

補助費の投入が決まっている泌尿器科の X 線検査機器は、体外衝撃波碎石装置を含めた多機能型泌尿器科処置機器に転換することが推奨される。この方法は、経済的観点（体外衝撃波碎石装置のための追加費用は、100 万シリングを大幅に下回る）からも医学的充実度の点からも有効な方法である。

高電圧療法装置（STR）

高電圧療法装置に関する問題点は、GGP 1999 の段階ですでに広範囲にわたって地域的不均衡は解消されている。地域格差を解消するには、わずかながら改善を予定している。

「ガンマナイフ」に関する註釈：ガンマナイフを用いて実施する治療はいずれも、特別仕様の直線加速装置（LIN）によって実施することが可能である。ガンマナイフの購入費、購入後の経費および治療毎にかかる費用は、他の直線加速装置の数倍なるため、これ以上ガンマナイフに投資することは明らかに疑問である。

高電圧療法装置については、構造委員会が 2001 年 12 月に構造充実度管理基準のガイドラインを決定した。このガイドラインの変更は、15a B-VG に基づく協定の有効期間中引き続き実施し、構造および財政への影響に関する検証の結果と一致する財政的枠組条件を明らかにする必要がある。構造委員会は法的問題を検証、解決して、遅くとも 2002 年夏までにガイドライン変更の具体案を決定する。このガイドラインは今後、ÖKAP/GGP との関連の下で適用されることになる。

放射型コンピュータ断層撮影装置（ECT）

利用度が高く、容易に需要を獲得することができ、医療提供に地域格差があることから、放射型コンピュータ断層撮影装置の台数を増やすことが推奨される。GGP 1999 には「SPECT 機能のない」ガンマカメラの問題点についても記載しているため、これとの比肩性については割愛する。

SPECT 機能のないガンマカメラはその技術内容から、大型医療機器とは考えことはできない。SPECT 機能のないガンマカメラへの投資を、SPECT 機能のあるガンマカメラに転換することは、医療面でも経済面でも目的に即すものである。このため、SPECT 機能のないガンマカメラは、相応の給付提供証明があり一定の需要がある場合には、SPECT 機能のあるガンマカメラに転換することになる（技術条項）。

陽電子放射断層撮影装置（PET）

陽電子放射断層撮影装置の需要は基本的には賄いきれていない。各病院の規模および給付内容によっては、再投資というかたちでハイブリットカメラを陽電子放射断層撮影カメラに転換するのが有意義である。有意義な投資転換ができるかどうかによって、GGP に推奨されている陽電子放射断層撮影装置台数が容易に増大できるかどうかが決まる。

2. 構造充実度管理基準に関するガイドライン

オーストリア全域に均一の充実度を確保する目的で、ÖKAP/GGP に記載の医療提供組織について、構造充実度管理基準を決定した。関連項目は、次のとおりである。

- スタッフの配置および必要な資格
- インフラの要件
- 給付提供内容
- その他の特記事項

保険制度および病院財政支援の新規構造改革に関する 15a B-VG に基づく協定の第 3 項(4)における、新しい組織形態（たとえば、専門医療センター、分散型デイケアセンター）に関する ÖKAP/GGP の決定は、構造委員会が 2000 年 6 月の ÖKAP/GGP の見直し案に基づいて遅くとも 2000 年 12 月 31 日までに、専門分野別給付提供範囲に関するガイドラインと、これにかかわる整形外科、災害外科および泌尿器科の構造充実度管理基準を、連邦政府と各州との合意の下に公開し、ÖKAP/GGP との関連の下に適用するという前提条件の下でのみ発効する。連邦政府と各州はこのほか、構造委員会が 2000 年 6 月の ÖKAP/GGP の見直し案に基づいて、2001 年 12 月 31 日までに、急性老人医学／リモビリゼーション、緩和医療、心身医学専門医療センターと各診療科、分散型精神科部門、集中治療領域、給付提供計画策定の詳細のほか、大型医療機器計画策定の選定領域について構造充実度基準のガイドラインを公開することに合意した。

第 2 節には、2001 年 1 月 1 日現在の ÖKAP/GGP にすでに含まれていた域内医療（各診療科、専門医療センター、デイケアセンター）の新しい組織形態に関して法的拘束力のある構造充実度管理基準を記載してある。このほか、構造委員会が 2001 年 12 月に決定した特殊医療領域（急性老人医学／リモビリゼーション、緩和医療、心身医学および分散型精神科部門）、集中治療領域（新生児医学を含む）、給付提供計画策定の詳細および大型医療機器計画策定について構造充実度管理基準に関するガイドラインを加えた。

引き続き、15a B-VG に基づく協定の有効期間終了までこのガイドラインの見直しをはかり、構造面および財政面の影響に関する検証の結果に関して、合意の財政的枠組条件に重点を置く。この検証および法的問題点の明確化に関しては、構造委員会が遅くとも 2002 年夏までにこのガイドライン変更の方向を決定する。集中治療領域に関する構造充実度管理基準のガイドラインは、これまでどおり勧告扱いとする。

最後に、構造委員会が 2000 年 12 月に決定し 2001 年 1 月 1 日に発効した専門分野別給付提供範囲に関するガイドラインおよび整形外科、災害外科および泌尿器科に関する構造充実度管理基準に、眼科、頭頸部外科・耳鼻咽喉科などの専門分野のほか、専門分野別給付提供計画策定に対応した「専門分野別給付提供範囲」の枠内でのこれ以外の構造充実度管理基準をめぐる 2001 年 12 月の構造委員会の決定を補足した。このガイドラインは、新しい組織形態（診療科、専門医療センター、分散型デイケア

センター) について、2002年1月1日以降、ÖKAP/GGP との関連の下で実地に適用している。専門部門については、2001年1月1日に発効した(災害外科領域のショック療法室の救急治療および維持療法に関する) 決定および(泌尿器科領域の病理組織学的所見に関する) 決定を含め、2001年1月1日にはすでに決定していた給付提供範囲をこのガイドラインの最新版に加え、ÖKAP/GGP との関連の下で引き続き実地に適用する。

正規看護領域－域内医療の新しい組織形態

次に記載する構造充実度管理基準に関するガイドラインは、

- 専門医療センター (FSP) および各診療科
- デイケアセンター (TK)

に関するものである。

専門医療センター (FSP) および各診療科の構造充実度管理基準

| | 専門医療センター | 診療科 |
|---------------------|---|--|
| スタッフの配置 および必要な資格 | 専門医 2 名 (うち 1 名は主任、残る 1 名を副主任とする) を配置し、必要に応じて (開業) 医を電話呼び出しできること。 | 専門医 3 名 (うち 1 名を主任、1 名を副主任とする) |
| インフラの要件 | 8~14 床 | 原則として 15~24 床。急性老人医学 / リモビリゼーション (20 床以上) および心身医学科 (12 床以上) はこのかぎりでない。 |
| 給付提供内容 | 眼科、頭頸部外科・耳鼻咽喉科、泌尿器科および整形外科に限る。選択的 (計画的) 手術に限る給付提供 (整形外科および泌尿器科については、構造委員会が連邦政府と各州との合意に基づいて公開した構造充実度管理基準に関するガイドラインに準拠する「専門分野別給付提供範囲」を参照のこと)。 | 災害外科 ¹ 、形成外科、口腔・顎骨・顔面外科 (外科の部門として扱う)、呼吸器科 (内科領域として扱う)、急性老人医学科 / リモビリゼーション (内科領域または神経内科領域として扱う) および心身医学科 (内科領域および小児科領域として扱う) の専門分野に限る。 災害外科、形成外科、口腔・顎骨・顔面外科および呼吸器科については給付提供を限定。通常、救急医療もこれと同じ (災害外科については、構造委員会が連邦政府と各州との合意に基づいて公開した構造充実度管理基準に関するガイドラインに準拠する「専門分野別給付提供範囲」を参照のこと)。 |
| 業務時間 | 固定の勤務時間に加え、30 分以内に対応できる電話呼び出し体制。 | 勤務時間を固定しない |
| その他 | 人口密度が低いために、所要時間が長くなり (最寄の部門まで 30 分以上)、一部門を維持することができない地方の医療に限る。 病院外の同じ専門の部門との連携。 | 人口密度が低いために、所要時間が長くなり (最寄の部門まで 30 分以上)、一部門を維持することができない地方の医療を優先。 病院外の同じ専門の部門との連携 ¹ 。 |

¹ 災害外科の診療科はパイロット試験の枠内で、病院外の災害外科の部門と連携することができる (サテライト診療科)

デイケアセンター（TK）の構造充実度管理基準

| | |
|------------------|---|
| 配置するスタッフおよび必要な資格 | <ul style="list-style-type: none"> • デイケアセンターの給付内容は、病院規則に定める。 |
| インフラの要件 | <ul style="list-style-type: none"> • 特殊機能コードによる固有の料金設定（専門部門に組み込まれたデイケアセンターでは、この請求方法をとれないことがある） • デイケアセンターの病床はシステムに組みこまれたものであるため、オーストリア病院計画が定めた計画病床上限の枠内で設置するか、または完全入院機能の用途変換によって設置する。 • 学際的デイケアセンターの場合には、専門部門毎に病床数を調整する。 |
| 給付提供内容 | <ul style="list-style-type: none"> • 診断記録および給付記録（DLD）の枠内での給付提供記録。 • LKF-システムの給付リストに応じて給付提供内容の制限。 |
| 業務時間 | <ul style="list-style-type: none"> • 固定した勤務時間に加え、術後看護の時間を確保。 |

正規看護領域－特殊医療領域

次に掲げる構造充実度管理基準のガイドラインは、この領域に関するものである。

- 急性老人医学／リモビリゼーション
- 緩和医療
- 心身医学専門医療センター、心身医学精神療法科
- 総合病院の分散型精神科部門

構造充実度管理基準－急性老人医学／リモビリゼーション (AG/R)

| | |
|------------------|---|
| 配置するスタッフおよび必要な資格 | <p>スタッフ配置 1日に担当する病床数</p> <ul style="list-style-type: none"> • 医師 1:9 • 保健および看護要員 1:1.5 • 療法士（理学療法士、作業療法士、その他必要に応じて） 1:8.4 • ソーシャルワーカー 1:50 • 心理療法の教育を受けた臨床心理士および心理療法士 1:100 <p>急性老人医学／リモビリゼーション治療室を設けている部門との連携によるスタッフ配置</p> <p>必要な資格</p> <p>医師要員</p> <ul style="list-style-type: none"> • 以下の資格のある内科または神経科の専門医による医療提供 <ul style="list-style-type: none"> － オーストリア医師会の老人医学の学位または － これに相当する海外の医師免許 － 老人施設で長年の実務経験なし － 今後（開設された場合）、副専攻として老人医学を履修 • 部門では、少なくとももう一人の医師も医療提供の資格を有していなければならない。 <p>看護スタッフ</p> <ul style="list-style-type: none"> • 医療提供にかかわる看護スタッフ <ul style="list-style-type: none"> － 老人看護、慢性疾患の看護の専門課程終了または同等の課程修了 － 復職のための看護の専門課程終了 － 老人施設での実務経験 • その他の看護スタッフ <ul style="list-style-type: none"> － 少なくともひとつの関連科目の課程終了（復職のための看護、ボバース法、バリデーション、基礎科目など）または － 老人施設で復職のための看護経験が3ヵ月 |
| | <p>技術設備</p> <ul style="list-style-type: none"> • 部門で心電図、長期心電図および心電図モニタリングが実施可能である。 • 急性老人医学／リモビリゼーションで除細動器、電気除細動器、パルスオキシメトリーが使用可能である。 • 部門で24時間RR測定（長時間血圧測定）が実施可能である。 • 施設内で超音波心エコー図検査（2D法およびドップラーを含む）が実施可能である。 • 急性老人医学／リモビリゼーションで持続的酸素吸入、点滴および灌流が実施可能である。 • 標準臨床検査、画像診断、内視鏡診断（2種類以上の組み合わせも含めて）が、24時間体制で実施可能である。 <p>施設基準</p> <ul style="list-style-type: none"> • 障害者が利用しやすい構造 • 作業療法室および理学療法室、多機能室として利用可能 • 社会活動の空間（宿泊室、調理室）、多機能室として利用可能 • 老人医学の事前評価実施に適した研究室 • 処置室 • 演習用浴室 病棟の浴室がトレーニング目的に使用できない場合 • 演習用調理室 調理室が離れた位置にある場合 • 新築および建て替えの際、一人用、二人用、四人用など部屋割を調節する。いずれもミニバー付き。 |
| インフラの要件 | |

| | |
|----------------------|---|
| | <p>規模</p> <ul style="list-style-type: none"> それぞれの地域の条件によるが、原則として24床以上（都市空間では治療室が大きく、農村部では住居を確保するため治療室は小さい） |
| <p>給付提供内容</p> | <ul style="list-style-type: none"> 入院に先立ち、他の部門または他院から紹介された患者を専門医が診断 老人医学領域の急性診断、優先順位に従って治療 老人医学領域の事前評価 治療成績および治療計画を毎週評価 機能改善、機能維持、社会復帰のための治療措置 復職のための看護 心理学／心理療法による指導 ソーシャルワーカーによる指導 家族関連業務 退院計画（必要がある場合、退院後診断を兼ねて往診） 老人医学からみた退院の事前評価 学際的医療の記録作成 デイケアセンターの治療 共同診察 老人医学専門外来 可能な場合、移行段階の看護（在宅で引き続き短期間の看護） |

構造充実度判断基準－緩和治療（PAL）

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>スタッフ配置</p> | <table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>専門職</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 5 病床につき医師 1 名¹ ・ 学士保健師および学士看護師 ・ 理学療法士、心理療法士、ソーシャルワーカー ・ 作業療法士、言語療法士、管理栄養士 ・ さまざまな宗派の牧師 ・ コーディネータを含むボランティア要員 <p>緩和医療を設けている部門との連携によるスタッフ配置 ¹ 緩和医療の共同診察医を除く。</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>スタッフ配置</p> <p>1 病床につき 1.2 人¹ 患者 1 人につき 6 週間×1 時間</p> <p>実施可能 実施可能 実施可能</p> </td> </tr> </table> | <p>専門職</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 5 病床につき医師 1 名¹ ・ 学士保健師および学士看護師 ・ 理学療法士、心理療法士、ソーシャルワーカー ・ 作業療法士、言語療法士、管理栄養士 ・ さまざまな宗派の牧師 ・ コーディネータを含むボランティア要員 <p>緩和医療を設けている部門との連携によるスタッフ配置 ¹ 緩和医療の共同診察医を除く。</p> | <p>スタッフ配置</p> <p>1 病床につき 1.2 人¹ 患者 1 人につき 6 週間×1 時間</p> <p>実施可能 実施可能 実施可能</p> |
| <p>専門職</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 5 病床につき医師 1 名¹ ・ 学士保健師および学士看護師 ・ 理学療法士、心理療法士、ソーシャルワーカー ・ 作業療法士、言語療法士、管理栄養士 ・ さまざまな宗派の牧師 ・ コーディネータを含むボランティア要員 <p>緩和医療を設けている部門との連携によるスタッフ配置 ¹ 緩和医療の共同診察医を除く。</p> | <p>スタッフ配置</p> <p>1 病床につき 1.2 人¹ 患者 1 人につき 6 週間×1 時間</p> <p>実施可能 実施可能 実施可能</p> | | |
| <p>必要な資格</p> | <p>医師要員 総合科の医師および専門医またはそのいずれか。いずれも緩和医学の領域に特別の知識を有すること。</p> <p>看護要員 緩和医療の看護の領域に特別の知識を有する学士保健師および学士看護師</p> | | |
| <p>技術設備</p> | <p>病室に設置するもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 酸素吸入器を接続する導管 ・ バキューム <p>病棟（ステーション）に設置するもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 鎮痛薬注射器 ・ 灌流装置および点滴器具 ・ 移動式浴槽リフト ・ 患者ジャッキ ・ 褥瘡予防ベッドおよび特別仕様の褥瘡予防マットレス、必要分を常備 | | |
| <p>必要な規模</p> | <p>病棟</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 生活しやすい空間にし、患者が利用する空間には障害者を考慮した設備を備える。 ・ 一人部屋、二人部屋 いずれもミニバー設置 ・ 家族との時間を優先 ・ 病棟内に浴室設置 ・ 霊安室／瞑想室 多機能に利用可能 ・ 社会活動の空間 多機能に利用可能 <p>自宅内の設備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 治療空間の確保 | | |

構造充実度管理基準－緩和治療（PAL） （続き）

| | |
|---------------|--|
| <p>給付提供内容</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 介護人ないし看護人とのコミュニケーション • 入院前の患者や家族との面談 • 病歴／状態 • 症状評価表の作成（たとえば、疼痛の診断） • 専門医による疼痛治療および症状コントロール • 適切な診断 • 併発疾患の治療 • 患者重視の全的看護（関連領域を含めた看護） • 機能維持および機能回復をめざす治療措置 • 栄養学からみた治療措置 • 精神療法を援用した看護 • 社会心理学を援用した看護、患者と家族の危機を助ける • 霊的側面の看護 • ボランティアによる看護 • 外出、一時帰宅の計画とその実現 • 家族の参加と一体看護 • 退院後の看護状況の把握 • 退院の準備 • 退院日の調整 • 死亡者の告別式 • 家族の服喪 • 退院後、患者や家族との連絡 • 退院後ケアの協働 • 緩和医療にあたる医師およびソーシャルワーカーの電話による助言 • 自宅ないし場合により他院でのカウンセリング • 職業訓練、補習、専門教育の実施 • 選択項目：外来、デイケアセンター |
| <p>規模</p> | <p>8～14床を備えた緩和医療ステーション。このほか、8床未満の緩和医療領域もありうる。</p> |

構造充実度管理基準－心身医学専門医療センター、心身医学精神療法科（PSO）

| | 心身医療専門医療センター | 心身医学精神療法科 |
|----------------|---|---|
| 配置スタッフおよび必要な資格 | <ul style="list-style-type: none"> • 専門医 1 名が精神療法の課程を修めた者であること。 • 他のスタッフがオーストリア医師会の定める PSY-2 学位を有する者であること。 • 看護スタッフが、関連の専門課程を修めた者であること。 • 精神療法の課程を修めた臨床心理士 1 名を配置すること。 • このほか、専門および専門医療センターの諸事情により専門のスタッフを配置すること（たとえば、児童や青少年のためのソーシャルワーカーおよび作業療法士など） | <ul style="list-style-type: none"> • 精神療法の専門課程を修めた専門医による医療提供 • 学際チーム（医師、看護スタッフ、さまざまな療法に精通する心理療法士、臨床心理士、ソーシャルワーカー、作業療法士） • カウンセリング担当医 • スタッフはいずれも、心身医療および心理療法またはそのいずれかに精通していること。 |
| インフラの要件 | <p>規模 8～10 床</p> | <p>規模 20～40 床</p> |
| 給付提供内容 | <ul style="list-style-type: none"> • 精神療法の共同治療の要（一体治療に必要最小限のもの、これ以外の回診の具体化、これ以外の日課、家族の役割強化）、こうして早い段階から危機を回避し、個別的支援による重点的心理療法を実施 • 他の部門のカウンセリングおよび連携 | <ul style="list-style-type: none"> • 目的に応じた入院での精神療法（学際的医療提供、一体治療、心理療法のプログラムの計画）、まずは集団療法を実施 • 他の部門のカウンセリングおよび連携 |
| 入院患者の受け入れ体制 | <ul style="list-style-type: none"> • 予定の有無に関係なく、他院、他のステーションおよび他の部門からの入院受け入れ | <ul style="list-style-type: none"> • 診断および入院での精神療法の適応決定後、隔離グループの入院を計画 |
| 所在地 | <ul style="list-style-type: none"> • 心身医療を必要とする可能性のある患者の比率が高い専門部門のある病院内（内科、産婦人科、皮膚科、小児科および青少年科）および 40 床以上を有する部門（上記参照） | <ul style="list-style-type: none"> • 広範囲にわたる専門組織を有する病院を優先 |

構造充実度管理基準－総合病院精神科の分散型専門部門

| | | |
|-------------------------|--|--|
| <p>配置するスタッフおよび必要な資格</p> | <p>学際的専門家グループ</p> <p>精神医学の専門医</p> <p>精神医学を専門とする学士保健師および学士看護師</p> <p>その他、以下のスタッフ：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床心理士 ・ 作業療法士 ・ 音楽療法士 ・ 理学療法士 ・ 心理療法士 ・ ソーシャルワーカー ・ 運動療法士および整体療法士 | <p>業務可能な時間帯</p> <p>24 時間体制</p> <p>24 時間体制</p> <p>患者ひとり、平日 1 日につき、職種に関係なく少なくとも 3 項目の治療単位が可能である。</p> |
| <p>機能別区分</p> | <p>最小規模：原則として 30 床 急性老人精神病患者の看護に対応 以下の給付提供内容を想定：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 精神医学分野の標準治療 ・ UBG 患者を含む重症患者の集中精神医学治療 ・ 重症患者および多分野にわたる疾患を罹患している患者の複合的精神医学治療 ・ 社会復帰をめざす精神医学治療 ・ デイケアセンターの精神医学治療 ・ 外来 ・ 移行期看護の確保 | |
| <p>給付提供内容</p> | <p>MEL 目録の給付提供のほか、以下の給付提供が必要となることがある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族関連業務 ・ 心理学的診断 ・ 複合的薬物療法およびそのモニタリング ・ 非経口栄養／特別栄養 ・ 心理学プログラム ・ 心理療法プログラム ・ 心理教育プログラム ・ カウンセリング業務 ・ 他の専門部門との連携 | |

集中治療領域（新生児医学を含む）

次に示す構造充実度管理基準のガイドラインは、以下の集中治療領域に関するものである。

- ・ 麻酔科
- ・ 学際分野
- ・ 内科
- ・ 神経内科／神経外科
- ・ 小児青少年科
- ・ 新生児科

構造充実度管理基準 集中治療領域－麻酔科（AN）

| 麻酔科集中治療室の種別 | | | |
|---|--|---|---|
| 監視室 | 集中治療室－段階Ⅰ | 集中治療室－段階Ⅱ | 集中治療室－段階Ⅲ |
| <p>構造充実度の諸要素</p> <p>配置するスタッフおよび必要な資格</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師 <ul style="list-style-type: none"> －主任医師 －一般医師（勤務可能） 学士保健師および学士看護師 <ul style="list-style-type: none"> －必要な資格 －配属人数 | <p>麻酔学および集中治療の専門医</p> <p>麻酔学および集中治療の専門医が病院で勤務可能であること。</p> <p>学士保健師および学士看護師</p> <p>1床当たりの学士保健師および学士看護師 1.5名以上</p> | <p>麻酔学および集中治療の専門医</p> <p>麻酔学および集中治療の専門医が病院で勤務可能であること。</p> <p>集中治療の課程を修めた学士保健師および学士看護師²</p> <p>1床当たりの学士保健師および学士看護師 2名以上</p> | <p>麻酔学および集中治療の専門医</p> <p>麻酔学および集中治療の専門医または一般医師で、集中治療室に専念して24時間担当できる者。このほか、麻酔学および集中治療の専門医1名または一般医師1名が勤務していただければならない。¹</p> <p>集中治療の課程を修めた学士保健師および学士看護師²</p> <p>1床当たりの学士保健師および学士看護師 3名以上³</p> |
| <p>インフラの要件</p> <ul style="list-style-type: none"> 最小病床数^{4,5}（用途対応） 勤務時間 | <p>4</p> <p>24時間体制</p> | <p>6</p> <p>24時間体制</p> | <p>6</p> <p>24時間体制</p> |
| <p>医療設備</p> <ul style="list-style-type: none"> 中央監視室による心電図モニター 非観血的NIBP 観血的圧力測定 中心静脈圧測定 酸素吹送 パルスオキシメトリー 体温測定 吸引 多チャンネル心電図検査 電気除細動器（体外ペースメーカーを含む） 緊急時用医療器具⁶ 酸素濃縮機能付き手動酸素吸入器 | <p>病床毎</p> <p>病床毎</p> <p>病院内で実施可能</p> <p>病院内で実施可能</p> <p>病床毎</p> <p>病床毎</p> <p>病院内で実施可能</p> <p>病床毎</p> <p>病院内で実施可能</p> <p>監視室で実施可能</p> <p>監視室で実施可能</p> | <p>病床毎</p> <p>病床毎</p> <p>病床毎（2本）</p> <p>病床毎</p> <p>病床毎</p> <p>病床毎</p> <p>病床毎（2本）</p> <p>病床毎</p> <p>病院内で実施可能</p> <p>集中治療室で実施可能</p> <p>集中治療室で実施可能</p> | <p>病床毎</p> <p>病床毎</p> <p>病床毎（3本）</p> <p>病床毎</p> <p>病床毎</p> <p>病床毎</p> <p>病床毎（2本）</p> <p>病床毎</p> <p>集中治療室で実施可能</p> <p>集中治療室で実施可能</p> <p>集中治療室で実施可能</p> |

構造充実度管理基準 集中治療領域—学際分野¹

| 構造充実度の構成要素 | 学際的集中治療室の種別 | | | |
|--|--|--|--|--|
| | 監視室 | 集中治療室—段階Ⅰ | 集中治療室—段階Ⅱ | 集中治療室—段階Ⅲ |
| 配置するスタッフおよび必要な資格 ・ 医師 — 主任医師 — 一般医師（勤務可能） ・ 学士保健師および学士看護師 — 必要な資格 — 配属人数 ⁶ | 麻酔学および集中治療または内科の専門医 ² 麻酔学および集中治療または内科の専門医が病院で勤務可能であること ³ 学士保健師および学士看護師 1床当たりの学士保健師および学士看護師 1.5名以上 | 麻酔学および集中治療の専門医または集中治療を副専攻した内科専門医 ² 麻酔学および集中治療の専門医または内科専門医が病院で勤務可能であること ³ 集中治療の課程を修めた学士保健師および学士看護師 ⁵ 1床当たりの学士保健師および学士看護師 2名以上 | 麻酔学および集中治療の専門医または集中治療を副専攻した内科専門医 ² 麻酔学および集中治療の専門医または内科専門医が病院で勤務可能であること ³ 集中治療の課程を修めた学士保健師および学士看護師 ⁵ 1床当たりの学士保健師および学士看護師 2.5名以上 | 麻酔学および集中治療の専門医または集中治療を副専攻した内科専門医 ² 麻酔学および集中治療の専門医または内科専門医が病院で勤務可能であること ³ 集中治療の課程を修めた学士保健師および学士看護師 ⁵ 1床当たりの学士保健師および学士看護師 3名以上 |
| インフラの要件 ^{7,8} ・ 最小病床数 ^{7,8} （用途対応） ・ 勤務時間 | 4 24 時間体制 | 6 24 時間体制 | 6 24 時間体制 | 6 24 時間体制 |
| 医療設備 ・ 中央監視室による心電図モニター ・ 非観血的 NIBP ・ 観血的圧力測定 ・ 中心静脈圧測定 ・ 酸素吹送 ・ ハルズオキシメトリー ・ 体温測定 ・ 吸引 ・ 多チャンネル心電図検査 ・ 電気除細動器（体外パースーミングを含む） ・ 緊急時用医療器具 ⁹ ・ 酸素濃縮機能付き手動酸素吸入器 | 病床毎 病床毎 病院内で実施可能 病院内で実施可能 病床毎 病院内で実施可能 病院内で実施可能 監視室で実施可能 監視室で実施可能 病床毎 | 病床毎 病床毎 病床毎（2本） 病床毎 病床毎 病床毎（2本） 病床毎 病院内で実施可能 集中治療室で実施可能 集中治療室で実施可能 病床毎 | 病床毎 病床毎 病床毎（3本） 病床毎 病床毎 病床毎（2本） 病床毎 集中治療室で実施可能 集中治療室で実施可能 集中治療室で実施可能 病床毎 | 病床毎 病床毎 病床毎（3本） 病床毎 病床毎 病床毎（2本） 病床毎 集中治療室で実施可能 集中治療室で実施可能 集中治療室で実施可能 病床毎 |

| 学際的集中治療室の種別 | | | | |
|--|--|---|---|---|
| 構造充実度の構成要素 | 監視室 | 集中治療室Ⅰ 集中治療室 ¹¹ 当たり n-3 ¹⁰ 病院内で実施可能 | 集中治療室Ⅱ 集中治療室 ¹¹ 当たり n-3 ¹⁰ 集中治療室で実施可能 | 集中治療室Ⅲ 病床毎 ¹¹ 集中治療室で実施可能 |
| <ul style="list-style-type: none"> 酸素吸入器 持続陽圧呼吸法または閉欠的陽圧呼吸法などを用いる呼吸器治療装置 携帯型酸素吸入器および携帯型監視モニター 点滴装置、注射針 緊急時業務 カプノメーター ベースメーター（一時的） 経皮的ペースメーカー 熱希釈法など HZV機能付き肺動脈カテーテル 移動式 X線撮影装置 超音波検査装置（心エコー図検査を含む） 内視鏡検査装置（胃鏡検査装置、結腸鏡検査装置） 気管支鏡検査装置 患者用加温・冷却装置 体外排灌装置（血液濾過装置および血液透析濾過装置） 透析装置 大動脈内バルーンパンピング 頭蓋内圧測定装置 | 病院内で実施可能 病院内で実施可能 病院内で実施可能 病床毎に少なくとも4本 病院内で実施可能 — 病院内で実施可能 病院内で実施可能 — 病院内で実施可能 病院内で実施可能 病院内で実施可能 病院内で実施可能 病院内で実施可能 病院内で実施可能 病院内で実施可能 病院内で実施可能 病院内で実施可能 — — — | 集中治療室 ¹¹ 当たり n-3 ¹⁰ 病院内で実施可能 集中治療室で実施可能 病床毎に少なくとも4本 集中治療室で実施可能 ¹² 酸素吸入室毎 病院内で実施可能 病院内で実施可能 集中治療室で実施可能 病院内で実施可能 病院内で実施可能 病院内で実施可能 病院内で実施可能 病院内で実施可能 集中治療室で実施可能 集中治療室で実施可能 集中治療室で実施可能 病院内で実施可能 — — — | 集中治療室Ⅱ 集中治療室 ¹¹ 当たり n-3 ¹⁰ 集中治療室で実施可能 集中治療室で実施可能 病床毎に少なくとも6本 集中治療室で実施可能 ¹² 酸素吸入室毎 病院内で実施可能 病院内で実施可能 集中治療室で実施可能 病院内で実施可能 集中治療室で実施可能 病院内で実施可能 集中治療室で実施可能 集中治療室で実施可能 集中治療室で実施可能 集中治療室で実施可能 病院内で実施可能 — — — | 集中治療室Ⅲ 病床毎 ¹¹ 集中治療室で実施可能 集中治療室で実施可能 病床毎に少なくとも8本 ¹² 集中治療室で実施可能 ¹² 酸素吸入室毎 病院内で実施可能 病院内で実施可能 集中治療室で実施可能 集中治療室で実施可能 集中治療室で実施可能 集中治療室で実施可能 集中治療室で実施可能 集中治療室で実施可能 集中治療室で実施可能 病院内で実施可能 — — — |

1 この最小標準は、標準病院に関するものである。

2 場合により、標記専門以外の専門医が主任医師を務めることもある。集中治療室で術後の患者を優先的に看護する場合には、麻酔学および集中治療の専門医を主任医師とする。内科領域の患者を優先的に治療する場合には、集中治療を副専攻した内科専門医を主任医師とする。

3 術後の患者の看護は麻酔学および集中治療の専門医が担当し、内科領域の患者の看護は、内科専門医が担当する。

4 術後の患者の看護は麻酔学および集中治療の専門医が担当し、内科領域の患者の看護は、集中治療を副専攻した内科専門医が担当する。

5 保健師および看護士に関する連邦法に規定の課程。集中治療に配属する学士保健師および学士看護士の少なくとも50%は、遅くとも2005年までには集中治療の課程を終了する者でなければならない。2005年に、この基準値の評価を予定。

6 特殊な患者の場合（たとえば、心臓外科、移植外科）には、それに対応してスタッフの増員が必要である。

7 ÖKAP/GGP 2001（第1章 第1部 第1項）に基づき、しかるべき根拠のある特例にかぎり、最小部門規模を引き下げる事が可能である。

8 しかるべき根拠がある場合、用途別病床の一時転用が可能である。

9 特に、挿管術器具およびマギル鉗子

¹⁰ n = 病床数

- ¹¹ たとはば酸素吸入を必要としない患者の治療では、酸素吸入装置を個々の病床に常時配備してはならない。あくまで非常時という考えで臨む。
- ¹² 集中治療室－段階Ⅰ～Ⅲでは、血液ガス、ナトリウム、カリウム、ヘモグロビン、ヘマトクリットおよび血糖値が常時測定可能でなければならない。
- ¹³ 集中治療室では心臓外科領域の処置が実施できなければならない。
- ¹⁴ 集中治療室では神経災害外科の処置が実施できなければならない。

| 構造充実度の構成要素 | 内科集中治療領域の種別 | | | |
|--|--|---|---|---|
| | 監視室 | 集中治療室－段階Ⅰ | 集中治療室－段階Ⅱ | 集中治療室－段階Ⅲ |
| <ul style="list-style-type: none"> 吸引 電気除細動/心臓除細動器 体外ベースメーカ 経皮的ペースメーカー 緊急時用医療器具⁵ | 監視室で実施可能 監視室で実施可能 監視室で実施可能 病院内で実施可能 監視室で実施可能 | 病床毎 集中治療室で実施可能 集中治療室で実施可能 病院内で実施可能 集中治療室で実施可能 | 病床毎 集中治療室で実施可能 集中治療室で実施可能 病院内で実施可能 集中治療室で実施可能 | 病床毎 集中治療室で実施可能 集中治療室で実施可能 病院内で実施可能 集中治療室で実施可能 |
| <ul style="list-style-type: none"> 点滴装置および点滴用注入針 持続陽圧呼吸装置 携帯型酸素吸入器および携帯型監視モニター | 病床毎に少なくとも2本 ⁶ 病院内で1台使用可能 病院内で実施可能 | 病床毎に少なくとも2本 ⁷ 病院内で2台使用可能 集中治療室で実施可能 | 病床毎に少なくとも2本 ⁸ 病院内で2台使用可能 集中治療室で実施可能 | |
| <ul style="list-style-type: none"> 酸素吸入器 体外排泄装置 | 病院内で1台使用可能 ⁹ - | 集中治療室 ¹¹ 当たりn-3 ¹⁰ 病院内で1台使用可能 | 集中治療室 ¹¹ 当たりn-1 ¹⁰ 集中治療室で実施可能 | 病床毎 ¹¹ 集中治療室で実施可能 |

1 保健師および看護師に関する連邦法に規定の課程。集中治療に配属する学士保健師および学士看護師の少なくとも50%は、遅くとも2005年までには集中治療/心臓病の課程を終了する者でなければならない。2005年に、この基準値の評価を予定。

2 特殊な患者の場合(たとえば心臓外科、移植外科)には、それに対応してスタッフの増員が必要である。

3 ÖKAP/GGP 2001 (第1章 第1部 第1項)に基づき、しかるべき根拠のある特例にかぎり、最小部門規模を引き下げる事が可能である。

4 しかるべき根拠がある場合、用途別病床の一時転用が可能である。

5 特に挿管術用具およびマギル鉗子

6 推奨基準値：病床当たり4台

7 推奨基準値：病床当たり6台

8 推奨基準値：病床当たり8台

9 内科部門に集中治療室が設置してあれば不要

10 n = 病床数

11 たとえば酸素吸入を必要としない患者の治療では、酸素吸入装置を個々の病床に常時配備してはならない。あくまで非常時という考えで臨む。

構造充実度管理基準 集中治療領域－神経内科および脳神経外科 (NEU/NC)

| 構造充実度の構成要素 | | 神経内科および脳神経外科集中領域の種類 | | | |
|---|---|---|---|--|--|
| 監視室 | | 集中治療室－段階Ⅰ | 集中治療室－段階Ⅱ | 集中治療室－段階Ⅲ | |
| <p>配置するスタッフおよび必要な資格</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師 <ul style="list-style-type: none"> －主任医師 －一般医師 (勤務可能) 学士保健師および学士看護師 <ul style="list-style-type: none"> －必要な資格² －配属人数³ | <p>神経内科および脳神経外科の専門医</p> <p>神経内科および脳神経外科の専門医師が病院内で勤務可能であること</p> <p>学士保健師および学士看護師</p> <p>1床当たりの学士保健師および学士看護師 1.5名以上</p> | <p>集中治療を副専攻した神経内科および神経外科の専門医</p> <p>神経内科および脳神経外科の専門医が病院内で勤務できること¹</p> <p>集中治療の課程を修めた学士保健師および学士看護師</p> <p>1床当たりの学士保健師および学士看護師 2名以上</p> | <p>集中治療を副専攻した神経内科および神経外科の専門医</p> <p>集中治療室を優先的に24時間担当できること。このほか、神経内科または脳神経外科の専門医1名または一般医師1名が電話呼び出しに対応できること¹</p> <p>集中治療の課程を修めた学士保健師および学士看護師</p> <p>1床当たりの学士保健師および学士看護師 2.5名以上</p> | <p>集中治療を副専攻した神経科および脳神経外科の専門医</p> <p>神経内科および脳神経外科の専門医師が集中治療室に専念して24時間担当できること。このほか、神経内科または脳神経外科の専門医1名または一般医師1名が病院内で勤務できること¹</p> <p>集中治療の課程を修めた学士保健師および学士看護師</p> <p>1床当たりの学士保健師および学士看護師 3名以上</p> | |
| <p>インフラの要件</p> <ul style="list-style-type: none"> 最小病床数^{4,5} (用途対応) 勤務時間 | <p>4</p> <p>24時間体制</p> | <p>6</p> <p>24時間体制</p> | <p>6</p> <p>24時間体制</p> | <p>6</p> <p>24時間体制</p> | |
| <p>医療設備</p> <ul style="list-style-type: none"> 中央監視室による心電図モニター 非観血的NIBP 観血的圧力測定 中心静脈圧測定 HZV付き肺動脈カテーテル 体温測定 パルスオキシメトリー 頭蓋内圧測定 12チャンネル心電図検査 心エコー図検査 腹部超音波検査 病床用可動式X線撮影 | <p>病床毎</p> <p>病床毎⁶</p> <p>病床毎</p> <p>－</p> <p>病床毎</p> <p>病床毎</p> <p>監視室で実施可能⁶</p> <p>監視室で実施可能⁷</p> <p>病院内で実施可能</p> <p>病院内で実施可能</p> <p>病院内で実施可能</p> | <p>病床毎</p> <p>病床毎</p> <p>病床毎</p> <p>病床毎</p> <p>－</p> <p>病床毎</p> <p>病床毎</p> <p>病床毎</p> <p>集中治療室で実施可能⁷</p> <p>病院内で実施可能</p> <p>病院内で実施可能</p> <p>病院内で実施可能</p> | <p>病床毎</p> <p>病床毎</p> <p>病床毎</p> <p>病床毎</p> <p>病床毎</p> <p>病床毎</p> <p>病床毎</p> <p>集中治療室で実施可能⁷</p> <p>病院内で実施可能</p> <p>病院内で実施可能</p> <p>病院内で実施可能</p> | <p>病床毎</p> <p>病床毎</p> <p>病床毎</p> <p>病床毎</p> <p>病床毎</p> <p>病床毎</p> <p>集中治療室で実施可能⁷</p> <p>病院内で実施可能</p> <p>病院内で実施可能</p> <p>病院内で実施可能</p> | |

構造充実度管理基準 集中治療領域—小児青少年科 (KIJU)

| 構造充実度の構成要素 | 小児科集中治療室の種別 | |
|--|--|--|
| | 監視室 | 集中治療室 |
| 配置するスタッフおよび必要な資格 <ul style="list-style-type: none"> 医師 <ul style="list-style-type: none"> —主任医師 —一般医師（勤務可能） 学士保健師および学士看護師 <ul style="list-style-type: none"> —必要な資格¹ —配属人数² | <p>小児青少年医学の専門医</p> <p>小児青少年医学の専門医が病院内で勤務できること</p> <p>小児科の課程を修めた学士保健師および学士看護師</p> <p>1床当たりの学士保健師および学士看護師 1.5名以上</p> | <p>集中治療を副専攻した小児青少年医学の専門医。治療を代行する者にも、同じ規定を適用</p> <p>24時間小児科集中治療室に勤務することができる医師。このほか、小児青少年医学の専門医が勤務できること。</p> <p>小児科の課程を修めた学士保健師および学士看護師</p> <p>3床当たりの学士保健師および学士看護師 2.5名以上³</p> |
| インフラの要件 <ul style="list-style-type: none"> —最小病床数^{4,5}（用途別対応） —勤務時間 | <p>4（小児科用と新生児用の監視室を兼ねることが可能）</p> <p>24時間体制</p> | <p>6（小児科の監視室と集中治療室を兼ねることが可能）</p> <p>24時間体制</p> |
| 医療設備 <ul style="list-style-type: none"> 中央監視室による心電図モニター 非観血的 NIBP 観血的圧力測定（3本） 中心静脈圧測定 HZV 付き肺動脈カテーテル 頭蓋内圧測定 12チャンネル心電図検査 心エコー図検査 腹部超音波検査 病床上可動式 X線撮影 気管支鏡検査 胃鏡検査 結腸鏡検査 脳波検査、モニタリング、誘導電位 体温測定 簡易検査器具（ナトリウム、カリウム、カルシウム、ビリルビン、血液ガス、ヘマトクリット、乳酸値、容量オスモル濃度、血糖値） パルスオキシメトリー カプノグラフィー 経皮的 PCO₂/PC₂ 測定 酸素吸入 吸引 電気除細動器／心臓除細動器 体外ペースメーカー 経皮的ペースメーカー 持続陽圧呼吸装置 酸素吸入器 体外排泄装置／腹膜透析装置 NO-設備 | <p>病床毎</p> <p>病床毎</p> <p>病院内で実施可能</p> <p>病院内で実施可能</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>病院内で実施可能</p> <p>小児科で実施可能</p> <p>小児科で実施可能</p> <p>小児科で実施可能</p> <p>小児科で実施可能</p> <p>小児科で実施可能</p> <p>小児科で実施可能</p> <p>小児科で実施可能</p> <p>小児科で実施可能</p> <p>小児科で実施可能</p> <p>—</p> <p>病床毎</p> <p>病院内で実施可能</p> <p>—</p> <p>病院内で実施可能</p> <p>病床毎</p> <p>病床毎</p> <p>病院内で実施可能</p> <p>病院内で実施可能</p> <p>病院内で実施可能</p> <p>病床毎</p> <p>病床毎</p> <p>病院内で実施可能</p> <p>病院内で実施可能</p> <p>病院内で実施可能</p> <p>病床毎に1台</p> <p>病院内に1台</p> <p>—</p> <p>—</p> | <p>病床毎</p> <p>病床毎</p> <p>病床毎</p> <p>病床毎</p> <p>病院内で実施可能</p> <p>病院内で実施可能</p> <p>病院内で実施可能</p> <p>小児科で実施可能</p> <p>小児科で実施可能</p> <p>小児科で実施可能</p> <p>小児科で実施可能</p> <p>小児科で実施可能</p> <p>小児科で実施可能</p> <p>病院内で実施可能</p> <p>病床毎</p> <p>病院内で実施可能</p> <p>病院内で実施可能</p> <p>病院内で実施可能</p> <p>病床毎</p> <p>病床毎</p> <p>病院内で実施可能</p> <p>病院内で実施可能</p> <p>病院内で実施可能</p> <p>病床毎に1台</p> <p>病床毎に1台に加えて携帯型1台</p> <p>小児科で1台実施可能</p> <p>病院で実施可能</p> |