I 理念·目的·教育目標

医学部・医学研究科の教育理念は、福沢諭吉・北里柴三郎の建学の精神に則り、常に広い視野で将来を見つめ、時代に先駆けて事を行う姿勢をもち、独創性と人間性を重んじ、基礎医学と臨床医学の緊密な連携の下に学問と実践を結びつけた医学教育に基づく人材育成をめざすものである。教育目標については2000年度に教育委員会において見直しを行い、教授会の承認を得て2001年度より以下の通り定めている。「独立自尊の気風を養い、豊かな人間性と深い知性を有し、確固たる倫理観に基づく判断力を持ち、生涯にわたって研鑚を続け、医学と医療をとおして人類の福祉に貢献する人材を育成する。」今後も、「福澤諭吉創業の精神」「塾長年頭の挨拶」「慶應義塾 21世紀グランドデザイン」等に基づき、時流に即応した理念・目的・教育目標の設定及び見直しを続けていく予定である。現状は2001年度に設定した、上述の教育目標に従った学部運営を行っており、掲げる目標と学部運営の整合性の観点からは、一定の成果を挙げていると認識している。また、学生にこの理念を周知するために、1年生の4月に、塾長、医学部長、塾評議員北里氏(北里柴三郎氏の子孫)による講演を行っている。

医学部のファカルティ・デベロップメントとして開催された医学教育ワークショップ(カリキュラムプランニングに関し3回実施)において、現行カリキュラムを見直し、反省を踏まえた新カリキュラムを2002年度より導入した。この新カリキュラムでは、中等教育から高等教育への連携、基礎教育科目から臨床教育科目への連携を強く意識し、生物学、英語を中心とした語学力、医学に対するモチベーション、診断学、臨床実習等の強化・充実をはかり、教育目標を達成し得るカリキュラムを編成しており、教育目標等の理念に沿った人材育成がなされている。

Ⅱ 教育研究組織

医学教育に関しては、2002年9月に医学教育統轄センターを立ち上げ、医学教育における学内・学外の案件につき、企画・調整を行うこととした。この医学教育統轄センターは教育体系の開発・運営・実践を行うとともに、広く、日本医学教育界の発展に貢献することを目的としている。この組織体制が確立してから、手技を進める、シュミレーションラボが導入され、新しい教育法の導入の実があがっている。また、PBL方式による教育を進める施設が2004年7月に完成した。今後、PBL方式の教育を順次導入する予定である。

Ⅲ 教育研究の内容・方法と条件整備

Ⅲ-1 教育・研究指導の内容等

(1) 教育課程

・ 建学の精神や学部等の理念・目的がカリキュラム編成にどう体現されているか

医学部入学直後の基礎教育科目において、人間としての教育や医師になる心構えを十分に教育し、専門教育科目においては、医師として最小限必要な知識・技術を体得させ、卒業直後といえども指導者の下では、直接独力で診療を行うことができる実力を付与するとともに、医学の研究に関する豊かな思考力と創造性を涵養し、常に医学の進歩に即応しつつ、将来高度の知識・技術を有する医師・医学者となるための基礎を培うものとする。これらは、2000年度に教育委員会で見直しを行った、医学部の教育目標に則ったものである。

また、臨床実習の開始前に行う基礎医学の実験・研究をテーマとした「自主学習 I 」を必修科目として取り組むことは、初代医学部長、北里柴三郎先生が創立の理念として述べられた「…各科の分立を防ぎ、基礎医学と臨床医学の連繁を緊密にし、学内融合して一家族のごとく…」を体現するカリキュラムといえる。

· 専門的科目·教養的科目·外国語科目等の量的配分

現代の医学は日進月歩の発展を遂げており、専門的科目での教育内容の増加は目を見張るものがある。その為、従来教養的科目2年間、専門的科目は4年間をかけて実施していたが、2002年度の新カリキュラムにおいて、教養的科目を1年間(43単位)、専門的科目を5年間(4,638時間)実施することとした。

これによる教養的科目の量的配分の低下を補うべく、医学部で学ぶ学生が必ず身に付けるべきであると考えられる「生命倫理学」「心理学」「法学」をカバーする科目として「医療科学 I 」を必修科目として開設した。また、慶應義塾大学の日吉キャンパスでは、文学、経済学、法学、商学、医学、理工学の6学部の第1、2学年の学生、すなわち実に様々な価値観を持った多様な学生が同じキャンパスで学んでいるので、医学部の学生も日吉に設置された膨大な総合教育科目(教養教育科目)群の中から各自興味を抱いた科目を選択し多様な価値観の人達と共に学ぶことは人間の幅を広げる意味でも極めて有意義なことと考えられる。そこで医学部の学生には積極的に教養教育科目を選択受講し他学部の学生と共に学ぶ機会を持つように強く指導している。

特に、英語教育に関しては、医師および医学者として将来国際的に活躍するために必須の課目であり、1 学年では 6 つのクラスに分け、質的向上を目指し、専門教育に進んでからも引き続き 3 学年まで必修とし、継続教育(90 時間)を行っている。

科目全体に関しては、学務委員会ならびにカリキュラム委員会において常に量的配分、内容の 適切性・妥当性に関して評価を加えている。

・ 必修・選択科目の量的配分

医学部では、将来医師として患者さんに診療行為を行う上で必要とされる「知識・態度・技能」 についての教育を行うことが社会からの要請として存在しており、多くの科目を必修科目に位置 付け、必ず身に付けるべきものとして教育を行っている。

しかしながら、学生の多様なニーズにこたえる必要性もあるため、第3学年の自主選択科目(選択必修)や第4学年の自主学習 I(必修:研究テーマを選択)などを設置し、学生の興味に沿った授業の履修が可能なカリキュラムになるように配慮している。

配分等の妥当性については前述した学務委員会ならびにカリキュラム委員会において評価しているが、2002年12月に実施された文部科学省高等教育局医学教育課による「医学視学委員による実地視察」において当学部の自主学習Iが高い評価を得た。

・ 学部横断的カリキュラムの実現状況

教養教育科目の中でも特に医学部の学生にとっては、哲学・倫理、法学、心理学方面の学習が必須と考えられるので、医学・医療との関連において、それぞれの分野の専門家との連携により実施する小人数のゼミナール形式の授業「医療科学 I」を医学部 1 年次の通年必修科目として2002 年度より施行の新カリキュラムで設置した。

・ 「国際化等の進展に対応するための外国語能力の育成」のための措置

語学は教養の基盤的スキルとしても重要であるので、医学部では英語の他に第二外国語としてドイツ語およびフランス語を選択必修科目としている。特に国際共通語と認知されている英語については、従来は第2学年まで必修であったが2002年度より施行の新カリキュラムでは第3学年まで必修とした。また、2007年度より開始の新授業科目「症例検討」では英語での授業(カンファレンス)実施が予定されている。

- ・ 社会の動きに対応した特色ある教育への取組み、倫理教育への取組み
 - a. 医学部生としての確固たる自覚を持たせるために 2000 年度より入学直後に医学部新入生対象の特別講演会を開催している。この講演会では、医学部新入生に対して医師となるものの心得について訓辞がなされ、その後慶應義塾大学医学部の創設に尽力し初代医学部長となった北里柴三郎博士と福沢諭吉について北里一郎慶應義塾評議員の講演があり、更に医学部外科学教室助手(現慶應義塾法科大学院助教授)で且つ弁護士でもある古川俊治博士による医家にとっての倫理的・法的心得についての講演が例年なされている。
 - b. 医療の現場における早期体験学習として授業科目「EEP (Early Exposure Program)」を十数年以上実施して来た。本科目では、第1学年夏季休業期間中の1週間を利用して、学生を小人数ずつ外部の協力病院にお預かり頂き、「介助者の見習い」という立場で、患者さんやそのご家族の方々の目の高さで医療現場を見学・実体験し、医療とは何か、医師とはいかにあるべきかについて自ら考えさせる機会を与えることを目的としている。また、上記EEPのガイダンスの際に心肺蘇生モデルを利用した「心肺蘇生講座」を開催し、初期救命救急が必要な状況において適切な行動がとれるよう指導している。
 - c. 基礎教育から基礎医学教育への自然なシフトを目的として、上記「基礎分子細胞生物学 I・Ⅱ | を新たに設置した。
 - d. 医師になる上で必要となる患者さんとのコミュニケーションスキルを涵養するために「臨 床通論」の授業科目内に、東京SP研究会の協力のもと、SP (Simulated Patient:標準模 擬患者)による「医療面接実習」を導入している。
 - e. 臨床能力の向上を求める社会の要請に伴い、臨床実習を従来の見学型から診療参加型臨床 実習 (クリニカル・クラークシップ)を一部診療科にて導入し、2004年度臨床実習から全 科での導入を目指している。また、診療参加型臨床実習に際しては、臨床実習開始前に診断 学実習を行い直接患者さんと接する上で必要とされる知識・態度・技能を習得し、OSCE (客 観的臨床能力試験)を実施して、学生の能力が適切であるかを評価している。臨床能力の向 上を目的として、トレーニングモデルを利用した採血・静脈確保・縫合・抜糸・初期救命救 急・打聴診などの幅広い実技を習得することが可能なスペースとして、クリニカルシミュレ ーションラボを 2003 年 8 月に開設した。

・開設授業科目における専兼比率

			必修科目	選択必修科目	全開設授業科目
		専任担当科目数 (A)	62.0	0.0	62. 0
	専門教育	兼任担当科目数(B)	0.0	0.0	0.0
医学部	医	専兼比率(%)	100.0	0.0	100.0
部		専任担当科目数(A)	13.0	2.0	51.5
	教養教育	兼任担当科目数(B)	0.0	0.0	21.5
		専兼比率(%)	100.0	100.0	70. 5

(2) 高・大連携への取組み

一年生の基礎教育科目開始に際しては、中等教育から高等教育への移行を円滑に進めるために種々の工夫をしている。具体的には、2002年度より 施行のカリキュラムでは、第一学年の物理学は既習と未習のクラスに分けて講義を行うこととした。これは、物理学の場合は未習者がいきなり 大学基礎教育レベルの講義を受講した場合、授業について行くのが極めて困難であるケースが続出したために、このように改善を行ったものである。物理学の既習者クラスでは、通常の大学基礎教育レベルの物理学の内容よりはより高度なものを提供するようにし、高いレベルの学生の興味を刺激するようにしている。また、2002年度より施行の新カリキュラムでは、「基礎分子細胞生物学 $I \cdot II$ 」を新設し、生物学の履修を終えた第 1 学年秋学期より第 2 学年初めにかけて開講することにした。これらの科目では、各種の visual aids を駆使し、高等学校で生物を十分に学んで来なかった学生にも生命現象に興味を抱かせ、医学の専門教育に支障無く入って行けるように工夫している。これらの科目では、基礎教育科目と専門教育科目(基礎医学科目)との密接な連携を重視しており、2001年 10月より「MCB検討作業部会」を設置し鋭意検討を重ねてきた。

BLS (Basic Life Support)教育の一貫化を計画して、1999年より慶應義塾志木高等学校ではBLS 教育が開始されているが、BLS は一生に渡って必要なものであり、その教育も若年より開始して反復教育が必要である。慶應義塾大学は小学校よりの一貫教育が可能であり、小学校5年、中学・高校1年でBLS の教育を行い、大学では医学部1年生、5年生(一学期)でBLS の実習と習得、5年生(2学期から3学期)では救急部の臨床実習でACLS(Advanced Cardiovascular Life Support)を習得するための実技教育を開始している。また、新カリキュラム(現3年生より始まっている)では大学1年、4年、6年でBLS さらにはACLSにも対応できるようにしている。

(3) 国家試験への対応

	受験者数	合格者数	合格率	備考
第98回	9 9	9 4	94.9%	新卒者
第97回	9 6	9 4	97.9%	新卒者
第96回	103	1 0 0	97.1%	新卒者
第95回	9 6	9 4	97.9%	新卒者
第94回	101	8 9	88.1%	新卒者
第93回	9 8	9 4	95.9%	新卒者

医師国家試験の対策授業として「総括講義」を第6学年第2学期~第3学期にかけて全49コマを実施している。授業内容及び授業担当者については毎年学生の代表(医師国家試験対策委員会の学生)との打合せの上、授業内容の適正化に努めている。

なお、参考までに過去6年間の医師国家試験に関するデータを上の表に示す。

(4) 医学系・看護系のカリキュラムにおける臨床実習・臨地実習の位置付け・運営方法

現行カリキュラムについては、第5学年8月末から第6学年12月まで臨床実習を実施し、知識・技能・態度についての教育を行っている。また、従来は見学型の臨床実習が中心となっていたが、診療科の一部について診療参加型の臨床実習が導入されており、2004年度臨床実習より診療参加型臨床実習の導入が予定されている。臨床実習において医療チームの一員として患者さんに接する上で、必要な知識・態度・技能が学生に充分身についているかを評価する試験として、「CBT (Computer Based Testing)」及び「OSCE(Objective Structured Clinical Examination)」が全国の医学部・医学系大学に 2002年度入学者から本格実施の予定であり、現在は試験運用として実施されている。

現行の臨床実習についてはいくつかの問題点があるため、2002 年度導入の新カリキュラムより、以下の通り改善を行った。

- ア 臨床実習開始前に充分な診断学実習を実施する。
- イ 内科など基礎となる臨床科目を十分かつ能率よく習得できるように、臨床実習を Basic な内容と Advanced な内容の 2 段階に分けることにより問題を解決した。

第5学年1学期に講義を受講した後、第6学年の12月に実習を行うという期間的なズレをみとめた従来のカリキュラムの問題点を解決するために、2段階でのBasic、Advanced な臨床実習の直前に、それぞれの内容に沿った系統講義を実施する。

臨床実習は、医学教育の最終的仕上げ段階として極めて重要である。すなわち患者への配慮、態度、医学技術の習得にきわめて重要である。そこで2004年9月からはほぼ全部の臨床科でクラークシップを取り入れ学生が医療に関わる一員として臨床実習を進めることを可能にする予定である。

・本学以外の教育施設等での学修を単位認定する場合の単位認定方法の適切性

本学以外の医療機関で実習をする1年時のEEP及び5~6年時の地域医療(臨床実習の一環)においては、各受け入れ医療機関向けに評価基準を送付し学生の評価をお願いして成績評価を行っている。一定の基準に基づき成績を評価しているので問題ないと考える。

(5) インターンシップ

インターンシップは現在導入していない。

(6) 国内外の他大学との単位互換の状況と今後の課題

現状、必修科目が多くを占める医学部では、単位互換制度は導入していない。また、理科系科目や語学といった基礎教育科目についても、医学を志すものという視点での教育を行っているた

め、単位互換制度は導入していない。

今後の課題としては、米国等国外での病院実習を行った場合の単位互換の導入等が挙げられる。

(7) 外国人留学生、帰国生、ニューヨーク学院からの進学者などに対するカリキュラム上あるいは教育指導上の配慮

国外からの進学者に対するカリキュラム上・教育指導上の配慮は特に行っていない。

(8) 外国人留学生の受入れ・国際プログラムの実施の状況

第6学年夏期休業期間中に約10名の学生を選抜し、短期米国派遣プログラムを毎年実施している。また、毎年数名の海外からの留学生が1-数ヶ月本医学部での研修を希望してきており、受け入れをしている。その大学で単位認定の要請があれば証明書を発行している。

(9) 障碍をもつ学生への教育上の配慮

障碍をもつ学生への教育上の配慮は特に行っていない。

(10) 社会人の再教育·生涯教育の実施状況、また社会人学生に対するカリキュラム・研究指導 上の配慮

Ⅲ-2 教育・研究指導方法とその改善

(1) 教育効果をより適切に測定 (評価) するための工夫改善への組織的取組み

医学教育統轄センターにおいて、教育評価(授業評価)への取組みが急を要する検討課題として挙げられており、教育評価に関する検討作業部会を設置して検討中である。現在、救急部、内科の臨床実習に際して学生からの評価を得ている。しかしまだ全学的な施行に至っていない。今後の医学部での教員評価、学生から教員への逆評価を導入すべく、15年12月より教育評価ワーキンググループを形成した。その元で原案を作成し、16年3月に各教育を担当する学務委員を介して原案をその医学教育を担当する診療科、各教室に配分して、それぞれの実態にあった評価表を作成中である。これをもとに17年度からあらゆる教育部門で学生による逆評価を施行する予定である。評価結果は各部門で集計し、その後の教育改良の資料として使用するとともに、学事課で集計結果を一元管理し、医学教育統轄センターを中心にその後のカリキュラム改訂や教育改良に役立てる予定である。

(2) 成績評価の厳格性・客観性を確保するための仕組み

- ア 基礎教育科目における人文・社会科学科目の履修にあたっては、特に上限は設定していない クラス担任及び学習指導担当教員より、履修にあたっての注意を促している。なお、専門教 育科目については必修科目及び選択必修科目のみの設置であるため、特に上限の設定は行っ ていない。
- イ 成績評価基準については学則に、評価方法についてはシラバスに明示することにより、学生

がいかにして評価されるかを事前に知ることが可能なシステムを採用し、客観性を確保している。

ウ 各学年時に進級条件を設けて、一定水準以上の学力を有しない場合は、学生を原級に留める こととしている。卒業時には特段の卒業試験は現在設けられていないが、全科目の合格が卒 業時には義務付けられている。

臨床実習開始前に、患者さんの前に出る上で必要な「知識・態度・技能」を有していることを確認するために、「共用試験CBT」及び医療面接実習、診断学実習、OSCE(客観的臨床能力試験)を実施している。なお、卒業時に学生の「知識・態度・技能」などの質を検証する試みとして、卒業前に advanced OSCEを導入することをOSCE検討作業部会において検討中である。

(3) 適切な履修指導または効果的な研究指導を行うための制度・工夫

- ア 現在、医学部としてオフィスアワーは導入していない。しかしながら、基本的に学生からの 質問などは随時受付けているため、学生からのオフィスアワー導入の要望はない。
- イ 学習指導主任(1名)と学習指導副主任(3名)を置き、履修に問題のある学生、留年学生に対する指導を行っている。留年者に対しては、留年決定後に学習指導担当教員との面談を 実施しており、この中で、就学上の希望等があった場合には最大限配慮することとしている。

なお、留年は決定したものの、大多数の授業科目に合格している場合などには、学生の就学意 欲を維持するため、基礎医学教室等で医学研究等に接する機会を用意し、学生のフォローを積極 的に行っている。

(4) 教育改善または教育研究指導方法の改善への組織的な取組み

・ シラバスの作成状況と今後の課題

2002年12月の視学委員の視察を契機に、2003年度から従来のシラバスを大幅に改善した。単に授業予定にとどまらず、授業コマごとの教育目標や行動目標を織り込むことで学生が授業を受けるにあたって必要な情報を充分に盛り込むこととした。

なお、今後は改善後のシラバスに対する学生の声を取り入れて、シラバスと授業の有機的な連携 の検討など、更に教育の質の向上につなげることが挙げられる。

・ ファカルティ・デベロップメントの実施状況

2002年度の新カリキュラム導入に向けて、カリキュラムプランニングに関する FD を 1999年2月、1999年9月、2000年8月の計3回実施している。この FD では、旧カリキュラムの問題点の洗い出し、改善点の明確化、新カリキュラムに向けての基本思想の統一等が行われた。

また、2002 年度の OSCE (客観的臨床能力試験) の導入に伴い、OSCE に対する知識の共有・採点技術の向上等を目的とした第1回 OSCE 説明会を、臨床系教員を対象として 2002 年 7 月に 実施した。同様の趣旨で第2回 OSCE 説明会を 2003 年 5 月に2回実施した。さらに、2005 年の共用試験 OSCE の正式実施にむけて、2004 年 3 月 27 日に OSCE 評価を標準化するための、 OSCE 評価法の講習からなる FD を実施した。さらに4月3日にも同様の OSCE 評価講習会

のFDを実施した。

2003年4月には、トーマスジェファーソン大学 Family medicine 神保真人助教授、4月には Pittsburgh 大学、内分泌内科の赤津春子助教授の医学教育に関する講演を企画し FD とした。 10月には米国 Pittsburgh 大学内科 Harsha RAO 教授を客員教授として招き、米国における医学教育の現状と新しい教育技法に関する講演を行い、FD を実施した。

また、外国からの教員招聘による講演、FDを今後も継続して行う予定がある。これらは、医学教育統括センター会議で構成教員により提案され、全員の合議をへて実施している。

PBL (Problem Based Learning, 問題解決型学習)を実施出来る施設のリフォームを2004年4月から開始し、7月に完成した。これにより、PBL教育及び統合型カリキュラムに関するFDを2004年8月に実施し、2005年度2学期からPBLを部分的に正式授業に積極的に取り入れる。また、医学部教育委員会及び医学教育統轄センターにおいて教育評価の導入、外部評価の導入についても検討し、一部は2004年4月から実施している。

・ 学生による授業評価の導入状況と今後の課題

一部の授業科目についてアンケートによる授業評価が導入されている。また医学部教育委員会及び医学教育統轄センターにおいて、授業評価の導入に関する検討が始まっている。2004年3月には評価用紙を各教育部門にあった形で作成するように手配した。この完成をまって、この2004年4月から学生による教育逆評価に踏み切った。今後、この結果を得て、さらなる教育指導方法の改善を促す資料として活用する予定である。今後は、一部の診療科で行っている学生による教員別の逆評価を全体にも導入し教育方法の更なる改善をすすめる予定である。また、医学部全体としての授業評価システムの構築・導入及びシステムの評価を、教育委員会で論議し2005年4月から導入する予定である。

・ 卒業生・修了者に対し、在学時の教育内容・方法を評価させる仕組み

現在、本件に関する評価システムは導入されていないが、必要に応じて、カリキュラム委員会 等において大学院生や研修医といった医学部卒業生から意見聴取を行う仕組みが用意されている。

・ 学外教育研究機関・企業等から修了者を評価させる仕組みの導入状況

特に行っていない。

クラークシップの導入

文部科学省よりクラークシップを臨床教育に可能な限り取り入れるようにとの指導があったが、我が医学部でも2003年度より内科、精神科の臨床実習で全面的なクラークシップを施行した。2002年には外科が全面的クラークシップを開始しており、泌尿器科はすでに20年近いクラークシップの歴史がある。従って2003年度までに、内科、外科の主要科と他の2科がクラークシップを導入したわけである。クラークシップ委員会を院内全科で2003年度より構成して、クラークシップの施行に関する討議を重ねている。この委員会を通じて全学的なクラークシップの施行基準も決定しており、全科で全面的クラークシップを施行する方針も決定した。

· シミュレーションラボの開設

患者に対して各臨床手技を施行する前に臨床手技を習得する目的で、シミュレーションラボを2003年8月に開設した。開設に当たっては2名が1週間にわたってアメリカの現状を視察し、参考とした。常駐の管理者を置くなどの革新的な計画案を基に、新しい研究棟に移転した基礎教室の後を改修し、150 m²のシミュレーションラボを開設した。トレーニング機器も一通り購入し、学生および卒後の臨床教育を開始した。開設後1年間での延べ利用人数が約5,400人に達しており、当初の目的を十分果たしていると評価している。

(5) 授業の適正人数規模

大人数教育については、必修科目の講義は1学年100名による、情報伝達としての講義形式で行われているが、必要に応じて、教員側からの質問を取り入れることが多々あり、双方向授業としての授業方法も織り交ぜられている。

基礎教育科目では語学や物理学など、既習者・未習者の区別によるクラス編成や能力に応じたクラス編成を行っている。また、臨床実習は最大で12名までのグループ編成となっており、適切な人数での教育がなされている。特に、授業科目「自主学習 I 」については、教員と学生の数がマン・ツー・マンに近い状態で実施されている。

少人数教育の導入に関する問題点としては、少人数教育を実施できる教室の絶対数の増加が挙 げられるが、信濃町キャンパスでは、看護短期大学から看護医療学部への組織改編に伴い、旧看 護短期大学校舎の教室を使用することが可能となったため、必要に応じて、少人数教育を導入す ることが可能となっている。

医学部運営会議にて決定し進めていた、PBL に使用できる小教室 16 室が平成 16 年 7 月に完成した。秋学期より 6 - 7 名からなる問題解決型教育 PBL を、従来の教育に加えて新たに取り入れる事が決定している。

(6) 情報機器を活用した教育の実施状況

現時点では特に行われていない。しかし、PBLルームが完成した現在、PC端末から医学情報検索ソフトである UpToDate を利用した学習、国際的なコンピューター学習システムである e-school にアクセスして、英語による医学教育を開始する準備を進めている。

(7) e-Learning、遠隔授業の実施状況と今後の取組み

PBLルームの完成により、International Virtual MedicalSchool (IVIMEDS) にアクセスを可能とする。この医学教育ソフトを、インターネットを介して常時、繰り返して学生が使用し、学習できる体制を確立する予定である。

また、医学部においては、遠隔授業による授業科目を単位認定していない。

(8) セメスター制の導入状況あるいは導入計画

医学教育に関する教育は通年実施ではなく、短期集中で授業科目が消化されていくカリキュラムであるため、セメスター制の導入は今のところ困難であると考えられる。

また、臨床実習では少人数グループでの授業が約1年半に渡りローテーションによって消化され

るなど、セメスター制の導入が合理的でない側面も有している。

さらに医師国家試験の時期も考えると、セメスター制導入には今のところ問題が多いと考える。 しかしながら、留学を目的とした年度途中から年度途中までの休学を可能にする仕組みが導入されるなど、個別に具体的な対応を行っている。

Ⅲ-3 国内外における教育研究交流

(1) 国際交流推進に関する基本方針および国際交流の現状と課題

毎年、医学部学生6年生を対象として、10名程度の学生を夏期休業期間の約1ヶ月米国各地の大学医学部(病院)に派遣し、各施設の指導医のもとで医療チームの一員として米国学生と同様に臨床研修に従事している。

また、米国大学医学部よりの学生を短期間(約1ヶ月)受入れ、その学生宿泊用の部屋も用意している。

(2) 外国人教員の受入れ体制の整備状況

国際協力機構からの依頼による受入れを中心に多くの外国人教員が来訪している。

加えて、2003 年 10 月には米国 Pittsburgh 大学内科 RAO 教授を客員教授として招き、内科ベットサイドの臨床実習を英語で実施した。また、英語による CPC も実施した。英語による胸部 異常陰影症例の PBL 方式による教育の研修を、有志学生を集めて行った。

外国籍人数(4月1日現在)

2000 年度	2001 年度	2002 年度	2003 年度	2004 年度
11	30	34	29	28

^{*}訪問/共同研究員、特別研究教員、助手以上の教員

Ⅲ-4 通信教育

(1) 通信教育の現状と問題および将来展望

医学に関する通信教育は行っていない。今後も予定は無い。

Ⅲ-5 専門職大学院のカリキュラム

- (1) 専門職大学院におけるカリキュラム編成上の義塾の独自性・特色
- (2) 専門職大学院における高度専門職業人養成機関に相応しい教育内容·水準を維持するため の方途
- (3) 専門職大学院における高度専門職業人養成機関に相応しい修了認定の仕組み

Ⅲ-6 「連携大学院」の教育課程

(1) 学外の研究所等との連携において大学院課程の教育内容の体系性·一貫制を確保するため の方途

Ⅲ-7 学位授与・課程修了の認定

Ⅳ 研究活動と研究体制の整備

Ⅳ-1 研究活動

- (1) 論文等研究成果の発表状況
- ア 学術雑誌 (学会誌・商業誌)、一般雑誌、政府機関報告書等に掲載された論文数

2000年度 論文発表 2317

2001年度 論文発表 2432

2002 年度 論文発表 2597

イ 学会発表

2000年度 3927

2001年度 3878

2002年度 3939

ウ 著書

2000年度 629

2001年度 531

2002年度 750

これらの情報については、慶應義塾ホームページから公開されている。 また、様々な研究成果の発表を行なっている。

(2) 特筆すべき研究活動状況

研究プロジェクトについては、主に以下の公的なプロジェクトが学部内で動いている。現在、 研究中の主な公的プロジェクト

ア 文部科学省学術フロンティア事業

「生命医科学に関する融合研究」 1999 年度採択~ 2003 年度

イ 文部科学省ハイテクリサーチセンター

「慶應義塾大学医学部再生医学・治療研究開発センタープロジェクト」 2001 年度採択~ 2005 年度 ウ 文部科学省採択21世紀COEプログラム

2002 年度採択生命科学分野

「システム生物学による生命機能の理解と制御」

拠点リーダー 柳川 弘志 理工学研究科教授

理工学研究科 医学研究科 政策メディア研究科、先端生命科学研究所

2003 年度採択 医学系

「低侵襲・新治療開発による個別化癌医療確立」

拠点リーダー 北島政樹 医学研究科教授

「幹細胞医学と免疫学の基礎・臨床一体型拠点―ヒト細胞と in vivo 実験

医学を基盤とした新しい展開―|

拠点リーダー 岡野栄之 医学研究科教授

工 文部科学省産学連携事業

「難治性神経疾患の克服に向けた診断・治療技術開発プロジェクト」 研究代表者 戸田正博 医学部外科学(外科) 2002 年度採択

オ 文部科学省リーディングプロジェクト

「網羅的代謝計測技術に基づく細胞機能シミュレーションとその応用並びに支援・基盤領域の研究開発」

研究代表者:末松 誠 医学研究科教授

参加大学 :東京大学、名古屋大学、大阪大学

「脊髄損傷に対する幹細胞治療の開発」

研究代表者 岡野栄之 医学研究科教授

カ 文部科学省 21 世紀型革新的先端ライフサイエンス技術開発プロジェクト 「樹状細胞の腫瘍内投与による消化器癌の免疫療法の開発」

研究代表者 河上裕 先端医科学研究所

これ以外にも厚生労働省補助金、文部科学省補助金等種々プロジェクトがある。

また、NIHからのグランドを得て海外の教員との共同研究を行なっているプロジェクトは多数ある。

(3) 附属研究所との関係・将来展望

医学部卒業生は、従来は一部医学研究科博士課程に進学し研究を開始していた。また一部は慶應病院での2年間の臨床研修を終えて、その後大学院医学研究科に進学して研究活動を開始していた。2004年度からは新研修医制度が全国的に開始される。今後は2年間の研修を慶應病院、あるいは関連病院やほかの施設で行い、いわゆるPrimary Careを中心に研修する。その上で、3年目から各臨床教室に所属するか、あるいは医学研究科博士課程にすすみ、基礎的、臨床的研究を開始することになる。その際には、総合医科学研究棟をはじめとした研究施設、先端医科学研究所などで研究を開始することになる。

Ⅳ-2 研究体制の整備(経常的な研究条件の整備)

(1) (個人・共同)研究費・研究旅費の充実度・問題点

医学部は財政的に厳しい状況にあるため大学からの研究費は少なく、研究する者は自分で外部 資金等を獲得してくるという考え方が徹底している。

学内の共用施設の利用についても、受益者負担が原則となっており、研究室の光熱水費の一部や解析装置利用料、実験動物飼育料などについても研究者が実費負担している。

現状では、COEプログラムや文部科学省のリーディングプロジェクトをはじめ、公的なプロジェクトを受けており、医学部全体とはいかないが、研究費が充足する状況になりつつある。研究費に見合う、施設および人員などの研究体制がいまだ十二分に整備されているとは言い難い状況にある。研究費が十分に有効利用されているとは言い難く、今後は、さらに計画性をもって使用することが必要と考える。公的な研究費については、年度単位で消化しなければならないが、これを是非次年度に繰り越して利用できることが望ましい。

(2) 教員研究個室等の整備状況と将来計画

総合医科学研究棟(2000年度末竣工)以外は、1929年竣工をはじめとして30年以上経過した建物でありかなり老巧化している。また、教授職のみ個室が分散整備されているが、教授室面積は12.96~38.0㎡である。今後、老巧化している建物の立て替えを視野に入れ、基礎・臨床における可能な範囲での適正配分を検討する。

(参考:竣工年)

予防医学校舎 $(1929 \, \mp)$ 、別館 $(1932 \, \mp)$ 、2 号棟 $(1952 \, \mp)$ 、東校舎 $(1957 \, \mp)$ 、1 号棟・中央 等 $(1963 \cdot 1965 \, \mp)$ 、総合医科学研究棟 $(2001 \, \mp)$

学 部 研究科	室	数		総面積 (㎡) (B)	1室当平均面	たりの 積(m³)	専任教 員数	個室率(%)	教員1人 当たりの 平均面積	備考
	個室(A)	共同	計		個室	共同	(C)	(A/C*100)	(m²) (B/C)	
医学部	43	729	772	26, 549. 8	24. 0	35. 0	225	19. 1	118.0	182名 他学部との 共有1142.5㎡ (38室)

(3) 教員の研究時間を確保させるための方途

他学部と異なり、臨床系教員は「診療」という義塾の事業の一端を担っている観点から長期の留学などは困難な点がある。学部に籍がある期間については関連病院への出向中であっても夜間や休日などでも信濃町キャンパスにおいて研究活動を自由に行うことができる。その後についても外部の組織に就職した者も教室・部門の OB として研究活動に参加している。また、基礎系・臨床系教員を問わず、1人当たりをみても数多くの学会・研究会などに所属しており、国内・国外での学会・研究会での発表や座長などで活躍する機会は多い。

国外出張(延べ人数)

2000 年度	2001 年度	2002 年度	2003 年度
495	414	505	398

国内出張は各年度経常費による出張旅費申請者のみでも延べ275人に達する。

(4) 特筆すべき競争的な研究環境の創出

研究資金配分,受入状況

	2 0	00年度	2001年度		2 0	0 2 年度	2003年度	
	件数	金額(単位:千円)	件数	金額 (単位:千 円)	件数	金額 (単位:千 円)	件数	金 額 (単位:千 円)
福沢基金	23	15, 003	22	13, 822	21	8, 580	26	17, 908
小泉基金	35	7, 634	31	5, 091	35	5, 266	28	4, 803
医学振興基金	23	52,000	10	27, 000	2	15, 000	0	0
大型研究助成	3	44, 400	_	_	2	17, 610	2	34, 590
文部省科学研究費	302	744, 709	305	898, 800	308	983, 600	286	874, 200
厚生省科学研究費	19	399, 400	26	531, 904	76	815, 806	310	929, 118
受託研究費	79	163, 093	113	305, 245	78	326, 391	70	187, 216
官公庁受託研究費	12	860, 317	11	715, 413	16	968, 801	22	2, 276, 405
共同研究	_	_	12	468,000	20	783, 000	37	792, 060
助成金	25	40, 900	26	33, 650	32	65, 100	36	55, 110
奨学寄付金	952	1, 023, 009	910	1, 390, 763	906	1, 279, 693	1161	1, 345, 964
合 計	1, 473	3, 350, 465	1,466	4, 389, 688	1,496	5, 268, 847	1,978	6, 517, 374

(5) 研究論文·研究成果の公表を支援するための措置や大学·研究機関間の研究成果を発信·受信するシステムの整備

医学部においては、学内に先駆けて研究業績DBを立ち上げており現在まで6万件余のDBがホームページを通じて公開されている。

収録年 1995 年度~ 2002 年度

収録内容

著書:図書全体および一部を執筆したもの。編・訳・監修も含む。

論 文:学術雑誌(学会誌・商業誌)、一般雑誌、政府機関報告書等に掲載されたもの。

学会発表:学会で発表されたもの。筆頭発表者が慶應義塾大学医学部在籍者以外の場合を含む。

慶應義塾大学医学部年報の掲載基準を満たした業績のみを収録対象としている。

研究を受信するシステムに関しては、慶應義塾大学医学メディアセンター(北里記念医学図書館)が整備されており、電子ジャーナルで約5000誌(2004年3月現在)の医学・生物学系の雑誌をキャンパス内のどこからでもインターネットで接続すれば閲覧できる。

(6) 研究等における倫理性の確保

1964年フィンランド・ヘルシンキの第 18 回 WMA 総会でヒトを対象とする医学研究の倫理的 原則が採択された。

慶應義塾大学医学部では倫理委員会内規が1986年1月20日に制定された。

当初、1986年6月に1件の倫理審査が行われたが継続審査となった。

以後年を経るごとに倫理審査の申請が増え、2003年では年間の新規審査及び再審査を含めて132件の申請があった。2003年の採択率は78%であった。

倫理委員会は年間 11 回 (8 月以外の毎月) の委員会を開催し、学外委員を含む各委員は申請者の研究または医療計画が倫理的条件を満たしているかの議論を重ねて判定を下している。

2000年からの審査と結果は下記のとおり。

(件)

	2000 年度	2001 年度	2002 年度	2003 年度
新規審査・再審査	43	94	91	132
承 認	29	86	74	103

ES細胞の取扱いについても、ヒト胚性幹細胞に関する倫理専門委員会が発足し、議論を重ね、 文部科学省に実験申請を行い、許可を得ている。

これらの委員会の内容については、医学部ホームページで公開されている。

また、動物実験については、医学部動物実験ガイドラインにもとづき 動物実験委員会において 審査を行なっている。

Ⅴ 学生の受入れ

(1) 学生募集·入学者選抜方法

現在、学生選抜に関しては、募集定員 100 名のうち 39 名を塾内進学者、1 名を帰国生枠、60 名を学外から一般入試で選抜している。今までの長年の経過から現状で特に問題は無いと思われ、今後も大枠の変更は必要ないと考える。

- ・入学者選抜基準の透明性
 - 一般入試第1次試験の合格最低点を入学試験要項・大学案内等で公表している。
- ・各年の入試問題を検証する仕組みの導入 導入していない。

(2) 入学広報

現状で、十分優秀な学生が集まっており、特別な入試広報は必要ないと思われる。

(3) 学部・研究科等の理念・目的・教育目標と学生受入れ方針の関係

本医学部の教育目標は、「独立自尊の気風を養い、豊かな人間性と深い知性を有し、確固たる倫理観に基づく判断力をもち、生涯にわたって研鑽を続け、医学と医療をとおして人類の福祉に貢献する人材を育成する」としている。入学者の適正を判断するために、筆記試験のほか面接・小論文を選抜方法に含めている。また、この教育目標を満たすべく、入学1年次よりEEPを1989年から行っている。とくに高齢化社会の問題点を理解させるべく、市中のケアセンター、リハビリ施設、老人施設などを中心に1週間の実習を行っている。この機会をもって高齢社会の問題点など早くから意識させるとともに、全員に実習の報告書を提出させている。また、自主的な研究力を養うため、1989年から自主学習を行っている、このプログラムでは基礎医学教室、

臨床医学教室などに出入りし、研究に自主的に参加し研究を開始させている。この自主学習の期 間が終わっても多数の学生はそのまま研修を自主的に続行し、毎年多くの欧米一流紙にトップネ ームで論文がアクセプトされる学生が少なくない。さらに倫理面、社会医学面を教育する目的で 基礎医学特論を教えている。このように、豊かな人間性、倫理観をもった研究能力のある医師を 養成するために、3 年次に基礎医学特論を 9 年前から展開している。この中には生命倫理、社会 医学的講義を多く入れている。新カリキュラムでは、自由選択科目としてこれらの項目を主体に 3年次に受講できるよう対応していくことが決定している。

(4) 塾内高校からの学部進学

塾内高校からは、一学年の定数 100 名のうち 39 名が毎年進学している。一般入試入学者とは その後よいライバルとしてしのぎを削って勉学に励み、お互いに高校までの教育体制の違いを補 い合う良いシステムとして稼働している。卒業時までにはお互いがどちらの出身であったかを全 く意識しない状態に融和している。このように当面の問題点はなく、このまま持続すべきシステ ムと考えている。

(5) 特別学生受入れの状況

帰国生枠での入学を、我が国でいち早く1979年より始めている。いずれも、英語力を生かし、 卒業後国際的に活躍する人材として育っている。また、この様な帰国生入学者からの有用な刺激 があり、多くの学生が英語による医学教育について高い関心を持っている。そこで、帰国生枠で 入学し卒業した、現在ワシントンのトーマスジェファーソン大学で助教授をしている医師の訪問 をえて、2003 年度には医学教育統轄センター主催のFD(ファカルティ・デベロップメント) の第1回目として、学部学生も交えた医学教育講演会を開催した。講演会は【Family Medicine と医学教育】のタイトルで開催され、講演会後には多くの教員や学生から質疑応答・ディスカッ ションがあった。

(6) 留学生入試・外国人学生受入れの状況

帰国生の入試受入れは1979年から始めている。一方、留学生に対しても入試の受入れを開放 し行っている。試験は一般入試試験と同じ問題を用い、一般入試と同時に行っている。その成績 結果は、例年とも一般入試合格点の20パーセントに満たない状況で、一定の満足すべきレベル に達していないと判断され、入学の実績はない。外国人学生は、国際センター信濃町支部を介し、 医学部国際交流委員会で受入れを決定している。2003年度6名、2004年度4名と積極的に受入 れている。受入れ先の診療科は内科(呼吸循環器、神経内科、血液内科)、放射線科、皮膚科、 形成外科など多岐にわたっている。このような外国人学生受入れのための宿舎も用意されてお り、今後さらに積極的に受入れを行い、本大学医学部学生の英語での対応、国際化に道を開くも のと考えている。

(7) その他の特記事項

社会人の受入れは現状では無い。

・医学部 学部生定員の充足状況 (4月1日現在)

	2000 年度	2001 年度	2002 年度	2003 年度	2004 年度
学部生数(人)	5 9 8	5 9 9	592	5 9 3	5 9 2
定員数(人)	600	600	600	600	600
充足率(%)	99.6%	99.8%	98.6%	98.8%	98.6%

(8) 退学者の状況

ここ数年、他大学への再入学、特に他の専門分野に入学し直すケースが1年時もしくは2年時 に散見される。今後は、入学時に医師になる理由、志望動機の確認などに検討の余地がある。

VI 教育研究のための人的体制

(1) 教員組織

近年の医学教育が専門分化している現状では、専任教員の雇用者数には自ずと限度があり、非常勤教員の占める割合は決して少なくはない。学生自体も基礎的な教育の習熟は当然のこととして、より専門特化した教育を求めており、実務家教員、外国人教員などによる教育、任期制等教員の任用を積極的に行うことにより、多様かつ多面的な教育を可能にしているといえる。

・専任教員と非常勤教員の人数比(5月1日現在)

(人)

	2000 年度	2001 年度	2002 年度	2003 年度	2004 年度
専任教員	508	511	516	518	508
非常勤教員	367	348	336	358	384
比率(専/非)	1.38	1.46	1.53	1.44	1.32

^{*}信濃町、日吉、月ヶ瀬、伊勢(2003年9月末閉院)

・職位別年齢構成(2004年5月1日現在)

(人)

	職位	61歳~	56 歳~	51歳~	46歳~	41歳~	36歳~	31歳~	26歳~	# <u></u>
	400777.	65 歳	60 歳	55 歳	50 歳	45 歳	40 歳	35 歳	30 歳	日日
医	教授	11	11	12	8	4	1			47
医学部	(利) 1文	23.4%	23.4%	25. 5%	17.0%	8. 5%	2.1%	%	%	100%
l bb	助教授	3	7	9	11	7	2			39
	<u> </u>	7. 7%	17. 9%	23.1%	28.2%	17.9%	5. 1%	%	%	100%
	専任講師	3	8	17	40	47	23			138
	分工計削	2.2%	5.8%	12.3%	29.0%	34.1%	16. 7%	%	%	100%
	計	(17)	(26)	(38)	(59)	(58)	(26)			224
	口	7.6%	11.6%	17.0%	26.3%	25.9%	11.6%	%	%	100%
	助手	3	3	5	7	48	79	97	42	284
切 于	一 奶 于	1.1%	1.1%	1.8%	2.5%	16.9%	27.8%	34.2%	14.8%	100%
合 計	20	29	43	66	106	105	97	42	508	
ĺ	口「印	3.9%	5. 7%	8. 5%	13.0%	20.9%	20.7%	19.1%	8.3%	100%

・女性教員の占める割合(2004年5月1日現在) (人)

	教授	助教授	専任講師	助手	合計	割合
男	47	38	127	242	454	89%
女	0	1	11	42	54	11%

・教育課程編成の目的を具体的に実現するための教員間における連絡調整の状況とその妥当性 医学部においては平成 14 年度に新カリキュラムを導入したが、その際には主な検討組織として カリキュラム委員会にて慎重審議し、審議内容を学務委員会、教授会において報告・連絡し、各 会の意見を基に調整を図った。

また、教員の共通認識を得るための手段として、カリキュラムプランニングに関するワークシ ョップを開催し、カリキュラム編成の目的、実行のための手段等について、周知・情報共有を行 った。平成16年度より、カリキュラム委員会では、同様に新々カリキュラムの立案について検 討を開始しているが、検討の内容は学務委員会・教授会にて報告され、共通理解・認識の構築に 努めている。

(2) 研究支援職員・組織の充実度

文部科学省学術フロンティア構想に基づき、医学系、理工系、人文社会学系、および環境情報 工学系の融合研究を発展させ、慶應義塾大学から創出した生命医科学の研究成果を広く社会に還 元し、その健全な発展に寄与することを目的に新たな研究拠点として総合医科学研究棟が建設 (2001年度)された。融合研究の場としてのリサーチパークの運用とあいまって設立された医学 部における戦略研究推進組織としての「総合医科学研究センター」の発足を契機に総合医科学研 究棟内に研究支援センターを移設し、2002 年度では(1)公的補助金に基づく研究支援約370件、 (2) 各種研究助成金に基づく研究支援・受託研究支援・共同研究支援約 180 件、(3) 各種寄付金 受入れ約 1030 件、(4) 寄附講座約 3 件を主な取り扱い業務として対応している。

なお、研究支援センターのみならず、用度課・経理課・人事課などの関連部署が研究費支払い 業務や人的雇用関係のサポートなどを行っており、事務部門が一体になって研究動向の趨勢に応 じて必要で的確なサービスを図るべく日々努力している。

また、研究支援センターは単なる資金管理の部署であったものが、最近では幅広い専門性が求 められてきている。しかし、現状では増大する資金のため従来の資金管理に追われている。まだ まだ研究者に対するサービスは不十分である。研究プロジェクトのコーディネイトなどリエゾン 活動などが全くできていない。さらに各種研究契約関係の法務的知識が不足している。直接の研 究をサポートできるような体制を整える必要がある。

(3) 実験・実習等を伴う教育実施上の人的補助体制の整備状況

基礎医学系の教育においては、実験・実習が欠かせない部分を占めている。したがって、各教 室単位に職員を配置し、実験・実習の人的補助要員として、その任務にあたっている。

また、基礎・臨床医学系の教育を問わず、若手の助手クラスが教育のサポートを勤めることも 多く、将来の教育を担う人材の育成となっている。なお、動物を使用した外科実習においては、 動物実験センターの職員が準備段階から後片付けまで慣れない学生へのサポートを行うことによ り、限られた時間での実習を効率よく行うことができている。

臨床手技を習得させる目的で開設したクリニカルシミュレーションラボには、専任の管理者を 配置した。管理者は医師あるいは看護師であることを条件としたため(現在の管理者は看護師)、

臨床模擬機器の管理と維持のほか、多くの臨床手技習得のための臨床教育も可能となった。

・職員数推移(4月1日現在)(人)

	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年
解剖学	7	6	8	7	8
生理学	2	1	3	3	5
薬理学	4	5	5	4	4
医化学	3	3	4	3	4
分子生物学	3	3	3	3	10
衛生学公衆衛生学	4	4	4	4	3
熱帯医学·寄生虫学	2	2	3	4	3
病理学	10	11	10	10	11
微生物学·免疫学	7	7	13	11	13
法医学	5	5	5	5	5
動物実験センター	10	10	10	9	8

(4) TA 制度·SA 制度·RA 制度

TA 制度·SA 制度·RA 制度いずれも医学部生には施行されていない。

(5) 教員の募集・任免・昇任

教授会で承認された個々の選考委員会(専任講師任用については教室・部門内に設置)において、教授・助教授・専任講師の募集・任免・昇任に関する基本方針を設定し、その適任者を推薦・公募などで選考、最終的に教授会で対象者の任用について審議している。

選考は学内・学外、また国内・国外を問わず広く対象者とし、教育・研究・診療などバランスのとれた人材の任用にあたっている。特に、最近では教授の選考にあたっては、候補者が教授会においてプレゼンテーションを行い、自己の姿勢をアピールする場を設けて教授会メンバー全員にその信を問うステップを踏んでいる。欠員の補充には速やかに対応する姿勢ではあるが、適任者の選考を拙速に行うことは避けているため、結果として空白期間が生じることはやむを得ないことと受け止めている。

(6) 任期制、有期契約教員等、教員の流動性を促進する制度および任用の状況

近年、外部資金の導入が盛んになるにつれ(寄附講座など)、その資金を基に有期契約教員などを雇用することにより、教員の流動化、活性化を図るようになっている。寄附講座は5年を最高継続期間とし、時代の要求に見合った目的を追求する講座とし、マンネリ化して生産性が低下することを忌避する方針としている。2003年度より新設された医学教育統轄センターの専任医師の任用期間も5年の有期としたが、今後も必要に応じて任用期間の有期制を取り入れてゆきたい。

4月1日現在(人)

	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年
有期契約教員	25	23	26	60	89
共同研究員	66	88	111	136	153

(7) 教員の教育・研究活動や研究活動の活性度合いについての評価方法

教員の教育研究活動、活性度合いに関しては、現在評価システムを確立していない。2004年 度からの学生による逆評価を参考にして、今後は教員の評価を行うとともに、自己評価をあわせ て行い、評価システムを確立する方向で検討している。

(8) 学内外の教育研究組織・機関との人的交流の状況

長期・短期を含め多くの人材を外部組織・機関に派遣している。人材という資産を医学部内の みで活用するのではなく、外部組織・機関との交流を行うことで、教育研究組織である医学部の 使命を果たしているといえる。

	2000 年度	2001 年度	2002 年度	2003 年度
交流(派遣)人数	579	616	491	583

Ⅵ 施設・設備等

Ⅵ-1 施設・設備等の整備

(1) 教室等の量的・質的充実度、稼動状況および将来計画

・大学、学部の教育研究目的を実現するための施設・設備諸条件の整備状況の適切性

文部科学省学術フロンティア事業による研究棟建設、リサーチパークの56ユニットの研究スペ ースが立ち上がった。このスペースを有効に利用し、産官学の融合研究が促進されている。

医学部教育の更なる向上を目的とした施設として、「クリニカル・シミュレーション・ラボ」 (2003年8月)、「サージカル・シミュレーション・ラボ」を設置した。

クリニカル・シミュレーション・ラボでは、医学部学生にとって必要な手技を体得させること を目的として、CPR、静脈確保、採血、縫合、気管挿管、CVカテーテル穿刺、心音聴取、A CSLの習得等のトレーニングが可能なモデルを設置し、看護師資格を有する専任の管理者を配 置して、学生教育の質的向上への整備が進んでいる。

サージカル・シミュレーション・ラボでは、手術手技の向上を目的として、種々の検査手技の トレーニングが可能な環境整備を進めている。

また、PBL(Problem based learning)等の学生主体の教育を実現するために、PBL ルームを9ユニット整備し、EBMのトレーニング等も同時に可能な施設を整備している。上記 クリニカル・シミュレーション・ラボの運営に関しては、医学教育学会等においても、専任の管 理者を整備した方法が注目されている。

・施設、設備等を維持・管理するための責任体制の確立状況

医学部内施設は施設課、用度課が維持・管理をしている。

特に、教育用施設・設備の維持・管理は、学事課及び医学教育統轄センターにて執り行ってお

り、明確な責任体制のもと、維持・管理にあたっている。

(2) 学生・教員に対する情報機器の利用環境・機器配備状況

信濃町インフォメーションテクノロジーセンター (ITC)・WS システムに利用登録している場合、使用可能となる情報公開コンセント及び PC システムは以下の場所に設置されている。(基本的に 24 時間利用可能)

情報公開コンセント設置場所

東校舎2階講堂	149席
孝養舎2階自習室	36席
信濃町メディアセンター1階閲覧室内	16席
第2校舎 PBL ルーム	48席

PC システム設置場所

設置場所	PC	ネットワークフ゜リンタ	他
新教育研究棟 5 階自習室 B	24 台	1台	
信濃町メディアセンター1階閲覧室内	19 台	2台	スキャナ 2 台 1. 3G 対応 MO ドライブ 3 台 メモリーカードリーダ/ライタ 2 台
第3校舎地下1階PC室	8台	1台	
孝養舎 4 階 403、404 教室	116 台	2 台	
貸し出し用 PC	70 台		

- (3) 施設・設備の社会への開放に対する配慮
- (4) 記念施設・保存建物の保存・活用の状況
- (5) 大学院の専用とするべき施設・設備の整備状況と将来計画
- (6) 大学院学生用キャレル・実習室等の整備状況と将来計画
- (7) 夜間の教育研究を円滑に行うための施設・設備・サービス提供

防犯設備

夜間・休日などの建物の出入口管理はカードキーなどで管理運営している。

冷暖房設備

個別空調・蒸気暖房(ボイラー棟から供給で11月下旬から4月上旬の午前8時から午後7時)の併用。

総合医科学研究棟は年間冷暖房を行っている。

(8) 本校以外にも拠点(サテライト等)をもつ大学院における教育研究指導環境の整備状況

Ⅷ-2 キャンパス・アメニティ等

(1) 学生の福利厚生のための施設・設備の充実度と今後の課題

学生の居場所を確保するための様々な配慮がされている。総合医科学研究棟前のベンチの設置や、総合医科学研究棟1階のラウンジの開放などが挙げられる。また、コンビニエンスストアなどの充実も図られている。それでも学生の居場所は充分でなく、くつろいだ雰囲気の中で教員を交えたディスカッションのできる空間などの整備は今後の課題である。

(2) 大学周辺の「環境」への配慮

信濃町キャンパスが存在する東京都新宿区では、1973 年 4 月「新宿緑と花の条例」を制定された。貴重な緑を保存するため、区が緑の文化財といえる樹木を指定している。信濃町キャンパス内では 34 本が指定を受けている。キャンパス内の緑を剪定・保護することで、周辺の緑境維持に貢献している。(指定樹木: ヒマラヤスギ・イチョウ等 34 本)

信濃町キャンパス内には運動場があるが、この使用に関して、周辺住民の騒音を考え、早朝の使用を禁止している。運動クラブでは早朝の練習を企図する場合もあるが、厳重に禁止としている。また、運動場には金網が周囲に張りめぐらされ、周囲へのボール等の飛来は防止されている。

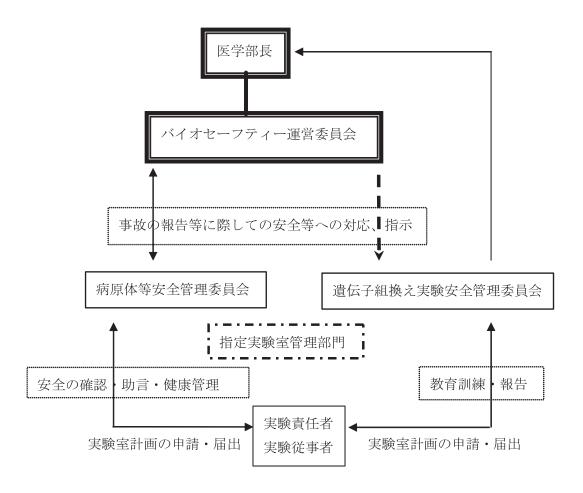
Ⅵ-3 利用上の配慮、責任体制

(1) 障碍をもつ学生・教職員への施設・設備面での配慮

臨床研究棟、別館、総合医科学研究棟エレベータは車椅子・視覚障碍者に対応している。

- (2) 各施設等の利用時間帯の配慮
- (3) 大規模地震等の災害への危機管理対策
- ア 火災、停電事故などが発生したことを想定して、緊急連絡網・体制に基づき防災訓練を計画
- イ 電気、設備の管理は中央管理室で運転・警報を建物毎に一括している。
- ウ ガス設備の緊急遮断弁が建物毎に設置され、地震時などの時は緊急遮断弁が動作してガスの 供給を停止する。また、ガス漏れ警報設備が設置され、事故防止を図っている。
- (4) 実験等における危険防止のための安全管理·衛生管理·環境被害防止の徹底を図るための制度の確立状況

医学部内において委員会を設立し、内規等を制定して、各研究者に情報を周知し、委員会で実験についての審査、確認を行なっている。



以下のソフト、ハード面の対応を行っている。

- ア 危険物の取扱いは指定の保管場所、保管棚転倒防止、保管容器破損防止及び、指定数量について管理している(防災センター)。また、研究棟内のインシデントレポート制度により、 関連事故の情報の共有化による安全・防災意識の向上に努めている。
- イ この他、設備面のセーフティー対策として電灯・コンセント設備は系統別に漏電ブレーカー を設置し、火災・感電・他の研究室や建物などへの波及事故の防止を図っている。
- ウ 給水設備は受水槽・高架水槽の点検清掃と水質分析を定期的に実施し、安全管理を図っている。
- エ 排水設備は排水槽の点検清掃と排水分析を定期的に実施している。また、特殊排水は貯留槽 に溜め、定期的に外部施設で委託処理し、安全管理を図っている。
- オ 冷却塔の点検清掃と水質分析を定期的に実施し、安全管理を図っている。
- カ 実験室から出た不要薬品や有機溶媒などの廃液はや3ヶ月に一度定期的に回収し、さらに医療系廃棄物は特定の形状(黄色半透明ポリ袋、針付きのものはポリ容器)で回収し、外部委

託処理をしている。

キ RI 施設は放射線安全管理室で安全な施設管理をしている。

Ⅲ 図書館および図書等の資料、学術情報

- (1) 図書館資料等の質および量(コレクションマネジメント)
- (2) 図書館施設の規模、機器・備品の整備状況 (ハードウエア)
- (3) 図書館サービスの状況 (ソフトウエア)
- (4) 学外との相互協力、社会貢献 (アウトリーチ)

区 社会貢献

- (1) 社会人向け教育プログラム・公開講座の開設状況
- (2) 企業との連携としての寄附講座の開設状況

現在医学部ではツムラ東洋医学寄附講座、ファイザー成長・発達寄附講座、サントリー心臓病 先進治療学寄附講座の3つの寄附講座が活発に活動を行なっている。

ア ツムラ東洋医学寄附講座

<研究>

研究は漢方薬の作用機構を探索するための基礎研究と臨床的エビデンスを蓄積するための臨 床研究を2つの柱とする。

- a. 基礎研究に関しては、複合物である漢方薬に対し複雑系である生体がどのような反応 を示すのかに関しては個々のマーカーを見るのではなく、遺伝子発現を網羅的に観察 し、さらに臓器間での相互関連につき検討する。
- b. 臨床研究に関してはこれからの医療ニーズに応えることのできるように高齢者、がん、生活習慣病などに対する漢方薬の効果につき検討する。

<教育>

全国医学部長・病院長会議によって提唱されたコアカリキュラムに東洋医学が盛り込まれた ことで東洋医学に対する医学教育の必要性が強調されるようになってきた。

それを受けて当寄附講座では医学部教育ならびに卒後教育に力を入れる予定である。

- a. 卒前教育 臨床に直結する従来の講義に加え、科学的根拠に基づいた漢方薬の理解に つき強調し、慶應義塾における東洋医学教育の特色としたい。
- b. 卒後教育 コアカリキュラムに取り入れられた事を受けて各大学で東洋医学の講義を 開始したが教える側の教員が不足している。そこで当講座では東洋医学研修生を募集 し、教員となるべく人材の養成を図る。

イ ファイザー成長・発達寄附講座

講座は、ファルマシア株式会社から寄贈される資金をもって設置され、成長・発達領域にお ける先進的研究・教育・診療を行い、慶應医学の発展に貢献することを目的とする。本講座の 最も重要な事業は、成長発達に関わる疾患の正確な診断システムを確立することである。成長 障害、性分化障害、高次脳機能の発達障害、形態形成異常を有する児を主たる対象として、分 子生物学的手法、中枢神経系の定量的イメージングを駆使し、正確な診断と病態生理の解明を 進める。現在、成長・発達を包括的に診断する施設は見当たらず、本講座はこの分野の世界に おける先進的施設となることを目指す。

ウ サントリー心臓病先進治療学寄附講座

サントリー寄附講座 I、IIでの実績を踏まえ、本講座 IIにおいては 1) 基礎領域では心筋再 生医療の実用化に向けて不可欠な課題である「再生心筋細胞の電気生理学的検討 | を主題とし、 電気生理学的に安定し、移植後に催不整脈性のない良質な再生心筋の開発を目指し、2) 臨床 領域では致死的不整脈に対する先進的非薬物療法の開発を目指す。

(3) 研究成果の社会への還元

学外との共同的教育体制は今のところ確立していない。

前述のリサーチパークにおいては、研究成果をより早く社会に還元することを目的として設立さ れた。臨床研究に直結させて還元を促進している。

(4) 特許・技術移転その他知的資産

学内に知的資産センターが設立されている、逐次相談にのっており、特許申請業務やリエゾン 活動などを行なっている。

特許・工業所有権の取得状況

2002年 6 件 2003 年 2件 合計 8件

・収入の研究費への還元状況

2000 年度:

2001 年度: 2.550.000 円 (1件) 2002年度:15,300,000円(9件) 2003 年度: 5,191,479 円 (13 件)

0円

(5) 産学連携と倫理規定

X 学生生活への配慮

(1) 学生生活支援の基本的な考え方

経済的な援助に関しては公的・私的な奨学金の斡旋を行っている。学習および一般生活上のアドバイスは教員による担任制を特に1.2年生に行い、医学部進学時の相談に当たっている。また、教授、助教授が多く参加して年1-2度の学生と教員との懇親会を組織し、勉学をはじめ、医学の先輩としても意見交換が可能にしている。

(2) 課外活動・課外教養の指導・支援

体育会および文化系のクラブ活動を承認しているが、各部には部長と監督に相当する指導者を、医学部教員より選任して指導、管理を行っている。部長、監督以外にも、随時、多くの OB が指導、管理のため助力しているのが現状である。特殊なクラブにあっては、医学部教員以外に指導者を招聘している。医学部会計より一定額を活動のために補助している。練習時間は授業・実習に絶対に重ならないように厳しく指導している。このような課外活動は、人間形成、社会性の醸成、協力関係の樹立などの点で有意義なものと考えられ、医学教育の重要な一翼を担うと考えられるが、経済的援助がわずかで多くは学生の持ち出しであり今後援助金増額の検討も必要と考えられる。また、第二校舎2階に部室が整備される予定である。

・学生代表と定期的に意見交換を行なうシステム

学生総合センター主催の「懇親会」では、教員 1 名あたり $5 \sim 6$ 名の学生($2 \sim 5$ 年生対象)とのの会食(年 1 回)を通して、学生と教員での意見交換を行うシステムが確立している。

また、学生によるカリキュラム等に関する意見については、カリキュラム委員会にて意見交換を行うことが可能であり、過去に2度、学生代表が委員会に出席し、カリキュラムに対する提案を行ったことがある。しかしながら、カリキュラム委員会のスタンスとしては、学生代表の参加をいつでも認めるという方式であるため、定期的に意見交換を行うシステムとはいえない側面がある。

(3) 奨学制度

慶應義塾大学奨学金を以前から設けており、各学年2名に各80万円、6名に各40万円ずつが与えられている。また15年度より新たに慶應義塾大学医学部奨学基金を設け2年から6年生までの学生を対象に各100万円を毎年2名に与えている。さらに慶應義塾大学全学生共通のものとして2000年奨学金があり、不定期であるが医学部学生も獲得している実績がある。問題点として、社会情勢を反映して家庭の事情から医学部在学に経済的に問題のあるケースも散見され、奨学金も学業優秀者または経済的に問題のあるケースにも対応してきている。このように、今後一時的経済事情に配慮した奨学金をさらに充実して、学業に打ち込めるシステムの確立が求められる。

(4) 就職(進路)指導

多くの学生は卒業後、併設されている付属病院の研修医となるが、特定科での研究を望む学生に対しては大学院への進学に関してその科の専任教員を中心に相談に乗っている。他大学付属病院や関連病院でない病院への就職に関しては、基本的には学生の希望通りに許可している。専門科の選択に関しても学生の希望通りとしているが、各科の教員と進路に関して十分な話し合いを持てる説明会を数回開催している。2004年度より新しい卒後研修制度が開始されるため、進路についてのカウンセリングも変化すると思われる。

(5) 学生の心身の健康保持・増進への配慮

学業、学生生活に関して常に相談に乗れるような体制は特に1.2年は担任制で可能としている。数人の学生グループと教員との懇親会制度もあり、これが発展して生活相談のために機能することもしばしば見られる。また、課外活動を中心に学生総合センターがその相談窓口として対応している。また、健康管理センターで学生が健康問題を相談できる体制ができている。心の面で、問題があると考えられる時には、精神科の医師もしくはストレス・マネジメント室のカウンセラーによるカウンセリングが可能になっている。

(6) 学生生活支援を効果的に行うための組織体制

1.2年の担任教員、懇親会制度、学生指導主任、学生総合センターなどが、学生生活相談のために機能している。学事課は8人の専任スタッフからなり、学業、学生生活の事務的な側面特に授業時間内の問題に対して全面的にサポートしている。学生総合センターには2名の専任スタッフがあり、課外時間に関する学生生活への助言、問題への対応、支援を行っている。

・ハラスメント防止のための措置の適切性

慶應義塾大学ハラスメント防止委員会が「セクシュアル・ハラスメント防止のためのガイドライン」に沿って作成したリーフレットを毎年学生に配付している。また被害にあった場合には信濃町キャンパスに設けられている相談窓口に限らず、他地区の窓口、所属長、三田ハラスメント防止委員会事務室のいずれかに相談するよう指導している。

XI 管理運営

- (1) 評議員会、理事会等
- (2) 塾長選挙、評議員選挙
- (3) 教授会・研究科委員会等
- ・ 教授会の権限、殊に教育課程や教員人事等において教授会が果たしている役割とその活動の 適切性

教授会は、医学部における最高かつ最終意思決定機関であり、重要事項は教授会において審議される。教授会は、教授だけでなく助教授もその構成員となっており、幅広く意見を集約できるようになっている。教育課程に関する案件は、教授会の常置委員会である教育委員会、学務委員会、カリキュラム委員会、医学教育統轄センターでの議論を経て教授会に報告され、審議の上決定される。教員人事に関しては、教授会で選任され承認された個々の選考委員会(専任講師任用については教室、部門内に設置)において、教授・助教授・専任講師の募集・任免・昇任に関する基本方針を設定し、その適任者を推薦・公募などで選考、最終的に教授会において対象者の任用について審議、決定している。

・学部教授会と学部長との間の連携協力関係及び機能分担の適切性

医学部長は、教育、研究、診療に関する事項を審議・立案する教授会常置委員会(教育、研究、診療委員会)、学務委員会、医学教育統轄センター、総合医科学研究センター、大学病院経営ボード等と密接な連携の下に医学部の運営を統括している。これらの委員会の委員長は教授会構成員が務めており、教授会との間に密接な連携協力の下、機能分担が図られている。医学部長は医学部を統括する立場から教授会における議事進行の議長を務めている。教授会においては、上記の各種委員会において審議された事項に関して各委員長から報告・説明がなされる。また、教員の選任・昇任人事を含む重要案件については、教授会において審議される。

・ 学部長の選任手続きの適切性、妥当性

医学部長の選任に際しては、医学部専任教員の代表者により投票が行われ、その得票の多い順から第一次候補者3名を選出し、この3名の中から教授会において投票により1名を医学部長に選出する。医学部長は、医学部全体を統轄しかつ医学部を代表する立場にあることから、この選出手続きは妥当なものと考えられる。

・ 学部長権限の内容とその行使の適切性

医学部長は、医学部における教育、研究、診療を統轄する立場にあり、教授会と密接な連携と機能分担を保ちながら、医学部を代表し、また最高責任者として運営する役割と権限を有する。重要案件に関しては、医学部長のリーダーシップの下、月に2回開催される医学部運営会議(医学部の執行部に相当する医学部長、医学部長補佐、教授会常置3委員会(教育委員会、研究委員会、診療委員会)委員長、総合医科学研究センター長、医学教育統轄センター長、病院長、副院長、信濃町キャンパス事務長、病院事務局長で構成される)で広く意見を求めて討議され、最終的には教授会において審議され、決定される。このように医学部長には高潔なリーダーシップと実行力が求められ、医学部においてはその権限は適切に行使されていると考えられる。

(4) 研究科委員会と学部教授会との相互関係

学部教授会のメンバーのうち診療教授と包括医療センター教授を除いた 40 名の教授が研究科 委員であり、教授会と研究委員会との相互関係は適切に保たれている。

(5) 学部・研究科等の意思決定プロセスの透明度等

教育に関する各委員会は任期ごとにメンバーが改選されるなどしている。また、これらの委員会での決定事項、検討事項は、必ず教授会で報告、審議され、意志決定プロセスに透明性を持たしている。

- (6) 大学評議会等全学的審議機関の権限の内容と運用
- (7) 教学組織と法人理事会との間の連携協力関係・機能分担・権限委譲
- (8) 管理運営に関する学外有識者の関与の状況
- (9) 危機管理体制の整備状況

総合医科学研究センター内については、安全管理委員会が設置され、研究棟内でのインシデントレポート体制を整え、インシデントレポートの義務化およびその内容のフィードバックのシステムを整え、情報の周知徹底および注意喚起している。

また、施設管理関係の緊急連絡網・体制は整備されている。

各所工事については作業届及び工事手順書に基づき工事管理を実施し、安全に努めている。

総合医科学研究棟内では、安全管理委員会が設置され、インシデントレポート体制を整え、レポートの提出及び内容のフィードバックを図り、情報の周知徹底及び注意を喚起している。

電気設備の電源系統の受電システムがループ受電及び予備線電力の併用システムを備え、停電 事故に対し、二重化された安全な電源を供給している。また、総合医科学研究棟では一部の負荷 に非常電源(発電機)系統より電源を供給することが出来る

双 財政

XII-1 教育研究と財政

経常予算では不足なため外部研究資金に依存している。

XII-2 外部資金等

(1) 文部科学省科研費、外部資金(寄付金、受託研究費、共同研究費等)の受入れ状況

外部資金の適切な管理を行なうため外部資金管理システムを入れてリアルタイム管理を目指している。 $\mathbb{N}-2$ (4) 参照。

XII-3 予算配分·予算執行のプロセスの透明性

執行段階で管理。経理規定に則り稟議手続きをしている。

XII-4 財務監査

業務監査室と監査法人(中央青山監査法人)による監査を受けている。

XII-5 財政公開

慶應義塾予算書・決算書の管理職への配布。信濃町地区の予算書・決算見込・決算書の配布 (大科目レベル)をしている。

211-6 私立大学財政の財務比率

Ⅲ 事務組織

Ⅲ-1 事務組織と教学組織との関係

一般的に事務組織のあり方は教学組織の変革と共に変化してきているが、教育・研究の現場としてその連携協力の度合いは増しているといえる。

したがって、事務組織に求められているレベルも上がってきており、ルーティン業務をこなす ことは当然のこととして、その上で企画・立案・実行する能力が求められている。

Ⅲ-2 事務組織の役割

(1) 学部・大学院の教学に関わる事務組織体制と企画・立案・補佐機能

事務組織体制としては学事課が主管部署であり、教授会を中心として変革される教育について 企画・立案・補佐機能を担っている。

(2) 予算編成過程における事務組織の役割

人件費予算は主として人事課が編成し、物件費に関しては用度課が関与している。最終的に予算を総括するのが経理課であり、執行部に対して案としてまとめたものを説明・調整し、それを 三田の経理部へ報告することになる。

(3) 国際交流・入試・就職・研究支援等の専門業務への事務組織の関与の状況

それぞれの専門業務の事務組織は三田に本部的機能があり、信濃町はその支部的要素が強い。 また、医学教育という特殊性において学生数が他学部に比較して少ない面から、あるいは業務の 必要性の度合いから、組織によっては職員の兼務によって対応しているものもある。医学部の独 自性を重んじながら慶應義塾全体の方針を守るべく事務組織が関与しているといえる。

Ⅲ−3 事務組織の機能強化のための取組み

職員の質的充実に関しては、全塾の関連部署が一同に会し研修会を行って業務上の種々の問題 点の解決を行うと共に、学外の関連団体主催の研修会に交代で参加することにより、情報交換を 行い、自己研鑽に努めている。

量的な面に関しては、業務量および個々人の力量を鑑みて充実を計り、状況に応じた異動を行

うことにより幅の広い人材育成を考えている。

XIV 自己点検·評価

(1) 恒常的な自己点検・評価システムの確立状況

現在までのところ、一部の診療科で授業終了時に学生からの教育、教員の評価を行っているのにすぎなかった。2003年12月に教育評価ワーキンググループを作り、この点の議論を始め、教育評価の具体的検討に着手した。2004年3月に入り、他校の評価シートを参考に、医学性教育担当の各部署で、それぞれの部署にあった評価表作成に着手した。今後2004年4月以降は授業終了時に、これらの評価シートを使い各部署で学生からの教員評価を行い併せて教育内容への意見を聞く予定である。

(2) 自己点検・評価の結果を将来の改善・改革につなげるための仕組み

今後2004年4月以降、授業終了時に行った学生からの教員評価を集計し、併せて自由意見記入欄の教育内容への意見を聞く予定である。この結果を今後の教員配置、授業内容改善に役立てるべく各部署の学務員に依頼した。また、評価結果は学事課、医学教育統轄センターに報告させ全体の状況を把握するシステム構築を考えている。

(3) 学外者を含めた委員会の設置など、自己点検・評価の客観性・妥当性を確保する仕組み

学内の自己評価、学生からの逆評価システムを構築したうえで、第三者による評価を考えていきたい。

(4) 自己点検・評価の結果の学外への発信状況

医学部独自では現在のところは考えていない。

双 卒業生との関わり

(1) 卒業生の状況把握(就職先企業、現住所、同窓会活動など)

医学部卒業後の進路は、約9割が卒後2年間医師(研修医)として医療技術習得に努める。その他の進路として、大学院進学、就職、無業者となっている。

	2000 年度	2001 年度	2002 年度	2003 年度
卒業総数	96	104	96	99
研修医(慶應)	85	91	82	38
研修医(慶應外)	4	1	4	56
大学院進学	5	8	7	0
就職	0	1	1	0
無業者	2	3	2	5

医学部の同窓会組織として三四会があり、多くの支部組織から構成され、現在会員数約1万名である。会員名簿を発刊し、会員の状況把握に努めている。また、月一回発行の三四会新聞、ホームページで会員に対し医学部、病院に関する情報を会員に対し公開している。

(2) 社中の一員としての協力・貢献(寄付、在校生支援、評議員など)

同窓会組織である三四会は年2回、医学部内において優秀な研究を行った人に対し表彰を行い (北里賞・北島賞、三四会奨励賞)、また、医学部関係医師からなる慶應医師会は若手医師に対し 医学研究助成を行うことにより、教育・研究・臨床を支援・奨励している。

卒業生故坂口光洋氏(18回)のご支援により、医学振興基金(慶應医学賞・医学国際交流事業・医学研究奨励事業・医学研究助成事業)および記念講座(構造生物学・発生・分化生物学)が設置され、義塾内部にとどまらず、広く国際的な医学研究・医療の発展と、この分野における世界的な人材の育成と交流に寄与し、さらに人類の福祉に貢献できることを目的として活動が行われている。

(3) 慶應義塾から卒業生に対するサービス(社会人教育、招待など)

医療技術向上、実践技術を習得するための施設であるクリニカルシュミレーションラボを卒業 生に対し広く開放している。

生涯教育研修セミナー (旧卒後臨床研修セミナー) は卒後生涯教育の一環として、毎回違ったテーマのもとに講演が年3回行われている。医学部・大学病院における研究と臨床の実際を広く卒業生の方々に広く知らせるとともに、相互の連携向上に貢献していると考えられる。

平成15年度は以下のテーマで開催された。

第72回 「消化器疾患の最近の話題」

第71回 「精神・神経科領域における最近の話題」

第70回 「再生医療」

(4) その他 (学会等)

学術団体慶応医学会は年4回和雑誌「慶應医学」の発刊、随時開催される講演会の支援、年一回シンポジウム開催等の活動をしている。また、医学部は英文雑誌(The Keio Journal of Medicine)を年5回発刊している。ともに、医学情報を学内のみならず学外にも広く伝えることで、医学発展に寄与している。

慶應医師会は年一回市民公開講座の開催等を通し、医道の高揚ならびに医学・医術の発達普及を促進し、あわせて公衆衛生の向上をはかることによって社会福祉に寄与することを目的に活動をしている。

以上