

# IFC-02：広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率

## 1. 計測の意義

近年、多剤耐性アシネトバクター属菌や、幅広い菌種に効果を有するカルバペネム系抗菌薬に耐性のある腸内細菌科細菌など、新たな抗菌薬耐性菌（以下、耐性菌）が出現し、難治症例が増加していることが世界的な問題となっています。

不適切な抗菌薬の使用は、耐性菌の発生や蔓延の原因になることから、各医療機関において抗菌薬適正使用支援チーム（Antimicrobial Stewardship Team：AST）を組織するなど、抗菌薬適正使用を推進する取り組みが求められます。

抗菌薬適正使用の鍵を握るのは正確な微生物学的診断であり、抗菌薬投与前の適切な検体採取と培養検査が必要です。

# IFC-02：広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率

## 2. 集計期間・提出期限

集計期間	提出期限(予定)
25年10月1日～12月31日 26年 1月1日～ 3月31日	7月31日(金)*
26年 4月1日～ 5月31日	10月30日(金)

\* 7月31日までにご提出が難しい場合は、10月30日までにまとめてご提出ください。

**今年度は、26年6月1日～9月30日までの計測は不要です。**

(診療報酬改定の影響をふまえ、今年度は改定前の定義・手順で運用するため、集計期間を調整しています)

# IFC-02: 広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率

## 3. 指標定義・使用データ (DPCデータ)

### <定義・計算式>

$$\text{計測値(\%)} = \frac{\text{分母のうち、入院日以降抗菌薬処方日までの間に細菌培養同定検査が実施された患者数}}{\text{広域スペクトルの抗菌薬が処方された退院患者数}} \times 100$$

### <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
○		○			別表_IFC-02-y 別表_IFC-02-k

# IFC-02: 広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率

## 4. 計測手順 (DPCデータ) 1/2

### 1) 分母

手順	使用データ	参照する変数	作業
1	様式1	A000030-1 退院年月日	集計期間に退院した患者を抽出する。
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院EFファイル</li> <li>別表_IFC-02-y</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>データ識別番号</li> <li>実施年月日</li> <li>薬価基準コード</li> <li>レセ電算コード</li> </ul>	<p>1のうち、入院EFファイルを参照し、集計期間において、広域スペクトルの抗菌薬（以下の薬価基準コードの薬剤）が投与された患者を抽出する。</p> <p>【薬価基準コード】*1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖6131403\$ ピペラシリン</li> <li>❖6139002\$ テビペネムピボキシル</li> <li>❖6139400\$ メロペネム水和物</li> <li>❖6139401\$ ビアペネム</li> <li>❖6139402\$ ドリペネム</li> <li>❖6139501\$ イミペネム・シラスタチンナトリウム</li> <li>❖6139503\$ パニペネム・ベタミプロン</li> <li>❖6139505\$ タゾバクタム</li> <li>❖6132418\$ セフトジジム水和物</li> <li>❖6132424\$ セフピロム硫酸塩</li> <li>❖6132425\$ セフェピム塩酸塩水和物</li> <li>❖6132426\$ セフォゾプラン塩酸塩</li> </ul>
3			2で抽出した患者を分母とする。

\*1 これらの薬価基準コード及び薬価基準コードに対応したレセ電算コードを別表\_IFC-02-yに示す。別表に記載のない薬剤であっても、分母手順2の薬価基準コードに該当する薬剤であれば集計に用いて構わない。

# IFC-02：広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率

## 4. 計測手順（DPCデータ） 2/2

### 2) 分子

手順	使用データ	参照する変数	作業
1	<ul style="list-style-type: none"><li>入院EFファイル</li><li>別表_IFC-02-k</li></ul>	レセ電算コード	<p>分母のうち、当該入院日～抗菌薬投与日までの期間に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。</p> <p>【診療行為コード】 *2 ❖D018\$ 細菌培養同定検査</p>

\*2 診療行為コードに対応したレセ電算コードを別表\_IFC-02-kに示す。

# IFC-02：広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率

## 5. よくある質問(FAQ)：DPCデータで計測する場合 1/3

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\\_2026/](https://jq-qiconf.jcqhc.or.jp/event/kashika_project_2026/))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
TN250524	分母	「広域スペクトル抗菌薬」の指定（一覧）はあるか。	計測手順書及びマスターデータ（Excel）として提供しています。	25.05.14
TN250535	分母	EFファイルを元にしたデータ抽出において、手術時に使用した抗菌薬は計算対象となるか。	入院中の手術時に手順書に記載の広域抗菌薬を使用した場合は、対象となります。	25.05.14
TN250546	分母	集計期間中に退院した患者が、集計期間よりも前に広域スペクトル抗菌薬を投与された場合、分母はどのように考えればよいですか。	本指標では、集計期間内に退院し、かつ同じ集計期間内に広域スペクトル抗菌薬が投与された患者を分母に含めます。そのため、集計期間内に退院していても、当該抗菌薬が集計期間外に投与されている場合は、分母の対象外となります。	26.06.03
TN250557	分母	1名の患者に対して、対象となる広域スペクトラムの抗菌薬を複数種類使用した場合も分母は1としてカウントしてよろしいでしょうか。	分母は実患者数です。そのため、1名の患者に対し複数種類の薬剤が処方された場合は「1」とカウントします。	25.05.14
TN250568	分母	入院期間中に対象となる広域抗菌薬を複数回投与している場合はどのようにカウントしますか。	同一の入院期間中に対象となる広域抗菌薬を複数回投与している場合でも、分母は1件としてカウントします。	26.06.03
TN260088	分母	集計期間内に同一患者が複数回入退院し、その都度対象となる広域抗菌薬を投与している場合はどのようにカウントしますか。	集計期間内に一度退院し、再入院した場合は、同一患者であっても入退院ごとに別の症例としてカウントします。	26.06.03

## IFC-02: 広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率

### 5. よくある質問(FAQ): DPCデータで計測する場合 2/3

管理番号	質問(Q)		回答(A)	更新日
TN250579	分子	分子(分母のうち、入院日以降抗菌薬処方日までの間に細菌培養同定検査が実施された患者数)について、抗菌薬の処方日と細菌培養の同定検査日が同じ日の場合も分子に含まれますか?	同日の場合も分子に含まれます。	25.05.14
TN250580	分子	細菌培養同定検査を複数回実施した場合、患者数はどのようにカウントしたらよいか。	1名の患者に対し、細菌培養同定検査を複数回実施した場合、分子は1とカウントします。	25.05.14
TN250591	分子	1つの入院期間において、広域抗菌薬Aを投与する前には培養検査がされておらず、その後広域抗菌薬Bに変更する前に培養検査をした場合、分子は1とカウントするのか。	1つの入院期間において、広域抗菌薬の処方前に培養検査が行われた場合、分子は1とカウントします。 なお、広域抗菌薬Aの投与前検査が未実施という点については、院内における取り扱いを再度ご確認ください。	25.05.14
TN250616	分子	抗菌薬投与時よりも相当前に細菌培養同定検査をしていた場合、両者に関連性は考えられないようなケースもすべてカウントするのか。	指標の趣旨から考えて両者に関係性がないと思われる場合は、貴院のご判断で除外いただいても問題ありません。	25.05.14
TN250627	分子	広域抗菌スペクトラムの抗菌薬投与前であれば、いずれの細菌培養検査であっても提出されていれば分子に含むということでしょうか。例えば、肺炎に対して抗菌薬を使用する場合、痰培養を提出せずに尿培養を提出している場合であっても分子にカウントしてよろしいでしょうか。	入院日から広域抗菌薬投与前までの期間に、D018\$に該当する細菌培養同定検査がひとつでも行われている場合は、分子に含まれます。そのため、例示いただいた事例の場合も分子にカウントします。該当する細菌培養同定検査は、別途配布しているマスターデータをご参照ください。	25.05.14

# IFC-02：広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率

## 5. よくある質問(FAQ)：DPCデータで計測する場合 3/3

管理番号	質問(Q)		回答(A)	更新日
TN250638	分子	広域抗菌薬投与日と細菌培養同定検査日が同日の場合は、分子に含まれますか。	はい。抗菌薬投与日と細菌培養同定検査日が同日の場合も、分子に含めます。	26.05.22
TN260077	分子	集計期間中に広域スペクトル抗菌薬が投与されたが、細菌培養検査が集計期間外の場合は、分子に含まれますか。	はい。集計期間外であっても、当該抗菌薬の投与日までに細菌培養同定検査を実施していれば、分子に含まれます。	26.06.03

# IFC-02：広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率

## 6. 参照値 (25年度可視化プロジェクト計測結果：24年10月-25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	583	160	187	140	96
平均値	79.49	71.31	79.04	84.67	86.45
最大値	100.00	100.00	100.00	100.00	98.02
75 <sup>th</sup> -センチル	91.42	85.25	90.69	92.59	93.55
中央値	83.70	74.95	83.39	88.21	90.82
25 <sup>th</sup> -センチル	72.38	60.00	71.25	78.85	82.24
最小値	0.00	0.00	19.08	17.60	30.27

# IFC-02：広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率

## 7. 参考資料

- 8学会合同抗微生物薬適正使用推進検討委員会  
抗微生物薬適正使用 支援プログラム実践のためのガイダンス 2024 年度改訂版  
[https://www.chemotherapy.or.jp/uploads/files/guideline/kobiseibutuyaku\\_guidance\\_2024.pdf](https://www.chemotherapy.or.jp/uploads/files/guideline/kobiseibutuyaku_guidance_2024.pdf)
- 独立行政法人国立病院機構 臨床評価指標 Ver.4.1 計測マニュアル 2020（令和2）年 診療報酬改定  
対応版  
全体領域 107 広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率  
<https://nho.hosp.go.jp/files/000157249.pdf#page=200>