발간등록번호
11-1790387-001070-01

ISBN 979-11-6860-449-0(95510)
[비매품]

항생제 적정사용 관리 시범사업 및 평가 지침

(3차 연도)

2026. 10.

보건복지부 질병관리청 건강보험심사평가원
HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

목 차

지침 주요 개정 사항 ····· 1

Ⅰ. 사업 개요 ····· 9

1. 사업 근거 ····· 9
2. 사업 목적 ····· 10
3. 사업 대상 ····· 10
4. 사업 기간 ····· 10
5. 추진 체계 ····· 11
6. 추진 절차 ····· 12

Ⅱ. 평가 방법 ····· 13

1. 평가 기준 ····· 13
2. 기본항목 평가 ····· 14
3. 가산항목 평가 ····· 14
4. 평가 주기 ····· 14

Ⅲ. 평가 세부 절차 ····· 15

1. 시범사업 참여 신청 ····· 15
2. ASP 활동 이행 ····· 15
3. 운영 실적 제출 ····· 15
4. 등급 통보 및 이의 신청 ····· 17
5. 최종 평가 결과 확인 ····· 17
6. 현장점검 ····· 17

Ⅳ. 평가지표 ····· 18

1. 전체 평가지표 ····· 18
2. 지표별 세부 평가 기준 ····· 19

목 차

Ⅴ. 지원금 지급기준 및 절차 ····· 34
1. 보상방식 ····· 34
2. 지급대상 ····· 34
3. 보상수준 ····· 35
4. 지급시기 ····· 35
5. 지급절차 ····· 36
6. 이의신청 ····· 36

Ⅵ. 참여기관 준수사항 ····· 37
1. 준수사항 이행 ····· 37
2. 자료제출 의무 ····· 37
3. 제재조치 ····· 37

[별지 서식]

[제1호 서식] 시범사업 참여 신청서 ····· 39
[제2호 서식] 시범사업 이행 약정서 ····· 40
[제3호 서식] 개인정보 수집 · 이용 및 제3자 제공 동의서 ····· 42
[제4호 서식] 인력 현황 통보서 ····· 43
[제5호 서식] 활동 중간 보고서 ····· 45
[제6호 서식] 기본항목 활동 평가서 ····· 47
[제7호 서식] 가산항목 활동 평가서 ····· 48
[제8호 서식] 시범사업 결과보고서 ····· 49
[제9호 서식] 결과보고서(전자메일 및 우편송부용, pdf) ····· 51
[제10호 서식] 시범사업 지원금 통보서 ····· 65
[제11호 서식] 시범사업 평가결과 이의신청서 ····· 66
[제12호 서식] 시범사업 사후지원금 이의신청서 ····· 67
[제13호 서식] 시범사업 승인 철회 요청서 ····· 68

지침 주요 개정 사항

<table>
<tr><th>2차 연도</th><th>3차 연도</th><th>쪽수</th></tr>
<tr><td colspan="3">Ⅰ. 사업 개요</td></tr>
<tr><td>

1 사업 근거
○ 「감염병예방법」 제8조의3(내성균 관리대책)
- 「제2차 국가 항생제 내성 관리대책」 중점과제로 포함
<table>
<tr><th>주요분야</th><th>과제명</th><th>주요내용</th></tr>
<tr><td>항생제 적정 사용</td><td>(1-1-3) 의료기관 ASP 활동에 대한 건강 보험 보상 마련</td><td>• 의료기관 내 항생제 적정 사용관리(ASP) 체계를 도입하여 ASP 활동 수행 시 보상(안) 마련('24~)</td></tr>
</table>
○ 「국민건강보험법」 제3조의2(국민건강보험종합계획의 수립 등)
- 「제2차 건강보험 종합계획」 항생제 관리 활동 등에 대한 보상안 마련 포함
<table>
<tr><th>유형</th><th>과제명</th><th>주요내용</th></tr>
<tr><td>필수의료 집중 인상</td><td>감염관리 보상 강화</td><td>• 실제 감염관리 활동을 조사하여 항생제 관리 활동 등에 대한 보상안 마련('25~)</td></tr>
</table>
○ 「보건의료기본법」 제44조(보건의료 시범사업)
* (제1항) 국가와 지방자치단체는 새로운 보건의료제도를 시행하기 위하여 필요하면 시범사업을 실시할 수 있다.

</td><td>

1 사업 근거
○ 「감염병예방법」 제8조의3(내성균 관리대책) 및 제8조의8(항생제 사용관리) 제4항
- 「제3차 국가 항생제 내성 관리대책」 중점과제로 포함
<table>
<tr><th>주요분야</th><th>과제명</th><th>주요내용</th></tr>
<tr><td>항생제 사용 최적화</td><td>(1-1-1) 항생제 적정사용 관리(ASP) 사업 운영 강화 및 확대</td><td>• ASP 도입 의료기관 확대 및 수가 체계를 안정화하고, 평가체계 고도화 제도 개선 등 지속 가능한 ASP 운영을 위한 기반 강화</td></tr>
</table>
- 질병관리청장이 의료기관별 항생제 사용 관리 및 평가할 수 있는 근거 포함
○ 「국민건강보험법」 제3조의2(국민건강보험종합계획의 수립 등)
- 「제2차 건강보험 종합계획」 항생제 관리 활동 등에 대한 보상안 마련 포함
<table>
<tr><th>유형</th><th>과제명</th><th>주요내용</th></tr>
<tr><td>필수의료 집중 인상</td><td>감염관리 보상 강화</td><td>• 실제 감염관리 활동을 조사하여 항생제 관리 활동 등에 대한 보상안 마련('25~)</td></tr>
</table>
○ 「보건의료기본법」 제44조(보건의료 시범사업)
* (제1항) 국가와 지방자치단체는 새로운 보건의료제도를 시행하기 위하여 필요하면 시범사업을 실시할 수 있다.

</td><td>9</td></tr>
<tr><td colspan="3">Ⅲ. 평가 세부 절차 (의료기관 기준)</td></tr>
<tr><td>

1 시범사업 참여 신청 ※ 사업연차별 매년 참여기관 공모 예정
○ (신규 참여기관) 질병관리청에서 공고하는 양식에 따른 신청서와 증빙서류를 준비하여 제시된 기간* 내 질병관리청으로 신청
* 신청 시기는 '참여기관 공모' 공고문(질병관리청 누리집)에서 확인 가능
- 시범사업 참여 신청 공문, 참여 신청서, 이행 약정서, 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서를 우편* 및 전자메일(amrkdca@korea.kr) 송부
* 주소 : 충북 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 200, 국립중앙인체자원은행 항생제내성관리과 (공고 마감일의 우체국 소인분까지 유효)
○ (기 참여기관) 신규 참여기관 공모기간에 지속참여 의사(참여* 또는 중단** 여부)를 질병관리청(항생제내성관리과)으로 공문과 함께 관련 서류를 제출
* 제출 서류는 매년 실시하는 '참여기관 공모' 공고문(질병관리청 누리집) 참조
** 기 참여기관 중, 차년도 시범사업 이행이 어렵다고 판단 될 경우, 철회 신청을 할 수 있음(공문과 함께 별지 제13호 서식 제출)

</td><td>

1 시범사업 참여 신청 ※ 사업연차별 매년 참여기관 공모
○ 질병관리청에서 공고하는 양식에 따른 신청서와 증빙서류를 준비하여 제시된 기간* 내 질병관리청으로 신청
* 신청 시기는 '참여기관 공모' 공고문(질병관리청 누리집)에서 확인 가능
- 시범사업 참여 신청 공문, 참여 신청서, 의료기관 개설 허가증, 시범사업 이행 약정서, 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서, 재직증명서, 면허증 사본 및 분과 세부 자격증을 우편* 및 전자메일(amrkdca@korea.kr) 송부
* 주소 : 충북 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 200, 국립중앙인체자원은행 항생제내성관리과 (공고 마감일의 우체국 소인분까지 유효)
○ 기존 참여기관 중, 시범사업 이행이 어렵다고 판단될 경우, 철회 신청을 할 수 있음(공문과 함께 별지 제13호 서식 제출)

</td><td>15</td></tr>
<tr><td>

3 평가 결과 제출
○ 자료 제출
- 참여기관은 평가를 위해 연차별 사업기간*의 ASP 활동 자료를 수집·정리
* 1차 연도의 경우 '24. 11. 1.~'25. 12. 31., 그 외 연도는 1. 1.~12. 31.
- 상반기 실적(중간 보고)을 7월(제출기간: 7.1.~7.31.)에, 연간 실적(결과 보고)을 익년 1월(제출기간: 익년 1.1.~1.31.)에 각 1회 보고(제출 기간 내에는 자료 수집·보완 가능)
➪(참고1) 평가 항목별 제출해야 할 자료 목록은 <표 1> 참조
➪(참고2) 1차 연도(24. 11. 1.~25. 12. 31., 14개월) 실적은, '24년 11월 1일부터 '25년 6월 30일까지(8개월)의 내역을 시스템을 통해 중간보고, 연간 실적은 '26년 1월 1일~1월 31일까지 1회 입력·제출
- 자료는 '항생제 수가 평가 시스템'(이하 '전산시스템')'을 통해 제출
* (접근 방법) 질병보건통합관리시스템(http://is.kdca.go.kr) > 항생제 내성 관리 시스템 > ASP 활동 평가

</td><td>

3 운영 실적 제출
○ 제출 대상 및 내용
- 참여기관은 해당 연차의 사업기간 동안 수행한 ASP 운영 실적과 평가항목별 증빙자료를 수집·정리하여 질병관리청에 제출하여야 함
○ 제출 시기
- (중간보고) 해당사업 연차 상반기(1.1~6.30.) 운영 실적을 해당 연도 7.1~7.31. 내 제출
※ 중간보고 자료(별지 제4호, 제5호)는 해당 연도의 사업 운영 현황 모니터링에 활용되며, 평가에 적용되지 않음
- (결과보고) 해당사업 연차 연간(1.1~12.31.) 운영 실적을 다음 연도 1.1~1.31. 내 제출
※ 제출 기간 내 자료의 수정 및 보완 가능

</td><td>15,16</td></tr>
<tr><td>

○ 제출 서식
- 별지 제4, 6, 7, 8, 9호 서식 (양식은 '별지 서식 모음' 참조)
* 별지 제5호서식(중간보고)의 경우, 평가에는 적용하지 않으며 사업 모니터링으로만 활용 예정
<table>
<tr><th colspan="2">◆ 평가를 위한 제출 서식 ◆</th></tr>
<tr><td>(서식4) 인력 현황 통보서</td><td>(서식7) 가산항목 활동 평가서</td></tr>
<tr><td>(서식5) 활동 중간 보고서(평가제외)</td><td>(서식8) 결과보고서</td></tr>
<tr><td>(서식6) 기본항목 활동 평가서</td><td>(서식9) 활동 결과보고서(전자 및 우편 송부용)</td></tr>
</table>
- (기본영역) ASP 전담팀을 구성하는 인력 현황, 지침, 항생제 적정 사용 관리 활동 이행 여부, 결과 보고 등의 충족 여부
- (가산영역) 전문인력을 배치한 경우, ASP 활동에 대한 예산 반영, 중재항목의 적극 이행, 관리 프로그램 전산화 등 수행 정도

</td><td>

○ 제출 방법 및 서식
- 평가항목별 제출자료와 제출 방법은 <표1> 및 해당 별지 서식 참고
- 별지 제4, 5, 6, 7, 8호 서식의 경우, 'ASP 활동평가 시스템*'(이하 '전산시스템')을 통해 제출
* (접근 방법) 질병보건통합관리시스템(https://is.kdca.go.kr) > 항생제 내성 관리 시스템 > ASP 활동평가
- 별지 제9호 서식 및 별도 Excel 양식은 전자메일 및 우편 송부
<table>
<tr><th colspan="2">◆ 평가를 위한 제출 서식 ◆</th></tr>
<tr><td>(서식4) 인력 현황 통보서</td><td>(서식7) 가산항목 활동 평가서</td></tr>
<tr><td>(서식5) 활동 중간 보고서(평가제외)</td><td>(서식8) 결과보고서</td></tr>
<tr><td>(서식6) 기본항목 활동 평가서</td><td>(서식9) 활동 결과보고서(전자메일 및 우편 송부용)</td></tr>
</table>

</td><td>16</td></tr>
</table>

2차 연도	3차 연도	쪽수
4 등급 통보 및 이의 신청 ○ (등급통보) 질병청 심사·평가에 따라 결정된 1차 평가 결과는 매년 4월 중 의료기관에 통보 - 기관별 등급은 전산시스템을 통해 확인 ○ (이의신청) 평가 등급이 실제 활동 성과와 차이가 있거나 오류가 있다고 판단될 경우 의료기관이 질병관리청으로 신청* * (신청 기관) 평가 결과가 사실과 다름을 증명할 수 있는 자료 포함하여 별지 제11호 서식 '이의신청서' 제출 (질병관리청) 정확한 심사를 위해 필요시 추가 자료 제출, 소명 등을 요청할 수 있음	4 등급 통보 및 이의 신청 ○ (등급통보) 질병청 심사·평가 후 심의위원회 심의·의결에 따라 결정된 1차 평가 결과는 매년 4월 중 의료기관에 통보 - 기관별 등급은 전산시스템을 통해 확인 ○ (이의신청) 평가 등급이 실제 활동 성과와 차이가 있거나 오류가 있다고 판단될 경우 의료기관이 질병관리청으로 신청* * (신청 기관) 평가 결과가 사실과 다름을 증명할 수 있는 자료 포함하여 별지 제11호 서식 '이의신청서'를 작성하여 공문으로 제출 (질병관리청) 정확한 심사를 위해 필요시 추가 자료 제출, 소명 등을 요청할 수 있음	17
6 현장점검 ○ 질병관리청은 ASP 시범사업 관리·평가를 위해 필요하다고 판단되는 경우 참여기관 중 일부를 지정 또는 무작위로 대상 선정하여 현장점검을 시행할 수 있음	6 현장점검 ○ 질병관리청은 ASP 시범사업 관리·지원을 위해 필요하다고 판단되는 경우 참여기관 중 일부를 지정 또는 무작위로 대상 선정하여 현장점검을 시행할 수 있음	17
Ⅳ. 평가지표		
1 전체 평가지표 ○ 기본(4개 영역, 10개 지표) 및 가산(2개 영역, 4개 지표) 항목으로 구성 - 기본항목을 모두 충족하여야 기본지원금 지급	1 전체 평가지표 ○ 기본(4개 영역, 10개 지표) 및 가산(2개 영역, 4개 지표) 항목으로 구성 - (기본항목) ASP 전담팀을 구성하는 인력 현황, 지침, 항생제 적정사용 관리 활동 이행 여부, 결과 보고 등의 충족 여부 - (가산항목) 전문인력 확보, ASP 활동에 대한 예산 반영, 중재항목의 적극 이행, 관리 프로그램 전산화 등 수행 정도	18
A.1.1 ASP 전담팀 구성 · 운영		
◘ ASP 전담팀을 구성하여 운영하고 있다. 가. 기관 내 항생제 사용의 감사·피드백을 주도적으로 관리할 ASP 전담팀을 구성하여야 함 - ASP 전담팀은 다학제로 구성하며, 모든 인력은 요양기관에 소속된 상근 인력이어야 함 - 필수인력인 의사[1] 및 약사[2]가 허가 병상수 대비 최소 인력(하단표 참조)을 충족하여야 함 1) 의사는 300병상당 0.5 FTE(1FTE = Full Time Equivalent, 주 40시간) 이어야 함 • ASP 업무 시간 동안 타 업무 병행 불가, 단 전담의사(1 FTE)인 경우 주 8시간 이내 외래진료 가능 • ASP 책임(리더) 의사를 0.5 FTE 이상 지정하여야 하며, 질병관리청 주관의 ASP 교육 이수 必 (감염전문의가 있는 경우 감염전문의를 책임의사로 지정, 감염전문의는 교육에서 제외) • 모든 인력은 0.25 FTE(10시간/주) 단위로 허용 < 교육 이수 기준 > 의사 교육 대상 / 이수 기준 책임(리더) 감염전문의 / 별도 교육 없음 / - 책임(리더) 타과 전문의(전문교육)* / 대면 24시간 + 비대면 실시간 4시간 / 총 28시간 책임(리더) 외 타과 전문의(기본교육) / 온라인 24시간 + 비대면 실시간 4시간 / 총 28시간 * 상황에 따라 변동 가능	◘ ASP 전담팀을 구성하여 운영하고 있다. 가. 기관 내 항생제 사용의 감사·피드백을 주도적으로 관리할 ASP 전담팀을 구성하여야 함 - ASP 전담팀은 '항생제 처방, 중재, 추적, 보고' 활동의 연계를 통한 의료기관 내 ASP의 성공적인 구현을 위해 다학제'로 구성 * 의사, 약사 외에 간호사, 임상미생물 전문가, 정보기술 전문가, 행정인력 등이 포함되며, 근무 시간이나 조건은 기관 여건에 따라 조정 - 소아청소년 입원진료(NICU·PICU포함)를 하는 기관은 ASP 전담팀 의사 인력에 소아청소년과 전문의(소아청소년과 감염분과 전문의 우선)를 포함하는 것을 권장 - ASP 전담팀의 모든 인력은 해당 요양기관에 소속된 상근 인력이어야 함 - 필수인력인 의사[1] 및 약사[2]가 허가 병상수 대비 최소 인력(하단표 참조)을 충족하여야 함 1) 의사는 300병상당 0.5 FTE(1FTE = Full Time Equivalent, 주 40시간) 이어야 함 • ASP 업무 시간 동안 타 업무 병행 불가, 단 전담의사(1FTE)인 경우 주 8시간 이내 외래진료 가능 • ASP 책임(리더) 의사를 0.5 FTE 이상 지정하여야 하며, 질병관리청 주관의 ASP 교육 이수 必 (감염전문의가 있는 경우 감염전문의를 책임의사로 지정, 감염전문의는 교육에서 제외) • 모든 인력은 0.25 FTE(10시간/주) 단위로 허용 < 교육 이수 기준 > 의사 교육 대상 / 이수 기준 책임(리더) 감염전문의 / 별도 교육 없음 / - 책임(리더) 타과 전문의(전문교육)* / 대면 24시간 + 비대면 실시간 4시간 / 총 28시간 책임(리더) 외 타과 전문의(기본교육) / 온라인 24시간 + 비대면 실시간 4시간 / 총 28시간 기본·전문교육 이수자(보수교육)** / 대면 또는 비대면 실시간 8시간 / 총 8시간 * 상황에 따라 변동 가능 ** 보수교육은 의사·약사 통합하여 운영할 수 있음	19

<table>
<tr><th>2차 연도</th><th>3차 연도</th><th>쪽수</th></tr>
<tr><td>

2) 약사는 600병상당 1명 전담 약사(40시간/주) 이어야 함
• 전담 약사 일부는 병원 내 상근하는 다른 인력*으로 지원할 수 있으며, 이때 50% 이상은 전담 약사로 지정 필요
* 다만, 약사가 아닌 인력은 의사의 지도하에 ASP팀 운영에 필요한 업무 지원
• 약사 및 지원 인력은 모두 전담인력으로, 타 업무 병행 불가
• 약사는 질병관리청 주관의 ASP 교육 이수 必
• '27년 1월 1일부터는 감염분야 전문약사(국가자격)가 1인 이상 必 (잠정)

< 최소 필수인력 기준 >

허가 병상 수(개)	ASP 팀 최소 필수 인력	의사(FTE)	약사(명)
301 ~ 600	2	1	1
601 ~ 900	4	1.5	2
901 ~ 1,200	4	2	2
1,201 ~ 1,500	6	2.5	3
1,501 ~	6	3	3

* 1,501병상 이상은 동일 적용

< 교육 이수 기준 >

약사 교육 대상	이수 기준	
전담약사	온라인 20시간 + 비대면 실시간 4시간	총 24시간

</td><td>

2) 약사는 600병상당 1명 전담 약사(40시간/주) 이어야 함
• 전담 약사 일부는 병원 내 상근하는 다른 인력*으로 지원할 수 있으며, 이때 50% 이상은 전담 약사로 지정 필요
* 다만, 약사가 아닌 인력은 의사의 지도하에 ASP팀 운영에 필요한 업무 지원
• 약사 및 지원 인력은 모두 전담인력으로, 타 업무 병행 절대 불가(질병청 중점 점검사항)
• 약사는 질병관리청 주관의 ASP 교육 이수 必
• ASP팀 내 감염분야 전문약사(국가자격)를 1인 이상 배치하는 것을 권장
※ 감염전문약사 지정의 필수기준 적용 시기는 향후 인력 수급 현황 등을 고려하여 결정

< 최소 필수인력 기준 >

허가 병상 수(개)	ASP 팀 최소 필수 인력	의사(FTE)	약사(명)
301 ~ 600	2	1	1
601 ~ 900	4	1.5	2
901 ~ 1,200	4	2	2
1,201 ~ 1,500	6	2.5	3
1,501 ~	6	3	3

* 1,501병상 이상은 동일 적용

< 교육 이수 기준 >

약사 교육 대상	이수 기준	
전담약사(기본교육)	온라인 20시간 + 비대면 실시간 4시간	총 24시간
기본교육 이수자(보수교육)*	대면 또는 비대면 실시간 8시간	총 8시간

* 보수교육은 의사·약사 통합하여 운영할 수 있음

- 전년도에 이어 해당 연차 사업에 참여하는 필수인력은 매년 보수교육(의사, 약사 8시간) 이수 必

</td><td>19,20</td></tr>
<tr><td>

나. ASP팀 인력의 업무(상세업무 내용 등 포함)는 직무기술서 또는 이에 준하는 공식 문서에 기술되어야 함
- ASP 전담팀 인력 구성, 운영 및 변경 사항(FTE 등)은 기관 내 항생제 사용관리위원회에 보고
다. 책임의사는 팀 내 ASP를 주도적으로 관리하고, 경영진에 ASP 활동 결과를 보고
라. 전담팀 구성 현황은 연 2회(상반기, 연간) 'ASP 활동 평가 시스템'을 통해 제출하여야 함
마. ASP 전담팀의 업무 수행을 위한 의료기관 내 독립적인 업무공간이 마련되어야 함(권장)

</td><td>

나. ASP팀 인력의 업무(상세업무 및 의사 FTE 내용 등 포함)는 직무기술서 또는 이에 준하는 공식 문서에 기술되어야 함
- ASP 전담팀 인력 구성, 운영 및 변경 사항(FTE 등)은 기관 내 항생제 사용관리위원회에 보고
다. 책임의사는 팀 내 ASP를 주도적으로 관리하고, 경영진에 ASP 활동 결과를 보고
라. 전담팀 구성 현황은 연 2회(상반기, 연간) 'ASP 활동 평가 시스템'을 통해 제출하여야 함
마. ASP 전담팀의 업무 수행을 위한 의료기관 내 독립적인 업무공간이 마련되어야 함(권장)
바. ASP 전담팀은 독립된 부서로 존재하여야 함(권장)

</td><td>20</td></tr>
<tr><td colspan="3">

A.1.2 항생제 사용관리위원회 구성·운영 및 운영 결과의 경영진 보고

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

①① 항생제 사용관리위원회를 구성하여 운영하고 있다.

가. 위원회의 구성
- 병원 내 항생제를 처방하는 다양한 진료과(내과, 외과, 산부인과, 소아청소년과, 치과 등) 의료진과 간호부, 약제부, 행정부(보험심사 등) 간부를 당연직으로 임명 함
- 위원회 운영을 책임질 위원장의 선출과, 간사를 두어 위원회 운영을 관리하여야 함
- 위원회 위원장은 병원장 또는 부원장 또는 이사장이어야 함
- 위원회의 간사는 책임의사로 지정하여야 함

나. 위원회의 운영
- 위원회는 정기적으로 개최되어야 함(최소 연 2회)
- 병원 내 항생제 사용에 대한 정책의 수립, 지침 등 ASP 이행과 관련된 여러 기준을 제정하며, ASP 활동을 촉진하기 위한 활동과 이에 필요한 현안 등에 대한 심의·의결의 역할을 담당

※ ASP 활동에 필요한 지원(인력, 조직, 예산)을 지원하고, 결과에 책임을 질 수 있는 경영진이 위원회에 참여하여야 함

</td><td>

①① 항생제 사용관리위원회를 구성하여 운영하고 있다.

가. 위원회의 구성
- 병원 내 항생제를 처방하는 다양한 진료과(내과, 외과, 산부인과, 소아청소년과, 치과 등) 의료진과 간호부, 약제부, 행정부(보험심사 등) 간부를 당연직으로 임명 함
- 항생제 사용관리위원회는 위원장과 간사를 두어 위원회 운영을 관리하여야 함
- 위원회 위원장은 병원장 또는 부원장 또는 이사장이어야 함
- 위원회의 간사는 책임의사로 지정하여야 함

나. 위원회의 운영
- 위원회 정기회의는 반기별 최소 1회(최소 연 2회) 개최하여야 함
- 정기회의 시에는 다음의 사항을 포함하여야 함

• ASP 수행 내용과 지표 감시(항생제 사용량, 내성률, 중재 활동, 제한 항생제 관리, CDI 발생률 등) 결과
•- ASP 운영시의 쟁점이나 현안('자원의 배분', 진료과 별 협의가 필요한 사항 등)
* ASP 수가의 선순환을 위한 예산의 집행 계획이나 조정 필요사항 등
• 그 외, 기관 내 ASP 활동을 위해 필요한 사항 등

* 소아청소년 입원진료 기관은 소아와 성인을 구분하여 관리 및 보고(권장)

- 병원 내 항생제 사용에 대한 정책의 수립, 지침 등 ASP 이행과 관련된 여러 기준을 제정하며, ASP 활동을 촉진하기 위한 활동과 이에 필요한 현안 등에 대한 심의·의결의 역할을 담당

※ ASP 활동에 필요한 지원(인력, 조직, 예산)을 지원하고, 결과에 책임을 질 수 있는 경영진이 위원회에 참여하여야 함

</td><td>21</td></tr>
<tr><td>

②② 항생제 사용관리위원회 운영 결과를 경영진에 정기적으로 보고하고 있다.

가. 정기보고 주기는 기관 상황에 따라 정하되, 최소 연 2회 이상 보고하여야 함

나. 보고서에는 다음의 사항을 포함하여야 함
- ASP 수행 내용과 지표 감시(항생제 사용량, 내성률, 중재 활동, 제한 항생제 관리 등) 결과
- ASP 운영시의 쟁점이나 현안('자원의 배분', 진료과 별 협의가 필요한 사항 등)
* ASP 수가의 선순환을 위한 예산의 집행 계획이나 조정 필요사항 등
- 그 외, 기관 내 ASP 활동을 위해 필요한 사항 등

다. 병원 경영진은 보고받은 결과에 대해 ASP 활동을 효과적으로 수행할 수 있도록 지원 결정

라. 회의 결과는 정리 및 문서화하여 관리되어야 함

</td><td>

②② 항생제 사용관리위원회 운영 결과를 경영진에 정기적으로 보고하고 있다.

가. 위원회 정기회의 결과는 최소 연2회 이상 보고하여야 함

나. 병원 경영진은 보고받은 결과에 대해 ASP 활동을 효과적으로 수행할 수 있도록 지원 결정

다. 위원회 정기회의 결과는 정리하여 결재를 통해 기관 내 문서화되어 있어야 함

</td><td>21</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>2차 연도</th><th>3차 연도</th><th>쪽수</th></tr>
<tr><td colspan="3">A.2.1 항생제 사용지침 마련·적용 여부</td></tr>
<tr><td>

◘ 항생제 사용지침을 마련하여 기관 내에 비치·관리하고 있다.
가. 항생제 사용감시를 위한 국내 지침이나 기관의 항생제 감수성 자료에 근거한 지침이 기관 내 제정·비치되어 있는지 확인
- 의료기관 특성(환자 현황, 분리된 미생물의 감수성이나 내성현황 등)을 고려한 질환별 항생제의 올바른 용량과 용법 등 제시
- 항생제 처방 의사가 있는 진료과마다 비치
- 지침이 훼손되거나 분실되지 않도록 관리
- 지침 마련 후 주기적으로 개정하여 최신 정보 공유
나. 지침의 제·개정 시, 질병관리청(KDCA), 세계보건기구(WHO), 미국 질병예방통제센터(CDC) 및 공인된 감염 관련 학회 등에서 제시하는 지침을 참고할 수 있음
※【참고 1】 대한항균요법학회 (https://www.ksat.or.kr/medical/sub01.html) 및 대한감염학회 (https://www.ksid.or.kr/rang_board/list.html?code=ncov_guide_do) 홈페이지에 게시된 질환별 항생제 사용 지침 또는 질병관리청 홈페이지(경로: 알림·자료>법령·지침·서식>지침) 활용 권고
※【참고 2】 전산화된 항생제 처방지원 시스템의 기초 자료로, 질병관리청의 지원으로 대한항균요법학회가 개발한 KSAT 항생제 처방지원 앱(https://www.ksat.or.kr/medical/sub06.html) 활용 가능

</td><td>

◘ 항생제 사용지침을 마련하여 기관 내에 비치(전자적 비치, 인쇄본 비치 모두 가능)·관리하고 있다.
가. 항생제 사용감시를 위한 국내 지침이나 기관의 항생제 감수성 자료에 근거한 지침이 기관 내 제정·비치되어 있는지 확인
- 의료기관 특성(환자 현황, 분리된 미생물의 감수성이나 내성현황 등)을 고려한 질환별 항생제의 올바른 용량과 용법 등 제시
* 소아청소년 입원진료 기관은 지침에 체중 기반 용량 등 소아 특성을 반영한 내용도 수록(권장)
- 항생제 처방 의사가 있는 진료과마다 비치
- 지침이 훼손되거나 분실되지 않도록 관리
- 지침 마련 후 주기적으로 개정하여 최신 정보 공유
나. 지침의 제·개정 시, 질병관리청(KDCA), 세계보건기구(WHO), 미국 질병예방통제센터(CDC) 및 공인된 감염 관련 학회 등에서 제시하는 지침을 참고할 수 있음
※【참고 1】 대한항균요법학회 (https://www.ksat.or.kr/medical/sub01.html), 대한감염학회 (https://www.ksid.or.kr/rang_board/list.html?code=ncov_guide_do) 및 대한소아감염학회 (https://www.kspid.or.kr/board/list.html?code=guide) 홈페이지에 게시된 질환별 항생제 사용 지침 또는 질병관리청 홈페이지(경로: 알림·자료>법령·지침·서식>지침) 활용 권고
※【참고 2】 질병관리청의 지원으로 대한항균요법학회가 개발한 KSAT 항생제 처방지원 앱 (https://www.ksat.or.kr/medical/sub06.html) 활용 가능
다. 항생제 사용지침을 중재활동과 항생제 처방 시 가이드라인으로 활용(권고)

</td><td>22</td></tr>
<tr><td colspan="3">A.3.1 항생제 사용에 대한 감사와 피드백</td></tr>
<tr><td>

◘ ① 기관 내에서 정기적으로 항생제 사용에 대한 감사와 피드백을 시행하고 있다.
가. 기관 내 입원한 환자 대상 항생제 처방을 정기적으로 모니터링하고, 필요한 경우 중재를 수행함
- 모니터링 주기(매주, 2주 간격, 월간 등)는 기관의 상황을 고려하여 정하되, 일관된 기준을 정하여 매년 누적·관리·분석 되어야 함
- 중재활동 내용은 전산이나 문서 등에 기록·관리되어야 함
- 모니터링 주기별 입원환자 수, 항생제가 처방된 환자의 수, 중재가 필요한 환자 수, 중재를 시행한 건수, 수용률 등을 관리함
나. 중재 활동은 항목별로 1년 중, 최소 1개 항목 이상, 3개월 이상 실시하는 경우 인정됨

감사와 피드백 (중재 활동) 목록
1. 항생제 병합(중복) 처방 중재
2. 항생제 장기투여 중재(최적 투약 기간 권고)
3. 주사 항생제의 경구 전환
4. 항생제 하강(de-escalation) 치료
5. 미생물 검사 기반의 항생제 처방 중재
6. 가이드라인에 맞는 항생제 처방
7. 특정 항생제에 대한 치료 약물 모니터링

</td><td>

◘ ① 기관 내에서 정기적으로 항생제 사용에 대한 감사와 피드백을 시행하고 있다.
가. 중재활동은 최소 1개 이상의 중재 항목을 6개월 이상 실시하여야 함
- 단, 신규기관은 ASP 기반 구축에 소요되는 기간을 고려하여 기존대로 최소 1개 이상의 중재 항목을 3개월 이상 실시하여야 함
- 중재건수가 없는 달(월)은 인정하지 않음

감사와 피드백 (중재 활동) 목록
1. 항생제 병합(중복) 처방 중재
2. 항생제 장기투여 중재(최적 투약 기간 권고)
3. 주사 항생제의 경구 전환
4. 항생제 하강(de-escalation) 치료
5. 미생물 검사 기반의 항생제 처방 중재
6. 가이드라인에 맞는 항생제 처방
7. 특정 항생제에 대한 치료 약물 모니터링

나. 기관 내 입원한 환자 대상 항생제 처방을 정기적으로 모니터링하고, 필요한 경우 중재를 수행함
- 모니터링 결과는 일관된 기준을 정하여 매년 누적·관리·분석 되어야 함
- 중재활동 내용을 전산이나 문서 등에 기록·관리함

</td><td>23</td></tr>
<tr><td>

◘ ② 감사와 피드백 결과를 정기적으로 관리하고 있다.
가. 중재 활동 시행 결과를 기관 내부적으로 정리하여 관리하여야 하며, 해당 내용은 항생제 사용관리위원회 및 경영진 보고 시 포함되어야 함
나. 관리 내용은 결과보고서에 포함하여야 함(중재활동의 관리 양식은 하단의 표 참조)

중재활동 항목	입력값	1월	2월	3월	...	11월	12월	계
입원환자에서 항생제를 처방한 건수								
1	모니터링건수							
	모니터링률(%)							
	중재건수							
	중재율(%)							
2	모니터링건수							
	모니터링률(%)							
	중재건수							
	중재율(%)							
⋮	모니터링건수							
	모니터링률(%)							
	중재건수							
	중재율(%)							
월별 합계	모니터링건수의 합							
	중재건수의 합							

</td><td>

◘ ② 감사와 피드백 결과를 정기적으로 관리하고 있다.
가. 중재 활동 시행 결과를 기관 내부적으로 정리하여 관리하여야 하며, 해당 내용은 항생제 사용관리위원회 및 경영진 보고 시 포함되어야 함
나. 경영진은 수용률을 향상시키기 위해 노력함
다. 관리 내용은 결과보고서에 포함되어야 함(중재활동의 관리 양식은 하단의 표 참조)
- 중재활동 통계산출을 위해 입원환자 수, 항생제가 처방된 환자의 수, 중재가 필요한 환자 수, 중재를 시행한 건수, 수용률 등을 관리함

중재활동 항목	입력값	1월	2월	3월	...	11월	12월	계
입원환자에서 항생제를 처방한 건수								
1	모니터링건수							
	모니터링률(%)							
	중재건수							
	중재율(%)							
	수용건수							
	수용률(%)							
⋮	모니터링건수							
	모니터링률(%)							
	중재건수							
	중재율(%)							
	수용건수							
	수용률(%)							
월별 합계	모니터링건수의 합							
	중재건수의 합							

</td><td>23</td></tr>
<tr><td colspan="3">A.3.2 제한 항생제 승인 프로그램 운영</td></tr>
<tr><td>

◘ ② 제한 항생제의 처방 및 사용의 관리를 위한 체계를 구축·운영하고 있다.
가. 승인권자를 지정하여야 함
나. 기관 내 제한 항생제의 승인 및 관리 절차를 마련하여야 함
다. 승인·관리에 대한 사항(전체 의뢰건수, 승인건수, 미승인 건수 등)은 기관 내부적으로 정리하여 관리하여야 하며, 해당 내용은 항생제 사용관리위원회 및 경영진 보고 시 포함되어야 함
라. 제한 항생제의 제한이나 승인이 지연되지 않도록 기관 내 사전 절차가 마련되어 있어야 함 (승인권자 부재 시 조치 절차)

</td><td>

◘ ② 제한 항생제의 처방 및 사용의 관리를 위한 체계를 구축·운영하고 있다.
가. 승인권자 및 승인 대체권자를 지정하여야 함(승인권자 및 승인 대체권자의 승인 下 제한 항생제 사용 필수)
나. 기관 내 제한 항생제의 승인 및 관리 절차를 마련하여야 함
다. 승인·관리에 대한 사항(전체 의뢰건수, 승인건수, 미승인 건수 등)은 기관 내부적으로 정리하여 관리하여야 하며, 해당 내용은 항생제 사용관리위원회 및 경영진 보고 시 포함되어야 함
라. 제한 항생제의 제한이나 승인이 지연되지 않도록 기관 내 사전 절차가 마련되어 있어야 함 (승인권자 부재 시 조치 절차, 승인 검토 장기화 시 자동 승인 방지 등)

</td><td>24</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>2차 연도</th><th>3차 연도</th><th>쪽수</th></tr>
<tr><td colspan="3">A.3.3 항생제 사용량 및 내성률 모니터링(KONAS 가입 등)</td></tr>
<tr><td>
<table>
<tr><td>평가항목</td><td>(추적조사 시행) A.3.3 KONAS 가입</td></tr>
<tr><td>평가목적</td><td>의료기관이 기관 내 항생제 사용량을 주기적으로 모니터링하고 관리하고 있는지를 평가함</td></tr>
<tr><td>평가방법</td><td>정성</td></tr>
<tr><td>평가내용</td><td>의료기관은 KONAS에 가입하여 항생제 사용량을 모니터링 및 관리한다.</td></tr>
<tr><td>지표해설</td><td>◘ 의료기관은 KONAS(항생제 사용량 분석 및 환류시스템)에 가입하여 항생제 사용량을 모니터링 및 관리한다.
가. 의료기관은 KONAS에 가입하여 참여병원의 특성에 대한 기초 정보를 입력(연 1회)하여야 함
나. 시스템을 통해 정기적(연 2회 이상)으로 기관 내 항생제 사용량을 모니터링하여야 함
- KONAS 데이터 및 참여기관별 자체적으로 항생제 사용량 등 현황 파악 후 결과를 환류하여 현재 의료기관의 항생제 사용량 모니터링 실시
- 모니터링 결과는 경영진에게 정기적(연 2회)으로 보고하고, ASP팀 내 공유되어야 함
다. KONAS 참여기관 교육을 이수하여야 함(신규 가입 기관에 한함)
◈ KONAS 참여기준 ◈
▪ (참여대상) 상급종합병원 또는 종합병원
▪ (내성균 정보 제공) 항생제 내성균 정보(CRE, VRSA, VRE, MRSA, MRPA, MRAB 발생 건수 등)의 분기별 수집·입력이 가능해야 함
▪ (사용량 정보 제공) 일부 항생제(carbapenem 계통 항생제) 사용량 정보를 병원 전산을 통해 분기별 수집·입력이 가능해야 함
▪ (자료이송 동의) 건강보험심사평가원에서 익명화 처리한 소속기관 항생제 처방자료의 KONAS 이송에 동의
▪ (기관 내 공유) KONAS를 통해 소속기관 항생제 사용량을 확인하고 주요 항생제 사용량을 기관 내부 직원들과 공유할 수 있어야 함
* 항생제 사용관리위원회에 보고, 게시판 공지, 뉴스레터 제작 등
※ KONAS 홈페이지: https://konas1.cafe24.com/ (※ 또는 대한감염학회 하단 배너 통해 접속 가능)</td></tr>
</table>
</td><td>
<table>
<tr><td>평가항목</td><td>(추적조사 시행) A.3.3 항생제 사용량 및 내성률 모니터링(KONAS 가입 등)</td></tr>
<tr><td>평가목적</td><td>의료기관이 기관 내 항생제 사용량 및 내성률을 주기적으로 모니터링하고 그 결과를 기관 내 환류하고 있는지 평가함</td></tr>
<tr><td>평가방법</td><td>정성</td></tr>
<tr><td>평가내용</td><td>의료기관은 KONAS에 가입하고, 기관 내 항생제 사용량 및 내성률을 주기적으로 모니터링하여 그 결과를 기관 내 환류한다.</td></tr>
<tr><td>지표해설</td><td>◘ ① 의료기관은 KONAS(항생제 사용량 분석 및 환류시스템)에 가입하여야 한다.
* 질병보건통합관리시스템(is.kdca.go.kr) 가입 후 KONAS User(의료기관) 권한 신청
- 질병관리청에서 요구하는 KONAS 운영·관리를 위해 필요한 사항을 입력해야 함
◘ ② 기관 내 항생제 사용량 및 내성률을 주기적으로 모니터링·환류한다.
가. 항생제 사용량(KONAS 및 의료기관 자체 시스템 활용)을 월별 모니터링 실시
나. 기관 자체적으로 항생제 내성균 6종(CRE, VRSA, VRE, MRSA, MRPA, MRAB)에 대해 발생 현황을 월별 모니터링 실시
다. 모니터링 결과는 항생제 사용관리위원회에 반기별 보고(연 2회 이상) 및 기관 내 환류</td></tr>
</table>
</td><td>25</td></tr>
<tr><td colspan="3">A.3.4 CDI 감염증 정기 추적관찰</td></tr>
<tr><td>나. 수립된 계획에 따라, CDI 발생을 주기적으로 모니터링함
- 입원환자 중 설사 환자가 너무 많고, 임상증상(설사) 발현에 영향을 주는 요인이 다양하여 항생제로 인한 설사를 특정하기 어려우며, 병원별 상황이나 의사의 판단에 따라 검사가 선택적으로 진행될 수 있으므로, 표준화된 기준을 통한 병원 간 CDI 발생률의 절대 비교는 사실상 어려움
- 병원 내 자체 기준(주기, 대상 선정 등)을 수립하고 매년 일관된 기준에 따라 CDI 감염증 발생을 지속 모니터링함으로써 병원 내 CDI 감염증 발생 경향(증감)을 파악하여야 함</td><td>나. 수립된 계획에 따라, CDI 발생을 주기적으로 모니터링함
- 입원환자 중 설사 환자가 너무 많고, 임상증상(설사) 발현에 영향을 주는 요인이 다양하여 항생제로 인한 설사를 특정하기 어려우며, 병원별 상황이나 의사의 판단에 따라 검사가 선택적으로 진행될 수 있으므로, 표준화된 기준을 통한 병원 간 CDI 발생률의 절대 비교는 사실상 어려움
- 병원 내 자체 기준(주기, 대상 선정 등)을 수립하고 매년 일관된 기준에 따라 CDI 감염증 발생을 지속 모니터링함으로써 병원 내 CDI 감염증 발생 경향(증감)을 파악하여야 함
- 모니터링 결과는 항생제 사용관리위원회에 보고하여야 함</td><td>26</td></tr>
<tr><td colspan="3">A.3.5 항생제 처방 지침 교육</td></tr>
<tr><td>◘ 임상 진료 지침이나 항생제 처방 지침에 대한 교육을 항생제 처방 의사 대상 연 1회 이상 제공하고 있다.
가. 기관 내 해당 교육 시행에 대한 계획을 수립하고 교육을 실시함
- (교육대상) 기관 내 항생제를 처방하는 의사
- (교육주기) 연 1회 이상
- (교육내용) ASP 개념과 목적, ASP 중재 및 추적활동의 중요성 및 활동 방법, 항생제 치료 원칙, 사례 중심 다빈도 질환에서의 항생제 치료(기관 특성 고려) 등
- (교육방법) 임상 진료 지침, 항생제 사용 지침 등을 활용한 대면 또는 온라인 교육, 사례 중심의 (환자의 징후, 증상과 검사 결과, 치료 과정, 임상적 결과 등에 대해) 회의와 토론 형태의 교육
※ 포스터, 전단 및 뉴스레터 등 자료를 통한 교육, 회진(hand shake stewardship)을 통해 개별적인 피드백을 제공하는 교육 등을 추가적으로 시행
나. 대상별(전공의, 신규 의료진, 진료과별 등) 교육을 수행 후, 교육 참여 정도, 교육 만족도 등 교육 활동과 결과를 모니터링하는 것을 권장함
다. 교육계획 및 교육결과(일시, 방법, 참여대상 정보, 주요 교육내용 등)는 문서화하여 관리되어야 함</td><td>◘ 임상 진료 지침이나 항생제 처방 지침에 대한 교육을 항생제 처방 의사 대상 연 1회 이상 제공하고 있다.
가. 기관 내 해당 교육 시행에 대한 계획을 수립하고 교육을 실시함
- (교육대상) 기관 내 항생제를 처방하는 모든 의사
- (교육주기) 연 1회 이상
- (교육내용) ASP 개념과 목적, ASP 중재 및 추적활동의 중요성 및 활동 방법, 항생제 치료 원칙, 사례 중심 다빈도 질환에서의 항생제 치료(기관 특성 고려) 등
- (교육방법) 임상 진료 지침, 항생제 사용 지침 등을 활용한 대면, 영상 또는 비대면 실시간 교육, 사례 중심의 (환자의 징후, 증상과 검사 결과, 치료 과정, 임상적 결과 등에 대해) 회의와 토론 형태의 교육
나. 대상별(전공의, 신규 의료진, 진료과별 등) 교육을 수행 후, 교육 참여 정보, 교육 만족도 등 교육 활동과 결과를 모니터링함
다. 경영진은 교육 참여율을 향상시키기 위해 노력함
라. 교육계획 및 교육결과(일시, 방법, 참여대상 정보, 주요 교육내용, 교육 만족도 등)는 문서화하여 관리함
마. 포스터, 전단 및 뉴스레터 등 자료를 통한 교육, 회진(handshake stewardship)을 통해 개별적인 피드백을 제공하는 교육 등을 추가적으로 시행할 것을 권고</td><td>27</td></tr>
<tr><td colspan="3">A.4.1 ASP 활동 결과에 대한 보고(지표 기반)</td></tr>
<tr><td>◘① 기관 내 ASP 결과보고서를 연 1회 발간한다.
가. 매년 말일(12.31.)을 기준으로, 1년간의 ASP 활동 결과를 문서화 함
- (적용기간) 매년 1월 1일부터 12월 31일까지
- (포함내용) ❶ASP 전담팀 구성 현황 및 기본교육 이수자 명단 관리, ❷항생제 사용 관리위원회의 구성·운영 결과, ❸항생제 사용지침의 제·개정 현황, 입원환자(재원일수, 항생제 처방일수 및 건수 등) 대비 ❹중재 활동(항생제 사용 감사·피드백) 이행 건수 및 수용 현황, ❺제한 항생제 승인관리 결과, ❻항생제 사용량·내성률·CDI 발생 현황, ❼의료진·경영진 및 병원내 직원 교육 현황 등</td><td>◘① 기관 내 ASP 결과보고서를 연 1회 발간한다.
가. 매년 말일(12.31.)을 기준으로, 1년간의 ASP 활동 결과를 문서화함
- (적용기간) 매년 1월 1일부터 12월 31일까지
- (포함내용) ❶ASP 전담팀 구성 현황 및 ASP 교육(기본·전문교육, 보수교육) 이수자 명단 관리, ❷항생제 사용 관리위원회의 구성·운영 결과, ❸항생제 사용지침의 제·개정 현황, 입원환자(재원일수, 항생제 처방일수 및 건수 등) 대비 ❹중재 활동(항생제 사용 감사·피드백) 이행 건수 및 수용 현황, ❺제한 항생제 승인관리 결과, ❻항생제 사용량·내성률·CDI 발생 현황, ❼의료진·경영진 및 병원내 직원 교육 현황 등</td><td>29</td></tr>
<tr><td>◘③ 결과보고서를 질병관리청에 제출한다.
가. 시범사업 참여기관은, 그 해(年)의 ASP 활동 결과를 다음 해(年) 1월 1일부터 31일까지 수가 평가 시스템을 통해 결과를 제출하여야 함
- 시스템 내 입력 외에, 별도의 결과보고서(hwp)를 첨부파일로 제출 필요
- 전자 및 우편으로 자료 제출시에는, 질병관리청 결과보고서 양식(서식 9)을 준용</td><td>◘③ 결과보고서를 질병관리청에 제출한다.
가. 시범사업 참여기관은, 그 해(年)의 ASP 활동 결과를 다음 해(年) 1월 1일부터 31일까지 ASP 활동평가 시스템을 통해 결과를 제출하여야 함
- 시스템 내 입력 외에, 별도의 결과보고서(pdf) 및 제공된 Excel 양식을 첨부파일로 제출 필요
- 전자메일 및 우편으로 자료 제출시에는, 질병관리청 결과보고서 양식(서식 9)을 준용</td><td>29</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>2차 연도</th><th>3차 연도</th><th>쪽수</th></tr>
<tr><td colspan="3">B.1.1 전문인력 배치</td></tr>
<tr><td>
배점기준
의사(최대 40점)와 약사(최대 20점)의 각 가점의 합계로, 최대 60점까지 가점 산정
※ 의사 영역의 ㉠~㉢는 동시 선택 불가
<table>
<tr><th colspan="2">가산지표</th><th>가점</th></tr>
<tr><td rowspan="3">❶의사</td><td>㉠ 의사인력 중 감염 전문의(감염내과, 소아감염 전문의) 비율이 <u>100%인 경우</u></td><td>40점</td></tr>
<tr><td>㉡ 의사인력 중 감염 전문의(감염내과, 소아감염 전문의) 비율이 <u>50% 이상 – 99% 이하인 경우</u></td><td>20점</td></tr>
<tr><td>㉢ 의사인력 중 감염 전문의(감염내과, 소아감염 전문의) 비율이 <u>1% 이상 - 50% 미만인 경우</u></td><td>10점</td></tr>
<tr><td>❷약사</td><td>㉠ 약사인력 비율이 지원 인력 없이 <u>100%인 경우</u></td><td>20점</td></tr>
</table>
지표해설
◘① ASP 전담팀 의사 인력 중 감염전문의의 비율
가. 의사 인력을, 감염전문의(감염내과 또는 소아감염 전문의)로 구성한 경우, 가점을 산정함
전체 의사 중, 감염전문의 구성 비율이,
- 1% 이상~50% 미만인 경우 10점 가점 산정
- 50% 이상~99% 이하인 경우 20점 가점 산정
- 100%인 경우 40점 가점 산정
◘② ASP 전담팀 약사 인력의 비율
가. 약사 인력을 모두 약사(40시간/주)로 구성한 경우 가점 산정
- 약사 인력의 구성 비율이 100%인 경우 20점의 가점 산정
※ 모든 전문인력은, 해당 사업 연차 내 유지되는 경우에 한하여 인정
</td><td>
배점기준
의사(최대 40점)와 약사(최대 20점)의 각 가점의 합계로, 최대 60점까지 가점 산정
※ 의사 영역의 ㉠~㉢는 동시 선택 불가
<table>
<tr><th colspan="2">가산지표</th><th>가점</th></tr>
<tr><td rowspan="3">❶의사</td><td>㉠ 의사인력 중 감염 전문의(감염내과, 소아청소년과 감염분과 전문의) 비율이 <u>100%인 경우</u></td><td>40점</td></tr>
<tr><td>㉡ 의사인력 중 감염 전문의(감염내과, 소아청소년과 감염분과 전문의) 비율이 <u>50% 이상 – 99% 이하인 경우</u></td><td>20점</td></tr>
<tr><td>㉢ 의사인력 중 감염 전문의(감염내과, 소아청소년과 감염분과 전문의) 비율이 <u>1% 이상 - 50% 미만인 경우</u></td><td>10점</td></tr>
<tr><td>❷약사</td><td>㉠ 약사인력 비율이 지원 인력 없이 <u>100%인 경우</u></td><td>20점</td></tr>
</table>
지표해설
◘① ASP 전담팀 의사 인력 중 감염전문의의 비율
가. 의사 인력을, 감염전문의(감염내과 또는 소아청소년과 감염분과 전문의)로 구성한 경우, 가점을 산정함
전체 의사 중, 감염전문의 구성 비율이,
- 1% 이상~50% 미만인 경우 10점 가점 산정
- 50% 이상~99% 이하인 경우 20점 가점 산정
- 100%인 경우 40점 가점 산정
◘② ASP 전담팀 약사 인력의 비율
가. 약사 인력을 모두 약사(40시간/주)로 구성한 경우 가점 산정
- 약사 인력의 구성 비율이 100%인 경우 20점의 가점 산정
※ 모든 전문인력은, 해당 사업 연차 내 유지되는 경우에 한하여 인정
</td><td>30

30</td></tr>
<tr><td colspan="3">B.1.2 예산의 재배정</td></tr>
<tr><td>
평가내용
전년도에 지급받은 ASP 지원금을 의료기관 내 ASP 활동하는 데 예산을 재배정한다.
예산 재배정률(%) = (당해연도 재배정 예산 / 전년도 지급 받은 ASP 지원금) × 100

배점기준
ASP 활동에 대한 재배정한 예산액의 규모를 확인하여 최대 20점, 최소 10점으로 가점 산정
<table>
<tr><th>가산지표</th><th>가점</th></tr>
<tr><td>㉠ 전년도 지급받은 ASP 지원금의 <u>90%</u> 이상 예산 배정</td><td>20점</td></tr>
<tr><td>㉡ 전년도 지급받은 ASP 지원금의 <u>80%</u> 이상 예산 배정</td><td>10점</td></tr>
</table>
</td><td>
평가내용
평가 대상 연차에 지급받은 모든 ASP 지원금은 의료기관 내 ASP 활동하는 데 예산을 재배정한다
예산 재배정률(%) = (평가 대상 연차에 집행한 ASP 지원금 총액 / 평가 대상 연차에 지급받은 ASP 지원금 총액) × 100

배점기준
ASP 활동에 대한 재배정한 예산액의 규모를 확인하여 최대 20점, 최소 10점으로 가점 산정
<table>
<tr><th>가산지표</th><th>가점</th></tr>
<tr><td>㉠ 평가 대상 연차에 지급받은 ASP 지원금의 <u>90%</u> 이상 예산 배정</td><td>20점</td></tr>
<tr><td>㉡ 평가 대상 연차에 ASP 지원금의 <u>80%</u> 이상 예산 배정</td><td>10점</td></tr>
</table>
</td><td>31</td></tr>
<tr><td colspan="3">B.2.1 중재활동의 적극 이행</td></tr>
<tr><td>
◘① 7개의 중재활동 항목 중 3개 이상을 실시한다.
가. 7개 항목 중 3개 이상의 활동을 3개월 이상 수행 시 가점 산정
나. 중재활동의 관리 양식은 하단의 표 참조
<table>
<tr><th>중재활동항목</th><th>입력값</th><th>1월</th><th>2월</th><th>3월</th><th>...</th><th>11월</th><th>12월</th><th>계</th></tr>
<tr><td colspan="2">입원환자에서 항생제를 처방한 건수</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">1</td><td>모니터링건수</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>모니터링률(%)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>중재건수</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>중재률(%)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">2</td><td>모니터링건수</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>모니터링률(%)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>중재건수</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>중재률(%)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">3</td><td>모니터링건수</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>모니터링률(%)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>중재건수</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>중재률(%)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>·
·
·</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">6</td><td>모니터링건수</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>모니터링률(%)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>중재건수</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>중재률(%)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">7</td><td>모니터링건수</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>모니터링률(%)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>중재건수</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>중재률(%)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">월별 합계</td><td>모니터링건수의 합</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>중재건수의 합</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td><td>
◘① 7개의 중재활동 항목 중 3개 이상을 실시한다.
가. 중재 활동은 최소 3개 이상의 중재 항목을 6개월 이상 수행 시 가점 산정
- 단, 신규기관은 ASP 기반 구축에 소요되는 기간을 고려하여 기존대로 최소 3개 이상의 중재 항목을 3개월 이상 실시하여야 함
- 중재건수가 없는 달(월)은 인정하지 않음
나. 중재활동의 관리 양식은 하단의 표 참조
<table>
<tr><th>중재활동항목</th><th>입력값</th><th>1월</th><th>2월</th><th>3월</th><th>...</th><th>11월</th><th>12월</th><th>계</th></tr>
<tr><td colspan="2">입원환자에서 항생제를 처방한 건수</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="6">1</td><td>모니터링건수</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>모니터링률(%)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>중재건수</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>중재률(%)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>수율건수</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>수율률(%)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="6">·
·
·</td><td>모니터링건수</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>모니터링률(%)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>중재건수</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>중재률(%)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>수율건수</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>수율률(%)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="6">7</td><td>모니터링건수</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>모니터링률(%)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>중재건수</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>중재률(%)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>수율건수</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>수율률(%)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">월별 합계</td><td>모니터링건수</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>모니터링건수의 합</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>중재건수의 합</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>수율건수의 합</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td><td>32</td></tr>
</table>

2차 연도	3차 연도	쪽수
Ⅴ. 지원금 지급기준 및 절차		
② 지급대상 ○ (사전지원금) 300병상 초과의 상급종합병원, 종합병원 중 질병관리청으로부터 **시범사업 참여기관으로 선정된 기관** ※ 사전지원금 지급받은 이후 ASP 평가에서 미등급 등 등급판정을 받지 못한 경우, 사전지원금 전액 환수 예정 ○ (사후지원금) 300병상 초과의 상급종합병원, 종합병원 중 질병관리청에서 수행한 **항생제 적정사용 관리 시범사업 평가결과 'D' 등급 이상을 충족한 기관** ※ 평가결과 미충족 또는 등급을 받지 못한 기관은 사후지원금 지급불가	② 지급대상 ○ (사전지원금) 300병상 초과의 상급종합병원, 종합병원 중 질병관리청으로부터 **시범사업 참여기관으로 선정된 기관** ○ (사후지원금) 300병상 초과의 상급종합병원, 종합병원 중 질병관리청에서 수행한 **항생제 적정사용 관리 시범사업 평가결과 'D' 등급 이상을 충족한 기관** ○ (평가등급) ASP 평가는 지표 이행에 대한 증빙 및 실제 ASP 운영 실적 등을 종합적으로 고려하여 심의위원회의 심의·의결을 거쳐 평가등급 부여 여부 및 평가 등급을 결정 - 등급 판정을 부여 받지 못한 기관은 사전 지원금 전액 환수 및 사후지원금 지급 불가	34
[별지 제2호 서식] 항생제 적정사용 관리 시범사업 이행 약정서		
Ⅰ. 의무 및 협조 가. 참여기관은 시범사업이 성공적으로 수행될 수 있도록 최선의 노력을 다하여야 하며, 시범사업과 관련하여 질병청이 협의 등을 요청하면 적극 협력하여야 한다. 나. 참여기관은 각호의 사항을 준수하여야 하며, 그 밖에 질병청의 요청 사항에 대해 적극 협조하여야 한다. ① 참여기관은 질병청의 시범사업 지침 등에서 정한 기준에 따라 성실하게 시범사업을 운영하여야 한다. ② 참여기관은 시범사업 수행에 따라 생성된 관련 자료를 질병청이 시범사업에 대한 점검, 모니터링, 평가 및 연구과제 수행 등에 필요하여 요청할 때는 지체 없이 제출하여야 한다. 또한 위와 같은 사유로 사업장 출입을 요청하거나 관련서류의 열람 등을 요구할 때는 이에 적극 협조하여야 한다.	1. 의무 및 협조 가. 참여기관은 시범사업이 성공적으로 수행될 수 있도록 최선의 노력을 다하여야 하며, 시범사업과 관련하여 질병청이 협의 등을 요청하면 적극 협력하여야 한다. 나. 참여기관은 각호의 사항을 준수하여야 하며, 그 밖에 질병청의 요청 사항에 대해 적극 협조하여야 한다. ① 참여기관은 질병청의 시범사업 지침 등에서 정한 기준에 따라 성실하게 시범사업을 운영하여야 한다. ② 참여기관은 시범사업 수행에 따라 생성된 관련 자료를 질병청이 시범사업에 대한 점검, 모니터링, 평가 및 연구과제 수행 등에 필요하여 요청할 때는 지체 없이 제출하여야 한다. 또한 위와 같은 사유로 사업장 출입을 요청하거나 관련서류의 열람 등을 요구할 때는 이에 적극 협조하여야 한다. 다. 참여기관은 KONAS(항생제 사용량 분석 및 환류시스템)에 가입 의무를 이행하여야 하며, 시범사업 모니터링 및 평가를 위한 건강보험심사평가원의 참여기관 항생제 처방자료*를 이송·활용하는 데 동의한 것으로 본다. * 비교 평가 기간 및 사업 기간 내 항생제 사용량 등	40
[별지 제8호 서식] 항생제 적정사용 관리 시범사업 결과보고서		
⑨예산의 재배정 당해 연도 지급받은 지원금(백만원) / 당해 연도 집행한 예산(백만원) / 예산 재배정률(%) a / b / 자동계산 : $\frac{b}{a}\times 100$	⑪예산의 재배정 평가 대상 연차 지급받은 지원금 총액(백만원) / 평가 대상 연차 집행한 지원금 총액(백만원) / 예산 재배정률(%) a / b / 자동계산 : $\frac{b}{a}\times 100$	49
[별지 제8호 서식] (뒷쪽) 「항생제 적정사용 관리 활동 결과 보고」 작성 요령 【제출시기】 ○ 항생제 적정사용 관리 지원금(이하 'ASP 지원금'이라 함) 청구를 위한 자료의 제출 - 제출 횟수 : 연 1회 - 제출 시기 : 매년 1월 1일부터 12월 31일까지의 현황을 익년 1월 1일부터 1월 31일까지 제출 - 제출 방법 : 제출 시기별 정해진 기한 내, 전산시스템을 통해 자료 제출하며, 입력 기간 내에는 자료의 입력·수정 횟수에 제한 없음, 해당 기간 이후에는 제출한 자료의 수정 불가 ※ 시스템 접속 안내 : 질병관리청 통합관리시스템>예방접종관리>ASP 활동평가	[별지 제8호 서식] (뒷쪽) 「항생제 적정사용 관리 활동 결과 보고」 작성 요령 【제출시기】 ○ 항생제 적정사용 관리 지원금(이하 'ASP 지원금'이라 함) 청구를 위한 자료의 제출 - 제출 횟수 : 연 1회 - 제출 시기 : 매년 1월 1일부터 12월 31일까지의 현황을 익년 1월 1일부터 1월 31일까지 제출 - 제출 방법 : 제출 시기별 정해진 기한 내, 전산시스템을 통해 자료 제출하며, 입력 기간 내에는 자료의 입력·수정 횟수에 제한 없음, 해당 기간 이후에는 제출한 자료의 수정 불가 ※ 시스템 접속 안내 : 질병관리청 통합관리시스템 > 항생제 내성 관리 시스템 > ASP 활동평가	50
⑧ **CDI 추적 여부** : CDI 발생 현황에 대해 정기적 모니터링 여부를 O/X로 표기 ⑩ **병원균의 내성 현황** : 혈액 검체에서의 내성 현황으로, 내성 감시를 위한 병원균 검사 대상 및 기준은 다음과 같다. - (CRE) 전체균분리건수는 *Klebsiella pneumoniae, Escherichia coli, Enterobacter* spp. 3종에 한해 수행하며, 진단일 기준, 1년 이내의 환자는 중복으로 간주하여 제외 - (VRE, MRSA, MRPA, MRAB) 입원 48시간 전·후 검사 결과 구분 없이 작성 ⑪ **예산의 재배정** - 당해 연도 지급받은 지원금(a) : 당해 사업연도에 지급받은 지원금액을 백만원 단위로 입력 + (1차년도) 1차년도 사전지원금, (2차년도) 1차년도 사후지원금 + 2차년도 사전지원금, (3차년도) 2차년도 사후지원금 + 3차년도 사전지원금 - 당해 연도 집행한 예산(b) : 지급받은 지원금(a) 중, ASP를 운영하는 데 투입된 비용 전액, 백만 원 단위로 입력(십만 원 단위에서 반올림) - 예산 재배정률 : '당해 연도 집행한 예산 ÷ 당해 연도 지급받은 지원금×100'으로, 자동 계산됨 - 1차 년도 사업은 예산 재배정에 대한 평가가 불가하므로 1차년도 사업(2024년~2025년) 평가에 한하여 모든 의료기관에 대해 해당 가산을 산정, 2차 년도 사업 평가부터 신규 참여기관의 경우, 최저 가산점(⓪, 10점) 적용	⑧ **CDI 추적 여부** : CDI 발생 현황에 대해 정기적 모니터링 여부를 O/X로 표기 ⑩ **병원균의 내성 현황** : 혈액 검체에서의 내성 현황으로, 내성 감시를 위한 병원균 검사 대상 및 기준은 다음과 같으며, 내성률은 1년간 기관 내 균종별 전체 균분리 건수 대비 해당 내성균 분리 건수의 비율로 계산한다. - (CRE) 전체균분리건수는 *Klebsiella pneumoniae, Escherichia coli, Enterobacter* spp. 3종에 한해 수행하며, 진단일 기준, 1년 이내의 환자는 중복으로 간주하여 제외 - (VRE, MRSA, MRPA, MRAB) 제4급 감염병(표본감시)으로 의료관련감염병 표본감시체계 신고 기준에 따라 작성하며, 입원 48시간 전·후 검사 결과 구분 없이 작성 ⑪ **예산의 재배정** - 당해 연도 지급받은 지원금(a) : 당해 사업연도에 지급받은 지원금액을 백만원 단위로 입력 + (1차년도) 1차년도 사전지원금, (2차년도) 1차년도 사후지원금 + 2차년도 사전지원금 (3차년도) 2차년도 사후지원금 + 3차년도 사전지원금 - 당해 연도 집행한 예산(b) : 지급받은 지원금(a) 중, ASP를 운영하는 데 투입된 비용 전액, 백만 원 단위로 입력(십만 원 단위에서 반올림) - 예산 재배정률 : '당해 연도 집행한 예산 ÷ 당해 연도 지급받은 지원금×100'으로, 자동 계산됨 - 1차 년도 사업은 예산 재배정에 대한 평가가 불가하므로 1차년도 사업(2024년~2025년) 평가에 한하여 모든 의료기관에 대해 해당 가산을 산정, 2차 년도 사업 평가부터 신규 참여기관의 경우, 최저 가산점(⓪, 10점) 적용	50

2차 연도	3차 연도	쪽수
6 A.3.3 (추적조사 시행) KONAS 가입 여부 ○ KONAS 가입 및 활동 이행(대한감염학회에서 발행한 KONAS 참여기관 선정 공문 제출) ○ 내성률 모니터링 결과(전산시스템 내 자료로 갈음) - 단, CRE의 경우, 다음의 3종에 한하여 모니터링하며, 아래 양식에 별도 작성·제출 전체 CRE 내성 현황 / 3종 병원균별 내성 현황: *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Enterobacter spp.* 내성균 분리건수(건) 전체균 분리건수(건) 내성률(%) ○ 항생제 사용량 자체 모니터링 결과 - KONAS 데이터 및 기간 내 자체 모니터링 결과 제시(월별 또는 분기별, DOT*) * DID도 가능, 기준은 매년 일관되게 설정하여 기관 내 항생제 사용량 추세(경향)를 파악하여야 함 - 항생제 사용관리위원회 보고자료에 포함된 경우, 해당 자료를 인용·작성 ○ **증빙자료 :** 화면캡처(사용량, 내성률에 대한 자체·기관별 비교 등) 첨부	**6** A.3.3 (추적조사 시행) 항생제 사용량 및 내성률 모니터링 (KONAS 가입 등) ○ KONAS 가입 및 활동 이행(질병보건통합관리시스템 내 KONAS 시스템 화면 캡처) ○ 내성률 모니터링 결과(ASP 활동평가 시스템 내 자료로 갈음) - 단, CRE의 경우, 다음의 3종에 한하여 모니터링하며, 아래 양식에 별도 작성·제출 전체 CRE 내성 현황 / 3종 병원균별 내성 현황: *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Enterobacter spp.* 내성균 분리건수(건) 전체균 분리건수(건) 내성률(%) ○ 항생제 사용량 자체 모니터링 결과 - KONAS 데이터 및 기간 내 자체 모니터링 결과 제시(월별 또는 분기별, DOT*) * DID도 가능, 기준은 매년 일관되게 설정하여 기관 내 항생제 사용량 추세(경향)를 파악하여야 함 월별 / 1월 / 2월 / 3월 / 4월 / 5월 / 6월 / 7월 / 8월 / 9월 / 10월 / 11월 / 12월 / 평균 의료기관 내 전체 항생제 사용량(J01) ○ **증빙자료 :** 화면캡처(사용량, 내성률에 대한 자체·기관별 비교 등) 첨부	57
11 B.1.2 예산의 재배정 ○ 당해 연도 지원금 중 당해연도 예산 재배정률 확인 당해 연도 지급받은 지원금(백만원) / 당해 연도 집행한 예산(백만원) / 예산 재배정률(%) a / b / $\frac{b}{a}\times 100$ * p.44의 ⑪과 동일하게 작성 ○ **증빙자료** : 당해 연도 지급 받은 예산(통장 입금 내역), 당해 연도 집행한 예산 내역 및 금액(통장 입·출금 내역 또는 아래 양식의 총괄표, 항목별·일자별 세부지출 내역 엑셀표)	**11** B.1.2 예산의 재배정 ○ 평가 대상 연차 지원금 중 집행 예산 재배정률 확인 평가 대상 연차에 지급 받은 지원금 중액(백만원) / 평가 대상 연차에 집행한 지원금 중액(백만원) / 예산 재배정률(%) a / b / $\frac{b}{a}\times 100$ * p.44의 ⑪과 동일하게 작성 ○ **증빙자료** : 평가 대상 연차에 지급 받은 예산(통장 입금 내역), 평가 대상 연차에 집행한 예산 내역 및 금액(통장 입·출금 내역 또는 아래 양식의 총괄표, 항목별·일자별 세부지출 내역 엑셀표)	62
[별지 제13호 서식] [참고용] 기관별 ASP 활동 우수사례 등		
(신설)	**13** [참고용] 기관별 ASP 활동 우수사례 등 ○ 항생제 처방 중재 및 사용량 현황 구분 / 시범사업 전: 2023, 2024 / 시범사업: 2025, 2026, 2027 중재율(%) 중재수용률(%) 전체 항생제(J01) 사용량(DOT) ○ ASP 활동 우수사례 ※ 기관 내 ASP 기반 구축 활동 및 중재 전반에 관한 성과를 자유롭게 기술	64

Ⅰ. 사업 개요

◈ **항생제 적정사용 관리 프로그램**(Antimicrobial Stewardship Program, 이하 ASP)

- 전문관리팀이 기관 내 항생제 처방과정을 중재·관리(선택된 항생제·처방일수·용량의 적절성 검토, 보류 항생제의 사용 승인·제한 등)함으로써 부적절한 항생제 사용 줄이고 적절 사용 유도 위한 체계

1 사업 근거

○ 「감염병예방법」 제8조의3(내성균 관리대책) 및 제8조의8(항생제 사용관리) 제4항

- 「제3차 국가 항생제 내성 관리대책」 중점과제로 포함

주요분야	과제명	주요내용
항생제 사용 최적화	**(1-1-1) 항생제 적정사용 관리(ASP) 사업 운영 강화 및 확대**	• ASP 도입 의료기관 확대 및 수가 체계를 안정화하고, 평가체계 고도화, 제도 개선 등 지속 가능한 ASP 운영을 위한 기반 강화

- 질병관리청장이 의료기관별 항생제 사용 관리 및 평가할 수 있는 근거 포함

○ 「국민건강보험법」 제3조의2(국민건강보험종합계획의 수립 등)

- 「제2차 건강보험 종합계획」 항생제 관리 활동 등에 대한 보상안 마련 포함

유형	과제명	주요내용
필수의료 집중 인상	**감염관리 보상 강화**	• 실제 감염관리 활동을 조사하여 항생제 관리 활동 등에 대한 보상안 마련('25~)

○ 「보건의료기본법」 제44조(보건의료 시범사업)

* (제1항) 국가와 지방자치단체는 새로운 보건의료제도를 시행하기 위하여 필요하면 시범사업을 실시할 수 있다.

2 사업 목적

○ **항생제 적정사용 관리(ASP) 활동**에 대한 **평가 및 보상**을 통해 의료기관의 **ASP 운영 기반**을 **마련**하고, 상시적인 **ASP 이행 행태 유도**

- **(ASP 인프라 구축)** 의료기관 항생제 적정사용 관리를 위한 필수 인력(의사, 약사) 충원 및 지침 개발 등 인프라 구축 비용 지원
- **(ASP 활동 강화)** 의료기관 항생제 처방에 대한 중재 활동, 추적조사, 교육, 보고 등 ASP 활동 강화를 위한 노력과 전산시스템 개발·운영 등 투입 자원에 대한 보상
- **(의료질 향상)** 의료진의 항생제 적정 처방을 통한 항생제 내성 발생 감소, 의료비용 절감, 환자 서비스 질 향상 등을 위한 노력과 투입 자원에 대한 보상

3 사업 대상

○ 「의료법」 제3조제2항제3호바목(종합병원), 제3조의3, 및 제3조의4에 해당하는 **종합병원 및 상급종합병원** 중,

- **300병상을 초과**하고 **필수인력* 기준**을 **충족**하면서, 사업 신청 후 **평가 대상으로 선정된 기관**

* 병원내 상근 인력이면서, ASP 활동이 가능한 전문의 및 약사

4 사업 기간

○ **'24. 11. 1. ~ '27. 12. 31. (3년 2개월)**

- 매 연차별 선정된 의료기관에 대해 1년간의 ASP 활동 결과를 평가하며, 1차 연도(2024)에 한하여 14개월간의 결과를 평가

시범사업 연차	평가 적용 기간
1차 연도	'24. 11. 1. ~ '25. 12. 31. (14개월)
2차 연도	'26. 1. 1. ~ '26. 12. 31. (1년)
3차 연도	'27. 1. 1. ~ '27. 12. 31. (1년)

5 추진 체계

○ **(보건복지부)** 시범사업 공고, 시범사업 지침관리, 시범사업 관련 주요 정책 결정 등 총괄

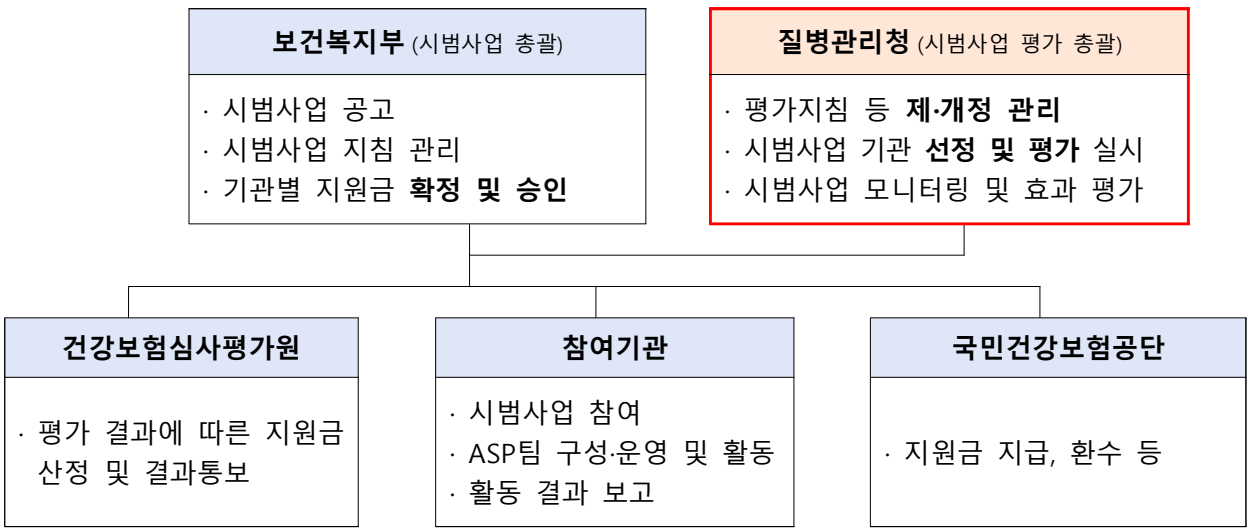
○ **(질병관리청)** 기관 선정, 평가 지침 관리, 모니터링 및 효과 평가 등 시범사업 평가 총괄

○ **(건강보험심사평가원)** 기관별 지원금 산정 등

○ **(참여 의료기관)** 시범사업 참여, ASP 팀 구성·운영 등(이하 '참여기관')

○ **(국민건강보험공단)** 지원금 지급, 환수 등 관리

< 항생제 적정사용 관리 시범사업 운영체계 >



6 추진절차

단계	절차	주관기관	세부내용
사업 공고 및 참여기관 선정	❶-1 시범사업 공고	보건복지부	
	❶-2 참여기관 공모	질병관리청	
	❶-3 신청기관 참여기관 선정평가 및 결과통보	질병관리청	참여기관 보건복지부 건강보험심사평가원
사전지원금 지급	❷-1 사전지원금 산정, 보고	건강보험심사평가원	보건복지부
	❷-2 사전지원금 확정	보건복지부	건강보험심사평가원
	❷-3 사전지원금 통보	건강보험심사평가원	참여기관 보건복지부
	❷-4 사전지원금 지급요청	건강보험심사평가원	국민건강보험공단
	❷-5 사전지원금 지급	국민건강보험공단	참여기관
ASP 운영 ASP 활동 평가	❸-1 시범사업 운영	참여기관	ASP 활동 ASP 활동 결과 보고
	❸-2 평가사업 수행	질병관리청	ASP 활동 평가
	❸-3 평가결과 안내	질병관리청	참여기관
	❸-4 평가결과 통보	질병관리청	참여기관 보건복지부 건강보험심사평가원
	(필요시 이의신청)		
사후지원금 지급	❹-1 사후지원금 산정, 보고	건강보험심사평가원	보건복지부
	❹-2 사후지원금 확정	보건복지부	건강보험심사평가원
	(필요시 이의신청)		
	❹-3 사후지원금 통보	건강보험심사평가원	참여기관 보건복지부
	❹-4 사후지원금 지급요청	건강보험심사평가원	국민건강보험공단
	❹-5 사후지원금 지급	국민건강보험공단	참여기관
평가	❺-1 시범사업 모니터링, 평가	질병관리청	
	❺-2 지원금 평가	보건복지부 건강보험심사평가원	

Ⅱ. 평가 방법

1 평가 기준

○ **(관리분야 및 항목)** 참여기관 전수 대상, 절대평가

- 기본(4개 영역, 10개 지표) 및 가산(2개 영역, 4개 지표) 항목으로 구분

○ **(평가방향)** 기본항목 충족 및 가산 기준을 고려하여 4개 등급(A~D)으로 구분하여 평가

- A 등급 (50% 가산) : 80점 초과
- B 등급 (30% 가산) : 70점 이상 ~ 80점 이하
- C 등급 (10% 가산) : 60점 이상 ~ 70점 미만
- D 등급 (기본수가) : 60점 미만

◈ **점수 산출식** ◈

기본항목 모두 충족 + ∑(가산항목별 충족하는 가점(점수))

▪ **(적합등급)** 기본항목 모두 충족 + 가산점수 '60점 미만' ➡ 기본지원금 (D등급)

▪ **(가산등급*)**
기본항목 모두 충족 + 가산점수 '60점 이상~70점 미만' ➡ 기본지원금 × 10% (C등급)
기본항목 모두 충족 + 가산점수 '70점 이상~80점 이하' ➡ 기본지원금 × 30% (B등급)
기본항목 모두 충족 + 가산점수 '80점 초과' ➡ 기본지원금 × 50% (A등급)

* 가산 수가는 위 조건 충족 시, 연도별 시범사업 시행 종료 후 기본지원금의 10~50% 등급별 차등 지급

평가등급	가산등급			적합등급
	A등급	B등급	C등급	D등급
가산점수	80점 초과	70점 이상 ~ 80점 이하	60점 이상 ~ 70점 미만	60점 미만
지급기준	기본 + 50% 가산	기본 + 30% 가산	기본 + 10% 가산	기본 수가(100%)

2 기본항목 평가

○ 의료기관의 항생제 적정사용 관리(ASP) 활동을 평가하기 위해 ❶전담팀 구성·운영, ❷지침 마련, ❸항생제 사용 관리 활동, ❹결과 보고의 **4개 영역의 10개 평가지표를 모두 충족**한 경우 **'적합등급'**으로 **평가**

3 가산항목 평가

○ **기본항목을 모두 충족**하고, ❶전담팀 구성·운영(전문인력 배치, 예산의 재배정), ❷항생제 사용 관리 활동(중재 활동의 적극이행, 관리 프로그램의 전산화)의 **2개 영역 4개 지표의 이행 정도에 따라 등급 차등화**

4 평가 주기

○ 질병관리청에서 연 1회 직접 평가

- 참여기관에서 자료 제출*(매년 익년 1월) → 심사·평가(2~4월, 3개월) → 등급 통보(질병청→ 의료기관, 심평원)(5월 말) 및 지급(통보 후 2개월 내)

* 평가는 1회 실시하나, 참여기관은 사업 기간 내 2회의 자료 제출 필요(중간 및 결과 보고)

Ⅲ. 평가 세부 절차 (의료기관 기준)

1 시범사업 참여 신청 ※ 사업연차별 매년 참여기관 공모

○ 질병관리청에서 공고하는 양식에 따른 신청서와 증빙서류를 준비하여 제시된 기간* 내 질병관리청으로 신청

* 신청 시기는 '참여기관 공모' 공고문(질병관리청 누리집)에서 확인 가능

- 시범사업 참여 **신청 공문, 참여 신청서, 의료기관 개설 허가증, 시범사업 이행 약정서, 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서, 재직증명서, 면허증 사본 및 분과 세부 자격증을** 우편* 및 전자메일(amrkdca@korea.kr) 송부

* 주소 : 충북 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 200, 국립중앙인체자원은행 항생제내성관리과 (공고 마감일의 우체국 소인분까지 유효)

○ 기존 참여기관 중, 시범사업 이행이 어렵다고 판단될 경우, 철회 신청을 할 수 있음(공문과 함께 별지 제13호 서식 제출)

2 ASP 활동 이행

○ 참여기관은 평가 및 결과 보고를 위해 <표 1>의 평가 항목별 활동을 연차별 사업 기간 내 지속 실시하고, 결과 수집 등 평가자료 제출 준비

3 운영 실적 제출

○ **제출 대상 및 내용**

- 참여기관은 해당 연차의 사업기간 동안 수행한 ASP 운영 실적과 평가항목별 증빙자료를 수집·정리하여 질병관리청에 제출하여야 함

○ **제출 시기**

- (중간보고) 해당 사업 연차 상반기(1.1~6.30.) 운영 실적을 해당 연도 7.1.~7.31. 내 제출

※ 중간보고 자료(별지 제4호, 제5호)는 해당 연도의 사업 운영 현황 모니터링에 활용되며, 평가에 적용되지 않음

- (결과보고) 해당 사업 연차 연간(1.1~12.31.) 운영 실적을 다음 연도 1.1~1.31. 내 제출

※ 제출 기간 내 자료의 수정 및 보완 가능

○ **제출 방법 및 서식**

- 평가항목별 제출자료와 제출 방법은 <표1> 및 해당 별지 서식 참고
- 별지 제4, 5, 6, 7, 8호 서식의 경우, 'ASP 활동평가 시스템*'(이하 '전산시스템')을 통해 제출

* (접근 방법) 질병보건통합관리시스템(https://is.kdca.go.kr) > 항생제 내성 관리 시스템 > ASP 활동평가

- 별지 제9호 서식 및 별도 Excel 양식은 전자메일 및 우편 송부

◈ 평가를 위한 제출 서식 ◈	
(서식4) 인력 현황 통보서	(서식7) 가산항목 활동 평가서
(서식5) 활동 중간 보고서(평가제외)	(서식8) 결과보고서
(서식6) 기본항목 활동 평가서	(서식9) 활동 결과보고서(전자메일 및 우편 송부용)

<표 1> 평가항목 및 제출자료 목록

구분	평가항목			제출자료(시기)	
				상반기 실적(7월)	연간 실적(익년 1월)
A 기본	**A.1.1** ASP 전담팀 구성·운영			별지 제4호 (시스템)	별지 제4,6,8호(시스템) 및 별지 제9호(전자메일 및 우편 송부)
	A.1.2 항생제 사용관리위원회 구성·운영 및 운영 결과의 경영진 보고			-	별지 제6호(시스템) 및 별지 제9호(전자메일 및 우편 송부)
	A.2.1 항생제 사용지침 마련·적용			별지 제5호 (시스템)	
	A.3 항생제 사용 관리 활동	중재활동 시행	**A.3.1** 항생제 사용에 대한 감사와 피드백		별지 제6,8호(시스템) 및 별지 제9호(전자메일 및 우편 송부)
			A.3.2 제한 항생제 승인 프로그램 운영		
		추적조사 시행	**A.3.3** KONAS 가입 여부		별지 제6호(시스템) 및 별지 제9호(전자메일 및 우편 송부)
			A.3.4 CDI 감염증 정기 추적관찰	-	별지 제6,8호(시스템) 및 별지 제9호(전자메일 및 우편 송부)
		교육 시행	**A.3.5** 항생제 처방 지침 교육	별지 제5호 (시스템)	별지 제6호(시스템) 및 별지 제9호(전자메일 및 우편 송부)
			A.3.6 항생제 적정사용 관리(ASP) 교육		
	A.4.1 ASP 활동 결과에 대한 보고(지표 기반)			-	별지 제8호(시스템) 및 별지 제9호(전자메일 및 우편 송부)
B 가산	**B.1.1** 전문인력 배치			-	별지 제7,8호(시스템) 및 별지 제9호(전자메일 및 우편 송부)
	B.1.2 예산의 재배정			-	
	B.2.1 중재활동의 적극 이행			-	
	B.2.2 관리 프로그램의 전산화			-	별지 제7호(시스템) 및 별지 제9호(전자메일 및 우편 송부)

* 제출된 자료의 사실관계 확인을 위하여 질병관리청에서 추가 자료를 요청할 수 있음

4 등급 통보 및 이의 신청

○ **(등급통보)** 질병청 심사·평가 후 심의위원회 심의·의결에 따라 결정된 1차 평가 결과는 매년 4월 중 의료기관에 통보

- 기관별 등급은 전산시스템을 통해 확인

○ **(이의신청)** 평가 등급이 실제 활동 성과와 차이가 있거나 오류가 있다고 판단될 경우 의료기관이 질병관리청으로 신청*

* (신청 기관) 평가 결과가 사실과 다름을 증명할 수 있는 자료 포함하여 별지 제11호 서식 '이의신청서'를 작성하여 공문으로 제출
(질병관리청) 정확한 심사를 위해 필요시 추가 자료 제출, 소명 등을 요청할 수 있음

○ **(신청기간)** 평가 등급 통보일로부터 14일 이내 이의신청

○ **(평가 등급 심의)** 심의신청 자료를 바탕으로 심의 후 최종 등급 확정

○ **(결과 통보)** 심의위원회에서 의결된 최종 결과는 이의신청 접수일 기준 30일 이내 해당 기관에 통보

5 최종 평가 결과 확인

○ 최종 평가 결과는 기관별로 매년 5월 말 전산시스템을 통해 확인

6 현장점검

○ 질병관리청은 ASP 시범사업 관리·지원을 위해 필요하다고 판단되는 경우 참여기관 중 일부를 지정 또는 무작위로 대상 선정하여 현장점검을 시행할 수 있음

Ⅳ. 평가지표

1 전체 평가지표

○ 기본(4개 영역, 10개 지표) 및 가산(2개 영역, 4개 지표) 항목으로 구성

- (기본항목) ASP 전담팀을 구성하는 인력 현황, 지침, 항생제 적정사용 관리 활동 이행 여부, 결과 보고 등의 충족 여부
- (가산항목) 전문인력 확보, ASP 활동에 대한 예산 반영, 중재항목의 적극 이행, 관리 프로그램 전산화 등 수행 정도

<표 2> 영역별 평가항목 및 배점

구분	세부영역		평가항목	배점
A 기본항목	A.1 전담팀 구성·운영		**A.1.1** ASP 전담팀 구성·운영	-
			A.1.2 항생제 사용관리위원회 구성·운영 및 운영 결과의 경영진 보고	-
	A.2 지침 마련		**A.2.1** 항생제 사용지침 마련·적용	-
	A.3 항생제 사용 관리 활동	중재 활동 시행	**A.3.1** 항생제 사용에 대한 감사와 피드백	-
			A.3.2 제한 항생제 승인 프로그램 운영	-
		추적 조사 시행	**A.3.3** KONAS 가입 여부	-
			A.3.4 CDI 감염증 정기 추적 관찰	-
		교육 시행	**A.3.5** 항생제 처방 지침 교육	-
			A.3.6 항생제 적정사용 관리(ASP) 교육	-
	A.4 결과 보고		**A.4.1** ASP 활동 결과에 대한 보고	-
B 가산항목	B.1 전담팀 구성·운영		**B.1.1** 전문인력 배치	60
			B.1.2 예산의 재배정	20
	B.2 항생제 사용 관리 활동		**B.2.1** 중재활동의 적극 이행	10
			B.2.2 관리 프로그램의 전산화	10

2 지표별 세부 평가 기준

<table>
<tr><th>A</th><th>기본항목</th></tr>
<tr><td>A.1</td><td>전담팀 구성·운영</td></tr>
<tr><td>평가항목</td><td>A.1.1 ASP 전담팀 구성·운영</td></tr>
<tr><td>평가목적</td><td>ASP 활동을 주도적으로 관리할 인적 인프라를 구성했는지 평가</td></tr>
<tr><td>평가방법</td><td>정성</td></tr>
<tr><td>평가내용</td><td>ASP 전담팀을 구성하여 운영하고 있다.</td></tr>
<tr><td>지표해설</td><td>
◘ ASP 전담팀을 구성하여 운영하고 있다.

가. 기관 내 항생제 사용의 감사·피드백을 주도적으로 관리할 ASP 전담팀을 구성하여야 함
- ASP 전담팀은 '항생제 처방, 중재, 추적, 보고' 활동의 연계를 통한 의료기관 내 ASP의 성공적인 구현을 위해 다학제*로 구성
* 의사, 약사 외에 간호사, 임상미생물 전문가, 정보기술 전문가, 행정인력 등이 포함되며, 근무 시간이나 조건은 기관 여건에 따라 조정
- 소아청소년 입원진료(NICU·PICU포함)를 하는 기관은 ASP 전담팀 의사 인력에 소아청소년과 전문의(소아청소년과 감염분과 전문의 우선)를 포함하는 것을 권장
- ASP 전담팀의 모든 인력은 해당 요양기관에 소속된 상근 인력이어야 함
- 필수인력인 의사[1] 및 약사[2]가 허가 병상수 대비 최소 인력(하단표 참조)을 충족하여야 함
<u>1) 의사</u>는 300병상당 0.5 FTE(1FTE = Full Time Equivalent, 주 40시간) 이어야 함
• ASP 업무 시간 동안 타 업무 병행 불가, 단, 전담의사(1 FTE)인 경우 주 8시간 이내 외래진료 가능
• ASP 책임(리더) 의사를 0.5 FTE 이상 지정하여야 하며, 질병관리청 주관의 ASP 교육 이수 必 (감염전문의가 있는 경우 감염전문의를 책임의사로 지정, 감염전문의는 교육에서 제외)
• 모든 인력은 0.25 FTE(10시간/주) 단위로 허용
< 교육 이수 기준 >
<table>
<tr><th>의사 교육 대상</th><th colspan="2">이수 기준</th></tr>
<tr><td>책임(리더) 감염전문의</td><td>별도 교육 없음</td><td>-</td></tr>
<tr><td>책임(리더) 타과 전문의(전문교육)*</td><td><u>대면</u> 24시간 + <u>비대면 실시간</u> 4시간</td><td><u>총 28시간</u></td></tr>
<tr><td>책임(리더) 외 타과 전문의(기본교육)</td><td><u>온라인</u> 24시간 + <u>비대면 실시간</u> 4시간</td><td><u>총 28시간</u></td></tr>
<tr><td>기본·전문교육 이수자(보수교육)**</td><td><u>대면 또는 비대면 실시간 8시간</u></td><td><u>총 8시간</u></td></tr>
</table>
* 상황에 따라 변동 가능
** 보수교육은 의사·약사 통합하여 운영할 수 있음

<u>2) 약사</u>는 600병상당 1명 전담 약사(40시간/주) 이어야 함
• 전담 약사 일부는 병원 내 상근하는 다른 인력*으로 지원할 수 있으며, 이때 50% 이상은 전담 약사로 지정 필요
* 다만, 약사가 아닌 인력은 의사의 지도하에 ASP팀 운영에 필요한 업무 지원
• 약사 및 지원 인력은 모두 전담인력으로, 타 업무 병행 절대 불가(질병청 중점 점검사항)
</td></tr>
</table>

	• 약사는 질병관리청 주관의 ASP 교육 이수 必 • ASP팀 내 감염분야 전문약사(국가자격)를 1인 이상 배치하는 것을 권장 ※ 감염전문약사 지정의 필수기준 적용 시기는 향후 인력 수급 현황 등을 고려하여 결정 **< 최소 필수인력 기준 >** **허가 병상 수(개)** / **ASP 팀 최소 필수 인력** / **의사(FTE)** / **약사(명)** 301 ~ 600 / 2 / 1 / 1 601 ~ 900 / 4 / 1.5 / 2 901 ~ 1,200 / 4 / 2 / 2 1,201 ~ 1,500 / 6 / 2.5 / 3 1,501 ~ / 6 / 3 / 3 * 1,501병상 이상은 동일 적용 **< 교육 이수 기준 >** **약사 교육 대상** / **이수 기준** 전담약사(기본교육) / **온라인** 20시간 + **비대면 실시간** 4시간 / **총 24시간** 기본교육 이수자(보수교육)* / **대면 또는 비대면 실시간 8시간** / **총 8시간** * 보수교육은 의사·약사 통합하여 운영할 수 있음 - 전년도에 이어 해당 연차 사업에 참여하는 필수인력은 매년 보수교육(의사, 약사 8시간) 이수 必 나. ASP팀 인력의 업무(상세업무 및 의사 FTE 내용 등 포함)는 직무기술서 또는 이에 준하는 공식 문서에 기술되어야 함 - ASP 전담팀 인력 구성, 운영 및 변경 사항(FTE 등)은 기관 내 항생제 사용관리위원회에 보고 다. 책임의사는 팀 내 ASP를 주도적으로 관리하고, 경영진에 ASP 활동 결과를 보고 라. 전담팀 구성 현황은 연 2회(상반기, 연간) 'ASP 활동 평가 시스템'을 통해 제출하여야 함 마. ASP 전담팀의 업무 수행을 위한 의료기관 내 독립적인 업무공간이 마련되어야 함(권장) 바. ASP 전담팀은 독립된 부서로 존재하여야 함(권장)
평가자료	▲(시스템)별지 제4,6,8호 서식 ▲(전자·우편)별지 제9호 서식(결과보고서-인사 발령문, 직무기술서, 교육 수료증 등)

A	기본항목
A.1	전담팀 구성·운영
평가항목	A.1.2 항생제 사용관리위원회 구성·운영 및 운영 결과의 경영진 보고
평가목적	병원 내 ASP 활동을 이행함에 있어, 여러 진료과와의 협력, 현안 해결을 위한 협력·소통 체계를 구축하고, 활동 결과를 기관 내 공유하고 있는지를 평가
평가방법	정성
평가내용	① 항생제 사용관리위원회를 구성하여 운영하고 있다. ② 항생제 사용관리위원회 운영 결과를 경영진에 정기적으로 보고하고 있다.
지표해설	**◘① 항생제 사용관리위원회를 구성하여 운영하고 있다.** **가. 위원회의 구성** - 병원 내 항생제를 처방하는 다양한 진료과(내과, 외과, 산부인과, 소아청소년과, 치과 등) 의료진과 간호부, 약제부, 행정부(보험심사 등) 간부를 당연직으로 임명 함 - 항생제 사용관리위원회는 위원장과 간사를 두어 위원회 운영을 관리하여야 함 - 위원회 위원장은 병원장 또는 부원장 또는 이사장이어야 함 - 위원회의 간사는 책임의사로 지정하여야 함 **나. 위원회의 운영** - 위원회 정기회의는 반기별 최소 1회(최소 연 2회) 개최하여야 함 - 정기회의 시에는 다음의 사항을 포함하여야 함 • ASP 수행 내용과 지표 감시(항생제 사용량, 내성률, 중재 활동, 제한 항생제 관리, CDI 발생률 등) 결과 •- ASP 운영시의 쟁점이나 현안(자원의 배분*, 진료과 별 협의가 필요한 사항 등) * ASP 수가의 선순환을 위한 예산의 집행 계획이나 조정 필요사항 등 • 그 외, 기관 내 ASP 활동을 위해 필요한 사항 등 * 소아청소년 입원진료 기관은 소아와 성인을 구분하여 관리 및 보고(권장) - 병원 내 항생제 사용에 대한 정책의 수립, 지침 등 ASP 이행과 관련된 여러 기준을 제정하며, ASP 활동을 촉진하기 위한 활동과 이에 필요한 현안 등에 대한 심의·의결의 역할을 담당 ※ ASP 활동에 필요한 자원(인력, 조직, 예산)을 지원하고, 결과에 책임을 질 수 있는 경영진이 위원회에 참여하여야 함 **◘② 항생제 사용관리위원회 운영 결과를 경영진에 정기적으로 보고하고 있다.** 가. 위원회 정기회의 결과는 최소 연2회 이상 보고하여야 함 나. 병원 경영진은 보고받은 결과에 대해 ASP 활동을 효과적으로 수행할 수 있도록 지원 결정 다. 위원회 정기회의 결과는 정리하여 결재를 통해 기관 내 문서화되어 있어야 함
평가자료	▲(시스템)별지 제6서식 ▲(전자·우편)별지 제9호 서식(결과보고서-위원회 구성·운영 공문, 위원회 명단, 참석자 명단이 포함된 회의 결과 등)

A	기본항목
A.2	지침 마련
평가항목	A.2.1 항생제 사용지침 마련·적용 여부
평가목적	항생제 적정 처방을 위한 기관 특성이 반영된 기준(지침)이 마련되었는지를 평가
평가방법	정성
평가내용	항생제 사용지침을 마련하여 기관 내에 비치·관리하고 있다.
지표해설	◘ **항생제 사용지침을 마련하여 기관 내에 비치(전자적 비치, 인쇄본 비치 모두 가능)·관리하고 있다.** 가. 항생제 사용감시를 위한 국내 지침이나 기관의 항생제 감수성 자료에 근거한 지침이 기관 내 제정·비치되어 있는지 확인 - 의료기관 특성(환자 현황, 분리된 미생물의 감수성이나 내성현황 등)을 고려한 질환별 항생제의 올바른 용량과 용법 등 제시 * 소아청소년 입원진료 기관은 지침에 체중 기반 용량 등 소아 특성을 반영한 내용도 수록(권장) - 항생제 처방 의사가 있는 진료과마다 비치 - 지침이 훼손되거나 분실되지 않도록 관리 - 지침 마련 후 주기적으로 개정하여 최신 정보 공유 나. 지침의 제·개정 시, 질병관리청(KDCA), 세계보건기구(WHO), 미국 질병예방통제센터(CDC) 및 공인된 감염 관련 학회 등에서 제시하는 지침을 참고할 수 있음 ※【참고 1】 대한항균요법학회 (https://www.ksat.or.kr/medical/sub01.html), 대한감염학회 (https://www.ksid.or.kr/rang_board/list.html?code=ncov_guide_do) 및 대한소아감염학회 (https://www.kspid.or.kr/board/list.html?code=guide) 홈페이지에 게시된 질환별 항생제 사용 지침 또는 질병관리청 홈페이지(경로: 알림·자료>법령·지침·서식>지침) 활용 권고 ※【참고 2】질병관리청의 지원으로 대한항균요법학회가 개발한 KSAT 항생제 처방지원 앱 (https://www.ksat.or.kr/medical/sub06.html) 활용 가능 다. 항생제 사용지침을 중재활동과 항생제 처방 시 가이드라인으로 활용(권고)
평가자료	▲(시스템)별지 제5,6호 서식 ▲(전자·우편)별지 제9호 서식(결과보고서-항생제 사용 지침 목록, 지침 표지 및 목차 등)

<table>
<tr><td>A</td><td>기본항목</td></tr>
<tr><td>A.3</td><td>항생제 사용 관리 활동</td></tr>
<tr><td>평가항목</td><td>(중재활동 시행) A.3.1 항생제 사용에 대한 감사와 피드백</td></tr>
<tr><td>평가목적</td><td>기관 내 입원환자에게 처방된 항생제의 적절성을 정기적으로 모니터링하고, 필요한 경우 중재하였는지를 평가</td></tr>
<tr><td>평가방법</td><td>정성</td></tr>
<tr><td>평가내용</td><td>① 기관 내에서 정기적으로 항생제 사용에 대한 감사와 피드백을 시행하고 있다.
② 감사와 피드백 결과를 정기적으로 관리하고 있다.</td></tr>
<tr><td>지표해설</td><td>
◘ ① 기관 내에서 정기적으로 항생제 사용에 대한 감사와 피드백을 시행하고 있다.
가. 중재활동은 최소 1개 이상의 중재 항목을 6개월 이상 실시하여야 함
- 단, 신규기관은 ASP 기반 구축에 소요되는 기간을 고려하여 기존대로 최소 1개 이상의 중재 항목을 3개월 이상 실시하여야 함
- 중재건수가 없는 달(월)은 인정하지 않음
<table>
<tr><th>감사와 피드백 (중재 활동) 목록</th></tr>
<tr><td>1. 항생제 병합(중복) 처방 중재</td></tr>
<tr><td>2. 항생제 장기투여 중재(최적 투약 기간 권고)</td></tr>
<tr><td>3. 주사 항생제의 경구 전환</td></tr>
<tr><td>4. 항생제 하강(de-escalation) 치료</td></tr>
<tr><td>5. 미생물 검사 기반의 항생제 처방 중재</td></tr>
<tr><td>6. 가이드라인에 맞는 항생제 처방</td></tr>
<tr><td>7. 특정 항생제에 대한 치료 약물 모니터링</td></tr>
</table>
나. 기관 내 입원한 환자 대상 항생제 처방을 정기적으로 모니터링하고, 필요한 경우 중재를 수행함
- 모니터링 결과는 일관된 기준을 정하여 매년 누적·관리·분석 되어야 함
- 중재활동 내용을 전산이나 문서 등에 기록·관리함
◘ ② 감사와 피드백 결과를 정기적으로 관리하고 있다.
가. 중재 활동 시행 결과를 기관 내부적으로 정리하여 관리하여야 하며, 해당 내용은 항생제 사용관리위원회 및 경영진 보고 시 포함되어야 함
나. 경영진은 수용률을 향상시키기 위해 노력함
다. 관리 내용은 결과보고서에 포함되어야 함(중재활동의 관리 양식은 하단의 표 참조)
- 중재활동 통계산출을 위해 입원환자 수, 항생제가 처방된 환자의 수, 중재가 필요한 환자 수, 중재를 시행한 건수, 수용률 등을 관리함
<table>
<tr><th>중재활동 항목</th><th>입력값</th><th>1월</th><th>2월</th><th>3월</th><th>…</th><th>11월</th><th>12월</th><th>계</th></tr>
<tr><td colspan="2">입원환자에서 항생제를 처방한 건수</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="6">1</td><td>모니터링건수</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>모니터링률(%)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>중재건수</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>중재율(%)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>수용건수</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>수용률(%)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="6">•
•
•</td><td>모니터링건수</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>모니터링률(%)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>중재건수</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>중재율(%)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>수용건수</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>수용률(%)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">월별 합계</td><td>모니터링건수의 합</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>중재건수의 합</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>평가자료</td><td>▲(시스템)별지 제5,6,8호 서식
▲(전자·우편)별지 제9호 서식(결과보고서-항생제 처방 환자 현황, 항목별 중재 활동 이행 현황 등)</td></tr>
</table>

A	기본항목
A.3	**항생제 사용 관리 활동**
평가항목	**(중재활동 시행) A.3.2 제한 항생제 승인 프로그램 운영**
평가목적	관리를 요하는 항생제(제한 항생제)에 대한 오·남용을 최소화하고, 적절한 처방이 이루어질 수 있도록 중재(처방 제한과 승인 등)하였는지를 평가함
평가방법	정성
평가내용	① 의료기관 내 제한 항생제 목록을 별도로 지정·관리하고 있다. ② 제한 항생제의 처방 및 사용의 관리를 위한 체계를 구축·운영하고 있다.
지표해설	**◘ ① 의료기관 내 제한 항생제 목록을 별도로 지정·관리하고 있다.** 가. 제한 항생제* 목록이 기관 내 지정·분류 되어 있어야 함 * **제한 항생제란**: 다제내성균 감염증 등 감염에서 가장 마지막으로 사용되는 항생제(WHO 지정 Reserve antibiotics)를 비롯하여 무분별한 처방 및 사용에 대해 관리가 필요한 항생제 - 해당 목록이 분류되어 있지 않은 경우, WHO의 AWaRe 체계* 및 기관 특성을 고려하여 지정 * The WHO AWaRe antibiotic book (2022) 및 AWaRe classification of antibiotics for evaluation and monitoring of use (WHO, 2025) ※ (Book) https://www.who.int/publications/i/item/9789240062382 (Classification) https://www.who.int/publications/i/item/B09489 **◘ ② 제한 항생제의 처방 및 사용의 관리를 위한 체계를 구축·운영하고 있다.** 가. 승인권자 및 승인 대체권자를 지정하여야 함(승인권자 및 승인 대체권자의 승인 下 제한 항생제 사용 필수) 나. 기관 내 제한 항생제의 승인 및 관리 절차를 마련하여야 함 다. 승인·관리에 대한 사항(전체 의뢰건수, 승인건수, 미승인 건수 등)은 기관 내부적으로 정리하여 관리하여야 하며, 해당 내용은 항생제 사용관리위원회 및 경영진 보고 시 포함되어야 함 라. 제한 항생제의 제한이나 승인이 지연되지 않도록 기관 내 사전 절차가 마련되어 있어야 함 (승인권자 부재 시 조치 절차, 승인 검토 장기화 시 자동 승인 방지 등)
평가자료	▲(시스템)별지 제5,6,8호 서식 ▲(전자·우편)별지 제9호 서식(결과보고서-제한 항생제 목록, 제한 항생제 관리 현황, 제한 항생제 처방 관리를 위한 전산화 시스템 구축 화면 등)

A	기본항목
A.3	**항생제 사용 관리 활동**
평가항목	**(추적조사 시행) A.3.3 항생제 사용량 및 내성률 모니터링(KONAS 가입 등)**
평가목적	의료기관이 기관 내 항생제 사용량 및 내성률을 주기적으로 모니터링하고 그 결과를 기관 내 환류하고 있는지 평가함
평가방법	정성
평가내용	의료기관은 KONAS에 가입하고, 기관 내 항생제 사용량 및 내성률을 주기적으로 모니터링하여 그 결과를 기관 내 환류한다.
지표해설	◘ **① 의료기관은 KONAS(항생제 사용량 분석 및 환류시스템)에 가입*하여야 한다.** * 질병보건통합관리시스템(is.kdca.go.kr) 가입 후 KONAS User(의료기관) 권한 신청 - 질병관리청에서 요구하는 KONAS 운영·관리를 위해 필요한 사항을 입력해야 함 ◘ ② **기관 내 항생제 사용량 및 내성률을 주기적으로 모니터링·환류한다.** 가. 항생제 사용량(KONAS 및 의료기관 자체 시스템 활용)을 월별 모니터링 실시 나. 기관 자체적으로 항생제 내성균 6종(CRE, VRSA, VRE, MRSA, MRPA, MRAB)에 대해 발생 현황을 월별 모니터링 실시 다. 모니터링 결과는 항생제 사용관리위원회에 반기별 보고(연2회 이상) 및 기관 내 환류
평가자료	▲(시스템)별지 제5,6호 서식 ▲(전자·우편)별지 제9호 서식(결과보고서-병원균의 내성균 발생 현황)

A	기본항목
A.3	**항생제 사용 관리 활동**
평가항목	**(추적조사 시행) A.3.4 CDI 감염증 정기 추적관찰**
평가목적	항생제 사용량 감시의 일환으로, *C. difficile* 감염증(CDI) 발생을 모니터링하는지를 평가함
평가방법	정성
평가내용	*C. difficile* 감염증(CDI) 발생 현황을 정기적으로 모니터링하고 있다.
지표해설	◘ ***C. difficile* 감염증(CDI) 발생 현황을 정기적으로 모니터링하고 있다.** 가. CDI 발생 감시를 위한 계획을 수립하여야 함 - 계획 수립 시, 기관의 상황을 고려하여 수립 - 계획에 포함되어야 할 사항 1) 조사대상 : 예) 전체 입원환자 2) 환자정의 : 예) 입원환자 중, 항생제를 처방받은 후 임상증상(설사)이 있고, 대변검체 검사에서 독소생성 CDI균 또는 CDI 관련 독소(A/B)가 확인된 사람 3) 조사방법 : 자료수집, 재원일수, 자료조사 주기 등에 대한 내용 기술 4) 분리율 : 산출식 - 예) CDI 발생건수/총 재원일수(patient-days) × 1,000 (또는 10,000) 나. 수립된 계획에 따라, CDI 발생을 주기적으로 모니터링함 - 입원환자 중 설사 환자가 너무 많고, 임상증상(설사) 발현에 영향을 주는 요인이 다양하여 항생제로 인한 설사를 특정하기 어려우며, 병원별 상황이나 의사의 판단에 따라 검사가 선택적으로 진행될 수 있으므로, 표준화된 기준을 통한 병원 간 CDI 발생률의 절대 비교는 사실상 어려움 - 병원 내 자체 기준(주기, 대상 선정 등)을 수립하고 매년 일관된 기준에 따라 CDI 감염증 발생을 지속 모니터링함으로써 병원 내 CDI 감염증 발생 경향(증감)을 파악하여야 함 - 모니터링 결과는 항생제 사용관리위원회에 보고하여야 함
평가자료	▲(시스템)별지 제6,8호 서식 ▲(전자·우편)별지 제9호 서식(결과보고서-CDI 발생 추적 계획, 모니터링 결과 등)

A	기본항목
A.3	항생제 사용 관리 활동
평가항목	(교육 시행) A.3.5 항생제 처방 지침 교육
평가목적	의료진의 적절한 항생제 처방을 위해, 임상 진료 지침이나 항생제 처방 지침에 대한 교육을 주기적으로 제공하는지를 평가함
평가방법	정성
평가내용	임상 진료 지침이나 항생제 처방 지침에 대한 교육을 항생제 처방 의사 대상 연 1회 이상 제공하고 있다.
지표해설	◘ **임상 진료 지침이나 항생제 처방 지침에 대한 교육을 항생제 처방 의사 대상 연 1회 이상 제공하고 있다.** 가. 기관 내 해당 교육 시행에 대한 계획을 수립하고 교육을 실시함 - (교육대상) 기관 내 항생제를 처방하는 모든 의사 - (교육주기) 연 1회 이상 - (교육내용) ASP 개념과 목적, ASP 중재 및 추적활동의 중요성 및 활동 방법, 항생제 치료 원칙, 사례 중심·다빈도 질환에서의 항생제 치료(기관 특성 고려) 등 - (교육방법) 임상 진료 지침, 항생제 사용 지침 등을 활용한 대면, 영상 또는 비대면 실시간 교육, 사례 중심의 (환자의 징후, 증상과 검사 결과, 치료 과정, 임상적 결과 등에 대해) 회의와 토론 형태의 교육 나. 대상별(전공의, 신규 의료진, 진료과별 등) 교육을 수행 후, 교육 참여 정보, 교육 만족도 등 교육 활동과 결과를 모니터링함 다. 경영진은 교육 참여율을 향상시키기 위해 노력함 라. 교육계획 및 교육결과(일시, 방법, 참여대상 정보, 주요 교육내용, 교육 만족도 등)는 문서화하여 관리함 마. 포스터, 전단 및 뉴스레터 등 자료를 통한 교육, 회진(handshake stewardship)을 통해 개별적인 피드백을 제공하는 교육 등을 추가적으로 시행할 것을 권고
평가자료	▲(시스템)별지 제5,6호 서식 ▲(전자·우편)별지 제9호 서식(결과보고서-교육 추진 계획 공문 및 계획서, 시행 결과, 포스터 등 교육자료, 교육 사진 등)

A	기본항목
A.3	**항생제 사용 관리 활동**
평가항목	**(교육 시행) A.3.6 항생제 적정사용 관리(ASP) 교육**
평가목적	경영진과 병원 내 직원 대상 항생제 사용 관리 교육을 주기적으로 제공하는지를 평가함
평가방법	정성
평가내용	경영진 및 병원 내 직원 대상 항생제 적정사용 관리에 관한 교육을 연 1회 이상 제공하고 있다.
지표해설	**◘ 경영진 및 병원 내 직원 대상 항생제 적정사용 관리에 관한 교육을 연 1회 이상 제공하고 있다.** 가. 기관 내 해당 교육 시행에 대한 계획을 수립하고 교육을 실시함 - (교육대상) 경영진 및 직원(병원 내 근무하는 모든 인력) 대상 ※ 특히, 경영진의 경우 ASP 활동의 중요성과 활동 활성화를 위한 적극적인 지원이 이루어질 수 있도록 지속적인 교육 필요 - (목적) 의료기관 내 ASP 개념 및 활동 등에 대한 인식 제고를 위함 - (교육주기) 연 1회 이상(대면·비대면 교육 최소 1회 이상 반드시 포함) - (교육내용) ASP 개념과 목적, ASP 수행 과정, 기관 내 활동 현황, 항생제 적정사용에 관한 사항 등 ※ 대상이 특정된 경우, 이를 고려하여 교육 내용 선정 예) 임상 미생물 검체와 관련된 직원들 대상 - 임상 미생물 검체의 확보(혈액배양 등) 및 운반과 관리, 해석에 대한 교육 실시 - (교육방법) 강의·세미나(대면 또는 비대면), 교육자료 제작 비치 등 ※ ASP 인식 제고 위해 이벤트 개최, 포스터 제작·배포 등 다양한 활동을 수행할 것을 권장 - (교육관리) 대면 또는 비대면 교육을 실시한 경우, 교육 참여 정도(참여율 등), 교육만족도 등 교육활동과 결과를 모니터링하는 것을 권장함 나. 교육계획 및 교육결과(일시, 방법, 참여대상 정보, 주요 교육내용 등)는 문서화하여 관리되어야 함
평가자료	▲(시스템)별지 제5,6호 서식 ▲(전자·우편)별지 제9호 서식(결과보고서-교육 추진 계획 공문 및 계획서, 시행 결과, 포스터 등 교육자료, 교육 사진 등)

A	기본항목
A.4	결과 보고
평가항목	**A.4.1 ASP 활동 결과에 대한 보고(지표 기반)**
평가목적	항생제 사용 관리 활동 결과보고서를 발간하여 기관의 ASP 활동 결과를 지속적(연 1회)으로 관리하는지를 평가함
평가방법	정성
평가내용	① 기관내 ASP 결과보고서를 발간한다. ② ASP 활동 결과보고서를 경영진에게 보고한다. ③ 결과보고서를 질병관리청에 제출한다.
지표해설	**◘① 기관 내 ASP 결과보고서를 연 1회 발간한다.** 가. 매년 말일(12.31.)을 기준으로, 1년간의 ASP 활동 결과를 문서화함 - (적용기간) 매년 1월 1일부터 12월 31일까지 - (포함내용) ❶ASP 전담팀 구성 현황 및 ASP 교육(기본·전문교육, 보수교육) 이수자 명단 관리, ❷항생제 사용 관리위원회의 구성·운영 결과, ❸항생제 사용지침의 제·개정 현황, 입원환자(재원일수, 항생제 처방일수 및 건수 등) 대비 ❹중재 활동(항생제 사용 감사·피드백) 이행 건수 및 수용 현황, ❺제한 항생제 승인관리 결과, ❻항생제 사용량·내성률·CDI 발생 현황, ❼의료진·경영진 및 병원내 직원 교육 현황 등 나. 모든 데이터는 기관 내 일관된 기준을 적용하여 그 결과를 누적·관리·분석 함 - ASP 활동별 그 결과를 연차별 누적·관리·분석하며, ASP 운영의 효과 등을 자체적으로 평가하는 데 활용 **◘② ASP 활동 결과보고서를 경영진에게 보고한다.** 가. 결과보고서는 경영진에게 보고하여야 함 나. 결재를 통해 기관 내 문서화 되어 있어야 함 다. ASP 활동 결과를 병원 내 직원에게 공유하여야 함 ※ 기관 홈페이지나 인트라넷을 통한 공유나, 직원 교육 시 활용 가능 **◘③ 결과보고서를 질병관리청에 제출한다.** 가. 시범사업 참여기관은, 그 해(年)의 ASP 활동 결과를 다음 해(年) 1월 1일부터 31일까지 ASP 활동평가 시스템을 통해 결과를 제출하여야 함 - 시스템 내 입력 외에, 별도의 결과보고서(pdf) 및 제공된 Excel 양식을 첨부파일로 제출 필요 - 전자메일 및 우편으로 자료 제출시에는, 질병관리청 결과보고서 양식(서식 9)을 준용
평가자료	▲(시스템)별지 제8호 서식 ▲(전자·우편)별지 제9호 서식(결과보고서, 별도 Excel 양식 포함)

<table>
<tr><td>B</td><td>가산항목</td></tr>
<tr><td>B.1</td><td>전담팀 구성·운영</td></tr>
<tr><td>평가항목</td><td>B.1.1 전문인력 배치</td></tr>
<tr><td>평가목적</td><td>사업의 전문성을 위한 감염전문의 인력의 확보 노력을 평가</td></tr>
<tr><td>가산배점</td><td>60점</td></tr>
<tr><td>평가방법</td><td>정성</td></tr>
<tr><td>평가내용</td><td>① ASP 전담팀 의사 인력 중 감염전문의의 비율
$$\text{감염전문의 비율(\%)} = \frac{\text{감염전문의 수(FTE)}}{\text{총 의사수(FTE)}} \times 100$$
② ASP 전담팀 약사 인력의 비율
$$\text{약사인력 비율(\%)} = \frac{\text{감염전문약사 수(명) + 전담 약사 수(명)}}{\text{총 약사수(명)}^{*}} \times 100$$
* 감염전문약사 수 + 전담 약사 수 + 지원인력</td></tr>
<tr><td>배점기준</td><td>의사(최대 40점)와 약사(최대 20점)의 각 가점의 합계로, 최대 60점까지 가점 산정
※ 의사 영역의 ㉮~�he는 동시 선택 불가
<table>
<tr><th colspan="2">가산지표</th><th>가점</th></tr>
<tr><td rowspan="3">❶의사</td><td>㉮ 의사인력 중 감염 전문의(감염내과, 소아청소년과 감염분과 전문의) 비율이 100%인 경우</td><td>40점</td></tr>
<tr><td>㉯ 의사인력 중 감염 전문의(감염내과, 소아청소년과 감염분과 전문의) 비율이 50% 이상 – 99% 이하인 경우</td><td>20점</td></tr>
<tr><td>㉰ 의사인력 중 감염 전문의(감염내과, 소아청소년과 감염분과 전문의) 비율이 1% 이상 - 50% 미만인 경우</td><td>10점</td></tr>
<tr><td>❷약사</td><td>㉮ 약사인력 비율이 지원 인력 없이 100%인 경우</td><td>20점</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>지표해설</td><td>➡① ASP 전담팀 의사 인력 중 감염전문의의 비율
가. 의사 인력을, 감염전문의(감염내과 또는 소아청소년과 감염분과 전문의)로 구성한 경우, 가점을 산정함
전체 의사 중, 감염전문의 구성 비율이,
- 1% 이상~50% 미만인 경우 10점 가점 산정
- 50% 이상~99% 이하인 경우 20점 가점 산정
- 100%인 경우 40점 가점 산정
➡② ASP 전담팀 약사 인력의 비율
가. 약사 인력을 모두 약사(40시간/주)로 구성한 경우 가점 산정
- 약사 인력의 구성 비율이 100%인 경우 20점의 가점 산정
※ 모든 전문인력은, 해당 사업 연차 내 유지되는 경우에 한하여 인정</td></tr>
<tr><td>평가자료</td><td>▲(시스템)별지 제7,8호 서식
▲(전자·우편)별지 제9호 서식(결과보고서-인사 발령문, 직무 기술서)</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>B</th><th>가산항목</th></tr>
<tr><td>B.1</td><td>전담팀 구성·운영</td></tr>
<tr><td>평가항목</td><td>B.1.2 예산의 재배정</td></tr>
<tr><td>평가목적</td><td>ASP 지원금 예산을 ASP 활동 활성화를 위한 예산으로 재배정·투입했는지를 평가</td></tr>
<tr><td>가산배점</td><td>20점</td></tr>
<tr><td>평가방법</td><td>정성</td></tr>
<tr><td>평가내용</td><td>평가 대상 연차에 지급받은 모든 ASP 지원금은 의료기관 내 ASP 활동하는 데 예산을 재배정한다.
$$\text{예산 재배정률(\%)} = \frac{\text{평가 대상 연차에 집행한 ASP 지원금 총액}}{\text{평가 대상 연차에 지급받은 ASP 지원금 총액}} \times 100$$</td></tr>
<tr><td>배점기준</td><td>ASP 활동에 대한 재배정한 예산액의 규모를 확인하여 최대 20점, 최소 10점으로 가점 산정
<table>
<tr><th>가산지표</th><th>가점</th></tr>
<tr><td>㉮ 평가 대상 연차에 지급받은 ASP 지원금의 <u>90%</u> 이상 예산 배정</td><td>20점</td></tr>
<tr><td>㉯ 평가 대상 연차에 ASP 지원금의 <u>80%</u> 이상 예산 배정</td><td>10점</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>지표해설</td><td>◘① 평가 대상 연차에 지급받은 ASP 지원금을 의료기관 내 ASP 활동하는 데 예산을 재배정한다.

가. 평가 대상 연차에 지급받은 ASP 지원금 대비, 평가 대상 연차에 ASP 활동을 위해 재배정된 예산의 비율을 계산하여 가점을 산정 함, 정해진 산식에 따라,
- 80% 이상인 경우 10점 가산 산정
- 90% 이상인 경우 20점 가점 산정

나. 예산 금액의 단위는 '백만 원' 기준('십만 원'에서 절사)

다. 예산 배정 시 ASP 활동에 포함되는 항목
- 인건비(필수 및 기타 ASP 전담 인력에 한함), 교육·훈련을 위한 비용(강사비, 교육자료 개발비, 인쇄비, 임차료 등)
- ASP 활동과 관련된 기관 내 인센티브(권장)
- ASP 활동을 위한 전산시스템의 개발이나 유지·개선
- 기타 ASP 활동과 관련이 있음이 확인된 경우

라. 지급받은 ASP 지원금의 70% 이상은 반드시 ASP 활동에 재배정하여야 한다.

※ 1차년도 사업은 예산 재배정에 대한 평가가 불가하므로 1차년도 사업('24년 11월~'25년 12월) 평가에 한하여 모든 의료기관에 대해 최고 가산점(㉮, 20점)을 산정, 2차년도 사업 평가부터 신규 참여기관의 경우, 최저 가산점(㉯, 10점) 적용</td></tr>
<tr><td>평가자료</td><td>▲(시스템)별지 제7,8호 서식
▲(전자·우편)별지 제9호 서식(결과보고서-당해년도 지급 받은 지원금, 당해년 집행예산 현황을 확인할 수 있는 증빙자료 등)</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>B</td><td>가산항목</td></tr>
<tr><td>B.2</td><td>항생제 사용 관리 활동</td></tr>
<tr><td>평가항목</td><td>B.2.1 중재활동의 적극 이행</td></tr>
<tr><td>평가목적</td><td>처방된 항생제의 적절성에 대한 모니터링 및 중재활동을 적극적으로 시행했는지를 평가</td></tr>
<tr><td>가산배점</td><td>10점</td></tr>
<tr><td>평가방법</td><td>정성</td></tr>
<tr><td>평가내용</td><td>7개의 중재활동 항목 중 3개 이상을 실시한다.</td></tr>
<tr><td>배점기준</td><td>다음 7개 중재 활동 항목 중 <u>3개 이상</u> 실시한 경우 10점 가점 산정
<table>
<tr><th>중재 활동 항목</th></tr>
<tr><td>1. 항생제 병합(중복) 처방의 중재</td></tr>
<tr><td>2. 항생제 장기투여의 중재(최적 투약 기간 권고)</td></tr>
<tr><td>3. 주사 항생제의 경구 전환</td></tr>
<tr><td>4. 항생제 하강(de-escalation) 치료</td></tr>
<tr><td>5. 미생물 검사 기반의 항생제 처방 중재</td></tr>
<tr><td>6. 가이드라인에 맞는 항생제 처방</td></tr>
<tr><td>7. 특정 항생제에 대한 치료 약물 모니터링</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>지표해설</td><td>◘① 7개의 중재활동 항목 중 3개 이상을 실시한다.
가. 중재 활동은 최소 3개 이상의 중재 항목을 6개월 이상 수행 시 가점 산정
- 단, 신규기관은 ASP 기반 구축에 소요되는 기간을 고려하여 기존대로 최소 3개 이상의 중재 항목을 3개월 이상 실시하여야 함
- 중재건수가 없는 달(월)은 인정하지 않음
나. 중재활동의 관리 양식은 하단의 표 참조
<table>
<tr><th>중재활동항목</th><th>입력값</th><th>1월</th><th>2월</th><th>3월</th><th>…</th><th>11월</th><th>12월</th><th>계</th></tr>
<tr><td colspan="2">입원환자에서 항생제를 처방한 건수</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="6">1</td><td>모니터링건수</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>모니터링률(%)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>중재건수</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>중재율(%)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>수용건수</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>수용률(%)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="6">•
•
•</td><td>모니터링건수</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>모니터링률(%)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>중재건수</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>중재율(%)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>수용건수</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>수용률(%)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="7">7</td><td>모니터링건수</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>모니터링률(%)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>중재건수</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>중재율(%)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>수용건수</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>수용률(%)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>모니터링건수</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">월별 합계</td><td>모니터링건수의 합</td><td rowspan="3"></td><td rowspan="3"></td><td rowspan="3"></td><td rowspan="3"></td><td rowspan="3"></td><td rowspan="3"></td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>중재건수의 합</td></tr>
<tr><td>수용건수의 합</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>평가자료</td><td>▲(시스템)별지 제7,8호 서식
▲(전자·우편)별지 제9호 서식(결과보고서-항생제 중재 건수 등)</td></tr>
</table>

B	가산항목
B.2	**항생제 사용 관리 활동**
평가항목	**B.2.2 관리 프로그램의 전산화**
평가목적	항생제 사용 관리의 효율화를 위한 노력을 평가
가산배점	10점
평가방법	정성
평가내용	항생제 처방 중재를 위한 절차가 전산화되어 있다.
배점기준	해당 관리체계가 전산화되어 있는 경우 10의 가점 산정
지표해설	◘ **항생제 처방 중재를 위한 절차가 전산화되어 있으며, 이를 운영하고 있다.** 가. 항생제의 중재 절차를 효율적으로 수행하기 위해, 해당 관리체계가 전산화되어 운영하고 있는 경우 10점 가점 산정 ※ 전산시스템 구축 기간을 고려하여 시스템 구축 후 중재 활동을, 시스템을 통해 3개월 이상 수행한 경우에 인정
평가자료	▲(시스템)별지 제7호 서식 ▲(전자·우편)별지 제9호 서식(결과보고서-관리 프로그램의 전산화-시스템 화면 등)

Ⅴ. 지원금 지급기준 및 절차

1 보상방식

○ 사전지원금(일괄지급, 50%)과 사후지원금(차등지급, 50~100%)으로 구성

- (사전지원금) 참여기관 병상구간 기본등급(D등급) 금액의 50%
- (사후지원금) 참여기관 병상구간 ASP 평가결과 등급(A~D등급) 금액에서 사전지원금 제외한 금액

· (예시) A기관 허가병상 1,000병상, ASP 평가결과 A등급일 경우
사전지원금 6.4억 원의 50% 3.2억 원 지급
사후지원금 9.6억 원 - 사전지원금 3.2억 원 = 6.4억 원 지급

○ 지원금 산정

등급	사전지원금(50%)	사후지원금(최대100%)
A등급	50%	100%
B등급	50%	80%
C등급	50%	60%
D등급	50%	50%

2 지급대상

○ (사전지원금) 300병상 초과의 상급종합병원, 종합병원 중 질병관리청으로부터 **시범사업 참여기관으로 선정된 기관**

○ (사후지원금) 300병상 초과의 상급종합병원, 종합병원 중 질병관리청에서 수행한 **항생제 적정사용 관리 시범사업 평가결과 'D' 등급 이상을 충족한 기관**

○ (평가등급) ASP 평가는 지표 이행에 대한 증빙 및 실제 ASP 운영 실적 등을 종합적으로 고려하여 심의위원회의 심의·의결을 거쳐 평가등급 부여 여부 및 평가 등급을 결정

- 등급 판정을 부여 받지 못한 기관은 사전 지원금 전액 환수 및 사후지원금 지급 불가

3 보상수준

○ 병상규모 및 등급 평가에 따른 지원금

- 허가병상은 시범사업 참여 시점*의 허가병상수를 기준으로 함

* 참여기관이 질병관리청에 시범사업 참여 신청서 제출 시 기재한 허가병상 수

(단위: 억 원)

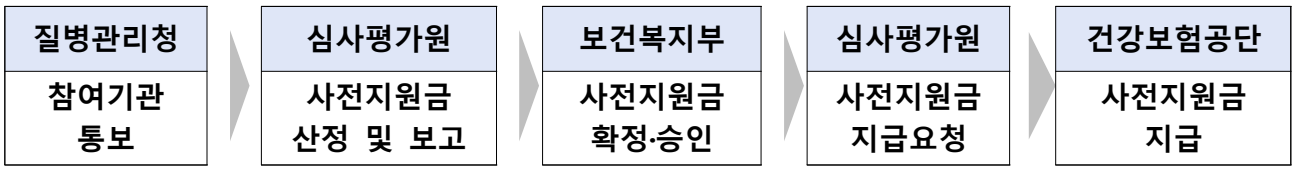
병상구분	A등급	B등급	C등급	D등급
301 ~ 600	4.8	4.2	3.5	3.2
601 ~ 900	7.8	6.7	5.7	5.2
901 ~ 1,200	9.6	8.4	7.1	6.4
1,201 ~ 1,500	12.6	10.9	9.2	8.4
1,501 ~	14.5	12.5	10.6	9.6

4 지급시기

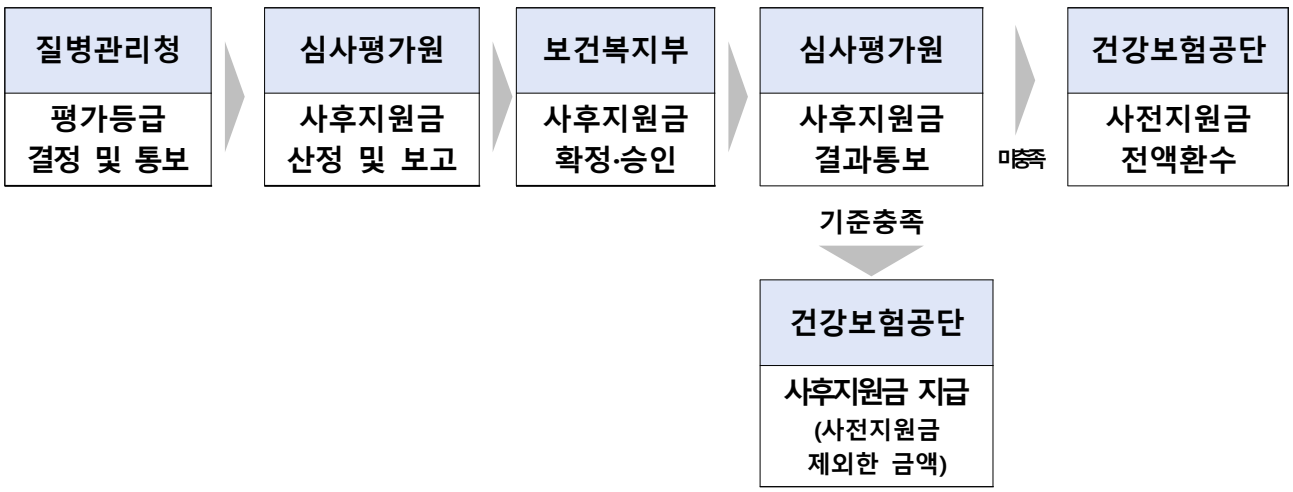
도입시기	시범사업 시기	사전지원금 지급시기	평가시기	사후지원금 지급시기
1차 연도	‘24.11. - ‘25.12.	참여기관 선정 통보 후 2개월 내	’26년 2-4월	**평가등급 통보 후 2개월 내**
2차 연도	‘26.1. - ‘26.12.		’27년 2-4월	
3차 연도	‘27.1. - ‘27.12.		’28년 2-4월	

5 지급절차

○ 사전지원금



○ 사후지원금



6 이의신청

○ 사후지원금에 이의가 있을 경우 사후지원금 통보를 받은 날로부터 14일 이내 이의신청을 심사평가원에 접수할 수 있음

- 이의신청은 이의신청서[별지 제12호 서식]을 asp@hira.or.kr로 제출
- 이의신청을 반영한 최종 사후지원금이 결정되면 보건복지부에서 승인 후 시범시업 기관으로 최종 사후지원금 결과가 통보됨

Ⅶ. 참여기관 준수사항

1 준수사항 이행

○ 참여기관은 시범사업 지침 등 관련 규정을 준수하여야 하며, 이를 준수하지 않을 경우 지원금 지급이 되지 않을 수 있음

2 자료제출 의무

○ 참여기관은 지침을 준수하여 시범사업 수행에 요구되는 자료를 성실히 제출해야 함

○ 참여기관은 시범사업 모니터링, 평가 및 연구과제 수행 등을 위해 보건복지부, 질병관리청, 심사평가원이 자료제출을 요구할 때는 지체 없이 제출하여야 함

3 제재조치

○ 시범사업 지침 미준수 또는 기준을 위반하여 착오, 허위, 기타 부당한 방법으로 지원금을 지급받아 시범사업 참여가 중단된 경우, 기지급된 사전지원금과 사후지원금 전액을 건강보험공단에 반환하여야 함

○ 참여기관은 이행 약정서 내용에 따라 시범사업 중단된 경우, 기 지급된 사전지원금을 반환하여야 함

○ 보건복지부, 질병관리청, 심사평가원, 건보공단은 위 사항에 대해 확인점검 및 자료제출을 요구할 수 있음. 이 때, 참여기관은 적극적으로 협조해야 하며 이를 거부하는 경우 지원금 지급을 유예하거나 지급하지 않을 수 있음

별 지 서 식 모 음

1. [제1호 서식] 항생제 적정사용 관리 시범사업 참여 신청서
2. [제2호 서식] 항생제 적정사용 관리 시범사업 이행 약정서
3. [제3호 서식] 개인정보 수집 · 이용 및 제3자 제공 동의서
4. [제4호 서식] 항생제 적정사용 관리 인력 현황 통보서
5. [제5호 서식] 항생제 적정사용 관리 활동 중간 보고서
6. [제6호 서식] 항생제 적정사용 관리 기본항목 활동 평가서
7. [제7호 서식] 항생제 적정사용 관리 가산항목 활동 평가서
8. [제8호 서식] 항생제 적정사용 관리 시범사업 결과보고서
9. [제9호 서식] 결과보고서 양식(전자메일 및 우편송부용, pdf)
10. [제10호 서식] 항생제 적정사용 관리 시범사업 지원금 통보서
11. [제11호 서식] 항생제 적정사용 관리 시범사업 평가결과 이의신청서
12. [제12호 서식] 항생제 적정사용 관리 시범사업 사후지원금 이의신청서
13. [제13호 서식] 항생제 적정사용 관리 시범사업 승인 철회 요청서

[별지 제1호 서식]

항생제 적정사용 관리 시범사업 참여 신청서

신청 의료기관	요양기관 명		요양기관 기호	
	소 재 지	** (우편번호 포함) 도로명 주소로 기재*		
	전화번호		대 표 자	
사업책임자	성 명		전화번호	
	직급/직위		e-mail	
사업담당자	성 명		전화번호	
	직급/직위		e-mail	

☐ 요양기관 기초조사

1. 병상수 (허가 병상수)	개	**2. 의료기관 내 감염전문의 수**	명
3. ASP팀 인원수		**4. ASP팀 내 전문분야 인력 수**	
- 의사(병상수 대비 300:0.5 FTE)	FTE	- 감염전문의	FTE
- 약사(병상수 대비 600:1 명, 지원인력 포함)	명	- 감염전문약사	명
- 기타 인력(다학제 인력) * 약사 지원 인력 외 인력			명
- 기타 인력 세부 분야	☐ 간호사 ☐ 임상미생물 전문 ☐ 정보기술 전문 ☐ 행정인력 ☐ 기타		
5. 항생제 사용관리위원회 구성 여부	*O/X*	**6. 지침 마련 여부**	*O/X*
7. 중재활동 시행 여부(1개 이상)	*O/X*	**8. KONAS 참여 여부**	*O/X*

☐ ASP 참여 인력 정보

구분	의사 현황						약사 현황			
연번	성명	근무형태	면허종별	세부자격*	책임의사 (FTE)	책임의사 외 전문의(FTE)	성명	근무형태	면허종별	세부자격
1	*홍길동*	*상근*	*의사*	*감염내과*	*0.5*	*-*	*전우치*	*상근*	*약사*	*전문약사*
2	*홍길순*	*상근*	*의사*	*정형외과*	*-*	*0.5*	*전갈치*	*상근*	*행정인력*	*-*
3										

* 세부자격은 감염내과/소아청소년과 감염분과/내과(감염내과 제외)/소아청소년과(감염분과 제외)/외과/산부인과/치과/기타(직접입력) 등 입력

※ 상기 자료는 사실임이 틀림없으며, 사실과 다를 경우 모든 책임은 의료기관에 있습니다.

본 의료기관은 「항생제 적정사용 관리 시범사업」 참여를 아래와 같이 신청합니다.

년 월 일

신청인 (기관장) (인)

질 병 관 리 청 장 귀 하

[별지 제2호 서식]

항생제 적정사용 관리 시범사업 이행 약정서

기 관 명 :
요양기관기호 :

위 기관은 **항생제 적정사용 관리 시범사업** (이하"시범사업") 수행기관(이하"참여기관")으로서 다음 각 호의 사항을 성실히 이행할 것을 약속하며, 이를 준수하지 않을 경우 관련 지원금 반환 및 시범사업 기관 지정 취소 등 질병관리청(이하 "질병청")의 조치를 감수할 것을 서약하고 본 약정서를 제출합니다.

1. 의무 및 협조

가. 참여기관은 시범사업이 성공적으로 수행될 수 있도록 최선의 노력을 다하여야 하며, 시범사업과 관련하여 질병청이 협의 등을 요청하면 적극 협력하여야 한다.

나. 참여기관은 각호의 사항을 준수하여야 하며, 그 밖에 질병청의 요청 사항에 대해 적극 협조하여야 한다.

① 참여기관은 질병청의 시범사업 지침 등에서 정한 기준에 따라 성실하게 시범사업을 운영하여야 한다.

② 참여기관은 시범사업 수행에 따라 생성된 관련 자료를 질병청이 시범사업에 대한 점검, 모니터링, 평가 및 연구과제 수행 등에 필요하여 요청할 때는 지체 없이 제출하여야 한다. 또한 위와 같은 사유로 사업장 출입을 요청하거나 관련서류의 열람 등을 요구할 때는 이에 적극 협조하여야 한다.

다. 참여기관은 KONAS(항생제 사용량 분석 및 환류시스템)에 가입 의무를 이행하여야 하며, 시범사업 모니터링 및 평가를 위한 건강보험심사평가원의 참여기관 항생제 처방자료*를 이송·활용하는 데 동의한 것으로 본다.

* 비교 평가 기간 및 사업 기간 내 항생제 사용량 등

2. 관련서류 제출 등

가. 참여기관은 시범사업 참여 신청서 등 **사업신청에 필요한 서류**[별지 서식 제1호 ~ 제3호] 및 ASP 인력 현황, 중간보고서 및 결과보고서 등 **사업 점검 및 평가에 필요한 서류** [별지 서식 제4호 ~ 제9호]를 질병관리청에 제출하여야 한다.

나. 참여기관은 '가'의 제출자료 증빙을 위해 질병관리청 등이 관련 자료를 요청하는 경우, 이에 적극 협조하여야 한다.

다. 참여기관은 시범사업 인력 현황 자료, 결과보고서 등 관련 자료 제출을 요구받는 경우 지체 없이 제출하여야 한다.

라. 참여기관은 관련 서류를 보관하여야 한다.

3. 시범사업의 중단 및 제재 조치

가. 질병관리청은 참여기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 사업 참여를 중단시킬 수 있다.

① 참여기관이 시범사업 목적 외 지원금을 사용한 경우
② 참여기관이 정당한 사유 없이 시범사업 지침 미준수, 자료제출 의무 위반, 질병관리청 등의 현장점검 시 미협조 등 시범사업을 성실히 수행할 능력이 없다고 판단되는 경우

나. 참여기관이 시범사업 수행이 현저히 곤란하다고 판단하는 경우, 질병관리청과 사전 협의를 거쳐 시범사업 참여 철회를 요청할 수 있으며, 이 경우, 질병관리청의 승인과 동시에 시범사업을 중단할 수 있다.

다. 참여기관이 기준을 충족하지 못하여 반환금액이 발생한 경우(복지부의 반환명령이 결정되면), 건강보험공단이 참여기관에 지급해야 할 지원금의 지급을 정지하거나, 참여기관이 반환하지 않은 금액과 요양급여비용을 상계할 수 있다.

4. 준용

이 참여약정서에 명기되지 아니한 사항에 대해서는 관계법령, 시행지침, 그 밖에 사회통념상 합리적인 기준에 따라 처리한다.

년 월 일

기 관 장 (직인)

질 병 관 리 청 장 귀 하

[별지 제3호 서식]

「항생제 적정사용 관리 시범사업」
개인정보 수집 · 이용 및 제3자 제공 동의서

「항생제 적정사용 관리 시범사업」을 위하여 사업에 참여하는 인력(의사, 약사)의 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공에 대한 내용을 아래와 같이 안내드리니, 자세히 읽어보신 후 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

* 「항생제 적정사용 관리 시범사업」은 의료기관의 항생제 사용에 대한 인식 제고와 적절한 항생제의 선택·사용 유도를 통해 의료기관 내 적정사용 관리체계를 마련하고, 항생제 내성을 예방하기 위한 사업입니다.

■ 개인정보 수집·이용 내역 및 제3자 제공에 관한 동의

개인정보를 제3자에게 제공하는자	시범사업 참여 의료기관
개인정보를 제공받는 제3자	보건복지부, 질병관리청, 교육위탁기관
수집·이용 항목	성명, 면허번호, 소속, 세부자격(전공) 등
수집·이용 목적	항생제 적정사용 관리 시범사업 관련 참여기관의 인력 현황 등 기초조사, 시범기관 선정 및 사업결과 평가 등 확인
보유 및 이용기간	10년

※ 상기 정보는 개인을 식별할 수 있는 정보를 삭제한 상태에서 시범사업 관련 통계분석 및 정책연구에 활용될 수 있습니다.

※ 귀하는 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

본인은 「항생제 적정사용 관리 시범사업」을 위하여, 「개인정보 보호법」 제15조, 제17조 및 18조 규정에 의거하여 본인의 개인정보를 제공할 것을 동의합니다.

☐ 동의함　　☐ 동의하지 않음

년　　월　　일

성　　명　　(서명 또는 인)

질 병 관 리 청 장　귀하

[별지 제4호 서식] (앞쪽)

항생제 적정사용 관리 인력 현황 통보서 * 회원가입 시, 자동 생성되는 값

요양기관명*		요양기관 기호*	
적용 시점*	년 (상반기 / 하반기)	소재지(주소)*	
작성자 성명*		전화번호*	

[항생제 적정사용 관리 인력 현황]

① 병상수*	개		
② ASP팀 인원수		③ ASP팀 내 전문 분야 인력 수	
- 의사(병상수 대비 300:0.5 FTE)*	FTE	- 감염전문의	FTE
- 약사(병상수 대비 600:1 명, 지원인력 포함)*	명	- 감염 전문약사	명
- 기타 인력(다학제 인력) *약사 지원 인력 외 인력	명	-여백-	
- 기타 인력 세부 분야	□ 간호사 □ 임상미생물 전문 □ 정보기술 전문 □ 행정인력 □ 기타		

[의사 현황]

연번	성명	근무 형태	면허 종별	면허 번호	④세부 자격	⑤교육 이수 여부	최초 근무 일자	최종 근무 일자	⑥연속 근무 기간(일)	⑦제외 일수	⑧출산 등 대체						⑨근무 일수 합계(일)	전문 (FTE)
											성명	세부 자격	교육 이수 여부	최초 근무 일자	최종 근무 일자	연속 근무 기간(일)		
		상근	*의사*		*감염*	*O/X*	*25 1. 1.*	*25 10 3*	*304*			*감염*	*O/X*	*25 11 5*	*25 12 3*	*47*	*351*	*0.5*
		상근	*의사*		*감염*	*O/X*							*O/X*					

-여백-

[약사 현황]

연번	성명	근무 형태	면허 종별	면허 번호	④세부 자격	⑤교육 이수 여부	최초 근무 일자	최종 근무 일자	⑥연속 근무 기간(일)	⑦제외 일수	⑧출산 등 대체						⑨근무 일수 합계(일)
											성명	세부 자격	교육 이수 여부	최초 근무 일자	최종 근무 일자	연속 근무 기간(일)	
		상근	*약사*		*감염*	*O/X*	*25 11*	*25 03*	*304*			*감염*	*O/X*	*25 11 5*	*25 12 3*	*47*	*351*
		상근	*약사*		*감염*	*O/X*							*O/X*				

항생제 적정사용 관리료 산정을 위한 인력 현황 통보서를 제출합니다.

년 월 일

개설자(대표자) 홍 길 동 상기 제출된 자료는 사실임이 틀림없으며, 사실관계 확인을 위해 질병관리청에서 추가로 자료를 요청하거나 현장점검 시 적극 협조하는 데 동의합니다. □

질병관리청장 귀하

[별지 제4호 서식] (뒷쪽)

「항생제 적정사용 관리 인력 현황 통보서」 작성 요령

【제출시기】

○ 항생제 적정사용 관리 지원금(이하 'ASP 지원금'이라 함) 청구를 위한 자료의 제출

- 제출 횟수 : 연 2회
- 제출 시기 : (상반기) 매년 1월 1일부터 6월 30일까지의 인력 현황을 7월 1일부터 7월 31일까지 제출
  (하반기) 매년 1월 1일부터 12월 31일까지의 인력 현황을 익년 1월 1일부터 1월 31일까지 제출
- 제출 방법 : 제출 시기별 정해진 기한 내, 전산시스템을 통해 자료 제출하며,
  입력 기간 내에는 자료의 입력·수정 횟수에 제한 없음, 해당 기간 이후에는 제출한 자료의 수정 불가
  ※ 시스템 접속 안내 : 질병관리청 통합관리시스템>예방접종관리>ASP 활동평가

【산정현황】

① **병상수** : ASP 수가 청구를 위해, 해당 사업 참여를 신청한 날의 **허가병상 수**로 산정하며, 평가 대상 기간(해, 年) 내 **1회 동일**하게 **적용**

② **ASP팀 인원수** : 다음의 병상수 대비 ASP 운영을 위한 전담 **의사 및 약사 수**를 **반드시 충족**해야 함

허가 병상 수(개)			ASP 팀 총 필수인력수(명)❶	의사(FTE❷)	약사(명)
301	~	600	**2**	1	1
601	~	900	**4**	1.5	2
901	~	1,200	**4**	2	2
1,201	~	1,500	**6**	2.5	3
1,501	~		**6**	3	3

❶ 1,501 병상 이상부터는 동일하게 적용
❷ FTE(Full Time Equivalent): 40시간/주 근무하는 것을 의미함

가. 의사 : 300병상당 0.5 FTE 이어야 함
모든 인력은 0.25 FTE(10시간/주) 단위의 근무 시간 허용
나. 약사 : 600병상당 1명 전담 약사(40시간/주) 이어야 함
전담 약사 일부는 병원 내 상근하는 다른 인력*으로 지원 할 수 있으며, 이 때 50% 이상은 전담 약사로 지정 필요
* 약사가 아닌 다른 인력은 의사의 지도하에 ASP 운영에 필요한 업무 지원
다. 기타 인력 : 상기 필수인력 외, 간호사, 임상미생물 전문가, 정보기술 전문가, 행정인력 등 다학제로 구성할 수 있음

③ **ASP팀 내 전문 분야 인력 수**

1. 감염전문의 수(FTE) : 팀 내 감염내과 또는 소아청소년과 감염분과 전문의 수를 의미함
2. 감염 전문약사 수(명) : 「전문약사의 자격 인정 등에 관한 규정」에 따라 '감염' 전문과목에 대한 보건복지부 장관이 발급한 자격증을 소유한 자를 의미함

④ **세부자격**

1. 의사 : 책임의사(세부전공 직접입력) / 감염내과 / 소아청소년과 감염분과 / 내과(감염내과 제외) / 소아청소년과(감염분과 제외) / 외과 / 산부인과 / 치과 / 기타(직접입력)
2. 약사 : 감염 전문약사 / 약사(감염 전문약사 제외) / 지원 인력

⑤ **교육 이수 여부**

1. (의사) 타과 전공의이면서 이수한 경우 'O', 이수하지 않은 경우 '×', 감염전문의의 경우 입력 '해당 없음'
2. (약사) 교육을 이수한 경우 'O', 이수하지 않은 경우 '×', 지원 인력의 경우 '해당 없음'

⑥ **연속 근무 기간(일)** : 최초 근무 일자 및 최종 근무 일자 입력 시 자동 계산됨

⑦ **제외일수** : 최초 근무자가 출산이나 육아휴직, 질병 휴직 등으로 1년 중 1개월 이상의 공백 기간을 거쳐 다시 복직한 경우일 경우 입력

- 해당 공백 기간의 실제 일수를 기재

⑧ **출산 등 대체** : 최초 근무자가 부득이한 사유로 연속 근무에 공백이 발생하여 인력을 대체한 경우 작성 필요

- 교육 이수 여부 : 대체 인력의 근무일이 90일을 초과하는 경우, 교육 이수 필요(이수한 경우 'O', 이수하지 않은 경우 '×',)
  90일 이하인 경우 교육 이수는 생략가능하므로 '해당 없음'에 표기
- 연속 근무 기간 : 최초 근무 일자 및 최종 근무 일자 입력시 자동 계산됨

⑨ 근무 일수 합계 : '연속근무기간(⑥) - 제외일수(⑦) + 대체 인력의 근무 일수(⑨)'로 실제 근무한 일수로, 자동 계산됨

【공통사항】

○ 모든 인력은 요양기관에 소속된 상근 인력이어야 하며, 12개월 연속 근무하여야 함

- 근무기간 내, 「근로기준법」 제60조에 따른 연차의 사용은 해당 인력이 근무한 것으로 간주(대체 인력 불필요)
- 다만, 사업 개시 이후 사직자, 출산휴가자 및 육아휴직자, 질병 휴직(휴가)자 등 부득이하게 연속 근무에 공백이 발생할 경우 가능한 빠른 시일 내에 대체 인력을 충원하여야하며, 이에 따른 업무 공백 기간은 최대 30일을 초과하지 않아야 함(인력 교체에 따른 근무 기준은 인력 1인당 업무 공백 기간 30일 이내를 만족해야 수가 산정·지급의 대상이 됨)
- 대체 인력 충원 시, 파견이나 분만 휴가자 등 16일 이상 장기 휴가 또는 연속적 부재 기간이 16일 이상인 자는 산정 대상에서 제외함

[별지 제5호 서식]

항생제 적정사용 관리 활동 중간 보고서

[중간점검 1] 항생제 사용지침 마련

1. 의료기관 특성에 맞는 항생제 사용지침을 마련하였는가?	○ 예 ○ 아니오
1-1. 항생제 사용지침이 마련되었다면, 기관 내에 비치하여 관리하고 있는가?	○ 예 ○ 아니오
1-2. 항생제 사용지침이 마련되지 않았다면, 언제 지침을 마련할 계획인가?	○ 3분기 ○ 4분기

[중간점검 2] 중재활동 시행

1. 항생제에 대한 감사와 피드백을 수행하고 있는가?	○ 예 ○ 아니오
1-1. 어떤 중재활동을 수행 중인가? * 기관 내 시행하고 있는 중재활동을 우측 박스에 체크(중복 체크 가능)	

세부 내용 (중재 활동)
1. 항생제 병합(중복) 처방 중재
2. 항생제 장기투여 중재(최적 투약 기간 권고)
3. 주사 항생제의 경구 전환
4. 항생제 하강(de-escalation) 치료
5. 미생물 검사 기반의 항생제 처방 중재
6. 가이드라인에 맞는 항생제 처방
7. 특정 항생제에 대한 치료 약물 모니터링

항목	시행
1	☐
2	☐
3	☐
4	☐
5	☐
6	☐
7	☐
합계	

2. 제한 항생제 목록을 별도로 지정·관리하고 있는가?	○ 예 ○ 아니오
2-1. 목록을 지정·관리하고 있는 경우, 제한 승인 체계를 갖추고 있는가?	○ 예 ○ 아니오
2-2. 제한 항생제 승인 프로그램이 전산화되어 있는가?	○ 예 ○ 아니오
2-3. 지정하고 있지 않은 경우, 기관 내 **제한 항생제 목록**을 언제 마련할 것인가?	○ 3분기 ○ 4분기

[중간점검 3] 추적조사 시행

1. KONAS에 가입하였는가?	○ 예 ○ 아니오
1-1. 항생제 내성균(VRE, MRSA, MRPA, MRAB) 발생건수 및 카바페넴 사용량 등을 분기별로 제출하고 있는가?	○ 예 ○ 아니오
1-2. 현재 기준, 기관 내 항생제 사용량을 모니터링하고 있는가?	○ 예 ○ 아니오
1-2-1. 모니터링하고 있지 않다면, 언제 모니터링을 할 계획인가?	☐ 3분기 ☐ 4분기
1-3. 현재 기준, 항생제 사용량 모니터링 결과를 ASP팀과 경영진에 보고하고 있는가? * 연 2회 경영진 보고 必	○ 예 ○ 아니오
1-3-1. 보고하지 않았다면, 언제 보고할 예정인가?	☐ 3분기 ☐ 4분기

[중간점검 4] 교육 시행

1. 기관 내 항생제 처방 의사를 대상으로 ASP 지침 교육을 시행하였는가?	○ 예 ○ 아니오
1-1. 지침 교육을 시행하지 않았다면, 언제 실시할 예정인가?	○ 3분기 ○ 4분기

2.	경영진 및 병원 내 직원 대상으로 항생제 적정사용 관리(ASP) 교육을 시행하였는가?	○ 예 ○ 아니오
	2-1. ASP 교육을 시행하지 않았다면, 언제 실시할 계획인가?	○ 3분기 ○ 4분기

항생제 적정사용 관리 활동 중간점검 결과를 제출합니다.

년 월 일

개설자(대표자) 홍 길 동 상기 제출된 자료는 사실임이 틀림없으며, 사실관계 확인을 위해 질병관리청에서 추가로 자료를 요청하거나 현장점검 시 적극 협조하는 데 동의합니다. ☐

질병관리청장 귀하

[별지 제6호 서식]

항생제 적정사용 관리 기본항목 활동 평가서

[평가영역 1] ASP팀 구성·운영	
1) 다학제의 항생제 적정사용 관리팀(이하, ASP팀) 구성·운영	○ 충족 ○ 미충족
- 필수 인력의 교육(기본 또는 전문) 이수 (※ 감염전문의인 경우 '충족'으로 표시)	○ 충족 ○ 미충족
2) 항생제 사용관리위원회 구성·운영 및 운영결과의 경영진 보고(반기별 1회 이상)	○ 충족 ○ 미충족
[평가영역 2] 지침 마련	
1) 항생제 사용지침 마련·적용	○ 충족 ○ 미충족
[평가영역 3] 항생제 사용 관리 활동	
1) 항생제 사용에 대한 감사와 피드백 (최소 1개 이상 중재활동을 3개월 이상 시행한 경우 충족으로 간주)	○ 충족 ○ 미충족
2) 제한 항생제 승인 프로그램 운영	○ 충족 ○ 미충족
3) KONAS 가입 및 활용	○ 충족 ○ 미충족
4) CDI 감염증 정기 추적관찰	○ 충족 ○ 미충족
5) 항생제 처방지침 교육을 연 1회 이상 항생제 처방 의사에게 제공	○ 충족 ○ 미충족
6) 항생제 사용 관리 교육을 연 1회 이상 경영진 및 병원 내 직원에게 제공	○ 충족 ○ 미충족
[평가영역 4] 결과 보고	
1) 기관별 결과보고서 발간 및 활동 결과의 경영진 보고	○ 충족 ○ 미충족

세부 내용 (중재 활동)	시행
1. 항생제 병합(중복) 처방 중재	☐
2. 항생제 장기투여 중재(최적 투약 기간 권고)	☐
3. 주사 항생제의 경구 전환	☐
4. 항생제 하강(de-escalation) 치료	☐
5. 미생물 검사 기반의 항생제 처방 중재	☐
6. 가이드라인에 맞는 항생제 처방	☐
7. 특정 항생제에 대한 치료 약물 모니터링	☐

항생제 적정사용 관리료 산정을 위한 활동 평가서를 제출합니다.

년 월 일

개설자(대표자) 홍 길 동

상기 제출된 자료는 사실임이 틀림없으며, 사실관계 확인을 위해 질병관리청에서 추가로 자료를 요청하거나 현장점검 시 적극 협조하는 데 동의합니다. ☐

질병관리청장 귀하

[별지 제7호 서식]

항생제 적정사용 관리 가산항목 활동 평가서

[가산항목 1] ASP팀 구성·운영

1) 다음의 전문인력 배치(60점)

가산지표		가점	해당
의사	㉮ 의사인력 중 감염 전문의(감염내과, 소아감염 전문의) 비율이 **100%인 경우**	40점	○
	㉯ 의사인력 중 감염 전문의(감염내과, 소아감염 전문의) 비율이 **50% 이상-99% 이하인 경우**	20점	○
	㉰ 의사인력 중 감염 전문의(감염내과, 소아감염 전문의) 비율이 **1% 이상-50% 미만인 경우**	10점	○
	㉱ 해당없음	0점	○

가산지표		가점	해당
약사	㉮ 약사인력 비율이 지원 인력 없이 **100%인 경우**	20점	○
	㉯ 해당없음	0점	○

왼쪽 라디오버튼 체크 (중복체크 불가) 시 점수표시(최대 60점)

2) 예산의 재배정(20점)

- ASP 활동*에 대해 예산액 반영 정도
  * 인력 지원(훈련, 교육, 인센티브 등), 기술 자원 투자(처방 관리 프로그램의 유지·개선)

가산지표	가점	해당
㉮ 전년도 지급받은 ASP 수가의 90% 이상 예산 배정	20점	○
㉯ 전년도 지급받은 ASP 수가의 80% 이상 예산 배정	10점	○
㉰ 해당없음	0점	○

왼쪽 라디오버튼 체크(중복체크 불가) 시 점수표시

[가산항목 2] ASP 활동

1) 중재 활동의 적극 이행(10점)

- 다음 7개 중재 활동 항목 중 3개 이상 실시하는 경우
  가. 각 중재활동에 대해서 3개월 이상 시행한 기록이 있을 경우 충족으로 간주함

세부 내용 (중재 활동)	시행
1. 항생제 병합(중복) 처방 중재	☐
2. 항생제 장기투여 중재(최적 투약 기간 권고)	☐
3. 주사 항생제의 경구 전환	☐
4. 항생제 하강(de-escalation) 치료	☐
5. 미생물 검사 기반의 항생제 처방 중재	☐
6. 가이드라인에 맞는 항생제 처방	☐
7. 특정 항생제에 대한 치료 약물 모니터링	☐

왼쪽 체크박스에서 3개 이상 체크 (중복체크 가능) 시 점수 10점 부여

3개 미만인 경우 점수 0점 부여

2) 관리 프로그램의 전산화(10점)

- 항생제 사용 관리를 위한 전산시스템 구축·운영 여부
  가. 시스템을 통해 3개월 이상 중재활동을 수행한 경우 충족으로 간주함

여	부
○	○

왼쪽 라디오버튼 중 '여' 10점, '부' 0점 부여

총점	*위 4개 항목 합계*

항생제 적정사용 관리료 산정을 위한 활동 평가서를 제출합니다.

년 월 일

개설자(대표자) 홍 길 동 상기 제출된 자료는 사실임이 틀림없으며, 사실관계 확인을 위해 질병관리청에서 추가로 자료를 요청하거나 현장점검 시 적극 협조하는 데 동의합니다. ☐

질병관리청장 귀하

[별지 제8호 서식] (앞쪽)

항생제 적정사용 관리 시범사업 결과보고서

년도	지역	병원명	①병상수 (개)	②의사 인력			③약사 인력			
				총 의사 수 (FTE)	감염 전문의 수 (FTE)	감염 전문의 외 전문의 수 (FTE)	총 약사 수 (명)	감염 전문 약사 수 (명)	전담 약사 수 (명)	지원 인력 수 (명)
2024	서울	0000병원								

④항생제 처방 환자현황			⑤항생제 사용량(J01)			⑥항목별 중재활동 건수(건)								⑦전체 항생제 중재 건수(건)					⑧제한 항생제 관리 건수(건)			
입원 환자수 (명)	항생제 처방 환자수 (명)	항생제를 처방받은 환자 비율 (%)	총 재원일수 (일)	총 항생제 처방 일수 (일)	총 사용량 DOT	1	2	3	4	5	6	7	계	총 항생제 처방 건수 (건)	모니터링 건수 (건)	중재 건수 (건)	수용 건수 (건)	수용률 (%)	전체	승인	미승인	기타

⑨CDI 추적여부	⑩병원균의 내성 현황																			
	CRE			VRSA			VRE			MRSA			MRPA			MRAB				
	내성균 분리건수(건)	전체균 분리건수(건)	내성률 (%)	내성균 분리건수(건)	전체균 분리건수(건)	내성률 (%)	내성균 분리건수(건)	전체균 분리건수(건)	내성률 (%)	내성균 분리건수(건)	전체균 분리건수(건)	내성률 (%)	내성균 분리건수(건)	전체균 분리건수(건)	내성률 (%)	내성균 분리건수(건)	전체균 분리건수(건)	내성률(%)		

⑪예산의 재배정		
평가 대상 연차에 지급 받은 지원금 총액(백만원)	평가 대상 연차에 집행한 지원금 총액(백만원)	예산 재배정률(%)
a	*b*	*자동계산 :* $\frac{b}{a} \times 100$

항생제 적정사용 관리료 산정을 위한 결과보고 통보서를 제출합니다.

년 월 일

개설자(대표자) 홍 길 동 상기 제출된 자료는 사실임이 틀림없으며, 사실관계 확인을 위해 질병관리청에서 추가로 자료를 요청하거나 현장점검 시 적극 협조하는 데 동의합니다. ☐

질병관리청장 귀하

[별지 제8호 서식] (뒷쪽)

「항생제 적정사용 관리 활동 결과 보고」 작성 요령

【제출시기】

○ 항생제 적정사용 관리 지원금(이하 'ASP 지원금'이라 함) 청구를 위한 자료의 제출

- 제출 횟수 : 연 1회
- 제출 시기 : 매년 1월 1일부터 12월 31일까지의 현황을 익년 1월 1일부터 1월 31일까지 제출
- 제출 방법 : 제출 시기별 정해진 기한 내, 전산시스템을 통해 자료 제출하며,
  입력 기간 내에는 자료의 입력·수정 횟수에 제한 없음, 해당 기간 이후에는 제출한 자료의 수정 불가
  ※ 시스템 접속 안내 : 질병관리청 통합관리시스템 > 항생제 내성 관리 시스템 > ASP 활동평가

【산정현황】

① **병상수** : ASP 수가 청구를 위해, 해당 사업 참여를 신청한 날의 **허가병상 수**로 산정하며, 평가 대상 기간(해, 年) 내 **1회 동일**하게 **적용**

② **의사 인력**

1. 총 의사 수 : '감염전문의 수' + '감염전문의 외 전문의 수'로, FTE 기준으로 자동 계산 됨
2. 감염전문의 수 : 감염내과 및 소아청소년과 감염분과 전문의를 의미함
3. 감염전문의 외 전문의 수 : 감염전문의를 제외한 타과 전문의 수를 의미함

③ **약사 인력**

1. 총 약사 수 : '감염 전문약사 수 + 전담 약사 수(감염 전문약사 제외) + 대체 인력 수'로, '명' 기준으로 자동 계산 됨
2. 감염 전문약사 수 : 「전문약사의 자격 인정 등에 관한 규정」에 따라 '감염' 전문과목에 대한 보건복지부 장관이 발급한 자격증을 소유한 자를 의미함
3. 전담 약사 수 : 1주일의 근로시간이 40시간인 전일제 약사로, 감염 전문약사를 제외한 수
4. 지원 인력 수 : 간호사, 행정인력 등 병원 내 상근하는 인력으로, 감염 전문약사 또는 전담 약사의 대체 인력 수를 의미함

④ **항생제 처방 환자 현황**

1. 입원 환자 수 : 기관별 상이하므로, 기관 자체 기준에 따르되, 매년 일관된 기준으로 작성 필요
2. 항생제 처방 환자 수 : 입원환자 중 감염이나 수술 등의 이유로 항생제를 처방한 환자 수
3. 항생제를 처방받은 환자 비율 : '항생제 처방 환자 수 ÷ 입원 환자 수 × 100'으로, 자동 계산 됨

⑤ **항생제 사용량 :** WHO ATC J01 그룹 내의 약제를 대상으로 함

1. 총 재원일수 : 기관별 상이하므로, 기관 자체 기준에 따르되, 매년 일관된 기준으로 작성 필요
2. 총 항생제 처방일수 : 입원환자 대상 항생제가 처방된 일수
3. 총 항생제 사용량 : 입원환자 1,000 재원일 당 항생제 투여일 수로, '총 항생제 처방일수 ÷ 총 재원일수 × 1,000'으로 자동 계산됨

⑥ **항목별 중재 활동 건수** : 기관 자체 기준에 따른 모니터링 기간(최소 주 단위 vs 격주 vs 월 단위) 동안 각 중재 활동을 수행한 건의 연간 누적 건수

⑦ **전체 항생제 중재 건수**

1. 총 항생제 처방건수 : 입원환자 중 감염이나 수술 등의 이유로 항생제를 처방한 건수
2. 모니터링건수 : 항생제가 처방된 건수 중 중재 필요 여부를 확인한 건수
3. 중재건수 : 모니터링건수 중 중재가 필요하다고 판단되어 중재 활동을 시행한 건수, ⑥의 값이 자동 계산됨
4. 수용건수 : 중재를 시행한 건수 중, 수용된 처방 건수
5. 수용률 : '수용 건수 ÷ 중재 건수 × 100'으로, 자동 계산됨

⑧ **제한 항생제 관리 건수** : 제한 항생제 사용 승인 요청이 온 건수 중, '승인', '미승인' 및 '기타' 건수를 각각 입력, '기타'는 승인 요청된 제한 항생제에 대한 검토과정 중 환자 사망 등으로 검토 대상이 없어진 건에 대해 입력, 전체 건수는 자동 계산됨

⑨ **CDI 추적 여부 :** CDI 발생 현황에 대해 정기적 모니터링 여부를 O/X로 표기

⑩ **병원균의 내성 현황** : 혈액 검체에서의 내성 현황으로, 내성 감시를 위한 병원균 검사 대상 및 기준은 다음과 같으며, 내성률은 1년간 기관 내 균종별 전체 균분리 건수 대비 해당 내성균 분리 건수의 비율로 계산한다.

- (CRE) 전체균분리건수는 *Klebsiella pneumoniae, Escherichia coli, Enterobacter* spp. 3종에 한해 수행하며, 진단일 기준, 1년 이내의 환자는 중복으로 간주하여 제외
- (VRE, MRSA, MRPA, MRAB) 제4급 감염병(표본감시)으로 의료관련감염병 표본감시체계 신고 기준에 따라 작성하며, 입원 48시간 전·후 검사 결과 구분 없이 작성

⑪ **예산의 재배정**

- 당해 연도 지급받은 지원금(a) : 당해 사업연도에 지급받은 지원금액을 백만원 단위로 입력
  * (1차년도) 1차년도 사전지원금, (2차년도) 1차년도 사후지원금 + 2차년도 사전지원금. (3차년도) 2차년도 사후지원금 + 3차년도 사전지원금
- 당해 연도 집행한 예산(b) : 지급받은 지원금(a) 중, ASP를 운영하는 데 투입된 비용 전액, 백만 원 단위로 입력(십만 원 단위에서 반올림)
- 예산 재배정률 : '당해 연도 집행한 예산 ÷ 당해 연도 지급받은 지원금×100'으로, 자동 계산됨
- 1차 년도 사업은 예산 재배정에 대한 평가가 불가하므로 1차년도 사업(2024년~2025년) 평가에 한하여 모든 의료기관에 대해 해당 가산을 산정, 2차 년도 사업 평가부터 신규 참여기관의 경우, 최저 가산점(⑭, 10점) 적용

[별지 제9호 서식] *활동 결과의 증빙을 위한, 전자메일 및 우편 송부용 양식

<항생제 적정사용 관리(ASP) 활동> 결과보고서

<table>
<tr><td>요양기관명</td><td colspan="3"></td><td colspan="2">요양기관 기호</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">주 소</td><td colspan="3" rowspan="2"></td><td colspan="2">전화번호</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">FAX</td><td></td></tr>
<tr><td>병상수</td><td colspan="3"></td><td colspan="2">대표자명</td><td></td></tr>
<tr><td>총 사업기간</td><td colspan="3">년 월 일 ~ 년 월 일</td><td colspan="2">적용기간</td><td>년 월 일 ~
년 월 일</td></tr>
<tr><td>작성자
(실무자)</td><td>홍길동</td><td rowspan="2">직종</td><td>예시 행정인력</td><td rowspan="2">작성자
연락처</td><td>E-mail</td><td>@</td></tr>
<tr><td>검토자
(관리자)</td><td>전우치</td><td>예시 의사</td><td>전화번호</td><td></td></tr>
</table>

- **(요양기관명)** 참여 의료기관명을 기재
- **(요양기관 기호)** 요양기관 개설 신고 이후, 건강보험심사평가원으로부터 부여받은 요양기관 기호 입력
- **(주소)** 요양기관의 소재지를 현행화하여 도로명 주소로 기재
- **(전화번호/FAX)** 요양기관의 대표 전화번호 및 FAX 번호 기재
- **(병상수)** 신청서 제출일(직인 날인) 기준 허가 병상수 기준으로 작성
- **(대표자명)** 현행화하여 기재
- **(총 사업기간)** 연차별 사업기간으로 작성
- **(적용기간)** 총 사업기간 중 결과보고를 위해 실제로 항생제 적정사용 관리(ASP) 활동을 수행한 기간을 기재
- **(작성자, 연락처)** 작성자 성명, E-mail, 제출된 결과보고서 상 문의 사항이 있을 시, 통화가 원활한 번호 기재
- **(전문분야)** ASP전담팀 내 작성자의 전문 분야 기술(예, 의사, 약사, 간호사, 임상미생물 전문가, 정보기술 전문가, 행정인력 등)

1 A.1.1 / B.1.1 ASP 전담팀 구성 · 운영

○ ASP 전담팀 인력 현황

[항생제 적정사용 관리 인력 현황]

① 병상수*	개		
② ASP팀 인원수		③ ASP팀 내 전문 분야 인력 수	
- 의사(병상수 대비 300:0.5 FTE)*	FTE	- 감염전문의	
- 약사(병상수 대비 600:1 명)*	명	- 감염 전문약사	
- 기타 인력 *약사 지원 인력 외 인력, 해당 없을 경우 '-'	명	-여백-	
- 기타 인력 세부 분야	☐ 간호사 ☐ 임상미생물 전문 ☐ 정보기술 전문 ☐ 행정인력 ☐ 기		

[의사 현황]

연번	성명	근무 형태	면허 종별	면허 번호	④세부 자격	⑤교육 이수 여부	최초 근무 일자	최종 근무 일자	⑥연속 근무 기간(일)	⑦제외 일수	⑧출산 등 대체						⑨근무 일수 합계(일)
											성명	세부 자격	교육 이수 여부	최초 근무 일자	최종 근무 일자	연속 근무 기간(일)	
		상근	의사		감염	O/X	2011	2013	304			감염	O/X	2016	2023	47	351

※「전산 시스템」에서 별지 제3호 서식을 입력한 결과를 다운 받아 첨부

-여백-

[약사 현황]

연번	성명	근무 형태	면허 종별	면허 번호	④세부 자격	⑤교육 이수 여부	최초 근무 일자	최종 근무 일자	⑥연속 근무 기간(일)	⑦제외 일수	⑧출산 등 대체						⑨근무 일수 합계(일)
											성명	세부 자격	교육 이수 여부	최초 근무 일자	최종 근무 일자	연속 근무 기간(일)	
		상근	약사		감염	O/X	2011	2013	304			감염	O/X	2016	2023	47	351
		상근	약사		감염	O/X							O/X				

○ **증빙 자료** : ASP 전담팀 소속 인력의 인사 발령문, 의료기관 조직도(또는 직제를 확인할 수 있는 서류), 재직증명서, 직무기술서(또는 직무를 확인할 수 있는 서류*), FTE 운영 관련 서류* 및 교육수료증, 인력별 연간 외래진료표, 시술기록, 감염관리활동 결과 등 첨부

* FTE 변경에 관한 사항은 항생제 사용관리위원회 보고자료(회의자료, 결과보고 등)으로 갈음

2 A.1.2 항생제 사용관리위원회 구성·운영 및 운영 결과의 경영진 보고

○ 항생제 사용관리위원회 구성

- 위원회 명단

연번	위원명	세부 소속	직급(직위)	전문분야	비고
1	*홍길동*	*00 병원 내과*	*의사*	*감염내과*	*위원장*
2	*전우치*	*00 병원 산부인과*	*약사*	*-*	*부위원장*

○ 항생제 사용관리위원회 운영결과

연번	위원회 개최일	위원회 안건	심의·의결 결과	참석자	비고
1	*2027.6.13.*	*항생제 중재 관련 협업 등 요청*	*의결/부결*	*홍길동, 전우치...*	

○ **증빙자료** : 위원회 구성 공문, 운영 계획 공문, 결과보고 공문, 회의자료 및 결과보고서(보고에는 보고내용, 심의나 의결 안건 등을 포함한 참석자를 확인할 수 있는 서류(서명 등) 및 사진 첨부)

3 A.2.1 항생제 사용지침 마련 · 적용

○ 항생제 사용지침 목록

○ **증빙자료** : 기관 내 구비(비치) 현황(사진), 지침 표지(제·개정 이력 포함되어야 함) 및 목록

4 A.3.1 / B.2.1 (중재활동 시행) 항생제 사용에 대한 감시와 피드백

○ 연간 중재 활동 수행 결과

중재활동 항목	입력값	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월	계
입원환자에서 항생제를 처방한 건수(건)														
1	모니터링건수													
	모니터링률(%)													
	중재건수													
	중재율(%)													
	수용건수													
	수용률(%)													
2	모니터링건수													
	모니터링률(%)													
	중재건수													
	중재율(%)													
	수용건수													
	수용률(%)													
3	모니터링건수													
	모니터링률(%)													
	중재건수													
	중재율(%)													
	수용건수													
	수용률(%)													
4	모니터링건수													
	모니터링률(%)													
	중재건수													
	중재율(%)													
	수용건수													
	수용률(%)													
5	모니터링건수													
	모니터링률(%)													
	중재건수													
	중재율(%)													
	수용건수													
	수용률(%)													
6	모니터링건수													
	모니터링률(%)													
	중재건수													
	중재율(%)													
	수용건수													
	수용률(%)													
7	모니터링건수													
	모니터링률(%)													
	중재건수													
	중재율(%)													
	수용건수													
	수용률(%)													
월별 합계	모니터링건수의 합													
	수용건수의 합													
	중재건수의 합													

○ 기관 내 중재 기준 제시

- **모니터링 주기, 중재 방법**(중재 활동 내용을 의무기록에 기술, 자체 시스템을 통한 통보, 협업 회의 추진 등)

○ **증빙자료 :** 의무기록 예시(민감정보 제외), 시스템 및 회의 사진 등 첨부

5 A.3.2 / B.2.2 (중재활동 시행) 제한 항생제 승인 프로그램 운영

○ 의료기관 내 제한 항생제 목록

연번	계열	성분명	투여경로	ATC Code	AWaRe 분류
1	*Glycopeptide*	*Vancomycin*	*IV*	*J01XA01*	*Watch*
2	*Glycopeptide*	*Vancomycin*	*Oral*	*A07AA09*	*Watch*

○ 제한 항생제 관리 현황

입력값	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월	계
전체*													
승인 건수													
미승인 건수													
기타** 건수													

* (전체) 제한 항생제 사용 승인 요청이 온 건수의 총합

** (기타) 승인 요청된 제한 항생제에 대한 검토과정 중 환자 사망 등으로 검토 대상이 없어진 건에 대해 기입

○ **증빙자료** : 전산시스템이 있는 경우 화면캡처 사진 첨부

6 A.3.3 (추적조사 시행) 항생제 사용량 및 내성률 모니터링 (KONAS 가입 등)

○ KONAS 가입 및 활동 이행(질병보건통합관리시스템 내 KONAS 시스템 화면 캡처)

○ 내성률 모니터링 결과(ASP 활동평가 시스템 내 자료로 갈음)

- 단, CRE의 경우, 다음의 3종에 한하여 모니터링하며, 아래 양식에 별도 작성·제출

	전체 CRE 내성 현황	3종 병원균별 내성 현황		
		Klebsiella pneumoniae	*Escherichia coli*	*Enterobacter* spp.
내성균 분리건수(건)				
전체균 분리건수(건)				
내성률(%)				

○ 항생제 사용량 자체 모니터링 결과

- KONAS 데이터 및 기간 내 자체 모니터링 결과 제시(월별 또는 분기별, DOT*)

  * DID도 가능, 기준은 매년 일관되게 설정하여 기관 내 항생제 사용량 추세(경향)를 파악하여야 함

월별	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월	평균
의료기관 내 전체 항생제 사용량(J01)													

○ **증빙자료 :** 화면캡처(사용량, 내성률에 대한 자체·기관별 비교 등) 첨부

7 A.3.4 (추적조사 시행) CDI 감염증 정기 추적 관찰

○ **CDI 발생 현황 정기적 모니터링 여부**(시스템으로 갈음)

○ **기관 내 모니터링 기준 및 CDI 발생률 제시**

- 병원별 상황에 따라 자체 기준 수립하여 CDI 발생 현황을 모니터링 하고, 기준에 따른 발생률 산출

- 조사대상, 환자정의, 조사방법, 분리율 제시
  (산출식 예) CDI 발생건수/총 재원일수(patient-days) × 1,000 (또는 10,000)

  ※ CDI 발생률 산출을 위해 조사대상, 조사방법(자료 수집, 재원일수, 주기에 대한 정의 등), 지표 산출 산식 등 기준 수립

○ **증빙자료** : 기관별 주기적인 CDI 환자 발생률(그래프, 표) 첨부

8 A.3.5 (교육 시행) 항생제 처방 지침 교육

○ 항생제 처방 지침 교육 활동(항생제 처방 의사)

연번	개최일	참석 대상	주요내용	비고(주요결과 등)*
1	*2027.11.13.*			

* 참석자 인원, 교육 만족도 조사 결과 등

○ **증빙자료** : 교육 추진 계획 공문, 계획서, 포스터, 교육자료, 교육 사진, 참석자를 확인할 수 있는 서류(서명 등) 등 첨부

9 A.3.6 (교육 시행) 항생제 적정사용 관리(ASP) 교육

○ 항생제 적정사용 관리 교육 활동(경영진 및 병원 내 직원)

연번	개최일	참석 대상	주요내용	비고(주요결과 등)*
1	*2027.4.13.*	***전직원***		
2	*2027.9.13.*	***경영진***		

* 참석자 인원, 교육 만족도 등

○ **증빙자료** : 교육 추진 계획 공문, 계획서, 포스터, 교육자료, 교육 사진, 참석자를 확인할 수 있는 서류(서명 등) 등 첨부

10 A.4.1 ASP 활동 결과에 대한 보고(지표 기반)

○ 기관 내 ASP 결과보고서 발간 여부 확인

○ **증빙자료** : 내부결재 문서, 결과보고서 일부 캡처 등 첨부

11 B.1.2 예산의 재배정

○ 평가 대상 연차 지원금 중 집행 예산 재배정률 확인

평가 대상 연차에 지급 받은 지원금 총액 (백만원)	평가 대상 연차에 집행한 지원금 총액(백만원)	예산 재배정률(%)
a	*b*	$\frac{b}{a} \times 100$

* p.44의 ⑪과 동일하게 작성

○ **증빙자료** : 평가 대상 연차에 지급 받은 예산(통장 입금 내역), 평가 대상 연차에 집행한 예산 내역 및 금액(통장 입·출금 내역 또는 아래 양식의 총괄표, 항목별·일자별 세부지출 내역 엑셀표)

<예산 집행 총괄표>

지원금 총액(a)*	원		
예산 집행 목록	**집행내역(원) (b)**	**집행률(%) (b/a*100)**	**비고**
합계	(원)	00%	
인건비			
활동비			
전산구축비			
기타			
필요시 추가 작성 가능			

* 지원금 총액은 평가 대상 연차에 실제 지급받은 지원금 총합을 기입

12 B.2.2 관리 프로그램의 전산화

○ 항생제 사용관리 시스템의 운영 현황

- 시스템 구축 현황

구분	구축 여부(□에 체크)	최초 구축 시기(□에 체크)
기 구축	기 구축 □	시범사업 이전(~2024.10.31.) □ 시범사업 이후(2024.11.1.~) □
신규 구축	신규 구축 □	개시일: 20○○년 ○월 ○일

- 시스템 운영 현황(중재활동 연계)

○ **증빙자료** : 시스템 화면 캡처 사진 첨부(민감정보 제외)

* 시스템 운영 기간을 확인할 수 있도록, 시스템 내 날짜 포함하여 제시 필요

13 [참고용] 기관별 ASP 활동 우수사례 등

○ 항생제 처방 중재 및 사용량 현황

구분	시범사업 전		시범사업		
	2023	2024	2025	2026	2027
중재율(%)					
중재수용률(%)					
전체 항생제(J01) 사용량(DOT)					

○ ASP 활동 우수사례

※ 기관 내 ASP 기반 구축 활동 및 중재 전반에 관한 성과를 자유롭게 기술

[별지 제10호 서식]

※ 서식 변경될 수 있음

항생제 적정사용 관리 시범사업 지원금 통보서

의료기관명		요양기호	

지원금 구분	지원금액
사전지원금	
사후지원금	
최종지원금	

본 의료기관에 「항생제 적정사용 관리 시범사업」에 따라
위와 같은 지원금 지급을 통보합니다.

년 월 일

요 양 기 관 장 귀 하

[별지 제11호 서식]

항생제 적정사용 관리 시범사업 평가결과 이의신청서

요양기관명		요양기관기호	
결과 통보	a. 문서번호 ** 예) 항생제내성관리과-000*	b. 문서접수일	
이의신청 내용 (상세히 기술)			

성과평가 등급 등 결과와 관련하여 위와 같이 이의신청합니다.

년 월 일

신청인(기관장) (서명 또는 인)

담당자 성 명

연락처

질병관리청장 귀하

작성요령

1. 구체적인 이의신청 내용을 기재 하고, 여백이 부족한 경우 별지를 사용합니다.
2. 이의신청하는 사실을 증명할 수 있는 자료를 반드시 첨부하여 주시기 바랍니다.

[별지 제12호 서식]

항생제 적정사용 관리 시범사업 사후지원금 이의신청서

대상 의료기관	기 관 명		요양기호	
	통보서 문서번호	예) 수가체계혁신부-0000		
	통보서 도달 날짜			
	결과 통보 내용			
이의신청 내용 (상세히 기술)				

사후지원금 관련하여 위와 같이 이의신청합니다.

년 월 일

신청인(기관장) (서명 또는 인)

담당자 성 명

연락처

건강보험심사평가원장 귀 하

1. 여백이 부족한 경우 별지를 사용합니다.
2. 이의신청하는 사실을 증명할 수 있는 자료 첨부 가능합니다.

[별지 제13호 서식]

항생제 적정사용 관리 시범사업 승인 철회 요청서			
요양기관명		요양기관기호	
소재지			
대표자		전화번호	
승인 철회 요청 사유			

위와 같은 사유로 「항생제 적정사용 관리 시범사업」에 대한 승인 철회를 요청합니다.

년 월 일

신청인(기관장) (직인)

질병관리청장 귀하