

2023 年度 DiNQL 事業参加に向けた病院向けオンライン説明会 質問 (FAQ)

目次

<DiNQL 事業について>	1
Q1 参加費は無料ですが、2024 年度以降も無料は継続するのでしょうか。.....	1
Q2 申し込みを6月 30 日までにして、実際の参加は来年度からでも可能でしょうか？	1
Q3 これまでの参加病院数を教えてください。.....	1
Q4 現在の参加病院数を教えてください。(7 月 5 日追加)	1
Q5 100 床位の病院の参加はどの位ありますか(6 月 1 日追加).....	1
Q6 データ入力の手引きは、システムからダウンロードできるとの説明でしたが、各施設 1 部 ずつ郵送していただけますか。.....	1
<参加申し込み手続きについて>	1
Q7 現在申し込んでいる病棟数より増加させることは可能でしょうか	1
Q8 6 月 30 日の募集期間を過ぎた場合は、来年まで申し込みはできませんか？(7 月 5 日 一部追記)	1
Q9 今年度内に病院の病棟や診療科の編成が変わります。参加を決めた際に、参加開始時期 を希望することは可能でしょうか？例えば来年 1 月からなど.....	1
<参加に向けた準備について>	1
Q10 初めての参加ですが、情報収集に時間がかかると思います。課題をどの程度に絞ると良 いでしょうか。(6 月 1 日追加).....	1
<IT システムについて>	2
Q11 データを入力するための ID またはパスワードは、施設に複数提供されるのでしょうか。 施設に 1 つの入力 ID でしょうか。(6 月 1 日追加).....	2
Q12 感染に関する具体的な画面を見せていただけますでしょうか？(6 月 1 日追加)	2
Q13 今回、申し込んだ場合、過去のデータを遡り入力することは可能ですか。(7 月 5 日追加) ..	2
Q14 現在一部の病棟が参加しています。7 月に新システムに変更になったら、不参加だった病 棟の 4 月以降のデータを入力することは可能ですか。またその部分のレポートもいただ けますか。(6 月 1 日追加)	2
Q15 以前に DiNQL に参加していました。今回再開するにあたり、その時のデータを活用でき るのか、それとも新規にすべて入力するのでしょうか？(6 月 7 日修正).....	2
<データ項目について>	3
Q16 準備するデータの単位は個人単位のデータあるいは病棟単位のデータですか？(6 月 1 日追加).....	3
Q17 各病院の入力項目数はどれくらいでしょうか。.....	3
Q18 全てのデータ項目の入力の必要はないとのことでしたが、たとえば転倒転落など、その枠	

内の項目についてはすべて入力が必要という理解でよろしかったでしょうか？(7月5日追加).....	3
Q19 既存データベースと DiNQL のデータ定義の違いを簡単かつ効率的にチェックするための、DiNQL データ項目一覧は何を見ればよいですか？(7月5日追加).....	3
Q20 入力項目はどのようにして選択できますか？設定した項目のみが表示されますか？(6月1日追加).....	3
Q21 外来管理者の視点で活かす項目は再入院率等になりますでしょうか。.....	3
<データ入力について>.....	3
Q22 申し込みをしましたが、参加は9月くらいから入力しようと思っていますがよろしいでしょうか？(7月5日追加).....	3
Q23 ITシステムで入力してエラーになった場合、一時的に保存しておくことは可能ですか。(6月1日追加).....	4
Q24 Median や Percentile などの要約統計量は、必ずしも小数点ではない場合があります。その場合でも、無理矢理小数点以下を入れるということですか？(7月5日追加).....	4
Q25 データの一斉入力の時期は、今年度も10月になるのでしょうか。.....	4
Q26 今までとの違いは、入力の項目が少なくなって入力しやすくなったという理解でよろしいでしょうか。(7月5日追加).....	4
Q27 7月から新システムの利用が開始となりますが、4~6月分のデータはいつ・どのシートへ入力したらよいでしょうか。(7月5日一部変更).....	4
Q28 電子カルテがイントラネットで運用されている病院の場合、電子カルテ系のネットワークから、インターネット系の DiNQL 専用 PC にデータを移行する方法は、先行病院ではどのようにおこなっていますか？特にできる限り DiNQL への直接入力を減らし、データファイルのアップロードにしたい場合について、教えてください。(7月5日追加).....	5
Q29 ファイルアップロードした後、一部のデータのみ、手入力または修正することは可能ですか？(7月5日追加).....	5
Q30 これまでエクセルアップロードを使用していましたが、ITシステムに直接入力する場合、事務や病棟担当者など担当別に入力する項目が分かりやすくなりますか。.....	5
Q31 どの項目がどのデータと関連しているのかはどうすればわかりますか？(6月1日追加).....	5
Q32 入力に際し、DiNQLの手引きを読んでも理解できない内容がある場合、問い合わせはできますか？(6月1日追加).....	5
Q33 新システムになることでエクセルテンプレートも変更になりますか？今までのテンプレートは使用できなくなりますか？(6月1日追加).....	5
Q34 現在、ベンダーが提供しているオプション機能を利用しています。今回のリニューアルでデータの入力負担が軽減されるとのことですが、ベンダーのオプション機能を使わなくても大丈夫でしょうか。(6月1日追加).....	5
Q35 電子カルテの DiNQL データ抽出オプションにより、どの程度負担が軽減できますか。また価格はどのくらいでしょうか？.....	6
Q36 NEC MegaOak と相性のよいオプション機能(DiNQL データ抽出オプション)をもつアプリケーションは何ですか？ 価格はどのくらいでしょうか？ 更新アップデート(パッチやアップグレード)は、インターネットに接続していなくても可能でしょうか？(7月5日追	

加).....	6
Q37 DiNQL データ抽出オプションですが、電子カルテが IBM や NEC 等のオプションは今後 できますか？(7月5日追加)	6
<ベンチマーク評価について>	6
Q38 ベンチマーク対象病院は、任意に絞ることができますか。.....	6
Q39 年4回フィードバックされるレポートは、いつ頃に入手できますか？.....	7
Q40 毎月のデータは、どの時点で更新されますか？(例えば5月分のデータが更新されるの はいつなのか)(6月1日追加).....	7
Q41 10月にデータ登録した結果は、いつごろ結果を確認することができますか。.....	7
Q42 レーダーチャートの項目は、表示したい項目が自由に選択できるようになりますか。.....	7
Q43 関東圏だけのデータ抽出は可能でしょうか。(7月5日追加).....	7
Q44 同規模・同機能の病院にすると比較対象がかなり少数になってしまいベンチマークがうまく 活用できていない気がします。なにかアドバイスはありますか。(6月1日追加) 7	7
<データの利活用について>.....	8
Q45 データ利用についての不同意書は、どこにありますか？(7月5日追加).....	8
Q46 研究データを活用して学会発表等に使用しても良いのでしょうか？.....	8
Q47 研究者へのデータ提供できるとのことですが、この研究者とはどのような方を想定すれ ばよいのでしょうか？.....	8
Q48 研究者へのデータの提供についてですが、どのような手続きとなりますか。自施設のデー タ提供を辞退することは可能ですか。(6月1日追加).....	8
Q49 データの第三者提供に関して、研究者から自院のデータの読み解きのアドバイス等は頂 けますか。(6月1日追加).....	8
Q50 第三者(臨床研究者や企業等)へのデータ提供の際、データ提供した病院及び、データ提 供を受けた第三者は研究結果を論文や学会で発表することは可能ですか。(6月1日追 加).....	8
Q51 統計学分析は可能でしょうか。.....	9
<トライアル機能について>.....	9
Q52 トライアル実施後に事業へ参加する場合も、無料という理解で良いでしょうか。.....	9
Q53 トライアルを実施してからの事業参加するかを決めたいと考えますが、本参加を決める期 限はありますか。.....	9
Q54 トライアル試行後に参加申し込みをする場合であっても、「新規参加」の手続きをしなけれ ばならないのですか？ また、試行後に取りやめるという場合は、何らかの手続きが必要 ですか？(7月5日).....	9
Q55 トライアル機能の体験後に本参加した場合、トライアル機能で入力したデータは本番用の ITシステムに継続されますか。.....	9
Q56 トライアルで参加し7月以降に本申込みした場合、年度末までにデータの可視化やベンチ マーク評価は可能でしょうか。.....	9
<その他>.....	9

- Q57 データの具体的な活用事例をおしえていただけますとありがたいです。(7月5日) 9
- Q58 このようなレジストリは多くの学会でどんどん増えていて、病院の負担が増えています。今後、他の学会と協力して、入力を減らすとか共有して病院の作業を減らすということはしませんか？(7月5日追加)..... 10
- Q59 提供される Excel のテンプレートファイルは Excel のどのバージョンで作成されていますか？ 院内でそのテンプレートを使う際に、DBMS(例:Access 等)でデータハンドリングもしたいと思った場合、不具合は生じませんか？ マクロははいっていますか？ C++等による追加プログラムは入っていますか？(7月5日追加)..... 10
- Q60 6/26 から 30 までは停止とご説明がありましたが、7/3 より利用開始スライドがありました。1.2 日は入力出来ないでしょうか(7月5日追加) 10
- Q61 後日、本説明会の動画掲載が開始されると聞きました。今回参加していないスタッフに、説明の際に、動画も見せたいと思いますが、可能でしょうか。 10

<DiNQL 事業について>

Q1 参加費は無料ですが、2024 年度以降も無料は継続するのでしょうか。

A 2024 年度以降も無料は継続します。

Q2 申し込みを 6 月 30 日までにして、実際の参加は来年度からでも可能でしょうか？

A 可能です。

Q3 これまでの参加病院数を教えてください。

A 2015 年度の事業開始より、延べ 900 病院が参加しています。

Q4 現在の参加病院数を教えてください。(7 月 5 日追加)

A 2023 年度は、6/30 時点で 555 病院より参加のお申し込みをいただいています。またその他にトライアル参加へのお申し込みも 69 病院からいただいています。

Q5 100 床位の病院の参加はどの位ありますか (6 月 1 日追加)

A 2022 年度 (362 病院が参加) のうち、100 床未満の病院は 15 病院、100 床以上 200 床未満の病院は 62 でした。

Q6 データ入力の手引きは、システムからダウンロードできるとの説明でしたが、各施設 1 部ずつ郵送していただけますか。

A 恐れ入りますが、2023 年度からはデータ入力の手引きを含む資料は、全てシステムからのダウンロードでのご提供となります。

<参加申し込み手続きについて>

Q7 現在申し込んでいる病棟数より増加させることは可能でしょうか

A 可能です。参加病棟の増減は 2023 年度当初からでも年度の途中でも可能となります。

Q8 6 月 30 日の募集期間を過ぎた場合は、来年まで申し込みはできませんか？ (7 月 5 日一部追記)

A 募集期間の終了後も、トライアル参加された病院等を含め、今年度の途中からの事業参加も可能です。

Q9 今年度内に病院の病棟や診療科の編成が変わります。参加を決めた際に、参加開始時期を希望することは可能でしょうか？例えば来年 1 月からなど

A 一旦 6 月までに参加申し込みをいただき、病棟・診療科編成が変わった後にデータ入力を開始することも、病棟・診療科編成が変わったタイミングで参加申し込みをいただくことも、いずれも可能です。

<参加に向けた準備について>

Q10 初めての参加ですが、情報収集に時間がかかると思います。課題をどの程度に絞ると良いでし

ようか。(6月1日追加)

- A DiNQL のためにどの程度のリソースを充てるのが可能かにもよりますが、自病院・病棟で課題だと感じている 1~2 カテゴリに絞って開始するのがよいと思います。DiNQL の運用が安定するまで2~3年はかかるものと考え、無理をせず徐々に取り組んでいくことをお勧めします。

<IT システムについて>

- Q11 データを入力するための ID またはパスワードは、施設に複数提供されるのでしょうか。施設に1つの入力 ID でしょうか。(6月1日追加)

- A 提供する ID・パスワードは1病院に対して1ID・1パスワードです。なお、一度に複数人が同一 ID・パスワードでログインすることは可能です。

- Q12 感染に関する具体的な画面を見せていただけますでしょうか？(6月1日追加)

- A 入力画面、ベンチマーク評価画面とも分量が多いため、具体的な画面をご覧いただくことが難しいです。DiNQL で扱っている項目については、参加病院であれば IT システム上に掲載している「データ入力の手引き 2023 年度版」を、未参加病院であれば本会公式 Web サイトに掲載している「データ項目一覧」(下記 URL) よりご確認ください。

また、7月以降からになります。が、トライアル参加していただき、ご自身で具体的な画面を確認していただくことも可能です。

○2023 年度のデータ項目一覧「各項目の定義と算定式」

<https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/database/hyokaichiran/hyokaichiran.pdf>

- Q13 今回、申し込んだ場合、過去のデータを遡り入力することは可能ですか。(7月5日追加)

- A 今年度新たに事業参加をお申込みいただいた病院は、今年度の4月以降のデータのみとなります。2022年度から継続参加いただいている病院は、データ項目に変更がない限り、事業に参加していた年度・病棟の分のデータを入力・修正できます。

- Q14 現在一部の病棟が参加しています。7月に新システムに変更になったら、不参加だった病棟の4月以降のデータを入力することは可能ですか。またその部分のレポートもいただけますか。(6月1日追加)

- A 参加病棟の追加については、上部メニュー「アカウント」を選択し、左側操作エリア「アカウント」から病棟情報を編集いただければ、翌月分以降のデータ入力が可能となります。当月以前のデータ入力をご希望の際は事務局へご連絡ください。
レポートについては、各四半期の最終月の入力締切(4~6月分であれば8月31日)にデータ入力の間合えば、ご提供いたします。

- Q15 以前にDiNQLに参加していました。今回再開するにあたり、その時のデータを活用できるのか、それとも新規にすべて入力するのでしょうか？(6月7日修正)

- A 今年度、再参加の病院は、過去の参加時に入力したデータを活用することができません。すべて新規に入力をお願いいたします。

<データ項目について>

Q16 準備するデータの単位は個人単位のデータあるいは病棟単位のデータですか？(6月1日追加)

A DiNQLに入力するデータは、すべて病棟(ないし病院)単位のデータとなります。
患者のデータ(例:誤薬発生)・看護職(例:経験年数)などの個人のデータは、すべて病棟単位で集計した値を入力していただきます。

Q17 各病院の入力項目数はどれくらいでしょうか。

A 全項目を入力している病院もあれば、いくつかのカテゴリに絞って入力をしている病院もあるという状況です。全項目を入力する必要はなく、また選択したカテゴリ内の全項目を入力するという必要もありません。

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くことができます。

ただし、ベンチマーク評価をする都合上、入力が必要となる項目が10項目あります。

Q18 全てのデータ項目の入力の必要はないとのことでしたが、たとえば転倒転落など、その枠内の項目についてはすべて入力が必要という理解でよろしかったでしょうか？(7月5日追加)

A 選択したカテゴリ内の全項目を入力することは必須ではありません。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くことができます。

Q19 既存データベースとDiNQLのデータ定義の違いを簡単かつ効率的にチェックするための、DiNQLデータ項目一覧は何を見ればよいですか？(7月5日追加)

A DiNQLのデータ項目一覧及びその定義は、「2023年度版データ入力の手引き」をご参照ください。既存データベースとDiNQL事業におけるデータ定義の違いを簡単に比較できる一覧表等の資料は準備しておりません。申し訳ありません。

Q20 入力項目はどのようにして選択できますか？設定した項目のみが表示されますか？(6月1日追加)

A 入力項目は各病院・病棟の課題や目標などに沿って、ご自身で選択いただけます。
入力しないことにした項目を非表示とする機能はございませんが、カテゴリ全体を利用しない場合にカテゴリ単位で非表示とする機能はございます。(詳細は2023年版操作マニュアルに記載いたします)

Q21 外来管理者の視点で活かす項目は再入院率等になりますでしょうか。

A 現状、DiNQLでは再入院率のデータを扱っていません。今年度より、これまでの「外来」カテゴリは「入退院支援・外来の状況」カテゴリに見直しておりますので、ご参考いただければと思います。

なお、DiNQLでは今後、既存指標の見直しおよび新しい領域の指標の開発を検討していきます。

その中で、参加病院の皆さまに対し、今後DiNQLへ期待する指標についてアンケートを計画しています。その際にはぜひご協力いただければと存じます。

<データ入力について>

Q22 申し込みをしましたが、参加は9月くらいから入力しようと思っておりますがよろしいでしょうか

か？（7月5日追加）

A 各病院におけるデータの入力時期は、自由に選択できます。自病院におけるデータの入力時期は自由に選択できます。ただし、ベンチマーク評価対象件数を最大化するために、「10月」のデータは可能な限り、入力をお願いします。

Q23 ITシステムで入力してエラーになった場合、一時的に保存しておくことは可能ですか。（6月1日追加）

A 基本的には可能ですが、一時的な保存（下書き保存）もできない場合があります（設定された入力範囲から外れた値を入力した場合など）。
対処方法については、操作マニュアルに詳細に記載していますので、ご参照ください。

Q24 Median や Percentile などの要約統計量は、必ずしも小数点ではない場合があります。その場合でも、無理矢理小数点以下を入れるということですか？（7月5日追加）

A DiNQL ではデータ入力時に参加病院に中央値やパーセンタイル値を計算していただくことはありません（ベンチマーク評価では、システムが算出した結果を比較参照することができます）。
平均値を入力する際などで、小数点以下で割り切れない場合は、データ項目毎に指定された桁数で四捨五入等して入力してください。

Q25 データの一斉入力の時期は、今年度も10月になるのでしょうか。

A その予定です。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。

Q26 今までとの違いは、入力の項目が少なくなっていて入力しやすくなったという理解でよろしいでしょうか。（7月5日追加）

A 項目数は基本的には変わっていません。ただ、①カテゴリを再編することで自病棟で取り扱うテーマが選びやすくなり、改善活動の目標とデータの関連性がわかりやすくなったこと、②Web画面での直接入力では、項目の入力頻度により「年1度入力する項目」と「月1度または定期的に入力する項目」とに分け、前者の表示／非表示を切り替えられるようにしたことで、入力の負担の軽減を図っています。

Q27 7月から新システムの利用が開始となりますが、4～6月分のデータはいつ・どのシートへ入力したらよいでしょうか。（7月5日一部変更）

A 2022年度に参加していなかった病院については、新ITシステムが利用可能となる7月以降に、4～6月分データを遡ってご入力ください。
2022年度からの継続参加の病院で、エクセルテンプレート ver. 9.0 をご利用で、6月25日までにデータをITシステムへ登録できなかった病院様は、前年度から変更のある一部の項目を除き、データをエクセルテンプレート ver. 10.0 に移行する方法がありますので、事務局まで直接お問合せください。
2023年度に変更がある項目は、ITシステム掲載中の「2023年度版 データ入力の手引き」、または下記URLに掲載の「2023年度版 各項目の定義と算定式」にてご確認ください。変更がある項目は7月以降に4～6月分を遡ってご入力ください。

<https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/database/hyokaichiran/hyokaichiran.pdf>

- Q28 電子カルテがイントラネットで運用されている病院の場合、電子カルテ系のネットワークから、インターネット系の DiNQL 専用 PC にデータを移行する方法は、先行病院ではどのようにおこなっていますか？ 特にできる限り DiNQL への直接入力を減らし、データファイルのアップロードにしたい場合について、教えてください。(7月5日追加)
- A 電子カルテから DiNQL に関するデータを抽出できる場合、院内で電子カルテ端末への接続を許可されたセキュリティ機能付き USB メモリを利用して、インターネットに接続した PC へデータを移行するケースが多いと思いますが、病院ごとにセキュリティポリシー等が異なると思いますので、貴施設の医療情報部門にご相談ください。
- Q29 ファイルアップロードした後、一部のデータのみ、手入力または修正することは可能ですか？(7月5日追加)
- A データ入力画面 (Web) での手入力も、エクセルテンプレートを再度アップロードすること (Excel アップロード) も、どちらの方法でもいつでも修正は可能です。
なお、Excel アップロード時は、登録方法として「入力した指標のみ登録する」を選択し、修正がある項目のみエクセルテンプレートに入力すると、修正が容易です。
- Q30 これまでエクセルアップロードを使用していましたが、IT システムに直接入力する場合、事務や病棟担当者など担当別に入力する項目が分かりやすくなりますか。
- A IT システムのデータ入力画面には、入力担当者別に表示する機能はございません。
一方、エクセルテンプレートは、「自由記載欄」を活用して入力担当者名を入力し、フィルタをかけて配布する等すれば、入力担当者別に担当の項目のみを入力していただく運用が可能です。
- Q31 どの項目がどのデータと関連しているのかはどうすればわかりますか？(6月1日追加)
- A どのアウトカム項目がどの構造・過程を表すデータ項目に関連しているかは、「データ入力の手引き」前文 iii～vi ページの表 3～8 (「病院分析レポート」「病棟分析レポート」で表示される項目) をご参考としていただければと思います。
- Q32 入力に際し、DiNQL の手引きを読んでも理解できない内容がある場合、問い合わせはできますか？(6月1日追加)
- A DiNQL IT システムの上部メニュー「問い合わせ」からお問い合わせいただくか、DiNQL 事務局 (本 FAQ 最終頁参照) へ直接メールや電話にてお問い合わせいただいても構いません。
- Q33 新システムになることでエクセルテンプレートも変更になりますか？今までのテンプレートは使用できなくなりますか？(6月1日追加)
- A エクセルテンプレートのバージョンは変更になるため、これまでのテンプレートは使用できなくなります。
新しいテンプレートは新システムが稼働する 7 月 3 日より、データ入力 TOP 画面の左側操作エリアよりダウンロードできます。この際、データ入力済みの過去の月 (例：2023 年 4 月) を選択して「Excel ダウンロード」をすると、過去の値が入力された状態の新しいテンプレートを利用できます。
- Q34 現在、ベンダーが提供しているオプション機能を利用しています。今回のリニューアルでデータの入力負担が軽減されるとのことですが、ベンダーのオプション機能を使わなくても大丈夫

でしょうか。(6月1日追加)

- A 今回のリニューアルによるデータの入力負担の軽減は、主に①何を評価・改善したいのか、という問題意識や思考に沿った形で入力ができるよう、入力項目のカテゴリを整理したこと、②年度内に大きな変化がない項目を「年1度入力する項目」と整理し、「月1度または定期的に入力する項目」を分かりやすくしたこと、③データ入力のWeb画面の表示の改善、の3点です。上記変更で入力負担がどのくらい軽減されるかは、自病院におけるベンダーのオプション機能の利用状況にもよるため、各病院においてご判断いただければと思います。

Q35 電子カルテのDiNQLデータ抽出オプションにより、どの程度負担が軽減できますか。また価格はどのくらいでしょうか？

- A 病院により病床規模に差異があり、また各データを院内のどのデータベースでどのような形式で保存しているかが異なる場合が多く、既存システムと接続するための改修が必要になることもあります。また、どの範囲まで電子カルテからデータを抽出してDiNQLデータとして抽出することにするかも、病院によって判断が異なります。そのため、どの程度負担が軽減できるかや、価格の目安をお示しすることは困難です。電子カルテベンダーへ直接ご相談ください。なお、2023年4月1日時点で、本会と契約し商品を販売しているベンダーは、富士通 Japan 株式会社、株式会社ソフトウェア・サービスの2社です。

Q36 NEC MegaOak と相性のよいオプション機能 (DiNQL データ抽出オプション) をもつアプリケーションは何ですか？ 価格はどのくらいでしょうか？ 更新アップデート (パッチやアップグレード) は、インターネットに接続していなくても可能でしょうか？ (7月5日追加)

- A 現行のDiNQLデータ抽出オプションは、電子カルテベンダーが、本会と契約した上で、自社の電子カルテ製品に対応したオプションとして開発・提供されています。現在、DiNQLデータ抽出オプションの開発について本会と契約しているのはQ35のAにある2社のみであり、NEC製品についてはDiNQLデータ抽出オプションが開発されていません。

Q37 DiNQL データ抽出オプションですが、電子カルテが IBM や NEC 等のオプションは今後できますか？ (7月5日追加)

- A 本会からも電子カルテベンダー各社へのご説明は行っていますが、貴院看護部からも是非、貴院で採用されている電子カルテベンダーへ、DiNQLデータ抽出オプションの開発について要望を出していただければと思います。

<ベンチマーク評価について>

Q38 ベンチマーク対象病院は、任意に絞ることができますか。

- A 現在、ベンチマーク評価をする際に、比較対象の病院(病棟)を絞り込むことができます。比較条件は、病院単位だと「設置主体」「病院機能」「稼働病床数」、病棟単位だと「病床区分」「病床機能」「入院基本料の区分」「診療科」「平均在院日数」「100床あたりの常勤換算看護職員数」「特定入院料」があり、これらの条件は掛け合わせて設定することも可能です。なお、7月からのリニューアル以降は、比較条件の設定をより細かく設定できるようになります。(例：褥瘡推定発生率が1%未満の病棟のみ抽出等)

Q39 年4回フィードバックされるレポートは、いつ頃に入手できますか？

A 各種レポートのフィードバック時期は下表のとおりとなります。

	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
4～6月分	9月に提示	9月に提示
7～9月分	12月に提示	12月に提示
10月分	1月に提示	(なし)
10～12月分	3月に提示	3月に提示
1～3月分	翌年度の6月に提示	翌年度の6月に提示
年度分	翌年度の6月に提示	(なし)

なお、2023年度事業実施要項（下記 URL ページに掲載）の2ページに記載があります。

<https://www.nurse.or.jp/nursing/database/hospital/procedure/index.html>

Q40 毎月のデータは、どの時点で更新されますか？（例えば5月分のデータが更新されるのはいつなのか）（6月1日追加）

A 毎月のデータの入力締切は、各月の翌々月末（5月分のデータであれば7月末日）ですので、それ以降がベンチマーク評価を行うべき時期の目安になるかと思えます。
（なお、データを登録（確定）した病院のデータは締切前でも他病院からベンチマークの比較対象として利用されます。また、入力締切以降もデータの登録・修正は可能です）

Q41 10月にデータ登録した結果は、いつごろ結果を確認することができますか。

A 10月分のレポート（「病院間ベンチマーク評価レポート」）は、データ登録の締切が12月末日ですので、1月下旬までに提供できる予定です。
また、これまではデータ登録の締切後でなければ、他病院とのベンチマーク結果を確認することができませんでした。今回のリニューアルからは、データを登録した病棟がすぐに他病院のベンチマーク結果の比較対象に含まれますので、データ提出の締切日前でも IT システムにてデータ登録済みの他病院との比較が可能です。

Q42 レーダーチャートの項目は、表示したい項目が自由に選択できるようになりますか。

A 2022年7月以降、数値で入力されているすべての項目について、レーダーチャートの軸として選択可能となっています。ベンチマーク結果画面の左側メニューの「レーダーチャート」から「自由選択」を選択してください。

Q43 関東圏だけのデータ抽出は可能でしょうか。（7月5日追加）

A 現状のDiNQLのベンチマーク評価機能では、地域による絞り込みには対応しておりません。申し訳ありません。

Q44 同規模・同機能の病院にすると比較対象がかなり少数になってしまいベンチマークがうまく活用できていない気がします。なにかアドバイスはありますか。（6月1日追加）

A 同規模・同機能の病院・病棟で比較対象病棟が少数になってしまう場合、ベンチマーク項目によって「この項目は病院規模とはあまり関係がない」「この項目は病棟機能とはあまり関係がない」など、比較選択条件を緩めて使い分けをしていただくことをお勧めします。

<データの利活用について>

Q45 データ利用についての不同意書は、どこにありますか？（7月5日追加）

A 不同意署等の書式は特に準備しておりません。

DiNQL 事業では 2023 年度より新たに、都道府県看護協会および行政機関に対し、参加医療施設名等、参加医療施設が特定できる情報を除いた形で、都道府県単位の集計値データの提供を開始しますが、参加医療施設が本会に対し、データ提供不可の旨を書面にてお申し出いただいた場合は、上記の提供するデータの集計から除きます。

Q46 研究データを活用して学会発表等に使用しても良いのでしょうか？

A DiNQL の自病院データおよびベンチマーク比較結果を用いた病院・病棟分析や質改善活動の取り組み結果を学会等で発表することは全く問題ありません。

Q47 研究者へのデータ提供できるとのことですが、この研究者とはどのような方を想定すればよいのでしょうか？

A 自病院が所属する大学等の機関、あるいは実習を受け入れている大学等の教員、あるいは病院から直接、DiNQL データの活用支援を依頼できる関係性のある研究者等を想定しています。参加病院がご自身で研究者と連携・協働し、自院のデータ等を提供することで、データの読み解き等の支援を受けられるようになります。

Q48 研究者へのデータの提供についてですが、どのような手続きとなりますか。自施設のデータ提供を辞退することは可能ですか。（6月1日追加）

A 2023 年度から開始するデータ提供は、①自病院の判断により、研究者等に自病院データ及びベンチマーク比較結果を提供することで、研究者等からデータの読み解き等の支援を受けられるようにすること、②日本看護協会から都道府県看護協会等への県単位での集計値データを提供すること、の2点です。②について、提供に同意しない場合には事務局へご連絡ください。提供対象から除外いたします。

日本看護協会から研究者等へ研究目的でのデータ提供については、2023 年度に課題や運用を検討し、2024 年度以降に開始する計画です。その際には別途、参加病院の皆さまにはご説明の機会を設けます。

Q49 データの第三者提供に関して、研究者から自院のデータの読み解きのアドバイス等は頂けますか。（6月1日追加）

A 参加病院がご自身で研究者と連携・協働し、自院のデータ等を提供することで、データの読み解き等の支援を受けられるようになります。ただし、本会から参加病院への研究者等のご紹介は行っておりません。

Q50 第三者（臨床研究者や企業等）へのデータ提供の際、データ提供した病院及び、データ提供を受けた第三者は研究結果を論文や学会で発表することは可能ですか。（6月1日追加）

A 可能です。病院の判断（必要時は倫理委員会の申請を受ける等）で自由に行っていただいて構いません。また、本会への事前の申請や届出等も不要です。（年度末に成果発表についての情報提供をお願いする予定です）

Q51 統計学分析は可能でしょうか。

A 2023 年度に研究者等へのデータ提供の対象となるのは、DiNQL の自病院データおよびベンチマーク比較結果です。これらのデータの範囲であれば、統計分析をしていただくことは可能です。なお、DiNQL の IT システムではベンチマーク評価のためのグラフやレポートは提供しますが、統計分析のための機能は提供していません。

<トライアル機能について>

Q52 トライアル実施後に事業へ参加する場合も、無料という理解で良いでしょうか。

A 2023 年度より事業への参加は全て無料となります。

Q53 トライアルを実施してからの事業参加するかを決めたいと考えますが、本参加を決める期限はありますか。

A トライアル機能はあくまで本事業に参加するかを決める前に、使用感や操作方法を体験していただく目的で提供しているものです。そのため、トライアル参加が可能な期間は 2 カ月間を予定しています。

トライアル参加後、本参加を決めるまでの期限は特に設定していません。年度の途中からでも事業への参加は可能です。

Q54 トライアル試行後に参加申し込みをする場合であっても、「新規参加」の手続きをしなければならないのですか？ また、試行後に取りやめるという場合は、何らかの手続きが必要ですか？（7月5日）

A 事業参加の場合は「新規参加」の手続きが必要です。トライアル参加の終了までに、事務局から病院様へ、本参加の意向やトライアル参加の感想等をメールでお尋ねします。事業に本参加する場合は、通常の募集期間とは異なる申し込み手続きとなりますので、その際に別途ご案内いたします。また、試行の結果、事業の本参加を見合わせる場合、その旨をご回答いただければ手続きは不要です。

Q55 トライアル機能の体験後に本参加した場合、トライアル機能で入力したデータは本番用の IT システムに継続されますか。

A 継続されません。トライアル機能はあくまで練習用のシステムであり、使用感や操作方法を体験していただく環境ですので、本番用の IT システムに連動しないようにしています。

Q56 トライアルで参加し 7 月以降に本申込みした場合、年度末までにデータの可視化やベンチマーク評価は可能でしょうか。

A 年度の途中で事業参加した場合でも、データは参加年度の 4 月分から入力が可能です。遡ってデータを入力していただければ、年度内にデータの可視化やベンチマーク評価を行うことも可能です。

<その他>

Q57 データの具体的な活用事例をおしえていただけるとありがたいです。（7月5日）

A 本会公式ホームページ（下記 URL）にて、取り組み事例をご紹介します。

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

また、DiNQL IT システム内の「学習コンテンツ | 取り組み事例」も今後拡充を予定しています。

Q58 このようなレジストリは多くの学会でどんどん増えていて、病院の負担が増えています。今後、他の学会と協力して、入力を減らすとか共有して病院の作業を減らすということはしませんか？（7月5日追加）

A 現状の取り組みとして、個別のデータ項目について、他の団体と定義をそろえるなどして、同じ項目について2つの数え方をしなければならないことは避けるよう、整備を進めています。

Q59 提供される Excel のテンプレートファイルは Excel のどのバージョンで作成されていますか？ 院内でそのテンプレートを使う際に、DBMS（例：Access 等）でデータハンドリングもしたいと思った場合、不具合は生じませんか？ マクロははいっていますか？ C++等による追加プログラムは入っていますか？（7月5日追加）

A エクセルテンプレートは Excel 2016 で開発し、Office365 の環境でも動作を検証しています。しかし、参加病院様が DBMS 等でデータハンドリングするという想定では作成されていません。また、マクロは含んでいますが、VBA 以外のプログラムは含んでおりません。

Q60 6/26 から 30 までは停止とご説明がりましたが、7/3 より利用開始スライドがありました。1.2 日は入力出来ないでしょうか（7月5日追加）

A 本日時点でシステムのリニューアルは済んでいます。稼働確認等がございますため、できる限り7月3日からの利用開始をお願いします。

Q61 後日、本説明会の動画掲載が開始されると聞きました。今回参加していないスタッフに、説明の際に、動画も見せたいと思いますが、可能でしょうか。

A 説明会は4~6月にかけて3回開催されます。最終回が終了後、少々お時間をいただき、7月頃には説明会の動画を掲載できるようにする予定です。

お問い合わせ
日本看護協会医療政策部看護情報課（DiNQL 事務局） 担当：鈴木、小林、長坂 TEL:03-5778-8495 （受付時間：土日祝日を除く 9時~17時） Email: database@nurse.or.jp

S S