

공백 없는 필수의료, 따뜻한 공공의료, 함께 하는 의료원

2025년 제2차 임시

2025. 12. 30.(화)

2025년 제2차 임시 감염관리위원회 상정안건



공공의료본부
(감염병센터)

|| 목 차 ||

I. 보고안건 1

1. 2025년 제2차 서면 감염관리위원회('25.11.18.)
결과보고 3

II. 심의안건 9

1. 2026년도 감염병센터 사업계획안 11

감염관리위원회 상정안

2025년 제2차 임시 감염관리위원회	
제출일자	2025년 12월 30일
보고안건	제2025-12호 2025년 제2차 서면 감염관리위원회(25. 11. 18.) 결과보고
심의안건	제2025-13호 2026년도 감염병센터 사업계획안
비 고	「감염관리위원회 지침」 제2조(기능) 위원회는 다음 각호의 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	제2025-12호
보고년월일	2025년 12월 30일

보고안건

2025년 제2차 서면 감염관리위원회('25.11.18.) 결과보고

2025년 제2차 임시 감염관리위원회 상정안건

제 출 자	오 진 규 (전북특별자치도 남원의료원장)
제출년월일	2025년 12월 30일

2025년 제2차 서면 감염관리위원회('25.11.18.) 결과보고

의안 번호	제2025-12호
----------	-----------

제출년월일 : 2025년 12월 30일
제 출 자 : 전북특별자치도 남원의료원장
제안설명자 : 감염병 센터장

1. 보고이유

- 지난 '25.11.18일에 개최한 2025년 제2차 서면 감염관리위원회 상정안건에 대한 의결 후 처리결과를 보고함.

2. 보고내용

- 2025년 제2차 서면 감염관리위원회('25.11.18.) 처리결과 현황

의안번호	제목(건명)	심의결정사항	처리결과
제2025-11호	2025년 제2차 정기 감염관리위원회 ('25.10.28.) 결과보고	재적위원 11명중 11명 동의로 원안접수	원안 접수 ('25.11.18.)
제2025-10호	유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼 심의안	재적위원 11명중 11명 동의로 원안 심의결정	개정 완료 ('25.11.21.)

붙임 2025년 제2차 서면 감염관리위원회('25. 11. 18.) 결과보고 1부.

2025년 제2차 서면 감염관리위원회('25.11.18.) 결과보고

의안 번호	제목(건명)	심의결정사항	비고												
제2025-11호	2025년 제2차 정기 감염관리위원회 (`25.10.28.) 결과보고	<div>< 보고내용 ></div> <div>○ 2025년 제2차 정기 감염관리위원회(`25.10.28.) 결과보고</div> <table><tr><th>의안번호</th><th>제목(건명)</th><th>처리결과</th></tr><tr><td>제2025-8호</td><td>2025년 제1차 서면 감염관리위원회(`25.07.31.) 결과보고</td><td>“원안 접수” (`25.10.28.)</td></tr><tr><td>제2025-9호</td><td>2025년 감염병센터 3분기 성과지표 모니터링 (`25.10.21.) 결과보고</td><td>“원안 접수” (`25.10.28.)</td></tr><tr><td>제2025-10호</td><td>유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼 심의안</td><td>“미료 처리” (`25.10.28.)</td></tr></table> <div>< 심의결정사항 ></div> <div>○ 재적위원 11명중 11명 동의로 원안 접수</div>	의안번호	제목(건명)	처리결과	제2025-8호	2025년 제1차 서면 감염관리위원회(`25.07.31.) 결과보고	“원안 접수” (`25.10.28.)	제2025-9호	2025년 감염병센터 3분기 성과지표 모니터링 (`25.10.21.) 결과보고	“원안 접수” (`25.10.28.)	제2025-10호	유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼 심의안	“미료 처리” (`25.10.28.)	
의안번호	제목(건명)	처리결과													
제2025-8호	2025년 제1차 서면 감염관리위원회(`25.07.31.) 결과보고	“원안 접수” (`25.10.28.)													
제2025-9호	2025년 감염병센터 3분기 성과지표 모니터링 (`25.10.21.) 결과보고	“원안 접수” (`25.10.28.)													
제2025-10호	유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼 심의안	“미료 처리” (`25.10.28.)													
제2025-10호	유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼 심의안	< 심의내용 > ○ 유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼 개정 심의안 <table><tr><th>현행</th><th>개정안</th><th>비고</th></tr><tr><td> II 대응체계 ② 비상연락체계 구축 메르스, 에볼라 등 신종감염병(의심)환자 발생 시 ④ 감염병 진료체계 ○ 전담인력 구성 - 감염병 관련 주의사항 ▶ 임상증상과 DUR조회, (생략) - <신설> </td><td> II 대응체계 ② 비상연락체계 구축 유행성, 신종감염병(의심)환자 발생시 ④ 감염병 진료체계 ○ 전담인력 구성 - 감염병 관련 주의사항 ▶ 임상증상과 DUR·ITS조회, (생략) - 감염병 대응 모의 훈련 수행 ▶ 감염병 환자 대비 대응체계 점검을 위한 능력 향상을 위해 (자체 사업 계획에 의거) 연 1회 이상 모의훈련(도상훈련, 실제훈련)을 수행한다 </td><td> ■ 문구변경 - 메르스, 에볼라 →유행성 ■ 문구 추가 - ITS 조회 ■ 신설 - 감염병 대응 모의 훈련 기준 마련 </td></tr><tr><td> 붙임6. 격리병동 운영방안 6층 ➡ 음압격리실 격리병동 입원  </td><td> 붙임6. 격리병동 운영방안 6층 ➡ 격리병동 입원  </td><td> ■ 문구 삭제 - 음압격리실 ■ 문구 삭제 - 음압격리실 (이동형) </td></tr></table> < 심의결정사항 > ○ 재적위원 11명중 11명 동의로 원안 심의결정	현행	개정안	비고	II 대응체계 ② 비상연락체계 구축 메르스, 에볼라 등 신종감염병(의심)환자 발생 시 ④ 감염병 진료체계 ○ 전담인력 구성 - 감염병 관련 주의사항 ▶ 임상증상과 DUR조회, (생략) - <신설>	II 대응체계 ② 비상연락체계 구축 유행성, 신종감염병(의심)환자 발생시 ④ 감염병 진료체계 ○ 전담인력 구성 - 감염병 관련 주의사항 ▶ 임상증상과 DUR·ITS조회, (생략) - 감염병 대응 모의 훈련 수행 ▶ 감염병 환자 대비 대응체계 점검을 위한 능력 향상을 위해 (자체 사업 계획에 의거) 연 1회 이상 모의훈련(도상훈련, 실제훈련)을 수행한다	■ 문구변경 - 메르스, 에볼라 →유행성 ■ 문구 추가 - ITS 조회 ■ 신설 - 감염병 대응 모의 훈련 기준 마련	붙임6. 격리병동 운영방안 6층 ➡ 음압격리실 격리병동 입원 	붙임6. 격리병동 운영방안 6층 ➡ 격리병동 입원 	■ 문구 삭제 - 음압격리실 ■ 문구 삭제 - 음압격리실 (이동형)				
현행	개정안	비고													
II 대응체계 ② 비상연락체계 구축 메르스, 에볼라 등 신종감염병(의심)환자 발생 시 ④ 감염병 진료체계 ○ 전담인력 구성 - 감염병 관련 주의사항 ▶ 임상증상과 DUR조회, (생략) - <신설>	II 대응체계 ② 비상연락체계 구축 유행성, 신종감염병(의심)환자 발생시 ④ 감염병 진료체계 ○ 전담인력 구성 - 감염병 관련 주의사항 ▶ 임상증상과 DUR·ITS조회, (생략) - 감염병 대응 모의 훈련 수행 ▶ 감염병 환자 대비 대응체계 점검을 위한 능력 향상을 위해 (자체 사업 계획에 의거) 연 1회 이상 모의훈련(도상훈련, 실제훈련)을 수행한다	■ 문구변경 - 메르스, 에볼라 →유행성 ■ 문구 추가 - ITS 조회 ■ 신설 - 감염병 대응 모의 훈련 기준 마련													
붙임6. 격리병동 운영방안 6층 ➡ 음압격리실 격리병동 입원 	붙임6. 격리병동 운영방안 6층 ➡ 격리병동 입원 	■ 문구 삭제 - 음압격리실 ■ 문구 삭제 - 음압격리실 (이동형)													

Ⅱ. 심의안건



의안번호	제2025-13호
의결년월일	2025년 12월 30일

심의안건

2026년도 감염병센터 사업계획안

2025년 제2차 임시 감염관리위원회 상정안건

제출자	오진규 (전북특별자치도 남원의료원장)
제출년월일	2025년 12월 30일

2026년도 감염병센터 사업계획안

의안 번호	제2025-13호
----------	-----------

제출년월일 : 2025년 12월 30일

제출자 : 전북특별자치도 남원의료원장

제안설명자 : 감염병센터장

1. 제안이유

- 감염관리 활동의 효율성과 지속성을 확보하고, 감염으로부터 안전한 병원환경을 마련, 지역 공공병원으로써의 역할을 강화하고자 2026년도 감염병센터 사업계획안을 심의 상정함.

2. 주요내용

- 2026년도 감염병센터 사업계획안

전략목표	감염병 대응·대비 체계 강화	감염병 예방·관리 대책 강화	감염병 대응·대비 인프라 강화
전략과제	◆ 감염예방·관리 체계 강화	◆ 감염감시 및 개선활동 강화	◆ 감염 예방활동 강화 ◆ 감염관리 교육 강화 ◆ 직원 건강유지 및 안전관리 강화

3. 심의 후 조치사항

- 감염관리위원회 심의를 받아 원장 보고 후 시행하고자 함.

붙임 2026년도 감염병센터 사업계획안 1부.

2025. 12.

2026년도 감염병센터 사업계획



공공의료본부
(감염병센터)

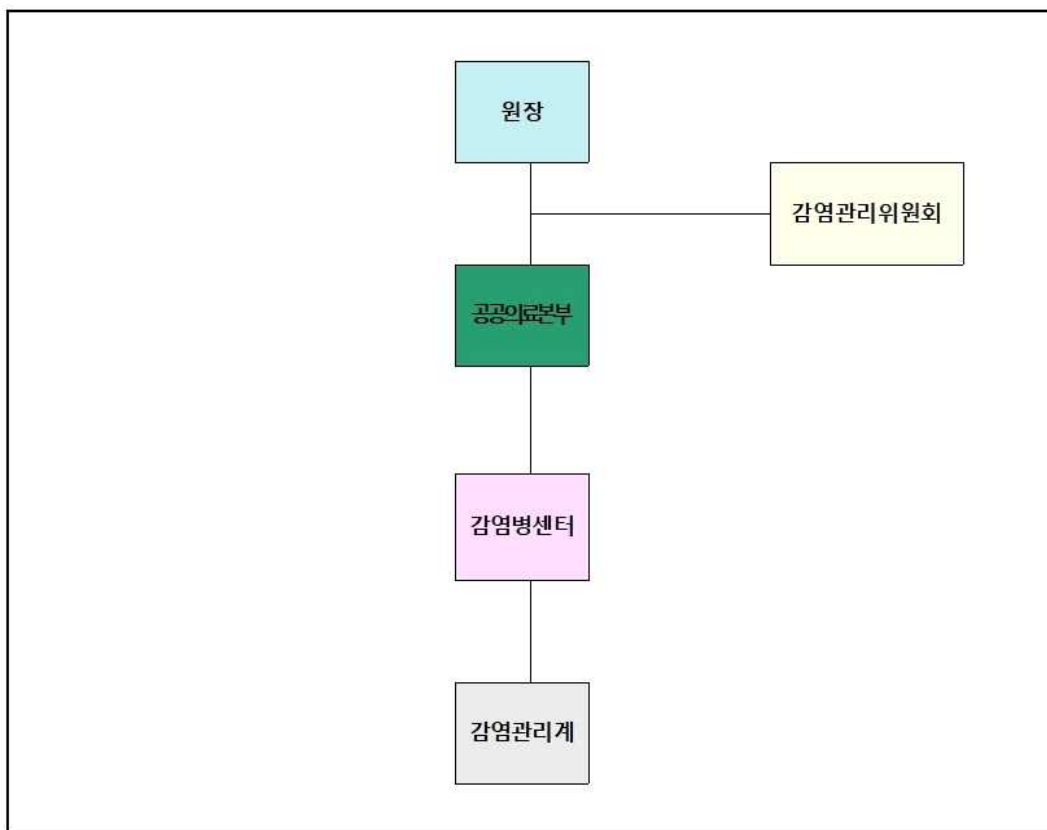
목 차

I. 일반현황	1
1. 조직도	1
2. 인력현황	2
3. 주요업무	3
4. 2025년 주요사업 추진성과	4
5. 현황분석	7
6. SWOT분석	15
II. 2026년 운용방향	16
1. 기본방향	16
2. 성과지표	17
3. 모니터링 및 자체평가 계획	18
4. 사업예산	21
III. 세부 사업계획	22
1. 감염예방·관리체계 강화 신규	22
2. 감염감시 및 개선활동 강화 집중	25
3. 감염예방활동 강화 신규	28
4. 감염관리 교육강화 신규	32
5. 직원 건강유지 및 안전관리 강화 집중	34
IV. 행정사항	37
1. 추진일정	37
2. 환류	39

I 일반현황

1 조직도

○ 조직체계 : 공공의료본부 / 감염병센터 / 감염관리계



○ 위원회수 : 1개

위원회명	관련근거	구성일자	위원수(명)	위원장	비고
감염관리위원회	감염관리위원회 지침 제3조(구성)	1987. 6. 23.	11명	원장	

○ 감염관리위원회 구성 현황

연번	구분	보직명	성명	위촉기간	비고
1	위원장	원장	○○○	보직기간	
2	당연직	진료부장 (부위원장)	○○○	보직기간	감염병센터장 겸임
3		관리부장	○○○	보직기간	
4		간호부장	○○○	보직기간	
5		진단검사실장	○○○	보직기간	
6	위촉직	공공의료본부장	○○○	2년	
7		1내과장	○○○	2년	
8		적정진료실장	○○○	2년	
9		약제과장	○○○	2년	
10		간호과장	○○○	2년	
11		외부위원	○○○	2년	전북대학교병원 감염내과 교수
12	간사	감염관리계장	○○○		

2 인력현황

(단위 : 명)

구 분	합 계	의사직	간호직	보건직	사무직	기타
감염관리계	3	1	2	0	0	0

※ 관리의사 : 감염병센터장 - 흉부외과장, 진료부장 겸직

3] 주요업무

구분	직급	성명	담당업무	업 무 대행자	비고
감염병 센터장	의사직	김석기	○ 감염병센터 업무 전반	김효순	
감염관리 계장	간호직 6급	김효순	○ 감염관리위원회 운영 ○ 감염관리 지침(인증지침) 개정 및 관리 업무 ○ 유행성 감염병 대응체계 업무 - 유행성 감염병 대응 모의훈련 실시 - 유행성 감염병 위기대응 매뉴얼 관리 - 유행성 감염병 대비 비축물자 관리 - 유행성 감염병 발생동향 모니터링 ○ 감염관리 교육 - 경영진, 신규직원, 재직직원, 상시 출입 인력, 환자 및 보호자, 내원객 등 ○ 감염 예방활동 - 손위생 증진활동 - 감염관리 행사 - 감염관리 체험교실 운영 ○ 환경관리 업무 - 주1회 부서순회 ○ 전파경로별 주의지침 이행도 모니터링 - 격리물품, 격리표식 등 전파경로별 주 위치침 이행도 모니터	안지연	
감염관리 간호사	간호직 6급	안지연	○ 감염감시 및 개선활동 - 감염 위험사정 평가 - 원내 감염발생 감시 - 감염발생 감시에 따른 개선활동 - 의료관련 감염감시체계(KONIS) 참여 ▶ 중환자실 관리 ▶ 손위생부분 관리 ▶ 수술부위 감염관리 - 표본감시활동 참여(주1회) - 법정감염병 발생 및 신고 모니터(1급~4급) ○ 의료관련감염병 표본감시 및 관리사업 업무 - 권역 표본감시 관리사업 지원 - 표본감시 모의훈련 참여 ○ 직원 건강유지 및 안전관리 - 신규직원 항체검사 및 예방접종 - 재직직원 예방접종 - 감염노출 관련 직원관리 - 고위험부서 잠복결핵관리 - 직원 인플루엔자 예방접종 ○ 감염관리 지표 업무 ○ 감염관리 교육	김효순	

4 2025년 주요사업 추진성과

□ 추진성과

(‘25. 9. 30. 기준)

전략 목표	전략과제	성과지표	단위	25년 목표	25년 실적	25년 달성율
감염병 대응 대체계 강화	• 감염예방·관리체계 강화	▶ 감염관리위원회 운영 횟수	회	4	3	75.0%
		▶ 감염관리지침(인증지침) 개정 및 관리 횟수	회	1	1	100%
		▶ 유행성 감염병 대응 모의훈련 실시 횟수	회	2	2	100%
		▶ 유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼 개정 및 관리 횟수	회	1	1	100%
		▶ 유행성 감염병 발생동향 모니터링 횟수 (주1회)	회	52	40	76.9%
감염병 예방 관리 대책 강화	• 감염감시 및 개선활동 강화	▶ 감염발생 감시활동 횟수	회	12	9	75.0%
		▶ 감염발생 감시에 따른 개선활동 횟수	회	4	2	50.0%
		▶ 의료관련감염감시체계(KONIS) 참여횟수	회	12	8	66.7%
		▶ 표본감시 대상 질환에 대한 신고 횟수	회	52	39	75.0%
		▶ 법정감염병 신고 기간 준수율	율	100	100	100%
		▶ 의료관련감염예방관리사업 참여 횟수	회	4	4	100%
감염병 대응 대비 인프라 강화	• 감염 예방활동 강화	▶ 감염관리 주간행사 참여 인원	명	110	508	461.8%
		▶ 손위생 수행 모니터링 횟수	건	1000	960	96.0%
		▶ 환경관리 적합율(시술구역)	율	60	90.4	150.7%
		▶ 부서순회 횟수(주1회)	회	52	40	76.9%
		▶ 격리관련 모니터링 횟수(주1회)	회	52	40	76.9%
		▶ 감염관리 지표활동 횟수	회	12	9	75.0%
	• 감염관리 교육 강화	▶ 직원 감염관리 교육 인원	명	560	877	156.6%
		▶ 내원객 감염관리 교육(캠페인 등) 인원	명	120	136	115%
	• 직원 건강유지 및 안전관리 강화	▶ 직원 항체검사 인원	명	35	49	140%
		▶ 직원 예방접종 인원	명	300	50	16.7%
		▶ 고위험부서 잠복결핵 관리율	율	100	100	100%
		▶ 혈액매개감염 노출사고 발생률	율	0.48% 이하	0.48	100%
		▶ 감염노출 인원	명	30	0	0%

□ 우수사례

○ 감염관리 주간행사 실시

- 기간 : '25.09.15.~09.17.(3일간)
- 대상 : 환자, 보호자, 내원객, 직원 등
- 협업기관 : 남원시 보건소
- 활동내용 : 환자, 보호자, 내원객, 직원 및 남원시 보건소와 함께하는
감염 관리체험 부스 운영, 감염관리실 활동 전시, 경영진
라운딩, 남원권 감염취약시설 감염관리 교육(결핵 예방)
- 환류 : 환자, 보호자 내원객, 직원 대상 감염관리 홍보 강화
지역거점 공공병원으로서의 감염관리 실천 병원 이미지 제고
감염예방의 중요성에 대한 전 직원 공감대 형성
손위생 수행률 및 감염예방 캠페인 참여도 증가
감염예방 인식 향상 및 자발적 참여 유도
병원 내 감염관리 문화를 공유



< 환자 보호자 내원객 체험 부스 운영 >



< 경영진 라운딩 손위생 우수직원 포상 >

○ 격리관련 모니터링을 통한 전파경로별 감염예방

- 배경 : 전파경로별(접촉, 비말, 공기)격리 필요성 증가
- 내용 : 주 1회 격리병실 모니터링을 시행하여 전파경로별 수행 실태
점검 및 의료진의 수행력 향상을 위한 관리
- 환류 : 병원 내 전파경로별 감염 확산을 예방하고 자발적 참여 기반의
감염관리 문화 정착

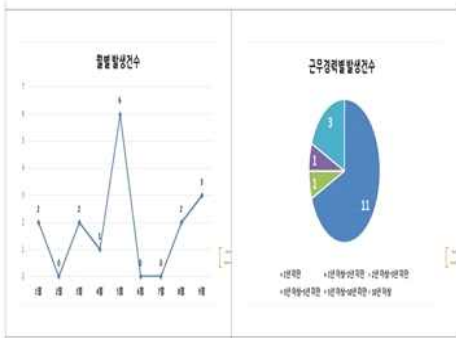
격리 수행 표준화로 환자 안전 및 직원 안전 확보
 격리 표식을 통한 환자 보호자 직원 인식 및 참여도 향상

	
〈 격리 표식 및 격리 카트 점검을 통한 감염관리 문화 정착 〉	〈 격리주의 보호구 착용 준수 모니터링 〉

□ 미흡한 점

○ 혈액매개 감염 노출사고 발생률

- 발생률 0.48%이하 → 0.48% 도달
- 개선 사항 : 고위험 부서 중심의 맞춤형 예방 교육 강화
 신규직원 입사 시 표준주의 준수 및 일대일 집중 교육 시행
 자상사고 발생 위험요인 분석 후 부서 공람 및 정보

	
〈 직원 혈액매개감염 노출사고 발생률 〉	〈 주사실 자상사고 요인분석 〉

5 현황분석

□ 외부환경분석

- 의료법 시행규칙 제43조(감염관리위원회 및 감염관리실 설치 등) 제3항(의료법제47조제1항 관련)

의료법 시행규칙

제43조(감염관리위원회 및 감염관리실의 설치 등)

③ 법 제47조제1항에 따른 감염관리실(이하 “감염관리실”이라 한다)은 다음 각 호의 업무를 수행한다. <신설 2012. 8. 2., 2016. 10. 6., 2022. 9. 14.>

1. 의료관련감염의 발생 감시
2. 의료관련감염 관리 실적의 분석 및 평가
3. 직원의 감염관리교육 및 감염과 관련된 직원의 건강관리에 관한 사항
4. 그 밖에 감염 관리에 필요한 사항

[제목개정 2012. 8. 2.]

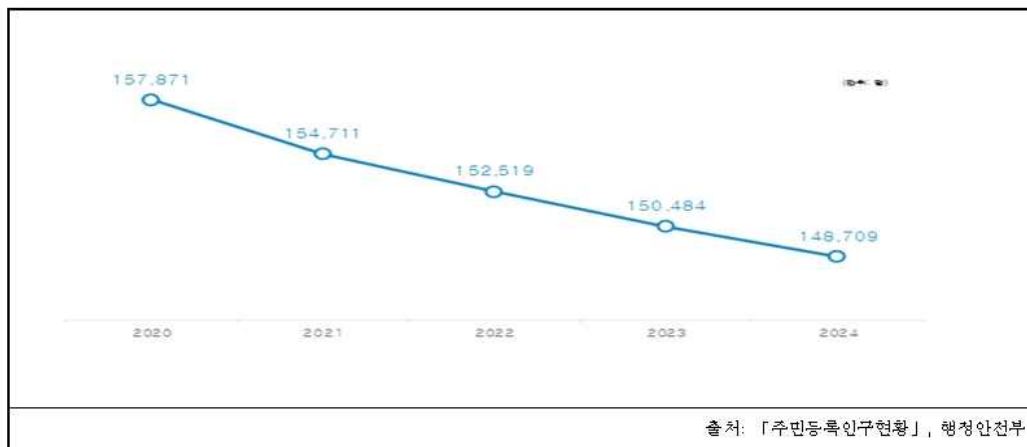
- 4주기 급성기병원 의료기관 인증평가 표준지침 내 감염부분

1.5장 손위생 수행	8.5-1장 세척·소독·멸균관리 8.5-2장 세탁물 관리
8.1장 감염예방·관리체계 - 8.1-1~8.1-9장 부서별 감염관리 지침	8.6장 환자치료영역 환경관리
8.2장 감염감시 및 개선활동(감염발생 감시 프로그램)	8.8장 감염성질환 및 면역저하 환자관리
8.3장 감염예방·관리 교육	10.7-1장 직원 건강유지 및 안전관리활동 10.7-2장 직원 안전사고 관리
8.4장 의료기구 감염관리	11.8장 유행성 감염병 대응체계

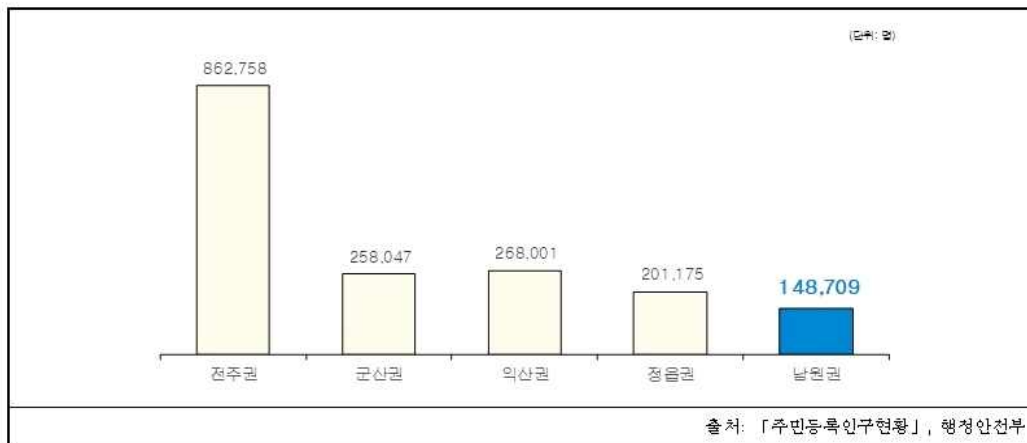
○ 진료권 인구현황

- (인구) 2024년 12월 기준 진료권 총인구 235,431명이고(남원, 순창, 임실, 장수, 구례, 곡성, 함양) 남원권* 총인구는 148,709명이며(남원, 순창, 임실, 장수), 남원시 총 인구 75,647명이다.

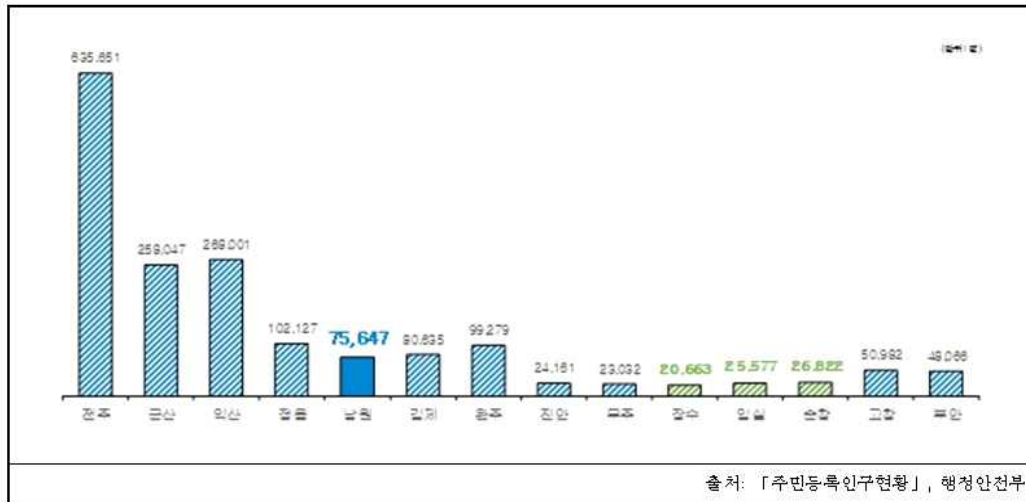
- (추이) 남원권 인구 수는 지속적으로 감소 추세이며, 2020년 대비 2024년 연평균 1.48% 감소함
- (중진료권) 남원권 인구 수는 가장 적음
- (시군) 남원시 인구 수는 7번째로 많음
- (전년 대비) 남원권 전년 대비 1,775명 감소함



< 인구 수 최근 5년 추이(2020-2024년) >



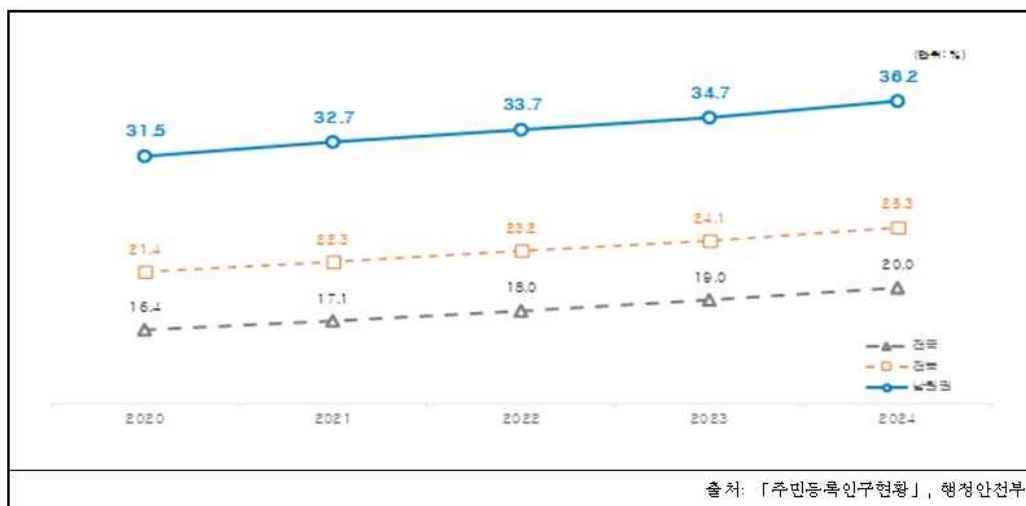
< 전북 중진료권별 인구 수(2024년) >



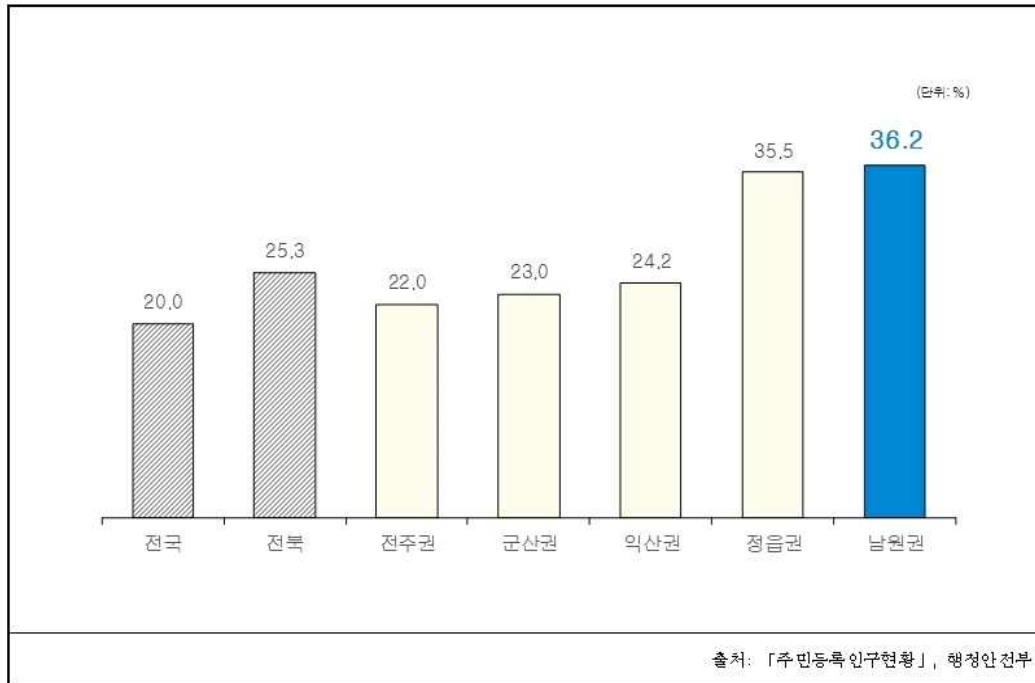
< 전북 시군별 인구 수(2024년) >

○ 진료권 노인인구 비율

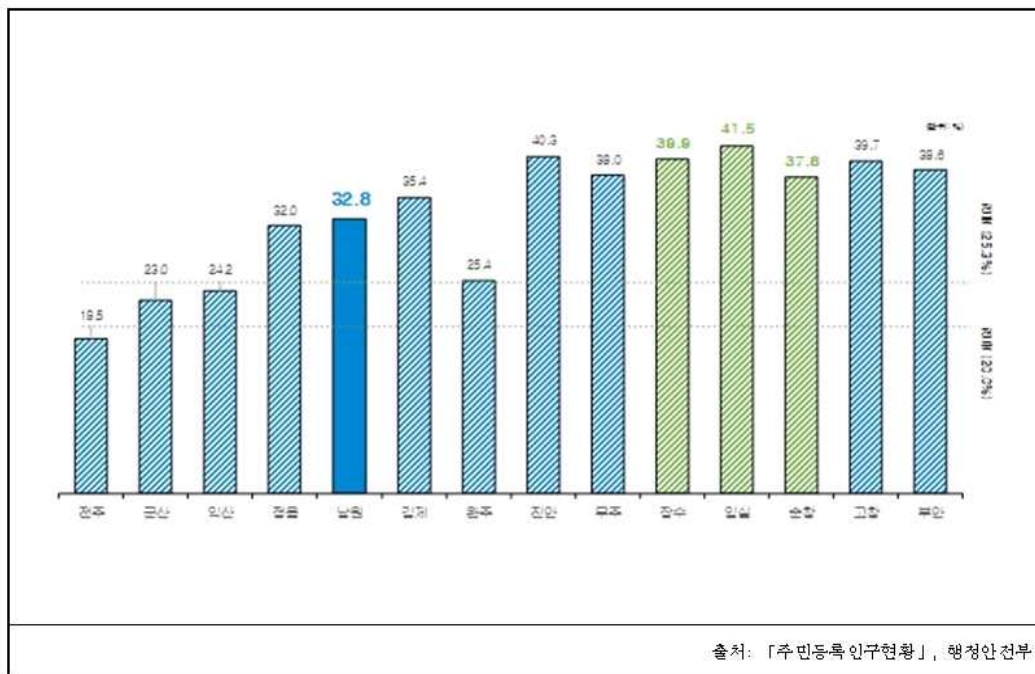
- (추이) 남원권의 노인인구 비율은 지속적으로 증가하고 있으며, 전국, 전북 평균보다 높음
- (16개 시도) 전북은 전국보다 5.3%p 높음. 전국 16개 시도, 9개 도 중 4번째로 높음
- (중진료권) 남원권은 전국보다 16.2%p, 전북보다 10.9%p 높음. 전북 중진료권 중 가장 높음
- (시군) 남원시는 전국보다 12.8%p, 전북보다 7.5%p 높음. 전북 시군 중 9번째로 높음
- (전년 대비) 남원권 전년 대비 1.5%p 증가함



< 노인인구 비율 최근 5년 추이(2020-2024년) >



< 전북 중진료권별 노인인구 비율(2024년) >



< 전북 시군별 노인인구 비율(2024년) >

○ 남원시 법정감염병 2급 발생 현황

유형		지역별 통계 - 집행일				감염병 급/중		182군, 수도권 외		구분		발생수		환자분류		전체					
조회기간		2025-01-01 ~ 2025-10-31				수도/시군구		전북, 남원시		연령단위		-		감염지역		전체					
구분		제2급																			
		수도	동역	광례관	장터무스	파라티무스	새군성이질	장충합성대균감염증	A형간염	백일해	유행성이하선염	홍진(신진성)	홍진(후진성)	폴리오	수막구균감염증	b형헤모필루스인플루엔자	폐렴구균감염증	한센병	성홍열	빈코마이신내성황색포도알균(VRE)감염증	카바탐내성장티페로이드(RE)감염증
전국		24,247	75	0	25	20	51	406	905	5,273	5,595	0	0	0	8	1	334	2	10,635	2	40,109
전북	전북	612	0	0	0	0	4	7	70	159	168	0	0	0	0	0	4	0	168	0	1,344
	남원시	20	0	0	0	0	0	0	2	2	4	0	0	0	0	0	0	0	7	0	8

< 출처 : 감염병포털 감염병통계, 2025년 1월~10월 >

○ 남원시 법정감염병 3급 발생 현황

유형	지역별 통계 - 질병별		감염병 급/영		제3급, 파상풍 외		구분		발생수		환자분류		전체	
조회기간	2025-01-01 ~ 2025-10-31		시도/시군 구		전북, 남원시		연령단위		-		감염지역		전체	

구분	제3급																			
	파상 풍	타액 간염	일본 뇌염	C형 간염	알라 리아	레지 스트라 증	비브 리오 콜레 라	발진 타부 스	발진 열	프프 가두 시증	엡슈 타 라증	남루 증	광수 병	산후 출혈 증	크로 이츠 펠트- 야코 병(C JD) 및 변 종크 로이 스 트-아 리 병 (vCJ D)	황열	당기 열	광병	웨스 턴나 일열	라임 병
전국	22	191	4	4,445	586	421	51	0	8	564	39	5	0	144	53	0	90	57	0	27
전북	전북	4	7	0	144	3	9	0	0	68	4	0	0	12	2	0	1	2	0	0
	남원시	0	0	0	5	0	0	0	0	6	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0

구분		제3급								
		진드기매개뇌염	유비자	치루구아열	중증열성혈소판 감소증후군(SFTS)	자카바이러스감 염증	매독	매독(선천성)	@옴복스	
전국		0	4	7	221	3	1,838	10	20	
전북	전북	0	0	0	15	0	60	0	0	
	남원시	0	0	0	4	0	1	0	0	

< 출처 : 감염병포털 감염병통계, 2025년 1월~10월. >

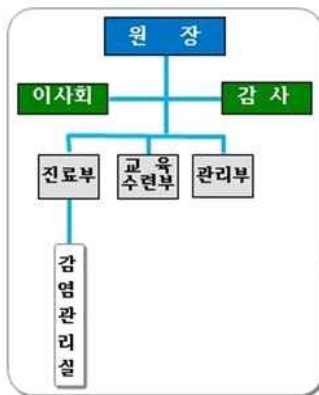
□ 내부역량분석

○ 조직 및 인력 변화

- (조직) 진료부 → 공공의료사업부 → 관리부 → 공공의료사업부 → 진료부 → 공공의료본부로 변화
- (인력) 2005년 1명 → 2017년 2명으로 증원

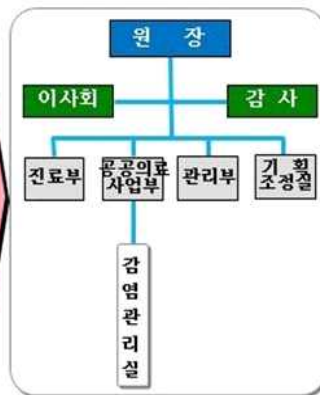
2005.3.1.~ 2010.12.14.

- 조직 : 진료부 / 감염관리실
- 인력 : 1명(간호사)



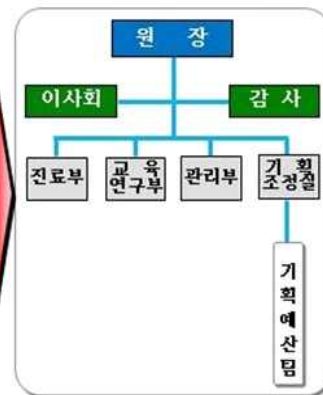
2010.12.15.~ 2014.12.9.

- 조직 : 공공의료사업부 / 감염관리실
- 인력 : 1명(간호사)



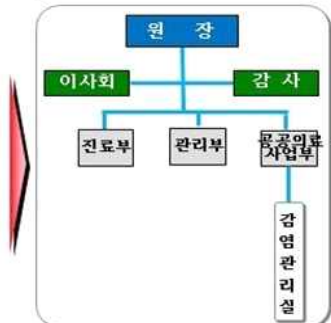
2014.12.10.~ 2015.12.31.

- 조직 : 기획조정실 / 기획예산팀
- 인력 : 1명(간호사)



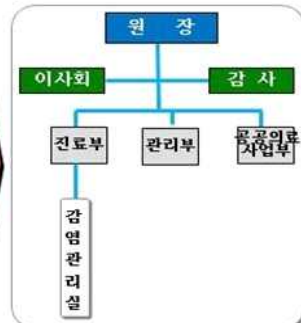
2016.1.1.~ 2017.3.13.

- 조직 : 공공의료사업부/감염관리실
- 인력 : 1명(간호사)



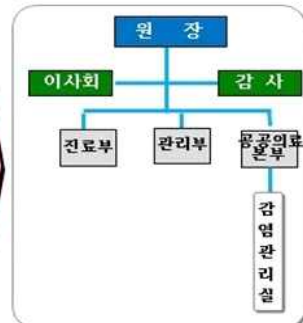
2017.3.14.~ 2020.10.6.

- 조직 : 진료부/감염병센터
- 인력 : 2명(간호사)
- 1명 증원(2017. 3. 14.)



2020.10.6.~ 현재

- 조직 : 공공의료본부/감염병센터
- 인력 : 2명(간호사)



○ 각종 평가결과 등

구분	항목	평가 배점	평가 결과	평가 점수	비고
운영평가	▶ 1.1.4 환자안전 및 감염관리 • ㉠ 원내감염관리	4	인증	4	상,중,하
	▶ 1.1.5 공중보건위기대응 • ㉡ 격리병상운영 • ㉢ 전담의료진 구성 • ㉣ 감염병 위기대응 매뉴얼 및 훈련 • ㉤ 결핵환자 진료현황	4	인증	3	유,무 (국가지정 격리병상이 아니므로 3점 획득)
의료기관 인증평가	▶ 1.5 손위생 수행 ▶ 8.1~8.8(8장) 감염관리 ▶ 10.7 직원안전 관리활동 ▶ 11.7.2 유행성 감염병 대응체계	상,중,하	인증	유지	상,중,하

○ 감염관리 위험사정 분석결과

- 점수기준

- 발생노출가능성 : 1- 거의없음, 5 - 지속적인
- 심각성 : 1- 미약, 5 - 극심함
- 준비대처가능 : 1- 준비됨 또는 불가능, 4 - 준비안됨. 지원가능
- 우선순위
 - 1-24 낮은 위험
 - 25-49 중간위험
 - 50-74 높은 위험
 - 75-100 매우 위험

- 분석자 : 감염관리위원회 위원(내부위원 10명), 감염관리간호사(2명)

- 위험요인 분석기간

▶ 2025. 01.01.~2025.09.30.

- 2025년도 위험요인 분석결과

- 1순위 : 손위생 수행(부서별 손위생 수행률 90% 미도달)
- 2순위 : 감염노출 사고 관리(혈액매개노출사고 발생률 0.48% 달성)
- 3순위 : CRE환자 증가(다제내성균환자 증가로 체계적인 관리 필요)

2025년 감염관리 위험 사정(risk assessment)

번호	위험 항목	근거	2025.01.01. ~ 2025.09.30. 위험평가				우선순위
			발생, 노출가능성 (Probability)	심각성 (Severity)	준비, 대처가능 (Preparedness & Response)	위험점수 (PcSaf)	
			1 - 거의 없음 2 - 가끔 있음 3 - 때때로 있음 4 - 자주 있음 5 - 지속적임	1 - 미약 insignificant 2 - 약함 minor 3 - 보통 moderate 4 - 심각 major 5 - 극심함 extreme	1 - 준비됨 또는 불가능 2 - 일부준비, 보완필요 3 - 일부준비, 지원가능 4 - 준비안됨 지원가능		1-24 낮은위험 25-49 중간위험 50-74 높은 위험 75-100 매우 위험
A 삽입기구관련 감염 위험요인							
A-1	중환자실 중심정맥관관련 혈류감염	1~3분기 의료관련감염감시 감염발생률 0%				3	
A-2	중환자실 인공호흡기관련 패혈	1~3분기 의료관련감염감시 감염발생률 0%				3	
A-3	중환자실 유치도뇨관관련 요로감염	1~3분기 감염발생률 0.66%				12	
B 수술부위감염 발생률							
B-1	수술관련감염	1~3분기 수술부위 감염발생률 0.91%				18	
B-1-1	흉수절제술	1~3분기 수술 76건 중 수술부위 감염 발생건수 2건, 감염발생률 2.73%				18	
B-1-2	담낭절제술	수술 47건 중 수술부위 감염발생건수 없음				3	
B-1-3	배자궁 적출술	수술 1건 중 수술부위 감염발생건수 없음				3	
C 병원체관련 감염 위험요인							
C-1	MRSA(혈액, 혈액 외)	내성균기준 총 17건 혈액(6건), 혈액외(11건)				21	
C-2	VRE	내성균기준 총 1건 혈액(0건), 혈액외(1건)				3	
C-3	MRAB	내성균기준 총 1건 혈액(1건), 혈액외(1건)				3	
C-4	MRPA	내성균기준 총 9건 혈액(0건), 혈액외(9건)				24	
C-5	CRE	내성균기준 총 8건 혈액(1건), 혈액외(7건)				36	3순위 (중간위험)
C-6	결핵	5건 신고				12	
C-7	백일해	백일해 검사 의뢰 119명 중 결과 "positive"는 0명				3	
C-8	C. difficile	C.difficile Toxin A/B 검사 197명 중 결과 "positive"는 18명				9	
C-9	음	진균감염 및 도말염색검사 4명 중 "positive"결과는 0명				8	
C-10	코로나바이러스감염증-19	RAI "positive"는 175명				12	
D 소독·멸균 및 세척물 관리 위험요인							
D-1	부적절한 세척 및 소독	현미경 검사 및 중영공급실 환경관리 지침 준수				9	
D-2	정기적인 멸균기 관리 미시행	소독/멸균 관리 지침 준수, 멸균기 일상 및 정기 점검, 멸균기 관리 체크리스트 작성				12	
D-3	소독/멸균물통의 부적절한 보관	멸균물통 보관 및 관리 준수(온·습도 관리, 양·용량 관리, 선입선출 등)				12	
E 환경관리관련 감염 위험요인							
E-1	치료영역 적절한 청소 및 소독 미시행	격리실 퇴실 후 환경관리 적합률 90% 시술구역의 환경관리 적합률 90.4%				6	
E-2	건축이나 리모델링관련 감염위험	건물의 건축, 보수 및 철거 시 감염 위험도 사전 평가 및 예방관리 점검 시행				18	
F 감염성질환 격리관련 감염 위험요인							
F-1	공기주의 격리 미시행	1~3분기 공기주의 입원환자 5명 중 5명 격리				15	
F-2	비말주의 격리 미시행	1~3분기 비말주의 입원환자 125명 중 125명 격리				15	
F-3	접촉주의 격리 미시행	1~3분기 접촉주의 입원환자 94명 중 48명 격리				30	
F-4	전파경로별 격리지침 준수 모니터링 미시행	월별 병동 순회 격리지침 준수 점검				15	
G 인적관련 감염위험요인							
G-1	감염관리 교육 불충분	직종별(신규직원 연 2회 이상, 재직직원 연 1회 이상, 상시종업원 연 1회 이상) 재직직원 감염관리 교육은 실시완료				15	
G-2	직원 건강검진(항체검사 및 항체검역 등) 부적절한 시행 및 관리	1~9월 신규직원 항체검사 49명, 항체검역 검사 48명 완료, 고위험부서 항체검역 검진 134명 완료				15	
G-3	감염노출 사고 부적절한 관리	감염노출 직원 17명 검사 실시 및 관리				60	2순위 (높은 위험)
G-4	손위생 미시행	① 1~9월 손위생 수행률 평균 92.0% ② 부서별 손위생 수행률 90% 미도달 부서 : 4곳 ③ 1~9월 손위생 수행률 90% 미도달 직원 의사, 방사선사, 간호조무사				90	1순위 (매우 위험)
G-5	유행성 감염병 대비훈련 미실시	감염병 위기대응을 위한 모의훈련 2회 실시 완료				6	
H 지침 및 매뉴얼							
H-1	감염관리 인증지침 이행정	4주기 감염관리 인증지침 유지관리				6	
H-2	감염병 위기대응 매뉴얼 이행정	유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼 개정 및 관리				6	

6 SWOT 분석

외부 환경		내부 역량	강 점(S)	약 점(W)
			○ 감염관리 전담자 인력 구성 ○ 표본감시의료기관 참여로 감시체계 표준화 ○ 법정 감염병 신고율 100%유지 ○ 지표관리 항목의 정량화로 성과분석 환류 가능 구조 확보	○ 감염관리 교육 참여율 100% 달성 어려움 ○ 환경관리의 한계점
기 회 (O)	○ KONIS 참여 감시체계와의 연계 고도화 가능 ○ 병원평가 환자안전지표 등 외부 인증평가에서 감염관리 중요도 증가		< SO 전략 > ※ 강점으로 기회를 살리는 전략	< WO 전략 > ※ 약점보완으로 기회를 살리는 전략
			◆ 표준화된 감시체계를 기반으로 konis 참여 및 감염률 감소 전략 추진 ◆ 감염병 신고체계 100% 유지 강점을 바탕으로 지역사회 유행 감시 강화	◆ 감염예방 관리 교육 강화 ◆ 법정 감염병 신고를 바탕으로 감염예방 관리 강화
위 염 (T)	○ 고위험군 환자 증가에 따른 감염관리 강화 필요도 증가 ○ 남원권 인구의 고령화 및 감염취약 연령층 증가 ○ 의료관련감염병 노출빈도 증가		< ST 전략 > ※ 강점으로 위험 피하기 전략	< WT 전략 > ※ 약점은 보완하고 위험 피하기 전략
			◆ 감염병 발생 동향 모니터링 체계를 활용해 감염병 초기 대응 ◆ 전담자 인력 구성의 강점을 이용해 내·외부 감염관리 강화	◆ 부서 순위생 수행률 편차를 줄여 감염 발생 위험 최소화 ◆ 감염예방 관리 교육 강화

Ⅱ 2026년 운용방향

1 기본방향



2 성과지표

전략 목표	전략과제	성과지표	단위	25년 목표	25년 실적	26년 목표
감염병 대응· 대비 체계 강화	• 감염예방·관리체계 강화	▶ 감염관리위원회 운영 횟수	회	4	3	4회
		▶ 감염관리지침(인증지침)개정 및 관리 횟수	회	1	1	1회
		▶ 유행성 감염병 대응 모의훈련 실시 횟수	회	2	2	2회
		▶ 유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼 개정 및 관리 횟수	회	1	1	1회
		▶ 유행성 감염병 발생동향 모니터링 횟수(주1회)	회	52	40	52회
		▶ 감염병 위기대응 비축물자 관리 횟수	회	신규	0	2회
감염병 예방 관리 대책 강화	• 감염감시 동 강화	▶ 감염발생 감시활동 횟수	회	12	9	12회
		▶ 감염발생 감시에 따른 개선활동 횟수	회	4	2	4회
		▶ 의료관련감염감시체계(KONIS) 참여 횟수	회	12	8	12회
		▶ 표본감시대상 질환에 대한 신고 횟수	회	52	39	52회
		▶ 법정감염병 신고 기간 준수율	율	100	100	100%
		▶ 의료관련감염병 표본감시 및 관리 사업 참여 횟수	회	4	4	4회
감염병 대응· 대비 인프라 강화	• 감염 예방활동 강화	▶ 감염관리 행사개최 횟수	회	110	508	1회
		▶ 손위생 수행률	율	1000	960	90%
		▶ 시술구역 환경관리 적합률	율	60	90.4	65%
		▶ 격리실 환경관리 적합률	율	신규	0	70%
		▶ 부서순회 횟수(주1회)	회	52	40	52회
		▶ 전파경로별 주의지침 이행도 모니터링 횟수	회	52	40	52회
		▶ 의료기관 인증지표 감염관리활동 횟수	회	12	9	12회
		▶ 감염 예방활동 만족도 조사	회	신규	0	2회
	• 감염관리 교육 강화	▶ 감염관리 교육 인원	명	560	877	580명
		▶ 내원객 감염관리 교육(캠페인 등) 횟수	명	120	136	5회
		▶ 전담자 필수교육 참여 횟수	회	신규	0	3회
	• 직원 건강유지 및 안전관리 강화	▶ 직원 항체검사 인원	명	35	49	40명
		▶ 직원 예방접종 인원	명	300	50	320명
		▶ 고위험부서 잠복결핵 관리율	율	100	100	100%
		▶ 직원 혈액매개감염 노출사고 발생률	율	0.48% 이하	0.48% 이하	0.48%이하
		▶ 직원 혈액매개감염 외 노출사고 발생률	율	30	0	0.25%이하

③ 모니터링 및 자체평가 계획

○ 모니터링

구분	내용
모니터링 방법	▶ 월 1회 지표관리 회의 실적 보고 ▶ 분기별(4, 7, 10월) 사업 모니터링 후 감염관리위원회 보고 ▶ 홈페이지를 통한 전 직원 공유 ▶ 7월 자체평가, 다음 연도 1월 결과보고
모니터링 내용	▶ 감염병센터 사업별로 분기별 사업 결과 모니터링 ○ 모니터링을 통한 목표 대비 달성률 등 사업 진행 상황 점검 ○ 미진 사업 및 추진 사항 점검, 사업 추진의 적절성 검토 ○ 감염관리위원회 보고 후 홈페이지를 통해 전 직원 공유

○ 자체평가

- 방 법 : 세부사업평가 체크리스트
- 시 기 : 2분기 성과지표 모니터링 결과 보고 후 사업 평가

전략목표	평가영역	평가지표	평가세부항목	점수
합계				100
감염병 대응· 대비 체계 강화	구조 (30)	• 사업예산 수립	▶ 수립	10
			▶ 미수립	0
		• 감염관리 전담인력 배치	▶ 전담인력 확보	10
			▶ 미확보	0
		• 유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼 개정 및 관리	▶ 1회 이상 개정 및 관리	10
			▶ 미개정	0
	과정 (50)	• 유행성 감염병 대응 모의훈련 실시 횟수	▶ 2회	20
			▶ 1회	10
			▶ 0회	0
		• 유행성 감염병 발생 동향 모니터링 횟수	▶ 52회 이상	10
			▶ 14~51회	5
			▶ 13회 미만	0
		• 유행성 감염병 위기대응 모의훈련 운영 충실도	▶ 충실도	0~10
		• 유행성 감염병 발생 동향 모니터링 충실도	▶ 충실도	0~10
	결과 (20)	• 감염관리위원회 운영 횟수	▶ 4회	10
			▶ 2회	5
			▶ 미실시	0
		• 모니터링 및 결과보고	▶ 4회	10
			▶ 2회	5
			▶ 미실시	0

전략 목표	평가 영역	평가지표	평가세부항목	배점
합계				100
감염병 대응· 대비 인프라 강화	구조 (20)	• 사업계획 수립 및 예산확보	▶ 계획 및 예산 수립 포함	10
			▶ 계획 및 예산 수립 미포함	0
		• 전담 인력	▶ 전담 인력 확보	10
			▶ 전담 인력 미확보	0
	과정 (60)	• 부서순회 횟수(주 1회)	▶ 52회 이상	15
			▶ 26~51회	10
			▶ 26회 미만	0
		• 전파경로별 주의지침 이행도 모니터링 횟수(주 1회)	▶ 52회 이상	15
			▶ 26~51회	10
			▶ 26회 미만	0
		• 감염관리 교육 실시 인원	▶ 387~580명	10
			▶ 194~386명	5
			▶ 193명 이하	0
		• 감염관리 교육 충실도	▶ 충실도(교육자료 및 교육 인원)	0~10
		• 직원 건강관리 충실도	▶ 충실도	0~10
	결과 (20)	• 순위생 수행률	▶ 90% 이상	10
			▶ 50~90% 미만	5
			▶ 50% 미만	0
		• 성과지표모니터링 및 결과보고	▶ 개선안 보고 4회 이상	10
			▶ 개선안 보고 2회	5
			▶ 보고 미실시	0

4 사업예산

(단위 : 천원)

전략목표	전략과제	성과지표	사업기간	사업예산
합계				71,322
감염병 대응·대비체계 강화				1,000
• 감염예방·관리체계 강화	▶ 감염관리위원회 운영 횟수	1월~12월	0	
	▶ 감염관리지침(인증지침)개정 및 관리 횟수	1월~6월	0	
	▶ 유행성 감염병 대응 모의훈련 실시 횟수	4월~6월	1,000	
	▶ 유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼 개정 및 관리 횟수	7월~10월	0	
	▶ 유행성 감염병 발생동향 모니터링 횟수(주 1회)	1월~12월	0	
	▶ 감염병 위기대응 비축물자 관리 횟수	1월~12월	0	
감염병 예방·관리대책 강화				300
• 감염감시 및 개선활동 강화	▶ 감염발생 감시활동 횟수	1월~12월	0	
	▶ 감염발생 감시에 따른 개선활동 횟수	1월~12월	300	
	▶ 의료관련감염감시체계(KONIS) 참여 횟수	1월~12월	0	
	▶ 표본감시대상 질환에 대한 신고 횟수	1월~12월	0	
	▶ 법정감염병 신고 기간 준수율	1월~12월	0	
	▶ 의료관련감염병 표본감시 및 관리사업 참여 횟수	1월~12월	0	
감염병 대응·대비 인프라 강화				70,022
• 감염 예방활동 강화	▶ 감염관리 행사개최 횟수	9월~10월	2,000	
	▶ 손위생 수행률	1월~12월	1,500	
	▶ 시설구역 환경관리 적합률	1월~12월	1,260	
	▶ 격리실 환경관리 적합률	1월~12월	1,000	
	▶ 부서순회 횟수(주 1회)	1월~12월	0	
	▶ 전파경로별 주의지침 이행도 모니터링 횟수	1월~12월	0	
	▶ 의료기관 인증지표 감염관리활동 횟수	1월~12월	0	
	▶ 감염 예방활동 만족도 조사	1월~12월	0	
• 감염관리 교육 강화	▶ 감염관리 교육 인원	1월~12월	5,000	
	▶ 내원객 감염관리 교육 캠페인 등) 횟수	1월~12월	600	
	▶ 전담자 필수교육 참여 횟수	1월~12월	0	
• 직원 건강유지 및 안전관리 강화	▶ 직원 항체 검사	1월~12월	4,665	
	▶ 직원 예방접종	1월~12월	11,120	
	▶ 고위험부서 잠복결핵 관리율	1월~12월	3,314	
	▶ 직원 혈액매개감염 노출사고 발생률	1월~12월	2,400	
	▶ 직원 혈액매개감염 외 노출사고 발생률	1월~12월		
• 기타 예산	▶ 감염관리 물품 (감염병 위기 대응 비축물자 등)	1월~12월	35,843	
	▶ 감염관련 학회 및 연수과정 등록비	1월~12월	1,220	
	▶ 감염관련 협회비	1월~12월	100	

III 세부 사업계획

1 감염병 예방·관리체계 강화 신규 집중

감염병센터장	김석기
담당자	김효순

사업 필요성	○ 의료관련 감염발생 위험을 감소시키기 위해 체계적인 감염관리를 위한 인증지침 개정 ○ 유행성 감염병 대응을 위한 전반적인 관리 및 효율적인 대응체계 성립을 통한 현장 대응 능력 강화 ○ 유행성 감염병 대응을 위한 응급의료센터 등 관련 부서의 모의훈련을 실시하여 원내 감염 유입을 차단하고, 지역주민의 건강과 안전을 도모하여 지역 공공병원의 역할 확대			
사업목표	감염예방· 관리체계 강화	성과지표	목표	목표 설정근거
		• 감염관리위원회 운영 횟수	4회	▶ 「의료법 시행규칙」제45조(위원회의 운영) 제2항 정기회의는 연 2회 개최하도록 명시, 분기별 사업 모니터링 결과를 위원회에 보고
		• 감염관리지침(인증지침) 개정 및 관리 횟수	1회	▶ 매년 급성기병원 의료기관 인증평가 지침에 대해 관련 부서 및 감염 부분에 대한 지침 관리
		• 유행성 감염병 대응 모의훈련 실시 횟수	2회	▶ 감염관리요원 등 현장대응팀과 외래 대응을 위한 감염 신속대응팀 훈련 실시
		• 유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼 개정 및 관리 횟수	1회	▶ 유행성 감염병 대응 모의훈련 후 개선사항에 대한 표준 매뉴얼 개정
		• 유행성 감염병 발생 동향 모니터링 횟수	52회	▶ 의료기관 인증평가 지침에 따라 매주 유행성 발생 동향 감시
		• 감염병 위기대응 비축물자 관리 횟수	2회	▶ 감염병 위기대응 비축 물자 관리를 통한 신속 대응
추진계획	▶ 감염관리위원회 운영 횟수 ○ 목표 : 연 4회 ○ 대상 : 감염관리위원(원장 외 10명) ○ 기간 : 2026년 1월, 4월, 7월, 10월 ○ 내용 - 의료관련감염에 대한 대책, 연간 감염예방계획의 수립 및 시행에 관한 사항 - 감염관리요원의 선정 및 배치에 관한 사항 - 감염병환자 등의 처리에 관한 사항 - 병원의 전반적인 위생관리에 관한 사항 - 의료관련감염관리에 관한 자체 규정의 제정 및 개정에 관한 사항 - 그밖에 의료관련감염관리에 관한 중요한 사항 - 분기별 감염병센터 성과지표 모니터링 결과 보고 심의			

추진계획	▶ 감염관리지침(인증지침) 개정 및 관리 횟수 ○ 목표 : 연 1회 ○ 대상 : 인증지침 감염부분(1.5장, 8장, 11.8장 등) ○ 기간 : 2026년 1월~6월 ○ 내용 - 인증지침 내 감염관련 부분 개정(1.5장, 8장, 11.8장) - 부서별 감염관리 지침 개정(8.1-1~8.1-9) - 개정이 필요한 경우 : 관련 부서 협의 후 감염관리지침(인증지침) 개정 - 개정이 불필요한 경우 : 감염관리지침(인증지침) 관리 ▶ 유행성 감염병 대응 모의훈련 실시 ○ 목표 : 연 2회 ○ 대상 : 감염관리요원, 보건직, 감염 신속대응팀, 진료과 외래(1층, 2층) ○ 기간 : 2026년 4월~6월 ○ 내용 - 유행성 감염병 관련 감염관리요원 및 보건직 교육 - 1차 모의훈련 : 유행성 감염병 대응 모의훈련 실시 - 2차 모의훈련 : 원내 감염 신속대응팀(관리부 등) 모의훈련 실시 - 유행성 감염병 대응 관련 진료과 외래 모의훈련(1층, 2층) - 레벨 D 보호복 착·탈의 교육 ▶ 유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼 개정 및 관리 횟수 ○ 목표 : 연 1회 ○ 대상 : 유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼 ○ 기간 : 2026년 7월~10월 ○ 내용 - 유행성 감염병 대응 관련 부서별 역할 검토 - 선별진료소 시설 현황 점검 - 유행성 감염병 모의훈련 실시 후 개선 사항 등에 대해 매뉴얼 개정 - 개정이 불필요한 경우 : 유행성 감염병 대응 표준매뉴얼 관리 ▶ 유행성 감염병 발생 동향 모니터링 횟수 ○ 목표 : 연 52회(주 1회) ○ 대상 : 국내·외 유행성 감염병 발생 동향 모니터(법정감염병 1급~4급 포함) ○ 기간 : 2026년 1월~12월 ○ 내용 - 감염병센터에서 주 1회 모니터링 실시 - 보건복지부, 질병관리청, 전북특별자치도 감염병관리지원단 등에서 발생 동향 모니터 - 감염병 관련 안내문 및 지침에 대해 해당 부서 정보 공유 - 직원 간 정보 공유 : 홈페이지 게시, 부서별 유선전달, 전자결재 공람 등 ▶ 감염병 위기대응 비축물자 관리 ○ 목표 : 연 2회(1월, 7월) ○ 대상 : 감염병 위기대응 비축물자 ○ 기간 : 2026년 1월~12월 ○ 내용 - 감염병 위기대응 비축물자 관리(8종 품목) - 감염병 위기 발생 시 신속한 대응을 위해 필수 보호구 비축 - 주기적 관리를 통해 유효기간 점검 및 재고 관리
------	---

2 감염감시 및 개선활동 강화 집중

감염관리계장	김효순
담당자	안지연

사업 필요성	○ 의료관련감염병 예방 및 관리 수행 ○ 의료관련감염병(제2급, 제4급 감염병) 신고·보고 및 표본감시기관의 역할 수행 ○ 의료관련감염병 표본감시체계의 효율적인 운영을 통한 신뢰성 있는 감시자료 수집 ○ 의료관련감염병 예방·관리 강화																										
사업목표	<table><tr><th colspan="2">성과지표</th><th>목표</th><th>목표 설정근거</th></tr><tr><td rowspan="6">감염감시 및 개선활동 강화</td><td>• 감염발생 감시활동 횟수</td><td>12회</td><td>▶ 삽입기구 및 수술부위, 다제내성균 등 의료관련 감염병 발생 감시</td></tr><tr><td>• 감염발생 감시에 따른 개선활동 횟수</td><td>4회</td><td>▶ 분기별 감염발생 감시활동에 따른 개선활동 수행</td></tr><tr><td>• 의료관련감염감시체계(MNS) 참여 횟수</td><td>12회</td><td>▶ 월 1회 참여</td></tr><tr><td>• 표본감시 대상 질환에 대한 신고 횟수</td><td>52회</td><td>▶ 주 1회(화요일)</td></tr><tr><td>• 법정감염병 신고 기간 준수율</td><td>100%</td><td>▶ 발생 건수별로 신고 기간 준수</td></tr><tr><td>• 의료관련감염병 표본감시 및 관리사업 참여 횟수</td><td>4회</td><td>▶ 권역병원 세미나 및 워크숍 참석 등</td></tr></table>				성과지표		목표	목표 설정근거	감염감시 및 개선활동 강화	• 감염발생 감시활동 횟수	12회	▶ 삽입기구 및 수술부위, 다제내성균 등 의료관련 감염병 발생 감시	• 감염발생 감시에 따른 개선활동 횟수	4회	▶ 분기별 감염발생 감시활동에 따른 개선활동 수행	• 의료관련감염감시체계(MNS) 참여 횟수	12회	▶ 월 1회 참여	• 표본감시 대상 질환에 대한 신고 횟수	52회	▶ 주 1회(화요일)	• 법정감염병 신고 기간 준수율	100%	▶ 발생 건수별로 신고 기간 준수	• 의료관련감염병 표본감시 및 관리사업 참여 횟수	4회	▶ 권역병원 세미나 및 워크숍 참석 등
성과지표		목표	목표 설정근거																								
감염감시 및 개선활동 강화	• 감염발생 감시활동 횟수	12회	▶ 삽입기구 및 수술부위, 다제내성균 등 의료관련 감염병 발생 감시																								
	• 감염발생 감시에 따른 개선활동 횟수	4회	▶ 분기별 감염발생 감시활동에 따른 개선활동 수행																								
	• 의료관련감염감시체계(MNS) 참여 횟수	12회	▶ 월 1회 참여																								
	• 표본감시 대상 질환에 대한 신고 횟수	52회	▶ 주 1회(화요일)																								
	• 법정감염병 신고 기간 준수율	100%	▶ 발생 건수별로 신고 기간 준수																								
	• 의료관련감염병 표본감시 및 관리사업 참여 횟수	4회	▶ 권역병원 세미나 및 워크숍 참석 등																								
추진계획	▶ 감염발생 감시활동 횟수 ○ 목표 : 연 12회 ○ 대상 : 중환자실 삽입기구 및 수술부위 감염, 법정감염병, 다제내성균 6종, 격리주의, 손위생 수행률, 직원 감염노출 발생률 등 ○ 기간 : 2026년 1월~12월 ○ 내용 - 중환자실 삽입기구(인공호흡기, 유치도뇨관, 중심정맥관) 관련 감염발생 감시 - 수술부위 감염발생 감시 - 다제내성균 발생 감시 등 ▶ 감염발생 감시에 따른 개선활동 횟수 ○ 목표 : 연 4회 ○ 대상 : 중환자실 삽입기구 및 수술부위 감염, 법정감염병, 다제내성균 6종, 격리주의, 손위생 수행률, 직원 감염노출 발생률 등 ○ 기간 : 2026년 1월~12월 ○ 내용 - 분기별 감시 결과에 대해 다음 달 개선활동 수행 - 감염발생 감시 결과 보고 시 개선사항에 대한 계획 수립 - 수립된 개선사항에 따른 개선활동 수행 - 감시활동 결과 경영진 보고 및 관련 직원 공유																										

주진계획	▶ 의료관련감염감시체계(KONIS) 참여 횟수 ○ 목표 : 12회 ○ 대상 : 중환자실 입실환자 중 유치도뇨관, 중심정맥관, 인공호흡기를 가지고 있는 만 15세 이상의 모든 환자의 의료관련감염 감시, 충수절제술, 담낭 절제술, 배자궁적출술 수술부위 감염감시, 손위생 수행 ○ 기간 : 2026년 1월~12월 ○ 내용 - 중환자실 의료관련감염환자 발생감시 및 신고 - 수술부위 감염발생 감시 및 신고 - 관련 부서나 직원 공유 ▶ 표본감시 대상 질환에 대한 신고 횟수 ○ 목표 : 52회 ○ 대상 : 인플루엔자, 기생충감염병, 합병증을 동반한 수족구병, 성매개감염병, 의료관련감염병, 장관감염증, 급성호흡기감염증, 엔테로바이러스감염증 ○ 기간 : 2026년 1월~12월 ○ 내용 - 유행 여부를 조사하기 위하여 표본감시 활동이 필요한 감염병 모니터링 후 신고 - 감염대상 발생에 대한 모니터를 통해 진단 7일 이내에 신고 ▶ 법정감염병 신고 기간 준수율 ○ 목표 : 100% ○ 대상 : 법정감염병 1급~4급 ○ 기간 : 2026년 1월~12월 ○ 내용 - 제1급~제4급 감염병 및 지정감염병 신고 - 원내 감염병 발생 시 의사가 법정감염병 신고 - 감염관리 담당자 : EMR 확인 후 감염병 확인, 필요시 해당 부서 안내 및 교육 - 법정감염병의 종류에 따라 보건소 신고 및 관리체계 정립 ▶ 의료관련감염병 표본감시 및 관리사업 참여 횟수 ○ 목표 : 4회 ○ 대상 : 질병관리청 의료관련감염병 표본감시 및 관리사업 권역병원 세미나 및 워크숍 등 ○ 기간 : 2026년 1월~12월 ○ 내용 - 의료관련감염병 표본감시 및 관리사업 사업 계획 - 질병관리청 의료관련예방관리사업 권역 병원 세미나 및 워크숍 참석 - 의료관련감염병 표본감시 및 관리사업 활동
-------------	--

3 감염 예방활동 강화 신규 집중

감염병센터장	김석기
담당자	김효순

사업 필요성	○ 올바른 손위생 수행을 통해 의료관련 감염을 예방하고, 감염전파 방지 ○ 감염성질환자나 감염이 의심되는 환자로부터 다른 환자나 직원을 보호하고, 감염발생 위험을 최소화하기 위함 ○ 의료기관의 환경은 주요 의료관련감염 병원체들의 저장소가 될 수 있으므로 청결한 환경 유지가 중요 ○ 의료기관의 청결한 환경 유지를 통해 의료관련감염 감소 ○ 의료관련감염발생 예방을 위한 환자 치료 영역의 적절한 환경 관리																														
사업목표	<table><thead><tr><th colspan="2">성과지표</th><th>목표</th><th>목표 설정근거</th></tr></thead><tbody><tr><td rowspan="8">감염 예방활동 강화</td><td>• 감염관리 행사개최 횟수</td><td>1회</td><td>▶ 감염 체험활동을 통해 직원이 나 환자, 보호자에게 감염예 방 중요성 인식 개선 및 병원 문화 확립</td></tr><tr><td>• 손위생 수행률</td><td>90%</td><td>▶ 급성기 의료기관 인증지침 1.5장 손위생 수행(필수항목) 목표 90%이상</td></tr><tr><td>• 시술구역 환경관리 적합률</td><td>65%</td><td>▶ 2025년 사업실적대비 5%상 향 환자치료 및 시술영역의 대한 환경 오염도 측정</td></tr><tr><td>• 격리실 환경관리 적합률</td><td>70%</td><td>▶ 급성기 의료기관 인증지침 8.6장 환자치료영역 환경관리 근거</td></tr><tr><td>• 부서순회 횟수(주 1회)</td><td>52회</td><td>▶ 감염예방관리로 산정 관련 주 1회 부서 순회 실시</td></tr><tr><td>• 전파경로별 주의지침 이행도 모니터링 횟수</td><td>52회</td><td>▶ 격리병실 입구에 표식, 격리 카트 준비, 개인보호구 착·탈 의 등 모니터를 위한 격리병 동 순회 실시</td></tr><tr><td>• 의료기관 인증지표 감염관리활동 횟수</td><td>12회</td><td>▶ 13.1 환자안전지표, 13.2 진료영역의 지표, 13.3 관리영역의 지표관리</td></tr><tr><td>• 감염 예방활동 만족도 조사</td><td>2회</td><td>▶ 감염 예방활동, 성과지표에 대한 만족도 조사 실시</td></tr></tbody></table>	성과지표		목표	목표 설정근거	감염 예방활동 강화	• 감염관리 행사개최 횟수	1회	▶ 감염 체험활동을 통해 직원이 나 환자, 보호자에게 감염예 방 중요성 인식 개선 및 병원 문화 확립	• 손위생 수행률	90%	▶ 급성기 의료기관 인증지침 1.5장 손위생 수행(필수항목) 목표 90%이상	• 시술구역 환경관리 적합률	65%	▶ 2025년 사업실적대비 5%상 향 환자치료 및 시술영역의 대한 환경 오염도 측정	• 격리실 환경관리 적합률	70%	▶ 급성기 의료기관 인증지침 8.6장 환자치료영역 환경관리 근거	• 부서순회 횟수(주 1회)	52회	▶ 감염예방관리로 산정 관련 주 1회 부서 순회 실시	• 전파경로별 주의지침 이행도 모니터링 횟수	52회	▶ 격리병실 입구에 표식, 격리 카트 준비, 개인보호구 착·탈 의 등 모니터를 위한 격리병 동 순회 실시	• 의료기관 인증지표 감염관리활동 횟수	12회	▶ 13.1 환자안전지표, 13.2 진료영역의 지표, 13.3 관리영역의 지표관리	• 감염 예방활동 만족도 조사	2회	▶ 감염 예방활동, 성과지표에 대한 만족도 조사 실시	
성과지표		목표	목표 설정근거																												
감염 예방활동 강화	• 감염관리 행사개최 횟수	1회	▶ 감염 체험활동을 통해 직원이 나 환자, 보호자에게 감염예 방 중요성 인식 개선 및 병원 문화 확립																												
	• 손위생 수행률	90%	▶ 급성기 의료기관 인증지침 1.5장 손위생 수행(필수항목) 목표 90%이상																												
	• 시술구역 환경관리 적합률	65%	▶ 2025년 사업실적대비 5%상 향 환자치료 및 시술영역의 대한 환경 오염도 측정																												
	• 격리실 환경관리 적합률	70%	▶ 급성기 의료기관 인증지침 8.6장 환자치료영역 환경관리 근거																												
	• 부서순회 횟수(주 1회)	52회	▶ 감염예방관리로 산정 관련 주 1회 부서 순회 실시																												
	• 전파경로별 주의지침 이행도 모니터링 횟수	52회	▶ 격리병실 입구에 표식, 격리 카트 준비, 개인보호구 착·탈 의 등 모니터를 위한 격리병 동 순회 실시																												
	• 의료기관 인증지표 감염관리활동 횟수	12회	▶ 13.1 환자안전지표, 13.2 진료영역의 지표, 13.3 관리영역의 지표관리																												
	• 감염 예방활동 만족도 조사	2회	▶ 감염 예방활동, 성과지표에 대한 만족도 조사 실시																												
추진계획	▶ 감염관리 행사개최 횟수 ○ 목표 : 1회 ○ 대상 : 직원, 환자나 보호자, 내원객 등 ○ 기간 : 2026년 9월~10월 중 ○ 내용 - 9월~10월 중 감염관리 행사 진행 - ATP기를 이용한 손 오염도 측정 - 형광로션을 이용하여 뷰박스를 통해 올바른 손위생 체험 - 감염관리 퀴즈풀기 등 - 참여 대상자에 대한 홍보 물품 제공 - 손위생 우수직원 게시 : 1월~9월까지 관찰한 직원에 대해 부서별 1명을 선정하 여 행사 기간 동안 '손위생 우수직원 게시' - 남원시 보건소, 적정진료실과 협업하여 환자 안전 및 감염관리 행사 진행																														

추진계획	▶ 손위생 수행률 ○ 목표 : 90%이상 ○ 대상 : 환자 접점부서 직원 ○ 기간 : 2026년 1월~12월 ○ 내용 - 손위생 수행 시점에 따른 올바른 손위생 수행 여부 관찰 - 관찰 기간 : 매월 - 관찰자 : 해당 부서 감염관리 요원, 감염관리 간호사 2명 - 관찰 부서 : 병동, 진료과 외래, 진단검사실, 영상의학과, 물리치료실 등 - 손위생 수행 증진활동 : 손위생 관찰, 손위생 교육, 손위생 수행을 위한 자원 지원 등 ▶ 시술구역 환경관리 적합률 ○ 목표 : 65% ○ 대상 : 영상의학실 내 초음파실, 일반외과 외래(2개 부서) ○ 기간 : 2026년 1월~12월 ○ 내용 - 외래 환자 치료 영역의 환경 관리 부서 2곳 선정 - 환자 처치 구역에 대한 ATP기를 이용하여 환경 오염도 측정 - 환경 오염도 수치가 250RUL이하로 나올 수 있도록 현장 교육 및 환경 관리 인식개선 활동 - 환경소독제 또는 소독티슈를 이용하여 시술구역의 적합한 환경 관리를 할 수 있도록 안내 ▶ 격리실 환경관리 적합률 ○ 목표 : 70% ○ 대상 : 격리환자의 퇴원병실 ○ 기간 : 2026년 1월~12월 ○ 내용 - 격리환자 퇴원 병실 중 매월 선정하여 실시 - 다빈도 접촉구역에 대해 ATP기를 이용하여 환경오염도 측정 - 시설계 미화부 및 해당병동 의료진과 환경오염도 수치 공유하여 환경 청소 및 소독 실시 - 환자치료영역의 환경관리 현장 교육 및 미화부 집체교육 실시 ▶ 부서순회 횟수(주 1회) ○ 목표 : 52회 ○ 대상 : 전 부서 ○ 기간 : 2026년 1월~12월 ○ 내용 - 환자치료 및 시술영역의 청소 및 소독 상태 점검 - 손위생 관련 물품관리 점검 - 환자관리 영역에서의 감염관리 점검 - 부서 내 청결구역과 오염구역 구분 및 관리상태 점검 - 소독, 멸균물품 관리 및 오염물품 구분 상태 점검 - 세탁물 관리 및 의료폐기물 관리 점검
-------------	---

추진계획	▶ 전파경로별 주의지침 이행도 모니터링 횟수 ○ 목표 : 52회 ○ 대상 : 격리병동, 중환자실, 응급의료센터 격리실 등 ○ 기간 : 2026년 1월~12월 ○ 내용 - 격리환자 표식 점검(병실 입구, 환자 인식밴드, 환자 침상 등) - 격리환자 관련 물품관리 점검(격리환자 개인사용 의료기기, 개인보호구 등) - 격리병실 출입 의료진의 개인보호구 착·탈의 모니터 및 현장 교육 병행 ▶ 의료기관 인증지표 감염관리활동 횟수 ○ 목표 : 12회 ○ 대상 : 환자접점부서 ○ 기간 : 2026년 1월~12월 ○ 내용 - 2026년도 손위생 수행률 지표관리 - 2026년도 의료관련 감염예방을 위한 환경관리 적합률 지표관리 - 2026년도 직원 혈액매개감염 노출 사고 발생률 지표관리 ▶ 감염 예방활동 만족도 조사 ○ 목표 : 4.5점(5점 만점) ○ 대상 : 전 직원 ○ 기간 : 2026년 4월, 10월 ○ 방법 : 전 직원 대상 대면/ 비대면 만족도 조사 실시하고 결과 도출하여 차년도 사업에 반영(체크리스트, 주관적 의사 기입) ○ 내용 - 감염 예방활동 성과지표에 대한 만족도 조사 실시 - 요구도 파악 및 개선점 도출 - 2027년도 사업계획에 반영																																				
사업예산	○ 사업예산 : 5,760천원(자체예산) (단위 : 천원) <table> <tr> <th>예산 과목</th><th>구분</th><th data-kind="cancel"></th><th>산출기초</th><th data-kind="cancel"></th><th>합계</th></tr> <tr> <td>합계</td><td data-kind="cancel"></td><td data-kind="cancel"></td><td data-kind="cancel"></td><td data-kind="cancel"></td><td>5,760</td></tr> <tr> <td>행사비</td><td>행사비</td><td>▶ 감염관리 행사</td><td>2,000</td><td>X 1회 = 2,000</td><td>2,000</td></tr> <tr> <td>잡비</td><td>잡비</td><td>▶ 손위생 수행관련 물품구입</td><td>1,500</td><td>X 1회 = 1,500</td><td>1,500</td></tr> <tr> <td>소모 품비</td><td>소모품 비</td><td>▶ 감염관리 소모품비</td><td>1,000</td><td>X 1회 = 1,000</td><td>1,000</td></tr> <tr> <td data-kind="cancel"></td><td data-kind="cancel"></td><td>▶ 환경관리 적합률</td><td>105</td><td>X 12회 = 1,260</td><td>1,260</td></tr> </table>	예산 과목	구분		산출기초		합계	합계					5,760	행사비	행사비	▶ 감염관리 행사	2,000	X 1회 = 2,000	2,000	잡비	잡비	▶ 손위생 수행관련 물품구입	1,500	X 1회 = 1,500	1,500	소모 품비	소모품 비	▶ 감염관리 소모품비	1,000	X 1회 = 1,000	1,000			▶ 환경관리 적합률	105	X 12회 = 1,260	1,260
예산 과목	구분		산출기초		합계																																
합계					5,760																																
행사비	행사비	▶ 감염관리 행사	2,000	X 1회 = 2,000	2,000																																
잡비	잡비	▶ 손위생 수행관련 물품구입	1,500	X 1회 = 1,500	1,500																																
소모 품비	소모품 비	▶ 감염관리 소모품비	1,000	X 1회 = 1,000	1,000																																
		▶ 환경관리 적합률	105	X 12회 = 1,260	1,260																																

추진일정	○ 사업기간 : 2026년 1월 ~ 12월												
	구분	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
	감염관리 행사개최 횟수												
	손위생 수행률												
	시술구역 환경관리 적합률												
	격리실 환경관리 적합률												
	부서순회 (주 1회) 횟수												
	전파경로별 주의지침 이행도 모니터링 횟수												
	의료기관 인증지표 감염관리활동 횟수												
	감염예방 활동 만족도 조사												
	지표관리 및 모니터링 실시												
	자체평가 및 결과보고												

4 감염관리 교육 강화 신규 집중

감염병센터장	김석기
담당자	김효순

사업 필요성	○ 직원, 상시출입인력, 위탁업체 직원, 환자, 보호자, 내원객에게 감염관리 지침 준수 동기 부여 ○ 의료관련 감염으로부터 안전한 병원환경과 지역사회 조성 ○ 환자 안전과 의료의 질 향상을 위한 자발적이고, 지속적인 의료기관의 노력 유도																
사업목표	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th><th style="width: 40%;">성과지표</th><th style="width: 10%;">목표</th><th style="width: 40%;">목표 설정근거</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">감염관리 교육강화</td><td>• 감염관리 교육 인원</td><td>580명</td><td>▶ 2025년도 사업 목표 기준</td></tr> <tr> <td>• 내원객 감염관리 교육(캠페인 등) 횟수</td><td>5회</td><td>▶ 2025년도 사업 목표 기준</td></tr> <tr> <td>• 전담자 필수교육 참여 횟수</td><td>3회</td><td> ▶ 전담인력의 자격조건 ○ 매년 16시간 이상 교육 ○ 매년 전담자 교육 이수로 자격 유지 </td></tr> </tbody> </table>		성과지표	목표	목표 설정근거	감염관리 교육강화	• 감염관리 교육 인원	580명	▶ 2025년도 사업 목표 기준	• 내원객 감염관리 교육(캠페인 등) 횟수	5회	▶ 2025년도 사업 목표 기준	• 전담자 필수교육 참여 횟수	3회	▶ 전담인력의 자격조건 ○ 매년 16시간 이상 교육 ○ 매년 전담자 교육 이수로 자격 유지		
	성과지표	목표	목표 설정근거														
감염관리 교육강화	• 감염관리 교육 인원	580명	▶ 2025년도 사업 목표 기준														
	• 내원객 감염관리 교육(캠페인 등) 횟수	5회	▶ 2025년도 사업 목표 기준														
	• 전담자 필수교육 참여 횟수	3회	▶ 전담인력의 자격조건 ○ 매년 16시간 이상 교육 ○ 매년 전담자 교육 이수로 자격 유지														
추진계획	▶ 감염관리 교육 인원 ○ 목표 : 580명 ○ 대상 : 전 직원, 상시출입인력, 위탁업체(정수기) 직원 ○ 기간 : 2026년 1월~12월 ○ 내용 - 올바른 손위생 교육(손위생 6단계, 적절한 수행시간, 손위생 수행 시점) - 기침예절, 격리주의, 환경관리 등 - 소독·멸균물품 관리 교육 - 격리주의 환자관련 개인보호구 착·탈의 교육 - 유행성 감염병 대응 관련 교육 - 의료기관 인증평가 지침관련 감염부분 교육 ▶ 내원객 감염관리 교육(캠페인 등) 횟수 ○ 목표 : 5회 ○ 대상 : 내원객(환자, 보호자 등) ○ 기간 : 2026년 2월, 4월, 6월, 8월, 10월(5회) ○ 사업내용 - 원내 출입 내원객에 대한 감염관리 교육 - 짝수 월에 1회 캠페인 등을 통한 교육 실시(5회) - 올바른 손위생, 기침예절, 감염병 발생에 따른 예방수칙 안내 등 ▶ 전담자 필수교육 참여 횟수 ○ 목표 : 3회 ○ 대상 : 감염병센터 의사 1명, 간호사 2명 ○ 기간 : 2026년 3월~10월 ○ 내용 - 매년 16시간 이상 교육 이수 - 감염관리업무 개요 및 담당 인력의 역할, 감염관리 지침, 감시자료 수집 및 분석, 의료관련감염진단 미생물학, 소독 및 멸균, 환경관리, 병원체별 감염관리, 분야별 감염관리, 유행조사, 감염감소 중재 전략, 격리, ○ 방법 : 외부 기관, 대면 교육 또는 온라인 교육 이수																

5 직원 건강유지 및 안전관리 강화 집중

감염관리계장	김효순
담당자	안지연

사업 필요성	○ 의료기관 종사자의 항체검사와 예방접종을 통해 직원 및 환자 간의 감염전파 차단이 필요 ○ 환자로부터 병원 직원, 병원 직원으로부터 환자에게 감염질환이 전파될 위험성 최소화 ○ 직원과 환자, 보호자, 내원객에게 감염관리 지침 준수 동기를 부여하여 의료 관련 감염으로부터 안전한 병원환경과 지역사회 조성																						
사업목표	<table> <tr> <th colspan="2">성과지표</th><th>목표</th><th>목표 설정근거</th></tr> <tr> <td rowspan="5">직원 건강유지 및 안전관리 강화</td><td>• 직원 항체검사 인원</td><td>40명</td><td>▶ 2023년 ~ 2025년까지 3년 사업 실적에 대한 평균 인원 수 산정</td></tr> <tr> <td>• 직원 예방접종 인원</td><td>320명</td><td>▶ 2025년도 사업 목표 기준 6.6% 상향</td></tr> <tr> <td>• 고위험부서 잠복결핵 관리율</td><td>100%</td><td>▶ 질병관리청 「결핵관리지침」 내 의료기관 종사자 중 고위험부서 대상자에 대한 잠복결핵 관리</td></tr> <tr> <td>• 직원 혈액매개감염 노출사고 발생률</td><td>0.48%이하</td><td>▶ 2025년도 사업 실적 기준</td></tr> <tr> <td>• 직원 혈액매개감염 외 노출사고 발생률</td><td>0.25%이하</td><td>▶ 2024년 ~ 2025년까지 사업 실적에 대한 평균값 산정</td></tr> </table>	성과지표		목표	목표 설정근거	직원 건강유지 및 안전관리 강화	• 직원 항체검사 인원	40명	▶ 2023년 ~ 2025년까지 3년 사업 실적에 대한 평균 인원 수 산정	• 직원 예방접종 인원	320명	▶ 2025년도 사업 목표 기준 6.6% 상향	• 고위험부서 잠복결핵 관리율	100%	▶ 질병관리청 「결핵관리지침」 내 의료기관 종사자 중 고위험부서 대상자에 대한 잠복결핵 관리	• 직원 혈액매개감염 노출사고 발생률	0.48%이하	▶ 2025년도 사업 실적 기준	• 직원 혈액매개감염 외 노출사고 발생률	0.25%이하	▶ 2024년 ~ 2025년까지 사업 실적에 대한 평균값 산정		
성과지표		목표	목표 설정근거																				
직원 건강유지 및 안전관리 강화	• 직원 항체검사 인원	40명	▶ 2023년 ~ 2025년까지 3년 사업 실적에 대한 평균 인원 수 산정																				
	• 직원 예방접종 인원	320명	▶ 2025년도 사업 목표 기준 6.6% 상향																				
	• 고위험부서 잠복결핵 관리율	100%	▶ 질병관리청 「결핵관리지침」 내 의료기관 종사자 중 고위험부서 대상자에 대한 잠복결핵 관리																				
	• 직원 혈액매개감염 노출사고 발생률	0.48%이하	▶ 2025년도 사업 실적 기준																				
	• 직원 혈액매개감염 외 노출사고 발생률	0.25%이하	▶ 2024년 ~ 2025년까지 사업 실적에 대한 평균값 산정																				
추진계획	▶ 직원 항체검사 인원 ○ 목표 : 40명 ○ 대상 : 신규 및 재직 직원 ○ 기간 : 2026년 1월~12월 ○ 내용 - 신규 및 재직직원 항체검사 - 항체검사 : 홍역, 풍진, 수두, A형간염, B형간염 등 ▶ 직원 예방접종 인원 ○ 목표 : 320명 ○ 대상 : 신규 및 재직 직원 ○ 기간 : 2026년 1월~12월 ○ 내용 - 신규 및 재직직원 예방접종 - 전 직원 계절 인플루엔자 예방접종(9월~10월경) - 예방접종 : MMR, 수두, A형간염, B형간염, 인플루엔자 등																						

IV 행정사항

1 추진일정

구분	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
1. 감염병 대응·대비 체계 강화 집중 신규												
▶ 감염관리위원회 운영 횟수	■			■			■			■		
▶ 감염관리지침(인증지침) 개정 및 관리 횟수	■	■	■	■	■	■	■	■				
▶ 유행성 감염병 대응 모의훈련 실시 횟수				■	■	■	■					
▶ 유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼 개정 횟수							■	■	■			
▶ 유행성 감염병 발생동향 모니터링 횟수(주 1회)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
▶ 감염병 위기대응 비축물자 관리 횟수	■						■					
2. 감염병 예방·관리 대책 강화 집중												
▶ 감염발생 감시활동 횟수	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
▶ 감염발생 감시에 따른 개선활동 횟수	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
▶ 의료관련감염감시체계(KONIS) 참여 횟수	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
▶ 표본감시대상 질환에 대한 신고 횟수	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
▶ 법정감염병 신고 기간 준수율	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
▶ 의료관련감염병 표본감시 및 관리사업 참여 횟수	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

구분	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
3. 감염병 대응·대비 인프라 강화 집중 신규												
▶ 감염관리 행사개최 횟수												
▶ 손위생 수행률												
▶ 시설구역 환경관리 적합률												
▶ 격리실 환경관리 적합률												
▶ 부서순회(주 1회) 횟수												
▶ 전파경로별 주의지침 이행도 모니터링 횟수												
▶ 의료기관 인증지표 감염관리활동 횟수												
▶ 감염 예방활동 만족도 조사												
▶ 감염관리 교육 인원												
▶ 내원객 감염관리 교육(캠페인 등) 횟수												
▶ 전담자 필수교육 참여 횟수												
▶ 직원 항체검사												
▶ 직원 예방접종												
▶ 고위험부서 잠복결핵 관리율												
▶ 직원 혈액매개감염 노출사고 발생률												
▶ 직원 혈액매개감염 외 노출사고 발생률												

2 환류

- 감염병 위기대응 역량 강화 및 물자 관리의 지속가능성 확보
 - 유행성 감염병 대응 모의훈련을 통한 역량 강화
 - 유행성 감염병 발생 동향 모니터링 홈페이지를 통한 정보 공유
 - 감염병 위기대응 비축물자 관리를 통한 감염병 발생에 신속 대처
- 감염예방 활동의 효율적 운영과 교육·관리 체계의 표준화
 - 감염발생 감시활동을 통한 모니터링 및 개선 활동
 - 감염관리 요원 역할 수행으로 손위생 증진 활동 강화
 - 올바른 손위생 수행증진을 위해 환자 접점부서 방문을 통해 직접 관찰 및 손위생 우수직원 포상 실시
- 평가지표 회의를 통한 지표 관리
 - 매월 지표회의를 통해 업무에 대한 부서별 소통 강화
- 사업 성과가 다음 연도로 이어지는 순환형 질 관리체계 확립
 - 개선 결과를 다음 연도 사업계획서에 반영

2025년 제2차 임시
감염관리위원회 상정안건



전북특별자치도 남원의료원