

2025年度 血液培養2セット実施率 報告書

— 感染症診療の質向上と診断精度への取り組み —

1. 目的と指標の意義

【目的】

敗血症等の重症感染症において、早期に原因菌を特定し、最適な治療を開始すること。また、不適切な抗菌薬使用を抑制し、診断の正確性を担保すること。

【意義】

血液培養1セットのみの採取では、皮膚の常在菌が検体に混入した際（コンタミネーション）、それが「真の原因菌」なのか「検査過程での混入」なのかの判別が困難になります。これにより、不必要な抗菌薬投与や入院期間の長期化を招くリスクが生じます。一方、2セット（異なる2箇所から採取）を実施することで、菌の検出感度は約90%以上に向上し、偽陽性の判定も正確に行えます。この実施率は、当院が「根拠に基づいた医療（EBM）」をどの程度徹底しているかを示す客観的なバロメーターです。

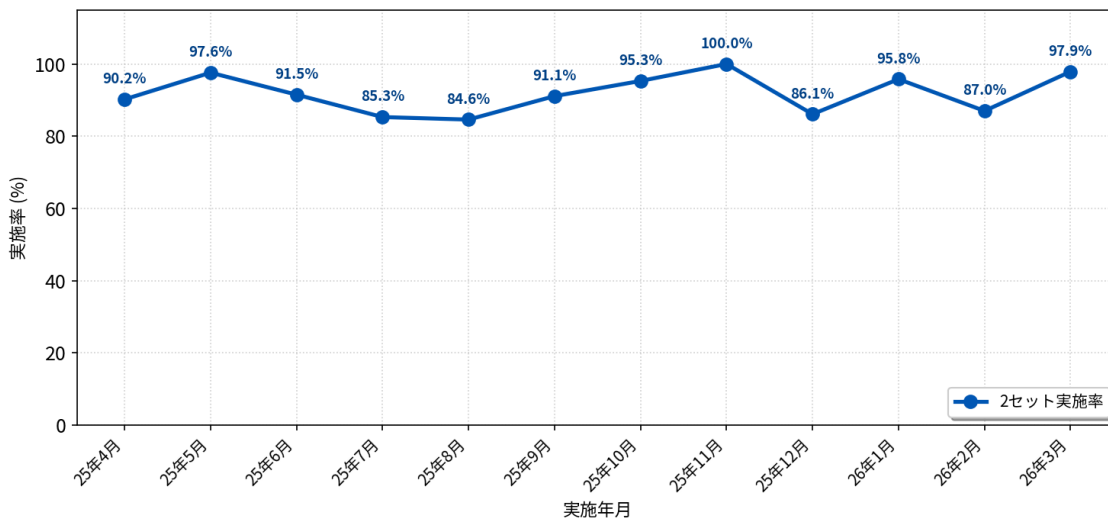
2. 2025年度の実施状況

年間平均 血液培養2セット実施率

92.1%

(総患者数506名 / 実施数466名)

血液培養2セット実施率（患者ベース）の推移（2025年度）



3. 現状の分析

2025年度の平均実施率は92.1%と、全国的なベンチマークと比較しても非常に高い水準を達成しました。診療科別では、内科（94.8%）が極めて安定した実績を残しており、標準的な診療プロセスが院内に深く浸透していることが確認されました。

一方で、外科系部門の平均は84.3%に留まり、一部の月で低下が見られるなど、診療科間でのばらつきが課題として浮き彫りとなりました。また、7月・8月や12月といった救急搬送や入院患者が急増し、現場が多忙を極める時期に一時的な低下が見られる傾向があります。これは、臨床現場の逼迫が「2セット採取」という手技の徹底に影響を与えている可能性を示唆しています。

4. 今後の展望と目標

当院は、現在の90%超という水準に甘んじることなく、**全ての診療科・全部門において「実施率100%」を不動の目標に掲げます。**

具体的には、外科系医師や救急外来スタッフへの教育・ワークショップを強化し、2セット採取が「特別なこと」ではなく「感染症診療における当然の文化」となるよう啓発を継続します。また、ICTによる月次フィードバックを強化し、未達成事例に対しては個別検討（Root Cause Analysis）を行うことで、多忙な状況下でも漏れなく検査が実施される仕組みづくりと、医療の安全・質のさらなる向上を追求してまいります。

2025年度 広域抗菌薬適正使用 報告書

— 医療の質向上と薬剤耐性菌（AMR）対策への取り組み —

1. 目的と指標の意義

【管理対象の広域抗菌薬系統】

カルバペネム系、グリコペプチド系、ニューキノロン系、第4世代セフェム系、タゾバクタム配合製剤など

【目的】

幅広い細菌に有効である反面、不適切な使用により薬剤耐性菌を誘発しやすい「広域抗菌薬」を最適に管理することで、治療効果の最大化と副作用・耐性菌発生の抑制を両立させることを目的とします。

【意義】

感染症診療の鉄則は、原因菌が判明した時点で速やかにその菌に最も有効な「狭域薬」へと切り替えるデ・エスカレーションです。そのためには投与開始前の培養検査が不可欠です。また、届け出制を敷くことで、専門チームによる適正性のチェックが可能となります。これらの高い提出率は、当院が組織としてAMR（薬剤耐性）対策という世界的な責務を果たし、患者様へ科学的根拠に基づいた高度な医療を提供している証左となります。

2. 2025年度の実施状況

広域抗菌薬 使用届け出率

100.0%

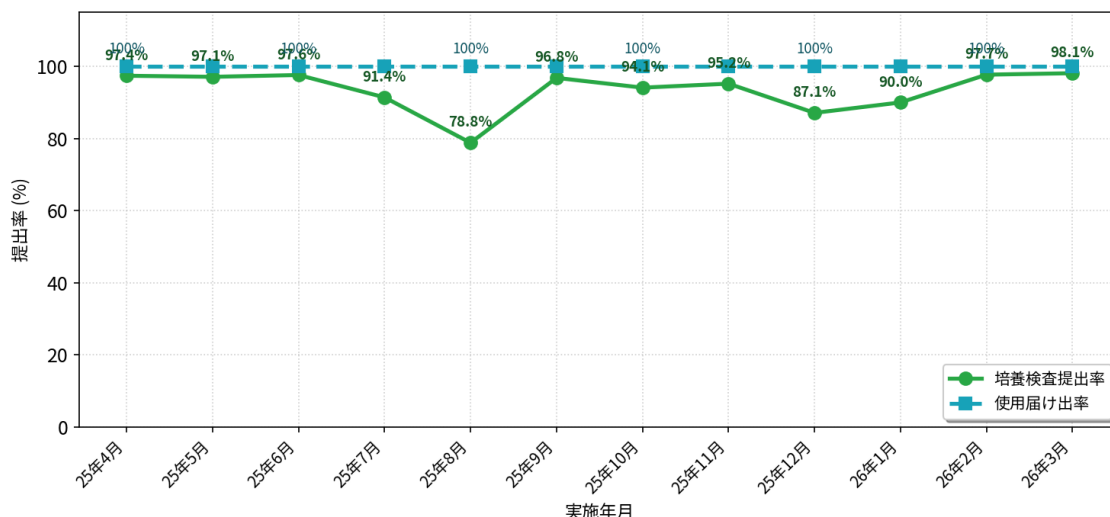
(対象449名全員がルールを遵守)

事前の培養検査提出率

93.8%

(対象449名中 421名で検査実施)

広域抗菌薬使用前の細菌培養検査・届け出提出率の推移 (2025年度)



3. 現状の分析

「使用届け出率」については、年間を通じて100%を達成し続けました。これは、医師・薬剤師・看護師間の連携により、管理対象薬が処方される際のチェック機能が病院全体の仕組みとして完全に定着していることを示しています。

「事前の培養検査提出率」も年間平均93.8%と極めて良好ですが、月別に見ると8月（78.8%）や12月（87.1%）に一時的な低下を認めました。これらは重症患者の急変対応時、臨床現場で投与の迅速性が優先され、検査の先行が漏れた事例があったと分析しています。この「緊急時における徹底」が、さらなる質向上のための焦点となっています。

4. 今後の展望と目標

当院は、現在の良好な実績を「標準」とし、さらなる安全性向上のために「使用届け出率」「事前の培養検査提出率」ともに年間を通じて100%の達成・維持を絶対的な目標として掲げます。

今後はAST（抗菌薬適正使用支援チーム）によるリアルタイム介入を一層強化し、一刻を争う場面でも確実に検査が実施できるよう、現場のワークフローの再整備と資材（培養ボトル等）の配置最適化を行います。また、診断後の適切なデ・エスカレーション率の向上も視野に入れ、地域における感染症診療のモデル病院となるべく、全職員で取り組んでまいります。