

## 2023 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、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実施してきた。調査の在り方を検討するため 2020 年から一旦中止としていたが、その間、診療報酬において感染対策に係る加算の大きな見直しや新型コロナウイルス感染症（coronavirus disease 2019:以下 COVID-19）のパンデミックにより ICN の役割は大きく変化し、業務量が増加した。これらの状況を踏まえ、今回 4 年ぶりに会員調査を実施した。本調査では、コロナ禍での活動状況を踏まえた活動の実態を明らかにし、活動の成果を可視化することとした。設問を再検討したため、年次推移の比較ができない項目があるが、以下に調査結果を報告する。

### 【会員調査の目的】

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

#### 2. 調査対象と調査対象期間

2023 年度：2023 年 9 月 20 日～10 月 27 日

#### 3. 調査内容

調査対象期間は、2022 年 4 月 1 日～2023 年 3 月 31 日までの 1 年間とし、COVID-19 対応に関する設問は 2020 年 1 月～2023 年 8 月までの 3 年 8 カ月とした。調査項目は以下の通りである。

- 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) 感染対策に係る加算の算定状況
- 4) 感染管理活動の業務形態
- 5) 感染管理実践内容
- 6) COVID-19 対応に係る実践内容
- 7) 今後学習の機会を得たいテーマ

#### 4. 倫理的配慮

調査実施にあたり、調査実施計画を ICNJ 理事会で審議し承認を得た。無記名で回答者が特定できないように Web 入力方式を採用した。会員ごとに個人専用の調査フォーム URL をメールで通知し、本人以外は調査フォームに入れないようにした。調査協力は自由意思とし、設問の冒頭で調査への同意について尋ね、「同意します」と回答した会員のみが調査フォームで回答した。本調査に協力できなくても、会員個人や所属施設への不

利益が生じないことを保証した。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】**

アンケート回答数は 644 で、回答率 33.9%であった。

1. 回答者の属性

1) 年齢

回答者の年齢は、これまでの調査と同様に「40～49 歳」が最も多く、次いで「50～59 歳」であった。「30～39 歳」、「40～49 歳」は減少し、「50～59 歳」は増加しており、回答者の半数は 50 歳以上であった。

(図 1)

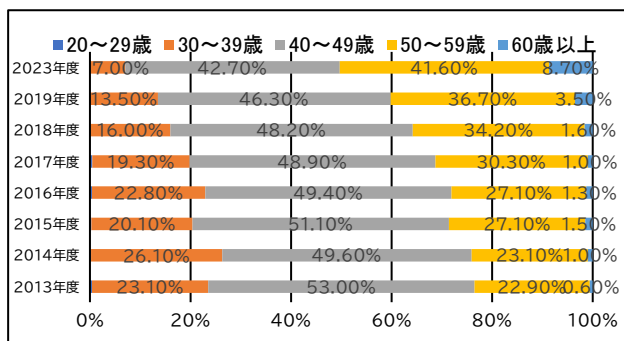


図 1 年齢の年次推移

2) 看護師経験年数

看護師としての経験年数は、これまでの調査と同様に、「20～29 年」が最も多く、次いで「30～39 年」であった。経年的には「30～39 年」が増加していた。(図 2)

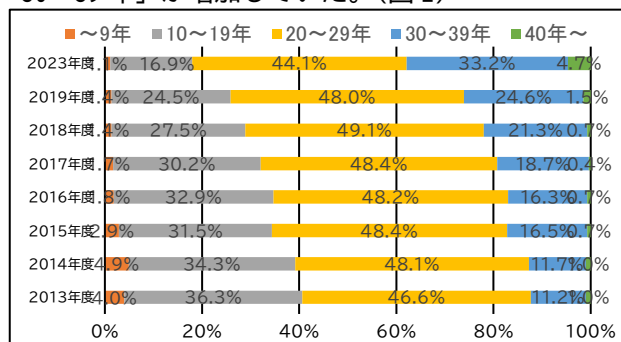


図 2 看護師経験年数の年次推移

3) ICN 経験年数

ICNとしての経験年数は、「10～14 年」が最も多く、次いで「5～9 年」であった。経年的には、10 年以上が増加傾向にあった。(図 3)

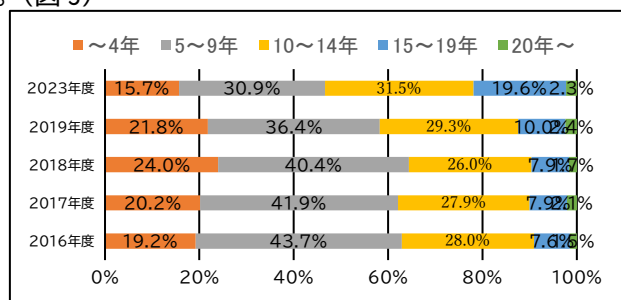


図 3 感染管理分野の経験年数の年次推移

#### 4) 有資格者の内訳

有資格者の内訳は、これまで同様「感染管理認定看護師」が90%を超えて最も多く、「感染症看護専門看護師」、「特定行為研修修了者」の割合も年々増加していた。(表1)

表1 有資格者内訳

年度	n (%)				
	感染管理 認定看護師	感染症看護 専門看護師	感染制御 実践看護師	特定行為 研修修了者	その他
2012年度	487 (98.0)	3 (0.6)	0 (0)	0 (0)	6 (1.2)
2013年度	590 (96.9)	1 (0.2)	3 (0.5)	0 (0)	8 (1.3)
2014年度	640 (96.8)	2 (0.3)	7 (1.1)	0 (0)	29 (4.4)
2015年度	650 (97.3)	5 (0.7)	9 (1.3)	0 (0)	9 (1.3)
2016年度	792 (96.8)	6 (0.7)	13 (1.6)	10 (1.2)	12 (1.5)
2017年度	840 (97.3)	8 (0.9)	13 (1.5)	14 (2.6)	9 (1.0)
2018年度	754 (97.0)	15 (1.9)	9 (1.2)	22 (2.8)	9 (1.2)
2023年度	593 (92.1)	19 (3.0)	18 (2.8)	86 (13.4)	18 (2.8)

#### 5) 職位

所属施設における職位については、選択肢の改訂を行ったため、年次推移は掲載していない。副看護師長、主任、副主任を「副看護師長（施設により主任職）」にまとめている。「副看護師長（施設により主任職）」32.6%、「看護師長」30.7%とこれらで約6割を占め、次いで「スタッフナース」、「看護管理者（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）」であった。(図4)

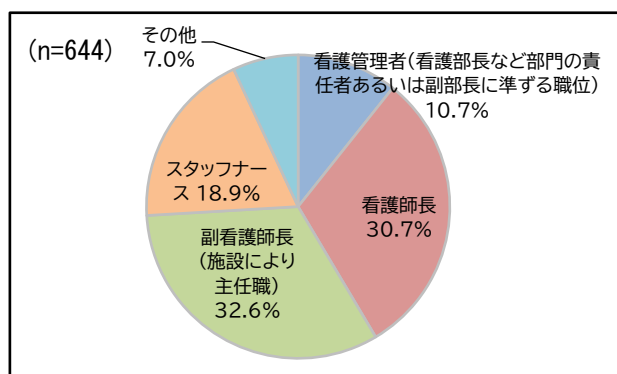


図4 所属施設における職位

## 2. 感染管理を実践している施設の特徴

所属施設は、9割以上が医療機関に勤務であった。所属施設の病床数は、201床～500床が最も多く、これまでと大きな変化はなかった。(表2・3)

表2 所属施設内訳 (n = 644)

勤務している所属施設	n (%)
医療機関（有床）に勤務	593 (92.1)
医療機関（無床）に勤務	2 (0.3)
訪問看護ステーションに勤務	3 (0.5)
福祉施設（老健、特養等）に勤務	4 (0.6)
教育機関（感染管理認定看護師教育機関、大学等）に勤務	20 (3.1)
進学中（大学など）	0 (0)
一般企業に勤務	1 (0.2)
その他	21 (7.0)

表3 施設病床数内訳 (n = 644)

所属施設の病床数	n (%)
200床以下	151 (24.2)
201 - 500床	307 (49.3)
501 - 800床	98 (15.7)
801 - 1000床	29 (4.7)
1001床以上	16 (2.6)
あてはまるものはない	22 (3.5)

### 3. 感染対策に係る加算の算定状況

#### 1) 所属施設の算定状況

医療機関勤務者 (n=595) が所属する施設の感染対策に係る加算の算定状況では、感染対策向上加算 I を算定している施設が最も多かった。

感染対策向上加算 I は、201 床～500 床の施設の 83%、501 床以上の施設でほぼ 100%、200 床以下の施設の 39%が算定していた。

感染対策向上加算 II は、200 床以下の施設の 32.9%、201 床～500 床の施設の 6.9%が算定しており、感染対策向上加算 III は、200 床以下の施設の 18.5%、201 床～500 床の施設の 6.2%が算定していた。(図 6. 図 7)

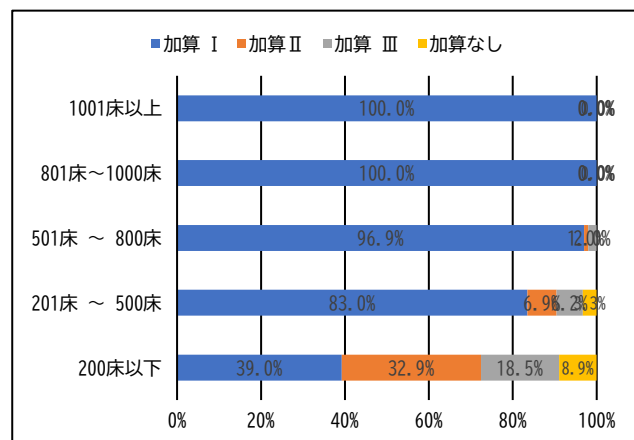
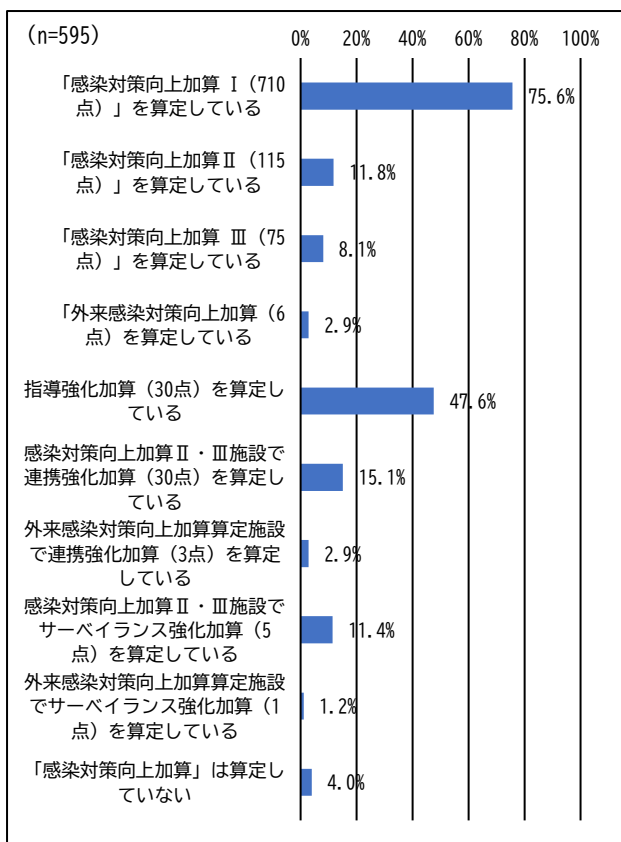


図7 感染対策向上加算算定状況と病床毎の内訳

図6 感染対策向上加算算定状況内訳

## 2) 医療機関との連携状況

感染対策向上加算 I 施設の回答者 (n=450) から得られた、連携施設数について、「加算 II」施設とは 77.6% が連携しており、施設数は 1 施設が最も多く、次いで 2 施設、3~5 施設であった。「加算 III」施設とは 78.7% が連携しており、施設数は 1 施設が最も多く、次いで 3~5 施設、2 施設であった。「外来感染対策向上加算」施設とは 81.3% が連携しており、3~5 施設が 18.7% と最も多く、次いで 10~19 施設 15.3%、6~9 施設 14.0%、20 施設以上 14.4% であった。連携施設数は 6 施設以上の多くの施設と連携している施設が 43.7% であった。(図 8)

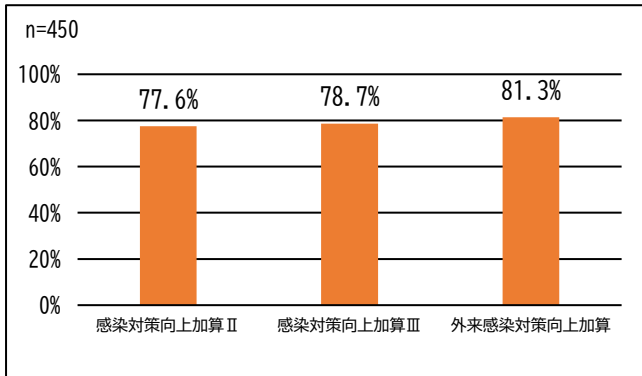


図 8 感染対策向上加算 I 連携内訳

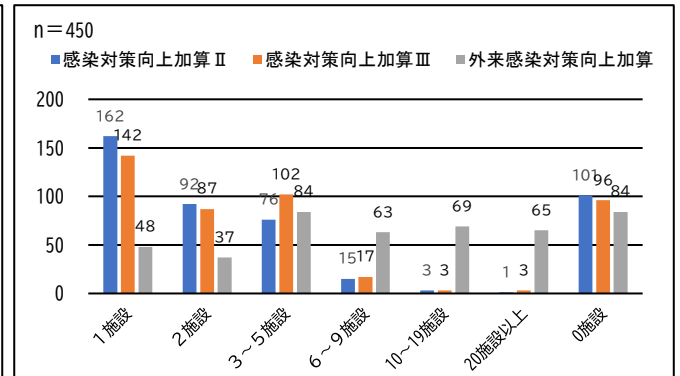


図 9 感染対策向上加算 I 施設の連携施設数

感染対策向上加算 II、III 施設の回答者 (n=118) から得られた、連携している加算 I の施設数は、1 施設が最も多く、次いで 2 施設で 95% を占めていた。(図 10①②)

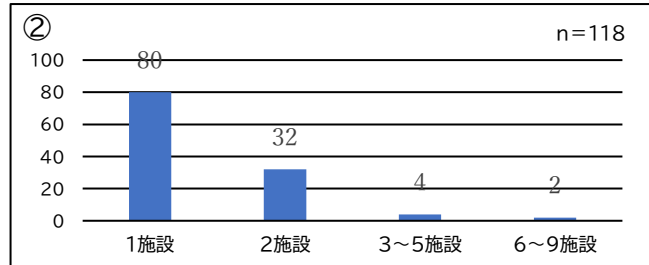
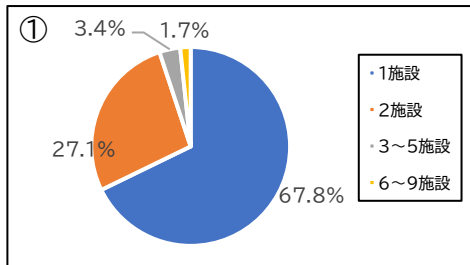


図 10 感染対策向上加算 II、III 施設の加算 I 連携施設数の内訳

連携施設間でのカンファレンスの所要時間は、1~2 時間が最も多く 64% で、次いで 1 時間未満が 30% であった。2 時間以上の施設も 6% あった。(図 11①②)

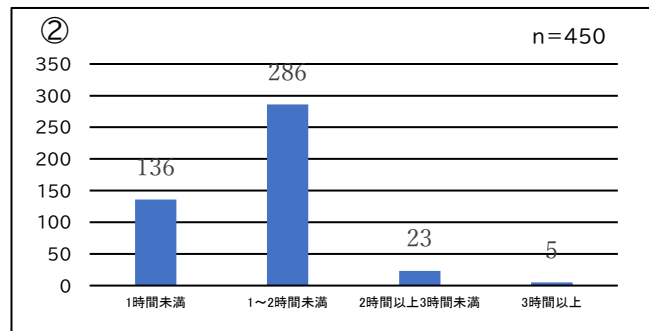
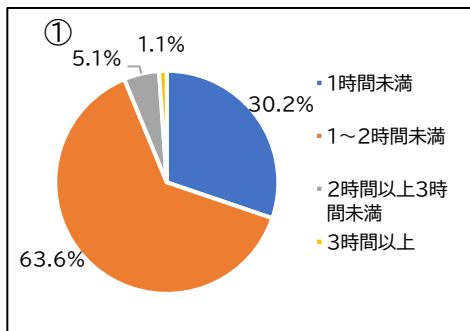


図 11 カンファレンスの所要時間

#### 4. 感染管理活動の業務形態

所属施設における業務形態について、80%以上感染管理に関する業務を行う「専従」は、72.2%であり、経年的に増加傾向にある。ICN の増加とコロナ禍における役割の変化のため、専従配置が増加したと考えられる。(図 12)

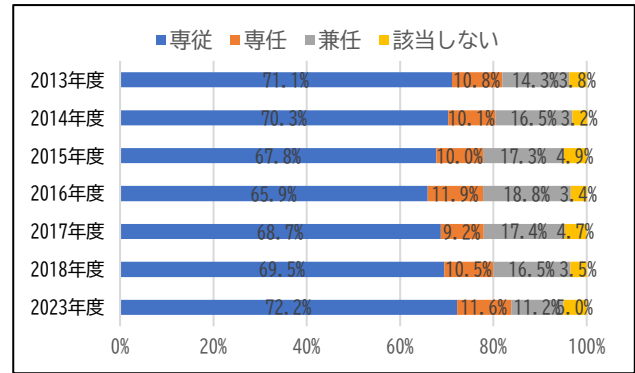


図 12 感染管理活動の勤務状況の年次推移

所属施設の ICN 有資格者の在籍数では、「1 名」が最も多いが、1 名の配置は減少傾向にあり、2016 年からは 2 名以上の複数在籍が半数を超えている。

また、専従者における感染に係る資格の保有者数については、1 名が最も多く 60.4%、2 名が 19.4%であったが、次いで 0 名が 16.5%であった (図 13・14)。専従が 2 名以上の場合、感染に係る資格保有者と保有していない者を配置している施設もあった。

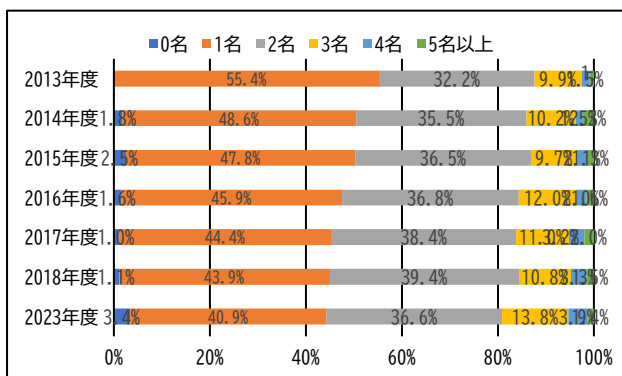


図 13 ICN 有資格者在籍数の年次推移

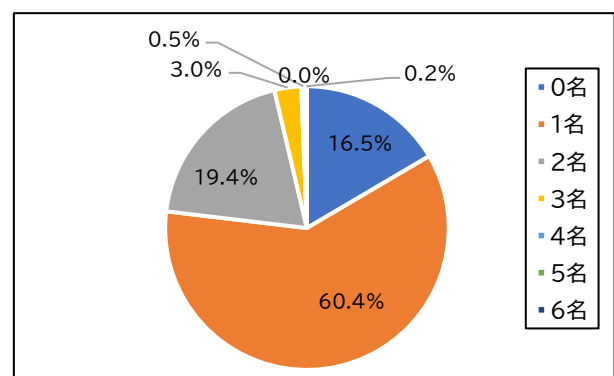


図 14 専従職員における感染に係る資格の保有者数

#### 5. 感染管理実践内容

##### 1) 時間外労働

コロナ禍において、感染対策の業務は大幅に増加し、業務に追われる日々であった。今回の調査では、2022 年度の 1 か月あたりの時間外労働の最長時間についての設問を追加した。2019 年度の時間外労働の平均時間は 19 時間であり、50 時間を超えるとの回答は 6.2%であったが、2022 年度は、50 時間～99 時間が最も多く 25.3%、次いで 40 時間～49 時間が 13.8%であった。100 時間以上も 6.8%であった。今回、最長時間しか質問しておらず、積算時間は不明である。また、時間外労働時間には自宅での電話対応などは含まれることがないため、事実上の時間外労働はこれを超えるものと考えられる。(図 15①②)

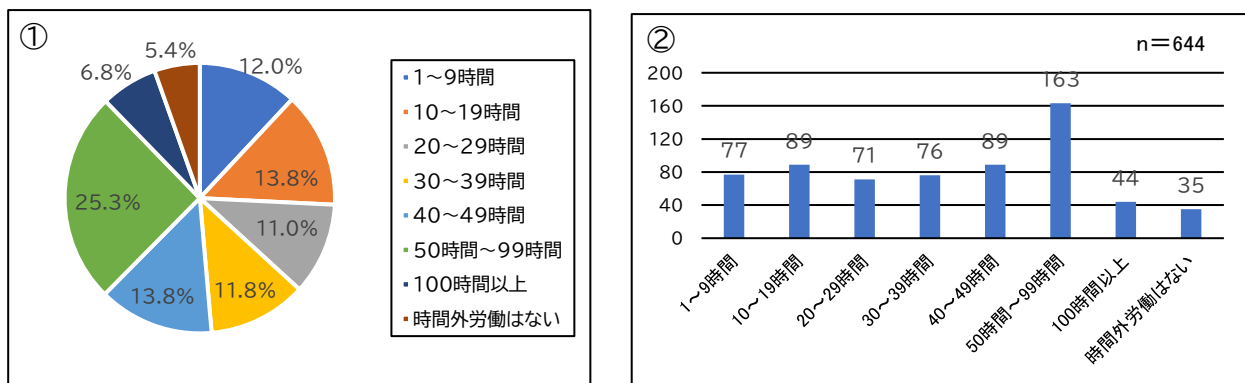


図 15 2022 年度における最長の時間外労働時間

## 2) 感染管理活動状況

2022 年度に実施した感染管理活動としては、「緊急案件（アウトブレイク発生など）に対する対応」が 88.5%と最も多く、次いで「感染管理相談」（87.0%）、「施設内の定期ラウンド」（86.3%）、「感染管理教育」（85.6%）、「感染防止技術に関すること（マニュアル作成含む）」（85.2%）、「院外活動」（82.0%）がいずれも 80%台であった。「医療関連感染サーベイランス」（79.2%）、「職業感染対策に関すること」（74.2%）がともに 70%台、「感染管理組織とシステムの構築に関すること」（67.7%）、「ファシリティーマネジメント」（63.8%）が 60%台となっている。コロナ禍にあっても、大きく低下した活動はなかった。（図 16）

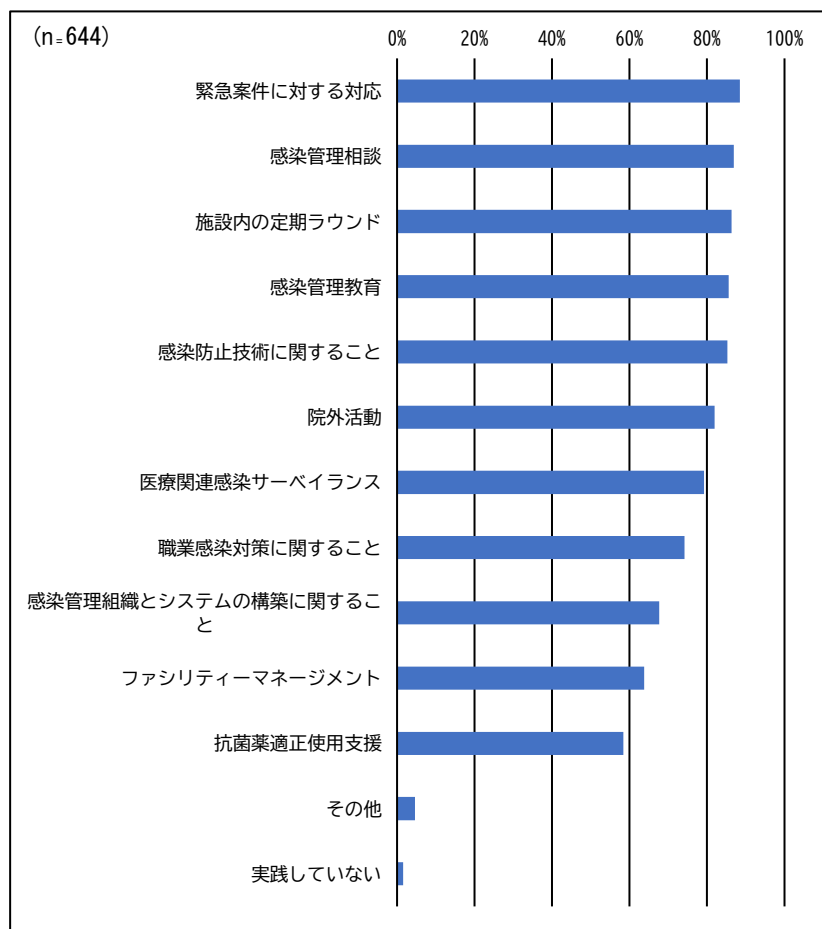


図 16 2022 年度に実施した感染管理活動

### 3) 医療関連感染サーベイランス実践状況

実施した医療関連感染サーベイランスは、これまでの調査と同様に「耐性菌サーベイランス」が57.0%と最も多く、次いで「手術部位感染 (surgical site infection:SSI) サーベイランス」(54.0%)、「血管内留置カテーテル関連感染 (bloodstream infection:BSI) サーベイランス」(53.7%)が50%台、「尿道留置カテーテル関連感染 (urinary tract infection:UTI) サーベイランス」(44.6%)が40%台と続いており、例年とほぼ同じ結果であった。一方、実践していないと回答したのは13.2%で、前回調査の7.5%より増加していた。(図 17)。感染管理に関わる者として、医療感染サーベイランスの実践は重要な役割の1つである。そのため ICN はコロナ禍においても役割を実践していたことが示された。

サーベイランス実施者の経験年数別では、10~14年31.5%、5~9年30.9%と実践が多く、15年~19年19.6%、4年以下15.7%、20年以上は2.3%と少なかった(図 18)。

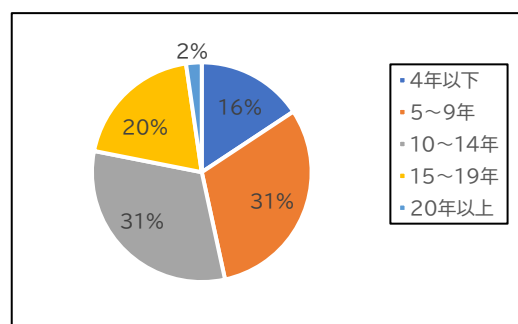
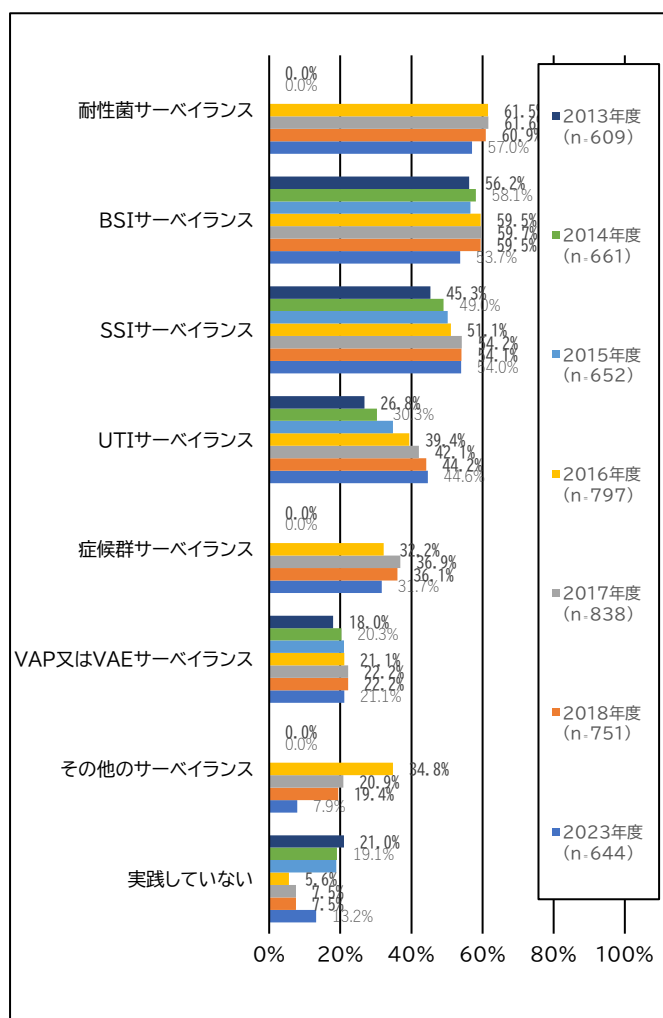


図 18 サーベイランス実践者の経験年数

図 17 実施した医療関連感染サーベイランスの年次推移 (複数回答)



実践したサーベイランスと経験年数では、10～14年は全てのサーベイランスを30%以上実施しており、その他の年代も複数のサーベイランスを実践していた（図19）。専従者は、全てのサーベイランスを80%前後で実践していた。専任者は症候群、耐性菌サーベイランスは10%前後実践し、他のサーベイランスは5～9%であった。兼任者では、全ての項目で10%未満の実践状況であった。一方実施していないと回答したのは、専従者は35.8%、専任者が14.9%、兼任は23.9%であった。（図20）

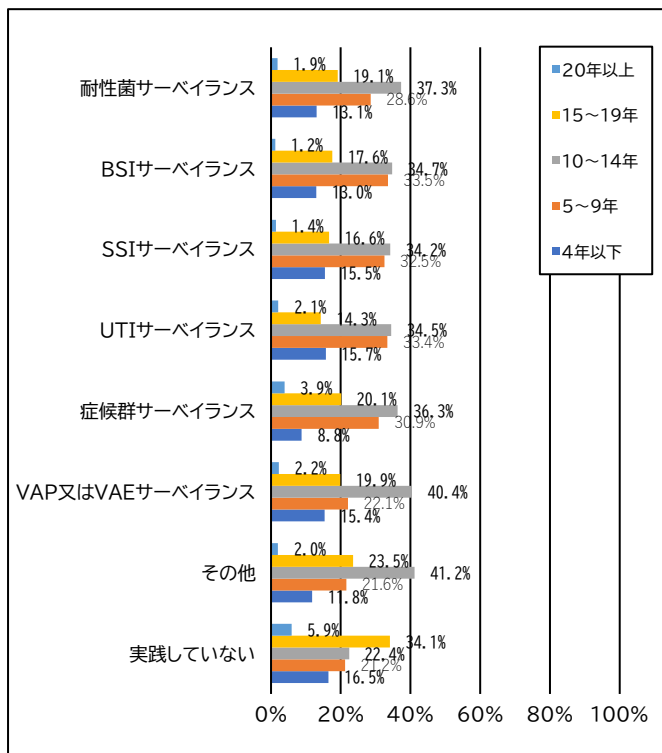


図19 実践したサーベイランスと経験年数

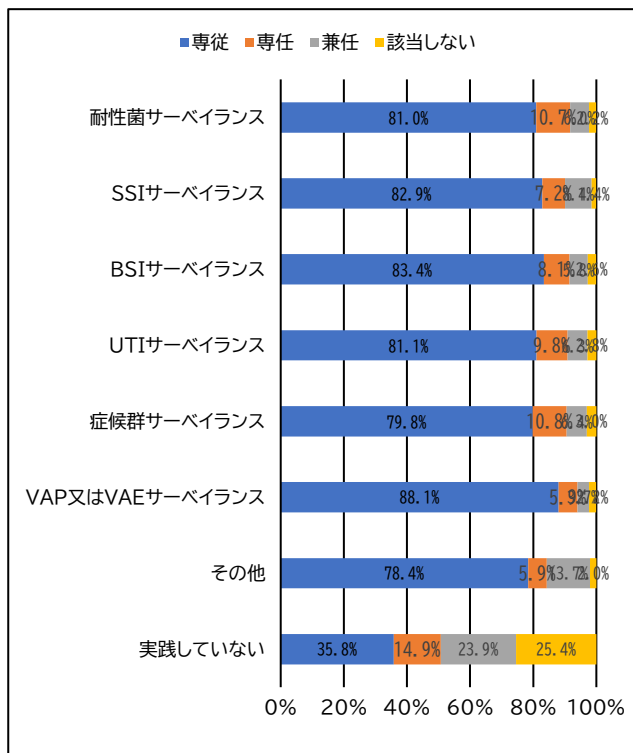


図20 業務形態ごとのサーベイランスの実践項目

医療関連感染サーベイランスを実施しなかった理由について、「実施する立場にない」が今回の調査でも最も多く36.5%であった。一方、これまで多かった「時間的余裕がない」、「施設の承認が得られない」の割合は減少した。また、2019年の調査より加えた「その他」が多く、その自由回答では対象者がいないなどの記載があった。職位の調査で看護管理者が増えていることからICNの勤務状況によるサーベイランス実践への影響が推察される。（図21）

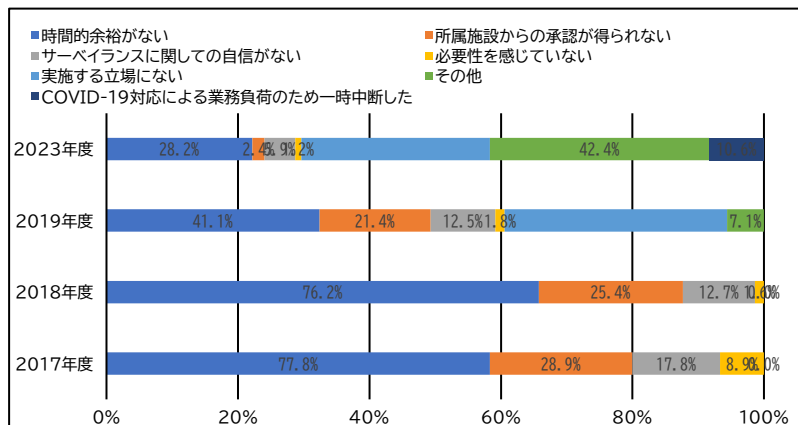


図21 医療関連感染サーベイランスをしなかった理由の年次推

## 6. COVID-19 対応に係る実践内容

2020 年からの COVID-19 対応について所属施設内と所属施設外で ICN が実践した活動内容について調査した。

### 1) 所属施設内での活動

ICN の活動は多岐に渡り、COVID-19 マニュアルの作成、職員教育、クラスター対応が 90% 台であり、個人防護具の選定、報告書の作成が 80% 台であった。次いで、職員の検体採取、保健所との入院調整、ワクチン接種計画、運営などとなっている。新興感染症のため感染対策についての情報が無いことから、公開される情報を収集、精査しマニュアルを作成し、さらに新たな知見によってマニュアルを更新しながら、設問にあった項目への対応の繰り返しであったことが伺える。(図 22)

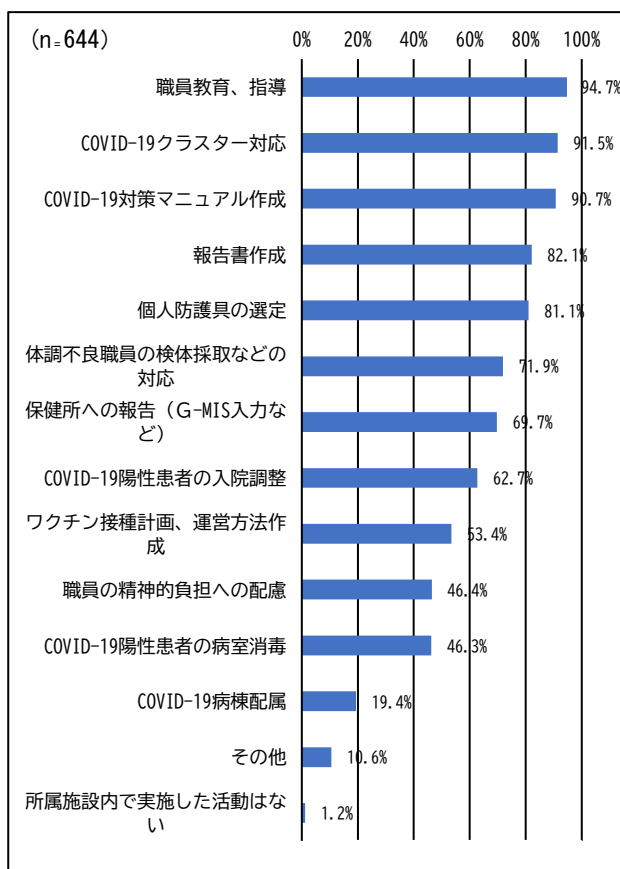


図 22 所属施設内での COVID-19 対応の活動内容

### 2) 所属施設内の活動で苦慮したこと

所属施設内であっても、COVID-19 対応にあたったほぼ全員の ICN が「苦慮することがあった」と回答した。クラスター対応が 72.5%、次いで時間外への対応、病院幹部との交渉、職員教育が 60% 台、マニュアルの作成が 55.3% であった。自由記載には、「感染管理に係る者として、所属施設内マニュアル作成など感染管理に対する多くのことを求められるが、幹部や看護部、医師や職員からマニュアル遵守への協力が得られない」、「ICN が疲弊しても代行できる職員がいないため業務に対応するしかない」、「時間外勤務の申請ができない」など厳しい状況があった。(図 23)

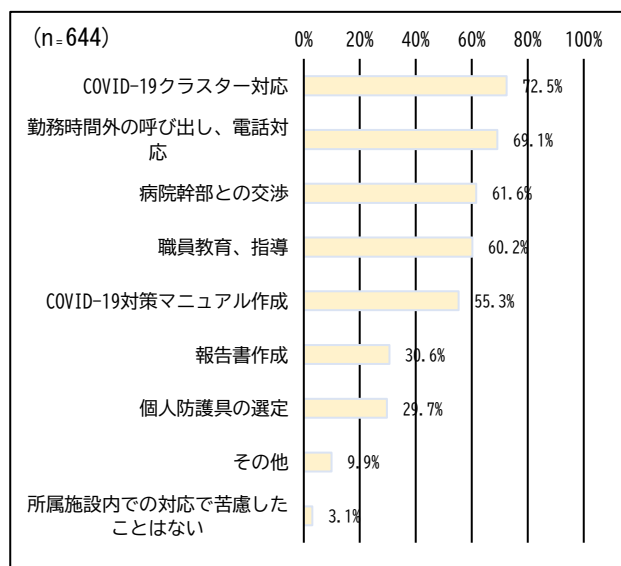


図 23 所属施設内の COVID-19 対応で苦慮したこと

### 3) 所属施設外での活動

コロナ禍においては、これまで以上に行政や保健所との連携が図られ、医療機関だけではなく、高齢者施設等への介入も求められおり、他施設におけるクラスター対応が60%を超えた。

所属施設の対応に追われ、施設外での感染管理活動が求められた状況にあったにもかかわらず、学会や研究会への参加は64.8%、学会発表28%、論文発表や執筆12.3%と実践されており、前回の調査と比較しても大きな低下はなかった。コロナ禍においてもICNの自己研鑽への姿勢が伺われた。学会参加については、オンライン参加が可能になったことも大きな要因であると思われる。(図24)

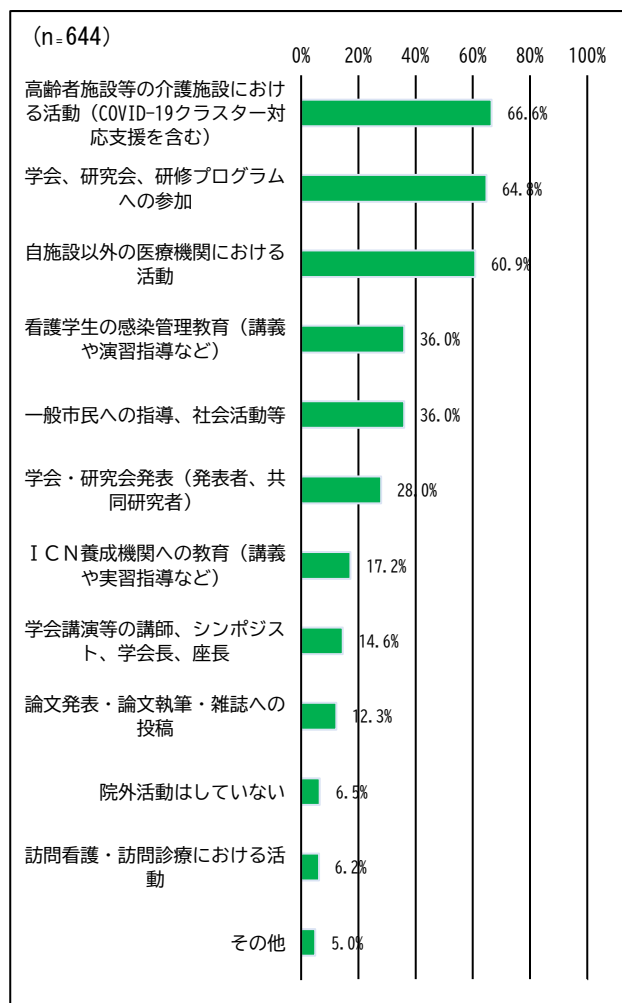


図24 所属施設外での活動内容

### 4) 所属施設以外での COVID-19 対応における介入場

所属施設以外の医療機関での COVID-19 対応における介入した場所については、先に述べた高齢者施設等の介護施設76.9%や医療機関66.1%以外にも、障害者施設、児童福祉施設など感染対策を実践出来ない入所者が多い施設であった。さらに、コロナ陽性者の宿泊療養ホテルへの対応もあった。(図25)

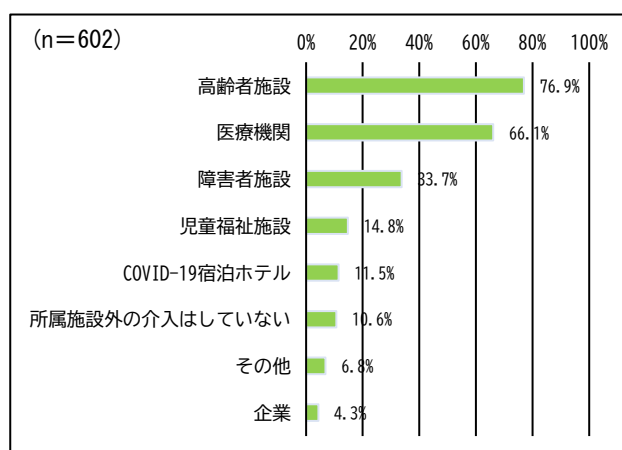


図25 所属施設以外での COVID-19 対応の介入場所

### 5) 所属施設以外の COVID-19 対応の活動内容

所属施設以外での COVID-19 対応では、職員教育 80.5%、クラスター対応 78.4%が多かった。マニュアルの作成については、所属施設ではないため作成の権限ではなくアドバイスにとどまるためか 13.4%であった。しかし、電話やメールでのコンサルテーションが 75.8%と多かった。ICN がいない施設では、マニュアル作成や職員教育や個人防護具の選定など経験がない職員が対応されており、電話やメールが多かったのではないかと思われる。(図 26)

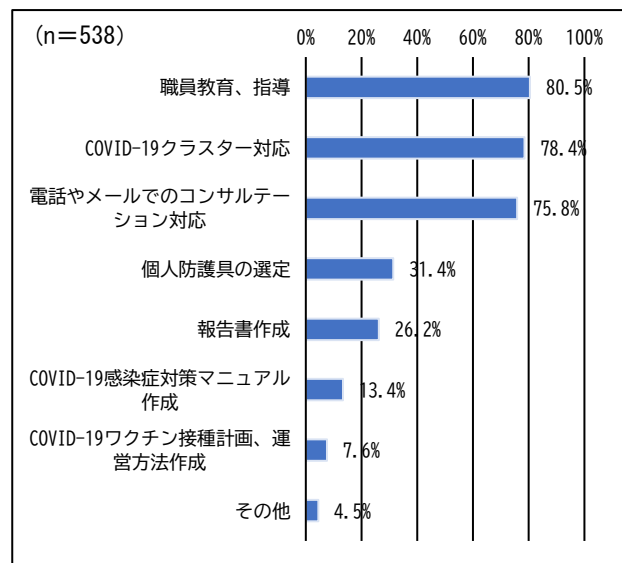


図 26 所属施設以外で COVID-19 対応の活動内容

### 6) 所属施設以外の活動で苦慮したこと

所属施設以外の活動では、クラスター対応が 51.1%、次いで職員教育 43.5%、保健所との支援調整、職員の精神的負担への配慮の提案が 19%台であった。所属施設外での対応に苦慮したことがない 16.0%であり、ICN の活動が所属施設以外での活動が望まれていたことがわかった。自由記載には、「保健所と共に実施したため困らなかった」、「施設に合わせた対応を検討することが大変だった」「先に対応している保健所や対応班との対策の相違があった」など、施設外での活動時間も困難な中で、限られた情報で対応することが求められる厳しい状況があった。(図 27)

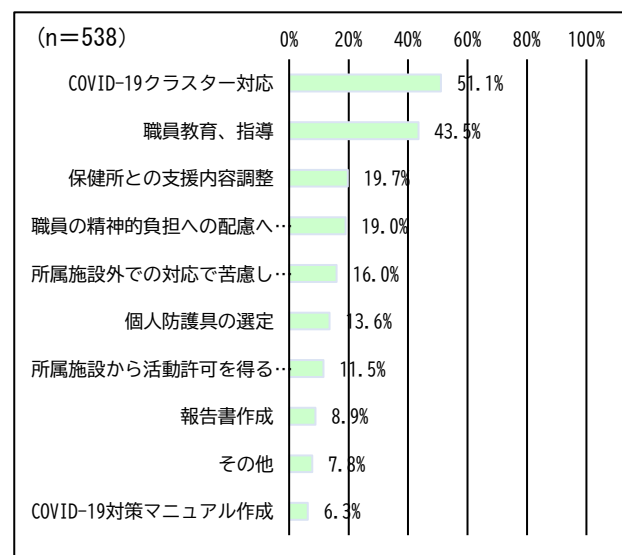


図 27 所属施設以外の活動で苦慮したこと

### 7) COVID-19 対応で有用だった情報

COVID-19 は新興感染症であり、少ない情報の中、自施設の対応マニュアルを作成するために、根拠のある正確な情報を検索するうえで、厚生労働省の通知や提言が 83.4%と最も多かった。次いで、地域連携を通じた ICN 同士の情報交換が 75.6%、国内外の学会提言やマニュアル 71.1%、教育課程の同期を通じた ICN 同士の情報交換 63.5%であった。日頃から密に地域連携が行われ、ICN 同士の情報共有が実践されていることが伺えた。(図 28)

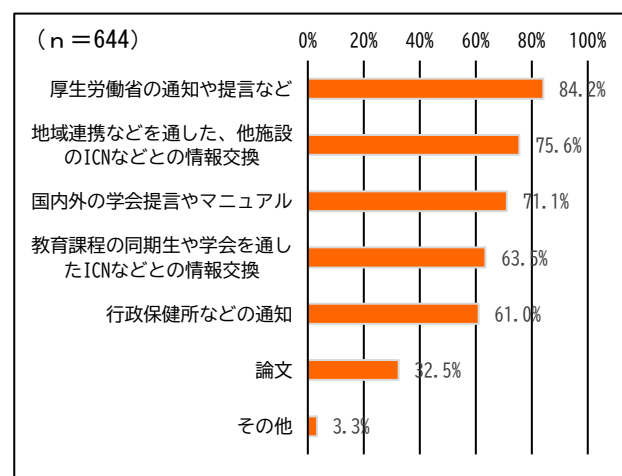


図 28 COVID-19 対応で有用だった情報

## 7. 今後学習の機会が欲しいテーマ

感染管理を実践していく上で、今後学習の機会が欲しいテーマとしては、「人材育成」が57.0%で最も多く、「最新ガイドライン情報」(52.2%)、「IT技術の活用による業務効率化」(50.3%)がいずれも50%台であった。次いで、「災害時の感染対策」(47.8%)、「統計」(47.4%)、「疫学」(47.4%)、「サーベイランス」(46.1%)、「経営マネジメント」(43.5%)、「アウトブレイク対応」(40.7%)がいずれも40%台であり、これまでの調査から大きな傾向の変化はなかった。なお、IT技術の活用による業務効率化については、今回新たな選択肢とした(図29)。

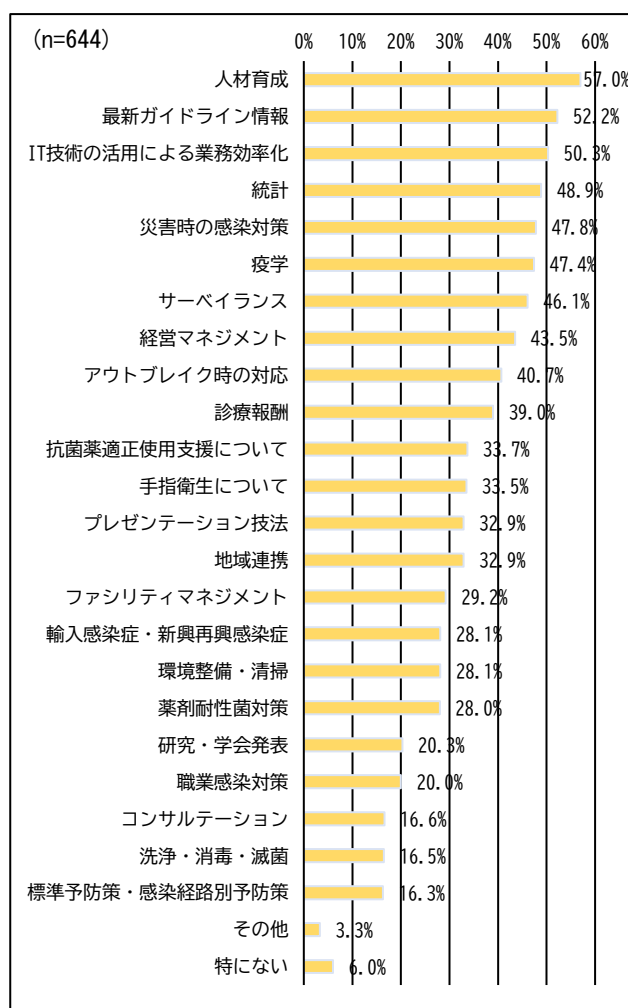


図29 今後学習の機会が欲しいテーマ

### 【考察】

調査対象期間の2022年度は、診療報酬改定やコロナ禍により、ICNに求められる役割が増加していた。そのような中で、ICNは院内外で幅広く活躍したことが伺える。

特にCOVID-19対応においては、新興感染症のため情報が不足する中、院内の体制のルール作りから教育、クラスター対応のみならず、ワクチン接種、体調不良の職員対応や保健所との連携、さらには所属施設外の支援など多岐に渡り、役割を果たしている。日本のCOVID-19感染者数と死亡者数は、主要国よりも少ないことが報告されており<sup>1)</sup>、これは医療現場への負担や医療提供体制の逼迫の中でも、診療継続を目指した臨床現場の努力によるところが大きいといえる。この中でICNは、患者が安心して医療を受けられるように、そして職員が安心して医療提供を継続できるように、体制を整え尽力し活躍してきたことが本調査結果で示されている。

さらに、COVID-19パンデミックにおいても、ICNは通常業務との両立を図り、感染対策において重要な業務であるサーベイランスを継続できていることは特筆すべきことであると考えられる。COVID-19対策中心になりがちな状況下でも、幅広く自己の役割を發揮していたと評価する。しかし、ICNが院内外で活躍する一方で、本調査ではICNが1名であるという施設が約40%であるうえに、時間外労働は著明に増加している。さらに近年は、病院機能評価においてサーベイランス対象の拡大が求められていることから、ICNの複数体制を目指

し後継者育成を含めた人材育成や、人員計画の検討等が大きな課題であると考えている。

一方、専任者・兼任者においては、サーベイランスの実施状況は低い現状がある。感染管理認定看護師教育機関の増加に伴い<sup>2)</sup>、今後さらに ICN は増加し、それに伴い兼任者も増加することが見込まれる。ICN は専従でなければ役割を發揮できないということはなく、どの部署においても感染管理が必要であることは言うまでもない。特に、スタッフに近い立場として細やかな目配りのもと、リンクナースを支援しながら、所属部署の実践に即した問題解決が行えると期待する。サーベイランスを行う立場にないという理由が多いが、所属部署で行えるサーベイランスを検討し、サーベイランスに基づくケア改善活動を行っていくことで ICN 役割を發揮することも必要であると考えている。経験が浅い ICN はサーベイランスを実施する中で困ったことも発生しうることから、専従者との連携体制の構築により、各自のコンピテンシーを高めていくことも求められると考える。

#### 【おわりに】

ICNJ は 2023 年に設立 20 周年を迎えた。この間、診療報酬改定において感染管理の分野が大きく評価され、特定行為を組み込んだ認定看護師教育の開始、さらには、2020 年からの COVID-19 の流行で、感染管理に係る看護師が社会に求められ、所属施設内での活動が中心であった役割が、行政等と連携し施設外での活動も担うようにも変化した。今回の調査では、ICN が持ち前のマネジメント能力を最大限に發揮し、その時々で力を發揮してきたことが伺えた。

感染管理の分野は、診療報酬改定に合わせた体制整備や、再び来るであろう新興感染症対応など、非常に多くの幅広い事柄について日常業務を遂行しながら、常に新しい情報を入手し、所属施設内外において多職種と協働し、柔軟に対応していかななくてはならない。より質の高い医療の推進を目指し、ICN が負担なく活躍し続けるために、今後も多くの会員の皆様のニーズに合わせた様々な情報提供や調査の実施により、日々の活動の一助となれば幸いである。

#### 【謝辞】

本会員調査の実施にあたり、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。

#### 【引用文献】

- 1) Jhons Hopkins Coronavirus resource center. 日本-COVID19 の概要.  
<https://coronavirus.jhu.edu/region/japan> (参照 2024-03-21)
- 2) 公益社団法人日本看護協会. 教育機関開講状況・定員数一覧.  
[https://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/education/educ\\_inst\\_approval\\_cn.html](https://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/education/educ_inst_approval_cn.html) (参照 2024-03-21)