

# 労働と看護の質向上のためのデータベース (DiNQL) 事業

## 平成 29 年度事業実施要項

### 1. 事業実施の背景、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。本事業の目的と概要を以下に示す。

#### <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>

上記 2 つの事業目的を達成するために、本事業専用の IT システムを介して①労働と看護の質評価指標データの入力とベンチマーク評価結果の出力、②必要時、Web アンケート調査の実施を行う。また、研修会やワークショップの開催を通じて、評価指標の定義に関する共通理解を図り、データ活用の取り組み事例について情報共有し、知恵やノウハウを共有する機会を設ける。

#### ①ベンチマーク評価システム

##### 評価指標データの入力

評価指標の必須入力はベンチマーク評価での群分け条件や評価指標の算定式の分母となる 11 項目のみ (病院機能・稼働病床数・入院基本料・病棟の診療科・平均在院日数・特定入院料の算定状況・常勤看護職員数・看護要員実人数・100 床あたりの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 8 つのカテゴリーに分類され、合計で 146 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)。なお、表 1 に掲載した評価指標は平成 28 年度事業の内容であり、平成 29 年度中に産科病棟、精神病床等に関する評価指標を追加予定である (平成 29 年 2 月中に本会ホームページにて公開予定)。

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評価指標データを入力する。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が、分析上、四半期ごと (年 4 回) の入力締め日を設定している。評価指標データは経時的な変化を

確認していくことが重要であるため、本事業への参加に際し、年4回のデータ入力を推奨するが、入力頻度や入力月は各病院の状況に応じて選択できる。

表1. 評価指標（146項目）のカテゴリー別項目数

カテゴリー	項目数	カテゴリー	項目数
病院・病棟情報	39項目	労働状況	35項目
看護職情報	21項目	患者情報	10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

### ベンチマーク評価の出力と活用

入力されたデータ（人員配置や労働時間等の労働状況、看護実践の内容、患者アウトカム等）を、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について、グラフ表示等により参加病院へリアルタイムにフィードバックする。自病院のデータは分かるが、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。データ入力からベンチマーク評価までの流れを以下に示す。

#### 評価指標データの入力画面：入力したい病棟を選択

データを入力したい月、病棟や入力項目を絞り込むことができます。

各病棟のデータ入力状況（未入力・下書き・登録済み・確定済み・締め済み）が分かります。

- 病棟ごとに評価指標データを入力する。
- 必須項目は146項目中11項目。
- 四半期ごと（年4回）の入力を推奨する。
- 8つのカテゴリーごとに入力していく。

#### 入力値から算定式に基づき、「実施率」などは自動計算を行う。

- 前回入力した内容を複写する機能を活用することで、入力の負荷を軽減。
- 入力画面から病棟ごとに入力するのではなく、CSVファイルですべての病棟の、すべての項目を一括登録することも可能。

研修参加人数を入力すると、自動的に年間の参加者割合が計算されます。

評価指標の定義に関する解説を確認できます。

当てはまる項目にチェックします。

## ベンチマーク評価：比較する施設の条件を選択

各条件に該当する病院数・病棟数が最初から表示されます。条件設定の際に参考にしてください。

現時点で入力されている病院・病棟数や選択した条件に該当する病院や病棟数が表示されます。

比較条件を「お気に入り」として保存できます。病棟専用と院内共有が作成できますので、毎回条件を設定し直す必要はありません。

● 自病院と類似した病院・病棟とベンチマーク比較をするために、比較する施設の条件を選択する。

- ベンチマーク評価結果のグラフは「レーダーチャート」「時系列の折れ線グラフ」「散布図」の3種類。
- データはCSVデータとしてダウンロード可能だが、絞り込み条件による「中央値・最小値・最大値」が分かるだけで、他病院の名称や個々のデータ（数値）はダウンロード不可。

## ベンチマーク評価：レーダーチャート

ベンチマーク評価の対象として設定した条件が表示されます。

ベンチマーク評価結果のグラフと値を印刷できます。

偏差値換算したレーダーチャート以外に実際のデータとして、自施設の値と中央値・最小値・最大値を比較できます。

## ベンチマーク評価：散布図

100床あたりの常勤看護職員数が同じ病棟に比べると、褥瘡推定発生率（新規の褥瘡発生率）は低い位置にあることが分かります。

## ベンチマーク評価の、比較対象条件の設定

比較したい病院や病棟の条件を自由に選ぶことができます。

病院単位で選択できる項目	病棟単位で選択できる項目
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>設置主体</b> (国・都道府県や市町村・公的医療機関・社会保険関係団体・医療法人・学校法人など)</li> <li>○ <b>病院機能</b> (特定機能病院・地域医療支援病院・一般病院・DPC群別など)</li> <li>○ <b>稼働病床数</b> (500床以上・400~499床・300~399床・200~299床・100~199床・99床以下)</li> <li>○ <b>都市区分</b> (大都市・地方都市・過疎地域)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>病床機能</b> (高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能・該当せず)</li> <li>○ <b>病床区分</b> (一般病床・療養病床・感染症病床・結核病床・精神病床)</li> <li>○ <b>入院基本料</b> (7対1・10対1・13対1・15対1・18対1・20対1・25対1・30対1)</li> <li>○ <b>病棟の診療科</b> (内科系・外科系・内科と外科の混合病棟・各診療科・単科病棟・混合病棟 など)</li> <li>○ <b>平均在院日数</b> (10日未満・10~14日未満・14~18日未満・18日~21日未満・21~28日未満・28~61日未満・61~91日未満など)</li> <li>○ <b>特定入院料</b> (特定集中治療室管理料・緩和ケア病棟入院料・地域包括ケア病棟入院料など)</li> <li>○ <b>100床あたりの常勤看護職員数</b></li> </ul>

比較対象相手が変われば、自分の結果(位置づけ)も変わります。「DiNQL参加病院の中央値△%よりも高い」と評価する際には、どのような施設の中央値と比較するかが重要になります。

本事業に参加することで、他施設と比較した自らの位置づけを看護管理者は客観的に把握し、自らの強みと弱みを把握することができる。また、経年的な変化をデータで確認しながら、看護の質向上プロセス (PDCA サイクル) を継続的に実施し、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 (図2)。DiNQL 事業参加病院では、病棟の目標管理に本事業を活用する看護管理者が増えている。

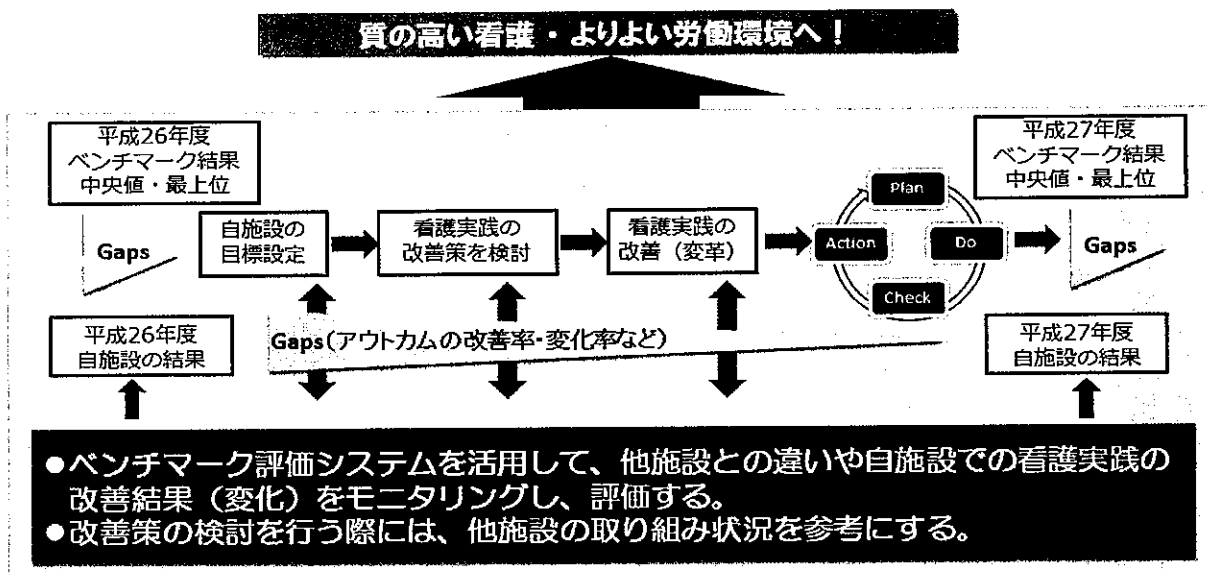


図2. DiNQL 事業を活用した、看護の質向上プロセス

## ②Web アンケート調査の入力（ベンチマーク評価システムのWeb アンケート機能）

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、調査協力依頼の電子メール送信については、データベース事業に参加する時点で、Web アンケート送付の了承を得られている病院に対してのみ、電子メールを送信する。電子メールに添付される調査協力依頼文書を確認のうえ、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。

Web アンケート調査は、146項目の評価指標データでは情報量が不足する際に実施するものであり、ベンチマーク評価システムと連動している。よって、評価指標データと紐づける必要があるため、入力されたWeb アンケート調査データは連結可能匿名化した量的データとして処理し、紐付け作業が終了した時点で、連結不可能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。なお、Web アンケート調査については適宜、個別に日本看護協会の倫理審査を受ける。

### <今までの取組み成果>

平成24年度：133病院でのアンケート調査と10病院でのパイロットスタディを経て、評価指標策定

平成25年度：試行事業1年目の実施

(対象)7対1入院基本料算定病院／一般病床 75病院 273病棟

平成26年度：参加対象病院を拡大し、試行事業2年目の実施

(対象)7対1、10対1入院基本料算定病院／一般病床 301病院 1,451病棟

平成27年度：本格実施1年目

(対象)すべての病院、すべての病床 521病院 3,996病棟

平成28年度：本格実施2年目

(対象)すべての病院、すべての病床 **583病院 4,969病棟**

本事業は平成24年度より日本看護協会の重点事業・重点政策として取り組んでいる。平成24年度は、先行事例や文献調査、有識者等へのヒアリングにより、ドナベディアン<sup>®</sup>の医療の質評価の枠組みである「構造（ストラクチャー）」「過程（プロセス）」「成果（アウトカム）」の視点から整理し、評価指標を検討した。その後、データ提出に関する実現可能性の確認と評価指標としての重要性に関する合意形成を目的に、133病院でのアンケート調査と10病院でのデータ提出パイロットスタディを経て、134項目の評価指標を策定した。（\*平成26・28年度診療報酬改定に伴い、現在は146項目）

平成25年度は、評価指標の妥当性や開発したITシステムの使いやすさ等の検証を行うために、7対1入院基本料を算定している一般病床を対象に、75病院 273病棟で試行事業を実施した。データ精度を高めるために、評価指標の定義に関する共通理解を促すことが最優先課題であること、さらに、データを日々の看護管理に活用できるように、看護実践強化への取組み事例の共有など、データマネジメントの強化支援が本会に期待されていることが示された。そこで、平成26年度は10対1入院基本料を算定している一般病床にも対象を拡大させながら、平成25年度事業で明らかとなった課題と対応

策について、301 病院 1,451 病棟でさらなる検証を行った。療養病床や ICU・HCU・産科・小児科病棟等の参加希望が数多く寄せられ、平成 27 年度よりすべての病院・病床を対象に本格実施に至り、本年度で本格実施 3 年目を迎える。

＜平成 28 年度 DiNQL 事業参加病院の状況＞

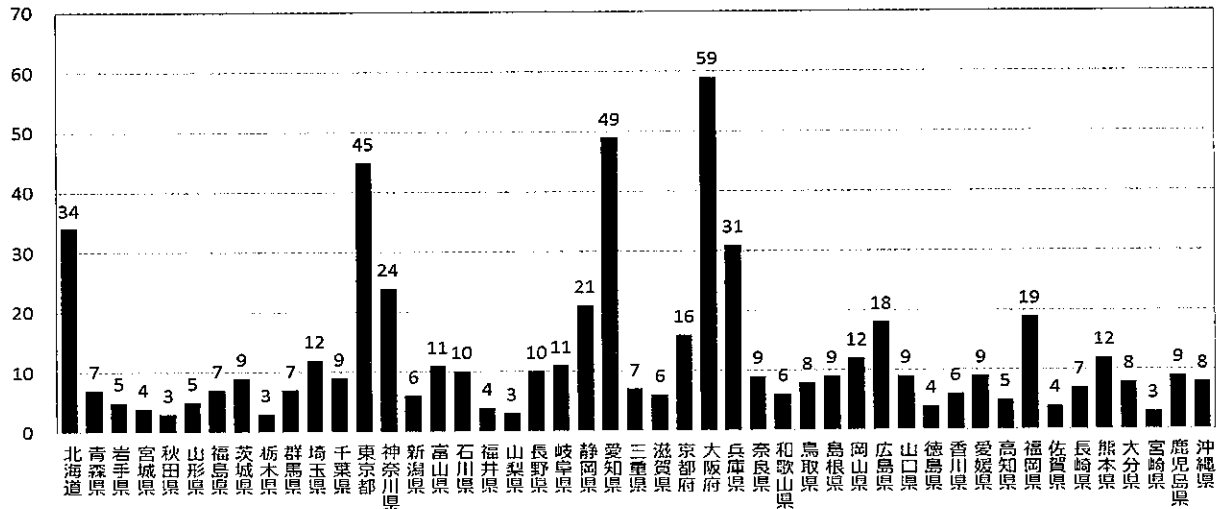


図 3. 都道府県別の平成 28 年度都道府県別参加病院数 (47 都道府県で 583 病院)

＜参考：平成 28 年度 DiNQL 事業参加病院の背景＞

表 2. 平成 28 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	4717 病棟	高度急性期機能	1624 病棟
地域医療支援病院	229 病院	療養病床	133 病棟	急性期機能	2846 病棟
一般病院	309 病院	感染症病床	2 病棟	回復期機能	221 病棟
		結核病床	11 病棟	慢性期機能	149 病棟
		精神病床	106 病棟	該当せず	129 病棟
病床規模別	病院数	入院基本料の区分別	病棟数	その他 (特定入院料など)	病棟数
800 床以上	41 病院	7 対 1	4244 病棟	特定集中治療室管理料	182 病棟
500～799 床	118 病院	10 対 1	349 病棟	救命救急入院料	104 病棟
400～499 床	81 病院	13 対 1	215 病棟	ハイケアユニット入院医療管理料	100 病棟
300～399 床	116 病院	15 対 1	82 病棟	地域包括ケア病棟入院料	108 病棟
200～299 床	95 病院	18 対 1	0 病棟	回復期リハビリテーション病棟入院料	96 病棟
100～199 床	113 病院	20 対 1	57 病棟	小児科入院医療管理料	227 病棟
99 床以下	19 病院	25 対 1	22 病棟	産科 (混合を含む)	425 病棟

## 2. 平成 29 年度事業概要

### 1) 事業対象

#### すべての病院の病棟を対象とする

- 7 対 1、10 対 1 などの入院基本料の制限なし
- 病床区分（一般病床・療養病床・感染症病床・結核病床・精神病床）の制限なし
- 1 病院あたりの参加病棟数に制限なし
- ICU（CCU 含む）・HCU・SCU・地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟・緩和ケア病棟・産科・小児科病棟等も対象（ベンチマーク評価の際に区別可能）
- 外来・手術室など、病棟以外については対象外

### 2) 事業への参加条件等

- DiNQL 事業の基本条件及び事業実施要項を確認のうえ、本事業への参加に対する、施設長の同意書の提出及び参加費の振り込みをもって、最終的な参加申し込みとみなし、本会より病院固有の ID とパスワードを提示する（新規参加病院のみ、申し込み時に書面による同意書の郵送が必要。継続参加病院は IT システム上での同意申請とする）。
- 参加申し込み時に、医療機関コード 7 桁を提示すること。
- 連絡先窓口として、病院で本事業担当者を 1 名決めること。
- Web 上でのシステム入力によるデータ提出が可能なこと。なお、IT システムの動作保証範囲として、ブラウザは Internet Explorer 11 の利用を推奨している。推奨ブラウザ以外では画面が正しく表示されない可能性がある。
- 評価指標データの inputs は、四半期（年 4 回）の inputs を推奨している。（必須入力となる評価指標項目は 11 項目のみ。8 カテゴリーで合計 146 項目）
- 評価指標に関する説明会や、データ活用に関するワークショップへの参加は任意である。
- 年度途中で担当者や連絡先メールアドレス、病院・病棟名称等に変更が生じた場合や、参加を取りやめる際には、遅滞なく担当部署に連絡すること。

### 3) 事業の実施期間

年度ごとに参加病院を募集するため、参加申し込みも毎年、必要となる。

平成 29 年度事業の実施期間：平成 29 年 4 月～平成 30 年 3 月

\*平成 28 年度事業参加病院で、平成 29 年度も継続参加する場合は、同一の ID とパスワードを継続使用する。継続参加の手続きをしなかった場合は、自動的に IT システムにログインできなくなる。

### 4) データ提出を依頼する評価指標項目

必須入力となる評価指標項目は 11 項目のみ。自由に選択可能な評価指標は、8 カテゴリーで合計 146 項目を用意している。各項目の定義と算定式は「評価指標一覧」資料を参照。なお、提出を依頼する評価指標項目の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。

## 5) 参加費

参加病棟数に応じて、各病院の年間参加費用は下記 3 パターンとなる。年間費用は一括での銀行口座振り込みとする。

### 参加費（税別）

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

\*振り込み手数料は参加病院負担。

### 参加病院へ提供する資料及び IT システム

- ・ベンチマーク評価システム（病院ごとに ID とパスワードを提示）
- ・評価指標の説明書「データ入力の手引き」（PDF 配布。約 300 ページ。）
- ・DiNQL を活用したマネジメントに関する冊子（各病棟 1 冊。PDF も配布。約 20 ページ）
- ・DiNQL システム使い方マニュアル（PDF 配布。約 50 ページ。）
- ・重症度、医療・看護必要度や身体抑制等、各種データ収集用テンプレート
- ・ベンチマーク結果活用のためのエクセルファイル
- ・事業報告書（評価指標ごとのデータ分析結果を PDF 配布 約 200 ページ）
- ・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



### 3. 平成 29 年度事業の流れと実施内容

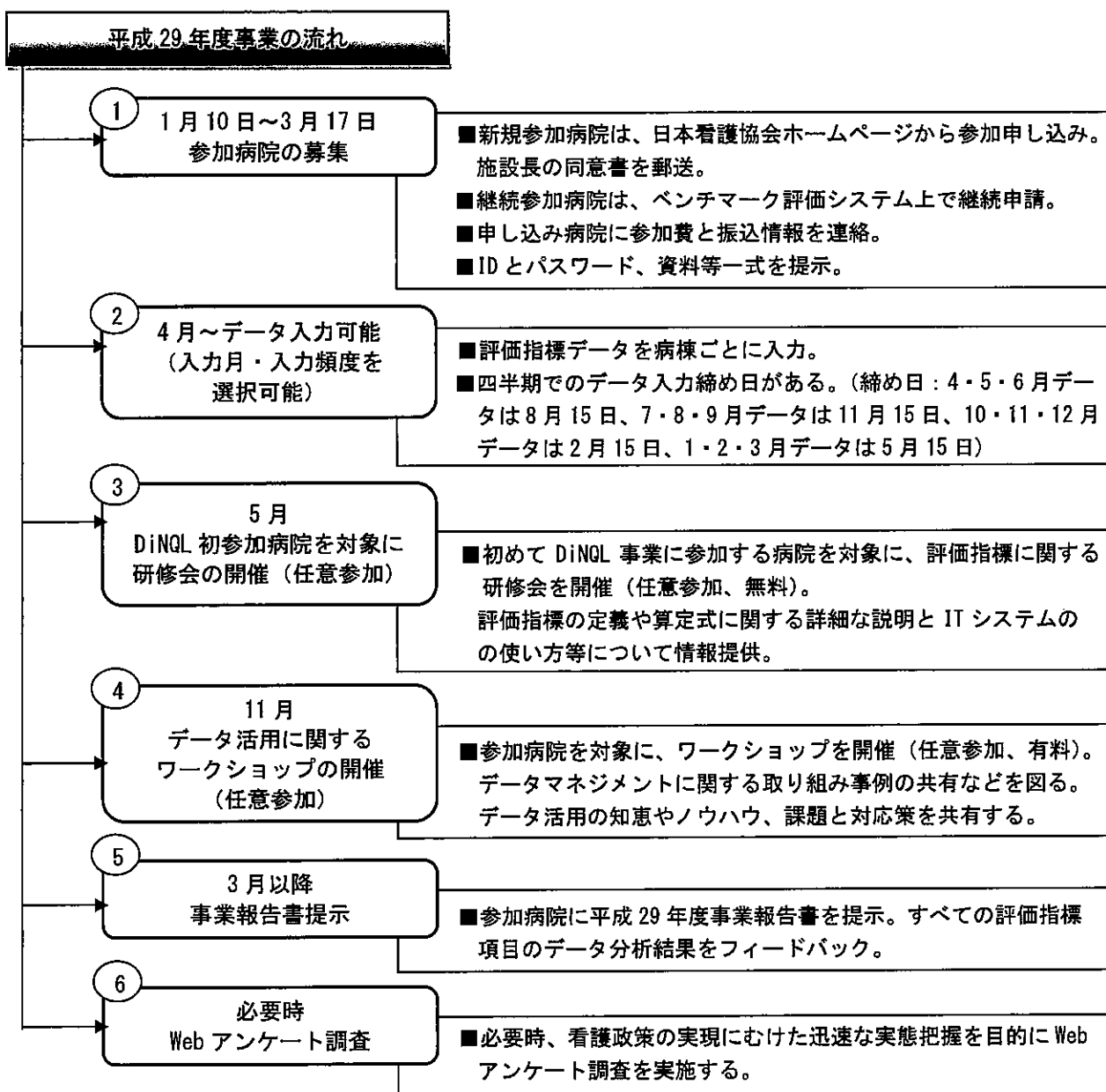


図 4. 事業の全体像と流れ

図4における①～⑥の実施内容の詳細を以下に示す。

#### ①参加病院の募集

募集時期：平成29年1月10日～3月17日

方法：日本看護協会公式ホームページに事業実施要項・基本条件・同意書等を掲載、協会ニュース及び機関誌「看護」に募集案内を掲載。

#### ②評価指標データの入力

内容：参加病院はITシステムの入力機能を用いて、評価指標についてデータ入力を行い、ベンチマーク評価結果を確認する。ITシステムは常時使用可能であるが、本事業では四半期ごとの入力締め日を設定する。

実施時期：平成29年4月よりITシステムにログイン可能

#### ③研修会の開催（任意参加）

内容：評価指標、ITシステムの利用方法等に関する情報提供を行う。

目的：参加病院のDiNQL事業への準備性を高め、円滑な事業実施の支援をする。

実施時期：平成29年5月頃を予定

対象：本事業に初めて参加する病院のみ

参加費：無料

#### ④ワークショップの開催（任意参加）

内容：参加病院によるデータマネジメントの事例紹介や参加病院同士の意見交換、情報共有を行う。

目的：DiNQL事業の活用事例の共有により、データマネジメントへの取組みを支援する。

実施時期：平成29年11月頃を予定

対象：本事業参加病院

参加費：有料

#### ⑤事業報告書の作成と提示

内容：事業報告として、すべての評価指標項目の記述統計結果をとりまとめる。

配付計画：本事業参加病院へ平成30年3月以降にPDFファイルで配付

#### ⑥Webアンケート調査（必要時）

内容：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。

調査項目は5項目～20項目程度。

実施時期：必要時（年1回程度の実施を予定）

対象：情報収集目的によって、協力依頼への承諾の得られている事業参加病院の中から対象病院を選定し、調査協力依頼を行う

#### 4. 事業の実施手順



図 5. DiNQL 事業の実施手順

図 5 における実施手順の詳細を以下に示す。

- (1) 平成 28 年 12 月に、日本看護協会公式ホームページ及び協会ニュースに、参加病院募集の案内を掲載する。事業実施要項・基本条件・同意書・評価指標一覧を公式ホームページに掲載する。
- (2) 平成 29 年 1 月 10 日から 3 月 17 日まで参加申し込みを受け付ける。施設の実在確認を目的に、申し込み時に医療機関コード 7 桁、本事業の担当者 1 名の職位と氏名、連絡先メールアドレスも提示してもらう。新規参加病院には DiNQL 事業の基本条件及び事業実施要項を確認のうえ、本事業への参加に対する、施設長の同意書（書面）を提出してもらう。継続参加病院は IT システム上での同意申請とする。
- (3) 申し込み受付後、事業担当部署が電子メールにて参加費の振込情報、および本事業の資料一式

をダウンロードできる URL を電子メールにて連絡する。なお、施設長の同意書の提出をもって、正式な参加申し込みとみなし、本会より病院固有の ID とパスワードをメールにて通知する。ID・PW は後日、DiNQL 事業を活用したマネジメントに関する冊子や参加証と併せて書面も郵送する。初めて DiNQL 事業に参加する病院に対して、研修会の参加者募集を案内する。

- (4) 平成 29 年 4 月からデータ入力可能。また、4 月～6 月の期間で参加費の振込みを受け付ける。
- (5) 平成 29 年 5 月頃に初めて DiNQL 事業に参加する病院に対して、評価指標や IT システムの使い方に関する研修会を開催。
- (6) データ活用に関するワークショップの参加者募集を案内する。
- (7) 平成 29 年 11 月頃にデータ活用に関するワークショップを開催。
- (8) 平成 30 年 3 月以降に平成 29 年度事業報告書を参加病院に提示する。

## 5. Web アンケート調査の実施手順

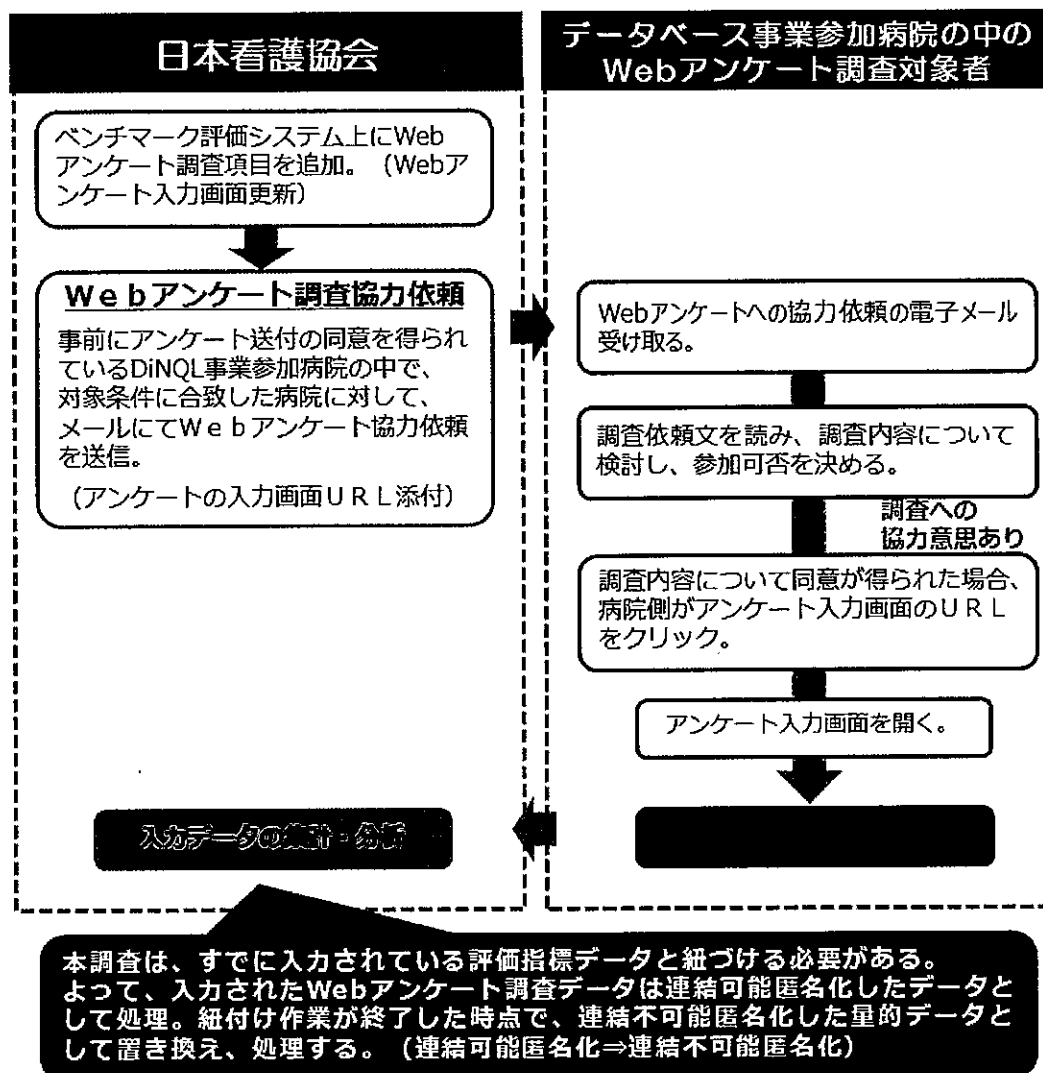


図6. Web アンケート調査の実施手順

図6における実施手順の詳細を以下に示す。

- (1) 本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同意を得る。
- (2) Web アンケート調査については、実施前に日本看護協会の倫理審査を個別に受ける。  
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。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、調査協力依頼メールとともに、調査協力依頼文書を送付する。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。
- (3) 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に承諾を得たとみなす。

## 6. データ分析方法

- ・各質問項目の記述統計量の算出及びクロス集計等を行い、全体の傾向を把握する。
  - ・アウトカムに関連する要因分析を実施する。
- 統計手法について有識者のアドバイスを受けて、事業担当部署がデータ分析を実施する。

## 7. 事業結果の活用目的

事業で得られたデータ（評価指標項目の入力値、アクセスログデータ、研修会及びワークショップで収集した意見、Web アンケート調査データ）は、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活用する。また、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。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。

## 8. 事業結果の公表方法と時期

事業実施状況やデータ分析結果については、事業担当部署が本会事業の関連会議及び学術会議等において公表する。参加病院に対しては、事業報告書を年1回提示する。公表する際に、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。

## 9. 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、入力された評価指標項目データは、連結可能匿名化した量的データとして処理する。
- ・連結可能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、連結不可能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。途中で参加をと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。
- ・研修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

#### <労働と看護の質評価指標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、評価指標項目一覧、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。(新規参加病院は書面による同意書提出、継続参加病院は 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メールとともに、調査協力依頼文書を送付する。
- ・ 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文書と 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評価指標データ及び 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。
- ・ サーバース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。サーバース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。サーバース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看護開発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、看護開発部内の本事業担当者に限定する。
- ・ 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、日本看護協会看護開発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。
- ・ 連結可能匿名化のためのデータベース登録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。
- ・ 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。
- ・ 万一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、「疫学研究に関する倫理指針（平成25年4月、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4.2版（平成25年10月、厚生労働省）」「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（平成22年9月改正、厚生労働省）」「ASP・SaaS事業者が医療情報を取り扱う際の安全管理に関するガイドライン第1.1版（平成22年12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。
- ・ 研修会やワークショップでのグループディスカッション等で知り得た、他病院の情報については、第三者に公表しないよう参加者へ伝える。

## 10. 実施スケジュール詳細

	継続参加病院	新規参加病院
平成 28 年 12 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 日本看護協会公式ホームページに事業基本条件、事業実施要項、評価指標項目一覧、参加同意書を掲載。</li> <li>● 日本看護協会公式ホームページ及び協会ニュース、機関紙「看護」に平成 29 年度事業の参加申し込み期間(1 月 10 日～3 月 17 日)の案内を掲載。</li> </ul>	
平成 29 年 1 月 10 日～3 月 17 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「継続申し込み方法」をメールでご案内。</li> <li>● 継続参加希望の病院は、事業基本条件と事業実施要項を確認のうえ、「継続申し込み」をベンチマークシステム上で実施。</li> <li>● ID とパスワードは、現在使用しているものを継続するため、4 月以降もシステム利用が停止されることなく、継続的にデータ入力可能(継続辞退の場合は、システム利用を停止する)。</li> <li>● 継続申し込み内容を確認後、メールで参加費の振込情報をご案内。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 新規参加希望の病院は、事業基本条件と事業実施要項を確認のうえ、日本看護協会公式ホームページから、参加申し込みを実施。</li> <li>● 施設長による参加同意書を本事業担当部署宛てに郵送。</li> <li>● 参加申し込み内容を確認後、メールで参加費の振込情報をご案内。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 申し込み受付後、メールで資料のダウンロード URL をご案内。「データ入力の手引き(評価指標の説明書)」「システム使い方マニュアル」等の資料についてダウンロード可能。(継続病院の場合は、ログイン後の「お知らせ画面」からもダウンロード可能)</li> </ul>	
平成 29 年 4 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>● システムにアクセスし、データ入力が可能な状態となる。</li> </ul>	
平成 29 年 5 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>● DiNQL 事業を活用したマネジメントに関する冊子を郵送。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 参加証や DiNQL 事業を活用したマネジメントに関する冊子を郵送。</li> <li>● 評価指標に関する説明会の開催。</li> </ul>
平成 29 年 11 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>● データ活用に関するワークショップの開催。</li> </ul>	
平成 30 年 1 月～3 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 平成 30 年度の参加病院の募集を開始。</li> </ul>	
平成 30 年 3 月以降	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 平成 29 年度事業実施報告書を参加病院へ PDF ファイルで配布。</li> </ul>	

## 11. 問合せ先

公益社団法人 日本看護協会 看護開発部 看護情報課 (担当：岩澤・長谷川・相澤)  
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2  
TEL:03-5778-8495 FAX:03-5778-5602 E-mail: database@nurse.or.jp

