

公衆衛生系専門職大学院  
点検・評価報告書

平成 23 年 7 月

東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻



# 目 次

序章 .....	1
本章	
1 使命及び目的 .....	2
2 教育の内容・方法・成果.....	5
2－(1) 教育課程等 .....	5
2－(2) 教育方法等 .....	13
2－(3) 成果等 .....	22
3 教員組織 .....	26
4 学生の受け入れ .....	31
5 学生生活 .....	34
6 教育研究環境 .....	38
7 管理運営 .....	41
8 点検・評価及び情報公開.....	44
終章 .....	47



## 〈序章〉

東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻は、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）の改善に寄与する最先端研究を推進するとともに、公衆衛生領域で指導的及び実践的役割を果たす高度専門職業人を養成するという目的のもと、平成 19 年 4 月に開学した。

本専攻では、学校教育法第 109 条第 3 項に規定する認証評価を受けるべく、文部科学大臣より公衆衛生系専門職大学院の評価機関として認証されている財団法人大学基準協会に平成 23 年度の公衆衛生系専門職大学院認証評価に申請を行った。

認証評価に先だって、本専攻内に自己評価委員会及び認証評価実行委員会を組織し、本専攻の意思決定組織である公共健康医学専攻会議の定めたそれぞれの役割にしたがって、認証評価の準備を進めてきたところである。

本報告書は、認証評価を受けるにあたって、以下の 8 つの大項目に沿って、公共健康医学専攻自己評価委員会が、開学時より平成 23 年 3 月までの本専攻の教育研究活動及び管理体制について、現状、自己点検・評価、将来への取組みをまとめたものである。

- |   |             |
|---|-------------|
| 1 | 使命及び目的      |
| 2 | 教育の内容・方法・成果 |
| 3 | 教員組織        |
| 4 | 学生の受け入れ     |
| 5 | 学生生活        |
| 6 | 教育研究環境      |
| 7 | 管理運営        |
| 8 | 点検・評価及び情報公開 |

平成 23 年 7 月

東京大学大学院医学系研究科  
公共健康医学専攻  
自己評価委員会  
教授 大橋靖雄  
教授 小林廉毅（専攻長）  
教授 佐々木敏

〈本章〉

## 1 使命及び目的

### [現状の説明]

#### **目的の適切性**

(評価の視点1-1)

公共健康医学専攻は、平成19年度に医学系研究科に設置された専攻であり、専門職学位課程（専門職大学院）である。本専攻は、「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」ことを目的として教育を行う。これは、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」という教育の目標、並びに医学系研究科の教育研究上の目的である、「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」（東京大学大学院医学系研究科規則第1条の2）ことの一翼を担うものである。本専攻の目的は、上記のとおり明文化されており、本専攻の学生募集要項、パンフレット等の刊行物や、東京大学医学系研究科ウェブサイト等で明示している。

#### **【根拠・参照資料】**

別添資料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）

別添資料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）

- ・東京大学憲章（I. 学術） [http://www.u-tokyo.ac.jp/gen02/b04\\_01\\_j.html](http://www.u-tokyo.ac.jp/gen02/b04_01_j.html)
- ・公共健康医学専攻ウェブサイト <http://www.m.u-tokyo.ac.jp/sph/index.html>

(評価の視点1-2)

さらに、本専攻においては、上記の目的を実現し、当該分野の真のプロフェッショナルを輩出するため、養成しようとする人材像を以下のとおり定め、学生募集要項に添付する入試案内に明示している。

- (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・団体で保健医療行政・健康管理などに携わる公衆衛生医師等、EBM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

このように、目的等は、「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）という専門職大学院制度の目的に整合したものである。

#### 【根拠・参照資料】

別添資料 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）入試案内（1頁）

#### 目的の周知

（評価の視点 1－3）

本専攻の目的について、教員に対しては、本専攻の学生募集要項の配付や、その改定にあたっての教員連絡会議での審議を通して周知を図っている。また、職員に対しては、学生募集要項等の回覧を通して周知している。

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、本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、質疑応答を通して理解を深めている。

また、本専攻の目的は、本専攻のパンフレットおよび学生募集要項に掲載しているほか、本専攻のウェブサイトに掲載し、社会一般に公表している。

#### 【根拠・参照資料】

別添資料 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）

別添資料 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）

別添資料 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」

・公共健康医学専攻ウェブサイト <http://www.m.u-tokyo.ac.jp/sph/index.html>

#### 特色ある取組み

（評価の視点 1－4）

本専攻では、公共に奉仕する精神を、本専門職大学院における人材養成のもっとも基本に据えるべきものと考えており、「公共」を専攻の名称に特に取り入れることとした。すなわち、本専攻では、現代の喫緊の課題である健康危機管理（新興・再興感染症・バイオテロ等への対応）や、地域や職域における生活習慣病・自殺等への対策など、人々の正しい健康行動への働きかけや適切な医学管理などに関わる教育研究の比重が相対的に高くなっている。

こうした考え方にに基づき、本専攻では、高度の専門性と公共性を兼ね備えた公衆衛生のプロフェSSIONALを養成することを重要な教育目標としている。このような教育目標を

実現するため、本専攻には生物統計学、社会予防疫学、臨床疫学・経済学、医療コミュニケーション学、精神保健学、健康教育・社会学、老年社会科学、健康増進科学、医療倫理学、健康医療政策学、臨床情報工学、医療情報システム学、法医学・医事法学の13分野を設けている。カリキュラムは、これら13分野の協力・分担で編成されており、公衆衛生の大学院教育のグローバルスタンダードである5分野（生物統計学、疫学、社会科学・行動科学的方法論、医療管理学、環境保健学）に必修科目を配置し、選択科目と合わせて35科目を提供している（平成23年度）。

このように、健康の維持増進や医療システムのさらなる向上に向けて、社会や人々に積極的に働きかけるといふ本専攻設置の趣旨を全面的に示すために、「公共」に「健康医学」を付し、「公共健康医学」という専攻名を採用したこと、また、カリキュラムにおいてもこの点を重視していることを本専攻の特色ある取組みとして挙げるができる。

### [点検・評価（長所と問題点）]

公共健康医学専攻の目的は明文化されており、この内容は専門職大学院設置基準第2条1項に整合しているとともに、東京大学憲章及び医学系研究科の目的とも整合している。目的の周知について、教職員に対しては、刊行物の配付、教員連絡会議での審議等を通じて、一定の周知が図られていると考える。ただし、新任教職員など、目的の理解度に差がある者に対しても、同様の周知の取組みにより対応している点は改善の余地がある。

学生に対しては、パンフレットや学生募集要項等による周知に加えて、入学時に実施する公共健康医学専攻独自のオリエンテーションのプログラムの1つとして、本専攻の設置に至る経緯や現況の説明を行うとともに、質疑応答を通して理解を深めている。このことから、本専攻の目的について学生へ周知し、理解を深める取組みは徹底されているといつてよい。

さらに、本専攻では、公共に奉仕する精神を、本専門職大学院における人材養成のもつとも基本に据えるべきものと考え、「公共」を専攻の名称に特に取り入れており、カリキュラムにおいてもこの点を重視していることが、本専攻の大きな特色である。

### [将来への取組み・まとめ]

目的の周知について、特に新規に採用あるいは異動してきた教職員に対する周知については、教職員向けのオリエンテーションの場を設けるなど、より一層の組織的な取組みを検討する必要がある。

## 2 教育の内容・方法・成果

### 2-(1) 教育課程等

#### [現状の説明]

##### **教育課程の編成**

#### (1) 授業科目の開設状況

(評価の視点2-1)

本専攻における教育課程は、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」、「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）の大きな3つの教育科目群と共通科目により構成される。さらに国際的な公衆衛生専門教育のスタンダードに即して「環境健康医学」を加える。また、教育課程は、公衆衛生領域の専門職に必須の必修科目及び選択必修科目と、各人の専門性に応じて履修する選択科目から構成されており、平成23年度は、総計35の授業科目を開設している（表2-1-1参照）。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」、「臨床情報工学実習」、「医療安全管理学実習」、「保健行政・健康危機管理学実習」等の実習や「課題研究」などを通して、実践活動や研究活動に直接接する機会等を提供し、国民や地域住民の健康維持・増進に関わる専門家としての自覚を養成している。

#### 【根拠・参照資料】

別添資料2-1 公共健康医学専攻（SPH）シラバス（改訂版） 2011年度

#### (2) 学術分野の発展や社会の要請に対応した教育課程の編成

(評価の視点2-2)

近年、公衆衛生学は社会に直接関わる研究分野としてますます発展してきており、研究も学術性だけでなく実際的な成果が期待されている。急速に進行する少子高齢化、地方分権、突発的な新興・再興感染症やバイオテロの発生、労働現場における過労死・自殺等の増加、医療事故や医療経営環境悪化などの現代的問題への対応は、わが国の喫緊の課題である。そのため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が社会からの強い要請となっている。本専攻では従来からの公衆衛生学の諸分野に加えて、「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、近年派生しつつある公衆衛生の諸課題に対応できる教育内容を拡充し、社会や入学を希望する学生からの要請に応えられるようにしている。

#### 【根拠・参照資料】

別添資料2-1 公共健康医学専攻（SPH）シラバス（改訂版） 2011年度（15～21、34～41頁）

表 2-1-1 授業科目の開設状況（平成 23 年度）

科目群	授業科目	単位	形式	学期	必修・選択等の区分
疫学保健 学系科目	疫学研究と実践	2	講義	夏	選択必修
	予防保健の実践と評価	2	講義	集中	選択
	医学データの統計解析	2	講義	夏	必修
	医学統計学演習	2	演習	夏	選択
	医学研究のデザイン	2	講義	冬	選択必修
	臨床疫学	2	講義	夏	選択
	臨床疫学・経済学演習	2	演習	冬	選択
	保健医療経済学	2	講義	夏	選択
	保健医療経済学演習	2	演習	集中	選択
	医療コミュニケーション学	2	講義	夏	選択
	医療コミュニケーション学実習	1	実習	夏	選択
	医療経済学特論	2	講義	冬	選択
行動社会 医学系科 目	精神保健学Ⅰ	2	講義	夏	選択必修
	精神保健学Ⅱ	2	講義	冬	選択
	健康教育学	2	講義	冬	選択必修
	健康社会学*	2	講義		選択
	老年社会科学Ⅰ	2	講義	夏	選択必修
	老年社会科学Ⅱ	2	講義	冬	選択
	健康増進科学	2	講義	夏	選択
	医療倫理学Ⅰ	2	講義	冬	選択必修
医療倫理学Ⅱ	2	講義	冬	選択	
医療科学 系科目	健康医療政策学	2	講義	冬	選択必修
	医療情報システム学	2	講義	夏	選択必修
	医療情報システム学実習	1	実習	冬	選択
	臨床情報工学	2	講義	夏	選択
	臨床情報工学実習	1	実習	冬	選択
	法医学・医事法学	2	講義	夏	選択必修
	法医学・医事法学演習	2	演習	冬	選択
	医療安全管理学	1	講義	夏	選択
	医療安全管理学実習	0.5	実習	集中	選択
	健康危機管理学	1	講義	夏	選択
	保健行政・健康危機管理学実習	2	実習	集中	選択
環境健康医学	1	講義	冬	必修	
共通科目	インターンシップ	2	その他	集中	選択
	公共健康医学特論	2	講義	夏	選択
	課題研究	6	その他	通年	必修（2年コース） 選択（1年コース）

\* 平成 23 年度は休講。

(評価の視点2-3 (1))

本専攻13分野の教員が分担・協力して担当する「公共健康医学特論」も、本教育課程の特徴である。本科目では、社会的ニーズが高く、最近の喫緊の課題でもある、新薬の臨床試験、高齢者の転倒予防、肥満対策、メンタルヘルス、ITによる健康情報活用、産科医療補償制度、がん情報提供システムなどのトピックについて、その問題に実際に取り組んでいる研究者や実務者の立場から講義が行われる。このような現代社会において様々な組織・集団の利害の交錯する健康・医療上の問題について、最新の知見や職業倫理ならびに公共性の視点からの講義を実施していることは、公衆衛生のプロフェッショナルの養成課程に相応しい取組みとなっている。

【根拠・参照資料】

別添資料2-1 公共健康医学専攻 (SPH) シラバス (改訂版) 2011年度 (44頁)

(3)教育課程の体系的な編成

(評価の視点2-3 (2))

授業科目は、必修科目、選択科目からなる。修了に必要な単位は、2年修了、1年修了ともに、30単位である。必修科目は、2年修了及び1年修了に共通の以下の6科目群 (計11単位) と、2年修了に課される「課題研究」(6単位)である。

- ①「疫学研究と実践」または「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」「健康教育学」のいずれか(2単位)
- ④「医療倫理学Ⅰ」または「法医学・医事法学」(2単位)
- ⑤「健康医療政策学」または「医療情報システム学」(2単位)
- ⑥「環境健康医学」(1単位)

これらの必修科目は、公衆衛生の大学院教育のグローバルスタンダードである、疫学(①)、生物統計学(②)、社会科学・行動科学的方法論(③④)、医療管理学(⑤)、環境保健学(⑥)に相当するものである。なお、この5分野は、公衆衛生の専門大学院教育の制度がもっとも充実していると言われる米国において、公衆衛生大学院の唯一の認可組織である Council on Education for Public Health (CEPH)による認可基準として具体的に示されている。これらの科目は必修科目であることから、学生が履修を終え本試験に合格しなかった場合には、補習および再試を行うことにより、学生全員が確実にこれらの科目を理解できるよう配慮している。

選択科目については、各人の専門性に依じて履修する多様な授業科目を開設しており(評価の視点2-1参照)、必修科目の単位数を修了要件の単位数の1/3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て、様々な科目を履修できるようにしている。

【根拠・参照資料】

別添資料2-1 公共健康医学専攻 (SPH) シラバス (改訂版) 2011年度 (1頁)

(評価の観点 2-3 (3))

教育課程の編成にあたっては、各教科は基本的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、公共健康医学特論など）を夏学期（前期）に配置し、応用的あるいは実践的教科（健康医療政策学、医療経済学特論など）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ている。また、同系統の教科で講義と演習（あるいは実習）の両科目がある場合は、先に講義を実施し、後に演習（実習）が行われる編成になっている。

**【根拠・参照資料】**

別添資料 2-1 公共健康医学専攻（SPH）シラバス（改訂版） 2011 年度（2～9 頁）

**履修科目登録の上限**

(評価の視点 2-4)

東京大学では、東京大学大学院専門職学位課程規則第 12 条の規定において、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ものとしている。本専攻では、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 項の規定において、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。履修科目登録の上限については、これらの規定及びシラバスに明記しているほか、オリエンテーションにおいて、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、学生に周知している。その結果、学生の 1 学期当たり取得単位は平均 20 単位程度（約 11 科目）に収まっている。

**【根拠・参照資料】**

別添資料 2-2 東京大学大学院専門職学位課程規則（第 12 条）

別添資料 2-3 東京大学大学院医学系研究科規則（第 11 条第 2 項）

別添資料 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**

(評価の視点 2-5)

本専攻の授業は、夏学期（前期）16 週、冬学期（後期）16 週、ならびに夏季休業期間に行われる。講義については、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。

**【根拠・参照資料】**

別添資料 2-1 公共健康医学専攻（SPH）シラバス（改訂版） 2011 年度（3～5 頁）

(評価の視点2-6)

本専攻では、通常の学部新卒者を対象にした標準修業年限2年のコースと、標準修業年限1年で修了できるコースを設けている。標準修業年限1年のコースは、公衆衛生学に関わるリフレッシュ教育を行うため、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ている。いずれのコースも修了に要する単位は30単位である(東京大学大学院専門職学位課程規則第5条及び東京大学大学院医学系研究科規則第3条第2項)。1年コースの学生に対しては、1年間で所定の単位取得ができるよう夏季休業期間中に集中授業を行う等の対応を講じている(表2-6-1参照)。

なお、標準修業年限1年のコースを受験できる要件は、「専門職学位課程 学生募集要項」ならびに添付の「公共健康医学専攻専門職学位課程 入試案内」に具体的に記載されている。また、同様の内容を医学系研究科ウェブサイトにも掲載し、受験者への周知に努めている。

表 2-6-1：公共健康医学専攻 授業年間予定表 (平成 23 年度)

科目群	夏学期 (前期)	夏季休業期間	冬学期 (後期)
疫学保健学系 科目	疫学研究と実践 医学データの統計解析 医学統計学演習 臨床疫学 保健医療経済学 医療コミュニケーション学 医療コミュニケーション学実習	予防保健の実践と評価 保健医療経済学演習	医学研究のデザイン 臨床疫学・経済学演習 医療経済学特論
行動社会医学 系科目	精神保健学Ⅰ 老年社会科学Ⅰ 健康増進科学		精神保健学Ⅱ 健康教育学 健康社会学* 老年社会科学Ⅱ 医療倫理学Ⅰ 医療倫理学Ⅱ
医療科学系科 目	医療情報システム学 法医学・医事法学 臨床情報工学 医療安全管理学 健康危機管理学	医療安全管理学実習 保健行政・健康危機管理学 実習	健康医療政策学 医療情報システム学実習 法医学・医事法学演習 臨床情報工学実習 環境健康医学
共通科目	公共健康医学特論 課題研究	インターンシップ (冬期休業期間を含む。)	課題研究

\* 平成 23 年度は休講。

【根拠・参照資料】

- 別添資料 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
- 別添資料 2-2 東京大学大学院専門職学位課程規則 (第 4 条、第 5 条)
- 別添資料 2-3 東京大学大学院医学系研究科規則 (第 3 条第 2 項)

- ・東京大学大学院医学系研究科ウェブサイト（入進学希望の方へ）

<http://www.m.u-tokyo.ac.jp/daigakuin/apply/appguidemain.html>

（評価の視点2-7）

本専攻では、標準修業年限以上の在学及び所要科目30単位以上の修得をもって修了要件としている（評価の視点2-6参照）。必修科目の単位数は6科目11単位であり、これらの授業科目は、公衆衛生の大学院教育のグローバルスタンダードに対応している（評価の視点2-3（2）参照）。一方、必修科目を1/3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て、様々な選択科目を履修できるようにしている。また、2年コースの学生には「課題研究」を必修としている。修了要件は、「東京大学大学院医学系研究科規則」、シラバス及び医学系便覧のほか、入学時のオリエンテーションで説明し、学生に周知・共有している。

#### 【根拠・参照資料】

別添資料2-1 公共健康医学専攻（SPH）シラバス（改訂版） 2011年度（1頁）

別添資料2-4 平成23年度（2011年度）医学系便覧（11頁）

別添資料2-3 東京大学大学院医学系研究科規則（第3条第2項）

（評価の視点2-8）

東京大学では、東京大学大学院専門職学位課程規則第6条において、当該専門職学位課程に入学する前に修得した単位を当該専門職学位課程において修得したものとみなす場合であって当該単位の修得により当該専門職学位課程の教育課程の一部を履修したと認めるときは、当該単位数、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旨を定めている。なお、本専攻では在学期間の短縮を行っていない。

#### 【根拠・参照資料】

別添資料2-2 東京大学大学院専門職学位課程規則（第6条）

#### **特色ある取組み**

（評価の視点2-9）

本専攻では、通常の学部新卒者を対象にした標準修業年限2年のコースに加えて、標準修業年限1年で修了できるコースを設けている。1年コースを設けた主な理由は、現役の保健医療実務者のリフレッシュ教育に対する潜在的ニーズに対応するためである。先行する欧米の主要大学における公衆衛生学修士（Master of Public Health）課程でも、一定の実務経験を条件として1年制を採用しており、また、夏季休業期間中の集中授業等で所定の単位取得は十分可能である。同時に、このような取組みを通して、学部における最新の知識を得たばかりの経験は少ないが柔軟な思考をもった若い世代と、現場に必要な理論や

最先端の技術を具体的に認識している実務経験者とは、同じ場で教育を受けることにより、双方の相乗作用及び実践に根ざした新たな知と経験を生み出す可能性を秘めている。このことは、科学的思考と実践的な知に根ざした高度専門職業人養成という、本専門職大学院の理念とも合致する。

#### 【根拠・参照資料】

別添資料 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

(「評価の視点」 2-1 から 2-9 まで)

#### 【点検・評価(長所と問題点)】

本専攻における教育課程は、①疫学・数量分析を対象にした科目群、②保健医療領域の行動科学・社会科学に関連した科目群、③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の、大きな3つの教育科目群により構成され、さらに国際的な公衆衛生専門教育のスタンダードに即して「環境健康医学」を加えている。このように本専攻では、専門職大学院設置基準第6条に定める、公衆衛生の専門職大学院にふさわしい授業科目が開設されている。

さらに、本専攻では、公衆衛生の大学院教育のグローバルスタンダードである、疫学、生物統計学、社会科学・行動科学的方法論、医療管理学、環境保健学の5分野に相当する科目を必修科目及び選択必修科目としているほか、従来からの公衆衛生学の諸分野に加えて、「臨床疫学」、「保健医療経済学」、「医療コミュニケーション学」、「医療安全管理学」、「健康危機管理学」など、近年派生しつつある公衆衛生の諸課題に対応できる教育内容を本専攻設置当初より整備しており、社会や入学を希望する学生からの要請に応えられるようにしている点は特筆に値する。

本専攻における各授業科目の授業期間は、夏学期(前期)、冬学期(後期)ともに16週と定め、講義、演習、実習それぞれについてふさわしい単位を設定している。特に1年コースに関しては、夏季休業期間中に集中的な授業を開講し、学生の履修負担に配慮している。これらは、大学設置基準第21条、第22条、第23条に合致している。

さらに、専門職大学院設置基準第12条に定めるように、1学期間に履修できる単位の上限を定めており、同基準第2条、第3条、第15条に定めるように、標準修業年限2年のコースならびに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年のコースのいずれについても修了に要する単位は30単位とし、本専攻の目的に対応した修了認定の基準及び方法を設け、これらの修了要件をシラバス及び医学系便覧に掲載しているほか、入学時のオリエンテーションで説明し、学生に周知している。

他方、標準修了年限2年のコースと標準修了年限1年のコースを設けることを通して、学部における最新の知識を得たばかりの経験は少ないが柔軟な思考をもった若い世代と、現場に必要な理論や最先端の技術を具体的に認識している実務経験者とは、同じ場で教育を受けることにより、双方の相乗作用及び実践に根ざした新たな知と経験を生み出す可能

性を期待しているが、これらの成果について具体的に評価がまだなされていない。

**[将来への取組み・まとめ]**

引き続き、社会や入学を希望する学生からの要請に応えられるよう、公衆衛生の新たな課題を踏まえつつ教育内容の点検及び改善を適時に行うとともに、2年コースと1年コースの併設という意欲的な試みについての評価を行い、必要に応じて見直しを行う。

## 2-(2) 教育方法等

### [現状の説明]

#### **履修指導及び学習相談等**

(評価の視点2-10)

入学直後に全員を対象としたオリエンテーションを行い、4種類の公衆衛生専門職の人材像（「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」）を想定した履修モデルなどを用いて、履修指導を実施している。標準修業年限2年コースの学生については、原則として1年次に所定の必修科目を履修し、1～2年次に選択科目、インターンシップを履修するよう指導している。標準修業年限1年コースの学生については、1年間で必修科目全てと選択科目を履修するが、そのうち一部の科目は夏季休業期間中に行われる集中授業を受講するよう指導している。

2年コースでは課題研究が必修科目であり、1年次夏頃から特定の指導教員のもとで、具体的な研究課題に取り組む。したがって、2年コースの学生は指導教員から、修了後の進路に合わせた学習相談を受ける態勢になっている。1年コースの学生は、進路希望に応じた履修モデルをシラバスに提示するとともに、学生の希望に応じて指導教員をつける態勢をとっている。

### 【根拠・参照資料】

別添資料 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」

別添資料 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**

(評価の視点2-11)

本専攻では、「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」、「保健行政・健康危機管理学実習」等の実習科目、「課題研究」等で教員の研究・実践活動に直に接し、また専攻全体として提供される特別講義「公共健康医学特論」等を通して、国民や地域住民の健康維持・増進に関わる専門家としての自覚を養成している。これらの授業科目では、討論（ディベート）やプロトコル、計画書・報告書の作成などを通して、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を施している（表2-11-1参照）。

例えば、「医学データの統計解析」では、科目の特性に応じて、毎回の講義に関連した解析方法を電卓や数表などを用いて実際に自ら手で計算する宿題を毎週課し、翌週に解説付きの解答を配布するなどの工夫をしている。学生からは、実際に手を動かすことで統計解析についての理解が深まったという意見を得ている。「医療情報システム学実習」では、東京大学医学部附属病院の医療情報システム運営管理部門を実際に見学し、そこでの情報シ

システム運営管理上の課題の解決策をシステムエンジニアと議論したり、大規模な医療情報システムを医療機関が導入する場合に必要な導入仕様書を記述したりするなど実務的実習を実施している。

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など公衆衛生の現場に身を置いて、現場に即した学習を実施している。

表 2-11-1 実践教育の事例（シラバスの抜粋）

科目名	医学統計学演習 [科目番号：41118114]
授業の目的	「医学データの統計解析」で講義された主要な統計手法について、実例を用いて統計解析ソフト JMP で演習を行う。 また、実際の新医薬品申請資料をグループ内で検討することで、統計解析計画書・報告書の作成実習を行い、その成果に対して討論（ディベート）を通じて理解を深める。
科目名	医学研究のデザイン [科目番号：41118115]
授業の目的	疫学研究・臨床試験のデザインと実際の研究運営についての講義とともに、事例研究（ケーススタディ）を行う。プロトコル・シノプスを作成する演習を行い、その結果を討論により検討する。 主要雑誌に掲載される論文について、特にデザインについて理解するための基礎知識を習得し、共同作業でプロトコルを策定できる能力並びに研究事務局に参画するために必要とされる能力を磨くことを目指す。
科目名	医療倫理学I [科目番号：41118218]
授業の目的	公衆衛生領域の政策決定や臨床現場における倫理的判断の基礎となる倫理・哲学的な考え方を教える。医療倫理学総論、インフォームド・コンセント、研究倫理などを取り上げ、全体講義と少人数討論（ディベート）を行う。学生は、講義を聴講するとともに、レポートを提出することが求められる。

#### 【根拠・参照資料】

別添資料 2-1 公共健康医学専攻（SPH）シラバス（改訂版） 2011 年度

#### （評価の視点 2-12）

本専攻では、専門職大学院設置基準第 8 条第 1 項に基づく、多様なメディアの活用した遠隔授業については、実施していない。

#### （評価の視点 2-13）

本専攻では、専門職大学院設置基準第 8 条第 1 項に基づく、通信教育による授業について、実施していない。

#### （評価の視点 2-14）

授業のクラスサイズについては、本専攻では必修科目についても複数科目から選択必修の形態をとるような工夫をしており、最大でも 30 人前後となっている（表 2-14-1 参照）。

多くの選択科目は、少人数（5～15人）の演習形式であり、教育効果を上げるために適当な規模となっている。また、必要に応じて少人数セミナー室なども活用している。専用講義室やセミナー室には、白板、OA機器、無線LAN（専用講義室のみ）が整備されている。

表 2-14-1 公共健康医学専攻 授業履修者数

必修/選択 (空欄は選択科目)	科目名	履修者数	
		平成 21 年度	平成 22 年度
必修	医学データの統計解析	28	26
必修	環境健康医学	27	26
選択必修	疫学研究と実践	29	24
選択必修	医学研究のデザイン	11	13
選択必修	精神保健学Ⅰ	17	10
選択必修	健康教育学	11	10
選択必修	老年社会科学Ⅰ	15	15
選択必修	医療倫理学Ⅰ	20	18
選択必修	健康医療政策学	26	24
選択必修	医療情報システム学	8	3
選択必修	法医学・医事法学	13	17
	予防保健の実践と評価	20	15
	医学統計学演習	26	22
	臨床疫学	22	16
	臨床疫学演習	17	17
	保健医療経済学	19	22
	保健医療経済学演習	16	13
	医療コミュニケーション学	19	14
	医療コミュニケーション学演習	17	10
	医療経済学特論	13	4
	精神保健学Ⅱ	4	7
	健康社会学	6	10
	老年社会科学Ⅱ	7	3
	健康増進科学	9	8
	医療倫理学Ⅱ	7	10
	医療情報システム学実習	5	1
	臨床情報工学	10	5
	臨床情報工学実習	8	2
	法医学・医事法学演習	4	10
	医療安全管理学	14	6
	医療安全管理学実習	8	2
	健康危機管理学	11	10
	保健行政・健康危機管理学実習	0	1
	公共健康医学特論	24	19
	インターンシップ	4	6

## **授業計画、シラバス**

(評価の視点2-15)

本専攻では、全ての授業科目についてシラバスを作成している。シラバスでは、授業科目ごとに、科目名、授業時間帯、担当教員などの基本情報に加えて、授業の目的、授業計画及び内容（各回のテーマ）、教科書・参考書、成績評価方法、他の授業との関連などを記載しており、学生の授業選択や自主的な学習に資するものとなっている。さらに、授業科目ごとのシラバスと併せて、4種類（「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」）の履修モデルを提示し、将来の進路に応じて、どのような科目を履修したらよいかの目安としている。なお、シラバスは、入学直後のオリエンテーションにおいて配付し、説明を行うほか、本専攻のウェブサイトにも掲載している。

### **【根拠・参照資料】**

別添資料 2-1 公共健康医学専攻 (SPH) シラバス (改訂版) 2011 年度

・ 公共健康医学専攻ウェブサイト <http://www.m.u-tokyo.ac.jp/sph/ctpage.html>

## **単位認定・成績評価**

(評価の視点2-16、2-17)

成績評価の基準及び単位の認定方法については、成績区分 (A+、A、B、C、F の5段階) やその基準並びに成績評価の方法等を「公共健康医学専攻成績評価規則」に定め、シラバスに掲載し、学生に明示している。

また、シラバスの各科目に「成績評価の方法」の項を設け、個々の授業の成績評価の方法を明示している。成績評価は、科目ごとに記載された「成績評価の方法」により、出席、レポート、筆記試験などに基づいて行われる。

学生は、上記の規則に基づき、自己の成績について、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る。この説明に対して、学生が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としている。これらのプロセスを通じて、成績評価及び単位認定は規則等に即して、公正性、厳格性を担保して行われている。

「課題研究」については、公衆衛生領域の多様性から画一的な評価方法がなじまないこと、ならびに学生から研究内容に応じた適切な評価基準を明示してほしいとの要望を受け、平成20年度の発表会後の判定会議での議論を受けて、翌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た (表 2-16-1 参照)。

なお、「公共健康医学専攻成績評価規則」において、成績区分のうち A+ の割合を受講者総数のおおむね 10% と定めているところであるが、授業科目によっては必ずしも当該基準に則していない。毎年度初めの教員連絡会議において、前年度の状況に基づき専攻長から注意喚起しているところであるが、引き続き、留意が必要である。

表 2-16-1 「課題研究」の評価基準

平成 20 年度まで	平成 21 年度以降
<p>2. 論文の内容は、公共健康医学にかかわる原著、総説、実践活動報告などを含むものとする。</p> <p>3. 課題研究の評価方法 提出された論文形式の提出物と発表会の内容をもとに総合的に評価する。</p> <p>① 評価の基準：課題研究の評価の基準は以下によって行う。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 論文としての完成度（論理、構成、わかりやすさ） 5割程度</li> <li>2. 有用性（現場での有用性、政策提言等の可能性） 3割程度</li> <li>3. 学術的意義 2割程度</li> </ol>	<p>(1)今年度はテーマ内容による分類を行います。課題研究提出時にテーマの種類を自己申告してください。区分は以下から選んでください。</p> <p>区分： 原著、公衆衛生活動報告、システム開発、文献レビュー、その他</p> <p>(2)評価は、以下の基準を総合して採点します。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. テーマの新規性・独創性・実用性・有用性</li> <li>2. 論理的（科学的）な思考能力</li> <li>3. 方法（アプローチ）の妥当性</li> <li>4. 結論のimplication・テーマの発展性</li> <li>5. プレゼンテーション・質疑応答能力</li> <li>6. 本人の貢献度</li> <li>7. 文章・図表の完成度</li> </ol>

【根拠・参照資料】

別添資料 2-1 公共健康医学専攻（SPH）シラバス（改訂版） 2011 年度（46 頁）

別添資料 2-5 各科目の成績分布一覧（2010 年度）

**他の大学院における授業科目の履修等**

（評価の視点 2－18）

本専攻は、東京大学公共政策大学院との相互協力により合併科目を開講している。本専攻では、公共政策大学院の科目のうち、公衆衛生に関連の深い「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、本専門職学位課程の単位として認定できることとしている。なお、本専攻からは、「保健医療経済学（2 単位）」、「医療倫理学 I（2 単位）」を合併科目として開講している。例えば、「社会保障政策」や「社会保障法政策」については、国の社会保障に係わる委員会委員を務める公共政策大学院の教員により講義が実施されており、高い専門性と公共性を兼ね備えた公衆衛生のプロフェッショナルの養成という本専攻の教育目的に則した教育効果が期待できる。なお、本専攻の開講科目との重複がないことを事前に確認するなど、教育課程の一体性を損なうことがないようにしている。

【根拠・参照資料】

別添資料 2-1 公共健康医学専攻（SPH）シラバス（改訂版） 2011 年度（47～50 頁）

別添資料 2-3 東京大学大学院医学研究科規則（第 6 条）

**改善のための組織的な研修等**

（評価の視点 2－19）

本専攻では、東京大学大学院専門職学位課程規則第 11 条に基づき、教員組織の活動や個々

の教員の教育能力の向上のため、専攻内に教員連絡会議を設置し、本専攻の全教員を対象にしたファカルティ・ディベロップメントを実施している。本専攻では、ファカルティ・ディベロップメントの一環として、学外者を招いての講演・討論等を企画し、毎年これを実施している（表 2-19-1 参照）。特に、平成 20 年度に実施した、専門職大学院に相応しい課題研究の評価方法に関する議論は、平成 21 年度の本専攻における課題研究の評価基準の見直しにつながっており、ファカルティ・ディベロップメントが有効に機能していると言える。

このような企画に加え、教員連絡会議において、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、教育の質の向上を図っている（評価の視点 2-20 参照）。

表 2-19-1 ファカルティ・ディベロップメントの実施内容

実施年度（年月日）	内容	講師（演者）
平成 19 年度 （平成 20 年 2 月 27 日）	専門職大学院における教育と修了者の進路について （九州大学の専門職大学院におけるカリキュラム編成の理念や修了者の進路の実績などの紹介を受け、専門職大学院の修了者の進路を想定した教育のあり方について討論を行った。）	信友浩一先生 （九州大学大学院医療経営・管理学専攻 教授）
平成 20 年度 （平成 21 年 3 月 11 日）	1. 本専攻教員による授業の進め方の紹介 （授業アンケートの評価の高かった教員 2 名による、授業教材や授業の進め方などを紹介してもらい、授業の改善に向けた討論を行った。）  2. 公衆衛生大学院における課題研究の評価について （京都大学の専門職大学院における過去の課題研究を通して、教育目的に即した課題研究のテーマや評価方法について討論した。）	橋本英樹教授（本専攻） 福田敬准教授（本専攻）  小杉真司先生 （京都大学大学院社会健康医学専攻 教授）
平成 21 年度 （平成 22 年 3 月 18 日）	専門職大学院の認証評価について （九州大学の専門職大学院の認証評価を通して、自己評価をカリキュラムの改善につなげる取り組みについて討論した。）	馬場園明先生 （九州大学大学院医療経営・管理学専攻 教授）
平成 22 年度 （平成 23 年 3 月 22 日）	専門職教育に係わる教育理論 （参加教員が少人数に分かれて、専門職教育という観点から、講義内容と本専攻の教育目的との関係などについて自由討論を実施した。）	錦織宏先生 （東京大学医学教育国際協力センター 講師）

【根拠・参照資料】

別添資料 2-2 東京大学大学院専門職学位課程規則（第 11 条）

別添資料 2-6 公共健康医学専攻教員連絡会議内規

別添資料 2-7 公共健康医学専攻会議・教員連絡会議における主な議事

(評価の視点2-20)

学生による授業評価は、一定の質問票への回答および自由記載により、定期的実施されている。授業評価の結果は、科目名を付して、自由記載欄の記述も含めて、教員連絡会議の資料として配付しており、全ての教員に確実にフィードバックしている。なお、授業評価の回収率が必ずしも高い状況にないことから、回収率を高める工夫の余地がある。

【根拠・参照資料】

別添資料2-8 授業評価アンケート 集計表 (2010年度)

(評価の視点2-21)

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、本専攻の専任教員全員（助教を除く）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。教員連絡会議では、本教育課程のカリキュラムや教育内容に関する事項を協議しており、この会議を通して、カリキュラムの改正、課題研究評価基準の見直し、学生の研究室配属の決定、ファカルティ・ディベロップメントの企画などを行っている。具体的には、平成21年度から新たに開講された本専攻の授業科目「医療経済学特論」や公共政策大学院との合併科目、課題研究の評価基準の見直しなどは、教員連絡会議における協議結果に基づいている。

他方、平成22年度実施のファカルティ・ディベロップメントにおいて、教員相互の討論から、各科目の教育内容について教員間での情報共有がまだ十分でないことの気づきがあったため、今後検討課題とされた。

【根拠・参照資料】

別添資料2-6 公共健康医学専攻教員連絡会議内規

別添資料2-7 公共健康医学専攻会議・教員連絡会議における主な議事

(評価の視点2-22)

本専攻の特色ある取組として、標準修了年限2年のコースの学生に「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。指導教員のもとで「課題研究」に取り組むことで、公衆衛生の実践活動や研究活動に直に接する機会等を得て、国民や地域住民の健康維持・増進に関わる専門家としての自覚を養うことを企図している。これまで学生が行った課題研究の題目および内容は、このような課題研究の目的に即したものになっている。

授業評価においては、疫学関連科目、医療経済学、精神保健学、医療情報関連科目など半数を超える科目で、総括評価（5点満点）の平均点が4点以上であり、自由記載欄からは「実践的で役立つ内容だった」「一流の研究者から学べる喜びや刺激がある」などのコメントが寄せられている。他の科目についても、総括評価の平均点は3点以上であり、実務経験者を含めた学生の評価として、総じて高い水準にあると考えられる。

## 【根拠・参照資料】

別添資料 2-9 平成 22 年度課題研究題目

別添資料 2-7 授業評価アンケート 集計表 (2010 年度)

(「評価の視点」 2-10 から 2-22 まで)

## 【点検・評価 (長所と問題点)】

公共健康医学専攻全体として提供される特別講義「公共健康医学特論」等を通して、国民や地域住民の健康維持・増進に関わる専門家としての自覚を養成するとともに、多くの授業科目において、討論 (ディベート) やプロトコル、計画書・報告書の作成などを通して、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施されている。統計の講義では、実際に自ら電卓等を操作して解答を求めるようにさせるなどの工夫をしている。これらは専門職大学院設置基準第 8 条第 1 項に定める、本専攻の目的を達成するための実践教育に合致している。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、公衆衛生の現場に身を置いての、現場に即した学習を取り入れている。全体として、公衆衛生の専門職大学院における適切な教育方法を取り入れるようにしている点が特に優れている。

授業のクラスサイズは最大でも 30 人前後であり、多くの選択科目は、少人数 (5~15 人) の演習形式となっている。講義室には必要な教育機材が整備されており、必要に応じて少人数セミナー室なども活用しており、教育効果を十分にあげられる学生数の規模となっている。

本専攻では、全ての授業科目についてシラバスを作成している。シラバスには、授業スケジュールなどの基本情報に加えて、授業の目的、授業計画及び内容、成績評価方法、ならびに本専攻の成績評価の基準を定めた規則を掲載している。個々の授業の成績評価の方法については、シラバスに記載された科目ごとの「成績評価の方法」に基づいて評価されるが、学生は上記の規則に基づいて、自己の成績について、教員に対して説明を求めることができる。これらのプロセスを通じて、成績評価及び単位認定は規則等に即して、公正性、厳格性を担保して行われている。

本専攻は、東京大学公共政策大学院と相互に合併科目を開講し、本専攻の学生が履修した場合に単位として認定することになっている。これらの科目は、両専攻の教育目的に合致し、かつ互いの専攻の講義とは重複がないことを事前に確認していることから、教育課程の一体性を損なわないものであり、また、最大で 3 科目 6 単位に収まることから、専門職大学院設置基準第 13 条第 1 項に合致している。

本専攻では、専門職大学院設置基準第 11 条に定めるように、本専攻の全教員を対象にしたファカルティ・ディベロップメントを毎年、実施している。その結果、「課題研究」については、公衆衛生領域の多様性から画一的な評価方法がなじまないことや学生からの要望を受け、また、ファカルティ・ディベロップメントを通して他大学の専門職大学院の取組みを参考にすることにより、評価基準の見直しを行った。さらに平成 22 年度実施のファカルティ・ディベロップメントでは、各科目の教育内容について教員間での情報共有が必ず

しも十分でないという気づきがあり、今後の検討課題とした。これらは教育内容の見直しと改善を行う仕組みが機能している証左でもあると思われる。

学生による授業評価結果は、教員連絡会議を通じて、全ての教員にフィードバックしており、当該結果に基づき、個々の教員が授業改善に取り組んでいる。なお、授業評価の回収率が必ずしも高くないことから、回収率を高める工夫の余地がある。

成績評価に関しては、「公共健康医学専攻成績評価規則」を定めているほか、シラバスの各科目に「成績評価の方法」に明記し、学生に周知している。一方、「公共健康医学専攻成績評価規則」において、成績区分のうちA+の割合を受講者総数のおおむね10%と定めているところであるが、授業科目によっては必ずしも当該基準に則していないため、引き続き、教員連絡会議を通じて注意喚起する必要がある。

#### **[将来への取組み・まとめ]**

引き続き、公衆衛生の専門職大学院における適切な教育方法への積極的な取組みと、継続的な教育内容の見直しと改善の努力を続けていく。

他方、ファカルティ・ディベロップメント等を通じて、各科目の教育内容に関する教員間での情報共有を促進していく必要性が提起されたため、教員連絡会議において具体的方策について検討を行う。また、「公共健康医学専攻成績評価規則」の徹底や、授業評価の回収率を高める工夫について検討を行う。

## 2-(3) 成果等

### [現状の説明]

#### **学位の名称**

(評価の視点 2-23)

本専攻の修了者には、「公衆衛生学修士（専門職）」（英語名：Master of Public Health (MPH)）が授与される。本専攻では、公共性や職業倫理を重視しているため、専攻名を公共健康医学としているが、内容的には海外の公衆衛生大学院に相当する。

「2-(1) 教育課程等」において既述のとおり、本専攻の教育カリキュラムは、公衆衛生領域における高度専門職業人を養成すべく、保健医療分野における高度な分析能力、体系的な保健医療制度の理解、そして人々の健康に貢献するという強い意志と高い倫理観を備えるものとなっている。加えて、公衆衛生に関する大学院教育のグローバルスタンダードにも対応している。これらのことから、本専攻が授与する学位は、公衆衛生系の実務分野の要請に応えう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。

### 【根拠・参照資料】

別添資料 2-10 東京大学学位規則（第 3 条第 2 項）

#### **学位授与の基準**

(評価の視点 2-24)

専門職学位は、東京大学学位規則第 2 条第 3 項の規定に基づき、本学大学院の課程を修了した者に授与される。本専攻の課程の修了要件は、「2-(1) 教育課程等」に既述のとおりであり、当該修了要件は、学生募集要項やシラバス等に明記している。また、入学時のオリエンテーションを通じて学生に周知している。

学位授与に関わる審査は、修了要件に即して、常務委員会及び研究科委員会（後述評価の視点 7-2 参照）における承認を得るという手続きにより、厳格かつ公正に行われている。

### 【根拠・参照資料】

別添資料 2-1 公共健康医学専攻（SPH）シラバス（改訂版） 2011 年度（1 頁）

別添資料 2-10 東京大学学位規則（第 2 条第 3 項）

#### **修了者の進路の把握**

(評価の視点 2-25)

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が電子メールによる調査を行っており、およそ 9 割を把握している。調査で得た情報は、個人情報に配慮し、入試説明会や本専攻のウェブサイトにおいて、課程・業種ごとに概数を公表している（表 2-25-1 参照）。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%であった。

表 2-25-1 修了者の進路の状況

修了者の進路（過去3年間の実績）	
1年コース29名、2年コース46名が修了	
◆ 医療機関(ほとんど医師)	26%
◆ 行政・国連機関	12%
◆ 大学・研究所(教員・研究者)	15%
◆ NGO・シンクタンク・企業	9%
◆ 進学(博士課程)	37%

#### 【根拠・参考資料】

- ・ 公共健康医学専攻ウェブサイト <http://www.m.u-tokyo.ac.jp/sph/index.html>

#### 教育効果の測定

(評価の視点 2-26)

平成 21 年度より、修了者に対して、本専攻で身に付いた知識・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を実施している。アンケート調査は、期待される教育効果に関する項目別の習得度評価（選択式）などからなる。その結果によれば、「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」、「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を得ている。また、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、本専攻を第 1 希望で志望すると回答し、具体的な理由として「SPH（公衆衛生大学院）での知識は幅広く、有用だったことに加え、様々なキャリア・バックグラウンドのメンバーと一緒に学ぶことが有意義だった」ことを挙げている。本調査の結果は、教員連絡会議で提示し、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。

#### 【根拠・参照資料】

- 別添資料 2-11 修了者に対するアンケート調査結果

#### 特色ある取組み

(評価の視点 2-27)

修了者および在学生が主体的に同窓会を組織しており、同窓会サロン等を開催して、修了者や在学生の相互の交流、情報交換、継続学習の場となっている。本専攻の教員も、同窓会サロン等での講演などを行っている。

本専攻では、平成 21 年度までに、標準修業年限 1 年コースの学生 29 名（3 年度分）、標準修業年限 2 年コースの学生 46 名（2 年度分）に対して、公衆衛生学修士（専門職）を授与した。進路を把握できた 65 名のうち、41 名が想定された分野（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、24 名は社会医学・健康科学系の大学院等（博士課程、研究生）に進学しており、公衆衛生に関わる広範な領域において活躍し得る高度専門職業人を輩出している。

また、修了生に対するアンケート調査結果では、「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」、「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を得ている。加えて、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、本専攻を第 1 希望で志望すると回答し、具体的な理由として「SPH（公衆衛生大学院）での知識は幅広く、有用だったことに加え、様々なキャリア・バックグラウンドのメンバーと一緒に学ぶことが有意義だった」ことを挙げている。

さらに、本専攻の修了者が執筆した論文では、本専攻のカリキュラム、授業内容や、標準修業年限 1 年及び 2 年のコースを設けるなどの制度設計の側面において、本専攻の特長やその有用性が示されている。本論文は若手臨床医向けの雑誌に取り上げられたものであり、公衆衛生大学院に対する医療関係者等の関心の高さが窺える。

これらの結果から、本専攻の目的に照らして教育成果があがっているとと言える。

#### 【根拠・参照資料】

別添資料 2-11 修了者に対するアンケート調査結果

別添資料 2-12 内科臨床誌に掲載された公共健康医学専攻修了者の紹介論文

・東京大学 SPH（公共健康医学専攻）同窓会ウェブサイト

<http://www.utsph.jp/>

（「評価の視点」 2-23 から 2-27 まで）

#### 【点検・評価(長所と問題点)】

公共健康医学専攻の修了者には、「公衆衛生学修士（専門職）」が授与される。これは、本専攻の教育カリキュラムが、公衆衛生領域における高度専門職業人を養成すべく、保健医療分野における高度な分析能力、体系的な保健医療制度の理解、そして人々の健康に貢献するという強い意志と高い倫理観を備えるものとなっており、公衆衛生に関する大学院教育のグローバルスタンダードにも対応していることから、本専攻の教育内容に合致する適切な名称であると考えられる。これらは、学位規則第 5 条の 2 および第 10 条を満たしている。

また、上記の学位の授与に関わる基準および審査手続き等は、東京大学学位規則や学生募集要項、シラバス等に明記するとともに、入学時のガイダンス及び本専攻独自のオリエンテーションを通じて学生に周知している。また、学位授与に関わる審査は、医学系研究科の規則に定められた手続きにより、厳格かつ公正に行われている。以上から、本専攻の学

位授与等については、専門職大学院設置基準第 10 条第 2 項を満たしている。

修了者の進路については、およそ 2 / 3 が想定された分野（医療機関、行政、NGO・シンクタンク・企業、大学・研究所）に就職しており、1 / 3 は社会医学・健康科学系の大学院等に進学していることから、公衆衛生に関わる広範な領域において活躍し得る高度専門職業人を輩出している点が評価できる。また、修了生に対するアンケート調査結果では、公衆衛生分野における高度専門職業人として求められる知識、技術、能力、協調性などの項目で高い評価を得ており、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、本専攻を第 1 希望で志望すると回答している点は、本専攻が十分な教育成果をあげていることの証左と思われる。

他方、修了者の進路について、およそ 9 割を把握しているが、完全には把握できておらず、教育の成果を十分に把握できる体制になっていない点は問題である。

#### **[将来への取組み・まとめ]**

引き続き、本専門職大学院で身に付いた知識・技能・能力などの教育効果を測る試みを継続するとともに、修了者の進路を確実に把握できる体制の整備を進める。また、本専攻修了者及び在学生によって組織される東京大学 SPH 同窓会と連携し、修了者に対して本専攻に関わる情報提供を行うとともに、修了者のキャリアパスについての情報を収集する。

### 3 教員組織

#### [現状の説明]

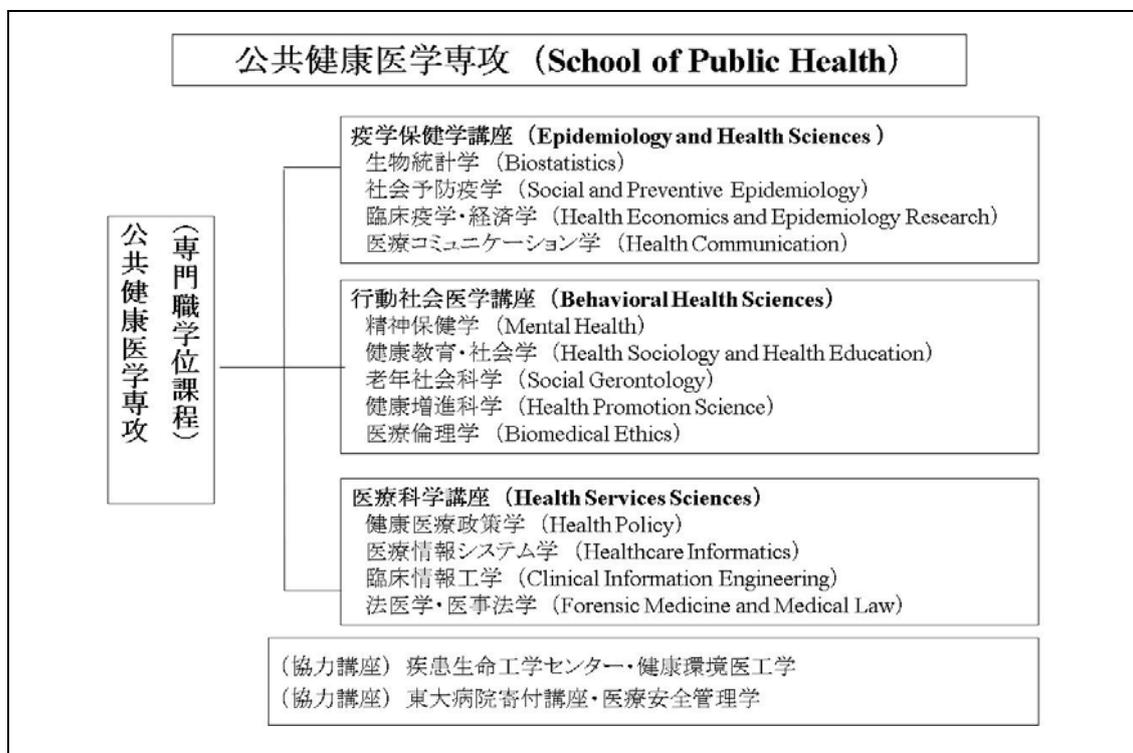
##### 専任教員数

(評価の視点 3-1、3-2、3-3)

公共健康医学専攻では、その教育目的を達成するため、疫学保健学、行動社会医学、医療科学の3つの大講座を設置している。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、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、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、法医学・医事法学の4分野から構成される(表3-1-1参照)。

各分野には、1名ないし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名を配置している。とりわけ、近年、社会的要請の高い、予防実践、臨床疫学、医療経済、臨床情報工学の分野を強化するため、社会予防疫学、臨床疫学・経済学、臨床情報工学を新設分野として設置し、専任教員のみで構成している。平成22年5月時点の専任教員数は22名(教授11、准教授6、講師4、助教1)であり、設置基準で必要とされる専任教員数15名(うち半数以上は教授であること)を満たしている。なお、全ての専任教員は、1専攻に限り「専任教員」として取り扱われている。

表3-1-1 専攻組織図及び講座の編成と内容



#### 【根拠・参照資料】

・基礎データ 表3

## 専任教員としての能力

(評価の視点3-4)

専任教員の専門能力については以下のとおりである。

### 1) 疫学保健学講座の教員

生物統計学、臨床疫学・経済学の分野は学問的蓄積とその実務応用が豊富な分野であり、理論と理論応用について深い学識が必要とされる。博士学位を有し、十分な研究業績があつて教育経験も豊富な教員を各分野に1ないし2名配置している。さらに、生物統計学の分野については、高度で特殊な技術・技能を前提にしており、これらの技術・技能を教授できる教員を1名配置している。また、社会予防疫学、医療コミュニケーション学については、当該実務において特に優れた知識及び経験を有する者を実務家教員として1名ずつ配置している。

### 2) 行動社会医学講座の教員

精神保健学、健康教育・社会学、老年社会科学、健康増進科学、医療倫理学の分野は学問的蓄積とその実務応用が豊富な分野であり、理論と理論応用について深い学識が必要とされる。博士学位を有し、十分な研究業績があつて教育経験も豊富な教員を各分野に1ないし2名配置している。医療倫理学については、当該実務において特に優れた知識及び経験を有する者を実務家教員として1名配置している。

### 3) 医療科学講座の教員

健康医療政策学、法医学・医事法学の分野は学問的蓄積とその実務応用が豊富な分野であり、理論と理論応用について深い学識が必要とされる。博士学位を有し、十分な研究業績があつて教育経験も豊富な教員を各分野に1ないし2名配置している。医療情報システム学、臨床情報工学、法医学・医事法学については、当該実務において特に優れた知識及び経験を有する者を実務家教員として1名ずつ配置している。

なお、この中には、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名が含まれている。

## 【根拠・参照資料】

- ・基礎データ 表4

表 3-4-1 専任教員の配置状況（平成 22 年 5 月 1 日現在）

疫学保健学講座	生物統計学	教 授：大橋靖雄 准教授：松山 裕
	社会予防疫学	教 授：佐々木敏（実務家） 助 教：村上健太郎
	臨床疫学・経済学	教 授：橋本英樹 准教授：福田 敬
	医療コミュニケーション学	教 授：木内貴弘（実務家）
行動社会医学講座	精神保健学	教 授：川上憲人 准教授：島津明人
	健康教育・社会学	准教授：山崎喜比古
	老年社会科学	教 授：甲斐一郎 講 師：岩佐 一
	健康増進科学 医療倫理学	准教授：李 廷秀 教 授：赤林 朗（実務家） 講 師：児玉 聡
医療科学講座	健康医療政策学	教 授：小林廉毅 准教授：東 尚弘
	臨床情報工学	教 授：小山博史（実務家）
	医療情報システム学	教 授：大江和彦（実務家）
	法医学・医事法学	教 授：吉田謙一（実務家） 講 師：原田一樹 講 師：新谷 香

#### 実務家教員の割合

（評価の視点 3 - 5）

本専攻の実務家教員は、専任教員 22 名中 6 名であり、平成 15 年文部科学省告示第 53 号第 2 条の「おおむね 3 割以上」（基準上：5 名）を満たしている。また、6 名の実務家教員は臨床疫学研究、医療情報システム開発等の領域において 5 年以上の実務経験をもち、かつ、高度な実務能力を有している。

#### 【根拠・参照資料】

- ・基礎データ 表 4

#### 専任教員の分野構成、科目配置

（評価の視点 3 - 6）

専任教員の分野構成については、「専任教員として能力」の項で既述したとおりである。また、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）については、「環境健康医学」を除く 10 科目については、専任の教授及び准教授が担当している。「環境健康医学」についても、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。

#### 【根拠・参照資料】

- 別添資料 2-1 公共健康医学専攻（SPH）シラバス（改訂版） 2011 年度（2 頁）

### 教員の構成

(評価の視点3-7)

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(表3-7-1参照)。

表3-7-1 専任教員の年齢構成

	-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55歳-
教授			2	6	3
准教授	1	2	2		1
講師	2	2			
助教	1				
計	4	4	4	6	4

### 【根拠・参照資料】

- ・基礎データ 表3

### 教員の募集・任用

(評価の視点3-8)

教員の募集、採用、昇任についての基準等は、東京大学大学院医学系研究科内規に定められている。これらの内規にしたがって、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やプレゼンテーション能力の審査により、選考を行っている。

### 【根拠・参照資料】

- 別添資料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
- 別添資料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
- 別添資料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

### 教員の教育研究条件

(評価の視点3-9)

各教員に対する研究費(大学運営費の配分)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、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、調整を行うことで、研究基盤の整備を行っている。一方、教員評価における組織的な取組みは具体化されていないため、本専攻会議等において、今後有効な取組みについて検討する予定である。

### 特色ある取組み

(評価の視点3-10)

本専攻の教育の目的と理念に基づき、実務家教員を積極的に活用するため、上記の教員中に6名の実務家教員を配置している。具体的には、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・医事法学に関わる分

野であり、当該分野において長年の実務経験ある者を配置している。

「教育課程の編成」の項で既述したように、本専攻では従来からの公衆衛生学の諸分野に加えて、「臨床疫学」、「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」など、近年派生しつつある公衆衛生の諸課題に対応できる教育内容を拡充し、社会や入学を希望する学生からの要請に応えられるようにしているが、上記の実務家教員の配置は、これに即したものとなっている。

さらに、本専攻の専任教員数は平成 22 年 5 月 1 日現在で 22（教授 11、准教授 6、講師 4、助教 1）であり、設置基準で必要とされる専任教員数を上回っている。この結果、完成年度（2008 年度）における学生収容定員 52 名に対して、1:2.4 という高い教員比率を達成し、演習、実習、課題研究指導等において十分な指導が行える体制となっている。

#### **【点検・評価（長所と問題点）】**

本専攻の教員構成は、本専攻の教育目的に応じた編成になっており、また、専任教員数に関わる法令や専門職大学院設置基準第 5 条を満たしている。専任教員のうち、6 名の実務家教員については 5 年以上の実務経験をもち、かつ、高度な実務能力を有している。また、専任教員の年齢構成は、特定の年齢層に偏ることなく配置されており、大学院設置基準第 8 条 5 項を満たしている。

さらに、本専攻の専任教員数は、設置基準で必要とされる専任教員数を上回っており、学生収容定員 52 名に対して、1:2.4 という高い教員比率を達成し、演習、実習、課題研究指導等において十分な指導が行える体制となっている点が特筆される。

他方、必修科目である「環境健康医学」を担当する専任教員が配置されておらず、協力講座の教員が担当している点は、今後の検討課題である。

#### **【将来への取組み・まとめ】**

引き続き、本専攻の教育目的に即した教員構成を検討し、それに向けて努力するとともに、すべての必修科目について専任教員を配置できるよう計画的な教員配置を進めていく。

また、教育研究活動の活性化及び水準の向上を図るため、教員評価における組織的な取組みについて、本専攻会議等において検討する。

## 4 学生の受け入れ

### [現状の説明]

#### **学生の受け入れ方針等**

(評価の視点4-1)

学生の受け入れ方針、選抜方法及び手続きについては、「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」に示している。ここでは、東京大学大学院医学系研究科が求め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

また、本専攻では保健医療の実務経験者を対象とした標準修業年限1年のコースを設けており、当該コースに必要な実務経験をあらかじめ設定している。具体的には、行政機関（保健医療関係）、健保組合等の保険者、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）などにおける保健医療関係の実務経験を対象とし、4年制大学卒業者は3年以上の実務経験を、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）を必要としている。

標準修業年限1年で修了できる場合においては、単に保健医療の実務経験があるというだけでなく、現場に何が必要なのかを正しく認識し、改善の努力を惜しまない問題意識と倫理観の高い者を選抜する。そのために、本専攻では、実務経験に関する要件を満たす者について、筆記試験（公衆衛生領域の基礎知識を問う専門科目（択一式及び論述式）、外国語）、実務に関する小論文と口述試験（面接試験）を実施し、入学者の選抜を行っている。標準修了年限2年のコースの学生についても、筆記試験及び口述試験において、公衆衛生分野の高度専門職業人としての適性について留意しつつ選抜を行っている。

上記の学生の受け入れ方針、選抜方法及び手続きについては、入試案内及び学生募集要項を東京大学大学院医学系研究科ウェブサイト又は本専攻ウェブサイトに掲載し、広く社会に公表しているほか、説明会を開催し、入学希望者への周知を図っている。

### 【根拠・参照資料】

別添資料 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

別添資料 1-3 平成 23（2011）年度東京大学大学院医学系研究科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

(評価の視点4-2)

本専攻では、求める学生像や本専攻の目的に則した入学選抜の方法、入試科目、判定基準を「公共健康医学専攻の入試に関する内規」において定めており、入学選抜の方法については募集要項に明示している。また、過去の入試問題についても公表している（実費で希望者に配付している）。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」及び上記の専攻の入試に関する内規等に定められた選抜方法や配点、評価基準に則して、本専攻の教授及び准教授で構成される判定会議において厳正かつ公正に実施され、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している。

#### 【根拠・参照資料】

- ・ 東京大学大学院医学系研究科入試委員会内規<実地調査当日閲覧>
- ・ 公共健康医学専攻の入試に関する内規<実地調査当日閲覧>

#### **定員管理**

(評価の視点4-3)

本専攻の入学定員は30名、収容定員は60名である。収容定員については、2年コース（入学定員22名）及び1年コース（入学定員8名）を置いているため、実質的には52名となる。入学者数は、平成19年度以降、27～36人で推移しており、入学定員に対して適切な状況にある。平成22年5月1日現在の在籍学生総数は収容定員60名に対して45人である。収容定員充足率は75%となるが、実質的な収容定員を基に算出した場合は87%であり、概ね適正な状況にある。

#### 【根拠・参照資料】

- ・ 基礎データ 表5及び表6

#### **入学者選抜方法の検証**

(評価の視点4-4)

入学者選抜の方針等については、本専攻の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、本専攻の全教員（助教を除く）で構成される教員連絡会議（毎月開催）において、必要に応じて審議される。具体的な検討課題としては、入学定員30名における標準修業年限2年コースと標準修業年限1年コースの内訳について、過去の実績や社会的なニーズの増加等から、平成24年度入試より1年コースの定員を8名から10名に変更する方針を決め、医学系研究科常務委員会に提案した（すでに同委員会で承認され、実施の運びとなった）。

## **特色ある取組み**

(評価の視点4-5)

標準修業年限1年コースの入学選抜においては、志願者の実務経験に基づく公衆衛生上の事例および解決策に関する小論文の提出を求めている。その上で、口述試験において、入学志願者の実務能力や問題解決能力を評価している。

また、本専攻の入学志願者数は、例年入学定員を大幅に上回っており、本専攻に対する入学希望者の評価や関心の高いことも、本専攻のもつ様々な特色のためと考えられる。

### **【根拠・参照資料】**

- ・基礎データ 表5

### **[点検・評価（長所と問題点）]**

標準修業年限1年コースの入学選抜においては、必要とされる実務経験について、入試案内やウェブサイトに具体的に明記するとともに、志願者の実務経験に応じた選抜方法を工夫している点が評価できる。

また、本専攻の入学定員は30名、収容定員は60名（1年コースを置いているため実質的には52名）に対して、入学者数は、平成19年度以降、27～36人で推移しており、また、平成22年度の在籍学生総数は45人であり、いずれも適正に管理され、大学院設置基準第10条を満たしている。さらに、本専攻の入学志願者数の多いことも、本専攻の様々な取組みの成果と考えられる。

学生の選抜方法に関して、標準修了年限1年のコースについては、2年コースと共通の試験科目以外に、保健医療分野の実務経験に基づく小論文を課し、志願者の問題意識や倫理観の醸成の度合いを評価している。しかし、標準修了年限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、志願者の公衆衛生分野への適性や潜在能力を評価するための選抜方法について、さらに工夫が必要と思われる。

### **[将来への取組み・まとめ]**

学生の選抜方法については、本専攻設置後5年が経過することに伴い、過去5年間の選抜方法の総合評価を実施する。また、総合評価の結果を踏まえ、必要に応じて平成25年度入試を目途に見直しを行う。

## 5 学生生活

### 【現状の説明】

#### 学生生活支援・指導体制

(評価の視点5-1)

学生生活全般については、入学時に医学系研究科としてガイダンスを、また本専攻独自のオリエンテーションを行っている。個別の学生の相談については指導教員がいる場合には指導教員が、いない場合には専攻長または研究科委員が担当する仕組みを講じている。なお、各教員のメールアドレス等については、大学院便覧に記載している。

この他、大学全体では、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、学業意欲・対人関係・進路その他様々な問題について、一人一人の克服への道を専門カウンセラーと共に模索していくことが可能となっている。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」を設置した。また、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。

### 【根拠・参照資料】

別添資料 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)

別添資料 5-2 本郷の学生生活 2011(45~49頁)

- ・学生相談所 <http://scc.u-tokyo.ac.jp/>
- ・コミュニケーション・サポートルーム  
<http://des.adm.u-tokyo.ac.jp/csr/index.html>
- ・なんでも相談コーナー [http://www.u-tokyo.ac.jp/stu01/h16\\_01\\_j.html](http://www.u-tokyo.ac.jp/stu01/h16_01_j.html)

#### 各種ハラスメントへの対応

(評価の視点5-2)

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した者であり、東京大学の教職員は含まれない。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、それらについてウェブサイト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。ウェブサイトを通じて、それらの周知が図られている。

#### 【根拠・参照資料】

- 別添資料 5-3 東京大学セクシュアル・ハラスメント防止宣言等
- 別添資料 5-4 STOP! SEXUAL HARASSMENT (パンフレット)
- 別添資料 5-5 東京大学アカデミック・ハラスメント防止宣言
- ・ハラスメント相談所 [http://www.u-tokyo.ac.jp/per01/d06\\_02\\_j.html](http://www.u-tokyo.ac.jp/per01/d06_02_j.html)

#### **学生への経済的支援**

(評価の視点 5-3)

学生の経済的支援のための制度としては、まず、独立行政法人日本学生支援機構（旧日本育英会）による奨学金制度が挙げられる。また、東京大学全体に共通する制度として、大学全体として、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、医学系研究科教務係にて掲示板やウェブサイトを利用した情報発信を行うとともに、窓口にて相談・支援を行っている。

#### 【根拠・参照資料】

- 別添資料 5-6 経済的支援制度利用実績
- 別添資料 2-4 平成 23 年度（2011 年度）医学系便覧（8～9 頁）
- 別添資料 5-1 東京大学大学院便覧（医学系研究科） 平成 23 年度（125～128 頁）
- 別添資料 5-2 本郷の学生生活 2011（32～35 頁）
- ・医学系研究科大学院係ウェブサイト
- <http://www.m.u-tokyo.ac.jp/daigakuin/index.html>

#### **進路等への相談体制**

(評価の視点 5-4)

本専攻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、本専攻学生控え室に設置した掲示板において随時提供している。

また、2年コースでは課題研究が必修科目であり、特定の指導教員のもとで、具体的な研究課題に取り組む。したがって、2年コースの学生は指導教員から、修了後の進路に合わせた学習指導を受ける態勢になっている。2年コースの学生については、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、本専攻修了後のキャリアアップを目指す者も少なくない。こうした学生に対しては、本人の希望に応じて、専攻長等が進路の相談を受ける態勢としている。

この他、本学ではキャリア形成支援を行う全学的組織として「東京大学キャリアサポート室」を設置し、就職情報の収集・提供に加えて、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。

#### 【根拠・参照資料】

別添資料 5-2 本郷の学生生活 2011 (50 頁)

・ 東京大学キャリアサポート室 <http://www.careersupport.adm.u-tokyo.ac.jp/>

#### **障がいのある者、留学生及び社会人学生等への支援**

(評価の視点 5-5)

大学全体として、障がいのある学生及び教職員への支援を行う窓口として「バリアフリー支援室」を設置し、障がいのある学生が修学上不利を被ることのないよう体制を構築している。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、「スキャナー等の支援のための機器も用意している。なお、支援が必要な者は現在在籍していない。

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系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を取っている。また、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いる。さらに、本学では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。

#### 【根拠・参照資料】

別添資料 5-1 東京大学大学院便覧（医学系研究科） 平成 23 年度（135 頁）

別添資料 5-7 ビザ・コンサルティング・サービスのお知らせ（留学生向け）

#### **特色ある取組み**

(評価の視点 5-6)

大学全体として、総長賞や各種の学生企画コンテストなどの顕彰制度を設けており、学生の優れた学業・研究活動・社会活動や創意ある提案を表彰している。本専攻の学生についても、平成 19 年度に実施された東京大学創立 130 周年記念事業の優秀賞を受賞している。受賞を受けた企画（留学生のための受診支援システム）は公衆衛生に関連する内容であり、教育成果の一端を示すものと思われる。

#### 【根拠・参照資料】

・ 東京大学総長賞に関するウェブサイト

[http://www.u-tokyo.ac.jp/stu01/h12\\_01\\_j.html](http://www.u-tokyo.ac.jp/stu01/h12_01_j.html)

・ 学生企画コンテストに関するウェブサイト

[http://www.u-tokyo.ac.jp/stu01/h16\\_j.html](http://www.u-tokyo.ac.jp/stu01/h16_j.html)

### **[点検・評価（長所と問題点）]**

在学中の学生生活への支援や各種ハラスメントへの対応は、大学全体として整備されており、適切に運営されている。また、大学全体として、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、掲示板等で情報発信を行うとともに、窓口にて相談・支援を行っている。進路相談については、キャリアサポート室では、就職情報の収集・提供に加えて、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。本専攻修了生を対象にした就職情報については、本専攻学生控え室に掲示板を設け、随時掲示している。総じて、修了後の進路に係る支援については、指導教員による個別の指導が主であり、本専門職大学院の学生に対する本専攻全体としての体系的な取組みの少ない点が問題である。

### **[将来への取組み・まとめ]**

本専門職大学院の学生に対する、修了後の進路に関する本専攻全体としての体系的な取組の充実を図るため、これまでの修了者の就職先を中心に、就職先の人事担当者や本専攻出身者による説明会を遅くとも平成 24 年度より実施する予定である。

## 6 教育研究環境

### [現状の説明]

#### **教育形態に即した施設・設備**

(評価の視点 6-1)

本専攻においては、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）で行うこととしている。当該講義室には液晶プロジェクターおよび無線 LAN を設置し、コンピュータやスライドを用いた本専攻の教育形態に対応できるよう整備している。また、同じ建物内に 6 つの共通セミナー室（各室の最大収容定員 30～120 名）があり、必要に応じて演習等に利用できるよう整備している。

#### 【根拠・参照資料】

別添資料 6-1 医学部教育研究棟の講義室・セミナー室配置図（2 階、13 階）

#### **学生用スペース**

(評価の視点 6-2)

本専攻の講義室と同じ医学系教育研究棟 13 階に、本専攻学生専用の部屋（公共健康医学専攻・学生控え室、57 m<sup>2</sup>、座席数 20、個人ロッカー42）を確保しており、自習、グループ討論、各種情報の掲示スペース等に供している。

また、学生同士の自主的な勉強会、文献抄読会、談話等に供するため、医学部・医学系研究科所属学生のための共通自習室（医学図書館内、516 m<sup>2</sup>）を確保している。

#### 【根拠・参照資料】

別添資料 6-1 医学部教育研究棟の講義室・セミナー室配置図（2 階、13 階）

#### **研究室等の整備**

(評価の視点 6-3)

本専攻では、22 人の専任教員に対して、個室 18 室（1 室あたり平均 25.6 m<sup>2</sup>）、共同 3 室（1 室あたり平均 51.0 m<sup>2</sup>）を整備している。各専任教員には、教育研究に必要な研究スペースおよび学内 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いる。

教授 10 名及び准教授 6 名は個室を利用している。共同研究室の利用者数の内訳は以下のとおりである。

- ・ 専任教授 1 名、助教 1 名（1 室 2 名）
- ・ 専任講師 2 名、他専攻教員 1 名（1 室 3 名）
- ・ 専任講師 1 名、他専攻教員 1 名（1 室 2 名）

#### 【根拠・参照資料】

・ 基礎データ 表 8

## **情報関連及び図書施設**

(評価の視点 6-4)

医学系研究科においては、専用の医学図書館を整備しており、そこではコンピュータを用いた文献検索や、資料・文献の閲覧、自習等が可能である。図書約 11 万冊、雑誌約 17 万冊を所蔵している。

また、東京大学の教員及び学生は、本郷キャンパスの総合図書館など計 35 の図書館室の利用が可能である。合計蔵書数約 890 万冊は国内の大学図書館では最大であり、大学全体で利用する基盤の学術雑誌についても計画的かつ系統的に収集している。国内外の学術雑誌約 15 万誌と電子ジャーナル約 46,000 誌、並びに各種オンラインデータベースを契約し、教育研究環境を整備している。これらを併せると、国内では最大規模の医学、公衆衛生学関連の蔵書数をもつ。また、学内 LAN 等を用いることにより、研究室から電子ジャーナルを利用するなどの情報インフラストラクチャーが整備されている。

### **【根拠・参照資料】**

- 別添資料 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)
- 別添資料 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
- 別添資料 6-3 東京大学医学図書館利用規則
- 別添資料 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**

(評価の視点 6-5)

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」については、協力講座(疾患生命工学センター健康環境医工学部門、医療安全管理学寄付講座)から医学系研究科の専任教員 1 名及び特任教員 1 名の協力を得て開講している。また、政策管理関連の授業科目については、東京大学公共政策学教育部の協力を得ている。

また、医学系研究科において、修士課程又は専門職学位課程 2 年次を対象とした TA (ティーチング・アシスタント) 制度を設けている。平成 22 年度は 7 名が専門職学位課程の授業準備や授業補助といった業務を行った。

この他、本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いる(後掲「評価の視点 7-1」参照)。

## **特色ある取組み**

(評価の視点 6-6)

医学系研究科においては、TA (ティーチング・アシスタント) 制度を設けている。本専攻においては、この制度を用いて、本専攻の学生が、教員の指導のもとで、本専攻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仕組みを講じている。

**【根拠・参照資料】**

別添資料 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

**【点検・評価（長所と問題点）】**

公共健康医学専攻専用の講義室を医学系教育研究棟に確保しており、本専攻の教育形態に対応できる機材を整備するとともに、同じ建物内にある6つの共通セミナー室も使用できる状態にあり、専門職大学院設置基準第17条を満たしている。

上記以外にも、本専攻学生専用の学生控え室を確保しており、自習、グループ討論、各種情報の掲示スペース等に供するとともに、医学部・医学系研究科所属学生のための共通自習室が医学図書館内に設置されている。また、本専攻の専任教員に対して、教育研究に必要な研究スペースおよび学内 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いる。総じて、本専攻の教育研究を支障なく遂行するための施設設備が整備されている。また、人的支援体制についても整備されており、機能的に運用している。

**【将来への取組み・まとめ】**

不要なスペース等の見直しや外部資金の獲得を通して、引き続き、施設設備や人的支援体制の整備に努める。

## 7 管理運営

### [現状の説明]

#### 事務組織の設置

(評価の視点7-1)

本専攻は医学系研究科の一専攻であることから、本専攻の事務組織は、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る(表7-1-1参照)。このうち、本専攻の教務関係事務は、主に大学院係(係長1名、係員4名、短時間雇用職員1名)が担当している。主な業務内容は、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、授業アンケートの実施、学生控室の管理等である。大学院係は、専攻長等と連携を図りつつ、必要な事務的支援を遂行しており、事務組織として適切な機能を備えている。

表7-1-1 医学部・医学系研究科 事務部 組織構成

医学部・医学系研究科長	
└ 事務長	
└ 副事務長(庶務担当)	庶務係(係長1、係員2、短時間雇用職員2) 人事係(係長1、主任1、係員2、短時間雇用職員2) 研究協力係(専門職員1、主任2、係員1、短時間雇用職員1)
└ 副事務長(教務担当)	教務係(係長1、主任1、係員1、短時間雇用職員2) 大学院係(係長1、係員4、短時間雇用職員1)
└ 副事務長(経理担当)	司計係(係長1、主任1、短時間雇用職員1) 用度係(係長1、主任2、係員1、短時間雇用職員3) 経理係(係員1、短時間雇用職員3) 施設係(係長1、主任2)
└ 専門員(図書担当)	図書受入係(係長1、係員2、短時間雇用職員1) 図書整理係(係長1、主任1、短時間雇用職員1) 情報サービス係(係長1、係員3、短時間雇用職員4)

### 【根拠・参照資料】

別添資料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・規定の整備

(評価の視点7-2)

医学系研究科では、東京大学基本組織規則に基づき教授総会を設置している。教授総会は、教授及び准教授からなり、月2回(8月を除く)の頻度で開催している。この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構成されており、意思決定及び管理運営が行われる(いずれの会議も原則毎月1回開催される)。

なお、各組織の構成、権限等については内規で定められ、適切に運用されている。

さらに、本専攻の目的と教育の特殊性に鑑み、公共健康医学専攻会議(専任の教授で構

成)に加えて、教育内容及び方法の検討や調整等を行う基本的な組織として、講師以上の専任教員からなる公共健康医学専攻教員連絡会議を設置している。

【根拠・参照資料】

別添資料 7-2 管理運営組織に係る諸規則等

別添資料 7-3 東京大学大学院医学系研究科 専攻会議共通内規

別添資料 2-6 公共健康医学専攻教員連絡会議内規

**関係組織等の連携**

(評価の視点 7-3)

学内にある同じ専門職大学院として関連の深い、東京大学大学院公共政策大学院との協議の結果、双方の特長を生かして合併授業を実施している。さらに、東京近郊の公衆衛生の試験研究機関、シンクタンク、非営利組織等と覚書を締結し、授業科目のインターシップを通して、意見交換や人材交流を実施している。

また、先行する京都大学及び九州大学の公衆衛生系大学院とは、公衆衛生専門職大学院連絡協議会を設置し、公衆衛生系大学院の認証評価に関する意見交換を行っている。

【根拠・参照資料】

別添資料 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)インターシップ研修覚書

別添資料 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**

(評価の視点 7-4)

医学系研究科では、運営戦略室を平成 23 年度に設置し、長期的な展望の基に人材、機器、スペースなどの資源確保を行って教育・研究を推進する体制を整えつつある。運営戦略室は、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・調整を行い、またその為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が期待できる。

【根拠・参照資料】

別添資料 7-6 東京大学医学系研究科・医学部運営戦略室規則

**[点検・評価(長所と問題点)]**

本専攻の事務組織は、医学部・医学系研究科事務部に包含されているが、なかでも、大学院係が専攻長等と連携を図りつつ必要な事務的支援を遂行しており、事務組織として適切な機能を備えていることから、大学院設置基準第 35 条を満たしている。また、医学部・

医学系研究科教授総会、医学系研究科委員会、常務委員会、公共健康医学専攻会議ならびに教員連絡会議など、本専門職大学院の教学事項の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おり、適切に運営されている。また、学外の関連組織との連携も十分に行われている。

**[将来への取組み・まとめ]**

引き続き、迅速かつ適正な意思決定と管理運営に努める。

## 8 点検・評価及び情報公開

### [現状の説明]

#### **自己点検・評価**

(評価の視点 8-1、8-2)

医学系研究科内に評価委員会及び中期目標・計画WGを設置し、組織的、継続的な自己点検・評価を行う組織体制を整備している。医学系研究科の教育研究活動については、各研究室等にて毎年自己点検・評価を行い、「東京医学（東京大学大学院医学系研究科・医学部年報）」において公表している。「東京医学」は平成 22 年度の刊行で第 120 巻となり、継続的な自己点検・評価が定着している。なお、本資料は、東京大学大学院医学系研究科ウェブサイトに掲載し、学内外へ広く公表している。

本専攻独自の自己評価・点検については、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を組織し、自己点検・評価にあたっている。本委員会では、専門職大学院認証評価の受審に先立ち、自己点検・評価書を取りまとめた。この結果は、本専攻ウェブサイトに掲載している。

この他、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は、本専攻の目的や関係者の期待に照らして、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・評価を行った。また、大学機関別認証評価の実施に当たり、本専攻の教育内容・方法等について自己点検・評価を行っている。なお、これらの報告書は、東京大学のウェブサイトで公表している。

### 【根拠・参照資料】

別添資料 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

別添資料 8-2 東京医学（東京大学大学院医学系研究科・医学部年報）（抜粋）

別添資料 8-3 学部・研究科等の現況調査表（抜粋）

- ・東京医学（東京大学大学院医学系研究科・医学部年報）

<http://www.m.u-tokyo.ac.jp/information/pamphlet/index.html>

- ・認証評価（大学機関別認証評価 自己評価書）

[http://www.u-tokyo.ac.jp/gen01/d05\\_05\\_j.html](http://www.u-tokyo.ac.jp/gen01/d05_05_j.html)

- ・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

[http://www.u-tokyo.ac.jp/gen01/d05\\_04\\_j.html](http://www.u-tokyo.ac.jp/gen01/d05_04_j.html)

#### **改善・向上のための仕組みの整備**

(評価の視点 8-3)

本専門職学位課程修了者に対して、修了時に、本課程で身に付いた知識・技能・能力等に関する段階評価、「もう一度入学前の状態に戻った場合に本専攻を志望するか」、ならびにその理由を自由記述で尋ねるアンケート調査を平成 21 年度より継続的に実施している。本調査の結果は、教員連絡会議で提示し、自己点検・評価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を行っている。

### **自己点検・評価結果に基づく改善・向上**

(評価の視点 8-4)

本専攻では、上記で挙げた自己点検・評価委員会による全般的な自己評価・点検のみならず、教員連絡会議等において教育方法等に関する点検・評価を不断に実施している。とりわけ、演習科目「課題研究」については、公衆衛生領域の多様性から画一的な評価方法がなじまないことから、平成 20 年度の発表会後の判定会議での議論を受けて、翌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た（前掲資料 2-16-1 参照）。

### **情報公開**

(評価の視点 8-5)

本専攻の設置計画書、設置以降の教育活動、教員組織、受験状況等については、医学系研究科のウェブサイト内に本専攻の専用ページを設けて公開している。

特に教育研究活動や入試に関する情報は、医学系研究科及び本専攻のパンフレットに掲載し、公開している。

また、東京大学では、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、基本方針を策定するとともに、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ウェブサイトにて設け、教育情報の積極的な公開に努めている。

### **【根拠・参照資料】**

別添資料 8-4 公共健康医学専攻ウェブサイト

別添資料 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

別添資料 8-5 医学系研究科パンフレット

- ・公共健康医学専攻 <http://www.m.u-tokyo.ac.jp/sph/>
- ・教育情報の公表 <http://www.u-tokyo.ac.jp/ja/disclosure/>

### **特色ある取組み**

(評価の視点 8-6)

本専攻では、国立大学法人の平成 16～21 年度の中期目標・中期計画の達成状況に関する評価において、専門職学位課程であることから、医学系研究科とは独立して評価を受けた。当該評価結果では、「教育内容」について、今日の公衆衛生の諸課題に対応する先端的な教育課程で編成され、この分野の国際的資格であるグローバルスタンダードもクリアしていること、また、学生の多様な修学のニーズに対応するよう運営されており、社会の要請にも応える公衆衛生領域の専門家を養成していることが評価され、「期待される水準を大きく上回る」と判断されるなど、総じて高い評価を得た。

#### 【根拠・参照資料】

- ・ 第1期中期目標期間に係る業務の実績に関する評価結果

[http://www.u-tokyo.ac.jp/gen01/d05\\_06\\_j.html](http://www.u-tokyo.ac.jp/gen01/d05_06_j.html)

#### 【点検・評価（長所と問題点）】

専任教員の教育研究活動については、毎年、冊子（最近はDVD）で公表するとともに、ホームページにも掲載している。公共健康医学専攻独自の自己評価・点検については、本専攻の自己評価委員会を組織し、平成23年度初めにその自己点検・評価書をまとめ、その結果を本専攻のウェブサイトに掲載している。これらのことは、学校教育法第109条に合致している。また、本専攻独自で学生による授業評価や修了者に対するアンケート調査等を実施している。これらの資料に基づき、教員連絡会議等において教育方法等に関する点検・評価を不断に実施している点が評価できる。

#### 【将来への取組み・まとめ】

国立大学法人評価に伴う自己点検・評価の実施を1つの契機として、本専攻の目的に照らした教育効果を把握するため、修了生に対するアンケート調査を実施しており、これまで2回の調査を行っている（評価の視点 2-26 参照）。今後も当該アンケート調査等を活用しつつ、教育効果の把握に努めるとともに、当該調査結果を踏まえ、教員連絡会議において改善の方向性の具体化を進めていく。

## 終章

この度の自己点検・評価によって、本専攻の現状は、本専攻の教育研究目的に応じた体制のもとで適正に運営されており、大学基準協会の定める評価項目のレベル I ◎に関する事項については、すべての点について基準を遵守していることが確認できた。

また、大学基準協会が法令に準じて定める基本事項レベル I ○の事項については、特に、以下の項目で優れた点が確認できた。(1) 項目 2-3 (教育課程の編成) については、本専攻では、公衆衛生の大学院教育のグローバルスタンダードである、疫学、生物統計学、社会科学・行動科学的方法論、医療管理学、環境保健学の 5 分野に相当する科目を必修科目としており、さらに従来からの公衆衛生学の諸分野に加えて、「臨床疫学」、「保健医療経済学」、「医療コミュニケーション学」、「医療安全管理学」、「健康危機管理学」など、近年派生しつつある公衆衛生の諸課題に対応できる教育内容を拡充し、社会や入学を希望する学生からの要請に応えられるようにしている。(2) 項目 4-1 及び 2 (学生の受け入れ方針) については、標準修業年限 1 年コースの入学選抜において、必要とされる実務経験を入試案内やホームページに具体的に明記するとともに、志願者の実務経験に応じた選抜方法を工夫している。(3) 項目 5-1 及び 2 (学生生活支援、各種ハラスメントへの対応) については、大学全体として整備しており、適切に運営している。(4) 項目 6-2 から 5 (教育研究環境) については、本専攻の教育研究を支障なく遂行するための施設設備を十分に整備し、適切に活用しているとともに、人的支援体制についても整備し、機能的に運用している点などである。

一方、直ちに問題になる点はないものの、いくつかの項目については、今後、改善の必要性のあることを教職員で認識できたことは自己点検・評価の成果といえる。

特に、項目 4-4 (入学選抜方法の検証) については、標準修了年限 2 年のコースの学生について、1 年コースと共通の試験科目以外の独自の選抜方法を講じておらず、求める学生像に即した選抜方法について、さらに工夫が必要であることが認識されているものの、実際の入試の改善にはまだ至っていない。なお、この問題についての対応としては、既述したように、本専攻開学以降 5 年間の入試結果の総合評価を実施した後、必要に応じて見直しを行う予定である。

また、項目 5-4 (進路等についての相談体制) については、本専攻全体としての体系的な取り組みの少ない点が問題とされた。この対応としては、これまでの修了者の就職先を中心に、就職先の人事担当者や本専攻出身者による説明会を遅くとも平成 24 年度より実施する予定である。

最後に、個人情報保護の観点から、近年、修了者の進路調査が非常に難しい状況にあるが、修了者の進路こそが本専門職大学院の教育の成果を知るもっとも重要な物差しであることから、大学本部卒業生室や本専門職大学院同窓会とも連携しながら、修了者の進路を把握する体制のいっそうの整備に努めていきたい。

以上