

## 基本情報

### 指標番号

2107\_6

### 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（外来）

### 分母

血液培養のオーダー日数（人日）

### 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

外来 F ファイル,外来 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 | ○    | ○    | ○    | ○    | ○    | ○    | ○    | ○    |

### 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のが 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）

## 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. 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。
4. 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－