

公衆衛生系専門職大学院認証評価
点検・評価報告書

公衆衛生系専門職大学院名称：東京大学大学院
医学系研究科公共健康医学専攻

〈序章〉

(1) 東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻の概要

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、2007（平成19）年4月に開学した。

(2) 前回の認証評価の結果を受けて講じた改善・改革活動の概要等

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2011（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。2011（平成23）年度からは認証評価における勧告1件、問題点15件に関する指摘事項を真摯に受け止め、その改善に努めてきた。勧告1件については、基準項目「教育の内容・方法・成果(2)教育方法等」についてであり、問題点については、基準項目「使命及び目的」について1件、「教育の内容・方法・成果(2)教育方法等」について4件、「教育の内容・方法・成果(3)成果等」について2件、「教員組織」について2件、「学生の受け入れ」、「学生生活」、「教育研究環境」について各1件、「点検・評価及び情報公開」について3件であった。これらの指摘事項については、その後専攻内の会議等において改善計画がたてられ、2014（平成26）年に提出した「改善報告書」において、改善状況を報告した。その結果、勧告1件については、改善が認められ、問題点15件についても、改善が認められた案件が7件、より一層の改善が求められた案件が8件となった。指摘を受けた内容については、引き続き本専攻において組織的に取り組んでいる。

(3) 自己点検・評価の目的と体制

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公益財団法人大学基準協会に2016（平成28）年度の公衆衛生系専門職大学院認証評価申請を行うに先だって、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、前回の評価の2011（平成23）年度より2015（平成27）年度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・目的
- 2 教育の内容・方法・成果
- 3 教員・教員組織
- 4 学生の受け入れ
- 5 学生支援

- 6 教育研究等環境
- 7 管理運営
- 8 点検・評価、情報公開

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 川上憲人（専攻長）

教授 橋本英樹

教授 康永秀夫

〈本章〉

1 使命・目的

項目 1：目的の設定及び適切性

公衆衛生とは、ひとびとの健康と生活の質の維持・向上を目指した、理論と実践を伴う組織的活動である。そして、公衆衛生系専門職大学院に共通に課せられた基本的な使命（mission）とは、国内外の行政機関・保健医療や福祉、環境に関する諸機関・教育研究機関・民間組織等において求められる公衆衛生課題の解決に貢献する専門的知識・技能を身につけ、さらには広い見識と高い職業倫理観をもった人材を養成することである。

公衆衛生課題の解決には、専門的知識・技能の習得は必須であるが、それだけでは十分ではない。必要とされる専門的知識・技能を使いこなす、課題解決に導く資質・能力（competency）も不可欠である。その資質・能力とは、人間性と論理性を基盤とし、コミュニケーション能力・マネジメント能力・多様性への寛容・公共に資する職業倫理観、そして課題解決に向けて動きを興す能力（advocacy）などである。さらに今日の公衆衛生課題の広域化・多様化に鑑み、グローバルな視点も必要である。これらの資質・能力の涵養を支援することも公衆衛生系専門職大学院に求められる。

公衆衛生が多面的・広範な領域に及ぶことから、どのような人材を輩出するかによって、必須となる教育課程にはおのずから幅がある。各公衆衛生系専門職大学院では、上述の基本的な使命の下、当該専門職大学院を設置する大学の理念に照らし合わせて、専門職学位課程の目的に適った固有の目的（以下「固有の目的」という。）を学則等に定める必要がある。また、固有の目的には、各公衆衛生系専門職大学院の特色を反映していることが望ましい。さらに、各公衆衛生系専門職大学院はその固有の目的を実現するためのビジョンを策定し、それに対する独自の資源配分、組織能力、価値創造などを方向付ける戦略を作成することが望ましい。

〈評価の視点〉

1-1：公衆衛生系専門職大学院に共通に課せられた基本的な使命のもと、固有の目的を設定していること。〔F群〕

1-2：固有の目的を専門職学位課程の目的に適ったものとする。〔「専門職」第2条第1項〕〔L群〕

1-3：固有の目的を学則等に定めていること。〔「大学院」第1条の2〕〔L群〕

1-4：固有の目的には、どのような特色があるか。〔A群〕

1-5：固有の目的を実現するためのビジョン及び戦略があるか。〔A群〕

〈現状の説明〉

東京大学は、大学としての教育研究活動における理念、目標を「東京大学憲章」に掲げ、明らかにしている（表1-1-1）。

表1-1-1 東京大学憲章（抜粋）

I	学術
1	（学術の基本目標） 東京大学は、学問の自由に基づき、真理の探究と知の創造

を求め、世界最高水準の教育・研究を維持・発展させることを目標とする。研究が社会に及ぼす影響を深く自覚し、社会のダイナミズムに対応して広く社会との連携を確保し、人類の発展に貢献することに努める。東京大学は、創立以来の学問的蓄積を教育によって社会に還元するとともに、国際的に教育・研究を展開し、世界と交流する。

2 (教育の目標) 東京大学は、東京大学で学ぶに相応しい資質を有するすべての者に門戸を開き、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持った、各分野の指導的人格を養成する。このために東京大学は、学生の個性と学習する権利を尊重しつつ、世界最高水準の教育を追求する。

3 (教育システム) … 大学院教育においては、多様な専門分野に展開する研究科、附置研究所等を有する総合大学の特性を活かし、研究者および高度専門職業人の養成のために広範な高度専門教育システムを実現する。

「東京大学大学院学則」では、研究科等ごとに「教育研究上の目的」を定めることとし、大学院医学系研究科では、「東京大学大学院医学系研究科規則」に「教育研究上の目的」を以下のように定めている。また、「東京大学大学院専門職学位課程規則」では、専門職学位課程の目的を以下のように定めている(表1-1-2、1-1-3、1-1-4)。

表1-1-2 「東京大学大学院学則」(抜粋)

(教育研究上の目的)
 第1条の2 研究科又は教育部(以下「研究科等」という。)は、研究科等及び専攻ごとに、人材の養成に関する目的その他の教育研究上の目的を研究科規則又は教育部規則(以下「規則」という。)に定めるものとする。

表1-1-3 「東京大学大学院医学系研究科規則」(抜粋)

(教育研究上の目的)
 第1条の2 本研究科は、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ことを目的とする
 2 各専攻の人材の育成に関する目的その他教育研究上の目的は、別に定める。

表1-1-4 「東京大学大学院専門職学位課程規則」(抜粋)

(専門職学位課程の目的)
 第2条 専門職学位課程は、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ことを目的とする。

「東京大学大学院医学系研究科規則」第1条の2第2項の規定に基づき、本専攻の教育

研究上の目的は次のように定められている（表1-1-5）。（1-1）

表1-1-5 公共健康医学専攻の教育研究上の目的

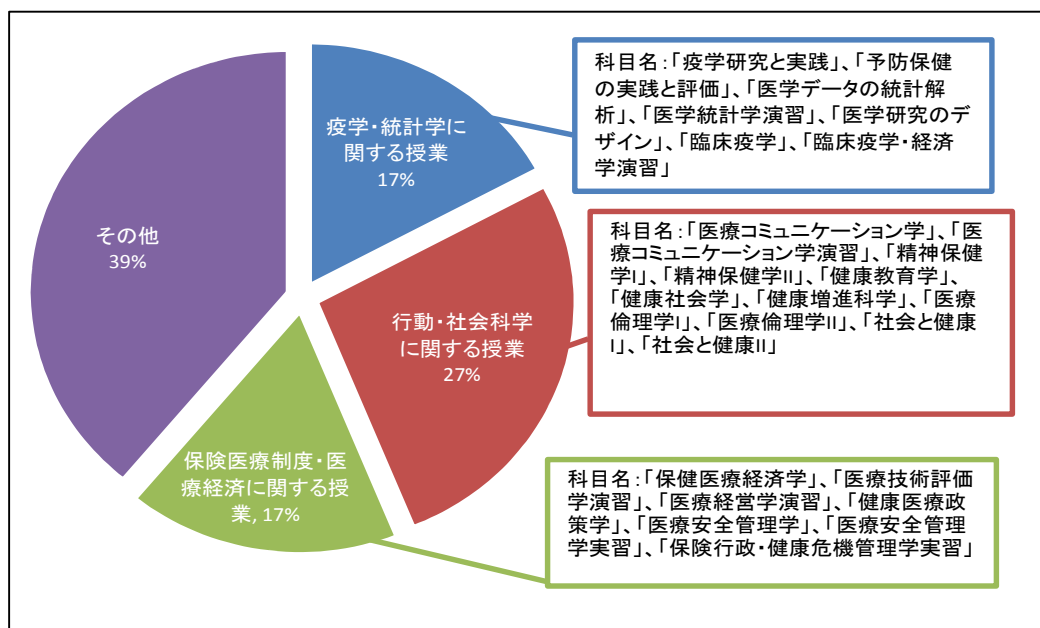
本専攻は、国民や地域住民、患者も含めた広範な人々の健康の維持、増進、回復及び生活の質（quality of life）の改善に寄与する最先端研究を推進するとともに、公衆衛生領域で指導的及び実践的役割を果たす高度専門職業人を養成する。

本専攻の目的は、「専門職大学院設置基準」第2条第1項の「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養う」の趣旨に沿ったものである。（1-2）

本専攻の教育研究上の目的は「東京大学大学院医学系研究科規則」第1条の2第2項の規定に基づき医学系研究科で定められ、医学系研究科ウェブサイトおよび本専攻ウェブサイトに掲載されている。（1-3）

本専攻では、健康の維持、増進、回復及び生活の質の改善を通じて、広範な人々、すなわち「公共」に奉仕する精神を、公衆衛生領域の高度専門職業人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」を専攻名として採用している。また、カリキュラムにおいても「公共」の視点を重視している。すなわち、本専攻では、人々の健康の関連要因の数量的分析（疫学・統計学に関する授業科目）、人の行動および社会環境と健康との関係（行動・社会科学に関する授業科目）や保健医療制度の分析と適切なシステムの構築（保健医療制度・医療経済に関する授業科目）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（表1-1-6）。（1-4）

表1-1-6 全体の授業数における重視する教育要素に関する授業比率



こうした考えに基づき、本専攻では、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ことを教育目標としている。

高度専門職業人を養成するにあたって、実践技術に関する教育だけでは多様で変化する社会においてその使命を果たすことはできない。実践活動の基盤となる理論や研究についての教育と、実践的技術の教育の双方を行うことが必要になる。

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、がん疫学、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、保健医療人材育成学、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15分野を設けている。カリキュラムは、これら15分野の協力・分担で編成されており、米国の Council on Education for Public Health (CEPH: 公衆衛生教育協会) が示している、公衆衛生の大学院教育のグローバルスタンダードとなっている5つの基礎知識領域(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)について必修科目を配置し、選択科目と合わせて41科目を提供している(表1-1-7、1-1-8)。

東京大学では「東京大学の行動シナリオ FOREST2015」(2009-2015)が定められ、これに対応して医学系研究科では部局別行動シナリオを定めた(表1-1-9)。本専攻の目的を実現するためのビジョンおよび戦略はこの部局別行動シナリオに沿ったものである。第1に、東京大学の持つ世界トップレベルの研究基盤を最大限活用し、高度な理論や最先端の研究を踏まえて、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(社会人再教育を含む)(部局別行動シナリオ項目1、4、5、9と対応)。第2に、急速に変化する社会のニーズを反映した教育の提供を提供する(同項目3と対応)。例えば本専攻では社会および学生のニーズを考慮し、教育カリキュラムを常に更新している。2013(平成25)年度から2015(平成27)年度にかけて7つの新規授業を開講している(「社会と健康I, II」「臨床医学概論」「医学研究とCDISC標準」「産業保健の理論と実践」「保健医療人材育成学」「学習者評価学」)。第3に、医学系研究科以外の文系・理系のあらゆる分野で世界最高水準の教育研究を目指す東京大学の持つ学際的で多様な教育資源を活用し効果的な教育を行うことである(同項目6と対応)。例えば学内他部局である公共政策大学院との連携により多様な教育科目(合併科目)を提供している。(1-5)

<根拠資料>

東京大学憲章ウェブサイト「I. 学術(教育の目標)」

http://www.u-tokyo.ac.jp/gen02/b04_01_j.html

医学系研究科ウェブサイト[教育研究上の目的]

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

公共健康医学専攻ウェブサイト「概要」

http://www.m.u-tokyo.ac.jp/sph/?page_id=8

別添資料1-1 東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻パンフレット2015(1頁)

東京大学の行動シナリオ FOREST2015

<http://www.u-tokyo.ac.jp/scenario/>

別添資料 1 - 2 公共健康医学専攻 (SPH) シラバス 2015年度 (1 ~ 2頁)

表 1 - 1 - 7 米国の Council on Education for Public Health (CEPH: 公衆衛生教育協会) ” Accreditation Criteria Schools of Public Health” (抜粋)

2.1 Degree Offerings. The school shall offer instructional programs reflecting its stated mission and goals, leading to the Master of Public Health (MPH) or equivalent professional master's degree in at least the five areas of knowledge basic to public health. The school may offer other degrees, professional and academic, and other areas of specialization, if consistent with its mission and resources.

The areas of knowledge basic to public health include the following:

Biostatistics – collection, storage, retrieval, analysis and interpretation of health data; design and analysis of health-related surveys and experiments; and concepts and practice of statistical data analysis;

Epidemiology – distributions and determinants of disease, disabilities and death in human populations; the characteristics and dynamics of human populations; and the natural history of disease and the biologic basis of health;

Environmental health sciences – environmental factors including biological, physical and chemical factors that affect the health of a community;

Health services administration – planning, organization, administration, management, evaluation and policy analysis of health and public health programs; and

Social and behavioral sciences – concepts and methods of social and behavioral sciences relevant to the identification and solution of public health problems.

表 1 - 1 - 8 授業科目・分野対応表

授業科目・分野対応表

15分野名		15分野 対応	科目番号	授 業 科 目	必修 5分野対応
①	生物統計学	②	41518111	疫学研究と実践	②
②	社会予防疫学	②	41518112	予防保健の実践と評価	
③	臨床疫学・経済学	①	41518113	医学データの統計解析	①
④	医療コミュニケーション学	①	41518114	医学統計学演習	
⑤	がん疫学*	①	41518115	医学研究のデザイン	②
⑥	精神保健学	③	41518116	臨床疫学	
⑦	健康教育・社会学	③	41518117	臨床疫学・経済学演習	
⑧	老年社会科学	③	41518118	保健医療経済学	
⑨	健康増進科学	④	41518120	医療コミュニケーション学	
⑩	医療倫理学	④	41518122	医療コミュニケーション学演習	
⑪	保健医療人材育成学		41518124	医療技術評価学演習	
⑫	健康医療政策学		41518125	医療経営学演習	
⑬	臨床情報工学		41518126	臨床医学概論	
⑭	医療情報システム学	④	41518127	医学研究とCDISC標準	
⑮	法医学・医事法学	⑥	41518211	精神保健学Ⅰ	③
		⑥	41518212	精神保健学Ⅱ	
		⑦・⑧	41518213	健康教育学	③
		⑦・⑧	41518214	健康社会学	
		⑨	41518217	健康増進科学	
		⑩	41518218	医療倫理学Ⅰ	③
		⑩	41518219	医療倫理学Ⅱ	
		⑦・⑧	41518220	社会と健康Ⅰ	③
		⑦・⑧	41518221	社会と健康Ⅱ	
			41518222	産業保健の理論と実践	
		⑪	41518223	保健医療人材育成学	
		⑪	41518224	学習者評価学	
		⑫	41518311	健康医療政策学	④
		⑭	41518312	医療情報システム学	④
		⑭	41518313	医療情報システム学実習	
		⑮	41518316	法医学・医事法学	③
		⑮	41518317	法医学・医事法学演習	
			41518318	医療安全管理学	
			41518319	医療安全管理学実習	
		⑫	41518320	健康危機管理学	
		⑫	41518321	保健行政・健康危機管理学実習	
			41518322	環境健康医学	⑤
		⑬	41518323	公共健康情報学	
		⑬	41518324	公共健康情報学実習	
			41518411	インターンシップ	
			41518412	公共健康医学特論	
			41518511	課題研究	

*「がん疫学」は平成27年度5月に新設されたため、平成27年度現在関連授業は開講されていない。授業は平成28年度以降開講を検討中。

必修5分野名	
①	生物統計学
②	疫学
③	社会科学・行動科学的方法論
④	医療管理学
⑤	環境保健学

※太字は必修科目

表 1-1-9 医学系研究科行動シナリオ

医学系研究科 世界トップレベルの研究を遂行し成果を発信し続けることで、医学・生命科学の発展に貢献し、医療人、医学・生命科学研究者として活躍する国際的リーダーを養成する。このため教育・研究を担う最高の人材を確保し、次世代の研究者を育成する。これを可能とする研究資金ならびに十分な施設・スペース、研究支援体制を確保する。

1. 世界トップレベルの研究遂行のための支援強化と組織改革：医学研究の将来展望を見据えて、人材、機器、スペースなどの資源確保を長期的視点に立って計画的に行うとともに、必要な研究組織改革を進める。これを支援する運営戦略室の体制を充実させる。
2. 国際化に対応した大学院教育プログラムの見直しと外国人大学院生の獲得：グローバルCOEなどで培われた学内の交流・連携のリソースを有機的に発展させる。諸外国教育・研究機関との交流を促進し、優秀な外国人研究者、大学院生を獲得する。リーディング大学院プログラムへの参加によりライフサイエンス分野での将来のリーダー育成を図る。
3. 社会への成果還元：本研究科への社会的要請を取り入れ、研究成果、医療・医学を推進するためのオピニオンなどを多様なメディアを通じて広く社会に発信する体制を整備する。
4. 卓越した研究を行うためのインフラ整備とコアラボ形成：持続的な研究レベルの向上とスペース活用のため、機器の共同利用と共同研究拠点の整備を節電・環境対策と共に推進する。研究科長の強力な主導により運営体制を確立し、他研究科との研究の連携を推進する。
5. 基礎—社会—臨床医学の連携の更なる推進と疾患生命工学センターの発展：東京大学メディカルタウン構想、国際科学イノベーション拠点構想に基づき、病院地区にクリニカルリサーチセンター、ライフ・エネルギー分子技術総括棟を建設し、疾患生命工学センターを含む新たな拠点整備を行う。
6. 東京大学の他部局との連携と研究者ネットワークの構築：動物実験施設の拡充と全学利用化、生命科学ネットワークへの貢献、高齢社会総合研究（ジェロントロジー）の推進など、他の研究科と密接な連携を保ちながら生命科学の発展に貢献する。
7. 教員・研究者が、研究倫理・規範を遵守しつつ、教育・研究に専念できる環境の構築：研究者に求められる高い研究倫理・行動規範を遵守した研究の実行を徹底する。ミスコンダクトを許さない倫理観を身につけた研究者、国際的な共同研究の実施に必要な知的所有権などの知識を持つ研究者を育成する。安全衛生管理室の充実、研究支援スタッフの養成、事務部体制の強化を行う。技術系職員の適正配置とキャリアアップに努める。
8. 若手研究者の育成・支援の強化と男女共同参画：女性キャリア支援、保育所施設の充実、東京医学会と連携した若手研究者への研究費支援を通して多様な人材を育成する。
9. 専攻の特徴を活かした取り組み：英語プログラムの充実による、教育・研究を通じた国際化を促進し、保健医療分野における国際交流の中核的役割を担う組織へ拡充する（国際保健学専攻）。重要な新領域〔生物統計学・生命倫理学・医療経済〕が集中して存在する唯一の研究教育拠点としてCBELを強化する（健康科学系専攻）。高度な専門性を備えた実践者、研究者養成のための教育システムを充実させ、国内外の看護科学を牽引する（看護学系専攻）。専門職大学院による社会人再教育を含む公衆衛生の指導的実践家を養成する（公共健康医学専攻）。医学系研究科6年一貫教育前期としての医科学修士の教育と研究の質の一層の向上を図る（医科学修士課程）。

項目2：目的の周知

各公衆衛生系専門職大学院は、固有の目的をホームページ、大学案内等を通じて社会一般に広く明らかにするとともに、教職員・学生等の学内の構成員に対して周知を図ることが必要である。

<評価の視点>

1-6：ホームページ、大学案内等を通じ、固有の目的を社会一般に広く明らかにしていること。（「学教法施規」第172条の2）〔L群〕

1-7：教職員、学生等の学内構成員に対して、固有の目的の周知を図っていること。〔A群〕

<現状の説明>

本専攻の教育研究上の目的は、医学系研究科および専攻のウェブサイトに掲載し、社会一般に公表している。（1-6）

学生に対しては、入試説明会のほか、入学時の新入生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。

教職員に対する専攻の目的の周知については、入学希望者向けガイダンスに新任教員を含めた教員全員の出席を求め、専攻の目的の周知を図っている。また、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8月を除き毎月開催されている「教員連絡会議」を通して周知を図っている。職員に対しては、年1～2回の「教職員連絡会議」等において、教員と職員の間での情報および意見交換を通して周知している。新任職員については4月の新入生オリエンテーションへの出席を求めるか、あるいは個別に専攻長がオリエンテーションを行っている。（1-7）

<根拠資料>

医学系研究科ウェブサイト[教育研究上の目的]

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

公共健康医学専攻ウェブサイト「概要」

http://www.m.u-tokyo.ac.jp/sph/?page_id=8

別添資料1-3 平成27年度新入生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1-4 教職員連絡会議議事メモ(2013-2015)

[1 使命・目的の点検評価]

(1) 検討及び改善が必要な点

本専攻では、理論および最新の研究成果と、実践技術との双方を重視した教育カリキュラムを設計し、米国の公衆衛生教育協会が示している5つの基礎知識領域を必修科目として設定する他、東京大学の教育資源を活用した幅広い授業科目を提供し、さらに「医療技術評価学」や「医療経営演習」などの社会のニーズに対応した授業科目、また新規科目と

して「社会と健康 I, II」、「保健医療人材育成学」、「学習者評価学」などの多様な科目を開講することで多様なニーズに対応した公衆衛生専門職の養成を行っている。本専攻の修了生の約3分の2は高度専門職として実務につく一方で、本専攻の修了生の約3分の1は博士課程（本研究科健康科学・看護学専攻博士後期課程や医学博士課程社会医学専攻等）に進学し、公衆衛生学に関するより高度な知識・技術の習得および先端的な研究を行っている。本専攻は、公衆衛生分野の高度専門職業人の養成とともに、公衆衛生に関する高度な研究や教育に従事する者の学問基盤を形成する役割を担っている点が特色である。

専攻の目的の周知については、専攻ウェブサイトを通じて、専攻の目的を広く一般に公開している。学生に対しては、専攻パンフレットやウェブサイト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の新入生オリエンテーションの一環として、専攻長から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。新規に採用あるいは異動してきた者を含めて、教員・職員への専攻の目的の周知については、毎月の「教員連絡会議」、入学希望者向けガイダンスへの教員の出席、新入生オリエンテーションへの教職員の参加、教員・事務職員間の「教職員連絡会議」（年1～2回）、個別の職員オリエンテーション等により組織的な取り組みを行っている。こうした取り組みを通じて、本専攻の目的は専攻外に広く周知されるとともに、専攻に所属する学生、教員、職員に共有されている。

一方、東京大学は、学術の基本目標として、国際的に教育・研究を展開し、世界と交流することをあげ、また教育の目標として、国際性と開拓者の精神を持った、各分野の指導的人格を養成するとしている。医学系研究科の教育目標にも、国際的リーダーを養成することを目的とすることが掲げられている。変化する国際社会の状況を踏まえて、本専攻が世界の指導的立場にある公衆衛生大学院や、アジア各国の公衆衛生大学院と連携し、教育研究を展開することが求められる。このためには外国語による国際的なコミュニケーション能力を教育する必要があるが、本専攻では外国語による授業は開講されていない。韓国ソウル国立大学、中国北京大学の公衆衛生大学院とは2010（平成22）年からこれまで5回の国際交流シンポジウムを開催し、また本専攻は世界12カ国と国際共同研究を行っている（2014（平成26）年度のテーマ別自己評価）。しかし、専攻としての教育研究の国際化および国際的情報発信にはさらなる改善の余地がある。

（2）改善のためのプラン

五神 真第30代東京大学総長の就任にともない、2015（平成27）年10月22日には東京大学の理念と具体的方針である「東京大学ビジョン2020」が公表された。「東京大学ビジョン2020」を踏まえて、専攻のビジョンと戦略を再検討する必要がある。「東京大学ビジョン2020」では基本理念を、卓越性と多様性の相互連環 — 「知の協創の世界拠点」としており、専攻の課題である教育研究の国際化および国際的情報発信の強化の必要性と一致するところである。2014（平成26）年度に専攻に設置された将来構想ワーキンググループを中心として、専攻のビジョンおよび戦略を国際的な視点から見直す取り組みを進め、専攻の教育の国際化、海外機関との連携を強化する。2016

(平成28)年度には、英語による授業科目を新規に開講する。2016(平成28)年度には、文部科学省スーパーグローバル大学創成支援事業により東京大学が行う「戦略的パートナーシップ」構築の枠組みの中で韓国ソウル国立大学、中国北京大学の公衆衛生大学院との交流活性化のための会合を持ち、これらの機関との研究者・学生交流を促進する。2016(平成28)年度には海外の主要な公衆衛生大学院(米国ハーバード大学公衆衛生大学院など)との連携協定を締結し、研究者・学生交流を促進する。海外に対して本専攻の目的や活動を広報するために、2015(平成27)年度から英語版ウェブサイトを拡充する。

2 教育内容・方法・成果

(1) 教育課程・教育内容

項目3：教育課程の編成

各公衆衛生系専門職大学院は、専門職学位の水準を維持するため、教育課程を適切に編成・管理することが必要である。教育課程の編成にあたっては、公衆衛生系専門職大学院に課せられた基本的な使命 (mission) を果たし、固有の目的に即した学習成果を明らかにするため、学位授与方針 (ディプロマ・ポリシー) を策定し、その方針を踏まえて教育課程の編成・実施方針 (カリキュラム・ポリシー) を策定することが必要である。また、これらの方針は学生に周知を図ることが必要である。

各公衆衛生系専門職大学院は、教育課程の編成・実施方針に基づき、理論と実務の架橋教育である点に留意し、体系的に教育課程を編成することが求められる。特に、疫学

(epidemiology)・生物統計学 (biostatistics)・環境健康科学 (environmental health sciences)・社会行動科学 (social behavioral sciences)・健康政策管理学 (health services administration) の5領域を基本専門領域とし、系統的教科目としてそれぞれ準備することが求められる。また、国際的に認められる学位 (Master of Public Healthなど: 日本語該当学位名称としては公衆衛生学修士 (専門職)、社会健康医学修士 (専門職) など) の学位授与にあたっては、その教育課程において上記の基本専門領域をすべて包括することが求められる。一方、公衆衛生活動のより限定的な領域における専門職学位 (Master of Healthcare Administration: 医療経営・管理学修士 (専門職)、Master of Occupational Health: 産業保健学修士 (専門職) など) の授与においては、これら基本5領域を包括しつつも各公衆衛生系専門職大学院の固有の目的に沿って、それらの領域の中から重点的に取り上げることも許容される。

いずれの場合も、公衆衛生系専門職としての資質・能力の涵養を支援する教育内容が適切に含まれていることが求められる。

さらに、固有の目的に即して、広い見識と高い職業倫理観を涵養する観点、今日の公衆衛生課題の広域化・多様化に鑑みてグローバルな視点を涵養する観点から編成すること、社会からの要請、学術の発展動向、学生の多様なニーズ等に対応した編成に配慮することが必要である。そのうえで、固有の目的に即した特色ある授業科目を配置することが望ましい。

<評価の視点>

2-1：学位授与方針及び教育課程の編成・実施方針を明文化し、学生に対して周知を図っていること。

[F群]

2-2：学位授与方針を踏まえた教育課程の編成・実施方針に基づき、理論と実務の架橋教育である点に留意し、次に掲げる事項を踏まえ、教育課程を体系的に編成していること。〔「専門職」第6条〕〔F群、L群〕

(1) 公衆衛生系専門職大学院に共通に課せられた基本的な使命、すなわち、国内外の行政機関・保健医療や福祉、環境に関する諸機関・教育研究機関・民間組織等において求められる公衆衛生課題の解決に貢献する専門的知識・技能を身につけ、さらには広い見識と高い職業倫理観をもった人材を養成する観点から編成していること。

(2) 公衆衛生系分野の人材養成にとって基本的な内容、発展的な内容、実践的な内容、事例研究等を取扱う科目を適切に配置していること。

(3) 今日の公衆衛生課題の広域化・多様化に鑑み、グローバルな視点を涵養する観点から編成していること。

(4) 学生による履修が系統的・段階的に行われるよう配慮していること。

2-3：社会からの要請、学術の発展動向、学生の多様なニーズ等に対応した教育課程の編成に配慮していること。〔F群〕

2-4：授業科目には、固有の目的に即して、どのような特色ある科目があるか。〔A群〕

<現状の説明>

本学は、東京大学憲章を踏まえ、全学としての大学院課程に係る学位授与方針を「東京大学教育運営委員会」で定めている。憲章が本学の教育の目標として掲げる「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、国際性と開拓者精神をもった、各分野の指導的人格を養成」のために、学生が修了時に身につけているべき知識、能力、社会的に要請されている研究倫理も含めた高い倫理意識等を、大学院の学位課程ごとに設定している。医学系研究科においては、「東京大学憲章」及び全学の学位授与方針を踏まえて本専攻における学位授与方針を定め、「東京大学教育運営委員会」に報告している（表2-3-1、2-3-2）。

表2-3-1 大学院課程における全学の学位授与方針

東京大学は、学術研究及び高等教育の使命を自覚し、その達成に向けて、東京大学のよって立つべき理念と目標を東京大学憲章として定め、国内外の様々な分野で指導的役割を果たしうる「世界的視野をもった市民的エリート」を育成することが、社会から託された自らの使命であると考えています。このような使命のもとで、東京大学が目指すのは、「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」（東京大学憲章）の養成です。

修士課程（略）

博士課程（略）

専門職学位課程

東京大学憲章に定める人材を養成するため、次に掲げる目標を達成した学生に、専門職の学位を授与します。

- ・ 専攻分野における専門知識を修得し、高度の専門性が求められる職業を担うための深い学識、卓越した能力及び高い倫理観を有し、社会の発展に貢献することができる。

表 2-3-2 医学系研究科専門職学位課程における学位授与方針

公共健康医学専攻専門職大学院では、①人間集団の健康を対象にした分析手法を身につけ、②保健医療に関わる社会制度を体系的に理解し、③政策立案・マネジメント能力に優れた、④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をするため、教育課程の編成・実施方針に沿った所定の単位を取得した学生に公衆衛生学修士（専門職）の学位を授与する。

東京大学は、「東京大学憲章」及び学位授与方針を踏まえ、全学としての教育課程の編成・実施方針を、「東京大学教育運営委員会」で課程単位ごとに定めている。学位授与方針で示している目標達成に向けて、専門職学位課程では、専攻する分野に応じて、高度専門職業人として必要な専門的知識・技能が修得できる専門科目を体系的に提供することとしている。医学系研究科においては、医学系研究科専門職学位課程の学位授与方針及び全学の教育課程の編成・実施方針を踏まえ、公共健康医学専攻における教育課程の編成・実施方針を定めている（表 2-3-3、2-3-4）。

表 2-3-3 大学院課程における全学の教育課程の編成・実施方針

東京大学の大学院課程では、多様な専門分野に展開する研究科、附置研究所等を有する総合大学の特性を活かし、研究者および高度専門職業人の養成のために広範な高度専門教育を行います。

修士課程（略）

博士課程（略）

専門職学位課程

学位授与方針で示した目標を学生が達成できるよう、以下の方針に基づき教育課程を編成・実施します。

- ・ 専攻する分野に応じて、高度専門職業人として必要な専門的知識・技能が修得できる専門科目を体系的に提供する。
- ・ 専攻する分野に応じて、事例研究や実務教育等の適切な教育方法・授業科目と高度の専門性が求められる職業を担うための高い倫理観を育む機会を提供する。
- ・ 学修成果の評価にあたっては、予め明示した成績評価基準に基づき、厳格な評価を行う。それらの活用を通じて、教育方法の改善につなげる。

表 2-3-4 医学系研究科専門職学位課程教育課程の編成・実施方針

公共健康医学専攻専門職大学院では①人間集団の健康を対象にした分析手法を身につけ、②保健医療に関わる社会制度を体系的に理解し、③政策立案・マネジメント能力に優れた、④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をする。公共健康医学専攻（専門職修士）課程では、上記目的を達成するために以下の方針に基づき教

育課程を編成・実施する。

- ・カリキュラムは、疫学・数量分析を対象にした科目群、保健医療領域の行動科学・社会科学に関連した科目群、保健医療及び臨床現場に関わる政策・マネジメントを対象にした科目群により構成され、公衆衛生の大学院教育のグローバルスタンダードに相当する科目は必修とする

- ・1年制課程については選抜の要件として実務経験や職業倫理性を考慮し、2年制課程については、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接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

- ・理論と実践の双方に配慮し、講義・演習など多様な教育手法を取り入れたカリキュラムを構成する

- ・公衆衛生の今日的課題の性質を鑑み、グローバルな視野を育むテーマを取り上げる

以上の公共健康医学専攻における学位授与方針及び教育課程の編成・実施方針については、学生に対して本専攻と東京大学全学ウェブサイトおよび専攻のパンフレットを通して、周知している。(2-1)

(1) 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る。さらに米国の公衆衛生教育協会の基礎知識領域に即して「環境健康医学」を加え、公衆衛生の大学院教育のグローバルスタンダードに相当する、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いる。これに選択科目を加え41科目を提供している。

理論と実践の双方に配慮し、講義の他、演習、実習など多様な教育手法を取り入れた教育カリキュラムが提供されている。講義においてもグループワーク、学生による発表、事例検討等の方法により効果的な教育が行われている。また実習、課題研究を通じて実社会とふれあうことで高い倫理観を育む機会を提供している。併せて、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・哲学的な考え方について学ぶ「医療倫理学Ⅰ」を必修科目(選択必修)に設定している。

本専攻では、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じて、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持った若い世代と、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が、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ことを期待している。授業科目「公共健康医学特論」では、各分野がオムニバス式で幅広い公衆衛生の領域を一望するための授業を提供し、学生の理解を助けている。

(2) 授業計画の作成において、基本的な内容(必修などの基礎的内容に関する講義)、発展的な内容(応用的な内容に関する授業、トピックスに関する授業)、実践的な内容(演習や実習、インターンシップ)を取扱う科目を配置している。事例研究については、演習・実習だけでなく、基本的な内容、発展的な内容に関する授業科目においても授業効果を高

めるために取り入れている。

授業科目「インターンシップ」では国内外の公的組織（WHO、厚生労働省、東京都保健福祉局等）・民間企業・NPOなどで実践を学ぶ機会を提供している。課題研究では、特定の研究課題について、現地調査（フィールドワーク）、資料収集、分析・統計解析、論文作成などを指導教員の指導のもとで行い、指導的な役割を果たす公衆衛生分野の高度専門職業人としての素地を身につける機会を提供している。

（3）授業内容は、各テーマに関する国際的な動向を反映し、グローバルな視点から常に最新の内容となるようにしている。「健康医療政策学」では医療制度の国際比較を学ぶ機会を提供している。「精神保健学Ⅰ」では世界銀行の職員が講義の一部を担当している。「医学研究とCDISC標準」では治験のデータ交換の国際標準について学ぶ。「臨床疫学・経済学演習」では医学英語論文を書くための基本的な知識と技術を学ぶ機会を提供している。また授業科目「インターンシップ」では、海外大学や国際機関などでのインターンシップを推奨している。

（4）基本的な内容を教授する授業科目群、これと関連した実践的な内容を取扱う演習・実習などの授業科目群、発展的な内容を扱う授業科目群を順序よく並べることで、体系的・段階的に学べるように1年間の時間割を作成している。1年コースに関しては、入学後基本的な内容に関する授業科目群を単位取得した後に、夏季休業期間中に演習・実習や集中的に修得できるように授業を開講し、学生の履修負担にも配慮している。シラバスに4つの履修モデル「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」、「医療情報・臨床工学」を掲載し、学生がそれぞれのニーズに応じて体系的に授業科目を選択することを助けている。授業科目については新入生オリエンテーションでも説明し、学生に周知している。いくつかの授業科目では、先行して他の基礎的授業科目を受講していることを条件とすることをシラバスに明記している（例、「医学統計学演習」の受講は「医学データの統計解析」履修を条件とする）。同一年度中に50単位を超えて履修科目を登録することはできないことをシラバスに記載し、学生が過度な授業科目数を受講することのないように配慮している。（2-2）

従来からの公衆衛生学の諸分野に加えて、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整備し、かつ新規授業科目を開講するなど、社会や学生からの要請に応えられるようにしている。例えば健康の社会格差に関する近年の関心の高まりを反映して、2013（平成25）年度からは授業科目「社会と健康Ⅰ・Ⅱ」を開講した。同様に、重要だがこれまでの本専攻の教育課程では十分対応できていなかった分野について、2014（平成26）年度からは「産業保健の理論と実践」、2015（平成27）年度からは「保健医療人材育成学」「学習者評価学」を新規に開講している。また医学的背景を持たない学生を対象に2014（平成26）年度からは「臨床医学概論」を開講し医学的知識を補足している。授業科目以外にも、2013（平成25）年度からは、修了生アンケートを元にプレゼンテーション技法特論を開くなど、学生ニーズ対応した教育に配慮している。（2-3）

本専攻では、学位授与方針及び教育課程の編成・実施方針に対応して、米国の公衆衛

生教育協会が定める基礎知識領域を考慮した上で、教育課程を体系的に編成している。特に「疫学研究と実践」「医学データの統計解析」「医学研究のデザイン」などの疫学・数量分析を対象にした科目群は、国民や地域住民、患者も含めた広範な人々の健康課題を分析する能力を育成するために、また「精神保健学Ⅰ」「医療倫理学Ⅰ」などの保健医療領域の行動科学・社会科学に関連した科目群は、人々の健康の維持、増進、回復及び生活の質の改善のための方策を人の心理・社会的状況を考慮しながら提案する能力の育成に有用である。また、社会からの要請、学術の発展動向に基づく「社会と健康Ⅰ」の開講、学生の多様なニーズ等に合わせた「臨床医学概論」の開講など、教育課程を変更、改善している点が特色である。(2-4)

<根拠資料>

東京大学ウェブサイト「学位授与方針、教育課程の編成・実施方針、入学者受入方針」

<http://www.u-tokyo.ac.jp/ja/disclosure/>

公共健康医学専攻ウェブサイト「概要」

http://www.m.u-tokyo.ac.jp/sph/?page_id=8

別添資料1-1 東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻パンフレット2015
(20頁)

別添資料1-3 平成27年度新入生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1-2 公共健康医学専攻(SPH)シラバス 2015年度(1頁)

項目4：単位の認定、課程の修了等

各公衆衛生系専門職大学院は、関連法令に沿って学習量を考慮した適切な単位を設定し、学生がバランスよく履修するための措置を講じなければならない。

単位の認定、課程の修了認定、在学期間の短縮にあたっては、公正性・厳格性を担保するため、学生に対してあらかじめ明示した基準・方法に基づきこれを行う必要がある。また、授与する学位には、公衆衛生系分野の特性や教育内容に合致する名称を付すことが求められる。

<評価の視点>

2-5：授業科目の特徴、内容、履修形態、その履修のために要する学生の学習時間（教室外の準備学習・復習を含む。）等を考慮し、法令上の規定に則して、単位を設定していること。（「大学」第21条、第22条、第23条）〔L群〕

2-6：各年次にわたって授業科目をバランスよく履修させるため、学生が1年間又は1学期に履修登録することができる単位数の上限を設定していること。（「専門職」第12条）〔L群〕

2-7：学生が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又は当該専門職大学院に入学前に修得した単位を、当該専門職大学院で修得した単位として認定する場合、法令上の規定に則して、当該専門職大学院の教育水準・教育課程との一体性を損なわないよう十分に留意した方法で行っていること。（「専門職」第13条、第14条）〔F群、L群〕

2-8：課程の修了認定に必要な在学期間・修得単位数を法令上の規定に則して適切に設定していること。（「専門職」第2条第2項、第3条、第15条）〔L群〕

2-9：課程の修了認定の基準・方法を学生に対して明示していること。（「専門職」第10条第2項）〔L群〕

2-10：在学期間の短縮を行っている場合、法令上の規定に則して当該期間を設定していること。また、その場合、固有の目的に照らして十分な成果が得られるよう配慮していること。（「専門職」第16条）〔L群〕

2-11：在学期間の短縮を行っている場合、その基準・方法を学生に対して学則等を通じてあらかじめ明示していること。また、明示した基準・方法を公正かつ厳格に運用していること。〔F群〕

2-12：授与する学位には、公衆衛生系分野の特性や当該公衆衛生系専門職大学院の教育内容にふさわしい名称を付していること。（「学位規則」第5条の2、第10条）〔F群、L群〕

<現状の説明>

本専攻の授業は、S1ターム（4～5月）、S2ターム（6～7月）、A1ターム（9～10月）、A2ターム（11～12月）、Wターム（1～2月）ならびに夏季休業期間に行われる（表2-4-1）。授業期間として年間35週を確保している。講義については、原則として105分授業×7回の授業をもって1単位（105分×13回で2単位）、演習については原則として105分授業×13回の授業をもって1単位、実習については原則として105分授業×20回の授業をもって1単位としている。1コマ105分授業×13回は1,365分に相当し、1コマ90分授業×15回の1,350分を上回ることから、15週を期間として授業を行う場合と同等以上の十分な教育効果を確保できる。

従って、準用する大学設置基準第21条の規定に合致している。(2-5)

表2-4-1 2015(平成27)年度公共健康医学専攻時間割

		S1 (4/1~6/4)		S2 (6/5~7/31)		夏季休業 (8/1~8/31)		A1 (9/1~10/31)		A2 (11/1~12/31)		W (1/1~3/31)		()単位数		
曜日	授業 時間	4/6~6/4		6/5~7/31		8/1~8/31		9/10~10/30		11/2~12/28		1/4~3/2				
		9W		8W		4W		8W		8W		8W				
月	1 8:30 10:15	41518320- 健康危機管理学(1)												1		
	2 10:25 12:10									41518322- 環境健康医学(1)**				2		
	3 13:00 14:45	41518316-法医学・医事法学(2)*3												3		
	4 14:55 16:40	41518412- 公共健康医学特論(2)												4		
	5 16:50 18:35									41518311-健康医療政策学(2)*4				5		
	6 18:45 20:30													6		
火	1 8:30 10:15	41518223- 保健医療人材育成学(2)								41518224- 学習者評価学(2)				1		
	2 10:25 12:10													2		
	3 13:00 14:45	41518120- 医療コミュニケーション学(2)		41518115- 医学研究のデザイン(2)*1						41518217- 健康増進科学(2)				3		
	4 14:55 16:40													4		
	5 16:50 18:35	41518211-精神保健学Ⅰ(2)*2								41518212-精神保健学Ⅱ(2)				5		
	6 18:45 20:30													6		
水	1 8:30 10:15	41518118- 保健医療経済学(2)		41518116-臨床疫学(2)						41518222- 産業保健の理論と実践 (2)				1		
	2 10:25 12:10													2		
	3 13:00 14:45	41518318- 医療安全管理学(1)		41518122- 医療コミュニケーション学演習 (2)		下記特記事項参 照		インターンシッ プ、課題研究な ど		41518127-医学研究と CDISC標準(1)				3		
	4 14:55 16:40													4		
	5 16:50 18:35													5		
	6 18:45 20:30													6		
木	1 8:30 10:15			41518313- 医療情報システム学実習(1)						41518220- 社会と健康Ⅰ(2)*3		41518124-医療技術評価 学演習(1)		1		
	2 10:25 12:10	41518126- 臨床医学概論(1)												2		
	3 13:00 14:45	41518113-医学データの 統計解析(2)**		41518114-医学統計学演 習(2)						41518117-臨床疫学・経済学演習(2)				3		
	4 14:55 16:40													4		
	5 16:50 18:35	41518218- 医療倫理学Ⅰ(2)*3		41518219- 医療倫理学Ⅱ(2)										5		
	6 18:45 20:30													6		
金	1 8:30 10:15									41518214- 健康社会学(2)		41518213- 健康教育学(2)*2		1		
	2 10:25 12:10	41518111-疫学研究と実践(2)*1												2		
	3 13:00 14:45	41518312- 医療情報システム学(2)*4		41518323- 公共健康情報学(2)						41518324- 公共健康情報学実習(1)		41518221- 社会と健康Ⅱ(2)		3		
	4 14:55 16:40													4		
	5 16:50 18:35													5		
	6 18:45 20:30													6		
夏季	8月	2週目	41518112-予防保健の実践と評価(8/3~7)(2)													
A 1	9月	1週目	41518321-保健行政・健康危機管理学実習(8/31~9/11予定)(2)													
		5週目	41518319-医療安全管理学実習(9/28~29)(0.5)													

** 必修科目
*1~4 選択必修科目

東京大学では、「東京大学大学院専門職学位課程規則」第12条の規程において、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。同規定に基づき、本専攻では、1年間に履修できる単位の上限を50単位と定め、シラバスに明記しているほか、新入生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。(2-6)

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「社会保障法政策(2単位)」、「医療政策(2単位)」を合併科目として指定し、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。「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。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。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。(2-7)

本専攻では、標準修業年限2年のコースの他に、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年のコースを設けている。いずれについても、修了に要する単位は30単位としている(表2-4-2)。これらのコースの修業年限については、「東京大学大学院医学系研究科規則」第2条の2、修了単位数については、同規則第3条2項に明記されている。(2-8)

本専攻の修了要件は、「東京大学大学院医学系研究科規則」第3条2項に明記されている。学生は、必修科目を11単位、課題研究6単位、その他選択必修科目又は他専攻・研究科の科目を合わせて30単位を必要単位として修得する(表2-4-3)。この修了要件は、大学院便覧、シラバスに明記されており学生に周知されている。本専攻では公衆衛生に関する高度専門職業人養成のための教育課程の一体性・特殊性を鑑み、学生が本専攻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、本専攻に入学した後の本専攻における授業科目の履修により修得したものとみなす措置はとっていない。この点について専攻ウェブサイトで周知している。(2-9)

表2-4-2 「東京大学大学院医学系研究科規則」(抜粋)

<p>第3条 修士課程の修了要件は、学則第5条第1項の定めるところによる。</p> <p>2 専門職学位課程の修了要件は、専門職学位課程規則第5条の定めるところによるものとし、所要科目30単位以上を修得しなければならない。</p>

なお、本専攻は、専門職大学院設置基準第16条に基づく在学期間の短縮を実施していないため、評価視点2-10及び2-11に該当する事項はない。(2-10)

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。

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。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。(2-12)

表 2-4-3 修了要件

コ ー ス		1年コース	2年コース																																		
標準修業年限		1 年	2 年																																		
必要単位数		必修科目及び選択科目合わせて30単位以上																																			
修了要件	必修	①A：2科目+B：4科目の計6科目11単位を履修																																			
		A：必須2科目																																			
		B：下記の4つに分類されている必修科目を、各分類から1科目ずつ計4科目(各分類1科目以上、計4科目以上履修も可)																																			
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>科目番号</th> <th>科目名</th> <th>単位</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>41518113</td> <td>医学データの統計解析</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>41518322</td> <td>環境健康医学</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	科目番号	科目名	単位	41518113	医学データの統計解析	2	41518322	環境健康医学	1																										
科目番号	科目名	単位																																			
41518113	医学データの統計解析	2																																			
41518322	環境健康医学	1																																			
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>分類</th> <th>科目番号</th> <th>科目名</th> <th>単位</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">1</td> <td>41518111</td> <td>疫学研究と実践</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>41518115</td> <td>医学研究のデザイン</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2</td> <td>41518211</td> <td>精神保健学 I</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>41518213</td> <td>健康教育学</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">3</td> <td>41518218</td> <td>医療倫理学 I</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>41518220</td> <td>社会と健康 I</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>41518316</td> <td>法医学・医事法学</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">4</td> <td>41518311</td> <td>健康医療政策学</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>41518312</td> <td>医療情報システム学</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	分類	科目番号	科目名	単位	1	41518111	疫学研究と実践	2	41518115	医学研究のデザイン	2	2	41518211	精神保健学 I	2	41518213	健康教育学	2	3	41518218	医療倫理学 I	2	41518220	社会と健康 I	2	41518316	法医学・医事法学	2	4	41518311	健康医療政策学	2	41518312	医療情報システム学	2
分類	科目番号	科目名	単位																																		
1	41518111	疫学研究と実践	2																																		
	41518115	医学研究のデザイン	2																																		
2	41518211	精神保健学 I	2																																		
	41518213	健康教育学	2																																		
3	41518218	医療倫理学 I	2																																		
	41518220	社会と健康 I	2																																		
	41518316	法医学・医事法学	2																																		
4	41518311	健康医療政策学	2																																		
	41518312	医療情報システム学	2																																		
		② 課題研究 (6単位) (2年次に履修申請すること)																																			
	選択科目	①選択科目(1年コースの課題研究は選択科目扱い)																																			
		②他専攻・他研究科(特に公共政策大学院)科目(8単位まで)																																			

<根拠資料>

別添資料 1-2 公共健康医学専攻 (SPH) シラバス 2015年度 (1~7頁)

別添資料 1-3 平成27年度新入生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」

(2) 教育方法

項目5：履修指導、学習相談

各公衆衛生系専門職大学院は、入学前における学生の経験や修得知識の多様性を踏まえた履修指導体制を整備するとともに、修了後の学生のキャリアを見据え、学生の学習意欲を一層促進する適切な履修指導、学習相談を行うことが必要である。また、インターンシップ・実習等を実施する場合には、守秘義務に関する仕組みを規程等で明文化し、かつ、適切な指導を行うことが必要である。そのうえで、履修指導、学習相談には、固有の目的に即した特色ある取組みを行うことが望ましい。

<評価の視点>

2-13：学生に対する履修指導、学習相談を学生の多様性（学修歴や実務経験の有無等）を踏まえて適切に行っていること。〔F群〕

2-14：インターンシップ・実習等を実施する場合、守秘義務並びに安全対策等に関する仕組みを規程等で明文化し、かつ、適切な指導を行っていること。〔F群〕

2-15：履修指導、学習相談には、固有の目的に即して、どのような特色があるか。〔A群〕

<現状の説明>

研究室配属が決まった学生については配属先の教員が履修指導、学習相談を行っている。研究室配属が決まるまでの間は専攻長がこれらの指導を行っている（表2-5-1）。研究室配属を行わない1年コース学生の場合には専攻長が履修指導、学習相談を行っている。研究室配属にあたっては研究室配属オリエンテーションを開催し学生に各研究室の特徴や課題研究テーマ候補について周知している。学生は研究室配属オリエンテーションや個別の授業、あるいは研究室訪問をもとにして希望研究室を決め、教員に申し出て内諾を得る。その後、研究室配属希望調書を提出し、「専攻会議・教員連絡会議」で確認し決定される。定員は設定していないが、各教員が受け入れ最大人数を示す場合もある。特定の研究室に過度な学生の集中がおきていないかは、「専攻会議・教員連絡会議」で確認している。課題研究は原則、研究室配属先の教員が指導する。1年コース学生の履修指導ではこれまでの社会人経験から感じとった健康課題等を解決するための知識・技術を体系的に習得することを重要している。2年コース学生の履修指導では、インターンシップを推奨し、課題研究において現場の活動にも触れる機会を設けるなど、習得した知識・技術と実践活動とをつなぐ経験を持つことを重視している。（2-13）

表2-5-1 「東京大学大学院医学系研究科規則」（抜粋）

第5条

2 専門職学位課程の学生は、専攻長の指示によって授業科目を履修するものとする。

インターンシップおよび各実習の実施にあたり、インターンシップ・実習実施規程を作成している。この規程に従いインターンシップ・実習について、専攻長、実習担当教員、大学院係が学生に指導を行う。これを踏まえて、学生は秘密保持契約書をインターンシッ

プ・実習先と取り交わしている。(2-14)

個々の学生が、その希望や特性に合わせて目指す公衆衛生領域の専門職業人に必要な専門知識・技能を在学中に修得できるように履修指導、学習相談を行っている。例えば、高度な数理解析能力を習得して研究機関に就職することを希望する学生に、生物統計学以外でどの授業科目を履修することが望ましいかについて助言している。国際機関での活動を希望する学生には海外の大学や国際機関でのインターンシップを勧めている。1年コースでは実務に直結する知識と技能に加えて、多様な視点と高い職業倫理観を涵養するための授業科目の履修を、2年コースでは基礎知識と技能の習得に加えて実習やインターンシップなど現場での経験を習得できる授業科目の履修を勧めている。(2-15)

<根拠資料>

別添資料2-1 平成27年度第4回SPH専攻会議・教員連絡会議議事録(平成27年7月22日)

別添資料2-2 公共健康医学専攻におけるインターンシップ・実習実施規程

項目6：授業の方法等

各公衆衛生系専門職大学院は、理論と実務の架橋を図る教育方法を導入することが必要である。また、教育効果を十分に上げるため、授業の方法、施設・設備その他の教育上の諸条件を考慮した適当な学生数で授業を実施しなければならない。さらに、実践教育を充実させるため、講義に加えて、討論、演習、グループ学習、ケース教育、フィールド調査、インターンシップ等による双方向・多方向の授業等、個々の授業の履修形態に応じて、資質・能力の涵養を効果的に支援する教育方法を採用することが必要である。くわえて、多様なメディアを利用して遠隔授業を行う場合、又は通信教育によって授業を行う場合には、これによって教育効果が十分に期待できる授業科目をその対象としなければならない。そのうえで、教育方法には、固有の目的に即して、特色ある取組みを行うことが望ましい。

<評価の視点>

2-16：1つの授業科目について同時に授業を受ける学生数は、授業の方法、施設・設備その他の教育上の諸条件を考慮して、教育効果を十分にあげられる適当な人数となっていること。〔「専門職」第7条〕〔L群〕

2-17：実践教育を充実させるため、講義に加えて、討論、演習、グループ学習、ケース教育、フィールド調査、インターンシップ等、適切な教育手法や授業形態を採用していること。〔「専門職」第8条第1項〕〔F群、L群〕

2-18：多様なメディアを利用して遠隔授業を行う場合は、これによって教育効果が十分に期待できる授業科目を対象としていること。〔「専門職」第8条第2項〕〔L群〕

2-19：通信教育によって授業を行う場合は、これによって教育効果が十分に期待できる授業科目を対象としていること。〔「専門職」第9条〕〔L群〕

2-20：授業方法には、固有の目的に即して、どのような特色があるか。〔A群〕

<現状の説明>

本専攻の授業科目あたりの履修者数は平均17人、最大30人であり、講義では教育効果を十分にあげられる適当な人数である。授業によってはより小人数の学生数が適切な場合があるが、この場合には授業科目ごとに事前に選抜を行うこととその方法をシラバスに記載し、選抜により適当な人数となるようにしている（例、「臨床疫学・経済学演習」では受講希望者が10名を超える場合は、「臨床疫学」講義の成績上位者を優先するとしている）。（2-16）

実践教育を充実させるため、講義に加えて、討論、演習、グループ学習、ケース教育、インターンシップを行っている。課題研究ではフィールド調査を行う場合もある。講義においてもグループワーク、学生による発表、事例検討等の方法により効果的な教育が行われている。（2-17）

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、並びに同基準第9条に基づく通信教育による授業を実施しておらず、評価視点2-18及び2-19の該当はない。（2-18/2-19）

本専攻では、高度な理論や最新の研究成果の講義とともに、その活用方法を、実例を用いて学ぶ、学生間や講師と学生の間での討論、学生による発表などのように、学生の参加による双方向で、かつ実践的な教育を提供している授業科目が多いことが特色である（41科目中24科目）。（2-20）

<根拠資料>

別添資料1-2 公共健康医学専攻（SPH）シラバス 2015年度（2、14頁）

項目7：授業計画、シラバス

各公衆衛生系専門職大学院は、学生の履修に配慮した授業時間帯や時間割等を設定することが必要である。また、シラバスには毎回の授業の具体的な内容・方法、使用教材、履修要件、年間の授業計画等を明示し、授業はシラバスに従って適切に実施することが求められる。さらに、シラバスの内容を変更する場合には、その旨を適切な方法で学生に対して明示する必要がある。

<評価の視点>

2-21：授業時間帯や時間割等を学生の履修に配慮して設定していること。〔F群〕

2-22：毎回の授業の具体的な内容・方法、使用教材、履修要件、年間の授業計画等をシラバスに明示していること。（「専門職」第10条第1項）〔F群、L群〕

2-23：授業をシラバスに従って実施していること。また、シラバスの内容を変更する場合には、その旨を適切な方法で学生に対して明示していること。〔F群〕

<現状の説明>

授業時間帯は、1限(8:30-10:15)、2限(10:25-12:10)、3限(13:00-14.45)、4限

(14:55-16:40)、5限(16:50-18:35)、6限(18:45-20:30)に設定されている。授業計画の策定にあたり毎年「専攻会議・教員連絡会議」で審議して、授業時間帯が遅くなりすぎないこと、授業が特定の曜日に集中しすぎないように留意している。例えば、2015(平成27)年度には、6限以後に開講する授業科目は2つしかない。5限の授業時間帯の後でも図書館の利用が可能になっている。(2-21)

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。これには授業科目ごとに、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いる。2011(平成23)年度受審した認証評価では、シラバスについて、「授業計画及び内容」の記載のない授業があるとして、指摘を受けていたが、2012(平成24)年からは改善されている。(2-22)

授業はシラバスに従って実施される。シラバスの内容を変更する場合には、学生にメーリングリストで周知を行うか、授業担当教員が授業において文書ないし口頭で学生に周知している。授業評価アンケートの自由記入欄への記載を「専攻会議・教員連絡会議」で回覧し、授業がシラバス通りに実施されているか等を確認している。また「教員連絡会議」でシラバス通りの授業の実施を呼びかけ、確認している。(2-23)

<根拠資料>

別添資料1-2 公共健康医学専攻(SPH)シラバス 2015年度(3、8~48頁)

別添資料2-3 平成27年度第2回SPH専攻会議・教員連絡会議議事録(平成27年5月13日)

別添資料2-4 平成27年度第8回SPH専攻会議・教員連絡会議議事録(平成27年12月9日)

項目8：成績評価

各公衆衛生系専門職大学院は、専門職学位課程の水準を維持するため、成績評価の基準・方法を設定し、シラバス等を通じて学生にあらかじめ明示することが必要である。また、実際の成績評価は、明示した基準・方法に基づいて公正かつ厳格に実施することが求められる。さらに、学生からの成績評価に関する問い合わせ等に対応する仕組みを策定し、学生に対して明示するとともに、適切に運用する必要がある。

<評価の視点>

2-24：成績評価の基準・方法を策定し、かつ、学生に対し明示していること。(「専門職」第10条第2項)〔F群、L群〕

2-25：学生に対して明示した基準・方法に基づいて成績評価を公正かつ厳格に行っていること。(「専門職」第10条第2項)〔F群、L群〕

2-26：成績評価において、評価の公正性・厳格性を担保するために、学生からの成績評価に関する問い合わせ等に対応する仕組みを策定し、かつ、学生に対し明示していること。また、その仕組みを適切に運用していること。〔F群〕

<現状の説明>

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。同規則において、それぞれの成績区分は、「A＋ 90点以上」、「A 80点以上」、「B 70点以上」、「C 60点以上」、「F 不合格（60点未満）」としている。成績評価については、「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%と定めていたが、授業科目によっては必ずしも当該基準に則していなかったため、基準の妥当性も含め検討するよう、2011（平成23）年度受審の認証評価において指摘を受けた。これを受け、実習・演習を除く講義科目については、上記基準を遵守することを2012（平成24）年4月11日の「専攻会議」で申し合わせ、2013（平成25）年7月24日、2014（平成26）年5月14日の専攻会議でも定期的に周知しつつ、同時に実習・演習等遵守が困難な科目について基準を遵守することが可能かどうかを各教員が検証してきた。その結果、必修を含む多くの授業科目で絶対評価を採用しておりA＋の割合を一定以内にすることに意味がないこと、A＋により優秀な学生には積極的に評価をフォードバックすることが教育効果につながるとの観点から、A＋をおおむね10%以内とする基準を廃止し、「公共健康医学専攻成績評価規則」を修正して2015（平成27）年度から施行した（2014（平成26）年7月23日専攻会議承認事項）。修正した「公共健康医学専攻成績評価規則」はシラバスに記載して学生に周知した。

「課題研究」については、公衆衛生領域の多様性を考慮し研究内容に応じた適切な評価基準を作成し、学生に示している（表2-8-1）。この評価基準は、毎年「専攻会議」・「教員連絡会議」で意見交換し見直しを行っている。

表2-8-1 課題研究論文提出要項（抜粋）

<p>(6) 評価の基準 課題研究の評価は以下の基準を総合して行う。</p> <ol style="list-style-type: none">1. テーマの新規性・独創性・実用性・有用性2. 論理的（科学的）な思考能力3. 方法（アプローチ）の妥当性4. 結論の implication・テーマの発展性5. プレゼンテーション・質疑応答能力6. 本人の貢献度7. 文章・図表の完成度

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とその評価割合を明示している。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。（2-24）

学生に対して明示した基準・方法に基づいて成績評価を公正かつ厳格に行っている。次に述べる学生からの成績に関する申し立ておよび修了前に専攻長が全成績を確認する手

続により、成績評価の公正性、厳格性を担保している。(2-25)

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。このことは「公共健康医学専攻成績評価規則」に記載しシラバスを通じて学生に周知している。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。申し出があった場合には、専攻長が研究科委員2名とともに協議し、必要に応じて専攻会議・教員連絡会議で審議する手順となっている。(2-26)

<根拠資料>

別添資料1-2 「公共健康医学専攻成績評価規則」(公共健康医学専攻(SPH)シラバス2015年度(P49))

別添資料2-5 公共健康医学専攻会議・教員連絡会議議事録(2012(平成24)年4月11日、2013(平成25)年7月24日、2014(平成26)年5月14日、2014(平成26)年7月23日)

項目9：改善のための組織的な研修等

各公衆衛生系専門職大学院は、授業の内容及び方法の改善を図るため、組織的な研修及び研究を実施することが必要である。また、学生の資質・能力(competency)の涵養を促すように、組織として教員の指導能力の向上に努めることが重要である。さらに、授業の内容及び方法の改善を図るためには、学生による授業評価を組織的に実施し、その結果を公表することが必要である。くわえて、その結果を利用して教育の改善につなげる仕組みを整備し、こうした仕組みが当該専門職大学院内の関係者間で適切に共有され、有効に機能していることが必要である。そのうえで、教育方法の改善には固有の目的に即して、特色ある取組みを行うことが望ましい。

<評価の視点>

2-27：授業の内容及び方法の改善を図るために、組織的な研修及び研究を実施していること。具体的には、人間性と論理性を基盤とし、コミュニケーション能力・マネジメント能力・多様性への寛容・公共に資する職業倫理観、そして課題解決に向けて動きを興す能力(advocacy)の涵養を促すように、組織として教員の指導能力の向上に努めていること。〔「専門職」第11条〕〔F群、L群〕

2-28：学生による授業評価を組織的に実施し、その結果を公表していること。また、その結果を利用して教育の改善につなげる仕組みを整備していること。さらに、こうした仕組みが当該大学院内の関係者間で適切に共有され、教育の改善に有効に機能していること。〔F群〕

2-29：教育方法の改善には、固有の目的に即して、どのような特色があるか。〔A群〕

<現状の説明>

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（表2-9-1）。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。各年のファカルティ・ディベロップメントでは、ケース（事例教材）作成とケースを用いた双方向性授業の進め方について、帝京大学大学院公衆衛生学研究科の現状と発展、公共政策大学院における教育の理念と手法などについて学び、議論することで、授業方法、内容の改善につながっている。（2-27）

表2-9-1 「東京大学大学院専門職学位課程規則」（抜粋）

（教育内容等の改善のための組織的な研修等）

第11条 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ものとする。

授業評価アンケートについては年間2回、前半・後半で実施し、その集計結果は「教員連絡会議」等で討議し、授業の改善につなげている。授業評価アンケートの回収率は、依頼時期の工夫、リマインダ、アンケート書式の改善などにより2012（平成24）年度は34.0%（授業科目の平均、以下同様）、2013（平成25）年度は42.7%、2014（平成26）年度は46.6%へと向上している。2015（平成27）年度からはより回答しやすいウェブアンケートシステムを利用しておりS1、S2の授業評価アンケート回収率は76%に増加している。

授業評価アンケートの結果を利用した教育の改善例として、「精神保健学Ⅱ」で2012（平成24）年度に「4. 学生を積極的に授業・実習に参加させてくれた」との項目の評価が低かったため、2013（平成25）年度からは学生参加型の授業の回数を増やしたことが上げられる。学生への授業評価の結果の公表については、授業評価の一部や、これに基づく授業方法・内容の改善を行った場合には「専攻会議」・「教員連絡会議」で情報交換するとともに、新入生オリエンテーションや、個別の授業において学生に説明している。2015（平成27）年度からは、シラバスにおいて授業評価の結果に基づく授業の特徴および前年度の改善点を記載することを計画していたが、2015（平成27）年度シラバスにおいては、前年度からの改善点について周知すべき事項はなかった。（2-28）

学生による授業評価アンケート、ファカルティ・ディベロップメントなどの結果を踏まえて、本専攻の目的がより達成されるよう「教員連絡会議」で議論し授業科目の改善につなげることが仕組みとして機能している。「教員連絡会議」を通じて行われた教育方法の改善の例としては、①理系、文系を問わず多様な出身学部からの学生に対して公衆衛生の基本となる医学・医療の基礎知識を提供しこれらの学生の学習が円滑に進むための工夫（例、授業科目「臨床医学概論」の開講）、②一方的な知識伝達にならないために講義においても学生参加型、双方向の授業を工夫すること（例、授業科目「精神保健学Ⅱ」における改善）、③講義、実習、演習、インターンシップなどの授業科目のバランスを保つこと、④現在の授業科目で不足している技能があることが判明した場合、希望する学生が学ぶ機会を集中講義形式で提供すること（プレゼンテーション技能講習会）があげられる。（2-

29)

<根拠資料>

公共健康医学専攻ウェブサイト「ファカルティ・ディベロプメント」

http://www.m.u-tokyo.ac.jp/sph/?page_id=42

別添資料1-2 公共健康医学専攻 (SPH) シラバス 2015年度 (8~48頁)

別添資料2-6 平成26年度学生による授業評価アンケート

(3) 成果

項目10：修了生の進路状況の把握・公表、教育成果の評価の活用

各公衆衛生系専門職大学院は、修了者の進路等を把握し、この情報を学内や社会に対して公表することが必要である。また、学位の授与状況、修了者の進路状況等を踏まえ、固有の目的に即して教育成果を評価し、その結果を教育内容・方法の改善に活用することが必要である。

<評価の視点>

2-30：修了者の進路状況等を把握し、この情報を学内や社会に対して公表していること。(「学教法施
規」第172条の2)〔F群、L群〕

2-31：固有の目的に即して教育成果を評価し、その結果を教育内容・方法の改善に活用していること。
〔F群〕

<現状の説明>

本専攻では修了者の進路状況を修了時に調査している。2007(平成19)年度から2014(平成26年)度までに215名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1年コースの学生78名、2年コースの学生137名のうち、進路先として最も多かったのは医療機関であり、全体の29%となった。その他、大学・研究所(教員・研究職)へは14%、社会医学・健康科学・看護学専攻等の大学院(博士課程)進学は31%となった(表2-10-1)。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育成するとともに、公衆衛生分野における高度な研究を行う基盤を備えた人材を輩出していると言える。修了者の進路状況については毎年入学希望者向けガイダンスで説明し、この内容をウェブサイトでも公開している。

毎年修了生に対するアンケート調査結果では、「周辺分野も含む幅広い関連領域への興味」、「今後のキャリアにあたって基礎となる手段・技術・能力」、「新しいことを積極的に学ぶ力」、「公衆衛生学全般に関する幅広い基礎知識」などの項目で高い評価を得ている。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(表2-10-2)。

修了者および在学生在が主体的に「東京大学SPH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。こうした機会に専

攻長または教員が出席し、修了生から意見聴取を行って、教育の効果の自己点検に活用している。(2-30)

表2-10-1 卒業生進路状況一覧

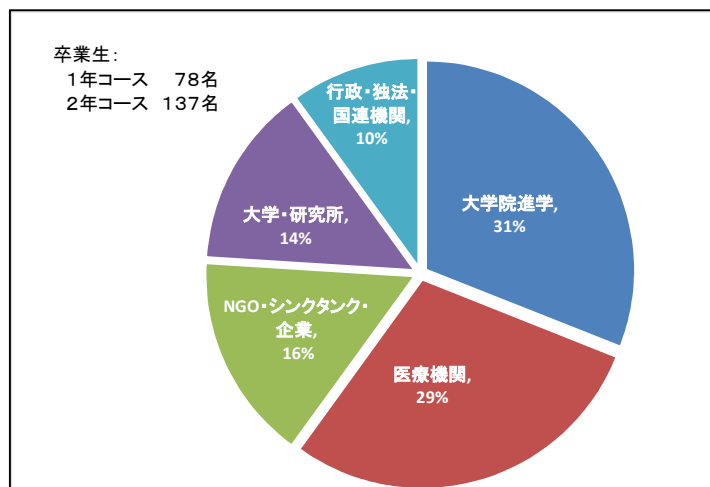


表2-10-2 修了生に対する修了時アンケートの集計結果(2012(平成24)～2014(平成26)年度修了生)

項目*	2012(平成24)年度 回答者16人	2013(平成25)年度 回答者12人	2014(平成26)年度 回答者23人
(1) 世界の最先端に行く研究を自分で進めることができる専門的研究能力	3.06	2.92	3.43
(2) 今後の自分のキャリアにあたって基礎となる手段・技術・能力	3.75	2.92	3.70
(3) 最先端の研究の進展についてゆける高度な専門的知識	3.38	2.75	3.43
(4) 公衆衛生学全般に関する幅広い基礎知識	3.75	3.83	3.48
(5) 実際の場面で役に立つ、実用的な知識やスキル	3.06	2.92	3.26
(6) 新しいものを産み出す創造力や企画力	3.00	2.83	3.17
(7) 問題の本質を見極め、問題を解決する能力	3.25	3.08	3.43
(8) 周辺分野も含む幅広い関連領域への興味	3.75	3.50	3.83
(9) 新しいことを積極的に学ぶ力	3.56	3.33	3.70
(10) 仲間と一緒に勉強したり研究したりする協調性	3.44	2.83	3.22
(11) プレゼンテーション能力や他人に分かりやすく伝える力	2.63	2.83	3.35
(12) 自分自身の未来に対するビジョン	3.25	2.67	3.39
もう一度、入学前の状態に戻り、大学院に進学するとしたら 第1希望で志望する(%)	87.5%	83.3%	82.6%

* 項目(1)-(12)については以下の得点化に基づいた平均: 4=向上した(学んだ), 3=まあ向上した(学んだ), 2=あまり向上しなかった(学ばなかった), 1=向上しなかった(学ばなかった)。

毎年の修了時の進路状況およびアンケート調査結果は、「教員連絡会議」で報告し、教育の改善のために意見交換している。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為、それぞれの特徴を考慮した成果評価を行っており、この点が特色である。1年コース学生の進路については、コースの特色を加味した意見交換を行い、1年コース学生への教育の質のモニタリングに活用している。修了生アンケートからは12の視点からの学生の到達状況の自己評価から課題となっているものを把握し、授業科目・内容の改善に活用している(表2-10-2)。2012(平成24)年の修了生アンケートでは「プレゼンテーシ

「プレゼンテーション能力や他人に分かりやすく伝える力」の評価が低かったことから、2013（平成25）年度から授業科目以外に希望する学生に対して「プレゼンテーション技能講習会」を集中講義として開講し、その後修了生アンケートにおけるこの項目の評価が改善した。

2015（平成27）年度には全修了生に対するアンケートを実施し、修了生のその後の就職先および本専攻で学んだ技能の就職先における活用と課題について情報を収集した（表2-30-3）。その結果、本専攻で修得した能力・技術・資質としては、専門的知識（疫学・統計学）、数値データの解釈・分析能力、情報の検索・選択・意思決定への応用能力に対する評価が修了生・就職先とも高く、また健康・保健・医療・公衆衛生の世界的動向に対する視野・関心、人の健康と社会との関わりに対する関心などの公衆衛生マインドや、専門的知識（行動科学・精神保健・健康増進・公衆衛生倫理）についてもおおむね修得していると評価されていた。一方実務では、論理的なコミュニケーション能力、課題解決に向けた行動力、情報の検索・選択・意思決定への応用能力、多面的に問題を捉える視点の広さなどの統合的な公衆衛生領域の能力・技術・資質が、修了生・就職先ともに求められると回答していた。（2-31）

表2-30-3 東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻 修了生および就職先アンケートからみた仕事に必要な能力・技術・資質と専攻で修得できた能力・技術・資質とのギャップ

	修了生アンケート(n=69)				就職先アンケート(n=11)			
	必要度 %(A)	修得度 %(B)	ギャップ ブ (A-B)	ギャップ ブ順位	必要度 %(A)	修得度 %(B)	ギャップ ブ (A-B)	ギャップ ブ順位
論理的なコミュニケーション能力	98.6	76.8	21.8	5	100	90.9	9.1	14
論文・企画書・報告書の論理的執筆能力	98.6	85.5	13.1	9	100	72.7	27.3	6
プレゼンテーション能力	94.2	65.2	29	3.5	81.9	54.6	27.3	4.5
異なる分野の職種・研究者とのコミュニケーション能力	92.7	73.9	18.8	7	90.9	45.5	45.4	1
英語・ほか外国語によるコミュニケーション能力	72.4	29.0	43.4	2	81.9	63.7	18.2	9
数値データの解釈・分析能力	85.5	89.9	-4.4	16	90.9	90.9	0	18
情報の検索・選択・意思決定への応用能力	94.2	78.2	16	8	100	90.9	9.1	14
課題解決に向けた行動力	95.6	66.6	29	3.5	100	72.8	27.2	7
多様性に対する寛容性・理解力	88.4	68.1	20.3	6	100	63.7	36.3	2.5
多面的に問題を捉える視点の広さ	94.2	82.6	11.6	10.5	100	63.7	36.3	2.5
リーダーシップ能力	79.7	36.2	43.5	1	81.9	54.6	27.3	4.5
健康・保健・医療・公衆衛生の世界的動向に対する視野・関心	85.5	86.9	-1.4	13	90.9	72.8	18.1	10
健康・保健・医療・公衆衛生の国内動向に対する視野・関心	92.7	81.1	11.6	12	90.9	81.9	9	16.5
人の健康と社会との関わりに対する関心	82.6	86.9	-4.3	15	91	81.9	9.1	14
公共の福祉・福利に対する貢献的姿勢	79.7	68.1	11.6	10.5	90.9	81.9	9.0	16.5
専門的知識（疫学・統計学）	85.5	94.2	-8.7	18	81.9	72.7	9.2	11.5
専門的知識（行動科学・精神保健・健康増進・公衆衛生倫理）	75.4	88.4	-13	19	63.7	72.7	-9.2	19
専門的知識（医療保健政策・医療情報学）	75.4	82.6	-7.2	17	63.7	54.5	9.2	11.5
専門的知識（環境医学・医療安全学）	56.5	60.8	-4.3	14	72.8	54.5	18.3	8

<根拠資料>

公共健康医学専攻ウェブサイト「公共健康医学専攻入学希望者向けガイダンス資料」

<http://www.m.u-tokyo.ac.jp/sph/?p=453>

別添資料2-7 修了生アンケート2013、2014 集計結果

【2 教育内容・方法・成果の点検・評価】

(1) 検討及び改善が必要な点

本専攻では、学位授与方針及び教育課程の編成・実施方針に対応して、公衆衛生学大学院教育における5つの基礎知識領域を考慮した上で、教育課程を体系的に編成している。教育方法においては、理論と実践とを結びつけるために多様な手法を導入し、教育課程についても、社会からの要請、学術の発展動向、学生のニーズ等に合わせて変更、改善している。併せて、授業内容および評価基準も学生に対して明示されている。本専攻では、学生による授業評価アンケート、修了生アンケートを活用し教育方法を改善するとともに、組織的な研修等としてファカルティ・ディベロプメントを実施し教育内容の向上に努めている。また、全修了生およびその就職先からのアンケートでは、本専攻の教育がこれらの基礎知識領域について一定の成果をあげていることが示された。これらにより、本専攻は、指導的な役割を果たす公衆衛生分野の高度専門職業人としての素地を身につけるのにふさわしい教育課程を編成している。

一方、全修了生およびその就職先からのアンケートからは、リーダーシップ能力、異なる分野の職種・研究者とのコミュニケーション能力、多様性に対する寛容性・理解力、多面的に問題を捉える視点の広さについて、必要とされる能力により近づけるよう注力する必要がある。基礎知識を元にしながら、こうした総合的な実践能力を本専攻の教育課程でどう育成するかは今後の課題である。

学生への授業評価の結果の公表については、2015（平成27）年度からシラバスにおいて授業評価の結果に基づく前年度からの改善点を記載することとした。しかし2015（平成27）年度には特記すべき改善点がなく、記載がなされていない。今後継続的にシラバスへの記載やウェブサイトを活用した授業評価結果の公表を進めてゆく。

(2) 改善のためのプラン

リーダーシップ能力、異なる分野の職種・研究者とのコミュニケーション能力など、基礎知識領域の修得を踏まえた総合的な能力の涵養については、2017（平成29）年度までに公衆衛生領域の高度専門職業人としての能力（コンピテンシー）のあり方を専攻で議論するとともに、国内および海外の公衆衛生大学院との意見交換を行う。このテーマに関するシンポジウムを開催するなどの方法で検討を進め、コンピテンシーの定義および教育方法について合意を形成する。その結果を2018（平成30）年度までに、本専攻の教育課程の改善に反映する、

学生による授業評価の結果の公表については、ウェブサイト、シラバスへの反映も含めて2016（平成28）年度から専攻長が中心となり実施する。

3 教員・教員組織

項目 1 1 : 専任教員数、構成等

各公衆衛生系専門職大学院は、基本的な使命 (mission)、固有の目的を実現することができるよう、適切な教員組織を編制しなければならない。そのためには、関連法令を遵守しなければならない。また、専門職大学院には、理論と実務の架橋教育が求められていることに留意して、適切に教員を配置することが必要である。その際、教員構成の多様性も考慮することが望ましい。

<評価の視点>

3-1 : 専任教員数に関して、法令上の基準を遵守していること。(「告示第53号」第1条第1項)〔F群、L群〕

3-2 : 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こと。(「専門職」第5条第2項、「告示第53号」第1条第5項)〔L群〕

3-3 : 法令上必要とされる専任教員数の半数以上は、原則として教授で構成されていること。(「告示第53号」第1条第6項)〔L群〕

3-4 : 専任教員は、以下のいずれかに該当し、かつ、その担当する専門分野に関し高度の教育上の指導能力を備えていること。

1 専攻分野について、教育上又は研究上の業績を有する者

2 専攻分野について、高度の技術・技能を有する者

3 専攻分野について、特に優れた知識及び経験を有する者

(「専門職」第5条)〔F群、L群〕

3-5 : 専任教員のうち実務家教員は、5年以上の実務経験を有し、かつ、高度の実務能力を有する教員であること。(「告示第53号」第2条第1項)〔L群〕

3-6 : 専任教員に占める実務家教員の割合は、公衆衛生系分野で必要とされる専任教員数のおおむね3割以上であること。(「告示第53号」第2条第1項、第2項)〔L群〕

3-7 : 公衆衛生系分野の特性に応じた基本的な科目、実務の基礎・技能を学ぶ科目、基礎知識を展開・発展させる科目について専任教員を中心に配置していること。また、当該分野において理論を重視する科目及び実践を重視する科目にそれぞれ適切な教員を配置していること。〔F群〕

3-8 : 教育上主要と認められる授業科目については、原則として、専任の教授又は准教授を配置していること。また、兼任・兼任教員が担当する場合、その教員配置は、基準・手続によって行われていること。〔F群〕

3-9 : 専任教員構成では、年齢のバランスに配慮していること。(「大学院」第8条第5項)(「大学院」第8条第5項)〔L群〕

3-10 : 職業経歴、国際経験、性別等の多様性を考慮したうえで、教員が適切に構成されているか。〔A群〕

<現状の説明>

公共健康医学専攻における、専任教員数の法令上の基準は、医学系の修士課程の研究指導教員(6名)の1.5倍=9名(1

医学系の修士課程の研究指導補助教員数＝6名(2)

学生の収容定員(30名×2年)÷教員一人あたりの担当学生数(修士課程8名×3/4＝6名)＝10名(3)

であり、(1+(2または(3より算出される人数のいずれか、多い方を基準値とすることになる。これにより、本専攻の基準は9名+6名＝15名となる。

本専攻では、その教育研究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つの講座を設置している。「疫学保健学講座は生物統計学」、「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」、「がん疫学」の5分野、「行動社会医学講座は精神保健学」、「健康教育・社会学」、「保健行動社会学」、「健康増進科学」、「医療倫理学」、「保健医療人材育成学」の6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」、「保健医療科学(連携講座)」の5分野から構成される(表3-11-1)。

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名を配置している。2015(平成27)年5月時点の専任教員数は22名(教授11、准教授7、講師1、助教3)であり、十分な教育が遂行できるよう、必要な専任教員を配置している。(表3-11-2)。(3-1)

表3-11-1 専攻組織図及び講座の編成と内容

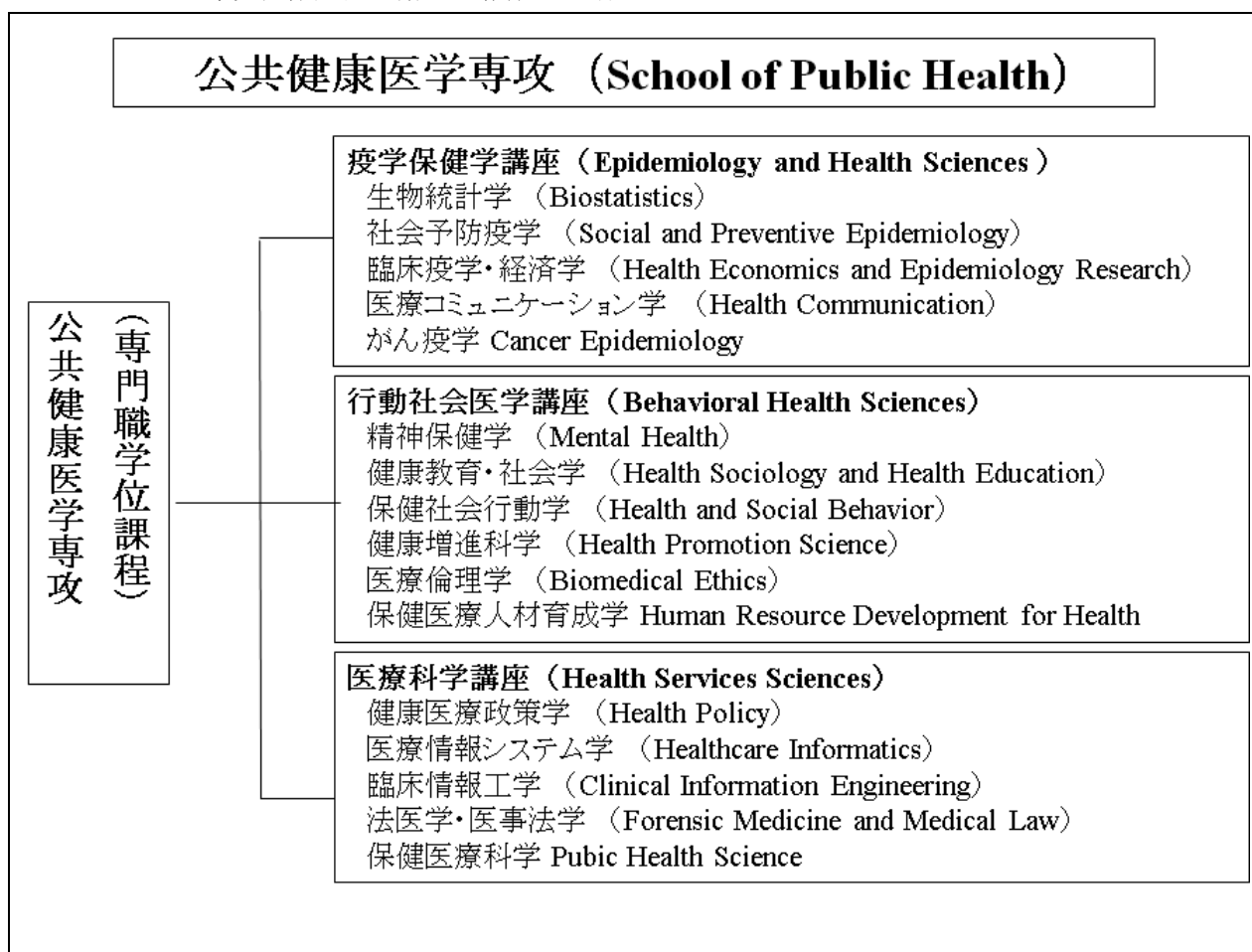


表 3-1 1-2 専攻専任教員数 (※2015 (平成27) 年5月1日現在)

	教授	准教授	講師	助教	計
専任教員	11名	7名	1名	3名	22名
内数: 実務家教員	5名	0名	0名	0名	5名

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。(3-2)
2015 (平成27) 年5月時点の専任教員数は22名(教授11、准教授7、講師1助教3)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。(3-3)

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9名、女性教員2名、外国人教員1名が含まれている。(3-4)

本専攻の実務家教員5名は、「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。(3-5)

法令上必要とされる専任教員は15名であり、本専攻の実務家教員は、5名であるため、

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」を満たしている。(3-6)

専任教員の分野構成については、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)を中心に、講義、演習、実習などの学習段階に応じて教育できる専任教員を配置している。必修科目・選択必修科目のうち「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。(3-7)

「環境健康医学」については、研究科と連携して大学院教育に協力している医学系研究科附属疾患生命工学センターの准教授が担当している。2011(平成23)年度の認証評価において、必修科目である「環境健康医学」に専任教員が配置されていない点について指摘を受けている。その後、改善報告書において報告したように、「将来構想ワーキンググループ」を設置し改善策を検討している。またほぼ毎年、学内の教員の再配分を申請するなど改善策を行ってしている。しかし教員再配分の申請はまだ採択されておらず、「環境健康医学」に専任教員を配置するまでに至っていない。(3-8)

教員の年齢構成は、50歳代9名、40歳代7名、30歳代6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3-11-2)。(3-9)

表3-11-3 専任教員・職種別年齢構成一覧

年齢 職種	30～39	40～49	50～59	合計
教授		3名	8名	11名
准教授	2名	4名	1名	7名
講師	1名			1名
助教	3名			3名
計	6名	7名	9名	22名

専任教員22名の中には、実務家教員が5名、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9名、女性教員2名、外国人教員1名が含まれており、多様性を考慮した構成となっている。(3-10)

<根拠資料>

基礎データ 表2、表3、表4

基礎データ 表3、表4

別添資料3-1 平成26年度第1回将来構想ワーキンググループ議事録

別添資料3-2 平成26-29年度概算要求提案書

項目12：教員の募集・任免・昇格

各公衆衛生系専門職大学院は、将来にわたり教育研究活動を維持するために十分な教育研究能力や専門的知識・経験を備えた教員を任用するため、教員組織の編制方針や透明性のある手続等を定め、その公正な運用に努めることが必要である。

<評価の視点>

3-11：教授、准教授、助教、講師等の職階や、客員、任期付き等の属性などを考慮した教員組織の編制方針を有しており、それに基づいた教員組織編制を行っていること。〔F群〕

3-12：教員の募集・任免・昇格について、適切な内容の基準、手続に関する規程を定め、公正に運用していること。〔F群〕

<現状の説明>

本学は、組織に関する基本事項を「東京大学基本組織規則」として定めており、同規則において、大学院研究科の組織、教職員等について規定している。この規則を受けて本学が定めた「東京大学大学院医学系研究科組織規則」において、本専攻及び本専攻に置く3講座（「疫学保健学講座」、「行動社会医学講座」、「医療科学講座」）の設置が規定され、教員組織として編成されている。（3-11）

教員の募集、採用、昇任についての基準等は、関連する「東京大学大学院医学系研究科内規」に役職ごとに定められている。これらの内規にしたがって、候補者の選考を行っている。教授、准教授については「代議員会」により選挙で選出された委員による「選考委員会」が設置され、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基づき、候補者を「代議員会」に推薦し、「代議員会」の投票により、候補者の選考を行っている。（3-12）

<根拠資料>

別添資料3-3 東京大学基本組織規則

別添資料3-4 東京大学大学院医学系研究科組織規則

別添資料3-5 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3-6 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3-7 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

別添資料3-8 東京大学大学院医学系研究科・医学部・附属病院の教員の任期に関する内規

別添資料3-9 東京大学大学院医学系研究科・医学部及び附属病院の助教の任期に関する内規

項目 1 3 : 専任教員の教育研究活動等の評価

各公衆衛生系専門職大学院は、専任教員の教育研究活動の有効性、組織内運営への貢献及び社会への貢献等について検証し、専任教員の諸活動の改善・向上に努めることが必要である。

<評価の視点>

3-1 3 : 専任教員の教育活動、研究活動、組織内運営への貢献及び社会への貢献等について、適切に評価する仕組みを整備していること。〔F群〕

3-1 4 : 専任教員の教育活動、研究活動、組織内運営への貢献及び社会への貢献等の評価には、固有の目的に即して、どのような特色があるか。〔A群〕

東京大学では、教員や各部局、大学全体の教育研究活動の活性化及び水準の向上を目的に、「東京大学の教員評価制度の設計・運用の在り方について（指針）」を定め、「各部局は、教育、研究、組織運営、社会貢献等の活動について、学問領域及び活動領域の特性に応じて定期的な評価及び臨機（採用・昇任時など）の評価を行う」と規定している。医学系研究科では、当該評価指針に基づき、2015（平成27）年度中に定期的な評価体制および制度の整備を行う予定である。

なお、医学部において学部教育に貢献のあった教員の表彰を行う「Best Teachers Award」を実施しているが、大部分の専攻教員が医学部教員を兼担しており、その審査において教育評価の対象となっている。教員の昇給については、2015（平成27）年11月27日総長裁定の「平成27年度教職員昇給基準」により、教育・研究上の業績評価に基づき、医学系研究科長が教員の研究活動を評価して行われている。（3-13）

本専攻の教員は、「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」ことをその責務とすることから、最先端の研究業績をあげていることとともに、教育ならびに社会貢献についても重視した評価を行うことが必要であり、この特性を踏まえて教員評価を行う制度を設計する必要がある。（3-14）

<根拠資料>

別添資料 3-10 東京大学の教員評価制度の設計・運用の在り方について（指針）

別添資料 3-11 平成27年度 Best Teachers Award募集要項

別添資料 3-12 平成27年度教職員昇給基準

【3 教員・教員組織の点検・評価】

（1）検討及び改善が必要な点

専任教員数、構成等に関して、専任教員数に係る法令上の基準を遵守している。また専任教員は担当する専門分野に関し高度の教育上の指導能力を備えており、女性教員、外国人教員も採用している。しかし定期的な教員評価が実施されていない点が課題である。

必修科目である「環境健康医学」に専任教員が配置されていない点について、「将来構想

ワーキンググループ」を設置し、また学内の教員の再配分を申請するなど改善策を検討している。しかしまだ「環境健康医学」に専任教員を配置するまでに至っていない。

女性教員、外国人教員の比率についても、教員の異動などにより低下しないように留意し、可能な限りに改善するよう努力する必要がある。

(2) 改善のためのプラン

医学系研究科として2015（平成27）年度中に定期的な教員評価を行う体制を整え、その中で本専攻の固有の目的を踏まえた教員評価の基準を設ける。これに従い、定期的な教員評価を行う。

「環境健康医学」の専任教員の確保は専攻による努力では限界があるため、専任教員が必要かどうかも含めて「将来構想ワーキンググループ」で検討し、2017（平成29）年度までに方針を明確にする。

4 学生の受け入れ

項目14：学生の受け入れ方針、定員管理

各公衆衛生系専門職大学院は、基本的な使命（mission）、固有の目的の実現のために、明確な学生の受け入れ方針（アドミッション・ポリシー）を設定し、その方針に基づき、適切な選抜方法・手続等を設定したうえで、事前にこれらを公表することが必要である。また、入学者選抜を責任ある実施体制の下で、適切かつ公正に実施することが必要である。さらに、障がいのある者が入学試験を受験するための仕組みや体制を整備することが必要である。

各公衆衛生系専門職大学院は、教育にふさわしい環境を継続的に確保するために、入学定員に対する入学者数及び学生収容定員に対する在籍学生数を適正に管理することが必要である。

各公衆衛生系専門職大学院は、固有の目的を実現するため、学生を受け入れるための特色ある取り組みを実施することが望ましい。

<評価の視点>

4-1：明確な学生の受け入れ方針を設定し、かつ、公表していること。（「学教法施規」第172条の2）

〔F群、L群〕

4-2：学生の受け入れ方針に基づき、適切な選抜基準・方法・手続を設定していること。〔F群〕

4-3：選抜方法・手続を事前に入学志願者をはじめ、広く社会に公表していること。〔F群〕

4-4：入学者選抜にあたっては、学生の受け入れ方針、選抜基準・方法に適った学生を受け入れていること。〔F群〕

4-5：入学者選抜を責任ある実施体制の下で、適切かつ公正に実施していること。〔F群〕

4-6：障がいのある者が入学試験を受験するための仕組みや体制等を整備していること。〔F群〕

4-7：入学定員に対する入学者数及び学生収容定員に対する在籍学生数を適正に管理していること。（「大学院」第10条第3項）〔F群、L群〕

4-8：学生の受け入れには、固有の目的に即して、どのような特色ある取り組みがなされているか。〔A群〕

<現状の説明>

東京大学は、東京大学で学ぶに相応しい資質を有するすべての者に門戸を開くことを東京大学憲章に掲げるとともに、健全な倫理観と責任感を備え、強い意欲を持って主体的に学ぼうとする学生を受け入れるべく、「大学院の学位授与方針及び教育課程の編成・実施方針」を踏まえて、「大学院における入学者受入方針」を以下の通り定め、期待する学生像及び入学者選抜の基本方針を明示している。この期待する学生像に沿って、各研究科等はその特性に応じた入学者選抜を実施することとしている。このことを踏まえ、医学系研究科においては、研究科としての求める学生像を以下の通り定めている（表4-14-1、4-14-2）。

表 4-1 4-1 「大学院課程における入学者受入方針」

<p>東京大学の使命と教育理念</p> <p>1877年に創立された我が国最初の国立大学である東京大学は、国内外の様々な分野で指導的役割を果たしうる「世界的視野をもった市民的エリート」（東京大学憲章）を育成することが、社会から託された自らの使命であると考えています。このような使命のもとで本学が目指すのは、自らよって立つ歴史や文化に深い理解を示すとともに、国際的な広い視野を持ち、高度な専門知識を基盤に、問題を発見し、解決する意欲と能力を備え、市民としての公共的な責任を引き受けながら、強靱な開拓者精神を発揮して、自ら考え、行動できる人材の育成です。</p> <p>期待する学生像及び入学者選抜の基本方針</p> <p>東京大学は、このような教育理念に共鳴し、健全な倫理観と責任感を備え、強い意欲を持って学ぼうとする志の高い皆さんを、日本のみならず世界の各地から積極的に受け入れます。東京大学が求めているのは、本学の教育研究環境を積極的に最大限活用して、自ら主体的に学び、各分野で創造的役割を果たす人間へと成長していこうとする強い意志を持った学生です。何よりもまず大切なのは、上に述べたような本学の使命や教育理念への共感と、本学における学びに対する旺盛な興味や関心、そして、その学びを通じた人間的成長への強い意欲です。自らの興味・関心を生かして主体的に幅広くさらに専門分野における深い学び、その過程で見出されるに違いない諸問題を関連づける広い視野、あるいは自らの問題意識を掘り下げて追究するための深い洞察力を真剣に獲得しようとする人を東京大学は歓迎します。</p> <p>このような期待する学生像に沿って、各研究科等の特性に応じた入学者選抜を実施します。</p>

表 4-1 4-2 医学系研究科における求める学生像

<p>修士課程・専門職学位課程・博士後期課程・医学博士課程</p> <ul style="list-style-type: none">・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。・論理的に明晰な分析力と、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。
--

以上大学院課程における入学者受入方針及び医学系研究科の求める学生像、および本専攻の目的に基づき、本専攻では「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として将来活躍することをめざす人。そのための基盤的能力を有する人。」を求める学生像とし、ウェブサ

イトで公開している。しかし、入学者の選抜方法の方針も含めた学生の受け入れ方針（アドミッション・ポリシー）としては明確に定められていない。（4-1）

本専攻では、以上の考え方にに基づき、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」において定めている。筆記試験（公衆衛生領域の基礎知識を問う科目である健康科学・社会医学一般及び統計学[以上、択一式]、専門分野に関する科目である専門科目[論述式]、及び外国語）を実施し、入学者の選抜を行っている。

標準修業年限1年のコースの学生においては、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必要がある。そのために本専攻では、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年制大学卒業生（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。さらに実務に関する小論文を課している。また1年コース、2年コース学生ともに口述試験（面接試験）を実施し、入学者の選抜を行っている。（4-2）

入学選抜の方法については募集要項に明示するとともに、大学院入試日程、入学希望者向けガイダンス、募集要項の入手方法、過去の入試問題についてウェブサイトで公開している。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）。（4-3）

筆記試験および口述試験（面接試験）の結果に基づき、「入試判定会議」で議論し、人々の健康の維持、増進、回復及び生活の質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としての適性について留意しつつ選抜を行っている。（4-4）

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、専攻長を委員長とし研究科委員（教授）2名の合計3名からなる「入試委員会」を責任体制とし、これに専攻の教員が協力して実施している。合格者の決定にあたっては、1年コース、2年コースのそれぞれの学生に求められる公衆衛生領域の高度専門職業人への意欲や能力を踏まえて専攻教員で議論し、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評価・判定し、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。（4-5）

身体に障がいのある受験者に対しては、出願時に申出をするように、学生募集要項に明記し、申出があった場合には、障がいの種類や程度に応じた措置を行っている。また、医学系研究科事務と東京大学バリアフリー支援室では、障がい等のある者が、受験上不利になることがないように、必要な配慮を行っており、そのための相談を常時受け付けている。

(4-6)

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20名）及び1年コース（入学定員10名）を置いているため、実質的には50名となる。入学者数は、2011（平成23）年度以降、毎年29～31人で推移しており、入学定員に対して適切な状況にある。2015（平成27）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48人である（休学者3人を除く）。収容定員充足率は80%となるが、実質的な収容定員を基に算出した場合は96%であり、概ね適正な状況にある。（4-7）

学生の受け入れについて、医学系研究科の教育研究上の目的および求める学生像、さらに本専攻の固有の目的に即して、公衆衛生分野の基礎的な知識と学力および関心・動機を持つ学生を選抜するための取り組みを行っている点が特色である。1年コース学生の選抜については口述試験（面接）において全教員が面接し、志望理由を含む適性を評価していたが、2014（平成26）年度より2年コース学生の選抜においても口述試験（面接）において志望理由を確認し、本専攻への適性を評価することとしている。入学者選抜にあたっては、口述試験（面接）の結果を踏まえ、1年コース、2年コースのそれぞれの特色や教育方針を考慮して専攻教員で学生の受け入れ可否を議論し、「判定会議」で決定している。また2014（平成26）年度入試から必須となる生物統計学の基礎知識を持った者を選抜するため統計学試験を実施している。（4-8）

<根拠資料>

東京大学学位授与方針、教育課程の編成・実施方針、入学者受入方針

<http://www.u-tokyo.ac.jp/content/400036988.pdf>

東京大学大学院研究科等が求める学生像

<http://www.u-tokyo.ac.jp/content/400035347.pdf>

大学院医学系研究科：大学院進学希望の方へ

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

別添資料4-1 公共健康医学専攻の入試に関する内規

別添資料4-2 平成28（2016）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4-3 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

別添資料4-4 東京大学大学院医学系研究科入試委員会内規

別添資料4-5 医学系研究科における大学院入試の筆記試験実施マニュアルについて

東京大学バリアフリー支援室ウェブサイト

<http://ds.adm.u-tokyo.ac.jp>

基礎データ 表5、表6

【4 学生の受け入れの点検・評価】

(1) 検討及び改善が必要な点

東京大学としての大学院課程における入学者受入方針、医学系研究科における求める学生像は示されており、本専攻としての求める学生像についても定められているが、入学者の選抜方法等の方針も含めた学生の受け入れ方針（アドミッション・ポリシー）は定められていない。

2011（平成23）年度の認証評価において、「2年コースについて、共通試験科目以外の独自の選抜方法を講じておらず、一部入学後に学習意欲が低下する学生がいる」との指摘を受け、2014（平成26）年度より口述試験（面接）において志望理由を確認し、1年コース、2年コースのそれぞれの特色に応じて本専攻への適性を評価し、また必須となる統計学の知識を持った者を選抜するため統計学試験を追加するなど、本専攻における学習に適した適性および基礎知識を持った者を選抜するための工夫を行ってきており、また今後も継続的に課題の抽出と改善策の検討を行う予定である。

(2) 改善のためのプラン

2016（平成28）年度中に、本専攻としての学生の受け入れ方針（アドミッション・ポリシー）を定める。

入学者選抜の実施体制・検証方法については、2016（平成28）年度入試後に、「入試判定会議」、「専攻会議・教員連絡会議」での議論を踏まえて、専攻の教授3名、准教授3名からなる「入試ワーキンググループ」を新たに設置した。本ワーキンググループは2018（平成30）年度入試までに入学者選抜のあり方について検討し「専攻会議」に対して提言を行う。

5 学生支援

項目15：学生支援

各公衆衛生系専門職大学院は、学生が学習に専念できるよう学生生活全般、各種ハラスメントへの対応、奨学金などの経済的支援、障がいのある者の受け入れに関する相談・支援体制を大学全体の体制等と連携することにより整備し、支援することが必要である。また、これらの体制等については、学生に対し周知を図ることが必要である。

各公衆衛生系専門職大学院は、学生の課程修了後を見越したキャリア形成、進路選択等の相談・支援体制、留学生・社会人学生のための支援体制、学生・修了生の自主的な活動に対する支援体制を整備し、支援することが望ましい。また、こうした学生支援については、固有の目的に即した取組みを実施し、特色の伸長に努めることが望ましい。

<評価の視点>

5-1：学生生活に関する相談・支援体制を整備し、効果的に支援を行っていること。〔F群〕

5-2：各種ハラスメントに関する規程及び相談体制を整備し、学生に対してこれらに関する周知を図っていること。〔F群〕

5-3：奨学金などの経済的支援についての相談・支援体制を整備していること。〔F群〕

5-4：障がいのある者を受け入れるための相談・支援体制を整備し、支援を行っていること。〔F群〕

5-5：学生の課程修了後を見越したキャリア形成、進路選択等に関わる相談・支援体制を整備し、効果的に支援を行っているか。〔A群〕

5-6：留学生・社会人学生を受け入れるための支援体制を整備し、支援を行っているか。〔A群〕

5-7：学生・修了生の自主的な活動に対して、どのような支援体制を整備し、支援を行っているか。〔A群〕

5-8：学生支援には、固有の目的に即して、どのような特色があるか。〔A群〕

<現状の説明>

全学の学生支援の体制は次の通りである。

本学では、学生をはじめとする大学構成員に対する相談・支援機能の強化を図ることを目的として、総長室直轄の組織である「学生相談ネットワーク本部」を設置している。同本部には、「学生相談所」、「精神保健支援室」、なんでも相談コーナー」、「コミュニケーション・サポートルーム」が所属し、諸施設との連携により、多面的に学生を支援する体制の強化を図り、日常的な相談業務に加えて、深刻さを増す危機的状況下の学生に対する自殺予防の対策や啓発活動、学生の心の体力を育むプログラムの開発・実践等、現状改善に取り組んでいる。

「学生相談所」や「精神保健支援室」では、臨床心理士や医師等のカウンセリングに関する専門的知識を有する相談員を配置し、学生からの様々な相談に対応している。これらの窓口では、多様な相談状況や相談者の希望に応じられるよう、また学生が相談しやすい環境づくりのため、男女両性のカウンセラーを配置するなど配慮している。「コミュニケーション・サポートルーム」では、人とのコミュニケーションに関する悩み、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を受け付けている。この

他、全学の相談施設の総合案内窓口として「なんでも相談コーナー」を設け、学生のニーズを幅広く汲み取り、各相談施設・関係部署に繋ぐとともに、問題の発生や深刻化を未然に防いでいる。「なんでも相談コーナー」には、学生支援業務の経験や知識の豊富な職員を配置し、相談体制を強化している。

本専攻としては、学生生活全般について、入学時に行われる医学系研究科としてのガイダンスの際に上記相談体制等についての資料を配付し、また本専攻独自のオリエンテーションで「院生のメンタルヘルス」という講義を行い、この中で全学での相談体制等について説明を行っている。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が担当する仕組みを講じている(表5-15-1、5-15-2)。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。

表5-15-1 2015(平成27)年度新入生オリエンテーション次第

日時	2015年4月2日(木)
場所	SPH講義室
13:00-14:00	東大SPHについて(専攻長)
14:15-15:15	SPHに必要な統計学の学び方(松山先生)
15:30-16:30	院生のメンタルヘルスについて(島津先生)
16:45-17:45	SPHに必要な情報検索の知識(木内先生)
17:45-18:00	大学院博士課程教育プログラムからの説明
18:00-	SPH同窓会からのご案内
18:30-	SPH9期歓迎会(学生、同窓会主催)

表5-15-2 「東京大学大学院医学系研究科規則」(抜粋)

(履修方法)
第5条 修士課程、博士後期課程及び医学博士課程の学生は、指導教員の指示によつて授業科目を履修し、必要な研究指導を受けるものとする。
2 専門職学位課程の学生は、専攻長の指示によつて授業科目を履修するものとする。

2007(平成19)年度~2014(平成26)年度までの入学者273名中、退学者は7名(2.6%)である。退学理由の多くは修学に関して現在の勤務先の理解が得られず休職などの措置をとってもらえなかった、経済的理由などであり、学生生活の困難を理由とした退学事例はない。(5-1)

ハラスメント防止については、「東京大学におけるハラスメント防止のための倫理と体制の綱領」、「東京大学セクシャルハラスメント防止宣言」、「東京大学アカデミック・ハラスメント防止宣言」を定めており、具体的には、「東京大学ハラスメント相談所」において、セクシュアル・ハラスメント、アカデミック・ハラスメントなどの相談対応、ハラスメント防止のための研修・ガイダンスを実施し、学生・教職員への啓発活動を推進してい

る。なお、ハラスメント事案の申立てがあった場合は、「ハラスメント防止委員会」において、全学又は部局による①通知、②調停、③事実調査班による事実調査に基づく、救済措置や再発防止のための措置の勧告等、解決のための対応を行っている。(5-2)

経済的支援については、経済的理由等により授業料等の納入が困難でありかつ学業優秀と認められる場合には、選考のうえ、授業料等が免除または徴収が猶予される制度を設けている(表5-15-3)。また、独立行政法人日本学生支援機構や公益財団法人、地方公共団体等からの各種奨学金の情報をウェブサイト掲載や各部局での掲示等を通じて学生に周知している。医学系研究科のウェブサイトや本専攻学生控室に設置した掲示板を通じて奨学金や授業料免除等に関する情報を提供し、例年10名程度が授業料免除を受けている。また、独立行政法人日本学生支援機構の奨学金支援も例年4~7名程度が受けている。(5-3)

表5-15-3 学内制度による入学料免除・授業料免除について

項目	免除の種類・金額	
入学料 282,000円	全額免除 282,000円	半額免除 141,000円
授業料 535,800円 (前期・後期 各 267,900円)	期ごとに 全額免除 267,900円	半額免除 133,950円

障がいのある学生への支援については、全学の組織としてバリアフリー支援室を設置している。バリアフリー支援室は、障がい者の支援についての専門的なスキルを持つ教員、コーディネーター及び事務職員が常駐し、相談に応じるほか、支援のための機器も用意し、貸出を行っている。「バリアフリー支援室」では、各学部・研究科等のイニシアティブで行われる支援活動を様々な側面からバックアップする形で、全学的支援体制を整えている。支援に当たっては、学生、部局、「バリアフリー支援室」とで面談を行い、支援内容を決定している。また、進学時や試験時の支援に関する面談も行い、必要な支援が円滑に行われるように助言を行っている。その他、授業時のパソコンテイクなどの支援に当たるサポートスタッフの養成、「バリアフリー支援研修会」や障害のある学生・教職員との意見交換会の開催など全学的な理解・啓発の促進に努め、サポートスタッフの協力を得つつ、必要な支援を行っている。なお、現在、本専攻の学生で「バリアフリー支援室」の支援が必要な学生は、在籍していない。(5-4)

キャリア形成に係る支援については、全学の組織として「キャリアサポート室」を設置している。「キャリアサポート室」では、キャリアアドバイザーによるキャリア相談(外国人留学生も利用可)、「知の創造的摩擦プロジェクト」(交流会)及び「卒業生による業界研究会」・「合同会社説明会」等のイベントを3つの大きな柱として、全学的な就職支援及びキャリア形成支援を行っている。また、キャリア形成支援のためのメールマガジンを配信している。加えて、外国人留学生に対するキャリアサポートにも力を注いでいる。外国人留学生のための就職セミナー(JOB FAIR)を毎年2度開催するほか、外国人留学生のためのメールマガジンも配信している。

専攻における学生のキャリア支援については、2011（平成23）年度の大学基準協会による認証評価において、「進路に係る支援が指導教員による個別のものであり、専攻としての組織的な取組が望まれる」との意見を頂いている。組織的な取り組みとして、外部機関でのインターンを推奨し、関連情報を学生メーリングリストや学生控え室への掲示を通じて行っている。就職情報については、医学部・医学系研究科事務部大学院係が収集・管理し、学生控室の掲示板において随時提供している。2012（平成24）年度からは毎年、専攻として「キャリアデザイン懇談会」を開催しており、修了生、修了生の就職先の担当者と学生との交流の場を儲けると共に、学生向けの説明会の場としている。

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を取っている。加えて、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。医学系研究科では毎年留学生論文発表コンテストを開催し、筆頭著者として優れた論文を公表した者5名を表彰している。（5-5）

留学生への支援については、東京大学の国際化を推進する国際本部の下に設置した「国際センター」と「日本語教育センター」が担当している。「国際センター」では、外国人留学生に対する生活・修学・日本生活に関する相談・カウンセリング業務やメールマガジン配信等による情報提供、就職・キャリアに関する情報提供・相談、日常生活・在留に関する情報提供など各種サポートを実施している。また、東京大学で学ぶ留学生が日本人ボランティアと1対1で交流を行い、日常生活での相談や、日本語学習等の支援活動を行う「FACE（Friendship And Cultural Exchange）プログラム」を実施し、支援体制の充実を図っている。「日本語教育センター」では、日本語を習得したい留学生等のために「学術日本語コース」や「一般日本語コース」、「集中日本語コース」など日本語教育を行っている。さらに、留学生が、在留資格手続に関する相談（無料）や申請（有料）を受けることができる「ビザ・コンサルティング・サービス（在留資格関連業務）」を実施している。これらについては、ウェブサイトや「東京大学大学院便覧」を通じて、周知が図られている。

社会人学生の受け入れについては、長期履修制度を設けており、就業により所定年限での修了が困難な場合には事前に申し出ることによって年限を延長して履修できるようになっている（表5-15-3、5-15-4、5-15-5）。（5-6）

表5-15-3 「東京大学大学院学則」（抜粋）

第2条

7 研究科等は、その定めるところにより、第1項の課程の学生が、職業を有している等の事情により、それぞれの課程の標準修業年限を超えて一定の期間にわたり計画的に教育課程を履修し課程を修了することを希望する旨を申し出たときは、その計画的な履修を認めることができる。

表5-15-4 「東京大学大学院医学系研究科規則」(抜粋)

第4条 各専攻の授業科目の履修及び単位については別表1の定めるところによる。

(中略)

3 学生が標準修業年限を超えて一定の期間にわたり計画的に教育課程を履修し課程を修了することを希望する旨を申し出たときは、学則第2条第7項に定めるところにより、教育会議の議を経て、その計画的な履修を認めることができる。細則については別に定める。

(後略)

表5-15-5 「大学院学則第2条第7項に規定する「長期にわたる教育課程の履修」に関する申し合わせ」(抜粋)

1 大学院学則第2条第7項における「職業を有している等」(長期履修学生制度対象者)の定義

(1) 官公庁・企業などに在職している者(給与の支給を受け、職務を免除されている者を除く。)や自ら事業を行っている者などフルタイムの有職者を対象とするほか、アルバイトやパートタイムに従事する者についても、適応を除外するものではない。

(中略)

5 長期履修の開始時期

長期履修の開始時期は、原則として、学年の初めとし、学年の途中から開始することはできない、

(後略)

学生の自主的な活動については、専攻として会場の確保、専攻ウェブサイトでの広報や報告を通じて支援している。日本公衆衛生学会における専攻ブースの出展は学生の代表的な自主的活動の1つであるが、これに対して教員レベルで資金援助を行ったり、専攻として担当学生に感謝状を発行してその活動を奨励している。

また「東京大学SPH同窓会」が、1期生が卒業した2008(平成20)年3月に設立され、修了生同士の交流や現役学生との意見交換、他大学や海外のSPH学生・OB、これから公衆衛生大学院で学びたい人々との交流促進を実施している。専攻長が「SPH同窓会」の監事を務めるほか、年2回開催される「SPHサロン」では専攻の教員や学生が出席したり活動のための会場を確保するなどの支援を専攻から行っている。一方、「SPH同窓会」においても、専攻が行う大学院ガイダンスでの説明、新入生歓迎会の開催、SPHパンフレットの作成、「キャリアデザイン懇談会」の演者選定などの支援を専攻に対して提供している。SPH同窓会と密接な連携をとりながら活動を支援している一方で、「SPH同窓会」との連携を、専攻の教育をより多様で効果的なものにするために活用している。さらに「SPH同窓会」は、本専攻だけでなく国内における公衆衛生大学院修了

生の連携の場にもなっている。(5-7)

学生支援については、「キャリアデザイン懇談会」などの学生のキャリア支援の機会を組織的に設け、かつこれを「SPH同窓会」と連携しながら進めることで、修了生と学生とが交流する中で公衆衛生領域の高度専門職のあり方に関する教育や意見交換の場にもなり、専攻の中で特色ある仕組みとして定着している。(5-8)

<根拠資料>

東京大学学生相談ネットワーク本部 学生相談所ウェブサイト

<http://dcs.adm.u-tokyo.ac.jp/scc/>

東京大学学生相談ネットワーク本部 コミュニケーション・サポートルームウェブサイト

<http://dcs.adm.u-tokyo.ac.jp/csr/>

東京大学学生相談ネットワーク本部 なんでも相談コーナーウェブサイト

<http://dcs.adm.u-tokyo.ac.jp/nsc/>

別添資料5-1 東京大学学生相談ネットワーク本部規則

別添資料5-2 平成27年度 医学系研究科入進学ガイダンス資料

別添資料5-3 平成27年度新入生オリエンテーション資料「大学院のメンタルヘルス」

別添資料5-4 東京大学におけるハラスメント防止のための倫理と体制の綱領

別添資料5-5 東京大学ハラスメント防止委員会規則

東京大学ハラスメント相談所 ウェブサイト

<http://har.u-tokyo.ac.jp/>

東京大学「授業料・奨学金」ウェブサイト

http://www.u-tokyo.ac.jp/stu02/h01_02_j.html

東京大学バリアフリー支援室ウェブサイト

<http://ds.adm.u-tokyo.ac.jp/>

東京大学キャリアサポート室ウェブサイト

<http://www.careersupport.adm.u-tokyo.ac.jp/>

別添資料5-6 【SPH】インターン・アルバイト募集

公共健康医学専攻ウェブサイト「平成26年度キャリアデザイン懇談会」

<http://www.m.u-tokyo.ac.jp/sph/?p=415>

東京大学外国人留学生支援基金 ウェブサイト

http://www.u-tokyo.ac.jp/res03/i27_j.html

ハウジングオフィス ウェブサイト

<http://www.u-tokyo.ac.jp/ja/administration/housing-office/>

ビザ・コンサルティング・サービス

http://www.u-tokyo.ac.jp/res03/i17-2_j.html

第74回日本公衆衛生学会（長崎）で専攻ブース

<http://www.m.u-tokyo.ac.jp/sph/?p=576>

東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻(東京大学SPH)同窓会ウェブサイト
<http://www.utsph.jp/>

別添資料 5-7 東京大学大学院学則

別添資料 5-8 東京大学大学院医学系研究科規則

別添資料 5-9 長期履修学生制度に関する申し合わせ

【5 学生支援の点検・評価】

(1) 検討及び改善が必要な点

学生支援については、2011（平成23）年度の認証評価において、「進路に係る支援が指導教員による個別のものであり、専攻としての組織的な取組が望まれる」との意見を頂き、その後キャリア、進路支援について対応を行ってきた。本専攻では、学生のキャリア支援についてインターンシップの奨励や「キャリアデザイン懇談会」、情報提供を通じて組織的な取り組みが進んでいる。学生生活・キャリア支援活動については専攻と「SPH同窓会」との連携がうまく機能していることが本専攻の強みとなっている。

一方、まだキャリア、進路に迷う少数の学生がいる。このためさらに、組織としての支援方法を継続的に検討する必要がある。

(2) 改善のためのプラン

2016（平成28）年度中に、学生生活、キャリア支援についての新しい組織的な取り組み、例えば学生相談担当教員の配置を検討する。

6 教育研究等環境

項目16：施設・設備、人的支援体制の整備

各公衆衛生系専門職大学院は、大学全体の施設・設備も含め、各公衆衛生系専門職大学院の規模等に応じた施設・設備を整備するとともに、障がいのある者に配慮して整備することが重要である。また、学生の効果的な学習や相互交流を促進する環境を整備するとともに、教育研究に資する人的な補助体制を整備することが必要である。さらに、固有の目的に即した施設・設備、人的支援体制を設け、特色の伸長に努めることが望ましい。

<評価の視点>

6-1：講義室、演習室その他の施設・設備を公衆衛生系専門職大学院の規模及び教育形態に応じ、整備していること。〔専門職〕第17条〔F群、L群〕

6-2：学生が自主的に学習できる自習室や学生相互の交流のためのラウンジ等の環境を整備し、効果的に利用されていること。〔F群〕

6-3：障がいのある者のための施設・設備を整備していること。〔F群〕

6-4：学生の学習、教員の教育研究活動に必要な情報インフラストラクチャーを整備していること。〔F群〕

6-5：教育研究に資する人的な支援体制を整備していること。〔F群〕

6-6：施設・設備、人的支援体制には、固有の目的に即して、どのような特色があるか。〔A群〕

<現状の説明>

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、書画カメラ、DVDプレイヤー、ホワイトボードおよび無線LAN設備を設置し、スライドや動画を用いた教育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。この他、医学部本館（2号館）大講堂、小講堂、1号館講堂、教育研究棟鉄門記念講堂、医学図書館333号室（各室の最大収容定員100～300名）を大型の講演会・セミナーに利用することができる。（6-1）

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・学生控室、57㎡、座席数30、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効果的に活用されている。研究室配属が決まった学生は通常、配属先研究室で1人に1つ机を与えられており、学生数に対してこの規模の学生控室で足りている。（6-2）

「東京大学バリアフリー支援室」他の活動により、東京大学本郷キャンパスとして、建物入口のスロープの設置、道路の障害物の撤去などバリアフリー化が進んでいる。医学系教育研究棟13階にある公共健康医学専攻講義室・学生控室への出入りについては、車いすでの出入りが可能となっており、また建物入口にも車いす対応のスロープが設置されている。

併せて、医学図書館の入館や館内移動でも段差の解消を図り、閲覧席や端末には優先席

を設け、また、図書館内に身障者用トイレを設けるなどバリアフリーに配慮している。また、設備面だけでなく、同一キャンパス内のほかの図書館に所蔵している図書資料について障害がある学生には他の図書館に出かけることなく医学図書館へ図書や複写物の取り寄せが出来るサービスを学内の他の図書館の賛同を得て実施している。(6-3)

東京大学本郷キャンパスにおいては、全学無線LANサービス(utroam)により、学生・教員が学内で無線LANに接続できる設備が整備されている。情報基盤センターの教育用計算機システムや医学系研究科内の情報システムにより学生・教員が個別の電子メールアドレスを得ることができる。安価なパソコン用ウイルスソフト、統計解析ソフトの配布も「東京大学情報基盤センター」を通じて行われている。各研究室が、医学系研究科情報化推進室経由でサブドメイン名や暗号通信を利用して独自のウェブサーバー・メールサーバーを設置することも可能である。SPH講義室には専攻専用の教育用アンケートシステムが設置されており、学生の授業評価アンケートや修了生・就職先アンケートなどに利用されている(表6-16-1)。「医学系研究科・医学部倫理委員会」への申請も医学系研究科内のサーバーから電子的に行うことが可能になっている。(6-4)

以上の他、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。

また、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TA(ティーチング・アシスタント)制度を設けている。2012(平成24)年度以降7名以上を採用しており、2014(平成26)年度は9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(表6-16-2)。2011(平成23)年度の大学基準協会による認証評価において、「TA制度をより一層機能させるため、学生からの意見聴取が必要」との指摘があり、これに対応して2014(平成26)年度修了生アンケートにTA経験に関する質問を追加した。また2015(平成27)年度からは学生の授業評価アンケートにTAに関する意見を聴取する質問を追加した。2014(平成26)年度の修了生アンケートでは、授業にTAがいたと回答した者19名中14名が、TAの存在が「有用だった」、「まあ有用だった」と回答していた。TAの経験に関するアンケートへの2014(平成26)年度にTAとなった学生からの回答では、「TAをやって学べたことなど、自分のメリットにはどの程度になりましたか」との質問に対して67%が「大いに」または「かなり」メリットがあったと回答していた。一方、「TAになって負担を感じたことはありますか」の質問には22%が「かなり」負担があったと回答していた。(6-5)

表 6-16-1 教員用アンケートシステムトップ画面

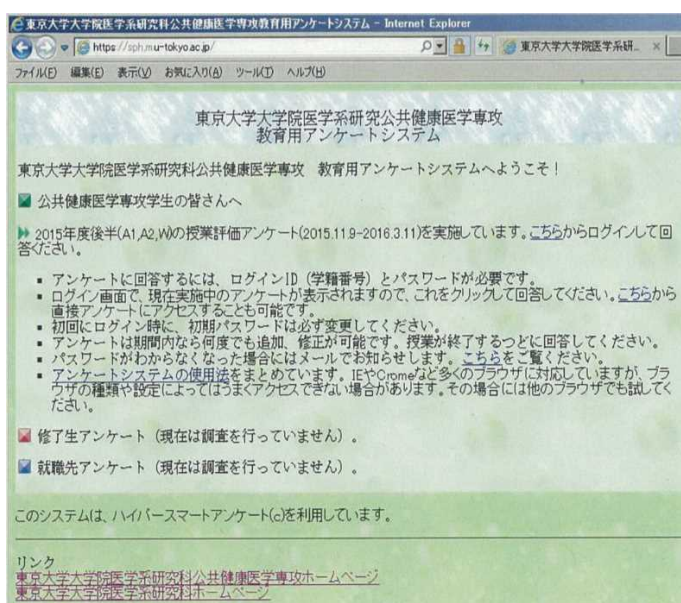


表 6-16-2 TA (ティーチング・アシスタント) 採用状況

年度	採用人数
2011(平成23)年度	5
2012(平成24)年度	7
2013(平成25)年度	7
2014(平成26)年度	9

学生がグループ討議などを含めて多様な形態で学び、また学生同士が交流できる講義室および控室を整備しており、異なった背景や経験を持つ学生同士の交流により教育効果をあげることに貢献している。TA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における授業科目の補助を行うことにより、当該学生の実践能力向上や学生相互の教育支援に効果をあげている。(6-6)

<根拠資料>

東京大学バリアフリー支援室ウェブサイト

<http://ds.adm.u-tokyo.ac.jp/>

医学系研究科情報化推進室ウェブサイト

<https://ois.m.u-tokyo.ac.jp/>

東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会ウェブサイト

<http://www.m.u-tokyo.ac.jp/ethics/ethcom/index.html>

別添資料6-1 平成26年度TAアンケート結果

項目17：図書資料等の整備

各公衆衛生系専門職大学院は、図書館（図書室）に学生の学習、教員の教育研究活動に必要なかつ十分な図書・電子媒体を含む各種資料を計画的・体系的に整備するとともに、図書館（図書室）の利用規程や開館時間を学生の学習及び教員の教育研究活動に配慮したものとすることが必要である。さらに、図書資料等の整備について、固有の目的に即した取り組みを実施し、特色の伸長に努めることが望ましい。

<評価の視点>

6-7：図書館（図書室）には公衆衛生系専門職大学院の学生の学習、教員の教育研究活動に必要なかつ十分な図書・電子媒体を含む各種資料が計画的・体系的に整備されていること。〔F群〕

6-8：図書館（図書室）の利用規程や開館時間が、公衆衛生系専門職大学院の学生の学習、教員の教育研究活動に配慮したものとなっていること。〔F群〕

6-9：図書資料等の整備には、固有の目的に即して、どのような特色があるか。〔A群〕

<現状の説明>

東京大学の教員及び学生は、本郷キャンパスの東京大学附属総合図書館、医学図書館などの利用が可能である。東京大学附属総合図書館では、およそ120万冊の書籍とおよそ2万種の学術雑誌、医学図書館には、およそ28万冊と4500種の学術雑誌を所蔵し、公衆衛生関連の主要雑誌が冊子体で閲覧できる。また、東京大学全体で約1万5千種の電子ジャーナルを契約し、学生はこれらの電子ジャーナルに学内LAN等を用いることにより自由にアクセスすることができる。電子ジャーナルについては、公衆衛生関連308雑誌がオンラインで閲覧でき、そのフルテキストがPDFでダウンロードできる。併せて、医中誌web、メディカルオンライン、Journal Citation Report、PubMed、PsycINFO、PsycARTICLES（EBSCO）、Web of Scienceなどの論文検索データベースが利用可能である。国内では最大規模の医学、公衆衛生学関連の蔵書数、電子ジャーナルへのアクセスを利用して学生が学習、研究活動を行う体制が整備されている。（6-7）

医学図書館の開館時間は平日8：30-20：00、土曜日10：00-17：00であるが、特別利用としてさらに、平日22：30まで無人での開館サービスを行っており、平日の夜および土曜日に学生が授業時間外に利用できるようになっている。また電子ジャーナルの利用は毎日24時間可能であり、学生は学外からもアクセスできる仕組みとなっているため、学習の自由度がきわめて高い。

併せて、東京大学附属総合図書館については、休館日を除き、土・日・祝日についても9：00-19：00または9：00-17：00（3月及び8月）まで開館している。（6-8）

国内最大規模の医学、公衆衛生学関連の雑誌および電子ジャーナルへのアクセス、また文献データベースの利用が可能になっており、最先端の国際的な研究を題材として授業に応用したり、学生が自主学習や課題研究を進める上で効果的に活用できる環境を提供している。また、電子ジャーナルの利用や学生自らの能動的学習を支援するため、医学図書館にはMATLABやSPSS、SAS、Rなどの統計・解析ソフトウェア、地理情報システムArcGISなど

を備えた30台の端末を設置し、特別利用の時間帯も含め、自由に利用できるようにしている。また、タッチディスプレイ、端末を備えグループでの討論ができるグループ学習室や、レポート・発表の準備に利用できるマルチメディア編集用の端末とポスター印刷用の大判プリンタも用意されている。

このほかにも全学の教育用計算機センターの端末5台を設置し、図書館内では無線LANの利用を可能としている。(6-9)

<根拠資料>

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

東京大学医学図書館ウェブサイト

<http://www.lib.m.u-tokyo.ac.jp/>

東京大学附属総合図書館ウェブサイト

<http://www.lib.u-tokyo.ac.jp/>

項目18：専任教員の教育研究環境の整備

各公衆衛生系専門職大学院は、専任教員の学問的創造性を伸長し、十分な教育研究活動をなし得るよう、その環境を整備することが必要である。

<評価の視点>

6-10：専任教員の授業担当時間が、教育の準備及び研究に配慮したものとなっていること。〔F群〕

6-11：専任教員に対する個人研究費の適切な配分、個別研究室の整備等、十分な教育研究環境を用意していること。〔F群〕

6-12：専任教員の教育研究活動に必要な機会（例えば、研究専念期間制度）を保証していること。〔F群〕

<現状の説明>

本専攻専任教員の授業担当時間は、同一時期には1人あたり最大で週105分×2回、通常は週1回かそれ以下である。これに博士後期課程・医学博士課程の授業（1人あたり最大で週2回）、学部教育（1人あたり最大で週2回）を加えても、教育の準備が十分可能であり、また研究時間も確保できる水準にある。(6-10)

また、22人の専任教員に対して、個室18室（1室当たり平均25.6㎡）、共同3室（1室当たり平均51.0㎡）を整備しており、教育研究に必要な研究スペースおよび電話、学内LANへの接続などの環境が整備されている。専任教員に対しては「医学系研究科予算委員会」で配分方針を定め、一定の個人研究費を支給している。(6-11)

加えて、長期研修の一環として、専門分野に関する能力向上のため自主的調査研究に専念できる研究専念期間制度(サバティカル・リーブ)を医学系研究科として導入しており、

2013（平成25）年度～2014（平成26）年度、2014（平成26）年度～2015（平成27）年度に専攻の専任教員が1名ずつ適用を受けている。（6-12）

<根拠資料>

基礎データ 表8

別添資料6-5 東京大学大学院医学系研究科・医学部の教員のサバティカル研修に関する内規

別添資料6-6 東京大学大学院医学系研究科 研究専念期間制度（サバティカル・リープ）対象者

別添資料6-7 東京大学大学院医学系研究科・医学部予算配分方針と教員1人あたり配分額

別添資料6-8 平成27年度予算委員会議事録概要

【6 教育研究等の環境の点検・評価】

（1）検討及び改善が必要な点

本専攻では講義室に隣接して学生控室が整備され、学生の自主学習や学生間の交流に役だっている。TAについても活用がなされており、TAとなった学生およびTAが関わった授業科目を受講した学生の評価からはTAが有効に機能していると考えられる。図書資料等の整備についても、医学図書館、電子ジャーナルなど最新かつ教育内容に合った極めて良好な教育環境が整備されている。

（2）改善のためのプラン

特になし。

7 管理運営

項目 19：管理運営体制の整備、関係組織等との連携

各公衆衛生系専門職大学院は、学問研究の自律性の観点から、管理運営を行う固有の組織体制を整備するとともに、関連法令に基づき学内規程を定め、これらを遵守することが必要である。また、専任教員組織の長の任免等については、適切な基準を設け、適切に運用することが必要である。さらに、国内外の行政機関・保健医療や福祉、環境に関する諸機関・教育研究機関・民間組織、その他公衆衛生分野関連の外部機関等との連携・協働等を適切に行う必要がある。

なお、公衆衛生系専門職大学院と関係する学部・研究科等が設置されている場合、固有の目的の実現のため、それらの組織と適切な連携・役割分担を行うことが望ましい。

<評価の視点>

7-1：管理運営を行う固有の組織体制を整備していること。〔F群〕

7-2：管理運営について、関連法令に基づく適切な規程を制定し、それを適切に運用していること。〔F群〕

7-3：公衆衛生系専門職大学院固有の管理運営を行う専任教員組織の長の任免等に関して適切な基準を設け、かつ、適切に運用していること。〔F群〕

7-4：国内外の行政機関・保健医療や福祉、環境に関する諸機関・教育研究機関・民間組織、その他公衆衛生分野関連の外部機関等との連携・協働等が適切に行われていること。〔F群〕

7-5：公衆衛生系専門職大学院と関係する学部・研究科等が設置されている場合、どのようにそれらとの連携・役割分担を行っているか。〔A群〕

<現状の説明>

本専攻の管理運営は専攻の教授で構成される「専攻会議」（毎月開催）の決定により行われる。「専攻会議」の議長は専攻長が努める。また専攻の運営のために2名の研究科委員が選出され、専攻長を補佐する。専攻の講師以上全教員が参加する「教員連絡会議」（毎月開催）で専攻の運営について意見を聴き、また運営方針を周知している。（7-1）

本学は、組織に関する基本事項を「東京大学基本組織規則」として定めており、同規則において、大学院研究科の組織（教授会、教育会議、研究科長、専攻長及び各研究科の組織に関する規則）について規定している。この規則を受けて本学が定めた「東京大学大学院医学系研究科組織規則」に基づき、研究科の教育研究に関する重要事項について審議する「教授会」としての「研究科代議員会」及び「研究科教授総会」、並びに研究科の教育に関する事項について審議する「研究科教育会議」を設置している（表7-19-1）。「研究科教育会議」は、「研究科委員会」、「常務委員会」及び各専攻ごとに置かれる「専攻会議」をもって構成している。「専攻会議」の構成員、定足数、専攻長および専攻選出の研究科委員の選出方法等については「医学系研究科専攻会議共通内規」により定められている。（7-2）

表 7-19-1 医学部・医学系研究科会議・委員会等構成

医学部・医学系研究科 <ul style="list-style-type: none"> └ 代議員会 └ 教授総会 └ 研究科教育会議 <ul style="list-style-type: none"> └ 研究科委員会 <ul style="list-style-type: none"> └ 常務委員会 └ ○○専攻会議 └○○専攻会議 └ 公共健康医学専攻会議 <ul style="list-style-type: none"> └ 公共健康医学専攻教員連絡会議 └○○専攻会議 └○○専攻会議 	└
---	---

本専攻の管理運営を行う専任教員組織の長としての専攻長、およびこれを補佐する研究科委員2名（いずれも任期2年再任可）の任免にあたっては、専攻の教授による無記名選挙を行って決定している（表7-19-2）。（7-3）

表 7-19-2 「東京大学大学院医学系研究科 専攻会議共通内規」（抜粋）

<p>(専攻長)</p> <p>第3条 専攻長は、医学系研究科組織規則に定められた専攻の基幹講座に所属する教授の中から選出される。選出方法は、当該基幹講座に所属する専任の教員の投票による。任期は2年とし、再任を妨げない。また任期途中で辞任した場合の後任者の任期は前任者の残任期間とする。ただし医科学専攻については別に定める。</p> <p>(専攻選出の研究科委員)</p> <p>第4条 専攻は、専攻長の他に2名の研究科委員を専攻会議構成員の中から構成員の投票により選出する。任期は2年とし、再任を妨げない。また任期途中で辞任した場合の後任者の任期は前任者の残任期間とする。ただし医科学専攻はこの限りではない。</p>

厚生労働省や地方自治体からは非常勤講師を招き、公衆衛生行政に関する学生の理解向上に役立てている。加えて、高度な研究水準をもつ国立の研究機関の施設・設備と人的資源を活用するため、2014（平成26）年には国立保健医療科学院との間で医学系研究科との連携協定を締結して保健医療科学連携講座を設置し、国立保健医療科学院に所属する優れた研究者を連携教員として招へいし、連携教員の下で本専攻の学生が課題研究の指導を受けることが可能になっている。

国内の公衆衛生系専門職大学院（京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻、九州

大学大学院医学系学府医療経営・管理学専攻、帝京大学大学院公衆衛生学研究科)とは「公衆衛生専門職大学院連絡協議会」を設置し、共通の問題の検討と情報共有を行っている。

海外の公衆衛生系大学院のうち、ソウル国立大学および北京大学の公衆衛生大学院とは定期的に「PeSeTo会議」と呼ばれる公衆衛生学の主要トピックスに関するシンポジウムをこれまでに4回開催しており、教員による研究発表に加えて学生もこれに参加し学ぶ機会を得ている。

2015(平成27)年度には、「文部科学省スーパーグローバル大学創成支援事業」により東京大学が行う海外有力大学との「戦略的パートナーシップ」構築に、公共健康医学専攻とソウル国立大学公衆衛生大学院との連携プロジェクトが採択された(公共政策大学院、政策ビジョン研究センターとの共同)。2015(平成27)年度には「研究シーズ会議」の開催、教員の交流、2016(平成28)年度には研究シンポジウムおよびジョイント教育プログラム(セミナー)の開催を計画している。ハーバード大学公衆衛生大学院、ロンドン大学ユニバーシティカレッジとの間では、正式な連携協定はまだであるものの、教員の交流や学生の派遣など密接な連携・協働体制を構築している(表7-19-3)。(7-4)

表7-19-3 最近のハーバード大学公衆衛生大学院、ロンドン大学ユニバーシティカレッジとの教員、学生の交流状況

時期	相手校	派遣/招へい	担当者	内容
2013(平成25)年3月	ロンドン大学ユニバーシティカレッジ	招へい(本人のケガのためビデオ講演となる)	ロンドン大学教授	講演
2014(平成26)年10月	ロンドン大学ユニバーシティカレッジ	派遣	本専攻研究員1名	セミナー、共同研究打ち合わせ
2014(平成26)年5月～ 2015(平成27)年3月	ロンドン大学ユニバーシティカレッジ	派遣	本専攻研究員1名	共同研究、共著論文作成
2015(平成27)年6-7月	ハーバード大学公衆衛生大学院	派遣	本専攻学生1名	セミナー、共同研究打ち合わせ
2015(平成27)年8月	ロンドン大学ユニバーシティカレッジ	招へい	ロンドン大学教員	セミナー
2015(平成27)年11月	ハーバード大学公衆衛生大学院	招へい	ハーバード大学教授(2名)	セミナー2件、共同研究打ち合わせ

医学系研究科内では、保健系の大学院として、「健康科学・看護学専攻」（修士、博士後期課程）、「国際保健学専攻」（修士、博士後期課程）、および「社会医学専攻」（4年制医学博士課程）がある。「健康科学・看護学専攻博士後期課程」を専任教員の多くが兼担しており、本専攻の学生の進学先となることが多い。「健康科学・看護学専攻」、「国際保健学専攻」と本専攻との間では教員による定期的にセミナーが開催されており、連携が進められている。

研究科外では、本専攻と同じく専門職学位課程であり、プロフェッショナルとしての高い倫理観に裏打ちされながら能力を発揮できる人材を養成する大学院である東京大学大学院公共政策大学院と協力し、双方の特長を生かした合併授業を実施している。（7-5）

<根拠資料>

- 別添資料 3-3 東京大学基本組織規則
- 別添資料 3-4 東京大学医学系研究科組織規則
- 別添資料 7-1 東京大学医学系研究科・医学部代議員会運営内規
- 別添資料 7-2 東京大学医学系研究科・医学部教授総会運営内規
- 別添資料 7-3 東京大学医学系研究科・医学部教授総会運営内規に関する申し合わせ
- 別添資料 7-4 東京大学医学系研究科・医学部教授総会運営内規第5条の構成委員数（現員数）について
- 別添資料 7-5 東京大学医学系研究科・医学部運営委員会規則
- 別添資料 7-6 東京大学医学系研究科・医学部執行部会規則
- 別添資料 7-7 東京大学医学系研究科・医学部将来計画委員会規則
- 別添資料 7-8 東京大学医学系研究科・医学部将来計画委員会先端研究調整部会規則
- 別添資料 7-9 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 7-10 東京大学と国立保健医療科学院における連携・協力に関する協定書
- 公衆衛生専門職大学院連絡協議会ウェブサイト
<http://square.umin.ac.jp/sph/index.html>
- 公共健康医学専攻ウェブサイト「第5回PeSeTo会議@北京大学開催概要」
<http://www.m.u-tokyo.ac.jp/sph/?p=379>
- 別添資料 7-11 平成27年度スーパーグローバル大学創成支援に係る戦略的パートナーシップ構築プロジェクト事業計画書
- 別添資料 1-2 公共健康医学専攻（SPH）シラバス 2015年度（51～52頁）

項目20：事務組織

各公衆衛生系専門職大学院は、基本的な使命（mission）、固有の目的の実現を支援するため、適切な事務組織を設け、これを適切に運営することが必要である。なお、固有の目的の実現をさらに支援するため、事務組織の運営に関して特色ある取組みを行うことが望ましい。

<評価の視点>

7-6：適切な規模と機能を備えた事務組織を設置していること。（「大学院」第35条）〔F群、L群〕

7-7：事務組織は、関係諸組織と有機的連携を図りつつ、適切に運営されていること。〔F群〕

7-8：事務組織の運営には、固有の目的に即して、どのような特色があるか。〔A群〕

<現状の説明>

本学は、組織に関する基本事項を「東京大学基本組織規則」として定めており、同規則において、教育研究部局に置く事務組織について規定している。この規則を受けて本学が定めた「東京大学事務組織規則」に基づき、医学部及び医学系研究科を所掌する事務組織として医学部・医学系研究科事務部を設置している。同事務組織規則に基づき、同事務部の所掌事務等については、「東京大学医学部・医学系研究科事務分掌規程」において定めている。（7-6）

本専攻は医学系研究科の一専攻であることから、本専攻に係る事務組織は、医学系研究科の事務を所掌する医学部・医学系研究科事務部に包含される（表7-20-1）。このうち、本専攻の教務関係事務は、主に大学院係（専門員1名、主任2名、係員2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、シラバス小冊子の作成、履修成績管理、インターンシップの管理、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、医学系研究科の事務組織の責任者である事務長の下、教務担当副事務長（専門員）の管轄下で他の教務関連事務部門と連携しており、事務組織として適切な機能を備えている。また、大学院係は、「専攻会議・教員連絡会議」の開催、入学者選抜など教員組織とも連携して活動している。（7-7）

表7-20-1 医学部・医学系研究科 事務部 組織構成

	事務長	副事務長	専門員	専門職員	係長	主任	一般職員	非常勤	計
事務総括	1								1
総務担当		1							1
総務係					1		2	2	5
人事係					1	1	2	2	6
研究支援係					1		1	1	3
経理担当		1							1
財務係					1	1		1	3
経理係						1	2	2	5
契約係					1	2		1	4
外部資金係					1	2	3	2	8
教務担当			1						1
教務係				1		2		2	5
大学院係				1		2	2	1	6
図書担当			1						1
図書受入係					1	1	1	1	4
図書整理係					1	1			2
情報サービス係					1	2	1	4	8
合計	1	2	2	2	9	15	19	19	64

事務部大学院係が、事務部内他係および教員組織と密接に連携して活動しており、専攻の目的を共有し相互理解の上で活動している。また本専攻担当の事務職員が配置されており、オリエンテーションなどを通じて専攻の目的、活動を理解した上で専攻への円滑な事務支援や学生対応ができている点に特色がある。(7-8)

<根拠資料>

- 別添資料 3-3 東京大学基本組織規則
- 別添資料 7-1 2 東京大学事務組織規則
- 別添資料 3-4 東京大学大学院医学系研究科組織規則
- 別添資料 7-1 3 東京大学医学部・医学系研究科事務分掌規程

【7 管理運営の点検・評価】

(1) 検討及び改善が必要な点

本専攻の管理運営は、専攻内および医学系研究科内の各会議体により規程などに従い公正に運営されている。本専攻を担当する専任の大学院係職員がいることで、専攻の運営および学生の勉学・生活支援が効率的に提供されている。国内外の関連機関との連携・協働も積極的に行われている。

(2) 改善のためのプラン

特になし。

8 点検・評価、情報公開

項目 2 1 : 自己点検・評価

各公衆衛生系専門職大学院は、基本的な使命 (mission)、固有の目的の実現に向けて、Plan-Do-Check-Act (PDCA) サイクル等の仕組みを整備し、教育研究活動等を不断に点検・評価し、改善・改革に結びつける仕組みを整備することが必要である。また、これまでに認証評価機関等の評価を受けた際に指摘された事項に対して、適切に対応することが必要である。さらに、自己点検・評価、認証評価の結果を教育研究活動等の改善・向上に結びつけるとともに、固有の目的に即した特色の伸長のために活用していくことが望ましい。

<評価の視点>

8-1 : 自己点検・評価のための仕組み・組織体制を整備し、教育研究活動等に関する評価項目に基づいた自己点検・評価を組織的かつ継続的な取組みとして実施していること。(「学教法」第109条第1項、「学教法施規」第158条、第166条)〔F群、L群〕

8-2 : 自己点検・評価、認証評価の結果を教育研究活動等の改善・向上に結びつけるための仕組みを整備していること。〔F群〕

8-3 : 認証評価機関等からの指摘事項に適切に対応していること。〔F群〕

8-4 : 自己点検・評価、認証評価の結果について、どのように教育研究活動等の改善・向上に結びつけているか。〔A群〕

8-5 : 外部評価の実施など、自己点検・評価の仕組み・組織体制、実施方法等には、固有の目的に即して、どのような特色があるか。〔A群〕

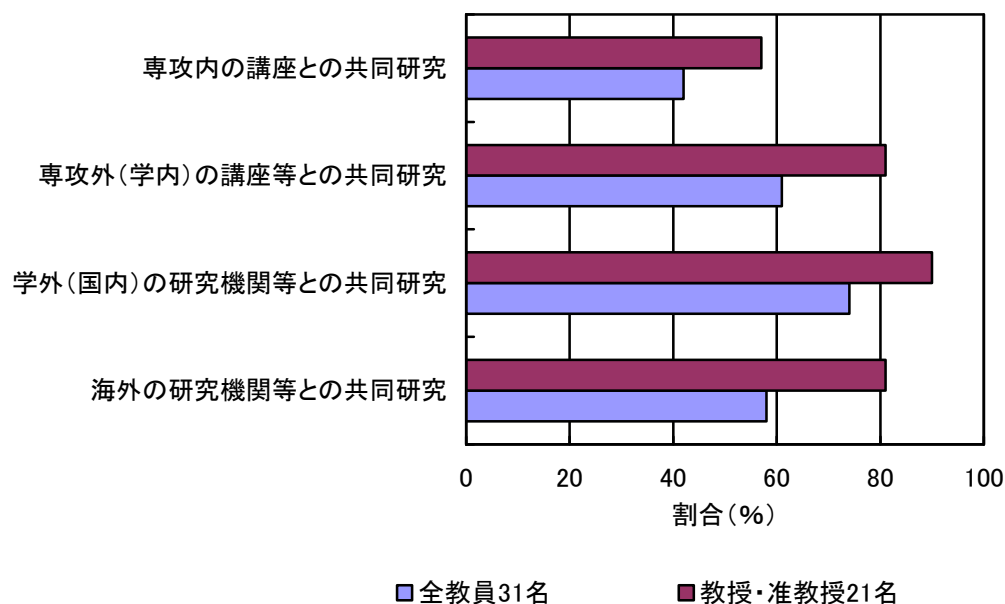
<現状の説明>

2011 (平成23) 年度の認証評価結果において、組織的な自己点検・評価活動の継続的実施が指摘されたため、本専攻の自己評価・点検については、教授からなる専攻会議の決定の上で、教授以外の教員を含む「教員連絡会議」を母体として実施している。自己評価・点検の実施チームとして、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」を組織している。

2014 (平成26) 年度からテーマを決めて継続的に自己点検・評価を行うこととし、2014 (平成26) 年度には国際共同研究の状況について自己点検・評価を実施した。本専攻では、13分野中8分野、合計25の国際共同研究が実施されており、積極的に国際共同研究が推進されていると評価できたが、これらの海外研究機関と協定を締結しより組織的に国際連携を進める方針の必要性が指摘された。2015 (平成27) 年度には過去5年間の専攻内・学内・学外 (国内) 共同研究に関する自己点検評価を実施した。教員 (兼担を含む) 31名は、合計で822編の英文論文、68の著書を公表していた (のべ数)。また77%が教育内容・方法の工夫を行い、74%が教科書等を執筆し、61%が実務に関する活動を、84%が学会等及び社会における主な活動を行っており、満足できるものであると考えられた。一方、教育方法・教育実践に関する講演等は教員の42%にとどまり、また専攻内の共同研究の推進についてはさらに改善できる余地が認められた (表8-21-1)。これらのテーマ別自己点検・評価の概要は専攻ウェブサイトで公表

している。(8-1)

表8-21-1 公共健康医学専攻の全教員31名における共同研究の実施状況



テーマ別自己点検・評価、修了者アンケート、学生による授業評価アンケート等の結果を「教員連絡会議」で提示し、教員個々の創意工夫を促すと同時に、必要に応じて専攻としての改善を検討する仕組みを講じている。2011(平成23)年度の大学基準協会による認証評価時の指摘事項「人材輩出先となる領域の関係者やすでに就職している修了生からの意見聴取等の機会を設けることが望まれる」ことについては、2015(平成27)年度に修了生の就職先に対するアンケート調査を実施し、基礎知識領域については本専攻修了生の知識・技術・能力は満足できる水準に達していたが、リーダーシップ能力、異なる分野の職種・研究者とのコミュニケーション能力など、基礎知識領域の修得を踏まえた総合的な能力の涵養について課題がみられたことから(表2-30-3)、今後コンピテンシーの定義・教育方法の検討と教育課程への反映を計画している。(8-2)

本専攻は、2011(平成23)年度の大学基準協会の公衆衛生系専門職大学院認証評価を受けるべく、自己点検・評価を実施し、その際、新任教員への専攻の目的の周知、生成評価における「公共健康医学専攻成績評価規則」の基準との不一致、授業評価アンケートの回収率、必修科目への専任教員の配置、コース個別の内容の入学者選抜の実施、学生への進路支援についての問題があることを把握し、おいて問題を解決すべく、改善に取り組んだ。しかし、改善途上であったため、後述のように、2011(平成23)年度の大学基準協会の公衆衛生系専門職大学院認証評価において、問題点No. 1、No. 3、No. 5、No. 8、No. 10、No. 11として指摘を受けた。

なお、本専攻が受けた指摘は、勧告1件、問題点15件であり、事例は以下のとおりである。(8-3)

<p>2011（平成23）年度 大学基準協会公衆衛生系 専門職大学院認証評価結果</p>	<p>【勧告】</p> <p>(1) 成績評価の実態の改善と、シラバスにおける各科目の評価指標の評点割合について、改善が求められる。</p> <p>【問題点（検討課題）】</p> <p>(1) 教職員に対する本専攻の目的周知について、改善が望まれる。</p> <p>(2) シラバスに一部の授業の授業計画等が記載されていない点について、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。</p> <p>(3) 「公共健康医学専攻生席評価規則」に定める A+の割合の妥当性について、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。</p> <p>(4) 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。</p> <p>(5) 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。</p> <p>(6) 修了者に対するアンケートについて、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。</p> <p>(7) 1年コースの専攻固有の達成度における、教育効果の測定について、教育効果の測定を行い、必要に応じて教育内容・方法等に結びつけていくことが望まれる。</p> <p>(8) 必修科目「環境健康医学」に専任教員が配置されていない点について、検討が望まれる。</p> <p>(9) 教員組織の活動活発化のための組織的な取組については、取組を検討することが望まれる。</p> <p>(10) 2年コースにおいては、独自の選抜方法を講じていない点について、改善が望まれる。</p> <p>(11) 組織的な進路支援について、改善が望まれる。</p> <p>(12) TA 制度の機能的な制度構築について、機能的な制度の構築につなげていくことが望まれる。</p> <p>(13) 本専攻の組織的な自己点検・評価活動の継続的な取組と評価結果の組織への反映について、改善が望まれる。</p> <p>(14) 人材輩出先となる領域の関係者や就職している修了生への意見聴取の機会について、改善・向上のための仕組みの整備として、改善が望まれる。</p>
--	---

	<p>(15) 本専攻ウェブページの更新頻度等の充実について、さらなる工夫と対応が望まれる。</p>
<p>2014（平成26）年 7月 「改善報告書」の提出</p>	<p>【勧告】</p> <p>(1) 成績評価の実態の改善と、シラバスにおける各科目の評価指標の評点割合について、専攻会議で、改善を申し合わせると共に、シラバス作成指導を行い、改善を図った。シラバスについては、平成26年度以降、全ての授業において評価割合が明示され改善した。</p> <p>【問題点（検討課題）】</p> <p>(1) 教職員に対する本専攻の目的周知について、専攻パンフレットの作成、入試ガイダンスへの教員の全員参加などを通じて改善した。</p> <p>(2) シラバスに一部の授業の授業計画等が記載されていない点について、平成24年度以降のシラバスにおいては、全ての科目で授業計画及び内容が記載されるよう改善した。</p> <p>(3) 「公共健康医学専攻生席評価規則」に定める A+の割合の妥当性について、諸会議において妥当性を検証した結果、実習・演習を含む全ての授業においてこの割合が妥当ではないとの結論出た。これにより、平成26年度7月23日の専攻会議において、これが廃止され、実態に即した規則内容となり改善された。</p> <p>(4) FD活動の成果を公表する点について、その後FD活動の成果を本専攻ウェブページ公表し、改善した。</p> <p>(5) 授業評価アンケートの回収率向上については、授業評価アンケートの依頼時期の工夫、リマインダ、アンケート書式の改善などにより認証評価で提示した資料より平成24年度は平均34.0%、平成25年度は平均42.7%と回収率が改善した。</p> <p>また、アンケート結果公表当については、活用方法を教員連絡会議で検討しており、例えば精神保健学Ⅱでは平成24年度に「4. 学生を積極的に授業・実習に参加させてくれた」との項目の評価が低かったため平成25年度からは学生参加型の授業の回数を増やしている。また、授業評価に基づく授業方法・内容の改善を行った場合には、個別の授業において履修学生に改善点を説明している。</p> <p>(6) 修了者アンケートの回収率向上については、専攻長名でのアンケートの重要性を伝えるメッセージを追加し、複数回メールでのリマインドを送ることにより、平成24年度にお</p>

ちては回収率が改善している。その後、向上に低迷の兆しがあるものの、引き続き注力する。

アンケート結果のフィードバックについては、平成 24 年度の修了者アンケートの結果で「プレゼンテーション能力や他人に分かりやすく伝える力」について「向上した」との回答が 51%と他の項目に対して低かったため、外部講師を招いて演習を含む半日のプレゼンテーション能力の講習会を開催したところ、在学生約 15 名が参加し熱心な学習が行われ、平成 25 年度の修了者アンケートでは「プレゼンテーション能力や他人に分かりやすく伝える力」について「向上した」との回答が 67%と改善した。また修了者アンケートにより授業の改善を行ったことをホームページおよび同窓会総会において修了学生に対してフィードバックし、改善した。

- (7) 1 年コースの専攻固有の達成度における、教育効果の測定については、1 年コースの修了者の修了後アンケートおよび進路状況をもとに確認している。また、確認された内容について、専攻会議で意見交換しており、満足できる内容と考えているが、必要があれば、専攻会議で審議された内容に基づき専攻長を中心とする教育カリキュラムワーキンググループが関連教員とともに対応策を具体化し、専攻会議の議を経て教育内容・方法の改善に結びつける体制となっている。
- (8) 必修科目「環境健康医学」に専任教員が配置されていない点については、将来構想ワーキンググループを設置し、専攻の将来ビジョンの中で、学内の教員再配分などの改善計画を検討している。
- (9) 教員組織の活動活発化のための組織的な取組については、研究専念期間制度（サバティカル・リープ）を導入をし手いる他、教員の業績評価や教育評価に関しては、昇任については、東京大学教員の就業に関する規程第 3 条に基づき審査を行うなど改善に努めている。
- (10) 2 年コースにおいては、独自の選抜方法を講じていない点について、平成 26 年度入試から口述試験（面接）において、志望動機を詳しく尋ねるよう改善した。また、公衆衛生学において必須である統計学の必要最小限の基礎知識を持つ者を選抜するため、平成 26 年度入試から、入学者選抜において統計学試験を独立して実施している。

	<p>(1 1) 組織的な進路支援については、平成 24 年度から毎年、学生対象の説明会(「SPH キャリアデザイン懇談会」)にて修了生を招いて、修了後の進路選択、就職活動の参考となる場を設け、改善した。</p> <p>(1 2) TA 制度の機能的な制度構築については、平成 25 年度から専攻長が TA 経験者からの意見聴取を実施するなどし改善した。また、修了者アンケートに TA 経験に関する質問を追加している。</p> <p>(1 3) 本専攻の組織的な自己点検・評価活動の継続的な取組と評価結果の組織への反映については、平成 26 年度からテーマを決めて継続的に自己点検評価を行うこととし、平成 26 年度には国際共同研究の状況について自己点検評価を実施した。また、調査結果を博士課程(後期)の概算要求、海外大学との協定締結の推進などに活かす等活用しており、改善されている。</p> <p>(1 4) 人材輩出先となる領域の関係者や就職している修了生への意見聴取の機会をもうけるという点については、平成 24 年度以降、毎年、学生向け進路説明会である「公共健康医学専攻(SPH)キャリアデザイン懇談会」に修了者およびその就職先関係者に出席してもらい、修了者から意見を聴取しており、改善された。また、専攻修了者が実施する同窓会フォーラムに教員が参加し、修了者から意見聴取を行っており、意見聴取する関係者や修了生等の範囲や機会の設け方を工夫している。</p> <p>(1 5) 本専攻ウェブページの更新頻度等の充実については、各種情報のタイムリーな掲載を行い、ホームページの内容の充実を図っている。平成 26 年度からは専攻を紹介する動画をアップし、最低限毎月 1 回はホームページの情報を更新し、教員の動向、学内イベントなどを周知している。「最新のお知らせ」で更新情報が分かるように改善した。</p>
<p>2015 (平成 27) 年 3 月「改善報告書検討結果」</p>	<p>【勧告】</p> <p>(1) 成績評価の実態の改善と、シラバスにおける各科目の評価指標の評点割合について、改善が適切になされていると認められた。</p> <p>【問題点 (検討課題)】</p> <p>(1) 教職員に対する本専攻の目的周知について、改善が適切になされているとの指摘。</p> <p>(2) シラバスに一部の授業の授業計画等が記載されていない点</p>

	<p>について、改善が適切になされているとの指摘。</p> <p>(3) 「公共健康医学専攻生席評価規則」に定める A+ の割合の妥当性について、改善が適切になされているとの指摘。</p> <p>(4) FD 活動の成果を公表する点について、改善が適切になされているとの指摘。</p> <p>(5) 授業評価アンケートの回収率向上については、一定の成果があったものの、回収率はまだ 50% を下回っており、より一層の改善が求められるとの指摘。</p> <p>学生へのフィードバックについては、適切な措置が講じられており、改善が適切になされているとの指摘。</p> <p>(6) 修了者アンケートの回収率向上については、一定の成果があったと認められたものの、より一層の改善が求められるとの指摘。</p> <p>アンケート結果や改善事例等に関するフィードバックについては、改善が適切になされているとの指摘。</p> <p>(7) 1 年コースの専攻固有の達成度における、教育効果の測定については、改善に向けた取組みを行っているが、修了者アンケートという内部での評価に留まっており、なお一層の改善が望まれるとの指摘。</p> <p>(8) 必修科目「環境健康医学」に専任教員が配置されていない点については、将来構想ワーキンググループを設置して、学内の教員再配分などの改善計画を検討しており、引き続き「環境健康医学」を担当する専任教員の配置に向けての検討がなされることが望まれるとの指摘。</p> <p>(9) 教員組織の活動活発化のための組織的な取組については、改善が適切になされているとの指摘。</p> <p>(10) 2 年コースにおいては、独自の選抜方法を講じていない点について、おおむね改善がなされていると認められるが、今後も継続して入学者選抜方法についての検証を重ねることが望まれるとの指摘。</p> <p>(11) 組織的な進路支援については、努力は認められるが、専攻として、進路に係る支援についての組織的な取組みの早期の実施が望まれるとの指摘。</p> <p>(12) TA 制度の機能的な制度構築については、改善が認められるが、今後はより機能的な TA 制度を実際に構築していくことが望まれるとの指摘。</p> <p>(13) 本専攻の組織的な自己点検・評価活動の継続的な取組と評価結果の組織への反映については、改善が適切になされ</p>
--	--

	<p>ているとの指摘。</p> <p>(14) 人材輩出先となる領域の関係者や就職している修了生への意見聴取の機会をもうけるという点については、改善が適切になされているとの指摘。</p> <p>(15) 本専攻ウェブページの更新頻度等の充実については、一定の改善がなされていると認められるが、なお一層の充実について検討することが望まれるとの指摘。</p>
--	---

自己点検・評価、認証評価の結果を「教員連絡会議」で提示し、教員個々の創意工夫と努力を促すとともに、専攻長が中心となり必要に応じて組織的な改善を検討する仕組みを講じている。これにより、個々の授業科目の教育方法の改善(学生参加型授業への転換等)、シラバスや成績評価方法の明示、授業科目外でのプレゼンテーション講習会の開催など教育課程の改善につなげている。(8-4)

本専攻での自己点検・評価については、学生・修了生アンケート等に基づく教員の意見交換、テーマ別自己点検・評価、国立大学法人評価、大学基準協会の認証・評価にともなう自己点検・評価、医学系研究科としての自己点検・評価の仕組みがある。このように異なる自己点検・評価等を実施することにより、多面的な評価と改善を実現している点に特色がある。(8-5)

<根拠資料>

別添資料8-1 東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻 2014年度自己評価「国際連携調査」実施結果 2014年4月9日

別添資料8-2 専攻が実施するテーマ別自己点検・評価「共同研究・社会連携の実施状況」調査結果

公共健康医学専攻ウェブサイト[評価点検報告書]

http://www.m.u-tokyo.ac.jp/sph/?page_id=48

別添資料2-2 公共健康医学専攻会議・教員連絡会議議事録(平成24年4月11日、平成25年7月24日、平成26年5月14日、平成26年7月23日)

項目 22 : 情報公開

各公衆衛生系専門職大学院は、自己点検・評価の結果を広く社会に公表することが必要である。また、透明性の高い組織運営を行うため、自らの諸活動の状況を社会に対して積極的に情報公開し、その説明責任を果たすことが必要である。さらに、情報公開について、固有の目的に即した取組みを実施し、特色の伸長に努めることが望ましい。

<評価の視点>

8-6 : 自己点検・評価の結果を学内外に広く公表していること。〔「学教法」第109条第1項〕〔F群、L群〕

8-7 : 認証評価の結果を学内外に広く公表していること。〔F群〕

8-8 : 公衆衛生系専門職大学院の組織運営と諸活動の状況について、社会が正しく理解できるよう、ホームページや大学案内等を利用して適切に情報公開を行っていること。〔「学教法施規」第172条の2〕〔F群、L群〕

8-9 : 情報公開には、固有の目的に即して、どのような特色があるか。〔A群〕

<現状の説明>

2011（平成23）年度に実施した自己点検・評価報告書、本専攻独自のテーマ別自己点検・評価の概要を専攻ウェブサイトに掲載し公表している。（8-6）

本専攻は、2011（平成23）年度公衆衛生系専門職大学院認証評価を受審した。その認証評価結果報告書を、東京大学ウェブサイト及び本専攻ウェブサイトに公表している。また改善報告書検討結果を本専攻ウェブサイトに公表している。なお、本専攻は2016（平成28）年度に同認証評価を受審予定であり、その自己点検・評価報告書と認証評価結果についても、東京大学ウェブサイト及び本専攻ウェブサイトにて公表する予定である。（8-7）

東京大学ホームページのトップページに掲載の「学部・大学院等」

(http://www.u-tokyo.ac.jp/index/c00_j.html) から大学院医学系研究科・医学部のホームページ (<http://www.m.u-tokyo.ac.jp/>) へリンクがなされており、医学系研究科・医学部のウェブサイトでは、医学系研究科の組織、各専攻の教育研究目的、大学院の入試情報の中で、本専攻の情報が掲載されている。また、医学系研究科・医学部のホームページの中に本専攻の専用ページ (<http://www.m.u-tokyo.ac.jp/sph/>) を設けており、医学系研究科・医学部のトップページから、本専攻のウェブサイトへリンクされている。本専攻のウェブサイトでは、概要、専攻の構成、授業科目紹介、授業時間割/シラバス、入試情報、各年度受験状況、紹介パンフ/資料、ファカルティ・ディプロメント、評価点検報告書の各カテゴリー毎に、組織運営、諸活動も含めた各種情報を掲載し、社会に向けて広く公開している。なお、2011（平成23）年度の認証評価におけるホームページの充実、最新情報への更新が十分とは言えないとの指摘を踏まえ、内容を一新するとともに、定期的な掲載内容更新に努めている。本専攻の教育研究や教育課程の状況等をまとめたパンフレット「東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻〈専門職大学院〉」を2013（平成25）年度および2015（平成27）年度に作成し、入学希望者向けガイダンスなどで配布するとともに、専攻ウェブサイトからPDFで公開している。また医学系研

究科の教育研究活動については、「東京医学（東京大学大学院医学系研究科・医学部年報）」として医学系研究科ウェブサイトにおいて公表している。（８－８）

本専攻における人々の健康の維持、増進、回復及び生活の質の改善に寄与する最先端研究について教員の活動状況や公開セミナーの情報を発信するとともに、専攻内のイベントの様子など専門職業人の養成を目的とする本専攻の教育活動の状況をタイムリーに情報発信している点に特色がある。（８－９）

<根拠資料>

東京大学ウェブサイト「点検・評価」－「認証評価」

http://www.u-tokyo.ac.jp/gen01/d05_05_j.html

公共健康医学専攻ウェブサイト「評価点検報告書」

http://www.m.u-tokyo.ac.jp/sph/?page_id=48

別添資料 1－1 東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻パンフレット 2015

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>

【 8 点検・評価、情報公開の点検・評価】

（１）検討及び改善が必要な点

2011（平成23）年度の大学基準協会による公衆衛生系専門職大学院認証評価からの勧告1項目、問題点15項目の改善報告に適切に対応したこと、また専攻内で継続的にテーマ別自己点検・評価が行われている点が評価できる。認証評価や自己点検・評価の結果を「教員連絡会議」で議論し、教員個々人の創意・工夫を促すとともに、専攻長が中心となり必要に応じて組織的な改善を検討する仕組みが機能していると言える。さらに本専攻ウェブサイトおよび専攻パンフレットを活用し情報公開に努めている。

（２）改善のためのプラン

特になし。

〈終章〉

(1)

自己・点検評価を振り返って 今回の自己点検・評価によって、本専攻の現状は、本専攻の固有の目的のもとで、適切な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。さらに自己点検・評価作業を通じて、本専攻の目標、戦略、ビジョン、強みと課題が明かになった。

1) 使命・目的

東京大学は、学術の基本目標として、国際的に教育・研究を展開し、世界と交流することをあげ、また教育の目標として、国際性と開拓者の精神を持った、各分野の指導的人格を養成するとしている。医学系研究科の教育目標にも「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ことを目的とする。」と掲げられている。東京大学の各部局は、東京大学総長の行動計画「東京大学ビジョン 2020」に示されているように、卓越した研究基盤と研究実績の上に教育と研究を進めることが求められている。本専攻も例外ではない。本専攻の教育目的に記載されているように、本専攻で養成する公衆衛生領域の高度専門職業人は、大別すれば2つある。1つは、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者、また1つは公衆衛生領域で指導的及び実践的役割を果たす者である。実際に、本専攻の修了生の約3分の2は高度専門職として実務につくとともに、本専攻の修了生の約3分の1が博士課程に進学し、より高度な知識・技術の習得および先端的な研究を行っている。公衆衛生領域の実践を指導する高度専門職業人の養成とともに、公衆衛生に関する高度な研究や教育に従事する者の学問基盤を形成する役割を担っている点が本専攻の特色である。専攻の目的については、学生に対しては、パンフレットやウェブサイトによる周知に加えて、新入生オリエンテーション等を通じて説明を行っている。教職員に対しては、新規に採用あるいは異動した者を含めて、「教員連絡会議」、入学希望者向けガイダンス、新入生オリエンテーションへの教職員の出席、「教職員連絡会議」の開催、個別の職員オリエンテーション等により組織的な取り組みを行っている。これらの取り組みは2011（平成23）年度の大学基準協会による認証評価以降、特に進んできたものである。こうした取り組みを通じて、専攻の目的が周知されることで、専攻組織としての一体性が高まり、「1つのSPH」という認識が生まれつつある。また学生を配属された研究室の教員だけが指導するのではなく、専攻全員で学生を教育するという、学生は「東大SPHの子」という共通理解が進んでいる。このことは本専攻の強みの1つとなっている。一方、東京大学はその教育の目標で、国際性を強調し、また医学系研究科の教育目標でも国際的リーダーを養成することが掲げられている。本自己点検・評価を通じて、このために本専攻の一層の国際化が求められていることが明確になった。本専攻もまた、世界の指導的立場に立つことのできる公衆衛生領域の高度専門職業人や、世界の公衆衛生学研究をリードする研究者の基盤形成のための教育研究を展開することが

求められる。専門分野に関する国際的なコミュニケーション能力を育成するための外国語による授業科目の新設など教育の国際化が課題である。また、世界の指導的立場にある教育機関やアジア近隣の教育機関との連携を強化し、専攻の教育研究の国際的な発信を行ってゆくことが求められる。

2) 教育内容・方法・成果

こうした2つの異なる人材を養成するにあたり、本専攻では、理論および最新の研究成果に基づく教育と、実践技術に関する教育の双方を重視した教育カリキュラムを設計し提供している。米国公衆衛生教育協会の5つの基礎知識領域を必修科目として設定する他に、東京大学の教育資源の活用、社会ニーズを踏まえた多様な授業科目の提供などにより現代社会に貢献できる公衆衛生専門職業人を養成しようとしている。また高度な研究職や教育職を目指す者に対しては、理念や倫理観を含めた公衆衛生学研究の基盤となる教育課程を提供している。特に理論と実践とを結びつけるために多様な教育方法を導入することに努力しており、その教育手法を、学生の授業評価アンケートやファカルティ・ディベロプメントの成果をもとに改善している。理論・研究と実践・技術のバランスとその連携が本専攻の教育課程の特徴である。2015（平成27）年度の全修了生およびその就職先からのアンケートでは、本専攻のこうした活動が一定の成果をあげていることが示された。一方で、同じ2015（平成27）年度の全修了生およびその就職先からのアンケートでは、リーダーシップ能力、異なる分野の職種・研究者とのコミュニケーション能力、多様性に対する寛容性・理解力、多面的に問題を捉える視点の広さなど、知識・技術を基本としながらこれを活用してゆく総合的な実践能力の育成がより強く求められていることが明らかとなった。今後、これらの総合的実践能力（コンピテンシー）を明確化し、これを涵養する教育方法を開発し、本専攻の教育課程に実装していくことが課題である。ニーズにあった効果的な教育課程の編成において、学生との双方向性をもった意見交換により専攻の教育課程を改善する仕組みをつくることは重要である。学生への授業評価の結果の公表については、2015（平成27）年度からシラバスにおいて授業評価の結果に基づく前年度からの改善点を記載することなどの対応を定めているが、今後継続的に検討を進めてゆく必要があると考えている。

3) 教員・教員組織

本専攻では、教員組織に関して法令上の基準を遵守しているだけでなく、女性教員、外国人教員など多様性のある構成となっている。さらに、専攻所属教員は、その専門分野において卓越した教育研究業績をあげている。こうした教育研究業績は、本専攻の今後の教育内容・方法の向上にも寄与すると思われる。医学系研究科全体として定期的な教員評価が実施されるようになれば、本専攻の教員の教育研究活動の一層の向上につながるものと期待される。一方、必修科目である「環境健康医学」に専任教員が配置されていない点については、継続的に改善策を検討してきているものの、解決に至っていないことが課題である。将来構想ワーキンググループを中心に、授業科目の見直し、専任教員の必要性などまで踏み込んだ検討を行う予定である。

4) 学生の受け入れ

東京大学としての大学院課程における入学者受入方針、医学系研究科における求める学生像は示されている。一方、本専攻としては、学生の受け入れ方針（アドミッション・ポリシー）についてある程度コンセンサスはあるものの、規程などとしてははまだ定められていないことが判明した。学生の受け入れ方針明文化は、本専攻の目的にふさわしい学生を選抜する上でも重要であり、急ぎ対応することが求められる。また2014（平成26）年度より口述試験（面接）において志望理由を確認し、1年コース、2年コースのそれぞれの特徴に応じて本専攻への適性を評価し、また必須となる統計学の知識を持った者を選抜するため統計学試験を追加するなど、本専攻における学習に適した適性および基礎知識を持った者を選抜するための工夫を行ってきた。しかし入学者選抜の実施体制・検証方法については、継続的に検討することが必要であると考えている。

5) 学生支援

本専攻では、学生のキャリア支援についてインターンシップの奨励や「キャリアデザイン懇談会」、情報提供を通じて組織的な取り組みが進んでいる。「SPH同窓会」との連携がうまく機能していることは本専攻の強みの1つである。しかし、このような組織的な取り組みにも係わらず、キャリア、進路に迷う少数の学生がいる。このためさらに、組織としての取組を継続的に検討する必要がある。

6) 教育研究等の環境

本専攻では、医学図書館、電子ジャーナル、文献データベース、視聴覚機器を設置した講義室、学生控室が整備され、良好な教育環境が整備されている。TAについても活用がなされており、2014（平成26）年度のTAアンケートからはTAが有効に機能していると考えられた。

7) 管理運営

本専攻の管理運営は、専攻内および医学系研究科内の各会議体により規程などに従い公正に運営されている。本専攻を担当する専任の大学院係職員がいることで、専攻の運営および学生の学習・生活支援が効率的に提供されている。

8) 点検・評価、情報公開

「自己評価委員会」、「専攻会議・教員連絡会議」により、専攻内で継続的にテーマ別自己点検・評価が行われている。自己点検・評価、認証評価の結果を「教員連絡会議」で提示し、教員個々の創意工夫と努力を促すとともに、専攻長が中心となり必要に応じて組織的な改善を検討する仕組みを講じている点が評価できる。情報公開について、本専攻ウェブサイトを活用し情報公開に努めている。

(2) 今後の改善方策、計画等について

1) 使命・目的

将来構想ワーキンググループを中心として、専攻のビジョンおよび戦略を国際的な視点から見直す取り組みを進め、専攻の教育の国際化、世界の関連機関との連携の強化を進める。2016（平成28）年度には、英語による授業科目を新規に開講する。また2016（平成28）年度には、「文部科学省スーパーグローバル大学創成支援事業」により東京大学が行う「戦略的パートナーシップ」構築の枠組みの中で、韓国ソウル国立大学、中

国北京大学の公衆衛生大学院とともにシンポジウム、セミナーを開催する。海外の主要な公衆衛生大学院（米国ハーバード大学公衆衛生大学院など）との連携協定を締結する。これらにより、研究者・学生交流を促進する。2015（平成27）年度中に海外に対して本専攻の目的や活動を広報するために、英語版ウェブサイトを拡充する。

2) 教育内容・方法・成果

リーダーシップ能力など基礎知識を踏まえた総合的な実践能力の涵養については、2017（平成29）年度までに公衆衛生領域の高度専門職業人としての能力（コンピテンシー）のあり方を専攻で議論するとともに、国内および海外の公衆衛生大学院との意見交換を行う。このテーマに関するシンポジウムを開催するなどの方法で検討を進め、コンピテンシーの定義および教育方法について合意を形成する。その結果を2018（平成30）年度までに、本専攻の教育課程の改善に反映する、学生による授業評価の結果の公表については、ウェブサイト、シラバスへの反映も含めて2016（平成28）年度から専攻長が中心となり実施する。

3) 教員・教員組織

医学系研究科と連動して、教員評価の制度・方法を定め、定期的な教員評価を行う。「環境健康医学」の専任教員の確保は専攻による努力では限界があるため、将来構想ワーキンググループで次善の方策を検討し、2017（平成29）年度までに方針を明確にする。

4) 学生の受け入れ

2016（平成28）年度中に、本専攻としてのアドミッション・ポリシーを作成する。入試ワーキンググループにより2018（平成30）年度入試までに入学者選抜のあり方について見直し「専攻会議」に対して提言を行う。

5) 学生支援

2016（平成28）年度中に、学生生活、キャリア支援についてのより組織的な取り組みとして、学生相談担当教員の設置を検討する。

以上