

労働と看護の質向上のためのデータベース (DiNQL)事業

2023年度事業参加に向けた説明会

日本看護協会 医療政策部



生きるを、ともに、つくる。
公益社団法人 日本看護協会

本日は話すこと

1. DiNQL事業の目的／リニューアルの背景と内容
2. 質評価の概要、質改善に向けた7つのステップ
3. 院内における体制づくり
4. データ入力方法
5. ベンチマークの見方と活用事例
6. 2023年度参加募集について
7. 質疑応答



本日は話すこと

1. DiNQL事業の目的／リニューアルの背景と内容
2. 質評価の概要、質改善に向けた7つのステップ
3. 院内における体制づくり
4. データ入力方法
5. ベンチマークの見方と活用事例
6. 2023年度参加募集について
7. 質疑応答



DiNQL事業とは

日本看護協会では、2015年度より、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にDiNQL事業に取り組んでいます。

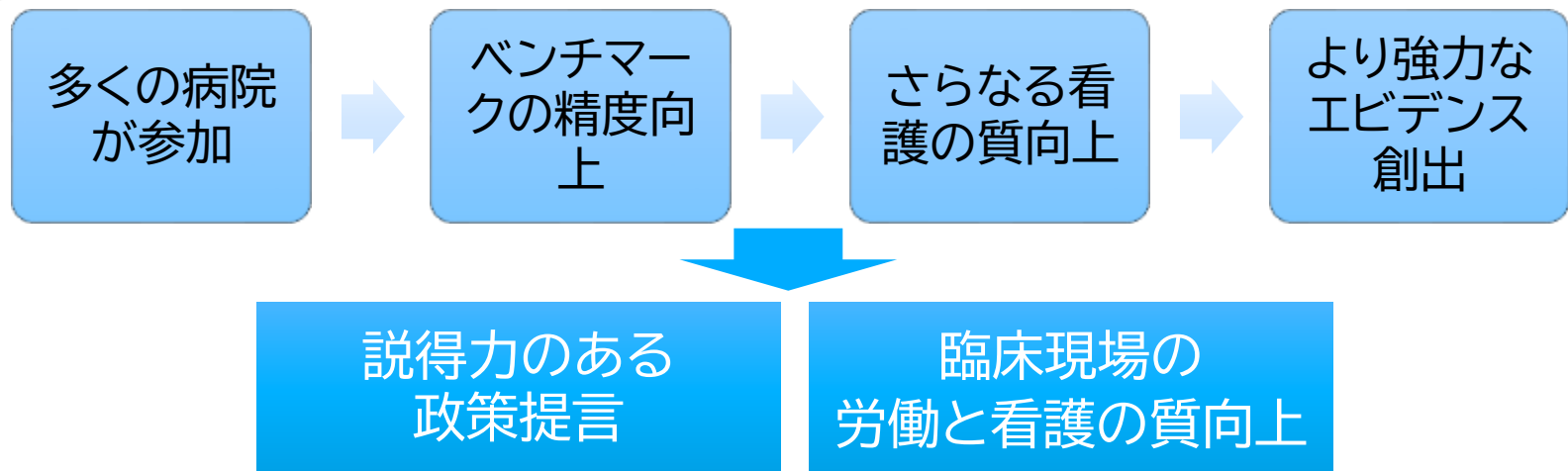
<事業の目的>

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

看護実践の可視化・看護政策提言には 看護の大規模データベースが必要です

- 少子高齢社会を迎え、医療・看護の質の高いサービスを効率的に提供できる体制整備がさらに重要になっています。
- 医療・看護の説得力のあるエビデンスの提示が強く求められています。
- しかし現段階では、看護実践の可視化やエビデンス構築のための体制整備は十分ではありません。
- 今後、看護の価値への理解・評価を得ていくには、看護実践を可視化できる大規模データベースの充実が不可欠です。



DiNQLが新しくなります

DiNQLは、日本の「看護を代表する大規模データベース」を目指し、多くの病院に参加してもらえるよう、参加しやすく、使いやすくなるよう大きくリニューアルします

データ入力負担
の軽減

ベンチマーク
評価・改善活動の
支援の強化

研究者等から
病院へのデータ
利活用支援の開始

事業参加費の
無料化

トライアル機能
(お試し参加)
の導入



本日は話すこと

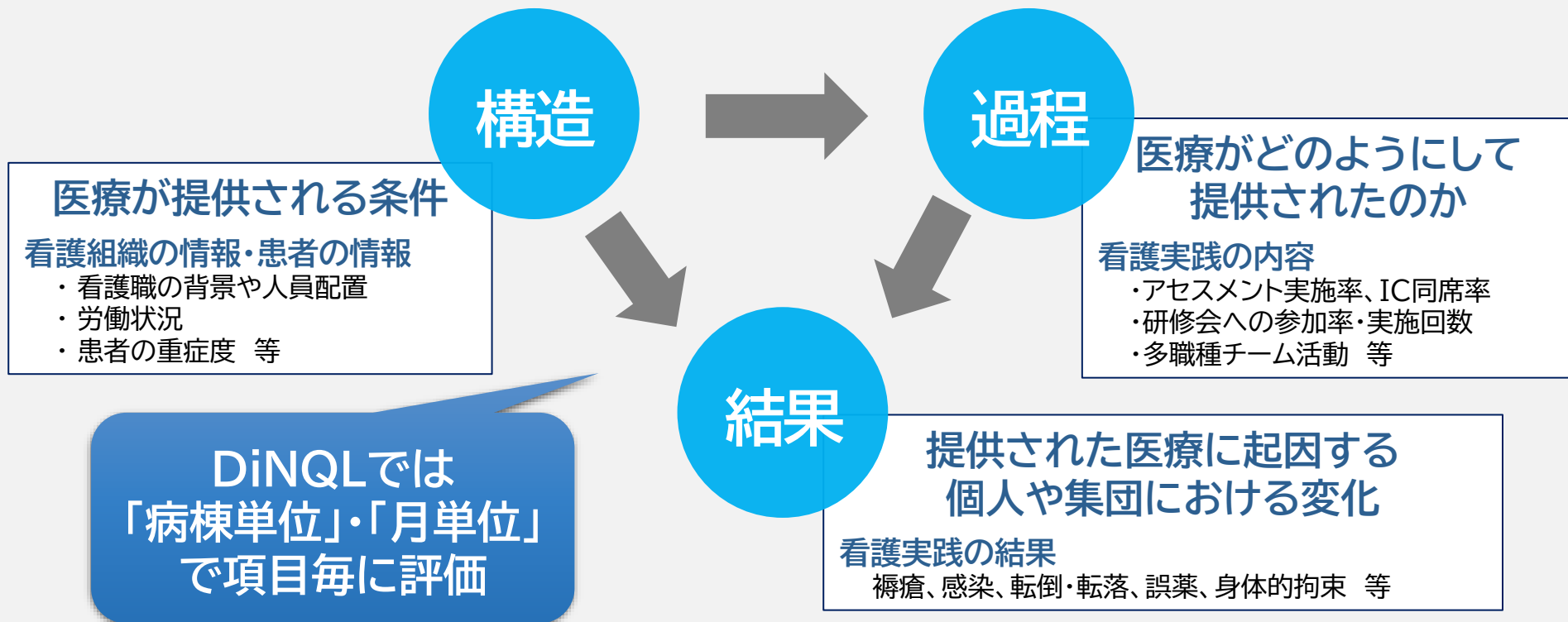
1. DiNQL事業の目的／リニューアルの背景と内容
2. 質評価の概要、質改善に向けた7つのステップ
3. 院内における体制づくり
4. データ入力方法
5. ベンチマークの見方と活用事例
6. 2023年度参加募集について
7. 質疑応答



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枠組み。



DiNQLで扱うデータ項目

- データ項目は、労働と看護の質に関する目的別に整理された12のカテゴリでまとめています。
- 病院単位・病棟単位で入力する項目があります。
- 「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」があります。
- 自病院・病棟の課題に応じて入力する項目を自由に選択可能です。
- データ項目の定義は、各団体の定義を参考に、可能な限り共通にしています。

カテゴリ	項目数	カテゴリ	項目数
病院・病棟の基礎情報	32項目	患者像・看護職の労働状況	28項目
診療報酬の算定状況	36項目	褥瘡ケアの取組み	10項目
感染対策の取組み	8項目	転倒・転落防止の取組み	6項目
医療安全の取組み	8項目	身体的拘束の状況	2項目
入退院支援・外来の状況	14項目	精神病床の状況	11項目
産科病棟の状況	11項目	小児病棟の状況	6項目

約6割の項目は
初回入力以降、自動的に
コピーされます



質のベンチマーク評価(多施設評価)

- ベンチマークとは、比較のために用いる指標、あるいは目指すべき目標です。
- ベンチマーク評価とは、他の優れた組織のパフォーマンスとの比較によって自組織の方法との違いを分析し、改善・改革を行っていく活動です。
 - ✓ 現行業務の実施状況・成果を定量的に測定し、多施設比較を行うことで、自組織の相対的な順位を知り、目指すべき数値目標を客観的に設定することが可能になります。
 - ✓ アイディア発掘の手段として用いたり、組織が変革の意義やゴールを納得したりするなどの効果があります。

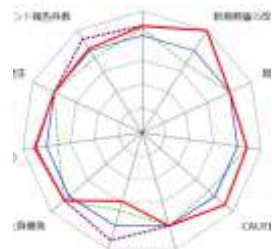
参考：医療・病院管理 重点用語辞典 第二版(日本医療・病院管理学会 学術情報委員会編(2019))

ベンチマーク評価を利用して自施設の課題を特定できます。また、適切な目標設定改善に役立て、改善活動の検証にも利用できます

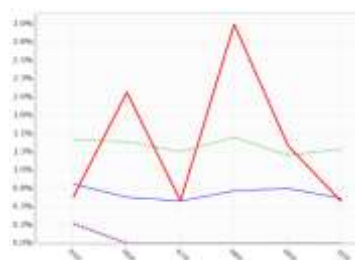
ベンチマーク評価の機能

- DiNQLには、自院と全ての病院、また同規模・同機能を備える他病院・病棟を比較することで、看護実践を評価(ベンチマーク評価)できる機能があります。
- ベンチマーク評価の機能では、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することができます。

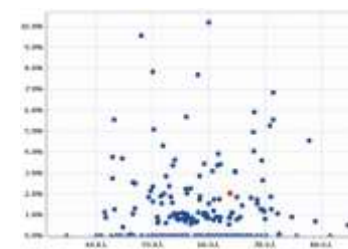
レーダーチャート



時系列推移



散布図



かんたんダッシュボード



病院間ベンチマーク評価レポート※



病院・病棟分析レポート※

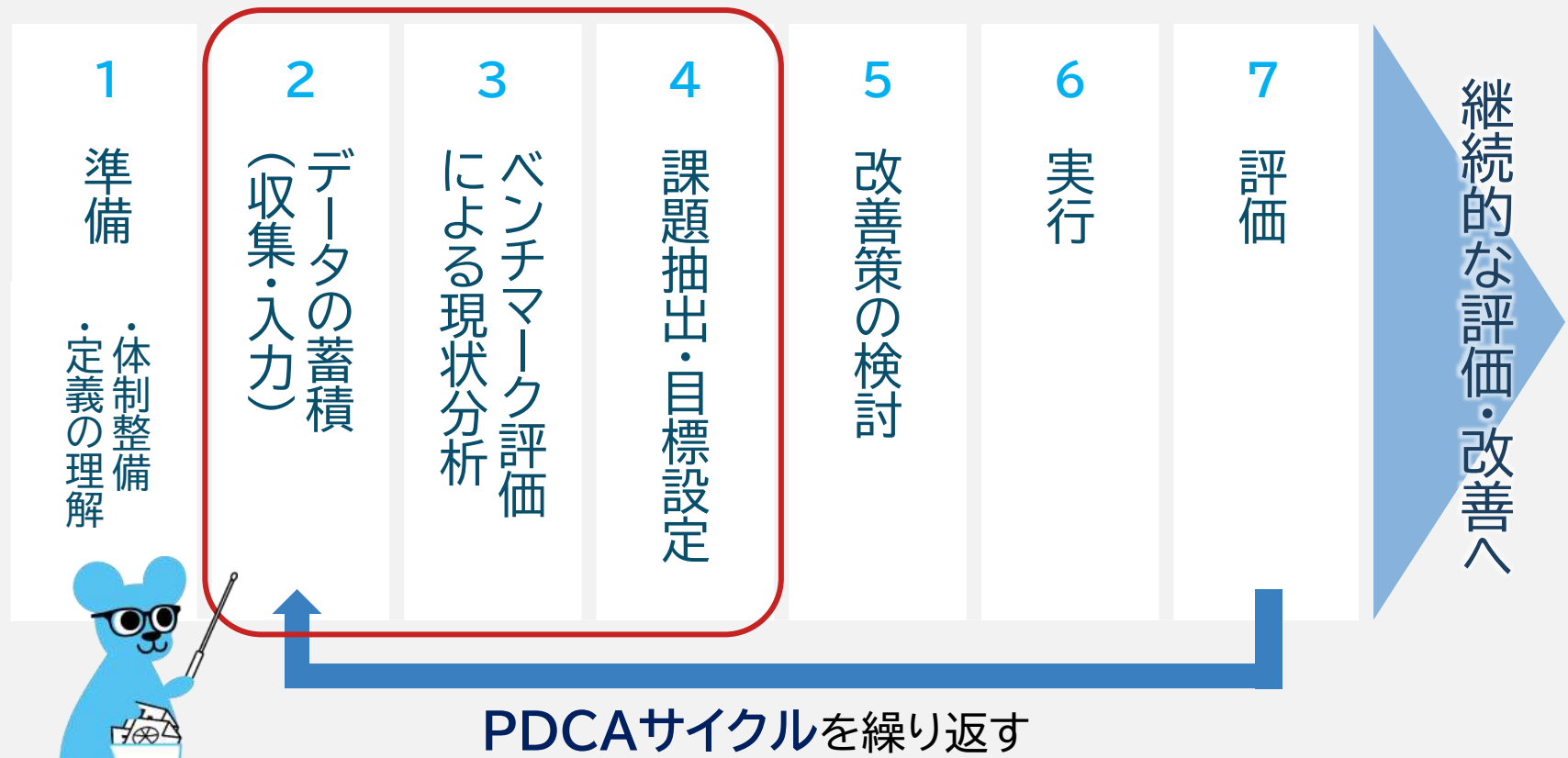


2023年から開始

※レポートは、四半期毎に定期的に作成し、各病院へお知らせします

労働と看護の質向上にむけた、7つのステップ

- 看護の質評価・改善の取組みでは、院内の体制準備を行い、データの収集・入力、データに基づく現状分析・課題解決に向けた取組み、その評価をし、継続的な評価・改善へと繋げることが重要です。
- DiNQLは、看護の質向上に向け、「2 データの蓄積」「3 現状分析」「4 課題抽出」を支援するツールです。



本日お話しすること

1. DiNQL事業の目的／リニューアルの背景と内容
2. 質評価の概要、質改善に向けた7つのステップ
3. 院内における体制づくり
4. データ入力方法
5. ベンチマークの見方と活用事例
6. 2023年度参加募集について
7. 質疑応答



1. DiNQLの運営・活用体制の整備

DiNQL事業に取り組むには、DiNQLをどのように運営し、活用するかの体制整備が非常に重要になります。手を付けられるところから徐々に整備していきましょう。

参加目的の
明確化・共有

- ・参加目的を看護部として明確にし、病棟看護師長やスタッフと共有

院長、事務長の
協力を得る

- ・DiNQLは院内で公認された取組み
- ・データの収集・入力や質改善に他部門を巻き込む

DiNQL事業担当者
(リーダー)を決める

- ・事業を円滑に進めるため、自施設の状況に合わせて決める

DiNQLに参加する
病棟を決める

- ・最初にDiNQLに参加する病棟が、のちのち院内でリーダーシップをとっていくことも考慮し、決定

DiNQLチームを作る
(特に中～大規模病院)

- ・看護部のチームメンバーが各病棟の師長をフォローする体制
- ・DiNQLマニュアルの整備・更新や各病棟のデータ活用支援

2. DiNQLデータの収集・入力を始めるための準備

DiNQL事業に取り組むには、データ収集・入力体制の整備が非常に重要です。
データ収集・入力はしっかりと体制を整えてから取り組みを開始しましょう。

入力項目を
決める

- どの項目を収集・入力するか
- データ入力する月はいつにするか(頻度)

1カテゴリから
でもOK!



「誰が・いつまで
に・どうやって」
を明確に!

収集方法を
決める

- データを保有している部署はどこか
 - 電子カルテ等から抽出できるか
 - データを誰が収集するのか
- ※院内の既存データとDiNQLの定義に違いがないか
(もし定義が異なる場合や、院内にないデータは新たに収集するのか)

入力方法を
決める

- ITシステムへのデータ入力をどのように行うか
 - ✓ ITシステムに直接入力
 - ✓ エクセルアップロード
- 誰が確認・入力するか



院内のPC



インターネット

※データ入力やベンチマーク評価はインターネット経由で行います。専用のパソコンである必要はありません。

ディンクル
DiNQL
Database for improvement of Nursing Quality and Labor
労働と看護の質向上のためのデータベース事業

カブリを一般に公開したため、これとほぼ同等な結果が得られることになった。各項目/多
カブリをそれぞれ。カブリと項目の紐付け結果が別ファイルに作成してありますので、ご確認ください。

なお、各データ項目の入力状況、算定式や定額/定率等は基本的にとおりです。

②次に**補償でマークアップ**したデータ項目は、2022年4月からの変更が反映されています。詳しく内
容は、各データ項目の補償ページをご覧ください。なお、各データ項目の補償ページは、
データのダウンロード時に「**2022年度からの変更点**」として掲載されています。また、補償ペ
ージ内で、**赤字の数字は下年度からの算定式が変更です。**（赤字の数字は「年・月・日」の順）

③新たに「システム」は7月3日からの更新が反映されています。追加・変更された項目については、お
手帳でチェックがつかない状態が続き、後で入力いただけますようお願いいたします。



データ準備・入力・確定 担当割り振り一覧表

[illegible][illegible]

がしきで、
お聞きしていただき、

そして実際に必要なものを提供し、
お返ししていただきます。

そして、毎月の返済が行われる
仕組みが入力されていると、事業の

本日は話すこと

1. DiNQL事業の目的／リニューアルの背景と内容
2. 質評価の概要、質改善に向けた7つのステップ
3. 院内における体制づくり
4. データ入力方法
5. ベンチマークの見方と活用事例
6. 2023年度参加募集について
7. 質疑応答



データ入力について①

事業参加病院には、DiNQL事業で扱う
全データ項目の詳細を記載した
「データ入力の手引き」を提供します。
(ベンチマークの精度担保のため、
必ずご確認ください)

2023 年度

デ イ ン ク ル
DiNQL
Database for improvement of Nursing Quality and Labor
労働と看護の質向上のためのデータベース事業
データ入力の手引き

【2022 年度からの変更点について】

- ・ カテゴリを大幅に見直ししたため、これまでとは異なるカテゴリに属することになった項目が多数あります。カテゴリと項目の新旧対応表を別ファイルに作成しておりますので、ご確認ください。
なお、各データ項目の入力項目、算定式や定義の変更は基本的にはありません。
- ・ 目次にて黄色でマークされたデータ項目は、2022 年度からの変更がある項目です。詳しい内容は、各データ項目の説明ページをご確認ください。なお、各データ項目の説明ページでは、データ項目名の下に「【2022 年度からの変更点】」として概要を記載しています。また、説明ページ内で、赤字色で書かれた下線が引かれた箇所が変更点です（※除表頭は赤字・取り消し線）。
- ・ 新たな IT システムは 7 月 3 日から運用を開始します。追加・変更された項目については、お手数ですがシステムが更新された後でご入力いただけますようお願いいたします。



まきるをいともて、つくる。
看護社団法人 日本看護協会

データ入力について②

- 「データ入力の手引き」で何を入力するかという、データ項目の定義を説明しています。
- DiNQLのITシステムへ、そのデータ項目の定義に沿った値を入力してください。

「データ入力の手引き」の記載内容(例)

褥瘡ケアの取組み

1. 褥瘡ケアに関する総研修時間

入力項目	褥瘡ケアに関する研修の実施	☐ あり	☐ なし
	研修方法	☐ 対面式	☐ DVDやE-Learning
	昨年度の実施頻度		
	対面式による研修の年間実施回数	()	回/年
	一回あたりの平均時間数	()	分/回
	DVDやE-Learningによる研修時間	()	分
	臨床経験年数やラダーレベル等に合わせた研修の実施有無	☐ あり	☐ なし
算定式	褥瘡ケアに関する年間の総研修時間を、入力された値をもとに自動計算し		
	褥瘡ケアに関する年間の総研修時間=A×B+C		
	A：対面式による研修の年間実施回数		
	B：一回あたりの平均時間数（分）		
	C：DVDやE-Learningによる研修時間（分）		

データ入力画面の表示(例)

1. 褥瘡ケアに関する総研修時間

褥瘡ケアに関する研修の実施

- ☐対面式
☐DVDやE-Learning

ラジオボタン

☒あり ☐なし

数値入力

昨年度の実施頻度

対面式による研修の年間実施回数

一回あたりの平均時間数

DVDやE-Learningによる研修時間

褥瘡ケアに関する年間の総研修時間

臨床経験年数やラダーレベル等に合わせた

自動計算

() 回/年

() 分/回

() 分

() 分

☐あり ☐なし

チェックボックス

データ入力について③

「データ入力の手引き」の記載内容(例)

患者像・看護職の労働状況

28. 平均在院日数（病棟単位：必須）

入力項目 ※下記の計算式に基づいて、平均在院日数を計算し、入力してください。
【病院】病院の昨年度の年間平均在院日数 () 日

入力単位	病院・病棟
対象期間	【病院】昨年度の1年間〈自動コピー〉 【病棟】対象月の1ヶ月間
入力の範囲	小数点以下第2位を四捨五入し、小数点以下第1位まで入力してください 【病院】1.0～9,999.9 日、【病棟】1.0～9,999.9 日
エラーチェック項目	—
昨年度参考値	病院の昨年度の年間平均在院日数 中央値:11.9 日、25 パーセンタイル:11.0 日、75 パーセンタイル:13.5 日 病棟の月間平均在院日数 中央値:10.8 日、25 パーセンタイル: 7.7 日、75 パーセンタイル:15.6 日 病棟の病床回転率 中央値:2.9、 25 パーセンタイル:2.0、 75 パーセンタイル:4.0

説明 病院・病棟の平均在院日数についてお聞きしています。



病院単位と病棟単位の入力では、計上方法が一部異なりますのでご注意ください。

【対象となる病床】

- ・ 病院単位で入力する場合も、病棟単位で入力する場合も平均在院日数の対象です。

入力単位:

病院、病棟どちらの単位で収集されるデータかを表します。

対象期間:

「対象月の1ヶ月間」「昨年度1年間」「対象月の1日(ついたち)」の3パターンです。
※「昨年度1年間のデータ」は、毎月同じ数字を入力します(自動コピーの対象となっています)。

入力の範囲:

最大値や最小値が設定されている場合があります。また「小数点第1位まで」としないとエラーとなる場合もあります。

昨年度の参考値:

昨年度に入力された全病院のデータから、昨年度の参考値(中央値・パーセンタイル値、割合等)を示しています。
自病棟の値が定義から外れた値となっていないかの確認用にもご確認いただけます。

説明:

項目の具体的な定義が記載されています。

データ項目毎に定められた詳細なルールに沿って入力してください

データ入力方法は2種類

DiNQL ITシステムへのデータ入力方法には2種類あります。

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)
⇒ 1病棟ずつ直接入力。自動計算結果やエラー内容もすぐに確認できる。
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)
⇒ 全病棟分の全データを一括で入力可能。

データ入力画面



エクセルテンプレート



※「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されています。
(データ収集の負荷軽減とデータ精度の向上が目的)

参加病院はどちらかを選択することも、両者を併用することもできます。

- 病棟のパソコンがインターネットにつながってなくても利用可能。
(院内に1台、インターネットに接続できるパソコンがあれば利用できます)

よくあるご質問

- DiNQLで扱う項目について確認できる資料はあるか？

→データ項目の一覧(2023年度版)は本会公式ホームページからご覧いただけます。

- 全データ項目を入力しなければならないか？

→入力する項目は、病院・病棟の課題に合わせて自由にご選択いただけます。
ただし、ベンチマーク評価をする都合上、入力が必須となる項目が10項目あります。

- データ登録は、決められた回数、期限があるか？

→データ登録する月や入力頻度は、病院ごとに自由に決めていただけます。
ただし、ベンチマーク評価対象件数を最大化する観点から、10月のデータは可能な限り入力をお願いしています。

- データ登録の締め切り日はあるか？

→データ登録の締め切り日は「対象月の2か月後(翌々月末)」です。
なお、締め切りを過ぎた後でもデータの入力・修正は可能です。

本日お話しすること

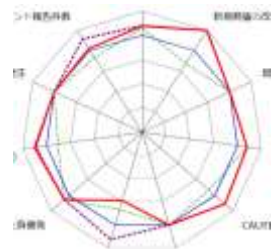
1. DiNQL事業の目的／リニューアルの背景と内容
2. 質評価の概要、質改善に向けた7つのステップ
3. 院内における体制づくり
4. データ入力方法
5. ベンチマークの見方と活用事例
6. 2023年度参加募集について
7. 質疑応答



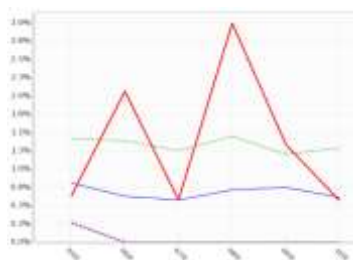
看護実践を評価するための機能

- DiNQLには、自院と全ての病院、また同規模・同機能を備える他病院・病棟を比較することで、看護実践を評価できる機能(ベンチマーク評価)があります。
- ベンチマーク評価の機能では、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することができます。

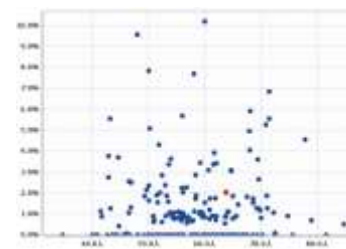
レーダーチャート



時系列推移



散布図



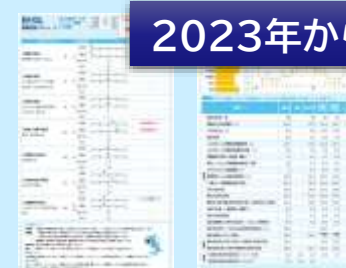
かんたんダッシュボード



病院間ベンチマーク評価レポート※



病院・病棟分析レポート※



2023年から開始

※レポートは、四半期毎に定期的に作成し、各病院へお知らせします

ここからは、DiNQLを活用したデータマネジメント事例として、A病院の3階東病棟にて目標管理にデータを活用した取り組みをご紹介します。



A病院の概要

病院概要

病床数	230床
病院機能	一般病院
平均在院日数	14.2日
病床稼働率	87.0%
DiNQL参加	3年目(全病棟参加)

看護部概要

看護職員数	227人
看護単位	7単位(5病棟、外来、手術室)
看護体制	急性期一般入院料1
看護方式	固定チームナーシング

看護部における質管理の取り組み

- 看護部では、目標管理を取り入れています。
- 年度毎に看護部が定めた部の目標達成に向け、各部署が課題の抽出から対策の立案、実施、評価までを行っています。
- 目標管理では、「SMART*1」を意識するための一環として、DiNQLで測定したデータを活用しています。

*1…

Specific(具体的に)、
 Mesurable(測定可能な)、
 Achievable(達成可能な)、
 Related(上位目標に関連した)、
 Time-bound(時間制約がある)

202X年度 看護部目標

- 202X年度、看護部では、患者の療養上の医療安全確保、およびスタッフの勤務環境改善に向け以下3点の目標を掲げました。

No	概要	目標値	参考値 (前年度10月DiNQLデータ)
目標1	転倒・転落発生率の低下 昨年度当院：2.2%	1.8 % (0.4%低下)	25パーセンタイル : 0.0% 中央値 : 1.8%
目標2	身体的拘束患者割合の低下 昨年度当院：6.8%	5.6 % (1.2%低下)	25パーセンタイル : 1.6% 中央値 : 5.6%
目標3	時間外労働時間の削減 昨年度当院：8.5時間	7.9 時間 (0.6時間)	25パーセンタイル : 4.0時間 中央値 : 7.9時間

3階東病棟の概要

病棟の状況

平均在院日数	11.6日
病床稼働率	89.2%

患者の背景

診療科	混合
手術患者割合	42.5%
緊急入院割合	56.5%

看護職の背景

100床あたり常勤換算看護職員数	62.9人
看護職員の人員配置	6.6対1
看護職員に占める夜勤従事者割合	89.5%

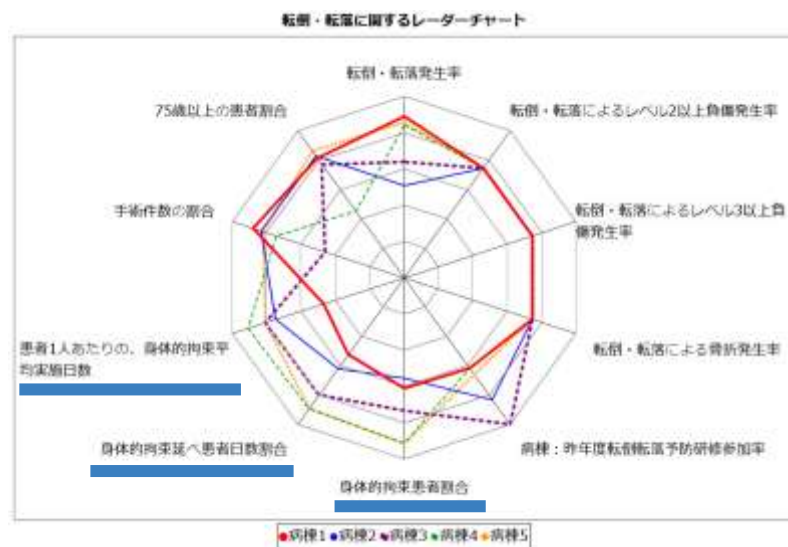
3階東病棟の現状分析

- 対象に応じて、DiNQLデータのほか、電子カルテや勤務表管理システムのデータを活用して現状分析を行っている。
- 目標管理のテーマに応じて、スタッフの意識調査(主観的なデータ)とDiNQLデータ・電子カルテデータ(客観的なデータ)を組み合わせている。
- 202X年度の看護部目標である、「転倒・転落」「身体的拘束」「時間外労働時間」は、すべてDiNQLで扱っているデータであるため、新たにデータ収集は実施せず、DiNQLのベンチマーク評価にて、自院内での立ち位置、他病院の中で同程度の病床規模、同じ入院基本料を算定する病棟を対象にして立ち位置を確認した。

現状分析 | 身体的拘束

- DiNQLベンチマーク評価にて院内比較、他病院比較を実施して立ち位置を確認

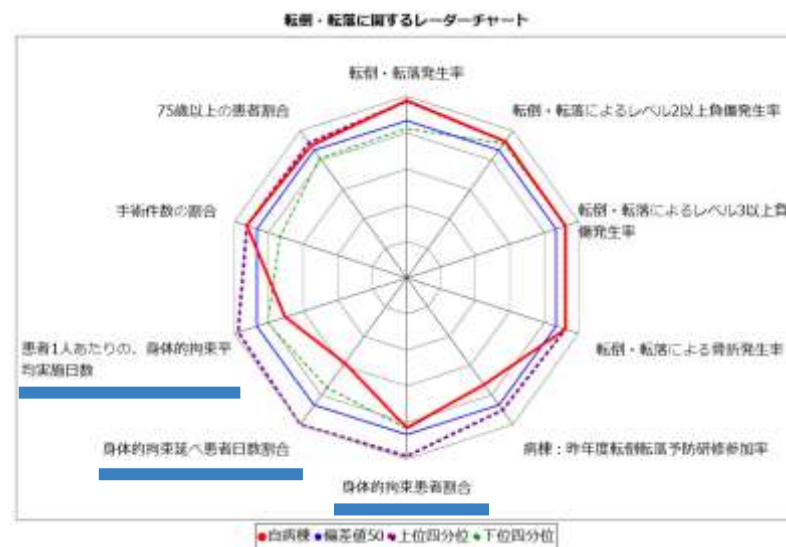
院内比較



【考察】

- ・他病棟よりも平均実施日数、拘束延べ患者日数割合が長い

他病院比較（同規模・同入院基本料）



【考察】

- ・他病棟よりも平均実施日数、拘束延べ患者日数割合が長い

現状分析と課題の特定

- 転倒・転落発生率については、
院内比較、他病院との比較のどちらにおいても低い(=良い)状況であった。
- 時間外労働時間については、
院内比較、他病院との比較のどちらにおいても短い(=良い)状況であった。
- 身体的拘束については、
「身体的拘束患者割合」自体は看護部目標を達成しているが、
「身体的拘束延べ患者日数割合(入院期間における身体的拘束実施期間の割合)」
と「患者1人あたりの、身体的拘束平均実施日数」が長い。

目標の設定

- 現状分析から、3階東病棟では「**身体的拘束延べ患者日数割合の減少**」を今年度の目標とした。

No	概要	目標値	参考値 (前年度10月DiNQLデータ)
目標	身体的拘束延べ患者日数割合 昨年度当病棟:6.9%	5.8% (1.1%減少)	25パーセンタイル :1.3% 中央値 :5.8%

対策の検討

- 病棟目標の実現に向け、3階東病棟のスタッフ全員で、「身体的拘束」について現状の振り返りを行った。
- 患者の安全な療養環境を目的に、点滴ルートやドレーン類の自己抜去の防止のほか、転倒・転落予防のためにも身体的拘束を実施していた。
- スタッフからは、尿道カテーテルの早期抜去に取り組むことで、尿路感染の防止や身体的拘束の減少につながるのではないかと意見があった
- そこで、3階東病棟では、**尿道カテーテルの早期抜去を通じて、身体的拘束の期間短縮に向け取り組む**こととした。
- 具体的には、尿道カテーテルの早期抜去に向け、院内の多職種と連携し、以下を実施した。
 - ① 病棟看護師が対象患者をスクリーニング
 - ② 定期的に医師・理学療法士とともに対象患者を回診し、カテーテル抜去の可否を検討。身体的拘束も解除。
 - ③ その後の排尿状況の観察・測定

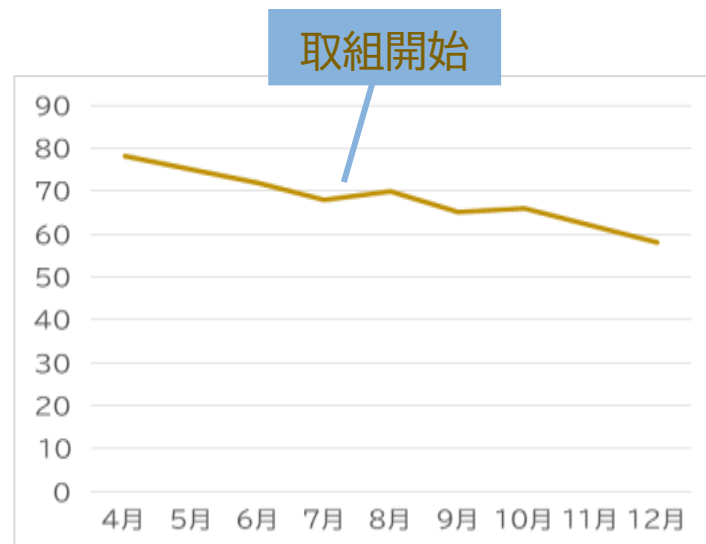
評価

- 病棟内での尿道カテーテル使用患者の総使用日数を確認したのち、身体的拘束の実施日数について評価した。

尿道カテーテル留置の延べ日数



身体的拘束の総実施日数



⇒ 病棟カテーテル留置の延べ日数の減少と歩調を合わせ、身体的拘束の総実施日数も減少

標準化に向けた取り組み

- 3階東病棟では、身体的拘束の総実施日数の短縮のため、**尿路カテーテルの期間短縮**に取り組んだ。
- 看護部内での成果発表では、**院内の他病棟、他部署にも取り組みが共有**された。
- その後、A病院院では今回の取り組みを院内全体での取り組みとし、「排尿自立支援加算」の算定を目指すこととした。

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です。
- 例えば、
「**かんたんダッシュボード**」でアウトカム毎の状況を把握し、
「**レーダーチャート**」「**時系列推移**」「**散布図**」でさらに掘り下げて現状を分析することで、より深いベンチマーク評価の分析ができます。

「病院分析レポート」「病棟分析レポート」で 病院・病棟の現状の概要を確認

2023年度
から開始

病棟分析レポート I



病棟分析レポート II



- 2023年度より、病棟ごとの状況がわかる「**病棟分析レポート**」と、参加病棟全ての状況を俯瞰できる「**病院分析レポート**」が定期的に配信されます(年4回)。※四半期に最低1回のデータ入力が必要です。
- まず院内全体、病棟全体を俯瞰し、**特に課題となっているアウトカムとその現状を把握するため、また取り組み結果を評価するツールとしてご活用ください。**

※画像は開発中のイメージイラストであり、画面内の数値および文章は全てダミーです。実際のサービスとは異なる可能性があります。

研究者等から病院へのデータ利活用支援の開始

2023年度から開始

参加病院様がご自身の判断で自病院のデータ等を第三者（研究者等）に提供できるようにし、支援を受けることで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ことができるようにします。

※本会では研究者等の紹介は行いません

その他のデータの第三者提供について

2023年度
から順次開始

2023年度から開始すること

都道府県看護協会・行政機関が政策提言・事業企画に活用することで、政策提言や労働環境等の改善につなげるために、本会から都道府県看護協会・行政機関に対し、集計値の提供を開始します。（提供不可の旨を本会へ通知した病院は集計の対象から除く。）

2024年度以降に開始を予定していること

○2024年度以降、DiNQLデータのさらなる周知・活用そして看護の質向上・政策提言への活用に向け、研究者へのデータ提供を検討しています。

○2023年度中にはデータ提供の運用について検討し、その結果について、改めて皆様にご説明の機会を設けます。

DiNQLを活用した質改善への取り組み事例

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。

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。

呼吸器内科病棟の時間外労働時間の削減に向けて



【医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院（愛知県）】

2016年からDiNQL事業に参加。意識調査を行うとともにDiNQLデータと院内データから、病棟の時間外労働時間が長い原因を明らかにし、スタッフの業務軽減に向けた取り組みを行いました。（2020年8月26日掲載）

[記事の全文はこちらからご覧いただけます。](#)

病棟機能移行後の安全管理と労働環境改善への取り組み



【社会医療法人財団大樹会 総合病院 羽生病院（香川県）】

2014年からDiNQL事業に参加。病棟機能移行後の安全管理と労働環境改善のための、DiNQLデータを活用し、多職種協働で転倒・転落を防ぐ取り組みを行いました。（2022年2月20日掲載）

[記事の全文はこちらからご覧いただけます。](#)

例)労働と看護の質改善への活用

転倒・転落防止に向けた勤務体制の見直し

急性期から回復期に転換した病棟では、夜間の看護職員数が少なくなり、転倒・転落が増えました。DiNQLデータや院内のインシデントレポートから、転倒・転落発生率や患者像について機能転換前後で比較し、日常生活に援助を要する患者の増加や、転倒・転落が多く発生している時間帯を把握しました。

これらをもとに、看護管理者は転倒・転落が多い時間帯へ看護職員が増員できるよう勤務体制を見直し、リハビリスタッフの時差出勤を交渉・実現したことで、転倒・転落発生率の減少につなげました。

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

本日お話しすること

1. DiNQL事業の目的／リニューアルの背景と内容
2. 質評価の概要、質改善に向けた7つのステップ
3. 院内における体制づくり
4. データ入力方法
5. ベンチマークの見方と活用事例
6. 2023年度参加募集について
7. 質疑応答

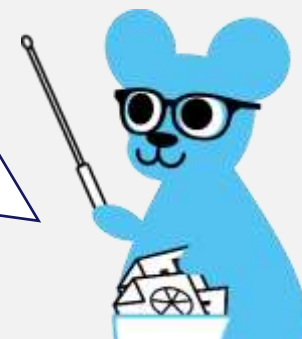


トライアル機能 参加前にDiNQLシステムを体験できます

これまではITシステムを直接触って体験できる環境がなく、参加を検討するにあたり、知りたい情報を十分に提供できていませんでした。

そこで、DiNQL事業に参加する前に、操作方法やベンチマーク機能の確認・体験ができる機能を**2023年7月**から提供します。

- ・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です。ただし、実際の数値とは異なり、本会が用意したダミーの数値です) 等
を体験できます



トライアル機能をご活用いただき、
DiNQL事業への参加をご検討ください。

DiNQL事業への申込方法①

日本看護協会ホームページ ▶ 看護職の皆さまへ ▶ 看護の質の向上 ▶ DiNQL ▶ 病院の皆さまへ ▶ 参加申し込み手続き

「新規参加」「継続参加」「再参加(以前DiNQLに参加していた)」によって、手続きの方法が異なりますので、該当する方法を選択し、手続きを進めてください。

2023年度事業実施要項や基本条件、参加同意書は
こちらからダウンロードできます。



事業実施要項、基本条件等

2023年度事業参加病院の募集期間は3月1日～6月30日です。

2023年度事業の実施要項、および基本条件等はこちらをご覧ください。

[2023年度事業実施要項](#)

[事業に関する基本条件](#)

[参加同意書](#)

※2023年度は参加同意書の内容に改訂があるため、2022年度事業参加病院(継続参加病院)も改めて参加同意書の郵送(スキャンしたPDFファイルのメール送付でも可)をお願いします。
なお、病院向けに開催している説明会については下記ページよりご覧ください。

申し込み手続きの詳細

初めてDiNQLに参加する場合だけでなく、前年度に引き続き参加する場合や、以前DiNQLに参加されていた場合にも手続きが必要となります。

※ 年度途中でも参加病院の変更が可能です。
申し込み方法は、「新規」「継続」「再参加」で手続きの詳細が異なりますので、貴院の状況に合った申し込み方法に沿って、手続きを進めてください。

[新規参加申し込みの場合](#)

[継続参加申し込みの場合](#)

[以前DiNQLに参加されていた場合\(再参加\)](#)

申し込み手続きの詳細

初めてDiNQLに参加する場合だけでなく、前年度に引き続き参加する場合や、以前DiNQLに参加されていた場合にも手続きが必要となります。

※ 年度途中でも参加病院の変更が可能です。
申し込み方法は、「新規」「継続」「再参加」で手続きの詳細が異なりますので、貴院の状況に合った申し込み方法に沿って、手続きを進めてください。

[新規参加申し込みの場合](#)

[継続参加申し込みの場合](#)

[以前DiNQLに参加されていた場合\(再参加\)](#)

DiNQL事業への申込方法②

申込みの手続き

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

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

2. 参加同意書を郵送

参加同意書をダウンロードし、施設代表者の署名または記名押印のうえ、
本会担当部署まで送付※

※参加同意書をスキャンしたPDFファイルのメール送付、または郵送

DiNQL事業への申込方法③

- 募集期間：6月30日(金)まで
- ただし、6月26日以降は、ITシステムのリニューアルを行う関係上、事務局宛のメール・電話にて応募を受け付けます。
(できるだけ6月25日までに、申し込み専用サイトより申し込みをお願いします)
- トライアル機能試行後の事業参加も可能
- 新ITシステムは、7月3日(月)(予定)より利用開始できます。
- 2024年度以降は、事業参加は自動継続(基本条件の変更がない場合)

本日お話しすること

1. DiNQL事業の目的／リニューアルの背景と内容
2. 質評価の概要、質改善に向けた7つのステップ
3. 院内における体制づくり
4. データ入力方法
5. ベンチマークの見方と活用事例
6. 2023年度参加募集について
7. 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

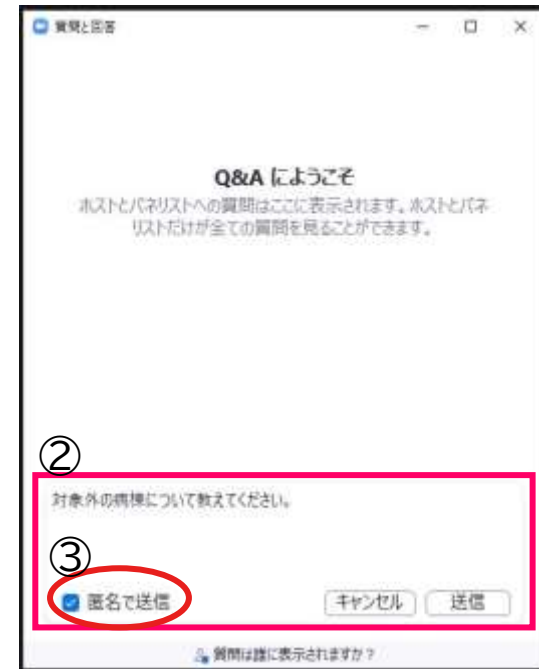
1. 【Q&A】機能でご質問する方法

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。



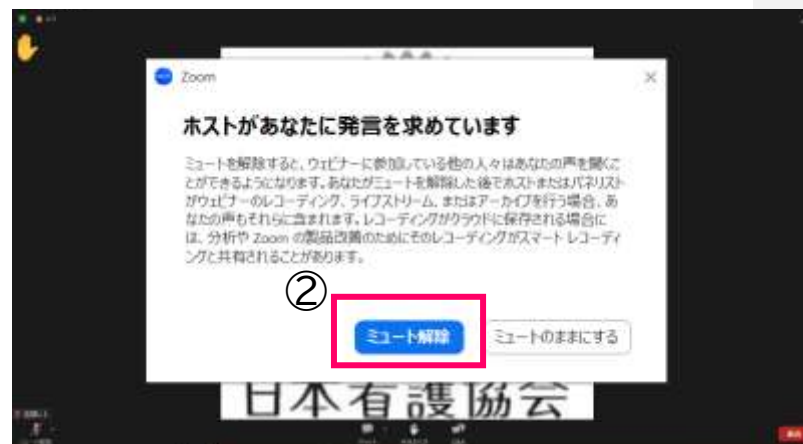
2. 直接発言してご質問する方法

①

①画面下の【手を挙げる】をクリック

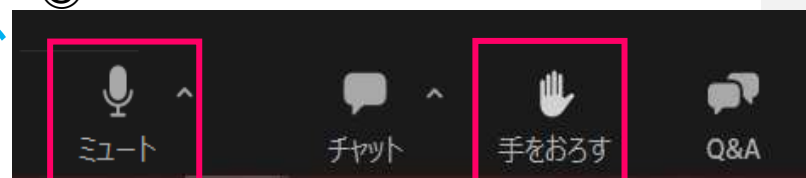


② 右記画面のポップアップが画面に現れたら、赤枠部分の「ミュート解除」を押してご質問ください。



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事業参加に向けた病院向け説明会」にご参加いただきまして誠にありがとうございました。

データに基づく看護の質向上・看護政策の実現に向け、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

