공백 없는 필수의료, 따뜻한 공공의료, 함께 하는 의료원

2025년도 제2차 정기
2025. 4. 24.(목)

2025년도 제2차 정기
질향상과 환자안전(QPS)위원회 상정안건

전북특별자치도 남원의료원
JEONBUK STATE NAMWON MEDICAL CENTER

목 차

Ⅰ. **보고안건** ····· **1**

1. 2025년도 제1차 정기 질 향상과 환자안전(QPS)위원회 (’25. 1. 23.) 결과보고 ····· 3

2. 2025년도 1분기 적정진료실 성과지표 모니터링 결과 보고 ····· 12

Ⅱ. **심의안건** ····· **34**

1. 2025년도 표준진료지침 주제 선정 심의(안) ····· 36

2. 2025년도 고장유형분석(FMEA) 주제 선정 심의(안) ··· 41

질향상과 환자안전(QPS)위원회 상정안

2025년도 제2차 정기 질 향상과 환자안전(QPS)위원회		
제출일자	2025년 4월 24일	
보고안건	제2025-7호	2025년도 제1차 정기 질 향상과 환자안전(QPS) 위원회('25. 1. 23.) 결과보고
	제2025-8호	2025년도 1분기 적정진료실 성과지표 모니터링 결과보고
심의안건	제2025-9호	2025년도 표준진료지침 주제선정 심의(안)
	제2025-10호	2025년도 고장유형영향분석(FMEA)주제 선정 심의(안)
비 고	「지침」 제2조(기능) 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의·의결한다. 1. 의료 질 향상 업무에 관한 사항 가. 의료기관 차원의 질 향상 활동 계획 및 수행평가에 관한 사항 나. 질 향상 운영체계에 관한 사항 다. 부서별 질 향상 활동에 관한 사항 라. 지표관리 체계에 관한 사항 마. 진료지침 개발 및 관리 계획, 수행, 지속적 관리체계에 관한 사항 바. 가목부터 마목까지의 활동을 수행하기 위한 직원교육에 관한 사항 사. 기타 의료 질 향상 업무에 원장이 필요하다고 인정하는 사항 2. 환자안전관리 업무에 관한 사항 가. 환자안전사고의 예방 및 재발 방지를 위한 계획 수립 및 시행	

비 고	나. 환자안전 전담인력의 선임 및 배치 다. 의료 질 향상 활동 및 환자안전체계 구축·운영 라. 보고를 한 보고자 및 보고 내용의 보호 마. 환자와 환자 보호자의 환자안전활동 참여를 위한 계획 수립 및 시행 바. 환자안전기준 준수에 관한 사항 사. 환자안전지표의 선정 및 관리에 관한 사항 아. 환자안전사고의 보고 활성화에 관한 사항 자. 환자안전활동 교육에 관한 사항 차. 기타 환자안전 관리에 원장이 필요하다고 인정하는 사항 3. 그 밖의 질향상과 및 환자안전 활동에 관하여 원장이 필요하다고 인정하는 사항 <개정 2023.6.21.> 「지침」 제5조(회의) ① 위원회는 정기회와 임시회로 구분하고, 정기회는 매분기 1회 개최하며, 임시회는 위원장이 필요하다고 인정하는 경우에 소집한다. ② 위원회는 재적위원 과반수 출석과 출석위원 과반수 찬성으로 의결한다. ③ 회의는 공개를 원칙으로 하되, 위원장이 필요하다고 인정할 때에는 비공개로 할 수 있다. 다만, 위원회 의결을 요하는 사항 중 위원장이 경미하다고 인정하거나 긴급을 요한 사유가 있다고 인정하는 사항에 대하여는 서면으로 의결할 수 있다. ④ 위원장은 부의 사항의 심의를 위하여 필요할 경우에는 관계 부서에 자료 제출 요구 및 관계 직원을 출석시켜 의견을 청취할 수 있다.

Ⅰ. 보고안건

의 안 번 호	제2025-7호
보고년월일	2025년 4월 24일

보고안건

2024년도 제1차 정기 질향상과 환자안전(QPS)위원회('25. 01. 23.) 결과보고

2025년도 제2차 정기
질향상과 환자안전(QPS)위원회 상정안건

제 출 자	오 진 규 (전북특별자치도 남원의료원장)
제출년월일	2025년 4월 24일

2025년도 제1차 정기
질향상과 환자안전(QPS)위원회('25. 01. 23.) 결과보고

의 안 번 호	제2025-7호

제출년월일 : 2025년 4월 24일
제 출 자 : 전북특별자치도 남원의료원장
제안설명자 : 적정진료실장

1. 보고이유

○ 지난 '25. 01. 23.일에 개최한 2025년도 제1차 정기 질 향상과 환자안전(QPS)위원회 상정안건에 대한 의결 후 처리결과를 보고함.

2. 보고내용

○ 2025년도 제1차 정기 질향상과 환자안전(QPS)위원회 처리결과 현황

의안번호	제목(건명)	심의결정사항	처리결과
제2025-1호	2024년도 제1차 서면 질향상과 환자안전(QPS)위원회('24. 12. 27.)결과보고	재적위원 8명 중 8명 동의로 원안 접수	"원안접수" ('25. 1. 23.)
제2025-2호	2024년도 적정진료실 사업 결과보고	재적위원 8명 중 8명 동의로 원안 접수	"원안접수" ('25. 1. 23.)
제2023-3호	2025년도 지표 주제 선정 심의 안	재적위원 8명 중 8명 동의로 원안 심의결정	남원의료원장 "승인" ('25. 1. 23.)
제2025-4호	2025년도 QI활동 주제 선정 심의 안	재적위원 8명 중 8명 동의로 원안 심의결정	남원의료원장 "승인" ('25. 1. 23.)
제2023-5호	2025년도 적정진료실 교육 실시계획 심의안	재적위원 8명 중 8명 동의로 원안 심의결정	남원의료원장 "승인" ('25. 1. 23.)
제2025-6호	2025년도 적정진료실 표준진료지침 실시계획 심의 안	재적위원 8명 중 8명 동의로 원안 심의결정	남원의료원장 "승인" ('25. 1. 23.)

※ 붙임 : 2025년도 제1차 정기 질 향상과 환자안전(QPS)위원회('25.1.23.) 결과보고

붙임 2025년도 제1차 정기 질향상과 환자안전(QPS)위원회(' 25. 1. 23.) 결과보고

<table>
<tr><th>의안 번호</th><th>제목(건명)</th><th>심의 결정 사항</th><th>비고</th></tr>
<tr><td>제2025-1호</td><td>2025년도 제1차 정기 질향상과 환자안전(QPS)위원회('25. 1. 23.)</td><td>
< 보고안건 >
○ 2024년도 제1차 서면 질향상과 환자안전(QPS)위원회 ('24. 12. 27.) 결과보고
<table>
<tr><th>의안 번호</th><th>제목(건명)</th><th>의결사항</th><th>처리결과</th></tr>
<tr><td>제2024-14호</td><td>2024년도 제4차 정기 질향상과 환자안전(QPS)위원회('24.10.24.) 결과보고</td><td>보고내용대로 원안접수</td><td>"원안접수" ('25.1.23.)</td></tr>
<tr><td>제2024-15호</td><td>22025년도 적정진료실 사업계획안</td><td>보고내용대로 원안접수</td><td>"원안접수" ('25.1.23.)</td></tr>
</table>
< 의결사항 >
○ 보고내용대로 원안 접수
</td><td>완료</td></tr>
<tr><td>제2025-2호</td><td>2024년도 적정진료실 사업 결과보고</td><td>
< 보고안건 >
○ 2024년도 적정진료실 사업 결과보고
<table>
<tr><th>전략 목표</th><th>전략 과제</th><th>성과지표</th><th>2024년 목표</th><th>2024년 실적</th><th>2024년 달성율</th><th>모니터링 결과</th></tr>
<tr><td rowspan="14">1. 환자안전 시스템 구축</td><td rowspan="5">1-1. 환자안전사건 관리 강화</td><td>1-1-1. 환자안전사건 모니터링 및 현황 보고</td><td>12</td><td>12</td><td>100.0%</td><td>완료</td></tr>
<tr><td>1-1-2. 환자안전사건 원인분석 및 결과보고</td><td>4</td><td>4</td><td>100.0%</td><td>완료</td></tr>
<tr><td>1-1-3. 환자안전사건분석 FMEA</td><td>1</td><td>1</td><td>100.0%</td><td>완료</td></tr>
<tr><td>1-1-4. 환자안전사건분석 RCA</td><td>1</td><td>1</td><td>100.0%</td><td>완료</td></tr>
<tr><td>1-1-5. 근접오류보고 건수</td><td>80</td><td>95</td><td>118.8%</td><td>완료</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1-2. 환자안전 활동 강화</td><td>1-2-1. 환자안전 주의경보 정보공유 적정성</td><td>100</td><td>100</td><td>100.0%</td><td>완료</td></tr>
<tr><td>1-2-2. 환자안전(KOPS)주의경보에 대한 개선활동</td><td>3</td><td>3</td><td>100.0%</td><td>완료</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1-3. 환자안전 문화 조성</td><td>1-3-1. 협업을 통한 환자안전 라운딩 횟수</td><td>6</td><td>11</td><td>183.3%</td><td>완료</td></tr>
<tr><td>1-3-2. 환자안전 캠페인 횟수</td><td>4</td><td>4</td><td>100.0%</td><td>완료</td></tr>
<tr><td>1-3-3. 환자안전 주간 행사</td><td>1</td><td>1</td><td>100.0%</td><td>완료</td></tr>
<tr><td>1-3-4. 환자안전지킴이 환경관리 점검 횟수</td><td>12</td><td>12</td><td>100.0%</td><td>완료</td></tr>
<tr><td>1-3-5. 환자안전 안내방송 적정성</td><td>730</td><td>732</td><td>100.3%</td><td>완료</td></tr>
<tr><td rowspan="9">2. 의료질 향상</td><td rowspan="3">2-1. 지표관리 활동 강화</td><td>2-1-1. 지표 관리 활동 건수</td><td>26</td><td>26</td><td>100.0%</td><td>완료</td></tr>
<tr><td>2-1-2. 지표 모니터링 및 결과보고 횟수</td><td>4</td><td>4</td><td>100.0%</td><td>완료</td></tr>
<tr><td>2-1-3. 지표 관리 활동 지원 횟수</td><td>8</td><td>8</td><td>100.0%</td><td>완료</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2-2. 표준진료지침 개발 및 관리</td><td>2-2-1. 중앙 및 자체 개발·갱신 사업 참여 횟수</td><td>2</td><td>3</td><td>150.0%</td><td>완료</td></tr>
<tr><td>2-2-2. 표준진료지침 적용률</td><td>90</td><td>91.8</td><td>102.0%</td><td>완료</td></tr>
<tr><td>2-2-3. 표준진료지침 활동 지원 횟수</td><td>7</td><td>7</td><td>100.0%</td><td>완료</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2-3. 질향상(QI)활동 활성화</td><td>2-3-1. QI활동 참여</td><td>10</td><td>10</td><td>100.0%</td><td>완료</td></tr>
<tr><td>2-3-2. QI활동 지원 적정성</td><td>3</td><td>13</td><td>433.3%</td><td>완료</td></tr>
<tr><td rowspan="4">3. 적정진료실 역량강화</td><td>3-1. 위원회 활동</td><td>3-1-1. 질향상과 환자안전(QPS)위원회 운영 횟수</td><td>4</td><td>5</td><td>125.0%</td><td>완료</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3-2. 전담자 및 직원 역량강화</td><td>3-2-1. 전담자 필수교육(보수교육)참여</td><td>2</td><td>2</td><td>100.0%</td><td>완료</td></tr>
<tr><td>3-2-2. 전담자 전문교육 참여(QI, CP,CI, 환자안전, 학술대회 및 학회)</td><td>5</td><td>12</td><td>240.0%</td><td>완료</td></tr>
<tr><td>3-2-3. 전직원 환자안전 교육(경영진 포함)</td><td>10</td><td>19</td><td>190.0%</td><td>완료</td></tr>
<tr><td>3-3. 각종평가 내실화</td><td>3.3.1. 각종 평가 결과유지 및 개선활동 시행</td><td>유지</td><td>유지</td><td>100.0%</td><td>완료</td></tr>
</table>
< 의결사항 >
○ 보고내용대로 원안 접수
</td><td>완료</td></tr>
</table>

의안 번호	제목(건명)	심의 결정 사항	비고
제2025-3호	2025년도 지표 주제 선정 심의안	○ 2025년도 인증지표 27개 주제 현황	완료

영역	항목	지표명	담당부서	담당자
환자안전	환자확인	환자 확인율	적정진료실	장 미 화
	의사소통	구두처방 후 24시간 이내 의사 처방 완수율	적정진료실	장 미 화
	수술, 시술	수술, 시술 전 Time out 시행률	수술실	이 수 진
	낙상	낙상 발생 보고율(1,000재원 일당)	적정진료실	장 미 화
	손위생	손위생 수행률	감염병센터	안 지 연
	욕창	욕창 발생 보고율(1,000재원 일당)	간호간병통합서비스병동	김 현 정
환자진료영역	구두처방(시범)	구두/전화처방 절차 숙지율	적정진료살	장 미 화
	감염	의료관련 감염예방을 위한 환경관리 적합률	감염병센터	안 지 연
	환자평가	입원환자 의학적 초기평가 작성률	진료협력계	박 강 희
	협의진료	응급 협의진료 의뢰 후 24시간 이내 회신율	진료협력계	박 강 희
	심폐소생술	심폐소생술 술기 습득률	간호부	강 성 윤
	진단검사	응급검사 소요시간(TAT) 1시간 이내 충족률	진단검사실	이 승 현
	영상검사	48시간 이내 CT환자 판독 결과 보고율(TAT)	영상의학실	황 정 연
	병리검사	응급검사 소요시간(TAT) 120시간 이내 충족률	병리과	오 세 은
	마취 및 진정	마취 전 환자평가 시행률	수술실	이 재 원
	혈액제제	혈액 폐기율	진단검사실	방 진 희
	응급실	중증환자 해당 구성비	응급의료센터	정 명 화
	모성 및 신생아	모유수유시행률	산모보건센터	송 은 숙 고 지 선
	사망률	중환자실 사망률	중환자실	김 슬 기
	의약품사용	다품목 처방 비율	약제과	이 경 옥
	의무기록	재원 중 수술 후 24시간이내 치료계획 작성률	진료협력계	박 강 희
관리영역	이용도	진료 회송건수	진료협력계	김 순 영
	재무관리	부채비율	경리계	장 세 정
	인사관리	간호사 이직률	총무계	이 익 재
	직원교육	법정 필수교육 이수율	총무계	박 세 직
	직원안전	직원의 혈액매개감염 노출 사고 발생률	감염병센터	안 지 연
	환자만족도	환자만족도	기획계	강 지 환

< 의결사항 >

○ 재적위원 8명중 8명 찬성으로 원안 심의 결정

<table>
<tr><th>의안
번호</th><th>제목(건명)</th><th>심의 결정 사항</th><th>비고</th></tr>
<tr><td>제2025-4호</td><td>2025년도 QI활동 주제 선정 심의안</td><td>

○ 2025년도 QI활동 주제선정 결과

<table>
<tr><th>순위</th><th>부서명</th><th>활동주제</th><th>비고</th></tr>
<tr><td>1</td><td>약제과</td><td>소화성 궤양용제 전산심사</td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>간호과</td><td>간호기록 무엇이 문제인가? 간호기록 품질개선</td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>수술실</td><td>수술기구 청결도 관리</td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>심혈관센터</td><td>관상동맥조영술 시술 전 교육이 불안과 고객만족에 미치는 영향</td><td></td></tr>
<tr><td>5</td><td>응급의료센터</td><td>응급환자 분류도구(KTAS) 인식개선을 통한 고객만족도 향상</td><td>CQI</td></tr>
<tr><td>6</td><td>물리치료실</td><td>물리치료실 이용안내문 제작 활동</td><td></td></tr>
<tr><td>7</td><td>진단검사실</td><td>검사실 내 환자 낙상예방활동</td><td></td></tr>
<tr><td>8</td><td>총무계</td><td>직원교육 향상활동</td><td></td></tr>
<tr><td>9</td><td>시설계</td><td>온실가스 감축을 통한 탄소중립 실천</td><td></td></tr>
<tr><td>10</td><td>원무계</td><td>업무프로세스 개선</td><td></td></tr>
<tr><td>11</td><td>진료협력계</td><td>진료 의뢰·회송 활성화 활동</td><td></td></tr>
</table>

< 의결사항 >

○ 재적위원 8명중 8명 찬성으로 원안 심의 결정

</td><td>완료</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>의안
번호</th><th>제목(건명)</th><th>심의 결정 사항</th><th>비고</th></tr>
<tr><td>제2025
-5호</td><td>2025년도 적정진료실 교육 실시 계획</td><td>

○ 2025년도 적정진료실 교육 실시 계획

(단위 : 명)

<table>
<tr><th>교육과정</th><th>교육주제</th><th>대상</th><th>교육인원</th><th>비고</th></tr>
<tr><td>합계</td><td></td><td></td><td>810</td><td></td></tr>
<tr><td>필수</td><td>질 향상과 환자안전</td><td>전직원</td><td>367</td><td>집체/통신
교육</td></tr>
<tr><td>특성화</td><td>인증 지표관리</td><td>인증지표 담당자</td><td>13</td><td>집체교육</td></tr>
<tr><td>신규직원</td><td>질 향상과 환자안전</td><td>신규직원</td><td>20</td><td>집체교육</td></tr>
<tr><td rowspan="6">기타</td><td>질 향상과 환자안전</td><td>환자안전지킴이</td><td>20</td><td>집체교육</td></tr>
<tr><td>표준진료지침</td><td>담당자 및 부서</td><td>20</td><td>집체교육</td></tr>
<tr><td>QI활동</td><td>담당부서</td><td>20</td><td>집체교육</td></tr>
<tr><td>환자안전 Alert System</td><td>환자 접점</td><td>100</td><td>집체교육</td></tr>
<tr><td>낙상예방</td><td>환자 접점,
환자/보호자</td><td>200</td><td>대면/리플
릿</td></tr>
<tr><td>환자안전전담자 보수교육 등</td><td>환자안전전담자</td><td>20</td><td>연수교육</td></tr>
<tr><td>실습학생</td><td>질 향상과 환자안전</td><td>실습학생</td><td>30</td><td>집체교육</td></tr>
</table>

< 의결사항 >

○ 재적위원 8명중 8명 찬성으로 원안 심의 결정

</td><td>완료</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>의안
번호</th><th>제목(건명)</th><th>심의 결정 사항</th><th>비고</th></tr>
<tr><td>제2025
-6호</td><td>2025년도 적정
진료실 표준진료
지침 실시계획</td><td>

○ 2025년도 표준진료지침 실시계획

<table>
<tr><th>목표</th><th>운영과정</th><th>단위</th><th>2024년 목표</th><th>2024년 실적</th><th>2025년 목표</th></tr>
<tr><td rowspan="6">의료질
향상</td><td>○ 국립중앙의료원 표준진료지침 연계참여 개발, 자체개발 주기적 갱신</td><td>회</td><td>2회</td><td>2회</td><td>2회</td></tr>
<tr><td>○ 적용률</td><td>%</td><td>90%</td><td>91.8%</td><td>80%</td></tr>
<tr><td>○ 팀회의</td><td>회</td><td>4회</td><td>5회</td><td>4회</td></tr>
<tr><td>○ 직원교육</td><td>회</td><td>4회</td><td>6회</td><td>4회</td></tr>
<tr><td>○ 환자만족도 조사(연계참여 개발)</td><td>점</td><td>4.0점</td><td>4.6점</td><td>4.0점</td></tr>
<tr><td>○ 직원만족도 조사(연계참여 개발)</td><td>점</td><td>4.0점</td><td>4.3점</td><td>4.0점</td></tr>
<tr><td rowspan="3">표준진
료지침
활동
지원</td><td>○ 적용 우수 직원 포상</td><td>회</td><td>4회</td><td>4회</td><td>4회</td></tr>
<tr><td>○ 표준진료지침 모니터링 요원 독려</td><td>회</td><td>1회</td><td>1회</td><td>1회</td></tr>
<tr><td>○ 표준진료지침 개발 갱신 포상</td><td>회</td><td>2회</td><td>2회</td><td>2명</td></tr>
</table>

< 의결사항 >

○ 재적위원 8명중 8명 찬성으로 원안 심의 결정

</td><td>완료</td></tr>
</table>

의 안 번 호	제2025-8호
보고년월일	2025년 4월 24일

보고안건

2025년도 1분기
적정진료실 성과지표 모니터링 결과 보고

2025년도 제2차 정기
질향상과 환자안전(QPS)위원회 상정안건

제 출 자	오 진 규 (전북특별자치도 남원의료원장)
제출년월일	2025년 4월 24일

2025년도 1분기 적정진료실 성과지표 모니터링 결과 보고

의 안 번 호	제2025-8호

제출년월일 : 2025년 4월 24일
제 출 자 : 전북특별자치도 남원의료원장
제안설명자 : 적정진료실장

1. 보고이유

○ 2025년도 적정진료실 사업 수행 결과를 차기 연도 운영에 반영하여 사업의 내실화를 이루고 질 향상과 환자안전에 최선을 다하기 위하여 그 결과를 보고함.

2. 보고내용

○ 2025년도 1분기 적정진료실 성과지표 모니터링 결과

(단위 : 회, 건, 명, %)

전략 목표	전략 과제	성과지표	2025년 목표	2025년 실적	2025년 달성율	모니터링 결과
1. 의료 안전망 강화	1-1. 환자안전사고 통합관리	1-1-1. 환자안전사건 모니터링 및 현황	12	3	25.0%	정상추진
		1-1-2. 환자안전사건 분석 및 개선활동	4	1	25.0%	정상추진
		1-1-3. 고장유형분석(FMEA)	1	0	0.0%	미도래
		1-1-4. 근본원인분석(RCA)	1	1	100.0%	완료
		1-1-5. 근접오류보고	88	19	21.6%	정상추진
	1-2. 환자안전 정보환류 강화	1-2-1. KOPS(환자안전보고학습시스템)환자안전주의경보 정보공유	100	1	100.0%	완료
		1-2-2. KOPS(환자안전보고학습시스템)환자안전사고 자율보고	2	1	50.0%	정상추진
		1-2-3. Alert system(경보체계) 모니터링	4	1	25.0%	정상추진
	1-3. 환자안전 문화활동 참여 확대	1-3-1. 협업을 통한 환자안전 라운딩	12	4	33.3%	정상추진
		1-3-2. 환자안전 캠페인	4	1	25.0%	정상추진
		1-3-3. 환자안전 주간 행사	1	0	0.0%	미도래
		1-3-4. 환자안전지킴이 환경관리 점검	12	3	25.0%	정상추진
		1-3-5. 환자안전 안내방송	730	180	24.7%	정상추진
2. 실효적 의료질 구축	2-1. 성과관리 (의료기관 인증지표) 강화	2-1-1. 의료기관인증 지표관리	27	27	100.0%	완료
		2-1-2. 의료기관인증 모니터링 및 결과보고	4	1	25.0%	정상추진
		2-1-3. 의료기관인증 지표 활동 지원 및 포상	8	0	0.0%	미도래
	2-2. 표준진료지침 개발 및 관리	2-2-1.국립중앙의료원 연계, 주기적 갱신, 자체 개발 등 사업참여	2	1	50.0%	정상추진
		2-2-2. 표준진료지침 적용	80	89	111.3%	정상추진
		2-2-3. 표준진료지침 활동 지원 및 포상	7	0	0.0%	미도래
	2-3. 질향상(QI) 활동 관리 체계 구축	2-3-1. QI활동 참여	10	11	110%	완료
		2-3-2. QI활동 지원 및 포상	13	1	7.7%	정상추진
3. 최적의 환자안전 기반확보	3-1. 환자안전 활동 기반 구축	3-1-1. 질향상과 환자안전(QPS)위원회 운영	4	0	0.0%	미도래
		3-1-2. 의료기관인증 위원회	1	0	0.0%	미도래
		3-1-3. 직원만족도 조사	3	0	0.0%	미도래
	3-2. 교육 및 안전체계 정립	3-2-1. 전담자 필수교육(보수교육)참여	2	1	50%	정상추진
		3-2-2. 전담자 전문교육 참여	5	3	53.3%	완료
		3-2-3. 질 향상 및 환자안전 교육(경영진 포함)	15	8	53.3%	정상추진
	3-3. 평가 통합 유지관리	3-3-1. 평가 결과 유지 및 개선활동	유지	유지	100%	정상추진
		3-3-2. 의료기관인증(적정)지침 개정	1	0	0.0%	미도래
		3-3-3. 4주기 급성기병원 중간현장 평가	획득	0	0.0%	미도래

※ 붙임 : 2025년도 1분기 적정진료실 성과지표 모니터링 결과보고 1부

붙임 2023년도 1분기 적정진료실 성과지표 모니터링 결과보고

2025. 4.

2025년도 1분기
적정진료실 성과지표 모니터링 결과보고

전북특별자치도 남원의료원

JEONBUK STATE NAMWON MEDICAL CENTER

목 차

Ⅰ. 추진개요 ····· 1
1. 추진근거 ····· 1
2. 추진개요 ····· 1

Ⅱ. 모니터링 결과 ····· 2
1. 총평 ····· 2
2. 2025년 1분기 추진실적 ····· 3

Ⅲ. 세부 추진실적 ····· 4
1. 의료 안전망 강화 ····· 4
1-1. 환자안전사고 통합관리 ····· 4
1-2. 환자안전 정보환류 강화 ····· 6
1-3. 환자안전 문화 활동 참여 확대 ····· 7
2. 실효적 의료질 구축 ····· 9
2-1. 성과관리(의료기관 인증지표) 강화 ····· 9
2-2. 표준진료지침 개발 및 관리 ····· 9
2-3. 질향상(QI)활동 관리 체계 구축 ····· 11
3. 최적의 환자안전 기반확보 ····· 12
3-1. 환자안전 활동기반 구축 ····· 12
3-2. 교육 및 안전체계 정립 ····· 12
3-3. 평가 통합 유지관리 ····· 14

Ⅳ. 행정사항 ····· 15
1. 성과지표 환류 ····· 15
2. 향후계획 ····· 15

2025년도 1분기
적정진료실 성과지표 모니터링 결과보고

◈ "환자안전 시스템 구축, 의료질 향상, 적정진료실 역량강화" 등 주요 추진 사업의 1분기 수행현황을 모니터링하고, 그 결과를 분석하여 개선 방안을 도출함으로써 적정진료실 소관 사업의 효과적이고 원활한 추진을 도모하고자 함

Ⅰ 추진개요

□ 추진근거

○ 「환자안전법」, 4주기 급성기병원 의료기관 인증 평가지침, 2025년도 적정관리계 사업계획(적정관리계-760, 2024.12.20.)

□ 추진개요

○ 성과지표 : 3개 전략목표, 9개 전략과제, 30개 성과지표

○ 대상기간 : 2025년도 1분기

○ 모니터링 방법 및 내용

구분	내용
모니터링 방법	▸ 월 1회 평가지표 실적보고 ▸ 분기별(4, 7, 10월) 사업 모니터링 후 QPS 운영위원회 보고 ▸ 홈페이지를 통한 전 직원 공유
모니터링 내용	▸ 적정관리실 사업별로 분기별 사업 결과 모니터링 • 모니터링을 통한 목표 대비 달성률 등 사업 진행 상황 점검 • 미진사업 및 추진사항 점검, 사업 추진의 적절성 검토 • QPS 운영위원회 보고 후 홈페이지를 통한 전 직원 공유

Ⅱ 모니터링 결과

1. 총평

< 총 평 >

◈ **2025년도 1분기 적정진료실 성과지표 모니터링 결과**

△ **완　　료** : 4개 지표

△ **정상추진** : 17개 지표

△ **부　　진** : 0개 지표

△ **추진시기 미도래** : 9개 지표

< 2025년도 1분기 적정진료실 성과지표 모니터링 결과 현황 >

구분	합계	완료	정상추진	부진	미도래
성과지표	30	4	17	0	8
구성비율	100.0%	13.3%	56.7%	0.0%	30.0%

2. 2025년도 1분기 추진실적

(단위 : 회, 건, 명, %)

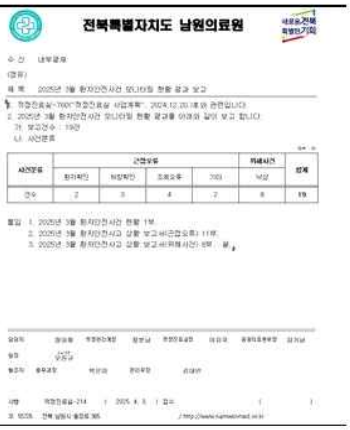
전략 목표	전략 과제	성과지표	2025년 목표	2025년 실적	2025년 달성율	모니터링 결과
1. 의료 안전망 강화	1-1. 환자안전사고 통합관리	1-1-1. 환자안전사건 모니터링 및 현황	12	3	25.0%	정상추진
		1-1-2. 환자안전사건 분석 및 개선활동	4	1	25.0%	정상추진
		1-1-3. 고장유형분석(FMEA)	1	0	0.0%	미도래
		1-1-4. 근본원인분석(RCA)	1	1	100.0%	완료
		1-1-5. 근접오류보고	88	19	21.6%	정상추진
	1-2. 환자안전 정보환류 강화	1-2-1. KOPS(환자안전보고학습시스템)환자안전주의경보 정보공유	100	1	100.0%	완료
		1-2-2. KOPS(환자안전보고학습시스템)환자안전사고 자율보고	2	1	50.0%	정상추진
		1-2-3. Alert system(경보체계) 모니터링	4	1	25.0%	정상추진
	1-3. 환자안전 문화활동 참여 확대	1-3-1. 협업을 통한 환자안전 라운딩	12	4	33.3%	정상추진
		1-3-2. 환자안전 캠페인	4	1	25.0%	정상추진
		1-3-3. 환자안전 주간 행사	1	0	0.0%	미도래
		1-3-4. 환자안전지킴이 환경관리 점검	12	3	25.0%	정상추진
		1-3-5. 환자안전 안내방송	730	180	24.7%	정상추진
2. 실효적 의료질 구축	2-1. 성과관리 (의료기관 인증지표) 강화	2-1-1. 의료기관인증 지표관리	27	27	100.0%	완료
		2-1-2. 의료기관인증 모니터링 및 결과보고	4	1	25.0%	정상추진
		2-1-3. 의료기관인증 지표 활동 지원 및 포상	8	0	0.0%	미도래
	2-2. 표준진료지침 개발 및 관리	2-2-1.국립중앙의료원 연계, 주기적 갱신, 자체 개발 등 사업참여	2	1	50.0%	정상추진
		2-2-2. 표준진료지침 적용	80	89	111.3%	정상추진
		2-2-3. 표준진료지침 활동 지원 및 포상	7	0	0.0%	미도래
	2-3. 질향상(QI) 활동 관리 체계 구축	2-3-1. QI활동 참여	10	11	110%	완료
		2-3-2. QI활동 지원 및 포상	13	1	7.7%	정상추진
3. 최적의 환자안전 기반확보	3-1. 환자안전 활동 기반 구축	3-1-1. 질향상과 환자안전(QPS)위원회 운영	4	0	0.0%	미도래
		3-1-2. 의료기관인증 위원회	1	0	0.0%	미도래
		3-1-3. 직원만족도 조사	3	0	0.0%	미도래
	3-2. 교육 및 안전 체계 정립	3-2-1. 전담자 필수교육(보수교육)참여	2	1	50%	정상추진
		3-2-2. 전담자 전문교육 참여	5	3	53.3%	완료
		3-2-3. 질 향상 및 환자안전 교육(경영진 포함)	15	8	53.3%	정상추진
	3-3. 평가 통합 유지관리	3-3-1. 평가 결과 유지 및 개선활동	유지	유지	100%	정상추진
		3-3-2. 의료기관인증(적정)지침 개정	1	0	0.0%	미도래
		3-3-3. 4주기 급성기병원 중간현장 평가	획득	0	0.0%	미도래

Ⅲ 세부 추진실적

1. 의료 안전망 강화

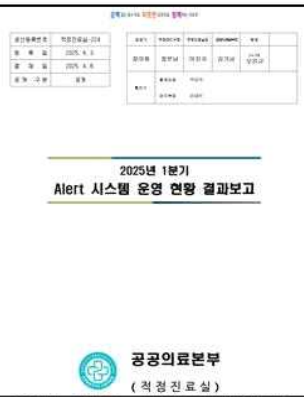
1-1. 환자안전사고 통합관리

<table>
<tr><th>성과지표</th><th>추진실적</th></tr>
<tr><td>환자안전사건 모니터링 및 현황</td><td>
▸ 추진실적 : (목표) 12회 → (실적) 3회(25.0% / 정상추진)
▸ 추진내용
• 2025년 1분기 환자안전사건
<table>
<tr><th>구분</th><th>계</th><th>1월</th><th>2월</th><th>3월</th></tr>
<tr><td>건</td><td>44</td><td>10</td><td>15</td><td>19</td></tr>
</table>
• 환자안전사건 개선을 위한 교육 실시
▸ 추진계획
• 2025년 1월~3월 환자안전사건 원인분석 및 개선활동 시행

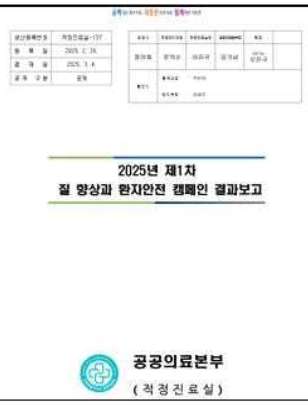
전북특별자치도 남원의료원
< 2월 환자안전사건 모니터링 현황 결과보고 >

전북특별자치도 남원의료원
< 3월 환자안전사건 모니터링 현황 결과보고 >
</td></tr>
<tr><td>환자안전사건 분석 및 개선활동</td><td>
▸ 추진실적 : (목표) 4회 → (실적) 1회(25.0% / 정상추진)
▸ 추진내용
• 환자안전사건 보고 지속적 모니터링
• 환자안전사고 보고서 분석을 통하여 오류를 파악하고 이를 바탕으로 개선활동과 내용 공유로 환자안전의 인식을 높이고 사건의 재발 방지
• 환자안전을 위한 의사소통 및 직원교육
▸ 추진계획
• 환자안전사건 보고서 매일 모니터링을 통한 월별 분석으로 분기별 보고
</td></tr>
</table>

성과지표	추진실적
고장유형분석 FMEA	▸ 추진실적 : (목표) 1회 → (실적) 0건(0.0% / 미도래) ▸ 추진내용 • 근접오류, 위해사건 중 우선순위에 따른 환자안전사건을 선정하여 문제분석과 검토를 통한 프로세스 재설계 및 개선 ▸ 추진계획 • 근접오류, 위해사건을 통한 위험도 평가로 QPS 위원회 우선순위 선정
근본원인분석 RCA	▸ 추진실적 : (목표) 1회 → (실적) 1건(100.0% / 완료) ▸ 추진내용 • 적신호사건 발생 시 마다, 적신호사건이 없을 시는 위해사건 중 적신호 사건으로 이행 가능성이 큰 사건 중에서 사건에 기여한 원인 및 근본 요인을 확인하고 규명 ▸ 추진계획 • 정확한 환자확인, 의료진간 의사소통, 투약오류예방, 낙상예방, 근본원인 분석(RCA)방법론 및 사례, 질 향상과 환자안전 교육 등 교육 실시
근접오류보고	▸ 추진실적 : (목표) 88건 → (실적) 19건(21.6% / 정상추진) ▸ 추진내용 • 매월 근접오류 모니터링 • 25.02.21.(금) 질 향상과 환자안전 캠페인 실시(근접오류보고 활성화) ▸ 추진계획 • 근접오류 보고 활성화 및 분석, 개선활동, 교육 실시 • 홈페이지 환자안전사건 보고 공유 • 경영전략 회의 및 평가지표 월별 경영진 보고 < 2025년 제 1차 환자안전캠페인 실시 > <질 향상과 환자안전사건 신규간호사 교육 >

1-2. 환자안전 정보 환류 강화

성과지표	추진실적
KOPS 환자안전 주의경보 정보공유	▸ 추진실적 : (목표) 100% → (실적) 1회(100.0% / 완료) ▸ 추진내용 • 환자안전보고학습 시스템(KOPS)에서 환자안전사고를 체계적으로 수집, 분석하고 환자안전에 관한 각종 정보를 신속하게 의료기관에 제공 및 직원 공유하고 활용 - 병동게시판, 홈페이지, 경영진 공유 ▸ 추진계획 • 주의경보 발령 시 KOPS환자안전 주의경보 공유 (협조전, 홈페이지, 병동게시판 게시)
KOPS 환자안전사고 자율보고	▸ 추진실적 : (목표) 2회 → (실적)1회(50.0% / 정상추진) ▸ 추진내용 • 2025년 환자안전보고학습 시스템의 KOPS 환자안전주의경보발령 내용 ▸ 추진계획 • KOPS(환자안전보고학습 시스템)의 공유에 따른 사업진행 • 각 진료과 및 간호부 공유 • 각 부서장에게 업무연락을 통한 공지 • 홈페이지 QI소식란을 통한 전 직원 공유 • 경영진 공유
Alert system 모니터링	▸ 추진실적 : (목표) 4회 → (실적) 1회(25.0% /정상추진) ▸ 추진내용 • 환자안전사건 예방을 위해 alert system 운영 • 전자의무기록(EMR) 의무기록을 통한 Alert 시스템 등록 확인 ▸ 추진계획 • 실무직원 대상 alert system 교육강화 • 분기별 모니터링 자료 분석  < 2025년 1분기 Alert 시스템 운영 현황 결과 보고 > < 낙상고위험환자 Alert system 현장교육 >

1-3. 환자안전 문화 활동 참여 확대

성과지표	추진실적
협업을 통한 환자안전 라운딩	▸ 추진실적 : (목표) 12회 → (실적) 4회(33.3% / 정상추진) ▸ 추진내용 • 2025년 1월, 2월, 3월 환자안전 라운딩을 통한 개선활동 실시 ▸ 추진계획 • 2025년 1월~12월 환자안전 라운딩을 통한 개선활동, 환자안전문화 정착 < 2025.제4차 환자안전점검(협업) 라운딩 실시 > < 2025.4차 환자안전점검(협업) 라운딩 결과보고 >
환자안전 캠페인	▸ 추진실적 : (목표) 4회 → (실적) 1회(25.0% / 정상추진) ▸ 추진내용 • 2025.02.21.(금) 근접오류 활성화 홍보, 진료 의뢰·회송 바로알기, 낙상예방활동 ▸ 추진계획 • 국립중앙의료원, 학회, 연수교육 등 전담자 전문교육 적극 참여  < 2025년 제1차 질향상과 환자안전 캠페인 결과보고 > < 2025.02.21.질향상과 환자안전 캠페인 >

성과지표	추진실적
환자안전 주간행사	▸ 추진실적 : (목표) 1회 → (실적) 0회(0.0% / 미도래) ▸ 추진내용 • 내·외부고객 참여하에 환자안전문화 선도 및 안전한 병원문화 조성 ▸ 추진계획 • 2025년 9월 WHO 세계 환자안전의 날 지정으로 전 세계적으로 환자안전의 중요성과 인식을 높이고 있을 즘에 본원도 함께 실시
환자안전지킴이 환경관리 점검	▸ 추진실적 : (목표) 12회 → (실적) 3회(25.0% / 정상추진) ▸ 추진내용 • 2025.02.12.(수) 1월 환자안전관리 점검 결과보고 • 2025.03.10.(월) 2월 환자안전관리 점검 결과보고 - 해당 부서 환자안전 지킴이를 통한 관리 점검 - 지킴이 역량 강화로 각 부서 내 자발적 안전문화 조성 및 부서원 교육 ▸ 추진계획 • 국립중앙의료원, 학회, 연수교육 등 전담자 전문교육 적극 참여 < 2025년 1월 환자안전관리 점검 결과보고 > < 2025년 2월 환자안전관리 점검 결과보고 >
환자안전 안내방송	▸ 추진실적 : (목표) 730회 → (실적) 180회(24.7% / 정상추진) ▸ 추진내용 • 정확한 환자확인(오전), 낙상예방 활동 지침(오후)로 하루 2회 방송 ▸ 추진계획 • 안내방송 내용 및 시기 적정성을 지속적으로 확보하여 환자안전문화 정착

2. 실효적 의료질 구축

2-1. 성과관리(의료기관 인증지표 강화)

성과지표	추진실적
의료기관인증 지표관리	▸ 추진실적 : (목표) 27건 → (실적) 27건(100.0% / 완료) ▸ 추진내용 • 환자안전 6개 지표, 환자진료영역 15개 지표, 관리영역 6개 지표 ▸ 추진계획 • 지속적인 지표모니터링 및 결과보고를 통한 인증지표 관리
의료기관인증 모니터링 및 결과보고	▸ 추진실적 : (목표) 4회 → (실적) 1회(25.0% /정상추진) ▸ 추진내용 • 2025.04. 2025년도 1분기 인증지표 관리 결과보고 - 제출 지표 27개 ▸ 추진계획 • 역량 강화를 위한 지표 개선활동과 지표 목표달성 노력 • 부서별 지표 취합 지연으로 2분기 결과보고 예정
의료기관인증 지표 활동 지원 및 포상	▸ 추진실적 : (목표) 8회 → (실적) 0회(0.0% / 미도래) ▸ 추진내용 • 우수부서 지표 담당자 선정 및 포상을 통한 동기부여 ▸ 추진계획 • 4월 지표 담당자 우수부서 선정 및 포상

2-2. 표준진료지침 개발 및 관리

성과지표	추진실적
국립중앙의료원 연계, 주기적 갱신, 자체 개발 등 사업참여	▸ 추진실적 : (목표) 2회 → (실적) 1회(50.0% / 정상추진) ▸ 추진내용 • 2025년 공공의료 CP 개발 사업 수요조사(신규개발 질환) 제출 (2025.02.05.) - 말초삽입형 중심정맥관(PICC) ▸ 추진계획 • 2025년 공공의료 CP 국립중앙의료원과 신규질환 참여 개발 진행 • 2025년 표준진료지침 주기적 갱신, 자체개발 사업 진행 - 진료과 요청 및 질환 선정

성과지표	추진실적
표준진료지침 적용	▸ 추진실적 : (목표) 80% → (실적) 89.0% (111.3% / 정상추진) ▸ 추진내용 • 2025년 1분기 표준진료지침 현황(18개) (단위 : 건, %)

진료과	CP명	대상건수 (A)	적용건수 (B)	적용률 (B/A×100)	완료건수 (C)	완료율 (C/B×100)
합계		**82**	**73**	**89.0**	**73**	**100**
내과	쯔쯔가무시	-	-	-	-	-
	대장내시경용종제거술	30	30	100	30	100
	경피내시경하위루술	1	1	100	1	100
	관상동맥조영술	10	10	100	10	100
산부인과	정상분만	2	2	100	2	100
	제왕절개술	1	1	100	1	100
	요실금	-	-	-	-	-
	질식자궁적출술	1	1	100	1	100
	난소양성종양절제술	-	-	-	-	-
안과	백내장	-	-	-	-	-
	성형안과	-	-	-	-	-
외과	성인탈장	-	-	-	-	-
	단순충수절제술(성인)	4	4	100	4	100
	복강경하담낭절제술	-	-	-	-	-
정형외과	경피적척추성형술	23	23	100	23	100
	슬관절치환술	5	-	-	-	-
신경과	대상포진	5	1	20	1	100
비뇨의학과	쇄석술	-	-	-	-	-

▸ 추진계획
• 표준진료지침 적용 우수부서 포상
• 진료과 CP 적용 대상에 대한 CP 적극 적용 협조 요청, 직원 독려
• 표준진료지침 모니터링요원 선정과 교육 및 홍보

표준진료지침 활동 지원 및 포상	▸ 추진실적 : (목표) 7회 → (실적) 0회(0.0% / 미도래) ▸ 추진내용 • CP적용 우수 진료과 포상 4회 • CP개발 관련 진료과 포상 2건 • CP 해당 부서 모니터링 요원 선정 및 포상 1건 ▸ 추진계획 • 2025년 4월 분기별 결과보고 및 포상

2-3. 질 향상(QI) 활동 관리 체계 구축

<table>
<tr><th>성과지표</th><th>추진실적</th></tr>
<tr><td>QI활동 참여</td><td>
▸ 추진실적 : (목표) 10부서 → (실적) 11부서(110.0% / 정상추진)
▸ 추진내용
• 경영진에 의한 부서별 주제 11개 선정 TOP DOWN
• 2025년도 QI 주제에 대한 11개 부서 질 향상과 환자안전(QPS)위원회 심의 결정
• 2025년도 QI활동 계획서 제출 요청 및 회의 참석으로 자문 및 지원
<table>
<tr><th>순위</th><th>부서명</th><th>활동주제</th><th>비고</th></tr>
<tr><td>1</td><td>약제과</td><td>소화성 궤양용제 전산심사</td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>간호과</td><td>간호기록 무엇이 문제인가? 간호기록 품질개선</td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>수술실</td><td>수술기구 청결도 관리</td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>심혈관센터</td><td>관상동맥조영술 시술 전 교육이 불안과 고객만족에 미치는 영향</td><td></td></tr>
<tr><td>5</td><td>응급의료센터</td><td>응급환자 분류도구(KTAS) 인식개선을 통한 고객만족도 향상</td><td>CQI</td></tr>
<tr><td>6</td><td>물리치료실</td><td>물리치료실 이용안내문 제작 활동</td><td></td></tr>
<tr><td>7</td><td>진단검사실</td><td>검사실 내 환자 낙상예방활동</td><td></td></tr>
<tr><td>8</td><td>총무계</td><td>직원교육 향상활동</td><td></td></tr>
<tr><td>9</td><td>시설계</td><td>온실가스 감축을 통한 탄소중립 실천</td><td></td></tr>
<tr><td>10</td><td>원무계</td><td>업무프로세스 개선</td><td></td></tr>
<tr><td>11</td><td>진료협력계</td><td>진료 의뢰·회송 활성화 활동</td><td></td></tr>
</table>
▸ 추진계획
• 2025년 QI활동 일정에 맞춰 사업 진행
</td></tr>
<tr><td>QI활동 지원 및 포상</td><td>
▸ 추진실적 : (목표) 13회 → (실적) 1회(7.7% / 정상추진)
▸ 추진내용
• QI활동을 위한 교육지원
▸ 추진계획
• 중간보고, 결과보고 시 부서의 요구에 맞춰 QI활동에 대한 적절한 지원
(게시물,배너,리플릿, 인적·교육지원, 행정적지원)
</td></tr>
</table>

3. 최적의 환자안전 기반확보

3-1. 환자 안전 활동 기반 구축

성과지표	추진실적
질향상과 환자안전(QPS)위원회 운영	▸ 추진실적 : (목표) 4회 → (실적) 0회(0.0% / 미도래) ▸ 추진내용 • 적정진료실 사업 수행에 대한 결과보고 및 QPS위원회 사업 승인 및 동의 ▸ 추진계획 • 2025년 제2차 질 향상과 환자안전 QPS위원회 2025.04 예정
의료기관인증 위원회	▸ 추진실적 : (목표) 1회 → (실적) 0회(0.0% /미도래) ▸ 추진내용 • 위원회 구성 • 지침 정비 • 개선활동 추적관리 • 지속적인 모니터링 시스템 운영 ▸ 추진계획 • 인증기준 교육 • 자체라운딩
직원만족도 조사	▸ 추진실적 : (목표) 3회 → (실적) 0회(0.0% / 미도래) ▸ 추진내용 • 4월,7월 10월 적정진료실 분기별 성과지표 모니터링 ▸ 추진계획 • 온라인 설문지를 통한 직원만족도 조사 • 체크리스트(설문지) • 주관적 의사 기입

3-2. 교육 및 안전 체계 정립

성과지표	추진실적
전담자 필수교육(보수교육) 참여	▸ 추진실적 : (목표) 2회 → (실적) 1회(25.0% /정상추진) ▸ 추진내용 • 전담인력 자격조건 유지 • 전담인력의 자격조건 유지를 위한 전담자 보수교육 이수(장미화) ▸ 추진계획 • 보수교육 온라인 6시간, 오프라인 6시간 교육 • 2025년도 환자안전전담자 신규교육 2025.5 예정
전담자 전문교육 참여	▸ 추진실적 : (목표) 5회 → (실적) 3회(60.0% / 완료) ▸ 추진내용 • 2025.02.20. 대한환자안전질향상간호사회 연수교육(장미화) • 2025.03.24. 지역환자안전센터 QI Zoom 교육(정분남,장미화) ▸ 추진계획 • 2025.04.08 대한환자안전질향상간호사회 봄 학술대회 • 2025.04.17.한국의료질향상학회 봄 연수교육 < 2025.02.20.KOSQIN CP관리 및 CP지표 > < 2025.03.24. 지역환자안전센터 QI 활동 기본 tool >
질향상 및 환자안전 교육(경영진 포함)	▸ 추진실적 : (목표) 15회 → (실적) 8회(53.3% / 정상추진) ▸ 추진내용 • 질 향상과 환자안전 인증 필수교육, 경영진교육, 지표교육, QI활동 교육, 표준진료지침 담당자교육, 신규교육, 환자안전 Alert System교육, 낙상예방교육, 진정교육 ▸ 추진계획 • 2025년 4월~12월 계획대로 진행 추진 < 2025.01.15.질향상과 환자안전 교육 > < 2025.03.18.질향상과 환자안전 신규직원교육 >

3-3. 평가 통합 유지관리

성과지표	추진실적
평가 결과 유지 및 개선활동	▸ 추진실적 : (목표) 4회 → (실적) 0회(0.0% / 미도래) ▸ 추진내용 • 적정진료실 사업 수행에 대한 결과보고 및 QPS위원회 사업 승인 및 동의 ▸ 추진계획 • 2025년 제2차 질 향상과 환자안전 QPS위원회 2025.04 예정
의료기관인증 (적정)지침개정	▸ 추진실적 : (목표) 1회 → (실적) 0회(0.0% /미도래) ▸ 추진내용 • 4주기 인증기준 검토 • 기존 병원 내 관련 지침과 비교하여 변경사항 의견수렴 • 실효성 있는 내용으로 실무 반영 ▸ 추진계획 • 4주기 인증기준 반영을 위한 관련지침 개정 추진
4주기 급성기병원 중간현장 평가	▸ 추진실적 : (목표) 획득 → (실적) 0회(0.0% / 미도래) ▸ 추진내용 • 자체인증 TF를 구성 • 중간평가 항목에 해당하는 세부지표 추출 • 협업부서와 준비사항 공유 • 자체 라운딩을 통해 중간현장평가 대비 사전점검 시행 ▸ 추진계획 • 전부서를 대상으로 자체 점검 실시. 2025.05예정

Ⅳ 행정사항

□ 성과지표 환류

○ 2025년도 1분기 적정진료실 성과지표 모니터링 결과 환류
- 신규직원 교육을 통한 환자안전사건사고 교육
- 큐알코드를 활용한 근접오류 보고문화 활성화
- 질 향상(QI)활동 계획서 작성을 위한 교육 및 행정 지원
- 인증지표관리 활동과 계획서 작성을 위한 지표담당자 교육실시
- 지속적인 성과지표 사업추진
- 분기별 성과에 대한 포상금을 포상물 제공 유지

□ 향후계획

○ 질 향상과 환자안전위원회 보고 ····· 2025.04.

○ 모니터링 결과 공유 ····· 2025.04.
- 1분기 적정진료실 성과지표 모니터링 결과 홈페이지 게재

○ 2분기 사업 추진 ····· 2025.04.~06.

2025년도 1분기

적정진료실 성과지표 모니터링 결과보고

전북특별자치도 남원의료원
JEONBUK STATE NAMWON MEDICAL CENTER

Ⅱ. 심의안건

의 안 번 호	제2025-9호
심의년월일	2025년 4월 24일

심의안건

2025년도 표준진료지침 주제 선정 심의(안)

2025년도 제2차 정기
질향상과 환자안전(QPS)위원회 상정안건

제 출 자	오 진 규 (전북특별자치도 남원의료원장)
제출년월일	2025년 4월 24일

2025년도 표준진료지침 주제 선정

의 안 번 호	제2024-9호

제출년월일 : 2025년 4월 24일
제 출 자 : 전라북도 남원의료원장
제안설명자 : 적정진료실장

1. 보고이유

○ 진료과의 요구에 따라 말초삽입형 중심정맥카테터(PICC) 관련 진료의 표준화 필요성이 제기되었으며, 이에 따라 국립중앙의료원과 연계한 신규개발 사업 수요조사에 해당 주제를 제출하였고, 최종 선정됨에 따라 PICC를 주제로 표준진료지침을 개발 진행하기에 이를 보고하고자 함.

2. 보고내용

○ 표준진료지침(CP) 개발 신청서

표준진료지침(CP) 개발 신청서

※ 아래 양식을 작성하시어 적정관리계 CP전담자에게 제출하여 주시기 바랍니다

구분	내 용
진료과 및 부서	외과 2
CP 주제	PICC Insertion
CP 개발 우선순위	국가의 지침/외부평가 ☐ / 다빈도 수술/진단/시술 ✓ / 고위험 질환 ☐ 내 외부 고객에 미치는 영향 ✓ / 과내 진료 표준화필요 ☐ 기관/부서의 정책상 요구되는 사업과제 ☐ / 진료과 요청 ✓
CP 개발 적용목적	◆ 다음중 해당되는 항목에 ✓ 표 하세요 (중복선택가능) ☐ 재원일수 단축 ☐ 비용절감을 통한 병원수익 증대 ☑ 의료의 질 향상(진료결과의 향상) ☑ 불필요한 자원낭비 감소 ☑ 진료의 일관성과 연속성의 증진 ☑ 진료절차 표준화를 통한 의료사고 감소 ☑ 부서 및 직원간 협조 증진 ☐ 입원 대기시간 단축 ☐ 보험삭감률 감소 ☐ 의사간 진료수준 차이 감소 ☑ 환자교육 및 체계적인 진료과정을 통한 만족도 증진 ☑ 직원, 환자, 가족의 교육효과 증진 ☐ 기타

팀구성	역할	성명	소속부서	연락처	이메일
	팀장	최성진	진료부과장	010-4640-0640	sj.choi.gangi@gmail.net.
	간사				
	팀원				
	팀 회의일정				

활동계획 및 추진일정	구분	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월
	주제선정	✓							
	팀구성	✓	✓	✓					
	현재 process 평가	✓	✓	✓					
	문헌고찰, CP작성 및 변이분석	✓	✓						
	CP적용					✓	✓	✓	✓
	모니터링 및 필요시 CP 수정					✓	✓	✓	✓
	CP도입								✓

평가항목	◆ 다음중 해당되는 항목에 ✓ 표 하세요 (중복선택가능) ☑ 환자만족도조사 ☑ 직원만족도 ☑ 병원수익 ☐ 임상결과 ☑ 진료기록의 충실도 ☐ 평균재원일수 ☐ 의료비용 ☑ 부서간 협조정도 ☐ 병상회전율 ☐ 기타

위와 같이 표준진료지침(CP) 개발 신청서를 제출합니다.

제출일: 24년 1월 7일

제출자: 최성진 서명

○ 질환 선정 결과

2025년 공공의료 표준진료지침(CP) 개발 질환 선정 결과 및 참여 신청 안내

('24. 4. 09., 공공보건의료지원센터)

1. 질환 선정 결과

○ 신규 5개, 갱신 2개, 적용확대 5개 질환 선정

구분	진료과	질환명	수요조사 제출 병원	
			병원명	개소수
신규 (5개 질환)	정형외과	(1) 사지골절정복술	영월의료원 충주의료원 청주의료원 경기도의료원 안성병원	4개소
		(2) 발목인대 봉합수술	마산의료원 군산의료원	2개소
	외과	(3) 늑골골절	공주의료원 안동의료원	2개소
		(4) 말초삽입중심정맥관(PICC)	남원의료원	1개소
	내과	(5) 인플루엔자바이러스 감염증	진안군의료원	1개소
갱신 (2개 질환)	안과	(1) 백내장	서울적십자병원 성남시의료원	2개소
	정형외과	(2) 용수지수술	천안의료원	1개소
적용확대 (5개 질환)	정형외과	(1) 고관절치환술	강릉의료원 목포의료원	2개소
	내과	(2) 폐렴	영주적십자병원 인천적십자병원	2개소
	비뇨의학과	(3) 음낭수종	홍성의료원	1개소
	외과	(4) 담낭절제술	경기도의료원 이천병원	1개소
	산부인과	(5) 요실금수술	삼척의료원	1개소

의 안 번 호	제2025-10호
보고년월일	2025년 4월 24일

심의안건

2025년도 고장유형분석(FMEA) 주제 선정 심의(안)

2025년도 제2차 정기
질향상과 환자안전(QPS)위원회 상정안건

제 출 자	오 진 규 (전북특별자치도 남원의료원장)
제출년월일	2025년 4월24일

2025년도 고장유형분석(FMEA) 주제 선정

의 안 번 호	제2024-10호

제출년월일 : 2025년 4월 24일
제 출 자 : 전북특별자치도 남원의료원장
제안설명자 : 적정진료실장

1. 보고이유

○ 환자안전사고의 근본원인을 파악하고 예방대책을 수립하기 위해 환자안전사건 및 지표 현황을 분석, 위험사정 평가도구를 이용하여 고장유형 주제가 선정되었기에 이를 보고 하고자 함.

2. 보고내용

○ 2025년도 고장유형영향분석(FMEA) 위험점수

순위	활동주제	총점
1	낙상	111
2	투약 및 조제 오류	70
3	욕창	27
4	정확한 환자확인	15

※ 붙임 : 고장유형영향분석(FMEA) 위험평가도구 1부.

위험평가도구

번호	위험항목	위험정도							
		보고건수			발생,노출가능성 (probability)	심각성 (serverity)	준비, 대처가능 (preparedness & response)	위험점수 (P×S×P)	순위
		근접오류	위해사건	총점	1-거의없음 2-가끔있음 3-때때로있음 4-자주있음 5-지속적임	1-미약 2-약함 3-보통 4-심각 5-극심함	1-준비됨 또는 불가능 2-일부 준비, 보완불가 3-일부 준비, 지원가능 4-준비 안됨, 지원가능		
A. 투약									
A-1	처방오류	20	6		1	4	1	**4**	
A-2	조제오류	17			5	3	2	**30**	**4**
A-3	투약오류	3	13		4	3	3	**36**	**2**
A-4	의약품 부작용								
B. 낙상									
B-1	운동장애로 인한 낙상	3	35		3	3	3	**27**	**5**
B-2	질환특성으로 인한 낙상		5		2	4	4	**32**	**3**
B-3	시설환경에 의한 낙상	10	58		5	4	4	**80**	**1**
C. 정확한 환자확인									
C-1	정확한 환자확인 미이행	10	3		5	3	1	**15**	
D. 검사관련 사고									
D-1	영상 오류								
D-2	검체 오류								
D-3	처치 오류								
D-4	식이 오류	8			3	3	1	**9**	
E. 욕창									
E-1	입원 후 발생한 욕창		107		3	3	3	**27**	**5**
F. 의료장비									
F-1	불량 진료재료								
F-2	생명유지장치 오류								
F-3	그 외 의료기기오류								
G.기타									
G-1	폭행								
G-2	환자유괴								
G-3	환자 탈출 또는 실종								
G-4	환자자해 시도, 자살								
G-5	수혈								
G-6	조영제 혈관 외 유출								
G-7	수술 시술중 발생사고								
G-8	자가 발관 및 사고적발관								
G-9	기타	24			3	3	2	**18**	

『2025년도 제2차 정기

질 향상과 환자안전위원회 상정안건

전북특별자치도 남원의료원

JEONBUK STATE NAMWON MEDICAL CENTER