공백 없는 필수의료, 따뜻한 공공의료, 함께 하는 의료원

2026년 제2차 서면 감염관리위원회
2026.10.27.(화)

2026년 제2차 서면
감염관리위원회 상정안건

전북특별자치도 남원의료원
JEONBUK STATE NAMWON MEDICAL CENTER

공공의료본부
(감염병센터)

목 차

Ⅰ. 보고안건 ····· 1
1. 2026년 제1차 정기 감염관리위원회('26.07.30.) 결과보고 ····· 3
2. 2026년 3분기 감염병센터 성과지표 모니터링('26.10.14.) 결과보고 ····· 9

Ⅱ. 심의안건 ····· 43
1. 유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼 개정 심의안 ····· 43

감염관리위원회 상정안

2026년 제2차 서면 감염관리위원회	
제출일자	2026년 10월 27일
보고안건	제2026-9호 2026년 제1차 정기 감염관리위원회('26.07.30.) 결과보고 제2026-10호 2026년 3분기 감염병센터 성과지표 모니터링 ('26.10.14) 결과보고
심의안건	제2026-11호 유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼 개정 심의안
비 고	「감염관리위원회 지침」 제2조(기능) 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의・의결한다. 1. 의료관련감염에 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. 의료관련감염에 관한 자체 규정의 제정 및 개정에 관한 사항 6. 그 밖에 의료관련감염에 관한 중요한 사항 제5조(회의) ① 위원회는 정기회의와 임시회의로 운영한다. ② 정기회의는 연 2회 개최하고 임시회의는 위원장이 필요하다고 인정하는 때 또는 위원 과반수가 소집을 요구할 때에 개최할 수 있다. ③ 회의는 재적위원 과반수의 출석과 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다. ④ 회의는 공개를 원칙으로 하되, 위원장이 필요하다고 인정할 때에는 비공개로 할 수 있다. 다만, 위원회 의결을 요하는 사항중 위원장이 경미하다고 인정하거나 긴급을 요한 사유가 있다고 인정하는 사항에 대하여는 서면으로 의결할 수 있다. ⑤ 위원장이 필요하다고 인정할 때에는 관계 직원에게 출석과 의견청취 또는 자료 제출을 요구할 수 있다.

Ⅰ. 보고안건

의안번호	제2026-9호
보고년월일	2026년 10월 27일

보고안건

2026년 제1차 정기
감염관리위원회('26.07.30.) 결과보고

2026년 제2차 서면 감염관리위원회 상정안건

제 출 자	오 진 규 (전북특별자치도 남원의료원장)
제출년월일	2026년 10월 27일

2026년 제1차 정기 감염관리위원회('26.07.30.) 결과보고

의 안 번 호	제2026-9호

제출년월일 : 2026년 10월 29일
제 출 자 : 전북특별자치도 남원의료원장
제안설명자 : 감염병센터장

1. 보고이유

○ 지난 '26.07.30일에 개최한 2026년 제1차 정기 감염관리위원회 상정안건에 대한 의결 후 처리결과를 보고함

2. 보고내용

○ 2026년 제1차 정기 감염관리위원회('26.07.30.) 처리결과 현황

의안번호	제목(건명)	심의결정사항	처리결과
제2026-5호	2026년 제1차 임시 감염관리위원회 결과보고	출석위원 전원 찬성으로 보고내용대로 원안 접수	"원안 접수" ('26.07.30.)
제2026-6호	2026년 2분기 감염병센터 성과지표 모니터링 결과보고	출석위원 전원 찬성으로 보고내용대로 원안 접수	"원안 접수" ('26.07.30.)
제2026-7호	2026년 상반기 감염병센터 사업 자체평가 결과 보고	출석위원 전원 찬성으로 보고내용대로 원안 접수	"원안 접수" ('26.07.30.)
제2026-8호	감염관리위원회 지침 일부개정 지침안	출석위원 전원 찬성으로 원안 심의결정	"지침 개정 완료" ('26.08.31.)

붙임 2026년 제1차 정기 감염관리위원회('26.07.30.) 결과보고 1부.

붙임 **2026년 제1차 정기 감염관리위원회('26.07.30.) 결과보고**

<table>
<tr><th>의안번호</th><th>제목(건명)</th><th>심의결정사항</th><th>처리결과</th></tr>
<tr>
<td>제2026-5호</td>
<td>2026년 제1차 임시 감염관리위원회 결과보고</td>
<td>
< 보고내용 >
○ 2026년 제1차 임시 감염관리위원회('26.04.30.) 결과보고
<table>
<tr><th>구분</th><th>제목(건명)</th><th>처리결과</th></tr>
<tr><td rowspan="2">2026년 제1차 임시 감염관리위원회 ('26.04.30.)</td><td>2026년 제1차 서면 감염관리위원회 결과보고</td><td>"원안 접수" ('26.04.30)</td></tr>
<tr><td>2026년도1분기 감염병센터 성과지표 모니터링 결과보고</td><td>"원안 접수" ('26.04.30.)</td></tr>
</table>
< 심의결정사항 >
○ 출석위원 전원 찬성으로 보고내용대로 원안 접수
</td>
<td>"원안 접수" ('26. 07. 30)</td>
</tr>
<tr>
<td>제2026-6호</td>
<td>2026년 2분기 감염병센터 성과지표 모니터링 결과보고</td>
<td>
< 보고내용 >
○ 2026년 2분기 감염병센터 성과지표 모니터링 결과보고
<table>
<tr><th>전략목표</th><th>전략과제</th><th>성과지표</th><th>단위</th><th>26년 목표</th><th>26년 실적</th><th>26년 달성율</th><th>모니터링 결과</th></tr>
<tr><td rowspan="6">감염병 대응·대비 체계 강화</td><td rowspan="6">▸감염 예방 관리 체계 강화</td><td>▸ 감염관리위원회 운영 횟수</td><td>회</td><td>4</td><td>2</td><td>50.0%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td>▸ 감염관리지침(인증지침) 개정 횟수</td><td>회</td><td>1</td><td>0</td><td>00.0%</td><td>추진시기 미도래</td></tr>
<tr><td>▸ 유행성 감염병 대응 모의훈련 실시 횟수</td><td>회</td><td>2</td><td>2</td><td>100.0%</td><td>완료</td></tr>
<tr><td>▸ 유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼 개정 및 관리 횟수</td><td>회</td><td>1</td><td>0</td><td>00.0%</td><td>추진시기 미도래</td></tr>
<tr><td>▸ 유행성 감염병 발생동향 모니터링 횟수(주1회)</td><td>회</td><td>52</td><td>26</td><td>50.0%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td>▸ 감염병 위기대응 비축물자 관리 횟수</td><td>회</td><td>2</td><td>1</td><td>50.0%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td rowspan="6">감염병 예방 관리 대책 강화</td><td rowspan="6">•감염감시 및 개선 활동 강화</td><td>▸ 감염발생 감시활동 횟수</td><td>회</td><td>12</td><td>6</td><td>50.0%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td>▸ 감염발생 감시에 따른 개선활동 횟수</td><td>회</td><td>4</td><td>2</td><td>50.0%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td>▸ 의료관련감염감시체계(KONIS) 참여 횟수</td><td>회</td><td>12</td><td>6</td><td>50.0%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td>▸ 표본감시대상질환에 대한 신고횟수</td><td>회</td><td>52</td><td>26</td><td>50.0%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td>▸ 법정감염병 신고 기간 준수율</td><td>율</td><td>100</td><td>100</td><td>100.0%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td>▸ 의료관련감염예방관리사업 참여 횟수</td><td>회</td><td>4</td><td>2</td><td>50.0%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td rowspan="15">감염병 대응·대비 인프라 강화</td><td rowspan="8">•감염 예방 활동 강화</td><td>▸ 감염관리 행사 개최 횟수</td><td>회</td><td>1</td><td>0</td><td>00.0%</td><td>추진시기 미도래</td></tr>
<tr><td>▸ 손위생 수행률</td><td>율</td><td>90</td><td>94.1</td><td>104.6%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td>▸ 시술구역 환경관리 적합율</td><td>율</td><td>65</td><td>80.8</td><td>124.3%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td>▸ 격리실 환경관리 적합율</td><td>율</td><td>70</td><td>89.2</td><td>127.4%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td>▸ 부서순회 횟수(주1회)</td><td>회</td><td>52</td><td>27</td><td>51.9%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td>▸ 전파경로별 주의지침 이행도 모니터링 횟수(주1회)</td><td>회</td><td>52</td><td>28</td><td>53.8%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td>▸ 의료기관 인증지표 감염관리 활동 횟수</td><td>회</td><td>12</td><td>6</td><td>50.0%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td>▸ 감염예방활동 만족도 조사</td><td>회</td><td>2</td><td>1</td><td>50.0%</td><td>추진시기 미도래</td></tr>
<tr><td rowspan="3">•감염 관리 교육 강화</td><td>▸ 감염관리 교육 인원</td><td>명</td><td>580</td><td>463</td><td>79.8%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td>▸ 내원객 감염관리 교육(캠페인 등) 인원</td><td>회</td><td>5</td><td>4</td><td>80.0%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td>▸ 전담자 필수교육 참여 횟수</td><td>회</td><td>3</td><td>3</td><td>100.0%</td><td>완료</td></tr>
<tr><td rowspan="4">•직원 건강 유지 및 안전 관리 강화</td><td>▸ 직원 항체검사 인원</td><td>명</td><td>40</td><td>17</td><td>42.5%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td>▸ 직원 예방접종 인원</td><td>명</td><td>320</td><td>19</td><td>5.9%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td>▸ 고위험부서 잠복결핵 관리율</td><td>명</td><td>100%</td><td>0</td><td>00.0%</td><td>추진시기 미도래</td></tr>
<tr><td>▸ 직원 혈액매개감염 노출사고 발생률</td><td>명</td><td>0.48% 이하</td><td>0.26</td><td>54.2%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td>▸ 직원 혈액매개감염 외 노출사고 발생률</td><td>명</td><td>0.25% 이하</td><td>0</td><td>00.0%</td><td>정상추진</td></tr>
</table>
< 심의결정사항 >
○ 출석위원 전원 찬성으로 보고내용대로 원안 접수
</td>
<td>"원안 접수" ('26. 4. 30)</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><th>의안번호</th><th>제목(건명)</th><th>심의결정사항</th><th>비고</th></tr>
<tr><td>제2026-7호</td><td>2026년 상반기 감염병센터 사업 자체평가 결과보고</td><td>

< 보고내용 >

○ 2026년 상반기 감염병센터 사업 자체평가 결과보고

< 총 평 >

❍ 2026년 상반기 자체평가 점수 : 99.1점

➡ A등급(우수)으로 현행 유지 → 수정 사업 "불필요"

<table>
<tr><th>전략목표</th><th>평가영역</th><th>평가결과</th><th>점수</th><th>결과활용</th></tr>
<tr><td rowspan="3">감염병 대응·대비 체계강화</td><td>구조(30)</td><td>29.9</td><td rowspan="3">98.1</td><td rowspan="3">현행유지</td></tr>
<tr><td>과정(50)</td><td>48.2</td></tr>
<tr><td>결과(20)</td><td>20</td></tr>
<tr><td rowspan="3">감염병 예방관리 대책강화</td><td>구조(20)</td><td>20</td><td rowspan="3">99.6</td><td rowspan="3">현행유지</td></tr>
<tr><td>과정(60)</td><td>59.8</td></tr>
<tr><td>결과(20)</td><td>19.8</td></tr>
<tr><td rowspan="3">감염병 대응·대비 인프라강화</td><td>구조(20)</td><td>20</td><td rowspan="3">99.7</td><td rowspan="3">현행유지</td></tr>
<tr><td>과정(60)</td><td>59.7</td></tr>
<tr><td>결과(20)</td><td>20</td></tr>
</table>

< 심의결정사항 >

○ 출석위원 전원 찬성으로 보고내용대로 원안 접수

</td><td></td></tr>
<tr><td>제2026-8호</td><td>감염관리위원회 지침 일부개정 지침안</td><td>

< 심의내용 >

○ 감염관리위원회지침 일부개정 지침안

<table>
<tr><th>현행</th><th>개정안</th><th>비고</th></tr>
<tr><td>

제1조(목적) 이 지침은 「의료법」과 전북특별자치도 남원의료원 정관 제24조에 따라 병원감염 예방 등에 대해 심의.의결하기 위하여 전북특별자치도 남원의료원 감염관리위원회(이하 "위원회")를 둔다.

제2조(기능) 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의·의결한다.

1. 병원감염에 대한 대책, 연간 감염예방 계획의 수립 및 시행에 관한 사항

2.~4. (생략)

5. 병원감염관리에 관한 자체 규정의 제정 및 개정에 관한 사항

6.~8. (생략)

9. 그 밖에 병원감염관리에 관한 중요한 사항

</td><td>

제1조(목적)----------

----------의료관련감염----------

-.----

제2조(기능)----------

----

1. 의료관련감염- - ----------

2.~4. (현행과 같음)

5. 의료관련감염----------

- -------

6.~8. (현행과 같음)

9 . - - - - - 의 료 관 련 감 염 - - - - - -

</td><td>

▪ 국제 표준 용어 반영
- 병원감염 → 의료관련감염

▪ 국제 표준 용어 반영
- 병원감염 → 의료관련감염

▪ 국제 표준 용어 반영
- 병원감염 → 의료관련감염

▪ 국제 표준 용어 반영
- 병원감염 → 의료관련감염

</td></tr>
</table>

< 심의결정사항 >

○ 출석위원 전원 찬성으로 원안 심의결정

</td><td></td></tr>
</table>

의 안 번 호	제2026-10호
보고년월일	2026년 10월 27일

보고안건

2026년 3분기 감염병센터 성과지표 모니터링('26. 10. 14.) 결과보고

2026년 제2차 서면 감염관리위원회 상정안건

제 출 자	오 진 규 (전북특별자치도 남원의료원장)
제출년월일	2026년 10월 27일

2026년 3분기 감염병센터 성과지표 모니터링('26.10.14.) 결과보고

의 안 번 호	제2026-10호

제출년월일 : 2026년 10월 27일
제 출 자 : 전북특별자치도 남원의료원장
제안설명자 : 감염병센터장

1. 보고이유

○ 감염병 예방, 대비, 대응 및 기반 강화를 통해 병원환경 조성과 직원 안전을 위해 2026년 3분기 감염병센터 성과지표 모니터링에 대한 추진 실적 결과를 분석하여 원내 감염관리에 만전을 기하고자함

2. 보고내용

○ 2026년 3분기 감염병센터 성과지표 모니터링('26.10.14.) 결과 요약

전략목표	전략과제	성과지표	단위	26년 목표	26년 실적	26년 달성율	모니터링 결과
감염병 대응·대비 체계 강화	• 감염예방 관리체계 강화	▸감염관리위원회 운영 횟수	회	4	3	75.0%	정상추진
		▸감염관리지침(인증지침) 개정 횟수	회	1	0	00.0%	추진시기 미도래
		▸유행성 감염병 대응 모의훈련 실시 횟수	회	2	2	100.0%	완료
		▸유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼 개정 및 관리 횟수	회	1	0	00.0%	추진시기 미도래
		▸유행성 감염병 발생동향 모니터링 횟수(주1회)	회	52	40	76.9%	정상추진
		▸감염병 위기대응 비축물자 관리 횟수	회	2	2	100.0%	완료
감염병 예방 관리 대책 강화	• 감염감시 및 개선활동 강화	▸감염발생 감시활동 횟수	회	12	9	75.0%	정상추진
		▸감염발생 감시에 따른 개선활동 횟수	회	4	3	75.0%	정상추진
		▸의료관련감염감시체계(KONIS) 참여 횟수	회	12	9	75.0%	정상추진
		▸표본감시대상질환에 대한 신고횟수	회	52	39	75.0%	정상추진
		▸법정감염병 신고 기간 준수율	율	100	100	100.0%	정상추진
		▸의료관련감염예방관리사업 참여 횟수	회	4	4	100.0%	완료
감염병 대응·대비 인프라 강화	• 감염 예방활동강화	▸감염관리 행사 개최 횟수	회	1	1	100.0%	완료
		▸손위생 수행률	율	90	94.5	105.0%	정상추진
		▸시술구역 환경관리 적합율	율	65	82.2	126.5%	정상추진
		▸격리실 환경관리 적합율	율	70	91.7	131.0%	정상추진
		▸부서순회 횟수(주1회)	회	52	40	76.9%	정상추진
		▸전파경로별 주의지침 이행도 모니터링 횟수(주1회)	회	52	44	84.6%	정상추진
		▸의료기관 인증지표 감염관리 활동 횟수	회	12	9	75.7%	정상추진
		▸감염예방활동 만족도 조사	회	2	1	50.0%	정상추진
	• 감염관리 교육 강화	▸감염관리 교육 인원	명	580	1,059	182.6%	정상추진
		▸내원객 감염관리 교육(캠페인 등) 인원	회	5	5	100.0%	정상추진
		▸전담자 필수교육 참여 횟수	회	3	3	100.0%	완료
	• 직원 건강유지 및 안전관리 강화	▸직원 항체검사 인원	명	40	25	62.5%	정상추진
		▸직원 예방접종 인원	명	320	32	10.0%	정상추진
		▸고위험부서 잠복결핵 관리율	명	100%	100	100.0%	완료
		▸직원 혈액매개감염 노출사고 발생률	명	0.48%이하	0.24	50.0%	정상추진
		▸직원 혈액매개감염 외 노출사고 발생률	명	0.25%이하	0	00.0%	정상추진

붙임 2026년 3분기 감염병센터 성과지표 모니터링 결과보고 1부.

붙임 2026년 3분기 감염병센터 성과지표 모니터링 ('26.10.14.) 결과보고

공백 없는 필수의료, 따뜻한 공공의료, 함께 하는 의료원

2026 10.

2026년 3분기
감염병센터 성과지표 모니터링 결과보고

공공의료본부
(감염병센터)

전북특별자치도 남원의료원

목 차

Ⅰ. **추진개요** ····· **1**

1. 추진근거 ····· 1
2. 추진개요 ····· 1

Ⅱ. **모니터링 결과** ····· **2**

1. 모니터링 결과 ····· 2
2. 2026년 3분기 추진실적 ····· 3

Ⅲ. **세부 추진실적** ····· **4**

1. 감염병 대응·대비체계 강화 ····· 4
2. 감염병 예방· 관리대책 강화 ····· 6
3. 감염병 대응·대비 인프라 강화 ····· 12

Ⅳ. **행정사항** ····· **26**

1. 부진 성과지표 개선 및 환류 ····· 26
2. 향후계획 ····· 26

2026년 3분기
감염병센터 성과지표 모니터링 결과보고

◈ 감염병 예방, 대비, 대응 및 관리체계 강화를 통해 안전한 병원 환경을 조성하고, 직원 안전 확보를 위해 모니터링을 시행하여 감염관리 수준 향상에 기여하고자 함.

Ⅰ 추진개요

□ 추진근거

○ 2026년도 감염병센터 수정 사업계획(감염병센터-886, 2025.12.22.)

□ 추진개요

○ 성과지표 : 28개 지표

○ 대상기간 : 2026년 3분기

○ 모니터링 방법 및 내용

구분	내용
모니터링 방법	▸ 분기별 사업 진행 상황 관리 : 경영진 보고 ▸ 매월 감염병센터 사업실적 점검 : 사업실적 보고 ▸ 부서 순회 모니터링 작성 및 관리 : 주 1회 부서 순회 기록
모니터링 내용	▸ 감염병센터 사업별로 분기별 사업 결과 모니터링 · 모니터링을 통한 미진 사업 관리 · 홈페이지를 통해 전 직원 공유

Ⅱ 모니터링 결과

□모니터링 결과

< 총 평 >

◈ 2026년 3분기 감염병센터 성과지표 모니터링 결과

▸ **완　　료** : 6개 지표,
· 유행성 감염병 대응 모의훈련, 감염병 위기대응 비축물자 관리, 의료관련감염 표본감시 및 관리사업 참여, 감염관리 행사, 전담자 필수교육 참여, 고위험부서 잠복결핵 관리

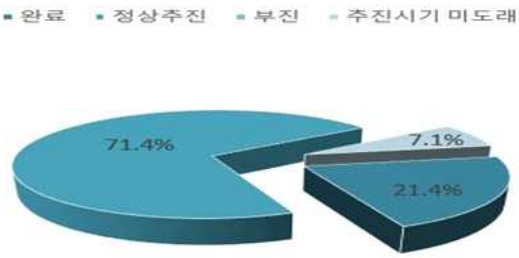
▸ **정상추진** : 20개 지표
· 감염관리위원회 운영, 유행성 감염병 발생동향 모니터링, 감염발생 감시활동, 감염발생 감시에 따른 개선활동, 의료관련감염감시체계(KONIS) 참여, 표본감시대상 질환에 대한 신고, 법정감염병 신고 기간 준수, 손위생 수행률, 시술구역 환경관리 적합률, 격리실 환경관리 적합률, 부서순회(주1회), 전파경로별 주의지침 이행도 모니터링(주1회), 의료기관 인증지표 감염관리활동, 감염 예방활동 만족도 조사, 감염관리 교육, 내원객 감염관리 교육(캠페인 등), 직원 항체검사, 직원 예방접종, 직원 혈액매개감염 노출사고 발생률, 직원 혈액매개감염 외 노출사고 발생률

▸ **부　　진** : 0개 지표

▸ **추진시기 미도래** : 2개 지표
· 감염관리지침(인증지침) 개정 및 관리, 유행성 감염병 대응 표준매뉴얼 개정 및 관리,

< 2026년 3분기 감염병센터 성과지표 모니터링 결과 현황 >

구 분	합계	완료	정상추진	부진	추진시기 미도래
성과지표	28	6	20	0	2
구성비율	100%	21.4%	71.4%	0%	7.1%



□ 2026년 3분기 추진실적

전략 목표	전략과제	성과지표	단위	26년 목표	26년 실적	26년 달성율	모니터링 결과
감염병 대응·대비 체계 강화	• 감염예방 관리체계 강화	▸ 감염관리위원회 운영 횟수	회	4	3	75%	정상추진
		▸ 감염관리지침(인증지침) 개정 횟수	회	1	0	0%	추진시기 미도래
		▸ 유행성 감염병 대응 모의훈련 실시 횟수	회	2	2	100%	완료
		▸ 유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼 개정 및 관리 횟수	회	1	0	0%	추진시기 미도래
		▸ 유행성 감염병 발생동향 모니터링 횟수	회	52	40	76.9%	정상추진
		▸ 감염병 위기대응 비축물자 관리 횟수	회	2	2	100%	완료
감염병 예방 관리 대책 강화	• 감염감시 및 개선활동 강화	▸ 감염발생 감시활동 횟수	회	12	9	75.0%	정상추진
		▸ 감염발생 감시에 따른 개선활동 횟수	회	4	3	75.0%	정상추진
		▸ 의료관련감염감시체계(KONIS) 참여 횟수	회	12	9	75.0%	정상추진
		▸ 표본감시 대상 질환에 대한 신고횟수	회	52	39	75.0%	정상추진
		▸ 법정감염병 신고 기간 준수율	율	100	100	100%	정상추진
		▸ 의료관련감염예방관리사업 참여 횟수	회	4	4	100%	완료
감염병 대응·대비 인프라 강화	• 감염 예방활동 강화	▸ 감염관리 행사개최 횟수	회	1	1	100%	완료
		▸ 손위생 수행률	율	90	94.5	105.0%	정상추진
		▸ 시술구역 환경관리 적합율	율	65	82.2	126.5%	정상추진
		▸ 격리실 환경관리 적합율	율	70	91.7	131.0%	정상추진
		▸ 부서순회 횟수(주1회)	회	52	40	76.9%	정상추진
		▸ 전파경로별 주의지침 이행도 모니터링 횟수(주1회)	회	52	44	84.6%	정상추진
		▸ 의료기관 인증지표 감염관리 활동 횟수	회	12	9	75.7%	정상추진
		▸ 감염예방활동 만족도 조사	회	2	1	50%	정상추진
	• 감염관리 교육 강화	▸ 감염관리 교육 인원	명	580	1,059	182.6%	정상추진
		▸ 내원객 감염관리 교육(캠페인 등) 인원	회	5	5	100%	정상추진
		▸ 전담자 필수교육 참여 횟수	회	3	3	100%	완료
	• 직원 건강유지 및 안전관리 강화	▸ 직원 항체검사 인원	명	40	25	62.5%	정상추진
		▸ 직원 예방접종 인원	명	320	32	10.0%	정상추진
		▸ 고위험부서 잠복결핵 관리율	율	100%	100	100%	완료
		▸ 직원 혈액매개감염 노출사고 발생률	율	0.48% 이하	0.24	50.0%	정상추진
		▸ 직원 혈액매개감염 외 노출사고 발생률	율	0.25% 이하	0	0%	정상추진

Ⅲ 세부 추진실적

□ 감염병 대응 · 대비체계 강화

○ 감염예방·관리체계 강화

<table>
<tr><th>성과지표</th><th>추진실적</th></tr>
<tr><td>감염관리위원회 운영횟수</td><td>▸ 추진실적 : (목표) 4회 → (실적) 3회(정상 추진)
▸ 추진내용
· 제1차 서면 감염관리위원회 개최 (서면 '26.01.27.)
· 제1차 임시 감염관리위원회 개최 (임시 '26.04.30.)
· 제1차 정기 감염관리위원회 개최 (임시 '26.07.30.)</td></tr>
<tr><td>감염관리지침(인증지침) 개정 및 관리 횟수</td><td>▸ 추진실적 : (목표) 1회 → (실적) 0회(추진시기 미도래)
▸ 추진내용
· 5주기 중간현장평가 실시 후 개선사항 요청에 따른 인증지침 개정
※ 상기 일정은 변경 가능</td></tr>
<tr><td>유행성 감염병 대응 모의훈련 실시 횟수</td><td>▸ 추진실적 : (목표) 2회 → (실적) 2회(완료)
▸ 추진내용
(단위 : 명)
<table>
<tr><th>구분</th><th>일시</th><th>대상</th><th>훈련인원</th><th>훈련내용</th></tr>
<tr><td>1차</td><td>'26.06.10.(수)
13:30~16:00</td><td>감염관리요원
보건직
관리부</td><td>24명</td><td rowspan="2">○ 유행성 감염병 대응체계 이론 교육
○ 유행성 모의훈련 동영상 시청
○ 가상시나리오를 통한 모의훈련 실시
○ 음압격리병상 시뮬레이션(입실 및 퇴실)</td></tr>
<tr><td>2차</td><td>'26.06.16.(화)
13:30~15:00</td><td>응급의료센터</td><td>13명</td></tr>
</table>

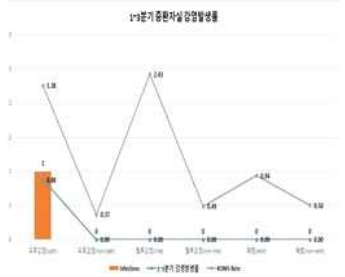
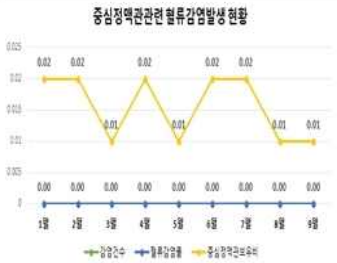
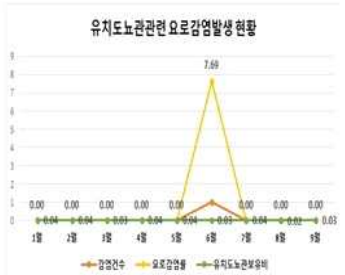
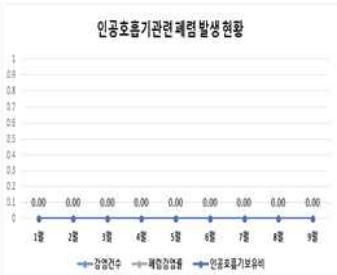
< 2026년 제1차 유행성 감염병 대응 모의훈련('26.06.10.) >

< 2026년 제2차 유행성 감염병 대응 모의훈련('26.06.16.) ></td></tr>
</table>

성과지표	추진실적
유행성 감염병 대응 표준매뉴얼 개정 및 관리 횟수	▸ 추진실적 : (목표) 1회 → (실적) 0회(추진시기 미도래) ▸ 추진내용 · 2026.10월 예정 · 유행성 감염병 대응 모의훈련 및 국가지정 입원치료병상 운영과 관리지침 개선사항 요청에 따른 매뉴얼 개정
유행성 감염병 발생동향 모니터링 횟수 (주 1회)	▸ 추진실적 : (목표) 52회 → (실적) 40회(정상 추진) ▸ 추진내용 · 감염병센터에서 주 1회 모니터링 시행 · 보건복지부, 질병관리청, 전북특별자치도 감염병관리지원단 등에서 발생동향 모니터 · 감염병관련 안내문 및 지침에 대해 해당 부서 정보 공유 · 직원 간 정보 공유 : 홈페이지 게시, 부서별 유선전달, 전자결재 공람 등 < 2026년 8월 유행성 감염병 발생 동향 모니터 결과보고('26.09.03.) > < 2026년 9월 병원 홈페이지 감염소식 직원 공유 ('26.09.30.>
감염병 위기대응 비축물자 관리	▸ 추진실적 : (목표) 2회 → (실적) 2회(완료) ▸ 추진내용 · 감염병 위기시 보호구 점검을 통한 감염병 위기 대응 비축물자 관리 · 개인보호구 8종 품목 관리 (단위 : 개) 구분 / 일시 / 비축 수량 / 품목(8종) 1차 / '26.01.30 / 8,140 2차 / '26.07.30 / 8,020 ▸ 레벨D 보호복, N95 마스크, 일회용 수술가운, 페이스 쉴드, Glove(속장갑, 겉장갑), 덧신, 헤어캡,

□ 감염병 예방관리 대책 강화

○ 감염감시 및 개선활동 강화

성과지표	추진실적
감염발생 감시활동 횟수	▸ 추진실적 : (목표) 12회 → (실적) 9회(75% / 정상추진) ▸ 추진내용 · 2025년 감염관리 위험평가 결과에 따라 감염발생 감시 우선관리대상 선정 · 위험사정에 대한 핵심 사업 선정 · 선정된 감염발생 감시 대상에 대한 계획수립, 자료조사, 자료 분석 및 해석 · 감염발생 감시활동 결과 경영진 보고 및 관련 직원 공유 ▸ 감염발생감시 우선관리 대상 · 1순위 : 손위생 수행 · 2순위 : 감염노출 사고 관리 · 3순위 : CRE환자 증가로 인한 다제내성균 환자 관리 ▸ 의료관련감염감시 · 중환자실 삽입기구관련 감염관리 모니터링 · 수술부위 감염발생 감시 · 법정감염병 신고 및 관리 · 감염성질환 격리절차 및 감염관리지침 모니터링 · 환경관리 감염 위험요인 모니터링  < 중환자실 감염감시('26.01.~09.) >  < 중심정맥관관련 혈류감염 감시('26.01.~09.) >  < 유치도뇨관관련 요로감염 감시 ('26.01.~09.) >  < 인공호흡기관련 폐렴감염 감시('26.01.~09.) >

성과지표	추진실적
감염발생 감시에 따른 개선활동 횟수	▸ 추진실적 : (목표) 4회 → (실적) 3회(75% / 정상추진) ▸ 추진내용 · 감염발생 감시활동에 따른 개선활동 - 개선활동 기간 : 2026.01.01.~2026.09.30. - 손위생 수행 모니터링 및 현장 피드백 - 손위생 수행증진을 위한 예방활동 - 삽입기구관련 모니터링 및 정보공유 - 다제내성균 감염관리를 위한 부서별 교육

< 손위생 수행 모니터링 및 현장 피드백 ('26.07.~09.) >

< PICC 유지관리 모니터링 ('26.07.~09.) >

< PICC삽입 관리 모니터링 ('26.07.~09.) >

< 외과적 손위생 관찰('26.08.) >

성과지표	추진실적
의료관련감염감시체계 (KONIS) 참여 횟수	

▸ 추진실적 : (목표) 12회 → (실적) 9회(75% / 정상추진)

▸ 추진내용

· 의료관련감염감시체계(KONIS) 대상별 감염발생율

- 중환자실 감염감시 감염발생율 : 0.03%

▸ KONIS 감염률 비교(병상구분 100-299병상)

(단위 : 율)

구분	감염발생률			Infections			KONIS Rate		
	1분기	2분기	3분기	1분기	2분기	3분기	1분기	2분기	3분기
요로감염(cath)	0.00	2.41	0.00	0	1	0	1.53	1.31	1.38
요로감염 (non-cath)	0.00	0.00	0.00	0	0	0	0.46	0.22	0.37
혈류감염(line)	0.00	0.00	0.00	0	0	0	2.11	2.37	2.43
혈류감염 (non-line)	0.00	0.00	0.00	0	0	0	0.57	0.35	0.49
폐렴(vent)	0.00	0.00	0.00	0	0	0	0.92	0.84	0.94
폐렴(non-vent)	0.00	0.00	0.00	0	0	0	0.55	0.46	0.50

- 수술부위 감염감시 감염발생율 : 충수절제술 1.18%

(단위 : 건, 율)

구분	수술건수			Infections			감염발생률			KONIS Rate
	1분기	2분기	3분기	1분기	2분기	3분기	1분기	2분기	3분기	
충수 절제술	32	24	29	0	1	0	0.00	4.17	0.00	1.11
담낭 절제술	9	4	19	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.25
배자궁적출술	0	수술 변경	-	0	수술 변경	-	0.00	수술 변경	-	0.29
제왕 절개술	-	6	7	-	0	0	-	0.00	0.00	0.25

<table>
<tr><th>성과지표</th><th>추진실적</th></tr>
<tr><td>의료관련감염감시체계
(KONIS) 참여 횟수</td><td>

- 손위생부분 관리
  - 손위생 수행률 90%이상 유지

(단위 : 율)

  - 손위생 제품 불출량

</td></tr>
<tr><td>표본감시대상 질환에
대한 신고 횟수</td><td>

- 추진실적 : (목표) 52회 → (실적) 39회(75% / 정상추진)
- 추진내용
  - 표본감시대상 질환 발생 건수 : 753건

(단위 : 건)

<table>
<tr><th colspan="2">구 분[전체]</th><th>2026년</th></tr>
<tr><td>합 계</td><td></td><td>753</td></tr>
<tr><td rowspan="8">제4급</td><td>인플루엔자(확진, 의증)</td><td>473</td></tr>
<tr><td>기생충감염병(간흡충증 등)</td><td>134</td></tr>
<tr><td>합병증 동반 수족구병</td><td>0</td></tr>
<tr><td>성매개감염병</td><td>3</td></tr>
<tr><td>장관감염증(살모넬라균 감염증 등)</td><td>75</td></tr>
<tr><td>급성호흡기감염증(아데노바이러스, 인플루엔자 등)</td><td>45</td></tr>
<tr><td>엔테로바이러스감염증(확진)</td><td>0</td></tr>
<tr><td>의료관련감염병(환자, 병원체보유자)</td><td>23</td></tr>
</table>

</td></tr>
</table>

성과지표	추진실적
법정감염병 신고 기간 준수율	▸ 추진실적 : (목표) 100% → (실적) 100%(100% / 정상추진) ▸ 추진내용 · 법정감염병 신고 건수 : 39건

(단위 : 건)

구 분[전체]		2026년	2025년
합 계		39	70
제2급	결핵	3	4
	수두	20	9
	홍역	0	0
	장티푸스	0	0
	세균성이질	0	0
	장출혈성대장균감염증	0	0
	A형간염	1	1
	백일해	0	0
	유행성이하선염	0	1
	성홍열	2	2
	카바페넴내성장내세균목(CRE)감염증	6	9
제3급	C형간염	3	8
	쯔쯔가무시증	2	33
	렙토스피라증	0	0
	신증후군출혈열	1	0
	매독(잠복)	0	0
	중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	1	3

< 법정감염병 신고준수를 위한 진료과 협조 요청 및 신고 안내 >

성과지표	추진실적
의료관련감염병 표본감시 및 관리사업 참여 횟수	▸ 추진실적 : (목표) 4회 → (실적) 4회(100% / 정상추진) ▸ 추진내용 · 의료관련감염병 표본감시 활동 · 의료관련감염병 표본감시신고 기한 준수 · 의료관련감염병 표본감시 발생 상황 주기적 모니터링 · 의료관련감염병 표본감시 운영지표 제출 · 의료관련감염병 예방 활동 수행

< 질병관리청 의료관련감염 표본감시 운영관련 담당자 zoom교육('26.02.10.) >

< 의료관련감염병 지역 의료기관 네트워크 참여 ('26.05.07.) >

< 2026년 의료관련감염병 표본감시운영 상반기 지표 현황 제출 ('26.07.06.) >

< 의료관련감염병 지역 의료기관 네트워크 모의훈련 참여('26.08.25.) >

□ 감염병 대응 · 대비 인프라 강화

○ 감염 예방활동 강화

<table>
<tr><th>성과지표</th><th>추진실적</th></tr>
<tr><td>감염관리 행사
개최 횟수</td><td>

▸ 추진실적 : (목표) 1회 → (실적) 1회(100% / 완료)

▸ 추진내용
· 기 간 : 2026.9.16~9.17.(2일간)
· 대 상 : 직원 및 내원객(환자 및 보호자 등)
· 참여 인원 : 364명
· 내 용
- 올바른 손위생 교육('30초를 잡아라', 올바른 손위생 6단계 체험 등)
- 경영진 감염관리, 환자안전 리더쉽 라운딩
- 손위생 우수직원 포상 및 감염예방활동 부서 점검
- 감염예방수칙 안내문 및 물티슈 등 답례품 제공
- 손위생 교육 영상 상영
- 적정진료실, 보건의료복지통합지원실과 협업하여 환자 안전과 만성질환 교육 진행
- 남원시 보건소와 함께하는 감염병 예방 홍보
- 간호부 남부대학교 간호학과 퍼스트무버전공 참여하는 현장실습 교육 참여(18명)

▸ 세부일정

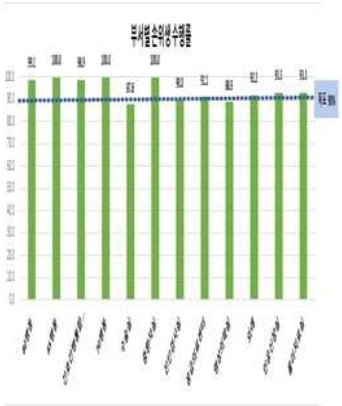
(단위 : 명)

<table>
<tr><th>날짜</th><th>시간</th><th>대상자</th><th>내용</th><th>참여인원</th></tr>
<tr><td>합계</td><td colspan="3"></td><td>364명</td></tr>
<tr><td rowspan="2">'26.09.16.
(수)</td><td>09:00~11:00</td><td>■ 환자 보호자 내원객</td><td>◦ 체험 zone 운영</td><td>127명</td></tr>
<tr><td>12:00~13:30</td><td>■ 직원</td><td>◦ 체험 zone 운영</td><td>150명</td></tr>
<tr><td rowspan="2">'26.09.17.
(목)</td><td>09:00~11:00</td><td>■ 환자 보호자 내원객</td><td>◦ 체험 zone 운영</td><td>87명</td></tr>
<tr><td>15:30~17:00</td><td>■ 해당 부서</td><td>◦ 경영진 라운딩</td><td>-</td></tr>
</table>

</td></tr>
</table>

성과지표	추진실적
감염관리 주간행사 개최 횟수	· 1일 차~2일 차('26.09.16.~17.) : 내원객 체험 zone 운영 내원객 체험 zone · 1일 차('26.09.16.) : 직원 체험 zone 운영 직원 체험 zone · 2일 차('26.09.17.) : 경영진 부서 라운딩 경영진 라운딩

성과지표	추진실적
손위생 수행률	▸ 추진실적 : (목표) 90% → (실적) 94.5%(105.0% / 정상추진) ▸ 추진내용 · 관찰 대상 : 환자 접점부서 직원 · 관찰 방법 - 감염관리요원 및 감염관리계 간호사 - 진료 및 진료지원부서, 병동 등에서 직접 관찰 - 손위생 수행 시점(5가지)에 따른 올바른 손위생 수행여부 관찰 - 현장 교육 병행



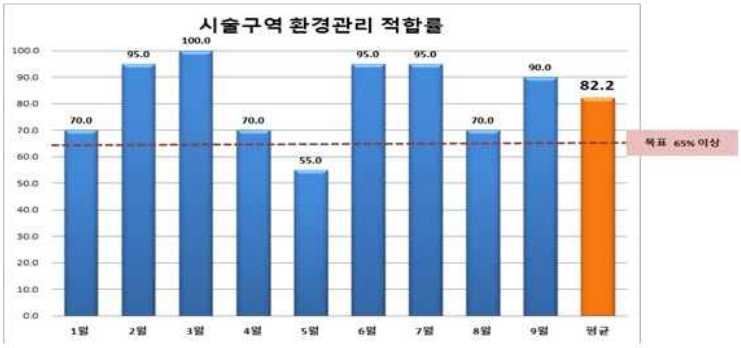
< 손위생 수행률 >

< 손위생 수행률 결과보고 부서별 공람 >

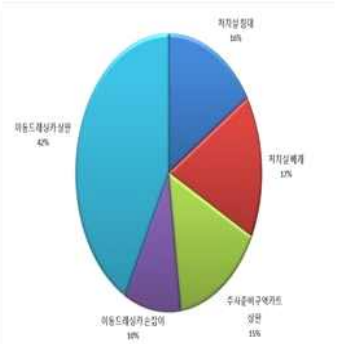
< 손위생 수행 직접 관찰('26.01.~09.) >

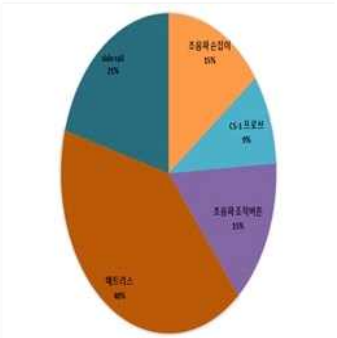
< 손위생 수행률 결과공유 >

성과지표	추진실적
시술구역 환경관리 적합률	▸ 추진실적 : (목표) 65% → (실적) 82.2%(126.5% / 정상추진) ▸ 추진내용 · 월 2회 방문하여 ATP기를 이용한 환경관리오염도 측정 · 환경관리 현장 피드백 및 교육 시행 · 시술구역(초음파실, 일반외과 외래) 환경관리 적합률 분석



< 시술구역 환경관리 적합률('26.01.~09.) >





< 시술구역별 환경관리 분석 후 현장 피드백 및 교육('26.01.~09.) >

성과지표	추진실적
격리실 환경관리 적합률	▸ 추진실적 : (목표) 70% → (실적) 91.7%(131.0% / 정상추진) ▸ 추진내용 · 격리주의 환자 퇴실 후 ATP기를 이용한 환경관리오염도 측정 · 미화부와 해당병동에 환경관리 정보공유와 현장 피드백 < 격리실 환경관리 적합률('26.01.~09.) > < 격리실 환경관리 전·후 비교 분석 > < 미화부 감염관리 교육('26.08.20.) > < 격리실 환경 청소·소독 모니터링 >

성과지표	추진실적
부서순회 횟수 (주 1회)	▸ 추진실적 : (목표) 52회 → (실적) 40회(67.3% / 정상추진) ▸ 추진내용 · 순회일시 : 매주 14:00~15:00 ※ 상기 일정은 변경 가능 · 순회대상 : 환자 접점부서(부서라운딩 순서표에 따라 진행) · 순회내용 - 손위생 용품 관리 점검(손소독제, 손세정제 유효기간 등) - 환자관리 부분 점검(주사실무, 혈관 내 카테터 관리, 유치도뇨관 관리, 호흡치료기구 관리, 감염병 환자관리 등) - 소독/멸균 및 세탁물 관리(유효기간, 선입선출, 포장상태, 비멸균과 분리, 오염물품, 세탁물 관리 등) - 안전한 시설 및 환경관리(청소 및 소독관리, 의료폐기물 관리 등) < 주사실무 점검('26.07.01.) > < 유효기간 점검('26.07.21.) > < 중환자실 공기관리(음압격리실) 점검 ('26.08.06.) > < 중앙공급실 온/습도 관리점검 ('26.8.19.) > < 멸균물품 관리 점검 > ('26.09.02.) > < 식기 소독기 관리 점검 ('26.9.30.) >

성과지표	추진실적
전파경로별 주의지침 이행도 모니터링 횟수 (주 1회)	▸ 추진실적 : (목표) 52회 → (실적) 44회(84.6% / 정상추진) ▸ 추진내용 · 순회일시 : 매주 1회 · 순회대상 : 격리병동 · 순회내용 - 환자관리 부분 점검(전파경로별 개인물품 사용 점검) - 전파경로별 격리물품 비치 점검 - 개인보호구 비치 및 전파경로별 개인보호구 착용 점검 - 안전한 시설 및 환경관리(청소 및 소독관리, 의료폐기물 관리 등)

< 격리주의 간병사 교육 ('26.07.) >

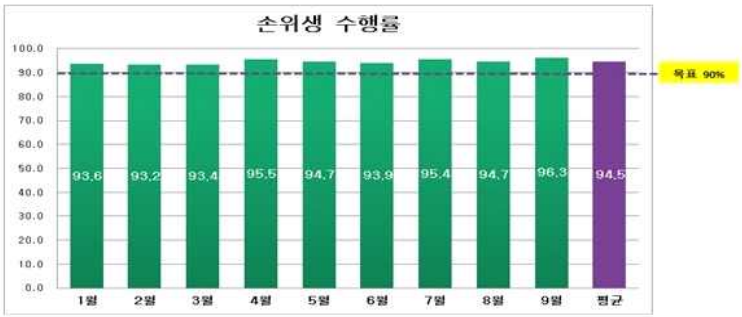
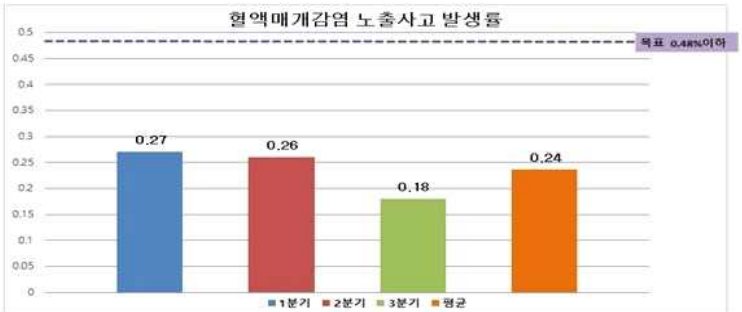
< 격리실 개인보호구 착용 점검('26.07.) >

< 보호구 착용 전 손위생 관찰('26.08.) >

< 환경관리 개인보호구 착용 점검('26.08.) >

< 9월 모니터링 체크리스트('26.09.) >

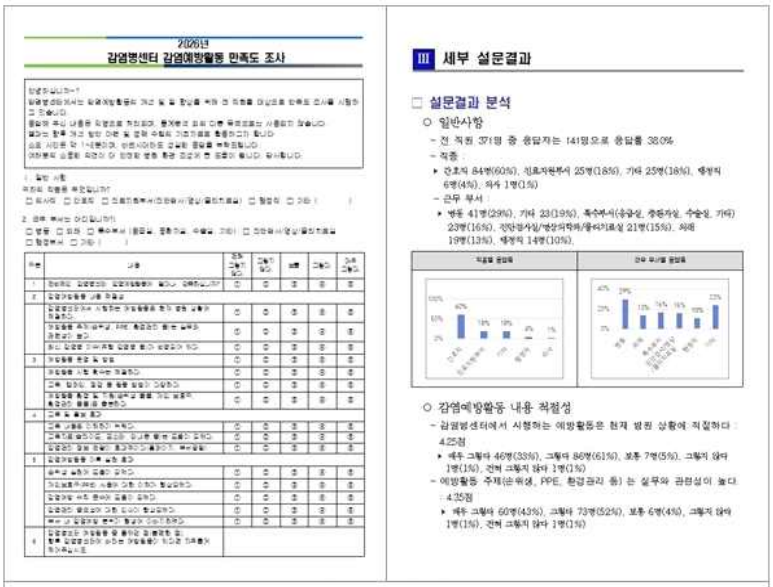
< 격리실 환경 오염도 측정('26.09.) >

성과지표	추진실적
의료기관 인증지표 감염관리활동 횟수	▸ 추진실적 : (목표) 12회 → (실적) 9회(75.0% / 정상추진) ▸ 추진내용 · 손위생 수행률 : 94.5% · 의료관련 감염예방을 위한 환경관리 적합률 : 91.5% · 직원의 혈액매개감염 노출사고 발생률 : 0.24%  < 손위생 수행률 > < 의료관련 감염예방을 위한 격리실 환경관리 적합률 >  < 직원의 혈액매개감염 노출사고 발생률 >

성과지표	추진실적
감염예방활동 만족도 조사	▸ 추진실적 : (목표) 2회 → (실적) 1회(50% / 정상추진) ▸ 추진내용 · 감염예방활동 성과지표에 대한 만족도 조사 실시 · 요구도 파악 및 개선점 도출 · 1차 : ' 26.04.20.~' 26.04.24. - 조사방법 : 링크를 통한 온라인 설문 - 5점 likert 척도 이용(14개 항목) : 평균 4.21점 · 2차 : ' 26.10.13~10.16(4일간) 실시 예정

(단위 : 명)

구분	일시	대상	설문 응답률	감염예방활동 만족도
1차	' 26.04.20. ~ ' 26.04.24.	전직원	371명 중 141명 (38.0%)	- 5점 likert 척도 이용(14개 항목) 평균 4.21점 ▸ 감염예방활동 내용 적절성 평균(3개 항목) : 4.19~4.35점 ▸ 예방활동 운영 및 방법 평균(3개 항목) : 4.03~4.22점 ▸ 교육 및 홍보 효과 평균(3개 항목) : 4.17~4.28점 ▸ 감염예방활동 운영 및 방법 평균(5개 항목) : 4.21~4.29점


2026년
감염병센터 감염예방활동 만족도 조사

Ⅲ 세부 설문결과

□ 설문결과 분석

○ 일반사항

○ 감염예방활동 내용 적절성

< 제1차 감염예방활동 만족도 조사 ('26.04.30.) >

○ 감염관리 교육 강화

<table>
<tr><th>성과지표</th><th>추진실적</th></tr>
<tr><td>감염관리 교육 인원</td><td>

▸ 추진실적 : (목표) 580명 → (실적) 1,059명(182.6% / 정상추진)

(단위 : 회, 명)

구분	실적	인원	비고
누적실적	**31**	**1,059**	
1분기	7	289	
2분기	16	174	
3분기	8	596	

▸ 추진내용

· 교육일자 : 2026.07.01.~2026.09.30.
· 교육대상 : 신규 직원 및 재직직원, 상시출입인력(간병사, 임점업체, 위탁업체 등)
· 교육장소 : 1교육실, 4교육실, 해당 부서 등
· 교육인원 : 직원(551명), 상시출입인력(45명)
· 교육내용
- 시설계 환경관리, 시술구역 환경관리
- 안전한 주사실무, 상시출입인력 감염관리
- 다제내성균 감염관리, 의료기관 감염관리, 결핵과 잠복결핵감염

< 혈액매개 노출 후 관리 교육 ('26.04.~06.) >

< 중앙공급실 소독과 멸균 교육 ('26.07.23.) >

< 전 직원 손위생 교육 및 캠페인 ('26.08.12.) >

< 미화부 청소·소독 이지 미뉴얼 교육 ('26.08.20.) >

< 결핵 및 잠복결핵 고위험부서 교육 ('26.09.08~09.11.) >

< 70명동 결핵 및 잠복결핵감염 교육 ('26.09.22.) >

</td></tr>
</table>

성과지표	추진실적
내원객 감염관리 교육 (캠페인 등)	

▸ 추진실적 : (목표) 5회 → (실적) 5회(100% / 정상추진)

(단위 : 회, 명)

구분	실적	인원	비고
누적실적	5	175	
1분기	1	80	
2분기	3	55	
3분기	1	40	

▸ 추진내용

· 교육일시 : 26.02.09., 26.04.14., 26.04.15., 26.06.08., 26.08.12.

· 교육대상 : 내원객, 환자 및 보호자(간병사 포함) 등

· 교육장소 : 1층 중앙현관 로비, 해당 병동

· 교육인원 : 175명

· 교육내용

- 올바른 손씻기 6단계
- 노로바이러스 예방수칙
- 간병인력을 위한 감염예방 및 관리수칙
- 비브리오패혈증 예방수칙
- 진드기매개 감염병 예방 수칙

< 제1차 내원객 캠페인
노로바이러스 예방수칙 및 올바른 손씻기 교육
('26.02.09.) >

< 제2차~ 제3차 내원객 캠페인
간병사 감염예방 및 관리수칙 교육
('26.04.14~15.) >

< 제4차 내원객 캠페인
비브리오패혈증 예방수칙 및 올바른 손씻기
교육 ('26.06.08.) >

< 제5차 내원객 캠페인
진드기매개 감염병 예방수칙 및 올바른 손씻기
교육('26.08.12.) >

<table>
<tr><th>성과지표</th><th>추진실적</th></tr>
<tr><td>전담자 필수교육
참여 횟수</td><td>

▸ 추진실적 : (목표) 3회 → (실적) 3회(100% / 완료)

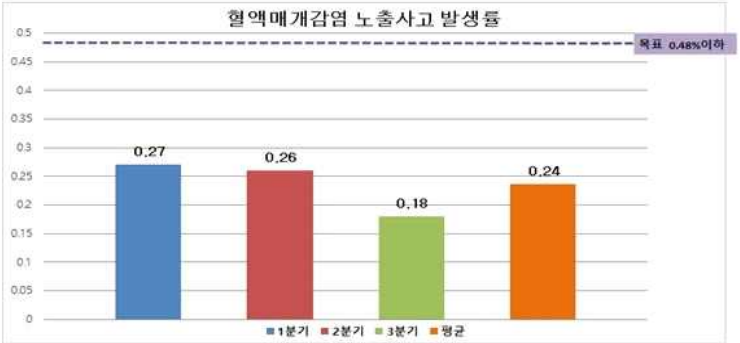
<table>
<tr><th>구분</th><th>실적</th><th>인원</th><th>비고</th></tr>
<tr><td>누적실적</td><td>3</td><td>3</td><td></td></tr>
<tr><td>1회</td><td>1</td><td>1</td><td></td></tr>
<tr><td>2회</td><td>1</td><td>1</td><td></td></tr>
<tr><td>3회</td><td>1</td><td>1</td><td></td></tr>
</table>

▸ 추진내용
· 교육일시 : 26.03.26~27., 26.05.12~13., 26.05.12~15.
· 교육대상 : 감염병센터장, 간호사(2명)
- 대한의료관련감염관리학회 제39차 연수과정(심화과정)
- 대한의료관련감염관리학회 감염관리 실무자를 위한 연수과정(1차 기본과정)

</td></tr>
</table>

○ 직원 건강유지 및 안전관리 강화

<table>
<tr><th>성과지표</th><th>추진실적</th></tr>
<tr><td>직원 항체검사</td><td>
▸ 추진실적 : (목표) 40명 → (실적) 25명(62.5% / 정상추진)
▸ 추진내용
· 직원 감염예방 점검 활동
- 신규직원 항체검사 : 홍역, 수두, 풍진, A형 간염, B형 간염
- 신규직원 잠복결핵검사 포함(단, 양성자 제외)
- 직원 인공신장실 배치 전 항체검사(B형, C형 간염)
(단위 : 명)
<table>
<tr><th>구분</th><th>내용</th><th>1분기</th><th>2분기</th><th>3분기</th><th>실적</th></tr>
<tr><td>합계</td><td></td><td>10</td><td>7</td><td>8</td><td>25</td></tr>
<tr><td>신규직원</td><td>▸ 항체검사</td><td>10</td><td>7</td><td>8</td><td>25</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>직원 예방접종</td><td>
▸ 추진실적 : (목표) 320명 → (실적) 32명(10.0% / 정상추진)
▸ 추진내용
· 직원 감염예방 점검 활동
- 홍역, 수두, 풍진, A형 간염, B형 간염의 항체가 없는 신규직원 및 재직직원
- 전직원 계절 인플루엔자 예방접종 실시 예정 : 2026.10.13.~10.15.(3일간)
(단위 : 명)
<table>
<tr><th>구분</th><th>내용</th><th>1분기</th><th>2분기</th><th>3분기</th><th>실적</th></tr>
<tr><td>합계</td><td></td><td>4</td><td>15</td><td>13</td><td>32</td></tr>
<tr><td>신규직원</td><td>▸ 예방접종</td><td>4</td><td>11</td><td>13</td><td>28</td></tr>
<tr><td rowspan="2">재직직원</td><td>▸ 예방접종</td><td>0</td><td>4</td><td>0</td><td>4</td></tr>
<tr><td>▸ 계절 인플루엔자 접종</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>고위험부서
잠복결핵 관리율</td><td>
▸ 추진실적 : (목표) 100% → (실적) 100%(100% / 완료)
▸ 추진내용
· 고위험부서 잠복결핵 검진 시행관리
- 고위험부서 매년 1회 실시
- 추진시기 : 2026.09.09.~2026.09.11.(3일간)
- 추진인원 : 162명
- 잠복결핵 양성자 치료 및 교육 실시
· 고위험부서 검진대상 : 고위험군 1군, 2군, 3군
<table>
<tr><th>구분</th><th>해당부서</th><th>주기적 검진</th></tr>
<tr><td>1군</td><td>내과 외래 · 병동, 내과 내시경실, 진단검사실(폐기능검사실, 미생물실)
중환자실, 응급의료센터, 소아청소년과, 영상의학실</td><td>실시</td></tr>
<tr><td>2군</td><td>산부인과(분만실), 인공신장실</td><td>강력 권고</td></tr>
<tr><td>3군</td><td>치과, 흉부외과, 마취과, 해부 · 병리 업무 종사자</td><td>강력 권고</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

성과지표	추진실적
직원의 혈액매개감염 노출사고 발생률	▸ 추진실적 : (목표) 0.48%이하 → (실적) 0.26%(50.0% / 정상추진) ▸ 추진내용 · 직원 감염노출 후 관리 - 전 직원 중 주사침 자상사고 발생 건수에 대한 비율 관리 - 직무 중 주사침 자상사고 발생관련 직원관리 - 자상사고 발생 위험요인 분석 후 교육실시  < 직원의 혈액매개감염 노출사고 발생률 > < 주사침 자상사고 직원 현장 교육 >
직원의 혈액매개감염 외 감염노출 사고발생률	▸ 추진실적 : (목표) 0.25%이하 → (실적) 0%(0% / 정상추진) ▸ 추진내용 · 직무 중 혈액매개감염 외 감염노출 직원 관리 : 0명 - 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 시행 (단위 : 명)

구분	내용	1분기	2분기	3분기	실적
합계		0	0	0	0
직원	▸ 직무 중 혈액매개감염 외 감염노출 직원	0	0	0	0

Ⅳ 행정사항

□ 개선 및 환류

○ 2026년도 3분기 감염병센터 성과지표 모니터링 결과 부진한 성과지표에 대하여 개선 및 환류

성과지표	부진사유	개선계획
해당사항 없음	-	-

□ 향후계획

○ 감염관리위원회 보고 ····· 2026.10.

- 2026년 3분기 감염병센터 성과지표 모니터링 결과보고

○ 모니터링 결과 공유 ····· 2026.10.

- 홈페이지 게재

Ⅱ. 심의안건

의 안 번 호	제2026-11호
심의년월일	2026년 10월 27일

심의안건

유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼 개정 심의안

2026년 제2차 서면 감염관리위원회 상정안건

제 출 자	오 진 규 (전북특별자치도 남원의료원장)
제출년월일	2026년 10월 27일

유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼 개정 심의안

의 안 번 호	제2026-11호

제출년월일 : 2026년 10월 27일
제 출 자 : 전북특별자치도 남원의료원장
제안설명자 : 감염병센터장

1. 제안이유

○ 유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼의 현장 적용성을 확보하기 위해 「질병관리청 국가지정 입원치료병상 운영규정」(질병관리청 예규 제7호)의 운영 및 관리치짐 기준 신설, 관련 법령 내용 개정 사항, 모의훈련·점검 결과 개선 사항을 유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼에 반영하고 심의 상정함

2. 주요내용

○ 격리병동 운영 병동 변경
- (현행) 65병동(6층) → (변경) 75병동(7층)

○ 감염병 대응 모의훈련 수행 규정 세부화
- (현행) 감염병 대응 모의훈련 수행 →
  (변경) 목적, 대상, 교육 및 훈련 방법 등 세부 내용 명시

○ 격리병동 운영 관리 항목 신설
- 기존 입원환자 전동조치
- 격리 입원치료 병상 관리
- 격리환자 이동
- 입원 격리병동 관리
- 진단 검체 채취 및 이송
- 검사 및 영상 검사
- 격리환자의 타 병원 이송
- 격리기간 및 퇴원
- 감염병환자의 응급상황 대처 및 관리
- 사망 환자 관리

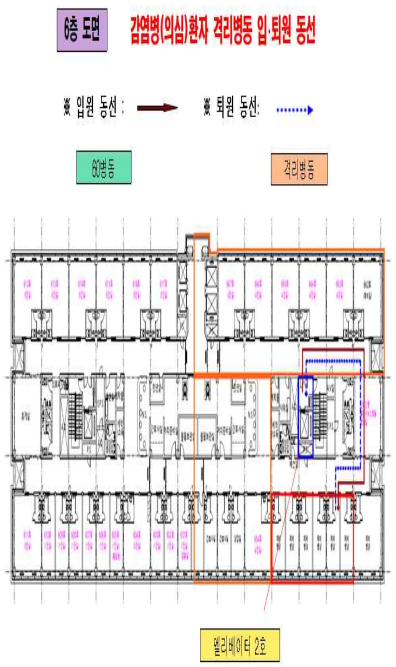
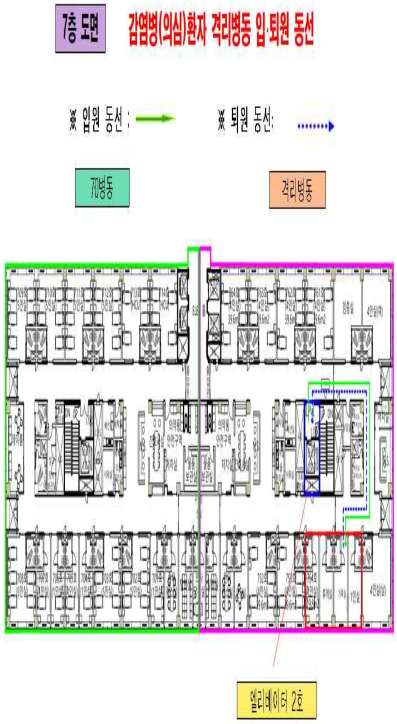
붙임 1. 신·구조문 대비표 1부.
2. 유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼 1부.

3. 심의 후 조치사항

○ 감염관리위원회 심의 후 원장의 결재를 받아 시행하고자 함

붙임 **신·구조문 대비표**

현행	개정안	비고
Ⅱ 대응체계 4 감염병 진료체계 ○ 전담인력 구성 - 격리병동 운영 : 65병동(6층---- ▶ ---------- ▶ 평상시 : 65병동--------- - 감염병 대응 모의훈련 수행 ▶ 감염병 환자 대비 대응체계 점검을 위한 능력 향상을 위해(자체 사업계획에 의거) 연 1회 이상 모의훈련(도상훈련, 실제 훈련)을 수행한다. ▶ <신설>	Ⅱ 대응체계 4 감염병 진료체계 ○ 전담인력 구성 - 격리병동 운영 : 75병동(7층---- ▶ ---------- ▶ 평상시 : 75병동--------- - 감염병 대응 모의훈련 수행 ▶ 삭제 ▶ 목적 : 감염병 유행 발생에 대비하여 위기대응 체계를 확립하고, 신속하고 효율적인 대응 역량을 강화하기 위함 ▶ 대상 : 감염관리요원, 신속대응팀 부서 1인 ▶ 교육 및 훈련 : 감염병 환자 대비 대응체계 점검을 위한 능력 향상을 위해(자체 사업계획에 의거) 연 1회 이상 모의훈련 실시 및 신종감염병 대응체계, 개인보호구 착·탈의 교육을 시행	▪ 의료기관개설허가증 기준 병상 변경 ▪ 「질병관리청 국가지정 입원치료병상 운영규정」 제10조 기본사항을 포함하도록 노력해야 한다 - 매뉴얼(계획)→매뉴얼에 포함된 수행체계(목적·대상·역할) 포함

현행	개정안	비고
Ⅲ 대응방안 1 유행성 감염병 원내 유입차단 2 감염병 의심환자 선별진료 운영 <신설> 3 원내 방역관리 4 직원 감염관리 5 감예예방·관리활동	Ⅲ 대응방안 1 유행성 감염병 원내 유입차단 2 감염병 의심환자 선별진료 운영 3 격리병동 운영 4 원내 방역관리 5 직원 감염관리 6 감예예방·관리활동	▪ 「질병관리청 국가지정 입원치료병상 운영규정」 제10조 - <신설> 감염병환자 등의 응급상황 대처 및 관리에 관한 사항
붙임6. 격리병동 운영방안 6층 ➡ 격리병동 입원  	붙임6. 격리병동 운영방안 7층 ➡ 격리병동 입원  	▪ 층 변경- 7층

붙임 유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼

공백 없는 필수의료, 따뜻한 공공의료, 함께 하는 의료원

2026. 10.

유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼

탄생에서 돌봄까지
전북특별자치도 남원의료원
JEONBUK STATE NAMWON MEDICAL CENTER

- 목 차 -

Ⅰ. 개 요 ····· 1

Ⅱ. 대응체계 ····· 2

1 국가 위기경보 단계별 대응조치 ····· 2
2 비상연락체계 구축 ····· 3
3 유행성 감염병 대응팀 구성·운영 ····· 4
4 감염병 진료체계 ····· 7

Ⅲ. 대응방안 ····· 9

1 유행성 감염병 원내 유입차단 ····· 9
2 감염병 의심환자 선별진료 운영 ····· 11
3 격리병동 운영 ····· 13
4 원내 방역관리 ····· 22
5 직원 감염관리 ····· 23
6 감염예방·관리 활동 ····· 25

Ⅳ. 행정사항 ····· 15

붙임 1. 부서별 감염관리 업무매뉴얼 1부.
2. 유행성 감염병 관련 입원생활 안내문 1부.
3. 유행성 감염병 검사대상자 안내문 1부.
4. 유행성 감염병 관련 직원 및 실습생 유증상자 관리대장 1부.
5. 선별진료소 현황 1부.
6. 격리병동 운영방안 1부.
7. 개인보호구 착·탈의 순서 1부.
8. 남원의료원 주요실 환기 횟수 1부.

유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼(개정)

[감염병 위기대응 매뉴얼, 감염병센터, 2020. 8. 26., 제정]
[감염병 위기대응 매뉴얼, 감염병센터, 2023. 7. 25., 전부개정]
[유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼, 감염병센터, 2024. 5. 31., 일부개정]
[유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼, 감염병센터, 2025. 11. 21., 일부개정]

◈ **감염병 유행 대비 원내 감염 차단을 위해 환자 및 보호자, 내원객, 직원 등 인적관리와 병원 환경관리, 감염병 의심환자에 대한 선별진료 등 감염증의 전파·확산을 예방하기 위해 유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼을 마련하고자 함**

Ⅰ 개요

1 관련근거

○ 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제36조 및 제37조 제 41조
- 제36조(감염병관리기관의 지정 등)
- 제37조(감염병위기 시 감염병관리기관의 설치 등)
- 제41조(감염병환자 등의 관리)

○ 「질병관리청 국가지정 입원치료병상 운영규정」 질병관리청 예규 제7호

2 대상 감염병

○ 「감염병의 예방법 」 제41조에 따라 1급 감염병 및 질병관리청장이 고시한 감염병 중 특히 전파 위험이 높은 감염병
- 중증급성호흡기증후군(SARS), 동물인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자, 중동호흡기증후군(MERS), 신종감염병증후군, 생물테러감염병

○ 기타 감염병 위기 대응이 필요하다고 판단되는 경우

Ⅱ 대응체계

1 국가 위기경보 단계별 대응조치

국가 위기 경보 수준	진료 구분	대응 범위	대응 방안	비 고
관심(Blue) - 해외 발생	-	-	▸ 해외 신종감염병 발생 징후 감시 ▸ 국내/외 감염병 발생동향 파악 ▸ 안내문 게시	징후활동 감시
주의 (Yellow) - 국내 유입	-	• 응급실 음압격리실	▸ 유행성 감염병 대응팀 활성화를 위한 점검 ◦ 인력, 시설 점검 ◦ 팀별 역할 점검 ◦ 직원 정보공유	대비계획 점검
경계 (Orange) - 제한적 전파	격리 외래	• 선별진료소 • 응급실 음압격리실 • 출입제한 (발열체크실 운영 등)	▸ 유행성 감염병 대응팀 가동 ▸ 선별진료소 운영 ▸ 인력배치 및 확보 ▸ 원내 출입자 관리 ▸ 원내 출입구 통제 및 제한적 운영 ◦ 출입구 폐쇄에 따른 이동 동선 안내 ▸ 직원, 환자, 보호자, 내원객 교육 ▸ 입원 환자 발생 시 국가지정 입원 치료병상으로 이송	대응체계 가동 및 협조체제 강화
심각(Red) - 지역사회 전파 또는 전국 확산	격리 외래	• 선별진료소 • 응급실 음압격리실 • 출입제한 (발열체크실 운영 등)	▸ 유행성 감염병 대응팀 확대 및 활성화 ▸ 외래 및 입원실 운영 범위 결정 ▸ 인적/물적 추가지원 ▸ 입원 환자 발생 시 국가지정 입원 치료병상 우선 활용	대응역량 총동원
	격리 병동	• 격리환자 입원 병동 지정		

※ 상기 기준을 바탕으로 자체 회의를 통해 탄력적으로 위기경보 발령

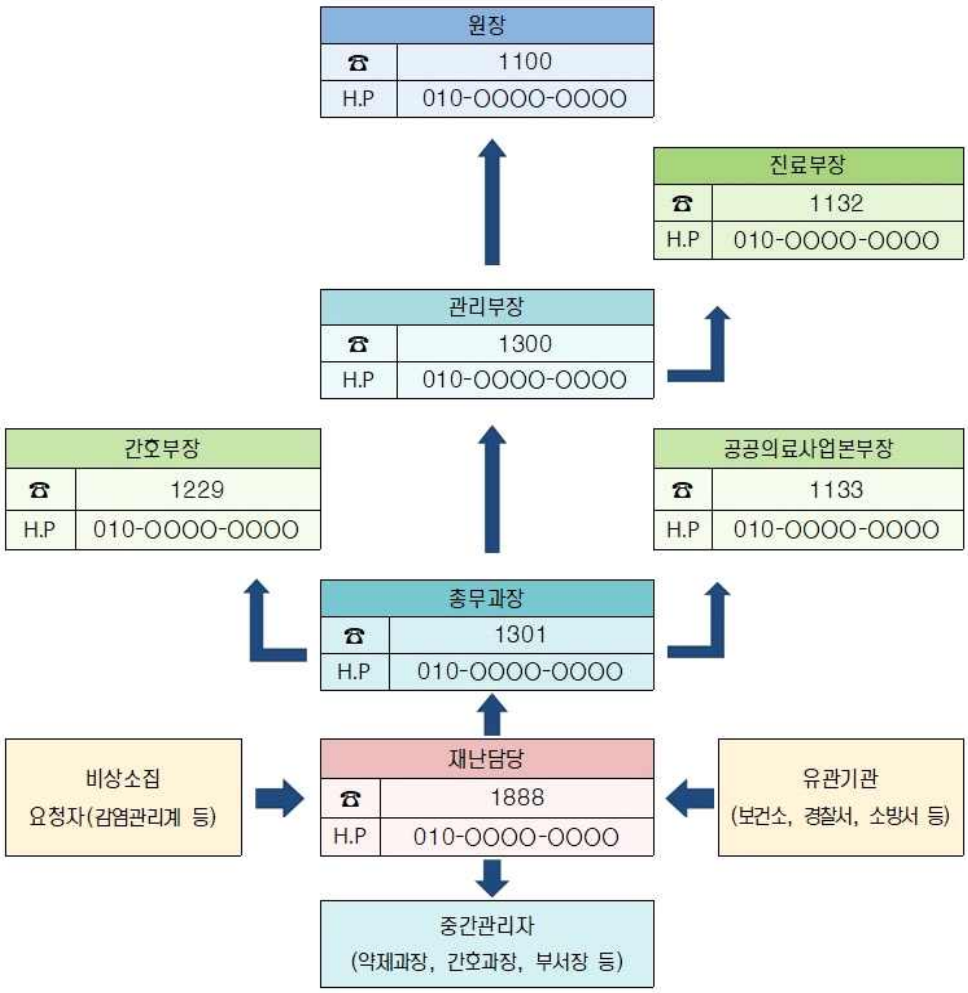
2 비상연락체계 구축

○ 유행성·신종감염병(의심)환자 발생 시

- 내부보고

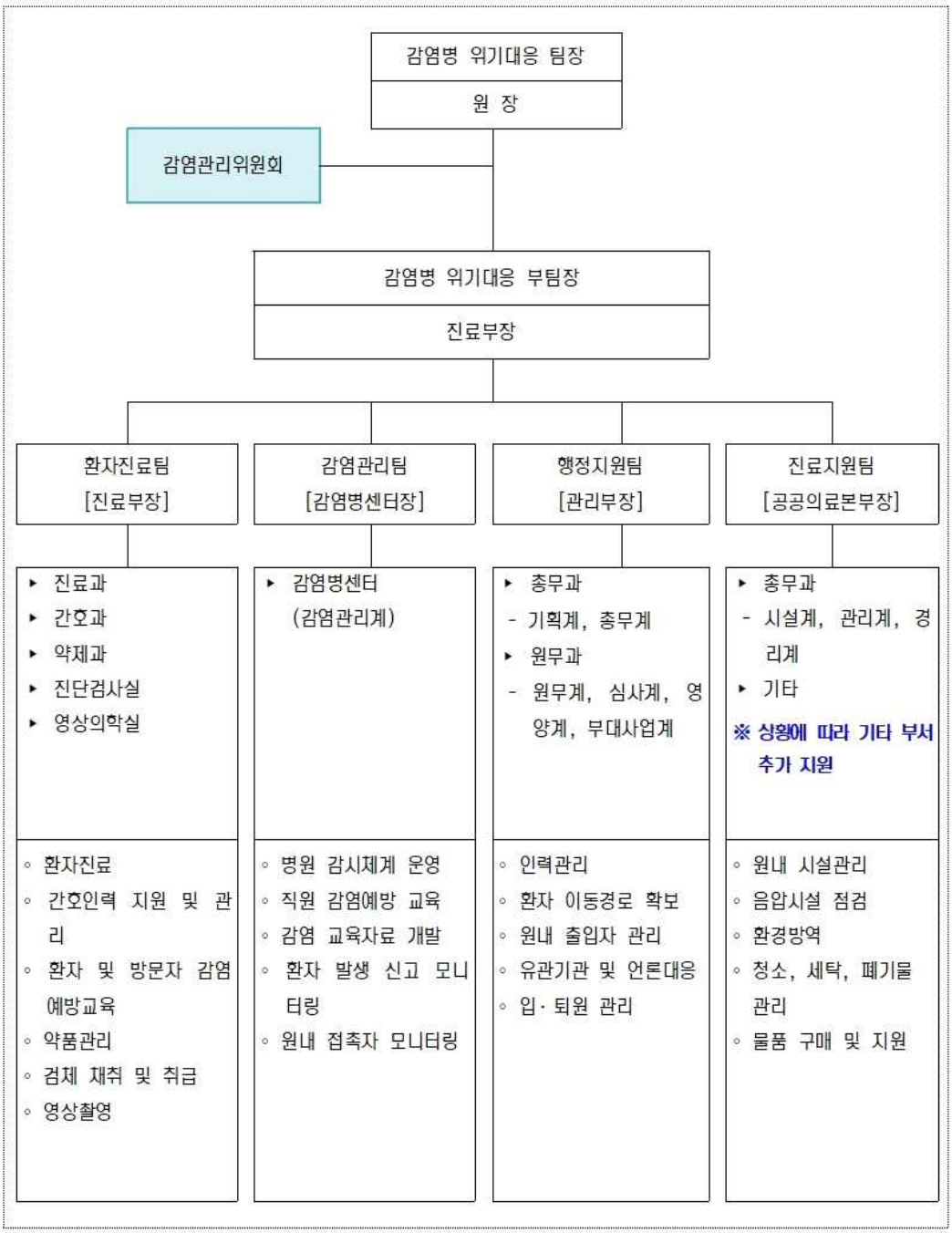
- 외부신고 : 관할보건소 환자발생 신고 후 질병관리청 웹보고

○ 비상연락망



3 유행성 감염병 대응팀 구성·운영

○ 조직도



※ 상황에 따라 확대 · 축소하여 운영

○ 팀별 역할

구 분	부서명	업 무
환자진료팀	진료과, 간호과	▸ 환자 진료와 기본간호 ▸ 환자 및 방문자에 대한 감염 예방 교육 ▸ 안전한 환자 이송 등 환자 진료와 관련된 업무
	약제과	▸ 약품관리
	진단검사실	▸ 검체 채취 및 취급
	영상의학실	▸ 영상촬영
감염관리팀	감염병센터 (감염관리계)	▸ 병원 내 감시체계 운영
		▸ 직원 감염예방 교육
		▸ 감염 교육자료 개발
		▸ 환자 발생 신고(보건소, 질병관리청) 모니터링 등 감염관리 업무
		▸ 환자 관리 및 직원의 감염관리 지도, 환자 접촉자에 대한 모니터링
행정지원팀	총무과 (기획계, 총무계)	▸ 비상연락망 가동
		▸ 인력관리(배치/확보)
		▸ 유관기관, 대내외 창구 및 언론 대응
		▸ 병원상황 조정 및 보고
		▸ 언론동향 모니터링 및 보도자료 관리
		▸ 환자 이동경로 확보 및 출입통제
		▸ 원내 출입자 관리(명단 작성 및 관리)
	원무과 (원무계, 심사계, 영양계, 부대사업계)	▸ 안내문 게시
		▸ 환자의 입·퇴원 관리 및 청구 업무
		▸ 식사 공급
		▸ 사망자 관리
진료지원팀	총무과 (시설계, 관리계), 기타 **※ 상황에 따라 기타 부서 추가 지원**	▸ 환경방역(병동 소독, 이동동선 방역)
		▸ 청소, 세탁, 폐기물 관리
		▸ 원내 시설 관리(격리 시설물, 음압관리 등)
	총무과 (경리계)	▸ 진료 및 감염관리 관련 물품 구매 및 관리

○ 감염 신속대응팀 구성현황

구분		구성인력	담당업무	준비물품	비고
주간	현장 지휘팀	감염병센터장	▪ 현장 지휘·감독		
		총무과장	▪ 대내·외 보고		
		원무과장	▪ 현장 통제·감독		
		감염관리계장	▪ 총무과장 보고 ▪ 현장 투입인력 비상연락 ▪ 현장투입인력관리 ▪ 방역범위 및 진행관리	• 보호복 • 방역물품 • 통제라인 • 미니확성기 • 물품점검 및 지원	▸보호복 ▸바이오스팟 ▸소독티슈
	통제팀	총무계장	▪ 팀원 및 청경연락 ▪ 입·출구 정리(출구 확보) ▪ 내원객 명단작성여부 확인		
		재난담당자	▪ 팀원 및 청경 연락 ▪ 내원객 명단작성여부 확인		
		원무계장	▪ 통제라인 인력관리 ▪ 출구확보 ▪ 내원객 명단작성여부 확인		
		진료협력계장	▪ 통제라인 인력관리 ▪ 수납창구 안내		
		청 경	▪ 입구 차단, 출구 확보 ▪ 통제라인 설치 ▪ 방역구역 주변통제	• 통제라인 - 차단봉 • 미니 확성기	▸1층 임시창고
	방역팀	시설계	▪ 팀원 연락(2인1조) ▪ 기관실 연락 : 공조가동	• 보호복 착용 • 미세분사기 • 일회용 타올 • 바이오스팟 : (물1L+1정) • 소독티슈 • 일회용장갑	▸지하2층 비치
		별도 인력 구성	▪ 통제구역 방역(2인1조)		
	지원팀	기획계장	▪ 신속 대응팀 연락(각 팀의 팀장) ▪ 비상연락망 보고		
		총무계 담당자	▪ 안내문자 발송(직원, 남원시 안내 문자 요청)		
		시설계장	▪ 현장 통제 지원	• 통제라인지원	▸1층 임시창고
		시설계 담당자	▪ 현장 통제 지원	• 통제라인지원	▸1층 임시창고
야간 및 주말·공휴일	현장 지휘팀	응급실	▪ 현장투입인력관리 ▪ 방역범위 및 진행관리		
	통제팀	야간수납	▪ 입구 차단, 출구확보	• 통제라인지원	▸응급실 앞 방풍실 창고
		청경	▪ 통제라인 설치 ▪ 방역구역 주변통제		
	방역팀	영상 진단	▪ 통제구역 방역(2인1조)	• 보호구, 방역물품	▸응급실 앞 방풍실 창고
	지원팀	야간수납	▪ 현장보고 (감염계장. 총무과장)		

○ 유행성 감염병 현장 대응팀

진료팀	통제/이송팀	방역팀	소독/폐기물팀
▪ 내과 진료의 ▪ 소아청소년과 진료의 ▪ 간호부 ▪ 진단검사실 ▪ 영상의학과	▪ 통제 - 청경 ▪ 이송 - 이송요원	▪ 보건직 - 영양계 - 사회복지사 등 ▪ 기타	▪ 시설계 - 환경관리담당 - 미화운영
▪ 확진자 진료 ▪ 확진자 진료지원 ▪ 확진자 검사지원 ▪ 확진자 X-ray, CT 촬영	▪ 이송차량 안내 및 주변 통제 ▪ 입원환자 동선 및 검사, 전동, 전실 등 안내	▪ 감염병동 복도 및 E/V, 이동 동선 환경방역 ▪ 원내 감염노출 환경 방역	▪ 감염병실 내부 소독 ▪ 환자 이동 후 침상 소독 및 정리 ▪ 감염성 폐기물 관리 ▪ 원내 의료폐기물 관리

4 감염병 진료체계

○ 전담인력 구성

- 감염병 전담의료진

구 분			전담의료진	비 고
1 단계	선별 진료소	의사	내과 당직의 (소아 : 소아청소년과)	• 의사인력 관리 : 진료부장 • 간호인력 관리 : 간호부장
		간호사	감염관리요원 또는 별도 인력구성	
2 단계	선별 진료소	의사	진료과 조 편성	
		간호사	감염관리 요원 또는 별도 인력구성	
	격리 병동	의사	해당 진료과장	
		간호사	75병동 또는 감염병동 지정 간호사	

- 선별진료소 운영 시간
  - ▸ 통상근무 시간 : 08:30~17:30
  - ▸ 통상근무 시간 외 : 응급의료센터 의료진

  ※ 감염병 발생 상황에 따라 변경 가능

- 단계 구분
  - ▸ 1단계 : 선별진료소만 운영 시
  - ▸ 2단계 : 신종감염병 입원환자 발생 시

- 감염관리요원 선정
  - ▸ 대상 부서 : 환자 접점부서
  - ▸ 선정 기준 : 부서장이 선정한 부서원 1인
  - ▸ 임무 기간 : 2년 임무(부서 상황에 따라 조정 가능)

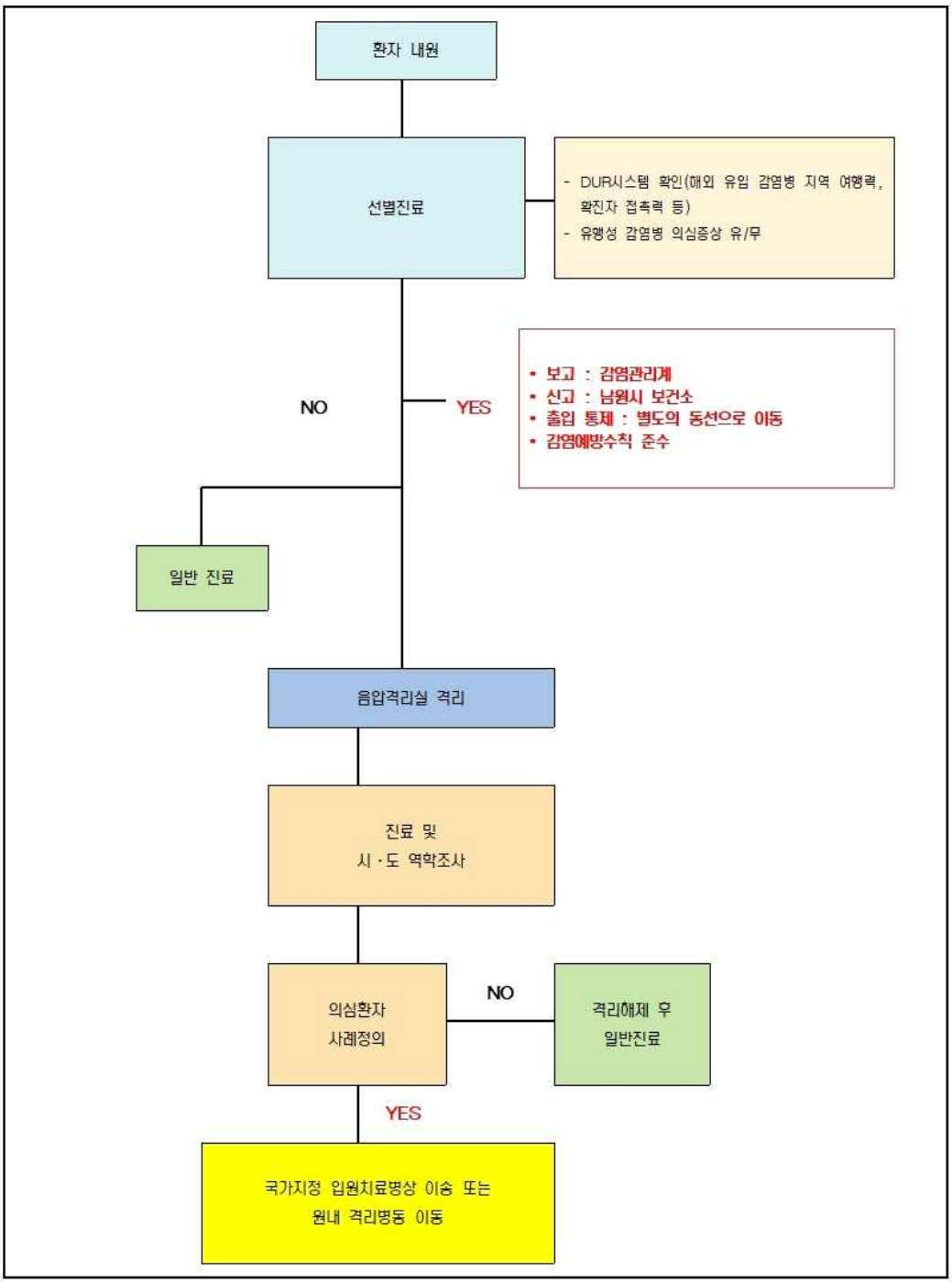
- 격리병동 운영 : 75병동(7층 동편 병동-병동 명칭변경과 무관)
  - ▸ 유행성, 신종감염병 입원환자 발생 시 운영
  - ▸ 평상시 : 75병동 기능 유지

- 감염병 관련 주의사항
  - ▸ 전신 개인보호구 착용 필수
  - ▸ (의심)환자 사례정의 부합여부 확인
  - ▸ 질병관리청 관련 지침 준수
  - ▸ 임상증상과 DUR·ITS 조회, 건강보험공단수진 조회 및 여행력 문진 등

- (의심)환자 사례정의에 부합하거나 검사 양성일 경우
  - ▸ 선별의사는 관할보건소 즉시 신고(법정감염병 신고)

- 감염병 대응 모의훈련 수행
  - ▸ 목적 : 감염병 유행 발생에 대비하여 위기대응 체계를 확립하고, 신속하고 효율적인 대응 역량을 강화하기 위함
  - ▸ 대상 : 감염관리요원, 신속대응팀 부서 1인
  - ▸ 교육 및 훈련 : 감염병 환자 대비 대응체계 점검을 위한 능력 향상을 위해 (자체 사업계획에 의거) 연 1회 이상 모의훈련 실시 및 신종감염병 대응체계, 개인보호구 착·탈의 교육을 시행

○ 감염병 대응 진료체계


환자 내원
선별진료
- DUR시스템 확인(해외 유입 감염병 지역 여행력, 확진자 접촉력 등)
- 유행성 감염병 의심증상 유/무
NO
YES
• 보고 : 감염관리계
• 신고 : 남원시 보건소
• 출입 통제 : 별도의 동선으로 이동
• 감염예방수칙 준수
일반 진료
음압격리실 격리
진료 및
시·도 역학조사
의심환자
사례정의
NO
격리해제 후
일반진료
YES
국가지정 입원치료병상 이송 또는
원내 격리병동 이동

Ⅲ 대응방안

1 유행성 감염병 원내 유입차단

○ 원내 출입구 발열체크실 설치 - 중앙 출입구, 응급실 출입구

- 근무복장
  - ▸ 마스크(KF94), AP가운, 장갑 등 착용
  - ▸ 유니폼과 명찰 패용 준수

- 업무지침
  - ▸ 원내 출입인력 관리(환자, 보호자, 내원객, 실습생, 간병인, 직원 등)
  - ▸ 발열체크 및 호흡기 질환(기침, 가래, 인후통 등) 유/무 문진
  - ▸ 해외 또는 타 지역(확진자 발생지역) 방문력 문진
  - ▸ 마스크 착용, 손위생 등 감염예방 교육

○ 외래 및 입원환자의 관리

- 외래 내원 및 입원 환자로 인한 신종감염병 유입을 차단하기 위한 것으로 진료공간 분리, 이동동선 관리, 감염위험 요인을 가진 환자 관리 및 필요시 선별 검사 실시

- 외래 내원 환자 관리
  - ▸ 원내 출입구를 중앙현관과 응급실 출입구만 개방
  - ▸ 환자별 진료장소를 구분하여 호흡기 진료실 또는 선별진료소로 안내

※ 신종감염병 임상증상에 따라 의심증상 발현 대상자 관리

- 입원환자 관리
  - ▸ 입원 전 해외 여행력 확인, 여행력 있는 경우 가능하다면 입국일로부터 14일 이후로 입원 연기, 선별진료소 진료 안내
  - ▸ 신종감염병 역학적 연관성 확인, 연관성이 있는 경우 선별진료소 안내(필요시 신종감염병 검사 결과 확인 후 외래 진료 또는 입원 가능 여부 결정)

○ 내원객, 보호자, 간병인 관리

- 출입구 관리
  - ▸ 손위생, 마스크 착용 안내
  - ▸ 모든 방문객은 방문객 관리 키오스크 또는 방문객 관리대장 작성
  - ▸ 열화상카메라 또는 비접촉 체온계 등으로 측정하고, 필요 시 고막체온계를 이용하여 발열체크

- 보호자 및 간병인 의심증상 발현 모니터링
  - ▸ 의심증상 발현 시 직원에게 알림
  - ▸ 유증상 시 즉각 업무배제 후 검사 등 조치
  - ▸ 보호자가 14일 이내 해외/유행 장소 방문력이 있는 경우 다른 보호자(간병인)로 변경
  - ▸ 간병인 중 14일 이내 해외/유행 장소 방문력이 있는지 본인 및 해당 업체 담당자와 확인

- 면회객 제한
  - ▸ 입원환자 면회는 원칙적으로 금지, 단, 임종환자에 대해서는 진료의와 상의 후 결정
  - ▸ 불가피하게 격리실 출입이 필요한 경우 적절한 개인보호구 착용(급성호흡기감염 증상이 있는 사람은 출입 제한)
  - ▸ 일반 입원환자의 경우에도 상주 보호자 1인을 제외하고 면회 금지

○ 실습생 관리

- 실습 전 점검
  - ▸ 실습생 건강상태 및 신종감염병 위험요인 확인(해외 방문력, 환자 및 해외 여행력 있는 사람과의 접촉 여부, 발열 및 호흡기 증상, 기저질환 등)
  - ▸ 위험요인이 있는 경우 2주간 현장 실습에서 배제하도록 지도
  - ▸ 실습 전 신종감염병 대응지침 등 감염관리교육 실시 및 부서 오리엔테이션 시 재교육

- 실습 중 관리
  - ▸ 반드시 마스크 착용, 직원과 동일한 수준의 감염관리 시행
  - ▸ 실습생 출입증 발급, 병원 출입 시 직원과 동일하게 관리
  - ▸ 환자접촉이 불가피한 경우 손위생, 기침예절 등 감염관리 철저

▸ 실습 내용에 따라 적합한 개인보호구 착용 및 보호구의 올바른 사용에 대한 모니터링 실시
▸ 자가 증상 체크리스트(문진표) 작성 - 중앙현관 출입 시 작성
▸ 신종감염병 의심증상 발생 시 즉시 보고 후 대응조치

2 감염병 의심환자 선별진료 운영

○ 호흡기 진료실

- 발열 및 호흡기 증상이 있는 환자 진료를 원외에 마련된 호흡기 진료실에서 이루어지도록 안내
- 호흡기 진료실 전용 원무과에서 접수 및 수납
- 의사의 판단으로 원내 출입이 가능, 사진촬영 및 추가 검사진행이 결정되면 이에 따라 해당부서에 인계하고 환자 안내
- 환자 및 보호자는 반드시 마스크를 착용하고, 손위생 시행
- 의료진은 KF94 마스크, 일회용 수술가운 또는 AP가운, 장갑 등 착용

○ 선별진료소

- 신종감염병 의심 증상 환자에 대한 선별진료가 이루어지는 곳
- 의료진은 보호복을 반드시 준수(KF94 마스크, 일회용 수술가운 또는 AP가운, 장갑, 상황에 따라서 레벨D 보호복 등 착용)
- 환자 및 보호자는 반드시 마스크를 착용하고, 손위생을 시행
- 음압시설이 구비된 선별부스 안에서 진료
- 환자의 인적사항 및 문진표(체크리스트) 작성
- 코로나 검사 대상자에게는 검사 후 안내문 배포 및 안내사항에 대한 교육 실시
- 검체 취급지침에 따라 매회 소독을 실시하고, 3중 포장을 한 후 검사기관에 이송되도록 인계(원무계 운전담당, 청경 등)

○ 음압격리병상 격리실

- 대상자 : 신종감염병 확진 검사를 실시한 의심환자('**음성**' 확인 후 본원 입원 가능)
- 격리실 : 4병상 운영(상황에 따라 운영병상 조정 가능)
- 위 치 : 음압격리병동 내부에 있는 대기공간(2), 음압격리병상(2)

- 담당인력 : 음압병동에 배치된 별도의 인력으로 구성하여 운영
- 근무복장 : 개인보호구 착용
- 개인보호구 : KF94 등급의 호흡기 보호구, 방수용 긴팔가운 또는 레벨D, 장갑, 고글 또는 안면보호구 등
- 환자이동 : 이동형 음압카트 또는 휠체어 등을 이용하여 이동

※ 감염병 발생 상황에 따라 변경 가능

3 격리병동 운영

○ 기존 입원환자 전동 조치

- 신종감염병 환자의 격리입원이 필요할 경우 최대 4시간 이내 병상 마련, 인수인계, 기존 입원환자 전동 조치 완료
- 입원환자 중 퇴원할 수 있는 환자는 퇴원 조치
- 지속 입원 치료가 필요한 경우 타 병동 병상으로 전동
- 환자 전동 시 교차 감염이 발생하지 않도록 주의
- 확진 환자가 아닌 의심 환자 입원 시에도 기존 환자에 대한 전동 조치는 동일하게 진행

○ 격리 입원치료 병상 관리

- 신종감염병 환자 등 입원 시 즉시 대응할 인력 사전 확보(근무 의료인에서 유사 증상자 발생으로 인한 결원을 고려하여 인원을 확보)
- 신종감염병 환자 등 발생 시 최대 4시간 이내에는 격리 입원이 될 수 있도록 준비(비상 연락망, 개인보호구 구비, 시설 점검 및 비상 가동 훈련 등)
- 병상 내에서 의료진과 청결 물품의 이동 경로는 환자와 오염 물품, 폐기물의 이동 경로와 겹치지 않도록 미리 설정
- 환자 입원 시 의료진의 이동은 전실에서 개인보호구 착용 후 내부 복도, 병실 순으로 입실하고, 퇴실 시 의료진의 이동은 병실, 내부 복도, 탈의 및 샤워실, 반대쪽 내부 복도 순으로 설정
- 격리병상 입원환자에게서 발생하는 모든 폐기물은 「폐기물관리법」에 따른 '격리의료폐기물'로 처리

○ 입원 격리병상 시설 및 장비, 감염 물품

- 탈의실
  - ▶ 개인보호구(PPE) 격리의료폐기물 용기, 전신거울
    *** 착의 공간에는 전신거울과 개인보호구(PPE)를 비치함**

- 병실 전실
  - ▶ 전신거울* 및 개인보호구 착용법 안내 포스터
    *** 병실 입실 전 착용한 개인보호구를 전실 전신거울을 통해 재점검**
  - ▶ 알코올 손소독제
  - ▶ 세면대
  - ▶ 격리의료폐기물 처리용 내피 비닐 및 전용 용기 등

- 입원치료 격리병실
  - ▶ 진료를 위한 최소한의 장비를 갖추어 소독 등이 용이토록 준비
  - ▶ 병상 간호사 및 주치의와 연락할 수 있는 전화기 등
  - ▶ 기타 처치 및 시술에 필요한 기구 또는 약물은 외부에서 반입하여 사용하되, 사용 후 반출 시에는 별도의 용기에 포장하여 폐기하거나, 재사용 물품은 별도의 동선을 통해 소독시설로 이동시켜 적절한 소독 후에 재사용 가능
  - ▶ 기타 의료진의 판단에 따라 필요한 장비 등

- 의료폐기물실
  - ▶ 격리의료폐기물을 전용 폐기물 처리 용기 내 배출
  - ▶ 격리병상 입원환자에게서 발생하는 모든 폐기물은 「폐기물관리법」에 따른 '격리의료폐기물'로 처리

- 장비보관실
  - ▶ 격리치료 병실에서 사용하는 장비의 소독 및 보관

○ 격리환자 이동

- 기관 내에서의 환자이동
  - ▶ 가능한 검사는 입원치료 병상에서 시행하여 환자 이동은 최대한 제한하고, 반드시 필요한 경우에만 환자의 이동을 허용함
  - ▶ 미리 정해진 동선에 따라 정해진 시간에 환자 이송 담당자와

함께 이동하며 다른 환자와 의료진의 노출을 최소화함

- ▶ 격리환자 전용 엘리베이터를 지정하고 다른 환자는 탑승하지 않도록 주의하며 이동 전 검사실에 미리 연락을 취하여 준비할 수 있도록 해야 함
- ▶ 환자가 이동할 경우는 환자에게 정해진 보호복과 마스크를 착용시켜 호흡기 또는 접촉을 통한 노출을 최소화
- ▶ 호흡기 감염병의 경우 수술용 마스크, AP 가운, 장갑 착용

- 환자 이송 담당자
  - ▶ 환자의 이송 담당자는 미리 지정하고 훈련되어 있어야 함
  - ▶ 이송 담당자는 정해진 개인보호구를 착용하고 환자를 이송
  - ▶ 미리 정해진 이동 경로(감염병 환자 전용 엘리베이터를 이용하며, 이 엘리베이터는 일반인은 이용하지 않도록 함)를 따라 최단 거리로 최단 시간에 이동함으로써 가능한 다른 환자, 의료진과의 접촉을 피하도록 함
  - ▶ 휠체어 및 운반 카트로 사용 후에는 정해진 방법에 따라 표면 소독을 시행
  - ▶ 이송 후 정해진 방법에 따라 개인보호구를 탈의하고 손위생 시행

○ 입원 격리병동 관리

- 감염병 환자 입원
  - ▶ 입원치료병상 내 환자 입원
  - · 감염병 환자 발생 시 원칙적으로 입원치료병상 1인실에 입원
  - · 환자는 병상 입원 시 원칙적으로 환자병실 밖으로 이동을 제한
  - · 입원 치료 병실 출입자 수 최소화
  - · 훈련된 인력만이 입원치료병실에 투입되며 이 인력은 되도록 다른 입원환자를 진료하지 않도록 하여 교차오염의 가능성을 줄이도록 권고
  - · 환자와 접촉하는 모든 의료기관 종사자는 질병의 종류, 전파 방식 등에 따라 정해진 적정 개인보호구 착용
  - · 격리구역 내에서 사용한 이동식 영상 장비, 검사장비는 가능한 해당 구역에서만 사용

· 환자 치료 의료인은 감염예방을 위하여 감염관리 지침 준수

- 동종환자(코호트) 집단 입원 격리가 필요할 경우
  - ▶ 동종 감염병 환자 등이 동시 다량 입원하여 입원실이 부족한 경우 '의심', '의사' 환자는 1인실에 입원하고 '확진' 환자는 다인실 활용
  - ▶ 다인실의 경우 병상 사이의 거리는 최소 1.5m를 확보하여야 함

○ 진단 검체 채취 및 이송

- 검체 채취 시 일반적 주의 사항
  - ▶ 신종감염병 진단을 위한 검체 채취는 입원치료 기관에서 수행하는 것이 원칙
    - · 다만, 질병별 지침에 따라 검사 의뢰가 필요한 경우는 입원치료 병상 소재지 관할 보건소에서 담당
    - · 또한, 질병별 지침에 따라 검체 이송이 필요한 경우는 보건소 담당자(또는 검체 이송 전문 용역업체)가 질병별 해당 지침에 따라 질병관리청(국립보건 연구원 담당 부서) 또는 보건환경연구원으로 직접 수송
  - ▶ 검체 채취는 교육 및 훈련받은 의료 인력(의사, 간호사, 임상병리사)이 시행
  - ▶ 검체 채취 또는 취급하는 의료관련 종사자는 혈액 매개 감염관리 지침 및 감염성 물질을 취급하는 표준주의 및 전파경로별 주의 지침을 준수하며 감염병 종류, 검체 채취 방법 및 감염전파 방식에 따라 적절한 개인보호구 착용 필수
  - ▶ 검체 채취의 경우 주사침에 찔리지 않도록 주사침 자상을 예방할 수 있는 안전 주사침(safety device) 사용
  - ▶ 검체는 전용 포장 용기로 포장하여 다른 물건이나 기구에 닿지 않도록 주의
  - ▶ 검체 채취에 사용한 기구나 오물 및 기타 장비들은 반드시 소독 또는 멸균 처리
  - ▶ 검체를 취급한 장소는 사용 전·후 각 질병별 지침에 제시한 소독제로 소독

- 검체 이송 때의 일반적인 주의 사항

▶ 검체 포장방법

· 환자로부터 채취된 검체는 1차 용기에 담고 라벨 후 소독 티슈로 소독 처리

· 소독 처리된 1차 용기를 흡수제(종이 타올 등)로 감싼 후 2차 용기에 넣음

· 2차 용기의 뚜껑을 단단히 잠근 후 3차 용기에 넣음

· 검체 시험의뢰서를 3차 용기 뚜껑 사이에 넣은 후 포장

· 3차 수송 용기 겉면에 보내는 사람, 받는 사람, 응급상황 시 연락처를 기재

· 3차 수송 용기를 아이스박스에 넣은 후 냉매제(아이스팩)를 용기 주변 4면에 삽입

· 최종 외곽 포장 용기에 감염성물질 표식, 방향 표식, UN 번호와 발송자·수신자, 응급상황 시 연락처 기재

구분	1차 용기	2차 용기	3차 용기
포장 용기			

[검체 3중 포장 예시]

▶ 검체 이송

· 의심 검체 이송은 병원 소재 관할 보건소에서 수행 담당(보건소 공무원) 지정

*** 검체 이송은 4℃를 유지를 권고하며 최대한 이른 시간 내 이송**

· 수송 차량 선정 및 비치 : 포장된 검체를 차량(직접 또는 위탁)의 화물칸에 비치하여 흔들리지 않도록 고정하고, 수송 차량 내부에는 만일의 사태를 대비하여 적절한 개인보호구와 오염처리 장비, 흡습포, 소독제, 의료폐기물 전용용기 등을 준비

○ 검사 및 영상검사

- 검사 시 주의 사항

▶ 일반적인 혈액검사, 일반화학검사는 생물안전 2등급(biosafety level 2)의 시설을 갖춘 검사실에서 시행

- 전담 진단검사의학과 직원을 선정하며, 필요시 신종감염병 검체 전용 진단검사실을 별도로 운영
- 검체 처리 후 생물안전작업대, 장비 등은 효과가 입증된 소독제로 소독.
- 검체 채취에 사용한 기구나 오물 및 기타 장비들은 병원체에 따라 적절한 방법으로 소독 및 멸균처리.
- 검사자는 해당 감염병 관련 유증상이 생기면 즉시 감염병센터로 신고

- 격리환자 검체 취급 시 주의 사항
  - 검체를 다룰 때 일회용 장갑, 마스크[N95, KF94 또는 동급 이상의 호흡보호구(PAPR 등)]와 가운(전신 보호복)을 착용한다. 검체 용기를 개봉할 때 튈 염려가 있을 때 고글(일반적인 안경은 눈 보호에 부적절하므로 안경을 착용하는 경우 안경 위에 고글 또는 안면보호구 착용
  - 에어로졸 발생 가능성이 있는 작업은 생물안전 작업대(BSC, Class II 이상) 내에서 수행
  - 검체 처리 후 실험대 및 작업대는 질병별 지침에서 제시한 소독제를 사용하여 소독
  - 감염성 검체와 접촉하는 소모품은 가능한 일회용을 사용하고, 검체로 오염되었거나 오염되었을 가능성이 있는 모든 폐기물은 폐기

- 영상 촬영 시 주의 사항
  - 방사선 촬영은 전담 직원을 미리 선정하고 사전에 감염예방 교육을 시행
  - 격리병상 내에서 이동식 X-선 장비를 이용하여 촬영하는 것을 권장함
  - 방사선 촬영 기사는 환자 병실 출입 시 적절한 개인보호구를 착용
  - 환자와 접촉할 수 있는 부분 등은 촬영 및 검사 후 철저히 소독

- 이동식 촬영기기를 이용한 영상 검사
  - 방사선사는 손위생과 개인보호구 착용하고 검사 시행
  - 검사 시행 후 절차에 따라 개인보호구 탈의
  - 이동식 촬영기기는 환자에 접촉한 부위를 중심으로 지침에 따라 소독

- CT, MRI 등 촬영실에서 시행하는 영상 검사
  - ▶ 환자를 이송하는 의료진은 손위생, 개인보호구 착용 후 시행
  - ▶ 영상 검사를 시행한 이후 검사실의 소독과 청소를 지침에 따라 시행

○ 격리환자의 타 병원 이송

- 환자 이송 시 준비 사항
  - ▶ 관할 보건소 구급차 또는 병원의 구급차로 이송(HEPA 필터가 장착된 이동형 음압 카트 구비한 경우 활용)
  - ▶ 환자 이송팀은 최소한의 인원(운전기사, 보건요원, 의료진 등)으로 구성하고, 가능하면 환자 이외의 다른 사람이 동승하지 않아야 함
  - ▶ 환자 내원에 대하여 준비하도록 이송 의료기관에 사전 연락

- 감염예방을 위한 고려 사항
  - ▶ 의심환자 이송 시 이송자는 정해진 규정에 따라 개인보호구를 착용
  - ▶ 병원에 도착하기 전 에어로졸이 유발될 수 있는 시술 금지
  - ▶ 환자 이송 시 음식 섭취 및 화장, 콘택트렌즈 접촉 등의 행동 금지
  - ▶ 환자로부터 감염원의 전파가 가능하므로 환자이송 후 차량 및 이송 장비를 정해진 절차에 따라 청소 및 소독 수행

- 환자 관리
  - ▶ 환자를 이송 시 환자에게 필요에 따라 개인보호구 및 마스크를 착용시켜 호흡기 또는 접촉을 통한 노출을 최소화

○ 격리기간 및 퇴원

- 환자 격리입원치료 해제 기준
  - ▶ 환자의 격리해제기준은 감염병마다 기준을 달리하지만, 감염병의 증상과 바이러스 배출 소실 등 감염력이 소멸한 때를 기준으로 임상의사가 판단하여 해제하되, 보건당국과 논의 하에 결정

- 퇴원 환자 교육
  - ▶ 증상 및 감염력이 모두 소멸하면 퇴원하는 것이 원칙이며, 퇴원 환자나 보호자는 손씻기 등 개인위생 수칙 감염예방 교육 시행
  - ▶ 전신 상태가 악화하거나 발열 등 다른 증상이 나타나면 병원을 방문하지 않고 확인 즉시 보건소로 연락하도록 안내

- 퇴원 환자 입원비 정산
  - ▶ 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」제41조(감염병환자등의 관리) 제1항에 따른 감염병관리기관 등에서 입원치료를 받아야하는 감염병(제1급 감염병 및 질병관리청장이 지정하는 감염병의 종류(질병관리청 고시)), 결핵예방법 제15조(입원명령)에 따라 입원치료를 시행하였을 경우 「감염병관리사업안내」(질병관리청) 지침에 따라 입원치료비 청구

- 퇴원 사실의 통보 및 추적 관리
  - ▶ 의료기관의 장은 격리 입원환자의 퇴원 시 그 내용을 관할 보건소장에게 지체 없이 신고
  - ▶ 관할 보건소장은 바로 입원 해제 여부를 확인 후, 각 감염병 지침에 따라 정해진 동안 가택격리 또는 능동 감시 수행

○ 감염병환자의 응급상황 대처 및 관리

- 응급상황 발생 때 대응 절차 및 중증 환자 관리
  - ▶ 응급처치에 필요한 장비 및 약품은 사전에 점검하여 즉시 사용할 수 있도록 관리
  - ▶ 응급처치에 참여하는 의료진은 감염경로에 적합한 개인보호구 착용
  - ▶ 심정지, 호흡부전 등 중증 응급상황 발생 시 감염관리 원칙을 준수하며 응급처치를 시행
  - ▶ 기관삽관, 흡인 등 에어로졸 발생 가능 처치는 가능한 경우 음압격리실에서 시행
  - ▶ 심정지 환자 발생 때 심폐소생술 지침에 따라 대응
  - ▶ 응급처치 후 환자 이송이 필요한 경우 지정된 이동 동선을 이용하며 이송 과정에서 환자와 의료진의 감염예방 조치를 유지

- 응급처치 후 관리
  - ▶ 응급처치 참여자나 노출자에 대한 감염 노출 여부를 확인
  - ▶ 사용한 의료기기나 장비는 관련 지침에 따라 소독
  - ▶ 환자접촉 구역 및 이동 동선은 환경 소독을 시행

○ 사망 환자 관리(해당 신종감염병 관리 지침에 따른다)

- 사체 처리자 개인보호구
  - ▶ 병원체에 따라 반드시 적절한 개인보호구를 착용(필요시 방수용 가운 또는 앞치마, 별도의 방수용 장화 등 착용)
  - ▶ 착용한 개인보호구는 격리의료폐기물로 처리

- 사체 처리
  - * 사망한 격리병동에서 사후 처리하는 것을 원칙으로 하되 관련 법규 및 질병별 지침에 따름
  - ▶ 가능한 시체를 세척하거나 닦지 않음
  - ▶ 환자에게 침습적으로 사용된 관(정맥관, 기관지 내관, 위장관 튜브 등)은 모두 제거하지 말고 사망 장소에서 시체를 즉시 비닐로 감싸 외부 오염을 방지
  - ▶ 시체 운반용 비닐백 겉면에 오염된 물질이 있으면 이를 제거하고 소독제로 살균 후 시체 안치소로 이동
  - ▶ 사후관리 담당자는 사체 처리 후 손위생 수행

- 장례 처리
  - ▶ 감염병예방법 제20조의 2(시신의 장사방법) 및 동법 시행규칙 제17조의2(시신의 장사방법 제한 대상 등)를 준수
  - ▶ 사체 장례 처리 방식은 화장을 원칙으로 함

4 원내 방역관리

○ 방역관리자 지정 및 해당 부서 업무 분류

- 방역관리자 : 총무과장
- 총무계, 원무계, 시설계, 관리계, 감염병센터 업무 분류
- 해당 부서의 점검표 작성, 현장 모니터링, 안내문 게시, 교육 시행

○ 환기

- 원내 공조 설비 확인, 장소별 공조 분리 여부, 환기 횟수 및 재순환 여부 등 관리 및 점검표 작성(해당 부서 보관)
- 일반 사무공간의 경우 자연환기 적용 시 환기 시간 및 횟수 등 제

시(출근 시, 점심시간, 퇴근 전 각 30분 이상 환기 등)

○ 환경 표면 청소와 소독

- 원내 방역관리 지침 마련, 점검 목록을 통한 관리 감독(방역관리자)
- 환경 표면의 접촉 빈도, 오염 정도 등에 따라 청소 및 소독 시행 (각 부서에서 자체적으로 실시하고, 병동 및 지정 부서(선별 등 정기적인 소독을 요구하는 부서) 는 미화부에서 담당)
- 환경 관리 요원 대상 교육 시행 : 개인보호구 사용법, 청소 순서, 소독제 사용법, 청소 물품 관리 등
- 환경 관리 라운딩 및 미화부 소독 감독(시설계)
- 환경 소독은 환경 소독제를 묻혀서 닦는 방법으로 시행(분무 금지)

○ 확진 환자 발생 시 환경 소독

- 확진 환자 동선 및 접촉범위가 결정되면 확진 환자 발생 대응 지침에 따라 개인보호구(레벨D 등)를 착용하고, 원내 지정된 환경 소독제로 표면을 닦아서 소독

5 직원 감염관리

○ 직원 행동 수칙

- 직원 간 간격은 1m 이상 유지
- 악수 등 신체접촉 삼가
- 식사 시 대화 자제
- 다중 이용 공간 방문자제
- 집단 행사 및 각종 모임(회식 포함) 등 연기 또는 자제
- 다른 병원 방문 자제
- 해외여행 및 출장 금지, 부득이한 경우 귀국 후 14일 자택 격리 후 검사 결과 '음성' 확인 후 출근

○ 직원 감염예방 관리 강화

- 직원 교육 : 교육자료 개발, 자료 게시 및 부서별 교육 시행(질병관리청 신종감염병 교육자료 등 참고)
- 손위생, 기침예절 준수, 마스크 착용 등 교육

- 다중 이용 공간 운영 제한 또는 최소화(회의실, 휴게실 등)
- 직원 식당 공간 조정
- 좌석 마주 보지 않도록 배치(일렬 배치 등)
- 직원별 식사 시간 조정으로 밀집 최소화
- 식당 직원 : 배식 전 손위생, 마스크 착용, 대화 자제
- 식당이 용자 : 식당 이용 전 손위생, 대화 자제
- 병원 출입 시 반드시 마스크 착용 및 손위생 실시
- 외부인 포함된 원내 교육, 벤치마킹, 병원 투어, 해외연수생 교육 등 자제

○ 직원 증상 모니터링 및 유증상자 관리

- 의심증상 발생 시 출근하지 않고 유선으로 부서장과 감염관리계에 보고

* 신종감염병 증상, 집단발생 관련 접촉력, 보호구 없이 확진자나 자가격리자 접촉력 등

- 직원의 노출력 및 증상 유무에 따라 조치
- 14일 이내 해외 입국 동거가족이 있는 직원 관리
- 자가격리 대상자 가족·및 동거인 생활 수칙 준수
- 입국일로부터 14일간 증상 수동 감시
- 증상 발생 시 감염관리계 연락 후 선별 진료 및 검사(가족 포함)

○ 직원 신종감염병 검사

- 유증상자 검사 시 신종감염병 검사 결과 나오기 전까지 근무 제한
- 의료기관의 판단에 따라 직원 대상 검사 필요성 및 시기 결정

6 감염예방 · 관리 활동

○ 입원환자 증상 모니터링, 유증상자* 유행성 감염병 선별검사 실시

* 고막체온≥37.5℃ 또는 호흡기증상(기침, 가래, 호흡곤란 등)

○ 환자, 보호자, 내원객 대상 마스크 착용 모니터링 및 현장 교육, 홍보물 게시

○ 환자, 보호자 대상 교육 강화(병원 내 모니터에 교육자료 지속 노출 등 활용)

○ 직원 예방교육 및 부서별 업무 관련 교육 시행

○ 손소독제, 손세정제 등 감염 관련 물품 비치 및 관리

○ 감염병 예방 행동 수칙

- 흐르는 물에 비누로 손을 꼼꼼하게 씻기 등 개인위생 수칙 준수
- 기침, 재채기 시 옷소매 등으로 입과 코를 가리기
- 의료기관 또는 선별진료소 방문 시 마스크 착용하기
- 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입을 만지지 말기
- 발열, 호흡기 증상자(기침, 인후통 등)와 접촉 피하기
- 감염병이 의심될 땐 질병관리청 콜센터 1339, 관할 보건소 상담(부서장과 감염관리계 보고)
- 임산부, 65세 이상, 만성질환자*는 많은 사람이 모이는 장소 방문 자제하기

*** 당뇨병, 심부전, 만성호흡기 질환, 신부전, 암환자 등**

- 발열이나 호흡기 증상(기침, 인후통 등)이 나타나면 출근하지 않고 외출 자제하기

*** 집에서 충분히 휴식하고 3~4일 경과 관찰, 증상이 심해지면 질병관리청 콜센터 1339, 관할 보건소 상담, 의료기관 방문 시 자차 이용하고 마스크 착용**

Ⅳ 행정사항

○ 유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼 공유

- 전자결재 공람, 홈페이지 게재, 단체 소통방 공유 등

○ 질병관리청 1급 법정감염병 지침 개정 및 원내 모의훈련 후 개선사항 발생 시 유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼 개정

붙임 1. 부서별 감염관리 업무 매뉴얼 1부.
2. 유행성 감염병 관련 입원생활 안내문 1부.
3. 유행성 감염병 검사대상자 안내문 1부.
4. 직원 및 실습생 유증상자 관리대장 1부.
5. 선별진료소 현황 1부.
6. 격리병동 운영방안 1부.
7. 개인보호구 착・탈의 순서 1부.
8. 남원의료원 주요실 환기 횟수 1부.

붙임 6 격리병동 운영방안

외래	응급의료센터
선별진료소 ➡ 엘리베이터 2호기 ➡ 7층 ➡ 격리병동 입원	음압격리실 ➡ 엘리베이터 2호기 ➡ 7층 ➡ 격리병동 입원

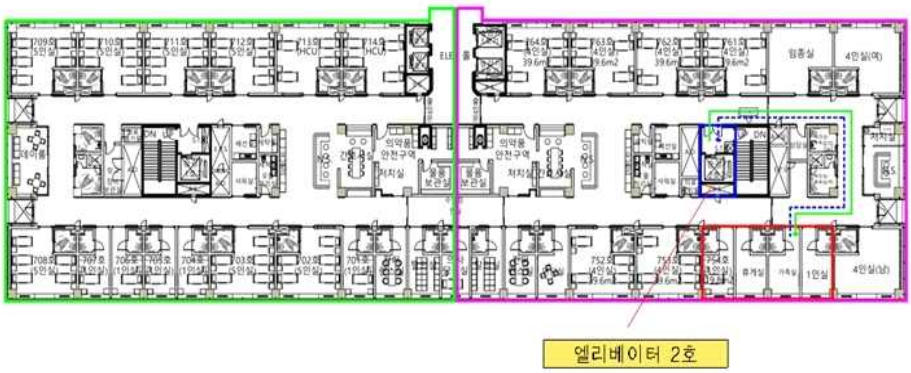
2층 도면 **감염병 (의심)환자 격리병동 입·퇴원 동선**

※ 입원 동선 : ⟶ ※ 퇴원 동선 : ⟶

7층 도면 **감염병(의심)환자 격리병동 입·퇴원 동선**

※ 입원 동선 : ⟶ ※ 퇴원 동선: ⟶

70병동 격리병동



2026년 제2차 서면

감염관리위원회 상정안건

탄생에서 돌봄까지

전북특별자치도 남원의료원

JEONBUK STATE NAMWON MEDICAL CENTER