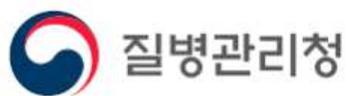

2021년 의료기관 감염관리 실태조사 주요결과

2022. 10.



→ 일러두기

- ◎ 이 보고서는 「감염병의 관리 및 예방에 관한 법률」 제17조에 의거, 질병관리청이 주관하고 「의료기관평가인증원」이 수행한 「2021년 의료기관 감염관리 실태조사」의 주요 결과임
- ◎ 본 조사는 의료기관 감염관리 정책 수립의 기초자료 마련을 목적으로 실시 됨
- ◎ 조사 대상은 상급종합병원, 종합병원, 병원이며, 이 보고서에서 의료기관 종별 분류 용어는 아래와 같이 정의함
 - 의료기관 : 상급종합병원, 종합병원, 병원을 모두 포함
 - 상급종합병원 : 종합병원 중 「의료법」 제3조의4(상급종합병원 지정)에 따라 보건복지부 장관이 상급종합병원으로 지정한 의료기관
 - 종합병원 : 「의료법」 제3조(의료기관)제2항제3호 바목에 해당하는 의료기관 단, 종합병원 중 상급종합병원은 별도 분류
 - 병원 : 「의료법」 제3조(의료기관)제2항제3호 가목에 해당하는 의료기관
- ◎ 2021년 의료기관 감염관리 실태조사의 대상 기간은 2021년이며, 각 문항에 대한 응답 기준일은 2021년 12월 30일로 함
- ◎ 본 조사는, 의료기관이 전산시스템을 통해 조사 문항에 직접 응답하는 온라인 설문조사 방식으로 실시 되었으며, 일부 현장조사를 통해 온라인 응답에 대한 일치도를 확인하였음
 - 온라인 설문조사와 현장조사의 일치도 통계량이 0.40 미만인 경우는 일치도가 중간정도 미만¹⁾²⁾이므로 실태조사 결과 해석에 주의가 필요함
 - ※ 일치도 통계량(Gwet's AC1)이 0.40 미만인 조사결과는 주요결과 요약 및 통계표에 별도 표기(*)함
- ◎ 이 보고서에 수록된 실태조사 결과는 익명을 기반으로 분석되었으며, 개별 의료기관의 조사 결과는 식별할 수 없음

1) Gwet, K(2001). Handbook of inter-rater reliability, STATAXIS publishing company, Gaithersburg. Holley, J.W. and Guilford, J.p.

2) Wongpakaran et al., A comparison of Cohen's Kappa and Gwet's AC1 when calculating inter-rater reliability coefficients: a study conducted with personality disorder samples. BMC Medical Research Methodology 2013, 13:61

목 차

I. 조사개요	1
II. 주요결과	3
1. 감염관리 체계	3
2. 감염관리 프로그램	6
3. 손위생 및 주사실무	13
4. 격리지침	15
5. 주요 의료관련감염 예방	17
6. 의료기구·환경 관리, 시설	22
III. 주요결과 통계표	26
부록	
1. 2021년 의료기관 감염관리 실태조사 주요결과 지표목록	52

□ 조사목적

- 국내 의료기관의 감염관리 현황을 파악하여, 의료관련감염 예방관리 종합대책 등 정책 수립의 기초자료 제공

□ 조사근거

- 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제17조 및 동법 시행규칙 제15조

□ 조사대상

- 「의료법」 제3조에 따른 병원급 의료기관 중 상급종합병원을 포함한 종합병원 및 병원 전수(1,767개소)

* 2021년 11월 30일 기준 건강보험심사평가원 신고자료 기준

□ 조사내용

- 의료기관 감염관리체계 및 인프라, 의료관련감염 감시 및 예방 활동 등 의료기관 감염관리 표준문항으로 구성된 9개 영역

* ① 감염관리체계, ② 손위생, ③ 주사실무, ④ 격리지침, ⑤ 삼입기구 관리,
⑥ 수술부위감염 예방, ⑦ 소독과 멸균, ⑧ 환경관리, ⑨ 감염관리 시설

□ 조사방법

- 전산시스템을 이용하여 의료기관이 실태조사 문항에 직접 응답하는 온라인 설문조사

* 온라인 설문조사 참여 의료기관 중 일부 현장조사를 통해 설문조사 일치도 확인

□ 조사기간

- 2021년 12월 27일 ~ 2022년 5월 13일

□ 조사참여 현황

- 상급종합병원을 포함한 종합병원 및 병원 1,197개소 참여(참여율 67.7%)

* 온라인 설문조사 참여 의료기관 중 125개소 현장조사 실시

표 1-1. 2021년 의료기관 감염관리 실태조사 참여 의료기관 현황

(단위 : 기관수, %)

구분		조사대상	참여기관	참여율(%)
계		1,767	1,197	67.7
상급종합병원		45	45	100.0
종합병원		319	294	92.2
병원	소계	1,403	858	61.2
	100병상 이상	493	348	70.6
	100병상 미만	910	510	56.0

□ 현장조사 일치도

- 실태조사 참여 의료기관 중 약 10%를 대상으로 현장조사 실시 결과, 조사영역별 일치도(Gwet's AC1)* 0.52 ~ 0.84 확인

* 온라인 설문조사와 현장조사의 일치도 통계량이 0.40 이상인 경우 일치도가 중간 정도 이상임³⁾⁴⁾

표 1-2. 2021년 의료기관 감염관리 실태조사 조사영역별 온라인 설문조사와 현장조사 일치도

조사영역	일치도(AC1)
① 감염관리체계	0.63
② 손위생	0.67
③ 주사 실무	0.84
④ 격리지침	0.52
⑤ 삼입기구 관리	0.74
⑥ 수술부위감염 예방	0.84
⑦ 소독과 멸균	0.63
⑧ 환경관리	0.68
⑨ 감염관리 시설	0.63

3) Gwet, K(2001). Handbook of inter-rater reliability, STATAXIS publishing company, Gaithersburg. Holley, J.W. and Guilford, J.p.

4) Wongpakaran et al., A comparison of Cohen's Kappa and Gwet's AC1 when calculating inter-rater reliability coefficients: a study conducted with personality disorder samples. BMC Medical Research Methodology 2013, 13:61

II

주요결과 요약

※ 본 보고서의 'II. 주요결과 요약'에서는 9개 조사영역을 관련 영역별 6개 범주로 요약

1. 감염관리체계(①), 2. 감염관리프로그램(①), 3. 손위생 및 주사실무(②, ③), 4. 격리지침(④), 5. 주요 의료관련감염 예방(⑤, ⑥), 6. 의료기구·환경 관리, 시설(⑦, ⑧, ⑨)

1] 감염관리체계

- ◇ (감염관리위원회 운영) 상급종합병원 100%, 종합병원 99.3%, 병원 58.0%
- ◇ (감염관리실 운영) 상급종합병원 100%, 종합병원 100%, 병원 43.7%

□ 감염관리 조직 구성 및 운영 현황

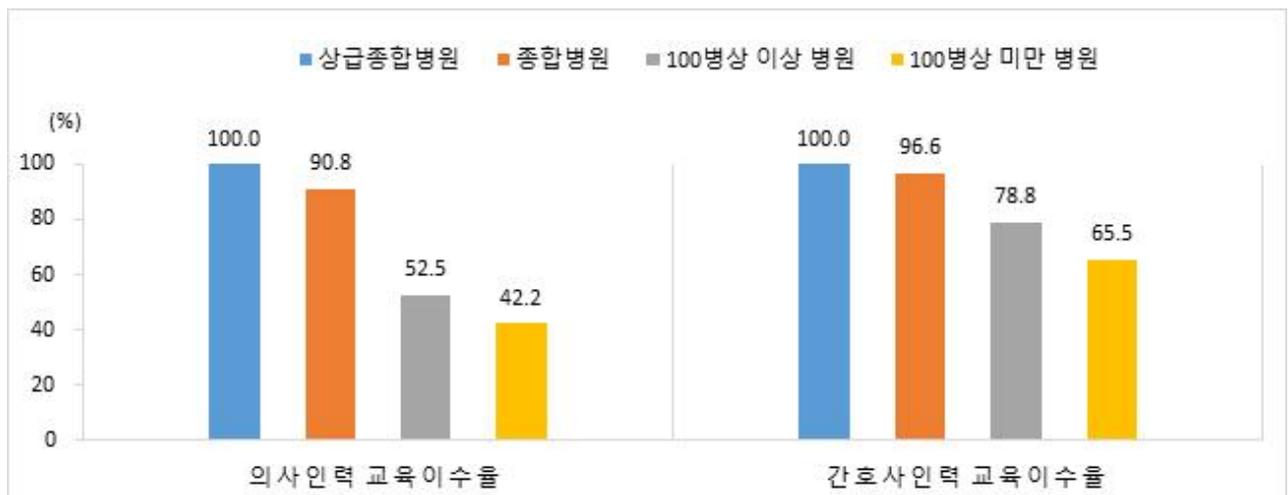
- (감염관리위원회) 감염관리위원회를 구성하고 있는 의료기관은 69.8%이며, 상급종합병원 100%, 종합병원 99.3%, 병원 58.0%(100병상 이상 86.5%, 100병상 미만 38.6%)
 - 감염관리위원회를 운영하는 의료기관 중 92.3%는 감염관리위원회를 연 2회 이상 개최
- (감염관리실) 감염관리실이 설치된 의료기관은 59.6%이며, 상급종합병원 100%, 종합병원 100%, 병원 43.7%(100병상 이상 74.4%, 100병상 미만 22.7%)
 - 의료법 시행규칙에 제시된 감염관리실의 수행 업무별 수행율은 ①병원감염의 발생 감시 95.1%, ②병원감염관리 실적의 분석 및 평가 81.8%, ③직원의 감염관리교육 및 감염과 관련된 직원의 건강관리에 관한 사항 96.2%



<그림 1-1. 감염관리위원회 및 감염관리실 운영 현황>

□ 감염관리실 인력 현황

- (전담인력) 감염관리실에 전담인력을 1명 이상 배치하고 있는 의료기관은 77.0%이며, 상급종합병원 100%, 종합병원 97.3%, 병원 58.4%(100병상 이상 64.9%, 100병상 미만 44.0%)
- (평균인력) 전담인력과 겸임인력을 모두 포함한 감염관리실의 감염관리 업무 인력의 평균 인원 수는 의사 1.6명, 간호사 2.4명
 - 의료기관 종별 감염관리 의사 평균 인원수는, 상급종합병원 5.0명, 종합병원 1.9명, 병원 1.0명(100병상 이상 1.0명, 100병상 미만 1.0명)
 - 의료기관 종별 감염관리 간호사 평균 인원수는, 상급종합병원 8.2명, 종합병원 2.7명, 병원 1.4명(100병상 이상 1.4명, 100병상 미만 1.6명)
- (교육이수) 연간 16시간 이상 감염관리 교육 이수율은, 의사 69.6%, 간호사 85.3%
 - 의료기관 종별 감염관리 의사의 교육 이수율은, 상급종합병원 100%, 종합병원 90.8%, 병원 49.3%(100병상 이상 52.5%, 100병상 미만 42.2%)
 - 의료기관 종별 감염관리 간호사의 교육 이수율은, 상급종합병원 100%, 종합병원 96.6%, 병원 74.7%(100병상 이상 78.8%, 100병상 미만 65.5%)



<그림 1-2. 감염관리실 인력의 감염관리 교육 이수율>

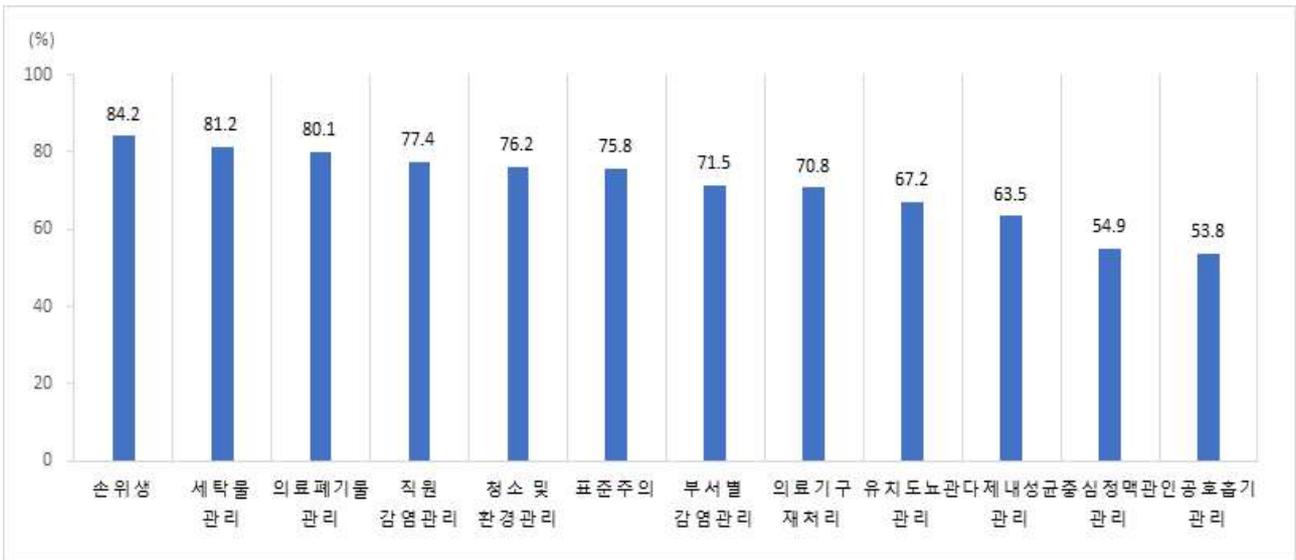
□ **감염관리 규정 및 지침 보유 현황**

- (규정 및 지침) 의료기관 내 자체 감염관리 규정이나 지침을 갖추고 있는 의료기관은 86.0%이며, 상급종합병원 100%, 종합병원 98.6%, 병원 81.0%



<그림 1-3. 의료기관 내 자체 감염관리 규정 및 지침 보유 현황>

- 감염관리 영역별 세부 규정 및 지침 보유율은, 손위생 84.2%, 세탁물 관리 81.2%, 의료폐기물 관리 80.1%, 직원 감염관리 77.4%, 청소 및 환경관리 76.2% 순
- 규정이나 지침을 갖추고 있는 의료기관의 85.5%는 규정 및 지침을 정기적으로 검토 및 개정하고 있으며, 개정 주기는 평균 2.4년



<그림 1-4. 감염관리 영역별 세부 규정 및 지침 보유 현황>

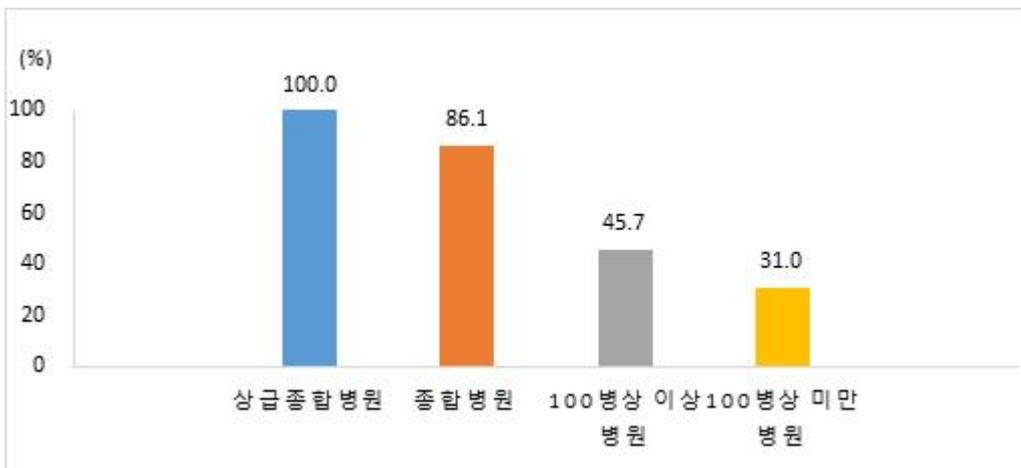
② 감염관리 프로그램

[감염관리 기본 프로그램]

- ◇ (감염관리 프로그램 계획/평가 시행) 상급종합병원 100.0%, 종합병원 86.1%, 병원 36.9%
- ◇ (감염관리프로그램 운영) 감시/모니터링 시행 76.1%, 신종감염병 신속대응 74.9%

□ 감염관리 프로그램 계획 및 평가

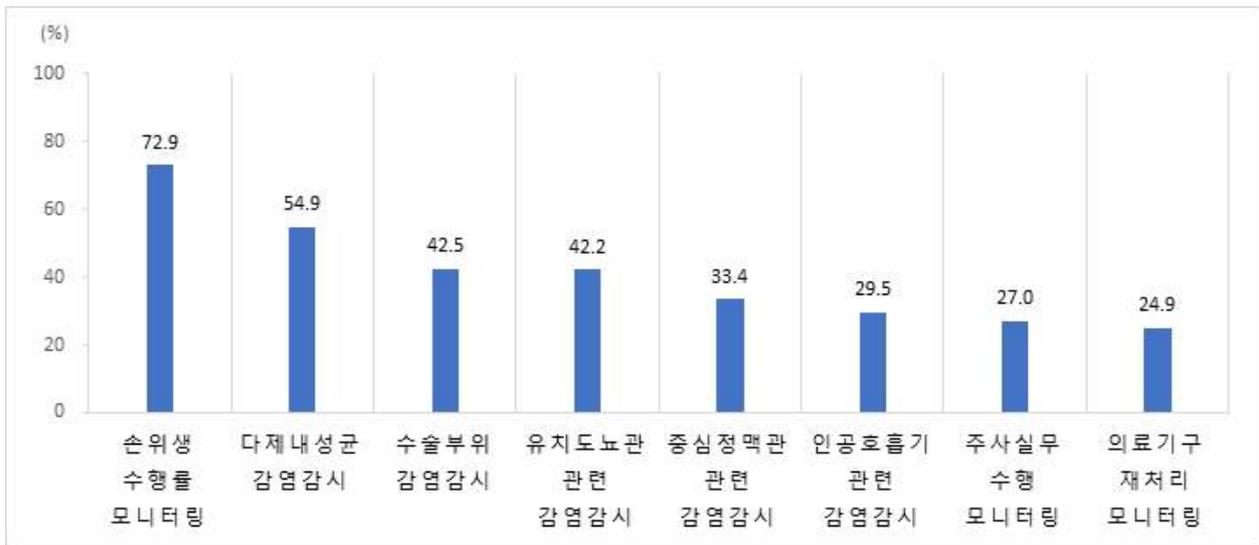
- (계획수립/평가) 감염위험 평가를 통해 정기적으로 감염관리 프로그램을 계획하고 평가하는 의료기관은 51.4%이며, 상급종합병원 100%, 종합병원 86.1%, 병원 36.9%(100병상 이상 45.7%, 100병상 미만 31.0%)



<그림 2-1. 감염관리 프로그램 계획 및 평가 현황>

□ **감염 감시 프로그램**

- (감시/모니터링) 감염감시 또는 모니터링을 하나 이상 운영하는 의료기관은 76.1%이며, 상급종합병원 100%, 종합병원 98.3%, 병원 67.2%(100병상 이상 79.0%, 100병상 미만 59.2%)
- 감시/모니터링 프로그램별 운영 현황은 손위생 수행률 모니터링 72.9%, 다제내성균 감염감시 54.9%, 수술부위 감염감시 42.5% 순



<그림 2-2. 감시 및 모니터링 프로그램 운영 현황>

- (운영 방법 및 활용) 감염감시 체계가 일부 또는 전체 전산화 되어 있는 의료기관은 54.6%, 감시지표의 산출 방식, 분석 주기 등이 체계화되어 있는 의료기관은 74.4%
- 감시체계 운영 결과를 바탕으로 교육, 감염관리 중재활동 등을 마련하고 있는 의료기관은 85.8%
- (결과 피드백) 감염감시 결과를 정기적으로 피드백하고 있는 의료기관은 83.8%
- 감염관리위원회에 피드백하는 경우는 85.3%, 경영진 및 원장단, 해당부서에 피드백하는 경우는 각각 79.2%, 78.2%

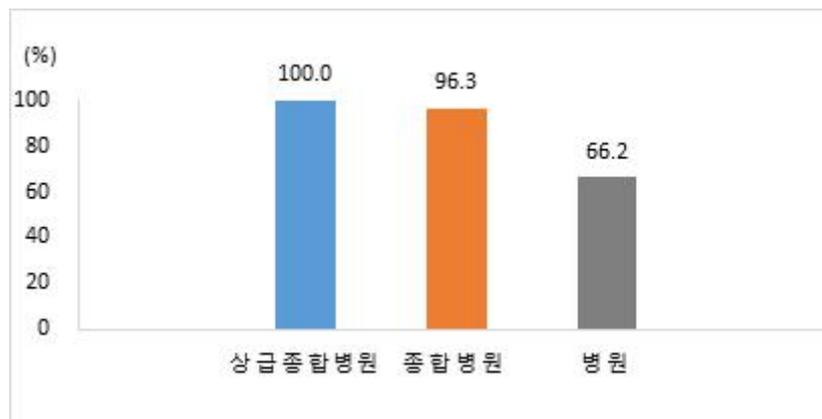
□ 감염병 유행 대응

※ 온라인 설문조사 결과와 현장조사 결과의 일치도가 0.40 미만인 경우 별도 표기(*)

- (유행대응) 의료기관 내 감염병 유행 발생 시 대응을 위한 감염관리 활동을 시행하는 의료기관은 71.1%*, 상급종합병원 100.0%, 종합병원 92.9%, 병원 62.1%*
- (유행경험) 2021년 1년간 감염 유행 발생을 경험한 의료기관은 36.6%*
 - 감염병 유행을 경험한 의료기관들에서 유행했던 감염병 종류는 코로나19 감염증이 85.2%, 다제내성균 유행 27.9%, 수술부위감염 2.3% 순

□ 신종감염병 위기대응

- (신종감염병 신속대응팀) 국가 재난 상황 및 유행발생 등에 신속하게 대응하기 위한 신속대응팀이 구성되어 있는 의료기관은 74.9%이며, 상급종합병원 100%, 종합병원 96.3%, 병원 66.2%



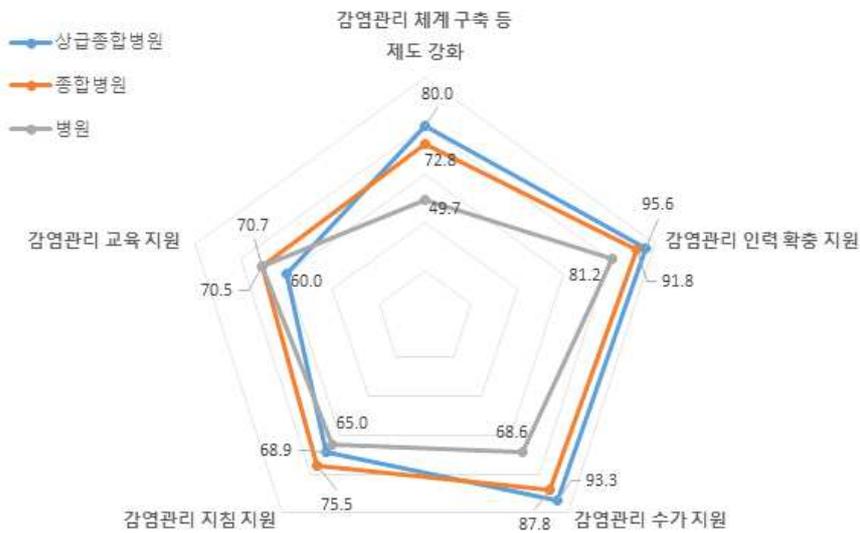
<그림 2-3. 신종감염병 신속대응팀 구성 현황>

- (코로나19 대응에 도움이 된 정책지원) 의료기관 감염관리를 위한 정책 및 지원 중 코로나19 대응에 도움이 되었던 것으로 상급종합병원은 감염관리 인력 기준 제시를, 종합병원 및 병원은 감염관리지침 및 감염관리 교육을 가장 많이 응답함



<그림 2-4. 코로나19 대응에 도움이 된 정책적 지원 (단위, %)>

- (신종감염병 대응에 필요한 정책지원) 향후 신종감염병 대응을 위해 가장 필요한 정책 지원으로, 종합병원 이상에서는 인력확충, 수가지원, 병원에서는 인력확충, 교육지원을 많이 응답함



<그림 2-5. 향후 신종감염병 대응을 위해 필요한 정책 지원 (단위, %)>

[직원 감염관리 프로그램]

- ◇ (직원 감염관리 교육 실시) 상급종합병원 100%, 종합병원 100%, 병원 91.6%
- ◇ (직원 예방접종 프로그램 운영) 상급종합병원 100%, 종합병원 95.9%, 병원 81.2%

□ 직원 감염관리 교육

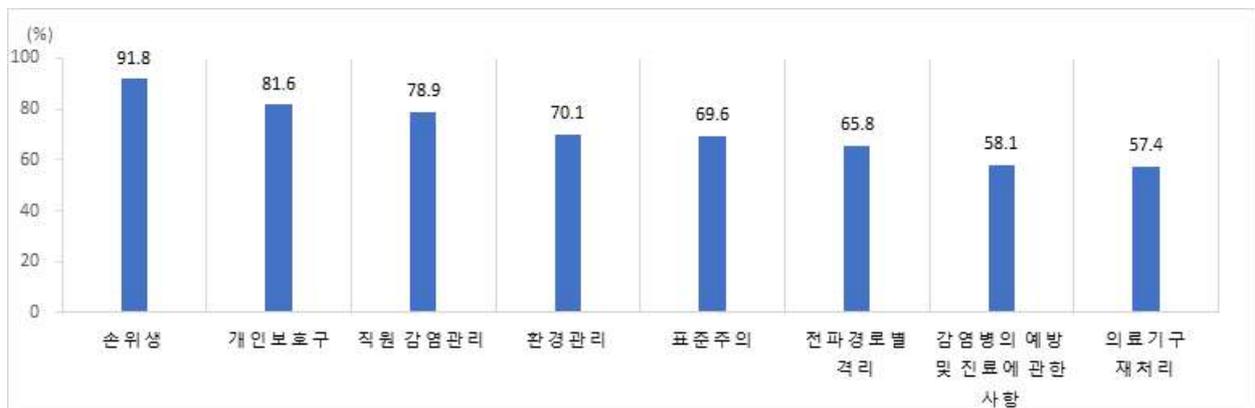
※ 온라인 설문조사 결과와 현장조사 결과의 일치도가 0.40 미만인 경우 별도 표기(*)

- (직원 교육) 해당 의료기관에 종사하는 직원을 대상으로 감염관리에 대한 교육과 훈련을 실시하는 의료기관은 94.0%이며, 상급종합병원 100%, 종합병원 100%, 병원 91.6%(100병상 이상 96.0%, 100병상 미만 88.6%)
- 신규직원과 재직 직원 모두를 대상으로 교육이나 훈련을 실시하는 경우는 78.9%



<그림 2-6. 직원 감염관리 교육 프로그램 운영 현황>

- (직원 교육 세부내용) 직원 감염관리 교육 및 훈련의 세부 내용별 운영현황은 손위생 교육 91.8%, 개인보호구 관련 교육 81.6%, 직원 감염관리 교육 78.9% 순



<그림 2-7. 직원 감염관리 교육 세부 내용별 운영 현황>

- (직원 교육방법) 직원 감염관리 교육 방법별 이용률은 문서화된 교육자료 배부 70.4%, 온라인 교육 64.9%, 현장에서 구두 설명 58.4%, 집체 교육 50.8%, 실습 교육 42.3%
- 상급종합병원은 문서화된 교육자료 배부(100%), 실습교육(100%), 현장에서 구두 설명(97.8%), 집체 교육(97.8%), 온라인 교육(91.1%) 순으로 이용
- 종합병원은 문서화된 교육자료 배부(89.5%), 집체교육(83.0%), 현장에서 구두 설명(79.3%), 실습교육(79.3%), 온라인 교육(74.5%) 순으로 이용
- 병원은 문서화된 교육자료 배부(61.6%), 온라인 교육(59.8%), 현장에서 구두 설명(48.3)*, 집체교육(36.0)*, 실습교육(25.2%) 순으로 이용

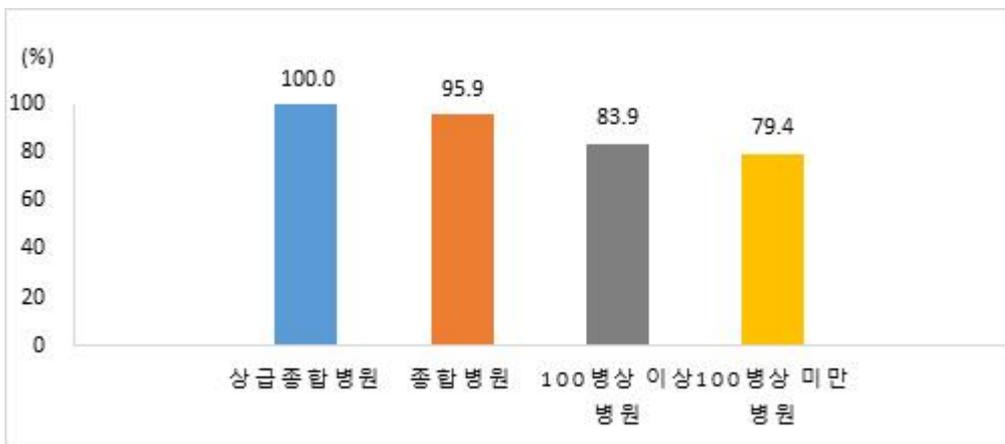


<그림 2-8. 직원 감염관리 교육방법 (단위, %)>

□ 직원 감염 관련 건강관리

※ 온라인 설문조사 결과와 현장조사 결과의 일치도가 0.40 미만인 경우 별도 표기(*)

- (직원 예방접종) 해당 의료기관에 종사하는 직원을 대상으로 예방접종 프로그램을 운영하는 의료기관은 85.5%이며, 상급종합병원 100%, 종합병원 95.9%, 병원 81.2%(100병상 이상 83.9%, 100병상 미만 79.4%)
- 의료기관이 비용을 부담하는 예방접종 종류별 현황은 인플루엔자 82.3%, B형간염 35.0%, 홍역·유행성이하선염·풍진(MMR) 16.6%, A형 간염 13.2%, 수두 10.5%, 백일해 10.4%



<그림 2-9. 직원 예방접종 프로그램 운영 현황>

- (직원 혈액노출 관리) 직원의 혈액 노출 후 관리 프로그램¹⁾을 운영하는 경우는 상급종합병원 100%, 종합병원 96.6%, 병원 51.9%*
- 1) HIV, B형간염, C형간염 등 혈액으로 전파되는 질환을 가진 환자의 혈액에 노출된 경우, 예방적 백신 접종, 치료제 투약, 추적검사 등을 실시하는 프로그램
- (직원 결핵관리) 직원의 잠복결핵 및 결핵 노출 후 관리 프로그램²⁾을 운영하는 경우는 상급종합병원 100%, 종합병원 95.9%, 병원 61.9%*
- 2) 활동성 결핵 환자에 노출된 경우 예방적 투약, 추적검사 등을 실시하는 프로그램

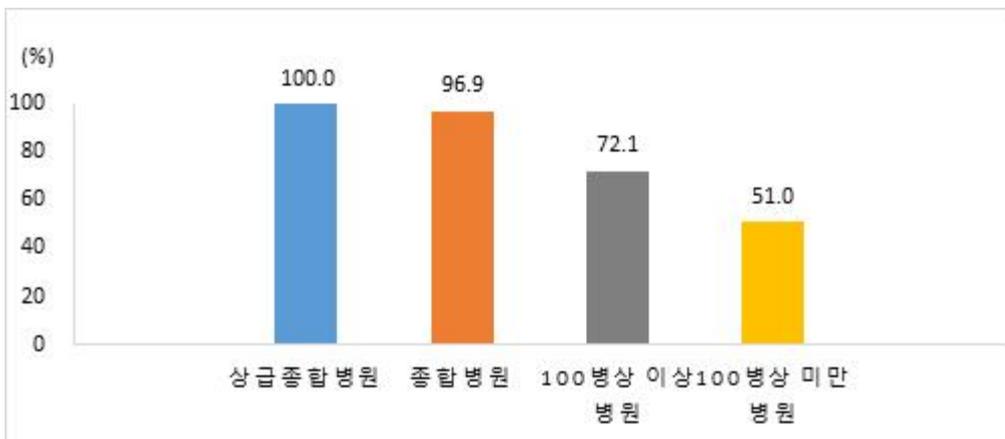
③ 손위생 및 주사실무

[손위생]

◇ (손위생 수행 모니터링 시행) 상급종합병원 100%, 종합병원 96.9%, 병원 59.6%

□ 손위생 수행

- (손위생 모니터링) 손위생 수행 현황을 주기적으로 모니터링 하는 의료기관은 70.3%이며, 상급종합병원 100%, 종합병원 96.9%, 병원 59.6%(100병상 이상 72.1%, 100병상 미만 51.0%)
- 주기적으로 손위생 수행률을 모니터링하는 의료기관의 94.8%는 손위생 모니터링 결과를 경영진과 해당부서에 공유



<그림 3-1. 손위생 수행 모니터링 현황>

□ 손위생 시설 및 물품

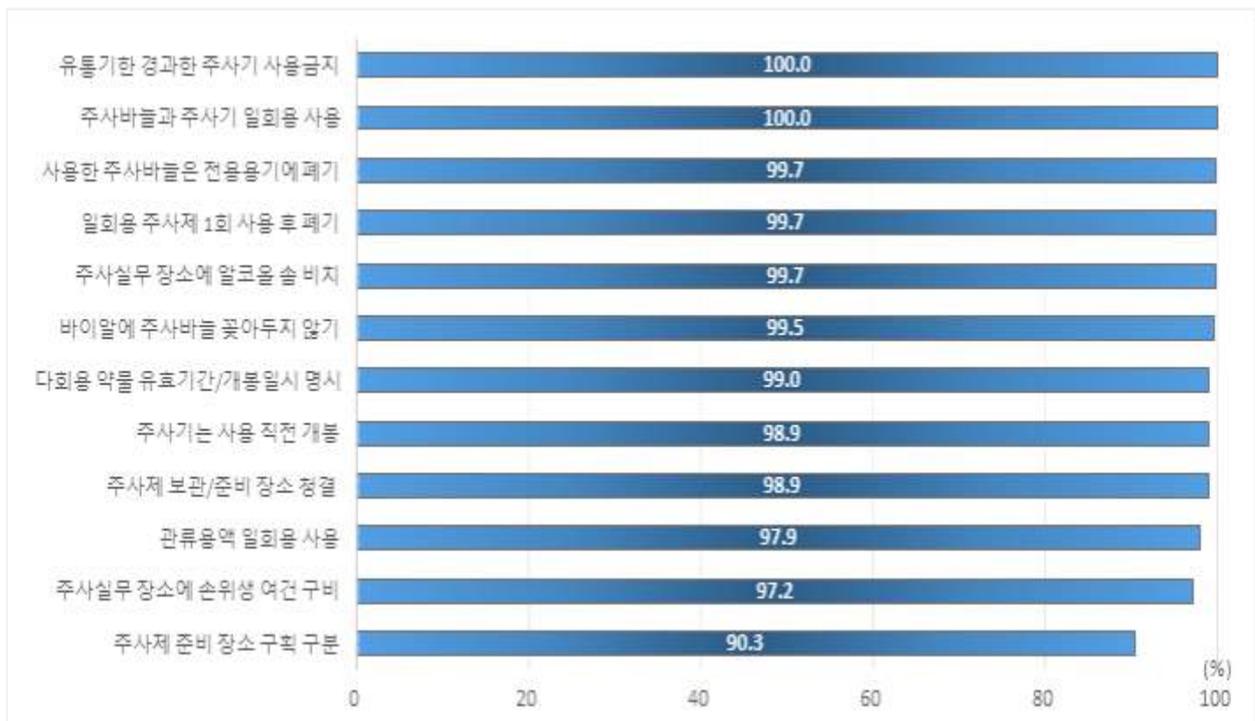
- (손씻기 시설) 환자와 접촉이 가능한 병원내 주요 장소별로, 손씻기 세면대가 일부 또는 모두 설치되어 있는 의료기관의 비율은, 진료실 99.1%, 간호사실 98.8%
- 장소별로 세면대가 있고 물비누와 1회용 타월이 모두 비치된 비율은, 진료실 78.9%, 간호사실 84.4%
- (손소독제 비치) 환자 접촉 가능 구역별로, 손소독제를 모두 비치된 비율은, 간호사실 98.1%, 외래 진료실 97.7%, 외래 접수장소 및 병원 출입구 97.2%, 검사실 96.7%, 침습적 시술장소 89.3%, 치료실 85.9%, 병실 입구 77.6%, 병실 침상 54.7%

[주사실무]

◇ (안전한 주사제 투약 전체 항목 준수) 상급종합병원 100%, 종합병원 93.5%, 병원 94.1%

□ 주사제 준비

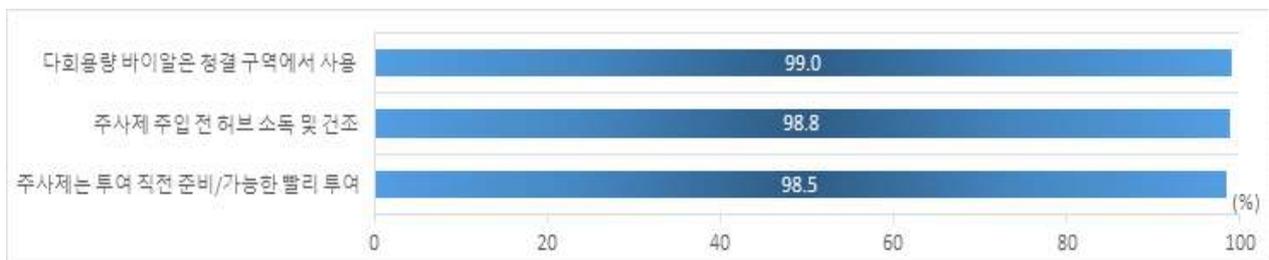
- (주사제준비) 안전한 주사제 보관 및 준비 대부분의 항목에서 지침 준수율 97% 이상
 - 단, 주사제 준비 장소가 주변 환경으로부터 오염 가능성이 없도록 구획 구분되어 있는 의료 기관은 90.3%



<그림 3-2. 주사제의 안전한 보관 및 준비 지침 준수 현황>

□ 주사제 투약

- (주사제투약) 안전한 주사제 투약 관련 항목별 지침 준수율 98% 이상



<그림 3-3. 주사제의 안전한 투약 지침 준수 현황>

4 격리지침

◇ (다제내성균 환자 격리실 배치 시행) 카바페넴내성장내세균속균종 84.8%, 반코마이신 내성황색포도알균 81.3%, 반코마이신내성장알균 83.7%, 메티실린내성황색포도알균 65.9%, 다제내성아시네토바우마니균 68.3%, 다제내성녹농균 68.2%

□ 접촉주의

○ (다제내성균 환자 격리) 의료관련감염병 6종¹⁾에 해당하는 다제내성균별로, 환자를 1인실 또는 코호트 병실에 격리하는 의료기관은, 카바페넴내성장내세균속균종 84.8%, 반코마이신내성황색포도알균 81.3%, 반코마이신내성장알균 83.7%, 메티실린내성황색포도알균 65.9%, 다제내성아시네토바우마니균 68.3%, 다제내성녹농균 68.2%

※ 다제내성균 환자 격리는 현장조사 미해당

- 1) ① 카바페넴내성장내세균속균종(CRE, Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae) 감염증
- ② 반코마이신내성황색포도알균(VRSA, Vancomycin-resistant Staphylococcus aureus) 감염증
- ③ 반코마이신내성장알균(VRE, Vancomycin-resistant Enterococci) 감염증
- ④ 메티실린내성황색포도알균(MRSA, Methicillin-resistant Staphylococcus aureus) 감염증
- ⑤ 다제내성아시네토박터바우마니균(MRAB, Multidrug-resistant Acinetobacter baumannii) 감염증
- ⑥ 다제내성녹농균(MRPA, Multidrug-resistant Pseudomonas aeruginosa) 감염증

○ (격리실 개인보호구) 접촉주의 환자의 격리실 입구에 개인보호구를 비치하고 있는 의료기관은 70.9%이며, 상급종합병원 100%, 종합병원 96.6%, 병원 60.6%

□ 비말주의

※ 온라인 설문조사 결과와 현장조사 결과의 일치도가 0.40 미만인 경우 별도 표기(*)

- (비말주의 안내) 비말주의 환자의 기침예절 등 주의사항을 병원 출입구 등 잘 보이는 장소에 비치하는 의료기관은 82.5%, 상급종합병원 100%, 종합병원 97.6%, 병원 76.5%*
- (비말주의 환자 격리) 비말주의 환자에 대비하여 1인실 또는 코호트 병실을 운영하는 의료기관은 84.8%, 상급종합병원 95.6%, 종합병원 95.2%, 병원 80.7%*

□ 공기주의

- (공기주의 환자 격리) 음압격리실을 운영하지 않거나 운영이 제한적인 경우에 공기주의 환자를 일반 환자와 구별된 격리실에 배치하는 의료기관은 85.2%
- (호흡기보호구)
 - (의료진) 공기주의 환자의 병실에 들어갈 때 의료진이 N95 마스크를 사용하는 의료기관은 85.2%이며, 상급종합병원 100%, 종합병원 98.6%, 병원 79.8%
 - (이송 시 환자의 호흡기 보호구) 공기주의 환자를 이송할 때 환자의 보호구 착용 현황은, 상급종합병원의 경우 수술용 마스크 97.8%, N95 마스크 2.2%, 종합병원의 경우 수술용 마스크 76.2%, N95 마스크 23.8%

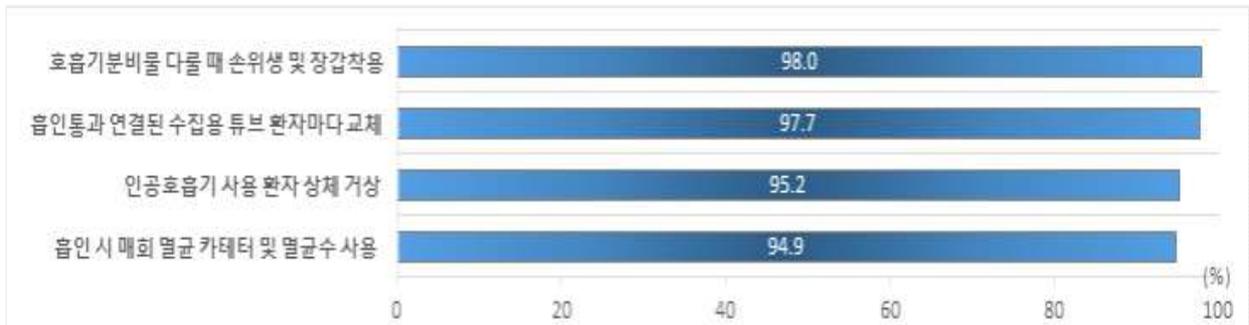
5 주요 의료관련감염 예방

[삽입기구 관리]

- ◇ (인공호흡기 관리 전체 항목 준수) 상급종합병원 100%, 종합병원 97.1%, 병원 81.7%
- ◇ (중심정맥관 삽입 전체 항목 준수) 상급종합병원 100%, 종합병원 90.6%, 병원 76.2%
- ◇ (유치도뇨관 관리 전체 항목 준수) 상급종합병원 68.9%, 종합병원 54.8%, 병원 49.1%

□ 인공호흡기 관리

- (인공호흡기 관리) 인공호흡기 장비를 사용하는 의료기관 중, 인공호흡기 관련 폐렴 예방 지침 항목을 모두 준수하는 경우는 92.2%이며, 상급종합병원 100%, 종합병원 97.1%, 병원 81.7%(100병상 이상 84.0%, 100병상 미만 79.5%)
- 인공호흡기 관련 폐렴 예방 지침 항목별 준수율은, 호흡기 분비물을 다룰 때 손위생 및 장갑착용 98.0%, 흡인통과 연결된 수집용 튜브 환자마다 교체 97.7%, 인공호흡기 상체 거상 95.3%, 호흡기분비물 흡인 시 매회 멸균된 일회용 흡인카테터와 멸균수 사용 94.9%

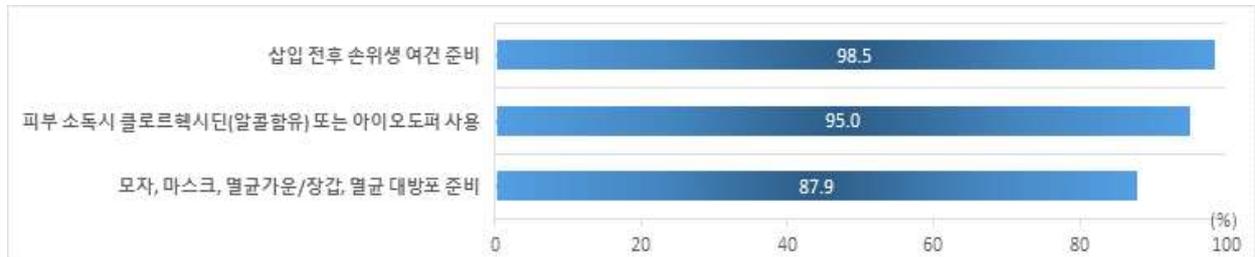


<그림 5-1. 인공호흡기 관련 폐렴 예방 지침 준수 현황>

□ 중심정맥관 관리

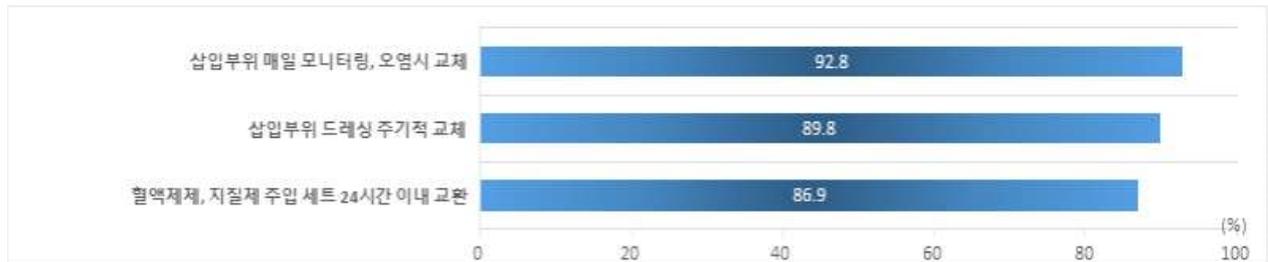
※ 온라인 설문조사 결과와 현장조사 결과의 일치도가 0.40 미만인 경우 별도 표기(*)

- (중심정맥관 삽입) 중심정맥관 삽입술을 시행하는 의료기관 중, 혈류감염 예방을 위한 중심정맥관 삽입 시 관리 지침 항목을 모두 준수하는 경우는 86.2%이며, 상급종합병원 100%, 종합병원 90.6%, 병원 76.2%(100병상 이상 병원 73.3%, 100병상 미만 병원 80.8%)
- 중심정맥관 삽입 지침 항목별 준수율은, 손위생을 실시할 수 있는 환경 제공 98.5%, 삽입 전 피부소독을 위해 알코올이 함유된 클로르헥시딘 또는 아이오도퍼 제공 95.0%, 삽입 시 무균술을 위한 물품 개인보호구 및 멸균방포 제공 87.9%



<그림 5-2. 중심정맥관 삽입 관련 지침 준수 현황>

- (중심정맥관 유지/관리) 중심정맥관 유지/관리를 시행하는 의료기관 중, 혈류감염 예방을 위한 중심정맥관 유지/관리 지침 항목을 모두 준수하는 경우는 77.6%이며, 상급종합병원 93.3%, 종합병원 89.5%, 병원 66.8%(100병상 이상 병원 72.9%, 100병상 미만 병원 58.1%)
- 중심정맥관 관리를 시행하는 의료기관의, 중심정맥관 유지/관리 항목별 준수율은, 삽입부위 매일 모니터링 및 오염시 교체 92.8%, 삽입부위 드레싱 주기적 교체 89.8%, 중심정맥관 필요성 주기적 확인 87.2%*, 혈액제제 및 지질제 주입 세트 24시간 이내 교환 86.9%

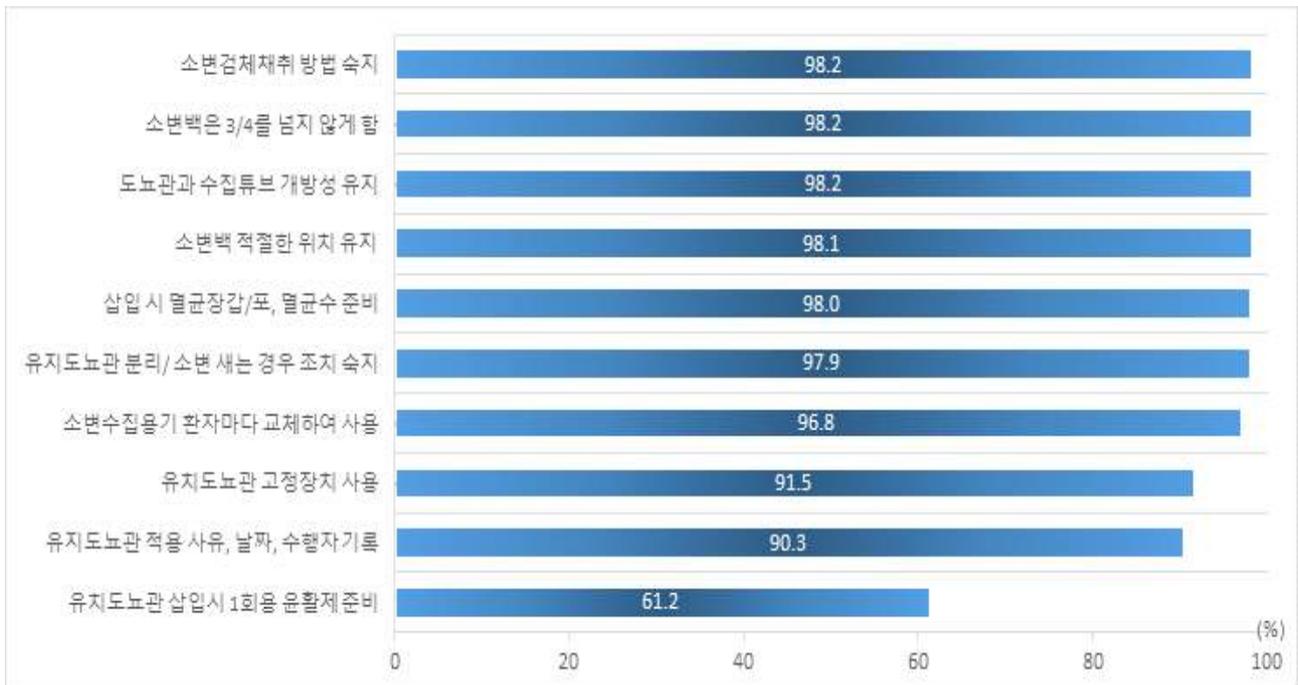


<그림 5-3. 중심정맥관 유지 및 관리 관련 지침 준수 현황>

□ 유치도뇨관 관리

○ (유치도뇨관 관리) 유치도뇨관 사용 환자가 있는 의료기관 중, 요로감염 예방을 위한 유치도뇨관 관리 지침 항목을 모두 준수하는 경우는 51.8%이며, 상급종합병원 68.9%, 종합병원 54.8%, 병원 49.1%(100병상 이상 47.4%, 100병상 미만 50.8%)

- 유치도뇨관 관리 관련 대부분의 문항에서 지침을 준수하는 의료기관의 비율이 90% 이상
- 단, 유치도뇨관 삽입 시 1회용 윤활제를 제공하는 경우는 61.2%



<그림 5-4. 유치도뇨관 관련 요로감염 예방 지침 준수 현황>

[수술부위감염 예방]

◇ (수술실 환경관리 준수) 상급종합병원 97.8%, 종합병원 92.9%, 병원 74.8%

□ 수술 전 조치

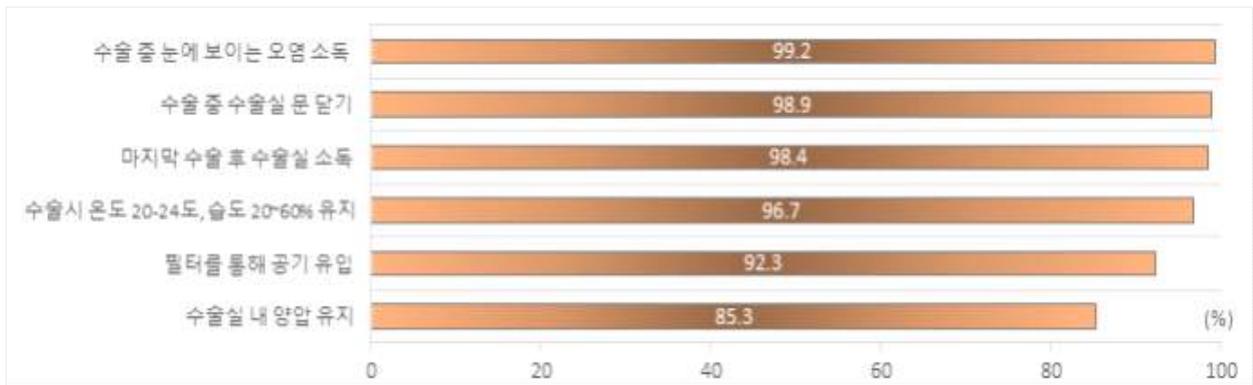
- (수술 전 예방항생제) 수술실을 운영하는 의료기관 중, 수술 전 예방 항생제를 피부 절개 전 60분 이내에 투여하는 의료기관은 93.2%이며, 상급종합병원 97.8%, 종합병원 98.0%, 병원 90.5%(100병상 이상 92.8%, 100병상 미만 89.0%)
- (수술 전 제모) 수술실을 운영하는 의료기관 중, 수술 전 수술부위 피부 제모를 시행하는 의료기관은 85.4%이며, 상급종합병원 97.8%, 종합병원 94.2%, 병원 80.1%(100병상 이상 78.4%, 100병상 미만 81.1%)
- 수술 전 제모를 시행하는 의료기관에서 제모를 위해 이용하는 방법은, 면도기 62.6%, 클리퍼 40.8%, 제모제 16.1%, 가위 4.2%



<그림 5-5. 수술 전 피부 제모 방법>

□ **수술실 환경관리**

- (수술실 환경관리) 수술실을 운영하는 의료기관 중, 수술실 환경관리 항목을 모두 준수하는 의료기관은 81.6%이며, 상급종합병원 97.8%, 종합병원 92.9%, 병원 74.8%(100병상 이상 77.5%, 100병상 미만 73.2%)
- 수술실 환경관리 관련 대부분의 항목에서 지침 준수율이 96% 이상이나, 필터를 통해 공기가 유입되는 경우는 92.3%, 수술실 내 양압이 유지되는 경우는 85.3%



<그림 5-6. 수술실 환경관리 현황>

⑥ 의료기구 · 환경 관리, 시설

[의료기구 소독과 멸균]

◇ (의료기구 소독/멸균 정책 보유) 상급종합병원 100%, 종합병원 98.3%, 병원 81.5%

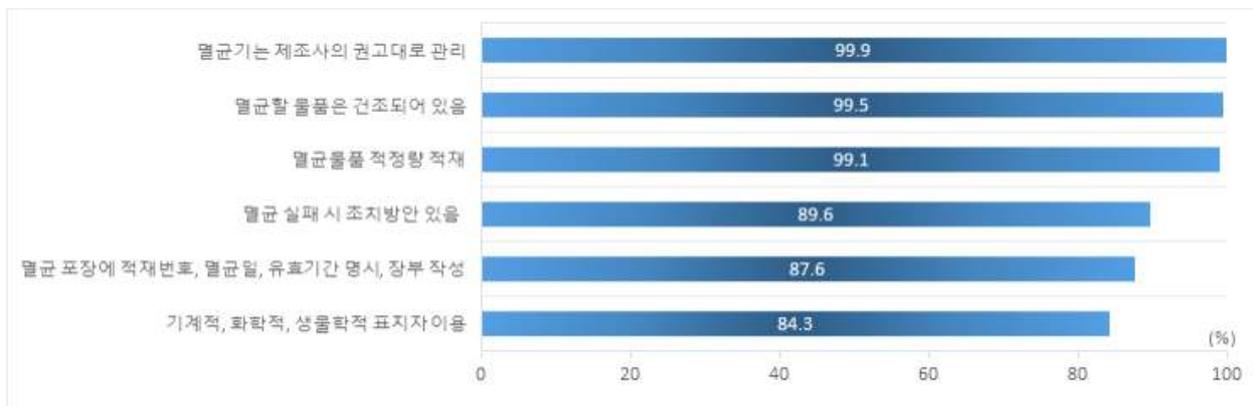
□ 의료기구의 소독

※ 온라인 설문조사 결과와 현장조사 결과의 일치도가 0.40 미만인 경우 별도 표기(*)

- (의료기구 분류별 소독/멸균 정책 문서화) 고위험, 준위험, 비위험 3가지 분류에 따른 소독/멸균 방법이 문서화 되어 있는 의료기관은 86.3%이며, 상급종합병원 100%, 종합병원 98.3%, 병원 81.5%
- (의료기구 재처리) 의료기구의 재처리 과정 항목별 준수율은, 소독 및 멸균 전 세척 시행 98.8%, 세척 전까지 건조되지 않게 조치 96.0%
- (준위험기구 소독) 연성내시경 기기가 있는 의료기관에서 지침에 따른 적절한 내시경 기기 소독 시행률은 97.6%, 초음파 검사를 시행하는 의료기관에서 접막에 닿는 초음파 탐침 사용 후 높은수준 소독 시행률은 78.8%*

□ 의료기구의 멸균

- (의료기구 멸균) 멸균기를 사용하는 의료기관 중, 멸균 항목별 지침 준수율은, 멸균기를 제조사 권고에 따라 관리 99.9%, 멸균할 물품은 건조시킴 99.5%, 멸균 물품 적정량 적재 99.1%, 멸균 실패 시 조치방안 마련 89.6%, 멸균 포장에 적재번호, 멸균일, 유효기간 명시, 장부 작성 87.6%, 기계적, 화학적, 생물학적 표지자 사용 84.3%



<그림 6-1. 의료기구 멸균 지침 준수 현황>

[환경관리]

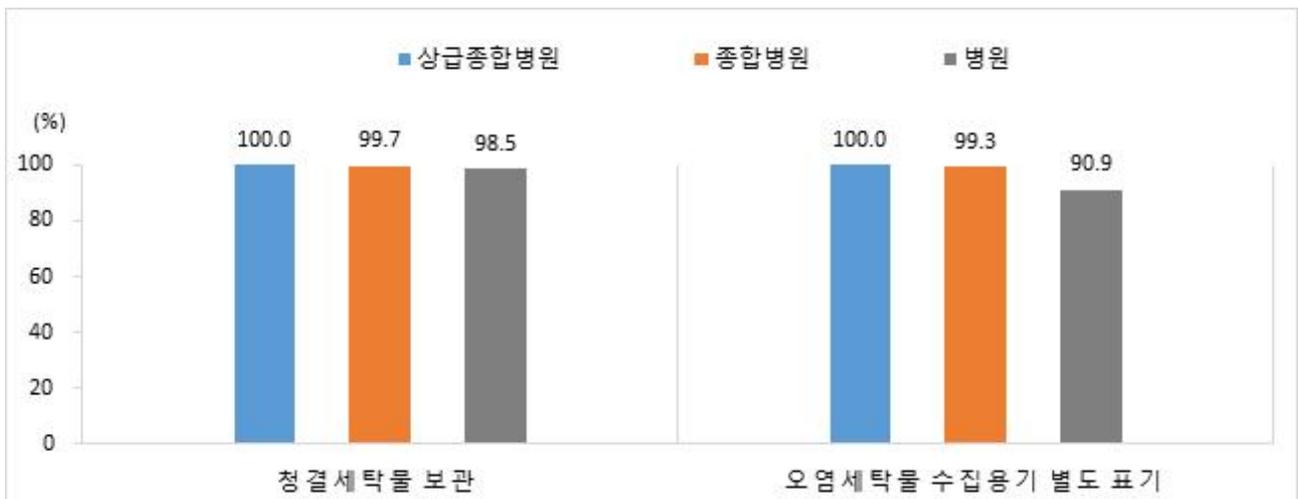
◇ (환경소독제의 적절한 사용) 상급종합병원 100%, 종합병원 99.3%, 병원 88.8%

□ 환경관리

- (환경소독제) 공인된 기관에서 허가 받은 환경소독제를 제조사 권장사항대로 사용하는 의료기관은 91.8%이며, 상급종합병원 100%, 종합병원 99.3%, 병원 88.8%

□ 세탁물 관리

- (청결세탁물 보관) 세탁이 끝난 청결 세탁물을 사용 전까지 오염되지 않도록 별도 공간에서 청결하게 보관하는 의료기관은 98.8%이며, 상급종합병원 100%, 종합병원 99.7%, 병원 98.5%
- (오염세탁물 수집) 오염된 세탁물 수집자루가 준비되어 있으며 별도 표기 하는 의료기관은 93.3%이며, 상급종합병원 100%, 종합병원 99.3%, 병원 90.9%



<그림 6-2. 세탁물 관리 현황>

□ 폐기물 관리

- (폐기물관리) 격리의료폐기물, 조직물류폐기물, 손상성폐기물, 액체상태폐기물 폐기 시 합성수지류 상자용기를 사용하는 의료기관은 98.7%이며, 상급종합병원 100%, 종합병원 99.7%, 병원 98.4%(100병상 이상 97.7%, 100병상 미만 98.8%)

[감염관리 시설]

- ◇ (일반병동 외기 도입 유지) 상급종합병원 93.3%, 종합병원 58.2%, 병원 37.3%
- ◇ (중환자실 10개 병상당 1개 격리실 설치) 상급종합병원 95.6%, 종합병원 87.4%, 병원 26.9%

□ 일반병동

- (손씻기 시설) 입원실에 손씻기 전용 세면대와 비누 등 손씻기 시설이 있는 의료기관은 71.3%이며, 상급종합병원 97.8%, 종합병원 74.1%, 병원 69.0%



<그림 6-3. 일반병동 손씻기 시설 현황>

- (환기시설) 환기시설 운영을 통해 항상 일정한 외기도입량을 유지하고 있는 의료기관은 44.5%이며, 상급종합병원 93.3%, 종합병원 58.2%, 병원 37.3%(100병상 이상 40.5%, 100병상 미만 35.1%)

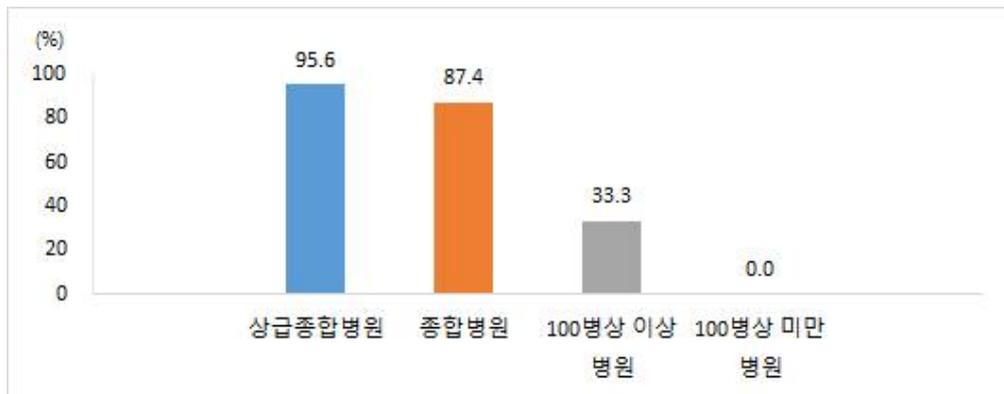


<그림 6-4. 일반병동 외기도입 현황>

□ 중환자실

※ 온라인 설문조사 결과와 현장조사 결과의 일치도가 0.40 미만인 경우 별도 표기(*)

- (병상간 거리) 중환자실이 있는 의료기관 중, 병상이 벽으로부터 1.2미터 이상, 다른 병상으로부터 2미터 이상 떨어져 있는 의료기관은 78.3%이며, 상급종합병원 84.4%*, 종합병원 77.3%, 병원 76.9%(100병상 이상 71.4%, 100병상 미만 100%)
- (손씻기 시설) 중환자실이 있는 의료기관 중, 병상 3개당 1개 이상의 손씻기 시설이 설치되어 있는 의료기관은 86.5%이며, 상급종합병원 100%, 종합병원 86.6%, 병원 61.5%(100병상 이상 61.9%, 100병상 미만 60.0%)
- (격리병실) 중환자실이 있는 의료기관 중, 10개 병상당 1개 이상 격리병실이 설치되어 있는 의료기관은 83.6%이며, 상급종합병원 95.6%, 종합병원 87.4%, 병원 26.9%(100병상 이상 33.3%, 100병상 미만 0%)



<그림 6-5. 중환자실 10개 병상당 1개 이상 격리실 설치 현황>

III

주요결과 통계표

※ 참조 : 온라인 설문조사 결과와 현장조사 결과의 일치도가 0.40 미만인 경우 별도 표기(*)

1. 감염관리체계

1-1. 감염관리체계 구축 및 운영

[감염관리위원회 설치 및 운영]

표 1-1. 감염관리위원회 설치 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=1,197)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원		
				소계 (N=858)	100병상 이상 (N=348)	100병상 미만 (N=510)
감염관리위원회 설치 ¹⁾	835 (69.8)	45 (100.0)	292 (99.3)	498 (58.0)	301 (86.5)	197 (38.6)

1) 감염관리위원회 구성이 문서로 확인되고, 구성원의 명단을 확인할 수 있는 경우

표 1-2. 감염관리위원회의 위원구성 및 위원회 운영 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=835)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=292)	병원			
				소계 (N=498)	100병상 이상 (N=301)	100병상 미만 (N=197)	
감염관리위원회 연 2회 이상 개최	771 (92.3)	45 (100.0)	290 (99.3)	436 (87.6)	264 (87.7)	172 (87.3)	
심의 사항	감염예방계획 수립/시행	740 (88.6)	45 (100.0)	286 (97.9)	409 (82.1)	253 (84.1)	156 (79.2)
	감염관리요원 선정/배치	606 (72.6)	41 (91.1)	241 (82.5)	324 (65.1)	198 (65.8)	126 (64.0)
	감염병 환자 등 처리	722 (86.5)	44 (97.8)	280 (95.9)	398 (79.9)	243 (80.7)	155 (78.7)
	병원의 전반적인 위생관리	736 (88.1)	45 (100.0)	263 (90.1)	428 (85.9)	248 (82.4)	180 (91.4)
	병원감염관리 규정 제정/개정	679 (81.3)	45 (100.0)	266 (91.1)	368 (73.9)	222 (73.8)	146 (74.1)
위원 구성	의료기관의 장	803 (96.2)	45 (100.0)	291 (99.7)	467 (93.8)	284 (94.4)	183 (92.9)
	감염관리실장	677 (81.1)	45 (100.0)	288 (98.6)	344 (69.1)	219 (72.8)	125 (63.5)
	진료부서의 장	730 (87.4)	45 (100.0)	283 (96.9)	402 (80.7)	252 (83.7)	150 (76.1)
	간호부서의 장	814 (97.5)	45 (100.0)	292 (100.0)	477 (95.8)	286 (95.0)	191 (97.0)
	진단검사부서의 장	706 (84.6)	45 (100.0)	287 (98.3)	374 (75.1)	227 (75.4)	147 (74.6)

[감염관리실 설치 및 운영]

표 1-3. 감염관리실 설치 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=1,197)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원		
				소계 (N=858)	100병상 이상 (N=348)	100병상 미만 (N=510)
감염관리실 설치 ¹⁾	714 (59.6)	45 (100.0)	294 (100.0)	375 (43.7)	259 (74.4)	116 (22.7)

1) 의료기관의 조직도 상 독립된 감염관리실 부서가 있는 경우

표 1-4. 감염관리실 인력 및 업무 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=714)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원				
				소계 (N=375)	100병상 이상 (N=259)	100병상 미만 (N=116)		
인력	1명 이상 전담인력 배치 ¹⁾	550 (77.0)	45 (100.0)	286 (97.3)	219 (58.4)	168 (64.9)	51 (44.0)	
	의사	평균인원(명)	1.6	5.0	1.9	1.0	1.0	1.0
		법정 인력기준 충족 ²⁾	- ³⁾	40 (88.9)	273 (92.9)	- ³⁾	205 (79.2)	- ³⁾
		감염관리 교육이수 ⁴⁾	497 (69.6)	45 (100.0)	267 (90.8)	185 (49.3)	136 (52.5)	49 (42.2)
	간호사	평균인원(명)	2.4	8.2	2.7	1.4	1.4	1.6
		법정 인력기준 충족 ²⁾	- ³⁾	45 (100.0)	289 (98.3)	- ³⁾	253 (97.7)	- ³⁾
		감염관리 교육이수 ⁴⁾	609 (85.3)	45 (100.0)	284 (96.6)	280 (74.7)	204 (78.8)	76 (65.5)
주요 업무	의료관련감염 감시	679 (95.1)	45 (100.0)	290 (98.6)	344 (91.7)	239 (92.3)	105 (90.5)	
	감염관리 실적의 분석/평가	584 (81.8)	45 (100.0)	275 (93.5)	264 (70.4)	170 (65.6)	94 (81.0)	
	직원 감염관리 ⁵⁾	687 (96.2)	45 (100.0)	291 (99.0)	351 (93.6)	242 (93.4)	109 (94.0)	
정기회의 및 부서순회 ⁶⁾	정기 회의만 실시	127 (17.8)	0 (0.0)	22 (7.5)	105 (28.0)	70 (27.0)*	35 (30.2)	
	정기 순회만 실시	64 (9.0)	1 (2.2)	30 (10.2)	33 (8.8)	26 (10.0)*	7 (6.0)	
	모두 실시	482 (67.5)	44 (97.8)	237 (80.6)	201 (53.6)	136 (52.5)*	65 (56.0)	
	모두 미실시	31 (4.3)	0 (0.0)	5 (1.7)	26 (6.9)	22 (8.5)*	4 (3.4)	

1) 감염관리 전담 인력이 1명 이상 배치되어 있는 경우

2) 감염관리실의 인력구성 문항에 응답한 인원수가 의료법의 배치기준 인원수 이상인 경우

3) 100상 미만 병원은 의료법의 법정 인력 배치기준에 해당 없음

4) 연간 16시간 이상 감염관리 교육을 이수한 경우

5) 직원의 감염관리교육 및 감염과 관련된 직원의 건강관리에 관한 사항(의료법 행규칙 제43조제3항)

6) 10개 의료기관(100병상 이상 병원 5개, 100병상 미만 병원 5개) 무응답

[감염관리 규정 및 지침]

표 1-5. 의료기관내 자체 감염관리 규정 또는 지침 보유 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=1,197)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원			
				소계 (N=858)	100병상 이상 (N=348)	100병상 미만 (N=510)	
의료기관 내 자체 규정 또는 지침	1,030 (86.0)	45 (100.0)	290 (98.6)	695 (81.0)	314 (90.2)	381 (74.7)*	
세부 내용별 규정 또는 지침	손위생	1,008 (84.2)	45 (100.0)	289 (98.3)	674 (78.6)	305 (87.6)	369 (72.4)
	표준주의	907 (75.8)	44 (97.8)	281 (95.6)	582 (67.8)*	284 (81.6)	298 (58.4)*
	유치도뇨관 관리 ¹⁾	804 (67.2)	45 (100.0)	277 (94.2)	482 (56.2)	253 (72.7)	229 (44.9)*
	중심정맥관 관리 ¹⁾	657 (54.9)	45 (100.0)	273 (92.9)	339 (39.5)	197 (56.6)	142 (27.8)*
	인공호흡기/기도흡인 관리 ¹⁾	644 (53.8)	45 (100.0)	274 (93.2)	325 (37.9)*	183 (52.6)	142 (27.8)*
	주사실무	818 (68.3)*	44 (97.8)	269 (91.5)	505 (58.9)*	237 (68.1)*	268 (52.5)*
	의료기구 재처리 절차	848 (70.8)	45 (100.0)	280 (95.2)	523 (61.0)	251 (72.1)	272 (53.3)*
	청소 및 환경 관리	912 (76.2)	45 (100.0)	284 (96.6)	583 (67.9)	272 (78.2)	311 (61.0)
	세탁물 관리	972 (81.2)	45 (100.0)	286 (97.3)	641 (74.7)	292 (83.9)	349 (68.4)*
	의료폐기물 관리	959 (80.1)	44 (97.8)	287 (97.6)	628 (73.2)	287 (82.5)	341 (66.9)*
	다제내성균 관리	760 (63.5)	45 (100.0)	282 (95.9)	433 (50.5)	240 (69.0)	193 (37.8)*
	부서별감염 관리	856 (71.5)	45 (100.0)	283 (96.3)	528 (61.5)	248 (71.3)	280 (54.9)*
	직원 감염 관리	926 (77.4)	45 (100.0)	283 (96.3)	598 (69.7)	283 (81.3)	315 (61.8)*
	기타 지침 또는 규정 ²⁾	160 (13.4)*	24 (53.3)	77 (26.2)*	59 (6.9)*	28 (8.0)	31 (6.1)*

1) 유치도뇨관 관리, 중심정맥관 관리, 인공호흡기/기도흡인관리는 해당 기구를 사용하는 환자가 없는 의료기관도 분모에 포함되어 있으므로 해석에 주의 필요

2) 기타 지침 또는 규정 : 유행성(신종)감염병 대응체계, 법정감염병 관리, 시설공사 관련 감염관리, 급식서비스 관리 등

표 1-6. 감염관리 규정이나 지침의 주기적인 검토 및 개정 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=1,030)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=290)	병원		
				소계 (N=695)	100병상 이상 (N=314)	100병상 미만 (N=381)
의료기관 내 자체 규정/지침의 주기적인 검토 및 개정 실시	881 (85.5)	45 (100.0)	274 (94.5)	562 (80.9)	259 (82.5)	303 (79.5)*

1-2. 감염관리 프로그램 운영

[감염관리 프로그램 계획 및 평가]

표 1-7. 감염관리 프로그램 계획 및 평가 실시 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=1,197)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원		
				소계 (N=858)	100병상 이상 (N=348)	100병상 미만 (N=510)
감염위험평가를 통한 정기적인 감염관리 프로그램 계획 및 평가 실시	615 (51.4)	45 (100.0)	253 (86.1)	317 (36.9)	159 (45.7)	158 (31.0)

[미생물 검사 및 항생제 관리]

표 1-8. 미생물 검사 및 항생제 사용 관리 프로그램 운영 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=1,197)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원			
				소계 (N=858)	100병상 이상 (N=348)	100병상 미만 (N=510)	
미생물 검사 방법	자체 시행	237 (19.8)	45 (100.0)	171 (58.2)	21 (2.4)	11 (3.2)	10 (2.0)*
	외부 수탁	870 (72.7)	0 (0.0)	121 (41.2)	749 (87.3)	320 (92.0)	429 (84.1)*
	미생물 검사 미시행	90 (7.5)	0 (0.0)	2 (0.7)	88 (10.3)	17 (4.9)	71 (13.9)*
항생제 관리 프로그램 ¹⁾ 운영	362 (30.2)	45 (100.0)	166 (56.5)	151 (17.6)	61 (17.5)	90 (17.6)	
정기적인 항생제 내성률 분석 ²⁾	383 (32.0)	44 (97.8)	187 (63.6)	152 (17.7)	77 (22.1)	75 (14.7)	

- 1) 항생제 처방 시 관리가 필요한 일부 항생제는 승인을 거친 후 처방하도록 하는 등의 항생제 관리 프로그램이 구축되어 항생제의 적절한 사용을 관리
2) 주기적으로 항생제 종류별 내성률을 분석하고 그 결과를 환류

[감염감시 및 모니터링]

표 1-9. 감염감시 및 모니터링 체계 운영 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=1,197)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원		
				소계 (N=858)	100병상 이상 (N=348)	100병상 미만 (N=510)
감시/모니터링 체계 1개 이상 운영	911 (76.1)	45 (100.0)	289 (98.3)	577 (67.2)	275 (79.0)	302 (59.2)
손위생 수행률 모니터링 시행	873 (72.9)	45 (100.0)	286 (97.3)	542 (63.2)	268 (77.0)	274 (53.7)
중심정맥관 관련 감염감시 시행 ¹⁾	400 (33.4)	45 (100.0)	240 (81.6)	115 (13.4)	68 (19.5)	47 (9.2)
유치도뇨관 관련 감염감시 시행 ¹⁾	505 (42.2)	45 (100.0)	243 (82.7)	217 (25.3)	114 (32.8)	103 (20.2)
인공호흡기 관련 감염감시 시행 ¹⁾	353 (29.5)	45 (100.0)	230 (78.2)	78 (9.1)	40 (11.5)	38 (7.5)
수술부위 감염감시 시행 ¹⁾	509 (42.5)	45 (100.0)	229 (77.9)	235 (27.4)	92 (26.4)	143 (28.0)
다제내성균 감염감시 시행	657 (54.9)	45 (100.0)	263 (89.5)	349 (40.7)	204 (58.6)	145 (28.4)

주사실무 수행 모니터링 시행	323 (27.0)	23 (51.1)*	108 (36.7)*	192 (22.4)	77 (22.1)	115 (22.5)
의료기구 재처리 모니터링 시행	298 (24.9)	28 (62.2)*	96 (32.7)*	174 (20.3)	69 (19.8)	105 (20.6)
기타 감시 및 모니터링 시행 ²⁾	87 (7.3)	17 (37.8)	40 (13.6)*	30 (3.5)	17 (4.9)	13 (2.5)

- 1) 중심정맥관 관련 감염, 유치도뇨관 관련 감염, 인공호흡기 관련 감염, 수술부위 감염 감시체계 운영 현황 등은 해당 기구를 사용하는 환자가 없거나 수술을 시행하지 않는 의료기관도 분모에 포함되어 있으므로 해석에 주의 필요
- 2) 기타 감시 및 모니터링 : 말초정맥관 관련 감염 감시, 격리지침 모니터링, 환경관리 모니터링, 직원 감염 노출 모니터링 등

표 1-10. 감염감시 및 모니터링 운영체계 및 결과 활용 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=911)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=289)	병원			
				소계 (N=577)	100병상 이상 (N=275)	100병상 미만 (N=302)	
운영체계 전산화	전체 전산화 ¹⁾	128 (14.1)	11 (24.4)	49 (17.0)	68 (11.8)	32 (11.6)	36 (11.9)
	일부 전산화	369 (40.5)	32 (71.1)	172 (59.5)	165 (28.6)	95 (34.5)	70 (23.2)
	전산화 시스템 없음	414 (45.4)	2 (4.4)	68 (23.5)	344 (59.6)	148 (53.8)	196 (64.9)
감시지표 정의 표준화 ²⁾		678 (74.4)	45 (100.0)	266 (92.0)	367 (63.6)	206 (74.9)	161 (53.3)*
감시결과에 따른 중재 방안 마련 ³⁾		782 (85.8)	45 (100.0)	275 (95.2)	462 (80.1)*	228 (82.9)*	234 (77.5)*

- 1) 의료관련감염 감시 진단기준에 해당되는 데이터 및 감시관련 자료가 전산화되어 있고, 감시결과도 전산화되어 있어, 즉시 또는 주기적으로 분석결과 확인 가능
- 2) 감염 감시 지표 각각에 대해 정의가 있고, 그 정의가 표준화된 내용에 따라 제시
- 3) 감염 감시 결과에 따라 교육, 중재활동 등 중재활동을 계획하고 수행하는 경우

표 1-11. 감염감시 및 모니터링 결과 피드백 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=911)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=289)	병원		
				소계 (N=577)	100병상 이상 (N=275)	100병상 미만 (N=302)
감염 감시/모니터링 결과 정기적 피드백 시행	763 (83.8)	45 (100.0)	274 (94.8)	444 (76.9)	232 (84.4)	212 (70.2)

표 1-12. 감염감시 및 모니터링 결과 피드백 대상

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=763)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=274)	병원		
				소계 (N=444)	100병상 이상 (N=232)	100병상 미만 (N=212)
감염관리위원회	651 (85.3)	45 (100.0)	262 (95.6)	344 (77.5)	193 (83.2)	151 (71.2)
경영진 또는 원장단	604 (79.2)	44 (97.8)	243 (88.7)	317 (71.4)	177 (76.3)	140 (66.0)
해당 부서	597 (78.2)	45 (100.0)	253 (92.3)	299 (67.3)	162 (69.8)	137 (64.6)
관련 지원부서	341 (44.7)	30 (66.7)	138 (50.4)	173 (39.0)	95 (40.9)	78 (36.8)
기타 피드백 대상 ¹⁾	77 (10.1)	8 (17.8)	21 (7.7)	48 (10.8)	30 (12.9)	18 (8.5)

- 1) 기타 피드백 대상 : 전직원, 환자안전팀, 적정관리팀 등

[의료기관 내 유행조사]

표 1-13. 의료기관 내 감염 유행조사 활동 현황 및 유행조사 활동의 애로사항 (단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=1,197)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원			
				소계 (N=858)	100병상 이상 (N=348)	100병상 미만 (N=510)	
유행조사 활동	유행발생 확인	1,101 (92.0)*	45 (100.0)	291 (99.0)	765 (89.2)*	315 (90.5)*	450 (88.2)*
	사례 정의	666 (55.6)*	45 (100.0)	252 (85.7)	369 (43.0)*	172 (49.4)*	197 (38.6)*
	유관부서 대응팀 구성	644 (53.8)*	44 (97.8)	240 (81.6)	360 (42.0)*	191 (54.9)*	169 (33.1)
	감염관리 활동 적용	851 (71.1)*	45 (100.0)	273 (92.9)	533 (62.1)*	248 (71.3)*	285 (55.9)*
	감염관리 활동 평가	608 (50.8)*	45 (100.0)	243 (82.7)	320 (37.3)*	155 (44.5)*	165 (32.4)*
	결과보고	858 (71.7)*	45 (100.0)	272 (92.5)	541 (63.1)*	227 (65.2)*	314 (61.6)*
유행조사 활동의 애로사항	경험부족	712 (59.5)*	12 (26.7)	177 (60.2)	523 (61.0)*	232 (66.7)*	291 (57.1)*
	교육부족	317 (26.5)*	3 (6.7)	44 (15.0)	270 (31.5)*	119 (34.2)*	151 (29.6)*
	인력부족	944 (78.9)	29 (64.4)	223 (75.9)	692 (80.7)	275 (79.0)*	417 (81.8)
	예산부족	442 (36.9)*	12 (26.7)	87 (29.6)*	343 (40.0)*	127 (36.5)*	216 (42.4)*
	기타 ¹⁾	130 (10.9)	17 (37.8)	46 (15.6)	67 (7.8)	30 (8.6)	37 (7.3)

1) 유행조사 활동의 애로사항 기타 : 유행발생 없음, 애로사항 없음, 감염관리실 업무과중, 전산체계 미흡 등

표 1-14. 2021년 의료기관 내 감염 유행 발생 현황 (단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=1,197)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원		
				소계 (N=858)	100병상 이상 (N=348)	100병상 미만 (N=510)
전년도(2021년) 감염 유행 발생 경험 있음	438 (36.6)*	35 (77.8)	170 (57.8)*	233 (27.2)*	113 (32.5)*	120 (23.5)

표 1-15. 2021년 의료기관 내 감염 유행이 발생한 의료기관이 경험한 유행의 종류 (단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=438)	상급 종합병원 (N=35)	종합병원 (N=170)	병원		
				소계 (N=233)	100병상 이상 (N=113)	100병상 미만 (N=120)
코로나19 유행	373 (85.2)	23 (65.7)	140 (82.4)	210 (90.1)	102 (90.3)	108 (90.0)
다제내성균 유행	122 (27.9)	24 (68.6)	62 (36.5)*	36 (15.5)	26 (23.0)	10 (8.3)
수술부위감염 유행	10 (2.3)	2 (5.7)	2 (1.2)	6 (2.6)	1 (0.9)	5 (4.2)
기타 유행 ¹⁾	17 (3.9)	2 (5.7)	7 (4.1)	8 (3.4)	6 (5.3)	2 (1.7)

1) 기타 유행 : 음 등

[신종감염병 위기대응 신속대응체계]

표 1-16. 신종감염병 위기대응을 위한 신속대응체계 운영 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=1,197)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원		
				소계 (N=858)	100병상 이상 (N=348)	100병상 미만 (N=510)
신속대응팀 구성	896 (74.9)	45 (100.0)	283 (96.3)	568 (66.2)	269 (77.3)	299 (58.6)*
신속대응팀 활성화 기준 있음	717 (59.9)*	45 (100.0)	259 (88.1)	413 (48.1)*	202 (58.0)*	211 (41.4)*
시설/물품 확보 절차 있음	742 (62.0)*	43 (95.6)	253 (86.1)	446 (52.0)*	215 (61.8)*	231 (45.3)*
관할보건소 긴급연락체계 구축	1,032 (86.2)*	44 (97.8)	284 (96.6)	704 (82.1)*	302 (86.8)*	402 (78.8)*

표 1-17. 신종감염병 위기대응을 위한 정책적 지원에 대한 평가 및 향후 필요한 지원

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=1,197)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원			
				소계 (N=858)	100병상 이상 (N=348)	100병상 미만 (N=510)	
코로나19 대응에 도움이 된 정책적 지원	감염관리위원회 설치 제도화	404 (33.8)*	32 (71.1)*	168 (57.1)	204 (23.8)	114 (32.8)*	90 (17.6)
	감염관리실 설치 제도화	401 (33.5)	34 (75.6)	197 (67.0)	170 (19.8)	111 (31.9)	59 (11.6)
	감염관리 인력 기준 제도화	408 (34.1)*	39 (86.7)	178 (60.5)	191 (22.3)*	102 (29.3)*	89 (17.5)
	감염예방관리료	370 (30.9)	35 (77.8)	166 (56.5)	169 (19.7)	82 (23.6)	87 (17.1)
	감염관리지침	853 (71.3)*	29 (64.4)	223 (75.9)	601 (70.0)*	237 (68.1)*	364 (71.4)*
	감염관리교육	785 (65.6)*	29 (64.4)	211 (71.8)	545 (63.5)*	221 (63.5)*	324 (63.5)*
향후 신종감염병 대응에 필요한 정책적 지원	감염관리 제도 강화	676 (56.5)*	36 (80.0)*	214 (72.8)	426 (49.7)*	208 (59.8)*	218 (42.7)*
	감염관리 인력 확충	1,010 (84.4)	43 (95.6)	270 (91.8)	697 (81.2)	298 (85.6)	399 (78.2)
	감염관리 수가 지원	889 (74.3)	42 (93.3)	258 (87.8)	589 (68.6)	259 (74.4)	330 (64.7)*
	감염관리 지침 지원	811 (67.8)*	31 (68.9)	222 (75.5)	558 (65.0)*	236 (67.8)*	322 (63.1)*
감염관리 교육 지원	840 (70.2)	27 (60.0)*	208 (70.7)	605 (70.5)*	261 (75.0)	344 (67.5)*	

1-3. 직원 감염관리 교육 및 건강관리

[직원 감염관리 교육]

표 1-18. 직원 감염관리 교육 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=1,197)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원			
				소계 (N=858)	100병상 이상 (N=348)	100병상 미만 (N=510)	
직원 감염관리 교육 실시	1,125 (94.0)	45 (100.0)	294 (100.0)	786 (91.6)	334 (96.0)	452 (88.6)	
교육 내용	손위생	1,099 (91.8)	45 (100.0)	294 (100.0)	760 (88.6)	328 (94.3)	432 (84.7)
	개인보호구	977 (81.6)	45 (100.0)	289 (98.3)	643 (74.9)*	281 (80.7)*	362 (71.0)*
	표준주의	833 (69.6)	45 (100.0)	281 (95.6)	507 (59.1)*	248 (71.3)*	259 (50.8)
	전파경로별 격리지침	788 (65.8)	44 (97.8)	280 (95.2)	464 (54.1)	227 (65.2)	237 (46.5)
	삼입기구 관련 감염 관리	622 (52.0)	45 (100.0)	221 (75.2)	356 (41.5)	163 (46.8)	193 (37.8)
	수술부위감염 관리	562 (47.0)	41 (91.1)	182 (61.9)*	339 (39.5)	131 (37.6)	208 (40.8)
	의료기구 재처리	687 (57.4)	44 (97.8)	215 (73.1)	428 (49.9)*	181 (52.0)	247 (48.4)*
	환경관리	839 (70.1)	44 (97.8)	270 (91.8)	525 (61.2)*	242 (69.5)	283 (55.5)*
	감염예방을 위한 주사실무	776 (64.8)*	42 (93.3)	247 (84.0)	487 (56.8)*	213 (61.2)*	274 (53.7)
	직원 감염관리	944 (78.9)	44 (97.8)	268 (91.2)	632 (73.7)*	272 (78.2)*	360 (70.6)
	감염병 원인, 증상 등 특성에 관한 사항	672 (56.1)*	43 (95.6)	231 (78.6)	398 (46.4)*	184 (52.9)*	214 (42.0)*
	감염병의 예방 및 진료에 관한 사항	695 (58.1)	45 (100.0)	233 (79.3)	417 (48.6)*	184 (52.9)	233 (45.7)*
	감염병 보고 및 신고에 관한 사항	562 (47.0)*	39 (86.7)	201 (68.4)*	322 (37.5)*	138 (39.7)*	184 (36.1)*
	기타 교육 ¹⁾	71 (5.9)	4 (8.9)	25 (8.5)	42 (4.9)	19 (5.5)	23 (4.5)

1) 교육내용 기타 : 신종감염병(코로나19 포함) 대응 모의훈련 등

표 1-19. 직원 대상별 정기적인 감염관리 교육 및 훈련 실시 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=1,197)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원			
				소계 (N=858)	100병상 이상 (N=348)	100병상 미만 (N=510)	
의료기관 내 직원	신입 직원만	34 (2.8)	0 (0.0)	7 (2.4)	27 (3.1)	7 (2.0)	20 (3.9)
	재직 직원만	55 (4.6)	0 (0.0)	7 (2.4)	48 (5.6)	24 (6.9)	24 (4.7)
	신규/재직 모두	944 (78.9)	45 (100.0)	276 (93.9)	623 (72.6)	272 (78.2)	351 (68.8)
	미실시	164 (13.7)	0 (0.0)	4 (1.4)	160 (18.6)	45 (12.9)	115 (22.5)
협력 /위탁업체 직원	직접교육	141 (11.8)*	6 (13.3)	77 (26.2)*	58 (6.8)*	31 (8.9)*	27 (5.3)*
	교육실시 확인	212 (17.7)*	6 (13.3)	33 (11.2)*	173 (20.2)*	74 (21.3)*	99 (19.4)*
	직접교육, 실시확인 병행	386 (32.2)*	33 (73.3)	162 (55.1)*	191 (22.3)*	100 (28.7)*	91 (17.8)*
	미실시	458 (38.3)*	0 (0.0)	22 (7.5)*	436 (50.8)*	143 (41.1)*	293 (57.5)*

표 1-20. 직원 감염관리 교육 방법별 이용 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=1,125)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원		
				소계 (N=786)	100병상 이상 (N=334)	100병상 미만 (N=452)
문서화된 교육자료 배부	792 (70.4)	45 (100.0)	263 (89.5)	484 (61.6)	245 (73.4)	239 (52.9)
구두로 설명(현장 교육)	657 (58.4)	44 (97.8)	233 (79.3)	380 (48.3)*	175 (52.4)*	205 (45.4)*
온라인 교육(동영상 교육 포함)	730 (64.9)	41 (91.1)	219 (74.5)	470 (59.8)	214 (64.1)	256 (56.6)
집체 교육(PPT 교육자료 등 이용)	571 (50.8)	44 (97.8)	244 (83.0)	283 (36.0)*	144 (43.1)	139 (30.8)*
실습 교육(보호구 착용의 등)	476 (42.3)	45 (100.0)	233 (79.3)	198 (25.2)	112 (33.5)	86 (19.0)*

[감염과 관련된 직원 건강관리]

표 1-21. 감염과 관련된 직원 건강관리 프로그램 운영 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=1,197)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원		
				소계 (N=858)	100병상 이상 (N=348)	100병상 미만 (N=510)
감염예방을 위한 직원 건강관리 프로그램 운영	1,108 (92.6)	45 (100.0)	294 (100.0)	769 (89.6)	318 (91.4)	451 (88.4)
직원 감염관리 프로그램 내용	직원 예방접종	1,024 (85.5)	45 (100.0)	282 (95.9)	697 (81.2)	292 (83.9)
	혈액매개감염 노출 후 관리	774 (64.7)	45 (100.0)	284 (96.6)	445 (51.9)*	231 (66.4)
	잠복결핵 및 결핵 노출 후 관리	858 (71.7)	45 (100.0)	282 (95.9)	531 (61.9)*	252 (72.4)*
	기타 감염 노출 후 관리	255 (21.3)	39 (86.7)*	130 (44.2)*	86 (10.0)	53 (15.2)

표 1-22. 의료기관에서 비용을 부담하는 직원 예방접종 프로그램 운영 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=1,197)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원		
				소계 (N=858)	100병상 이상 (N=348)	100병상 미만 (N=510)
인플루엔자	985 (82.3)	45 (100.0)	274 (93.2)	666 (77.6)	273 (78.4)	393 (77.1)
B형간염	419 (35.0)	41 (91.1)	170 (57.8)	208 (24.2)	101 (29.0)	107 (21.0)*
홍역, 유행성이하선염, 풍진	199 (16.6)	31 (68.9)	93 (31.6)	75 (8.7)	28 (8.0)	47 (9.2)
수두	126 (10.5)	30 (66.7)	54 (18.4)	42 (4.9)	15 (4.3)	27 (5.3)
백일해	124 (10.4)	20 (44.4)	33 (11.2)	71 (8.3)	14 (4.0)	57 (11.2)
A형간염	158 (13.2)	15 (33.3)	42 (14.3)	101 (11.8)	34 (9.8)	67 (13.1)
기타 ¹⁾	126 (10.5)	7 (15.6)	31 (10.5)	88 (10.3)	55 (15.8)	33 (6.5)*

1) 의료기관이 부담하는 예방접종 기타 : 폐렴구균, 파상풍, 대상포진, 자궁경부암 등

2. 손위생

[손위생 모니터링]

표 2-1. 손위생 모니터링 시행 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=1,197)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원		
				소계 (N=858)	100병상 이상 (N=348)	100병상 미만 (N=510)
주기적 손위생 모니터링 시행	841 (70.3)	45 (100.0)	285 (96.9)	511 (59.6)	251 (72.1)	260 (51.0)

표 2-2. 손위생 모니터링 대상 및 결과 환류 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=841)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=285)	병원			
				소계 (N=511)	100병상 이상 (N=251)	100병상 미만 (N=260)	
모니터링 대상	전직원	299 (35.6)	15 (33.3)	73 (25.6)	211 (41.3)	82 (32.7)	129 (49.6)
	환자접점부서	621 (73.8)	40 (88.9)	240 (84.2)	341 (66.7)	189 (75.3)	152 (58.5)
	외과적 손위생	195 (23.2)	29 (64.4)	81 (28.4)	85 (16.6)	37 (14.7)	48 (18.5)
모니터링 결과 공유	797 (94.8)	45 (100.0)	278 (97.5)	474 (92.8)	242 (96.4)	232 (89.2)	
모니터링 결과 개인 피드백	555 (66.0)	41 (91.1)	201 (70.5)	313 (61.3)	143 (57.0)	170 (65.4)*	

[손위생 시설 및 물품]

표 2-3. 의료기관 내 장소별 손씻기 세면대 설치 및 손씻기 물품 비치 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=1,197)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원				
				소계 (N=858)	100병상 이상 (N=348)	100병상 미만 (N=510)		
시설장소	세면대	모두설치	940 (78.5)*	43 (95.6)	265 (90.1)	632 (73.7)*	247 (71.0)*	385 (75.5)*
		일부설치	182 (15.2)*	2 (4.4)	26 (8.8)	154 (17.9)*	68 (19.5)*	86 (16.9)*
	세면대에 물비누 1회용 타월 비치	둘다 비치	957 (79.9)	45 (100.0)	278 (94.6)	634 (73.9)*	254 (73.0)*	380 (74.5)*
		물비누만	145 (12.1)	0 (0.0)	9 (3.1)	136 (15.9)*	53 (15.2)*	83 (16.3)*
		1회용 타월만	10 (0.8)	0 (0.0)	1 (0.3)	9 (1.0)*	3 (0.9)*	6 (1.2)*
진료실	세면대	모두설치	1,065 (89.0)	40 (88.9)	273 (92.9)	752 (87.6)	303 (87.1)	449 (88.0)
		일부설치	121 (10.1)	5 (11.1)	21 (7.1)	95 (11.1)	38 (10.9)	57 (11.2)
	세면대에 물비누 1회용 타월 비치	둘다 비치	945 (78.9)	45 (100.0)	268 (91.2)	632 (73.7)	255 (73.3)	377 (73.9)
		물비누만	222 (18.5)	0 (0.0)	22 (7.5)	200 (23.3)	77 (22.1)	123 (24.1)
		1회용 타월만	9 (0.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (1.0)	4 (1.1)	5 (1.0)

구분			계 (N=1,197)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원		
						소계 (N=858)	100병상 이상 (N=348)	100병상 미만 (N=510)
간호사실	세면대	모두설치	1,076 (89.9)	45 (100.0)	284 (96.6)	747 (87.1)	314 (90.2)	433 (84.9)
		일부설치	107 (8.9)	0 (0.0)	10 (3.4)	97 (11.3)	29 (8.3)	68 (13.3)
	세면대에 물비누 1회용 타월 비치	둘다 비치	1,010 (84.4)	45 (100.0)	277 (94.2)	688 (80.2)	288 (82.8)	400 (78.4)
		물비누만	156 (13.0)	0 (0.0)	14 (4.8)	142 (16.6)	50 (14.4)	92 (18.0)
		1회용 타월만	10 (0.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (1.2)	3 (0.9)	7 (1.4)
병실 안	세면대	모두설치	634 (53.0)*	35 (77.8)	159 (54.1)	440 (51.3)*	164 (47.1)*	276 (54.1)*
		일부설치	404 (33.8)*	9 (20.0)	106 (36.1)	289 (33.7)*	128 (36.8)*	161 (31.6)*
	세면대에 물비누 1회용 타월 비치	둘다 비치	402 (33.6)*	19 (42.2)	108 (36.7)*	275 (32.1)*	100 (28.7)*	175 (34.3)*
		물비누만	425 (35.5)*	17 (37.8)	97 (33.0)*	311 (36.2)*	130 (37.4)*	181 (35.5)*
		1회용 타월만	15 (1.3)*	0 (0.0)	4 (1.4)*	11 (1.3)*	4 (1.1)*	7 (1.4)*

1) 손씻기 세면대가 설치되어 있지 않거나 해당 장소가 없는 경우

표 2-4. 의료기관 내 장소별 손소독제 비치 현황

(단위 : 기관수, %)

구분		계 (N=1,197)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원		
					소계 (N=858)	100병상 이상 (N=348)	100병상 미만 (N=510)
병실 입구	모두비치	929 (77.6)	40 (88.9)	255 (86.7)	634 (73.9)	270 (77.6)	364 (71.4)*
	일부비치	182 (15.2)	5 (11.1)	30 (10.2)	147 (17.1)	52 (14.9)	95 (18.6)*
병실 침상마다	모두비치	655 (54.7)	44 (97.8)	247 (84.0)	364 (42.4)	158 (45.4)	206 (40.4)
	일부비치	280 (23.4)	1 (2.2)	43 (14.6)	236 (27.5)	111 (31.9)	125 (24.5)
간호사실	모두비치	1,174 (98.1)	45 (100.0)	291 (99.0)	838 (97.7)	340 (97.7)	498 (97.6)
	일부비치	19 (1.6)	0 (0.0)	3 (1.0)	16 (1.9)	8 (2.3)	8 (1.6)
외래 진료실	모두비치	1,170 (97.7)	45 (100.0)	291 (99.0)	834 (97.2)	335 (96.3)	499 (97.8)
	일부비치	24 (2.0)	0 (0.0)	3 (1.0)	21 (2.4)	12 (3.4)	9 (1.8)
검사실 (채혈실, 영상검사실 등)	모두비치	1,158 (96.7)	45 (100.0)	292 (99.3)	821 (95.7)	329 (94.5)	492 (96.5)
	일부비치	28 (2.3)	0 (0.0)	2 (0.7)	26 (3.0)	11 (3.2)	15 (2.9)
침습적 시술장소	모두비치	1,069 (89.3)	45 (100.0)	290 (98.6)	734 (85.5)*	302 (86.8)*	432 (84.7)*
	일부비치	47 (3.9)	0 (0.0)	2 (0.7)	45 (5.2)*	15 (4.3)*	30 (5.9)*
치료실 (물리치료실, 작업치료실 등)	모두비치	1,028 (85.9)	45 (100.0)	284 (96.6)	699 (81.5)	308 (88.5)	391 (76.7)*
	일부비치	72 (6.0)	0 (0.0)	9 (3.1)	63 (7.3)	30 (8.6)	33 (6.5)*
외래 접수장소 및 병원 출입구	모두비치	1,163 (97.2)	44 (97.8)	288 (98.0)	831 (96.9)	335 (96.3)	496 (97.3)
	일부비치	34 (2.8)	1 (2.2)	6 (2.0)	27 (3.1)	13 (3.7)	14 (2.7)

3. 주사실무

[주사제 보관 및 준비]

표 3-1. 주사제 보관 및 준비 시 감염관리지침 준수 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=1,197)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원		
				소계 (N=858)	100병상 이상 (N=348)	100병상 미만 (N=510)
주사제 보관 준비 장소 청결	1,184 (98.9)	45(100.0)	289 (98.3)	850 (99.1)	345 (99.1)	505 (99.0)
주사제 준비 장소 구획 구분	1,081 (90.3)	45(100.0)	273 (92.9)	763 (88.9)*	301 (86.5)*	462 (90.6)*
주사실무 장소에 손위생 시설/손소독제 구비	1,163 (97.2)	45(100.0)	290 (98.6)	828 (96.5)	336 (96.6)	492 (96.5)
주사실무 장소에 알코올 솜 비치	1,193 (99.7)	45(100.0)	291 (99.0)	857 (99.9)	347 (99.7)	510 (100.0)
주사바늘과 주사기 일회용 사용	1,197 (100.0)	45(100.0)	294 (100.0)	858 (100.0)	348 (100.0)	510 (100.0)
주사기는 사용 직전 개봉	1,184 (98.9)	45(100.0)	287 (97.6)	852 (99.3)	344 (98.9)	508 (99.6)
유통기한 경과한 주사기는 사용 안함	1,197 (100.0)	45(100.0)	294 (100.0)	858 (100.0)	348 (100.0)	510 (100.0)
일회용 주사제 1회 사용 후 폐기	1,193 (99.7)	45(100.0)	293 (99.7)	855 (99.7)	347 (99.7)	508 (99.6)
다회용량 바이알 유효기간/개봉일시 명시	1,185 (99.0)	45(100.0)	293 (99.7)	847 (98.7)	343 (98.6)	504 (98.8)
관류용액 일회용 사용	1,172 (97.9)	45(100.0)	287 (97.6)	840 (97.9)	335 (96.3)	505 (99.0)
바이알 주사제 고무마개에 주사바늘 꽂아두지 않음	1,191 (99.5)	45(100.0)	292 (99.3)	854 (99.5)	345 (99.1)	509 (99.8)
사용한 주사바늘은 즉시 합성수지류 의료폐기물 전용용기에 폐기	1,194 (99.7)	45(100.0)	294 (100.0)	855 (99.7)	346 (99.4)	509 (99.8)
주사제 보관 및 준비 모든 문항 충족	1,023 (85.5)	45(100.0)	256 (87.1)	722 (84.1)	283 (81.3)	439 (86.1)

[주사제 투약]

표 3-2. 주사제 투약 시 감염관리지침 준수 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=1,197)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원		
				소계 (N=858)	100병상 이상 (N=348)	100병상 미만 (N=510)
주사제는 투여 직전 준비하고 가능한 빨리 투여	1,179 (98.5)	45(100.0)	287 (97.6)	847 (98.7)	343 (98.6)	504 (98.8)
다회용량 바이알은 청결 준비구역에서 사용	1,185 (99.0)	45(100.0)	291 (99.0)	849 (99.0)	343 (98.6)	506 (99.2)
주사제 주입 시 전 허브 소독 및 건조	1,183 (98.8)	45(100.0)	288 (98.0)	850 (99.1)	343 (98.6)	507 (99.4)
주사제 투약 문항 모두 충족	1,127 (94.2)	45(100.0)	275 (93.5)	807 (94.1)	323 (92.8)	484 (94.9)

4. 격리지침

[접촉주의]

표 4-1. 접촉주의 감염병의 원인병원체 종류별 병실 배치 현황

※ 현장조사 미해당

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=1,197)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원			
				소계 (N=858)	100병상 이상 (N=348)	100병상 미만 (N=510)	
CRE ¹⁾	1인실 또는 코호트 운영	1,015 (84.8)	40 (88.9)	290 (98.6)	685 (79.8)	307 (88.2)	378 (74.1)
	1인실	983 (82.1)	36 (80.0)	285 (96.9)	662 (77.2)	293 (84.2)	369 (72.4)
	코호트*	164 (13.7)	22 (48.9)	62 (21.1)	80 (9.3)	48 (13.8)	32 (6.3)
	일반병실(별도표시 있음)**	123 (10.3)	8 (17.8)	25 (8.5)	90 (10.5)	32 (9.2)	58 (11.4)
	일반병실(별도표시 없음)***	138 (11.5)	2 (4.4)	2 (0.7)	134 (15.6)	31 (8.9)	103 (20.2)
CPE ²⁾	1인실 또는 코호트 운영	1,011 (84.5)	45 (100.0)	291 (99.0)	675 (78.7)	300 (86.2)	375 (73.5)
	1인실	983 (82.1)	44 (97.8)	287 (97.6)	652 (76.0)	284 (81.6)	368 (72.2)
	코호트*	143 (11.9)	17 (37.8)	50 (17.0)	76 (8.9)	47 (13.5)	29 (5.7)
	일반병실(별도표시 있음)**	121 (10.1)	4 (8.9)	20 (6.8)	97 (11.3)	37 (10.6)	60 (11.8)
	일반병실(별도표시 없음)***	140 (11.7)	0 (0.0)	2 (0.7)	138 (16.1)	33 (9.5)	105 (20.6)
VRE ³⁾	1인실 또는 코호트 운영	1,002 (83.7)	43 (95.6)	284 (96.6)	675 (78.7)	298 (85.6)	377 (73.9)
	1인실	946 (79.0)	36 (80.0)	261 (88.8)	649 (75.6)	278 (79.9)	371 (72.7)
	코호트*	221 (18.5)	35 (77.8)	98 (33.3)	88 (10.3)	59 (17.0)	29 (5.7)
	일반병실(별도표시 있음)**	168 (14.0)	13 (28.9)	52 (17.7)	103 (12.0)	43 (12.4)	60 (11.8)
	일반병실(별도표시 없음)***	137 (11.4)	1 (2.2)	3 (1.0)	133 (15.5)	31 (8.9)	102 (20.0)
MRSA ⁴⁾	1인실 또는 코호트 운영	789 (65.9)	16 (35.6)	166 (56.5)	607 (70.7)	246 (70.7)	361 (70.8)
	1인실	668 (55.8)	11 (24.4)	111 (37.8)	546 (63.6)	200 (57.5)	346 (67.8)
	코호트*	231 (19.3)	12 (26.7)	98 (33.3)	121 (14.1)	84 (24.1)	37 (7.3)
	일반병실(별도표시 있음)**	396 (33.1)	34 (75.6)	181 (61.6)	181 (21.1)	102 (29.3)	79 (15.5)
	일반병실(별도표시 없음)***	180 (15.0)	9 (20.0)	25 (8.5)	146 (17.0)	44 (12.6)	102 (20.0)
VRSA /VISA ⁵⁾	1인실 또는 코호트 운영	973 (81.3)	44 (97.8)	274 (93.2)	655 (76.3)	284 (81.6)	371 (72.7)
	1인실	919 (76.8)	44 (97.8)	261 (88.8)	614 (71.6)	252 (72.4)	362 (71.0)
	코호트*	141 (11.8)	4 (8.9)	47 (16.0)	90 (10.5)	58 (16.7)	32 (6.3)
	일반병실(별도표시 있음)**	162 (13.5)	1 (2.2)	34 (11.6)	127 (14.8)	58 (16.7)	69 (13.5)
	일반병실(별도표시 없음)***	140 (11.7)	1 (2.2)	2 (0.7)	137 (16.0)	35 (10.1)	102 (20.0)
MRAB ⁶⁾	1인실 또는 코호트 운영	818 (68.3)	20 (44.4)	179 (60.9)	619 (72.1)	258 (74.1)	361 (70.8)
	1인실	702 (58.6)	15 (33.3)	125 (42.5)	562 (65.5)	212 (60.9)	350 (68.6)
	코호트*	220 (18.4)	16 (35.6)	97 (33.0)	107 (12.5)	76 (21.8)	31 (6.1)
	일반병실(별도표시 있음)**	356 (29.7)	32 (71.1)	168 (57.1)	156 (18.2)	85 (24.4)	71 (13.9)
	일반병실(별도표시 없음)***	179 (15.0)	8 (17.8)	19 (6.5)	152 (17.7)	45 (12.9)	107 (21.0)

구분	계 (N=1,197)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원			
				소계 (N=858)	100병상 이상 (N=348)	100병상 미만 (N=510)	
MRPA ⁷⁾	1인실 또는 코호트 운영	816 (68.2)	20 (44.4)	176 (59.9)	620 (72.3)	260 (74.7)	360 (70.6)
	1인실	700 (58.5)	14 (31.1)	125 (42.5)	561 (65.4)	211 (60.6)	350 (68.6)
	코호트 ⁺	223 (18.6)	16 (35.6)	96 (32.7)	111 (12.9)	81 (23.3)	30 (5.9)
	일반병실(별도표시 있음) ⁺⁺	351 (29.3)	31 (68.9)	167 (56.8)	153 (17.8)	83 (23.9)	70 (13.7)
	일반병실(별도표시 없음) ⁺⁺⁺	181 (15.1)	9 (20.0)	20 (6.8)	152 (17.7)	44 (12.6)	108 (21.2)
<i>C.difficile</i>	1인실 또는 코호트 운영	880 (73.5)	31 (68.9)	228 (77.6)	621 (72.4)	258 (74.1)	363 (71.2)
	1인실	799 (66.8)	26 (57.8)	202 (68.7)	571 (66.6)	222 (63.8)	349 (68.4)
	코호트 ⁺	186 (15.5)	16 (35.6)	76 (25.9)	94 (11.0)	63 (18.1)	31 (6.1)
	일반병실(별도표시 있음) ⁺⁺	278 (23.2)	27 (60.0)	114 (38.8)	137 (16.0)	69 (19.8)	68 (13.3)
	일반병실(별도표시 없음) ⁺⁺⁺	177 (14.8)	7 (15.6)	13 (4.4)	157 (18.3)	48 (13.8)	109 (21.4)
Rotavirus	1인실 또는 코호트 운영	949 (79.3)	42 (93.3)	26 (88.8)	646 (75.3)	268 (77.0)	378 (74.1)
	1인실	886 (74.0)	38 (84.4)	246 (83.7)	602 (70.2)	242 (69.5)	360 (70.6)
	코호트 ⁺	165 (13.8)	14 (31.1)	57 (19.4)	94 (11.0)	55 (15.8)	39 (7.6)
	일반병실(별도표시 있음) ⁺⁺	195 (16.3)	12 (26.7)	64 (21.8)	119 (13.9)	58 (16.7)	61 (12.0)
	일반병실(별도표시 없음) ⁺⁺⁺	161 (13.5)	4 (8.9)	7 (2.4)	150 (17.5)	45 (12.9)	105 (20.6)
A형 간염	1인실 또는 코호트 운영	914 (76.4)	41 (91.1)	270 (91.8)	603 (70.3)	255 (73.3)	348 (68.2)
	1인실	876 (73.2)	41 (91.1)	264 (89.8)	571 (66.6)	232 (66.7)	339 (66.5)
	코호트 ⁺	109 (9.1)	5 (11.1)	34 (11.6)	70 (8.2)	45 (12.9)	25 (4.9)
	일반병실(별도표시 있음) ⁺⁺	224 (18.7)	16 (35.6)	50 (17.0)	158 (18.4)	74 (21.3)	84 (16.5)
	일반병실(별도표시 없음) ⁺⁺⁺	159 (13.3)	4 (8.9)	5 (1.7)	150 (17.5)	43 (12.4)	107 (21.0)
위장관 감염 중 법정감염병 (장출혈성대 장균감염증 등)	1인실 또는 코호트 운영	1,017 (85.0)	45 (100.0)	290 (98.6)	682 (79.5)	293 (84.2)	389 (76.3)
	1인실	982 (82.0)	45 (100.0)	286 (97.3)	651 (75.9)	271 (77.9)	380 (74.5)
	코호트 ⁺	106 (8.9)	3 (6.7)	25 (8.5)	78 (9.1)	51 (14.7)	27 (5.3)
	일반병실(별도표시 있음) ⁺⁺	115 (9.6)	2 (4.4)	20 (6.8)	93 (10.8)	40 (11.5)	53 (10.4)
	일반병실(별도표시 없음) ⁺⁺⁺	133 (11.1)	1 (2.2)	1 (0.3)	131 (15.3)	33 (9.5)	98 (19.2)

※ 병실 배치 현황 중복응답

+ 동일한 병원체가 분리되는 환자들을 다인실에 함께 배치하는 경우

++ 일반 환자와 동일 병실을 이용하면서 접촉주의가 필요한 환자임을 알리는 별도의 표시를 하는 경우

+++ 접촉주의가 필요한 환자임을 알리는 별도의 표시 없이 일반 환자와 동일 병실에 배치하는 경우

- 1) 카바페넴내성장내세균속균종(CRE, Carbapenem-resistant *Enterobacteriaceae*)
- 2) 카바페넴분해 효소생성장내세균속균종(CPE, Carbapenemase-producing *Enterobacteriaceae*)
- 3) 반코마이신내성장알균(VRE, Vancomycin-resistant *Enterococci*)
- 4) 메티실린내성황색포도알균(MRSA, Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*)
- 5) 반코마이신내성황색포도알균(VRSA, Vancomycin-resistant *Staphylococcus aureus*), 반코마이신중등도내성황색포도알균(MSA, Vancomycin-intermediate *Staphylococcus aureus*)
- 6) 다제내성아시네토박터바우마니균(MRAB, Multidrug-resistant *Acinetobacter baumannii*)
- 7) 다제내성녹농균(MRPA, Multidrug-resistant *Pseudomonas aeruginosa*)

표 4-2. 접촉주의 환자 병실 배치 및 물품 제공 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=1,197)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원		
				소계 (N=858)	100병상 이상 (N=348)	100병상 미만 (N=510)
1인실/코호트 격리실 운영 ¹⁾	1,079 (90.1)	45 (100.0)	293 (99.7)	741 (86.4)	324 (93.1)	417 (81.8)*
격리실을 운영하고 입구에 개인보호구 비치 ²⁾	849 (70.9)	45 (100.0)	284 (96.6)	520 (60.6)	267 (76.7)	253 (49.6)*
일반병실을 이용 시 병상간 물리적 구분 ³⁾	1,023 (85.5)	45 (100.0)	277 (94.2)	701 (81.7)*	305 (87.6)	396 (77.6)*
일반병실을 이용 시 개인보호구 비치 ⁴⁾	942 (78.7)*	43 (95.6)	267 (90.8)	632 (73.7)*	283 (81.3)*	349 (68.4)*
접촉주의 환자 개별 의요기구 비치 ⁵⁾	959 (80.1)	44 (97.8)	275 (93.5)	640 (74.6)	285 (81.9)	355 (69.6)*

- 1) 1인실 병실이나 코호트병실에서 접촉주의를 적용하는 경우
- 2) 1인실 병실이나 코호트병실에서 접촉주의를 적용하면서, 격리병실 입구에 개인보호구를 비치하고 있는 경우
- 3) 1인실 병실이나 코호트병실 운영이 제한적인 경우에 일반환자와 동일 병실에 접촉주의 환자를 배치하되, 환자 병상간 거리를 1m 이상 유지하거나 커튼, 스크린 등으로 물리적 차단막을 설치하여 일반환자와 구별되도록 하는 경우
- 4) 일반환자와 동일 병실에 접촉주의 환자를 배치하는 경우, 환자와 접촉하는 의료진 등이 사용할 수 있는 장갑, 긴팔가운, 손소독제를 각 환자마다 비치하는 경우
- 5) 접촉주의가 필요한 환자를 위해 환자별로 혈압기, 청진기 등의 의료기구를 비치하여 관리하는 경우

[비말주의]

표 4-3. 비말주의 환자 안내 및 격리 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=1,197)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원		
				소계 (N=858)	100병상 이상 (N=348)	100병상 미만 (N=510)
비말주의 환자의 주의사항 안내 ¹⁾	988 (82.5)	45 (100.0)	287 (97.6)	656 (76.5)*	275 (79.0)*	381 (74.7)*
비말주의 환자 1인실/코호트 운영	1,015 (84.8)	43 (95.6)	280 (95.2)	692 (80.7)*	302 (86.8)	390 (76.5)*
일반병실을 이용 시 병상간 물리적 구분 ²⁾	993 (83.0)	45 (100.0)	271 (92.2)	677 (78.9)*	296 (85.1)*	381 (74.7)*

- 1) 병원 출입구, 응급실 입구, 호흡기 관련 진료과 접수장소 등의 눈의 잘 보이는 곳에 손위생과 기침예절 준수에 대한 포스터, 배너, 안내문 등을 비치하여 주의사항을 안내하는 경우
- 2) 1인실 병실이나 코호트병실 운영이 제한적인 경우에 일반환자와 동일 병실에 비말주의 환자를 배치하되, 환자 병상간 거리를 1m 이상 유지하거나 커튼, 스크린 등으로 물리적 차단막을 설치하여 일반환자와 구별되도록 하는 경우

[공기주의]

표 4-4. 공기주의 환자 격리실 이용 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=1,197)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원		
				소계 (N=858)	100병상 이상 (N=348)	100병상 미만 (N=510)
시설 기준에 따른 음압격리실 운영	303 (25.3)	45 (100.0)	210 (71.4)	48 (5.6)	35 (10.1)	13 (2.5)
음압격리실이 없는 경우 공기주의 환자를 일반환자와 구별되는 별도의 병실에 배치	1,020 (85.2)*	45 (100.0)*	289 (98.3)*	686 (80.0)	294 (84.5)	392 (76.9)*
공기주의 환자 병실입구 표시 사용	799 (66.8)	45 (100.0)	289 (98.3)	465 (54.2)	234 (67.2)	231 (45.3)*

표 4-5. 공기주의 환자 진료 및 이동 시 호흡기 보호구 사용 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=1,197)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원				
				소계 (N=858)	100병상 이상 (N=348)	100병상 미만 (N=510)		
환자 병실 출입 시 의료진 N95마스크 사용	1,020 (85.2)	45 (100.0)	290 (98.6)	685 (79.8)	302 (86.8)	383 (75.1)*		
환자 병실 출입시 간병인/방문자 개인보호구 사용	1,078 (90.1)	45 (100.0)	292 (99.3)	741 (86.4)	321 (92.2)	420 (82.4)*		
공기주의 환자 이송 시 개인보호구	환자	수술용 마스크	548 (45.8)	44 (97.8)	224 (76.2)	280 (32.6)*	139 (39.9)*	141 (27.6)*
		N95 마스크	621 (51.9)	1 (2.2)	70 (23.8)	550 (64.1)*	200 (57.5)*	350 (68.6)*
		미착용	28 (2.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	28 (3.3)*	9 (2.6)*	19 (3.7)*
	이송요원	수술용 마스크	158 (13.2)	12 (26.7)	19 (6.5)	127 (14.8)	36 (10.3)	91 (17.8)*
		N95 마스크	998 (83.4)	28 (62.2)	265 (90.1)	705 (82.2)	305 (87.6)	400 (78.4)*
		미착용	41 (3.4)	5 (11.1)	10 (3.4)	26 (3.0)	7 (2.0)	19 (3.7)*

5. 삽입기구 관리

[인공호흡기 관리]

표 5-1. 인공호흡기 사용 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=1,197)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원		
				소계 (N=858)	100병상 이상 (N=348)	100병상 미만 (N=510)
인공호흡기 장비 사용	488 (40.8)	45 (100.0)	279 (94.9)	164 (19.1)	81 (23.3)	83 (16.3)

표 5-2. 인공호흡기 관련 폐렴 예방을 위한 감염관리 지침 준수 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=488)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=279)	병원		
				소계 (N=164)	100병상 이상 (N=81)	100병상 미만 (N=83)
인공호흡기 사용 환자 상체 30~45도 거상	465 (95.3)	45 (100.0)	276 (98.9)	144 (87.8)	74 (91.4)	70 (84.3)
흡인 시 매회 멸균 일회용 카테터/멸균수 사용	463 (94.9)	45 (100.0)	272 (97.5)	146 (89.0)	72 (88.9)	74 (89.2)
흡인통과 연결된 수집용 튜브 환자마다 교체	477 (97.7)	45 (100.0)	277 (99.3)	155 (94.5)	79 (97.5)	76 (91.6)
호흡기분비물 다룰 때 손위생 및 장갑착용	478 (98.0)	45 (100.0)	277 (99.3)	156 (95.1)	78 (96.3)	78 (94.0)
인공호흡기 관리 문항 모두 충족	450 (92.2)	45 (100.0)	271 (97.1)	134 (81.7)	68 (84.0)	66 (79.5)

[중심정맥관 관리]

표 5-3. 중심정맥관 삽입 및 유지관리 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=1,197)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원		
				소계 (N=858)	100병상 이상 (N=348)	100병상 미만 (N=510)
중심정맥관 삽입술 시행	521 (43.5)	45 (100.0)	287 (97.6)	189 (22.0)	116 (33.3)	73 (14.3)
중심정맥관 유지관리 시행	695 (58.1)*	45 (100.0)	277 (94.2)	373 (43.5)*	218 (62.6)*	155 (30.4)*

표 5-4. 중심정맥관 삽입 시 감염관리 지침 준수 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=521)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=287)	병원		
				소계 (N=189)	100병상 이상 (N=116)	100병상 미만 (N=73)
삽입 전후 손위생 여건 준비	513 (98.5)	45 (100.0)	283 (98.6)	185 (97.9)	114 (98.3)	71 (97.3)
모자/마스크/멸균가운/장갑/멸균대방포 준비	458 (87.9)	45 (100.0)	264 (92.0)	149 (78.8)	90 (77.6)	59 (80.8)
피부 소독시 클로르헥시딘(알코올함유) 또는 아이오도퍼 사용	495 (95.0)	45 (100.0)	276 (96.2)	174 (92.1)	104 (89.7)	70 (95.9)
중심정맥관 삽입 문항 모두 충족	449 (86.2)	45 (100.0)	260 (90.6)	144 (76.2)	85 (73.3)	59 (80.8)

표 5-5. 중심정맥관 유지 및 관리 시 감염관리 지침 준수 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=695)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=277)	병원		
				소계 (N=373)	100병상 이상 (N=218)	100병상 미만 (N=155)
삽입부위 매일 모니터링, 오염 시 교체	645 (92.8)	45 (100.0)	275 (99.3)	325 (87.1)*	200 (91.7)*	125 (80.6)
삽입부위 드레싱 주기적 교체	624 (89.8)	45 (100.0)	271 (97.8)	308 (82.6)	194 (89.0)*	114 (73.5)
혈액제제, 지질제 주입세트 24시간 이내 교환	604 (86.9)	44 (97.8)	265 (95.7)	295 (79.1)*	187 (85.8)*	108 (69.7)
중심정맥관 유지 필요성 주기적 확인	606 (87.2)*	43 (95.6)	254 (91.7)	309 (82.8)*	186 (85.3)*	123 (79.4)*
중심정맥관 유지관리 문항 모두 충족	539 (77.6)	42 (93.3)	248 (89.5)	249 (66.8)	159 (72.9)	90 (58.1)

[유치도뇨관 관리]

표 5-6. 유치도뇨관 사용 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=1,197)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원		
				소계 (N=858)	100병상 이상 (N=348)	100병상 미만 (N=510)
유치도뇨관 삽입 환자 있음	958 (80.0)	45 (100.0)	294 (100.0)	619 (72.1)	310 (89.1)	309 (60.6)

표 5-7. 유치도뇨관 삽입 및 관리 시 감염관리 지침 준수 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=958)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원		
				소계 (N=619)	100병상 이상 (N=310)	100병상 미만 (N=309)
유치도뇨관 적용 사유, 날짜, 수행자 기록	865 (90.3)	41 (91.1)	268 (91.2)	556 (89.8)	274 (88.4)	282 (91.3)
삽입 시 멸균장갑/포, 멸균수 준비	939 (98.0)	44 (97.8)	291 (99.0)	604 (97.6)	303 (97.7)	301 (97.4)
유치도뇨관 삽입시 1회용 윤활제 준비	586 (61.2)	34 (75.6)	189 (64.3)	363 (58.6)	173 (55.8)	190 (61.5)
유치도뇨관 고정장치 사용	877 (91.5)	44 (97.8)	283 (96.3)	550 (88.9)	278 (89.7)	272 (88.0)
소변백 적절한 위치 유지 (방광아래, 바닥에 닿지 않게)	940 (98.1)	44 (97.8)	291 (99.0)	605 (97.7)	304 (98.1)	301 (97.4)
도뇨관과 수집튜브 개방성 유지	941 (98.2)	44 (97.8)	291 (99.0)	606 (97.9)	304 (98.1)	302 (97.7)
소변백은 3/4를 넘지 않게 함	941 (98.2)	44 (97.8)	291 (99.0)	606 (97.9)	304 (98.1)	302 (97.7)
소변수집용기 환자마다 교체하여 사용	927 (96.8)	44 (97.8)	291 (99.0)	592 (95.6)	296 (95.5)	296 (95.8)
소변검체 채취 방법 숙지	941 (98.2)	44 (97.8)	291 (99.0)	606 (97.9)	304 (98.1)	302 (97.7)
유치도뇨관 분리/소변 새는 경우 조치 숙지	938 (97.9)	44 (97.8)	291 (99.0)	603 (97.4)	302 (97.4)	301 (97.4)
유치도뇨관 관리 문항 모두 충족	496 (51.8)	31 (68.9)	161 (54.8)	304 (49.1)	147 (47.4)	157 (50.8)

6. 수술부위감염 예방

표 6-1. 수술실 운영 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=1,197)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원		
				소계 (N=858)	100병상 이상 (N=348)	100병상 미만 (N=510)
수술실 운영	926 (77.4)	45 (100.0)	294 (100.0)	587 (68.4)	222 (63.8)	365 (71.6)

[수술 전 조치]

표 6-2. 수술 전 예방항생제 투여 및 제모 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=926)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원		
				소계 (N=587)	100병상 이상 (N=222)	100병상 미만 (N=365)
예방적 항생제 피부절개 전 60분 이내 투여 ¹⁾	863 (93.2)	44 (97.8)	288 (98.0)	531 (90.5)	206 (92.8)	325 (89.0)
수술 전 제모 시행	791 (85.4)	44 (97.8)	277 (94.2)	470 (80.1)	174 (78.4)	296 (81.1)

1) 반코마이신, 퀴놀론 계열은 피부절개 120분 이내 투여한 경우도 포함

표 6-3. 수술 전 제모 방법 이용 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=791)	상급 종합병원 (N=44)	종합병원 (N=277)	병원		
				소계 (N=470)	100병상 이상 (N=174)	100병상 미만 (N=296)
클리퍼 사용	323 (40.8)	42 (95.5)	182 (65.7)	99 (21.1)	48 (27.6)	51 (17.2)
가위 사용	33 (4.2)	1 (2.3)	11 (4.0)	21 (4.5)	3 (1.7)	18 (6.1)
제모제 사용	127 (16.1)	16 (36.4)	48 (17.3)	63 (13.4)	22 (12.6)	41 (13.9)
면도기 사용	495 (62.6)	6 (13.6)	124 (44.8)	365 (77.7)	128 (73.6)	237 (80.1)
기타 ¹⁾	15 (1.9)	2 (4.5)	3 (1.1)	10 (2.1)	4 (2.3)	6 (2.0)

1) 제모 방법 기타 : 병원 내원 전 제모 시행 등

[수술실 환경관리]

표 6-4. 수술실 환경 관리 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=926)	상급 종합병원 ¹⁾ (N=45)	종합병원 (N=294)	병원		
				소계 (N=587)	100병상 이상 (N=222)	100병상 미만 (N=365)
수술실 온도 20-24도, 습도 20-60% 유지	895 (96.7)	44 (97.8)	290 (98.6)	561 (95.6)	213 (95.9)	348 (95.3)
수술실 내 양압 유지	790 (85.3)	44 (97.8)	279 (94.9)	467 (79.6)	182 (82.0)	285 (78.1)
필터를 통해 공기 유입	855 (92.3)	44 (97.8)	290 (98.6)	521 (88.8)	195 (87.8)	326 (89.3)
수술 중 수술실 문 닫기	916 (98.9)	44 (97.8)	292 (99.3)	580 (98.8)	220 (99.1)	360 (98.6)
수술 중 눈에 보이는 오염 소독	919 (99.2)	44 (97.8)	293 (99.7)	582 (99.1)	218 (98.2)	364 (99.7)
마지막 수술 후 수술실 환경소독	911 (98.4)	44 (97.8)	292 (99.3)	575 (98.0)	217 (97.7)	358 (98.1)
수술실 환경관리 문항 모두 충족	756 (81.6)	44 (97.8)	273 (92.9)	439 (74.8)	172 (77.5)	267 (73.2)

1) 상급종합병원 45개소 중 1개소는 수술실 환경관리 무응답

7. 소독과 멸균

[의료기구 재처리]

표 7-1. 의료기구의 분류 및 분류별 소독 및 멸균 정책 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=1,197)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원		
				소계 (N=858)	100병상 이상 (N=348)	100병상 미만 (N=510)
고위험기구, 준위험기구, 비위험기구 분류	1,017(85.0)	45(100.0)	294(100.0)	678(79.0)	293(84.2)	385(75.5)*
의료기구 분류에 따른 소독과 멸균 정책 문서화	1,033(86.3)	45(100.0)	289(98.3)	699(81.5)	294(84.5)	405(79.4)*

표 7-2. 의료기구의 재처리 과정 중 감염관리 지침 준수 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=1,197)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원		
				소계 (N=858)	100병상 이상 (N=348)	100병상 미만 (N=510)
세척 전까지 건조되지 않게 조치	1,149(96.0)	45(100.0)	285(96.9)	819(95.5)	327(94.0)	492(96.5)
소독/멸균 전 세척	1,183(98.8)	45(100.0)	293(99.7)	845(98.5)	342(98.3)	503(98.6)
세척도구는 적합한 재처리 시행	1,162(97.1)*	45(100.0)	289(98.3)	828(96.5)*	337(96.8)*	491(96.3)*
재처리 장소 구획	1,113(93.0)*	45(100.0)	285(96.9)	783(91.3)*	312(89.7)*	471(92.4)*
재처리 과정 중 개인보호구 착용	1,081(90.3)	45(100.0)	287(97.6)	749(87.3)*	303(87.1)*	446(87.5)*
재처리 과정 문항 모두 충족	1,032(86.2)	45(100.0)	276(93.9)	711(82.9)	286(82.2)	425(83.3)

표 7-3. 의료기구 소독제 관리 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=1,197)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원		
				소계 (N=858)	100병상 이상 (N=348)	100병상 미만 (N=510)
공인된 기관에 신고 및 허가 받은 제품 사용	1,191(99.5)	45(100.0)	294(100.0)	852(99.3)	345(99.1)	507(99.4)*
제품 설명서에 따라 적절한 농도, 적용시간, 유효기간 준수	1,194(99.7)	45(100.0)	294(100.0)	855(99.7)*	347(99.7)	508(99.6)*
개봉된 소독제는 오염되지 않도록 보관	1,195(99.8)	45(100.0)	294(100.0)	856(99.8)*	347(99.7)	509(99.8)*
소독제 관리 문항 모두 충족	1,188(99.2)	45(100.0)	294(100.0)	849(99.0)	345(99.1)	504(98.8)

[연성내시경기기 소독]

표 7-4. 연성내시경 기기 사용 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=1,197)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원		
				소계 (N=858)	100병상 이상 (N=348)	100병상 미만 (N=510)
연성내시경 기기 사용	865 (72.3)	45 (100.0)	292 (99.3)	528 (61.5)	250 (71.8)	278 (54.5)

표 7-5. 연성내시경 기기 소독 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=865)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=292)	병원		
				소계 (N=528)	100병상 이상 (N=250)	100병상 미만 (N=278)
연성내시경 기기 소독 지침을 가지고 있으며, 지침에 따라 소독	844 (97.6)	45 (100.0)	290 (99.3)	509 (96.4)	236 (94.4)	273 (98.2)

[초음파 탐침 소독]

표 7-6. 초음파기구 사용 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=1,197)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원		
				소계 (N=858)	100병상 이상 (N=348)	100병상 미만 (N=510)
초음파 기구 사용	1,015 (84.8)	45 (100.0)	285 (96.9)	685 (79.8)	281 (80.7)	404 (79.2)

표 7-7. 초음파 탐침 소독 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=1,015)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=285)	병원		
				소계 (N=685)	100병상 이상 (N=281)	100병상 미만 (N=404)
점막에 닿는 탐침 높은수준 소독	800 (78.8)*	45 (100.0)	255 (89.5)	500 (73.0)*	201 (71.5)*	299 (74.0)*
피부에 닿는 탐침 낮은수준 소독	942 (92.8)	45 (100.0)	270 (94.7)	627 (91.5)	260 (92.5)	367 (90.8)

[호흡기 치료기구 소독]

표 7-8. 호흡기 치료기구 사용 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=1,197)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원		
				소계 (N=858)	100병상 이상 (N=348)	100병상 미만 (N=510)
호흡기 치료기구 사용	778 (65.0)*	45 (100.0)	281 (95.6)	452 (52.7)*	219 (62.9)*	233 (45.7)*

표 7-9. 호흡기 치료기구 소독 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=778)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=281)	병원		
				소계 (N=452)	100병상 이상 (N=219)	100병상 미만 (N=233)
높은수준 소독이나 멸균	735 (94.5)*	45 (100.0)	275 (97.9)	415 (91.8)*	204 (93.2)*	211 (90.6)*

[별첨]

표 7-10. 멸균기 보유 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=1,197)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원		
				소계 (N=858)	100병상 이상 (N=348)	100병상 미만 (N=510)
멸균기를 1개 이상 사용	1,174 (98.1)	45 (100.0)	293 (99.7)	836 (97.4)	338 (97.1)	498 (97.6)
고압증기 멸균기 사용	1,131 (94.5)	45 (100.0)	291 (99.0)	795 (92.7)	330 (94.8)	465 (91.2)
EO gas 멸균기 사용	954 (79.7)	44 (97.8)	291 (99.0)	619 (72.1)	254 (73.0)	365 (71.6)
즉각 사용 증기 멸균기 사용	133 (11.1)	23 (51.1)*	48 (16.3)	62 (7.2)	27 (7.8)	35 (6.9)
건열멸균기 사용	70 (5.8)	7 (15.6)	10 (3.4)	53 (6.2)	11 (3.2)	42 (8.2)
과산화수소 가스플라즈마 멸균기 사용	445 (37.2)	43 (95.6)	193 (65.6)	209 (24.4)	95 (27.3)	114 (22.4)

표 7-11. 멸균기를 보유한 의료기관의 멸균 지침 준수 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=1,174)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=293)	병원		
				소계 (N=836)	100병상 이상 (N=338)	100병상 미만 (N=498)
멸균기는 제조사의 권고대로 관리	1,173 (99.9)	45 (100.0)	293 (100.0)	835 (99.9)	338 (100.0)	497 (99.8)
멸균할 물품은 건조되어 있음	1,168 (99.5)	45 (100.0)	293 (100.0)	830 (99.3)	335 (99.1)	495 (99.4)
멸균물품 적정량 적재	1,163 (99.1)	45 (100.0)	293 (100.0)	825 (98.7)	334 (98.8)	491 (98.6)
기계적, 화학적, 생물학적 표지자 이용	990 (84.3)	45 (100.0)	291 (99.3)	654 (78.2)	284 (84.0)	370 (74.3)*
멸균 포장에 적재번호, 멸균일, 유효기간 명시, 장부 작성	1,028 (87.6)	45 (100.0)	286 (97.6)	697 (83.4)	295 (87.3)	402 (80.7)*
멸균 실패 시 조치방안 있음	1,052 (89.6)	45 (100.0)	288 (98.3)	719 (86.0)	303 (89.6)	416 (83.5)*

[멸균물품 보관]

표 7-12. 별도의 멸균물품 보관장소 운영 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=1,197)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원		
				소계 (N=858)	100병상 이상 (N=348)	100병상 미만 (N=510)
별도의 멸균 물품 보관장소 있음	978 (81.7)	45 (100.0)	285 (96.9)	648 (75.5)*	275 (79.0)*	373 (73.1)

표 7-13. 멸균물품 보관장소 관리 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=978)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=285)	병원			
				소계 (N=648)	100병상 이상 (N=275)	100병상 미만 (N=373)	
중양 공급실	출입 제한	859 (87.8)	45 (100.0)	279 (97.9)	535 (82.6)*	245 (89.1)*	290 (77.7)*
	원내 공조시스템 유지	655 (67.0)*	45 (100.0)	241 (84.6)	369 (56.9)*	171 (62.2)*	198 (53.1)*
	양압 유지	452 (46.2)*	38 (84.4)	167 (58.6)	247 (38.1)*	106 (38.5)*	141 (37.8)*
	적정 온습도 유지	807 (82.5)*	45 (100.0)	274 (96.1)	488 (75.3)*	222 (80.7)*	266 (71.3)*
	하수, 창문, 통풍구와 떨어진 곳에 위치하고 청소가 용이한 장소	791 (80.9)*	44 (97.8)	292 (95.4)	475 (73.3)*	214 (77.8)*	261 (70.0)*
	선입선출 관리	863 (88.2)*	45 (100.0)	284 (99.6)	534 (82.4)*	236 (85.8)*	298 (79.9)*
	보관장소 관리 문항 모두 충족	412 (42.1)	37 (82.2)	156 (54.7)	219 (33.8)	93 (33.8)	126 (33.8)
병동 수술실 등	출입 제한	822 (84.0)	41 (91.1)	261 (91.6)	520 (80.2)*	226 (82.2)*	294 (78.8)*
	적정 온습도 유지	833 (85.2)*	39 (86.7)	260 (91.2)	534 (82.4)*	229 (83.3)*	305 (81.8)*
	하수, 창문, 통풍구와 떨어진 곳에 위치하고 청소가 용이한 장소	852 (87.1)*	44 (97.8)	277 (97.2)	531 (81.9)*	238 (86.5)*	293 (78.6)*
	불필요한 접촉 최소화, 과적 예방	896 (91.6)	45 (100.0)	281 (98.6)	570 (88.0)*	254 (92.4)*	316 (84.7)*
	선입선출 관리	913 (93.4)	44 (97.8)	285 (100.0)	584 (90.1)*	255 (92.7)*	329 (88.2)*
	보관장소 관리 문항 모두 충족	734 (75.1)	38 (84.4)	247 (86.7)	449 (69.3)	196 (71.3)	253 (67.8)

8. 환경관리

[청소 및 환경소독]

표 8-1. 청소 및 환경소독 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=1,197)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원		
				소계 (N=858)	100병상 이상 (N=348)	100병상 미만 (N=510)
청소/환경소독 시 환경소독제 사용	1,118 (93.4)	45 (100.0)	294 (100.0)	779 (90.8)	326 (93.7)	453 (88.8)
허가된 환경소독제를 권장사항대로 사용	1,099 (91.8)	45 (100.0)	292 (99.3)	762 (88.8)	320 (92.0)	442 (86.7)*
청소용 개인보호구 구비	1,125 (94.0)	45 (100.0)	286 (97.3)	794 (92.5)*	319 (91.7)*	475 (93.1)*
결레는 사용 후 세탁 및 건조	1,189 (99.3)	44 (97.8)	292 (99.3)	853 (99.4)	343 (98.6)	510 (100.0)*

[세탁물 관리]

표 8-2. 세탁물 관리 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=1,197)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원			
				소계 (N=858)	100병상 이상 (N=348)	100병상 미만 (N=510)	
수집	세탁물 수집장소 구획	1,113 (93.0)	44 (97.8)	286 (97.3)	783 (91.3)	326 (93.7)	457 (89.6)*
	오염세탁물 수집자루 별도 표기	1,117 (93.3)	45 (100.0)	292 (99.3)	780 (90.9)	326 (93.7)	454 (89.0)*
보관	오염세탁물 보관장소 주 2회 이상 소독	997 (83.3)	45 (97.8)	281 (95.6)	671 (78.2)	284 (81.6)	387 (78.9)*
	청결세탁물 별도 청결공간 보관	1,183 (98.8)	45 (100.0)	293 (99.7)	845 (98.5)	338 (97.1)	507 (99.4)*
운반	수집자루 또는 운반용기로 운반	1,188 (99.2)	45 (100.0)	294 (100.0)	849 (99.0)	342 (98.3)	507 (99.4)
	오염세탁물은 별도 용기로 운반	1,162 (97.1)	45 (100.0)	291 (99.0)	826 (96.3)	337 (96.8)	489 (95.9)*
	운반용기 주1회 이상 소독	1,092 (91.2)	45 (100.0)	288 (98.0)	759 (88.5)	319 (91.7)	440 (86.3)

[의료폐기물 관리]

표 8-3. 의료폐기물 관리 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=1,197)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원		
				소계 (N=858)	100병상 이상 (N=348)	100병상 미만 (N=510)
격리의료폐기물 등에 적정용기 사용	1,182 (98.7)	45 (100.0)	293 (99.7)	844 (98.4)	340 (97.7)	504 (98.8)
보관 시설, 보관기간 등 관리	1,193 (99.7)	45 (100.0)	294 (100.0)	854 (99.5)	344 (98.9)	510 (100.0)

9. 감염관리 시설

[일반병동 시설]

표 9-1. 감염관리 위한 일반병동 시설 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=1,197)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원		
				소계 (N=858)	100병상 이상 (N=348)	100병상 미만 (N=510)
병상 간 거리 1.5미터 이상	951 (79.4)*	38 (84.4)*	231 (78.6)*	682 (79.5)*	261 (75.0)*	421 (82.5)*
손씻기 시설 및 물품 구비	854 (71.3)	44 (97.8)	218 (74.1)	592 (69.0)	223 (64.1)*	369 (72.4)

표 9-2. 감염관리 위한 일반병동 외기도입 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=1,197)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원		
				소계 (N=858)	100병상 이상 (N=348)	100병상 미만 (N=510)
항상 일정한 외기도입량 유지	533 (44.5)	42 (93.3)	171 (58.2)	320 (37.3)	141 (40.5)	179 (35.1)
동절기/하절기에는 외기도입 제한	14 (1.2)	0 (0.0)	8 (2.7)	6 (0.7)	2 (0.6)	4 (0.8)
창문을 열어 외기도입	569 (47.5)	2 (4.4)	94 (32.0)	473 (55.1)	179 (51.4)	294 (57.6)
외기도입 없음	13 (1.1)	0 (0.0)	5 (1.7)	8 (0.9)	3 (0.9)	5 (1.0)
모름	68 (5.7)	1 (2.2)	16 (5.4)	51 (5.9)	23 (6.6)	28 (5.5)

[중환자실 시설]

표 9-3. 중환자실 운영 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=1,197)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=294)	병원		
				소계 (N=858)	100병상 이상 (N=348)	100병상 미만 (N=510)
중환자실 운영	318 (26.6)*	45 (100.0)	247 (84.0)	26 (3.0)*	21 (6.0)*	5 (1.0)

표 9-4. 중환자실이 있는 의료기관의 중환자실 시설 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계 (N=318)	상급 종합병원 (N=45)	종합병원 (N=247)	병원		
				소계 (N=26)	100병상 이상 (N=21)	100병상 미만 (N=5)
3개 병상당 1개 이상 세면대	275 (86.5)	45 (100.0)	214 (86.6)	16 (61.5)	13 (61.9)	3 (60.0)
병상-벽간 1.2미터 이상, 병상간 2미터 이상	249 (78.3)	38 (84.4)*	191 (77.3)	20 (76.9)	15 (71.4)	5 (100.0)
10병상당 1개 이상 격리병실	266 (83.6)	43 (95.6)	216 (87.4)	7 (26.9)	7 (33.3)	0 (0.0)

1. 감염관리체계

1-1. 감염관리체계 구축 및 운영

○ **감염관리위원회 설치 및 운영**

지표명	감염관리위원회 설치율(%) (표1-1)
분 자	감염관리위원회 구성에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수
분 모	서면조사 참여 의료기관 수

지표명	감염관리위원회 연 2회 이상 개최율(%) (표1-2)
분 자	1년에 연2회 이상 감염관리위원회 개최에 '① 예'로 응답한 의료기관 수
분 모	감염관리위원회 구성에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수

지표명	감염관리 관련 업무별 감염관리위원회의 심의율(%) (5개 지표) (표1-2)
분 자	감염관리위원회 논의사항 ① 감염예방계획 수립 및 시행, ② 감염관리 요원 선정 및 배치, ③ 감염병 환자 등 처리, ④ 병원의 전반적인 위생관리, ⑤ 병원감염관리 규정 제정 및 개정 각각의 해당 업무를 선택한 의료기관 수
분 모	감염관리위원회 구성에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수

지표명	의료기관내 5가지 주요 직책별 감염관리위원회 위원 포함율(%) (5개 지표) (표1-2)
분 자	감염관리위원회에 포함되는 구성원 문항에 ① 의료기관의 장, ② 감염관리실장, ③ 진료부서의 장, ④ 간호부서의 장, ⑤ 진단검사부서의 장 각각의 직책을 선택한 의료기관 수
분 모	감염관리위원회 구성에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수

○ **감염관리실 설치 및 운영**

지표명	감염관리실 설치율(%) (표1-3)
분 자	감염관리실 설치에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수
분 모	서면조사 참여 의료기관 수

지표명	감염관리 전담인력 1명 이상 배치율(%) (표1-4)
분 자	감염관리 인력구성 문항의 의사, 간호사, 기타직 전담 인원에 1명 이상을 응답한 의료기관 수
분 모	감염관리실 설치에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수

지표명	감염관리 인력 평균 인원 수(의사, 간호사 2개 지표) (표1-4)
분 자	감염관리실 인력구성 문항의 의사, 간호사 각각 전담 인원수와 겸임 인원수의 합
분 모	감염관리실 설치에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수

지표명	감염관리 법정 인력기준 충족율(%) (의사, 간호사 2개 지표) (표1-4)
분 자	감염관리실 인력구성 문항의 의사, 간호사 각각 전담 인원수와 겸임 인원수의 합이 법정 기준 이상인 의료기관 수
분 모	감염관리실 설치에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수

지표명	감염관리 교육 이수율(%) (의사, 간호사 2개 지표) (표1-4)
분 자	교육기준 충족 문항에 '① 예'로 응답한 의료기관 수
분 모	감염관리실 설치에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수

지표명	감염관리실 법정 주요 업무별 수행률(%) (3개 지표) (표1-4)
분 자	감염관리실에서 실시하고 있는 업무 문항의 ① 의료관련감염 감시, ② 감염관리 실적의 분석 및 평가, ③ 직원의 감염관리교육 및 감염과 관련된 직원의 건강관리에 관한 사항 각각의 해당 업무를 선택한 의료기관 수
분 모	감염관리실 설치에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수

지표명	정기회의 및 부서순회 실시율(%) (표1-4)
분 자	정기적인 회의운영과 부서순회 문항에 '㉓ 정기적인 회의 운영과 정기적인 부서 순회를 모두 한다'로 응답한 의료기관 수
분 모	감염관리실 설치에 '㉑ 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수

○ 감염관리 규정 및 지침

지표명	감염관리 규정 및 지침 보유율(%) (표1-5)
분 자	문서화된 감염관리 규정이나 지침 마련에 '㉑ 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수
분 모	서면조사 참여 의료기관 수

지표명	감염관리 규정이나 지침 세부내용별 보유율(%) (13개 지표) (표1-5)
분 자	감염관리 규정이나 지침 제정 항목 문항에서 ① 손위생, ② 표준주의지침, ③ 유치도뇨관관리, ④ 중심정맥관 관리, ⑤ 인공호흡기 또는 기도흡인관리, ⑥ 주사실무, ⑦ 의료기구의 재처리 절차, ⑧ 청소관련 환경관리, ⑨ 세탁물관리, ⑩ 의료폐기물관리, ⑪ 다제내성균관리, ⑫ 부서별 감염관리, ⑬ 직원감염관리 각각의 항목을 선택한 의료기관 수
분 모	서면조사 참여 의료기관 수

지표명	감염관리 지침 및 규정의 주기적인 검토 및 개정 시행률(%) (표1-6)
분 자	규정이나 지침 정기적 검토 및 필요시 개정 여부에 '㉑ 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수
분 모	문서화된 감염관리 규정이나 지침 마련에 '㉑ 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수

1-2. 감염관리 프로그램 운영

○ 감염관리 프로그램 계획 및 평가

지표명	감염관리 프로그램 계획 및 평가체계 운영률(%) (표1-7)
분 자	정기적인 감염관리 프로그램 계획 및 평가에 '㉑ 예(그렇다)'라고 응답한 의료기관 수
분 모	서면조사 참여 의료기관 수

○ 미생물 검사 및 항생제 관리

지표명	미생물 검사 자체시행률(%) (표1-8)
분 자	미생물 검사 시행 방법에 '㉑ 자체 내 미생물 검사실에서 시행하고 있다'로 응답한 의료기관 수
분 모	서면조사 참여 의료기관 수

지표명	항생제 관리 프로그램 운영률(%) (표1-8)
분 자	항생제 사용 관리를 위한 운영체계에 '㉑ 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수
분 모	서면조사 참여 의료기관 수

지표명	정기적인 항생제 내성률 분석률(%) (표1-8)
분 자	항생제 내성률에 대한 정기적인 분석에 '㉑ 예(한다)'로 응답한 의료기관 수
분 모	서면조사 참여 의료기관 수

○ 감염감시 및 모니터링

지표명	감염감시 및 모니터링 운영률(%) (표1-9)
분 자	서면조사 참여한 전체 의료기관 수에서 감시 및 모니터링 체계 문항에 '㉞ 우리 병원에 감시 및 모니터링 체계는 없다'로 응답한 기관을 제외한 의료기관 수
분 모	서면조사 참여 의료기관 수

지표명	감시 모니터링 체계 운영률(%) (8개 지표) (표1-9)
분 자	감시 및 모니터링 체계 운영 문항에서 ① 손위생 수행률, ② 중심정맥관 관련 감염, ③ 유치도뇨관 관련 감염, ④ 인공호흡기관련 감염, ⑤ 수술부위감염, ⑥ 다제내성균감염, ⑦ 주사실무 수행 모니터링, ⑧ 의료기구 재처리 과정 모니터링 각각을 선택한 의료기관 수
분 모	서면조사 참여 의료기관 수

지표명	감시체계 전산화율(%) (표1-10)
분 자	감염감시체계 전산화 문항에 '① 전산화 되어있다' 로 응답한 의료기관 수
분 모	감시 및 모니터링 체계를 운영하는 의료기관 수

지표명	감시지표 표준화율(%) (표1-10)
분 자	감염감시 체계 지표에 대한 정의 표준화 문항에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수
분 모	감시 및 모니터링 체계를 운영하는 의료기관 수

지표명	감시에 따른 중재 시행률(%) (표1-10)
분 자	감시체계를 바탕으로 중재방안 마련 문항에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수
분 모	감시 및 모니터링 체계를 운영하는 의료기관 수

지표명	감시결과 정기적 피드백 시행률(%) (표1-11)
분 자	감시결과 정기적 피드백 시행에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수
분 모	감시 및 모니터링 체계를 운영하는 의료기관 수

지표명	감시결과 피드백 대상별 비율(%) (4개 지표) (표1-12)
분 자	감시결과 피드백 대상에 ① 감염관리위원회, ② 경영진 또는 원장단, ③ 해당 부서, ④ 관련 지원부서 각각을 선택한 의료기관 수
분 모	감시결과 정기적 피드백 시행 의료기관 수

○ 의료기관 내 유행조사

지표명	의료기관내 유행대응 활동 시행률(%) (표1-13)
분 자	유행조사단계 중 '④ 감염관리 활동 적용'을 시행한다고 응답한 의료기관 수
분 모	서면조사 참여 의료기관 수

지표명	의료기관내 유행조사단계별 수행률(%) (6개 지표) (표1-13)
분 자	유행조사단계 ① 유행발생의 확인, ② 사례 정의, ③ 유관부서 팀 구성 및 운영, ④ 감염관리 활동 적용, ⑤ 감염관리 활동 효과 평가, ⑥ 결과보고 각각의 단계를 수행하는 것으로 응답한 의료기관 수
분 모	서면조사 참여 의료기관 수

지표명	유행조사활동 애로사항별 비율(%) (4개 지표) (표1-13)
분 자	유행조사 활동이 어려운 이유 4가지(경험부족, 교육 받은 적이 없음, 인력부족, 비용부족) 중 각각에 응답한 의료기관 수
분 모	서면조사 참여 의료기관 수

지표명	2021년 감염병 유행발생 경험율(%) (표1-14)
분 자	의료기관내 유행발생에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수
분 모	서면조사 참여 의료기관 수

지표명	감염병 종류별 유행발생 경험율(%) (3개 지표) (표1-15)
분 자	의료기관내 유행발생 문항에 3개 주요 감염병 유행(코로나19 유행, 다제내성균 유행, 수술부위감염 유행) 각각을 선택한 의료기관 수
분 모	의료기관내 유행발생이 있었다고 응답한 의료기관 수

○ 신종감염병 위기대응 신속대응체계

지표명	신속대응체계 구축 관련 항목별 시행률(%) (4개 지표) (표1-16)
분 자	신속대응체계 구축 관련 문항에서 ① 신속대응팀이 구성되어 있습니까?, ② 신속대응팀 활성화 기준이 있습니까?, ③ 신속대응 관련 시설 및 물품 확보 절차가 있습니까? ④ 감염병 재난상황에서 관할 보건소와의 긴급연락체계가 구축되어 있습니까? 각각의 질문에 '① 예'로 응답한 의료기관 수
분 모	서면조사 참여 의료기관 수
지표명	정책적 지원별 긍정적 평가율(%) (6개 지표) (표1-17)
분 자	코로나19 대응에 도움이 되었던 것 관련 문항 ① 감염관리위원회 설치 제도화, ② 감염관리실 설치 제도화, ③ 감염관리 인력 기준 제시, ④ 감염예방관리료, ⑤ 감염관리 지침, ⑥ 감염관리교육 각각을 선택한 의료기관 수
분 모	서면조사 참여 의료기관 수
지표명	향후 정책적 지원별 요구율(%) (5개 지표) (표1-17)
분 자	신종감염병 대비를 위해 의료기관 감염관리 정책 중 지원이 필요한 것 관련 문항 ① 감염관리체계 구축 등 제도 강화, ② 감염관리 인력 확충 지원, ③ 감염관리 수가 지원, ④ 감염관리 지침 지원, ⑤ 감염관리 교육 지원 각각을 선택한 의료기관 수
분 모	서면조사 참여 의료기관 수

1-3. 직원 감염관리 교육 및 건강관리

○ 직원 감염관리 교육

지표명	직원 감염관리 교육 시행률(%) (표1-18)
분 자	직원 감염관리 교육 항목 선택 문항에서 ①~⑭ 중 1개 이상 선택한 의료기관 수
분 모	서면조사 참여 의료기관 수
지표명	교육내용별 직원 감염관리 교육 시행률(%) (14개 지표) (표1-18)
분 자	직원 감염관리 교육 시행 여부에서 ① 손위생, ② 개인보호구, ③ 표준주의, ④ 전파경로별 격리주의, ⑤ 감염병의 원인, 감염경로, 감염증상 등 감염병의 내용 및 성격에 관한 사항, ⑥ 감염병에 대한 대응조치, 진료방법 및 예방방법 등 감염병의 예방 및 진료에 관한 사항, ⑦ 감염병예방법에 따른 의료기관, 보건의료인 또는 의료기관 종사자의 보고신고 및 협조 등에 관한 사항, ⑧ 삼입기구 관련 감염관리, ⑨ 수술부위감염관리, ⑩ 의료기구의 재처리, ⑪ 환경관리, ⑫ 감염예방을 위한 주사실무, ⑬ 직원감염관리 각각의 교육내용을 선택한 의료기관 수
분 모	서면조사 참여 의료기관 수
지표명	의료기관내 신규/재직 직원 모두를 대상으로 감염관리 교육 프로그램 운영비율(%) (표1-19)
분 자	감염관리 교육과 훈련 정기적 실시 문항에 '③ 신입과 기존직원들 모두를 대상으로 실시한다'를 선택한 의료기관 수
분 모	서면조사 참여 의료기관 수
지표명	위탁/협력업체 직원 감염관리 교육 시행률(%) (표1-19)
분 자	협력업체직원 감염관리 교육 실시 문항에 ①, ②, ③을 선택한 의료기관 수의 합
분 모	서면조사 참여 의료기관 수
지표명	직원 감염관리 교육 방법별 이용률(%) (표1-20)
분 자	직원 감염관리 교육방법 선택 문항에서 ① 문서화된 교육자료 배부, ② 구두로 설명(현장교육), ③ 온라인 교육(동영상 교육 포함), ④ ppt 등 교육자료를 이용한 집체교육, ⑤ 실습교육 각각의 교육방법을 선택한 의료기관 수
분 모	직원 감염관리 교육 항목 선택 문항에서 ①~⑭ 중 1개 이상 선택한 의료기관 수

○ 감염과 관련된 직원 건강관리

지표명	직원 건강관리 프로그램 시행률(%) (표1-21)
분 자	직원 건강관리 프로그램 운영 항목 문항에서 ①~④ 중 1개 이상 선택한 의료기관 수
분 모	서면조사 참여 의료기관 수

지표명	직원 건강관리 프로그램별 시행률(%) (3개 지표) (표1-21)
분 자	직원 건강관리 프로그램 운영 항목 문항에서 ① 직원 예방접종, ② 혈액매개감염 노출 후 관리, ③ 잠복결핵 및 결핵노출 후 관리 각각을 선택한 의료기관 수
분 모	서면조사 참여 의료기관 수

지표명	직원 예방접종 프로그램별 시행률(%) (7개 지표) (표1-22)
분 자	직원 대상 예방접종 프로그램에 ① 인플루엔자, ② B형간염, ③ 홍역, 유행성이하선염, 풍진, ④ 수두, ⑤ 백일해, ⑥ A형간염 각각을 선택한 의료기관 수
분 모	서면조사 참여 의료기관 수

2. 손위생

○ 손위생 모니터링

지표명	손위생 모니터링 시행률 (표2-1)
분 자	손위생 수행 현황을 주기적으로 모니터링 하는지 여부에 '①예(한다)'로 응답한 의료기관 수
분 모	서면조사 참여 의료기관 수

지표명	모니터링 대상별 손위생 모니터링 시행률(%) (3개 지표) (표2-2)
분 자	손위생 모니터링 대상에 보기 ①전직원, ②환자접점부서, ③외과적 손위생 시행 부서 각각의 대상을 선택한 의료기관 수
분 모	손위생 모니터링 시행 여부에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수

지표명	손위생 모니터링 결과 공유 시행률(%) (표2-2)
분 자	손위생 모니터링 결과 공유 여부에 '① 예(한다)'로 응답한 의료기관 수
분 모	손위생 모니터링 시행 여부에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수

지표명	손위생 모니터링 결과 개인피드백 시행률(%) (표2-2)
분 자	손위생 모니터링 결과 개인피드백 시행 여부에 '① 예(한다)'로 응답한 의료기관 수
분 모	손위생 모니터링 시행 여부에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수

○ 손위생 시설 및 물품

지표명	장소별 세면대 설치율(%) (4개 지표) (표2-3)
분 자	각각의 장소별(시술장소, 진료실, 간호사실, 병실 안) 세면대 설치 여부에서 보기 ①모두 설치, ②일부 설치를 선택한 의료기관 수
분 모	서면조사 참여 의료기관 수

지표명	장소별(4개 장소) 손씻기 물품을 모두 비치하고 있는 의료기관 비율(%) (4개 지표) (표2-3)
분 자	각각의 장소별(시술장소, 진료실, 간호사실, 병실 안) 세면대에 물비누, 1회용 핸드타월 비치 여부에서 '① 모두 비치'를 선택한 의료기관 수
분 모	서면조사 참여 의료기관 수

지표명	장소별(8개 장소) 손소독제 비치율(%) (8개 지표) (표2-4)
분 자	각각의 장소별(병실 입구, 병실 침상, 간호사실, 외래 진료실내, 검사장소, 침습적 시술장소, 치료장소, 외래 접수장소 및 병원 출입구) 손소독제 비치 여부에서 '①모두 비치'를 선택한 의료기관 수
분 모	서면조사 참여 의료기관 수

3. 주사실무

○ 주사제 보관 및 준비

지표명	주사제 보관과 준비 관련 항목별 지침 준수율(%) (13개 지표) (표3-1)
분 자	주사제 보관과 준비 문항의 '① 주사제를 저장하고 보관하는 장소는 오염이 없이 청결하다. ② 주사제 준비 장소는 주변 환경으로부터 오염될 가능성이 없도록 구획 구분되어 있다. ③ 주사실무 장소에 손위생 시설과 손소독제를 비치한다. ④ 주사실무 장소에 알코올 슴을 비치한다. ⑤ 주사바늘과 주사기는 일회용 제품을 사용한다. ⑥ 주사기는 사용 직전 개봉하고 사용하지 않는 주사기는 개봉하지 않은 상태로 보관한다. ⑦ 유통기한이 지난 주사제는 보관하거나 사용하지 않는다. ⑧ 일회용 주사제는 1회 사용 후 잔량은 폐기한다. ⑨ 다회용량 바이알은 유효기간 및 개봉일시를 명시한다. ⑩ 관류용액은 일회용을 사용한다. ⑪ 다회용량 주사제는 규정된 횟수만큼 분주하며, 매번 멸균된 주사기와 주사바늘을 교체하여 사용한다. ⑫ 바이알 주사제의 고무마개에 주사바늘을 꽂아 두지 않는다. ⑬ 사용한 주사기 바늘은 즉시 합성수지류로 제작된 의료폐기물 전용용기에 폐기한다' 각각의 항목에 '① 예'라고 응답한 의료기관 수
분 모	서면조사 참여 의료기관 수

○ 주사제 투약

지표명	주사제 투약 관련 항목별 지침 준수율(%) (4개 지표) (표3-2)
분 자	주사제 투약 문항의 '① 환자에게 투여하기 직전에 주사기에 약물을 준비하고 준비된 약물은 가능한 빨리 투여, ② 준비와 동시에 투약을 하지 못하면 약물이 담긴 주사기에 라벨을 붙임 ③ 다회용량 바이알을 주사 준비구역이 아닌 환자 치료구역에서 사용하지 않음, ④ 주사포트 허브를 통해 투약할 경우 알코올 또는 클로르헥시딘/알코올, 포비돈 소독제로 충분히 소독하고 건조한 후 주입한다' 각각의 항목에 '① 예'라고 응답한 의료기관 수
분 모	서면조사 참여 의료기관 수

4. 격리지침

○ 접촉주의

지표명	접촉전파 감염병 원인병원체별 별도 격리 시행률(%) (11개 지표) (표4-1)
분 자	각각의 감염병 원인병원체별(CRE, CPE, VRE, MRSA, VRSA/VISA, MRAB, MRPA, C.difficile, Rotavirus, A형 간염, 위장관감염 중 법정감염병) 접촉격리 형태 여부에서 보기 '①1인실 또는 ②코호트'를 선택한 의료기관 수
분 모	서면조사 참여 의료기관 수

지표명	접촉주의 격리실 입구 개인보호구 비치율(%) (표4-2)
분 자	접촉주의 격리실(1인실 또는 코호트) 입구에 개인보호구 비치 여부에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수
분 모	서면조사 참여 의료기관 수

지표명	다인실에서 접촉주의 적용 시 병상간 이격거리 준수율(%) (표4-2)
분 자	일반 다인실에서 접촉주의 적용 시, 병상간 이격거리 1미터 이상 유지 또는 물리적 차단막 설치 여부에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수
분 모	서면조사 참여 의료기관 수

지표명	다인실에서 접촉주의 적용 시 환자당 개인보호구 비치율(%) (표4-2)
분 자	일반 다인실에서 접촉주의 적용 시, 각 환자마다 장갑, 긴팔가운, 손소독제 비치 여부에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수
분 모	서면조사 참여 의료기관 수

지표명	접촉주의 환자용 개별 의료기구 비치율(%) (표4-2)
분 자	접촉주의가 필요한 환자에게 환자별 의료기구 비치 여부에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수
분 모	서면조사 참여 의료기관 수

○ 비말주의

지표명	비말주의 환자 안내문 비치율(%) (표4-3)
분 자	비말주의가 필요한 환자에 대한 안내문을 병원 출입구, 접수장소 등 잘 보이는 장소에 비치 여부에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수
분 모	서면조사 참여 의료기관 수

지표명	비말주의 환자 별도 격리 시행률(%) (표4-3)
분 자	비말주의가 필요한 환자에 대해 1인실 또는 코호트 병실 운영 여부에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수
분 모	서면조사 참여 의료기관 수

지표명	다인실에서 비말주의 적용 시 병상간 이격거리 준수율(%) (표4-3)
분 자	일반 다인실에서 비말주의 적용 시, 병상간 이격거리 1미터 이상 유지 또는 물리적 차단막 설치 여부에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수
분 모	서면조사 참여 의료기관 수

○ 공기주의

지표명	음압격리실 운영률(%) (표 4-4)
분 자	음압격리실 보유 여부 문항에 '① 예(있다)'로 응답한 의료기관 수
분 모	서면조사 참여 의료기관 수

지표명	음압격리실 제한 시 공기주의 환자 별도 병실 배치율(%) (표4-4)
분 자	음압격리병실을 운영하지 않거나 운영이 제한적인 경우, 공기주의가 필요한 환자를 다른 공간과 구별된 격리실 배치 여부에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수
분 모	서면조사 참여 의료기관 수

지표명	공기주의 격리실 입구 격리표시 시행률(%) (표4-4)
분 자	공기주의가 환자가 있는 격리병실 입구에 공기주의 격리표시 부착 여부에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수
분 모	서면조사 참여 의료기관 수

지표명	공기주의 격리실 출입 시 의료진 N95 마스크 착용률(%) (표4-5)
분 자	공기주의 환자가 있는 격리병실 출입 시 의료진 N95 마스크 착용 여부에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수
분 모	서면조사 참여 의료기관 수

지표명	공기주의 격리실 출입 시 간병인/방문자 개인보호구 착용률(%) (표4-5)
분 자	공기주의 환자의 간병인/방문자 개인보호구 착용 여부에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수
분 모	서면조사 참여 의료기관 수

지표명	공기주의 환자 이송 시 환자, 이송요원 각각의 개인보호구 종류별 착용률(%) (2개지표) (표4-5)
분 자	공기주의 환자 이송 시 환자, 이송요원 각각 착용하는 개인보호구 항목에서 '② 수술용 마스크, ③ N95 마스크' 각각을 선택한 의료기관 수
분 모	서면조사 참여 의료기관 수

5. 삽입기구 관리

○ 인공호흡기 관리

지표명	인공호흡기 관련 폐렴 예방 항목별 감염관리 지침 준수율(%) (4개 지표) (표5-2)
분자	인공호흡기 관리 문항의 '① 금기가 아니라면 인공호흡기를 장착한 환자의 상체가 30~45도로 올려져 있다. ② 개방형 흡인시스템을 사용하는 환자에서 매회 흡인 시 멸균된 일회용 흡인카테터와 멸균수를 사용한다. ③ 흡인통과 통에 연결된 수집용 튜브를 환자마다 교체한다. ④ 호흡기 분비물을 다룰 때 장갑을 착용하고 전후로 손위생을 한다' 각각의 항목에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수
분모	인공호흡기 장비 사용 여부에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수

○ 중심정맥관 관리

지표명	중심정맥관 삽입 항목별 감염관리지침 준수율(%) (3개 지표) (표5-4)
분자	중심정맥관 삽입 관련 문항의 '① 삽입 또는 조작 전후 손위생을 실시할 수 있는 환경을 제공한다. ② 삽입 시 모자, 마스크, 멸균가운, 멸균장갑, 전신을 덮을 수 있는 멸균 방포를 제공한다. ③ 소독할 때 클로르헥시딘(알코올 함유) 또는 아이오도퍼를 제공한다' 각각의 항목을 선택한 의료기관의 수
분모	중심정맥관 삽입술 시행 여부에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수

지표명	중심정맥관 관리 항목별 감염관리지침 준수율(%) (4개 지표) (표5-5)
분자	중심정맥관 관리 관련 문항의 '① 중심정맥관 삽입부위 드레싱을 매일 모니터링하여 젖거나 헐거워지거나 오염 시 교체한다. ② 중심정맥관 삽입부위 드레싱은 드레싱 방법에 따라 주기적으로 교체한다. ③ 혈액, 혈액산물, 지방유탕액을 주입한 경우 수액세트는 24시간마다 교환한다. ④ 중심정맥관 유지 필요성 여부를 주기적으로 확인한다.' 각각의 항목을 선택한 의료기관의 수
분모	중심정맥관 관리를 시행하는 의료기관의 수 (서면조사 참여 의료기관 전체에서 중심정맥관 관리 시 감염관리지침 문항에서 '중심정맥관을 관리하지 않는다'를 선택한 의료기관의 수를 뺀 의료기관의 수)

○ 유치도뇨관 관리

지표명	유치도뇨관 관리 항목별 감염관리지침 준수율(%) (10개 지표) (표5-7)
분자	유치도뇨관 관리 관련 문항에 '① 유치도뇨관 적용 이유와 삽입 및 제거날짜 수행한 사람 기록, ② 유치도뇨관을 삽입할 때 멸균장갑, 멸균포, 멸균수 제공, ③ 유치도뇨관을 삽입할 때 1회용 윤활제 제공, ④ 유치도뇨관은 움직임이나 당김을 예방하기 위해 적절하게 고정하기 위해 고정장치 사용, ⑤ 소변백이 방광보다 낮은 곳에 위치하고, 바닥에 소변주머니가 닿지 않음, ⑥ 도뇨관과 수집튜브가 꼬여 있지 않음, ⑦ 소변백은 3/4이상으로 채워지지 않음, ⑧ 소변백의 소변은 수집용기에 비우고 수집용기는 환자마다 교체해서 사용, ⑨ 소변검체 채취 방법을 알고 있음, ⑩ 유치도뇨관의 연결부위가 분리되거나 소변이 새는 경우 적절한 조치를 알고 있음' 각각의 항목에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수
분모	유치도뇨관 삽입 또는 보유 환자 여부에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수

6. 수술부위감염 예방

○ 수술 전 조치사항

지표명	수술 전 예방적항생제 적정 투여율(%) (표6-2)
분자	수술 전 예방적 항생제 피부절개 전 60분 이내 투여 여부에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수
분모	수술실 운영 여부에 '① 예(있다)'로 응답한 의료기관 수

지표명	수술 전 제모 시행률(%) (표6-2)
분자	수술 전 제모 시행 여부에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수
분모	수술실 운영 여부에 '① 예(있다)'로 응답한 의료기관 수

지표명	수술전 제모 시 제모방법별 이용률(%) (4개 지표) (표6-3)
분자	수술전 제모 방법 문항에 '① 클리퍼, ② 가위, ③ 제모제, ④ 면도기' 각각의 제모방법을 선택한 의료기관 수
분모	수술 전 제모 시행 여부에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수

○ 수술실 환경관리

지표명	수술실 환경관리 항목별 지침 준수율(%) (6개 지표) (표6-4)
분자	수술실 환경관리 문항에 '① 수술실 온도 20-24도, 습도 20-60% 유지, ② 수술실 안 양압유지, ③ 수술실 안으로 공기가 필터를 거쳐 유입, ④ 수술실 문을 닫고 수술을 실시, ⑤ 수술중 눈에 보이는 혈액이나 체액에 기구나 환경이 오염되었을 때는 공인된 소독제를 사용하여 다음 수술 시작 전까지 청소, ⑥ 수술실은 주야간 마지막 수술이 끝난 후 허가된 소독제를 사용하여 청소' 각각의 항목에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수
분모	수술실 운영 여부에 '① 예(있다)'로 응답한 의료기관 수

7. 소독과 멸균

○ 의료기구 재처리 및 소독제 관리

지표명	의료기구 분류 시행률(%) (표7-1)
분자	의료기관에서 사용하는 기구의 고위험기구, 준위험기구, 비위험기구 분류 여부에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수
분모	서면조사 참여 의료기관 수

지표명	의료기구에 대한 소독과 멸균 정책 구비율(%) (표7-1)
분자	문서화된 소독과 멸균 규정 및 지침 문서화 여부에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수
분모	서면조사 참여 의료기관 수

지표명	의료기구 재처리 항목별 감염관리지침 준수율(%) (5개 지표) (표7-2)
분자	의료기구 재처리 과정 문항의 '① 의료기구를 바로 세척할 수 없을 때 건조되지 않도록 조치, ② 재사용 의료기구와 물품은 소독이나 멸균 전 세척, ③ 세척에 사용한 세척도구는 적합한 수준의 재처리 과정을 거침, ④ 재처리 장소는 물품이 재오염되지 않도록 구획, ⑤ 재처리 과정 중 개인보호구 착용' 각각의 항목에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수
분모	서면조사 참여 의료기관 수

지표명	소독제 관리 항목별 감염관리지침 준수율(%) (3개 지표) (표7-3)
분자	소독제 관리 문항의 '① 소독제는 공인된 기관에 신고 및 허가 받은 제품 사용, ② 제품의 사용설명서에 따라 적절한 농도와 적용시간, 유효기간 준수, ③ 개봉된 소독제는 오염되지 않도록 보관' 각각의 항목에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수
분모	서면조사 참여 의료기관 수

○ 주요 의료기구 소독

지표명	연성내시경 기기 올바른 소독 시행률(%) (표7-5)
분자	원내 지침 구비 및 표준예방지침에 따른 내시경기기 소독 여부에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수
분모	연성내시경 기기 사용 여부에 '⑥ 내시경 기기가 없다'로 응답하지 않은 의료기관 수

지표명	점막에 닿는 탐침의 올바른 소독 시행률(%) (표7-7)
분자	점막에 닿는 초음파 탐침은 높은 수준의 소독 시행 여부에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수
분모	초음파 검사실 여부에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수

지표명	피부에 닿는 탐침의 올바른 소독 시행률(%) (표7-7)
분자	피부에 닿는 초음파 탐침은 낮은 수준의 소독 시행 여부에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수
분모	초음파 검사실 여부에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수

지표명	호흡기 치료기구 올바른 소독 시행률(%) (표7-9)
분자	점막 접촉이 가능한 호흡기 치료기구를 높은 수준 소독이나 멸균 시행 여부에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수
분모	호흡기 치료기구 사용 여부에 '② 호흡기 치료기구가 없다'로 응답하지 않은 의료기관 수

○ 멸균

지표명	멸균 항목별 감염관리지침 준수율(%) (6개 지표) (표7-11)
분자	멸균기 관리 문항의 '② 멸균기는 제조사의 권고대로 유지보수, ④ 멸균할 물품은 건조, ⑤ 멸균물품을 적재할 때 물품의 모든 표면이 멸균되도록 여분의 공간을 두고 적정량을 적재, ⑥ 멸균 여부를 확인하기 위해 기계적, 화학적, 생물학적 방법을 적용, ⑦ 멸균 포장에 적재번호, 멸균일, 유효기간이 명시되어 있으며 장부를 작성, ⑧ 멸균 실패 시 대응조치방안 마련' 각각의 항목에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수
분모	멸균기 보유 여부 문항에서 멸균기를 1개 이상 선택한 의료기관 수

○ 멸균물품 보관

지표명	멸균물품 보관장소 구비율(%) (표7-12)
분자	멸균물품 보관장소 문항에 '① 예(있다)'로 답한 의료기관 수
분모	서면조사 참여 의료기관 수

지표명	중앙공급실 멸균물품 보관장소 관리 지침 준수율(%) (6개 지표) (표7-13)
분자	중앙공급실 멸균물품 보관장소 관리 문항의 '① 출입 제한, ② 환기는 원내 공조시스템으로 유지, ③ 양압 유지, ④ 온도와 습도 적절하게 관리, ⑤ 하수, 창문, 통풍구와 떨어진 곳에 위치하고 청소가 용이한 곳, ⑦ 유효기간이 경과한 물품이 사용되지 않도록 유효기간과 제품명이 잘 보이도록 진열하여 선입선출' 각각의 항목을 선택한 의료기관 수
분모	멸균물품 보관장소 문항에 '① 예(있다)'로 답한 의료기관 수

지표명	병동, 수술실 등의 멸균물품 보관장소 관리 지침 준수율(%) (5개 지표) (표7-13)
분자	병동, 수술실 등의 멸균물품 보관장소 문항의 '① 출입 제한, ② 적정 온습도 유지, ③ 하수, 창문, 통풍구와 떨어진 곳에 위치하고 청소가 용이한 곳, ④ 불필요한 접촉을 최소화하고, 과적 없음, ⑤ 선입선출 관리' 각각의 항목을 선택한 의료기관 수
분모	멸균물품 보관장소 문항에 '① 예(있다)'로 답한 의료기관 수

8. 환경관리

○ 청소 및 환경소독

지표명	환경소독제 사용률(%) (표8-1)
분자	청소 및 환경 표면 소독 시 환경소독제 사용 여부에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수
분모	서면조사 참여 의료기관 수

지표명	청소도구와 물품 관리 항목별 지침 준수율(%) (3개 지표) (표8-1)
분자	청소도구와 물품 관리 문항의 '① 청소를 위한 개인보호구 준비, ② 환경소독제는 공인된 기관에서 허가 받은 제품을 사용하고, 제조사 권장사항대로 사용, ④ 대걸레와 걸레는 사용 후 세탁하고 다시 사용하기 전에 건조' 각각의 항목에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수
분모	서면조사 참여 의료기관 수

○ 세탁물 관리

지표명	세탁물 수집 및 보관 항목별 지침 준수율(%) (4개 지표) (표8-2)
분자	세탁물 보관 문항의 '① 세탁물을 수집하는 장소는 다른 시설과 구획되어 있다. ② 오염된 세탁물 수집자루가 준비되어 있으며 유색용기나 오염세탁물 표기가 되어 있다. ③ 오염된 세탁물 보관장소는 주 2회 이상 소독한다. ④ 세탁이 끝난 세탁물은 사용 전까지 오염되지 않도록 별도 공간에서 청결하게 보관한다.' 각각의 항목에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수
분모	서면조사 참여 의료기관 수

지표명	세탁물 운반 항목별 지침 준수율(%) (3개 지표) (표8-2)
분자	세탁물 운반 문항의 '① 세탁물은 수집자루 또는 운반용기에 넣어 운반, ② 오염된 세탁물은 기타 세탁물이 오염되지 않도록 별도의 용기에 넣어 운반, ③ 운반용기는 주 1회 이상 소독' 각각의 항목에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수
분모	서면조사 참여 의료기관 수

○ 의료폐기물 관리

지표명	의료폐기물 관리 항목별 지침 준수율(%) (2개 지표) (표8-3)
분자	의료폐기물 관리 문항의 '① 격리의료폐기물, 조직물류폐기물, 손상성폐기물, 액체상태 폐기물은 합성수지류 상자용기를 사용, ② 의료폐기물 보관시설과 전용용기, 보관기간은 적절하게 관리' 각각의 항목에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수
분모	서면조사 참여 의료기관 수

9. 감염관리 시설

○ 일반병동 시설 현황

지표명	일반병동 입원실 병상 간 간격 준수율(%) (표9-1)
분자	입원실 병상 간 최소 1.5미터 간격 여부에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수
분모	서면조사 참여 의료기관 수

지표명	일반병동 입원실 손씻기 시설 설치율(%) (표9-1)
분자	입원실 손씻기 시설 설치 여부에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수
분모	서면조사 참여 의료기관 수

지표명	일반병동 외기도입량 유지율(%) (표9-2)
분자	병동용 환기시설 운영 시 외기도입 방법 선택 문항에 '① 항상 일정한 외기도입량을 유지하고 있다.'로 응답한 의료기관 수
분모	서면조사 참여 의료기관 수

○ 중환자실 시설 현황

지표명	중환자실 손씻기 시설 설치율(%) (표9-4)
분자	중환자실 병상 3개당 1개 이상의 손씻기 시설 설치 여부에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수
분모	중환자실 운영 여부에 '① 예(있다)'로 응답한 의료기관 수

지표명	중환자실 병상 간 간격 준수율(%) (표9-4)
분자	중환자실 병상 벽간 최소 1.2미터 이상, 다른 병상 간 최소 2미터 간격 여부에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수
분모	중환자실 운영 여부에 '① 예(있다)'로 응답한 의료기관 수

지표명	중환자실 격리병실 설치율(%) (표9-4)
분자	중환자실 병상 10개당 1개 이상의 격리병실 또는 음압격리병실 설치 여부에 '① 예(그렇다)'로 응답한 의료기관 수
분모	중환자실 운영 여부에 '① 예(있다)'로 응답한 의료기관 수