

IFC-01：血液培養2セット実施率

1. 計測の意義

広域抗菌薬を使用する際、投与開始時に血液培養検査を行うことは、望ましいプラクティスとなります。また、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ます。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回算定できるようになっています。

IFC-01：血液培養2セット実施率

2. 計測対象期間

計測対象期間

提出期限(予定)

24年10月1日～12月31日 (3か月分)

25年1月1日～3月31日 (3か月分)

7月31日(木)*

25年4月1日～5月31日 (2か月分)

25年6月1日～9月30日 (4か月分)

26年1月16日(金)

*7月31日までにご提出が難しい場合は、26年1月16日までにまとめてご提出ください。

IFC-01：血液培養2セット実施率

3. 指標定義・使用データ（DPCデータ）

<定義・計算式>

$$\text{計測値(\%)} = \frac{\text{血液培養オーダーが1日に2件以上ある日数}}{\text{血液培養オーダー日数}} \times 100$$

<使用するデータ>

DPC様式1	DPC様式3	入院EF統合 ファイル	外来EF統合 ファイル	サーベイランス	その他
		○	○		

※本指標の分子では、EファイルとFファイルを使用した計測手順も掲載しています。

補足

- 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。
- 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。

IFC-01：血液培養2セット実施率

4. 計測手順（DPCデータ） 1/3

1) 分母

手順	使用データ	参照する変数	作業
1	・入院EFファイル ・外来EFファイル	・実施年月日 ・レセ電算コード	EFファイルを参照し、計測対象期間内に、下記の検査を実施した患者を対象とする。 160058610 細菌培養同定検査（血液）
2	・入院EFファイル ・外来EFファイル	実施年月日	1のうち、上記の血液培養オーダーが、1患者1日毎に実施された日数を合計し、分母とする。 ※同一日に複数人に実施している場合は、その人数の合計を、日数で計上する。

IFC-01：血液培養2セット実施率

4. 計測手順（DPCデータ） 2/3

2) 分子

[EFファイルを使用する場合]

手順	使用データ	参照する変数	作業
1	- 入院EFファイル - 外来EFファイル	- 行為明細番号 - 使用量 - 行為回数 - 出来高実績点数	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。 つまり、同一日に 2 セット以上採取している患者の合計数を日数で計上する(具体的な計算方法は補足を参照)。 *実施回数は、行為明細番号(EF-7)= ‘000’ 以外のレコード(Fファイル相当)から集計し、以下のいずれかの場合を分子とする。 A: 行為回数(EF-21)×使用量(EF-12)を1日当たりで合計したものが2以上（ただし、使用量「0」の場合1として計算）の場合 B: 出来高実績点数(EF-16)の1日当たり合計が2回分以上の場合

IFC-01：血液培養2セット実施率

4. 計測手順（DPCデータ） 3/3

2) 分子

[Eファイル・Fファイルを使用する場合]

手順	使用データ	参照する変数	作業
1	- 入院Eファイル - 入院Fファイル - 外来Eファイル - 外来Fファイル	- 使用量 - 出来高実績点数 - 行為回数	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。 つまり、同一日に 2 セット以上採取している患者の合計数を日数で計上する(具体的な計算方法は補足を参照)。 *Fファイルより使用量(F-12)あるいは出来高実績点数(F-18)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。(ただし、使用量は「0」の場合1として計算)

IFC-01：血液培養2セット実施率

4. 計測手順（補足）

1) 分子：EFファイル・Eファイルの「行為回数」に関する注意点

- 行為回数（E-15、EF-21）の入力方法の解釈により行為回数のみを用いた場合は、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手順としている。
 - 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）。
- ただし、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。
- ※「DPCの評価・検証等に係る調査（退院患者調査）」実施説明資料より

2) 算出例

<計測対象期間内に以下2名の入院患者がいる場合(○で囲んだ数字は、血液培養の実施回数)>

Aさん：1月1日に②回、同月2日に①回、同月3日に②回

Bさん：1月1日に②回、同月2日に②回

【分母】 Aさんの1月1日、1月2日、1月3日、Bさんの1月1日、1月2日の合計で【5日】

【分子】 Aさんの1月1日、1月3日、Bさんの1月1日、1月2日の合計で【4日】

【計測値】 $4(\text{日}) \div 5(\text{日}) = 80\%$

IFC-01：血液培養2セット実施率

5. よくある質問(FAQ)：DPCデータで計測する場合 1/2

最新の「よくある質問(FAQ)」は、オフィシャルサイト(https://jq-qiconf.jcqhc.or.jp/event/kashika_project_2025/#faq)にて
随時更新・掲載します。指標ごとのFAQに加え、全指標共通のFAQも掲載していますので、あわせてご参照ください。

管理番号	質問(Q)		回答(A)	更新日
TN250432	データソース	本指標は、入院と外来両方のEFファイルを用いて計測するのか。	入院と外来両方のEFファイルが対象となりますので、外来EFファイルで得られたデータと入院EFファイルで得られたデータを分母と分子それぞれにおいて合計して算出してください。	25.05.14
TN250443	分母/分子	分子は「血液培養オーダが1日に2件以上ある日数」、分母は「血液培養オーダ日数」となっているが、「件数」ではないのか？	本プロジェクトでは、血液培養2セット実施率の計測において、件数ではなく患者数（人日）で算出する計測手順を用いています。これはDPCデータで計測できること、多くの病院団体に採用されている計算式であることなどの特徴があります。	25.05.14
TN250454	分母/分子	新生児のスクリーニング検査の実施を除いたデータで算出してよいでしょうか。	当該指標の計測手順の補足に記載の通り、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しいと考えておりますので、原則、手順書通りに計測してください。 ただし、院内で小児の年齢別の指標値を検討するなどの取組を行っていただくことは問題ありません。	25.05.14

IFC-01：血液培養2セット実施率

5. よくある質問(FAQ)：DPCデータで計測する場合 2/2

管理番号	質問(Q)		回答(A)	更新日
TN250487	分母/分子	以下2名の入院患者がいる場合、どのように扱うのか。(○で囲んだ数字は、血液培養の実施回数) Aさん：1月1日に②回、同月2日に①回、同月3日に②回 Bさん：1月1日に②回、同月2日に②回	1患者あたり1日ごとに実施した日数を集計する。 ・分母は、同一日に複数人に実施している場合は、その患者の合計数を日数で計上する。 ・分子は、同一日に2セット以上採取している患者の合計数を日数で計上する。 質問の例の場合、分母は、Aさんの1月1日、1月2日、1月3日、Bさんの1月1日、1月2日の合計で【5日】とみなす。 分子は、Aさんの1月1日、1月3日、Bさんの1月1日、1月2日の合計で【4日】とみなす。 計測値は4(日)÷5(日)=80%、として集計する。	25.05.14
TN250498	分母/分子	計測対象期間に入院した患者が対象か、期間前に入院した患者も対象になるか。	入院時期に関わらず、計測対象期間に血培検査を実施した患者が対象となります。	25.05.14
TN250502	分子	「血液培養オーダが1日に2件以上ある日数」とあるが、「朝」と「夕」で2回とカウントしてよいのか。	当該指標の実施回数は、1患者1日で合計します。したがって、考え方としては同日の朝・夕に実施された場合は同日に2回とカウントできます。	25.05.14
TN250513	分子	1人の患者の右手と左腕に、それぞれオーダがある場合は2件とカウントするのか。それとも1件とカウントするのか。	同日に血液を2か所以上から採取した場合、当該日を「1日に2回以上実施した日」としてカウントします。	25.05.14

IFC-01：血液培養2セット実施率

6. 参照値（24年度可視化プロジェクト計測結果：23年10月-24年9月）

	全施設	200床未満	200床～399床	400床～599床	600床以上
施設数	559	160	179	132	88
平均値	76.45	77.42	76.17	75.35	76.87
最大値	100.00	100.00	100.00	97.94	99.20
75パーセンタイル	91.51	94.69	92.80	86.22	88.75
中央値	81.09	86.04	81.33	78.55	80.28
25パーセンタイル	69.30	71.68	70.64	69.41	66.93
最小値	0.00	0.00	3.17	15.22	30.92

IFC-01 : 血液培養2セット実施率

7. 参考資料

- 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—
https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/guidelines/guideline_JAID-JSC_2017.pdf
- 一般社団法人日本病院会 QIプロジェクト 指標一覧 (2024年度)
一般病床定義・算出方法 (DPC) No. 25-a 血液培養検査において、同日に2セット以上の実施割合
<https://www.hospital.or.jp/qipro/pointer/file/1716182265.pdf>
- 公益社団法人全日本病院協会 診療アウトカム評価事業 2023年度
「血液培養の実施 (2セット培養)」
<https://www.ajha.or.jp/hms/qualityhealthcare/indicator/56/>
- 全日本民医連QI委員会 医療の質の向上・公開推進事業 2023年 年間報告書
「指標17B 血液培養実施時の2セット実施率」
https://www.min-iren.gr.jp/hokoku/data/hokoku_r05/houkoku_r05_17.pdf
- 日本赤十字社 令和5年度医療の質の評価・臨床評価指標
感染管理 「No. 26 血液培養の実施「血液培養実施時の2 セット実施率」
<https://www.jrc.or.jp/medical-and-welfare/medical/pdf/20250227-f666a53d3b8b02307837511d23c2d9e8b7602414.pdf#page=60>