

1. 病院の概要

(令和元年6月1日現在)

所在地	〒565-0871 大阪府吹田市山田丘2-15		最寄りの交通機関と所要時間	北大阪急行「千里中央」駅より阪急バス、又は阪急「茨木市」及びJR「茨木」駅より近鉄バスでそれぞれ「阪大本部前」行き乗車「阪大医学部病院前」下車すぐ。 大阪モノレール「阪大病院前」下車すぐ。								
	TEL 06-6879-5111 FAX 06-6879-5019											
沿革・特徴	沿革	昭和6年5月 大阪帝国大学が創設され、大阪帝国大学医学部附属病院として開設。 昭和22年10月 大阪帝国大学を大阪大学と改称し、大阪大学医学部附属病院と改められた。 昭和24年5月 大阪大学医学部附属病院と改められた。 平成5年9月 吹田市山田丘(大阪大学吹田地区内)に移転、同時に微生物病研究所附属病院(65床)と統合。 平成16年4月 国立大学法人法の施行に伴い、国立大学法人大阪大学と改められた。										
	特徴	全館に近代的病院情報システムを配置し、外来診療は専門別診療を行い、初診患者対応として総合診療部を設けている。病棟はアメニティを重視、各階中央にディルームを挟んで東・西病棟を配置し機能的構造となっている。地域医療にも積極的に連携・貢献するため保健医療福祉ネットワーク部を設けている。先進医療を積極的にを行い、心臓、肺臓を始めとした全臓器の移植認定施設として重要な役割を担っており、平成11年2月に脳死移植法下における本邦初の心臓移植を実施した。平成13年12月には高度救命救急センターの承認を受けた。平成15年4月には全国国立大学病院の医療安全管理の中枢として中央クオリティマネジメント部が設置された。近年では中央診療施設に高難度新規医療技術審査部(平成29年3月)、未承認新規医薬品等診療審査部(平成29年3月)、がんゲノム医療センター(平成30年1月)、糖尿病センター(平成30年4月)が設置された。 平成24年8月より設置された未来医療開発部における橋渡し研究、医療のグローバル化推進をはじめとする種々の取り組みは、本院の特徴の一つである。平成27年4月には事務部に教育研究支援課が設置され、臨床試験の実施に係るサポート体制の強化を図っており、平成27年8月には医療法上の臨床研究中核病院に認定された。 なお、厚生労働省から平成21年4月1日に地域がん診療連携拠点病院、平成30年2月にがんゲノム医療中核拠点病院の指定を受けた。平成27年9月には臨床検査の国際認定であるISO15189の認定を受け、平成28年1月には、(公財)日本医療機能評価機構から最新基準(3rd:Ver.1.1)の認定、同年9月にはジャパン インターナショナル ホスピタルズに推奨された。同年11月に大阪府から大阪府難病診療連携拠点病院の指定、平成31年3月には(一財)日本医療教育財団から外国人患者受入れ医療機関認証制度の再認を受けている。										
病院長	木村 正	専門分野	産科・婦人科		就任年月日	平成 30 年 4 月 1 日	任期	2年				
事務の長	延原 寿男	役職名	事務部長		就任年月日	平成 29 年 4 月 1 日	任期	—				
教職員数	医師	看護職員	薬剤師	放射線技師	臨床・衛生検査技師	理学・作業療法士	臨床工学技士	事務職員	その他	合計	建物敷地	
	967 人	1,086 人	79 人	63 人	83 人	22 人	38 人	201 人	117 人	2,656 人		敷地面積
研修医	66 人	臨床修練 外国医師等	0 人					ヘリポート設置状況		建築面積	18,147 m ²	
							有・無	有	夜間離着の可・否	可	建築延面積	112,483 m ²
診療科	循環器内科、腎臓内科、消化器内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、呼吸器内科、免疫内科、血液・腫瘍内科、老年・高血圧内科、漢方内科、総合診療科、心臓血管外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、小児外科、病理診断科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、整形外科、皮膚科、形成外科、リハビリテーション科、神経内科・脳卒中科、神経科・精神科、脳神経外科、麻酔科、産科、婦人科、小児科、泌尿科、放射線診断・I V R科、放射線治療科、核医学診療科、歯科										診療科数	34 科
病床	病床数		病棟数		病室数		特定機能病院承認年月日		平成 6 年 11 月 1 日			
	一般	1,034 床	24	個室	281 室		エイズ拠点病院選定年月日		平成 7 年 12 月 21 日			
	療養	床		2人室	2 室		災害拠点病院選定年月日		平成 9 年 3 月 25 日			
	精神	52 床	1	3人室	5 室		がん診療連携拠点病院指定年月日		平成 21 年 4 月 1 日			
	結核	床		4人室	182 室		院外処方箋発行率(30年度)		97.8 %			
	感染症	床		5人以上	7 室		薬剤管理指導件数(30年度)		9,875 件			
	計	1,086 床	25	計	477 室		患者紹介率(30年度)	94.5 %	患者逆紹介率(30年度)	70.8 %	手術室数	手術部 22 室 うち外来手術室 3 室
患者数	区分	入院患者数			外来患者数			救急患者数		病理解剖		
		年間(延数)	1日平均		年間(延数)	1日平均		年間	件数	剖検率		
	28年度	331,067 人	907.0 人		581,386 人	2,392.5 人		1,911 人	35 件	13.5 %		
	29年度	338,656 人	927.8 人		586,619 人	2,404.2 人		1,949 人	46 件	13.9 %		
	30年度	333,752 人	914.4 人		585,382 人	2,399.1 人		2,678 人	30 件	10.1 %		
先進医療承認状況	<ul style="list-style-type: none"> ・パ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、卵巣がん又は原発性腹膜がん ・ペルミノゲンベルプラスミドによる血管新生療法 閉塞性動脈硬化症又はビュルガー病(血行再建術及び血管内治療が困難なものであって、フォンタン分類Ⅲ度又はⅣ度のものに限る。) ・コラーゲン半月板補填材を用いた半月板修復療法 半月板損傷(関節鏡検査により半月板の欠損を有すると診断された患者に係るものに限る。) ・周術期カルベリチド静脈内投与による再発抑制療法 非小細胞肺癌(CT撮影により非浸潤がんと診断されたものを除く。) ・11C標識メチオニンを用いたポジトロン断層撮影による再発の診断 頭頸部腫瘍(原発性若しくは転移性脳腫瘍(放射線治療を実施した日から起算して半年以上経過した患者に係るものに限る。))又は上咽頭、頭蓋骨その他脳に近接する臓器に発生する腫瘍(放射線治療を実施した日から起算して半年以上経過した患者に係るものに限る。))であり、かつ、再発が疑われるものに限る。) ・角膜ジストロフィーの遺伝子解析 ・自家嗅粘膜移植による脊髄再生治療 胸髄損傷(損傷後十二月以上経過してもなお下肢が完全な運動麻痺(米国脊髄損傷学会によるAISがAである患者に係るものに限る。))を呈するものに限る。) ・リツキシマブ点滴注射後におけるミコフェノール酸モフェテル経口投与による寛解維持療法 特異性ネフローゼ症候群(当該疾病の症状が発症した時点における年齢が十八歳未満の患者に係るものであって、難治性頻回再発型又はステロイド依存性のものに限る。) ・放射線照射前に大量メトトレキサート療法を行った後のテモゾロミド内服投与及び放射線治療の併用療法並びにテモゾロミド内服投与の維持療法 初発の中核神経系原発悪性リンパ腫(病理学的見地からびまん性大細胞型B細胞リンパ腫であると確認されたものであって、原発部位が大脳、小脳又は脳幹であるものに限る。) ・11C標識メチオニンを用いたポジトロン断層撮影による診断 初発の神経腫瘍が疑われるもの(生検又は手術が予定されている患者に係るものに限る。) ・術前のS-1内服投与、シスプラチン静脈内投与及びトラスツマブ静脈内投与の併用療法 切除が可能な高度リンパ節転移を伴う胃がん(HER2が陽性のものに限る。) ・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。) ・腹腔鏡下傍大動脈リンパ節郭清術 ・多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術 ・マルチプレックス遺伝子パネル検査 難治性固形がん(ステージがⅢ期若しくはⅣ期で手術が不能なものは又は治療後に再発したものであって、治療法が存在しないもの又は従来の治療法が終了しているもの若しくは従来の治療法が終了予定のものに限り、肉腫を除く。) 											