



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 きょうスタート、521病院3,989病棟が参加

公益社団法人日本看護協会（会長・坂本すが、会員 69 万人）は、本日（7 月 1 日）から、労働と看護の質向上のためのデータベース（DiNQL、ディンクル）事業を本格開始します。事業に参加する施設は 521 病院 3,989 病棟となり、目標（400 病院 2,500 病棟）を大きく上回ってのスタートになります。

DiNQL は、日本看護協会が提供する労働と看護の質評価の仕組みです。看護管理者のマネジメント支援などを目的とし、参加病院は、評価指標データを WEB 上で入力し、他施設と比較したベンチマーク評価をリアルタイムで確認できます。“可視化”により自施設の状況を客観的に把握し、強みを伸ばし、弱みを補う方法を他施設の取り組み事例を共有しながら学ぶことができます。

過去 2 年間の試行事業を経て、本年度から本格実施となり、参加病院数は昨年の試行事業（301 病院 1,451 病棟）と比べて、病院数で 1.7 倍、病棟数で 2.7 倍に増加しました。また、全ての都道府県から参加があります。具体的な参加病院名は、今後、本会ホームページ（<http://www.nurse.or.jp/>）で公開予定です。

報道関係の皆さまには、DiNQL 事業について、ぜひご紹介いただきますようお願い申し上げます。

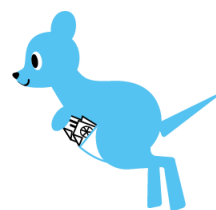
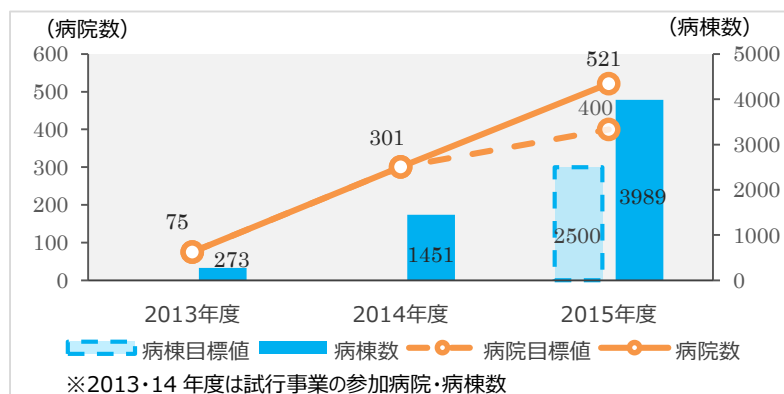
DiNQL 参加病院数 と 推移

【参加病院数】 521 病院 3,989 病棟

※参加対象は全ての病院・病棟（療養病床や ICU、産科、小児科等も含む）

※1 病院当たりの参加病棟数の制限なし

【参加病院数の推移】

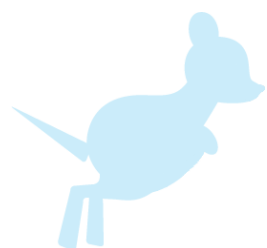


【キャラクター】
ディンキー

DiNQL 参加病院 (521 病院) の概要

◆都道府県別の参加状況◆

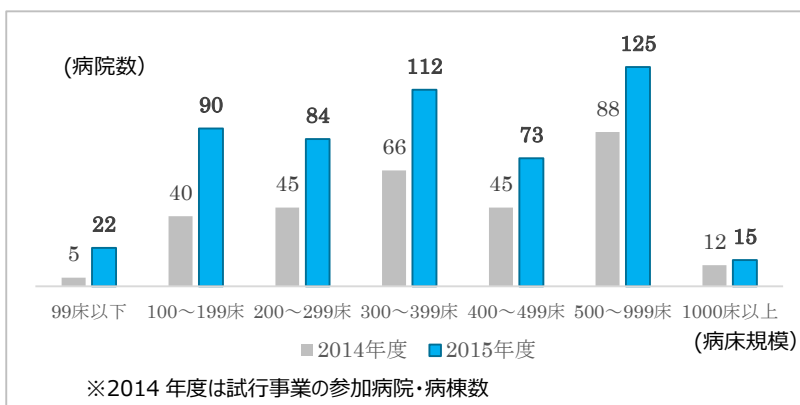
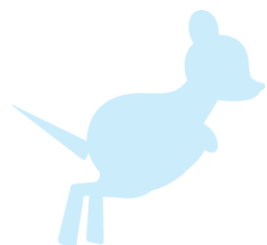
最も参加病院の多い都道府県は、大阪府 56 施設。次いで東京都 48 施設、愛知県 40 施設。これらの都府県も含めて、全ての都道府県から参加があった。



都道府県	参加病院数	都道府県	参加病院数
大阪府	56 施設	神奈川県	22 施設
東京都	48 施設	静岡県	15 施設
愛知県	40 施設	埼玉県	14 施設
兵庫県	28 施設	京都府	14 施設
北海道	25 施設	広島県	14 施設

◆稼働病床数別の参加状況◆

最も参加多い病床数は、500～999 床で 125 施設 (全体に占める割合は 24%)。次いで 300～399 床で 112 施設 (同 22%)、100～199 床で 90 施設 (同 17%)。



◆開設者別の参加状況◆

開設者ごとの参加割合が 30%を超えるのは、国立大学法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、地方独立行政法人・公立大学法人、日赤、済生会、健康保険組合及びその連合会、国民健康保険組合。

設置主体	全国の施設数	参加病院数	参加割合
総数	8,485	521	6.1 %
国 厚生労働省	14		
独立行政法人国立病院機構	143	6	4.2 %
国立大学法人	48	20	41.7 %
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	13	38.2 %
国立高度専門医療研究センター	8		

設置主体	全国の施設数	参加病院数	参加割合
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	8	14.0%
その他	25	5	20.0%
都道府県	204	23	11.3%
市町村	650	92	14.2%
地方独立行政法人・公立大学法人	90	31	34.4%
日赤	92	32	34.8%
済生会	78	25	32.1%
北海道社会事業協会	7	1	14.3%
厚生連	107	27	25.2%
国民健康保険団体連合会	-		
健康保険組合及びその連合会	10	3	30.0%
共済組合及びその連合会	46	16	34.8%
国民健康保険組合	2	1	50.0%
公益法人	271	27	10.0%
医療法人	5717	113	2.0%
私立学校法人	110	30	27.3%
社会福祉法人	202	11	5.4%
医療生協	83	6	7.2%
会社	52	14	26.9%
その他の法人	152	16	10.5%
個人	283	2	0.7%

労働と看護の質向上のためのデータベース（DiNQL）事業

◆DiNQLとは◆

DiNQL では病棟単位で入力された評価指標データをリアルタイムにベンチマーク評価します。結果はグラフ化され、同規模・同機能を有する他施設との比較や、院内の他病棟との比較ができます。

“可視化”によって、自分たちの強みと弱みを把握し、PDCAサイクルを回して、看護の質向上に向けた取り組みを進めることができます。また、自分たちの“頑張り”が可視化されることで、モチベーションアップにもつながります。

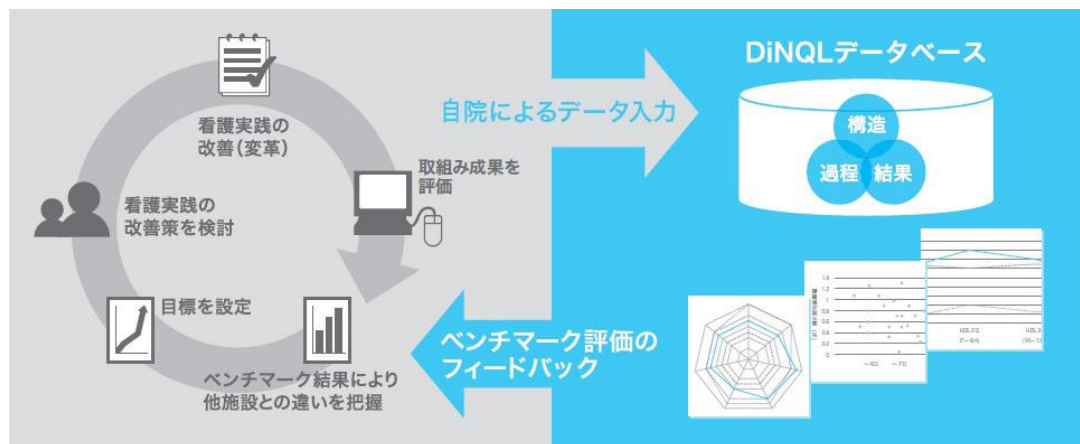
News Release

報道関係者各位

公益社団法人 日本看護協会 広報部

2015年7月1日

図：DiNQL 事業のイメージ



◆目的◆

- ・ 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。
- ・ 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。

◆評価指標◆

DiNQL の評価指標は8つのカテゴリーで、計136項目（うち必須項目は10項目）です。入力する評価指標は、病棟の課題に合わせて選べます。

病院・病棟情報	31項目	労働状況	34項目
看護職情報	21項目	患者情報	9項目
褥瘡	13項目	感染	11項目
転倒・転落	8項目	医療安全	9項目

