



慶應義塾大学病院の理念

患者さんに優しく患者さんに信頼される

患者さん中心の医療を行います

先進的医療を開発し質の高い安全な医療を提供します

豊かな人間性と深い知性を有する医療人を育成します

人権を尊重した医学と医療を通して人類の福祉に貢献します



慶應義塾大学病院の理念 実施方針

- | | |
|--------------|------------------------------------|
| 1. 患者さんの立場で | 私たちは、患者さんの立場になって考え、ともに疾病の克服に努めます。 |
| 2. 質の高い安全な医療 | 私たちは、質の高い安全な医療を持続できるよう努めます。 |
| 3. 不断の自己点検 | 私たちは、不断の自己点検と評価によって、病院機能の改善に努めます。 |
| 4. 独立自尊の医療人 | 私たちは、独立した一個人として責任をもって社会的使命を果たします。 |
| 5. 総合的なチーム医療 | 私たちは、各職種が一体となった総合的なチーム医療を展開します。 |
| 6. 新しい医療 | 私たちは、基礎と臨床が一体となって、積極的に新しい医療に挑戦します。 |
| 7. 倫理と人権 | 私たちは、高い倫理性を持って、人権を尊重した医療を推進します。 |

患者さんの権利

人として尊重されプライバシーが保護された医療を受けることができます

安全で安心な最善の医療を受けることができます

ご自身の医療に関して納得できるまで説明を受けることができます

ご自身の意思で医療を選択することができます

ご自身の医療に関して意見や希望を述べることができます

ご自身の医療に関してセカンドオピニオンを受けることができます

患者さんの義務

医療に関して正確に情報提供してください

医療に関する説明に納得できない場合はその旨を伝えてください

法令や院内の規則を遵守し他の患者さんや職員への迷惑行為を厳に慎んでください

研究や教育機能を持つ大学病院の役割を理解してください

受けた医療に対して当院が請求する医療費は遅滞なくお支払いください

ご挨拶

― 次の100年に向けて慶應義塾大学病院は新しく生まれ変わります ―

慶應義塾大学病院は2020年に開院100年を迎えました。次の100年に向かって今、新たな第一歩を踏み出しています。

当院は2018年に新病院棟1号館が本格稼働し、2号館・3号館の改修を進め、2022年にはエントランス棟と外構も整備され、文字通りグランドオープンを迎える予定です。このような新しい環境下で患者の皆さんに医療を提供できますことは、私ども教職員にとりまして大きな喜びです。

初代病院長である北里柴三郎博士は医学部開校・大学病院開院式において「各科の分立を防ぎ、基礎医学と臨床医学の連携を緊密にし、学内は融合して一家族の如く、全員挙（こぞ）って医学の研鑽に努める」ことを目標に掲げました。当院ではこの精神を100年にわたり脈々と受け継いできました。外来、病棟においては31の診療科が互いの垣根を無くし、すべての職種が協力して患者の皆さんにチーム医療を提供しています。治療が極めて困難ながん、免疫、遺伝などによる難治性疾患に対しては複数の診療科の専門家チームからなるクラスター部門が高度な医療を行っています。

2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、例年よりも患者さんへの治療や手術の件数が一時的に減少しておりますが、外来では年間延べ73万人（一日平均2,678人）、入院で25万人（一日平均669人）の患者さんを治療させていただきました。手術センターでは、高難度の手術に対応可能な医療機器を備えた25室で12,280件（うち全身麻酔6,755件）の手術を行っており、中にはがんに対するロボット手術、臓器移植、経カテーテル大動脈弁留置術をはじめとする血管内治療などの先進的な手術も含まれます。救急センターは手術センターおよび集中治療センター（ICU、HCU）と専用エレベーターで直結され、質の高い急性期医療を提供しています。新生児、小児ICUも整備し、無痛分娩も導入するなど周産期・小児医療にも力を入れています。さらに多くの関連病院や医療連携協力医療機関と連携をしながら地域医療に貢献するとともに、東京都災害拠点病院として巨大地震やテロなどの災害時に地域の医療救護活動の拠点となるべく常に備えをしております。

当院は特定機能病院として高度で安全な医療を提供するとともに、豊かな人間性と深い知性を有する医・看・薬の医療人の育成を行っています。また、私学では最初となる臨床研究中核病院に認定され、基礎医学と臨床医学部門が密に連携しながら日本発の革新的医薬品・医療機器の開発に向けて質の高い臨床研究を推進しています。さらにはがんゲノム医療中核拠点病院、地域がん診療連携拠点病院（高度型）として遺伝子パネル検査に基づくがんゲノム医療などのがん診療を提供しています。2018年には内閣府戦略的イノベーション創造プログラムのAIホスピタルモデル病院に採用されました。さまざまな企業と連携し、AI、ロボット、センサー技術を用いて患者さんに先進的な医療サービスを提供するとともに、業務効率化による医療従事者の負担軽減に取り組んでいます。

2020年はじめからの新型コロナウイルス感染症により当院も大きな影響を受けましたが、全国に先駆けての入院前PCRの導入など徹底した感染対策を講じた診療環境を提供しております。今後も患者の皆さんのご理解・ご協力をいただきながらコロナ対応をしっかりと続けてまいります。

当院は「患者さんに優しく、患者さんに信頼される、患者さん中心の医療を行う」ことを理念の最初に謳っています。患者の方々からいただくさまざまな声を真摯に受け止めながら、すべての教職員が一丸となって安全で質の高い医療を提供するとともに医学の発展に貢献してまいります。

慶應義塾大学病院 病院長 松本 守雄



目次

理念／ご挨拶	1
病院としての取り組み 2020年から2021年の主な取り組みと出来事／ご寄付について	3
<研究> 基礎・臨床一体の研究推進体制	7
病院の先進的な取り組み	9
革新的医療技術創出拠点・臨床研究中核病院としての取り組み	10
<教育> 基礎・臨床一体型の教育	11
沿革	13
組織	15
役割と機能	17
資料	19
構内図	23
患者さんご紹介方法／初診受診ご予約方法／人間ドックのご案内	25

2020年から2021年の主な取り組みと出来事

1 病院開院100年式典・シンポジウム／アート企画

1920年、慶應義塾大学病院は、外来のほか7病棟と隔離病棟を有した約500名の患者さんを受け入れる病院として開院し、2020年に100年を迎えました。

当院と同じく2020年に開設100年を迎えた慶應義塾大学医学部三四会、慶應医学会との100年合同記念式典・シンポジウムは、当初2020年11月に予定されていましたが、新型コロナウイルス感染症の拡大により延期され、2021年9月11日に開催されることとなりました。第5波による緊急事態宣言下の開催となったため、関係者のみが会場に参集し、約720名の参加登録者にライブ配信される形となりました。

記念式典は、小川彩佳さんを司会に、慶應義塾大学病院、三四会の記念映像の上映で始まりました。慶應義塾長の式辞に続き、病院長、三四会会長、医学会会長から挨拶が行われ、小林弘祐北里研究所理事長、菅沼安嬉子連合三田会会長よりお祝いの言葉が寄せられました。記念シンポジウム「次の100年へ For the Next 100 years」では、病院担当の常任理事による開会の辞に続き、歴代の医学部長・病院長が座長を務め、ゲストの向井千秋さんをはじめとする各分野で最先端の医療を牽引する総勢8名が講演を行いました。第1部は「次世代を見据えた医療と人材育成」、第2部は「世界を先導する最先端の慶應医学」、第3部は「慶應医学のあゆみとその先」をテーマにした講演が行われ、慶應医学の次の100年につながる医療・医学の知見を共有しました。最後に医学部長の閉会の辞により、3者の100年を祝うすべてのプログラムが終了しました。

また、病院内では開院100年を記念して「慶應義塾大学病院をアートで彩る」企画が展開されています。現在、患者さんをはじめとして病院にいらっしゃる方には、新型コロナウイルス感染拡大防止のために避けられない制約のもと、面会禁止など大変なご不便をおかけしています。このような状況の中、病院で過ごす皆さんに少しでも快適な環境で過ごしていただきたいという思いから始まった企画です。1号館2階2C前のラウンジには、職員と学生が撮影した写真を展示し、2号館2階のカフェ・ド・クリエオープン予定地の横に、慶應義塾大学病院の年表を展示しています。また、外来待合のデジタルサイネージでフォトムービーを配信いたしました。今後、1号館と2号館をつなぐ渡り廊下での建築写真の展示や、小児病棟でのイベント展示などが予定されております。



2 東京2020オリンピック・パラリンピックへの医療スタッフ派遣

大会期間中(7/18～8/8、8/20～9/5)、救急科佐々木淳一教授が会場医療責任者を務めるオリンピックスタジアムに、医療ボランティアスタッフ医師17名と看護師20名を派遣しました。COVID-19感染拡大による緊急事態宣言下で両大会とも無観客開催となりましたが、各国メディア、大会関係者(各国要人も含む)に対し医療サービスを行うため、延べ189シフトの医療対応を行いました。

組織委員会より協力要請があった2017年に準備委員会を立ち上げ、2019年夏には派遣スタッフの選定およびオリエンテーションを行い、同年秋より救急科医師によるさまざまな研修を重ねてきました。「会場内完結型の医療提供」を基本とし、2012年ロンドン大会で実践された「ICEM(大規模競技会場におけるイベント時医療対応)」をモデルに、ロンドンでの研修を受けた救急科医師によりオリンピックスタジアムに適応させた慶應オリジナル版を導入しました。このICEMの救急医療の動きは、組織委員会の医療統括担当者からも高い評価を受けました。

一方で、大会期間中も通常通りの診療体制を提供するための病院全体での準備を行いました。救急医が会場へ派遣されている期間については、救急外来へ各診療科から医師を配置しました。また、会場近隣医療施設としてテロ等の災害発生時や多数傷病者発生などの有事にも対応できるよう、院内の関係部署の協力を得てマニュアル作成、災害訓練や警備強化等を行いました。

コロナ禍という難しい状況の中での大会開催となりましたが、今大会への協力は、当院の救急医療対応の一層の向上、危機管理およびリスク管理をより強固なものにする機会となりました。今後の病院運営と患者さんへの医療提供に活かしてまいります。



3 オンライン・電話診療

当院では新型コロナウイルス感染拡大を防止する観点から、昨年よりオンライン診療(電話診療)による診療・処方箋発行を行っています。

これは、厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」や、厚生労働省通達「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」などを遵守して実施しているものです。

対面診察をせず長期間にわたってオンライン・電話診療を続けることは、治療効果や安全性の評価が難しいため、当院では、最低6ヶ月に1回程度は来院して診療を受けていただくことを原則としています。その点をご理解いただきつつ、多くの患者さんにオンライン・電話診療をご利用いただいています。

未だ新型コロナウイルス感染症の終息が見えない中、遠方からのご移動やご来院が難しい状況が続いています。オンライン・電話診療を活用することで、患者さんのご都合の良い場所で、患者さんご希望される医療サービスを受けられるようになりました。通院の負担が軽減でき、時間が有効活用できるようになったこと、遠方からの受診が比較的容易になったことは患者さんにとって大きなメリットの1つです。また、新型コロナウイルス感染拡大の影響で、感染リスクを恐れて診療をためらう人にとっても、このオンライン・電話診療を活用することで、患者さんにとって自分の身を守る有効な手段の1つになっています。

新型コロナウイルス感染症が蔓延する前まで、オンライン診療は、医療機関にとって遠隔診療の1つの手段として、離島やへき地といった地域で活用されるものとの認識が強く、都市部ではあまり積極的には活用されてきませんでした。しかし、この度の新型コロナウイルス感染拡大に伴い、医療機関としては、受診方法の選択肢を増やすことが余儀なくされました。当院では、電話診療以外にも専用アプリを使用しているオンライン診療や、オンラインセカンドオピニオンも実施しています。患者さんへの診療の選択機会を広げることで、今後もよりよい医療の提供を目指してまいります。



4 新型コロナウイルス感染症への対策

2020年2月より東京都の要請にこたえ重症・中等症患者さんのCOVID-19の診療を行い、教職員が一丸となって感染症対策に取り組んでおります。

手指衛生をはじめとしたスタンダードプリコーションの徹底に改めて力を入れています。まずはリーダーが率先し手指衛生を実施する、ということで、「診療科部長による手指衛生ビデオメッセージリレーシリーズ1～4」を、続いて「スタッフによる手指衛生ビデオメッセージリレー1～4」を作成しました。教職員の視聴だけでなく、患者さんにも外来待合モニターで観ていただき、さらにどなたでも観ていただけるように慶應義塾公式チャンネルYouTube (<https://www.youtube.com/user/keiouniversity>) で配信しております。全教職員を代表した熱いメッセージを是非ご覧ください。手指衛生はそのタイミングも重要です。患者さんに触れる前の手指衛生を徹底するため、必要な場面でお互いに声をかけあうなど、継続的に取り組んでいます。

また、2020年末から新型コロナウイルスワクチン接種の準備を開始しました。2021年3月から4月に病院関係者、実習学生などに接種、6月からは新宿区住民を対象とした接種(8月末で終了)にも協力してまいりました。

診療場面以外でも、教職員がクラスターを発生させないため『密ラウンド』に取り組んでいます。食事休憩は必ず一人で黙食としておりますが、近くに同僚がいれば、マスクをはずしたまま声をかけてしまうといったことが起こりがちです。管理職が中心となって、教職員ラウンジ等をラウンドし、密を見つけた場合にはその場で注意をする、という風土づくりをすすめています。

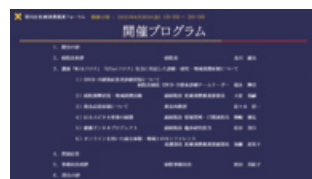


慶應義塾公式チャンネルYouTube

5 医療連携推進フォーラムWeb開催

医療連携強化に向けた情報交換や交流を行うため、近隣の医師会や連携契約医療機関、産業医、関連医療機関、ならびに看護や介護に係る施設をお招きし、2018年8月より「医療連携推進フォーラム」を開催しております。2021年4月30日には、前年に続きWebによる第8回「医療連携推進フォーラム」を開催いたしました。

フォーラムテーマは「Withコロナ・Afterコロナ社会に対応した診療・研究・地域医療体制について」とし、当院の医師より安心して診療を受けていただくための取り組みや診療体制について、「COVID-19感染症患者診療状況について」「病院復興状況・地域連携活動」「救急応需体制について」や、Afterコロナ社会における地域医療体制として、「オンラインを用いた面会体制・地域とのカンファレンス」を紹介しました。また研究では、AIを用いた医療の新しい道を切り開く「AIホスピタル事業の展開」や、COVID-19感染症の診断治療を支援する「慶應ドンネルプロジェクト」を紹介しました。遠方の医療機関からのご参加もあり、後日配信した動画も多数視聴され、地域の皆様から今年も強い関心が寄せられました。今後も引き続き地域の皆様のご意見をうかがいながら、新たな日常をふまえたよりよい医療連携を推進してまいります。



第8回医療連携推進フォーラム開催プログラム



Web開催の様子

6 デジタルサイネージとメディカルナビタ

現在、病院内には「デジタルサイネージ」と「メディカルナビタ」が設置されています。「デジタルサイネージ」は、主にブロック受付の待合に設置され、病院内の情報をお伝えするとともに、病院での時間を少しでも快適に過ごしていただけるように、美しい風景など心を癒す映像を流しています。「メディカルナビタ」は、当院周辺の地図による近隣の医療機関のご紹介や、病院内のマップや病院の広報誌などの情報を掲載する、案内パネルと情報発信サイネージを組み合わせたデジタル掲示板です。1号館2階と2号館1階に設置されています。一部がタッチパネル式となっており、当院と連携契約を結んでいる全国の医療機関を検索できますので、患者さんは、ご自宅近くのクリニックやかかりつけ医をお探しいただくことが可能です。これらを患者さんとのコミュニケーションツールとして活用し、積極的な情報発信を行っていきます。



デジタルサイネージ



情報デジタル掲示板「メディカルナビタ」

7 新病院棟を中核とした事業計画

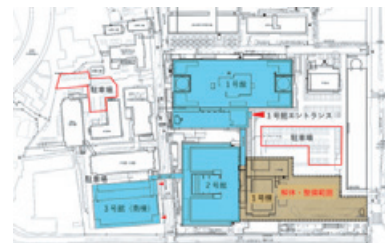
■ 慶應医学のさらなる発展を目指して

慶應医学は、慶應義塾の創立者である福澤諭吉の「実学」や「独立自尊」の精神を重んじ、初代医学部長である北里柴三郎が説いた「基礎・臨床一体型医学・医療の実現」「学内は一家の如し」を理念として、世界に冠たる大学病院の構築を目指してきました。

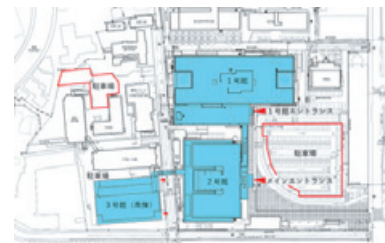
今後も慶應義塾大学病院は、患者さんにご満足いただける、患者さん中心の医療を提供します。そして、日本の医療を先導し、世界の病める人々の救済に貢献するために、新病院棟を中核とした右の4つの事業計画を推進し、病院スタッフ一丸となって取り組んでいきます。

■ 工事計画

2018年5月に1号館がオープンしましたが、引き続き、2号館の整備工事、1号棟の解体工事、エントランス棟の新築工事、駐車場の整備工事を行っています。病院機能のさらなる充実に向けて、施設整備を進めていきます。



2021年7月
■ 1号棟の解体工事が始まりました
■ 引き続きエントランス棟の工事をしています



2022年4月下旬
■ 新病院棟をはじめとする施設整備工事が完了します



■ 完成予想

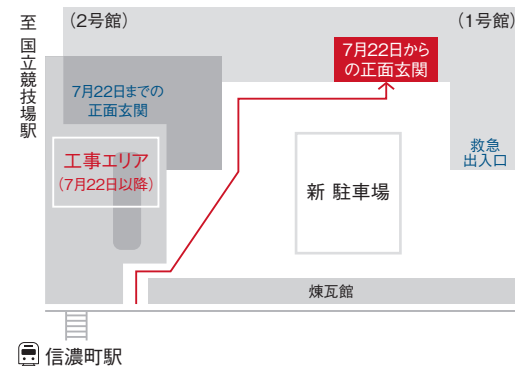
8 正面玄関移転

2021年7月22日より、新病院棟建設工事の関係で、正面玄関の場所が変更となりました。それまで正面玄関のあった1号棟は工事エリアのため立入禁止となり、解体工事が始まっています。エントランス棟の建設と駐車場の整備が進められ、2022年4月下旬に工事が完了し、正面玄関は従来の位置に戻る予定です。

工事完了までの間、患者さんは工事エリアの囲いに沿って1号館の方まで歩き、新しい正面玄関から病院内に入るようになります。7月22日以降は、正面玄関周辺や連絡通路などが狭くなったため、2号館の1階と2階をつなぐエスカレーターの下りの運用を停止したり、人の流れが交錯しないように、連絡通路の通行ルールを整理したり、受付機の配置を工夫するなど対策を行いました。

また、防犯対策と感染予防対策徹底のために、移転と同時に正面玄関の開錠時間を6時45分から7時45分へと変更したため、その周知や対応も並行して行いました。敷地内の取り組み以外にも、院内に待合場所がないため、患者さんに可能な限り早くお知らせをするためにJR信濃町駅に開錠時間の変更のポスターを掲示し、JR信濃町駅直結のアトレ信濃町のご利用のご案内をするなど、病院周辺の施設にも多大なご協力をいただき、患者さんの不便を少なくできるよう対策を行いました。

工事の影響で患者さんにご不便をお掛けすることが多くありますが、少しでも患者さんにとって利用しやすく、そして安全に通院していただけるよう、スタッフ一丸となって取り組んでいきます。



ご寄付について

慶應義塾大学病院では、当院内外の皆様のご芳志を、診療、医学教育、医学研究の発展のために活用させていただいております。新型コロナウイルス感染症拡大の状況下では、皆様からのご芳志を速やかに学生や医療現場へお届けできるように、医療支援への寄付の申込みページを開設し、多くの皆様からご寄付や、医療物資のご支援をいただいております。

当院に対するご寄付は、税制上の寄付金控除を受けることができます。また、ご寄付に際しましては、信濃町の医療や教育研究の機能を拡充・維持するためのご支援、医学研究の発展に対するご支援、医学生の育成へのご支援等、具体的な用途をご指定いただくことができます。ご支援をお考えの方は、担当窓口までご連絡くださいますようお願い申し上げます。

担当窓口		対応部門	連絡先
1 信濃町キャンパス整備資金		秘書課 (信濃町キャンパス)	03-5363-3430(平日:午前9時00分～午後4時30分)
2 病院備品指定寄付金			
3 慶應義塾全体に対するご支援		基金室 (三田キャンパス)	03-5427-1717(平日:午前9時00分～午後5時00分) kikin-box@adst.keio.ac.jp https://kikin.keio.ac.jp/
4 寄付金全般、寄付金控除に関するご相談			
5 慶應義塾大学病院医療支援資金		基金室 (三田キャンパス)	03-5427-1717(平日:午前9時00分～午後5時00分) kikin-box@adst.keio.ac.jp https://kikin.keio.ac.jp/news/support-covid19/

基礎・臨床一体の研究推進体制

－ アカデミア発 新規医療技術をいち早く医療現場・社会へ －

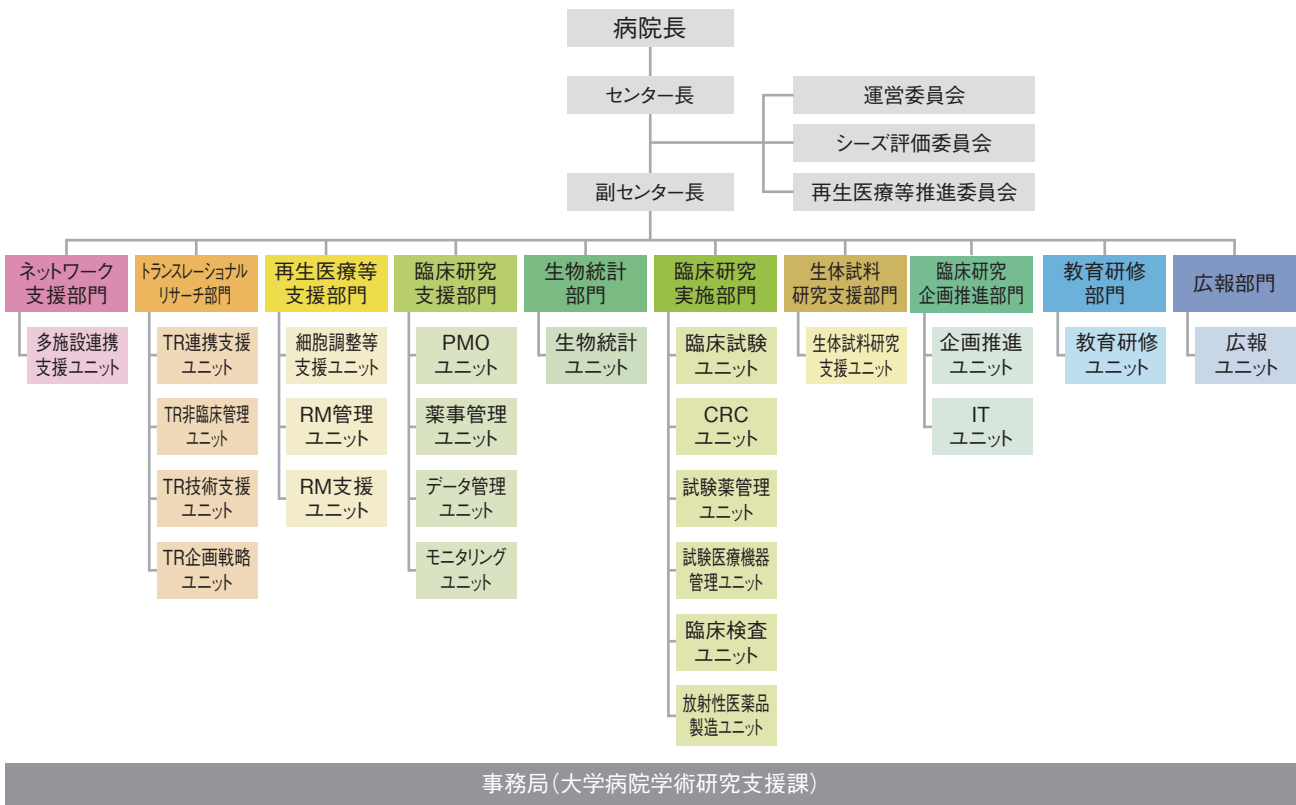
慶應義塾大学は、医学・看護医療学、薬学、理工学、環境情報学など、生命医科学・医療の分野に直接関わる多彩な学部・大学院や先端生命科学研究所やウェルビーイングリサーチセンターなどの研究所を擁し、密接に連携・協働することを通して、総合的に研究を推進しています。慶應義塾大学病院は、2014年8月に臨床研究推進センター、さらに2019年8月に臨床研究監理センターを設置し、医学部・病院開設当初からの「基礎・臨床一体型医学・医療の実現」の基本理念の下、基礎研究から臨床研究・治験、さらに実用化までの各研究開発プロセスを一貫して支援する体制を整備しました。革新的医療技術創出拠点として、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）から橋渡し研究戦略的推進プログラムの採択を受けるとともに、日本発の革新的な医薬品・医療機器・再生医療等製品・医療技術の開発に必要な質の高い臨床研究や治験を推進する、国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的役割を担う病院として、医療法に基づく臨床研究中核病院の認定も受けています。

臨床研究推進センター

臨床研究推進センターは、ミッションとして「社会のニーズに応じた最適な医療が提供できるよう、より優れた医療技術を常に探求し、人類の健康増進に寄与する」を掲げ、研究室から生まれる基礎研究の成果を安全で有効な医療手段として患者さんにお届けするため、研究開発の各段階に必要な各種業務のエキスパートによる支援を行っています。また、センター運営委員会やシーズ評価委員会を設け、切れ目ない研究開発支援を可能とする体制としています。

臨床研究推進センターの詳細はWebサイトをご覧ください。▶ <https://www.ctr.hosp.keio.ac.jp/>

臨床研究推進センターの組織・支援体制



治験・臨床研究

臨床研究は、患者さんなどにご協力いただき、病気の原因の解明、予防・診断・治療の改善、傷病からの回復および生活の質の向上などのために行う医学研究です。研究の内容により遵守すべき規制が異なり、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する指針」、「臨床研究法」、「再生医療等の安全性の確保等に関する法律」等の下で実施されますが、以下の表に示したようにこれらの臨床研究は倫理委員会等で審議された上で実施されます。治験は新しい医薬品・医療機器・再生医療等製品などの製品候補について、その治験の内容を理解いただき文書にて同意をいただいた患者さんの参加により、薬事承認に必要なデータ（有効性や安全性等）を収集することを目的としています。「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」、関係省令に基づいて行われますが、臨床研究と同じように以下の表に示した治験審査委員会で審査され、承認された上で実施されます。

治験審査委員会で承認された新規治験契約件数

区分		2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
企業治験	医薬品	40	49	43	44	36
	医療機器	6	3	2	2	0
	再生医療等製品	-	-	-	2	0
医師主導治験	医薬品	3	5	3	7	4
	医療機器	1	0	0	1	1
計		50	57	48	56	41

※当該年度に承認された新規治験契約数を年度ごとに集計

当院で許可した臨床研究法下の新規研究課題件数

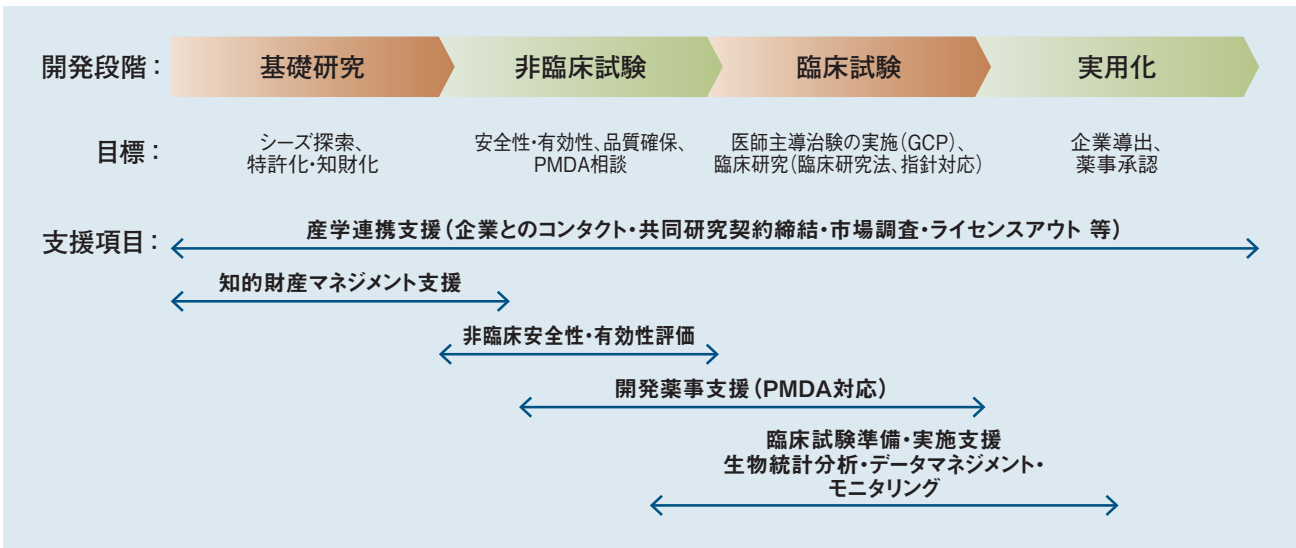
区分	2018年度	2019年度	2020年度
特定臨床研究	9	38	22
再生医療等提供計画	-	1	3
計	9	39	25

医学部倫理委員会で承認された新規研究課題件数

区分	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
臨床研究	399	330	368	340	355
その他(医療計画、疫学研究 他)	11	10	17	4	6
計	410	340	385	344	361

※当該年度に承認された新規申請課題を年度ごとに集計(前年度申請分を含む)

シーズの開発段階に応じた支援業務



臨床研究監理センター

臨床研究監理センターは、慶應義塾大学病院の理念および臨床研究実施方針に基づく臨床研究や治験の適正な実施のため、2019年8月に新たに設置された組織です。

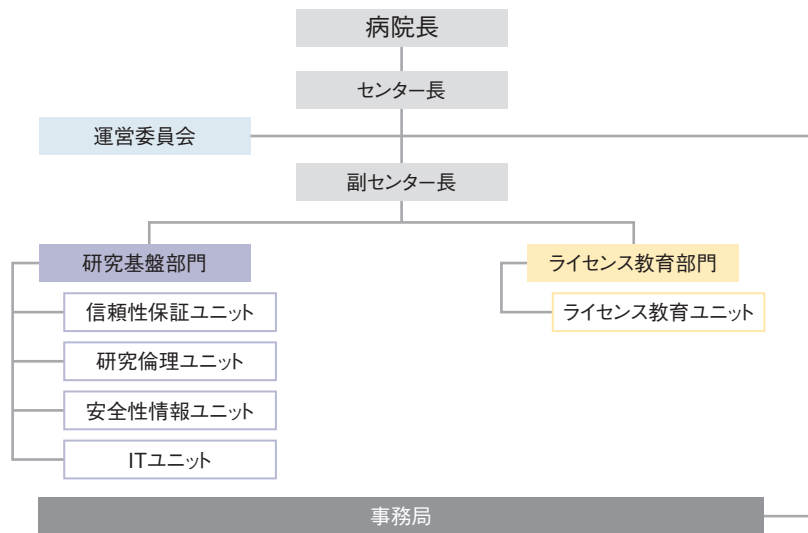
法令や倫理指針等により病院長の責務として定められた事項を補佐することを目的に、以下の業務を行っています。

1. 臨床研究に係る倫理等の教育研修計画の策定および教育・研修の実施
2. 臨床研究の信頼性保証に係る監査等の実施
3. 臨床研究に係る有害事象・疾病等の安全性情報への対応
4. 臨床研究に係る法令および倫理指針等への適合に必要な業務
5. その他、病院長の指示する業務

臨床研究監理センターの詳細は、同センターWebサイトをご覧ください。

▶ <https://www.crea.hosp.keio.ac.jp/>

臨床研究監理センターの組織・支援体制



病院の先進的な取り組み

▶ AIホスピタル

慶應義塾大学病院は、2018年10月に内閣府の戦略的イノベーション創造プログラム「AI（人工知能）ホスピタルによる高度診断・治療システム」に採択され、IT化・AI化を推進しています。近年急速に進歩してきたさまざまなICT、AI技術を病院内に実装・統合し、実現可能なAIホスピタルモデルを構築しています。その結果、患者さんに安心・安全で高度な先進医療を提供しながら、医療従事者の負担を軽減することを目指しています。

2021年8月時点で、外来部門、検査部門、薬剤部門、病棟部門、手術部門などにおいて、30個以上のプロジェクトが進行しています。これらは大きく以下の4つに分類できます。

- ① ロボットによる医療従事者の負担軽減
- ② 患者さんの問診支援
- ③ 患者さんとの効率的情報共有
- ④ 専門家支援用のデータベース構築

具体的なプロジェクトとしては、薬剤や検体などの自動配送ロボット、歩行に不安のある患者さんのための患者搬送用AI自動車いす、調剤業務を行うピックアップロボット、問診システムのデジタル化、問診の自動音声口述筆記、患者診療データの自身のスマホへの送信、Apple Watchを用いて日常生活で不整脈を早期発見、バイタルモニタリングシステムを用いた遠隔診療などがあげられます。今後も、AIを活用し、患者さんに安心・安全、かつ高度で先進的な医療サービスの提供に努めてまいります。



病院案内をするAIロボット

＜研究＞

革新的医療技術創出拠点・臨床研究中核病院としての取り組み

橋渡し研究支援

慶應義塾大学病院では、慶應義塾大学のみならず多くのアカデミア研究機関における基礎研究の成果（研究シーズ）を早期に臨床応用・実用化につなげるための開発支援をしています。支援シーズについては、データベースによるパイプライン一括管理を行い、シーズ開発関係者間で研究開発戦略を共有し、各研究のステップに応じた必要な支援を行うことができる体制を整えています。2019年度からは医療分野外からの医療応用可能な技術を発掘・育成する取り組みを開始し、これまでにない革新的な医療技術の実用化を推進しています。

研究シーズの開発 3つの段階	シーズA: 関連特許出願を目指す基礎研究課題
	シーズB: 非臨床POC（概念実証: Proof of Concept）取得および治験届出を目指す課題
	シーズC: 治験又は高度医療等を実施し、臨床POCを目指す課題

研究シーズの段階と、領域別のシーズ開発支援状況

2021年9月1日現在の支援シーズは合計146件

シーズ	精神	神経	眼	耳鼻 咽喉	呼吸 器	循環 器	消化 器	腎	泌尿 器	生殖 器	血液	筋骨 格	皮膚	がん	免疫	内分泌 代謝	感染	疼痛	小児	その他	重複を 除く合計
A.基礎研究	1	10	2	4	1	2	6	2	2	1	6	2	3	26	8	1	4	0	1	3	63
B.非臨床試験	1	11	2	2	4	5	11	2	1	0	4	6	1	17	4	0	2	0	1	1	59
C.臨床試験	1	4	0	2	1	2	2	0	0	1	0	1	6	9	5	1	0	1	0	0	24

橋渡し研究支援による主要な研究領域

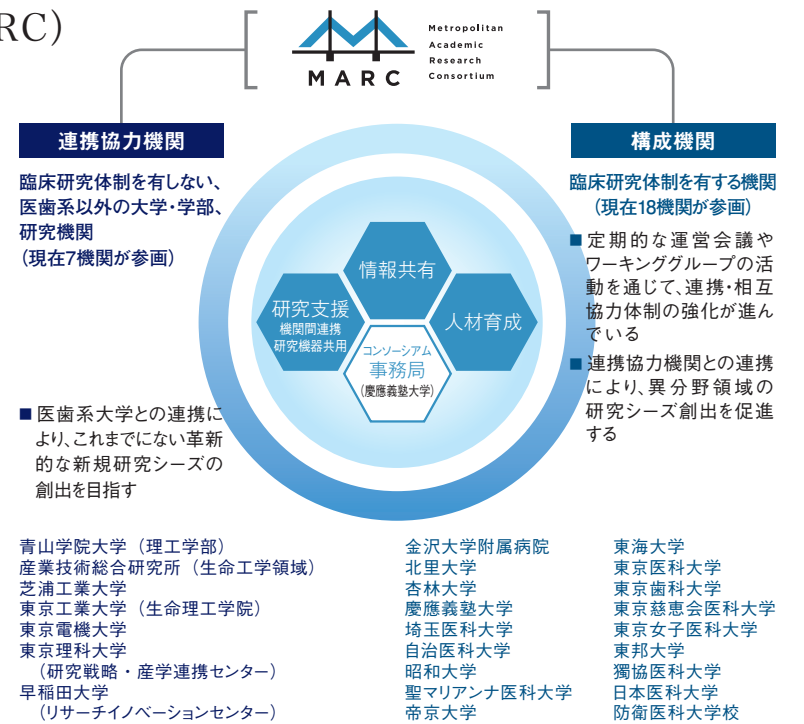
がん(52件)	シーズ開発の中で最多の件数を占めるのは、がんを対象としたシーズであり、医薬品・医療機器・再生医療等製品の薬事承認申請に向けて研究開発を進めています。
免疫(17件)	慶應義塾大学病院免疫統括医療センターにおいて、診療科横断的に免疫疾患に対する生物学的製剤治療を実施するとともに、新規治療法の開発を進めています。
再生医療(22件)	国の進める再生医療実現の事業拠点の一つとして、iPS細胞を用いた再生医療をはじめとしたさまざまな治療法の実用化を推進しています(対象例: 脊髄、心筋、角膜等)。

首都圏ARコンソーシアム(MARC)

首都圏ARコンソーシアム(MARC: Metropolitan Academic Research Consortium)は、アカデミア発・日本発の革新的な医薬品・医療機器等を医療現場に届けるために、首都圏の私立医科大学をはじめとした臨床研究機関が連携・協力関係を結び、アカデミアの基礎研究成果を実用化につなげる非臨床・臨床一体型の橋渡し研究体制を構築し、人材育成や情報共有を図ることを目的として、2017年1月に設立されました。

2021年7月末現在、18の医歯系大学が構成機関として、また医療基礎研究を行っている医歯系以外の7つの大学や研究機関が連携協力機関として参画し、革新的な新規医療シーズの創出、連携・相互協力体制の強化に取り組んでいます。運営会議、5つのワーキンググループ(体制整備、シーズ発掘、教育・人材交流、臨床研究、領域融合)等の各種活動を通じて、MARC加盟機関間の情報共有や連携強化を行っています。

MARC Webサイト ▶ <https://marc-med.org/>



基礎・臨床一体型の教育

－ 未来を拓く医療人の育成を目指して －

初代医学部長・病院長の北里柴三郎博士が提唱したのは、「基礎医学と臨床医学の連携を緊密にし、学内は融合して一家族の如く」という基本理念でした。さまざまな症例の実績を持つ慶應義塾大学病院は、臨床の現場から、患者さん一人ひとりに最適な医療を提供することを通じて、次世代の良質な医療に発展させ、医療に加えて臨床研究においても先導的な役割を果たしています。

この「基礎・臨床一体型の理念」は、患者さん中心の医療を実践するプロフェッショナリズムに根づいた慶應義塾大学病院の未来を拓く医療人材育成のバックボーンとして、今日に至るまで脈々と息づいています。

1 医師の育成

＜卒前医学教育＞

臨床実習

慶應義塾大学病院では、医学部第4学年3学期から第6学年2学期まで臨床実習が行われます。臨床実習では5～7名の小グループに分かれて各診療科をまわり、直接患者さんに接することで医学・医療的な知識を深め技術を高めるとともに、責任感や指導力、協調性など、医療に携わる者として不可欠な能力を習得します。近年、臨床実習の重要性が増しており、慶應義塾大学でもその充実化を図っています。

臨床実習には、診療科により診療参加型と見学型の2つの方法があります。近年主流になっている診療参加型臨床実習とは、学生が医療チームの一員となって研修医、指導医とともに診療にあたり、その過程で臨床医学を学ぶ方法です。学生が実際に診断や治療方針の最終決定をすることはありますが、自分の力で患者さんから話を聞き、診察をして、診断や治療を考える機会を与えられます。また、臨床に直接参加することによって勉学への強い動機付けが得られます。

＜卒後医学教育＞

初期臨床研修

初期臨床研修プログラムは、研修医としての基本的な知識と診療技能、考え方や行動規範を学ぶことを目的としています。慶應義塾大学病院は多数の優秀な指導医を擁しており、最高の研修環境が整備されています。また、先輩の後期研修医（専修医）による直接的な研修指導、生活や進路面での相談など、直近の上級医とのコミュニケーションも円滑に行われています。

＜専門（後期臨床）研修＞

後期臨床研修

慶應義塾大学病院では、専門（後期臨床）研修を通じて、専門知識・技術と豊かな人間性を兼ね備えた、患者さんや医療スタッフから信頼される専門医を育成しています。

さらに、大学病院での研修に加え、関連施設と緊密に連携して、専門診療のほかプライマリ・ケア、地域医療から集学的医療・高度先進医療まで多彩でユニークな研修プログラムが行われています。



シミュレーターを活用した臨床実習



形成外科学教室における臨床実習



初期臨床研修におけるクリニカルシミュレーションラボでのトレーニング

慶應義塾大学 医療系学部・大学院学生数（人）（2020年度）

大学院	医学研究科	440
	健康マネジメント研究科	134
	薬学研究科	167
大学	医学部	681
	看護医療学部	433
	薬学部	1,157

医師研修受け入れ人数（人）（2020年度）

初期臨床研修（研修医課程）	134
後期臨床研修（専修医課程）	731

上記のほか、専門職を目指す実習生を学外から55人（2020年度延べ）受け入れました。

2 看護師・薬剤師の育成

看護医療学部生・薬学部生 臨床実習

看護医療学部生・薬学部生は、病棟、外来、薬剤調剤、調製室などをフィールドに臨床実習を行い、看護師や薬剤師の指導のもと、チーム医療の実践を学んでいます。臨床実習は医療の実際を知る貴重な場であり、学部と病院看護部、薬剤部が協同して取り組み、よりよい人材の育成を目指しています。

三学部合同教育

慶應義塾大学では、医療系三学部（医学部、看護医療学部、薬学部）で合同教育を行い、学生のうちから多職種間の交流を深め、将来、患者さん中心のグループアプローチによる医療が実践できる医療人に成長することをサポートしています。

新病院棟完成に伴い、医療系三学部による合同臨床実習を充実させていきます。

詳細 ▶ <http://ipe.keio.ac.jp/>



医療系三学部合同臨床実習



3 メディカルスタッフの育成

2012年度より、メディカルスタッフを対象に、現場力の向上を目標に掲げた研修を行っています。各職場で生じている課題をテーマに、収支改善を意識した問題解決のトレーニングを行います。多職種からなるグループで検討することにより、課題解決能力を向上させるとともに、職場の活性化やチーム医療推進の一翼を担っています。

4 病院経営人材の育成

慶應義塾大学は、2017年度文部科学省大学教育再生戦略推進費「課題解決型高度医療人材養成プログラム」に採択されました。これに基づき、健康マネジメント研究科・経営管理研究科・医学研究科・大学病院が協働して、構想力、戦略的な意思決定、実行力に富んだ病院の経営リーダーを育成することを目的とした病院経営人材育成プログラムを開始し、2018年度以降、各年度3名ずつ病院から派遣しています。慶應型ケースメソッドをベースとする本プログラムは、その成果を公開し、他大学・大学病院や地域基幹病院の経営人材育成にも広く資することを目指しています。

5 外部からの実習生受け入れ

外部施設より多職種の学生実習を受け入れています。（右表参照）学生は、病院というフィールドで医療者とともに実習し、高度医療とともに患者さん中心のチーム医療の実践を学んでいます。

看護師や臨床検査技師の領域では、有資格者の上級資格取得を目的とした臨床実習を、他医療機関から受け入れて行っています。また、地域の若手リハビリ技士の実習も受け入れ地域の医療者育成のための実習なども行い、医療の質向上に貢献しています。

学生臨床実習受け入れ状況（2020年度）

実習生	実習受け入れ施設数
歯科口腔外科（歯科衛生士）	1
食養管理室（管理栄養士）	1
看護部（専門看護師・認定看護師）	1
臨床検査技術室（臨床検査技師）	3

1835年	福澤諭吉、大阪中津藩蔵屋敷で誕生
	
	福澤諭吉
1855年	福澤諭吉、緒方洪庵の適塾に入門
1858年	慶應義塾開塾 江戸築地鉄砲洲に蘭学塾を開く
1860年	福澤諭吉、はじめての外遊 咸臨丸で渡米
1862年	福澤諭吉、遣欧使節として欧州各国を巡歴
1868年	慶應義塾と命名
1871年	慶應義塾、三田に移転
1873年	三田山上に「慶應義塾医学所」設立（～1880年）
1890年	大学部を発足し、文学・理財・法律3科を設置
1892年	北里柴三郎博士を所長とする伝染病研究所設立
	
	北里柴三郎博士
1893年	北里柴三郎博士、土筆ヶ岡養生園設立
1901年	2月3日、福澤諭吉逝去
1917年	慶應義塾大学部医学科開設 4月、医学科予科の授業を三田山上で開始 11月、四谷区信濃町の陸軍用地を購入
1918年	医学科附属看護養成所開設（～2000年）
1920年	4月、文学・経済学・法学・医学の4学部からなる総合大学へ 11月6日、医学部開校ならびに大学病院開院式 11月8日、慶應医学会第一回総会開催 翌大正10（1921）年「慶應醫學」創刊
	  
	1920年大学病院開院式 開院当時の病院全景 開院当時の病院玄関内部
1922年	医学部附属産婆養成所開設
1923年	関東大震災（火災にあった病院の救済・診療を支援。32万4千人以上の患者を診療）
1924年	大学病院特別病棟竣工
1926年	食養研究所設立（～1990年）
1928年	多磨墓地に医学研究に献体されたご遺体を葬り冥福を祈るための納骨堂建設 第一回の解剖諸霊供養法会を芝増上寺で開催
1929年	ロックフェラー財団寄付により、予防医学校舎竣工
1932年	新赤倉温泉の地に三四会、赤倉山荘建設（昭和35（1960）年焼失、平成6（1994）年再建） 病院別館竣工（鉄筋コンクリート地下1階地上4階建、219病床）
1934年	福澤諭吉生誕100年ならびに日吉開校記念祝賀会開催
1936年	日吉第二校舎竣工、日吉キャンパスで医学部教育開始
1937年	北里記念医学図書館竣工 特殊薬化学研究所設立
1941年	月ヶ瀬温泉治療学研究所開設 昭和33（1958）年狩野川台風により流失、同年廃止
1944年	軍医不足という社会的要請を受け大学附属医学専門部を開設し、463名の人材を輩出（～1951年）

1945年	5月24日、空襲により医学部・病院施設の約6割焼失 8月15日、終戦
1946年	基礎医学教室、武蔵野分校へ移転（～1956年春）
1948年	病院本館竣工（戦後最大の木造建築2階建、153病床）
	 
	病院本館玄関 病院本館受付
1950年	エール大学ロング教授らを招聘し、CPC（臨床・病理症例検討会）開始 電子顕微鏡研究室開室 医学部附属厚生女子学院開設
	
	医学部附属厚生女子学院卒業式
1952年	新制大学医学部発足 “The Keio Journal of Medicine”創刊 北里柴三郎博士生誕100年 三四会より第一回北里賞授与
1955年	進学課程2年、専門課程4年の戦後の医学教育体系確立
1956年	大学院医学研究科（博士課程）設置
1958年	慶應義塾創立100年記念式典
1961年	米国チャイナ・メディカル・ボードの寄付を受け、基礎医学第二校舎竣工
1963年	病院中央棟竣工
1965年	病院1号棟竣工 「財団法人慶應がんセンター」発足（～2002年）
1967年	医学部創立50周年記念式
	
	医学部創立50周年記念式
1969年	「医学部改革委員会」設置、臨床講堂竣工
1970年	「財団法人慶應健康相談センター」発足（～2008年）
1972年	北里記念医学図書館（1971年より医学情報センター）の情報サービス部門を独立、「財団法人国際医学情報センター」発足
1973年	病院ボランティア導入（日本病院ボランティア協会に入会）
1974年	三重県伊勢市の病院の寄付を受け、慶應義塾大学伊勢慶應病院を開院（～2003年）
1977年	月ヶ瀬リハビリテーション・センター開設（～2011年）
1979年	医学部共同利用R.I.（ラジオアイソトープ）研究棟竣工
1983年	慶應義塾創立125年記念式典
1984年	米国医科大学での学生臨床研修開始
1986年	大学病院新棟（現2号館）竣工
	 
	大学病院新棟（現2号館）開院当時の病院全景 大学病院正面玄関
1988年	看護短期大学開設（～2000年）
1990年	第一回自主学習成果発表会

1994年	特定機能病院として認定 大学院医学研究科（修士課程）設置
1996年	医学部新教育研究棟竣工 坂口光洋記念慶應義塾医学振興基金による 第一回慶應医学賞授賞式および記念講演会開催
2001年	看護医療学部開設 総合医科学研究棟竣工・ リサーチパーク発足
	
	総合医科学研究棟
2007年	クリニカルリサーチセンター発足 「信濃町キャンパス改革・刷新プロジェクト」設置（～2008年3月）

2008年	共立薬科大学との合併により、薬学部開設 慶應義塾創立150年記念式典 臨床研究棟竣工
2010年	3号館（北棟）竣工
2011年	東日本大震災、慶應義塾救援医療団派遣 医療系三学部（医看薬）による合同教育開始
2012年	総合医療情報システム（電子カルテ）導入 3号館（南棟）竣工・予防医療センター開設
2015年	1号館（Ⅰ期棟）竣工
2016年	臨床研究中核病院として認定
2017年	医学部開設100年 JSR・慶應義塾大学 医学化学イノベーションセンター（通称JKIC）開所
2018年	1号館（Ⅱ期棟）竣工・1号館開院 慶應看護100年
2020年	大学病院開院100年

福澤諭吉と北里柴三郎

福澤諭吉が北里柴三郎に贈った『贈医（医に贈る）』という言葉

慶應義塾の創立者である福澤諭吉は日本の文明開化の精神的支柱を打ち立て、『学問のすゝめ』等の多くの著作や多くの言葉を残しました。のちに初代医学部長となる北里柴三郎博士が、伝染病研究所の設立に尽力した時に、福澤は北里に『贈医（医に贈る）』と命名した七言絶句の漢詩を贈っています。その意味は概略すると以下ようになります。

医学は天と人との限りの無い勝負である。医師よ『自然（の回復）を助ける立場である』などと言わないでもらいたい。離婁^{*1}のような眼力と、麻姑^{*2}のような手によって、手段をつくすこそ医学の真髄なのだ。

※1 離婁[リロウ] 中国の古伝説上の名。百歩離れた場所にある毛ほどの小さいものも見ることができる視力をもつという。

※2 麻姑[マコ] 仙女の名。美しく、手のつめが長く、鳥のようだったという。「孫の手」は麻姑の手が語源とされる。

福澤諭吉と北里柴三郎（『慶應義塾豆百科』より）

人の一生にとって、ある出会いがその人の生涯を決めることがある。北里柴三郎の場合も、福澤先生と出会ったことが、彼の人生行路を決定づける上で、大きな役割を果たしたことは否み得ない。北里は熊本の人で、東京医学校を卒えるや内務省衛生局に入り、当時の局長長と専斎の知遇を得、明治18年（1885年）ドイツに留学、コッホに師事して細菌学を学び、破傷風菌の純粋培養と血清療法を発見するなど、数多くのすぐれた研究成果を挙げ、明治25年（1892年）に帰朝した。当時の日本は衛生状態もきわめて悪く、各種の伝染病が流行していた。北里は1日も早く伝染病研究所を設立することの急務を説いたが、そこには多くの困難があった。北里の終始変わらぬ庇護者であった長与はこうした北里の窮状を福澤先生に打ち明けその援助を求めたのである。先生にとって長与は緒方塾以来の親友であり、かつ北里の業績にもかかねてから注目していただけに、早速同年10月4日付の時事新報に「医術の新発見」と題する社説を掲げて彼の業績を紹介するとともに、知友の実業家森村市左衛門と協力して芝公園の御成門脇に研究所を建て、北里の使用に供したのであった。伝染病研究所としてはわが国嚆矢のものである。この研究所はその後大日本私立衛生会の所管となり、場所も芝愛宕下に移ったが、その時も地域住民の激しい反対に対し、先生は時事新報紙上で情理を尽くして説得に当たったことも、北里には忘れられ得ぬ感銘であった。

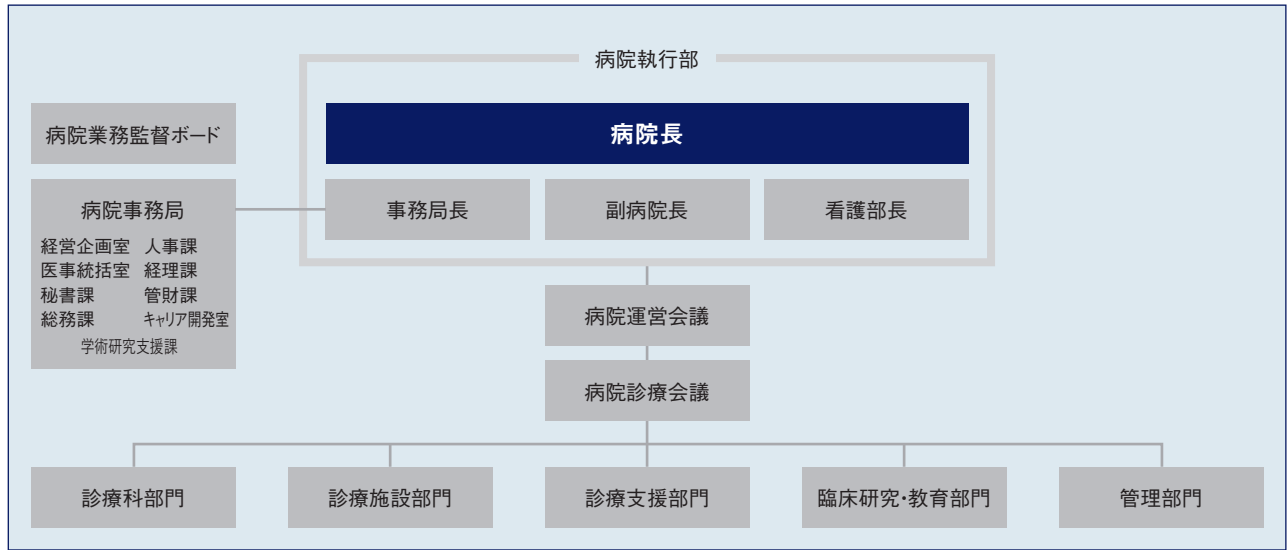
さらに明治32年（1899年）には国立に移管されたが、その際も福澤先生は政府の方針でいつ施策が変わるかも知れないから、それに備えて資金を蓄えておくよう助言を与えたのであった。そればかりか明治26年（1893年）に北里をして芝白金に結核療養所土筆（つくし）ヶ岡養生園を建てさせ、万一の場合に備えさせることにしたのである。果たせるかな大正3年（1914年）、政府は北里に一言の相談もなく、研究所の所管を内務省から文部省に移し、東京大学の傘下に入れるよう組織がえを図ったのである。北里は断然職を辞し、福澤先生の助言で用意しておいた私財30万円を投じて養生園の敷地内に新たに研究所を興した。今日の北里研究所がそれである。従って大正6年（1917年）、慶應義塾が医学部開設に際し、北里自身が門下の俊秀を率いてその創設に心血を注いだのは、福澤先生との出会いによって受けた過去の恩誼に、いささかでも報いたい気持ちからであったことはたしかであろう。



贈医の七言絶句

運営体制

(2021年10月1日時点)



組織の構成

(2021年10月1日時点)

病院長・副病院長・病院事務局長

病院長	(管理者)	松 本 守 雄
副病院長		大 家 基 嗣
副病院長		佐々木 淳 一
副病院長		志 水 秀 行

副病院長	陣 崎 雅 弘
副病院長	長谷川 奉 延
副病院長	福 永 興 壺
病院事務局長	松 田 美紀子

病院長補佐

病院長補佐	朝 倉 啓 介
病院長補佐	金 子 祐 子

病院長補佐	藤 澤 大 介
-------	---------

診療科部門

呼吸器内科	診療科部長(教授)	福 永 興 壺
循環器内科	診療科部長(教授)	福 田 恵 一
消化器内科	診療科部長(准教授)	中 本 伸 宏
腎臓・内分泌・代謝内科	診療科部長(教授)	伊 藤 裕
神経内科	診療科部長(教授)	中 原 仁
血液内科	診療科部長(教授)	片 岡 圭 亮
リウマチ・膠原病内科	診療科部長(教授)	金 子 祐 子
一般・消化器外科	診療科部長(准教授)	尾 原 秀 明
呼吸器外科	診療科部長(教授)	浅 村 尚 生
心臓血管外科	診療科部長(教授)	志 水 秀 行
脳神経外科	診療科部長(教授)	戸 田 正 博
小児外科	診療科部長(教授)	黒 田 達 夫
整形外科	診療科部長(教授)	中 村 雅 也
リハビリテーション科	診療科部長(教授)	辻 哲 也
形成外科	診療科部長(教授)	貴 志 和 生
小児科	診療科部長(教授)	高 橋 孝 雄

産科	診療科部長(教授)	田 中 守
婦人科	診療科部長(教授)	青 木 大 輔
眼科	診療科部長(教授)	根 岸 一 乃
皮膚科	診療科部長(准教授)	谷 川 瑛 子
泌尿器科	診療科部長(教授)	大 家 基 嗣
耳鼻咽喉科	診療科部長(教授)	小 澤 宏 之
精神・神経科	診療科部長(教授)	三 村 将
放射線治療科	診療科部長(教授)	茂 松 直 之
放射線診断科	診療科部長(教授)	陣 崎 雅 弘
麻酔科	診療科部長(教授)	森 崎 浩
救急科	診療科部長(教授)	佐々木 淳 一
歯科・口腔外科	診療科部長(教授)	中 川 種 昭
総合診療科	診療科部長(准教授)	藤 島 清太郎
臨床検査科	診療科部長(教授)	村 田 満
病理診断科	診療科部長(准教授)	大喜多 肇

診療施設部門

予防医療センター	センター長(教授)	高 石 官 均
血液浄化・透析センター	センター長(教授)	大 家 基 嗣
内視鏡センター	センター長(教授)	緒 方 晴 彦
腫瘍センター	センター長代行(教授)	大 家 基 嗣
輸血・細胞療法センター	センター長(教授)	田野崎 隆 二
スポーツ医学総合センター	センター長(教授)	佐 藤 和 毅
漢方医学センター	センター長(教授)	三 村 将
臨床遺伝学センター	センター長(教授)	小 崎 健次郎
免疫統括医療センター	センター長(教授)	金 子 祐 子
緩和ケアセンター	センター長(専任講師)	竹 内 麻 理
手術・血管造影センター	センター長(教授)	志 水 秀 行
集中治療センター	センター長(教授)	森 崎 浩
救急センター	センター長(教授)	佐々木 淳 一

診療支援部門

看護部	部長	加 藤 恵里子
薬剤部	部長(教授)	大 谷 壽 一
滅菌管理部	部長(准教授)	尾 原 秀 明
食養管理室	室長代理	大 木 いづみ
医用工学室	室長(教授)	大 家 基 嗣
放射線技術室	室長	田 原 祥 子
臨床検査技術室	室長	横 田 浩 充

臨床研究・教育部門

臨床研究推進センター	センター長(教授)	長谷川 奉 延
臨床研究監理センター	センター長(教授)	福 永 興 壺
卒後臨床研修センター	センター長(教授)	平 形 道 人

管理部門

病院情報システム部	部長(教授)	陣 崎 雅 弘
医療安全管理部	部長(教授)	志 水 秀 行
感染制御部	部長(教授)	長谷川 直 樹
患者総合相談部	部長(教授)	福 永 興 壺
医療連携推進部	部長(教授)	大 家 基 嗣
放射線安全管理室	室長(教授)	茂 松 直 之
医療保険指導部	部長(准教授)	石 井 誠

診療クラスター

IBD(炎症性腸疾患)センター	センター長(教授)	金 井 隆 典
メモリーセンター	センター長(教授)	三 村 将
周産期・小児医療センター	センター長(教授)	高 橋 孝 雄
母斑症センター	センター長(教授)	高 橋 孝 雄
プレストセンター	センター長(専任講師)	林 田 哲
リプロダクションセンター	センター長(専任講師)	浜 谷 敏 生
骨転移診療センター	センター長(専任講師)	中 山 ロバート
睡眠センター	センター長(教授)	三 村 将
痛み診療センター	センター長(准教授)	小 杉 志都子
肉腫・メラノーマセンター	センター長(専任講師)	中 山 ロバート
消化器センター	センター長(教授)	金 井 隆 典
呼吸器センター	センター長(教授)	浅 村 尚 生
アレルギーセンター	センター長(教授)	福 永 興 壺
頭蓋底センター	センター長(教授)	戸 田 正 博
臓器移植センター	センター長(准教授)	尾 原 秀 明
循環器センター	センター長(教授)	志 水 秀 行
小児頭蓋顔面(クラニオ)センター	センター長(教授)	貴 志 和 生
性分化疾患(DSD)センター	センター長(教授)	長谷川 奉 延
糖尿病先制医療センター	センター長(教授)	伊 藤 裕
脳卒中センター	センター長(教授)	中 原 仁
遺伝性乳癌卵巣癌症候群(HBOC)センター	センター長(教授)	青 木 大 輔
側弯症診療センター	センター長(准教授)	渡 邊 航 太

病院業務監督ボード

委員長	常任理事	北 川 雄 光
委員	(学外)	工 藤 禎 子
委員	(学外)	高 木 誠
委員	(学外)	堀 内 光一郎
委員	塾監局長	高 野 仁
アドバイザー	常任理事	天 谷 雅 行
アドバイザー	常任理事	池 田 幸 弘
アドバイザー	常任理事	岩 谷 十 郎
アドバイザー	常任理事	岡 田 英 史
アドバイザー	常任理事	奥 田 暁 代
アドバイザー	常任理事	山 内 慶 太
アドバイザー	常任理事	山 岸 広太郎
アドバイザー	(学外)	貝 沼 由 久
アドバイザー	(学外)	菊 池 廣 之
アドバイザー	医学部長	金 井 隆 典

※順不同

役割と機能

特定機能病院　－さまざまな連携と最適な医療の実践－

患者さん一人ひとりの症状に合った適切な医療を提供するために、病院、診療所、クリニックといった各医療機関は、それぞれが持つ機能によってさまざまな役割を担っています。その中で慶應義塾大学病院は、国や自治体から「特定機能病院」「地域がん診療連携拠点病院（高度型）」といった役割の指定を受けています。

当院では、高度な医療を提供するとともに、高度な研究・開発・研修を行う「特定機能病院」として、一般の医療機関では実施することが難しい専門医療を必要とする患者さんや、病気が進行中の急性期の患者さんの治療を行うため、他の病院や診療所から紹介を受けた患者さんの診療を行っています。また、継続的なフォローアップなど、患者さんにとって地元の医療機関の方が通院に適切な場合、紹介元の医療機関へ再び紹介する（逆紹介）ことも行っています。

また、当院では、下記をはじめとする、さまざまな体制で、他の医療機関と、より結びつきの強い連携を行っています。

連携機関	慶應義塾大学関連病院会	慶應義塾大学医学部三四会医療機関
	連携契約医療機関	地域医療機関・介護・保健機関
	救急連携医療機関	その他

臨床研究中核病院

臨床研究中核病院は、日本発の革新的な医薬品・医療機器・医療技術の開発に必要な質の高い臨床研究や治験を推進するため、国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的役割を担う病院として、厚生労働大臣が承認するものです。承認要件として、臨床研究計画の立案と実施の実績、臨床研究支援体制、データ管理体制、安全管理体制、倫理審査体制、利益相反管理体制、知的財産管理・技術移転体制、国民への普及・啓発および研究対象者への相談体制など、さまざまな体制整備が求められます。慶應義塾大学病院は2016年3月25日に、私立大学としては初めての承認を受けています。

病院開設許可（承認）、法令等による医療機関の指定等状況

病院開設許可（承認）

名称	指定等の年月日
医療法第7条第1項による開設許可（承認）	1920年11月　6日
特定機能病院の名称の使用承認	1994年　2月　1日
医療法第4条の3第1項に規定する臨床研究中核病院の承認	2016年　3月25日

法令等による医療機関の指定

名称		指定等の年月日
消防法による救急医療(救急病院・診療所)		1965年 3月18日
健康保険法による(特定承認)保険医療機関		1986年 1月 1日
国民健康保険法による(特定承認)療養取扱機関		1986年 1月 1日
労働者災害補償保険法による医療機関		1959年 2月 6日
地方公務員災害補償法による医療機関		1959年 2月 6日
原爆医療法	一般医療	1960年10月 1日
戦傷病者特別援護法による医療機関		1954年11月 4日
母子保健法	妊娠中毒	1972年10月 1日
	妊婦・乳児健康診査	1972年10月 1日
	養育医療	1959年 2月 6日
生活保護法による医療機関		1956年 5月 2日
児童福祉法	育成医療	1952年 8月 1日
	療育医療	1952年 8月 1日
	小児慢性特定疾病医療	2015年 1月 1日

先天性血液凝固因子障害等治療研究事業

名称	指定等の年月日
先天性血液凝固因子欠乏症	1989年　9月　1日

名称	指定等の年月日
難病法による医療機関	2015年　1月　1日
身体障害者福祉法による医療	1954年11月　4日
精神保健法による医療機関	1965年10月　1日
結核予防法による医療機関	1960年10月　4日
臨床修練指定病院（外国医師・外国歯科医師）	1988年　3月29日
エイズ拠点病院認定	1996年11月15日
災害拠点病院指定	1997年　2月28日
地域がん診療連携拠点病院（高度型）	2019年　4月　1日
地域周産期母子医療センター	2004年　6月　1日
地域リハビリテーション支援センター	2004年10月　1日
結核指定医療機関	2011年　2月　1日
DMAT指定医療機関	2013年　8月17日
がんゲノム医療中核拠点病院	2018年　4月　1日

先進医療

先進医療は、国民の安全性確保と患者負担の増大防止という 2つの観点を踏まえつつ、国内未承認・保険適用外の医薬品・医療機器について将来的な保険適用のための評価を行うもの（評価療養）として、特例として保険診療との併用が認められる制度です。医療技術ごとに一定の施設基準が設定されています。

慶應義塾大学病院で実施中の先進医療

2021年10月1日時点

	名称	実施診療科	承認年月日
先進医療 A	抗悪性腫瘍剤治療における薬剤耐性遺伝子検査／悪性脳腫瘍	脳神経外科	2013年12月　1日
	バクリタキセル静脈内投与（一週間に一回投与するものに限る。）及びカルボプラチン腹腔内投与（三週間に一回投与するものに限る。）の併用療法／上皮性卵巣がん、卵管がん又は原発性腹膜がん　※新規患者受入は終了しました	産婦人科	2013年　1月　1日
先進医療 B	腹腔鏡下センチネルリンパ節生検／早期胃がん　※新規患者受入は終了しました	一般・消化器外科	2014年　1月　1日
	全身性エリテマトーデスに対する初回副腎皮質ホルモン治療におけるクロビドグレル硫酸塩、ピタバスタチンカルシウム及びトコフェロール酢酸エステル併用投与の大腿骨頭壊死発症抑制療法／全身性エリテマトーデス（初回の副腎皮質ホルモン治療を行っている者に係るものに限る。）	リウマチ・膠原病内科	2014年　8月　1日
	水素ガス吸入療法／心停止後症候群（院外における心停止後に院外又は救急外来において自己心拍が再開し、かつ、心原性心停止が推定されるものに限る。）	救急科	2016年12月　1日
	テモゾロミド用量強化療法／膠芽腫（初発時の初期治療後に再発又は増悪したものに限る。）	脳神経外科	2017年　1月　1日
	反復経頭蓋磁気刺激療法／薬物療法に反応しない双極性障害の抑うつエピソード	精神・神経科	2019年　5月　1日
	イマチニブ経口投与及びヘムプロリズマブ静脈内投与の併用療法／進行期悪性黒色腫（KIT遺伝子変異を有するものであって、従来の治療法に抵抗性を有するものに限る。）	皮膚科	2020年　2月　1日
	抗腫瘍自己リンパ球移入療法／子宮頸癌（切除が不能と判断されたもの又は術後に再発したものであって、プラチナ製剤に抵抗性を有するものに限る。）	産婦人科	2021年　1月　1日

患者申出療養

患者申出療養は、患者さんの申出を起点に、国内未承認薬などを使用した先進的な医療を、安全性・有効性等を確認するなどの一定のルールにより保険診療との併用を認める、保険外併用療養費制度の中に位置づけられた制度です。将来の保険適用を目指し、国の指定を受けた病院（臨床研究中核病院）が臨床研究として計画し、病院および国の会議で十分に審議された上で実施されます。

ご参考：患者申出療養制度（厚生労働省Webサイト）

▶ <https://www.mhlw.go.jp/moushideryouyou/>

慶應義塾大学病院で実施中の患者申出療養

名称	実施診療科	承認年月日
リツキシマブ静脈内投与療法/難治性天疱瘡	皮膚科	2017年　5月　2日
トラスツズマブ　エムタンシン静脈内投与療法/乳房外パジェット病（HER2が陽性であって、切除が困難な進行性のものであり、かつ、トラスツズマブ静脈内投与が行われたものに限る。）	皮膚科	2020年　6月19日
マルチプレックス遺伝子パネル検査による遺伝子プロファイリングに基づく分指標的治療（※通称 受け皿試験）/根治切除が不可能な進行固形がん（遺伝子プロファイリングにより、治療対象となる遺伝子異常が確認されたものに限る。）	腫瘍センターほか	2020年12月24日

基礎データ

区分	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
許可病床数(床)	1,044	1,044	960	960	946
病床稼働率(%)	84.9	83.3	82.7	88.1	70.3
外来患者延べ人数(人)	816,242	827,113	846,718	871,454	725,794
1日平均外来患者数(人)	3,057	3,086	3,183	3,252	2,678
入院患者延べ人数(人)	291,603	286,188	290,895	309,641	244,268
1日平均入院患者数(人)	799	784	797	846	669
平均在院日数(日)	11.8	11.2	11.4	11.6	12.0
手術件数(件)	14,884	14,942	15,450	16,466	12,280
手術全身麻酔件数(件)	7,786	8,234	8,282	8,847	6,755
救急患者数(人)	16,239	17,056	17,022	16,536	7,442
紹介率(%)	85.7	84.4	81.8	81.0	73.2
逆紹介率(%)	46.1	43.4	40.4	41.6	48.7
分娩件数(件)	634	567	618	642	472
セカンドオピニオン(人)	478	434	409	468	237

※許可病床数は各年度3月31日時点の病床数。 ※病床稼働率は届出病床数を元に算出。

外来患者数(人)	(2020年度)	入院患者数(人)	(2020年度)
年間新規患者数	27,704	年間新規患者数	19,243
年間延べ患者数(再掲)	725,794	年間延べ患者数(再掲)	244,268
1日平均患者数(再掲)	2,678	1日平均患者数(再掲)	669

診療科別データ

診療科名	外来患者数					
	年間			1日平均		
	初診	再診	合計	初診	再診	合計
呼吸器内科	636	28,434	29,070	2	105	107
循環器内科	847	36,743	37,590	3	136	139
消化器内科	1,296	64,761	66,057	5	239	244
腎臓・内分泌・代謝内科	457	51,884	52,341	2	191	193
神経内科	495	22,702	23,197	2	84	86
血液内科	201	14,429	14,630	1	53	54
リウマチ・膠原病内科	370	28,204	28,574	1	104	105
一般・消化器外科	558	28,946	29,504	2	107	109
呼吸器外科	421	6,964	7,385	2	26	27
心臓血管外科	106	6,189	6,295	0	23	23
脳神経外科	429	8,168	8,597	2	30	32
小児外科	132	2,498	2,630	0	9	10
整形外科	2,662	42,273	44,935	10	156	166
リハビリテーション科	64	4,543	4,607	0	17	17
形成外科	733	7,630	8,363	3	28	31
小児科	1,132	18,305	19,437	4	68	72
産婦人科	2,003	46,367	48,370	7	171	178
眼科	1,847	40,083	41,930	7	148	155
皮膚科	1,079	35,699	36,778	4	132	136
泌尿器科	725	33,578	34,303	3	124	127
耳鼻咽喉科	1,669	29,678	31,347	6	110	116
精神・神経科	636	31,704	32,340	2	117	119
放射線治療科	62	13,907	13,969	0	51	52
放射線診断科	555	371	926	2	1	3
麻酔科	108	12,286	12,394	0	45	46
救急科	1,632	1,170	2,802	6	4	10
歯科・口腔外科	3,858	30,441	34,299	14	112	127
総合診療科	109	4,626	4,735	0	17	17
その他	2,882	45,507	48,389	11	168	179
合計	27,704	698,090	725,794	102	2,576	2,678

※1日平均を表示する際に端数を四捨五入しているため、合計などにおいて差異が生じる場合があります。

入院患者数・平均在院日数(2020年度)

診療科名	入院患者数(人)		平均在院日数(日)
	年間	1日平均	
呼吸器内科	19,422	53	13.1
循環器内科	13,177	36	7.5
消化器内科	19,563	54	9.7
腎臓・内分泌・代謝内科	5,942	16	11.4
神経内科	8,483	23	13.8
血液内科	13,813	38	41.1
リウマチ・膠原病内科	7,304	20	32.2
一般・消化器外科	31,181	85	16.1
呼吸器外科	5,598	15	8.9
心臓血管外科	7,871	22	17.8
脳神経外科	7,312	20	23.3
小児外科	2,650	7	8.9
整形外科	27,283	75	14.1
リハビリテーション科	986	3	26.4
形成外科	2,975	8	7.4
小児科	13,622	37	10.6
産婦人科	18,810	52	7.4
眼科	4,942	14	3.7
皮膚科	4,734	13	13.4
泌尿器科	11,702	32	7.9
耳鼻咽喉科	7,958	22	11.5
精神・神経科	5,092	14	23.1
放射線治療科	0	0	0.0
放射線診断科	0	0	0.0
麻酔科	25	0	4.0
救急科	2,036	6	17.6
歯科・口腔外科	1,787	5	10.3
その他	0	0	0.0
合計	244,268	669	12.0

※1日平均・平均在院日数を表示する際に端数を四捨五入しているため、合計などにおいて差異が生じる場合があります。

保険手術実績一覧

各手術の区分は、厚生労働省の定める施設基準の分類に基づきます。

区分1に分類される手術一覧

該当する手術一覧	件数(例)		
	2018年	2019年	2020年
ア 頭蓋内腫瘍摘出術等	211	178	126
イ 黄斑下手術等	520	559	367
ウ 鼓室形成手術等	163	145	88
エ 肺悪性腫瘍手術等	228	272	228
オ 経皮的カテーテル心筋焼灼術	287	288	223

区分2に分類される手術一覧

該当する手術一覧	件数(例)		
	2018年	2019年	2020年
ア 靱帯断裂形成手術等	75	85	75
イ 水頭症手術等	50	64	47
ウ 鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	2	11	6
エ 尿道形成手術等	42	48	51
オ 角膜移植術	63	48	53
カ 肝切除術等	130	141	147
キ 子宮付属器悪性腫瘍手術等	77	75	67

区分3に分類される手術一覧

該当する手術一覧	件数(例)		
	2018年	2019年	2020年
ア 上顎骨形成術等	28	26	15
イ 上顎骨悪性腫瘍手術等	22	22	23
ウ バセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)	0	1	1
エ 母指化手術等	4	4	5
オ 内反足手術等	0	1	0
カ 食道切除再建術等	55	55	10
キ 同種死体腎移植術等	8	14	6

手術件数(2020年度)

診療科名	件数
内科	567
一般・消化器外科	1,380
呼吸器外科	476
心臓血管外科	337
脳神経外科	257
小児外科	169
整形外科	1,735
形成外科	592
産婦人科	1,762
眼科	2,329
皮膚科	277
泌尿器科	876
耳鼻咽喉科	594
精神・神経科	305
麻酔科	38
救急科	182
歯科・口腔外科	280
その他	124
合計	12,280

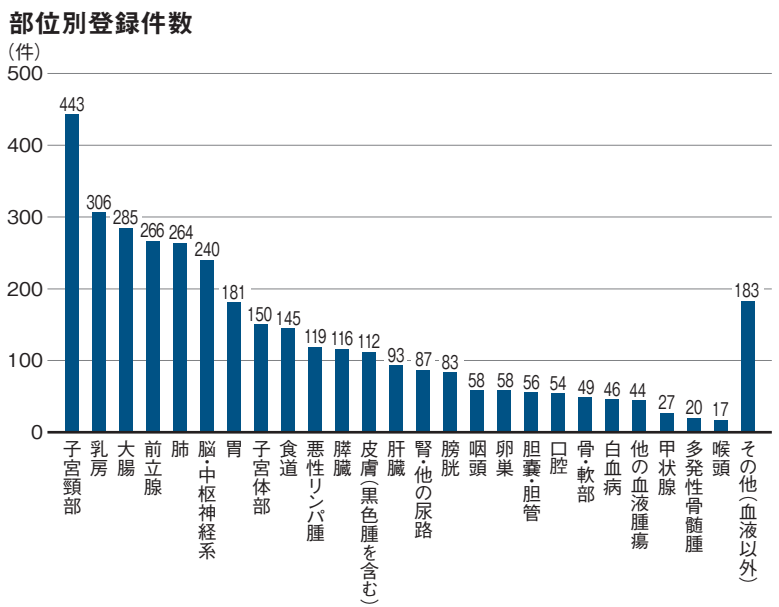
区分4に分類される手術一覧

該当する手術一覧	件数(例)		
	2018年	2019年	2020年
胸腔鏡下手術、腹腔鏡下手術	1,352	1,557	1,186

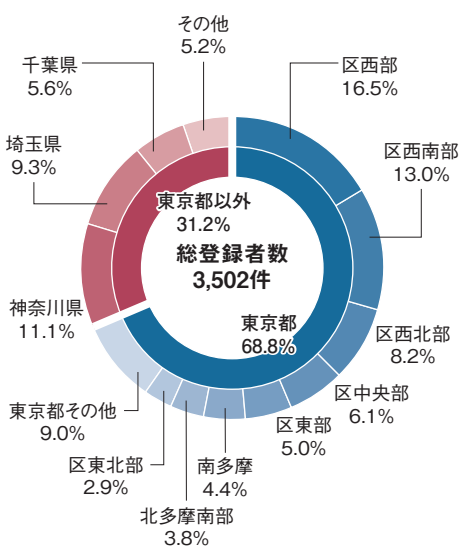
その他の手術

該当する手術一覧	件数(例)		
	2018年	2019年	2020年
5 人工関節置換術	403	439	367
6 乳児外科施設基準対象手術	4	5	5
7 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	97	81	75
8 冠動脈、大動脈バイパス移植術(人工心肺を使用しないものを含む。)及び体外循環を要する手術	278	239	193
9 経皮的冠動脈形成術	20	15	25
急性心筋梗塞に対するもの	0	1	0
不安定狭心症に対するもの	4	4	1
その他のもの	16	10	24
経皮的冠動脈粥腫切除術	0	0	0
経皮的冠動脈ステント留置術	214	235	203
急性心筋梗塞に対するもの	12	13	5
不安定狭心症に対するもの	31	33	10
その他のもの	171	189	188

院内がん登録件数



地域別がん登録割合



薬剤・輸血関連実績

内訳	件数等
処方せん枚数(枚)	外来：318,421、入院：217,912
入院注射薬調製件数(件)	抗がん剤：10,903、一般注射薬：75,489
外来注射薬調製件数(件)	抗がん剤：14,553、抗体製剤：10,794、一般注射薬：11,838
薬剤管理指導件数(件)	28,390
輸血用血液製剤使用数(単位)	52,748
輸血検査件数(件)	72,267

画像・検体・生理機能検査実績

内訳	件数
単純撮影(健診含む)	135,362
CT(健診含む)	51,154
MRI(健診含む)	26,093
超音波検査(健診含む)	27,949
核医学 PET+SPECT	9,838
IVR(画像下治療)+血管造影	3,056
検体検査(輸血検査含まず)	7,798,255
生理機能検査	75,253

教職員数(人)

内訳	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
臨床系医師(うち研修医)	848(70)	861(67)	863(74)	899(81)	905(88)
歯科医師(うち研修医)	46(15)	43(14)	42(15)	47(16)	39(15)
看護師	988	1,015	1,011	994	1,015
薬剤師	97	97	103	103	96
臨床検査技師	144	141	147	147	146
診療放射線技師	72	79	81	82	83
管理栄養士	14	10	13	12	13
栄養士	6	7	—	—	—
視能訓練士	15	16	17	15	14
臨床工学技士	26	26	28	27	29
理学療法士	13	13	13	13	13
作業療法士	4	4	4	4	4
言語聴覚士	5	5	6	6	5
その他技師	51	52	50	57	64
事務職員	242	240	236	235	224
技能員	109	105	82	82	84
教職員合計	2,680	2,714	2,696	2,723	2,734

財務(事業活動収支内訳)

慶應義塾は学校法人会計基準に則って会計処理を行っています。下の表は基準に定められた計算書のうち、当該会計年度の事業活動収入と事業活動支出の内容および収支均衡の状態を明らかにするための事業活動収支計算書の形式で、医学部(信濃町メディアセンターを除く)と大学病院の合計額を表したものです。

また、大学病院の経費は、文部科学省の通知に従い、医療業務に要する経費は、教育研究経費のうち「医療経費」として処理し、その他の経費については、大学における処理と同様に、教育研究経費と管理経費に区分して処理しています。

(2020年度) (単位:千円)

	科目	医学部・大学付属病院	慶應義塾全体
教育活動収支	事業活動収入の部		
	学生生徒等納付金	2,936,375	54,619,358
	手数料	85,450	2,032,752
	寄付金	7,249,737	10,908,878
	経常費等補助金	7,521,375	17,498,294
	付随事業収入	7,879,827	14,550,374
	医療収入	56,983,350	56,983,350
	雑収入	2,317,679	4,503,833
	教育活動収入計	84,973,793	161,096,839
	事業活動支出の部		
	人件費	29,408,627	70,292,371
	教育研究経費	52,005,765	81,196,493
	(内 医療経費)	28,226,540	28,226,540
	管理経費	1,079,970	4,301,003
	徴収不能額等	6,709	42,141
	教育活動支出計	82,501,071	155,832,008
	教育活動収支差額	2,472,722	5,264,832
教育活動外収支	事業活動収入の部		
	受取利息・配当金	337,515	3,342,703
	その他の教育活動外収入	144,323	663,352
	教育活動外収入計	481,838	4,006,055
	事業活動支出の部		
	借入金等利息	0	41,447
	その他の教育活動外支出	0	207,007
	教育活動外支出計	0	248,454
	教育活動外収支差額	481,838	3,757,601
	経常収支差額	2,954,560	9,022,432
特別収支	事業活動収入の部		
	資産売却差額	0	0
	その他の特別収入	496,841	5,608,029
	特別収入計	496,841	5,608,029
	事業活動支出の部		
	資産処分差額	917,100	1,018,060
	その他の特別支出	14,294	26,330
	特別支出計	931,394	1,044,391
	特別収支差額	△434,553	4,563,639
	予備費		
基本金組入前当年度収支差額		2,520,007	13,586,071
基本金組入額合計		△7,931,203	△16,803,902
当年度収支差額		△5,411,196	△3,217,831
前年度繰越収支差額		△33,727,049	△157,193,680
翌年度繰越収支差額		0	0
(参考)			0
事業活動収入計		85,952,472	170,710,924
事業活動支出計		83,432,465	157,124,853

※千円単位で表示する際に千円未満を四捨五入しているため、合計などにおいて差異が生じる場合があります。

構内図

(2021年6月時点)



受診者用施設

- ① 1号館
Building 1
A I期棟
B II期棟
- ② 2号館
Building 2
- ③ 3号館(南棟)
Building 3 (South Wing)
- ④ 1号棟
Wing 1 Wards
(2021年7月22日
より解体工事)
- ⑤ レストラン
Restaurant
(2021年7月22日
より休業)

その他施設(医学部・研究関連等)

- ⑥ 信濃町煉瓦館
Shinanomachi Rengakan
- ⑦ 孝養舎
Koyosha
- ⑧ 東校舎
East Lecture Hall
- ⑨ 総合医科学研究棟
Institute of Integrated Medical Research
- ⑩ 第2校舎
Second Lecture Hall

- ⑪ 新教育研究棟
Education and Research Building
- ⑫ JSR・慶應義塾大学 医学化学
イノベーションセンター(通称JKiC)
JSR-Keio University Medical and Chemical Innovation Center
- ⑬ 北別館
North Annex
- ⑭ 生協購買部
University Co-op
- ⑮ 3号館(北棟)
Building 3 (North Wing)
- ⑯ 臨床研究棟
Clinical Research Building
- ⑰ 紅梅寮
Koubai-ryo (Dormitory)
- ⑱ 北里記念医学図書館
Kitasato Memorial Medical Library
- ⑲ 予防医学校舎
Building for Preventive Medicine & Public Health
- ⑳ 仮設D棟
Temporary Building D
- ㉑ 仮設E棟
Temporary Building E
- ㉒ 仮設F棟
Temporary Building F

診療関連施設 外観



正面玄関 (2021年7月22日より
Main Entrance 1号館側に機能移転)



① 1号館
Building 1

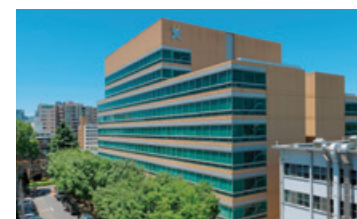


② 2号館
Building 2



③ 3号館(南棟)
Building 3 (South Wing)

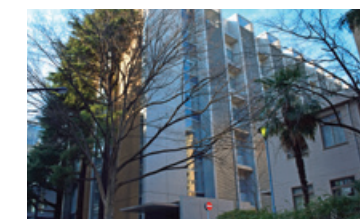
その他施設 外観



⑨ 総合医科学研究棟
Institute of Integrated Medical Research



⑫ JSR・慶應義塾大学 医学化学
イノベーションセンター(通称JKiC)
JSR-Keio University Medical and
Chemical Innovation Center



⑮ 3号館(北棟)
Building 3 (North Wing)



⑯ 臨床研究棟
Clinical Research Building



⑱ 北里記念医学図書館
Kitasato Memorial Medical Library



⑲ 予防医学校舎
Building for Preventive Medicine & Public Health

当院では、ご紹介くださる患者さんの待ち時間を短縮するため、予約制を導入しています。
以下のお手続きにご協力をお願いいたします。



電話の場合



Webの場合



FAXの場合

受付時間 午前8時30分～午後7時00分(平日、第2・4・5土曜日) ※土曜日は午後5時00分まで

①予約の申込

「外来予約窓口」に
お電話ください。
03-3353-1257

「申込フォーム」をご利用ください。
<http://www.hosp.keio.ac.jp/iryo/syokai.html>
Webサイト「患者さんの紹介について」
から初診外来予約フォーム
に必要事項を入力してください。

「予約申込書」「診療情報提供書
(紹介状)」をFAXで送信ください。
03-5843-6167
「予約申込書」は当院Webサイト(左
記URL)からダウンロードできます。

②予約内容を回答します。(予約時間は当院で指定させていただきます)

「予約票」「FAX送付状(紹介状返信用)」を送付いたします。
(15～20分程度かかります)

「予約票」をFAXで送付いたします。
(15～20分程度かかります)

午後7時00分以降に送信いただいた申込は翌日回答となります。
※土曜日は午後5時00分まで。休診前日の受付時間外申込への回答は翌診療日となります。

③診療情報提供書(紹介状)をFAXで送信ください。

03-5843-6167

(送付したFAX送付状をご利用ください)

④患者さんに「予約票」をお渡しください。

【患者さんがご予約当日お持ちいただくもの】

- 予約票
- 保険証や医療証
- 当院の診察券(お持ちの方)
- 画像(CD-Rやフィルム)、検査データ
- 診療情報提供書(紹介状)の原本(必ず事前に送信願います)
- お薬手帳(お持ちの方)

ご不明な点は「**外来予約窓口:03-3353-1257**」までお問い合わせください。

■ 休診日: 日曜日 / 第1・3土曜日 / 国民の祝日・休日 / 年末年始(12月30日～1月4日) / 慶應義塾の休日(1月10日)

慶應義塾大学病院に受診をご希望の患者さんは、以下の手順でご予約をお願いいたします。

1.外来予約窓口にお電話をお願いいたします。

外来予約窓口: **03-3353-1257**

がん専門初診外来予約窓口: **03-5363-3020**

受付時間 : 午前8時30分～午後4時00分
(休診日を除く)

休診日 : 日曜、祝日、第1・3土曜日、
年末年始(12月30日～1月4日)、
慶應義塾の休日(1月10日)

お電話でお伺いすること

- 他院からの紹介状(診療情報提供書)や検査結果・画像等
をお持ちかどうか
 - 診察を希望される「診療科」「医師」「日時」
 - お名前、生年月日、当院の受診歴など
- ご予約の日時をご相談して決定します。

2.紹介状や保険証のコピーをお送りください。

送付先: 〒160-8582

東京都新宿区信濃町35番地
慶應義塾大学病院
外来予約窓口

※個人情報につき「簡易書留」で送付をお願いします。
※予約日3診療日前までに必着をお願いします。
※診察日まで期間が短い場合は、直接病院にお持ちいただくか当日ご
持参ください。

3.受診当日、以下のものをお持ちください。

- 予約票
- 保険証や医療証
- 当院の診察券(お持ちの方)
- 画像(CD-Rやフィルム)、検査データ
- 診療情報提供書(紹介状)の原本
- お薬手帳(お持ちの方)

【ご来院時間】

予約時にご確認いただいた時間にご来院ください。

【ご来院場所】

病院2号館1階 1Nにお越しください。

ご不明な点は「**外来予約窓口:03-3353-1257**」までお問い合わせください。

予防医療センター 人間ドックのご案内

予防医療センターでは、「健康寿命の延伸」を目指して、人間ドック(自費診療)
を実施しています。

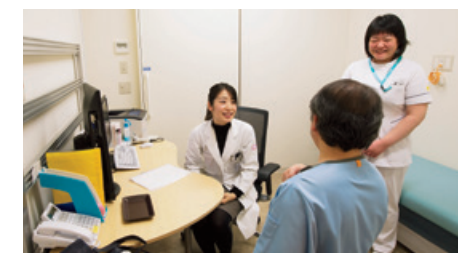
予防医療センターの特徴

- 1.質の高い検査を実施
 - 大学病院で経験を積んだスタッフによる精度の高い検査を行います。
- 2.大学病院ならではの医療連携
 - 検査結果データはカルテに残り、必要に応じてその後の診察等に活か
されます。
 - より専門的な検査が必要な場合、慶應義塾大学病院の診療科や他医療
機関への紹介を行います。
- 3.適切なフォローアップで健康維持をサポート
 - 受診結果に関するフォローアップは、医療コーディネーター(看護師)が
窓口となり、必要な検査や診療科受診のサポートを行います。

お一人おひとりに最適な健診プログラムのご提案ができるよう、多彩なメニューをご用意しております。健診プログラムの内容、
選び方など詳しい情報は、予防医療センターのWebサイトをご参照ください。なお、Webサイトがご覧いただけない場合は、
パンフレットをお送りいたします。お気軽にお電話でお問い合わせください。

URL: <http://cpm.hosp.keio.ac.jp/>

お問い合わせ: **03-6910-3533** / 受付時間: 月曜日～金曜日、第2・4・5土曜日 午前8時30分～午後5時00分



予防医療センター
Webサイトはこちらから

