

労働と看護の質向上のためのデータベース(DiNQL)事業



2026年度参加病院募集に関する オンライン説明会

2025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

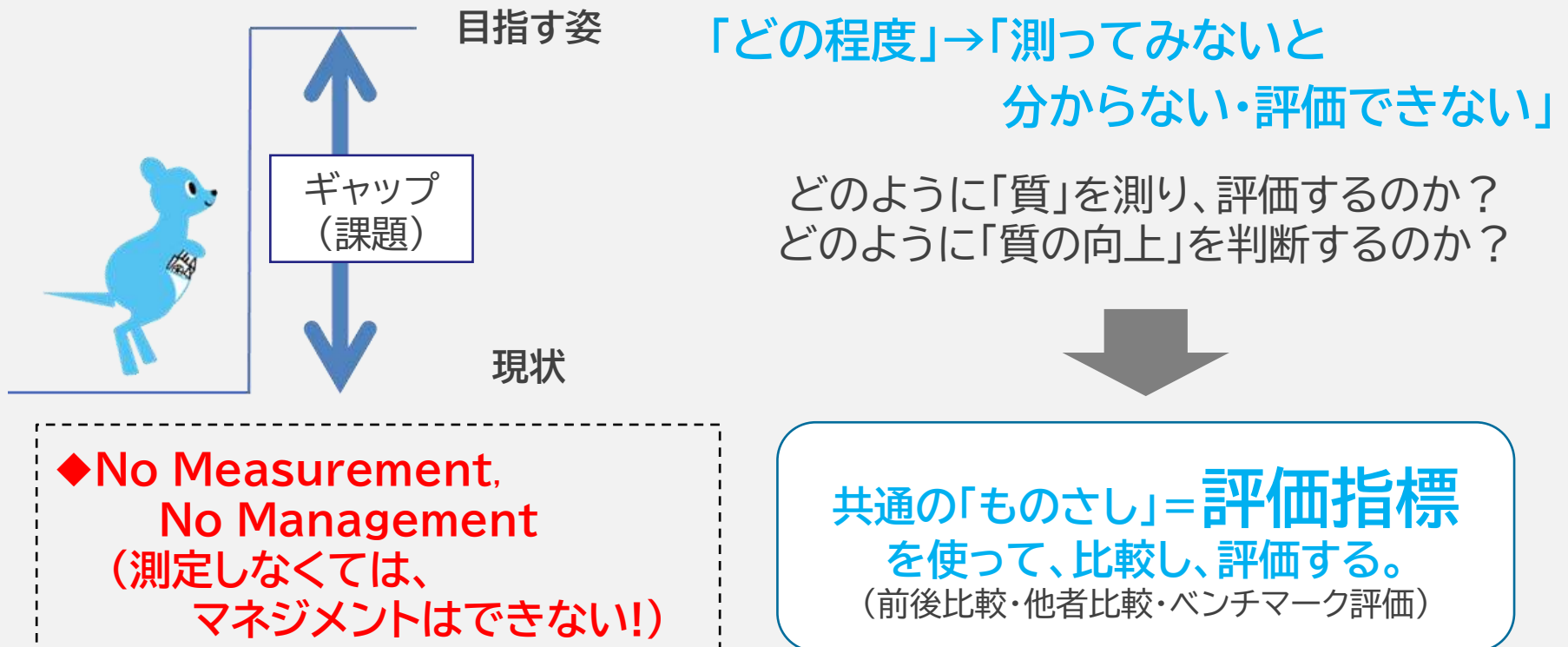
1. 医療・看護の質評価とDiNQL事業
2. DiNQLデータの活用
3. 質改善活動への取り組み
～DiNQLを活用した看護の質評価の例～
4. 2026年度参加募集について
5. 質疑応答

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」

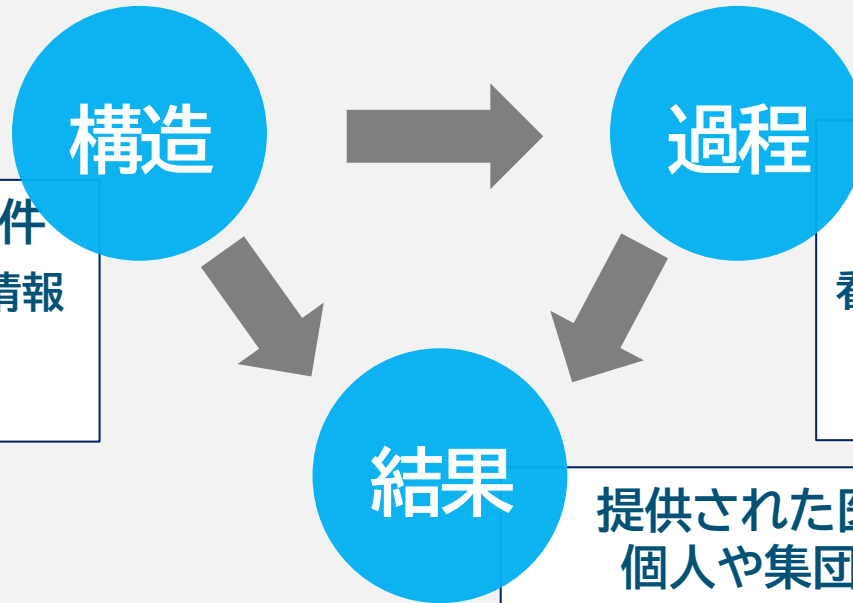
(Institute of Medicine,1990)



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)」の側面から、医療の質評価の指標を考える。(Donabedian,1980)



医療が提供される条件

看護組織の情報・患者の情報

- ・看護職の背景や人員配置
- ・労働状況
- ・患者の重症度 等

医療がどのようにして提供されたのか

看護実践の内容

- ・アセスメント実施率、IC同席率
- ・研修会への参加率・実施回数
- ・多職種チーム活動 等

提供された医療に起因する個人や集団における変化

看護実践の結果

- 褥瘡、感染、転倒・転落、誤薬、身体的拘束 等

医療・看護の質向上への期待の高まり ～DiNQL事業開始の背景～

- 医療の質向上への関心の高まりを受けた質評価事業の開始・推進
⇒2010年より「[医療の質の評価・公表等事業](#)」開始(～2018年)
- DPCやNDB等といった大規模データを用いた医療の質評価や政策提言での活用が進むが、看護に関するデータが不足
- 看護の価値の理解・評価に向けた、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
⇒日本看護協会では2015年より「[DiNQL事業](#)」を本格実施

医療・看護の質向上への取り組みの動向

- 日本医療機能評価機構の「病院機能評価」の評価項目には、看護の質評価事業への参画が盛り込まれている。

1.5 継続的質改善のための取り組み

1.5.2 診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる

(評価の視点)症例検討会、診療ガイドラインの活用、臨床指標・質指標に関するデータ収集と分析および活用、診療内容の標準化など、診療の質向上に向けた活動の状況进行评估する

「看護においては、継続的質改善のための取り組みとして看護の質評価事業へ参画し、データを活用した分析を行い、積極的に改善活動に取り組んでいけば適切である」(解説集)

- 国では、日本の全病院でデータに基づく医療の質向上を図る取り組みが行われるよう、2019年度より「**医療の質向上のための体制整備事業**」を開始し、2023年度までに9つの統一指標が作成される等の成果があった。(→次スライド参照)

診療報酬でも「医療の質向上に向けた取組」を評価

令和6年度改定

必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価-②等

DPC/PDPSの機能評価係数Ⅱにおける新たな評価

地域医療係数の見直し②

- 社会や地域の実情に応じて求められている機能の評価という観点から、体制評価指数において、「臓器提供の実施」、「医療の質向上に向けた取組」及び「医師少数地域への医師派遣機能」（大学病院本院群に限る。）について新たに評価を行う。

<臓器提供の実施>

【概要】

法的脳死判定後の臓器提供に係る実績を評価

【評価の内容】

- 過去3年の法的脳死判定後の臓器提供1件以上（0.5P）、2件以上（1P）



<医療の質向上に向けた取組>

【概要】

医療の質に係るデータの提出や病院情報等の公開を評価

【評価の内容】



<医師少数地域への医師派遣機能>

【概要】

令和6年度診療報酬改定 Ⅱ-4 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価-②

(参考) データ提出及び公表を評価する医療の質指標

医療の質指標 (3テーマ9指標)

テーマ	指標	既存データ項目の活用	データ提出の評価対象 (※1)	公表の評価時期 (※2)
医療安全	転倒・転落発生率	×	○	令和8年度～
	転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3b以上の発生率	×	○	令和8年度～
	リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率	○	×	令和7年度～
感染管理	血液培養2セット実施率	○	×	令和7年度～
	広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率	○	×	令和7年度～
	手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	×	○	令和8年度～
ケア	d2（真皮までの損傷）以上の褥瘡発生率	×	○	令和8年度～
	65歳以上の患者の入院早期の栄養アセスメント実施割合	×	○	令和8年度～
	身体的拘束の実施率	×	○	令和8年度～

(※1) 該当する指標に対応する調査項目を新設する

(※2) 集計方法等の詳細については、「病院情報の公表の集計条件等について」において公表

26

厚生労働省「令和6年度診療報酬改定の概要 入院V (DPC/PDPS・短期滞在手術等)」P25・26

「身体的拘束を最小化する取組」の更なる推進

令和8年度改定

報酬改定 Ⅲ-1-1 身体的拘束の最小化の推進-①

身体的拘束最小化の取組の更なる推進②

身体的拘束最小化の実績等に係る基準（入院料通則）を新設

- ▶ 令和6年度診療報酬改定で新設された入院料の通則における身体的拘束最小化の基準を、身体的拘束最小化の基準のうち「体制に係る基準」と位置づける。
- ▶ 身体的拘束最小化の基準として、新たに「**実績等に係る基準**」を設ける。
- ▶ 身体的拘束最小化の基準のうち「**実績等に係る基準**」のみ満たせない場合は、入院料を**1日につき20点減算**する。

身体的拘束最小化の基準（入院料通則）

身体的拘束最小化の体制に係る基準（R6改定～）

⇒ 基準を満たせない場合は、入院料を**40点減算**

- ・身体的拘束を行う場合は、その態様及び時間、患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録
- ・身体的拘束最小化チームの設置
- ・チームによる身体的拘束の実施状況把握、指針の作成、定期的な研修の実施 等



身体的拘束最小化の実績等に係る基準（R8改定で新設）

⇒ **実績等に係る基準だけを満たせない場合は、40点の減算ではなく、入院料を20点減算**する

以下のいずれかを満たすこと。

ア 身体的拘束の実施割合が集計されており、1割5分以下であること。

イ 身体的拘束の原則廃止に向けて、以下の全ての取組を継続して行っていること。

- (イ) **委員会を3か月に1回以上開催し、身体的拘束の実施状況を踏まえて最小化に向けた具体的な取組を検討する。**
- (ロ) 身体的拘束が行われている病棟では、以下のいずれかにより、**解除や代替策の導入に向けた具体的な検討**を行う。
 - ① 身体的拘束最小化チームによる巡回を行い、チームの職員と病棟の職員が協働して検討
 - ② 病棟内の複数人の職員が協働して検討
- (ハ) 入院患者に関わる職員を対象として、**身体的拘束最小化に関する研修（拘束の代替策等を含む）を年に2回以上実施する。**

※精神病床においては、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の規定に基づいて取り扱う場合は基準を満たしているものとみなす。 4

厚生労働省「令和8年度診療報酬改定の概要 6. 入院(共通事項)」P4
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001672522.pdf>

今後は一層、データに基づく看護の質評価・改善を行うことが求められる

労働と看護の質向上のためのデータベース (DiNQL) とは

<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

- データを活用した看護の質改善活動を支援する方法として、**ベンチマーク評価ができるITシステム**を提供している。

全国の病院から
インターネット経由で
労働と看護の質に
関するデータを収集

データを入力すると、
同規模・同機能を備え
る病院や病棟と比較し
たベンチマーク結果を
リアルタイムでグラフ
等で表示

自施設の強みと弱みを
把握し、経年的な変化
をデータで確認しなが
ら、病棟マネジメントの
改善、看護実践の強化
につなげる

DiNQL参加病院の概要

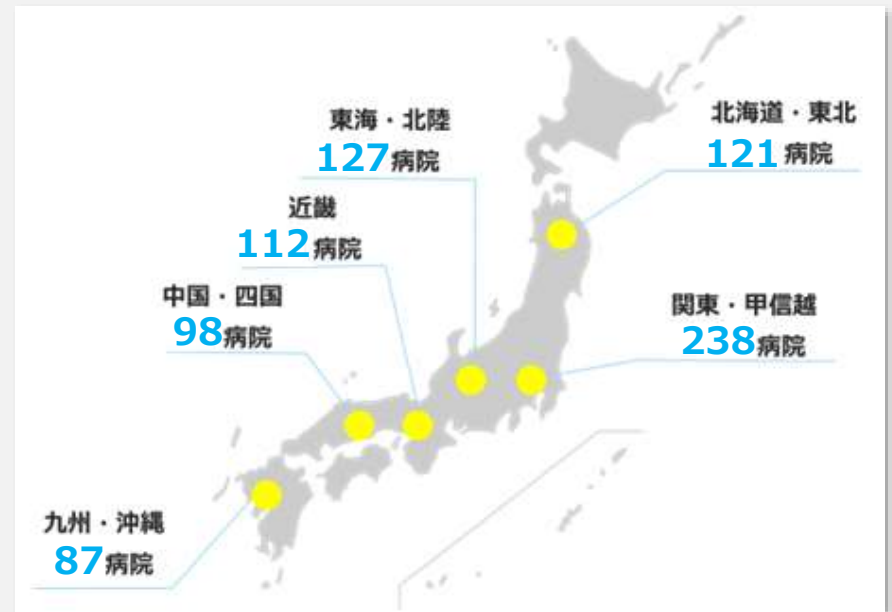
全国の**783病院(6,071病棟)**(2026年1月31日時点)が事業に参加している。

病院機能別

特定機能病院	43病院
地域医療支援病院	272病院
一般病院	468病院

病床規模別

100床未満	80病院	400床台	83病院
100床台	201病院	500～ 800床未満	113病院
200床台	133病院	800床以上	34病院
300床台	139病院		



※ 参加病院の一覧は、日本看護協会DiNQL事業ホームページにて公開
(<https://www.nurse.or.jp/nursing/database/index.html>)

2025年度参加病棟の特徴

※2025年度10月にデータ入力があった4,232病棟の内数

急性期入院基本料を算定する病棟

2,156病棟

>うち、入院料1: 1,928病棟

>>うち、地域医療支援病院の病棟:
1,383病棟

精神病床、療養病床

病床区分

精神病床: 103病棟

療養病床: 85病棟

治療室

○救命救急入院料 93病棟

○特定集中治療室管理 173病棟

○ハイケアユニット入院医療管理料
171病棟

整形外科病棟(最も多い診療科)

診療科(整形外科)

○単科病棟: 79病棟

○主な診療科が整形外科の

混合病棟: 390病棟

産科病棟

診療科(産科、産婦人科)

○単科病棟: 73病棟

○主な診療科が産科・産婦人科の

混合病棟: 182病棟

小児病棟

小児入院医療管理料を

算定する病棟 218病棟
(内訳)

小児入院医療管理料1: 36病棟

小児入院医療管理料2: 48病棟

小児入院医療管理料3: 22病棟

小児入院医療管理料4: 91病棟

小児入院医療管理料5: 22病棟

DiNQLデータの政策提言に向けた活用

DiNQLに蓄積されたデータは、臨床現場の看護の質改善活動への活用とともに、**診療報酬改定等の政策形成の場でも活用**している。

<要望書へのデータ活用例>

- 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<令和2年度改定>
- 急性期病院の病棟看護師配置のありかたについて<令和4年度改定>
- 紹介受診重点外来における看護提供体制の整備について<令和8年度改定>

<検討会等での発言時の活用例>

- 救急外来における看護職員配置の評価、看護機能の強化
- 病院における看護管理者の活用推進

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**として活用している。

DiNQL事業の目指す姿

多くの病院の参加により
DiNQLが大規模データベースとして充実

より強力な
エビデンス創出

ベンチマークの
精度向上

説得力のある
政策提言

臨床現場の
労働と看護の質向上

2. DiNQLデータの活用

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のデータ項目

- 労働と看護の質に関する目的別に13カテゴリ(計189項目)で整理。
(医療の質評価のモデル(Donabedian)に則り、構造・過程・結果の枠組みで構成)
- データは**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。
(ベンチマーク評価対象件数を最大化するため、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」が全体の約6割。(初回入力以降、自動的にコピー)

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	38	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	※データ項目一覧は日本看護協会公式ホームページに掲載 ※2026年度は、令和8年度診療報酬改定を踏まえ、一部項目を見直し予定					

データ入力方法

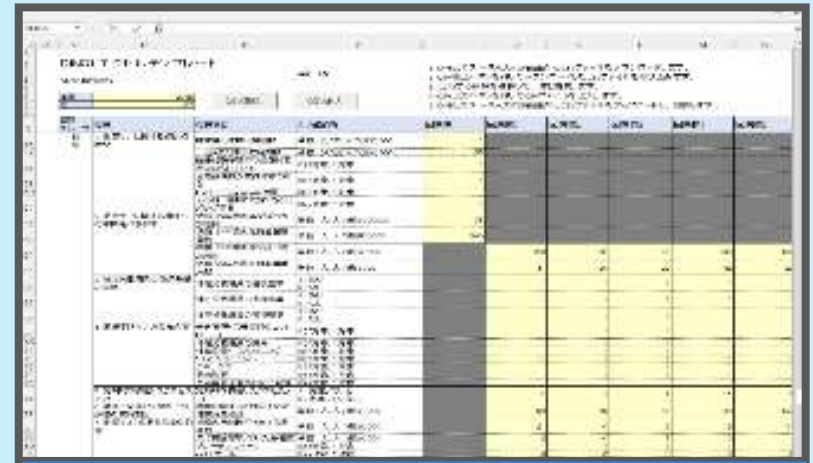
データ入力はインターネット経由で、パソコンから行う。
入力方法は2種類あり、2つの方法の併用も可能。

Web入力画面に直接入力



DiNQLのITシステムの
「データ入力」画面を開き、
データを直接入力する方法

Excelアップロードで入力



DiNQLのエクセルテンプレートへ
データを入力し、ITシステムへ
ファイルをアップロードする方法

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。

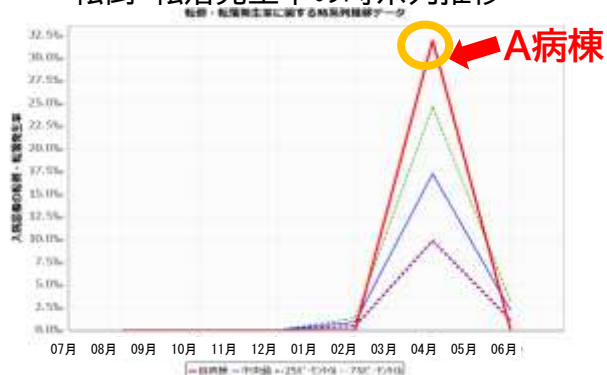
病棟の強み・弱みを把握したい

アウトカム別のレーダーチャート



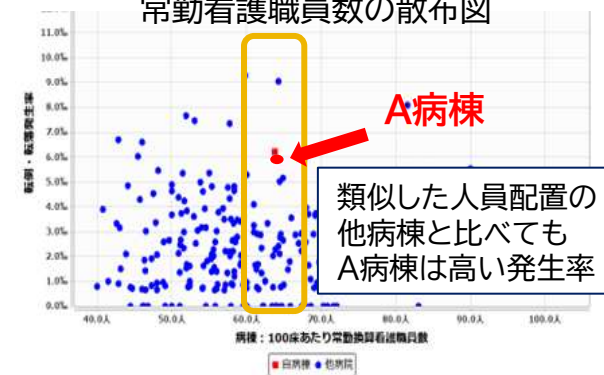
経時的な変化を確認したい

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を配信(四半期ごとの年4回)。 ※四半期に最低1回のデータ入力が必要

分析レポート I

分析レポート II

- 「病院分析レポート」
 病院内のDiNQL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



「病院・病棟分析レポート I」



● 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

● 下記をアウトカムごとに一覧できる

- ① 自病院(病棟)のアウトカムの値
- ② 同規模病院との比較結果(四分位)
- ③ 同機能病院との比較結果(四分位)
- ④ 院内平均値※
- ⑤ 自病院(病棟)の前回値(前四半期分)

※病棟分析レポートのみ出力

「病院・病棟分析レポートⅡ」

- 主なアウトカムに関するグラフと、構造・過程・結果に沿って整理された関連項目の結果を示す



アウトカムの
(a)各種条件との比較
(b)時系列推移のグラフ



アウトカムに関連する、構造・過程・結果に沿ったデータの集計結果
 {自病院(病棟)、前回値、院内平均値※1、同規模中央値、同機能中央値、ベストプラクティス中央値※2}
 ※1:病棟分析レポートのみ出力
 ※2:主なアウトカム値の良い病棟(上位25%)における中央値

(* 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
病棟の稼働病床数	40.0	40.0	44.3	47.0	47.5	24.0
病棟の月間平均病床稼働率	92.7	93.83	91.33	86.18	94.00	78.98
病棟の月間平均在院日数	10.7	9.50	10.12	9.20	10.32	8.10
病棟の病床回転率	1.45	1.20	1.34	1.55	1.24	3.83
病院・転倒・転落予防ケアに関する年間の総研修時間	150.0		150.0	120.0	102.5	120.0
病棟・100床あたりの常勤換算看護職員数	37.50	37.50	47.66	47.55	38.79	104.76
病棟・100床あたりの常勤換算看護補助者数	11.50	10.80	9.10	9.45	10.92	7.13

効率的なデータ収集・入力・活用のために

- 質指標の定義は、各団体の定義を参考に、可能な限り共通化
- データ収集の補助ツール「データ収集シート」を用意
- 全データ項目の約6割は「年に1度入力する項目」とし、「自動コピー」機能の対象
→「月に1度または定期的に入力する項目」に集中
- 入力画面(Web画面・エクセルテンプレート)を継続的に改善
- 電子カルテベンダー(富士通Japan、ソフトウェア・サービス)が「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」を病院向けに販売

(参考)効率的なデータ収集・入力・活用のために 院内データの整備

- 院内データが抽出がしやすい形で保存(=データの構造化)されていると、効率的なDiNQLデータ収集が可能。
 - 5W1H(いつ・どこで・誰に・何を・どのように・なぜ)の形でデータを蓄積すると、後から必要な条件で抽出・集計がしやすくなる。
 - 例えば、電子カルテのテンプレート機能やケア項目を活用することで、入力時点から構造化されたデータを蓄積するためのフォーマットを作成することができる。

構造化されていない記録の例


Aさん	2026/1/20 18:05	10時から15時の間に、 両上肢に抑制帯を実施。 皮膚トラブルなし。	「両上肢」、 「両腕」と 表記の 不一致
Bさん	2026/1/20 15:30	両腕に抑制。	
Cさん	2026/1/21 08:30	1月20日の10時から 離床センサーマット を使用。	「抑制帯」と 「離床センサー マット」を分けて カウントできない

記録時間と拘束実施時間が不一致

→1件1件、目視で確認する必要あり!

構造化された記録の例

Aさん 身体的拘束の記録 テンプレート
記録日時：2026/1/20 18:05

実施日時	2026/1/20 16:00	
用具1	抑制帯	▼
部位1	<input checked="" type="checkbox"/> 右上肢 <input checked="" type="checkbox"/> 左上肢 <input type="checkbox"/> 右下肢 <input type="checkbox"/> 左下肢 <input type="checkbox"/> 体幹 <input type="checkbox"/> その他	
用具2	離床センサーマット	▼
...	...	

DiNQLの使い方の工夫～まずはミニマムスタートから～

- 入力項目を絞る

(例) 1領域のみにする

(例) 領域の中でも項目を絞る(「褥瘡改善率」以外の項目から開始してみる等)

- 入力頻度を絞る

(例) 「病院・病棟分析レポート」が活用できる四半期に一度の入力とする

(例) 他のQI事業の頻度と合わせる

- アプローチを変える

(例) 「たくさんのデータが示された各種レポート類を横断的に分析して課題を見つける」→「普段疑問に思っていること、感じていることを記録して、データで表してみる」

「病院看護実態調査」における回答負担軽減

- DiNQLに入力した一部のデータは、日本看護協会が実施する「病院看護実態調査」の回答時にも活用可能(2024年度開始)

The image shows a screenshot of the DiNQL system interface. On the left is a sidebar with navigation options, including '病院・病棟の基礎情報' (Basic Information of Hospital/Department), which is highlighted. The main area displays the '2025 Hospital Nursing Practice Survey' form. A blue arrow points from the 'Main Bed Classification' section of the DiNQL data entry screen to the corresponding question in the survey form.

2025年病院看護実態調査

【ご案内】
この調査票は「労働と看護の質向上のためのデータベース(DiNQL)事業」にご参加いただいている施設向けのものです。DiNQL事業において貴院よりご入力いただいた情報に基づき、一部の設問にあらかじめ回答を格納しています。

- ・DiNQLデータと連携している設問は回答欄が黄色で囲まれています。
- ・DiNQLデータが入力されていないデータにより回答が格納されていない場合もございます。
- ・回答が格納されていない場合は、お答えいただけますがご回答をお願いいたします。

格納されている回答が古かったり誤った内容の場合も、お手数ですが改めてご回答をお願いいたします。数字入力や文字入力での回答する箇所には、関数が入っていますが、上書きしてご入力いただけますと幸いです。なお、この調査票で修正いただいてもDiNQLデータには反映されませんのであらかじめご了承ください。

問1 貴院の概要について伺います。

1) 所在都道府県 [選択は1つ]

2) 所在する市区町村の分類 [選択は1つ]

3) 設置主体の分類 [選択は1つ]

4) 許可病床数と内訳 [整数]

許可病床 計 床 ※休床がある場合は、**休床を含めた**病床数を記入してください。

3. 質改善活動への取り組み ～DiNQLを活用した看護の質評価の例～

※事例は日本看護協会公式Webサイトへの掲載事例より一部改変

※詳細及びその他の事例は、日本看護協会公式Webサイトを参照

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

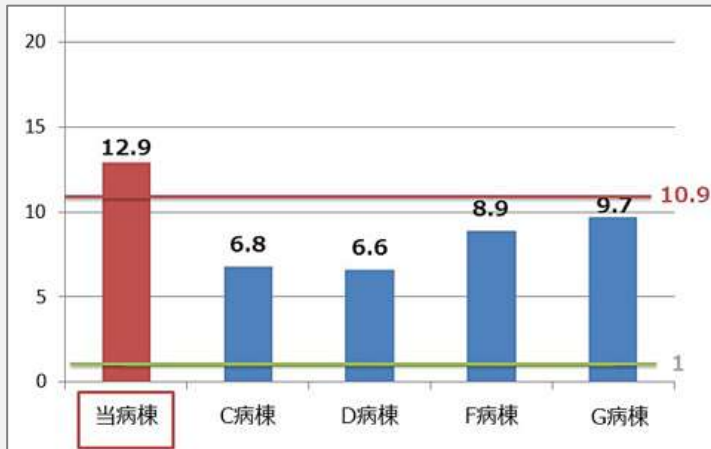
事例：時間外労働時間削減の取組み①

- A病院のB病棟(内科系)には、病床数47床に対し31名の看護師と4名の看護補助者が配置され、看護管理者は十分な人員配置であると考えていた。
- しかし、病棟スタッフは、日々の業務に繁忙さを感じており、日勤者の**時間外労働時間**が3時間に及ぶことが常態化していた。
- そこで、スタッフの職場環境に関する**意識調査**を行うとともに**DiNQLデータ**と**院内データ**を収集し、課題の抽出・改善に取り組んだ。

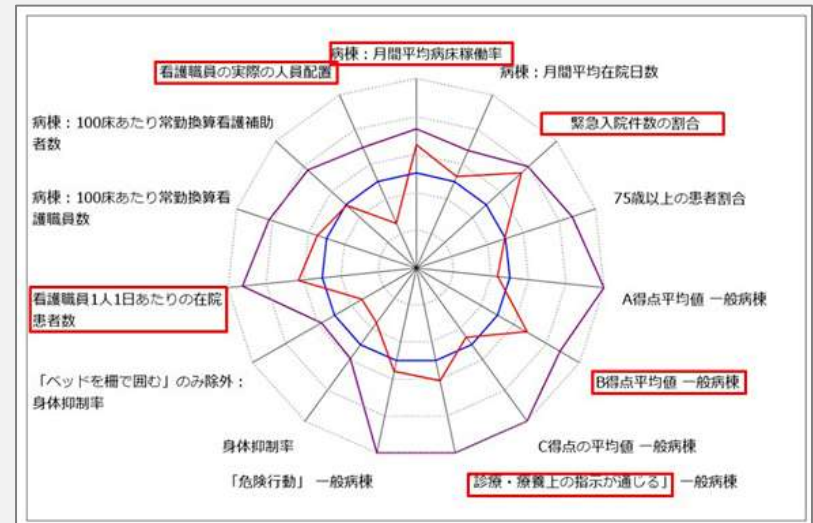
事例：時間外労働時間削減の取組み②

現状分析：DiNQLデータより

● 時間外労働時間



● 病棟状況に関するレーダーチャート



● 勤続年数別の常勤看護職員の割合

	当病棟	C病棟	D病棟	F病棟	全国中央値
1年未満	30.8%	27.9%	26.6%	28.8%	20.2%
1年以上 3年未満	43.6%	37.7%	34.0%	20.2%	29.5%
3年から 5年	18.7%	13.3%	13.5%	33.2%	19.3%
5年から 10年	7.0%	22.8%	23.8%	20.6%	17.4%
10年から 15年	0%	0%	0%	8.3%	1.8%

事例：時間外労働時間削減の取組み③

現状分析：院内データより

- 入院患者の重症度、医療・看護必要度B項目の平均値は他の病棟と比較しても高く、食事や保清、排泄など日常生活で介助を必要としている患者が多い
- 呼吸器内科病棟特有の酸素療法や気道浄化に伴う業務が多い

現状分析：職場環境に関する意識調査の結果より

- ほぼ全てのスタッフが、業務量が多く、勤務時間が長いと回答
- 業務に対して身体的疲労感や精神的な苦痛を感じていると回答
- 業務量が多いと感じる業務は「看護記録」「ナースコール対応」「保清業務」と回答



**業務量が多いことやスタッフ構成等のために
時間内に終わられない現状**

事例：時間外労働時間削減の取組み④

対策の実施

- 看護部へ看護補助者の増員を提案。
3名の増員が認められ、看護補助者の夜間配置も実現した。

結果

- 看護師は看護記録を業務時間内に記載できるようになり、早く退勤できるようになった。

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紹介しています。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、ぜひご覧ください。

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

The screenshot shows a webpage titled "参加病院の取り組み事例紹介" (Introduction of Case Studies of Participating Hospitals). It features three sections, each with a title, a brief description, and a small image or chart. The first section is "DiNQLデータ収集の省力化 ～医療情報部との協働～" (Streamlining DiNQL Data Collection ~ Collaboration with the Medical Information Department ~) from the Niigata Prefectural Hospital Center. The second is "DiNQLデータの収集における工夫や課題" (Efforts and Challenges in DiNQL Data Collection) from the National Institute of Advanced Industrial Science and Technology. The third is "DiNQLを活用した部署の目標管理 ～誤薬発生率の減少に向けた取り組み～" (Department Goal Management Using DiNQL ~ Initiatives for Reducing Medication Errors ~) from the Niigata Prefectural Hospital.

紹介事例(一部を抜粋)

- DiNQLを活用した質改善活動
 - ✓ 身体的拘束最小化の取り組み
 - ✓ 誤薬発生率の減少に向けた取り組み～
 - ✓ 褥瘡委員会の対応事例
 - ✓ 時間外労働時間の削減に向けて
- 質評価・改善のための体制構築
 - ✓ 導入から5年目を迎えての現状と課題
 - ✓ DiNQLデータを活用した看護実践への意識づけ
 - ✓ DiNQL活用推進委員会の設置と取り組み内容
 - ✓ データの利活用の推進に向けた現場の力を引き出す支援体制
- 効率的なデータ収集の取組み
 - ✓ DiNQLデータ収集の省力化 ～医療情報部との協働～
 - ✓ DiNQLデータの収集における工夫や課題

4. 2026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の操作方法やベンチマーク機能の確認・体験ができます。
(原則2カ月間)

- 画面動作
- データ入力
- 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

を日本看護協会DiNQL事業担当へ電子メールにてお伝え下さい。

2026年度募集について

募集期間

2026年3月1日(日曜日)～5月31日(日曜日)
※募集期間以降も随時、参加申込は受け付けます

参加費

無料

手続き

1. 参加申し込み

1) 申し込み専用サイトから病院や病棟の基礎情報を登録

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(メール添付、または郵送も可)

2. 各種資料の受け取り

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

手続きの詳細は、[日本看護協会DiNQL事業ホームページ](#)をご参照ください。

[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

DiNQL参加者へのフォローアップ

● 新規参加病院向けの講習会

新規参加病院等、初めてDiNQLを利用する病院の担当者向けに、DiNQLのための院内の体制整備やデータ収集・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講習会を開催(予定)

2026年度の開催計画

(第1～3回を8～9月、第4回を3月に開催)

第1回: DiNQLを活用した看護の質評価、
DiNQLのための体制づくり

第2回: データ収集・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

参加病院からの声

他院との比較によって自院の現状を客観的にみられるメリットを感じている。

課題を共通認識できるツールとして質改善への具体化に繋がりたい。

当院で現在行っている看護行為をDiNQLで他病院とベンチマーク比較をすることで、看護が可視化される。

スタッフのモチベーションアップにつながると感じている。

5. 質疑応答

質疑応答

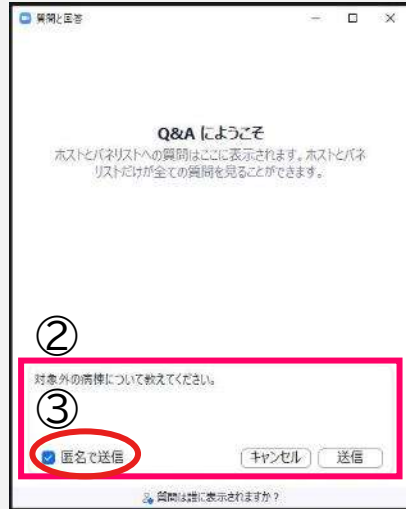
1. 【Q&A】機能でご質問する方法

① 画面下の【Q&A】をクリック



② 右下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が、質問者名が表示されますが、「匿名で送信」にチェックすれば匿名での質問が可能です。



2. 【手を挙げる】機能で直接発言してご質問する方法

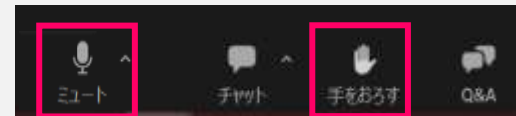
① 画面下の【手を挙げる】をクリック



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 終了後は、画面左下の「ミュート」を押し、「手を下ろす」を押してください。



本日は「2026年度参加病院募集に関するオンライン説明会」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

