医療の質測定　定義書

更新日：2024 年 8 月 21 日

基本情報

指標番号
2107_5

名称
血液培養検査において、同日に 2 セット以上の実施割合（6 歳以上）

分母
血液培養のオーダー日数（人日）（実施日が 6 歳以上）

分子
血液培養のオーダーが 1 日に 2 件以上ある日数（人日）

指標群
感染症系

意義
血液培養は 1 セットのみの場合の偽陽性による過剰治療を防ぐため、2 セット以上行うことが推奨されている

年度
2014,2016,2018,2020,2022,2024

必要データセット
F ファイル,EF ファイル

指標の定義算出方法

分母の定義

1. 実施日が解析期間かつ実施日が 6 歳以上のケースを対象とする
2. このうち、EF ファイルより下記の血液培養オーダー、1 患者 1 日毎に実施された日数を集計する。同一日に複数のレコードがあっても、1 とカウント。

レセ電コード	基本漢字名称	コード	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022	2024
160058610	細菌培養同定検査（血液）	D018_3	○	○	○	○	○	○	○	○

3. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く
4. 特定機能病院を除く(2024 年 9 月まで、2024 年 10 月以降は含む)

分子の定義

1. 上記血液培養の実施回数が 1 日 2 回以上の日数を合計する。実施回数は 1 患者 1 日で合計する。実施回数は、EF ファイルでは EF-7='000'以外のレコード（F ファイル相当）から集計し、行為回数 EF-21×使用量 EF-12（ただし、使用量は「0」の場合 1 として計算）を 1 日当たりで合計したものとが 2 以上、あるいは出来高実績点数 EF-16 の 1 日当たり合計が 2 回分以上（2015 年度まで 190 点、2016 年度より 210 点のため、算出としては例えば合計が 380 点以上で判定）を分子とする。E ファイル F ファイルが別の場合、F ファイルより使用量 F-12 あるいは出来高実績点数 EF-16 を抽出し、それに紐づく E ファイルの行為回数 E-15 を掛け合わせて算出する。（使用量「0」の場合の処理は同様）

医療の質測定　定義書

更新日：2024 年 8 月 21 日

その他

薬剤一覧の出力
いいえ

リスク調整因子の条件

指標の算出方法
分子÷分母

指標の単位
パーセント

結果提示時の並び順
降順

測定上の限界・解釈上の注意
1. 2014 年度データ以降で測定（2014 年度診療報酬改定から、血液を２か所以上から採取した場合に限り、２回算定できる）
2. 「DPC 導入の影響評価に係る調査」実施説明資料では行為回数（E-15、 EF-21）の入力について、「同一日に同一行為が複数回発生した場合は、合計した点数が E-11、12、13 に計上され、回数は 1 とすることを基本とする。（薬剤等）　但し、合計処理が不可能な場合で、各々を別レコードとして分離できず、かつ、点数が 1 回当たり点数となる場合は、回数として 2 以上が入る。合計処理は、統一データ処理にて実施。」と記載されており、その入力方法の解釈により行為回数のみを用いた場合、分子に含まれないことがあるため、出来高実績点数も利用した指標としている。ただし、出来高実績点数には０を入力しているデータも多く存在し、DPC データによる判定では分子に含まれないケースが潜在的に存在しうる。
3. 特定機能病院では、微生物学的検査は基本的検体検査実施料に含まれ、検査項目が EF ファイルに記載されない場合が多かった。しかし 2024 年 10 月データからは特定機能病院でも記載されるようになるため、2024 年 9 月までは特定機能病院のデータは除外、2024 年 10 月データからは含む。
4. ガイドラインの推奨からは、年齢によらず新生児も含めて 2 セットの実施を指標として参照することが望まれる。ただし実運用として、特に小児を考慮した他の施設での実施状況との比較として、年齢別の指標値を併せた検討も考慮できる。
5. 感染を疑わないスクリーニング検査として 1 回のみの実施を多く行っている場合、実施率が低くなる。

参考資料

参考値

参考資料
1. JAID/JSC 感染症治療ガイドライン 2017 ―敗血症およびカテーテル関連血流感染症―