

全ての病院の参加を目指した
大規模な看護のデータベース構築に向けて

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

仮名加工データの第三者提供等を通じて
疫学研究を推進し、強力なエビデンスを
創出することで、

看護政策の立案・実現を目指します!



生きるを、ともに、つくる。

公益社団法人 日本看護協会

日本における看護の大規模データベースの必要性

少子高齢社会を迎え、質の高いサービスを効率的・効果的に提供できる体制整備に向けた政策立案・実施が重要となっています。

診療報酬改定や都道府県医療計画の策定等政策形成の場では、医療・看護に係る説得力のあるエビデンスの提示が強く求められ、これらは大規模データを基に議論されます。今後この傾向はさらに強くなっていきます。

しかし、現在日本には看護に関する大規模データベースはありません。看護実践の可視化やエビデンスの構築を通じて、看護の価値への理解・評価を得ていくには、大規模データベースが不可欠です。日本看護協会は職能団体の責務として、データに基づく看護の質の向上・労働環境の改善に向けた政策提言を強く推進していきたいと考えています。

そこで、2023年よりDiNQL事業は日本の看護の大規模データベース構築に向けサービス内容をリニューアルしました。

また、これまでは参加費用をいただき、参加病院の看護の質改善活動の支援を行って参りましたが、今後は参加病院を全国規模に拡大する必要があるため、参加費を無料としています。

多くの病院が参加することによってベンチマークの精度が向上し、参加病院における看護の質改善活動もこれまで以上に効果的に推進されることが期待されます。

ぜひ、全ての病院の皆様のDiNQL事業への参加をお願いいたします。

データの利活用促進に向けて ～第三者提供の開始～

これまでDiNQL事業では、各医療機関が自病院のデータについて第三者に提供すること、本会から都道府県看護協会や行政機関にデータ提供を行うことはできませんでした。

データの利活用に向けて、2023年度より、参加病院自身の判断による研究者等へのデータの提供を可能としました。また、本会から都道府県看護協会及び行政機関への集計値の提供を始めました。これにより、参加病院ではデータの利活用が進み、臨床現場における看護の質改善活動が活発になり看護の質向上につながることで、都道府県ではエビデンスに基づいた看護政策立案を行うことができ、看護政策の実現が期待されます。

さらに、今後、研究者へのデータ提供を予定しています。多様な視点からの専門家による分析とその成果の蓄積は、よりよいエビデンス創出につながっていくことが期待されます。

多くの病院が参加した看護の大規模データベースによるエビデンスの創出と、それに基づく看護政策の実現は、必ずや臨床現場の看護の質・労働の質の向上に資すると確信しています。

DiNQLの概要 ～既存サービスの強化と新たなサービスの開始～

看護の質評価・改善の取組みでは、院内の体制整備を行い、データ収集・入力、データに基づく現状分析・課題抽出、改善策の実行、評価、評価に基づく改善策の修正、再度評価という、PDCAサイクルを回すことが重要です。DiNQLは、看護の質評価・改善に向け、「データ収集・蓄積」「現状分析」「課題抽出」を支援するツールです。

<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

<DiNQLで扱うデータ項目>

- ・ DiNQL はドナベディアン[®]の医療の質評価の枠組み（構造・過程・結果）をもとにデータ項目を整理し、各項目は病院・病棟の基本情報や労働状況等に関するカテゴリと、看護の質に関する目的別に整理されたカテゴリでまとめています。
- ・ 自病院・自病棟それぞれの課題にあわせて、自由に入力項目を選ぶことができます（例：褥瘡、転倒・転落部分のみ入力する等）。年に1度の入力項目と、月一度または定期的に入力する項目があります。

DiNQLで扱うデータ項目のカテゴリ

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

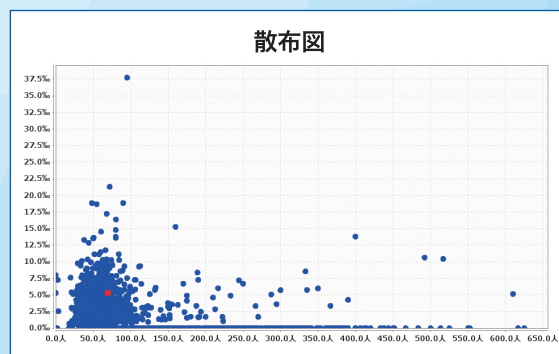
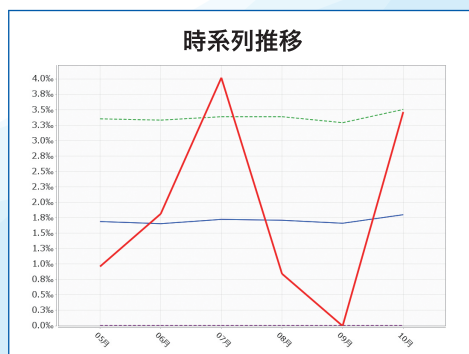
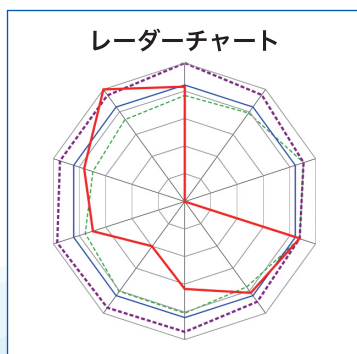
2024年度より
「周術期看護の状況」
を新設

<DiNQL ITシステムへの入力方法>

- ・ 看護は病棟単位で実践されることから、病棟で労働と看護の質評価・改善に取り組めるよう、「病棟単位」で入力できるのがDiNQLの特徴です。
- ・ インターネット経由での、Webブラウザでの入力とエクセルによる入力の2種類があります。

<ベンチマーク評価の機能>

自病院・病棟の立ち位置や強み・弱みを把握し改善活動につなげるには、ベンチマーク評価が有用です。「レーダーチャート」、「時系列推移」、「散布図」の3種類のグラフを提供しており、構造・過程・結果の側面からデータを確認し、現状分析や課題抽出に活用することができます。さらに、これらのグラフを組み合わせることで、より詳細な分析ができます。



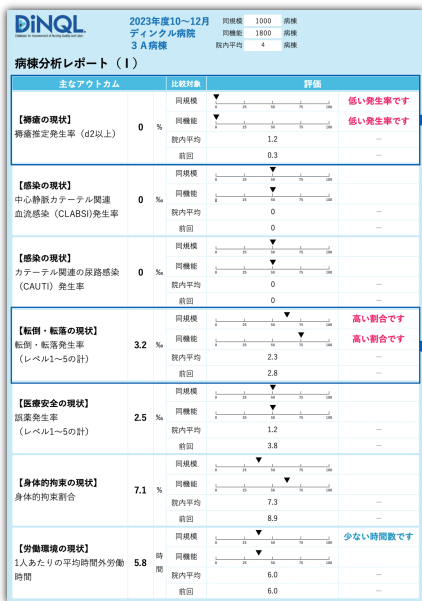
<病院・病棟の現状の概要把握ができる「病院・病棟分析レポート」>

入力したデータの利活用ができないという声にお応えし、病院・病棟の概要が簡潔に把握できる、「病院分析レポート (I・II)」及び「病棟分析レポート (I・II)」を四半期ごとに提供します (年4回)。

DiNQLでよく活用される指標のアウトカム (褥瘡、転倒・転落等)を中心に、関連するデータを掲載しています。分析レポートを参考に、レーダーチャート等のベンチマーク評価結果を併せて活用することで、より目的・課題に沿った深い分析が可能となります。

病棟分析レポート出力 (見本)

<レポートI>

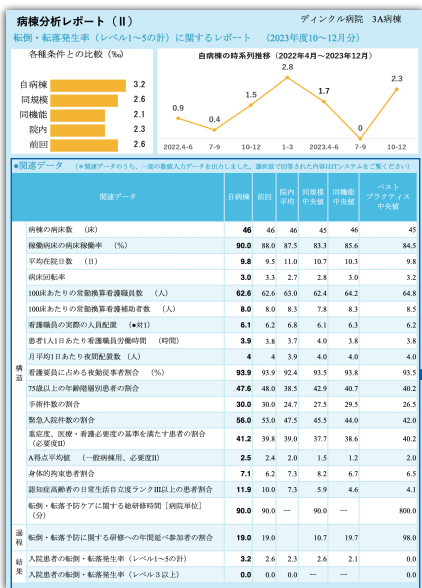


レポートIでは DiNQLでよく活用される指標のアウトカムに関する現状を示しています。

主なアウトカム	比較対象	評価
【褥瘡の現状】 褥瘡推定発生率 (d2以上)	同規模	低い発生率です
	同機能	低い発生率です
	院内平均	1.2
	前回	0.3
【転倒・転落の現状】 転倒・転落発生率 (レベル1~5の計)	同規模	高い割合です
	同機能	高い割合です
	院内平均	2.3
	前回	2.8

レポートIIではレポートIのアウトカムごとに、構造・過程・結果に沿って関連するデータを示しています。

<レポートII>



●関連データ (*関連データのうち、一部の数値入力データを出力しました。選択肢で回答された内容はITシステムをご覧ください)

関連データ	自病棟	前回	院内平均	同規模中央値	同機能中央値	ベストプラクティス中央値
病棟の病床数 (床)	46	46	46	45	46	45
稼働病床の稼働稼働率 (%)	90.0	88.0	87.5	83.3	85.6	84.5
平均在院日数 (日)	9.8	9.5	11.0	10.7	10.3	9.8
病床回転率	3.0	3.3	2.7	2.8	3.0	3.2
100床あたりの常勤換算看護職員数 (人)	62.6	62.6	63.0	62.4	64.2	64.8
100床あたりの常勤換算看護補助者数 (人)	8.0	8.0	8.3	7.8	8.3	8.5
看護職員の実際の人員配置 (●対1)	6.1	6.2	6.8	6.1	6.3	6.2
患者1人1日あたり看護職員労働時間 (時間)	3.9	3.8	3.7	4.0	3.8	3.8
月平均1日あたり夜間配置数 (人)	4	4	3.9	4.0	4.0	4.0
看護要員に占める夜勤従事者割合 (%)	93.9	93.9	92.4	93.5	93.8	93.5
75歳以上の年齢階層別患者の割合	47.6	48.0	38.5	42.9	40.7	40.2
手術件数の割合	30.0	30.0	24.7	27.5	29.5	26.5
緊急入院件数の割合	56.0	53.0	47.5	45.5	44.0	42.0
重症度・医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合 (必要度II)	41.2	39.8	39.0	37.7	38.6	40.2
緊急性・医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合 (必要度I)	41.2	39.8	39.0	37.7	38.6	40.2
A得点平均値 (一般病棟用、必要度II)	2.5	2.4	2.0	1.5	1.2	2.0
身体的拘束患者割合	7.1	6.2	7.3	8.2	6.7	6.5
認知症高齢者の日常生活自立度ランクIII以上の患者割合	11.9	10.0	7.3	5.9	4.6	4.1
転倒・転落予防ケアに関する総研修時間 [病院単位] (分)	90.0	90.0	—	90.0	—	800.0
転倒・転落予防に関する研修への年間延べ参加者の割合	19.0	19.0	10.7	19.7	19.7	19.0
入院患者の転倒・転落発生率 (レベル1~5の計)	3.2	2.6	2.3	2.6	2.1	0.0
入院患者の転倒・転落発生率 (レベル3以上)	0.0	0.0	0.0	—	—	0.0



DiNQLデータの活用実績の紹介

DiNQLに蓄積されたデータは、病院での労働と看護の質改善活動への活用はもちろん、看護を取り巻く課題を解決する政策の実現に向けても活用されています。

政策提言に向けた活用

活用実績 ①

認知症ケア加算における認知症看護認定看護師等の評価<2020年度改定>

認知症ケア加算2(当時、複数の9時間以上の研修を修了した看護師を各病棟に配置)の算定病棟で病院内に認知症看護認定看護師等の「専門性の高い看護師」が配置されている場合は、配置されていない場合と比べて身体的拘束の実施が低減したことを数値で示した結果、2020年度診療報酬改定において評価体制が変更され、「専門性の高い看護師」の配置と、研修修了者の病棟配置を両方行った場合の評価の新設につながりました。

その他にも、国の様々な検討会等で看護職の立場から発言する際や政策要望書において、看護実践や労働状況、看護職員配置等の実態を示すデータとして活用しています。

労働と看護の質改善への活用

事例 ①

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。

事例 ②

時間外労働時間の削減に向けた取り組み

時間外労働時間が多いことが課題だった病棟では、時間外労働時間についてDiNQLデータで院内・全国と比較したところ、全国と同規模病棟に比べ時間外労働が長いこと、院内では緊急入院患者の多いことや病床稼働率が高く、日常生活援助を要する患者の多さに比べて、看護配置が少ないことがわかりました。これらのデータをもとに、患者への日常生活ケアの提供を充足し、看護業務負担の改善につなげるため、看護部では病棟が多忙になる時間帯に、他病棟の看護補助者の応援体制を構築し、看護職員の業務負担軽減と、時間外労働時間の削減につなげました。

参加をご検討される皆様へ

トライアル機能を使って体験できます

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、使い方やベンチマーク機能の確認・体験ができる機能を提供します。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。

募集要項

対象	すべての病院にご参加いただけます
募集期間	毎年3月1日～5月31日 本会公式ホームページ上で募集します ※上記外の期間もお申し込みいただけます。事務局までご連絡ください。
参加費	無料
参加方法	日本看護協会公式 webサイトからお申込みください https://www.nurse.or.jp/nursing/database/index.html
提供資料	<ベンチマーク評価に関する資料> ・「病院分析レポート(Ⅰ・Ⅱ)」「病棟分析レポート(Ⅰ・Ⅱ)」(年4回) ・病院間ベンチマーク評価レポート(年6回) ・かんたんダッシュボード(随時) <データ収集に関するツール> ・データ項目の説明書「データ入力の手引き」 ・データ収集用エクセルツール 資料やツールは本事業で提供する ITシステムからダウンロードし、ご利用いただけます。
参加にあたっての留意事項	・参加には病院長の同意書が必要です。 ・本事業で提供する ITシステムへのデータ入力、およびベンチマーク評価はインターネット経由で行います。そのため、事業への参加にあたっては病院内にインターネットへの接続が可能なパソコンをご用意ください。 *専用のパソコンである必要はありません。

その他、お申し込みに関する情報やデータ項目の一覧、データの入力方法、ベンチマーク評価、各種イベントのご案内などは、日本看護協会公式ホームページをご参照ください。

●お問い合わせ先

公益社団法人日本看護協会医療政策部看護情報課

TEL: 03-5778-8495(平日9時～17時30分) E-mail: database@nurse.or.jp

