

2015 年度感染管理活動についての会員調査

一般社団法人 日本感染管理ネットワーク (ICNJ)

はじめに

一般社団法人日本感染管理ネットワーク (Infection Control Network of Japan:以下 ICNJ) では、「感染管理実践のスキルの向上と会員相互の交流と連携を通して医療施設における感染管理の実践を推進すること」を目的として、2003 年 2 月に発足した。当法人では、2006 年から会員の活動状況や労働環境の調査に関する事業を継続して行っている。以下に、2015 年度の会員調査結果を報告する。

目的

1. 会員の感染管理活動における実態を分析し、その実績や評価を明らかにする。
2. 会員のよりよい活動や、感染管理者の存在意義の確立、社会的な発展につなげる。
3. 活動基盤の構築に向けた指標や、可視化されたツールとして、会員がデータを活用することができる。
4. 経年的なデータを集積 (比較) する。

調査方法

1. 対象

ICNJ 一般会員 1584 名 (2015 年 10 月の会員数)

2. 調査期間

2015 年 11 月 17 日～12 月 22 日

3. 調査方法

Web 入力によるアンケート (一時保存形式) による。会員宛に調査依頼を電子メールにて配信し、調査協力に同意の得られた会員に Web アンケートフォームへ入力してもらった。

4. 調査内容

調査対象期間は、2014 年 4 月～2015 年 3 月の 1 年間とし、以下の項目について調査した。

- 1) 回答者の属性
- 2) 感染管理を実践している施設の特徴
- 3) 感染管理活動の業務形態
- 4) 感染管理実践内容
- 5) 感染管理活動に対する支援と組織ニーズ
- 6) 役割機能別活動の実践

5. 倫理的配慮

Web 入力方式を採用し、無記名で回答者が特定できないようにした。会員毎に個人専用のパスワードをメールで通知し、本人以外はアンケートフォームに入れないようにした。調査協力は自由意志とし、Web アンケートへの入力をもって同意を得たものとした。また、集計時に使用するデ

ータは個人が特定されないように一次処理した後、調査研究担当で共有した。データの保存については、パスワードで管理された媒体に保存し管理した。

結果

アンケート回収数 661 で、回収率は 41.7%であった。

1. 回答者の属性

表 1 に回答者の性別、年齢、看護師経験年数、感染管理経験年数、有資格内訳などを示す。男女別では、男性 100 名、女性 561 名であった。回答者の年齢は、40～49 歳が 51.1%と最も多く、次いで 50～59 歳 27.1%、30～39 歳 20.0%、60 歳以上 1.5%、20～29 歳 0.3%であった。看護師としての経験年数は 20～29 年が 48.4%と最も多く、次いで 10～19 年 31.5%、30～39 年 16.5%、0～9 年 2.9%、40 年以上 0.7%であった。感染管理看護師 (以下 ICN) としての経験年数は、0～5 年 29.0%、6～10 年が 48.3%、11～15 年 19.1%、16～20 年 3.0%、21～25 年 0.5%、26 年以上 0.2%であった。ICN として有する資格では、感染管理認定看護師が 96.8%、感染症看護専門看護師が 0.3%、感染制御実践看護師が 1.1%、認定看護管理者が 1.4%、その他 3.0%では、感染管理認定看護師教育課程修了者、感染症看護専門看護師課程修了者、医療環境管理士、消化器内視鏡技師等があった。

2. 感染管理を実践している施設の特徴

回答者の所属する施設、施設種別や規模、設置母体、について表 2 に示す。回答者の 97.6%は、医療機関や施設に勤務していた。所属施設の種別では、総合病院が 45.1%、一般病院が 32.5%、大学附属病院が 12.9%、専門病院が 4.8%となっている。所属施設の病床数は、200 床未満 14.4%、200～499 床が 53.7%、500～799 床が 20.7%、800～999 床が 5.0%、1000～1199 床が 3.0%、1200 床以上が 1.1%であった。所属設置母体は、地方自治体公立 19.8%、独立行政法人 18.0%、医療法人 17.5%が上位であった。特定機能病院は 15.4%であった。感染防止対策加算の取得状況は、加算 1 と地域連携加算を取得している 79.4%、加算 2 取得が 15.1%、感染防止加算 1 のみ 1.7%であった。(図 1)

表1 回答者の基本属性 n=661

項目	カテゴリー	回答者(%)
性別	男性	100 (15.1)
	女性	561 (84.9)
年齢	20歳～29歳	2 (0.3)
	30歳～39歳	132 (20.0)
	40歳～49歳	338 (51.1)
	50歳～59歳	179 (27.1)
	60歳以上	10 (1.5)
看護師としての経験年数	0～9年	19 (2.9)
	10～19年	208 (31.5)
	20～29年	320 (48.4)
	30～39年	109 (16.5)
	40年以上	5 (0.7)
感染管理看護師としての経験年数	0～5年	192 (29.0)
	6～10年	319 (48.3)
	11～15年	126 (19.1)
	16～20年	20 (3.0)
	21～25年	3 (0.5)
有資格内訳	26年以上	1 (0.2)
	感染管理認定看護師	640 (96.8)
	感染症看護専門看護師	2 (0.3)
	感染制御実践看護師	7 (1.1)
	認定看護管理者	9 (1.4)
	上記以外	20 (3.0)

地域連携加算を取得していないと回答したものは11名であった。理由として、近隣に加算1を取得している施設がないが2名、ラウンドの日程時間が確保できない1名、病院の方針7名であった。

感染防止対策加算1を取得していると回答した536名は、連携している感染防止対策加算2の施設数について、1施設が135名、2施設153名、3～5施設176名、6～9施設54名、10～19施設10名、20施設以上0名であった(図2)。

また、加算による報酬が実際の感染対策の予算として還元されているかどうかとの問いに対して、加算を取得していると回答した636名のうち、大いに感じていると回答したものは36名(5.7%)、少し感じている193名(30.3%)、あまり感じられない251名(39.5%)、全く感じられない156名(24.5%)であった(図3)。

表2 回答者の所属施設属性 n=661

項目	カテゴリー	回答者(%)
勤務施設	医療機関や施設	645 (97.6)
	教員	12 (1.8)
	進学中	3 (0.5)
	企業	0 (0.0)
	その他	1 (0.2)
	無回答	0 (0.0)
施設種別	総合病院	298 (45.1)
	一般病院	215 (32.5)
	大学附属病院	85 (12.9)
	専門病院 ^{注1)}	32 (4.8)
	その他	19 (2.9)
	無回答	12 (1.8)
所属施設病床数	200床未満	95 (14.4)
	200床～499床	355 (53.7)
	500床～799床	137 (20.7)
	800床～999床	33 (5.0)
	1000床～1199床	20 (3.0)
	1200床以上	7 (1.1)
	無回答	14 (2.1)
所属設置母体	国立(厚生労働省)	2 (0.3)
	独立行政法人	119 (18.0)
	国立大学法人	32 (4.8)
	地方自治体公立	131 (19.8)
	学校法人	50 (7.6)
	医療法人	116 (17.5)
	その他法人	63 (9.5)
	日本赤十字社	38 (5.7)
	他の公的医療機関	56 (8.5)
	共済組合	14 (2.1)
	会社	13 (2.0)
	全国社会保険連合会	1 (0.2)
	他の保険関連団体	4 (0.6)
	個人	0 (0.0)
その他	16 (2.4)	
特定機能病院	無回答	6 (0.9)
	特定機能病院	102 (15.4)
	以外	544 (82.3)

注1) 救命救急センター、循環器専門病院、がんセンターなど

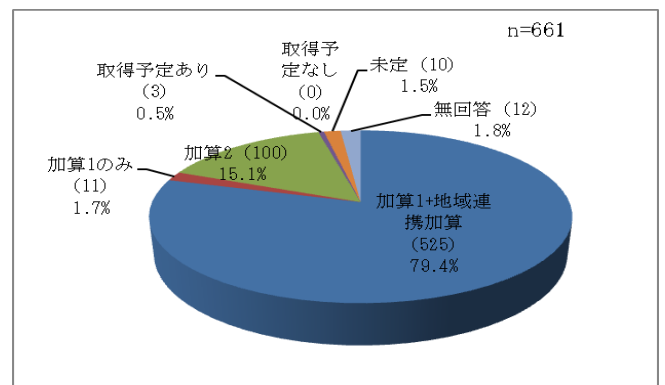


図1 感染防止対策加算を取得状況

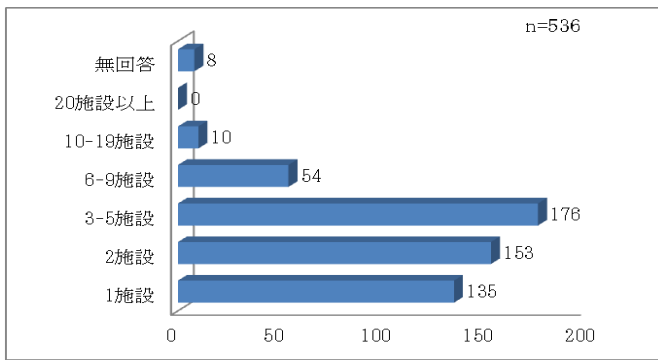


図2 連携している感染防止対策加算2の施設数

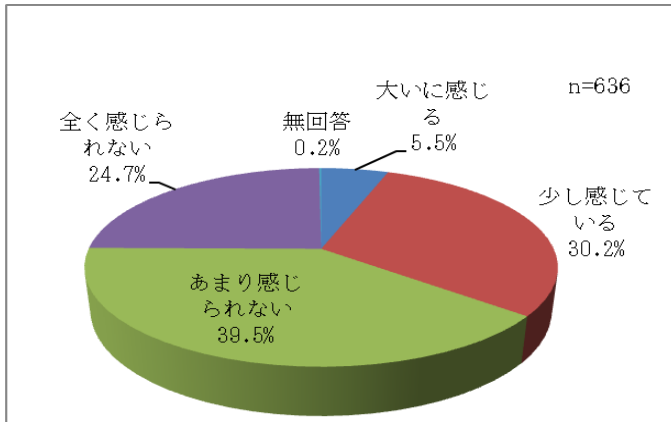


図3 加算による診療報酬が感染対策の予算として還元されていると感じているか

3. 感染管理活動の業務形態

勤務時間の80%以上感染管理業務を執り行う専従と回答したものが461名(69.7%)、20~79%感染管理業務を執り行う専任と回答したものが66名(10.0%)、20%未満感染管理業務を執り行う兼任が108名(16.3%)、該当しない21名(3.2%)であった。回答者の職位は、看護管理者が34名(5.1%)、看護師長が205名(31.0%)、副看護師長が115名(17.4%)、主任が132名(20.0%)、副主任が15名(2.3%)、スタッフナースが135名(20.4%)、その他が20名(3.0%)であった。(表3)

表3 感染管理活動の業務形態 n=661

項目	カテゴリー	回答者 (%)
勤務状況	専従 (80%以上)	461 (69.7)
	専任 (20~79%)	66 (10.0)
	兼任 (20%未満)	108 (16.3)
	該当しない	21 (3.2)
	無回答	5 (0.8)
職位	看護管理者	34 (5.1)
	看護師長	205 (31.0)
	副看護師長	115 (17.4)
	主任	132 (20.0)
	副主任	15 (2.3)
	スタッフナース	135 (20.4)
	その他	20 (3.0)
	無回答	5 (0.8)

同じ施設内での有資格感染管理看護師(以下有資格 ICN)の在籍数は、1名が316名(47.8%)、2名が231名(34.9%)、3名が66名(10.0%)、4名が10名(1.5%)、5名が8名(1.2%)、6名以上が7名(1.1%)であった。複数の有資格 ICNがいると回答した合計は322名(48.7%)であった(図4)。病床数別でみた有資格 ICN 在籍者数は、200床未満では、有資格 ICN 0名が3名、1名在籍が82名、2名在籍が6名、3名在籍が2名、5名以上在籍が1名であった。200~499床では、有資格 ICN 0名が7名、1名在籍が202名、2名在籍が119名、3名在籍が17名、4名在籍が1名、5名以上在籍が7名であった。500~799床では、有資格 ICN 0名が1名、1名在籍が23名、2名在籍が75名、3名在籍が30名、4名在籍が2名、5名以上在籍が3名であった。800~999床では1名在籍が4名、2名在籍が16名、3名在籍が9名、4名在籍が4名であった。1000床以上では1名在籍が3名、2名在籍が9名、3名在籍が8名、4名在籍が3名、5名以上在籍が4名であった。(図5)

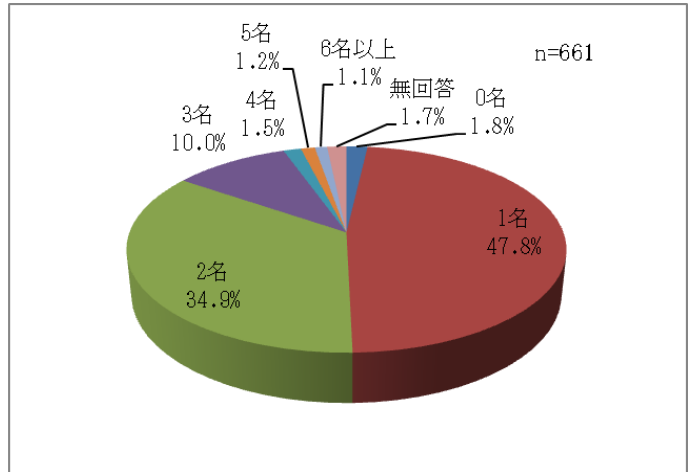


図4 施設内での有資格 ICN 数

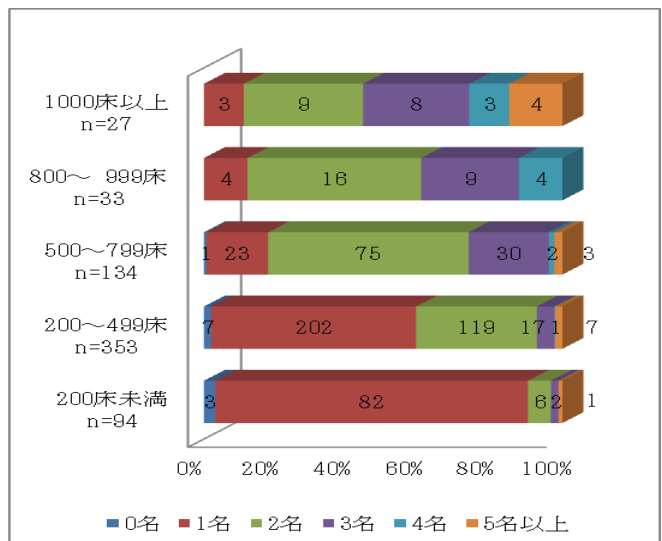


図5 病床数別でみた有資格 ICN 数

専任・兼任と回答した174名のうち、感染管理以外の業務については、病棟勤務89名(51.1%)、看護管理者71名(40.8%)その他14名(8.0%)であった。その他の内訳として、手術室勤務、外来勤務、医療安全管理等の回答があった。

専従に任命された年は、2012年が95名(20.6%)と最も多く、次いで2014年90名(19.5%)、2013年の67名(14.5%)であった(図6)。

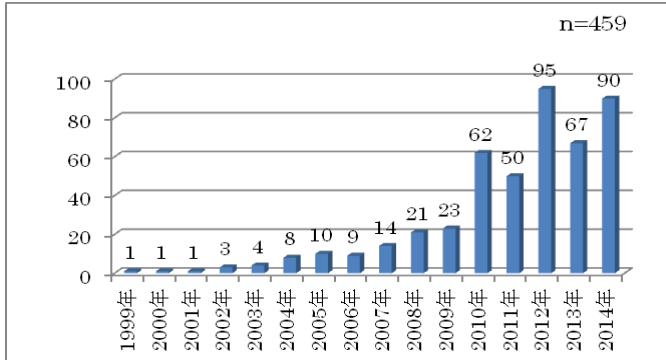


図6 専従任命年

4 感染管理実践内容

① 感染管理活動全般について

1年間で実践した感染管理活動は、多い順に施設内のラウンド(95.3%)、各種委員会活動(91.5%)、感染管理コンサルテーション(87.3%)、基本的な感染予防策に関する周知徹底(85.9%)、院外活動(院外講師・学会発表・地域連携活動など)(84.6%)、職業感染対策(79.7%)、感染予防に関する具体的なマニュアル作成と導入のための活動(79.3%)、医療関連感染サーベイランス(77.9%)、緊急案件(アウトブレイク対応など)の対応(76.4%)、ファシリティーマネジメント(70.2%)、感染性物質への曝露対策に関する業務(68.7%)、その他のサーベイランス(耐性菌サーベイランスなど)(68.2%)、感染管理教育プログラム計画立案・実施・評価(65.1%)であった(図7)。

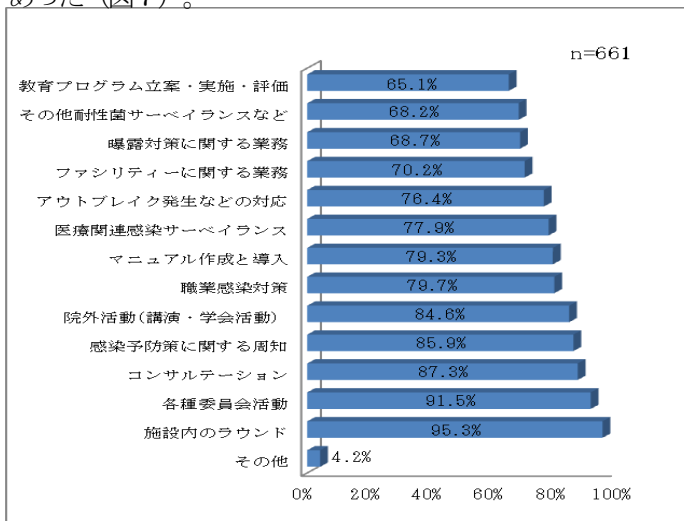


図7 1年間に実践した感染管理活動(複数回答)

②医療関連感染サーベイランスについて ※() 前回値
実施されている医療関連感染サーベイランスは、血管内留置カテーテル関連感染(BSI)サーベイランスが58.1(56.2)%、手術部位感染(SSI)サーベイランスが49.0(45.3)%、尿道留置カテーテル関連感染(UTI)サーベイランスが30.3(26.8)%、人工呼吸器関連肺炎(VAP)サーベイランスが20.3(18.1)%、実施していないが19.1(21.0)%であり、前年度よりいずれも実施率が微増し、実施していないが微減した。(図8)実施していない理由として、時間的余裕がない86名(51.2%)、サーベイランスについての自信がない19名(11.3%)、所属施設の承認が得られない16名(9.5%)、サーベイランスの必要性を感じていない11名(6.5%)、実施に向けて計画中である7名(4.2%)その他29名(17.3%)であった(図9)。

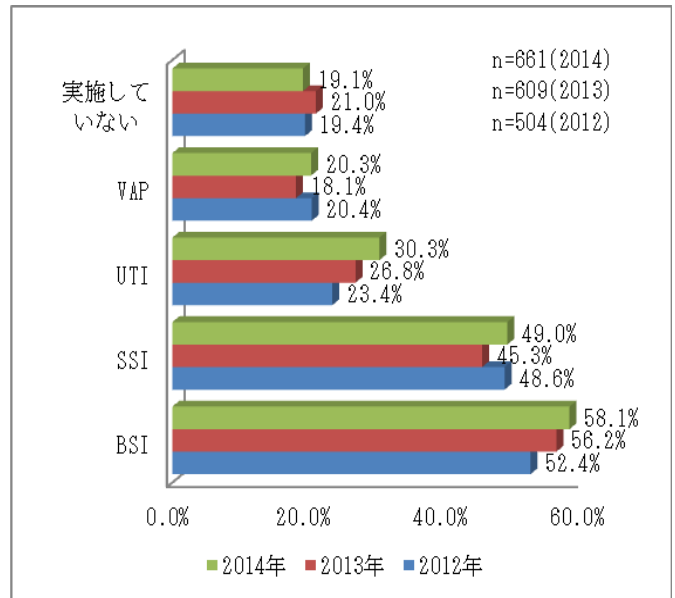


図8 医療関連感染サーベイランス実施状況(複数回答)

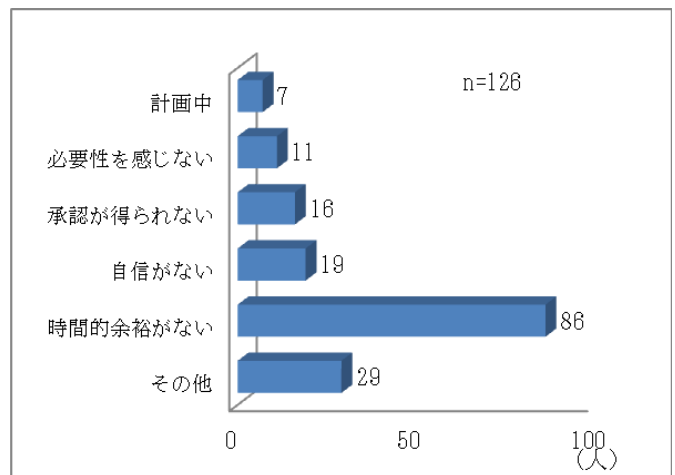


図9 サーベイランスを実施していない理由(複数回答)

ICN経験年数別でみた医療関連感染サーベイランスの実施状況について、実施していないと回答したものは、0~5

年22.9%、6～10年18.5%、11～15年15.9%、16～20年15.0%、21年以上0%であった（図10）。業務形態別でみると、実施していないと回答したのは、専従者11.1%、専任者31.8%、兼任者39.8%であった。感染防止対策加算でみると、感染防止対策加算1と地域連携加算を取っている施設では、サーベイランスを実施していないのは、13.5%、感染対策加算1のみの施設では18.2%、感染対策加算2の施設では42.0%、加算を取っていない施設では53.8%が実施していなかった。

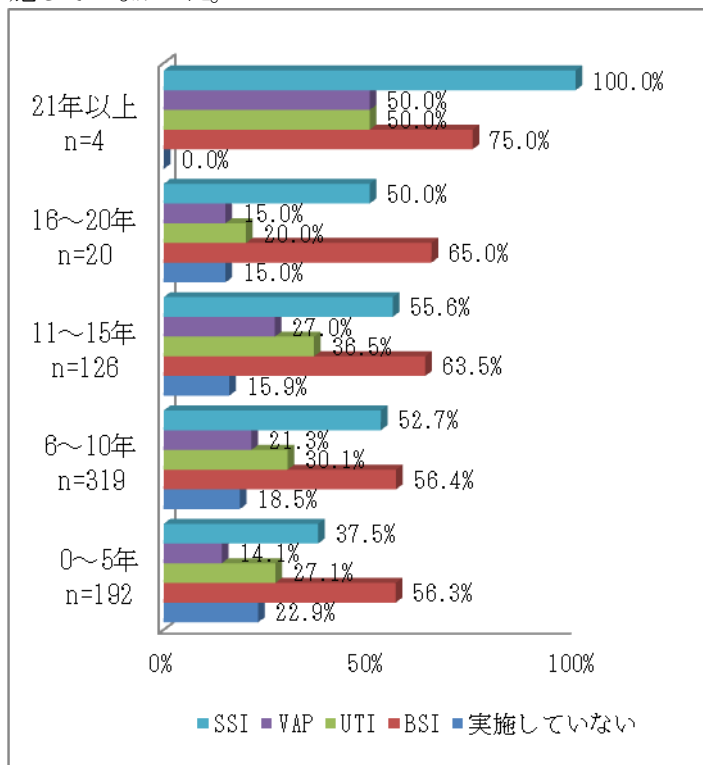


図10 ICN経験年数別でみた医療関連感染サーベイランスの実施状況

③感染防止技術について

1年間に立案・導入・評価・改訂した感染防止技術の内容は、隔離予防策の実施または解除についてマニュアル等を作成しアドバイスを提供するが48.6%、手指衛生マニュアル以外の手洗いと手指消毒に関して焦点を絞り、実施状況を改善する活動を計画的に実施するが47.0%、患者ケアが直接提供されない部署（栄養科・施設課）等の感染予防策（協力も含む）が39.3%、血管内留置カテーテルに関連した感染予防策（マニュアル等）が33.6%、外来患者へのケアが実施される部署（外来・透析室等）の感染予防策が32.8%、入院患者へのケアが実施される部署（病棟・ICU・手術室等）の感染予防マニュアルが31.6%、病棟・ICU・手術室等以外に入院患者へのケアが実施される部署の感染予防のためのケア改善活動を計画的に実施したが31.0%、手洗いと手指消毒に関するマニュアルが29.7%、洗浄・消毒・滅菌に関するマニュアルが29.2%、尿道留置カテーテルに関連した感染予防策（マニュアル等）が23.1%、洗

浄・消毒・滅菌に関するマニュアル以外に洗浄・消毒・滅菌に関して焦点を絞り、実施状況を改善する活動を計画的に実施したが20.1%、手術部位感染の予防策（マニュアル等）が19.7%、院内肺炎の予防策（マニュアル等）が7.4%であった（図11）。

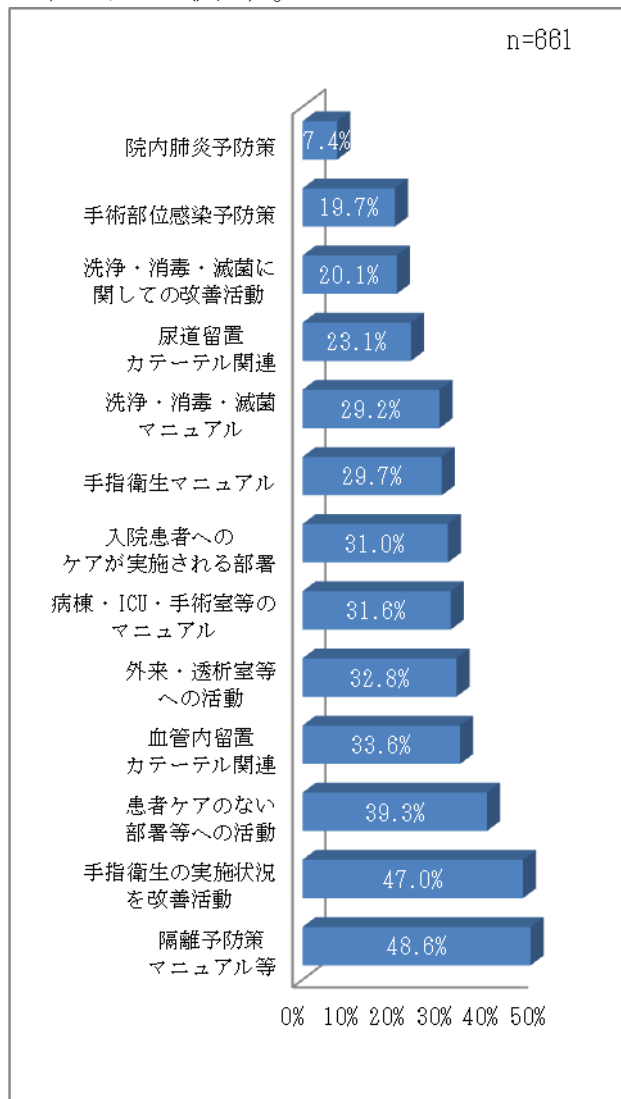


図11 1年間に実践した感染防止技術について（複数回答）

④感染管理プログラムの構築について

実践した感染管理プログラムの構築については、感染管理に関連する委員会などに参加するが81.5%、実践した感染管理活動の内容、成果について組織の長、または委員会へ報告するが71.3%、あなたが中心になって感染管理に関連する委員会などを運営するが68.4%、あなたが実践した感染管理活動の内容および成果を記録に残すが68.4%、アウトブレイク発生を探知するための基準を作成あるいは改訂するが41.0%、感染管理プログラムの目標、目的、および計画を明文化し、評価、改訂するが38.7%で実施されていた（図12）。業務形態別で比較すると、兼任者は委員会

などへの参加が77.8%であるが、それ以外は全て50%未満となっている(図13)。

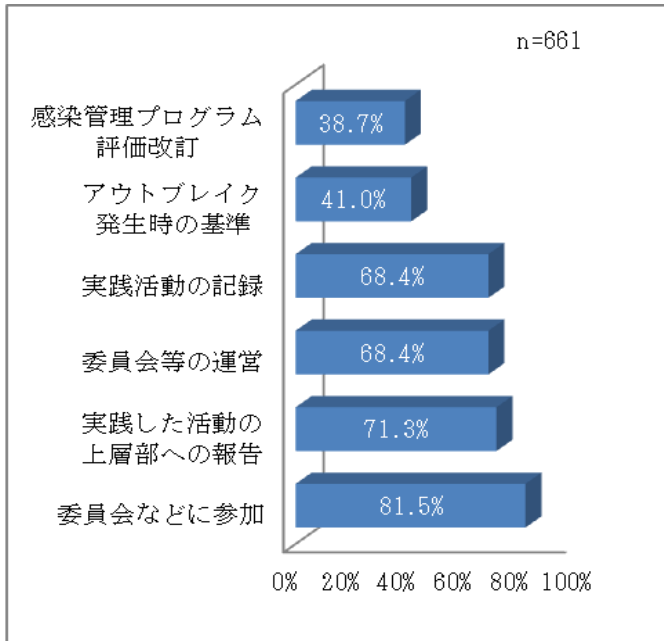


図12 実践した感染管理プログラムの構築について(複数回答)

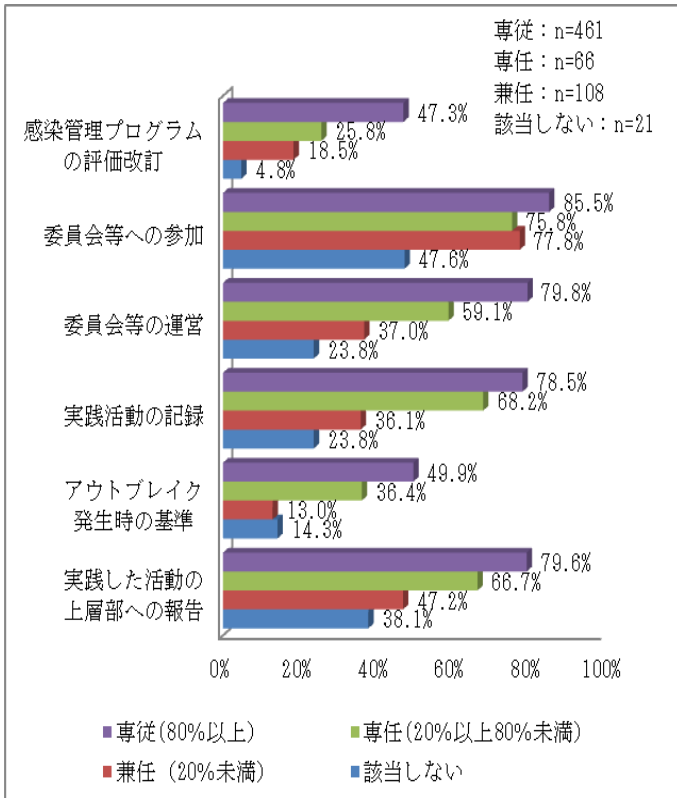


図13 業務形態別でみた感染管理プログラムの構築について

⑤感染管理コンサルテーションについて

実践した感染管理コンサルテーションについては、看護職に対して感染管理に関するコンサルテーションを実施す

るが83.7%、施設内の職員に対して感染管理に関するコンサルテーションを実施するが80.6%、コンサルテーションの内容および結果を記録に残すが69.6%、他の施設からのコンサルテーションへの実践が65.1%、インターネット、Webなどの電子媒体により感染管理に関する情報の伝達を図る56.4%、リスクマネジメントの活動に協力するが44.9%、建築、改築、増築の際、感染予防の視点からアドバイスを提供するが37.2%、感染管理に関するコンサルテーション計画を立案・評価・改訂するが25.3%であった。(図14)

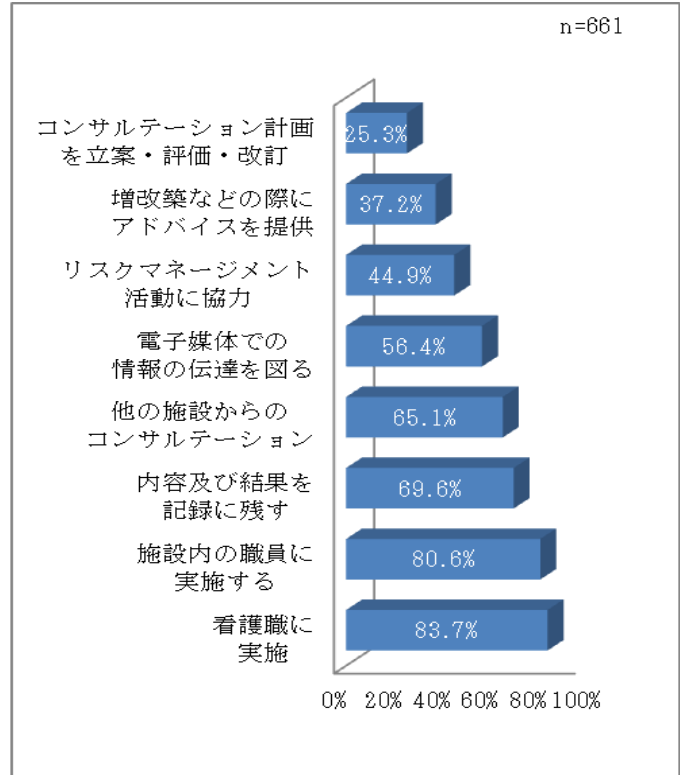


図14 実践した感染管理コンサルテーションについて(複数回答)

⑥感染管理の教育について

感染管理教育について所属施設内で実践した内容は、感染管理に関する医療従事者の教育ニーズを査定するが45.7%、教育プログラムの目標、目的、計画を立案・修正をするが56.6%、教育の効果(行動変容、遵守率など)を把握するが59.2%、医療従事者に対し、政策や手順の変更についてアドバイスを提供し、指導を行うが74.0%であった(図15)。感染管理教育の対象者では、新人看護師78.8%、全職員(実習生、外部委託業者含む)77.8%、看護師77.6%、看護助手66.0%、清掃担当者48.0%、新人医師42.8%、実習生30.6%、医師30.6%、調理員25.9%、病院長や看護部長、医局長などの病院管理者/幹部職員13.9%、その他12.4%であった(図16)。

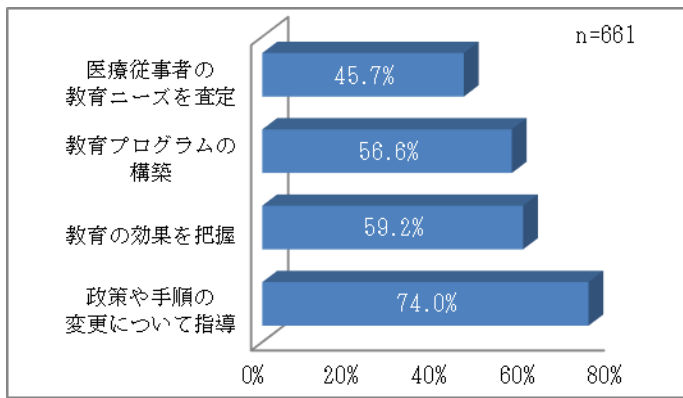


図15 実践した感染管理教育の内容（複数回答）

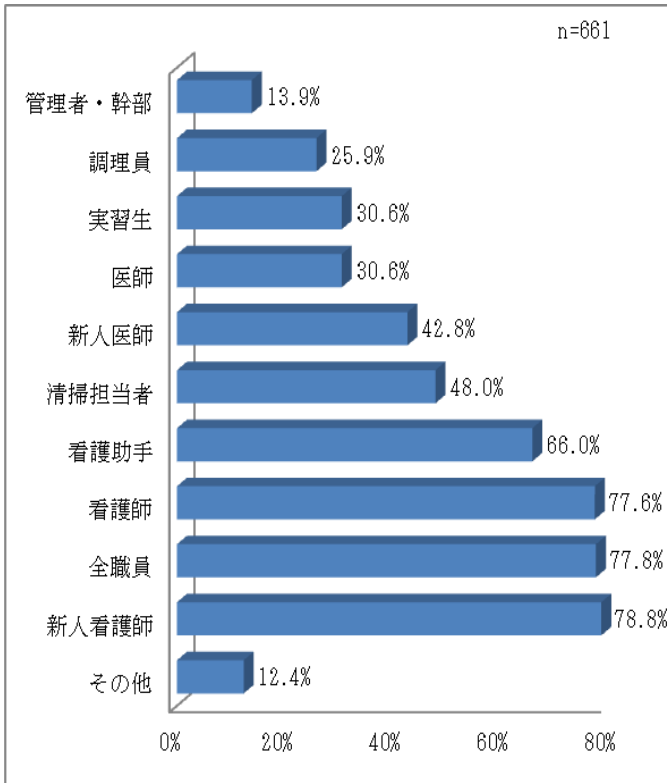


図16 2014年度に実施した感染管理教育の対象者（複数回答）

感染管理教育の社会貢献活動についての項目については、所属施設以外の医療従事者への研修プログラムの提供（講師）67.0%、一般市民への研修プログラムを提供（講師）32.8%、大学や専門学校で感染管理の基本などを講義22.2%、感染管理認定看護師教育課程の講師10.6%、感染管理認定看護師教育課程の実習指導10.3%、感染管理認定看護師教育課程以外の現任者の感染管理実習指導6.2%、その他5.6%であった。（図17）

⑦職業感染防止活動について

職業感染防止対策に関して所属施設内で実践した項目については、感染源に暴露（曝露）した医療者のフォローアップを実施するが68.8%、職業感染の発生に関するデータの収集を行うが59.0%、針刺し発生時の対応を明文化する

が51.1%、B型肝炎について医療者のスクリーニングプログラム（抗体検査など）を実施するが49.0%、収集したデータに基づき分析・対策・導入・評価するが49.0%、医療従事者の予防接種プログラムを実施するが48.9%、結核についてQFT、ツ反などが44.9%、麻疹などのウイルス疾患について、医療者のスクリーニングプログラム（抗体価検査など）を実施するが44.6%であった。（図18）

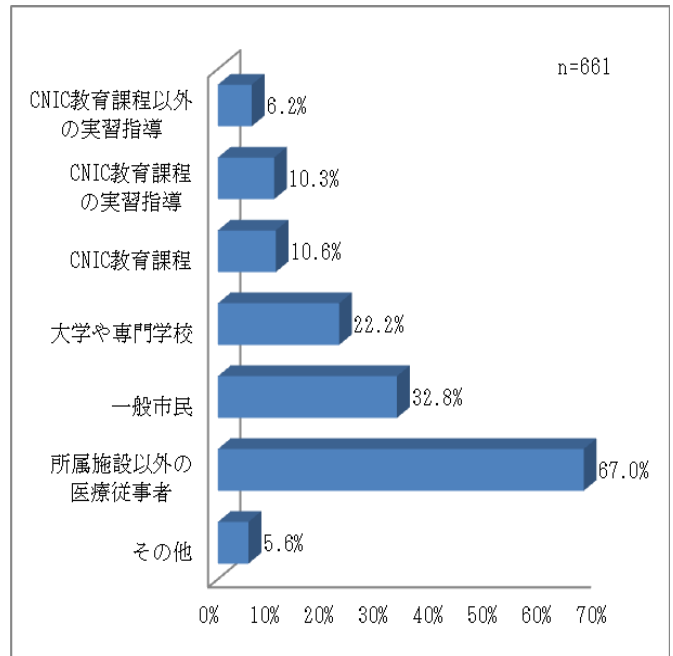


図17 感染管理教育の社会貢献活動についての項目（複数回答）

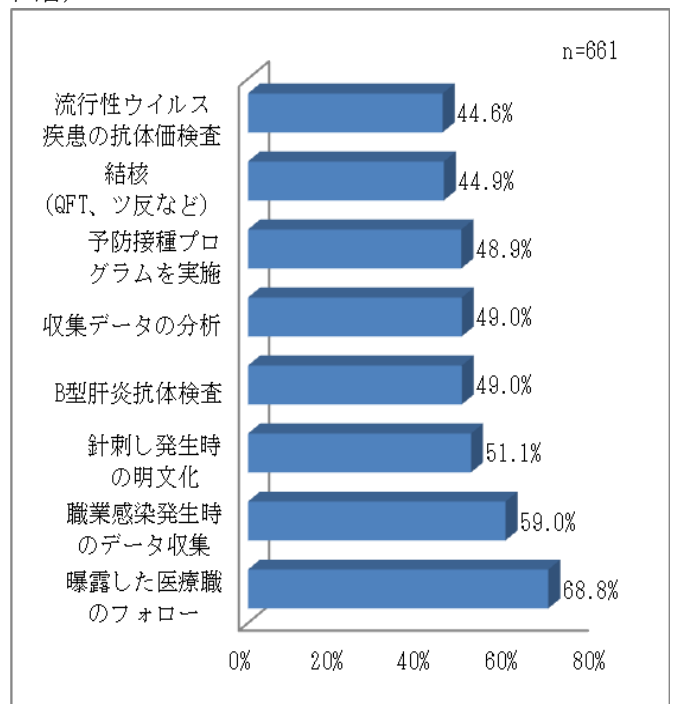


図18 職業感染対策について（複数回答）

⑧ファシリティーマネジメントについて

ファシリティーマネジメントは、医療廃棄物に関連することが71.0%、清掃に関連することが66.1%、空調と水質管理に関連することが29.3%、定期的な環境培養の実施が11.8%、その他が6.1%であった。その他の内訳として最も多かったのはリネン類の取り扱いに関することであった(図19)。

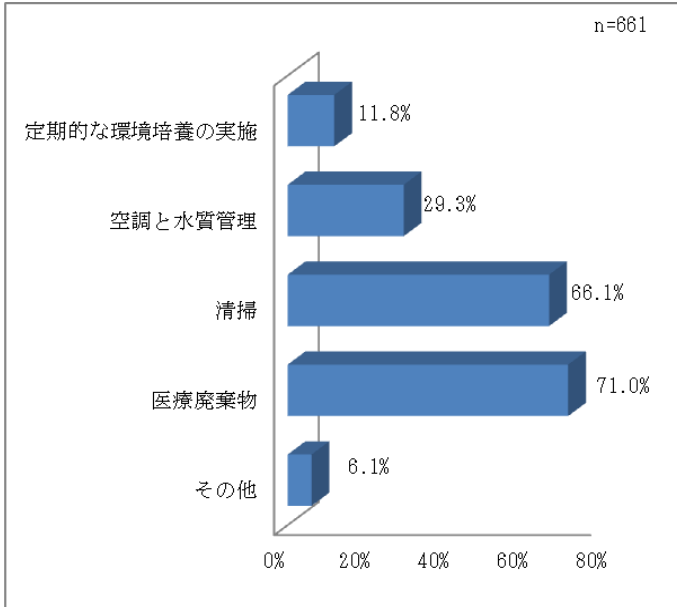


図19 ファシリティーマネジメントについて(複数回答)

5. 感染管理活動に対する支援と組織ニーズ

感染管理活動を実践する上でプラスに影響したと感じていることでは、国内外の学会または外部の研修会等の参加51.7%、管理者の感染管理への理解と支援の大きさ50.8%、入院基本料および特定入院料の算定(感染防止対策加算や感染防止対策地域連携加算含む)50.5%、施設内に管理者以外の強力な協力者(支援者あるいはチームなど)がいた44.6%、施設内に他の認定看護師や専門看護師がいることが43.6%、厚生労働省や学会などが発行した通知や提言などが43.0%、行政監査など日本医療機能評価機構以外の第三者評価を受ける機会を活用できたことが38.4%、アウトブレイクに関連した対策の必要性にせまられたことが36.3%、施設外に強力な協力者(支援者)がいたことが36.3%、日本医療機能評価機構の審査準備の機会を活用できたことが26.0%、管理者が組織の目標を明確に示していることが23.6%、医療情報の電子化が進んだことが21.6%であった(図20)。また、業務形態別にみると、専従者は、入院基本料および特定入院料の算定(感染防止対策加算や感染防止対策地域連携加算含む)が最も多く275/461名であった。専任者は、施設内に他の認定看護師や専門看護師がいることと管理者の理解と支援の大きさが、同率で最も多く

38/66名で、兼任者は、施設外に強力な協力者がいたことが、47/108名で最も多かった。認定看護師と専門看護師のみの回答では、地域連携などを通して他施設のICNなどの情報交換73.3%、教育課程の同期生との情報交換70.8%、ICNJなど学会を通して同期生以外のICNなどの情報交換54.8%、資格を取得したこと45.9%が感染管理業務を実施していく上でプラスに影響したと感じている(図21)。ICNとしての経験年数別でみると、0-5年は、教育課程の同期生との情報交換がもっとも高く79.2%であるのに対して、6年目以上の経験年数のICNは、地域連携、他施設のICNなどの情報交換が最も多くなっている(図22)。

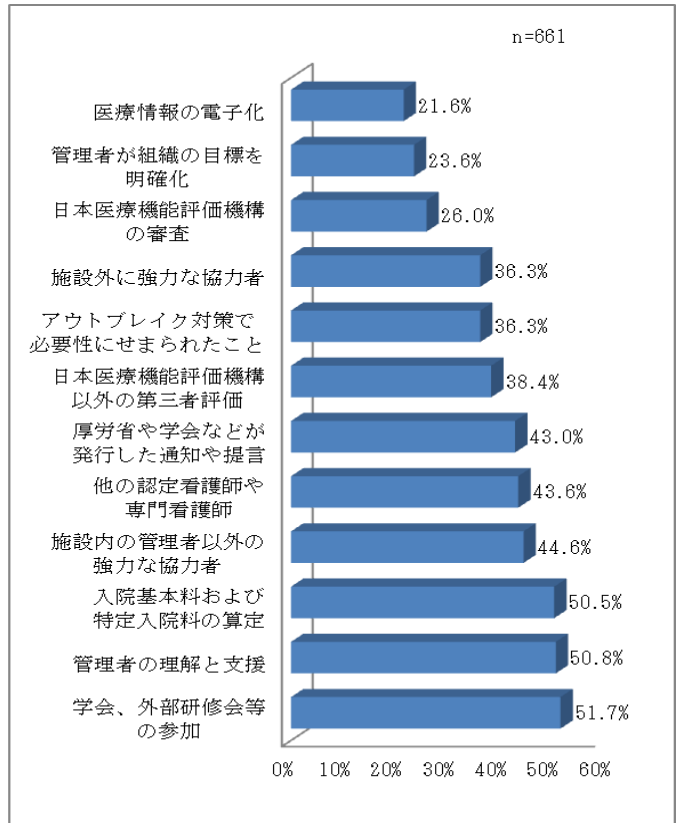


図20 感染管理活動でプラスに作用したこと(複数回答)

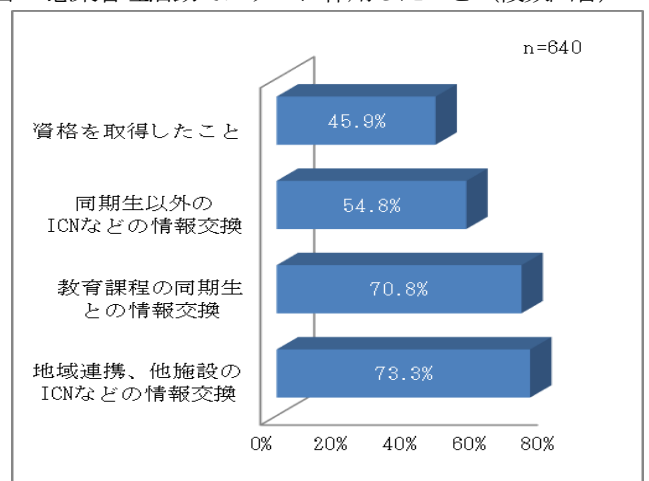


図21 感染管理でプラスに作用したこと(専門看護師、認定看護師のみ複数回答)

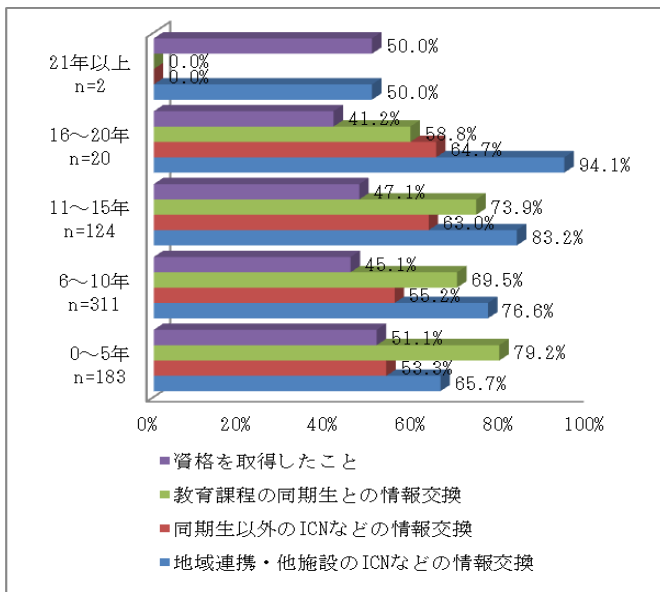


図22 ICN経験年数別にみた感染管理でプラスに作用したこと（専門看護師、認定看護師のみの複数回答）

所属施設の感染管理プログラムが、病院管理者から受ける支援（スタッフ数や経済的、政治的支援）に関して、全く充実していない9.1%、あまり充実していない55.1%、充実している31.3%、かなり充実している2.7%であった（図23）。

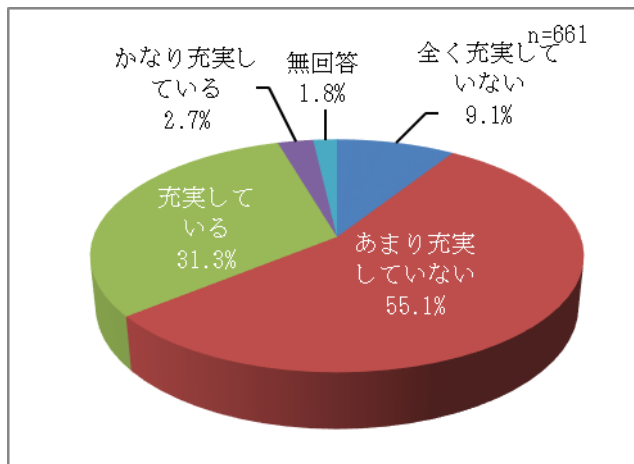


図23 病院管理者から受ける支援の充実

また、ICN(有資格)として給与面(手当等)での処遇を受けているかでは、はいが34.7%、いいえ65.3%であった(図24)。「はい」と回答した者で優遇されている具体的な金額(月額)では、1,000円以下1.3%、1,001円~3,000円38.2%、3,001円~5,000円18.9%、5,001円~10,000円19.7%、10,001円以上15.5%、その他6.4%であった。(図25)その他では、基本給に反映、研究費として年間50,000~70,000円、年俸制契約時に加算される、賞与の査定等の回答があった。

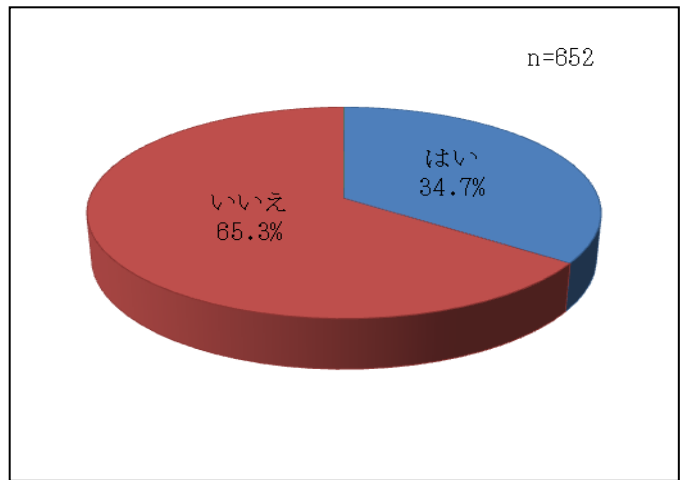


図24 ICN(有資格者)として給与面(特別手当等)での処遇を受けている

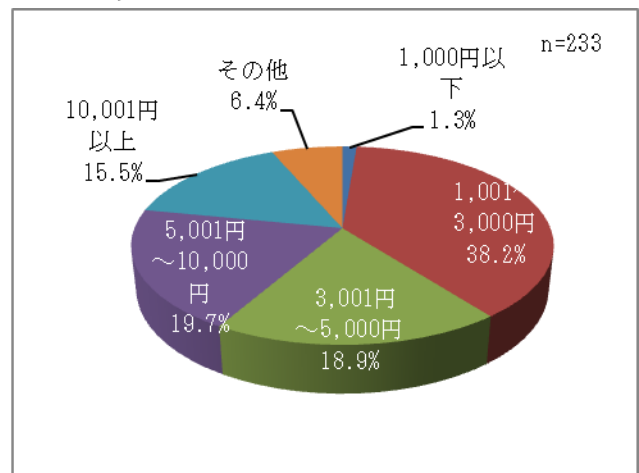


図25 給与面で優遇されている具体的な金額

感染管理活動における時間外労働(時間外)の実態について、時間外労働が1週間に1時間以上あるかでは、はい87.9%、いいえ10.6%、無回答1.5%であった(図26)。さらに、時間外労働の1週間の平均時間は、6~10時間が33.3%、3~5時間が32.0%、11時間以上が21.6%、1~2時間が13.1%であった。(図27)時間外労働の主な活動内容は、記録などの書類整理が最も多く531名、ついで、指導183人、実践178人、相談157人の順であった。その他、サーベイランス、会議、研究、研修会準備等があった(図28)。

実際に時間外労働として申請している割合では、申請していないが45.2%、80%以上申請しているが15.4%、19%以下が15.2%、40~59%が11.0%、60~79%が7.4%、20~39%が5.8%であった。(図29)

病床数からみた1週間の残業時間では、図30のように病床数が多いほど、残業時間が長くなっている。

感染防止対策加算取得別に見た1週間の残業時間では、「感染防止対策加算1+地域連携加算」を取得していると回答した者が、最も多く時間外労働を行っている(図31)。

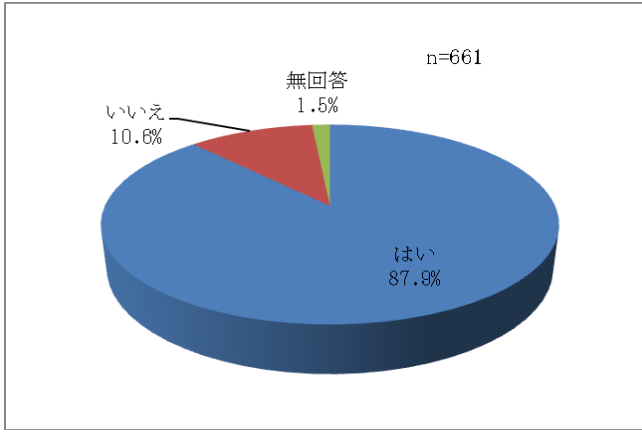


図 26 時間外労働が1週間に1時間以上ありますか

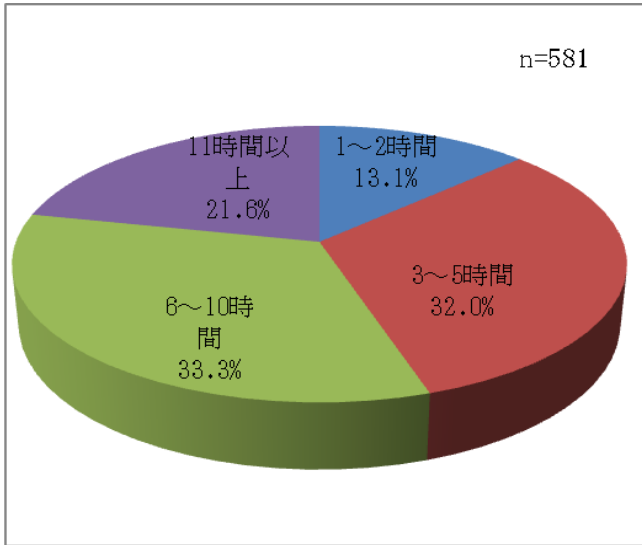


図 27 時間外労働の1週間の平均時間

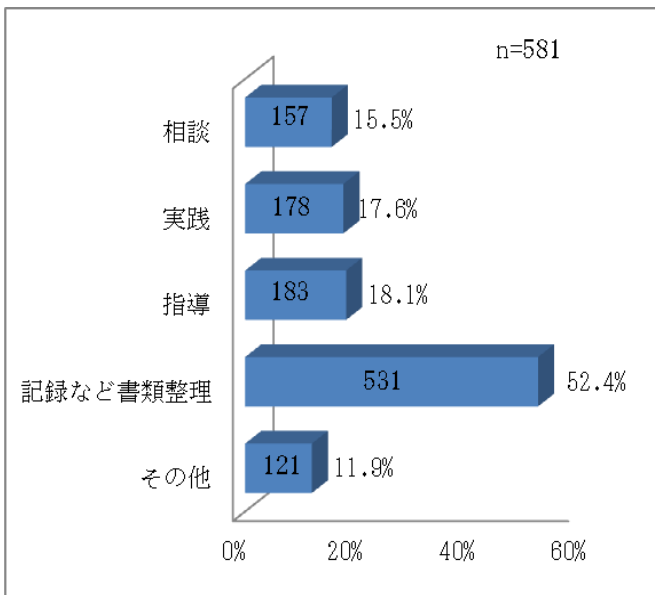


図 28 時間外労働の主な活動内容

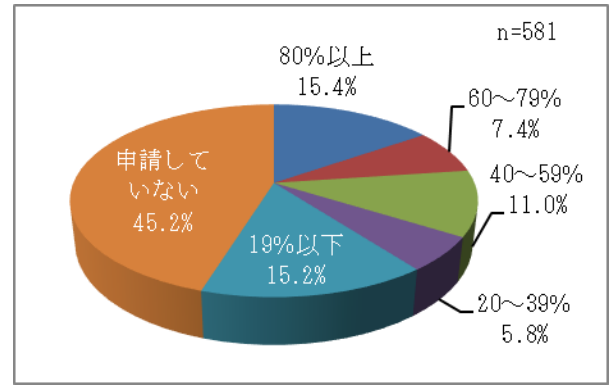


図 29 時間外労働として申請している割合

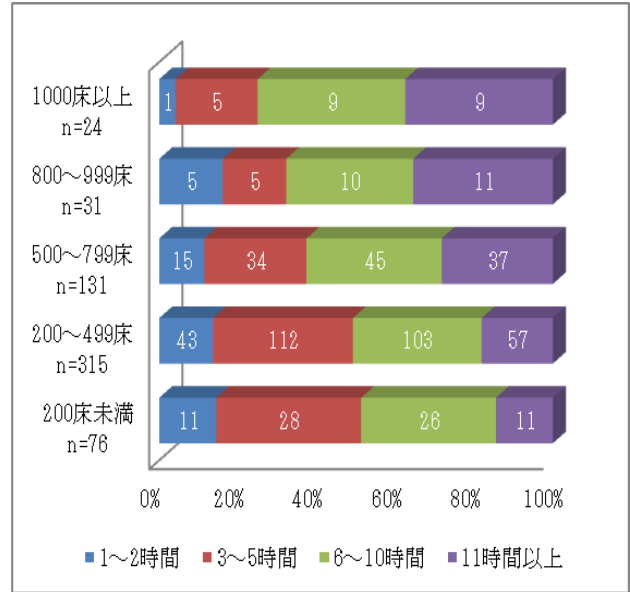


図 30 病床数からみた1週間の残業時間

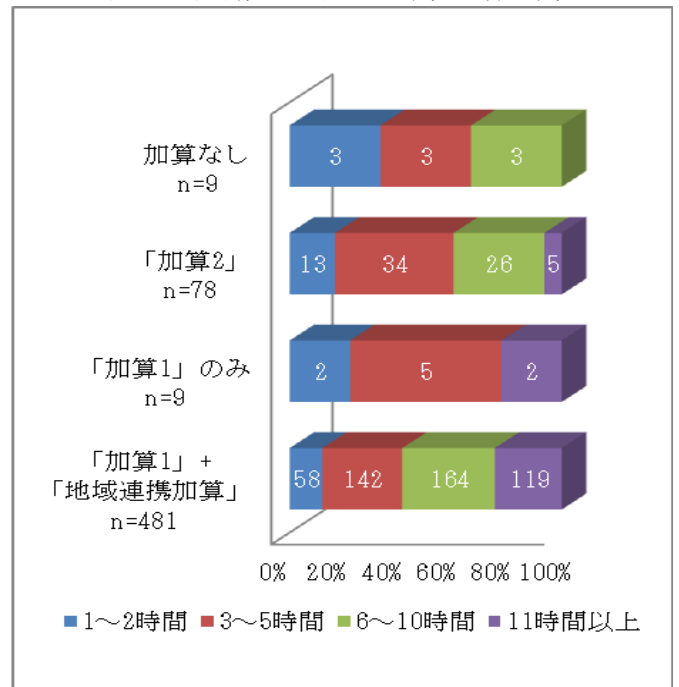


図 31 感染防止対策加算取得別に見た1週間の残業時間

6. 役割機能別活動の実践回答者の属性

実践している感染管理活動の役割について実践比率の高い項目では、指導が655名、実践が623名、調整が607名、研究が58名、その他が40名であった。

今後実践したい感染管理活動の役割については、指導が617名、実践が588名、調整が420名、研究が326名、その他が32名であった（図32）。

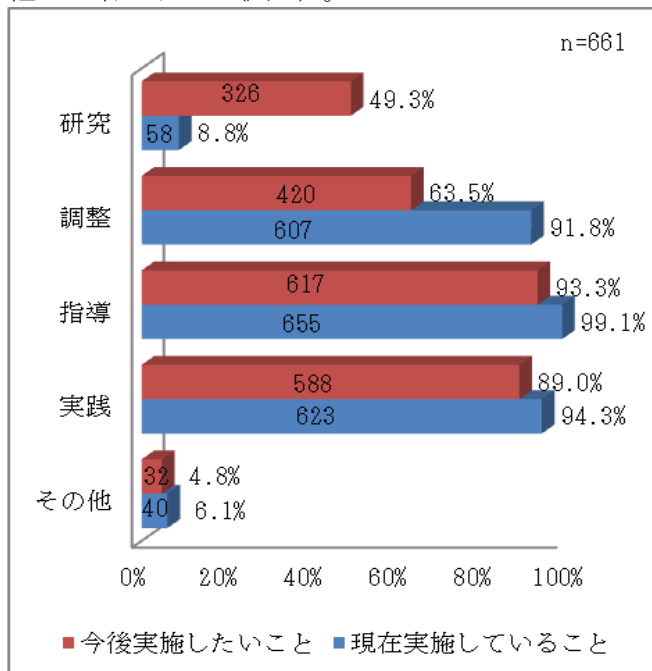


図32 感染管理活動について実践比率・実践希望

7. 今後学習の機会を得たいテーマについて

感染管理を実施していく上で今後学習の機会を得たいテーマについてグループ分けし集計した結果、上位ではサーベイランス・統計・疫学・研究が88名と最も多く、指導・教育方法について24名、抗菌薬について16名、標準予防策（手指衛生）16名、薬剤耐性菌14名であった。

考察

本会員の専従者の占める割合が、7割程度となり、有資格ICNが施設内に2名以上いる施設が半数と年々増加している。2010年度、2012年度、2014年度にICNの専従任命率が高い事は診療報酬改定が会員の業務体系の変化に大きく寄与したものとする。今後も診療報酬改定時の加算要件における専従任命の推移を注目していく。

感染管理実践内容のサーベイランス実施状況では「実践していない」と回答する会員の割合は依然として2割弱を推移している。ICNの経験年数別でみた医療関連感染サーベイランスの実施状況では、経験年数の少ないICNほど「実施していない」割合が多かった。実施していない理由について、最も回答が多かったのが「時間的余裕がない」で、時間外労働の結果にも関係していることが推測される。

次いで「サーベイランスに関する自信がない」と回答した割合が多かった。さらに、今後学習機会を得たいテーマとして、「サーベイランス・統計・疫学・研究」が最も多かったのは、サーベイランスを中心とした感染管理活動の分析、評価などの重要性、必要性は十分に認識されていると考える。このことより、資格取得後のサーベイランスを中心とした研修会等によるフォローアップが必要であると考える。

感染防止対策加算1を取得している回答した者は8割を占めており、診療報酬による加算取得への取り組みは依然多くの施設で行われている。しかし、実際に「加算による診療報酬が感染対策の予算として還元されていると感じているか」においては、「感じている」と回答した者が3割程度であり、「所属施設の感染管理プログラムが、病院管理者から受ける支援の充実（スタッフ数や経済的、政治的支援）」においても「充実している」と回答した者が3割程度である。診療報酬上の加算が病院の収益として計上されているが、実際に感染対策に活用されていない現状がある。

また、時間外労働においては「1週間に1時間以上の時間外労働があるか」の問いに対し87.9%が「ある」と回答し、そのうち、6時間以上であると回答した者が半数を超えている。時間外労働の主な内容としては「記録などの書類整理」が圧倒的に多かった。日本看護協会の2013年看護職員実態調査（日本看護協会調査研究報告〈No.88〉2014）においては、超過勤務の有無について「超過勤務をしたことがある」と回答した者が80.2%、超過勤務時間では1ヶ月間の合計で6時間以下が46.9%、6～12時間で24.0%であった。このことより、感染管理活動を担っている本会員は、一般的な業務を行っている看護師に比べ、業務負担が大きいと思われる。さらに、時間外申請をしていない者が、半数近くを占めているという問題も明らかになった。

おわりに

本会員の専従者の占める割合は、7割程度となり、有資格ICNが施設内に2名以上いる施設も今回ほぼ半数となった。社会的に必要性を認められるようになった一方で、役割も地域連携ネットワークの中心的役割や、様々な輸入感染症の対応など、活動の複雑化、多様化が依然進んでいる。しかし、感染管理活動への支援の不足を感じている会員も多く、複数化が進んだ今、2人目のICNの活動も含め施設管理者等からの支援、理解を得られる環境作りが必要であると考える。

会員調査の回答率（回収率）の推移を図33に示す。今後もICNの活動状況を注視し現況、課題を明らかにするためには、より多くの会員皆様の調査参加が必要であるため、引き続き積極的な協力をお願いしたい。

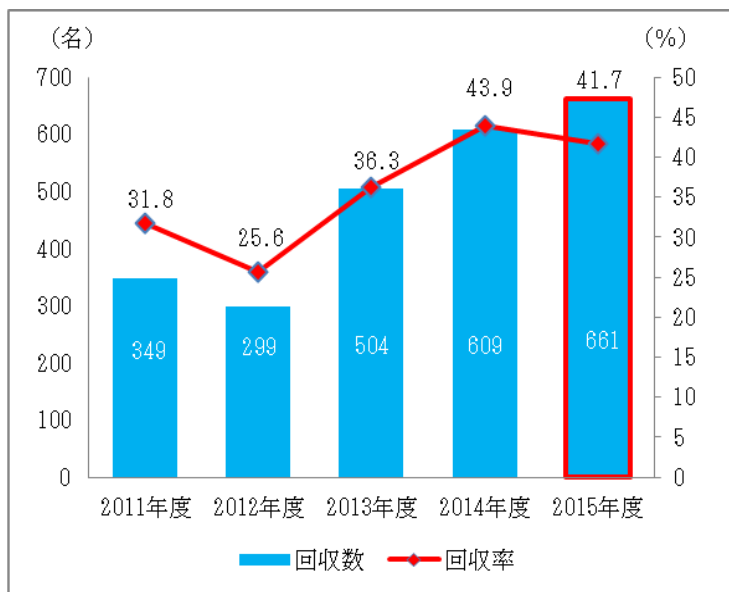


図 33 年度別調査回収率推移

謝辞

本会員調査の実施にあたり、ご協力いただきました
ICNJ 会員の皆様には心より感謝を申し上げます。

一般社団法人日本感染管理ネットワーク
2015 年度 会員調査担当