

# よくあるご質問（手続き編）

2024年12月6日時点

2024.11.1以降の質問

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。	指定された指標を計測手順書に沿って計測を行い、期日までに事務局へ提出いただきます。計測値の経時的変化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、質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。	本プロジェクトへの参加及び、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無料です。ただし、院内で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、協力病院様のご負担となりますのでご理解、ご了承ください。
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、すべての指標を計測いただけますが、計測自体が難しい指標は割愛しても構いません。 <b>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。</b>
5 このプロジェクトに参加することで、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データの場合とで、作業負荷は変わってきます。もし作業負荷が理由で計測自体が難しい指標は、可能な範囲で計測いただいても構いません。なお、本プロジェクトの計測対象期間によっては、令和6年度診療報酬改定を受けて、9指標すべてDPCデータでの計測が可能となる想定です。
6 本プロジェクトに取り組むにあたって、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、病院組織として取り組んでいただくためには、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ご協力も必要と考えています。
7 主担当者は、どの部署が担当することが多いか？院内で検討中のため実情を教えてください。	病院によってさまざまですが、事務系、看護系の方が多い印象です。なお、お申し込み後でも主担当を変更することは可能です。
8 本プロジェクトは病院機能評価と関連があるのか。このプロジェクトに参加していると病院機能評価にメリットになるか。	病院機能評価と医療の質可視化プロジェクトは別事業であるため、直接的に連動しているわけではありませんが、質指標に関するデータの収集・分析・活用が、病院機能評価の対象となっています（「1.5.2 診療の質向上に向けた活動に取り組んでいる」の評価の要素）。 したがって、医療の質可視化プロジェクトの活動は、病院機能評価に向けた取り組みにもつながりますので、ぜひ積極的にお取り組みください。 また、医療の質可視化プロジェクトで計測する9指標の定義は、他の病院団体が運用している指標を参考に設定したものであり、病院機能評価の基準と異なる場合があります。
9 このプロジェクトに参加することでDPC機能評価係数Ⅱの加算が取れるのか？	プロジェクト参加で機能評価係数Ⅱの加算が取れるということではありません。しかし本プロジェクトは、国に提出しているDPC退院患者調査データを用いて医療の質指標の計測ができるよう設計しています。また、集計結果がフィードバックされることや、3か月単位の経時的変化を把握できるなどの特徴があります。
10 こちらの集計結果はなんらかの形で公開されるものなのでしょうか。	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、①集計結果報告書（棒グラフ）および②層別集計表（属性別(地域、開設主体など)に基本統計量（施設数、四分位数、平均値、最大値、最小値）という形に取りまとめ、協力病院へメールにてフィードバックします( <a href="https://jq-aiconf.jcqh.or.jp/wordpress/wp-content/uploads/2024/05/03_feedback.pdf">https://jq-aiconf.jcqh.or.jp/wordpress/wp-content/uploads/2024/05/03_feedback.pdf</a> )。同じ内容を今年度より、すべての医療機関における組織的な質改善活動の充実や、社会における医療の信頼性の向上を目的に、本事業オフィシャルサイトにも公表する予定です。
11 本プロジェクトは今後も続くのか。	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。
12 プロジェクトの名称は2024年度となっているが、計測対象期間に2023年が含まれているのはなぜか。	名称は実施期間が2024年度であることに由来します。なお、今年度は経時的変化も把握できるよう、昨年度プロジェクトの計測対象期間（2022.10～2023.9）から継続した計測対象期間（2023.10～2024.9）を設定しています。
13 なぜこの9指標が選ばれたのか。この指標を計測する意義も教えてください。	今回選定した9指標は、病院団体で実際に運用されている指標の中から、どのような機能・規模の病院でも共通的に計測可能と思われる指標を選定しています。 選定の基準は、本事業で取りまとめた「医療の質指標基本ガイド」で定めた「質改善に資する指標の6要件（①エビデンスベース、②改善の余地、③テーマとの関連性、④信頼性、⑤妥当性、⑥計測可能性）」に基づいています。 （参考）医療の質指標基本ガイド <a href="https://jq-aiconf.jcqh.or.jp/wordpress/wp-content/uploads/2024/04/Quality_Indicator_Guide.pdf">https://jq-aiconf.jcqh.or.jp/wordpress/wp-content/uploads/2024/04/Quality_Indicator_Guide.pdf</a> なお、計測対象期間を2024年6月1日以降とする指標については、令和6年度診療報酬改定をふまえた指標の定義・手順を想定しています。運用方針が固まり次第、詳細をご案内いたします。

NEW!!

NEW!!

質問 (Q)	回答 (A)
14 DPCの機能評価係数の評価に、可視化プロジェクトで扱う9指標が組み込まれたが、本プロジェクトの位置づけを教えてください。	ご指摘のように令和6年度診療報酬改定では医療の質向上の取組みが評価されることとなり、本プロジェクトで扱う質指標に関連する項目がDPCの様式1、様式3に追加されました。ただし、DPC制度と本事業は位置づけが異なりますので、質指標を活用した改善活動を全国の病院にいつそう普及すべく、今年度も医療の質可視化プロジェクトを実施いたします。自院の取組みをより確実にするために、本プロジェクトへのご協力をお願いいたします。
<b>2. 申込について</b>	
15 どのような病院が参加しているか知りたい。	「協力病院一覧」を、本事業オフィシャルサイトのプロジェクト専用ページ ( <a href="https://jq-qiconf.jcqh.or.jp/event/kashika_project_2024/">https://jq-qiconf.jcqh.or.jp/event/kashika_project_2024/</a> ) に掲載しております。
16 申し込み完了後の動きを教えてください。	本プロジェクトは7月1日より始動いたします。本プロジェクトに関する最新情報は、 <a href="https://jq-qiconf.jcqh.or.jp/event/kashika_project_2024/">本事業オフィシャルサイトのプロジェクト専用ページ (https://jq-qiconf.jcqh.or.jp/event/kashika_project_2024/)</a> にて随時更新・掲載してまいりますので、適宜ご確認ください。
17 申し込みが完了しているか、確認したい。	主担当様のアドレスに、お申し込み完了のメールが届いていれば、お申し込みは完了しています。システムから自動配信されるメールのため、迷惑メールボックスに届いている可能性もあります。あわせてご確認ください。お申し込み完了のメールが見当たらない場合はお手数ですが、事務局宛 (qi_pilot@jqcqh.or.jp) にご連絡をお願いいたします。
18 申込情報を変更したい。	<a href="https://questant.jp/q/X3A75990">登録情報変更フォーム (https://questant.jp/q/X3A75990)</a> より申込登録情報の変更をお願いします。
19 申し込み後に辞退せざるを得なくなったときに手続きを教えてください。	<a href="https://questant.jp/q/X3A75990">辞退届 (https://questant.jp/q/X3A75990)</a> をご提出ください。なお、辞退の際には、差し支えない範囲で辞退の理由を伺う予定です。
20 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えるか。	システムの都合上、1病院につき1つの宛先の設定となります。そのため、原則として、主担当者様にご連絡します。もし、主担当者様へ連絡がつかない場合等に、副担当者様にご連絡します。
<b>3. 計測データの計測について</b>	
21 計測手順書はどこにあるか。	1. プロジェクト専用ページ ( <a href="https://jq-qiconf.jcqh.or.jp/event/kashika_project_2024/">https://jq-qiconf.jcqh.or.jp/event/kashika_project_2024/</a> ) にアクセスしてください。 2. 中ほどの「計測手順書等」の欄まで移動します。 3. 該当する計測対象期間の「計測手順書」をクリックしてください (PDFが開きます)。
22 「マスターデータ (別表O)」の記載がある指標の計測手順書に「別途配布するマスターデータ (Excel) もご利用ください」とあるが、別表はどこにあるのか。	1. プロジェクト専用ページ ( <a href="https://jq-qiconf.jcqh.or.jp/event/kashika_project_2024/">https://jq-qiconf.jcqh.or.jp/event/kashika_project_2024/</a> ) にアクセスしてください。 2. 中ほどの「計測手順書等」の欄まで移動します。 3. 該当する計測対象期間の「別表」をクリックしてください。
23 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します。ただし、手順書ど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で問題ありません。
24 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。	当機構ではDPCデータそのものの提出は受け付けていません。院内で集計のうえ、分子・分母の値を記入した計測ワークシート (Excel) をご提出ください。
25 血培2セットなどDPCで出すものは、様式1やEFファイルのまま提出するのか。	分子・分母の定義に沿って、レセプトデータ等から分母・分子を算出いただくことも可能です。なお、計測自体が難しい指標は割愛しても構いません。
26 DPC対象外の病院がDPCデータを使用する指標を計測することは可能か。	DPC準備病院様でも可能な範囲で計測いただいで問題ありません。なお、計測手順書どおりでなくとも、分母分子の定義に沿って他の方法で計測できる場合でもデータをご提出いただけます。
27 当院はDPC準備病院ですが、データソースが「DPC」と指定されている指標については、DPC病院でないデータは出せないのでしょうか。	DPC準備病院様でも可能な範囲で計測いただいで問題ありません。なお、計測手順書どおりでなくとも、分母分子の定義に沿って他の方法で計測できる場合でもデータをご提出いただけます。
28 いくつか、手術に関するデータを扱う指標が含まれているが、手術を施行していない場合、その指標は計測しなくてよいか。	計測可能な指標のみで計測してください。その場合、データ提出時に計測しなかった理由 (当院では手術を実施していない等) を記載ください (後日配布する入力フォーマットにテキスト欄を設定します)。
29 2024年6月1日からは、令和6年度診療報酬改定をふまえた定義・手順で運用することとだが、DPCの新様式への切替が間に合わない場合は、どのように計測したらよいか。	計測手順書では、従来の手順 (DPCの新様式を用いない手順) もあわせてお示ししますので、院内のご事情に合わせて計測手順を選択してください。 ※診療報酬改定ではDPC 様式1、様式3に9指標の関連項目が追加されましたが、それらへの入力が必要とされているため、本プロジェクトでも新様式のDPCデータを用いた計測への対応は任意とする想定です。
30 当院は介護医療院が併設しているため、各データは病院と介護医療院を合算して算出して良いか。	病院に介護医療院が併設されている場合、合算して計測してください。なお、集計結果報告書に基づき他施設比較を行う際は、貴院の病院特性等をご留意のうえ活用してください。
<b>4. 計測データの提出について</b>	

NEW!!

回答更新

質問 (Q)		回答 (A)
31 計測ワークシートについて	各指標の計測データはどのように提出するのか。	計測データの提出には「計測ワークシート」(Excel)をご利用いただけます。 ①「計測ワークシート」は、プロジェクトお申込後、一営業日以内を目安に担当者様のメールにお送りします。 ②「計測ワークシート」にデータをご入力後、期日までに本ファイルをメールに添付して、提出先アドレス[qj_data@jcahc.or.jp]宛にご提出ください ※今回は、web入力フォームに転記いただく必要はありません。
	計測ワークシートにある「目標値」の入力は必須か。	計測ワークシート内の【目標値】の入力は任意ですので、空欄でも構いません。しかしながら、この欄に入力いただくと、グラフに自動表記され実績値との比較ができますので、ぜひご活用ください。もし目標値を定めていない場合は、集計結果報告書に記載される中央値を利用するなど、院内でご確認ください。
	申込をして二日以上たったが、計測ワークシートが送られてこない。	一営業日を過ぎて「計測ワークシート」が添付されたメールが届かない場合は、迷惑メールフォルダに振り分けられている可能性があります。それでも見当たらない場合はお手数ですが、事務局宛 (qi_pilot@jcahc.or.jp) にご連絡をお願いいたします。
	提出したデータを修正したい場合、再提出は可能か。	提出期限までであれば、修正した「計測ワークシート」の再提出にて、修正データを受け付けます。提出期限を過ぎてしまいますと、再提出を受け付けられない場合がありますので、あらかじめご了承ください。
35	一部の指標については、所属団体のQIプロジェクトで計測した結果をそのまま提出したい。定義が若干異なるがよいのか。	ご負担の少ない形でご提出ください。その場合、計測ワークシートの「計測できたか」の回答欄で「手順書以外の方法で計測した」を選択し、「【代替の手段】について教えてください」欄に対応状況をご入力ください。
36	IJK期間とL期間とで、提出する指標の数が異なってもよろしいでしょうか。	計測対象期間によって計測する指標数が異なっても問題ありません。
37	L期間のデータ提出では、計測に使用したデータ元の情報 (DPC様式1を使用したなど) も入力しますか。	提出に必要な「計測ワークシート」のL期間用のシートに、「使用したデータソース」の回答欄がありますので、DPCデータを用いた場合は「様式1」または「様式3」のいずれかを選択してください。
38	各指標の計測データの提出期限はいつか。	データの提出期限は、2024年12月20(金) 12:00までです。
39	I・J期間のデータ提出が8月30日に間に合いませんでした。12月20日までに、K・L期間のデータと合わせて提出をしても良いでしょうか、また、この場合はI・J期間と、K・L期間のデータを分けて提出した方が良いのか、まとめて提出すべきか教えてください。	I・J期間のデータ提出が8月30日までに間に合わなかった場合は、12月20日までに、K・L期間のデータと合わせてご提出ください。このとき「計測ワークシート」に、I・J・K・L期間のデータをすべて入力した状態でご提出ください。
40	期日までのデータ提出が難しい場合は、どのように対応すればよいでしょうか。	期日までにご対応可能なデータのみご提出ください。
41	テーマ別に提出することは可能か。	集計処理上、テーマ別での提出は受け付けておりません。
42	すべての病院が、1年分 (I~L期間) のデータをすべて提出しないとイケないのか。	原則すべてご提出ください。ただし病院のご事情で計測が難しい期間がある場合は割愛いただいてもかまいません。
<b>5. フィードバックについて</b>		
43	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、①集計結果報告書 (棒グラフ) および②層別集計表 (属性別(地域、開設主体などに基本統計量 (施設数、四分位数、平均値、最大値、最小値) という形に取りまとめ、協力病院へメールにてフィードバックします ( <a href="https://jq-qiconf.jcahc.or.jp/wordpress/wp-content/uploads/2024/05/03_feedback.pdf">https://jq-qiconf.jcahc.or.jp/wordpress/wp-content/uploads/2024/05/03_feedback.pdf</a> )。今年度より、すべての医療機関における組織的な質改善活動の充実や、社会における医療の信頼性の向上を目的に、本事業オフィシャルサイトにも同じ内容を公表する予定です。ただし、病院名と計測データが突合できる状態では公表しません。
44	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。	
45	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。	
46	フィードバックされた内容はどのように扱ったらよいのか。	自院のデータとフィードバックデータを照らし合わせて、自院の位置づけの把握や現状分析など、質改善に向けた活用にお役にください。また、医療の質改善活動の契機としていただくため、管理者層 (院長・副院長・質管理部門長など) も含めて、院内で広くご活用ください。
47	回復期・慢性期病院のデータ群で比較したい。本プロジェクトに参加されている病院の中で回復期や慢性期病院の割合や件数は開示されるのでしょうか。	集計結果報告書では、本プロジェクトにお申込みいただいた際にご回答いただいた範囲での情報をご提供します。そのため、回復期や慢性期といった区分ではお示しせず、施設基準 (特定機能病院・地域医療支援病院・それ以外) や病床数区分 (200床単位) などでお示しする予定です。
48	フィードバックでは、慢性期の病院に区分したのもも示されるか。	
49	病院毎にその病院に限定したデータは送られてくるのでしょうか？ イメージとしては、集計結果報告書で示されたグラフに当院がどこどの位置にあるか色が付いて表示されるかと思っています。	現時点の集計では、病院ごとの追加データの送付は予定しておりません。集計結果報告書の内容から、各病院で必要な情報を読み取っていただく形になります。

回答更新

質問 (Q)	回答 (A)
50 当院計測値及び中央値等の計測結果を当院のホームページに公開することは許可されていますか。 もし、公開しても良い場合は、公開にあたっての注意事項などご教示願います。	計測結果のお取扱いは、貴院のご判断にお任せいたします。 なお、ホームページへの公開につきましては、「医療広告ガイドライン」 ( <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001231163.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001231163.pdf</a> ) に沿った対応が求められますので、こちらをもとにご判断いただくとよろしいかと存じます。