

寄稿

ヘルスイノベーション研究科の開設にあたり Launching School of Health Innovation

ヘルスイノベーション研究科長 鄭 雄一

Ung-il Chung/Yuichi Tei

Dean, Graduate School of Health Innovation, Kanagawa University of Human Services

2019年に新たに開設されたヘルスイノベーション研究科について、社会的要請、理念、ミッション、ディプロマポリシー、具体的養成人材像、カリキュラムの概要を紹介します。

キーワード：少子高齢化、未病・予防、行動変容

Key words：Ageing Society with Declining Birthrate, ME-BYO, Behavior Change

神奈川県立保健福祉大学は、県立栄養士養成所・県立衛生短期大学をルーツとし、横須賀の地に2003年に創立されました。創立時における保健福祉の主な論点としては、3つありました。

1. 近代合理主義と自然科学の進歩により、多くの領域は専門分化され、それぞれの領域内の事項は発展した。しかし、全体性が失われ、新たな問題が生じるようになった。2. 特に社会生活の複雑化と社会問題の深刻化により、一つの専門職や限定された施設だけの対応や従来のアプローチの限界が出現した。3. 個々の領域を越えた幅の広い専門的な知識や技術を持つことが求められる上に、それぞれの分野の専門職が領域を越えて、相互に理解し合う連携と協働の実践が不可欠となった。

このような課題に対して、「ヒューマンサービス」という新たな概念で本学は対応を図りました。ヒューマンサービスの定義には大きく4つのポイントがあります。1. ヒューマンサービスとは、保健・医療・福祉が、直面する多様な問題に対して全人的に対応し、その成長発達を支援する（全人的）。2. そのサービスは、各々固有の機能と役割を果たしながら、専門間の調整を図り、包括的共同目標に向けて、連携と両立可能性を深める（専門性と連携）。3. 誰をも排除することなく、利用者主体のサービスに統合し、実践性を可能にする理念・方法・システムを構築する（利用者主体の実践）。4. 市民参加のコミュニティーを基礎とする人間と人間の幸福を追

求める新しい文化の創造を目指すパラダイムである（地域文化の創設）。

この新たな概念に基づき、本学のミッションとして、1. 高い倫理観、多様性を認め合える寛容の精神、人権意識を根底に持ち、深い洞察力、鋭い感性を備えてヒューマンサービスを実践できる人材の養成、2. 保健・医療・福祉の各領域に関わる幅広い知識・技術が修得できる教育により、全人的なサービスができる人材の育成、の2つが掲げられました。このようなミッションに基づき、看護学科・栄養学科・社会福祉学科・リハビリテーション学科の4学部と保健福祉学研究科の1大学院が、専門職の継続教育を行う実践教育センター及び地域貢献・国際協働・研究支援を行う地域貢献研究センターとともに、保健・医療・福祉のプロフェッショナルの育成に取り組み、年間900人強の学部生と100名弱の大学院生を擁して、人材養成に関して高い評価を受けてきました。

しかしながら、創立から15年以上が経過して、ヘルスケアを取り巻く日本の現状も想像以上に大きく変化しています。時代の要請には大きく分けて3つあります【図1】。

1. 少子高齢化に伴う劇的な人口構成の変化によって社会システム・社会基盤は大きな変革が求められている。2. グローバリゼーションや個別化医療などの近年のトレンドに対応するために高度人材の必要性が高まっている。3. 健康医療において「未

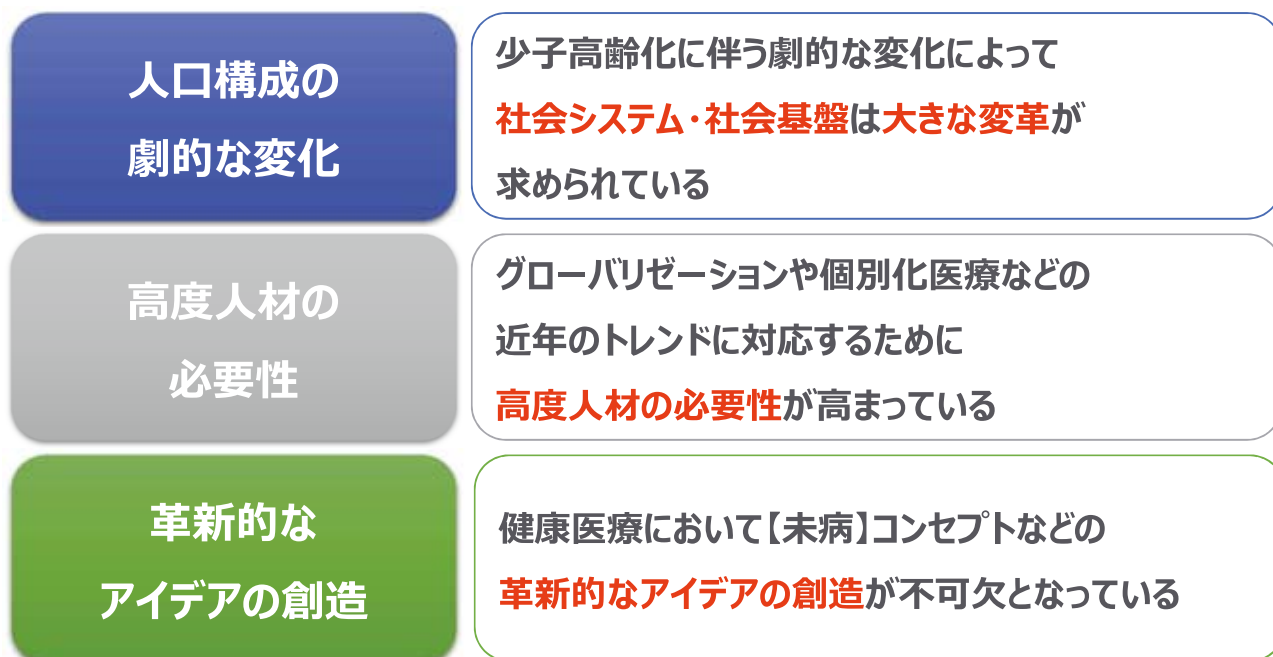


図1 ヘルスケアを取り巻く日本の現状と課題

病」コンセプトなどの革新的なアイデアの創造が不可欠となっている。これまで大学が成し遂げてきた強みを生かしつつ、これらの激変に対応していくことが求められています。

ヘルスイノベーション研究科は、これらの時代の要請に応えるために、保健・医療・福祉×イノベーションというコンセプトの下、次世代のヘルスイノベーターを育成するために、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・教育を推進するために設立されました。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上で必要な視点やスキルを磨くカリキュラムを充実して人材育成に取り組んでいます。

先述の要請に対応する形で、ヘルスイノベーション研究科のミッションには3つの柱があります。1. 科学的な視点に基づいて、アントレプレナーシップを持って社会変革に意を尽くすことができる人材を育成する（次世代を牽引する人材の育成）、2. 革新的な研究・開発を健康関連産業・サービス・技術と連携し、新たな産業を創出する拠点となる（ヘルスイノベーションの拠点）、3. 学術的・科学的視点に基づく調査研究を県の政策立案に活かし、研究

成果を社会実装する（シンクタンク機能）【図2】。

他の大学と比較して、とりわけユニークな点が、第三の柱です。県立大学である特徴を最大限生かして、県と双方向的に密に連携する体制を整えています【図3】。

ヘルスイノベーション研究科は、県に対して、教育・人材育成、調査・研究、シンクタンク機能で貢献すると同時に、県からは調査フィールド、国際的ネットワーク、地方自治での実装の場などを提供されることが期待されます。このような双方向的連携により、社会システムの変革を迅速に実現していく予定です。

シンクタンク機能の発揮については、本研究科と共に本学に設置されたイノベーション政策研究センターとの緊密な連携のもと進めています。坂巻弘之教授・副研究科長をセンター長とするイノベーション政策研究センターは、ヘルスイノベーション研究科の教育研究の取組を活かしつつ、政策立案の支援や学術研究・社会実装の推進に機動的に対応するため、全学の附置機関として、シンクタンク機能を担う組織です。保健・医療・福祉に関する政策的研究及び提言を行うとともに、革新的な未病産業・ヘルスケア産業の活性化の推進及び学術的な研究と実社

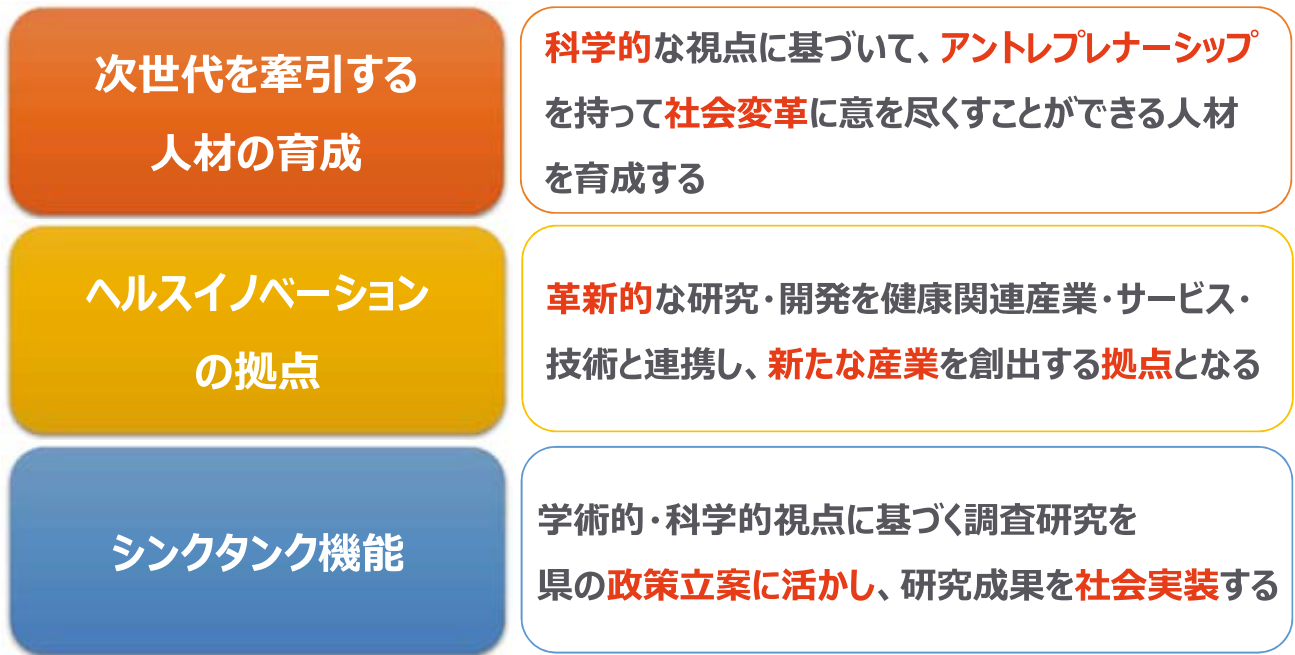


図2 ヘルスイノベーションスクールの3つの柱

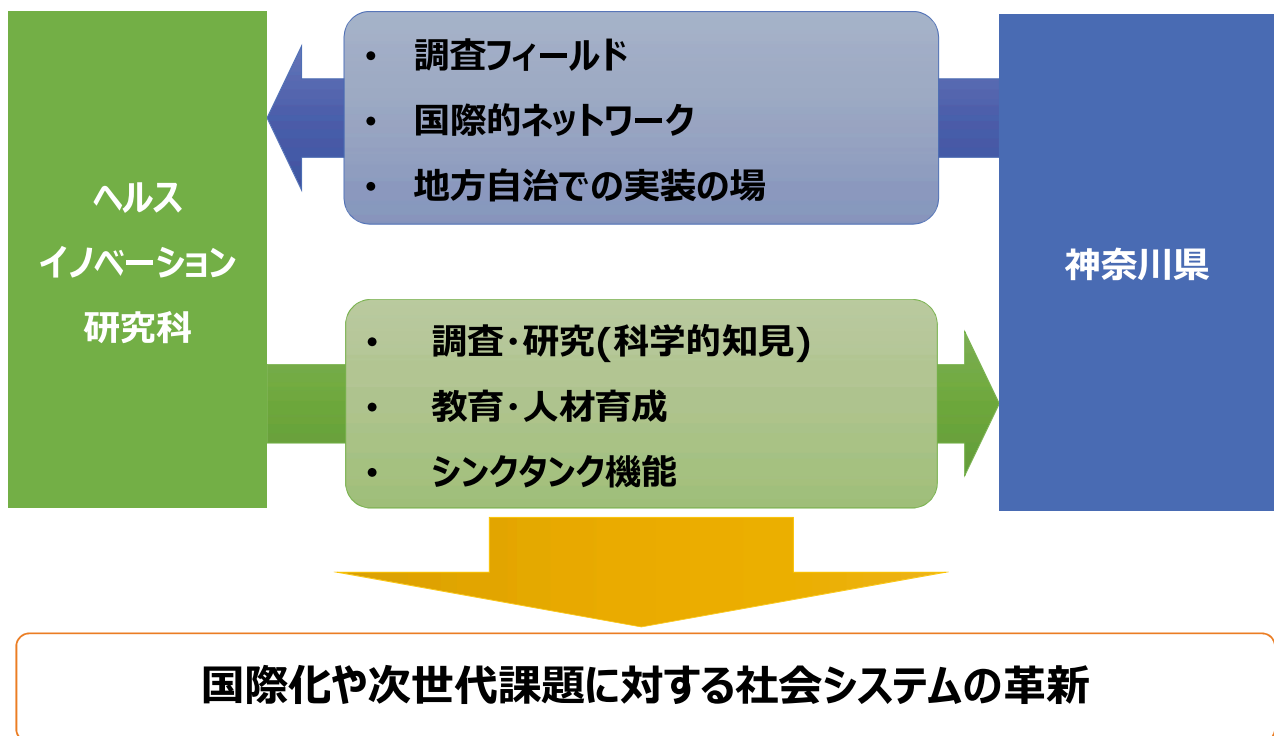


図3 神奈川県との連携

会の課題とのマッチングを行い、イノベーションの社会実装を推進します。大学全体として社会のニーズに応える観点から、様々なステークホルダーとの協働を通じて、社会が実際に活用可能な成果を創出

し、大学と社会とを結ぶ新たな回路として機能することを目指しています。

本研究科を修了した学生は公衆衛生学修士号が授与されることとなります。修了生が身に付けている

べきスキルとして、ディプロマポリシーで4つ定義しています【図4】。

1. 現代における公衆衛生・保健医療の現状、最新テクノロジーや社会システムを把握し、科学的な評価・分析に基づいて課題を抽出できる能力を身につけていること（知識習得と評価分析スキル）、2. 科学的根拠に基づいた革新的な課題解決の方策を検討できる能力を身につけていること（分析結果に対する改善提案スキル）、3. 多様な背景を持った人や組織間での合意形成を実現するため、多面的な視点から物事を捉える能力、プレゼンテーション・コミュニケーション・語学能力を身につけていること（合意形成発信スキル）、4. 組織が限られた資源を有効かつ効率的に活用して課題解決を実現させるための、計画・管理・実行能力を身につけていること（業務遂行組織管理スキル）。

また、具体的な養成人材像としては、主に4つのタイプを想定しています【図5】。

1. 革新的な技術を具体的に産業化できるビジネスパーソン人材、2. 組織管理に革新を起こし、効果的・効率的な保健医療サービスの提供ができるアドミニストレーター人材、3. 組織・人材などを繋

ぎ、保健医療課題の解決に資する革新的な社会システムを作るポリシーメーカー人材、4. 技術革新や、その基礎となる技術の研究・開発ができるリサーチャー人材、です。

では、具体的にはどのようなことを学ぶのでしょうか。カリキュラムには3つの柱があります。

第一の柱は、パブリックヘルス（公衆衛生）です。保健医療・公衆衛生の専門的な知識と科学的な評価分析能力の習得です。世界的な公衆衛生教育の基準を踏まえ、「疫学」・「生物統計学」・「社会行動科学」・「環境保健学」・「保健医療管理学」の5分野について体系的に学習します。本プログラムの基盤となる部分でもあり、全学生が各分野について学びます【図6】。

第二の柱は、イノベーション（革新）です。革新的な課題解決の方策を検討する能力やその方策を実現させる計画・管理・実行能力を習得します。テクノロジーやイノベーション、社会システムについて多面的な視点から学び、創造的思考の礎を滋養します。パブリックヘルスにイノベーションを加えることで他の公衆衛生大学院にない、独自性を出して行きたいと思っています【図7】。

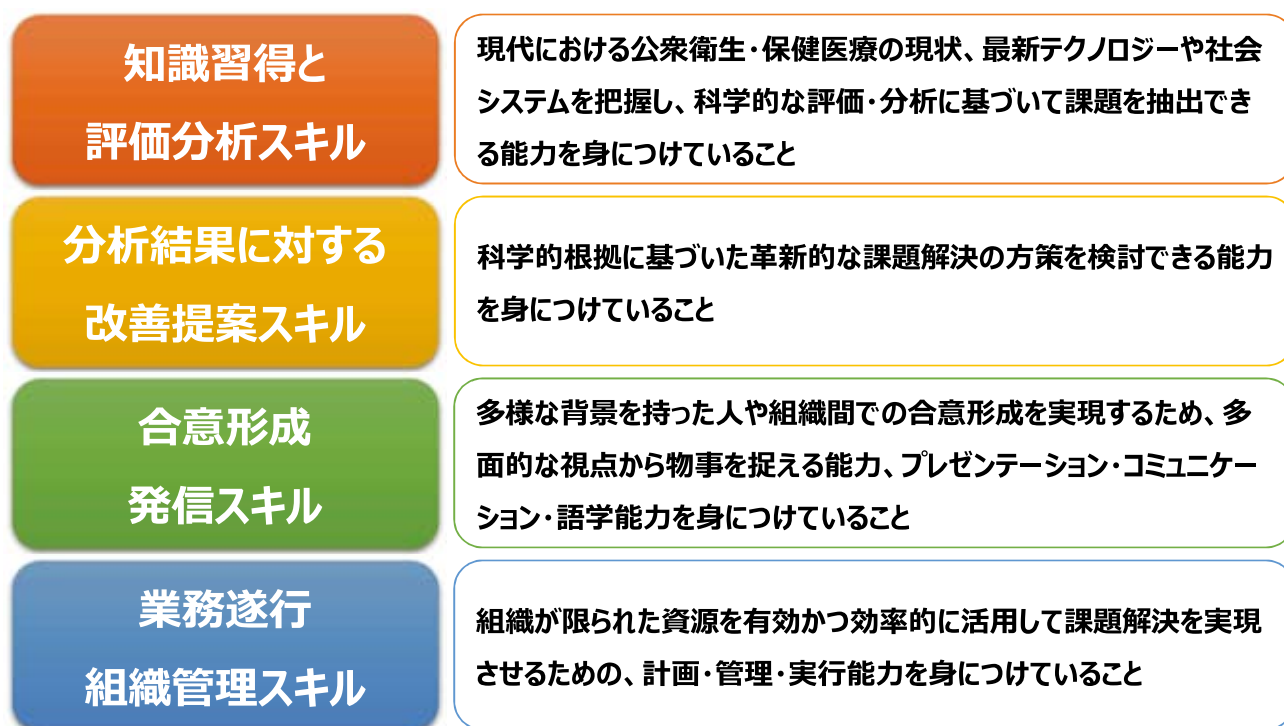


図4 ディプロマポリシー

第三の柱は、アントレプレナーシップ（企業家精神）です。アウトプットのトレーニングと、合意形成・発信スキルの習得です。イノベーターとして活

躍する上で不可欠な情報発信・合意形成手法や事業創造に必要な知識・スキルを身につけるためさまざまな実践を通じてトレーニングします【図8】。

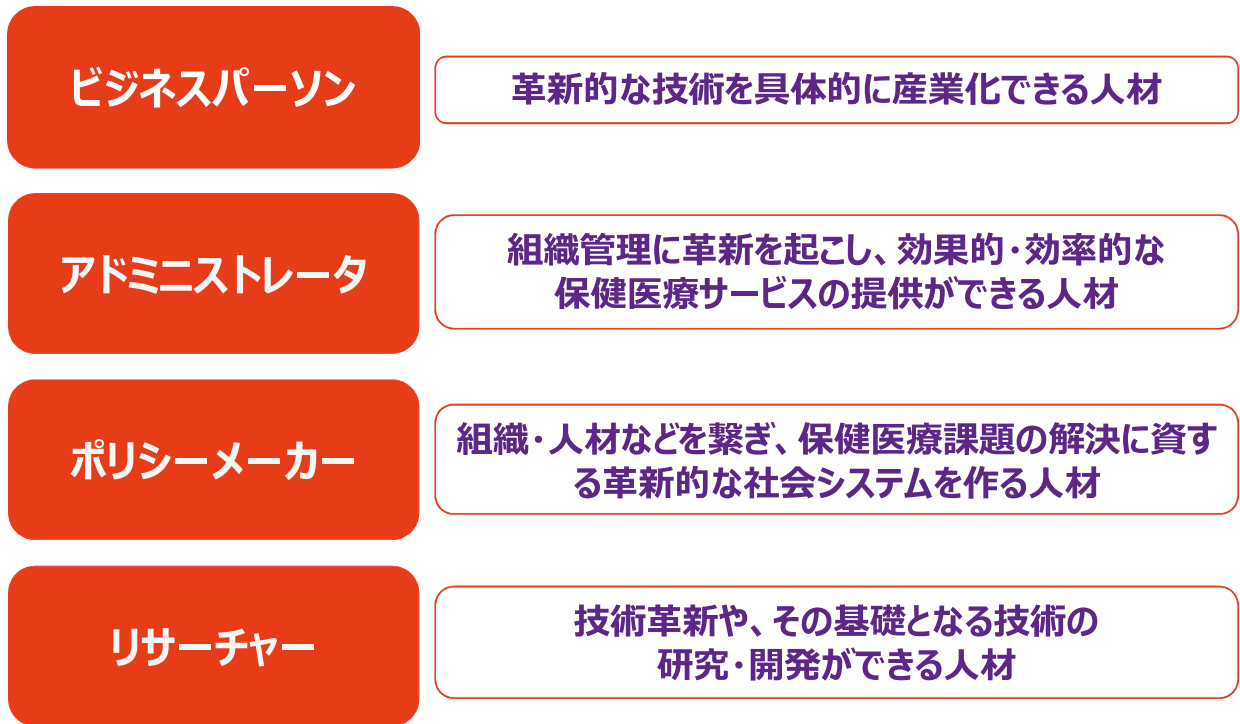


図5 具体的な養成人材像

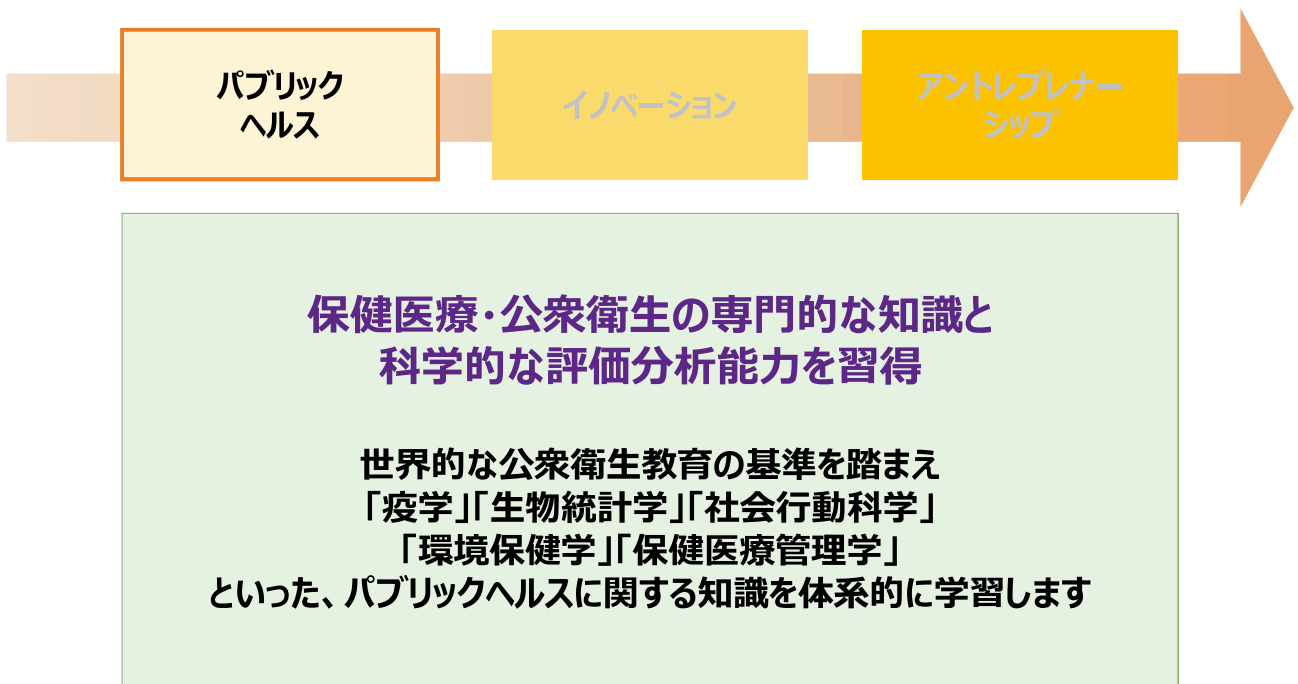


図6 ヘルスイノベーション研究科で学ぶこと <パブリックヘルス>

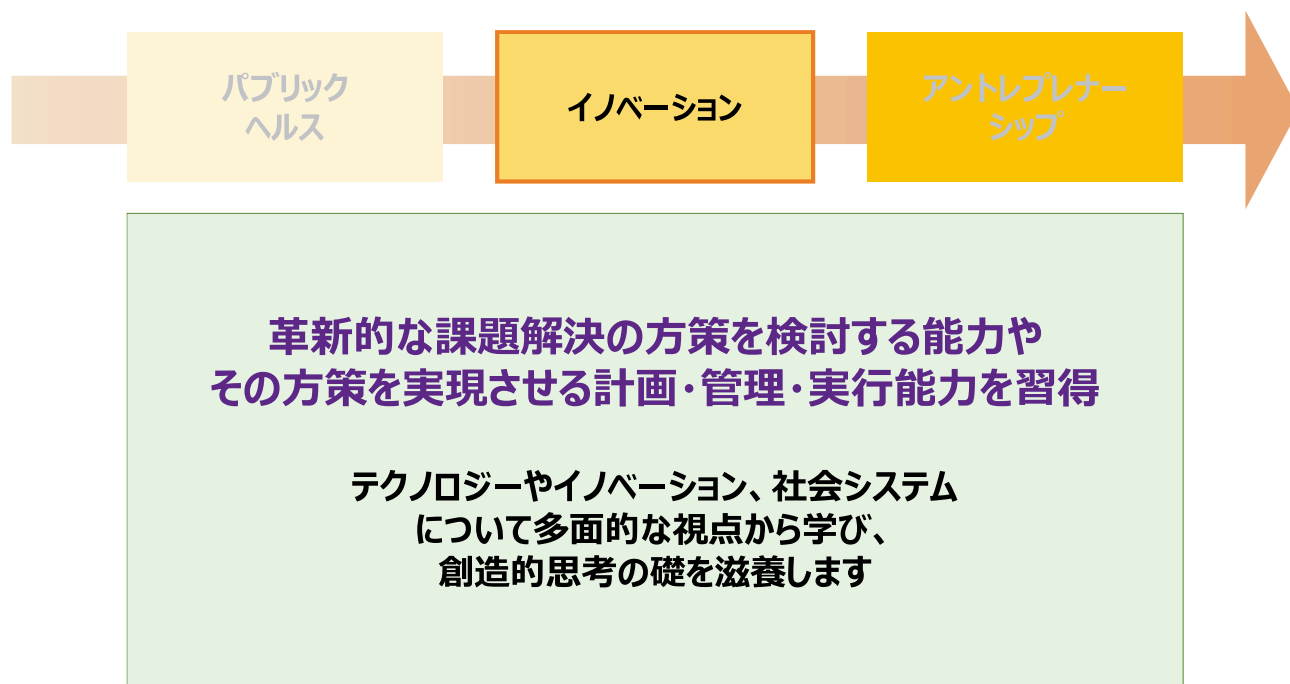


図7 ヘルスイノベーション研究科で学ぶこと <イノベーション>

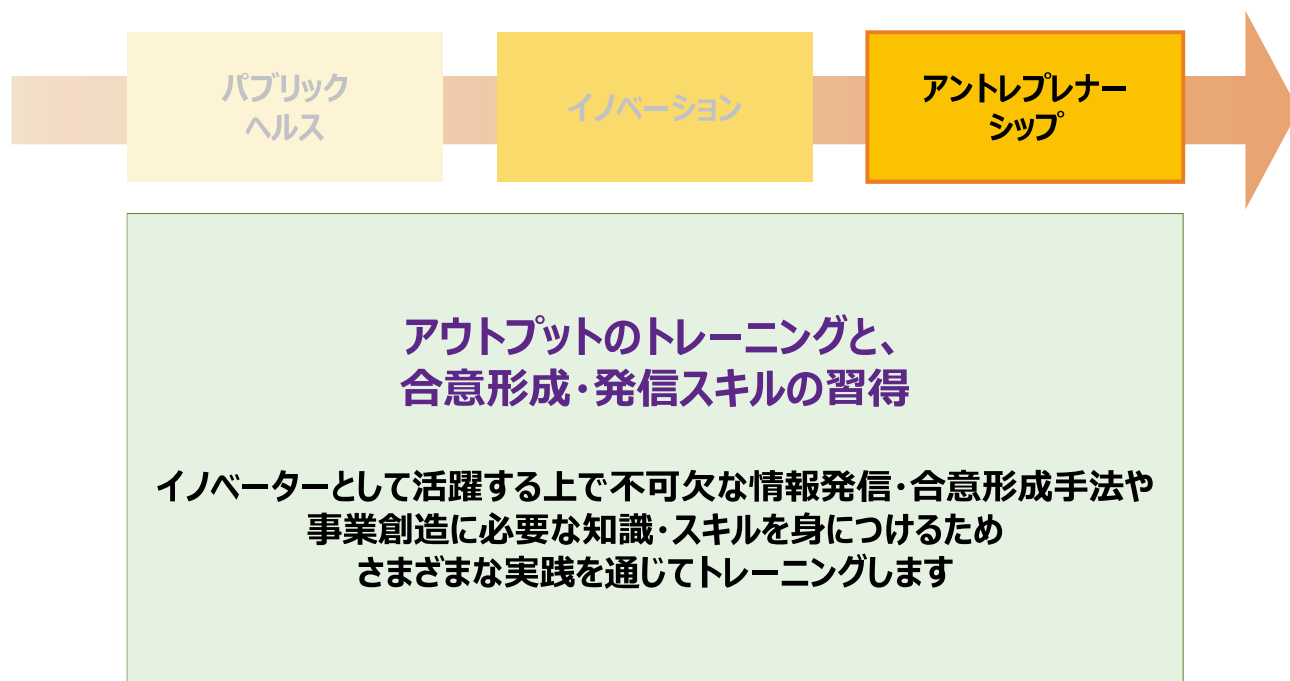


図8 ヘルスイノベーション研究科で学ぶこと <アントレプレナーシップ>

カリキュラムの詳細に関しては図をご覧ください【図9、10、11、12】。

共通科目	未病特論
公衆衛生学 基盤科目	ヒューマンサービス特論
ヘルス イノベーション 専門科目	ヘルスイノベーション概論
実習・特別 研究科目	データサイエンス
	ヘルスイノベーションにおけるRRI (責任ある研究・イノベーション) I

図9 カリキュラム <共通科目>

共通科目	疫学	疫学概論 疫学演習	疫学研究 臨床試験
公衆衛生学 基盤科目	生物統計学	生物統計学基礎 生物統計学応用	生物統計学演習 データ統計解析演習
ヘルス イノベーション 専門科目	社会行動科学	健康行動科学 フィールド調査・研究方法	ヘルスコミュニケーション 社会健康学・社会疫学
実習・特別 研究科目	環境保健学	環境保健学 産業保健学演習	産業保健学
	保健医療管理学	健康・医療政策 医療経済学 財政と社会保障	国際保健政策 ヘルスケア管理学 健康医療と法政策

図10 カリキュラム <公衆衛生学基盤科目>

共通科目	ヘルステクノロジー I、II	データサイエンス演習
公衆衛生学 基盤科目	未病社会の ライフデザイン	医療技術評価
ヘルス イノベーション 専門科目	マーケティング ストラテジー	再生医療持論
実習・特別 研究科目	ヘルスイノベーションにおける RRI II	インジュリー コントロール
	健康危機管理論	ファイナンス アカウンティング
	ヒューマン ニュートリション	医薬品・医療機器開発

図11 カリキュラム <ヘルスイノベーション専門科目>

共通科目	プレゼンテーション
公衆衛生学 基盤科目	アントレプレナーシップ I、II
ヘルス イノベーション 専門科目	アカデミックライティング
実習・特別 研究科目	フィールド実習1A～2B
	組織マネジメント
	課題研究または修士論文

図12 カリキュラム <実習・特別研究科目>

講義のスタイル・特長としては、まず、社会人も学びやすい環境を提供しています。講義は平日夜間と土曜日に開講し、メディアを併用した授業も一部開講しています。また、アクティブラーニングを積極的に取り入れています。能動的学習を促進し、グループワークやプレゼンなどを取り入れた授業を行い、インプットは原則予習で対応することとしています。さらには、英語による講義を積極的に取り入れ、必修科目をはじめ多くの授業を英語で開講して、英語による授業のみでも修了が可能とし、留学生に大きく門戸を開き、国際化を図っています。

現在第一期生が学んでいるところですが、既存の学科・大学院、センターと緊密な連携を取りながら、保健・福祉・医療に新しい視点を入れて革新を起こし、社会課題のソリューションを出せるような人材を養成していきたいと思っております。

ヘルスイノベーション研究科の研究教育の大きな柱となる概念が「未病」です。少子高齢社会の進展化に伴い、「病気になったら病院に行けばよい」という従来のマインドセットから、あるべき将来のビジョンとして「自分の健康は自分で守る」ことが重

要になります。その際、健康と病気を明確に線引きして考える二元論では、健康とされた人には、健康に投資するインセンティブを与えませんし、病気とされた人は医師に全面的に頼るようになってしまいます。健康と病気との境界はグラデーションで連続的である、とするのが未病の考え方で【図13】。

政府の「健康・医療戦略」（抜粋）（平成29年2月17日 閣議決定）においても「未病」は取り上げられ、以下のように定義されています。「未病とは、健康と病気を『二分論』の概念で捉えるのではなく、心身の状態は健康と病気の間を連続的に変化するものとして捉え、この全ての変化の過程を表す概念である。」（黒岩，大谷，2018）。

この考え方に従えば、完全な健康、完全な病気ということは極めて稀であり、我々はその間のどこかに位置することになります。そのような健康観を踏まえると、健康に投資すればより健康になることができ、怠ればより病気に近づくことになり、行動を変容することにインセンティブが生まれ、医療に対する過度な依存を防ぐことができます。また、未病には、新しい産業政策としての側面もあります。

未病とは



「健康・医療戦略」（抜粋）（平成29年2月17日 閣議決定）
未病とは、健康と病気を「二分論」の概念で捉えるのではなく、心身の状態は健康と病気の間を連続的に変化するものとして捉え、この全ての変化の過程を表す概念である。

未病状態を計測し、可視化する指標が必要

図13 未病とは

この未病の効用をより促進するためには、未病状態を計測・可視化する指標が必要になります。本研究科でも重要な研究課題の一つに据え、神奈川県と連携して取り組んでいます。

「未病指標」ができれば、個人の行動変容を促進するだけでなく、未病商品の開発や、地方の課題分析の物差しになる可能性や、健診で活用することなども考えられます【図14】。

さらに社会システムに踏み込んで、保険者努力支援制度の評価項目や民間保険の保険料算定の基礎として利用することなども考えられます。少子高齢化

の中での、社会システム改革を遂行するための有用なツールとすべく、様々な研究者とともに、その策定に力を注いでいます。

世界保健機構（WHO）は、近年、感染症だけでなく、生活習慣病にも力を入れ始め、病気ではなく、個人の内在的能力（Intrinsic Capacity）に着目し、これをいかに改善していくかという議論に向かっています（WHO, 2015）。この考え方は、未病の考え方と多くの共通部分を持つために、WHOとは緊密に議論しながら、未病指標の研究開発を進めております。

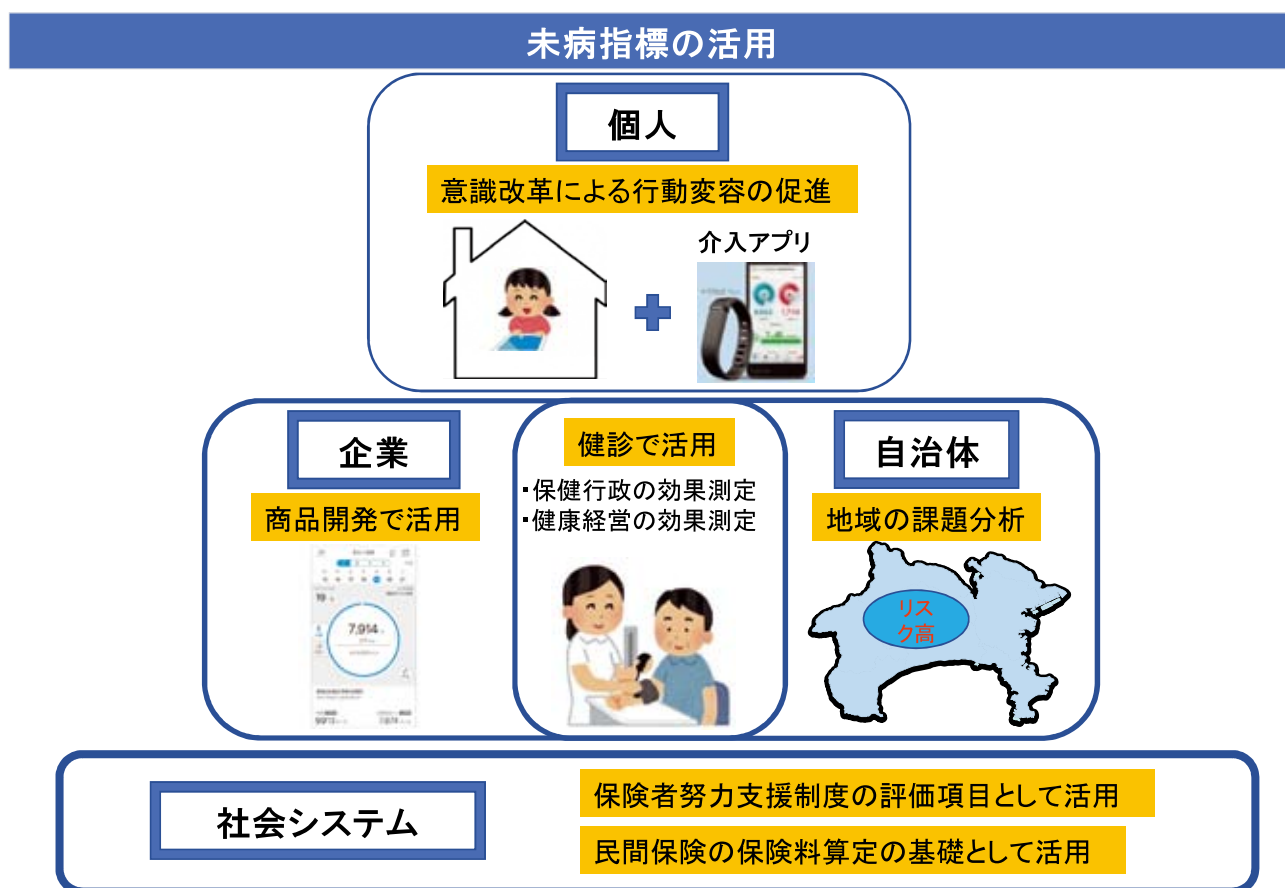


図14 未病指標の活用

参考文献

黒岩祐治大谷泰夫。東京（2018）、オフィシャルテキストME-BYO「未病」、国政情報センター
World Health Organization (WHO), Geneva (2015),

World report on ageing and health <http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015>, accessed 4 July 2017.