

労働と看護の質向上のためのデータベース(DiNQL)事業



2024年度参加病院募集に関する オンライン説明会

2023年度にDiNQL事業に参加されていない
病院様向け説明会

日本看護協会 医療政策部看護情報課



生きるを、ともに、つくる。

公益社団法人 日本看護協会

本日の内容

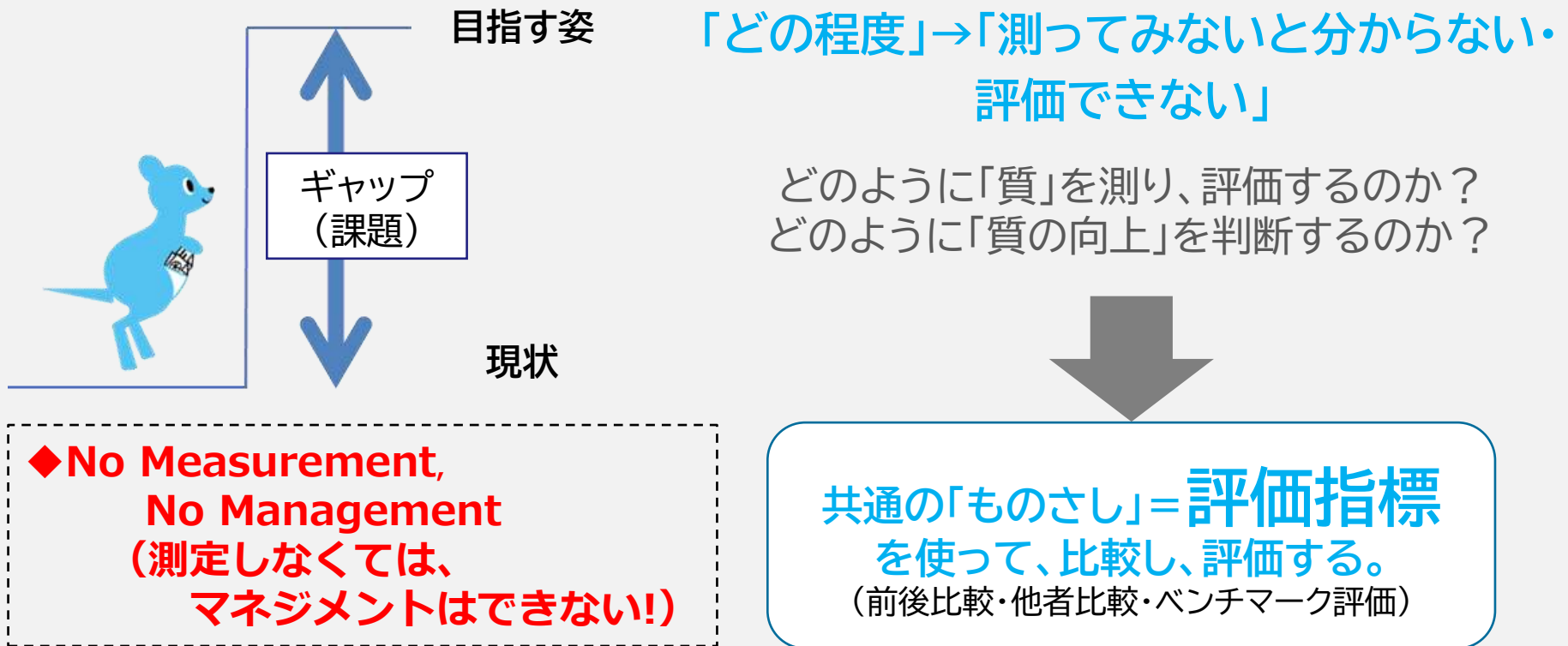
- 1.医療・看護の質評価とDiNQL事業
- 2.DiNQL事業でできること
- 3.2024年度参加募集について
- 4.質疑応答

1.医療・看護の質評価とDiNQL事業

医療・看護の質評価とは

医療の質とは「個々の患者と地域住民のための医療サービスが、どの程度望ましい結果をもたらしたか、現時点の専門知識に合致する度合い」

(Institute of Medicine,1990)

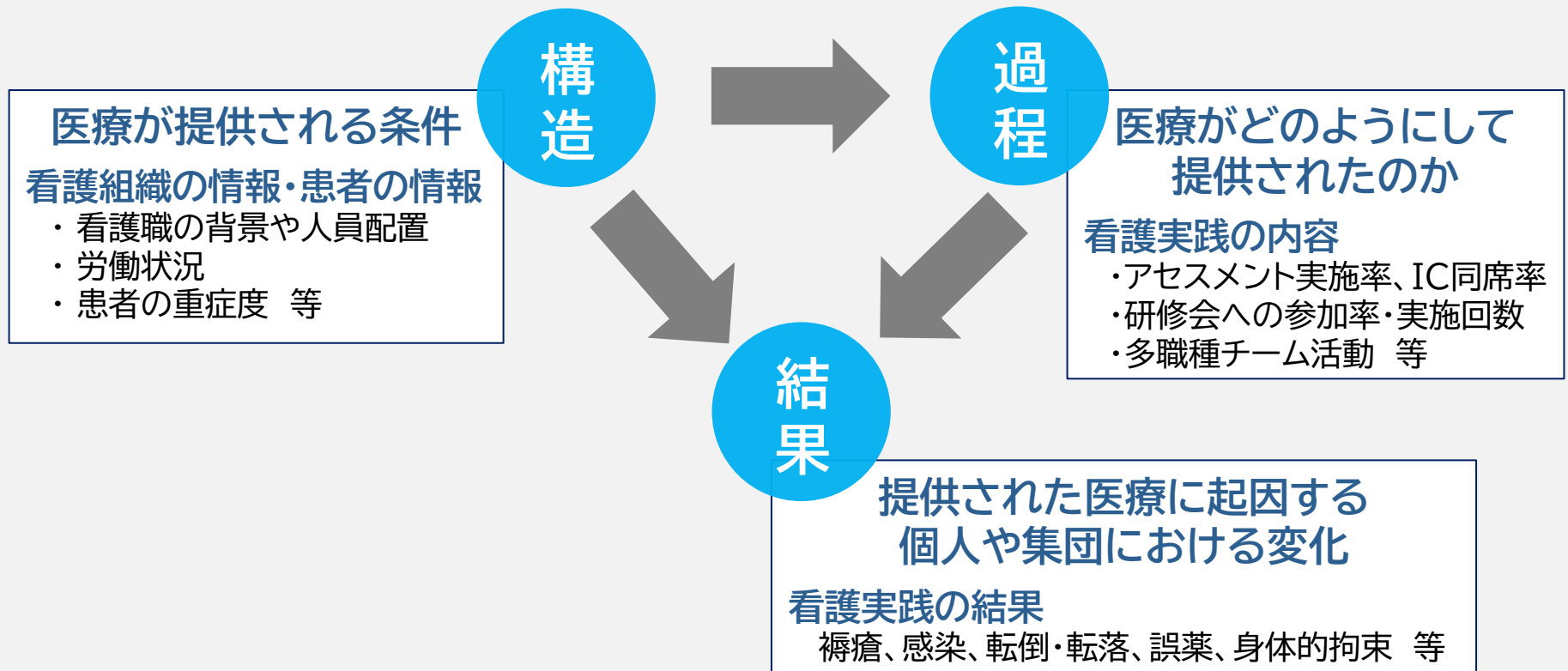


出典：米国医療の質委員会／医学研究所著：医療の質 谷間を超えて 21世紀システムへ,日本評論社,2002 を基に作成

質を評価する3つの側面

「構造(ストラクチャー)」「過程(プロセス)」「結果(アウトカム)」(Donabedian,1980)

の側面から、医療の質評価の指標を考える。



DiNQL事業を始めた背景

- 医療の質評価では、DPCやNDB等のデータから評価指標をつくり、活用するようになってきた。それらの評価指標データが、ベンチマーク評価としての質改善や政策提言で活用されている。
- しかし、DPCやNDBデータの中に、看護に関するデータは非常に少なく、全国規模で看護の質を表わすデータベースは構築されていない。
- 各病院では、自ら看護実践をデータ化し、評価を行ってきたが、自院内での活動に留まり、他の病院の状況がわからなかった。

労働と看護の質向上のためのデータベース(DiNQL)事業とは

看護職が健康で安心して働き続けられる環境整備と看護の質向上を目指し、臨床現場でのデータを活用した看護の質改善活動を支援するための事業。

<事業の目的>

看護職が健康で安心して働き続けられる環境整備と看護の質向上のために、

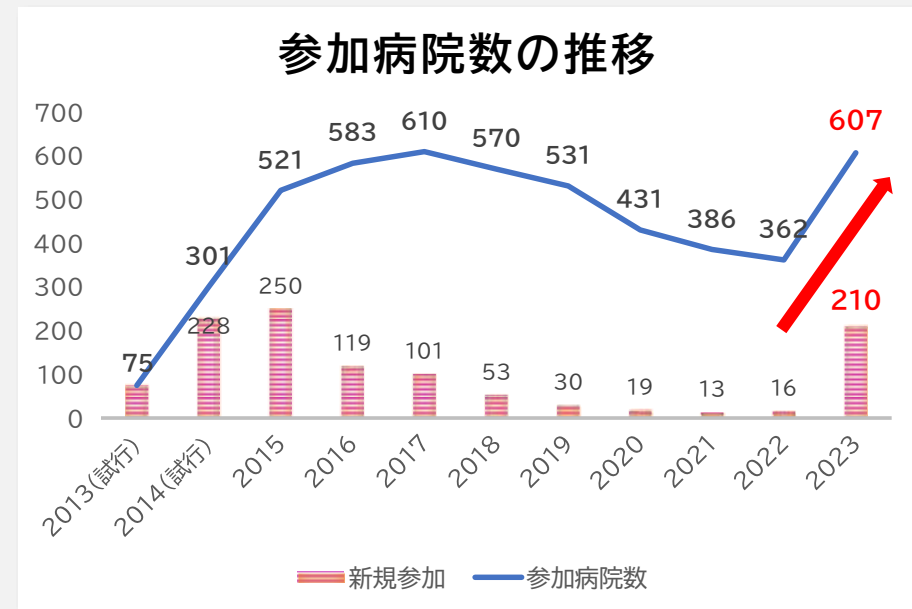
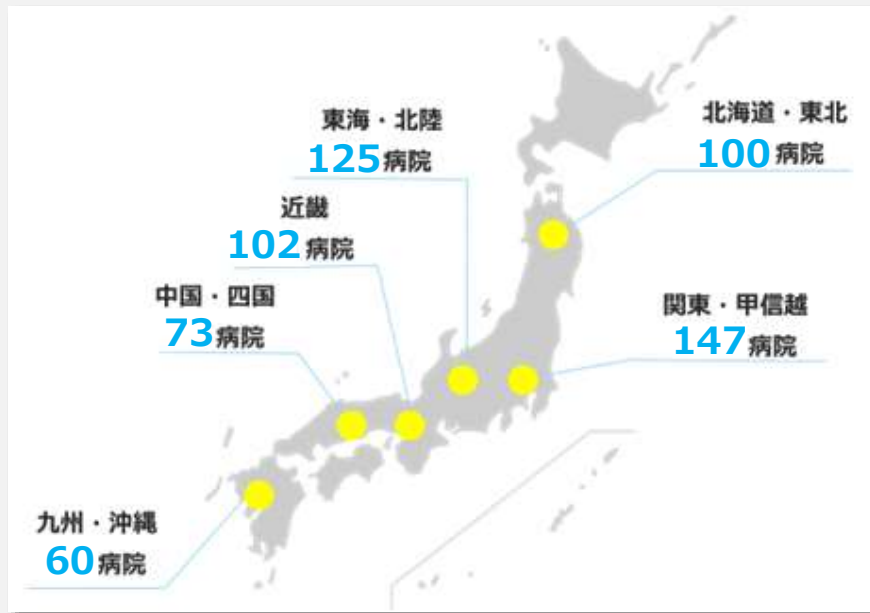
- ①収集したデータを政策提言のためのエビデンス構築に活用し、看護政策の実現を目指す
- ②看護実践を可視化し、データに基づく改善活動の強化を図る

2023年度からのDiNQLのリニューアル

- データ収集・入力負担が大きいにも関わらず、利活用ができていないといった参加病院からのご意見を踏まえ、2023～24年度にかけ、「参加・継続しやすい(負担が少なく、利活用しやすい)」をコンセプトに、病院・病棟の概要を示すレポートの提供や入力機能の改善等の見直しを行っている。
- 2024年度からは、「周術期看護の状況」カテゴリ(手術室看護師の看護実践を評価できるデータ項目、13項目)を新設し、さらに一部カテゴリ(精神・産科・小児)でデータ項目の見直しを行う。
※いずれも2024年7月より入力開始

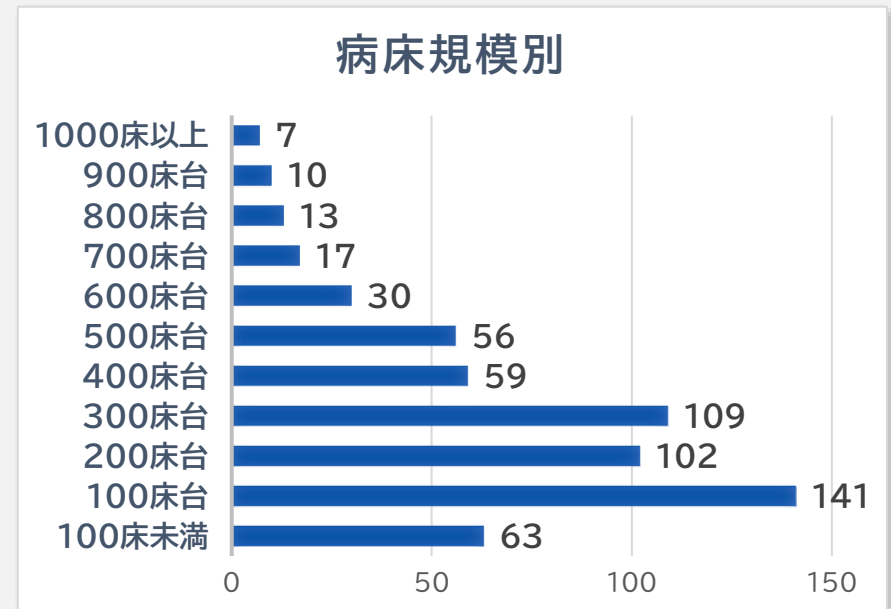
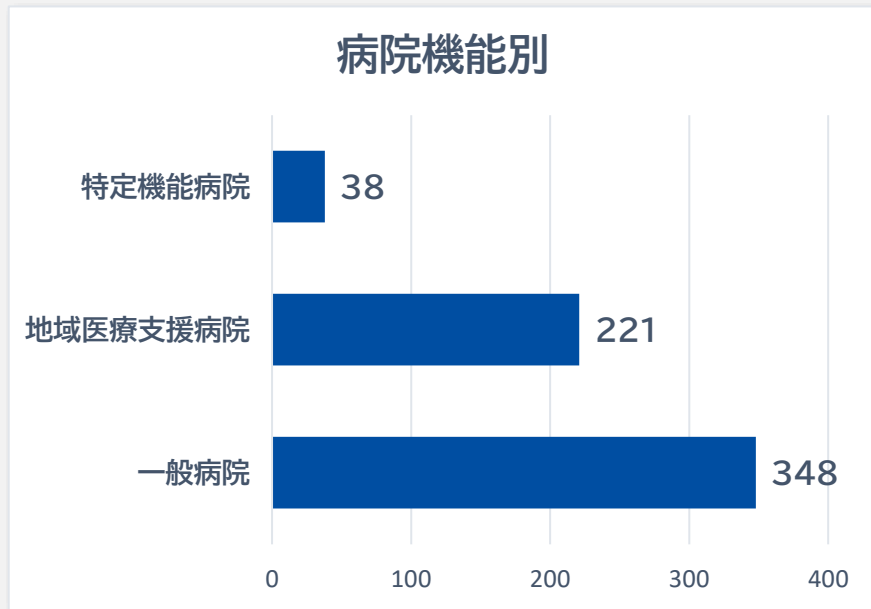
2023年度の参加病院・参加病棟数

- 2023年度は全国の607病院(うち新規参加210病院、再参加50病院)の4,945病棟(2023/12/31現在)が事業に参加している。



2023年度参加病院の特徴

- 病院機能別では一般病院の参加数が最も多いが、地域医療支援病院は、全国674病院中221病院(33%)が、特定機能病院は、全国88病院中38病院(43%)が参加している。
- 病床規模別では100～300床台の病院の参加数が多いが、全国の500床以上の379病院中133病院(35%)が参加している。



2023年度参加病棟の特徴

※2023年度10月にデータ入力があった3,758病棟の内数

急性期入院基本料を算定する病棟

急性期一般入院基本料1
1,813病棟

>>絞り込むと、
地域医療支援病院で急性期一般入院料1
を算定する病棟:1,271病棟

整形外科病棟(最も多い診療科)

○単科病棟: **64**病棟
○混合病棟だが、主な診療科が
整形外科: **277**病棟

ICU

特定集中治療室管理料を
算定する病棟 **163**病棟
(内訳)
特定集中治療室管理料1: 63病棟
特定集中治療室管理料2: 28病棟
特定集中治療室管理料3: 60病棟
特定集中治療室管理料4: 12病棟

精神病床、療養病床

病床区分
精神病床: **91**病棟
療養病床: **88**病棟

産科病棟

診療科(産科、産婦人科)
○単科病棟: **57**病棟
○混合病棟だが、主な診療科が
産科・産婦人科: **116**病棟

小児病棟

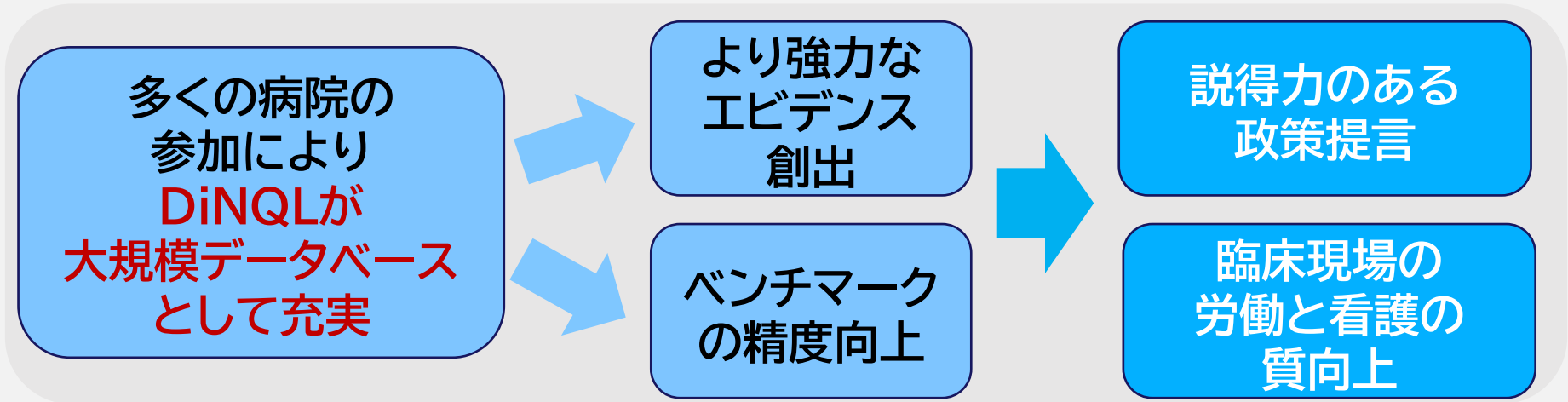
小児入院医療管理料を
算定する病棟 **216**病棟
(内訳)
小児入院医療管理料1: 41病棟
小児入院医療管理料2: 44病棟
小児入院医療管理料3: 12病棟
小児入院医療管理料4: 92病棟
小児入院医療管理料5: 27病棟

DiNQL事業の目指す姿

今以上の**参加病院数の増加**



看護を代表する大規模データベースへの発展



2. DiNQL事業でできること

看護の質評価における、データ活用の必要性

例

看護部目標:安全で質の高い看護を提供する

病棟目標 :高齢者の転倒・転落を未然に防ぎ、安全な療養環境を提供する

目標までどれくらい差があるのか？

どのような状態になれば目標達成となるか？

評価ができない



成果(数値)目標:データによる可視化

例:「転倒・転落発生率を0.5パーミル(%)以下にする」

データをもとに客観的に評価できる(可視化、データマネジメント)。

DiNQLは看護実践を可視化し、客観的な評価をするためのツール。

DiNQLで扱うデータ項目

- 労働と看護の質に関する目的別に13カテゴリ(計188項目)で整理。
- **病棟ごとに月単位**で入力。
- **データ入力頻度は自由に選択可能。**(10月分データは可能な限り入力)
- **入力する項目は病院・病棟の課題に応じて自由に選択可能。**
- 「年に1度の入力項目」と、「月1度または定期的に入力する項目」がある。
(約6割の項目は初回入力以降、自動的にコピー)
- 質指標の定義は、各団体の定義を参考に、可能な限り共通にしている。

カテゴリ	項目数	カテゴリ	項目数	カテゴリ	項目数	カテゴリ	項目数
病院・病棟の基礎情報	32	患者像・看護職の労働状況	28	診療報酬の算定状況	37	褥瘡ケアの取組み	10
感染対策の取組み	8	転倒・転落防止の取組み	6	医療安全の取組み	8	身体的拘束の状況	2
入退院支援・外来の状況	14	精神病床の状況	11	産科病棟の状況	14	小児病棟の状況	5
周術期看護の状況	13						

2024
NEW

※2023年度版のデータ項目一覧は本会公式ホームページに掲載

データ入力方法

データ入力はインターネット経由で、パソコンから行う。
入力方法は2種類。

1. ITシステムのデータ入力画面を利用する方法 (Web UIへ直接入力)

2. エクセルテンプレートからデータをアップロードする方法 (Excelファイル)



上記1.2のどちらかを選択、あるいは両者を併用することも可能。

※「富士通Japan株式会社」「株式会社ソフトウェア・サービス」の2社から、
電子カルテ等から「DiNQLデータを抽出」できるオプション機能やシステムが販売。

ベンチマーク評価の比較対象絞り込み条件

ベンチマーク評価では、すべての参加病院との比較のほか、比較対象を様々な条件で絞り込むこともできる。また、院内の他病棟とも比較できる。

病院に関する条件	設置主体	国・公立・公的医療機関・社会保険関係団体・医療法人・学校法人など
	都市区分	大都市・地方都市・過疎地域
	病院機能	特定機能病院・地域医療支援病院・一般病院、DPC別 など
	稼動病床数	500床以上・400床台・300床台・200床台・100床台・99床以下
病棟に関する条件	病床機能	高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能・該当せず
	病床区分	一般病床・療養病床・感染症病床・結核病床・精神病床
	入院基本料	急性期一般入院基本料(1～6)、地域一般入院基本料 など *全ての入院基本料を指定可
	特定入院料	特定集中治療室管理料、地域包括ケア病棟入院料 など *全ての特定入院料を指定可
	診療科	内科系・外科系・混合、診療科別、単科別 など
そのほか、“平均在院日数”や“100床あたりの常勤換算看護職員数”でも絞り込みが可能		



その他、DiNQLで選択できるほぼすべての項目(5つまで)

例)「褥瘡発生率が0.5%以上の病院」

「損傷レベル2以上の転倒・転落が1件以上発生した病棟」 など

ベンチマーク評価の機能

- ベンチマーク評価では、入力したデータをもとに、患者アウトカム(褥瘡、感染、転倒・転落、誤薬)別に、病院・病棟の強み・弱みや、取組み成果の経時的な変化、他病院の中での立ち位置等を把握できる。

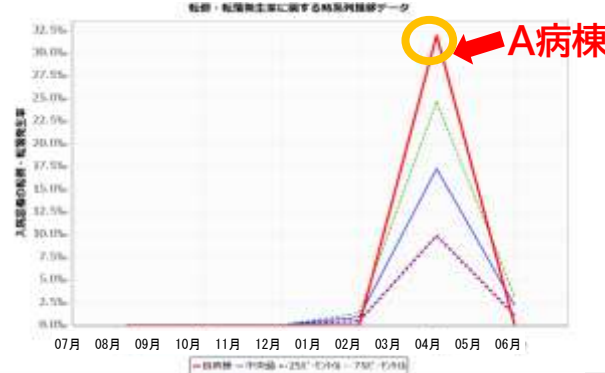
病棟の強み・弱みを把握したい

アウトカム別のレーダーチャート



経時的な変化を確認したい

転倒・転落発生率の時系列推移



自病棟の立ち位置を確認したい

転倒転落発生率と100床あたりの常勤看護職員数の散布図



病院間の比較をしたい

病院間ベンチマーク評価レポート



構造・過程・結果の枠組みで比較したい

かんたんダッシュボード



病院・病棟の概要を把握したい

病院・病棟分析レポート



「病院・病棟分析レポート」について

病院全体・病棟全体の状況を**看護に係るアウトカム別に概要を確認**できるレポートの配信(四半期ごとの年4回)。

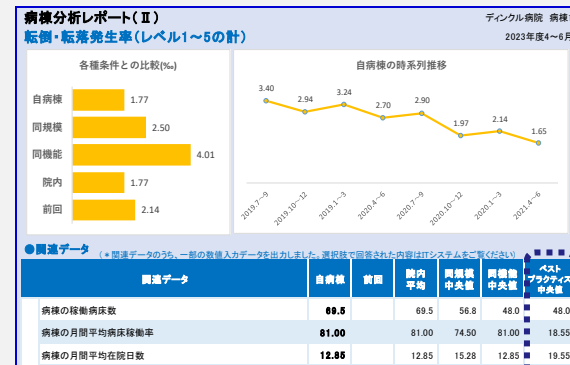
分析レポート I

分析レポート II

- 「病院分析レポート」
参加病棟すべての状況を俯瞰できる

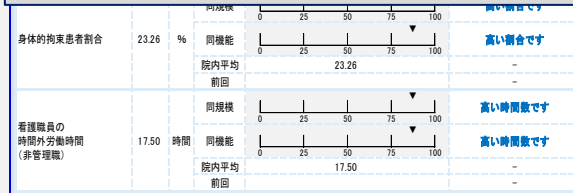
- 「病棟分析レポート」
病棟ごとの状況がわかる

※四半期に最低1回のデータ入力が必要



DINQLでよく活用される
主なアウトカム7つ[褥瘡、
感染(2種)、転倒・転落、誤薬、
身体的拘束、時間外労働時間]
に関する現状を示す

レポート I のアウトカムごとに、
構造・過程・結果に沿って
整理された結果を示す



アウトカムが良い病棟の特徴を知りたい: **ベストプラクティス中央値**
 主なアウトカム値の良い病棟(上位25%)のアウトカム値や関連する項目の中央値を把握できる。

ベンチマーク結果の活用

- 病院・病棟の現状把握・課題発見には、ベンチマーク評価結果を個別に確認するのではなく、複合的に分析することが重要。
- 例えば、四半期毎に作成される「病院分析レポート」「病棟分析レポート」から、特に課題となっているアウトカムを把握し、「レーダーチャート」「時系列推移」「散布図」を確認することで、より深いベンチマーク評価の分析が可能となる。
- 目標管理において「数値に基づく目標設定・成果の評価」に活用が可能
- その他に、データの読み解きや利活用を促進し、看護の質改善活動を充実させるために、参加病院様がご自身の判断で研究者等へ自病院のデータ等を提供することが可能。

ベンチマーク結果の活用事例:「病棟状況・課題の把握」

事例1) 身体的拘束の減少に向けた病棟目標の設定

A病院では、看護部の目標として「身体的拘束の減少」を設定している。

そこで、B病棟の師長は、自病棟の現状を把握するため、DiNQLデータを使用し、他病棟との比較・分析をしたところ、A病棟は院内他病棟と比べ、75歳以上の高齢者割合、看護必要度の「危険行動」の平均値が高い特徴があった。

次に、身体的拘束の実施状況について自病棟の特徴と近い他病院・病棟と比較すると、自病棟の身体的拘束患者割合(13.5%)は比較対象の病棟の中央値(8.5%)より高いことがわかった。

これらの結果を病棟スタッフに示し、改善の必要性について話し合い、病棟の目標値をDiNQLの中央値の8.5%以下に設定し、改善策の検討を行い、身体的拘束の減少に取り組んでいる。

ベンチマークへの活用事例:「看護の質改善の取り組み」

事例2)褥瘡発生予防に向けた取り組み

C病棟の褥瘡新規発生率は1.2%で、院内病棟と比べ発生率が高い。褥瘡発生予防策を検討するため、DiNQLでC病棟の状況を把握した。

C病棟は院内他病棟と比べ、90歳以上の高齢者割合、褥瘡の危険因子を有する患者割合が高いにもかかわらず、体圧分散用具の使用割合が低かった。実際に病棟にある体圧分散用具の数を確認すると、体圧分散用具は不足していた。そこで、院内の病棟ごとの褥瘡の危険因子を有する患者割合を踏まえ、皮膚・排泄ケア認定看護師は、体圧分散用具の再分配を行った。

その結果、C病棟の体圧分散用具の使用割合は100%になり、褥瘡新規発生率は0.5%まで減少した。

DiNQL参加病院による取り組み事例

日本看護協会公式ホームページでは、DiNQL事業に参加している病院の実際の取り組み事例を一部紹介している。

事業参加病院がどのようにデータを活用し取り組みを進めているか、ぜひご覧いただきたい

(<https://www.nurse.or.jp/nursing/database/case/index.html>)

参加病院の取り組み事例紹介

このページでは、DiNQL事業に参加している病院の中から、実際の取り組み事例を一部紹介しています。DiNQL事業参加病院がどのようにデータを活用し取り組みを進めているか、ぜひご参考になさってください。

DiNQLベンチマーク評価を活用した問題・課題の抽出と対策の実践 ～不要な身体拘束を減らす取り組み～

江南厚生病院

2013年度からDiNQL事業に参加。2021年度より併設会でDiNQLデータの結果の活用ができる取り組みとして、ベンチマーク評価から、各病棟における問題・課題の抽出、改善に向けた取り組みについての報告会を実施しています。その中から、身体的拘束の予防に取り組んだある病棟の取り組みを紹介します。(2024年2月21日掲載)

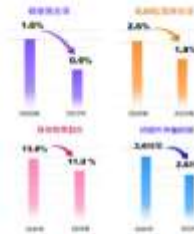


[記事の全文はこちらからご覧いただけます。](#)

DiNQLデータを活用した看護実践への意識づけ

福井県立病院

2016年度からDiNQL事業に参加。2020年度からはデータ入力作業は各部署の担当者に移行し、院内で設置していた「DiNQL部会」は各部署からの相談窓口へ役割を変更するとともに、院内でのDiNQL大会を開催しました。(2024年2月21日掲載)



[記事の全文はこちらからご覧いただけます。](#)

DiNQL利活用の推進に向けたDiNQL活用推進委員会の設置と取り組み内容

地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪国際がんセンター(大阪府)

2015年度からDiNQL事業に参加。DiNQL利活用の推進に向けて、DiNQL活用推進委員会を院内に設置し、データ入力負担軽減や入力したデータの精度向上、データの利活用についての取り組みを行いました。(2023年4月20日掲載)



[記事の全文はこちらからご覧いただけます。](#)

DiNQL事業に関する情報共有

● 新規参加病院向けの講習会

新規参加病院等、初めてDiNQLを利用する病院向けに、DiNQLのための院内の体制整備やデータ入力方法、ベンチマーク結果の見方等を中心にしたオンライン説明会を開催予定。

2023年度の開催例

第1回: DiNQL事業を活用した看護の質評価、DiNQL事業のための体制づくり

第2回: データ入力の方法

第3回: ベンチマーク評価と改善活動

第4回: フォローアップ講習会

(DiNQL事業への取り組み状況や感想・困りごと・悩み等を共有。
特に多い疑問を中心に説明を行う)

● 2024年度 日本看護学会学術集会(9/27～29@熊本)

DiNQL参加病院がDiNQLを活用した自院の看護実践・看護管理実践を報告する「DiNQLセッション」を開催予定。

3. 2024年度参加募集について

トライアル参加

参加前にDiNQLシステムを体験できます

DiNQL事業への参加を検討する際に、操作方法やベンチマーク機能の確認・体験ができる「トライアル参加」が可能。

- 画面動作
- データ入力の体験
- ベンチマーク結果の表示

(他施設との比較体験も可能。ただし、実際の数値とは異なるダミーの数値との比較となる) 等

を体験できます



お申込み時は

- トライアル参加希望である旨
- トライアル参加の開始希望日を電子メールにてお伝え下さい。(担当部署よりトライアル用のID・パスワードをメールで送信いたします)

お申込み・お問合せは担当部署まで

【担当部署】日本看護協会 医療政策部 看護情報課

TEL:03-5778-8495

Email:database@nurse.or.jp

2024年度募集について

募集期間	2024年3月1日(金曜日)～6月10日(月曜日) ※募集期間以降も参加は随時受け付けます						
参加費	無料						
手続き	<p>1. 参加申し込み</p> <p>1) 申し込み専用サイトから病院や病棟の基礎情報の登録</p> <table><tr><td>病院基礎情報</td><td>医療機関コード、病院名、住所、電話番号、設置主体、稼動病床数、病院機能、全病棟数</td></tr><tr><td>担当者情報</td><td>氏名、職位、メールアドレス</td></tr><tr><td>参加病棟情報</td><td>病棟名、病床区分、病床機能、主な診療科等</td></tr></table> <p>2) 参加同意書を送付 参加同意書をダウンロードし、施設長の署名もしくは記名捺印のうえ、 本会担当部署まで送付※ ※スキャンしたPDFファイルのメール送付、または郵送も可</p> <p>2. 各種資料の受け取り</p> <p>4月以降に、ITシステムの専用ID・パスワード、参加証を送付</p>	病院基礎情報	医療機関コード、病院名、住所、電話番号、設置主体、稼動病床数、病院機能、全病棟数	担当者情報	氏名、職位、メールアドレス	参加病棟情報	病棟名、病床区分、病床機能、主な診療科等
病院基礎情報	医療機関コード、病院名、住所、電話番号、設置主体、稼動病床数、病院機能、全病棟数						
担当者情報	氏名、職位、メールアドレス						
参加病棟情報	病棟名、病床区分、病床機能、主な診療科等						

申込ページ(3月1日~6月10日)

日本看護協会ホームページ ▶ 看護職の皆さまへ ▶ DiNQL と辿り、「参加申込(病院)について」をクリック

参加申込(病院)について

事業実施要項、基本条件等

- 2024年度事業実施要項
- 事業に関する基本条件
- 参加同意書

2024年度事業実施要項や基本条件、参加同意書は「事業実施要項、基本条件等」よりダウンロード可能。必ず内容を確認する。

申し込み手続きの詳細

- 2024年度の新規参加申し込み期間は2024年3月1日(金曜日)~4月30日(火曜日)です。
- 2023年度以降、明示的に参加辞退を申し出ない限り、翌年度の事業にも自動的に継続参加となります。
- 2022年度以前にDiNQL事業に参加し、2023年度に事業に参加できなかった病院さまは、2024年度以降に再度参加される場合も「新規参加申し込みの場合」に沿ってお手続きをお願いします。

新規参加申し込みの場合(2022年度以前にDiNQL事業に参加し、2023年度に参加できなかった場合を含む)

1. 参加申し込み手続き

- 1) 申込専用サイト(下記ボタン)から病院や病棟の基本情報の登録

病院基礎情報	医療機関コード、病院名、住所、電話番号、設置主体、稼働病床数、病院機能、全病棟数
担当者情報	氏名、職位、メールアドレス
参加病棟情報	病棟名、病床区分、病床機能、主な診療科等

申し込み手続き用のページは3月1日より公開中
※2022年度以前にDiNQL事業に参加したことがある病院は、「新規参加」の扱いになる

新規参加病院用 申込フォームはこちら

2) 参加同意書を郵送

- 参加同意書をダウンロードし、施設長の署名もしくは記名捺印の上、本会担当部署まで送付(※)
- ※スキャンしたPDFファイルのメール送付、または郵送も可。

4. 質疑応答

ご質問の際は、以下のいずれかの方法でお願いします。

1. 文字で入力する :【Q&A】機能
2. 直接発言する :【手を挙げる】機能

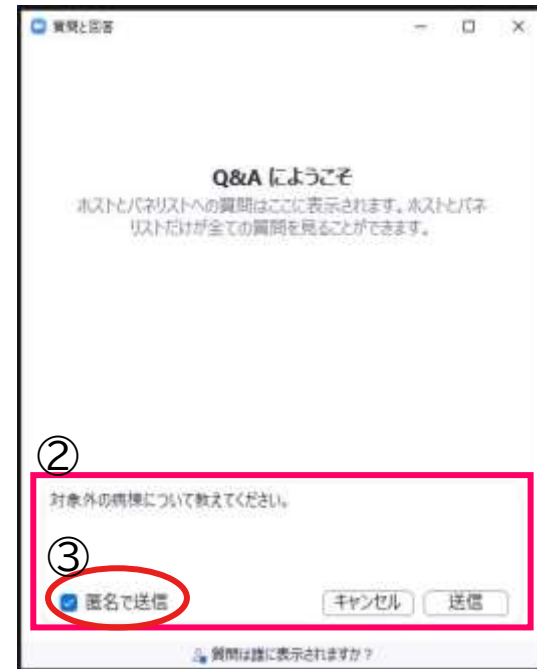
1. 【Q&A】機能でご質問する方法

①画面下の【Q&A】をクリック



② 右記画面の赤枠部分にご入力ください。

③ 質問内容を画面共有します。質問者名が表示されますが、「匿名で送信」にチェックすることで匿名での質問が可能です。



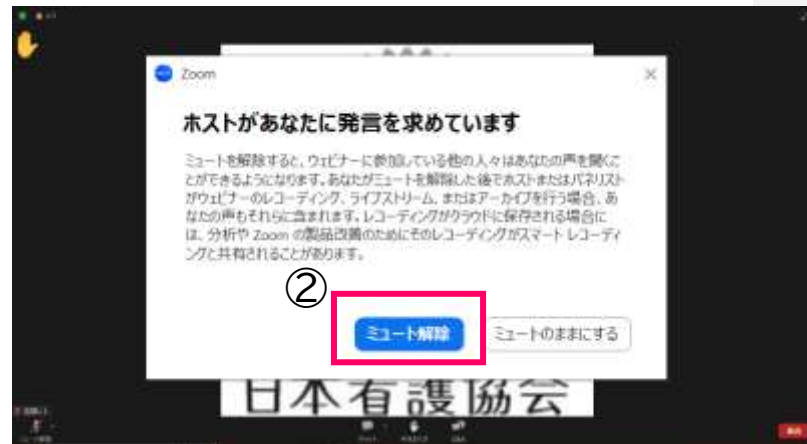
2. 直接発言してご質問する方法

①

①画面下の【手を挙げる】をクリック

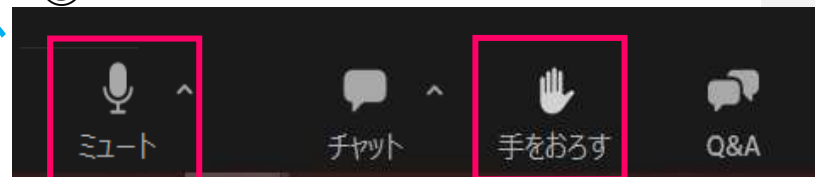


② 右記画面のポップアップが画面に現れましたら、赤枠部分の「ミュート解除」を押してご質問ください。



③ご質問が終了しましたら、画面左下の「ミュート」を押し、「手をおろす」を押してください。

③



本日は「DiNQL事業 2024年度参加希望病院向け説明会」にご参加いただきまして誠にありがとうございました。

労働環境の整備と看護の質向上及び、
日本の看護の大規模データベース構築に向け、
ぜひ、DiNQL事業をご活用ください。

ご不明な点は担当部署までお問い合わせください

【担当部署】日本看護協会 医療政策部 看護情報課

TEL:03-5778-8495

Email:database@nurse.or.jp

