

労働と看護の質向上のためのデータベース (DiNQL) 事業 2024 年度事業実施要項

1. 事業概要・目的

1) 事業概要

日本看護協会（以下「本会」という。）が実施する労働と看護の質向上のためのデータベース (DiNQL) 事業では、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、看護実践の可視化とデータを活用した看護実践の改善活動を支援する。方法として、参加病院・病棟とのベンチマーク評価ができる IT システムを提供する。また、本事業に蓄積されたデータは本会等が行う政策提言のためのエビデンスとしても活用する。

2) 事業目的

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

2. 事業の流れと実施内容

1) 事業実施期間

2024 年 4 月～2025 年 3 月

2) 主なスケジュール

2024 年 3 月 1 日 ～6 月 10 日	・新規参加病院の募集 ・継続参加病院は事業へ自動継続参加。データ入力も継続実施。
6 月	新規参加病院には、事務局より IT システムへのログイン ID とパスワード、資料等一式を提示。
7 月	・新規参加病院は IT システム利用が可能となり、入力開始となる。 ・新設・見直しをしたデータ項目の入力は、継続参加病院も 7 月より開始となる。
10 月	10 月分データは全参加病棟が極力入力する。
9 月、12 月、1 月、 3 月、翌年度 6 月	【病院分析レポート・病棟分析レポートおよび病院間ベンチマーク評価レポートの配信提示】 ・病院分析レポート・病棟分析レポートは年 4 回提示。 ・病院間ベンチマーク評価レポートは年 6 回提示。 4～6 月分 : 9 月に提示 7～9 月分 : 12 月に提示 10～12 月分 : 3 月に提示 1～3 月分 : 6 月に提示 10 月分 : 1 月に提示 (病院間ベンチマーク評価レポートのみ) 年度分 : 6 月に提示 (病院間ベンチマーク評価レポートのみ)

3) データ収集・入力

IT システムに入力するデータは既存の病院情報（集計データ）である。患者及び看護職員の個人情報、本事業担当者の職位、氏名、メールアドレスを除き一切含まない。

(1) データ収集

- ・本事業では労働と看護の質に関するデータとして、看護職員や労働時間、看護実践の内容、患者アウトカム（褥瘡、感染、転倒・転落、誤薬）など全 188 項目を用意している（P.8「2024 年度データ項目一覧」参照）。
- ・188 項目のうち、ベンチマーク評価を行う上で必ず入力すべき項目は他の病院・病棟との比較条件に該当する 10 項目のみである。自病院・自病棟それぞれの課題に合わせてデータ収集・入力する項目は選択可能である。

(2) データ入力と入力締め切り

- ・入力月・入力頻度は病院・病棟毎に選択可能である。
- ・各月のデータ入力の締め切りは、翌々月末。
- ・年に 1 度、10 月に全病院のデータ収集を行うため、10 月データは全参加病棟が極力入力する。

3. 2024 年度 DiNQL 事業参加について

1) 継続参加病院

2023 年度以降、DiNQL 事業参加中の病院は参加辞退を申し出ない限り、自動的に継続参加となるため、参加申し込み手続きは必要ない。

2) 新規参加病院（2022 年度以前に参加し、2023 年度に参加していなかった病院を含む）

(1) 対象

すべての病院

(2) 募集期間

2024 年 3 月 1 日～6 月 10 日 ※募集期間以降も参加は随時受け付ける

(3) 参加期間

2024 年 4 月～2025 年 3 月（参加辞退を申し出た場合、IT システムは翌月末まで利用可能）

(4) 事業参加費

無料

(5) 参加手続き

① 参加申込サイトにて必要事項を登録。

(a) 参加申込サイトへのアクセス方法

本会公式 Web サイトからアクセス

(b) 参加申込サイトへの登録内容

病院基礎情報（医療機関コード（7 桁）、医療機関名、郵便番号、住所、電話番号、設置主体、稼動病床数、病院機能、DPC 情報、全病棟数）

参加病棟情報（病棟名、病床区分、病床機能、主な診療科等）

担当者情報（氏名、職位、メールアドレス）

Web アンケート調査協力依頼の電子メール送付の可否
 本会公式ホームページへの病院名掲載の可否

② 参加同意書の送付

本会所定の参加同意書に施設代表者の署名または記名押印のうえ本会担当部署宛に送付
 (参加同意書をスキャンした PDF ファイルの電子メール送付、または郵送も可)

③ 本会担当部署より各種資料の提示

本会担当部署より参加証、IT システムへのログイン ID・パスワード票を郵送。

その他の資料については、IT システム上にて電子ファイルで提示。

(その他資料)

- ・ データ項目の説明書「データ入力の手引き」
- ・ DiNQL を活用した質評価、改善活動に関する学習コンテンツ
- ・ データ収集用エクセルツール
- ・ 病院分析レポート・病棟分析レポート
- ・ 病院間ベンチマーク評価レポート
- ・ 適宜、本会担当部署が実施したデータ分析結果の提示

4. Web アンケート調査の実施について

DiNQL では、看護の質向上に向けたデータ収集機能・ベンチマーク評価機能以外に、看護政策の実現にむけた迅速な実態把握を行うための「Web アンケート調査機能」を持ち、必要時、アンケート調査を実施する。

1) アンケート調査の概要

- ・ 年に 1 回程度、5 項目～20 項目程度のアンケート調査の実施を予定する。(必要に応じ、日本看護協会の倫理審査を受審)
- ・ 情報収集目的に応じて、本事業参加病院の中から対象病院が選定される。
- ・ 対象病院は、本事業参加時に Web アンケート調査依頼に関する同意が得られた病院のみとする。

2) 実施手順

- ・ 本会より、情報収集の目的に応じて、対象病院へ協力を依頼する。
- ・ 依頼を受けた病院は、調査依頼文を確認し、調査内容について検討して参加可否を決定する。
- ・ 調査内容について同意する場合は、Web アンケート入力画面 URL をクリックし、Web アンケート入力画面を開き、回答する。
- ・ 本会にて入力されたデータの集計・分析を行い、結果については DiNQL システム上で報告する。

5. 事業参加病院によるデータ利用について

- ・ 本事業に関連して収集・入力した自病院のデータは、自病院において自由に利用できる。
- ・ 自病院の看護の質を改善する目的で、参加病院の判断により、研究者等へのデータ提供できる。提供にあたっては、参加病院のベンチマーク結果の提供も可能とする。

6. 本会によるデータ利用について

1) 看護の質評価指標データのベンチマーク評価目的での提供

- ・各参加病院における看護実践の可視化とデータを活用した看護実践の改善活動を支援するため、他施設がベンチマーク評価を実施する際の比較対象病院（病棟）となった場合に、当該ベンチマーク評価を行う病院に対し、IT システムへ入力された看護の質評価指標データの集計値を提供する（病院名が識別されることはない）。

2) 看護政策の実現のためのデータの活用（分析及び公表等）

- ・事業で得られたデータ（データ項目の入力値、アクセスログデータ、Web アンケート調査データ等）は、本事業の推進にむけた課題抽出と対応策の検討の際の基礎資料として分析し、看護政策の実現のためのエビデンスデータとして活用する。
- ・参加病院に対しては、分析結果として適宜報告する。公表の際に、病院名が識別される方法で報告されることはない。

3) 都道府県看護協会へのデータ提供

- ・都道府県看護協会に対して、当該都道府県内の DiNQL 事業参加病院における病棟単位の集計値データ（参加病院に提供する病院分析レポートと同様の項目）を提供する。なお、抽出作業日時点で「集計値データの提供不可」の旨を本会へ通知した病院のデータは集計値から除外する。
- ・当該都道府県内の DiNQL 参加病院が少ない場合、参加病院が特定される可能性がある。そのため、当該都道府県のデータの対象病院数が 5 病院未満の場合、集計値データを提供しないこととし、提供する場合も本会は都道府県看護協会に対し、提供されたデータの取り扱いに十分留意するよう求めるものとする。

4) 行政機関に対する集計値データの提供

- ・行政機関よりデータ提供の依頼があった場合、当該都道府県内の DiNQL 事業参加病院における、病棟単位の集計値データ（参加病院に提供する病院分析レポートと同様の項目）を提供する。なお、抽出作業日時点で「集計値データの提供不可」の旨を本会へ通知した病院のデータは集計値から除外する。
- ・当該都道府県内の DiNQL 参加病院が少ない場合、参加病院が特定される可能性がある。そのため、当該都道府県のデータの対象病院数が 5 病院未満の場合、集計値データを提供しないこととし、提供する場合も本会は行政機関に対し、提供されたデータの取り扱いに十分留意するよう求めるものとする。

7. 倫理的配慮

1) 個人情報について

- ・本事業で取り扱う個人情報は、事業運営上で必要な、参加病院名と本事業担当者の職位、氏名、メールアドレス、住所、電話番号である。これらの情報は、本会「個人情報保護方針」に則り厳重に管理する。なお、本事業で取り扱う情報には、患者及び他の看護職員の個人情報は一切含まれない。
- ・入力データからベンチマーク評価結果を作成し、ベンチマーク評価システム上にグラフ等を

表示して、参加病院にフィードバックするためには、入力データと病院名を紐づける必要がある。病院を特定することが可能となるデータベース登録 ID と医療機関コードとの対応表については、事業担当部署において厳重に取り扱う。

事業担当部署がデータ分析を実施する際には、病院名やデータ入力者個人が特定されることがないようにデータを加工し、統計的に処理する。

2) 事業参加による不利益等

- ・事業への参加は、対象病院及び病棟の自由意思に基づくものであり、参加しないことで不利益を被ることは一切ない。
- ・参加病院の自由意思に基づき、途中で事業への参加を取りやめることができる。途中で参加を取りやめることで不利益を被ることは一切ない。
- ・説明会等の参加は任意であり、これらの場で本事業に否定的な見解の発言ができるよう配慮する。

3) 事業参加への同意について

- ・事業参加を検討している病院の施設長及び看護部長は、本会公式ホームページ上に掲載された、事業基本条件と事業実施要項、データ項目一覧、参加同意書を確認し、事業の目的や内容を正確に理解した上で参加を決定する。
- ・参加病院は、事業に関する問合せについて、事業担当部署へ質問できる。
- ・参加申し込みは本事業専用 IT システムの画面上で行う。新規参加病院は本会公式ホームページから本事業専用 IT システムの新規登録画面にアクセスし、参加登録を行う。同時に、参加同意書の様式をダウンロードし、施設長の署名または記名押印による参加同意書を本事業の担当部署宛てに送付する（参加同意書をスキャンした PDF ファイルの電子メール送付、または郵送も可）。
- ・参加病院による事業参加の辞退はいつでも可能である。本会が定める期限までに参加終了の申し入れを行わない限り、翌年度事業にも自動継続参加となる。
- ・新規参加病院については、入力された病院情報、医療機関コード、本事業担当者の実在を事業担当部署が電話や電子メール等にて照会する場合がある。
- ・新規参加病院については、参加申し込みを受け付け後、参加同意書の提出をもって、本事業への参加意思の確認とする。2024年6月に ID・パスワードを連絡する。（継続参加病院は同一の ID・パスワードを継続使用）。

4) その他同意事項について

(1) 本会公式 Web サイトへの病院名掲載に対する同意

- ・本会公式 Web サイト上にて 2024 年度 DiNQL 事業参加病院一覧に病院名を掲載されることについて、同意を確認する。（IT システム上での電子的な申請とする）
- ・本項目へ同意が得られない場合でも、DiNQL 事業への参加は可能である。

(2) Web アンケート調査に対する同意

- ・Web アンケート調査の依頼については、事業への参加同意を得る際に、Web アンケート調査協力依頼の電子メール送付の可否についても同意を確認する。（IT システム上での電子的な申請とする）

- ・調査目的や内容を正確に理解した上で調査への参加を決定できるよう、調査の際には調査協力依頼に関する電子メールを送付する。
 - ・調査協力依頼には、目的・内容・倫理的配慮・調査結果の公表等について含めるとともに、調査内容に関する問合せ窓口を明示し、病院からの質問に対応できる体制とする。
 - ・Web アンケート入力画面内の「同意」チェックボックスへの入力をもって、調査への同意を得る旨を依頼の電子メールと Web アンケート入力画面上に明示する。
 - ・本項目へ同意が得られない場合でも、DiNQL 事業への参加は可能である。
- (3) 都道府県看護協会及び行政機関に対する集計値データの提供に対する同意
- ・基本条件第 14 条 3 項各号の項目については、前記 6. 3)、4) の通り、同意できない旨を通知した場合、当該提供は行わないものとする。但し、一度提供を拒否した場合であっても、追加の同意を行うことは可能である。この場合、改めて同意する旨の書面を本会事務局へ送付するものとする。

8. データ入力及びデータ管理について

1) 事業参加病院におけるデータ入力について

- ・事業参加病院におけるデータ入力には、一般に流通しているパーソナルコンピュータと、その上で動作する Web ブラウザソフトウェアが利用される。
- ・インターネットを経由して提出されるデータ及び Web アンケート入力データは、病院の二次データであり、個人情報を含むものではないが、情報のセキュリティを確保するため、SSL で暗号化された https による通信経路を利用する。
- ・事業参加病院において、データが漏洩する危険を回避するために適切な対策（パーソナルコンピュータに最新版のウイルス対策ソフトウェアをインストールする、信頼性のあるオペレーティングシステムの最新版を用いる、パーソナルコンピュータへの物理的アクセスをデータマネージャのみに制限するなど）は、参加施設の責任で行う。

2) データの管理について

- ・本会および事業参加病院は、事業参加病院が入力したデータを事業の目的以外に使用しない。
- ・データベースの保管場所は、本会が契約するパブリッククラウド事業者が日本国内で管理する機器とする。
- ・サーバーシステムのオペレーティングシステム及び各種ソフトウェアの種別及びバージョンは不正侵入対策として秘匿されている。サーバーシステムの利用者認証は、利用者ごとに設定されたユーザー ID と、対応する単一のパスワードの組み合わせによって行われる。サーバーシステム側に起因する情報漏洩に関しては本会の責任とする。
- ・データの集計及び分析作業は本会医療政策部看護情報課で実施する。情報流出を防ぐために、データへのアクセスは、医療政策部内の本事業担当者限定とする。
- ・データ分析の一部を業務委託する場合は、業務委託先とは個人情報保護及び秘密保持についてあらかじめ業務委託契約書に明記し、締結しておく。本会にデータ分析結果を報告後、データをすべて削除し、削除した旨を本会に報告する。
- ・事業に関する書類は、本会医療政策部において鍵のかかる保管庫に保存し、本事業担当者以外にはアクセスできないように厳重に管理する。新規参加の際に病院が提出する、参加同意書については、本事業に参加している期間中は継続的に保存する。本事業への参加を取りやめ

た後1年間の保存後に、廃棄する。

- ・本事業への参加を終了する場合でも、入力されたデータは削除されず、データ分析上利用される。但し、本会の裁量により当該情報を削除することを妨げるものではない。
- ・データベースに登録する匿名化されたIDと医療機関コードとの対応表は、ハードディスクに暗号化されたデータで保存し、パスワード無しでのアクセスを不可能とする。
- ・万が一コンピュータ等からデータが流出した場合でも、そこから病院を特定できないよう、ハードディスクに暗号化されたデータで保存し、パスワード無しでのアクセスを不可能とすることにより、プライバシーの保護を行う。
- ・USBメモリでデータを移動する場合には、USBメモリ内のデータ全体を暗号化できるUSBメモリを利用する。また、利用するUSBメモリは本会施設内でのみ利用し、施設外に持ち出さない。

3) その他

- ・システムやデータ管理方法等に関しては最新の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン(厚生労働省)」「医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン(総務省)」に基づく。
- ・本事業は患者や看護職員の個人情報を取り扱うものではないが、病院が保持する既存データを提出することになるため、病院内の取り決めに基づき、各病院における研究倫理委員会での審査が必要な場合は、適切な手続きを行う。その際、日本看護協会は事業実施計画書の提示などの協力を行う。

9. 問合せ先

公益社団法人日本看護協会 医療政策部看護情報課

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-8-2

TEL:03-5778-8495 E-mail: database@nurse.or.jp

参考「2024 年度データ項目一覧」（暫定版）

※2024 年 4 月頃に、2024 年度診療報酬改定に対応した項目の一部変更が追加される見込み

【病院・病棟の基礎情報】

1	設置主体	17	看護職員の教育背景
2	病院機能【必須】	18	看護職員に占める専門看護師の割合
3	算定している入院基本料・特定入院料等【必須】	19	看護職員に占める認定看護師の割合
4	許可病床数・稼動病床数【必須】	20	看護職員に占める認定看護管理者の割合
5	看護職の副院長職	21	看護職員の平均年齢
6	看護支援システムの導入状況	22	年齢分布別看護職員の割合
7	職務満足度調査・患者満足度調査	23	臨床経験年数別の看護職員の割合
8	病棟の診療科名称【必須】	24	勤続年数別の看護職員の割合
9	医療職者等の常勤換算数（管理職を含む）	25	新卒採用者の割合
10	看護要員（実人数）【必須】	26	既卒採用者の割合
11	看護要員の常勤換算数（非管理職）【必須】	27	看護要員離職率
12	看護職員（非管理職・実人数）	28	看護職員に占める休職者割合
13	看護要員（管理職を含む・実人数）【必須】	29	看護補助者への研修
14	雇用形態別の看護職員の割合	30	クリニカルラダー等、段階的な教育プログラム
15	看護職員に占める看護師割合	31	看護職 1 人あたりの年間研修費（実費）
16	看護職員に占める男性看護職員の割合	32	痛みのスクリーニング

【労働状況と患者像】

1	在院患者延べ人数【必須】	15	院内保育所の設置・夜間保育の実施
2	入院実患者数【必須】	16	夜勤負担軽減のための配慮
3	65 歳以上の年齢階層別患者の割合	17	勤務形態別の夜勤配置看護職員数
4	手術件数の割合	18	看護要員の月間総勤務時間数（非管理職）
5	緊急入院件数の割合	19	看護職員の時間外労働時間（非管理職）
6	入院患者の重症度、医療・看護必要度平均値	20	夜勤従事看護要員（非管理職）の月間総夜勤時間数
7	重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合	21	夜勤従事看護要員（非管理職）の 1 人あたり月平均夜勤時間数
8	医療区分・ADL 区分（療養病棟）	22	月平均 1 日あたり看護配置数（非管理職）
9	認知症高齢者の日常生活自立度	23	患者 1 人 1 日あたり看護職員労働時間（非管理職）
10	入室時の生理学的スコアと専門看護師、認定看護師配置（特定集中治療室）	24	月平均 1 日あたり夜間配置数（非管理職）
11	週休形態	25	看護要員に占める夜勤従事者割合（非管理職）
12	週あたりの所定労働時間数	26	看護職員の実際の人員配置（非管理職）
13	年間休日総数	27	稼働病床の病床稼働率
14	平均年次有給休暇取得率	28	平均在院日数【病棟単位：必須】

【診療報酬の状況】

1	ADL 維持向上等体制加算	20	認知症ケア加算
2	救急・在宅等支援病床初期加算等	21	せん妄ハイリスク患者ケア加算
3	在宅復帰機能強化加算(療養病棟)	22	排尿自立支援加算
4	総合入院体制加算・急性期充実体制加算・精神科充実体制加算	23	重症患者対応体制強化加算
5	急性期看護補助体制加算・夜間急性期看護補助体制加算	24	体制強化加算(回復期リハビリテーション病棟)
6	看護職員夜間配置加算	25	外来に関する診療報酬
7	看護補助加算	26	がん患者指導管理料
8	夜間看護加算(療養病棟)	27	救急外来の診療報酬
9	精神科リエゾンチーム加算	28	リンパ浮腫指導管理料
10	栄養サポートチーム加算	29	リンパ浮腫複合的治療料
11	医療安全対策加算	30	退院時共同指導料 2・精神科退院時共同指導料 2
12	感染対策向上加算	31	退院前訪問指導料
13	患者サポート体制充実加算	32	退院後訪問指導料
14	褥瘡ハイリスク患者ケア加算の算定割合	33	在宅患者訪問看護・指導料
15	呼吸ケアチーム加算の算定割合	34	在宅患者訪問褥瘡管理指導料
16	術後疼痛管理チーム加算	35	精神科専門療法料等
17	摂食嚥下機能回復体制加算(摂食機能療法)の算定割合	36	周術期等専門的口腔衛生処置
18	病棟薬剤業務実施加算	37	養育支援体制加算
19	入退院支援加算		

【褥瘡の状況】

1	褥瘡ケアに関する総研修時間	6	褥瘡リスクがある患者の体圧分散用具の使用割合
2	褥瘡ケアに関する研修への年間延べ参加者の割合	7	骨突出部の体圧測定を実施した割合
3	褥瘡対策の実施内容	8	褥瘡推定発生率
4	褥瘡に関する危険因子の評価の実施割合	9	新規発生した褥瘡の改善率
5	褥瘡に関する危険因子を有する、あるいは既に褥瘡を有していた患者の割合	10	既に有していた褥瘡の改善率

【感染の状況】

1	医療関連感染対策サーベイランス事業への参加	5	中心静脈カテーテル関連血流感染(CLABSI)発生率
2	感染防止マニュアルの周知徹底・感染防止対策のモニタリング	6	カテーテル関連の尿路感染(CAUTI)発生率
3	医療関連感染防止に関する総研修時間	7	人工呼吸器関連の肺炎(VAP)発生率
4	医療関連感染防止対策に関する研修への年間延べ参加者の割合	8	尿道カテーテル留置率・抜去率

【転倒・転落の状況】

1	転倒・転落予防ケアに関する総研修時間	4	転倒・転落に関する患者・家族教育
2	転倒・転落予防に関する研修への年間延べ参加者の割合	5	入院患者の転倒・転落発生率
3	転倒・転落防止のための備品	6	入院患者の転倒・転落による負傷発生率

【医療安全の状況】

1	医療安全管理者養成研修修了者の割合	5	誤薬発生率
2	安全な与薬に関する総研修時間	6	誤薬による障害発生率
3	安全な与薬に関する研修への年間延べ参加者の割合	7	看護職員1人あたりのインシデント・アクシデント報告件数
4	安全な与薬に関する患者・家族教育	8	暴力対策

【身体的拘束の状況】

1	せん妄・認知症のスクリーニング	2	身体的拘束患者割合
---	-----------------	---	-----------

【入退院支援・外来の状況】

1	設置している看護外来	8	救急外来の1日平均患者数（昨年度の1年間、1カ月間）
2	一般外来の看護体制	9	救急外来の看護職員数
3	一般外来における看護	10	入退院支援部門の設置
4	一般外来の1日平均患者数（昨年度の1年間、1カ月間）	11	多職種での退院ケアカンファレンスの実施割合
5	一般外来の看護要員数（実人数）	12	多職種チームによる早期離床・リハビリテーション
6	一般外来看護要員等の常勤換算数（非管理職）	13	ADLの変化
7	一般外来への専門看護師、認定看護師の配置	14	他施設への転院率と居宅復帰率、死亡率

【精神病床の状況】

1	精神病床の病棟構造	7	自己管理に向けたケア
2	精神病床の職員配置（非管理職・実人数）	8	行動制限
3	患者の入院時の状況	9	退院前訪問看護
4	患者の身体合併症、重症度、在院日数別患者割合	10	退院率・再入院率（昨年度）
5	精神症状のアセスメント	11	退院支援におけるクライシスプランの活用
6	多職種でのケアカンファレンスの実施割合		

【産科病棟の状況】

1	稼働病床数、在院患者延べ人数	8	バースプラン・バースレビューの支援
2	看護要員の配置状況（非管理職）	9	新生児の出生状況
3	助産師に占めるアドバンス助産師の割合	10	母子のケア
4	妊産褥婦の情報	11	外来での乳房ケア
5	新生児数	12	流産・死産を経験した女性や家族へのグリーフケア
6	分娩件数と分娩状況	13	産後ケアへの取組み
7	集団指導における出産分娩準備教育	14	出産満足度

【小児病棟の状況】

1	小児が入院する病棟の稼働病床数	4	小児の年齢階層別患者の割合
2	小児の在院患者延べ人数、平均在院日数	5	小児の在宅移行支援
3	小児の入院実患者数		

【周術期看護の状況】

1	手術室の基本情報	8	皮膚・神経障害予防
2	手術件数	9	体温管理
3	手術室の看護要員数（実人数）	10	手術室における患者・手術部位の誤認防止
4	手術室の看護要員の常勤換算数（非管理職）	11	体内遺残防止
5	手術看護の経験年数別の看護職員の割合	12	WHO 手術安全チェックリストの使用
6	勤務形態別の手術室看護職員配置数	13	術後看護
7	術前看護		