

공백 없는 필수의료, 따뜻한 공공의료, 함께 하는 의료원

2024년 제1차 임시

2024. 4. 30.(화)

2024년 제1차 임시 감염관리위원회 상정안건



전북특별자치도 남원의료원
JEONBUK STATE NAMWON MEDICAL CENTER

|| 목 차 ||

I. 보고안건 1

1. 2024년 제1차 정기 감염관리위원회('24.01.30.)
결과보고 3
2. 2024년 1분기 감염병센터 성과지표 모니터링
결과보고 7

II. 심의안건 21

1. 코로나19 위기단계 하향 조정에 따른 원내 대응방안
심의안 23

감염관리위원회 상정안

2024년 제1차 임시 감염관리위원회	
제출일자	2024년 4월 30일
보고안건	제2024-3호 2024년 제1차 정기 감염관리위원회('24.01.30.) 결과보고
	제2024-4호 2024년 1분기 감염병센터 성과지표 모니터링 결과보고
심의안건	제2024-5호 코로나19 위기단계 하향 조정에 따른 원내 대응방안 심의안
비 고	「감염관리위원회 지침」 제2조(기능) 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의·의결한다. 1. 병원감염에 대한 대책, 연간 감염예방 계획의 수립 및 시행에 관한 사항 2. 감염관리요원의 선정 및 배치에 관한 사항 3. 감염병 환자 등의 처리에 관한 사항 4. 병원의 전반적인 위생관리에 관한 사항 5. 병원감염관리에 관한 자체 규정의 제정 및 개정에 관한 사항 6. 그 밖에 병원 감염관리에 관한 중요한 사항 「감염관리위원회 지침」 제5조(회의) ① 위원회는 정기회의와 임시회의로 한다. ② 정기회의는 반기별로 개최하고 임시회의는 운영위원 3명 이상의 요청이 있거나 원장이 필요하다고 인정할 때에 이를 소집한다. ③ 위원회는 위원 과반수의 출석으로 개의하고, 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다. ④ 위원회의 의결사항 중 위원장이 경미하다고 인정하는 사항에 관하여는 서면으로 의결할 수 있다.

I . 보고안건



의안번호	제2024-3호
의결년월일	2024년 4월 30일

보 고 안 건

2024년 제1차 정기
감염관리위원회('24.01.30.) 결과보고

2024년 제1차 임시 감염관리위원회 상정안건

제 출 자	오 진 규 (전북특별자치도 남원의료원장)
제출년월일	2024년 4월 30일

2024년 제1차 정기 감염관리위원회('24.01.30.) 결과보고

의안 번호	제2024-3호
----------	----------

제출년월일 : 2024년 4월 30일
제 출 자 : 전북특별자치도 남원의료원장
제안설명자 : 감염병센터장

1. 보고이유

- 지난 '24.01.30일에 개최한 2024년 제1차 정기 감염관리위원회 상정안
건에 대한 의결 후 처리결과를 보고함.

2. 보고내용

- 2024년 제1차 정기 감염관리위원회 처리결과 현황

의안번호	제목(건명)	심의결정사항	처리결과
제2024-1호	2023년 제2차 서면 감염관리위원회('23.12.26.) 결과보고	재적위원 11명 중 9명 동의로 원안 접수	원안 접수
제2024-2호	2023년도 감염병센터 사업 결과보고	재적위원 11명 중 9명 동의로 원안 접수	원안 접수

붙임 2024년 제1차 정기 감염관리위원회('24.01.30.) 결과보고 1부.

의안 번호	제목(건명)	심의결정사항	비고																																																																																															
제2024-1호	2023년 제2차 서면 감염관리위원회 (`23.12.26.) 결과보고	<div>< 보고내용 > ○ 2023년 제2차 서면 감염관리위원회(`23.12.26.) 결과보고</div> <table><tr><th>구분</th><th>제목(건명)</th><th>처리결과</th></tr><tr><td rowspan="2">2023년 제2차 임시 감염관리위원회 (`23.12.26.)</td><td>2023년 제2차 임시 감염관리위원회 (`23.11.30.) 결과보고</td><td>원안 접수</td></tr><tr><td>2024년도 감염병센터 사업계획안</td><td>원안 심의</td></tr></table> <div>< 심의결정사항 > ○ 재적위원 11명 중 9명 동의로 원안 접수</div>	구분	제목(건명)	처리결과	2023년 제2차 임시 감염관리위원회 (`23.12.26.)	2023년 제2차 임시 감염관리위원회 (`23.11.30.) 결과보고	원안 접수	2024년도 감염병센터 사업계획안	원안 심의																																																																																								
구분	제목(건명)	처리결과																																																																																																
2023년 제2차 임시 감염관리위원회 (`23.12.26.)	2023년 제2차 임시 감염관리위원회 (`23.11.30.) 결과보고	원안 접수																																																																																																
	2024년도 감염병센터 사업계획안	원안 심의																																																																																																
제2024-2호	2023년도 감염병센터 사업 결과보고	< 심의내용 > ○ 2023년도 감염병센터 사업 결과보고 <table><tr><th>전략 목표</th><th>전략과제</th><th>성과지표</th><th>단위</th><th>23년 목표</th><th>23년 실적</th><th>23년 달성 율</th><th>비고</th></tr><tr><td rowspan="3">감염병 대응· 대비 체계 강화</td><td rowspan="2">• 신종 감염병 대응역량 강화</td><td>▶ 감염병 위기대응을 위한 전담팀 구성 및 모의훈련 실시 횟수</td><td>회</td><td>2</td><td>2</td><td>100 %</td><td></td></tr><tr><td>▶ 감염병 위기대응 매뉴얼 개정</td><td>회</td><td>1</td><td>1</td><td>100 %</td><td></td></tr><tr><td>• 감염예방·관리를 위한 운영 체계 강화</td><td>▶ 급성기 병원 인증지침 감염 관련 개정</td><td>회</td><td>1</td><td>1</td><td>100 %</td><td></td></tr><tr><td rowspan="4">감염병 예방 관리 대책 강화</td><td rowspan="4">• 원내 감염 발생 감시 강화</td><td>▶ 원내 감염발생 모니터링 횟수</td><td>회</td><td>4</td><td>4</td><td>100 %</td><td></td></tr><tr><td>▶ 의료관련감염감시체계 (KONIS) 참여 횟수</td><td>회</td><td>12</td><td>12</td><td>100 %</td><td></td></tr><tr><td>▶ 표본감시 대상 질환에 대한 신고횟수</td><td>회</td><td>52</td><td>52</td><td>100 %</td><td></td></tr><tr><td>▶ 법정감염병 신고 기간 준수율</td><td>율</td><td>100</td><td>100</td><td>100 %</td><td></td></tr><tr><td rowspan="6">감염병 대응· 대비 인프라 강화</td><td rowspan="2">• 직원 감염관리 강화</td><td>▶ 신규직원 관리</td><td>율</td><td>70</td><td>100</td><td>100 %</td><td></td></tr><tr><td>▶ 감염노출관련 직원관리</td><td>명</td><td>150</td><td>510</td><td>340 %</td><td></td></tr><tr><td rowspan="3">• 감염예방·관리 교육 강화</td><td>▶ 손위생 증진활동 강화 (우수 부서 포상 등)</td><td>명</td><td>400</td><td>953</td><td>238.2 %</td><td></td></tr><tr><td>▶ 직원 감염관리 교육</td><td>명</td><td>500</td><td>796</td><td>159.2 %</td><td></td></tr><tr><td>▶ 내원객 감염관리 교육 (캠페인 등)</td><td>명</td><td>100</td><td>266</td><td>266 %</td><td></td></tr><tr><td>• 환경관리 강화</td><td>▶ 주1회 부서순회 횟수</td><td>회</td><td>52</td><td>52</td><td>100 %</td><td></td></tr></table> < 심의결정사항 > ○ 재적위원 11명 중 9명 동의로 원안 심의	전략 목표	전략과제	성과지표	단위	23년 목표	23년 실적	23년 달성 율	비고	감염병 대응· 대비 체계 강화	• 신종 감염병 대응역량 강화	▶ 감염병 위기대응을 위한 전담팀 구성 및 모의훈련 실시 횟수	회	2	2	100 %		▶ 감염병 위기대응 매뉴얼 개정	회	1	1	100 %		• 감염예방·관리를 위한 운영 체계 강화	▶ 급성기 병원 인증지침 감염 관련 개정	회	1	1	100 %		감염병 예방 관리 대책 강화	• 원내 감염 발생 감시 강화	▶ 원내 감염발생 모니터링 횟수	회	4	4	100 %		▶ 의료관련감염감시체계 (KONIS) 참여 횟수	회	12	12	100 %		▶ 표본감시 대상 질환에 대한 신고횟수	회	52	52	100 %		▶ 법정감염병 신고 기간 준수율	율	100	100	100 %		감염병 대응· 대비 인프라 강화	• 직원 감염관리 강화	▶ 신규직원 관리	율	70	100	100 %		▶ 감염노출관련 직원관리	명	150	510	340 %		• 감염예방·관리 교육 강화	▶ 손위생 증진활동 강화 (우수 부서 포상 등)	명	400	953	238.2 %		▶ 직원 감염관리 교육	명	500	796	159.2 %		▶ 내원객 감염관리 교육 (캠페인 등)	명	100	266	266 %		• 환경관리 강화	▶ 주1회 부서순회 횟수	회	52	52	100 %		
전략 목표	전략과제	성과지표	단위	23년 목표	23년 실적	23년 달성 율	비고																																																																																											
감염병 대응· 대비 체계 강화	• 신종 감염병 대응역량 강화	▶ 감염병 위기대응을 위한 전담팀 구성 및 모의훈련 실시 횟수	회	2	2	100 %																																																																																												
		▶ 감염병 위기대응 매뉴얼 개정	회	1	1	100 %																																																																																												
	• 감염예방·관리를 위한 운영 체계 강화	▶ 급성기 병원 인증지침 감염 관련 개정	회	1	1	100 %																																																																																												
감염병 예방 관리 대책 강화	• 원내 감염 발생 감시 강화	▶ 원내 감염발생 모니터링 횟수	회	4	4	100 %																																																																																												
		▶ 의료관련감염감시체계 (KONIS) 참여 횟수	회	12	12	100 %																																																																																												
		▶ 표본감시 대상 질환에 대한 신고횟수	회	52	52	100 %																																																																																												
		▶ 법정감염병 신고 기간 준수율	율	100	100	100 %																																																																																												
감염병 대응· 대비 인프라 강화	• 직원 감염관리 강화	▶ 신규직원 관리	율	70	100	100 %																																																																																												
		▶ 감염노출관련 직원관리	명	150	510	340 %																																																																																												
	• 감염예방·관리 교육 강화	▶ 손위생 증진활동 강화 (우수 부서 포상 등)	명	400	953	238.2 %																																																																																												
		▶ 직원 감염관리 교육	명	500	796	159.2 %																																																																																												
		▶ 내원객 감염관리 교육 (캠페인 등)	명	100	266	266 %																																																																																												
	• 환경관리 강화	▶ 주1회 부서순회 횟수	회	52	52	100 %																																																																																												



의안번호	제2024-4호
의결년월일	2024년 4월 30일

보고안건

2024년 1분기
감염병센터 성과지표 모니터링 결과보고

2024년 제1차 임시 감염관리위원회 상정안건

제출자	오진규 (전북특별자치도 남원의료원장)
제출년월일	2024년 4월 30일

2024년 1분기 감염병센터 성과지표 모니터링 결과보고

의안 번호	제2024-4호
----------	----------

제출년월일 : 2024년 4월 30일

제출자 : 전북특별자치도 남원의료원장

제안설명자 : 감염병센터장

1. 보고이유

- 감염으로부터 안전한 병원환경 조성과 직원 안전을 위해 2024년 1분기 감염병센터 성과지표 모니터링에 대한 추진실적 결과를 분석하여 개선방안을 모색함으로써 원내 감염관리에 만전을 기하고자함.

2. 보고내용

- 2024년 1분기 감염병센터 성과지표 모니터링 결과 요약

전략 목표	전략과제	성과지표	단위	24년 목표	24년 실적	24년 달성율	모니터링 결과
감염병 대응·대비 체계 강화	• 감염예방·관리체계 강화	▶ 감염관리지침(인증지침) 개정 횟수	회	1	0	0%	부진
		▶ 유행성 감염병 대응 모의훈련 실시 횟수	회	2	0	0%	추진시기 미도래
		▶ 유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼 개정 횟수	회	1	0	0%	추진시기 미도래
감염병 예방 관리 대책 강화	• 감염감시 및 개선활동 강화	▶ 감염발생 감시활동 횟수	회	12	3	25%	정상추진
		▶ 감염발생 감시에 따른 개선활동 횟수	회	4	1	25%	정상추진
		▶ 의료관련감염감시체계 (KONIS) 참여 횟수	회	12	3	25%	정상추진
		▶ 표본감시 대상 질환에 대한 신고횟수	회	52	13	25%	정상추진
		▶ 법정감염병 신고 기간 준수율	율	100	100	25%	정상추진
		▶ 의료관련감염예방관리사업 참여 횟수	회	4	1	25%	정상추진
감염병 대응·대비 인프라 강화	• 감염 예방활동 강화	▶ 감염관리 주간행사 참여 인원	명	100	0	0%	추진시기 미도래
		▶ 손위생 수행 모니터링 횟수	회	12	3	25%	정상추진
		▶ 환경관리 적합율	율	60	67.6	112.6%	정상추진
		▶ 주1회 부서순회 횟수	회	52	13	25%	정상추진
		▶ 감염관리 지표활동 횟수	회	12	3	25%	정상추진
	• 감염관리 교육 강화	▶ 직원 감염관리 교육 인원	명	510	63	12%	부진
		▶ 내원객 감염관리 교육(캠페인 등) 인원	명	110	28	25%	정상추진
	• 직원 건강유지 및 안전관리 강화	▶ 직원 건강유지관리 인원	명	400	82	20.5%	추진시기 미도래
		▶ 직원 안전관리 인원	명	30	2	6.6%	정상추진

붙임 2023년도 감염병센터 사업 결과보고 1부.

공백 없는 필수의료, 따뜻한 공공의료, 함께 하는 의료원

2024. 4.

2024년 1분기
감염병센터 성과지표 모니터링 결과보고



목 차

I. 추진개요	1
1. 추진근거	1
2. 추진개요	1
II. 모니터링 결과	2
1. 모니터링 결과	2
2. 2024년 1분기 추진실적	3
III. 세부 추진실적	4
1. 감염병 대응·대비체계 강화	4
2. 감염병 예방관리대책 강화	5
3. 감염병 대응·대비 인프라 강화	9
IV. 행정사항	15
1. 부진 성과지표 개선 및 환류	15
2. 향후계획	15

2024년 1분기 감염병센터 성과지표 모니터링 결과보고

◆ 감염으로부터 안전한 병원환경 조성과 직원 안전을 위해 모니터링을 실시한 후 그 결과를 분석하여 개선방안을 모색함으로써 감염관리에 만전을 기하고자 함

I 추진개요

□ 추진근거

- 2024년도 감염병센터 사업계획(감염병센터-790, 2023.12.27.)

□ 추진개요

- 성과지표 : 18개 지표
- 대상기간 : 2024년 1분기
- 모니터링 방법 및 내용

구분	내용
모니터링 방법	▶ 분기별 사업 진행상황 관리 : 감염관리위원회 보고 ▶ 매월 감염병센터 사업실적 점검 : 사업실적 보고 ▶ 분기별 경영전략회의 실시 : 사업실적 보고 ▶ 부서 순회 기록지 작성 및 관리 : 주 1회 부서 순회 기록
모니터링 내용	▶ 감염병센터 사업별로 분기별 사업 결과 모니터링 · 모니터링을 통한 미진사업 관리 · 감염관리위원회 보고 후 홈페이지를 통해 전 직원 공유

II 모니터링 결과

□ 모니터링 결과

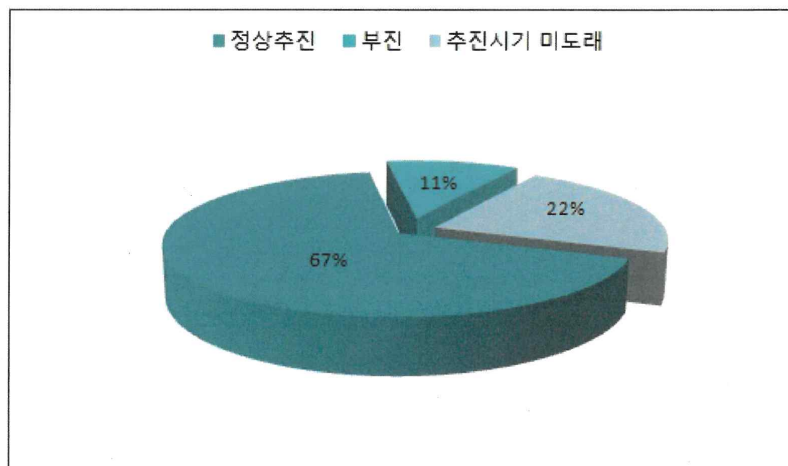
< 총 평 >

◆ 2024년 1분기 감염병센터 성과지표 모니터링 결과

- ▶ 완 료 : 0개 지표
- ▶ 정상추진 : 12개 지표
 - 감염발생 감시활동, 감염발생 감시에 따른 개선활동, 의료관련감염감시체계(KONIS) 참여, 표본감시 대상 질환에 대한 신고, 법정감염병 신고 기간 준수, 의료관련감염예방관리사업 참여, 손위생 수행 모니터링, 환경관리 적합률, 주1회 부서순회, 감염관리 지표활동, 내원객 감염관리 교육(캠페인 등), 직원 안전관리
- ▶ 부 진 : 2개 지표
 - 감염관리지침(인증지침) 개정, 직원 감염관리 교육
- ▶ 추진시기 미도래 : 4개 지표
 - 유행성 감염병 대응 모의훈련, 유행성 감염병 대응 표준매뉴얼 개정, 감염관리 주간행사, 직원 건강유지관리 인원

< 2024년 1분기 감염병센터 성과지표 모니터링 결과 현황 >

구 분	합계	완료	정상추진	부진	추진시기 미도래
성과지표	18	0	12	2	4
구성비율	100%	0%	67%	11%	22%



□ 2024년 1분기 추진실적

전략 목표	전략과제	성과지표	단위	24년 목표	24년 실적	24년 달성율	모니터링 결과
감염병 대응·대비 체계 강화	• 감염예방·관리체계 강 화	▶ 감염관리지침(인증지침) 개정 횟수	회	1	0	0%	부진
		▶ 유행성 감염병 대응 모의훈 련 실시 횟수	회	2	0	0%	추진시기 미도래
		▶ 유행성 감염병 대응 표준 매 뉴얼 개정 횟수	회	1	0	0%	추진시기 미도래
감염병 예방 관리 대책 강화	• 감염감시 및 개선활동 강화	▶ 감염발생 감시활동 횟수	회	12	3	25%	정상추진
		▶ 감염발생 감시에 따른 개선 활동 횟수	회	4	1	25%	정상추진
		▶ 의료관련감염감시체계 (KONIS) 참여 횟수	회	12	3	25%	정상추진
		▶ 표본감시 대상 질환에 대한 신고횟수	회	52	13	25%	정상추진
		▶ 법정감염병 신고 기간 준수 율	율	100	100	25%	정상추진
		▶ 의료관련감염예방관리사업 참 여 횟수	회	4	1	25%	정상추진
감염병 대응·대비 인프라 강화	• 감염 예방활동 강화	▶ 감염관리 주간행사 참여 인 원	명	100	0	0%	추진시기 미도래
		▶ 손위생 수행 모니터링 횟수	회	12	3	25%	정상추진
		▶ 환경관리 적합율	율	60	67.6	112.6%	정상추진
		▶ 주1회 부서순회 횟수	회	52	13	25%	정상추진
		▶ 감염관리 지표활동 횟수	회	12	3	25%	정상추진
	• 감염관리 교육 강화	▶ 직원 감염관리 교육 인원	명	510	63	12%	부진
		▶ 내원객 감염관리 교육(캠페 인 등) 인원	명	110	28	25%	정상추진
	• 직원 건강유지 및 안전 관리 강화	▶ 직원 건강유지관리 인원	명	400	82	20.5%	추진시기 미도래
		▶ 직원 안전관리 인원	명	30	2	6.6%	정상추진

Ⅲ 세 부 추진실적

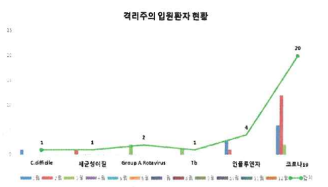
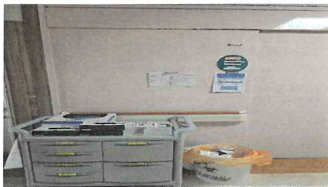
□ 감염병 대응·대비체계 강화

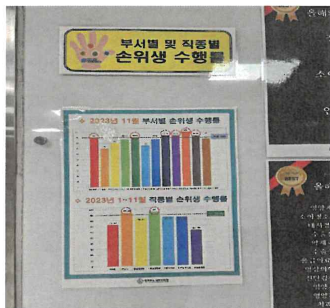
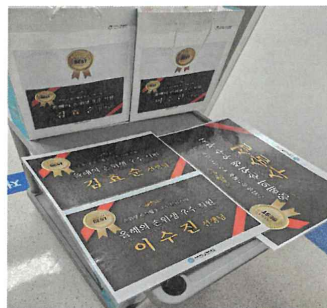
○ 감염예방·관리체계 강화

성과지표	추진실적
감염관리지침(인증지침) 개정 횟수	▶ 추진실적 : (목표) 1회 → (실적) 0회(부진) ▶ 추진내용 · 2024.3월 개정 예정이었으나 사업 진행 부진 · 감염관리계 개정 진행 현황 : 70% · 부서별 감염관리 지침 개정 진행 현황 : 50% ▶ 부진사유 · 4주기 급성기병원 의료기관 인증평가 후 지침 개정부분에 대한 필요성 저조 · 2023.8월 의료기관 인증평가 컨설팅 모의조사 후 개정요구 사항에 따라 전면개정이 필요한 부서의 지침 개정 지연
유행성 감염병 대응 모의훈련 실시 횟수	▶ 추진실적 : (목표) 2회 → (실적) 0회(추진시기 미도래) ▶ 추진내용 · 모의훈련 예정 일정 - 제1차 모의훈련 : 2024.04.25.(목) 예정 - 제2차 모의훈련 : 2024.05.21.(화) 예정 ※ 상기 일정은 변경가능
유행성 감염병 대응 표준매뉴얼 개정 횟수	▶ 추진실적 : (목표) 1회 → (실적) 0회(추진시기 미도래) ▶ 추진내용 · 2024.6월 예정 · 유행성 감염병 대응 모의훈련을 마치고 개선사항 요청에 따른 매뉴얼 개정

□ 감염병 예방관리 대책 강화

○ 감염감시 및 개선활동 강화

성과지표	추진실적
감염발생 감시활동 횟수	▶ 추진실적 : (목표) 4회 → (실적) 1회(25% / 정상추진) ▶ 추진내용 · 2023년 감염관리 위험평가 결과에 따라 감염발생감시 우선관리대상 선정 · 위험사정에 대한 핵심 사업 선정 · 선정된 감염발생 감시대상에 대한 계획수립, 자료조사, 자료분석 및 해석 · 감염발생 감시활동 결과 경영진 보고 및 관련 직원 공유 ▶ 원내 감염관리 우선순위 · 1순위 : 손위생 수행 - 2023년 1~9월 부서별 손위생 수행률 분석결과 평균 89.2%로 나와 목표 90% 도달을 하지 못한 상황으로 1순위 선정하게 됨. · 2순위 : 감염관리 교육 - 2023년 1~9월 재직직원 교육은 완료하였으나 상시출입인력에 대한 교육 미실시 하였으며 의료기관에서의 감염관리 교육 또한 중요하여 2순위 선정하게 됨. · 3순위 : 외래 환경관리 - 2023년 1~9월 중환자실 격리실 환경관리는 적합률은 목표 60% 이상인 71.2%를 달성하였고 환자 및 보호자, 외부인의 출입이 많은 외래 환경관리 또한 중요하여 집중관리하기 위해 3순위로 선정하게 됨. ▶ 기타 원내 감염관리 · 중환자실 삽입기구관련 감염관리 모니터링 · 수술부위 감염발생 감시 · 세척, 소독, 멸균, 세탁물 모니터링 · 감염성질환 격리절차 및 감염관리지침 모니터링 · 환경관리 감염 위험요인 모니터링  <손위생 수행 모니터링('24.01.~03.)>  <중심정맥관 삽입 시 MBP 수행 모니터링('24.01.~03.)>  <격리주의 입원환자 모니터링('24.01.~03.)>  <감염성질환 감염관리지침 수행 모니터링('24.01.~03.)>

성과지표	추진실적	
감염발생 감시에 따른 개선활동 횟수	▶ 추진실적 : (목표) 4회 → (실적) 1회(25% / 정상추진) ▶ 추진내용 · 손위생 수행률 개선활동 - 개선활동 기간 : 2023.12.01.~2024.01.31. - 부서별 및 직종별 손위생 수행률 게시 - 손위생 우수직원 및 우수부서 포상으로 지속적인 손위생 수행 격려 - 부서소회를 통해 손소독제 비치 및 유효기간 관리 점검 - 2024년 감염관리실 손위생 수행 모니터링을 위한 부서 협조요청	
		
	<부서별 및 직종별 손위생 수행률 게시>	<손위생 상품 및 상장 준비>
		
	<손위생 우수부서 상품 전달>	<손위생 우수부서 상품 전달>
		
	<감염관리 위원회 손소독제 변경 심의결정>	<감염관리 예방활동 해당부서 협조문 배포>



성과지표

추진실적

의료관련감염병 (4종) 현황

본원 분리율 현황 : 혈액검체

(단위 : 건, 율)

구분 (혈액검체)	전체 분리건수			48시간 이전 분리율			48시간 이후 분리율		
	내성균	전체균	분리율	내성균	전체균	분리율	내성균	전체균	분리율
MRSA	1	2	0.01	1	2	0.00	0	0	0.00
VRE	0	2	0.00	0	2	0.00	0	0	0.00
MRPA	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
MRAB	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00

※ 혈액 검체 분리율 = 혈액 검체에서 해당 항생제내성균이 분리된 자 / 총 자원일수 × 1,000

본원 분리율 현황 : 혈액 외 검체

(단위 : 건, 율)

구분 (혈액 외 검체)	전체 분리건수			48시간 이전 분리율			48시간 이후 분리율		
	내성균	전체균	분리율	내성균	전체균	분리율	내성균	전체균	분리율
MRSA	0	2	0.00	0	1	0.00	0	1	0.00
VRE	0	8	0.00	0	8	0.00	0	0	0.00
MRPA	0	4	0.00	0	4	0.00	0	0	0.16
MRAB	0	1	0.00	0	1	0.00	0	0	0.00

※ 혈액 외 검체 분리율 = 혈액 외 임상 검체에서 해당 항생제내성균이 분리된 자 / 총 자원일수 × 1,000

다제내성균 분리율

전체균	2	2	2	8	0	4	0	1
내성균	1	0	0	0	0	0	0	0
분리율	0.01	0	0	0	0	0	0	0



성과지표	추진실적																																																											
표본감시 대상 질환에 대한 신고 횟수	▶ 추진실적 : (목표) 52회 → (실적) 13회(25% / 정상추진)																																																											
	▶ 추진내용																																																											
	· 표본감시대상 질환 발생 건수 : 397건																																																											
	(단위 : 건)																																																											
<table><tr><th colspan="2">구 분[전체]</th><th>2024년</th><th>2023년</th></tr><tr><td>합 계</td><td></td><td>397</td><td>1,733</td></tr><tr><td rowspan="8">제4급</td><td>인플루엔자(확진, 의증)</td><td>193</td><td>759</td></tr><tr><td>코로나바이러스감염증-19</td><td>146</td><td>657</td></tr><tr><td>기생충감염병(간흡충증 등)</td><td>22</td><td>101</td></tr><tr><td>성매개감염병</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>창관감염증(살모넬라균 감염증 등)</td><td>6</td><td>36</td></tr><tr><td>급성호흡기감염증(인플루엔자, 코로나바이러스-19제외)</td><td>6</td><td>108</td></tr><tr><td>엔테로바이러스감염증(확진)</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>의료관련감염병(환자, 병원체보유자)</td><td>20</td><td>68</td></tr></table>			구 분[전체]		2024년	2023년	합 계		397	1,733	제4급	인플루엔자(확진, 의증)	193	759	코로나바이러스감염증-19	146	657	기생충감염병(간흡충증 등)	22	101	성매개감염병	4	4	창관감염증(살모넬라균 감염증 등)	6	36	급성호흡기감염증(인플루엔자, 코로나바이러스-19제외)	6	108	엔테로바이러스감염증(확진)	0	0	의료관련감염병(환자, 병원체보유자)	20	68																									
구 분[전체]		2024년	2023년																																																									
합 계		397	1,733																																																									
제4급	인플루엔자(확진, 의증)	193	759																																																									
	코로나바이러스감염증-19	146	657																																																									
	기생충감염병(간흡충증 등)	22	101																																																									
	성매개감염병	4	4																																																									
	창관감염증(살모넬라균 감염증 등)	6	36																																																									
	급성호흡기감염증(인플루엔자, 코로나바이러스-19제외)	6	108																																																									
	엔테로바이러스감염증(확진)	0	0																																																									
	의료관련감염병(환자, 병원체보유자)	20	68																																																									
법정감염병 신고기간 준수율	▶ 추진실적 : (목표) 100% → (실적) 100%(100% / 정상추진)																																																											
	▶ 추진내용																																																											
	· 법정감염병 신고 건수 : 11건																																																											
	(단위 : 건)																																																											
	<table><tr><th colspan="2">구 분[전체]</th><th>2024년</th><th>2023년</th></tr><tr><td>합 계</td><td></td><td>11</td><td>96</td></tr><tr><td rowspan="12">제2급</td><td>결핵</td><td>1</td><td>7</td></tr><tr><td>수두</td><td>2</td><td>6</td></tr><tr><td>홍역</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>장티푸스</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>세균성이질</td><td>1</td><td>0</td></tr><tr><td>장출혈성대장균감염증</td><td>0</td><td>2</td></tr><tr><td>A형간염</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>백일해</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>유행성이하선염</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>성홍열</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>카바페넴내성장내세균목(CRE)감염증</td><td>4</td><td>6</td></tr><tr><td rowspan="5">제3급</td><td>C형간염</td><td>1</td><td>4</td></tr><tr><td>쯔쯔가무시증</td><td>1</td><td>70</td></tr><tr><td>렙토스피라증</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>매독(잠복)</td><td>1</td><td>0</td></tr><tr><td>중증열성혈소판감소증후군(SFTS)</td><td>0</td><td>1</td></tr></table>			구 분[전체]		2024년	2023년	합 계		11	96	제2급	결핵	1	7	수두	2	6	홍역	0	0	장티푸스	0	0	세균성이질	1	0	장출혈성대장균감염증	0	2	A형간염	0	0	백일해	0	0	유행성이하선염	0	0	성홍열	0	0	카바페넴내성장내세균목(CRE)감염증	4	6	제3급	C형간염	1	4	쯔쯔가무시증	1	70	렙토스피라증	0	0	매독(잠복)	1	0	중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	0
구 분[전체]		2024년	2023년																																																									
합 계		11	96																																																									
제2급	결핵	1	7																																																									
	수두	2	6																																																									
	홍역	0	0																																																									
	장티푸스	0	0																																																									
	세균성이질	1	0																																																									
	장출혈성대장균감염증	0	2																																																									
	A형간염	0	0																																																									
	백일해	0	0																																																									
	유행성이하선염	0	0																																																									
	성홍열	0	0																																																									
	카바페넴내성장내세균목(CRE)감염증	4	6																																																									
	제3급	C형간염	1	4																																																								
쯔쯔가무시증		1	70																																																									
렙토스피라증		0	0																																																									
매독(잠복)		1	0																																																									
중증열성혈소판감소증후군(SFTS)		0	1																																																									

성과지표	추진실적			
의료관련감염예방관리사업 참여 횟수	▶ 추진실적 : (목표) 4회 → (실적) 1회(25% / 정상추진) ▶ 추진내용 · 의료관련감염병 표본감시활동 · 원내 감염예방·관리 교육 강화 · 의료관련감염병 예방관리 성과지표 개선활동 (단위 : 월)			
	성과지표	사업수행목표	사업수행목표	
			목표치	달성률
			2024년	1분기
	손위생 수행률	매월 환자접점부서 내 손위생 모니터	90	84.85
환경관리 적합률	격리병실 내 환경오염도 측정(10곳 선정)	60	95	

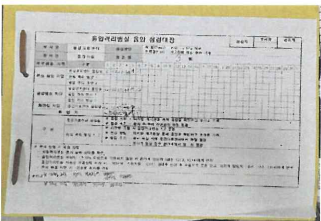
□ 감염병 대응·대비 인프라 강화

○ 감염 예방활동 강화

성과지표	추진실적
감염관리 주간행사 참여 인원	▶ 추진실적 : (목표) 100명 → (실적) 0명(0% / 추진시기 미도래) ▶ 추진내용 · 2024. 9월 감염관리 주간행사 예정 · 대 상 : 직원 및 내원객(환자 및 보호자 등) · 기 간 : 24.09.23.~09.26.(4일간) 예정 · 내 용 - 올바른 손위생 교육(손오염도 측정, 올바른 손위생 6단계 등) - 개인 보호구 착·탈의 교육(모형을 통한 개인보호구 도상교육) - 감염예방수칙 안내문 및 손세정제 등 답례품 제공

성과지표	추진실적																				
손위생 수행 모니터링 횟수	▶ 추진실적 : (목표) 12회 → (실적) 3회(25% / 정상추진) • 손위생 수행 모니터링 대상 인원 : 375명 ▶ 추진내용 • 손위생 관찰 주간 : 2024.01월~12월, 매월 셋째주 월~금요일 • 관찰 대상 : 환자 접점부서 직원 • 관찰 방법 - 감염관리계(2명)와 공공보건의료계(1명) 감염관리 간호사 - 진료 및 진료지원부서, 병동 등에서 직접 관찰 - 손위생 수행 시점(5가지)에 따른 올바른 손위생 수행여부 관찰 - 현장 교육 병행																				
	감염관리실 직접관찰 손위생 수행률 <table><caption>감염관리실 직접관찰 손위생 수행률</caption><thead><tr><th>월</th><th>수행률 (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>1월</td><td>64.1</td></tr><tr><td>2월</td><td>67.2</td></tr><tr><td>3월</td><td>81.2</td></tr></tbody></table> 목표 90% 관찰자별 손위생 수행률 <table><caption>관찰자별 손위생 수행률</caption><thead><tr><th>관찰자</th><th>1월 (%)</th><th>2월 (%)</th><th>3월 (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>감염관리실 관찰</td><td>64.1</td><td>67.2</td><td>81.2</td></tr><tr><td>감염관리요원 관찰</td><td>82.7</td><td>83.2</td><td>87.3</td></tr></tbody></table> 적당치%	월	수행률 (%)	1월	64.1	2월	67.2	3월	81.2	관찰자	1월 (%)	2월 (%)	3월 (%)	감염관리실 관찰	64.1	67.2	81.2	감염관리요원 관찰	82.7	83.2	87.3
	월	수행률 (%)																			
	1월	64.1																			
	2월	67.2																			
3월	81.2																				
관찰자	1월 (%)	2월 (%)	3월 (%)																		
감염관리실 관찰	64.1	67.2	81.2																		
감염관리요원 관찰	82.7	83.2	87.3																		
<감염관리실 손위생 수행 직접 관찰('24.01.~03.)> <관찰자별 손위생 수행률 분석(' 24.01.~03.)>																					
<손위생 수행 직접 관찰('24.01.~03.)> <손위생 수행 직접 관찰(' 24.01.~03.)>																					

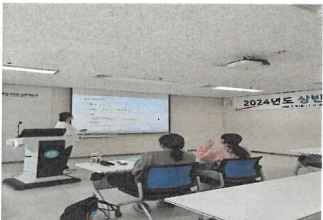
성과지표	추진실적															
환경관리 적합률	▶ 추진실적 : (목표) 60% → (실적) 67.6%(112.6% / 정상추진) ▶ 추진내용 · ATP기를 이용한 환경관리오염도 측정 · 환경관리 현장 피드백 및 교육 실시 · 외래(주사실, 채혈실, 산부인과) 월 2회 환경 오염도 측정 비교 및 환경관리 적합률 분석															
	1분기 외래 환경관리 적합률 <table><tr><th>구분</th><th>1월</th><th>2월</th><th>3월</th><th>평균</th></tr><tr><td>적합률 (%)</td><td>55.8</td><td>64.7</td><td>82.3</td><td>67.6</td></tr></table> 목표 60% 이상	구분	1월	2월	3월	평균	적합률 (%)	55.8	64.7	82.3	67.6					
	구분	1월	2월	3월	평균											
	적합률 (%)	55.8	64.7	82.3	67.6											
	외래 환경관리 적합률('24.01.~03.) <table><tr><th>부서</th><th>1월</th><th>2월</th><th>3월</th></tr><tr><td>주사실</td><td>67</td><td>83</td><td>75</td></tr><tr><td>채혈실</td><td>33.3</td><td>50</td><td>75</td></tr><tr><td>산부인과</td><td>70</td><td>60</td><td>100</td></tr></table> 목표 60% 이상	부서	1월	2월	3월	주사실	67	83	75	채혈실	33.3	50	75	산부인과	70	60
부서	1월	2월	3월													
주사실	67	83	75													
채혈실	33.3	50	75													
산부인과	70	60	100													
외래 3곳의 부서별 환경관리 적합률('24.01.~03.)																

성과지표	추진실적
주 1회 부서순회 횟수	▶ 추진실적 : (목표) 52회 → (실적) 13회(25% / 정상추진) ▶ 추진내용 · 순회일시 : 매주 화요일 14:00~15:00 · 순회대상 : 환자 접점부서(부서라운딩 순서표에 따라 진행) · 순회내용 - 손위생 용품 관리 점검(손소독제, 손세정제 유효기간 등) - 환자관리 부분 점검(주사실무, 혈관 내 카테터 관리, 유지도뇨관 관리, 호흡치료기구 관리, 감염병 환자관리 등) - 소독/멸균 및 세탁물 관리(유효기간, 선입선출, 포장상태, rbs과 분리, 오염물품, 세탁물 관리 등) - 안전한 시설 및 환경관리(청소 및 소독관리, 의료폐기물 관리 등)
	  < 85병동 주사실무 관리('24.01.16.) > < 중환자실 유지도뇨관 관리('24.01.31.) >   < 내시경실 개인보호구 관리('24.02.14.) > < 중앙급급실 온·습도 관리('24.02.28.) >   < 응급의료센터 음압격리실 음압점검대장관리('24.03.06.) > < 분만실 인체적출물(태반) 냉동고 관리('24.03.20.) >

성과지표	추진실적
주 1회 부서순회 횟수	· 개선활동 실적 : (실적) 9회 실시 · 개선활동 내용 - 방문대상 : 부서순회 시 개선사항 발생 부서 - 방문일시 : 부서순회 후 다음 주 수요일 - 점검내용 ▶ 부서순회 시 감염관리 부적합 부분에 대한 개선여부 점검 ▶ 멸균/비멸균 물품 분리보관 안내 및 교육 ▶ 환경관리 재점검 ▶ 혈액/체액 spill kit관리 안내 등
	  
	< 선입선출 관리 부적합('24.01.24.) > < 선입선출 관리 점검완료('24.01.31.) >
	  
	< 의료폐기물 관리 점검('24.02.07.) > < 의료폐기물 관리 점검('24.02.14.) >
	  
	< 수술 장비 관리 부적합('24.03.13.) > < 수술 장비 관리 점검완료('24.03.20.) >

성과지표	추진실적										
감염관리 지표활동 횟수	▶ 추진실적 : (목표) 12회 → (실적) 3회(25% / 정상추진)										
	▶ 추진내용										
	· 손위생 수행률 : 84.85%										
	· 의료관련 감염예방을 위한 환경관리 적합률 : 95%										
	· 직원의 혈액매개감염 노출사고 발생률 : 0.28%										
	손위생 수행률 <table><tr><th>구분</th><th>1월</th><th>2월</th><th>3월</th><th>평균</th></tr><tr><td>수행률 (%)</td><td>84.1</td><td>83.2</td><td>87.26</td><td>84.85</td></tr></table> 목표 90%	구분	1월	2월	3월	평균	수행률 (%)	84.1	83.2	87.26	84.85
구분	1월	2월	3월	평균							
수행률 (%)	84.1	83.2	87.26	84.85							
	<1분기 손위생 수행률>										
	격리실 환경관리 적합률 <table><tr><th>구분</th><th>1월</th><th>2월</th><th>3월</th><th>평균</th></tr><tr><td>적합률 (%)</td><td>95</td><td>100</td><td>90</td><td>95</td></tr></table> 목표 60% 이상	구분	1월	2월	3월	평균	적합률 (%)	95	100	90	95
구분	1월	2월	3월	평균							
적합률 (%)	95	100	90	95							
	<의료관련 감염예방을 위한 환경관리 적합률>										
	직원의 혈액매개감염 노출사고 발생률 <table><tr><th>구분</th><th>1분기</th></tr><tr><td>발생률 (%)</td><td>0.28</td></tr></table> 목표 0.48%이하	구분	1분기	발생률 (%)	0.28						
구분	1분기										
발생률 (%)	0.28										
	<직원의 혈액매개감염 노출사고 발생률>										

○ 감염관리 교육 강화

성과지표	추진실적												
직원 감염관리 교육 인원	▶ 추진실적 : (목표) 510명 → (실적) 63명(12% / 부진) (단위 : 회, 명)												
	<table><tr><th>구분</th><th>실적</th><th>인원</th><th>비고</th></tr><tr><td>누적실적</td><td>6</td><td>63</td><td></td></tr><tr><td>1분기</td><td>6</td><td>63</td><td></td></tr></table>	구분	실적	인원	비고	누적실적	6	63		1분기	6	63	
	구분	실적	인원	비고									
	누적실적	6	63										
	1분기	6	63										
	▶ 추진내용												
	· 교육일자 : 2024.01.01.~2024.03.31.												
	· 교육대상 : 신규 직원 및 재직직원, 사회복무요원, 상시 출입인력 등												
	· 교육장소 : 4층 1교육실, 2층 감염관리 체험교실, 각 부서 등												
	· 교육인원 : 63명												
· 교육내용													
- 올바른 손위생 교육													
- 감염예방을 위한 올바른 주사실무													
- 의료기관 감염관리 중요성 등													
													
< 2023년 신규간호사 주사실무교육 ('24.02.16.) >	< 간호부 프리셉터 교육('24.02.22.) >												
													
< 2024년 신규간호사 교육('24.03.11.) >	< 신규간호사 보호복 착·탈의 교육 ('24.03.11.) >												
													
< 2024년 신규직원 교육('24.03.18.) >	< 시설계 미화부 교육('24.03.25.) >												

성과지표	추진실적												
내원객 감염관리 교육 (캠페인 등)	▶ 추진실적 : (목표) 110명 → (실적) 28명(25% / 정상추진) (단위 : 회, 명)												
	<table><tr><th>구분</th><th>실적</th><th>인원</th><th>비고</th></tr><tr><td>누적실적</td><td>1</td><td>28</td><td></td></tr><tr><td>1분기</td><td>1</td><td>28</td><td></td></tr></table>	구분	실적	인원	비고	누적실적	1	28		1분기	1	28	
	구분	실적	인원	비고									
	누적실적	1	28										
	1분기	1	28										
	▶ 추진내용												
	· 교육일시 : 2024.01.01.~2024.03.31.												
	· 교육대상 : 내원객, 환자 및 보호자(간병인 포함) 등												
	· 교육장소 : 1층 중앙현관 로비												
	· 교육인원 : 28명												
· 교육내용													
- 감염예방수칙 안내 및 올바른 손위생 교육													
- 참여 대상자에 대한 손세정제 지급 등													
													
< 2024년 제1차 내원객 캠페인-5대 감염예방수칙 안내('24.02.07.)>													
													
< 2024년 제1차 내원객 캠페인-올바른 손위생 교육('24.02.07.)>													
													
< 2024년 제1차 내원객 캠페인('24.02.07.)>													

○ 직원 건강유지 및 안전관리 강화

성과지표	추진실적																											
직원 건강유지관리 인원	▶ 추진실적 : (목표) 400명 → (실적) 82명(20.5% / 추진시기 미도래)																											
	▶ 추진내용																											
	· 직원 감염예방 점검 활동																											
	- 신규직원 항체검사 : 홍역, 수두, 풍진, A형 간염, B형 간염																											
	- 신규직원 잠복결핵검사																											
	- 재직직원 잠복결핵감염검진																											
	· 직원 예방접종																											
	- 신규직원 항체검사 후 항체 미형성 직원의 예방접종 시행																											
	- 매년 1회 재직직원 계절 인플루엔자 예방접종 시행																											
	(단위 : 명)																											
<table><tr><th>구분</th><th>내용</th><th>1분기</th><th>실적</th></tr><tr><td>합계</td><td></td><td>82</td><td>82</td></tr><tr><td rowspan="3">신규직원</td><td>▶ 항체검사</td><td>31</td><td>31</td></tr><tr><td>▶ 잠복결핵검사</td><td>30</td><td>30</td></tr><tr><td>▶ 예방접종</td><td>15</td><td>15</td></tr><tr><td rowspan="3">재직직원</td><td>▶ 계절 인플루엔자 접종</td><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td>▶ 고위험부서 잠복결핵 검진</td><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td>▶ 예방접종</td><td>6</td><td>6</td></tr></table>	구분	내용	1분기	실적	합계		82	82	신규직원	▶ 항체검사	31	31	▶ 잠복결핵검사	30	30	▶ 예방접종	15	15	재직직원	▶ 계절 인플루엔자 접종	-	-	▶ 고위험부서 잠복결핵 검진	-	-	▶ 예방접종	6	6
구분	내용	1분기	실적																									
합계		82	82																									
신규직원	▶ 항체검사	31	31																									
	▶ 잠복결핵검사	30	30																									
	▶ 예방접종	15	15																									
재직직원	▶ 계절 인플루엔자 접종	-	-																									
	▶ 고위험부서 잠복결핵 검진	-	-																									
	▶ 예방접종	6	6																									
직원 안전관리 인원	▶ 추진실적 : (목표) 30명 → (실적) 2명(6.6% / 정상추진)																											
	▶ 추진내용																											
	· 직무 중 감염노출 직원 관리 : 2명																											
	- 직원 감염 노출 시 처치, 진단검사 및 추적검사, 예방적 투약 실시																											
	- 직원 감염 노출 시 노출 사고 발생 위험요인 분석																											
	- 감염노출 관련 직원 감염관리 교육 실시																											
	(단위 : 명)																											
	<table><tr><th>구분</th><th>내용</th><th>1분기</th><th>실적</th></tr><tr><td>합계</td><td></td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td rowspan="2">재직직원</td><td>▶ 직무 중 감염노출 직원</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>▶ 추적검사</td><td>1</td><td>1</td></tr></table>	구분	내용	1분기	실적	합계		2	2	재직직원	▶ 직무 중 감염노출 직원	1	1	▶ 추적검사	1	1												
	구분	내용	1분기	실적																								
	합계		2	2																								
재직직원	▶ 직무 중 감염노출 직원	1	1																									
	▶ 추적검사	1	1																									

IV 행정사항

□ 부진 성과지표 개선 및 환류

- 2024년도 1분기 감염병센터 성과지표 모니터링 결과 부진한 성과지표에 대하여 개선 및 환류

성과지표	부진사유	개선계획
감염관리지침(인증지침) 개정 횟수	◦ 4주기 급성기병원 의료기관 인증평가 후 지침 개정부분에 대한 필요성 저조 ◦ 2023.8월 의료기관 인증평가 컨설팅 모의조사 후 개정요구 사항에 따라 전면개정이 필요한 부서의 지침 개정 지연	▶ 완료 예상 기간 - 24.6월 ※ 상기일정 변경가능 ▶ 관련부서 협조요청 - 개정관련 부서별 면담 - 감염관리 개정부분 공유
직원 감염관리 교육 인원	◦ 직원 교육자료 제작 미흡 - 감염관리의 포괄적인 내용보다 현장에 필요한 실질적인 교육 자료 미흡 - 교육자료 제작을 위해 교육일정 지연	▶ 부서별 맞춤형 교육 실시 - 부서 특성에 맞는 교육자료 개발 - 교육 자료의 세분화

□ 향후계획

- 감염관리위원회 보고 2024.04.
 - 2024년 1분기 감염병센터 성과지표 모니터링 결과보고
- 모니터링 결과 공유 2024.04.
 - 감염관리위원회 회의결과 홈페이지 게재

Ⅱ. 심의안건



의 안 번 호	제2024-5호
의결년월일	2024년 4월 30일

심의안건

코로나19 위기단계 하향 조정에 따른
원내 대응방안 심의안

2024년 제1차 임시 감염관리위원회 상정안건

제 출 자	오 진 규 (전북특별자치도 남원의료원장)
제출년월일	2024년 4월 30일

코로나19 위기단계 하향 조정에 따른 원내 대응방안 심의안

의안 번호	제2024-5호
----------	----------

제출년월일 : 2024년 4월 30일

제출자 : 전북특별자치도 남원의료원장

제안설명자 : 감염병센터장

1. 제안사유

- 코로나19 위기단계가 3단계 '경계' → 1단계 '관심' 단계로 하향 조정됨에 따라 원내 대응방안을 정비하고, 직원 및 환자, 보호자, 내원객 등에게 변경사항을 안내하여 원내 감염관리에 만전을 기하고자함.

2. 주요내용

- 코로나19 위기단계 하향 조정에 따른 원내 대응방안 요약

구분	현행(경계 단계)	변경(관심 단계)	원내 대응
마스크 착용	■ 병원급 의료기관 및 임시형 감염 취약시설 착용 의무	• 권고 전환	▶ 권고 이행
확진자 격리	■ 5일 권고 (감염취약시설 입소자 및 의료기관 입원환자 7일 권고)	• 코로나19 주요 증상이 호전된 후 24시간 경과 시까지 권고 (단, 중증환자, 면역저하자 등의 경우 의사 판단에 따라 권고 기간 달라질 수 있음)	▶ 해당 진료과 진료 후 병가처리(의사의 판단에 따라 병가일 수 조정)
안전	현행	심의안	비고
면회	병동 내 면회 전면 금지 (2층 가족 만남실(면회실) 이용)	(1안) 현행유지 (단, 외상환자 및 거동이 불가능한 환자의 경우-1회 면회 시 2인 이내로 병동 면회 제한) (2안) 병동 내 면회 허용 (단, 1회 면회 시 2인 이내로 제한)	가족 만남실 활성화
외출	외출 금지 (단, 부득이한 경우 의사 판단 하에 허용)	(1안) 현행유지 (2안) 외출 허용	
외박	전면 금지	(1안) 현행유지 (단, 신포괄 대상이 아닌 경우 의사 판단 하에 부득이한 경우만 허용) (2안) 외박 허용	신포괄 대상 외박 금지 (심사계)
자원봉사자 병동 출입여부	호스피스 병동만 허용	(1안) 현행유지 (2안) 병동 출입 허용	

2024년 제1차 임시

감염관리위원회 상정안건



전북특별자치도 남원의료원