

感染管理認定看護師の感染予防・管理活動に関わる因子間の関連性について

中畑千夏子¹⁾・渡辺みどり²⁾・坂田 憲昭¹⁾

Estimation of the Relevance between the Factors Involving with the Practical Activities of Certified Nurses in Infection Control; CNICs

Chikako NAKAHATA¹⁾, Midori WATANABE²⁾ and Noriaki SAKATA¹⁾

¹⁾Department of Pathophysiology and Pharmacotherapeutics, Nagano College of Nursing,

²⁾Department of Gerontological Nursing, Nagano College of Nursing

(2020年8月28日受付・2021年1月19日受理)

要 旨

本研究は、感染管理認定看護師の感染予防・管理活動に関わる因子間の関連性を明らかにすることを目的とした。日本看護協会が認定する感染管理認定看護師2,278名を対象とした無記名の自記式質問紙調査を行った。質問紙の回収数は708（回収率31.1%）であった。そのうち、有効回答が得られた698名分（有効回答率98.6%）について分析した。「看護師長相当」および「副看護師長相当」といった組織管理に関わる職位を有すること、勤務形態が「専従および専任」であること、「学会または研究会へ参加すること」が、感染管理認定看護師の感染予防・管理活動に関連していた。また、感染管理認定看護師が所属する施設に関する因子では、「診療報酬の感染防止対策加算を取得していること」が、これらの活動に関連していた。その加算の種別では、「感染防止対策加算Ⅰ」を取得する施設への所属が感染予防・管理活動のうちの「医療関連感染サーベイランス」、「職業感染管理」に関する活動に関連していた。一方で、病床数「400床未満」の中小規模病院や感染管理認定看護師等の「複数配置がされていない施設に属すること」が、感染管理認定看護師が行う感染予防・管理活動のうち、「感染防止技術」に関する活動に関連していた。

Key words : 感染管理認定看護師, 感染対策, 感染防止対策加算

1. はじめに

1995年に制定された日本看護協会による認定看護師制度において、2001年に認定が開始された感染管理分野は、登録者数が2018年7月現在で2,706名と、21分野の中で最も多い¹⁾。

認定看護師制度の開始から20年が経過した2015年には、厚生労働省が、特定行為に係る看護師の研修制度を発足させた²⁾。これを契機に、これまでの認定看護師制度は、国の特定行為に係る看護師の研修制度を抱合し、新たな制度へと再構築されることになった。今後は、新たな認定看護師の役割として、高い臨床推論力と病態判断力に基づいた実践活動が求められることとなり³⁾、そ

れに見合ったカリキュラムの展開と人材の確保が必要とされる。

このように、認定看護師に係る制度は大きく変革をとげようとする中、感染管理認定看護師においては、これまでに、医療関連感染の低減や病院内における集団感染の抑止につながる例が報告されており^{4,5)}、医療の質の向上に大きく貢献してきたといえる。そこで本研究では、感染管理認定看護師の活動実態を調べ、それらに関わる因子間の関連性について検討を行った。

2. 方 法

1) 調査対象者および期間

日本看護協会認定看護師登録者名簿において2017年12月の時点で、氏名および所属先の医療施設名が公開されており、連絡先が判明している2,278名を対象とし

¹⁾長野県看護大学人間基礎科学講座 病態・治療学分野, ²⁾長野県看護大学広域看護学講座 老年看護学分野

表 1 感染予防・管理活動の頻度に関する質問項目と分類

分類	質問項目※
感染予防・管理システム (5点×3項目=15点満点)	1 各種委員会定例会議への参加 2 院内ラウンド(巡視) 3 緊急案件(アウトブレイク発生)等への備え
医療関連感染サーベイランス (5点×4項目=20点満点)	4 所属施設に必要な医療関連感染サーベイランス計画の立案・修正 5 医療関連感染サーベイランスデータの分析・評価 6 医療関連感染サーベイランス結果に基づいた介入 7 医療関連感染サーベイランス結果の見直し・改訂
感染防止技術 (5点×3項目=15点満点)	8 感染予防対策マニュアルの見直し・改訂 9 現場スタッフ等への感染予防対策に関する助言 10 政策やガイドラインの変更に伴う院内手順の整備
感染管理指導 (5点×3項目=15点満点)	11 感染予防・管理に関する教育ニーズの査定 12 感染予防・管理指導計画の立案・修正 13 感染予防・管理指導効果(行動変容, 遵守率等)の把握
感染管理相談 (5点×2項目=10点満点)	14 感染予防・管理相談計画の立案・修正 15 感染予防・管理相談内容の分析とその結果に基づく介入
職業感染管理 (5点×6項目=30点満点)	16 麻疹, 風疹等のウイルス疾患に関するスクリーニングプログラム(抗体価検査, 予防接種歴の把握等)の実施 17 結核に関するスクリーニングプログラム(IGRA, ツ反, 聞き取り等)の実施 18 B型肝炎に関するスクリーニングプログラム(抗体価検査, 予防接種歴の把握等)の実施 19 職業感染の発生に関するデータの収集と分析 20 職業感染の発生に関するデータの分析結果に基づく介入 21 職員に対する予防接種プログラムの実施
ファシリティ・マネジメント (5点×2項目=10点満点)	22 ファシリティ・マネジメントに関する現状(清掃, 医療廃棄物処理, 給食, 水質, 空調等)の把握 23 ファシリティ・マネジメントの現状に基づく介入

※実施頻度に応じて加点: 週に1回=5点, 1ヵ月に1回=4点, 3ヵ月に1回=3点, 6ヵ月に1回=2点, 1年に1回=1点, 実施していない=0点

た。調査期間は2017年12月～2018年1月とした。

2) 方法

郵送による無記名自記式質問紙調査を行った。質問内容は、基本属性として、性別、年齢、看護師経験年数、現所属施設での勤続年数、認定看護師資格を取得してからの期間(月数)、現在の職位、認定看護師としての勤務形態とした。また、所属施設に関しては、病床数、診療報酬制度の感染防止対策加算取得状況、感染管理認定看護師または感染症看護専門看護師等の複数配置の有無について回答を求めた。さらに、感染管理認定看護師としての感染予防・管理活動の頻度を問う質問項目を、診療報酬制度の感染防止対策加算における地域連携対策加算チェックシート⁶⁾の23項目を参考に作成した。この23項目を日本看護協会が定める感染管理認定看護師教育基準カリキュラムにおいて感染管理認定看護師の役割とされる「感染予防・管理システム」、「医療関連感染サーベイランス」、「感染防止技術」、「感染管理指導」、「感染管理相談」、「職業感染管理」、「ファシリティ・マネジメント」の7つに分類した(表1)。実施頻度に関する選択肢は「週に1回」、「1ヵ月に1回」、「3ヵ月に1回」、「6ヵ月に1回」、「年に1回」、「実施していない」の6つとし、

それらから、最も実際の活動状況に近いものを一つ選ぶように求めた。「週に1回」から「実施していない」までをそれぞれ5点から0点の6段階とし、各頻度の得点を合算して分析に用いた。また、感染管理認定看護師の自己啓発や、新しい知識および情報を得る機会を得ているかどうかを確認するものとして、学会または研究会への参加の有無についても回答を求めた。

3) 分析方法

IBM SPSS Statistics Ver.24を用いて基本統計量を算出した。また、順序尺度間の関連についてはSpearmanの順位相関係数を求めた。さらに2群間の差の検定にはMann-WhitneyのU検定を、3群間以上の差の検定にはKruskal-Wallis検定を用いた。有意水準はいずれも5%以下とした。

4) 倫理的配慮

対象者に対し、研究への参加は自由意思であり、不参加による不利益は生じないことと、匿名性の保証および質問紙の返信をもって研究参加への意思を確認することを文書によって説明した。なお、本研究は長野県看護大学倫理委員会による承認を得て実施した(承認番号2017-9)。

表2 回答者の属性, 所属する施設の病床数および感染管理体制

項目	分類	回答数 (%)	平均±標準偏差	
性別	男	140 (20.1)	—	
	女	558 (79.7)	—	
年齢		—	43.7±6.6	
看護師経験年数		—	21.6±6.9	
現所属施設での勤続年数		—	15.1±8.4	
認定看護師を取得してからの月数		—	37.2±21.1	
現在の職位	看護部長相当	37 (5.3)	—	
	看護師長相当	196 (28.1)	—	
	副看護師長相当	293 (42.0)	—	
	一般看護スタッフ	172 (24.6)	—	
認定看護師としての勤務形態	専従 (勤務時間のすべて)	388 (55.6)	—	
	専任 (勤務時間の80%以上)	29 (4.2)	—	
	兼任 (勤務時間の80%未満)	281 (40.3)	—	
	兼任の活動時間 (1ヵ月あたり)	—	30.3±26.4*	
学会, 研究会への参加	有	593 (85.0)	—	
	無	105 (15.0)	—	
病床数	400床以上	244 (35.0)	—	
	400床未満	454 (65.0)	—	
感染防止対策加算取得	有	651 (93.3)	—	
	(種別)	加算Ⅰ	499**	—
		加算Ⅱ	153**	—
	無	47 (6.7)	—	
感染管理認定看護師・感染症看護 専門看護師の複数配置	有	369 (52.9)	—	
	無	329 (47.1)	—	

*回答範囲: 0-160 **回答数のみ

3. 結 果

質問紙の回収率は708 (回収率31.1%)であった。このうち、有効回答が得られた698名分 (有効回答率98.6%) の質問紙を研究の対象とした。

1) 回答者の基本属性および所属する施設の病床数と感染管理体制

回答者の基本属性および所属する施設の病床数と感染管理体制を表2に示した。回答者の現在の職位では、副看護師長相当が最も多く、293名 (42.0%) であり、次いで看護師長相当が196名 (28.1%)、役職を持たない一般看護スタッフが172名 (24.6%) であった。看護部長相当は最も少なく、37名 (5.3%) であった。認定看護師としての勤務形態では、勤務時間のすべてが感染管理業務である「専従」が388名 (55.6%) と最も多く、勤務時間の80%未満を感染管理業務に従事する「兼任」は281名 (40.3%) であった。勤務時間の80%以上が感染管理業務である「専任」は29名 (4.2%) と少数であった。このうち職位別の勤務形態の内訳については、「看護部長相当」37名のうち、「専従」は21名 (56.7%)、「専任」が2名 (5.4%)、「兼任」が37.8%であった。「看護師長相当」196名のうち、「専従」が124 (63.3%)、「専任」が8名 (4.1%)、「兼任」が64名 (32.6%) であっ

た。「副看護師長相当」では、293名のうち、「専従」が170名 (58.0%)、「専任」が11名 (3.8%)、「兼任」が112名 (38.2%) であった。「一般看護スタッフ」では172名のうち、「専従」が71名 (41.3%)、「専任」が47名 (4.1%)、「兼任」が94名 (54.7%) であった。また、感染管理認定看護師の自己啓発や新しい知識および情報を得る機会を得ているかどうかを確認するために、学会または研究会への参加の有無について回答を求めたところ、これらに参加している者は593名 (85.0%) であった。

病床数の分類については、厚生労働省における特定機能病院の承認要件⁷⁾の一つである400床以上を大規模病院とし、400床未満を中小規模病院と定義したうえで、母集団を2群に分けた。「400床以上」に属する回答者は244名 (35.0%) であり、「400床未満」に属する回答者は454名 (65.0%) であった。診療報酬制度の感染防止対策加算については、取得の有無に加え、取得している場合には、その種別についても回答を求めた。所属施設において加算取得が有ると回答した対象者は651名 (93.3%) であった。加算種別の内訳は感染防止対策加算Ⅰが499名と加算取得が有ると回答した対象者の76.7%を占め、感染防止対策加算Ⅱは152名であり、23.3%であった。また、感染管理認定看護師または感染

表3 個人および所属施設に関わる各条件の違いによる感染管理活動の実施頻度得点の比較

		感染予防・ 管理システム	医療関連感染 サーベイラ ンス	感染防止技術	感染管理指導	感染管理相談	職業感染管理	ファシリ ティ・マネジ メント
職位	看護部長相 当 (37)	11.6±2.5	8.9±5.2	7.5±3.2	5.0±3.4	3.2±2.9	8.6±6.8	4.4±3.1
	看護師長相 当 (196)	11.6±2.4**	9.0±5.0**	8.1±2.6	5.5±3.6	3.4±2.7	9.0±5.9**	4.9±3.1**
	副看護師長 相当 (293)	11.3±2.7**	8.5±4.9*	8.2±2.7**	5.8±3.5	3.4±2.8	8.0±6.0*	4.1±3.0*
	一般看護 スタッフ (172)	10.5±3.1	6.9±5.3	7.5±2.6	5.0±3.5	3.1±2.9	5.8±5.4	3.3±3.1
勤務形態	専従・専任 (417)	12.2±1.9	9.7±4.4	8.6±2.4	6.2±3.4	3.9±2.8	10.0±5.6	5.0±2.9
	兼任 (281)	9.9±3.2**	6.1±5.4**	7.1±2.9**	4.4±3.4**	2.5±2.7**	4.6±4.9**	2.8±2.9**
学会, 研究 会への参加	有 (593)	11.3±2.7	8.6±5.3	8.1±2.6	5.5±3.5	3.4±2.8	8.1±5.8	4.3±3.1
	無 (105)	10.9±2.9*	7.2±5.3**	7.6±3.0	5.1±3.7	2.9±2.9	6.8±6.4**	3.4±3.0**
所属施設の 規模	400床以上 (244)	11.1±3.2	8.5±4.9	7.7±2.8	5.7±3.6	3.6±2.9	8.2±6.7	4.4±3.2
	400床未満 (454)	11.3±2.5	8.1±5.2	8.1±2.6*	5.3±3.5	3.1±2.7	7.6±5.6	4.0±3.0
感染防止対 策加算取得	有 (651)	11.4±2.7	8.5±5.0	8.0±2.7	5.5±3.6	3.4±2.8	8.0±6.0	4.2±3.1
	無 (47)	9.8±3.4**	5.0±5.6**	7.9±3.2	4.4±3.1*	2.5±2.6*	4.9±4.4**	3.0±2.8**
感染防止対 策加算種別	加算I (499)	11.3±2.8	8.9±4.8	8.0±2.7	5.5±3.6	3.4±2.8	8.6±6.3	4.3±3.1
	加算II (152)	11.5±2.1	7.3±5.4**	8.0±2.6	5.2±3.5	3.2±2.9	6.3±4.6**	3.8±3.0
CN, CNS の複数配置	有 (369)	10.9±3.1	8.1±5.2	7.6±2.7	5.3±3.5	3.2±2.8	7.7±6.5	4.2±3.3
	無 (329)	11.6±2.2	8.4±5.0	8.4±2.6**	5.7±3.6	3.4±2.8	7.9±5.3	4.0±2.9

(回答数), 平均±標準偏差, **: p<0.01, *: p<0.05

症看護専門看護師等について、所属施設において、これらの複数配置がされていると回答した回答者は369名(52.9%)と半数以上を占めた。このうち「400床以上」の244名では、194名(79.5%)で複数配置が有ると回答しており、「400床」未満の454名では、174名(38.3%)にとどまった。

2) 感染予防・管理活動との関連

①回答者の属性と感染予防・管理活動の実施頻度得点との相関

回答者の属性と感染予防・管理活動の各分類における実施頻度得点との相関の有無を検討したところ、いずれも有意な相関は認めなかった。

②感染予防・管理活動の実施頻度得点の比較

個人および所属施設に関わる各条件の違いによる感染予防・管理活動の実施頻度得点について、いずれも群間比較を行った(表3)。職位の違いによる比較において

「感染予防・管理システム」, 「医療関連感染サーベイランス」, 「職業感染管理」, 「ファシリティ・マネジメント」の4つの分類については、「一般看護スタッフ」と比較して「看護師長」および「副看護師長相当」がそれぞれ有意に高かった。また、「感染防止技術」については、「一般看護スタッフ」と比較して「副看護師長」のみが有意に高かった。「感染管理指導」, 「感染管理相談」の2分類では、いずれも職位による有意差はみられなかった。

なお、勤務形態については、勤務時間の80%以上を感染管理業務に充てる「専任」は「専従」に近い勤務形態であると考え、「専従および専任」を同一の群として「兼任」との比較を行った。感染予防・管理活動の7分類のすべてである「感染予防・管理システム」, 「医療関連感染サーベイランス」, 「感染防止技術」, 「感染管理指導」, 「感染管理相談」, 「職業感染管理」, 「ファシリティ・マネジメント」の実施頻度得点が、「兼任」と比較して

「専従および専任」で有意に高かった。また、「学会または研究会への参加」では「無」と比較して「有」が「感染予防・管理システム」、「医療関連感染サーベイランス」、「感染管理相談」、「職業感染管理」、「ファシリティ・マネジメント」における活動の実施頻度得点で有意に高かった。病床数では「400床以上」と比較して「400床未満」が「感染防止技術」の実施頻度得点で有意に高かった。「感染防止対策加算取得」では「無」と比較して「有」が「医療関連感染サーベイランス」、「職業感染管理」の実施頻度得点で有意に高かった。取得する感染防止対策加算の種別による比較では「感染防止対策加算Ⅱ」と比較して「感染防止対策加算Ⅰ」が「医療関連感染サーベイランス」、「職業感染管理」の実施頻度得点で有意に高かった。また、感染管理認定看護師等の複数配置では「有」と比較して「無」が「感染防止技術」の実施頻度得点で有意に高かった。

5. 考 察

職位の違いによる感染予防・管理活動への影響については、「感染予防・管理システム」、「医療関連感染サーベイランス」、「職業感染管理」、「ファシリティ・マネジメント」の4分類について、いずれも「一般看護スタッフ」と比較して「看護師長相当」、「副看護師長相当」が有意に高かった(表3)。「一般看護スタッフ」では他の職位と比較して「専従」および「専任」として感染管理に従事する割合が小さかったことから、これら4分類の実施にあたっては特に、活動時間の確保が必要であることが示唆された。特に、「医療関連感染サーベイランス」では、専従もしくは専任で行う看護師がいる施設では、そうでない施設と比べ、その実施率が有意に高いことが報告されていることから⁸⁾、このことを裏付けられると考える。表3に示した通り、「感染防止技術」については、「一般看護スタッフ」と比較して「副看護師長相当」が有意に高かったが、「看護師長相当」と「一般看護スタッフ」に有意差はみられなかった。これは、中間管理職に当たる「副看護師長相当」では特に、「現場スタッフ等への感染予防対策に関する助言」は実施頻度が高い可能性を示唆するものと考えられる。

職位以外の因子についての検討では(表3)、「兼任」と比較して「専従および専任」が感染予防・管理活動の実施頻度の7分類すべての得点と関連していた。感染予防・管理活動時間の多い「専従および専任」では、計画的かつ効率的に動くことが可能であることから実施頻度が必然的に増えるものと考えられる。また、「学会または研究会への参加」は、「感染予防・管理システム」、「医療関連サーベイランス」、「感染管理相談」、「職業感染管理」、「ファシリティ・マネジメント」における活動の実施得点と関連していた。学会や研究会へ参加は、専門分

野における新しい情報や知識を得るだけでなく、専門家同士のネットワークを築く貴重な機会にもなり得る。先に行われた感染管理認定看護師を対象とした支援ニーズの調査では、その一つとして「感染管理に係る医療職との交流と実践的な学習支援」が挙げられているように⁹⁾、このような場への参加は、感染管理認定看護師の活動に関連するものと考えられる。

「感染防止対策加算Ⅰ」では「感染防止対策加算Ⅱ」と比較し、「医療関連感染サーベイランス」「職業感染管理」の活動実施得点に関連していた。感染防止対策加算の算定要件では、感染管理活動を組織的に行うためのチーム構成についても定められており、同加算を取得する施設では、感染管理活動を展開しやすい体制が整えられている。中でも、専従の感染管理者の配置を必要とする「感染防止対策加算Ⅰ」を取得する施設では「感染防止対策加算Ⅱ」を算定する施設と比較して、エビデンスにもとづいた感染管理活動の展開、医療従事者等の職業感染への予防活動の充実がより一層、はかられているものと考えられる。一方で、他5分類では加算種別による得点の有意差はみられなかったことから、これらの活動は、算定要件や感染管理体制の整備状況に関係なく実施する必要がある項目であることが示唆された。

また、「感染防止技術」は感染防止対策加算の有無および取得加算の種別のいずれにおいても実施得点に有意差はみられなかった。「感染防止技術」の内容は、「感染予防対策マニュアルの見直し・改訂」「現場スタッフ等への感染予防対策に関する助言」「政策やガイドラインの変更に伴う院内手順の整備」である。これらの活動は、感染管理に携わる立場にある看護職者が、感染管理認定看護師資格取得以前から多く行う傾向にあることが指摘されている¹⁰⁾。このことから、感染管理認定看護師や同等の教育を受けた看護師の存在が条件となる感染防止対策加算算定の有無に関係なく、これらの活動に対しては従来から一定の時間を費やしている可能性があるものと考えられる。

所属施設の規模では「400床未満」が、「感染防止技術」の項目でのみ、その活動実施得点と有意に関連していた。同様に、「感染管理認定看護師、感染症看護専門看護師等の複数配置無し」でも「感染防止技術」の項目でのみ、その活動実施得点と有意に関連していた。今回の調査では、「400床未満」の中小規模施設では、感染管理認定看護師等の複数配置が38.3%と、「400床以上」の79.5%と比較して、極めて低い傾向にあることが明らかとなった。このことから、感染管理認定看護師等の複数配置がなく、単独で感染管理業務に従事する場合には、「感染防止技術」における活動が優先される現状があるものと考えられる。「感染防止技術」の具体的活動内容は、現場が最も必要とすることであり、特に短期間に一

定の成果が求められる。こういったことから、感染管理認定看護師の複数配置が比較的少ない中小規模病院に所属することは、「感染防止技術」における活動に関連する可能性があるものと考えられる。

利益相反自己申告：申告すべきものなし。

文 献

- 1) 日本看護協会：認定看護師登録者数一覧：http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/about_institutionnintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/about_institution：2020年8月26日現在。
- 2) 厚生労働省：特定行為に係る看護師の研修制度の概要：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000070423.html：2020年8月26日現在。
- 3) 日本看護協会：認定看護師とは：http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cn：2020年8月26日現在。
- 4) 堤 徳正, 川又光子, 秋月浩光：市中病院に派遣された感染管理認定看護師派遣事業における評価の調査。日本農村医学会雑誌 2017; 66(4): 472-80.
- 5) 高島真美, 藤原広子, 森野幸代, 杉町富貴子, 芹生珠紀, 日比野もも子, 他：手指衛生の5つのタイミングに関する直

- 接観察者教育プログラムの開発。日本環境感染学会 2017; 32(4): 179-85.
- 6) 厚生労働省：感染防止対策加算における地域連携対策加算チェックシート：https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/hoken/iryuu/hoken15/dl/5-2-2-7.pdf：2020年8月26日現在。
 - 7) 厚生労働省：特定機能病院について：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000137801.html：2019年3月6日現在。
 - 8) 操 華子：医療関連感染サーベイランス活動の実態と影響要因の検討。科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書 2012：https://kaken.nii.ac.jp/ja/file/KAKE-NHI-PROJECT-21592718/21592718seika.pdf：2020年11月21日現在。
 - 9) 石川倫子, 竹村美和, 嶋田由美子, 西原寿代, 中川かつ枝, 丸岡直子：感染管理認定看護師が活動の拡大を目指して行った働きかけと支援ニーズ—所属する病院および教育を受けた教育機関に対して—。石川看護雑誌 2019; 16: 49-58.
 - 10) 田口実里：感染管理認定看護師の資格取得における役割の変化。日本赤十字看護大学紀要 2011; 25: 53-64.

[連絡先：〒399-4117 長野県駒ヶ根市赤穂 1694 番地
長野県看護大学 中畑千夏子
E-mail: chikako@nagano-nurs.ac.jp]

Estimation of the Relevance between the Factors Involving with the Practical Activities of Certified Nurses in Infection Control; CNICs

Chikako NAKAHATA¹⁾, Midori WATANABE²⁾ and Noriaki SAKATA¹⁾

¹⁾Department of Pathophysiology and Pharmacotherapeutics, Nagano College of Nursing,

²⁾Department of Gerontological Nursing, Nagano College of Nursing

Abstract

This study was conducted to estimate the relevance between the factors relating to the practical activities for infection prevention and control, performed by certified nurses in infection control (CNICs). A questionnaire survey was conducted to a total of 2,278 CNICs authorized by the Japanese Nursing Association. The responses were obtained from 708 subjects, and 698 of those were used to analyze as a valid response. Three factors were related to the activities: "holding an administrative position," "working as a full-time CNIC," and "participating in academic meeting or research seminar." In addition, "working in facilities receiving additional reimbursement for infection prevention of medical treatment fee" was also another relating factor. The frequency of practice relevant to "surveillance for healthcare-associated infection" and "occupational infection control" was increased especially in the facilities receiving Type I of additional reimbursement. Working in the facilities with less than 400 hospital beds or staffed by a single CNIC was thought to be a factor relating to the practical activities relevant to "infection control skills."

Key words: certified nurse in infection control, infection control, additional reimbursement for infection prevention