공백 없는 필수의료, 따뜻한 공공의료, 함께 하는 의료원

2026년 제1차 정기 감염관리위원회
2 0 2 6 . 7 . 3 0 . (목)

2026년 제1차 정기
감염관리위원회 상정안건

전북특별자치도 남원의료원
JEONBUK STATE NAMWON MEDICAL CENTER

공공의료본부
(감 염 병 센 터)

목 차

Ⅰ. 보고안건 ····· 1

1. 2026년 제1차 임시 감염관리위원회('26.04.30.) 결과보고 ····· 3
2. 2026년 2분기 감염병센터 성과지표 모니터링('26.07.09.) 결과보고 ····· 9
3. 2026년도 상반기 감염병센터 사업 자체평가('26.07.16.) 결과보고 41

Ⅱ. 심의안건 ····· 53

1. 감염관리위원회 지침 일부개정지침안 ····· 55

감염관리위원회 상정안

2026년 제1차 정기 감염관리위원회	
제출일자	2026년 7월 30일
보고안건	제2026-5호 2026년 제1차 임시 감염관리위원회('26.04.30.) 결과보고 제2026-6호 2026년 2분기 감염병센터 성과지표 모니터링 ('26.07.09) 결과보고 제2026-7호 2026년 상반기 감염병센터 사업 자체평가 ('26.07.16) 결과보고
심의안건	제2026-8호 감염관리위원회 지침 일부개정지침안
비 고	「감염관리위원회 지침」 제2조(기능) 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의・의결한다. 1. 병원감염에 대한 대책, 연간 감염예방 계획의 수립 및 시행에 관한 사항 2. 감염관리요원의 선정 및 배치에 관한 사항 3. 감염병 환자 등의 처리에 관한 사항 4. 병원의 전반적인 위생관리에 관한 사항 5. 병원감염관리에 관한 자체 규정의 제정 및 개정에 관한 사항 6. 그 밖에 병원 감염관리에 관한 중요한 사항 제5조(회의) ① 위원회는 정기회의와 임시회의로 운영한다. ② 정기회의는 연 2회 개최하고 임시회의는 위원장이 필요하다고 인정하는 때 또는 위원 과반수가 소집을 요구할 때에 개최할 수 있다. ③ 회의는 재적위원 과반수의 출석과 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다. ④ 회의는 공개를 원칙으로 하되, 위원장이 필요하다고 인정할 때에는 비공개로 할 수 있다. 다만, 위원회 의결을 요하는 사항중 위원장이 경미하다고 인정하거나 긴급을 요한 사유가 있다고 인정하는 사항에 대하여는 서면으로 의결할 수 있다. ⑤ 위원장이 필요하다고 인정할 때에는 관계 직원에게 출석과 의견청취 또는 자료 제출을 요구할 수 있다.

Ⅰ. 보고안건

의안번호	제2026-5호
보고년월일	2026년 7월 30일

보고안건

2026년 제1차 임시 감염관리위원회('26.04.30.) 결과보고

2026년 제1차 정기 감염관리위원회 상정안건

제 출 자	오 진 규 (전북특별자치도 남원의료원장)
제출년월일	2026년 7월 30일

2026년 제1차 임시 감염관리위원회('26.04.30.) 결과보고

의 안 번 호	제2026-5호

제출년월일 : 2026년 7월 30일
제 출 자 : 전북특별자치도 남원의료원장
제안설명자 : 감염병센터장

1. 보고이유

○ 지난 '26.04.30일에 개최한 2026년 제1차 임시 감염관리위원회 상정안건에 대한 의결 후 처리결과를 보고함.

2. 보고내용

○ 2026년 제1차 임시 감염관리위원회('26.04.30.) 처리결과 현황

의안번호	제목(건명)	심의결정사항	처리결과
제2026-3호	2026년 제1차 서면 감염관리위원회 결과보고	출석위원 전원 찬성으로 보고내용대로 원안 접수	"원안 접수" ('26.04.30.)
제2026-4호	2026년 1분기 감염병센터 성과지표 모니터링 결과보고	출석위원 전원 찬성으로 보고내용대로 원안 접수	"원안 접수" ('26.04.30.)

붙임 2026년 제1차 임시 감염관리위원회('26.04.30.) 결과보고 1부.

붙임 **2026년 제1차 임시 감염관리위원회('26.04.30.) 결과보고**

<table>
<tr><th>의안번호</th><th>제목(건명)</th><th>심의결정사항</th><th>처리결과</th></tr>
<tr><td>제2026-3호</td><td>2026년 제1차 서면 감염관리위원회 결과보고</td><td>

< 보고내용 >

○ 2026년 제1차 서면 감염관리위원회('26.01.27.) 결과보고

<table>
<tr><th>구분</th><th>제목(건명)</th><th>처리결과</th></tr>
<tr><td rowspan="2">2026년 제1차 서면 감염관리위원회 ('26.01.27.)</td><td>2025년 제2차 임시 감염관리위원회 결과보고</td><td>"원안 접수" ('26.01.27)</td></tr>
<tr><td>2026년도 감염병센터 사업 결과보고</td><td>"원안 접수" ('26.01.27.)</td></tr>
</table>

< 심의결정사항 >

○ 출석위원 전원 찬성으로 보고내용대로 원안 접수

</td><td>"원안 접수" ('26. 04. 30)</td></tr>
<tr><td>제2026-4호</td><td>2026년 1분기 감염병센터 성과지표 모니터링 결과보고</td><td>

< 보고내용 >

○ 2026년 1분기 감염병센터 성과지표 모니터링 결과보고

<table>
<tr><th>전략목표</th><th>전략과제</th><th>성과지표</th><th>단위</th><th>26년 목표</th><th>26년 실적</th><th>26년 달성율</th><th>모니터링 결과</th></tr>
<tr><td rowspan="6">감염병 대응·대비 체계 강화</td><td rowspan="6">▸ 감염 예방 관리 체계 강화</td><td>▸ 감염관리위원회 운영 횟수</td><td>회</td><td>4</td><td>1</td><td>25%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td>▸ 감염관리지침(인증지침) 개정 횟수</td><td>회</td><td>1</td><td>0</td><td>0%</td><td>추진시기 미도래</td></tr>
<tr><td>▸ 유행성 감염병 대응 모의훈련 실시 횟수</td><td>회</td><td>2</td><td>0</td><td>0%</td><td>추진시기 미도래</td></tr>
<tr><td>▸ 유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼 개정 및 관리 횟수</td><td>회</td><td>1</td><td>0</td><td>0%</td><td>추진시기 미도래</td></tr>
<tr><td>▸ 유행성 감염병 발생동향 모니터링 횟수(주1회)</td><td>회</td><td>52</td><td>13</td><td>25%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td>▸ 감염병 위기대응 비축물자 관리 횟수</td><td>회</td><td>2</td><td>1</td><td>50%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td rowspan="6">감염병 예방 관리 대책 강화</td><td rowspan="6">• 감염 감시 및 개선 활동 강화</td><td>▸ 감염발생 감시활동 횟수</td><td>회</td><td>12</td><td>3</td><td>25%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td>▸ 감염발생 감시에 따른 개선활동 횟수</td><td>회</td><td>4</td><td>1</td><td>25%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td>▸ 의료관련감염감시체계(KONIS) 참여 횟수</td><td>회</td><td>12</td><td>3</td><td>25%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td>▸ 표본감시대상질환에 대한 신고횟수</td><td>회</td><td>52</td><td>13</td><td>25%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td>▸ 법정감염병 신고 기간 준수율</td><td>율</td><td>100</td><td>100</td><td>100%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td>▸ 의료관련감염예방관리사업 참여 횟수</td><td>회</td><td>4</td><td>2</td><td>50%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td rowspan="15">감염병 대응·대비 인프라 강화</td><td rowspan="8">• 감염 예방 활동 강화</td><td>▸ 감염관리 행사 개최 횟수</td><td>회</td><td>1</td><td>0</td><td>0%</td><td>추진시기 미도래</td></tr>
<tr><td>▸ 손위생 수행률</td><td>율</td><td>90</td><td>93.4</td><td>103.8%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td>▸ 시술구역 환경관리 적합율</td><td>율</td><td>65</td><td>88.3</td><td>135.8%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td>▸ 격리실 환경관리 적합율</td><td>율</td><td>70</td><td>83.3</td><td>119%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td>▸ 부서순회 횟수(주1회)</td><td>회</td><td>52</td><td>13</td><td>25%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td>▸ 전파경로별 주의지침 이행도 모니터링 횟수(주1회)</td><td>회</td><td>52</td><td>13</td><td>25%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td>▸ 의료기관 인증지표 감염관리 활동 횟수</td><td>회</td><td>12</td><td>3</td><td>25%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td>▸ 감염예방활동 만족도 조사</td><td>회</td><td>2</td><td>0</td><td>0%</td><td>추진시기 미도래</td></tr>
<tr><td rowspan="3">• 감염 관리 교육 강화</td><td>▸ 감염관리 교육 인원</td><td>명</td><td>580</td><td>299</td><td>51.6%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td>▸ 내원객 감염관리 교육(캠페인 등) 인원</td><td>회</td><td>5</td><td>1</td><td>20%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td>▸ 전담자 필수교육 참여 횟수</td><td>회</td><td>3</td><td>1</td><td>33.3%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td rowspan="5">• 직원 건강유지 및 안전관리 강화</td><td>▸ 직원 항체검사 인원</td><td>명</td><td>40</td><td>11</td><td>27.5%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td>▸ 직원 예방접종 인원</td><td>명</td><td>320</td><td>4</td><td>1.3%</td><td>추진시기 미도래</td></tr>
<tr><td>▸ 고위험부서 잠복결핵 관리율</td><td>명</td><td>100%</td><td>0</td><td>0%</td><td>추진시기 미도래</td></tr>
<tr><td>▸ 직원 혈액매개감염 노출사고 발생률</td><td>명</td><td>0.48% 이하</td><td>0.27</td><td>56.3%</td><td>정상추진</td></tr>
<tr><td>▸ 직원 혈액매개감염 외 노출사고 발생률</td><td>명</td><td>0.25% 이하</td><td>0</td><td>0%</td><td>정상추진</td></tr>
</table>

< 심의결정사항 >

○ 출석위원 전원 찬성으로 보고내용대로 원안 접수

</td><td>"원안 접수" ('26. 4. 30)</td></tr>
</table>

의 안 번 호	제2026-6호
보고년월일	2026년 4월 30일

보고안건

2026년 2분기
감염병센터 성과지표 모니터링('26. 07. 09.) 결과보고

2026년 제1차 정기 감염관리위원회 상정안건

제 출 자	오 진 규 (전북특별자치도 남원의료원장)
제출년월일	2026년 7월 30일

2026년 2분기
감염병센터 성과지표 모니터링('26.07.09.) 결과보고

의 안 번 호	제2026-6호

제출년월일 : 2026년 7월 30일
제 출 자 : 전북특별자치도 남원의료원장
제안설명자 : 감염병센터장

1. 보고이유

○ 감염병 예방, 대비, 대응 및 기반 강화를 통해 병원환경 조성과 직원 안전을 위해 2026년 2분기 감염병센터 성과지표 모니터링에 대한 추진 실적 결과를 분석하여 원내 감염관리에 만전을 기하고자함.

2. 보고내용

○ 2026년 2분기 감염병센터 성과지표 모니터링('26.07.09.) 결과 요약

전략목표	전략과제	성과지표	단위	26년 목표	26년 실적	26년 달성율	모니터링 결과
감염병 대응·대비 체계 강화	• 감염예방 관리 체계 강화	▸감염관리위원회 운영 횟수	회	4	2	50%	정상추진
		▸감염관리지침(인증지침) 개정 횟수	회	1	0	0%	추진시기 미도래
		▸유행성 감염병 대응 모의훈련 실시 횟수	회	2	2	100%	완료
		▸유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼 개정 및 관리 횟수	회	1	0	0%	추진시기 미도래
		▸유행성 감염병 발생동향 모니터링 횟수(주1회)	회	52	26	50%	정상추진
		▸감염병 위기대응 비축물자 관리 횟수	회	2	1	50%	정상추진
감염병 예방 관리 대책 강화	• 감염감시 및 개선활동 강화	▸감염발생 감시활동 횟수	회	12	6	50%	정상추진
		▸감염발생 감시에 따른 개선활동 횟수	회	4	2	50%	정상추진
		▸의료관련감염감시체계(KONIS) 참여 횟수	회	12	6	50%	정상추진
		▸표본감시대상질환에 대한 신고횟수	회	52	26	50%	정상추진
		▸법정감염병 신고 기간 준수율	율	100	100	100%	정상추진
		▸의료관련감염예방관리사업 참여 횟수	회	4	2	50%	정상추진
감염병 대응·대비 인프라 강화	• 감염 예방활동강화	▸감염관리 행사 개최 횟수	회	1	0	0%	추진시기 미도래
		▸손위생 수행률	율	90	94.1	104.6%	정상추진
		▸시술구역 환경관리 적합율	율	65	80.8	124.3%	정상추진
		▸격리실 환경관리 적합율	율	70	89.2	127.4%	정상추진
		▸부서순회 횟수(주1회)	회	52	27	51.9%	정상추진
		▸전파경로별 주의지침 이행도 모니터링 횟수(주1회)	회	52	28	53.8%	정상추진
		▸의료기관 인증지표 감염관리 활동 횟수	회	12	6	50%	정상추진
		▸감염예방활동 만족도 조사	회	2	1	50%	정상추진
	• 감염관리 교육 강화	▸감염관리 교육 인원	명	580	463	79.8%	정상추진
		▸내원객 감염관리 교육(캠페인 등) 인원	회	5	4	80%	정상추진
		▸전담자 필수교육 참여 횟수	회	3	3	100%	완료
	• 직원 건강유지 및 안전관리 강화	▸직원 항체검사 인원	명	40	17	42.5%	정상추진
		▸직원 예방접종 인원	명	320	19	5.9%	정상추진
		▸고위험부서 잠복결핵 관리율	명	100%	0	0%	추진시기 미도래
		▸직원 혈액매개감염 노출사고 발생률	명	0.48%이하	0.26	54.2%	정상추진
		▸직원 혈액매개감염 외 노출사고 발생률	명	0.25%이하	0	0%	정상추진

붙임 2026년 2분기 감염병센터 성과지표 모니터링 결과보고 1부.

붙임 2026년 2분기 감염병센터 성과지표 모니터링 ('26.07.09.) 결과보고

공백 없는 필수의료, 따뜻한 공공의료, 함께 하는 의료원

2026 7.

2026년 2분기
감염병센터 성과지표 모니터링 결과보고

탄생에서 돌봄까지
전북 특별자치도 남원의료원
JEONBUK STATE NAMWON MEDICAL CENTER

목 차

Ⅰ. **추진개요** ····· **1**

1. 추진근거 ····· 1
2. 추진개요 ····· 1

Ⅱ. **모니터링 결과** ····· **2**

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

Ⅲ. **세부 추진실적** ····· **4**

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

Ⅳ. **행정사항** ····· **25**

1. 부진 성과지표 개선 및 환류 ····· 25
2. 향후계획 ····· 25

2026년 2분기
감염병센터 성과지표 모니터링 결과보고

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

Ⅰ 추진개요

□ 추진근거

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

□ 추진개요

○ 성과지표 : 28개 지표

○ 대상기간 : 2026년 2분기

○ 모니터링 방법 및 내용

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

Ⅱ 모니터링 결과

□모니터링 결과

< 총 평 >

◈ 2026년 2분기 감염병센터 성과지표 모니터링 결과

▸ **완　　료** : 2개 지표,
· 유행성 감염병 대응 모의훈련, 전담자 필수교육 참여

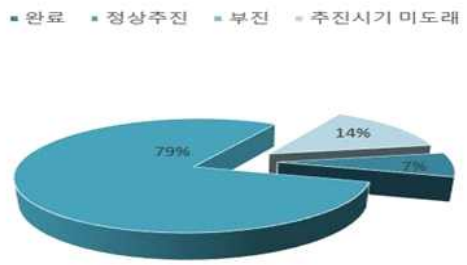
▸ **정상추진** : 22개 지표
· 감염관리위원회 운영, 유행성 감염병 발생동향 모니터링, 감염병 위기대응 비축물자 관리, 감염발생 감시활동, 감염발생 감시에 따른 개선활동, 의료관련감염감시체계(KONIS) 참여, 표본감시 대상 질환에 대한 신고, 법정감염병 신고 기간 준수, 의료관련감염 표본감시 및 관리사업 참여, 손위생 수행률, 시술구역환경관리 적합률, 격리실 환경관리 적합률, 부서순회(주1회), 전파경로별 주의지침 이행도 모니터링(주1회), 의료기관 인증지표 감염관리활동, 감염 예방활동 만족도 조사, 감염관리 교육, 내원객 감염관리 교육(캠페인 등), 직원 항체검사, 직원 예방접종, 직원 혈액매개감염 노출사고, 직원 혈액매개감염 외 노출사고

▸ **부　　진** : 0개 지표

▸ **추진시기 미도래** : 4개 지표
· 감염관리지침(인증지침) 개정 및 관리, 유행성 감염병 대응 표준매뉴얼 개정 및 관리, 감염관리 행사, 고위험부서 잠복결핵 관리

< 2026년 2분기 감염병센터 성과지표 모니터링 결과 현황 >

구 분	합계	완료	정상추진	부진	추진시기 미도래
성과지표	28	2	22	0	4
구성비율	100%	7%	79%	0%	14%



□ 2026년 2분기 추진실적

전략 목표	전략과제	성과지표	단위	26년 목표	26년 실적	26년 달성율	모니터링 결과
감염병 대응·대비 체계 강화	• 감염예방 관리체계 강화	▸ 감염관리위원회 운영 횟수	회	4	2	50%	정상추진
		▸ 감염관리지침(인증지침) 개정 횟수	회	1	0	0%	추진시기 미도래
		▸ 유행성 감염병 대응 모의훈련 실시 횟수	회	2	2	100%	완료
		▸ 유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼 개정 및 관리 횟수	회	1	0	0%	추진시기 미도래
		▸ 유행성 감염병 발생동향 모니터링 횟수	회	52	26	50%	정상추진
		▸ 감염병 위기대응 비축물자 관리 횟수	회	2	1	50%	정상추진
감염병 예방 관리 대책 강화	• 감염감시 및 개선활동 강화	▸ 감염발생 감시활동 횟수	회	12	6	50%	정상추진
		▸ 감염발생 감시에 따른 개선활동 횟수	회	4	2	50%	정상추진
		▸ 의료관련감염감시체계(KONIS) 참여 횟수	회	12	6	50%	정상추진
		▸ 표본감시 대상 질환에 대한 신고횟수	회	52	26	50%	정상추진
		▸ 법정감염병 신고 기간 준수율	율	100	100	100%	정상추진
		▸ 의료관련감염예방관리사업 참여 횟수	회	4	2	50%	정상추진
감염병 대응·대비 인프라 강화	• 감염 예방활동 강화	▸ 감염관리 행사개최 횟수	회	1	0	0%	추진시기 미도래
		▸ 손위생 수행률	율	90	94.1	104.6%	정상추진
		▸ 시술구역 환경관리 적합율	율	65	80.8	124.3%	정상추진
		▸ 격리실 환경관리 적합율	율	70	89.2	127.4%	정상추진
		▸ 부서순회 횟수(주1회)	회	52	27	51.9%	정상추진
		▸ 전파경로별 주의지침 이행도 모니터링 횟수(주1회)	회	52	28	53.8%	정상추진
		▸ 의료기관 인증지표 감염관리 활동 횟수	회	12	6	50%	정상추진
		▸ 감염예방활동 만족도 조사	회	2	1	50%	정상추진
	• 감염관리 교육 강화	▸ 감염관리 교육 인원	명	580	463	79.8%	정상추진
		▸ 내원객 감염관리 교육(캠페인 등) 인원	회	5	4	80%	정상추진
		▸ 전담자 필수교육 참여 횟수	회	3	3	100%	완료
	• 직원 건강유지 및 안전관리 강화	▸ 직원 항체검사 인원	명	40	17	42.5%	정상추진
		▸ 직원 예방접종 인원	명	320	19	5.9%	정상추진
		▸ 고위험부서 잠복결핵 관리율	율	100%	0	0%	추진시기 미도래
		▸ 직원 혈액매개감염 노출사고 발생률	율	0.48% 이하	0.26	54.2%	정상추진
		▸ 직원 혈액매개감염 외 노출사고 발생률	율	0.25% 이하	0	0%	정상추진

Ⅲ 세부 추진실적

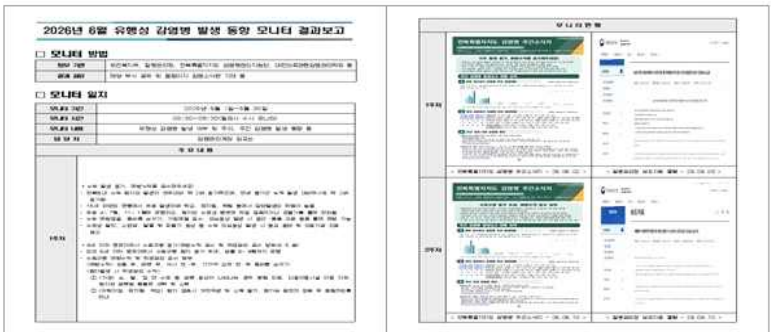
□ 감염병 대응 · 대비체계 강화

○ 감염예방·관리체계 강화

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

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

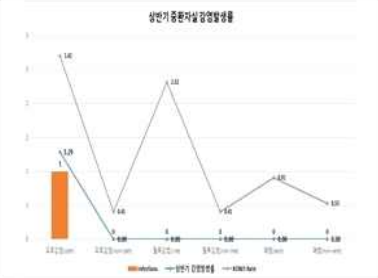
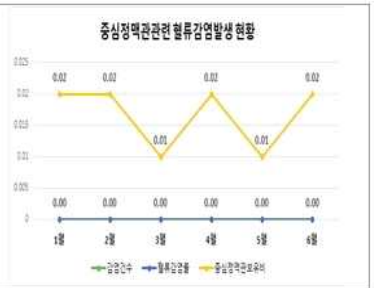
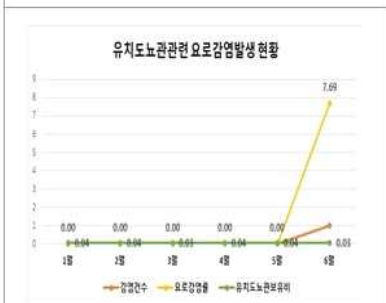
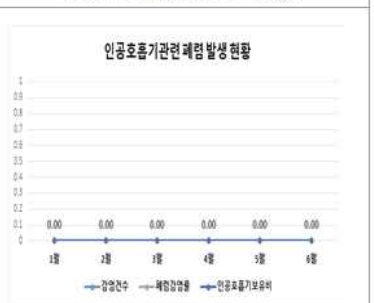
< 2026년 제2차 유행성 감염병 대응 모의훈련('26.06.16.) ></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>성과지표</th><th>추진실적</th></tr>
<tr><td>유행성 감염병 대응 표준매뉴얼 개정 및 관리 횟수</td><td>▸ 추진실적 : (목표) 1회 → (실적) 0회(추진시기 미도래)
▸ 추진내용
· 2026.10월 예정
· 유행성 감염병 대응 모의훈련을 마치고 개선사항 요청에 따른 매뉴얼 개정</td></tr>
<tr><td>유행성 감염병 발생동향 모니터링 횟수 (주 1회)</td><td>▸ 추진실적 : (목표) 52회 → (실적) 26회(정상 추진)
▸ 추진내용
· 감염병센터에서 주 1회 모니터링 시행
· 보건복지부, 질병관리청, 전북특별자치도 감염병관리지원단 등에서 발생동향 모니터
· 감염병관련 안내문 및 지침에 대해 해당 부서 정보 공유
· 직원 간 정보 공유 : 홈페이지 게시, 부서별 유선전달, 전자결재 공람 등
 
< 2026년 6월 유행성 감염병 발생 동향 모니터 결과보고('26.06.30.) >

< 2026년 6월 병원 홈페이지 감염소식 직원 공유 ('26.06.30.) ></td></tr>
<tr><td>감염병 위기대응 비축물자 관리</td><td>▸ 추진실적 : (목표) 2회 → (실적) 1회(정상 추진)
▸ 추진내용
· 1인 1실 입실기준으로 비축물자 확보
· 감염병 전담병원 환자입원 가용병실 : 65실(1인실 36, 다인실 29)
<table><tr><th>구분</th><th>일시</th><th>품목(8종)</th></tr><tr><td>1차</td><td>'26.01.30</td><td>▸ 레벨D 보호복, N95 마스크, 일회용 수술가운, 페이스 쉴드, 덧신, 헤어캡, Glove(속장갑, 겉장갑).</td></tr></table></td></tr>
</table>

□ 감염병 예방관리 대책 강화

○ 감염감시 및 개선활동 강화

성과지표	추진실적
감염발생 감시활동 횟수	▸ 추진실적 : (목표) 12회 → (실적) 6회(50% / 정상추진) ▸ 추진내용 · 2025년 감염관리 위험평가 결과에 따라 감염발생 감시 우선관리대상 선정 · 위험사정에 대한 핵심 사업 선정 · 선정된 감염발생 감시 대상에 대한 계획수립, 자료조사, 자료 분석 및 해석 · 감염발생 감시활동 결과 경영진 보고 및 관련 직원 공유 ▸ 감염발생감시 우선관리 대상 · 1순위 : 손위생 수행 · 2순위 : 감염노출 사고 관리 · 3순위 : CRE환자 증가로 인한 다제내성균 환자 관리 ▸ 의료관련감염감시 · 중환자실 삽입기구관련 감염관리 모니터링 · 수술부위 감염발생 감시 · 법정감염병 신고 및 관리 · 감염성질환 격리절차 및 감염관리지침 모니터링 · 환경관리 감염 위험요인 모니터링  < 중환자실 감염감시('26.01.~06.) >  < 중심정맥관관련 혈류감염감시('26.01.~06.) >  < 유치도뇨관관련 요로감염감시('26.01.~06.) >  < 인공호흡기관련 폐렴감염감시('26.01.~06.) >

성과지표	추진실적
감염발생 감시에 따른 개선활동 횟수	▸ 추진실적 : (목표) 4회 → (실적) 2회(50% / 정상추진) ▸ 추진내용 · 감염발생 감시활동에 따른 개선활동 - 개선활동 기간 : 2026.01.01.~2026.06.30. - 손위생 수행 모니터링 및 현장 피드백 - 손위생 수행증진을 위한 예방활동 - 삽입기구관련 모니터링 및 정보공유 - 다제내성균 감염관리를 위한 부서별 교육

< 손위생 수행 모니터링 및 현장 피드백 ('26.04.~06.) >	< PICC 유지관리 모니터링 ('26.04.~06.) >
< 손위생 수행증진을 위한 손위생 수행 시점 스티커 부착('26.04~06.) >	< 다제내성균 감염관리를 위한 부서별 교육 ('26.04.~06.) >

성과지표	추진실적
의료관련감염감시체계 (KONIS) 참여 횟수	

▸ 추진실적 : (목표) 12회 → (실적) 6회(50% / 정상추진)

▸ 추진내용

· 의료관련감염감시체계(KONIS) 대상별 감염발생율

- 중환자실 감염감시 감염발생율 : 1.17%

▸ KONIS 감염률 비교(병상구분 100-299병상)

(단위 : 율)

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

- 수술부위 감염감시 감염발생율 : 충수절제술 4.17%

(단위 : 건, 율)

구분	수술건수		감염발생률		Infections		KONIS Rate	
	1분기	2분기	1분기	2분기	1분기	2분기	1분기	2분기
충수절제술	32	24	0.00	4.17	0	1	1.01	1.20
담낭절제술	9	4	0.00	0.00	0	0	0.20	0.12
배자궁적출술	0	수술변경	0.00	수술변경	0	수술변경	0.00	수술변경
제왕절개술	-	6	-	0.00	-	0	-	0.26

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

- 손위생부분 관리
  - 손위생 수행률 90%이상 유지

(단위 : 율)

  - 상반기 손소독제 불출량

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

- 추진실적 : (목표) 52회 → (실적) 26회(50% / 정상추진)
- 추진내용
  - 표본감시대상 질환 발생 건수 : 624건

(단위 : 건)

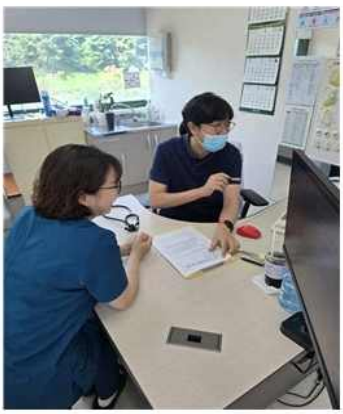
<table>
<tr><th colspan="2">구 분[전체]</th><th>2026년</th></tr>
<tr><td>합 계</td><td></td><td>624</td></tr>
<tr><td rowspan="8">제4급</td><td>인플루엔자(확진, 의증)</td><td>462</td></tr>
<tr><td>기생충감염병(간흡충증 등)</td><td>72</td></tr>
<tr><td>합병증 동반 수족구병</td><td>0</td></tr>
<tr><td>성매개감염병</td><td>2</td></tr>
<tr><td>장관감염증(살모넬라균 감염증 등)</td><td>42</td></tr>
<tr><td>급성호흡기감염증(아데노바이러스, 인플루엔자 등)</td><td>32</td></tr>
<tr><td>엔테로바이러스감염증(확진)</td><td>0</td></tr>
<tr><td>의료관련감염병(환자, 병원체보유자)</td><td>14</td></tr>
</table>

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

성과지표	추진실적
법정감염병 신고 기간 준수율	▸ 추진실적 : (목표) 100% → (실적) 100%(100% / 정상추진) ▸ 추진내용 · 법정감염병 신고 건수 : 25건

(단위 : 건)

구 분[전체]		2026년	2025년
합 계		25	70
제2급	결핵	1	4
	수두	16	9
	홍역	0	0
	장티푸스	0	0
	세균성이질	0	0
	장출혈성대장균감염증	0	0
	A형간염	1	1
	백일해	0	0
	유행선이하선염	0	1
	성홍열	0	2
	카바페넴내성장내세균목(CRE)감염증	3	9
제3급	C형간염	3	8
	쯔쯔가무시증	1	33
	렙토스피라증	0	0
	매독(잠복)	0	0
	중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	0	3

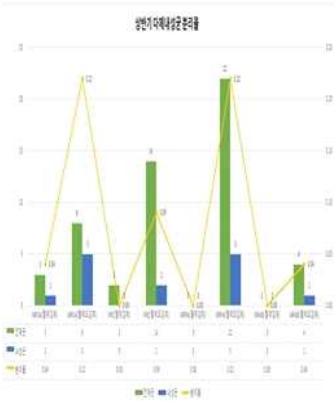


< 법정감염병 신고준수를 위한 진료과 과장님 협조 요청 및 신고 안내 >

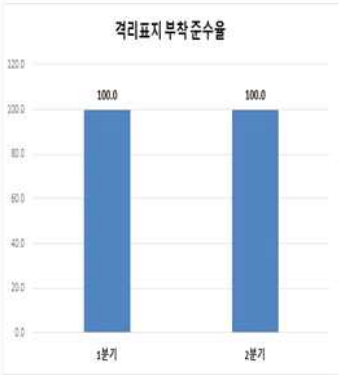
성과지표	추진실적
의료관련감염병 표본감시 및 관리사업 참여 횟수	▸ 추진실적 : (목표) 4회 → (실적) 2회(50% / 정상추진) ▸ 추진내용 · 의료관련감염병 표본감시 활동 · 의료관련감염병 표본감시신고 기한 준수 · 의료관련감염병 표본감시 발생 상황 주기적 모니터링 · 의료관련감염병 표본감시 운영지표 제출 · 의료관련감염병 예방 활동 수행

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

< 의료관련감염병 예방 활동 수행 >



< 상반기 다제내성균 분리율 >



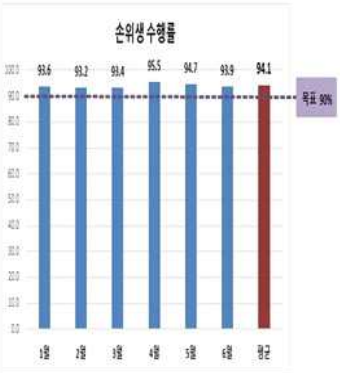
< 전파경로별 격리표지 부착 준수율 >

□ 감염병 대응 · 대비 인프라 강화

○ 감염 예방활동 강화

성과지표	추진실적
감염관리 행사 개최 횟수	▸ 추진실적 : (목표) 1회 → (실적) 0회(0% / 추진시기 미도래) ▸ 추진내용 · 2026. 9월 감염관리 행사 예정 · 대 상 : 직원 및 내원객(환자 및 보호자 등) · 기 간 : 26.09. 예정 · 내 용 - 올바른 손위생 교육(손오염도 측정, 올바른 손위생 6단계 등) - 감염관리 퀴즈풀기 - 감염예방수칙 안내문 및 손세정제 등 답례품 제공 - 적정진료실, 남원시 보건소와 협업하여 환자 안전과 감염예방 활동 진행 예정

성과지표	추진실적
손위생 수행률	▸ 추진실적 : (목표) 90% → (실적) 94.1%(104.6% / 정상추진) ▸ 추진내용 · 관찰 대상 : 환자 접점부서 직원 · 관찰 방법 - 감염관리요원 및 감염관리계 간호사 - 진료 및 진료지원부서, 병동 등에서 직접 관찰 - 손위생 수행 시점(5가지)에 따른 올바른 손위생 수행여부 관찰 - 현장 교육 병행



< 손위생 수행률 >

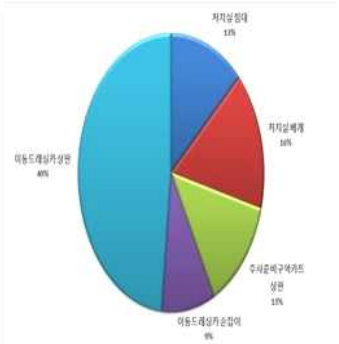
< 손소독제 점검관리 및 교체방법 안내 >

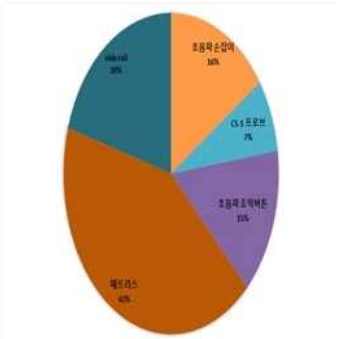
< 손위생 수행 직접 관찰('26.01.~06.) >

< 손소독제 점검 및 소독제 관리 현장 피드백 >

성과지표	추진실적
시술구역 환경관리 적합률	▸ 추진실적 : (목표) 65% → (실적) 80.8%(124.3% / 정상추진) ▸ 추진내용 · 월 2회 방문하여 ATP기를 이용한 환경관리오염도 측정 · 환경관리 현장 피드백 및 교육 시행 · 시술구역(초음파실, 일반외과 외래) 환경관리 적합률 분석

< 시술구역 환경관리 적합률('26.01.~06.) >





< 시술구역별 환경관리 분석 후 현장 피드백 및 교육('26.01.~06.) >

성과지표	추진실적
격리실 환경관리 적합률	▸ 추진실적 : (목표) 70% → (실적) 89.2%(127.4% / 정상추진) ▸ 추진내용 · 격리주의 환자 퇴실 후 ATP기를 이용한 환경관리오염도 측정 · 미화부와 해당병동에 환경관리 정보공유와 현장 피드백

< 격리실 환경관리 적합률('26.01.~06.) >

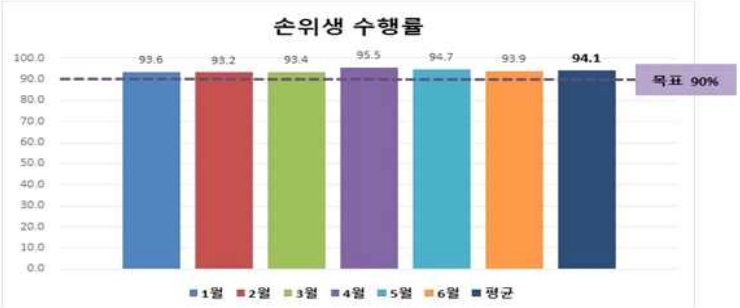
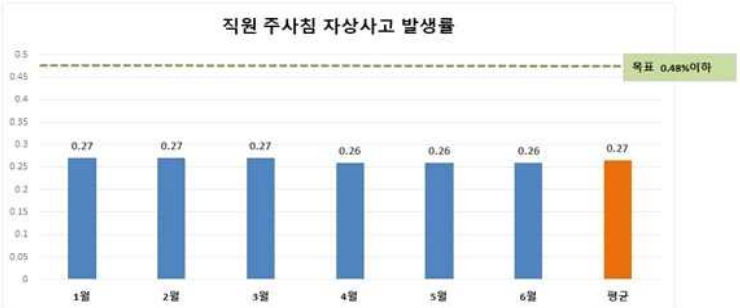
< 격리실 환경관리 전·후 비교 분석 >

< 미화부 감염관리 교육('26.04.29.) >

< 격리실 환경 청소·소독 모니터링 >

성과지표	추진실적
부서순회 횟수 (주 1회)	▸ 추진실적 : (목표) 52회 → (실적) 27회(51.9% / 정상추진) ▸ 추진내용 · 순회일시 : 매주 수요일 14:00~15:00 ※ 상기 일정은 변경 가능 · 순회대상 : 환자 접점부서(부서라운딩 순서표에 따라 진행) · 순회내용 - 손위생 용품 관리 점검(손소독제, 손세정제 유효기간 등) - 환자관리 부분 점검(주사실무, 혈관 내 카테터 관리, 유치도뇨관 관리, 호흡치료기구 관리, 감염병 환자관리 등) - 소독/멸균 및 세탁물 관리(유효기간, 선입선출, 포장상태, 비멸균과 분리, 오염물품, 세탁물 관리 등) - 안전한 시설 및 환경관리(청소 및 소독관리, 의료폐기물 관리 등) < 주사실 손소독제 관리('26.04.15.) > < 세탁실 및 의료폐기물실 ('26.04.22.) > < 호스피스완화의료병동 멸균물품 선입선출 관리 ('26.05.06.) > < 진단검사실 혈액냉장고 온도점검 관리일지 ('26.5.11.) > < 정형외과 외래 spill kit 관리 점검 > ('26.06.02.) > < 영상의학과 ct실 주사실무 점검 ('26.06.22.) >

성과지표	추진실적
전파경로별 주의지침 이행도 모니터링 횟수 (주 1회)	▸ 추진실적 : (목표) 52회 → (실적) 28회(53.8% / 정상추진) ▸ 추진내용 · 순회일시 : 매주 1회 · 순회대상 : 격리병동 · 순회내용 - 환자관리 부분 점검(전파경로별 개인물품 사용 점검) - 전파경로별 격리물품 비치 점검 - 개인보호구 비치 및 전파경로별 개인보호구 착용 점검 - 안전한 시설 및 환경관리(청소 및 소독관리, 의료폐기물 관리 등) < 격리표지 부착여부 점검 ('26.04.) > < 격리실 개인보호구 착용 점검('26.04.) > < 격리 폐기물 점검('26.05.) > < 격리실 퇴실 보호구 탈의 후 손위생 관찰('26.05.) > < 격리카트 점검 ('26.06.) > < 격리카트 물품관리 교육 ('26.06.) >

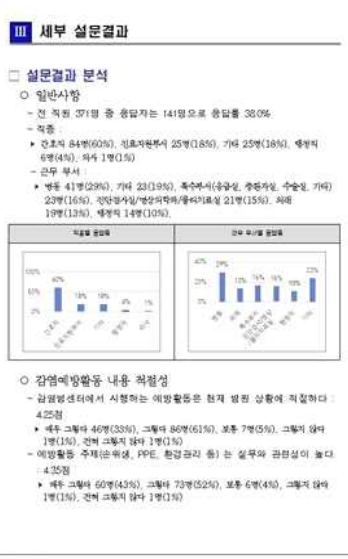
성과지표	추진실적
의료기관 인증지표 감염관리활동 횟수	▸ 추진실적 : (목표) 12회 → (실적) 6회(50% / 정상추진) ▸ 추진내용 · 손위생 수행률 : 94.1% · 의료관련 감염예방을 위한 환경관리 적합률 : 89.2% · 직원의 혈액매개감염 노출사고 발생률 : 0.27%  < 손위생 수행률 > < 의료관련 감염예방을 위한 격리실 환경관리 적합률 >  < 직원의 혈액매개감염 노출사고 발생률 >

성과지표	추진실적
감염예방활동 만족도 조사	▸ 추진실적 : (목표) 2회 → (실적) 1회(50% / 정상추진) ▸ 추진내용 · 감염예방활동 성과지표에 대한 만족도 조사 실시 · 요구도 파악 및 개선점 도출 · 1차 : ' 26.04.20.~' 26.04.24. - 조사방법 : 링크를 통한 온라인 설문 - 5점 likert 척도 이용(14개 항목) : 평균 4.21점 · 2차 : ' 26.10. 예정

(단위 : 명)

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

2026년
감염병센터 감염예방활동 만족도 조사


Ⅲ 세부 설문결과

□ 설문결과 분석

○ 일반사항

- 전 직원 371명 중 응답자는 141명으로 응답률 38.0%
- 직종 :
  - 간호직 84명(60%), 진료지원부서 25명(18%), 기타 25명(18%), 행정직 6명(4%), 의사 1명(1%)
- 근무 부서 :
  - 병동 41명(29%), 기타 23(19%), 특수부서(수술실, 중환자실, 수술실, 기타) 23명(16%), 진단방사실/병상의학과/물리치료실 21명(15%), 외래 19명(13%), 행정직 14명(10%),

○ 감염예방활동 내용 적절성

- 감염병센터에서 시행하는 예방활동은 현재 방역 상황에 적절하다 : 4.25점
  - 매우 그렇다 46명(33%), 그렇다 86명(61%), 보통 7명(5%), 그렇지 않다 1명(1%), 전혀 그렇지 않다 1명(1%)
- 예방활동 주제(손위생, PPE, 환경관리 등) 는 실무와 관련성이 높다 : 4.35점
  - 매우 그렇다 60명(43%), 그렇다 73명(52%), 보통 6명(4%), 그렇지 않다 1명(1%), 전혀 그렇지 않다 1명(1%)

< 제1차 감염예방활동 만족도 조사 ('26.04.30.) >

○ 감염관리 교육 강화

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

▸ 추진실적 : (목표) 580명 → (실적) 463명(79.8% / 정상추진)

(단위 : 회, 명)

구분	실적	인원	비고
누적실적	**23**	**463**	
1분기	7	289	
2분기	16	174	

▸ 추진내용

- 교육일자 : 2026.04.01.~2026.06.30.
- 교육대상 : 신규 직원 및 재직직원, 상시출입인력(간병사, 입점업체, 위탁업체 등)
- 교육장소 : 4층 1교육실, 4교육실, 해당 부서 등
- 교육인원 : 직원(424명), 상시출입인력(39명)
- 교육내용
  - 시설계 환경관리, 시술구역 환경관리
  - 안전한 주사실무, 상시출입인력 감염관리
  - 다제내성균 감염관리, 의료기관 감염관리

< 80병동 다제내성균 감염관리 교육('26.04.09.) >

< 간병사 감염예방 및 관리 수칙 교육('26.04.14.) >

< 미화부 세탁물 및 의료폐기물 관리 교육('26.04.29.) >

< 간호부 감염예방 관리 교육('26.05.18.) >

< 의사직 의료관련감염병 격리절차 교육 ('26.05.28~29.) >

< 유행성 감염병 대응체계 교육 ('26.06.02.) >

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

성과지표	추진실적
내원객 감염관리 교육 (캠페인 등)	

▸ 추진실적 : (목표) 5회 → (실적) 4회(80% / 정상추진)

(단위 : 회, 명)

구분	실적	인원	비고
누적실적	**4**	**135**	
1분기	1	80	
2분기	3	55	

▸ 추진내용

· 교육일시 : 26.02.09., 26.04.14., 26.04.15., 26.06.08.
· 교육대상 : 내원객, 환자 및 보호자(간병사 포함) 등
· 교육장소 : 1층 중앙현관 로비, 해당 병동
· 교육인원 : 135명
· 교육내용
  - 노로바이러스 예방수칙
  - 올바른 손씻기 6단계
  - 간병인력을 위한 감염예방 및 관리수칙
  - 비브리오패혈증 예방수칙

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

< 제2차 내원객 캠페인
간병사 감염예방 및 관리수칙 교육
안내('26.04.14.) >

< 제3차 내원객 캠페인
간병사 감염예방 및 관리수칙 교육
안내('26.04.15.) >

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

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

▸ 추진실적 : (목표) 3회 → (실적) 3회(100% / 완료)

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

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

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

○ 직원 건강유지 및 안전관리 강화

<table>
<tr><th>성과지표</th><th>추진실적</th></tr>
<tr><td>직원 항체검사</td><td>
▸ 추진실적 : (목표) 40명 → (실적) 17명(42.5% / 정상추진)
▸ 추진내용
· 직원 감염예방 점검 활동
- 신규직원 항체검사 : 홍역, 수두, 풍진, A형 간염, B형 간염
- 신규직원 잠복결핵검사 포함(단, 양성자 제외)
- 직원 인공신장실 배치 전 항체검사(B형, C형 간염)
(단위 : 명)
<table>
<tr><th>구분</th><th>내용</th><th>1분기</th><th>2분기</th><th>실적</th></tr>
<tr><td>합계</td><td></td><td>10</td><td>7</td><td>17</td></tr>
<tr><td>신규직원</td><td>▸ 항체검사</td><td>10</td><td>7</td><td>17</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>직원 예방접종</td><td>
▸ 추진실적 : (목표) 320명 → (실적) 19명(5.9% / 정상추진)
▸ 추진내용
· 직원 감염예방 점검 활동
- 홍역, 수두, 풍진, A형 간염, B형 간염의 항체가 없는 신규직원 및 재직직원
- 전직원 계절 인플루엔자 예방접종
(단위 : 명)
<table>
<tr><th>구분</th><th>내용</th><th>1분기</th><th>2분기</th><th>실적</th></tr>
<tr><td>합계</td><td></td><td>4</td><td>15</td><td>19</td></tr>
<tr><td>신규직원</td><td>▸ 예방접종</td><td>4</td><td>11</td><td>15</td></tr>
<tr><td rowspan="2">재직직원</td><td>▸ 예방접종</td><td>0</td><td>4</td><td>4</td></tr>
<tr><td>▸ 계절 인플루엔자 접종</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>고위험부서
잠복결핵 관리율</td><td>
▸ 추진실적 : (목표) 100% → (실적) 0%(0% / 추진시기 미도래)
▸ 추진내용
· 고위험부서 잠복결핵감염검진 시행관리
- 고위험부서 매년 1회 실시
- 추진시기 : 2026년 9월 중
- 잠복결핵 검사를 통해 의료기관 종사자 잠복결핵 관리
- 잠복결핵 양성자 치료 및 교육 실시
· 고위험부서 검진대상 : 고위험군 1군, 2군, 3군
<table>
<tr><th>구분</th><th>해당부서</th><th>주기적 검진</th></tr>
<tr><td>1군</td><td>내과 외래 ·병동, 내과 내시경실, 진단검사실(폐기능검사실, 미생물실)
중환자실, 응급의료센터, 소아청소년과, 영상의학실</td><td>실시</td></tr>
<tr><td>2군</td><td>산부인과(분만실), 인공신장실</td><td>강력 권고</td></tr>
<tr><td>3군</td><td>치과, 용부외과, 마취과, 해부 ·병리 업무 종사자</td><td>강력 권고</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>성과지표</th><th>추진실적</th></tr>
<tr><td>직원의
혈액매개감염
노출사고 발생률</td><td>
▸ 추진실적 : (목표) 0.48%이하 → (실적) 0.26%(54.2% / 정상추진)
▸ 추진내용
· 직원 감염노출 후 관리
- 전 직원 중 주사침 자상사고 발생 건수에 대한 비율 관리
- 직무 중 주사침 자상사고 발생관련 직원관리
- 자상사고 발생 위험요인 분석 후 교육실시

< 상반기 직원의 혈액매개감염 노출사고 발생률 >

< 주사침 자상사고 직원 현장 교육 >
</td></tr>
<tr><td>직원의
혈액매개감염 외
감염노출 사고발생률</td><td>
▸ 추진실적 : (목표) 0.25%이하 → (실적) 0%(0% / 정상추진)
▸ 추진내용
· 직무 중 혈액매개감염 외 감염노출 직원 관리 : 0명
- 직원 감염 노출 시 처치, 진단검사 및 추적검사, 예방적 투약 실시
- 직원 감염 노출 시 노출 사고 발생 위험요인 분석
- 감염노출 관련 직원 감염관리 교육 시행
(단위 : 명)
<table>
<tr><th>구분</th><th>내용</th><th>1분기</th><th>2분기</th><th>실적</th></tr>
<tr><td>합계</td><td></td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr>
<tr><td>직원</td><td>▸ 직무 중 혈액매개감염 외 감염노출 직원</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

Ⅳ 행정사항

□ 개선 및 환류

○ 2026년도 2분기 감염병센터 성과지표 모니터링 결과 부진한 성과지표에 대하여 개선 및 환류

성과지표	부진사유	개선계획
해당사항 없음		

□ 향후계획

○ 감염관리위원회 보고 ····· 2026.07.

- 2026년 2분기 감염병센터 성과지표 모니터링 결과보고

○ 모니터링 결과 공유 ····· 2026.07.

- 홈페이지 게재

의 안 번 호	제2026-7호
보고년월일	2026년 7월 30일

보고안건

2026년 상반기
감염병센터 사업 자체평가('25.07.16.) 결과보고

2026년 제1차 정기 감염관리위원회 상정안건

제 출 자	오 진 규 (전북특별자치도 남원의료원장)
제출년월일	2026년 7월 30일

2026년 상반기
감염병센터 사업 자체평가('25.07.22) 결과보고

의 안 번 호	제2026-7호

제출년월일 : 2026년 7월 30일
제 출 자 : 전북특별자치도 남원의료원장
제안설명자 : 감염병센터장

1. 보고이유

○ 2026년 상반기 감염병센터에서 추진한 주요 사업에 대해 자체평가를 실시하였으며, 목표 달성 여부를 점검하고 개선방안을 마련함으로써 사업의 효과성과 효율성을 제고하고자 함.

2. 보고내용

○ 2026년 상반기 감염병센터 사업 자체평가 결과 요약

< 총 평 >

❍ 2026년 상반기 자체평가 점수 : **99.1점**

➡ A등급(우수)으로 현행 유지 → 수정 사업 "불필요"

전략목표	평가영역	평가결과	점수	결과활용	비고
감염병 대응·대비 체계강화	구조(30)	29.9	98.1	현행유지	
	과정(50)	48.2			
	결과(20)	20			
감염병 예방관리 대책강화	구조(20)	20	99.6	현행유지	
	과정(60)	59.8			
	결과(20)	19.8			
감염병 대응·대비 인프라강화	구조(20)	20	99.7	현행유지	
	과정(60)	59.7			
	결과(20)	20			

붙임 2026년 상반기 감염병센터 사업 자체평가 결과보고 1부.

붙임 2026년 상반기 감염병센터 사업 자체평가 결과보고

2026년 상반기 감염병센터 사업 자체평가 결과보고

◈ 2026년 상반기 감염병센터에서 추진 중인 주요 사업에 대해 자체평가를 실시하고 그 결과를 분석 보고하고자 함

Ⅰ 추진개요

□ 관련근거

○ 2026년도 감염병센터 수정 사업계획(감염병센터-886, 2025.12.19.)

□ 추진개요

○ 평가대상 : 2026년도 감염병센터 사업계획서 성과지표

○ 평가기간 : 2026. 01. 01.~06. 30.(2026년 상반기)

○ 평 가 단 : 감염관리 위원회 위원 12명

※ 위원 12명 중 11명 평가 시행

○ 평가방법

- 전략목표에 의한 구조, 과정, 결과 영역으로 구분
- 상반기 사업 결과를 바탕으로 상반기 추진계획의 이행 정도 및 주요 실적 점검 후 평가
- 평가위원 점수 합산 후 평균을 통한 등급화

등급	점수	결과활용	비고
A(우수)	80점 이상	○ 현행유지	※ 세부 평가항목 중 목표 미달 점수 항목은 수정·보완 필요
B(미진)	60점~80점 미만	○ 사업 일부 수정 및 보완	
C(등급이하)	0점~60점 미만	○ 사업 전면 수정	

Ⅱ 자체평가 결과

□ 자체평가 총평

< 총 평 >

❍ 2026년 상반기 자체평가 점수 : **99.1점**

A등급(우수)으로 현행 유지 → 수정 사업 "불필요"

전략목표	평가영역	평가결과	점수	결과활용	비고
감염병 대응 ·대비 체계강화	구조(30)	29.9	98.1	현행유지	
	과정(50)	48.2			
	결과(20)	20			
감염병 예방관리 대책강화	구조(20)	20	99.6	현행유지	
	과정(60)	59.8			
	결과(20)	19.8			
감염병 대응 · 대비 인프라강화	구조(20)	20	99.7	현행유지	
	과정(60)	59.7			
	결과(20)	20			

□ 자체평가 타당성 및 개선방안의 구체성

타당성	개선방안의 구체성
❍ 감염병 대응·대비 체계강화 - 유행성 감염병 대응 역량 강화를 통한 대응 관리 체계에 대한 효율적인 대응 방안 강화 ❍ 감염병 예방관리 대책강화 - 감염발생과 관련된 과정을 확인하고 측정된 자료를 분석하여 원내 감염감시활동 수행 ❍ 감염병 대응·대비 인프라강화 - 의료관련감염 예방을 위한 손위생 수행 및 감염관리 교육, 환경 관리 등을 통한 감염병 대비 강화	❍ 감염병 대응·대비 체계강화 - 유행성 감염병 대응 매뉴얼, 유행성 발생 동향 감시 및 감염관리지침(인증지침) 점검 및 재정비 ❍ 감염병 예방관리 대책강화 - 감염발생 모니터링을 통해 주기적으로 감시 활동과 개선활동 수행 ❍ 감염병 대응·대비 인프라강화 - 손위생 모니터링 감염관리 교육 및 정기적 부서 순회. 전파경로별 주의지침 이행도 모니터링을 통한 감염관리 예방 강화

Ⅲ 세부 자체평가 결과

□ 상반기 감염병센터 사업 자체평가 총괄표

1. 감염병 대응·대비 체계강화

평가 영역	평가지표	평가세부항목	배점	상반기 사업결과	점수	비고
합계			**100**		**98.1**	
구조 (30)	• 사업예산 수립	수립	10	수립		
		미수립	0			
	• 감염관리 전담인력 배치	전담인력 확보	10	확보		
		미확보	0			
	• 유행성 감염병 대응 표준 매뉴얼 개정 및 관리	1회 이상 개정 및 관리	10	관리		
		미개정	0			
과정 (50)	• 유행성 감염병 대응 모의훈련 실시 횟수	2회	10	2회		
		1회	5			
		0회	0			
	• 유행성 감염병 발생 동향 모니터링 횟수	52회 이상	20	52회		
		14~51회	10			
		13회 미만	0			
	• 유행성 감염병 위기대응 모의훈련 운영 충실도 (2026년 2분기 성과지표 모니터링 결과보고 4p 참고)	충실도	10	충실도		
	• 유행성 감염병 발생 동향 모니터링 충실도	충실도	10	충실도		
결과 (20)	• 감염관리위원회 운영 횟수	4회	10	4회		
		2회	5			
		미실시	0			
	• 성과지표모니터링 및 결과보고	4회	10	4회		
		2회	5			
		미실시	0			

2 감염병 예방·관리 대책강화

평가영역	평가지표	평가세부항목	배점	상반기 사업결과	점수	비고
합계			**100**		**99.6**	
구조 (20)	• 사업예산 수립	수립	10	수립		
		미수립	0			
	• 전담인력 확보	전담인력 확보	10	확보		
		전담인력 미확보	0			
과정 (60)	• 의료관련감염감시체계(KONIS) 참여 횟수	7회~12회 참여	20	12회		
		4~6회 참여	15			
		1회~3회 참여	10			
		미참여	0			
	• 의료관련감염 표본감시 횟수	27회 이상	20	27회		
		14~65회	15			
		13회 이하	10			
		미참여	0			
	• 분기별 감염감시 개선활동 결과보고	4회 이상	10	100%		
		2회	5			
		미실시	0			
	• 원내 감염발생 감시활동 충실도 (2026년 2분기 성과지표 모니터링 결과보고 6p 참고)	충실도 (분기별 보고 및 교육)	10	충실도		
결과 (20)	• 법정감염병 신고 기간 준수율	90%이상	10	90%이상		
		50~90% 미만	5			
		50% 미만	0			
	• 감염발생 감시결과에 따른 개선 활동	4회 이상	10	4회		
		2회	5			
		미실시	0			

3. 감염병 대응·대비 인프라강화

평가 영역	평가지표	평가세부항목	배점	상반기 사업결과	점수	비고
합계			**100**		**99.7**	
구조 (20)	• 사업계획 수립 및 예산확보	계획 및 예산 수립 포함	10	수립		
		계획 및 예산 수립 미포함	0			
	• 전담인력 확보	전담인력 확보	10	확보		
		전담인력 미확보	0			
과정 (60)	• 부서순회 횟수(주 1회)	52회 이상	10	52회 (27회)		
		26~51회	5			
		26회 미만	0			
	• 전파경로별 주의지침 이행도 모니터링 횟수(주 1회)	52회 이상	10	52회 (28회)		
		27~51회	5			
		26회 미만	0			
	• 감염관리 교육 실시 인원	387~580명	10	580명 (463명)		
		194~386명	5			
		193명 이하	0			
	• 감염관리 교육 충실도 (2026년 2분기 성과지표 모니터링 결과보고 20p 참고	충실도 (교육자료 및 교육 인원)	0~20			
	• 직원 건강관리 충실도 (2026년 2분기 성과지표 모니터링 결과보고 23p 참고)	충실도	0~10			
결과 (20)	• 손위생 수행률	90% 이상	10	90% 이상		
		50~90회 미만	5			
		50% 미만	0			
	• 성과지표모니터링 및 결과보고	개선안 보고 4회 이상	10	4회		
		개선안 보고 2회	5			
		보고 미실시	0			

Ⅳ 행정사항

□ 환류

○ 평가결과에 근거한 향후 업무 수행 반영

- 의료관련감염 감시활동(KONIS, 표본감시)참여를 고도화하고, 감시 분석 결과에 따른 분기별 개선활동 수행
- 손위생 수행율 90% 이상 상시 유지를 위한 정기 부서순회 및 전파 경로별 주의지침 이행도 지속적 모니터링 실시
- 원내 전 직원의 실무 중심 감염관리 교육을 확대하고, 하반기 교육 프로그램 지속 보완

□ 향후계획

○ 자체평가 결과 분석 보고 ····· 2026.07.16.

○ 감염관리위원회 결과보고 ····· 2026.07.30

별첨 1. 2026년 상반기 감염병센터 사업 자체평가 집계표 1부.
2. 2026년 상반기 감염병센터 사업 자체평가표 각 1부.(별첨)

붙임 1 **2026년 상반기 감염병센터 사업 자체평가 집계표**

○ 2026년 상반기 감염병센터 사업 자체평가 집계표

(단위 : 점)

연번	평가 위원	감염병센터 사업 점수표		
		1. 감염병 대응·대비체계 강화	2. 감염병 예방·관리대책 강화	3. 감염병 대응·대비 인프라 강화
합계		98.1	99.6	99.1
1	오진규	98.0	98.0	100.0
2	김석기	99.0	100.0	100.0
3	김대인	98.0	100.0	99.0
4	이영성	100.0	100.0	100.0
5	황기석	100.0	100.0	100.0
6	김기남	99.0	98.0	99.0
7	장재호	98.0	100.0	100.0
8	이치국	98.0	100.0	99.0
9	백수인	100.0	100.0	100.0
10	박은미	99.0	100.0	100.0
11	박순이	100.0	100.0	100.0

Ⅱ. 심의안건

의 안 번 호	제2026-8호
심의년월일	2026년 7월 30일

심의안건

감염관리위원회 지침 일부개정지침안

2026년 제1차 정기 감염관리위원회 상정안건

제 출 자	오 진 규 (전북특별자치도 남원의료원장)
제출년월일	2026년 7월 30일

감염관리위원회 지침 일부개정 심의안

의 안 번 호	제2026-8호

제출년월일 : 2026년 7월 30일
제 출 자 : 전북특별자치도 남원의료원장
제안설명자 : 감염병센터장

1. 제안이유

○ 국제 표준 용어 반영 및 감염관리 범위를 의료 행위 전반으로 확대함으로써, 감염병 관리 체계를 강화하고 원내 감염 관리 시스템의 신뢰도와 객관성을 높이고자 심의 상정함.

2. 주요내용

○ 용어 및 정의 현행화(안 제1조, 제2조제1호, 제5호, 제9호)
- (현행) 병원감염 →
  (변경) 의료관련감염

3. 심의 후 조치사항

○ 감염관리위원회 심의 후 원장의 결재를 받아 시행하고자 함.

붙임 **신·구조문 대비표**

현행	개정안	비고
제1조(목적) 이 지침은 「의료법」과 전북특별자치도 남원의료원 정관 제24조에 따라 병원감염 예방 등에 대해 심의·의결하기 위하여 전북특별자치도 남원의료원 감염관리위원회(이하 "위원회")를 둔다.	제1조(목적) ---------- 의료관련감염 ----------.	▪ 국제 표준 용어 반영 - 병원감염 → 의료관련감염
제2조(기능) 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의·의결한다.	제2조(기능) ----------.	
1. 병원감염에 대한 대책, 연간 감염예방 계획의 수립 및 시행에 관한 사항	1. 의료관련감염 ----------	▪ 국제 표준 용어 반영 - 병원감염 → 의료관련감염
2.~4. (생략)	2.~4. (현행과 같음)	
5. 병원감염관리에 관한 자체 규정의 제정 및 개정에 관한 사항	5. 의료관련감염 ----------	▪ 국제 표준 용어 반영 - 병원감염 → 의료관련감염
6.~8. (생략)	6.~8. (현행과 같음)	
9. 그 밖에 병원감염관리에 관한 중요한 사항	9. ----- 의료관련감염 ----------	▪ 국제 표준 용어 반영 - 병원감염 → 의료관련감염

2026년 제1차 정기

감염관리위원회 상정안건

탄생에서 돌봄까지

전북특별자치도 남원의료원

JEONBUK STATE NAMWON MEDICAL CENTER