

# 2018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、2018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 1,760 人(2018年6月の会員数)
2. 調査期間  
2018年6月11日(月)～7月27日(金)
3. 調査方法  
電子メールにて調査依頼を配信し、協力に同意を得た会員が Web アンケートフォームにアクセスして入力、フォームは一時保存が可能なシステムとした。
4. 調査内容  
調査対象期間は、2017年4月～2018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) 今後学習の機会を得たいテーマについて
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 863 で、回収率 49.0%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、男性が 13.9%、女性が 86.1%となった。年齢は、「40～49 歳」が 48.2%で最も多く、次いで「50～59 歳」(34.2%)、「30～39 歳」(16.0%)と続き、平均は 46.6 歳となった。

看護師としての臨床経験年数は「20～29 年」が 49.1%で最も多く、次点は「10～19 年」が 27.5%。平均は 23.7 年となった。

感染管理看護師(以下 ICN)としての経験年数は、「5～9 年」(40.4%)、「10～14 年」(26.0%)、「4 年以下」(24.0%)の順で、平均は 8.0 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、「特定行為研修修了者」が 1.6%、「感染制御実践看護師」が 1.5%となった。

表1 回答者の基本属性 (n=863)

項目	カテゴリー	回答者(%)
性別	男性	120 (13.9)
	女性	743 (86.1)
年齢	20歳～29歳	-
	30歳～39歳	138 (16.0)
	40歳～49歳	416 (48.2)
	50歳～59歳	295 (34.2)
	60歳以上	14 (1.6)
	平均(歳)	46.6
看護師としての臨床経験年数	9年以下	12 (1.4)
	10～19年	237 (27.5)
	20～29年	424 (49.1)
	30～39年	184 (21.3)
	40年以上	6 (0.7)
	平均(年)	23.7
感染管理分野における経験年数	4年以下	207 (24.0)
	5～9年	349 (40.4)
	10～14年	224 (26.0)
	15～19年	68 (7.9)
	20年以上	15 (1.7)
平均(年)	8.0	
有資格内訳(複数回答)	感染管理認定看護師	840 (97.3)
	感染症看護専門看護師	8 (0.9)
	感染制御実践看護師	13 (1.5)
	特定行為研修修了者	14 (1.6)
	上記の資格は持っていない	9 (1.0)

## 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97.1%が「医療機関や施設など」に勤務しており、「総合病院」が48.0%、「一般病院」が33.2%、「大学附属病院」が11.2%、「専門病院(救命救急センター、循環器専門病院、がんセンターなど)」が5.0%となった。

医療機関や施設などの所属施設の病床数は、「200床～499床」(52.0%)が過半数を占め、次いで「500床～799床」(20.0%)、「200床未満」(19.9%)となった。

設置母体では、「都道府県・市町村立」(25.3%)、「医療法人」(20.0%)、「その他法人」(13.7%)、「その他の公的医療機関(済生会・厚生年金事業振興団・厚生連など)」(9.7%)が上位に挙げられた。

表2 回答者が所属する医療機関や施設の特徴 (n=863)

項目	カテゴリー	回答者(%)
勤務状況 (複数回答)	医療機関や施設など	838 (97.1)
	教員 <sup>*1)</sup>	13 (1.5)
	進学中(大学など)	11 (1.3)
	一般企業	4 (0.5)
	その他	15 (1.7)
(n=医療機関や施設など勤務者838)		
施設種別	総合病院	402 (48.0)
	大学附属病院	94 (11.2)
	一般病院	278 (33.2)
	専門病院 <sup>*2)</sup>	42 (5.0)
	その他	22 (2.6)
	所属施設病床数	200床未満
	200床～499床	436 (52.0)
	500床～799床	168 (20.0)
	800床～999床	37 (4.4)
	1000床～1199床	25 (3.0)
	1200床以上	5 (0.6)
所属施設設置母体	国立 <sup>*3)</sup>	73 (8.7)
	国立大学法人	37 (4.4)
	都道府県・市町村立	212 (25.3)
	学校法人	55 (6.6)
	医療法人	168 (20.0)
	その他法人	115 (13.7)
	日本赤十字社	43 (5.1)
	その他の公的医療機関 <sup>*4)</sup>	81 (9.7)
	共済組合	19 (2.3)
	一般企業	18 (2.1)
	全国社会保険連合会	4 (0.5)
	その他の保険関連団体 <sup>*5)</sup>	6 (0.7)
	個人	4 (0.5)
	その他	3 (0.4)

\*1) 教員(感染管理認定看護師教育機関など)として勤務  
 \*2) 救命救急センター、循環器専門病院、がんセンターなど  
 \*3) 独立行政法人国立病院機構等含む  
 \*4) 済生会・厚生年金事業振興団・厚生連など  
 \*5) 健康保険組合等

医療機関や施設など勤務者(838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割強は「『感染防止対策加算1』+『地域連携加算』をとっている」施設(80.5%)で、「『感染防止対策加算2』をとっている」施設は16.0%であった。

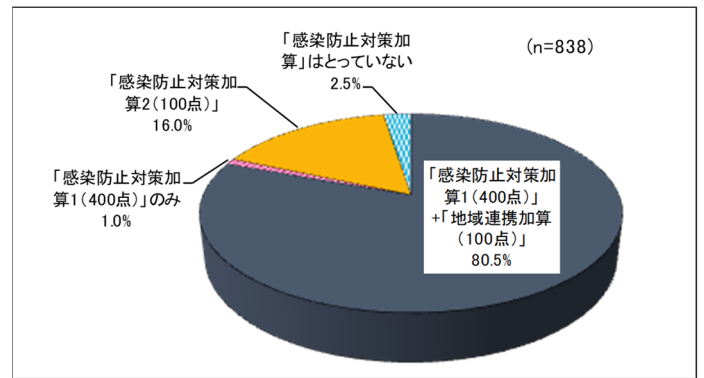


図1 所属施設の「感染防止対策加算状況」

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床未満では「『感染防止対策加算2』をとっている」施設(49.7%)が約半数を占め、「『感染防止対策加算1』+『地域連携加算』をとっている」施設は42.5%となった。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床以上の施設では全てが「『感染防止対策加算1』+『地域連携加算』をとっている」となった。

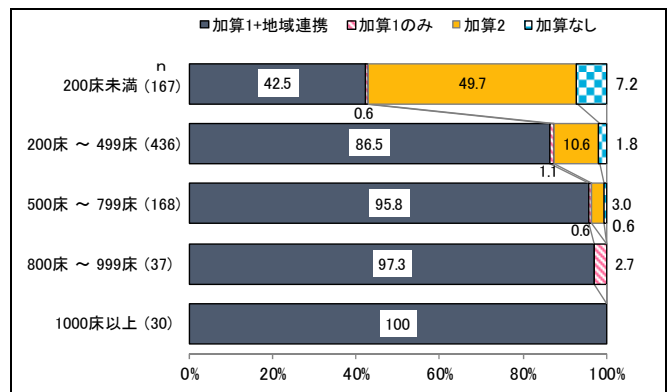


図2 所属施設の「感染防止対策加算状況」 (所属施設の病床数別)

感染防止対策加算1取得施設の勤務者(683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3)、「1施設」が30.5%、「2施設」が24.9%、「3～5施設」が33.4%、「6～9施設」が8.5%となった。

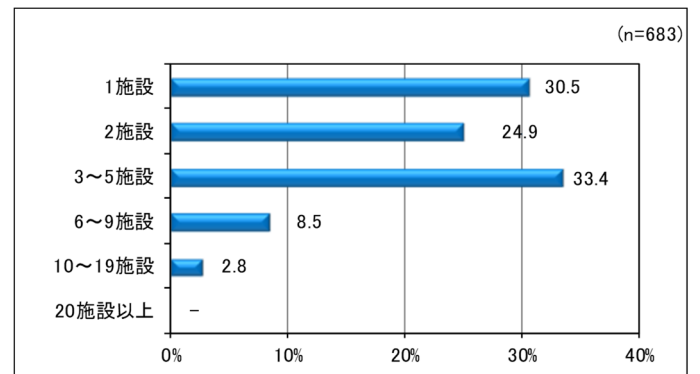


図3 連携している「加算2」の施設数

### 3. 感染管理活動の業務形態

医療機関や施設など勤務者(838人)の業務形態をみると(表3)、勤務状況では、勤務時間の80%以上感染管理業務を行う「専従」が68.7%で最も多く、次いで勤務時間の20%未満の「兼任」が17.4%、20%以上80%未満の「専任」が9.2%となった。

所属施設における職位では、看護師長が32.0%で最も多く、次いで「主任」(19.5%)、「副看護師長」(19.2%)、「スタッフナース」(18.5%)の順となった。

表3 感染管理活動の業務形態 (n=838)

項目	カテゴリー	回答者(%)
勤務状況	専従(80%以上)	576 (68.7)
	専任(20%以上80%未満)	77 (9.2)
	兼任(20%未満)	146 (17.4)
	該当しない	39 (4.7)
職位	看護管理者*1)	51 (6.1)
	看護師長	268 (32.0)
	副看護師長	161 (19.2)
	主任	163 (19.5)
	副主任	15 (1.8)
	スタッフナース	155 (18.5)
	その他	25 (3.0)

\*1) 看護部長など部門の責任者あるいは副部長に準ずる職位

勤務状況の推移をみると(図4)、「専従」は2013年度から減少傾向だったが、2017年度は2016年度よりやや回復している。一方、「専任」「兼任」は、2016年度よりやや減少している。

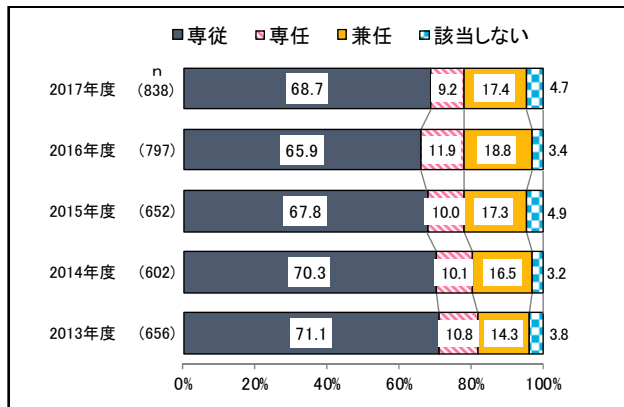


図4 感染管理活動の勤務状況(年次推移)

所属施設における感染管理分野の業務形態をICN経験年数別にみると(図5)、5年以上では「専従」がいずれも7割を超えているのに対して、4年以下では、5割台に留まっている。一方、「兼任」では、4年以下が28.9%で、5年以上と比べると、大幅にスコアが高い。

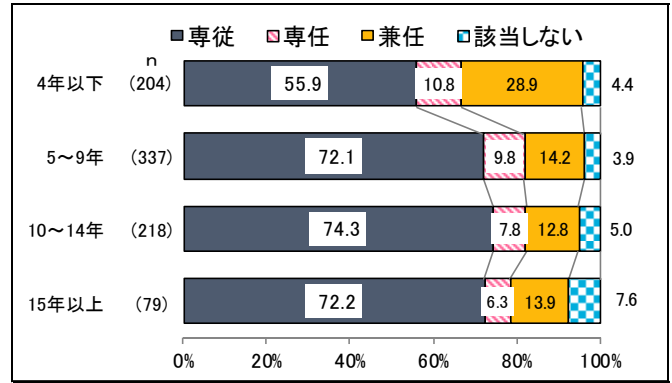


図5 ICN有資格者在籍数(経験年数別)

在籍数の推移をみると(図6)、「2名」以上の割合は2013年度から増加傾向がみられる。

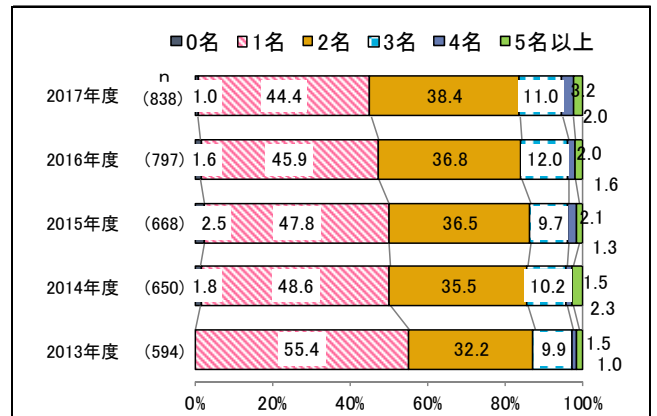


図6 所属施設におけるICN有資格者在籍数(年次推移)

所属施設の病床数別にICN有資格者の在籍数をみると(図7)、200床未満では、ICN有資格者「1名」が74.3%で、圧倒的に高い割合を占め、200床以上になると、「2名」以上の施設が増加し、500~799床では「2名」が47.6%、「3名」が25.0%となった。さらに、800床以上では、「3名」在籍する施設(31.3%)が3割を上回り、「4名」(13.4%)もしくは「5名以上」(9.0%)在籍する施設は合わせて2割強となった。

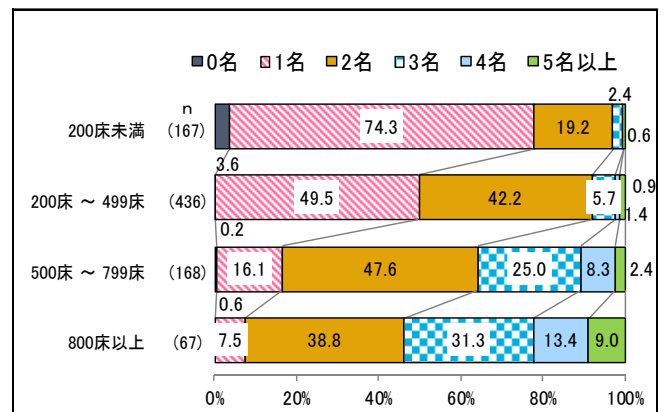


図7 所属施設におけるICN有資格者在籍数(病床数別)

#### 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(838人)が2017年度に実践した感染管理活動としては(図8)、「施設内の定期ラウンド」が93.0%で最も多く挙げられ、次いで「感染管理相談」(91.5%)、「感染防止技術に関すること(マニュアルの作成含む)」(88.7%)、「医療関連感染サーベイランス」(87.0%)、「院外活動(院外講師・学会発表・地域連携活動など)」(86.8%)、「職業感染対策に関すること」(83.4%)、「緊急案件(アウトブレイク発生など)に対する対応」(82.8%)がいずれも8割台、「感染管理組織とシステムの構築に関すること(院内感染対策の指針の整備、委員会、ICT、リンクナース等の組織体制システムづくりなど)」(75.2%)、「ファシリティーマネージメント」(73.0%)がともに7割台、「感染管理教育プログラム計画立案、実施、評価」(67.4%)が6割台となっている。

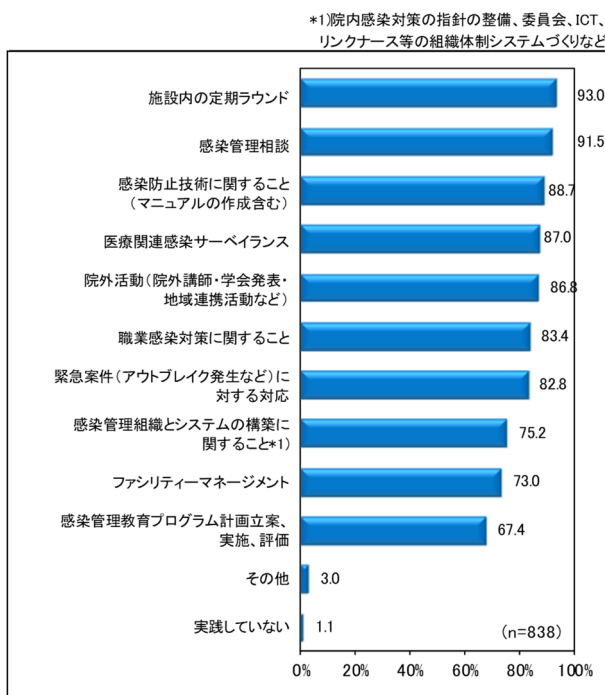


図8 2017年度に実践した感染管理活動(複数回答)

##### 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(838人)が2017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9)、「耐性菌サーベイランス」(61.6%)と「血管内留置カテーテル関連感染(BSI)サーベイランス」(59.7%)が6割前後、「手術部位感染(SSI)サーベイランス」(54.2%)が5割台で、「尿道留置カテーテル関連感染(UTI)サーベイランス」(42.1%)が4割台、「症候群サーベイランス」(36.9%)が3割台、「人工呼吸器関連肺炎(VAP)又は人工呼吸器関連イベント(VAE)サーベイランス」(22.2%)が2割台となっている。

2017年度に「実践していない」という回答者は7.5%で、9割以上が、なんらかの医療関連感染サーベイランスを実施している。

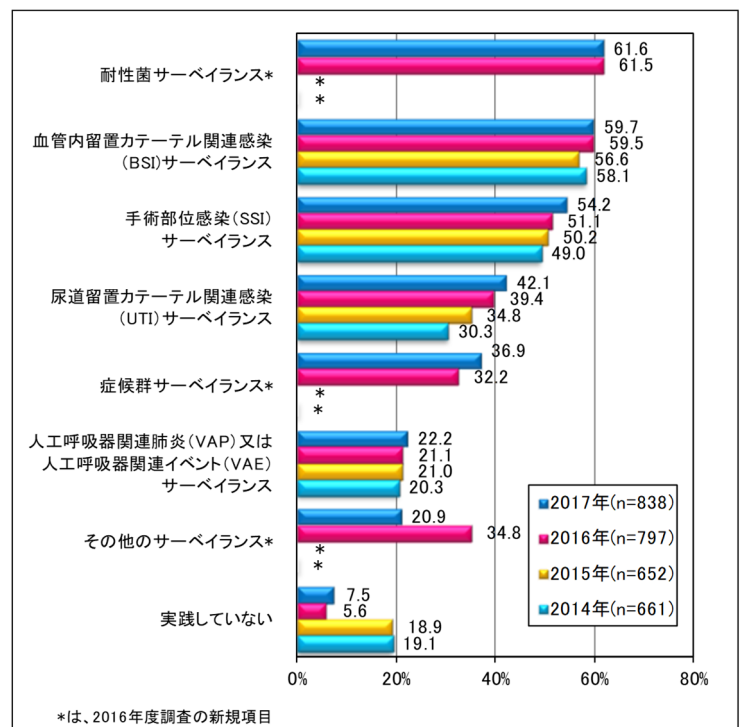


図9 2017年度に実践した医療関連感染サーベイランス(複数回答)

ICN 経験年数別にみると(図10)、経験年数が長くなるほど、「耐性菌サーベイランス」「UTIサーベイランス」「VAP 又は VAE サーベイランス」はスコアが高くなる傾向がみられる。

4 年以下は、5 年以上と比べてスコアが低い項目が多く、5 割を超えているのは「BSI サーベイランス」(52.9%)のみで、それ以外の項目は全て 5 割を下回った。

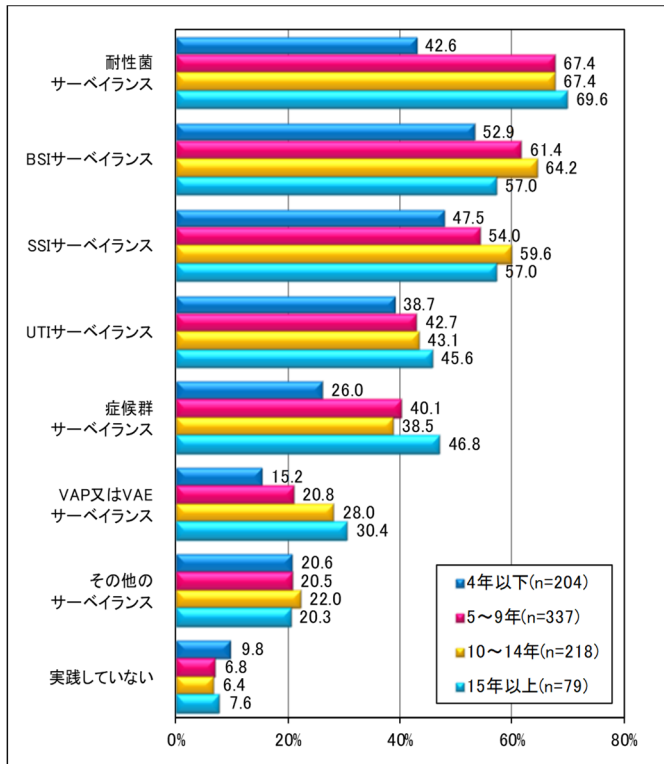


図10 2017 年度に実践した医療関連感染サーベイランス (ICN 経験年数別、複数回答)

さらに、業務形態別にみると(図11)、専従者では、「耐性菌サーベイランス」を74.0%、「BSI サーベイランス」を70.5%、「SSI サーベイランス」を66.5%が実践している。

専任者では「耐性菌サーベイランス」(54.5%)と「BSI サーベイランス」(51.9%)を5割以上が実践したと回答している。

兼任者で実践したという回答者が多いのは、「BSI サーベイランス」(30.1%)、「SSI サーベイランス」(28.8%)、「耐性菌サーベイランス」(26.7%)などであるが、いずれも2割後半～3割程度となった。

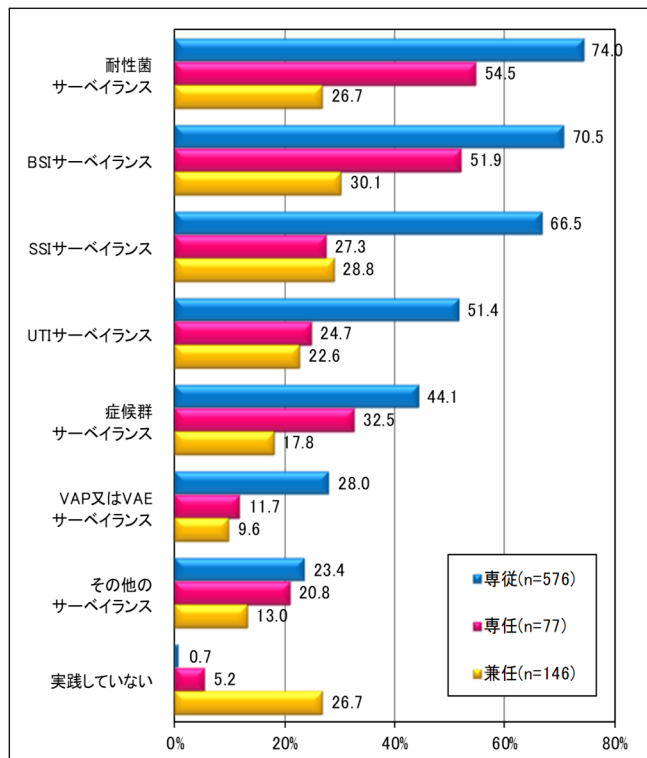


図11 2017 年度に実践した医療関連感染サーベイランス (業務形態別、複数回答)

2017 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(63 人)の理由としては(図12)、「時間的余裕がない」が76.2%で際立って多く、以下「所属施設からの承認が得られない」(25.4%)、「サーベイランスに関する自信がない」(12.7%)、「必要性を感じていない」(1.6%)の順となった。

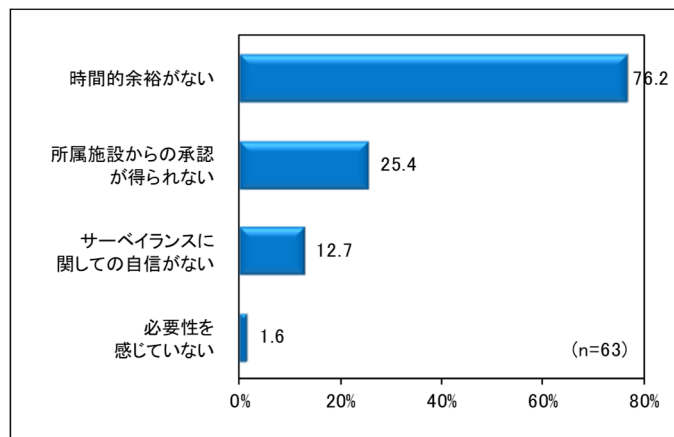


図12 2017 年度に医療関連感染サーベイランスを実践しなかった理由(複数回答)



### 3) 感染管理看護師としての活動範囲

医療機関や施設など勤務者(838人)の2017年度の感染管理看護師としての活動範囲は(図13)、「施設内(全体)」(84.7%)が8割以上を占め、「施設内(施設内全体ではないが所属部署内、所属部署と看護部内以外にも活動あり)」が7.4%となった。

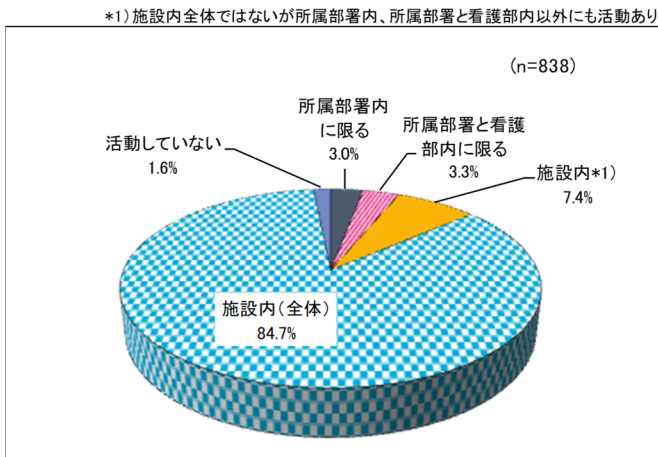


図13 2017年度に実施した所属施設内での感染管理看護師としての活動範囲

ICN経験年数別にみると(図14)、5年以上では、「施設内(全体)」が8割台後半を占めているが、4年以下では78.9%と8割を下回った。また、4年以下では、「所属部署内に限る」(3.9%)、「所属部署と看護部内に限る」(5.4%)の割合が5年以上よりも高くなっている。

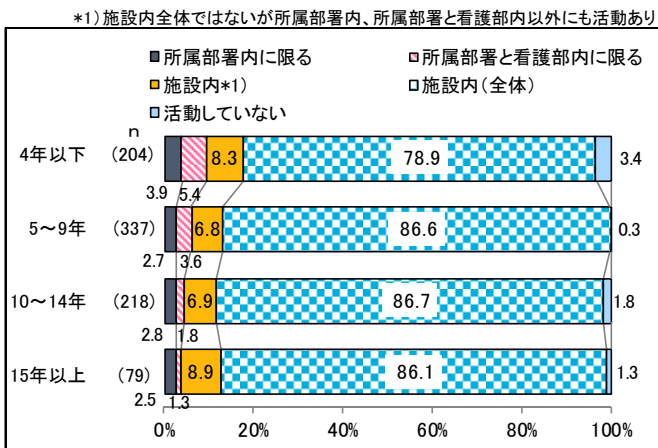


図14 2017年度に実施した所属施設内での感染管理看護師としての活動範囲(ICN経験年数別)

業務形態別にみると(図15)、専従者では95.7%が「施設内(全体)」を活動範囲としているのに対して、兼任者では5割台半ば(54.1%)に留まっている。また、兼任者では、「施設内(施設内全体ではないが、所属部署内、所属部署内と看護部内以外にも活動あり)」(21.2%)が2割を上回っている点が目立つ。

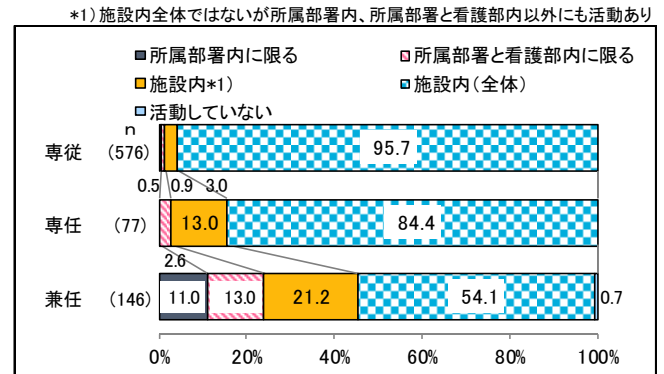


図15 2017年度に実施した所属施設内での感染管理看護師としての活動範囲(業務形態別)

### 4) 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(838人)の教育対象者としては(図16)、「全職員(外部委託業者、学生・実習生含む)」(70.9%)が7割を上回っている。

「全職員」対象でない場合は、「看護師」(22.7%)、「新人看護師」(21.0%)、「看護助手」(16.9%)、「コメディカル(看護師除く)」(16.3%)などが挙げられる。

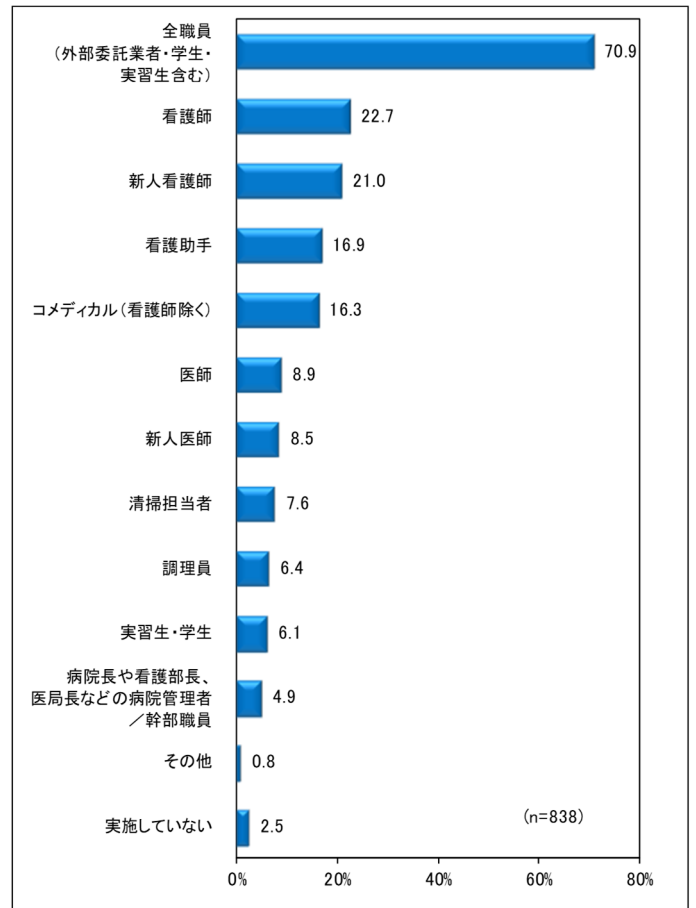


図16 2017年度に実践した感染管理教育の対象者(複数回答)

回答者の所属施設外での感染管理看護師としての活動としては(図17)、「学会、研究会、研修プログラムへの参加」が70.9%で最も多く、以下「現任者への指導、社会活動等」(54.8%)、「自施設以外の医療機関における活動」(49.0%)、「学会・研究会発表(発表者、共同研究者)」(46.6%)、「高齢者施設等の介護施設における活動」(40.9%)が、いずれも4割台で続く。

「院外活動はしていない」という回答者は5.3%となった。

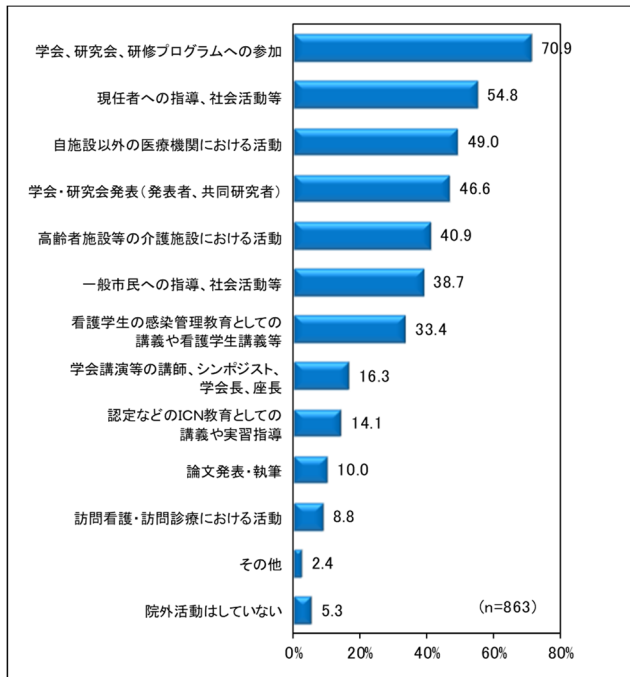


図17 2017年度に実施した所属施設外での感染管理看護師としての活動(複数回答)

## 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

2017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18)、「地域連携などを通じた、他施設のICNなどとの情報交換」(64.7%)、「教育課程の同期生や学会を通じたICNなどとの情報交換」(63.0%)がともに6割台で上位に挙げられ、「厚生労働省や学会などが発行した通知や提言など」(58.3%)が5割台、「国内外の学会または外部の研修会等の参加」(47.5%)、「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)」(44.5%)、「行政監査などを受ける機会を活用できたこと」(43.5%)、「管理者の支援」(41.1%)がいずれも4割台で続いている。

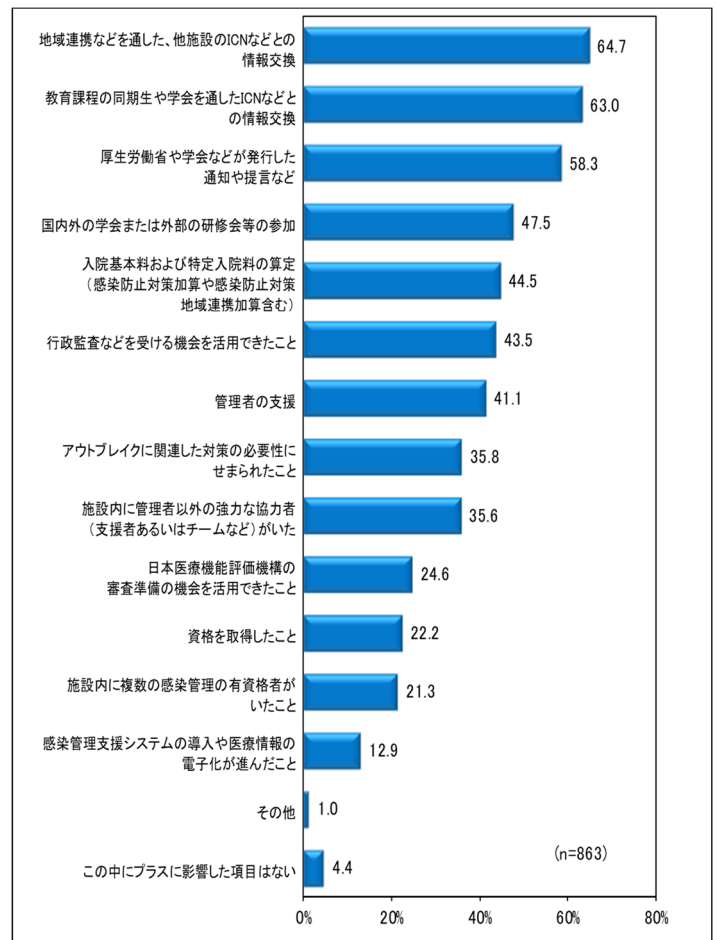


図18 2017年度に、感染管理業務を実践する上で、プラスに影響した項目(複数回答)

## 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

医療機関や施設など勤務者(838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」人は39.4%で、60.6%は「処遇を受けていない」と回答した(図19・上)。処遇を受けているICN有資格者(330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19・下)、「1,001～3,000円/月」が33.0%で最も多く、次いで「3,001円～5,000円/月」(21.5%)、「5,001円～10,000円/月」(20.0%)、「10,001円/月以上」(19.4%)の順となった。

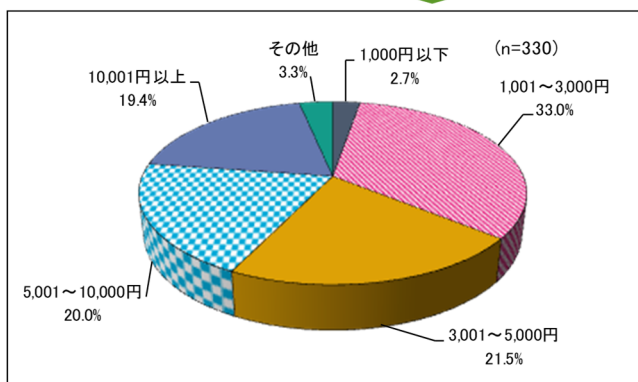
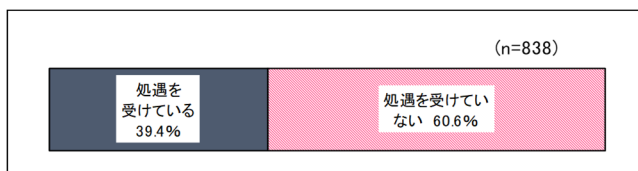


図19 ICNの有資格者としての給与面(特別手当等)での処遇

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20)、800床未満では、「処遇がある」がいずれも4割前後であるが、800床以上になると26.9%となり、7割台半ばの人が「処遇はない」(73.1%)と回答している。

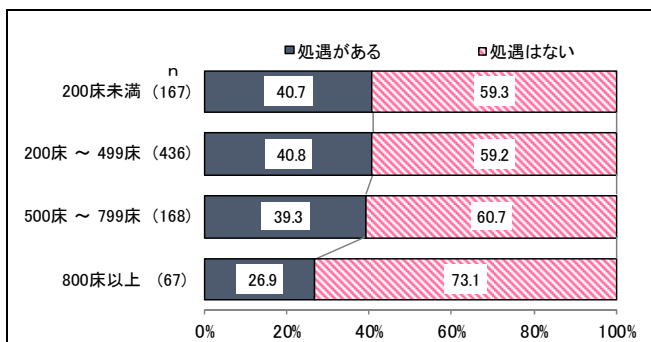


図20 ICNの有資格者としての給与面(特別手当等)での処遇 (所属施設の病床数別)

## 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11.0%で、9割近くが「時間外労働がある」(89.0%)と回答した(図21)。2014年度から時間外労働が「ない」という回答者は、増加する傾向がみられたが、2017年度は、2016年度より微減した。

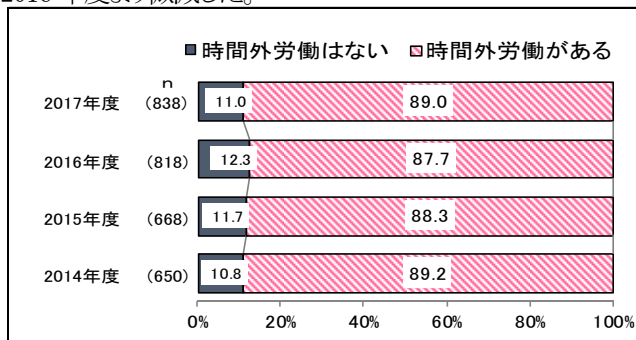


図21 感染管理活動による時間外労働(残業)の有無(年次推移)

1ヵ月あたりの時間外労働(残業)時間をみると(図22)、「1～9時間」(26.0%)、「10～19時間」(21.8%)、「20～29時間」(21.4%)がいずれも2割を超え、平均は20.7時間となった。

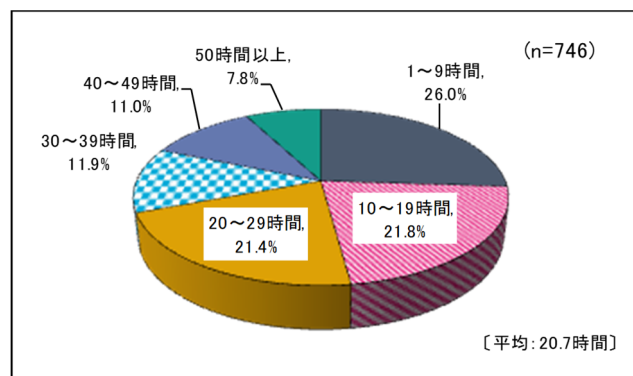


図22 感染管理活動による1ヵ月あたりの時間外労働(残業)の状況

1ヵ月あたりの時間外労働を、所属施設の病床数別にみると(図23)、病床数の多い施設勤務者ほど、時間外労働時間が長い傾向があり、平均すると200床未満(17.9時間)の施設と800床以上(27.3時間)の施設勤務者では、9時間以上の差がみられる。

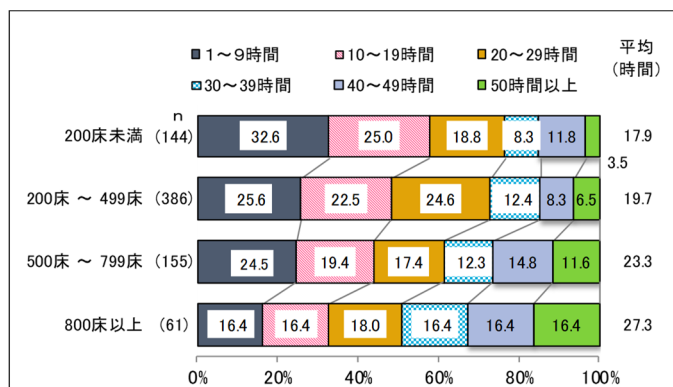


図23 感染管理活動による1ヵ月あたりの時間外労働時間 (所属施設の病床数別)



6. 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24)、「人材育成(効果的な教育・指導方法)」が33.6%で最も多く挙げられ、以下「最新ガイドライン情報」(26.0%)、「抗菌薬について」「経営マネジメント(費用対効果など)」(ともに25.3%)、「災害時の感染対策」(23.4%)、「サーベイランス」(22.6%)、「統計」(19.6%)、「薬剤耐性菌対策」(19.1%)、「アウトブレイク時の対応」(16.1%)、「疫学」(13.0%)、「研究」(10.9%)、「環境整備・清掃」(10.8%)がいずれも1割台で続く。

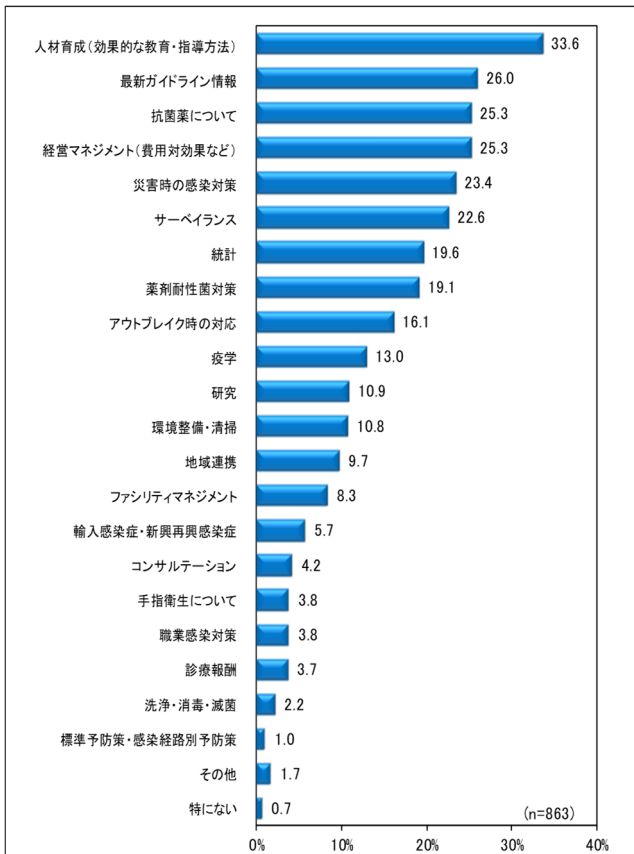


図24 今後学習機会がほしいテーマ(3項目選択)

感染管理分野における経験年数別にみると(表4)、4年以下は、「サーベイランス」が31.4%で1位となった。一方、5年以上では「人材育成」がいずれも3割を超え、1位となった。また、15年以上では、「経営マネジメント」が31.3%で3割を超えた。

表4 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)

経験年数	n	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
4年以下	207	サーベイランス	抗菌薬について/ 最新ガイドライン情報		人材育成	薬剤耐性菌対策
		31.4	30.0		29.0	22.2
5~9年	349	人材育成	災害時の感染対策	最新ガイドライン情報	経営マネジメント	抗菌薬について
		35.5	26.9	25.8	24.4	24.1
10~14年	224	人材育成	経営マネジメント	抗菌薬について	最新ガイドライン情報	災害時の感染対策
		32.6	29.9	26.3	22.8	22.3
15年以上	83	人材育成	経営マネジメント	災害時の感染対策	最新ガイドライン情報	統計
		39.8	31.3	26.5	25.3	24.1

2017年度に配布した「季節性インフルエンザ感染対策の基本」のポスターまたは三つ折りリーフレットを、「感染対策のためのチェックリストとして活用した」という回答者は30.1%、「職員教育のために活用した」という回答者は24.3%となり、4割台半ばは「活用しなかった」(45.2%)と回答している(図25)。

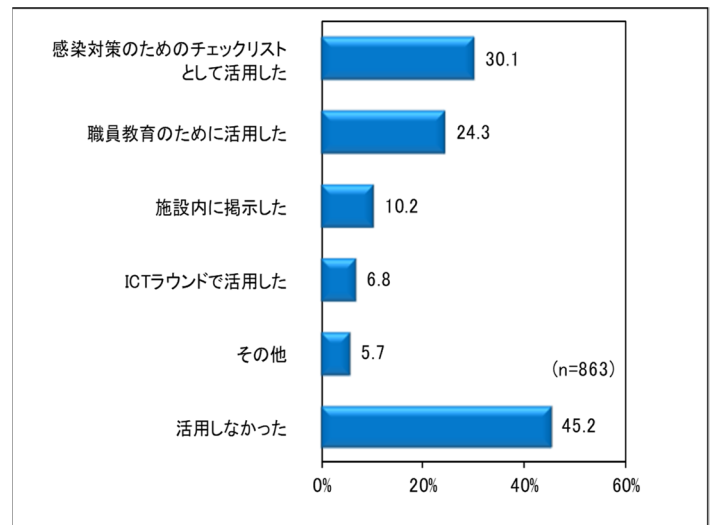


図25 2017年度に配布した「季節性インフルエンザ感染対策の基本」のポスター、三つ折りリーフレットの活用状況(複数回答)

## 考察

会員調査対象期間である2017年度は、今までのICT活動に加え、同年8月に8学会合同抗微生物薬適正使用推進検討委員会により「抗菌薬適正使用支援プログラム実践のためのガイドンス」が公表され、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）の役割機能の指標として明確化された。これに伴い、特定行為研修修了者も昨年度の1.2%（818人中10人）から1.6%（863人中14人）と微増ではあるが増えており、ICNの業務形態や活動内容、学習ニーズ等が変化していくことが考えられる。

感染防止対策加算取得状況は、感染防止対策加算1の施設が8割を超え、加算2の施設と合わせると、加算を取得している施設が昨年度と変わらず97.5%であった。勤務状態の推移は、専任と兼任がやや減少し、専従の割合が微増した。経験年数別では、5年以上では「専従」がいずれも7割を超えているのに対して、4年以下では、5割台に留まっている。一方、「兼任」では、4年以下が28.9%で、5年以上と比べると、大幅に割合が高い。経験年数が長いほど専従の割合が高く、4年以下は約5割にとどまっている。これは、施設におけるICNの複数化により役割が分散化されていることが一因と思われる。

感染管理の実践では、サーベイランスの実施をみると、デバイス関連のサーベイランスでは、毎年度微増している。しかし、経験年数別でみると、経験年数が4年以下で実践できている割合が少ない。実践できていない理由では、「時間的余裕がない」が際立って多く、4年以下は、5年以上にくらべ、専従の割合が約半数と少ないことが影響していると考えられる。

ICNJ会員の感染管理看護師としての活動範囲は、部署に限らず「施設内全体」が8割を超え、部署や職種を超えて活躍していることがうかがえる。しかし、時間外労働（残業）の1か月あたりの平均は20時間を超え、50時間以上も1割弱存在する。また、有資格者としての給与面の処遇については、約6割が「処遇はない」としており、勤務条件は改善されていない。

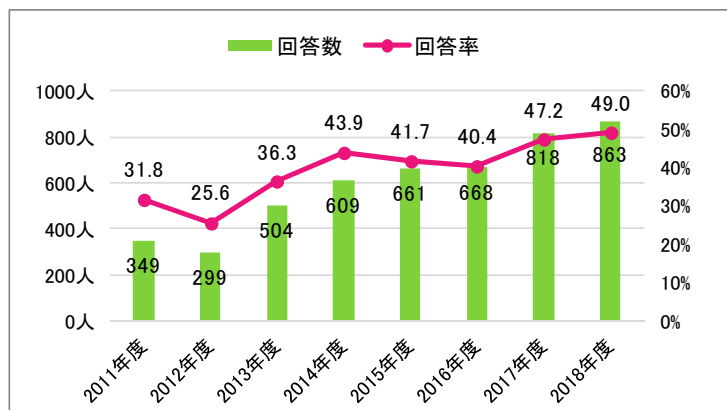
今後学習の機会を得たいテーマについては、「抗菌薬について」が昨年の16.9%から大幅に増加した。4年以下の、学習機会がほしいテーマの第1位に「サーベイランス」は入っており、サーベイランスの実践の必要性は感じ、学ぶ意欲を持っている。しかし、その他の年代からは「サーベイランス」の順位が低くなった。その代わりに、15年以上を除き、「抗菌薬について」の順位が第2、5、3位となり学習機会の必要性を感じた。

その他、学習機会がほしいテーマでは、「人材育成」が、経験年数4年以下でも第4位、その他の年代では、第1位に入っており、高い関心が寄せられている。

会員を取り巻くICN活動の実態を把握し、様々な問題について、ICNJとしても会員の活動の一助となる活動を行ってきたい。

## おわりに

本会員は、毎年増加し1,750名を超えた。2016年度から特定行為研修修了者が出て、さらに2018年度から抗菌薬適正使用支援加算が始まった。このことからICNの活動が急速に複雑かつ多様化していることがうかがえる。本調査が、会員の活動の現状や課題を明らかにし、より良い活動や感染管理者の社会的な発展につながるためのツールの一つとして活用されることを望んでいる。今後も積極的な参加協力をお願いしたい。



参考: 回収率の推移

## 謝辞

本会員調査の実施に当たり、ご協力いただきました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  
2018年度会員調査担当