手間がかかるという問題があります。



次に導尿留置カテーテルについて。導尿留置カテーテルの管理が大変なのが問題です。写真では床に擦れています。床は汚いので、ここから感染してしまうため、擦れないように見回るのも私たちの仕事です。挿入がうまくいかず出血することもあります。ラインが長く、衣類の下を通すと逆流してしまうことがあります。自己抜管(高齢者の場合、自分で抜いてしまい、出血してしまうことがある)。採尿時に自分へ跳ね返るなどして感染のリスクもあります。パンツタイプに添って通すのが難しい。廃棄時の感染リスクもあります。



松永早苗氏




洗面台びちょびちょ問題

多くの洗面台がいつもびちょびちょ

必ず水はねする
手洗いの頻度が増えた
感染専門の医師に怒られる

手の清潔を保つため洗えば洗うほど汚れる
細菌が繁殖する汚れが気になる

次は、洗面台びちょびちょ問題です。多くの洗面台がいつもびちょびちょ状態なのが問題です。すると菌が発生しやすくなるので、感染対策している人はここをきれいにするのがミッションになります。手を洗うと必ず水はねします。そうすると毎回ふかなければならず、戦いになります。コロナ禍で手洗いの頻度が増えたのはいいのですが、さらに洗面台が汚れることになります。感染専門の医師が見回ると「なんだ汚いじゃないか」と怒られる。手の清潔を保つために褒めれば褒めるほど洗うので、洗えば洗うほどびちょびちょになります。その戦いです。そして、細菌が繁殖する。汚れが気になりだします。




コロナ面会問題

面会ができない

バーチャルでお見舞い
家族に会えず認知症進む
日中働いている人が面会に来れない
いつでも話せるように一人1台タブレット

医師に質問してはいけない雰囲気
バーチャル4Dで感触伝わる

次は、コロナ面会問題です。面会ができないということが問題です。先ほどの岡部先生のお話のように、感染症はコロナだけではなくありません。インフルエンザ流行時にも面会禁止になる病院も多いです。写真のようにテントを立てて外で面会できるように工夫しているところもありますが、冬場は寒いです。バーチャルでお見舞いできないかという提案もありました。家族に会えず認知症進む、日中働いている人が面会に来れない(お昼しか面会できないというところも多い)。いつでも話せるように一人1台タブレット(でも、使えない人もいる)。医師に質問してはいけない雰囲気というのもありました。バーチャル4Dで感触伝わる何かがあるといいのではという提案もありました。




マスクが着用できない人問題

コロナ禍での感染が心配

認知症の方ができない
マスクをしないと面会を断らなくてははいけない
小児ができない

マスクに代わるものや飛沫を吸い込む機械はないか

次は、マスクが着用できない人問題。高齢者や小児はマスクができないことがあります。コロナ禍で感染の心配があることが問題です。本人はもちろん自分にも曝露するのではという心配があります。認知症の方ができない(やっけていても取れてしまう)。マスクをしないと面会を断らなくてははいけない(家族でもできない人がいるので、断ることがある)。小児ができない(高齢の患者の中には孫にずっと会えない人もいます)。マスクに代わるものや飛沫を吸い込む機械はないか(あったらいいのではと話し合いもされている)。



加湿器問題

院内で湿度も集中管理しているはずだが実際には低い。患者さんが乾燥を気にして、加湿器をかけてほしいと言われる。患者さんからの要望がある。でも、掃除の時間、乾燥の場所等の手間がかかって大変です。10台もある


洗淨乾燥の手間を考えると加湿器をやめたい

患者さんが乾燥を気にする

掃除の時間、乾燥の場所等の手間がかかる

10台もある

次に、加湿器問題です。洗淨乾燥の手間を考えると加湿器をやめたい(管理が大変)。院内で湿度も集中管理しているはずだが実際には低い。患者さんが乾燥を気にして、加湿器をかけてほしいと言われる。患者さんからの要望がある。でも、掃除の時間、乾燥の場所等の手間がかかって大変です。10台もある(一人1台置かれているところもある)。




高齢者のQOL

転倒してもケガしないようなマットの部屋
傾聴のためプラチナナースなどの活用

認知症の方
退院させてあげたい

散歩に行けない
本人の思いがわからない
声を出していい環境を作りたい
本人も看護者もつらい

閉鎖的な環境は普段と違うので、高齢者の生活の質がやはりダウンしてしまいます。認知症の方は早く退院させてあげたい。転倒してもケガしないようなマットの部屋があればよい。傾聴のため専属のナースがいたらよいのでは。散歩に連れていけない。本人の思いがわからない。声を出したい人もいるので、そうした自由な環境を作ってあげたい。本人も看護者もつらい思いをしている、というようなことが出てきました。




認知症の方が感染拡大問題

入院されると大変

ベッドから落ちる
うろろうする
何かとナースコールを押す
耳が遠く顔を近づけ大声で話す

時間がとられる
ほかの人のケアができない
病気の治療は必要
点滴等の管理が大変

次は、認知症の方が感染拡大問題です。入院されると大変で、いろんなものを曝露されることがあります。ベッドから落ちる。うろろうする。何かとナースコールを押す(寂しいから)。耳が遠く顔を近づけ大声で話す(コロナ禍では特に心配)。時間がとられる(丁寧に対応したいと考える看護師ほど業務が前に進まない)。ほかの人のケアができない。病気の治療は必要。点滴等の管理が大変、などがあります。



死後硬直・死に際問題

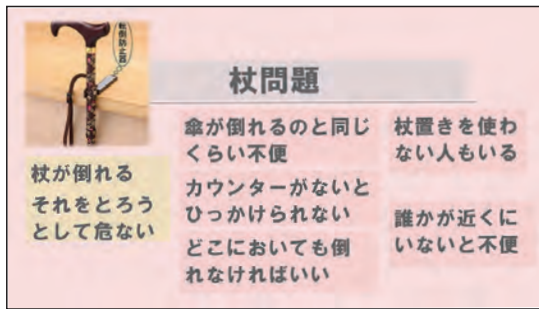
エンゼルケアセット引用

口が開いたままの死に顔を素敵にしてあげたい

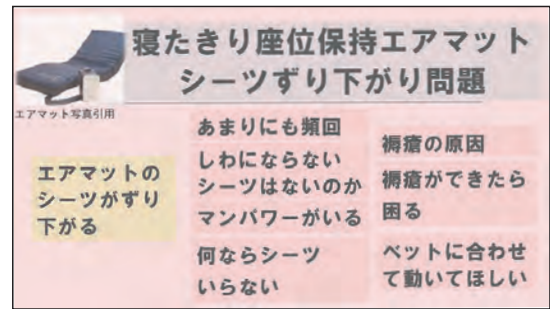
口が開いたままは印象が悪い
家族や大切な人が見ると辛い
かっこいいお父さんのままで

元気な時のイメージを大切にしたい
顔のテープの後や腫れぼったいのを直したい

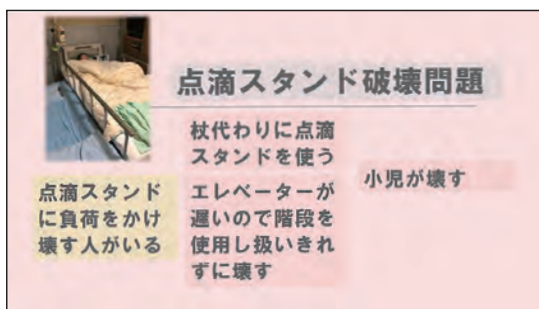
次に、死後硬直・死に際問題です。口が開いたまま亡くなってしまった場合、その死に顔を素敵にしてあげたいという思いがありました。口が開いたままは印象が悪い。家族や大切な人が見ると辛い。かっこいいお父さんのままで天国に見送ってあげたい。元気な時のイメージを大切にしたい。顔に貼ったテープの後や腫れぼったいのを直してあげたい、という思いがありました。



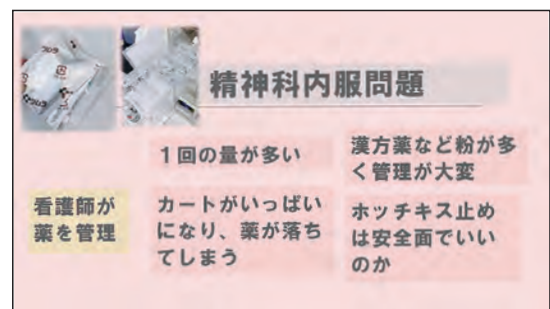
次は、杖問題です。写真のように、転倒防止器がついていたりしますが、杖が倒れるのをとろうとして危ないということがあります。傘が倒れるのと同じくらい不便。カウンターがないとひっかけられない。どこにおいても倒れなければいい。後は、杖置きを使わない人もいます。誰かが近くにいないと「取って」と言えず不便、などがありました。



次に、寝たきり座位保持エアマットシートずり下がり問題です。あるあるです。エアマットのシートがずり下がる。あまりにも頻回ずり下がる。それで、しわにならないシートはないのか。あと、マンパワーが結構必要です。何ならシートいらさないんじゃないか。褥瘡になる。そしてベットに合わせて動いたらいいんじゃないか、という話になりました。



次に、点滴スタンド破壊問題です。写真のように小児の点滴にはポンプが付きます。これをもって歩かないといけない。点滴スタンドに負荷をかけ壊す人がいる。杖代わりに点滴スタンドを使う(押していくとか)。エレベーターが遅いので待ちきれずに階段を使用して扱いきれずに壊してしまう。小児が壊す、などがあります。



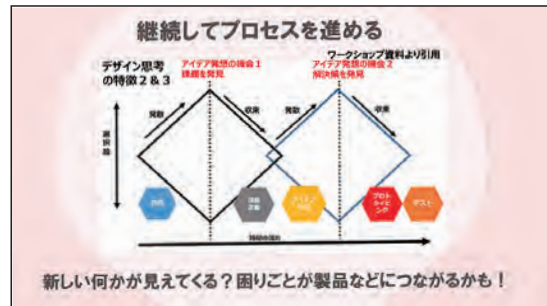
次に、精神科内服問題です。精神科のお薬は結構沢山出るので、ホッチキスでとめています。看護師が薬を管理する必要があります。1回の量が多いので、ホッチキスでとめたりしています。後は、漢方薬など粉が多く管理が大変です。ホッチキス止めは安全面でのいいのか、というのが出てきました。



ありがとうございます。次に教員の黒木さん、感想をお願いします。

黒木 ●松永先生と一緒に教員をしています黒木と申します。私もワークショップに参加して、2時間があっという間でした。現場で働いていて不便だったり、我慢していたりしていることは沢山あります。患者に集中してしまって忘れてしまっていたり、毎日のことなので積み重なっていて気づかなかつたりすることが沢山ありました。私も参加した皆さんの意見を聞いたりして、「あ、そんなふうに思うこともあるんだ」とか、また違った視点で見る機会をもらえたなと思いました。島岡先生がワークショップの最後にいろいろ質問してくれた中で、「医療関係者でない方に伝えないとわからないんだ」ということもわかり、もっと問題が隅々まで見渡せるようになったと感じました。

ありがとうございました。このように楽しんで新しい企画に取り組めたのも一つかなと思います。



最後になりますが、これを続けていかないと、何かを創り出すには時間がかかると思います。看護職から発信できるものにつながればと思います。

素晴らしい発表ありがとうございました。

■パネルディスカッション■

続きまして、パネルディスカッションに移ります。それでは、モデレーターの神奈川県立保健福祉大学副学長兼ヘルスイノベーション研究科長 鄭雄一先生、よろしくお願いいたします。

●モデレータ 鄭 雄一

神奈川県立保健福祉大学副学長
兼ヘルスイノベーション研究科長

パネリスト

●加藤 聖隆

Landing Pad Tokyo Executive Director

●間島 哲也

川崎市臨海部国際戦略本部 担当課長

●岡部 信彦

川崎市健康安全研究所 所長

●高梨 憲爾

公益財団法人川崎市産業振興財団
殿町キングスカイフロントクラスター事業部 部長

●石原 美和

神奈川県立保健福祉大学実践教育センター長
兼保健福祉学部 教授

鄭●それでは、ここからパネルディスカッションを開始します。松永先生、黒木先生の看護・ケア現場からのニーズのいろいろなお話というのは中々ない、とても新しい視点だなと感じました。ここからはそれぞれのパネラーの方々からの感想と、思われたこと、もしかするといろいろなリソースを持たれた方もおられるので「あれはこれと結びつけたほうがいいんじゃないか」などあるかもしれませんが、まずはざっくばらんにご感想などをお聞きます。では岡部先生、よろしくお願いいたします。



岡部●医療や介護の現場はそこにいる人でないと、見る機会がないんです。人の手がとてもいるところなので、看護も介護も医療も人が見て触って話を聞いて説明しないと、どうしても動かない部分があります。でもいくつかのものは機械にやらせたり、ほかのものに仕事をやらせたりということで、よりよい医療や介護ができると思います。それが完全に人に取って代わるものではないので、そこをどうやって変えていこうかがこれからの新しい課題だと考えます。今日の話の中で中々出にくいところは、医療も介護の現場もそうだと思いますが、実は周りの事務作業、例えば、登録したり、書類を書く、これに大きい時間を取られる。ここを何らかの形で節約をする。機械や道具かもしれないし、今のデジタル化かもしれない。あるいは、その人じゃないとできない仕事じゃないものを他の人に渡すとか。そうした工夫がこれからますます必要になってくる。そして結果として皆さんが、いい医療や介護が受けられるようになるのではないかと思います。

鄭●ありがとうございます。大きな視点からまずご意見いただきました。少子高齢化やコロナ禍により、デジタル化やリモート化は待たなしかなど。少子高齢化で人海戦術が難しくなり、他の人ができることはどんどん自動化していくという視点をいただいたと思います。では、間島様、自己紹介とともにご意見をお願いします。

間島●川崎市臨海部国際戦略本部という主にコンビナート地域を管轄している部署で、キングスカイフロントのライフサイエンスの研究拠点を所管している間島と申します。感想じみたコメントが中心になってしまいますこと、ご容赦ください。

拝見しまして、やはり看護の現場の方は、ある意味ドクターよりも患者と付き合う時間が長いと思うので、患者のQOLに本当に直結する課題だと感じました。それだけに石原先生もおっしゃられたように、看護界が発信して産業界と結びつき、化学反応を起こす

というのは、これから非常に重要なことだと思いました。先ほど出てきた課題は、病院だけでなくクリニックなど様々なところで抱えている問題だと感じました。そうした課題解決は、産業界にとっても非常に重要なニーズであり、製品を生み出した時の価値が高くなると思いました。個人的な話になりますが、私は市役所に入り、医事部門で働いていたことがあります。先ほど精神科での服薬のお話がありましたが、10年ほど前に同じようなことをナースの方々が話していたこと思い出し、当時と全然変わっていないんだと感じました。また、石原先生から看護師の人材が足りないというお話がありました。募集するにあたり、輝かしい職場とアピールするのも重要ですが、もっと潜在的な課題や働く環境の改善に直結するような取り組みをやっていかないといけないなど。これを行政もやっていかなければならないし、そのために先ほどのような化学反応が起こるようなしくみを作ることが重要だと思いました。幸い川崎にはロボティクスやAI、システム関係が大中小あるので、そういったところをうまく結びつけて課題解決につなげ、産業の育成にもつなげていきたいと思います。

鄭●ありがとうございます。看護・ケアの部分は非常に患者さんに近いので、患者さんに直結した価値の高いシーズ・ニーズがあるのでは、というお話をいただきました。川崎市様が持っているリソースについても先ほど言及いただいたので、それはまた後ほど詳しくお聞きしたいと思います。それでは、高梨様よりご意見いただきたいと思います。

高梨●川崎市産業振興財団の高梨です。最近のコロナ禍で医療現場がひっ迫しているという話をよくテレビや新聞でうかがいます。しかし、実は何にひっ迫しているのか、どんな苦勞をされているのか、その内容はなかなか紹介されていません。先ほどの手洗いが増えた、消毒の回数が増えたといったとお話から、現場で苦勞されていること、困っていることが非常によく理解できました。そして、困り事の中でも、い

ろんなところで共通するものがあると思いました。例えば、洗面台びちょびちょ。手洗いすると洗面台が汚れます。私も自宅で手や顔を洗った後、びちょびちょにして家族に叱られたりします。そうしたことはどこも共通しているのかなと思います。

一方で、杖を使用している場合など、入院患者、介護されている人独特の困り事もありました。一般的なものと、看護・介護されている方の体の条件に合わせたニーズが出てくるのかなと思いました。そうしたものを区分しながら、どう解決していくのか考えていく必要があります。



鄭●ありがとうございます。岡部先生のお話とも重なりますが、何が実際の看護・ケアの現場で起きているのかを今回聞くことができた。その上で、困り事の中には一般的なものと、個別なものがあるということで、共通と個別を分けていくとうまく分類できるのではないかというお話だったと思います。では、加藤様から、Landing Pad Tokyoのお話も交え、自己紹介も兼ねてご意見うかがいます。

加藤●Landing Pad Tokyoの加藤です。まずLanding Pad Tokyoの活動についてお話して、感想を述べたいと思います。Landing Pad Tokyoでは、公益財団法人のもと、中小企業をイノベティブにするための支援活動を行っています。会員は全国から集まっており、コロナ禍で立ち上げたため、すべてオンラインで活動しています。それがゆえに我々のパートナーであるカナダ・トロントと毎週のように会議を持つことができています。北米からのイノベティブなもの、特にAIなどのデジタル技術などを国内に取り入れることにより、イノベーションを起こし

ていこうという取り組みを進めています。

本日は先生方のお話をうかがい、非常に感銘を受けました。というのは、非常に類似性があると思ったからです。我々中小企業の現場は基本的に人の手で全てを行っています。その中に、トヨタさんのように日々の改善をするというものが浸透してきています。まさに先生方がおっしゃったとおりで、デジタル化が必要というのは、中小企業も直面している問題です。人がやらなくて済むものをいかに機械にやらせるか、そのときに最も大事なものは現場の声なのだと。それは社長に聞いてもわからず、現場が全てを持っている。松永先生のお話のワークショップの結果でまさにそれを感じました。その中で1番大事だと感じたのは、継続してやりたいというお話です。現場の改善活動はずっと継続してやっています。そうした会社はどんどん強くなる。その一つがトヨタさんです。私もこれまで培ってきたノウハウと、そしてこれから導入していくデジタル化、それを一緒にやれるのではないかと。言い方を変えれば、先ほど高梨様がおっしゃったように共通項を見出すことによって同じ技術が導入できれば、安く技術を導入できます。アルコールのボタンを押すのが大変という課題に対して、いくらかけられるのか、定量管理の問題については生産の現場からアイデアが出ないか、といった集め方もできるなと思いました。何しろ共通の言葉が話せるような場を作っていけるのではと。言葉を共通化することで効率化できるのではないかという感想を持ちました。



鄭●ありがとうございます。カナダを拠点にされて、我々も活動をご一緒させていただいています。リハビリテーション学科とともに少しずつ話をし始めてい

るところです。今回の話が中小企業の課題に似ていたというのが非常に新しい視点だと思いました。改善は継続していく必要がある、共通しているところをきちんと見出す必要がある、というお話でした。ここまで受けまして、石原先生のほうからご感想をお願いします。

石原●こんなに多業種の方々が看護のことを一緒に考えてくれるというだけで、嬉しく思いました。医療従事者は病院の中に閉じこもって仕事をしているので、知らないうちに社会との接点が薄くなっている。ワークショップで出た内容しかり、その他の看護関係の課題しかり、他業種の方にまず問題を話したりとか、ディスカッションして見える化したりしていくことがまずスタートラインとして大事だし、未広がりな活動になるのかなと思います。

鄭●ありがとうございます。私も医療出身ですが、どうしても狭い世界になりがちです。広い世界にふれることがないので、こういうふうな活動をしていけば、より視点が広がるのでは、というご感想をいただきました。ここまでで非常にいい意見をいただきましたが、ここからご自身が持たれている組織等のリソースの中で、こんなものを合わせることができるのでは、というのがあればぜひいただきたいと思います。先ほどのお話の中では、高梨様が川崎市のほうでKSP、K-NICをはじめとする知財、補助金などについてお話されていました。この中で何かこういう動きにマッチするものはありますか？

高梨●先ほどの洗面台が汚れるという問題から考えますと、例えばポイントは2つあると思います。まずは汚さないようにする方法、次に掃除を簡単にする方法。どういう方向性でやるのかをいろいろと考えていく必要があります。その場合には多方面の様々な業種の方々が意見を交換することで、新しい発想につながるのではないかと思います。

先ほどの発表でもお伝えしましたが、私どもも各支

支援機関も異業種交流会や異業種連携の場をつくり、様々な分野の方たちが集まって、普段の困り事や事業の状況を話し合っています。そこから、うちはこんなことができるから使えないかとか、うちではできないけど私が知っているところができるかもしれない、というふうにどんどん広がっていくというのがあると思います。そうした場を大事にして積極的に参加していく、顔を出して様々な人とつながっていく、というようなことが大事であり、それが課題解決につながっていく方法の一つじゃないかと思います。

鄭●異業種交流会はどれくらいの頻度で？

高梨●私どもではサイエンスセミナーと合わせて年数回開催しています。私どもの財団だけでなく、先ほどの支援機関がセミナーをやったりもしています。最近ではコロナの状況があり、一堂に会する機会はどうしても少なくなっています。状況が落ち着けば、また増えてくると思いますので、そういったものを活用してもらおうのも一つかなと思っています。

鄭●ありがとうございます。間島様のほうでは川崎市でも様々なイベントをされていると思いますが、このあたりでもし何かコメント等ありましたら、よろしくお願ひいたします。

間島●今回のワークショップにうちの職員も出てもらって、一緒に話を聞かせていただきました。その中から出てきた感想を聞くと、ケアの現場というのはとてもアナログなところが多く、デジタル化しにくいのか、まだ対応できていないのか、という意見が結構ありました。そういう事情が先ほどの中小企業の改善と似ているにもかかわらず中々進まないのは、もしかしたら情報が出てきていないのではないかなと感じました。今回出てきた情報を、行政はいろんなことやっていますので、うまくいろんな部署から情報発信できるようにくみをつくっていきたい。知っていただくことで、企業が気づいていただくような、何かそうしたし

くみをつくっていきたいと思います。



鄭●ありがとうございます。加藤様からは中小企業に似てるというお話がありましたが、では看護・ケアの現場でデジタル化を進め、困り事を解決するにはどんなことが役立ちそうか、ご意見がありましたらよろしくお願ひします。

加藤●今、間島課長がおっしゃったことに非常に近くて、ほとんど製造現場はかなりの部分をアナログでやっています。機械はあるんですが、人と手で作業している部分が結構大きいです。物を動かしたり、物をセットしたり。その部分をいかにデジタル化するか、人々の動きをいかに見える形にするか。まさに、トヨタさんもいっているように見える化は重要です。その知恵を、大中小の企業がいろんなアイデアを出してきたので、皆様が直面されている看護・介護ケアの現場を理解すれば-例えば高梨様がおっしゃったように、びちょびちょの洗面所を見るだけで、「うちはこんなふうやっているよ」と生産ラインがいくつかアイデアを出してくると思います。そのものを導入するのではなく、その考えを導入するときに、各看護・介護ケアが、「うちはこういうのを入れられる」というようなアイデアだけの移管ができるのでは。そうなれば、お金はほとんど動かずに解決できる。逆に中小の立場では、今いろいろ厳しい時期なので、一つでも新しい仕事に着手したい。それはすごく小さくても構わない。一方で医工連携ということで、頑張ってみようとしても、めちゃくちゃ敷居が高くて中々入れない。看護・介護ケアにこんな課題があるとご提示いただけると、いろんなところからアイデアを集めることができるかなと。このあたりがスタートポイントになるという気がしています。

鄭●ありがとうございます。まずは見える化して現場を見ていただくとか、そういうことが非常に大事というご意見をいただきました。岡部先生、何かご意見ありますか？

岡部●現場を見ていただくことはとても大事なことです。私は今臨床現場から離れていますが、例えば、医療・介護ではないですが、保育園の現場でどういうことに困っているのかというのはわかります。どうやって具合の悪そうな子を早くみつけるか。熱のある子をチェックする、誰かがうちをしているのではないか、そういう困り事を工学系の人と一緒に見ていたら、「これは簡単です。これとこれをやればセンサーでやれます」とかいろんなアイデアが出てくる。医療・介護の現場はわりにクローズしていて、プライバシーの関係もありますが、ほかの人が中々入れない問題もあるので、ぜひイノベーションということで、これからの人たちに一度見ていただきたい。それもパッと見るのではなく、少し時間をかけて。そうすれば困り事に対するアイデアが出てくるのではないかと思います。将来的に見ると、今の子どもたちに、こういう仕事は素晴らしくて面白い(と伝えていきたい)。例えば、殿町では夏の科学イベントを開催して、いろんなことを見て触ってやってもらっている。そうしたサポートをしながら、子どもたちに面白さや楽しさをわかってもらうことが人材育成につながる。その中から一人でも二人でもこういう仕事が面白いなと思ってもらえたらしめたもんです。他のところからサポートもできるのではないかと。子どもたちにそういうことを教えるのを支えてもらうのも、一つのイノベーションじゃないかと思います。



鄭●ありがとうございます。やはり現場を見ることの重要性ですね。さらに教育まで踏み込んだご指摘でした。キングスカイフロントではそうしたイベントもされてますね。ああいうところに出展されてもいいのかもしれないなと思いました。石原センター長、今までのお話を聞いていかがでしょう。今具体的な提案がありました。現場を見てもらうような機会を設けることはできますか？ 今は大量に人が入るのは難しい状況なので、バーチャルツアーとか、それこそARやVRを使ったりなど。そのあたりは加藤さんがお得意だと思えますが。いかがでしょう、ざっくばらんなご意見を。

石原●感染管理の松永先生、黒木先生とも相談していることですが、介護施設の人たちの感染対策が、医療従事者に伝えるようには中々難しい。現地に行ってバーチャルツアーをしながら、汚物室はここがこうですねとか、ライブ感のある、みんなで共有しながら現地での指導をすることをやってみようかなと考えています。それは協力施設があれば、皆さんとご一緒できるのかなと思います。

鄭●それは非常に具体的です。バーチャルツアーができたらいいですね。実際に入るのは看護師の方で「こうするんですよ」と。いいんじゃないかと思います。一つ具体的な話が出てきました。どうぞ、加藤さん。

加藤●まさに石原先生がおっしゃったことについてですが、我々は今カナダの企業とパートナーシップを組んでいます。カナダの企業を見に行けないので、実はバーチャルツアーをやりました。見に行くのと同じとは言いませんが、8割はとれたというのがありました。4Gでも結構いけました。もしも石原先生がよろしければ、1回やっていただくとすごく効果があるのではと思いました。

鄭●実地の見学でも後ろにいると聞こえなかったりする。かえってそちらのほうがいいかもしれませ

んね。ありがとうございます。非常に深まってきたと思います。看護・ケア現場でいろんなアイデアが出て、ビジネスのアイデアが出てきたときに、やはり知財なども大切になってくるかなと思います。このあたり、先ほど高梨様からいろんな知財のセミナーなども外向けにされているお話がありましたが、これについてコメントいただけますか？

高梨●知財は最近非常に注目されてきて、いろいろな製品とかいいアイデアを製品化しても、きちんとした知財対策をしていかないといけません。例えば、実用新案とか特許を別の方が取ってしまうと、その製品は使えないということがあります。今は製品を作る前の段階かと思いますが、こうした製品を広く汎用させて多くの人に、ということになれば、やはり知財面も念頭に置いておくことが必要になってきます。その辺は私ども財団や支援機関等で相談を受けています。製品を作られる企業の中にはきちんとした部署を持っておられるところも沢山ありますが、知財関連の知識がない方々は遠慮なくご相談していただければと思います。

鄭●ありがとうございます。我々の大学もそういう方面を強化しようとしています。そういうところもきちんと留意しながらやっていきたいと思います。先走った話になりますが、非常にいい知財が出て、先生や学生が企業したいとなったときに、どんなファンディング等があるでしょうか？創業支援というお話があったと思いますが、間島様か高梨様、ベンチャーの支援はいかがでしょうか？

高梨●新しく会社や事業を起こされる方は最初の段階では、資金面で苦労されると思います。資金を得る上では金融機関の融資を受ける方法がありますが、事業計画が固まっていないことや採算面等の理由で、ハードルが高いという状況があります。

一般的には、先ほど少しご紹介したような公的機関の補助金があります。さらに、国もコロナ対策で新し

い事業の創出に非常に力を入れており、関連機関で新しい発想や事業化に向けてのアイデアを募集しているところも沢山あります。そうしたところに応募してみるとか、応募の段階で私どものような支援機関に相談してみる。また、先ほどのK-NICは創業者向けのワンストップサービスをしている川崎市内でも特徴ある施設ですので、窓口にご相談されたりしてみる。起業家向けのいろんなセミナーも開催していますので、まずはどんなものが必要なのか、どういった知識が必要なのかというところから勉強してみることも必要かと思います。

川崎市はそうした面の地域リソースが非常に沢山ありますので、いろいろなところに相談できます。遠慮なくどんどん相談してみれば良いのではないのでしょうか。

鄭●ありがとうございます。K-NICは川崎の駅の前ですね、ミューザは非常に便利のいいところだと思います。間島様は何かコメントありますか？

間島●少し話は前に戻りますが、先ほどの介護施設を見るという話です。例えば、私どもは川崎の駅前近くに“ふくふく”という福祉の複合施設を持っていて、完全に高齢者施設の個室ユニットを再現しています。そうしたところで機器の開発やAIで高齢者の動向を観察する設備も合わせて備えていこうと今動いています。それをうまく活用していただき、資金面のほかにそういう研究施設、実験施設を使っただけであれば、それが開発につながれば良いなと思っています。

鄭●ありがとうございます。もう一度お名前を。

間島●川崎市複合福祉施設で、“ふくふく”といいます。中にあるウェルティックといいます。

鄭●ありがとうございます。起業する人にとって大きな負担になる設備が借りられたりすると非常に大き

いですね。ここまでで何かほかに言い足りないというパネリストの方おられますか？ 石原先生いかがですか？

石原●実は私、皆さんとシェアしたいことがあります。ブラジルの看護師がFacebookでアップしていて、全世界の看護師にすごく波及した写真があったんです。それは何かというと、コロナ禍で死にゆく人たちの手を握る暇がないので、看護師が何を考えたかという、ゴム手袋の中にお湯を入れて、何となく人間の手みたいにして、しょうがないからそれを患者さんに握らせているというのです。これに看護師たちが共感して、わーっと広がったんですね。様々なデジタル化やAIがどんどん出てきてはいますが、看護の現場には最後の最後、ここはこうしたほうがいいのか、ここはしっかりやるんだという、何かミシン目をきちんと入れておく作業も一つ必要と思っています。私のプレゼンの最後でも言ったように、人々の幸せや生活の質の向上のためにいろいろな技術的なことを入れるということなのですが、今回のコロナ禍で看護師たちがそんなことやってた、ということをごさんと共有して、また今後のヒントを考えていく参考にしていきたいなと思います。すいません何か。



鄭●いえ、ありがとうございます。とても大事なことだと思います。皆さんのご意見も、そうじゃないことはデジタル化してやろうということで、やはりコアのところは看護師さんが人間として担うべきところなのか。医者も同じかなと思います。

では、そろそろまとめに入りたいと思います。本日、非常に素晴らしいディスカッションをいただきました。基本的には今、少子高齢化でしかもコロナであると

いうことで、もう人海戦術には頼れないという状況になっています。デジタル化やリモート化は待ったなしであると。ただ、そのときに人間の仕事を完全に置き換えるのではなく、看護師やケアをする人たちの余計な手間のところを省力化する。そして人間がやるべきところに注力するという話になったと思います。そのときに様々な困り事が出てきたわけですが、それをそのまま受けるのではなく、その中に一般的な問題もあり、個別的問題もあるので、それを整理していくという話だったかと思います。その際に異業種との様々なディスカッションが欠かせないだろうと。こういう場合はできれば続けていったほうがいいのかという案だったかと思います。そのためのリソースは、様々な、川崎市と加藤様からお示しいただきました。ケアや看護の現場の問題は、とても中小企業の問題と似ていると加藤様からご指摘いただきました。このあたりは非常に大きな突破口になると思いました。その類似を使って、もしかすると看護・ケアの分野に様々なソリューションの提案ができる可能性があるかなと。その中でも一番大事なのは現場をきちんと見ることであります。そのためには、今コロナで中々大挙して行くことはできないので、例えばバーチャルツアーみたいなものを作ってはどうかという意見が出ていました。

私の意見を一つだけ言わせていただくと、皆さん同意見だと思いますが、シーズ・ニーズのマッチングが命だと思っています。今日様々な素晴らしいニーズのプレゼンテーションをいただきましたが、たぶんあのままではなくてもう少し、先ほどの共通とか個別とか、もう少し階層が高いものは何かとか、そういうものを整理していく必要があると思います。そういうものをまとめていただいて、それを投げかけるような先ほどの異業種の交流会とか、中小企業に投げられるような機会をいただいて、それを検討していただくのはいかがかなと思いました。そのとき重要なのはシーズもニーズもワンストップで責任を持って管理する人が必要かなと。今日は素晴らしい議論ができましたので、ツアーの話と交流会みたいなものがある頻

度でやることを考えていったらどうかと。川崎市のお力をお借りしながら、加藤さんのお力も。このようにまとめさせていただければと思います。

それではパネリストの方々、素晴らしいご議論を本当にありがとうございました。それからニーズを提供いただいた松永先生、黒木先生、ネットで入ってくださった方々、本当にありがとうございました。ぜひこれを継続していきたいと思いますので、よろしく願いいたします。ありがとうございました。



モデレーターの鄭先生、パネリストの皆さま、ありがとうございました。

■閉会挨拶■

本日は長時間ありがとうございました。最後に、閉会挨拶としまして、早稲田大学理工学術院教授 朝日透先生よりご挨拶申し上げます。朝日先生、お願いいたします。

○早稲田大学理工学術院 教授 朝日 透



皆さまお集りいただき、ありがとうございます。本日は介護・ケアの現場ということで、講演や発表、パネルディスカッションが行われました。今まさに日本がコロナ禍に包まれており、課題が表れてきています。その課題解決には、今日の議論にもあったように、現場でまずどういうことが起きているかを知ることが大事と言われていています。本来ならば現場に見に行くことが有効であることは言を俟たないわけですが、それだけではなくバーチャルで企画し、知るということも極めて有効ではないかという、ヒントとなるようなお話があったかと思います。それを可能にするには、医療・介護・ケアの現場の人たちだけではなく、今回のT-UNITEのような川崎市を中心とした地方自治体や大学や企業などが一緒になって、現場でない人たちが現場で起きていることをまず知ること。そして、その課題解決するようなビジネスまたはアイデアを提供し、それを継続的にできるようにするためにベンチャーなどを立ち上げる。そのようなことが非常に重要ではないかと思いました。

今回のこの機会はものすごく困難なタイミングにありましたが、にもかかわらず、その分野での有識者の先生方、イノベーションスクールの先生方、それから実践教育センターの先生方、川崎市の方々、皆さんが一生涯懸命どうやったらよりよくなるかを考える機会を提供できたのは非常に良かったと思っています。

そして、またこういうものを継続してやっていくことで、我々が想像していなかった新しい化学反応や新しい連携や新しい学びを、どんどん世の中に発信していくことが大事だと思います。今日いろんな議論で出てきたこと、将来やったらいいのではと思ったことを実行していくことが大事だと思います。今日講演して下さった先生方、発表して下さった先生方、パネルディスカッションで登壇して下さった皆さん、それから鄭先生、司会進行いただいた島岡先生はじめ、皆さん、本当に心からお礼申し上げます。これを持ちまして本日のオンラインイベントを終了させていただきたいと思います。これからも、皆さんがんばっていきましょう！

朝日先生ありがとうございました。

以上を持ちまして、T-UNITE関連イベント「看護・ケア現場からのイノベーションの創出—地域リソースを活かして—」を閉会いたします。ご参加いただきました皆さま、長時間お付き合いいただきありがとうございました。



登壇者プロフィール



大野 高裕
T-UNITE プログラム責任者・早稲田大学理工学術院教授

【経歴】

1988年早稲田医学大学院理工学研究科博士課程修了 工学博士
早稲田大学専任講師、助教授を経て教授、現在に至る
プロフィットデザインに関する企業評価やマーケティング・エンジニアリングの研究に従事



三浦 淳
公益財団法人川崎市産業振興財団 理事長

1975年 横浜国立大学経済学部卒業 川崎市役所 入所
2010年 副市長に就任
2018年6月～公益財団法人川崎市産業振興財団 理事長

中小企業・ベンチャーの成長支援に向けて、2021年4月から、新たに各種施策を横串に刺した「総合的な相談サービスの提供」をスタートさせ、中小企業の事業再構築支援などを進めている。
また、川崎市と連携し、新川崎地区における「KBIC本館・NANOBIIC・AIRBIC」を中心としたオープンイノベーションを進めるとともに、殿町キングスカイフロントにおいては、世界水準のライフサイエンスクラスターの形成に向け、体内病院の実現をめざす「ナノ医療イノベーションセンター」の運営と同エリアにおけるクラスターマネージメントを展開している。



大谷 泰夫
神奈川県立保健福祉大学 理事長

1953年生まれ。1976年厚生省に入省。厚生労働省大臣官房長、厚生労働省医政局長、厚生労働審議官などを務める。2014年から16年に内閣官房参与（健康・医療戦略等担当）、15年から17年まで日本医療研究開発機構初代理事などを歴任、18年4月に現職に就任。
「未病」の考え方の普及や、ヘルスイノベーションの推進に努力する。また日本保育協会、健康マスター検定協会にて理事長。



岡部 信彦
川崎市健康安全研究所 所長

昭和46年慈恵医大卒。同大小児科で研修。帝京大小児科、慈恵医大小児科助手。神奈川県立厚木病院小児科、都立北療育園小児科など勤務。昭和53-55年米国バンダービルト大小児科感染症研究室、帰国後国立小児病院感染科、神奈川県衛生看護専門学校付属病院小児科部長。平成3-7年WHO西太平洋地域事務局（フィリピン）伝染性疾患予防対策課長。帰国後慈恵医大小児科助教授、平成9年国立感染症研究所感染症情報センター室長、平成12年同感染症情報センター長、平成24年川崎市衛生研究所（現川崎市健康安全研究所）所長。



高梨 憲爾
公益財団法人川崎市産業振興財団
殿町キングスカイフロントクラスター事業部 部長

1983年4月 川崎市役所入庁
2005年4月～2006年3月 教育委員会幸市民館長
2006年4月～2007年3月 教育委員会事務局職員部勤務課主幹（勤務条件・制度担当）
2007年4月～2008年3月 教育委員会事務局総務部企画課主幹（適正規模担当）
2008年4月～2010年3月 教育委員会事務局総務部企画課長
2010年4月～2011年3月 教育委員会事務局学校教育部指導課長
2011年4月～2015年3月 教育委員会事務局職員部長
2015年4月～2017年3月 川崎市高津区役所副区長、まちづくり推進部長兼務
2017年4月～2020年3月 川崎市高津区長
2020年5月～ 公益財団法人川崎市産業振興財団担当理事、殿町キングスカイフロントクラスター事業部長



石原 美和
神奈川県立保健福祉大学実践教育センター長兼保健福祉学部教授

神奈川県川崎市生まれ。日本赤十字看護大学看護学科卒業、筑波大学大学院体育学研究科健康教育学専攻修士課程修了。虎の門病院、東京大学医科学研究所、厚生省（現厚生労働省）、宮城大学看護学研究科教授などを歴任し、2019年4月に、神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部教授および実践教育センターセンター長に就任し現在に至る。研究テーマは、地域包括ケアシステムにおける自治体と医療機関看護部門や看護事業所の協働モデルの開発、看護関係政策の評価、社会福祉施設や保育所における感染対策。超高齢化多死社会に向けて、看護専門職の「全人的視点」と「親しさ」の価値を再評価したい。



鄭 雄一
神奈川県立保健福祉大学副学長兼ヘルスイノベーション研究科長

平成元年 東京大学医学部医学科を卒業、内科研修医および医員として勤めた後、東京大学大学院医学系研究科に入学。
 平成7年 在学中に米国マサチューセッツ総合病院に留学し、ハーバード大学医学部講師、助教授を勤めた。
 平成19年 東京大学大学院工学系研究科バイオエンジニアリング専攻教授
 平成25年 JSTセンター・オブ・イノベーション「自分で守る健康社会」拠点副機構長・研究リーダー
 平成28年 東京大学大学院医学系研究科疾患生命工学センター教授を兼務
 平成31年 神奈川県立保健福祉大学ヘルスイノベーション研究科長を兼任（クロスアポイントメント）
 令和3年 同大学の理事、副学長も兼任



松永 早苗
神奈川県立保健福祉大学実践教育センター実践研究担当課長兼保健福祉学部准教授

令和3年3月宮城大学大学院看護学研究科博士後期課程博士（看護学）を卒業、感染管理認定看護師として臨床現場と看護基礎教育に携わってきた。令和3年4月より現在の神奈川県立保健福祉大学実践教育センターにおいて、感染管理認定看護師教育課程の専任教員、実践教育センターの研究担当課長を担っている。



加藤 聖隆
Landing Pad Tokyo Executive Director

1993年 早稲田大学理工学研究科電気工学専攻博士課程 修了
 株式会社日立製作所半導体事業 入社
 1997年 米国 KLA-Tencor 社 入社
 1999年 株式会社ケイテックリサーチ社 起業
 2005年 有限会社サーフクリーン代表取締役
 2016年 さがみはら IoT 研究会（相模原市 IoT 推進ラボ）コーディネーター
 2017年 サレジオ高専非常勤講師
 2018年 ケイスクエア代表 さがみはらロボット導入支援センターコーディネーター
 2019年 相模原市経済交流コーディネーター
 2020年 Landing Pad Tokyo Executive Director 株式会社クリエイティブラボ代表取締役
 2021年 Mixing Lab Inc. CTO 公益財団法人国民工業振興会 事務局長 DMZ EIR（日本関連コーチ）



間島 哲也
川崎市臨海部国際戦略本部 担当課長

2003年 川崎市役所入庁
 健康福祉局、港湾局、危機管理室、シティプロモーション推進室等を経て
 現在 臨海部国際戦略本部国際戦略推進部 勤務



朝日 透
早稲田大学理工学術院教授

早稲田大学にて、1992年に博士（理学）、2007年に経営学修士を取得し、Super Technology Officer (STO) となる。早稲田大学の理工学部応用物理学科助手、各務記念材料技術研究所助教授、理工学総合研究センター助教授、先端科学・健康医療融合研究機構教授などを経て、現在、早稲田大学生命医科学科・専攻およびナノ理工学専攻の教授、5年一貫制博士課程先進理工学専攻の主任教授、グローバル科学知融合研究所所長、ナノ・ライフ創新研究機構副機構長を務める。将来のアントレプレナーやイントレプレナーを育成する WASEDA-EDGE 人材育成プログラムに取り組み、実行副委員長を務める。学際的研究を推進し、イノベーション人材の育成に精力的に取り組んでいる。専門は、キラル科学、生物物性科学、結晶光学、機能性薄膜、対称性の破れ、コオロギゲノム関連研究。



島岡 未来子
神奈川県立保健福祉大学ヘルスイノベーションスクール教授 / 早稲田大学研究戦略センター教授

【経歴】

早稲田大学公共経営研究科博士課程修了（公共経営博士）。2011年、早稲田大学商学学術院 WBS 研究センター助手、同大学准教授等を経て2021年より現職。

アントレプレナーシップ教育に2014年から関わり、現在は WASEDA-EDGE 人材育成プログラム事務局長として複数のプログラムの企画運営に携わる。デザイン思考、リーンスタートアップなどの手法を学ぶ実践的授業を展開。（一財）生涯学習開発財団認定コーチでもあり、コーチングの教育への導入にも積極的に取り組んでいる。著書に、Entrepreneurship education at Waseda University, Japan: challenges in integrating entrepreneurship education programs across universities and beyond, Heidi M. Neck and Jeffrey A. eds. *Innovation in Global Entrepreneurship Education: Teaching Entrepreneurship in Practice*, Edward Elgar(2020), 「早稲田大学で実施する場のイノベーション」『場のイノベーション』中央経済社(2018)ほか。

T-UNITE関連イベント

看護・ケア現場からの イノベーションの創出

—地域リソースを活かして—

川崎市×神奈川県立保健福祉大学 実践教育センター×神奈川県立保健福祉大学 ヘルスイノベーションスクール

日時 2022.2.9 **水** 13:00～15:20

実施 オンライン (Zoomウェビナー)

コロナ禍対応の最前線で働く実践教育センターの学生たちの、看護・ケア現場のリアルなニーズから、キングスカイフロントをはじめとする地域資源を活用したイノベーションのシーズを探していきます。

プログラム(予定)

- **ご挨拶**
大野高裕 (T-UNITEプログラム責任者・早稲田大学理工学術院教授)
三浦 淳 (公益財団法人川崎市産業振興財団 理事長)
大谷泰夫 (神奈川県立保健福祉大学 理事長)
- **基調講演「感染症の時代における看護・ケア現場への期待」**
岡部信彦 (川崎市健康安全研究所 所長)
- **地域のリソースの可視化を目指して—関連各機関による発表**
高梨憲爾 (公益財団法人川崎市産業振興財団 殿町キングスカイフロントクラスター事業部 部長)
石原美和 (神奈川県立保健福祉大学実践教育センター長兼保健福祉学部教授)
鄭 雄一 (神奈川県立保健福祉大学副学長兼ヘルスイノベーション研究科長)
- **「感染症対応に関する看護・ケア現場の困りごと」ワークショップ結果報告**
松永早苗 (神奈川県立保健福祉大学実践教育センター実践研究担当課長兼保健福祉学部准教授)
- **パネルディスカッション**
モデレータ 鄭 雄一 (神奈川県立保健福祉大学副学長兼ヘルスイノベーション研究科長)
パネリスト 加藤聖隆 (Landing PAD Tokyo Executive Director)
間島哲也 (川崎市臨海部国際戦略本部 担当課長)
岡部信彦 (川崎市健康安全研究所 所長)
高梨憲爾 (公益財団法人川崎市産業振興財団 殿町キングスカイフロントクラスター事業部 部長)
石原美和 (神奈川県立保健福祉大学実践教育センター長兼保健福祉学部教授)
- **閉会挨拶**
朝日 透 (早稲田大学理工学術院 教授)

司会・進行 島岡未来子 (神奈川県立保健福祉大学ヘルスイノベーション研究科 教授)

- **参加費** 無料、事前申し込み要 ※右側のQRコードよりお申し込みいただけます
- **申込締切** 2月8日(火)18時まで
- **主催** 神奈川県立保健福祉大学大学院ヘルスイノベーション研究科(ヘルスイノベーションスクール)
神奈川県立保健福祉大学 実践教育センター
川崎市
- **共催** 公益財団法人川崎市産業振興財団
JST 社会還元加速プログラム(SCORE)大学推進型(拠点都市環境整備型)
Tokyo United Network for Innovation with Technology and Entrepreneurs(T-UNITE)

参加費
無 料
事前申し込み要

申込ページQRコード

