

労働と看護の質向上のためのデータベース (DiNQL) 事業 法人本部への所属病院に関するデータ提供について

1. DiNQL 事業の背景、事業目的と概要

人口減少社会において、地域における効率的かつ質の高い医療提供体制の確保は喫緊の課題であり、医療機関の機能分化と連携、地域包括ケアシステムが推進されている。病院完結型から地域完結型の医療・介護提供体制に変化していく中で、各病院はデータに基づいて自施設の強みと弱みを明確にし、質の高い医療・看護を提供することが求められている。看護の質向上のためには、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実践の強化が必要であり、看護管理者にもデータに基づいた分析的思考力と課題解決能力が問われている。

そこで、日本看護協会では看護職の労働環境の改善と看護の質向上を目指して、看護管理者のデータマネジメント力を強化する取り組みとして、「労働と看護の質向上のためのデータベース事業 DiNQL (ディンクル : Database for improvement of Nursing Quality and Labor)」に取り組んでいる。

<事業の目的>

- ①看護実践をデータ化することで看護管理者のマネジメントを支援し、看護実践の強化を図ること。
- ②政策提言のためのエビデンスとしてデータを有効活用し、看護政策の実現を目指すこと。

<事業の概要>

参加病院は本事業専用の IT システムを介して労働と看護の質に関するデータ入力とベンチマーク評価結果の出力を行う。他施設と比較したベンチマーク評価結果から、自らの位置づけを客観的に把握し、強みと弱みを把握することができる。経年的な変化をデータで確認しながら、労働環境と看護の質向上プロセス (PDCA サイクル) を継続的に実施することで、データを活用した病棟マネジメントの改善が期待できる。

参加費 (税別) *参加病棟数に応じて、各病院の年間参加費用は下記 3 パターン
年間 : 1~5 病棟まで : 4 万円、6~10 病棟まで : 6 万円、11 病棟以上 : 8 万円

ベンチマーク評価システム

DiNQL データの入力

必須入力はベンチマーク評価での群分け条件や算定式の分母となる 10 項目のみ (病院機能、稼働病床数、算定している入院基本料・特定入院料、許可病床数・稼働病床数、平均在院日数、病棟の診療科、看護職員数、看護要員数、常勤換算看護要員数、病棟入院患者実人数、病棟入院患者延べ人数)。内容によって 12 カテゴリに分類され、合計 170 項目あるが各病院や病棟の課題が異なるため、必ずしも全項目の入力を求めるものではない (表 1、別紙 1 : データ項目一覧 参照)。

病院固有の ID とパスワードを用いて、インターネット経由で IT システムにアクセスし、病院及び病棟単位のデータを入力する。データ入力及びベンチマーク評価結果の出力は随時可能である。入力月、入力頻度、入力項目は各病院が自由に選択できるが、質評価は経時的なデータ変化を確認していく

ことが重要なため、四半期ごと（年4回程度）のデータ入力を推奨している。

なお、可能な限り多くの病院・病棟数（データ入力件数）でベンチマーク評価を行うために、2018年度からは10月データについては、すべての参加病院が可能な限り入力することを依頼している。

表1. 2019年度のデータ項目（170項目）：カテゴリ別項目数

| カテゴリ | 項目数 | カテゴリ | 項目数 |
|-----------|------|------|------|
| 基礎情報・診療報酬 | 43項目 | 労働状況 | 20項目 |
| 看護職・ケア情報 | 24項目 | 患者情報 | 14項目 |
| 褥瘡 | 10項目 | 感染 | 7項目 |
| 転倒・転落 | 6項目 | 医療安全 | 8項目 |
| 外来 | 10項目 | 精神病床 | 11項目 |
| 産科病棟 | 11項目 | 小児病棟 | 6項目 |

ベンチマーク評価

類似した背景の他病院や他病棟と比較したベンチマーク評価結果（中央値・最小値・最大値）について、グラフ表示やデータのダウンロードができる。自病院の入力データはすべてダウンロードできる（他病院のデータはダウンロード不可）。他病院については匿名化されており、病院名は一切公開されない。ベンチマーク評価の比較対象条件は別紙2参照。

<参考：2018年度 DiNQL 事業参加病院の背景>

| 病院機能別 | 病院数 | 病床区分 | 病棟数 | 病床機能別 | 病棟数 |
|----------|-------|------------|--------|---------|--------|
| 特定機能病院 | 45病院 | 一般病床 | 4783病棟 | 高度急性期機能 | 1671病棟 |
| 地域医療支援病院 | 203病院 | 療養病床 | 150病棟 | 急性期機能 | 2851病棟 |
| 一般病院 | 318病院 | 感染症病床 | 1病棟 | 回復期機能 | 236病棟 |
| | | 結核病床 | 12病棟 | 慢性期機能 | 187病棟 |
| | | 精神病床 | 152病棟 | 該当せず | 153病棟 |
| 病床規模別 | 病院数 | 入院基本料の区別 | 病棟数 | | |
| 800床以上 | 36病院 | 7対1 | 4290病棟 | | |
| 500～799床 | 96病院 | 10対1 | 355病棟 | | |
| 400～499床 | 87病院 | 13対1 | 287病棟 | | |
| 300～399床 | 104病院 | 15対1 | 79病棟 | | |
| 200～299床 | 89病院 | 18対1 | 0病棟 | | |
| 100～199床 | 111病院 | 20対1 | 78病棟 | | |
| 99床以下 | 22病院 | 25対1, 30対1 | 9病棟 | | |

2. 法人本部への所属病院に関するデータ提供

1) データ提供目的

- ・DiNQL データを有効活用することによって、DiNQL 事業を促進し、本事業の下記目的を推進する。
 - DiNQL 事業の目的 (1) 看護実践をデータ化することで看護管理者のマネジメントを支援し、看護実践の強化を図る
 - (2) 政策提言のためのエビデンスとしてデータを有効活用し、看護政策の実現を目指す

2) データ提供先の対象

経営母体を一としている、同一設置主体や同一医療法人等の本部組織
(法人全体としての運営管理を行う本部機能を有する部署)

3) 提供するデータ内容等

(1) 病院名が特定された形式での、法人所属病院の入力データ（全項目）

- ・法人の所属病院が入力した、病棟単位の DiNQL データ

(2) 他病院の集計データ（中央値、25 パーセンタイル、75 パーセンタイル）

- ・他病院のデータは集計値（中央値、25 パーセンタイル、75 パーセンタイル）のみ。病院名が特定されることはない。
- ・法人本部は他病院の集計データについて、DiNQL のベンチマーク評価比較対象条件（2 ページの表 2）から指定可能（詳細は別途打ち合わせにて協議）。日本看護協会は、法人本部に指定された比較対象条件で他病院の集計値を算出し、提供する。

(3) データ項目の定義に関する説明書「データ入力の手引き」

4) データ提供頻度・方法

年 4 回。四半期に 1 度 CD-ROM でデータを郵送する。データ紛失・盗難を防止するため、ファイルを暗号化したうえで、追跡機能サービス付郵送を利用する。パスワードについては、別途送付する。法人本部へ提供するデータは、CSV 形式とする（①データ提供同意済みの病院名を一覧表示、②一覧に表示された病院・病棟が入力したデータを表示、③ベンチマーク比較対象条件に基づいた他病院の集計値：中央値、25 パーセンタイル、75 パーセンタイル、N 数を表示）

| 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 |
|---------------------------------------|----|----|----|----|------------------------------|-----|-----|------------------------------|----|----|--------------------------------|----|------------------------------|
| データ入力対象期間（4月～翌年3月） 各月2ヶ月後に締切（3月分は5月末） | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | ▲ 9月中旬 4～6月分 のデータ提供 | | | ▲ 1月中旬 7～9月分 のデータ提供 | | | ▲ 3月中旬 10～12月分 のデータ提供 | | ▲ 6月中旬 1～3月分 のデータ提供 |

5) 費用

年間 50,000 円 (税抜) * 各参加病院の DiNQL 事業参加費は別途

6) 手続き

日本看護協会と参加病院間で締結している規約上、DiNQL データの第三者提供は特別な事情がある場合を除き、双方において禁じられているため、下記手続きを行う。

1. 日本看護協会と法人本部間で「契約書」を交わす。
2. 法人本部は、所属病院間と本対応に関する同意を交わす (書式等は問わない)。所属病院の同意を得た上で、データ提供を希望する病院名リストを法人本部は日本看護協会に提出する。
3. 病院名リストに従い、法人に所属する参加病院に対し、日本看護協会から「データ提供同意書」書類を送付。
4. 日本看護協会が法人本部にデータ提供を行うことに同意する参加病院は、日本看護協会宛に「データ提供同意書」を提出。
5. 日本看護協会は、「データ提供同意書」が提出された参加病院に関するデータを法人本部に提供する。

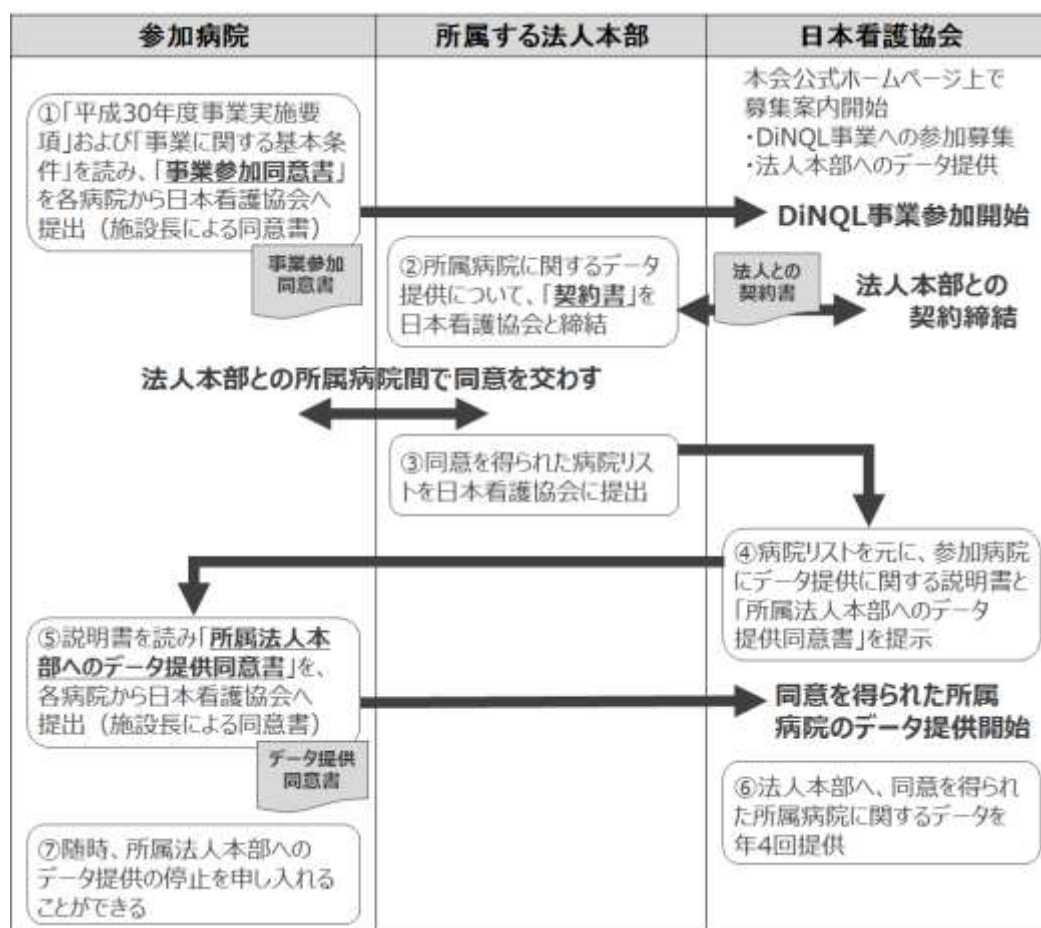


図 1. DiNQL 事業参加から、法人本部へのデータ提供に関する手続きの流れ

7) 契約期間・契約時期

DiNQL 事業は年度ごとに参加病院を募集するため、法人本部所属病院の参加数も毎年変化する。よって、法人本部へのデータ提供に関する契約は毎年度、更新の意向を確認する。

なお、契約更新を希望する場合、法人本部と日本看護協会との「契約書」及び、所属病院と日本看護協会との「データ提供同意書」は、特段の申し出がない場合については、次年度以降も初年度に締結した同意書が効力を有する（ただし、次年度以降に本契約解除及び DiNQL 事業不参加になった場合を除く）。

法人本部との契約時期は随時とし、年度途中の契約においても、法人本部の要望に応じて年間データ（4 回分）を提供する。

【問合せ先】 公益社団法人日本看護協会 医療政策部 看護情報課

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2

TEL:03-5778-8495 E-mail : database@nurse.or.jp