

- 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 特殊な患者の場合には、それに対応してスタッフの増員が必要である。
- ³ LKF-モデル 2002 では当初、病床当たり 3 名以上としていたが、暫定的に病床当たり 2.5 名以上とする。ただし、この数字には未だ検討の余地があり、それぞれの評価結果に基づいて LKF-モデル 2002 の人員数の統一をはかる可能性もある。
- ⁴ 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ことが可能である。
- ⁵ 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。

構造充実度管理基準 集中治療領域－新生児科（NEO）

構造充実度の構成要素	新生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で、病院内で勤務できる者</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>集中医療を副専攻した小児青少年医学の専門医</p> <p>専門医師または一般医師が、集中治療に専念して24時間担当できること。このほか、（少なくとも）小児青少年医学の専門医1名が病院内で勤務可能であること。</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床当たり学士保健師および学士看護師2.5名以上</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床（新生児医療用と小児科用とを兼ねることが可能である）</p> <p>24時間体制</p>	<p>4床、ほかに新生児医療監視室に2床</p> <p>24時間体制</p>
医療設備 <ul style="list-style-type: none"> 出入り自由な看護室と集中保育器、またはそのいずれか （対応するモジュール付き）6チャンネルモニター 電動ポンプ レスピレータ 持続陽圧呼吸装置 手術用補助照明器具 座位がとれる器具 ガス混合装置／酸素混合装置 心電図検査 除細動器 蛍光装置 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、ヘマトクリト、乳酸値、容量オスモル濃度、血糖値） 光線療法用ランプ 携帯式保育器 可動式体重計 NO濃度測定装置を含むNO設備 無菌層流 病床用可動式X線撮影 （循環器科に適した）超音波検査装置 内視鏡 腹膜透析装置 	<p>病床毎に2台</p> <p>病床毎</p> <p>病床毎に2台</p> <p>新生児監視室に2台以上</p> <p>新生児監視室に設置</p> <p>病床毎</p> <p>病床毎に1台</p> <p>病床毎に1台</p> <p>新生児監視室に設置</p> <p>－</p> <p>新生児監視室に設置</p> <p>新生児監視室に設置</p> <p>新生児監視室に設置</p> <p>新生児監視室に設置</p> <p>新生児監視室に設置</p> <p>新生児監視室に1台</p> <p>－</p> <p>－</p> <p>小児科部門用を実施可能</p> <p>小児科部門内</p> <p>－</p> <p>小児科部門内</p>	<p>病床毎に2台</p> <p>病床毎</p> <p>病床毎に5台以上</p> <p>病床毎</p> <p>病床毎</p> <p>病床毎に1台</p> <p>病床毎に1台</p> <p>新生児集中治療室内</p> <p>新生児集中治療室内</p> <p>新生児集中治療室内</p> <p>新生児集中治療室内</p> <p>新生児集中治療室内</p> <p>新生児集中治療室内</p> <p>新生児集中治療室内</p> <p>新生児集中治療室内</p> <p>集中治療スポット3の新生児集中治療室内に1台</p> <p>新生児集中治療室内</p> <p>新生児集中治療室内</p> <p>小児科部門内</p> <p>小児科部門内</p> <p>小児科部門内</p> <p>小児科部門内</p>

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 特殊な患者の場合には、それに対応してスタッフの増員が必要である。

³ LKF-モデル2002では当初、病床当たり3名以上としていたが、暫定的に病床当たり2.5名以上とする。ただし、この数字には未だ検討の余地があり、それぞれの評価結果に基づいてLKF-モデル2002の人員数の統一をはかる可能性もある。

⁴ OKAP/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こ

- とが可能である。
- ⁵ 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。

給付提供計画および大型医療器具プランの詳細

次に挙げる構造充実度管理基準のガイドラインは、以下の領域に関するものである。

- 腫瘍学領域の医療
- 幹細胞移植
- 核医学治療病棟
- 心臓外科
- 小児循環器科
- 肝移植
- 腎移植
- 脳卒中治療室
- 血液透析センター
- 心カテーテル専門病棟
- 放射線療法

構造充実度管理基準－腫瘍学領域の医療

内科的腫瘍治療は、基本的には経験と資格とを備えた医師の指導下でのみ実施することができる。オーストリアでは「血液腫瘍学」を副専攻した内科専門医であることがその条件である。診断により悪性疾患であることが確定した患者、疾病経過中に大きな変化がみられた患者はすべて、学際チームに委ね、この学際チームが治療プランを決定する。かかる専門家チームは、外科（ないし産科、泌尿器科、皮膚科など担当の臓器専門）、内科腫瘍学および放射線学の専門家から構成するものとする。

構造充実度 スタッフ、施設および給付提供内容	看護という側面に対応した実施形態			
	腫瘍学 センター	腫瘍学専 門 センター	腫瘍学を 扱う 内科部門	注
スタッフ/専門分野				
血液腫瘍学を副専攻した専門医	FA	FA	—	血液腫瘍学の専門医2名、うち1名は主任医師
	—	—	FA	血液腫瘍学の専門医(主任)1名のほか、血液腫瘍学の専門医1名。
血液腫瘍学の専門教育を少なくとも一部履修した学士保健師および学士看護師	FA	FA	FA	
理学療法スタッフ	KA	KA	RN	
腫瘍患者の精神医学専門スタッフ	FA	FA	KA	
社会福祉スタッフ	KA	KA	RN	
栄養学スタッフ	KA	KA	KA	
検査室スタッフ	KA	KA	KA	24時間体制
診断設備				
侵襲的診断				
生検	FA	FA	FA	
穿刺	FA	FA	FA	
内視鏡検査	KA	KA	KA	
気管支鏡検査、腹腔鏡検査	KA	KA	ZA	
特殊な検査（骨髄穿刺、腸骨稜、リンパ節穿刺）	FA	FA	FA	
肺機能検査	RN	RN	ZA	
心電図検査、心エコー図検査	KA	KA	KA	
血液ガス測定	FA	KA	KA	
超音波検査	KA	KA	KA	
X線検査	KA	KA	KA	24時間体制
CT	KA	KA	RN	
MR				オーストリア大型医療機器プランの病院別コード
PET				オーストリア大型医療機器プランの病院別コード
核医学検査、核医学診断、シンチグラフィー				オーストリア大型医療機器プランの病院別コード
臨床検査				
基礎臨床検査	FA	KA	KA	24時間体制
免疫組織化学、分子生物学	ONKZ	ONKZ	ONKZ	
細胞学、組織学、免疫細胞学、受容体測定	ONKZ	ONKZ	ONKZ	
細胞遺伝学	RN	RN	RN	
腫瘍マーカー診断	KA	KA	ZA	
伝染病診断	ONKZ	ZA	ZA	
治療および特殊設備				
特別監視下の治療スポット（モニター室、酸素・・・）	FA	FA	FA	
無菌層流 ¹⁾	FA	FA	KA	
細胞静止剤評価	FA	KA	RN	場合によりセンターにて評価
緩和ケア施設/緩和ケアステーション	KA	ZA	ZA	
可動式集中治療設備（集中治療用車両）	FA	FA	FA	

透析	KA	RN	RN	
輸血設備	KA	KA	KA	
蘇生法	FA	FA	FA	
血液バンク	KA	RN	RN	
薬剤モニタリング	KA	ONKZ	ONKZ	
疼痛治療	FA	FA	FA	
外来	FA	FA	FA	
腫瘍科領域のデイケアセンター	FA	FA	FA	
リハビリテーション	RN	RN	RN	
ホスピス	ZA	ZA	ZA	
集中監視室	KA	KA	KA	24 時間体制
外科領域の臓器専門、放射線腫瘍学、病理学などをひとつにした学際的治療計画が支障なく実行できること ²⁾	KA	KA	ZA	

放射線腫瘍学：相互の往来が可能な距離にある放射線腫瘍学の施設との協働ができるようにすること。

- 1) 移植手術に大量使用できる可能性はあるが、長時間使用してはならない。
2) 腫瘍学的観点からの評価により有効な計画をたてたのち、ONKZ、ONKS および ONKF 以外の化学療法を実施する場合には、血管腫瘍学および腫瘍学を副専攻した内科専門医と連携し、十分な裏づけが必要である。

FA =少なくとも専門部門で実施できるものでなければならない。

KA =少なくとも病院内で実施できるものでなければならない。

RN =近隣区域で実施できるものでなければならない。

ONKZ =できれば腫瘍学センターで、不可能な場合には一定水準を満たす他院で実施できるものでなければならない。

DGKP =学士保健師および学士看護師

ZA =制度として共同作業を確立する。

構造充実度管理基準－幹細胞移植（SZT）

<p>配置スタッフおよび必要な資格</p>	<p>医師</p> <ul style="list-style-type: none"> • 少なくとも3名、うち主任1名と副主任1名。そのいずれかが幹細胞移植ステーションの専属となる。 • 部門主任および副主任の資格 <ul style="list-style-type: none"> － 血液腫瘍学を副専攻した内科専門医師または小児青少年医学の専門医で、小児血液腫瘍学および小児腫瘍学の分野の知識および経験がある者 － 国際的に認知された幹細胞移植ステーションで、2年の経験がある者。 <p>学士保健師および学士看護師（DGKP）</p> <p style="text-align: right;">隔離治療室の終日人員比</p> <ul style="list-style-type: none"> • 病院の幹細胞移植ステーション <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>－ 隔離治療室 2</td> <td style="text-align: right;">4:1</td> </tr> <tr> <td>－ 隔離治療室 3以上</td> <td style="text-align: right;">3:1</td> </tr> <tr> <td>－ 隔離治療室当たり</td> <td style="text-align: right;">2:1</td> </tr> </table> • 血液腫瘍学病棟に隔離ステーションを一体化 	－ 隔離治療室 2	4:1	－ 隔離治療室 3以上	3:1	－ 隔離治療室当たり	2:1
－ 隔離治療室 2	4:1						
－ 隔離治療室 3以上	3:1						
－ 隔離治療室当たり	2:1						
<p>インフラの要件</p>	<p>空間配置の条件</p> <ul style="list-style-type: none"> • 幹細胞移植室を病院の特殊領域または隔離治療室として、標準適応による自己幹細胞移植用の血液腫瘍学病棟に統合する。 • 自己幹細胞移植：隔離室を少なくとも2室（RIS、HEPA、LAF） • 自己幹細胞移植および同種幹細胞移植：隔離室を少なくとも6、うち2をHEPAまたはLAFにする • 移植前および移植後の看護用病床： <ul style="list-style-type: none"> － 自己幹細胞移植用：隔離ステーション当たり0.75床 － 血縁者の同種幹細胞移植用：隔離ステーション当たり1.5床 － 非血縁者の同種幹細胞移植用：隔離ステーション当たり2床 • 病院内昼間業務での診断、たとえば、気管支鏡検査、内視鏡検査、超音波検査、心臓病学領域の診断 • 放射線科が病院内で24時間業務：X線、CTまたはMR • 臨床検査が病院内で24時間業務（血液学的検査、臨床化学検査、出血・凝固検査） • 近医の昼間業務で微生物学的検査（細菌学的検査、微生物学的検査、ウイルス学的検査） • 血液バンク（サイトメガロウイルス陰性血液製剤、ヒト白血球抗原適合血液製剤、照射済血液製剤）24時間体制 • 病院内薬局および薬剤保管室、24時間業務 • 近医の昼間業務で放射線治療 • 病院内の昼間業務で精神科領域の看護、ソーシャルワーカーによる看護（場合により、移植チームが監視） • 病院内昼間業務での精神療法 • 病院内昼間業務での栄養医学面の看護 • 病院内での24時間透析 <p>術後看護</p> <ul style="list-style-type: none"> • 幹細胞移植の専門医が、病院内または電話呼び出しに対応できる場所に24時間待機していること • 病院内術後看護ステーションへの再入院が24時間可能 • 病院内昼間業務の専門外来で、生涯術後コントロールにより経過観察 • 昼間業務での同種幹細胞移植 						
<p>小 給 付 回 数 容 お よ び 付 提 供 内 回 数 最</p>	<p>年間最小給付回数</p> <ul style="list-style-type: none"> • 成人の場合： 自己幹細胞移植センター：自己幹細胞移植 10 同種幹細胞移植センター：自己幹細胞移植 10、同種幹細胞移植 10 • 小児の場合^{*)}：自己幹細胞移植 10、同種幹細胞移植 10 						

^{*)} 小児だけでなく成人にも幹細胞移植を施行する場合には、最小給付回数は両者を併せた回数とする。

HEPA：高率特殊空気濾過装置

LAF：層流

RIS：逆隔離

構造充実度管理基準－核医学治療病棟（NUKT）

<p>配置スタッフおよび必要な資格</p>	<p>医師</p> <ul style="list-style-type: none"> 主任および副主任： 核医学の専門医 専門医： 核医学の専門医が対応できる場所に待機 <p>学士保健師および学士看護師</p> <ul style="list-style-type: none"> 内科看護ステーションと同じ条件のスタッフ <p>その他のスタッフ</p> <ul style="list-style-type: none"> 医学物理学者：勤務可能
<p>インフラの要件</p>	<p>技術設備</p> <ul style="list-style-type: none"> 視覚信号、音声信号（患者と看護人との連絡用） インターホン <p>医療器具設備</p> <ul style="list-style-type: none"> 鎮静 放射能測定器 デジタル減算血管造影装置 薬剤投与室 放射型コンピュータ断層撮影装置（SPECT機能のあるガンマカメラ） 陽電子放射断層撮影装置：適切な距離にあること 超音波検査装置 放出放射能決定のためのメスゾンデ付き取り込み量測定スポット

構造充実度管理基準－心臓外科（HCH）

<p style="writing-mode: vertical-rl;">配置スタッフおよび必要な資格</p>	<p>医師</p> <ul style="list-style-type: none"> 心臓外科手術は、少なくとも専門医1名、一般医師2名によって施行すること。 常時、一般医師1名が集中治療ステーションを担当し、さらに1名が病棟の看護を担当する。集中治療ステーションの看護は、麻酔学および集中治療の専門医1名が担当してもよい。 夜間は、少なくとも一般医師1名が集中治療ステーションと病棟を担当する必要がある。さらに、専門医が電話呼び出しに対応できなければならない。 24時間、心臓外科手術が施行できる体制 <p>医師に必要な資格</p> <ul style="list-style-type: none"> 専門医：心臓外科を副専攻とする外科専門医または副専攻に匹敵する手術数を経験した外科専門医 一般医師：研修中の外科専門医
<p style="writing-mode: vertical-rl;">インフラの要件</p>	<p>手術室</p> <ul style="list-style-type: none"> 心肺装置使用下での心臓外科手術を施行する場合には、予備の心肺装置を使用できるようにしておかなければならない。 心臓外科手術の場合には、手術室に心臓関連機器の専門家を1名配置し、もう1名を病院内に配置しなければならない。 心臓外科手術用の手術台を他の部門が使用する場合には、共同使用の原則を定めて調整をはからねばならない。 <p>集中治療室</p> <ul style="list-style-type: none"> 年間500例の心臓外科手術を施行する場合には、少なくとも4床の集中治療床が必要となる。しかし、これはあくまで下限であり、中間治療床と集中治療床とを1:1の割合で常設しており、必要な場合には心臓外科用に2床を追加できる場合の数字である。 <p>病院内で24時間使用可能な医療器具設備</p> <ul style="list-style-type: none"> 血液バンク 経胸的心エコー検査および経食道的心エコー検査 心カテーテル検査（冠状血管造影検査） 緊急時臨床検査（血液凝固時間測定、電解質検査、肝機能検査） ヘリカルCT <p>病院内で使用可能な医療器具設備</p> <ul style="list-style-type: none"> ホルター心電図検査 負荷超音波検査 灌流カテーテル 電気生理学的検査 ペースメーカーと植え込み型自動除細動装置それぞれ用途別の測定ならびにプログラミング <p>心臓移植センターでのみ使用可能な医療器具設備</p> <ul style="list-style-type: none"> 血管内超音波検査
<p style="writing-mode: vertical-rl;">最小給付回数</p>	<ul style="list-style-type: none"> 医学的立場から、最小給付回数はセンター1カ所当たりの心臓外科手術年間300例である。

構造充実度管理基準－小児循環器科（KKAR）

<p>配置スタッフおよび必要な資格</p>	<p>医師</p> <ul style="list-style-type: none"> • 自己の責任で心カテーテル検査を実施する資格のある小児科専門医 2 名 • 小児心臓外科手術に十分な経験のある心臓外科専攻者 2 名 <p>心カテーテル検査／手術では、病院内の人材から、小児心カテーテル検査に十分な経験のある以下のスタッフを配置する。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 麻酔科医 • 学士看護師／一般 • 学士看護師／麻酔学専攻者 • RTA
<p>インフラの要件</p>	<p>空間配置の条件</p> <ul style="list-style-type: none"> • 小児心臓病学領域の治療にあたる集中治療ステーションは、小児心臓病科と同一の建物内に設置しなければならない。 • 心カテーテル検査室は、小児心臓病学領域の治療を実施することができる小児集中治療ステーションと直結していなければならない。 • 小児循環器科で用いる心カテーテルを他の部門と共用する場合には、病院が共同使用の原則を定める。 • 心カテーテルは緊急時に備えて、24 時間使用可能な状態にしておく（スタッフが電話呼び出しに対応）。 <p>医療器具の設備</p> <ul style="list-style-type: none"> • 24 時間、容易に準備できる場所に常備 <ul style="list-style-type: none"> －心エコー検査装置 －X 線検査装置 －血液ガス分析装置 • 24 時間使用可能 <ul style="list-style-type: none"> －24 時間心電図 • 実施可能 <ul style="list-style-type: none"> －エルゴメーター －ペースメーカー点検 －シンチグラフィ －臨床検査 <p>その他の設備</p> <ul style="list-style-type: none"> • 小児心臓病科外来 • 心臓外科：小児心臓外科手術が 24 時間施行可能（スタッフが電話呼び出しに対応）
<p>最小給付回数</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 最小給付回数：心カテーテル検査／手術 小児循環器センター1 ヲ所につき年間 100 例 • 最小給付回数：小児心臓外科手術 センター1 ヲ所につき年間 100 例（うち少なくとも 75%は、人工心肺使用下）

構造充実度管理基準－肝移植（LTX）

	<p>医師</p> <p style="text-align: right;">人員数</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">配置スタッフおよび必要な資格</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 自己の責任で肝移植を施行できる外科専門医（3年から最大5年以内に、60例以上の肝移植を施行している外科医、または第一アシスタントとして移植および術前分野、特に、レシピエントとドナーの選択のほか末期肝疾患患者の治療の経験があり、術後の入院治療および外来治療の中心として担当した経験のある者。3名以上 • 肝移植を施行できる外科専門医（20例以上のドナーから臓器摘出の経験がある外科医）5名以上¹ • 3年から最大5年以内に、肝移植時の麻酔を40例以上実施した者または補助した者5名以上、うち1名が常時勤務 • 超音波検査および手術の方法を熟知している放射線技師3名以上、うち1名が常時勤務 • 胃腸病学／肝臓病学を副専攻した内科専門医で、3年から最大5年以内に少なくとも40例の肝移植患者の術前術後看護にかかわった者3名以上、うち1名が常時勤務 • 臨床神経学的脳死判定の資格を有し²、脳波検査、硬膜外麻酔および経頭蓋ドプラー超音波検査³を熟知している脳死判定の専門医3名以上、うち1名が常時勤務 <p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> • コーディネータ／同業務を担当するスタッフ移植コーディネータ：移植センター1カ所につき1名以上 データ管理業務：移植センター1カ所につき1名以上 • 心理社会学面の看護を実施するスタッフ（たとえば、心理療法士、臨床心理士、精神科医、ソーシャルワーカー）移植100例につき1名以上
	<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">インフラの要件</p>

¹ 自己の責任で肝移植を施行できる外科医を含む。

² 脳死判定実施の勧告事項（1997）に基づき、2名の医師が脳死判定の決定を下す。この医師2名は原則として、重度脳損傷患者の臨床看護の経験のある専門医でなければならない（神経科医、脳神経外科医、集中治療専門医〔麻酔科医、集中治療の補助医〕）。

³ 協働協定に基づいて規則を定めることが可能であるが、その場合には問題の諸条件を満たす必要がある。

構造充実度管理基準－腎移植（NTX）

	医師	人員数
配置スタッフおよび必要な資格	<ul style="list-style-type: none"> 自己の責任において少なくとも40例の腎移植の経験がある 外科専門医.....3名以上¹ 自己の責任において少なくとも20例の腎移植の経験のある 外科専門医.....3名以上¹ 腎移植後の患者（術後早期／外来）の治療を担当できる外科 専門医.....5名以上¹ 100例以上の腎生検組織検査の経験があり、年平均100例の 腎生検組織検査および迅速包埋法を習得している者².....2名以上、うち1名が常時勤務 ヒト白血球抗原検査および交叉試験評価のできる臨床検査 の専門医であり、100例以上の検査経験のある者².....2名以上、うち1名が常時勤務 超音波検査および手術の方法を熟知している放射線技師.....2名以上、うち1名が常時勤務 腎臓病学を副専攻した内科専門医.....3名以上、うち1名が常時勤務 臨床神経学的脳死判定の資格を有し³、脳波検査、硬膜外麻 酔および経頭蓋ドプラー超音波検査²を熟知している脳死判 定の専門医.....3名以上、うち1名が常時勤務 	
	その他	
	<ul style="list-style-type: none"> コーディネータ／同業務を担当するスタッフ.....移植コーディネータ：移植センター1カ所につき1名以上 データ管理業務：移植センター1カ所につき1名以上 心理社会学面の看護を実施するスタッフ（たとえば、心理療 法士、臨床心理士、精神科医、ソーシャルワーカー）.....移植100例につき1名以上 	
	手術領域	
	<ul style="list-style-type: none"> 常時－3～5時間以内－少なくとも1台準備の整った手術台と、必要な手術スタッフを調達。 	
	集中治療領域	
	<ul style="list-style-type: none"> 常時、術後に集中治療用病床および急性透析装置が少なくとも1台使用可能（少なくとも治療スポット1／透析装置1） 	
	臨床検査 ²	
	<ul style="list-style-type: none"> 細菌およびウイルス感染の診断（ドナーを含めて）のほか、治療薬のモニタリング（たとえば、CyA/バルビツール剤の血中濃度測定）が24時間実施可能でなければならない。 	

¹ 自己の責任で腎移植および腎摘出を施行できる外科医を含む。

² 協働協定に基づいて規則を定めることが可能であるが、その場合には問題の諸条件を満たす必要がある。

³ 脳死判定実施の報告事項（1997）に基づき、2名の医師が脳死判定の決定を下す。この医師2名は原則として、重度脳損傷患者の臨床看護の経験のある専門医でなければならない（神経科医、脳神経外科医、集中治療専門医〔麻酔科医、集中治療の補助医〕）。

構造充実度管理基準-脳卒中治療室 (SU)

<p>配置スタッフおよび必要な資格</p>	<p>医師</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳卒中病棟には原則として神経科専門医 1 名を配置しなければならない。昼間診療時には神経科専門医 1 名が部門内に勤務し、夜間および休日には神経科研修中の専門医 1 名が勤務する他、神経科専門医 1 名が電話呼び出しに常時対応できるよう待機する。 24 時間常時稼働できる内科専門医師を 1 名 <p>学士保健師および学士看護師</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳卒中専門病棟の病床に当たり少なくとも 24 時間体制に対応するスタッフ <p>心理療法士、作業療法士、言語治療士</p> <ul style="list-style-type: none"> 6 床毎にこの領域のスタッフ 1 名。上の 3 分野全てに対応できるものでなければならない。
<p>インフラの要件</p>	<p>医療器具の設備</p> <ul style="list-style-type: none"> 病床毎の基本モニタリング <ul style="list-style-type: none"> 心電図モニタリング 持続的血压測定 パルスオキシメトリー 呼吸管理 部門内で 24 時間使用可能な設備 <ul style="list-style-type: none"> 特殊モニタリング <ul style="list-style-type: none"> 経頭蓋骨超音波ドップラー検査 長期的血栓検出 脳波モニタリング CW-ドップラー カラー複合式超音波検査 病院内で 24 時間使用可能な設備 <ul style="list-style-type: none"> CT 検査 臨床検査 集中治療ステーション 段階 B (2 年経過後の段階) の早期リハビリへのスムーズな移行を確保 設置スポットまで所要時間 30 分で、24 時間利用できる設備 <ul style="list-style-type: none"> 脳動脈血管造影検査 昼間診療時に設置スポットまで所要時間 30 分で利用できる設備 <ul style="list-style-type: none"> 磁気共鳴画像診断法 磁気共鳴血管造影法 経気管的経食道的心エコー検査 設置スポットまで所要時間 60 分で、24 時間利用できる設備 <ul style="list-style-type: none"> 脳神経外科 <p>空間配置の条件</p> <ul style="list-style-type: none"> 最小規模 脳卒中専門病棟用に 4 床

構造充実度管理基準－血液透析センター* (DIA)

以下の構造充実度基準は、外来の血液透析治療に関するものである。業務の観点から言えば、域内領域のほか大学病院を対象に脚注「定義および概念規定」に記載した通り、病院経営者が専門以外に身につけているスタッフの能力を引き出す目的がある。

	職種	人員数
配置スタッフ	医師	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 域外および域内 ・ 大学病院 	医師 1 名が、1 ヶ月に 300 回の透析 医師 1 名が、1 ヶ月に 250 回の透析
	学士保健師および学士看護師 (DGKP)	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 域外および域内 	学士看護師 1 名が、1 ヶ月に 60 回の透析 ¹
必要な資格	その他のスタッフ	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護助手 ・ 社会心理学領域の看護に心理療法士、臨床心理士、ソーシャルワーカー、栄養士 ・ 技師 	地域の必要性に対応 地域の必要に応じて病院内または域外で提供 透析ステーションまたは十分な条件を備えたスポットに 1 名
	医師 <ul style="list-style-type: none"> ・ 透析棟の主任医師は、腎臓学を副専攻した内科専門医でなければならない。 ・ 腎臓学専門医または実践法を身につけた医師による継続的看護。専門部門で研修中の医師が治療にあたる場合には、年間平均 3,000 例以上の透析を実施している透析センターの医師として 6 ヶ月以上の経験がある医師でなければならない。 看護要員 <ul style="list-style-type: none"> ・ 学士保健師および学士看護師：それぞれの透析実施時に、看護師介護士に関する連邦法および現行の法規に規定の腎移植患者看護の専門課程を修めた学士保健師および学士看護 1 名が勤務しなければならない。 大学病院：勤務する看護要員は、看護師介護士に関する連邦法および現行の法規に規定の腎移植看護の専門課程を修めた者でなければならない。	

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">インフラの要件</p>	<p>医療設備</p> <ul style="list-style-type: none"> • 心電図、心電図モニタリングおよびパルスオキシメトリー • 24 時間心拍数等測定（長期間血圧測定） • 常設酸素供給装置、点滴装置および灌流装置 • 標準臨床検査が 24 時間実施可能 • 蘇生術に備えた緊急時医療器具（電気的除細動器を含む） • 逆浸透圧装置による洗浄 • 容量制御機能つき限外濾過血液透析装置 <p>各手技の技術的側面</p> <ul style="list-style-type: none"> • 生体適合透析装置は、今日の治療標準に対応したものではない。 • 現在オーストリアで使用されている透析装置は再使用することを認められていない。 • 重炭酸を選択緩衝液とする。酢酸を緩衝液として用いるのは医学的に特別の理由がある場合に限られる。透析に不可欠な純水はできるかぎり純度の高いものでなければならない。 • 平均透析時間は現在、患者 1 名につき週 1 回あたり 12 時間である。この平均透析時間は、現時点の医学的知見から見て現行通り維持するべきものである。 • 医学的に見た透析治療の充実度は、ガイドラインに基づいて判断するべきものである。必要な充実度の記録および管理が不可欠である。充実度維持プログラムへの参加を義務とするべきである（たとえば、ÖDTR または ÖGN の枠組み）。
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">最小規模</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 少なくともとも 5 箇所の透析治療スポットおよび年間最小 3,000 例の透析治療（大学病院の場合は年間 5,000 例）。特別な場合（所要時間 45 分以上を要する場合）に限り、すでに建設されている透析センターで年間 3,000 例に満たなくてもよい。

* 定義および概念規定

域外血液透析センターとは、州の法規により認可された病院で、外来透析をはじめとする血液浄化処置を実施するよう指定されたものである。透析時間外は、患者の電話に対応して業務を実施する。

域内血液透析センターとは、間欠的血液透析治療（および類似の治療法）により慢性腎疾患を外来で治療する病院施設である。これと並んで、腎代償治療（急性透析）をはじめとする体外血液浄化法（たとえば、プラズマフェレシス、脂質アフエレシス）を必要とする入院患者の治療を実施することができる。外来透析のほか、24 時間（日曜日を含む）緊急時に備えて待機している。

大学病院：センター内では、独自の透析業務のかたちで、必要な専門教育を受けた医師が 24 時間待機して担当している。十分な技能充実度を確保するべく、大学のセンター内で年間平均 5,000 例以上の透析治療を実施することになる。

¹ 40 以上の透析スポットのある給付提供施設では、月 80 回の透析に対して学士看護師 1 名を配置する。

² 既存の透析施設に腎臓学の専門医が勤務していない場合、最大 2 年の猶予期間内（2003 年まで）に、腎臓学専門医を配置しなければならない。

腹膜透析は、血液透析施設のある所在地にかぎり実施することができる。

構造充実度管理基準－心カテーテル専門病棟（COR）＊

看護段階		V1	V2	V3	V4
配置スタッフ (終日勤務可能)	人員数				
	・ 専門医	1.5	2	2	**
	・ 看護師	1.5	2	2	
	・ MTD	2	2	2	
必要な資格	医師	心臓病学を副専攻した内科専門医 心臓病学を副専攻した内科専門医 集中治療*** を副専攻した内科専門医			
	・ 主任医師 ・ 専門医 ・ 集中治療医				
	看護要員	学士保健師および学士看護師			
インフラの要件	医療設備				
	ステーション内： ・ 心カテーテル検査設備数	1	1	1	2
	病院内： ・ 集中治療領域 ・ 心臓外科	***	*** ****	? ?	? ?
年間最小給付回数	・ 診断	400	400	400	800
	・ 手術（経皮的経管冠動脈形成術）	0	100	100	400

オーストリアの心カテーテル検査はすべて、オーストリア心臓病学会のガイドラインに基づく充実度評価の対象となる。

* 小児用心カテーテル検査については、構造充実度管理基準、小児心臓病学の項目を参照のこと

** 24時間実施できるよう院内で確保

*** 心蘇生療育：心臓病学または集中治療医学を副専攻した内科専門医

**** 心臓外部門と協働協定（「心臓外科の支援」）

構造充実度管理基準－放射線療法（STR）

<p>配置スタッフ*</p>	<p>年間の標準給付回数が800例、入院治療は実施しない（400例** に対して直線加速装置2台）</p>	<table border="0"> <tr> <td>医師 （放射線腫瘍学専門医の研修を受けている医師を含む）</td> <td style="text-align: right;">8</td> </tr> <tr> <td>学士保健師および学士看護師</td> <td style="text-align: right;">3</td> </tr> <tr> <td>病棟アシスタント</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>RTA</td> <td style="text-align: right;">13</td> </tr> <tr> <td>技術要員</td> <td></td> </tr> <tr> <td>物理学専門家、HTL-技術者</td> <td style="text-align: right;">4</td> </tr> </table>	医師 （放射線腫瘍学専門医の研修を受けている医師を含む）	8	学士保健師および学士看護師	3	病棟アシスタント	2	RTA	13	技術要員		物理学専門家、HTL-技術者	4
医師 （放射線腫瘍学専門医の研修を受けている医師を含む）	8													
学士保健師および学士看護師	3													
病棟アシスタント	2													
RTA	13													
技術要員														
物理学専門家、HTL-技術者	4													
<p>必要な資格</p>	<p>放射線腫瘍学の専門医</p>													
<p>インフラの要件</p>	<p>部門内</p> <ul style="list-style-type: none"> • 直線加速装置： 2 • 密封小線源療法装置： 1 • シミュレータ： 1 • 選択的 CT：年間800例以上実施する場合 • 2箇所以上の作業スポットがある放射線療法プランニングシステム • プランニング、術後看護および密封小線源療法のための超音波検査スポット <p>病院内</p> <ul style="list-style-type: none"> • MR検査が実施できる設備 • 腫瘍学専門医療センターのある内科部門 • 腫瘍学専門医療センターのある外科部門 • 直線加速装置当たり10～15床 													
<p>最小給付回数</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 直線加速装置当たり年間300例 													

* 術中放射線治療を実施せず、定位脳手術を施行しない放射線治療に関しては、上記に掲げた人員数に対応しない。

** 医療器具数が増大すれば、それに応じて増員する。

専門分野に応じた給付提供プランー専門分野別給付提供範囲と構造充実度管理基準

オーストリア全域で均一な充実度を確保するため、ÖKAP/GGP 2001 で一括していた看護組織について個々の専門分野別構造充実度管理基準を定めた。法的拘束力をもつこの決定は、新たな組織形態（たとえば、専門医療センター、デイケアセンター）で段階的給付提供を実現する前提条件でもあり、これによって、オーストリア全域に必要性に応じた医療給付を提供しようとするものである。以下の専門分野について、専門分野別の給付提供範囲およびこれに対応する構造充実度管理基準を定める。

- 整形外科
- 災害外科
- 泌尿器科
- 眼科
- 頭頸部外科・耳鼻咽喉科

それぞれの専門分野の詳細に関しては、表の最後に－必要な場合には－説明をつけておいた。FLS はふたつの領域から成る。

1. 給付提供（手術の部）

- 該当する専門部門での給付提供
医学的観点から、これに該当する専門部門でのみ給付される MEL の定義。
- 該当する部門／専門医療センター／分散型デイケアセンターでの給付提供
医学的観点から、診療科／専門医療センターないし分散型デイケアセンターでも提供できる MEL の定義

2. 構造充実度管理基準

段階的医療給付に関する専門分野別給付提供を個別化するため、それぞれの MEL について十分な給付を確保するための構造充実度管理基準をリストに挙げた。この基準にかかわる領域は以下の通りである。

- 集中治療室／監視室
- コンピュータ断層撮影検査（CT）
- 核磁気共鳴検査（MR）
- ショック療法室チーム－災害外科にかかわる項目のみ
- 病理組織学的所見－泌尿器科にかかわる項目のみ

整形外科

専門分野別給付範囲－整形外科（OR）

MEL	給付項目	医療給付		構造充実度管理基準		
		整形外科 専門部門	整形外科専門 医療センター	IS	UE	MR
1201	脊椎領域の直視下生検	×				×
1211	脊髄内および硬膜外の腫瘍および膿瘍の手術	×		×		×
1256	椎弓板切除術および半側椎弓切除術	×	×	×		×
1261	脊椎固定術、背側に金属固定をしないもの	×		×		×
1266	脊椎固定術、背側に金属固定をするもの	×		×		×
1271	脊椎固定術、腹側に金属固定をしないもの	×		×		×
1276	脊椎固定術、腹側に金属固定をするもの	×		×		×
1281	固定術を伴わない脊椎（部分）切除術	×		×		×
1286	固定術を伴う脊椎（部分）切除術	×		×		×
1291	固定術を伴う多層脊椎（部分）切除術	×		×		×
1296	脊椎湾曲（脊椎後湾症、脊椎側湾症）の手術	×		×		×
1301	腰部椎間板ヘルニアの（多層）手術	×	×		×	×
1306	髄核切開術および化学的髄核融解術	×	×			×
1311	広汎性腰部関節椎間板ヘルニアの手術	×	×		×	×
1316	頸椎間板ヘルニアの手術、背側	×		×		×
1321	ブロックを行わない頸椎間板ヘルニアの手術、腹側（1椎間）	×		×		×
1326	ブロックを行う頸椎間板ヘルニアの手術、腹側（1椎間）	×		×		×
1331	ブロックを行わない頸椎間板ヘルニアの手術、腹側（2つ以上の椎間）	×		×		×
1336	ブロックを行う頸椎間板ヘルニア手術、腹側（2つ以上の椎間）	×		×		×
1411	末梢神経挫砕症候群の手術	×	×			
1416	真性神経腫含め良性・悪性末梢神経腫瘍の手術	×	×			×
1436	運動代償手術	×	×			
1441	自律神経および末梢神経の経皮的機能縮小術	×	×			
3906	骨接合術－肩甲帯、肩甲骨、鎖骨	×	×		×	
3907	急性／慢性肩鎖関節脱臼の手術	×	×		×	
3908	骨再接合術－肩甲帯、肩甲骨、鎖骨	×	×		×	
3951	肩甲関節離断術	×	×		×	×
3956	肩甲関節窩脱臼、肩脱臼骨折の手術	×	×		×	
3961	減捻骨切り術	×	×		×	×
3966	肩甲関節形成術	×	×			
3971	肩甲関節固定術	×	×		×	
3976	人工肩甲関節置換術	×	×		×	
3977	人工肩甲関節の抜去	×	×		×	
3978	人工肩甲関節再置換術	×	×		×	
3982	広範囲の切開術を伴う特殊プロテーゼ植込み術（肩、肩甲関節、上腕）	×		×		×
3986	上腕骨接合術	×	×		×	
3992	上腕切断術	×	×		×	×
3993	骨再接合術－上腕	×	×		×	
4001	肩腱板の手術	×	×			×
4003	遠位／近位二頭上腕筋腱の再固定	×	×			×
4006	関節鏡下肩甲関節の手術	×	×			×
4007	診断的肩甲関節関節鏡検査	×	×			
4051	肘関節形成術	×	×			

専門分野別給付範囲－整形外科（OR）続き

MEL	給付項目	医療給付		構造充実度管理基準		
		整形外科 専門部門	整形外科専門 医療センター	IS	UE	MR
4056	肘関節固定術	×	×		×	
4057	直視下肘関節滑膜切除術	×	×			
4061	肘関節、橈骨頭の人工骨置換術	×	×			
4062	人工肘関節の抜去	×	×		×	
4063	人工肘関節再置換術	×	×		×	
4067	広範囲の切開術を伴う特殊プロテーゼ植込み術（肘、肘関節、前腕）	×				
4071	（骨移植を伴う）骨再建術、矯正骨切り術	×	×		×	×
4087	肘、前腕の骨再接合術	×	×		×	×
4091	関節鏡下肘関節の手術	×	×			×
4101	手関節および手根の関節形成術	×	×			
4106	手関節および手根の関節固定術	×	×			
4111	手関節および手根の人工関節置換術	×	×			
4112	人工手関節の抜去	×	×			
4113	人工手関節再置換術	×	×			
4121	舟状骨の骨接合術－偽関節、脱臼	×	×		×	×
4126	骨再建術、矯正骨切り術－手関節、手根	×	×		×	×
4136	月状骨軟化症の手術	×	×			×
4142	手関節または（指は除く）遠位部の切断術	×	×		×	
4147	診断的手関節関節鏡下検査	×	×			
4151	関節形成術、手関節、中手関節、手指関節	×	×			
4156	関節固定術、手関節、中手関節、手指関節	×	×			
4157	滑膜切除術（給付単位＝一側）	×	×			
4161	手、中手骨部、手指の人工骨植込み	×	×			
4162	手、中手骨部、手指の人工骨の抜去	×	×			
4163	手、中手骨部、手指の人工骨再植込み	×	×			
4181	単純手奇形の手術	×	×			
4182	複雑手奇形の手術	×			×	
4201	片側骨盤切断術	×		×		×
4206	（形成異常における）骨盤帯の骨切り術	×		×		×
4211	（形成異常における）骨盤帯の三重骨切り術	×		×		×
4221	股関節脱臼の内部／外部固定を伴う観血的整復	×	×	×		×
4222	寛骨臼蓋形成術	×	×		×	×
4223	股関節切開修復術	×	×		×	×
4226	股関節離断術	×	×	×		×
4227	大腿骨切断術	×	×		×	
4231	近位大腿の骨切り術	×	×		×	
4232	近位大腿の変位骨切り術	×	×		×	
4236	大腿骨頸骨接合術	×	×		×	
4238	大腿骨頸骨再接合術	×	×		×	
4241	股関節固定術	×	×		×	×
4252	部分的人工股関節置換術	×	×		×	
4253	部分的人工股関節の抜去	×	×		×	
4254	部分的人工股関節再置換術	×	×		×	
4262	全人工股関節置換術	×	×		×	
4263	全人工股関節の抜去	×	×	×		
4264	全人工股関節再置換術	×	×	×		

専門分野別給付範囲－整形外科（OR） 続き

MEL	給付項目	医療給付		構造充実度管理基準		
		整形外科 専門部門	整形外科専門 医療センター	IS	UE	MR
4272	広範囲の切開術を伴う特殊プロテーゼ植込み術（骨盤、股関節および近位大腿骨）	×		×		×
4282	診断的股関節関節鏡検査	×	×			
4301	大腿骨骨折部の骨接合術および延長術	×	×			×
4307	大腿の骨再接合術または骨矯正接合術	×	×		×	
4311	頸上変位骨切り術	×	×		×	
4316	膝関節の脱臼／脱臼骨折の手術	×	×		×	
4317	習慣性膝蓋骨脱臼の処置 手術を含む	×	×			
4318	膝蓋骨骨折に対する手術	×	×			
4326	膝関節固定術	×	×		×	
4327	膝関節離断術	×	×		×	×
4331	十字靭帯再建術－直視下／関節鏡下	×	×		×	×
4332	直視下膝関節滑膜切除術	×	×			×
4342	部分的人工膝関節置換術	×	×		×	
4343	部分的人工膝関節の抜去	×	×		×	
4344	部分的人工膝関節再置換術	×	×		×	
4345	人工膝蓋骨滑走板挿入	×	×			
4352	全人工膝関節置換術	×	×		×	
4353	全人工膝関節の抜去	×	×	×		
4354	全人工膝関節再置換術	×	×	×		
4363	広範囲の切開術を伴う特殊プロテーゼ植込み術（遠位大腿骨および膝関節）	×		×		×
4366	関節鏡下膝関節の手術（4331は除く）	×	×			×
4367	診断的膝関節関節鏡下検査	×	×			×
4407	下腿骨再建術	×	×		×	
4408	下腿骨切断術	×	×		×	×
4411	下腿の変位骨切り術	×	×		×	
4417	アキレス腱形成術	×	×			
4418	広範囲の切開術を伴う特殊プロテーゼ植込み術（下腿）	×				
4451	距骨関節固定術	×	×			
4456	人工距骨関節置換術	×	×			
4457	人工距骨関節の抜去	×	×			
4458	人工距骨関節再置換術	×	×			
4467	上部距骨関節領域の靭帯再建術、腱再建術	×	×			
4471	関節鏡下距骨関節の手術	×	×			×
4472	診断的距骨関節関節鏡下検査	×	×			×
4501	関節固定術、足関節、中足関節または足指関節	×	×			
4502	単純先天性足奇形の手術	×	×			
4503	複雑先天性足奇形（裂足を含む）の手術	×	×			×
4522	母趾の手術、一側	×	×			
4523	母趾の手術、両側	×	×			
4524	足の腱移行術（先天性奇形は除く）	×	×			
4525	足の骨切り術（先天性奇形母趾は除く）	×	×			
4551	大規模な切断術、関節離断術、上記に該当しないもの	×	×	×		×
4555	運動器の良性骨腫瘍に対する手術（外部切断）	×	×			×
4556	運動器の悪性骨腫瘍に対する手術（外部切断）	×		×		×
4558	機能改善のための神経整形学領域の複合手術	×	×	×		