

質問（Q）		回答（A）	掲載日 (更新日)
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。	2025.5.1
2	プロジェクトへの参加は義務化されているか。	いいえ。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。 なお、令和6年度診療報酬改定以降、プロジェクトで扱う9指標の提出・公表がDPC機能評価係数Ⅱの評価対象となっています。	2026.5.29
3	プロジェクトに参加するにあたり、費用は発生するか。	本プロジェクト参加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。	2025.5.1
4	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。 たとえばDPCデータから集計する場合と、カルテ等の中から該当するデータを抽出する場合などで、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構いません。	2025.5.1
5	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おりませんが、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。	2025.5.1
6	主担当者は、どの部署が担当することが多いか。	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者を変更することは可能です。	2025.5.1
7	団体が実施しているプロジェクトとはまた別のプロジェクトか。	はい。別のプロジェクトですが、こちらは診療報酬制度で定められた定義に沿って運用しています。	2026.5.29
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。	本プロジェクトへの参加自体は、病院機能評価の評点や認定の可否に直接関係しません。 ただし、本プロジェクトを通じて質指標を測定・分析し、その結果を医療の質改善に活用することは、評価対象となる取組に該当します。 したがって、本プロジェクトは、病院機能評価への対応を進めるうえで有効です。	2026.8.13
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。	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、9指標に関連する項目がDPCの様式1、様式3に追加されましたが、本プロジェクトは、質指標を活用した院内の質改善活動の契機となることを目的としており、 <u>DPC制度と位置づけが異なります。</u>	2025.5.1
10	DPCの機能評価係数の評価における本プロジェクトの位置づけを教えてください。	したがって、本プロジェクトに参加することで機能評価係数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では、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ので、ぜひ積極的にお取り組みください。	2025.5.1
11	集計結果はなんらかの形で公開されるか。	はい。ご提出いただいた指標の計測値は病院名を匿名化したうえで、①集計結果報告書および②層別集計表に取りまとめます。 これらの集計結果は、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公表します。なお、病院名と集計結果はリンクしていません。 （参考）2025年度の集計結果： https://jq-qiconf.jcqhc.or.jp/event/kashika_project_2025/#report	2026.5.29
12	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。	2025.5.1
13	1回参加すると継続しないといけないのか。	いいえ、継続に強制力はありません。	2026.5.29
14	プロジェクトの名称は2026年度となっているが、集計期間に2025年が含まれているのはなぜか。	名称は実施年度が2026年度であることに由来します。 一方、集計期間は、プロジェクト開始年度（2022年度）の運用を継続する形で、実施年度から半年遡って設定しています。そのため、今年度プロジェクトの集計期間は2025年10月～2026年5月となります。	2026.5.29
15	なぜこの9指標が選ばれたのか。	9指標は、病院団体に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 ⇒ https://jq-qiconf.jcqhc.or.jp/wordpress/wp-content/uploads/2024/04/Quality_Indicator_Guide.pdf なお、指標の拡充については、本事業を管轄する厚生労働省と連携しながら検討する予定です。	2026.5.29

質問（Q）		回答（A）	掲載日 (更新日)
2. 申込について			
16	どのような病院が参加しているか知りたい。	25年度の「協力病院一覧」をご参考ください。 ⇒ https://jq-qiconf.jcqhc.or.jp/wordpress/wp-content/uploads/2026/05/FY25_Project_memberlist_0331.pdf	2026.5.29
17	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。	はい。原則、すべての指標を計測いただきますが、計測自体が難しい指標は割愛できます。 したがって、 <u>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。</u>	2025.5.1
18	一部の集計期間のみの計測でも、プロジェクトの申込みは可能か。	はい。一部の集計期間のみの計測でも、お申込み可能です。	2026.5.29
19	DPC対象病院ではないが、参加できるか。	はい、参加可能です。その場合【サーベイランスデータ（院内システムや電カルなど）で計測する場合】の計測手順書をご利用ください。 ※MSM-O3、IFC-O1、IFC-O2は元々DPCデータのみを用いて計測する指標ですが、レセプトデータ等から算出いただくことも可能です。もしくは、計測を割愛いただいても差し支えありません。	2026.5.29
20	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、計測手順書を公開する6月上旬より始動します。 本プロジェクトに関する最新情報は、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.jcqhc.or.jp/event/kashika_project_2026/ ）にて随時更新・掲載いたしますので、適宜ご確認ください。	2026.5.29
21	申し込みが完了しているか、確認したい。	申込時にご登録いただく主担当者様のアドレスに、お申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@jqhc.or.jp）にご連絡をお願いいたします。	2025.5.1
22	申込情報を変更したい。	登録情報変更フォーム（ https://questant.jp/q/X3A75990 ）より申込登録情報の変更をお願いします。	2025.5.1
23	申し込み後に辞退せざるを得なくなった場合の手続きを教えてください。	辞退届（ https://questant.jp/q/X3A75990 ）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。	2025.5.1
24	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。	2025.5.1
25	申込期限が9/30で、1回目のデータ提出が7/31であるが、院内の事情により、7/31より後に申し込んだ場合はどうなるのか。	2回目の10/30までに1回目のデータ提出対象もまとめてご提出ください。	2026.5.29
26	地域ケア病棟と回復期病棟が主体となっている場合、「主たる病院機能」は何を選べばよいのか。	他施設比較を希望する機能をお選びください。	2026.5.29

質問（Q）		回答（A）	掲載日 (更新日)
3. 計測について			
27	集計期間を教えてください。	1回目：25年10～12月・26年1～3月 2回目：26年4～5月 26年度診療報酬改定の影響をふまえ、今年度は改定前の定義・手順で運用します。そのため今年度は、26年6～9月のデータ計測・提出は不要です。	2026.5.29
28	計測手順書や別表（手術リストや薬剤リスト）はどこでみられるのか。	こちらをご覧ください。 https://jq-qiconf.jcqhc.or.jp/event/kashika_project_2026/#keisoku ※基本的には25年度に使用した内容と同じです。	2026.6.19
29	同じ指標で、DPC様式1と様式3・サーベイランスとでは定義が異なるのはなぜか。	令和6年度診療報酬改定では、様式1と様式3の両方で一部項目（転倒・転落や褥瘡発生）の入力要領が定められています。そのため、各様式の性質にあわせて定義を設定しています。 なお、様式3とサーベイランスデータは、表記が一部異なりますが定義は原則同じです。	2025.5.1
30	計測手順書に示された計測方法は必ず守らなくてはいけないのか。	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て問題ありません。	2025.5.1
31	DPC対象病院だが、サーベイランスデータで計測してもよいか。	はい、問題ありません。 計測手順書は、一部指標を除き【DPCデータ(様式1または様式3)で計測する場合】と、【サーベイランスデータ（院内システムや電カルなど）で計測する場合】に分けますので、院内のご事情に合わせて計測方法を選択してください。	2025.5.1
32	DPC対象病院ではないが、DPCデータを使用する指標を計測することは可能か。	分子・分母の定義に沿って、レセプトデータ等から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。	2025.5.1
33	DPC準備病院だが、データソースが「DPC」と指定されている指標については、DPC病院でないとデータを出せないか。		2025.5.1
34	褥瘡発生率について、DPC対象病院ではないが、様式1の分母である退院患者の在院日数の総和を使って計測してもよいか。サーベイランスの除外条件では、計測に負担がかかる。	はい、問題ありません。	2026.5.29
35	DPCデータからの加工はどの程度必要か。	病院によって異なりますので、詳細は計測手順書をご確認ください（6月上旬掲載予定）。 なお、本プロジェクトは診療報酬制度に準拠した定義・手順で運用しているため、国が定める「病院情報の公表」に対応されている場合は、集計期間は異なるものの、計測方法は同じです。「病院情報の公表」に対応された方に、計測の負担感をご確認ください。	2026.5.29
36	ツールの提供はあるのか。	いいえ、ツールは提供していません。	2026.5.29
37	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。	はい、計測不要です。 なお、後日配布する「計測ワークシート」では、その指標を計測できたかを伺っています。 プルダウンによる選択式になっていますので、手術を施行していない場合は「手術未実施のため計測対象外」を選択してください。	2025.5.1
38	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。	2025.5.1

質問（Q）		回答（A）	掲載日 (更新日)
4. データの提出について			
各指標の計測データの提出期限はいつか。		1 回目： 26年7月31日（金） 受付終了しました 2 回目：26年10月30日（金）	2026.8.13
7月の提出に間に合わない場合は、10月末にまとめて提出するという理解で良いか。		はい、10/30までにまとめてご提出ください。なお、7/31までに1指標でもご提出いただければ速報版に反映します。	2026.5.29
各集計期間で、提出する指標の数が異なってもよいか。		はい。集計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。	2025.5.1
テーマ別に提出することは可能か。		いいえ。集計処理上、テーマ別での提出は受け付けておりません。提出可能なすべてのデータを集約したうえでご提出をお願いします。	2025.5.1
DPCデータを用いる指標は、様式1やEFファイルをそのまま提出すればよいか。		いいえ、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。	2025.5.1
同じ指標で、「様式1を使った場合」と「様式3を使った場合」の両方を提出するのか。		いいえ、 <u>いずれか一つのデータソースを選択し、計測してください。</u> なお、本プロジェクトでは医療の質改善活動に向けて、時系列比較を重要視しておりますので、なるべく同一のデータソースを継続的に選択いただくことを推奨します。	2025.5.1
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）も入力するのか。		提出に必要な「計測ワークシート」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。	2025.5.1
「病院情報の公表」を基にした25年6月～26年5月の1年分のデータを提出してもよいか。		いいえ。本プロジェクトでは、定期的に数値をモニタリングして質改善活動につなげるため、2～4か月（※）ごとに提出いただきます。 ※退院患者調査におけるDPCデータ提出スケジュールに準拠しています。	2026.5.29
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」(後日配布)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。	2025.5.1
DPCデータで計測する指標はヒラソルを使って計測してよいのか。		はい、問題ありません。分母、分子の算出に用いる計測手段は問いません。	2026.5.29
計測ワークシート	各指標の計測データはどのように提出するのか。	お申込後に主担当者様のメールにお送りする「計測ワークシート」(Excel) にデータをご入力後、期日までに[qi_data@jqahc.or.jp]宛にメール添付でご提出ください。 ※計測ワークシートのイメージはこちら： https://iq-qiconf.jcqahc.or.jp/wordpress/wp-content/uploads/2026/04/fy26_ws_sample.pdf	2026.5.29
	計測ワークシートは、いつ送られるのか。	プロジェクトお申込後、 <u>一営業日以内を目安に主担当者様のメールにお送りします。</u> 「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@jqahc.or.jp）にご連絡をお願いいたします。	2026.6.19
	計測ワークシートは申込をしないと届かないのか。	はい。計測ワークシートは、主担当者様のメールアドレスにお送りしますので、事前にプロジェクトへのお申込手続きをお済ませください。	2026.5.29
	10/30にまとめて提出を考えているが、9/30までに申し込みばいいのか。早めに申込むと、その分、計測ワークシートを早めに受け取ることができるのか。	9/30までにお申込をいただき、10/30までにご提出ください。ワークシートはお申込後2～3営業日以内にお送りしていますので、お申込みが早いほどお早めにお渡し可能です。	2026.5.29
	手術を実施している病院だが、手順書に示された手術を実施していない場合、計測できたか」欄は「(手術を実施しているか)計測せず」か「(手術未実施等のため)対象外」のどちらを選ぶべきか。	「(手術未実施等のため)対象外」を選択してください。	2026.5.29
	25年10～12月は計測できず、26年1～3月のみ計測した場合、「計測できたか」欄を「計測した」として、25年10-12月の分母・分子には0を入力すればよいか。	「計測できたか」欄で「計測した」を選択のうえ、25年10-12月の分母・分子は「空欄」のままで問題ございません。 (必要に応じて、使用したデータソースもあわせてお選びください)	2026.5.29
	計測ワークシートにある「目標値」とはなにか。入力は必須か。	目標値とは、貴院にて改善活動を進めるうえで目標としたい値です。 もし目標値を定めていない場合は、後日配布する集計結果報告書に記載された中央値を利用するなど、院内でご検討ください。 なお、入力は任意ですが、この欄に入力いただくと、計測ワークシート内の折れ線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。	2026.6.19
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」(後日配布)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。	2025.5.1
データ提出後の動きについて教えてほしい。病院として必要な対応はあるか。		各病院のデータを取りまとめ、提出期限の1.5か月後を目途に集計結果報告書等を配布予定です。なお、提出内容に確認したい事項がある場合は個別に照会しますので、ご対応願います。	2026.5.29
昨年度プロジェクトで提出したデータに誤りがあることが判明したが、正しいデータを再提出したほうがよいか。		いいえ、集計結果確定後は、修正データをご提出いただいても既に公表・配布した報告書には反映されません。 ただし、修正データをご提供いただくと、事務局で時系列データを分析する際に、より正確なデータセットとして活用させていただきます。	2026.5.29

	質問（Q）	回答（A）	掲載日 (更新日)
	5. フィードバックについて		
59	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たうえで、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)に取りまとめます。 これらの集計結果は、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公表します。なお、病院名と集計結果はリンクしていません。 （参考）2025年度の集計結果： https://iq-qiconf.icqhc.or.jp/event/kashika_project_2025/#report	2026.5.29
60	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。		2026.5.29
61	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。		2026.5.29
62	フィードバックされた内容はどのように扱ったらよいか。	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立てください。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。	2025.5.1
63	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か。	多くの協力病院からのご要望をふまえ、お申込時に「主たる病院機能（急性期・回復期・慢性期・精神科医療など）」を選択いただく項目を新設しました。他施設比較を希望する主たる病院機能の一つお選びください（病棟・病床単位ではなく、病院全体としての機能を選択してください）。	2025.5.1
64	フィードバックでは、慢性期の病院に区分したものも示されるか。		2025.5.1
65	病院毎にその病院に限定したデータ（全体グラフの中で、当院の位置が色付きで表示されるなど）は送られるのか。	はい。各医療機関に対し、当該医療機関の位置がわかるハイライト機能付き棒グラフをお送りします（非公開）。地域や施設基準などの属性項目を自由に条件設定し、その中での自院の位置を確認することも可能です。	2026.5.29
66	自院の位置が分かるグラフなど、個別の結果などは提供されるのか。		2026.5.29
67	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るか。	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」(https://www.mhlw.go.jp/content/001683594.pdf)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。	2026.5.29
68	「病院情報の公表」に、可視化プロジェクトの参照値を記載してよいか。	はい、引用いただいて構いません。その際、出典や集計期間が異なる旨を記載いただくようお願いいたします。	2026.5.29
69	「病院情報の公表」に、可視化プロジェクトの計測手順書に掲載されている計測の意義を記載してよいか。	はい。本プロジェクトの計測手順書は、全国の医療機関に広くご活用いただくことを目的に公開しておりますので、引用いただいて構いません。その際、年度も含めて出典を明記いただくようお願いいたします。	2026.5.29