2026년

2주기 의원급 의료기관 감염관리 실태조사

의원 문항해설집







질병관리청
Korea Disease Control and Prevention Agency

사단법인 감염관리 네트워크
Infection COntrol Network

2026년 2주기 의원급 의료기관 감염관리 실태조사

본 조사는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제17조 제1항 및 동법 시행규칙 제15조에 따라 **의원의 감염관리 현황 파악**을 위해 시행되는 실태조사입니다. 조사결과는 추후 **감염관리 지원 정책 수립 및 시행의 기초자료로 활용**하고자 합니다.

본 조사 수행 과정에서 취득된 기관식별정보와 응답내용 등 일체의 모든 정보는 식별불능한 수준으로 비식별화 처리 후 집계·분석되기 때문에 **익명성이 완벽히 보장됩니다**.

또한 본 조사결과는 행정처분, 현지 조사 등 조사목적 외 용도로 사용되지 않으며, **이에 따른 일체의 불이익 조치에 활용되지 않을 것임을 약속드립니다.**

이에, 의원의 감염관리 현황 및 향후 개선을 위한 정확한 사실 파악을 위해 본 실태조사에 성실히 응답해 주시기를 부탁드립니다.

〈설문조사 참여방법 및 응답시 주의사항〉

○ **조사 기간 :** 2026.10.26. ~ 2027.01.31.

○ **조사 대상 :** 의료법 제3조에 따른 의원급 의료기관(의원, 치과의원, 한의원)

○ **온라인 설문조사 참여 방법**

- 질병관리청의 「질병보건통합관리시스템(http://is.kdca/go.kr)」에 접속, '의료기관 감염관리 실태조사'를 선택하여 참여

○ **조사문항 조사대상 기간**

- 조사문항 관련 감염관리 문서 및 활동자료 기준 시점: 2025년 1월~12월
- 조직 및 인력 등: 2025년 12월 31일

○ **응답자에 대한 협조 사항**

- 설문조사에 응답하는 의료기관에서는 정확한 설문 응답을 위해, 설문문항 응답 전에 실태조사 문항 해설집 및 동영상 교육자료 등을 통해 용어 및 문항에 대한 이해 필요

CONTENT **목차**

Ⅰ. 의원의 일반적 사항 ····· 003

Ⅱ. 의원의 감염관리 체계 및 활동 ····· 007

ⅰ 감염관리 체계 ····· 007

1장. 감염관리 지침/매뉴얼 ····· 007
2장. 감염관리 교육 및 훈련 ····· 008
3장. 감염성 질환자의 조기 발견과 대응 ····· 009
4장. 직원 건강 및 감염관리 ····· 010

ⅱ 감염 예방 활동 ····· 013

5장. 손위생 ····· 013
6장. 개인보호구 ····· 014
7장. 감염예방을 위한 주사실무 ····· 014
8장. 소독과 멸균 ····· 018
9장. 환경관리 ····· 025

ⅲ 특수부서 감염관리 ····· 029

10장. 입원실 감염관리 ····· 029
11장. 수술실 감염관리 ····· 031
12장. 인공신장실 감염관리 ····· 033
13장. 내시경실 감염관리 ····· 035

ⅳ 치과의원 감염관리 ····· –

14장. 치과 감염예방 및 환경관리 ····· –
15장. 치과 기구 관리 ····· –

ⅴ 한의원 감염관리 ····· –

16장. 한의시술 기구 보관과 준비 ····· –
17장. 한의시술 수행 ····· –

Ⅲ. 의료관련감염 교육 및 인식 자가평가 ····· 041

○ 의원급 의료기관 실태조사 문항 구성

문항 분류			문항번호	해당 의원
Ⅰ. 의원의 일반적 사항			문1 ~ 11	
Ⅱ. 의원의 감염관리 체계 및 활동				
ⅰ 감염관리 체계	1장. 감염관리 규정 및 지침, 감염관리담당자	규정 및 지침	문1-1	의원 치과의원 한의원
		감염관리업무 담당자	문1-2	
	2장. 감염관리 교육	신규 및 재직직원 교육	문2-1 ~ 2-3	
		환자 및 보호자 교육	문2-4	
	3장. 감염성 질환자의 조기 발견과 대응		문3-1 ~ 3-3	
	4장. 직원 건강 및 감염관리	신규직원 검진	문4-1 ~ 4-3	
		주사침 자상 사고	문4-4	
ⅱ 감염 예방 활동	5장. 손위생	손위생 자원	문5-1 ~ 5-4	의원 치과의원 한의원
		손위생 모니터링	문5-5 ~ 5-6	
	6장. 개인보호구	개인보호구 제공, 착/탈의 방법	문6-1 ~ 6-4	
	7장. 안전주사실무	주사실무관련 물품 및 시설	문7-1 ~ 7-5	의원 치과의원
		주사실무 수행, 다회사용	문7-6 ~ 7-8	
	8장. 기구 재처리(세척/소독/멸균)	체계	문8-1 ~ 8-5	의원 치과의원 한의원
		의료기구 세척	문8-6 ~ 8-13	
		의료기구 소독: 소독제 관리	문8-14	
		의료기구 멸균	문8-15 ~ 8-22	
		멸균물품 관리	문8-23 ~ 8-25	
	9장. 환경관리	환경표면 청소 및 소독	문9-1 ~ 9-4	
		세탁물 관리	문9-5 ~ 9-6	
		의료폐기물	문9-7 ~ 9-8	
		환기	문9-9 ~ 9-11	
ⅲ 특수부서 감염관리	10장. 입원실 감염관리	손위생	문10-1 ~ 10-2	의원 한의원
		환기	문10-3	
		청소 및 소독	문10-4	
		격리	문10-5	
		세탁물 관리	문10-6 ~ 10-9	
	11장. 수술실 감염관리	수술실 시설 및 구조, 수가	문11-1 ~ 11-4	의원
		수술실 기구	문11-5 ~ 11-6	
		수술실 감염관리 지침 및 교육	문11-7 ~ 11-8	
		수술실 환경관리	문11-9	
	12장. 인공신장실 감염관리	투석용수 검사	문12-1 ~ 12-5	
		투석실 감염관리지침 및 구조	문12-6 ~ 12-7	
		투석실 환경관리	문12-8 ~ 12-11	
		카테터 관리	문12-12 ~ 12-14	
	13장. 내시경실 감염관리	내시경 지침 및 교육	문13-1 ~ 13-4	
		전세척, 소독, 건조	문13-5 ~ 13-6	
		소독	문13-7 ~ 13-13	
		건조	문13-14	
		부속 기구	문13-15 ~ 13-16	
		보관	문13-17 ~ 13-18	
		시설 및 공간	문13-19 ~ 13-21	
		개인보호구	문13-22 ~ 13-24	
ⅳ 치과의원 감염관리	14장. 치과 감염예방 및 환경관리	표면관리 및 수관관리	문14-1 ~ 14-4	치과의원
		비말 에어로졸 공기관리	문14-5 ~ 14-6	
		구강내 수술	문14-7~ 14-8	
	15장. 치과 기구 관리	핸드피스, 치과용 파일(File), 버(Bur), 인상체 및 기공물	문15-1 ~ 15-7	
ⅴ 한의원 감염관리	16장. 한의시술 기구 보관과 준비	한의시술 종류 및 기구	문16-1 ~ 16-4	한의원
		한의시술 기구 각각의 일회용 제품 사용, 개봉, 보관 여부	문16-5 ~ 16-12	
		한의시술 기구 소독 및 관리	문16-13 ~16-17	
	17장. 한의시술 수행	약침시술	문17-1 ~17-6	
		시술부위 소독	문17-7	
Ⅲ. 의료관련감염 교육 및 인식 자가평가			문1 ~ 9	

I 의원의 일반적 사항

2026년 2주기 의원급 의료기관 감염관리 실태조사 의원 문항해설집

■ 다음은 '의원의 일반적 사항'에 대한 문항입니다.

조사대상 기간: 2025년

문1 귀 의원은 어디에 해당합니까?

☐ 의원 ☐ 치과의원 ☐ 한의원

문2 귀 의원의 요양기관 기호는 무엇입니까? (8자리 입력)

( )

문3 귀 의원의 의료기관명은 무엇입니까?

( )

문4 *치과의원 문항*

문5 귀 의원의 월평균 내원환자 수는 몇 명입니까?

(명)

문6 귀 의원의 지역적 위치는 어디입니까?

☐ 서울특별시 ☐ 부산광역시 ☐ 대구광역시 ☐ 인천광역시
☐ 대전광역시 ☐ 울산광역시 ☐ 경기도 ☐ 강원특별자치도
☐ 충청북도 ☐ 충청남도 ☐ 전북특별자치도 ☐ 경상북도
☐ 경상남도 ☐ 제주특별자치도 ☐ 세종특별자치시 ☐ 전남광주통합특별시

문7 귀 의원의 직종별 직원 수는 몇 명입니까? (해당사항 **모두 표시**)

☐ 의사 (명) ☐ 간호사 (명)
☐ 간호조무사 (명) ☐ 행정/사무직 (명)
☐ 기타 인력 (명)

문8 귀 의원의 진료과목은 무엇입니까? (주요 진료과목 **모두 표시**)

☐ 내과 ☐ 가정의학과 ☐ 재활의학과 ☐ 영상의학과 ☐ 비뇨의학과
☐ 피부과 ☐ 이비인후과 ☐ 안과 ☐ 소아청소년과 ☐ 산부인과
☐ 마취통증의학과 ☐ 성형외과 ☐ 심장혈관흉부외과 ☐ 신경외과 ☐ 정형외과
☐ 외과 ☐ 정신건강의학과 ☐ 신경과 ☐ 방사선종양학과 ☐ 병리과
☐ 진단검사의학과 ☐ 결핵과 ☐ 핵의학과 ☐ 작업환경의학과 ☐ 예방의학과
☐ 응급의학과 ☐ 일반과 ☐ 전문과 미표시 ☐ 기타( )

문9 귀 의원은 개원한 기간이 얼마나 됩니까? (2025.12.31. 기준)

( )년 ( )개월

문10 이번 설문조사에 응답자(면담자)는 누구입니까?

☐ 의사
☐ 간호사
☐ 간호조무사
☐ 행정/사무직
☐ 기타(직종:)

문11 귀 의원에서 운영하고 있는 특수부서를 체크해 주십시오. **(복수 응답)**

☐ 입원실 ➡ 10장 입원실 감염관리 응답
☐ 수술실(전신마취 및 국소/부분마취 수술실 모두 포함) ➡ 11장 수술실 감염관리 응답
☐ 투석실 ➡ 12장 인공신장실 감염관리 응답
☐ 내시경실 ➡ 13장 내시경실 감염관리 응답
☐ 기타(부서명:)
☐ 해당 없음(특수부서를 운영하지 않음)

Ⅱ 의원의 감염관리 체계 및 활동

2026년 2주기 의원급 의료기관 감염관리 실태조사 의원 문항해설집

i 감염관리 체계

1장. 감염관리 규정 및 지침, 감염관리 담당자
2장. 감염관리 교육
3장. 감염성 질환자의 조기 발견과 대응
4장. 직원 건강 및 감염관리

[1장] 다음은 귀 의원의 '감염관리 규정 및 지침, 감염관리 담당자'에 대한 문항입니다.

문1-1 원내에서 사용하는 **감염관리 규정이나 지침**이 있습니까?

☐ 예(감염관리 규정이나 지침이 있다) ➡ 문1-1-1, 문1-1-2
☐ 아니요(감염관리 규정이나 지침이 없다) ➡ 문1-1-3

설명

「감염관리 규정이나 지침」은 정부나 학회 지침을 사용하면 인정한다.
① 해당의원에 맞게 제정/개정한 지침, 국가(지자체, 질병청, 복지부 등) 및 감염관리 관련 학회/단체에서 배포한 자료 (예. 「의료관련감염 표준예방지침」. 「의원 종사자의 감염관리 실천 안내서(2025)」, 치과의원 경우 「치과 감염관리 표준정책 매뉴얼 (2020. 2025년)」. 한의원 경우 「한의의료기관 감염관리 표준 매뉴얼(2025)」
② 국가 및 관련학회가 아닌 곳의 인터넷 게시물 등은 제외

문1-1-1 원내에서 사용하는 **감염관리 규정 및 지침**에는 어떠한 **내용**이 있습니까? **(복수 응답)**

☐ 손위생
☐ 기침예절
☐ 개인보호구의 상황별 종류 및 사용 방법
☐ 안전 주사실무
☐ 의료기구의 재처리(세척-소독-멸균) 절차
☐ 환경관리(의료환경 표면 청소 및 소독, 세탁물, 의료폐기물 등)
☐ 직원감염관리(예방접종 및 직원감염 노출 후 관리 등)
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)

문1-1-2 감염관리 업무절차 및 지침을 구성원들과 어떻게 **공유**하고 있습니까? **(복수 응답)**

☐ 문서화된 지침 혹은 매뉴얼
☐ 체크리스트
☐ 게시물 혹은 포스터
☐ 구두교육
☐ 메신저 혹은 원내 게시판
☐ 해당 없음(공유하지 않음)

문1-1-3 감염관리 지침 및 규정이 **없는** 이유는 무엇입니까? **(복수 응답)**

☐ 지자체 등 정부로부터 지원받지 못해서
☐ 관련 학회 자료를 구하기 어려워서
☐ 필요성이 없어서
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)

문1-2 **감염관리 업무 담당자**는 누구입니까?

☐ 의사 ➡ 문1-2-1
☐ 간호사 ➡ 문1-2-1
☐ 간호조무사 ➡ 문1-2-1
☐ 행정/사무직 ➡ 문1-2-1
☐ 기타(직종:) ➡ 문1-2-1
☐ 별도 지정없이 기관 개설자 본인이 직접 관리 ➡ 문1-2-1
☐ 담당자 없음 ➡ 문2-1

문1-2-1 감염관리 업무 담당자의 **업무 내용**은 무엇입니까? **(복수 응답)**

☐ 감염관리 규정 및 지침 수립
☐ 감염관리관련 업무 시행(예. 손위생 증진활동, 직원 감염 노출 후 관리 등)
☐ 감염관리 관련 교육
☐ 보건소 등 관계기관과의 소통
☐ 관련 행정업무 처리
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)

[2장] 다음은 귀 의원의 '감염관리 교육'에 대한 문항입니다.

문2-1 **신규직원** 대상 감염관리 **교육**을 언제합니까?

☐ 입사 시점 ➡ 문2-1-1, 문2-1-2
☐ 입사 후 1개월 이내 ➡ 문2-1-1, 문2-1-2
☐ 정해진 시기 없음(필요 시 시행) ➡ 문2-1-1, 문2-1-2
☐ 교육을 시행하지 않음 ➡ 문2-2

설명

의원 내 상급자가 교육자료를 이용하여 교육하는 것을 포함한다.

문2-1-1 신규직원 대상으로 시행하는 감염관리 **교육 내용**은 무엇입니까? **(복수 응답)**

☐ 손위생
☐ 기침예절
☐ 개인보호구의 상황별 종류 및 사용 방법
☐ 안전 주사실무
☐ 의료기구의 재처리(세척-소독-멸균) 절차
☐ 환경관리(의료환경의 표면 청소 및 소독, 세탁물, 의료폐기물 등)
☐ 직원감염관리(예방접종 및 직원감염 노출 후 관리 등)
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)

문2-1-2 신규직원 대상으로 시행하는 감염관리 **교육 방법**은 무엇입니까? **(복수 응답)**

☐ 문서화된 교육자료를 이용하여 관리자가 시행
☐ 교육자료를 신규직원에게 읽어보게 함
☐ 교육자료 없이 원장 또는 관리자가 구두로 시행
☐ 외부 온라인 교육 이용(동영상 포함)
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)

문2-2 **전년도(2025년 1월~12월)**에 **재직 직원** 대상 **감염관리 교육**을 **시행**하였습니까?

☐ 예 ➡ 문2-2-1
☐ 아니요 ➡ 문2-3

설명

의원 내 상급자가 교육자료를 이용하여 교육하는 것을 포함한다.

문2-2-1 전년도(2025년 1월~12월)에 재직직원 대상으로 시행한 감염관리 **교육 내용**은 무엇입니까? **(복수 응답)**

☐ 손위생
☐ 기침예절
☐ 개인보호구의 상황별 종류 및 사용 방법
☐ 안전 주사실무
☐ 의료기구의 재처리(세척-소독-멸균) 절차
☐ 환경관리(의료환경의 표면 청소 및 소독, 세탁물, 의료폐기물 등)
☐ 직원감염관리(예방접종 및 직원감염 노출 후 관리 등)
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)

설명

대면 및 비대면 교육, 원내 및 원외에서 실시되는 모든 교육을 포함한다.

문2-3 원내에서 신규 및 재직직원 대상 교육을 시행하는데 **어려움**은 무엇입니까? **(복수 응답)**

☐ 감염관리 교육자료가 없어서
☐ 교육할 필요가 없어서
☐ 교육할 사람이 없어서
☐ 별도의 교육 시간을 할당하기 어려워서
☐ 직원들의 잦은 이직으로 인해
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)
☐ 어려움이 없음

문2-4 수술, 시술 혹은 처치를 받은 **환자 및 보호자**에게 시술과 관련하여 발생할 수 있는 감염 징후와 증상에 대해서 **교육**하고, 증상이 발생한 경우 의원에 알리도록 교육합니까?

☐ 예
☐ 아니요
☐ 해당 없음

[3장] 다음은 귀 의원의 '감염성 질환자의 조기 발견과 대응'에 관한 문항입니다.

문3-1 접수, 진료, 처방단계에서 **의약품 안전사용 서비스(DUR)**와 **여행력 정보제공 시스템(ITS)**을 활용하여, 감염병 정보와 유행지역 해외 입국 정보를 확인합니까?

☐ 예 ➡ 문3-1-1
☐ 아니요 ➡ 문3-2
☐ 해당 없음(의원 내 전산체계에서 DUR, ITS 정보를 볼 수 없음) ➡ 문3-2

문3-1-1 DUR, ITS를 활용하여 감염병 관련 정보가 확인된 사람이 **유증상인 경우**에는 어떻게 진행합니까? **(복수 응답)**

☐ 평상시와 동일하게 진료를 본다
☐ 환자와 진료하는 의사 모두 개인보호구를 착용하고, 동일 진료실에서 진료를 본다
☐ 환자와 진료하는 의사 모두 개인보호구를 착용하고, 별도의 공간에서 진료를 본다
☐ 환자에게 진료 절차를 시행할 수 없음을 알리고, 타 병원으로 의뢰조치를 한다
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)

문3-2 지역사회에서 **호흡기 감염병이 유행**하는 기간 동안 **호흡기 증상이 있는 환자가 내원 시**, 귀 의원에서 시행하는 **조치** 내용은 무엇입니까? **(복수 응답)**

☐ 감염전파 예방을 위한 개인보호구(마스크 등) 비치 및 제공
☐ 사회적 거리두기에 따른 대기 공간의 배치 간격 관리
☐ 호흡기 증상이 있는 환자 대상 안내와 포스터(기침예절, 마스크 착용 등) 게시
☐ 호흡기 증상이 있는 환자를 위해 대기 장소에 휴지와 휴지통 비치
☐ 의원 내 별도의 격리공간 마련하여 진료 시행
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)
☐ 진료를 진행하지 않음(예. 타병원 의뢰 등)

문3-3 호흡기 증상이 있는 환자의 호흡기 검체 채취를 위한 **별도의 공간**이 있습니까?

☐ 예
☐ 아니요
☐ 해당 없음 * 검사를 안하거나 호흡기계 질환 진료를 안하는 경우

설명

별도의 공간은 기계적 환기 또는 창문/문을 통한 자연환기가 가능한 곳을 말한다.

[4장] 다음은 귀 의원의 '직원 건강 및 감염관리'에 관한 문항입니다.

문4-1 신규직원의 **면역 및 감염상태를 확인**하는 항목은 무엇입니까? **(복수 응답)**

☐ B형간염 ➡ 문4-2
☐ 홍역, 유행성이하선염, 풍진(MMR)➡ 문4-2
☐ 수두 ➡ 문4-2
☐ 결핵 ➡ 문4-2
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:) ➡ 문4-2
☐ 없음 ➡ 문4-1-1

문4-1-1 신규직원에게 **면역 및 감염상태**를 확인하지 **못하는 이유**는 무엇입니까? **(복수 응답)**

☐ 인력변경이 잦아서(근무 기간이 짧아서)
☐ 기관/의원에서 채용 시마다 항체검사나 예방접종 비용이 부담되어
☐ 직원에게 항체검사나 예방접종 비용을 부담하게 하는 것이 어려워서
☐ 구체적인 프로토콜을 명확히 알지 못해서(무엇을 어떻게 파악하고 기록해두어야 하는지 등)
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)

문4-2 직원의 **인플루엔자 예방접종**에 대한 **비용지원**을 합니까?

☐ 예 * 전체 또는 일부 지원 포함
☐ 아니요

문4-3 신규직원은 입사 1개월 이내에 **잠복결핵 검사**를 시행 또는 검사 여부(과거 검사결과 포함)를 확인합니까?

☐ 예 * 외부기관에서 검사하고, 그 결과를 입사 전에 제출하는 경우도 포함
☐ 아니요

설명

잠복결핵검사방법으로는 인터페론 분비 검사(IGRA) 및 결핵피부반응검사(TST)가 있다.
① 인터페론 감마 분비검사(Interferon-Gamma Releasing Assay, IGRA) : 결핵균에 대한 세포매개면역반응을 이용하는 검사법으로 혈액내의 T림프구를 결핵균 특이항원과 반응시킨 후 분비되는 인터페론 감마의 양을 측정하여 결핵감염 유무를 진단하는 방법
② 투베르쿨린 검사(tuberculin skin test, TST) : 결핵균에서 분리한 단백인 PPD(purified protein derivative: TST 피내주사용 결핵균 항원)를 피내주사한 후 생기는 피부 병변의 크기를 기준으로 결핵균 감염 여부를 확인하는 검사법 [출처: 의료기관 결핵관리안내 3차 개정판, 2022.7월]

문4-4 전년도(2025년 1월~12월)에 직원의 **주사침 자상 사고(날카로운 물건에 노출 포함)** 사례가 있었습니까?

☐ 예 ➡ 문4-4-1
☐ 아니요 ➡ 문5-1

문4-4-1 주사침 자상 사고에 대해 **조치**한 내용은 무엇입니까? **(복수 응답)**

☐ 해당 의원에서 항원, 항체 검사
☐ 해당 의원에서 예방적 투여 및 조치(예. 면역글로불린 및 예방접종, 검사 등)
☐ 타 기관의 진료 조치
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)
☐ 조치절차 없음

Ⅱ 의원의 감염관리 체계 및 활동

2026년 2주기 의원급 의료기관 감염관리 실태조사 의원 문항해설집

ii 감염 예방 활동

5장. 손위생

6장. 개인보호구

7장. 안전주사실무

8장. 기구 재처리(세척/소독/멸균)

9장. 환경관리

[5장] 다음은 귀 의원의 '손위생'에 대한 문항입니다.

문5-1 다음 장소에는 **손위생 자원**이 어떻게 **비치**되어 있습니까?

환자 진료 및 환자 접촉 장소	손위생 자원(손씻기 세면대/손소독제) 비치 여부 (복수 응답)			
1. 환자 대기실	☐ 손씻기 세면대	☐ 손소독제	☐ 자원없음	☐ 해당 없음
2. 진료실 내부	☐ 손씻기 세면대	☐ 손소독제	☐ 자원없음	☐ 해당 없음
3. 치료실 (예. 의원의 처치실, 한의원의 침, 뜸, 부항 시술실)	☐ 손씻기 세면대	☐ 손소독제	☐ 자원없음	☐ 해당 없음
4. 주사준비 공간/구역	☐ 손씻기 세면대	☐ 손소독제	☐ 자원없음	☐ 해당 없음
5. 물리치료실	☐ 손씻기 세면대	☐ 손소독제	☐ 자원없음	☐ 해당 없음
6. 검사실	☐ 손씻기 세면대	☐ 손소독제	☐ 자원없음	☐ 해당 없음
7. 영상촬영실	☐ 손씻기 세면대	☐ 손소독제	☐ 자원없음	☐ 해당 없음
8. 기구 재처리 구역	☐ 손씻기 세면대	☐ 손소독제	☐ 자원없음	☐ 해당 없음
9. 기타(구체적 응답:)	☐ 손씻기 세면대	☐ 손소독제	☐ 자원없음	☐ 해당 없음

설명

보기 중 ③ 자원없음은 '손씻기 세면대, 손소독제가 모두 없는 경우', ④ 해당 없음은 '해당되는 장소가 없는 경우'에 응답한다

문5-2 손씻기 세면대에 준비되어 있는 **손위생 자원(물품)**은 무엇입니까? **(복수 응답)**

☐ 액체 비누
☐ 고형 비누
☐ 1회용 종이타월
☐ 다회용 면타월
☐ 핸드 드라이어
☐ 위 내용의 손위생 자원(물품) 없음

문5-3 **손위생 시점**과 **손위생 방법**에 대한 내용이 있는 **포스터**가 게시되어 있습니까?

☐ 예 * 보건복지부, 질병관리청, 지자체, 관련 협회 및 학회 등에서 배부한 손위생 포스터 또는 의원에서 자체 제작한 포스터 사용 가능
☐ 아니요

설명

손위생 포스터에 손위생 시점이나 손위생 방법 중 한 가지 내용만 있는 경우에도 '예'에 응답한다

문5-4 **손소독제**의 **유효기간 관리**를 합니까?

☐ 예 * 손소독제 개봉시 제조사 권고에 따른 사용기간을 정해 개봉일과 폐기일을 기재하여 관리
☐ 아니요
☐ 손소독제를 비치하지 않음

문5-5 전년도(2025년 1월~12월)에 **손위생 모니터링**을 시행한 적이 있습니까?

☐ 예
☐ 아니요

설명

모니터링이란 도구(서식지)를 이용하여 관찰 조사하는 경우를 말한다

문5-6 어떠한 지원이 있으면 **손위생 모니터링**을 고려해 볼 수 있습니까? **(복수 응답)**

☐ 손위생 모니터링 방법 및 효과 등에 대해 직원 교육 지원
☐ 손위생을 수행할 수 있는 자원(액체 비누, 종이타월, 손소독제) 지원
☐ 손위생 모니터링을 수행할 수 있는 외부인력 지원
☐ 손위생 모니터링 도구(서식지) 지원
☐ 손위생 모니터링 내용을 입력하면, 결과를 분석하여 알려주는 전산(통계) 프로그램 지원
☐ 의원 손위생 모니터링 활성화를 위한 별도의 의원 네트워크를 구축하여 지원
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)

[6장] 다음은 귀 의원의 '개인보호구'에 대한 문항입니다.

문6-1 직원에게 **제공되는 개인보호구**는 무엇입니까?

개인보호구 품목	응답란	
1. 비닐 장갑(청결 장갑)	☐ 예	☐ 아니요
2. 진료용 라텍스 장갑	☐ 예	☐ 아니요
3. 외과용 마스크	☐ 예	☐ 아니요
4. N95 마스크(또는 KF94 마스크)	☐ 예	☐ 아니요
5. 멸균 장갑	☐ 예	☐ 아니요
6. 안면보호구(페이스 쉴드)/고글	☐ 예	☐ 아니요
7. 일회용 청결 가운	☐ 예	☐ 아니요
8. 멸균 가운	☐ 예	☐ 아니요

문6-2 진료에 참여하는 직원이 필요 시 교체 착용할 수 있도록 최소 **2벌 이상의 진료복**을 제공하고 있습니까?

☐ 예
☐ 아니요

문6-3 **개인보호구**(장갑, 마스크, 가운 등) **사용**은 어떻게 합니까?

개인보호구 사용 방법	응답란		
1. 혈액, 체액 등이 튈 것으로 예상되는 경우에는 눈, 코, 입을 보호하기 위해 안면보호구를 착용한다	☐ 예	☐ 아니요	
2. 1회용 장갑은 매 환자마다 교체한다	☐ 예	☐ 아니요	☐ 1회용 장갑 사용 안함
3. 1회용 가운은 매 환자마다 갈아입는다	☐ 예	☐ 아니요	☐ 1회용 가운 사용 안함

문6-4 전년도(2025년 1월~12월)에 직원들의 개인보호구 **착/탈의 방법의 적정성**을 점검한 적이 있습니까?

☐ 예(1회 이상)
☐ 아니요

[7장] 다음은 귀 의원의 '안전주사실무'에 대한 문항입니다.

문7-1 **주사 업무**를 수행합니까?

☐ 예 ➡ 문7-2 ~ 문7-9
☐ 아니요 ➡ 문8-1

문7-2 **주사용수**(MIX용)는 어떻게 사용합니까?

☐ 100cc 용량에서 분주하여 사용
☐ 50cc 용량에서 분주하여 사용
☐ 20cc 용량에서 분주하여 사용
☐ 매 환자마다 새로운 주사용수를 개봉하여 사용
☐ 해당 없음

설명

분주는 1개의 용량에서 여러번 나누어 사용하는 것을 말한다.

문7-3 주사용 **알코올 솜**은 어떻게 사용하고 있습니까? **(복수 응답)**

☐ 청결솜에 알코올 부어서 사용 ➡ 문7-3-1
☐ 멸균솜에 알코올 부어서 사용 ➡ 문7-3-1
☐ 상품화된 멸균 알코올 솜(100-200매) 사용 ➡ 문7-3-1
☐ 1회용 낱개 포장된 멸균 알코올 솜 사용 ➡ 문7-4
☐ 알코올 솜 사용하지 않음 ➡ 문7-4

문7-3-1 알코올 솜은 개봉 후(또는 알코올 부어 만든 후) 얼마 동안 사용합니까?

☐ 매일
☐ 3-4일(주 2회)
☐ 1주일 이내
☐ 사용주기 없이 모두 소진될 때 까지

문7-4 주사제 준비장소는 **청결**합니까?

☐ 예
☐ 아니요

설명

주사 준비장소는 일반인 접근이 통제되고, 오염이 발생할 수 있는 업무공간과 혼재 또는 교차 되지 않도록 구역을 구분하고, 환경소독이 주기적으로 수행되며, 육안적으로도 청결한 곳을 말한다. 주사준비 공간의 구역구분 및 청결 상태를 육안으로 확인한 후 응답한다.

문7-5 **주사제 준비 및 투약 과정**에 대한 항목으로 수행 내용을 체크해 주십시오.

주사제 준비 및 투약과정	응답란		
1. **바이알의 고무마개**는 주사준비 전, 알코올 제제로 **소독**한다	☐ 예	☐ 아니요	
2. 일회용 주사제(바이알, 앰플 등)는 1회 사용 후, 약물이 남은 경우**(잔량)**는 **폐기**한다	☐ 예	☐ 아니요	
3. **동일한 환자**에게 같은 약물을 추가 용량 투여하더라도, 새 주사바늘과 새 주사기를 사용한다	☐ 예	☐ 아니요	
4. 주사제는 **투여 직전**에 준비한다	☐ 예	☐ 아니요	
5. 준비된 약물은 가능한 빨리(늦어도 **1시간 이내에**) **투여**한다	☐ 예	☐ 아니요	
6. 주사부위의 피부소독제(알코올, 포비돈 등)가 **마른 후에 주사**한다	☐ 예	☐ 아니요	☐ 해당 없음
7. 사용한 주사바늘은 recapping 하지 않고, 즉시 **손상성폐기물 전용** 용기 (합성수지류)에 **폐기**한다	☐ 예	☐ 아니요	

문7-6 전년도(2025년 1월~12월)에 1회 이상 직원들의 주사실무가 적절/안전하게 수행되는지를 관리자가 **점검**한 적이 있습니까?

☐ 예
☐ 아니요

문7-7 원내에서 사용하는 **다회 투여 주사제**는 무엇입니까?

주사제 종류 (복수 응답)	보존제 유무
☐ 인슐린	☐ 보존제 있음 ➡ 문7-7-1 ☐ 보존제 없음 ➡ 문8-1 ☐ 알지 못함 ➡ 문8-1
☐ 헤파린	☐ 보존제 있음 ➡ 문7-7-1 ☐ 보존제 없음 ➡ 문8-1 ☐ 알지 못함 ➡ 문8-1
☐ 보톡스	☐ 보존제 있음 ➡ 문7-7-1 ☐ 보존제 없음 ➡ 문8-1 ☐ 알지 못함 ➡ 문8-1
☐ 리도카인	☐ 보존제 있음 ➡ 문7-7-1 ☐ 보존제 없음 ➡ 문8-1 ☐ 알지 못함 ➡ 문8-1
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)	☐ 보존제 있음 ➡ 문7-7-1 ☐ 보존제 없음 ➡ 문8-1 ☐ 알지 못함 ➡ 문8-1
☐ 다회투여 주사제 없음 ➡ 문8-1	

설명

1. 응답시 아래의 내용을 참고하여 응답한다
① 보존제 있음: 보존제가 포함된 제품을 사용하는 경우
② 보존제 없음: 보존제가 없는 제품을 사용하는 경우
③ 알지못함: 제조사 확인이나 약품 설명서 등에서 보존제 포함여부가 확인이 안되는 경우
2. 다회 투여 주사제는 1개의 바이알을 여러 번 사용하는 주사 약물을 의미한다
3. 보존제란 미생물의 증식을 억제하여 변질을 방지하고 제품의 사용기한을 늘려주는 첨가물로 다회용 바이알(Multi-dose)에 사용한다. 보존제 유무는 '다회용 바이알(Multi-dose)' 표시를 확인하거나, 성분표(의약품설명서 등) 에서 보존제 성분[예. 벤질알코올(Benzyl alcohol), 페놀(Phenol), 크레솔(m-Cresol), 티메로살(Thimerosal), 메틸파라벤(Methylparaben), 프로필파라벤(Propylparaben) 등]이 있는지 확인한다.

문7-7-1 다회용량 바이알(Multi-dose vial) 사용시 수행하는 내용을 표시해 주십시오.
➡ 문7-7문항에서 "보존제 있음"에 응답한 경우에 한함

다회용량 바이알 사용시 주사 실무	응답란	
1. 매번 사용 시마다 일회용 주사기와 주사바늘을 교체하여 사용한다	☐ 예	☐ 아니요
2. 유효기간 및 개봉일시를 명시한다	☐ 예	☐ 아니요
3. 유효기간이 지난 약제는 폐기한다	☐ 예	☐ 아니요
4. 여러 환자에게 사용하는 경우, 중앙 투약 구역에 보관하며, 환자 치료구역에 가져가지 않는다	☐ 예	☐ 아니요

설명

다회용량 바이알(Multi-dose vial) : 1회 이상의 사용 용량이 들어 있는 주사 약물로 제조사에서 다회용량으로 표시되어 있으며, 세균의 성장을 막을 수 있는 보존제가 포함된 것을 말한다.

[참고 자료]

[의료법 시행규칙 제39조의3(의약품 및 일회용 의료기기의 사용 기준)]

의료기관을 개설하는 자는 법 제36조 제8호에 따라 의약품 및 일회용 의료기기의 사용에 관한 다음 각 호의 기준을 지켜야 한다. 〈개정 2020. 9. 4.〉

1. 변질·오염·손상되었거나 유효기한·사용기한이 지난 의약품을 진열하거나 사용하지 말 것
2. 「의약품 등의 안전에 관한 규칙」 제62조제5호에 따라 규격품으로 판매하도록 지정·고시된 한약을 조제하는 경우에는 같은 조 제8호에 따른 품질관리에 관한 사항을 준수할 것(한의원 또는 한방병원만 해당한다)
3. 포장이 개봉되거나 손상된 일회용 주사 의료용품은 사용하지 말고 폐기할 것
4. 일회용 주사기에 주입된 주사제는 지체 없이 환자에게 사용할 것
5. **제3조의2**에 따른 일회용 의료기기는 한 번 사용한 경우 다시 사용하지 말고 폐기할 것

⇒ 제3조의2(재사용이 금지되는 일회용 의료기기)

법 제4조제6항에서 "보건복지부령으로 정하는 의료기기"란 다음 각 호의 의료기기를 말한다.

1. 사람의 신체에 의약품, 혈액, 지방 등을 투여 · 채취하기 위하여 사용하는 **주사침, 주사기, 수액용기와 연결줄 등을 포함하는 수액세트**
2. 제1호에 준하는 의료기기로서 감염 또는 손상의 위험이 매우 높아 보건복지부장관이 재사용을 금지할 필요가 있다고 인정하는 의료기기 [본조신설 2020. 9. 4.]

[의료관련감염 표준예방지침(질병관리청, 대한의료관련감염관리회, 2017)]

23. 무균술 준수
    - 정맥주사관련 기구, 바이알, 수액을 취급하기 전, 주사약품을 준비하거나 정맥주사하기 전에 손위생을 수행한다.
24. 주사제 투여시 감염예방
    - 비경구 의약품의 저장, 혼합 및 준비, 주입하는 장소는 청결해야 한다.
    - 개봉되었거나 오염이 의심되는 주사기, 바늘로 천공된 바이알 또는 수액제제는 폐기한다(예, 응급상황에서 개봉된 주사기, 멸균상태가 아닌 것으로 의심되는 상황, 언제 개봉되었는지 모르는 주사기 등)
    - 앰플과 바이알에서 주사기를 이용하여 약물을 뽑아낼 때 앰플의 절단될 부위와 바이알의 고무마개를 알코올로 소독한 후 주사바늘을 삽입하여 약물을 뽑아낸다.
    - 일회용량 바이알은 한 환자에게만 사용하고, 남은 약물은 폐기한다.
25. 수액의 관리
    - 수액백이나 수액병에서 수액을 뽑아 여러 환자에게 관류(flush)용으로 사용하면 안 된다.
26. 주사기와 주사바늘의 관리
    - 주사바늘과 주사기는 일회용 제품을 사용하며 재사용하지 않는다.
    - 주사기와 주사바늘은 포장된 상태로 보관한다. 멸균주사제품들이 오염되지 않도록 사용 직전에 포장을 제거하고 포장이 개봉되어 있거나 손상된 경우에는 오염된 것으로 간주하고 폐기한다.
27. 관류(Flushing)
    - 가능한 한 관류(Flushing) 용액은 일회용을 사용한다. 만약에 다회용량 바이알을 사용하는 경우 가능하다면 한 명의 환자에게 사용한다. 매번 사용할 때마다 주사기와 주사바늘은 모두 멸균된 것을 사용한다.
28. 주사용 약물 취급시 감염예방
    - 환자에게 투여 직전에 주사기에 약물을 준비하여, 준비된 약물은 가능한 한 빨리 늦어도 1시간 이내에 투여한다. 단 무균조제대에서 조제하는 경우는 예외로 할 수 있다.
    - 바이알 주사제의 고무마개에 바늘을 꽂아 두지 않는다. 바이알의 약물을 사용하기 위하여 고무마개를 제거하면 안 된다.
    - 일회용량 바이알 또는 앰플 약을 사용 후 잔여량을 한 용기에 모아 놓지 않는다.
    - 다회용량 바이알 사용 전 고무마개를 매번 소독하고, 주사기와 주사바늘은 모두 멸균된 것을 사용한다. 이미 사용한 주사기나 주사바늘은 재사용하면 안 된다.
    - 다회용량 바이알은 개봉한 경우 라벨링하여 보관하여야 하며, 환자 치료구역에서 사용하거나 보관해서는 안된다. 환자의 침상옆에서 사용되었다면 한 환자에게만 사용해야 하고 사용후 즉시 버려야 한다

[8장] 다음은 귀 의원의 '기구 재처리(세척, 소독, 멸균)'에 대한 문항입니다.

문8-1 **기구의 재처리(세척, 소독, 멸균)** 과정이 이루어집니까?

☐ 예 ➡ 문8-2
☐ 아니요 ➡ 문9-1
☐ 해당 없음(재처리할 의료기구가 없거나 모두 1회용 사용) ➡ 문9-1

문8-2 새로운 의료기구 도입시 재사용하는 의료기구라면, 제조사의 **재처리 방법**(세척, 소독, 멸균)을 확인합니까?

☐ 예
☐ 아니요

문8-3 원내에서 사용하는 기구는 **고위험**기구, **준위험**기구, **비위험**기구로 분류되어 있습니까?

☐ 예
☐ 아니요

설명

멸균/소독 분류	접촉 대상 및 부위	필요한 소독/멸균 수준	권장되는 소독제 성분 및 종류	대표적인 기구 예시(일반, 피부)
고위험 기구 (Critical)	• 수술실 조직, 혈관 계통, 신체의 무균 부위로 들어가는 기구	• 멸균(Sterilization)	• 물리적 멸균(고압증기멸균, E.O 가스) • 화학적 멸균(과산화수소 플라즈마)	• 수술용 칼(메스), 주사바늘, 피부과용 생검(Biopsy) 펀치, 레이저용 니들 팁
준위험 기구 (Semicritical)	• 점막이나 손상된 피부(상처, 박리된 표피 등)에 접촉하는 기구	• 높은 수준의 소독(High-level Disinfection)	• 글루타랄데하이드(Glutaral dehyde), 오르소-프탈알데하이드(OPA), 과산화수소 7.5%	• 내시경, 레이저 박리성 핸드피스/팁, 여드름 압출기, 화학박피용 붓
비위험 기구 (Noncritical)	• 온전하고 손상되지 않은 정상 피부와 접촉하는 기구	• 낮은 수준 ~ 중간 수준 소독	• 소독용 알코올(70~90%), 4급 암모늄 와이프	• 청진기, 혈압계 커프, 피부용 초음파(HIFU) 프로브, 병상 테이블, 환자 침대

문8-4 각 분류(고위험기구, 준위험기구, 비위험기구)에 대한 **재처리 방법(세척, 소독, 멸균)**이 **문서화**되어 있습니까?

☐ 예
☐ 아니요

문8-5 원내에서 사용하는 **일회용 의료기기 사용**에 대한 관련 **정책**(규정)이 있습니까?

☐ 예
☐ 아니요

문8-6 사용한 의료기구를 **세척하는 장소**의 구조는 어떻게 되어 있습니까?

☐ 다른 업무와 혼재되지 않는 별도의 공간에 세척 싱크가 설치되어 있어, 세척 업무만 시행
☐ 공간이 분리되지 않았지만, 의료기구 세척용 싱크는 손씻기 세면대와 구분하여 사용
☐ 동일한 싱크/세면대에서 손씻기와 의료기구 세척을 시행
☐ 사용한 의료기구는 세척하지 않고, 의료기구 표면을 소독하거나 멸균하여 재사용

문8-7 사용한 의료기구를 **즉각적으로 세척하지 못할 경우** 어떻게 조치합니까?

☐ 유기물질이 말라붙지 않도록 의료기구용 세정제 또는 소독제를 뿌려둔다
☐ 젖은 수건으로 덮어놓는다
☐ 특별한 조치 없이 건조된 상태로 모아둔다
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)

문8-8 의료기구 세척 시, 주로 사용하는 **세정제**는 무엇입니까?

☐ 효소 세정제
☐ 세정제와 소독제 혼합제품
☐ 주방세제
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)
☐ 사용 안함(물로만 세척)

문8-9 의료기구를 세척하는 직원은 **어떠한 개인보호구**를 착용합니까?

세척시 개인보호구	응답란	
1. 장갑	☐ 예	☐ 아니요
2. 방수용 가운 혹은 1회용 비닐 가운	☐ 예	☐ 아니요
3. 마스크	☐ 예	☐ 아니요
4. 안면보호구	☐ 예	☐ 아니요
5. 신발(발등이 덮인 세척장소 전용 신발)	☐ 예	☐ 아니요

문8-10 기구 세척 전 가능한 기기는 **분해하여 세척**합니까?

☐ 예
☐ 아니요
☐ 해당 없음(분해하는 기구가 없음)

문8-11 기구의 **손세척**시 사용하는 **도구**는 무엇입니까? **(복수 응답)**

☐ 스펀지 또는 수세미 ➡ 문8-11-1
☐ 다양한 크기의 솔(브러쉬) ➡ 문8-11-1
☐ 도구를 사용하지 않음 ➡ 문8-12
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:) ➡ 문8-11-1

문8-11-1 **세척 도구**의 관리를 어떻게 합니까?

☐ 1회용 사용(또는 1회 사용하고 폐기)
☐ 주기적 교체
☐ 마모될 때까지 사용

설명

세척 도구가 여러 가지인 경우 교체 주기가 가장 긴 세척 도구를 기준으로 응답한다.

문8-12 경첩, 틈, 내강이 있는 기구나 손세척이 어려운 기구(미세기구) 세척 시 **초음파 세척**을 수행합니까?

☐ 예 ➡ 문8-12-1
☐ 아니요 ➡ 문8-13
☐ 해당 없음 ➡ 문8-13

문8-12-1 초음파 세척기 사용 시, 세척할 기구가 **바닥에 닿지 않도록** 내부 트레이나 용기를 사용합니까?

☐ 예
☐ 아니요

문8-13 **자동세척기(기계 세척기)**를 사용합니까?

☐ 예
☐ 아니요

문8-14 재사용 의료기구 소독 시 사용하는 소독제가 있습니까?

☐ 예 ➡ 문8-14-1
☐ 아니요 ➡ 문8-15

문8-14-1 다음은 **소독제 관리**에 대한 내용입니다. 수행 내용을 체크해 주십시오.

소독제 관리	응답란	
1. 소독제 도입 시 공인된 기관(예. 식약처)의 **신고 및 허가**받은 제품인지를 확인한다	☐ 예	☐ 아니요
2. 개봉 후 **유효기간**을 기입한다	☐ 예	☐ 아니요
3. **제조사 설명에 따라** 소독제 농도 및 교환 주기 준수하여 사용한다	☐ 예	☐ 아니요
4. 소독제 용기(희석용기 포함)를 **재사용**할 경우, **소독 또는 멸균**하여 재사용 한다	☐ 예	☐ 아니요

문8-15 **멸균기**를 사용합니까?

☐ 예
☐ 아니요 * 1회용 사용으로 멸균기가 없거나 멸균기가 있어도 사용하지 않는 경우 ➡ 문8-24

문8-16 기구 세척 후, **멸균 전**에 재처리 기구의 청결 및 **기능 상태를 점검**합니까?

☐ 예
☐ 아니요

문8-17 사용 중인 **멸균기 종류와 사용 포장재**는 무엇입니까? **(복수 응답)**
* 의원에서 사용 중인 것만 해당, 외부 위탁은 제외

멸균기 항목	사용 포장재							
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
☐ 선진공타입(B형/S형) 고압증기멸균기 * 대형은 모두 B형	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 중력치환형(N형) 고압증기멸균기	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ E.O.가스(100%) 멸균기 (실린더형 E.O.가스)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ E.O.가스(혼합) 멸균기 (가스통형 E.O.가스)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 과산화수소(H_2O_2) 가스플라즈마 멸균기	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 건열 멸균기	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 기타(구체적 응답:) ➡ 문8-19	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
포장재 종류	① 멸균파우치(종이-비닐파우치) ② 타이백 파우치 ③ 린넨(직물) ④ 의료용 부직포				⑤ 뚜껑 덮은 캔 혹은 트레이 ⑥ 뚜껑 안덮은 캔 혹은 트레이 ⑦ 전용 컨테이너 ⑧ 기타(구체적 응답:)			

문8-18 원내에서 수행하는 **멸균기 관리를 위한 효과측정 방법**을 응답해 주십시오.
* 문8-17에서 선택한 멸균기에 해당되는 문항만 활성화

종류	검사항목	응답란(기타는 구체적으로 응답해 주세요)
선진공 타입 (B형/S형) 고압증기 멸균기	1. 모든 회차에서 멸균조건 확인 (온도, 압력, 시간, 진공)	☐ 예 ☐ 아니요
	2. 보위딕 검사(Bowie-Dick test) 수행 시기	☐ 매일 ☐ 주 1회 ☐ 격주로 진행 ☐ 기타( ) ☐ 수행 안함
	3. 진공누설 검사(Leak test) 수행 시기	☐ 주 1회 ☐ 격주로 진행 ☐ 기타( ) ☐ 수행 안함
	4. **내부 인디케이터 사용**	☐ 모든 팩과 포장 안에 삽입 ☐ 세트에만 삽입 (단품에는 사용 안함) ☐ 사용 안함 ➡ 문8-18-5
	5. *외부 인디케이터 사용	☐ 모든 멸균 포장지에 부착 ☐ 기타( ) ☐ 사용 안함
	6. **BI(생물학적 멸균감시기) 사용 빈도**	☐ 매일 ➡ 문8-18-1 ☐ 매주 ➡ 문8-18-1 ☐ 기타( ) ➡ 문8-18-1 ☐ 사용 안함 ➡ 문8-18-4
중력 치환형 (N형) 고압증기 멸균기	1. 모든 회차에서 멸균조건 확인 (온도, 압력, 시간, 진공)	☐ 예 ☐ 아니요
	2. **내부 인디케이터 사용**	☐ 모든 팩과 포장 안에 삽입 ☐ 세트에만 삽입 (단품에는 사용 안함) ☐ 사용 안함 ➡ 문8-18-5
	3. *외부 인디케이터 사용	☐ 모든 멸균 포장지에 부착 ☐ 기타( ) ☐ 사용 안함
	4. **BI(생물학적 멸균감시기) 사용 빈도**	☐ 매일 ➡ 문8-18-1 ☐ 매주 ➡ 문8-18-1 ☐ 기타( ) ➡ 문8-18-1 ☐ 사용 안함 ➡ 문8-18-4
E.O. 가스 멸균기	1. 모든 회차에서 멸균조건 확인 (온도, 압력, 시간, 진공)	☐ 예 ☐ 아니요
	2. 진공누설 검사 수행	☐ 납품업체에서 주기적으로 진행 ☐ 자체검사로 진행 ☐ 기타( ) ☐ 점검 없음
	3. **내부 인디케이터 사용**	☐ 모든 팩과 포장 안에 삽입 ☐ 세트에만 삽입 (단품에는 사용 안함) ☐ 사용 안함 ➡ 문8-18-5
	4. *외부 인디케이터 사용	☐ 모든 멸균 포장지에 부착 ☐ 기타( ) ☐ 사용 안함
	5. **BI(생물학적 멸균감시기) 사용 빈도**	☐ 매일 ➡ 문8-18-1 ☐ 매주 ➡ 문8-18-1 ☐ 기타( ) ➡ 문8-18-1 ☐ 사용 안함 ➡ 문8-18-4
H_2O_2 가스 플라즈마 멸균기	1. 모든 회차에서 멸균조건 확인 (온도, 압력, 시간, 진공)	☐ 예 ☐ 아니요
	2. 진공누설 검사 수행	☐ 납품업체에서 주기적으로 진행 ☐ 자체검사로 진행 ☐ 기타( ) ☐ 점검 없음
	3. **내부 인디케이터 사용**	☐ 모든 팩과 포장 안에 삽입 ☐ 세트에만 삽입 (단품에는 사용 안함) ☐ 사용 안함 ➡ 문8-18-5
	4. *외부 인디케이터 사용	☐ 모든 멸균 포장지에 부착 ☐ 기타( ) ☐ 사용 안함
	5. **BI(생물학적 멸균감시기) 사용 빈도**	☐ 매일 ➡ 문8-18-1 ☐ 매주 ➡ 문8-18-1 ☐ 기타( ) ➡ 문8-18-1 ☐ 사용 안함 ➡ 문8-18-4
건열 멸균기	1. 모든 회차에서 멸균조건 확인 (온도, 압력, 시간, 진공)	☐ 예 ☐ 아니요
	2. **내부 인디케이터 사용**	☐ 모든 팩과 포장 안에 삽입 ☐ 세트에만 삽입 (단품에는 사용 안함) ☐ 사용 안함 ➡ 문8-18-5
	3. *외부 인디케이터 사용	☐ 모든 멸균 포장지에 부착 ☐ 기타( ) ☐ 사용 안함
	4. **BI(생물학적 멸균감시기) 사용 빈도**	☐ 매일 ➡ 문8-18-1 ☐ 매주 ➡ 문8-18-1 ☐ 기타( ) ➡ 문8-18-1 ☐ 사용 안함 ➡ 문8-18-4

설명

***외부 인디케이터: 포장지에 멸균방법에 따른 색변화가 확인되는 경우도 포함**

문8-18-1 **생물학적 표시자(BI)**를 어떻게 판독합니까?

☐ 자체 인큐베이터(판독기)에서 판독 ➡ 문8-18-2, 8-18-3
☐ 외부 미생물 배양으로 의뢰 ➡ 문8-18-4
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:) ➡ 문8-18-2, 8-18-3

설명

생물학적 표지자(Biological indicator)란 멸균과정에 저항력이 있다고 알려진 표준화되고 생육력이 있는 미생물(일반적으로 박테리아 포자)로 구성되며, 멸균 조건이 멸균 성공에 이를 정도로 적절한지를 증명하기 위하여 이용하는 방법이다
(아래 '멸균기 종류에 따른 균주명' 참조)

멸균기 종류	균주명
증기멸균	*Geobacillus stearothermophilus*
E.O.가스멸균	*Bacillus atrophaeus*
과산화수소 플라즈마 멸균기	*Geobacillus stearothermophilus*
건열멸균	*Bacillus atrophaeus*

문8-18-2 생물학적 표시자(BI) 사용시, **대조군 BI** 판독을 함께 수행합니까?

☐ 예
☐ 아니요

문8-18-3 생물학적 표지자(BI) 결과까지 확인한 후에, **멸균물품을 불출**(사용)합니까?

☐ 예
☐ 아니요(BI 확인 못하고, 물품 불출)

문8-18-4 생물학적 표지자(BI) 및 판독기(인큐베이터)를 사용하고 있지 않다면, 그 **이유**는 무엇입니까? **(복수 응답)**

☐ 구입 비용이 비싸서
☐ 유지 및 관리하기가 힘들어서
☐ 사용 횟수가 적어서
☐ 바쁜 업무로 인해, 수행할 인력 또는 시간이 없어서
☐ BI 해야 하는 목적이나 방법을 몰라서
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)

문8-18-5 **내부 화학적 표지자(CI)**를 사용하고 있지 않다면, 그 이유는 무엇입니까?

☐ 구입 비용이 비싸서
☐ 필요성을 못 느껴서
☐ 번거로워서
☐ 몰라서
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)

문8-19 멸균 실패시, 물품 **회수 절차**가 있습니까?

☐ 예
☐ 아니요

문8-20 멸균과정의 효과측정 결과(MI, CI, BI 등)를 기록하는 **멸균 일지**를 작성합니까?

☐ 예
☐ 아니요 ➡ 문8-22

문8-21 **멸균일지**에 기입되는 내용은 무엇입니까?

멸균일지 기록 내용	응답란
1. 멸균작동 기준 점검 표(온도/진공/시간/압력)	☐ 예 ☐ 아니요
2. 보위딕 검사 결과(B/S 타입 멸균기)	☐ 예 ☐ 아니요 ☐ 해당 없음 * 중력치환형(N형) 멸균기 사용시
3. 진공누설 검사 결과(B/S 타입 멸균기)	☐ 예 ☐ 아니요 ☐ 해당 없음 * 중력치환형(N형) 멸균기 사용시
4. 화학적 지표(CI) 외부 인디케이터	☐ 예 ☐ 아니요
5. 생물학적 지표(BI) 감시 결과	☐ 예 ☐ 아니요
6. 대조군 생물학적 지표(Control BI) 감시결과	☐ 예 ☐ 아니요
7. 적용한 멸균물품	☐ 예 ☐ 아니요

문8-22 멸균기는 제조사(또는 납품업체)에서 **정기적인 점검**(예. 연 1회 등)을 시행합니까?

☐ 예
☐ 아니요

문8-23 멸균 전 오염된 기구와 멸균 후 **멸균물품**의 **운반 용기**는 구분하여 사용합니까?

☐ 오염과 멸균물품 용기로 별도 구분하여 사용
☐ 구분 없이 동일 용기를 매번 소독하여 사용
☐ 운반용기가 없음(예. 사용 후 세척싱크에 놓거나, 멸균 후 직접 꺼내어 사용하는 경우 등)

문8-24 멸균물품은 어디에 **보관**합니까? **(복수 응답)**

☐ 문이 있는 장
☐ 문이 없는 선반
☐ 뚜껑 있는 용기(밀폐형 용기)
☐ 뚜껑 없는 용기(오픈형 용기)
☐ 처치용 카트나 테이블 위
☐ 정해진 보관 장소/공간 없음

문8-25 멸균물품 **사용 직전에 확인**하는 내용은 무엇입니까? **(복수 응답)**

☐ 멸균 유효기간
☐ 포장재 손상(젖거나, 파손, 내부 물품 노출 등) 여부
☐ 내/외부 화학적 지표(CI) 색 변경 여부
☐ 확인하는 내용 없음

[참고 자료]

[의료관련감염 표준예방지침(2017)]

주요 용어

- **세척(cleaning) ;** 물과 기계적 마찰, 세제를 이용하여 기구의 오염을 제거하는 과정이다. 소독과 멸균을 시행하기 이전에 반드시 실시하여야 한다
- **소독(disinfection) :** 물체의 표면에 있는 세균의 아포를 제외한 미생물을 사멸하는 방법이다
- **멸균(sterilization) :** 모든 종류의 미생물과 아포를 완전히 사멸하는 것을 말한다. 병원에서 사용하는 방법으로 증기멸균법, EO가스 멸균법,건열멸균법, 과산화수소 가스플라즈마멸균법, 과초산멸균법 등이 있다

❍ **멸균**

- 멸균방법의 선택멸균 대상 물품 및 기구 제조사에서 권고하는 멸균 방법 혹은 제품설명서를 확인하여 적절한 멸균 방법을 적용한다.
- 멸균기 사용 방법 준수 제조사의 사용설명서에 따라 올바른 방법을 사용한다
- 멸균물품의 적재멸균기 내 물품의 모든 표면이 멸균되도록 여분의 공간을 만들고 적정량을 적재한다. 이를 위해 물품 적재 방법에 대한 지침을 마련하고 이행한다.
- 멸균기 관리
  ① 멸균기 기능을 정기적으로 점검한다(예, 멸균시간 동안 증기 압력, 온도, 기록 장치, Air filter 등).
  ② 멸균기는 제조사의 권고에 따라 정기적으로 청소한다.
- 멸균의 확인
  ① 정기적으로 멸균 여부를 확인하기 위한 지침을 마련하고 이행하며 그 결과를 보관한다.
  ② 멸균을 확인하는 방법에는 기계적, 화학적, 생물학적 방법이 있으며 멸균기에 따라 주기와 방법을 다르게 적용한다.
- 멸균 실패 시 관리멸균 실패가 확인되었을 때 신속한 대처를 위한 규정과 절차를 마련하여 이행한다

[의료기관 사용 기구 및 물품 소독 지침(보건복지부 고시 제 2020-295호 2020.12.18.)]

제6조(멸균확인 등) ① 멸균공정이 제대로 수행되는지를 다음 각호의 방법을 통해 확인해야 하며, 이를 확인하기 위해 멸균과 관련한 기록(멸균기록, 멸균기의 정기검사 및 유지보수 기록, 물품 회수 기록 등)을 관리해야 한다.

1. **기계적/물리적 확인(Mechanical/Physical)**
   1) 멸균과정 동안의 진공, 압력, 시간, 온도를 측정하는 멸균기 소독 차트(chart)를 확인하는 방법으로 멸균기 취급자는 멸균 과정 동안 멸균 사이클을 표시하고 기록계를 확인해야 한다.
   2) 이 방법은 멸균기 내부의 모든 부분에 대한 자료가 아니라 멸균기 내부의 한 시점에서의 상태를 나타내는 것이다.
2. **화학적 확인(CI, Chemical indicator)**
   1) 멸균 과정과 관련된 하나 혹은 두 가지 이상의 변수의 변화에 의해 시각적으로 반응하는 민감한 화학제를 이용하는 방법이다.
   2) 이 방법은 잘못된 포장이나 잘못된 멸균기 적재 혹은 멸균기의 오작동으로부터 발생할 수 있는 잠재적인 멸균실패를 발견하는데 이용된다. 외부 화학적 확인은 모든 물품의 외부에 부착하여 실시하고, 내부 화학적 확인은 모든 멸균 물품 내부에서 시행한다.
3. **생물학적 확인(BI, Biological indicator)**
   1) 멸균과정에 저항력이 있다고 알려진 표준화되고 생육력이 있는 미생물(일반적으로 박테리아 포자)로 구성되며 멸균조건이 멸균성공에 이를 정도로 적절한지를 증명하기 위하여 이용하는 방법이다.
   2) 멸균과정 동안 멸균이 잘 안되는 곳에 멸균기의 종류에 따라 Geobacillus stearothermophilus 나 Bacillus atrophaeus 와 같은 생물학적 지시기를 사용한다.
   3) 멸균 후 biological indicator 내의 세균을 배양하여 멸균 여부를 확인한다. 이 방법은 매일 하는 것이 이상적이나 적어도 주1회 이상 실시하는 것이 바람직하다.
   4) 멸균기를 처음 설치하였을 때나 멸균기의 주요한 수리 후, 멸균기의 위치변경 및 환경적인 변화가 있을 때, 설명할 수 없는 멸균실패가 발생했을 때, 스팀 공급 및 공급라인의 변화, 물품의 적재방법 등의 변화가 있을 때에는 멸균기가 비어있는 상태에서 생물학적 지시기를 사용하여 연속 2회 검사를 시행한다. 2회 모두 멸균판정이 이루어졌을 때 멸균기를 가동시키도록 한다.

② 멸균 물품 사용 전 유효기간, 보관 조건, 포장상태 등을 확인하여 멸균이 유지된 경우 사용한다.

[9장] 다음은 귀 의원의 '환경관리'에 대한 문항입니다.

문9-1 청소 및 의료환경 관리를 위해 **환경소독제**를 사용하고 있습니까?

☐ 예 ➡ 문9-1-1 ~ 문9-1-4
☐ 아니요 ➡ 문9-2

문9-1-1 원내에서 사용하는 환경소독제 명은 무엇입니까?

환경소독제 명(　　)

문9-1-2 환경소독제를 **희석**하여 사용하는 경우, **농도**는 제조사 권고대로 사용합니까?

☐ 예
☐ 아니요 * 제조사 권고사항 확인 없이 사용
☐ 해당 없음 * 희석하여 사용하는 환경소독제 없음

문9-1-3 의료환경 표면 및 의료 기구/장비의 표면 **소독 주기**는 어떠합니까?

☐ 환자 간(환자 사용 후마다 표면 소독)
☐ 1일 1회 이상
☐ 주 1회 이상
☐ 정해진 주기 없고, 필요 시(오염이 확인되면) 시행

문9-1-4 환경소독 수행 시, 사용할 수 있는 **개인보호구**(마스크, 가운, 장갑 등)가 준비되어 있습니까?

☐ 예
☐ 아니요

문9-2 환자의 **혈액이나 체액**이 **다량(10ml 이상)** 환경표면에 오염되었거나 엎질러진 경우 어떻게 제거합니까?

☐ 휴지 등으로 흡수시켜 닦아낸 후, 물휴지로 닦아낸다
☐ 휴지 등으로 흡수시켜 닦아낸 후, 환경소독 티슈나 알코올로 닦아낸다
☐ 휴지 등으로 흡수시켜 닦아낸 후, 10배 희석한 락스로 닦아낸다
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:　　)

문9-3 진료실에는 **1회용 환경소독제 티슈**(wipes)가 비치되어 있습니까?

☐ 예
☐ 아니요

문9-4 환경표면 소독에 사용한 **천 또는 걸레**는 어떻게 관리합니까?

☐ 세척하여 재사용
☐ 세척하고, 소독해서 재사용
☐ 1회용 사용

문9-5 진료과정에서 발생하는 **세탁물**(예. 리넨, 검진용 가운, 직원 근무복, 수건 등)을 어떻게 처리합니까?

☐ 의료기관 세탁물 처리 업체에 의뢰
☐ 자체 내 세탁(세탁기 사용 포함)
☐ 일반 세탁소
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:　　)
☐ 세탁물 없음

문9-6 **사용 전 세탁물**은 왕래가 적은 공간에 문이 있는 청결한 보관장 또는 뚜껑 있는 청결한 함에 보관합니까?

☐ 예
☐ 아니요

문9-7 폐기물관리법에 따라 **의료폐기물 전용 용기**를 사용하고 있습니까?

☐ 예
☐ 아니요

문9-8 의료폐기물 **보관기관**을 준수하고 있습니까?

☐ 예
☐ 아니요

문9-9 **진료실**에 환기가 가능한 구조는 무엇입니까? **(복수 응답)**

☐ 기계 환기
☐ 창문
☐ 환풍기
☐ 진료실에 환기 가능한 구조 없음

문9-10 **환자 대기실**에 환기가 가능한 구조는 무엇입니까? **(복수 응답)**

☐ 기계 환기
☐ 창문
☐ 환풍기
☐ 환자 대기실에 환기 가능한 구조 없음

문9-11 자연 환기를 한다면 **환기 횟수**는 하루에 몇 회입니까?

☐ 하루 1회
☐ 하루 2회
☐ 하루 3회
☐ 하루 4회 이상
☐ 해당 없음 * 자연 환기를 시행하지 않음

Ⅱ 의원의 감염관리 체계 및 활동

2026년 2주기 의원급 의료기관 감염관리 실태조사 의원 문항해설집

iii 특수부서 감염관리



10장. 입원실 감염관리

11장. 수술실 감염관리

12장. 인공신장실 감염관리

13장. 내시경실 감염관리

[10장] 다음은 귀 의원의 '입원실 감염관리'에 대한 문항입니다.

문10-1 입원실에는 **손씻기 시설(세면대)**이 있습니까?

☐ 모든 입원실에 있음
☐ 일부 입원실에만 있음
☐ 입원실 내 세면대 없음

설명
병실 화장실 내 세면대 포함하며, 법적 기준과 상관없이 현 상태에서 세면대 설치 여부만 조사한다.

문10-2 입원실 내 **손소독제**가 비치되어 있습니까? **(복수 응답)**

☐ 병실 입구에 비치
☐ 병실 안에 1개 이상 비치
☐ 침상마다 비치
☐ 입원실(입구 포함)에는 비치되어 있지 않음

문10-3 입원실의 **환기 방법**은 무엇입니까?

☐ 자연환기만 사용 * 창문이나 출입구를 통한 환기, 창문이나 외벽체에 팬을 설치하는 경우도 자연환기에 해당
☐ 기계환기만 사용 * 건물의 공조 장치를 통해서만 급/배기, 창문은 밀폐
☐ 자연환기와 기계환기 혼합하여 사용 * 건물의 공조 장치를 통해서 급/배기되고, 창문도 개방
☐ 환기 불가능 * 창문이 없고, 기계적 환기가 안되는 입원실이 1개 이상 있는 경우

문10-4 입원실 청소 및 환경 소독에 대한 **매뉴얼/점검표**가 있습니까?

☐ 예
☐ 아니요

문10-5 입원실에는 감염성 질환자가 **입원**합니까?

☐ 예 ➡ 문10-5-1, 문10-5-2, 문10-5-3
☐ 아니요 ➡ 문10-6

문10-5-1 감염성 질환 발생시 **격리**할 수 있는 **공간**(1인실 또는 별도 공간)이 있습니까?

☐ 예
☐ 아니요

문10-5-2 감염성 질환자 입원시, 직원들이 알 수 있는 **격리 표식**이 있습니까?

☐ 예
☐ 아니요

문10-5-3 감염성 질환별 적절한 **개인보호구**를 비치합니까?

☐ 예
☐ 아니요

문10-6 세탁물 **수집장소**는 다른 시설과 구분된 공간이거나 별도 구획이 되어 있습니까?

☐ 예
☐ 아니요

설명
별도구획이란, 오물처리실 또는 이와 유사한 장소에 물리적인 차단(세탁물 햄퍼 뚜껑 포함) 등의 구획을 구분하고 있는 것을 말한다.

문10-7 세탁물은 **기타세탁물과 오염세탁물로 구분**하여 분리 수집(수집 용기/햄퍼 구분)을 수행합니까?

☐ 예
☐ 아니요

문10-8	각 부서에서 수집된 세탁물을 **보관하는 장소**(집하장)가 별도로 있습니까?

☐ 예
☐ 아니요

설명

집하장이란, 입원실·식당·휴게실 및 환자나 의료기관 종사자의 왕래가 빈번한 장소 등과 떨어진 구분된 장소를 말한다.

문10-9	**사용 전** 청결 세탁물과 **사용 후** 세탁물의 **운반 용기를** 구분하여 사용합니까?

☐ 예 * 업체로부터 세탁된 세탁물을 운반하는 용기와 사용한 세탁물을 업체에 세탁의뢰를 위하는 운반 용기를 구분
☐ 아니요 * 1개의 용기로 소독하여 사용하는 경우와 사용 전 청결 세탁물과 사용 후 기타/오염세탁물 운반 용기를 구분하지 않음

[참고 자료]

[의료기관세탁물 관리규칙 [시행 2021. 8. 11.] [보건복지부령 제822호, 2021. 8. 11., 일부개정]]

제2조(정의) 이 규칙에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 〈개정 2010. 2. 1., 2010. 12. 30., 2021. 8. 11.〉

1. “의료기관세탁물”이란 의료기관에 종사하는 자와 진료받는 환자가 사용하는 것으로서 세탁 과정을 거쳐 재사용할 수 있는 다음 각 목의 세탁물(이하 “세탁물”이라 한다)을 말한다.
   가. 침구류 : 이불, 담요, 시트, 베개, 베갯잇 등
   나. 의류 : 환자복, 신생아복, 근무복(수술복,가운등 환자와 접촉하는 의료기관종사자가 근무중 착용하는 의류를 말한다)등
   다. 기타 : 수술포, 기계포, 마스크, 모자, 수건, 기저귀, 커텐, 씌우개류, 수거자루 등
2. “오염세탁물”이란 세탁물 중 전염성 물질에 오염되었거나 오염될 우려가 있는 다음 각 목의 세탁물을 말한다.
   가. 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병환자가 사용한 세탁물과 감염성 병원균에 오염될 우려가 있는 세탁물
   나. 환자의 피 · 고름 · 배설물 · 분비물 등에 오염된 세탁물
   다. 동물실험 시 감염증에 걸린 동물의 배설물 또는 분비물에 오염된 세탁물
   라. 그 밖에 감염성 병원균에 오염된 세탁물
3. “기타세탁물”이란 세탁물 중 오염세탁물 외의 세탁물을 말한다.
4. “일반세탁물”이란 의료기관세탁물 외의 세탁물을 말한다.

[11장] 다음은 귀 의원의 '수술실 감염관리'에 대한 문항입니다.

문11-1 수술실에서 수행되는 **수술의 종류와 수술실의 공기정화설비**를 선택하여 주십시오.

항목	시행여부 (복수 응답)
1. 주 수술의 위험도 단계 ※ 감염 고위험도 수술(뇌혈관, 개두술, 이식, 심혈관, 면역기능감소환자)은 제외	☐ 감염 중등도 위험도 수술 * 개복술 및 복강경수술 개흉술 및 흉강경수술 관절치환술 및 사지관절수술 인공삽입물을 사용하는 척추수술 사지접합수술 및 유리피판 수술 양악 및 턱관절 수술 안구 및 안와 내용적출술, 안와감압술, 안구내용제거술 내이수술 악성종양절제술 ☐ 감염 저위험도 수술 * 이식수술 중 인공와우이식수술 개복술 또는 복강경수술 중 서혜부탈장 수술, 충수절제술, 제왕절개수술 고위험도 및 중등도 위험도 속하지 않는 수술 ☐ 해당 없음 * 전신마취 수술은 하지 않고, 국소/부분 마취 수술만 시행하는 경우
2. 공기정화설비	☐ HEPA 필터 사용(KS B6740 준수) ☐ KS B6141의 계수법으로 95% 이상의 고성능 필터 사용 ☐ 층류(Laminar flow) 환기시스템 ☐ 시간당 20회 이상 공기 순환 (이 중 3회이상 외부공기 유입) ☐ 시간당 15회 이상 공기 순환 (이 중 3회이상 외부공기 유입) ☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:) (예. HEPA filter 장착한 공기정화기 등) ☐ 없음(기계적 급기 시설이 없어 외부공기 강제 유입 불가능)

설명

① 감염위험도는 수술 후 감염률이 높은 수술이 아니라, 감염되었을 경우 위험한 수술을 말한다.
② 층류(Laminar flow) 환기시스템이란 수술실 상단에서 아래 방향으로 일방향 층류 급기로 적어도 2개의 멀리 떨어진 배기구를 바닥에서 높이 200mm 이상의 벽 하단에 설치해야 한다.

문11-2 **수술실 환자 안전관리료**를 받습니까?

☐ 1등급
☐ 2등급
☐ 3등급
☐ 신청 안 함
☐ 해당 없음(전신마취 수술하지 않음)

문11-3 **수술기구의 세척, 멸균**을 어디에서 진행합니까?

☐ 수술장 외부의 별도 장소에서 세척/멸균한다
☐ 수술장 내의 분리된 공간에서 세척/멸균한다

문11-4 다음 공간은 수술방과 분리되어 있습니까? **공간이 완전 분리된 경우**를 모두 선택하십시오. **(복수 응답)**

☐ 오염물 처리 장소
☐ 폐기물 보관 장소
☐ 사용한 수술기구 세척 장소
☐ 사용한 세탁물 보관 장소
☐ 위 공간 중에 완전 분리된 경우가 없음

문11-5 멸균이 완료된 수술기구 및 의료기구들을 어디에 **보관**합니까? **(복수 응답)**

☐ 수술장 내 독립된 멸균물품 보관실
☐ 수술실(방) 안에 설치된 문이 있는 멸균물품 보관장
☐ 수술실(방) 안에 설치된 문이 없는 멸균물품 보관 선반
☐ 수술장 내 복도에 테이블/선반/문이 있는 장
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)

문11-6 **외부 대여 수술기구**는 어떻게 관리합니까?

☐ 원내에서 세척하여 멸균하여 사용하고, 세척하여 반납
☐ 원내에서 (세척없이) 멸균하여 사용하고, 세척하여 반납
☐ 멸균상태로 반입하여 사용하고, 세척하여 반납
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)
☐ 해당 없음

문11-7 **수술실 감염관리지침**(관련 학회나 정부 지침 사용 가능)이 있습니까?

☐ 예
☐ 아니요

문11-8 수술실 직원에게 시행하는 감염관리 **교육 주기**가 어떻게 됩니까?

☐ 연 1회 이상
☐ 정기적 교육 없이 필요 시 진행
☐ 형식을 갖춘 교육보다는 수술현장에서 실무에 맞는 즉각적 현장 교육
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)
☐ 교육을 시행하지 않음

문11-9 **수술실 환경**과 **감염관리 방법**을 확인하고 응답해 주십시오.

항목	응답란		
1. 수술실은 **온도** 20-24℃, **습도** 20-60%를 유지한다	☐ 예	☐ 아니요(측정장치가 없거나 적정수준이 안된 경우)	
2. 수술실 안은 **양압**을 유지한다	☐ 예	☐ 아니요(측정장치가 없거나 적정수준이 안된 경우)	
3. 수술실 **문을 닫고** 수술을 실시한다	☐ 예	☐ 아니요	
4. 수술전, 외과적 손위생 방법**(복수 응답)**	☐ 외과용 소독비누	☐ 외과용 손소독제	☐ 일반 손위생 제제(비누 혹은 손소독제 사용)
5. 수술복장을 적절하게 사용한다	☐ 예 * 수술참여 인력이 수술실 제한구역내 수술복장 착용을 준수하는 경우	☐ 아니요	
6. 수술포는 멸균된 포를 사용한다	☐ 예	☐ 아니요	
7. 필요한 인력 외에는 수술실에 드나드는 인력을 최소화한다	☐ 예 * 수술실 출입관리를 하는 경우(예. 출입대장 작성 또는 수술실 입구에 '출입제한/관계자외 출입금지' 표식이 있는 경우 등)	☐ 아니요	
8. 수술 중 눈에 보이는 혈액이나 체액에 기구나 환경 표면이 오염되었을 때는 공인된 **소독제를 사용하여,** 다음 수술이 시작되기 전에 **청소**한다	☐ 예	☐ 아니요	
9. 수술실은 주야간 마지막 수술이 끝난 후 허가된 소독제를 사용하여 청소한다.	☐ 예	☐ 아니요	

[12장] 다음은 귀 의원의 '인공신장실 감염관리'에 대한 문항입니다.

문12-1 투석용수(정제수)의 **미생물 검사** 주기는 무엇입니까?

☐ 모든 투석기를 매월 진행
☐ 모든 투석기를 분기별 진행
☐ 모든 투석기를 반기별 진행
☐ 모든 투석기를 연 1회 진행(매월 전체 투석기의 1/12 개씩 진행, 혹은 특정 달에 전체 진행)
☐ 시행하지 않는다

문12-2 투석용수(정제수) **내독소 검사** 주기는 어떻게 됩니까?

☐ 매월
☐ 분기별
☐ 매년
☐ 시행하지 않는다

문12-3 투석용수(정제수)의 **미세물질검사/화학적 검사** 주기는 어떻게 됩니까?

☐ 매월
☐ 분기별
☐ 매년
☐ 시행하지 않는다

문12-4 투석용수(정제수)의 **검체 채취방법**에 대한 문서화된 **지침/매뉴얼**이 있습니까?

☐ 예
☐ 아니요

설명

검체 채취방법 매뉴얼은 누가, 언제, 어떻게(채취 부위, 채취 양, 오염방지 방법 등) 검체를 채취하는지에 대한 방법(그림 포함)이 설명된 문서를 말한다.

문12-5 투석용수(정제수)의 검사 **결과**에서 **이상치 발견**시 기관 내 **조치 절차**에 대한 **매뉴얼**이 있습니까?

☐ 예
☐ 아니요

문12-6 인공신장실 **감염관리지침**(관련 학회나 정부 지침 사용 가능)이 있습니까?

☐ 예
☐ 아니요

문12-7 인공신장실 내 **격리병실**을 운영합니까?

☐ 음압 1인실 * 전실유무와 상관없이 외부와 -2.5 pa의 음압차이를 유지하는 최소 조건
☐ 1인실
☐ 구역으로 구분하여 운영
☐ 없음

문12-8 인공신장실의 침상 및 투석기 **표면의 환경소독**을 언제 실시합니까?

☐ 투석이 끝난 후 매번(한 명의 환자 투석 후 매번 소독)
☐ 매일 하루 일과 종료 후
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)

문12-9 인공신장실에서는 투석이 끝나고, **다음 환자 투석을 시작하기 전**, 투석기 **내부의 소독 방법**은 무엇입니까? **(복수 응답)**

☐ 린스만 한다
☐ 소독제로 소독한다
☐ 열소독을 한다
☐ 시행하지 않는다

문12-10 인공신장실에서는 매일 **마지막** 투석 후, 투석기 **내부의 소독 방법**은 무엇입니까? **(복수 응답)**

☐ 린스만 한다
☐ 소독제로 소독한다
☐ 열소독을 한다
☐ 시행하지 않는다

문12-11 인공신장실의 **침대나 투석의자의 시트**(홑이불 및 베갯잇, 담요나 이불은 제외)의 관리는 어떻게 합니까?

☐ 매 환자마다 전체 교환
☐ 매 환자마다 반시트만 교환
☐ 주기적으로 전체 교환
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)

문12-12 **혈관접근로 천자**(needling)시 **소독제가 충분히 마른 후** 삽입합니까?

☐ 항상 그렇다
☐ 때때로 그렇다
☐ 아니요

문12-13 **혈관접근로 천자**(needling)시 사용하는 **개인보호구**는 무엇입니까? **(복수 응답)**

☐ 장갑
☐ 가운
☐ 안면보호구(보안경/안면가리개)
☐ 마스크
☐ 없음

설명

인공신장실 감염관리지침에는 멸균장갑만 권고하며, APIC 가이드라인에는 장갑/마스크/안면보호구/고글/가운을 모두 권고하고 있다.

문12-14 투석용 **헤파린**을 어떻게 사용합니까?

☐ 환자마다 1회 사용(저용량/소량 제품) * 5,000 IU/5cc 제형
☐ 환자마다 prefilled syringe 사용
☐ 저용량 헤파린을 1명 이상에게 사용 * 20,000 IU/20cc 제형
☐ 고용량 헤파린을 희석하여 분주 사용 * 25,000 IU/5cc 제형
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)

[13장] 다음은 귀 의원의 '내시경실 감염관리'에 대한 문항입니다.

문13-1 현재 시술 중인 **내시경의 종류**는 무엇입니까? **(복수 응답)**

☐ 위내시경
☐ 대장내시경
☐ 방광경
☐ 관절경
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)

설명

내시경 종류 중 사용하지는 않고, 보유만 하고 있는 경우는 제외한다

문13-2 내시경의 세척과 소독/멸균 과정에 대한 문서화된 **지침이나 매뉴얼**(관련 학회나 정부 지침)이 있습니까?

☐ 예
☐ 아니요

문13-3 내시경 **시술의사**는 최근 3년 이내에 **내시경 소독방법**에 대해 **교육**을 받았습니까?

☐ 예 * 내시경 관련 학회 및 단체에서 진행하는 교육
☐ 아니요

문13-4 내시경 세척/소독을 수행하는 직원은 최근 3년 이내에 **내시경 소독방법**에 대한 **교육**을 받았습니까?

☐ 예 * 내시경 소독방법 교육은 내시경 관련 학회 및 단체에서 진행하는 교육이 해당되며, 전달교육은 제외
☐ 아니요

문13-5 다음은 내시경 **전세척 및 세척관련** 내용입니다. 귀 의원에서 수행하고 있는 내용을 모두 체크해 주십시오. **(복수 응답)**

☐ 내시경 검사 직후 검사실에서 내시경 표면의 이물을 제거하고 세정액을 흡인한다
☐ 사용한 내시경은 전용상자나 바구니에 넣어 세척/소독실로 이동한다
☐ 겸자공 고무마개 밸브, 송기/송수 밸브, 흡인 밸브는 분리하여 세척/소독한다 * 3가지 모두 분리 하고, 솔질까지 완료하는 경우
☐ 밸브와 겸자공 고무마개는 매번 교환한다
☐ 해당 없음 * 위 4개 항목을 모두 시행하지 않는 경우

문13-6 내시경 세척용 **솔**을 재사용합니까?

☐ 1회용 사용
☐ 소독하여 재사용
☐ 세척만 해서 재사용
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)

문13-7 내시경 소독에 사용하는 소독제는 **식약처에서 승인된 제품**을 사용하십니까?

☐ 예
☐ 아니요

설명

식약처에서 승인된 내시경 소독제 예시는 다음과 같다.
- **Perasatic acid: Relion perasafe, Steris**
- **Peracetic acid + Hydrogen Peroxid: 스코테린, 아세사이드**
- **Ortho-pthal aldehyde : Cidex OPA, 오피덱스**
- **Glutal aldehyde: Wydex**

문13-8 소독제의 **유효농도 측정**을 위한 test strip을 사용합니까?

☐ 예
☐ 아니요
☐ 해당 없음 * 소독제를 1회만 사용하는 경우 또는 test strip 적용시간 전에 사용 종료하는 경우

문13-9 **자동 세척/소독기**를 사용합니까?

☐ 예
☐ 아니요
☐ 손세척과 혼용 * 내시경 세척/소독 전 과정을 손으로 하는 경우를 의미하며, 자동세척기 진행과정 중에 진행하는 사전 세척의미의 손세척은 해당되지 않음

문13-10 소독제의 **온도가 적절하게 유지**되는지(제조사 권고대로) 확인하십니까?

☐ 예
☐ 아니요

문13-11 경성내시경인 **방광경 및 관절경**의 소독 방법은 무엇입니까?

항목	소독 방법 (복수 응답)					
1. 방광경	☐ 높은 수준의 소독	☐ 화학적 멸균 소독제	☐ E.O. 가스멸균	☐ 과산화수소 가스플라즈마 멸균기	☐ 기타( ) (구체적으로 응답)	☐ 해당 없음
2. 관절경	☐ 높은 수준의 소독	☐ 화학적 멸균 소독제	☐ E.O. 가스멸균	☐ 과산화수소 가스플라즈마 멸균기	☐ 기타( ) (구체적으로 응답)	☐ 해당 없음

설명

주요 소독제의 멸균과 높은 수준의 소독을 위한 조건은 다음과 같다.

	화학적 멸균 조건(식약처 허가 사항)	높은 수준의 소독
		0.55% 이상의 올소-프탈알데하이드 Cidex-OPA, 오피덱스 (20℃도 5분, 내시경 자동소독기 25℃도 5분. 단 사전 세척 필수)
릴라이온 페라세이프	국내 식약처 허가사항으로는 10분 가능 (영국: 진균 사멸에 1시간)	36℃에서 충분히 용해 후 10분 침적
아세사이드	포자 사멸을 위해 10분	5분 이상 test strip 사용하여 체크
스코테린 플러스	포자 및 결핵균 사멸시 10분	5분 이상 (1시간 이상 담그지 말 것) test strip 사용하여 확인
클루탈 알데하이드	온도와 농도 무의 20-25℃도 10시간	단일 제품 35℃도 5분 와이덱스 : 1시간 이상, 희석 후 즉시 사용
주의사항 : 포자나 결핵균의 사멸 조건이 멸균의 조건이 될 수는 없으므로 농도+접촉시간+최소 소독력 및 제조사의 멸균공정 검증 여부를 확인하여 사용한다 관절경처럼 critical item에는 가능하면 증기멸균 또는 검증된 저온멸균을 우선한다.		

**[출처: 질병관리청. 의료관련감염 표준예방지침(2017), p.239.,
약학정보원(https://health.kr/searchDrug/result_drug.asp?drug_cd=20210311000004&utm_source=chatgpt.com)]**

문13-12 내시경 검사 또는 시술 후 **매번 1:1 세척, 소독, 헹굼을 실행합니까?**

☐ 예
☐ 아니요
☐ 필요 시 시행

문13-13 내시경 소독의 확인을 위해 **균 배양검사**를 시행합니까?

☐ 연 1회
☐ 연 2회 이상
☐ 필요 시 시행
☐ 현재까지 시행하지 않음

문13-14 소독 후 **건조**를 위해 **알코올**과 **에어건**(airgun)을 사용합니까?

☐ 예
☐ 아니요

문13-15 다음 중 **1회용**으로 사용하는 물품은 무엇입니까? **(복수 응답)**

☐ 생검겸자
☐ 용종절제올가미
☐ 유도철사(Guide wire)
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)

문13-16 소독이 끝난 부속기구를 어떻게 **보관**합니까?

☐ 별도의 용기에 분리 보관
☐ 내시경에 부착하여 보관
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)

문13-17 소독이 완료된 내시경을 어디에 **보관**합니까?
* 문13-1에서 선택한 내시경 종류에 해당되는 문항만 활성화

항목	내시경 종류에 따른 보관방법 (복수 응답)			
1. 위내시경	☐ 전용 용기	☐ 전용장	☐ 공간만 분리	☐ 기타(구체적으로 응답:)
2. 대장내시경	☐ 전용 용기	☐ 전용장	☐ 공간만 분리	☐ 기타(구체적으로 응답:)
3. 방광경	☐ 전용 용기	☐ 전용장	☐ 공간만 분리	☐ 기타(구체적으로 응답:)
4. 관절경	☐ 전용 용기	☐ 전용장	☐ 공간만 분리	☐ 기타(구체적으로 응답:)

문13-18 송수병 및 연결기구 **소독주기**는 어떻게 됩니까?

☐ 매일
☐ 비정기적
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)

문13-19 세척 소독실은 내시경 시술실과 **공간적으로 분리**되어 있습니까?

☐ 독립적으로 분리 * 세척실은 벽과 문으로 구분
☐ 같은 공간에서 물리적인 차단(예. 벽, 파티션, 가림막 등)으로 구획
☐ 같은 공간에서 동선 또는 충분한 간격으로 구분
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)

문13-20 세척 소독실 **환기시설**은 다음 중 어디에 해당합니까?

☐ 창문 * 팬 추가 포함
☐ 기계적 환기 추가 * 창문 여부와 관계없이, 기계적 환기가 되는 경우
☐ 밀폐된 공간 * 창문 없음
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)

문13-21 소독실 내부는 세척→소독→보관의 **작업 동선이 일방향**(one way: 뒤로 다시 돌아오지 않도록 설정됨)으로 진행됩니까?

☐ 예
☐ 아니요

문13-22 내시경을 시행하는 **의사**의 개인보호구 **교체 주기**는 어떻게 됩니까?

항목	개인보호구 교체 주기				
1. 가운	☐ 매회	☐ 오전/오후	☐ 오염 발생시	☐ 기타( ) (구체적으로 응답해주세요)	☐ 착용하지 않음
2. 보안경	☐ 매회	☐ 오전/오후	☐ 오염 발생시	☐ 기타( ) (구체적으로 응답해주세요)	☐ 착용하지 않음
3. 장갑	☐ 매회	☐ 오전/오후	☐ 오염 발생시	☐ 기타( ) (구체적으로 응답해주세요)	☐ 착용하지 않음
4. 마스크	☐ 매회	☐ 오전/오후	☐ 오염 발생시	☐ 기타( ) (구체적으로 응답해주세요)	☐ 착용하지 않음

문13-23 내시경 **세척/소독하는 직원**의 개인보호구 **교체 주기**는 어떻게 됩니까?

항목	개인보호구 교체 주기				
1. 가운	☐ 세척업무 시작시마다	☐ 오전/오후	☐ 오염 발생시	☐ 기타( ) (구체적으로 응답해주세요)	☐ 착용하지 않음
2. 보안경	☐ 세척업무 시작시마다	☐ 오전/오후	☐ 오염 발생시	☐ 기타( ) (구체적으로 응답해주세요)	☐ 착용하지 않음
3. 장갑	☐ 세척업무 시작시마다	☐ 오전/오후	☐ 오염 발생시	☐ 기타( ) (구체적으로 응답해주세요)	☐ 착용하지 않음
4. 마스크	☐ 세척업무 시작시마다	☐ 오전/오후	☐ 오염 발생시	☐ 기타( ) (구체적으로 응답해주세요)	☐ 착용하지 않음

문13-24 내시경 소독을 지침대로 수행하는데 **어려움**이 있다면 무엇입니까? **(복수 응답)**

☐ 공간 확보가 어렵다
☐ 충분한 시간을 확보하기가 어렵다
☐ 내용에 대한 과학적 근거에 대한 이해가 부족하다
☐ 실무자의 교육과 훈련이 어렵다
☐ 내시경 소독 수가에 비해 비용이 더 많이 든다
☐ 기타(구체적으로 응답해주세요:)
☐ 어려움 없음

Ⅲ 의료관련감염 교육 및 인식 자가평가

2026년 2주기 의원급 의료기관 감염관리 실태조사 의원 문항해설집

■ 다음은 귀 의원의 '의료관련감염 교육 및 인식 자가평가'에 대한 문항입니다.
※ 아래 문항은 의원 '대표 원장님'께서 답변해 주시기 바랍니다.

문1 대한의사협회 규정에 따라 의료관련감염 관리에 대해 보수교육(필수 평점)을 받고 있습니까?

□ 예 ➡ 문2 ~ 문9
□ 아니요 ➡ 문4

문2 가장 최근에 받은 의료관련감염관리 보수교육은 언제입니까?

□ 최근 3년 초과
□ 최근 1년~3년 이내
□ 최근 6개월~1년 이내
□ 최근 6개월 이내
□ 기타(구체적으로 응답해주세요:)

문3 의료관련감염관리 보수교육은 어떤 주제와 관련된 것이었습니까?

항목		
	① 손위생	② 안전한 주사 실무
	③ 감염성 질환자의 조기 발견과 대응	④ 직원 감염관리
	⑤ 의료기구의 세척, 소독, 멸균	⑥ 환경관리
	⑦ 기타(구체적으로 작성해주세요:)	

문4 의원 종사자들을 대상으로 감염관리 교육이 필요하다고 생각하십니까?

응답란				
① 매우 그렇다	② 대체로 그렇다	③ 보통이다	④ 대체로 그렇지 않다	⑤ 전혀 그렇지 않다

문5 의원 종사자들을 대상으로 감염관리 교육이 필요하다면 어떤 교육이 가장 필요하다고 생각하십니까?
아래 보기 중 가장 필요하다고 생각하는 교육의 순서대로 3순위까지 답변 바랍니다.

항목		
	① 손위생 시점과 방법	② 안전한 주사 실무(주사제 준비 및 투여)
	③ 감염성 질환자의 조기 발견과 대응	④ 직원들에 대한 감염관리
	⑤ 의료기구의 세척, 소독, 멸균	⑥ 환경관리(청소 및 환경소독)
	⑦ 기타(구체적으로 작성해주세요:)	

1순위: _____ 2순위: _____ 3순위: _____

문6 의료관련감염관리에 대한 교육이 의원 운영에 도움이 된다고 생각하십니까?

응답란				
① 매우 그렇다	② 대체로 그렇다	③ 보통이다	④ 대체로 그렇지 않다	⑤ 전혀 그렇지 않다

문7 손위생이 의료관련감염을 예방하는데 어느 정도 효과가 있다고 생각하십니까?

응답란				
① 매우 그렇다	② 대체로 그렇다	③ 보통이다	④ 대체로 그렇지 않다	⑤ 전혀 그렇지 않다

문8 의료관련감염 관리가 환자안전에 직접 영향을 주는 문제라고 생각하십니까?

응답란				
① 매우 그렇다	② 대체로 그렇다	③ 보통이다	④ 대체로 그렇지 않다	⑤ 전혀 그렇지 않다

문9 의료관련감염을 줄이는데 있어 현재의 의료수가가 적정하다고 생각하십니까?

응답란				
① 매우 그렇다	② 대체로 그렇다	③ 보통이다	④ 대체로 그렇지 않다	⑤ 전혀 그렇지 않다