長崎大学

熱帯医学・グローバルヘルス研究科　博士後期課程

設 置 の 趣 旨 等 を 記 載 し た 書 類

目　　次

1　設置の趣旨及び必要性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

（１）設置の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

（２）設置の必要性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2

2　研究科，専攻等の名称及び学位の名称・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10

3　教育課程の編成の考え方及び特色・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12

（１）基本的考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12

（２）教育課程の考え方・特色・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14

（３）科目区分の設定及びその理由について・・・・・・・・・・・・・・・・・・17

（４）本研究科の特色ある取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20

4　教員組織の編成の考え方及び特色・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・23

5　教育方法，履修指導，研究指導の方法及び修了要件・・・・・・・・・・・・・25

（１）教育方法及び履修方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・25

（２）研究指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・25

（３）修了要件・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・30

（４）学位論文の審査体制及び公表方法等・・・・・・・・・・・・・・・・・・30

（５）研究の倫理審査体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・30

（６）学位論文の提出資格・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・30

6　国際連携専攻(ｼﾞｮｲﾝﾄﾃﾞｨｸﾞﾘｰ)設置を想定したLSHTMとの連携について・・　32

（１）国際連携専攻設置の背景・必要性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・32

（２）ＬＳＨＴＭとの具体的な協議内容について・・・・・・・・・・・・・・・33

7　施設・設備等の整備計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・35

8　既設の修士課程との関係・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・39

9　入学者選抜の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・40

10　管理運営の考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・42

11　自己点検・評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・43

12　情報の公表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・44

13　教員の資質の維持向上の方策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・45

1　設置の趣旨及び必要性

（１）設置の趣旨

21 世紀になり経済及び産業，流通のグローバル化が進む中，人口増加及び都市化，経済発展に伴う地球環境や生活環境の悪化，経済格差の拡大，貧困の蔓延，難民の増加など自然･社会環境に関する諸問題も地球規模で考えなければならない時代となった。とりわけ，環境の変化に影響される感染症やメンタルヘルス，生活習慣病などの疾病対策には，途上国や先進国等の地域を問わず，国や地域の境界を越えた「**グローバルヘルス**」という新たな概念が必要となり，地球上における大きな統合課題領域として誕生した。

グローバルヘルスは，医学・医科学，公衆衛生学を中心としながらも，より統合的な学問として疾病や健康を考える点が従来の熱帯医学及び国際保健学と異なっており，実際に存在する問題や将来の課題を解決するという実践を重視する点も特徴である。

グローバルヘルスを進展させるためには，**教育と研究と実践をより一体化**させ，世界の人々の健康と幸福に貢献し，グローバルヘルスに新たな変革をもたらすことのできる人材の育成が急務である。

こうした状況のもと，長崎大学では，平成 27 年 4 月に日本で唯一，熱帯医学及び国際健康開発を基礎としてグローバルヘルスを体系的に学ぶことができるカリキュラムで構成した長崎大学大学院熱帯医学・グローバルヘルス研究科修士課程（以下「TMGH 修士課程」という。）を設置した。

TMGH 修士課程は，長い歴史を誇る長崎大学熱帯医学研究所の教員を中心に設置された「医歯薬学総合研究科熱帯医学専攻」とこれまでの熱帯医学分野での人材育成，研究，国際協力活動の実績を活用し，国際協力の現場，特に，地球規模の健康課題に対処する分野で活躍できる高度な知識と技能を有する実務専門家を育成する「国際健康開発研究科」を発展的に統合する形で設置したもので，グローバルヘルス領域における修士レベルの基礎的知識と研究能力を修得させ，修士（博士前期）課程の目的（大学院設置基準第 3 条第 1 項）に沿い，広い視野に立って精深な学識を授け，専攻分野における研究能力又はこれに加えて高度の専門性が求められる職業を担うための卓越した能力を学生に授与してきた。

また，TMGH 修士課程では，多面的かつ総合的なグローバルヘルス教育を実現するため，修士・博士課程を有する大規模大学院であるロンドン大学衛生・熱帯医学大学院（London School of Hygiene and Tropical Medicine，以下「LSHTM」という。）と全面的に連携・共同する他，世界レベルの教員及び研究者を招聘し，国内外において教育・研究・実践を展開している。

しかし，このグローバルヘルスという統合課題領域における人材面には，その実務家・実践者の中の博士号取得者の割合が少ないことに加えて，研究者の中に実務経験者の割合が少ない，という大きな課題が存在している。特に国際プロジェクトのリーダー的立場にある日本人は少なく，また，日本で博士号を取得し，将来国際プロジェクトでのカウンタ

ーパートになる博士人材も少ない。これには，以下のような状況が影響してきたものと考えられる。

①博士号取得者の就職先が限定的（国内大学や研究機関）であった。その枠は今後，日本ではあまり増えないと予想される。一方，中進国，発展途上国を中心にアカデミアでのグローバルヘルス領域の需要は増加すると予測される。しかし，これまではその需要に対応する国際的な博士人材の育成が国内ではなされてこなかった。

②アカデミア以外での就職の少なさは，博士号取得者の専門性が特化され，国際共同研究プロジェクト等への参加経験がなく，現場の実務・実践経験も乏しいことに由来している。そのため，博士号取得者がグローバルヘルスの国際的な共同研究や，国際援助の現場で活躍することが難しかった。

これらの状況に変革をもたらすことができる優れた人材を養成するには，2 年間の修士教育では困難であると考えられる。

よって，**本研究科は，学術交流協定を締結している LSHTM とのジョイントディグリー創設も含めたより強固なパートナーシップの構築及び同じく学術交流協定を締結している，日本の国際保健政策の中心である国立国際医療研究センター（以下「NCGM」と表記）との連携を軸に機能強化を図り，より高いレベルの博士課程教育を実施し，国際的・社会的なニーズへ資すること及び本学の中期目標に謳われた，世界的グローバルヘルス教育研究拠点となることを目的に，熱帯医学・グローバルヘルス研究科博士後期課程（以下「TMGH 博士後期課程」という。）を設置するものである【資料 1,2（博士課程設置の概要】**。

TMGH 博士後期課程は，大学院設置基準第 4 条第 1 項に沿い，グローバルヘルス分野について，研究者として自立して研究活動を行い，又はその他の高度に専門的な業務に従事するに必要な高度の研究能力及びその基礎となる豊かな学識を養う高いレベルの教育を実施していくこととしている。

なお，既設の TMGH 修士課程は，TMGH 博士後期課程の設置後「博士前期課程」となるがこの『設置の趣旨等を記載した書類』においては，煩雑化を避けるため「修士課程」に統一して記載することとする。

（２）設置の必要性

１）**長崎大学が考えるグローバルヘルス**という学問領域【資料 3】

「**グローバルヘルス**」の誕生は，19 世紀における「**熱帯医学**」の誕生，第二次世界大戦後の「**国際保健学**」の誕生に次ぐ，第 3 の波と解釈することができる。

19 世紀，コレラ，マラリア，黄熱病など，現在では熱帯地域にしか見られない感染症が欧米でも流行し，その科学的・社会的な対策が重要な課題となった。それらの対策の中で，近代医学が発展し，ヨーロッパでのコレラの蔓延や各国への侵入を防ぐための手

段（国際法や検疫法）として，近代医学の重要な一分野である「**熱帯医学**」が誕生した。

一方，熱帯医学の進展による病原体の発見や伝搬サイクルの解明が進んでいるにもかかわらず，熱帯途上国での疾病管理，公衆衛生，健康増進は期待どおりには発展せず，第二次世界大戦後に，開発途上国の人々の健康水準の改善を目指す「**国際保健学**」が盛んになった。国際保健学は，開発途上国における健康向上のための人道的援助や経済発展を目的とした生産性の向上のための健康開発のように，多くが先進国と開発途上国といった国家間の関係のもとで語られてきた。

1990 年代に冷戦が終了し，世界のグローバル化と IT 化が加速し，国際保健学も変容を求められるようになった。当初は，途上国の課題が中心であったが，グローバル化とともに進む途上国と先進国における国内での貧富の差の拡大と，医療サービスへのアクセスの不平等が顕在化し，途上国の開発課題であった MDGs[1]：Millennium Development Goals（ミレニアム開発目標）が，世界的課題としての SDGs[2]: Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）に変わった。そして，疾病と健康の社会的要因や環境的要因に対するアプローチが先進国も含めた地球規模の重要課題となった。それらの解決に対し，国家でもなく，既存の国際機関でもない，国際 NPO（国境なき医師団や Oxfam）や，世界基金（Global Fund）などの新しい国際機関，ゲイツ財団（Bill & Melinda Gates Foundation; B&MGF）などの基金や，企業，大学・研究所が重要なアクターとして登場し「**グローバルヘルス**」という課題領域が形成され，それに対する新しい統合的研究分野や活動領域が形成された。

グローバルヘルスは，「公衆衛生・国際保健学，熱帯医学の伝統的な要素を統合させた教育，研究，実践における新たな学問領域（P Piot，G Garnet，Lancet 2009）」として位置づけられるが，従来の熱帯医学，国際保健学と異なる点は，医学・医科学，公衆衛生学を中心としながらも，ときにこれらではカバーできない広範囲なアプローチを取り入れた，より統合的な総合学問として，疾病や健康を総合的かつ地球規模で考える視点を重視する点にある。また，地球上のすべての人々の健康向上と健康格差の解消を目指し，実際に存在する問題や将来の課題を解決するという実践を重視する点も特徴である。これらが，TMGH 博士後期課程の中心的な研究対象学問分野となる（詳細は後述：P4 15 行目以降）。さらに，グローバルヘルスに共通した健康課題については，低～中所得国を重視しながらも高所得国も対象に含める点や，人間集団における疾病予防を重視しつつも，治療・ケアといった個々の人間への介入も研究対象に含めている（J Koplan，Lancet 2009）。

上述した様に，熱帯医学の誕生，国際保健学の振興を経てグローバルヘルスという概念が誕生したが，熱帯医学及び国際保健学は今でもグローバルヘルスの基礎となる重要な部分となっている。長崎大学では，既設の熱帯医学専攻及び国際健康開発専攻を発展的に統合し，TMGH 修士課程を設置したが，この修士課程で展開するグローバルヘルス

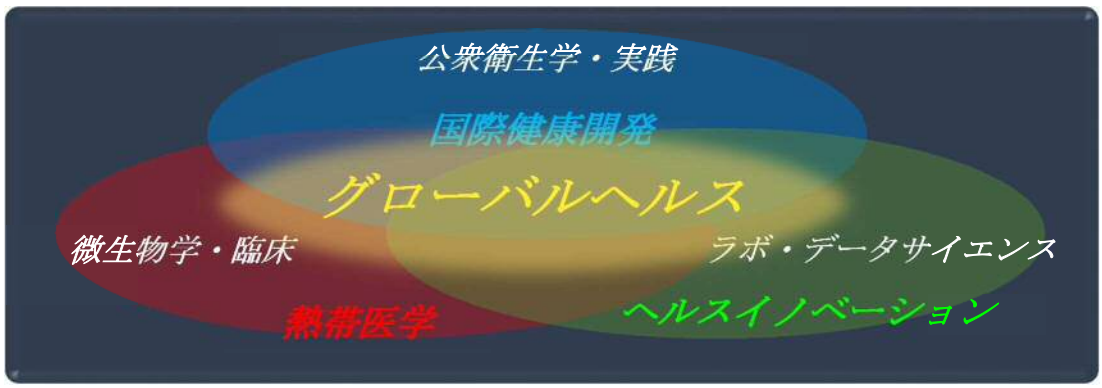
---

[1] MDGs（Millennium Development Goals）：2000 年に出された国連ミレニアム宣言と 1990 年代に開催された主要な国際会議・サミットで採択された国際開発目標を統合し，一つの共通の枠組みとして 2001 年にまとめられた開発目標。SDGs の前身として開発途上国の貧困削減を掲げ，8 つの目標により構成される。

[2] SDGs（Sustainable Development Goals）：2015 年 9 月国連サミットにて採択された「持続可能な開発目標」。貧困をなくし，持続可能な社会を実現するため，国際社会が 2030 年までに達成を目指す 17 のゴールにより構成される。

教育には，三つの主な側面がある。一つは，微生物学と臨床を中心とした「熱帯医学コース」であり，特に低～中所得国で問題となる貧困に関連した感染症の病態理解を深め，診断・治療・予防法の向上につながる研究を実施する分野である。二つめは，公衆衛生学と実践を中心とした「国際健康開発（国際保健）コース」である。これは，社会疫学的知見をベースとした不健康の社会的要因に着目した改革であり，UHC[3]を達成するための財政的な仕組みづくりや適切な食物・栄養摂取の推進などがこれにあたる。また，地球環境問題の健康影響を検討する分野で，衛星画像や情報通信技術を活用したビックデータを駆使し，不健康の地理的分布や時系列的解析を行い，地球環境と地域環境の健康影響に対する緩和策と適応策を検討していく分野も含まれる。三つめは，それらを繋ぎ革新的技術を導入するラボサイエンスを中心とした「ヘルスイノベーションコース」である。ゲイツ財団に代表される最新技術，イノベーションによるブレークスルーを狙う分野であり，新しい迅速な診断キットの開発や熱帯病に対する創薬やワクチン開発及びそれらの有効な活用法の創出などがこれにあたる。

TMGH 修士課程では，これら三つのコース間協力・協働体制を確立し，グローバルヘルス領域全体に対する学際的アプローチを可能にした。すなわち，本研究科で考えるグローバルヘルスとは，下図に示したとおり微生物学・臨床を基礎にした熱帯医学分野，公衆衛生学・フィールドでの実践を基礎にした国際健康開発分野，ラボ・データサイエンスを基礎としたヘルスイノベーション分野の三つの分野が融合する領域を指している。



TMGH 博士後期課程は，これら三コースによる修士課程教育を通じて優秀な成績を修めた学生に対して，この三分野において十分な実績を持った教員陣による，さらに高いレベルでのグローバルヘルス人材の英才教育を施すこととしており，この教育内容に合致する，博士（グローバルヘルス）の学位授与を想定している。

修士では三つのコースの一つを修得し、その専門性をもって、博士ではグローバルヘルス全体を俯瞰しつつ問題解決にあたるため、博士（グローバルヘルス）に値する研究能力を身につけることができる。

[3] UHC（Universal Health Coverage）:「すべての人が適切な予防，治療，リハビリなどの保健医療サービスを，必要な時に支払い可能な費用で受けられる状態」（WHO による定義）

２）社会的背景からの必要性

国際場裏において，先進国，開発途上国を問わずユニバーサル（普遍的）に開発に取り組むとした世界的な目標である「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」が 2015 年に国連サミットで採択された。保健医療は主要な目標の一つとして掲げられ，「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し，福祉を促進する」ことが目指されている。この目標達成のために，日本政府は保健分野外交の一環として「平和と健康のための基本方針」を策定し，実施に際しての体制整備の一つに国内の国際保健人材の強化を掲げている。また，近年エボラ出血熱やジカ熱等の感染症が蔓延する地域も多く，**平成 28 年 2 月 9 日「国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議」にて提示された「国際的に脅威となる感染症対策の強化に関する基本計画」の中で，国際感染症等対応人材の育成の必要性が強く謳われており，国策としての人材養成の取組計画が検討されている。**このように日本の国際保健外交戦略からその強い必要性が認められるものの，これら国際保健分野における博士号取得者の割合は低く（特に日本人は低い），当該領域における実務の推進，研究によるエビデンスの創出又はエビデンスに基づいた意思決定などができる組織のリーダーとなる人材が不足している。

実際に，グローバルヘルス領域での専門家派遣を含めた開発協力事業を実施する JICA（国際協力機構）に，当該領域における博士号取得者のニーズについて調査を実施したところ，「**グローバルヘルスの領域において，現在，日本は国際的に大きな存在感を示しており，国際潮流をリードする人材を育成することや，そのために必要な途上国の現場で保健医療協力に担い手として関わる人材を育成することが，これまでにも増して重要となっている。グローバルヘルス領域のリーダー育成のためには，「現在のグローバルヘルス領域のリーダー」との人的なコネクションを早期に形成することが有効であり，当該領域における博士号取得者の育成は非常に重要であると考えられる**」との回答があり，さらに，JICA として TMGH 博士後期課程が設置された場合，本課程への入学を推奨したいとの意思も表示されている。

グローバルヘルス領域においてリーダーとなるためには，当該領域を対象とする学問が学際的であることから，広範な基礎知識を持ち，さらに博士レベルの専門知識と技術を有していること，そして，様々な分野の専門家と協働して（英語により）国際チームの一員としてリーダーシップ・フォロワーシップを発揮できる能力が必要と考えられているが，このニーズは TMGH 博士後期課程のディプロマポリシーとも一致しており，人材養成像と社会的なニーズが合致しているものと判断される。

また，熱帯途上国ではいまだに感染症，風土病的な寄生虫疾患が猛威をふるい，それが開発の遅延要因となっている。また，脆弱な医療・保健システムは近年の西アフリカでのエボラウイルス病の流行に見られるように，地域及び世界の恐怖となっている。一方，途上国，先進国を問わず，肥満や糖尿病などが世界的に蔓延し，非感染症への対応も急務となっている。また，中国，インドなどでの大気汚染は深刻化し，毎年 650 万人

の命を奪っている。

さらに, 健康転換と人口転換が進み長寿化が進んだわが国では, 高齢者の生活と医療, 介護が問題となり,「長寿リスク longevity risk」への対応が個人，家族，地域，国家レベルでも課題となっている。この問題は将来, すべての国々が経験すると考えられ, UHC の持続可能性が危ぶまれている。SDGs が目指す世界の変革(transformation)に向けて, グローバルヘルスが根源的に取り組むべき課題は多様で重要である。

3）教育研究上の背景からみた必要性

平成 25 年 9 月発行のランセット誌において, 安倍首相がグローバルヘルス外交を重要課題と位置付けたにもかかわらず，日本での人材育成，特に博士人材の育成は進んでいない。近年，日本でも公衆衛生大学院が 10 を超えるようになったが，多くが修士課程までの教育である。博士課程を持つ大学においても入学定員は 6～12 名程度と，当該大学全体の定員を合計しても欧米の大規模大学院の定員の 1/30 以下と少ない。

長崎大学は第 3 期中期目標・中期計画において，熱帯医学・グローバルヘルス分野での研究促進，人材育成，社会貢献を大学の基幹的テーマとしているが，日本の多くの公衆衛生大学院は，国内の問題を研究の中心としており，完全英語化により熱帯途上国を中心としたグローバルヘルスに特化しているのは，本研究科のみである。

世界の動向に目を向けた場合，欧米諸国では熱帯医学と国際保健学の統合・融合が急激に進み, 2000 年代より, 多くの大学にグローバルヘルスを掲げる大学院（博士課程), 研究所，学部コース等が誕生した。

米国ではゲイツ財団のお膝元であるワシントン大学に, グローバルヘルス博士課程（特に計量健康学 health metrics と実践科学 implementation science に焦点をおく）が設置されている。カリフォルニア大学サンフランシスコ校でも，グローバルヘルス学博士（PhD in Global Health Sciences）コースを設置した。同じくジョンズホプキンズ大学でもグローバルヘルスの博士群として，世界疾病疫学・対策，保健システム，栄養，社会・行動介入の 4 部門からなるコースを提供している。その他，チューレーン大学は, Doctor of Philosophy (PhD) program in Global Health Management and Policy (GHMP)を設けている。また，オレゴン州立大学は Global Health (MPH, PhD)を提供している。

英国ではロンドン大学ユニバーシティー・カレッジ・ロンドン（UCL）に Institute of Child Health の一部門だった The Centre for International Health and Development が 2013 年にグローバルヘルス研究所として独立し，大学院（修士・博士課程）教育のみならず，学部教育も実施している。また，エジンバラ大学が人口健康科学センターにグローバルヘルス博士課程を設置し，1. グローバル疾患負担の測定と地図化，2. 顧みられない熱帯病（NTD s）及び新興熱帯病，3. 感染症，4. 非感染症，5. グローバル緩和ケア，6. 人口の健康，7. 健康の社会的不平等，8. 性と生殖の健康，9. 健康情報の電子化・

遠隔医療，10. 移民と少数民族の健康，11. 文化・信仰と健康，12. 効果的な介入への先端科学の導入，の 12 項目を優先的研究・教育分野としている。この他，デンマーク・コペンハーゲン大学ではグローバルヘルス校が様々な既存の博士課程大学院生を受け入れる形で博士課程教育を実施している。また，スイスのジュネーブ大学院では，グローバルヘルスセンターが，外交，ガバナンス，政策討議（Global Health Diplomacy，Global Health Governance，Global Health Policy Dialogues）を中心とした博士課程教育を提供している。

このようにグローバルヘルス領域の博士人材を育成することが各国の国家戦略ともなっており，グローバルヘルスを巡る近年の潮流，とりわけ SDGs における保健課題の位置付けや，日本のグローバルヘルス外交戦略の観点からも，TMGH 博士後期課程の設置は，その正当性及び重要性が高いと考えられる。

４）養成する人材像について

TMGH 修士課程では,「コースワーク」型のカリキュラムを主体とする教育課程（後述：P12「2）TMGH 修士課程の教育内容」参照）を編成しており，グローバルヘルス領域における課題を解決するために必須となる基礎的な知識及び研究能力を修得させている。よって，**研究（特に国際的な共同研究やプログラム）への参加経験は導入レベルであったが，TMGH 博士後期課程では，「リサーチワーク」型のコースデザインにより，さらに高い次元でグローバルヘルスを理論的・実践的に研究・創造する能力を備えた実践的・社会的リーダーの養成をするため，本格的な国際共同研究や国際共同プログラム等への参加が可能となる教育課程を構築する。**以上により，TMGH 博士後期課程のディプロマ・ポリシーを以下のとおり定めた。

① グローバルヘルス全体を俯瞰する能力と知識を有する
② 国際共同研究や国際共同プログラムへの参加経験を有し，当該共同研究等において主導して研究・活動する能力を有する
③ 成果を公表して，グローバルヘルス領域の科学研究を推進する能力を有する
④ 科学的知見に基づき，実践においてもインパクトを与えられる能力を有する

すなわち, グローバルヘルス分野において, 研究者として自立して研究活動を行い，高度に専門的な業務に従事するために必要な高度の研究能力と，その基礎となる豊かな学識を備えた人材であり，国際的環境のなかで，グローバルヘルス分野における国際共同研究・実践プロジェクトを推進できる能力を有した者である。

実践と研究と教育が一体化されたグローバルヘルス領域では，このような博士レベルの人材が求められており，修了後の進路や社会での人材需要が十分にあり，かつ，就職先は国内に留まらず，国際的に多々あるものと考えられる。大学だけに就職するのではなく，企業，国際機関，国家行政機関，NPO，大学を自由に行き来できる人材を育成することが重要で，それにより，統合的なグローバルヘルス領域の活性化に貢

献することができる。

なお，後述の「５）修了後の進路や経済社会の人材需要の見通し及び関係業界との連携体制について」にも記載しているが，TMGH 博士後期課程で養成する人材のグローバルヘルス領域における具体的な就職先としては，国際共同研究やプロジェクトのマネージャー等（LSHTM の大型プロジェクトや日英の外務・厚労・文部機関による保健政策プロジェクト等）を想定している。**就職先としては TMGH 修士課程を修了した者も同じ方向性となるが，大きな違いは，博士後期課程修了者は国際共同研究等において高い次元でのグローバルヘルス教育を受けたリーダーであり，独自に研究を進め，問題を解決して行く点で修士課程修了者よりも高いレベルを設定している。**また，グローバルヘルスに関わる国際的なプロジェクトは，多国籍で多文化な人員により構成されることから，当該分野でのリーダーとしては博士号を取得していることが重要となる。

５）修了後の進路や経済社会の人材需要の見通し及び関係業界との連携体制について

TMGH 博士後期課程修了後の就職先**【資料 4】**は，以下を想定している。

① 国際プロジェクトにおける研究員。国際研究プロジェクトでの研究成果を創出。例えば，LSHTM が複数の大学と共同で推進するワクチントライアルなど感染症対策介入プロジェクトのプロジェクトマネージャー

② 国際プロジェクトにおける高度専門家。国際実践プロジェクトの推進を担当。例えば，日英が共同で推進する第 3 国における UHC 推進介入プロジェクトのプロジェクトマネージャー

③ 上記，①，②にかかわるような，国際機関，国内機関（JICA 等），研究所，大学，企業，国際コンサル会社，国際 NPO。以上は，国内のみならず，海外の企業，NPO，大学などを想定。

グローバルヘルス領域では，パーマネントな就職は少なく，①，②において，実績をあげることによって，③におけるパーマネントな就職が可能となる。海外の大学に就職する修了者を増やし，さらに，その大学との共同研究を展開するような国際展開の仕組みを構築することとしている。

また，既に修士号を取得し勤務する社会人の中には博士号取得を希望する者が多い。特に長崎大学の熱帯医学・グローバルヘルス研究科，あるいは，前身の国際健康開発研究科や医歯薬学総合研究科熱帯医学専攻の修士修了生のなかには博士号取得を目指す者も多い。この場合，職場（企業等）と連携しながら，博士課程の学習・研究と，仕事が両立できるような方法を考えることにより，博士課程修了後に，博士人材として職場に貢献できる人材を育成する。既に長崎大学の国際健康開発研究科修士修了生を雇用したコンサル会社等では，卒業生が国際プロジェクトに参加し，かつての指導教員と連携して，科学的根拠に基づいた実践を展開している。そのような活動のなかで，博士研究を

展開させることを希望する企業も存在している。グローバルヘルスの市場開拓を図ろうとする企業の研究者にとって，グローバルヘルスのニーズに応じた自社の製品開発を進める際に，TMGH 博士後期課程修了者が牽引することが想定される。このような仕組みを，企業，JICA，NCGM，熱帯途上国の大学（修士レベルの教員を博士課程の社会人留学生として入学させ，共同研究を推進する。既に希望，問合せあり。）等と構築することにより，博士課程での社会人学生の教育を展開する。

６）国際連携専攻との同時設置にかかる学生確保の見通しについて

本設置の趣旨 P33 以降に記載したとおり，本専攻は LSHTM との国際連携専攻と同時設置を予定している。本専攻と国際連携専攻のカリキュラム及び人材養成像は，グローバルヘルス領域における国際共同研究等のリーダーとなる人材を養成すること，という点で共通しているが，大きな違いは，その教育研究の内容が，本研究科と LSHTM に特化し，両大学の共同研究を推進する学生を養成することにある。

また，入学者も本研究科と LSHTM で構成される合同の委員会によって両大学の共同研究を推進すると判断される学生を選抜することとなり，以下に示す学生は，国際連携専攻ではなく本専攻への入学を希望するものと判断されるため，学生確保に支障はないと考える。

・学生が参画する研究プロジェクトが LSHTM と関係のない場合
・学生が、リバプール大学、アントワープ熱帯医学研究所のように他大学との共同研究を希望する場合
・社会人学生など長期で LSHTM への留学が困難な場合（国際連携専攻は連携大学での修学を義務づけているため）

また，本専攻及び国際連携専攻にかかる学生確保の見通しについて，全国の学生及び社会人を対象に実施したアンケート調査において，本専攻へ「ぜひ進学したい」と回答した 30 名のうち，国際連携専攻にも進学をしたいと回答した者は 19 名となっており，1/3 程度は上記の理由により本専攻を希望するものと考えられる。

２　研究科，専攻等の名称及び学位の名称

（１）研究科・専攻・コースの名称及び理由

研究科，専攻及びコースの名称並びにそれぞれの英語名称は，次のとおりとする。

●研究科名：熱帯医学・グローバルヘルス研究科

（School of Tropical Medicine and Global Health）

●専 攻 名：①グローバルヘルス専攻（博士後期課程）

（Department of Global Health）

国際連携専攻である以下の専攻も同時設置を予定している。(詳細はP31「6 国際連携専攻（ジョイントディグリー）設置を想定したLSHTMとの連携について」及び別添**【資料 5】**「国際連携専攻設置にかかる設置の趣旨等を記載した書類」に記載)

②長崎大学-**ロンドン大学衛生・熱帯医学大学院国際連携グローバルヘルス専攻（博士後期課程）**

（Nagasaki - University London School of Hygiene & Tropical Medicine Joint PhD Programme）

略称：NU - LSHTM Joint PhD Programme

①については，これまで修士課程のみであったグローバルヘルス専攻に博士後期課程を設置することから，修士課程と同じ専攻名とする。

②の国際連携専攻については，学位の分野であるグローバルヘルスを国際的に学べること象徴すると共に，TMGH と LSHTM とのジョイントディグリー創設による連携が，将来的に 2 校間だけの連携ではなく，国内外の教育機関との連携も想定していること及び本学では今後複数の国際連携にかかる教育課程の創設を検討していることより，専攻名に連携する外国の大学名を付すことで識別を図り，単一の大学では成し得ない共同教育を行うことを明示するため，長崎大学-**ロンドン大学衛生・熱帯医学大学院国際連携グローバルヘルス専攻**（NU - LSHTM Joint PhD Programme）とする。

（２）学位の名称及び理由

TMGH 博士後期課程において授与する学位の名称を「**博士（グローバルヘルス）**」とし，学位規則（昭和 28 年 4 月 1 日文部省令第 9 号)の定めるところにより，本学位を授与する。修士では 1 専攻，3 コースで 3 学位を授与するが，博士は，その 3 コースを統合した領域と考え，一つの学位である「博士（グローバルヘルス)」を授与するものとする。

英文名称については，LSHTM とのジョイント PhD ディグリーを想定し，LSHTM

の学位表記にあわせて“**Doctor of Philosophy**”とする。LSHTM も含め，英国の主要大学において，博士の学位名称は，“Doctor of Philosophy”と表記されるため，**国際通用性は高い**。

（３）学位の授与のプロセス

学位授与のプロセスは，修業年限目の 3 年間に 16 単位以上を修得，かつ必要な研究指導を受けた上で，博士の学位論文（ティーシス形式）を修めることを前提とし，博士論文の審査及び最終試験に合格することとなっている。修了要件を満たした学生に学位が授与される。

３　教育課程の編成の考え方及び特色

（１）基本的考え方

１）課程制大学院制度としての考え方

原則として,**「コースワーク」型のカリキュラム**を主体とするTMGH修士課程を修了した者が入学することを前提に，博士後期課程においては，国際共同研究への参加を中心とした**「リサーチワーク型」のコースデザイン**とする。しかし，従来の日本型の指導教官との一対一の関係ではなく，**国際的な「チーム型研究指導」（詳細は後述：P16「2）教育課程の特色」参照）を採用する。この方法は連携する LSHTM 方式であり，多くの英国大学が採用していることから，国際的評価に耐えうるものである。**

ただし,この英国式の教育方法を実施する前提として,TMGH修士課程において「コースワーク」型のカリキュラムにより，充分な基礎学力及び当該領域の専門的知識を修得させることから，課程制大学院制度の趣旨に沿った体系的な大学院教育を構築するものとなっている。なお，TMGH修士課程以外からの入学者で**必要な学生については，各々の学生に応じて指導教員の履修指導により，TMGH修士課程に配置した講義を受講させる**仕組みも整えている。

グローバルヘルスとは,「地球上のすべての人々の健康向上と健康格差の解消を目指し，公衆衛生・国際保健学，熱帯医学の伝統的な要素を統合させた教育，研究，実践における新たな学問領域」であり，そのアプローチ法を考慮すると，グローバルヘルス教育の支柱となるコンセプトとしては，主として熱帯感染症を含む疾患の病態である微生物学・免疫学・病理学，及びそれらの診断・治療・予防を取り扱う臨床医学である「熱帯医学」と，主として公衆衛生・保健学的観点から地域的多様性を取り扱う「国際健康開発」があり，これに新たな治療薬やワクチンの創薬，新たなヘルスシステムの開発といった新たな課題解決方法を見出す「ヘルスイノベーション」を加えた3 つの柱から構成することが合理的であると考えられる。教育課程の編成にあたっても，TMGH修士課程においては，こうした観点から，熱帯医学コース（MTM），国際健康開発コース（MPH），ヘルスイノベーションコース（MSc）の 3 つのコースを編成しており，これらはまた，本学グローバルヘルス教育に際しての基本的観点を措定する。

２）TMGH 修士課程の教育内容

TMGH博士後期課程の前提となるTMGH修士課程では**【資料 6】**に示したとおり，MTM，MPH，MScのすべての学生が専門基礎科目として，疫学I，統計学I，研究倫理，また，基礎科目として，グローバルヘルスⅠとII，地球環境・衛生学を履修することを必修としており，海外での研究を実施するうえでの最低限必要な研究手法を学ぶ。MTM 学生は，応用科目として基礎熱帯医学モジュール，臨床熱帯医学モジュー

ル，疫学・統計学モジュール，地球環境・衛生学モジュールを履修し，低～中所得国で問題となる熱帯感染症を含む多様な感染症の病態及び臨床についての専門知識を得ると同時に，TMGH 修士課程での教育を通じて研究の初歩的経験を積む。MPH 学生は，応用科目として国際地域保健学モジュール，社会行動学モジュール，保健政策・マネージメントモジュールを履修し，公衆衛生・保健学的な観点からグローバルヘルスの専門的知識を得ると同時に，短期・長期の海外研修を通じて，海外フィールドの国際保健現場の実践的体験を積む。MSc 学生は，応用科目として，MTM，MPH の応用科目から自由に選択でき，イノベーションを生み出すための研究に取り組む。また，1 年次最終クォーターに，3 コースの学生が合同で学際的に健康課題に取り組むグローバルヘルスセミナーを実施し，専門領域を横断したディスカッションを行う。

以上の様に TMGH 修士課程では，学生はカリキュラムの約 50%を「コースワーク」に費やし，リサーチ及び海外フィールド研修に従事できるのは残りの 50%である。よって，**TMGH 修士課程では，学生が実際のリサーチへの参加する経験は導入レベルで終わることが多い。一方，学生の TMGH 修士課程における履修状況を知ることにより，TMGH 博士後期課程のさらに高い次元でグローバルヘルスを理論的・実践的に研究・創造するポテンシャルを有する学生を評価・選定することが可能となる。**TMGH 博士後期課程入学前に指導教員と参加する国際共同研究について，ある程度の目処がついていることが重要であると考える。（入学後の指導教員変更は可能ではあるが，入学前からの慎重なコンサルテーションが重要と考えられる。）

３）博士後期課程の教育内容【資料 7】

これに対して，TMGH 博士後期課程においては，以下のカリキュラムポリシーに基づいてグローバルヘルスを理論的・実践的に研究・創造する能力を備えた実践的・社会的リーダーの養成を目指して教育課程を編成する。

第一に，グローバルヘルスを推進できる高度かつ国際的な教育研究能力を育成するため「リサーチワーク」型の教育課程を編成する。伝統的な保健医療分野の科学技術を認識しつつも，従来の保健医療分野を超越した我が国の科学技術の有用性を認識し，実践を通じて有機的に連携させることに重点を置く。第二に，こうした高度な科学的認識を，グローバルな保健医療関連の諸活動，国際機関や国家，地域における政策立案と実践，NPO/NGO から企業に至る民間事業体等の諸活動に結び付けることができるプロデュース・提言能力など，現実的諸課題を俯瞰し，グローバルに変化する諸課題に柔軟対応できる能力（ジェネリック・スキル）を備えた人材の養成に重点を置くことである。

カリキュラムポリシー

ディプロマポリシーに適合した人材育成を実現するため，グローバルヘルス領域での博士研究の適切な研究領域を選択し，先行研究の十分な精査及び意義のある革新的な研究課題の吟味・決定，必要な知識と技術の修得，研究を遂行し社会に公表する能力を涵養するカリキュラムを提供する。

① 研究領域の選択に関するカリキュラム
　先行研究の十分な精査
　批判的読解能力・発表能力
② 研究計画作成に関するカリキュラム
　意義のある革新的な研究課題を吟味・決定
　研究計画書・プロトコールの作成（演習）
③ 研究技術修得に関するカリキュラム
　実験手技演習
　疫学・集団健康学調査手技演習
　必要な基礎知識・技術取得
　（必要に応じて追加的に修士授業の聴講等による知識獲得も課す）
④ 博士研究チューイッション
　博士研究の進捗に合わせた討論・方法と結果のチェック
　実際の論文作成指導

（２）教育課程の考え方・特色

１）教育課程設定の考え方

TMGH 博士後期課程教育の抱える「第一の課題」として，グローバルヘルスで強調される学際的研究分野は，目的が明確に定まらなければ，単なる雑多な研究分野の寄せ集めに過ぎないという批判を受ける危険性を有することが挙げられる。長崎大学が推進するグローバルヘルスは,「地球上のすべての人々の健康向上と健康格差の解消を最終目標とし，公衆衛生学，国際保健学，熱帯医学の伝統的な要素を統合させた教育，研究，実践における新たな領域」であり，この目標にそって，**実利的な目的を明確に設定すること**により，この類の課題を克服できると考える。例えば，研究指導科目となる「特別研究」における研究・指導内容のテーマ等は以下のように設定することができる。

例１)「東アフリカのマラリア死亡を減らすためのマラリア媒介蚊コントロール対策法の最適化」を目標として設定した場合

病害動物学を専門とする主指導教員のもとで，主にマラリア媒介蚊コントロール対策の最適化を目的とし現地における蚊の生態について学ぶ学生は，

蚊のフィールド生態疫学研究を推進することに加え，医療人類学，臨床熱帯医学を専門とする副指導教員により，マラリア蔓延地域住民の蚊帳使用に対する意識や発熱時の受療行動に関する研究考察，さらには現地の医療機関におけるマラリア患者の診断・治療に関する研究考察に関する指導を受ける。

例２）「バングラデシュの洪水頻発地域で地球温暖化による健康影響を低減するための効果的適応策の考案」を目標として設定した場合

疫学を専門とする主指導教員のもとで数理統計モデルを用いた感染症伝播推計法に習熟すると同時に，微生物学及びヘルスプロモーションを専門とする副指導教員により，病態生理学や病原体の環境中での特性及び当該地域において持続可能で効果的な介入策などに関する指導を受ける。

例３）「西アフリカの農村部において，ヘルスセンターから地域拠点病院への重症小児熱性疾患患者の紹介効率を向上させるポイントオブケア検査（POCT）の導入」を目標として設定した場合

臨床熱帯医学を専門とする主指導教員のもとで，当該地域の熱性疾患の原因究明研究を推進することに加え，医療システム，医療経済学を専門とする副指導教員より，同検査による費用対効果の推計，また，同検査システムの開発に取り組む企業研究者を外部アドバイザーとして，実際のフィールドで実現可能な製品開発につなげる指導を受ける。

これらは,「グローバルヘルス研究演習」において, 学生が研究計画を立案する際に，主指導教員のみならず，異なる専門性をもつ 2 名以上の副指導教員との分野横断的なディスカッションを経て培われ（個々の学生に対し「研究指導チーム」を組織），グローバルヘルスという学際的研究領域において各々の専門性から実利的な課題を克服できる能力の養成が可能となる。また，各分野の知識・技術が不十分であると判断された場合は，自由科目として，TMGH 修士課程の当該科目の履修を課すことができる環境にある。

「第二の課題」として，1990 年代以降におけるグローバリゼーションの急激な展開は，社会構造を根本から変革するとともに，世界の保健医療課題についても，これまでとは異次元の変化を与え続けている。世界を震撼させた 2014 年西アフリカのエボラ流行，隣国韓国で大流行した 2015 年の MERS，ブラジルでの 2016 年のジカ熱流行など，毎年のように勃発する新興・再興感染症は，その顕著な例である。今後，21 世紀のグローバル社会で遭遇する未知の保健医療課題に対して，ダイナミックかつ包括的に課題解決に導くためには，旧来の縦型の専門性ではなく，高度な専門性と同時に，課題解決を一義的な目標として，柔軟な発想に基づき，縦横に専門性をつなげる能力としてのジェネリック・スキル（汎用的技能）の養成が求められている。

２）教育課程の特色【資料 8】

TMGH 博士後期課程では，このような課題に応えるために，以下の観点から教育課程を編成する。

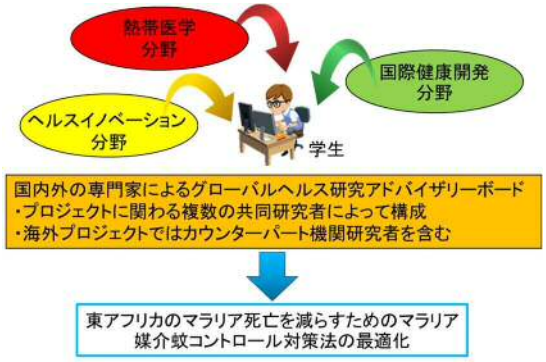
科目構成は，「グローバルヘルス特別研究」をコアとして，「グローバルヘルス研究演習」がこれを補完する。形式的なスタイルとしては，主として LSHTM で伝統的に行われている「リサーチワーク」主導型の課程編成とした（これは，アメリカを典型とする「コースワーク」主導型と対置される)。しかし，必ずしも伝統的な方式を踏襲したことを意味しない。というのは，**特に「特別研究」において，分野を越えた「チーム型研究指導」という概念に集約される独自の教育研究方式を採用する**点に，大きな特徴があるからである。

まず，ともすれば拡散しがちな多様な関連諸分野を，「熱帯医学（微生物学・臨床)」「国際健康開発（公衆衛生学・実践)」「ヘルスイノベーション（ラボ・データサイエンス)」の 3 つのコンセプトに集約した。これらは，従来の学問体系では，臨床医学，感染症学，微生物学，免疫学，疫学，薬学，公衆衛生学を含むものであるが，実際の医療現場，異文化のコミュニティーにおいて，ある年齢層の小児死亡の低下，ある特定の感染症制圧といった実利的な目的を達成させるためには，多様な専門分野の総花的な関係としてではなく，これらの分野の組み合わせにより初めて実現が可能となる。

そのうえで，3 つのコンセプトを教員の分野として位置づけ，各教員をその専門性にしたがっていずれかの分野に配置する。「グローバルヘルス特別研究」は，学生の研究テーマに最も近い教員と，その教員が所属する分野（主分野）以外の 2 つの分野（副分野）に所属する教員各 1 名を含む，合計 3 名（必要な場合は 3 名以上）の教員による「チーム型研究指導」として行われる。こうしたチーム型研究指導は，以下の点を特徴としている。

まず，第一に，学生は自らの研究テーマについて，3 名の教員による共同指導の下，グローバルヘルスの 3 大構成要素とでも言うべき 3 つの異なる分野（臨床，公衆衛生，ラボ・データサイエンス）からのアプローチを学び，各アプローチの相互関係が絶えず問われ議論される環境下で研究活動を行う。学生が，主分野に軸点を置きつつ，副分野においてもその研究状況・水準を俯瞰することができ，異なる観点から自らの課題を深く考察する能力を養うということがここでの到達目標である。

第二に，一方で，研究指導チームは，各教員がグローバルヘルスという統合領域において，具体的かつ実利的な目的を有している点での専門的な共通項を持っている。既存分野の多くの博士課程教育の場合には，仮に学際性が重視されたとしても，こうした意味での共通項を



持つことは稀であり，それ故に学際性は拡散した性格を持つ危険性が高い。こうした事情は，研究指導が，多元的アプローチを通底する方法論の研究と並行して進むことを意味しており，この点に TMGH 博士後期課程が，その教育課程において持つ特質を指摘することができる。**この「チーム型研究指導」の最大の狙いは，従来の「リサーチワーク」の硬直化を排除し，研究レベルでの思考の深さ，創造性，柔軟性を育成することにある。**つまり，TMGH 博士後期課程における教育方法の特色は，「リサーチワーク」そのもののあり方の転換，すなわち縦型専門性の回避とジェネリック・スキルの獲得を伴った高度な専門性の養成という観点を，グローバルヘルスという共通の認識を有する教員によって構成される「チーム型研究指導」という形で研究指導のシステムに組み込む点にある。

なお，この「グローバルヘルス特別研究」を補完する授業科目として，「グローバルヘルス研究演習」を置いている。本科目では，各自の研究課題に関するより本質的で質の高い研究計画を立案する。主指導教員の指導のもと，副指導教員とのディスカッションをもち，系統的文献レビューを行い，グローバルヘルス研究として十分に独創性と科学的妥当性を有し，実現可能な研究計画を立案する。

また，グローバルヘルスという学際的な分野全体を俯瞰するために必要な能力をより修得させるため，本研究科を含めた本学のグローバルヘルスの教育研究等を実施する，熱帯医学研究所，医歯薬学総合研究科及び国際連携研究戦略本部等において実施される特別セミナーを受講させることにより，グローバルヘルスを俯瞰するにふさわしい知識を身に付けさせる。例えば，熱帯医学研究所等の教員により実施される特別セミナー（感染症セミナーシリーズ：Infectious Disease Research in Progress Seminar）は，毎月開催されており，“Role of CD63, a member of the tetraspanin family, in the formation of HIV-1 virion”や“Neglected Tropical Diseases (NTDs) Control in School Health in Mbita, Kenya”等をテーマにセミナーを実施する。その他，同様の特別セミナーが様々なテーマの基に開催されており，これらの特別セミナーについても，研究指導チームは当該学生の知識及び経験等を勘案し受講させ，さらに学生に必要に応じて同講師陣との個別の意見交換の場を提供し，多分野の研究活動の理解を深めさせることで，グローバルヘルス全体を俯瞰する能力を修得させる。

（３）科目区分の設定及びその理由について

１）共通科目について

すべての学生は，グローバルヘルス領域，特に海外フィールドで調査研究を行う際の倫理的基本原則及び国内，国際的基準を理解することを目的とする「研究倫理」と，調査研究を行う際に必須となる研究方法を学ぶ「疫学，統計学」の 2 科目を，TMGH 修士課程ですでに履修した学生が入学していることを前提としているので，TMGH 博士後期課程において，これらの科目は必須としない。

学生は，上記の科目のほかにも，研究指導チーム（主指導教員＋副指導教員）の指導のもと，自らが従事する研究課題に関する専門的知識を補充する目的で，1 年次と 2 年次に，補足的に TMGH 修士課程の科目を履修することができる。

２）演習科目 ＜文献検索・研究計画書作成＞

演習科目として「グローバルヘルス研究演習」（必修科目，4 単位）を設定する。

演習では，各自の研究課題に関するより妥当で質の高い研究計画を立案する。主指導教員の指導のもと，副指導教員とのディスカッションをもち，**系統的文献レビュー**を行い，グローバルヘルス研究として十分に独創性と科学的妥当性を有し，実現可能な**研究計画を立案**する。当該科目は，研究計画書の完成度を，①研究分野の重要性，②先行研究の十分な把握，③研究手法の斬新性，④研究方法の妥当性，⑤予想される結果の吟味に対する考察の深さ，⑥研究の実現可能性，について研究指導チームにより総合的に判断し評価する。演習は，2 年次が始まるまでに修得しなければならない。

３）特別研究

特別研究として「グローバルヘルス特別研究（必修，12 単位）」を設定する。学位論文の研究計画に基づき研究を遂行し，博士（グローバルヘルス）の学位に相応しい，科学的根拠に基づく研究方法・研究成果の考察を踏まえた学位論文（ティーシス形式）を作成する。特別研究は，2 年次から 3 年次第 2 クォーターまでに履修する。

特別研究は，国際共同研究やプロジェクト等に実際に参画することを想定している。その中で前述のとおり，自身で作成した研究計画書に基づく研究の実施・学位論文の作成等により，グローバルヘルス領域における博士レベルの専門性を修得することが可能となるが，それだけではなく，本研究科は養成する人材像として，国際共同研究等におけるリーダーとしての人材を掲げており，それに必要な能力として以下を修得させることとしている**【資料 9】**。

① 学際的かつ多国籍な人員で構築されるプロジェクトの遂行に必要な，幅広い知識と高い語学力（英語）によるコミュニケーション能力
② 定められた期間及び予算の中で目的を達成するために必要な計画を策定（研究計画書中）し，その内容をプロジェクト構成員に説明，同調させる能力
③ 予期しない状況及び不確実性に耐え，当該状況下でプロジェクトに必要な意思決定（取捨選択）をできる能力

むろん，上記①～③については，グローバルヘルスに関わらず国際共同研究等のリーダーとして必要な能力となるが，特にグローバルヘルスは，医学・医科学，公衆衛生学を中心としながらも，これらではカバーできない広範囲なアプローチを取り入れた，より統合的な総合学問領域であること，さらに，多様な国籍の研究者等が異なる文化の中において活動を実施することから，上記の能力は，特にグローバルヘルス領域における国際共同研究等のリーダーには必須の能力であると考えられる。

これらの能力を修得させるため，以下の運用を課すこととする。

①については，その中で「グローバルヘルス領域における幅広い知識」及び「高い語学力（英語）によるコミュニケーション能力」の 2 つの能力を養成することとしている。前者については，入口（入試）の段階で TMGH 修士課程修了者を前提としていることから，グローバルヘルス領域における幅広い知識を有した者を選抜することとしているが，博士後期課程のカリキュラムを受講するにあたり不足するものについては，TMGH 修士課程の科目を受講することにより修得させる。後者については，国際的研究環境のなかで，現地のチューター・指導者達とのコミュニケーションにより実践的・専門的英語が鍛えられる。以下に記載する，半年毎の進捗報告も英語でなされるので，英語力が，海外で PhD を取得する学生と同等レベルに飛躍的に伸びることを期待している。これは，指導教員及び AC による研究の進捗状況の管理により確認される。

②については，学生は研究計画書の中において国際共同研究等におけるタイムスケジュールや予算執行計画等の行動計画を策定し，Academic Committee （教授会機能を担保する教学事項を担当する組織：詳細は後述（P20「 1）②Academic Committee （AC 学務委員会)」参照。AC 学務委員会）**【資料 10】**に提出の上，1 年次の最終クォーター（6～9 月）に実施される審査を受けるものとする。研究期間終了時に，当該プロジェクト等のリーダー及び指導教員（リーダーと指導教員が同一となる場合がある）の評価を受け，AC 学務委員会により実施される発表会で報告するものとする。

③については，自己で作成した研究計画に予期しない事象により変更等があった場合，当該プロジェクトメンバー等とのミーティングを実施し，研究計画又は行動計画を修正すると共に，当該修正内容と対応をレポートとして作成し，AC 学務委員会に提出する。また，参画するプロジェクト自体の実施計画に変更等が発生した場合，当該プロジェクトリーダー及び指導教員が必要と認める事項について，当該プロジェクトリーダーが実施計画の変更のために実施した判断及び対応についてレポートを作成し AC 学務委員会に提出する。

また，AC 学務委員会は学生の研究計画書の変更及び研究の進捗等を管理するため，研究開始後，原則として 6 ヶ月に 1 度，プログレスレポートを提出させる。当該レポートに，研究の進捗状況及び予算の執行状況（研究担当者又は研究分担者として配分され自己の研究計画に沿って執行計画を立てた予算），研究計画の変更等があった場合は，その変更に至った理由と対応内容を記載する。AC 学務委員会は，提出されたレポートについて，研究の進捗状況等を確認すると共に，研究計画の変更に対して取った対応について精査し，研究の進捗状況及び研究計画の変更内容等に問題がある場合は，当該学生の研究指導チームと情報を共有し，指導内容等について再確認等を実施するよう指示するものとする。

上述した教育方法において，リーダーとして必要な能力の修得及び評価を実施する

こととするが，これらの能力は，国際共同研究等に参画する経験から修得するものが多く，研究科として学生へ様々な経験を積むことができる環境を提供することが重要と考える。カリキュラム上，国際共同研究等に参画することを想定しているが，実際に研究科は，質，量共に十分な国際共同研究等を実施し，今後もさらに展開する必要があるが，本研究科を構成する専任教員の多くが所属する熱帯医学研究所は，基本的に海外を研究フィールドとして活動する教員が多く，常時多数の国際共同研究等が実施されている状況にある。また，連携する LSHTM もアフリカを中心に数多くの国際共同研究等を実施しており，既に本研究科教員との共同プロジェクトも複数実施されていることから，将来的にも質，量共に，学生が国際共同研究等に参画し，グローバルヘルス分野における研究能力の向上及びリーダーとしての経験を積むことができる環境を十分に維持，構築することが可能である。

表 1　授業科目の編成及び授業内容

科目区分	授業科目	内容	履修順序
演習科目	グローバルヘルス研究演習 （必修・4 単位）	【概要】各自の研究課題に関する妥当で質の高い研究計画を立案する。主研究指導教員の指導のもと，副指導教員とのディスカッションをもち，**系統的文献レビュー**を行い，グローバルヘルス研究として十分に独創性と科学的妥当性を有し，実施可能な**研究計画を立案**する。	1 年次
	グローバルヘルス特別研究 （必修・12 単位）	【概要】主指導教員を中心に，副指導教員や外部アドバイザーも参加しながら，研究計画に基づき**研究を遂行**し，博士（グローバルヘルス）の学位に相応しい，科学的根拠に基づく研究方法・研究成果の考察を踏まえた**学位論文（ティーシス形式）**を作成する。	2 年次～3 年次第 2 クォーター 2 年次　6 単位 3 年次　6 単位

（４）本研究科の特色ある取組

１）高水準の教育・研究を担保するシステム

①チーム型研究指導

TMGH 博士後期課程では，リサーチワーク主導型の教育課程を編成している。グローバルヘルスという学際的領域を対象とすることから，本研究科の教員を「熱帯医学」「国際健康開発」「ヘルスイノベーション」の 3 つの分野に集約し，学生の研究テーマに沿って主指導教員を決定する。さらに，前述のとおりグローバルヘルスは学際的なものであることから，副指導教員として主指導教員とは別の分野を専門とする教員2名を配置し，計3名の教員による共同指導体制（チーム型研究指導）を構築する。

②Academic Committee（AC 学務委員会）【資料 10】

①で記載したとおり，リサーチワーク主導型の教育課程を，チームによる共同指導体制で実施することから，個々の学生における指導体制の管理及び研究の進捗管理が非常に重要となる。この管理を実施するシステムとして，教授会で承認された者により構成される AC 学務委員会を組織する。

本委員会は，教授会機能の強化を図るため，学生毎の研究指導チーム構成～研究計画書審査会～博士論文審査～修了判定と，入学から学位取得までの全プロセスを管理し，教育・研究・学位の質を担保する機能を果たす。

２）海外留学及び海外への就職等を想定した学年暦

TMGH 修士課程同様，海外留学及び海外への就職を想定した秋入学（10 月スタート）を原則とするクォーター制により運用する。

３）国際共同研究等に参画することを想定したカリキュラム

TMGH 博士後期課程は，原則として国際共同研究等に実際に参画する中で指導を受けるカリキュラムとなっているため，研究科が数多くの国際共同研究等を実施していることが必要となる。TMGH 博士後期課程の専任教員は既設の TMGH 修士課程，熱帯医学研究所，国際連携研究戦略本部の教員が中心となり構成されており，その全ての教員の研究フィールドは海外であり，既に多くの国際共同研究等が実施されている。また将来的にも熱帯医学，国際保健を中心にグローバルヘルス領域の研究を展開していくことから，学生の国際共同研究等への参画という教育環境は十分に整備することが可能と判断される。

また，カリキュラム上で国際共同研究等への参画を要件としているため，経費的な支援も実施する。本研究科の前身である国際健康開発研究科及び TMGH 修士課程の国際健康開発コースは，2 年次に必修科目として 8 ヶ月間の長期海外研修を 9 年に渡り実施している。この研修に必要な危機管理対応の一環として，渡航前の予

防接種，渡航前後の健康診断，安価な危険区域に住まないよう，家賃の一部負担等の費用を研究科予算に計上しており，危機管理及び経済的支援も十分な体制となっている。さらに，本学は「長崎大学海外留学奨学金」という大学独自の海外留学・研修に特化した奨学金，TMGH 修士課程設置を契機に設立した「長崎大学グローバルヘルス基金」（http://www.ghkikin.cicorn.nagasaki-u.ac.jp/）による奨学金，関連企業との共同研究による研究費獲得など将来的な学生への経費支援対策も用意しており，カリキュラム上に国際共同研究等への参画を課すに十分な体制と判断される。

４）世界最高水準の授業の提供

LSHTM と全面的に連携し，また，海外及び国内から著名な研究者や教員等を招聘することにより，世界最高水準の博士レベルの教育研究指導を実施する。

特に，LSHTM の疫学・統計学分野は世界トップレベルの教員陣及び教育資材により構成されているが，本研究科は学術交流協定書に基づきこの LSHTM の疫学・統計学チームを長崎にチームとして招聘しており，修士や博士，研究科の壁を越えて多くの学生が受講している。

５）教育，研究，実践の一体化

本学が設置しているケニア，ベトナムの海外拠点や，MOU を結んでいるフィリピン・サンラザロ病院等を利用して TMGH 博士後期課程の教育研究指導を実施する。海外の拠点や連携機関では多くの共同研究プログラム・プロジェクトや地域保健課題の解決に向けたプログラム・プロジェクト等が展開されており，これらと博士課程研究との一体化を図り，低～中所得国の保健医療課題の解決に直接的・間接的に寄与する研究を推進する。

６）教育・研究の完全英語化

本研究科では，教育・研究を全て英語化することにより，世界レベルの教育・研究環境を提供し，留学生との共修を推進する。

７）グローバルヘルス領域の多様な情報の提供

本研究科では，カリキュラム上，国際共同研究やプロジェクトへの参加が原則となり，世界レベルの研究の中で指導を受けることが可能となる。また，自らの研究を進めると同時に，グローバルヘルス領域における多様な研究についての理解を広めることが出来る環境を提供する。

８）研究支援

学生の研究と教育を支援する博士研究員（ポスドク）レベルの職員を配置し，継続的な研究支援と指導教員（外国人を含む複数を想定）との建設的コミュニケーシ

ョンが緊密にかつ連続的に行われるようにする。

９）学長主導の研究科ガバナンスによる運営

本研究科においては，学長が研究科長を選考し，任命するとともに，学長主導の研究科運営会議が運営に当たる。また，研究科運営会議の下で研究科長のイニシアチブを十分発揮できるガバナンスを実現する。なお，一部の教員については，年俸制を導入する。

４　教員組織の編成の考え方及び特色

（１）教員組織の編成の考え方

本研究科は独立研究科であり，国際水準の学際的教育研究を行うため，教員組織は，特定の研究領域及び，それらを組み合わせた横断的領域において国際的業績を有している教員により構成される。また，国際的な教育研究のために，英語による講義が支障なく行える能力を有していることに加え，特に国際的な共同研究教育の参加実績を有する教員，海外で学位を取得している日本人教員，及び外国人教員を配置するよう特別に配慮する。このように，国境を越えた学際的研究を積極的に推進できる国際経験豊かな教員が TMGH 博士後期課程に参集し，新たなグローバルヘルス大学院教育研究の実践を目指すのが基本的考え方である。

（２）教員の年齢構成

TMGH 博士後期課程の専任教員 26 名の内訳は，教授 9 名，准教授 8 名，講師 1 名，助教が 8 名となっている。専任教員の年齢構成については，完成年度（平成 33 年度）3 月末時点で，30～39 歳が 1 名，40～49 歳が 9 名，50～59 歳が 8 名，60～64 歳が 3 名，65～69 歳が 4 名となっており，TMGH 博士後期課程における教育研究水準の維持向上及び活性化にふさわしい，バランスの取れた構成となっている。

なお，完成年度に本学の職員就業規則に定める定年退職の年次を迎える教員については，原則としてそれぞれの専門分野に応じた教員を補充する。

（３）教員組織と特色ある教育研究

TMGH 博士後期課程を構成する教員は，様々な形で海外，特に熱帯地域での研究，教育活動，さらには，実際の健康改善プログラムやプロジェクト運営の実施等に関わっている。

また，長崎大学と LSHTM とのパートナーシップ協定に基づき，国際公募によって採用された世界トップクラスの教員を始め，ハーバード大学，リバプール大学，アントワープ熱帯医学研究所（ベルギー）等，との共同で，グローバルヘルス領域における世界水準の研究プロジェクトが進行中であり，これらの海外フィールドの学際的研究活動に学生を積極的に参画させることが，TMGH 博士後期課程の教育研究における特色である。

（４）教員組織と研究体制

TMGH 博士後期課程の教員組織は，既設の TMGH 修士課程に加え，医歯薬学総合研究科，熱帯医学研究所及びその他学内部局所属の教員が中心となっている。所属する教員の研究分野は多様であり，医学を中心に，国際保健学，保健学，生態学，社会

人類学等の博士の学位を有し，これらの分野を専門とする教員を配置する。また，これらの教員は，臨床熱帯医学，熱帯小児医学，薬学，獣医学，公衆衛生学等の研究分野において海外から招聘する研究者らと先駆的な国際共同研究を実施している。

これらの教員が統合的・網羅的に研究活動を行うことにより，グローバルヘルス領域の研究分野に対応する国際的な研究体制を構築する。

５　教育方法，履修指導，研究指導の方法及び修了要件

TMGH 博士後期課程の教育方法，履修指導，研究指導は，医学・医科学，公衆衛生学を中心としながらも，より統合的な総合学問としてのグローバルヘルスの発展に寄与する研究者を育成することを目的とする。よって，以下のように(1)教育及び履修方法，(2)研究指導，(3)修了要件，(4)学位論文の審査体制及び公表方法等，(5)研究の倫理審査体制，(6)学位論文の提出資格，等について運用・規定する。

（１）教育方法及び履修方法

１）1 年次

各自の研究課題に関する妥当で質の高い研究方法を立案する能力を獲得するために，「グローバルヘルス研究演習（必修，4 単位）」を履修する。本科目は，主指導教員の指導のもと，副指導教員ともディスカッションを実施し，系統的文献レビューを実施の上，グローバルヘルス研究として十分に独創性と科学的妥当性を有した実施可能な研究計画を立案し，1 年次最終クォーターに研究計画審査委員会（AC 学務委員会が委員を選定）による博士研究資格審査を受ける。

なお，グローバルヘルス研究演習は 1 年次に修得しなければならない。

２）2 年次・3 年次

2 年次第 2 クォーターまでに，学位論文研究計画について本学倫理審査委員会から承認を得た上で，研究計画と倫理手続きを遵守しつつ研究を遂行する。「グローバルヘルス特別研究」で主指導教員，副指導教員，外部アドバイザーと研究の進捗状況を検討し，博士(グローバルヘルス)の学位に相応しい科学的根拠に基づく研究方法・研究成果の考察を踏まえた学位論文を 3 年次に作成する。

（２）研究指導

博士後期課程では，リサーチワーク型の教育を実施することから，教育，学位の質を保証するため，学生の博士論文作成にかかる指導体制の管理及び研究の進捗管理が重要となる。このため，教授会で承認された者により構成される AC 学務委員会を組織し，当該委員会において，研究指導チームの決定（主指導教員は入学前に決定）及び客観的かつ適正な評価を行うため，学生に課される審査会・報告会等の審査・アドバイスを実施する。

AC 学務委員会の構成員には，本研究科専任教員に加え，LSHTM や NCGM など大学外部の専門家も配置（教授会の承認が必要）することができる。この AC 方式は，LSHTM とのジョイントディグリー創出の核となる運用であり，TMGH 博士後期課程の教育を一元的に管理・監督することで，教育研究の質を高めることを目的とする。

AC 学務委員会及び入学前に決定される主指導教員により，学生毎の研究指導チー

ムが研究計画作成を指導し，博士学位論文研究計画遂行のための研究指導を行う。学生は博士論文作成の過程において，審査会・報告会等を経ることとする。

１）研究指導チーム決定　：1 年次第 1 クォーター

学生は，入学前に主指導教員と十分な協議を終えていることを前提とし，研究テーマ及び主指導教員の希望を入学時に申請する。AC 学務委員会は，学生の希望をもとに研究指導に適する指導教員チームを決定する。副指導教員として本専攻の専任教員の他，学生の研究テーマに応じ研究内容と関連が深い本学及び内外の学外大学院の他専攻の教員を研究指導チームに加えることができる。

さらに，研究内容に応じて幅広い立場からも助言・指導を受けることができるように研究アドバイザーを設けることができる。例えば，海外の教育研究フィールドで研究を実施する場合は，当該国共同研究機関のカウンターパートに依頼する。異なる専門領域を取入れた学際的アプローチが重要な研究方法となる場合は，長崎大学医歯薬学総合研究科の教員や，LSHTM の教員等を，そのかかわり方の程度に応じて，副指導教員（主体的に研究指導にかかわる）もしくは研究アドバイザー（求められたアドバイスに対して助言する）とする。

２）博士論文研究計画書の検討・作成　：1 年次

学生は，研究テーマを設定し，研究計画を立案する。研究指導チームは，研究方法，文献検索の方法，文献抄読等により，学生の研究計画の立案を指導する。学生は，研究指導チームの指導・助言を受けて，研究テーマについての具体的な研究計画書を作成する。

３）博士研究資格審査（Qualifying Examination）　：1 年次 最終クォーター

学生は，作成された研究計画の適切性と厳密性について研究指導チームによる予備審査を受け，研究の進捗状況及び研究計画書を研究中間報告書としてまとめて AC 学務委員会へ提出する。同時に，必要に応じて本学倫理審査委員会及び海外で実施する場合は当該国のしかるべき倫理審査委員会から研究計画の承認を受ける。

AC 学務委員会は，各学生につき，AC 学務委員会より一名，主指導教員が所属する分野（主分野）から一名，別の分野（副分野）からの一名で構成される研究計画書審査委員会を定める。研究アドバイザーは研究計画書審査委員会のメンバーとなることができる。

学生は，研究計画書審査委員会による研究計画書審査と非公開の口頭試問を受ける。研究計画書審査委員会は，博士課程研究としての研究計画書の妥当性を審議し，AC 学務委員会へ結果を報告する。主・副指導教員は，研究計画書審査委員会へ出席し意見を述べることはできるが，意思決定に参加することはできない。

AC 学務委員会は，研究計画書の審査結果をもとに，必要に応じて，学生に対して研究計画の変更を勧告する。学生はそのうえで本格的に博士研究を開始する。

なお，LSHTM ではこの審査に合格することが博士論文研究に着手することの必須要件となっており，TMGH 博士後期課程では，LSHTM とのジョイントディグリー創設へ向けて国際的な運用を導入することとしている。

４）主査・副査の決定　：3 年次第 3 クォーター

AC 学務委員会は，学生の博士論文を審査する主査 1 人及び副査 2 人を選定し，教授会に報告することとし，教授会は当該報告を参考に主査及び副査を決定し，学生に通知する。なお，原則として副査には，当該分野の国際的学術誌の編集委員もしくは，査読委員としての経験のある学外者を含むこととする。

５）博士論文審査（本審査）　：3 年次最終クォーター

学生は，博士論文を所定の期日までに提出する。主査及び副査は，提出された博士論文を審査するとともに，その論文内容及び専門領域に関する口頭試問（合同又は個別に実施）を非公開で行い，６）合否判定・修了認定（学位授与）に記載した基準に基づき，博士（グローバルヘルス）学位を授与する資格の審査及び博士後期課程修了の合否を判定し，2 週間以内に論文審査及び最終試験の結果を AC 学務委員会へ報告する。AC 学務委員会は審査結果について精査を行い，教授会に報告することとする。また，学生は博士論文の公開発表会を実施し，本研究科教員等の質疑に答えなければならない。

なお，審査で論文の修正を求められた学生は，指摘された事項を修正した博士論文を再提出する。主査及び副査は，修正された博士論文の最終審査を行い，これらの結果を AC 学務委員会に報告する。口頭試問による最終試験が不合格で，筆記もしくは口頭試問による再試験を求められた学生については，主査・副査は，再度最終試験（修了判定までに再試験が実施出来ない場合は，10 月以降に実施）を実施し，結果を AC 学務委員会に報告する。

６）合否判定・修了認定（学位授与）　：3 年次 9 月

AC 学務委員会において，主査及び副査による博士論文の審査結果及び最終口頭試験の判定結果を精査（学位の質保証）する。また，当該学生の単位取得状況を総合的に勘案し，下記の基準に照らして，博士後期課程修了の合否を審査し教授会に報告する。 教授会は，AC 学務委員会の報告を採決し，当該学生の修了（学位授与）を学長に報告する。学長は，教授会の申請を受け，学生の博士後期課程の修了認定を判断し，博士の学位を授与する。

＜博士合格基準＞

① 当該学術専門領域の専門家による詳細な査読に応え，しかるべき学術誌の掲載に値する独創的研究を遂行し，当該専門領域に新たな知見と解釈を生み出す能力を有すること

② 当該学術専門領域の最新知識を体系的に十分理解し，獲得していること

③ 当該学術専門領域に新たな知見，応用法，あるいは解釈をもたらす研究を構想，設計，遂行し，予期しない問題に直面した際，研究設計を修正するための幅広い能力を有すること

④ 研究及び高度な学術調査に応用可能な技術に対する深い理解を有すること

表 2　履修年次計画と教育到達目標

<table>
<tr><th>履修年次</th><th>学期</th><th>履修科目</th><th>教育達成目標</th><th>研究課程</th></tr>
<tr><td rowspan="2">1 年</td><td rowspan="2">1-4Q</td><td rowspan="2">グローバルヘルス研究演習
（必修 4 単位）</td><td rowspan="2">系統的文献レビューを行い，グローバルヘルス研究として十分に独創性と科学的妥当性を有し，実施可能な研究計画を立案する</td><td>・研究テーマ・計画の詳細な検討
・研究計画書の作成
・研究計画の適切性・厳密性の審査
・倫理審査</td></tr>
<tr><td>博士研究資格審査</td></tr>
<tr><td rowspan="4">2 年
3 年</td><td>1-2Q</td><td rowspan="4">グローバルヘルス特別研究
（必修 12 単位）</td><td rowspan="4">研究計画に基づき研究を遂行し，博士(グローバルヘルス)の学位に相応しい，科学的根拠に基づく研究方法・研究成果の考察を踏まえた学位論文（ティーシス形式）を作成する。</td><td rowspan="2">データ収集</td></tr>
<tr><td>3-4Q</td></tr>
<tr><td>1-2Q</td><td rowspan="2">主査・副査の決定（3Q），
論文審査
合否判定・学位授与</td></tr>
<tr><td>3-4Q</td></tr>
</table>

７）研究指導・研究内容

グローバルヘルス分野における各専門領域の主要な概念は次のとおりであり，それぞれの主要概念に関連する教育研究実績と博士号を有した教員を配置する。

専門領域（担当教官）	グローバルヘルス分野における主要な概念	グローバルヘルス分野において統合させる意義
熱帯医学	グローバルヘルス分野で重要な疾患（感染症及び熱帯病を含む）の病態理解を深め，疾病の疫学・診断・治療・予防法などの解決策を探求するための教育･研究を担当する。従来の学問領域としては， ① ウイルス，細菌，原虫，ぜん虫，真菌，プリオンなどの病原微生物を研究対象とする微生物学 ② 病態を理解するための免疫学及び宿主遺伝子多型研究 ③ 疫学，臨床像，診断，さらに治療・予防の臨床治験を含む臨床医学を含む。	病原体の伝播，感染症の重症化には，深く地球環境・公衆衛生学や社会行動学と連動し，これらへの予防・治療介入には，臨床や地域保健学，政策学の関与が不可欠である。また，治療や予防のイノベーションは，基礎熱帯医学の関与が不可欠である。また，開発途上国を中心とした地域の健康課題解決のためには，画期的な対策手法の確立を通じて，公的部門だけでなく民間の巻き込みが必須である
国際健康開発	グローバルヘルス分野で重要となる健康課題をとりまく環境や，これらの健康に影響を与える地球上の多様な社会的背景についての理解を深め，それらの解決策を探求するための教育・研究を担当する。従来の学問領域としては， ① 熱帯感染症の多くは人以外の病害動物が，その生活環に関与する。これらを理解するための衛生動物学 ② 国境を越えた地球レベルの環境変化の健康影響を研究する地球環境・衛生学 ③ ヘルスプロモーション，医療人類学，量的・質的社会調査，人口学，社会行動科学 ④ リプロダクティブヘルス，ジェンダー，小児保健，地域保健，緊急援助，栄養学，国際地域保健学 ⑤ 医療経済，保健制度，政策学，援助論，プロジェクト・プログラム管理，保健財政，開発と経済，社会企業論の観点をまなぶ（保健政策・マネージメント学）	
ヘルスイノベーション	グローバルヘルス分野で重要な疾患（感染症や熱帯病を含む）の制圧法や国境を越えた健康状況の改善策に改革をもたらす，創薬，ワクチン開発などのイノベーションを促進する教育･研究を担当する。従来の学問分野では，免疫学，薬理学からなる。 ① 顧みられない熱帯感染症への創薬 ② 顧みられない熱帯感染症へのワクチン開発 ③ 新たな診断検査開発	

（３）修了要件

学生は，博士（グローバルヘルス）の学位の授与に値する教育を 3 年，あるいは，それ以上の期間受け，修了要件である 16 単位以上を取得し，博士論文を作成し，最終審査に合格することによって本コースを修了する。

（４）学位論文の審査体制及び公表方法等

博士論文の作成については，指導教員（主，副）が指導する。学生は指導を受けながら，博士論文を作成し，提出する。AC 学務委員会は，指導教員（主，副）の意見を参考に，主査候補 1 名，副査候補 2 名を選出（指導教員以外から選出）し，教授会の議を経て主査，副査を決定する。主査は TMGH 博士後期課程の専任教員から選出される。副査には関連する有識者を TMGH 博士後期課程専任教員以外から選ぶことができる。

学生は，博士論文の公開発表会において発表し，質疑に答えなければならない。主査，副査は合同，あるいは個別に学生に対して，口頭試問を実施し，博士論文の内容とそれについての理解及びグローバルヘルス全体についての知識を審査し，博士（グローバルヘルス）学位を授与する資格を審査し，教授会及び AC 学務委員会に審査結果を報告する。教授会は，審査員及び AC 学務委員会の意見を聞き，学位論文の合否を決定するとともに，単位履修状況を合わせて判断し，修了の可否を審議し，学長に報告する。

博士論文の要旨と審査結果は，教授会の審査後に遅延なくホームページ上で公表する。全体については，PDF ファイルを原則 3 年後までに，公開する。卒後 3 年を経過したものについては原則として本学のアーカイブス NAOSITE に掲載する。

以上のように審査の厳格性及び透明性を確保している。

（５）研究の倫理審査体制

本研究科に倫理委員会を設置し，弁護士等外部評価者も入れた審査を実施する。文部科学省，厚生労働省の倫理指針に従って，英文で作成された研究計画書とそれに関連した倫理関連の書類を審査する。さらに，海外での研究の場合は，現地での受け入れ機関が推奨する研究審査委員会，倫理委員会からの承諾を得る。

倫理に違反したことが判明した場合は，直ちに研究を中止するとともに，被害を調査し適切に対処する。海外で発生した場合は，すぐに帰国させ，事後策を検討する。

（６）学位論文の提出資格

1）次の各号に掲げるすべての要件を満たしていること。

① TMGH 博士後期課程の研究領域における独創的な研究であり，高度の研究能力を有することを証左する内容であること。

② 申請者が独自に行った研究の成果であること。

2）前項に加えて下記の該当要件を満たしていること。

① ティーシスは，SCI/SSCI 雑誌に掲載された学術論文（もしくは，それに相当すると判断される論文）2 編以上に相当する内容を基に，総説を含めてまとめたものとし，英文に限るものとする。

② ティーシスの基礎となる学術論文は，修了予定者が第一著者であることとする。なお, 当該論文が共著論文で, 修了予定者が第一著者でない場合は, 第一著者と equal contribution であること及び第一著者が学位論文に使用しないことを証明する書類を添付するものとする。また全共著者の同意を証明する書類も添付する。

③ TMGH 博士後期課程における学位審査に提出する論文は，前述の論文予備審査を経て，修正後，印刷製本したものとする。

６　国際連携専攻（ジョイントディグリー）設置を想定したLSHTMとの連携について【資料11】

（１）国際連携専攻設置の背景・必要性

本”設置の趣旨”冒頭において記載したように，世界的なグローバル化の進展を背景にグローバルヘルスという統合課題領域が形成され，本領域における課題，ひいては地球規模の健康問題の改善に積極的に貢献する教育研究の提供及び人材の養成は，我が国のみならず世界的に重要なものとなってきている。

現在，ジョイントディグリー創設を念頭に協議を進めているLSHTMは，エボラ出血熱対策等を代表とする世界規模の感染症対策における教育・研究が評価され，Times Higher Educationより“University of the Year 2016”を受賞するなど，グローバルヘルス領域における教育・研究において世界トップレベルに位置づけられている。

TMGHは，平成25年4月にLSHTMと学術交流協定を締結し，LSHTMと連携して世界公募を行い採用した教員2名（平成29年1月現在は1名：後任公募中）が，平成27年4月よりTMGH専任教員として常駐している。さらに，別途契約書を締結しLSHTMの強みである疫学・統計学の教育について，LSHTMの疫学・統計学講師陣を招聘しLSHTMの教育資材を用いてTMGHで講義を実施するなど，日々その連携を強化している。平成28年9月には，英国日本大使館，TMGH及びLSHTMが共催し，日英の国際機関及び教育機関等の参加の下，日英の教育連携について円卓会議が実施され，その概要については，後日外務省ホームページ上（第10回日英科学技術協力合同委員会 共同プレスリリース）でも紹介されるなど，大学間だけではなく，将来的な日英の連携強化にも繋がる活動を実施している。

これらの実績を踏まえ，現在TMGHとLSHTMはジョイントディグリー創設にかかる具体的な調整を開始しており，別添のジョイントディグリーにかかる協定書の作成の準備段階に入っている。

上述したとおり，LSHTMはグローバルヘルス領域において世界トップレベルの教育・研究を展開しており，TMGHは学術交流協定における連携に加え，ジョイントディグリー創設により更なる機能強化を図る。

また，我が国においても中央教育審議会等において，高等教育にかかる国際通用性の向上，ひいては国際競争力も向上を目指し，優秀な外国人留学生の受入れ，意欲と能力のある日本人学生の海外留学促進にかかる体制整備の必要性が議論されてきており，さらに卓越大学院（仮称）検討のための有識者会議や国内の学術会議等の中においても海外のトップ大学との連携や共同研究への学生参加の必要性が示されるなど，国策への親和性及び我が国における教育研究上の必要性も高いものと判断される。

（２）ＬＳＨＴＭとの具体的な協議内容について

１）人材養成像について

国際連携専攻における人材養成像については，グローバルヘルス領域における TMGH と LSHTM の共同研究・プロジェクトの推進及び両大学の更なる連携強化を推進する人材の養成を目的としている。

今回，設置を検討している TMGH 博士後期課程における人材養成像として，国際的な共同研究等のリーダーとなる人材を謳っているが，TMGH 博士後期課程及び国際連携専攻におけるカリキュラムの特徴は，国際共同研究等に実際に学生が参加する中で指導を受けることにあり，学生に付与する専門性や知識，経験のレベルに差はなく，国際連携専攻においても同様に，国際共同研究等におけるリーダーの養成を目的としている。ただし，その学生時代に参加する国際共同研究及び将来的に実施する研究やプロジェクトのほとんどは TMGH と LSHTM が共同で第 3 国において実施するものを想定しているため，国際連携専攻における修了生は，将来的に日英が共同で推進する第 3 国での研究プロジェクトや実践プロジェクトのリーダーとして推進する能力に加え，日英のみならず，日本と欧米先進国や国際機関との連携強化を通じてグローバルヘルスを推進することができる能力を持った者となる。

具体的には，TMGH 及び LSHTM の教員・研究者や国際機関，国内機関（JICA 等），国際 NPO が実施する国際プロジェクトのリーダーを想定している。

また，国際連携専攻においては，実際に LSHTM へのスクーリングを実施することから，TMGH 博士後期課程に比べ，出願者に入口（入試時）で求める英語能力について高く設定する（LSHTM の博士入学レベルと同等）こととしている。

２）学位名称について

国際連携専攻において授与する学位名称は“Doctor of Philosophy”とする。これは連携する LSHTM と同じ学位表記としており，添付した LSHTM との協議資料の中においても明記された内容となっている（国際連携専攻設置計画書提出時は，正式な協定書を添付予定）。この学位名称は，LSHTM も含めた英国の主要大学において採用されており，国際通用性は高いものと判断される。

和名学位については，学位の分野を付すこととなっている（多くの英国大学と同様，LSHTM でも学位名称に分野を付さないこととなっている）ため，TMGH 及び LSHTM とで編成するカリキュラムの内容から「博士（グローバルヘルス）」とする。

３）教育課程の編成及び教育方法等について

基本的に TMGH 博士後期課程と同様にリサーチワーク型のカリキュラムにより構築する予定となっている。これは，そもそも TMGH 博士後期課程のカリキュラムがジョイントディグリー創設を想定したものとなっているためである。

TMGH 博士後期課程では，主指導教員の他，他分野の 2 名の副指導教員によるグローバルヘルス研究指導「チーム型研究指導」を実施し，国際連携専攻においても同様にこのチーム型研究指導を実施する方向（学外のアドバイザー含む）で調整している。ただし，国際連携専攻については，TMGH と LSHTM が共同で実施する国際共同研究等に参加する中で指導を受けることとなるため，主指導教員が LSHTM の教員であれば，副指導教員のうち 1 名は TMGH の教員となるようなチーム作りがされる予定となっている。

また，この指導教員の選定に関わらず，入試から学位授与までの教育の質及び学位の質を保証するため，TMGH 博士後期課程と同様にその進捗等を管理するシステムを構築する予定となっている。TMGH 博士後期課程においては，AC 学務委員会（Academic Committee）として教授会で指名された構成員において組織されていたが，国際連携専攻においては TMGH 及び LSHTM の教員を中心に，外部の有識者を交えた”Joint Academic Committee”（JAC 学務委員会）を組織し，指導教員の選定から研究計画書の発表・審査，共同研究参加時における教育・研究の進捗管理，学位審査を実施することにより教育及び学位の質を保証することとしている。特に学位審査について，TMGH 博士後期課程においては教授会で審査されることとしているが，国際連携専攻においては，ジョイントディグリーに関するガイドライン及び認可申請にかかる手引に記載してあるとおり，共同で学位認定を実施する必要があるため，上述の”Joint Academic Committee”（JAC 学務委員会）にて実施することを予定している。

7　施設，設備等の整備計画

（1）校舎等施設の整備計画

TMGH 博士後期課程では，講義室として学生を収容できる大セミナー室（収容人数 80 人程度）を 1 室，応用科目等の受講に使用できる中セミナー室（収容人数 40 人程度）を 2 室，小セミナー室（収容人数 20 名程度）を 3 室，少人数によるディスカッション形式の講義も実施できるよう，10 名規模のディスカッションルーム 3 室を整備する等，特色あるカリキュラムに対応できる講義室を整備している。

教員の研究室においても，教員団としてのまとまりを生み出しうる配置となっており，かつ，各セミナー室及び学生自習用のスタディールーム（収容人数 50 名程度），リフレッシュルーム等と隣接させて教員と学生のコミュニケーションの機会を円滑に提供できるものとなっている。

TMGH 博士後期課程の斬新かつ特色ある教育を展開するための施設・設備は，以下のとおり。

1）講義室，演習室

・大セミナー室（80 名規模）1 室
・中セミナー室（40 名規模）2 室
・小セミナー室（20 名規模）3 室
・ディスカッションルーム（10 名規模）3 室

2）スタディールーム

学生の自習室としてのスタディールームを整備する。当該スペースは，机，椅子を約 50 組置けるスペースを有し，TMGH 博士後期課程収容定員の自習室として十分な余裕があるとともに，TMGH 博士後期課程及び既設の TMGH 修士課程 3 コースの学生がスペースを共有し，交流を深め，情報交換等を行うことで学生間のネットワークを広げることができるという利点がある。

3）教員研究室

TMGH 博士後期課程の専任教員のための個人研究室として，専任教員 1 名につき 1 室を整備しており，講義室及び学生自習室，リフレッシュルーム等と隣接させて教員と学生のコミュニケーションを円滑に行えるものとなっている。

また，短期・中期招聘の外国人教員についても，専用スペースを確保している。

4）インターネット環境

学生が利用するセミナー室，スタディールーム及びディスカッションルーム等は，全て学内無線 LAN アクセスポイントが整備されており，個人の PC からも学内外の情報へのアクセスが可能となっている。

5）実験・研究にかかる設備について

開講科目の中には，実験・研究等を伴う科目があるため，遠心分離機，超低温フリー

ザー及び加圧滅菌機等，熱帯医学研究所及び医歯薬学総合研究科既存の設備を使用することにより，該当科目の教育内容を担保することとしている。

（２）図書等の資料及び図書館の整備計画

２）図書資料の整備計画について

本学の全蔵書（附属図書館登録分）は，図書約 1,016,000 冊，学術雑誌約 25,000 タイトル，視聴覚資料約 6,400 点を数え，そのうち図書については，文教キャンパスの中央図書館に約 586,000 冊，坂本キャンパスの医学分館に約 154,000 冊，片淵キャンパスの経済学部分館に約 276,000 冊を所蔵している。また，本学の図書館では，約 30 種のデータベースや約 16,000 タイトルの電子ジャーナルを提供しており，大半のデータベースや電子ジャーナルは，本学の構成員は，学生を含め，学外からのアクセスも可能となっている。現在，約 30,000 タイトルの電子ブックもアクセス可能である。本学では，長年にわたる図書資料の体系的な収集整備により，TMGH 博士後期課程の教育研究領域であるグローバルヘルスに関係する図書・学術雑誌類は充実している。

また，本学未所蔵の資料については，図書館間相互貸借システムを用いて，他大学図書館等に現物貸借及び文献複写の提供依頼を行うことで，蔵書整備を補完している。さらには，国内のみならず海外の大学図書館等とも相互協力を果たしながら，学術資料を迅速に提供する環境を整えている。

２）図書館の整備計画について

文教キャンパスの附属図書館（中央図書館）は，平成 24 年度に耐震補強及び改修を行い，平成 25 年 4 月に新規開館した。次いで，坂本キャンパスの医学分館は，平成 25 年度に耐震補強を含む改修及び書庫増築工事を行い，平成 26 年 5 月に新規開館した。これら 2 館の改修に当たっては，本学の教育改革に即した自学自習環境の整備とアクティブ・ラーニング支援の強化を目的として，それぞれ次のとおりとなっている。なお，TMGH 博士後期課程は，坂本キャンパスに設置され，主に医学分館を利活用することとしている。

①中央図書館

（ア）床面積（総面積約 6,281 ㎡）は，改修前と同様であるが，事務スペースの転用等により利用者スペースを拡張し，閲覧席数を 648 席から 756 席に増加させた。

（イ）ラーニングコモンズのコンセプトを導入し，館内を 1)グループワーク（討議・協同学習の場），2)パーソナルワーク（PC や書籍他各種媒体を駆使した個人学習の場），3)サイレント（静粛・思索の場）にゾーニングし，多様な学習形態に対応した。

〔※ラーニングコモンズ：複数の学生の自学自習及びディスカッションの場〕

（ウ）テラス（オープンデッキ）やラウンジを配して，利用環境の快適性と利便性にも

配慮した。

（エ）学生発表会，セミナー，講演会等に利用できる開放的な多目的ルームと，貴重資料や教員，学生の活動成果等を展示するギャラリーを設置した。

（オ）バリアフリーに配慮して，エントランスを 2 階から 1 階に移すとともに，利用者用エレベーターを新設した。

（カ）1 階と 2 階にインターネット接続可能な PC を約 100 台配置している。また，全フロアに無線 LAN アクセスポイントを整備し，個人の PC からも学内外の情報へのアクセスが可能となっている。

（キ）図書収容能力（約 580, 000 冊）は改修前と同様であるが，資料保存に適切な温湿度管理のため，書庫の空調設備と外壁の断熱性能を強化した。また，貴重書庫には専用の閲覧室を併設した。

②医学分館

（ア）書庫の増築により床面積が 530 ㎡増加し，総面積が 2, 650 ㎡となった。これに伴い，書庫の収容冊数が 84, 000 冊から 167, 000 冊となり，書庫から溢れて利用者スペースを圧迫し，また，箱詰により利用困難となっていた資料は適切に書庫に配架され，効率的な利用が可能となった。

（イ）利用者スペース設置の書架等を移動することにより，閲覧席数は 237 席から 304 席に増加され，特に，2 階閲覧室には，仕切りのある閲覧ブースや窓際の個人用閲覧席等，個人学習に適した座席を集中的に配置している。

（ウ）1 階には，アクティブ・ラーニングに対応するため，ラーニングコモンズを設置しており，グループ学習室の他，セミナー室やパソコン室等を整備し，学生同士のディスカッションを含む多様で創造的な学習・研究活動を支援する環境が整っている。

（エ）学内無線 LAN の整備により全フロアでパソコンの利用を可能とし，学生のパソコン必携化に対応している。

（オ）飲食可能なリフレッシュコーナー等を配して，利用環境の快適性と利便性を高め，長時間滞在による学習や研究を可能にしている。

（カ）貴重資料の展示室と保存用書庫を整備し，日本の西洋医学史及び医学教育史の研究と紹介に重要な，かつ，長崎大学の歴史的な史料の，適切な保存と展示を行っている。

（キ）バリアフリーに配慮して，2 階の利用者スペースや貴重資料展示室にアクセスしやすい利用者用エレベーターを整備している。

（ク）新規の設備等を取り入れる一方，古い書架や什器等も修理して長く使用することにより，環境問題に配慮したものとなっている。

（ケ）TMGH 博士後期課程設置に伴い，以下の図書等を購入し，充実を図っている。

●熱帯医学関連分野

Manson’s Tropical Diseases: Expert Consult – Online and Print

（マンソン熱帯医学　第 23 版，ファーラー他著，ソンダース出版社　発行年 2013 年）

●グローバルヘルス・国際保健関連分野

Textbook of international health : global health in a dynamic world Anne-Emanuelle Birn, Yogan Pillay, Timothy H. Holtz

（グローバルヘルス国際保健学　第 3 版　バーン他著　オックスフォード大学出版局　発行年 2009 年）

●疫学分野

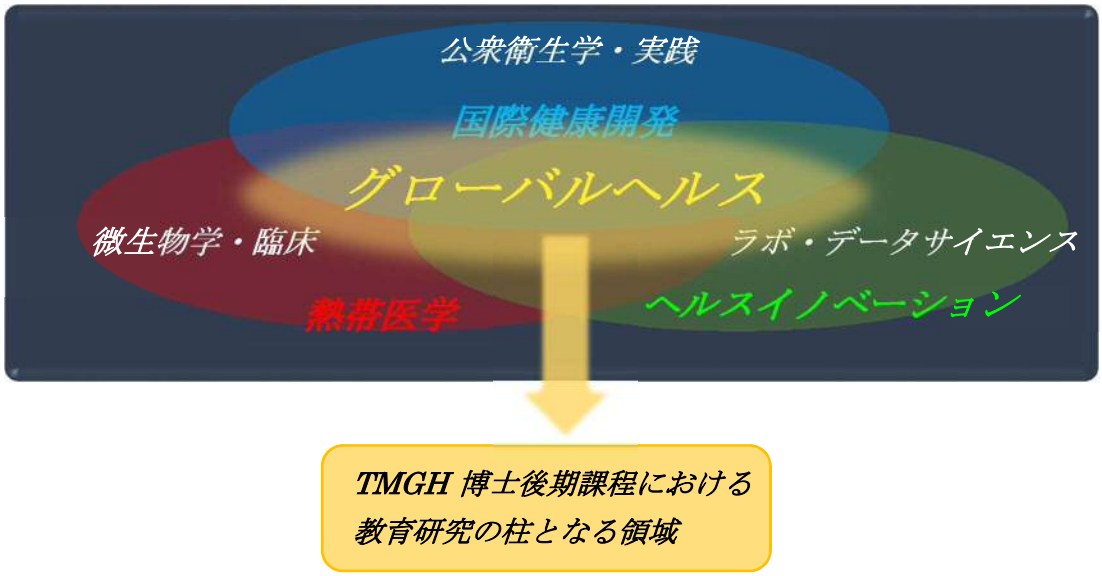
Basic Epidemiology

（基礎疫学　第 2 版　ボニタ他著　世界保健機構出版　発行年 2006 年）

（コ）ソフトウェア面での研究・教育支援ツールとして，平成 25 年度よりディスカバリーサービス（複数の学術情報データベースを統合検索するツール）を導入しており，平成 26 年度より新たにパスファインダー（授業資料ガイド）を導入した。

８　既設の修士課程との関係【資料 12】

TMGH 修士課程は，1 専攻 3 コースで修士（熱帯医学），修士（公衆衛生学），修士（医科学）の 3 学位を授与している。前述したとおり，本研究科が考えるグローバルヘルスとは，公衆衛生・国際保健学，熱帯医学の伝統的な要素を統合させた教育，研究，実践における新たな学問領域として位置づけ，下図のように「熱帯医学」「国際健康開発」「ヘルスイノベーション」の 3 つのコンセプトと定義した。



そのうえで，3 つのコンセプトを教員の分野として位置づけ，各教員をその専門性にしたがっていずれかの分野に配置した。TMGH 博士後期課程においても，修士教育同様，熱帯医学，国際健康開発，ヘルスイノベーションの 3 つが重要なコンセプトとしており，各分野に位置づけられた教員による複数体制のチーム型研究指導により，教育研究の柱となるグローバルヘルス領域における指導を実施していくこととしている。

９　入学者選抜の概要

（１） TMGH 博士後期課程が求める学生

TMGH 博士後期課程は，グローバルヘルス分野において，研究者として自立して研究活動を行い，高度に専門的な業務に従事するに必要な高度の研究能力と，その基礎となる豊かな学識を備えた人材であり，国際的環境のなかで，グローバルヘルス分野における国際共同研究・実践プロジェクトを推進できる能力を有した人材の育成を目的としており，その人材育成像を以下のディプロマポリシーに集約させている。

① グローバルヘルス全体を俯瞰する能力と知識を有する
② 国際共同研究や国際共同プログラムへの参加経験を有し，当該共同研究等において主導して研究・活動する能力を有する
③ 成果を公表して，グローバルヘルス領域の科学研究を推進する能力を有する
④ 科学的知見に基づき，実践においてもインパクトを与えられる能力を有する

これらの人材育成の基盤となる次のような資質を持った学生を選抜する（アドミッションポリシー）。

① グローバルヘルス領域において，博士レベルの研究・実践能力を修得するために必要な基礎及び専門知識・技術を有する（知識レベル）
② 同領域の進展に貢献しようとする向学心を有する（ミッション・精神レベル）
③ 博士号取得後に様々な分野と協働して国際チームの一員としてリーダーシップ・フォロワーシップをもって活躍できる能力，柔軟性を備えていること（社会性・国際性・能力レベル）。

（２） 選抜方法

基本的には，TMGH 修士課程を修了した者及びそれと同等以上と研究科が判断した者を受験対象とする。ただし，国際共同研究や国際プロジェクトに参加することから，入学時の外国語検定試験のスコアーについては，LSHTM が設定している水準（IELES6.5～7.0）を求めることとする。

１）入学資格：TMGH 修士課程を修了した者及びそれと同等以上と研究科が判断した者

２）募集人員：5 名（進学，一般入試，社会人入試，留学生入試）
※同時設置する国際連携専攻の募集人員は 5 名を想定。

３）選抜方法：進学，一般入試，社会人入試，留学生入試において以下のとおり実施。
全選抜試験共通で，面接，外国語検定試験，書類審査（研究計画書）の成績により総合的に判定する。なお，面接試験に当たっては，学生の資質を見極めるため，十分な面接時間を確保する。

（３） 社会人及び留学生の積極的な受入れについて

社会人については，現に職業を有し，入学後も引き続き就業しながら修学する学生としている。そのため，修士課程のみならず博士後期課程の講義についても全て録画・配信システムにより Web 上での聴講が可能となっており，本学が導入している，主体的学習促進支援システム（LACS:Learning Assessment & Communication System）により指導教員と Web 上による双方向の教育環境を提供する。**【資料 13】**

また，社会人大学院生の場合は，海外での十分な研究歴や職歴があるものに限って入学させることとし，修学期間中に海外での活動が時間的に制限されるため，可能な限り国内ででもできるデータ処理，分析等を担当することにより国際共同研究への参画を図る。例えば，国際協力機構 JICA や国立国際医療研究センターの職員で，すでに修士を保有し，当該低中所得国において保健省アドバイザーなどの経験がある者について入学を認め，国際共同研究の成果の政策応用などをテーマとして博士課程での研究を実施する。あるいは，国立国際医療研究センターに勤務し，感染症の治療などを担当する医師は，社会人博士課程学生として，国際共同研究で得られた生体試料などの分析又は国際共同研究に資する病原体検査キットの開発なども，博士研究のテーマとすることができる。このように社会人学生についても様々な形で国際共同研究の一翼を担う形での研究実践ができるように指導を行い，研究能力を取得させ，博士論文に相応しい成果を創出する。

なお，本研究科においては平成 29 年 10 月より東京に NCGM サテライトを設置する予定となっており，テレビ会議システム等を活用し，夜間休日のスクーリングを実施した社会人教育を実施することが可能となっている。

さらに，留学生については，全ての講義及び事務的な手続きを英語で実施することが可能な体制を整えている。実際に，既設の修士課程においては，平成 28 年 10 月入学者 29 名中，16 名が留学生（約 55%）となっており，修了生や在校生からの評価も高く，口コミで情報が伝達され研究科事務室への問合せや，私費外国人留学生の受験率も増加してきている。

１０　管理運営の考え方

（１）　学長主導のガバナンス体制

本学は，先進的な教育課程を実現するとともに，世界をリードしている新興感染症研究，被ばく医療研究を始めとする卓越した研究拠点の構築を目標に，学長のリーダーシップに基づく部局ガバナンスを実現することを目指している。

TMGH 博士後期課程においても，学長及び研究科長による研究科ガバナンスを実現する。よって，学長が指名する研究科長がイニシアチブを十分に発揮できる研究科ガバナンスを実現することにより，迅速かつ効果的な運営が可能となる体制を構築する。

（２）　組織

TMGH 博士後期課程の教育・研究，管理及び運営は，運営会議及び教授会が行う。

運営会議は，学長が指名する理事を中心に，研究科長のほか，研究科長指名の副研究科長，常置委員会委員長等により組織され，研究科ガバナンスの中核となる。

教授会の審議事項は，教学事項に限定し，人事，予算その他研究科運営事項に関しては運営会議で審議し，決定する。

教授会は，全ての専任教員（教授，准教授，講師及び助教）により組織され，定例で開催する。

なお，教育，研究，学位の質を保証するため，教授会の下に AC 学務委員会を置き，教学事項にかかる重要事項及び学生の教育研究の進捗管理等を担当し，教授会に意見を述べることにより教授会機能を強化していくものとする。

（３）　事務組織

TMGH 博士後期課程の事務処理は，熱帯医学・グローバルヘルス研究科事務室において行う。学生の対応を行う学務系の事務職員は，英語を母国語とするネイティブを 1 名戦略職員として雇用しており，また英語圏で学位を取得した者，英会話に堪能な者等を多く配置しており，受入についても万全の体制を整えている。

（４）　管理運営

本研究科の研究科長は，学長が選考し，任命する。

また，研究科長のイニシアチブによる研究科ガバナンスを円滑に行うため，研究科長の業務を補佐支援する研究科長が指名する副研究科長を 2 名置く。

１１　自己点検･評価

（1）　全学的実施体制

本学の組織評価については,国立大学法人長崎大学基本規則第 30 条の 2 の規定に基づき「計画・評価本部」を置き実施することを定め，計画・評価本部規則において任務，組織等を定めている。

計画・評価本部は，中期目標・中期計画・年度計画の案の作成はもとより，国立大学法人評価委員会が行う本学の評価（以下「法人評価」という。）及び大学機関別認証評価（以下「認証評価」という。）への対応に関する業務を行うことを任務とする。同本部は，学長を本部長として，理事，副学長，事務局長及び事務局の各部長から構成される組織であり，幅広い評価項目，基準・観点等に対応できる実施体制を実現している。さらに，評価等の業務を行うに当たっては，必要に応じ，全学委員会，事務局各課等を活用できるようになっている。本学は，月 3 回程度学長・副学長会議を開催し，学長のリーダーシップの下，機動性のある組織運営を行っているが，学長・副学長会議の構成員が計画・評価本部の構成員を兼務することで，状況に応じ柔軟かつ迅速な対応が可能になっているところが特徴的である。

（2）　実施方法，結果の活用，公表及び評価項目等

本学では，法人化後，法人評価[第一期／H16～21，第二期／H22～23]及び認証評価[H19 年度受審]について，それぞれの評価基準等により本学における点検及び評価に関する規則（以下「点検・評価に関する規則」という。）第 3 条に基づき，自己点検・評価を実施してきた。

評価結果については，計画・評価本部会議において報告し，改善点等については学長から担当の理事又は副学長に対し指示するとともに，改善報告を求めることにより，教育研究の水準及び質の向上に努めている。さらに，評価結果は本学の公式ホームページで公表するとともに，同本部のホームページにおいてもこれまでに実施した全ての評価の結果を併せて公表している。部局等では組織評価として，点検・評価に関する規則第 4 条に基づき，自ら定める評価基準等により，自己点検・評価を実施する他，第三者評価又は外部評価を行うことを定めている。また，教員個人の教育，研究，社会貢献及び大学運営の 4 領域に関する活動を客観的評価基準により評価し，その結果をインセンティブに用いている部局もある。

本研究科では，組織評価については，評価委員会を中心に自己点検・評価を行う。教員の個人評価については，教員個人の教育，研究，社会貢献及び大学運営の 4 領域に関する活動を客観的評価基準により評価し，その結果をインセンティブに用いる。

１２　情報の公表

（1）大学としての情報提供

本学では，インターネット上に大学のホームページを設けており，大学の理念と中期目標や中期計画等の大学が目指している方向性を発信するとともに，カリキュラム，シラバス，学則等の各種規程や定員，学生数，教員数等の大学の基本情報を公開している。具体的な公表項目の内容等と公開しているホームページアドレスは，以下のとおりである。

① 大学の教育研究上の目的に関すること。
② 教育研究上の基本組織に関すること。
③ 教員組織及び教員の数並びに各教員が有する学位及び業績に関すること。
④ 入学者に関する受入方針及び入学者の数，収容定員及び在学する学生数，卒業又は修了した者の数並びに進学者数及び就職者数その他進学及び就職等の状況に関すること。
⑤ 授業科目，授業の方法及び内容並びに年間の授業の計画に関すること。
⑥ 学修の成果に係る評価及び卒業又は修了の認定に当たっての基準に関すること。
⑦ 校地，校舎等の施設及びその他の学生の教育研究環境に関すること。
⑧ 授業料，入学料その他の大学が徴収する費用に関すること。
⑨ 大学が行う学生の修学，進路選択及び心身の健康等に係る支援に関すること。

（①～⑨：http://www.nagasaki-u.ac.jp/ja/about/disclosure/education/index.html）

⑩ その他

(a)長崎大学規則集
（http://www.nagasaki-u.ac.jp/ja/about/guidance/rule/index.html）

(b)設置計画書・設置計画履行状況報告書等
（http://www.nagasaki-u.ac.jp/ja/about/disclosure/legal/index.html）

(c)評価及び監査に関する資料
（http://www.nagasaki-u.ac.jp/ja/about/disclosure/legal/index.html）

（2） 熱帯医学・グローバルヘルス研究科としての情報提供

本研究科の教育研究活動は，大学及び本研究科のホームページに掲載する。また，上記の自己点検・評価報告書や，外部評価による評価結果を公開（長崎大学計画・評価本部ホームページ URL:http://www.hpe.nagasaki-u.ac.jp/）する。さらに，研究科の広報パンフレットを作成し，本研究科のカリキュラム上の特色や教育研究活動等に関する情報を公開する。また，文部科学省への意見伺い等の内容については，ホームページに掲載する。

１３　教員の資質の維持向上の方策

（１）　長崎大学の取組

① 全学教務委員会（委員長は教学担当理事）の下に，全学の教育改革の現状の把握，改革内容の検討，改革方針の確立を図るために評価・FD 教育改善専門部会（部会長は教学担当理事）を置き，授業内容の改善を含む教育改革を不断に進めていく体制を整えている。また，学内共同教育研究施設の一つとして，教学担当理事がセンター長を務める大学教育イノベーションセンターが設置され，全学教務委員会のシンクタンクとしての役割を果たしている。同センターには，アドミッション部門，学士課程教育部門，教育改善部門及び教学 IR 部門が置かれ，教育改善部門は授業評価の在り方を研究するとともに，評価・FD 教育改善専門部会と緊密な連携を図りながら授業内容の改善に資する全学 FD の企画・立案に当たっている。

② FD に出席した教職員には修了証を与える等，教職員の意識変革を促し主体的に教育改革に取り組む体制も整えており，FD への出席状況を教員評価の評価項目の 1 つにしている部局もある。

③ 既に学生による授業評価を実施しており，平成 24 年度からは，その結果を学内に公開し，平成 25 年度からは学外にも公開している。

（２）熱帯医学・グローバルヘルス研究科の取組

TMGH 博士後期課程における授業内容の改善を含む教育改革の不断の推進は，研究科長のイニシアチブによる研究科ガバナンスを最重要課題とし，全学教務委員会の評価・FD 教育改善専門部会等と密接な関係を保ちながら推進する。

TMGH 博士後期課程の基本理念及びディプロマポリシーに基づき有為な人材を社会に提供するために，教員の資質を向上させるとともに不断にカリキュラムを改善する。具体的には，学生による授業評価を定期的に行い，評価結果を活用し，教育内容の質的向上や双方向的な教育方法の推進等の教育改善を図る。また，教員の資質向上のために，LSHTM 等海外の連携する大学院との教員や教材の交流・交換等を活発に行い教員のレベルやカリキュラム内容の向上に努める等の FD を実施する。

長崎大学　熱帯医学・グローバルヘルス研究科　博士課程設置の概要①

基本構想

研究科・専攻名	**熱帯医学・グローバルヘルス研究科　・　グローバルヘルス専攻（博士後期課程）** 地球上のすべての人々の健康向上と健康格差の解消を目指し，公衆衛生・国際保健学，熱帯医学の伝統的な要素を統合させた**教育，研究，実践における新たな学問領域である「グローバルヘルス（GH）」**を推進する目的で，現行の修士課程を踏襲し，研究科名・専攻名にグローバルヘルスを冠した。また，特に研究科名については，本学の強みである熱帯医学を明示し，　**熱帯医学・グローバルヘルス研究科（TMGH）**とした。
学位名称	**博士（グローバルヘルス）　：　保健衛生分野** 本専攻の教育目標は，ある限られた特定領域の高度専門職業人を育成し輩出することを一義的に目指すものではなく，医学・医科学，公衆衛生学を中心としながらも，より統合的な総合学問としてのGHの発展に寄与する研究者を輩出するものであり，**「博士（グローバルヘルス）」**とした。また，国際的に通用する学位名称であることを留意して，**“Doctor of Philosophy: Ph.D.”**を採用する。
入学定員	**5名（国際連携専攻と合わせて10名）** **ロンドン大学衛生・熱帯医学大学院（LSHTM）**及び**国立国際医療研究センター（NCGM）**等との連携，サテライトキャンパスの運用による充実したカリキュラムにより，世界から優秀な学生が集まると考えており，国際連携専攻と合わせて最大10名が適当と考える。 （LSHTMとの国際連携専攻については5名程度を想定している。）

設置の趣旨・必要性

長崎大学の第3期中期目標・計画における基幹的テーマは，グローバルヘルス・熱帯医学分野での研究，人材育成，社会貢献

熱帯医学研究所，原爆後障害医療研究所，医歯薬学総合研究科，海外拠点，国際連携研究戦略本部を有し，**国際的人材育成の実績**

背景

LSHTMと連携して，GH分野全体に対する国際水準の学際的研究・教育が可能な**TMGH修士課程3コース（熱帯医学，国際健康開発，ヘルスイノベーション）を設置**。NCGMと連携して東京にサテライト創設。しかし，**「グローバルヘルス」で世界をリードするには博士レベルの英才教育が必須**。

趣旨

この課題の解決のため，**TMGH，LSHTM，NCGM**，各機関の海外拠点等を活用し，**教育と研究と実践を一体化**させ，世界の人々の健康と幸福に貢献し，**グローバルヘルスに新たな変革をもたらすことのできる人材**を養成。

設置の趣旨と必要性のマッチング

必要性

社会的背景からの必要性

21世紀になってグローバル化が急速に進む一方で，人類社会の持続可能な発展が危ぶまれるようになった。

国策からの必要性

安倍首相のランセット誌での政策表明や，伊勢志摩サミット，TICAD6の国際会議等，国際保健外交戦略とのマッチング

多様な健康問題への必要性

新興・再興感染症，非感染症，等の健康課題が多様気候変動，精神疾患化し，地球規模課題として，取り組む必要

教育研究上の必要性

国際機関での日本人専門家の不足，各種関連学会等からの博士レベルのGH人材養成の必要性指摘

教育課程の概要：　英国式大学院教育に準じて，「リサーチワーク」型のコースデザイン・LSHTMとのジョイントPhDの基盤となる

教育の質保障

対象（入口）

本学TMGHやLSHTMなどの修士課程で優秀な成績を修め，「リサーチワーク」型博士教育を受けるに十分な基礎学力と当該領域の専門的知識を修得した学生*

外部の委員を加えたアカデミックコミッティー（AC）を組織，博士課程教育のすべての側面を一元的に管理・監督

人材養成像（出口）

博士レベルでの専門性を持ち，グローバルヘルスを理論的・実践的に研究・創造し，問題解決へ導く能力を備えた実践的・社会的リーダーを養成する。

学位の質保障

学際的研究で実績ある国際経験豊かな教員がグループで研究指導・英国水準に準じた学位論文審査，最終試験を構築

具体的な進路イメージ

- 大学・研究機関のGH分野教育・研究者
- 国際機関の管理職，スタッフ
- 医療機関の高度専門職業人
- 政府・自治体などの行政官
- 留学生は将来のカウンターパート
- 企業等における研究者

*コースワークを自由科目として履修可

【資料１】

長崎大学　熱帯医学･グローバルヘルス研究科　博士課程設置の概要②

カリキュラム等について

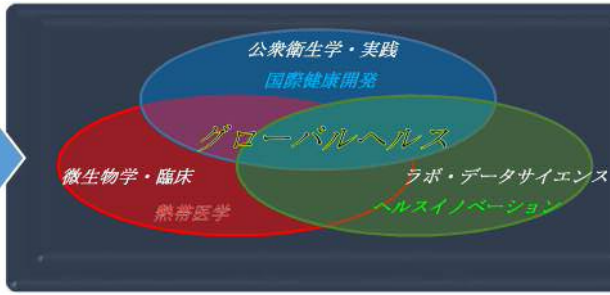
博士前期課程

修了要件30単位とし，「研究倫理」「疫学･統計」「研究方法論」に加え，当該専門領域のコースワークを通じて，修士レベルの基礎的な講義，演習，実習を実施する

博士後期課程

修了要件46単位程度（前期課程30単位含む）とし，そのほとんどを研究指導，演習，実習とする。

グローバルヘルス研究演習（4単位）
グローバルヘルス特別研究（12単位）

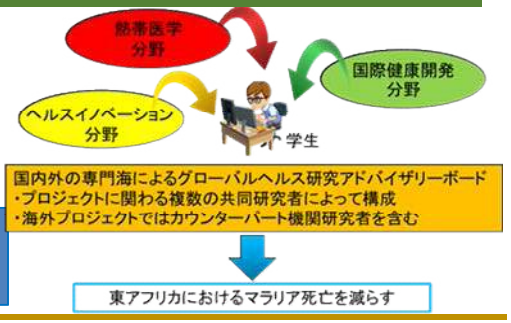


3つの異なる分野を，**「グローバルヘルス」をキーワードに一本化**し，異なる領域の研究指導教員が，**分野横断的な研究指導を可能とするシステム**を構築

教員構成について

グローバルヘルスという統合領域を対象とするため，本研究科専属の専任教員の他，熱帯医学研究所を始め，医歯薬学総合研究科，国際連携研究戦略本部，原爆後障害医療研究所等から専任教員が配置。国際的な教育研究が行えるよう，特に国際的な共同研究教育の参加実績を有する教員，海外で学位を取得している日本人教員，および外国人教員を配置するよう配慮。

各学生に対しGH式研究指導チームを形成し，TMGH外部から専門性の異なる研究者を広く柔軟に取り込む，また，研究アドバイザリーボードの助言を得ながらレベルの高い研究教育を実現させる。



将来構想への展開について

ロンドン大学衛生･熱帯医学大学院（LSHTM）との
ジョイントPhDディグリー創設（H30年度に博士後期課程と同時開設予定）
にむけて

LSHTMとの共同研究推進：

学術交流協定によるパートナーシップをフル活用し，両校が持つ教育研究資源の共有，また両校の指導教員を核に，国籍･専門を異にする外部の研究者を巻き込んだ**多国籍の学際的な共同研究を推進**する。

グローバル基準の学位プログラム･学位認定システムを創設

グローバル基準の学位プログラムを創設するために，**LSHTMと共同で運営する博士学位認定システムを構築**する。同システムは，LSHTMとTMGHの教員を中心に，外部の有識者を交えた委員で構成される**ジョイントアカデミックコミッティ（JAC）**で運営され，指導教員の選定から研究計画書の発表･審査，共同国際研究参加時における教育･研究の進捗管理，学位審査，修了判定と，入学から学位取得に至る博士後期課程教育の全プロセスを一元的に監督することにより，教育･研究および学位の質を担保する。

卓越大学院構想

国内外教育研究機関との連携

本学リーディング大学の実績を基盤に，TMGH，熱帯医学研究所，原爆後障害医療研究所，LSHTM，NCGMを中心に，京都大学，国連大学，JICA，ベルギー王立熱帯医学研究所，大手製薬メーカー等との連携による教育プログラムを構築。

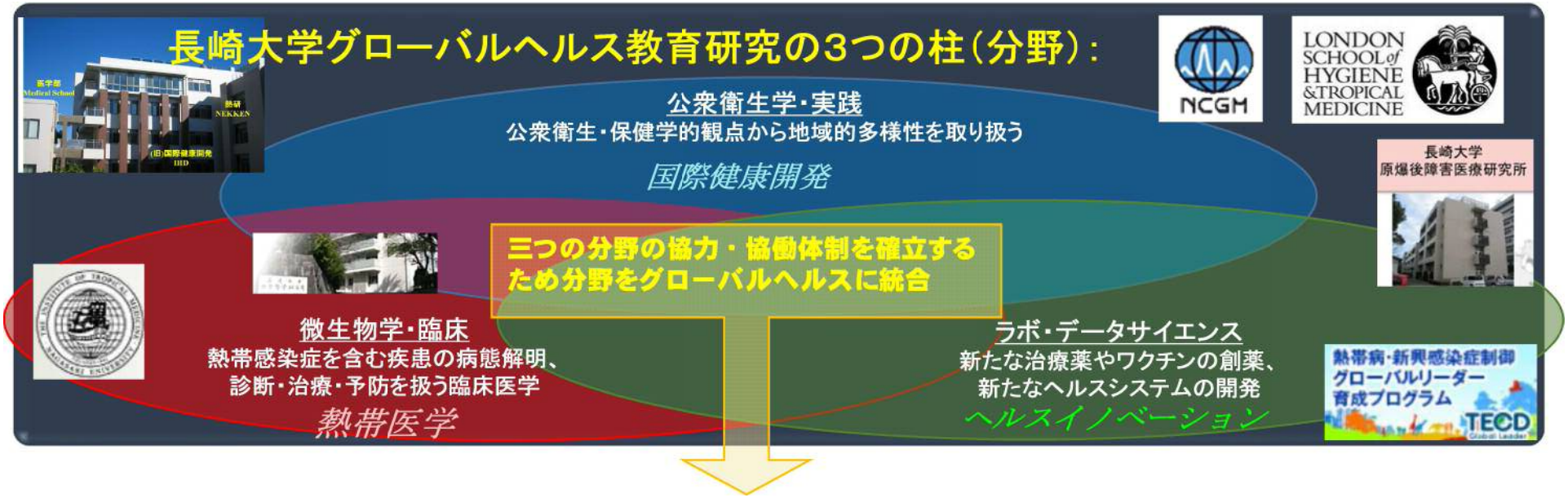
【資料２】

長崎大学が考えるグローバルヘルスという学問領域

グローバルヘルスは、「公衆衛生・国際保健学、熱帯医学の伝統的な要素を統合させた教育、研究、実践における新たな学問領域である（P Piot、G Garnet、Lancet 2009）」

特徴として、ときに**医科学越えたアプローチ**を取り入れた、より統合的な総合学問；疾病や健康を総合的かつ**地球規模で考える視点**を重視；地球上の**すべての人々の健康向上と健康格差の解消を目指し、実践を重視**；グローバルに共通した健康課題については、**高所得国も対象**に含める；人間集団における疾病予防を重視しつつも、**治療・ケアへの介入も研究対象**に含める（J Koplan、Lancet 2009）

長崎大学は、**熱帯医学研究所・原爆後障害医療研究所**は、海外に複数の研究拠点をもち、また、**全国共同利用・共同研究拠点**として、**感染症・熱帯医学、放射線災害・医科学領域の全国拠点**として機能している。また、**医歯薬学総合研究科（TECDリーディングプログラム）**を有するとともに、教育学部、経済学部、歯学部、薬学部、工学部、環境科学部、水産学部を有し、平成26年度からはグローバル人材育成に特化した**多文化社会学部**を創設した。さらに、**国立国際医療研究センター(NCGM)**にサテライトキャンパスを設置し、**ロンドン大学衛生・熱帯医学大学院**と連携している。



「地球上のすべての人々の健康向上と健康格差の解消」に向けて明確な目標を設定し、実践的な研究教育を実施し、それを実証したものに対して、博士（グローバルヘルス）の学位を授与する。

【資料3】

熱帯医学・グローバルヘルス研究科　博士前期課程→博士後期課程　履修モデル

想定就職先

例1) 感染症、熱帯医学、国際保健、グローバルヘルスを標ぼうする国内外の大学や研究機関の教授・准教授や部長レベルの独立した研究者、熱帯医学・感染症・グローバルヘルス領域のNGOを含む国際機関や国内の行政において部長クラスのリーダー的ポスト、国内の医療機関においては感染症診療領域の指導的立場にある専門医。

例2) グローバルヘルス領域における極めて高度な学問的知識・調査研究技能・探究能力を有し、同領域での実践活動における主導的役割を担う人材として、WHO等の国際機関専門家、大学等の教育・研究機関教員、開発コンサルティング企業やNGOなどでの国際実践プロジェクトの実務専門家の総括、JICA等の国際保健・協力機関のマネージャー並びにその候補者。各組織における国際実践プロジェクトの推進を図るとともに、実践を通じた専門的知見の結晶化や発信を担い、グローバルヘルス領域における規範の設定に関与する。

例3) グローバルヘルスに関与する製薬企業や医療機器関連企業の研究所の研究者、感染症、熱帯医学、国際保健、グローバルヘルスを標ぼうする国内外の大学や教育研究機関の独立した研究者、熱帯医学・感染症・グローバルヘルス領域のNGOを含む国際機関や国内の行政機関における中堅行政職ポスト。

16単位取得

博士後期課程

【演習・研究】

演習科目〈1年次〉
・グローバルヘルス研究演習 ④

研究指導〈2～3年次〉
グローバルヘルス特別研究⑫

【演習・研究】：実践に基づく調査研究、博士論文の作成、グローバルヘルスの改善に資する研究結果の創出。
※自らが従事する研究課題に関する専門的知識を補充する目的で，1年次と2年次に自由科目として補足的に博士前期の科目を履修することができる。

30単位取得

博士前期(修士)課程

【研究】
【実践】
【応用】
【専門基礎】
【基礎】

熱帯医学コース

想定就職先：熱帯地域・発展途上国において重要な熱帯感染症などの疾病に関する高度な学問的知識を有し，実地臨床の現場で新たな課題を発見し，必要な情報を収集し，これを解決する能力を備えた研究マインドを持った臨床医として大学病院に勤務

博士後期課程へ進学

課題研究(特定課題研究)

研究指導
・グローバルヘルス演習Ⅰ

演習科目
・グローバルヘルスセミナー ②

地球環境・衛生学モジュール
・衛生動物学 ②

疫学・統計学モジュール
・疫学Ⅱ ①
・統計学Ⅱ ①

臨床熱帯医学モジュール
・臨床熱帯医学(臓器別) ②
・臨床熱帯医学(地域別) ①

基礎熱帯医学モジュール
・病原微生物学Ⅰ ①　・病原微生物学Ⅱ ②
・病原微生物学Ⅲ ②　・免疫学 ①
・バイオテクノロジー ①　・病理学 ①

・疫学Ⅰ ②　・統計学Ⅰ ②
・研究倫理 ①

・熱帯医学基礎Ⅱ ②
・グローバルヘルスⅠ ②
・グローバルヘルスⅡ ①
・地球環境・衛生学 ②

入口：大学を卒業した医師で、熱帯地・開発途上国における保健・医療分野での臨床に興味と意欲を有している者。(例：大学卒業後、医師として2年の臨床経験を有する者)

国際健康開発コース

想定就職先：国際保健・グローバルヘルス領域における高度な学問的知識に加え，国際保健・グローバルヘルスの現場で，高度な実務能力，実践的能力を有し，熱帯地域，発展途上国における健康問題の解決に貢献する実務専門家（JICAプロジェクトに従事）

博士後期課程へ進学

研究指導
・グローバルヘルス演習Ⅰ ①
・グローバルヘルス演習Ⅱ ①

演習科目
・グローバルヘルスセミナー ②

・長期海外研修 ②

保健政策・マネジメントモジュール
・医療経済 ①　・保健制度・政策Ⅰ ①
・プロジェクト・プログラム管理Ⅰ ①
・社会企業論 (1)

社会行動科学モジュール
・ヘルス・プロモーションⅠ ①
・医療人類学Ⅰ(概論) ①　・社会調査(質的) (1)

国際地域保健学モジュール
・リプロダクティブ・ヘルス/ジェンダーⅠ ①
・小児保健Ⅰ ①　・小児保健Ⅱ ①
・地域保健Ⅰ ①

・短期フィールド研修 ①

・疫学Ⅰ ②　・統計学Ⅰ ②
・研究倫理 ①

・熱帯医学基礎Ⅱ ②
・グローバルヘルスⅠ ②
・グローバルヘルスⅡ ①
・地球環境・衛生学 ②

入口：大学を卒業した学士で、熱帯地・開発途上国における保健・医療分野での実務に興味と意欲を有している者(例：民間企業に勤務し、海外協力隊の経験を有する者)

ヘルスイノベーションコース

想定就職先：基礎・応用医科学や健康社会科学・社会工学、ベクター生態学、疫学・集団健康学、健康情報学等の分野で、ラボ/デスクとフィールドと臨床を繋ぐイノベーティブな科学を、他の分野と協力して推進・応用できる研究者。〈博士後期課程修了後、研究者となることも想定〉

博士後期課程へ進学

研究指導
・グローバルヘルス演習Ⅰ ①
・グローバルヘルス演習Ⅱ ①

演習科目
・ヘルスイノベーションゼミⅠ ②
・ヘルスイノベーションゼミⅡ ④
・グローバルヘルスセミナー ②

地球衛生・環境学モジュール
・衛生動物学 (2)

疫学・統計学モジュール
・疫学Ⅱ (1)
・統計学Ⅱ (1)

基礎熱帯医学モジュール
・バイオテクノロジー (1)
・病理学 (1)

・疫学Ⅰ ②　・統計学Ⅰ ②
・研究倫理 ①

・熱帯医学基礎Ⅰ ②
・熱帯医学基礎Ⅱ ②
・グローバルヘルスⅠ ②
・グローバルヘルスⅡ ①
・地球環境・衛生学 ②

入口：大学を卒業した学士で、熱帯地、開発途上国における保健・医療分野での応用研究に興味と意欲を有する者。(例：環境科学部卒業者)

【博士後期課程における教育研究の特色】

■入学から、研究指導、研究計画書審査、博士論文審査、最終試験、学位授与まで教務に関する事項はAC学務委員会（Academic Committee）が所掌する。（教授会が承認）
■異なる分野の教員3名によるGH研究指導。
■研究計画書の審査によりブラッシュアップを実施。
■熱帯医学・グローバルヘルス研究科教員及びロンドン大学衛生・熱帯医学大学院教員による国際共同研究に参加し、世界レベルの研究者における、教育、研究、実践が三位一体となった指導を実施。

リサーチワーク中心のカリキュラム

【修士課程における教育研究の特色】

■全授業英語開講
■チュートリアルによる修学支援強化
■海外から著名な専門家の招聘
■海外協力病院等とのリアルタイムでの症例ﾃﾞｨｽｶｯｼｮﾝ
■長崎大学の豊富な基礎感染症学系教員による系統講義と実習
■他コースとのシナジー効果
■熱帯医学、国際保健等の基本的知識を修得する科目及び研究倫理や疫学統計学等の研究活動に必要な知識・技能を修得
■海外病院での実習や長期海外研修等により修士レベルで教育、研究、実践が一体となった教育内容の構築

コースワーク中心のカリキュラム

国立大学法人 長崎大学 NAGASAKI UNIVERSITY

【資料4】