

2016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)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、2016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 1,653 人(2016年9月の会員数)
2. 調査期間
2016年9月5日(月)～10月14日(金)
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、2015年4月～2016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

アンケート回収数は 668 で、回収率 40.4%であった。

1. 回答者の属性

回答者の属性は、表 1 のとおりである。

回答者の男女別は、男性 15.7%、女性 84.3%であった。年齢は、「40～49 歳」が 49.4%と最も多く、次いで「50～59 歳」26.0%、「30～39 歳」22.8%で、平均 45.0 歳となった。

看護師としての臨床経験年数は「20～29 年」が 48.2%で最も多く、次いで「10～19 年」が 32.9%で、平均 22.5 年となっている。

感染管理看護師(以下 ICN)としての経験年数は、「5～9 年」(43.7%)、「10～14 年」(28.0%)、「4 年以下」(19.2%)の順で、平均 8.2 年となった。

さらに、保有する資格としては、「感染管理認定看護師」が 97.3%とほぼ全員に近く、「感染制御実践看護師」は 1.3%、「感染症看護専門看護師」は 0.7%であった。

表1 回答者の基本属性 (n=668)

| 項目 | カテゴリー | 回答者(%) |
|----------------|------------|------------|
| 性別 | 男性 | 105 (15.7) |
| | 女性 | 563 (84.3) |
| 年齢 | 20歳～29歳 | 3 (0.4) |
| | 30歳～39歳 | 152 (22.8) |
| | 40歳～49歳 | 330 (49.4) |
| | 50歳～59歳 | 174 (26.0) |
| | 60歳以上 | 9 (1.3) |
| | 平均(歳) | 45.0 |
| 看護師としての臨床経験年数 | 9年以下 | 12 (1.8) |
| | 10～19年 | 220 (32.9) |
| | 20～29年 | 322 (48.2) |
| | 30～39年 | 109 (16.3) |
| | 40年以上 | 5 (0.7) |
| 平均(年) | 22.5 | |
| 感染管理分野における経験年数 | 4年以下 | 128 (19.2) |
| | 5～9年 | 292 (43.7) |
| | 10～14年 | 187 (28.0) |
| | 15～19年 | 51 (7.6) |
| | 20年以上 | 10 (1.5) |
| 平均(年) | 8.2 | |
| 有資格内訳 | 感染管理認定看護師 | 650 (97.3) |
| | 感染症看護専門看護師 | 5 (0.7) |
| | 感染制御実践看護師 | 9 (1.3) |
| | 上記以外 | 9 (1.3) |

2. 感染管理を実践している施設の特徴

回答者の所属施設は、表2のとおりである。

回答者の97.6%は「医療機関や施設など」に勤務し、所属施設種別は、「総合病院」が52.0%、「一般病院」が29.1%、「大学附属病院」が11.8%、「専門病院」が6.0%となっている。

医療機関や施設などの所属施設の病床数は、「200床～499床」(54.1%)が過半数を占め、次いで「500床～799床」21.5%、「200床未満」15.8%であった。

設置母体は、「都道府県・市町村公立」(23.0%)、「医療法人」(18.3%)、「独立行政法人」(15.5%)が上位であった。

表2 回答者の所属施設属性 (n=668)

| 項目 | カテゴリー | 回答者(%) |
|----------|---------------------|------------|
| 勤務施設 | 医療機関や施設など | 652 (97.6) |
| | 教員 | 13 (1.9) |
| | 進学中(大学など) | 12 (1.8) |
| | 一般企業 | - |
| | その他 | 3 (0.4) |
| 施設種別 | 総合病院 | 339 (52.0) |
| | 大学附属病院 | 77 (11.8) |
| | 一般病院 | 190 (29.1) |
| | 専門病院 ^{*1)} | 39 (6.0) |
| | その他 | 7 (1.1) |
| 所属施設病床数 | 200床未満 | 103 (15.8) |
| | 200床～499床 | 353 (54.1) |
| | 500床～799床 | 140 (21.5) |
| | 800床～999床 | 34 (5.2) |
| | 1000床～1199床 | 20 (3.1) |
| | 1200床以上 | 2 (0.3) |
| 所属施設設置母体 | 国立(厚生労働省) | 3 (0.5) |
| | 独立行政法人 | 101 (15.5) |
| | 国立大学法人 | 22 (3.4) |
| | 都道府県・市町村立 | 150 (23.0) |
| | 学校法人 | 46 (7.1) |
| | 医療法人 | 119 (18.3) |
| | その他法人 | 79 (12.1) |
| | 日本赤十字社 | 35 (5.4) |
| | その他の公的医療機関 | 57 (8.7) |
| | 共済組合 | 15 (2.3) |
| | 一般企業 | 13 (2.0) |
| | 全国社会保険連合会 | 1 (0.2) |
| | その他の保険関連団体 | 5 (0.8) |
| | 個人 | 2 (0.3) |
| | その他 | 4 (0.6) |
| 特定機能病院 | 特定機能病院である | 114 (17.5) |
| | 特定機能病院ではない | 538 (82.5) |

*1) 救命救急センター、循環器専門病院、がんセンターなど

医療機関や施設など勤務者(652人)が所属する施設の感染防止対策加算状況をみると(図1)、所属施設の8割は「『感染防止対策加算1』+『地域連携加算』をとっている」施設(81.0%)で、「『感染防止対策加算2』をとっている」施設は14.7%であった。

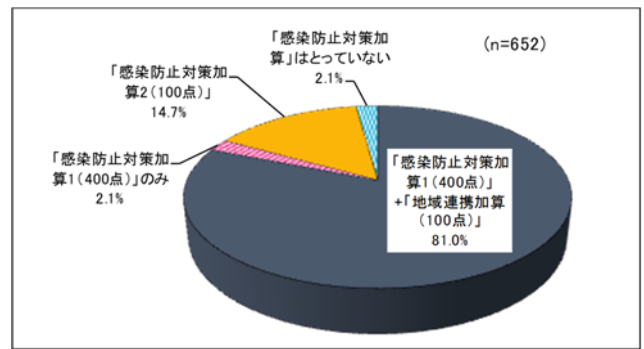


図1 所属施設の「感染防止対策加算状況」

所属する施設の感染防止対策加算状況を所属施設の病床数別にみると(図2)、200床未満の施設では「『感染防止対策加算1』+『地域連携加算』をとっている」施設と「『感染防止対策加算2』をとっている」施設がともに45.6%で並んでいるが、200床以上になると「『感染防止対策加算1』+『地域連携加算』をとっている」施設が8割を上回り、1,000床以上の施設は全てが「『感染防止対策加算1』+『地域連携加算』をとっている」と回答している。

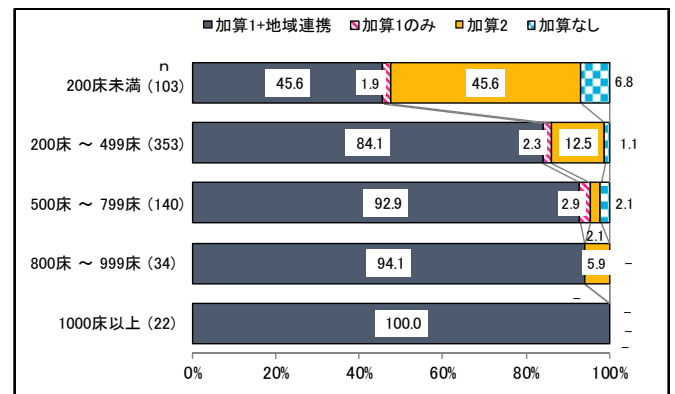


図2 所属施設の「感染防止対策加算状況」(所属施設の病床数別)

感染防止対策加算をとっている施設勤務者(638人)のうち、感染管理加算取得による報酬が、実際の感染対策の予算として還元されていると「感じる」(「大いに」5.0%+「少し」29.3%)回答者は34.3%で、6割以上が還元されているとは「感じない」(全く22.6%+あまり43.1%)と回答している(図3)。

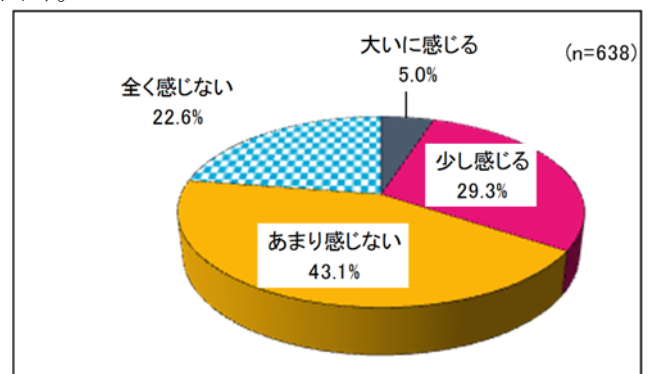


図3 加算取得による報酬の、感染対策予算としての還元

感染防止対策加算 1 取得施設の勤務者(542 人)に、「加算 1」の施設が連携している加算 2 の施設数を聞いたところ(図 4)、「1 施設」が 28.0%、「2 施設」が 26.0%、「3~5 施設」が 33.8%、「6~9 施設」が 10.0%となった。

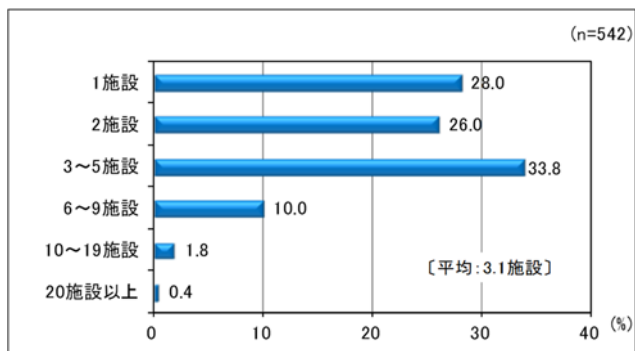


図4 連携している「加算2」の施設数

感染防止対策加算 2 のみ取得している施設勤務者(96 人)に、所属施設が加算 1 を取得していない理由を聞いたところ(表 3)、「加算要件に必要な専従または、専任の ICN がいない」が 37.5%、「加算要件に必要な専従または、専任の医師がいない」が 30.2%で、上位にあげられた。

表3 「加算1」をとっていない理由(複数回答) (n=96)

| カテゴリー | 回答者(%) |
|-------------------------|-----------|
| 加算要件に必要な専従または、専任のICNがない | 36 (37.5) |
| 加算要件に必要な専従または、専任の医師がいない | 29 (30.2) |
| 加算要件に必要な専任の臨床検査技師の配置がない | 20 (20.8) |
| 加算要件に必要な専任の薬剤師の配置がない | 19 (19.8) |
| 感染防止対策部門が設置されていない | 8 (8.3) |
| その他 | 41 (42.7) |

3. 感染管理活動の業務形態

医療機関や施設など勤務者(652 人)の業務形態をみると(表 4)、勤務状況は、勤務時間の 80%以上感染管理業務を行う「専従」(67.8%)が 7 割近くを占め、次いで勤務時間の 20%未満の「兼任」が 17.3%、20%以上 80%未満の「専任」が 10.0%であった。

所属施設における職位は、看護師長が 30.7%で最も多く、次いで「主任」(21.9%)、「スタッフナース」(20.6%)、「副看護師長」(16.6%)などの順となっている。

表4 感染管理活動の業務形態 (n=652)

| 項目 | カテゴリー | 回答者(%) |
|------|----------------|------------|
| 勤務状況 | 専従(80%以上) | 442 (67.8) |
| | 専任(20%以上80%未満) | 65 (10.0) |
| | 兼任(20%未満) | 113 (17.3) |
| | 該当しない | 32 (4.9) |
| 職位 | 看護管理者 | 39 (6.0) |
| | 看護師長 | 200 (30.7) |
| | 副看護師長 | 108 (16.6) |
| | 主任 | 143 (21.9) |
| | 副主任 | 17 (2.6) |
| | スタッフナース | 134 (20.6) |
| | その他 | 11 (1.7) |

勤務状況の推移をみると(図 5)、「専従」は 2013 年からやや減少し、「兼任」が増加している。「専任」は、横ばいとなっている。

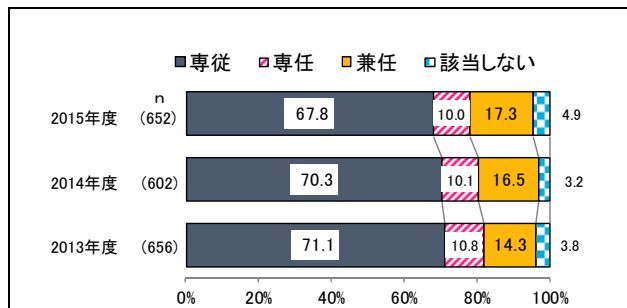


図5 感染管理活動の勤務状況(年次推移)

所属施設における感染管理分野の業務形態を経験年数別にみると(図 6)、経験年数 19 年までは経験年数が長くなるほど「専従」者が増え、経験年数 15 年以上では、8 割以上(80.7%)を占める。これに対して、経験年数 4 年以下で「専従」(50.8%)の者はほぼ半数で、「兼任」が 24.6%、「専任」は 12.7%となっている。

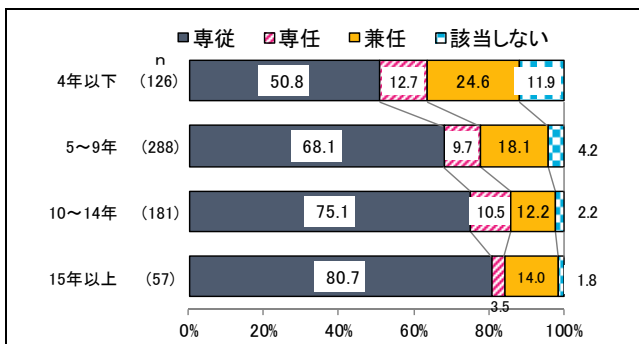


図6 感染管理活動の勤務状況(感染管理分野における経験年数別)

病院管理者から受ける支援の充実度を業務形態別にみると(図 7)、専任者では「充実している」(「かなり」2.9%+「充実している」38.7%)という回答者が 4 割を上回っているが、専任者(16.9%)では 2 割にとどかず、8 割以上が「充実していない」(「全く」9.2%+「あまり」73.8%)と回答している。

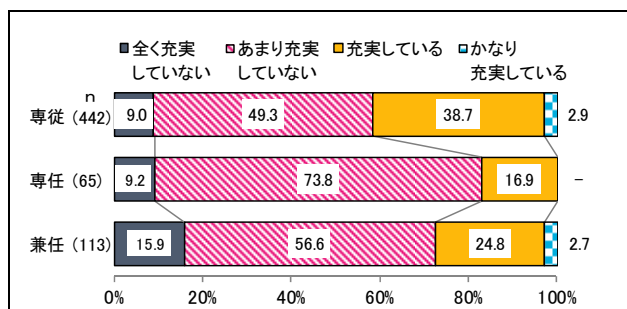


図7 病院管理者から受ける支援の充実度(業務形態別)

所属施設でのICN有資格者の在籍数は、「1名」が47.8%で最も多い(図8)。一方、「2名」(36.5%)や「3名」(9.7%)など、有資格者が複数人在籍する施設勤務者はほぼ半数となっている。

在籍数の推移をみると(図9)、2014年度に「2名」以上の複数人在籍が増加し、2015年度は横ばいである。

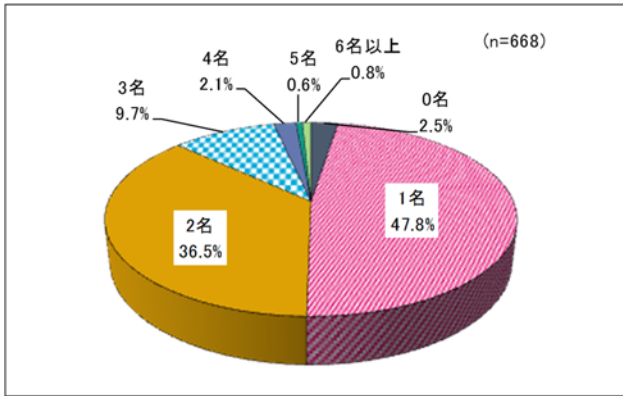


図8 所属施設におけるICN有資格者在籍数

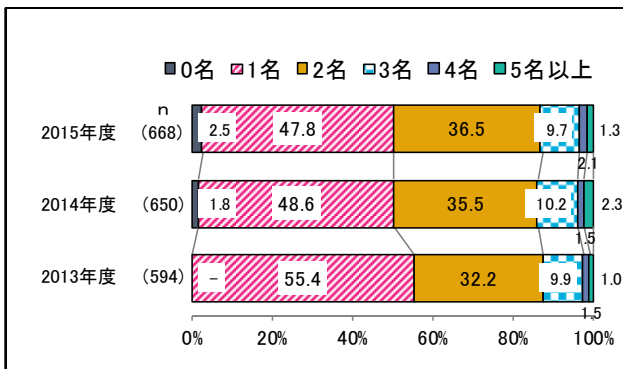


図9 所属施設におけるICN有資格者在籍数(年次推移)

所属施設の病床数別にICN有資格者の在籍数をみると(図10)、200床未満の施設ではICN有資格者「1名」(82.5%)という回答者が8割を上回っているが、200床以上になると「2名」以上の回答が増加する傾向にあり、500~799床の施設では有資格者「2名」が55.0%、「3名」が22.9%となった。さらに、800床以上の施設では、「3名」在籍する施設(26.8%)が3割近くに、また「3名」(11.8%)もしくは「4名」(8.9%)在籍する施設が合わせて2割近い。

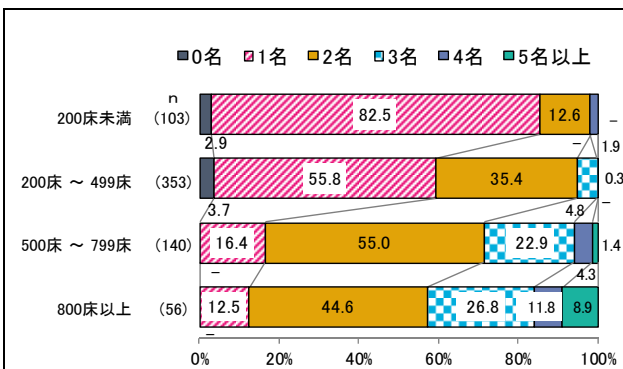


図10 所属施設におけるICN有資格者在籍数(病床数別)

専任・兼任者(178人)の感染管理以外の職務は、「スタッフナース」が56.2%で、「看護管理者」は39.9%である(表5)。

表5 感染管理以外の業務(兼任・専任者) (n=178)

| 項目 | カテゴリー | 回答者(%) |
|----|---------|------------|
| 業務 | スタッフナース | 100 (56.2) |
| | 看護管理者 | 71 (39.9) |
| | その他 | 7 (3.9) |

4. 感染管理実践内容

1) 感染管理活動全般について

医療機関や施設など勤務者(652人)が2015年度に実践した感染管理活動としては(図11)、「施設内のラウンド」(93.6%)と「各種委員会活動」(92.9%)が9割を上回り、以下「感染管理コンサルテーション」(85.7%)、「基本的な感染予防策に関する周知徹底(具体的なマニュアル作成を伴わない場合)」(83.0%)、「院外活動(院外講師・学会発表・地域連携活動など)」(81.9%)、「職業感染対策」(78.5%)、「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」(77.8%)、「医療関連感染サーベイランス」(77.6%)、「緊急案件(アウトブレイク発生など)に対する対応」(75.5%)が7割台で続いている。

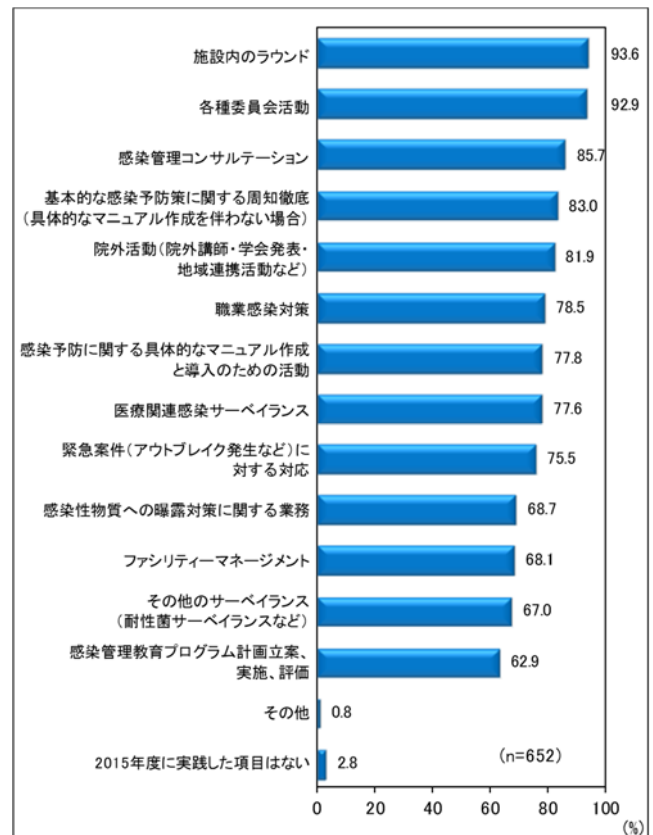


図11 2015年度に実践した感染管理活動(複数回答)

2) 医療関連感染サーベイランス

医療機関や施設など勤務者(652人)が2015年度に医療関連感染サーベイランスとして実践した項目としては(図12)、「血管内留置カテーテル関連感染(BSI)サーベイランス」が56.6%、「手術部位感染(SSI)サーベイランス」が50.2%で、次いで「尿道留置カテーテル関連感染(UTI)サーベイランス」(34.8%)、「人工呼吸器関連肺炎(VAP)サーベイランス」又は「人工呼吸器関連イベント(VAE)サーベイランス」(21.0%)の順となっている。

2015年度に「実践していない」という回答者は18.9%で、8割近くがなんらかの医療関連感染サーベイランスを実施した。

年次推移をみると、「UTIサーベイランス」の実践率が、2014年度より4.5ポイント高くなっている。

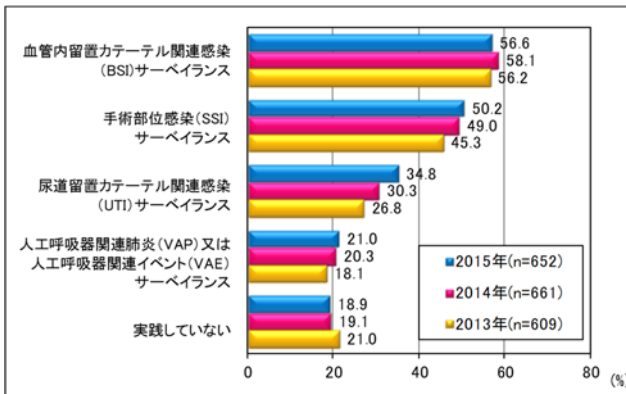


図12 2015年度に実践した医療関連感染サーベイランス(複数回答)

ICN経験年数別にみると(図13)、経験年数の長い回答者では実践項目も多い傾向があり、特に15年以上の経験者は「BSIサーベイランス」(68.4%)と「VAP又はVAEサーベイランス」(66.7%)が7割前後であった。一方、経験年数4年以下の回答者では、最も多く実践した「BSIサーベイランス」でも49.2%で、3割近くが「実践していない」(27.0%)と回答している。

さらに、業務形態別にみると(図14)、専従者は、「BSIサーベイランス」を68.3%、「VAP又はVAEサーベイランス」を62.7%が実施している。専任者では「BSIサーベイランス」43.1%、「VAP又はVAEサーベイランス」32.3%で、専従者との実施率の差は大きい。兼任者の半数近くは、「実践していない」(47.8%)と回答している。

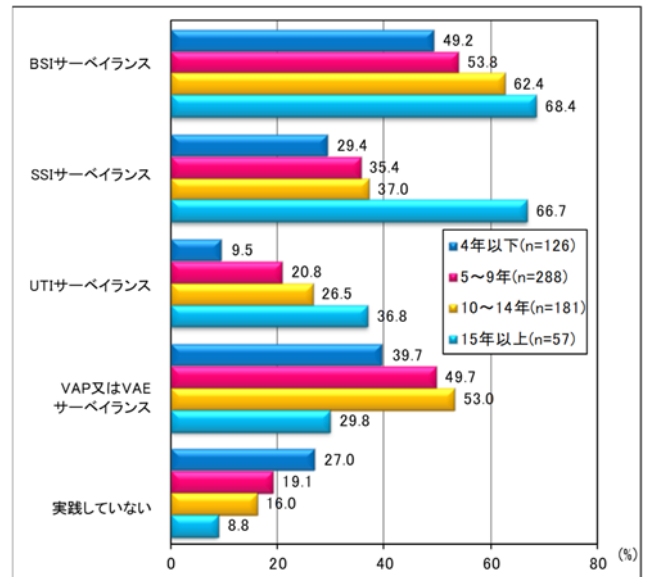


図13 2015年度に実践した医療関連感染サーベイランス(ICN経験年数別、複数回答)

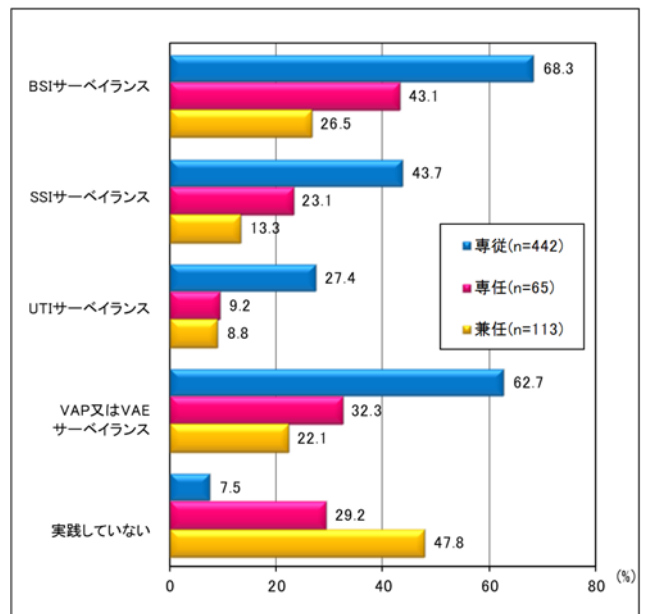


図14 2015年度に実践した医療関連感染サーベイランス(業務形態別、複数回答)

2015年度に医療関連感染サーベイランスを実践していない回答者(123人)の理由としては(図15)、「時間的余裕がない」が56.1%で最も多く、以下「サーベイランスに関する自信がない」20.3%、「所属施設からの承認が得られない」16.3%、「必要性を感じていない」14.6%の順となった。

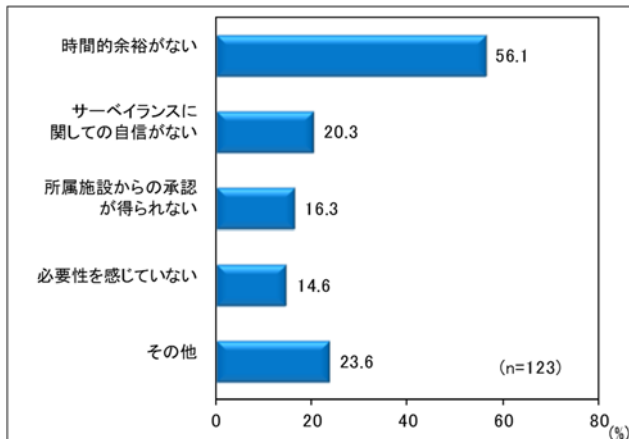


図15 2015年度に医療関連感染サーベイランスを実践しなかった理由(複数回答)

3) 感染防止技術について

医療機関や施設など勤務者(652人)が2015年度に立案・導入・評価・改訂のいずれかを実施した感染防止技術としては(図16)、「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」(52.3%)と「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」(48.8%)が5割前後で上位にあげられ、以下「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)」(40.6%)、「手洗いと手指消毒に関するマニュアル」(37.3%)、「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」(35.1%)、「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)」(34.0%)、「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」(33.4%)、「洗浄・消毒・滅菌に関するマニュアル」(31.9%)、「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」(30.5%)などが3割台で続いている。

「2015年度には立案・導入・評価・改訂しなかった」という回答者は7.1%で、9割以上が、2015年度になんらかの立案・導入・評価・改訂を実施している。

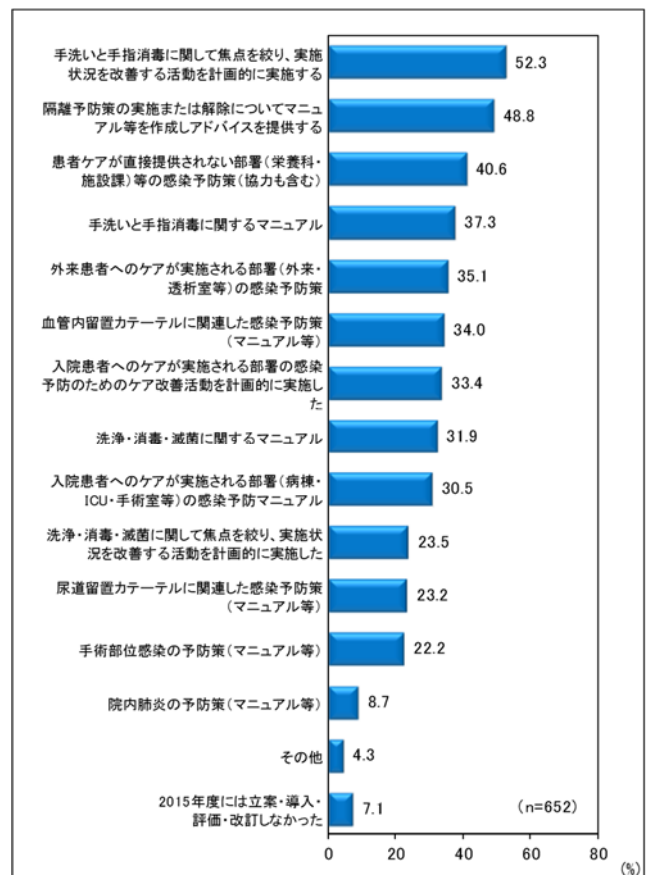


図16 感染防止技術について、2015年度に立案・導入・評価・改訂のいずれかを実施した内容(複数回答)

4) 感染管理プログラムの構築について

医療機関や施設など勤務者(652人)が2015年度に実践した感染管理プログラムの構築としては(図17)、「感染管理に関連する委員会などに参加する」が85.4%で最も多く、次いで「実践した感染管理活動の内容や成果について組織の長、委員会へ報告する」(75.2%)、「実践した感染管理活動の内容および成果を記録に残す」(74.4%)、「感染管理に関連する委員会などを運営する」(69.5%)などの順となっている。

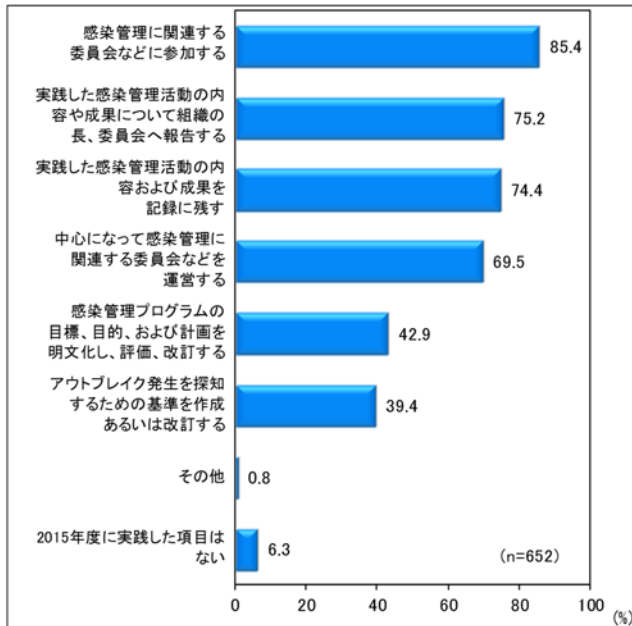


図17 感染管理プログラムの構築として、2015年度に実践した項目 (複数回答)

5) 「感染管理コンサルテーション」について

医療機関や施設など勤務者(652人)が2015年度に実践した感染管理コンサルテーションの項目としては(図18)、「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%で最も多くあげられ、以下「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」(79.4%)、「コンサルテーションの内容および結果を、記録に残す」(70.2%)、「他の施設からのコンサルテーションへの実践」(66.1%)の順に実践された。

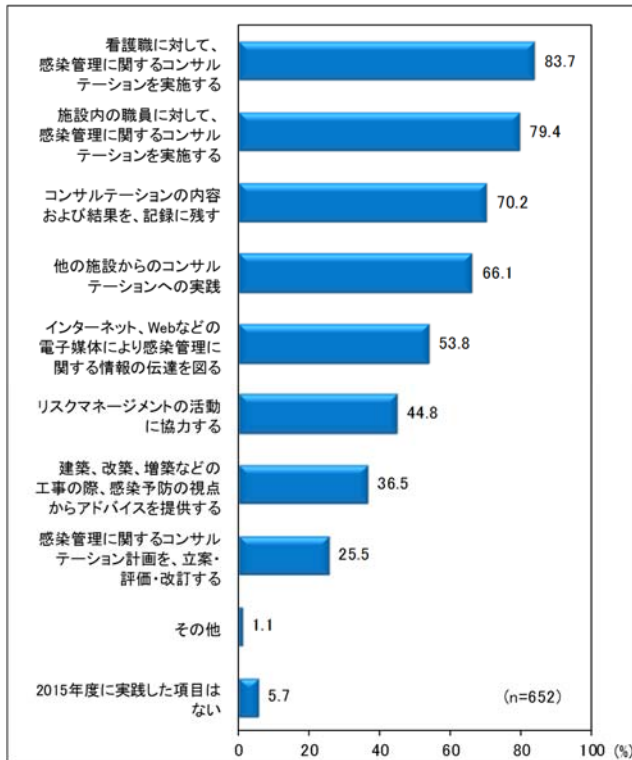


図18 「感染管理コンサルテーション」として、2015年度に実践した項目 (複数回答)

6) 感染管理教育(所属施設内)について

医療機関や施設など勤務者(652人)が2015年度に所属施設内で実践した感染管理教育としては(図19)、「職員に対し、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77.9%で最も多くあげられ、次いで「教育の効果(行動変容、遵守率など)を把握する」(62.7%)、「教育プログラムの目標、目的、計画を立案・修正をする」(59.7%)、「感染管理に関する医療従事者の教育ニーズを査定する」(43.7%)の順となっている。

「2015年度に実践した項目はない」という回答者は6.7%であった。

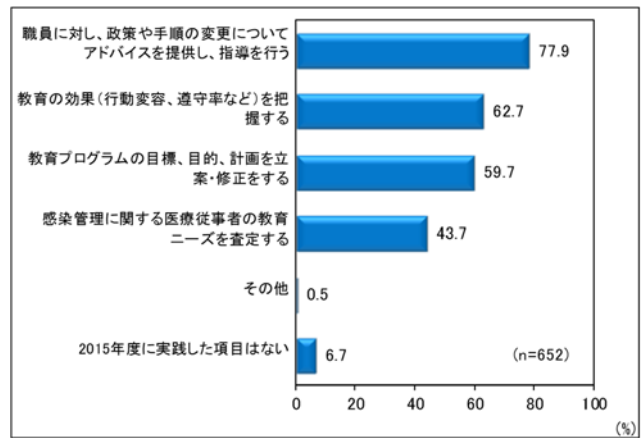


図19 感染管理教育として、2015年度に実践した項目(複数回答)

感染管理教育を実践した回答者(608人)の教育対象者をみると(図20)、「新人看護師」(84.5%)と「看護師」(81.6%)が8割を上回り、次いで「全職員(実習生・外部委託業者含む)」(76.3%)と「看護助手」(70.6%)が7割台となった。

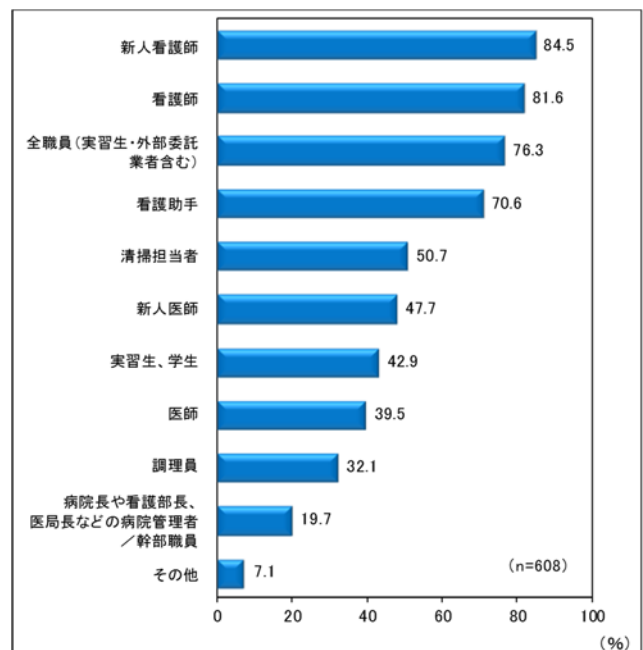


図20 2015年度に実践した感染管理教育の対象者(複数回答)

感染管理教育の社会貢献活動についての項目としては(図 21)、「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)」が67.4%で最も多く、次いで「一般市民への研修プログラムを提供(講師)」が31.3%、「大学や専門学校で感染管理の基本などを講義」が23.8%が続いている。

2割近くは、「2015年度に実践した項目はない」(18.3%)と回答した。

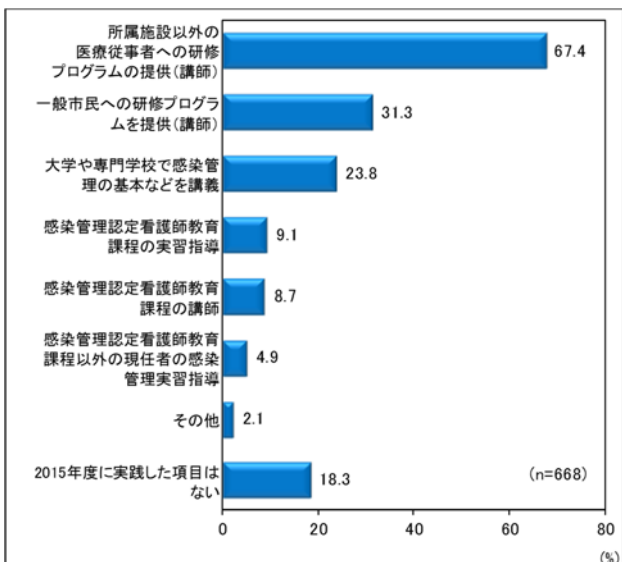


図21 感染管理教育として、2015年度に活動した項目(複数回答)

7) 職業感染防止活動について

医療機関や施設など勤務者(652人)が2015年度に実践した職業感染防止活動としては(図 22)、「感染源に曝露した医療者のフォローアップを実施する」が67.5%で最も多く、次いで「職業感染の発生に関するデータの収集を行う」が60.9%、「収集したデータに基づき分析・対策・導入・評価する」(52.3%)、「針刺し発生時の対応を明文化する」(52.1%)、「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」(50.5%)、「医療従事者の予防接種プログラムを実施する」(48.5%)などが5割前後で続いている。

「2015年度に実践した項目はない」という回答者は13.2%であった。

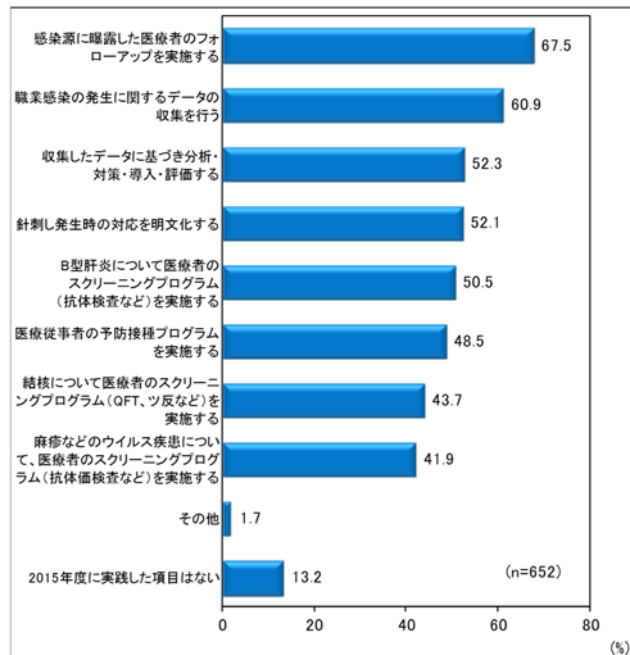


図22 職業感染防止活動として、2015年度に実践した項目(複数回答)

8) ファシリティーマネジメントについて

医療機関や施設など勤務者(652人)が2015年度に実践したファシリティーマネジメントとしては(図 23)、「医療廃棄物に関連すること」が70.1%、「清掃に関連すること」が64.1%で上位にあげられ、「空調と水質管理に関連すること」は31.0%、「改修工事に関すること」は24.5%、「定期的な環境培養の実施」は13.0%で、2割近くが「2015年度に実践した項目はない」(16.4%)と回答した。

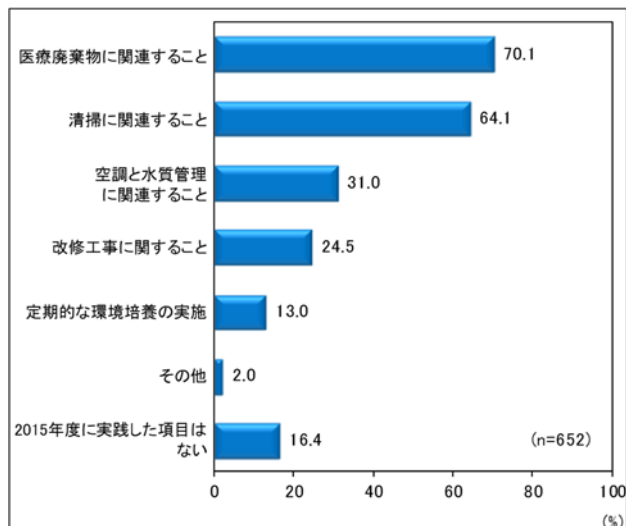


図23 ファシリティーマネジメントとして、2015年度に実践した項目(複数回答)

5. 感染管理活動に対する支援と組織ニーズ

1) 感染管理活動実践の上でプラスに影響した項目

2015年度に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項目としては(図 24)、「地域連携などを通じた、他施設のICNなどとの情報交換」が68.6%、「教

育課程の同期生との情報交換」が63.3%で上位にあげられ、次いで「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)」(51.5%)、「施設内に他の認定看護師や専門看護師がいること」(51.0%)、「管理者の感染管理への理解と支援の大きさ」(50.4%)、「国内外の学会または外部の研修会等の参加」(49.9%)、「ICNJ など学会を通した、同期生以外のICN などとの情報交換」(49.9%)、「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」(49.6%)が、ほぼ5割で並んでいる。

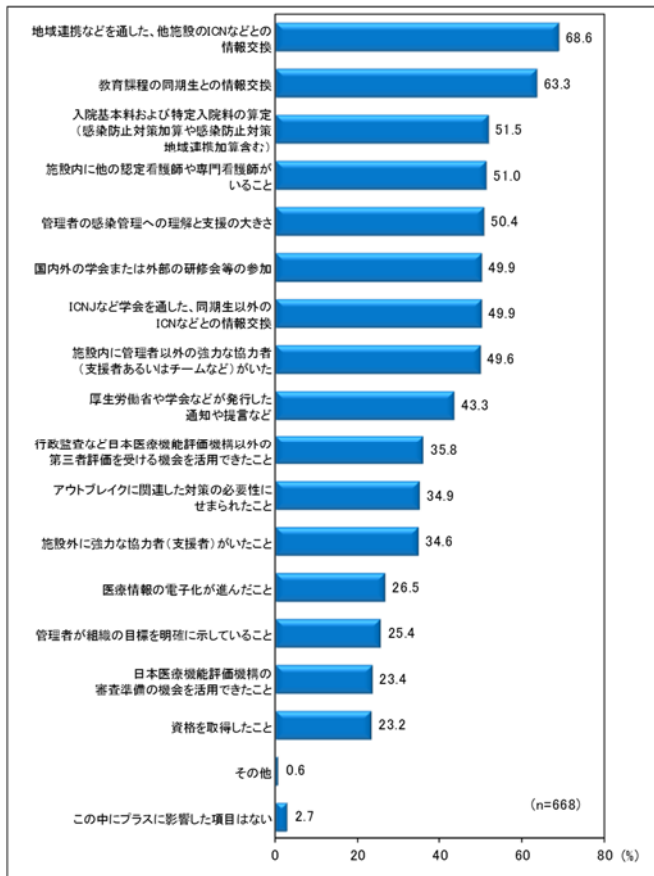


図24 2015年度に、感染管理業務を実践する上で、プラスに影響した項目(複数回答)

業務形態別にみると(表6)、専従者と専任者は、「他施設のICN などとの情報交換」(専従75.3%、専任76.9%)が最も多くあげられたが、兼任者では「教育課程の同期生との情報交換」(69.9%)が第1位となった。次いで、専従者では「入院基本料および特定入院料の算定」(63.1%)と「教育課程の同期生との情報交換」(62.7%)が、専任者では「教育課程の同期生との情報交換」(70.8%)、「同期生以外のICN などとの情報交換」(58.5%)が、兼任者では「施設内に他の認定看護師や専門看護師がいること」「管理者の感染管理への理解と支援の大きさ」(ともに55.8%)、

「他施設のICN などとの情報交換」(51.3%)が、それぞれ上位となった。

表6 2015年度に、感染管理業務を実践する上で、プラスに影響した項目(業務形態別、複数回答) (%)

| カテゴリー | 専従 | 専任 | 兼任 |
|---|------|------|------|
| n | 442 | 65 | 113 |
| 地域連携などを通した、他施設のICNなどの情報交換 | 75.3 | 76.9 | 51.3 |
| 教育課程の同期生との情報交換 | 62.7 | 70.8 | 69.9 |
| 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) | 63.1 | 38.5 | 24.8 |
| 施設内に他の認定看護師や専門看護師がいること | 50.9 | 55.4 | 55.8 |
| 管理者の感染管理への理解と支援の大きさ | 55.7 | 58.5 | 33.6 |
| 国内外の学会または外部の研修会等の参加 | 53.8 | 43.1 | 40.7 |
| ICNJ など学会を通した、同期生以外のICNなどとの情報交換 | 51.6 | 58.5 | 43.4 |
| 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 | 54.8 | 50.8 | 41.6 |
| 厚生労働省や学会などが発行した通知や提言など | 48.4 | 40.0 | 32.7 |
| 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 | 44.3 | 23.1 | 19.5 |
| 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 | 40.3 | 36.9 | 20.4 |
| 施設外に強力な協力者(支援者)がいたこと | 38.5 | 38.5 | 21.2 |
| 医療情報の電子化が進んだこと | 30.8 | 21.5 | 17.7 |
| 管理者が組織の目標を明確に示していること | 30.1 | 21.5 | 15.0 |
| 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 | 28.5 | 21.5 | 11.5 |
| 資格を取得したこと | 20.6 | 30.8 | 31.9 |
| その他 | 0.5 | 1.5 | 0.9 |
| この中にプラスに影響した項目はない | 1.1 | - | 6.2 |

2) 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

医療機関や施設等勤務者(652人)に所属施設の感染管理プログラムが病院管理者(スタッフ数や経済的、政治的支援)から受ける支援について聞いたところ(図25)、「全く充実していない」は10.9%で、「あまり充実していない」(53.2%)を合わせると、6割以上が「充実していない」と回答している。一方、「かなり充実している」(2.5%)もしくは「充実している」(33.4%)という肯定的な回答は35.9%であった。

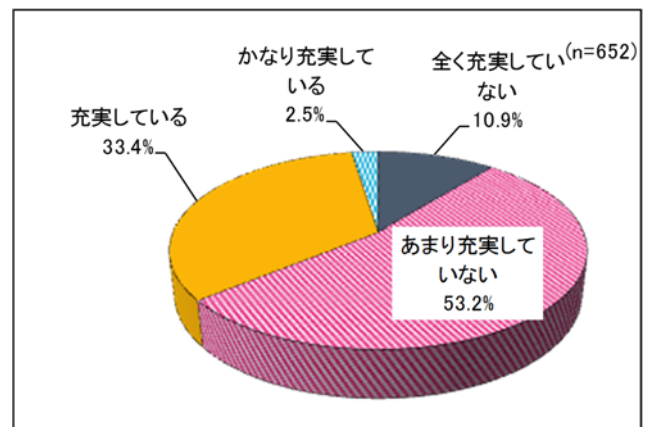


図25 病院管理者から受ける支援の充実度

所属施設の病床数別にみると(図26)、病床数200床未満の施設では、4分の3近くの施設が『充実していない』(「全く」13.6%+「あまり」60.2%)と回答している。一方、「かなり充実している」もしくは「充実している」という肯定的な回答は、病床数の多い施設ほど多くなっている。

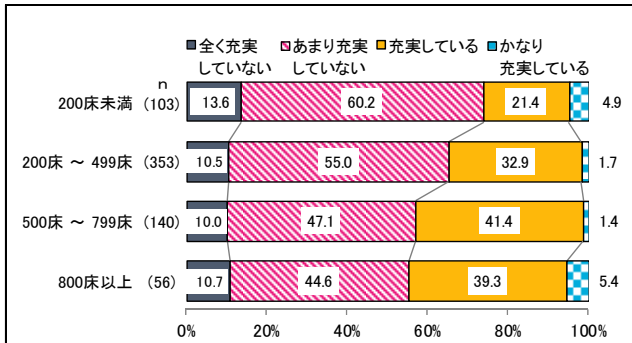


図26 病院管理者から受ける支援の充実度(所属施設の病床数別)

さらに、感染防止対策加算状況別にみると(図27)、加算2の施設では9割近くが、『充実していない』(「全く」15.6%+「あまり」71.9%)と回答している。一方、感染防止加算1と地域連携加算を取得している施設では、支援が『充実している』(「かなり」2.8%+「充実している」37.9%)という施設が4割程度ある。

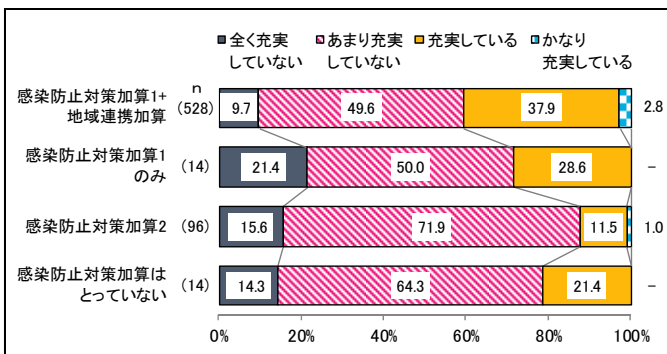


図27 病院管理者から受ける支援の充実度(感染防止対策加算状況別)

また、ICNの有資格者(659人)のうち、有資格者として給与面(特別手当等)で「処遇を受けている」のは35.4%で、64.6%は「処遇を受けていない」と回答した(図28・上)。処遇を受けているICN有資格者(233人)の、特別手当等の1ヵ月当たりの具体的な金額としては(図28・下)、「1,001～3,000円/月」が34.8%で最も多く、次いで「5,001円～10,000円/月」が21.5%、「10,001円/月以上」が20.2%、「3,001円～5,000円/月」が17.2%の順となった。

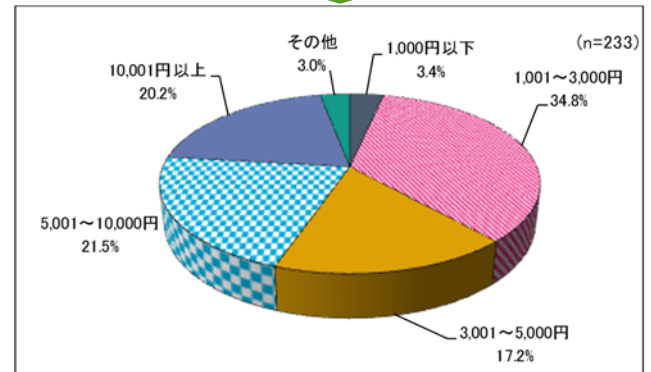
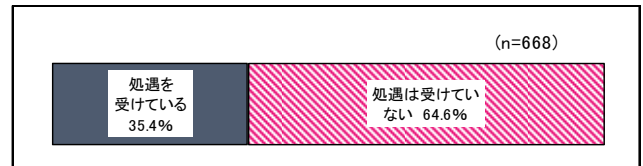


図28 ICNの有資格者としての給与面(特別手当等)での処遇

所属施設の病床数別に給与面での処遇の有無をみると(図29)、200床未満の施設では「処遇がある」施設が39.6%であるのに対して、800床以上の施設29.6%となり、7割が「処遇はない」(70.4%)と回答している。

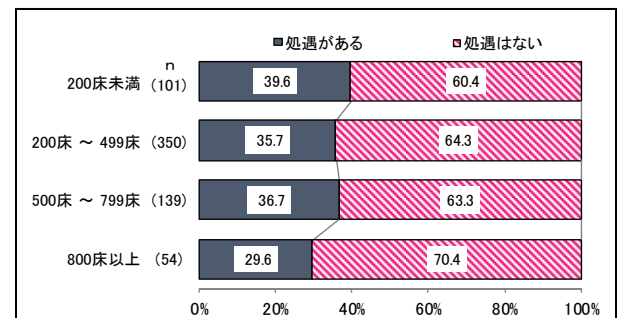


図29 ICNの有資格者としての給与面(特別手当等)での処遇(所属施設の病床数別)

3) 感染管理活動による1週間あたりの時間外労働

感染管理活動による時間外労働(残業)が「ない」という回答者は11.7%で、9割近くが「時間外労働がある」(88.3%)と回答した(図30)。2014年度からの大きな変動はみられない。

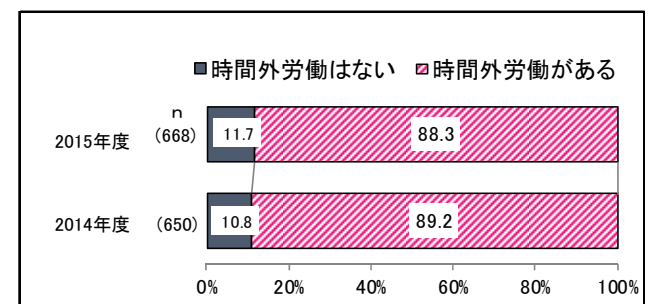


図30 感染管理活動による時間外労働(残業)の有無(年次推移)

1週間あたりの時間をみると(図31)、「6～10時間」が37.3%で最も多く、次いで「11時間以上」24.1%、「3～5時間」23.2%、「1～2時間」15.4%となっており、平均8.8時間であった。

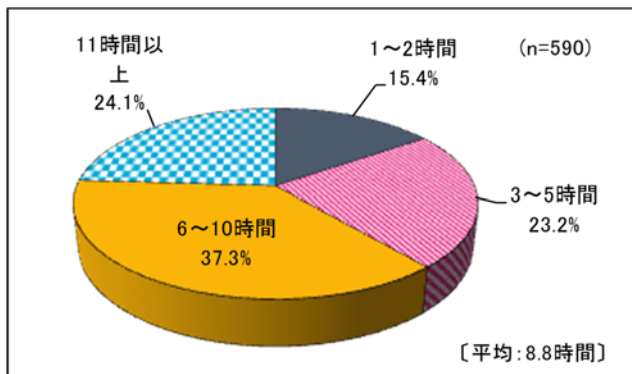


図31 感染管理活動による1週間あたりの時間外労働(残業)の状況

1週間あたりの時間外労働を、所属施設の病床数別に見ると(図32)、平均「11時間以上」残業している者は、病床数の多い施設勤務者ほど多い傾向がある。

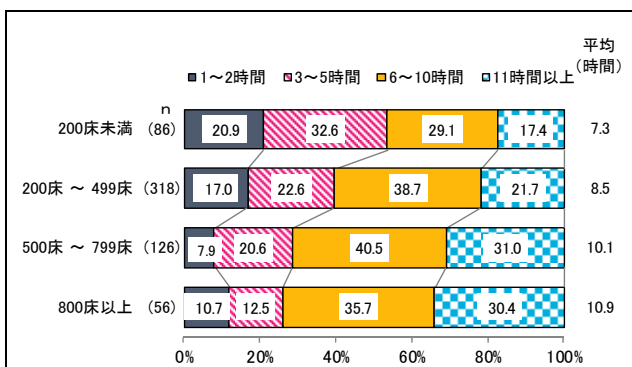


図32 感染管理活動による1週間あたりの時間外労働時間(所属施設の病床数別)

時間外労働のある回答者(590人)の申請状況をみると(図33)、実際の時間外労働のうち「80%以上」申請している者は16.4%で、「19%以下」が12.2%、「40～59%以下」が11.5%などとなっており、44.9%は「申請していない」と回答した。2014年度調査との、大きな差はみられない。

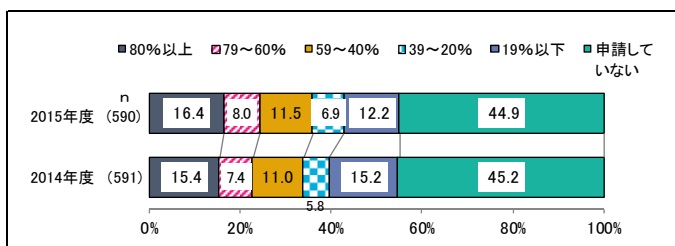


図33 時間外労働(残業)の申請(年次推移)

時間外労働のある回答者(590人)が時間外に行っている感染管理活動としては(図34)、「記録など書類整理」が92.4%と際立って多く、以下「実践」35.9%、「指導」35.9%、「相談」31.2%となった。

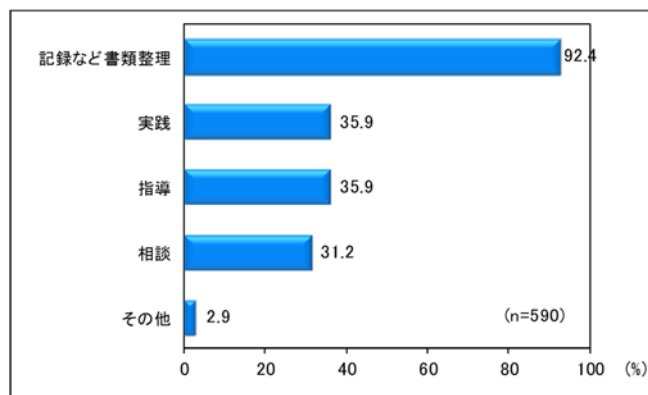


図34 時間外労働として行っている感染管理活動(複数回答)

6. 感染管理活動の実践比率・実践希望

感染管理活動の実践状況をみると(図35)、「指導」(98.8%)、「相談」(98.1%)、「実践」(96.7%)のいずれもほぼ全員が実践している。また、「調整」も84.6%と多数が実践しているが、「研究」(49.7%)は実践者がほぼ半数となった。

一方、今後実施したい活動としても(図35)、すでに実践している活動と同様に、「実践」(99.0%)、「指導」(99.1%)、「相談」(99.1%)、「調整」(87.4%)は大多数が希望している。また、実践率が5割程度であった「研究」も82.8%の者は、今後実践したいと回答している。

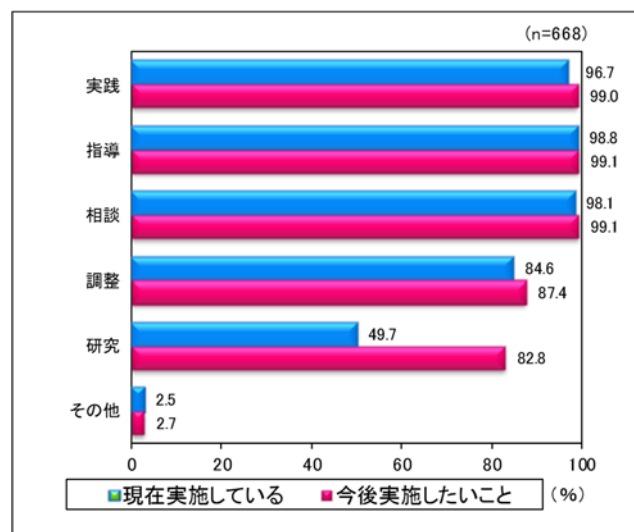


図35 感染管理活動の実践状況と実践意向

感染管理活動の実施比率をみると(図36)、ほぼ全員が実践している「指導」と「相談」は、活動全体の「2割」(指導41.2%、相談44.2%)であるという回答者が4割以上であった。一方、「実践」は、「3割」が27.4%、「2割」が22.8%で、「6割以上」を占めているという回答者も8.5%と、他の活動よりも実施比率が高くなっている。

今後の活動意向では(図37)、「指導」と「相談」については「1割」指導5.4%、相談21.7%が現状よりは減って、「2割」(同52.4%、59.3%)が過半数となった。

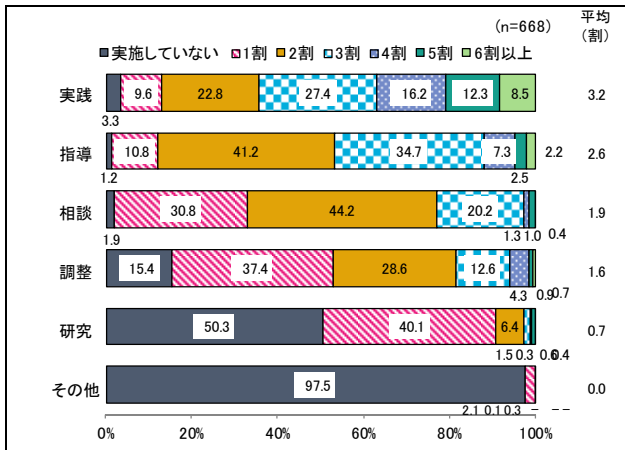


図36 感染管理活動について実践比率(現状)

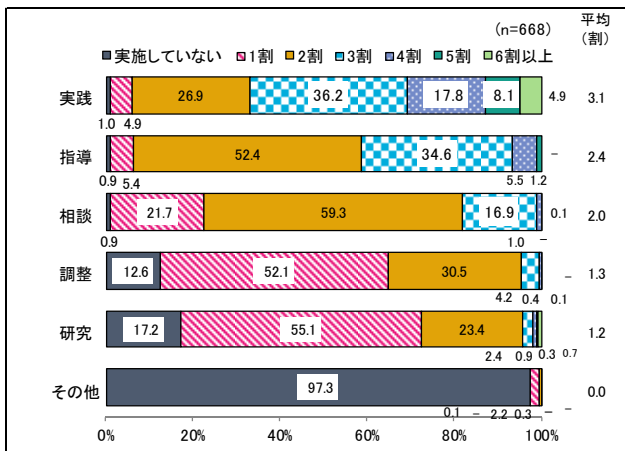


図37 感染管理活動について実践比率(今後の意向)

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、今後学習の機会がほしいテーマとしては(図38)、「人材育成(効果的な教育・指導方法)」(34.4%)と「経営マネジメント(費用対効果など)」(32.9%)が3割を上回って上位にあげられ、以下「サーベイランス」(28.4%)、「最新ガイドライン情報」(23.2%)、「統計」(23.1%)、「災害時の感染対策」(22.0%)が2割台、「研究」(18.7%)、「アウトブレイク時の対応」(16.8%)、「疫学」(15.3%)、「抗菌薬について」(15.1%)、「薬剤耐性菌対策」(15.0%)などが1割台で続いている。

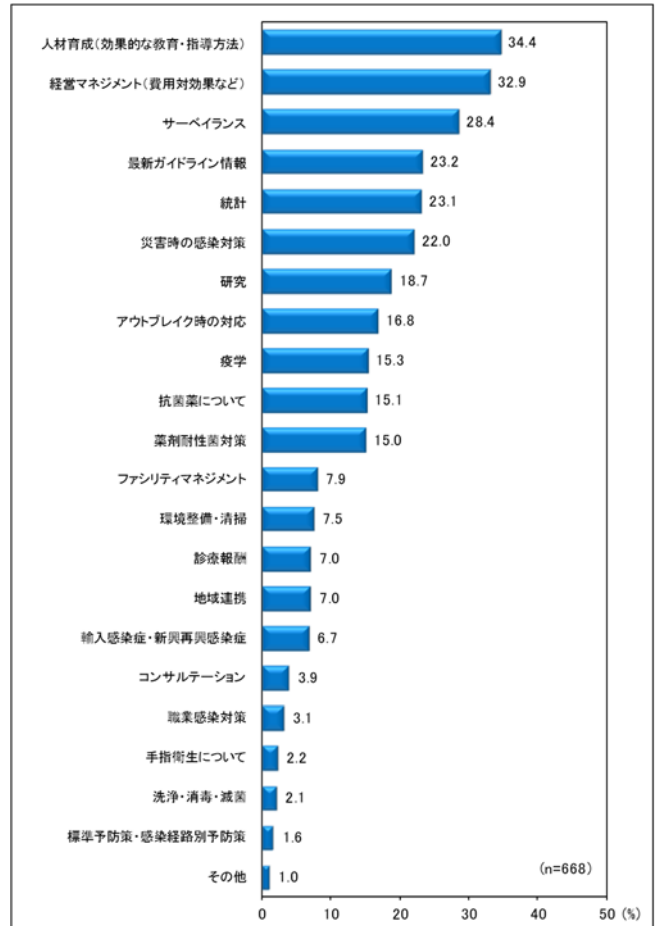


図38 コンゴ学習機会がほしいテーマ

学習機会がほしいテーマの上位5項目を支部別にみると(表7)、北海道、中国、九州沖縄の各支部では、全体で第3位にあげられた「サーベイランス」(北海道41.8%、中国33.8%、九州沖縄34.4%)では第1位にあげられている。また、中国支部では、全体では第7位であった「研究」への希望が第2位にあげられるなど、支部によって希望の違いがみられる。

表7 今後学習機会がほしいテーマ上位5項目(支部別)

| | n | 順位 | | | | |
|------|-----|----------|----------|------------|------------|-------------|
| | | 第1位(%) | 第2位(%) | 第3位(%) | 第4位(%) | 第5位(%) |
| 北海道 | 55 | サーベイランス | 人材育成 | 最新ガイドライン情報 | 経営マネジメント | 統計 |
| | | 41.8 | 40.0 | 40.0 | 29.1 | 27.3 |
| 東北 | 45 | 経営マネジメント | 人材育成 | サーベイランス | 最新ガイドライン情報 | 疫学 |
| | | 46.7 | 42.2 | 22.2 | 22.2 | 17.8 |
| 関東 | 135 | 人材育成 | 経営マネジメント | 災害時の感染対策 | 統計 | サーベイランス |
| | | 36.3 | 34.8 | 24.4 | 23.7 | 23.0 |
| 甲信越 | 28 | 人材育成 | 経営マネジメント | サーベイランス | 最新ガイドライン情報 | 災害時の感染対策 |
| | | 42.9 | 35.7 | 25.0 | 25.0 | 21.4 |
| 東海北陸 | 99 | 人材育成 | 経営マネジメント | 災害時の感染対策 | サーベイランス | 最新ガイドライン情報 |
| | | 36.4 | 31.3 | 28.3 | 24.2 | 24.2 |
| 近畿 | 118 | 経営マネジメント | 統計 | サーベイランス | 人材育成 | 最新ガイドライン情報 |
| | | 39.0 | 28.0 | 27.1 | 26.3 | 21.2 |
| 中国 | 65 | サーベイランス | 研究 | 人材育成 | 経営マネジメント | アウトブレイク時の対応 |
| | | 33.8 | 29.2 | 29.2 | 29.2 | 27.7 |
| 四国 | 30 | 人材育成 | 災害時の感染対策 | サーベイランス | 環境整備・清掃 | 抗菌薬について |
| | | 50.0 | 43.3 | 30.0 | 26.7 | 16.7 |
| 九州沖縄 | 93 | サーベイランス | 統計 | 経営マネジメント | 人材育成 | 災害時の感染対策 |
| | | 34.4 | 31.2 | 30.1 | 29.0 | 23.7 |

感染管理分野における経験年数別にみると(表8)、「サーベイランス」への希望は、経験4年以下の回答者では第1位にあげられているが、経験年数が長くなるほど下位へと下がっている。15年以上の経験者では1位の「薬剤耐性菌対策」(41.0%)、2位の「手指衛生について」(39.3%)、3位の「標準予防策・感染経路別予防策」(24.6%)の上位3つについては、他のグループでは圏外であり、経験年数によって希望するテーマに差がみられた。

表8 今後学習機会がほしいテーマ上位5項目(感染管理分野における経験年数別)

| | n | 第1位 | 第2位 | 第3位 | 第4位 | 第5位 |
|--------|-----|----------|----------|----------------|------------|------------|
| | | (%) | (%) | (%) | (%) | (%) |
| 4年以下 | 128 | サーベイランス | 人材育成 | 最新ガイドライン情報 | 経営マネジメント | 統計 |
| | | 36.7 | 30.5 | 28.1 | 27.3 | 23.4 |
| 5~9年 | 292 | 人材育成 | 経営マネジメント | サーベイランス | 最新ガイドライン情報 | 災害時の感染対策 |
| | | 34.6 | 30.8 | 30.5 | 24.7 | 23.6 |
| 10~14年 | 187 | 経営マネジメント | 人材育成 | 統計 | サーベイランス | 研究 |
| | | 38.0 | 34.8 | 25.7 | 22.5 | 20.3 |
| 15年以上 | 61 | 薬剤耐性菌対策 | 手指衛生について | 標準予防策・感染経路別予防策 | 統計 | 最新ガイドライン情報 |
| | | 41.0 | 39.3 | 24.6 | 21.3 | 21.3 |

考察

会員調査対象期間である2015年度には、韓国での中東呼吸器症候群の発生や、デング熱、ジカウイルス感染症、エボラ出血熱など、世界各国で再興感染症の蔓延が報告された。国内においても予期せぬ感染症の拡大に備えられるように求められた。また、国内においては、世界保健機関(WHO)より、麻疹排除認定を受けた年であった。

2010年度の診療報酬改定により、感染管理防止対策加算が発足し、7年目となる。感染防止対策加算1を取得している施設は8割以上を占める中、勤務状況の推移では、「専従」が70%をやや下回り、昨年度よりやや減少した。経験年数が少ないほど専従の割合は低く、病床数の多い病院ほどICN有資格者数が多いことなどが一因と考える。また、病院管理者から受ける支援の充実においては、「充実している」と回答する者は5割未満であり、病院管理者からの支援の充実に向けた取り組みが必要であることが分かった。

感染管理実践内容では、医療関連感染サーベイランスについては、「実践していない」と回答している者は、年々微減し18.9%だった。BSIサーベイランスを除く全てのサーベイランスにおいて「実践している」と回答した者が増加した。また、経験年数が浅いほど、業務形態では「兼任」ほど、「実践していない」割合が高かった。「実践していない」理由として最も多い回答が、「時間的余裕がない」であった。経験年数の浅いものに「兼任」が多く、時間もないため、実践できていないことが考えられる。今後、施設内でICNの有資格者が複数化し、「兼任」として働く新人ICNへのフォロー

アップが必要である。

ICNの有資格者としての給与面の処遇は、受けていないものが6割を超えている。また、感染管理活動による時間外労働時間では8割以上が「ある」と回答し、1週間当たり平均8.8時間の時間外労働を行い、そのほとんどが「記録などの書類整理」であることが分かった。加算の取得条件である多くの重要な資料や記録については、そのほとんどをICNが管理しており、専従者1名に求められる責務は大きいと考える。感染管理業務を実践する上でプラスに影響したとして「地域連携を通じた他施設のICN」「同期生」「感染防止対策加算」「施設内の認定看護師」「管理者の理解と支援」を5割以上が挙げており、病院管理者や施設内外のICN、多職種との協力関係づくりを継続し、よりよい感染管理体制を構築していくことが求められる。

「ICNJなど学会」を約5割が挙げており、ICNJが今後も会員の活動の一助となるような活動を企画していきたい。

おわりに

本会員も1600名を超え、年々増加している。本調査は、私たちICNの活動の現状や課題を明らかにするためのツールの一つとして活用されていくことを望んでおり、そのためには、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。(会員調査回収率の推移図39)

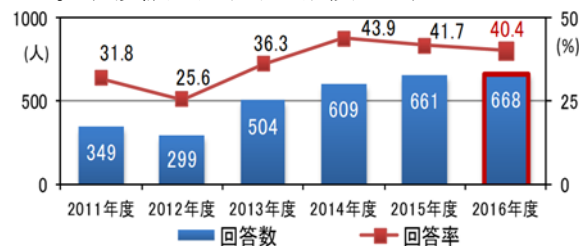


図39 年度別調査回収率推移

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

2016年度会員調査担当