

**基本情報**

## 指標番号

2107\_4

## 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（2歳以上6歳未満）

## 分母

血液培養のオーダー日数（人日）（実施日が2歳以上6歳未満）

## 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

## 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2歳以上6歳未満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 |
|-----------|--------------|--------|------|------|------|------|------|------|------|
| 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

## 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. 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い。
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–