

横浜市立病院等安全管理者会議
2014年3月7日

日本看護協会が取り組む 看護の質データベース事業 (DiNQL)

日本看護協会 看護開発部 看護情報課
岩澤 由子

公益社団法人 **日本看護協会**
Japanese Nursing Association

2025年における課題と医療提供体制の変革

2025年には2013年よりも65歳以上の高齢者の割合は5.3%増（474万人増加）
 急激な高齢化による患者数の増加に伴い、医療提供体制の変革が迫られている。

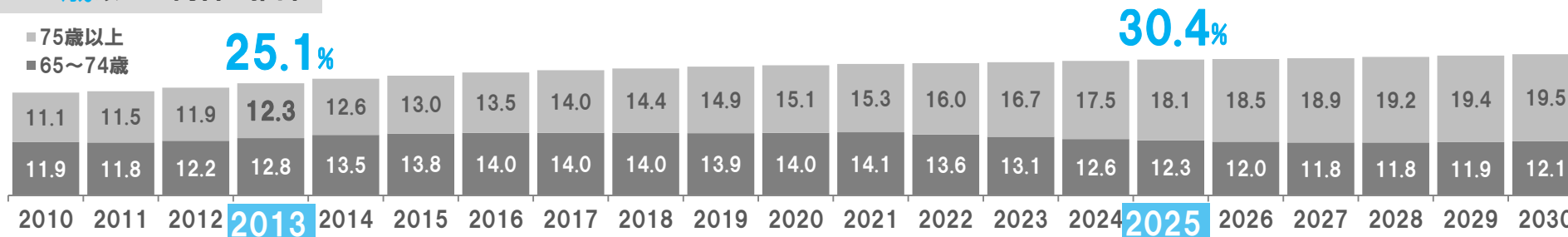
2025年には195～205万人の看護師が必要（50万人増）とされている。

1病棟あたりの年齢階層別
 入院患者数割合

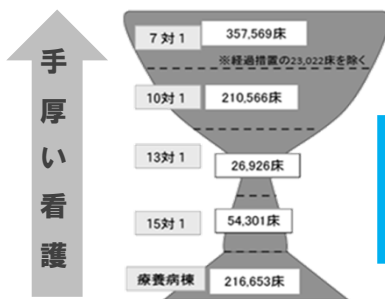
75歳以上80歳未満	14.1%
80歳以上90歳未満	19.8%
90歳以上	2.5%

65歳以上の割合の推計

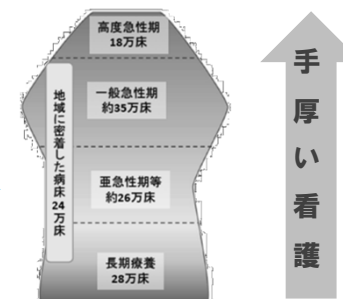
出典：DINQLデータ入力1回目 273病棟の中央値



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)出生中位(死亡中位)推計」を基に看護情報課にて作成



「2025年の医療の姿」を見据えた
 病床再編

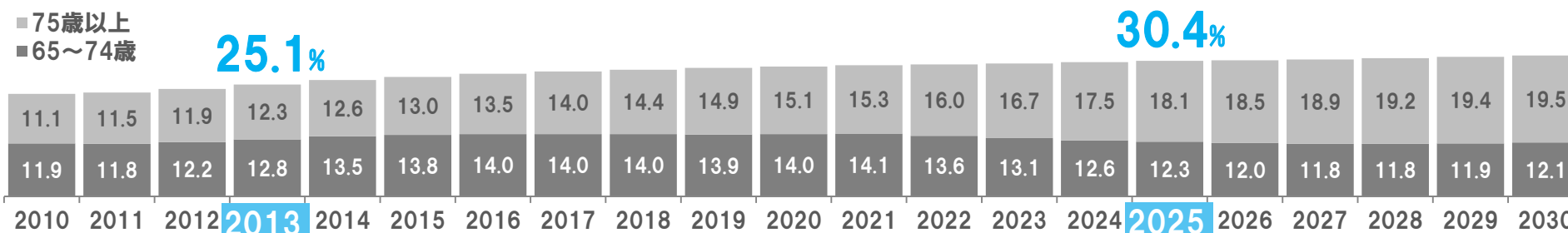


出典：「次期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方」(概要)(平成25年9月6日 社会保障審議会 医療保険部会・医療部会)

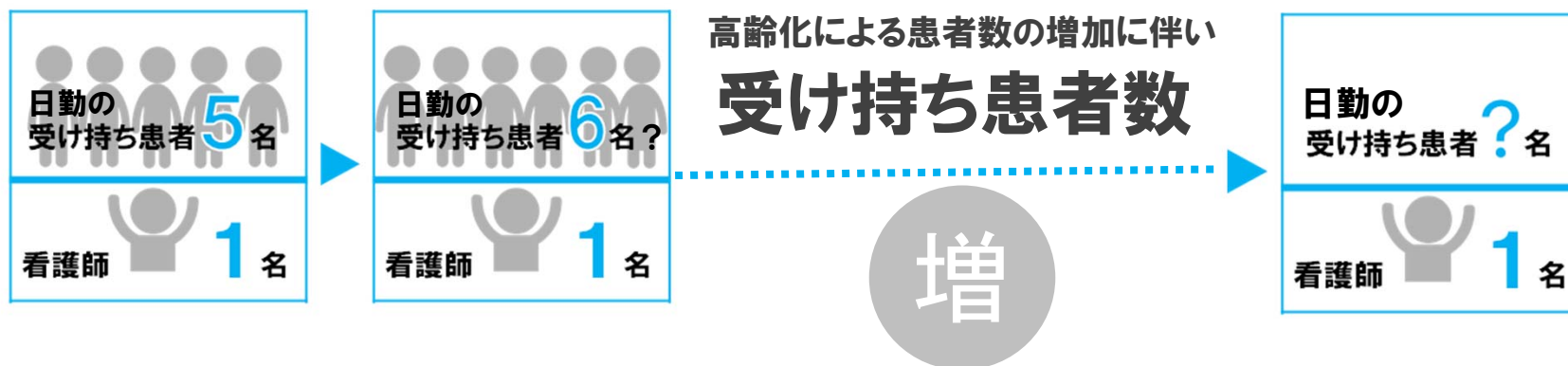
受け持ち患者数の増加

65歳以上の割合の推計

- 75歳以上
- 65～74歳



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)出生中位(死亡中位)推計」を基に看護情報課にて作成



☀️ 日勤の受け持ち患者数 5名(最大15名)

🌙 夜勤の受け持ち患者数 13名(最大28名)

出典：DiNQLデータ入力1回目 273病棟の中央値、最大値

受け持ち患者数の増加による懸念

「看護師の受け持ち患者が1人増えるごとに、
患者の死亡率は7%、看護師のバーンアウトは
23%、職務不満足度は15%上昇する」

(リンダ・H・エイケン JAMA2002)

限られた人数で、どのように
「**看護の質**」を向上させるか？

でも、看護師を
50万人も
増やすのは
難しいかも。

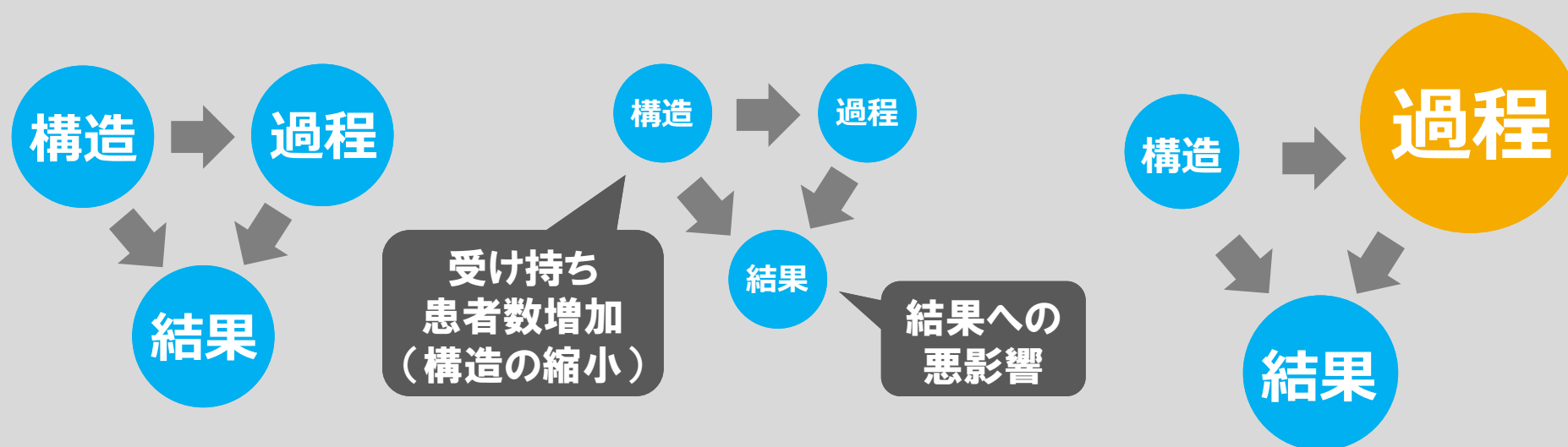


限られた人数で看護の質を向上させるために

2025年、限られた看護職の人員配置でも、
2013年と同じ看護の質を提供するためには
看護実践の強化（過程：プロセス強化）が必要となる

ドナベディアンが提唱した医療の質評価の枠組み

「構造（ストラクチャー）」、「過程（プロセス）」、「結果（アウトカム）」

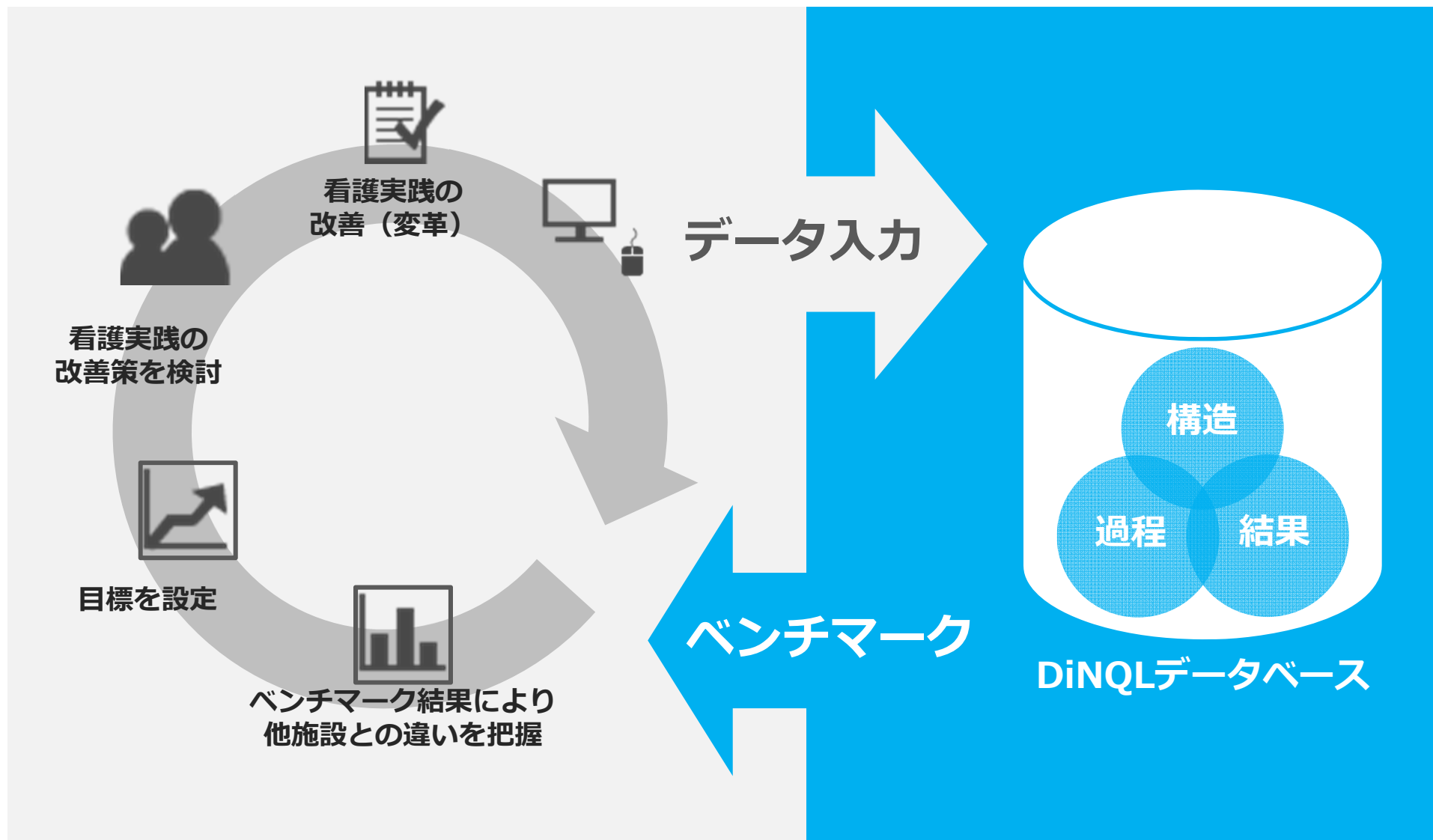


事業目的

看護の質向上を目指し、以下2つを事業目的とする。

- 1 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**

DiNQLでは、インターネットを通じて労働と看護の質評価指標に関するデータを収集し、ベンチマーク評価を行います



労働と看護の質の評価指標データ

2012
年度

1. 文献調査や有識者ヒアリング
2. データの保有状況の把握と優先度評価（53病院）
3. データに関するアンケート調査（76病院）
4. データの提出に関するパイロットスタディ（10病院）

これらの調査を経て、
DiNQLで扱うデータを以下のように確定した。

病院・病棟情報	29項目	労働状況	34項目
看護職情報	21項目	患者情報	8項目
褥瘡	13項目	感染	11項目
転倒・転落	8項目	医療安全	10項目

合計 **134**項目

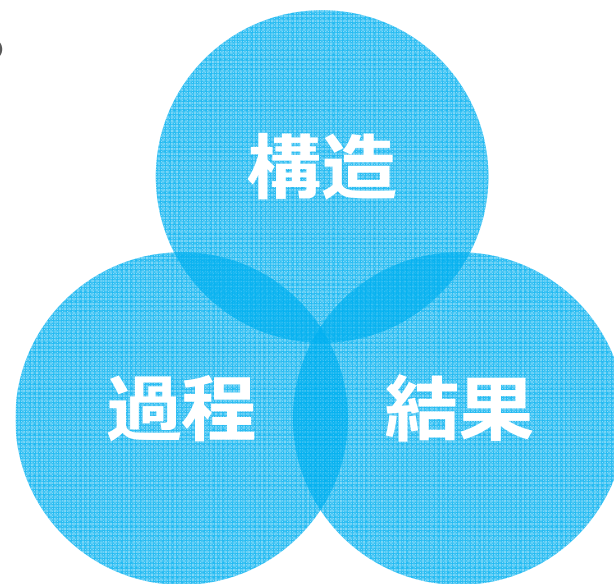
看護の質評価指標データの考え方

文献調査や有識者ヒアリング等によって評価指標を検討し、ドナベディアンが提唱した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）」

「結果（アウトカム）」の側面から

看護の質や看護職の労働環境を表すと考えられる項目を整理した。



評価指標の概念枠組み：「構造」「過程」「結果」

【最終目的】
安全・安心な医療の提供

労働環境の改善・
看護の質の向上

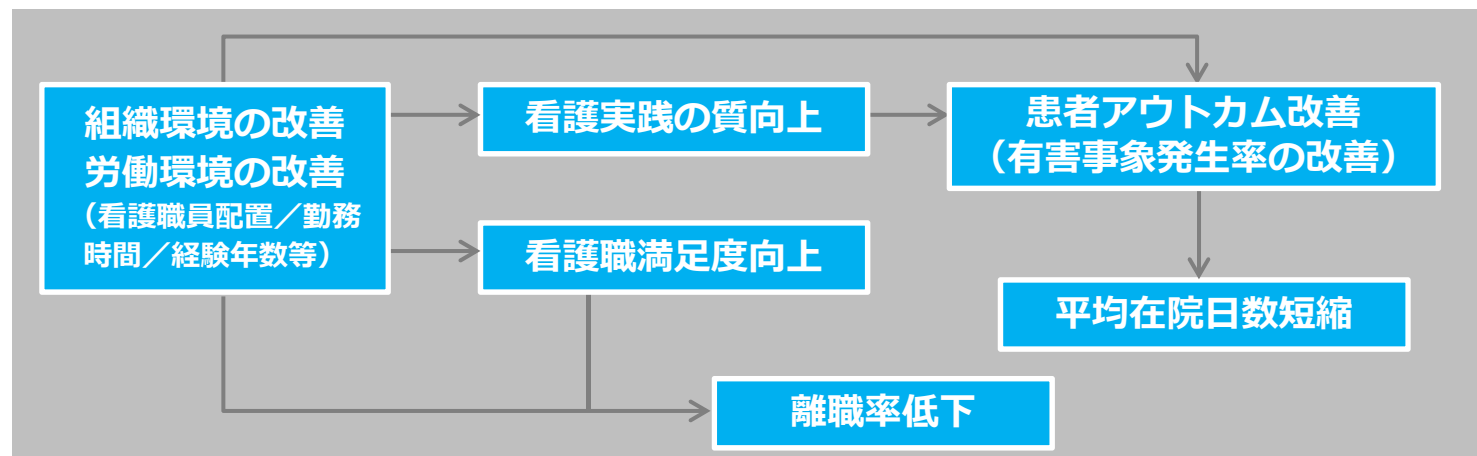
Donabedian,A(1988)が提唱した、医療の質評価枠組み
「Structure（構造）」「Process（過程）」「Outcome（結果）」
を活用し、看護の質の評価指標を整理。

【構造：Structure】
「看護組織」の状況
→ 看護職員配置/
雇用状況/労働環境

【過程：Process】
「看護実践」の質
→ どのような看護を提供したか。
(アセスメントの実施/他職種との
チームカンファレンス実施状況/研
修や教育実施率等)

【結果：Outcome】
「看護実践の結果」の質
→ アウトカム指標
(転倒転落/褥瘡/感染/誤薬
/離職率)

看護の質向上
に向けて



1. 転倒・転落予防ケアに関する総研修時間
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
3. 転倒・転落防止のための備品
4. 転倒・転落に関する患者教育
5. 転倒・転落に関する危険因子の評価を実施した患者の割合
6. 定期的な転倒・転落リスクアセスメント
7. 入院患者の転倒・転落発生率
8. 入院患者の転倒・転落による負傷発生率

ベンチマーク評価

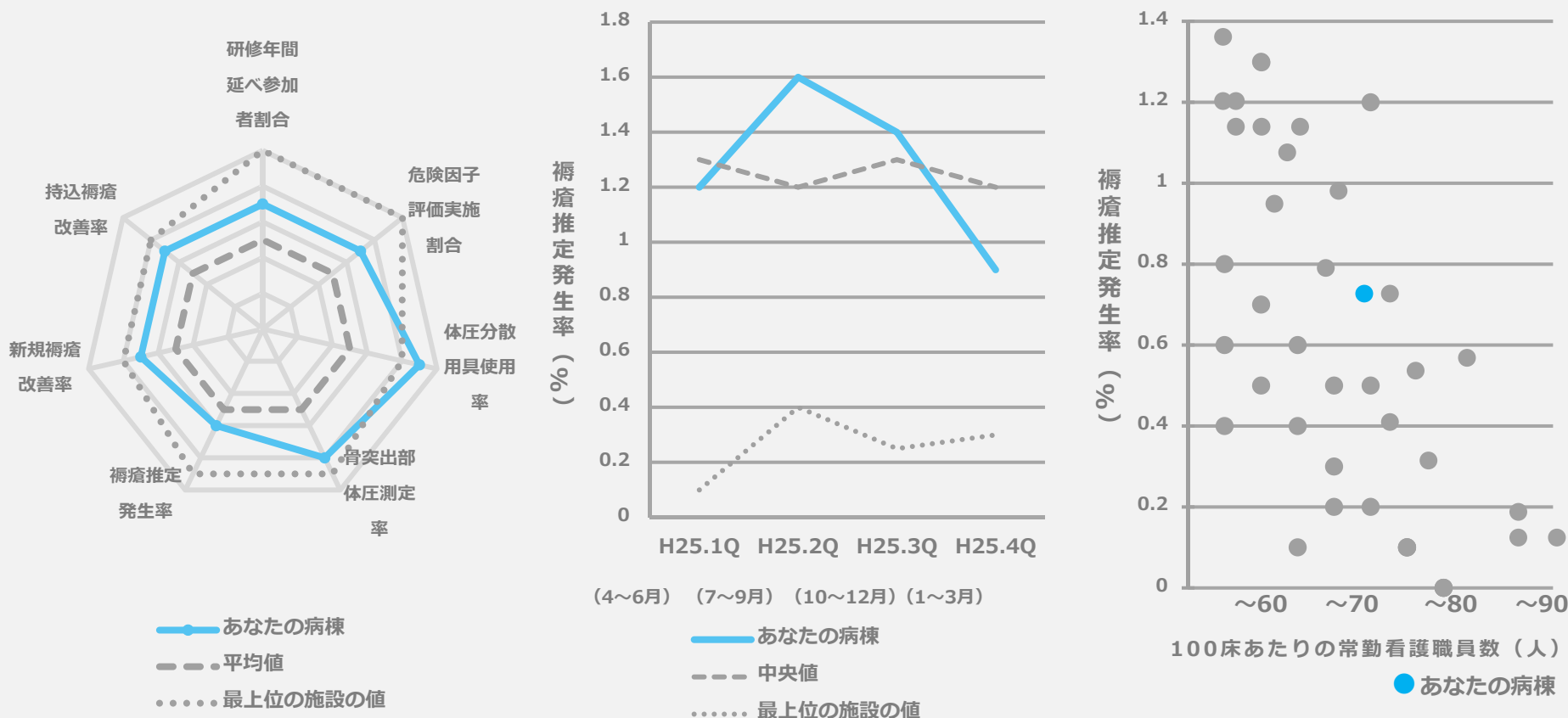
ベンチマーク評価は、**病棟単位で比較**します

病院全体の値でベンチマーク評価を行うと、病棟による違いが見えなくなってしまいます。

DiNQLでは客観的に現状を把握し、改善活動につなげるためにも病棟単位での比較としています。

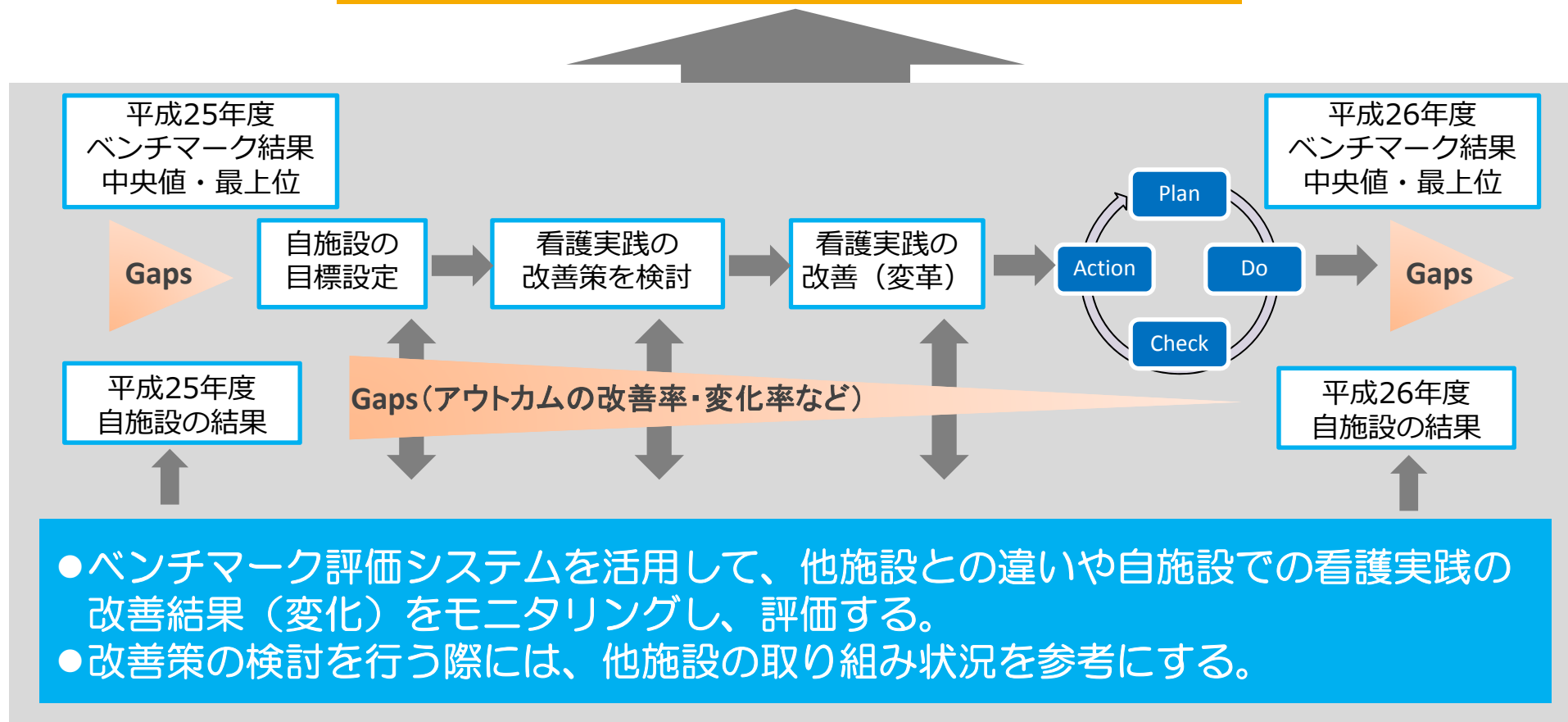
比較する病院や病棟の条件を、自分で選択することができます。

褥瘡に関するベンチマークグラフの例



看護の質向上プロセス（PDCAサイクル）

質の高い看護・よりよい労働環境へ！



- ▶ 同規模・同機能の病院や病棟と比較したベンチマーク結果を、Web上でリアルタイムにフィードバック。
- ▶ データ分析とヒアリング結果から、アウトカム改善率の高い施設の看護実践等について、取り組み内容を整理し、「共通する取り組み・看護実践」として、多くの病院で知識を共有しながら、看護の質を高める。
- ▶ ワークショップなどを開催し、評価指標を活用した看護実践報告や意見交換の機会をつくる。

2013
年度

試行事業について



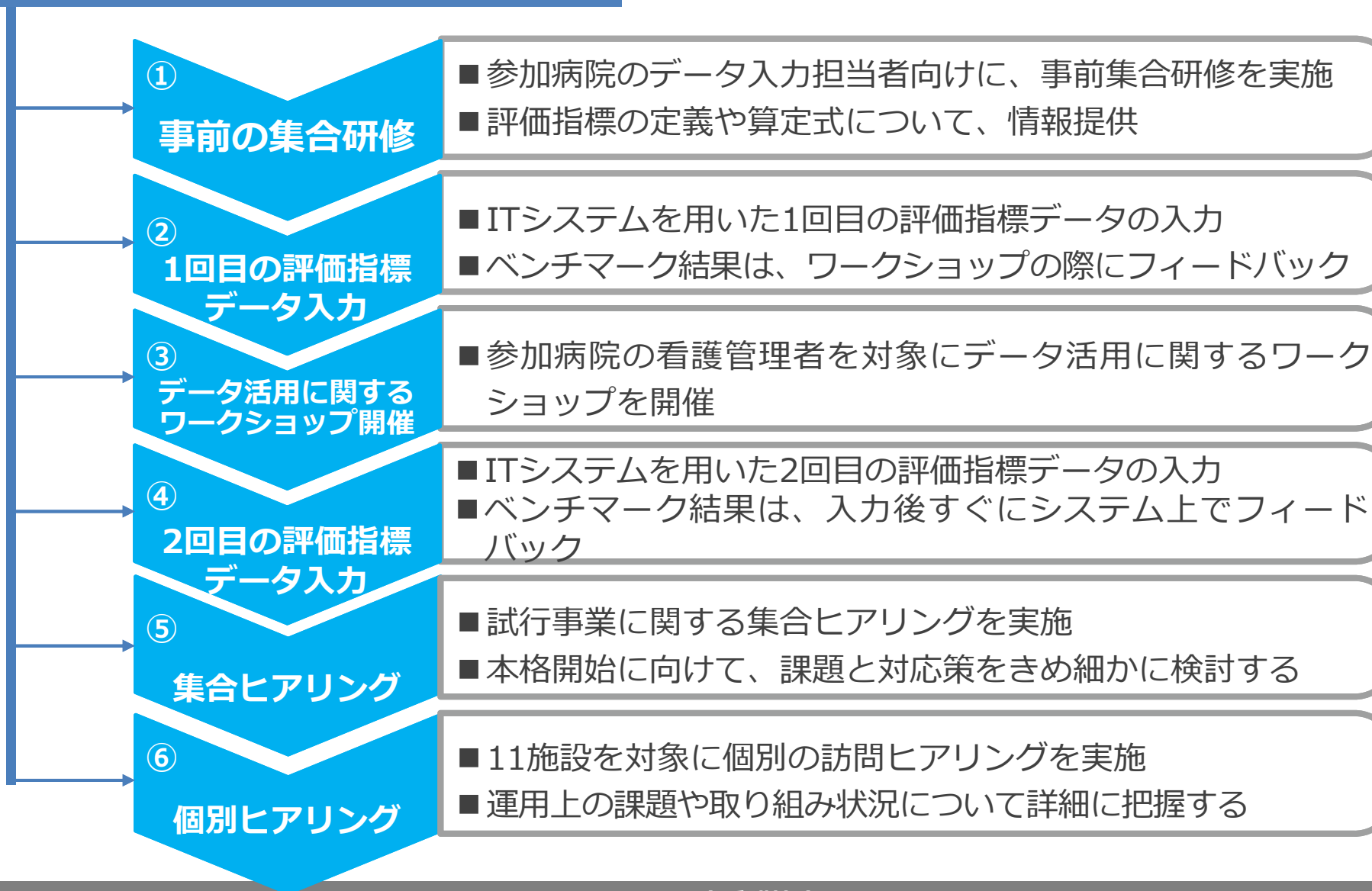
◆ 7対1入院基本料算定病院の一般病床 75病院273病棟で試行事業を実施

【試行事業の目的】

- ・ 事業の円滑な本格実施にむけて、課題や対応策をきめ細かに検討すること。
- ・ システムの基本開発と同時並行で取り組んでおりベンチマーク評価システムの使い勝手や機能に対する、病院側のニーズを明らかにすること。

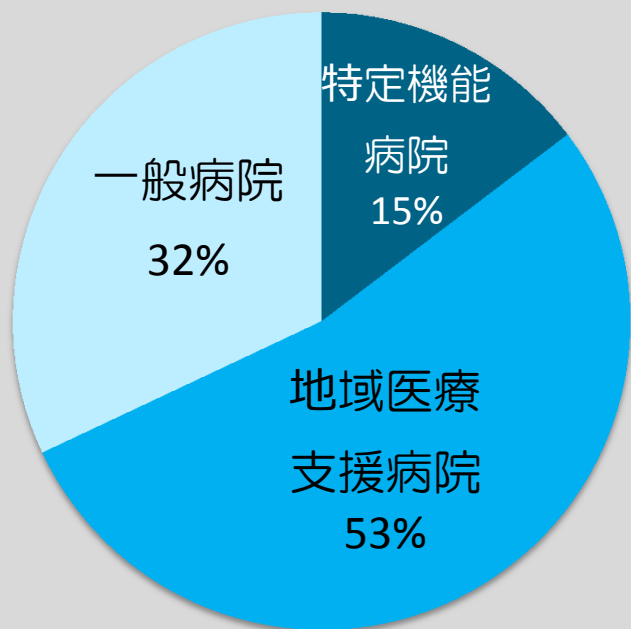
試行事業の内容（75病院273病棟による試行事業の実施）

試行事業の概要・スケジュール

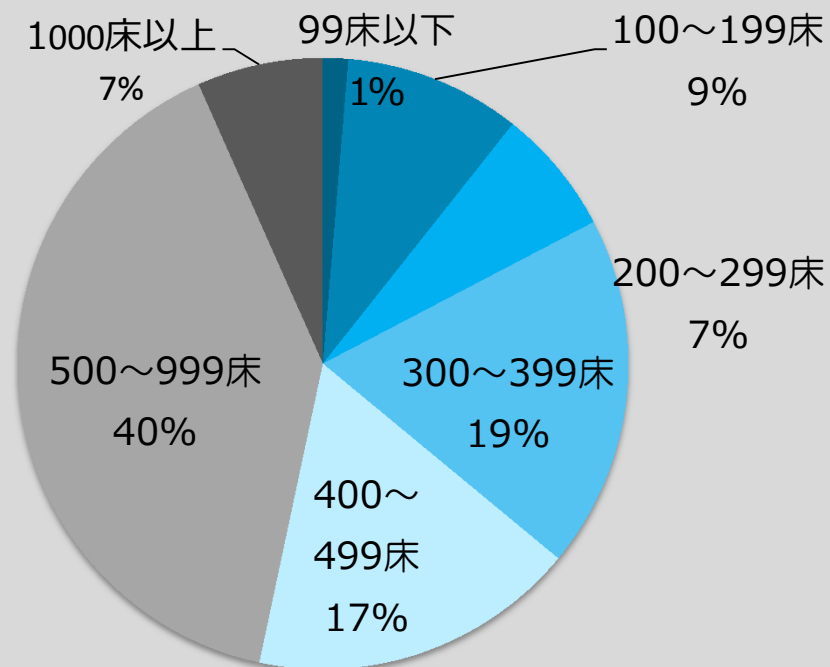


75病院273病棟の背景

<病院の機能>

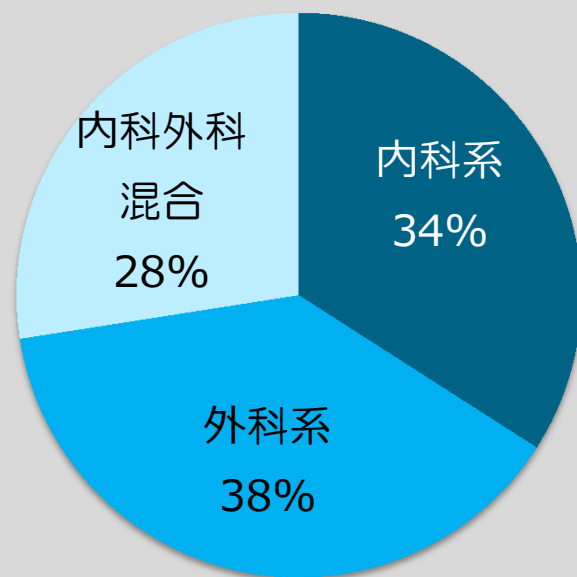


<病院の稼働病床数>

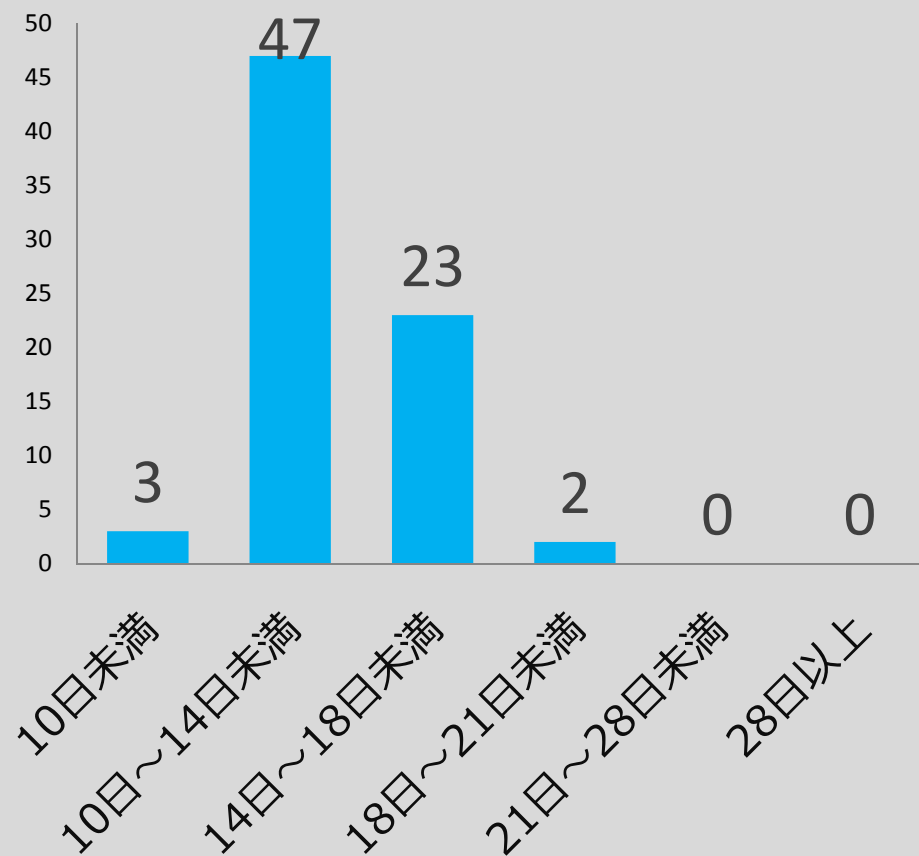


75病院273病棟の背景

<病棟の主な診療科>

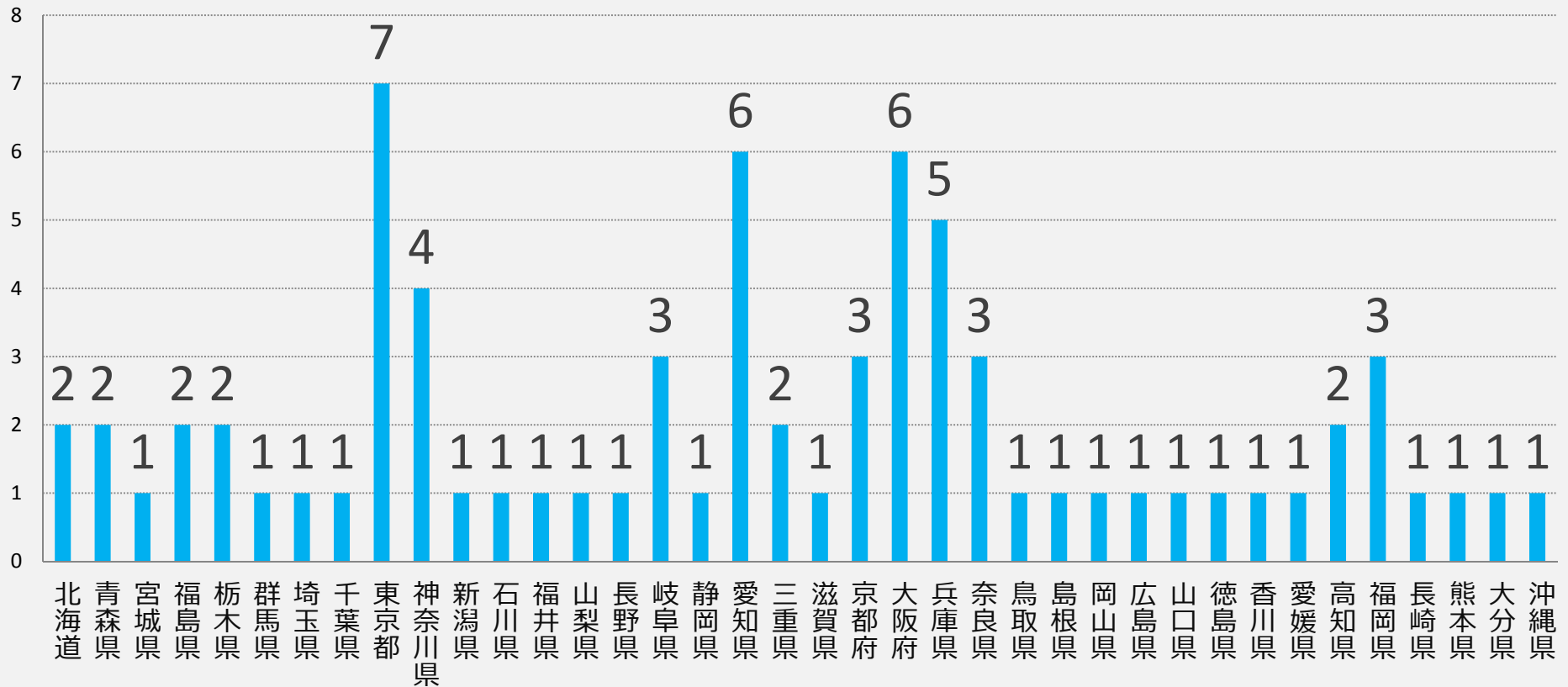


<病院の平均在院日数>



75病院273病棟の背景

<各都道府県からの参加数>



転倒・転落関連のデータ入力結果

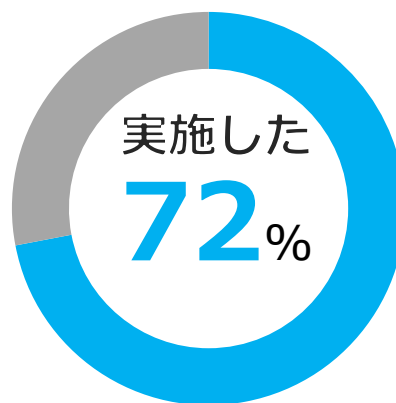
1. 病院での「転倒・転落予防ケアに関する総研修時間」

対象となる研修…

- ・院内で行われた公式な研修のみで、病棟単位での勉強会や院外研修は含まない。
- ・病棟の依頼によって開催した看護部（専門看護師、認定看護師等）による研修は含めてよい。
- ・院内で開催された新人看護職員研修は含む。
- ・同じテーマで複数回の研修を行った場合は、複数回分の実施回数分を計上。
- ・実施回数には、対面式の研修のみを計上。（DVD等を利用した研修は含めない）
- ・看護部の委員会が主催する研修会や認定看護師が主催で行う（全看護職員対象）研修も含む。
- ・看護職以外に医師やコメディカルが参加する研修でも、看護職が対象として含まれていれば含む。

昨年度、病院で転倒・転落予防ケアに関する研修を実施しましたか？
(n=71 (病院))

実施しなかった病院が
20病院 (28%)



実施した病院が
51病院 (72%)

転倒・転落関連のデータ入力結果

1. 病院での「転倒・転落予防ケアに関する総研修時間」

対象となる研修…

- ・院内で行われた公式な研修のみで、病棟単位での勉強会や院外研修は含まない。
- ・病棟の依頼によって開催した看護部（専門看護師、認定看護師等）による研修は含めてよい。
- ・院内で開催された新人看護職員研修は含む。
- ・同じテーマで複数回の研修を行った場合は、複数回分の実施回数分を計上。
- ・実施回数には、対面式の研修のみを計上。（DVD等を利用した研修は含めない）
- ・看護部の委員会が主催する研修会や認定看護師が主催で行う（全看護職員対象）研修も含む。
- ・看護職以外に医師やコメディカルが参加する研修でも、看護職が対象として含まれていれば含む。

研修を実施していた病院において

昨年度の年間実施回数(n=51 (病院)) :

中央値 **2**回 (最少 1回～最大 27回)

一回あたりの平均時間数(n=51 (病院)) :

中央値 **60**分 (最少 11分～最大 180分)

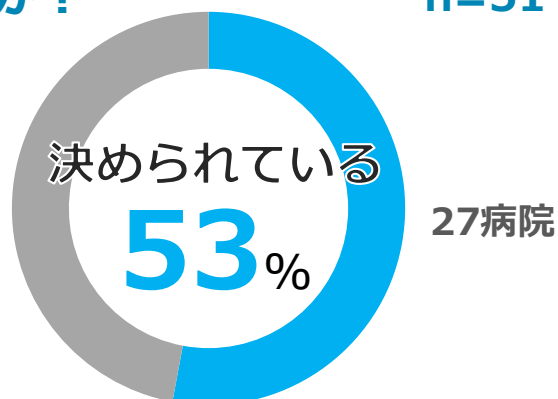
転倒・転落予防ケアに関する年間の総研修時間(n=51 (病院)) :

中央値 **120**分 (最少 30分～最大 1620分(27時間))

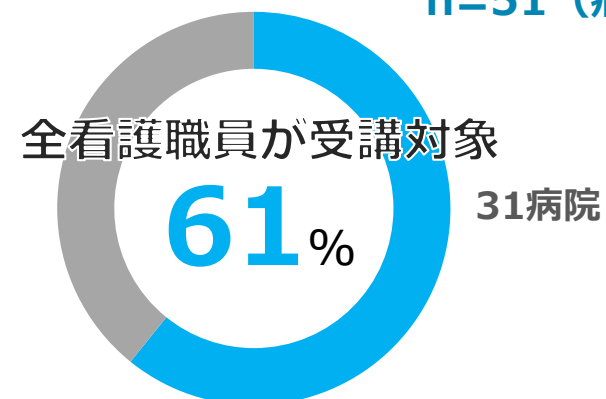
転倒・転落関連のデータ入力結果

1. 病院での「転倒・転落予防ケアに関する総研修時間」

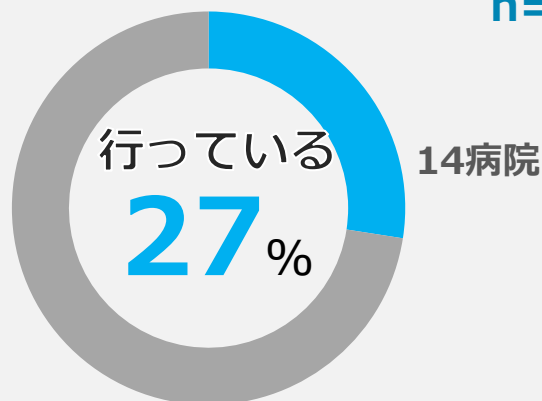
臨床経験年数等で受講対象が決められていますか？
n=51 (病院)



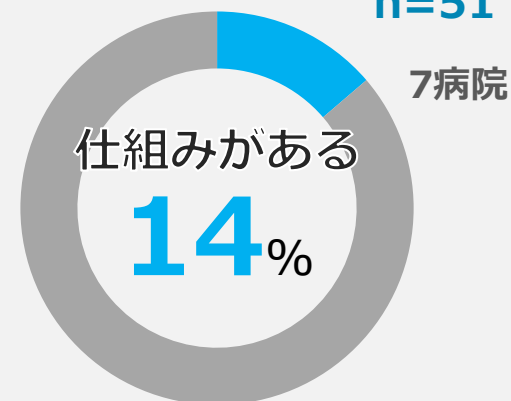
全看護職員が受講対象ですか？
n=51 (病院)



DVDやE-Learningを活用した教育を行っていますか？
n=51 (病院)



その他、個別に受講できる仕組みがありますか？
n=51 (病院)



転倒・転落関連のデータ入力結果

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」

病棟における昨年度の
年間延べ参加者割合
n=174 (病棟)

最小値	中央値	最大値
0%	18%	333%

【計算式】

転倒・転落予防に関する研修への当該病棟の
年間延べ参加者数（管理職を含む看護職員）
÷ 昨年度の当該病棟の在籍看護職員数（管理
職、病棟を異動した場合、退職した場合も人
数を含む）
× 100 (%)

病院全体における昨年度の
年間延べ参加者割合
n=50 (病院)

最小値	中央値	最大値
2.5%	17%	164%

【計算式】

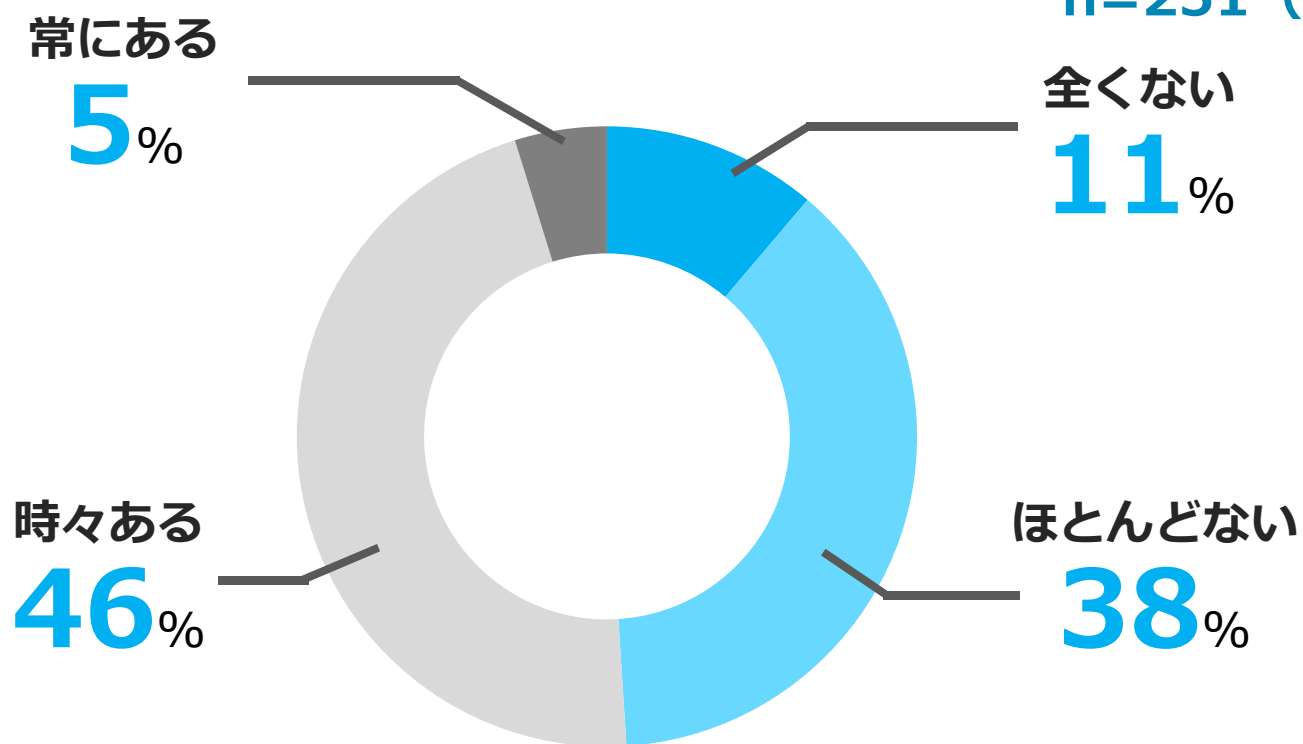
転倒・転落予防に関する研修への病院全体の
年間延べ参加者数（管理職を含む看護職員）
÷ 昨年度の病院の在籍看護職員数（管理職、
退職した場合も人数を含む）
× 100 (%)

転倒・転落関連のデータ入力結果

3. 病棟での「転倒・転落防止のための備品」

病棟で、備品不足のために、
必要な患者に転倒・転落予防策がとれないことがありますか？

n=251 (病棟)



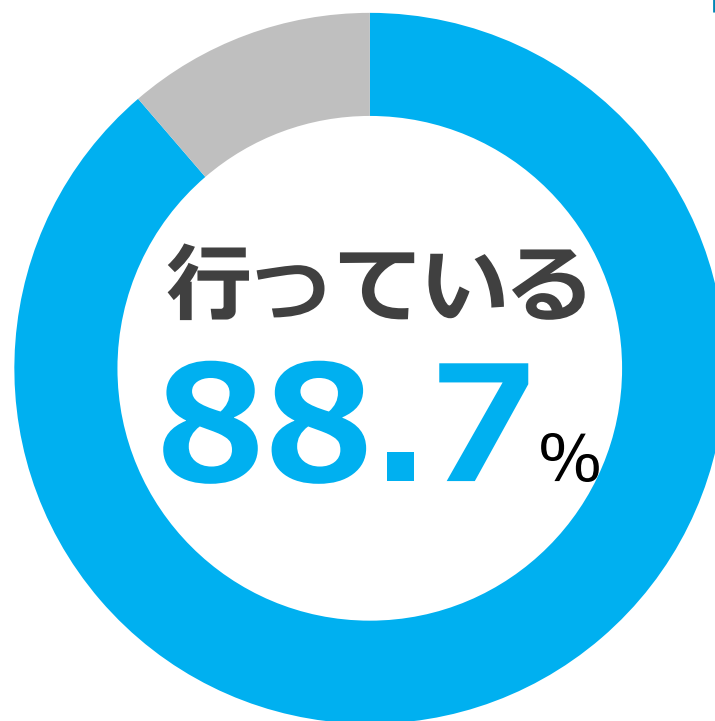
* 転倒・転落予防に関する備品…離床センサー、離床センサーマットなど

転倒・転落関連のデータ入力結果

4. 病棟での「転倒・転落に関する患者教育」

病棟で、転倒・転落に関する患者教育を行っていますか？

n=256 (病棟)



* 転倒・転落予防に関する患者教育…

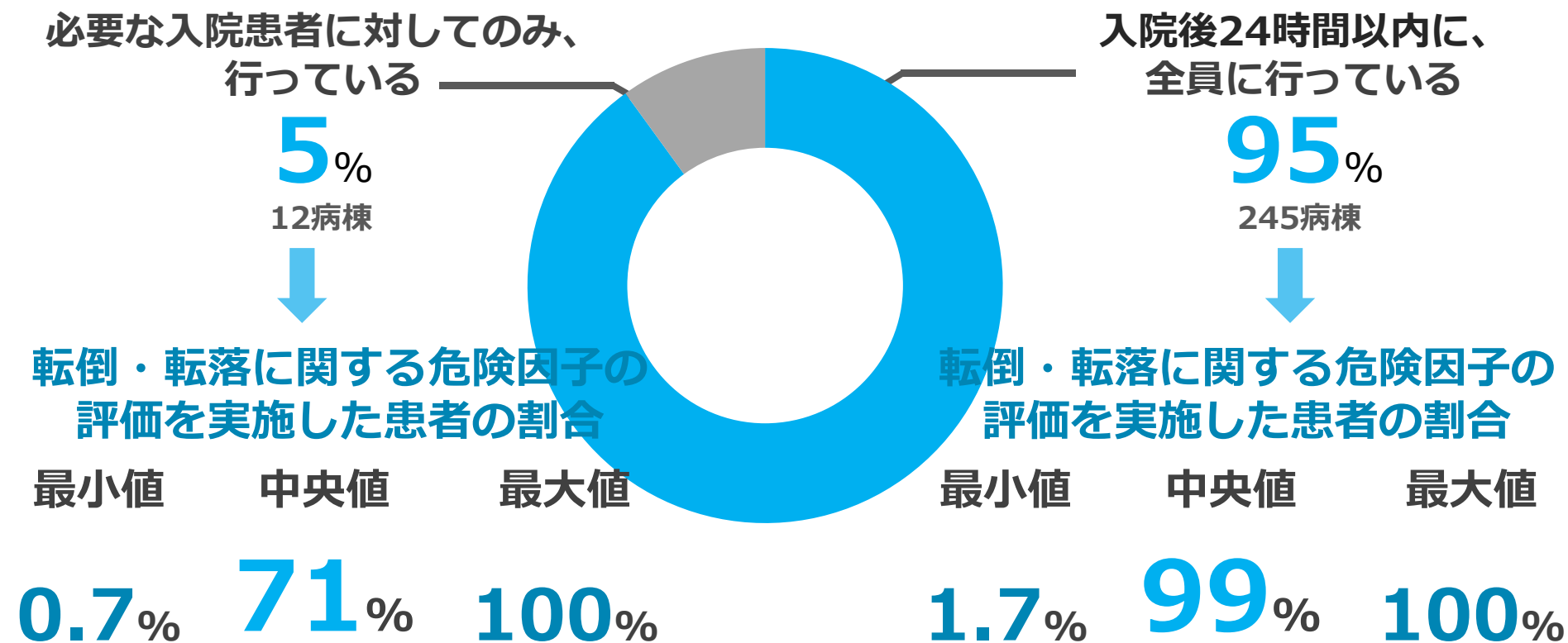
入院患者や家族に対して、病室内へのポスター掲示や映像による個別教育の実施など、患者個人へのアプローチを指す。

患者教育の実施を記録していることをもって「行っている」とみなす。

転倒・転落関連のデータ入力結果

5. 病棟での「転倒・転落に関する危険因子の評価を実施した患者の割合」

転倒・転落に関する危険因子の評価 n=257 (病棟)



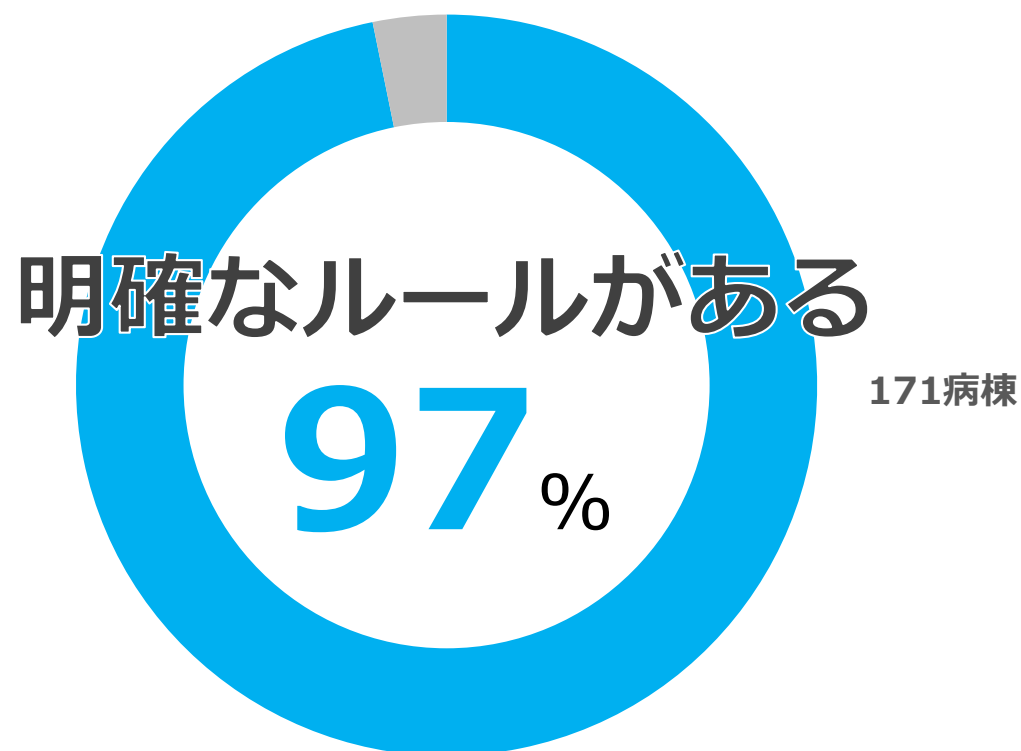
【計算式】

病棟で転倒・転落に関する危険因子の評価を実施した患者数 (実人数) ÷ 病棟の入院実患者数 × 100 (%)

転倒・転落関連のデータ入力結果

どのような患者に対して、転倒・転落の危険因子の評価を行うか、
明確なルールが文書化されていますか？

n=177 (病棟)

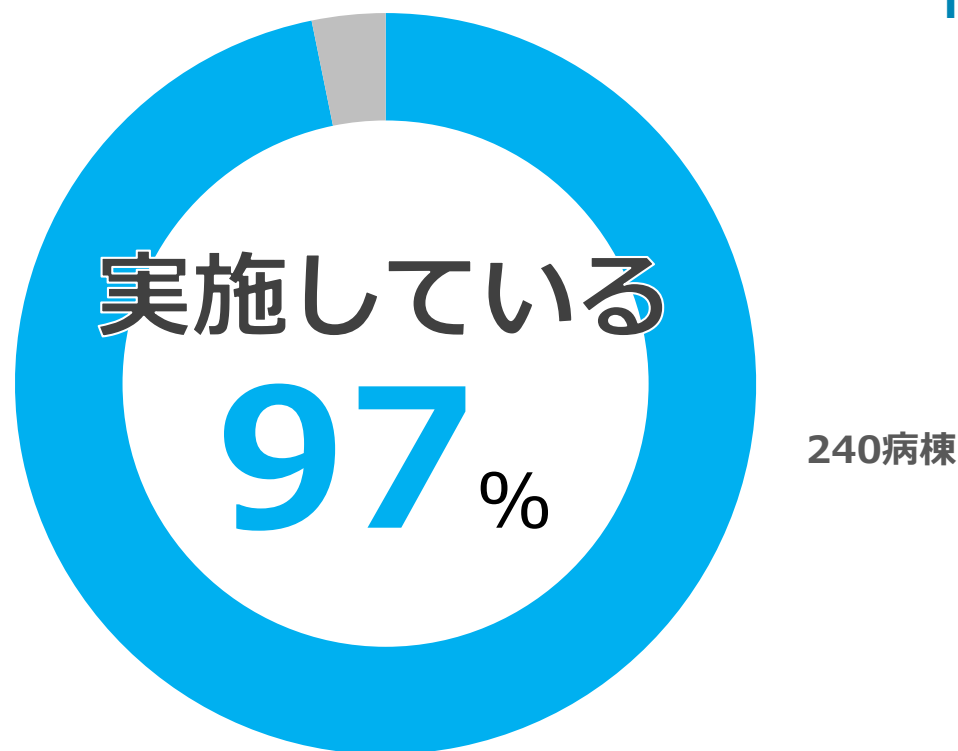


転倒・転落関連のデータ入力結果

6. 病棟での「定期的な転倒・転落リスクアセスメント」

入院時以外に、定期的な転倒・転落リスクアセスメントを実施していますか？

n=248 (病棟)



* 必要な患者に対して、入院時以外に定期的に危険因子の評価を見直していることをもって「実施している」とする。

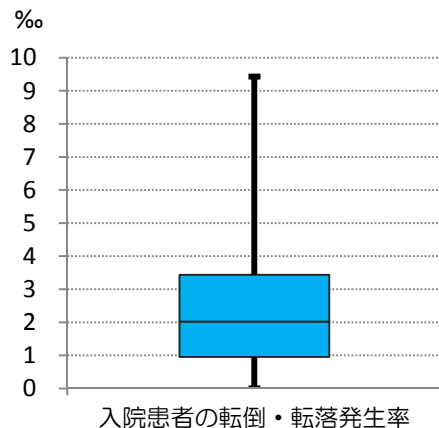
転倒・転落関連のデータ入力結果

7. 病棟での「入院患者の転倒・転落発生率」

8. 病棟での「入院患者の転倒・転落による負傷発生率」

入院患者の転倒・転落発生率
n=252 (病棟)

最小値 中央値 最大値
0‰ 2.0‰ 9.4‰

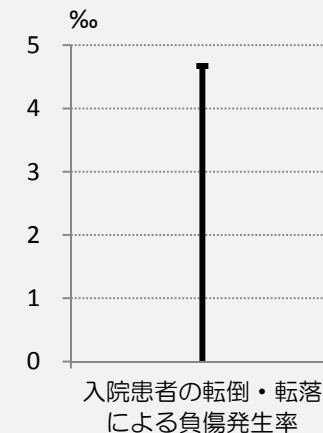


【計算式】

病棟の入院患者に発生した転倒・転落の件数
÷ 病棟の在院患者延べ人数
× 1000 (‰)

入院患者の転倒・転落による負傷発生率
n=257 (病棟)

最小値 中央値 最大値
0‰ 0‰ 4.7‰



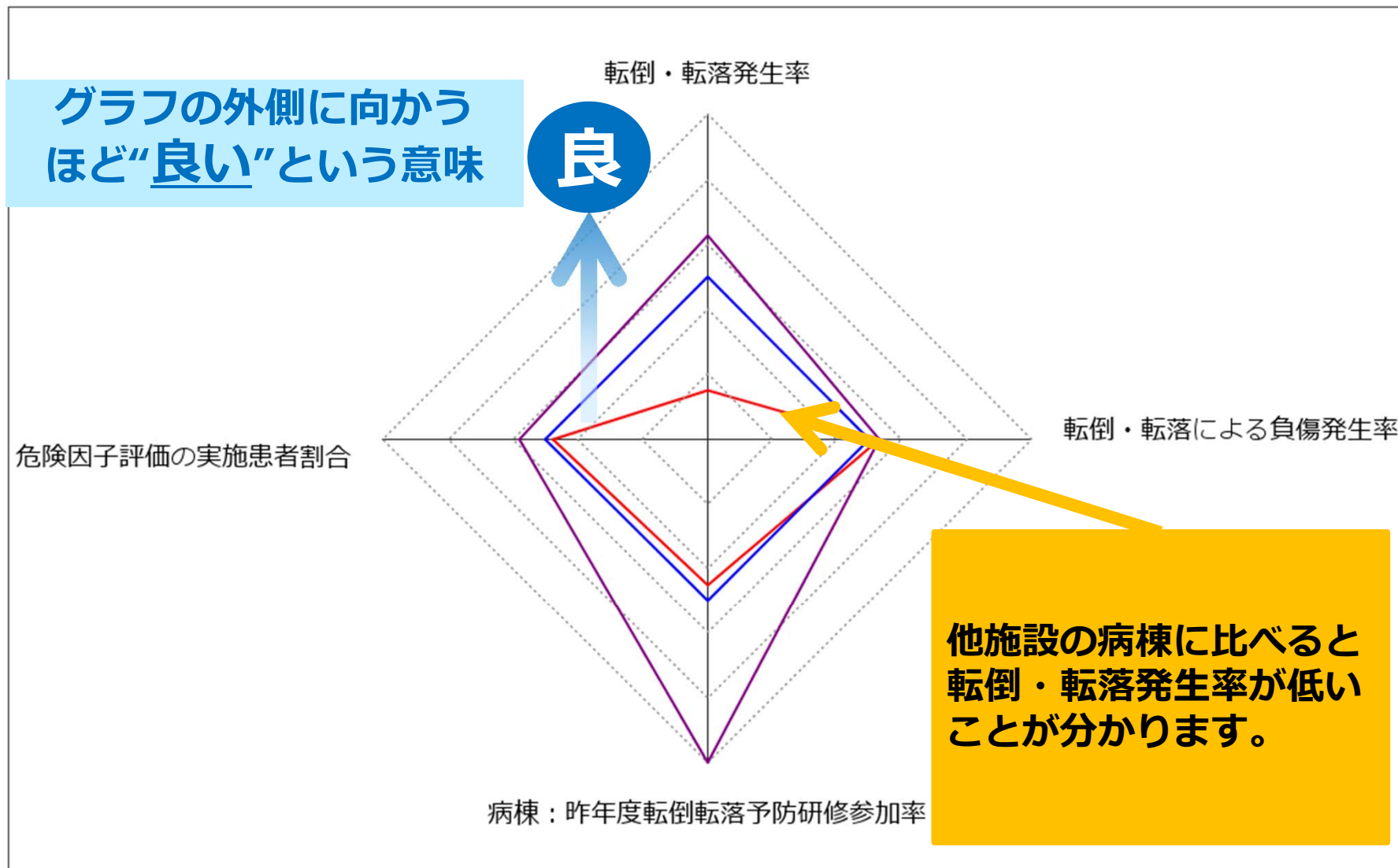
【計算式】

病棟の入院患者に発生した転倒及び転落
により負傷した件数
÷ 病棟の在院患者延べ人数 × 1000 (‰)

ベンチマーク結果

転倒・転落のベンチマーク結果(レーダーチャート)

転倒・転落に関するレーダーチャート



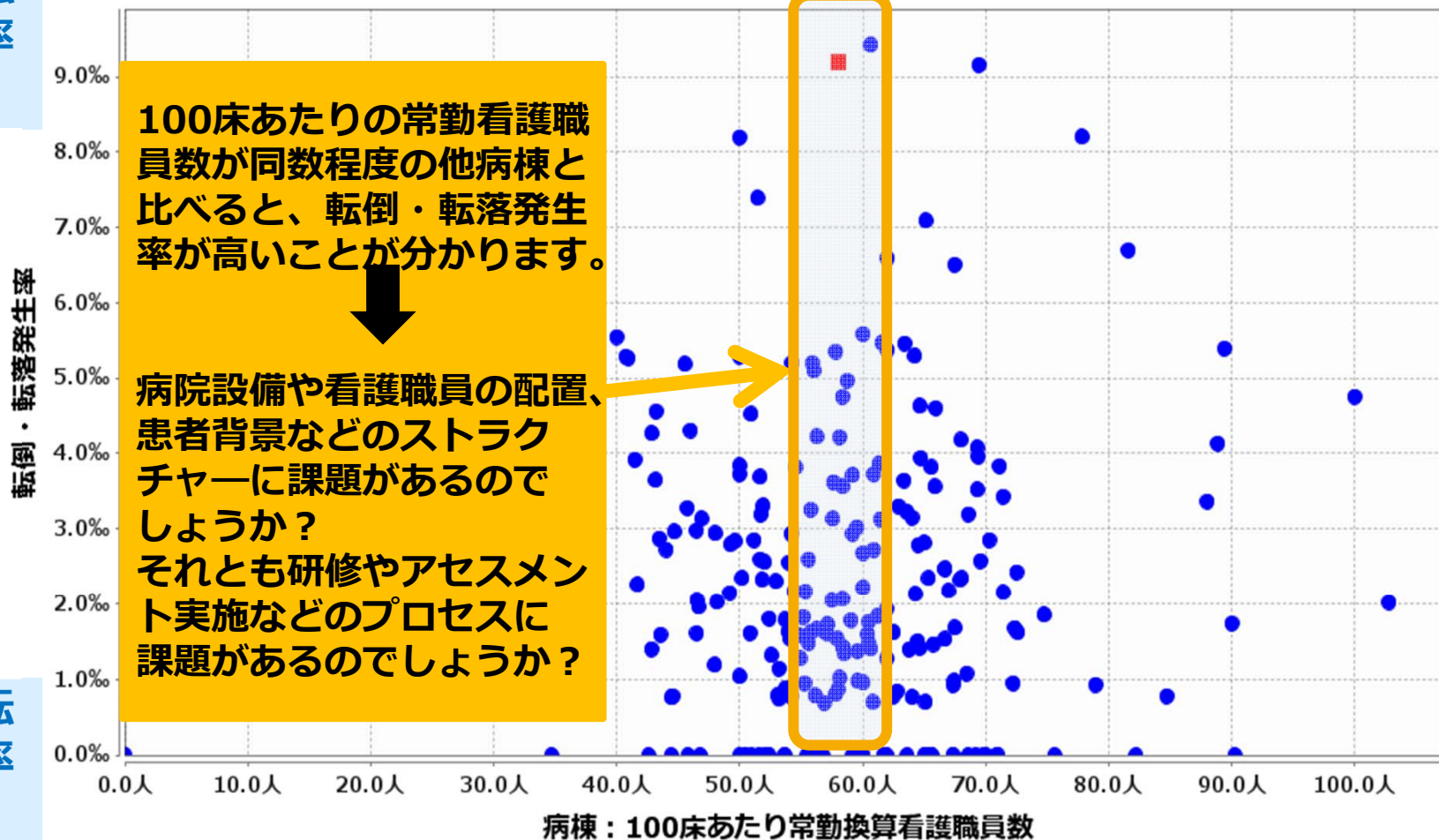
転倒・転落のベンチマーク結果(散布図)

転倒・転落発生率と100床あたりの常勤看護職員数に関する散布図

転倒・転落発生率が高い



転倒・転落発生率が低い



病棟における100床あたりの常勤換算看護職員数が少ない



病棟における100床あたりの常勤換算看護職員数が多い

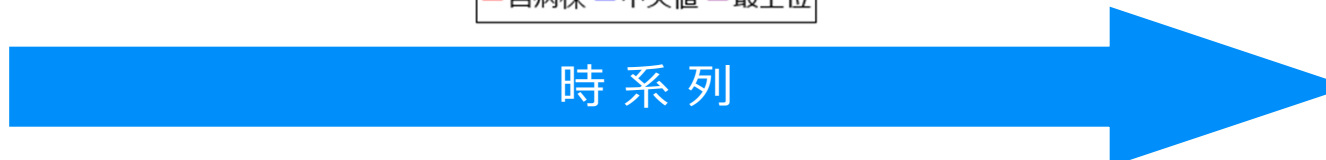
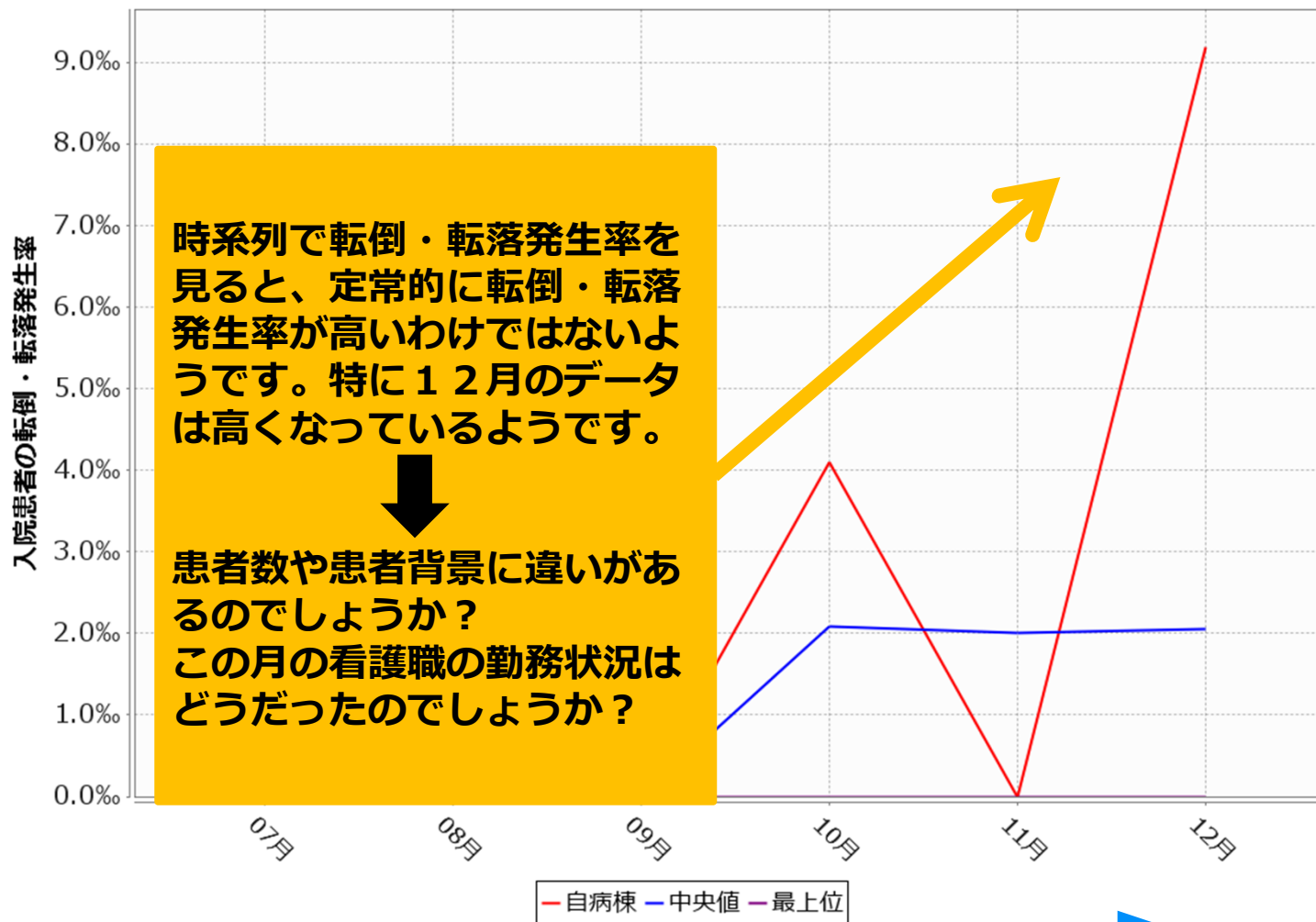
転倒・転落のベンチマーク結果(時系列推移)

転倒・転落発生率が高い



転倒・転落発生率が低い

転倒・転落発生率に関する時系列推移データ



今後の DiNQL事業の取り組み について



- ◆2014年度のDiNQL参加病院（**300病院**）は6月以降に募集します！
- ◆詳しくは、日本看護協会のホームページに掲載予定です。
- ◆日本看護協会の機関誌「看護」2014年6月臨時増刊号で、DiNQL事業の内容や評価指標など、詳しくご紹介します。