

2022年9月20日時点

よくあるご質問（手続き編）

質問 (Q)	回答 (A)
1. プロジェクトの概要について	
1 このプロジェクトの具体的な活動内容は何か。	計測手順書に沿って指定された指標の計測を行い、期日までに事務局へ提出ください。計測値の時系列推移やフィードバックされる他施設比較データなどを管理者やスタッフで解釈し、改善活動への契機とすることが期待されます。
2 プロジェクトへの参加は義務化されているか。	義務ではありません。しかし、改善活動への契機となるプロジェクトですので、参加を前向きにご検討ください。
3 プロジェクトに参加するにあたり、費用は発生するか。	本プロジェクトに関する各種イベント・セミナーにかかる参加費は本事業にて負担いたします。ただし、計測活動を実施するうえで発生する諸費用（人件費、設備費、通信費等）については、協力病院のご負担となりますことご理解、ご了承ください。 （参照：実施の手引き【第4版】「8.費用」）
4 すべての指標を計測できなくても、プロジェクトの申込みは可能か。	原則、すべての指標を手順書どおりに計測いただきますが、計測自体が難しい指標は割愛しても構いません。したがって計測可能な指標が一つでもあれば、本プロジェクトへの参加が可能です。 （参照：実施の手引き【第4版】「6-5」-①計測について」）
5 このプロジェクトへ参加することで、病院の業務量にどの程度影響が出るか。	本プロジェクトで指定した9つの指標を計測していただく作業が発生します。すでに何らかの目的で収集されているデータの場合と、カルテ等の中から該当するデータを探し出すところから始めなければならない場合とで、作業負担は変わってきます。もし作業負担の理由で計測自体が難しい指標は、可能な範囲で計測することでも構いません。
6 取り組みにあたっては、院内で委員会などの組織があったほうが良いか。	委員会の設置などの体制整備を要件にはしていませんが、計測したデータを確認いただける院長等の管理者層、およびテーマに関連した現場の多職種スタッフの参加が推奨されます。 （参照：実施の手引き【第4版】「3-2」本プロジェクトの参加者」）
7 本プロジェクトは次年度も続くのか（計測値の提出も続くのか）。	本事業は単年度事業であるため、次年度も継続するかは決まっておりません。 そのため、本プロジェクトは計測値の提出も含めて、今年度（2023年3月31日）で終了となります。
2. 申込について	
8 申込方法を教えてほしい。	本事業オフィシャルサイト（ https://jq-aiconf.jcqh.or.jp/event/kashika_project/ ）にて、所定の事項を入力いただくことで申し込みできます。 （参照：実施の手引き【第4版】「6-1」-②応募方法」）
9 第1期募集と第2期募集の違いは何か。	第1期に応募いただいた病院は2回のデータ提出、第2期の病院は1回のデータ提出としており、データ提出回数が変わります。 （参照：実施の手引き【第4版】「6-5」-③提出スケジュール」）
10 病院数の上限はあるのか。	特に設けておりません。
11 プロジェクトへの参加要件はあるか。 （例：病院機能評価の認定病院など）	医療の質向上に向け指標を用いた取組に関心のある全国の病院が対象です。本プロジェクトの趣旨にご賛同いただくこと、インターネット環境がありデータのやり取りが可能であること以外に、特に要件はありません。 （参照：実施の手引き【第4版】「3.対象/6-1」-①応募要件」）
12 申込時に記入する診療報酬上の加算取得の有無について、すべて取得していないと参加できないか。	協力病院の属性を把握するために、本プロジェクトで扱うテーマに関連した加算取得状況をお聞きしています。取得の有無によって活動に影響が及ぶことはありません。
13 申し込み完了後の動きを教えてほしい。	以下に公開している「スタートアップキット」内の「実施の手引き【第4版】6.実施の流れ」をご確認ください。 ⇒ https://jq-aiconf.jcqh.or.jp/event/kashika_project/ なお、本プロジェクトを進めるにあたって必要な資料は、すべて本キットに含まれています。

NEW!

NEW!

質問 (Q)	回答 (A)
3. 事務手続きについて	
14 プロジェクトの途中で、申込時の情報（担当者の連絡先、など）が変更になる場合などは対応いただけるか。	変更になった場合は、事務局宛（qi_pilot@jqcqh.or.jp）にご連絡ください。 ⇒申込登録情報の変更につきまして、以下のフォームに入力いただきますようお願いいたします。 登録情報変更フォーム：https://questant.jp/q/X3A75990
15 申込時に主担当者と副担当者を登録するが、諸連絡を主・副担当者両方に送ってもらうことは可能か。	原則として、主担当者にご連絡します。何らかの理由で主担当者に連絡がつかないなどの場合に、副担当者にご連絡します。
16 登録内容に誤りがあったので修正したい。	申込登録情報の変更につきまして、以下のフォームに入力いただきますようお願いいたします。 登録情報変更フォーム：https://questant.jp/q/X3A75990
4. 計測データの計測及び提出について	
17 各指標のデータはどのように提出するのか。	提出期日になりましたら、別途ご案内する入力システム*に「計測ワークシート」に記入いただいた計測値を入力してください。 *株式会社マクロミルが運用するWebアンケートシステムQuestant™を利用します。 データ入力完了したら、画面に従って送信ボタンを押下いただければ提出完了です。 （参照：実施の手引き【第4版】「6-5」-②提出方法）
18 第2期募集の申込みでも、1回目のデータ提出が必要か。	1回目のデータ提出（A期間、B期間）は任意です。 第2期に応募いただいた病院は、「C期間：4月1日～6月30日」「D期間：7月1日～9月30日」を計測対象期間として計測し、2023年1月31日までに提出してください。 （参照：実施の手引き【第4版】「6-5」-③提出スケジュール）
19 計測手順書に示された計測方法は必ず守らなくてはならないのか。	基本的には、記載された手順に沿って計測をお願いいたします。ただし、手順書とおりの計測が難しい場合は、分子・分母の定義に基づき、各病院のご判断で計測手順を見直していただいても問題ありません。 （参照：実施の手引き【第4版】「6-4」-①計測について）
20 DPCデータを用いる指標は、評価機構事務局で計算をしてくれるのか。	算出元としてDPCデータが指定されている指標については、院内でEFファイル等をデータ処理し、分子、分母を算出してください。
21 DPC対象外の病院がDPCの指標を計測することは可能か。	分子・分母の定義に沿って、DPCの内容をレセプトデータに読み替えて計測いただくことが可能です。しかしながら、もし計測自体が難しい指標は割愛しても構いません。
22 サーベイランスデータ（SV）とはどのようなものを指しているのか。	サーベイランスデータは、診療記録（電子カルテや看護記録など）や独自調査などのデータを想定しています。サーベイランスデータを用いる指標の場合は、各施設の実情に応じて測定可能なデータをご利用ください。
23 計測手順書および、計測ワークシートは申込しないと確認できないのか。	計測手順書、計測ワークシートは以下に公開している「スタートアップキット」内に掲載しています。 https://jq-qiconf.jqcqh.or.jp/event/kashika_project/
24 Webの入力フォームに計測値を入力する際、途中で一時保存し、後で続きを入力することはできるのか。	システムの仕様上、一時保存することや複数人で分担して入力することはできません。提出期限までは何度でも入力内容を修正することは可能ですが、その場合、すべての項目を最初から入力いただく必要がございます。 NEW!
25 Webの入力フォームには、複数人で分担して計測値を入力することはできるか。	なお、別途配布している「計測ワークシート」（Excel）は複数人で共有、編集可能です。本シート上で内容を固めたうえで、代表者の方が一括でWebにご入力ください。 NEW!
5. フィードバックについて	
26 どのような方法でフィードバックされるのか。	ご提出いただいた指標の計測値は病院名を匿名化して事務局で集計し、全体分布グラフ、基本統計量（施設数、中央値、四分位範囲、平均値、最大値、最小値）などに加工のうえ、協力病院へメールにてフィードバックします。
27 フィードバックの内容は、自院以外の協力病院のデータの閲覧も可能か。	ただし、病院名と突合できる状態では計測データを共有・公表いたしません。したがって自院以外の協力病院のデータを特定する形で閲覧することはできません。
28 フィードバックのデータと病院名が紐づけられることはあるか。	（参照：実施の手引き【第4版】「6-6」フィードバック/7-3）計測データの取り扱いについて） NEW!

よくあるご質問（計測手順編）

2022年9月20日時点

質問（Q）	回答（A）
【安全管理・ケア指標 共通】	
1 「入院患者延べ数」とあるが、1人の患者が5日間入院したら5カウントになるが、「入院数」ではないか。	「入院患者延べ数」は、計測期間中の各日における「24時現在での入院患者数+退院患者数」を合計した数になります。1人の患者が5日間入院したら、「5人日」となります。
【MSM-02 入院患者での転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3b以上の発生率】	
2 レベル「3b」の定義が曖昧なので詳細を教えてください。	国立大学附属病院長会議常置委員会 国立大学附属病院における医療上の事故等の公表に関する指針（改訂版）（平成24年6月）の「インシデント影響度分類」のレベル3b以上を意味しています。
【MSM-03 リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓症の予防対策】	
3 データソースがDPCデータとなっておりますが、レセプト電算コードなどの定義はどのようになっているのでしょうか。	計測手順書に記載しています。
4 レベル「中」の定義が曖昧なので詳細を教えてください。	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。
【感染管理指標 共通】	
5 感染管理指標の計測データは、JANISやJ-SIPHEとのリンクで抽出することはできますか。	他の感染症サーベイランス制度とのリンクはございません。
【IFC-01 血液培養2セット実施率】	
6 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。
【IFC-02 広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率】	
7 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。
8 「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。

質問 (Q)	回答 (A)	
【IFC-03 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率】		
9 「手術室で行った手術件数」は、軽微な手術も含めた件数で良いか。	手術室で行ったすべての手術を対象としています。なお、同一患者に対し、同時又は同一日に複数の手術が行われた場合は算定件数に関わらず最初の1件のみとしています。	
10 手術室で行った手術のうち、開胸・開腹以外の手術も分母に含まれるのか。	「手術室で行ったすべての手術」を対象としているため、開胸・開腹以外の手術も含む想定です。	NEW!
11 手術室で行った手術のうち、局所麻酔による手術など、一般的に「手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与」の対象ではない手術も分母に含まれるのか。	「手術室で行ったすべての手術」を対象としているため、一般的に「手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与」の対象ではない手術も含む想定です。	NEW!
【CRM-01 d2（真皮までの損傷）以上の褥瘡発生率】		
12 褥瘡ができる要因として、自重によるもの（寝たきりで自身の体重でなるもの）と医療材料の圧迫損傷によるもの（カーゼや包帯によってできるもの）の2つが考えられるが、院内新規褥瘡発生患者を算出するにあたり、褥瘡患者の定義はあるか。	本プロジェクトでは、褥瘡の原因を問いませんので、2つの要因をあわせて計測・提出してください。なお、院内で改善活動を進めるにあたり原因別に考えることが有用と考える場合は、院内分析用にデータを区分しておくことは構いません。	NEW!
13 複数褥瘡を持つ患者の場合、一番深いものを1とカウントすればよいか。	分子の単位は患者数ですので、計測対象期間中に複数褥瘡が発生し、そのうち1つでもd2以上の褥瘡があれば、1とカウントしてください。	NEW!
14 同じ患者に新たに、d2以上の褥瘡ができたとしても、すでに別の部位でカウントしている場合は新規発生ではないと捉えてよいか。	分子の単位は患者数ですので、計測対象期間中に異なる部位に発生した場合、1とカウントしてください。ただし、計測対象期間より前に褥瘡の院内発生が確認されている患者は計測の対象外です。詳細は、計測手順書P30「1.2) 除外要件」をご確認ください。	NEW!
【CRM-02 65歳以上の患者の入院早期の栄養ケアアセスメント実施割合】		
15 分子について、アセスメントが行われたことがカルテに記載とありますが、記載を行う職種や最低限の記載内容等があるのか。		
16 入院診療計画書を作成し、入院3日以内に栄養アセスメントを実施した患者数でよいか。具体的な抽出条件の情報が欲しい。	入院3日以内に、栄養状態のリスク評価が行われていることがわかる記載が求められます。たとえばスクリーニングシートなどで栄養面のリスク評価が行われていれば、栄養ケアアセスメントが行われているものとカウントいただいて問題ございません。なお、記載を行う職種の指定はございません。	
17 入院後に行うスクリーニング調査は該当しますか？		
18 栄養ケアアセスメントの分子に「SGA評価」は含まれるか？	院内で栄養面のリスク評価を行う手法としてSGA評価が採用されている場合は、分子に含まれると解釈できます。	
19 入院前の外来受診時に、栄養管理計画書や栄養スクリーニングシートを作成している場合、分子に含めてよいか。	外来受診時に作成した場合は、入院3日目までに作成したとみなすことができます。ただし、栄養面でのリスク評価であることが求められます。	NEW!
20 「入院早期の栄養ケアアセスメント」というのは、「早期栄養介入管理加算」の対象患者か。それとも65歳以上の入院患者全員か。	加算取得に関係なく、分母の65歳以上の退院患者数の症例が対象になります。	NEW!
【CRM-03 身体抑制率】		
21 「物理的身体抑制」とは抑制帯等で身体拘束することという認識で良いか。または離床センサーやマットも含まれているか。	厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」に示されている禁止対象となる具体的行為のうち1～9、及び患者の行動を感知するための各種センサー（マットセンサー、シートセンサー、ベッド柵センサー、クリップセンサー等）の利用を計測対象としています。	
22 身体抑制以外の目的でセンサーマットや四点柵を使用している場合でも、身体抑制とみなして分子に含めるのか。	本プロジェクトでは、指標の計測により医療の質を可視化することを目的としておりますので、まずはセンサーマットも四点柵も使い方を問わず、対象に含めて計測することを推奨します。なお、院内で改善活動を進めるにあたり、使用目的別に考えることが有用と考える場合は、院内分析用にデータを区分しておくことは構いません。	NEW!