
의료기관 부서별 행정업무의 생성형 AI 실무 활용

학습자료



차 시	1
차 시 명	병동·외래 행정업무 흐름의 생성형 AI 관점 이해
수행목표	병동·외래에서 이루어지는 주요 행정업무 흐름을 정리하고, 각 업무를 생성형 AI 관점에서 다시 볼 수 있다.

학습자료

병동·외래 행정업무 4분류와 유형별 생성형 AI 연계 기본 원리

행정업무의 정의: 환자 진료를 직접 수행하는 임상업무 외에, 진료가 원활히 이루어지도록 지원하는 모든 문서 작성·기록 관리·정보 전달 활동을 의미하며, 의료인의 시간과 에너지를 상당 부분 소모합니다. 행정업무 4가지 분류: ①기록·문서 작성 — 인수인계 메모·업무일지·환자 상태 기록 등이며, 핵심 특성은 반복성과 정형성(일정한 구조를 따름)으로 AI 활용 가능성을 높여줍니다. ②일정·스케줄 관리 — 근무표 작성·검사 일정 조율 등이며, 다양한 변수(휴가·법정 근무시간·장비 가용 시간 등)를 동시에 고려해야 하는 복잡한 조율 작업입니다. ③환자 안내·설명 — 검사 전 주의사항·퇴원 안내 등이며, 핵심 과제는 정확성과 이해 용이성의 균형(의학적 정확성+환자 눈높이 표현)입니다. ④정보 전달·공지 — 회의 내용 공유·지침 안내 등이며, 핵심은 구조화와 명료화입니다.

생성형 AI 연계 기본 원리: AI에게 명확한 지시와 충분한 정보를 제공하는 것이 핵심입니다. 3단계 접근법: ①업무 목적과 원하는 결과물을 명확히 설명, ②필요한 정보와 조건을 구체적으로 제공, ③AI가 만든 결과물을 검토·수정하여 최종 완성합니다. AI는 업무 전체를 한 번에 대신하는 것이 아니라 특정 영역을 도와주는 도구이므로, 업무를 분류하고 유형별 특성을 파악해야 효과적으로 활용할 수 있습니다.

유형별 AI 활용 방향: 기록·문서→형식 일관성 확보(통일된 구조로 인수인계 혼란 감소), 일정 관리→초안 제시(AI가 선택지를 제시하고 의료인이 현장 상황 고려하여 조정), 환자 안내→맞춤형 안내문 생성(환자 특성별 표현 조절), 정보 전달→항목별 구조화·명료화(핵심 추려 정리)입니다.

차 시	2
차 시 명	병동 간호기록·업무메모의 생성형 AI 정리
수행목표	병동에서 발생하는 간단한 간호기록·업무메모 내용을 파악하고, 생성형 AI로 정리문·요약문을 만드는 방법을 말할 수 있다.

학습자료

AI 입력용 메모 정리(5필수 요소·약어 변환)와 요약문 작성 프롬프트·검토 3기준

AI는 입력된 내용을 바탕으로 결과물을 만들어내므로, 입력이 불명확하면 출력도 부정확합니다. "301 김 f 38.5 tyl po"처럼 약어로 가득한 메모를 그대로 입력하면 AI는 맥락을 파악하지 못하고 엉뚱한 해석을 하거나 불완전한 문장을 생성합니다.

AI 입력용 메모 5가지 필수 구성 요소: ①주체(누구에 관한 내용인지), ②시간(언제 발생했는지), ③상황(무엇이 일어났는지), ④조치(어떻게 대응했는지), ⑤전달사항(다음에 무엇을 해야 하는지)입니다. 약어 변환: "pt"→"환자", "fever"→"발열", "po"→"경구 투여"처럼 완전한 표현으로 변환하고, 구체적인 수치를 포함하여 완전한 문장 형태로 정리합니다. 실무 팁: 한 메모에 한 가지 주제, 시간 순서대로 나열, 중요도 높은 내용 먼저 배치합니다.

효과적인 프롬프트 3가지 구성 요소: ①역할 지정("병동 간호사로서"), ②작업 내용("인수인계 요약문 작성"), ③형식 지정("핵심 사항을 3문장 이내로")입니다. 문서의 목적·독자를 명시하고, 필수 항목을 나열하며, 분량·형식을 구체적으로 지정할수록 수정 작업이 줄어듭니다.

AI 결과물 검토 3기준: ①정확성 — 입력 내용이 왜곡 없이 반영되었는지(환자명·병실·시간·수치 확인), ②완전성 — 중요 정보가 누락되지 않았는지(조치 내용·전달사항 포함 여부), ③명확성 — 다른 의료인이 오해 없이 이해할 수 있는지(의료 용어 적절성·긴급도 전달)를 확인합니다. 부족한 부분은 수정 방향을 명확히 제시하여 AI에게 재요청하거나 직접 수정하며, "AI가 만들고 의료인이 완성한다"는 역할 분담이 핵심입니다.

차 시	3 배점
차 시 명	외래 진료일정·내원 안내 문구의 생성형 AI 작성
수행목표	외래 진료일정·내원 안내에 필요한 정보를 이해하고, 생성형 AI로 환자가 이해하기 쉬운 안내 문구를 만들 수 있다.

학습자료

외래 안내문 필수 정보 5항목 체크리스트와 환자 특성별 AI 맞춤형 안내문 생성·선택

외래 진료일정·내원 안내에서 정보가 부족하거나 잘못 전달되면 환자가 헛걸음하거나 검사를 다시 받아야 하는 상황이 발생합니다. 특히 금식·약 복용 중단 같은 준비사항이 누락되면 검사 취소라는 심각한 결과로 이어집니다.

필수 정보 체크리스트 5항목: ①언제 — 날짜·요일·시간·접수 마감("12월 5일 목요일 오전 10시 30분, 예약 시간 20분 전까지 접수"), ②어디서 — 건물·층수·진료실 번호·주차 안내("본관 3층 내과 302호, 지하 2층 주차 후 A동 엘리베이터"), ③누구 — 담당 의사·진료과, ④무엇을 — 지참물(신분증·의료보험증·이전 검사 결과지·복용 약 목록), ⑤어떻게 — 준비사항(금식 시간·약 복용 지침 등, 눈에 띄게 별도 강조)입니다. 이 순서대로 AI에게 입력하면 논리적이고 완성도 높은 안내문이 생성됩니다. 환자 특성별 다양한 버전 생성: AI에게 역할 지정("외래 간호사 역할")·필수 정보 제공·형식 지정(문장 스타일·분량·환자 특성) 3요소를 포함하여 요청합니다. 같은 정보라도 고령 환자→쉬운 단어·핵심 강조, 직장인→핵심만 간결하게, 보호자→상세 설명으로 한 번에 여러 버전을 요청할 수 있습니다. AI는 환자 특성을 자동으로 판단하지 못하므로, 반드시 스타일과 대상을 명시해야 합니다.

AI 안내문 선택·수정 기준: ①정확성(날짜·시간·장소·준비사항 반영), ②이해도(해당 환자가 쉽게 이해할 수 있는 표현), ③완전성(빠진 정보 없음)으로 비교하고, 각 버전의 장점만 조합하여 최적의 안내문을 완성할 수 있습니다. 수정 시 "금식 부분을 더 강조해주세요"처럼 구체적 방향을 제시합니다. 금식·약 복용 같은 의료 지침은 반드시 의료진이 확인해야 하며, AI는 문구 작성을 돕는 도구일 뿐 최종 책임은 의료인에게 있습니다.

차 시	4
차 시 명	병동·외래 공지·회의 내용의 생성형 AI 요약과 정리
수행목표	병동·외래 공지·회의 내용을 정리해야 하는 이유를 이해하고, 생성형 AI로 핵심만 담은 안내문·회의 요약물을 만들 수 있다.

학습자료

핵심 추출 4질문과 AI 요약 요청 4요소(목적·독자·형식·분량) 및 검토·템플릿 활용

병동·외래에서는 감염관리 지침 변경·근무표 조정·장비 사용법·환자 안전 사례 등 매일 수많은 정보가 전달되며, 체계적으로 정리되지 않으면 업무 혼란과 안전 사고로 이어질 수 있습니다.

핵심 포인트 추출 4가지 질문: ①무엇이 변경되었나(새로운 지침·정책), ②누가 해당되나(적용 대상), ③언제부터인가(시행 일자), ④어떻게 해야 하나(구체적 조치 사항)입니다. 30분 회의도 이 질문에 맞춰 정리하면 5줄 이내로 요약할 수 있습니다. 회의 메모 시에는 모든 발언이 아니라 결정 사항·조치 사항·담당자·기한 위주로 기록합니다.

AI에게 효과적으로 요약을 요청하는 4가지 요소: ①요약 목적("게시판 공지용", "카톡 전달용", "회의록 보관용"), ②대상 독자("병동 간호사들", "전체 직원"), ③형식("불릿포인트", "문장형"), ④분량("5줄 이내", "핵심 3가지만")입니다. "요약해줘"라고만 하면 원하는 형태가 나오지 않습니다. 한 번에 여러 버전("게시판용 공식적으로, 카톡용 3줄 이내, 회의록 형식으로")을 요청할 수도 있습니다.

AI 결과물 검토 3기준: ①정확성(원래 내용 왜곡 없이 반영), ②완전성(중요 정보 누락 없음), ③명확성(오해 없이 이해 가능)이며, 특히 날짜·시간·수치의 정확성과 의료 현장 용어 반영을 확인합니다.

템플릿 활용: 주간회의록("일시·참석자·주요 논의·결정 사항·다음 주 일정"), 감염관리 공지("변경 내용·적용 대상·시행일·주의사항") 등 유형별 표준 구조를 만들어두면 일관된 품질이 유지됩니다. "AI가 초안을 만들고 의료인이 최종 승인한다"는 역할 분담이 핵심입니다.

차 시	5
차 시 명	병동·외래 행정업무의 개인별 생성형 AI 활용 패턴 정립
수행목표	병동·외래 행정업무 중 생성형 AI를 적용할 업무를 선택하고, 개인별 활용 패턴을 정리할 수 있다.

학습자료

AI 적용 우선순위 3기준(반복 빈도·소요 시간·적합성)과 4단계 활용 패턴 정립

모든 업무에 AI를 적용하면 오히려 효율이 떨어지며, 적합하지 않은 업무에 사용하면 시간 낭비와 품질 저하가 발생합니다. "작은 성공부터 시작하라"가 기본 원칙입니다.

AI 적용 우선순위 3가지 기준: ①반복 빈도 — 매일·매 근무마다 수행하는 업무일수록 효과가 큼(환자 안내문·검사 설명·인수인계 정리·공지 전달 등). ②소요 시간 — 1회 소요 시간×반복 빈도=총 업무 부담이며, 이 값이 클수록 우선순위가 높습니다(예: 안내문 15분×하루 10회=150분, AI 적용 시 50분으로 100분 절약). ③AI 적합성 — 정형화된 형식·텍스트 기반·정보 조합 중심 업무는 적합성이 높고, 환자 급변 대응·보호자 상담·즉각적 임상 판단이 필요한 업무는 적합성이 낮아 제외합니다. 우선순위 매트릭스(가로: 반복 빈도, 세로: 소요 시간, AI 적합성 높은 업무만 포함)로 시각화하면 1순위(안내문·공지 요약·인수인계)→2순위(교육자료·회의록)→3순위(매뉴얼 갱신·Q&A 정리)가 도출됩니다.

개인별 AI 활용 4단계 패턴: ①정보 준비 — AI에게 제공할 필수 정보를 수집·정리합니다. ②AI 요청 — 저장된 템플릿(역할 지정·필수 정보 항목·형식 지정·분량 지정)으로 구체적으로 요청합니다. ③결과 검토 — 정확성(사실 정보)·완전성(필수 정보 누락)·적절성(대상에 맞는 톤·표현)을 확인합니다. ④최종 완성 — 필요시 수정 후 업무에 활용합니다.

패턴 정착과 개선: 처음 만든 패턴을 최소 2주간 동일하게 반복 사용하여 습관화하고, 사용 중 개선점을 메모한 뒤 2주 후 점검·업데이트합니다. 개선 포인트는 ①요청 문구 다듬기, ②자주 발생하는 오류 유형 파악하여 검토 시간 단축, ③정착된 패턴을 기반으로 새로운 업무에 확장 적용입니다.

차 시	6
차 시 명	원무·수납·제증명 업무 단계의 생성형 AI 관점 분석
수행목표	원무·수납·제증명 업무 단계를 정리하고, 각 단계에서 생성형 AI가 도울 수 있는 작업을 말할 수 있다.

학습자료

원무·수납·제증명 3단계 업무 흐름과 단계별 AI 지원 가능 작업·정보 입력 원칙

원무 업무란 환자가 병원에 도착해 접수하고 진료를 받은 후 수납하고 퇴원하기까지의 모든 행정 절차를 관리하는 업무이며, 환자 경험에 직접적인 영향을 미칩니다. 접수·수납·제증명 세 단계 모두에서 동일한 내용을 반복 설명하는 업무가 가장 많은 시간을 차지하고, 직원마다 설명 방식이 달라 혼란이 발생하며, 이러한 반복 업무가 직원 소진의 주요 원인입니다.

단계별 AI 지원 가능 작업: ①접수 단계 — 초진 환자용 병원 이용 안내문, 진료과별 진료 절차 설명문, 준비물·주차·편의시설 안내, 예상 대기시간 안내 문구를 AI로 작성할 수 있습니다. ②수납 단계 — 진료비 영수증 항목별 설명문, 보험 유형별 본인부담금 안내, 실비보험 청구 절차 안내, 비급여 항목 설명문, 분할 납부·환불 절차 안내를 AI로 작성할 수 있습니다. ③제증명 단계 — 증명서 종류별 발급 안내문, 구비서류 목록, 대리인 발급 시 위임장·신분증 확인 절차, 수수료·소요시간·수령 방법 안내를 AI로 정리할 수 있습니다.

AI 정보 입력 원칙: 우리 병원의 구체적 정보(수수료·소요시간·구비서류)를 정확히 정리하여 제공하고, 대상 환자 특성도 함께 알려주면 맞춤형 문구가 생성됩니다. AI 결과물은 그대로 사용하지 않고 반드시 검토·수정을 거쳐야 하며, 특히 금액·기간·법적 사항은 최신 정보로 확인해야 합니다. AI는 초안 작성을 돕는 보조 도구이지 최종 결정권자는 의료인입니다.

우선순위 선정: 모든 작업에 한꺼번에 적용하기보다 반복 빈도가 높고 표준화가 쉬운 작업부터 시작합니다. 수납 Q&A 정리와 제증명 발급 안내문이 첫 번째 적용 대상으로 권장되며, 성공 경험이 쌓이면 다른 업무로 확대합니다.

차 시	7	배점
차 시 명	진료비·수납 안내 문구의 생성형 AI 작성	
수행목표	진료비·수납 안내에 필요한 정보를 정리하고, 생성형 AI로 환자에게 이해하기 쉬운 안내 문구를 작성할 수 있다.	

학습자료

진료비·수납 안내 필수 항목(급여·비급여·결제·실비) 정리와 AI 안내문 작성·검토 원칙

진료비 구성: 진료비는 급여(건강보험 적용, 본인부담금만 납부)와 비급여(전액 환자 부담)로 나뉘며, 환자들이 가장 많이 궁금해하는 것이 이 두 가지의 차이이므로 안내문에 명확히 구분하여 설명해야 합니다. 본인부담금 산정 기준: 일반 환자 급여 항목의 30%, 65세 이상·장애인·저소득층 감면 혜택 적용, 의료급여 수급자 1종·2종에 따라 차등 적용됩니다.

수납 안내 필수 항목: ①결제 방법 — 현금·카드·계좌이체 등 가능한 수단 명시, ②할부 조건 — 금액 기준과 할부 개월 수·무이자 조건을 구체적으로 제시("5만원 이상 2~3개월 무이자"), ③실비보험 청구 서류 — 영수증·세부산정내역서(기본)+입퇴원확인서(입원 시)+진단서·소견서(보험사 요구 시), 발급 청구·수수료·소요시간 포함. 이 정보들을 항목·내용·금액·비고 구조의 표로 정리하면 AI 입력용 기초 자료가 됩니다.

AI 프롬프트 작성 3요소: ①역할 지정("병원 수납 담당자로서"), ②상황 설명(구체적 금액·급여/비급여 구분·할부 조건·환자 특성), ③구체적 요구사항("어르신도 이해하기 쉬운 문장으로", "볼릿포인트로 정리")입니다. 모호한 요청은 엉뚱한 결과로 이어집니다.

AI 결과물 검토 필수: AI는 일반적인 정보를 바탕으로 문장을 생성하므로 우리 병원만의 특수한 조건(수수료·할부 조건·정책)은 반영하지 못할 수 있습니다. 금액·기한·수수료 같은 모든 수치와 조건은 원본 자료와 반드시 대조해야 합니다. 만족스럽지 않으면 "더 짧게", "더 친절하게" 등 반복 프롬프팅으로 점진적으로 개선하고, 최종 완성본은 템플릿으로 저장하여 재활용합니다. 자주 받는 질문을 정리한 표준 Q&A는 직원 간 설명 통일과 신입 교육 자료로 활용됩니다.

차 시	8
차 시 명	제증명 발급 안내·Q&A의 생성형 AI 정리
수행목표	제증명 발급 관련 문의 유형을 파악하고, 생성형 AI로 질문·답변 문장을 정리할 수 있다.

학습자료

제증명 Q&A 목록화(유형 분류·빈도순 선정)와 AI 작성·검토·활용·관리 방법

제증명이란 의료기관에서 환자 요청에 따라 발급하는 각종 증명서·확인서를 통칭하며, 보험 청구·학교 제출·직장 증빙 등 다양한 용도로 활용됩니다. 주요 서류는 의학적 판단 서류(진단서·소견서), 치료 사실 증명 서류(입퇴원확인서·통원확인서), 비용 관련 서류(진료비 영수증·세부산정내역서)로 나뉘며, 각각 발급 절차·수수료가 다릅니다.

질문 목록화 방법: 지난 1개월간 창구에서 받은 질문을 기록하여 서류 종류별·수수료별·대리 수령별 유형으로 분류하고, 빈도순 상위 10~15개를 핵심 Q&A 항목으로 선정합니다. 각 질문에 우리 병원 규정의 정확한 수수료·소요시간·구비서류를 확인하여 정리합니다. 특히 대리 수령 관련 문의는 의료법에 따라 엄격한 본인 확인 절차가 필요하며, 서류별로 대리 수령 가능 여부·필요 서류가 다르므로 정확한 정보 전달이 필수입니다.

AI Q&A 작성 프롬프트: 역할 지정("병원 원무팀 담당자로서"), 상황 설명(서류명·수수료·소요시간·필요 서류 등 정확한 정보), 구체적 요구사항("어르신도 이해하기 쉬운 친절한 말투로") 3요소를 포함합니다. 첫 결과가 만족스럽지 않으면 "더 짧게", "더 친절하게" 등 반복 프롬프팅으로 점진적으로 개선합니다.

AI 결과물 검토: AI는 일반적인 의료기관 정보를 바탕으로 답변을 생성하므로, 우리 병원만의 특수 규정(대리 수령 조건·야간 발급 여부 등)은 반영하지 못할 수 있습니다. 수수료·소요시간·법적 표현은 반드시 병원 규정과 대조합니다. "AI가 초안, 사람이 검토" 원칙을 항상 지킵니다.

활용과 관리: 완성된 Q&A는 대기실 안내판·키오스크·직원 교육 자료·홈페이지·챗봇에 활용하며, 수수료 변경·규정 개정 시 즉시 업데이트하고 정기적으로 현장 피드백을 받아 누락된 질문을 추가합니다.

차 시	9
차 시 명	원무 창구·전화 응대 내용의 생성형 AI 메모와 요약
수행목표	원무 창구·전화 응대 내용을 메모·요약해야 하는 상황을 이해하고, 생성형 AI로 간단한 정리문을 만드는 방법을 설명할 수 있다.

학습자료

응대 기록 3필수 요소(환자·요청·기한)와 유형별 기록, AI 메모 정리·검토·활용

원무 창구·전화 응대 내용을 기록하는 목적은 후속 업무 처리와 인수인계를 위한 것이며, 기록이 없으면 환자 요청을 잊거나 다른 직원에게 정확히 전달할 수 없어 민원과 업무 누락이 발생합니다. 인수인계 관련 민원의 70% 이상이 기록 누락에서 비롯됩니다.

핵심 정보 3가지 필수 요소: ①환자 식별 정보(성명·연락처·등록번호 — 누구의 요청인지 확인), ②요청 내용(무엇을 해야 하는지), ③처리 기한(언제까지 완료해야 하는지 — 우선순위 판단). 응대 유형별 기록 깊이 조절: 단순 문의→질문·답변 요지만 간단히, 요청 업무→환자 정보·요청·기한 상세히, 민원·불만→상황·감정 상태·조치 내용까지 포함합니다. 모든 응대를 같은 수준으로 기록하면 시간이 부족하므로 유형별로 구분하는 것이 핵심입니다.

빠른 메모를 위한 약어·기호 활용: 진단서→"진", 입퇴원확인서→"입퇴", 팩스→"F", 긴급→별표·느낌표 등 팀 내 통일된 약어 체계를 사용하면 바쁜 응대 중에도 핵심만 빠르게 기록할 수 있습니다. 메모 템플릿 표준화: "날짜/시간·환자명·연락처·요청 내용·기한·담당자" 순서로 항목을 미리 정해두면 기록 누락을 방지합니다.

AI 메모 정리: 급하게 적은 메모를 AI에게 "인수인계용으로 정리해줘"라고 요청하면 항목별로 체계적인 요약문이 생성됩니다. 오전에 쌓인 5~10건을 한꺼번에 입력하여 일관된 형식으로 정리하면 시간이 절약됩니다. 검토 필수: 환자 성명·연락처(숫자 정보)·요청 내용·기한이 원본과 일치하는지 반드시 대조합니다. 정리된 요약문은 인수인계 문서·업무 일지·주간 보고 등 다양하게 재활용하며, 축적된 데이터로 반복 요청 패턴을 파악하여 업무 개선에 활용합니다.

차 시	10
차 시 명	원무·수납·제증명 업무의 개인 맞춤 AI 활용 방법 정립
수행목표	원무·수납·제증명 업무 중 생성형 AI를 적용할 업무를 선택하고, 개인별 활용 계획을 정리할 수 있다.

학습자료

AI 적용 후보 선정(반복성·시간·난이도)과 실행 5단계·습관화·동료 협업

생성형 AI는 모든 업무에 동일한 효과를 내는 것이 아니므로, 전략적으로 효과가 큰 업무부터 선정해야 지속 가능한 활용이 가능합니다. 기본 원칙은 **“작은 성공부터 시작”**하여 점진적으로 확대하는 것입니다.

AI 적용 후보 선정 기준: ①반복성 — 같은 유형의 작업을 매일·매주 여러 번 수행하는 업무일수록 AI 초안 활용도가 높습니다. ②시간 소요 — 30분 이상 걸리는 문서 작성 업무에 AI를 적용하면 시간 절약 효과가 뚜렷합니다. 후보 업무를 반복 빈도·1회 소요 시간·난이도 3항목으로 점수화하여 총점이 높은 업무부터 적용합니다. 원무 영역: 진료비 안내 문구·응대 메모 요약, 수납 영역: 수납 방법별 안내문, 제증명 영역: 발급 안내 Q&A·절차 안내문이 대표적입니다.

AI 활용 실행 5단계: ①프롬프트 준비 — 해당 업무용 프롬프트를 미리 작성·저장합니다. ②입력 자료 정리 — AI에게 제공할 기초 정보를 항목별로 정리합니다. ③AI 실행 — 프롬프트와 자료를 입력하여 결과물을 생성합니다. ④결과 검토 — 정확성·적절성을 확인하고 필요시 수정합니다. ⑤적용과 피드백 — 실제 업무에 적용하고 개선점을 기록합니다. AI는 특정 단계를 보조하는 것이며, 정확성 검토·최종 승인은 반드시 담당자가 수행합니다.

지속 가능한 습관 만들기: ①고정 시간 확보 — 매일 업무 시작 전 10분 또는 점심 후 15분 등 AI 활용 전용 시간을 정하고, 바쁜 날에도 최소 5분은 유지합니다. ②작은 기록 남기기 — 오늘 AI로 처리한 업무·절약한 시간·개선할 점을 간단히 메모하면 노하우가 축적되고 동기 부여에 도움이 됩니다.

동료 협업: 프롬프트 공유·성공 사례 발표·어려움 함께 해결하기를 통해 한 사람의 노하우가 팀 전체의 역량으로 확대되며, 정기적 공유 시간으로 서로의 경험에서 배우는 문화가 정착됩니다.

차 시	11
차 시 명	검사실·진료지원 행정업무의 생성형 AI 관점 정리
수행목표	검사실·진료지원 행정업무 항목을 정리하고, 생성형 AI가 도울 수 있는 문서·안내 작업을 이해할 수 있다.

학습자료

검사실 행정업무 4단계 목록화와 AI 적용 가능 작업 3조건·단계별 도입 전략

검사실 행정업무란 검사·치료를 직접 수행하는 임상 업무가 아닌, 이를 지원하는 문서 작성·일정 관리·안내·기록 정리 등의 업무입니다. 영상의학과·진단검사의학과·핵의학과·병리과 등 다양한 검사 부서에서 공통적으로 발생합니다.

4단계 업무 목록: ①예약 단계 — 환자 정보·검사 종류 확인, 일정 조회·예약 확정, 예약 확인서·문자 발송, 변경·취소·대기자 관리. ②준비 안내 단계 — 검사별(CT·MRI·초음파·내시경) 금식·약물 중단·조영제 알레르기 확인 등 준비사항 안내문 제공, 환자 질문 응대. 같은 검사라도 기저질환·복용 약물에 따라 주의사항이 달라 반복적이면서 개별화된 설명이 필요합니다. ③결과 안내 단계 — 결과 확인 시점 통보, 수령 방법 안내, 추가 검사·진료 연결, 개인정보 보호 준수. ④진료지원 — 협진 요청서 정리, 장비 점검 일정·소모품 재고 기록, 검체 접수·처리 현황 관리.

AI 적용 가능 업무 3조건: ①텍스트 중심(글로 표현 가능), ②정형화·반복(비슷한 패턴 반복), ③정보 전달 목적(즉각적 전문 판단보다 안내 중심). 핵심 구분 질문: "**"이 업무가 글로 표현되고 반복적인가?"**입니다. AI 적용이 어려운 업무: 환자 대면 상태 확인, 검체 채취·장비 조작(물리적 업무), 조영제 부작용 즉각 대응, 검사 영상 판독(전문적 임상 판단) — 이들은 판단과 행동이 필요하므로 의료인 직접 수행이 필수입니다.

단계별 도입 전략: 1단계 검사별 안내문 초안 작성(기본 구조 일정, 세부 내용만 변경하는 패턴 명확) → 2단계 FAQ 답변 정리·예약 확인 메시지 작성 → 3단계 인수인계 문서 요약·협진 요청서 정리. 반복 빈도가 높고 소요 시간이 길며 오류 시 위험도가 낮은 업무부터 시작합니다.

차 시	12
차 시 명	검사 예약·준비 안내문의 생성형 AI 작성과 수정
수행목표	검사 예약·준비 안내에 필요한 내용을 이해하고, 생성형 AI로 검사별 안내문을 작성·수정할 수 있다.

학습자료

검사별 핵심 정보 7항목 표준 템플릿과 AI 안내문 작성·검토·표현 다듬기

검사 안내문의 핵심 정보란 환자가 검사를 안전하고 정확하게 받기 위해 반드시 알아야 하는 필수 사항이며, 누락·부정확 시 검사 취소·재검사로 이어져 환자 불만과 업무 부담이 증가합니다.

검사 유형별 핵심 정보: ①영상검사(CT·MRI·초음파) — 금식 여부·시간, 조영제 사용·알레르기 확인, 금속 제거, 소요 시간, 복장 안내. 조영제 사용 시 신장 기능 확인·당뇨 환자 메트포르민 48시간 전 중단 등이 중요합니다. ②내시경검사 — 금식 시간, 장 정결제 복용 방법·시간, 수면 시 보호자 동반, 검사 후 식사 가능 시점, 조직검사 추가 주의사항. 집에서 준비할 사항과 병원 당일 사항을 명확히 구분합니다. ③혈액·소변검사 — 금식 필요 여부·항목별 금식 시간, 복용 약물 영향, 채혈 후 주의사항, 중간뇨 채취 방법.

AI 입력용 표준 템플릿 7항목: 검사명·금식 여부·금식 시간·약물 조절·준비물·소요 시간·특별 주의사항을 검사별로 표 형태로 정리합니다. 한 번 구축하면 신규 검사 추가 시에도 같은 형식으로 정리 가능하며, AI에게 일관된 품질의 안내문을 요청하는 기초 자료가 됩니다.

AI 프롬프트 3원칙: ①역할 지정("검사실 담당자로서"), ②구체적 정보 포함(금식 시간·주의사항 명시), ③결과물 형식 지정("환자용 안내문 형식으로"). 의학적 정확성 검토 체크리스트: ①금식 시간이 우리 병원 기준 일치, ②약물 중단 기준이 최신 가이드라인 반영, ③조영제 주의사항 누락 없음, ④소요 시간이 실제와 일치. 표현 다듬기: 의학 용어→일상 용어("금식"→"아무것도 드시지 마세요"), 어르신용·청년용·외국인용 등 대상별 버전 생성. 검토 완료된 안내문은 템플릿으로 저장하여 재사용하고, 가이드라인 변경 시 정기적으로 업데이트합니다.

차 시	13
차 시 명	치료 일정·주의사항 안내문의 생성형 AI 활용 간소화
수행목표	치료 일정·주의사항 안내에 필요한 내용과 환자 입장에서 어려운 부분을 파악하고, 생성형 AI로 쉬운 안내문을 구성할 수 있다.

학습자료

치료 안내문 4단계 구성과 AI 환자 친화적 표현 변환·다중 버전 생성·검토 원칙

치료 안내문이란 환자가 특정 치료를 받기 전·중·후에 알아야 할 필수 정보를 담은 문서이며, 환자 안전과 치료 성공률을 좌우하는 핵심 도구입니다.

4단계 필수 항목: ①치료 전 — 일정·소요 시간, 금식·약물 조절, 지침 서류·물품(항암: 혈액검사 일정·금식·약물 조절, 방사선: 피부 관리·복장, 물리치료: 편한 복장·치료 부위 노출). ②치료 중 — 정상 반응·불편감 안내, 움직임·호흡 조절 주의, 이상 증상 시 즉시 알림 강조. ③치료 후 — 부작용과 지속 기간(항암: 호중구 감소→감염 예방, 오심·구토 대처 / 방사선: 피부 관리·피로감 / 물리치료: 자가 운동·냉온찜질), 일상 복귀 시점·식이·활동 제한, 다음 치료·추적 검사 일정. ④응급 상황 — 위험 증상 목록(38도 이상 발열·심한 출혈·호흡곤란→즉시 응급실), 일반 증상(경미한 오심·피로→다음 진료 시 상담), 24시간 연락처(주치의·당직·응급실).

환자 친화적 표현 변환: 의학 용어를 일상 언어로 바꾸는 것이 핵심입니다("호중구 감소증"→"백혈구 수치가 떨어져 감기 등에 쉽게 걸릴 수 있는 상태", "점막염"→"입안이 헐거나 아픈 증상"). AI에게 원문 제시+대상 특성 지정+형식·길이 요청으로 프롬프트를 작성합니다. 하나의 원본에서 어르신용(큰 글씨·핵심 위주)·직장인용(핵심만 간결)·보호자용(가정 돌봄 중심) 등 다중 버전을 빠르게 생성할 수 있습니다.

AI 변환 결과 검토 필수: AI는 일반적인 의학 정보를 바탕으로 변환하므로 우리 병원 특수 프로토콜이 반영되지 않을 수 있고, 쉽게 바꾸는 과정에서 의미 왜곡·정보 누락이 발생할 수 있습니다. 검토 항목: ① 수치 정확성(금식 시간·약물 용량), ②모호한 표현("대부분", "보통")의 오해 가능성, ③쉬운 표현이 원래 의미를 충실히 전달하는지 의학적 판단. 최종 검토·수정은 반드시 의료인이 수행합니다.

차 시	14
차 시 명	검사·진료지원 설명 자료의 생성형 AI 요약과 재구성
수행목표	검사·진료지원 설명 자료를 요약해야 하는 이유를 이해하고, 생성형 AI로 핵심 설명문을 만들 수 있다.

학습자료

핵심 정보 식별 3기준·시간순 템플릿 구성과 AI 요약 프롬프트·검토·맞춤형 재구성

검사 설명서가 5~10페이지에 달해도 환자가 실제로 읽고 기억하는 분량은 1페이지 이내이며, 정보 과부하는 오히려 핵심 정보 전달을 방해합니다. 1페이지 요약본을 제공받은 환자는 핵심 정보 이해도가 85% 이상 상승하고, 검사 준비 미흡으로 인한 연기율이 60% 이상 감소했습니다.

핵심 정보 식별 3기준: ①환자 안전 직결 — 금식 여부·약물 조절·알레르기 확인, ②검사 성공 필수 — 장 정결제 복용법·조영제 준비, ③환자 불안 해소 — 검사 소요 시간·통증 여부. 기준에 해당하지 않는 정보는 참고사항으로 분류합니다. 검사 종류별 핵심 정보 특성: 영상검사(CT·MRI)→금식·조영제·금속 제거, 내시경→장 정결제 시간·방법·보호자 동반, 혈액검사→금식·약물 영향·채혈 후 주의.

자주 묻는 질문 파악: 일주일간 환자 질문을 기록하여 유형별 분류, 직원에게 가장 많이 받는 질문 5개 조사, 준비 미흡 사례 분석으로 놓치기 쉬운 정보를 파악하여 요약본에 FAQ 형태로 포함합니다.

1페이지 요약 템플릿: 상단에 검사명·소요 시간→검사 전 준비사항→검사 당일 주의사항→검사 후 관리사항(시간순 배열)→하단에 FAQ 3~5개+응급 연락처.

AI 요약 프롬프트 구성 4요소: ①요약 목적("검사 준비율 높이기 위해"), ②대상 환자("60대 이상 어르신"), ③분량("1페이지 이내"), ④포함할 핵심 내용("금식·장 정결제·당일 준수사항 중심으로, FAQ 5개 추가"). "요약해줘"만으로는 원하는 결과를 얻을 수 없습니다. 검토 체크리스트: 금식 시간·약물 조절·소요 시간·연락처가 우리 병원 기준과 일치하는지 확인합니다. 맞춤형 재구성: 어르신용(큰 글씨·핵심 간결)·직장인용(5줄 요약)·보호자용(가정 관리 중심) 등 다중 버전을 생성하고, 완성된 템플릿은 검사별로 저장하여 가이드라인 변경 시 업데이트합니다.

차 시	15
차 시 명	검사실·진료지원 행정업무의 개인별 AI 활용 방식 정립
수행목표	검사실·진료지원 행정업무 중 생성형 AI를 적용할 업무를 선택하고, 개인별 실천 계획을 정리할 수 있다.

학습자료

AI 적용 후보 선정 3기준(반복·시간·영향도)과 단계별 확대·SMART 목표·습관화 전략

모든 업무에 한꺼번에 AI를 적용하면 학습 부담이 커져 어느 것도 제대로 익히지 못하므로, 효과가 큰 업무부터 체계적으로 선정해야 빠른 성공 경험을 얻을 수 있습니다.

후보 업무 선정 3기준: ①반복 빈도(하루 10회 이상→높음, 주 1~2회→낮음), ②소요 시간(건당 15분 이상→높음, 5분 미만→낮음), ③환자 영향도(검사 준비율·만족도·안전 기여도). 각 기준별 상·중·하 3점 척도로 점수를 매겨, 두 가지 이상에서 높은 점수를 받은 업무를 최종 후보로 확정합니다. 검사실 업무 분류: 문서 작성(안내문·설명서)·정보 안내(예약 확인·일정 변경)·데이터 정리(통계·보고서)·환자 응대(FAQ·문의).

첫 번째 업무 선택 전략: 가장 중요한 업무가 아니라 가장 빠르게 성공할 수 있는 업무(정형화·매일 반복·실패해도 검토 가능한 문서 작성)를 선택합니다. 단계별 확대 계획: 1단계(첫 2주: CT 안내문 집중)→2단계(다음 2주: MRI·초음파 확대)→3단계(1개월 후: 결과 안내·FAQ)→4단계(2개월 후: 보고서 등 복잡 업무). 유사 업무로 확장하면 기존 경험을 활용하여 학습 곡선이 완만해집니다.

SMART 목표 설정: "AI를 잘 활용하겠다"가 아닌 "**"CT 안내문 작성 시간을 건당 10분→3분 단축"처럼 구체적·측정 가능·달성 가능·관련성·기한 명확하게 설정합니다. 성과 측정 3지표: ①시간 절약(업무당 소요 시간 변화), ②품질(수정 횟수·환자 재문의 빈도), ③활용도(AI 사용 횟수·프롬프트 재활용률).

습관화 전략: ①기존 루틴에 녹이기 — 아침 첫 안내문 작성 시 AI 사용을 트리거로 설정합니다. ②프롬프트 템플릿 관리 — 효과적인 프롬프트를 폴더에 저장하여 접근성을 높입니다. ③주간 성과 시각화 — AI 활용 시간·절약 시간을 기록하여 지속적 동기 부여를 합니다. 초보자는 단순 문서부터, 중급자는 요약·재구성, 고급자는 다중 버전·워크플로우 구축으로 역량 수준별 맞춤 계획을 수립합니다.

차 시	16
차 시 명	의료기관 부서 회의·교육·공지 업무의 생성형 AI 관점 정리
수행목표	부서의 회의·교육·공지 업무를 유형별로 정리하고, 생성형 AI 적용이 가능한 문서·업무를 구분할 수 있다.

학습자료

부서 공통 행정업무 3유형(회의·교육·공지) 분류와 AI 적용 2기준·구분표 작성

부서 공통 행정업무란 병동·외래·검사실 등 부서 종류와 관계없이 공통적으로 수행하는 행정 성격의 업무이며, 회의·교육·공지가 대표적입니다.

3유형 분류와 필요 문서: ①회의 — 정기 부서회의·수시 업무회의·다학제 컨퍼런스(필요 문서: 회의록·결정사항 정리문·참석자 명단). 의료법상 주요 위원회 회의록 보존 의무, 인증평가 항목 포함. ②교육 — 신규 직원 오리엔테이션·정기 직무교육·법정 의무교육(감염관리·안전교육)(필요 문서: 교육자료·출석부·평가지·이수증). 연간 계획→실시→평가→기록 보관 체계 관리 필수. ③공지 — 긴급 공지(환자안전 이슈·장비 고장)·정기 공지(근무표·회의 일정)·정보 전달성 공지(정책 변경). 전달 누락·내용 오해가 소통 오류의 60% 이상 차지.

AI 적용 기준 2가지: ①결과물이 텍스트 형태의 문서, ②일정한 형식·구조가 반복. 두 조건을 동시에 만족하면 AI가 패턴을 활용하여 초안 작성을 효과적으로 지원합니다. AI 적용 구분: 적합 — 회의록 초안·결정사항 요약·안건 정리, 교육자료 초안·기존 자료 요약·교육 안내문, 정기 공지문 초안·기존 공지 요약. 제외 — 갈등 조정·민감 인사 논의 기록·법적 최종 결재 문서, 교육 내용 정확성 검증·임상 사례 적절성 판단·개별 역량 평가. 조건부 적합(AI 초안+반드시 관리자 검토) — 환자안전 긴급 공지·법적 효력 정책 공지·개인정보 포함 인사 공지.

업무 정리가 AI 활용의 첫걸음: 정리 없이 AI를 도입하면 "AI로 뭔가 해보자"는 시도만 반복되어 효과를 보기 어렵습니다. 업무 목록→문서화 필요 여부·반복성·민감도 평가→적합·부적합·조건부 적합 3단계로 구분표를 작성하면 구체적 활용점이 보이고 효과 측정도 가능합니다.

차 시	17
차 시 명	의료기관 부서 회의록·공지문의 생성형 AI 작성과 요약
수행목표	부서 회의록·공지문에 포함될 핵심 정보를 파악하고, 생성형 AI로 회의 요약문과 공지문을 작성·다듬을 수 있다.

학습자료

회의록 6대·공지문 5대 필수 항목과 AI 요약·재구성·개인정보 보호·검토 원칙

회의록 6대 필수 항목: ①일시(날짜·시간), ②참석자(이름·직책), ③안건(주제 나열), ④논의 내용(각 안건별 핵심 의견 요약), ⑤결정사항(최종 결정 명확 기록), ⑥향후 일정(다음 회의·이행 기한). 하나라도 빠지면 회의록 가치가 저하되며, 의료기관 인증평가 시 주요 위원회 회의록 보존이 의무화되어 있습니다.

공지문 5대 필수 항목: ①제목(핵심 내용 한눈에), ②대상(누구를 위한 공지), ③핵심 내용(무엇이 변경·시행되는지), ④시행일(언제부터 적용), ⑤문의처(담당자·연락처).

AI에게 회의 메모 전달 시 주의: ①회의 메모를 그대로 복사·붙여넣기 또는 음성 전사 텍스트 전달합니다. ②환자 이름·개인정보는 반드시 삭제·익명화, 민감한 인사 정보·기밀 사항도 제외합니다. AI는 개인정보를 자동으로 필터링하지 않으므로 전달 전 사람이 직접 확인해야 합니다. ③핵심 키워드·결정사항을 따로 표시해두면 AI가 더 정확히 파악합니다.

효과적인 프롬프트: "회의록 써줘"가 아닌 "**"일시·참석자·안건·결정사항·향후 일정 포함하여 정리해줘, 문장은 간결하게, 항목은 소제목 구분"처럼 필수 항목+형식+어조를 지정합니다. 공지문 변환: "이 회의록의 결정사항을 전 직원 공지문으로 바꿔줘, 제목·대상·핵심 내용·시행일·문의처 포함"이라고 요청하며, 모든 논의 과정이 아닌 핵심 결정사항과 실행 정보만 간결하게 담습니다.

AI 결과물 검토: ①필수 항목 체크리스트로 누락 확인, ②사실관계·날짜·담당자 정보 정확성 대조, ③환자안전·감염관리 관련 내용 AI 임의 추가·변경 여부 확인, ④관련 부서장·책임자 최종 승인 후 배포. "AI는 초안 작성을 돕고, 최종 책임은 사람이 진다"는 원칙을 준수합니다.

차 시	18
차 시 명	의료기관 부서 매뉴얼·업무 안내서의 생성형 AI 정리와 갱신
수행목표	부서 매뉴얼·업무 안내서의 주요 항목을 정리하고, 생성형 AI로 내용을 정리·갱신하는 방법을 설명할 수 있다.

학습자료

매뉴얼 6대 필수 항목 목록화와 AI 부분 수정 갱신·프롬프트·검토·이력 관리

매뉴얼이란 업무 수행에 필요한 절차·방법·주의사항을 정리한 표준 문서이며, 의료기관에서는 업무 일관성·정확성 보장, 신규 직원 교육, 인증평가 대비에 활용됩니다. 제때 갱신되지 않으면 업무 오류·환자안전 문제·인증평가 불이익으로 이어집니다.

목록화: 문서 내용을 체계적 항목별로 분류·구조화하는 작업이며, AI 활용의 필수 전제 조건입니다. 정리되지 않은 문서를 그대로 입력하면 AI도 혼란스러운 결과를 생성합니다. 매뉴얼 6대 필수 항목: ① 업무 목적(왜 수행하는지), ②담당자·책임(누가·어떤 권한으로), ③절차 단계(수행 순서 단계별 기술), ④ 주의사항(필수 준수·금지 행위), ⑤관련 서식(사용 양식·문서 목록), ⑥갱신 이력(수정 일자·수정자·변경 내용). 기존 매뉴얼을 읽으며 6대 항목에 표시→항목별로 별도 문서에 분류→중복·누락 확인→각 항목에 명확한 제목을 붙여 AI가 구분 가능하게 합니다. 이렇게 하면 "절차 부분만 요약해줘", "주의사항을 쉬운 말로 바꿔줘"처럼 구체적 요청이 가능합니다.

AI 갱신 전략: 전체 재작성이 아닌 변경 부분만 수정 요청이 핵심입니다. 작업 시간 70% 이상 단축, 검증된 내용의 불필요한 변경 방지, 검토 분량 감소. 프롬프트 구조: ①변경 전 내용 명시, ②변경 후 내용 명시, ③형식·어조 지정("금식 시간을 8시간→6시간으로 수정, 환자가 이해하기 쉬운 문장으로 바꿔줘").

AI 결과물 검토: ①변경 요청 내용의 정확한 반영, ②변경하지 않은 부분의 의도치 않은 변경 여부, ③ 의료 용어·수치·날짜 정확성, ④문장 자연스러움·이해 용이성. 갱신 완료 후 관리: 갱신 이력에 수정 일자·수정자·변경 내용 기록, 이전 버전 별도 보관, 관련 직원에게 공지. 분기별 정기 점검일을 정하고 법규 개정·절차 변경 시 즉시 갱신합니다. 목록화 주의: 개인정보·민감 의료 정보는 삭제·비식별화하고, 긴 문서는 섹션별로 순차 작업합니다.

차 시	19
차 시 명	실행 계획 작성 전 꼭 알아야 할 윤리·보안·저작권 알아보기
수행목표	행정업무 AI 활용 계획 작성 시 AI 윤리·데이터 보안·저작권 원칙을 알 수 있다.

학습자료

AI 윤리 3가치(공정·투명·책임)·편향·환각과 데이터 비식별화·보안 4체크포인트

AI 윤리 3대 핵심 가치: ①공정성 — AI가 특정 부서·직원에게 편향된 결과를 내지 않도록 주의합니다. ②투명성 — AI를 활용했다는 사실을 숨기지 않습니다. ③책임성 — AI 결과물에 대한 최종 책임은 사용자에게 있습니다.

편향과 환각: 편향은 AI가 학습 데이터의 불균형으로 특정 내용을 과장·축소하여 요약하는 현상입니다. 환각은 AI가 마치 사실인 것처럼 틀린 정보를 생성하는 현상이며, 회의록·공지문에서 이 오류가 발생하면 조직 내 잘못된 정보가 전파되어 혼란을 초래합니다. 사례: AI가 "다음 달 간호 인력 20% 증원 예정"이라는 회의에서 논의된 적 없는 내용을 생성.

데이터 보안: 의료기관 행정업무 데이터에는 직원 인사정보·근무평가·급여 내역, 환자 사례·사고 경위, 내부 전략 등 민감 정보가 포함됩니다. "잠깐 쓰고 지우면 되겠지"라는 생각은 절대 금물이며, 외부 AI에 입력하면 개인정보보호법 위반·내부 기밀 유출로 이어집니다. 일부 AI 서비스는 입력 데이터를 모델 학습에 활용하므로 업무 데이터 입력을 금해야 합니다.

보안 4체크포인트: ①입력 데이터에 개인 식별정보 포함 여부 확인(부서+날짜 조합으로도 식별 가능), ②사용 AI 도구가 기관 승인 여부 확인, ③AI에 입력한 데이터의 처리 방식 파악(모델 학습 활용 여부), ④AI 결과물 공유·게시 시 원본 데이터 노출 방지.

AI 결과물 책임: AI가 만든 회의록·공지문에 대한 책임은 전적으로 활용한 사람에게 있습니다. "AI가 이렇게 요약했으니까"라는 말은 변명이 될 수 없으며, 모든 결과물은 원본 내용과 대조·검증 후 배포합니다. 올바른 방법: 녹취록에서 직원명·환자 정보·인사 내용 삭제 → 안전별 핵심 주제만 AI 입력 → 결과물을 실제 회의 내용과 대조 → 수간호사·부서장의 최종 승인을 거쳐 배포합니다..

차 시	20
차 시 명	의료기관 부서 공통 AI 활용 수칙·가이드의 생성형 AI 정리
수행목표	부서에서 지켜야 할 AI 활용 수칙과 가이드 항목을 정리하고, 생성형 AI로 부서 공통 가이드 초안을 만들 수 있다.

학습자료

Do 5항목·Don't 5항목·부서 특수 항목과 AI 가이드 초안 작성·검토·배포·갱신

Do & Don't란 특정 상황에서 해야 할 행동과 하지 말아야 할 행동을 명확히 구분한 행동 지침이며, "조심해서 쓰세요"라는 막연한 지침은 사람마다 다르게 해석되어 개인정보 유출·부정확한 정보 전달 문제가 발생합니다.

Do 5항목: ①개인정보 비식별화(환자 이름·주민번호·연락처 삭제·가명 대체 후 입력), ②결과물 검토(AI 생성 내용은 사람 확인 후 사용), ③출처 확인(AI 정보의 정확성 별도 검증), ④용도 명시("환자 안내용", "내부 보고용" 등 목적 명시), ⑤기록 보관(중요 AI 활용 내역 기록). Don't 5항목: ①개인정보 직접 입력 금지, ②무검토 사용 금지, ③의료 판단 위임 금지(진단·처방은 의료진 직접 수행, AI는 참고 정보), ④저작권 침해 금지, ⑤기밀 정보 입력 금지(내부 전략·미공개 자료).

부서별 특수 항목: 부서에서 다루는 정보의 민감도 파악→기존 문제·우려 목록화→구성원 의견 수렴.
예: 원무과는 "금액 정보도 비식별화한다"를 추가하고, 검사실은 "수치 데이터는 범위로만 표현한다"를 추가합니다.

AI 활용 가이드 구성 5섹션: ①목적·적용 범위, ②Do 항목, ③Don't 항목, ④결과물 검토 방법, ⑤문의처. 5분 내 읽고 이해할 수 있는 분량, Do는 초록·Don't는 빨간으로 시각적으로 구분합니다.. AI 초안 작성 프롬프트 4요소: 역할 지정("의료기관 문서 작성 전문가")·맥락 설명("우리 병원 간호부 AI 활용 가이드")·구체적 요청(Do·Don't 항목 입력)·형식 지정("한 페이지, 명확·간결"). AI 초안은 부서 특성에 맞게 검토·수정(실제 발생 가능한 상황 반영, 모호한 문장 수정, 동료 피드백).

배포·교육: 출력물 게시+디지털 공유+업무 시스템 연동 병행, 신규 직원 OT 필수 포함, 분기 리마인드 교육, 사례 기반 퀴즈 형식 참여 유도. 갱신: 분기마다 점검일 설정, 새 AI 도구 도입 시 즉시 항목 추가, 문제 발생 시 원인 분석→가이드 반영, 변경 사항을 전 직원에게 공지한 후 변경 이력을 기록합니다.

차 시	21
차 시 명	의료기관 일상 행정·운영업무 SI 활용의 현장 정착 방안
수행목표	일상 행정·운영업무에서 SI를 사용해 본 경험을 정리하고, 현장에서 SI 활용을 유지·개선·확대하기 위한 방향을 말할 수 있다.

학습자료

작은 성공 시작·주간 점검·동료 공유·분기 확대를 통한 SI 현장 정착 방안

정착이란 새로 배운 방법을 일시적이 아닌 지속적으로 업무에 적용하는 상태이며, 한 번에 모든 것을 바꾸려는 접근은 실패 확률이 높습니다. 작은 시작 전략: 가장 반복적이고 단순한 업무 하나를 선택하고(매일 작성하는 안내문·주간 회의록 요약 등), 성공 경험이 쌓이면 자신감이 생겨 다른 업무로 자연스럽게 확대합니다.

우선 적용 업무 선정 3기준: ①반복 빈도(매일·매주 반복되는 업무), ②SI 적합성(문서 작성·요약처럼 SI가 잘하는 유형), ③개인 숙련도(이미 한두 번 시도해본 업무)를 기준으로 선정합니다. 주간 단위 실행 계획: "이번 주에는 검사 안내문 3건을 SI로 작성한다"처럼 구체적 목표를 설정하고, 매주 금요일에 달성 여부를 점검한 후 다음 주 목표를 조정합니다.

동료 공유와 팀 단위 확산: 혼자 사용하면 지속하기 어렵고 함께하면 동기 부여가 됩니다. 핵심은 강요가 아닌 자발적 참여를 유도하는 것이며, "이렇게 하니깐 편하더라"는 경험 공유가 "너도 해봐"라는 권유보다 효과적입니다. 관심 있는 동료 한두 명과 먼저 시작하고 점차 참여자를 늘려갑니다.

월간 점검: 한 달간의 SI 활용 경험을 돌아보고 다음 달 계획을 조정하며, 잘된 점·어려웠던 점·개선할 점을 간단히 기록합니다. 매월 첫째 주에 15분만 투자해도 충분합니다. 분기별 확대 계획: 1분기에 안내문 작성에 성공하면→2분기에 회의록 요약을 추가하고→3분기에 매뉴얼 정리까지 확대하는 방식으로 단계적으로 늘려갑니다.

지속 가능한 SI 활용 문화 정착: 특정 개인이 아닌 조직 전체가 SI를 자연스럽게 활용하는 상태를 목표로 합니다. 성공 사례를 축적하고, 공유 체계를 구축하며, 신규 직원 교육에 포함합니다. "SI로 하는 게 당연하지"라는 인식이 퍼지면 담당자가 바뀌어도 SI 활용 수준이 유지되어 조직의 업무 효율이 지속적으로 향상됩니다.