
의원급 의료기관 감염관리 실태조사 주요결과

2025. 5.

→ 일러두기

- ◎ 이 보고서는 「감염병의 관리 및 예방에 관한 법률」 제17조에 의거, 질병관리청이 주관하고 「사단법인 감염관리 네트워크」 이 수행한 「2022년 의원 감염관리 실태조사」의 주요 결과임
- ◎ 본 조사는 의료기관 감염관리 정책 수립의 기초자료 마련을 목적으로 실시됨
- ◎ 조사 대상은 「의료법」 제3조제2항제1호가목에 해당하는 의원임
- ◎ 2022년 의원 감염관리 실태조사의 조사 대상 기간은 2022년이며, 각 문항에 대한 응답 기준일은 2022년 12월 31일로 함
- ◎ 본 조사는, 의원이 전산시스템을 통해 조사 문항에 직접 응답하는 온라인 자가 설문조사 및 표본기관에 대한 현장 방문 조사 방식으로 실시되었음
- ◎ 이 보고서에 수록된 통계수치는 통계의 정확성 제고를 위해 최종 통계산출 과정에서 현장 방문 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
- ◎ 의원 감염관리 현장 방문 실태조사는 표본설계를 통해 대표성을 확보하고자 하였으나, 표본조사의 특성상 조사 결과에는 통계적 오차가 존재함
 - 따라서, 이 보고서에 수록된 주요항목의 통계수치 이용 시 주요 결과 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 '주요 결과 요약'에 별도 표기(*)함
- ◎ 이 보고서에 수록된 의원 감염관리 실태조사 결과는 익명을 기반으로 분석되었으며, 개별 의원의 조사 결과는 식별할 수 없음

목 차

I. 조사개요	1
II. 주요결과 요약	7
1. 감염 예방 활동	
1-1. 손위생	7
1-2. 개인보호구	9
1-3. 주사실무	10
1-4. 소독과 멸균	12
1-5. 환경관리	15
2. 감염관리체계	
2-1. 감염관리 지침 및 매뉴얼	17
2-2. 감염관리 교육 및 훈련	18
2-3. 감염성 질환 전파 예방	21
2-4. 직원 건강 및 감염관리	22
3. 특수부서 감염관리	
3-1. 입원실 감염관리	23
3-2. 수술실 감염관리	25
3-4. 인공신장실 감염관리	27
3-4. 내시경실 감염관리	28
III. 주요결과 통계표	31
1. 전체 기관의 주요결과 통계표	31
2. 특수부서 운영 기관의 주요결과 통계표	57

1. 조사개요

□ 조사목적

- 국내 의원의 감염관리 현황 및 장애요인을 파악하여 의원의 감염관리 지원 정책 수립을 위한 기초자료 마련

□ 법적근거

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

□ 조사범위 및 대상

- 「의료법」 제3조에 따른 의원 34,958개소* 중 표본설계로 선정된 기관 600개소

* 2022.12.31일 건강보험심사평가원의 요양기관 현황 신고 기준

□ 조사내용

- 조사 공통영역인 손위생, 개인보호구 및 주사 실무, 의료관련감염 예방을 위한 감염관리 지침, 직원 건강관리 등 감염관리 표준문항 9개 영역* 및 특수 부서 (입원실·수술실·인공신장실·내시경실) 감염관리 영역

* ① 손위생, ② 개인보호구, ③ 주사 실무, ④ 소독과 멸균, ⑤ 환경관리, ⑥ 감염관리 지침 또는 매뉴얼, ⑦ 감염관리 교육 및 훈련, ⑧ 감염성 질환 전파 예방, ⑨ 직원건강 및 감염관리

□ 조사방법

- 전문 조사위원의 현장 방문조사

□ 조사기간

- 2023년 6월 30일 ~ 10월 7일

2. 표본설계 및 모수추정

□ 모집단

- 본 실태조사에서 개념상 규정된 목표모집단은 「의료법」 제3조제2항제1호가목에 따른 의원으로, 2022년 12월 31일 기준 「국민건강보험법」 제43조에 의거 요양기관으로 등록된 의원 34,958개소임
- 조사모집단은 특수부서 운영형태(입원실, 수술실, 인공신장실, 내시경실)에서 2개 이상의 특수부서를 운영하는 의원 219개소를 제외한 의원 34,739개소임

표 1-1. 조사모집단 현황

(단위 : 기관 수, %)

구분		대상	비율
전체		34,739	100.0
권역	서울권	9,419	27.1
	경기·인천권	9,487	27.3
	강원·충청권	4,116	11.9
	호남·제주권	3,652	10.5
	영남권	8,065	23.2
진료과	내과계	23,544	67.8
	외과계	11,195	32.2
입원실 ¹⁾	있음	2,979	8.6
	없음	31,760	91.4
특수부서 운영형태 ²⁾	없음	29,015	83.5
	있음	5,724	16.5
	투석	341	6.0
	수술(마취), 수술(마취)+입원	1,040	18.2
	내시경, 내시경+입원	4,343	75.9

¹⁾ 의료기관 시설 현황 내 일반입원실 보유 여부 기준

²⁾ 의원의 특수부서 기준은 감염관리 우선순위인 입원실, 수술실, 인공신장실, 내시경실이며, 2022년 12.31일 기준 건강보험심사평가원 특수부서 관련 진료비 청구자료

□ 증화

- (자가 설문조사) 의원 34,958개소 중 온라인 자가점검을 희망하는 의원 참여
- (현장 방문조사) 표본조사로 2개 이상의 특수부서 운영 의원 219개소를 제외한 의원 34,739개소가 조사모집단이며, 표본크기는 의원 600개소임. 모바일의 추정에 대한 예상 표본오차는 95% 신뢰수준 하에서 약 $\pm 3.97\%p$
- (표본 배분을 위한 증화 기준) 지역(수도권, 비수도권), 진료과(내과계, 외과계), 특수부서 운영형태(없음, 입원실, 수술실, 내시경실, 인공신장실)
 - * 내과계 : 내과, 신경과, 정신건강의학과, 소아청소년과, 이비인후과, 비뇨의학과, 영상의학과, 진단검사의학과, 재활의학과, 가정의학과, 결핵과, 핵의학과, 직업환경의학과, 예방의학과
 - ** 외과계 : 외과, 정형외과, 신경외과, 심장혈관흉부외과, 성형외과, 마취통증의학과, 산부인과, 안과, 피부과, 응급의학과
 - *** 특수부서 운영 관련 진료비 청구 기준 (2022.12.31일 건강보험심사평가원 신고 자료)

표 1-2. 증화 기준에 따른 모집단 분포 현황

(단위: 기관 수(%))

구분	특수부서 미운영 ¹⁾		특수부서 운영			
	청구 없음	입원 단독	투석	수술 (수술+입원)	내시경 (내시경+입원)	
계	26,912 (100.0)	2,103 (100.0)	341 (100.0)	1,040 (100.0)	4,343 (100.0)	
내과계	소계	17,372 (64.6)	1,434 (68.2)	339 (99.4)	433 (41.6)	3,966 (91.3)
	수도권 ²⁾	9,285 (53.4)	775 (54.0)	209 (61.7)	240 (55.4)	2,001 (50.5)
	비수도권 ³⁾	8,087 (46.6)	659 (46.0)	130 (38.3)	193 (44.6)	1,965 (49.5)
외과계	소계	9,540 (35.4)	669 (31.8)	2 (0.6)	607 (58.4)	377 (8.7)
	수도권 ²⁾	5,513 (57.8)	349 (52.2)	2 (100.0)	338 (55.7)	194 (51.5)
	비수도권 ³⁾	4,027 (42.2)	320 (47.8)	0 (0.0)	269 (44.3)	183 (48.5)

¹⁾ 특수부서 중 수술실, 내시경실, 인공신장실 제외

²⁾ 서울특별시, 경기도, 인천광역시

³⁾ 부산광역시, 대구광역시, 광주광역시, 대전광역시, 울산광역시, 세종특별자치시, 강원특별자치도, 충청북도, 충청남도, 전북특별자치도, 전라남도, 경상북도, 경상남도, 제주특별자치도

□ 표본배분 및 추출

- 표본으로 선정된 의원이 폐업 등 조사 불가능한 사유가 발생한 경우 같은 조건을 가진 예비 표본에서 무작위 추출하여 대체 조사 진행
- 표본배분은 1차 지역, 진료과, 2차 특수부서 운영형태에 따라 배분하고, 지역별 및 진료과별 분포 비율에 따라 비례배분한 후 각 층에서 표본을 추출
- 통계 자문협의체 의견을 바탕으로, 조사모집단에서 특수부서 미운영 의원이 77.5%를 차지하여 분포의 불균등을 고려하여 표본 배분 비율을 50%로 조정
- 관련 진료비 청구내역이 있는 기관으로 운영 여부를 판단하여, 전체 600개소 표본 중 특수부서 미운영 210개소, 입원실 단독 운영 90개소, 수술실 운영 125개소, 내시경실 운영 125개소, 투석실 운영 50개소 배분

표 1-3. 현장 조사 표본 배분 현황

(단위: 기관 수(%))

구분		특수부서 미운영 ¹⁾		특수 부서 운영		
		청구 없음	입원 단독	투석	수술 (수술+입원)	내시경 (내시경+입원)
계		210 (100.0)	90 (100.0)	50 (100.0)	125 (100.0)	125 (100.0)
내과계 (n=406)	소계	136 (64.8)	62 (68.9)	42 (84.0)	52 (41.6)	114 (91.2)
	수도권 ²⁾	73 (53.7)	34 (54.8)	26 (61.9)	28 (53.8)	57 (50.0)
	비수도권 ³⁾	63 (46.3)	28 (45.2)	16 (38.1)	24 (46.2)	57 (50.0)
외과계 (n=194)	소계	74 (35.2)	28 (31.1)	8 (16.0)	73 (58.4)	11 (8.8)
	수도권 ²⁾	43 (58.1)	15 (53.6)	5 (62.5)	40 (54.8)	6 (54.5)
	비수도권 ³⁾	31 (41.9)	13 (46.4)	3 (37.5)	33 (45.2)	5 (45.5)

¹⁾ 특수부서 중 수술실, 내시경실, 인공신장실 제외

²⁾ 서울특별시, 경기도, 인천광역시

³⁾ 부산광역시, 대구광역시, 광주광역시, 대전광역시, 울산광역시, 세종특별자치시, 강원특별자치도, 충청북도, 충청남도, 전북특별자치도, 전라남도, 경상북도, 경상남도, 제주특별자치도

□ 가중치

- 가중치의 합 = 모집단 총 의원수 (34,739개소)

$$\text{최종가중치} = \frac{\text{설계가중치}}{\text{(추출률 역수)}} \times \frac{\text{무응답 조정가중치}}{\text{(응답률 역수)}}$$

- **(설계가중치)** 추출 확률의 역수로 계산하여 모수추정 시 추출편향이 보정될 수 있도록 하였고, 표본설계로부터 지역별, 진료과별, 특수 부서 운영 형태별 추출 확률을 반영하여 산출

$$\frac{\text{설계가중치}}{\text{(추출률 역수)}} = \frac{\text{지역별(2)} \times \text{진료과별(2)} \times \text{특수부서 운영 형태별(5) 조사 모집단 의원 수}}{\text{지역별(2)} \times \text{진료과별(2)} \times \text{특수부서 운영 형태별(5) 표본의원 수}}$$

- **(무응답 가중치)** 현장 조사의 경우 무응답이 없으므로* 응답 가중치 '1'

* 현장 조사는 조사 거부에 대비한 대체 표본이 존재하고, 조사가 진행되면 모든 조사 항목에 대해 응답을 완료함

- 현장 방문조사 시에 2개 이상 특수부서 운영 의원 22개를 확인, 모수 추정 시 해당 표본을 제외하여 조사 모집단 추정에 활용되는 최종 표본수는 578개소

□ 추정량 및 표본오차

- 본 실태조사에서 주요 추정 대상은 모비율이나 모평균으로, 가중치를 이용한 추정량을 이용하여 추정

- 모평균 추정량

$$\hat{y} = \frac{\sum_{h=1}^2 \sum_{i=1}^2 \sum_{j=1}^5 \sum_{k=1}^{n_{hij}} w_{hijk} \cdot y_{hijk}}{\sum_{h=1}^2 \sum_{i=1}^2 \sum_{j=1}^5 \sum_{k=1}^{n_{hij}} w_{hijk}}$$

- 모평균 추정량에 대한 분산 추정량

$$\widehat{var}(\hat{y}) = \sum_{h=1}^2 \sum_{i=1}^2 \sum_{j=1}^5 \left(\frac{N_{hij}}{N} \right)^2 \left(\frac{N_{hij} - n_{hij}}{N_{hij}} \right) \frac{s_{hij}^2}{n_{hij}}$$

h : 지역($h=1, 2$), i : 진료과($i=1, 2$), j : 특수 부서 운영형태($i=1, 2, 3, 4, 5$)

N_{hij} : h 지역, i 진료과, j 특수 부서 운영형태의 모집단수

n_{hij} : h 지역, i 진료과, j 특수 부서 운영형태의 표본크기

y_{hijk} : h 지역, i 진료과, j 특수 부서 운영형태의 k 번째 의원의 수집된 응답 값(관찰값)

w_{hijk} : h 지역, i 진료과, j 특수 부서 운영형태의 k 번째 의원의 가중치

s_{hij}^2 : h 지역, i 진료과, j 특수 부서 운영형태의 표본 분산

- 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 (신뢰도가 높고, 자료 이용에 문제없는 수준), 30% 이상 60% 미만 수준에서는 주의와 함께 자료 이용이 가능한 수준으로 분류함

- 전체 추정값 비율의 자체가 낮은 수준(응답 사례가 낮은 경우)의 항목일 경우에는 유의해서 이용할 필요가 있음

- 위의 자료 분석이나 모수 추정 등은 SPSS로 처리

II

주요결과 요약

※ 일러두기

- 별도의 설명이 없는 경우 주요 결과의 비율은 각 문항별 미해당 의원의 수를 분모에서 제외한 수치로 제시
- 별표(*)는 상대표준오차가 30% 이상이므로, 자료 해석 시 주의가 필요

1 감염 예방 활동

1-1. 손위생

[조사 목적] 의료기관 종사자 및 내원객 등 모든 관련자들이 효과적으로 손위생을 실천할 수 있는 환경 조성 및 의료기관 종사자들의 손위생 실천 여부를 체계적으로 확인하기 위함

- ◇ (손씻기 세면대 설치율) 진료실 75.7%, 주사 준비 공간 33.9%, 대기실 8.9%
- ◇ (손소독제 비치율) 진료실 87.6%, 주사 준비 공간 85.9%, 대기실 96.4%
- ◇ (손씻기 교육 및 관리) 손위생 포스터 게시 31.3%, 손위생 모니터링 피드백 95.5%

□ 손위생 자원

○ 의원내 환자 진료 및 환자 접촉 장소의 손위생 자원 확인 결과,

- 환자 진료실 세면대 설치 75.7%, 손소독제 비치 87.6%
- 주사 준비 공간 세면대 설치 33.9%, 손소독제 비치 85.9%
- 환자 대기실 세면대 설치 8.9%, 손소독제 비치 96.4%
- 검사실 세면대 설치 30.9%, 손소독제 비치 73.5%



<그림 1-1-1. 장소별 손위생 자원 확인율>

○ **손씻기 세면대의 손위생 자원(물품) 현황**

- 물(거품)비누 92.6%, 고형비누 38.2%, 1회용 종이타월 48.9%, 면타월 58.1%, 핸드 드라이어(손 건조기) 1.9%*



<그림 1-1-2. 손씻기 세면대 물품 비치율>

○ **손위생 포스터**

- 손위생 시점 및 방법에 대한 내용이 있는 손위생 포스터를 31.3% 의원들은 게시하였고, 입원실이 있는 경우와 없는 경우 각각 47.6%, 29.8% 게시

□ **손위생 모니터링**

○ **손위생 모니터링 주기 및 피드백**

- 최근 1년 이내 의원의 1.2%*에서 손위생 모니터링 시행하였고,
- 필요 시 수행 38.2%*, 연 1회 수행 31.8%*, 분기별 수행 28.9%*
- 손위생 모니터링 시행 의원 중 95.5%는 결과를 직원들에게 피드백

○ **주기적 손위생 모니터링 시행을 위한 필요한 지원 항목**

- 손위생을 수행할 수 있는 자원(물비누·거품비누, 종이타월, 손소독제) 지원 74.2%
- 손위생 모니터링 방법 및 효과 등에 대한 직원 교육 지원 42.8%
- 손위생 모니터링 도구(관찰 기록지) 지원 42.8%

1-2. 개인보호구

[조사 목적] 감염성 질환자(의심자)로부터 다른 환자나 직원의 보호 및 감염병 확산 방지를 위해 신속하고 적절하게 개인보호구 사용 가능한 환경조성 여부를 확인하기 위함

- ◇ (개인보호구 비치) 개인보호구를 진료실에 비치하는 경우 86.8%
- ◇ (개인보호구 교체) 환자마다 장갑과 가운을 교체하는 경우는 각각 77.4%, 57.2%

□ 개인보호구 비치

○ 공간별 개인보호구 비치 현황

- 환자 진료 또는 접촉 장소에 의료종사자가 바로 사용하도록 개인보호구 (마스크, 장갑, 가운 등) 비치 현황을 조사한 결과,
 - 진료실 86.8%, 주사준비 공간 71.0%, 접수장소 및 병원 출입구 70.5% 순으로 비치



<그림 1-2-1. 환자 진료 및 접촉 장소별 개인보호구 현황>

□ 개인보호구 사용

○ 개인보호구 착용 시 수행 현황 확인 결과,

- 직원들의 개인보호구 착용 및 탈의 방법이 적절한지를 최근 1년 동안 1회 이상 점검한 적이 있는 경우 34.1%
- 장갑을 착용하는 경우 매 환자마다 장갑 교체 77.4%
- 가운을 착용하는 경우 매 환자마다 가운 교체 57.2%
- 혈액이나 체액 등이 튀 것으로 예상되는 경우 안면보호구 착용 71.9%

1-3. 주사실무¹⁾

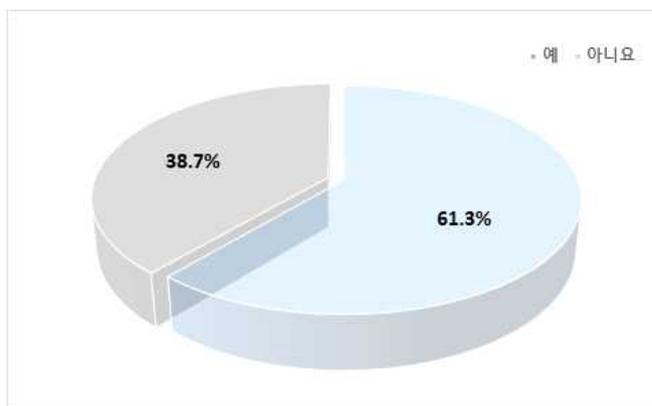
[조사 목적] 제조(또는 조제)된 약물을 환자에게 투여하는 주사실무 행위(주사준비, 주사제 관리, 투약준비 및 투여과정 등)에서의 감염예방수칙을 확인하기 위함

- ◇ (주사제 준비 장소) 주사준비 공간의 구역 구분 및 청결상태 유지 61.3%
- ◇ (주사제 사용) 다회용량 주사제 사용 시 유효기간 및 개봉일시를 명시하는 경우 62.1%
- ◇ (주사실무 점검) 직원들의 주사실무 적절성 점검 시행 48.9%

□ 주사 준비

○ 주사 준비 장소의 관리

- 주사 준비 공간의 오염을 막기 위한 별도 구역 구분 여부 및 청결상태 육안 확인 결과 61.3%가 주사제 준비장소를 구분하고 청결하게 관리하는 것으로 확인



<그림 1-3-1. 주사 준비 장소의 청결>

□ 주사제 사용

○ 주사제 희석용 주사용수 사용 현황

- 주사제 바이알에 희석용으로 사용하는 주사용수 사용현황 조사결과, **환자마다 새로운 주사용수를 개봉하여 사용하는 경우 74.3%**, 그 외는 대용량의 주사용수를 분주(1개의 용량에서 여러번 나누어)하여 사용하는 것으로 확인

1) 주사 업무를 수행하는 의원(전체의 97.9%) 중의 비율이며, 각 문항별 미해당 의원은 분모에서 제외

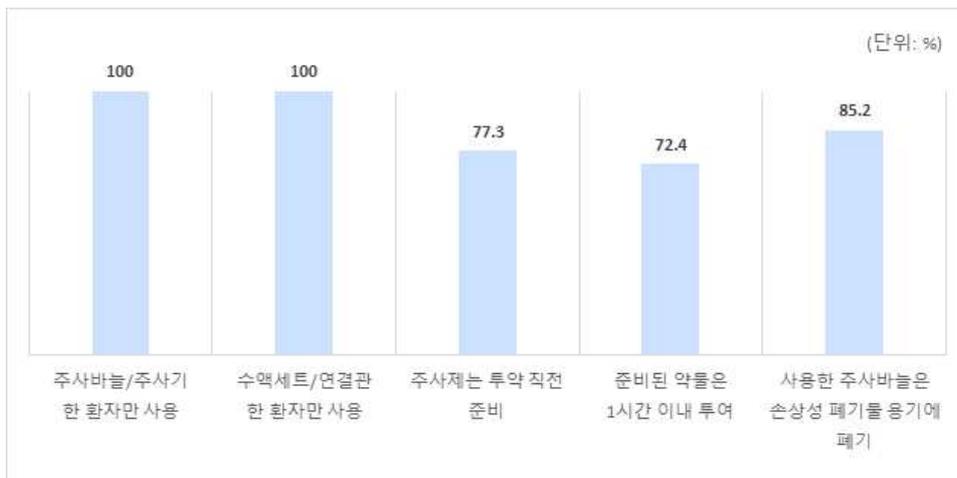
○ **주사제 사용 관리**

- 다회용량 주사제 사용 시 매번 일회용 주사기와 주사바늘을 교체하여 사용 100%
- 1회 이상 사용하는 다회용량 바이알²⁾에 유효기간 및 개봉일자 명시하여 관리하는 경우 62.1%

□ **주사 시행**

○ **주사제 투약시 수행 현황 파악 결과,**

- 주사기, 주사바늘, 수액세트, 연결관은 모두 한 환자에게만 사용 100%
- 약물을 주사제 투여 직전에 준비하는 경우 77.3%
- 사용한 주사바늘을 즉시 손상성폐기물 전용 용기(합성수지류)에 폐기하는 경우 85.2%



<그림 1-3-2. 주사제 투약 시 감염관리 지침 이행>

○ **주사 실무 점검 현황**

- 직원들의 주사실무가 적절·안전하게 수행되는 지를 관리자가 최근 1년 동안 1회 이상 점검한 적이 있는 경우 48.9%

2) 1회 이상의 사용 용량이 들어 있는 주사 약물로 제조 회사에서 다회용량으로 표시되어 있으며, 세균의 성장을 막을 수 있는 보존제가 포함된 것

1-4. 소독과 멸균

[조사 목적] 의료기구로 인한 의료관련감염 예방을 위해 재처리 과정에 해당되는 전반적인 사항(세척, 소독, 멸균)을 확인하기 위함

- ◇ (세척 장소) 별도의 장소에 세척 전용 싱크대에서 세척 수행 7.4%
- ◇ (소독제 사용) 소독제 희석 시 제조사의 권고를 준수 31.7%
- ◇ (멸균기 점검) 멸균기 정기점검 시행 22.3%

□ 의료기구 세척

○ 의료기구 세척 현황

- 재사용 의료기구 및 물품을 멸균 처리 전에 세척을 하는 경우 92.4%

○ 의료기구 세척 장소 확인 결과,

- 동일한 싱크대 및 세면대에서 손씻기와 의료기구 세척 시행하는 경우 85.0%
- 별도의 공간에 세척 싱크를 설치하고 세척 업무만 시행하는 경우 7.4%
- 공간은 분리되지 않았으나 의료기구 세척용 싱크와 손씻기 세면대와 구분하여 사용하는 경우 7.1%



<그림 1-4-1. 의료기구 세정제>



<그림 1-4-2. 의료기구 세척 장소>

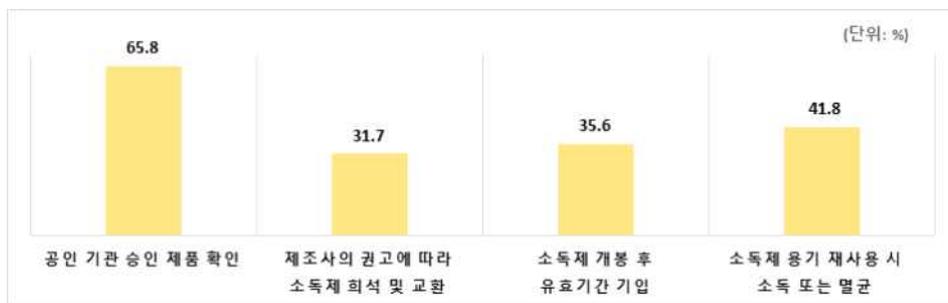
○ 의료기구 세척 시 개인보호구 착용 현황

- 세척 시 개인보호구 착용하는 의원은 94.4%이며, 장갑 99.0%, 마스크 63.1%, 가운 10.7%, 안면보호구 5.5%, 발등이 덮힌 세척장소 전용 신발 1.3%로 착용

□ 의료기구 소독

○ 의료기구 소독제 사용 현황 확인 결과,

- 소독제 도입 시 공인된 기관의 신고 및 허가를 받은 제품인지 확인하는 경우 65.8%
- 소독제 희석 시 소독제의 농도 및 교환 주기를 제조사의 설명서에 따라 사용하는 경우(농도 및 교환주기가 동시 만족하는 경우) 31.7%
- 소독제는 개봉 후 유효기간을 기입하고, 소독제 용기를 청결하게 관리하는 경우(유효기간 기입과 청결상태 동시 만족하는 경우) 35.6%



<그림 1-4-3. 의료기구 소독제 사용 시 주의 지점 준수>

□ 의료기구 멸균

○ 멸균기 사용 현황

- 멸균기를 사용하는 의원은 67.9%이며,
- 사용 중인 멸균기 종류는 고압증기멸균기 91.1%, E.O. 가스 멸균기 8.8%, 과산화수소 가스플라즈마 멸균기 2.1%*, 전열 멸균기 등 기타 멸균기 7.4%

○ 멸균 적정성 확인 결과,

- 멸균 결과를 확인하기 위해 내부 또는 외부 화학적 표지자(Chemical indicator)를 사용하는 경우 68.5%로 확인

○ 멸균기 사용 관리

- 멸균 과정의 효과측정 결과를 기록하는 멸균 장부를 작성하는 경우 3.6%, 제조사를 통해 정기적으로 멸균기 점검을 시행하는 경우 22.3%

□ 멸균 물품 및 사용 현황

○ 멸균 물품 보관하는 장소(중복응답) 확인 결과,

- 처치용 카트나 테이블 위 55.0%, 문이 있는 장 39.3%, 문이 없는 선반 30.9%, 뚜껑이 있는 함 19.4%, 정해진 보관 장소나 공간 없음 10.1%, 뚜껑이 없는 함 3.4% 순으로 확인

○ 멸균 물품 확인 현황

- 멸균 물품 사용 직전에 멸균 유효기간을 확인하는 경우 77.2%, 멸균 포장재 손상 여부를 확인하는 경우 77.1%, 의료기구의 포장재 외부 노출(기구의 모든 면이 포장재로 잘 덮여 있는지)을 확인하는 경우 70.6%



<그림 1-4-4. 멸균 물품 사용 전 확인>

1-5. 환경관리

[조사 목적] 의료관련감염에 대한 잠재적 위험 감소를 위해 의료환경 청소·소독 관리, 세탁물 관리, 공기 중 감염 예방을 위한 환기 방식 등 전반적인 과정을 확인하기 위함

- ◇ (환경소독) 환경 소독제를 사용하는 경우 74.0%
- ◇ (환경소독제 사용) 환경소독제 희석 시 제조사의 권고를 준수하는 경우 36.9%
- ◇ (공기환기) 진료실의 창문을 통한 환기를 시행하는 경우 75.1%

□ 청소 및 환경 관리

○ 환경 소독제 사용 현황

- 환경 청소 및 소독을 위해 환경소독제를 사용하는 경우 74.0%
- 환경소독제를 사용하는 의원 중, 환경소독제를 희석해서 사용하는 경우 35.7%
- 환경소독제를 희석해서 사용하는 의원 중, 희석 농도를 제조사의 권고사항에 따라 사용하는 경우 36.9%

○ 환경 표면 및 의료기구나 장비의 표면 소독 주기³⁾확인 결과,

- 의료 환경의 표면 및 의료기구나 장비의 표면 소독 주기는 1일 1회 이상 52.2%로 가장 많았으며, 필요 시 20.9%, 환자마다 사용 후 17.0%, 주 1회 이상 9.0%로 확인

□ 세탁물 관리

○ 세탁물 처리 및 보관 관리 현황

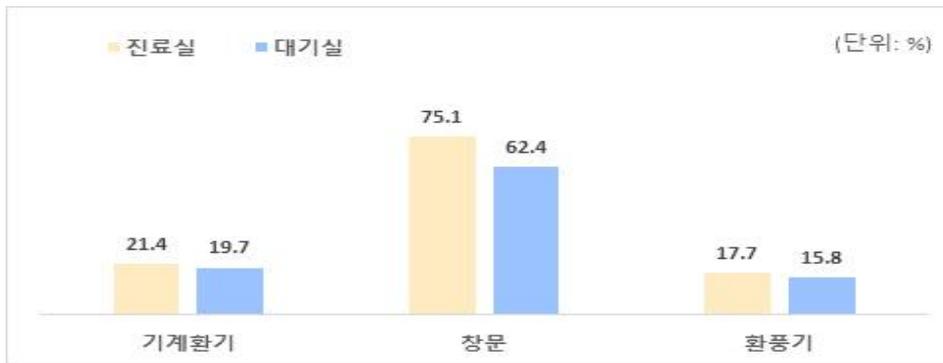
- 진료과정에서 린넨, 환자 가운, 타월 등의 세탁물이 발생하는 경우 93.0%
- 세탁물이 발생하는 의원의 세탁물 처리 방법은 자체 세탁 77.8%, 의료기관 세탁물 처리업체에 의뢰 5.2%, 일반 세탁소 또는 세탁업체에 의뢰 5.4%
- 사용 전의 세탁물을 문이 있는 보관장이나 별도 공간에 청결하게 보관 60.8%

3) 환경소독제를 사용하는 의원(전체의 74.0%) 중의 비율이며, 환경소독제를 사용하지 않는 의원은 분모에서 제외

□ 환기

○ 환기 방법(중복응답) 확인 결과

- 진료실의 환기 방법은 창문 환기 75.1%로 가장 많았으며, 그 외는 기계환기 21.4%, 환풍기 이용 17.7%
- 환자 대기실의 환기 방법은 창문 환기 62.4%로 가장 많았으며, 그 외는 기계환기 19.7%, 환풍기 이용 15.8%



<그림 1-5-1. 진료실과 대기실의 환기 방법>

2

감염관리체계

2-1. 감염관리 지침 및 매뉴얼

[조사 목적] 의료관련감염 예방·관리를 수행하는 의료기관 종사자에게 체계적이고 표준화된 감염관리 지침 제공 여부를 확인하기 위함

◇ (감염관리 지침) 손위생 지침을 보유한 경우 26.3%, 감염예방을 위한 주사실무 관련 지침을 보유한 경우는 17.7%, 의료기구 소독과 멸균 관련 지침을 보유한 경우 23.3%

□ 감염관리 지침 및 매뉴얼

○ 감염관리 지침 및 매뉴얼 보유 현황

- 의원 내 사용하고 있는 감염관리 지침이나 매뉴얼을 보유하는 경우 33.6%
- 감염관리 영역별 지침 보유 현황은 손위생 관련 지침 26.3%, 의료기구 소독 및 멸균 관련 지침 23.3%, 감염 예방을 위한 주사실무 지침 17.7%, 직원 감염관리 관련 지침 14.8% 순으로 확인



<그림 2-1-1. 감염관리 관련 주요 지침 보유>

○ 감염관리 지침 미보유 사유

- 감염관리 지침 또는 매뉴얼이 없는 이유는 지자체 등 정부로부터 지원 받지 못함 32.9%, 관련 학회 자료를 구하는데 어려움 8.9%, 필요성 없음 26.8%, 기타 (인터넷 자료로 확인 등) 10.5%

2-2. 감염관리 교육 및 훈련

[조사 목적] 감염 예방 체계 강화 및 감염 위험에 노출되지 않도록 환자 및 의료진 안전 보호를 위해 의료기관 종사자들의 의료관련감염 예방·관리 교육 시행 여부를 확인하기 위함

- ◇ (신규직원 교육) 교육 실시 83.5%, 교육자료 없이 구두 교육 방식 85.3%
- ◇ (재직직원 교육) 교육 실시 77.4%, 주사실무 교육 시행률 직종별 8.4%~41.3%
- ◇ (교육시행 애로점) 교육자료 부재 52.3%, 별도 교육시간 할당 어려움 46.9%

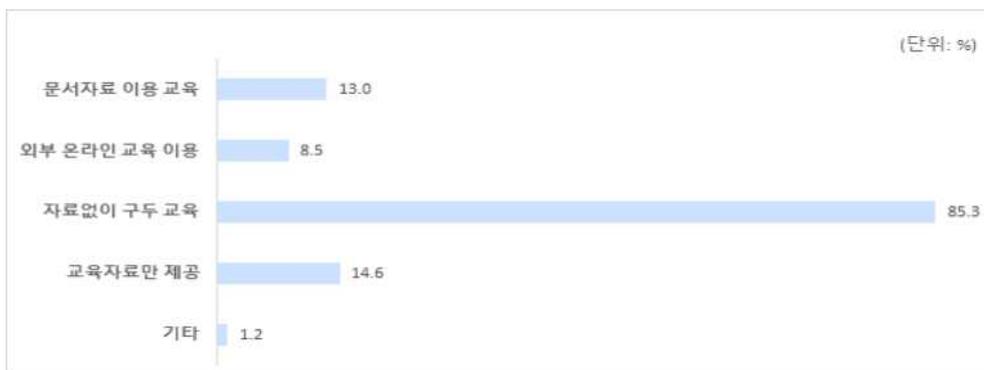
□ 신규직원 교육

○ 신규직원 교육 시기 확인 결과,

- 신규직원 감염관리 교육을 실시한 의원은 83.5%이며, 이중 입사 시점 51.8%, 필요 시 23.1%, 입사 3개월 이내 8.6% 실시

○ 신규직원 교육 방법 확인 결과,

- 별도의 교육자료 없이 원장 또는 관리자가 구두로 시행 85.3%, 교육자료를 신규직원에게 읽어보게 함 14.6%, 문서화된 자료를 이용하여 관리자가 시행 13.0%, 외부 온라인 교육(동영상 포함) 이용 8.5%



<그림 2-2-1. 신규직원 감염관리 교육 방법>

○ 신규직원 교육 내용(중복응답) 확인 결과,

- 손위생 72.1%, 감염예방을 위한 주사실무 70.0%, 의료기구의 재처리(세척, 소독, 멸균) 절차 70.4%, 직원 감염관리(예방접종 및 직원감염 노출 후 관리) 49.0%

□ 재직직원 교육

○ 재직직원 교육 시기 확인 결과,

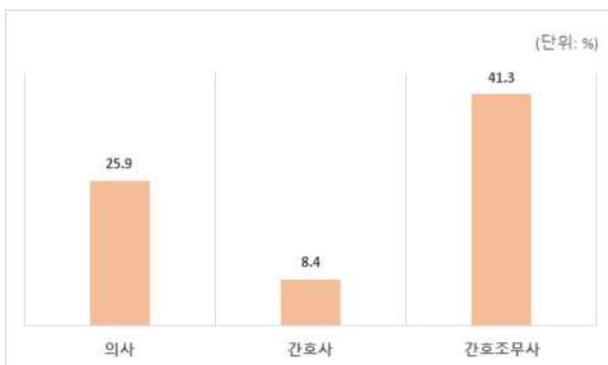
- 재직직원 감염관리 교육을 실시한 의원은 77.4%이며, 이중 재직직원 감염관리 교육 연 1회 이상 5.2%, 필요 시 62.2% 실시

○ 재직직원 교육 방법 확인 결과,

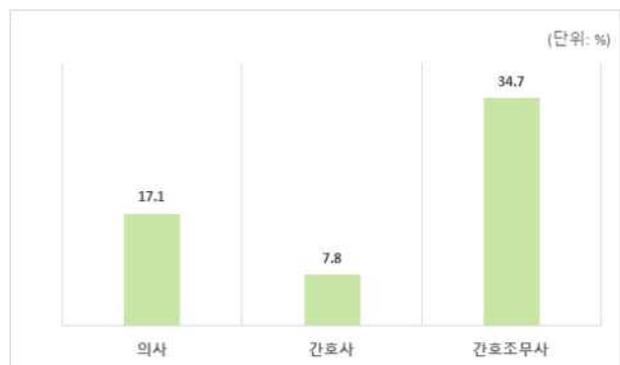
- 구두로 현장교육 82.4%, 보수교육 등으로 대체 21.1%, 온라인 교육 이용 20.1%, 문서화된 자료를 이용하여 관리자가 15.1% 실시

○ 주요 감염관리 교육 시행 현황⁴⁾

- 감염예방을 위한 주사실무 교육은 의사 25.9%, 간호사 8.4%, 간호조무사 41.3% 시행
- 의료기구 소독 및 멸균 교육은 의사 17.1%, 간호사 7.8%, 간호조무사 34.7% 시행



<그림 2-2-2. 주사실무 교육 실시>



<그림 2-2-3. 의료기구 소독 및 멸균 실시>

4) 2022년 1년간 시행된 교육 기준

□ 직원 교육 애로사항

○ 신규 및 재직 직원 감염관리 교육의 애로사항

- 교육자료 부재 52.3%, 별도의 교육 시간 할당의 어려움 46.9%, 직원들의 잦은 이직 25.8%, 교육할 인력 부재 14.5%, 감염관리 교육의 필요성 미인지 12.5% 순으로 확인



<그림 2-2-4. 재직직원 감염관리 교육 방법>

2-3. 감염성 질환 전파 예방

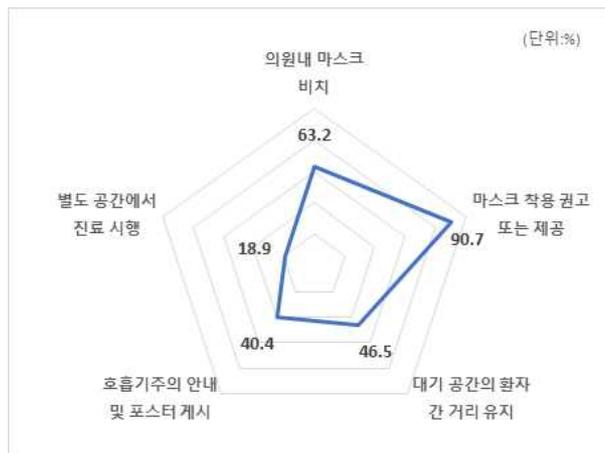
[조사 목적] 호흡기 감염성 질환자 조기 발견 및 유행 대응 능력을 확인하고, 위기 상황에서도 감염 전파를 최소화할 수 있도록 준비 상황을 확인하기 위함

◇ (호흡기 전파 예방) 마스크 비치 63.2%, 별도 공간에서 호흡기 검체 채취 46.8%

□ 호흡기 감염병 유증상자 환자 대응

○ 호흡기 감염병 전파예방 조치 확인 현황

- 지역사회에서 호흡기 감염병이 유행하는 기간 동안, 호흡기 증상이 있는 환자 내원 시, 해당 의원에서 시행하는 조치 내용은
 - 마스크 착용 권고 또는 제공 90.7%
 - 의원 입구 및 진료실 내 호흡기 감염전파 예방을 위한 개인보호구(마스크 등) 비치 63.2%
 - 사회적 거리두기에 따른 대기 공간의 환자 간 거리 유지 46.5%
 - 호흡기 증상이 있는 환자 대상 안내와 포스터 게시 40.4%
 - 의원내 별도의 격리공간을 마련하여 진료 시행 18.9%



<그림 2-3-1. 호흡기감염병 전파 예방을 위한 감염관리 조치>

○ 호흡기 검체 채취 공간 관리

- 호흡기 유증상 환자의 호흡기 검체를 채취하는 의원은 44.9%이며 이중 별도 공간이 마련된 경우 46.8%, 채취 공간의 환기가 가능한 경우 84.7%

2-4. 직원 건강 및 건강관리

[조사 목적] 의료기관 종사자들의 건강과 안전을 보장하여 환자와 다른 직원들에게 감염병이 전파되는 것을 최소화하기 위한 직원감염예방 활동을 확인하기 위함

◇ (직원 관리) 인플루엔자 접종 권고 88.4%, 잠복결핵 확인 70.0%

□ 예방접종

○ 직원 예방접종 권고 현황

- 직원 대상으로 권고하는 예방접종 항목은 인플루엔자 88.4%, B형 간염 37.3%, 홍역·유행성이하선염·풍진(MMR) 8.6%, 수두 5.9% 순으로 확인

□ 잠복결핵 확인

○ 잠복결핵 검사 확인 현황

- 신입직원을 대상으로 입사 1개월 이내에 잠복결핵 검사(인터페론감마분비 검사(IGRA)나 결핵피부반응검사(TST))를 시행 또는 시행 여부를 확인하는 경우 70.0%

3

특수부서 감염관리

3-1. 입원실 감염관리⁵⁾

[조사 목적] 입원환자의 의료관련감염 예방 및 확산 방지를 위한 손위생 자원, 환기, 청소 및 소독 등 전반적인 감염관리 현황을 확인하기 위함

◇ (입원실환경) 입원실 내 손씻기 세면대 설치 53.3%, 기계환기가 가능한 경우 41.1%

□ 입원실 손위생 자원

○ 입원실 내 손위생 자원 확인 결과

- 입원실 안에 손씻기 세면대가 설치되어 있는 의원은 53.3%

※ 병실 화장실 내 수전과는 별도로 병실 안에 설치된 경우이며, 입원실에 손씻기 시설 설치 의무 규정(의료법 시행규칙 제34조 별표 4)이 마련된 2017년 2월 3일 이전에 개설허가를 받았거나 개설 신고 진행 중이던 시설 포함

- 입원실 내 손소독제가 비치되어 있는 의원은 70.7%이며, 병실 입구 24.1%, 병실 내 1개 이상 73.3%, 침상마다 17.0%^{*} 비치

□ 입원실 환기

○ 입원실 환기 방법 확인 결과,

- 입원실의 환기 방법은 기계환기¹⁾만 사용 13.9%^{*}, 자연환기²⁾와 기계환기 혼합 사용 27.2%, 자연환기만 사용 54.8%, 환기 불가능 4.0%^{*}

1) 기계환기 : 공조 장치를 통해서만 급·배기를 시행

2) 자연환기 : 창문이나 출입구를 통한 환기 또는 환풍기 팬을 설치하여 환기

※ 입원실에 환기 시설 설치 의무 규정(의료법 시행규칙 제34조 별표 4)이 마련된 2017년 2월 3일 이전에 개설허가를 받았거나 개설신고 진행 중이던 시설 포함

5) 전체 의원 중 입원실을 운영하는 경우(전체의 8.6%)의 현황을 제시

□ **입원실 청소 및 소독**

○ **입원실 청소 및 환경소독 매뉴얼 보유 현황**

- 입원실을 운영하는 11.2%*의 의원에서 청소 관련 매뉴얼이나 점검표를 별도 보유

□ **입원환자 격리**

○ **감염성 질환 입원 환자 관리 현황**

- 감염성 질환자가 입원하는 의원 12.0%* 이며 이중
 - 격리 공간(1인실 또는 별도 장소)이 있는 경우 100%
 - 적절한 개인보호구를 비치하는 경우 92.6%
 - 직원들이 알아볼 수 있는 격리표식이 있는 경우 62.3%

□ **입원환자 세탁물 관리**

○ **세탁물 수집 및 운반 현황**

- 세탁물 수집 장소가 별도의 공간 분리 또는 구획이 되어 있는 경우 37.6%
- 청결 세탁물과 오염된 세탁물의 운반 용기를 구분하여 사용하는 경우는 54.5%

3-2. 수술실 감염관리⁶⁾

[조사 목적] 수술실 환경을 포함하여, 수술기구의 관리, 물품이동 경로를 포함하는 수술실 내 감염과 관련된 사항에 대한 포괄적인 사항을 확인하기 위함

- ◇ (세척 및 멸균 장소) 수술장 외부의 별도 장소에서 세척 및 멸균 수행 31.4%
- ◇ (수술실 환경) 적정 온도·습도 유지 21.1%, 수술실 내 양압 유지 9.7%

□ 수술기구 관리

○ 수술기구 세척 및 멸균 장소 확인 결과,

- 수술장 외부의 별도 장소에서 시행 31.4%, 수술장 내의 분리된 공간에서 시행 61.2%, 분리된 공간이 없는 경우 5.1%*

○ 멸균된 수술기구 보관 장소(중복응답)확인 결과,

- 수술실 안에 문이 있는 멸균 물품 보관장에 보관하는 경우 63.7%
- 수술실 안에 문이 없는 멸균 물품 보관 선반에 보관하는 경우 44.7%
- 수술장 복도의 테이블, 선반, 문이 있는 장에 보관하는 경우 10.8%
- 수술장과 분리된 별도의 멸균물품 보관실에 보관하는 경우 4.2%*

□ 수술실 감염관리 지침 및 교육

○ 수술실 감염관리 지침 보유 현황

- 수술실을 운영하는 19.4%의 의원에서 감염관리 지침을 별도 보유

○ 수술실 직원 감염관리 교육 실시 현황

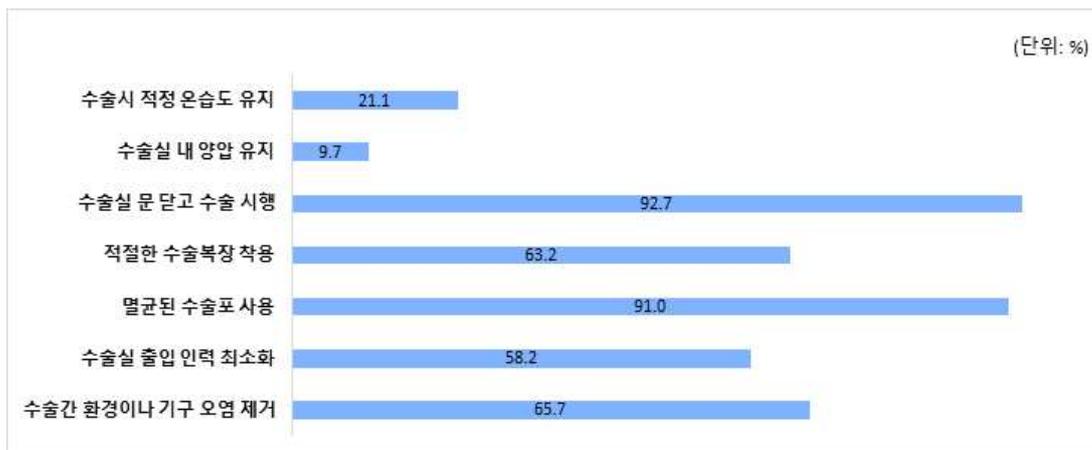
- 수술실 직원 감염관리 교육을 실시한 의원은 79.1%이며, 이중 즉각적 현장 실무교육 48.2%, 필요 시 21.5%, 연 1회 이상 9.4% 실시

6) 전체 의원 중 수술실을 운영하는 의원(전체의 3.0%)의 현황을 제시

□ 수술실 감염관리 지침 준수

○ 수술실 감염관리 현황 확인 결과,

- 측정장치 기록 확인 결과 수술실 온도 20~24℃, 습도 20~60% 유지하는 경우 21.1%
 - ※ 측정장치가 없거나 적정수준이 안된 경우는 적절한 온습도가 유지되지 않음으로 처리
- 측정장치 기록 확인 결과 수술실 내부를 양압으로 유지하는 경우 9.7%
 - ※ 측정장치가 없거나 적정수준이 안된 경우는 양압이 유지되지 않음으로 처리
- 수술을 시행하는 92.7%의 의원에서 출입문을 닫고 시행
- 수술을 시행하는 91.0%의 의원에서 멸균된 수술포 사용
- 수술을 시행하는 63.2%의 의원에서 적절한 수술복장 착용
- 필요한 인력 외에 수술실 출입 인력 최소화하는 경우 58.2%
 - ※ 수술실 출입관리를 하는 경우(예: 출입대장 작성 또는 수술실 입구에 '출입제한/관계자외 출입금지' 표식이 있는 경우 등)
- 다음 수술 시작 전 환경이나 기구 표면의 오염제거 및 청소하는 경우 65.7%



<그림 3-2-1. 수술실 환경 관리 등 감염관리 지침 준수>

3-3. 인공신장실 감염관리⁷⁾

[조사 목적] 투석에 관련되는 감염 예방을 위해 적절한 기구의 멸균과 소독관리, 투석용수 및 투석액 관리, 적절한 환자 배치, 환자 및 의료인 교육 등 전반적인 감염관리 현황을 확인하기 위함

- ◇ (투석용수 관리) 투석용수 검사 검체 채취방법에 대한 지침이나 매뉴얼 있음 66.6%
- ◇ (감염관리 규정) 인공신장실 감염관리 지침을 보유한 경우 79.7%

□ 투석용수 검사

○ 투석용수 검체 채취 지침 보유 현황

- 인공신장실을 운영하는 66.6%의 의원에서는 투석용수 관리를 위한 지침 또는 매뉴얼을 별도 보유

○ 투석용수 관리 현황

- 투석용수 미생물 검사 주기 매월 39.6%, 분기별 13.2%*, 연 1회 44.9%, 미시행 2.3%*
- 투석용수 내독소 검사 주기 매월 16.2%*, 분기별 79.3%, 매년 4.5%*
- 투석용수 미세물질 및 화학적 검사 주기 매월 0.6%, 분기별 4.4%*, 매년 95.0%

□ 인공신장실 감염관리

○ 인공신장실 감염관리 지침 보유 현황

- 인공신장실 감염관리 지침을 보유하는 경우 79.7%

○ 인공신장실 내 격리 공간 현황

- 격리병실을 운영하는 의원 중 1인실을 운영하는 경우 4.5%*, 별도 구역으로 구분하는 경우 22.1%

○ 인공신장실 환경관리

- 침상 및 투석기 표면 소독은 투석이 끝난 후 매번 64.6%, 매일 하루 일과 종료 후 24.4%, 기타 11.0%* 순으로 확인

※ 기타: 환경에 따라 소독주기가 다름, 오염 시 소독, 정기적으로 1주일에 1회 소독 등

7) 전체 의원 중 인공신장실을 운영하는 의원(전체의 1.0%)의 현황을 제시

3-4. 내시경실(소화기내시경) 감염관리⁸⁾

[조사 목적] 내시경의 세척과 소독 및 행금과 보관과정 등 내시경실 관련 의료관련 감염을 예방하기 위한 전반적인 감염관리 현황을 확인하기 위함

- ◇ (내시경 세척, 소독 관리) 지침을 갖추고 있는 경우 76.9%
- ◇ (내시경 세척, 소독 공간 분리) 내시경 시술실과 세척·소독 공간이 분리된 경우 19.1%

□ 내시경 시술 시 개인보호구

- 내시경 시술 시 개인보호구 착용(중복응답) 조사 결과,
 - 장갑 99.2%, 마스크 98.4%, 가운 91.3%, 보안경 47.0% 착용

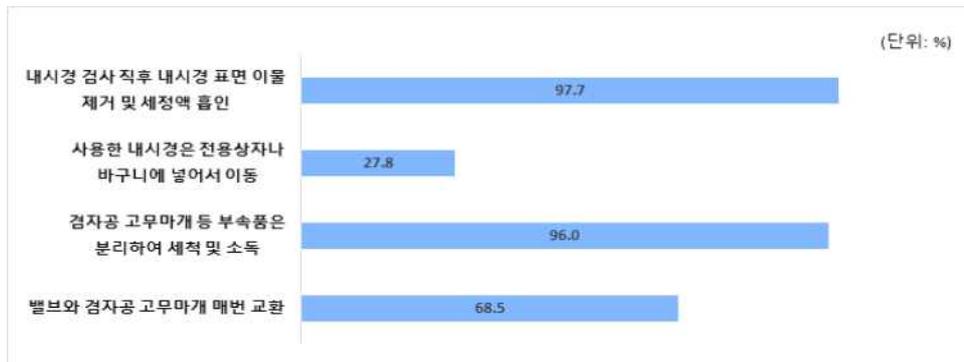
□ 내시경 세척 및 소독

- 내시경 세척·소독 지침 및 교육 실시 현황
 - 내시경 세척과 소독 및 멸균 지침이나 매뉴얼을 보유하고 있는 경우 76.9%
 - 내시경 시술 의사가 최근 3년 이내에 내시경 소독 교육을 받은 경우 93.5%
 - 내시경 세척 및 소독을 시행하는 직원이 최근 3년 이내에 내시경 소독 교육을 받은 경우 79.5%
- 내시경 세척 및 소독 장소 확인 결과,
 - 세척·소독실이 내시경 시술실과 독립된 별도 공간으로 분리되어 있는 경우는 19.1%, 같은 공간에 물리적 차단이나 간격 등으로 구분되어 있는 경우 51.7%
 - 내시경 세척 및 소독 장소의 환기방법으로 창문환기를 사용하는 경우 65.1%, 기계환기 시설을 추가하여 실시한 경우 19.7%
 - 세척, 소독, 보관의 작업 동선이 소독실 내부에서 일방향으로 진행되는 경우는 34.2%

8) 전체 의원 중 내시경실을 운영하는 의원(전체의 12.5%)의 현황을 제시

○ **내시경 세척 방법 확인 결과,**

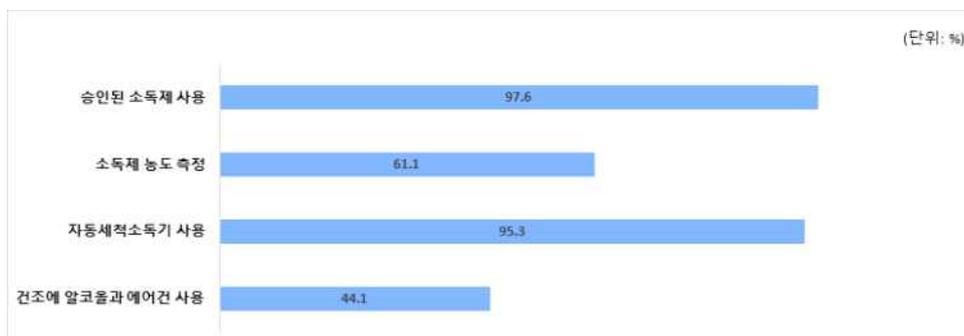
- 내시경 검사 직후 내시경 표면의 이물을 제거하고 세정액 흡인 시행 97.7%
- 사용한 내시경을 전용 용기에 담아 세척·소독실로 이동 27.8%
- 내시경 부속품은 분리하여 세척 시행 96.0%
- 밸브와 검사공 고무마개는 내시경 검사마다 매번 교환 68.5%



<그림 3-4-1. 내시경 세척 시행 현황>

○ **내시경 소독제 및 소독 확인 결과**

- 내시경 소독제로 식약처에서 승인된 소독제를 사용하는 경우 97.6%
- 내시경 소독제의 유효농도 측정을 위한 테스트 용지를 사용하는 경우 61.1%
- 자동세척/소독기를 사용하는 경우 95.3%
- 건조를 위해 알코올과 에어건을 사용하는 경우 44.1%



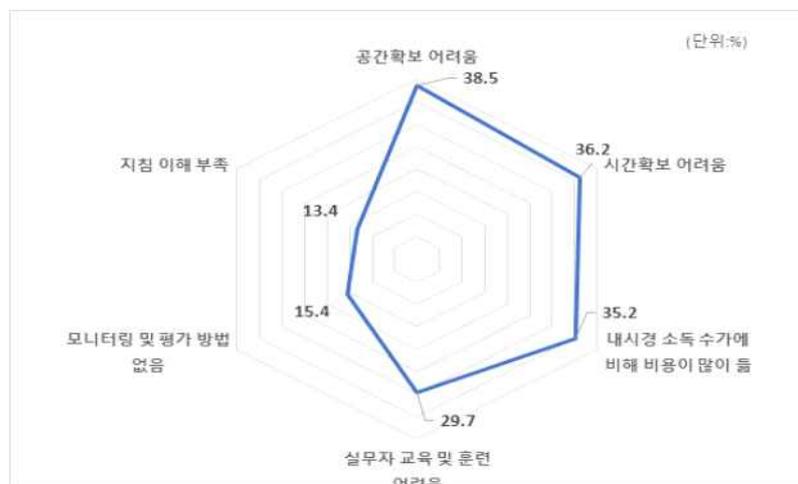
<그림 3-4-2. 내시경 소독제 및 소독 방법>

○ **내시경 세척 및 소독 시 개인보호구 착용 조사 결과**

- 장갑 99.2%, 마스크 98.4%, 가운 80.1%, 보안경 47.2% 착용

○ **내시경 소독 시행 관련 애로사항**

- 공간 확보의 어려움 38.5%
- 충분한 시간 확보 어려움 36.2%
- 내시경 소독 수가에 비해 비용이 많이 발생 35.2%
- 실무자 교육 및 훈련의 어려움 29.7%
- 모니터링 및 평가방법 없음 15.4%
- 내용에 대한 과학적 근거 이해 부족 13.4%



<그림 3-4-3. 내시경 소독 지침 수행 어려움>

Ⅲ

주요결과 통계표

※ 일러두기

- 본 조사의 조사대상 모집단은 2022년 12월 31일을 기준으로 등록된 의원 34,958개소 중, 특수 부서를 2개 이상 운영하는 기관 219개소를 제외한 34,739개소임
- 통계표에 제시된 '모집단수', '기관수', '비율(%)'은 표본조사 결과를 기반으로 한 추정값이므로, 통계표에 제시된 '기관수' 등을 절대 규모로 활용하는 데는 제약이 있음

1 전체 기관의 주요결과 통계표

1-1. 손위생

[손위생 자원 지원]

표 1-1-1. 대기실 손씻기 세면대 설치 및 손소독제 비치 현황

구분	계 (모집단수=34,604)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=31,625)			있음 (모집단수=2,979)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
손씻기 세면대 설치	3,071	8.9	17.8	2,831	9.0	18.9	240	8.0	43.9
손소독제 비치	33,359	96.4	1.1	30,574	96.7	1.1	2,786	93.5	3.4
손위생 자원 없음	966	2.8	32.2	772	2.4	38.4	194	6.5	48.2

표 1-1-2. 진료실 손씻기 세면대 설치 및 손소독제 비치 현황

구분	계 (모집단수=34,589)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=31,610)			있음 (모집단수=2,979)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
손씻기 세면대 설치	26,182	75.7	3.1	23,641	74.8	3.4	2,541	85.3	5.0
손소독제 비치	30,315	87.6	2.1	27,529	87.1	2.3	2,786	93.5	3.1
손위생 자원 없음	534	1.5	46.4	534	1.7	46.4	-	-	-

표 1-1-3. 주사준비 공간/구역 손씻기 세면대 설치 및 손소독제 비치 현황

구분	계 (모집단수=34,118)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=31,139)			있음 (모집단수=2,979)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
손씻기 세면대 설치	11,551	33.9	7.7	10,262	33.0	8.5	1,290	43.3	12.7
손소독제 비치	29,292	85.9	2.3	26,647	85.6	2.5	2,645	88.8	5.6
손위생 자원 없음	2,677	7.9	19.7	2,476	8.0	20.6	201	6.8	64.0

표 1-1-4. 치료실(물리치료실 등) 손씻기 세면대 설치 및 손소독제 비치 현황

구분	계 (모집단수=19,527)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=17,450)			있음 (모집단수=2,077)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
손씻기 세면대 설치	8,870	45.4	8.1	7,557	43.3	9.2	1,313	63.2	11.0
손소독제 비치	16,195	82.9	3.4	14,266	81.8	3.9	1,928	92.8	3.9
손위생 자원 없음	1,701	8.7	24.0	1,642	9.4	24.6	59	2.9	92.0

표 1-1-5. 검사실 손씻기 세면대 설치 및 손소독제 비치 현황

구분	계 (모집단수=17,957)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=16,282)			있음 (모집단수=1,675)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
손씻기 세면대 설치	5,540	30.9	10.2	4,906	30.1	11.3	634	37.8	19.5
손소독제 비치	13,198	73.5	4.5	11,669	71.7	5.0	1,529	91.3	4.2
손위생 자원 없음	3,494	19.5	15.5	3,379	20.8	15.9	115	6.9	55.3

표 1-1-6. 영상촬영실 손씻기 세면대 설치 및 손소독제 비치 현황

구분	계 (모집단수=17,247)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=15,120)			있음 (모집단수=2,127)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
손씻기 세면대 설치	974	5.6	28.5	778	5.1	32.0	196	9.2	62.3
손소독제 비치	11,846	68.7	5.0	10,004	66.2	5.8	1,842	86.6	5.3
손위생 자원 없음	5,199	30.1	11.3	4,923	32.6	11.7	275	12.9	35.7

표 1-1-7. 재사용 기구 재처리 구역 손씻기 세면대 설치 및 손소독제 비치 현황

구분	계 (모집단수=31,704)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=28,944)			있음 (모집단수=2,760)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
손씻기 세면대 설치	18,250	57.6	4.9	16,894	58.4	5.2	1,356	49.1	11.9
손소독제 비치	14,873	46.9	6.0	13,456	46.5	6.5	1,417	51.3	13.7
손위생 자원 없음	6,419	20.2	11.3	5,676	19.6	12.4	742	26.9	23.6

표 1-1-8. 세면대 설치 현황

구분	계 (모집단수=34,739)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=31,760)			있음 (모집단수=2,979)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
세면대 설치	32,490	93.5	1.5	29,691	93.5	1.6	2,800	94.0	3.3

표 1-1-9. 손씻기 세면대의 손위생 자원(물품) 비치 현황

구분	계 (모집단수=32,490)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=29,691)			있음 (모집단수=2,800)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
물(거품)비누 비치	30,097	92.6	1.6	27,598	93.0	1.7	2,499	89.2	4.7
고형비누 비치	12,423	38.2	7.2	11,574	39.0	7.6	849	30.3	17.9
1회용 종이타월 비치	15,885	48.9	5.7	14,194	47.8	6.3	1,691	60.4	9.3
면타월	18,887	58.1	4.8	17,415	58.7	5.1	1,472	52.6	10.7
핸드 드라이어	616	1.9	36.7	496	1.7	43.0	121	4.3	61.9

표 1-1-10. 손위생 포스터 게시 현황

구분	계 (모집단수=34,739)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=31,760)			있음 (모집단수=2,979)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
손위생 시점과 방법 포스터 게시	10,869	31.3	8.0	9,450	29.8	9.0	1,419	47.6	14.3

[손위생 모니터링]

표 1-1-11. 손위생 모니터링 시행 현황

구분	계 (모집단수=34,739)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=31,760)			있음 (모집단수=2,979)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
손위생 모니터링 시행	426	1.2	47.9	401	1.3	50.7	25	0.8	49.1

표 1-1-12. 손위생 모니터링 주기 및 피드백 실시 현황

구분		계 (모집단수=426)			입원실 기준					
					없음 (모집단수=401)			있음 (모집단수=25)		
		기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
모니터링 주기	월별	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	분기별	123	28.9	79.0	118	29.3	82.6	6	22.5	83.2
	반기별	5	1.1	99.6	-	-	-	5	18.5	85.9
	연 1회	135	31.8	71.9	125	31.2	77.4	10	40.6	64.1
	필요시	163	38.2	61.0	158	39.4	62.8	5	18.5	85.9
직원 모니터링 결과 피드백 시행		407	95.5	3.4	401	100.0	0.0	6	22.5	83.2

표 1-1-13. 주기적인 손위생 모니터링 시행을 위한 필요한 사항

구분	계 (모집단수=34,314)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=31,359)			있음 (모집단수=2,955)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
손위생 모니터링 교육	14,674	42.8	6.4	13,446	42.9	6.8	1,228	41.6	16.5
손위생 자원(비누, 종이타월 등) 지원	25,464	74.2	3.2	23,293	74.3	3.5	2,172	73.5	8.6
손위생 모니터링 수행 외부인력 지원	4,723	13.8	13.4	4,365	13.9	14.3	358	12.1	28.5
손위생 모니터링 도구(서식지) 지원	14,673	42.8	6.3	13,651	43.5	6.7	1,021	34.6	16.0
손위생 전산프로그램 지원	5,647	16.5	12.3	5,099	16.3	13.2	548	18.6	31.4
손위생 네트워크 구축	3,019	8.8	17.8	2,887	9.2	18.4	133	4.5	49.1

1-2. 개인보호구

[개인보호구 비치 및 착/탈의 방법]

표 1-2-1. 접수장소 및 병원 출입구 개인보호구 비치 현황

구분	계 (모집단수=34,455)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=31,487)			있음 (모집단수=2,968)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
개인보호구(마스크, 장갑, 가운 등) 비치	24,307	70.5	3.6	22,209	70.5	3.8	2,098	70.7	9.1

표 1-2-2. 대기실 개인보호구 비치 현황

구분	계 (모집단수=34,604)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=31,625)			있음 (모집단수=2,979)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
개인보호구(마스크, 장갑, 가운 등) 비치	14,635	42.3	6.4	13,433	42.5	6.8	1,202	40.3	16.8

표 1-2-3. 진료실 개인보호구 비치 현황

구분	계 (모집단수=34,589)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=31,610)			있음 (모집단수=2,979)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
개인보호구(마스크, 장갑, 가운 등) 비치	30,019	86.8	2.1	27,831	88.0	2.1	2,187	73.4	8.5

표 1-2-4. 주사준비 공간/구역 개인보호구 비치 현황

구분	계 (모집단수=34,118)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=31,139)			있음 (모집단수=2,979)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
개인보호구(마스크, 장갑, 가운 등) 비치	24,239	71.0	3.5	22,084	70.9	3.8	2,155	72.3	8.8

표 1-2-5. 치료실(물리치료실 등) 개인보호구 비치 현황

구분	계 (모집단수=19,527)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=17,450)			있음 (모집단수=2,077)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
개인보호구(마스크, 장갑, 가운 등) 비치	12,852	65.8	5.4	11,457	65.7	5.9	1,396	67.2	11.1

표 1-2-6. 검사실 개인보호구 비치 현황

구분	계 (모집단수=17,957)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=16,282)			있음 (모집단수=1,675)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
개인보호구(마스크, 장갑, 가운 등) 비치	12,033	67.0	5.2	10,950	67.3	5.5	1,084	64.7	13.6

표 1-2-7. 영상촬영실 개인보호구 비치 현황

구분	계 (모집단수=17,247)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=15,120)			있음 (모집단수=2,127)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
개인보호구(마스크, 장갑, 가운 등) 비치	7,215	41.8	8.6	5,928	39.2	9.9	1,287	60.5	14.2

표 1-2-8. 개인보호구 종류별 비치 현황

구분	계 (모집단수=34,739)			입원실 기준						
				없음 (모집단수=31,760)			있음 (모집단수=2,979)			
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	
개인보호구 비치	34,230	98.5	0.6	31,436	99.0	0.5	2,794	93.8	4.6	
환자 진료 및 접촉 장소	장갑	32,339	93.1	1.4	29,935	94.3	1.4	2,403	80.7	7.0
	가운	11,312	32.6	7.5	10,226	32.2	8.1	1,087	36.5	18.2
	마스크	33,162	95.5	1.2	30,403	95.7	1.2	2,759	92.6	4.7
	안면보호구	13,052	37.6	6.8	12,402	39.1	7.1	650	21.8	21.5
	기타	357	1.0	53.0	302	1.0	60.1	55	1.9	99.2

표 1-2-9. 개인보호구 착용 및 탈의 방법 점검 현황

구분	계 (모집단수=34,230)			입원실 기준						
				없음 (모집단수=31,436)			있음 (모집단수=2,794)			
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	
개인보호구 비치	최근 1년 동안(1회 이상) 개인보호구 착/탈의 방법 점검	11,673	34.1	7.8	10,775	34.3	8.3	898	32.2	18.3

표 1-2-10. 안면보호구 착용 현황

구분		계 (모집단수=13,052)			입원실 기준					
					없음 (모집단수=12,402)			있음 (모집단수=650)		
		기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
안면보호구 비치	혈액, 체액 튀 가능성 있을 경우 안면보호구 착용	9,381	71.9	5.5	8,943	72.1	5.7	438	67.4	17.7

표 1-2-11. 장갑 착용 시 교체 현황

구분		계 (모집단수=32,339)			입원실 기준					
					없음 (모집단수=29,935)			있음 (모집단수=2,403)		
		기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
장갑비치	매 환자마다 교체	25,031	77.4	3.1	22,961	76.7	3.3	2,070	86.1	5.5

표 1-2-12. 가운 착용 시 교체 현황

구분		계 (모집단수=11,312)			입원실 기준					
					없음 (모집단수=10,226)			있음 (모집단수=1,087)		
		기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
가운비치	매 환자마다 교체	6,475	57.2	7.7	5,908	57.8	8.2	567	52.2	20.6

1-3. 주사실무

[주사실무관련 물품 및 시설]

표 1-3-1. 주사실무 수행 현황

구분	계 (모집단수=34,739)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=31,760)			있음 (모집단수=2,979)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
주사업무 수행	33,996	97.9	0.9	31,021	97.7	1.0	2,975	99.8	0.1

표 1-3-2. 주사용수 사용방법 현황

구분		계 (모집단수=29,092)			입원실 기준					
					없음 (모집단수=26,210)			있음 (모집단수=2,883)		
		기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
주사용수 사용방법	100cc 용량에서 분주 사용	3,446	11.8	17.1	3,203	12.2	17.9	242	8.4	56.7
	50cc 용량에서 분주 사용	235	0.8	69.9	235	0.9	69.9	-	-	-
	20cc 용량에서 분주 사용	3,788	13.0	14.7	3,253	12.4	16.6	535	18.6	26.2
	매 환자마다 새로운 주사용수 사용	21,624	74.3	3.5	19,518	74.5	3.8	2,106	73.0	9.1

표 1-3-3. 주사용 알코올 솜 사용 현황

구분	계 (모집단수=34,739)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=31,760)			있음 (모집단수=2,979)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
알코올 솜 사용	33,653	96.9	1.0	30,677	96.6	1.1	2,975	99.8	0.1

표 1-3-4. 주사용 알코올 솜 사용방법별 현황

구분	계 (모집단수=33,653)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=30,677)			있음 (모집단수=2,975)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
청결솜에 알코올 부어 사용	13,819	41.1	6.6	12,349	40.3	7.2	1,470	49.4	13.6
멸균솜에 알코올 부어 사용	12,115	36.0	7.5	11,278	36.8	7.9	838	28.2	22.3
상품화된 알코올 솜 사용	6,372	18.9	11.3	5,835	19.0	12.1	538	18.1	25.8
1회용 날개 포장된 알코올 솜 사용	1,141	3.4	31.4	1,067	3.5	33.0	74	2.5	86.9

표 1-3-5. 주사제 준비장소 청결 현황

구분	계 (모집단수=33,996)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=31,021)			있음 (모집단수=2,975)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
주사제 준비 장소 청결	20,835	61.3	4.4	19,326	62.3	4.6	1,509	50.7	13.7

[주사실무 수행]

표 1-3-6. 바이알 사용 현황

구분	계 (모집단수=33,996)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=31,021)			있음 (모집단수=2,975)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
바이알 사용	32,421	95.4	1.2	29,501	95.1	1.4	2,920	98.2	1.9

표 1-3-7. 바이알 사용 전 현황

구분	계 (모집단수=32,421)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=29,501)			있음 (모집단수=2,920)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
바이알 주사제 주사준비 전 알코올 소독	31,563	97.4	0.9	28,754	97.5	1.0	2,810	96.2	2.7

표 1-3-8. 주사제 관련 감염관리지침 준수 현황

구분	계 (모집단수=33,996)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=31,021)			있음 (모집단수=2,975)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
일회용 주사제 1회 사용 후 폐기	20,618	61.2	4.2	19,223	62.6	4.4	1,394	46.9	14.6
안전한 주사실무 점검(연 1회 이상)	16,631	48.9	5.7	15,296	49.3	6.0	1,335	44.9	15.6

표 1-3-9. 주사제 투약 시 감염관리지침 준수 현황

구분	계 (모집단수=33,996)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=31,021)			있음 (모집단수=2,975)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
주사바늘과 주사기 한 환자만 사용	33,996	100	0.0	31,021	100.0	0.0	2,975	100.0	0.0
수액세트와 연결관 한 환자만 사용	33,996	100	0.0	31,021	100.0	0.0	2,975	100.0	0.0
동일한 환자에게 같은 약물 추가 투여 시 새 주사바늘 및 새 주사기 사용	31,977	94.1	1.4	29,145	94.0	1.5	2,833	95.2	2.6
주사제는 투여 직전 준비	26,263	77.3	2.9	24,407	78.7	3.0	1,856	62.4	10.7
준비된 약물은 늦어도 1시간 이내 투여	24,596	72.4	3.4	22,699	73.2	3.6	1,897	63.8	10.5
주사부위의 피부소독제 소독 및 건조	32,869	96.7	1.0	30,133	97.1	1.0	2,736	92.0	5.1
사용한 주사바늘은 즉시 손상성폐기물 전용용기에 폐기	28,976	85.2	2.3	26,661	85.9	2.4	2,315	77.8	7.8

표 1-3-10. 다회용량 바이알 사용 시 감염관리지침 준수 현황

구분	계 (모집단수=1,362)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=1,181)			있음 (모집단수=181)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
다회용량 바이알 사용시 주사기/바늘 매번 사용시 마다 교체	1,362	100	0.0	1,181	100.0	0.0	181	100.0	0.0
다회용량 바이알 유효기간/ 개봉일시 명시	846	62.1	20.2	736	62.3	22.5	110	61.1	38.3
다회용량 유효기간 경과 약제 폐기	1,015	74.5	15.2	904	76.5	16.4	110	61.1	38.3
다회용량 바이알은 주사 준비구역에서만 준비	1,160	85.2	10.3	1,015	85.9	11.4	145	80.6	22.3

표 1-3-11. 일회용 란셋 사용 현황

구분	계 (모집단수=34,739)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=31,760)			있음 (모집단수=2,979)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
일회용 란셋 사용	21,223	61.1	4.4	19,005	59.8	4.8	2,219	74.5	8.1

표 1-3-12. 환자별 란셋 사용 현황

구분	계 (모집단수=21,223)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=19,005)			있음 (모집단수=2,219)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
환자마다 새로운 란셋 사용	21,223	100.0	0.0	19,005	100.0	0.0	2,219	100.0	0.0

1-4. 소독과 멸균

[체계]

표 1-4-1. 새로운 의료기구 도입 시 재처리 방법 확인 현황

구분	계 (모집단수=34,501)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=31,522)			있음 (모집단수=2,979)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
제조사와 재처리 방법(소독/멸균)확인	31,216	90.5	1.8	28,532	90.5	1.9	2,684	90.1	4.4

[의료기구 세척]

표 1-4-2. 재사용 의료기구 세척 현황

구분	계 (모집단수=34,739)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=31,760)			있음 (모집단수=2,979)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
소독과 멸균처리 전 세척 시행	32,085	92.4	1.6	29,251	92.1	1.7	2,834	95.1	3.0
모두 일회용 사용	2,146	6.2	21.9	2,036	6.4	22.8	110	3.7	70.1

표 1-4-3. 재사용 의료기구 세척 관리 현황

구분	계 (모집단수=32,085)			입원실 기준						
				없음 (모집단수=29,251)			있음 (모집단수=2,834)			
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	
세정제 종류	의료기구 전용 세정제	4,868	15.2	11.2	4,286	14.7	12.2	582	20.5	28.6
	주방용 세제 및 비누	24,669	76.9	2.9	22,562	77.1	3.0	2,107	74.3	8.5
	물로만 세척	2,429	7.6	20.6	2,311	7.9	21.5	118	4.2	61.5
별도 세척공간 및 손씻기 세면대 구분	둘다 구분	2,385	7.4	18.4	1,980	6.8	20.8	405	14.3	37.0
	손씻기 세면대만 구분	2,273	7.1	19.3	1,959	6.7	21.8	313	11.1	31.8
	둘다 미구분	27,286	85.0	2.3	25,170	86.0	2.3	2,116	74.7	8.2
바로 세척하지 않을 경우 건조 방지 시행	13,787	43.0	6.6	12,435	42.5	7.1	1,351	47.7	14.5	

표 1-4-4. 세척직원 개인보호구별 착용 현황

구분	계 (모집단수=30,285)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=27,670)			있음 (모집단수=2,615)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
장갑	29,974	99.0	0.6	27,433	99.1	0.6	2,541	97.2	2.5
가운	3,251	10.7	12.9	2,914	10.5	14.1	337	12.9	26.7
마스크	19,119	63.1	4.5	17,532	63.4	4.8	1,587	60.7	12.4
안면보호구	1,673	5.5	17.7	1,643	5.9	18.0	30	1.1	48.7
전용 신발	406	1.3	26.7	396	1.4	27.3	10	0.4	94.8

[의료기구 소독]

표 1-4-5. 의료기구 소독제 관리 현황

구분	계 (모집단수=13,524)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=12,554)			있음 (모집단수=970)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
공인된 기관의 신고 및 허가 확인	8,899	65.8	6.1	8,445	67.3	6.3	454	46.8	20.6
소독제 개봉 후 유효기간 명시 및 소독제 용기 청결 유지	4,811	35.6	11.1	4,505	35.9	11.7	306	31.6	26.8
소독제 희석 시 제조사 권고 준수	4,289	31.7	11.9	4,048	32.2	12.5	241	24.9	28.4
재사용 소독제 용기 소독 또는 멸균	5,648	41.8	10.1	5,191	41.3	10.8	457	47.1	21.2

[의료기구 멸균]

표 1-4-6. 멸균기 사용 현황

구분	계 (모집단수=34,739)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=31,760)			있음 (모집단수=2,979)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
멸균기 사용	23,605	67.9	3.6	21,210	66.8	4.0	2,395	80.4	6.5

표 1-4-7. 멸균기 종류 현황

구분	계 (모집단수=23,605)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=21,210)			있음 (모집단수=2,395)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
고압증기멸균기	21,506	91.1	2.1	19,229	90.7	2.3	2,278	95.1	3.4
E.O가스 멸균기	2,089	8.8	19.0	1,497	7.1	25.6	592	24.7	17.3
과산화수소 가스플라즈마 멸균기	503	2.1	41.7	346	1.6	56.2	157	6.5	50.0
기타(건열멸균기)	1,737	7.4	23.5	1,627	7.7	24.8	109	4.6	59.2

표 1-4-8. 고압증기멸균기 종류 및 관리 현황

구분	계 (모집단수=21,506)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=19,229)			있음 (모집단수=2,278)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
선진공 멸균기	15,536	72.2	4.2	14,026	72.9	4.5	1,510	66.3	11.1
중력치환 멸균기	6,148	28.6	10.9	5,355	27.8	12.1	793	34.8	21.1
모든 회차에서 온도, 압력, 시간 확인	5,221	24.3	12.2	4,690	24.4	13.4	531	23.3	20.6

표 1-4-9. 선진공 멸균기 기계/물리적(MI) 확인 현황

구분	계 (모집단수=15,536)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=14,026)			있음 (모집단수=1,510)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
LEAK TEST(주 1회 이상)	457	2.9	49.5	443	3.2	51.0	15	1.0	71.7
BOWIE-DICK TEST(매일 1회 이상)	240	1.5	62.1	167	1.2	82.4	72	4.8	76.7

표 1-4-10. 멸균기 관리 현황

구분	계 (모집단수=23,605)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=21,210)			있음 (모집단수=2,395)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
내부 화학적 표지자(CI) 사용	1,411	6.0	27.2	1,085	5.1	32.9	325	13.6	43.5
외부 화학적 표지자(CI) 사용	15,825	67.0	4.8	13,752	64.8	5.4	2,072	86.5	5.6
내/외부 화학적 표지자 사용 안함	7,440	31.5	10.0	7,180	33.9	10.2	260	10.9	41.2
생물학적 표지자(BI) 사용	69	0.3	79.8	-	-	-	69	2.9	79.5
멸균장부 작성	843	3.6	28.0	731	3.4	32.2	112	4.7	23.3
멸균기 정기적인 점검(연 1회 등)	5,268	22.3	12.3	4,613	21.7	13.7	655	27.4	24.5

표 1-4-11. 생물학적 표지자(BI) 사용 현황

구분	계 (모집단수=69)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=0)			있음 (모집단수=69)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
상품화된 균 사용	15	20.9	96.4	-	-	-	15	20.9	96.4
판독기(인큐베이터) 사용	15	20.9	96.4	-	-	-	15	20.9	96.4
외부에 배양검사 의뢰	55	79.1	25.4	-	-	-	55	79.1	25.4
대조군 BI 판독 병행(결과값 확인)	15	20.9	96.4	-	-	-	15	20.9	96.4
생물학적표지자 확인 후 멸균 물품 불출	10	14.3	113.1	-	-	-	10	14.3	113.1

표 1-4-12. 생물학적 표지자(BI) 미사용 사유

구분	계 (모집단수=23,536)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=21,210)			있음 (모집단수=2,326)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
구입비용이 고가	5,979	25.4	11.2	5,181	24.4	12.5	798	34.3	21.9
유지 및 관리의 어려움	5,703	24.2	11.3	5,183	24.4	12.1	520	22.4	28.9
사용 횟수가 적음	9,192	39.1	8.3	8,412	39.7	8.9	781	33.6	15.6
바쁜 업무 및 수행 인력/시간 없음	5,383	22.9	11.8	4,807	22.7	12.9	576	24.8	23.5
기타	8,339	35.4	9.0	7,764	36.6	9.6	575	24.7	19.0

[멸균물품 관리]

표 1-4-13. 멸균 전/후 물품 운반용기 사용 현황

구분	계 (모집단수=23,605)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=21,210)			있음 (모집단수=2,395)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
운반용기 사용	7,506	31.8	9.9	6,633	31.3	10.9	873	36.5	20.5

표 1-4-14. 멸균 전/후 물품 운반용기 구분 현황

구분	계 (모집단수=7,506)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=6,633)			있음 (모집단수=873)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
오염과 멸균물품 용기로 별로 구분 사용	5,572	74.2	6.9	4,927	74.3	7.6	645	73.9	13.7
구분없이 동일 용기 매번 소독 사용	1,675	22.3	21.9	1,447	21.8	24.6	228	26.1	38.8

표 1-4-15. 멸균물품 보관 장소

구분	계 (모집단수=34,023)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=31,044)			있음 (모집단수=2,979)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
문이 있는 장	13,356	39.3	6.8	11,909	38.4	7.5	1,448	48.6	11.7
문이 없는 선반	10,498	30.9	8.2	9,434	30.4	8.9	1,064	35.7	18.3
뚜껑 있는 함	6,597	19.4	11.3	6,093	19.6	12.1	504	16.9	26.9
뚜껑 없는 함	1,168	3.4	28.5	928	3.0	34.2	239	8.0	42.3
처치용 카트나 테이블 위	18,704	55.0	5.0	16,602	53.5	5.6	2,103	70.6	7.1
정해진 보관장소/공간 없음	3,448	10.1	16.3	3,258	10.5	17.1	190	6.4	49.0

표 1-4-16. 멸균물품 확인 방법 현황

구분	계 (모집단수=34,023)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=31,044)			있음 (모집단수=2,979)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
멸균 유효기간 확인	26,269	77.2	3.0	23,782	76.6	3.2	2,487	83.5	6.6
포장재 손상 여부	26,244	77.1	3.0	23,721	76.4	3.3	2,522	84.6	5.1
의료기구 일부가 포장재 외부 노출 여부	24,006	70.6	3.6	21,579	69.5	3.9	2,427	81.5	7.2
확인하는 내용 없음	4,486	13.2	14.1	4,330	13.9	14.5	156	5.2	54.0

1-5. 환경관리

[청소 및 환경 관리]

표 1-5-1. 청소 및 의료환경 관리를 위한 환경소독제 사용 현황

구분	계 (모집단수=34,739)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=31,760)			있음 (모집단수=2,979)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
환경소독제 사용	25,707	74.0	3.3	23,033	72.5	3.7	2,674	89.7	3.7

표 1-5-2. 환경소독제 희석 사용 현황

구분	계 (모집단수=25,707)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=23,033)			있음 (모집단수=2,674)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
소독제 희석 사용	9,182	35.7	8.9	8,105	35.2	9.8	1,076	40.2	15.4

표 1-5-3. 환경소독제 희석 시 제조사 권고사항 준수 현황

구분	계 (모집단수=9,182)			입원실 기준						
				없음 (모집단수=8,105)			있음 (모집단수=1,076)			
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	
희석 농도	제조사 권고사항 준수	3,392	36.9	13.2	2,952	36.4	14.8	439	40.8	23.5
	제조사 권고사항 미준수	5,790	63.1	7.7	5,153	63.6	8.5	637	59.2	16.3

표 1-5-4. 의료환경 및 의료기구/장비 표면 소독 주기 현황

구분	계 (모집단수=25,707)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=23,033)			있음 (모집단수=2,674)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
환자 사용 후 표면 소독	4,369	17.0	13.4	3,988	17.3	14.3	381	14.3	32.5
1일 1회 이상	13,427	52.2	6.0	11,821	51.3	6.7	1,607	60.1	12.1
주 1회 이상	2,306	9.0	20.7	1,922	8.3	23.5	384	14.4	40.5
월 1회 이상	20	0.1	54.0	15	0.1	65.9	6	0.2	90.5
필요 시	5,361	20.9	12.3	5,112	22.2	12.8	250	9.3	36.5
기타(장소마다 다름)	224	0.9	34.2	177	0.8	39.0	47	1.7	74.8

표 1-5-5. 환경소독 시 개인보호구 준비 현황

구분	계 (모집단수=25,707)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=23,033)			있음 (모집단수=2,674)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
개인보호구(마스크, 가운, 장갑 등)보유	20,554	80.0	3.2	18,437	80.0	3.4	2,117	79.2	8.3

표 1-5-6. 청소지침 보유 현황

구분	계 (모집단수=34,739)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=31,760)			있음 (모집단수=2,979)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
다량의 혈액이나 체액에 오염되거나 /엷지러진 경우 환경소독 지침 보유	3,038	8.7	15.5	2,642	8.3	17.2	396	13.3	31.7

표 1-5-7. 환경표면 소독 시행 현황

구분	계 (모집단수=34,739)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=31,760)			있음 (모집단수=2,979)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
환경 표면 소독 시행	34,456	99.2	0.5	31,481	99.1	0.5	2,975	99.8	0.1

표 1-5-8. 환경 표면 소독에 사용한 천 또는 걸레 관리 현황

구분	계 (모집단수=34,456)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=31,481)			있음 (모집단수=2,975)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
세척하여 재사용	17,073	49.5	5.5	15,343	48.7	6.0	1,730	58.1	11.1
세척 및 소독하여 재사용	5,279	15.3	13.0	4,532	14.4	14.6	747	25.1	24.1
일회용 사용	19,208	55.7	4.9	17,914	56.9	5.1	1,294	43.5	15.9
기타	196	0.6	65.4	161	0.5	76.7	35	1.2	97.5

[세탁물 관리]

표 1-5-9. 의원 내 세탁물 발생 현황

구분	계 (모집단수=34,739)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=31,760)			있음 (모집단수=2,979)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
세탁물 있음	32,291	93.0	1.6	29,312	92.3	1.7	2,979	100.0	0.0

표 1-5-10. 세탁물 처리 및 관리 현황

구분	계 (모집단수=32,291)			입원실 기준						
				없음 (모집단수=29,312)			있음 (모집단수=2,979)			
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	
진료과정 세탁물 발생	의료기관 세탁물 처리 업체 의뢰	1,689	5.2	20.4	1,078	3.7	28.5	611	20.5	21.7
	자체 내 세탁	25,107	77.8	3.0	23,162	79.0	3.1	1,945	65.3	9.6
	일반 세탁물 처리 업체 의뢰	1,758	5.4	23.7	1,615	5.5	25.3	143	4.8	53.0
	기타	3,081	9.5	17.9	3,081	10.5	17.9	-	-	-
	복수응답	656	2.0	37.0	375	1.3	52.6	280	9.4	50.4
사용 전 세탁물 청결 보관	19,647	60.8	4.5	17,990	61.4	4.8	1,657	55.6	12.1	

[환기]

표 1-5-11. 진료실 환기 방법

구분	계 (모집단수=34,589)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=31,610)			있음 (모집단수=2,979)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
기계환기	7,390	21.4	10.2	6,391	20.2	11.4	1,000	33.6	19.6
창문	25,987	75.1	3.2	23,666	74.9	3.5	2,321	77.9	7.7
환풍기	6,126	17.7	11.6	5,676	18.0	12.3	450	15.1	33.6
없음	3,220	9.3	17.8	3,121	9.9	18.2	99	3.3	58.2

표 1-5-12. 대기실 환기 방법

구분	계 (모집단수=34,604)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=31,625)			있음 (모집단수=2,979)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
기계환기	6,814	19.7	10.4	5,771	18.2	11.8	1,044	35.0	19.1
창문	21,579	62.4	4.3	20,081	63.5	4.5	1,498	50.3	13.6
환풍기	5,475	15.8	12.5	4,910	15.5	13.5	565	19.0	30.5
없음	6,141	17.7	11.8	5,670	17.9	12.6	470	15.8	27.3

표 1-5-13. 자연환기 시행 현황

구분	계 (모집단수=34,739)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=31,760)			있음 (모집단수=2,979)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
하루 1회	6,088	19.9	11.7	5,615	20.0	12.5	473	19.2	27.5
하루 2회	7,295	23.9	10.4	6,675	23.8	11.1	620	25.2	27.2
하루 3회	5,767	18.9	12.2	5,223	18.6	13.1	544	22.1	30.3
하루 4회 이상	11,054	36.2	7.8	10,255	36.5	8.3	799	32.5	19.9
자연환기 안함	355	1.2	48.3	331	1.2	51.7	24	1.0	45.4

2-1. 감염관리 지침 및 매뉴얼

[감염관리 지침 및 매뉴얼]

표 2-1-1. 감염관리 지침 및 매뉴얼 보유 현황

구분	계 (모집단수=34,739)			입원실 기준						
				없음 (모집단수=31,760)			있음 (모집단수=2,979)			
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	
의료기관 내 자체 규정 및 지침 보유	11,689	33.6	7.2	10,551	33.2	7.9	1,138	38.2	14.8	
세부내용별 규정 또는 지침	손위생	9,142	26.3	8.8	8,265	26.0	9.5	877	29.4	18.3
	기침에티켓	5,452	15.7	12.1	4,929	15.5	13.1	523	17.5	24.7
	개인보호구	6,270	18.0	11.2	5,792	18.2	11.9	478	16.0	26.2
	감염예방을 위한 주사실무	6,140	17.7	11.3	5,489	17.3	12.4	651	21.9	21.7
	의료기구의 재처리 절차	8,096	23.3	9.0	7,446	23.4	9.7	650	21.8	20.8
	환경관리	6,265	18.0	11.3	5,709	18.0	12.1	557	18.7	23.8
	호흡기구 관리	1,269	3.7	26.5	1,190	3.7	27.9	79	2.7	70.5
	직원 감염관리	5,142	14.8	12.2	4,690	14.8	13.1	452	15.2	27.7
	기타 지침 및 매뉴얼	2,047	5.9	20.2	1,745	5.5	22.9	302	10.1	36.6

표 2-1-2. 감염관리 지침 및 매뉴얼 미보유 애로사항

구분	계 (모집단수=23,050)			입원실 기준						
				없음 (모집단수=21,209)			있음 (모집단수=1,842)			
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	
애로사항	지자체 등 정부 미지원	7,579	32.9	10.0	6,895	32.5	10.7	684	37.2	25.4
	관련 학회 자료 부족	2,049	8.9	22.5	1,860	8.8	23.8	189	10.3	68.0
	필요성 없음	6,180	26.8	11.6	5,996	28.3	11.9	184	10.0	40.4
	기타	2,409	10.5	20.4	2,091	9.9	22.5	318	17.3	44.7

2-2. 감염관리 교육 및 훈련

[직원 감염관리 교육]

표 2-2-1. 신규직원 감염관리 교육 실시 현황

구분	계 (모집단수=34,739)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=31,760)			있음 (모집단수=2,979)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
신규직원 감염관리 교육 실시	29,008	83.5	2.4	26,630	83.8	2.6	2,378	79.8	6.0

표 2-2-2. 신규직원 감염관리 교육 시기 및 방법

구분	계 (모집단수=29,008)			입원실 기준						
				없음 (모집단수=26,630)			있음 (모집단수=2,378)			
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	
교육 시기	입사 시점	17,977	62.0	4.7	16,746	62.9	4.9	1,232	51.8	15.2
	입사 후 3개월 이내	2,998	10.3	16.9	2,396	9.0	20.0	602	25.3	26.6
	정해진 시기 없음(필요시)	8,033	27.7	9.8	7,488	28.1	10.3	545	22.9	24.0
교육 방법	문서화된 교육자료 이용	3,782	13.0	14.9	3,492	13.1	16.0	290	12.2	31.5
	교육자료 배부	4,231	14.6	14.0	3,959	14.9	14.7	272	11.4	36.4
	교육자료 없이 현장 교육	24,738	85.3	2.4	22,852	85.8	2.5	1,886	79.3	6.7
	외부 온라인 교육	2,456	8.5	19.0	1,966	7.4	22.3	490	20.6	32.6
	기타	345	1.2	50.3	325	1.2	53.3	20	0.8	57.2

표 2-2-3. 신규직원 감염관리 교육 내용 현황

구분	계 (모집단수=34,739)			입원실 기준						
				없음 (모집단수=31,760)			있음 (모집단수=2,979)			
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	
교육 내용	손위생	25,054	72.1	3.3	22,916	72.2	3.6	2,138	71.8	7.3
	기침에티켓	18,498	53.2	5.1	17,016	53.6	5.5	1,482	49.7	13.6
	개인보호구	20,901	60.2	4.4	19,335	60.9	4.7	1,565	52.5	13.2
	감염예방을 위한 주사실무	24,303	70.0	3.6	22,240	70.0	3.8	2,062	69.2	7.8
	의료기구 재처리 절차	24,447	70.4	3.5	22,527	70.9	3.8	1,920	64.4	8.8
	환경관리	22,271	64.1	4.1	20,449	64.4	4.3	1,821	61.1	11.2
	호흡기구 관리	7,051	20.3	10.7	6,752	21.3	11.1	299	10.0	35.1
	직원 감염관리	17,028	49.0	5.6	15,733	49.5	5.9	1,295	43.5	15.6
	기타	673	1.9	30.7	444	1.4	40.8	228	7.7	43.7

표 2-2-4. 재직직원 감염관리 교육 실시 현황

구분	계 (모집단수=34,739)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=31,760)			있음 (모집단수=2,979)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
재직직원 감염관리 교육 실시	26,890	77.4	2.9	24,478	77.1	3.2	2,412	81.0	5.7

표 2-2-5. 재직직원 감염관리 교육 시기 및 방법

구분	계 (모집단수=26,890)			입원실 기준						
				없음 (모집단수=24,478)			있음 (모집단수=2,412)			
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	
교육시기	연 1회 이상(주기적 시행)	5,285	19.7	12.3	4,593	18.8	13.6	692	28.7	26.0
	정해진 시기 없음(필요시)	21,605	80.3	3.0	19,885	81.2	3.1	1,720	71.3	10.4
교육방법	문서화된 교육자료 이용(관리자 시행)	4,068	15.1	14.2	3,661	15.0	15.3	407	16.9	36.0
	온라인 교육(동영상 포함)	5,403	20.1	12.3	4,611	18.8	13.9	792	32.8	23.1
	교육자료 없이 현장 교육(구두로 설명)	22,156	82.4	2.8	20,433	83.5	3.0	1,724	71.5	9.6
	보수교육 등으로 대체	5,667	21.1	11.8	5,102	20.8	12.6	565	23.4	30.4
	기타	441	1.6	46.9	430	1.8	48.1	12	0.5	66.3

표 2-2-6. 감염관리 내용별/직종별 재직교육 시행 현황

구분	계 (모집단수=34,739)			입원실 기준						
				없음 (모집단수=31,760)			있음 (모집단수=2,979)			
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	
감염예방을 위한 주사실무	의사	8,995	25.9	9.4	8,519	26.8	9.8	476	16.0	27.9
	간호사	2,909	8.4	16.7	2,477	7.8	19.0	432	14.5	27.9
	간호조무사	14,344	41.3	6.6	13,113	41.3	7.0	1,231	41.3	16.4
의료기구 재처리 절차	의사	5,930	17.1	11.7	5,754	18.1	11.9	176	5.9	38.0
	간호사	2,714	7.8	17.2	2,338	7.4	19.4	377	12.6	30.5
	간호조무사	12,045	34.7	7.4	10,968	34.5	8.0	1,077	36.1	17.6

표 2-2-7. 직원 대상 교육 시행 애로사항

구분	계 (모집단수=34,739)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=31,760)			있음 (모집단수=2,979)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
교육자료 없음	18,180	52.3	5.2	16,876	53.1	5.5	1,304	43.8	15.7
교육 필요성 없음	4,330	12.5	14.8	4,082	12.9	15.5	248	8.3	41.8
교육을 진행할 훈련자 없음	5,030	14.5	12.9	4,521	14.2	14.1	510	17.1	26.9
교육시간 할당의 어려움	16,291	46.9	5.8	14,275	44.9	6.4	2,017	67.7	9.7
직원들의 잦은 이직	8,974	25.8	9.0	7,895	24.9	9.9	1,080	36.2	17.5
기타	264	0.8	51.3	172	0.5	71.2	91	3.1	62.5
애로사항 없음	1,085	3.1	31.5	1,058	3.3	32.2	26	0.9	40.8

표 2-2-8. 환자 대상 시술과 관련하여 교육 시행 현황

구분	계 (모집단수=26,876)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=24,613)			있음 (모집단수=22,263)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
감염증후와 증상에 대한 교육 시행	22,610	84.1	2.7	20,824	84.6	2.8	1,787	78.9	7.3

2-3. 감염성 질환 전파 예방

[감염성 질환자의 조기발견과 대응]

표 2-3-1. 감염병 환자를 진료하는 기관 현황

구분	계 (모집단수=34,739)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=31,760)			있음 (모집단수=2,979)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
감염병 환자 진료 시행	34,605	99.6	0.4	31,625	99.6	0.5	2,979	100.0	3.4

표 2-3-2. 감염병이 유증상인 환자 내원 시 대응방법

구분	계 (모집단수=34,605)			입원실 기준						
				없음 (모집단수=31,625)			있음 (모집단수=2,979)			
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	
평사시와 동일하게 진료 시행	5,393	15.6	13.2	5,135	16.2	13.7	257	8.6	39.2	
환자, 의사 모두 개인보호구	같은 공간 진료	11,467	33.1	7.7	10,556	33.4	8.2	911	30.6	21.7
	다른 공간 진료	5,172	14.9	12.7	4,648	14.7	13.7	525	17.6	31.4
타 병원 진료 의뢰	17,103	49.4	5.5	15,188	48.0	6.1	1,915	64.3	9.7	
직원 대상 최신 감염병 정보 교육	9,676	28.0	8.6	8,800	27.8	9.3	876	29.4	20.7	
기타	875	2.5	34.2	843	2.7	35.4	31	1.0	40.8	

표 2-3-3. 호흡기 증상이 있는 환자 내원 시 조치 상황

구분	계 (모집단수=34,605)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=31,625)			있음 (모집단수=2,979)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
의원 내 마스크 비치	21,856	63.2	4.2	19,810	62.6	4.6	2,047	68.7	7.9
마스크 착용 권고 및 제공	31,372	90.7	1.8	28,597	90.4	1.9	2,775	93.2	3.1
대기공간의 배치 간격 관리	16,087	46.5	5.8	14,530	45.9	6.4	1,557	52.3	9.9
호흡기 안내 포스터 안내 및 게시	13,994	40.4	6.7	12,568	39.7	7.2	1,426	47.9	14.6
대기 공간 휴지 및 페달 휴지통 비치	5,646	16.3	12.5	5,378	17.0	12.9	268	9.0	38.7
의원 내 별도의 격리공간 진료 시행	6,554	18.9	11.0	6,159	19.5	11.5	396	13.3	28.8
진료하지 않음(타 병원 의뢰)	9,651	27.9	8.9	8,596	27.2	9.8	1,055	35.4	19.3

표 2-3-4. 호흡기 검체 시행 현황

구분	계 (모집단수=34,739)			입원실 기준					
				없음 (모집단수=31,760)			있음 (모집단수=2,979)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
호흡기 검체 채취 시행	15,583	44.9	5.7	14,463	45.5	6.0	1,120	37.6	14.0

표 2-3-5. 호흡기 검체 채취 공간 관리 현황

구분		계 (모집단수=15,583)			입원실 기준					
					없음 (모집단수=14,463)			있음 (모집단수=1,120)		
		기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
검체 채취 환경	별도 공간 마련	7,293	46.8	8.4	6,589	45.6	9.1	704	62.9	14.8
	공기 환기 가능	13,195	84.7	3.2	12,230	84.6	3.4	965	86.1	7.2

2-4. 직원 건강 및 감염관리

[직원 건강 및 감염관리]

표 2-4-1. 직원 예방접종 권고 사항 및 잠복결핵 확인 현황

구분	계 (모집단수=34,739)	입원실 기준								
		없음 (모집단수=31,760)			있음 (모집단수=2,979)					
		기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
예방접종 권고 항목	인플루엔자	30,717	88.4	2.0	28,474	89.7	2.0	2,244	75.3	8.3
	B형 간염	12,943	37.3	7.1	12,076	38.0	7.4	868	29.1	20.7
	홍역, 유행성이하선염, 풍진	2,992	8.6	18.5	2,852	9.0	19.0	140	4.7	83.3
	수두	2,047	5.9	22.2	1,816	5.9	23.4	186	6.2	69.1
	기타	3,572	10.3	15.4	3,160	10.0	17.0	411	13.8	25.9
신입 직원 대상 잠복결핵 검사 시행 확인		24,328	70.0	3.7	22,206	69.9	3.9	2,122	71.2	9.2

표 2-4-2. 전년도 직원의 주사침 자상 사고 발생 현황

구분	계 (모집단수=34,739)	입원실 기준								
		없음 (모집단수=31,760)			있음 (모집단수=2,979)					
		기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
주사침 자상사고 발생		2,649	7.6	18.2	2,496	7.9	19.2	153	5.1	36.4

표 2-4-3. 전년도 직원의 주사침 자상 사고 조치현황

구분	계 (모집단수=2,649)	입원실 기준								
		없음 (모집단수=2,496)			있음 (모집단수=153)					
		기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
해당직원에서 항원/항체 검사		851	32.1	25.8	747	29.9	28.8	104	67.9	27.7
해당직원에서 예방접종 시행		724	27.3	29.4	700	28.0	30.4	24	15.8	54.3
타 기관(병원급 의료기관)의 진료 조치		49	1.9	73.6	42	1.7	84.2	7	4.6	96.6
기타		1,358	51.3	18.8	1,309	52.4	19.3	49	32.1	58.4

2

특수부서 운영 기관의 주요결과 통계표

1-1. 손위생

[손위생 자원 지원]

표 1-1-1. 대기실 손씻기 세면대 설치 및 손소독제 비치 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=1,040)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=4,343)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
손씻기 세면대 설치	86	8.2	26.2	75	22.1	26.6	176	4.0	43.4
손소독제 비치	989	95.1	1.8	333	97.7	2.2	4,308	99.2	0.8
손위생 자원 없음	35	3.4	42.3	-	-	-	35	0.8	98.6

표 1-1-2. 진료실 손씻기 세면대 설치 및 손소독제 비치 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=1,040)			인공신장실 (모집단수=326)			내시경실 (모집단수=4,343)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
손씻기 세면대 설치	869	83.6	3.5	266	81.6	6.7	3,283	75.6	4.7
손소독제 비치	906	87.1	3.1	296	91.0	4.4	4,062	93.5	2.3
손위생 자원 없음	6	0.5	90.5	-	-	-	35	0.8	98.6

표 1-1-3. 주사준비 공간/구역 손씻기 세면대 설치 및 손소독제 비치 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=1,040)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=4,343)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
손씻기 세면대 설치	414	39.8	9.6	185	54.3	11.8	793	18.2	18.7
손소독제 비치	885	85.1	3.3	326	95.6	3.0	4,175	96.1	1.7
손위생 자원 없음	77	7.4	28.5	15	4.4	65.9	168	3.9	43.2

표 1-1-4. 치료실(물리치료실 등) 손씻기 세면대 설치 및 손소독제 비치 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=421)			인공신장실 (모집단수=114)			내시경실 (모집단수=1,221)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
손씻기 세면대 설치	212	50.5	11.5	69	60.2	20.0	464	38.0	18.0
손소독제 비치	334	79.3	6.1	106	93.2	6.7	1,053	86.2	6.6
손위생 자원 없음	19	4.5	56.6	8	6.8	91.5	168	13.8	41.1

표 1-1-5. 검사실 손씻기 세면대 설치 및 손소독제 비치 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=660)			인공신장실 (모집단수=198)			내시경실 (모집단수=4,168)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
손씻기 세면대 설치	242	36.7	12.7	129	65.0	13.3	2,076	49.8	8.9
손소독제 비치	546	82.7	3.9	183	92.7	5.0	3,656	87.7	3.4
손위생 자원 없음	71	10.7	22.7	7	3.7	92.2	294	7.0	31.1

표 1-1-6. 영상촬영실 손씻기 세면대 설치 및 손소독제 비치 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=443)			인공신장실 (모집단수=303)			내시경실 (모집단수=4,062)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
손씻기 세면대 설치	68	15.4	27.1	7	2.4	92.8	309	7.6	31.9
손소독제 비치	344	77.7	5.8	205	67.8	10.3	3,172	78.1	4.8
손위생 자원 없음	84	19.0	21.5	98	32.4	21.7	820	20.2	18.1

표 1-1-7. 재사용 기구 재처리 구역 손씻기 세면대 설치 및 손소독제 비치 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=1,020)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=4,168)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
손씻기 세면대 설치	633	62.1	5.9	227	66.6	9.8	2,287	54.9	7.8
손소독제 비치	514	50.4	7.8	155	45.4	14.5	2,575	61.8	6.9
손위생 자원 없음	214	21.0	14.7	59	17.2	29.0	730	17.5	19.7

표 1-1-8. 세면대 설치 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=1,040)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=4,343)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
세면대 설치	1,003	96.5	1.5	333	97.7	2.2	4,132	95.2	2.0

표 1-1-9. 손씻기 세면대의 손위생 자원(물품) 비치 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=1,003)			인공신장실 (모집단수=333)			내시경실 (모집단수=4,132)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
물(거품)비누 비치	949	94.6	1.9	333	100.0	0.0	3,894	94.2	2.2
고형비누 비치	313	31.1	11.6	68	20.3	28.3	1,171	28.3	14.4
1회용 종이타월 비치	605	60.3	6.4	304	91.2	4.3	2,405	58.2	7.3
면타월	542	54.0	7.3	54	16.2	31.6	2,204	53.3	8.3
핸드 드라이어	10	1.0	63.7	7	2.2	92.8	133	3.2	48.7

표 1-1-10. 손위생 포스터 게시 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=1,040)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=4,343)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
손위생 시점과 방법 포스터 게시	388	37.3	10.1	197	57.8	11.8	1,530	35.2	11.9

[손위생 모니터링]

표 1-1-11. 손위생 모니터링 시행 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=1,040)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=4,343)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
손위생 모니터링 시행	30	2.9	43.2	8	2.3	93.3	35	0.8	98.6

표 1-1-12. 손위생 모니터링 주기 및 피드백 실시 현황

구분		특수부서별								
		수술실 (모집단수=30)			인공신장실 (모집단수=8)			내시경실 (모집단수=35)		
		기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
모니터링 주기	월별	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	분기별	6	18.4	84.5	-	-	-	-	-	-
	반기별	5	15.1	85.8	-	-	-	-	-	-
	연 1회	10	33.1	70.1	8	100.0	0.0	-	-	-
	필요시	10	33.4	57.3	-	-	-	35	100.0	0.0
직원 모니터링 결과 피드백 시행		11	36.7	54.1	8	100.0	0.0	35	100.0	0.0

표 1-1-13. 주기적인 손위생 모니터링 시행을 위한 필요한 사항

구분	특수부서별									
	수술실 (모집단수=1,010)			인공신장실 (모집단수=333)			내시경실 (모집단수=4,308)			
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	
손위생 모니터링 교육		397	39.3	9.5	175	52.6	13.5	2,330	54.1	8.1
손위생 자원(비누, 종이타월 등) 지원		692	68.5	5.2	175	52.5	13.6	3,009	69.9	5.8
손위생 모니터링 수행 외부인력 지원		153	15.1	18.1	77	23.0	25.7	870	20.2	17.7
손위생 모니터링 도구(서식지) 지원		401	39.7	9.7	152	45.5	15.3	1,966	45.6	9.4
손위생 전산프로그램 지원		202	20.0	16.0	76	22.8	26.2	955	22.2	15.3
손위생 네트워크 구축		65	6.5	27.7	31	9.3	43.8	421	9.8	27.1

1-2. 개인보호구

[개인보호구 비치 및 착/탈의 방법]

표 1-2-1. 접수장소 및 병원 출입구 개인보호구 비치 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=1,011)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=4,343)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
개인보호구(마스크, 장갑, 가운 등) 비치	628	62.1	6.1	274	80.3	6.9	3,109	71.6	5.1

표 1-2-2. 대기실 개인보호구 비치 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=1,040)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=4,343)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
개인보호구(마스크, 장갑, 가운 등) 비치	380	36.5	10.3	158	46.3	15.2	1,888	43.5	9.9

표 1-2-3. 진료실 개인보호구 비치 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=1,040)			인공신장실 (모집단수=326)			내시경실 (모집단수=4,343)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
개인보호구(마스크, 장갑, 가운 등) 비치	837	80.5	3.9	274	84.1	6.0	3,663	84.3	3.8

표 1-2-4. 주사준비 공간/구역 개인보호구 비치 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=1,040)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=4,343)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
개인보호구(마스크, 장갑, 가운 등) 비치	750	72.1	4.8	297	87.0	5.3	3,150	72.5	5.2

표 1-2-5. 치료실(물리치료실 등) 개인보호구 비치 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=421)			인공신장실 (모집단수=114)			내시경실 (모집단수=1,221)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
개인보호구(마스크, 장갑, 가운 등) 비치	330	78.4	5.9	91	80.0	12.2	597	48.9	15.7

표 1-2-6. 검사실 개인보호구 비치 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=660)			인공신장실 (모집단수=198)			내시경실 (모집단수=4,168)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
개인보호구(마스크, 장갑, 가운 등) 비치	426	64.5	6.8	160	81.0	8.8	3,360	80.6	4.0

표 1-2-7. 영상촬영실 개인보호구 비치 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=443)			인공신장실 (모집단수=303)			내시경실 (모집단수=4,062)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
개인보호구(마스크, 장갑, 가운 등) 비치	230	52.0	10.5	93	30.7	22.3	1,916	47.2	9.5

표 1-2-8. 개인보호구 종류별 비치 현황

구분	특수부서별									
	수술실 (모집단수=1,040)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=4,343)			
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	
개인보호구 비치	1,008	97.0	1.4	334	97.9	2.0	4,280	98.6	1.0	
환자 진료 및 접촉 장소	장갑	962	92.5	2.2	334	97.9	2.0	3,992	91.9	1.8
	가운	344	33.0	11.1	204	59.9	11.4	2,708	62.4	6.6
	마스크	940	90.4	2.7	334	97.9	2.0	4,147	95.5	1.9
	안면보호구	262	25.2	12.1	190	55.7	12.1	2,540	58.5	7.1
	기타	-	-	-	15	4.4	65.9	35	0.8	98.6

표 1-2-9. 개인보호구 착용 및 탈의 방법 점검 현황

구분	특수부서별									
	수술실 (모집단수=1,008)			인공신장실 (모집단수=334)			내시경실 (모집단수=4,280)			
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	
개인보호구 비치	최근 1년 동안(1회 이상) 개인 보호구 착/탈의 방법 점검	363	36.0	10.4	151	45.2	15.7	1,151	26.9	14.7

표 1-2-10. 안면보호구 착용 현황

구분		특수부서별								
		수술실 (모집단수=262)			인공신장실 (모집단수=190)			내시경실 (모집단수=2,540)		
		기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
안면보호구 비치	혈액, 체액 튀 가능성 있을 경우 안면보호구 착용	207	78.9	7.2	144	75.8	10.7	1,916	75.4	6.7

표 1-2-11. 장갑 착용 시 교체 현황

구분		특수부서별								
		수술실 (모집단수=962)			인공신장실 (모집단수=334)			내시경실 (모집단수=3,992)		
		기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
장갑비치	매 환자마다 교체	848	88.1	2.9	272	81.5	6.7	3,536	88.6	3.3

표 1-2-12. 가운 착용 시 교체 현황

구분		특수부서별								
		수술실 (모집단수=344)			인공신장실 (모집단수=204)			내시경실 (모집단수=2,708)		
		기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
가운비치	매 환자마다 교체	247	71.8	8.4	152	74.5	10.4	1,144	42.2	12.9

1-3. 주사실무

[주사실무관련 물품 및 시설]

표 1-3-1. 주사실무 수행 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=1,040)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=4,343)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
주사업무 수행	1,036	99.6	0.4	341	100.0	0.0	4,343	100.0	0.0

표 1-3-2. 주사용수 사용방법 현황

구분		특수부서별								
		수술실 (모집단수=967)			인공신장실 (모집단수=303)			내시경실 (모집단수=3,796)		
		기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
주사용수 사용방법	100cc 용량에서 분주 사용	75	7.7	28.5	38	12.4	39.9	203	5.4	39.4
	50cc 용량에서 분주 사용	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	20cc 용량에서 분주 사용	137	14.2	20.1	30	9.9	45.2	597	15.7	21.8
	매 환자마다 새로운 주사용수 사용	755	78.1	4.3	236	77.7	8.0	2,996	78.9	4.9

표 1-3-3. 주사용 알코올 솜 사용 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=1,040)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=4,343)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
알코올 솜 사용	1,036	99.6	0.4	341	100.0	0.0	4,238	97.6	1.4

표 1-3-4. 주사용 알코올 솜 사용 방법 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=1,036)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=4,238)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
청결솜에 알코올 부어 사용	327	31.5	11.2	92	27.1	23.1	2,302	54.3	8.1
멸균솜에 알코올 부어 사용	457	44.2	8.8	145	42.5	15.6	652	15.4	21.0
상품화된 알코올 솜 사용	219	21.1	15.2	81	23.8	23.3	1,249	29.5	13.8
1회용 날개 포장된 알코올 솜 사용	17	1.6	67.5	23	6.7	53.1	35	0.8	98.6

표 1-3-5. 주사제 준비장소 청결 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=1,036)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=4,343)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
주사제 준비 장소 청결	668	64.5	5.6	215	63.1	9.9	2,982	68.7	5.7

[주사실무 수행]

표 1-3-6. 바이알 사용 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=1,036)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=4,343)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
바이알 사용	1,031	99.6	0.4	334	97.9	2.0	4,175	96.1	1.7

표 1-3-7. 바이알 사용 전 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=1,031)			인공신장실 (모집단수=334)			내시경실 (모집단수=4,175)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
바이알 주사제 주사준비 전 알코올 소독	1,026	99.6	0.4	319	95.7	2.9	4,070	97.5	1.5

표 1-3-8. 주사제 관련 감염관리지침 준수 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=1,036)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=4,343)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
일회용 주사제 1회 사용 후 폐기	494	47.7	8.0	45	13.2	36.2	3,157	73.3	5.0
안전한 주사실무 점검(연 1회 이상)	504	48.7	7.9	198	58.1	12.0	2,020	46.5	9.3

표 1-3-9. 주사제 투약 시 감염관리지침 준수 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=1,036)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=4,343)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
주사바늘과 주사기 한 환자만 사용	1,036	100.0	0.0	341	100.0	0.0	4,343	100.0	0.0
수액세트와 연결관 한 환자만 사용	1,036	100.0	0.0	341	100.0	0.0	4,343	100.0	0.0
동일한 환자에게 같은 약물 추가 투여 시 새 주사바늘 및 새 주사기 사용	987	95.3	1.8	326	95.6	3.0	4,097	94.3	2.2
주사제는 투여 직전 준비	764	73.8	4.6	252	73.8	8.2	3,599	82.9	3.6
준비된 약물은 늦어도 1시간 이내 투여	710	68.5	5.3	260	76.1	7.6	3,297	75.9	4.7
주사부위의 피부소독제 소독 및 건조	1,018	98.3	0.9	326	95.6	3.0	4,238	97.6	1.4
사용한 주사바늘은 즉시 손상성폐기물 전용용기에 폐기	868	83.9	3.3	266	77.9	7.5	3,711	85.5	3.7

표 1-3-10. 다회용량 바이알 사용 시 감염관리지침 준수 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=6)			인공신장실 (모집단수=22)			내시경실 (모집단수=281)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
다회용량 바이알 사용시 주사기/바늘 매번 사용시 마다 교체	6	100.0	0.0	22	100.0	0.0	281	100.0	0.0
다회용량 바이알 유효기간/ 개봉일시 명시	-	-	-	8	34.9	73.6	140	50.0	35.1
다회용량 유효기관 경과 약제 폐기	-	-	-	22	100.0	0.0	176	62.5	27.0
다회용량 바이알은 주사 준비구역에서만 준비	-	-	-	15	67.4	37.7	211	75.0	20.3

표 1-3-11. 일회용 란셋 사용 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=1,040)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=4,343)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
일회용 란셋 사용	553	53.2	7.0	316	92.6	3.8	4,203	96.8	1.6

표 1-3-12. 환자별 란셋 사용 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=553)			인공신장실 (모집단수=316)			내시경실 (모집단수=4,203)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
환자마다 새로운 란셋 사용	553	100.0	0.0	316	100.0	0.0	4,203	100.0	0.0

1-4. 소독과 멸균

[체계]

표 1-4-1. 새로운 의료기구 도입 시 재처리 방법 확인 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=1,040)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=4,343)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
제조사의 재처리 방법(소독/멸균)확인	989	95.1	1.7	334	97.9	2.0	4,097	94.3	2.2

[의료기구 세척]

표 1-4-2. 재사용 의료기구 세척 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=1,040)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=4,343)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
소독과 멸균처리 전 세척 시행	1,026	98.6	0.9	341	100.0	0.0	3,992	91.9	2.6
모두 일회용 사용	-	-	-	-	-	-	211	4.8	39.5

표 1-4-3. 재사용 의료기구 세척 관리 현황

구분		특수부서별								
		수술실 (모집단수=1,026)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=3,992)		
		기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
세정제 종류	의료기구 전용 세정제	172	16.7	17.6	38	11.2	39.7	2,169	54.3	8.3
	주방용 세제 및 비누	763	74.4	4.6	248	72.6	8.5	1,585	39.7	11.2
	물로만 세척	43	4.2	39.3	47	13.9	34.6	176	4.4	43.0
별도 세척공간 및 손씻기 세면대 구분	둘다 구분	153	14.9	18.0	69	20.1	27.9	624	15.6	21.2
	손씻기 세면대만 구분	122	11.8	21.7	22	6.5	52.7	406	10.2	26.7
	둘다 미구분	744	72.5	4.7	250	73.4	8.5	2,961	74.2	5.4
바로 세척하지 않을 경우 건조 방지 시행		645	62.9	6.0	198	57.9	12.0	1,775	44.5	10.1

표 1-4-4. 세척직원 개인보호구별 착용 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=955)			인공신장실 (모집단수=326)			내시경실 (모집단수=3,922)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
장갑	946	98.9	0.7	326	100.0	0.0	3,922	100.0	0.0
가운	248	25.9	13.7	37	11.4	39.7	1,733	44.2	10.3
마스크	719	75.2	4.5	274	84.2	6.0	2,961	75.5	4.8
안면보호구	65	6.8	32.6	8	2.4	93.3	1,108	28.3	14.7
전용 신발	20	2.1	65.9	-	-	-	386	9.8	27.6

[의료기구 소독]

표 1-4-5. 의료기구 소독제 관리 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=526)			인공신장실 (모집단수=188)			내시경실 (모집단수=2,919)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
공인된 기관의 신고 및 허가 확인	387	73.6	6.3	98	52.1	18.3	2,252	77.1	5.8
소독제 개봉 후 유효기간 명시 및 소독제 용기 청결 유지	185	35.2	14.8	75	40.0	23.3	1,304	44.7	11.9
소독제 희석 시 제조사 권고 준수	246	46.7	11.6	90	47.9	19.9	1,432	49.0	11.0
재사용 소독제 용기 소독 또는 멸균	229	43.7	12.3	53	28.2	30.3	842	28.9	17.0

[의료기구 멸균]

표 1-4-6. 멸균기 사용 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=1,040)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=4,343)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
멸균기 사용	1,010	97.1	1.3	341	100.0	0.0	2,463	56.7	7.6

표 1-4-7. 멸균기 종류 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=1,010)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=2,463)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
고압증기멸균기	993	98.3	1.2	341	100.0	0.0	2,021	82.1	5.4
E.O가스 멸균기	516	51.1	7.7	-	-	-	168	6.8	43.0
과산화수소 가스플라즈마 멸균기	89	8.8	25.7	-	-	-	28	1.1	98.1
기타(건열멸균기)	29	2.8	48.0	16	4.5	64.7	344	14.0	29.2

표 1-4-8. 고압증기 멸균기 종류 및 관리 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=993)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=2,021)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
선진공 멸균기	716	72.1	4.9	213	62.5	11.0	1,073	53.1	11.6
중력치환 멸균기	316	31.9	11.4	128	37.5	18.2	948	46.9	13.1
모든 회차에서 온도, 압력, 시간 확인	459	46.2	8.2	107	31.3	20.3	554	27.4	20.8

표 1-4-9. 선진공 멸균기 기계/물리적(MI) 확인 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=716)			인공신장실 (모집단수=231)			내시경실 (모집단수=1,073)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
LEAK TEST(주 1회 이상)	29	4.0	48.9	-	-	-	35	3.3	97.4
BOWIE-DICK TEST(매일 1회 이상)	32	4.4	47.9	15	7.0	64.9	-	-	-

표 1-4-10. 멸균기 관리 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=1,010)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=2,463)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
내부 화학적 표지자(CI) 사용	114	11.3	22.4	8	2.3	93.3	28	1.1	98.1
외부 화학적 표지자(CI) 사용	977	96.7	1.3	341	100.0	0.0	1,600	65.0	8.5
내/외부 화학적 표지자 사용 안함	21	2.0	45.7	-	-	-	863	35.0	15.7
생물학적 표지자(BI) 사용	15	1.4	70.8	-	-	-	-	-	-
멸균장부 작성	165	16.3	18.4	31	9.1	43.9	273	11.1	33.1
멸균기 정기적인 점검(연 1회 등)	323	32.0	11.5	82	24.1	24.7	442	17.9	24.7

표 1-4-11. 생물학적 표지자(BI) 사용 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=15)			인공신장실 (모집단수=0)			내시경실 (모집단수=0)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
상품화된 균 사용	15	100.0	0.0	-	-	-	-	-	-
판독기(인큐베이터) 사용	15	100.0	0.0	-	-	-	-	-	-
외부에 배양검사 의뢰	-	-	-	-	-	-	-	-	-
대조균 BI 판독 병행(결과값 확인)	15	100.0	0.0	-	-	-	-	-	-
생물학적표지자 확인 후 멸균 물품 불출	10	68.7	40.5	-	-	-	-	-	-

표 1-4-12. 생물학적 표지자(BI) 미사용 사유

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=996)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=2,463)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
구입비용이 고가	268	27.0	13.1	113	33.1	20.1	968	39.3	13.6
유지 및 관리의 어려움	300	30.1	12.2	123	36.1	18.6	1,011	41.0	13.1
사용 횟수가 적음	307	30.9	11.5	60	17.7	30.5	1,101	44.7	12.7
바쁜 업무 및 수행 인력/시간 없음	220	22.1	14.7	128	37.5	18.2	765	31.1	15.8
기타	410	41.2	9.5	127	37.4	18.2	855	34.7	15.8

[멸균물품 관리]

표 1-4-13. 멸균 전/후 물품 운반용기 사용 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=1,010)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=2,463)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
운반용기 사용	356	35.2	10.6	99	29.0	21.6	660	26.8	19.2

표 1-4-14. 멸균 전/후 물품 운반용기 구분 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=356)			인공신장실 (모집단수=99)			내시경실 (모집단수=660)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
오염과 멸균물품 용기로 별로 구분 사용	258	72.4	8.0	70	70.3	16.7	519	78.7	11.9
구분없이 동일 용기 매번 소독 사용	91	25.6	22.0	29	29.7	39.4	140	21.3	43.9

표 1-4-15. 멸균물품 보관 장소

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=1,040)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=4,238)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
문이 있는 장	724	69.6	5.1	215	62.9	10.3	1,796	42.4	10.3
문이 없는 선반	457	43.9	8.7	106	31.0	21.1	1,299	30.6	12.6
뚜껑 있는 함	225	21.6	14.7	25	7.2	48.8	750	17.7	19.1
뚜껑 없는 함	36	3.5	34.0	7	2.1	92.8	176	4.1	43.4
처치용 카트나 테이블 위	643	61.8	6.1	157	46.1	15.1	2,470	58.3	7.4
정해진 보관장소/공간 없음	49	4.7	36.4	7	2.1	92.8	554	13.1	23.1

표 1-4-16. 멸균물품 확인 방법 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=1,040)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=4,238)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
멸균 유효기간 확인	919	88.4	2.9	304	89.3	4.6	2,969	70.1	5.8
포장재 손상 여부	898	86.3	3.0	304	89.3	4.6	3,017	71.2	5.7
의료기구 일부가 포장재 외부 노출 여부	868	83.4	3.4	289	84.7	5.9	2,884	68.0	6.1
확인하는 내용 없음	30	2.9	40.9	7	2.1	92.8	799	18.9	18.6

1-5. 환경관리

[청소 및 환경 관리]

표 1-5-1. 청소 및 의료환경 관리를 위한 환경소독제 사용 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=1,040)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=4,343)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
환경소독제 사용	848	81.5	3.8	334	97.9	2.0	3,501	80.6	4.3

표 1-5-2. 환경소독제 희석 사용 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=848)			인공신장실 (모집단수=334)			내시경실 (모집단수=3,501)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
소독제 희석 사용	305	36.0	11.9	190	56.9	12.6	1,510	43.1	11.6

표 1-5-3. 환경소독제 희석 시 제조사 권고사항 준수 현황

구분		특수부서별								
		수술실 (모집단수=305)			인공신장실 (모집단수=190)			내시경실 (모집단수=1,510)		
		기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
희석 농도	제조사 권고사항 준수	170	55.8	12.3	123	64.7	13.8	281	18.6	31.0
	제조사 권고사항 미준수	135	44.2	15.6	67	35.3	25.3	1,229	81.4	7.1

표 1-5-4. 의료환경 및 의료기구/장비 표면 소독 주기 현황

구분		특수부서별								
		수술실 (모집단수=848)			인공신장실 (모집단수=334)			내시경실 (모집단수=3,501)		
		기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
환자 사용 후 표면 소독		143	16.9	19.1	131	39.1	17.8	968	27.7	15.2
	1일 1회 이상	500	59.0	7.1	112	33.5	19.6	1,542	44.1	10.4
	주 1회 이상	57	6.7	28.5	15	4.5	65.8	70	2.0	69.5
	월 1회 이상	13	1.5	65.3	8	2.3	93.3	-	-	-
	필요 시	103	12.1	21.0	53	15.9	32.8	745	21.3	16.8
	기타(장소마다 다름)	33	3.9	40.0	16	4.6	64.7	175	5.0	42.2

표 1-5-5. 환경소독 시 개인보호구 준비 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=848)			인공신장실 (모집단수=334)			내시경실 (모집단수=3,501)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
개인보호구(마스크, 가운, 장갑 등)보유	758	89.4	2.6	295	88.3	5.0	2,911	83.2	3.8

표 1-5-6. 청소지침 보유 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=1,040)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=4,343)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
다량의 혈액이나 체액에 오염되거나 /엷지러진 경우 환경소독 지침 보유	138	13.2	19.8	167	49.0	13.9	940	21.6	16.8

표 1-5-7. 환경표면 소독 시행 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=1,040)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=4,343)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
환경 표면 소독 시행	1,028	98.9	0.7	341	100.0	0.0	4,308	99.2	0.8

표 1-5-8. 환경 표면 소독에 사용한 천 또는 걸레 관리 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=1,028)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=4,308)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
세척하여 재사용	534	51.9	7.5	131	38.3	17.9	1,943	45.1	9.4
세척 및 소독하여 재사용	237	23.1	14.2	82	24.1	24.7	484	11.2	25.1
일회용 사용	545	53.0	7.3	237	69.4	9.1	2,764	64.2	6.4
기타	7	0.7	92.7	-	-	-	70	1.6	69.7

[세탁물 관리]

표 1-5-9. 의원 내 세탁물 발생 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=1,040)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=4,343)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
세탁물 있음	1,028	98.9	0.7	341	100.0	0.0	4,203	96.8	1.6

표 1-5-10. 세탁물 처리 및 관리 현황

구분		특수부서별								
		수술실 (모집단수=1,028)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=4,203)		
		기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
진료과정 세탁물 발생	의료기관 세탁물 처리 업체 의뢰	170	16.5	18.1	121	35.4	19.1	246	5.8	36.3
	자체 내 세탁	776	75.4	4.5	183	53.5	13.2	3,333	79.3	4.6
	일반 세탁물 처리 업체 의뢰	33	3.2	43.0	15	4.4	65.9	246	5.8	36.3
	기타	17	1.7	67.5	-	-	-	281	6.7	33.7
	복수응답	33	3.2	37.4	23	6.7	53.1	98	2.3	56.7
사용 전 세탁물 청결 보관		675	65.6	5.6	229	67.2	9.7	2,686	63.9	6.4

[환기]

표 1-5-11. 진료실 환기 방법

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=1,040)			인공신장실 (모집단수=326)			내시경실 (모집단수=4,343)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
기계환기	381	36.7	10.1	136	41.7	17.1	1,206	27.8	13.3
창문	758	72.9	4.8	250	76.9	7.9	3,606	83.0	4.0
환풍기	242	23.2	12.9	74	22.8	26.0	913	21.0	16.9
없음	97	9.3	26.1	23	7.0	53.0	281	6.5	33.8

표 1-5-12. 대기실 환기 방법

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=1,040)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=4,343)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
기계환기	375	36.1	10.2	121	35.4	19.1	1,242	28.6	13.1
창문	593	57.0	6.7	175	51.3	13.7	2,427	55.9	7.8
환풍기	215	20.7	14.0	52	15.3	32.8	667	15.4	20.3
없음	140	13.5	20.6	53	15.6	32.9	1,011	23.3	16.0

표 1-5-13. 자연환기 시행 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=1,040)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=4,343)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
하루 1회	223	25.5	14.3	85	27.8	23.8	765	19.5	18.9
하루 2회	279	31.9	12.3	30	10.0	45.1	1,186	30.2	13.4
하루 3회	183	20.9	16.0	91	30.0	22.8	632	16.1	21.2
하루 4회 이상	137	15.7	18.6	68	22.4	27.9	1,304	33.3	13.0
자연환기 안함	53	6.1	32.5	30	9.8	45.1	35	0.9	98.5

2-1. 감염관리 지침 및 매뉴얼

[감염관리 지침 및 매뉴얼]

표 2-1-1. 감염관리 지침 및 매뉴얼 보유 현황

구분	특수부서별									
	수술실 (모집단수=1,040)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=4,343)			
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	
의료기관 내 자체 규정 및 지침 보유	423	40.7	9.3	260	76.1	7.6	3,122	71.9	5.5	
세부내용별 규정 또는 지침	손위생	387	37.2	10.1	237	69.6	8.8	1,881	43.3	10.0
	기침에티켓	231	22.2	14.6	208	61.0	10.1	1,011	23.3	15.9
	개인보호구	231	22.2	14.1	216	63.2	9.4	1,256	28.9	13.8
	감염예방을 위한 주사실무	276	26.5	12.8	200	58.7	10.8	1,151	26.5	14.7
	의료기구의 재처리 절차	297	28.5	12.1	230	67.5	9.0	2,596	59.8	7.1
	환경관리	290	27.9	12.3	221	64.8	9.3	1,081	24.9	15.3
	호흡기구 관리	59	5.7	32.1	46	13.5	35.5	246	5.7	36.4
	직원 감염관리	230	22.1	14.6	223	65.4	9.2	1,221	28.1	14.1
	기타 지침 및 매뉴얼	71	6.8	25.3	68	19.8	28.4	456	10.5	25.9

표 2-1-2. 감염관리 지침 및 매뉴얼 미보유 애로사항

구분	특수부서별									
	수술실 (모집단수=617)			인공신장실 (모집단수=82)			내시경실 (모집단수=1,221)			
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	
애로사항	지자체 등 정부 미지원	218	35.3	13.4	22	27.2	47.0	484	39.6	20.4
	관련 학회 자료 부족	46	7.5	36.0	15	18.4	60.7	105	8.6	54.8
	필요성 없음	149	24.1	17.5	23	27.9	45.7	176	14.4	41.1
	기타	88	14.3	24.4	7	8.9	90.6	176	14.4	40.8

2-2. 감염관리 교육 및 훈련

[직원 감염관리 교육]

표 2-2-1. 신규직원 감염관리 교육 실시 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=1,040)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=4,343)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
신규직원 감염관리 교육 실시	905	87.0	2.6	334	97.9	2.0	3,621	83.4	3.9

표 2-2-2. 신규직원 감염관리 교육 시기 및 방법

구분		특수부서별								
		수술실 (모집단수=905)			인공신장실 (모집단수=334)			내시경실 (모집단수=3,621)		
		기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
교육 시기	입사 시점	574	63.5	6.2	211	63.1	10.8	2,232	61.6	7.3
	입사 후 3개월 이내	128	14.1	19.7	54	16.1	32.2	316	8.7	31.5
	정해진 시기 없음(필요시)	203	22.5	15.4	70	20.8	27.5	1,073	29.6	14.5
교육 방법	문서화된 교육자료 이용	224	24.7	14.6	153	45.9	14.0	484	13.4	24.7
	교육자료 배부	200	22.1	15.6	140	41.9	15.7	772	21.3	16.8
	교육자료 없이 현장 교육	657	72.5	5.1	196	58.7	11.2	2,919	80.6	4.2
	외부 온라인 교육	152	16.7	19.4	38	11.3	40.1	316	8.7	31.5
	기타	30	3.3	48.8	7	2.2	92.7	70	1.9	69.0

표 2-2-3. 신규직원 감염관리 교육 내용 현황

구분		특수부서별								
		수술실 (모집단수=1,040)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=4,343)		
		기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
교육 내용	손위생	776	74.6	4.5	296	86.8	5.5	2,934	67.5	6.0
	기침에티켓	549	52.8	7.3	252	73.8	8.2	2,036	46.9	9.0
	개인보호구	546	52.5	7.4	288	84.6	6.0	2,555	58.8	7.3
	감염예방을 위한 주사실무	745	71.7	4.7	304	89.1	4.9	2,954	68.0	5.9
	의료기구 재처리 절차	808	77.7	3.9	327	95.8	2.8	3,129	72.1	5.5
	환경관리	720	69.2	5.1	294	86.2	5.5	2,653	61.1	6.9
	호흡기구 관리	142	13.6	18.6	53	15.4	33.1	815	18.8	16.6
	직원 감염관리	530	50.9	7.5	260	76.2	7.3	2,099	48.3	8.9
	기타	75	7.2	28.4	46	13.5	35.5	140	3.2	48.8

표 2-2-4. 재직직원 감염관리 교육 실시 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=1,040)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=4,343)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
재직직원 감염관리 교육 실시	823	79.2	4.1	296	86.7	5.6	3,410	78.5	4.6

표 2-2-5. 재직직원 감염관리 교육 시기 및 방법

구분		특수부서별								
		수술실 (모집단수=823)			인공신장실 (모집단수=296)			내시경실 (모집단수=3,410)		
		기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
교육시기	연 1회 이상(주기적 시행)	216	26.2	14.2	60	20.4	30.0	772	22.6	18.3
	정해진 시기 없음(필요시)	608	73.8	5.0	235	79.6	7.7	2,638	77.4	5.4
교육방법	문서화된 교육자료 이용(관리자 시행)	178	21.6	15.6	137	46.4	15.4	659	19.3	20.4
	온라인 교육(동영상 포함)	204	24.7	15.0	68	23.0	27.7	597	17.5	21.6
	교육자료 없이 현장 교육(구두로 설명)	640	77.7	4.4	228	77.0	8.3	2,786	81.7	4.7
	보수교육 등으로 대체	172	20.9	16.6	114	38.6	18.7	1,046	30.7	14.8
	기타	22	2.6	56.2	-	-	-	63	1.8	69.9

표 2-2-6. 감염관리 내용별/직종별 재직교육 시행 현황

구분		특수부서별								
		수술실 (모집단수=1,040)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=3,410)		
		기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
감염예방을 위한 주사실무	의사	246	23.7	13.9	46	13.6	34.0	1,186	27.3	14.4
	간호사	154	14.8	17.6	189	55.4	12.6	449	10.3	26.1
	간호조무사	432	41.6	9.0	83	24.2	25.0	1,698	39.1	10.9
의료기구 재처리 절차	의사	153	14.7	18.6	30	8.8	45.4	1,572	36.2	11.6
	간호사	133	12.8	18.9	176	51.6	13.6	562	12.9	23.0
	간호조무사	405	38.9	9.6	106	31.2	20.8	1,908	43.9	9.9

표 2-2-7. 직원 대상 교육 시행 애로사항

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=1,040)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=4,343)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
교육자료 없음	450	43.3	8.8	84	24.5	23.6	1,978	45.6	9.6
교육 필요성 없음	71	6.9	28.5	17	5.0	58.1	281	6.5	33.6
교육을 진행할 훈련자 없음	188	18.1	15.8	39	11.3	36.6	968	22.3	16.3
교육시간 할당 어려움	569	54.7	7.1	222	65.0	10.0	2,947	67.8	6.1
직원들의 잦은 이직	392	37.7	9.7	115	33.6	19.1	1,194	27.5	12.7
기타	41	3.9	39.9	15	4.4	65.9	35	0.8	98.6
애로사항 없음	66	6.3	28.1	7	2.1	92.8	35	0.8	98.6

표 2-2-8. 환자 대상 시술과 관련하여 교육 시행 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=1,006)			인공신장실 (모집단수=217)			내시경실 (모집단수=4,238)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
감염증후와 증상에 대한 교육 시행	921	91.6	2.3	203	93.4	4.5	3,746	88.4	3.2

2-3. 감염성 질환 전파 예방

[감염성 질환자의 조기발견과 대응]

표 2-3-1. 감염병 환자를 진료하는 기관 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=1,040)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=4,343)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
감염병 환자 진료 시행	1,040	100.0	0.0	341	100.0	0.0	4,343	100.0	0.0

표 2-3-2. 감염병이 유증상인 환자 내원 시 대응방법

구분	특수부서별									
	수술실 (모집단수=1,040)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=4,343)			
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	
평사시와 동일하게 진료 시행	64	6.1	29.2	23	6.8	51.8	597	13.7	21.7	
환자, 의사 모두 개인보호구	같은 공간 진료	293	28.2	12.5	91	26.6	23.4	1,999	46.0	9.4
	다른 공간 진료	130	12.5	19.1	91	26.6	23.4	807	18.6	17.8
타 병원 진료 의뢰	644	61.9	6.0	167	49.0	14.3	1,495	34.4	11.8	
직원 대상 감염병 최신 정보 공유	410	39.4	9.4	82	24.1	24.7	1,663	38.3	10.5	
기타	38	3.7	36.8	38	11.0	40.2	70	1.6	69.7	

표 2-3-3. 호흡기 증상이 있는 환자 내원 시 조치 상황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=1,040)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=4,343)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
의원 내 마스크 비치	643	61.8	6.0	271	79.4	7.1	3,172	73.0	5.4
마스크 착용 권고 및 제공	933	89.7	2.7	309	90.5	4.5	4,132	95.2	2.0
대기공간의 배치 간격 관리	439	42.2	8.9	142	41.8	16.5	2,006	46.2	9.4
호흡기 안내 포스터 안내 및 게시	442	42.5	9.0	180	52.8	13.2	1,783	41.0	10.3
대기 공간 휴지 및 폐달 휴지통 비치	99	9.5	22.2	46	13.5	35.5	863	19.9	17.7
의원 내 별도의 격리공간 진료 시행	120	11.5	19.3	61	17.9	30.2	1,193	27.5	14.2
진료하지 않음(타 병원 의뢰)	405	39.0	9.7	122	35.8	18.8	526	12.1	23.5

표 2-3-4. 호흡기 검체 시행 현황

구분	특수부서별								
	수술실 (모집단수=1,040)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=4,343)		
	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
호흡기 검체 채취 시행	266	25.6	11.9	159	46.8	14.7	3,227	74.3	5.2

표 2-3-5. 호흡기 검체 채취 공간 관리 현황

구분		특수부서별								
		수술실 (모집단수=266)			인공신장실 (모집단수=159)			내시경실 (모집단수=3,227)		
		기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
검체 채취 환경	별도 공간 마련	154	57.9	12.0	99	62.3	16.3	1,881	58.3	8.3
	공기 환기 가능	236	88.7	4.5	122	76.4	11.5	2,518	78.0	4.8

2-4. 직원 건강 및 감염관리

[직원 건강 및 감염관리]

표 2-4-1. 직원 예방접종 권고 사항 및 잠복결핵 확인 현황

구분		특수부서별								
		수술실 (모집단수=1,040)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=4,343)		
		기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
예방접종 권고 항목	인플루엔자	864	83.1	3.5	326	95.6	3.0	4,020	92.6	1.7
	B형 간염	273	26.2	13.1	234	68.5	9.5	2,056	47.3	9.0
	홍역, 유행성이하선염, 풍진	54	5.1	34.3	15	4.4	65.9	316	7.3	31.4
	수두	35	3.3	43.9	7	2.1	92.8	246	5.7	36.4
	기타	171	16.4	16.7	37	10.9	39.9	765	17.6	19.1
신입 직원 대상 잠복결핵 검사 실시		750	72.1	4.7	287	84.1	6.0	3,684	84.8	3.7

표 2-4-2. 전년도 직원의 주사침 자상 사고 발생 현황

구분		특수부서별								
		수술실 (모집단수=1,040)			인공신장실 (모집단수=341)			내시경실 (모집단수=4,343)		
		기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
주사침 자상사고 발생		107	10.3	23.2	82	24.0	24.7	547	12.6	23.3

표 2-4-3. 전년도 직원의 주사침 자상 사고 조치현황

구분		특수부서별								
		수술실 (모집단수=107)			인공신장실 (모집단수=82)			내시경실 (모집단수=547)		
		기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차	기관수	%	상대 표준오차
해당의원에서 항원/항체 검사		48	45.3	27.4	59	72.3	17.7	371	67.9	17.1
해당의원에서 예방접종 시행		34	32.0	36.1	37	45.3	31.6	281	51.4	23.9
타 기관(병원급 의료기관)의 진료 조치		7	6.6	90.5	7	8.8	90.3	35	6.4	95.6
기타		48	45.3	27.4	-	-	-	140	25.7	42.3

3-1. 입원실 감염관리

[손위생]

표 3-1-1. 입원실 내 손씻기 세면대 설치 현황

구분	계 (모집단수=2,979)		
	기관수	%	상대 표준오차
손씻기 세면대 설치	1,587	53.3	10.7

표 3-1-2. 입원실 내 손씻기 세면대 설치 현황

구분	계 (모집단수=1,587)		
	기관수	%	상대 표준오차
모든 입원실 설치	1,475	93.0	3.8
일부 입원실 설치	112	7.0	50.8

표 3-1-3. 입원실 내 손소독제 비치 현황

구분	계 (모집단수=2,979)		
	기관수	%	상대 표준오차
입원실 내 손소독제 비치	2,106	70.7	7.7

표 3-1-4. 입원실 내 장소별 손소독제 비치 현황(중복응답)

구분	계 (모집단수=2,106)		
	기관수	%	상대 표준오차
병실 입구	508	24.1	25.4
병실 내 1개 이상	1,542	73.3	8.2
침상마다	357	17.0	40.1

[환기]

표 3-1-5. 입원실 환기방법

구분	계 (모집단수=2,979)			
	기관수	%	상대 표준오차	
입원실 환기방법	자연환기만 사용	1,632	54.8	12.1
	기계환기만 사용	414	13.9	39.4
	자연환기와 기계환기 혼합사용	810	27.2	22.0
	환기 불가능	119	4.0	55.4

[청소 및 소독]

표 3-1-6. 청소 및 환경소독제 매뉴얼 보유 현황

구분	계 (모집단수=2,979)		
	기관수	%	상대 표준오차
입원실 청소 및 환경소독 매뉴얼/점검표 보유	334	11.2	31.8

[격리]

표 3-1-7. 감염성 질환자 입원 현황

구분	계 (모집단수=2,979)		
	기관수	%	상대 표준오차
감염성 질환자 입원 시행	358	12.0	31.3

표 3-1-8. 감염성 질환자 입원 시 감염관리 활동 현황

구분	계 (모집단수=358)		
	기관수	%	상대 표준오차
별도 격리공간 마련	358	100.0	0.0
감염성 질환자 격리표시 부착	223	62.3	23.8
감염성 질환별 적절한 개인보호구 비치	332	92.6	3.9

[세탁물 관리]

표 3-1-9. 세탁물 관리 현황

구분	계 (모집단수=2,979)		
	기관수	%	상대 표준오차
세탁물 수집장소 공간 분리 또는 별도 구획	1,121	37.6	17.1
기타세탁물과 오염세탁물 구분 분리 수집	1,256	42.1	16.1
세탁물 보관장소(집하장) 별도 장소 설치	948	31.8	19.7
사용 전(청결) 세탁물과 사용 후(오염)세탁물 운반용기 구분	1,620	54.5	12.1

표 3-1-10. 세탁물 보관장소(집하장)설치 기관의 수집된 세탁물 운반용기 현황

구분	계 (모집단수=948)		
	기관수	%	상대 표준오차
기타세탁물과 오염세탁물 수집 용기 구분	607	64.0	16.3

3-2. 수술실 감염관리

[수술실 시설 및 구조, 수가]

표 3-2-1. 수술의 종류와 수술실의 공기정화설비 현황

구분		계 (모집단수=1,040)		
		기관수	%	상대 표준오차
주 수술의 위험도 단계 (중복응답)	감염 중등도 위험도 수술	54	5.2	29.2
	감염 저위험도 수술	246	23.7	13.5
	미해당(국소/부분 수술만 시행)	761	73.1	4.5
공기정화설비 (중복응답)	HEPA 필터 사용(KS B6740 준수)	171	16.4	16.5
	KS B6141의 계수법으로 95% 이상 고성능 필터 사용	31	2.9	43.6
	층류(Laminar flow) 환기시스템	52	5.0	34.1
	시간당 20회 이상 공기 순환	42	4.0	39.7
	시간당 15회 이상 공기 순환	49	4.7	31.1
	없음(외부공기 유입 불가능)	555	53.4	7.2
	기타*	328	31.7	7.2

* 건물 전체 공조로 확인불가, 공기 20% 순환시스템, 공기청정기 사용, 자연환기, 환풍기 사용 등

표 3-2-2. 수술실 환자 안전관리료 등급별 현황

구분	계 (모집단수=1,040)		
	기관수	%	상대 표준오차
1등급	-	-	-
2등급	-	-	-
3등급	-	-	-
신청안함	267	25.7	12.7
미해당(전신마취 수술안함)	773	74.3	4.4

표 3-2-3. 수술실 시설 현황

구분		계 (모집단수=1,040)		
		기관수	%	상대 표준오차
세척 및 멸균 장소 분리	수술장 외부의 별도 장소	326	31.4	11.5
	수술장 내의 분리된 공간	637	61.2	6.2
	분리된 공간 없음	53	5.1	31.1
수술실 내 공간 분리 (중복응답)	오염물 처리실	228	21.9	14.5
	폐기물 처리실	375	36.0	10.3
	사용한 기구 세척실 (포장 및 멸균공간과 분리된 독립공간)	470	45.2	8.5

[수술실 기구]

표 3-2-4. 멸균된 수술기구 및 의료기구 보관 현황

구분	계 (모집단수=1,040)		
	기관수	%	상대 표준오차
수술장에 분리된 별도의 멸균물품 보관실	44	4.2	39.1
수술실 안에 설치된 문이 있는 멸균물품 보관장	662	63.7	5.9
수술실 안에 설치된 문이 없는 멸균물품 보관 선반	465	44.7	8.6
수술장 복도에 테이블/선반/문이 있는 장	113	10.8	20.4
기타*	111	10.7	23.2

* 수술실 이외 공간에 보관, 뚜껑이 있는 캔에 보관, 수술실 내 카트 위, 선반에 보관, 멸균 후 바로 사용 등

표 3-2-5. 외부 수술기구 대여 현황

구분	계 (모집단수=1,040)		
	기관수	%	상대 표준오차
외부 수술기구 대여	90	8.6	25.0

표 3-2-6. 외부 수술기구 관리 현황

구분	계 (모집단수=90)		
	기관수	%	상대 표준오차
원내 멸균하여 사용하고, 세척하여 반납	67	74.4	28.5
멸균상태로 반입하여 사용하고, 세척하여 반납	6	6.7	90.5
기타(원내 멸균하여 사용하고, 세척/멸균)하여 반납	17	18.9	67.5

[수술실 감염관리지침]

표 3-2-7. 수술실 감염관리지침 보유 현황

구분	계 (모집단수=1,040)		
	기관수	%	상대 표준오차
수술실 감염관리 지침 보유	202	19.4	16.0

[수술실 직원 교육]

표 3-2-8. 수술실 직원 감염관리 교육 주기 현황

구분	계 (모집단수=1,040)			
	기관수	%	상대 표준오차	
교육주기	연 1회 이상	98	9.4	24.3
	정기적 교육 없이 필요 시	223	21.5	15.0
	실무에 맞는 즉각적 현장 교육	502	48.2	8.0
	교육 시행 안함	217	20.9	15.0

[수술실 환경관리]

표 3-2-9. 수술실 환경 감염관리 현황

구분	계 (모집단수=1,040)			
	기관수	%	상대 표준오차	
수술실 온도 20~24℃, 습도 20~60% 유지	220	21.1	15.1	
수술실 안은 양압 유지	101	9.7	24.1	
수술실 문을 닫고 수술 실시	964	92.7	2.3	
수술 전 외과적 손위생 방법(중복응답)	소독비누로 손씻기	579	55.6	6.8
	물 없이 사용하는 손 소독제 소독	174	16.8	17.6
적절한 수술 복장	658	63.2	5.9	
멸균된 수술포 사용	946	91.0	2.6	
필요한 인력 외에는 출입 제한(출입 직원 최소화)	605	58.2	6.4	
다음 수술이 시작되기 전 청소(오염 환경 제거)	683	65.7	5.7	
마지막 수술 후 허가된 소독제로 청소 시행	665	64.0	5.9	

3-4. 인공신장실 감염관리

[투석용수 검사]

표 3-4-1. 투석용수 매뉴얼 보유 및 투석용수 관리 현황

구분		계 (모집단수=341)		
		기관수	%	상대 표준오차
문서화된 검체 채취방법 지침/매뉴얼 보유		227	66.6	9.8
모든 투석기 미생물 검사주기	매월 검사	135	39.6	17.4
	분기별 검사	45	13.2	36.2
	연 1회 검사	153	44.9	15.6
	시행안함	8	2.3	93.3
내독소 검사주기	매월	55	16.2	31.7
	분기별	270	79.3	7.1
	매년	16	4.5	64.7
미세물질검사/ 화학적 검사	매월	2	0.6	0.0
	분기별	15	4.4	65.9
	매년	324	95.0	3.0

[투석실 감염관리지침]

표 3-4-2. 인공신장실 감염관리지침 보유 현황

구분	계 (모집단수=341)		
	기관수	%	상대 표준오차
인공신장실 감염관리 지침 보유	272	79.7	6.9

[시설 및 구조]

표 3-4-3. 격리병실 운영 현황

구분	계 (모집단수=341)		
	기관수	%	상대 표준오차
1인실	16	4.5	64.7
구역으로 구분하여 진행	75	22.1	26.6

[투석실 환경관리]

표 3-4-4. 침상 및 투석실 표면의 환경소독 실시 현황

구분	계 (모집단수=341)		
	기관수	%	상대 표준오차
투석이 끝난 후 매번(한 명의 환자 투석 후 매번 소독)	220	64.6	10.5
매일 하루 일과 종료 후	83	24.4	24.9
기타*	38	11.0	40.2

*환경에 따라 소독주기 다름, 오염 시 소독, 정기적으로는 1주일에 1회 소독 등

표 3-4-5. 투석기 내부 소독 방법 현황

구분	계 (모집단수=341)			
	기관수	%	상대 표준오차	
투석기 내부 소독 방법 (중복응답)	미시행	29	8.6	44.5
	린스만 시행	222	65.0	10.0
	소독제로 소독 시행	44	13.0	35.5
	열소독 시행	75	22.1	26.6
마지막 투석 후 내부 소독 방법 (중복응답)	린스만 시행	63	18.4	29.2
	소독제로 소독 시행	226	66.3	10.0
	열소독 시행	204	59.9	11.4

표 3-4-6. 침대나 투석의자 시트 관리 현황

구분	계 (모집단수=341)		
	기관수	%	상대 표준오차
매 환자마다 전체 교환	92	27.1	23.1
매 환자마다 반시트만 교환	113	33.1	20.1
주기적으로 전체 교환	68	19.8	28.4
기타*	68	20.0	28.3

*일주일마다 교환, 시트에 따라 교환주기 다름, 오염이 있는 경우 등

[카테터 관리]

표 3-4-7. 혈관접근로 천자 시 카테터 관리 현황

구분	계 (모집단수=341)		
	기관수	%	상대 표준오차
항상 소독제가 충분히 마른 후 삽입	303	89.0	5.0
때때로 소독제가 충분히 마른 후 삽입	38	11.0	40.2

표 3-4-8. 혈관접근로 천자 시 사용하는 개인보호구별 사용 현황(중복응답)

구분	계 (모집단수=341)		
	기관수	%	상대 표준오차
가운	45	13.2	36.2
장갑	289	84.7	5.9
안면보호구(보안경/안면가리개)	38	11.0	40.2
마스크	327	95.8	2.8

표 3-4-9. 투석용 헤파린 사용 현황

구분	계 (모집단수=341)		
	기관수	%	상대 표준오차
환자마다 1회 사용(저용량/소량제품) (5,000IU/5cc 제형)	22	6.5	52.7
저용량 헤파린을 1명 이상에게 사용 (20,000IU/20cc 제형)	197	57.7	12.0
고용량 헤파린을 희석하여 분주 사용 (20,000IU/5cc 제형)	85	24.8	24.4

3-4. 내시경실 감염관리

표 3-4-1. 시술 중인 내시경 종류 현황

구분	계 (모집단수=4,343)		
	기관수	%	상대 표준오차
위내시경	4,343	100.0	0.0
대장내시경	3,200	73.7	5.3

[내시경 소독 교육]

표 3-4-2. 최근 3년 이내 내시경 소독교육 실시 현황

구분	계 (모집단수=4,343)		
	기관수	%	상대 표준오차
시술의사 내시경 소독에 대한 교육 이수	4,062	93.5	2.3
내시경 세척/소독 담당직원 내시경 소독에 대한 교육 이수	3,453	79.5	4.5

[내시경 전세척]

표 3-4-3. 내시경 전세척 및 세척 현황

구분	계 (모집단수=4,343)		
	기관수	%	상대 표준오차
내시경 검사 직후 검사실에서 이물제거/세정액 흡인 시행	4,245	97.7	1.3
사용한 내시경 전용상자/바구니에 넣어 세척/소독실로 이동	1,206	27.8	14.2
검사공 고무마개 밸브, 송기/송수 밸브, 흡인 밸브 분리/ 세척/소독	4,168	96.0	1.8
밸브와 검사공 고무마개 내시경 검사마다 교환	2,974	68.5	5.9

표 3-4-4. 내시경 세척술 사용 현황

구분	계 (모집단수=4,343)		
	기관수	%	상대 표준오차
내시경 세척용 솔 사용	4,273	98.4	1.1

표 3-4-5. 내시경 세척술 재사용 현황

구분	계 (모집단수=4,273)		
	기관수	%	상대 표준오차
1회용 사용	1,193	27.9	14.2
소독하여 재사용	1,844	43.1	9.8
세척만하여 재사용	1,025	24.0	14.6
기타*	140	3.3	48.6

* 세척술 1개를 하루 동안 사용 후 폐기, 매일 교체, 메디록스 1:100 희석액에 침적 등

[내시경 소독]

표 3-4-6. 내시경 소독 관리 현황

구분	계 (모집단수=4,343)		
	기관수	%	상대 표준오차
식약처 승인된 제품 사용	4,238	97.6	1.4
유효농도 측정을 위한 test strip 사용	2,653	61.1	7.0
자동 세척/소독기 사용	예	3,999	92.1
	손세척과 혼용	140	3.2
소독제의 적절한 온도 (제조사 권고) 유지	1,986	45.7	9.2
내시경 후 매번 1:1 세척, 소독, 헹굼 시행	1,753	40.4	10.5

[내시경 건조]

표 3-4-7. 내시경 소독 후 건조 방법

구분	계 (모집단수=4,343)		
	기관수	%	상대 표준오차
소독 후 건조를 위해 알코올과 에어건 사용	1,914	44.1	9.4

[내시경 부속기구]

표 3-4-8. 내시경 부속기구 사용 현황

구분	계 (모집단수=4,343)		
	기관수	%	상대 표준오차
생검검자, 용종절제술가미, 유도철사 사용함	4,167	96.0	1.8

표 3-4-9. 내시경 부속기구 일회용 사용 현황

구분	계 (모집단수=4,167)		
	기관수	%	상대 표준오차
생검겸자	3,929	94.3	2.2
용종절제올가미	2,814	67.5	6.2
유도철사	442	10.6	26.0

표 3-4-10. 내시경 부속기구 소독 후 보관 현황

구분	계 (모집단수=4,343)		
	기관수	%	상대 표준오차
별도의 용기에 분리 보관	2,357	54.3	7.9
내시경에 부착하여 보관	1,101	25.3	15.1

[내시경 보관]

표 3-4-11. 소독된 위내시경 보관 방법

구분	계 (모집단수=4,343)		
	기관수	%	상대 표준오차
전용용기	70	1.6	69.1
전용장	3,691	85.0	3.7
기타	582	13.4	22.5

표 3-4-12. 소독된 대장내시경 보관 방법

구분	계 (모집단수=4,343)		
	기관수	%	상대 표준오차
전용장	3,024	94.5	2.5
기타	211	6.6	39.0

표 3-4-13. 송수병과 연결기구 사용 현황

구분	계 (모집단수=4,343)		
	기관수	%	상대 표준오차
송수병과 연결기구 사용함	4,308	99.2	0.8

표 3-4-14. 송수병과 연결기구의 소독주기

구분	계 (모집단수=4,308)		
	기관수	%	상대 표준오차
매일	3,235	75.1	5.1
비정기적	379	8.8	28.7

[시설 및 공간]

표 3-4-15. 세척 소독실 시설 및 환기 현황

구분	계 (모집단수=4,343)			
	기관수	%	상대 표준오차	
내시경 시술실과 공간 분리	독립적으로 분리(세척실 벽과 문으로 구분)	828	19.1	17.6
	같은 공간에서 물리적인 차단	1,334	30.7	12.7
	같은 공간에서 동선 또는 충분한 간격으로 구분	913	21.0	16.9
	기타(공간분리, 동선/충분한 간격 유지 안됨)	1,269	29.2	13.6
환기시설	창문(팬 추가 포함)	2,828	65.1	6.1
	기계적 환기 추가	855	19.7	15.8
	밀폐된 공간(창문 없음)	344	7.9	30.3
	기타*	316	7.3	31.8
소독실 내부 세척/소독/보관 일방향 작업동선 진행		1,487	34.2	12.1

* 시술세척과 자동세척 공간의 환기방법이 상이함, 환풍기만 있음 등

[개인보호구]

표 3-4-16. 내시경 시행 의사의 개인보호구별 교체주기 현황

구분		계 (모집단수=4,343)		
		기관수	%	상대 표준오차
가운	매회	1,565	36.0	11.1
	오전/오후	842	19.4	18.0
	오염발생시	1,010	23.3	15.6
	착용안함	379	8.7	28.7
	기타*	547	12.6	23.3
보안경	매회	386	8.9	28.4
	오전/오후	309	7.1	31.8
	오염발생시	1,143	26.3	14.7
	착용안함	2,302	53.0	8.2
	기타**	168	3.9	43.7
장갑	매회	4,097	94.3	2.2
	오전/오후	140	3.2	48.8
	오염발생시	70	1.6	69.1
	착용안함	35	0.8	98.6
마스크	매회	2,204	50.7	8.6
	오전/오후	870	20.0	17.7
	오염발생시	996	22.9	16.1
	착용안함	70	1.6	69.7
	기타***	203	4.7	39.8

* 1일 1회, 2일 1회, 3일 1회, 주 1회, 천 가운을 교환 없이 사용 등

** 1일 1회, 보안경 손상 시, 교환안함

*** 1일 1회, 마스크 손상 시

표 3-4-17. 내시경 세척/소독 직원의 개인보호구별 교체주기 현황

구분		계 (모집단수=4,343)		
		기관수	%	상대 표준오차
가운	세척업무 시작시마다	1,502	34.6	11.7
	오전/오후	491	11.3	24.8
	오염발생시	1,010	23.3	16.0
	착용안함	863	19.9	17.7
	기타*	477	11.0	24.9
보안경	세척업무 시작시마다	632	14.5	21.3
	오전/오후	351	8.1	29.8
	오염발생시	870	20.0	17.7
	착용안함	2,295	52.8	8.2
	기타**	196	4.5	39.3
장갑	세척업무 시작시마다	3,866	89.0	3.1
	오전/오후	105	2.4	56.6
	오염발생시	266	6.1	33.9
	착용안함	35	0.8	98.6
	기타***	70	1.6	69.1
마스크	세척업무 시작시마다	2,099	48.3	9.0
	오전/오후	772	17.8	19.0
	오염발생시	1,101	25.3	15.1
	착용안함	70	1.6	69.7
	기타****	301	6.9	31.9

* 매일, 주 2회, 방수 앞치마 사용, 방수가운을 닦아서 사용 등

** 매일, 교환하지 않음, 닦아서 사용, 보안경 손상 시

*** 고무장갑 재사용, 장갑 손상 시

**** 매일, 교체하지 않음, 손상 시 등

[감염관리지침]

표 3-4-18. 내시경 세척, 소독과 멸균과정 지침 또는 매뉴얼 보유 현황

구분	계 (모집단수=4,343)		
	기관수	%	상대 표준오차
내시경 소독 지침 보유	3,340	76.9	4.9

[소독 점검]

표 3-4-19. 내시경 소독 확인을 위한 균 배양검사 시행 현황

구분	계 (모집단수=4,343)		
	기관수	%	상대 표준오차
연 1회	105	2.4	55.9
연 2회 이상	105	2.4	56.6
필요 시	238	5.5	36.6
현재까지 안함	3,894	89.7	3.0

표 3-4-20. 내시경 소독지침 준수에 대한 애로사항

구분	계 (모집단수=4,343)		
	기관수	%	상대 표준오차
공간 확보 어려움	1,670	38.5	10.9
충분한 시간을 확보 어려움	1,572	36.2	11.3
내용에 대한 과학적 근거에 대해 이해가 부족	582	13.4	22.4
모니터링이나 평가 방법이 없음	667	15.4	20.8
실무자의 교육과 훈련 어려움	1,291	29.7	12.9
내시경 소독 수가에 비해 소독 비용 더 많이 발생	1,530	35.2	11.9
기타	105	2.4	56.6
애로사항 없음	484	11.1	25.0