

XXVI. 化学療法

化学療法－小児の場合

- 8010 給付群 A の癌化学療法（小児の場合）
- 8020 給付群 B の癌化学療法（小児の場合）
- 8030 給付群 C の癌化学療法（小児の場合）
- 8040 給付群 D の癌化学療法（小児の場合）
- 8050 給付群 E の癌化学療法（小児の場合）
- 8060 給付群 F の癌化学療法（小児の場合）

癌化学療法－成人の場合

- 8110 “1+5”療法／“2+5”療法（ダウノルピシン）（第1～5日）
- 8113 “1+5”療法／“2+5”療法（イダルピシン）（第1～5日）
- 8116 “3+7”療法（ダウノルピシン）（第1～7日）
- 8119 “3+7”療法（イダルピシン）（第1～7日）
- 8122 AAT療法（第1～5日）
- 8125 ABVD療法（第1日+第15日）
- 8128 ACNU療法（第1日）
- 8131 ACO（CAV）療法（第1日）
- 8134 ADOC療法（第1日）
- 8137 AIDA寛解導入コース（第1～28日）
- 8140 AIDA地固め療法第1コース（第1～4日）
- 8143 AIDA地固め療法第2コース（第1～5日）
- 8146 AIDA地固め療法第3コース（第1～5日）
- 8149 AIO療法（第1～2日）
- 8152 ALL維持療法－シクロホスファミド／ARA-C（第1日）
- 8155 ALL維持療法－エトポシドまたはテニポシド／ARA-C（第1～5日）
- 8158 ALL維持療法－MTX／ASP（第1日）
- 8161 ALL寛解導入第I期療法（第1～28日）
- 8164 ALL寛解導入第II期療法（第29～57日）

- 8167 ALL 寛解再導入第 I 期療法 (第 1~28 日)
- 8170 ALL 寛解再導入第 II 期療法 (第 29~42 日)
- 8173 ARA-C 療法 (高用量の場合も同じ) (第 1 日)
- 8176 ARA-C (MIDAC) 療法 (第 1, 3, 5 日)
- 8179 ARA-C (HIDAC) 療法 (第 1, 3, 5 日)
- 8182 ATRA 療法 (第 1~28 日)
- 8185 B-ALL の治療 A (第 1~5 日)
- 8188 B-ALL の治療 B (第 1~5 日)
- 8191 B-ALL の治療 C (第 1~5 日)
- 8194 BCNU 療法 (第 1 日)
- 8197 主薬の用量を調節した BEACOPP II 療法 (第 1~3 日)
- 8200 増量 BEACOPP II 療法 (第 1~3 日)
- 8203 増量 BEACOPP II 療法 (第 8 日)
- 8206 BIP 療法 (第 1~4 日)
- 8209 プレオマイシン/カルボプラチン療法 (第 1 日)
- 8212 プレオマイシン/ビンデシン療法 (第 1 日)
- 8215 CAF=FAC 療法 (第 1 日)
- 8218 カルボプラチン療法 (第 1 日)
- 8221 カルボプラチン/5-FU 療法 (第 1~5 日)
- 8224 カルボプラチン/シクロホスファミド療法 (第 1 日)
- 8227 カルボプラチン/ドセタキセル療法 (第 1 日)
- 8230 カルボプラチン/エトポシド療法 (第 1~3 日)
- 8233 カルボプラチン/エトポシド療法 (第 1~5 日)
- 8236 カルボプラチン/ゲムシタビン療法 (第 1 日)
- 8239 カルボプラチン/イホスファミド療法 (第 1 日)
- 8242 カルボプラチン/パクリタキセル療法 (第 1 日)
- 8245 カルボプラチン/ビノレルピン療法 (第 1 日)
- 8248 CBV 療法 (第 1~6 日)
- 8251 CCNU 療法 (第 1 日)

- 8254 2-CDA (ロイスタチン) 療法 (第1日)
- 8257 2-CDA (ロイスタチン) 療法 (第1~7日)
- 8260 2-CDA/ARA-C 療法 (第1~5日)
- 8263 2-CDA/シクロホスファミド療法 (第1~3日)
- 8266 CEOP 療法 (第1~5日)
- 8269 CEOP-IMV-Dexa 療法 (第15~19日)
- 8272 CEOP-IMV-Dexa 療法 (第22日)
- 8275 再発時 CESS 療法治療 I (第1~4日)
- 8278 再発時 CESS 療法治療 II (第1~6日)
- 8281 再発時 CESS 療法治療 III (第1~6日)
- 8284 c-HAM 療法 (第1~3日)
- 8287 CHOP 療法 (第1~5日)
- 8290 CHOP-BLEO 療法 (第1~5日)
- 8293 CIN 療法 (第1~3日)
- 8296 CISCA 療法 (第1~2日)
- 8299 シスプラチン療法 (第1日)
- 8302 シスプラチン/5-FU 療法 (第1~4日)
- 8305 シスプラチン/シクロホスファミド療法 (第1日)
- 8308 シスプラチン/ドセタキセル療法 (第1日)
- 8311 シスプラチン/ドキシソルピシン療法 (第1日)
- 8314 シスプラチン/エピルピシン療法 (第1日)
- 8317 シスプラチン/エトポシド (PE) 療法 (第1~3日)
- 8320 シスプラチン/エトポシド (PE) 療法 (第1~5日)
- 8323 シスプラチン/ゲムシタピン療法 (第1日)
- 8326 シスプラチン/イホスファミド療法 (第1 (1~3) 日)
- 8329 シスプラチン/イホスファミド (IP) 療法 (第1~5日)
- 8332 シスプラチン/パクリタキセル療法 (第1~2日)
- 8335 シスプラチン/ビンブラスチン (VP) 療法 (第1日)
- 8338 シスプラチン/ビンデシン (ViPI) 療法 (第1日)

- 8341 シスプラチン/ビノレルビン (VinoP) 療法 (第1日)
- 8344 CLAEG 療法 (第1~5日)
- 8347 C-MOPP 療法 (第1, 8日)
- 8350 COSS-96 療法 (第1~5日)
- 8353 CPF 療法 (第1~5日)
- 8356 CVD 療法 (第1~2日)
- 8359 シクロホスファミド/ドキシソルピシン (AC) 療法 (第1日)
- 8362 シクロホスファミド/エピルピシン (EC) 療法 (第1日)
- 8365 シクロホスファミド/エトポシド療法 (第1~4日)
- 8368 シクロホスファミド/パクリタキセル (第1日)
- 8371 CYVADIC 療法 (第1~5日)
- 8374 ダカルバジン療法 (第1~5日)
- 8377 ダカルバジン/ホテムスチン療法 (第1日)
- 8380 ダカルバジン/ビンデシン療法 (第1~5日)
- 8383 リポソーム封入ダウノルピシン (Daunoxome) 療法 (第1日)
- 8386 DCE 療法 (第1~10日)
- 8389 DCI 療法 (第1~3日)
- 8392 DIA 療法 (第1~6日)
- 8395 DHAP 療法 (第1~4日)
- 8398 ドセタキセル $<100\text{mg}/\text{m}^2$ 療法 (第1日)
- 8401 ドセタキセル $>100\text{mg}/\text{m}^2$ 療法 (第1日)
- 8404 ドセタキセル/ドキシソルピシン療法 (第1日)
- 8407 ドセタキセル/エピルピシン療法 (第1日)
- 8410 ドセタキセル/ゲムシタビン療法 (第1日)
- 8413 ドセタキセル/トレオスルファン療法 (第1日)
- 8416 ドセタキセル/ビノレルビン療法 (第1日)
- 8419 2回の治療から成る寛解導入療法 (第1, 21日、G-CSF 30日間投与を併用) (第1~42日)
- 8422 ドキシソルピシン療法 (第1日)
- 8425 ドキシソルピシン/イホスファミド療法 (第1~2日)

- 8428 リポソーム封入ドキシソルピシン (Caelix) 療法 (第1日)
- 8431 EAP 療法 (第1~8日)
- 8434 EIP 療法 (変法) (第1~3日)
- 8437 ECF 療法 (第1~21日)
- 8440 ELF 療法 (第1~3日)
- 8443 EPICO 療法 (第1日)
- 8446 エピルピシン療法 (第1日)
- 8449 エピルピシン/ゲムシタピン療法 (第1日)
- 8452 エピルピシン/パクリタキセル療法 (第1日)
- 8455 エピルピシン+5-FU/ロイコボリン (第1~5日)
- 8458 EPOCH 療法 (第1~6日)
- 8461 ESHAP 療法 (第1~5日)
- 8464 エストラムスチン/ビンブラスチン療法 (第1日)
- 8467 エトポシド療法 (第1日)
- 8470 エトポシド/イホスファミド療法 (第1~5 (7) 日)
- 8473 EVAIA 療法 (第1~3日)
- 8476 EVAIA 療法 (第21~23日)
- 8479 FAM 療法 (第1, 29日)
- 8482 FAMTX 療法 (第1日)
- 8485 FEC 療法 (第1日)
- 8488 FLAG 療法 (第1~4日)
- 8491 FLAG-IDA 療法 (第1~4日)
- 8494 FLEP 療法 (第1~3日)
- 8497 リン酸フルダラピン療法 (第1日)
- 8500 リン酸フルダラピン療法 (第1~5日)
- 8503 FND 療法 (第1~3日)
- 8506 ホテムスチン療法 (第1日)
- 8509 5-FU (AIO) /イリノテカン週1回療法 (第1日)
- 8512 5-FU (De Gramont) /イリノテカン隔週療法 (第1~2日)

- 8515 5-FU（高用量、週1回）／LV+シスプラチン療法（第1日）
- 8518 5-FU／マイトマイシン（MF）療法（第1～4日）
- 8521 5-FU／オキサリプラチン療法（第1～5日）
- 8524 5-FU（De Gramont）／オキサリプラチン療法（第1～2日、第14～15日）
- 8527 ゲムシタピン療法（第1日）
- 8530 ゲムシタピン／ミトキサントロン療法（第1日）
- 8533 ゲムシタピン／ビノレルピン療法（第1日）
- 8536 HAM 療法（第1～5日）
- 8539 HIDAC-7-3-7 療法（第1～7日）
- 8542 HIT 91 療法（変法）（第1～3日）
- 8545 HYPER C-VAD 療法（第1～4日）
- 8548 ICE 療法（第1～10日）
- 8551 ICE+カルボプラチン療法（第1～5日）
- 8554 ICE+シスプラチン療法（第1～3日）
- 8557 イダルビシン（静注または経口）療法（第1日）
- 8560 イダルビシン／ARA-C 療法（第1～5日）
- 8563 IEV 療法（第1～3日）
- 8566 IFADIC 療法（第1～4日）
- 8569 イホスファミド療法（高用量の場合も同じ）（第1～7日）
- 8572 IMVP-16 療法（第1～5日、第10日）
- 8575 イリノテカン $<160\text{mg}/\text{m}^2$ 療法（第1日）
- 8578 イリノテカン $>160\text{mg}/\text{m}^2$ 療法（第1日）
- 8581 イリノテカン／マイトマイシン療法（第1日）
- 8584 イリノテカン／オキサリプラチン療法（第1, 15日）
- 8587 MACOP-B 療法（第1, 8, 15, 22, 29, 36, 50, 78日）
- 8590 MAMAC 療法（第1～5日）
- 8593 MIC 療法（第1日）
- 8596 MICE 療法（第1～10日）
- 8599 MIDAC（ミトキサントロン／ID-ARA-C）療法（第1～5日）

- 8602 mini BEAM 療法 (第1~6日)
- 8605 mini Dexamethasone BEAM 療法 (第1~10日)
- 8608 MINI-HAM 療法 (第1~4日)
- 8611 Mini-ICE 療法 (第1~3日)
- 8614 マイトマイシン/オキサリプラチン療法 (第1日)
- 8617 ミトキサントロン療法 (第1日)
- 8620 ミトキサントロン/ID-ARA-C 療法 (第1~2日)
- 8623 MTX (高用量の場合も同じ) 療法 (第1日)
- 8626 M-VAC 療法 (第1~2日)
- 8629 M-VEC 療法 (第1~2日)
- 8632 MVP1 療法 (第1日)
- 8635 MVP2 療法 (第29日)
- 8638 NCP 療法 (第1~5日)
- 8641 NOVIA 療法 (第1~6日)
- 8644 オキサリプラチン (Eloxantin) <100mg/m² 療法 (第1日)
- 8647 オキサリプラチン (Eloxantin) >100mg/m² 療法 (第1日)
- 8650 オキサリプラチン/ラルチトレキセド療法 (第1日)
- 8653 PAC (CAP) 療法 (第1日)
- 8656 パクリタキセル<150mg/m² 療法 (第1日)
- 8659 パクリタキセル>150mg/m² 療法 (第1日)
- 8662 PBF 療法 (第1~5日)
- 8665 PCF 療法 (第1~5日)
- 8668 PCV 療法 (第1, 8, 21日)
- 8671 PEB 療法 (第1~5日)
- 8674 PEC 療法 (第1日)
- 8677 PEI 療法 (第1~5日)
- 8680 プライミング療法 (何らかの高用量化学療法+サイトカイン) (/日)
- 8683 ProMACE-CytaBOM 療法 (第1+8日)
- 8686 ラルチトレキセド (Tomudex) 療法 (第1日)

- 8689 TAD療法（第1～9日）
- 8692 テモゾロミド経口投与療法（第1～5日）
- 8695 TFDC療法（第1～24日）
- 8698 TOPO/ARA-C/シクロホスファミド療法（第1～5日）
- 8701 トポテカン療法（第1日）
- 8704 トポテカン療法（第1～5日）
- 8707 トレオスルファン（Ovastat）療法（第1日）
- 8710 VACA療法（第1～3日）
- 8713 VACA療法（第21～23日）
- 8716 VAD療法（第1～4日）
- 8719 VAI（VIA）療法（第1～3日）
- 8722 VAIA療法（第1～3日）
- 8725 VAIA療法（第21～23日）
- 8728 VAMP療法（第1～4日）
- 8731 VIM療法（第1～3日）
- 8734 ビンデシン療法（第1日）
- 8737 ビノレルビン療法（第1日）
- 8740 VIDE療法（第1～3日）
- 8743 VIP療法（第1日）
- 8746 VIP療法（第1～4日）
- 8749 VLIC療法（第1～4日）
- 8752 VRID療法（第1～4日）
- 8995 継続入院または費用を問わない細胞分裂抑制剤の投与をしながらひとつのスキーマ（1サイクル）の枠内で実施する給付群A～Fいずれかの化学療法の継続（給付単位＝1例あたり入院1回につき）

XXVII. 集中治療のための文書化システム

注：文書化にあたって必要な事項の解説は、便覧－医療文書作成の手引き（補遺2）に記載してある。

原典：

SAPS-II: Le Gall JR, Lemeshow St, Saulnier F. A new Simplified Acute Physiology Score (SAPS II) based on a European/North American Multicenter Study. JAMA 1993; 270 (24):2957-2963.

TISS-28: Miranda DR, De Rijk A, Schaufeli W. Simplified Therapeutic Interventions Scoring System: The TISS-28 items - Results from a multicenter study. Crit-Care-Med 1996; 24 (1):64-73.

TRISS: Boyd CR, Tolson MA, Copes WS. Evaluating Trauma Care: The TRISS Method. The Journal of Trauma. April 1987.

A) 集中治療病棟での患者の治療－SAPS II SAPS IIの生理学的パラメータ

入院：タイプ（SAPS II）

併発症（SAPS II）

動脈血酸素分圧

換気様式

血液像：白血球数

グラスゴーコーマスケール：運動性反応

グラスゴーコーマスケール：発語反応

グラスゴーコーマスケール：開眼反応

24時間尿量

心拍数

吸気酸素濃度

体温

SAPS－肺動脈カテーテル挿入

血清重炭酸塩

血清総ビリルビン

血清尿素

血清尿素窒素

血清カリウム

血清ナトリウム

収縮期動脈血圧

退院

退院：容態

B) 集中治療病棟での患者の治療－TISS-28 TISS-28のパラメータ

TISS-28：標準的なモニタリング

TISS-28：臨床検査

TISS-28：薬剤の単回投与
TISS-28：薬剤の反復投与
TISS-28：ルーチンの包帯交換
TISS-28：頻回の包帯交換
TISS-28：ドレナージ治療
TISS-28：人工呼吸
TISS-28：呼吸補助
TISS-28：挿管治療
TISS-28：呼吸療法
TISS-28：血管作動薬単回投与
TISS-28：血管作動薬反復投与
TISS-28：大量輸液療法
TISS-28：動脈カテーテル挿入
TISS-28：肺動脈カテーテル挿入
TISS-28：中心静脈カテーテル挿入
TISS-28：心肺蘇生術
TISS-28：人工腎臓療法
TISS-28：排尿量測定
TISS-28：能動的な利尿
TISS-28：脳圧測定
TISS-28：代謝障害に対する治療
TISS-28：経腸栄養法
TISS-28：非経口的栄養法
TISS-28：単回介入
TISS-28：反復介入
TISS-28：IBS の枠外の診断および治療

C) 集中治療病棟での患者の治療－TRISS
TRISS のパラメータ（外傷患者の場合のみ）

腹部での短縮外傷スケール
体表面での短縮外傷スケール
四肢での短縮外傷スケール
顔面での短縮外傷スケール
頸部／頭部での短縮外傷スケール
胸部での短縮外傷スケール
グラスゴーコーマスケール：入院時の運動性反応
グラスゴーコーマスケール：入院時の発語反応
グラスゴーコーマスケール：入院時の開眼反応
入院時の収縮期動脈血圧
入院時の呼吸数

医療給付重視型病院財政支援

- L K F -

2003 年版

2003 年 1 月 1 日

社会保障世代省

目次

1	LKF システムの概要	2
2	LKF-中核領域のモデル形成の根拠	3
3	算定の基本条件	6
3.1	集中治療施設に関する決定事項	6
3.1.1	成人を対象とする集中治療施設	6
3.1.2	新生児科/小児科集中治療施設	9
3.2	老人医学領域の条件	9
3.3	急性老人医学/リハビリテーション (AG/R) 施設	10
3.4	緩和医療施設 (PAL) の条件	11
3.5	神経内科患者の急性-後療法領域用施設の条件	12
3.6	小児青少年精神神経科 (KJNP) の特殊医療給付を算定するための施設の条件	13
3.6.1	給付項目 7501 および 7506 に該当する小児青少年精神神経科患者の治療施設	13
3.6.2	治療形式 I および R による小児青少年精神神経科患者の治療施設	15
3.7	精神科 (01 部門群の機能コード) 領域の条件	16
3.8	精神科 (MEL 7591 および MEL 7592) 領域の条件	17
3.9	精神科デイケアセンター開設の条件	20
3.10	精神科のデイケアセンター開設の条件	21
3.11	その他の特別領域 (たとえば、老人医学、神経内科患者の急性治療および後療法) の デイケアセンター治療の記録に関する解説	22
3.12	心身医療専門センターおよび精神療法専門センター (PSO) を設置した科および病棟の条件	22
3.13	「脳卒中治療室の急性治療」(MEL 7401) 開設の条件	24
3.14	アルコール乱用および薬物乱用離脱のための施設の条件	24
3.15	デイケアセンターモデルに基づく算定のための各給付内容の条件	24
3.16	LKF 会計運営者の条件	25
3.17	評価協定	26
4	点数算定規則	27
4.1	看護領域、収容例 (図-項目1)	27
4.2	精神科のデイケアセンター治療およびデイケア治療 (図-項目2)	29
4.3	総合病棟領域、デイケアセンター、リハビリ領域 (図-項目3)	29
4.4	集中治療室の入院 (図-項目4)	30
4.5	上限を超える統計外入院患者 (図-項目5)	30
4.6	デイケアセンターモデルに準拠した算定 (図-項目6)	31
4.7	下限に満たない統計外入院患者 (図-項目7)	32
4.8	集中治療室および特殊機能コード領域の第0日入院患者	33
4.8.1	集中治療室	33
4.8.2	特殊機能コード領域	33
付録		34
	集中監視室の有効活用率に関する説明	34

1 LKFシステムの概要

オーストリアのLKFシステムは、入院患者を扱う病院領域で提供される給付の算定を対象としたものであり、二つの財政支援領域に分けることができる。

LKFシステム

連邦全域に均一な LKF-中核領域	あらゆる専門分野の点数算定原則を含め給付重視型診断-症例群(LDF)に基づく入院加療の点数算定
州単位に設定できる LKF-調整可能な領域	LKFシステムには州独自の必要性を念頭に置き、次の項目も加えて考慮の対象とする。 <ul style="list-style-type: none"> -病院の種別 -スタッフの問題 -医療設備 -建造物 -有効活用率 -宿泊施設としての要素

LKF-中核領域は、オーストリア全域に均一に設定し、点数を算定したものであり、給付重視型診断症例群およびさまざまな専門分野の点数算定原則を土台としている(第4章参照)。**LKF-中核領域**は、1997年以降、実地応用の経験に基づいて、引き続き拡大発展させて現状に即して調整し、毎年何らかの見直しをすることになっている。1999年および2000年に、選択した模範病院に共通の試みとして症例ごとに治療後一括算定を実施し、その成果を2002年版に導入する。協定の第18章第5節の規定に従い、包括的なLKFの拡大発展が成果を上げれば、LKFモデルは翌年度からその中核領域に関しては——医学的見地および経済的見地から緊急に手を加える必要がある場合を除いて——原則として向こう数年間は変更はしない。その意味もあって、2003年版については、わずかな変更にとどまっている(「2002年版からの変更一覧」参照)。**LKF-中核領域**に関する毎年の最終的内容は、前年の7月15日までに構造委員会が決定する。こうして、遅くとも毎年9月30日までに、各州ないし各州基金が最新のLKFモデルおよびそれに対応する算定プログラムを使用できるようになる。変更を加えた場合、翌年1月1日を以って効力を発する。

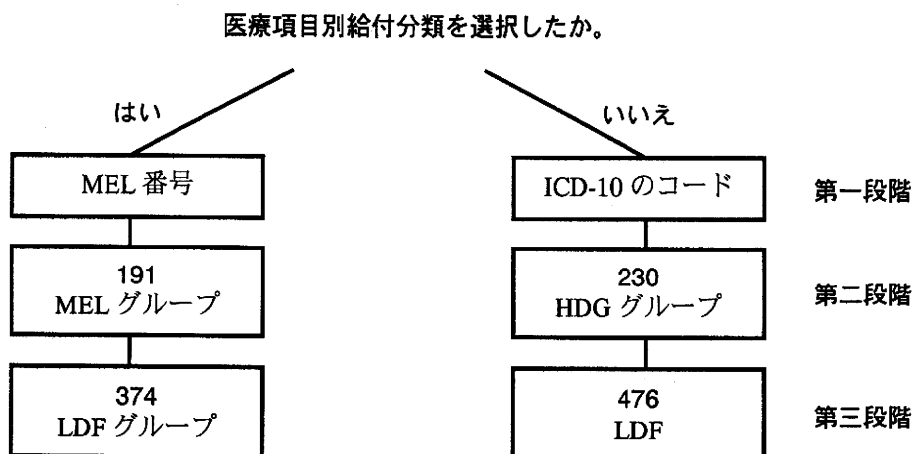
LKF-調整可能領域は州毎に設定することができ、各州のニーズに応じてLKFシステムを適用するさいには、組織に対応した基準を考慮に入れることができる(上記一覧表参照)。したがって、LKF-調整領域をしかるべく具体化することにより、たとえば一つの州の病院にさまざま医療提供が行われていることを踏まえて、州基金からの給付重視型の財源配分のさいに、病院によってさまざまなスタッフおよび医療設備を考慮することが可能になる。

2 LKF－中核領域のモデル形成の根拠

入院加療の点数算定は、あらゆる専門分野の点数算定原則を含めて全州に一律の給付重視型診断症例群（LDF）に準拠する。

治療後一括算定の点数算定は、プロジェクト「治療後算定」によって実現した模範病院¹20施設の患者486,640人の入院期間と費用算定額に基礎を置くものである。²

個々の給付重視型診断症例群を構成するにあたって、学際的治療グループが、医学的、経済学のおよび統計学的判定基準を関連づけた三段階方式の樹木形成型計算法を使用する。



第一段階では、選択した医療項目別給付分類に基づく模範病院の全患者を、給付項目に基づいて決定した集団と主診断に従って決定した集団とに分類した。給付項目に基づいて決定した集団を照合するさいには、給付項目一覧表で下二桁が49と99のコード番号を除く全手術項目のほか、一部保存療法の給付項目をその目安とした。

第二段階では、給付項目に基づいて決定した集団と主診断項目に従って決定した集団をさらに細かく分類した。グループ構成のさいに基準としたものは、主に給付内容の均質性、医学的にみた給付項目の内容と主診断項目の内容との一致のほか、統計的有意差のあるグループを基準にした費用の均一性である。こうして、医療給付項目から191の医療給付群（MELグループ）を、診断項目からは230の主診断群

¹ 1993年の模範病院：オーバープレンドルフ給付重視型病院、ギュッシング給付重視型病院、ヴォルフスベルク給付重視型病院、BBRセント・ファイト／ガレン病院、セント・ベルテン病院、Wr.ノイシュタット病院、リンツ救急病院、エリーザベティンネン・リンツ病院、ワグナー－ヨウレック・リンツ病院、BSRVリート病院、フェクラブルック給付重視型病院、ザルツブルク給付重視型病院、ツェル・アム・ゼー病院、レーベン給付重視型病院、ドイッチュランツベルク給付重視型病院、インスブルック給付重視型病院、ハル／チロル州立病院、フェルトキルヒ給付重視型病院、ブレゲンツ病院、ヴィルヘルミンネンシュピタル・ウィーン

² 1999年の模範病院：オーバープレンドルフ給付重視型病院、ヴォルフスベルク給付重視型病院、セント・ベルテン病院、ワイトホーフェン／Ybbs病院、リンツ救急病院、エリーザベティンネン・リンツ病院、KIKLリンツ、レーベン給付重視型病院、ドイッチュランツベルク給付重視型病院、ハライン病院、インスブルック給付重視型病院、フェルトキルヒ給付重視型病院、ウィーン救急病院、ヴィルヘルミンネンシュピタル・ウィーン、セント・アンナ小児病院

(HDG グループ) を構成した。給付項目および診断項目の分類規則を個別のグループに分類する規則のことを、このモデルではフィルター（これに関しては、LKF モデルに関する文書番号 1「MEL グループに関する医療項目別給付分類」および文書番号 2「HDG グループに関する主診断項目分類」を参照）と呼んでいる。

第三段階では、次の分類指標に基づき、MEL グループについては 374 の医療給付重視型診断症例群 (LDF) を構成し、HDG グループでは 476 の医療給付重視型診断症例群を構成した。

分類指標の種類

分類指標	具体的内容
SPEZMEL	特別医療給付項目
DGL	診断的給付項目群
THL	治療的給付項目群
DGL&THL	DGL 群と THL 群から最低一つの給付項目
DGL/THL	DGL 群、THL 群の少なくとも一つから最低一つの給付項目
LGR01	給付項目群 01 (心臓を除く血管造影)
LGR02	給付項目群 02 (超音波治療)
.....
LGR27	給付項目群 27 (モノクロナール抗体)
SPEZHDG	特別主診断項目 (3 桁)
SPEZHDG4	特別主診断項目 (4 桁)
SPEZDG	特別主診断項目および追加診断項目 (3 桁)
SPEZDG4	特別主診断項目および追加診断項目 (4 桁)
ALTER	患者年齢
AGR01	専門部門群 01 (精神医学病棟)
DGR01	主診断項目または追加診断項目の 01 群
.....
DGR06	主診断項目または追加診断項目の 06 群
HGR01	主診断項目の 01 群
.....
HGR35	主診断項目の 35 群

上の各グループ (DGL、THL、LGR01 から LGR27 まで) に記載の給付項目の編成内容は、LKF モデルに関する文書番号 5 および文書番号 6 に記載した。

各グループ (DGR01 から DGR06 まで、HGR01 から HGR35 まで) の診断項目の要約は、LKF モデルに関する文書番号 7 および文書番号 8 に記載した。

以上のことから、LKF モデルには 850 の医療給付重視型診断症例群を利用できることになる。

それぞれの LDF (LDF－治療後一括算定) の点数は、何らかの LDF に該当するどの患者についても算定

費用の平均値（中間値）によって決定したものであり、ユーロで表記するものとする。

それぞれのLDF－治療後一括算定は、給付項目を単位とする要素と日数を単位とする要素から成る。給付項目を単位とする要素は、模範病院で患者を直接評価して医療項目別給付に分類した費用（たとえば、手術チームにかかる人件費および手術時の医療用消耗品にかかる費用）に基づくものである。特定の給付項目に直接分類しなかった費用は、集中治療施設の費用を除いて入院日数を基準とする日数単位で扱う。集中治療ステーションの追加費用については、1日あたりの集中治療追加分を個別に算定する。

LDF－治療後一括算定は、このLDFについて定めた入院期間に適用されるものである。このために、LDF毎に1999年のデータから入院期間下限および入院期間上限を算出する。この入院期間の範囲は、MELグループには全患者の80%以内に収まる数値を採用し、HDGグループには60%以内に収まる数値を採用した。精神科領域（AGR01）のHDGグループには、30%以内に収まる数値を採用した。保存療法を受ける患者は外科治療を受ける患者よりはるかに入院期間を調整しやすく、これによって早い段階で入院期間外患者と認定されることになる。こうして、上限を超える者と下限に満たない入院期間外患者に対する算定規則を早い段階で適用できることになる。

これ以外の基準として、最長入院期間および最短入院期間を平均入院期間の最大±50%延長または短縮できるようにした。

入院期間がLDFの入院期間下限より短い入院患者には、実際の入院期間に応じて治療後一括算定額を減額する。入院期間が上限を超える患者には、超過日数に応じて1日当たりの点数を漸減する方式で算定する（これに関しては、第4章の説明を参照）。

3 算定の基本条件

算定原則（第4章を参照のこと）に従ってLDF点数を算出するには、あらかじめ州委員会がそれぞれの病院に関してその都度各州で定めた決定事項が基本条件となる。LKF-算定プログラムの適用にあたってはこの決定事項に重きを置く。

3.1 集中治療施設に関する決定事項

集中治療施設には、集中治療室の入院日数に対して点数を計算するため、病院毎の料金設定の機能コードの記載が必要である。

3.1.1 成人を対象とする集中治療施設

集中治療の承認システムおよび算定システムは、LKF 2002年版以降——2001年までのLKFと比較して——抜本的に刷新された。このため、ÖKAP/GGP 2001年版では、集中監視室と集中治療室とを区別することになった。

「集中治療施設」（集中監視室と集中治療室）として承認される前提条件は、引き続き有効である。

- ⇒ 保健所の認可の提示
- ⇒ 明確に範囲を定めた料金設定の運営
- ⇒ 最小人員数の提示
- ⇒ 州委員会による承認

基本的に ÖKAP/GGP 2001年で決定した施設に限り集中治療室として承認され、認可される。ÖKAP/GGP 2001年に記載の病院当たりの集中治療用病床の最大数は、総数（集中監視室用病床+集中治療用病床）を超えてはならない。集中治療室用に定めた最小病床数は基本的に4床であり、集中監視室用に定めた最小病床数は基本的に6床である。州委員会が個別に例外を認めることもできる。

集中治療領域のあらゆる指標（たとえば、スタッフ配置基準、変更因子、最小病床数）の全指数を算出する基盤として、基本的に用途対応式病床を導入する。しかるべき根拠がある場合（たとえば、建築上の変更）、州委員会がこれとは別に何らかの数値（たとえば、事実上設置した病床数）を決定することができる。管理費がかさむ場合にも、同じように扱う（たとえば、認可の変更の必要性）。

ÖKAPの決定事項は、LKF-承認の基本的条件にすぎないものであって、しかるべき根拠がある場合にはその内容を例外として扱うことができる（たとえば、集中治療施設の事情に応じた給付範囲を考慮して、標準医療内容を拡大する）。

構造委員会が集中治療領域の構造充実度判定基準に関するガイドラインを決定するまで、州委員会は評価基準としてこれに相当する技術的設備の最低基準を定めることができる。

ÖKAP/GGP 2001年に導入した集中治療施設の承認は、集中監視室の承認として有効である。

今後も、LKF-集中治療施設認可基準を原則として毎年充実させていく。しかし、ある州で病院の集中治療領域の構造および給付状況に関して、変更内容がさほど重要でない場合には、州委員会はこの更新の間隔を2年に一度とすることもできる。この場合にも、次のLKF-承認の更新までには12ヵ月を置き、LKF-算定年の前年分を6ヵ月以上残していなければならない。この規定は、集中監視室に対しても集中治療室に対しても適用される。

熱傷治療室には給付項目記載のための既存の集中治療記録システムに適切なデータがなく、今後も引き続き評価判定基準 DGKP（学士保健師および学士看護師）／病床のみに基づいて承認手続きを行う。脳卒中治療室の領域では、治療後一括算定というかたちで、そのまま追認－原則算定方式を踏襲する。

集中監視室には、中央監視病棟（HÜST）と中間監視病棟（IMCU）がある。術後覚醒病棟はいずれにも含まれない。

中央監視病棟の長は内科専門医でなければならない。

集中監視施設については、2002年1月1日以降、従来の集中治療報告の義務はない。

集中監視施設では、80%の有効活用率を以って有効活用率を乗数とみなし、80%以上を基準有効活用率として、次式を用いる。

基準有効活用率（80%）／現状有効活用率

（付録－集中監視施設の有効活用率に関する解説－を参照）

集中治療ステーションの認可は一般に集中治療記録の結果（特に TISS 項目に基づいて）に基づいて三段階で実施する。このほか、一定の前提条件のほか、各段階に設けた評価判定基準を満たしていなければならない。

集中治療施設の認可には以下の項目を考慮する。

- ⇒ 州委員会による集中治療の認可は原則として、あらかじめ検証したデータに基づいて実施する。認可を目的に援用するデータベース（作成期間）は連続する12ヵ月に及ぶものであり、そのなかに2002年の少なくとも6ヵ月間が含まれていなければならない。
- ⇒ 新たに稼動する集中治療施設には、州委員会が暫定的に認可したものが含まれている。現行年（原則として四半期）に関して十分な集中治療データが得られた時点で実質的な認可が実現することになる。
- ⇒ 集中治療報告の提出がない集中治療施設は、LKF－集中治療認可モデルでも認可されなければ、集中治療加算分を受領することができない。
- ⇒ しかるべき根拠がある場合（たとえば、集中治療データの不備）、州委員会が特定の集中治療施設の認可等級を格下げすることがある。
- ⇒ 熱傷治療室は、2003年も評価判定基準「（用途対応）病床毎の学士看護師」にのみも続いて認可する。
- ⇒ 特殊領域「骨髄移植室」および「脳卒中治療室」については、この領域を対象とするLKF－治療後一括算定により一括支払いを実施する。このため、LKF－集中治療認可モデルの枠内では、この種の施設の認可および点数算定は不可能である。

集中治療施設認可基準

表：集中治療モデル 2003年（成人）

判定基準	集中監視室	集中治療施設		
		段階Ⅰ	段階Ⅱ	段階Ⅲ
TISS 項目の平均値	なし	≥22	≥27	≥32
学士保健師および学士看護師／病床	≥1.5:1	≥2.0:1	≥2.5:1	≥3.0:1
州委員会による承認	必要	必要	必要	必要
最小病床数、用途対応	4	6	6	6
補正係数	有効活用率	必要	必要	必要
記録義務のある集中治療項目	追加なし	TISS-28, SAPS, TRISS	TISS-28, SAPS, TRISS	TISS-28, SAPS, TRISS
1日あたりの加算点数 2003年	322	504	721	1,153

⇒ データベース：

集中治療日毎の TISS 項目の平均値は、TISS 項目 16 という最小数に達した日のみの記録に基づいて算出する。こうして選択した平均値が格付け認可に使用されることになる。病院側は、集中治療施設での治療日毎に全項目にわたる TISS-記録を作成して州基金に報告する。

⇒ 個々の補正係数の算定：

LKF-集中治療認可モデルの根幹を成すのは補正係数である。

補正係数は、集中治療ステーション毎に個々に算出し、集中治療ステーションの必要に応じて確定することになっている。

狭義の集中治療施設入院日数とは、少なくとも 16 の TISS 項目を満たしている全入院日数であると定義することができる。この集中治療施設入院日数を用いて必要な最小病床数を算出し、基準有効活用率を考慮しながら理想的な必要病床数を算出する。

補正係数の算出は（フォーアアルベルクの集中治療モデル 1998 年とほぼ同じく）、基準有効活用率を 70%とした。

基準病床数および（用途対応）病床数から、それぞれの集中治療等級の日数毎の治療後一括算定を除いて補正係数を算出する。この乗数を、集中治療ステーションの全入院日数（TISS 16 項目に満たないものも含む）に適用する。補正係数の上限は 1.2 とする。

具体例： （用途対応）集中治療用病床数：8 床

TISS < 16 項目の治療日を含む入院数 1,000 日

TISS 平均値 23 項目の治療日（=504 項目を含む段階Ⅰ）を含む入院日数 1,500 日

入院用平均病床数：6.8 床

必要な最小病床数：1,500/365=4.1床
有効活用率 70%の場合の基準病床数=4.1/0.7=5.9

補正係数：5.9/8床（用途対応）=0.74

入院日数毎の算定点数：504×0.74=373

3.1.2 新生児科／小児科集中治療施設

新生児科および小児科集中治療室（監視室および治療室）については、集中治療認可および集中治療点数算定が集中治療記録とは別に補正係数も用いないで決定されるため、2002年1月1日以降、従来の集中治療報告の義務はない。この領域については、ICD-10－診断項目および医療項目別給付内容に基づいて患者および給付内容の範囲を考慮しながら、集中治療施設認可の妥当性検証を進めていく。この目的のため、ICD-10－診断項目および給付一覧表の一部（給付番号 7250-7299）に説明を加えた。このようなデータを基盤に、しかるべき評価方法を開発し、検証していくことになる。LKF モデル 2003 年版では、構造充実度判定基準と LKF モデルとの間で学士保健師および学士看護師／病床の判定基準を統一した。これにより、新生児科および小児科集中治療室の 2003 年版では病床あたり 2.5 名以上の学士保健師および学士看護師（2002 年版：≧3.0：1）を配置することが決定している。

表：集中治療 2003 年版（新生児科／小児科）

判定基準	集中監視室	集中治療施設
TISS 項目の平均値	なし	なし
学士保健師および学士看護師／病床 ¹⁾	≧1.5:1	≧2.5:1
州委員会による承認	必要	必要
最小病床数、用途対応	4	6
補正係数	なし	なし
記録義務のある集中治療項目	追加で選択した ICD-10 の診断項目および医療項目別給付一覧表	追加で選択した ICD-10 の診断項目および医療項目別給付一覧表
1日あたりの加算点数 2003年	322	739

¹⁾ 特殊な患者集団の場合には、それに応じた高い能力のスタッフが必要となる。

3.2 老人医学領域の条件

老人医学の部門およびステーションは、病院毎にこの領域の料金設定の機能コードを記載すればよいことになっている。そのためには、次の判定基準を満たさなければならない。

- ⇒ 明確な料金設定の導入
- ⇒ 州委員会による治療施設の認可