

抜 刷

平成19年10月9日

長崎大学大学院国際健康開発研究科
(修士課程) 設置計画に係る補正計画書
(抜刷)

国立大学法人 長崎大学

目 次

- 1 基本計画書（様式第2号（その1））
- 2 教育課程等の概要（様式第2号（その2））
- 3 授業科目の概要（様式第2号（その3））
- 4 設置の趣旨等を記載した書類
- 5 教員名簿〔教員の氏名等〕（様式第3号（その2））
- 6 専任教員の年齢構成・学位保有状況（様式第3号・別添1）
- 7 審査意見への対応を記載した書類（10月）
- 8 新旧対照表（10月）
- 9 補正申請に係る教員個人調書等
（様式第4号（その1）～（その2），別添，様式第5号）

1 基本計画書（様式第2号（その1））

基本計画書

基本計画									
事項	記入欄							備考	
計画の区分	研究科の設置								
フリガナ設置者	こくりつだいがくほうじん ながさきだいがく 国立大学法人 長崎大学								
フリガナ大学の名称	ながさきだいがくだいがくいん 長崎大学大学院 [Nagasaki University Graduate School]								
大学本部の位置	長崎県長崎市文教町1番14号								
大学の目的	長崎大学は、長崎大学基本規則第3条によって「長崎に根づく伝統的文化を継承しつつ、豊かな心を育み、地球の平和を支える科学を創造することによって、社会の調和的発展に貢献するとの理念に基づき、教育研究の高度化及び個性化を図り、アジアを含む地域社会とともに歩みつつ、世界にとって不可欠な知の情報発信拠点であり続けるとともに、地域及び国際社会の発展に貢献できる人材を養成する。」ことを目的として設置されている。								
新設学部等の目的	長崎大学大学院国際健康開発研究科は、精深な専門的知識・技能を授けることにより、国際協力の分野、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践的な人材を養成し、もって国際社会の健全な開発に資することを目的とする。 科学技術と産業が発達し経済のグローバル化が進む一方で、貧富の格差は拡大し開発に取り残された人々がマラリア、結核、HIV/エイズ、その他様々な熱帯病で苦しみ、子供や女性などの社会的弱者の死亡率の高さは依然として大きな問題である。また、新たにSARSや高病原性鳥インフルエンザなどの新興感染症が世界的脅威となり、健康上のみならず国家、社会レベルで社会・経済的打撃を受けている。本学の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、現場での問題把握、解決のための具体的政策立案など、国際的レベルで活躍できる国際健康開発政策立案者、事業運営コーディネーターなどの育成を目指す。								
新設学部等の概要	新設学部等の名称	修業年限	入学定員	編入学定員	収容定員	学位又は称号	開設時期及び開設年次	所在地	
	国際健康開発研究科 [Graduate School of International Health Development] 国際健康開発専攻 [Master Course of International Health Development] 計	2年	10人	—年次人	20人	修士（公衆衛生学）	平成20年4月1日 第1年次	長崎県長崎市坂本1丁目12番4号	
同一設置者内における変更状況（定員の移行、名称の変更等）	<ul style="list-style-type: none"> ・平成20年4月 教育学部学校教育教員養成課程及び情報文化教育課程を改組し、学校教育教員養成課程を設置予定 ・平成20年4月 大学院教育学研究科学校教育専攻は廃止し、教職実践専攻を設置予定 ・平成20年4月 大学院教育学研究科教科教育専攻を改組し、教科実践専攻を設置予定 ・平成20年4月 大学院国際健康開発研究科国際健康開発専攻を設置予定 ・平成20年4月 大学院医歯薬学総合研究科生命薬科学専攻（博士後期課程）の入学定員の減（5名）予定 								
教育課程	新設学部等の名称	開設する授業科目の総数					卒業要件単位数		
	国際健康開発研究科	講義	演習	実験・実習	計	30単位			
教員組織の概要	研究科、専攻及び課程の名称			専任教員等					兼任教員
	新設分	国際健康開発研究科国際健康開発専攻	12人 (12)	7人 (7)	0人 (0)	1人 (1)	20人 (20)	0人 (0)	3人 (3)
		計	12 (12)	7 (7)	0 (0)	1 (1)	20 (20)	0 (0)	3 (3)

教 員 組 織 の 概 要	既 設 分	(研究科)							
		教育学研究科							
		(修士課程)	9	3	0	0	12	0	5
		学校教育専攻	(9)	(3)	(0)	(0)	(12)	(0)	(5)
		教科教育専攻	48	27	2	0	77	0	12
			(48)	(27)	(2)	(0)	(77)	(0)	(12)
		経済学研究科							
		(博士前期課程)	35	22	0	0	57	0	0
		経済経営政策専攻	(35)	(22)	(0)	(0)	(57)	(0)	(0)
		(博士後期課程)	12	1	0	0	13	0	1
		経営意思決定専攻	(12)	(1)	(0)	(0)	(13)	(0)	(1)
		生産科学研究科							
		(博士前期課程)	9	8	1	3	21	4	0
		機械システム工学専攻	(9)	(8)	(1)	(3)	(21)	(4)	(0)
			14	11	1	12	38	0	0
		電気情報工学専攻	(14)	(11)	(1)	(12)	(38)	(0)	(0)
			12	7	0	6	25	2	0
		環境システム工学専攻	(12)	(7)	(0)	(6)	(25)	(2)	(0)
			12	10	0	10	32	1	3
		物質工学専攻	(12)	(10)	(0)	(10)	(32)	(1)	(3)
			24	16	1	3	44	0	2
		水産学専攻	(24)	(16)	(1)	(3)	(44)	(0)	(2)
			14	10	1	0	25	0	0
		環境共生政策学専攻	(14)	(10)	(1)	(0)	(25)	(0)	(0)
			14	10	0	0	24	0	0
		環境保全設計学専攻	(14)	(10)	(0)	(0)	(24)	(0)	(0)
		(博士後期課程)	27	15	0	3	45	0	0
		システム科学専攻	(27)	(15)	(0)	(3)	(45)	(0)	(0)
			24	16	0	2	42	0	0
		海洋生産科学専攻	(24)	(16)	(0)	(2)	(42)	(0)	(0)
			19	15	0	3	37	0	0
		物質科学専攻	(19)	(15)	(0)	(3)	(37)	(0)	(0)
	19	15	0	2	36	0	0		
環境科学専攻	(19)	(15)	(0)	(2)	(36)	(0)	(0)		
医歯薬学総合研究科									
(修士課程)	11	4	0	0	15	0	6		
熱帯医学専攻	(11)	(4)	(0)	(0)	(15)	(0)	(6)		
	18	10	0	0	28	0	0		
保健学専攻	(18)	(10)	(0)	(0)	(28)	(0)	(0)		
(博士課程)	51	45	15	25	136	0	16		
医療科学専攻	(51)	(45)	(15)	(25)	(136)	(0)	(16)		
	24	12	3	6	45	0	7		
新興感染症病態制御学系専攻	(24)	(12)	(3)	(6)	(45)	(0)	(7)		
	6	9	0	2	17	0	3		
放射線医療科学専攻	(6)	(9)	(0)	(2)	(17)	(0)	(3)		
(博士前期課程)	14	17	3	6	40	0	3		
生命薬科学専攻	(14)	(17)	(3)	(6)	(40)	(0)	(3)		
(博士後期課程)	13	13	3	5	34	0	0		
生命薬科学専攻	(13)	(13)	(3)	(5)	(34)	(0)	(0)		
計	400	282	30	88	800	7	52		
	(400)	(282)	(30)	(88)	(800)	(7)	(52)		
合計	400	282	30	88	800	7	52		
	(400)	(282)	(30)	(88)	(800)	(7)	(52)		

教員以外の職員の概要	職 種		専 任	兼 任	計				
	事 務 職 員		398 人 (398)	340人 (340)	738人 (738)				
	技 術 職 員		96 (96)	95 (95)	191 (191)				
	図 書 館 専 門 職 員		19 (19)	—	19 (19)				
	そ の 他 の 職 員		841 (841)	593 (593)	1,434 (1,434)				
	計		1,354 (1,354)	593 (593)	2,382 (2,382)				
校 地 等	区 分	専 用	共 用	共用する他の 学校等の専用	計				
	校 舎 敷 地	285,869㎡ (-㎡)	- ㎡ (-㎡)	- ㎡ (-㎡)	285,869㎡ (-㎡)				
	運 動 場 用 地	112,621㎡ (-㎡)	- ㎡ (-㎡)	- ㎡ (-㎡)	112,621㎡ (-㎡)				
	小 計	398,490㎡ (-㎡)	- ㎡ (-㎡)	- ㎡ (-㎡)	398,490㎡ (-㎡)				
	そ の 他	263,612㎡ (-㎡)	- ㎡ (-㎡)	- ㎡ (-㎡)	263,612㎡ (-㎡)				
	合 計	662,102㎡ (-㎡)	- ㎡ (-㎡)	- ㎡ (-㎡)	662,102㎡ (-㎡)				
校 舎		専 用	共 用	共用する他の 学校等の専用	計				
		336,906㎡ (336,906㎡)	- ㎡ (- ㎡)	- ㎡ (- ㎡)	336,906㎡ (336,906㎡)				
教室等	講義室	演習室	実験実習室	情報処理学習施設	語学学習施設	大学全体			
	113 室	124 室	679 室	14 室 (補助職員 2 人)	2 室 (補助職員 0 人)				
専 任 教 員 研 究 室		新設学部等の名称		室 数					
		国際健康開発研究科		21 室					
図 書 ・ 設 備	新設学部等の名称	図書 〔うち外国書〕 冊	学術雑誌 〔うち外国書〕 種	電子ジャーナル 〔うち外国書〕	視聴覚資料 点	機械・器具 点	標本 点	大学全体で共用	
	国際健康開発研究科	956,353 [297,910] (956,353 [297,910])	22,474 [7,140] (22,474 [7,140])	8,260 [7,700] (8,260 [7,700])	3,000 (3,000)	10,611 (10,611)	109 (109)		
	計	956,353 [297,910] (956,353 [297,910])	22,474 [7,140] (22,474 [7,140])	8,260 [7,700] (8,260 [7,700])	3,000 (3,000)	10,611 (10,611)	109 (109)		
図 書 館		面積		閲覧座席数	収 納 可 能 冊 数		大学全体		
		9,174 ㎡		976 席	841,694 冊				
体 育 館		面積		体育館以外のスポーツ施設の概要					
		12,641 ㎡		総合グラウンド、テニスコート、プールなど					
経 費 の 見 積 り 及 び 維 持 方 法 の 概 要	経費の見積り	区 分	開設年度	完成年度	区 分	開設前年度	開設年度	完成年度	} 国費による
		教員1人当り研究費等	千円	千円	図書購入費	千円	千円	千円	
	共同研究費等	千円	千円	設備購入費	千円	千円	千円		
	学生1人当り納付金	第1年次	第2年次	第3年次	第4年次	第5年次	第6年次		
		千円	千円	千円	千円	千円	千円		
学生納付金以外の維持方法の概要									
既 設 大 学 等 の 状 況	大 学 の 名 称	長 崎 大 学							
	学 部 等 の 名 称	修業 年限	入学 定員	編入学 定員	収容 定員	学位又 は称号	定 員 超 過 率	開 設 年 度	所 在 地
	(学 部)	年	人	年次 人	人		倍		
	教育学部 学校教育教員養成課程	4	180	—	720	学士(教育学)	1.11	平成10年度	長崎市文教町1番14号
	情報文化教育課程	4	60	—	240	”	1.06	平成10年度	長崎市文教町1番14号
経済学部総合経済学科	4	415	15	1,690	学士(経済学)	1.02	平成10年度	長崎市片淵4丁目2番1号	
医学部 医学科	6	95	5	595	学士(医学)	1.00	昭和24年度	長崎市坂本1丁目12番4号	

既設	保健学科	4	106	14	452	学士(看護学), 学士(保健学)	1.00	平成14年度	長崎市坂本1丁目7番1号	定員超過率については、平成18年度から学科を併合して入学選抜を実施しているため、各併合単位ごとの記載としている。
	歯学部歯学科	6	50	5	320	学士(歯学)	1.00	昭和55年度	長崎市坂本1丁目7番1号	
	薬学部									
	薬学科	6	40	—	80	学士(薬学)	1.07	平成18年度	長崎文教町1番14号	
	薬科学科	4	40	—	240	学士(薬科学)	1.03	昭和61年度	長崎文教町1番14号	
	工学部									
	機械システム工学科	4	80	—	320	学士(工学)	1.02	平成2年度	長崎文教町1番14号	
	電気電子工学科	4	80	—	320	〃	1.09	平成10年度	長崎文教町1番14号	
	情報システム工学科	4	50	—	200	〃	1.09	平成10年度	長崎文教町1番14号	
	構造工学科	4	40	—	160	〃	1.09	昭和42年度	長崎文教町1番14号	
社会開発工学科	4	50	—	200	〃	1.06	平成3年度	長崎文教町1番14号		
材料工学科	4	50	—	200	〃	1.06	昭和45年度	長崎文教町1番14号		
応用化学科	4	50	—	200	〃	1.06	平成3年度	長崎文教町1番14号		
各学科共通		—		10	20		—	—		
大	環境科学部環境科学科	4	140	10	580	学士(環境科学)	1.03	平成10年度	長崎文教町1番14号	
	水産学部水産学科	4	110	—	440	学士(水産学)	1.06	昭和48年度	長崎文教町1番14号	
学	(研究科)									
	教育学研究科 (修士課程)									
	学校教育専攻	2	6	—	12	修士(教育学)	2.08	平成6年度	長崎文教町1番14号	
	教科教育専攻	2	32	—	64	〃	0.98	平成6年度	長崎文教町1番14号	
等	経済学研究科 (博士前期課程)									
	経済経営政策専攻	2	15	—	30	修士(経済学), 修士(経営学)	0.89	平成16年度	長崎市片淵4丁目2番1号	
	(博士後期課程)									
	経営意思決定専攻	3	3	—	9	博士(経営学)	0.88	平成16年度	長崎市片淵4丁目2番1号	
の	生産科学研究科 (博士前期課程)									
	機械システム工学専攻	2	30	—	60	修士(学術), 修士(工学), 修士(水産学)	1.34	平成12年度	長崎文教町1番14号	
	電気情報工学専攻	2	52	—	104	〃	1.18	平成12年度	長崎文教町1番14号	
	環境システム工学専攻	2	36	—	72	〃	0.70	平成12年度	長崎文教町1番14号	
	物質工学専攻	2	38	—	76	〃	1.28	平成12年度	長崎文教町1番14号	
	水産学専攻	2	37	—	74	〃	1.17	平成12年度	長崎文教町1番14号	
	環境共生政策学専攻	2	8	—	16	修士(環境科学)	1.25	平成16年度	長崎文教町1番14号	
	環境保全設計学専攻	2	17	—	34	〃	1.31	平成16年度	長崎文教町1番14号	
	(博士後期課程)									
	システム科学専攻	3	11	—	33	博士(学術), 博士(工学), 博士(水産学), 博士(環境科学)	1.27	平成12年度	長崎文教町1番14号	
況	海洋生産科学専攻	3	15	—	45	〃	0.82	平成13年度	長崎文教町1番14号	
	物質科学専攻	3	14	—	42	〃	0.45	平成13年度	長崎文教町1番14号	
	環境科学専攻	3	8	—	24	〃	0.91	平成16年度	長崎文教町1番14号	
	医歯薬学総合研究科 (修士課程)									
	熱帯医学専攻	1	12	—	12	修士(熱帯医学)	1.08	平成18年度	長崎市坂本1丁目12番4号	
	保健学専攻	2	12	—	24	修士(看護学), 修士(理学療法学),	2.20	平成18年度	長崎市坂本1丁目7番1号	

既 設 大 学 等 の 状 況	(博士課程) 医療科学専攻	4	77	—	308	修士(作業療法学) 博士(学術), 博士(医学), 博士(歯学)	0.66	平成14年度	長崎市坂本1丁目12番4号
	新興感染症病態制御学系専攻	4	24	—	96	博士(学術), 博士(医学), 博士(歯学), 博士(薬学)	0.70	平成14年度	長崎市坂本1丁目12番4号
	放射線医療科学専攻	4	11	—	44	〃	0.33	平成14年度	長崎市坂本1丁目12番4号
	(博士前期課程) 生命薬科学専攻	2	53	—	106	修士(薬学), 修士(臨床薬学)	1.09	平成14年度	長崎市文教町1番14号
	(博士後期課程) 生命薬科学専攻	3	23	—	69	博士(学術), 博士(薬学), 博士(臨床薬学)	0.43	平成14年度	長崎市文教町1番14号
附属施設の概要		なし							

2 教育課程等の概要（様式第2号（その2））

教育課程等の概要															
(国際健康開発研究科国際健康開発専攻(M))															
科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数			授業形態			専任教員等の配置					備考	
			必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	教授	准教授	講師	助教	助手		
特論基礎科目	基礎人間生物学	1		1※1		○			1						※1.基礎人間生物学は非医療資格取得者が必修 ※2.人間の安全保障論は医療資格取得者が必修
	人間の安全保障論	1		1※2		○			1						
	熱帯公衆衛生学特論	1	6			○			6	3					
	母子保健学	1	2			○			2	1					
	保健医療倫理学	1	1			○									
	人口動態・集団保健学	1		2		○				1					
	健康増進・教育学	1		2		○				1					
	環境影響・対策論	1		2		○									
小計(8科目)		—	9	7	0	—			9	5					
特論応用科目	国際保健医療援助学特論	1	2			○			2						
	国際保健医療事業マネジメント	1	2			○			1						
	文化・医療人類学	1	2			○				1					
	国際開発の経済学I(マクロ経済)	1	2			○				1					
	国際開発の経済学II(ミクロ経済)	1		2		○									
	緊急医療援助論	1		2		○			2						
	社会調査法	1		2		○				2					
	サーベイランス・システム論	1		2		○			2						
小計(8科目)		—	8	8	0	—			6	4					
実習科目	短期フィールド研修	1	1					○					1		
	長期インターンシップ	2	3					○	2	1			1		
	小計(2科目)		—	4	0	0	—			2	1			1	
演習科目	国際保健学演習	1~2	4				○		12	7					
	小計(1科目)		—	4	0	0	—			12	7				
合計(19科目)		—	25	15	0	—			12	7			1		
学位又は称号	修士(公衆衛生学)		学位又は学科の分野			保健衛生学関係									
卒業要件及び履修方法								授業期間等							
必修科目25単位、選択科目5単位以上(特論基礎科目の最低修得単位数12、特論応用科目の最低修得単位数10)を修得し、かつ必要な論文指導を受けた上で、本研究科が行う修士論文の審査及び最終試験に合格すること。								1学年の学期区分				2学期			
								1学期の授業期間				15週			
								1時限の授業時間				90分			

3 授業科目の概要（様式第2号（その3））

授 業 科 目 の 概 要			
（国際健康開発研究科国際健康開発専攻（M））			
科目区分	授業科目の名称	講義等の内容	備考
特論基礎科目	基礎人間生物学	医療系バックグラウンドを持たない学生が、特論基礎必修科目である熱帯公衆衛生学特論の中の熱帯医学、環境保健学・健康リスク学の授業の理解を深めるために生物学的基礎知識を学ぶ。細胞構造などの一般生物学の基礎を学習した後に人体の構造、機能、生理、病理、免疫、生態、遺伝、進化について学習する。医学的基礎知識のない学生にとっても、国際保健医療現場で医学の専門家を協働してプロジェクト活動等を進めていく上で、専門家とのコミュニケーションや専門家同士のコーディネーターを行えるような基礎知識を習得することを目指す。（非医療資格取得者が必修）	
	人間の安全保障論	持続可能な人間開発にとって脅威となる人口爆発、貧困、経済的不平等、人口移動（難民流出）、環境悪化、などの問題を検討し、人間開発を伸長させるとともに人権を推進する「人間の安全保障」の基礎概念を学ぶ。生存、生活、尊厳を確保する基本的な条件を人々が得られるようなシステムをつくり、地域、社会、国家レベルで最も困難な状況に置かれている人々の保護と能力強化、貧困削減による経済安定、世界的脅威である感染症や貧困に起因する健康の脅威からの保護などに関して知識を深める。（医療資格取得者が必修）	
		（概要）熱帯地域の集団としての健康課題に関する包括的知識と、科学的根拠に基づく分析手段に関する知識を習得することを目的として、熱帯医学、環境保健学、健康リスク学、疫学・統計の4つの柱から為る熱帯公衆衛生学を学ぶ。オムニバス形式の講義で構成するが、研究科長である教授が本科目の主任教員としてカリキュラムを設計し、シラバスを編集することにより統一的な教育方法を徹底させる。（オムニバス方式/全45回）	複数の教員が分担するオムニバス方式
	熱帯公衆衛生学特論	<p>（概要）熱帯地域において蔓延している主要な感染症の分布、感染経路、症状、予防と治療対策に関して基礎的知識を学ぶ。</p> <p>①（省略）/6回</p> <ul style="list-style-type: none"> 熱帯感染症総論：コースの概要、感染症を理解するための病原体のキーポイント、熱帯医学と感染症、熱帯医学の歴史 蠕虫総論：バンクロフト、マレー糸状虫症、オンコセルカ症、住血吸虫症、エキノコッカス症、鉤虫症、条虫症、回虫症など 原虫総論：マラリア、ペスト、リーシュマニア症、シャーガス病、アフリカ睡眠病など <p>②（省略）/3回</p> <ul style="list-style-type: none"> 細菌学入門：破傷風、髄膜炎菌感染症、コレラ、赤痢、アメーバー赤痢など ウイルス感染症総論：デング熱、黄熱病、日本脳炎、ポリオ、エボラ出血熱など 	熱帯医学

特論 基礎 科目	熱帯公衆衛生学特論	熱帯医学	<p>(⑥ (省略) /3回)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人畜共通感染症総論:インフルエンザ、ハンターウイルス、SARS、狂犬病など ・ 免疫学入門:免疫の仕組みなど <p>(⑨ (省略) /2回)</p> <p>病害動物学総論:昆虫媒介性感染症</p> <p>(③ (省略) /1回)</p> <p>性感染症:梅毒、淋病、HIV・エイズなど</p>
		環境保健学	<p>(概要) 途上国という地域、集団の健康と疾病の問題を扱う熱帯医学に対し、ここではさらに広く公衆衛生学一般の基礎概念、政策、対策活動などを学ぶ。</p> <p>(② (省略) /4回)</p> <p>「健康転換」によって、途上国の中には従来の感染症を克服できないまま、人口の老齢化を招き、心疾患、脳血管疾患、悪性腫瘍など非感染症疾患が混在している国が増えている。わが国の公衆衛生問題と対策活動の経験を学び途上国の対策活動への教訓を学ぶ。</p> <p>(⑭ (省略) /3回)</p> <p>中進国を中心として工業化促進に伴い、水質汚濁、大気汚染、原発建設とそれによる将来的な放射線事故の可能性をはじめとする種々の環境問題が公衆衛生上の大きな問題となっているが、経済開発を優先課題とする多くの途上国ではこの分野での取り組みが遅れている。わが国の公害対策や原爆被害国としての放射線生命科学の取り組みの事例を通じて公衆衛生上の重要課題について学ぶ。</p>
		健康リスク学	<p>(概要)</p> <p>途上国の死亡率が高い原因は、健康リスクが高いからであり、リスクマネジメント手法の学習が途上国の健康問題を考える際に重要となる。環境中の健康リスクは、量的に把握され、その軽重が相対的に比較されねばならない(リスクアセスメント)。その上で経済的・技術的・社会的対策コストを分析し、効率的、効果的なリスクマネジメントの遂行方法を学習する。その際リスクコミュニケーションにより社会を巻き込み情報と問題点、価値観のすり合わせの方法を学習する。</p> <p>(⑩ (省略) /4回)</p> <p>主に熱帯感染症、放射線被曝、化学物質による環境汚染を例としてリスクの把握・共有・対策について学習する。また、開発プロジェクトによる環境、健康、社会への影響調査の手法についても学習する。リスクセンスを持つことが学生の途上国での感染症予防や自己予防にもつながる。</p> <p>(⑳ (省略) /2回)</p> <p>疫学的観点から、生物統計学的手法を用いて健康リスクの評価を行う。</p>

熱帯公衆衛生学特論	疫学・統計学	<p>(⑬ (省略) /17回)</p> <p>疫学・統計学の基本的な知識を習得する。内容は①サンプリングの方法②研究デザイン(断面研究、コホート研究、患者対照研究、地域介入研究)③疫学指標(発生率、リスク、絶対リスク、相対リスク)④研究結果の解釈(バイアス、交絡、信頼性と妥当性、因果関係の判断基準)⑤基礎統計学(データの分析、平均と分散、クロス集計表、推定と検定、相関と回帰)⑥多変量解析入門⑦疫学・生物統計学の実践的応用、などである。また保健医療データの整備されていない途上国で、どのように現状分析を行い、対策活動に反映させていくかについての疫学的アプローチも学ぶ。</p>	
特論基礎科目 母子保健学		<p>(概要) 途上国における高い子供と妊産婦死亡率削減への取り組みは国際的な重要課題の一つである。現状の把握、対策活動の国際的潮流と課題などに関して学ぶ。</p> <p>(オムニバス方式/全15回)</p> <p>(⑤ (省略) /7回)</p> <p>子供の生存(Child survival)に関わる諸問題、特に下痢症、急性呼吸器感染症、予防接種で防げる疾病、栄養不良などに関する現状と対策活動(EPI、IMCIなどを含む)や新生児死亡低減に向けた近年のプログラム動向、安全な飲料水、トイレ、衛生などを中心に子どもの健康に関する問題を幅広く学ぶ。</p> <p>(⑨ (省略) /6回)</p> <p>女性の健康に関しては、リプロダクティブ・ヘルスを中心に学ぶ。特に発展途上国における妊産婦死亡率低減に焦点をあてた女性の健康状況の改善のために現状把握と Safe Motherhood 対策活動に関して学習する。途上国の女性の健康は社会・文化的要因にも影響を受けているため、や保健医療の視点に加えて、ジェンダー、人口問題、貧困、教育、文化・習慣など女性を取り巻く社会、経済、文化的文脈の中で女性の健康問題を考える。</p> <p>(⑦ (省略) /2回)</p> <p>妊産婦死亡低減に関しては子供の死亡と異なり、地域レベルでの介入とともに、地域中核病院レベルでの産科救急ケースへの対応が重要となる。医学的な見地から妊産婦の健康、出産の問題の基礎を学ぶ。</p>	複数の教員が分担するオムニバス方式
保健医療倫理学		<p>保健医療の調査研究、対策活動を実施する際に必要な国際的レベルでの倫理に関する基礎的知識の習得を目指す。特に人間を対象とした保健医療分野での対策活動や調査研究においては倫理的な問題を配慮することが必要であるとともに、文化社会的に規定される「倫理」の概念は国によって異なるという難しさもある。文化・社会的枠組みとの関連での倫理問題を事例検証として議論し、途上国の現場で活動を行う際に直面する問題分析、解決能力を養う。</p>	

特 論 基 礎 科 目	人口動態・集団保健学	<p>(概要) 途上国の健康問題を人口学的見地から理解するために、人口構造、生命表の理解、生存分析、DALY、合計特殊出生率、人口増加など人口問題を把握するために必要な知識を習得する。</p> <p>(オムニバス方式/全15回)</p> <p>(18 (省略) /8回)</p> <p>発展途上国の人口構造、出生率、死亡率、人口移動率の基礎を教え、その社会発展・開発との関連について系統的に講義をする。特に人口構造・人口動態と各種社会指標・統計数値との関連についての分析方法を教えるとともにケーススタディを通して実際に人口と社会の関連を分析する能力を鍛える。</p> <p>(27 (省略) /7回)</p> <p>発展途上国の人口動態を集団保健学 population health の立場から教授する。死亡率・生命表の理解、出生率変化とその決定要因、疾病別 DALY (障害を加味した人生年) 損失等のトレンドとその要因を学習する。</p>	複数の教員が 分担するオム ニバス方式
	健康増進・教育学	<p>(概要) 健康増進、予防のための行動変容を主眼とするヘルス・プロモーションの基礎理論の習得を目指す。健康的な生活を送り疾病などに罹ったときに迅速に適切なケアを受けるための行動を起こすために、「行動変容」というキーワードをめぐって様々な理論と実践例を学ぶ。</p> <p>(オムニバス方式/全15回)</p> <p>(16 (省略) /8回)</p> <p>健康増進、予防のための行動変容を主眼とするヘルス・プロモーションの基礎理論の習得をめざす。プライマリヘルスケア概念の誕生からヘルスプロモーションに至る「国際保健」の歴史的潮流を学び、具体的国際保健政策の変容を解説する。</p> <p>(27 (省略) /7回)</p> <p>健康教育学の発展を学び、知識・態度・実践 (KAP) 研究、保健信念 (health belief) モデル、参加型村落診断法 (Participatory Rural Appraisal)、費用対効果分析、ヘルスエンパワメント、プレシード・プロシードモデルなどを学習して、住民の保健ニーズを理解し、実施可能な行動変容コミュニケーションの知識とスキルの獲得をめざす。</p>	複数の教員が 分担するオム ニバス方式
	環境影響・対策論	<p>全ての生物は、時空的に変容する環境という特殊な容器の中で、自らの生存率を最大限に高めるべく不断の適応を図りながら生きている。それが動物媒介性感染症などでは、時と場所による流行様相の違いとして発露されるのである。この講義では、環境変容の影響が明快に顕れ、かつ熱帯の開発途上国において深刻な、マラリアなどの蚊媒介性感染症に対する、気候変動・温暖化、開発に伴う環境改変、交易の拡大などの影響を、媒介者-病原体-宿主の関係性の変化として解説し、生態学的観点に立った環境評価の重要性を理解させる。併せて環境に配慮した動物媒介性感染症対策について共に考える。</p>	

		<p>(概要) 国際協力の現場で保健医療課題の現状を適切に分析し、限られた資源を有効に活用して、国際的な潮流を踏まえて国際協力諸機関と連携協力しながら地球規模の健康課題に取り組むべく政策提言、戦略策定を行う知識と能力を磨く。 (オムニバス方式/全15回)</p>	複数の教員が 分担するオム ニバス方式
	国際保健医療援助 学特論	<p>(⑧ (省略) /7回) 世界的な援助動向を歴史的経緯なども踏まえて学ぶ。近年のMDGs(ミレニアム開発目標)、PRSP(貧困削減ペーパー)などの進捗状況なども考察する。二国間協力、多国間協力、NGOなど、世界の主な国際協力組織の形態、特徴、活動内容を、事例をもとに比較検討しながら学ぶ。</p>	
	国際保健医療 政策論	<p>(⑩ (省略) /8回) 国際平和の実現に向けてわが国のODA、あるいは国際社会がどのような保健医療政策を打ち出し実施しているか、国際政治・経済との関連も含めて学ぶ。また国際保健医療協力を保健政策の古典的あるいは刷新的政策やプログラム戦略に関して具体的事例を通じて学習する。保健医療セクター改革、公的・民間セクターパートナーシップ、ソーシャルマーケティング、IEC(コミュニケーション)、必須医薬品運営管理などが含まれる。</p>	
特 論 応 用 科 目	国際保健医療事業 マネージメント	<p>(概要) 保健医療プロジェクトを計画・立案、実施運営するために必要な事業計画に関わる諸事項の一連のプロセスを学ぶ。 (オムニバス方式/全15回)</p> <p>(⑫ (省略) /8回) プロジェクト問題分析、計画立案、モニタリング、評価等の手法を学び、状況分析、目標設定、活動計画、投入、成果の設定、予算積算、人員配置計画などに関する能力を養う。</p> <p>(25 (省略) /7回) アフリカ等の実際のプロジェクト実施運営の事例を使いながら、現場においてどのような問題に直面し、どう対応していくか、ケース・スタディ手法で学ぶ。</p>	複数の教員が 分担するオム ニバス方式
	文化・医療人類学	<p>途上国の健康や病の問題の社会・文化的側面への理解を文化人類学の視点を学ぶことで深める。健康や病の問題は単なる生物医療的側面ではなく、人々の世界観、伝統的医療体系、社会文化資源などと密接に関連しており、このような社会文化的事象を考察する能力を養う。文化人類学的の理論的枠組みの理解と、より具体的には人間の身体、健康、病、癒すということについて、人間が持っている観念の多様性を知り、理解することを目的とする。研究の方法としてのホーリスティックなデータ、情報の収集方法、文化(特に医療体系)の相対化を行う分析方法などを学ぶ。また、特に長期インターンシップとの関わりで、熱帯地域の地学や気候に関する基礎知識もこの科目で学習する。</p>	

特論 応用 科目	国際開発の経済学 I (マクロ経済)	<p>(概要) 経済開発の前提となる国民経済の成長や安定に必要な経済政策のあり方,あるいは現時点で採用されてる政策の意味を理解するために、国際的な枠組みの中で一国の経済活動を全体として捉える理論的な枠組みを学ぶとともに、現実のデータの分析やケース・スタディを通じて実践的に応用可能な形で理解を深める。(オムニバス方式/全15回)</p> <p>(㉓ (省略) /8回)</p> <p>マクロ経済学の基礎、経済成長の源泉と経済開発の関係、国際資本市場と対外債務問題。</p> <p>(㉔ (省略) /7回)</p> <p>国際的な資金調達方法、国際的な資金調達に伴う外国為替リスクの計測と対処、為替制度とマクロ経済政策。</p>	複数の教員が 分担するオム ニバス方式
	国際開発の経済学 II (ミクロ経済)	<p>経済開発に必要な市場経済や諸制度のあり方を見出すために、国際的な企業の経営戦略や国際貿易のパターンと工業化の関係を捉える理論的な枠組みを学ぶ。講義においては現実のデータの分析やケース・スタディを通じて実践的に応用可能な形で理解を深める。国際貿易パターンの決定、国際的な農業ビジネスの展開と食品の安全性、貿易政策の手段とその施行をめぐる問題、開発途上国の工業化と直接投資や多国籍企業の関係などについても学習する。</p>	
	緊急医療援助論	<p>(概論) 紛争、自然災害、複合災害などの緊急時にすばやく対応する緊急援助の実践やモニタリング評価など、そのあり方を検討する。人間の安全保障の観点からも人道的緊急援助の分野は多角的で医療、水衛生、食糧支援、安全の確保、教育を始め、心のケアやジェンダーへの配慮、さらに、途上国においては開発へつなげるための視点も必要とされる。(オムニバス方式/全15回)</p> <p>(㉕ (省略) /7回)</p> <p>わが国の ODA における緊急医療援助の歴史をレビューし、具体的事例を通じて現状と課題を学ぶ。</p> <p>(㉖ (省略) /6回)</p> <p>欧米の代表的な緊急医療 NGO である MSF(国境なき医師団) などのケース・スタディを通じて、緊急医療組織のミッション、戦略、活動事例などを学び、緊急医療援助の現場の実態を学ぶ。</p> <p>(㉗ (省略) /2回)</p> <p>海外での地震や津波などの災害に対して日本が実施した援助のケース・スタディを通して日本の災害時における協力援助のあり方を学ぶ。また、鳥インフルエンザや SARS などへ潜在的な国際規模での新興感染症への日本政府の政策などを議論する。</p>	複数の教員が 分担するオム ニバス方式
	社会調査法	<p>(概要) フィールドにおける社会調査の基礎的概念と手法を学ぶ。社会調査においては量的、質的調査方法が相互補完的な意味をもつことも事例を基に考え応用の可能性を習得する。</p> <p>(オムニバス方式/全15回)</p> <p>(㉘ (省略) /8回)</p> <p>量的分析は疫学統計の基礎を踏まえてフィールドへの応用方法を学ぶ。</p> <p>(㉙ (省略) /7回)</p> <p>質的調査方法は、基礎となる人類学や社会学の基本理論及びインタビュー、フォーカスグループ・ディスカッション、システムティック・データ収集法などを学ぶ。</p>	複数の教員が 分担するオム ニバス方式

<p>特論応用科目</p>	<p>サーベイランス・システム論</p>	<p>(概要) 疾病・健康対策の要ともなるサーベイランス・システムの概略を理解すると共に、国際健康開発において、これから重要となる Demographic Surveillance System (DSS) とその連携による疾病対策、健康開発プログラム、各種研究の展開について学ぶ。 (オムニバス方式/全 15 回)</p> <p>(② (省略) /7 回) 感染症等の有効な対策システムを構築するために、感染の分布と蔓延、ならびにそれに関与する諸要因を適切な正確さと精密さをもって、継続的に監視、精査するための情報データの収集、分析、政策への反映などに関して学ぶ。</p> <p>(④ (省略) /8 回) 保健医療情報システムの整備が不十分である途上国においてどのように出生、死亡、熱帯感染症をはじめとする諸疾病の罹患率、有病率などの現状を把握し、適切な対策活動につなげるサーベイランス・システムを構築するかなどに関して具体的な事例を通じて学ぶ。</p>	<p>複数の教員が分担するオムニバス方式</p>
<p>実習科目</p>	<p>短期フィールド研修</p>	<p>下痢症、リプロダクティブ・ヘルス、地域保健プロジェクトなどのモデル的なプロジェクト地の視察を通して洞察を深める。下記のフィールド研修地から学生の関心にあわせて毎年一箇所を選定し、訪問視察、研修を行う。短期フィールド研修コーディネータ教員(岡崎)が引率する。各研修候補地の詳細は以下のとおり。</p> <p>1. ICDDR-B (国際下痢症研究所) 世界的に有名な国際下痢症研究所と、フィールド地(20万~30万人のコホート)を視察し、熱帯貧困地における人々の健康状態、健康改善に向けての対策活動、調査研究実施の事例を学ぶ。</p> <p>2. BRAC (バングラデシュ NGO) バングラデシュで最大の開発 NGO である BRAC はバングラデシュ全土で保健、教育、農村開発などのプロジェクトを展開しており、その活動モデルを政府が応用しているケースもある。BRAC の活動を視察することで、熱帯地の農村貧困層の抱える健康問題、健康改善に向けての対策活動を学ぶ。また、BRAC は公衆衛生大学院も有しており(ハーバード大学などから教授陣招聘)を、バングラデシュだけではなくアフリカ、アジア諸国からの留学生が学んでいるので、聴講などを通じて現場の実践に直結している知識を得ることが可能。</p> <p>3. AMCHSS (Achutha Menon Centre for Health Science Studies: インド、ケララ州) インドのケララ州は、途上国の中で似たような経済状況にある他の国々と比べて保健指標が格段に良く公衆衛生の成功事例とされてきた。近年設立された当研究所は BRAC 公衆衛生大学院と同様、現場での実践活動が直接視察できるとともに、成功の要因となった政治経済、社会的背景を学べるとともに、研究所が実施している公衆衛生コースの受講も可能。</p> <p>尚、事前オリエンテーション時には、安全対策以外に、研修先の文化・環境等に関する適切な基礎知識と滞在時の心構えなどに関する教育も行う。</p>	

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">実習科目</p>	<p>長期インターンシップ</p>	<p>8ヶ月にわたり、本学海外拠点フィールド及び本学と連携ネットワークを持つ国際的健康科学研究所、NGO等においてこれまでに学んだ知識を実践で活かしながら実務能力の育成を図る。詳細は以下のとおりで、1カ所を選択する。下記インターンシップ候補先は、JICA及びユニセフなどの国連機関は一般公募であり、試験等を経ての選抜となる。他は既に本学と連携ネットワークを持つ場所であるので学生個人の関心と受け入れ先機関との調整により学生を配置する。尚、インターンシップ派遣先や活動内容の事前調整、インターンシップ活動中の学生派遣先を訪問しての視察、学生への助言などの支援は4名の担当教員が手分けして実施する。尚、長期インターンシップ派遣前オリエンテーション時には、安全対策以外にも、研修先の文化・環境等に関する適切な基礎知識と滞在時の心構えなどに関する教育も行う。</p> <p>(担当教員：⑤ (省略) / ⑫ (省略) / ⑬ (省略) / ⑳ (省略))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ケニア拠点： 長崎大学がアフリカに有する感染症海外拠点。ケニア国立中央医学研究所におけるラボでの研究とフィールドでのDSS構築が研究活動の中心である。これに加えてH19年からは、JICA 草根のパートナー事業としてケニア西部貧困地帯での住民参画型の保健医療サービス・人材育成プロジェクトを展開予定である。 2. ベトナム拠点： 長崎大学がアジアに有する感染症拠点。国立衛生疫学研究所(ハノイ)におけるラボ活動とフィールドにおけるDSS構築が研究の中心。 3. フィジー拠点： 長崎大学が大洋州に有する海外拠点。JICA 技術プロジェクトとして大洋州予防接種強化プロジェクトを実施している。 4. JICA インターンシップ： JICA が実施している在外事務所におけるインターンシップ制度(公募)の利用。 5. UNICEF 等国連機関におけるインターンシップ： UNICEF など国連機関が実施している現地事務所でのインターンシップ制度(公募)の利用。 6. ICDDR-B(国際下痢症研究所)： 世界的に有名な国際下痢症研究所と、フィールド地(20万～30万人のコホート)を視察し、熱帯貧困地における人々の健康状態、健康改善に向けての対策活動、調査研究実施の事例を学ぶ。 7. BRAC(バングラデシュ NGO)： バングラデシュで最大の開発 NGO である BRAC はバングラデシュ全土で保健、教育、農村開発などのプロジェクトを展開しており、その活動モデルを政府が応用しているケースもある。BRAC の活動を視察することで、熱帯地の農村貧困層の抱える健康問題、健康改善に向けての対策活動を学ぶ。また、BRAC は公衆衛生大学院も有しており(ハーバード大学などから教授陣招聘)を、バングラデシュだけではなくアフリカ、アジア諸国からの留学生が学んでいるので、聴講などを通じて現場の実践に直結している知識を得ることが可能。 8. AMCHSS(Achutha Menon Centre for Health Science Studies:インド、ケララ州)：インドのケララ州は、途上国の中で似たような経済状況にある他の国々と比べて保健指標が格段に良く公衆衛生の成功事例とされてきた。近年設立された当研究所は BRAC 公衆衛生大学院と同様、現場での実践活動が直接視察できるとともに、成功の要因となった政治経済、社会的背景を学べるとともに、研究所が実施している公衆衛生コースの受講も可能。 	<p>複数の教員が共同で担当する</p>
---	-------------------	---	----------------------

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">演習科目</p>	<p>国際保健学演習</p>	<p>各学生には主任指導教員と副指導教員を配置し、1～2年次の全学期において、指導教員の指導の下、学生の能力、関心に応じて必要なチュートリアル計画策定と実施、課題研究報告書作成計画、課題研究報告書作成指導を実施する。この他に、2年次の後期(インターンシップから帰国後)を中心に、下記の項目を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ディベートやプレゼンテーション、会議運営方法などを小グループのワークショップ方式で演習する(和英)。 ・ 座学とインターンシップの経験などを基に、実際に特定地域、特定テーマで課題研究報告書を作成する(インターンシップ以前に指導教員と協議の上でテーマを選び文献調査など準備を始める)。 ・ 作成した課題研究報告書を発表し、ピアレビュー(学生同士の審査)及び、教員・外部有識者によるレビューを行い、そこで議論、コメントを踏まえて最終案を作成し提出する。 <p>(担当教員：ケニア赴任教員3名を除く専任教員16名) 上記全ての活動を指導する。</p> <p>(ケニア赴任の専任教員：④(省略) / ⑥(省略) / ⑨(省略)) 上記活動のうち副指導教員として指導する。国内にいるペアを組む主任指導教員と綿密な連携の下、年間4～5回の日本帰国時以外にもインターネット等を用いて常時学生への助言、支援を行う。</p>	<p>複数の教員が共同で担当する</p>
---	----------------	--	----------------------

4 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) 概要.....	1
1) 社会的背景.....	2
2) わが国の国際協力貢献への視点からの必要性.....	3
3) 教育的背景からみた必要性.....	3
(2) 教育研究上の理念、目的.....	4
(3) 必要性・緊急性.....	6
(4) どのような人材を養成するのか.....	7
1) 保健医療政策アドバイザー.....	10
2) 国際保健医療コンサルタント.....	11
3) 国際保健医療系NGO運営者.....	12
(5) 既存の大学院との関係.....	13
2 修士課程までの構想か、又は、博士課程の設置を目指した構想か	14
3 研究科、専攻等の名称及び学位の名称	14
(1) 専攻の名称.....	14
(2) 学位の名称.....	15
4 教育課程の編成の考え方及び特色	16
(1) 教育課程の特徴.....	16
(2) 授業科目の概要.....	18
1) 授業科目の種類.....	18
5 教員組織の編成の考え方及び特色	21
(1) 教員配置.....	21
(2) 実務家教員.....	23
(3) 非常勤教員等.....	23
6 履修指導、研究指導の方法及び修了要件	23
(1) 標準修業年限.....	23
(2) 入学定員.....	24
(3) 履修指導の方法.....	26
(4) チュートリアル制度の導入.....	27
(5) 課題研究.....	27
(6) 修了要件.....	28
(7) 成績評価の方法.....	28
(8) 短期フィールド研修と長期インターンシップに係る学生の費用負担.....	28
(9) 短期フィールド研修と長期インターンシップに係る学生の危機管理.....	28
7 施設、設備等の整備計画	29
(1) 講義室等の施設.....	29

(2) 図書館	29
(3) 研究室、自習室等	30
8 既存の学部(修士課程)との関係	30
9 入学者選抜の概要	30
(1) 入学選抜の基本的考え方	30
(2) 入学定員	31
(3) 入学選抜方法	31
1) 実務経験	31
2) 筆記試験	31
3) 小論文	31
4) 面接試験	31
(4) 選抜のための組織・手続き	32
1) 選抜のための組織	32
2) 選抜のための手続き	32
10 学生確保の見通し	32
11 自己点検・評価	34
12 情報の提供	34
13 教員の資質の維持向上の方策	34
(1) FD委員会の設置	35
(2) カリキュラムの具体的改善方法	36
(3) 教育方法等に関する組織的な改善方法	36
14 管理運営の考え方	38
(1) 組織	38
(2) 事務組織	39
(3) 管理運営	39
15 添付書類	
資料1 MPHコース・カリキュラム構成	41
資料2 修了者の進路の見通し	43
資料3 科目の開講学期	45
資料4 「国際健康開発」研究科 長期インターンシップ概要	47
資料5 学生の受け入れ等に関する覚書	49
資料6 国際レベルでのMPHコースカリキュラム構成	53
資料7 長崎大学有期雇用職員就業規則	55
資料7-2 有期雇用教員の人事異動通知書	61
資料8 履修モデル	63
資料9 大学内での研究科の位置付け	65
資料10 学生確保の見込み	67
資料11 国際交流(学生の海外派遣・留学生受入れ)に伴う危機管理対応マニュアル	71

1. 設置の趣旨及び必要性

(1) 概要

長崎大学は、過去 20 数年間にわたり熱帯医学研究所、医歯薬学総合研究科、などを中心として、熱帯医学分野における研究及びわが国や途上国の人材育成に取り組んできた。近年は長年の海外における研究実績をもとに文部科学省より委託を受けた感染症分野の海外拠点を設けて、ケニア、ベトナムで研究プロジェクトを展開している。昨年度からは本学大学院医歯薬学総合研究科に「熱帯医学専攻(修士課程)」を創設し、熱帯医学臨床分野において国際的に活動できる医師の育成を始めた。この修士課程は、医師のみを対象とし習得知識・技術の焦点は熱帯医学臨床分野と役割を特化している。また、熱帯医学研究所が過去 20 年以上にわたり実施してきた熱帯医学研修課程(3 ヶ月研修コース)は、熱帯医学の基礎知識の習得という点で国内外から高い評価を受けてきた。しかし、修業期間が 3 ヶ月に限られているため、国際的なレベルで国際保健協力政策立案や対策プロジェクト実施運営に必要となる国際健康開発の包括的なコーディネーター及びマネジメント技術・能力を体系的に習得する機会を提供するには至っていない。

近年、国内外での国際開発系学士・修士取得者や海外ボランティアの数は増加しており、わが国における国際協力分野への若者の関心は広がってきている。しかし、現状では国際協力の現場で体系的な知識と技術を有し即戦力となれるプロフェッショナルな人材が不足している。特に、国際保健と国際協力の基礎的知識を持った上で、国際協力の現場で働いている人材は未だ十分ではないが、そのような専門的人材を系統的に教育できる教育機関はほとんど存在しない。

既存の国際保健専攻を有する大学は、それを医学部の中の一専攻として位置づけ、学術及び応用研究に携わる教育研究を主な目的とし、地球規模課題としての健康問題の分析・解決のために現場で活動する国際的レベルの高度専門職業人を養成することを第一義的目的としているわけではない。また、国内の大学においては、公衆衛生学は医学教育の一部門であり、研究成果の社会への還元という意味ではプラグマティックな視点を持ち合わせているが、研究課題の中心はあくまで国内における健康問題である。従って、公衆衛生分野での専門職大学院を持つ京都大学や東京大学において国際保健は一つの専攻分野として扱われているが、どちらかという国内の公衆衛生分野における高度な専門職業人の育成が主たる目的である。このように、わが国では、地球規模の健康課題の解決に国際的レベルで貢献できる高度専門職業人の養成は未

だ立ち遅れている。

そこで、長崎大学では、大学としての国際戦略に基づき、大学の特長とこれまでの実績を活かしながら、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人材を育成するために大学院国際健康開発研究科(修士課程)(以下「本研究科」)を立ち上げる。地球規模課題である健康問題は、貧困解消、開発、人間の安全保障などのパラダイムの中で位置づけ、問題解決に取り組んでいくことが要求される。解決策も国際情勢の中で、政治、経済、社会、文化を理解した上で提案し合意形成されなければならない。従って、本研究科は、そのような知識と技術を有する人材を育成するために、特定の学部と連結した研究科ではなく、幅広く多様な分野の専門家が参加できるように独立研究科とし、熱帯公衆衛生学を基礎としながらもセクターを越えた学際的アプローチによる教育を行う。

1) 社会的背景

人口増加や経済発展に伴う地球環境や生活環境の悪化により人類社会の持続可能な発展の研究が大きな課題となっている。科学技術と産業が発達し経済のグローバル化が進む一方で、貧富の格差は拡大し開発に取り残された人々が健康を損ない病気で苦しんでいる。また、HIV/エイズの広がり、世界的な取り組みによって一部でその対策の進展が見られる一方、2006年時点で地球上に3,950万人のHIV陽性者がおり、2006年だけでも新たにHIVに感染した人は約300万人と推定されている。さらに、新たにSARSや高病原性鳥インフルエンザなど新興感染症が世界的脅威となっており、特に資源の乏しい発展途上国においては予防、治療対策に対して十分な投資が難しく、健康上のみならず国家、社会レベルで社会・経済的打撃を受けている。

生命と健康の保障に対する危機意識は、近年、「人間の安全保障」という概念が強調されるようになってきたことから、急速に高まっている。これは、グローバル化が進む中、世界の様々な場所で政治経済的不安定や内戦などの歪みが起き、特に途上国の貧困層、女性や子どもたちの生命と健康が脅かされ、従来安全保障の第一義的責任を担っていた国家だけでは人々の命と生活の安全を保護することはできないという認識の下、個人やコミュニティに焦点をあてて紛争や開発に伴う諸問題に取り組むという基本理念である。人間の安全保障は、生存、生活、尊厳を確保する基本的な条件を人々が得られるようなシステムをつくり、地域、社会、国家レベルで最も困難な状況

に置かれている紛争地や紛争後の地域に住む人々の保護と能力強化、貧困削減による経済の安定、世界的脅威である感染症や貧困に起因する健康への脅威からの保護、さらには自らの能力を強化(エンパワーメント)するための基礎教育の普及などを推進することを目的としている。

こうした発展途上国における貧困や健康問題の解決のためには、熱帯公衆衛生学の知識を基本としつつ、政策立案や対策プロジェクト実施運営を行うことができる人材の養成が急務である。

2) わが国の国際協力貢献への視点からの必要性

2000年に国家首脳会議において採択された国連ミレニアム宣言では、富裕国、貧困国の区別なく各国が貧困を撲滅し、人間の尊厳と平等を促進し、平和と民主主義、持続可能な環境を達成するために全力を尽くすことを公約した。ミレニアム開発(MDGs)宣言下で、開発目標が設定され、貧困撲滅、初等教育の普及、ジェンダーの平等、環境の持続可能性、開発のためのグローバル・パートナー推進と並んで、「乳児死亡率の削減」、「妊産婦の健康改善」、「HIV/エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延防止」が謳われている。日本もこのミレニアム宣言を採択しており、また人道主義的立場からも、目標達成のために貢献することが求められている。また、現在でも世界第二の経済大国としてODA拠出額においては世界的貢献(アメリカに次ぎ2位)をしているが、途上国の現場において顔の見える貢献という点では、不十分とされている。その理由は、ODA拠出額に比べて未だ十分な数の日本人プロフェッショナルが現場で活躍しているとはいえないからである。例えば、国連が発表する各国の拠出額に応じた「国連(国連事務局本部、UNCHR、WHO、UNICEFなどの専門機関)における望ましい職員数」(2005年現在)は、262人から355人とされる中で、実際には111人しか勤務していない。この傾向は過去四半世紀変わっていない。国際協力に熱い思いを抱く若い人材が、国際保健の実務能力を身につけ、世界各国の専門家たちと肩を並べて協力して国際貢献していくためにも、即戦力となる人材育成が急務である。

3) 教育的背景からみた必要性

わが国においては、近年、若者の国際協力に対する関心は高く、大学、大学院において国際協力関連分野を専攻する学生数も増加傾向にある。しかし、実際に国際協力の現場で働くプロフェッショナルの数は限られており、上記のように国際機関で働く日本人は不足している。また、わが国

のODA実施機関であるJICA、あるいは国際協力関連コンサルタント会社やNGOなどからも即戦力となる人材が不足しているという声があがっている(2006年国際保健医療学会、「国際保健医療協力分野における人材育成」ワークショップより)。国際協力に対する若者の関心と意欲が高まる一方で、現場で問題を把握し、解決に向けての具体的政策を立案し、対策活動を実施する能力のある人材を育成する機会が不足していることもその大きな原因のひとつである。従って、高等教育機関において、国際協力の実践者となる人材を育成するプログラムを充実させる必要がある。これまで試みられた幾つかの大学における国際保健を含む国際協力、国際開発研究科(大学院修士)が必ずしも、現場のニーズに応えられるような人材を養成してこなかったことに鑑み、現場において必要とされる学際的知識と実践能力の双方を育成するようにカリキュラムを工夫することが重要である。

長崎大学は既に熱帯医学分野における研究と教育プログラムでは実績がある。設置予定の本研究科においては、講義・演習とフィールド研修及びインターンシップを機能的に配置し連携させることによって学生に熱帯公衆衛生学の基礎に加えて保健医療に対する経済学的視点、医療人類学的視点、保健医療事業マネジメントなどを始めとするより学際的な知識及び問題解決能力、コミュニケーション技術を身につけさせることにより、わが国が進める国際協力分野の人材育成に貢献する。

(2) 教育研究上の理念、目的

当該分野で活躍する人材に必要な学問分野は、既存の学問分野ではなく、学際的かつ体系的知識を融合し、発展させた新たな分野である。長崎大学は長い伝統を持つ医学部および国際的に活躍する熱帯医学研究所を有するとともに、社会科学分野の経済学部、文理融合した環境科学部を有しており、行政とも連携を保持しつつ教育・研究を促進している。本研究科は、学内の教育スタッフの密接な連携のもと、新たな教育ニーズに応えるべく刷新的な教育カリキュラムを構築する。その最大の特徴が新たな学際的教育カリキュラムと短期フィールド研修および長期インターンシップである。実践的能力は、確固たる学問的基礎が備えられて初めて実際の現場で役に立つと考えられる。その能力を育成するために、講義で教授した知識の意味や重要性を、そのすぐ後で実施する現地フィールドワークで確認する。この「講義⇒実践的現場研修(短期フィールド研修および

長期インターンシップ)」というプロセスにより、院生自身に学問的知識の実践的現場での意味合いを理解させるとともに、それによって自ら進んで学ぶための意欲を喚起させるよう工夫している。

まず、地球規模、特に熱帯地域における健康問題の現状理解とこれらの根拠に基づく(evidence-based)科学的な分析、評価を行うことが求められる。このような知識は熱帯公衆衛生学特論(熱帯医学、環境保健学、健康リスク学、疫学・統計を含む)、母子保健学などの講義と、短期フィールド研修における途上国の現場での視察を通じて涵養する。

このような問題への深い洞察力を身につけるためには多様な社会、文化環境での学問的アプローチの習得が必須であり、そのためには文化・医療人類学や国際経済学に代表される社会科学の枠組みでの学問的視点を学ぶ。また、実践の場で、問題解決にむけて政策立案、事業運営の計画・評価を実施する能力をつけるために、国際保健医療援助学特論、国際保健医療事業マネージメントなどの講義によって応用力を習得する。さらに、一連の講義を通じて習得した学際的知識を実務レベルで適応可能な能力として強化するために約8ヶ月に及ぶ長期インターンシップを通じて開発援助政策や活動戦略の理解と実務能力育成を図る(添付資料1を参照)。

インターンシップの実施先は、本学の教職員が既に赴任し研究、国際協力プロジェクト活動を行っている海外拠点(ケニア、フィジーなど)などを中心に国連インターンシップやボランティア制度、JICAインターンシップ、NGOとの連携によるものとし、学生自身のイニシアティブを重視しながら大学側も十分なケアを行う。

そして、二年次に課題研究報告書作成[研究指導は一年次前期より開始]を行うことで、講義で培った分析研究能力を実際に適用しオペレーショナルな分析能力が獲得できたかを精査する機会を与える。一年次前期から研究指導として開始される国際保健学演習は、二年次後期では国際(異文化)コミュニケーションワークショップとし、人間関係・コミュニケーション論をワークショップ形式で学ぶとともに、課題研究報告書プレゼンテーション、ディベート、ピアレビュー、専門家審査などを包括的に含んで行う。

地球規模での健康問題に取り組むには、資源の乏しい国々や地域、あるいはそこに暮らす人々の置かれた現状を、医学や人文・社会学など確固たる学問的背景をもとに包括的に理解し、現状分析および政策立案に携わる、あるいは実際に実施に移された具体的な対策・活動の現場で活躍するための実践的問題解決能力が求められる。そのためには、上記のようなカリキュラム構成に

よって、熱帯地域の健康課題を学際的に学び、様々な分野の専門家と対等な立場で協力して活動を行える協調性、コミュニケーション能力、あるいはリーダーシップを身につけた人材を育成する。

(3) 必要性・緊急性

医学医療が高度に発展し高度専門化が進む中、医学系修士課程及び博士課程は基礎医学、生命科学分野、看護学などに専門特化している。国際保健分野は、わが国では医学系大学院の一部門としての位置づけであり(東京大学、京都大学、東北大学、名古屋大学など)、研究能力育成に重きが置かれ、必ずしも現場での人間性溢れる実務者を育成する明確な目的のもとでのカリキュラム編成ではなかった。また、東京大学を除いては専攻に関わる専任教員の数も1名から数名という限られた人数となっている。

京都大学は大学院医学研究科社会健康医学系専攻を専門職大学院(Master of Public Health: MPHを授与)とし、その中に国際保健学講座を含んでいるが、疫学、倫理、医療経済を中心とした小規模のものであり、数単位を提供しているだけである。2007年設立の東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻は、高度専門職業人育成を目的とした公衆衛生大学院(専門職大学院)としてMPHを出しているが、国際保健に焦点をあてているわけではない。また、国立保健医療科学院でも、保健医療事業及び生活衛生に係る卒後研修を行っているが国際保健の実務者を養成するものではない。

一方、古くから公衆衛生学の専門教育が最も発展している米国では、約28の公衆衛生大学院(School of Pubic Health)が独立大学院として医学部とは別に存在する。その多くが国際保健学科や国際保健学専攻を一部門として有し、世界規模の健康課題への公衆衛生学的取り組みができる実務者の育成に力を入れている。米国の公衆衛生大学院では、医学、保健衛生の仕事に従事する関連学部出身者のみならず、環境、マスメディア、法律、健康教育、心理、行動科学などに携わる多彩な学術分野の専門家らが、卒後教育の一環として幅広く公衆衛生学を学んでいる。米国の公衆衛生大学院の卒業生は、1997-1998年には5,307人であった。国際保健専攻の学生の割合は、公衆衛生大学院全学生の7~8%を占め、国際保健専攻の中で留学生が占める割合は30%近くにも上る(「米国の公衆衛生大学院の現状と動向」北海道大学、2007年、Webより引用)。その

中に毎年かなりの日本人も含まれている。このことはアメリカが大学院カリキュラムの選択肢の幅の広さと内容の豊かさに留学生をひきつけている一方で、わが国を始めとする他の国々では国際保健の分野を学べる教育機関が充実していないことを反映している。

しかし、最近では、米国政府の留学生に対する資金援助は相対的に減少傾向にあり(同上)、日本国内の公的及び民間機関の奨学金制度への応募も国際協力分野への進学者の増加とともに競争が激化している。米国の主だった公衆衛生大学院は私立大学(ハーバード大学、ジョンズホプキンス大学、チュレーン大学など)で、物価の高い都市部にあることが多く、入学金、授業料、生活費を合わせると一年間で総額500～600万円の高額となる場合もある。この分野での進学を希望する日本の学生にとっては経済的には厳しい環境になっており、今まで留学して国際保健学を学んでいた層の一部は、機会があれば国内での進学を希望するものと考えられる。また、壮年層で社会経験を積んだ後で国際協力の分野にチャレンジしたいと望む人材も増えているといわれている。以上のようなことから、わが国における国際保健分野の大学院課程の早急な整備が望まれる。

(4) どのような人材を養成するのか

国際協力分野全般を俯瞰すると、大学で165、大学院レベルで95の学科・コースが開設されるなど全国の大学で開発・国際協力を学べる機会が飛躍的に増えた。例えば国際協力機構(JICA)が実施した調査「国際協力人材の確保・養成に関わる基本方針(案)策定のための調査研究」(国際協力機構・アイ・シー・ネット株式会社、2005年)の試算によると、このほか、国際関係など「国際」と銘打った学科・コースまで含めると毎年の卒業生は約3万7千人、さらに海外留学組も含めると数万人という潜在的国際協力志向の学生が存在するとされる。卒業生全てが国際協力の仕事を希望するわけではないとしても、同調査で推定している毎年提供されるポスト2,000人分という数や、現在活躍中の国際協力人材総数が約2万3,099人(『国際開発ジャーナル』2004年1月号)であることなどを勘案すると、「国際協力一般」分野においては需要に対して、供給が上回っていることが推測される。一方で、国際保健分野における需要と供給状況はどうであるかを先行の調査研究結果から見てみると少し異なった様相が明らかになる。保健セクター援助の需要は、JICAの保健医療分野の派遣専門家が721人(1998年)から785人(2001年)に増加し、保健関連プロジェクト数も49(1998年)から55(2001年)に増加している(「わが国の国際協力を担う国内の人材育成及び供給強

化並びにキャリアパス拡充のために医学教育が果たすべき役割の研究」平成16年度総合・分担研究報告書、厚生労働科学研究費補助金 社会保障国際協力推進研究事業、72ページ)。JICAが出している専門分野別派遣専門家実績の比較のデータをみても、保健医療分野においては元々全分野における専門家派遣数の割合が大きい(17~18%)上に、今後さらなる増加が予測されている(表1、図1)。

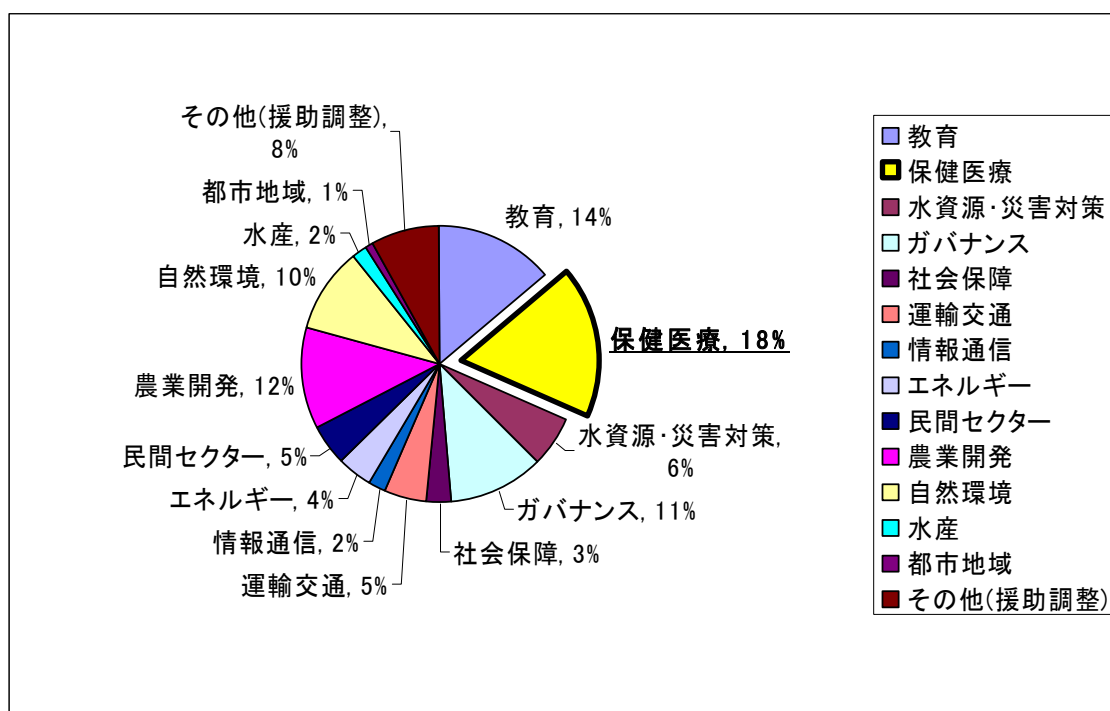
表1: 1994年度と2004年度の専門家派遣実績の比較

分野	1994年度	2004年度	2007年度予測
教育	10%	14%	11%
保健医療	17%	18%	23%
水資源・災害対策	9%	6%	6%
ガバナンス	8%	11%	6%
社会保障	1%	3%	2%
運輸交通	8%	5%	3%
情報通信	3%	2%	1%
エネルギー	4%	4%	3%
民間セクター	7%	5%	8%
農業開発	19%	12%	21%
自然環境	5%	10%	12%
水産	4%	2%	2%
都市地域	2%	1%	1%
その他(援助調整)	0%	8%	1%
合計	100%	100%	100%

データ提供: 国際協力機構 国際協力人材部人材確保チーム

(出典:「国際協力人材の確保・養成に関わる基本方針(案)策定のための調査研究」(国際協力機構・アイ・シー・ネット株式会社、2005年、7ページ))

図1: 2004年度JICA専門家派遣実績(分野別対照)



(出典: 表1の2004年度実績から作成)

また、表2は、保健セクター開発援助に関わる人材のタスクと活動の場をまとめたもので、保健医療分野と一口でいっても、多様な機関、職種、業務内容にわたっていることが概観できる。

表2: 保健セクター開発援助に関わる人材のタスクと活動の場

タスク	活動の場
1. 政策・戦略レベル ・日本の保健援助政策・戦略策定と評価、その助言・協力 ・途上国の保健政策・戦略策定と評価、その助言・補助 ・国際機関の保健援助政策・戦略策定と評価、その助言・協力 ・NGO/NPOの保健援助戦略策定と評価、その助言・協力 ・国際機関、他ドナー、NGO/NPOとの連携・協調	・国際機関(WHO,UNAIDS, ILO, UNICEF, UNDP,UNHCR, WBなど) ・政府(外務省、厚生労働省など) ・政府関連機関(国立国際医療センター、国立感染症研究所、国立保健医療科学院など) ・国際協力銀行(JBIC) ・国際協力機構(JICA) ー職員(本部・現地) ー特別嘱託、専門技能嘱託 ー専門家(長期、短期) ープロジェクト調整員
2. プログラム・プロジェクトレベル ・日本政府の保健援助プロジェクト形成・実施・	ー国際協力専門員 ー企画調査員

<p>評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・途上国政府の保健プロジェクト形成・実施・評価、その助言・協力 ・国際機関の保健プロジェクト形成・実施・評価 ・NGO/NPOの保健プロジェクト形成・実施・評価 <p>3. 上記の支援体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上記に必要な人材の育成 ・上記に必要な研究・開発 	<ul style="list-style-type: none"> —青年海外協力隊、シニアボランティア、ボランティア調整員 —国際緊急援助隊 ・大学、研究機関 <ul style="list-style-type: none"> —東京大学、長崎大学、結核研究所など ・コンサルタント会社・シンクタンク ・NPO/NGO
---	---

(出典:「わが国の国際協力を担う国内の人材育成及び供給強化並びにキャリアパス拡充のために医学教育が果たすべき役割の研究」平成16年度総合・分担研究報告書、厚生労働科学研究費補助金 社会保障国際協力推進研究事業、72ページ)

長崎大学も調査実施者として参加した国際保健医療学会が行った調査やその他の調査研究の結果から、国際保健に興味を持つ若者と国際保健の現場で必要とされているニーズの間にギャップがあることがわかる。国連関係者(UNPFA 東京事務所、UNICEF 東京事務所)、JICA関係者、国際協力系コンサルタント会社幹部へのインタビュー調査によると、近年若者の間で国際協力への関心が高くその現場で仕事をしたいという人たちが増えている一方で、国際的レベルで通用する業務コーディネイト能力、マネージメント能力、企画・報告書作成能力、コミュニケーション能力などの点で、実際に即戦力となる人は不足しているとのことである((第21回国際保健医療学会、人材育成シンポジウム、2006年)。

本研究科は、長崎大学の伝統である世界に開かれた進取の気風と国際貢献への熱い情熱を精神的バックボーンとし、これまでの熱帯医学研究や教育の業績を基に、国際協力の現場において即戦力となる人材を育成することを目指す(添付資料2「修了者の進路の見通し」参照)。中でも、下記のような3種類の人材を養成することを念頭においている。

1) 保健医療政策アドバイザー

近年の保健医療協力分野では、途上国政府の保健政策や戦略への助言を行い、かつそのような協議と対話を通じて日本の政府開発援助(ODA)による保健医療案件形成を促進する人材のニーズが高い。かつては、保健医療従事者でその専門性においてある程度の経験があれば国際保健協力の人材とみなされ、途上国の医療従事者育成や病院などの施設ベースでの保健医療事業

の専門家として派遣されていたが、最近では途上国の保健政策アドバイザー、あるいは包括的な保健セクター開発戦略、計画策定を行うための開発調査事業の専門家が求められることが多い。保健分野での企画調査員は、1998年度の3人から2001年度には14人と増加している。(外務省2003年)。さらにHIV/AIDSの広がり、SARSなどの新興・再興感染症の広がりなどで一国を対象とするのではなく、例えば西部アフリカ、南部アフリカ、東南アジアなどというような広域をカバーしてニーズの把握、ドナー連携などの企画調査を行う人材が求められている。このような業務の遂行には援助の世界的潮流であるセクターワイドアプローチ、資金のコモンバスケット方式、ミレニアム開発目標(MDGs)、貧困削減ペーパー(PRSPs)、人間の安全保障など様々な保健医療開発政策・戦略に通じていることに加え、Evidence-basedのデータ・情報を的確に活用して現状分析、政策立案、評価などを実施する能力が必須である。また、昨今、援助協調が進む中で、保健医療の専門性に加えて各ドナーや国際機関との連携促進、調整、交渉能力が重要な資質とされる。このような職種は特に国連(WHO、UNICEF、UNFPA、UNHCRなど)職員、JICA保健医療政策アドバイザー、JICA企画調査員などがあてはまる。本研究科では、世界的潮流である援助理念、開発援助アプローチ、対策活動などの包括的知識の獲得とともに、国際的レベルで活動を展開する国連機関などでのインターンシップによって実務能力の向上を図り、日本のODA政策、特に国際保健分野の政策アドバイザーや国連などの保健専門官として活躍できる人材の養成を行う。

2) 国際保健医療コンサルタント

日本のODAの企画調査、事業形成、評価などを行うにあたって、実際に事業活動の現場で活動する人材はJICAの職員ではなく、一本釣りといわれるJICA直営専門家や省庁派遣の専門家、及び国際協力系コンサルタント会社所属のコンサルタントである。人数的にはJICA直営専門家と省庁派遣専門家は減少傾向にあり、コンサルタントが従事する案件が増加している。コンサルタントが携わる業務形態には、プロジェクト形成調査や評価調査などに要員を派遣する「役務提供契約」と、開発調査のマスタープラン調査、フィージビリティ調査、有償・無償資金協力の基本設計などの「業務実施契約」の2種類がある。JICAが保健医療公募案件で人を募集する際、適当な人材が見つからず再公募、再々公募になることも往々にしてある。ただし、JICAなどの国際協力機関が求める人材は、新卒ではなく、豊富な国内外での社会的経験が重視される。このため、本大学院

で学ぶ学生の社会人としての経験や大学院在学中のインターンシップなどの経験が活かされることになる。

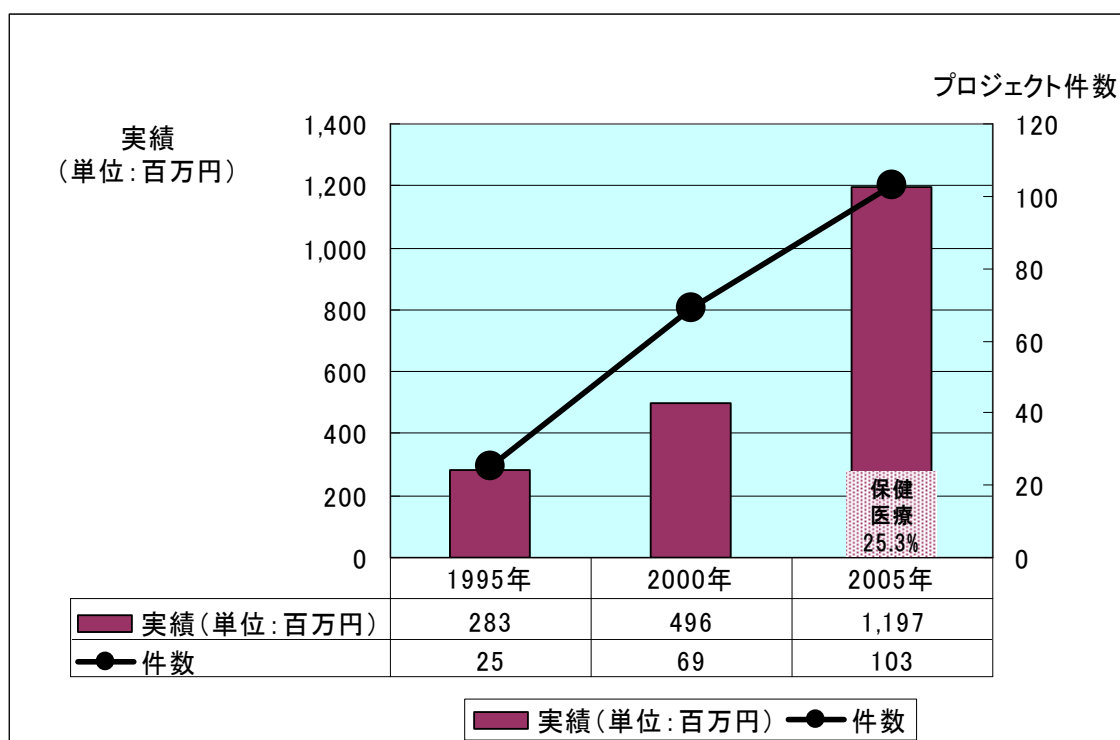
また、複数の専門家から成るチームで担当する「技術協力プロジェクト」は、かつてそのほとんどがJICA直営専門家か中央省庁派遣の専門家によって行われていた。しかし、近年、民間セクター（国際協力系コンサルタント会社、NGO、大学など）が国際協力のノウハウを蓄積してきたことや、直接JICAが専門家を抱えるより民間へ委託するほうが費用対効果が大きく、かつ迅速に対応可能であることから、JICAの技術協力プロジェクトの民間団体への委託が増加する傾向にある。ただし、専門性と経験の双方を有する国際協力のプロとしての中堅のコンサルタントは量・質ともに十分ではない。コンサルタント会社など民間団体では毎年若手を採用して育成するという余裕はなく、専門性と経験を有する人材を確保したいという傾向がある（前出、JICA・アイシーネット株式会社、平成17年）。本大学院で育成する人材はまさにこのようなニーズに応えることができる。

3) 国際保健医療系NGO運営者

日本で国際協力に関わるNGOの数は増加している。2002年に国際協力に従事するNGOの数は保健医療分野以外も含めて230団体、うち保健医療およびそれに関連する活動を実施している団体は100団体であった。2007年には国際協力NGO総数は278団体に増加（JANIC、国際協力NGOダイレクトリー、2007年）、保健医療関連分野のNGOも増加している。また、日本政府のNGO支援無償協力実績をみても1995年には2億8300万円で25件のプロジェクト支援を行っていたが、2000年には4億9600万円、69件、2005年には11億9700万円で103件と飛躍的な増加をみている。対象分野別にみると、2005年度実績では医療・保健は約3億230万円と全体の25.3%を占めている（外務省、HP、2007年）（図2）。このようにNGOが国際協力で活躍する機会が拡大している。かつて、NGOといえば会費、寄付などを基に小規模予算で特定の対象地域で活動を実施するというイメージがあった。しかし、現在は組織の使命や活動分野も多様化し、政府の資金援助を受け活動する団体も多い。また国際保健医療学会学生部会が259人の会員に実施した調査でも、約半数にあたる133人が将来NGO、市民団体で活動することを希望していた（国際保健医療学会学生部アンケート、2006年）。ただし、欧米に比べると国際保健を含む国際分野NGOの組織力、マネジメント能力は未だ十分であるとはいえない。今後益々増加していくと考えられるNGO、特に保健医療

系NGOを国際的レベルで活躍できるように組織運営していく人材の育成のニーズは大きい。本研究科では、このような新時代のわが国の国際保健NGOを組織、強化していくリーダーを育成することも目指す。

図2: 日本政府によるNGO支援無償協力実績の推移



また、国内起源のNGOだけではなく、海外の大手NGOの日本支部も増加している。保健医療活動に携わる国際NGOで日本に支部を持つ団体としては大手だけでも、Save the Children、国境なき医師団(MSF)、ワールド・ビジョン、ケア・インターナショナル、ADRAなどがある。このような国際的援助団体は専門性、語学力、多様な文化的背景を持つ国際的チームの中で実務能力を発揮できる日本人を求めている。本研究科では国際保健協力の国際的基準である専門的、組織マネジメント能力を身につけ世界の舞台上で活躍できるような人材養成を行う。

(5) 既存の大学院との関係

現在、長崎大学には、①医歯薬学総合研究科熱帯医学専攻(修士課程)、②保健学専攻(修士課程)、国際リプロダクティブ・ヘルス分野がある。①は医師のみを対象として熱帯医学臨床分野での国際的リーダーの育成が主眼であり、②は看護師、助産師、保健師を対象にリプロダクティブ・

ヘルスの臨床看護分野で国際活動を目指す専門家育成を目指している。このように、長崎大学の既存の関連研究科においては患者個人を保健医療施設の中でケアする臨床医学や臨床看護分野の国際的専門家育成が主な目的である。一方、本研究科は、世界の中で資源の乏しい地域、国、コミュニティなどの集団レベルでの健康問題に対処するための科学的知識、分析能力、政策立案、プロジェクト活動運営能力など有する人材育成を行うことで国際協力に貢献することを目指している。

国際保健専攻を有する他大学に関しては既に「(3)必要性・緊急性」で述べているように、既存の医学系大学院の一部門として位置づけられている。そのなかでも東京大学、名古屋大学、東北大学などは高度専門職業人育成ではなく学術理論及び応用研究にかかわる人材への教育、研究指導を行っている。

高度専門職業人育成を目的とした専門職大学院としては、公衆衛生大学院(専門職大学)である東京大学大学院医学研究科公共健康医学専攻、京都大学大学院医学系研究科社会健康医学専攻などがあるが、前者は「国際」に特化せず主に国内の公衆衛生の諸課題へ取り組むリーダーを育成する目的で設置されており、後者は数量分析分野や実験分野に重きを置く中で国際保健学講座はその一部として数単位出している。これら他大学と比して、本研究科は、明確に保健医療分野で国際協力のリーダーに必要とされる国際保健、国際援助に必須の専門的知識の体系的習得、即戦力となる実務レベル能力の養成を目的としている。

2. 修士課程までの構想か、又は、博士課程の設置を目指した構想か

現時点では修士課程のみの設置計画である。ただし、本研究科修了後、本学他研究科や他大学大学院の博士課程へ進学を希望する学生が、進学条件となる一定水準以上の修士論文作成を行えるような指導、助言を行う。

3. 研究科、専攻等の名称及び学位の名称

(1) 専攻の名称

本研究科・専攻の名称を国際健康開発研究科・国際健康開発専攻とし、英語名称をGraduate School of International Health Development, Master Course of International Health Development

とする。国際協力分野における保健医療協力は、地球規模での健康問題を貧困の解消や基本的
人権などの概念を含む人間の安全保障という観点から捉え、問題分析と解決のための対策手段を
実施していくものである。単に病気を治す、健康を維持するために保健医療分野において適切な
技術を適用することではなく、積極的な意味で健康を獲得していく、つまり健康を開発していくとい
う姿勢が根底にある。この実現のためには、熱帯公衆衛生学を基礎としながらも開発経済学や行
動科学、人類学などの社会科学系の科目、保健医療事業立案・運営・評価などのマネジメント分
野の科目の修得など学際的なアプローチが必要である。このため、途上国の現場において開発、
国際協力、援助の枠組みを踏まえた上で健康問題に取り組むことができる高度で専門的能力を備
えた人材を育成するという観点から、「国際健康開発」という名称を使うこととする。

「International Health Development (国際健康開発)」は、Global Health, Health Developmentなど
と並び、地球規模での健康課題の学術的研究や対策活動に取り組む海外の大学、研究所、NGO
などの民間団体やプログラムの名称として近年特によく使われる言葉であり、国際的な認知度は高
い。特に欧米諸国の大学(Liverpool Johns Moores University, The University of New South Wales,
University of Waterloo, Universtiy of Brightonなど)では頻繁に使用されている。我が国でも既に
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科の大講座名、武庫川女子大学の研究所名などに使
用されており、またWHOと連携している東海大学Research Center for International Health
Development、神戸にあるWHOセンター(WHO Kobe Center for Health Development)などが、
International Health Development やHealth Developmentという名称を使用している。また、「国際
保健」という名称を使わない理由は、他大学の国際保健専攻が医学系研究科内に設置されている
のに対して、本研究科は医学部の外に設置し、複数学部の横断的参加を得て学際的アプローチ
をとるという点を強調するためでもある。

(2) 学位の名称

本研究科において授与する学位は、以下の理由から公衆衛生学修士(Master of Public Health:
MPH)とする。国際健康開発分野で活躍する人材には、国際保健医療の高度な分析能力、体系
的な問題解決のための対策プロジェクト立案、運営、評価能力、異文化共生への深い理解と配慮、
国際的現場でのプロジェクトチームの一員としての調整・マネジメント能力など幅広い見識と能

力が求められ、本研究科では、このような知識、能力、社会的協調性を兼ね備えた高度専門職業人の養成を目指す。国際協力の保健医療分野で活躍するためには「MPH取得をしていることが重要な要素」（「米国の公衆衛生大学院の現状と動向」北海道大学、2007年、Webより）となっている。本研究科は、MPHのグローバル・スタンダードを満たすべく国際保健・国際健康開発分野における人材育成や研究・実践活動で長年の実績がある米国の大学院教育プログラム（MPHコース）の詳細と照らし合わせ慎重に検討し、カリキュラムを構成した。参照した資料は、米国公衆衛生学会（APHA: American Public Health Association）と米国公衆衛生大学院協会（ASPH: Association of Schools of Public Health）によって設立された公衆衛生大学院の認証機関である CePH（Council on Education for Public Health）の MPH 標準コースのガイダンスである。米国の公衆衛生大学院では、教員数も多く、専攻内容や専攻数は大学によって異なるが、基礎的の共通科目の上に様々な選択科目によるコースを設けており、一定の基礎知識習得後にそれぞれの専攻にあわせてさらに専門性を深めるようにカリキュラムが構成されている。具体的には、疫学、生物統計学、保健医療政策・マネジメント、行動科学、環境保健学などの基礎を学び、それを土台として人口学、国際保健学（熱帯医学を含む）、母子保健学、（高度専門的）疫学、（高度専門的）統計学、医療人類学、医療経済学、医療倫理学などを専門として学習し、すべての卒業生に公衆衛生学修士 MPH が与えられる。国際保健学を修士の専門として学習した者も MPH となる。国際保健という「公衆衛生」の一分野は、基礎的な公衆衛生学の知識の上にその知識を途上国の保健医療の改善のために応用できる専門性をもっているという認識である。本研究科においても、十分な公衆衛生学の基礎知識の上に熱帯医学、国際健康開発に関する諸専門科目を取得されるわけであり、海外の標準から言えば学位としては MPH が相当すると考えた。

4. 教育課程の編成の考え方及び特色

(1) 教育課程の特徴

本研究科の教育課程の特徴は、高度専門職業人に必要とされる実践的能力を教授することを主眼としたカリキュラム構成にある。基礎的な学問的知識と国際保健の現場における実践力の双方をバランスよく有する人材が本研究科の育成目標であり、そのために、「特論基礎科目の講義⇒短期フィールド研修⇒特論応用科目講義⇒長期インターンシップ⇒課題研究報告書の作成」とい

う履修プロセスを構築した。各科目の開設学期については**添付資料3**にまとめてある。

- ① 第一年次前期においては、途上国の現場で国際保健プロジェクトを実施運営するための専門家として必要な基礎的な知識を習得するために特論基礎科目(必修・選択必修・選択)を配置する。
- ② 基礎知識の実践的重要性を体験させる目的で、第一年次夏季休業期間に短期フィールド研修(1ヶ月)を配置する。
- ③ 第一年次後期には国際保健学分野の専門家に必要な専門知識を教授するために特論応用科目を配置する(必修・選択)。
- ④ 第二年次では、実践的問題解決能力育成のため長期インターンシップを配置し、院生の専門に合わせた現場に派遣する。
- ⑤ 第一年次前期から第二年次後期まで2年間を通じて配置される「国際保健学演習」においては、研究指導を行う。具体的には、一年次において課題研究のテーマ選定、関連論文のレビュー、長期インターンシップ先選定とインターンシップ活動計画の策定、二年次では、インターンシップ中の助言等の支援、インターンシップでの活動に基づいた課題研究報告書作成指導が行われ、課題研究報告の発表、審査(ピアレビュー及び専門家審査)が行われる。尚、実践の場で必須であるコミュニケーション能力の向上のために英語・日本語によるコミュニケーションワークショップを課題研究報告の発表、審査と合わせて実施する。(長期インターンシップの詳細に関しては**添付資料4**を参照)

短期フィールド研修及び長期インターンシップは、長崎大学がこれまでの教育及び研究実績として設立・運営している海外拠点(ケニア、フィジーなど)の他JICA、NGO、国連、国際協力関連コンサルタント会社などと連携して実施する。(インターンシップ派遣先機関と締結する予定の覚書案に関しては**添付資料5**を参照)

長期インターンシップにおいて単位認定が可能となるようインターンシップの内容、学生の評価については指導教員と受入機関と事前に綿密な調整を行う。また評価内容を保証するために、受入機関には本研究科が定めるインターンシップ評価レポートの作成を依頼し、提出されたレポートにより担当教員および本研究科教授会において単位を認定する。

(2) 授業科目の概要

1) 授業科目の種類

授業科目は必修科目、選択必修科目、選択科目からなる。修了に必要な単位は合計 30 単位である。必修、選択必修、選択の別、単位数などに関して表 3 にまとめた。

表 3： 授業科目と単位数等

区分	授業科目	単位	選択・必修	配当年次	最低修得単位数
特論基礎科目	基礎人間生物学	1	選択必修 (注1)	1	12
	人間の安全保障論	1	選択必修 (注2)		
	熱帯公衆衛生学特論 ・ 熱帯医学 ・ 環境保健学 ・ 健康リスク学 ・ 疫学・統計学	6	必修		
	母子保健学	2	必修		
	保健医療倫理学	1	必修		
	人口動態・集団保健学	2	選択		
	健康増進・教育学	2	選択		
	環境影響・対策論	2	選択		
特論応用科目	国際保健医療援助学特論 ・ 国際援助概論 ・ 国際保健医療政策論	2	必修	1	10
	国際保健医療事業マネジメント	2	必修		
	文化・医療人類学	2	必修		
	国際開発の経済学Ⅰ（マクロ経済）	2	必修		
	国際開発の経済学Ⅱ（ミクロ経済）	2	選択		
	緊急医療援助論	2	選択		
	社会調査法	2	選択		
サーベイランス・システム論	2	選択			
実習科目	短期フィールド研修	1	必修	1	1
	長期インターンシップ	3	必修	2	3
演習科目	国際保健学演習（研究指導：課題研究報告書作成指導および国際コミュ	4	必修	1～2	4

	ニケーションワークショップ)				
合計					30

注1 非医療資格取得者（医師、歯科医師、看護師、保健師、助産師等以外）は、必修とする。

注2 医療資格取得者（医師、歯科医師、看護師、保健師、助産師等）は、必修とする。

科目構成は、以下のように、本研究科修了後、国際保健分野において国際的レベルで活躍できる人材として身につけるべき知識・能力ごとに分類している。

①【熱帯医学・公衆衛生学群：熱帯地域における健康問題の現状理解】

地球規模課題である主要な健康問題、例えばHIV/エイズ、結核、マラリア、寄生虫、子どもや女性の健康、環境保健、健康リスク、新興・再興感染症、などに関して基本的な知識を身につけ、世界的に取り組まれている対策プログラムの現状と課題を学ぶ。

- ・基礎人間生物学
- ・人間の安全保障論
- ・熱帯公衆衛生学特論（熱帯医学、環境保健学、健康リスク学、疫学・統計学）
- ・母子保健学

など

実習

- ・短期フィールド研修で下痢症、リプロダクティブ・ヘルス、地域保健プロジェクトなどのモデル的なプロジェクト地の視察を通して洞察を深める。尚、フィールド研修実施前には、安全管理（感染症予防、事故防止など）、研修先の文化・環境等に関するオリエンテーションを行う。

②【社会科学群：多様な社会・文化環境での学問的アプローチ】

途上国といっても実際は多様かつ固有の社会・環境を有する地域や国々の集合体である。独自で複雑な政治・経済構造、宗教、世界観、(近代医療と異なる)伝統的医療システム、地域や家庭構成員の力関係、女性の社会的地位や意思決定権などジェンダーの問題などが個人、地域、国レベルでの健康状態に影響を与えている。このような多様な社会、文化、経済構造を理解するため

の理論的枠組みを学ぶ。

- ・文化・医療人類学
- ・国際開発の経済学I(マクロ経済)
- ・国際開発の経済学II(ミクロ経済)

など

③【国際保健政策・マネジメント群: 問題解決のための政策立案、事業運営に関する知識】

保健医療実務専門家として必要な古典的及び刷新的援助開発理論、プログラム戦略、活動アプローチに関して学ぶ。保健医療セクター改革、公的・私的セクターパートナーシップ、ソーシャルマーケティング、IEC(Information, Education, & Communication)、学校保健、MDGs、PRSP(貧困削減ペーパー)、必死医薬品、計画立案・モニタリング・評価ツール(Project Management Cycle)など、開発援助理論と具体的手法を学習する。

- ・国際保健医療援助学特論(国際援助概論、国際保健医療政策論)
- ・国際保健医療事業マネジメント

など

・演習: 国際保健学演習(一年次から二年次すべての学期で必修)においては、研究指導(課題研究報告書作成を通じて分析、研究能力を身につける)以外に、二年次後期にはコミュニケーション能力育成のためのプレゼンテーション、ピアレビューのワークショップを開催し、異文化におけるチームでの共同作業、国際会議、交渉、協議など実際に国際協力の現場で仕事をする際に必要となるコミュニケーション能力を高めるための国際コミュニケーション及び人間関係論の学習も行う。

④【長期インターンシップ: 国際協力の現場における実務能力の育成】

8ヶ月にわたり、本学海外拠点フィールド及び本学と連携ネットワークを持つ国際的健康科学研究所、NGO等においてこれまでに学んだ知識を実践で活かしながら実務能力の育成を図る。尚、長期インターンシップ派遣前には、短期フィールド研修実施前に行った安全管理、研修先の文化・環境等に関するオリエンテーションを再度実施する。

なお、長い伝統を持つ米国の国際保健学科あるいは国際保健専攻は、公衆衛生大学院の中にあり多様で幅広い分野を網羅する科目を開講している。米国の主な公衆衛生大学院自体は、規模が非常に大きく単純な比較は難しい。例えば、世界最大規模を誇るジョンズホプキンズ大学公衆衛生大学院(国際保健学科を含む10学科を設置)の在籍学生数は世界83カ国から2,005人にのぼり、また、専任教員は485人、兼任教員は555人である。本研究科においてはスケールが異なるが、カリキュラム構成、履修科目内容等の考え方においては国際的基準を満たすために参考にしている。添付資料6に米国の代表的な国際保健学(MPHコース)を抱えるジョンズホプキンズ大学公衆衛生大学院とハーバード大学公衆衛生大学院の国際保健学関連のカリキュラムの概要を記す。これら米国の代表的な公衆衛生学大学院(国際保健専攻)のカリキュラムをみると、本研究科が予定している熱帯公衆衛生学、環境保健、疫学・統計学、マネジメント、社会・行動科学分野に大別することができるようになっており、ほぼ類似の方向性をもってカリキュラム構成をしていることがわかる。

5. 教員組織の編成の考え方及び特色

(1) 教員配置

本研究科は独立研究科であり、学際的教育が行えるよう、教員は医学部、熱帯医学研究所、環境科学部、経済学部、国際連携研究戦略本部^{注)}およびJICAを含む学外から参加する。それぞれの教員は特定の研究領域において国際的業績を有しており、国際的な機関や現場で活躍する人材を輩出するために英語による講義が可能な能力を有することを条件としている。また、複数の担当教員は海外において学位を取得しており、特に主要科目の担当者は研究及び国際的なプロジェクトの参加経験を有する教員を配置するよう特別に配慮する。このように、これまでは異なる学部や組織に所属していた教員が新たな教育目標のもと参集し、学長のリーダーシップのもと新しい教員組織を編成する。具体的には国際保健医療援助学特論、母子保健学(の一部)、国際保健医療事業マネジメント、短期フィールド研修及び長期インターンシップの担当者(コーディネーター2名)は、国際保健の国際プロジェクトに参加経験を有する本学教員および外部

^{注)} 国際連携研究戦略本部は長崎大学の研究、教育の国際化を拡充するために平成17年に設置された学長直属の組織である。国際協力研究活動に精通した教員と事務官から構成される。現在は学内の国際連携研究プロジェクトのマネジメント支援を中核業務としているが、本研究科においては、教員は学生の教育、事務は研究科運営(事務)に従事する予定である。

から招聘する実務家教員を配置し、本研究科の育成する高度専門職業人に必要な実践的問題解決能力を育成するよう配慮する。

本学ケニア拠点プロジェクト赴任教員で本研究科に参加する教員は、熱帯公衆衛生学特論など、オムニバス形式で実施される科目や、2人以上の複数の担当者がいる科目に配置されており、講義回数を軽減あるいは、本人担当のコマ数（7回）を2～3日の集中講義で行うなどの工夫をしている。

尚、学生の派遣先でのインターンシップ活動の内容を充実させ、本研究科インターンシップ・コーディネーター及び学生の研究指導教員と綿密な連携を図るために各派遣先機関においては学生受け入れ担当者を配置する。本学拠点プロジェクト(ケニア、フィジーなど)においては、赴任教員の中から選定し、他の派遣先は全て既に欧米の大学院（ハーバード大学、南カリフォルニア大学、ノルウェー大学など）のインターンシップ学生を受け入れている実績のある大学、研究機関、NGOであるので経験豊富な人をインターンシップ学生受け入れ担当者として選定し依頼する。また、その他JICAや国連機関においても学生が配属される部署の責任者を学生受け入れ担当者として選定、依頼する。学生受け入れ担当者は、常時、大学側コーディネーター及び学生の研究指導教員とメールやネット電話などで連絡を取り合い、活動の進捗状況の把握、必要な助言などが行われるような体制をとる。このような日常的な連絡、調整に加えて、インターンシップ・コーディネーターは、学生の派遣機関を手分けして訪問し、活動の進捗状況を実際に視察し、インターンシップ受け入れ機関との調整、学生への助言などを行う。8ヶ月の派遣期間中各派遣先を1～2回数週間ずつ訪問（特に本学拠点プロジェクト地以外は複数回）することとする（インターンシップ活動把握方法を含む詳細に関しては添付資料4を参照）。

また、研究指導に関しては、各学生に主・副研究指導教員（合計2人）を配置し、常時学生に対して指導、助言が行われるきめの細かい指導、支援体制を整備する。ケニア拠点教員は副指導教員として国内にいる主指導教員と連携して学生の指導にあたる。

他の科目についても、それぞれの専門分野において優れた研究業績を有する教員を配置し、すでに当該科目に関しては本学の他大学院の研究科の設置審査に合格の経験を有し、講義の経験を有する教員も配置する。現在予定している教員の年齢構成は、30歳代より60歳代まで均等に

分布している。(定年を超える者の雇用の確認については、**添付資料7-2**を参照)

なお、研究科長予定者は、学年進行中に定年年齢に達する専任教員であるが、当該教員は本研究科の授業科目の中でも特に重要な熱帯公衆衛生学特論のうち、熱帯医学に関する総論、蠕虫総論、原虫総論を担当予定であり、本科目の主任教員としてオムニバス方式の授業全体の教育方法を統括する予定である。当該教員の定年年齢経過後は、研究科の完成年度までの間当該教員を有期雇用職員の教授として雇用し、引き続き専任教員及び研究科長とすることを担保している。(長崎大学有期職員就業規則及び学年進行中に定年年齢を超える大学院国際健康開発研究科長就任予定者の身分の保証については**添付資料7**を参照)

(2) 実務家教員

実務家教員は、MPHの学位を欧米の大学院で取得した経歴を有する者を含め、国際保健分野の国際プロジェクトに参加経験を有する教育能力の高い人材を登用する。これらの実務経験豊富な教員2名はすでに本学国際連携研究戦略本部の教員として在籍しており、それ以外にJICAをはじめ外部から必要な人材を受け入れる。

(3) 非常勤教員等

長崎在住で、医師として診療所や病院で勤務しながら、かつてJICA保健医療案件でアフリカで国際協力に従事した経験を有する者、緊急医療援助国際NGOであるMSFで途上国での勤務経験がある人材が非常勤講師として参加する。また、元長崎大学医学部公衆衛生学助教授、現熱帯医学研究所教授で欧米の大学において国際保健分野での研究員経験者(他研究機関教授予定)も非常勤講師として授業を担当する。

6. 履修指導、研究指導の方法及び修了要件

(1) 標準修業年限

本研究科では、標準修業年限を2年とする。本研究科を修了するためには、本課程に2年以上在学し、特論基礎科目及び特論応用科目から22単位以上修得し、実習科目である短期フィールド研修及び長期インターンシップ合計4単位、演習科目である国際保健学演習4単位、合計30単位

以上を修得するものとする。なお、第1年次から第2年次への進級要件は一年次に短期フィールド研修を修了していることとする。

(2) 入学定員

本研究科への入学定員は10名(収容定員20名)とする。この入学定員は、どれだけの学生を確保できる見込みか、入学した学生をインターンシップ・プログラムなどで細かなケアをするために本研究科に教員や事務組織などマンパワーを含めたどれだけのキャパシティーがあるか、卒業後どれだけ国際協力分野への進路が期待できるか、の三つの観点から吟味し算出した。

学生確保の見込みに関しては「10. 学生確保の見通し」で詳細に述べるが、本学独自で実施した調査、アンケートや既存の資料などから将来国際保健医療分野で国際協力活動の仕事に就きたいと考える学生は多いことがわかった。また、一度青年海外協力隊などで国際協力の一端に触れた若者が体系的な国際保健の勉強をしたいと考えている例もある(「10. 学生確保の見通し」参照)。下記表4は、現在わが国で国際保健専攻を有する東京大学と京都大学大学院修士課程への志願者数である。国際保健専攻にまでブレイクダウンした志願者数、入学者数は公表されていないので、東京大学は国際保健専攻と健康科学・看護学専攻を含む保健学全体、京都大学は健康政策・国際保健学と社会疫学を含む「社会健康医学系専攻」全体のデータである。これら二大学だけでも国際保健学、健康科学分野は2～3倍の競争率を示している。

表4: 国際保健専攻を含む保健学系修士課程への志願者数の推移

年度	東京大学医学系保健学(修士課程)		京都大学専門職大学院医学研究科 社会健康医学系専攻(修士課程)	
	志願者数	入学者数	志願者数	入学者数
平成19年度	-	-	89	33
平成18年度	151	69	79	32
平成17年度	117	58	62	27
平成16年度	112	59	-	-
平成15年度	124	67	-	-

(出典: 東京大学ホームページ、京都大学ホームページ、2007年度)

一方、履修計画、チュートリアルの必要性の有無の判断と計画策定・実施、課題研究報告書のテーマ選定と研究指導、インターンシップ先選定の支援、インターンシップ活動計画策定支援、活動中の助言、課題研究報告書の作成指導と、きめ細かい指導をするために、学生一人につき概ね専任教員を主・副指導教員として一人ずつ配置する体制を計画している。このような体制をとるためには、本研究科の専任教員のマンパワーを考慮すると入学定員数は10人(収容定員20人)が適切であると考ええる。

卒業後の進路に関しては、国際協力、特に保健医療分野の労働市場がどれだけの大きさであるかを既存の資料などから試算し、本学独自の調査によっても補足的情報を得ることで、できるだけ正確な予測を試みた。保健セクターにおける国際協力援助分野の需要は、「(4)どのような人材を育成するのか」で既にみたように、わが国の国際協力人材市場の約70%近くを占める(2004年) JICAにおいては、保健医療分野の派遣専門家(長期・短期の合計)は721(1998年)から785人(2001年)に増加し、保健関連プロジェクト数も49(1998年)から55(2001年)に増加している。国連の若手プロフェッショナル育成事業であるJPO(Junior Professional Officer、一部はAssociate Expert)プログラムは、国際的レベルで開発援助を行うことを希望する若手人材の登竜門であり、UNICEF、UNHCR、UNFPA、UNDP、WHOなど保健医療関連の国連機関への派遣も多い。JPO応募には修士号は必須である。表5は12年度から平成15年度JPOへの応募者と合格者数を示したものであり、合格には厳しい壁が存在するものの、ここでも多数の応募者がいることがわかる。

表5: 国連JPO応募者及び合格者数

	応募者数	合格者数
平成13年	647	65
平成14年	823	65
平成15年	936	40
平成16年	1,012	45
平成17年	798	40

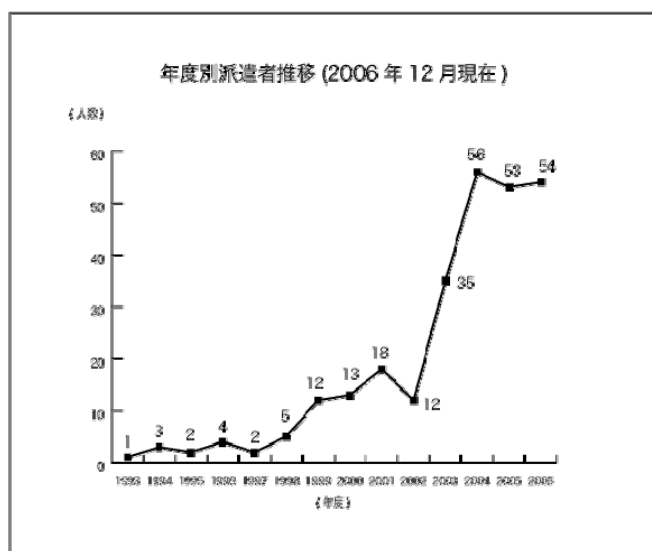
(出典: 外務省国際機関人事センター ホームページ、2007年)

また、既に述べたように、日本政府のNGO支援無償協力実績も1995年の2億8300万円で25件のプロジェクト支援から、2000年には4億9600万円、69件、2005年には11億9700万円で103件と飛躍

的な増加をみており(「(4)どのような人材を育成するのか」14ページ参照)、NGOなどにおいての人材の潜在的ニーズは拡大している。一例として、国際的緊急医療援助団体として有名なMSF(国境なき医師団)の日本支部から派遣された日本人専門家の数を示したグラフにその傾向をみることができる(図3)。

この派遣者のうち50%は医師、26%は看護師であるが、アドミニストレーターやロジスティシャンなどの事業運営管理・支援部門の専門家も16%含まれている(2006年12月現在)。

図3: MSF年度別専門家派遣者推移



(出典:MSFホームページ、2007年)

(3)履修指導の方法

1. (4)で述べたように、本研究科の教育目標である3種類の実践的能力を有する人材育成を行うために、入学前の専門分野、実務経験と修士課程修了後の希望進路を考慮して、各学生に主任指導教員及び副主任指導教員を配置し、入学後直ちに指導教員の履修指導のもと学生に個別に履修科目を決定する(履修モデルとして添付資料8を参照)。本研究科の講義科目は、実習科目を除いて平日(月曜日から金曜日)の昼間に開講する。実習科目については、短期フィールド研修は第1年次夏季休業期間、長期インターンシップは第2年次前期に開講する。

(4) チュートリアル制度の導入

本研究科には将来国際健康開発の現場で国際的に活躍することを目指す多様なバックグラウンドを持つ人材が入学してくることが予想される。保健医療系のバックグラウンドを持つものもいれば、実地で国際保健や国際協力分野での健康開発の仕事に触れたものの保健医療の体系的知識を有していない場合もある。このために既に「表 3：授業科目と単位数等」や「科目概要」において説明しているように、非医療資格取得者は「基礎人間生物学」（1 単位）の集中講義を必修とし、当該科目習得後に履修する「熱帯公衆衛生学特論」（必修）の理解を深められるよう基礎的な人間生物学の知識を身につけられるよう配慮している。これに加えて、個々の学生の能力やニーズの多様性に鑑み、学生のバックグラウンド、関心、修了後の希望進路などを総合的に判断して配置された主・副指導教員と学生との間でチュートリアル制度を導入する。これは、学生が必要な知識を補足し講義および実習を 100%自分のものとして消化していくことを確認するためのものである。例えば指導教員が学生のバックグラウンドや修了後に就労を希望する仕事の内容に合わせて授業や実習を補完するような課題文献を指定し、それを読みレポートにまとめるなどの MPH 課程を修了したものに相応しい知識と能力を身につけるためのアドバイスと指導を適切に行う。このことは保健医療のバックグラウンドを持つ学生にも当てはまり、学生個人の能力と必要性に応じて、指導教員と話し合いながら国際協力に必要な社会科学系分野の補足すべき文献を読みディスカッションを行うなど、きめ細かく学生を指導する。尚、チュートリアルは国際保健学演習の一環に組み込まれる。

(5) 課題研究

国際保健学演習は、1年次の前期から2年次の後期まで二年間通じて研究指導を中心に実施され、課題研究のテーマの選択、文献レビュー、インターンシップの計画、課題研究報告書作成に必要なデータ・情報の収集、報告書執筆の一連の作業を進めていく。入学時から指導教員と学生は緊密に議論を重ねて課題研究のテーマとインターンシップ先と内容とが符号するよう、インターンシップ先の決定、計画策定、文献検索、文献レビューの取りまとめなどを指導する。なお、長期インターンシップ先において修士論文が作成できるような環境であり学生が望む場合、テーマを選定

し、修士論文作成の指導を行う。

(6) 修了要件

特論基礎科目から12単位以上、特論応用科目から10単位以上を修得し、実習科目である短期フィールド研修1単位、長期インターンシップ3単位、演習科目である国際保健学演習4単位、合計30単位以上を修得し、最終試験に合格することを修了要件とする。

(7) 成績評価の方法

成績評価は座学においては講義への出席、事前・事後指導を含む課題の検討内容、期末試験、授業に取り組む姿勢などを総合的に判断して絶対評価による評価を行う(表6)。また短期フィールド研修、長期インターンシップは研修先のインターンシップ・レポートおよび研修先の評価、事前および事後指導の評価を踏まえて担当教員及び研究科教授会において厳正な成績評価を行う。

表6: 成績評価の方法

AA	100点～90点	授業の内容を特に優れて理解している	合格
A	89点～80点	授業の内容を深く理解している	
B	79点～70点	授業の内容を十分に理解している	
C	69点～60点	授業の内容をおおむね理解している	
D	59点以下	授業の内容の理解が不十分である	不合格

(8) 短期フィールド研修と長期インターンシップに係る学生の費用負担

渡航費・滞在費は基本的に学生の自己負担とする。ただし、国連ボランティア、国連やJICAのインターンシップなどは渡航費や滞在費(の一部)をインターン機関が負担する場合もあり、このような経済的負担を軽減するプログラムへの応募を奨励する。

(9) 短期フィールド研修と長期インターンシップに係る学生の危機管理

長期インターンシップ及び短期フィールド研修中の海外での事故・事件、大規模な災害など危機事象への対応は長崎大学が策定した「国際交流(学生の海外派遣・留学生受入れ)

に伴う危機管理対応マニュアル」(添付資料11)に基づいて遂行する。危機管理対応は本研究科及び国際連携研究戦略本部が実施主体となる。

海外派遣前の危機管理として、熱帯医学研究所熱研内科の旅行医学専門家と連携して、入学時、短期フィールド研修前、長期インターンシップ前の3回に渡って危機管理オリエンテーションを実施する。具体的には、派遣先の国情理解、情報収集方法、予防接種の案内、海外旅行保険への加入、長期派遣前の健康診断の受診、安全・健康管理、危機発生時の連絡体制と基本的対処・対応などについて情報提供及び指示の徹底が中心となる。

派遣中に危機事象が発生した場合には、マニュアルに定めた危機管理対応体制(添付マニュアル別表1～4)に基づき、学生受入機関、在外公館、その他関係機関などの協力を得ながら対応する。長崎大学の基本方針として、災害、事件、事故の発生により学生が生死不明の場合は危機対策本部を設置する。その他の場合は、研究科長の命または研究科教授会の決定により、教職員を派遣するなどして適宜対応・事後処理に当たる。

また、長期インターンシップにおいては、不可抗力による原因以外で途中帰国が発生しないよう、安全・健康管理の指導のみでなく、受入機関や業務内容について事前に調整を行い、現地指導者を特定しておく。派遣中は、学生と長期インターンシップ担当教員、主・副指導教官及び現地指導者との密な連絡、連携指導を通じて、学生の状況について学業・就業面だけでなく安全・健康状況についても把握し、問題を未然に防ぐようにする。

7. 施設、設備等の整備計画

(1) 講義室等の施設

医学部視聴覚室を講義室として利用する。尚、このほかに、熱帯医学研究所セミナー室など予備として使用する。

(2) 図書館

附属図書館医学分館においては、学生の閲覧室等の充実を図るため、教員専用閲覧室を学生に開放し、学生が利用できる閲覧席の増加を図るなど学生の利便性向上に努めているが、今後も閲覧席を増設するなど、更なる充実を図ることとしている。また、ジャーナル等多くの雑誌が電子化

されており、デジタルデータベース及び電子ジャーナル等への24時間アクセス可能な環境が既に整備されている。

(3)研究室、自習室等

熱帯医学研究所一階にあるオープンラボを自習室として、医歯薬学総合研究科熱帯医学専攻(修士課程)の学生と共用で使用する。当該スペースは机、椅子を約40組置けるスペースを有し、本研究科10人(2学年で20人)と熱帯医学専攻(修士課程)12~13人の学生の自習室として十分な余裕があるとともに、両課程の学生がスペースを共有し、交流を深め、情報交換など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。

8. 既存の学部(修士課程)との関係

本研究科は独立研究科であり、他学部と直接連結していない(添付資料9「大学内での研究科の位置づけ」を参照)。ただし、本研究科専任教員は、国際連携研究戦略本部、熱帯医学研究所、医歯薬学総合研究科、経済学部、環境科学部、留学生センターと複数の部局から参加することとなり全学的な協力を得る。

9. 入学者選抜の概要

(1)入学選抜の基本的考え方

本研究科における入学選抜は、下記条件を総合的に判断し、公平性を確保して実施する。

- ① 大学卒業資格を持ち、国際保健の教育を受けるための基礎的学力を有していること。
- ② 入学以前に3年以上の実務経験(国内外問わない)を有すること、又はこれに相当する経験を有することが望ましい。
- ③ 国際開発、国際保健に強い知的興味、意欲を有していること。
- ④ 自ら調べ自ら考える能力と習慣を有すること。
- ⑤ 世界で活躍できる品位と知性を有すること:コミュニケーション能力、多文化共生能力、協調性及びリーダーシップなど。
- ⑥ 世界平和と人類の健康増進に貢献する意志があること。

(2) 入学定員

一学年10人(収容定員20人)とする。

(3) 入学選抜方法

下記 1)～4)の選抜のための基準及び試験等の結果を総合的に判断し、入学者の選抜を行う。

1) 実務経験

本研究科修了後直ちに国際開発、協力の現場で実践的能力を発揮できる人材を育成するためには、本研究科に入学を希望する者は入学以前に社会人経験を有することが望ましい。したがって、受験を希望するものは3年程度の実務経験、あるいはこれと同等の経験を有することを条件とする。ただし、社会人経験は国内外を問わず、職種も保健医療あるいは国際協力関連に限定しない。

2) 筆記試験

専門科目2科目(国際協力、国際保健一般)と外国語(英語)の筆記試験を実施する。専門科目は学士として一般的に身につけていると考えられる国際協力、国際保健一般の基礎知識を問うことを目的とし、外国語は国際協力の現場で必要なコミュニケーション能力を評価するものであり、原則英語能力を評価する。

3) 小論文

社会性や協調性、仕事に関する姿勢などとともに、実務者として必須の文書作成能力を測るため、国際協力に関連した事例に対する自らの見解を展開するような問題に対する小論文試験を実施する。

4) 面接試験

受験者の社会人経験、勉学に対する意欲のほか修了後のキャリアプランなどを確認するほか、

国際保健の実践の場でのコミュニケーション能力を確認するため面接試験【日本語、英語】を実施する。

(4) 選抜のための組織・手続き

1) 選抜のための組織

本研究科に入試委員会を設置する。

2) 選抜のための手続き

入試委員会が合格候補者を選抜し、本研究科教授会において合格者を最終決定する。

10. 学生確保の見通し

国際保健への若者の関心は高い。例えば医学部生1,796人に対してアンケート調査を行った結果では、32.1%が「国際保健に興味有り」と回答し(添付資料10-図1)、54.1%が「将来、国際保健医療分野の仕事に機会があれば関わってみたい」と回答した(添付資料10-図2)。また、「大学で国際保健医療の講義を行って欲しい」と回答した学生は46.0%いた(添付資料10-図3)。「日本公衆衛生雑誌」平成13年、第48巻、第12号)。本学経済学部の国際関係関連科目受講者を対象に行ったアンケート(2007年4月)においても、国際協力に関心のある学生は「おおいにある」と「ある程度ある」をあわせると119人中96人(80.7%) (添付資料10-図4)、「地球規模での健康問題に関して社会科学系のバックグラウンドの人々が活躍できる余地はあると思うか?」という問いに対しては90人(76%)が「大いにある」あるいは「ある程度ある」と回答した(添付資料10-図5)。国際保健医療分野の学会として日本には「日本国際保健医療学会」がある。学会には大学関係者、研究所、実施機関(国連専門諸機関、JICA、JBIC、NGOなど)など国際保健の学術的研究を行う人々と国際保健協力の実践活動を行う人たちが会員となっているが、最近では学生会員も増加している。現在340人の全国の医学生、看護学生など保健関連分野及び社会科学系専攻の学生が国際保健医療学会学生会部の会員としてメーリングリストに登録している。彼らの多くが将来国際保健活動で活躍したいと考えており、キャリアディベロップメントに関するセミナー、勉強会など様々な活動を行っている。本学生会部が会員259人(うち社会科学系学生31人、12%)実施したアンケート調査(2006年3

月)結果によると、将来国際協力分野で働きたいと思っている人は全体の73%にあたる(添付資料10-図6)。また、学生部会の活動に対する希望として「国際保健医療関連カリキュラム充実のための大学への働きかけ」を、「ぜひ取り組んで欲しい」と回答した者が54%、「できればなお良い」を入れると全体の92%にもものぼった(添付資料10-図7)(国際保健医療学会学生部会アンケート、2006年)。さらに、社会人経験、特に途上国の現場で国際協力に従事した経験がある人たちの間でどういふニーズがあるかとういふと、例えば青年海外協力隊の看護職隊員として働いた経験がある397人に関する調査では、帰国後に36.5%が進学している。熱帯医学やJICAの専門家養成などの国際協力に関する研修を受けた者も16.4%いた(添付資料10-図8)(「国際保健医療」2006年、第21巻、1号)。保健衛生関連部門で働く青年海外協力隊員の最近の傾向としては必ずしも医療従事者(医師、看護師、保健師、助産師など)ではなく、文科系出身で村落開発普及員、感染症対策、青少年活動などの職種で派遣され、例えばHIV/エイズ予防対策活動を行うこともある。このため、このような保健医療のバックグラウンドがないが海外で地域に根ざした開発事業の中で保健関連の国際協力活動に従事した後、国際保健を体系的に学びたいという人たちがいることが予測される。

また、毎年海外の公衆衛生大学院に数十名の日本人(ハーバード大学公衆衛生大学院だけでも常時10~20名の日本人)が留学しており、国際保健専攻に限っても毎年10名以上いると思われる。アメリカにおいて国際保健専攻を持つ主要な公衆衛生大学院はほとんどが私立大学であり学費も高く(年間200~300万円)滞在費などを含めると年間400~500万円の費用を見込まなければならない。国際協力で仕事をを目指す若者が増えていることから奨学金を得るための競争は激化し、私費留学の負担は大きい。このため、国内で充実した国際保健の大学院研究科ができれば新たな受け皿となることは間違いない。例えば、長崎大学で実施したインタビュー調査では、大手の国際協力NGOでベトナムにおける子どもの栄養改善プロジェクトで活動していた人がさらに体系的に保健医療を学びたいと進学を考えたが、日本の国際保健を有する大学のカリキュラム内容では物足りなさを感じアメリカに留学したという事例があった。また、同調査において、やはり文系出身(国際協力関連学部卒業)で、国際保健の勉強をしようと米国の複数の公衆衛生大学院を受験し合格したが、有名な私立は入学金、授業料が高い上に大都市に設置されており(ボストン、ニューヨーク、ワシントンDC、ニューオリンズなど)生活費もかかるため、結局南部の田舎にある州立大学に行くことにした事例もあった。この回答者は、「もし長崎大学にこのような大学院が設置されることがわかっ

ていたら日本で勉強することも考慮した」と述べた。

11. 自己点検・評価

自己点検、評価は内部評価および外部評価の二つの評価より構成される。自己点検は内部評価に当たり、研究科内に「内部評価委員会」を設置し、当委員会がその任に当たる。内部評価は教育内容に関わるカリキュラム、個別講義および指導内容に関する評価および組織運営に関する自己点検を行う。具体的にはシラバスの記載内容の点検、シラバスに沿った講義がなされていたかの点検などの個別講義内容の点検は学生による授業評価等を利用して実施する。またカリキュラムの自己点検は2年ごとに実施する。そこでは特論基礎科目と特論応用科目の関係が研究科の教育目標に照らして適切なものであるか、また講義科目と実習、演習科目との関係などカリキュラムの点検を実施する。組織運営については「研究科教授会」の機能の他、教務委員会、入試委員会、FD委員会および内部評価委員会の実績を評価し、評価結果を改善につなげるよう内部評価委員会はその結果を研究科教授会に報告する。

外部評価は5年ごとに実施する組織としての外部評価の他、外部の有識者による意見聴取を毎年行う。これは本学国際連携研究戦略本部の支援の下、国際保健分野の外部専門家をメンバーとする「有識者懇談会」を年1回開催し、自己評価結果に対して外部専門家の意見を聴取することで実施する。ここで提示された意見は、内部評価委員会の責任の下教育内容および組織運営の改善に資するよう利用し、その成果は翌年の有識者懇談会で評価を受けることとする。

12. 情報の提供

本研究科立ち上げの実施主体となる長崎大学国際連携研究戦略本部は、既に独自のホームページを立ち上げており、かつ和文、英文双方でのカラー刷りパンフレットも印刷、配布している。

本研究科を立ち上げた後は、国際連携研究戦略本部のホームページとリンクさせて、研究科独自のホームページを作成し、カリキュラム内容、入学選抜の概要、修了者の進路等の情報を提供、随時更新する。また、パンフレットにも本研究科の紹介を記載する。

13. 教員の資質の維持向上の方策

教員の資質向上のために、海外の連携する大学院 (Harvard University, Achutha Menon Center for Health Science Studies, India, the James P. Grant School of Public Health at BRAC School, Bangladesh等)との教員や教材の交換を活発に行い教員のレベルの向上に努める。

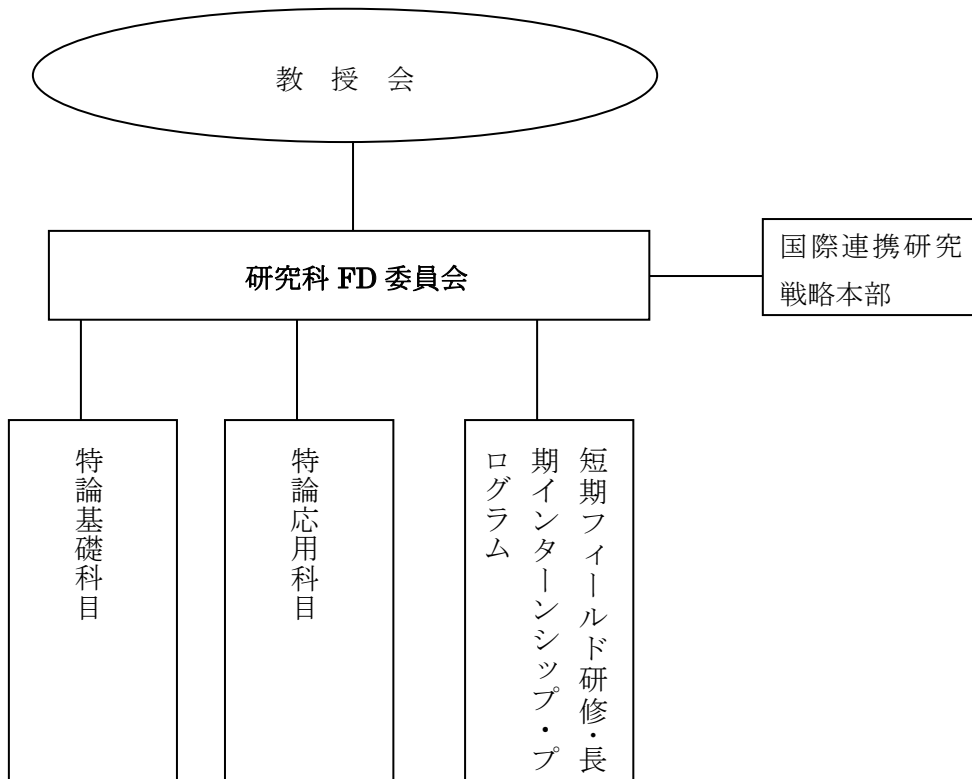
また、本専攻の教育理念に基づき有為な人材を社会に提供するために、教員の資質を向上させると共に不断にカリキュラムを改善するために、以下に示すような組織及びシステムを構築する。これら一連の対応を本研究科独自のFD (Faculty Development)と位置づける。なお、長崎大学の全学的なFDは大学教育機能開発センター中心に既に多角的に進められてきている。

(1) FD委員会の設置

本研究科においては、教授会の下に「国際健康開発研究科FD委員会」を組織する(図4)。研究科長並びに特論基礎科目、特論応用科目、短期フィールド研修及び長期インターンシップの担当教員各1名により組織する。尚、インターンシップ・プログラムの調整や学生の指導などを「国際連携研究戦略本部(CICORN)」が支援することから、CICORNはFDにオブザーバーとして参加する。主要業務は以下のとおりである。

- ① FDの方針の決定:教育目標を達成するために必要な教育方法に関する指針の策定、具体的教育改善方法の検討、ならびにカリキュラムの点検
- ② FD方針の伝達及び点検:科目群別FD(半期に一度)、専攻FD(年に一度)の開催、学生による授業評価、教員による相互授業評価、修了生による評価、外部評価の実施

図4 国際健康開発研究科FD委員会の位置づけ



(2) カリキュラムの具体的改善方法

学生による授業評価、修了生および外部者による評価、FD 委員会による点検を通じて、教育理念を的確に達成するカリキュラムが構築されているかを定期的に点検する。

カリキュラムに関する学生による評価は各年度後期の最後に実施する評価において行う。修了生に対する評価は定期的にアンケート調査を実施する。ここで得られた評価結果は FD 委員会において分析する。その結果は研究科教授会に報告され、必要とされる改善策が策定される。

(3) 教育方法等に関する組織的な改善方法

講義等の内容に関する具体的改善方法として、三つの観点から考える。以下のように、講義の方法、シラバス、そして成績評価となる。

① 講義の方法:主にFDにより実施する

院生の理解度を常に把握しながら講義を進めていくために、双方向の授業方法を多くの科目において実施する。

- ・ 各学期開始以前の対応:講義科目の教育目標に合致した講義方法を採用するために各関連分野科目担当教員ごとのFDを開催し、FD委員会を中心にすべての教員が教育理念に基づく講義方法等に関する情報を共有する。
- ・ 各学期中の対応:学生による授業評価を各学期中に実施し、FD委員会がその結果を検討の上、具体的な改善が必要な場合は当該教員に改善を通知する。また教員相互の講義評価を定期的実施する。
- ・ 各学期後の対応:専攻FDにおいてFD委員会を中心に各学期終了後の学生による授業評価結果、教員の相互評価結果を踏まえて問題点を共有し、具体的改善策を検討する。

② シラバス:FD委員会による方針のもと作成

FD委員会による方針に沿って全教員が必要事項をシラバスによって開示する。シラバスに記載する必要事項は、詳細な講義内容のほか、成績評価基準、オフィスアワー、講義内容に即した参考文献などを含む。またシラバスはこれまでと同様ホームページに公開する。また、学生による授業評価等の情報を元に、FD委員会がシラバスの作成方針を定期的に点検、改善する。

③ 成績評価

成績評価基準はシラバスにおいて公開し、厳格な成績評価を実施する。評価基準は講義の方法や目的により異なるが、講義におけるプレゼンテーション、レポートあるいは積極的な参加などを重視する。厳格な成績評価を実施するために成績は点数により提出し、科目ごとの点数分布は研究科教授会において公表する。院生に対しては次の各学期が開始される以前に当該各学期の成績表を配布する。また、成績優秀者の表彰や成績不良者への注意を行うためにGPAを導入する。点数ごとの成績表記およびGPAの算定方法は表7のように

行う。

なお GPA の算出においては履修登録単位を基準とすることで、適切な履修計画を策定するよう院生にインセンティブを与えるよう配慮している。

表 7: 成績評価基準

点数	100～90	89～80	79～70	69～60	59～
評価	AA	A	B	C	D
GP	4	3	2	1	0

GPA の算定方法

$$\text{GPA} = \frac{(\text{評価 AA の科目数} \times 4) + (\text{評価 A} \times 3) + (\text{評価 B} \times 2) + (\text{評価 C} \times 1) + (\text{欠席} \cdot \text{失格科目数} \times 0)}{\text{履修科目総数}}$$

④ 講義方法等を改善するための支援方策

院生の自習サポートあるいは遠隔地からの課題提出などに対応するためにインターネットを利用した講義方法を工夫する場合、国際連携研究戦略本部が組織的にサポートを行う。具体的には、ホームページの作成から運用、セキュリティに関して適切なサポートを行う。また、学生の短期フィールド研修、長期インターンシップ・プログラムによる海外派遣に際しては、海外連携研究プロジェクト運営経験を有する CICRON が連携協力して、感染症予防、事故予防、安全情報管理などの面で、安全管理体制を整備する。

14. 管理運営の考え方

(1) 組織

本研究科の管理運営は研究科教授会において行うことを原則とする。研究科教授会は代議員会制度をとることとし、重要な事項(入学選抜、合否判定、人事関連)以外は代議員会で協議、決議する。海外拠点赴任中の専任教員は業務の打ち合わせで年間 4～5 回日本に帰国しており、重要事項を扱う教授会は開催日を赴任教員帰国日程とタイミングを合わせるように調整し全員出席できるようにする。尚、臨時に教授会を開催する必要が生じた場合には、インターネット会議システムなどを通じて参加を可能とさせる。研究科長が教授会議長を務め

る。本研究科教授会の下、教務委員会、入試委員会、FD 委員会及び内部評価委員会を設置し、研究科の教育研究の適切な運営に資するよう組織を編成する。また、短期フィールド研修や長期インターンシップの実施については、国際連携研究戦略本部が組織的サポートを行う。

(2) 事務組織

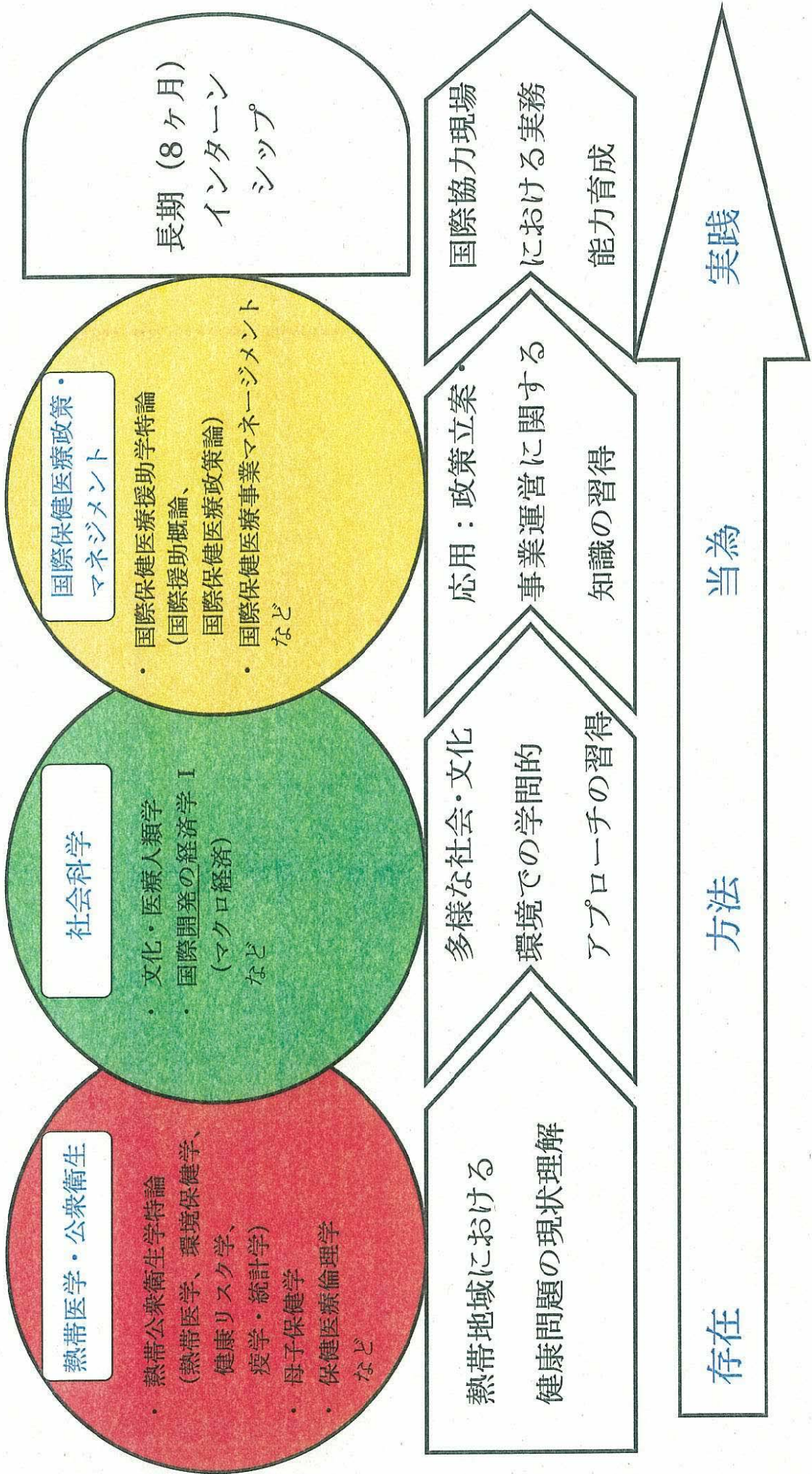
本研究科の事務処理は、国際連携研究戦略本部事務部門で行う。

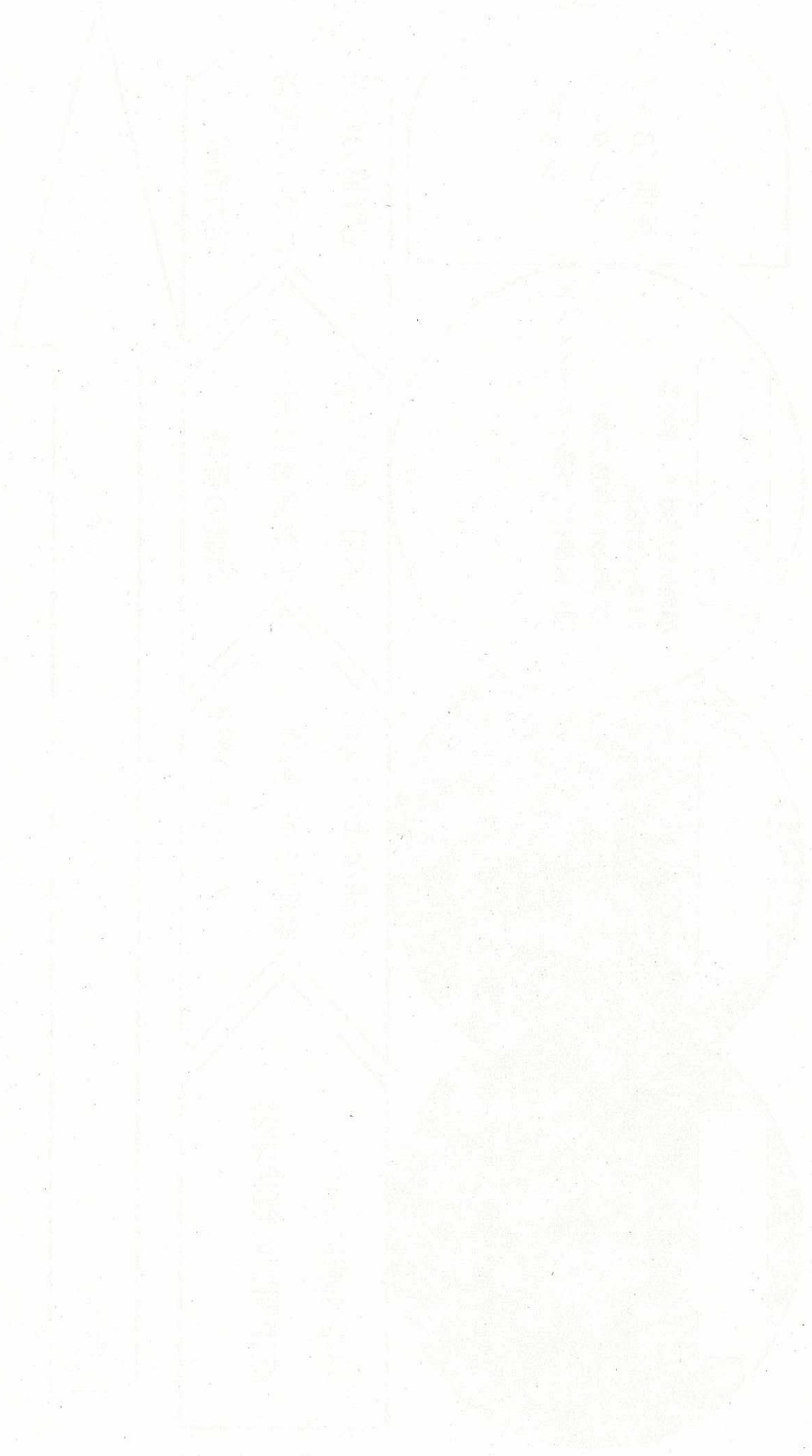
(3) 管理運営

研究科長の下、二名の副研究科長を置き、本研究科の効率的運営が可能となるよう配慮する。副研究科長は一名を教学担当、もう一名を管理運営担当とし、研究科長をサポートする。

研究科教授会の下には教務委員会、入試委員会、FD 委員会及び内部評価委員会を設置する。教務事項、入試事項は各委員会で議案を作成し、研究科教授会の議を経なければならない。なお、効率的な管理運営を実施するため、教務委員長は教学担当副研究科長、内部評価委員長は管理運営担当副研究科長が努める。

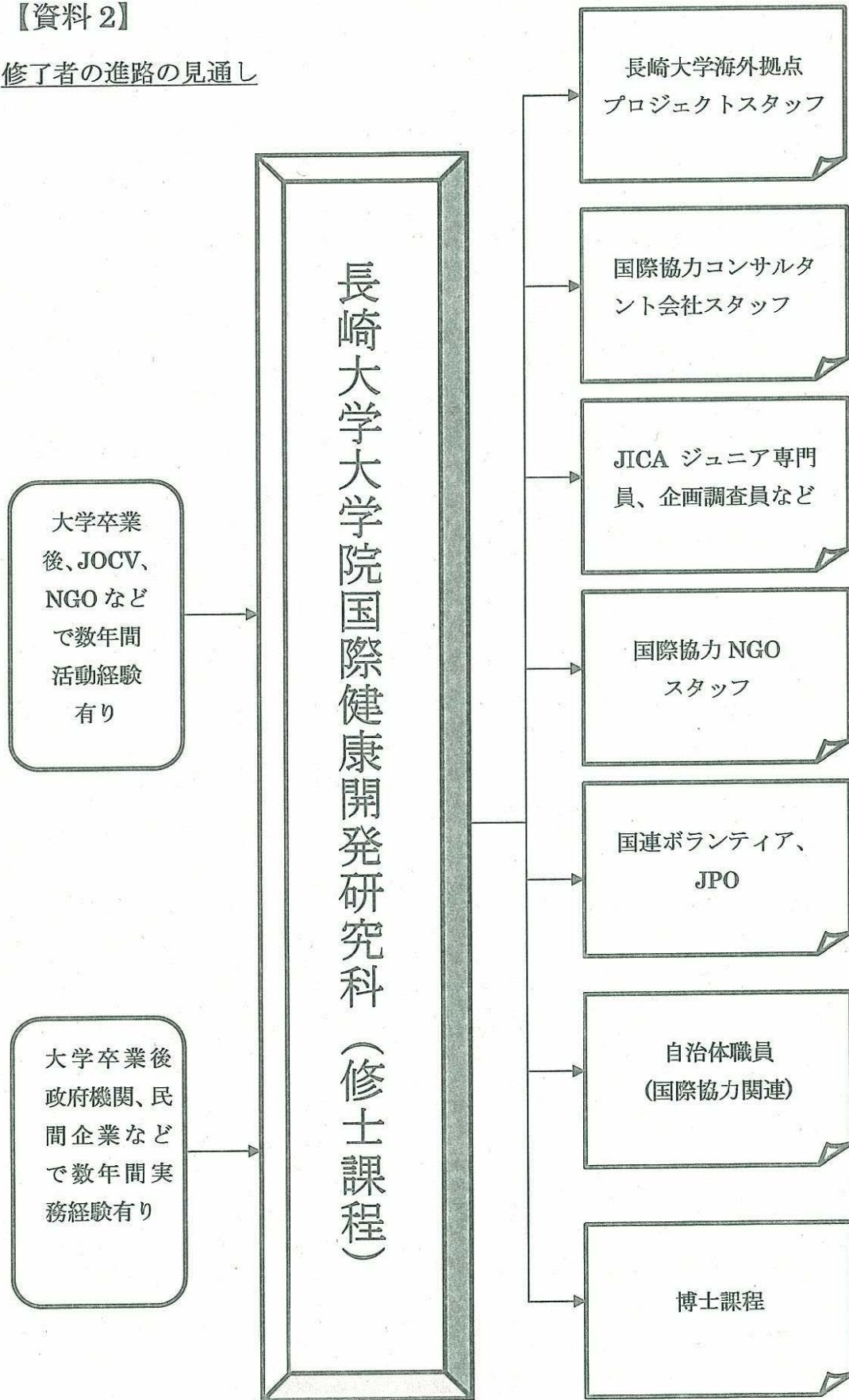
【資料1】 MPH コース・カリキュラム構成





【資料2】

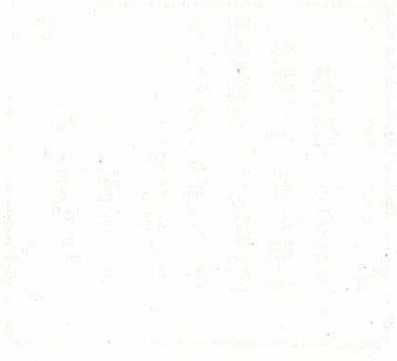
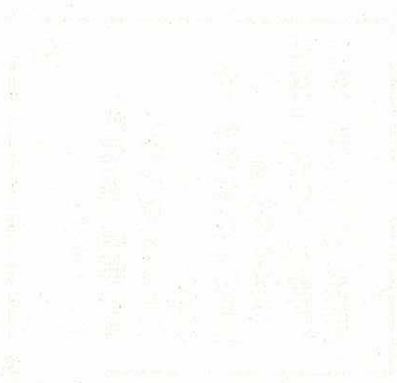
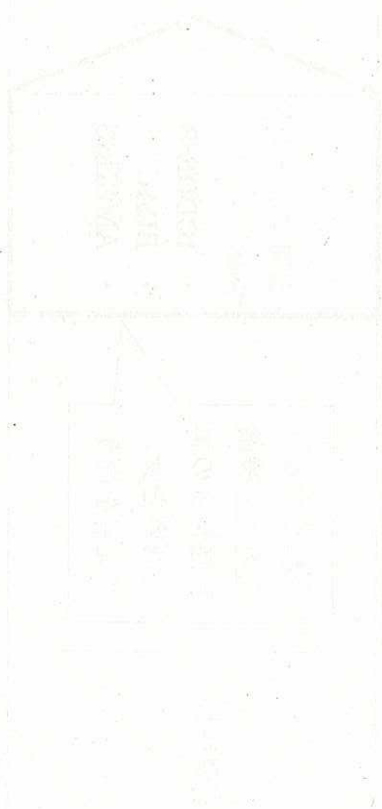
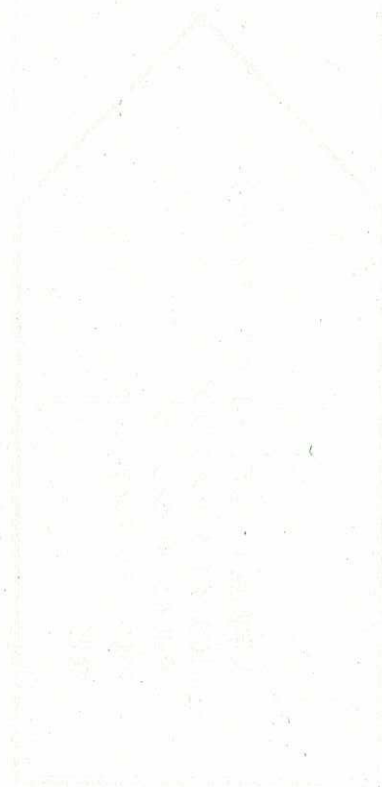
修了者の進路の見通し



【資料3】

特論基礎科目
特論応用科目
科目の開講学期

	1年目		2年目		
	前期 4-8月	夏休み 9月	後期 10-3月	前期 4-8月	
特論科目	<ul style="list-style-type: none"> 基礎人間生物学 人間の安全保障論 熱帯公衆衛生学特論 (熱帯医学、環境保健学、健康リスク学、疫学・統計学) 母子保健学 保健医療倫理学 など 		<ul style="list-style-type: none"> 国際保健医療援助学特論 (国際援助概論、国際保健医療政策論) 国際保健医療事業マネージメント 文化・医療人類学 国際開発の経済学I (マクロ経済) など 	夏休み 9月	後期 10-3月
演習科目			実践的能カ育成のため特論 応用科目の講義 内容を受け て実習を行う	国際保健学演習 【ワークショップ】 <ul style="list-style-type: none"> 課題研究報告書作成 審査 (ピアレビュー 及び専門家審査) 国際コミュニケーション・人間関係論 	
実習科目	実践的能カ育成のため特論 基礎科目の講義 内容を受け て実習を行う	短期フィールド 研修 <ul style="list-style-type: none"> ICDDR-B BRAC AMCHSS 	長期インターンシップ <ul style="list-style-type: none"> 大学拠点 (ケニア、ベトナム、フィジー) JICA インターンシップ 国連インターンシップ 国際ボランティア など 		



【資料4】 「国際健康開発」研究科 長期インターンシップ概要

<p>期間と単位数</p>	<p>二年次の8ヶ月間（4月から11月まで）</p>
<p>目的</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 国際協力活動の現場の基本的な実務活動（ロジスティック、財務管理、プロジェクト運営実施、モニタリング・評価などの一連の流れ）の全体あるいは一部を経験し理解を深める。 2. 特に学生本人の専門とする分野（保健医療情報整備、緊急援助、女性の開発、子どもの健康など）におけるプロジェクト活動の経験を深める。 3. 課題研究報告書作成のための情報・データの収集を行う。
<p>活動内容</p>	<p>インターンシップは、特論基礎科目、特論応用科目の履修及び短期フィールド研修の終了後、実務レベルで一定の業務実施が可能であると判断された段階で実施する。本学海外拠点プロジェクト、JICA、国連、NGO などインターンシップ派遣先機関との調整によって具体的な活動は異なる。共通しているのは、事前に派遣先のニーズと自分の関心とのすりあわせをした上で活動計画を立案し、派遣先及び大学【指導教員】双方の了解を得るという点である。特に上記「目的3」のために、指導教員の指導の下、派遣先のニーズ及び学生本人の興味と能力に合致するテーマで課題研究報告書作成に必要な情報やデータを収集できるように綿密な計画を事前に策定する。</p>
<p>体制</p>	<p>派遣先における学生受入れ担当者を事前に特定し、インターン期間中の活動計画を本研究科指導教員とともに作成する。派遣先の学生受け入れ担当者は学生が実務経験を深められるよう活動を支援するとともに定期的に学生の指導教員と連絡をとる。尚、派遣前には、安全管理（感染症対策、事故防止など）、<u>派遣先の環境・文化</u>に関してオリエンテーションを実施する。</p>
<p>活動状況の確認方法</p>	<p>活動の内容、派遣先の状況などによって適宜最善の確認方法をとるが、主に下記のような手段を用いる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 8ヶ月の活動計画【学生本人が担当教員及び派遣先学生受け入れ担当者の指導の下、事前に作成、承認を得る】 2. 週間ダイアリー【学生本人→担当教員】 3. 月間報告【学生受け入れ担当者→担当教員】 4. 月例ミーティング【学生受け入れ担当者と学生本人】 5. 本研究科コーディネーターによる訪問・視察【適宜】 <p>上記1～3に関しては様式を作成しそれに沿って記載、メール等で報告を行い担当教員や学生受け入れ担当者から助言などを得る。5は、本学海外拠点など複数の学生が派遣されている機関を中心にインターンシップ中に実際に訪問・視察をして、必要な助言や支援を行う。以上のような活動報告をもとに単位認定を行う。</p>

<p>1. 第一组：(1) 1950年1月1日以前在中华人民共和国领域内居住，具有中华人民共和国国籍的公民；(2) 1950年1月1日以前在中华人民共和国领域外居住，具有中华人民共和国国籍的公民；(3) 1950年1月1日以前在中华人民共和国领域外居住，不具有中华人民共和国国籍的公民；(4) 1950年1月1日以后在中华人民共和国领域内出生，具有中华人民共和国国籍的公民；(5) 1950年1月1日以后在中华人民共和国领域外出生，具有中华人民共和国国籍的公民；(6) 1950年1月1日以后在中华人民共和国领域外出生，不具有中华人民共和国国籍的公民。</p>	
<p>2. 第二组：(1) 1950年1月1日以前在中华人民共和国领域内居住，不具有中华人民共和国国籍的公民；(2) 1950年1月1日以前在中华人民共和国领域外居住，不具有中华人民共和国国籍的公民；(3) 1950年1月1日以后在中华人民共和国领域内出生，不具有中华人民共和国国籍的公民；(4) 1950年1月1日以后在中华人民共和国领域外出生，不具有中华人民共和国国籍的公民。</p>	
<p>3. 第三组：(1) 1950年1月1日以前在中华人民共和国领域内居住，具有中华人民共和国国籍的公民；(2) 1950年1月1日以后在中华人民共和国领域内出生，具有中华人民共和国国籍的公民；(3) 1950年1月1日以后在中华人民共和国领域外出生，具有中华人民共和国国籍的公民。</p>	
<p>4. 第四组：(1) 1950年1月1日以前在中华人民共和国领域内居住，不具有中华人民共和国国籍的公民；(2) 1950年1月1日以后在中华人民共和国领域内出生，不具有中华人民共和国国籍的公民；(3) 1950年1月1日以后在中华人民共和国领域外出生，不具有中华人民共和国国籍的公民。</p>	
<p>5. 第五组：(1) 1950年1月1日以前在中华人民共和国领域内居住，具有中华人民共和国国籍的公民；(2) 1950年1月1日以后在中华人民共和国领域内出生，具有中华人民共和国国籍的公民；(3) 1950年1月1日以后在中华人民共和国领域外出生，具有中华人民共和国国籍的公民；(4) 1950年1月1日以前在中华人民共和国领域内居住，不具有中华人民共和国国籍的公民；(5) 1950年1月1日以后在中华人民共和国领域内出生，不具有中华人民共和国国籍的公民；(6) 1950年1月1日以后在中华人民共和国领域外出生，不具有中华人民共和国国籍的公民。</p>	

(揭 載 省 略)

(揭 載 省 略)

(揭 載 省 略)

【資料 6】

国際レベルでの MPH コースカリキュラム構成

	ジョーンズホプキンス大学	ハーバード大学	長崎大学
MPH [Master of Public Health] コースの位置づけ	<p>公衆衛生大学院 (School of public health) が修士課程と博士課程を持ち、修士課程が 2 年の MHS(Master of health sciences) と 1 年の MPH に分かれている。 MPH は新卒ではなく既に公衆衛生分野で実務経験がある人を対象とするミッド・キャリアコースである。国際保健専攻は博士課程と修士課程の 2 年の MHS(Master of Health Science) に当てはまり、 MPH コースに属し特に国際保健に関心が深い学生は、下記必修科目群に加え、国際保健に関する科目を国際保健専攻が有する科目群 (例えば、国際保健入門、国際栄養学など) から選択して履修するようになっている。</p>	<p>公衆衛生大学院 (School of public health) が修士課程と博士課程を持ち、修士課程が 2 年の MHS(Master of Health Science) と 1 年の MPH に分かれている。 MPH は新卒ではなく既に公衆衛生分野で実務経験がある人を対象とするミッド・キャリアコースである。 MPH は 7 つの専攻に分かれている: ①臨床効果 ②家族・地域保健 ③保健ケア・マネージメントと政策 ④国際保健 ⑤法と公衆衛生 ⑥職業・環境保健衛生 ⑦量的分析手法</p>	<p>「国際健康開発」研究科【修士課程: 2 年】として設置し MPH コースを開設予定。日本の場合、従来の国際保健研究科は医学部に属し、熱帯医学や公衆衛生に焦点をあてており必ずしも社会科学、行動科学、事業マネージメントなどの側面まで網羅した学際的アプローチをとっているわけではない。本学では、国際的レベルで即実践力となる人材を育成するため熱帯公衆衛生などを基本としながらも、規模的にも内容的にも国際保健系大学院が充実しているアメリカの例に倣い、国際保健がカバーすべき疫学・統計、政策・マネージメント、社会・行動科学、環境保健【「子供の健康」(必修)と「公衆衛生 (選択) でカバー】を中心に学際的なカリキュラムを組む。尚、本研究科も新卒ではなく実務経験がある学生を対象とするが、欧米に比較して語学面や実務経験でのハンデを補えるよう、一年次に数週間の途上国における短期フィールド研修と二年次に 8 ヶ月の途上国でのインタベンションシッププログラムをカリキュラムに取り入れ、実務経験を深めるよう配慮する。</p>
講義科目	<p>必修科目群</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 疫学 2. 統計 3. 公衆衛生生物学 4. 環境保健 5. 保健医療政策と倫理 (「政策による変化」あるいは「公衆衛生諸課題の問題解決」) 6. マネージメント科学 	<p>必修科目群</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 疫学 2. 統計 3. 国際保健実践入門 4. 環境保健科学 5. 国際保健の諸課題 6. 公衆衛生と倫理 7. 保健医療サービス运营管理 	<p>必修科目</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 基礎人間生物学または人間の安全保障論 2. 熱帯公衆衛生学特論 (熱帯医学、環境保健学、健康リスク学、疫学・統計学) 3. 母子保健学 4. 保健医療倫理学 5. 国際保健医療援助学特論 (国際援助概論、国際保健医療政策論)

	<p>7. 社会・行動科学 <u>選択科目群</u> 上記 7 つの必修科目群の中にさらに豊富な科目を配置し選択できるように工夫されている。</p>	<p>8. 社会・行動科学 <u>選択科目群</u> 1. 国際保健政策とマネージメント 2. 調査研究と評価手法 3. 人口動態、リプロダクティブ・ヘルス、子供の保健 4. 感染症疫学と対策 5. ヘルス・プロモーション 6. 人道学（人間の安全保障、平和復興、緊急援助など）</p>	<p>6. 国際保健医療事業マネージメント 7. 文化・医療人類学 8. 国際開発の経済学 I (マクロ経済) <u>選択科目</u> 1. 人口動態・集団保健学 2. 健康増進・教育学 3. 環境影響・対策論 4. 国際開発の経済学 II (ミクロ経済) 5. 緊急医療援助論 6. 社会調査法 7. サーベイランス・システム論</p>
<p>フィールド研修・インタベンシブ</p>	<p>アジア、アフリカ、中南米の連携大学、研究所、NGO など短期【数日から数週間】実践研修【数週間】を実施。</p>	<p>アジア、アフリカ、中南米の連携大学、研究所、NGO など短期【数日から数週間】実践研修を実施。</p>	<p>一年次に数週間のフィールド研修 二年次に 8 ヶ月のインタベンシブ</p>
<p>修士論文</p>	<p>修士論文（平均 20 ページ）と口頭試験</p>	<p>プロジェクト・プロポーザルを作成</p>	<p>課題研究報告書作成と発表【ピアレビューと専門家審査】</p>

(揭 載 省 略)

(揭 載 省 略)

(揭 載 省 略)

(揭 載 省 略)

(揭 載 省 略)

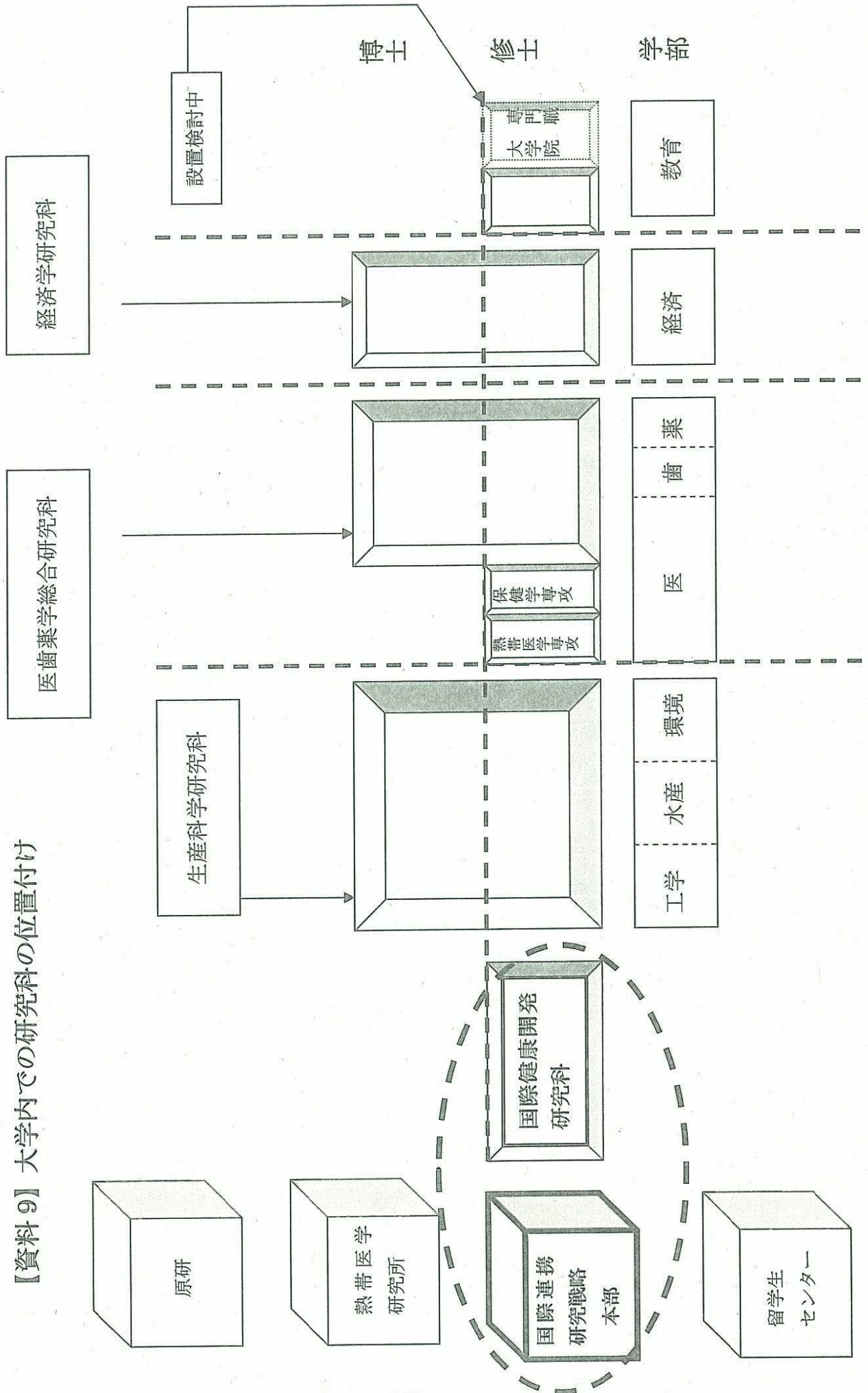
【資料 8】

履修モデル

区分	授業科目	単位	選択・必修	保健医療政策アドバイザー	国際保健医療コンサルタント	国際保健医療系 NGO 運営者
特論基礎科目	基礎人間生物学	1	選択必修	○ (非医療資格取得者のみ)	○ (非医療資格取得者のみ)	○ (非医療資格取得者のみ)
	人間の安全保障論	1	選択必修	○ (医療資格取得者のみ)	○ (医療資格取得者のみ)	○ (医療資格取得者のみ)
	熱帯公衆衛生学特論 ・ 熱帯医学 ・ 環境保健学 ・ 健康リスク学 ・ 疫学・統計学	6	必修	○	○	○
	母子保健学	2	必修	○	○	○
	保健医療倫理学	1	必修	○	○	○
	人口動態・集団保健学	2	選択	○		
	健康増進・教育学	2	選択			○
	環境影響・対策論	2	選択		○	
	特論応用科目	国際保健医療援助学特論 ・ 国際援助概論 ・ 国際保健医療政策論	2	必修	○	○
国際保健医療事業マネジメント		2	必修	○	○	○
文化・医療人類学		2	必修	○	○	○
国際開発の経済学 I (マクロ経済)		2	必修	○	○	○
国際開発の経済学 II (ミクロ経済)		2	選択	○		
緊急医療援助論		2	選択			○
社会調査法		2	選択		○	
実習科目	短期フィールド研修	1	必修	○	○	○
	長期インターンシップ	3	必修	○	○	○
演習科目	国際保健学演習 (課題研究報告書作成および国際コミュニケーションワークショップ)	4	必修	○	○	○
合計		41		30 単位	30 単位	30 単位

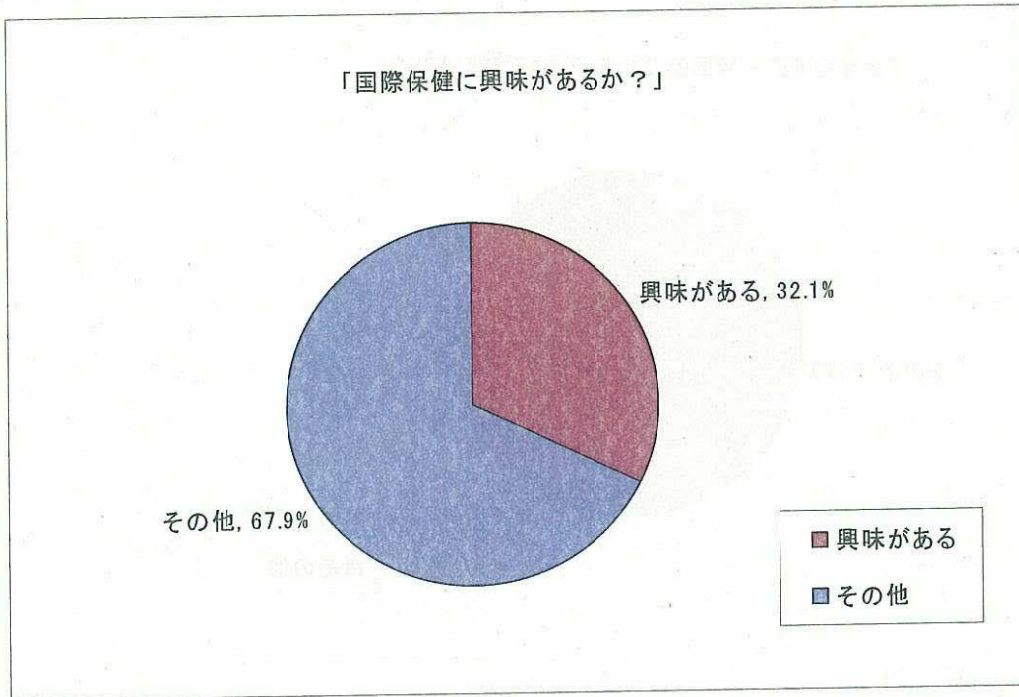
Date	Description	Debit	Credit	Balance
1912 Jan 1	Balance			100.00
1912 Jan 5	Wages	50.00		50.00
1912 Jan 10	Expenses	20.00		30.00
1912 Jan 15	Income		100.00	130.00
1912 Jan 20	Expenses	10.00		120.00
1912 Jan 25	Wages	30.00		90.00
1912 Jan 30	Income		50.00	140.00
1912 Feb 5	Expenses	15.00		125.00
1912 Feb 10	Wages	40.00		85.00
1912 Feb 15	Income		60.00	145.00
1912 Feb 20	Expenses	25.00		120.00
1912 Feb 25	Wages	35.00		85.00
1912 Feb 28	Income		70.00	155.00
1912 Mar 5	Expenses	18.00		137.00
1912 Mar 10	Wages	45.00		92.00
1912 Mar 15	Income		80.00	172.00
1912 Mar 20	Expenses	22.00		150.00
1912 Mar 25	Wages	50.00		100.00
1912 Mar 30	Income		90.00	190.00
1912 Apr 5	Expenses	20.00		170.00
1912 Apr 10	Wages	48.00		122.00
1912 Apr 15	Income		100.00	222.00
1912 Apr 20	Expenses	25.00		197.00
1912 Apr 25	Wages	55.00		142.00
1912 Apr 30	Income		110.00	252.00
1912 May 5	Expenses	28.00		224.00
1912 May 10	Wages	60.00		164.00
1912 May 15	Income		120.00	284.00
1912 May 20	Expenses	30.00		254.00
1912 May 25	Wages	65.00		189.00
1912 May 30	Income		130.00	319.00
1912 Jun 5	Expenses	35.00		284.00
1912 Jun 10	Wages	70.00		214.00
1912 Jun 15	Income		140.00	354.00
1912 Jun 20	Expenses	40.00		314.00
1912 Jun 25	Wages	75.00		239.00
1912 Jun 30	Income		150.00	389.00
1912 Jul 5	Expenses	45.00		344.00
1912 Jul 10	Wages	80.00		264.00
1912 Jul 15	Income		160.00	424.00
1912 Jul 20	Expenses	50.00		374.00
1912 Jul 25	Wages	85.00		289.00
1912 Jul 30	Income		170.00	459.00
1912 Aug 5	Expenses	55.00		404.00
1912 Aug 10	Wages	90.00		314.00
1912 Aug 15	Income		180.00	494.00
1912 Aug 20	Expenses	60.00		434.00
1912 Aug 25	Wages	95.00		339.00
1912 Aug 30	Income		190.00	529.00
1912 Sep 5	Expenses	65.00		464.00
1912 Sep 10	Wages	100.00		364.00
1912 Sep 15	Income		200.00	564.00
1912 Sep 20	Expenses	70.00		494.00
1912 Sep 25	Wages	105.00		389.00
1912 Sep 30	Income		210.00	604.00
1912 Oct 5	Expenses	75.00		529.00
1912 Oct 10	Wages	110.00		419.00
1912 Oct 15	Income		220.00	639.00
1912 Oct 20	Expenses	80.00		559.00
1912 Oct 25	Wages	115.00		444.00
1912 Oct 30	Income		230.00	674.00
1912 Nov 5	Expenses	85.00		589.00
1912 Nov 10	Wages	120.00		469.00
1912 Nov 15	Income		240.00	709.00
1912 Nov 20	Expenses	90.00		619.00
1912 Nov 25	Wages	125.00		494.00
1912 Nov 30	Income		250.00	744.00
1912 Dec 5	Expenses	95.00		649.00
1912 Dec 10	Wages	130.00		519.00
1912 Dec 15	Income		260.00	779.00
1912 Dec 20	Expenses	100.00		679.00
1912 Dec 25	Wages	135.00		544.00
1912 Dec 30	Income		270.00	814.00
1913 Jan 1	Balance			814.00

【資料9】大学内での研究科の位置付け



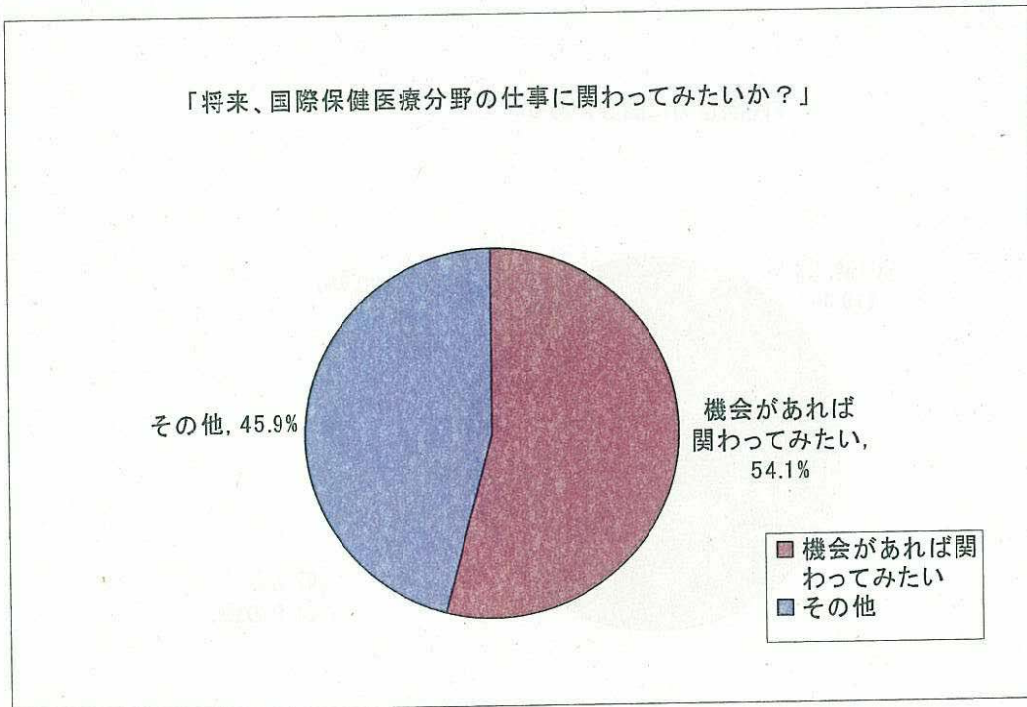
【資料 10】 学生確保の見込み

図 1: 11 大学医学部生 1,796 人に対するアンケート調査結果(1) (2001 年)



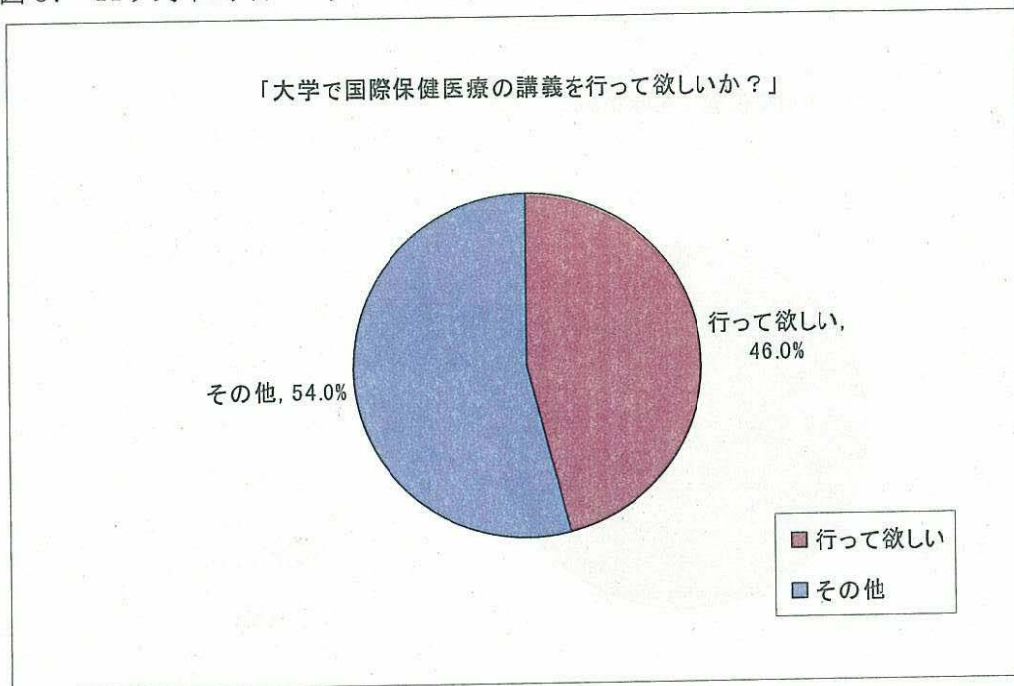
(出典:「日本公衆衛生雑誌」平成 13 年、第 48 巻、第 12 号のデータを基に作成。)

図 2: 11 大学医学部生 1,796 人に対するアンケート調査結果(2) (2001 年)



(出典:同上)

図 3: 11 大学医学部生 1,796 人に対するアンケート調査結果(3) (2001 年)



(出典: 同上)

図 4: 長崎大学経済学部国際関係関連科目受講者 119 人に対するアンケート調査結果(1)

(2007 年 4 月)

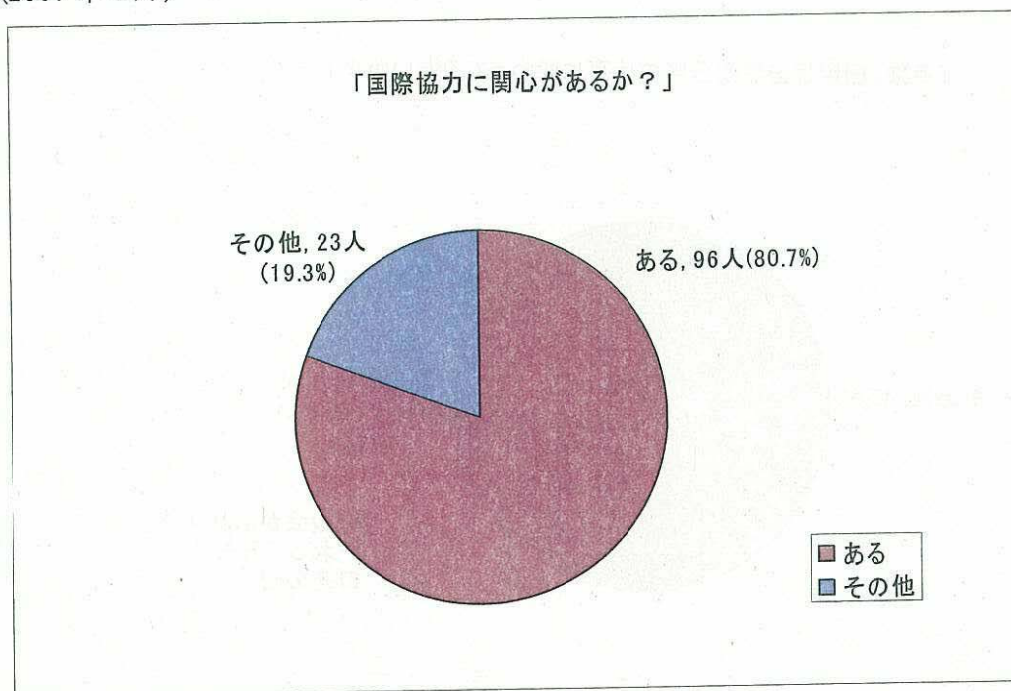


図 5: 長崎大学経済学部国際関係関連科目受講者 119 人に対するアンケート調査結果(2)

(2007 年 4 月)

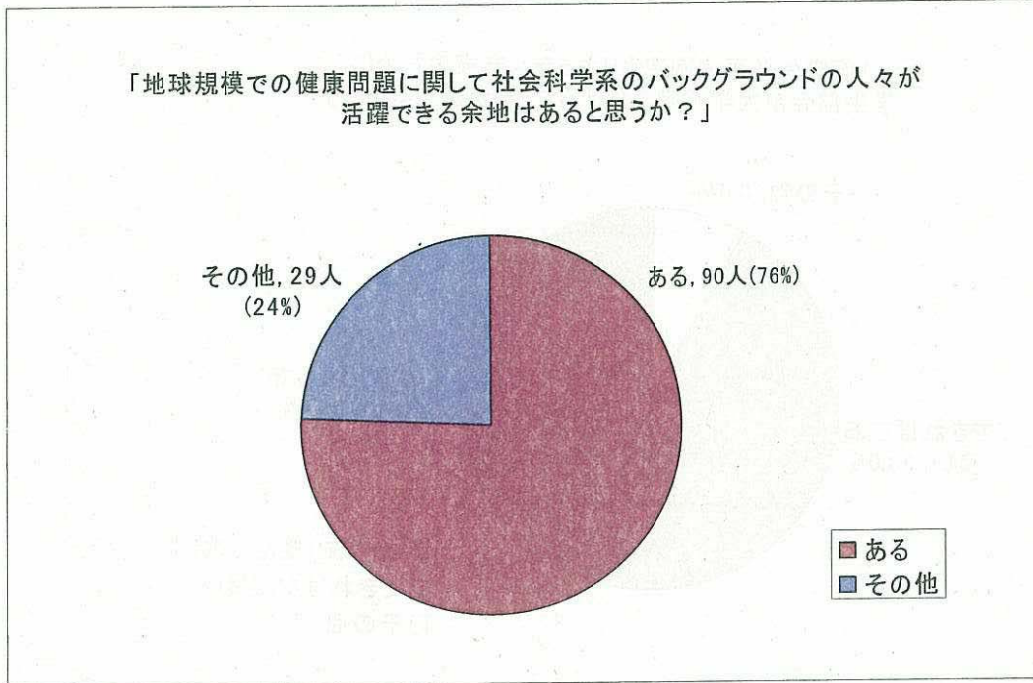


図 6: 日本国際保健医療学会学生部会 259 人に対するアンケート調査結果(1)

(2006 年 3 月)

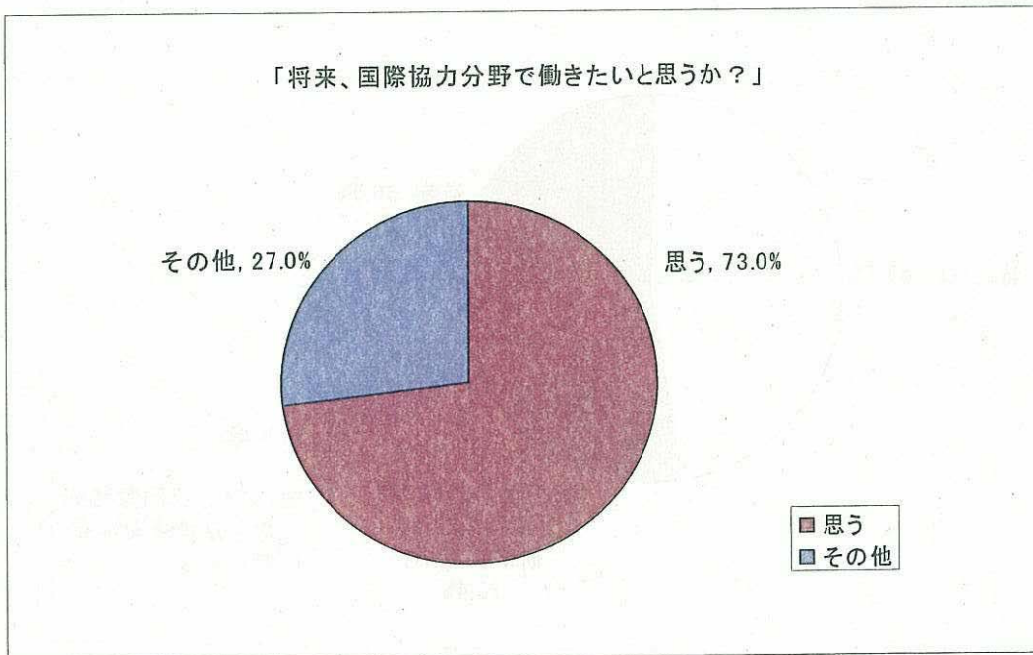


図 7: 日本国際保健医療学会学生部会 259 人に対するアンケート調査結果(2)

(2006 年 3 月)

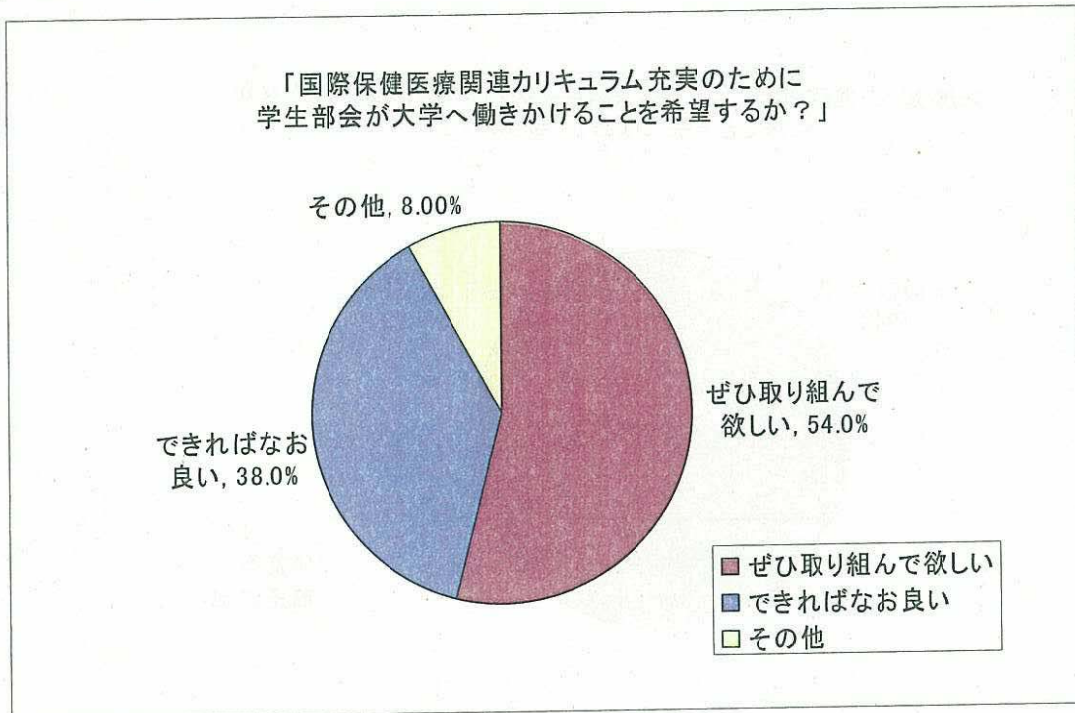
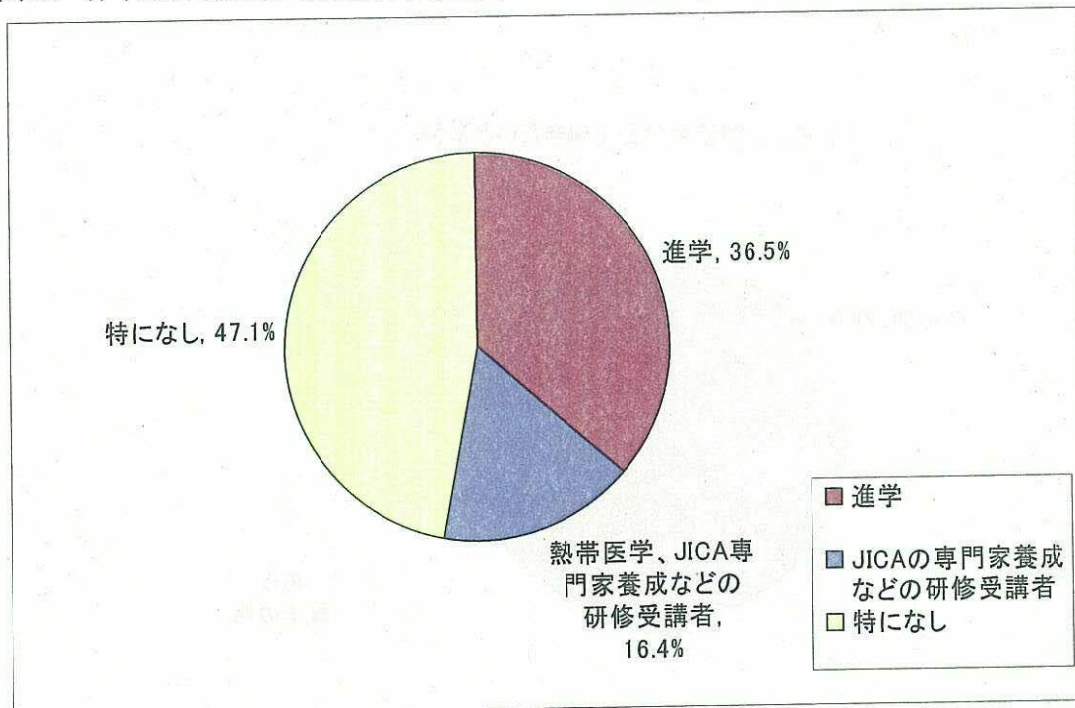


図 8: 青年海外協力隊看護職隊員経験者 397 人に対する帰国後進学状況調査



(出典:「国際保健医療」2006 年、第 21 号、1 号のデータを基に作成。)

国際交流(学生の海外派遣・留学生受入れ)の危機管理対応マニュアル

目次

国際交流(学生の海外派遣・留学生受入れ)に伴う……………	1
危機管理について(概要)	
I. 国際交流(学生の海外派遣・留学生受入れ)に伴う……………	9
危機管理の必要性とその必要なケース	
II. 危機管理対応(学生の派遣前)……………	9
マニュアルその1	
III. 危機管理対応(学生の派遣後・危機発生時)……………	11
マニュアルその2	
IV. 海外への派遣(留学)の実施、中止、延期、……………	13
継続、途中帰国の判断基準(ガイドライン)	
マニュアルその3	
V. 危機管理対応(受入れ外国人留学生対応)……………	16
マニュアルその4	
VI. 派遣(留学)学生が行うべき危機管理対応……………	19
マニュアルその5	
長崎大学における危機管理体制に関する要項……………	27

長崎大学留学生センター

目次

1	序	1
2	第一章 緒言	2
3	第二章 基礎理論	3
4	第三章 応用	4
5	第四章 結論	5
6	参考文献	6
7	索引	7
8	謝辞	8
9	著者略歴	9
10	印刷所	10

昭和二十一年三月一日

国際交流（学生の海外派遣・留学生受入れ）に伴う 危機管理について（概要）

危機管理内容

1. 危機管理の必要性
2. 国際交流（学生の海外派遣・留学生受入れ）に伴う危機管理対応マニュアルなどの作成
3. 危機管理対応のために加入すべき保険

長崎大学における危機管理体制に関する要項

- 第1 趣旨
- 第2 危機管理に対する基本的な考え方
- 第3 危機管理の局面に応じた体制
 - (1) 平常時の危機管理
 - (2) 緊急時の危機管理
 - (3) 収束時の危機管理
- 第4 危機管理アドバイザーの設置
- 第5 補助

長崎大学・国際交流（学生の海外派遣・留学生受入れ）に伴う危機管理対応マニュアル骨子

- I. 国際交流（学生の海外派遣・留学生受入れ）に伴う危機管理の必要性とその必要なケース
- II. 危機管理対応（学生の派遣前）
マニュアルその1
- III. 危機管理対応（学生の派遣後・危機発生時）
マニュアルその2
- IV. 海外への派遣（留学）の実施、
中止、延期、継続、途中帰国の判断基準
（ガイドライン）
マニュアルその3
- V. 危機管理対応（受入れ外国人留学生対応）
マニュアルその4
- VI. 派遣（留学）学生が行うべき危機管理対応
マニュアルその5

I. 国際交流（学生の海外派遣・留学生受入れ）に伴う危機管理の必要性とその必要なケース (概要)

1. 危機管理の必要性

詳細はP. 9をご参照ください。

学生の海外派遣の増加が予想され、330名を超える留学生を受入れていることから、危機予防などの観点から、大学としての安全配慮義務を全うするとともに、危機発生時の対応すべき内容をあらかじめ策定する必要がある。

2. 危機管理対応（マニュアル作成等）の必要なケース

詳細はP. 9をご参照ください。

●マニュアルその1

危機管理対応（学生の派遣前）

詳細はP. 9～10をご参照ください。

●マニュアルその2

危機管理対応（学生の派遣後・危機発生時）

詳細はP. 11～12をご参照ください。

●マニュアルその3

海外への派遣（留学）の実施、中止、延期、継続、途中帰国の判断基準
（ガイドライン）

詳細はP. 13～15をご参照ください。

●マニュアルその4

危機管理対応（受入れ外国人留学生対応）

詳細はP. 16～18をご参照ください。

●マニュアルその5

派遣（留学）学生が行うべき危機管理対応

詳細はP. 19～20をご参照ください。

Ⅱ. 危機管理対応（学生の派遣前）

マニュアルその1（概要）

1. 派遣前オリエンテーション等の実施

詳細はP. 9をご参照ください。

部局が行う派遣先情報などの把握と説明事項

2. 派遣前に大学が想定すべき危機管理対応費用

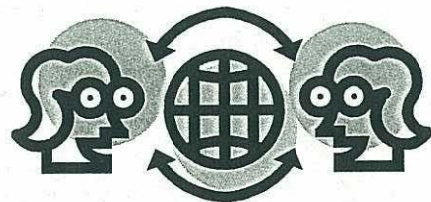
詳細はP. 10をご参照ください。

学生には海外旅行保険への加入を義務づけるが、保険外の諸費用については適宜大学が措置

3. その他

詳細はP. 10をご参照ください。

- 休学の理由が「留学」の場合における留意点
- 協定締結の際の留意点
- 渡航前の健康診断の受診義務（6ヶ月以上海外渡航の場合）
- 部局で行う派遣前オリエンテーションへの協力



Ⅲ. 危機管理対応（学生の派遣後・危機発生時）

マニュアルその2（概要）

1. 危機のケースと基本的な対応方針

- (1) 危機のケース
- (2) 危機発生時の基本的対応方針

詳細はP. 11をご参照ください。

(1) 想定される危機発生のケース

- ①天災・テロ・事故等により生死不明
- ②事件・事故等の被害者・加害者など

(2) 基本的対応方針

- ①対策本部を設置する場合の対応
- ②対策本部を設置しない場合の対応

2. 危機のケース別対応方法

- (1) 天災・テロ・事故等に遭い生死不明の場合（生死は明らかになったが、事件・事故等の解決がついていない場合：例えばハイジャック事件が発生し膠着状態が続いている場合等を含む）
- (2) 病気、天災、事件・事故に遭ったが、事件・事故等が解決し、本人が生存している場合
- (3) 病気、天災、事件・事故に遭い本人が死亡した場合

詳細はP. 11～P. 12をご参照ください。

(1) 対策本部の設置、情報の収集・連絡方法

- (2) (3) 原則、対策本部は設置しないが、危機発生の連絡を受けた当該部局長が行う情報の収集・連絡方法。危機発生後の対応方法

IV. 海外への派遣（留学）の実施、中止、延期、 継続、途中帰国の判断基準（ガイドライン） マニュアルその3（概要）

1. 海外への派遣（留学）の実施、中止、延期、継続、途中帰国の判断基準

- (1) 派遣先社会（国）の事情による判断
- (2) 派遣先大学の諸事情による判断
- (3) 個人的事情による判断

詳細はP. 13～P. 15をご参照ください。

- (1) 「海外危険情報」の種類と危険度のランク
「感染症危険情報」の種類と危険度のランク
「海外渡航時の派遣先の安全確認のためのお勧めリンク集」（海外医療情報）
※外務省の海外安全情報に基づく海外安全ホームページ参考
- (2) ①派遣先大学における学業継続不可
②派遣先大学を退学処分等となった場合
③派遣先（国、地域）の自然環境の悪化
- (3) ①病気、怪我対策
医師との相談やカウンセラーの所見等も参考にして判断
②犯罪対策
滞在国の法律に基づき、適宜判断



V. 危機管理対応（受入れ外国人留学生対応）

マニュアルその4（概要）

1. 受入れオリエンテーション時の説明事項等

詳細はP. 16をご参照ください。

◎オリエンテーション時に部局が説明すべき注意事項及び準備すべき事項

- 1) 外国人留学生等身上記録の提出
- 2) ビザの更新等の把握、学会参加等の届出
- 3) 定期健康診断の受診や保険（国民健康保険、学生教育研究災害傷害保険等）の加入指導 等

2. 平常時の安全管理

詳細はP. 16をご参照ください。

◎平常時、部局が行う安全管理

- 1) 外国人留学生等身上記録の変更等の管理
- 2) ビザの更新等の把握、学会参加等の届出の管理
- 3) 定期健康診断の受診の徹底
- 4) 保険（国民健康保険、学生教育研究災害傷害保険等）の加入状況の把握

3. 危機発生時の対応等

詳細はP. 16をご参照ください。

◎ 危機発生時の対応及び情報収集・連絡は、関係機関等の協力も得て、原則として別表1, 3, 4, 5に基づき行う

- ・別表1→長崎大学の危機管理体制
- ・別表3→事件・事故等発生時の連絡網の体制（学内）
- ・別表4→事件・事故等発生時の対応体制
- ・別表5→外国人留学生等に対する危機管理対応体制（国内・学外連絡網）

4. 想定される危機と対応（オリエンテーション時の説明事項）

- (1) 自然災害（地震、台風・水害）対策
- (2) 犯罪対策
- (3) 交通事故、火災事故対策
- (4) 健康・衛生対策
- (5) 異文化対応
- (6) その他（人間関係、セクハラ等）

詳細はP. 16～P. 18をご参照ください。

- (1) ・地震対策のための説明事項
・台風や水害に備えるための説明事項
- (2) 加害者にならないように我が国の法律遵守、被害に遭った時の対応方法の周知
- (3) 交通事故・火災事故防止などの安全確保のための説明事項等
- (4) 健康・衛生面に関する説明事項等
- (5) 生活習慣、宗教などに関する問題発生時の相談窓口、カウンセリングの体制の明確化
- (6) 人間関係、セクハラ、アカハラ、経済的問題等の対応体制

5. 大学が外国人留学生等に加入を勧める保険

詳細はP. 18をご参照ください。

留学生救援者費用保険（遺体移送費用や火葬費用などが補償される）



VI. 派遣（留学）学生が行うべき

危機管理対応

マニュアルその5（概要）

1. 渡航前に行う事項

詳細はP. 19をご参照ください。

- (1) 留学に伴う危機管理に対する心構えと準備すべき事項
- (2) 長崎大学での渡航前の手続きや行うべき事項
- (3) 保険への加入と確認すべき事項など
- (4) 国際情勢、渡航先の安全性についての情報収集の必要性
- (5) 留学先大学等の危機管理体制などについての情報収集

2. 渡航後に行う事項

詳細はP. 19～20をご参照ください。

- (1) 在外公館への在留届提出と危険情報の把握
- (2) 留学先等での危機管理体制把握と長崎大学への連絡
- (3) 自己の危機管理

3. 危機に遭遇した場合の対応

詳細はP. 20をご参照ください。

- (1) 留学・研修先等の緊急連絡先へ連絡し、指示を受け行動
- (2) 緊急連絡体制（別表2）に基づき長崎大学（部局）へ連絡・相談
- (3) 在外公館への連絡等
- (4) 家族への連絡
- (5) 保険会社への連絡

危機管理対応マニュアル



I. 国際交流（学生の海外派遣・留学生受入れ）に伴う危機管理の必要性とその必要なケース

事 項	業 務 要 領
1. 危機管理の必要性	<p>本学においては、国際交流（学生の海外派遣・留学生受入れ）の進展とともに学生の海外留学、語学研修、インターンシップなどで海外の大学等へ学生の派遣の機会もより一層増加することが予想される。また、現在、330名を超える留学生を受入れている。</p> <p>それに伴い、危機予防などの観点から受入れた留学生や海外へ学生を派遣・送り出す際の大学としての安全配慮義務を全うするとともに、危機発生時の大学として対応すべき内容をあらかじめ策定する必要がある。</p>
2. 危機管理対応（マニュアル作成等）の必要なケース	<ol style="list-style-type: none"> 1. 学生を海外へ留学などで派遣する前に大学が危機予防等の観点から準備及び措置すべき事項を明らかにし、マニュアル化する必要がある（マニュアルその1）。 2. 学生を海外へ派遣した後及び派遣中に危機が発生し、それに伴い大学として必要となる対応の内容を策定する（マニュアルその2）。 3. 海外へ留学などのため学生を派遣する場合や留学中などの学生に対し、留学などの実施、中止や延期、継続、帰国等の判断をするためのガイドラインをあらかじめ作成しておく必要がある（マニュアルその3）。 4. 本学へ受入れた外国人留学生のための危機予防策と危機発生時における対応をマニュアル化する必要もある（マニュアルその4）。 5. 危機発生の予防及び安全確保、危機発生時の学生が行うべき危機管理対応も明らかにしておく（マニュアルその5）。

II. 危機管理対応（学生派遣前）

<マニュアルその1>

事 項	業 務 要 領
1. 派遣前オリエンテーション等の実施	<p>部局が行う派遣先情報などの把握と説明事項</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 派遣先（国）の国際情勢の変化や動向（テロ、天変地異、流行病等）を注視し、危険度・危機情報を把握したうえ、学生を指導・助言する。→外務省のホームページにある各国・地域情勢や在外公館のホームページ等を利用して情報収集を行う。 (2) 派遣先（国）の風俗風習、式祭典の特徴や性倫理などの文化的差異を把握し、学生を指導・助言する。 (3) 派遣先（国）の対日感情や日本人に対するイメージ及び傾向を把握し、学生を指導・助言する。 (4) 危機管理の専門家を招き、渡航前の危機管理意識の高揚を図るため危機管理セミナーや説明会を開く。

事 項	業 務 要 領
	<p>(5) 派遣学生に留学、研修などの日程、期間、住所、連絡先、留学先大学指導教員等について記載された留学届け（様式1）を提出させる。また渡航後それらが変更になった場合は、速やかに大学（部局）へ連絡するよう周知しておく。</p> <p>(6) 派遣前に渡航時の危機管理についてオリエンテーションや説明会などで次のような印刷物を配布し、注意喚起を行う（外務省発行の「海外旅行のトラブル回避マニュアル」）。</p> <p>(7) 「海外旅行傷害保険」、「留学保険」等の資料配布と加入案内も行う。さらにクレジットカード等に自動付帯している保険では、実際に事故に遭遇した場合には、填補されないケースがあることについての説明も行う。また、「海外旅行傷害保険」や「留学保険」などで填補されていない危険については、「学生総合共済」などで危険負担がなされていることもあるので、これらについても説明を行う。また、派遣先（留学先）の大学での共済制度や保険制度について調査し、その説明も行うことが望ましい。</p> <p>(8) 危機に遭遇した際の連絡体制「危機管理対応体制（国外連絡網：別表2）」についてあらかじめ説明し、派遣前に確認をさせる。</p> <p>(9) 留学期間が一ヶ月を超える学生には、派遣前に学生の健康チェックを行うよう指導し、既往症のある学生の派遣に際しては必ず健康診断を義務付ける。</p> <p>(10) 派遣先（国）で流行している感染症について把握する。→厚生労働省検疫所のホームページ等を利用して情報を収集する。</p> <p>(11) 派遣先（国）で流行っている感染症に応じて、事前に予防接種を受けることについての説明を行う。</p> <p>(12) 留学に耐えうる健康状態であることの確認や、無理をして留学した場合に生じる問題について十分に説明を行うこと。</p> <p>(13) 留学に伴う心理的なストレスが生じた場合は遠慮せず対応窓口にご相談するように説明しておく。</p>
2. 派遣前に大学が想定すべき危機管理対応費用	<p>海外留学する学生は海外留学中などに死亡、入院、行方不明等になった場合、その対応費用、救援者現地派遣費用、遺体移送費用などが補償される「海外旅行事故対策費用保険」に加入することを義務づける。しかし、保険では補填されない諸費用については、適宜大学として措置し、対応する。</p>
3. その他	<p>1. 休学の理由が「留学」の場合における留意点 各部局で休学届を提出させ、その理由が「留学」の場合、必ず、留学先、連絡方法、留学期間などを「留学届（様式1）」に準じたもので作成し、提出させる。</p> <p>2. 協定締結の際の留意点 外国の大学等と学術交流・学生交流協定などを締結する際には交流に伴う危機発生時の対応についても協力を得る方策を講じる。</p> <p>3. 部局で行う派遣前オリエンテーションなどは留学生センター、留学生課の協力も適宜得て行う。</p> <p>4. 危機発生時における留学先（派遣先）大学等の連絡・対応などについて協力を得るための事前の確認と要請も行っておく。</p>

Ⅲ. 危機管理対応（学生の派遣後・危機発生時）

<マニュアルその2>

事 項	業 務 要 領
<p>1. 危機のケースと基本的な対応方針</p> <p>(1) 危機のケース</p> <p>(2) 危機発生時の基本的対応方針</p>	<p>本学の学生が海外留学・出張中などの際に想定される危機発生のケースとして以下のものが考えられる。</p> <p>(1) 天災、テロその他の事件・事故に被害者として巻き込まれた場合又はその可能性が高い場合</p> <p>(2) 刑事事件の被疑者として逮捕もしくは手配され、又はその可能性が生じた場合</p> <p>(3) 重篤な疾病に罹患もしくは重篤な傷害を負った場合又は急逝した場合</p> <p>(4) 派遣先の大学の懲戒処分、派遣先国の国外退去処分等の対象となる行為についての容疑が生じた場合</p> <p>(5) 原因の如何を問わず、行方不明となった場合</p> <p>これらの危機発生のケース毎に危機管理対応はそれぞれ異なるが、災害、事件、事故の発生により、本学の学生が生死不明の場合は、原則として「長崎大学における危機管理体制に関する要項」に基づき危機対策本部を設けて対応に当たる。</p> <p>また、本学の学生が事件や事故の被害者若しくは加害者になった場合や災害に遭って生存が確認されている場合には、原則として危機対策本部を設置しないものの現地対応のための本学の教職員を派遣するなどして適宜対応に当たることとする。本学の学生が事件や事故等により現地で加害者になった場合などは、関係機関等の協力を得ながら大学として被害者に対し誠意ある対応を心掛ける。</p> <p>なお、病気や事故などで死亡した場合においても危機対策本部は設置しないが、本学の教職員を現地へ派遣し、事後処理などの対応にあたることを原則とする。</p>
<p>2. 危機のケース別対応方法</p> <p>(1) 天災、事件・事故に遭い、生死不明の場合（生死は明らかになったが、事件・事故等の解決がついていない場合：例えばハイジャック事件が発生し膠着状態が続いている場合等を含む）</p>	<p>(1) 危機対策本部の設置、情報の収集・連絡等は、原則として以下の方法により行う。</p> <p>イ 危機が発生した場合、危機対策本部を設置することについて学長が至急決定する。</p> <p>ロ 危機対策本部の組織及び担当業務内容は、別表1のとおりとする。</p> <p>ハ 危機対策本部の設置場所は、原則として第3会議室とする。</p> <p>ニ 危機対策本部のメンバーなどは直ちに危機対策本部へ集合し、当面必要な対応（国際電話対応のための専用電話・FAX回線の設置、現地の連絡先と担当者などの確認と正確な情報の収集など）を行う。</p> <p>ホ 危機発生時の情報収集・連絡などは、留学先大学等の協力も得て原則として（国外、学内連絡網：別表2，3）に基づき行う。</p> <p>ヘ 現地対応のため、教職員の派遣を検討する。</p>

事 項	業 務 要 領
<p>b. 病気、天災、事件・事故に遭ったが、事件・事故等が解決し、本人が生きている場合</p>	<p>(2) 原則として対策本部は設置しないが、危機発生の連絡を受けた当該部局の長は、速やかに（国外、学内連絡網：別表2，3）に基づき情報の収集・連絡するとともに危機発生後の対応方法は別表4及び以下の事項を参考にするとし、決定する。</p> <p>イ （国外連絡網：別表2）に基づき当該部局は、留学生課、学生支援課等の協力を得て危機の発生状況、当該学生の正確な被害状況などの情報収集に引き続き努める。</p> <p>ロ 危機に遭った当該学生の所属部局の長が、現地対応のための本学教職員の派遣・対応等の必要性を検討する。</p> <p>ハ 現地対応のための教職員派遣が必要な場合は、当該部局において、直ちに派遣者を決め、出張命令、パスポート及び航空券・ホテルの手配などの手続きを行う。</p> <p>ニ 当該学生の家族が現地へ同行することになった場合は、航空券やホテルの手配、現地での対応などについて当該部局はサポートする。</p> <p>ホ 本学の教職員を現地対応のため派遣する際には、適宜留学生課、学生支援課等の協力を得る。</p> <p>ヘ 現地対応のために派遣された教職員は、現地大学の担当者、病院、在外公館などと連絡・相談の上、その後の対応方法を決定する。（帰国の必要性、入院継続、留学継続の判断など。その際、随時長崎大学（当該部局の長など）へ連絡・相談も行いつつ進める。</p> <p>ト 当該部局は、危機発生について速やかに関係する保険会社に連絡する。</p>
<p>c. 病気、天災、事件・事故に遭い本人が死亡した場合</p>	<p>(3) 原則として対策本部は設置しないが、危機発生により死亡の連絡を受けた当該部局の長は、速やかに（国外、学内連絡網：別表2，3）に基づき情報の収集・連絡するとともに危機発生後の対応方法は以下の事項を参考にするとし、決定する。</p> <p>イ 当該部局は、留学生課、学生支援課等の協力を得て、（国外連絡網：別表2）に基づき危機の発生状況など当該学生に関する情報収集に引き続き努める。</p> <p>ロ 危機に遭い死亡した当該学生の所属部局の長が、現地での事後処理等の対応のために本学教職員の派遣者を決定する。</p> <p>ハ 当該部局において、派遣者が確定したら、出張命令、パスポート及び航空券・ホテルの手配などの手続きを行う。</p> <p>ニ 当該学生の家族が現地へ同行する際は、航空券やホテルの手配、現地での対応などについてサポートする。</p> <p>ホ 本学の教職員を現地対応のため派遣する際には、適宜留学生課、学生支援課等の協力を得る。また、現地対応に当たっては、在外公館へ事前の協力依頼等を行っておくことが望ましい。</p> <p>ヘ 現地対応のために派遣された教職員は、現地大学の担当者、病院、在外公館、同行した当該学生の家族などと連絡・相談の上、その後の対応方法を決定する。（火葬の有無、遺体搬送手続きなど。）その際、随時長崎大学（当該部局の長など）へ連絡・相談も行いつつ進める。</p> <p>ト 当該部局は、危機による死亡者発生について関係の保険会社に連絡する。</p>

IV. 海外への派遣（留学）の実施、中止、延期、 継続、途中帰国の判断基準（ガイドライン）

<マニュアルその3>

事 項	業 務 要 領
<p>1 海外への派遣（留学）の実施、中止、延期、継続、途中帰国の判断基準</p> <p>a. 派遣先社会（国）の事情による判断 （参考）外務省の海外安全情報 にもとづく海外安全ホームページ http://www.anzen.mofa.go.jp/</p> <p>①「海外危険情報」の種類等</p>	<p>海外への派遣留学等の実施、中止、延期、継続、途中帰国の判断に当たっては、学生の派遣部局、事故対策本部等は、(1)派遣先社会（国）の事情、(2)派遣先大学の諸事情、(3)個人的事情に分けて判断する。</p> <p>派遣先（国）の事情による判断は、海外における日本人の安全対策の一環として、外務省から提供されている特定の国又は地域の治安や安全性に関する情報をもとに判断する。その中でも特に、治安の急速な悪化や災害、騒乱、その他の緊急事態が発生したり、又は発生の可能性が高まっていると判断される場合には、当該国又は地域の治安状況等を5段階の危険度に区分した、①「注意喚起」、②「観光旅行延期勧告」、③「渡航延期勧告」、④「家族等退避勧告」、⑤「退避勧告」の5種類の「海外危険情報」に応じて、以下のような対応を行うことが求められる。</p> <p>この「海外危険情報」は、法令上の強制力をもって渡航を禁止したり、退避を命令したりするものではないが、海外への派遣留学の実施、中止、延期、継続、途中帰国の判断をする場合、これらを参考にしながら判断することとする。また、「感染症危険情報」も参考にし、判断する必要がある。</p> <p>各々の「海外危険情報」の種類と危険度のランクは次のとおりである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●危険度1「注意喚起」 当該国（地域）への渡航、滞在に当たって特別な注意が必要であることを示し、「注意喚起」の具体的内容に従って行動し、危険を避けるように勧めるもの…<u>実施、継続するが注意を払う。</u> ●危険度2「観光旅行延期勧告」 当該国（地域）への観光等を目的とする不急の渡航の延期を勧めるもの。また、現地に滞在している邦人に対しては「観光旅行延期勧告」が発出されたことを知らせるとともに、状況に応じた注意を払うよう勧めるもの。場合によっては、旅行者の出国を勧めることもある。…<u>延期若しくは中止を基本方針とする。</u> ●危険度3「渡航延期勧告」 当該国（地域）への渡航は、どのような目的であれ延期するよう勧めるもの。また、現地に滞在している邦人に対しては「渡航延期勧告」が発出されたことを知らせるとともに、状況に応じた注意を払うよう勧めるもの。場合によっては、現地に滞在している邦人の出国を勧めることもある。…<u>延期、若しくは中止（途中帰国）とする。</u>

事 項	業 務 要 領
<p>②「感染症危険情報」の種類等</p> <p>③海外渡航時の派遣先の安全確認のためのお勧めリンク集（海外医療情報）</p>	<p>●危険度4「家族等退避勧告」 危険度3「渡航延期勧告」の趣旨に加え、当該国（地域）からの退避に必要な準備を行うよう勧めるとともに、現地に滞在している邦人のうち家族など事情が許す人に対しては、安全な国（地域）への退避（日本への帰国も含む）を勧めるもの。…<u>中止、即刻帰国させる。</u></p> <p>●危険度5「退避勧告」 危険度3「渡航延期勧告」の趣旨に加え、現地に滞在している全ての邦人に対して、安全な国（地域）への退避（日本への帰国も含む）を勧めるもの。…<u>中止、即刻帰国させる（退避勧告を無視した場合の本学の対応については、その都度関係機関と協議し検討する。）。</u></p> <p>外務省より提供されている「感染症危険情報」の種類と危険度のランクは次のとおりである。これは、以下の4つのカテゴリーにより、安全対策の目安として出されているものである。</p> <p>●十分注意してください。…<u>実施、継続するが注意を払う。</u></p> <p>●渡航の是非を検討してください（「不要不急の渡航の延期をおすすめ」を含む）。…<u>延期若しくは中止を基本方針とする。</u></p> <p>●渡航の延期をおすすめします。…<u>中止、途中帰国させる。</u></p> <p>●退避を勧告します。…<u>中止、即刻帰国させる（退避勧告を無視した場合の本学の対応については、その都度関係機関と協議し検討する。）。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 外務省のホームページ (http://www.mofa.go.jp/mofaj/) ・ 「在外公館医務官情報」（世界の医療事情） (http://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/medi/) ・ 「海外安全ホームページ」 (http://www.pubanzen.mofa.go.jp/) ・ 厚生労働省のホームページ (http://www.mhlw.go.jp/) ・ 「海外渡航者のための感染症情報」（FOR Traveller's Health (FORTH)） (http://www.forth.go.jp/) ・ 厚生労働省検疫所のホームページ (http://www.mhlw.go.jp/general/sosiki/sisetu/ken-eki.html) ・ 「ProMED 情報データベース」 (http://www.forth.go.jp/hpro/promed.html) ・ 労働者健康福祉機構 (http://www.rofuku.go.jp/) ・ 海外勤務健康管理センター (JOHAC) (http://www.johac.rofuku.go.jp/) ・ 「海外勤務者のための医療・衛生情報」 (http://www3.johac.rofuku.go.jp/) ・ 国際協力機構 (JICA) (http://www.jica.go.jp/)

事 項	業 務 要 領
	<ul style="list-style-type: none"> ・海外渡航者のための医療情報サービス (http://malaria.himeji-du.ac.zip/IPublic/malaria-net-j/home.html) ・国立感染症研究所 (NIID) (http://www.nih.go.jp/niid/index/html) ・「感染症情報センター」 (IDSC) (http://idsc.nih.go.jp/index-j.html)
b. 派遣先大学の諸事情等による判断	<p>以下の場合、原則として留学・研修等の中止、延期又は途中帰国させる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①派遣先大学における学業継続不可（学力不足、自然災害、大学の倒産など） ②派遣先大学を退学処分等となった場合 ③派遣先（国・地域）の自然環境の悪化（生活継続が困難化）してきている場合
c. 個人的事情による判断	<ul style="list-style-type: none"> (1) 留学（1ヶ月以上）による渡航予定の学生は、健康診断を受けて、有病疾患の管理を行える準備をさせる。現在、通院して治療中の者については、留学に耐えられるかについて医師と相談し判断してもらう。また、派遣先での受診医療機関を確かめるなど継続治療を行う体制を整えておくよう指導する。 (2) 派遣中の学生が、病気や怪我により1月以上の入院治療（緊急の場合を除く。）が必要となった場合には、原則として帰国を促すこととする。透析やリハビリなど自宅療養が必要となった身体疾患の場合も健康管理を優先し、帰国させることが望ましい。 (3) 留学の継続困難となる精神科疾患を有する場合、医師やカウンセラーの所見等も参考にし、帰国させることが望ましい。 (4) その他、派遣先（国）によって医療制度や医療保険制度が異なることから、入院、手術、治療に関する医療費負担の観点から、一旦帰国させて日本で療養させることも考慮する。
ii 犯罪対策	<ul style="list-style-type: none"> (1) ・刑法に触れる罪を犯す、テロの加害者となる。…滞在国の法律に基づき処分等を受けることとなり、それを基に適宜判断。 ・テロの被害者となる。…現地の大使館または領事館に連絡し、相談する。 (2) ・薬物等（法令）の依存症に罹患する。…滞在国の法律上の扱いに基づき判断。

V. 危機管理対応（受入れ外国人留学生対応）

＜マニュアルその４＞

事 項	業 務 要 領
<p>1 受入れオリエンテーション時の説明事項等</p>	<p>受入れオリエンテーション時に部局が説明すべき注意事項及び準備すべき事項</p> <p>①外国人留学生身上記録（住所、電話番号、e-mail等記載）を大学へ提出させる。</p> <p>②ビザの更新等の申告、学会参加、一時帰国、私事旅行などで国外に出る場合は、大学へ届出をするよう説明する。</p> <p>③定期健康診断受診や保険（国民健康保険、学生教育研究災害傷害保険等）への加入を強力に勧める。</p> <p>④危機発生時の連絡窓口の徹底を図る。部局における特に休日の連絡窓口（担当者）は明確にしておく。</p> <p>ここでいう危機とは、Ⅰ自然災害（地震、台風など）Ⅱ犯罪（被害、加害）Ⅲ車両事故・火災事故Ⅳ健康・衛生（難病、SARSを含む）Ⅴ異文化適応Ⅵその他（人間関係、ハラスメント、学業、進路、学費などに関する問題）である。</p> <p>⑤外国人留学生が一時帰国する場合の自らの危機管理対応（特にテロ、内乱、SARS発生時など）については、「派遣学生が行うべき危機管理対応マニュアル：その５」に準ずる。</p>
<p>2 平常時の安全管理</p>	<p>平常時は以下の事項について部局は十分安全管理を行う。</p> <p>①外国人留学生身上記録（住所、電話番号、e-mail等記載）の変更等の管理を行う。</p> <p>②ビザの更新等の把握、学会参加、一時帰国、私事旅行などで国外に出る場合の届出管理を徹底する。</p> <p>③定期健康診断の受診を徹底する。</p> <p>④保険（国民健康保険、学生教育研究災害傷害保険等）への加入状況を把握する。</p>
<p>3 危機発生時の対応等</p>	<p>本学の外国人留学生に危機が発生した場合の対応及び情報収集・連絡は、関係機関等の協力も得て、原則として別表1, 2, 3, 4, 5に基づき行う。</p>
<p>4 想定される危機と対応</p> <p>(1) 自然災害</p> <p>a. 地震対策</p>	<p>部局は、以下の事項を受入れオリエンテーション時に説明し、注意を喚起する。</p> <p>1. 自然災害に関する説明事項</p> <p>(1) 地震対策のための説明事項</p> <p>①地震に遭ってもあわてず、クッションなどで頭を保護しながら、落ち着いて行動（避難）する。</p> <p>②地震が発生したら、ガス器具、電気器具などの元栓を閉じて避難する。</p> <p>③日頃から、携帯ラジオ、懐中電灯、飲料水の常備と避難場所などをチェックし、家具の転倒防止等の対策をしておく。</p> <p>④津波の恐ろしさを知っておく。</p>

事 項	業 務 要 領
<p>b. 台風・水害対策</p> <p>(2) 犯罪対策</p> <p>(3) 交通事故、火災事故対策</p> <p>(4) 健康・衛生対策</p>	<p>(2) 台風や水害に備えるための説明事項</p> <p>①台風や大雨の際には、川、海には近づかない。また、むやみに出歩かない。</p> <p>②日頃から、携帯ラジオ、懐中電灯、飲料水の常備と避難場所などをチェックし、確認しておく。</p> <p>③台風や大雨の際、テレビ、ラジオなどの気象情報をチェックし、注意をばらう。</p> <p>2. 加害者にならないように我が国の法律は遵守すべきこと、また、被害に遭った時の以下の対応法を周知する。</p> <p>①警察、救急（110、119）への連絡と、大学対応者への連絡（連絡窓口周知）を忘れないよう徹底する。</p> <p>②被害に遭った時の警察、病院との対応の場面などで言葉の問題があり、大学の相談者（通訳等）が欲しい場合の対応方法も周知しておく。</p> <p>3. 交通事故・火災事故防止などの安全確保のための説明事項等</p> <p>①自動車や単車に乗る場合は、あくまでも自己責任の重さを認識するよう徹底する。</p> <p>②自動車や単車に乗る場合は、必ず任意保険に入ること。</p> <p>③事故の報告：警察、救急（110、119）への連絡と、大学対応者への連絡（連絡窓口徹底）を忘れないよう指導する。</p> <p>④火災事故の発生に備えて、必ず「留学生住宅総合補償」などの火災保険に加入するよう勧める。</p> <p>⑤火災発生に備えて、宿舎の消火器の設置場所、避難経路、非常口などは入居時に必ず確認するよう指導する。</p> <p>⑥宿舎に備え付けてある消火器の扱い方についても必ず確認するよう指導する。</p> <p>⑦大学は、交通事故を想定して、初動対応（遺体確認と家族への連絡、遺族の来日、経済的な問題、パスポート・ビザ、遺体安置と葬儀）の要点を日頃からシミュレーションしておく。</p> <p>4. 健康・衛生面に関する説明事項等</p> <p>①定期健康診断受診を徹底させる。</p> <p>②長期の病休となる場合の連絡窓口、相談窓口をはっきり示しておく。</p> <p>③国民健康保険未加入による問題点や保険が効かない事態を想定し、説明しておく。</p> <p>④入学時、来学時の既往症をチェックし、日頃から外国人留学生の健康状態を把握しておく。</p> <p>⑤重篤な病気や難病指定を受けた場合などは、留学の継続が困難となり、受入れ部局長等の判断に基づき、学長の許可を受けて母国へ帰国させる可能性もあることを周知しておく。</p>

事 項	業 務 要 領
	<p>⑥最悪の事態を想定した対応策（保険を使うのが望ましい。）を考えておく。</p> <p>例えば、病気入院を想定し、それが危険な手術・難病であったとして、以下の点からシミュレーションをしておく。</p> <p>a) 対策チームの編成をどうするか。</p> <p>b) 手術までの対応（病状説明（言葉の問題）、親の呼び寄せ同意、入院時の保証人確保）を考えておく。</p> <p>c) 手術後、退院後の介護サポート体制（本人の要望の把握と対応）の問題を視野に入れておく。</p> <p>d) 経済的な問題（医療費、保険加入状況、本人の在学身分と学費、退院後の生活費）を検討しておく。</p> <p>5. 生活習慣、宗教などに関係する問題発生時の相談窓口、カウンセリング（精神面におけるケア・サポート）体制を明確にし、説明しておく。</p> <p>6. 人間関係、セクシュアル・ハラスメント、アカデミック・ハラスメント、学業・進路、学費、経済的問題等が発生した場合についての対応体制を説明しておく。</p>
<p>5 大学が外国人留学生に加入を勧める保険</p>	<p>外国人留学生が留学中などに死亡又は重篤な病気になったり怪我をした場合の大学の対応で、家族を呼び寄せるための費用や遺体移送費用、火葬費用などを準備しなければならない事態も想定される。このことから、大学は、「留学生救済者費用保険（遺体移送費用や火葬費用などが補填される）」への加入を勧める。</p>

VI. 派遣（留学）学生が行うべき危機管理対応

＜マニュアルその5＞

事 項	業 務 要 領
1 渡航前に行う事項 a. 留学等に伴う危機管理に対する心構えと準備すべき事項 b. 長崎大学での渡航前の手続きや行うべき事項 c. 保険への加入と確認すべき事項など d. 国際情勢、渡航先の安全性についての情報収集の必要性 e. 留学先大学等の危機管理体制などについての情報収集	(1) 危機発生の可能性があることを十分認識しておく。 (2) 危機発生時のシミュレーションを行う。 (3) 健康状態のチェック（保健管理センターなどとの相談や健康診断を受ける。）をする。 (1) 「海外渡航届」を必ず提出する。 (2) 危機管理に関する説明会やオリエンテーション等へ参加する。 (1) 留学・研修中の危機に備える保険（例：海外旅行傷害保険・学生総合共済等）に加入する。 (2) 航空券を手配した旅行会社や航空会社の危機発生時の補償等を確認する。 (3) 渡航前に加入した保険の内容について大学（部局）に連絡する。 (1) 国際情勢の変化や動向について把握する。 (2) 渡航先の現地安全情報（例：外務省・在外公館のHPを活用）を把握する。 (3) 渡航先の感染情報の把握（例：厚生労働省検疫所のHP）と必要な予防接種を受ける。 (4) 渡航先の政治・社会・文化、日本との関係や対日イメージなどを理解しておく。 (1) 危機管理体制や危機管理に関するオリエンテーションなどの実施状況を調査する。 (2) 留学等で加入する危機管理に関する保険の種類や内容を把握する。
2 渡航後に行う事項 a. 在外公館への在留届提出と危険情報の把握 b. 留学先等での危機管理体制把握と長崎大学への連絡	(1) 災害やテロ等の緊急時の安否確認、退避の手配などの連絡・保護が在外公館から受けられるように旅券法により、3ヶ月以上外国に滞在する日本人は在留届の提出が義務づけられている。また、治安情勢が不安定な国や地域への渡航の場合は、滞在期間が3ヶ月未満でも届け出るようにする。 (2) 在外公館のHPなどで、定期的に留学先の危険情報について把握する。 (1) 留学先等での危機管理に関する情報収集を行い、オリエンテーションなどには必ず参加する。 (2) 留学先等の緊急時の対応体制と連絡システムを把握し、長崎大学（部局）へ報告する。 (3) 渡航後に加入した保険とその内容について、長崎大学（部局）へ報告する。

事 項	業 務 要 領
c. 自己の危機管理	<p>(1) 緊急連絡先（留学先等の電話番号や住所など）を記したメモ等を外出の際は必ず携帯する。</p> <p>(2) 緊急時の家族への連絡体制の確認も行う。</p> <p>(3) 緊急時の長崎大学への緊急連絡体制を確認・準備する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人若しくは留学先等の関係者などから連絡する体制を確保しておき、長崎大学（部局）へ連絡する。 ・留学先等の関係者に緊急時の長崎大学（部局）への連絡先を知らせておく。 ・長崎大学危機管理対応体制（国外連絡網：別表2）を基本に連絡等が行えるようにしておく。 <p>(4) 海外渡航中は自動車の運転はしない（違反や事故の場合の手続き、賠償責任やコストの問題などあり）。</p>
3 危機に遭遇した場合の対応	<p>(1) 留学・研修先等の緊急連絡先へ連絡し、その指示に従って行動する。</p> <p>(2) 緊急連絡体制（国外連絡網：別表2）に基づき長崎大学（部局）へ連絡・相談する。なお、自ら連絡できない場合などは、留学先や在外公館等の関係者に長崎大学への連絡を依頼する。</p> <p>(3) 在外公館の連絡・指示に従って行動する。</p> <p>(4) 家族へ連絡する。</p> <p>(5) 保険会社にも連絡する。</p>

様式 1

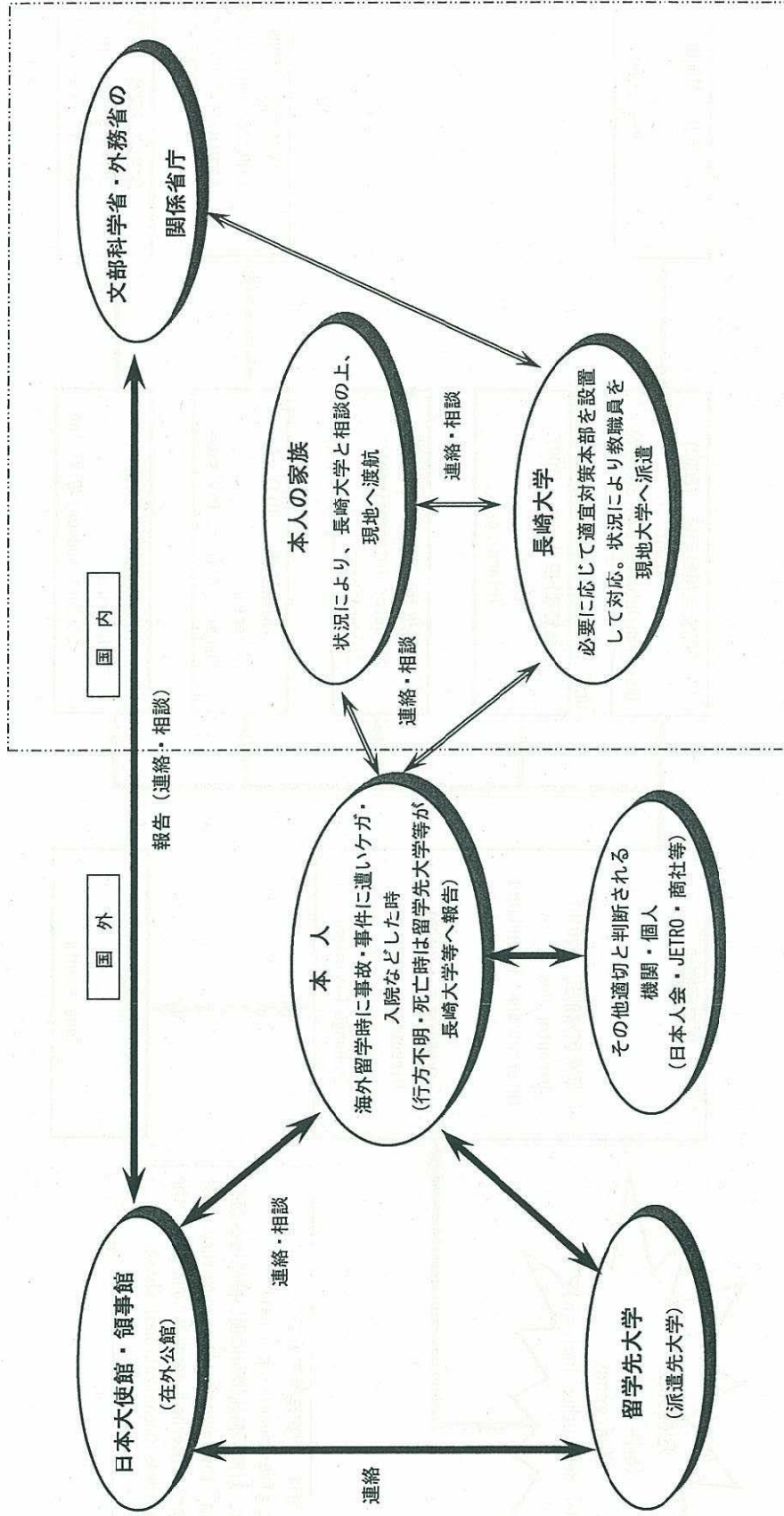
留 学 届

氏 名		生 年 月 日	年 月 日生
所 属 部 局		学 年	
学 籍 番 号		メ-ルアド-レス	
血 液 型		既 往 症	
指 導 教 員 名		職 名	
所 属 部 局		/	
電 話 番 号		メ-ルアド-レス	
留 学 先		受入れ窓口・担当者名	
学部・研究科		電 話 番 号	
宿舎（又はホーム ステイ先） 住所	Tel.	メ-ルアド-レス	
留 学 期 間	200 年 月 日 ~ 200 年 月 日		
パスポートNo.		/	
発 行 月 日	年 月 日	/	
ビザ申請先		電 話 番 号	
ビザの種類		ビザ照会番号	
学生教育研究災害傷害保険		加入 ・ 未加入	
海外旅行者傷害保険等		加入 ・ 未加入	
会 社 名		電 話 番 号 等	
保 険 証 番 号		保 険 の タ イ プ	
渡 航 日		便 名	
出 発 日		出 発 時 間	
到 着 地		到 着 時 間	
航空券手配 会 社 名		電 話 番 号 等	
国内緊急連絡先（2名指定してください）			
氏 名		続 柄	
住 所		/	
電 話 番 号		/	
氏 名		続 柄	
住 所		/	
電 話 番 号		/	

※この情報は、留学期間中における危機管理（事故が起こったときの対応）のために使用するものであり、その他の目的には使用しません。

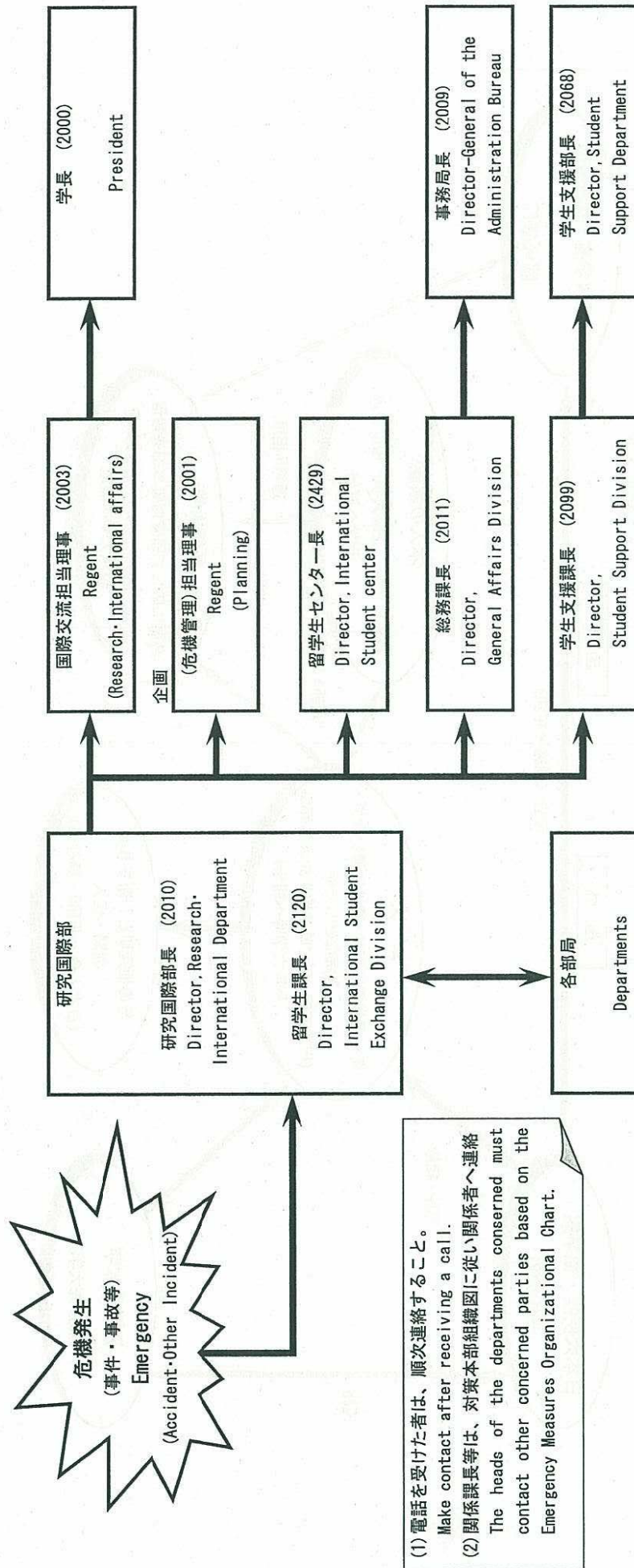
別表2 海外留学時等の危機管理対応体制

「留学先などで事件・事故等が発生した場合の連絡網の体制」(国外連絡網)



別表3 事件・事故等発生時の連絡網の体制（学内）

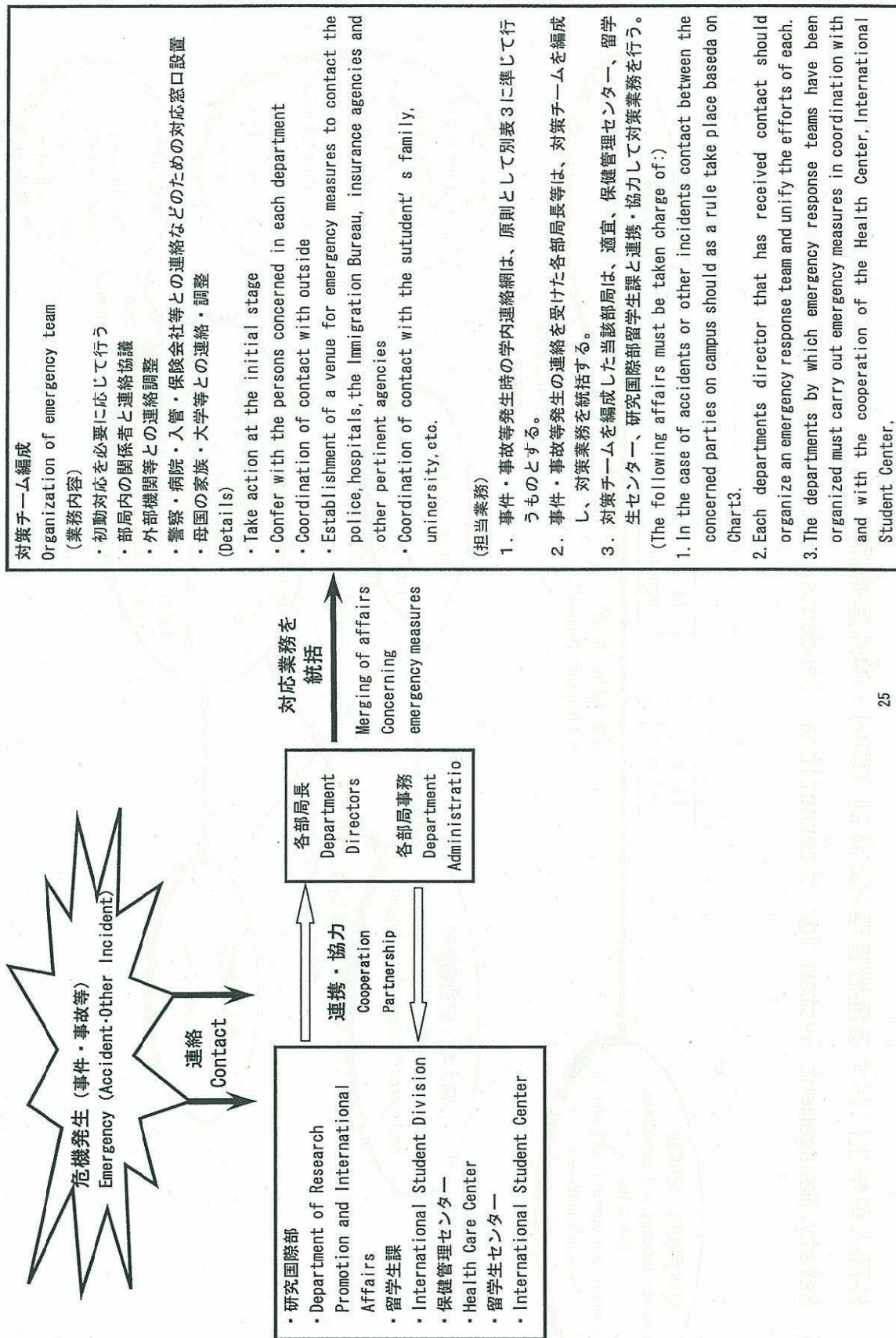
Chart3: System for Contacting the Concerned Parties on Campus in the Case of Emergency (in campus)



- (1) 電話を受けた者は、順次連絡すること。
Make contact after receiving a call.
- (2) 関係課長等は、対策本部組織図に従い関係者へ連絡
The heads of the departments concerned must
contact other concerned parties based on the
Emergency Measures Organizational Chart.

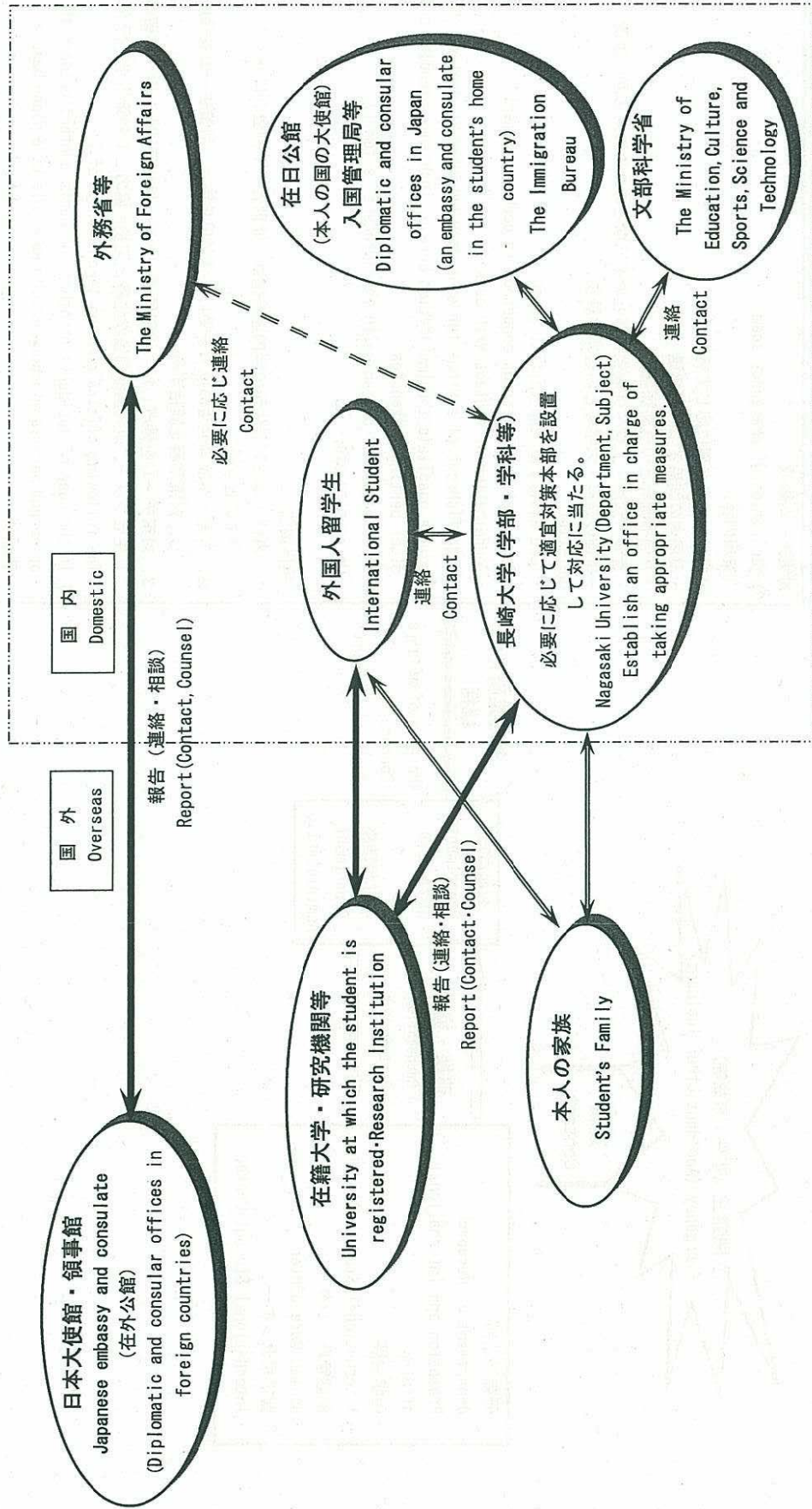
別表 4 事件・事故等発生時の対応体制

Chart4 : Emergency Response System (for accidents or other incidents)



別表5 外国人留学生に対する危機管理対応体制（国内・学外連絡網）

Chart5 : Safety Management System for International Students (within Japan-off campus)



長崎大学における危機管理体制に関する要項

〔平成17年11月25日〕
学 長 裁 定

(改正 平成19年6月22日)

第1 趣旨

この要項は、長崎大学（以下「本学」という。）における教育、研究、医療、社会貢献等の活動において、円滑な大学運営に支障を生じることが想定される大規模な災害、各種の事故・事件など様々な危機事象（別紙1）に対し、本学として総合的、体系的に適切な対処をするため、危機管理体制に関し必要な事項を定めるものとする。

第2 危機管理に対する基本的な考え方

本学の学生、役職員及び地域社会の関係者の生命と安全並びに本学の資産等を守りながら、教育、研究、医療、社会貢献等の質の向上を図り、本学への社会からの信頼を保ち続けるために、次に掲げる平常時、緊急時及び収束時の危機管理について、それぞれの局面に応じた課題を検討し実行するものとする。

1 平常時の危機管理

- (1) 本学が抱える潜在リスクを正確に洗い出し、それが顕在化した場合の重大性、影響度を分析し認識した上で、可能な限り防止策を講じる。
- (2) リスクが顕在化し、問題が発生した場合の初期対応（クライシス・コミュニケーション）等の手順を定める。
- (3) 関係機関への通報及びマスコミへの対応の責任者、手順等を明確にする。

2 緊急時の危機管理

- (1) 危機事象の内容に応じて、迅速かつ適切に対処する。
- (2) 関係機関への通報及びマスコミへの対応を適切に実施する。

3 収束時の危機管理

- (1) リスク顕在化の要因分析を行い、再発防止策を確立する。
- (2) 危機事象への対応の検証を行い、適切な危機管理体制を確立する。

第3 危機管理の局面に応じた体制

第2に掲げる危機管理に対する基本的な考え方を踏まえ、本学の危機管理体制として、本学の諸業務を遂行する上で生じる様々な問題に適切に対処する役割を内包している現行の運営体制（役員、部長、事務組織等）を基本として、危機管理の局面に応じ、次に掲げる役割を担うものとする。この場合において、危機管理の局面に応じた体制は、全学に共通する包括的なものであり、現在、全学又は各部局等で作成されている個別の危機事象に対応する関係の規程、緊急対応手順（マニュアルを含

む。以下同じ。)等は、今後も引き続き維持しながら必要に応じて見直しを行う。

1 平常時の危機管理

(1) 危機管理担当理事及び各理事の役割

ア 危機管理を担当する理事として学長が指名する理事(以下「危機管理担当理事」という。)は、各理事が講じる防止策等について必要に応じて調整を行うとともに、全学の危機管理体制の点検・整備に努めるものとする。

イ 各理事は、各部局長等と連携して担当分野における潜在リスクの正確な洗い出しを行い、防止策を講じるとともに、必要に応じリスクが顕在化した場合の緊急対応手順の作成又は見直しを行い、担当分野の危機管理に万全を期すものとする。

(2) 各部局長等の役割

各部局長等は、部局等における潜在リスクの正確な洗い出しを行い、防止策を講じるとともに、必要に応じリスクが顕在化した場合の緊急対応手順の作成又は見直しを行い、部局等の危機管理に万全を期すものとする。

(3) 事務局各部及び各部局事務部等の役割

事務局各部及び各部局事務部等は、各担当理事及び各部局長等の指揮の下で所掌事務に係る危機管理に必要な業務を行うものとする。この場合において、総務部長は、必要に応じて連絡調整を行うものとする(緊急時及び収束時の場合において同じ。)

2 緊急時の危機管理

危機事象に応じて、次に掲げるとおり部局等において対処することが適切な危機事象と全学的立場から対処することが適切な危機事象に分けて、緊急時の危機管理を行うものとする。

(1) 部局等において対処することが適切な危機事象の場合(別紙2)

ア 当該部局長等は、危機事象の重大性、社会への影響度等により総合的に判断して、当該部局等で対処可能な場合は、適切に対処するとともに、危機事象への対処中あるいは対処後に事務局担当部長(担当部長が特定できない場合は総務部長)を通じて、速やかに担当理事及び危機管理担当理事に報告するものとする。この場合において、報告については原則として別記様式を用いるものとし、その状況によっては電話等による報告も可能とする(以下の(2)の危機事象の場合において同じ。)

イ 当該部局長等は、必要に応じ、関係機関への通報を行うとともに、担当理事等と連携してマスクミへの対応を適切に行うものとする。

ウ 当該部局長等は、危機事象のその後の状況の変化等により、全学的立場からの対処が適切と判断する場合は、速やかに次の(2)の取扱いに移行するものとする。

(2) 全学的立場から対処することが適切な危機事象の場合(別紙3)

ア 当該部局長等は、当該部局等で対処可能な範囲を超えて、全学的立場からの対処が適切と判断される危機事象が発生した場合は、必要に応じて初期対応を行うとともに、速やかに担当理

事及び危機管理担当理事に報告するものとする。これと同時に当該部局事務部の長は、事務局担当部長及び総務部長に報告するものとする。

イ 担当理事は、担当分野の危機事象に対して、速やかに学長に報告するとともに、危機管理担当理事、当該部局長等及び事務局担当部長と連携し適切に対処するものとする。

ウ 危機管理担当理事は、理事の担当分野を横断する危機事象の場合は、速やかに学長に報告するとともに、担当理事、当該部局長等及び事務局担当部長と連携し適切に対処するものとする。

エ 危機管理担当理事又は担当理事は、必要に応じ、関係機関への通報及びマスコミへの対応を適切に行うものとする。

オ 学長は、必要に応じ、全学的立場で組織的、集中的に重大な危機事象への対処、関係機関への通報、マスコミへの対応等を任務とする危機対策本部を設置し、危機事象に対し適切に対処するものとする。

カ 危機対策本部は、本部長は学長を、副本部長は危機管理担当理事を、部員は理事、副学長、部局長及び学長が指名する職員をもって組織する。

3 収束時の危機管理

危機管理担当理事、各理事、各部局長、事務組織等は、連携してリスク顕在化の要因分析を行い、再発防止策を確立するものとする。さらに、危機事象への対応の検証を行い、適切な危機管理体制を確立する。

第4 危機事象発生時の連絡体制

別紙2及び別紙3により、危機事象へ対処するに当たっては、危機事象発生時の連絡体制（別紙4-1、別紙4-2）を用いるものとする。

第5 危機管理アドバイザーの設置

本学において生じる可能性がある危機事象は多種多様にわたっており、このうち訴訟に繋がることも想定されることから、これらに適切に対処するため、法律等に関し専門的な知識を有する危機管理アドバイザー（顧問弁護士等）の設置を検討する。

第6 補則

- 1 この要項については、当分の間、実施するものとする。
- 2 この要項については、今後、運用上の問題点を整理し、その改善を図った上で、本学における危機管理体制の構築（規則化）を目指すものとする。
- 3 現在、全学又は各部局等で作成されている個別の危機事象に対応する関係の規則、マニュアル等は、別紙5のとおり。