

東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻に対する認証評価結果

I 認証評価結果

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

認定の期間は2022（平成34）年3月31日までとする。

II 総評

貴大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻（以下「貴専攻」という。）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」ことを固有の目的として設定しており、専門職学位課程の目的に適合しているものと認める。この目的は、学生に対しては入試説明会や入学時の新入生オリエンテーションで、教員に対しては「教員連絡会議」や入学希望者向けガイダンスなどで、職員に対しては年1～2回の「教職員連絡会議」等で周知が図られている。また貴専攻ホームページやパンフレットにも掲載され、社会一般に広く公表されている。

貴専攻では各教員が公衆衛生領域の最先端の研究に取り組んでおり、その成果は多数の学術論文として発表されている。その確固とした学術的実績に基づいて高度専門職業人の養成が進められており、貴専攻の掲げる目的は着実に達成されつつあるといえる。修了生を対象としたアンケートでも、特に「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おり、8割以上の回答者が、もう一度入学前の状態に戻った場合、貴専攻を第1希望で志望すると回答している点も貴専攻が教育を受けた当事者から高く評価されている証左といえる。一方、就職先アンケートから示唆された、「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」等の涵養などは、他の公衆衛生系大学院とも共通する重要課題であり、今後、貴専攻内での議論を深め、国内外の他の公衆衛生系大学院との意見交換を推進されることを期待したい。また研究専念期間制度（サバティカル・リープ）は公衆衛生・医療系において既に存在するものの、実際の利用は困難と考えられ

ていたが、貴専攻が着実な実績を上げたことで、今後、他大学への波及効果が期待でき、その取組みは高く評価できるものである。

貴専攻の課題としては、専攻固有の目的が学則等の規程に明記されていないことや、学生の受け入れ方針（アドミッション・ポリシー）が策定されていない点が挙げられ、改善が望まれる。また、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ので、引き続き検討が望まれる。

貴専攻が、本協会の公衆衛生系専門職大学院認証評価の趣旨を共有され、積極的に教育システムの改善に取り組まれていることに改めて敬意と謝意を表し、貴専攻が模範的な公衆衛生系大学院として一層発展されていくことを祈念する。

Ⅲ 公衆衛生系専門職大学院基準の各項目における概評及び提言

1 使命・目的

(1) 公衆衛生系専門職大学院基準の各項目に関する概評

【項目 1：目的の設定及び適切性】

貴専攻では、「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を養成する」ことを固有の目的として設定している。この目的は、東京大学憲章に、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」、教育の目標として「国際性と開拓者的精神をもった、各分野の指導的人格」を養成すると記載した理念に合致したものであり、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培う」の趣旨に沿ったものであり、適切である（評価の視点 1-1、1-2、点検・評価報告書 3～5 頁、医学系研究科ホームページ、公共健康医学専攻ホームページ）。

貴専攻では、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基本と考えている。この考えは専攻名やカリキュラムに反映されている（評価の視点 1-4）。しかし、固有の目的が学則等の規程に定められていないので、規定化することが望まれる（評価の視点 1-3）。

貴専攻の目的を実現するためのビジョン・戦略として、「東京大学の行動シナリオ FOREST2015」（2009-2015）に沿って、医学系研究科で定められた「医学系研究科行動シナリオ」の中で、貴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た人材養成、急速に変化する社会のニーズを反映した教育の提供などを掲げていることは特色として認められる（評価の視点 1-5、点検・評価報告書 9 頁（表 1-1-9））。

【項目 2：目的の周知】

貴専攻の固有の目的は、貴専攻ホームページ、「東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻（専門職大学院）パンフレット」に掲載され、社会一般に広く公表されている（評価の視点 1-6、点検・評価報告書 10 頁、専攻ホームページ、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（専門職大学院）パンフレット」）。

学生に対しては、入試説明会や入学時の新入生オリエンテーションにおいて、貴専攻の設置に至る経緯や現況を説明しており、教員に対しては、「教員連絡会議」や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るなど、固有の目的について周知を図っている。また、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及び意見交換を通じて周知されて

いる（評価の視点 1-7、点検・評価報告書 10 頁、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』」、資料 1-4 「教職員連絡会議議事メモ(2013-2015)」）。

(2) 特色

- 1) 貴専攻は「医学系研究科行動シナリオ」に従い、世界トップレベルの研究基盤を最大限活用し、他部門との連携や共同作業により、研究者のネットワークづくりや新たな研究拠点の整備に努めている。そのうえで、急速に変化する社会のニーズを反映した授業科目を提供し、貴大学の学際的で多様な教育資源を活用した効果的な教育を戦略的に進めている。このことは貴専攻の目指す公衆衛生系高度専門職業人の養成のための特色ある取組みとして認められる（評価の視点 1-5）。

(3) 検討課題

- 1) 貴専攻の目的が学則等に明記されていないため、改善が望まれる（評価の視点 1-3）。

2 教育内容・方法・成果 (1) 教育課程・教育内容

(1) 公衆衛生系専門職大学院基準の各項目に関する概評

【項目3：教育課程の編成】

貴専攻では、学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）及び教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）を明文化し、専攻及び大学ホームページ並びに専攻のパンフレットを通じて、周知を図っている（評価の視点 2-1、点検・評価報告書 16 頁、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（専門職大学院）パンフレット」、大学ホームページ、専攻ホームページ）。

その方針に基づき、貴専攻の教育課程は、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3つの科目群により構成されている。また、公衆衛生系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、医療管理学及び環境保健学の5分野を必修科目、それらに選択科目を合わせて合計41科目が提供されている。科目は、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、事例研究等を取り扱う科目が体系的に配置されている。さらに、いくつかの授業科目では、他の基礎的な授業科目が受講済みであることを条件としており、段階的な学びが可能になるよう工夫されている。

貴専攻では、標準修了年限2年のコースと1年のコースを設けている。このことを通じて、学部卒の学生と実務経験を有する学生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とされる。

2013（平成25）年度からは、修了生アンケートをもとに「プレゼンテーション技法特論」、健康の社会格差に関する近年の関心の高まりを反映した「社会と健康Ⅰ・Ⅱ」を開講している。また、2014（平成26）年度からは、医学的背景を持たない学生を対象とした「臨床医学概論」を開講するなど、近年派生しつつある公衆衛生の諸課題に対応できる科目を新設し、講義内容にグローバルな視点から最新の内容を採り入れるなど、時代の変化、国際動向、学生のニーズ等に対応した教育となっていることは特色として認められる。ただし、修了生及び就職先アンケートからは、専門職業人として必要とされる「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」などの総合的な実践能力の育成について、貴専攻が課題として挙げられていることから、さらなる工夫が望まれる。また、総合的な実践能力（コンピテンシー）の内容を明確化し、これを涵養する教育方法を開発し、貴専攻の教育課程に反映することが求められる（評価の視点 2-2、2-3、点検・評価報告書 16～17、32 頁（表 2-30-3））。

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の育成のた

めに設置されている、疫学・数量分析を学ぶ科目である「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」、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獲得を目指す、保健医療領域の行動科学・社会科学に関連した科目である「精神保健学Ⅰ」「医療倫理学Ⅰ」などを開講していることは、貴専攻ならではの取組みといえる。さらに、貴大学公共政策大学院及び貴研究科国際保健学専攻との相互協力による合併科目を各2科目（計各4単位）設定し、相互の専門性が活きる構成となっている点も特色として認められる（評価の視点2-4、点検・評価報告書17～18頁、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】

貴専攻では、授業期間は5タームで年35週確保され、講義は原則105分×7回の授業で1単位（105分×13回で2単位）、演習は原則105分×13回の授業で1単位、実習は原則105分×20回の授業で1単位としており、法令に即した適切な設定となっている（評価の視点2-5、点検・評価報告書19頁、資料1-2「公共健康医学専攻（SPH）シラバス2015年度」1～7頁）。

課程の修了に必要な修得単位数は、1年コース、2年コースとも30単位であり、学生に対しては「東京大学大学院医学系研究科規則」に明示し、周知している（評価の視点2-8、2-9、点検・評価報告書21～22（表2-4-2、表2-4-3）、資料1-2「公共健康医学専攻（SPH）シラバス2015年度」、資料5-8「東京大学大学院医学系研究科規則」）。

また、1年間に履修登録できる単位数の上限は、1年コース、2年コースともに50単位と定められ、シラバスなどで学生に明示されている。ただし、この上限は修了要件単位数である30単位を上回っているため、制度上、2年コースの学生は、「課題研究」以外の修了要件単位を1年次で修得することが可能となっている。そのため、単位制度の趣旨に照らして、学生が体系的に学修できるよう学生の履修状況を確認するなど、検討が望まれる（評価の視点2-6、点検・評価報告書21頁、資料1-2「公共健康医学専攻（SPH）シラバス2015年度」1頁）。

学生が入学前に他の大学院において修得した単位を、貴専攻で修得した単位として認定する措置は、高度専門職業人養成のための教育課程の一体性・特殊性という観点から採用していない。ただし、国内の公衆衛生コース設置大学院の増加や公衆衛生教育活動等のグローバル化を考えると、今後実現に向けて検討していくことが望まれる（評価の視点2-7、点検・評価報告書21頁、資料1-2「公共健康医学専攻（SPH）シラバス2015年度」1、50～52頁）。

修了者に与えられる学位は、「公衆衛生学修士（専門職）」（英語名：Master of Public Health(MPH)）である（評価の視点2-12、点検・評価報告書22頁）。

なお、貴専攻は在学期間の短縮は実施していない（評価の視点 2-10、2-11、点検・評価報告書 21 頁）。

(2) 特色

- 1) 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採り入れた教育カリキュラムが提供されている。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授業内容となるようにしていることは特色として認められる（評価の視点 2-2）。
- 2) 貴大学公共政策大学院及び貴研究科国際保健学専攻と複数の合併科目を提供していることは特色として認められる（評価の視点 2-4）。

(3) 検討課題

- 1) 2年コースの1年間に履修登録できる単位数の上限が、修了要件単位数を上回る50単位とされており、制度上、1年で「課題研究」以外の修了要件単位を修得することが可能であるため、単位制度の趣旨に照らして、学生の履修状況を確認するなど、検討が望まれる（評価の視点 2-6）。

2 教育内容・方法・成果 (2) 教育方法

(1) 公衆衛生系専門職大学院基準の各項目に関する概評

【項目5：履修指導、学習相談】

貴専攻では、研究室配属が決まった学生については配属先の教員が、研究室配属が決まるまでの間は専攻長が履修指導、学習相談を行っている。学生の研究室配属は、各研究室の特徴や課題研究テーマ候補についてオリエンテーションで学生に周知したうえで、「専攻会議・教員連絡会議」において、過度な学生の集中が起きていないかを確認している。また、「課題研究」は、研究室配属先の教員が原則指導する体制をとっている。なお、1年コースでは、研究室配属を行わず、専攻長がこれらの指導にあたっている（評価の視点 2-13、点検・評価報告書 23 頁）。

入学後、一定の時期（7月）を経てから研究室配属を決定し、専門性のある教員の指導で課題研究に取り組む点が特色といえる。学生の指導にあたっては、個々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。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科目を、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科目を履修するよう指導している（評価の視点 2-15、点検・評価報告書 24 頁）。

インターンシップ・実習等の実施にあたっては、専攻長、実習担当教員、大学院係の指導のもと、学生が秘密保持契約書を提出することとなっている（評価の視点 2-14、点検・評価報告書 24 頁、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】

1つ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上げられる適当な人数とされている。さらに、より少人数が適切な授業科目は事前に選抜を行い、その方法を当該授業科目のシラバスに記載している（評価の視点 2-16、点検・評価報告書 25 頁、資料 1-2「公共健康医学専攻（S P H）シラバス 2015 年度」）。

また、貴専攻においては、講義形式の授業に加え、討論、演習、グループ学習、ケース教育、インターンシップが採り入れられている。さらに、講義においてもグループワーク、学生による発表、事例検討等の方法が採り入れられ、実践教育の充実が図られている（評価の視点 2-17、資料 1-2「公共健康医学専攻（S P H）シラバス 2015 年度」）。

貴専攻では、固有の目的に即し、高度な理論や最新の研究成果を学ぶ講義に加え、41 科目中 24 科目において、実例を用いた学びや、学生間や教員と学生の間での討論、

学生による発表など、学生参加による双方向で実践形式の授業が提供されており、特色として認められる（評価の視点 2-20、点検・評価報告書 25 頁、資料 1-2「公共健康医学専攻(SPH)シラバス 2015 年度」)。

なお、貴専攻では、メディアを活用した遠隔授業及び通信教育による授業を実施していない（評価の視点 2-18、2-19、点検・評価報告書 25 頁）。

【項目 7：授業計画、シラバス】

貴専攻の授業時間割は、「専攻会議・教員連絡会議」において、授業時間帯が遅くなりすぎないことや授業が特定の曜日に集中しすぎないことに留意し、審議し設定している（評価の視点 2-21、点検・評価報告書 26 頁、資料 1-2「公共健康医学専攻(SPH)シラバス 2015 年度」3 頁）。

また、シラバスには、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が記載されている。2011（平成 23）年度に受けた本協会の公衆衛生系専門職大学院認証評価結果において、シラバスに「授業計画及び内容」の記載のない科目があることの指摘を受けていたが、2012（平成 24）年からは改善されている。また、シラバスの内容等に変更が生じた場合は、メーリングリスト又は担当教員から授業において周知されている（評価の視点 2-22、点検・評価報告書 26 頁、資料 1-2「公共健康医学専攻(SPH)シラバス 2015 年度」8～48 頁）。

シラバスに従って授業を実施するために、「専攻会議・教員連絡会議」において、シラバスに沿った授業の実施を呼びかけるとともに、シラバス通りに授業を行っているかを授業評価アンケートの自由記入欄で確認しており、概ね適切な運用状況といえる（評価の視点 2-23、点検・評価報告書 26 頁、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）」、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】

貴専攻では、成績評価の基準及び方法を「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、成績の区分は、A+、A、B、C、F の 5 段階とし、C 以上を合格としている。さらに、シラバスにおいて「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が明示されている。

「公共健康医学専攻成績評価規則」では A+ の割合を受講者総数の概ね 10% と定めていたが、当該基準に即していない授業科目があったため、2011（平成 23）年度の認証評価結果において、基準の妥当性も含め検討するように指摘された。これを

受け、当該基準の妥当性を検証した結果、従前のA+を概ね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）年度から施行している。

なお、「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評価基準を作成し、毎年「専攻会議・教員連絡会議」で意見交換し見直した結果を学生に示している（評価の視点2-24、点検・評価報告書27頁（表2-8-1）、資料2-5「公共健康医学専攻会議・教員連絡会議議事録2014（平成26）年7月23日」）。

成績評価を公正かつ厳格に行うために、修了前に、専攻長が全成績を確認する手続をとっている。さらに、上記規則に基づき、学生は自己の成績について、成績の通知後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。説明後、申し出があった場合には、専攻長が専攻の委員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おり、適切な対応が図られている（評価の視点2-25、2-26、点検・評価報告書27～28頁、資料1-2「公共健康医学専攻（SPH）シラバス2015年度」49頁）。

【項目9：改善のための組織的な研修等】

貴専攻では、「東京大学大学院専門職学位課程規則」第11条に基づき、教員組織の活動や個々の教員の教育能力の向上のため、「教員連絡会議」において、全教員を対象にしたファカルティ・ディベロップメント（FD）が年1回実施されている。

FD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」などをテーマとして学び、議論することを通じて、授業方法、内容の改善につなげる取組みがなされている。2015（平成27）年度には「ソウル大学保健大学院における研究教育活動」をテーマとして行われ、公衆衛生系大学院における環境保健学の授業科目のあり方について理解を深めることができたとされている（評価の視点2-27、点検・評価報告書28～29頁（表2-9-1）、専攻ホームページ「ファカルティ・ディベロップメント」）。

授業評価アンケートは前半・後半の年2回実施している。アンケートの回収率が年々上昇しており、特に2015（平成27）年度からウェブアンケートシステムを導入したことにより、回収率が76%に増加していることは評価できる。

アンケートの結果、2012（平成24）年度において「精神保健学Ⅱ」の「学生を積極的に授業・実習に参加させてくれた」という項目の評価が低かったことを踏まえ、2013（平成25）年度からは学生参加型の授業の回数を増加させた。

なお、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」で情報交換し、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されている。以上のような授業改善のための取組みは高く

評価できる。2015（平成 27）年度からは、授業評価の結果に基づく授業の特徴及び前年度の改善点をシラバスに記載することとしている（評価の視点 2-28、点検・評価報告書 29 頁、資料 2-6 「平成 26 年度学生による授業評価アンケート」）。

また、アンケートの集計結果は「教員連絡会議」で検討され、多様な学部出身の学生に公衆衛生の基礎知識を提供する「臨床医学概論」の開講などにつなげられている（評価の視点 2-29、点検・評価報告書 29 頁）。

（2）長所

- 1) 授業評価アンケートの回収率を上げるための工夫や、アンケート結果を全教員で共有し改善につなげるとともに、その改善による成果も共有するという一連の流れは、教育改善の取組みとして評価できる（評価の視点 2-28）。

（3）特色

- 1) 入学後、一定の時期を経てから研究室配属を決定し、専門性のある教員の指導で課題研究に取り組むことは特色として認められる（評価の視点 2-15）。
- 2) 貴専攻では、高度な理論や最新の研究成果の講義に加え、その活用方法を実例を用いて学ぶことや、学生同士また教員と学生との間での議論、学生による発表など、多くの授業において双方向で実践的な教育を行っており、特色として認められる（評価の視点 2-20）。

2 教育内容・方法・成果（3）成果

（1）公衆衛生系専門職大学院基準の各項目に関する概評

【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】

貴専攻では、修了者の進路状況は修了時に把握している。2007（平成 19）年度から 2014（平成 26 年）年度までに修了した 215 名（1 年コース 78 名、2 年コース 137 名）の進路先で最も多かったのは医療機関で 29%となっており、14%が大学・研究所（教員・研究職）に就職し、31%が社会医学・健康科学・看護学専攻等の大学院（博士課程）へ進学している。進路状況は入学希望者向けガイダンスで説明され、その資料が貴専攻ホームページで公開されている。ただし、当該事項はホームページの入学希望者向けガイダンスの資料の一部として掲載されており、社会に対する情報の公表という趣旨を踏まえ、アクセスしやすく工夫することが望まれる。

また、毎年修了生を対象とした修了生アンケートを実施し、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ている。2012（平成 24）年度から 2014（平成 26）年度の修了生に対する調査では、「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。さらに 8 割を超える回答者が、もう一度入学前の状態に戻った場合、貴専攻を第 1 希望で志望すると回答している。調査結果は、「教員連絡会議」で報告され、1 年コース及び 2 年コースの特性を考慮して教育成果の評価及び改善に用いられている。

さらに、2015（平成 27）年度には、修了生及び就職先アンケートを実施し、貴専攻で学んだ技能の就職先における活用状況と課題について情報収集・解析している。その結果、「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」等の涵養について改善の必要があると認識している。この課題への対応として、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し、国内外の公衆衛生系大学院との意見交換を行うとしており、今後に期待したい。ただし、修了生アンケートの集計結果等をもとに新たな授業を開講するなど、学生のニーズに迅速に対応する取組みは高く評価できる。

なお、修了者及び在学生在が組織する「東京大学 S P H 同窓会」が開催する「同窓会サロン」等が相互の交流、情報交換、継続学習の場となっており、こうした機会に専攻長や教員が出席し、修了生とのコミュニケーションを図るとともに、修了生からの意見を聞き、教育効果の検証に活用している（評価の視点 2-30、2-31、点検・評価報告書 30～32 頁（表 2-10-2、表 2-30-3）、専攻ホームページ「公共健康医学専攻入学希望者向けガイダンス資料」）。

(2) 長所

- 1) 修了生へのアンケートの集計結果を踏まえて、2013（平成 25）年度から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、学生のニーズに適切・迅速に対応している。また、2015（平成 27）年度には全修了生を対象にアンケートを実施し、貴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・解析している。このように、アンケートを分析し、教育の改善に活用していることは評価できる（評価の視点 2-31）。

3 教員・教員組織

(1) 公衆衛生系専門職大学院基準の各項目に関する概評

【項目 11：専任教員数、構成等】

貴専攻は、その固有の目的を達成するため、「疫学保健学講座」「行動社会医学講座」「医療科学講座」の3つの講座を設置している。そのうち、「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、「医療科学講座」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分野で構成されている。各分野には、1名又は2名の教授、准教授を配置し、必要に応じて講師1名を配置している。

貴専攻の専任教員数は2015（平成27）年5月時点で22名であり、その内訳は教授11名、准教授7名、講師1名、助教3名である。法令上必要とされる専任教員数15名を満たすとともに、その半数以上を教授とする法令の基準も満たしている。

なお、貴専攻では各分野において必要とされる専門能力及び指導能力を備えた専任教員が配置されている（評価の視点3-1～3-4、点検・評価報告書35～37頁、基礎データ表2～4）。

また、実務家教員は5名配置しており、実務家教員を専任教員数のおおむね3割以上とする法令の基準を満たしている。いずれも、「臨床疫学研究」「医療情報システム開発」等の領域で5年以上の実務経験を持ち、かつ高度な実務能力を有している（評価の視点3-5、3-6、点検・評価報告書37～38頁、基礎データ表2、4）。

専任教員の構成については、教育上主要と認められる必修科目及び選択必修科目を中心に、講義、演習、実習などの学修段階に応じて教育できる専任教員を配置しており、そのほとんどを専任の教授及び准教授が担当している。ただし、「環境健康医学」には専任教員が配置されておらず、検討が続けられている。今後も引き続き検討し、改善することが望まれる（評価の視点3-7、3-8、点検・評価報告書38頁、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」、資料3-2「平成26～29年度概算要求提案書」）。

教員の年齢構成は、30歳代6名、40歳代7名、50歳代9名と年齢分布などバランスや多様性を考慮した構成となっている。ただし、実務家教員はすべて教授に偏り、かつ年齢が50歳以上であることから、今後中長期的な視点で年齢構成等を検討することが望まれる（評価の視点3-9、点検・評価報告書38頁（表3-11-3）、基礎データ表2）。

なお、専任教員には海外の公衆衛生系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（評価の視点3-10、

点検・評価報告書 38 頁)。

【項目 12：教員の募集・任免・昇格】

貴専攻の固有の目的を踏まえた教員組織の編制方針は定めていないものの、教員の募集、任免、昇格の基準等は、役職ごとに「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」等に定められており、これらの内規に従って、候補者の選考を行っている。教授及び准教授の選考の際には、「代議員会」の選挙で選出された委員から構成される「選考委員会」が設置される。同委員会において教育歴、研究業績、実務経験歴等や、プレゼンテーション能力を審査し、候補者を選考する。その後、候補者を「代議員会」に推薦し、「代議員会」の投票により、候補者を決定することとなっている（評価の視点 3-11、3-12、点検・評価報告書 39 頁、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」、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」、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」、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」、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 13：専任教員の教育研究活動等の評価】

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活動に関して、兼任教員を含む教員 31 名が、合計で 822 編の英文論文、68 の著書を公表している（延べ数）。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活動を行っている。さらに最先端の研究業績を上げていることは研究業績論文などから確認できる。

貴大学では、「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、2016（平成 28）年度中に定期的な評価体制及び制度の整備を行うことになっている。

教員の昇給は、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。今後は、貴専攻の固有の目的を踏まえ、医学系研究科の定めに加え、教育及び社会貢献についても重視した教員評価の基準を設けることが望まれる（評価の視点 3-13、3-14、点検・評価報告書 40 頁、基礎データ表 4）。

（2）検討課題

1) 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ことから、引

き続き検討が望まれる（評価の視点 3-8）。

4 学生の受け入れ

(1) 公衆衛生系専門職大学院基準の各項目に関する概評

【項目 14：学生の受け入れ方針、入学者選抜の実施体制及び定員管理】

貴専攻では、「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」として貴専攻ホームページで公開している。今後、貴大学の学生の受け入れ方針を踏まえ、貴専攻独自の学生の受け入れ方針を定めるとしており、確実に策定することが望まれる（評価の視点 4-1、点検・評価報告書 44～45 頁、専攻ホームページ「大学院医学系研究科：大学院進学希望の方へ」）。

貴専攻では、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」に定めている。1年コース、2年コースともに、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]、外国語）及び口述試験（面接試験）を実施している。また、1年コースを受験する者に対しては、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。さらに試験の際には、実務に関する小論文を課している。これらの入学選抜の方法は募集要項及び入試案内に明示されており、大学院入試日程、希望者向けガイダンス、募集要項の入手方法及び過去の入試問題は貴専攻ホームページにて公開されている（評価の視点 4-2、4-3、点検・評価報告書 45 頁、資料 4-1「公共健康医学専攻の入試に関する内規」、資料 4-2「平成 28（2016）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）学生募集要項」、資料 4-3「平成 28（2016）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」）。

入学者選抜にあたっては、「入試判定会議」において、筆記試験及び口述試験（面接試験）の結果に基づき、求める学生像の観点から入学志願者の適性に留意しつつ選抜を行っている。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に配慮している（評価の視点 4-4、4-5、点検・評価報告書 45 頁）。身体に障がいのある受験者に対しては、募集要項において、出願時に申し出をするように明記しており、申し出があった場合には、障がいの種類や程度に応じ対応している。また、医学系研究科事務部と東京大

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、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るなど体制は整備されている（評価の視点 4-6、点検・評価報告書 45～46 頁、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」）。

貴専攻の入学定員は 30 名、収容定員は 60 名である。ただし、入学定員が 2 年コースでは 20 名、1 年コースでは 10 名であることから、実質的な収容定員は 50 名となる。入学者数は、2011（平成 23）年度以降、毎年 29～31 名で推移しており、入学定員に対して適切な状況にある。2015（平成 27）年 5 月 1 日現在の在籍学生数は、休学者 3 人を除き 48 名である。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（評価の視点 4-7、点検・評価報告書 46 頁、基礎データ表 5、6）。

学生の受け入れについて、貴専攻の固有の目的に沿って、公衆衛生分野の基礎的な知識と学力及び関心・動機を持つ学生を選抜するために、2014（平成 26）年度より 1 年コースに加え、2 年コースでも口述試験（面接試験）を行い、志望理由を確認し、適性を評価し、それぞれのコースの特色や教育方針を考慮して、学生の受け入れ可否を議論したのち、「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ことは特色である（評価の視点 4-8、点検・評価報告書 46 頁、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」）。

（2）特色

- 1）貴専攻での学習に対応した適性及び基礎知識を持った者を選抜するために、入学試験に統計学試験を追加していることは特色として認められる（評価の視点 4-8）。

（3）検討課題

- 1）現在、貴大学全体における学生の受け入れ方針を策定しており、これを踏まえて貴専攻独自の方針を策定することとしていることから、確実に策定することが望まれる（評価の視点 4-1）。

5 学生支援

(1) 公衆衛生系専門職大学院基準の各項目に関する概評

【項目 15：学生支援】

貴大学では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、全学的に学生を支援する体制を整備している。「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、学生からのさまざまな相談に対応している。

貴専攻としては、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資料を配付し、説明している。また、貴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」というテーマで説明を行い、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こととなっている。また 2016 年（平成 28 年）からは学生相談担当教員が 3 名（内 1 名は女性）が配置されている（評価の視点 5-1、点検・評価報告書 49～50 頁、資料 5-1「東京大学学生相談ネットワーク本部規則」、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」、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』」、質問事項に対する回答及び分科会報告書（案）に対する見解 No. 46）。

ハラスメントの防止については、大学全体を中心として、規程及び体制の整備や、学生及び教職員に対するハラスメント防止教育等の各種の取組みが行われている。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（評価の視点 5-2、点検・評価報告書 50～51 頁、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」、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ホームページ）。

経済的支援については、学内制度が整備され、経済的理由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、授業料の免除等を受けられることとなっており、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による奨学金等について情報提供を行っており、例年 4～7 名程度が同機構による支援を受けている（評価の視点 5-3、点検・評価報告書 51 頁、東京大学ホームページ「授業料・奨学金」）。

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（評価の視点 5-4、点検・評価報告書 51 頁、東京大学バリアフリー支援室ホームページ）。

貴専攻では、学生のキャリア支援として、インターンシップの奨励や「SPH同窓会」と連携した「キャリアデザイン懇談会」の開催による情報提供を通じて組織的な取組みが進んでいる（評価の視点 5-5、5-7、点検・評価報告書 51～52 頁、専攻ホームページ「平成 26 年度キャリアデザイン懇談会」）。

留学生への支援については、貴大学の国際化を推進する国際本部のもとに設置した「国際センター」と「日本語教育センター」が担当している。また社会人学生は、長期履修制度により、就業のため所定年限での修了が困難な場合、事前に申し出ることで年限を延長して履修できるよう配慮されている（評価の視点 5-6、点検・評価報告書 52 頁、資料 5-9「長期履修学生制度に関する申し合わせ」）。

6 教育研究等環境

(1) 公衆衛生系専門職大学院基準の各項目に関する概評

【項目 16：施設・設備、人的支援体制の整備】

貴専攻の講義は、医学系教育研究棟 13 階にある専用講義室で行われており、液晶プロジェクター、書画カメラ、DVDプレイヤー、ホワイトボード及び無線LANが整備されている。また、同研究棟に共通セミナー室が6室あり（各室の最大収容定員 30～120 名）、演習等にも利用できる。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ため、教育環境は適切に整備されている（評価の視点 6-1、点検・評価報告書 57 頁）。

また、貴専攻の学生には、専用の自習室（57 m²、座席数 30、個人ロッカー42）が確保されており、自習、グループ討論、各種情報の掲示スペース等に活用されている。研究室配属が決まった学生は通常、配属先研究室において各自の机が割り与えられている（評価の視点 6-2、点検・評価報告書 57 頁）。

障がいのある者のための施設・設備については、本郷キャンパス全体として、建物入口のスロープの設置、道路の障害物の撤去など、「東京大学バリアフリー支援室」等の活動により、バリアフリー化が進められている。医学系教育研究棟においても、バリアフリーの設計となっている。また、医学図書館では、閲覧席や端末には優先席を設け、図書館内に身体障がい者用のトイレを設けている。さらに、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がいの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できるサービスを実施している。以上より障がいのある者のための施設・設備は充実していると判断できる（評価の視点 6-3、点検・評価報告書 57～58 頁）。

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、学生及び教員が学内で無線LANに接続できる環境が整備されている。学生及び教員は個別の電子メールアドレスを得ることができるとともに、「東京大学情報基盤センター」を通じて、学習及び研究推進の基盤として必須であるパソコン用ウイルスソフト、統計解析ソフトが配布されている。また、各研究室では、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。くわえて、「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行うことが可能になっている（評価の視点 6-4、点検・評価報告書 58 頁）。

教育研究に資する人的支援体制として、TA（ティーチング・アシスタント）制度を設けており、授業準備や授業補助といった業務を行っている。2014（平成 26）年度の修了生アンケート、2015（平成 27）年度の授業評価アンケートでは、TA制度に関する質問項目を設定するなど、学生の意見を聴取している。また、2014（平

成 26) 年度に実施した、TA 経験に関するアンケートにおいて、「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」又は「かなり」メリットがあったと回答しており、TA 制度は有効に機能している（評価の視点 6-5、点検・評価報告書 58 頁、資料 6-1「平成 26 年度 TA アンケート集計結果」）。

【項目 17：図書資料等の整備】

貴専攻では、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となっており、東京大学附属総合図書館では、約 120 万冊の書籍と約 2 万種の学術雑誌、医学図書館には、約 28 万冊の書籍と約 4,500 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など国内随一の充実した体制にある。貴大学全体で約 1 万 5 千種の電子ジャーナルを契約し、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。また、医中誌 web、メディカルオンライン、Journal Citation Report、PubMed、PsycINFO、PsycARTICLES (EBSCO)、Web of Science などのデータベースが利用できる。国内最大規模の医学、公衆衛生学関連の蔵書数、電子ジャーナルが利用可能であり、学生の学習及び教員の教育研究に必要かつ十分な図書資料が整備されていることは、極めて恵まれた環境であるといえる（評価の視点 6-7、点検・評価報告書 60 頁）。

医学図書館の開館時間は、平日 8:30~20:00（特別利用として 23:30 まで開館している）、土曜日 10:00~17:00 となっている。医学図書館には、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、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、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が整備されている（評価の視点 6-8、6-9、点検・評価報告書 60~61 頁、資料 6-3「東京大学医学図書館利用規則」、東京大学医学図書館ホームページ）。

【項目 18：専任教員の教育研究環境の整備】

貴専攻の専任教員の授業担当時間は、同一時期には最大で週 105 分×2 回で設定しており、博士後期課程・医学博士課程の授業（最大で週 2 回）及び学部教育（最大で週 2 回）を加えても、教育の準備や研究が可能となるよう配慮されている（評価の視点 6-10、点検・評価報告書 61 頁）。

研究環境については、個人研究費は「医学系研究科予算委員会」で定められた配分方針により支給されている。また、専任教員には、個室又は共同研究室が用意されており、各研究室には電話、学内 LAN への接続なども整備されている（評価の視点 6-11、点検・評価報告書 61 頁、基礎データ表 8、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」、資料 6-8「平成 27 年度

予算委員会議事概要」)。

医学系研究科では、長期研修の一環として、研究専念期間制度が導入されており、2013（平成 25）年度、2014（平成 26）年度に貴専攻の専任教員が 1 名ずつ利用し、2016（平成 28 年）も 1 名が利用している。研究専念期間制度を実際に利用する教員がおり、医療系の大学や学部・研究科の模範となるものとして高く評価できる（評価の視点 6-12、点検・評価報告書 61～62 頁、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」、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・リーブ）対象者」）。

（2）長所

- 1) 公衆衛生・医療系において研究専念期間制度は既に存在するものの、実際に利用するのは実質上困難であると判断されることが多かったが、貴専攻において着実な実績を上げたことにより、今後、他大学への波及効果が期待できるなど、その取組みは高く評価できる（評価の視点 6-12）。

7 管理運営

(1) 公衆衛生系専門職大学院基準の各項目に関する概評

【項目 19：管理運営体制の整備、関係組織等との連携】

貴専攻の管理運営に関しては、「東京大学基本組織規則」及び「東京大学大学院医学系研究科組織規則」に定められており、貴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」並びに貴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。「研究科教育会議」は、「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」をもって構成している。「専攻会議」の構成員、定足数、専攻長及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。「専攻会議」の議長は専攻長が務めることが定められており、貴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。専攻の講師以上の全教員が参加する「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、運営方針を周知している（評価の視点7-1、7-2、点検・評価報告書63～64頁、資料3-3「東京大学基本組織規則」、資料3-4「東京大学大学院医学系研究科組織規則」、資料7-1「東京大学大学院医学系研究科・医学部代議員会運営内規」、資料7-2「東京大学大学院医学系研究科・医学部教授総会運営内規」、資料7-3「東京大学大学院医学系研究科・医学部教授総会運営内規に関する申し合わせ」、資料7-4「東京大学大学院医学系研究科・医学部教授総会運営内規第5条構成員総数（現員数）について」、資料7-5「東京大学大学院医学系研究科・医学部運営委員会規則」、資料7-6「東京大学大学院医学系研究科・医学部執行部会規則」、資料7-9「東京大学医学系研究科専攻会議共通内規」）。

管理運営を行う専任教員組織の長としての専攻長及びこれを補佐する研究科委員2名（任期2年再任可）の任免は、専攻の教授による無記名選挙によって実施されている（評価の視点7-3、点検・評価報告書64頁、表7-19-2）。

外部機関等との連携・協働等については、厚生労働省や地方自治体からの兼任教員、国立保健医療科学院との間で締結された連携協定による保健医療科学連携講座の設置が進められている。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、ソウル国立大学及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」により貴大学が行う海外大学との「戦略的パートナーシップ構築プロジェクト」に、貴専攻とソウ

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ている（公共政策大学院、政策ビジョン研究センターとの共同）。2016（平成28）年度には研究シンポジウム及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。また、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、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（評価の視点 7-4、点検・評価報告書 64～65 頁）。

医学系研究科内には、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）及び「社会医学専攻」（4 年制医学博士課程）があり、「健康科学・看護学専攻博士後期課程」を貴専攻の専任教員の多くが兼担しているため、貴専攻の学生の進学先となることが多い。また、「健康科学・看護学専攻」「国際保健学専攻」と貴専攻の間では、教員により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。この他、貴専攻と同じ専門職学位課程である貴大学大学院公共政策大学院と協力し、双方の特長を活かした合併授業を実施している（評価の視点 7-5、点検・評価報告書 65～66 頁）。

【項目 20：事務組織】

「東京大学基本組織規則」及び「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が設置されており、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」において定められている（評価の視点 7-6、点検・評価報告書 67 頁、資料 7-12「東京大学事務組織規則」、資料 7-13「東京大学医学部・医学系研究科事務分掌規程」）。

貴専攻の教務関係事務は、主に大学院係（専門職員 1 名、主任 2 名、係員 2 名、短時間雇用職員 1 名）が担当しており、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、学生控室の管理等を行っている。また、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もと、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（評価の視点 7-7、点検・評価報告書 67～68 頁）。

8 点検・評価、情報公開

(1) 公衆衛生系専門職大学院基準の各項目に関する概評

【項目 21：自己点検・評価】

貴専攻では、2011（平成 23）年度の本協会の公衆衛生系専門職大学院認証評価において、自己点検・評価の組織的な取組みが不十分であるとの指摘を受け、「教員連絡会議」を母体とし、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。この委員会による自己点検・評価の結果は、「教員連絡会議」で提示され、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整備している。

2014（平成 26）年度には国際共同研究の状況について、2015（平成 27）年度には過去 5 年間の専攻内・学内・学外（国内）の共同研究について、特定のテーマを設定して自己点検・評価を実施しており、特色として認められる（評価の視点 8-1～8-4、点検・評価報告書 69～76 頁、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」、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 平成 27 年 10 月 13 日」）。

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」と、貴専攻では認識している。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ので、その実現に期待したい（評価の視点 8-5、点検・評価報告書 70 頁）。

【項目 22：情報公開】

貴専攻の自己点検・評価の結果及び 2011（平成 23）年度に受審した本協会の公衆衛生系専門職大学院認証評価の結果については、貴専攻ホームページにて公表されている（評価の視点 8-6、8-7、点検・評価報告書 77 頁、専攻ホームページ）。

貴専攻のホームページでは、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・ディベロプメント、評価点検報告書の 카테고리 ごとに、組織運営、諸活動も含めた各種情報、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関する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を社会に向けて広く情報発信している。また、海外に対して貴専攻の目的や活動を広報するために、2015（平成 27）年度から英語版ホームページを充実す

るとしている。今後は、ホームページの情報の更新を組織的に行うよう改善が望まれる（評価の視点 8-8、8-9、点検・評価報告書 77～78 頁、専攻ホームページ）。

(2) 特色

- 1) 2014（平成 26）年度には国際共同研究の状況について、2015（平成 27）年度には過去 5 年間の専攻内・学内・学外（国内）の共同研究について、特定のテーマを設定して自己点検・評価を実施していることは特色と認められる（評価の視点 8-2）。

(3) 検討課題

- 1) ホームページの情報の更新を組織的に行うよう改善が望まれる（評価の視点 8-8）。

以 上