

# 労働と看護の質向上のためのデータベース (DiNQL) 事業

## 2021 年度事業実施要項

### 1. 事業概要・目的

#### 1) 事業概要

労働と看護の質向上のためのデータベース (DiNQL) 事業では、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。方法として、あらゆる設置主体の病院・病棟とのベンチマーク評価ができる IT システムを提供する。また、本事業に蓄積されたデータは本会が行う政策提言のためのエビデンスとしても活用する。

#### 2) 事業目的

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. 事業の流れと実施内容

#### 1) 事業実施期間

2021 年 4 月～2022 年 3 月

(※IT システムは 2022 年 6 月末まで利用可能)

#### 2) 主なスケジュール

2021 年 3 月 1 日～4 月 30 日	<b>【参加病院の募集】</b> <ul style="list-style-type: none"><li>新規参加病院は、日本看護協会 Web サイトから参加申し込み。施設長の同意書を郵送。事務局より、IT システムへのログイン ID とパスワード、資料等一式を提示、参加費と振込情報を連絡。</li><li>継続参加病院は、IT システム上で継続申請。事務局より参加費と振込情報を連絡。</li></ul>
4 月～（毎月）	<b>【データの収集・入力】</b> <ul style="list-style-type: none"><li>病棟ごとにデータ入力（入力月・入力頻度は病院・病棟毎に選択可能）。</li><li>各月のデータ入力は翌々月末が締め切り。</li><li>ベンチマーク評価は月ごと、四半期ごとに IT システム上で実施可能。</li><li>10 月データは全参加病棟が極力入力。</li></ul>
5 月～	<b>【オンライン講習会の開催】</b> <ul style="list-style-type: none"><li>DiNQL を活用した質評価、改善活動に関する学習コンテンツを利用したオンライン講習会を複数回開催予定（詳細な日時は決定次第、参加病院向けに案内）。</li></ul>

9月、12月、3月、翌年度6月	<p>【病院間ベンチマークレポートの提示】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>病院間ベンチマーク評価レポートでは、DiNQLに入力された主な項目について病院同士のベンチマーク評価結果を集計し、エクセルファイルで年4回提示。 <ul style="list-style-type: none"> <li>4～6月分：9月に提示</li> <li>7～9月分：12月に提示</li> <li>10～12月分：3月に提示</li> <li>1～3月分：6月に提示</li> </ul> </li> </ul>
翌年度6月	<p>【事業報告書の提示】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>参加病院に、前年度分の事業報告書を提示。</li> </ul>
(同意のある病院のみ) 必要時	<p>【Webアンケートの実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Webアンケートの依頼に関する同意を得られている参加病院のみを対象に、必要時、看護政策の実現に向けた迅速な実態把握を目的にWebアンケート調査を実施。</li> </ul>
(該当病院のみ) 9月、12月、3月、翌年度6月	<p>【所属する法人本部へのDiNQLデータ提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>法人本部が所属病院のDiNQLデータの提供を希望しており、法人本部へのDiNQLデータ提供に同意する病院は、「データ提供同意書」を参加病院から日本看護協会へ郵送。</li> <li>年4回、日本看護協会が法人本部にDiNQLデータを提供。</li> </ul>

### 3. 募集要項

#### 1) 対象

すべての病院

#### 2) 参加病院募集期間

2021年3月1日～4月30日

#### 3) 参加期間

2021年4月～2022年3月（※ITシステムは2022年6月末まで利用可能）

#### 4) 参加手続き

(1) 参加申込サイトにて必要事項を登録。

##### ① 参加申込サイトへのアクセス方法

(新規参加病院) 本会公式ホームページからアクセス

(継続参加病院) ITシステムのアカウト画面からアクセス

##### ② 参加申込サイトへの登録内容

病院基礎情報 (医療機関コード (7桁)、医療機関名、郵便番号、住所、電話番号、設置主体、稼働病床数、病院機能、DPC情報、全病棟数)

参加病棟情報 (病棟名、病床区分、病床機能、主な診療科等)

担当者情報 (氏名、職位、メールアドレス)

Webアンケート調査協力依頼の電子メール送付の可否

## 本会公式ホームページへの病院名掲載の可否

### (2) (新規参加病院のみ) 参加同意書の郵送

施設代表者の署名押印による本会所定の参加同意書を本会担当部署宛に郵送

\*継続参加病院は IT システム上での同意申請

### (3) 参加費の振り込み

本事業への参加病棟数に応じて異なる。\*参加費は 1 病院あたりの年額 (税込)。

1～ 5 病棟まで: 33,000 円、6～10 病棟まで: 49,500 円、11 病棟以上:66,000 円

参加費は本会指定の口座へ入金を依頼する。参加費に関する請求書は申込サイトからダウンロードできる。また、入金に必要な口座情報は申込完了時に送信する Eメールの本文にも記載する。

\*新型コロナウイルス感染拡大に配慮し、2021 年度は参加費を 25%減額しています。

### (4) 本会担当部署より各種資料の提示

新規参加病院には、本会担当部署より参加証、データ項目の説明書「データ入力の手引き」、IT システムへのログイン ID・パスワード票を郵送。継続参加病院に対しては、データ項目の説明書「データ入力の手引き」を郵送。その他の資料については、IT システム上にて電子ファイルで提示。

(その他資料)

- ・ DiNQL を活用した質評価、改善活動に関する学習コンテンツ
- ・ データ収集用エクセルツール
- ・ 病院間ベンチマーク評価レポート
- ・ 事業報告書
- ・ 適宜、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

## 5) 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 170 項目を用意している (P.9 「2021 年度データ項目一覧」参照)。
- ▶ 170 項目のうち、必ず入力すべき項目は他の病院・病棟との比較条件に該当する 10 項目のみであり、自病院・自病棟それぞれの課題に合わせて入力する項目は選択可能である。

<p><b>【必須 10 項目】</b> 病院機能 (特定機能病院・地域医療支援病院・一般病院など)・算定している入院基本料/特定入院料 (病床区分・病床機能も含む)・稼働病床数・平均在院日数・病棟の診療科名称・看護要員数 (実人数)・看護要員数 (管理職を含む実人数)・看護要員の常勤換算数 (非管理職)・在院患者延べ人数・入院実患者数</p>
---

- ▶ IT システムに入力するデータは既存の病院情報 (集計データ) であり、匿名化された二次データである。患者及び看護職員の個人情報は一切含まない。

#### 4. Web アンケート調査の実施について

看護政策の実現にむけた迅速な実態把握を目的に、必要時、Webアンケート調査を実施する。1回のアンケート調査項目数は5項目～20項目程度で、年に1回程度の実施を予定。情報収集目的に応じて、本事業参加病院の中から対象病院を選定し、調査協力依頼の電子メールを送信する。なお、対象病院は参加同意時点でWebアンケート調査依頼に関する同意を得られた病院のみとする。

##### 1) 実施手順

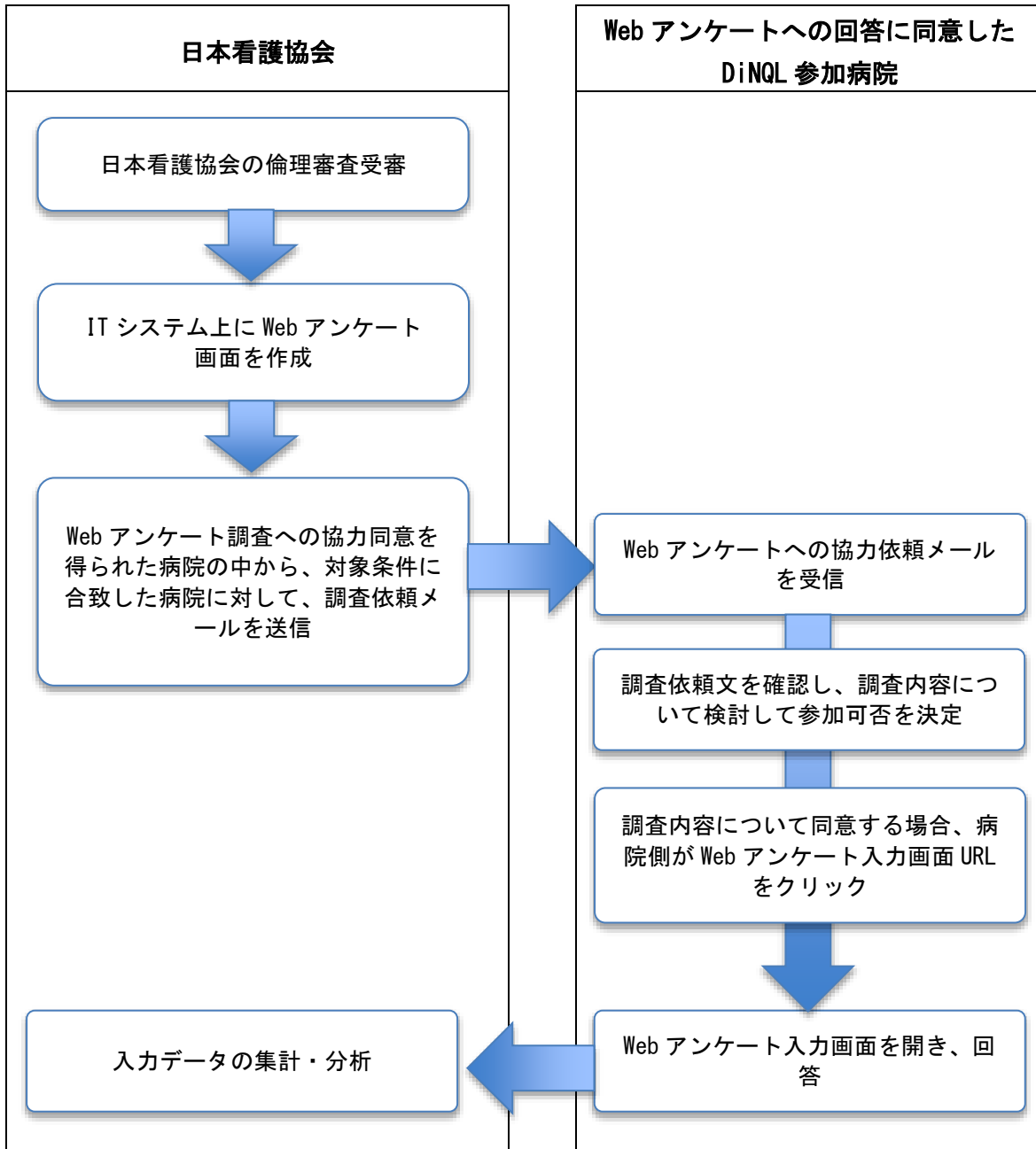


図1. Webアンケート調査の実施手順

図1における実施手順の詳細を以下に示す。

- (1) Web アンケート調査は、実施前に日本看護協会の倫理審査を受審する。
- (2) 本会にて、IT システム上に Web アンケート画面を作成する。
- (3) 本会より、Web アンケート調査への協力同意を得られた病院の中から、情報収集目的に応じて対象病院を選定し、調査依頼の電子メールを送信する。電子メールには調査協力依頼文書の添付、および Web アンケート入力画面の URL を記載する。なお、調査協力依頼文書には、目的・内容・倫理的配慮・調査結果の公表等について含める。
- (4) 対象病院では、電子メールに添付される協力依頼文書を確認のうえ、調査への協力を同意した病院は電子メール本文及び調査協力依頼文書に記載された URL をクリックすることで、アンケート入力画面に遷移する。アンケートの入力をもって、Web アンケート調査への協力を承諾を得たとみなす。
- (5) 本会にて入力されたデータの集計・分析を実施する。

## 5. 本会によるデータ活用について

事業で得られたデータ（データ項目の入力値、アクセスログデータ、Web アンケート調査データ等）は、事業担当者部署が適宜、有識者から統計手法に関するアドバイスを受け、本事業の推進にむけた課題抽出と対応策の検討の際の基礎資料として分析し活用する。また、学術集会等において公表するほか、看護政策の実現のためのエビデンスデータとして活用する。参加病院に対しては、分析結果として適宜報告する。

なお、データ分析結果の公表は行いが、本事業で得られたデータをそのまま第三者に提供することはない。また、公表の際に、個人や病院名が識別される方法で報告されることはない。

## 6. 法人本部への所属病院に関するデータ提供（※データ提出同意病院のみ対象）

2018 年度よりデータ提供を希望する法人本部に対して、日本看護協会との契約のもと、所属病院の DiNQL データを有償提供している（年間 5 万円：税別）。対象となる法人及びデータ提供内容は下記の通りである。なお、データ提供に際しては、データ提供を希望する法人本部に所属する参加病院と日本看護協会の間で「データ提供同意書」を交わし、いつでも参加病院の希望によりデータ提供を停止できることを保証する（詳細は、該当する参加病院宛に配布する、説明書を参照）。

対象となる法人：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

データ提供内容：病院名が特定された形式での、法人所属病院の生データ（全項目）

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）

\*各病院が DiNQL の IT システムから自由にダウンロードできる、既存データであることを基本とする。

## 7. 倫理的配慮

### 1) 個人情報について

- ・ 本事業で取り扱う個人情報は、事業運営上で必要な、参加病院名と本事業担当者の職位、氏名、メールアドレス、住所、電話番号である。患者及び看護職員の個人情報は一切含まない。
- ・ 入力データからベンチマーク評価結果を作成し、ベンチマーク評価システム上にグラフ等を表示して、参加病院にフィードバックするためには、入力データと病院名を紐づける必要がある。よって、入力されたデータは、連結が可能な匿名化した量的データとして処理する。
- ・ 連結が可能な匿名化情報として病院情報を取り扱うため、病院を特定することが可能となるデータベース登録 ID と医療機関コードとの対応表については、事業担当部署において厳重に取り扱う。
- ・ 事業担当部署がデータ分析を実施する際には、連結が不可能な匿名化した量的データとして置き換え、統計的に処理するため、病院名やデータ入力者個人が特定されることはない。

### 2) 事業参加病院の権利について

- ・ 事業への参加は、対象病院及び病棟の自由意思に基づくものであり、参加しないことで不利益を被ることは一切ない。
- ・ 参加病院の自由意思に基づき、途中で事業への参加を取りやめることができる。途中で参加を取りやめることで不利益を被ることは一切ない。ただし、事由の如何を問わず、参加費については返還しない。
- ・ 説明会やワークショップの参加は任意であり、これらの場で本事業に否定的な見解の発言ができるよう配慮する。

### 3) 事業参加への同意について

#### <データの入力に対する同意>

- ・ 事業参加を検討している病院の施設長及び看護部長が、事業の目的や内容を正確に理解した上で参加を決定できるよう、日本看護協会公式ホームページ上に、事業基本条件と事業実施要項、データ項目一覧、参加同意書を提示する。
- ・ 事業実施要項には、目的・内容・倫理的配慮・倫理委員会の承認結果・事業結果の公表等について含めるとともに、事業に関する問合せ窓口を明示し、病院からの質問に対応できる体制とする。
- ・ 参加申し込みは本事業専用 IT システムの画面上で行う。新規参加病院は日本看護協会公式ホームページから本事業専用 IT システムの新規登録画面にアクセスし、参加登録を行う。同時に、同意書の様式をダウンロードし、施設長の署名による参加同意書を本事業の担当部署宛てに郵送する。継続参加病院は本事業専用 IT システム上にある、病院固有のページから継続申請を行う。継続申請を行う際に、継続参加に関する施設長の同意を IT システム上で電子的に申請する。
- ・ 新規参加病院については、入力された病院情報、医療機関コード、本事業担当者の実在を事業担当部署が電話や電子メール等にて照会する場合がある。
- ・ 参加申し込みを受け付け後、参加費の振込情報等を連絡する。参加費の振り込みと同意書の提出をもって、本事業への参加意思の最終確認とする。参加費の振り込みが確認された後に、ID・パスワードを連絡する。(継続参加病院は同一の ID・パスワードを継続使用)。

### <Web アンケート調査に対する同意>

- ・ Web アンケート調査の依頼については、事業への参加同意を得る際に、Web アンケート調査協力依頼の電子メール送付の可否についても同意を得ておく。(IT システム上での電子的な申請とする)
- ・ 調査目的や内容を正確に理解した上で調査への参加を決定できるよう、調査の際には調査協力依頼に関する E メールを送付する。
- ・ 調査協力依頼には、目的・内容・倫理的配慮・調査結果の公表等について含めるとともに、調査内容に関する問合せ窓口を明示し、病院からの質問に対応できる体制とする。
- ・ Web アンケートへの入力をもって、調査への同意を得ると解釈する旨を依頼メールと Web アンケート入力画面上に明示する。

### 4) 事業参加病院におけるデータ入力について

- ・ 事業参加病院におけるデータ入力には、一般に流通しているパーソナルコンピュータと、その上で動作する Web ブラウザーソフトウェアが利用される。
- ・ インターネットを経由して提出されるデータ及び Web アンケート入力データは、病院の二次データであり、個人情報を含むものではないが、情報のセキュリティを確保するため、SSL で暗号化された https による通信経路を利用する。
- ・ 事業参加病院において、データが漏洩する危険を回避するために適切な対策（パーソナルコンピュータに最新版のウィルス対策ソフトウェアをインストールする、信頼性のあるオペレーティングシステムの最新版を用いる、パーソナルコンピュータへの物理的アクセスをデータマネージャーのみに制限するなど）を行うのは参加施設の責任とする。

### 5) データの管理について

- ・ 事業参加病院が入力したデータは、事業の目的以外に使用しない。
- ・ データの保管場所は、日本看護協会内部のサーバールームとする。なお、サーバールームは施錠管理され、入退室は事前申請した職員に限定されている。
- ・ サーバーシステムのオペレーティングシステム及び各種ソフトウェアの種別及びバージョンは不正侵入対策として秘匿されている。サーバーシステムの利用者認証は、利用者 1 人あたり 1 つのユーザー ID と、対応する単一のパスワードの組み合わせによって行われる。サーバーシステム側に起因する情報漏洩に関しては日本看護協会の責任とする。
- ・ データの集計及び分析作業は日本看護協会医療政策部看護情報課で実施する。情報流出を防ぐために、データへのアクセスは、医療政策部内の本事業担当者限定とする。
- ・ データ分析の一部を業務委託する場合は、業務委託先とは個人情報保護及び秘密保持についてあらかじめ業務委託契約書に明記し、締結しておく。本会にデータ分析結果を報告後、データをすべて削除し、削除した旨を本会に報告する。
- ・ 事業に関する書類は、日本看護協会医療政策部において鍵のかかる保管庫に保存し、本事業担当者以外にはアクセスできないように厳重に管理する。本事業は 1 年ごとの参加登録制であり、事業終了後 1 年間は厳重に書類を保存するが、保存期間以降は溶解処理する。なお、新規参加の際に病院が提出する、書面による参加同意書については、本事業に参加している期間中は継続的に保

存する。本事業への参加を取りやめた後 1 年間の保存後に、溶解処理する。

- ・ 本事業への参加を終了する場合でも、入力されたデータは削除されず、データ分析上利用される。
- ・ データベースに登録する匿名化された ID と医療機関コードとの対応表は、ハードディスクに暗号化されたデータで保存し、パスワード無しでのアクセスを不可能とする。
- ・ ワーコンピュータ等からデータが流出した場合でも、そこから病院を特定できないよう、ハードディスクに暗号化されたデータで保存し、パスワード無しでのアクセスを不可能とすることにより、プライバシーの保護を行う。
- ・ USB メモリでデータを移動する場合には、USB メモリ内のデータ全体を暗号化できる USB メモリを利用する。また、利用する USB メモリは日本看護協会施設内でのみ利用し、施設外に持ち出さない。

## 6) その他

- ・ 事業の実施方法、収集するデータの取り扱い等については、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針ガイダンス（平成 29 年 5 月一部改定、文部科学省・厚生労働省）」に基づき、本事業実施のための研究倫理審査申請書を作成し、日本看護協会研究倫理委員会に諮り、承認を受けている。
- ・ システムやデータ管理方法等に関しては「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 5.1 版（令和 3 年 1 月、厚生労働省）」「医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン（令和 2 年 8 月、総務省）」に基づく。
- ・ 本事業は患者や看護職員の個人情報を取り扱うものではないが、病院が保持する既存データを提出することになるため、病院内の取り決めに基づき、各病院における研究倫理委員会での審査が必要な場合は、適切な手続きを行う。その際、日本看護協会は事業実施計画書の提示などの協力を行う。

## 8. 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



## 参考「2021 年度データ項目一覧」

### 【基礎情報・診療報酬】

1	設置主体	24	摂食嚥下支援加算（摂食機能療法）の算定割合
2	病院機能【必須】	25	病棟薬剤業務実施加算
3	算定している入院基本料・特定入院料等【必須】	26	入退院支援加算
4	許可病床数・稼動病床数【必須】	27	せん妄ハイリスク患者ケア加算
5	稼働病床の病床稼働率	28	認知症ケア加算
6	平均在院日数【病棟単位：必須】	29	外来に関する診療報酬
7	医療職者等の常勤換算数（管理職を含む）	30	がん患者指導管理料
8	看護職の副院長職	31	救急外来の診療報酬
9	看護支援システムの導入状況	32	リンパ浮腫指導管理料
10	職務満足度調査・患者満足度調査	33	リンパ浮腫複合的治療料
11	病棟の診療科名称【必須】	34	退院時共同指導料 2・精神科退院時共同指導料 2
12	総合入院体制加算	35	排尿自立支援加算
13	急性期看護補助体制加算・夜間急性期看護補助体制加算	36	退院前訪問指導料
14	看護職員夜間配置加算	37	退院後訪問指導料
15	看護補助加算	38	在宅患者訪問看護・指導料
16	夜間看護加算（療養病棟）	39	在宅患者訪問褥瘡管理指導料
17	精神科リエゾンチーム加算	40	精神科専門療法料等
18	栄養サポートチーム加算	41	周術期等専門的口腔衛生処置
19	医療安全対策加算	42	ADL 維持向上等体制加算
20	感染防止対策加算	43	体制強化加算（回復期リハビリテーション病棟）
21	患者サポート体制充実加算	44	在宅復帰機能強化加算（療養病棟）
22	褥瘡ハイリスク患者ケア加算の算定割合	45	救急・在宅等支援病床初期加算等
23	呼吸ケアチーム加算の算定割合	-	-

### 【労働状況】

1	週休形態	11	看護職員の時間外労働時間（非管理職）
2	週あたりの所定労働時間数	12	夜勤従事看護要員（非管理職）の月間総夜勤時間数
3	年間休日総数	13	夜勤従事看護要員（非管理職）の1人あたり

	月平均夜勤時間数
4 平均年次有給休暇取得率	14 月平均1日あたり看護配置数(非管理職)
5 看護補助者への研修	15 患者1人1日あたり看護職員労働時間(非管理職)
6 院内保育所の設置・夜間保育の実施	16 月平均1日あたり夜間配置数(非管理職)
7 クリニカルラダー等、段階的な教育プログラム	17 看護要員に占める夜勤従事者割合(非管理職)
8 看護職1人あたりの年間研修費(実費)	18 看護職員の実際の人員配置(非管理職)
9 勤務形態別の夜勤配置看護職員数	19 夜勤負担軽減のための配慮
10 看護要員の月間総勤務時間数(非管理職)	- -

### 【看護職・ケア情報】

1 看護要員(実人数)【必須】	13 年齢分布別看護職員の割合
2 看護要員の常勤換算数(非管理職)【必須】	14 臨床経験年数別の看護職員の割合
3 看護職員(非管理職・実人数)	15 勤続年数別の看護職員の割合
4 看護要員(管理職を含む・実人数)【必須】	16 新卒採用者の割合
5 雇用形態別の看護職員の割合	17 既卒採用者の割合
6 看護職員に占める看護師割合	18 看護要員離職率
7 看護職員に占める男性看護職員の割合	19 看護職員に占める休職者割合
8 看護職員の教育背景	20 多職種での退院ケアカンファレンスの実施割合
9 看護職員に占める専門看護師の割合	21 痛みのスクリーニング
10 看護職員に占める認定看護師の割合	22 せん妄・認知症のスクリーニング
11 看護職員に占める認定看護管理者の割合	23 多職種チームによる早期離床・リハビリテーション
12 看護職員の平均年齢	- -

### 【患者情報】

1 在院患者延べ人数【必須】	8 他施設への転院率と居宅復帰率、死亡率
2 入院実患者数【必須】	9 身体的拘束患者割合
3 65歳以上の年齢階層別患者の割合	10 医療区分・ADL区分(療養病棟)
4 手術件数の割合	11 ADLの変化
5 緊急入院件数の割合	12 認知症高齢者の日常生活自立度
6 入院患者の重症度、医療・看護必要度平均値	13 尿道カテーテル留置率・抜去率
7 重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合	14 入室時の生理学的スコアと専門看護師、認定看護師配置(特定集中治療室)

**【褥瘡】**

1	褥瘡ケアに関する総研修時間	6	褥瘡リスクがある患者の体圧分散用具の使用割合
2	褥瘡ケアに関する研修への年間延べ参加者の割合	7	骨突出部の体圧測定を実施した割合
3	褥瘡対策の実施内容	8	褥瘡推定発生率
4	褥瘡に関する危険因子の評価の実施割合	9	新規発生した褥瘡の改善率
5	褥瘡に関する危険因子を有する、あるいは既に褥瘡を有していた患者の割合	10	既に有していた褥瘡の改善率

**【感染】**

1	医療関連感染対策サーベイランス事業への参加	5	中心静脈カテーテル関連血流感染 (CLABSI) 発生率
2	感染防止マニュアルの周知徹底・感染防止対策のモニタリング	6	カテーテル関連の尿路感染 (CAUTI) 発生率
3	医療関連感染防止に関する総研修時間	7	人工呼吸器関連の肺炎 (VAP) 発生率
4	医療関連感染防止対策に関する研修への年間延べ参加者の割合	-	-

**【転倒・転落】**

1	転倒・転落予防ケアに関する総研修時間	4	転倒・転落に関する患者・家族教育
2	転倒・転落予防に関する研修への年間延べ参加者の割合	5	入院患者の転倒・転落発生率
3	転倒・転落防止のための備品	6	入院患者の転倒・転落による負傷発生率

**【医療安全】**

1	医療安全管理者養成研修修了者の割合	5	誤薬発生率
2	安全な与薬に関する総研修時間	6	誤薬による障害発生率
3	安全な与薬に関する研修への年間延べ参加者の割合	7	看護職員 1 人あたりのインシデント・アクシデント報告件数
4	安全な与薬に関する患者・家族教育	8	暴力対策

**【外来】**

1	設置している看護外来	6	一般外来看護要員等の常勤換算数 (非管理職)
2	一般外来の看護体制	7	一般外来への専門看護師、認定看護師の配置
3	一般外来における看護	8	救急外来の 1 日平均患者数 (年間・月間)
4	一般外来の 1 日平均患者数 (年間・月間)	9	救急外来の看護職員数

5	一般外来の看護要員数（実人数）	10	入退院支援部門の設置
---	-----------------	----	------------

### 【精神病床】

1	精神病床の病棟構造	7	集団治療プログラム
2	精神病床の職員配置（非管理職・実人数）	8	自己管理に向けたケア
3	患者の入院時の状況	9	行動制限
4	患者の身体合併症、重症度、在院日数別患者割合	10	退院前訪問看護
5	精神症状のアセスメント	11	退院率・再入院率
6	多職種でのケアカンファレンスの実施割合	-	-

### 【産科病棟】

1	稼働病床数、在院患者延べ人数	7	分娩準備教育
2	看護要員の配置状況（非管理職）	8	バースプラン・バースレビューの支援
3	助産師に占めるアドバンス助産師の割合	9	新生児の出生状況
4	妊産褥婦の情報	10	母子のケア
5	新生児数	11	外来での乳房ケア
6	分娩件数と分娩状況	-	-

### 【小児病棟】

1	小児が入院する病棟の稼働病床数	4	小児の年齢階層別患者の割合
2	小児の在院患者延べ人数、平均在院日数	5	小児の在宅移行支援
3	小児の入院実患者数	6	プレパレーション