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～4月
参加期間	毎年4月～翌3月の1年間　＊期間中はいつでもデータ入力やベンチマーク評価をご利用いただけます
参加費	本事業への参加病棟数に応じて異なります。　＊参加費は１病院あたりの年額（税込）です 1 ～ 5 病棟まで …… 年間 33,000 円 6 ～ 10 病棟まで …… 年間 49,500 円 11 病棟以上 …… 年間 66,000 円 ＊新型コロナウイルス感染拡大の影響に配慮し、2022 年度は参加費を 25%減額しています。
IT システムに入力するデータ	・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172項目をご用意しています。 ・172項目のうち、必ず入力していただく項目は他の病院・病棟との比較条件に該当する10項目のみです（下記参照）。それらに加えて、自病院・自病棟それぞれの課題に合わせて入力する項目をお選びいただけます。 【172項目のうち必須10項目】 ・病院機能（特定機能病院／地域医療支援病院／一般病院など）　・稼働病床数 ・病棟で算定する入院基本料／特定入院料　・病棟の診療科名称　・平均在院日数 ・在院患者延べ人数　・入院実患者数 ・看護要員数　・看護要員の常勤換算数　・看護職員数
参加にあたっての留意事項	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。
参加病院へ提供する資料等	・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 ・DiNQLを活用した質評価・改善活動に関する学習コンテンツ ・学習コンテンツを活用したオンライン講習会 ・病院間ベンチマーク評価レポート ・事業報告書 ・日本看護協会担当部署が実施したデータ分析結果の提示　など

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。
https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/database/index.html

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

生きるを、ともに、つくる。
公益社団法人 日本看護協会

DiNQL®
Database for improvement of Nursing Quality and Labor

ディンクル事業のご案内

日本看護協会では、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、データを活用した看護管理者のマネジメントを支援するため、労働と看護の質向上のためのデータベース（DiNQL）事業に取り組んでいます。看護管理者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ます。また、本事業に蓄積されたデータは政策提言のためのエビデンスとしても活用されています。

この機会にぜひ本事業へご参加いただき、皆さまの看護管理にお役立てください。

看護実践の強化を図るためのツールとして

インターネット経由で労働と看護の質に関するデータ（看護配置や労働時間、看護実践の内容、患者アウトカム等）を入力 すると、同規模・同機能を備える病棟とのベンチマーク評価が示されます。
評価結果を活用して、継続的な質改善活動に取り組むことで看護実践の強化を図ることができます。

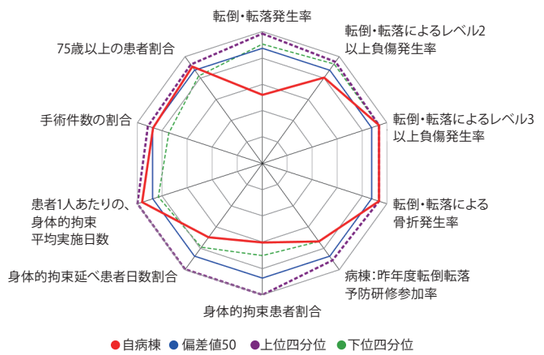
DiNQL
Database for improvement of Nursing Quality and Labor

ベンチマーク評価の活用方法 ①

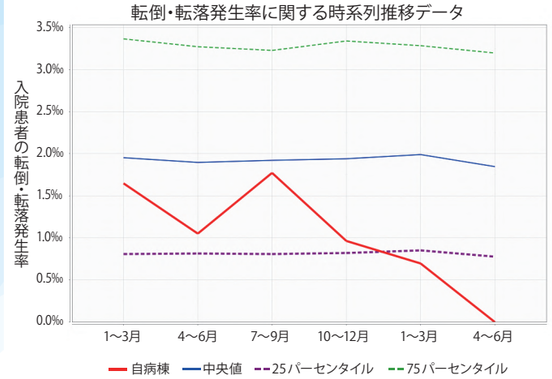
看護の質向上にむけた改善活動に

ベンチマーク評価では患者アウトカム（褥瘡、感染、転倒・転落、誤薬）ごとにレーダーチャートが作成されます。有害事象の発生率だけでなく関連項目も1つのグラフにまとめて表示されるため、自病棟の強みや弱みから課題抽出と対策立案に結びつけることができます。また、データの推移が時系列で表示されるため、自分たちの取り組み成果を確認しながら改善活動を進めることができます。

転倒・転落に関するレーダーチャート



転倒・転落発生率に関する時系列推移データ



参加病院の声

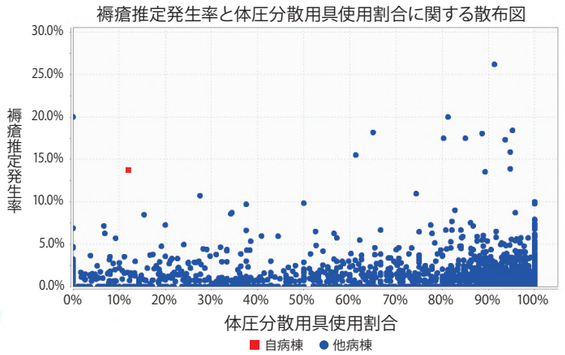
ベンチマーク評価から「全国の同規模・同診療科の病棟や院内の他病棟と比較して転倒・転落発生率や身体的拘束割合が高い」ことに気付き、スタッフ全員で対策を考えることができました。自分たちが取り組んだ結果もデータで評価することで、看護の質改善に向けたPDCAサイクルを実現できました。

ベンチマーク評価の活用方法 ②

現状の立ち位置と目指すべき姿の共有に

ベンチマーク評価では２つの項目間の関連性を確認できる散布図もご用意しています。散布図は自由に項目を選べるため、有害事象とその原因の確認などに利用できます。また、ベンチマーク評価の比較対象病棟が全て描画され、自病棟の立ち位置を分かりやすく表現できます。そのため、病棟スタッフや看護部門と自分たちが目指すべき姿を共有する際にも活用できます。

褥瘡推定発生率と体圧分散用具使用割合に関する散布図



参加病院の声

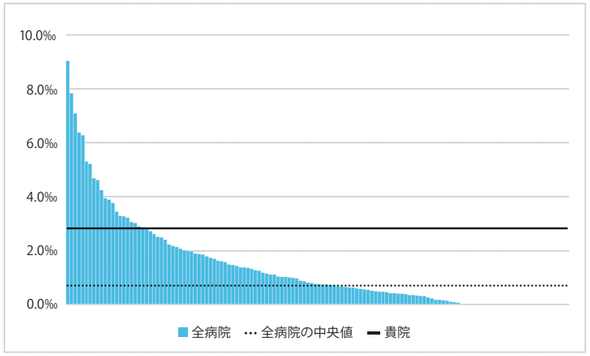
褥瘡の新規発生を予防することが病棟の継続的な課題でした。散布図の利用により「全国の病棟と比較して体圧分散用具の使用割合が低く、褥瘡推定発生率が高い」ことを把握できました。患者の状態に合わせた体圧分散マットレスを使用することで褥瘡発生の予防につなげられる可能性を説明し、必要枚数の体圧分散マットレスの購入を実現しました。

ベンチマーク評価の活用方法 ③

経営層や他部門との協働に

病棟単位のベンチマーク評価だけでなく、定期的に病院間のベンチマーク評価も実施しています。全国の病院と比較した立ち位置を把握できるため、院長や事務長・他部門への説明資料としても活用できます。また、すべてのベンチマーク評価は画面上で表示されるほか、印刷およびCSV形式でのダウンロードにも対応しているため、院内の会議や研修、成果発表会など様々な場面で利用できます。

カテーテル関連の尿路感染発生率



認定看護師の配置人数

項目	自病院	中央値	25パーセンタイル	75パーセンタイル	データ件数
救急看護	1	1	0	2	437
皮膚・排泄ケア	1	1	1	2	452
集中ケア	1	1	0	1	435
緩和ケア	0	1	0	2	450
がん化学療法看護	0	1	0	2	445
がん性疼痛看護	0	0	0	1	428
訪問看護	0	0	0	0	412
感染管理	0	2	1	2	461
糖尿病看護	0	0	0	1	428

参加病院の声

病院間のベンチマーク評価から「全国の同規模病院と比較して感染管理の認定看護師が少なく、感染領域の数値が良くない」ことが分かりました。対策として認定看護師の養成が必要だと考え、事務長に評価結果を示しながら説明したところ、認定看護師教育課程への研修参加および研修費の補助が認められました。

政策提言のためのエビデンスとして

DiNQL事業に蓄積されたデータは、個人の力だけでは解決できない看護を取り巻く課題を解決する政策の実現に向けたエビデンスとしても活用しています。

政策提言への活用実績 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

DiNQL データを基に、認知症ケア加算 2（当時）を算定する病棟では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とそうでない場合で身体的拘束を受ける患者の割合や延べ日数が少ないことを数値で示した結果、2020 年度診療報酬改定にて、認知症ケア加算において「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。

政策提言への活用実績 ②

病棟における人員配置の評価に

高度急性期入院医療を提供する病棟では多くの重症患者に対応するために7対1の基準を上回って看護職員を多く配置している実態があります。このことを数値で示し、更なる上位の配置に対する加算の新設を2020年度診療報酬改定に要望しました。