

東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻に対する認証評価結果

I 認証評価結果

評価の結果、貴大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻（公衆衛生系専門職大学院）は、本協会の公衆衛生系専門職大学院基準に適合していると認定する。

認定の期間は2017（平成29）年3月31日までとする。

II 総 評

貴大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻（以下、貴専攻）は、「国民や地域住民、患者も含めた広範な人々の健康の維持、増進、回復及び生活の質（quality of life）の改善において、指導的な役割を果たす公衆衛生分野の高度専門職業人を養成する」と目的を定めており、専門職学位制度の目的に適合しているものと認める。また、この目的は、「東京大学大学院医学系研究科専門職学位課程（専門職大学院）学生募集要項」、パンフレット及びホームページ等を通じて社会一般に広く明らかにされている。

上記の目的は、適切な教員組織、管理運営及び不断の自己点検・評価のもと、教育内容・方法・成果の観点から、おおむね達成されているのみならず、貴専攻では、公衆衛生分野の大学院教育の世界標準を満たす科目の開設、現代の喫緊の課題に対応する公共性の高い教育内容の策定、現実の社会的ニーズに対応した修学年限1年コースの設定、学生の興味やキャリアパスに応じた履修モデルの提示など、特色ある取組みを行っている。また、教員組織に関しても、教員1名あたりの学生数が2.4名となっており、演習・実習等において十分な指導が行える体制を整備している。その結果として、多くの入学志願者数の確保、教育課程に対する修了生からの高い評価、貴専攻の想定していた各分野への就職等の実績を示している。

さらに、今後の長期的視点として、特にアジア地域に重点を置いた国際的な人材養成をビジョンに据え、ソウル大学公衆衛生大学院と学術交流協定を締結するなどアジア地域でのネットワーク形成を進めており、意欲的な取組みといえる。

しかし、以下の諸点については、改善に取り組むことが求められる。まず、成績評価に関して、「公共健康医学専攻成績評価規則」において、「成績は、筆記試験及び平常点によって評価する」と記されているにも関わらず、出席のみで評価を行っている科目があるため、規則と乖離することのないよう、適切な成績評価方法の実施が求められる。また、シラバスにおいて、科目ごとの成績評価指標の評点割合が明示されていない科目

東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻

や講義内容が未定である科目も存在するため、学生が履修に必要な情報を適切に掲載することが望まれる。さらに、学生による授業評価に関して、学生の参加率が低いことについては改善の余地があり、授業評価結果の学生への開示、授業評価による改善の開示とあわせて検討が望まれる。くわえて、教員組織に関して、公衆衛生分野の大学院教育において主要な科目である「環境健康医学」に専任教員が配置されていないことについても対応が望まれる。

これらの点について改善するとともに、今後も継続して自己点検・評価活動に取り組み、公衆衛生系専門職大学院としての教育活動及び研究活動の改善・向上に有効に結びつけていくシステムを構築し、貴専攻の特色をさらに伸張していくことを期待したい。

Ⅲ 公衆衛生系専門職大学院基準の各項目における概評及び提言

1 使命及び目的

(1) 公衆衛生系専門職大学院基準の各項目に関する概評

【目的の適切性】

貴専攻は、「国民や地域住民、患者も含めた広範な人々の健康の維持、増進、回復及び生活の質（quality of life）の改善において、指導的な役割を果たす公衆衛生分野の高度専門職業人を養成する」ことを固有の目的として設定している。この目的は、「東京大学憲章」に掲げる「広い視野を有するとともに高度の専門的知識と理解力、洞察力、実践力、想像力を兼ね備え、かつ、国際性と開拓者の精神をもった、各分野の指導的人格を養成する」という貴大学の教育目標及び「生命現象のしくみの解明、疾病の克服および健康の増進に寄与する最先端研究を推進するとともに、医学系領域の各分野において卓越した学識と高度な独創的研究能力を有する国際的リーダーを養成する」という貴大学大学院医学系研究科（以下、医学系研究科）の教育研究上の目的に沿ったものである。

上記の目的については、「東京大学大学院医学系研究科専門職学位課程（専門職大学院）学生募集要項」及び「東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻（専門職大学院）パンフレット」に明示されている（評価の視点1-1）（点検・評価報告書2頁、添付資料1-1「平成23（2011）年度東京大学大学院医学系研究科専門職学位課程（専門職大学院）学生募集要項」1頁、添付資料1-2「東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻（専門職大学院）パンフレット」1頁）。

なお、学生募集要項に添付する「公共健康医学専攻専門職学位課程（専門職大学院）入試案内」には、貴専攻において養成しようとする人材像が記述されており、大要として以下の2点にまとめられる（点検・評価報告書2頁）。

- ①公衆衛生学高度専門職業人の育成：人間集団の健康を対象にした分析手法を身につけ、保健医療に関わる社会制度を体系的に理解し、政策立案・マネジメント能力に優れたパブリックヘルス・マインドを持った高度専門職業人の育成。
- ②修了者の活躍の場：行政機関や企業・団体に保健医療行政・健康管理などに携わる公衆衛生医師等、EBM（Evidence Based Medicine）や臨床試験などを担う臨床疫学・医療経済評価専門家、保健医療分野の質の評価やアドボカシーなどに携わる保健医療アナリスト・コーディネーター、医療機関や健康保険団体の管理運営などに携わる医療情報・臨床工学システム管理者など。

これら貴専攻の養成しようとする人材像及び固有の目的は、専門職学位制度の目的である「高度の専門性が求められる職業を担うための深い学識及び卓越した能力を培う」（専門職大学院設置基準第2条第1項）という観点に照らしても、その趣旨に沿ったものであり、適切である（評価の視点1-2）。

東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻

【目的の周知】

貴専攻の目的は、「東京大学大学院医学系研究科専門職学位課程（専門職大学院）学生募集要項」及び「東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻（専門職大学院）パンフレット」に明文化されており、その他、貴専攻のホームページにも掲載されている。したがって、貴専攻の目的は社会一般に公表されているものと判断する（点検・評価報告書2頁、東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻ホームページ）。

また、教員に対しては、学生募集要項の配付や「教員連絡会議」における審議を通じて、職員に対しては、学生募集要項等の回覧を通じて周知が図られている。なお、学生に対しては、入試説明会のほか、入学時のオリエンテーションにおいて、貴専攻の設置に至る経緯や現況についてパワーポイント等の資料を用いて説明するとともに、質疑応答を通じて理解を深めている。ただし、新任教職員など、目的の理解度に差がある者に対する取組みが特段行われていない点は、貴専攻の教職員組織全体における目的の浸透という観点から、改善に向けた努力が望まれる（評価の視点1-3）（点検・評価報告書3頁）。

【特色ある取組み】

貴専攻では、公共に奉仕する精神を、貴専攻における人材養成のもっとも基本に据えるべきものとし（点検・評価報告書3頁）、「公共」を専攻の名称に特に取り入れるとともに、教育内容にも、公衆衛生系専門職大学院として必須の科目群等以外に、健康危機管理や生活習慣病・自殺等への対策などの現代の喫緊の公衆衛生的な課題を盛り込むなど、高度の専門性と公共性を兼ね備えた人材を養成するために、カリキュラム編成において工夫を行っている。今後は、そうした人材養成を実現するための具体的な中長期ビジョンについても、明確にすることが望まれる。

また、公衆衛生分野の高度専門職人材の不足を解消するため、一定量の人材輩出を中期的な目標としているほか、国際的な人材養成を長期的な視点としており、医学系研究科とソウル大学公衆衛生大学院との学術交流協定を締結するなどの取組みを行っている（評価の視点1-4）（実地調査の際の質問事項に対する回答No.2、実地調査時閲覧資料「東京大学大学院医学系研究科・ソウル大学公衆衛生大学院学術交流協定」）。

(2) 問題点（助言）

- 1) 教職員に対する貴専攻の目的の周知において、新任教職員など目的の理解度に差がある者に対しての配慮が特段なされていない点は、教職員組織全体における目的の浸透という観点から、改善に向けた努力が望まれる（評価の視点1-3）。

2 教育の内容・方法・成果 (1) 教育課程等

(1) 公衆衛生系専門職大学院基準の各項目に関する概評

【教育課程の編成】

貴専攻の授業科目は、①「疫学研究の実践」、「医学データの統計解析」など、疫学・数量分析を対象にした科目群（「疫学保健学系科目」）、②「精神保健学Ⅰ」、「健康教育学」など、保健医療領域の行動科学・社会科学に関連した科目群（「行動社会医学系科目」）、③「健康医療政策学」、「医療情報システム学」など、保健医療及び臨床現場に関わる政策・評価・マネジメントを対象にした科目群（「医療科学系科目」）の3つの教育科目群と共通科目により体系的に構成されている。さらに、公衆衛生分野における大学院教育の世界標準に対応するため、「環境健康医学」が加えられている（点検・評価報告書5頁）。2011（平成23）年度に開講されている授業科目は計35科目であり、種類・数の両面において、専門職学位課程制度の目的及び貴専攻固有の目的を達成するためにふさわしい授業科目が開設されているといえる（評価の視点2-1）（点検・評価報告書6頁、添付資料2-1「公共健康医学専攻（SPH）シラバス（改訂版）2011年度」）。

授業科目は、必修科目、選択必修科目及び選択科目が適切なバランスで構成されており、各学生の専門性に応じた履修が可能となっている（点検・評価報告書6、15頁）。また、講義、演習だけでなく、「医療コミュニケーション学実習」等の6つの実習や「課題研究」が設定されており、適切にプランニングされている。さらには、公共性の観点から、現代の喫緊の課題（少子高齢化、地方分権、新興・再興感染症、過労死・自殺、医療事故や医療経営等）に対応するために、「臨床疫学」、「保健医療経済学」、「医療コミュニケーション学」、「臨床情報工学」、「法医学・医事法学」、「医療安全管理学」、「健康危機管理学」などの科目において教育内容を拡充し、現代の公衆衛生分野の専門職に必要な能力の養成と実務に必要な専門知識について網羅できるよう、教育内容に工夫がなされている。したがって、貴専攻の教育課程については、公衆衛生分野の専門職に必要な能力を養成する内容がおおむね適切に配置され、実施されていると判断する（評価の視点2-2）（点検・評価報告書5頁）。

国際的な公衆衛生分野の大学院教育の世界標準とされている米国の認定機関である米国公衆衛生大学院協会（Council on Education for Public Health: CEPH）の定める認定基準においては、疫学、医療統計学、環境科学、保健医療管理学、社会・行動科学がコア科目として要求されている。本協会の公衆衛生系専門職大学院基準においても、同機関の定める認定基準を視野に入れて策定しており、貴専攻における教育内容は、基準を満たしている。具体的には、貴専攻では、以下の11科目がコア科目に対応する必修又は選択必修授業科目として設定され、①が疫学、②が医療統計学、③及び④が社会科学・行動科学的方法論、⑤が医療管理学に相当することとなっており、世界標準に対応した基本科目の設定がなされている。なお、以

東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻

下の科目のうち、「医学データの統計解析」及び「環境健康医学」の2科目は必修とし、それ以外については各分類から1科目ずつ計4科目を修得することを求めています。2年コースにおいては「課題研究」も必修としている（点検・評価報告書7頁）。

- ①「疫学研究と実践」又は「医学研究のデザイン」（2単位）
- ②「医学データの統計解析」（2単位）
- ③「精神保健学Ⅰ」、「老年社会科学Ⅰ」又は「健康教育学」のいずれか1科目（2単位）
- ④「医療倫理学Ⅰ」又は「法医学・医事法学」（2単位）
- ⑤「健康医療政策学」又は「医療情報システム学」（2単位）
- ⑥「環境健康医学」（1単位）

上記の必修科目に加えて、各学生の専門性に応じて履修できるよう、選択科目として24科目及び貴大学大学院公共政策学教育部公共政策学専攻（以下、貴大学公共政策大学院）との相互協力により合併科目3科目が開設されており、かつ、必修科目単位数を修了要件の単位数の3分の1程度に抑えることにより、学生自らの関心や進路に合わせた柔軟な履修を可能としている。

教育課程の編成にあたっては、現代的な諸課題に対応する科目や貴大学公共政策大学院との相互協力による社会保障・医療政策関係の合併科目などにおいて、展開的な内容を扱い、「予防保健の実践と評価」、「医学統計学演習」、「医学研究のデザイン」、「医療倫理学Ⅰ」等において、実践的内容や事例研究が扱われている（点検・評価報告書14頁、添付資料2-1「公共健康医学専攻（SPH）シラバス（改訂版）2011年度」11～45頁）。また、各教科は、基本的な教科あるいは他の科目の基礎となる教科（「疫学研究と実践」、「医学データの統計解析」、「医学統計学演習」、「公共健康医学特論」等）を夏学期（前期）に、応用的あるいは実践的教科（「健康医療政策学」、「医療経済学特論」等）を冬学期（後期）に配置することにより、学生の段階的な学びを可能とし、さらに、同系統の教科で講義と演習（又は実習）の両科目がある場合は、先に講義を実施し、後に演習（実習）が行われる編成となっている（評価の視点2-3）（点検・評価報告書8頁）。

したがって、貴専攻の教育課程の編成は、基本的な内容、展開的な内容、実践的な内容、事例研究等を取り扱う科目が開設され、かつ、段階的な教育を行うことができるよう、おおむね適切に編成されている。

【履修科目登録の上限】

貴専攻では、「東京大学大学院専門職学位課程規則」第12条において、「学生が各学年にわたって適切に授業科目を履修するため、学生が1年間又は1学期に履修科目として履修することができる単位数の上限を定める」と規定し、同規定に基づき、「東京大学大学院医学系研究科規則」第11条第2項では、1学期間に履修できる単

位の上限を 25 単位と定めている。

また、履修科目登録の上限については、シラバスに明記されているほか、入学時のオリエンテーションを通じて、学生の主体的な学習時間を確保するという同制度の趣旨を含め、学生に周知されている。その結果、学生の 1 学期あたりの修得単位は平均 20 単位程度（約 11 科目）に収まっているとされている（評価の視点 2-4）（点検・評価報告書 8 頁、添付資料 2-1 「公共健康医学専攻（SPH）シラバス（改訂版）2011 年度」 1 頁）。

【課程の修了等】

貴専攻における授業は、夏学期（前期）16 週、冬学期（後期）16 週及び夏季休業期間に実施されている。講義は、原則として 15 時間の授業をもって 1 単位（30 時間で 2 単位）、演習については原則として 30 時間の授業をもって 1 単位、実習については原則として 45 時間の授業をもって 1 単位としており、大学設置基準第 21 条の規定に合致している（評価の視点 2-5）（点検・評価報告書 8 頁）。

貴専攻では、通常の学部新卒学生を対象にした標準修業年限 2 年のコース（以下、2 年コース）と、一定の保健医療関係の実務経験を有する社会人を対象にした標準修業年限 1 年で修了できるコース（以下、1 年コース）の 2 つのコースを設けており、その設置意図・目的と照らし合わせ、有意義な取組みとして評価できる。1 年コースについては、「4 年制大学卒業者については 3 年以上」、「6 年制大学卒業者については、2 年以上（医師等の臨床研修も実務とみなす）」と明文化されている（添付資料 1-3 「平成 23（2011）年度東京大学大学院医学系研究科専門職学位課程（専門職大学院）学生募集要項」）。法令等に従い、いずれのコースでも、修了に要する単位数は必修科目及び選択科目を合わせて 30 単位となっており、履修負担を過重にしないよう工夫がなされている。くわえて、夏季休業期間中に集中授業が設けられ、1 年コースの学生が 1 年間で所定の単位を修得しやすいように配慮されている（評価の視点 2-6）（点検・評価報告書 9 頁）。

貴専攻では、2 年コースと 1 年コースのそれぞれについて、修了認定の基準及び方法は明確に定められており、「東京大学大学院医学系研究科規則」、「公共健康医学専攻（SPH）シラバス（改訂版）2011 年度」及び「平成 23 年度（2011 年度）医学系便覧」に明文化されているとともに、入学時のオリエンテーションを通じて、学生への周知が図られている（評価の視点 2-7）（添付資料 2-1 「公共健康医学専攻（SPH）シラバス（改訂版）2011 年度」 1 頁、添付資料 2-4 「平成 23 年度（2011 年度）医学系便覧」 11 頁）。

在学期間の短縮については、「東京大学大学院専門職学位課程規則」第 6 条において、一定の条件のもと、「他の大学院等において修得した単位数及びその修得に要した期間その他を勘案して、当該専門職学位課程の標準修業年限の 2 分の 1 を超えな

い範囲で研究科等が定める期間在学したものとみなすことができる」と定めているが、貴専攻では在学期間の短縮は適用していない（点検・評価報告書 10 頁）。なお、1 年コースについては、実質的な期間短縮であるが、これについては、一定の実務経験を有することが受験資格として明確に定められ、履修についても夏季集中講義が行われており、十分な成果が得られるように配慮されている（評価の視点 2－8）（点検・評価報告書 9 頁）。

【特色ある取組み】

貴専攻では、通常の学部新卒学生を対象とした 2 年コースに加えて、一定の実務経験を有する者を対象とした 1 年コースを設け、現役の保健医療実務者に対してリフレッシュ教育を受ける機会を提供している。これは、欧米の主要大学における公衆衛生学修士（Master of Public Health）課程においても採用されているプログラムであり、社会からのニーズに即した優れた取組みとして評価できる。

また、2 年コースと 1 年コースを併設することにより、学部新卒学生と実務経験者が、同じ場で教育を受け、交流することにより、教育に相乗作用が生まれ、かつ、有益な人的ネットワークの形成が期待できる点は、特色として評価できる（評価の視点 2－9）（点検・評価報告書 10、11 頁）。

(2) 長 所

- 1) 一定の実務経験を有する者を対象とした 1 年コースが設けられており、さらに、夏季休業期間中に集中授業を設けるなど、同コースの学生が修業年限内に所定の単位を修得しやすいよう配慮されていることは評価できる（評価の視点 2－9）。

2 教育の内容・方法・成果（2）教育方法等

（1）公衆衛生策系専門職大学院基準の各項目に関する概評

【履修指導及び学習相談等】

貴専攻では、4つの履修モデルとして「公衆衛生行政・管理」、「保健アナリスト・コーディネーター」、「臨床疫学・アウトカム評価」及び「医療情報・臨床工学」が設けられ、公衆衛生分野の専門職に関わる多様な人材像を想定した履修を可能としている（点検・評価報告書 13 頁）。また、2年コースの学生には、原則として1年次に所定の必修科目を、1～2年次に選択科目等を履修するよう指導し、「課題研究」については、1年次の夏頃から特定の指導教員による指導を行っている。1年コースの学生には、一部の科目は夏季休業期間中に集中授業を受けられるように配慮し、学生の希望に応じて指導教員をつける体制をとっている（点検・評価報告書 13 頁）。さらに、毎年6月に2年コースに在籍する1年次学生及び1年コースの希望者を対象に「研究室配属オリエンテーション」を実施しており、各研究室における「課題研究」指導の要領について説明し、学生の学習に関する指導、相談を行っている（実地調査の際の質問事項に対する回答No.8）。

これらの取組みにより、標準修業年限の異なる学生に対しても、それぞれにふさわしい指導及び相談の体制が設けられているものと判断する（評価の視点2-10）（添付資料1-4「オリエンテーション資料 東京大学の公衆衛生大学院（公共健康医学専攻）の概要」、添付資料2-1「公共健康医学専攻（SPH）シラバス（改訂版） 2011年度」6～9頁）。

【授業の方法等】

貴専攻では、「医学データの統計解析」及び「医療情報システム学実習」等をはじめとする多くの授業において、討論（ディベート）や、プロトコル（実施計画書）・計画書・報告書の作成等を通じて、専門性の獲得や現場に即応した知識・技能を身に付けられるような実践教育が行われている。また、実践教育を充実させるため、「医学統計学演習」、「保健医療経済学演習」、「臨床疫学・経済学演習」等の演習科目、「医療コミュニケーション学実習」、「臨床情報工学実習」、「医療安全管理学実習」等の実習科目、2年コースにおいて義務付けている「課題研究」等において、教員の研究・実践活動に直接に接する機会を整備している。さらに、インターンシップや「保健行政・健康危機管理学実習」では、医療経済研究機構や保健所等の公衆衛生関係の現場に身を置いて、現場に即した実践的な知識・技能の習得が行われるよう配慮されている（評価の視点2-11）。

授業のクラスサイズについては、必修科目を全体の3分の1に留め、必修科目の中にも選択必修を設ける等の工夫によって、授業のクラスサイズを最大でも30人前後に留めており、多くの選択科目は、5～15人程度の少人数の演習形式で行われて

いるため、教育効果を上げるために適当なクラスサイズとなっている（評価の視点 2-14）。

なお、貴専攻では、多様なメディアを活用した遠隔授業及び通信教育による授業は、実施されていない（評価の視点 2-12、2-13）。

【授業計画、シラバス】

すべての授業科目についてシラバスが作成されており、科目ごとに「曜日・授業時間帯」、「担当教員」、「授業の目的」、「授業の方法」、「授業計画及び内容（各回のテーマ）」、「教科書・参考書等」、「成績評価の方法」及び「他の授業との関連」の欄が設けられている。しかし、一部には、授業計画及び内容が未定である科目が存在するため、学生が履修計画を立てる際に必要な情報を適切にシラバスに記載することが望まれる。

また、シラバスには、「公衆衛生行政・管理」、「保健アナリスト・コーディネーター」、「臨床疫学・アウトカム評価」及び「医療情報・臨床工学」の4つの履修モデルについて、推奨科目が示されており、履修の指針を提供するなど、学生の希望する進路に応じた授業選択や自主的な学習を可能とするよう配慮されている。なお、シラバスは、入学時のオリエンテーションにおいて学生への配付・説明を行い、貴専攻のホームページにも掲載している（評価の視点 2-15）（点検・評価報告書 16 頁、添付資料 2-1 「公共健康医学専攻（SPH）シラバス（改訂版）2011 年度」）。

【単位認定・成績評価】

貴専攻の成績評価の基準及び単位の認定方法については、「公共健康医学専攻成績評価規則」に規定されている。成績区分としては、A+、A、B、C及びFの5段階を設けており、その基準及び成績評価の方法等については、同規則をシラバスに収録することで学生への周知が図られている（添付資料 2-1 「公共健康医学専攻（SPH）シラバス（改訂版）2011 年度」46 頁）。

科目別には、シラバスに「成績評価の方法」の項目が設けられ、個々の授業の成績評価の方法（出席、レポート、筆記試験）が示されている。ただし、「公共健康医学専攻成績評価規則」において「成績は、筆記試験及び平常点によって評価する」と記されているにも関わらず、出席のみで評価している科目が存在すること、また、複数の指標で総合的に評価する場合に、各指標の評点割合が明示されていない科目が多いことについては、改善が求められる（評価の視点 2-16）。

一方、「公共健康医学専攻成績評価規則」では、成績区分のうちA+の割合を受講者総数のおおむね 10%と定めているが、この基準が守られていない一部の授業科目については、改善が必要である。

なお、成績評価及び単位認定については、評価に異議のある学生は、成績の通知

を受けてから1ヶ月以内に限り教員に対して説明を求めることができ、さらに、その説明に納得できない場合は、学生は専攻長にその旨を申し出ることができることになっている。この制度については、シラバスに収録されている「公共健康医学専攻成績評価規則」に記載されており、学生への周知が図られている（評価の視点2-17）。

【他の大学院における授業科目の履修等】

貴専攻は、貴大学公共政策大学院との相互協力による合併科目を開講しており、公共政策大学院の科目のうち、公衆衛生分野にきわめて関連の深い「社会保障政策」（2単位）、「社会保障法政策」（2単位）、「医療政策」（2単位）を合併科目として指定し、最大6単位まで、貴専攻における修得単位として認定できることとしている。このうち、「社会保障政策」や「社会保障法政策」の講義は、国の社会保障関係委員会の委員を務める公共政策大学院の教員により実施されており、高い専門性と公共性を兼ね備えた公衆衛生分野のプロフェッショナルの養成という観点から、教育上の有用性が高いといえる。なお、これらの合併科目については、貴専攻の開講科目との内容の重複がないことを確認し、教育課程の一体性を損なうことがないよう配慮されている（点検・評価報告書17頁）。これらの措置は、専門職大学院設置基準第13条の求める「教育上有益と認めるときは、学生が専門職大学院の定めるところにより他の大学院において履修した授業科目について修得した単位を、当該専門職大学院における授業科目の履修により修得したものとみなすことができる」という規定に該当するものと認められる。その単位数も、30単位以上の単位数の2分の1を超えない範囲に収まるものである。

また、専門職大学院設置基準第14条の「教育上有益と認めるときは、学生が当該専門職大学院に入学する前に大学院において履修した授業科目について修得した単位（科目等履修生として修得した単位を含む。）を、当該専門職大学院に入学した後の当該専門職大学院における授業科目の履修により修得したものとみなすことができる」という規定については、「東京大学大学院専門職学位課程規則」第14条に明示されているが、貴専攻では、当面、既修得単位は認定しないとの方針がとられているため、そのことについて学生に対する周知を図ることが望まれる（評価の視点2-18）（実地調査の際の質問事項に対する回答No.20）。

【改善のための組織的な研修等】

貴専攻では、「東京大学大学院専門職学位課程規則」第11条において、研究科等は授業の内容及び方法の改善を図るための組織的な研修及び研究を実施することが規定されている。これに従い、貴専攻内に「教員連絡会議」が設置されており、教員組織の活動や個々の教員の教育能力の向上のため、全教員を対象にしたFD

(Faculty Development : 授業の内容及び方法の改善を図るための組織的な研修及び研究活動) を含めた活動が実施されている。具体的なFD活動の内容としては、学外者を招いての講演・討論等を企画し、恒常的に実施している。また、2008(平成20)年度には、実施したFD活動の成果を「課題研究」の評価基準の見直しにつなげるなど、実質的な討議が行われている。さらに、「教員連絡会議」ではFD活動以外に、授業評価アンケート結果の教員へのフィードバックなどを定期的に行い、教育の質の向上の努力がなされている(点検・評価報告書18頁)。ただし、FD活動の成果はこれまで公表されていないため、教育内容の改善に取り組んだ事例等の成果について、公開の努力が望まれる(評価の視点2-19)。

学生による授業評価は、自由記載を含む質問票を用いて、定期的の実施され、その結果は、自由記載欄の記述も含めて科目名を付して、「教員連絡会議」の資料としてすべての教員に公開・フィードバックされており、学生からの意見を聴取し、教育の改善につなげる仕組みがおおむね整備されていると判断する(点検・評価報告書18頁)。しかし、授業評価アンケートは回収率が延べで約25%(100/403)と低率であり、自由記載欄の意見も少ないため、回収率が低い理由の検討及びそれに基づく回収率向上の努力が望まれる。また、授業評価の結果が、学生に開示されていない点についても、改善が望まれる(評価の視点2-20)(添付資料2-8「授業評価アンケート集計表」)。

学生の状況や各教員の教育内容及び指導方法等の改善については、貴専攻の助教を除く専任教員全員で構成する「教員連絡会議」を毎月開催し、教員間の情報共有を図っているとされる。「教員連絡会議」では、カリキュラムや教育内容に関する事項を協議しており、この会議を通じて、カリキュラムの改正、成績評価の見直し、学生の研究室配属の決定、FD活動に関する企画等を行っている。具体的には、2009(平成21)年度から「医療経済学特論」を新たに開講したほか、貴大学公共政策大学院との合併科目の設置、「課題研究」の評価基準の見直し等が「教員連絡会議」における協議結果に基づく取組みである。これらのことから、学生の状況や各教員の教育内容及び指導方法等については、教員間で情報共有が図られていると判断される(評価の視点2-21)。

【特色ある取組み】

貴専攻の特色ある取組みとしては、2年コースの学生に「課題研究」を必修科目として課していることが挙げられる。当該科目は、指導教員のもとで「課題研究」に取り組み、その過程を通じて現実の課題に向き合い、客観的な手法を用いてこれを解決しようとすることで結果として問題解決能力を高めることとされており、公衆衛生分野の高度専門職業人を養成するために効果的な方法であると評価できる(添付資料2-9「平成22年度課題研究題目」)。なお、これまで学生が行った研究

題目及び内容は、このような「課題研究」の目的に即したものとなっている（評価の視点2-22）。

(2) 長 所

- 1) 多くの授業科目において、討論（ディベート）やプロトコル（実施計画書）、計画書・報告書の作成などを通じて、専門性の獲得や現場に即応した知識・技能が身に付く実践教育が実施されているのみならず、インターンシップや「保健行政・健康危機管理学実習」では、公衆衛生の現場に即した教育を行っており、全体として、公衆衛生系専門職大学院における適切な教育方法を取り入れていることは評価できる（評価の視点2-11、2-22）。

(3) 問題点（助言）

- 1) 一部の授業科目において、授業計画及び内容をシラバスに記載していないものが認められるため、学生が履修計画を立てる際に必要な情報を適切にシラバスに記載することが望まれる（評価の視点2-15）。
- 2) 「公共健康医学専攻成績評価規則」では、成績区分のうちA+の割合を受講者総数のおおむね10%と定めているが、成績評価の結果によると一部の授業科目ではこの基準が守られていないため、A+の割合を10%とすることの妥当性を含めて、検討が望まれる（評価の視点2-17）。
- 3) FD活動の成果について、可能な範囲で公表を検討することが望まれる（評価の視点2-20）。
- 4) 授業評価の結果を教育内容の改善に活かすためにも、授業評価アンケートの回答回収率の向上に向けた実施方法の検討が望まれる。また、授業評価の結果について公表し、学生へフィードバックすることが望まれる（評価の視点2-20）。

(4) 勸 告

- 1) 「公共健康医学専攻成績評価規則」において、「成績は、筆記試験及び平常点によって評価する」と記されているにも関わらず、出席のみで評価している科目がある。また、シラバスによると、各科目において評価指標の評点割合が明示されていない科目が多数存在する。したがって、これらの点について改善が求められる（評価の視点2-16）。

2 教育の内容・方法・成果（3）成果等

（1）公衆衛生系専門職大学院基準の各項目に関する概評

【学位の名称】

「東京大学学位規則」第3条第2項において、貴専攻の専門職学位課程を修了した者に、「公衆衛生学修士（専門職）」（英語名：Master of Public Health (MPH)）の学位を授与する旨が規定されている。貴専攻の教育内容は、公衆衛生分野の大学院教育の世界標準にも対応した高い専門性及び倫理観を備えた人材育成を行う上でふさわしい内容であり、授与する学位は、公衆衛生の実務分野からの要請に応える適切な水準にあるとともに、教育内容に合致する適切な名称を有しているものと判断される（評価の視点2-23）（点検・評価報告書22頁）。

【学位授与基準】

貴専攻の学位は、「東京大学学位規則」第2条第3項の規定に基づき、教育課程の修了要件を満たした者に授与されることとなっている。貴専攻の修了要件は、学生募集要項やシラバス等に明文化され、また、入学時のオリエンテーションを通じて学生への周知が図られている。さらに、学位授与に関わる審査は、修了要件に沿って実施しており、「常務委員会」及び「研究科委員会」における承認を得るという手続により、厳格かつ公正に行われるような仕組みとなっている。これらの手続に沿って、学位授与が適切に行われているものと判断される（評価の視点2-24）（点検・評価報告書22頁）。

【修了生の進路の把握】

修了者の進路については、修了時に学生に対して医学系研究科大学院係からの電子メールによる調査が行われており、修了生のおおむね9割の進路が把握されている。比較的回答率が高いことから、現時点で実施可能な方法として、妥当であるといえる。修了者の進路等の情報は、個人情報に配慮し、入試説明会や貴専攻のホームページにおいて、課程・業種ごとに概数が公表されている（東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻ホームページ）。2009（平成21）年度末までの集計では、1年コースの修了者29名、2年コースの修了者46名の進路は、医療機関26%、行政・国連機関12%、NGO・シンクタンク・企業9%、大学・研究所15%、博士課程等へ進学37%となっている。したがって、修了者の進路について把握し、適切に公表されていると判断される（評価の視点2-25）（点検・評価報告書22～23頁）。

【教育効果の測定】

2009（平成21）年度より、修了者に対して、貴専攻における学修によって身に付いた知識・技能・能力などの教育効果を測る目的で電子メールによるアンケート調

査が実施されている。アンケートの質問に対しては、4段階の選択肢（「向上した」、「まあ向上した」、「あまり向上しなかった」及び「向上しなかった」）から選択する方式が主な回答方法となっている。その結果、「今後のキャリアにあたって基礎となる手段・技術・能力」、「公衆衛生学全般に関する幅広い基礎知識」、「新しいことを積極的に学ぶ力」及び「仲間と一緒に勉強したり研究したりする協調性」などの項目で高い評価が得られ、8割を超える回答者がもう一度入学前の状態に戻った場合、貴専攻を第1希望で志望すると回答している。また、進路を把握できた修了生65名のうち、41名が貴専攻において想定していた分野（医療機関17名、厚生労働省・自治体・国連機関8名、NGO・シンクタンク・企業6名、大学・研究所10名）に就職していることは、貴専攻の教育効果のある程度表しているといえる。しかし、2009（平成21）年度の調査結果では、「修了時点で、自分が向上した（あるいは学んだ）」という回答率について検討の余地があると思料されるため、今後もその観点から追跡観察と原因究明を行うとともに、その結果を踏まえて必要に応じた改善が望まれる（点検・評価報告書22、23頁、添付資料2-11「修了者に対するアンケート調査結果」）。

修了者に対するアンケート調査の試みは、貴専攻固有の目的に沿った教育効果を測る上で有用である。ただし、アンケート調査の結果を見る限り、必ずしも回収率が高くないため、修了者に対するアンケート調査を有効に機能させるためにも、回収率を向上させることが必要であり、今後は実施方法等について検討が望まれる。教育効果の測定は決して容易でないが、今後、新たな方法を工夫し、さらなる改善を期待したい。

なお、貴専攻においては、2年コースの学生に対しては「課題研究」が義務付けられており、教育効果を測定する一要素として機能しているが、1年コースの学生に対しては同様の取組みは実施されていないため、1年コースにおける貴専攻固有の目的の達成度について、教育効果の測定を行い、必要に応じて改善に結びつけていくことが望まれる（評価の視点2-26）。

（2）問題点（助言）

- 1）修了者に対するアンケートについて、その結果を教育の改善に活かすためにも、回収率の向上に向けた実施方法の検討が望まれる。また、修了生に対するアンケートの結果や改善に結びついた事例等について、フィードバックすることが望まれる（評価の視点2-26）。
- 2）1年コースにおける貴専攻固有の目的の達成度について、教育効果の測定を行い、必要に応じて教育内容・方法等の改善に結びつけていくことが望まれる（評価の視点2-26）。

3 教員組織

(1) 公衆衛生系専門職大学院基準の各項目に関する概評

【専任教員数】

貴専攻では、固有の目的を達成するため、疫学保健学、行動社会医学及び医療科学の3つの大講座を設置し、疫学保健学大講座は生物統計学、社会予防疫学、臨床疫学・経済学及び医療コミュニケーション学の4分野、行動社会医学大講座は精神保健学、健康教育・社会学、老年社会科学、健康増進科学及び医療倫理学の5分野、医療科学は健康医療政策学、医療情報システム学、臨床情報工学及び法医学・医事法学の4分野の計13分野から構成されている。

専任教員数については、各分野1名又は2名の教授、准教授を配置し、必要に応じて講師1名あるいは助教1名が配置されている。2010（平成22）年5月1日時点の専任教員数は計22名であり、基準上必要とされる専任教員数15名を満たしており、かつ、すべての専任教員は貴専攻に限り専任教員として取り扱われている（評価の視点3-1、3-2）。専任教員数の内訳は、教授11名、准教授6名、講師4名、助教1名となっており、必要専任教員15名のうち半数以上が教授で構成されている（評価の視点3-3）（基礎データ表3、点検・評価報告書26頁）。

【専任教員としての能力】

専任教員としての能力については、専任教員は、教育上又は研究上の業績を有する者、高度の技術・技能を有する指導能力を有する者、特に優れた知識及び経験を有する者からなる者のいずれかに該当し、かつ、それぞれ担当分野に関して高度の教育上の指導能力を示す研究・教育業績や技術・技能、知識・経験を有するものと判断できるため、適切である（評価の視点3-4）（基礎データ表4）。

【実務家教員の割合】

貴専攻の実務家教員数は、計22名の専任教員のうち6名であり、その割合は、平成15年文部科学省告示第53号第2条に規定される専任教員数のおおむね3割以上を満たしている。また、6名の実務家教員は、医療情報学、疫学、医療倫理学及び法医学等の専攻分野において、いずれも5年以上の実務経験を持ち、かつ、高度な実務能力を有していると認められる（評価の視点3-5）（基礎データ表4）。

【専任教員の分野構成、科目配置】

専任教員分野構成、科目配置について、教育上主要と認められる授業科目（必修科目、選択必修科目）11科目のうち、「環境健康医学」を除く10科目については、すべて専任の教授及び准教授が担当している。「環境健康医学」については、協力講座に属する医学系研究科の専任の教授が担当しているが、環境保健分野は国際水準

東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻

の公衆衛生分野の大学院における必修科目であるとの観点から、専任教員の配置について検討が望まれる（評価の視点3-6）（点検・評価報告書 28 頁、添付資料2-1「公共健康医学専攻シラバス（改訂版） 2011 年度」 2 頁）。

【教員の構成】

貴専攻における専任教員の年齢構成は、50 歳代 10 名、40 歳代 8 名、30 歳代 4 名となっており、特定の年齢層に偏ることなく配置されている（評価の視点3-7）（点検・評価報告書 29 頁掲載表 3-7-1「専任教員の年齢構成」）。

【教員の募集・任用】

貴専攻の専任教員の募集、任用については、「東京大学大学院医学系研究科内規」に規定されている。同内規は、教授、准教授及び講師の役職ごとに設けられており、募集、任用の手続等についても規定されている。

教員の採用に際しては、「選考委員会」を設け、候補者の選定を行い、同委員会の選考した候補者について代議員会で選挙を実施し、最終候補者を総長に推薦する手続となっている。また、候補者の選定プロセスにおいては、規定に基づき、職種と分野により、候補者の教育歴や研究業績、実務経験歴等の審査及びプレゼンテーション能力の審査を基にした選考を行っており、適切に運用されていると判断される（評価の視点3-8）（添付資料3-1「東京大学大学院医学系研究科・医学部教授候補者選考内規」、添付資料3-2「東京大学大学院医学系研究科・医学部准教授候補者選考内規」、添付資料3-3「東京大学大学院医学系研究科・医学部講師候補者選考内規」、点検・評価報告書 29 頁）。

【教員の教育研究条件】

教員の教育研究条件のうち、大学運営費の配分に基づく各教員の研究費は、毎年度研究科の予算委員会で審議・決定され、適切に配分されている。また、医学系研究科の「将来計画委員会」において、空きスペースに対する有効利用について審議し、調整を行うことで、研究基盤の整備が行われている（点検・評価報告書 29 頁）。しかし、教員組織の活動を活性化させるための組織的な取組みについては、現状では十分であるとはいえないため、教員への業績評価、教育評価の全面的な導入及び研究専念期間制度（サバティカル・リーブ）の活用など、貴専攻の状況を踏まえた上で可能なところから取組みを検討することが望まれる（評価の視点3-9）。

【特色ある取組み】

貴専攻の目的に基づき、実務家教員を積極的に活用するため、6 名の実務家教員を配置している点は、特色として評価される。実務家教員は、社会及び入学を希望

する学生からの要請に応えるため、社会予防疫学、医療コミュニケーション学、医療倫理学、医療情報システム学、臨床情報工学、法医学・医事法学等、近年派生しつつある公衆衛生の諸課題に対応するために必要な分野であり、当該分野において長年の実務経験を有する者を配置している。

また、専任教員数は、2010（平成 22）年 5 月 1 日現在で教授 11 名、准教授 6 名、講師 4 名、助教 1 名の計 22 名であり、法令等で必要とされる専任教員数を上回っている。その結果、2008（平成 20）年度における学生収容定員 52 名に対して、教員一人当たり学生数 2.4 名という比率になっている。これにより、演習、実習及び「課題研究」の指導等においてきめ細かい指導を十分に行える体制を構築しており、特色として評価される（点検・評価報告書 30 頁）。

さらに、教員構成において、海外の公衆衛生大学院における在外研究あるいは留学の経験のある者が 7 名、女性教員 2 名、外国人教員 1 名が含まれており、経験と学識の多様性も確保されている。一方、教員の業績評価や教育評価の導入など、教員組織の活動をより活性化するための特段の組織的な取組みは行われておらず、今後の検討課題である（評価の視点 3－10）。

（2）長 所

- 1）専任教員数は、2010（平成 22）年 5 月 1 日現在で総数 22 名であり、学生収容定員 52 名に対して教員一人当たり学生数 2.4 名となっており、演習、実習、「課題研究」の指導等において十分な指導が行える体制を構築していることは評価できる。また、教員構成において、海外の公衆衛生大学院における在外研究あるいは留学の経験のある者が 7 名、女性教員 2 名、外国人教員 1 名が含まれており、経験と学識の多様性を確保している点は、評価できる（評価の視点 3－10）。

（3）問題点（助言）

- 1）必修科目において、公衆衛生分野の世界標準に不可欠な「環境健康医学」を担当する専任教員が配置されておらず、協力講座に属する医学系研究科の教員が担当しているため、今後の検討が望まれる（評価の視点 3－6）。
- 2）教員組織の活動を活性化させるための組織的な取組みについては、教員への業績評価や教育評価の全面的な導入や研究専念期間制度（サバティカル・リープ）の活用等、貴専攻において可能などところから取組みを検討することが望まれる（評価の視点 3－9）。

4 学生の受け入れ

(1) 公衆衛生系専門職大学院基準の各項目に関する概評

【学生の受け入れ方針等】

貴専攻の学生の受け入れ方針、選抜方法及び手続については、「東京大学大学院医学系研究科専門職学位課程（専門職大学院）学生募集要項」及び「東京大学大学院医学系研究科専門職学位課程（専門職大学院）入試案内」に明示されており、求められる学生像を以下のように定めている。

- ・医学に関する基本的な知識を礎として、生命現象の解明、疾病の克服と回復の促進、健康の増進に向けて独創的な研究に取り組むことのできる人
- ・論理的で明晰な分析力と、既成の概念にとらわれない新鮮な着想力で、医学の未来を切り拓いていける人
- ・大学院で獲得した高度な知識と研究能力を礎として、医学系領域の各分野において国際的なリーダーとして活躍できる人

学生は、2年コースと1年コースの2つのコース別に募集されているが、2年コースは主に学部新卒学生を、1年コースは保健医療分野での一定の実務経験を有する社会人を対象としたものである。1年コースの受験資格については、4年制大学卒業者は3年以上、6年制大学卒業者（医・歯・獣医学）又は修士課程修了者は2年以上の実務経験（医師等の臨床研修も実務とみなす）と定められており、具体的には、行政機関（保健医療関係）、健保組合等の保険者（健康保険事業を運営するために保険料を徴収したり、保険給付を行ったりする運営主体）、病院・診療所等の医療機関、介護老人施設、医薬品産業、医療関連産業、その他医療関係団体（NPO・NGO）などを例示している。

選抜方法については、「公共健康医学専攻の入試に関する内規」を定めており、2年コース及び1年コースともに、公衆衛生分野の基礎知識を問う専門科目と外国語の筆記試験及び口述試験（筆記試験合格者のみ）は共通であるが、1年コースの受験生には、さらに、実務に関する小論文を課し、口述試験（面接試験）で利用している。これらの選抜方法により、公衆衛生分野の高度専門職業人としての適性に配慮した選抜が行われている。

なお、上記の学生の受け入れ方針、選抜方法及び手続については、入試案内及び学生募集要項に掲載しているほか、説明会等の機会を通じて入学希望者への周知が図られている。また、過去の入学試験問題の入手方法については、医学系研究科のホームページ又は貴専攻のホームページに掲載されている（点検・評価報告書31頁）。これらの取組みにより、受け入れ方針、選抜方法及び手続の設定と公表はおおむね適切になされているが、海外の受験者に対して英語版の募集要項や入学案内を整備するなどの配慮がなされていないことについては、検討を要する（評価の視点4-1）。

東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻

貴専攻の入学者の選抜は、「東京大学大学院医学系研究科入試委員会内規」、「医学系研究科における大学院入試の実施マニュアル」及び「公共健康医学専攻の入試に関する内規」に定められた選抜方法、配点及び評価基準に従い、教授及び准教授で構成される「入試判定会議」において実施され、医学系研究科の「常務委員会」及び「研究科委員会」の承認を経て決定されている。なお、留学生に対しては、入学試験の全問題について日本語と英語を併記することで、留学生が不利にならないよう配慮されている（評価の視点4-2）（点検・評価報告書32頁）。

【定員管理】

貴専攻の入学定員は30名であり、1年コースは8名、2年コースは22名という内訳になっている。収容定員については、1年コースを置いているため、実質的には52名となる。入学者数については、貴専攻が開設された2007（平成19）年度以降、27～36名の範囲で推移しており、入学定員に対しておおむね適切な状況にある。

2010（平成22）年5月1日現在の在籍学生総数は45名であり、実質的な収容定員を基に算出した収容定員充足率は0.87である（点検・評価報告書32頁、基礎データ表6）。以上より、貴専攻における定員管理は、公衆衛生系専門職大学院としての教育の質の確保の観点からもおおむね適正に管理されているものと判断する（評価の視点4-3）。

【入学者選抜方法の検証】

入学者選抜の方針等は、准教授以上の教員で構成される「入試判定会議」で毎年審議されるとともに、助教を除く貴専攻の全専任教員で構成される「教員連絡会議」において、必要に応じて審議されている。

学生の受け入れに関して検討を行った最近の例としては、入学定員30名のうち2年コースと1年コースの配分について、過去の実績や社会的なニーズの増加等を考慮し、2012（平成24）年度の入学試験より1年コースの定員が8名から10名に変更する決定がなされているなど、学生の受け入れ方針（アドミッション・ポリシー）・選抜基準・選抜方法等を継続的に検証する取組みを実施している（点検・評価報告書32頁）。

ただし、1年コースについては、志願者の実務経験に応じた選抜方法の工夫を行っているが、2年コースについては、共通の試験科目以外の独自の選抜方法を講じておらず、一部には少数であるが入学後に学習意欲が低下した学生もいたという状況を勘案するならば、志願者の適性や潜在能力を評価する方法を検討することが求められる。また、入学後の成績や進路等の教育効果等を踏まえた入学者の選抜方法の適切性に関する評価がなされていないこと等も含め、入学後の成績や進路等の教育効果等に基づき、入学者の選抜方法の適切性について検証し、その結果を学生の

受け入れ方針（アドミッション・ポリシー）・選抜基準・選抜方法等の改善につなげる取組みが望まれる（評価の視点4-4）。

【特色ある取組み】

一定の実務経験を持つ者を対象として、1年コースを設置している点は、貴専攻の目的に沿った特色といえる。また、1年コースの入学者選抜では、志願者の実務経験に基づく公衆衛生分野の事例及び解決策に関する小論文の提出を求め、その上で、口述試験において、入学志願者の実務能力及び問題解決能力を評価し、慎重に選抜している点についても、特色ある取組みであると判断する（評価の視点4-5）（基礎データ表5、点検・評価報告書33頁）。

(2) 長 所

- 1) 1年コースの入学者選抜においては、志願者の実務経験に基づく公衆衛生分野の事例及び解決策に関する小論文の提出を求め、その上で、口述試験において、入学志願者の実務能力及び問題解決能力を評価するという特色ある入学者の選抜方法が実施されており、評価できる（評価の視点4-5）。

(3) 問題点（助言）

- 1) 学生の選抜方法に関して、2年コースについては、共通の試験科目以外の独自の選抜方法を講じておらず、一部には少数ではあるが入学後に学習意欲の低下が見られる学生もいたという状況を勘案するならば、入学者選抜において志願者の適性や潜在能力を評価する方法を検討することが望まれる（評価の視点4-4）。

5 学生生活

(1) 公衆衛生系専門職大学院基準の各項目に関する概評

【学生生活支援・指導体制】

学生生活を含む全般的な指導・支援体制として、入学時に医学系研究科として開催するガイダンスに加えて、貴専攻としてのオリエンテーションを実施している。

個別の学生の相談については、2年コースの学生及び1年コースにおいて「課題研究」を履修している学生に対しては、指導教員が実施しており、「課題研究」を履修していない学生に対しては、専攻長又は研究科委員が相談を担当する仕組みを講じている。

全学的な学生の生活相談を行う機関として、「学生相談所」が設置されており、各種の学生支援等が適切に行われている（添付資料5-1「東京大学大学院便覧（医学系研究科）平成23年度」120、121、133、134頁、添付資料5-2「本郷の学生生活 2011」45～49頁）。また、2010（平成22）年度には、学生のコミュニケーション能力に関する悩み、注意力の問題、他の人と違う考え方・感じ方に関する悩みなどについて相談する窓口として、学生相談ネットワーク本部に「コミュニケーション・サポートルーム」を設置している。その他、学生が抱える悩みや問題をどこに相談したらよいか適切に案内する「なんでも相談コーナー」を設け、学生の幅広い相談に対応している。したがって、これらの全学的な支援体制とあわせて、おおむね適切な支援・指導体制が整備されているものと判断する（評価の視点5-1）。

【各種ハラスメントへの対応】

セクシュアル・ハラスメントの防止と被害者の救済を担当する全学的な組織として、「ハラスメント防止委員会規則」に基づき「ハラスメント防止委員会」が設置されるとともに、専門の相談機関として「ハラスメント相談所」が設置されている。「ハラスメント相談所」の相談員は、全員専門の相談員として学外から採用され、貴大学の教職員は含まれない。同組織は、相談・苦情申立てへの対応、セクシュアル・ハラスメントの防止活動を実施しており、それらについてホームページを通じて学生への周知が図られている。

アカデミック・ハラスメントに対しては、「学生相談所」等の機関を通じて個別に対応するとともに、アカデミック・ハラスメント防止宣言及び防止委員会規則に基づき、「アカデミック・ハラスメント防止委員会」が設置されている。これらの組織及び対応に関しては、貴大学のホームページを通じて、学生への周知が図られている（評価の視点5-2）（点検・評価報告書34頁）。

【学生への経済的支援】

学生の経済的な支援のための制度としては、独立行政法人日本学生支援機構によ

る奨学金制度があり、その他に全学的な共通制度として、授業料免除制度や各種奨励事業制度を設け、学生に対する経済的支援を行っている。

これらの経済的支援については、医学系研究科大学院係において掲示板やホームページを利用した情報発信を行うとともに、窓口において相談・支援を行っている（評価の視点5-3）（点検・評価報告書35頁）。

【進路等についての相談体制】

貴専攻の修了生を対象にした就職情報については、医学系研究科大学院係が収集・管理し、専攻学生控室に設置した掲示板において随時、情報提供されており、キャリア形成支援を行う全学的な組織として「東京大学キャリアサポート室」を設置し、就職情報の収集・提供及びキャリアアドバイザーによるキャリア相談を行っている。

2年コースの学生については、必修である「課題研究」の指導教員が進路等に関しても指導にあたっている。この学生については、初めて就職する者が多いため、各指導教員は当該学生の適性に合わせた指導に留意している。1年コースの学生については、元の職場に戻る者がいる一方、貴専攻修了後のキャリアアップを目指す者も少なくないが、「課題研究」を履修しない学生の場合には特定の指導教員が付かないため、専攻長等が必要に応じ進路の相談を受ける体制となっている（点検・評価報告書35頁）。総じて、貴専攻における進路に係る支援については、指導教員による個別指導が主であるため、貴専攻としての組織的な取組みが望まれる（評価の視点5-4）（添付資料5-2「本郷の学生生活 2011」50頁）。

【障がいのある者、留学生及び社会人学生等への支援】

障がいのある者への支援機関としての「バリアフリー支援室」は、充実した機能を有しており、適切に整備されている。現在、貴専攻では支援が必要な者は在籍していないが、全学的に障がいのある学生及び教職員への支援を行う窓口機能と障がいのある学生が修学上不利を被ることのない体制が構築されている。この「バリアフリー支援室」には、障がい者の支援についての専門的なスキルを持つスタッフ3名及び事務職員4名が常駐し、広範な相談に応じるほか、点訳設備、音訳設備及びスキャナー等の支援のための機器も用意されている。

一方、外国人留学生に対しては、指導教員（指導教員が確定するまでの間は専攻長）が学習・生活上の相談等に対応している。また、医学部・医学系研究科事務部大学院係の留学生担当者から必要に応じて直接本人へのメール等により通知するなど、遺漏のない連絡体制が取られている。さらに、貴大学本部の留学生・外国人研究者支援課と連携を取りながら奨学金関係や宿舍関係の情報を提供しており、語学面においては「日本語教育センター」において提供しているさまざまなレベルに応

じた日本語コースを受講できる体制となっている。その他、行政書士法人を学内に常駐させ、ビザ・コンサルティング・サービスを展開しており、手続の迅速化を図っている（点検・評価報告書 36 頁）。これらの取組みにより、全学的な体制を含め、おおむね適切な支援体制が整備されている。今後は、アジアを中心とした留学生の受け入れを実施するためにも英語版シラバスの作成や留学生に対する学生チューター制導入などについても検討が期待される（評価の視点 5 - 5）。

(2) 問題点（助言）

- 1) 貴専攻としての進路に係る支援については、指導教員による個別指導が主であるため、貴専攻における組織的な取組みが望まれる（評価の視点 5 - 4）。

6 教育研究環境

(1) 公衆衛生系専門職大学院基準の各項目に関する概評

【教育形態に即した施設・設備】

講義は原則として、医学系教育研究棟 13 階の専用講義室（公共健康医学専攻講義室）で行われ、講義室には液晶プロジェクター及び無線 LAN を設置し、コンピュータやスライドを用いた貴専攻の教育形態に対応できるよう整備を行っている。また、同棟内に 6 つの共通セミナー室があり、ホワイトボードや OA 機器を設置し、教育形態に即して施設・設備が適切に整備されている（評価の視点 6-1）（点検・評価報告書 38 頁、添付資料 6-1「医学部教育研究棟の講義室・セミナー室配置図」）。

【学生用スペース】

医学部・医学系研究科としては、学生同士の自主的な勉強会、文献抄読会及び談話等に供するため、医学図書館内に共通自習室を確保している。

貴専攻としては、医学系教育研究棟 13 階に貴専攻の学生専用の部屋として、「公共健康医学専攻学生控室」を設けている。「公共健康医学専攻学生控室」は、20 席の座席と 42 台の個人ロッカーが設置されており、自習、グループ討論、各種情報の掲示スペース等に供する場として整備を行っている。また、2 年コースに在籍する 2 年次学生については、配属研究室において机やロッカー等が提供されており、貴専攻の学生に必要なスペースが適切に確保されている（評価の視点 6-2）（点検・評価報告書 38 頁、添付資料 6-1「医学部教育研究棟の講義室・セミナー室配置図」）。

【研究室等の整備】

貴専攻では、22 名の専任教員に対して、個室 18 室（1 室あたり平均 25.6 m²）及び共同 3 室（1 室あたり平均 51.0 m²）が整備されている。また、各専任教員には、教育研究に必要な研究スペース及び学内 LAN 等による電子ジャーナル利用などの環境が整備されており、十分な教育研究環境を整備している（評価の視点 6-3）（点検・評価報告書 38 頁、基礎データ表 8）。

【情報関連設備及び図書設備】

医学系研究科においては、図書約 11 万冊、雑誌約 17 万冊を所蔵する医学図書館が整備され、文献検索、資料・文献の閲覧、自習等が可能である。

貴専攻の教員及び学生は、医学図書館のほか、本郷キャンパスの総合図書館など計 35 の図書館又は図書室の利用が可能であり、国内外の学術雑誌約 15 万誌と電子ジャーナル約 46,000 誌に加えて、各種オンラインデータベースと契約するなど、国内最大規模の医学、公衆衛生学関連の蔵書数を有している。これらの利用は、学内 LAN 等を用いることも可能であり、図書・学術雑誌・視聴覚資料等の資料及び情

報インフラストラクチャーが十分に整備されている（評価の視点6-4）（点検・評価報告書 39 頁、添付資料5-1「東京大学大学院便覧（医学系研究科）平成23年度」129～132 頁、添付資料6-2「東京大学医学図書館利用者用コンピュータシステム利用規程運用細則」、添付資料6-3「東京大学医学図書館利用規則」、添付資料6-4「東京大学医学図書館利用案内 2011」）。

【人的支援体制の整備】

医学系研究科においては、修士課程又は専門職学位課程2年次を対象としたティーチング・アシスタント（TA）制度があり、2010（平成22）年度は7名がTAを務めており、貴専攻における授業準備や授業補助といった業務が支援する体制がとられている。このほか、貴専攻の学生及び教員に対して必要な事務支援は、医学部・医学系研究科事務部を通じて行われており、教育活動及び研究活動に資する人的な補助体制がおおむね適切に整備されている（評価の視点6-5）（点検・評価報告書 39 頁）。

【特色ある取組み】

医学系研究科では、上述のようにTA制度を設けており、教員の指導のもとで、専攻の学生が他専攻の学生あるいは学部学生の教育支援を行うことにより、学生の教育能力向上や学生相互の教育支援に資する特色ある取組みとしている。しかし、支援を受けた学生からの意見を聴取するなど、改善に向けた取組みを行い、フィードバックしていくことも必要であるため、今後より一層、制度を機能させることが期待される（評価の視点6-6）（点検・評価報告書 39、40 頁、添付資料6-5「東京大学大学院医学系研究科 ティーチング・アシスタントに関する申し合わせ」）。

（2）問題点（助言）

- 1) 学生の教育能力向上や学生相互の教育支援に資する仕組みとしてTA制度を設けているが、より一層機能させるため、学生からの意見を聴取する機会を設けるなどの組織的な検証を行い、より機能的な制度の構築につなげていくことが望まれる（評価の視点6-6）。

7 管理運営

(1) 公衆衛生系専門職大学院基準の各項目に関する概評

【事務組織の設置】

貴専攻の事務組織は、医学系研究科の事務組織である医学部・医学系研究科事務部に包含されており、とりわけ貴専攻の教務関係事務は、主に大学院係において係長1名、係員4名、短時間雇用職員1名の計6名が担当している。

職務内容としては、入学者オリエンテーションの準備、シラバスの作成、履修成績管理、インターンシップの実施、授業評価等のアンケートの実施及び公共健康医学専攻学生控室の管理等を行っており、おおむね適切な規模と機能を備えた事務組織を設置している（評価の視点7-1）（点検・評価報告書41頁、添付資料7-1「東京大学医学部・医学系研究科事務分掌規程」）。

【学内体制・規程の整備】

「東京大学基本組織規則」に基づき、医学系研究科における教育研究に関する重要事項を審議するため、教授総会が設置されている。教授総会は、医学系研究科の教授及び准教授で構成されており、8月を除いて月2回の頻度で開催されている（点検・評価報告書41頁）。また、「東京大学大学院医学系研究科組織規則」に基づき、教授総会の下部組織として、教学事項を審議する「教育会議（医学系研究科委員会）」、「常務委員会」及び専攻ごとに置かれる「専攻会議」の三層構造が設けられており、意思決定及び管理運営が行われている。

「教育会議（医学系研究科委員会）」は、研究科長、各専攻長、医科学研究所及び分子細胞生物学研究所より選出された教授又は准教授各1名並びに各専攻より選出された教授又は准教授各2名により構成され、「専攻会議」又は「常務委員会」の報告を受け、審議を行い、決定・承認する。「常務委員会」は、研究科長、各専攻長並びに医科学研究所及び分子細胞生物学研究所より選出された教授又は准教授各1名により構成され、主に入学試験、学籍、学位取得、非常勤講師の割当、学生定員などについて審議を行い、「教育会議（医学系研究科委員会）」へ報告する。「専攻会議」は、各専攻の専任の教授で構成され、専攻の運営、各分野の担当する授業科目の調整などについて審議を行い、内容によっては「教育会議（医学系研究科委員会）」又は「常務委員会」へ報告する（添付資料7-2「管理運営組織に係る諸規則等」）。

上記の研究科単位での管理運営体制に対し、貴専攻固有の管理運営体制としては、専任の教授で構成される「公共健康医学専攻会議」に加えて、教育内容及び方法の検討や調整等を行う組織として、講師以上の専任教員で構成される「教員連絡会議」が設置されている。

これらの会議体により、医学系研究科としての意思決定・管理運営の枠組みで体制を整備しつつ、貴専攻の教学事項に関する意思決定及び管理運営を行うための組

織体制が整備されている。さらに、その活動を支える規程が設けられており、運用についても適切に行われているものと判断される（評価の視点7-2）（点検・評価報告書 41、42 頁、添付資料7-2「管理運営組織に係る諸規則等」、添付資料7-3「東京大学大学院医学系研究科 専攻会議共通内規」、添付資料2-6「公共健康医学専攻教員連絡会議内規」）。

【関係組織等との連携】

学内における連携としては、医学系研究科附属「疾患生命工学センター」の健康環境医工学部門及び医療安全管理学寄付講座と協力し、医学系研究科の専任教員1名及び特任教員1名の協力を得て、授業科目「環境健康医学」、「医療安全管理学」及び「医療安全管理学実習」を開講している。また、政策管理関連の授業科目については、貴大学公共政策大学院の協力を得て開講しており、教育活動に資する学内的な協力体制がとられている。

学外における連携としては、東京近郊の公衆衛生の試験研究機関、シンクタンクや非営利組織等と覚書を締結し、授業科目のインターンシップを通じて、意見交換や人材交流が実施されている。また、貴専攻に先行して開設された公衆衛生系専門職大学院である京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻及び九州大学大学院医学系学府医療経営・管理学専攻とは、「公衆衛生専門職大学院連絡協議会」を設置し、公衆衛生系専門職大学院の認証評価等に関する意見交換が行われている。

これらの取組みにより、関係組織との連携等は、適切に行われているものと判断する（評価の視点7-3）（点検・評価報告書 42 頁、添付資料7-4「東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻（専門職大学院）インターンシップ研修覚書」、添付資料7-5「公衆衛生専門職大学院連絡協議会の設置に関する覚書」）。

【特色ある取組み】

医学系研究科では、「運営戦略室」を2011（平成23）年度に設置し、長期的な展望の基に人材、機器及びスペースなどの資源確保を行い、教育・研究を推進する体制を整えつつある。「運営戦略室」は、医学系研究科内における総合的なプロジェクトを推進する際の企画・調整、そのために必要となる調査を実施し、教育・研究動向の把握、部局内の資源の活用などに携わっている。これにより、長期的な視点に基づく効率的な医学系研究科の教育・研究プロジェクトを促進することを計画しているが、現段階においては、設置されたばかりであるため、今後、貴専攻の運営方針等について「運営戦略室」と連携し、計画していくことが期待される（評価の視点7-4）（点検・評価報告書 42 頁、添付資料7-6「東京大学医学系研究科・医学部運営戦略室規則」）。

8 点検・評価及び情報公開

(1) 公衆衛生系専門職大学院基準の各項目に関する概評

【自己点検・評価】

医学系研究科内に自己点検・評価を行う組織体制として、「評価委員会」及び「中期目標・計画ワーキンググループ」を設置し、教育研究活動については、各研究室等において毎年自己点検・評価を行い、2010（平成 22）年度の刊行で第 120 巻となる『東京医学（東京大学大学院医学系研究科・医学部年報）』において公表するとともに、医学系研究科ホームページに掲載し、学内外へ広く公表している。

貴専攻独自の自己点検・評価については、専攻長及び研究科委員 2 名の計 3 名からなる「自己評価委員会」が組織され、2010（平成 22）年度の活動について自己点検・評価を実施し、報告書を取りまとめている（評価の視点 8-1）。また、自己点検・評価の結果として、2011（平成 23）年に報告書を貴専攻のホームページに掲載している（評価の視点 8-2）。なお、貴専攻においては、今回、認証評価の申請にあたり、専攻単位での自己点検・評価が初めて実施されたところであるが、改善活動に取り組むとともに特色を一層伸長させていくためにも、今後とも継続的かつ組織的な自己点検・評価活動が行われることが望まれる。

このほか、国立大学法人評価の一環として実施された、教育に関する現況分析でも、教育の実施体制、教育内容、教育方法、学業の成果及び進路・就職の状況等の自己点検・評価を行い、また、大学機関別認証評価の実施に際しても、専攻の教育内容・方法等について自己点検・評価を行っている（点検・評価報告書 44 頁、添付資料 8-1「東京大学大学院医学系研究科・医学部評価委員会規則」、添付資料 8-2「東京医学（東京大学大学院医学系研究科・医学部年報）」、添付資料 8-3「学部・研究科等の現況調査表（抜粋）」、東京大学ホームページ「認証評価（大学機関別認証評価 自己評価書）」、東京大学ホームページ「第 1 期中期目標期間に係る業務の実績に関する報告書等」）。

【改善・向上のための仕組みの整備】

貴専攻では、2009（平成 21）年度より修了者に対して、修了時に、貴専攻における教育によって修得した知識・技能・能力等に関する段階評価を実施している。なお、同評価に加えて、「もう一度入学前の状態に戻った場合に貴専攻を志望するか」という選択式の質問項目及びその理由を自由記述で尋ねるアンケート調査を実施している。その結果については、「教員連絡会議」で提示し、自己点検・評価活動に反映するとともに、必要に応じてカリキュラム等の改善ができる仕組みを講じている。

また、インターンシップ研修覚書締結先の機関との意見交換が行われ、社会ニーズ等の把握を行っているが、今後は、人材輩出先となる領域の関係者や既に就職している修了生等からの意見聴取の仕組みについて検討することが望まれる

(評価の視点 8-3) (点検・評価報告書 44 頁)。

【自己点検・評価結果に基づく改善・向上】

貴専攻では、上記の「自己評価委員会」による全般的な自己点検・評価のみならず、「教員連絡会議」等において教育方法等に関する点検・評価を実施し、例えば、2008 (平成 20) 年度の「課題研究」発表会後の判定会議での議論を受けて、2009 (平成 21) 年度の「教員連絡会議」において「課題研究」の評価基準の見直しを行っている。その他には、時間割の見直しや貴大学公共政策大学院との合併科目の開講等の改善例があり、さまざまな意見を教育活動及び研究活動の改善・向上に結びつける努力がなされている (点検・評価報告書 17 頁、表 2-16-1 「課題研究の評価基準」、45 頁、実地調査の際の質問事項に対する回答 No.58)。

また、点検・評価報告書によると、自己点検・評価によって、「公共健康医学専攻成績評価規則」と実際の成績評価との乖離 (添付資料 2-5 「各科目の成績分布一覧 (2010 年度)」) 等の問題があり、これらの中には以前から認識されていたが、特に改善の取組みが行われていないものもあるため、より適切に自己点検・評価の結果を教育活動及び研究活動の改善・向上に有効に結びつけていくことが望まれる (評価の視点 8-4)。

【情報公開】

貴専攻の設置計画書、設置以降の教育活動、教員組織、受験状況等については、医学系研究科のホームページ内に公開されており、特に教育研究活動や入学試験に関する情報は、医学系研究科及び貴専攻のパンフレットに掲載し、公開されている。また、全学的には、教育の質の向上及び国際化の推進を促進する観点から、教育情報の積極的な公表に向け、基本方針が策定されており、教員の研究テーマや業績等に関する情報検索機能や教育活動に係る各種情報等の一覧性を高めるように整理したインデックスをホームページに設け、教育情報の公開が図られている。

貴専攻のホームページ、医学系研究科のホームページ及び貴大学のホームページの 3 つの媒体を総合するとおおむね適切な情報が開示されているが、貴専攻のホームページについてはその内容の充実度、最新情報への更新は、必ずしも十分とはいえず、さらなる工夫と対応が期待される (評価の視点 8-5) (点検・評価報告書 45 頁、添付資料 8-4 「公共健康医学専攻ホームページ」、添付資料 1-2 「東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻 (専門職大学院) パンフレット」、添付資料 8-5 「医学系研究科パンフレット」、東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻ホームページ、東京大学大学院医学系研究科ホームページ、東京大学ホームページ「教育情報の公表」)。

(2) 問題点 (助言)

- 1) 貴専攻の組織的な自己点検・評価活動は、今回、認証評価の申請にあたり初めて実施されたところであるため、今後も継続して、組織的な自己点検・評価活動に取り組むことが望まれる。また、自己点検・評価の結果を適切に教育活動及び研究活動の改善・向上に有効に結びつけていくことが望まれる (評価の視点 8-1、8-4)。
- 2) 改善・向上のための仕組みの整備として、人材輩出先となる領域の関係者や既に就職している修了生等からの意見聴取等の機会を設けることが望まれる (評価の視点 8-3)。
- 3) 貴専攻のホームページは、その内容の充実度、最新情報への更新について、必ずしも十分とはいえないため、さらなる工夫と対応が望まれる (評価の視点 8-5)。