

---

# 2022년 요양병원 감염관리 실태조사 주요결과

---

2023. 12.



## → 일러두기

- ◎ 이 보고서는 「감염병의 관리 및 예방에 관한 법률」 제17조에 의거, 질병관리청이 주관하고 「의료기관평가인증원」이 수행한 「2022년 요양병원 감염관리 실태조사」의 주요 결과임
- ◎ 본 조사는 의료기관 감염관리 정책 수립의 기초자료 마련을 목적으로 실시됨
- ◎ 조사 대상은 「의료법」 제3조(의료기관)제2항제3호 라목에 해당하는 요양병원임
- ◎ 2022년 요양병원 감염관리 실태조사의 조사 대상 기간은 2022년이며, 각 문항에 대한 응답 기준일은 2022년 12월 31일로 함
- ◎ 본 조사는, 요양병원이 전산시스템을 통해 조사 문항에 직접 응답하는 온라인 자가 설문조사 및 표본기관에 대한 현장 방문조사 방식으로 실시되었음
- ◎ 이 보고서에 수록된 통계수치는 통계의 정확성 제고를 위해 최종 통계산출 과정에서 현장방문 표본조사 결과를 기반으로 모수 추정(Parameter Estimation)한 것이므로, 조사 결과 해석에 주의가 필요함
  - 본 보고서에서 주요 추정 대상은 모비율 또는 모평균이고, 각 항목의 모수 추정 빈도는 반올림되어 합계와 일치되지 않을 수 있으며, 수록된 수치를 절대 규모로 활용하기에는 제약이 있음
- ◎ 요양병원 감염관리 현장방문 실태조사는 표본설계를 통해 대표성을 확보하고자 하였으나, 표본조사의 특성상 조사 결과에는 통계적 오차가 존재함
  - 따라서, 이 보고서에 수록된 주요항목의 통계수치를 이용할 경우 주요결과 통계표에 제시된 상대표준오차(Relative Standard Error, RSE) 참조 필요
    - RSE < 30% : 양호
    - 30% ≤ RSE < 60% : 주의와 함께 사용 가능
    - 60% ≤ RSE : 사용에 주의 요망
  - ※ 상대표준오차가 30% 이상인 경우는 '주요결과 요약'에 별도 표기(\*)함
- ◎ 이 보고서에 수록된 요양병원 감염관리 실태조사 결과는 익명을 기반으로 분석되었으며, 개별 요양병원의 조사 결과는 식별할 수 없음

# 목 차

<b>I. 조사개요</b> .....	<b>1</b>
<b>II. 주요결과 요약</b> .....	<b>6</b>
1. 감염관리 운영체계 .....	6
2. 감염관리 프로그램 .....	9
3. 손위생 .....	15
4. 주사실무 .....	17
5. 삽입기구 관리 .....	19
6. 격리지침 .....	22
7. 소독과 멸균 .....	24
8. 시설 및 환경관리 .....	26
<b>III. 주요결과 통계표</b> .....	<b>29</b>
<b>부록</b>	
1. 2022년 요양병원 감염관리 실태조사 주요지표 정의 .....	62

## 1. 조사개요

### □ 조사목적

- 국내 요양병원의 감염관리 현황을 파악하여, 요양병원의 감염관리 정책 수립·평가의 기초자료 마련

### □ 조사근거

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

### □ 조사기간

- 조사대상기간 : 2022년 1월 1일 ~ 12월 31일(2022년 12월 31일 현재 기준)
- 조사실시기간 : 2023년 1월 18일 ~ 4월 28일
  - \* (온라인 자가 설문조사) '23.1.18일 ~ 3.13일, (현장 방문조사) '23.3.10일 ~ 4.28일

### □ 조사범위 및 대상

- 조사범위 : 「의료법」 제3조에 따른 병원급 의료기관 중 요양병원 1,445개소
  - \* '22.11.30일 건강보험심사평가원의 요양기관 현황신고 기준
- 조사대상
  - (자가설문조사) 요양병원 1,365개소
    - \* 조사범위에 해당하는 기관 중 휴폐업, 양도·양수 등의 사유로 조사 참여가 불가 80개소 제외
  - (현장방문조사) 자가설문조사를 완료한 요양병원 중 140개소

### □ 조사방법

- 전산시스템을 이용하여 의료기관이 실태조사 문항에 직접 응답하는 온라인 자가 설문조사 및 전문 조사위원을 활용한 현장 방문조사

## □ 조사내용

- 요양병원의 감염관리체계 및 인프라, 손위생 및 주사실무, 의료관련감염 예방을 위한 감염관리 지침 준수, 의료기구 및 시설·환경 관리 등 감염관리 표준문항 8개 영역

\* ① 감염관리체계, ② 감염관리 프로그램, ③ 손위생, ④ 주사실무,  
⑤ 삽입기구 관리, ⑥ 격리지침, ⑦ 소독과 멸균, ⑧ 시설 및 환경 관리

## □ 조사참여 현황

- 온라인 자가 설문조사 대상 요양병원 1,365개소 중 1,270개소 참여(참여율 93.0%)
- 현장 방문조사 표본기관으로 선정된 요양병원 140개소 참여

표 1-1. 2022년 요양병원 감염관리 실태조사 참여 의료기관 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	온라인 자가설문 조사			현장 방문조사
	조사대상	참여기관	참여율(%)	
계	1,365	1,270	93.0	140
100병상 이상	1,200	1,124	93.7	100
100병상 미만	165	146	88.5	40

## □ 자가설문조사와 현장조사 결과 일치도

- 온라인 자가 설문조사와 표본기관을 대상으로 실시한 현장 방문조사 결과의 병상 규모별, 조사영역별 일치도(Gwet's AC1)\*는 0.73 ~ 0.92로 확인됨

\* 온라인 설문조사와 현장조사의 일치도 통계량이 0.40 이상인 경우 일치도가 중간 정도 이상임<sup>1)2)</sup>

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

## 2. 표본설계 및 모수추정

### □ 모집단

- 본 실태조사에서 개념상 규정된 모집단은 「의료법」 제3에 따른 요양병원으로, 목표 모집단은 조사가 가능한 상황을 고려하여, 2022년 11월 30일 기준 「국민건강보험법」 제43조에 의거 요양기관으로 등록된 요양병원 1,445개소임

표 1-2. 조사 모집단 현황

(단위 : 기관수, %)

구분		대상	비율(%)
전체		1,445	100.0
병상규모	100병상 미만	201	13.9
	100병상 이상	1,244	86.1
지역	서울특별시	123	8.5
	부산광역시	163	11.3
	대구광역시	76	5.3
	인천광역시	67	4.6
	광주광역시	61	4.2
	대전광역시	47	3.3
	울산광역시	39	2.7
	세종특별자치시	5	0.3
	경기도	310	21.5
	강원도	32	2.2
	충청북도	38	2.6
	충청남도	70	4.8
	전라북도	84	5.8
	전라남도	82	5.7
	경상북도	111	7.7
	경상남도	126	8.7
	제주특별자치시도	11	0.8

## □ 증화 및 표본배분

- 서면조사는 전수조사로, 목표모집단에서 휴·폐업, 양도·양수, 종별 전환 등의 사유에 해당하는 요양병원 80개소를 제외한 총 1,365개소를 조사모집단으로 하였고, 조사단위는 요양병원임
- 현장조사는 표본조사로, 표본크기는 요양병원 140개소로, 모비율의 추정에 대하여 예상되는 표본오차는 95% 신뢰수준 하에서 약  $\pm 7.87\%p$ 
  - 표본 배분을 위한 증화 기준은 1차 증화변수 병상규모(100병상 미만, 100병상 이상), 2차 증화변수 권역(서울, 경기/인천, 강원/충청, 호남/제주, 영남)
  - 통계자문협의체 의견을 바탕으로 표본은 병상규모별 표본 배분은 기관 수 기준의 제곱근비례배분을 한 후, 병상규모 내 권역별로 비례 배분
  - \* 조사거부 등의 사유로 조사 불가능할 경우, 당초 설계된 표본 수만큼 모두 조사할 수 있도록, 동일 층 내에서 예비 표본으로 대체하여 조사 진행

표 1-3. 현장조사 표본배분 현황

(단위 : 기관수, %)

구분	계		100병상 이상		100병상 미만	
	기관수	(%)	기관수	(%)	기관수	(%)
계	140	(100.0)	100	(71.4)	40	(28.6)
서울	12	(8.6)	9	(75.0)	3	(25.0)
경기·인천	38	(27.1)	25	(65.8)	13	(34.2)
강원·충청 <sup>1)</sup>	20	(14.3)	13	(65.0)	7	(35.0)
호남·제주 <sup>2)</sup>	23	(16.4)	16	(69.6)	7	(30.4)
영남 <sup>3)</sup>	47	(33.6)	37	(78.7)	10	(21.3)

<sup>1)</sup>강원도, 대전광역시, 세종특별자치시, 충청남도, 충청북도

<sup>2)</sup>광주광역시, 전라북도, 전라남도, 제주도

<sup>3)</sup>부산광역시, 대구광역시, 울산광역시, 경상북도, 경상남도

## □ 가중치

- 가중치의 합 = 모집단 총 요양병원수

$$\text{최종가중치} = \frac{\text{설계가중치}}{\text{(추출률 역수)}} \times \frac{\text{무응답조정가중치}}{\text{(응답률 역수)}} \times \text{사후보정가중치}$$

- (설계 가중치) 추출확률의 역수, 표본설계로부터 병상 규모별, 권역별 요양병원의 추출확률을 반영하여 산출

$$\text{설계가중치} \text{ (추출률 역수)} = \frac{\text{조사대상(병상규모별, 권역별)}}{\text{현장조사 요양병원(병상규모별, 권역별)}}$$

- (무응답 가중치) 현장조사의 경우 무응답이 없으므로\* 응답가중치 '1'
  - \* 현장조사는 조사 거부에 대비한 대체표본이 존재하고, 조사가 진행되면 모든 조사항목에 대해 응답을 완료함
- (사후 층화 가중치) 사후층화조정 계수를 산출하여 모집단과 일치하도록 조정

## □ 추정량 및 표본오차

- 본 실태조사에서 주요 추정대상은 모비율이나 모평균으로, 가중치를 이용한 추정량을 이용하여 추정
- 모평균 및 모비율 추정에 대한 표준오차(standard error), 상대표준오차(relative standard error)는 다음과 같음
  - (표준오차)  $SE = \sqrt{V(\hat{\theta})}$
  - (상대표준오차)  $RSE(\hat{\theta}) = \frac{\sqrt{V(\hat{\theta})}}{\hat{\theta}} \times 100$
- 상대표준오차의 값이 30% 미만이면 신뢰할 수 있는 추정값으로 사용할 수 있고 (신뢰도 높으며, 이용에 문제없는 수준), 30% 이상 60%미만 수준에서는 주의와 함께 이용이 가능한 수준으로 분류함
  - 전체 추정값 비율의 자체가 낮은 수준(응답 사례가 낮은 경우)의 항목일 경우에는 유의해서 이용할 필요가 있음

## II

## 주요결과 요약

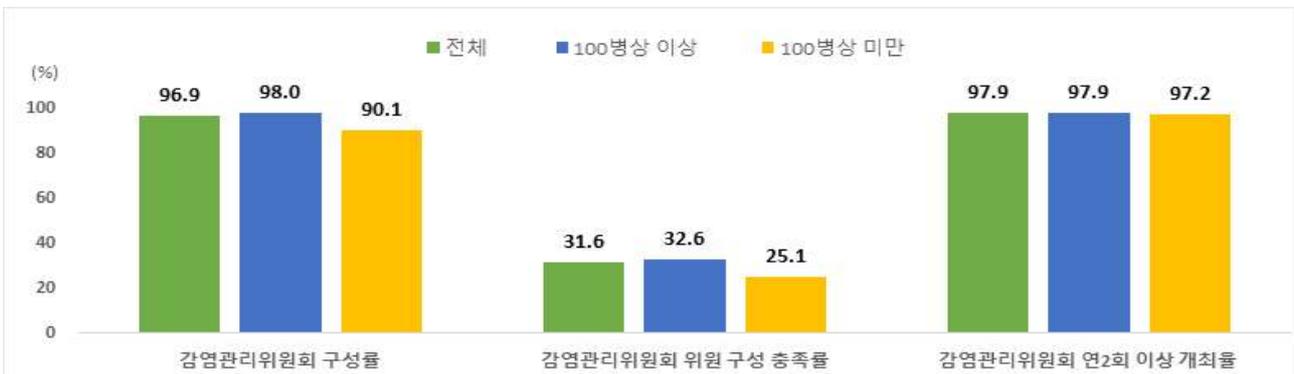
※ 별표(\*)는 상대표준오차가 30% 이상이므로, 자료 해석 시 주의가 필요함

### 1 감염관리 운영체계

- ◇ (감염관리위원회 구성) 전체 96.9%, 100병상 이상 98.0%, 100병상 미만 90.1%
- ◇ (감염관리실 설치) 전체 55.5%, 100병상 이상 60.9%, 100병상 미만 22.2%

### □ 감염관리위원회 구성 및 운영 현황

- (감염관리위원회 구성) 감염관리위원회를 구성하고 있는 요양병원은 96.9%이며, 100병상 이상 98.0%, 100병상 미만 90.1%
  - 감염관리위원회를 운영하는 요양병원 중 관련 법령에 따른 감염관리위원회 위원 구성을 충족하는 경우는 31.6%이며, 100병상 이상 32.6%, 100병상 미만 25.1%
- (감염관리위원회 운영) 감염관리위원회를 연 2회 이상 개최하는 경우는 97.9%이며, 100병상 이상 97.9%, 100병상 미만 97.2%
  - 감염관리위원회 심의 업무별 심의율은
    - ① 의료관련감염에 대한 대책 및 예방계획 수립과 시행 심의 89.7%,
    - ② 병원의 전반적인 위생관리에 관한 사항 심의 87.2%,
    - ③ 감염병환자 등의 처리에 관한 사항 심의 85.9%,
    - ④ 감염관리요원의 선정 및 배치에 관한 사항 심의 71.1%,
    - ⑤ 의료관련감염관리에 관한 자체 규정의 제정 및 개정에 관한 사항 심의 68.4% 순



<그림 1-1. 감염관리위원회 구성 및 운영 현황>

## □ 감염관리실 설치 및 운영 현황

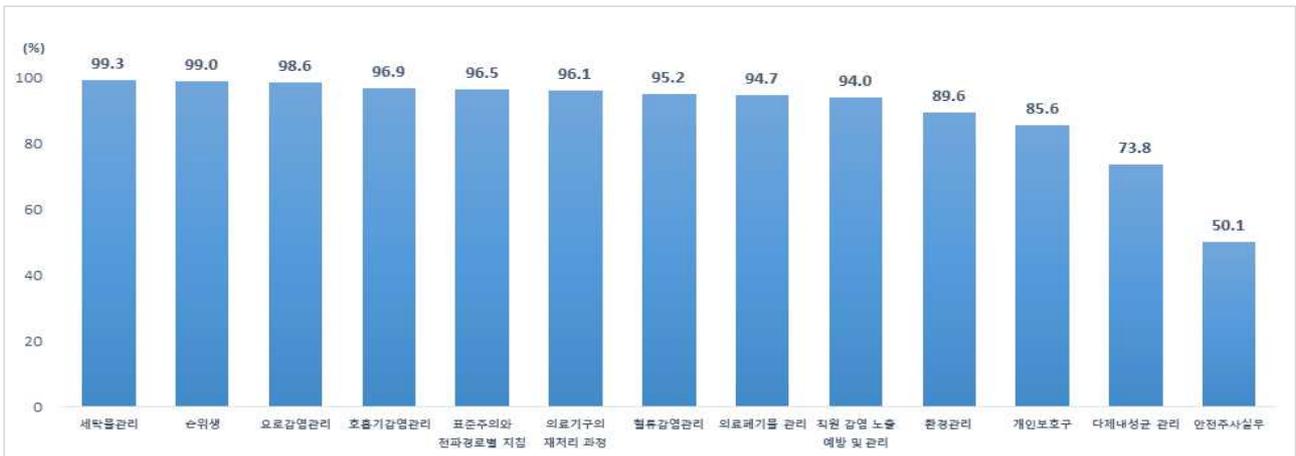
- (감염관리실 설치) 요양병원의 조직체계도에서 확인 가능한 독립된 부서로 감염관리실이 설치되어 있는 요양병원은 55.5%이며, 100병상 이상 60.9%, 100병상 미만 22.2% + 단, 감염관리담당자를 지정하여 감염관리업무를 수행하는 경우는 95.0% (현장조사결과)
- (감염관리실 업무) 독립된 부서로 감염관리실이 설치되어 있는 요양병원 중 관련 법령에 따른 감염관리실의 업무별 수행률은
  - ① 직원의 감염관리교육 및 감염과 관련된 직원의 건강관리에 관한 사항 수행 100.0%
  - ② 의료관련감염 관리 실적의 분석 및 평가 수행 92.2%
  - ③ 의료관련감염의 발생 감시 수행 82.2% 순
- (감염관리실 인력) 독립된 부서로 감염관리실이 설치되어 있는 요양병원의 감염관리실에 의사 인력을 1명 이상 배치된 경우는 92.4%, 간호사 인력을 1명 이상 배치한 경우는 100%
  - (평균인원) 독립된 부서로 감염관리실에 직종별 감염관리 인력을 배치한 요양병원의 경우, 감염관리 인력의 평균 인원수는 의사 1.13명, 간호사 1.11명
  - (전담인력) 독립된 부서로 감염관리실이 설치된 요양병원 중 전담 의사 인력을 배치한 경우는 없으며, 전담 간호사 인력을 배치 경우는 3.1%\*
  - (겸임인력의 주당 근무시간) 겸임인력의 주당 평균 근무시간은 의사 6.1시간, 간호사 9.6시간
- (감염관리실 인력 교육) 독립된 부서로 감염관리실이 설치되어 있는 요양병원 인력의 연간 16시간 이상 감염관리 교육 이수율은 의사 인력 84.3%(100병상 이상 84.8%, 100병상 미만 75.0%), 간호사 인력 93.5%(100병상 이상 92.6%, 100병상 미만 100%)



<그림 1-2. 감염관리실 설치 및 감염관리 인력 교육 이수 현황>

## □ 감염관리 규정 및 지침 보유 현황

- (규정/지침) 요양병원 내 자체 감염관리 규정이나 지침을 갖추고 있는 요양병원은 99.3%이며, 100병상 이상 100.0%, 100명상 미만 95.1%
- 감염관리 영역별 규정 및 지침 보유율은 세탁물관리 99.3%, 손위생 99.0%, 요로감염관리 98.6%, 호흡기감염관리 96.9%, 표준주의와 전과경로별 주의 96.5% 순
- 규정이나 지침을 갖추고 있는 요양병원 중 규정이나 지침을 주기적으로 검토 및 개정하는 경우는 59.2%, 필요 시 개정하는 경우는 68.2%



<그림 1-3. 감염관리 영역별 세부 규정 및 지침 보유 현황>

## □ 감염관리 업무계획

- (위험평가) 매년 감염관리 계획을 세우기 위해 의료관련감염의 위험평가를 시행하는 요양병원은 90.6%이며, 100병상 이상 94.0%, 100명상 미만 69.8%
- (업무계획) 매년 업무계획서를 작성하는 요양병원은 96.0%이며, 100병상 이상 97.0%, 100명상 미만 90.2%
- 업무계획서를 작성한 요양병원 중 감시 및 모니터링 지표관리 대상을 연간 업무계획에서 포함하고 있는 경우는 지표관리 대상별로 손위생 100%, 다제내성균 관리 7.5%\*, 의료관련감염 관리 7.5%\*, 표준주의 3.4%\*

## ② 감염관리 프로그램

### [감염 감시 및 대응 프로그램]

- ◇ (감시/모니터링) 손위생 수행률 모니터링 운영 97.8%, 다제내성균감염 감시 수행 11.1%, 유치도뇨관 관련 감염 감시 수행 5.5%
- ◇ (신속대응체계) 신속대응팀 구성 85.5%, 감염병 유행 대비 모의·도상훈련 계획 수립 및 시행 37.2%

### □ 감염 감시 및 모니터링

- (감시/모니터링) 감염 감시 또는 모니터링을 하나 이상 운영하는 의료기관은 97.8%이며, 100병상 이상 99.0%, 100병상 미만 90.2%
  - 감시/모니터링 유형별 운영 현황은 손위생 수행률 모니터링 97.8%, 다제내성균감염 감시 11.1%, 유치도뇨관 관련 감염 감시 5.5%\* 순
  - 감염 감시 및 모니터링을 시행하는 요양병원 중 감시결과에 대한 정기적인 피드백을 시행하는 경우는 95.6%, 감시체계 운영에 따라 중재 방안을 마련하는 경우는 92.6%



<그림 2-1. 감염 감시 및 모니터링 프로그램 운영 현황>

- (항생제 관리 프로그램) 항생제 사용 관리 프로그램을 운영하는 요양병원은 1.7%\*이며, 100병상 이상 2.4%\*, 100병상 미만은 없음

## □ 감염병 유행 대응

- (유행발생 경험) 2022년에 감염병 유행을 경험한 요양병원은 94.7%이며, 유행한 감염병의 99.1%는 코로나 19 감염증
- (유행대응 역학조사) 유행조사 결과 보고서를 통해 확인했을 때, 유행 대응을 위한 역학조사 단계별 수행 현황은 사례 정의 66.7%, 유관부서 대응팀 구성 73.8%, 감염관리 활동 적용 87.8%, 감염관리 활동 평가 59.5%, 결과보고 80.8%
- (유행조사 애로사항) 감염병 유행시 역학조사 활동의 애로사항은 인력부족 93.6%, 경험부족 67.1%, 예산부족 62.8%, 교육부족 34.3 순

## □ 감염병 신속대응체계

- (신속대응체계) 국가 재난 상황 및 감염병 유행 발생에 대한 신속 대응체계 운영 현황은 관할보건소 긴급연락체계 구축 92.0%, 감염병 발생 시 격리/이송 절차 마련 88.6%, 감염병 유행 시 변경되는 국가지침을 직원들에게 공유하는 절차 마련 86.8%, 신속대응팀 구성 85.5%, 감염병 유행 대비 모의훈련 및 도상훈련 계획수립 및 시행 37.2%



<그림 2-2. 신속대응체계 운영 현황>

- (신속대응팀 운영) 국가 재난 상황 및 감염병 유행 발생 대응을 위한 신속대응팀이 구성되어 있는 요양병원의 경우, 신속대응팀 구성원별 역할을 명시 비율 92.7%, 신속대응팀 활성화 기준 보유율 65.8%, 신속대응 관련 시설/물품 확보 절차 보유율 63.4%
- (기계환기 시스템) 기계환기 시스템을 입원실 포함 원내 모든 공간에 갖춘 경우 32.8%, 일부 공간에 갖춘 경우 32.9%, 미설치된 경우 34.2%

- (코로나19 대응에 도움이 된 정책지원) 의료기관 감염관리를 위한 정책 지원별로 코로나19 대응에 도움이 되었다고 응답한 비율은 감염관리교육 77.8%, 감염관리지침 제공 76.5%, 감염예방관리료 71.3%, 감염관리위원회 설치 제도화 34.0%, 감염관리 인력 기준 제도화 29.8%, 감염관리실 설치 제도화 27.8% 순



<그림 2-3. 코로나19 대응에 도움이 된 정책적 지원 (단위, %)>

- (신종감염병 대응에 필요한 정책지원) 향후 신종감염병 대응을 위해 필요한 정책이라고 응답한 비율은 감염관리 수가 지원 90.9%, 감염관리 인력 확충 86.6%, 감염관리 교육 지원 73.8%, 감염관리 지침 지원 71.4%, 감염관리 제도 강화 53.6% 순



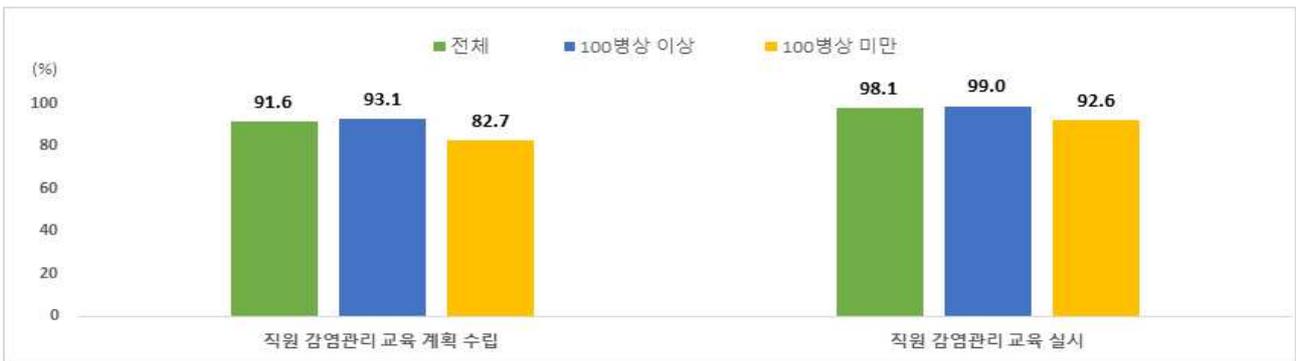
<그림 2-4. 향후 신종감염병 대응을 위해 필요한 정책 지원 (단위, %)>

## [직원 감염관리 프로그램]

- ◇ (직원 감염관리 교육 실시) 전체 98.1%, 100병상 이상 99.0%, 100병상 미만 92.6%
- ◇ (공동간병인 교육 실시) 전체 78.8%, 100병상 이상 85.0%, 100병상 미만 39.8%
- ◇ (직원 예방접종 프로그램 운영) 전체 94.1%, 100병상 이상 96.0%, 100병상 미만 82.2%

### □ 직원 감염관리 교육

- (직원교육) 매년 직원 감염관리 교육 계획을 수립하는 요양병원은 91.6%이며, 100병상 이상 93.1%, 100병상 미만 82.7%
- 직원 감염관리 교육을 실시한 요양병원은 98.1%이며, 100병상 이상 99.0%, 100병상 미만 92.6%
- 신입직원 교육을 실시한 경우는 78.4%, 재직지원 교육을 실시한 경우는 97.3%



<그림 2-5. 직원 감염관리 교육 계획 수립 및 교육 실시 현황>

- (직원교육 내용) 직원 감염관리 교육 항목 중 가장 많은 것은 손위생 98.1%, 표준주 의 및 전파경로별 주의 86.5%, 개인보호구 83.6%, 환경관리 83.2% 순



<그림 2-6. 직원 감염관리 교육 항목별 현황>

- **(직원교육 방법)** 직원 대상 감염관리 교육 방법별 이용 현황은 온라인 교육 83.1%, 문서화된 교육자료 배부 64.8%, 현장교육 62.6%, 실습교육 43.3%, 집체교육 43.0%



<그림 2-7. 직원 감염관리 교육방법(단위, %)>

- **(간병인 교육)** 공동간병인을 대상으로 감염관리 교육을 실시한 요양병원은 78.8%이며, 100병상 이상 85.0%, 100병상 미만 39.8%
  - 간병인 감염관리 교육을 실시한 요양병원들이 사용한 교육 방법은 요양병원에서 자체 교육을 실시한 경우 61.9%, 간병인의 소속 업체에 감염관리 교육 시행을 요청하여 교육을 이수하도록 한 경우 28.7%, 업체로부터 교육을 위탁받아 요양병원에서 교육을 실시한 경우 9.5%\*
  - 간병인 감염관리 교육을 실시한 요양병원들의 교육 항목은 손위생 98.9%, 개인 보호구 73.8%, 환경관리 69.9%, 전파경로별 주의 53.4%, 다제내성균 관리 21.2% 순

## □ 감염과 관련된 직원 건강관리

- (직원 예방접종) 직원을 대상으로 예방접종 프로그램을 운영하는 요양병원은 94.1%이며, 100명상 이상 96.0%, 100명상 미만 82.2%
  - 직원 인플루엔자 예방접종 비용을 요양병원에서 지원하는 경우는 84.1%(100명상 이상 88.1%, 100명상 미만 83.6%)이며, 전액 지원하는 경우 45.5%, 일부 지원하는 경우 48.5%
- (감염 노출관리) 직원의 감염 노출 시 보고 및 관리체계가 있는 경우는 95.5%, 100명상 이상 97.1%, 100명상 미만 85.2%



<그림 2-8. 감염과 관련된 직원 건강관리 프로그램 운영 현황>

- (직원 결핵검진) 신입 직원의 경우 입사 1개월 이내에 잠복결핵 검진을 실시하는 요양병원은 77.2%, 직원을 대상으로 매년 결핵검진을 위한 흉부촬영을 시행하는 경우는 98.8%

### 3 손위생

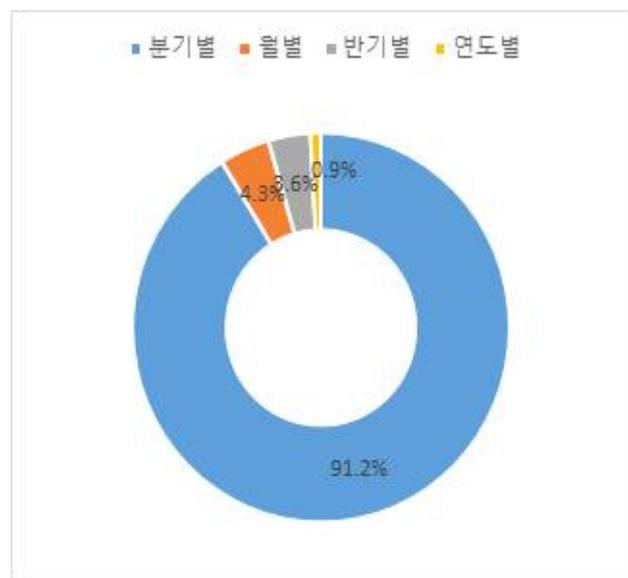
◇ (손위생 모니터링 실시) 전체 98.6%, 100병상 이상 100%, 100병상 미만 90.2%

#### □ 손위생 모니터링

- (손위생 모니터링) 손위생 모니터링을 주기적으로 실시하는 요양병원은 98.6%이며, 100병상 이상 100%, 100병상 미만 90.2%
- 주기적으로 손위생 모니터링을 실시하는 경우, 손위생 모니터링 대상은 병동 100%, 특수부서+ 57.7%, 외래 43.2%, 집중치료실 34.2%
- + 내시경실, 인공신장실, 물리치료실 등
- 손위생 모니터링 주기는 분기별 91.2%, 월별 4.3%, 반기별 3.6%, 연도별 0.9%\*
- 주기적으로 손위생 모니터링을 실시하는 요양병원 중 직원들에게 손위생 모니터링 결과를 피드백 하는 경우는 94.4%
- 주기적으로 손위생 모니터링을 실시하는 요양병원 중 매년 손위생 증진활동을 시행하는 경우는 91.1%이며, 100병상 이상 92.0%, 100병상 미만 85.3%



<그림 3-1. 손위생 모니터링 실시 현황>



<그림 3-2. 손위생 모니터링 주기 현황>

□ **손위생 시설 및 자원**

- (손씻기 세면대) 입원실을 이외의 환자 접점 장소에 손씻기용 세면대가 설치되어 있는 비율은 병동 간호사실 87.7%, 외래 진료실 62.6%, 침습적 처치장소 54.3%



<그림 3-3. 환자 접점 장소의 손씻기 세면대 설치 현황>

- (손소독제 비치) 환자 접촉 가능 장소별 알코올 손소독제 비치율은 환자 치료 및 간호영역 95.3%, 병실 입구 93.8%, 환자 침상 28.3%



<그림 3-4. 환자 접촉 가능 장소별 손소독제 비치 현황>

#### 4 주사실무

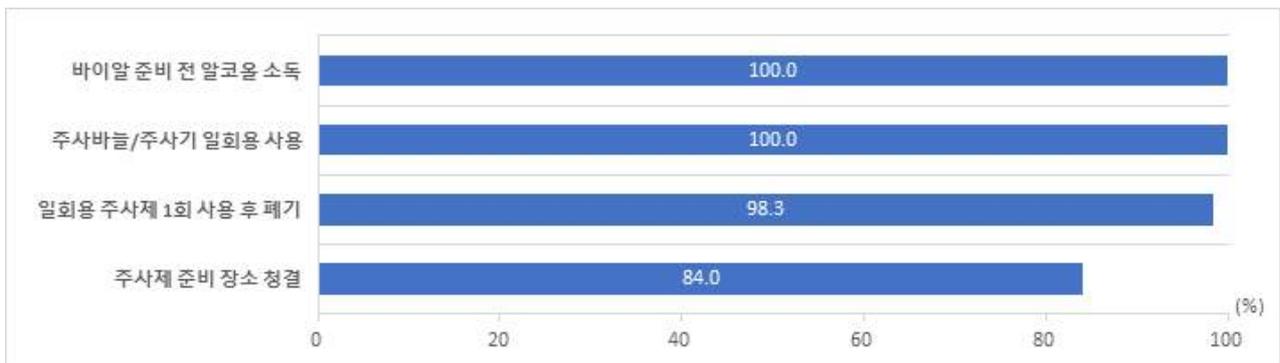
◇ (주사제 준비 장소 청결 유지) 전체 84.0%, 100병상 이상 85.1%, 100병상 미만 77.4%

◇ (주사제 투여 직전 준비/1시간 이내 투약) 전체 93.6%, 100병상 이상 93.0%, 100병상 미만 97.6%

#### □ 주사제 준비

○ (주사제 준비) 주사제 준비 시 감염관리 지침 준수 요양병원 현황은

- ①바이알 주사제 준비 전 알코올 소독 실시 100%
- ②주사바늘 및 주사기 일회용 사용 100%
- ③일회용 주사제는 1회 사용 후 잔량 폐기 98.3%
- ④주사제 준비 장소 청결 유지 84.0%



<그림 4-1. 주사제 준비지침 준수 현황>

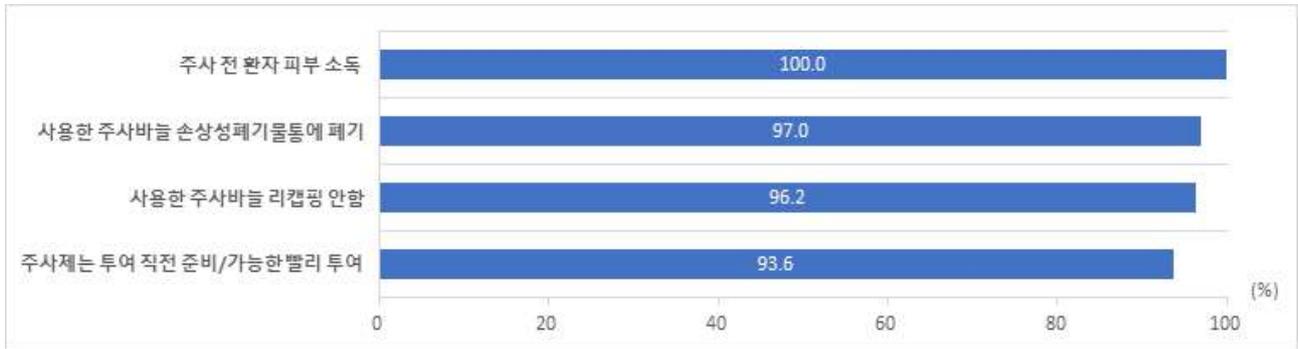
○ (다회용량 바이알 사용) 다회용량 바이알 주사제를 사용하는 요양병원 중, 다회용량 바이알 주사제 사용 시의 감염관리 지침을 준수하는 요양병원 현황은

- ①일회용 주사기와 주사바늘로 매번 사용 시마다 교체 사용 100%
- ②유효기간 및 개봉일시를 명시하고 유효기간이 지난 약제 폐기 88.5%
- ③주사 준비구역에서만 준비 85.4%

## □ 주사제 투약

○ (주사제 투약) 주사제 투약 시 감염관리 지침 준수 요양병원 현황은

- ① 주사 전 환자 피부를 피부소독제로 소독 실시 100%
- ② 사용한 주사바늘은 즉시 손상성폐기물 전용 합성수지류에 폐기 97.0%
- ③ 사용한 바늘은 뚜껑을 다시 씌우지 않고 바로 폐기 96.2%
- ④ 주사제는 투약 직전에 준비하고 늦어도 최대 1시간 이내 투여 93.6%



<그림 4-2. 주사제 투약지침 준수 현황>

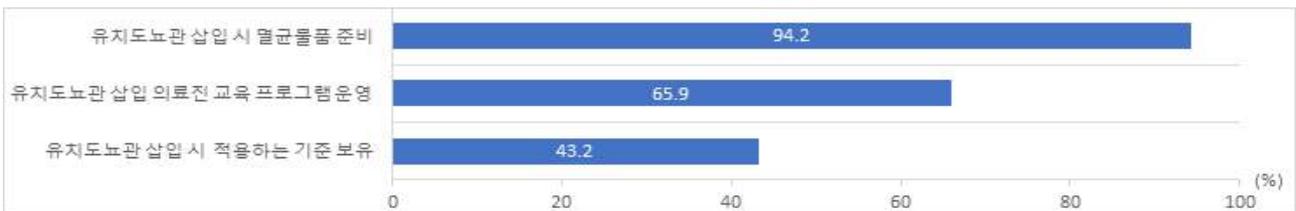
## 5 삽입기구 관리

- ◇ (유치도뇨관 관리 교육 운영) 전체 68.6%, 100명상 이상 68.9%, 100명상 미만 66.3%
- ◇ (중심정맥관 관리 교육 운영) 전체 62.7%, 100명상 이상 61.6%, 100명상 미만 77.4%
- ◇ (인공호흡기 관련 교육 운영) 전체 43.3%, 100명상 이상 43.5%, 100명상 미만 39.9%

\* 각 삽입기구를 사용하는 요양병원에서의 현황을 나타냄

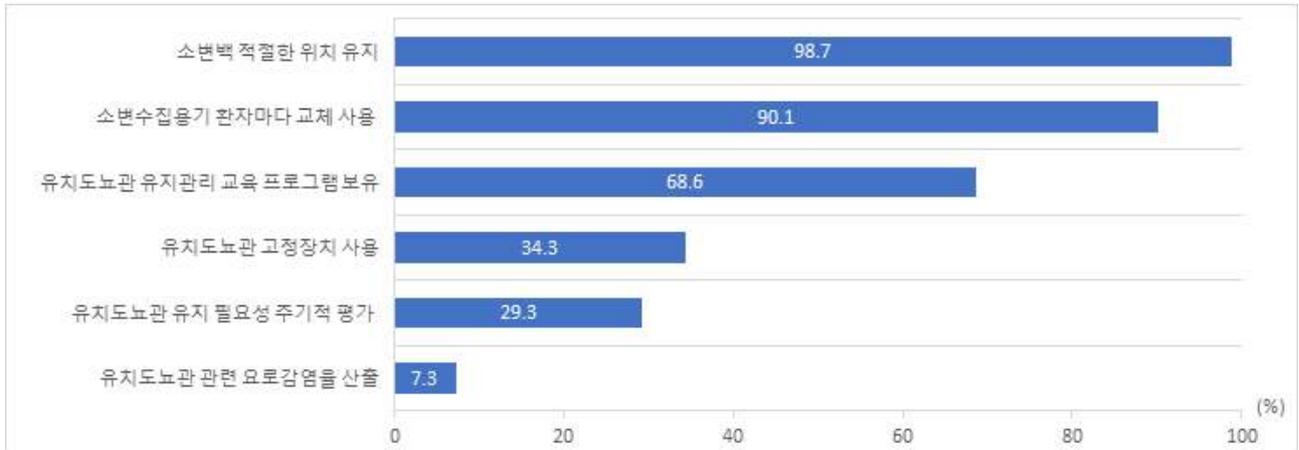
### □ 유치도뇨관 관리

- (유치도뇨관 사용) 요양병원 중 유치도뇨관 삽입술을 시행하는 경우는 96.2%, 유치도뇨관 유지관리를 시행하는 경우는 96.5%
- (유치도뇨관 삽입지침 준수) 유치도뇨관 삽입술을 시행하는 요양병원의 중에서, 유치도뇨관 삽입 시 감염관리 지침을 준수하는 요양병원 현황은
  - ①유치도뇨관 삽입 시 멸균장갑, 멸균포, 멸균수 제공 94.2%
  - ②유치도뇨관 삽입 의료진을 대상으로 삽입에 대한 교육프로그램 운영 65.9%
  - ③유치도뇨관 삽입 시 적용하는 기준 보유 43.2%



<그림 5-1. 유치도뇨관 삽입지침 준수 현황>

- (유치도뇨관 유지관리지침 준수) 유치도뇨관 유지관리를 시행하는 요양병원 중에서, 유치도뇨관 유지관리 지침을 준수하는 요양병원 현황은
  - ①소변백을 방광 아래, 바닥에는 닿지 않게 적절한 위치 유지 98.7%
  - ②소변 수집용기를 환자마다 교체하여 사용 90.1%
  - ③유치도뇨관 유지관리 관련 교육 프로그램 운영 68.6%
  - ④유치도뇨관 움직임이나 당김을 예방위해 고정장치 사용 34.3%
  - ⑤유치도뇨관 유지 필요성을 주기적으로 평가 시행 29.3%
  - ⑥유치도뇨관 관련 요로감염을 산출 7.3%\*



<그림 5-2. 유치도노관 유지관리지침 준수 현황>

## □ 중심정맥관 관리

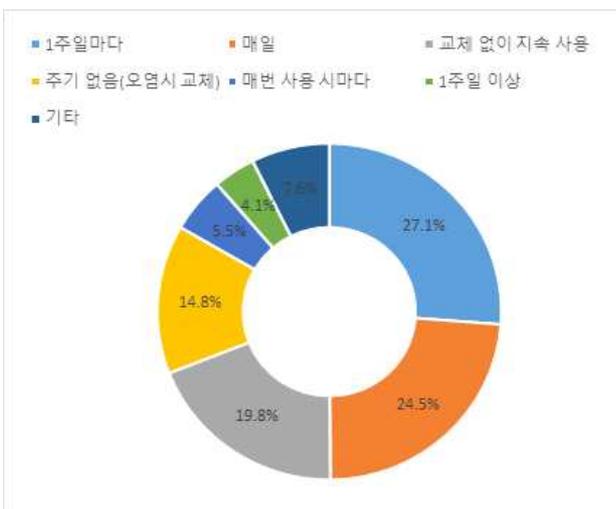
- (중심정맥관 사용) 요양병원 중 중심정맥관 삽입술을 시행하는 경우는 16.4%, 중심정맥관 유지관리를 시행하는 경우는 67.4%
- (중심정맥관 삽입지침 준수) 중심정맥관 삽입을 시행하는 요양병원 중 중심정맥관 삽입 시행 의료진을 대상으로 삽입과 관련된 교육 프로그램을 운영하는 경우는 28.0%\*
- (중심정맥관 유지관리지침 준수) 중심정맥관 삽입유지관리를 시행하는 요양병원 중에서, 중심정맥관 유지관리 지침을 준수하는 요양병원 현황은
  - ①중심정맥관 삽입부위를 주기적으로 관찰 및 기록 73.0%
  - ②중심정맥관 유지관리 교육 프로그램 운영 62.7%
  - ③중심정맥관 유지 필요성 주기적 평가 13.2%



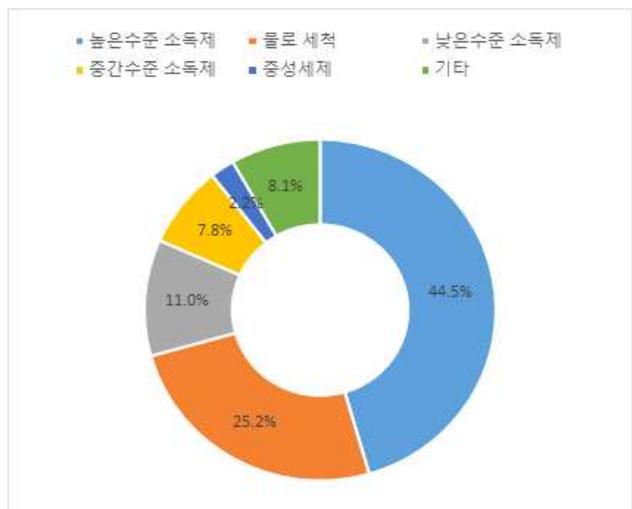
<그림 5-3. 중심정맥관 유지관리지침 준수 현황>

## □ 호흡기 치료기구 관리

- (호흡기 치료기구 관리 지침) 호흡기 검사 및 처치에 사용한 기구와 장비의 세척, 소독 혹은 멸균과정에 대한 규정이나 지침을 갖춘 요양병원은 96.5%이며, 100병상 이상 98.0%, 100병상 미만 87.7%
- (인공호흡기) 인공호흡기를 사용하는 요양병원은 29.1%이며, 100병상 이상 31.8%, 100병상 미만 12.3%\*
  - 인공호흡기를 사용하는 요양병원 중 인공호흡기 관리 관련 교육프로그램을 운영하는 경우는 43.3%, 인공호흡기 유지 필요성을 주기적으로 평가하는 경우는 8.8%\*
- (일회용 네블라이저) 일회용 네블라이저 키트를 사용하는 요양병원은 82.2%이며, 100병상 이상 89.0%, 100병상 미만 40.4%
  - 일회용 네블라이저 키트를 사용하는 요양병원의 키트 교체 주기는 1주일 27.1%, 매일 24.5%, 교체 없이 지속 사용 19.8%, 정해지 주기 없이 오염 발견 시 교체 14.8%, 매번 사용 시마다 5.5%\*, 1주일 이상 4.1%\*
  - 일회용 네블라이저를 다회 사용하는 경우, 키트 소독 방법은 높은수준 소독 44.5%, 물로 세척 24.6%, 낮은수준 소독 10.8%, 중간소독 소독 7.6%\*, 중성세제 2.2%\* 순



<그림 5-4. 일회용 네블라이저 키트 교체 주기>



<그림 5-5. 일회용 네블라이저 키트 소독 현황>

## ⑥ 격리지침

- ◇ (격리실 입구에 물품 준비) 전체 91.2%, 100병상 이상 93.0%, 100병상 미만 80.2%
- ◇ (입원 시 다제내성균 확인) 전체 81.8%, 100병상 이상 83.0%, 100병상 미만 74.3%

### □ 격리절차

- (격리절차) 전과경로에 따른 격리수행 체계 운영 현황은
  - 격리실 입구에 전과경로에 따른 개인보호구 및 격리 물품을 준비하는 요양병원은 91.2%이며, 100병상 이상 93.0%, 100병상 미만 80.2%
  - 전과경로에 따른 격리표시를 부착하는 경우는 91.9%이며, 100병상 이상 92.9%, 100병상 미만 85.2%
  - 격리 대상 환자 타병원 전원 시, 해당 기관에 관련 정보를 알려주는 절차가 있는 경우는 86.0%이며, 100병상 이상 89.0%, 100병상 미만 67.4%



<그림 6-1. 격리 절차 운영 현황>

- (격리현황) 전과경로에 따른 격리 현황은
  - 접촉주의가 필요한 환자를 1인실 또는 코호트 격리 시행하는 경우는 80.2%, 100병상 이상 81.9%, 100병상 미만 69.5%
  - 비말주의가 필요한 환자를 1인실 또는 코호트 격리 시행하는 경우는 80.0%, 100병상 이상 82.1%, 100병상 미만 67.0%
  - 공기주의가 필요한 환자의 격리 현황은 공기주의 환자의 입원을 제한하는 경우 78.2%, 공기주의 환자를 1인실에 격리하는 경우 21.5%

## □ 다제내성균 관리

- (미생물 검사) 외부 검사기관에 미생물 검사 의뢰 체계를 운영하는 요양병원은 83.4%이며, 100병상 이상 88.1%, 100병상 미만 54.5%
- (입원 시 다제내성균 확인) 입원 시 다제내성균 집락이나 감염에 대해 확인하는 경우는 81.8%이며, 100병상 이상 83.0%, 100병상 미만 74.3%
  - 입원 시 소견서 및 검사결과지 확인을 통해 입원 시 다제내성균 집락이나 감염을 확인하고 있으며, 입원 시 선별검사를 통해 확인하는 경우는 6.3%\*
- (다제내성균 환자 입원) 입원 시 다제내성균 확인 결과를 입원 결정에 반영하는 경우는 91.5%이며, 100병상 이상 92.1%, 100병상 미만 87.6%
  - 입원 시 다제내성균 확인 결과를 입원 결정에 반영하는 요양병원 중, 항상 반영하는 경우는 78.8%, 상황에 따라 반영하는 경우는 21.2%
  - 입원 시나 입원 중 다제내성균 집락이나 감염환자로 확인된 경우 1인실이나 코호트 병실을 마련하여 격리를 시행하는 경우는 49.2%



<그림 6-2. 미생물 검사체계 및 다제내성균 환자 확인 현황 >

## 7] 소독과 멸균

- ◇ (세척공간 분리) 전체 61.6%, 100병상 이상 63.0%, 100병상 미만 52.9%
- ◇ (세척직원 개인보호구 착용) 전체 88.8%, 100병상 이상 91.0%, 100병상 미만 75.3%

### □ 세척 및 소독

- (소독제 도입) 기구 및 환경 소독제 선정 시, 요양병원 내부적으로 도입을 검토하는 과정이 있는 경우는 51.6%이며, 100병상 이상 53.9%, 100병상 미만 37.3%
- (소독제 관리) 소독제 보관 및 관리 지침 준수 요양병원 현황은
  - ① 신고 및 허가받은 소독제품 사용 84.9%, 100병상 이상 89.0%, 100병상 미만 59.6%
  - ② 개봉된 소독제를 적절하게 관리 86.3%, 100병상 이상 88.1%, 100병상 미만 75.4%
  - ③ 희석된 소독제 농도 및 교환주기 준수 83.9%, 100병상 이상 86.0%, 100병상 미만 70.5%
  - ④ 소독제 용기 재사용 시 소독·멸균 73.7%, 100병상 이상 75.9%, 100병상 미만 59.5%
- (세척공간 분리) 요양병원내 모든 장소에서, 사용한 기구의 세척장소가 진료공간이나 청결공간과 분리되어 있는 경우는 61.6%이며, 100병상 이상 63.0%, 100병상 미만 52.9%
- (세척직원 개인보호구 착용) 사용한 기구를 세척하는 직원이 개인보호구를 착용하는 요양병원은 88.8%, 100병상 이상 91.0%, 100병상 미만 75.3%



<그림 7-1. 세척 및 소독제 관리 현황 >

## □ 멸균기 관리

- (멸균기 사용) 멸균기를 사용하는 요양병원은 93.5%이며, 100병상 이상 99.0%, 100병상 미만 59.6%
  - 사용하는 멸균기 종류별로는 고압증기멸균기 93.5%, EO 가스 멸균기 6.9%\*, 과산화수소 가스플라즈마 멸균기 1.7%\*
- (멸균 관리) 고압증기 멸균기의 기계적 확인 실시 94.6%, 멸균 확인을 위한 외부 화학적 표지자 사용 97.8%, 내부 화학적 표지자 사용 82.0%, 생물학적 표지자와 판독기 사용 94.9%, 멸균장부 작성 94.7%

## □ 멸균물품 관리

- (중앙공급실 운영 및 관리) 중앙공급실을 운영하는 요양병원은 60.6%이며, 100병상 이상 63.1%, 100병상 미만 44.8%
  - 중앙공급실을 운영하는 요양병원 중 소독 및 멸균 전과 후의 의료기구 운반 시 운반용기를 구별하여 사용하는 경우 95.1%, 중앙공급실 내 반입/불출 입구를 구분하는 경우 60.8%, 멸균물품 보관과 관리가 적절한 경우 46.7%

## 8 시설 및 환경관리

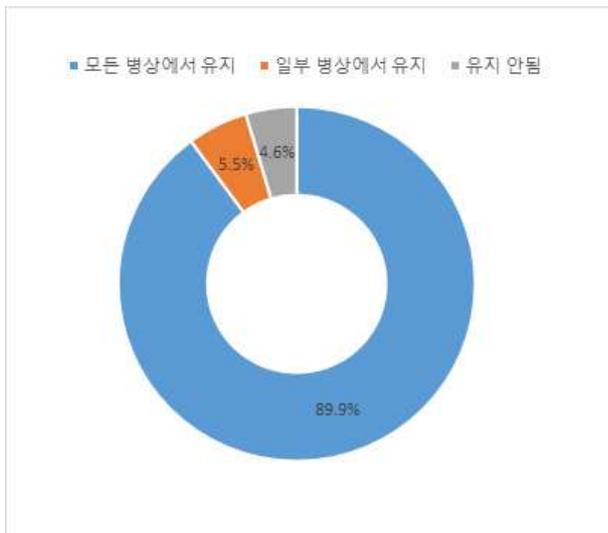
- ◇ (모든 입원실 손씻기 세면대 설치) 전체 31.6%, 100병상 이상 30.1%, 100병상 미만 40.6%
- ◇ (환경 청소 지침 보유) 전체 88.4%, 100병상 이상 89.0%, 100병상 미만 84.7%

### □ 감염관리 시설

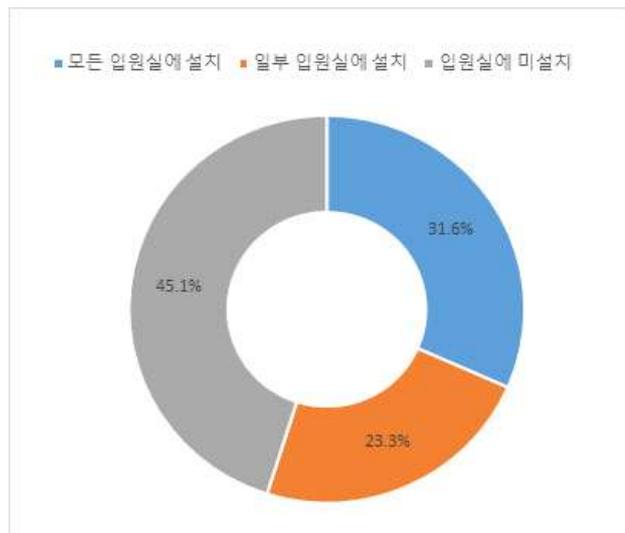
- (독립 건물) 독립된 전용 병원 건물을 사용하는 요양병원은 81.7%, 100병상 이상 82.0%, 100병상 미만 80.4%
- (병상 최소간격) 입원실의 모든 병상에서 최소간격이 유지되는 요양병원은 89.9% 일부 병상에서 최소간격이 유지되는 경우 5.5%\*
- (입원실 손씻기 세면대) 모든 입원실에 손씻기 세면대가 있는 요양병원은 31.6%, 일부 입원실에 손씻기 세면대가 있는 요양병원은 23.3%

\* 입원실 손씻기 세면대 미설치 기관의 약 97%는 의료법시행규칙 시행('18.12.31) 이전 시설(현장조사 결과값)

- (환기시스템) 기계환기만 실시하는 요양병원 0.8%\*, 기계환기와 자연환기를 혼합해서 실시하는 요양병원 65.0%, 자연환기만 실시하는 요양병원 34.2%



<그림 8-1. 병상 최소간격 유지 현황>

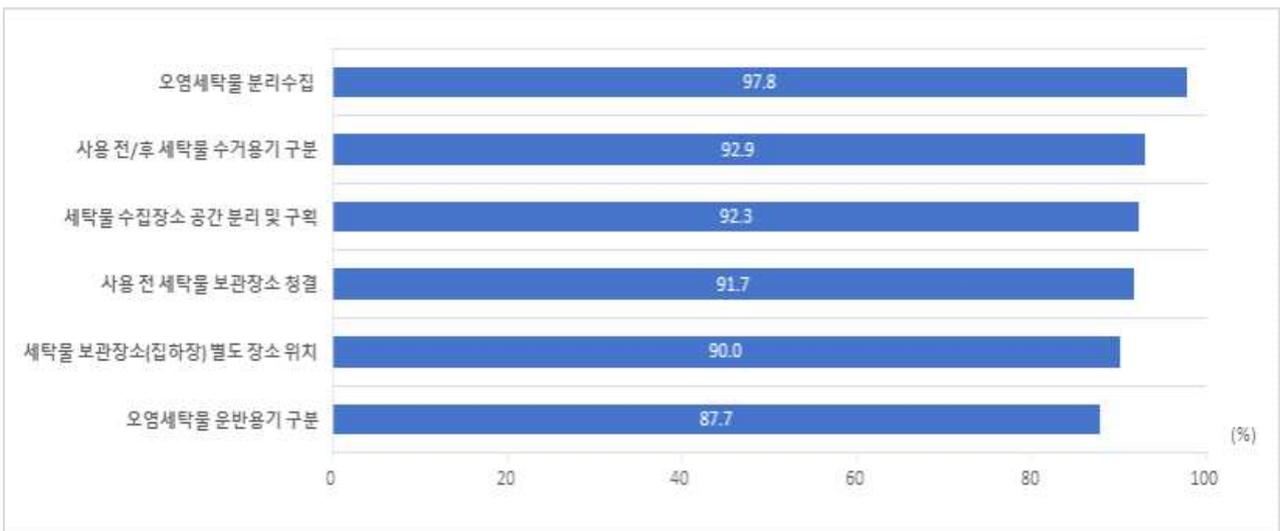


<그림 8-2. 입원실 손씻기 세면대 설치 현황>

## □ 세탁물 관리

○ (세탁물 관리) 세탁물 수집, 운반, 보관 지침을 준수하는 요양병원 현황은

- ① 오염세탁물 분리 수집 97.8%
- ② 사용 전·후 세탁물 수거용기 구분 92.9%
- ③ 세탁물 수집장소 공간 분리 및 구획 92.3%
- ④ 사용 전 세탁물 보관장소는 별도의 청결한 공간 이용 91.7%
- ⑤ 사용한 세탁물 보관장소(집하장)는 별도 장소에 위치 90.0%
- ⑥ 오염세탁물 운반용기 구분 87.7%

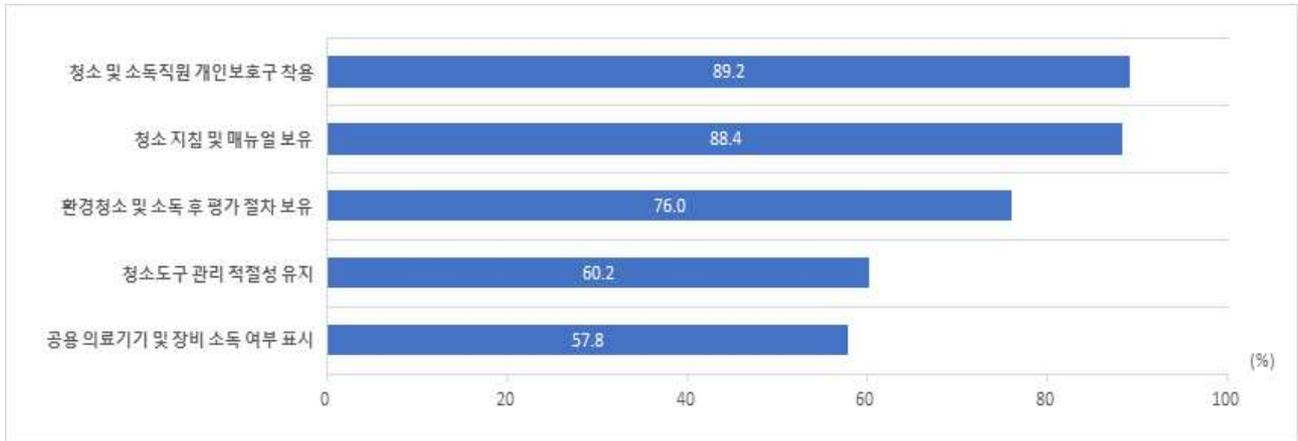


<그림 8-3. 세탁물 관리 지침 준수 현황>

## □ 환경 관리

○ (환경청소·소독) 환경 청소·소독 관련 지침 보유 및 지침을 준수하는 요양병원 현황은

- ① 청소 및 소독 직원 개인보호구 착용 89.2%
- ② 청소지침 및 매뉴얼 보유 88.4%
- ③ 환경청소 및 소독 후 평가 절차 보유 76.0%
- ④ 청소도구 관리 적절성 유지 60.2%
- ⑤ 공용 의료기기 및 장비 소독 완료 여부 표시 57.8%

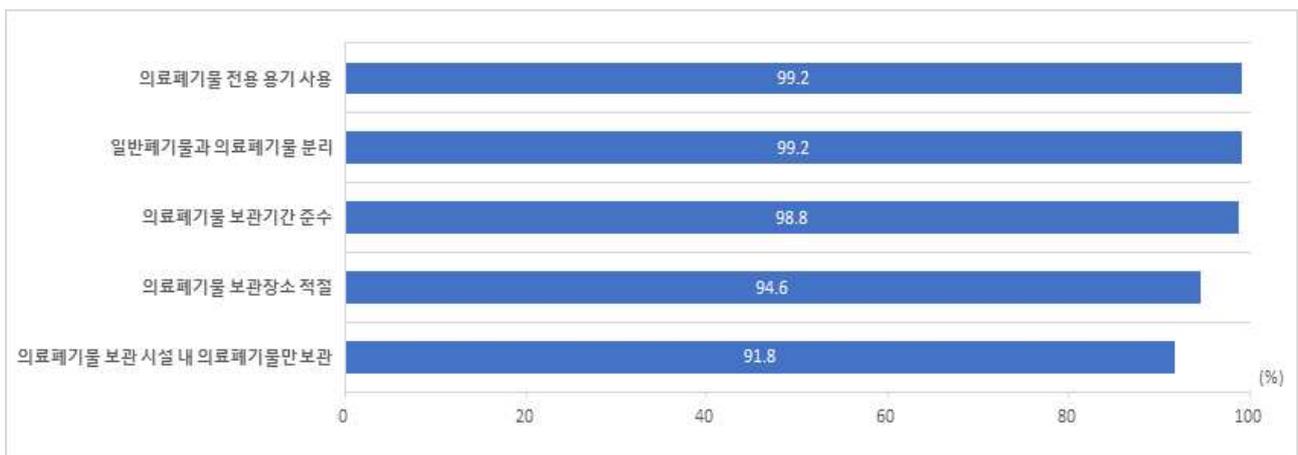


<그림 8-4. 환경관리 지침 준수 현황>

## □ 의료폐기물 관리

○ (의료폐기물관리) 의료폐기물 처리 관련 지침을 준수하는 요양병원 현황은

- ① 의료폐기물 전용 용기 사용 99.2%
- ② 일반폐기물과 의료폐기물 분리 99.2%
- ③ 의료폐기물 보관기간 준수 98.8%
- ④ 의료폐기물 보관소는 적절한 장소에 위치 94.6%
- ⑤ 의료폐기물 보관 시설에는 의료폐기물만 보관 91.8%



<그림 8-5. 의료폐기물 관리 지침 준수 현황>

### III

## 주요결과 통계표

※ 통계 표에 제시된 전체 모집단수(1,445)는 2022년 11월 30일 기준으로 등록된 요양병원 수이며, 그 외의 문항별 '모집단수' 및 '기관수', '비율(%)'은 표본설계 가중치를 반영한 모수 추정값임

## 1. 감염관리 운영체계

### [감염관리위원회 운영]

표 1-1. 감염관리위원회 구성 현황

구분	계 (모집단수=1,445)			100병상 이상 (모집단수=1,244)			100병상 미만 (모집단수=201)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
감염관리위원회 구성	1,400	96.9	1.3	1,219	98.0	1.4	181	90.1	4.7

표 1-2. 감염관리위원회 운영 현황

구분	계 (모집단수=1,400)			100병상 이상 (모집단수=1,219)			100병상 미만 (모집단수=181)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
감염관리위원회 위원 구성 충족 <sup>1)</sup>	443	31.6	12.8	398	32.6	14.0	45	25.1	26.2
감염관리위원회 연 2회 이상 개최 <sup>2)</sup>	1,370	97.9	1.3	1,194	97.9	1.4	176	97.2	2.5
감염관리위원회 회의록 보고 절차 여부	1,387	99.1	0.9	1,206	99.0	1.0	181	100.0	0.0

1) 의료법 시행규칙 제44조에 따라 위원장 1명을 포함한 7~15명의 위원으로 구성되어 있으며, 위원장은 의료기관의장으로 하고, 구성원은 감염관리실장, 진료부서의 장, 간호부서의 장, 진단검사부서의 장, 의료기관의 장이 위촉하는 외부 전문가를 포함하는 경우(위원회 구성원임을 알 수 있는 근거자료가 확인된 경우)

2) '22년 12월 31일을 기준으로 위원회가 연 2회 이상 개최하고 결재를 득한 회의록을 확인할 수 있는 경우

표 1-3. 감염관리위원회 심의 업무 현황

구분	계 (모집단수=1,400)			100병상 이상 (모집단수=1,219)			100병상 미만 (모집단수=181)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
의료관련감염에 대한 대책, 계획수립 및 시행 관련 사항	1,256	89.7	2.9	1,095	89.8	3.3	161	89.1	5.2
감염관리요원의 선정 및 배치 관련 사항	995	71.1	5.4	909	74.6	5.7	86	47.7	15.9
감염병 환자 등의 처리 관련 사항	1,203	85.9	3.5	1,046	85.8	3.9	157	86.4	5.9
병원의 전반적인 위생관리 관련 사항	1,221	87.2	3.3	1,060	86.9	3.7	161	89.0	5.3
의료관련감염관리 자체 규정 제정 및 개정 관련 사항	958	68.4	5.9	836	68.6	6.6	122	67.2	10.5
그 밖의 의료관련감염관리 관련 사항	1,266	90.4	2.7	1,119	91.8	2.9	147	80.9	7.3

\* 감염관리위원회 회의록에서 해당 안건이 확인된 경우

## [감염관리실 설치 및 운영]

표 1-4. 감염관리실 설치 현황

구분	계 (모집단수=1,445)			100병상 이상 (모집단수=1,244)			100병상 미만 (모집단수=201)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
감염관리실 설치	802	55.5	7.4	757	60.9	7.7	45	22.2	26.7

\* 의료기관의 조직도에서 독립된 부서로 감염관리실이 확인된 경우

표 1-5. 감염관리실 업무 현황

구분	계 (모집단수=802)			100병상 이상 (모집단수=757)			100병상 미만 (모집단수=45)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
의료관련감염 발생 감시	659	82.2	5.5	619	81.8	5.8	40	88.8	10.8
의료관련감염관리 실적 분석 및 평가	739	92.2	3.5	694	91.7	3.7	45	100.0	0.0
직원의 감염관리 교육 및 감염과 관련된 직원 건강관리에 관한 사항	802	100.0	0.0	757	100.0	0.0	45	100.0	0.0
그 밖의 감염관리에 필요한 사항	717	89.4	4.0	682	90.0	4.1	35	77.8	16.1

\* 의료법 시행규칙 제43조에 따른 감염관리실의 업무

## [감염관리실 인력 배치 및 교육이수 현황]

표 1-6. 감염관리실 인력 배치 현황

구분	계 (모집단수=802)			100병상 이상 (모집단수=757)			100병상 미만 (모집단수=45)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
감염관리 의사 배치 기관 <sup>1)</sup>	741	92.4	2.9	721	95.2	2.7	20	44.6	33.7
전담 의사 인력 배치 기관	-	-	-	-	-	-	-	-	-
겸임 의사 인력 배치 기관	741	100.0	0.0	721	100.0	0.0	20	100.0	0.0
감염관리 간호사 배치 기관 <sup>2)</sup>	802	100.0	0.0	757	100.0	0.0	45	100.0	0.0
전담 간호사 인력 배치 기관	25	3.1	67.0	25	3.3	67.0	-	-	-
겸임 간호사 인력 배치 기관	777	96.9	2.2	732	96.7	2.3	45	100.0	0.0

1) 감염관리 의사 인력을 1명 이상 배치한 요양병원의 수

2) 감염관리 간호사 인력을 1명 이상 배치한 요양병원의 수

※ 감염관리실이 병원의 조직도에서 독립된 부서로 확인된 경우의 감염관리실 인력 현황으로, 그 외에 감염관리 인력은 미포함

※ 의료법 시행규칙 제46조제1항 별표8의2의 인력기준에 따라 배치된 '의사', '간호사'인력 현황이며, '해당 의료기관의 장이 인정하는 사람'에 따라 배치된 의사, 간호사는 미포함

표 1-7. 감염관리 의사 인력 근무현황 및 교육 이수율

구분	계 (모집단수=741)		100명상 이상 (모집단수=721)		100명상 미만 (모집단수=20)	
	추정값	상대 표준오차	추정값	상대 표준오차	추정값	상대 표준오차
감염관리 의사 인원수(평균, 표준편차) <sup>1)</sup>	1.13 ±0.43	3.8	1.14 ±0.45	3.9	1.00 ±0.00	0.0
의사 인력의 감염관리 근무경력 평균(년) <sup>2)</sup>	2.4	-	2.4	-	1.9	-
겸임 의사 인력의 주당 평균 근무 시간(시간) <sup>3)</sup>	6.1	-	6.3	-	3.8	-
의사 인력의 교육 이수율(%) <sup>4)</sup>	84.3	-	84.8	-	75.0	-

- 1) 감염관리실에 감염관리 의사 인력을 배치한 의료기관에서 의사 인력 인원수 평균
- 2) 감염관리실에 감염관리 의사 인력을 배치한 의료기관에서 의사 인력의 감염관리 업무 경력 평균, 현장조사 측정값으로 제시
- 3) 감염관리실에 감염관리 의사 인력을 배치한 의료기관에서 겸임 의사 인력의 주당 근무시간 평균, 현장조사 측정값으로 제시
- 4) 감염관리실에 감염관리 의사 인력을 배치한 의료기관의 감염관리 의사 전체 인력 중, 국가나 지방자치단체, 의사회 또는 간호사회, 한국보건복지인력개발원, 그 밖에 감염관리관련 전문 학회/단체에서 감염관리실 근무 인력대상으로 진행한 교육을 연간 16시간 이상 이수한 인력의 비율, 현장조사 측정값으로 제시

표 1-8. 감염관리 간호사 인력 근무현황 및 교육 이수율

구분	계 (모집단수=802)		100명상 이상 (모집단수=757)		100명상 미만 (모집단수=45)	
	추정값	상대 표준오차	추정값	상대 표준오차	추정값	상대 표준오차
감염관리 간호사 인원수(평균, 표준편차) <sup>1)</sup>	1.11 ±0.38	3.5	1.12 ±0.41	3.6	1.00 ±0.00	0.0
간호사 인력의 감염관리 근무경력 평균(년) <sup>2)</sup>	2.3	-	2.2	-	3.0	-
겸임 간호사 인력의 주당 평균 근무 시간(시간) <sup>3)</sup>	9.6	-	10.1	-	6.7	-
간호사 인력의 교육 이수율(%) <sup>4)</sup>	93.5	-	92.6	-	100.0	-

- 1) 감염관리실에 감염관리 간호사 인력을 배치한 의료기관에서 간호사 인력 인원수 평균
- 2) 감염관리실에 감염관리 간호사 인력을 배치한 의료기관에서 간호사 인력의 감염관리 업무 경력 평균, 현장조사 측정값으로 제시
- 3) 감염관리실에 감염관리 간호사 인력을 배치한 의료기관에서 겸임 간호사 인력의 주당 근무시간 평균, 현장조사 측정값으로 제시
- 4) 감염관리실에 감염관리 간호사 인력을 배치한 의료기관의 감염관리 간호사 전체 인력 중, 국가나 지방자치단체, 의사회 또는 간호사회, 한국보건복지인력개발원, 그 밖에 감염관리관련 전문 학회/단체에서 감염관리실 근무 인력대상으로 진행한 교육을 연간 16시간 이상 이수한 인력의 비율, 현장조사 측정값으로 제시

**[감염관리 규정 또는 지침]**

표 1-9. 감염관리 규정/지침 보유 현황

구분	계 (모집단수=1,445)			100병상 이상 (모집단수=1,244)			100병상 미만 (모집단수=201)			
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	
의료기관 내 자체 규정 및 지침 보유	1,435	99.3	0.4	1,244	100.0	0.0	191	95.1	3.2	
세부내용별 규정 또는 지침	손위생	1,430	99.0	0.5	1,244	100.0	0.0	186	92.6	4.0
	표준주의와 전파경로별 지침	1,395	96.5	1.4	1,219	98.0	1.4	176	87.7	5.3
	다제내성균 관리	1,067	73.9	4.9	959	77.1	5.3	108	54.0	13.3
	의료감염관리	1,425	98.6	0.6	1,244	100.0	0.0	181	90.1	4.7
	혈류감염관리	1,375	95.1	1.8	1,194	96.0	2.0	181	90.1	4.7
	호흡기감염관리	1,400	96.9	1.4	1,219	98.0	1.4	181	90.1	4.7
	개인보호구	1,237	85.6	3.4	1,082	87.0	3.7	155	77.3	7.8
	안전주사실무	724	50.1	8.5	623	50.1	9.6	101	50.2	14.3
	의료기구의 재처리 과정	1,388	96.0	1.6	1,207	97.0	1.7	181	90.1	4.7
	환경관리	1,294	89.5	2.9	1,119	89.9	3.2	175	87.2	5.6
	세탁물관리	1,435	99.3	0.4	1,244	100.0	0.0	191	95.1	3.2
	의료폐기물 관리	1,368	94.7	2.0	1,182	95.0	2.2	186	92.7	4.0
	직원 감염 노출 예방 및 관리	1,359	94.0	2.0	1,182	81.8	2.2	177	87.8	5.3
	기타 지침 및 규정	416	28.8	13.6	387	31.1	14.4	29	14.6	34.3

표 1-10. 감염관리 규정/지침 개정 현황

구분	계 (모집단수=1,435)			100병상 이상 (모집단수=1,244)			100병상 미만 (모집단수=191)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
의료기관 내 자체 규정/지침의 개정 여부	1,360	94.8	2.1	1,169	94.0	2.5	191	100.0	0.0
주기적 개정	849	59.2	7.1	709	57.0	8.4	140	73.0	9.1
필요시 개정	979	68.2	5.9	847	68.1	6.6	132	69.0	9.8

**[감염관리 연간 업무계획]**

표 1-11. 감염관리 연간 업무계획 수립 현황

구분	계 (모집단수=1,445)			100명상 이상 (모집단수=1,244)			100명상 미만 (모집단수=201)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
매년 감염관리 계획 수립을 위한 위험평가 시행	1,309	90.6	2.4	1,169	94.0	2.4	140	69.8	9.4
매년 감염관리 업무계획서 작성	1,387	96.0	1.6	1,206	97.0	1.7	181	90.2	4.7

표 1-12. 감염관리 업무계획 승인 절차 및 세부 현황

구분	계 (모집단수=1,387)			100명상 이상 (모집단수=1,206)			100명상 미만 (모집단수=181)			
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	
업무계획을 감염관리위원회 논의 및 승인	1,327	95.7	1.8	1,156	95.8	2.0	171	94.5	3.6	
감염관리 업무계획 내 우선순위사업 선정	1,252	90.2	2.7	1,107	91.7	2.9	145	80.1	7.6	
감염관리 업무계획 내 우선순위사업 목표에 따른 중재 활동 포함 여부	1,178	84.9	3.6	1,033	85.6	4.0	145	80.1	7.6	
업무계획서의 감시 및 지표관리 대상	손위생	1,387	100.0	0.0	1,206	100.0	0.0	181	100.0	0.0
	표준주의	46	3.4	45.2	36	3.0	54.8	10	5.5	62.4
	다제내성균주관리	105	7.5	31.4	100	8.3	32.6	5	2.8	89.4
	의료관련감염	105	7.5	31.4	100	8.3	32.6	5	2.8	89.4
	기타	421	30.3	13.3	385	31.9	14.3	36	19.7	30.7

## 2. 감염관리 프로그램 운영

### [직원 감염관리 교육 체계]

표 2-1. 직원 감염관리 교육 현황

구분		계 (모집단수=1,445)			100병상 이상 (모집단수=1,244)			100병상 미만 (모집단수=201)		
		기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
직원 감염관리 교육계획 수립		1,324	91.6	2.4	1,158	93.1	2.6	166	82.7	6.5
직원 감염관리 교육 실시 <sup>1)</sup>		1,418	98.1	1.0	1,232	99.0	1.0	186	92.6	4.0
교육 시기	신입직원	1,133	78.4	4.3	1,008	81.0	4.7	125	62.4	11.1
	재직직원	1,405	97.3	1.3	1,219	98.0	1.4	186	92.6	4.0
교육 직종	의사	1,324	91.6	2.4	1,158	93.1	2.6	166	82.7	6.5
	간호사	1,418	98.1	1.0	1,232	99.0	1.0	186	92.6	4.0
	간호조무사	1,405	97.3	1.3	1,219	98.1	1.3	186	92.6	4.0
	의료기사	1,265	87.6	2.8	1,146	92.1	2.8	119	59.4	11.9
	행정직(원무, 총무 등)	1,347	93.2	2.1	1,182	95.0	2.2	165	82.2	6.7
	용역업체 직원	960	66.4	6.0	859	69.1	6.4	101	50.2	14.3
	간병인	1,138	78.8	4.0	1,058	85.0	4.0	80	40.2	17.5
	요양보호사	238	16.5	19.5	214	17.2	21.2	24	12.2	38.0
교육 내용	손위생	1,418	98.1	1.0	1,232	99.0	1.0	186	92.6	4.0
	안전주사실무	697	48.3	8.8	596	48.0	10.0	101	50.1	14.3
	개인보호구	1,207	83.6	3.7	1,057	85.0	4.0	150	74.8	8.3
	삽입기구관련 감염	991	68.5	5.7	870	69.9	6.3	121	60.0	11.7
	표준주의 및 전파경로별 주의	1,250	86.5	3.2	1,108	89.1	3.4	142	70.4	9.3
	다제내성균 관리	669	46.3	9.2	610	49.0	9.8	59	29.4	22.1
	의료기구 재처리 과정	1,141	79.0	4.2	1,031	82.9	4.4	110	54.5	13.1
	의료기관 환경관리	1,202	83.2	3.8	1,046	84.0	4.2	156	77.7	7.6
	직원 감염관리	1,086	75.2	4.8	960	77.2	5.2	126	62.6	11.1
	기타 교육	583	40.4	10.4	524	42.1	11.3	59	29.6	22.0

1) 2022년 1년간 직원을 대상으로 감염관리 교육을 실시한 근거 자료가 확인되는 경우

표 2-2. 직원 감염관리 교육 방법별 이용 현황

구분	계 (모집단수=1,418)			100병상 이상 (모집단수=1,232)			100병상 미만 (모집단수=186)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
문서화된 교육자료 배부	919	64.8	6.4	798	64.8	7.1	121	64.7	11.0
현장 교육(구두로 설명)	887	62.6	6.7	762	61.9	7.6	125	67.1	10.5
온라인 교육(동영상 교육 포함)	1,177	83.1	3.9	1,031	83.7	4.3	146	78.7	7.7
집체 교육(PPT 교육자료 등 활용)	610	43.0	10.0	550	44.6	10.8	60	32.4	21.5
실습 교육(보호구 착용의 등)	614	43.3	9.9	538	43.7	9.9	76	41.0	17.9

[간병인 감염관리 교육 체계]

표 2-3. 공동간병인 감염관리 교육 시행 현황

구분	계 (모집단수=1,138)			100병상 이상 (모집단수=1,058)			100병상 미만 (모집단수=80)			
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	
교육 방법	업체에서 시행	326	28.7	15.6	311	29.4	16.2	15	19.6	46.9
	직접 교육	704	61.9	7.7	649	61.4	8.3	55	68.2	15.6
	위탁교육 실시	107	9.5	30.0	98	9.3	32.5	9	12.2	60.2
교육 내용	손위생	1,126	98.9	1.1	1,045	98.8	1.1	80	100.0	0.0
	개인보호구	840	73.8	5.8	785	74.3	6.1	55	68.3	15.6
	전파경로별 격리주의	608	53.4	9.2	574	54.2	9.6	34	42.3	26.4
	다제내성균주 관리	241	21.2	19.2	237	22.4	19.5	4	6.0	88.0
	환경관리	795	69.9	6.4	746	70.6	6.8	49	60.7	18.4
	기타 교육	258	22.7	18.3	248	23.5	18.9	9	12.2	60.2

**[감염관리 주제별 직원 교육 현황]**

※ 2022.1.1.~12.31 기준으로 교육 결과보고서 또는 교육 시행자료에서 확인되는 경우 교육을 시행한 경우

**표 2-4-1. 직원 대상 손위생 교육 시행 현황**

구분		계 (모집단수=1,445)			100병상 이상 (모집단수=1,244)			100병상 미만 (모집단수=201)		
		기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
교육 대상	의사	1,230	85.2	3.5	1,069	86.0	3.9	161	80.2	7.1
	간호사	1,405	97.2	1.3	1,219	98.0	1.4	186	92.6	0.4
	간호조무사	1,369	94.8	1.8	1,194	87.1	5.6	175	96.0	2.0
	의료기사	1,197	82.9	3.6	1,083	87.0	3.7	114	57.0	12.5
	보조인력(간병인, 요양보호사 등)	1,195	82.7	3.5	1,096	88.1	3.5	99	49.6	14.5
	행정직	1,188	82.2	3.9	1,032	82.9	4.4	156	77.8	7.6
교육 시기	입사 시	797	55.2	7.7	682	54.8	8.8	115	57.6	12.3
	매년 1회 이상(재직직원)	1,395	96.6	1.4	1,219	98.0	1.4	176	87.6	5.4
	필요한 경우	427	29.6	13.1	361	29.1	15.1	66	32.9	20.6

**표 2-4-2. 직원 대상 안전주사실무 교육 시행 현황**

구분		계 (모집단수=1,445)			100병상 이상 (모집단수=1,244)			100병상 미만 (모집단수=201)		
		기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
교육 대상	의사	347	24.1	15.1	297	23.9	17.2	50	25.0	24.9
	간호사	697	48.3	8.8	596	48.0	10.0	101	50.1	14.3
	간호조무사	673	46.6	9.1	572	46.0	10.4	101	50.1	14.3
	의료기사	237	16.5	19.6	223	17.9	20.6	14	7.3	50.4
	행정직	212	14.7	20.9	198	15.9	22.1	14	7.3	50.4
교육 시기	입사 시	429	29.8	13.0	360	28.9	15.1	69	34.8	19.6
	매년 1회 이상(재직직원)	657	45.5	9.3	572	45.9	10.5	85	42.7	16.6
	새로운 주사 관련 기구 도입 시	205	14.2	20.9	175	14.0	23.9	30	15.2	34.1

표 2-4-3. 직원 대상 개인정보구 관련 교육 시행 현황

구분		계 (모집단수=1,445)			100명상 이상 (모집단수=1,244)			100명상 미만 (모집단수=201)		
		기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
교육 대상	의사	976	67.6	5.9	857	68.9	6.5	119	59.5	11.9
	간호사	1,207	83.6	3.7	1,057	85.0	4.0	150	74.8	8.3
	간호조무사	1,170	81.0	4.1	1,020	82.0	4.5	150	74.8	8.3
	의료기사	929	64.3	6.2	846	68.0	6.6	83	41.7	16.9
	보조인력(간병인, 요양보호사 등)	923	63.9	6.2	859	69.1	6.4	64	31.9	20.9
	행정직	866	60.0	6.9	771	61.9	7.6	95	47.6	15.1
교육 시기	입사 시	626	43.3	9.8	545	43.8	10.9	81	40.3	17.5
	매년 1회 이상(재직직원)	1,140	79.0	4.2	1,020	82.0	4.5	120	60.0	11.7
	새로운 개인정보구 도입 시	363	25.2	14.8	313	21.7	16.7	50	25.1	24.8

표 2-4-4. 직원 대상 표준주의지침 및 전파경로별 주의 교육 시행 현황

구분		계 (모집단수=1,445)			100명상 이상 (모집단수=1,244)			100명상 미만 (모집단수=201)		
		기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
교육 대상	의사	999	69.2	5.6	883	71.0	6.2	116	58.1	12.2
	간호사	1,237	85.7	3.3	1,096	88.1	3.5	141	70.4	9.3
	간호조무사	1,200	83.1	3.7	1,059	85.1	4.0	141	70.4	9.3
	의료기사	819	56.7	7.3	760	61.1	7.7	59	29.4	22.1
	보조인력(간병인, 요양보호사 등)	661	45.7	9.3	612	49.2	9.8	49	24.5	25.0
	행정직	778	53.9	7.9	697	56.1	4.8	81	40.3	7.1
교육 시기	입사 시	608	42.1	10.0	534	42.9	11.1	74	37.3	18.6
	매년 1회 이상(재직직원)	1,172	81.1	3.9	1,046	84.0	4.2	126	63.0	10.9
	필요한 경우	394	27.3	14.0	349	28.1	15.4	45	22.5	26.6

표 2-4-5. 직원 대상 다제내성균 감염관리 교육 시행 현황

구분		계 (모집단수=1,445)			100병상 이상 (모집단수=1,244)			100병상 미만 (모집단수=201)		
		기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
교육 대상	의사	504	34.9	11.7	460	37.0	12.6	44	22.0	26.8
	간호사	656	45.4	9.3	597	48.0	10.0	59	29.4	22.1
	간호조무사	606	42.0	10.0	547	44.0	10.9	59	29.4	22.1
	의료기사	434	30.1	13.1	410	33.0	13.7	24	12.2	38.1
	보조인력(간병인, 영양보호사 등)	315	21.8	16.5	300	24.2	17.1	15	7.3	50.4
	행정직	345	23.9	15.4	311	25.0	16.7	34	17.2	31.2
교육 시기	입사 시	374	25.9	14.5	335	26.9	15.9	39	19.5	28.8
	매년 1회 이상(재직직원)	576	39.9	10.5	522	42.0	11.3	54	27.0	23.4
	필요한 경우	203	14.1	21.6	189	15.2	22.9	14	7.3	50.5

표 2-4-6. 직원 대상 의료기구 재처리 관련 교육 시행 현황

구분		계 (모집단수=1,445)			100병상 이상 (모집단수=1,244)			100병상 미만 (모집단수=201)		
		기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
교육 대상	간호사	1,099	76.1	4.6	995	79.9	4.8	104	52.1	13.8
	간호조무사	1,087	75.2	4.7	983	79.0	5.0	104	52.1	13.8
	재처리 업무관련 직원(간호사외)	498	34.5	11.8	459	36.9	12.6	39	19.6	28.8
	기타 직종	29	2.1	58.1	24	2.0	67.5	5	2.5	89.5
교육 시기	입사 시	593	41.1	10.2	533	42.9	11.1	60	30.0	21.9
	매년 1회 이상(재직직원)	1,068	74.0	4.9	969	77.9	5.1	99	49.6	14.5
	새로운 기구 도입 시	311	21.6	16.4	276	22.2	18.1	35	17.7	31.1

표 2-4-7. 직원 대상 환경관리 교육 시행 현황

구분		계 (모집단수=1,445)			100병상 이상 (모집단수=1,244)			100병상 미만 (모집단수=201)		
		기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
교육 대상	간호사	1,060	73.4	5.1	909	73.1	5.8	151	75.2	8.2
	간호조무사	1,081	74.8	4.9	935	75.1	5.5	146	72.8	8.7
	청소담당자(미화원)	974	67.5	5.9	858	69.0	6.5	116	58.0	12.2
	보조인력(간병인/영양보호사 등)	856	59.3	6.9	797	64.1	7.2	59	29.4	22.1
	기타	102	7.1	30.7	86	7.0	35.1	16	8.0	50.3
교육 시기	입사 시	665	46.1	9.2	596	47.9	10.1	69	34.7	19.6
	매년 1회 이상(재직직원)	1,126	77.9	4.4	996	80.0	4.8	130	64.9	10.6
	새로운 청소도구 및 소독제 도입 시	386	26.8	14.1	335	27.0	15.9	51	25.6	24.7

**[감염병 신속대응체계]**

**표 2-5. 국가 재난 상황 및 유행발생 등에 대한 신속대응체계 운영 현황**

구분	계 (모집단수=1,445)			100병상 이상 (모집단수=1,224)			100병상 미만 (모집단수=201)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
신속대응팀 구성	1,235	85.5	3.3	1,095	88.0	3.6	140	69.9	9.4
감염병 의심/확진자 발생 시 격리 및 이송 계획 절차 있음	1,279	88.6	3.0	1,108	89.1	3.4	171	85.1	6.0
감염병 재난상황에 관할보건소 긴급연락체계 여부	1,329	92.0	2.4	1,158	93.1	2.6	171	85.2	5.9
감염병 유행 시 국가지침 공유 절차 있음	1,254	86.8	3.3	1,082	87.0	3.7	171	85.2	5.9
감염병 재난 등의 상황에서 직원들의 건강 상태 확인 여부	1,410	97.6	1.2	1,219	98.0	1.3	191	95.1	3.2
직원에서 감염병 의심/확진자 발생 시 직원 근무 제한 절차 있음	1,102	76.3	4.8	946	76.1	5.4	156	77.8	7.6
간병인, 보호자, 환자에서 감염병 의심/확진자 발생 시 병원 출입 제한 절차 있음	1,157	80.1	4.2	996	80.1	4.8	161	80.3	7.1
환자 또는 보호자 대상 감염병 확산 방지를 위한 정보 제공	1,416	98.0	1.2	1,220	98.1	1.3	196	97.5	2.3
감염병 유행 시 감염예방 활동 수행에 대한 지침 있음	1,083	75.0	4.8	957	76.9	5.3	126	62.9	11.0
감염병 유행 대비 모의훈련 및 도상훈련 개최수립 및 시행	537	37.2	11.1	461	37.1	12.6	76	37.9	18.4

**표 2-6. 국가 재난 상황 및 유행발생 등에 대한 신속대응팀 운영 현황**

구분	계 (모집단수=1,235)			100병상 이상 (모집단수=1,095)			100병상 미만 (모집단수=140)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
신속대응팀 구성원별 역할 명시	1,146	92.7	2.6	1,020	93.1	2.8	126	89.5	5.8
신속대응팀 활성화 기준 있음	813	65.8	6.6	747	68.2	7.0	66	47.1	18.2
신속대응 관련 시설/물품 확보 절차 있음	783	63.4	7.0	722	65.9	7.4	61	43.6	19.6

표 2-7. 신종감염병 위기대응을 위한 정책적 지원에 대한 평가 및 향후 필요한 지원

구분		계 (모집단수=1,445)			100병상 이상 (모집단수=1,244)			100병상 미만 (모집단수=201)		
		기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
코로나19 대응에 도움이 된 정책적 지원	감염관리위원회 설치 제도화	492	34.0	11.9	437	35.1	13.1	55	27.6	23.3
	감염관리실 설치 제도화	402	27.8	13.9	362	29.1	15.1	40	19.7	28.8
	감염관리 인력 기준 제도화	431	29.8	13.2	400	32.2	14.0	31	15.3	34.1
	감염예방관리료	1,030	71.3	5.2	945	75.9	5.4	85	42.3	16.8
	감염관리지침	1,105	76.5	4.7	949	76.2	5.4	156	77.8	7.6
	감염관리교육	1,125	77.8	4.5	973	78.2	5.1	152	75.4	8.1
	의료관련감염병 예방관리사업	364	25.2	14.8	323	26.0	16.3	41	20.2	28.7
	중소병원 자문시스템	427	29.6	13.2	373	30.0	14.7	54	27.0	23.5
향후 신종감염병 대응에 필요한 정책적 지원	감염관리 제도 강화	775	53.6	7.9	674	54.2	8.9	101	50.1	14.3
	감염관리 인력 확충	1,252	86.6	3.2	1,107	89.0	3.4	145	71.9	9.0
	감염관리 수가 지원	1,314	90.9	2.6	1,144	92.0	2.9	170	84.6	6.2
	감염관리 지침 지원	1,031	71.4	5.4	885	71.1	6.1	146	72.9	8.7
	감염관리 교육 지원	1,066	73.8	5.1	910	73.1	5.8	156	77.8	7.6

표 2-8. 기계 환기 시스템 운영 현황

구분		계 (모집단수=1,445)			100병상 이상 (모집단수=1,244)			100병상 미만 (모집단수=201)		
		기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
	의료기관 내 모든 공간 기계 환기 시스템	474	32.8	12.2	398	32.0	14.1	76	38.1	18.4
	의료기관 내 일부 공간 기계 환기 시스템	476	32.9	12.3	461	37.1	12.6	15	7.3	50.5
	기계 환기 시스템 미설치	495	34.2	11.6	385	30.9	14.4	110	54.7	13.0

**[감염과 관련된 직원 건강관리]**

표 2-9. 감염과 관련된 직원 건강관리 프로그램 운영 현황

구분	계 (모집단수=1,445)			100병상 이상 (모집단수=1,244)			100병상 미만 (모집단수=201)			
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	
직원 예방접종 프로그램 운영	1,360	94.1	1.9	1,195	96.0	2.0	165	82.2	6.7	
인플루엔자 예방접종	전액 지원	658	45.5	8.9	715	57.5	12.3	88	43.8	20.2
	일부 지원	555	48.5	10.5	381	30.6	23.1	80	39.8	11.3
입사 시 면역력 확인 항목	B형 간염	1,342	92.9	2.1	1,181	94.9	2.2	161	80.3	7.0
	홍역, 유행성이하선염, 풍진	10	0.7	62.5	0	0.0	0.0	10	5.0	62.5
	수두	10	0.7	62.5	0	0.0	0.0	10	5.0	62.5
	기타	526	36.4	11.3	476	38.2	12.3	50	25.1	24.8
신입 직원 대상 잠복 결핵검진 실시	1,115	77.2	4.6	959	77.1	5.3	156	77.9	7.6	
고위험 부서 직원 대상 결핵검진 실시	315	21.8	16.2	275	22.0	18.1	40	20.1	28.7	
매년 결핵검진(흉부촬영) 실시	1,428	98.8	0.9	1,232	99.0	1.0	196	97.5	2.3	
감염 노출시 보고 및 권리 체계 운영	1,379	95.5	1.6	1,208	97.1	1.6	171	85.2	5.9	

**[감염 감시 및 모니터링]**

표 2-10. 감염감시 및 모니터링 체계 운영 현황

구분	계 (모집단수=1,445)			100병상 이상 (모집단수=1,244)			100병상 미만 (모집단수=201)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
손위생 수행률 모니터링	1,413	97.8	1.0	1,232	99.0	1.0	181	90.2	4.7
중심정맥관 관련 감염 감시	30	2.1	58.2	25	2.0	67.5	5	2.5	89.5
유치도뇨관 관련 감염 감시	80	5.5	36.2	75	6.0	38.1	5	2.5	89.5
인공호흡기 관련 감염 감시	17	1.2	73.2	12	1.0	95.9	5	2.5	89.5
다제내성균 감염 감시	161	11.1	25	161	12.9	25.0	0	0.0	0.0
주사실무 수행 모니터링	42	2.9	49.5	37	3.0	54.8	5	2.4	89.6
의료기구 재처리 과정 모니터링	42	2.9	49.5	37	3.0	54.8	5	2.4	89.6
기타 감시 및 모니터링	350	24.2	15.3	314	25.3	16.6	36	17.7	31.1

\* 감염예방 활동의 수행여부에 대한 모니터링 및 감염 위험요인으로 인한 감염률 발생 수준을 파악하기 위한 감시활동을 주기적으로 수행하고, 그 결과를 분석하여 결과에 따른 개선활동을 수행한 후, 그 결과를 피드백하는 과정으로 진행하는 경우

표 2-11. 감염감시 및 모니터링 결과 정기적 피드백 및 활용 현황

구분	계 (모집단수=1,413)			100병상 이상 (모집단수=1,232)			100병상 미만 (모집단수=181)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
감시 /모니터링 결과 정기적 피드백 시행	1,351	95.6	1.9	1,170	95.0	2.2	181	100.0	0.0
감시체계를 바탕으로 중재 방안 마련	1,308	92.6	2.5	1,132	91.9	2.9	176	97.2	2.5

표 2-12. 항생제 사용 관리 프로그램 운영 현황

구분	계 (모집단수=1,445)			100병상 이상 (모집단수=1,244)			100병상 미만 (모집단수=201)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
항생제 관리 프로그램 <sup>1)</sup> 운영	24	1.7	67.5	24	2.0	67.6	0	0.0	0.0

1) 항생제 처방 시 관리가 필요한 일부 항생제는 승인을 거친 후 처방하도록 하는 등의 항생제 관리 프로그램이 구축되어 항생제의 적절한 사용을 관리

**[의료기관 내 감염병 유행조사]**

표 2-13. 2022년 의료기관 내 감염 유행 발생 현황

구분	계 (모집단수=1,445)			100병상 이상 (모집단수=1,244)			100병상 미만 (모집단수=201)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
2022년 감염 유행 발생 경험 있음	1,368	94.7	1.7	1,207	97.0	1.7	161	80.2	7.1

표 2-14. 2022년 의료기관 내 감염 유행이 발생한 의료기관 경험한 유행의 종류

구분	계 (모집단수=1,368)			100병상 이상 (모집단수=1,207)			100병상 미만 (모집단수=161)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
코로나19 유행	1,355	99.1	0.9	1,194	98.9	1.0	161	100.0	0.0
다제내성균 유행	49	3.6	47.2	49	4.1	47.2	0	0.0	0.0
음	12	0.9	95.9	12	1.0	95.9	0	0.0	0.0

표 2-15. 의료기관 내 감염병 유행조사 활동 시 역학조사 단계별 수행 현황

구분	계 (모집단수=341)			100병상 이상 (모집단수=300)			100병상 미만 (모집단수=41)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
유행발생 확인	337	98.6	1.3	301	100.0	0.0	36	88.0	11.7
사례 정의	228	66.7	12.3	213	70.8	12.6	15	36.6	42.1
유관부서 대응팀 구성	252	73.8	10.4	226	75.2	11.3	26	63.8	24.0
감염관리 활동 적용	299	87.8	6.6	264	87.8	7.3	35	87.9	11.8
감염관리 활동 평가	203	59.5	14.5	188	62.6	15.2	15	36.6	42.1
결과 보고	276	80.8	8.4	250	83.2	8.9	26	63.4	24.2

\* 유행조사 결과보고서가 확인가능한 요양병원을 대상으로, 결과보고서의 내용을 통해 확인된 경우

표 2-16. 의료기관 내 감염 유행조사 활동의 애로사항

구분	계 (모집단수=1,445)			100병상 이상 (모집단수=1,244)			100병상 미만 (모집단수=201)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
경험부족	970	67.1	6.0	809	65.1	7.1	161	79.9	7.2
교육부족	496	34.3	11.8	421	33.9	13.5	75	37.1	18.6
인력부족	1,353	93.6	2.1	1,182	95.0	2.2	171	85.2	6.0
예산부족	907	62.8	6.5	797	64.1	7.2	110	54.6	13.1
기타 <sup>1)</sup>	136	9.4	25.9	110	8.8	30.7	26	12.7	38.0

1) 유행조사 활동의 애로사항 기타: 유행발생 없음, 애로사항 없음, 감염관리실 업무 과중 등

### 3. 손위생

#### [손위생 시설 및 자원]

표 3-1. 손위생 물품 지원 현황

구분	계 (모집단수=1,445)			100병상 이상 (모집단수=1,244)			100병상 미만 (모집단수=201)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
손위생 필요 물품 지원	1,427	98.8	0.9	1,231	99.0	1.0	196	97.5	2.3

표 3-2. 손위생에 필요한 물품 지속 지원 현황

구분	계 (모집단수=1,427)			100병상 이상 (모집단수=1,231)			100병상 미만 (모집단수=196)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
손위생 필요물품 지속적 지원	1,165	81.6	4.1	994	80.7	4.7	171	87.4	5.5
손위생 필요물품 일부/한시적 지원	262	18.4	18.3	238	19.3	19.9	24	12.6	38.0

표 3-3. 환자접점 장소별 손위생 세면대 설치 및 손씻기 물품 비치 현황

구분		계 (모집단수=1,445)			100병상 이상 (모집단수=1,244)			100병상 미만 (모집단수=201)		
		기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
세면대 설치	침습적 처치장소	785	54.3	7.8	684	55.0	8.7	101	50.3	14.3
	외래 진료실	904	62.6	6.5	798	64.2	7.2	106	52.8	13.6
	병동 간호사실	1,268	87.7	3.1	1,107	89.0	3.4	161	79.8	7.2
세면대에 물비누 및 1회용 타월비치	둘다 비치	1,205	83.4	3.9	1,019	81.9	4.5	186	92.5	4.1
	물비누만	112	7.8	30.6	112	9.0	30.6	0	0.0	0.0
	1회용 타월만	104	7.2	31.4	99	8.0	32.7	5	2.5	89.5

표 3-4. 의료기관 내 장소별 손소독제 비치 현황

구분	계 (모집단수=1,445)			100병상 이상 (모집단수=1,244)			100병상 미만 (모집단수=201)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
환자치료 및 간호영역	1,377	95.3	1.9	1,181	94.9	2.2	196	97.6	2.2
병실 입구	1,355	93.8	2.2	1,169	94.0	2.4	186	92.5	4.1
환자 침상마다	409	28.3	13.6	359	28.8	15.1	50	25.1	24.8

**[손위생 모니터링]**

**표 3-5. 손위생 모니터링 시행 현황**

구분	계 (모집단수=1,445)			100병상 이상 (모집단수=1,244)			100병상 미만 (모집단수=201)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
주기적 손위생 모니터링 시행	1,425	98.6	0.6	1,244	100.0	0.0	181	90.2	4.7
손위생 증진활동 시행	1,316	91.1	2.6	1,145	92.0	2.8	171	85.3	5.9

**표 3-6. 손위생 모니터링 대상 및 결과 환류 현황**

구분		계 (모집단수=1,425)			100병상 이상 (모집단수=1,244)			100병상 미만 (모집단수=181)		
		기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
모니터링 대상	병동	1,425	100	0.0	1,244	100	0.0	181	100	0.0
	집중치료실	487	34.2	12.1	471	37.9	12.3	16	8.8	50.0
	외래	615	43.2	9.9	549	44.2	10.8	66	36.7	19.9
	특수부서	821	57.7	7.3	746	60.0	7.9	75	41.5	17.9
모니터링 주기	월별	61	4.3	36.1	36	3.0	54.9	25	13.8	37.7
	분기별	1,299	91.2	2.5	1,158	93.1	2.6	141	78.0	8.0
	반기별	51	3.6	41.6	37	3.0	54.9	14	8.2	50.2
	연 1회	12	0.9	95.9	12	1.0	95.9	0.0	0.0	0.0
결과분석 주기	매일	10	0.7	62.4	0	0.0	0.0	10	5.5	62.3
	분기별	1,321	92.7	2.3	1,170	94	2.4	151	83.5	6.7
	반기별	94	6.6	31.4	74	6.0	38.2	20	11.0	42.8
모니터링 결과 피드백 시행		1,345	94.4	2.2	1,169	94.0	2.4	176	97.2	2.5
모니터링 결과 경영진 보고		1,363	95.7	1.9	1,182	95.0	2.2	181	100	0.0

**표 3-7. 직원 손위생 피드백 공유 및 방법 현황**

구분		계 (모집단수=1,345)			100병상 이상 (모집단수=1,169)			100병상 미만 (모집단수=176)		
		기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
피드백 공유	직원 개인별	16	1.2	72.3	11	1	95.9	5	2.8	89.4
	부서별	403	30.0	13.5	348	29.7	15.3	55	31.6	22.6
	전체	1,111	82.6	4.0	970	83	4.5	141	80.3	7.6
피드백 방법	인트라넷	206	15.3	21.0	185	15.8	22.9	21	11.9	42.6
	병원 내 직원 게시판	993	73.8	5.2	873	74.6	5.8	120	68.5	10.4
	부서 내 게시판	491	36.5	11.6	411	35.2	13.5	80	45.5	16.8
	직원 교육 시 활용	463	34.4	12.2	397	34	13.9	66	37.5	19.9

## 4. 주사실무

### [주사제 보관 및 준비]

표 4-1. 주사제 보관 및 준비 시 감염관리지침 준수 현황

구분	계 (모집단수=1,445)			100병상 이상 (모집단수=1,244)			100병상 미만 (모집단수=201)			
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	
주사제 보관 준비 장소 청결	1,214	84.0	3.7	1,058	85.1	4.0	156	77.4	7.8	
주사바늘과 주사기 일회용 사용	1,445	100.0	0.0	1,244	100.0	0.0	201	100.0	0.0	
바이알 주사제 주사준비 전 알코올 소독	1,445	100.0	0.0	1,244	100.0	0.0	201	100.0	0.0	
일회용 주사제 1회 사용 후 폐기	1,420	98.3	1.2	1,219	98.0	1.4	201	100.0	0.0	
정맥주사용 관류용액	항상 일회용 사용	1,375	95.1	1.8	1,194	96.0	2.0	181	90.1	4.7
	다회용 사용	55	3.8	-	50	4.0	-	5	2.5	-
	관류용액 미사용	15	1.0	-	-	-	-	15	7.4	-

표 4-2. 다회용량 바이알 사용 시 감염관리지침 준수 현황

구분	계 (모집단수=1,243)			100병상 이상 (모집단수=1,132)			100병상 미만 (모집단수=111)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
다회용량 바이알 사용시 주사기/바늘 매번 사용시마다 교체	1,243	100.0	3.0	1,132	100.0	3.0	111	55.4	12.9
다회용량 바이알 유효기간/개봉일시 명시 및 유효기간 경과 약제 폐기	1,100	88.5	3.4	994	87.9	3.8	106	95.5	4.2
다회용량 바이알은 주사 준비구역(청결구역)에서만 준비	1,061	85.4	3.8	970	85.7	4.1	91	82	9.0

### [주사제 투약]

표 4-3. 주사제 투약 시 감염관리지침 준수 현황

구분	계 (모집단수=1,445)			100병상 이상 (모집단수=1,244)			100병상 미만 (모집단수=201)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
주사제는 투여 직전 준비하고 늦어도 1시간 이내 투여	1,353	93.6	2.3	1,157	93.0	2.7	196	97.6	2.2
주사 전 환자피부 피부소독제 소독	1,445	100.0	0.0	1,244	100.0	0.0	201	100.0	0.0
사용한 주사바늘 바로 폐기	1,389	96.2	1.7	1,193	96.0	2.0	196	97.5	2.3
사용한 주사바늘은 즉시 손상성폐기물 전용용기에 폐기	1,402	97.0	1.5	1,206	97.0	1.7	196	97.5	2.3

## 5. 삽입기구 관리

### [유치도뇨관 관리]

표 5-1. 유치도뇨관 삽입 및 유지관리 현황

구분	계 (모집단수=1,445)			100병상 이상 (모집단수=1,244)			100병상 미만 (모집단수=201)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
유치도뇨관 삽입술 시행	1,389	96.2	0.9	1,244	100.0	0.0	145	72.4	8.9
유치도뇨관 유지관리 시행	1,394	96.5	0.9	1,244	100.0	0.0	150	74.8	8.4

표 5-2. 유치도뇨관 삽입 관련 요로감염 예방 활동 현황

구분	계 (모집단수=1,389)			100병상 이상 (모집단수=1,244)			100병상 미만 (모집단수=145)			
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	
유치도뇨관 삽입 시 적용기준 규정 또는 지침	601	43.2	10.1	536	43.1	11.1	65	44.9	18.7	
유치도뇨관 삽입술 시행 의료진 교육 프로그램	916	65.9	6.3	821	66.0	6.9	95	65.2	12.3	
유치도뇨관 삽입술 교육 시기	입사 시/업무 배치 전	589	42.5	10.3	534	43.0	11.1	55	38	21.5
	연 1회 이상	778	56.0	7.8	709	57.0	8.4	69	47.5	17.7
	미실시	491	35.4	11.9	436	35.1	13.1	55	38.2	21.5
유치도뇨관 삽입 시 멸균장갑/포 멸균수 준비	1,309	94.2	2.2	1,169	94.0	2.5	140	96.6	3.1	

표 5-3. 유치도뇨관 유지관련 요로감염 예방 활동 현황

구분	계 (모집단수=1,394)			100병상 이상 (모집단수=1,244)			100병상 미만 (모집단수=150)			
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	
유치도뇨관 유지관리 직원 대상 교육 프로그램	957	68.6	5.9	857	68.9	6.5	100	66.3	11.8	
유치도뇨관 유지관리 교육 시기	입사 시/업무 배치 전	548	39.4	10.9	483	38.9	12.1	65	43.3	19.0
	연 1회 이상	794	57.0	7.6	711	57.1	8.3	83	55.8	14.8
	미실시	457	32.8	12.6	412	33.1	13.7	45	30.4	25.2
주기적 유치도뇨관 필요성 평가	409	29.3	13.6	362	29.1	15.1	47	31.0	25.0	
유치도뇨관관련 요로감염률 산출	102	7.3	30.9	88	7.0	35.1	14	9.8	49.8	
유치도뇨관 고정장치 사용	479	34.3	12.1	422	33.9	13.4	57	37.6	21.5	
소변백 적절한 위치 유지	1,377	98.7	0.9	1,232	99.0	1.0	145	96.7	3.1	
소변수집용기 환자마다 교체 사용	1,256	90.1	3.0	1,106	88.9	3.4	150	100.0	0.0	

**[중심정맥관 관리]**

**표 5-4. 중심정맥관 삽입 및 유지관리 현황**

구분	계 (모집단수=1,445)			100병상 이상 (모집단수=1,244)			100병상 미만 (모집단수=201)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
중심정맥관 삽입술 시행	238	16.4	19.6	223	17.9	20.6	15	7.3	50.4
중심정맥관 유지관리 시행	973	67.4	5.6	908	73.0	5.9	65	32.5	20.7

**표 5-5. 중심정맥관 삽입 관련 혈류감염 예방 활동 현황**

구분	계 (모집단수=238)			100병상 이상 (모집단수=223)			100병상 미만 (모집단수=15)			
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	
중심정맥관 삽입술 시행 의료진 교육 프로그램 운영	67	28.0	34.5	62	27.7	36.7	5	33.0	74.4	
중심정맥관 삽입술 교육시기	입사 시/업무배치 전	41	17.5	45.9	37	33.0	74.4	4	16.5	50.9
	연 1회 이상	66	28.0	34.5	62	33.0	74.4	4	27.7	36.7
	미실시	171	72	13.4	161	67.0	36.6	10	72.3	14.0

**표 5-6. 중심정맥관 유지 관련 혈류감염 예방 활동 현황**

구분	계 (모집단수=973)			100병상 이상 (모집단수=908)			100병상 미만 (모집단수=65)			
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	
중심정맥관 유지관리 직원 대상 교육 프로그램 운영	611	62.7	8.2	560	61.6	8.9	51	77.4	13.5	
중심정맥관 유지관리 교육시기	입사 시/업무배치 전	364	37.5	13.7	334	36.8	14.8	30	46.9	26.8
	연 1회 이상	497	51.1	10.4	462	50.8	11.1	35	54.7	22.9
	미실시	363	37.3	13.9	348	38.4	14.3	14	22.6	46.2
중심정맥관 삽입부위 주기적 관찰 및 소독	710	73.0	6.5	659	72.7	6.9	50	77.2	13.6	
중심정맥관 유지 필요성 주기적 평가	128	13.2	27.1	113	12.5	30.0	15	22.7	46.1	

**[인공호흡기 및 호흡기 치료기구 관리]**

**표 5-7. 인공호흡기 삽입 및 유지관리 현황**

구분	계 (모집단수=1,445)			100병상 이상 (모집단수=1,244)			100병상 미만 (모집단수=201)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
인공호흡기 삽입술 시행	169	11.7	23.8	159	12.8	25.0	10	4.9	62.5
인공호흡기 유지관리 시행	421	29.1	13.5	396	31.8	14.1	25	12.3	38.0

**표 5-8. 인공호흡기 유지 관련 호흡기감염 예방 활동 현황**

구분	계 (모집단수=421)			100병상 이상 (모집단수=396)			100병상 미만 (모집단수=25)			
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	
인공호흡기 유지관리 직원 대상 교육 프로그램	182	43.3	18.6	172	43.5	19.4	10	39.9	49.7	
인공호흡기 유지관리 교육시기	입사 시/업무배치 전	114	27.3	26.4	110	43.5	27.4	4	19.7	81.4
	연 1회 이상	153	36.4	21.5	148	27.8	22.0	5	20.2	80.8
	미실시	238	56.7	14.2	223	37.4	15.0	15	60.1	33.0
인공호흡기 유지 필요성 주기적 평가	37	8.8	53.1	37	56.5	9.3	0	0.0	0.0	

**표 5-9. 호흡기 치료기구 관리 현황**

구분	계 (모집단수=1,445)			100병상 이상 (모집단수=1,244)			100병상 미만 (모집단수=201)			
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	
호흡기 검사 및 처치 관련 기구의 소독이나 멸균 지침 또는 규정 보유	1,395	96.5	1.4	1,219	98.0	1.4	176	87.7	5.3	
사용한 앰부백 높은 수준 소독이나 멸균	1,259	87.1	3.2	1,094	87.9	3.6	165	82.2	6.7	
흡입 시 매회 일회용 멸균카테터 사용	1,197	82.9	3.8	1,056	84.9	4.1	141	70.4	9.3	
흡입 시 매회 일회용 멸균수 사용	1,110	76.9	4.6	969	77.9	5.1	141	70.4	9.3	
사용한 흡입통 소독 후 다른환자 사용	1,329	92.0	2.3	1,168	93.9	2.5	161	80.2	7.1	
일회용 흡입통 사용	10	0.7	62.5	0	0.0	0.0	10	5.0	62.5	
산소 흡윤기병 물 사용	멸균증류수	1,402	97.0	1.1	1,232	99.0	0.9	170	84.7	6.2
	1회용 산소흡윤기 사용	37	2.6	40.2	12	1.0	95.9	25	12.8	37.9
	미해당	5	0.3	-	-	-	-	5	2.5	-

표 5-10. 일회용 네블라이저 키트 사용 현황

구분	계 (모집단수=1,445)			100병상 이상 (모집단수=1,244)			100병상 미만 (모집단수=201)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
일회용 네블라이저 사용	1,188	82.2	3.4	1,106	89.0	3.4	81	40.4	17.5

표 5-11. 일회용 네블라이저 키트 교체 주기 현황

구분	계 (모집단수=1,188)			100병상 이상 (모집단수=1,107)			100병상 미만 (모집단수=81)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
매번 사용 시마다	65	5.5	37.6	50	4.5	47.1	15	19.6	46.9
매일	254	24.5	18.9	248	22.5	19.0	6	7.4	86.7
1주일마다	321	27.1	15.9	311	28.2	16.3	10	12.3	60.0
1주일 이상	49	4.1	47.1	49	4.4	47.1	0	0.0	0.0
교체 없이 지속 사용	234	19.8	19.0	200	18.1	21.8	34	42.6	26.2
주기 없이 오염발견 시 교체	175	14.8	23.0	161	14.5	24.7	14	18.1	47.6
기타	90	7.6	-	88	7.9	-	2	2.5	-

표 5-12. 일회용 네블라이저를 다회 사용하는 경우 키트 소독 현황

구분	계 (모집단수=1,123)			100병상 이상 (모집단수=1,057)			100병상 미만 (모집단수=66)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
물로 세척	275	24.6	17.5	261	24.7	18.3	14	22.3	46.4
중성세제	25	2.2	67.3	25	2.4	67.3	0	0.0	0.0
낮은수준 소독제	121	10.8	28.3	112	10.6	30.4	9	15.1	59.1
중간수준 소독제	85	7.6	34.0	74	7.0	38.0	11	16.8	58.2
높은수준 소독제	499	44.5	11.1	484	45.8	11.4	15	22.9	46.0
기타	90	8.1	32.6	76	7.1	37.9	14	22.8	46.1

표 5-13. 일회용 네블라이저에 사용하는 다회용량 바이알 보관 현황

구분	계 (모집단수=1,188)			100병상 이상 (모집단수=1,107)			100병상 미만 (모집단수=81)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
실온보관	119	10.0	28.0	100	9.0	32.5	19	24.2	39.7
냉장고 보관	420	35.4	13.1	409	37.0	13.3	11	13.5	59.5
제조사 권고	82	6.9	33.3	63	5.6	41.9	19	24.3	39.6
특별한 지침 없음	25	2.1	67.4	25	2.3	67.4	-	-	-
다회용 바이알 사용 안함	542	45.6	10.5	511	46.1	11.0	31	38.0	29.1

표 5-14. 엠부백 소독 및 멸균 현황

구분	계 (모집단수=1,259)			100병상 이상 (모집단수=1,094)			100병상 미만 (모집단수=165)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
일회용 사용	470	37.4	11.7	376	34.3	14.2	94	57.4	13.6
과산화수소 플라즈마 가스멸균	12	1.0	95.8	12	1.2	95.8	0	0.0	0.0
E.O 가스멸균	559	44.4	10.3	494	45.1	11.3	65	39.6	19.5
높은수준 소독/멸균	116	9.2	29.4	111	10.2	30.5	5	3.0	89.3
고압증기멸균	159	12.7	24.6	150	13.7	26.1	9	5.9	62.5

표 5-15. 산소 습윤기병 관리 현황

구분	계 (모집단수=1,445)			100병상 이상 (모집단수=1,244)			100병상 미만 (모집단수=201)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
산소 습윤기 높은수준 소독 또는 멸균	1,013	70.1	5.3	933	75.0	5.6	80	39.9	17.6

## 6. 격리지침

### [격리절차]

표 6-1. 격리 수행 체계 운영 현황

구분	계 (모집단수=1,445)			100명상 이상 (모집단수=1,244)			100명상 미만 (모집단수=201)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
격리실 입구에 개인보호구 및 물품 준비	1,318	91.2	2.5	1,157	93.0	2.6	161	80.2	7.1
전파경로에 따른 격리표시 부착	1,327	91.9	2.4	1,156	92.9	2.7	171	85.2	5.9
타 병원 전원 시, 감염성 질환 정보 공유 절차	1,242	86.0	3.2	1,107	89.0	3.4	135	67.4	10.0

### [접촉주의]

표 6-2. 접촉주의 환자 격리 현황

구분	계 (모집단수=1,445)			100명상 이상 (모집단수=1,244)			100명상 미만 (모집단수=201)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
1인실 또는 코호트 격리 시행	1,159	80.2	4.1	1,019	81.9	4.5	140	69.5	9.6
1인실 격리	738	51.1	8.4	634	51.0	9.5	104	51.8	13.8
코호트 격리	609	42.1	10.0	559	44.9	10.7	50	25.1	24.8

표 6-3. 1인 격리실에 배치하는 감염병 현황

구분	계 (모집단수=1,445)			100명상 이상 (모집단수=1,244)			100명상 미만 (모집단수=201)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
CRE	524	36.3	11.4	484	38.9	12.1	40	19.8	28.8
VRE	468	32.4	12.4	423	34.0	13.4	45	22.3	26.7
MRPA	268	18.5	18.1	238	19.1	19.9	30	14.9	34.2
MRAB	268	18.5	18.1	238	19.1	19.9	30	14.9	34.2
MRSA	260	18.0	18.3	225	18.1	20.6	35	17.4	31.2
클로스트리디움 디피실레	220	15.2	20.4	200	16.1	22.1	20	10.0	43.0
옴	435	30.1	13.0	376	30.2	14.7	59	29.5	22.1
기타	102	7.1	30.9	87	7.0	35.1	15	7.4	50.4

**[비말주의]**

표 6-4. 호흡기 감염병 예방 및 환자 격리 현황

구분	계 (모집단수=1,445)			100명상 이상 (모집단수=1,244)			100명상 미만 (모집단수=201)			
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	
호흡기 감염병 예방 안내와 물품 비치	1,171	81.0	4.0	1,034	83.1	4.3	137	68.0	9.8	
격리	모두 1인실 격리	203	14.1	20.1	149	12.0	26.1	54	27.1	23.4
	1인실 또는 코호트 격리	952	65.9	6.0	872	71.0	6.3	80	39.8	17.6

**[공기주의]**

표 6-5. 공기주의 격리 운영 및 관리 현황

구분	계 (모집단수=1,445)			100명상 이상 (모집단수=1,244)			100명상 미만 (모집단수=201)			
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	
음압격리실 운영	공조시스템	13	0.9	95.9	13	1.0	95.9	-	-	-
	이동형 음압기	13	0.9	95.9	13	1.0	95.9	-	-	-
	음압격리실 없음	1,419	98.3	1.2	1,218	98.0	1.4	201	100.0	0.0
음압유지 모니터링 수행 절차 및 기록 보유	13	0.9	95.9	13	1.0	95.9	-	-	-	
공기주의 환자 1인실 격리 시행	310	21.5	16.5	285	22.9	17.7	25	12.3	38.0	
공기주의 환자 격리안함	5	0.3	89.5	-	-	-	5	2.5	89.5	
공기주의 환자 입원제한(타기관 전원)	1,130	78.2	4.5	959	77.1	5.3	171	85.2	5.9	

**[다제내성균 감시체계]**

표 6-6. 다제내성균 검사 및 감시체계 현황

구분	계 (모집단수=1,445)			100명상 이상 (모집단수=1,244)			100명상 미만 (모집단수=201)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
미생물 검사체계 보유	1,205	83.4	3.4	1,096	88.1	3.5	109	54.5	13.1
다제내성균주 감시활동 시행	186	12.9	23.0	186	15.0	23.0	-	-	-

표 6-7. 미생물 검사체계 운영 및 관리 현황

구분		계 (모집단수=1,205)			100병상 이상 (모집단수=1,096)			100병상 미만 (모집단수=109)		
		기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
미생물 검사체계 운영	자체 검사체계	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	외부수탁 의뢰	1,205	100.0	0.0	1,096	100.0	0.0	109	100.0	0.0
위탁 검사기관의 인증/공인 확인 절차 보유		1,138	94.5	2.3	1,034	94.3	2.5	104	95.6	4.1
미생물 검사결과 보고 절차 보유		884	73.3	5.7	810	73.9	6.1	74	67.5	13.5

표 6-8. 다제내성균 감시활동 운영 현황

구분		계 (모집단수=186)			100병상 이상 (모집단수=186)			100병상 미만 (모집단수=0)		
		기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
다제내성균주 감시활동 주관부서	진단검사의학과	13	6.8	93.0	13	6.8	93.0	-	-	-
	감염관리담당자	148	79.7	12.7	148	79.7	12.7	-	-	-
	기타	25	13.6	63.3	25	13.6	63.3	-	-	-
다제내성균주 감시활동 대상균주	CRE	186	100.0	0.0	186	100.0	0.0	-	-	-
	VRE	174	93.3	6.7	174	93.3	6.7	-	-	-
	MRPA	136	73.1	15.2	136	73.1	15.2	-	-	-
	MRAB	136	73.1	15.2	136	73.1	15.2	-	-	-
	MRSA	161	86.5	9.9	161	86.5	9.9	-	-	-
	기타	24	13.0	63.7	24	13.0	63.7	-	-	-
다제내성균주 감시활동 결과 보고체계	감염관리위원회 통해 병원장보고	137	73.7	14.8	137	73.7	14.8	-	-	-
	병원장에게 직접 보고	24	13.0	63.7	24	13.0	63.7	-	-	-
	기타	12	6.5	93.3	12	6.5	93.3	-	-	-
	보고없음	13	6.8	93.0	13	6.8	93.0	-	-	-

**[다제내성균 격리 절차 및 감염관리 활동]**

표 6-9. 다제내성균 격리절차 및 감염관리 활동 현황

구분	계 (모집단수=1,445)			100병상 이상 (모집단수=1,244)			100병상 미만 (모집단수=201)			
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	
입원시 다제내성균 집락/감염 확인	1,181	81.8	4.0	1,032	83.0	4.4	149	74.3	8.5	
다제내성균 결과 입원결정 반영	1,322	91.5	2.5	1,146	92.1	2.8	176	87.6	5.4	
입원시/중 감염 확인된 경우 별도 격리	710	49.2	8.6	646	51.9	9.3	64	32.1	20.8	
다제내성균 집락/감염 환자관리	환자정보 직원 공유	1,213	83.9	3.5	1,083	87.1	3.7	130	64.5	10.7
	타기관 전원 시 정보 제공	1,338	92.6	2.0	1,195	96.1	1.9	143	71.4	9.2
	전용 의료용품 사용	1,341	92.8	2.1	1,182	95.0	2.2	159	79.3	7.4
격리병실 환경 소독(1회/일 이상)	1,234	85.4	3.1	1,120	90.0	3.2	114	57.0	12.5	

표 6-10. 입원시 다제내성균 집락 및 감염 여부 확인 방법 현황

구분		계 (모집단수=1,445)			100병상 이상 (모집단수=1,244)			100병상 미만 (모집단수=201)		
		기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
입원시 선별검사 시행	전체	74	6.3	37.9	74	7.2	37.9	-	-	-
	CRE	74	5.1	38.2	74	5.1	38.2	-	-	-
	CRE 이외	62	4.3	42.0	62	5.0	42.0	-	-	-
입원시 소견서 및 검사결과지 확인	전체	1,182	100.0	0.0	1,032	100.0	0.0	149	100.0	0.0
	CRE	1,066	73.8	5.0	932	74.9	5.6	134	66.9	10.2
	CRE 이외	1,023	70.8	5.5	884	71.0	6.2	139	69.3	9.6

표 6-11. 다제내성균 결과 입원결정 반영 형태 현황

구분	계 (모집단수=1,322)			100병상 이상 (모집단수=1,146)			100병상 미만 (모집단수=176)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
항상 반영	1,042	78.8	4.7	896	78.2	5.3	146	83.0	6.9
상황에 따라 반영	280	21.2	17.4	250	21.8	19.1	30	17.0	33.8

## 7. 소독과 멸균체계

### [기구 및 환경 소독제 선정 절차]

표 7-1. 소독제 도입시스템 보유 현황

구분	계 (모집단수=1,445)			100병상 이상 (모집단수=1,244)			100병상 미만 (모집단수=201)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
소독제 도입시스템 보유	745	51.6	8.2	670	53.9	8.9	75	37.3	18.6

표 7-2. 소독제 도입시스템에 감염관리실 참여 현황

구분	계 (모집단수=745)			100병상 이상 (모집단수=670)			100병상 미만 (모집단수=75)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
소독제 도입시스템에 감염관리실 참여	715	95.9	2.4	645	96.2	2.6	70	93.3	6.3

### [기구 재처리 관리]

표 7-3. 세척장소 공간 분리 및 개인보호구 착용 현황

구분	계 (모집단수=1,445)			100병상 이상 (모집단수=1,244)			100병상 미만 (모집단수=201)			
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	
세척장소 공간 분리	모든 장소에서 분리	890	61.6	6.7	784	63.0	7.4	106	52.9	13.5
	일부 장소에서 분리	418	28.9	13.5	372	29.9	14.7	46	22.6	26.6
	분리 안됨	137	9.5	-	88	7.1	-	49	2.5	-
세척직원 개인보호구 착용	1,283	88.8	2.8	1,132	91.0	3.0	151	75.3	8.2	

표 7-4. 소독제 관리 현황

구분	계 (모집단수=1,445)			100병상 이상 (모집단수=1,244)			100병상 미만 (모집단수=201)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
신고 및 허가받은 소독제품 사용	1,227	84.9	3.3	1,107	89.0	3.4	120	59.6	11.8
개봉된 소독제 보관 적절성 유지	1,248	86.3	3.3	1,096	88.1	3.5	152	75.4	8.1
희석된 소독제 농도 및 교환 주기 준수	1,212	83.9	3.6	1,070	86.0	3.9	142	70.5	9.2
소독제 용기 재사용 시 소독 및 멸균처리	1,064	73.7	5.0	945	75.9	5.4	119	59.5	11.9

**[멸균기 관리]**

**표 7-5. 사용 중인 멸균기 현황**

구분	계 (모집단수=1,445)			100병상 이상 (모집단수=1,244)			100병상 미만 (모집단수=201)			
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	
고압증기멸균기	선진공 멸균기	705	48.8	8.7	655	52.7	9.1	50	25.1	24.8
	중력치환 멸균기	646	44.7	9.5	577	46.3	10.4	69	34.5	19.7
E.O가스 멸균기		99	6.9	32.7	99	8.0	32.7	-	-	-
과산화수소 가스플라즈마 멸균기		25	1.7	67.5	25	2.0	67.4	-	-	-
기타		13	0.9	95.9	13	1.0	95.9	-	-	-
멸균기 없음		94	6.5	19.9	13	1.0	95.9	81	40.4	17.5

**표 7-6. 멸균기 관리 현황**

구분	계 (모집단수=1,351)			100병상 이상 (모집단수=1,231)			100병상 미만 (모집단수=120)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
고압증기 멸균기 기계적/물리적(MI) 확인	1,278	94.6	2.1	1,169	94.9	2.3	109	91.7	5.5
외부 화학적 표지자(CI) 부착	1,321	97.8	1.3	1,206	98.0	1.4	115	95.8	3.9
내부 화학적 표지자(CI) 사용	1,108	82.0	4.2	1,008	81.8	4.6	100	83.5	8.2
생물학적 표지자(BI)와 판독기 사용	1,282	94.9	1.9	1,182	96.0	2.0	100	83.4	8.2
멸균장부 작성	1,279	94.7	2.1	1,169	95.0	2.2	110	91.8	5.5

**표 7-7. 고압증기멸균기 기계/물리적(MI) 확인 현황**

구분	계 (모집단수=1,278)			100병상 이상 (모집단수=1,169)			100병상 미만 (모집단수=109)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
모든 회차에서 확인	1,215	95.1	2.2	1,106	94.7	2.4	109	100.0	0.0
LEAK TEST(1회/주 이상)	240	18.8	19.0	210	18.0	21.2	30	27.2	31.6
BOWIE-DICK TEST(1회/일 이상)	263	20.6	18.3	248	21.3	19.1	15	13.7	48.6

**표 7-8. 내부 화학적 표지자(CI) 사용 현황**

구분	계 (모집단수=1,108)			100병상 이상 (모집단수=1,008)			100병상 미만 (모집단수=100)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
모든 물품에 사용	508	45.9	10.7	448	44.4	12.0	60	60.4	16.4
일부 또는 세트 물품만 사용	600	54.1	9.1	560	55.6	9.6	40	39.6	25.0

표 7-9. 생물학적 표지자(BI) 및 판독기 사용 현황

구분	계 (모집단수=1,282)			100명상 이상 (모집단수=1,182)			100명상 미만 (모집단수=100)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
대조군 BI 판독 병행	1,239	96.7	1.7	1,144	96.8	1.8	95	95.0	4.7
생물학적 표지자 결과 확인 후 멸균물품 불출	736	57.4	8.0	661	55.9	8.8	75	75.3	11.6
상품화된 균 사용	905	70.7	6.0	821	69.5	6.5	84	84.0	9.1
판독기(인큐베이터) 사용	906	70.8	5.9	846	71.6	6.2	60	60.4	16.4

표 7-10. 멸균 실패 시 물품회수 절차 보유 현황

구분	계 (모집단수=546)			100명상 이상 (모집단수=521)			100명상 미만 (모집단수=25)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
생물학적표지자 확인 못하고 물품불출 시, 물품회수 절차 보유	398	73.0	8.7	383	73.6	8.9	15	59.9	33.2

**[멸균물품 보관 및 이송]**

표 7-11. 중앙공급실 보유 현황

구분	계 (모집단수=1,445)			100명상 이상 (모집단수=1,244)			100명상 미만 (모집단수=201)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
중앙공급실 보유	875	60.6	6.8	785	63.1	7.4	90	44.8	15.9

표 7-12. 중앙공급실 관리 현황

구분	계 (모집단수=875)			100명상 이상 (모집단수=785)			100명상 미만 (모집단수=90)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
소독/멸균 전후 기구 운반용기 구분	832	95.1	2.5	747	95.2	2.7	85	94.6	5.0
중앙공급실 내 반입/불출 입구 구분	532	60.8	8.9	488	62.1	9.5	44	49.5	21.6
멸균물품 보관 및 관리 적절성 유지	409	46.7	11.9	375	47.7	12.7	34	38.3	27.1

## 8. 시설 및 환경관리

### [감염관리 관련 시설]

표 8-1. 감염관리 관련 시설 현황

구분	계 (모집단수=1,445)			100병상 이상 (모집단수=1,244)			100병상 미만 (모집단수=201)			
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	
의료기관은 독립된 전용 건물	1,181	81.7	4.0	1,020	82.0	4.5	161	80.4	7.0	
입원실 병상 최소간격 유지	모든 병상에서 유지	1,299	89.9	2.9	1,108	89.0	3.4	191	95.1	3.2
	일부 병상에서 유지	79	5.5	36.2	74	6.0	38.2	5	2.4	89.6
	유지 불가	67	4.6	39.5	62	5.0	42.0	5	2.5	89.5
입원실 내 손씻기 시설 보유	모든 입원실에 보유	456	31.6	12.5	374	30.1	14.7	82	40.6	17.4
	일부 입원실에 보유	337	23.3	15.7	323	25.9	16.3	14	7.4	50.4
	미보유	652	45.1	-	547	44.0	-	105	52.2	-
다인실 최대 병상수	4인실	63	4.4	27.6	13	1.0	95.9	50	25.2	24.8
	5인실	80	5.5	32.3	50	4.0	47.2	30	14.8	34.2
	6인실	599	41.5	10.2	548	44.1	10.9	51	25.2	24.8
	6인실 초과	703	48.6	8.8	633	50.8	9.5	70	34.8	19.6

표 8-2. 환기시스템 운영 현황

구분	계 (모집단수=1,445)			100병상 이상 (모집단수=1,244)			100병상 미만 (모집단수=201)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
자연환기만 사용	495	34.2	11.6	385	30.9	14.4	110	54.7	13.1
기계환기만 사용	12	0.8	95.9	12	0.9	96.0	-	-	-
자연환기와 기계환기 혼합	938	65.0	6.1	847	68.1	6.6	91	45.3	15.8

표 8-3. 자연환기를 실시하는 경우 환기 횟수 현황

구분	계 (모집단수=1,433)			100병상 이상 (모집단수=1,232)			100병상 미만 (모집단수=201)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
1일 1회	18	1.2	73.2	13	1.0	95.9	5	2.5	89.5
1일 2회	93	6.5	33.6	88	7.2	35.1	5	2.5	89.5
1일 3회	250	17.4	18.3	199	16.2	22.1	51	25.1	24.8
1일 4회	1,067	74.5	5.0	932	75.7	5.5	135	67.4	10.0
자연환기 미시행	5	0.3	89.5	-	-	-	5	2.5	89.5

표 8-4. 기계환기를 실시하는 경우 공조방식 운영 현황

구분		계 (모집단수=950)			100명상 이상 (모집단수=859)			100명상 미만 (모집단수=91)		
		기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
중앙 공조 방식	다수층 중앙구조	163	17.2	23.4	148	17.3	25.3	15	16.3	48.0
	층별공조	509	53.6	10.0	448	52.1	11.1	61	67.5	14.7
개별 입원실 단위 공조		130	13.7	27.3	125	14.5	28.2	5	5.5	88.2
기타		148	15.6	25.2	138	16.1	26.6	10	10.7	60.7

[세탁물 관리]

표 8-5. 세탁물 관리 현황

구분		계 (모집단수=1,445)			100명상 이상 (모집단수=1,244)			100명상 미만 (모집단수=201)		
		기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
사용 전 세탁물 보관장소 청결		1,325	91.7	2.5	1,145	92.0	2.8	180	89.6	5.0
사용 전/후 세탁물 수거용기 구분		1,342	92.9	2.4	1,156	92.9	2.7	186	92.6	4.0
세탁물 수집장소 공간 분리 및 구획	별도 공간으로 분리	1,172	81.0	3.2	1,046	84.1	3.4	126	67.2	8.7
	다른 시설 내 별도 구획	163	11.3	22.9	124	10.0	28.8	39	19.4	28.1
기타세탁물과 오염세탁물 분리수집 및 수집용기 구분	기타세탁물과 오염세탁물 분리 수집	1,377	97.8	1.3	1182	98.0	1.4	195	97.0	2.7
	기타세탁물과 오염세탁물 수집 용기 구분	846	60.2	7.0	745	61.8	7.7	101	50.2	14.3
세탁물 보관장소(집하장) 별도 장소 위치		1,301	90.0	2.8	1,131	90.9	3.1	170	84.7	6.2
기타세탁물과 오염세탁물 운반용기 구분		1,267	87.7	3.1	1,107	89.0	3.4	160	79.8	7.2

**[환경 청소 및 소독]**

표 8-6. 환경 청소 및 소독 관리 현황

구분	계 (모집단수=1,445)			100병상 이상 (모집단수=1,244)			100병상 미만 (모집단수=201)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
공용 의로기기 및 장비 소독 여부 표시	835	57.8	7.2	746	60.0	7.9	89	44.3	16.1
청소 지침 및 매뉴얼 보유	1,277	88.4	3.0	1,107	89.0	3.4	170	84.7	6.1
환경청소 및 소독 후 평가 절차 보유	1,098	76.0	4.6	981	78.9	5.0	117	58.1	12.2
청소 및 소독직원 개인보호구 착용	1,289	89.2	3.0	1,108	89.1	3.4	181	90.1	4.7
청소도구 관리 적절성 유지	869	60.2	6.9	759	61.0	7.7	110	55.1	12.9

**[의료폐기물 관리]**

표 8-7. 의료폐기물 관리 현황

구분	계 (모집단수=1,445)			100병상 이상 (모집단수=1,244)			100병상 미만 (모집단수=201)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
의료폐기물 보관장소 적절	1,367	94.6	2.0	1,181	95.0	2.2	186	92.6	4.0
일반폐기물과 의료폐기물 분리	1,433	99.2	0.8	1,232	99.0	0.9	201	100.0	0.0
의료폐기물 전용 용기 사용	1,433	99.2	0.8	1,232	99.0	0.9	201	100.0	0.0
의료폐기물 보관 시설 내 의료폐기물만 보관	1,326	91.8	2.7	1,131	90.9	3.1	195	97.0	2.7
의료폐기물 보관기간 준수	1,427	98.8	0.9	1,231	99.0	1.0	196	97.6	2.2

## 부록 1

# 2022년 요양병원 감염관리 실태조사 주요 지표 정의

- 'II 주요결과 요약'에 포함된 주요 지표에 대한 지표 정의이며, 그 외는 주요결과 통계표를 참조
- 지표정의 및 분자, 분모는 현장조사 결과를 이용한 산출식 기준 설명이며, 본 보고서에는 현장조사 결과를 활용하되, 표본설계 가중치를 반영한 모수 추정값으로 제시되어 있음

### 1. 감염관리 운영체계

#### ○ 감염관리위원회 구성 및 운영 현황

지표명	감염관리위원회 설치율(%)
지표정의	감염관리위원회를 구성하여 운영하는 요양병원의 비율
분자	감염관리위원회를 구성하여 운영하는 요양병원의 수
분모	조사 대상 요양병원 수

지표명	감염관리위원회 연 2회 이상 개최율(%)
지표정의	감염관리위원회를 연 2회 이상 개최한 요양병원의 비율
분자	감염관리위원회를 연 2회 이상 개최한 요양병원의 수
분모	감염관리위원회를 구성하여 운영하는 요양병원의 수

#### ○ 감염관리실 설치 및 운영 현황

지표명	감염관리실 설치율(%)
지표정의	독립된 부서로 감염관리실이 설치된 요양병원의 비율
분자	감염관리실이 병원 조직도에서 독립된 부서로 설치된 요양병원 수
분모	조사 대상 요양병원 수

지표명	감염관리실 업무 시행률(%)_업무별 (직원의 감염관리 교육 및 감염과 관련된 직원의 건강관리에 관한 사항, 의료관련감염 관리 실적의 분석 및 평가, 의료관련감염의 발생 감시)
지표정의	감염관리실 업무를 수행하는 요양병원의 비율
분자	감염관리실 업무를 수행하는 요양병원의 수
분모	감염관리실이 병원 조직도에서 독립된 부서로 설치된 요양병원의 수

지표명	감염관리 인력 배치율(%)_직종별
지표정의	감염관리실에 감염관리 업무를 수행하는 인력을 1명 이상 배치한 요양병원의 비율
분자	감염관리실에 감염관리 업무 인력이 배치된 요양병원의 수
분모	감염관리실이 병원 조직도에서 독립된 부서로 설치된 요양병원의 수

<b>지표명</b>	감염관리 인력 평균(명)_직종별
<b>지표정의</b>	감염관리실에 배치된 감염관리 인력의 평균 인원수
<b>분 자</b>	감염관리실에 배치된 전담 또는 겸임 인력 전체 인원수 합
<b>분 모</b>	감염관리실에 감염관리 업무 인력이 배치된 요양병원의 수

<b>지표명</b>	감염관리 교육 이수율(%)_직종별
<b>지표정의</b>	감염관리실에 배치된 감염관리 인력 중 연간 16시간 이상 감염관리 교육을 이수한 인력의 비율
<b>분 자</b>	감염관리실에 배치된 전담 또는 겸임 인력 중 연간 16시간 이상 감염관리 교육을 이수한 인원수의 합
<b>분 모</b>	감염관리실에 배치된 전담 또는 겸임 인력 전체 인원수의 합

○ 감염관리 규정 및 지침 보유 현황

<b>지표명</b>	감염관리 규정 및 지침 보유율(%)
<b>지표정의</b>	자체적인 감염관리 규정이나 지침을 갖추고 있는 요양병원의 비율
<b>분 자</b>	문서화된 감염관리 규정이나 지침이 있는 요양병원의 수
<b>분 모</b>	조사 대상 요양병원 수

<b>지표명</b>	감염관리 규정 및 지침의 주기적 개정 시행률(%)
<b>지표정의</b>	주기적으로 감염관리 규정 및 지침의 내용을 검토하고 개정하는 요양병원의 비율
<b>분 자</b>	주기를 정해서 규정이나 지침을 검토하고 개정하는 요양병원의 수
<b>분 모</b>	문서화된 감염관리 규정이나 지침이 있는 요양병원의 수

○ 감염관리 업무 계획

<b>지표명</b>	감염관리 위험평가 시행률(%)
<b>지표정의</b>	감염관리 계획 수립을 위해 위험평가를 시행하는 요양병원의 비율
<b>분 자</b>	매년 감염관리 계획을 세우기 위해 의료관련감염 위험평가를 시행하는 요양병원 수
<b>분 모</b>	조사 대상 요양병원 수

<b>지표명</b>	감염관리 업무계획 보유율(%)
<b>지표정의</b>	감염관리 업무계획서를 갖추고 있는 요양병원의 비율
<b>분 자</b>	연간 감염관리 업무계획서를 갖추고 있는 요양병원 수
<b>분 모</b>	조사 대상 요양병원 수

## 2. 감염관리 프로그램

### ○ 감염감시 및 모니터링

<b>지표명</b>	감시체계 운영률(%)
<b>지표정의</b>	감염 감시 또는 모니터링 체계를 운영하고 있는 요양병원의 비율
<b>분 자</b>	감염감시 또는 모니터링을 하나 이상 운영하는 요양병원의 수
<b>분 모</b>	조사 대상 요양병원 수

<b>지표명</b>	항생제 관리 프로그램 운영률(%)
<b>지표정의</b>	항생제 관리 프로그램을 운영하는 요양병원의 비율
<b>분 자</b>	광범위항생제 사용 제한을 위한 항생제 처방 승인체계 등을 운영하는 요양병원 수
<b>분 모</b>	조사 대상 요양병원 수

### ○ 감염병 유행 대응

<b>지표명</b>	감염병 유행 발생 경험률(%)
<b>지표정의</b>	2022년 감염병 유행 발생을 경험한 요양병원의 비율
<b>분 자</b>	2022년 감염병 유행 발생이 있었던 요양병원의 수
<b>분 모</b>	조사 대상 요양병원 수

<b>지표명</b>	유행 대응 역학조사 활동 수행률(%)_단계별 (사례정의, 유관부서 대응팀 구성, 감염관리 활동 적용, 감염관리 활동 평가, 결과보고)
<b>지표정의</b>	감염병 유행 대응 시 역학조사 활동 수행률
<b>분 자</b>	감염병 유행 대응 역학조사 활동을 수행한 요양병원 수
<b>분 모</b>	감염병 유행 역학조사 결과 보고서가 있는 요양병원 수

### ○ 감염병 신속대응체계

<b>지표명</b>	신속대응체계 운영률(%)_체계별 (신속대응팀 구성, 감염병 환자 발생시 격리 및 이송 절차, 관할 보건소 긴급연락체계, 국가지침 공유 절차, 직원들의 건강 상태 확인, 직원 근무제한 절차, 병원 출입 제한 절차, 환자 및 보호자 대상 정보제공, 감염병 유행 시 감염예방 활동 지침, 모의훈련 및 도상훈련 계획 수립 및 시행)
<b>지표정의</b>	감염병 신속대응 절차를 갖춘 요양병원의 비율
<b>분 자</b>	감염병 신속대응 관련 체계를 갖추고 있는 요양병원의 수
<b>분 모</b>	조사 대상 요양병원 수

<b>지표명</b>	신속대응팀 운영 활동 시행률(%)_활동별 (구성원별 업무분장 명시, 활성화 기준 보유, 시설 및 물품확보 절차 보유)
<b>지표정의</b>	신속대응팀 운영에 필요한 활동을 시행하는 요양병원의 수
<b>분 자</b>	신속대응팀 운영에 필요한 활동을 수행하는 요양병원의 수
<b>분 모</b>	신속대응팀을 구성하고 있는 요양병원 수

<b>지표명</b>	기계 환기 시스템 설치율(%)
<b>지표정의</b>	모든 공간에 기계 환기 시스템을 갖추고 있는 요양병원 비율, 일부 공간에 기계 환기 시스템을 갖추고 있는 요양병원 비율
<b>분 자</b>	모든 공간에 기계 환기 시스템을 갖추고 있는 요양병원의 수 일부 공간에 기계 환기 시스템을 갖추고 있는 요양병원의 수
<b>분 모</b>	조사 대상 요양병원 수

○ 직원 감염관리 교육

<b>지표명</b>	직원 감염관리 교육 시행률(%)_전체, 재직직원, 신입직원, 직종별, 교육내용별
<b>지표정의</b>	직원을 대상으로 감염관리 교육을 실시한 요양병원의 비율
<b>분 자</b>	직원을 대상으로 감염관리 교육을 실시한 요양병원 수
<b>분 모</b>	조사 대상 요양병원 수

<b>지표명</b>	직원 감염관리 교육 방법 이용률(%)_방법별 (온라인 교육, 문서화된 교육자료 배부, 현장교육, 실습교육, 집체교육)
<b>지표정의</b>	직원 대상 감염관리 교육 방법을 이용한 요양병원의 비율
<b>분 자</b>	직원 대상 감염관리 교육 방법을 이용한 요양병원의 수
<b>분 모</b>	조사 대상 요양병원 수

<b>지표명</b>	간병인 교육 시행률(%)
<b>지표정의</b>	공동간병인을 대상으로 감염관리 교육을 실시한 요양병원의 비율
<b>분 자</b>	공동간병인을 대상으로 감염관리 교육을 실시한 요양병원의 수
<b>분 모</b>	조사 대상 요양병원 수

○ 감염과 관련된 직원 건강관리

<b>지표명</b>	직원 예방접종 프로그램 운영률(%)
<b>지표정의</b>	직원을 대상으로 예방접종 프로그램을 운영하는 요양병원의 비율
<b>분 자</b>	직원을 대상으로 하는 예방접종 프로그램이 있는 요양병원의 수
<b>분 모</b>	조사 대상 요양병원 수

<b>지표명</b>	감염 노출 시 보고 및 관리체계 보유율(%)
<b>지표정의</b>	직원의 감염 노출 보고 및 관리체계가 있는 요양병원 비율
<b>분 자</b>	직원의 감염 노출 시 보고 및 관리체계가 있는 요양병원의 수
<b>분 모</b>	조사 대상 요양병원 수

<b>지표명</b>	직원 결핵 검진 실시율(%)
<b>지표정의</b>	직원 결핵 검진을 실시하는 요양병원의 수
<b>분 자</b>	직원 결핵 검진을 실시하는 요양병원의 수 (신입 직원 대상 입사 1개월 이내 잠복결핵 검진 실시, 재직 직원 대상 매년 흉부촬영으로 결핵 검진 실시 각각)
<b>분 모</b>	조사 대상 요양병원 수

### 3. 손위생

#### ○ 손위생 모니터링

<b>지표명</b>	손위생 모니터링 시행률(%)
<b>지표정의</b>	손위생 모니터링을 주기적으로 실시하는 요양병원의 비율
<b>분 자</b>	손위생 모니터링을 주기적으로 실시하는 요양병원의 수
<b>분 모</b>	조사 대상 요양병원 수

#### ○ 손위생 시설 및 자원

<b>지표명</b>	손씻기 세면대 설치율(%)_장소별(병동 간호사실, 외래 진료실, 침습적 처치장소)
<b>지표정의</b>	손씻기 세면대가 설치되어 있는 요양병원의 비율
<b>분 자</b>	손씻기 세면대가 설치되어 있는 요양병원의 수
<b>분 모</b>	조사 대상 요양병원 수

<b>지표명</b>	손소독제 비치율(%)_장소별(환자 치료 영역, 병실입구, 환자침상)
<b>지표정의</b>	손소독제가 비치되어 있는 요양병원의 비율
<b>분 자</b>	손소독제가 비치되어 있는 요양병원의 수
<b>분 모</b>	조사 대상 요양병원 수

#### 4. 주사실무

##### ○ 주사제 준비

<b>지표명</b>	주사제 준비지침 준수율(%)_항목별 (바이알 준비 전 알코올 소독, 주사바늘 및 주사기 일회용 사용, 일회용 주사제 1회 사용 후 폐기, 주사제 준비 장소 청결유지)
<b>지표정의</b>	주사제 준비 시 감염관리 지침을 준수하는 요양병원의 비율
<b>분 자</b>	주사제 준비 시 감염관리 지침을 준수하는 요양병원의 수
<b>분 모</b>	조사 대상 요양병원 수

##### ○ 주사제 투약

<b>지표명</b>	주사제 투약지침 준수율(%)_항목별 (주사 전 환자피부 소독, 사용한 주사바늘 손상성 폐기물통에 폐기, 사용한 주사바늘 리캡핑 안함, 주사제는 투여 직전 준비하고 가능한 빨리 투여)
<b>지표정의</b>	주사제 투약 시 감염관리 지침을 준수하는 요양병원의 비율
<b>분 자</b>	주사제 투약 시 감염관리 지침을 준수하는 요양병원의 수
<b>분 모</b>	조사 대상 요양병원 수

#### 5. 삽입기구 관리

##### ○ 유치도뇨관 관리

<b>지표명</b>	유치도뇨관 사용률(%)
<b>지표정의</b>	유치도뇨관 유지 및 관리가 이행되는 요양병원의 비율
<b>분 자</b>	환자에게 유치도뇨관 유지 및 관리 행위가 시행되는 요양병원의 수
<b>분 모</b>	조사 대상 요양병원 수

<b>지표명</b>	유치도뇨관 유지관리 지침 준수율(%)_항목별 (소변백을 적절한 위치에 유지, 소변 수집용기 환자마다 교체 사용, 유치도뇨관 유지관리 교육 프로그램 운영, 유치도뇨관 고정장치 사용, 유치도뇨관 필요성 주기적 평가, 유치도뇨관 관련 요로감염을 산출)
<b>지표정의</b>	유치도뇨관 유지관리 지침을 준수하는 요양병원의 비율
<b>분 자</b>	유치도뇨관 유지관리 지침을 준수하는 요양병원의 수
<b>분 모</b>	유치도뇨관 유지 및 관리 행위가 시행되는 요양병원의 수

○ 중심정맥관 관리

지표명	중심정맥관 사용률(%)
지표정의	중심정맥관 유지 및 관리가 이행되는 요양병원의 비율
분 자	환자에게 중심정맥관 유지 및 관리 행위가 시행되는 요양병원의 수
분 모	조사 대상 요양병원 수

지표명	중심정맥관 유지관리 지침 준수율(%)_항목별 (중심정맥관 삽입부위 주기적 관찰 및 기록, 중심정맥관 유지관리 교육 프로그램 운영, 중심정맥관 필요성 주기적 평가)
지표정의	중심정맥관 유지관리 지침을 준수하는 요양병원의 비율
분 자	중심정맥관 유지관리 지침을 준수하는 요양병원의 수
분 모	중심정맥관 유지 및 관리 행위가 시행되는 요양병원의 수

○ 호흡기 치료기구 관리

지표명	인공호흡기 사용률(%)
지표정의	인공호흡기 유지 및 관리가 이행되는 요양병원의 비율
분 자	환자에게 인공호흡기 유지 및 관리 행위가 시행되는 요양병원의 수
분 모	조사 대상 요양병원 수

지표명	인공호흡기 유지관리 지침 준수율(%)_항목별 (인공호흡기 관련 교육 프로그램 운영, 인공호흡기 유지 필요성 주기적 평가)
지표정의	인공호흡기 유지관리 지침을 준수하는 요양병원의 비율
분 자	인공호흡기 유지관리 지침을 준수하는 요양병원의 수
분 모	인공호흡기 유지 및 관리 행위가 시행되는 요양병원의 수

6. 격리지침

○ 격리절차 및 이행 현황

지표명	격리절차 운영률(%)_항목별 (격리실 입구에 개인보호구 및 격리 물품 준비, 격리실 입구에 격리표시 부착, 격리환자 타 병원 전원 시 해당기관에 관련 정보 공유)
지표정의	격리절차를 운영하는 요양병원의 비율
분 자	격리절차를 운영하는 요양병원의 수
분 모	조사 대상 요양병원 수

<b>지표명</b>	격리 운영률(%)_전파경로별(접촉주의, 비말주의, 공기주의)
<b>지표정의</b>	전파경로별 주의가 필요한 환자를 격리치료하는 요양병원의 비율
<b>분 자</b>	전파경로별 주의가 필요한 환자를 1인실이나 코호트 병실에 격리하여 치료하는 요양병원의 수 * 공기주의가 필요한 환자는 1인실 격리만 해당
<b>분 모</b>	조사 대상 요양병원 수

### ○ 다제내성균 관리

<b>지표명</b>	입원 시 다제내성균 환자 확인 수행률(%)
<b>지표정의</b>	입원 시 다제내성균 집락이나 감염에 대해 확인하는 요양병원의 비율
<b>분 자</b>	입원 시 다제내성균 집락이나 감염에 대해 확인하는 요양병원의 수
<b>분 모</b>	조사 대상 요양병원 수

<b>지표명</b>	다제내성균 격리치료 시행률(%)
<b>지표정의</b>	다제내성균 환자 격리를 실시하는 요양병원의 비율
<b>분 자</b>	입원 시나 입원 중에 다제내성균 환자가 확인되면 1인실이나 코호트 병실에 격리를 실시하는 요양병원의 수
<b>분 모</b>	조사 대상 요양병원 수

## 7. 소독과 멸균

### ○ 세척 및 소독

<b>지표명</b>	소독제 관리 지침 준수율(%)_항목별 (허가받은 소독제 사용, 개봉된 소독제를 적절하게 관리, 희석된 소독제 농도 및 교환주기 준수, 소독제 용기 재사용 시 소독이나 멸균 시행)
<b>지표정의</b>	소독제 보관 및 관리 지침을 준수하는 요양병원의 비율
<b>분 자</b>	소독제 보관 및 관리 지침을 준수하는 요양병원의 수
<b>분 모</b>	조사 대상 요양병원 수

<b>지표명</b>	세척공간 분리율(%)
<b>지표정의</b>	사용한 기구의 세척장소를 청결공간과 분리하여 배치하고 있는 요양병원의 비율
<b>분 자</b>	요양병원 내 모든 장소에서, 사용한 기구의 세척장소를 진료공간이나 청결공간과 분리하고 있는 요양병원의 수
<b>분 모</b>	조사 대상 요양병원 수

<b>지표명</b>	세척 시 개인보호구 착용률(%)
<b>지표정의</b>	사용한 기구를 세척하는 직원이 개인보호구를 착용하는 요양병원의 비율
<b>분 자</b>	사용한 기구를 세척하는 직원이 개인보호구를 착용하는 요양병원의 수
<b>분 모</b>	조사 대상 요양병원 수

○ 멸균기 및 멸균물품 관리

지표명	멸균기 사용률(%)
지표정의	멸균기를 사용하는 요양병원의 비율
분 자	멸균기를 사용하는 요양병원 수
분 모	조사 대상 요양병원 수

지표명	멸균 지침 준수율(%)_항목별 (고압증기 멸균기의 기계적 확인, 외부 화학표지자 사용, 내부 화학표지자 사용, 생물학적 표지자 및 판독기 사용, 멸균장부 작성)
지표정의	멸균 관리 지침을 준수하는 요양병원의 비율
분 자	멸균 관리 지침을 준수하는 요양병원 수
분 모	멸균기를 사용하는 요양병원 수

지표명	중앙공급실 운영률(%)
지표정의	중앙공급실을 운영하는 요양병원의 비율
분 자	중앙공급실을 운영하는 요양병원의 수
분 모	조사 대상 요양병원 수

8. 시설 및 환경관리

○ 감염관리 시설

지표명	독립건물 이용률(%)
지표정의	독립된 건물을 요양병원 전용으로 사용하는 요양병원의 비율
분 자	독립된 건물을 요양병원 전용으로 사용하는 요양병원 수
분 모	조사 대상 요양병원 수

지표명	병상 최소간격 유지율(%)
지표정의	입원실의 모든 병상에서 최소간격이 유지되는 요양병원의 비율
분 자	입원실의 모든 병상에서 최소간격이 유지되는 요양병원의 수
분 모	조사 대상 요양병원 수

지표명	입원실 손씻기 세면대 설치율(%)
지표정의	입원실에 손씻기용 세면대가 설치되어 있는 요양병원의 비율
분 자	입원실에 손씻기용 세면대가 설치되어 있는 요양병원의 수
분 모	조사 대상 요양병원 수

<b>지표명</b>	환기방법별 이용률(%)_방법별(기계환기만, 기계환기와 자연환기 병행, 자연환기만)
<b>지표정의</b>	해당 환기 방법을 이용하는 요양병원의 비율
<b>분 자</b>	해당 환기 방법을 이용하는 요양병원의 수
<b>분 모</b>	조사 대상 요양병원 수

○ 세탁물, 환경, 의료폐기물 관리

<b>지표명</b>	세탁물 관리지침 준수율(%)_항목별 (오염세탁물 분리 수집, 사용 전후 세탁물 수거용기 구분, 세탁물 수집장소 공간분리, 사용 전 세탁물 청결장소 보관, 사용 후 세탁물 보관장소 별도 위치, 오염세탁물 운반용기 구분)
<b>지표정의</b>	세탁물 관리 지침을 준수하는 요양병원의 비율
<b>분 자</b>	세탁물 관리 지침을 준수하는 요양병원 수
<b>분 모</b>	조사 대상 요양병원 수

<b>지표명</b>	환경 관리지침 준수율(%)_항목별 (청소 및 소독 직원 개인보호구 착용, 청소지침 및 매뉴얼 보유, 환경청소 및 소독 후 평가 절차 보유, 청소도구 관리 적절성, 공공 의료기기 장비 소독 완료 여부 표시)
<b>지표정의</b>	환경 청소 및 소독 지침을 준수하는 요양병원의 비율
<b>분 자</b>	환경 청소 및 소독 지침을 준수하는 요양병원 수
<b>분 모</b>	조사 대상 요양병원 수

<b>지표명</b>	의료폐기물 관리지침 준수율(%)_항목별 (의료폐기물 전용 용기 사용, 일반폐기물과 의료폐기물 분리, 의료폐기물 보관기간 준수, 의료폐기물 보관장소 적절, 의료폐기물 보관 시설에는 의료폐기물만 보관)
<b>지표정의</b>	의료폐기물 관리 지침을 준수하는 요양병원의 비율
<b>분 자</b>	의료폐기물 관리 지침을 준수하는 요양병원 수
<b>분 모</b>	조사 대상 요양병원 수