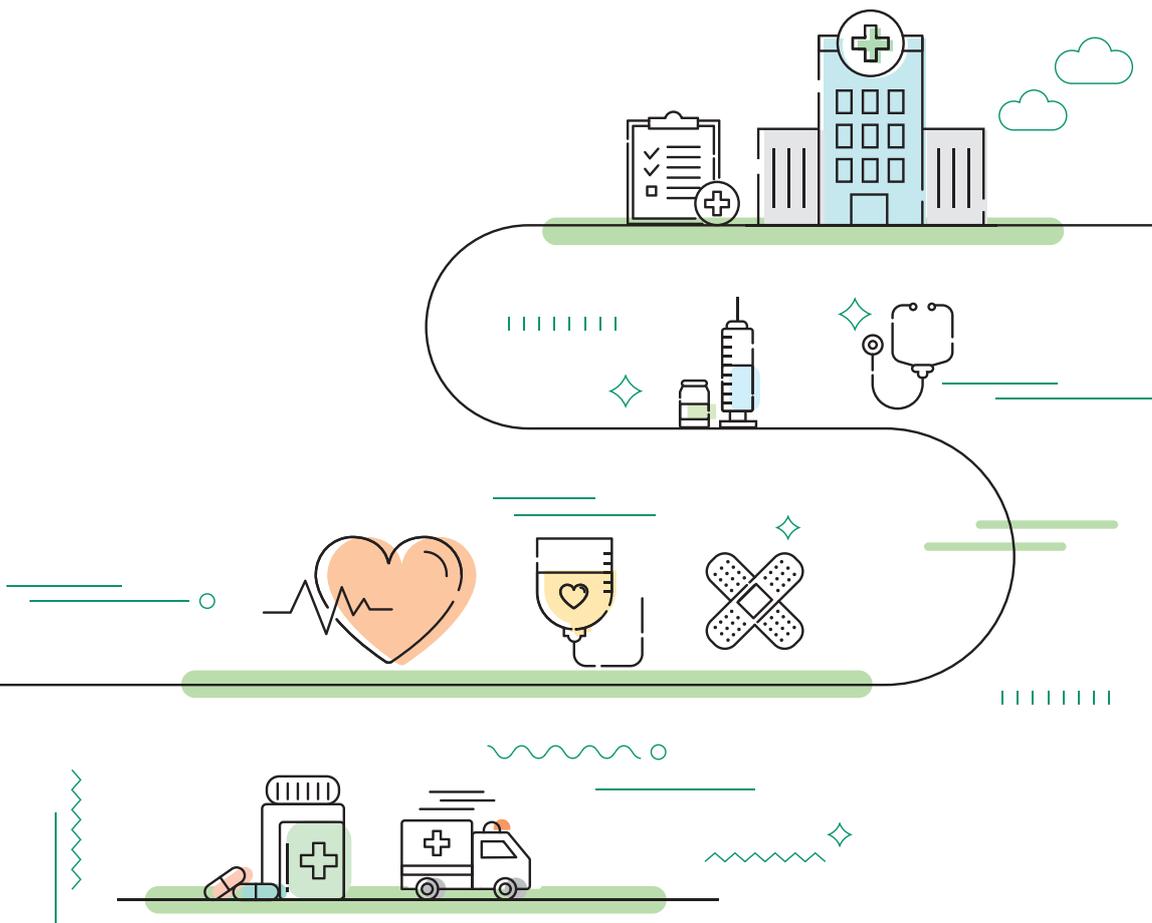


전라남도 정주형 간호사 양성을 위한 탐구



Contents

I. 연구 추진 개요	05
1. 연구의 배경	05
2. 공공보건의료와 간호사	07
3. 연구 방법	09
II. 전라남도 지역 개괄	14
1. 지역 현황 개괄	14
2. 보건의료 환경	33
3. 지역 개괄 소결	40
III. 연구 결과	42
1. 연구 참여자의 일반적 특성	42
2. 현장 연구	44
3. 현장 연구 소결	55
IV. 결론 및 제언	57
1. 결론	58
2. 정책 제언	64
3. 연구를 마치며	77



연구 추진 개요

1. 연구의 배경

4차 산업혁명은 2016년 알파고의 눈부신 성과로부터 시작된 기술 혁명의 흐름 속에서 더욱 촉진되었으며, 그 결과로 정보통신기술(Information Communications Technology)이 급격히 발전하고 사회 전반에 깊숙이 녹아들게 되었다. 특히, GPT(Generative Pre-trained Transformer) 등의 대화형 인공지능 서비스는 이미 우리의 일상생활에서 중요한 도구로 자리 잡았다. 이러한 맥락에서 인간과 기계의 상호작용이 증대하며, 새로운 사회적, 경제적 환경이 조성되고 있다.

그러나, 이러한 기술적인 혁신의 한가운데서 발생한 코로나-19(COVID-19) 팬데믹은 새로운 보건 의료 위기를 초래하였다. 2019년 말부터 시작된 팬데믹은 세계 각국의 공공 보건 시스템을 심각하게 시험하였으며, 각국 정부와 의료기관은 신속하고도 능동적인 대처를 요구받았다. 특히, 지역 사회 전반에 걸친 감염병 확산의 공포는 우리 사회의 지속가능성을 보장하기 위한 기민하고 능동적인 대처를 강하게 요구하였다.

코로나-19와 같은 초유의 위기 상황 속에서 가장 긴급하고 중요한 부분 중 하나는 바로 효율적이고 효과적인 보건 의료 체계의 운영이었다. 이 과정에서 모든 가용 자원이 투입되었으며, 간호사를 비롯한 보건 의료직 종사자들의 역할이 결정적인 중요성을 띠게 되었다. 특히, 최일선에서 환자와 직접 맞닿아 있는 간호사들은 그들의 헌신과 희생 및 전문성을 통해 공공 보건을 위하여 최전선에서 감염의 위험을 무릅쓰고, 코로나 환자들을 치료하며, 보건 시스템이 과부하되지 않도록 고군분투하였다.

또한 이번 사태에서 간호사는 단순히 직업적 의무를 수행하는 것에 그치지 않고, 깊은 사회적 책임과 헌신을 포함하고 있음을 보여주었다. 긴 근무 시간과 과중한 업무로 인한 스트레스에도 불구하고, 간호사들은 감염의 위험을 감수하며 환자들을 돌보았으며, 몇몇의 간호사는 현장에서 업무 수행 중 감염되어 소중한 사람과 떨어져 지내는 어려움을 겪기도 하였다. 이러한 간호사들의 모습은 단순한 직업적 의무를 넘어 보편적 인류애와 사회적 책임감을 느끼며, 공익을 위해 자신을 희생하는 모습으로 나타났다.

코로나 팬데믹은 숙련된 간호사의 필요성이 얼마나 중요한지를 분명하게 보여주었다. 특히 환자의 병상 관리를 비롯하여, 다양한 의료 서비스를 제공하고, 질병 예방 및 건강 증진을 위한 다양한 활동을 수행하는 간호사가 우리 사회의 지속 가능한 보건의료를 위해 필요불가결한 존재임을 보여주었다.

따라서, 본 연구에서는 숙련된 간호인력 즉, 지역을 잘 알고 지역사회의 의료 시스템에 속해 지속적으로 지역의 보건의료를 주도하여 유지해 나갈 수 있는 지역 정주형 간호사를 양성할 수 있는 방안을 모색하고자 한다. 이를 통해 앞으로 발생할 수 있는 유사한 재난이나 사회의 변화로 인해 다양해질 보건의료 요구에 대해 효율적이고 능동적으로 대응할 수 있는 숙련된 간호인력을 육성하는 방법과 지원 방법을 제시하고자 한다. 나아가 본 연구는 간호사들의 노고에 대한 인식 제고와 더불어 이들이 처한 현실적 어려움, 그리고 필요로 하는 정책적 지원에 대해서도 심도 있게 논의할 것이다.

2. 공공보건의료와 간호사

공공보건의료는 국민의 건강 증진과 질병 예방, 그리고 건강 불평등을 줄이기 위한 중요한 영역이다. 간호사들은 이 분야에서 중요한 역할을 담당하며, 특히 코로나19 팬데믹과 같은 대규모 공공 보건 위기 상황에서 그 중요성이 더욱 부각되었다. 본 장은 공공보건의료 전문가로서 간호사가 수행하는 다양한 역할을 이해하고자 한다.

● 공공보건의료에서의 간호사 역할

공공보건의료분야에서 간호사들의 역할은 지역사회에서 예방 접종 프로그램, 건강 교육 캠페인, 만성 질환 관리 등의 업무를 수행하고 있다. 예방 접종 프로그램의 경우, 간호사들은 백신의 보관, 유통, 접종을 포함한 전 과정에서 중추적인 역할을 하며, 접종 기록을 관리하고 접종 후 이상 반응을 모니터링한다. 건강 교육 캠페인에서는 비만, 심혈관 질환, 금연, 영양 및 운동과 같은 주제에 대해 지역사회 구성원들에게 교육을 제공하며 이들이 건강한 생활 방식을 유지할 수 있도록 돕고 있다. 만성 질환 관리 측면에서는 주기적인 검진과 환자 상담을 통해 당뇨병, 고혈압 등의 만성 질환 환자들이 자신의 건강 상태를 효과적으로 관리하도록 지원하는 역할을 수행하고 있다.

● 질병 조사 및 모니터링

유행병과 같은 상황에서 간호사들은 질병 유행을 모니터링하고, 새로운 질병의 발생 시 조기 탐지 및 대응을 위한 역학 조사에 적극적으로 참여한다. 이들은 질병감시 시스템을 통해 의심되는 사례를 식별하고, 해당 사례의 데이터를 수집 및 분석하여 질병의 확산을 방지하고자 노력한다. 특히, 코로나19 팬데믹 동안 간호사들은 밀접 접촉자 조사와 같은 핵심 작업에서 필수적인 인력을 제공하였다. 간호사들은 이 과정에서 먼저 감염된 환자와 접촉한 사람들의 목록을 작성하고, 이들의 건강 상태를 면밀히 모니터링하며, 정확하고 체계적인 기록을 통해 후속 조치가 가능하도록 하였다. 이 과정에서 감염 전파 위험을 평가하고, 필요 시 격리 및 모니터링 지침을 제공하였다.

● 건강 불평등 해소

건강 불평등 문제는 공공보건에서 중요한 이슈 중 하나이다. 간호사들은 사회 경제적 격차와 관련된 건강 문제를 해결하기 위한 활동에 적극적으로 참여하고 있다. 공공보건 영역의 간호사들은 낮은 소득층이나 의료 접근성이 낮은 지역사회에서 건강 검진, 운동 프로그램, 영양 상담 등을 제공하여 이러한 불평등을 줄이는 데 기여하고 있다.

● 커뮤니티 파트너십

공공보건 영역의 간호사들은 지역사회 내 다양한 기관과의 협력을 통해 건강 증진 활동을 전개한다. 이들은 지방 정부, 비영리단체, 교육기관 등과 파트너십을 형성하여 다각적인 접근 방식을 통해 지역사회 건강 문제를 해결하고 있다. 전남도는 교육청, 그리고 학교와 협력하여 간호사를 통해 다양한 정신건강 관련 프로그램을 실시하였으며, 지역사회 내 청소년의 정신건강 수준이 증진됨을 확인하였다.

공공보건의료전문가로서 간호사들은 예방과 교육, 질병 조사 및 모니터링, 건강 불평등 해소, 커뮤니티 파트너십 구축 등 다양한 역할을 수행하며 지역사회 및 국민 건강 증진에 기여하고 있다. 이러한 역할들은 공공 보건의 중요한 축을 형성하며, 간호사들의 공공보건 분야 내 지속적인 교육과 지원이 필요하다는 점을 시사한다.

3. 연구 방법

● 문헌연구 : 간호인력 양성을 위한 요인들에 대한 이론적 연구

정주형 간호사 양성을 위한 타 지역 운영 사례와 선행 연구 등 분석을 통해 성공과 실패의 분석 요인에 대해 파악한다. 이 분석은 보편성 차원(간호사 관련 선행 연구)에서 선행 연구 분석과 특수성 차원(전라남도 지역)에서 진행되고 있는 간호사 정주를 위한 다양한 사업들의 운영에 대한 분석을 병행하여 진행한다. 특히, 전남도에서 수행 중인 다양한 간호사 근무여건 개선 사업의 긍정적 성과와 개선점을 찾는다.

● 문헌연구 : 행정기관의 보건의료 정책분석

전남도의 『공공보건의료기본계획』과 보건복지부의 『필수의료 정책 패키지』를 포함하여, 보고되지 않거나, 새롭게 대두되는 소수의 모범적 사례를 수집하여 학습하고 분석, 검토한다. 이것을 통해 수집된 자료와 전남도의 정책에 대한 연계분석을 수행한다.

● 현지 연구 : 초점집단인터뷰(Focus Group Interview: FGI)

생동감 있는 현장의 답과 의견을 청취하기 위해서는 면담이 가장 효과적인 연구 방법이다. 면담은 보통 알려져 있듯 연구자가 연구 참여자에게 일방적으로 질문을 던지고, 연구 참여자가 수동적으로 질문에 답하는 것이 아니다. 면담은 연구자와 연구 참여자가 대등한 관계에서 연구자가 준비한 질문을 바탕으로 서로의 의견과 경험을 공유하는 과정이다. 따라서 면담의 성공 여부는 연구자가 연구하고자 하는 현상에 대해 얼마나 자신의 경험과 생각을 풍부하게 이야기해 줄 수 있는 면담 참여자를 만나는가에 크게 좌우된다. 그만큼 훌륭한 연구 참여자를 찾는 일이 매우 중요하다. 다행스럽게 본 연구에서는 전라남도에 있는 모든 간호 대학에서 인터뷰 참여에 흔쾌히 동의해 주어 밝혀주셔서 다양한 배경과 생각을 가진 연구 참여자를 만나볼 수 있었다.

본 연구에서 연구 도구는 연구의 목적을 달성하기 위한 질문이다. 본조사에 들어가기 전, 더 나은 연구 수행을 위해 연구 수행 전 문헌고찰을 수행하였다. 문헌고찰을 통해 얻게 된 다양한 질문들에 대해 수합하여 정리한 뒤 적절하게 수정·보완하여 교육인류학을 전공한 질적연구 전문가에게 자문을 의뢰하였다. 전문가는 개발된 문항에 대해 너무 구체적이며, 참여자가 깊게 생각할 수 없는 문항들에 대해서는 수정할 것을 자문하였다. 자문 이후, 총 36개의 질문이 개발되었으며 이 질문을 바탕으로 예비 면담이 수행되었다.

예비 면담 결과 연구원과 참여 연구자들은 36개의 질문은 너무 많으며, 중복되는 문항들이 있을 수 있다는 의견들이 있어 2차 자문을 의뢰하였다. 최종적으로 2차 자문 결과 질문은 3개 영

역 13개 문항으로 줄어들게 되었다. 전문가의 추가적인 의견은 1시간이라는 한정된 시간 내에 하기에는 질문의 수가 많아 조금 더 줄일 것을 자문하였으나, 이번 연구를 수행하는 보조연구원들이 과거 질적 연구의 수행 경험이 없어 조금더 다양한 상황과 답변을 염두해 두고 질문을 확정지을 수 밖에 없었다. 최종적으로 확정된 질문은 다음의 표와 같다(표 1).

질문을 만들었다는 것이 곧 질문의 순서대로 문답을 진행했다는 것, 달리 말해 연구자는 질문지에 나와 있는 대로 질문을 던지고 연구 참여자는 그에 수동적으로 대답했다는 것을 의미하지 않는다. 질적 연구에 문외한이나 이제 막 연구에 입문한 연구자들은 면담에 앞서 우선 질문을 만들고, 그에 따라 순차적으로 문답을 진행하면 된다고 생각하며, 그렇기에 ‘말로 하는 설문조사’가 곧 면담이라고 착각하지만 사실 면담, 특히 질적 성격을 띤 면담은 그런 식으로 ‘순진(naive)’하게 진행되지 않는다. 그런 식의 면담은 연구자가 원하고 의도하는 바의 대답을 유도해 낼 수는 있겠지만, 면담 참여자의 독특하며 풍부한 경험과 삶에 대한 이야기를 얻지는 못한다. 면담 자체가 연구자와 연구 참여자 사이에 서로의 의견을 교환·공유·증여하고, 이를 통해 새로운 의견과 사고를 창조·생성하는 공간을 형성하는 행위이기도 하거니와 이야기의 흐름, 삶의 경험이 질문이 원하는 대로 흘러가지도, 명확히 구분되지도 않기 때문이다. 이런 맥락에서 연구자는 미리 마련된 질문을 가지고 면담을 시작하였지만, 그 과정은 연구 참여자의 이야기의 흐름을 존중하고 수용하는 방식으로 이루어졌다. 달리 말해 연구자와 연구 참여자는 한 인간이자 이야기의 주체(agency)로서 면담에 참여했지, 결코 주어진 질문을 차례대로 묻고 그에 대답하는 문답 기계로서 면담을 수행하지는 않았기 때문이다. 그런 점에서 이 연구의 면담은 몇 개의 질문을 가지고 시작했다는 점에서 구조화, 또는 반구조화 된 면담이라고 할 수 있지만 그 과정에서는 질문의 구조와 순서는 배경으로 잠시 미뤄두고 이야기의 흐름에 따라 자유로이 흐르고 유동했다는 점에서 반구조화 된 면담과 개방 면담의 사이 어딘가에 위치한 면담이라고 할 수 있다.

표 1. 정주형 간호사 연구를 위한 학생용 질문

번호	질문 내용
희망 진로 관련 질문	
1	졸업 후 진로 방향은 무엇입니까?
1-1	희망하는 진로를 결정한 이유는 무엇입니까?
2	진로를 선택하는 데 고려한 가장 중요한 가치, 조건, 사항은 무엇이며, 그것은 왜 중요합니까?
2-1	구체적으로 희망하는 기관은 어디이며, 그 이유는 무엇인가요?
희망 진로 소재 지역 관련 질문	
3	희망하는 진로의 소재한 지역은 어디입니까?
3-1	전라남도에 취업을 희망하는 이유는 무엇입니까?
3-2	전라남도가 아닌 타지역에 취업을 희망하는 이유는 무엇입니까?
3-3	전라남도 내 대학병원, 대형의료기관 등이 개설된다면 전라남도에 취업할 의향이 있나요?
정책 관련 질문	
4	공공간호사 장학제도 등 지역 내 간호인력 양성을 위한 다양한 정책에 대해 알고 있나요?
4-1	인력 양성을 위한 제도에 대한 정보들은 어떤 방법으로 알게 되었나요?
4-2	해당 정책들이 가지는 한계나 불만사항은 무엇일까요?
4-3	해당 정책들의 기회가 본인에게 주어진다면 전라남도에 취업할 의사가 있으신가요?
5	전라남도에 간호인력을 양성하고 잔류하게 하기 위해서는 어떠한 정책이 필요할까요?

개발된 질문을 가운데에 둔 연구자와 연구 참여자의 만남과 면담은 각 연구 참여 집단 당 1회, 1시간 30분 ~ 2시간씩 6월부터 시작되었으며, 다음의 (표 2)에서 보는 바와 같이 예비 조사를 포함하여 총 12회의 면담을 수행하였다. 모든 면담은 간호학과 재학 중인 4학년을 대상으로 한 초점집단인터뷰(Focus Group Interview: FGI)로 진행되었다. 면담은 연구 참여자들이 원하는 시간과 공간 또는 학교에서 제공한 장소에서 수행되었으며, 모든 면담 과정에서 연구 참여자들에게 연구 참여에 대한 동의서를 작성한 후 답례로 응급치료키트를 제공하였다. 모든 면담은 녹음되었고, 이는 문서로 전사되어 자료 분석에 활용되었다.

표 2. 면담 현황

순번	기관명	대상자(52명)	조사
1	목포가톨릭대학교	8명	본조사
2	동아보건대학교	3명	
3	세한대학교	4명	
4	목포과학대학교	4명	
5	여수한영대학교	4명	
6	순천제일대학교	4명	
7	순천대학교	4명	
8	초당대학교	4명	
9	전남과학대학교	4명	
10	청암대학교	4명	
11	목포대학교	5명	
12	동신대학교	4명	

● 자료 분석

본 연구를 위해 실시한 12회의 면담을 모두 전사한 후, 자료화하여 분석을 실시하였다. 전사 과정 중 수집된 자료를 전반적으로 파악하고, 추후 획득된 자료에 대한 전체 읽기를 시행하여 면담의 전반적인 분위기와 맥락, 흐름을 파악한 뒤 본격적으로 코딩을 시작하여 코드를 생성하였고, 세밀한 분류와 범주화를 통해 주제를 구성하였다. 분석에서는 단순하게 연구 참여자의 표면적 표현을 요약하고 정리하는 수준에서 탈피하여 그 이면에 담긴 심층적 의미를 파악하고자 하였으며, 이를 위해 다른 연구보고서 등을 병행하여 분석을 실시하였다.

● 지역 관련 통계 및 자원 자료 조사

전남도에 대한 기본 현황과 수준에 대해서는 기작성된 정부 자료 등을 이용하여 수집하고 정리하였다. 이러한 작업은 지역 관련 통계자료를 연구의 목적에 맞게 재가공하는 일과 다양한 기관이 가진 자료를 수집하고 정리하는 일로 구분하여 수행되었다.

● 연구윤리

본 연구는 우리 사회 전체의 이익과 사회정의의 차원에서 수행되었으며, 연구의 모든 과정에서 책임 있는 연구 수행을 위해 연구 윤리를 준수하였다. 연구에 참여한 연구 참여자는 연구의 참여 전 연구에 대한 상세한 설명과 함께 연구 내용이 작성된 안내문을 지급 받은 뒤 자발적으로 연구에 참여하겠다고 서명하였다. 연구 과정에서 획득된 자료는 오로지 공적인 목적으로만 사용될 것임을 연구 참여자에게 설명하였으며, 연구 참여자의 개인정보 보호를 위해 모든 연구 자료는 암호화되어 보관하였다.



전라남도 지역 개괄

1. 지역 현황 개괄

● 지역 현황

전라남도는 한반도 서남부에 위치하고 있으며, 행정구역은 22개 시·군으로 이루어져 있다. 대부분의 지역이 농·어촌이며, 섬의 수는 2,165개소로 무인도가 1,894개소, 유인도는 271개소로 전국에서 가장 많은 섬을 가지고 있다.

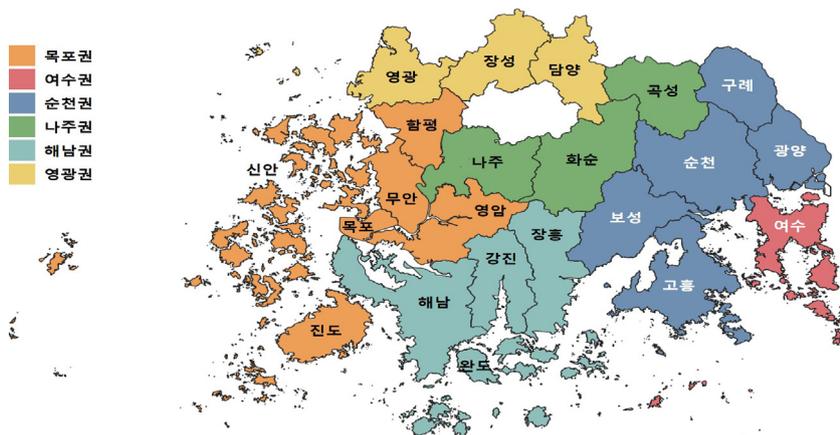
표 3. 전라남도 지역 진료권

시도	진료권	시군
전라남도(6)	목포권	목포시, 영암군, 무안군, 신안군, 진도군, 함평군
	여수권	여수시
	순천권	순천시, 광양시, 구례군, 고흥군, 보성군
	나주권	나주시, 화순군, 곡성군
	해남권	해남군, 강진군, 장흥군, 완도군
	영광권	영광군, 담양군, 장성군

국립중앙의료원

전라남도는 인구·사회경제적 특성, 의료이용 접근성 등을 고려하여 6개 진료권으로 구분된다 (표3; 그림 1).

그림 1. 전라남도 지역 진료권



● 의료취약지

전라남도 내 모든 지역에 응급의료 관련 시설이 설치되어 있으나, 그럼에도 불구하고 전라남도 내 응급의료 취약지는 17개소로 전국에서 가장 많은 것으로 보고되었다. 또한 생명에 직접적으로 연결되는 필수의료 분야도 취약함을 보이고 있는데, 특히 산부인과와 소아청소년과 취약지도 각 과별로 6개소, 4개소로 나타났으며, 인공신장실 취약지도 1개소가 있는 것으로 확인되었다. 전라남도 내 대부분의 군지역이 의료취약지로 지정되어 지역 내 보건의료 환경이 열악함을 보여주고 있지만, 그 중에서도 신안군은 모든 분야에서 취약함을 보여주고 있어 대책 마련이 시급한 상황이다(표 4).

표 4. 전라남도 분야별 의료취약지

구분	전국	전남	전라남도 해당지역
분만취약지 A등급	30	6	보성군, 장흥군, 함평군, 완도군, 진도군, 신안군
응급의료 취약지	98	17	강진군, 고흥군, 곡성군, 구례군, 나주시, 담양군, 무안군, 보성군, 신안군, 영암군, 영광군, 완도군, 장성군, 장흥군, 진도군, 함평군, 해남군
소아청소년과 취약지	27	4	구례군, 보성군, 진도군, 신안군
인공신장실 취약지	11	1	신안군

보건복지부, 「2023년 의료취약지 지원사업 지침」

● 인구 현황

2024년 우리나라 총 인구는 5천128만명이며, 이 중, 가장 많은 인구가 살고 있는 서울·경기·인천을 포함한 수도권 거주 인구는 2천603만명으로, 총 인구의 50.8%를 차지하고 있는 것으로 조사되었다. 이어서 부산, 대구, 울산, 경북, 경남의 영남권은 1천2백54만으로 인구의 24.5%를, 대전, 세종, 강원, 충북, 충남의 중부권은 13.8%로 인구는 7백7만명이 거주하는 것으로 확인되었다. 광주, 전북, 전남의 호남권은 4백96만으로 전체 인구의 9.7% 수준으로 제주 는 67만으로 1.3%인 것으로 확인되었다(표 5).

표 5. 2024년 권역별, 지역별 인구

권역	인구	비율	지역	인구	비율
수도권	26,034,909	50.8%	서울	9,378,269	18.3%
			경기	13,648,156	26.6%
			인천	3,008,484	5.9%
영남권	12,540,020	24.5%	부산	3,284,947	6.4%
			대구	2,368,670	4.6%
			울산	1,101,059	2.1%
			경북	2,546,120	5.0%
			경남	3,239,224	6.3%
중부권	7,077,341	13.8%	대전	1,441,272	2.8%
			세종	387,726	0.8%
			강원	1,523,661	3.0%
			충북	1,590,854	3.1%
			충남	2,133,828	4.2%
호남권	4,960,108	9.7%	광주	1,414,862	2.8%
			전북	1,748,047	3.4%
			전남	1,797,199	3.5%
제주권	672,775	1.3%	제주	672,775	1.3%

행정안전부(2024), 「주민등록인구현황」

호남권에 속하는 전라남도는 5개 시와, 17개의 군으로 구성되어 있다(표6). 2024년 전라남도의 인구는 179만명으로 전국 인구의 약 3.5%, 호남권 인구의 약 36.2%를 차지하고 있다. 광역시 기준 순위를 보면, 9번째로, 충청남도(213만명) 다음이며, 전북(174만), 충북(159만) 등이 뒤를 잇고 있다.

표 6. 전라남도 시·군 구성

시	목포, 여수, 순천, 나주, 광양
군	담양, 곡성, 구례, 고흥, 보성, 화순, 장흥, 강진, 해남, 영암, 무안, 함평, 영광, 장성, 완도, 진도, 신안

행정안전부(2024), 「주민등록인구현황」

전라남도 내 시군의 인구 분포를 보면, 5개 시에 과반 이상(57.3%)의 인구가 거주하는 것을 알 수 있다. 특히, 목포, 여수, 순천에 집중 거주하고 있으며 시 지역과 나머지 지역의 인구 규모의 편차가 커서, 가장 규모가 큰 순천시의 인구가 약 27만 8천 명이고, 가장 작은 구례군은 약 2만 4천 명이다(그림 2).

그림 2. 2023년 전라남도 시·군 인구 현황

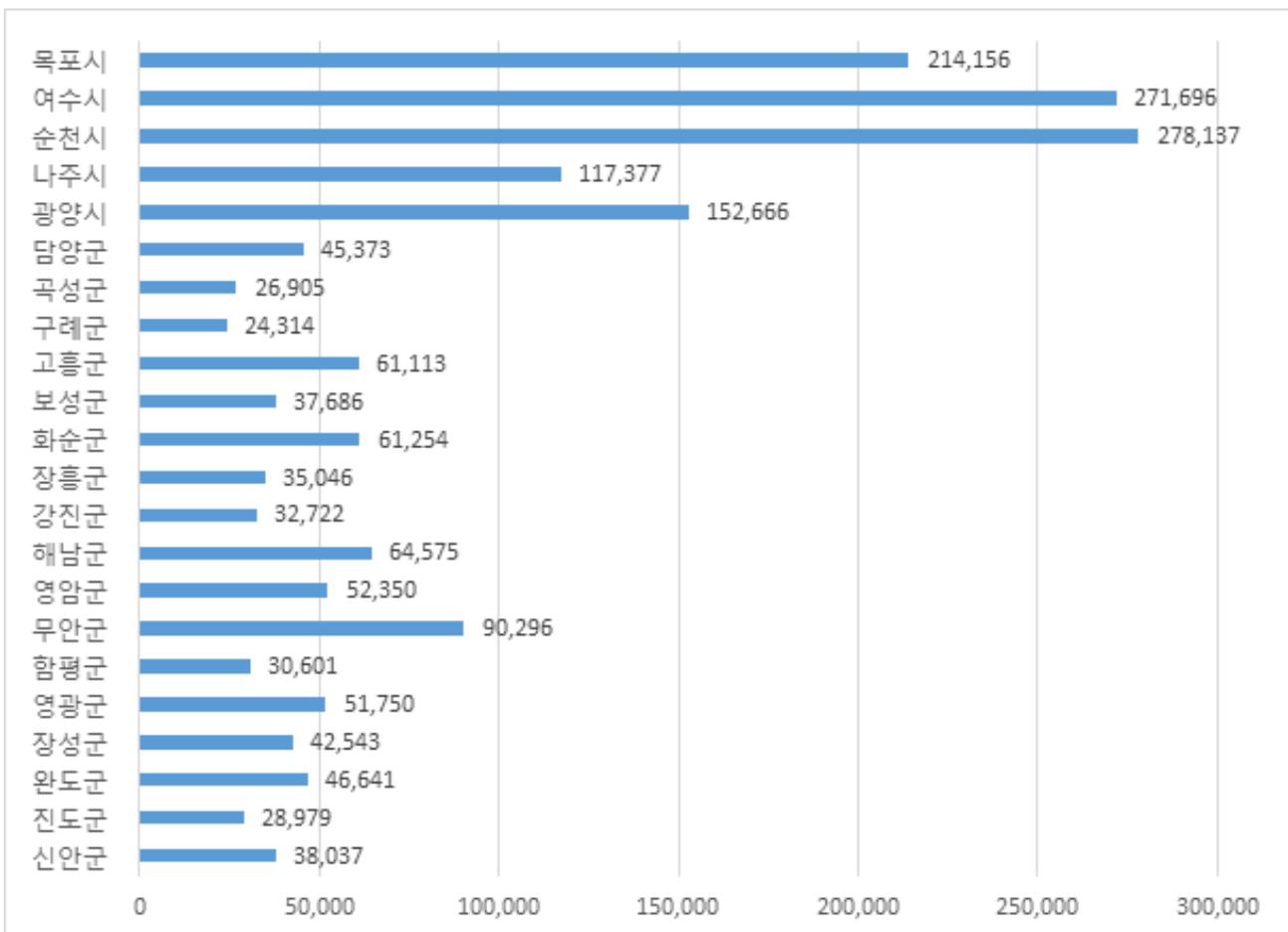
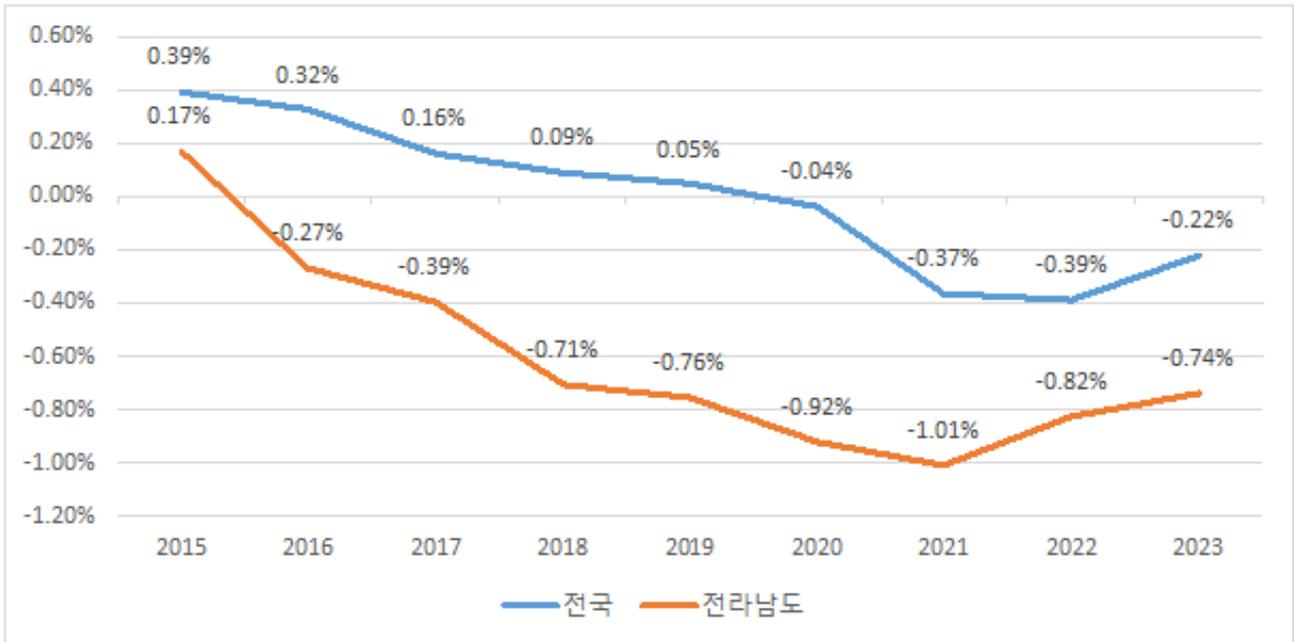


그림 3. 전라남도 인구 동향



최근 10년간 전국과 전남의 인구 증감율을 확인하면, 전반적으로 감소세에 접어든 것을 볼 수 있다(그림 3). 이러한 감소는 혼인의 감소와 그에 따른 출생아 수의 감소, 코로나 여파 등 복합적인 이유가 있는 것으로 보인다. 하지만 2023년 들어 이러한 감소세는 다소 주춤한 것으로 확인되는데, 이는 코로나 회복과 관련이 있을 것으로 추정된다. 전국과 다르게 전남의 인구변화에서 다소 특징적인 점은 인구감소의 시작이 2016년으로 전국보다 이른 시점에 나타났다는 것이다. 이는 노인인구가 많은 전남의 인구 구조와 관련이 있을 것으로 보인다.

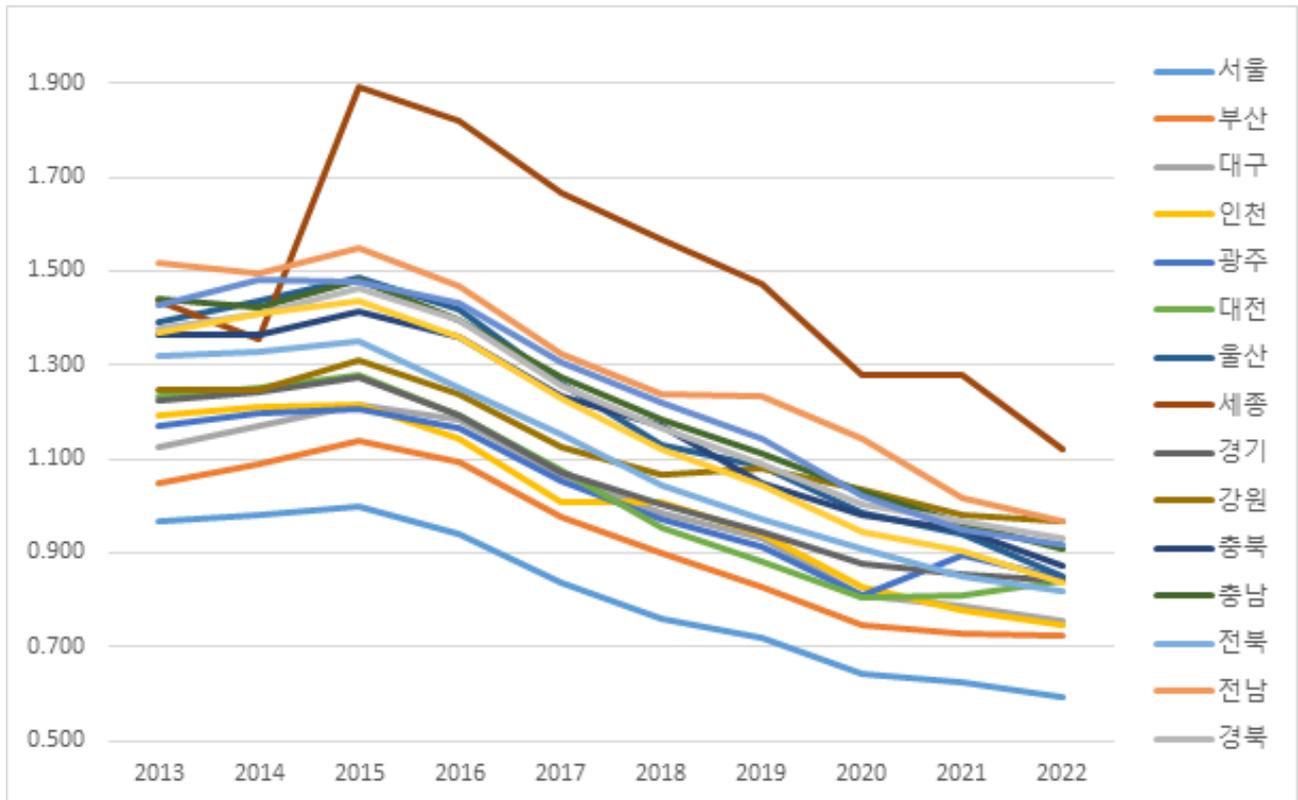
10년간 전국의 합계출산율은 하락세에 있었으며, 통계로 보고된 가장 최근인 2022년은 관측된 이래 가장 낮은 수준의 합계출산율을 보여주었다(표 7). 2022년 기준 합계 출산율이 가장 높은 지역은 세종으로 1.121명을 보고하였으며, 가장 낮은 지역은 서울로 0.593명을 보고하였다. 전국 평균에 미치지 못하는 지역은 서울, 부산(0.723명), 대구(0.757명), 인천(0.747명) 등으로 모두 광역시였다. 전라남도의 합계출산율은 광역시·도 중 2번째인 0.969명으로 전국 평균 수준은 넘었으나, 1명에 미치지 못하는 것으로 확인되었다.

표 7. 광역시별 합계출산율

구분	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
전국	1.187	1.205	1.239	1.172	1.052	0.977	0.918	0.837	0.808	0.778
서울	0.968	0.983	1.001	0.940	0.836	0.761	0.717	0.642	0.626	0.593
부산	1.049	1.090	1.139	1.095	0.976	0.899	0.827	0.747	0.728	0.723
대구	1.127	1.169	1.216	1.186	1.067	0.987	0.932	0.807	0.785	0.757
인천	1.195	1.212	1.216	1.144	1.007	1.006	0.940	0.829	0.778	0.747
광주	1.170	1.199	1.207	1.168	1.053	0.972	0.913	0.811	0.896	0.844
대전	1.234	1.250	1.277	1.192	1.075	0.952	0.883	0.805	0.810	0.842
울산	1.391	1.437	1.486	1.418	1.261	1.131	1.084	0.984	0.940	0.848
세종	1.435	1.354	1.893	1.821	1.668	1.566	1.472	1.277	1.277	1.121
경기	1.226	1.241	1.272	1.194	1.069	1.002	0.943	0.878	0.853	0.839
강원	1.249	1.248	1.311	1.237	1.123	1.067	1.082	1.036	0.979	0.968
충북	1.365	1.363	1.414	1.358	1.235	1.172	1.050	0.983	0.949	0.871
충남	1.442	1.421	1.480	1.395	1.276	1.186	1.112	1.029	0.963	0.909
전북	1.320	1.329	1.352	1.251	1.151	1.044	0.971	0.909	0.850	0.817
전남	1.518	1.497	1.549	1.466	1.325	1.240	1.234	1.145	1.017	0.969
경북	1.379	1.408	1.464	1.396	1.256	1.167	1.089	1.003	0.966	0.930
경남	1.367	1.409	1.437	1.358	1.227	1.122	1.046	0.945	0.903	0.838
제주	1.427	1.481	1.477	1.432	1.305	1.220	1.145	1.021	0.951	0.919

통계청(2023), 시도/합계출산율, 모의 연령별 출산율(2013~2022)

그림 4. 광역자치단체 합계출산율 변화



앞서 언급하였듯, 지난 10년간의 합계출산율의 추이를 보면 급격하게 감소하는 것을 볼 수 있다. 이러한 추세는 전남에서도 예외는 아니며, 2015년 세종시의 합계출산율이 반등한 것을 마지막으로 꾸준한 하락세에 접어든 것을 확인할 수 있다. 이러한 합계출산율이 낮아지는 경향은 2000년대 초반부터 진행된 사회적 현상이며, 최근 인구감소, 특히 지역의 청소년 인구와 학령 인구의 감소에 대한 우려는 이미 예견된 현상이었으나, 이에 따른 대처에 대한 논의가 너무 늦게 시작되었다는 비판을 면할 수 없는 실정이다.

하지만 이러한 지역 감소세에서도 불구하고 전라남도는 상위권의 합계출산율을 유지하고 있는 상황이며, 전국 평균보다 높은 수준의 합계출산율을 보여주고 있다(그림 4). 또한 타 광역자치체와의 격차, 그리고 호남권에 속한 전북과의 격차도 10년간 점차 벌어지고 있는 상황으로, 이러한 현상은 전남의 합계출산율이 올라가서 생긴 것은 아닌 것으로 추정되며, 주요 광역시를 중심으로 합계출산율이 급격하게 낮아졌기 때문에 전국 평균이 급격하게 낮아져 생긴 것으로 보인다.

표 8. 출산 및 사망에 따른 자연 증가율(인구 천명당)

구분	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
전국	3.3	3.2	2.5	1.4	0.5	0.1	-0.6	-1.1	-2.4	-2.4
서울	4.2	4.0	3.3	2.3	1.3	1.0	0.2	-0.3	-1.4	-1.3
부산	1.7	1.7	1.1	0.0	-1.0	-1.5	-2.3	-2.7	-4.1	-4.1
대구	2.7	2.6	1.9	0.9	0.1	-0.2	-1.4	-1.6	-3.2	-3.0
인천	4.3	4.2	3.3	2.1	1.6	1.2	0.1	-0.5	-1.5	-1.5
광주	4.0	3.4	3.0	1.8	0.9	0.5	-0.3	0.0	-1.3	-1.9
대전	4.9	4.5	3.6	2.6	1.3	0.6	-0.1	-0.3	-1.1	-1.0
울산	5.9	5.9	5.1	3.9	2.4	2.0	1.2	0.6	-0.9	-0.9
세종	3.6	9.5	9.9	9.0	8.3	8.0	6.2	6.1	4.1	3.0
경기	5.0	4.9	4.0	2.9	2.2	1.7	1.1	0.7	-0.3	-0.5
강원	-0.2	-0.2	-0.9	-1.7	-2.4	-2.4	-2.8	-3.5	-5.1	-4.9
충청	2.0	1.9	1.2	0.2	-0.5	-1.3	-1.9	-2.4	-4.2	-3.7
충청	2.0	2.0	1.3	0.2	-0.7	-1.1	-1.9	-2.5	-4.5	-4.4
전북	0.4	0.2	-0.7	-1.6	-2.5	-3.1	-3.6	-4.2	-6.1	-6.0
전남	-0.7	-0.8	-1.4	-2.4	-3.2	-3.2	-4.2	-5.0	-7.1	-6.6
경상	0.7	0.5	-0.1	-1.2	-2.3	-2.7	-3.8	-4.2	-6.3	-5.9
경상	2.9	2.5	1.8	0.7	-0.4	-0.9	-1.8	-2.4	-4.1	-4.1
제주	3.7	3.7	3.1	2.0	1.3	0.8	0.1	-0.7	-1.8	-2.2

통계청(2023)

전국을 기준으로 출생자보다 사망자가 많아지는 자연감소는 2020년에 시작되었으며 점점 가속화 되고 있는 상황이다(표 8). 가장 최근인 2023년의 자연증가율(인구 1천 명당 자연증가)은 -2.4명으로 전년과 같은 수치였지만, 10년 전인 2014년과 비교 시, 5.7명이 감소한 것으로 큰 폭으로 감소한 것을 알 수 있다. 특히, 전남도의 인구감소는 -6.6명으로 전국 평균을 크게 앞지르고 있으며, 지난 10년간의 추세를 볼 때 향후 가속화될 것으로 보인다.

표 9. 출산 및 사망에 따른 자연 증가

구분	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
전국	167,743	162,525	125,416	72,237	28,002	7,566	-32,611	-57,118	-123,753	-122,800
서울	41,558	39,952	31,996	22,457	12,855	9,844	1,923	-3,267	-12,694	-12,100
부산	5,960	5,825	3,832	46	-3,418	-5,211	-7,892	-9,085	-13,579	-13,400
대구	6,719	6,357	4,796	2,317	330	-519	-3,267	-3,899	-7,458	-7,200
인천	12,377	12,039	9,490	6,155	4,771	3,391	351	-1,546	-4,493	-4,600
광주	5,794	4,998	4,333	2,560	1,324	729	-467	-25	-1,904	-2,700
대전	7,398	6,813	5,478	3,822	1,934	908	-91	-475	-1,625	-1,500
울산	6,861	6,817	5,963	4,495	2,800	2,271	1,315	634	-970	-1,000
세종	491	1,729	2,232	2,345	2,444	2,598	2,151	2,216	1,531	1,200
경기	60,744	60,490	50,428	37,236	28,125	22,630	14,943	8,740	-3,687	-6,200
강원	-342	-372	-1,379	-2,587	-3,625	-3,623	-4,347	-5,392	-7,808	-7,500
충청	3,192	2,925	1,955	290	-748	-2,030	-2,987	-3,751	-6,656	-5,900
충청	4,051	4,135	2,702	349	-1,422	-2,368	-4,072	-5,342	-9,498	-9,300
전북	668	366	-1,364	-2,947	-4,551	-5,554	-6,526	-7,574	-10,820	-10,600
전남	-1,236	-1,482	-2,581	-4,494	-5,981	-5,955	-7,698	-9,138	-12,988	-12,000
경상	1,758	1,448	-362	-3,321	-6,210	-7,231	-9,926	-10,883	-16,529	-15,100
경상	9,524	8,224	5,945	2,215	-1,495	-2,855	-6,058	-7,830	-13,368	-13,300
제주	2,226	2,261	1,952	1,299	869	541	37	-501	-1,207	-1,500

통계청(2023)

출생아수를 보면, 2023년 출생아 수가 사망자 수보다 많아 자연 증가한 광역시는 세종(1천2백명) 단 한 곳인 것을 알 수 있다(표 9). 이러한 감소 추세는 2020년부터 시작된 것으로, 전라남도는 2022년을 기점으로 1만 2천 명 이상의 인원이 해마다 자연 감소하고 있다고 조사되었다.

표 10. 인구 밀도 변화

구분	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2022	2023
전국	509.2	511.0	512.4	514.4	515.7	516.2	515.2	514.6	-123,753	-122,800
서울	16,364.0	16,202.2	16,095.8	15,983.7	15,926.9	15,839.0	15,650.1	15,560.7	-12,694	-12,100
부산	4,479.9	4,468.8	4,437.4	4,409.8	4,379.7	4,348.9	4,316.4	4,272.8	-13,579	-13,400
대구	2,791.0	2,785.3	2,776.2	2,766.7	2,750.3	2,728.6	2,702.2	2,673.7	-7,458	-7,200
인천	2,755.5	2,741.4	2,752.3	2,761.4	2,776.6	2,765.1	2,772.8	2,801.3	-4,493	-4,600
광주	2,998.8	2,995.7	2,985.3	2,973.2	2,972.7	2,948.5	2,944.0	2,931.9	-1,904	-2,700
대전	2,852.3	2,846.9	2,828.5	2,801.0	2,777.5	2,758.1	2,742.8	2,730.7	-1,625	-1,500
울산	1,099.6	1,099.2	1,090.4	1,083.4	1,076.9	1,069.0	1,055.0	1,044.9	-970	-1,000
세종	439.0	521.7	595.0	671.9	727.3	761.3	787.7	822.9	1,531	1,200
경기	1,226.4	1,244.4	1,261.6	1,286.2	1,305.0	1,325.3	1,338.9	1,344.9	-3,687	-6,200
강원	90.2	90.4	90.4	90.3	90.3	90.4	90.4	90.8	-7,808	-7,500
충청	214.6	216.5	217.5	218.8	220.0	220.3	219.4	219.4	-6,656	-5,900
충청	256.6	259.2	262.9	265.1	265.4	264.0	263.8	265.9	-9,498	-9,300
전북	227.4	227.2	226.3	225.3	224.0	223.4	221.4	219.8	-10,820	-10,600
전남	146.1	145.8	145.3	145.0	144.8	144.9	143.9	143.3	-12,988	-12,000
경상	140.8	140.9	140.7	140.4	140.2	138.9	138.4	137.7	-16,529	-15,100
경상	316.4	316.9	317.4	317.9	317.6	316.2	313.6	311.2	-13,368	-13,300
제주	327.5	337.1	346.9	355.8	359.4	362.6	363.8	365.6	-1,207	-1,500

통계청(2023)

인구밀도의 변화를 보면 전국은 2015년 509명에서 2022년 514명으로 0.98% 증가하였다 (표 10). 하지만 2020년을 기점으로 인구밀도가 감소하기 시작하였는데, 이러한 감소세에서도 광역시의 인구밀도는 다른 지자체에 비해 높아 직접적인 비교는 어려운 상황이다. 수치상으로 비교시에는 호남권에 속한 3개의 광역 시도 중 전남의 인구밀도가 143명으로 가장 낮았으며, 광주는 2,931명으로 호남권 3개 광역 시도 중 가장 높은 것으로 조사되었다.

한편 정부는 인구 감소 지역에 대한 지원을 위해 국가균형발전특별법 시행령을 통해 인구감소로 인해 지방소멸이 우려되는 지역을 대상으로 행정 및 재정적 지원을 하였으나, 2023년 7월 10일부로 해당 법안을 폐지하고 지방분권균형발전법으로 새롭게 시행하여, 지방소멸위기에 선제적 대응을 나서고 있다.

● 인구추계

2020년부터 2050년까지의 10년 단위 인구추계에 따르면, 우리나라의 인구는 2030년경 5천 119만명을 정점으로 감소하여, 2050년에는 4천735만명에 이를 전망이다(표 11). 지역별 인구는 세종을 제외한 모든 지역에서 감소할 것으로 추산되고 있으며, 전라남도는 2020년 180만 의 인구에서 2050년 150만까지 감소될 것으로 예상 되고 있다.

표 11. 장래 인구변동요인에 따른 변화

구분	2020	2030	2040	2050
전국	51,836	51,199	50,193	47,359
서울	9,618	8,948	8,540	7,919
부산	3,356	3,077	2,827	2,512
대구	2,414	2,197	2,020	1,807
인천	2,951	2,965	2,947	2,814
광주	1,480	1,401	1,323	1,213
대전	1,492	1,397	1,339	1,247
울산	1,139	1,044	954	844
세종	348	497	585	631
경기	13,452	14,421	14,791	14,353
강원	1,519	1,529	1,535	1,482
충청	1,631	1,654	1,665	1,605
충청	2,177	2,228	2,255	2,191
전북	1,806	1,691	1,605	1,493
전남	1,793	1,699	1,625	1,523
경상	2,652	2,552	2,441	2,257
경상	3,340	3,193	3,023	2,769
제주	669	705	717	698

통계청(2022), 장래 인구변동요인(출생,사망,인구이동)/ 시도

● 인구 구조

우리나라의 인구 구조는 1960년대의 젊은 층이 두터운 삼각형 구조에서 30대부터 50대가 두터운 항아리구조로 변화해 오면서 점차 고령화의 추세가 뚜렷하게 나타나고 있다(그림 6).

그림 6. 대한민국 인구 피라드 변화(1970-2070)



전라남도의 인구 구조도 노령화 경향이 뚜렷하게 확인된다(그림7). 다음의 표에서 보듯이 연령대로 보면 50대와 60대 차지하는 비중이 가장 높으며, 50대 이상의 인구가 전체 인구의 약 53%를 차지하고 있다(표 12). 하지만 50대를 기점으로 낮은 연령대로 갈수록 차지하는 비중은 급격하게 줄어들고 있다. 특히 40대이하, 즉 30대 인구부터 급격히 감소한 것을 볼 수 있는데, 이는 전남 전 지역에서 공통적으로 나타나고 있는 현상이다.

그림 7. 전라남도 행정구역 5세별 주민등록인구

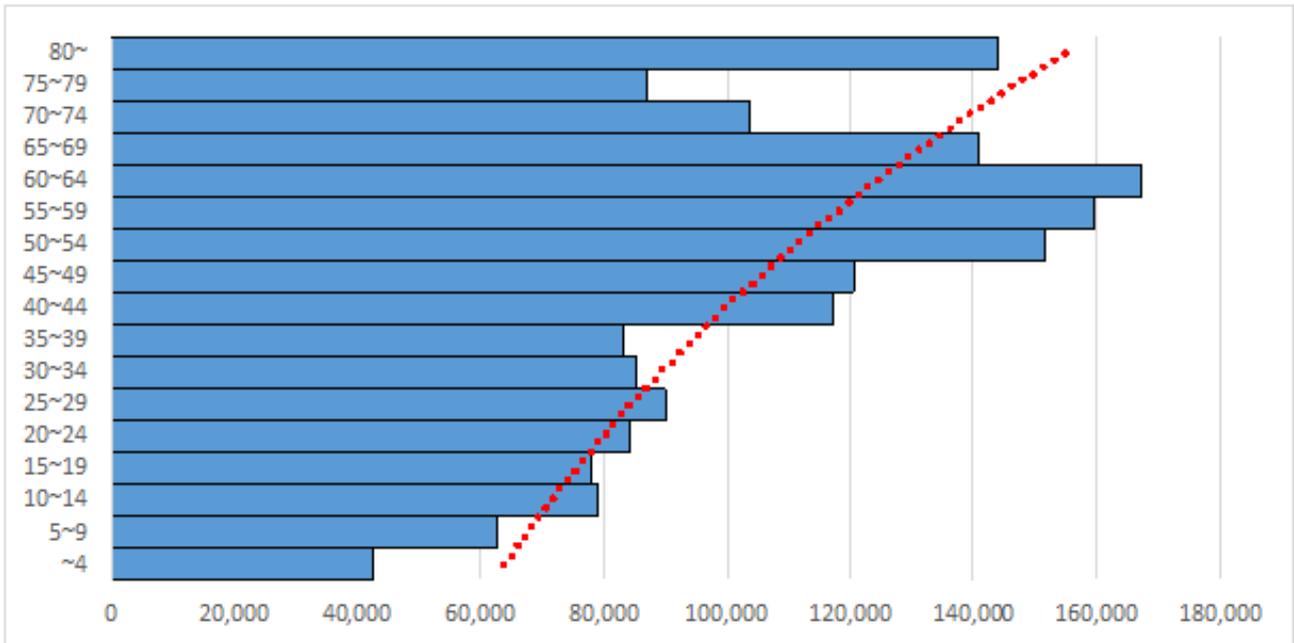


표 11. 장래 인구변동요인에 따른 변화

연령	주민	비율
~4	42,531	2.4%
5~9	62,599	3.5%
10~14	79,184	4.4%
15~19	78,148	4.3%
20~24	84,272	4.7%
25~29	90,016	5.0%
30~34	85,162	4.7%
35~39	83,295	4.6%

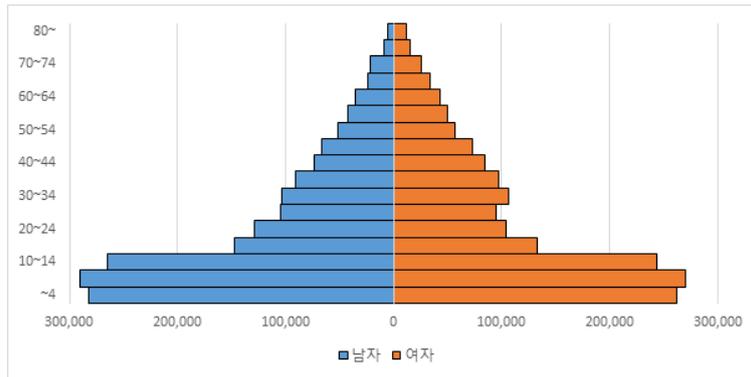
전라남도 정주형 간호사 양성을 위한 탐구

40~44	117,156	6.5%
45~49	120,681	6.7%
50~54	151,802	8.4%
55~59	159,559	8.9%
60~64	167,107	9.3%
65~69	141,131	7.9%
70~74	103,617	5.8%
75~79	86,971	4.8%
80~	143,968	8.0%

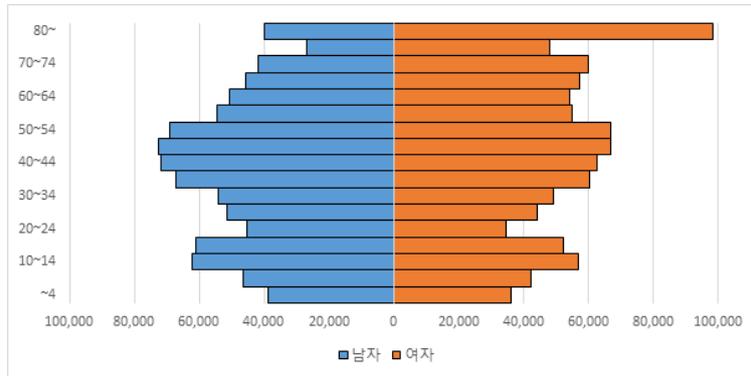
통계청(2024), 행정구역(읍면동)별/5세 주민등록인구(2011년~)

전라남도의 인구 구조는 1970년대 피라미드 형태였으나, 1990년대 별형으로 변화하였으며, 2024년인 현재는 30-50대의 인구가 두터운 항아리형으로 나타나고 있으나, 이러한 모양은 앞으로 점차 60세 이상이 두터워지면서 역 피라미드 구조로 변화할 것으로 전망되고 있다(그림 8).

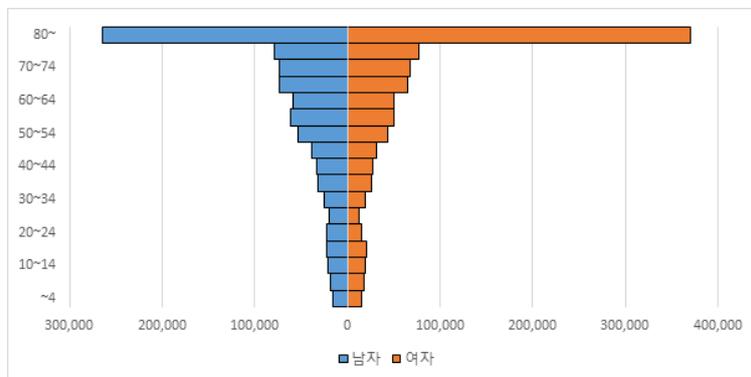
그림 8. 전라남도 인구 피라미드 변화(1970-2050)



1970년대



2010년대



2050년대

전라남도는 2016년에 초고령화사회에 진입하였으며, 시간이 지날수록 지역의 노화는 가속화 될 것으로 보인다. 목포시, 순천시, 여수시 등 시 지역의 고령화는 다른 지역에 비해 서서히 진행되는 것으로 보이지만, 고령화 추세에서는 예외일 수가 없다.

전라남도를 시지역과 군지역으로 나누어 인구 구조를 살펴본 결과, 시지역의 인구 피라미드는 전라남도과 비슷한 양상을 보이고 있으나, 군지역의 인구 구조는 역 피라미드 형태를 보이고 있다. 이는 군지역의 고령화 속도가 더 빠름을 의미하며, 이러한 고령화는 유소년 인구의 감소보다는 고령인구의 증가로 인함을 시사하고 있다(그림 9-10).

그림 9. 전라남도 시지역 인구 피라미드

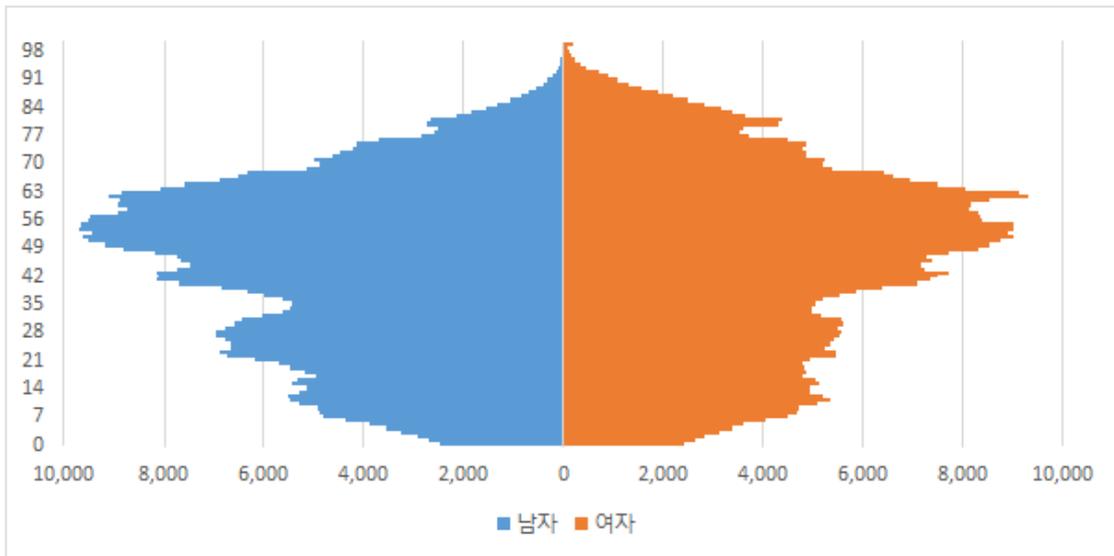
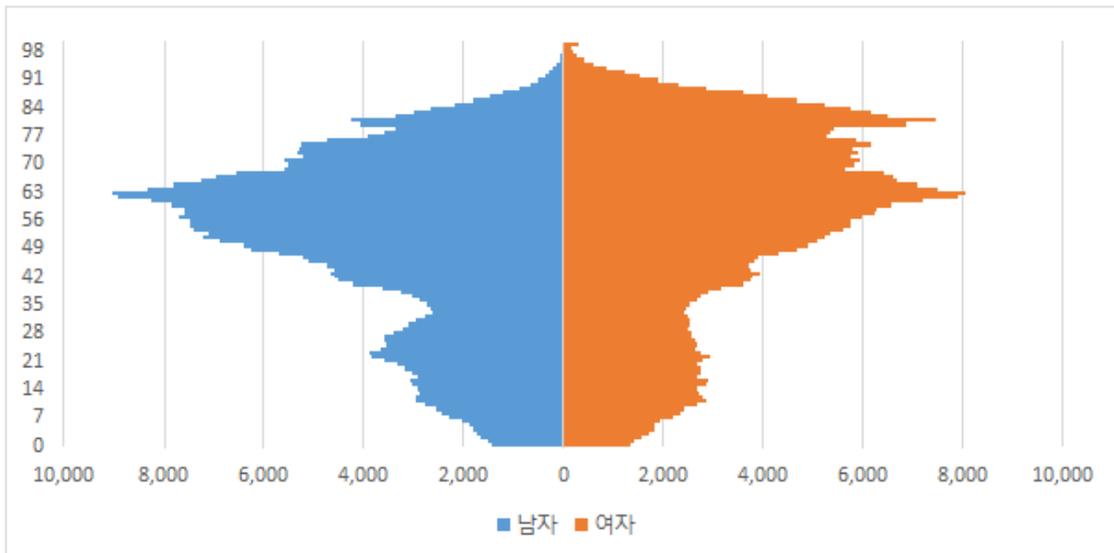


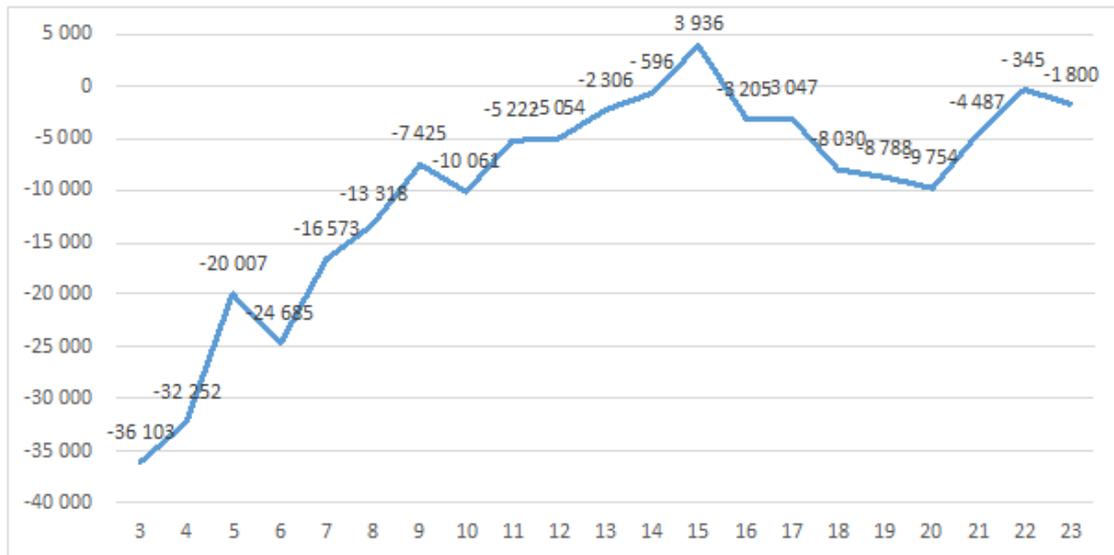
그림 10. 전라남도 군지역 인구 피라미드



● 인구이동

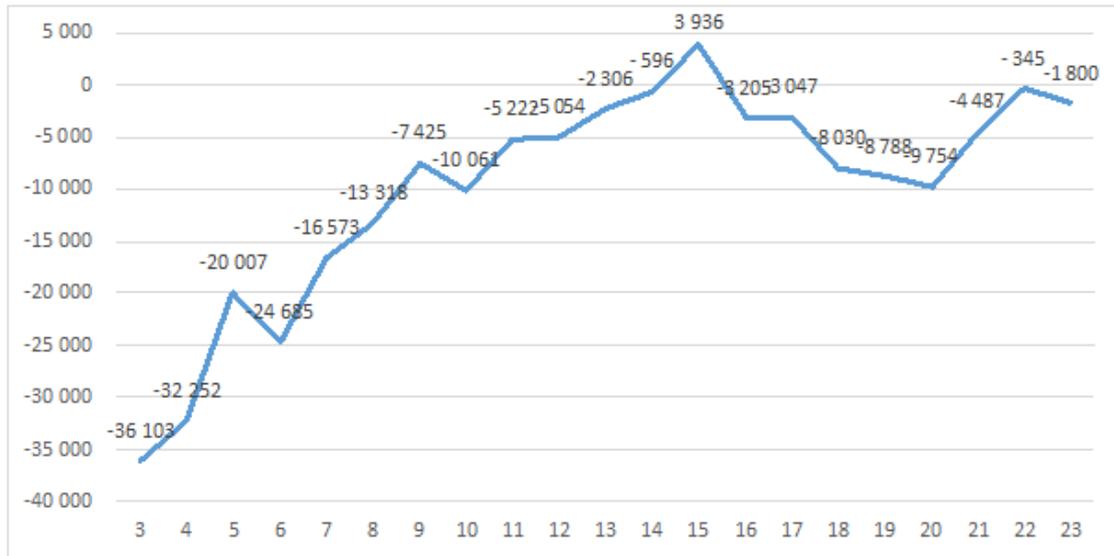
인구이동은 경제, 사회, 문화 등 다양한 측면에서 자신에게 불리하거나 덜 우호적인 환경을 피해 더 나은 환경을 찾아 다른 지역으로 거주지를 옮기는 현상이다. 인구이동은 지역단위의 인구 규모와 인구 구조에 큰 영향을 미치고 있다. 2020년 전국의 인구이동자 수는 총 773만 5천 명으로, 2019년보다 8.9%(63만 1천 명) 증가하였다. 인구이동률(인구 1백 명당 이동자 수)은 15.1%로 2019년보다 1.2%증가하였다. 인구이동자 수와 인구이동률은 2000년대 중반 이후 지속적인 감소 추세에 있는 가운데 2020년에는 약간의 증가세를 보였다. 2020년 연령별 이동률은 20대(25.5%)와 30대(23.2%)에서 높고, 60대 이상 연령층은 낮은 것으로 나타났다. 그리고 이 연령대의 자녀들로 추정되는 0~9세 집단의 이동률이 그 다음으로 높은 16.2%를 보이고 있다. 2019년과 비교하면 전 연령층에서 이동률이 증가하였다.

그림 11. 전라남도 인구 순이동 현황



지난 20년간 전라남도의 인구이동은 2015년을 제외한 전 기간에서 전출이 전입보다 많은 상황이다. 2015년의 일시적 반등과 코로나 시기 이후 다시 전출자가 증가하고 있는 상황이며, 이러한 증가세는 가속화되고 있다(그림 11-12).

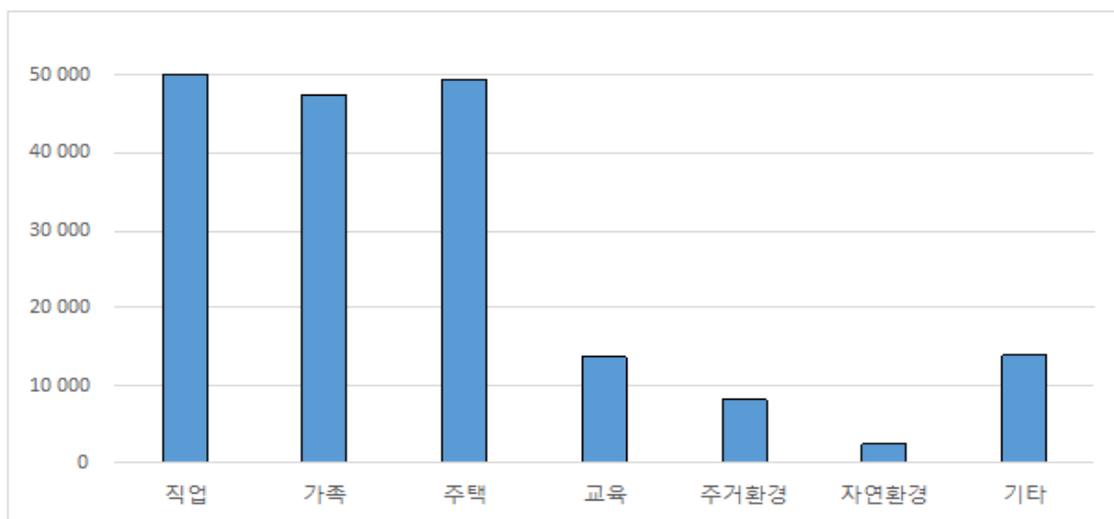
그림 12. 전라남도 전입 전출 현황



전라남도 주민의 주요 전출 사유를 보면, 직업, 주택, 가족, 교육, 기타, 주거환경, 자연환경 순으로 나타난다(그림 13). 이러한 결과는 전라남도의 산업 구조와도 연관될 수 있다. 전라남도의 산업 구조는 2차 산업보다는 1차 산업에 중점을 두고 있기 때문에 전문화된 기술이 요구되는 고급 직업이 부족하거나 다른 지역에 비해 낮은 경제수준 상황이 반영된 현상일 수 있다. 또한, 1차 산업 중심의 지역은 2차 산업 중심의 지역보다 투자나 인프라 구축에 있어서 자본의 부족으로 인해 더 소극적일 가능성이 있다. 이러한 복합적 상황은 경제 활동이 활발한 다른 지역으로 이동하게 되는 한 가지 요인이 될 수 있을 것이다.

또한, 주택 부족이나 주거환경 및 자연환경 등은 이주 결정에 큰 영향을 미칠 수 있다. 만약 주거 환경이나 자연환경이 만족스럽지 않을 경우, 주민들은 더 나은 삶의 질을 추구하기 위해 다른 곳으로 이주하게 될 수 있을 것이다.

그림 13. 2023년 전라남도 주요 전출 사유



2. 보건의료 환경

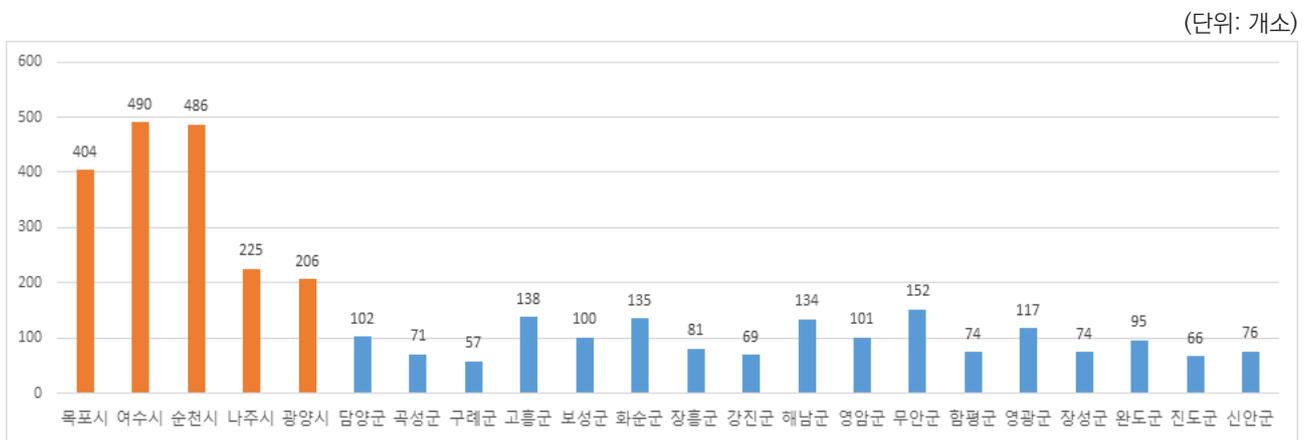
● 보건의료 시설

전라남도의 의료기관 수는 2022년 기준 3,453개소이다(그림 14; 표 13). 이중 종합병원은 26개소로, 대부분의 의료기관은 요양병원으로 지역 주민이 믿고 진료를 볼 수 있는 의료기관은 그 수가 많지 않은 상황이다.

의료기관의 분포에도 지역적 편차가 있는 상황으로 기초자치단체 별 확인 시, 의료기관 수가 가장 많은 자치단체는 여수시(490개소)로 나타났고, 가장 적은 지역은 구례군(57개소)으로 약 9배의 차이가 나는 것으로 확인되었다. 이러한 편차는 시 지역 의료기관의 현황을 통해서 더욱 극명히 드러나는데, 5개 시 지역 의료기관은 총 1,811개소로 전라남도 전체 의료기관의 52.4%를 차지하고 있는 것으로 보고되었다.

의료기관의 종별에 따른 차이도 지역별 편차가 크며, 상급종합병원은 화순군에 1개소밖에 없으며, 종합병원은 목포, 여수, 순천, 나주, 광양, 고흥, 화순, 장흥, 해남, 무안, 영광 등 11개 지역에만 위치하여 그 외 지역에 거주하는 주민의 건강 형평성에 적신호가 켜진 상황이다.

그림 14. 의료기관 수



HIRA 빅데이터 개방포털, 「전국 병원 및 약국현황」 (2022년 12월 기준)

표 13. 의료기관 수

(단위: 개소)

구분	의료기관 수								
	합계	종합병원 (상급포함)	병(의)원 (정신병원 포함)	요양병원	치과병 (의)원	한방병 (의)원	조산원	약국	보건(지)소 (진료소 포함)
2022	3,453	26	1,052	82	515	376	-	837	565
2021	3,450	25	1,046	82	504	395	-	833	565
2020	3,408	23	1,019	90	499	396	1	816	564
목포시	404	5	146	9	69	54	-	119	2
여수시	490	3	167	12	88	57	-	122	41
순천시	486	6	163	7	97	55	-	126	32
나주시	225	2	73	7	34	26	-	54	29
광양시	206	2	62	5	40	25	-	49	23
담양군	102	-	27	6	13	11	-	22	23
곡성군	71	-	14	1	10	5	-	17	24
구례군	57	-	11	3	5	7	-	11	20
고흥군	138	1	37	1	12	13	-	31	43
보성군	100	-	27	3	9	10	-	25	26
화순군	135	1	35	13	17	10	-	33	26
장흥군	81	1	25	1	9	9	-	16	20
강진군	69	-	21	1	7	7	-	15	18
해남군	134	2	42	1	16	8	-	33	32
영암군	101	-	27	1	12	14	-	23	24
무안군	152	1	52	4	21	17	-	37	20
함평군	74	-	17	1	8	8	-	15	25
영광군	117	2	35	1	17	14	-	26	22
장성군	74	-	18	2	9	7	-	16	22
완도군	95	-	23	-	11	8	-	22	31
진도군	66	-	17	1	7	5	-	14	22
신안군	76	-	13	2	4	6	-	11	40

HIRA 빅데이터 개방포털, 「전국 병의원 및 약국현황」 (2022년 12월 기준)

● 보건의료 인력

의료인력의 경우 대부분 수도권 및 주요 광역시로 집중되고 있는 상황으로, 전라남도 의료인 수는 전국 광역자치단체 중 중하위 수준인 것으로 확인되었다(표 14). 가장 많은 직군은 간호사였으며 그 뒤를 의사, 한의사, 치과의사 순서로 나타냈다.

표 14. 광역시·도별 의료인력 현황

(단위: 명)

구분	의사	치과의사	한의사	간호사
전국	114,918	28,406	23,049	267,350
서울특별시	33,860	7,473	5,243	63,323
부산광역시	8,485	1,832	1,806	22,437
대구광역시	6,348	1,405	1,273	16,205
인천광역시	5,674	1,381	1,141	13,982
광주광역시	3,817	1,059	705	10,848
대전광역시	3,814	863	769	8,846
울산광역시	1,836	524	427	5,635
세종특별자치시	531	144	129	1,098
경기도	24,548	6,644	5,160	53,674
강원도	2,775	748	571	7,447
충청북도	2,537	725	642	5,932
충청남도	3,287	1,008	850	7,426
전라북도	3,704	970	931	9,338
전라남도	3,138	815	817	9,932
경상북도	3,601	999	1,049	10,946
경상남도	5,731	1,495	1,281	17,050
제주특별자치도	1,232	321	255	3,231

통계청, 「시군구별 의료인력 현황」 (2023년 3/4분기 기준)

2021년 기준 전국 광역자치단체 별 인구 천 명당 임상 간호 인력의 수는 광주광역시가 11.9명으로 가장 많았으며, 가장 낮은 지역은 4.9명인 세종특별자치시였다(표 15). 전라남도의 경우 인구 천 명당 임상 간호인력 수는 9.5명으로, 17개 시·도 중 8번째로 높게 나타나는 것으로 확인되었다. 하지만 간호 인력 중 면허를 가진 간호사의 수는 4.8명으로 절반 수준으로 나타났으며, 가장 많은 광주에 비해 1.7명 차이가 있는 것으로 조사되었다.

표 15. 전국 시·도별 간호인력 수

시도별	간호인력 전체	전문직 간호사
서울특별시	10.3	6.1
부산광역시	11.4	5.9
대구광역시	10.3	5.8
인천광역시	8.4	4.3
광주광역시	11.9	6.5
대전광역시	10.9	5.4
울산광역시	8.5	4.5
세종특별자치시	4.9	2.4
경기도	6.9	3.4
강원도	7.7	4.3
충청북도	7.5	3.2
충청남도	7.5	3.5
전라북도	10.1	4.7
전라남도	9.5	4.8
경상북도	7.8	3.9
경상남도	8.8	4.5
제주도	7.1	4.4

전라남도 시 지역의 의료인력(의사, 치과의사, 한의사, 간호사)은 총 8,923명으로 전라남도 전체 의료인력의 63.2%가 시 지역에 집중되어 있는 것으로 확인되었다(표 16). 이것은 주로 의료기관에서 근무하는 의료인의 특성에 따른 것으로, 전라남도의 경우 대부분 의료기관이 시 지역에 편중되어 있음을 시사한다.

표 16. 전라남도 시·군별 의료인력 현황

(단위: 개소)

구분	의사	치과의사	한의사	간호사
전라남도	3,138	815	817	9,932
목포시	480	130	110	1,852
여수시	436	133	105	1,365
순천시	538	152	102	2,303
나주시	206	43	69	554
광양시	135	56	43	434
담양군	65	18	25	173
곡성군	35	15	16	58
구례군	31	9	18	70
고흥군	81	18	29	200
보성군	59	11	23	176
화순군	380	27	44	1,226
장흥군	49	13	21	127
강진군	49	18	19	122
해남군	119	21	14	293
영암군	48	17	23	86
무안군	115	37	33	234
함평군	45	13	20	80
영광군	94	25	26	268
장성군	44	10	20	98
완도군	53	20	21	70
진도군	31	9	10	49
신안군	45	20	26	94

통계청, 「시군구별 의료인력 현황」 (2023년 3/4분기 기준)

● 간호인력 양성 현황

2023년을 기준으로 전라남도의 간호학과가 설치된 대학은 일반대 6개 기관, 전문대 6개 기관으로 총 12개 대학에서 운영 중이다(표 17). 입학정원은 1,539명으로 전국 입학정원의 약 6.2%를 차지하고 있으며, 각 학교별로 입학정원은 최소 60명에서 최대 205명까지 다양하게 분포하고 있다.

표 17. 전라남도 간호사 양성 교육기관 현황

소재지	기관명	기관유형	'23입학정원 (정원 내 총원율)	'23취업현황
전국(197개)			23,183	
전라남도(12개)			1,539	
목포	목포가톨릭대학교	일반대	90(100%)	86.6%
순천	순천대학교	일반대	60(100%)	87.0%
나주	동신대학교	일반대	147(100%)	84.9%
영암	세한대학교	일반대	108(98.1%)	83.7%
무안	목포대학교	일반대	60(100%)	81.8%
무안	초당대학교	일반대	204(100%)	85.6%
목포	목포과학대학교	전문대	156(81.4%)	86.4%
여수	한영대학교	전문대	73(100%)	82.4%
순천	순천청암대학교	전문대	205(100%)	84.0%
순천	순천제일대학교	전문대	77(100%)	75.6%
곡성	전남과학대학교	전문대	199(83.9%)	81.5%
영암	동아보건대학교	전문대	160(44.4%)	78.2%
광양	광양보건대학교	전문대	'21년 폐과	73.4%

대학알리미

정원 내 신입생 총원율에서 기관별로 차이가 있으나, 대부분 기관이 100%를 달성하였고, 취업 현황도 2023년 대학의 평균 취업률인 66.3%를 넘는 80% 수준으로 우수하게 나타났다.

정부는 의료기관에 근무하는 임상 간호사가 부족하고, 지역 간 간호사 수급 불균형이 심화되는 상황을 타개하기 위해 지난 16년간 간호대 입학정원을 2배로 확대하였다. 하지만, 이러한 양적인 성장에도 불구하고 지역별 간호사 현황을 살펴보면, 여전히 수도권 및 주요 광역시에 집중되는 것으로 나타났다.

그럼에도 불구하고 보건복지부는 2025학년도 간호대학 입학정원을 2024학년도에 비해 1,000명 증원하겠다고 발표하였다. 분명, 양적인 성장은 질적 향상을 불러일으킬 수 있다. 하지만, 그 누구도 양질전화의 법칙이 성립될 그 시점을 알 수는 없다.

이미 간호사 면허는 2023년을 기준으로 50만 명을 돌파하였다. 이는 국민 100명 중 1명은 간호사라는 것을 시사한다. 따라서, 양적 성장에 기대기보다는 간호법 제정 등 내실 있는 정책 마련이 필요할 것으로 보인다.

3. 지역 개괄 소결

지금까지 전라남도의 상황을 정리하고 담은 바는 인구의 구성과 동향을 파악하고 보건의료 인력인 간호사의 충원과 정주를 위한 대책을 마련하기 위함이다. 따라서 그러한 관점에서 전라남도의 정주형 간호사 양성에 대한 정책 방향을 제언한다.

전라남도는 전국 광역자치단체 중 경상북도, 강원도 다음으로 넓은 면적을 가지고 있다. 해안선의 길이는 전국에서 가장 길며, 이에 비례하여 주민이 거주하는 유인도도 가장 많은 지역이다. 이러한 환경적 특성은 전라남도에서 발전과 퇴보를 모두 가져다주었다. 나주평야로 표현될 수 있는 농업과 신안, 해남, 진도 등의 양식 산업에 있어 전라남도 가진 환경적 특성은 발전의 기회였으며 200만 주민의 삶의 터전이었다. 하지만 광활한 면적과 복잡한 해안선은 주민의 삶과 건강에 있어서 중요한 보건의료 분야에서는 불리하게 작용하였다. 지역 내 의료자원은 몇몇 지자체에 편중되어 지역 내 의료자원의 불균형이 심화되었으며, 넓은 해안선과 수 많은 유인도는 의료취약지와 보건의료의 혜택을 받지 못하는 음영지역을 발생시켰다.

의료취약지 문제와 더불어 전라남도의 인구 구조 또한 새로운 보건의료 문제를 발생시키고 있다. 특히 저출산, 고령화는 전라남도 보건의료가 직면한 새로운 난제이다. 이미 20여 년 전부터 전라남도의 고령화는 새로운 문제로 대두되었으나, 보건의료 환경에 미칠 영향에 대해서는 고민이 부족하였다.

전라남도는 이러한 상황과 문제를 타개하기 위해 보건의료와 관련하여 다양한 대책들을 마련하고 있으나 매우 어려운 상황이다.

대부분의 정책이 의료기관의 재정적 보조와 의료인 중 의사의 양성과 유치에 중점을 두고 있어 의료기관이 없는 의료취약지와 지역사회에 남아 고령의 주민을 돌보는 인력의 양성에는 다소 맞지 않는 것으로 보인다. 특히, 주민과 가장 밀접한 의료인력인 숙련된 간호사의 양성에는 소극적으로 일관하여 다소 정책적으로 무관심한 것으로 사료된다.

정책적 무관심과는 달리 전라남도가 가진 보건의료 자원을 효과적으로 운영하고 고령화에 대비하기 위해서는 지역에 거주하며 주민과 함께 살아가는 숙련된 간호인력의 확보가 중요하다. 특히 전라남도는 전국에서 유일하게 의과대학이 없는 지역이기에 숙련된 간호인력의 중요성은 다른 광역지자체보다 더욱 중요할 것으로 판단된다.

본 연구는 전라남도 인구 구조의 변화로 인해 발생할 보건의료 수요의 감당과 의료취약지의 보건의료 문제를 해결하기 위해서는 지역 정주형 간호사의 양성이 필요하다는 생각을 바탕으로 두

고 진행되었다. 즉, 전라남도 가진 문제를 해결하기 위해서는 지역 정주형 간호사를 어떻게 양성하고 지원할 것인가에 대한 대책을 세우는 것이 필요하다는 것이다. 앞서 언급하였듯 전라남도 보건의료 관련 정책은 의료기관에 대한 재정 보조와 의사 확보를 중심으로 정책들이 집행되었다. 하지만 이러한 정책은 전라남도의 변화되는 보건의료 환경에 대응하기 어려우며 일부 지역에만 집중될 수 밖에 없다는 한계를 가진다. 그렇기에 전라남도의 상이한 지역별 여건을 고려한 숙련된 간호인력의 양성에 중심을 둔 다양한 방안들이 제시되어야 한다. 무엇보다도 전라남도의 보건의료 환경 변화는 20여 년 전부터 명확하게 예측할 수 있던 문제임에도 불구하고, 너무 안이하게 대응하여 지금의 상황에 이르렀다는 점을 되새겨 준비해야 한다.

양적 성장에 초점을 맞추었던 과거를 지나 질적 성장에 초점을 두고 있는 현재를 넘어서서, 새로운 시대에 맞는 간호사의 역할에 대한 고민을 정책에 녹여낼 수 있다면 오히려 보건의료 수요가 증가하는 미래 사회에 대한 대안을 마련하는 길이 될 수 있을 것이다.

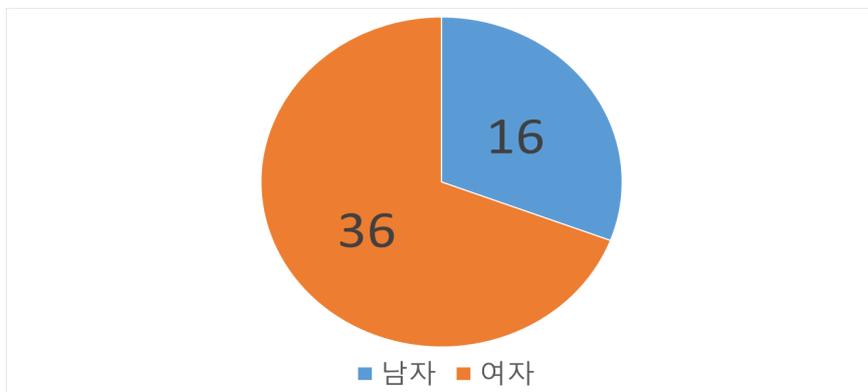


연구 결과

1. 연구 참여자의 일반적 특성

이번 연구에 참여한 연구 참여자는 총 52명이었다. 연구 참여자의 성별은 여성이 36명으로 다수를 차지하였고, 남성은 16명으로 확인되었다(그림 15).

그림 15. 연구 참여자의 성별



참여자의 평균 연령은 27세였으며, 20대가 42명(80.7%)으로 가장 많았다 (표 18). 그 뒤를 30대가 7명(13.4%), 50대가 2명(3.8%), 40대가 1명(1.9%)인 것으로 확인되었다.

표 18. 연구 참여자의 연령

연령대(M±SD)	27±6.40
20대	42(80.7%)
30대	7(13.4%)
40대	1(1.9%)
50대	2(3.8%)

입학년도는 2021년에 입학한 학생이 38(73.0%)명으로 대부분을 차지하였다(표 19). 입학 유형은 신입학이 46명(88.5%)으로 대다수를 차지하였고, 편입학은 6명(11.5%)인 것으로 확인되었다.

표 19. 간호학과 입학현황

입학년도	입학형태	휴학여부	n(%)
2018			2(3.8%)
2019			6(11.5%)
2020			2(3.8%)
2021			38(73.0%)
2022			3(5.7%)
2023			1(1.9%)
	편입학		6(11.5%)
	신입학		46(88.5%)
		무	49(94.2%)
		유	3(5.8%)

49명(94.2%)의 학생이 휴학하지 않고 학업을 수행중이었으며, 휴학을 한 학생은 3명(5.8%)으로 휴학 사유는 진로적성 고민, 질병, 그리고 교환학생으로 인한 것으로 확인되었다.

연구 참여자의 고향은 서울, 인천, 경기, 광주 등 일정 지역에 국한되지 않고 전국으로 확인되었으나, 현재 거주지는 학업의 영향으로 대부분이 광주, 전남에 거주하는 것으로 확인되었다(표 20).

표 20. 간호학과 학생의 현재 거주지

구분	현재 거주지
광주	7(13.5%)
경기	2(3.8%)
전남	43(82.7%)

군 복무로 인해 취업을 유예한 학생 1명을 제외한 모든 학생이 졸업 직후 바로 취업을 희망하는 것으로 나타났다.

2. 현장연구

● 정주하는 간호사, 젊은 전라남도를 위한 현장의 목소리

가) 인프라 및 문화

수도권의 인프라와 문화는 젊은 인구에게 매력적이다. 이러한 요소는 비단 간호사뿐만 아니라 대다수의 생산 가능 인구가 수도권으로 이주를 희망하게 하는 일반적이고 대표적인 요소이기도 하다. 또한 이번 연구에서도 수도권의 인프라와 문화적 이점은 큰 간호사의 취업과 정주 결정에 큰 영향을 미치는 것으로 드러났다.

면담에서 연구 참여자들은 다양한 언어로서 수도권에서 제공되는 인프라와 문화에 대해 큰 호감을 나타냈는데, “단순히 직업을 떠나서도 생활권이 좋다”라는 연구 참여자의 발언은 이러한 호감의 수준이 매우 높음을 보여주는 하나의 발언이다.

“우선 전남권 병원에서는 보기 힘든 케이스를 많이 볼 수 있고, 폐이도 많고, 단순히 직업을 떠나서도 생활권이 좋다고 생각해요. 문화시설도 잘 되어있구요.”

“다른 이유는 전남 자체 분위기가 엄청 폐쇄적이라고 생각해요. 다른 지역들, 그러니까 의료 기술이나, 문화, 생활 요건, 유행이런게 서울에서 시작해서 쪽 내려오는 느낌이라면 전남이 제일 마지막인 느낌...”

“왜냐하면 저는 경기도에서 와서 경기도도 살아보고 순천도 살아봤지만 순천이 너무 좋다. 그리고 위쪽(서울, 경기)은 다 이미 유행이나 이런게 끝났는데, 여기는 아직도 남아있고, 아직도 저걸? 이럴 때가 있어요.”

“저는 그리고 인프라나 교육시설도 지방이 너무 열악한 것 같아요. 들으러 가고나 문화시설 이런 것도 너무 수도권 지역에 몰려 있으니깐 놀러가고 싶어도 전남은 다 거기서 거기고 그렇게 큰거 같아요.”

“이제 나이가 있다 보니까 솔직히 나중에 나이가 들어서 아프면 병원 그래도 사실은 지금 아직까지 전남 쪽에는 대학병원이 없잖아요. 그래서 저는 사실도 김해 양산이 양산부산대학병원도 있고 가까운 거리여서 저는 양산을 나중에 노후로는 이제 그쪽으로 생각하고 있거든요. 근데 이제 그전에 이쪽에 대학병원이 들어오면 또 생각이 바뀔 수 있겠죠.”

“그래도 약간 그런 게 있잖아요. 똑같이 서울에서 3교대를 하는 거랑 이런 전남에서 3교대를 하는 거랑 서울에서 3교대를 해도 혼자서 할 수 있는 이렇게 혼자서 해볼 수 있고 이러는 게 많잖아요. 내가 몇 시에 끝나든 간에 내가 해볼 수 있는 도전해 볼 수 있고 막 즐길 수 있는 게 많은데 전남 같은 경우에는 진짜 내가 혼자 할 수 있는 게 거의 없어요. 시간 제약도 너무 크고...”

“그 식당도 10시 8시에 닫아버리니까 순천 순천 무슨 교통버스가 8시인가 9시에 종료돼버려가지고...젊은이들이 많이 없어서...또 목포 보면 이번에 교통 관련해가지고 교통 운행 안한다고 막 계속 그렇게 파업해버리고...”

“광주까지 가는건 좀 낫긴 한데 그것도 길긴 마찬가지구요. 이런 기본적인 이동수단이 개선이 되어야 집에서 다닐 수 있다는 확실한 장점이 보장될텐데...”

이번 연구에서 나타난 연구 참여자들의 수도권과 대도시에 대한 호감은 대한민국의 현실을 그대로 보여준다. 대한민국은 ‘서울공화국’이라고 지칭해도 될 만큼, 서울과 경기 그리고 몇 개의 광역시에 인프라가 집중되어 있다. 이러한 집중 투자는 과거 고도 경제 성장을 위한 정부의 전략적 결정이었다. 실제로, 집중 투자는 매우 성공적이었으며 대한민국을 해방된 식민지의 최빈국에서 현재 OECD 회원국이라는 선진국으로 탈바꿈시켰다.

하지만, 이러한 경제적 부흥의 이면에는 여러 가지 부작용이 존재하였다. 특히, 인프라의 집중은 수도권을 경제적으로 번성하게 했으나, 국토의 균형발전이라는 목표를 달성하는 것에는 실패하였다. 그 결과 수도권에 비해 상대적으로 낙후된 비수도권 지역은 인구감소와 그로 인한 경제 침체로 고통받고 있으며, 특히 전라남도도 단순한 인구감소가 아닌 생산 가능한 인구의 감소로 인해 지방소멸의 위기에 처한 상황이다. 이런 부정적 상황에서 연구 참여자들의 수도권에 대한 호감은 그들이 가지고 있는 전라남도에 대한 인식의 결과일 것이다.

수도권에 대한 호감과는 달리 전라남도에 대해서는 “폐쇄적”이거나 “좁다”라는 표현을 하였는데, 이러한 표현은 전라남도의 사회적 그리고 문화적 분위기가 수도권에 비해 낙후되며, 변화의 속도가 느리다고 생각하기에 나온 것으로 추측된다. 특히 “유행”이라는 단어에서 수도권에 비해 뒤처짐을 언급하였는데, 이러한 단어들의 기저에는 전라남도가 새로운 트렌드나 기술, 문화가 쉽게 받아들여지지 않으며, 전통적이고 기존의 방식이 오랫동안 유지되고 있다는 생각이 있는 것으로 보인다.

앞서 언급하였듯 전라남도는 수도권에 비해 경제적 발전이 더디고 산업 구조가 열악하다. 이는 젊은 인구의 유출을 초래하고, 지역 경제의 활성화를 저해하는 주요 원인 중 하나로 작용하고 있다. 수도권은 활발한 경제 활동과 다양한 일자리 기회가 존재하지만, 전라남도는 농업과 어업 중심의 경제 구조가 여전히 강세를 보이며, 고부가가치 산업의 확산이 더디 인프라 측면에서 수도권과 비교할 때 상대적인 열세에 놓인다.

또한, 수도권은 교통, 의료, 문화, 쇼핑 등 다양한 생활 편의 시설이 발달해 있어 삶의 질이 높다. 반면, 전라남도는 이러한 인프라가 부족하여 생활의 편리함이 상대적으로 떨어진다. 이는 특히 젊은 인구가 삶의 질을 중요시하는 현대 사회에서 큰 단점으로 작용할 수 있다.

"전 다른 지역 가고 싶습니다. 너무 오래 살아가지고...이게 목포가 좁아서...한 다리 건너면 다 알고..." 한 연구 참여자는 전라남도 지역의 좁은 사회적 네트워크와 자연스럽게 얽힌 관계들로 인해 다른 지역으로의 취업을 희망한다고 밝혔다. 상대적으로 수도권에 비해 닫힌 사회인 전라남도의 사회적 네트워크는 이미 형성된 사회적 연계와 전통적인 가치관에 의해 운영되는 경우가 많다. 이는 새로운 인식을 받아들이기 어려운 문화적 경향을 낳고, 새로운 기술과 트렌드를 받아들이는 데 걸림돌로 작용할 수 있다. 더불어 외부인에게는 지역 내 커뮤니티에 진입하는 것이 어렵게 느껴질 수 있으며, 이는 사회적 배타성으로 이어질 수 있다.

이번 연구에서 나타난 연구 참여자들이 가진 전라남도의 이미지는 폐쇄적이며 낙후된 수도권에 비해 발전이 더딘 지역으로 확인되었다. 이러한 더디고 폐쇄적인 전라남도의 이미지는 연구 참여자들의 말에서 표현되었듯 수도권과의 사회적, 경제적, 문화적 분야에서의 격차에서 비롯된 것으로 보인다. 따라서, 격차를 감소시키는 것이 중요하며, 이를 위해 연구 참여자들이 가진 생각의 배경을 이해하는 것은 전라남도가 발전의 속도에 있어 수도권과의 격차를 줄이는 데 중요한 시사점을 제공한다.

나) 발전 욕구

모든 개인은 발전을 지향한다. 이는 단순히 더 나은 삶의 질을 추구하는 것뿐만 아니라, 자신이 가진 본연의 능력을 최대한 발휘하고 성장하기를 바라는 본능에서 비롯된다. 인간은 본래의 상태에 안주하기보다, 더 나은 자신을 만들고 더 다양한 가능성을 찾아내려는 욕구를 가지고 있다.

“딱 아무것도 모르는 상태에서 듣고만 보면 여기는 뭔가 일이 되게 여러 가지고 빅파이브 같은 경우는 내가 할 수 있는 일도 많고....지역 쪽으로 보자면 쉽게 드는 생각이 내가 할 게 뭐가 있을까 그만큼 뭘 배울 수 있을까라는 좀 엄청 딱 처음 드는 생각은 그거예요. 속 사정을 알면 또 다르겠지만 가서 배워보면 또 여기보다 여기서 배울 수 있는 게 훨씬 더 많을 수도 있고 이렇지만 당장에 놓고 생각을 해보면...”

이번 연구에서도 개인이 가진 발전의 욕구는 다양한 표현을 통해 표출되었다. 한 연구 참여자는 "(수도권) 여기는 뭔가 일이 되게 여러 가지고 빅파이브 같은 경우는 내가 할 수 있는 일도 많고"란 표현을 통해 수도권의 대형의료기관은 간호사에게 다양한 업무 영역과 기회를 제공하고 있다고 표현하였는데, 이러한 발언의 이면에는 수도권 의료기관은 간호사에게 있어 여러 방면에서 자신의 능력을 발전시킬 수 있는 기회가 많을 것임을 기대하는 발언이었다. 실제로 빅파이브와 같은 대규모 보건의료기관은 대상자-의료인 관계의 단순한 임상에서부터 여러 임상 기반의 연구 프로젝트와 다양한 기능을 위한 내부 조직이 존재하며 운영되고 있다.

연구 참여자의 표현 중 전라남도 지역을 한정된 관점에서 보았을 때, "내가 할 게 뭐가 있을까 그만큼 뭘 배울 수 있을까"라고 언급한 부분은 전라남도에서 제공되는 기회와 학습 가능성에 대한 불확실성을 의미하는 것으로 보인다. 이는 일종의 불안감을 반영하는 것으로 보이며, 전라남도 내 의료기관에서 어떤 기회를 찾고 어떤 것을 배울 수 있을지 확신하기 어려운 상황을 설명한다.

하지만 바로 이어지는 "속 사정을 알면 또 다르겠지만"이란 표현에서 드러나듯이, 실제로 그 환경에 들어가서 경험하는 것은 이러한 인식을 깨어 줄 수 있다는 점에서 중요하다. 그러한 과정에서 다양한 배움과 경험을 통해 기대 이상의 성장을 이룰 수도 있기 때문이다.

“임상 경력을 쌓으려면 그래도 수도권 지역으로 가야 경험을 해볼 수 있을 것 같아서 여러 의료 체계를 해서 수도권으로 취업을 하고 나중에는 내려와서 살 것 같아요. 전남이 고향이라 전남 쪽으로 내려와서...”

발전을 경력이라는 측면에서 바라본 다른 연구 참여자는 왜 지역을 떠나 수도권으로 간호사가 쏠리는지에 대해 “경력 개발”이라는 주제를 가지고 표출하였다. 경력개발(career development)이란 '경력'과 '개발'의 합성어로, '경력'은 자신의 삶에서 수행하는 일(work) 또는 참여하는 활동(activity)과 관련된 일련의 경험을 의미하고, '개발'에 질적으로 성숙한다는 의미를 내포하고 있다. 간호사에 있어 임상 경력이란 단순한 근무 기간이 아닌 그 자신이 가진 전문성을 의미한다. 특히나 간호사는 양성 교육 이후 의사와 같은 전문화된 교육을 받는 경우가 드물기에 간호사의 임상 경력은 단순한 근무 기간으로만 볼 수는 없다. 간호사가 가진 풍부한 임상 경험은 다양한 질병과 환자 상황에 대한 이해도를 높이며, 환자의 상태를 보다 정확하게 평가하게 할 수 있다. 이는 적절한 간호 처치를 제공하는데 필수적이며 소속된 기관의 의료 서비스 품질 향상에도 기여할 수 있다.

따라서, 연구 참여자의 발언은 개인이 가진 발전 욕구에서 기인하였다고 볼 수 있으며, 임상 경력이 중요하다고 판단하는 간호사들이 수도권으로 몰리는 현상을 반영하는 결과이다. 다른 방향에서 생각해 볼 때, 이는 전라남도에서는 경력을 쌓을 기회가 부족하다는 의미로도 해석할 수 있다.

발전이라는 측면에서 바라보았을 때, 전라남도의 의료 환경이나 체계는 수도권이나 인접 광역 지자체에 비해 부족한 것이 사실이며 이러한 사실은 연구 참여자도 공유하고 있는 것으로 보인다. 하지만 연구 참여자는 미래에 전라남도로 다시 돌아올 계획이 있다고 하였다. 하지만 현실적으로는 수도권에서 경력을 쌓는 과정이 필수적이라고 강조하였다. 이러한 인식은 잠재적으로 전라남도로 돌아올 수 있는 양질의 인력이 현실적으로 타 지역에 잔류하게 되는 문제를 야기할 수 있다. 연구 참여자의 “전남이 고향이라 전남쪽으로 내려와서...”라는 발언은 고향에 대한 애착을 의미한다. 하지만 이러한 애착에도 불구하고 타 지역에서의 경력 쌓기가 불가피한 현실을 반영하는 표현이기도 하다. 이는 전라남도의 간호 인력 유지가 어렵다는 상황을 확인시켜 주는 증언이다.

다) 정보 격차

“저는 그 위로 가고 싶은 이유가 제가 원래 해외 의료봉사 가고싶었거든요. 그리고 호주 간호사도 하고 싶고...근데 거기에서 이제 전남 제가 생각하기에는 전라남도에 있는 병원에서 다양한 정보 같은 걸 얻기가 쉽지 않을 것 같아서 위로 가가지고 해외 간호사까지 취업하려고 생각하고 있어요. 그냥 가도 그냥 가도 된다고 그렇게 들었어요.”

지방과 수도권 간의 정보 격차는 경제, 교육, 의료 등 여러 분야에서 발생할 수 있는 중요한 사회적 이슈이다. 정보의 차이는 기회의 차이로 나타나고 있으며, 이는 보건의료 분야에서도 마찬가지인 상황이다.

한 연구 참여자는 정보 격차를 바탕으로 수도권으로의 취업을 고려하고 있었다. 연구 참여자는 “저는 그 위로 가고 싶은 이유가 제가 원래 해외 의료봉사 가고 싶었거든요. 그리고 호주 간호사도 하고 싶고...근데 거기에서 이제 전남...제가 생각하기에는 전라남도에 있는 병원에서 다양한 정보 같은 걸 얻기가 쉽지 않을 것 같아서 위로 올라가 취업을 한 후 해외 간호사까지 취업하려고 생각하고 있어요.”라고 말하며, 다양한 정보가 필요함을 언급하였다.

지방은 수도권에 비해 얻을 수 있는 최신의료정보가 부족하다. 갈수록 커지는 의료정보의 가치는 보건의료의 질을 향상시키는 말바탕이 되고 있으며, 의료의 격차를 만들어 내는 데 커다란 기여를 하고 있다. 의료 외에도 경제와 교육분야까지 지방은 수도권에 비해 정보가 한정적이며 정보의 전파 또한 수도권에 비해 뒤떨어진다. 이러한 뒤처짐은 지방의 정보통신기술 인프라의 부족에서 발생한 것은 아니다. 다만 수도권에 인구가 집중되기 때문에 발생하는 현상이다. 인구의 집중으로 인해 수도권은 다양한 교육 기관과 훈련 프로그램이 밀집되고 있으며 따라서, 최신 지식과 기술을 습득하기가 상대적으로 용이하다. 반면 지방은 인구와 인프라의 부족으로 인해 상대적으로 더 적은 기회와 정보만을 접할 수 있다. 연구 참여자의 인식은 이러한 현실을 기반으로 한 것으로 보이며, 따라서 자신의 목표를 현실화하기 위해서는 수도권으로의 진출이 필요하다고 판단한 것으로 보인다.

라) 의과대학 부속 병원 취업

대학병원에서 간호사로 근무한다는 것은 전문가로서의 지속적인 성장을 의미한다. 이는 앞서 언급한 개인의 발전 욕구의 맥락과 일치하는 것이다. 대학병원은 최신 의료 기술과 연구를 기반으로 한 다양한 교육 프로그램을 운영한다. 이런 환경 속에서 간호사들은 최신 지식을 습득하고, 다양한 환자 케이스를 통해 발전을 추구해 나갈 수 있다. 이로써 자신만의 전문성을 쌓고 보다 나은 간호사로 성장할 수 있는 기회를 갖게 된다.

“저는 전남대병원 아니면 조선대병원이요.”

“저도 대학병원에 가고 싶었는데 요새는 대학병원도 없고 그렇죠. 전남에 없으니까 그래서 가고 싶어서 인천이나 이런 상급병원 그쪽 하고 싶어요. 왜냐하면 여가도 여가 생활 여기 할 데가 없으니까 서울 인천 쪽이 확실히 나오니까...”

“저도 원래는 광주 쪽 대학병원 희망했었는데 올해 채용이 없을 것 같다는 말이 있어가지고 우선은 광주보훈병원 지원해볼 생각이고 안 되면 이제 여기 전남에 광주 여수 광주가 아니라 순천 광양 여수 중에 다 지원해 보고 되는 방향으로 생각중이에요.”

“저도 가고 싶은 데는 이제 전대 대학병원이고 지금 저도 취업 계획이 전혀 뽏는다는 계획이 없다는 말을 들어서 그래서 안 되면 이제 순천이나 여수 쪽...”

전문성 외의 측면에서 살펴볼 때, 대학병원에서의 근무 경험은 간호사들의 경력에 큰 도움을 준다. 대내외적으로 인정받는 명성을 가진 대학병원에서의 경력은 이후 취업이나 승진, 전문 분야로의 진출에 있어 커다란 이점으로 작용한다. 또한 대학병원의 근무 환경은 지역의 대형 종합병원보다 우수한 것이 사실이다. 우수한 근무 환경은 간호사의 장기 근무를 촉진하며, 다양한 복지 혜택을 제공함으로써 간호사의 만족도도 높일 수 있다.

이러한 이점들로 인해 연구 참여자들은 대학병원으로의 취업을 희망하고 있었다. 하지만, 참여자들은 원래 희망했던 대학병원의 채용 기회가 없거나 매우 제한적이라는 사실을 언급하며 차선의 선택이 있음을 표현하였다.

마) 취업 시 경제적 지원

인간의 행복은 경제적 안정만으로 성취될 수는 없다. 하지만, 경제적 안정을 통해 기본적인 삶의 여건을 충족시키는 것이 행복을 추구하는 데 중요한 요소라고 할 수 있다. 경제적 안정을 통해 주거, 교육, 의료 등 인간의 기본적인 필요를 충족시킨다면, 개인이 더 높은 수준의 행복과 자아실현을 추구할 수 있는 발판이 될 수 있다.

이러한 근본적 원리에 맞춰 정부에서도 대한민국 헌법 제10조에 명시된 행복의 추구를 위해 다양한 정책들을 시행하고 있다. 이와 같은 정책들은 주민의 최소한의 삶 보장이라는 측면에서부터 지역 내 경제 성장을 위한 것까지 다양하며 대표적으로는 위기 상황에 놓인 저소득 가구를 위한 보건복지부의 ‘긴급복지지원’, 그리고 청년층의 취업 장려 목적으로 운영되는 중소기업진흥공단의 ‘청년내일채움공제’, 고용노동부의 ‘청년일자리도약장려금’ 등이 있다. 각각의 정책들은 도움이 필요한 주민에게 금전적인 지원을 제공하며, 더 나은 경제적환경에서 삶을 꾸려 나갈 수 있도록 돕는다.

중앙정부의 정책 의도와 마찬가지로 전라남도의 민간의료기관 또한, 취업 시 장학금 등의 형태로 경제적 지원을 하고 있다. 민간의료기관의 이러한 경제적 지원은 우수한 자원을 유치하고, 안정적으로 기관에 남아 근무할 수 있도록 하는데 그 목적이 있다. 또한, 민간의료기관 외에도 전라남도 지역의 공공의료기관인 의료원에서도 ‘공공장학생’이라는 형태로 전라남도 지방 정부 차원에서 장학생을 선발하는 제도를 운영 중이다.

“의료원 이제 지역 내에서는 이제 그래도 목포 중앙 한국 기독은 장학금이 있는데 의료원은 이제 그런게 없어서...”

다만, 해당 제도는 홍보 부족 등의 요인으로 인해 이번 연구에서는 대부분의 연구 참여자가 잘 알지 못하는 상태였다. 하지만, 연구 참여자의 경제적 지원 부족에 대한 진술은 경제적 지원이 취업을 결정하는 것의 중요한 요소임을 시사하였다.

“저는 혜택을 보고 좋다 싶으면 전남에 취업할 것 같은데요? 어차피 집도 전남이라서 이왕이면 혜택 주는곳으로 갈 거 같아요. 대신 키움통장같은건 대상을 전남간호사로 한정해야 효과 있을 것 같고, 지금의 청년희망적금 같은 것보다 이율이 몇 퍼센트라도 더 좋거나 복수가입이 가능해야할거 같아요.”

“저도 공감하는 게 이런 키움 통장 제도나 아니면 이런 대출이 안 나오는 경우에는 병원에서 대출이라든가...은행과 연계할 수 있는 제도들이 더 활성화되면 좋을 것 같아요. 일단 금전적인게 크죠.”

이와 같은 맥락에서 다른 연구 참여자는 경제적 혜택이 충분하다면 전라남도에 남을 수 있다고 진술하였다. 연구 참여자는 젊은 세대를 위한 금융 혜택이 일자리 선택에 중요한 요소로 작용한다고 인식하고 있었고, 경제적 안정을 위해 '키움통장' 같은 제도가 매우 효과적일 것이라고 언급하였다. 또한 기존 '청년희망적금'보다 높은 이율 또는 복수 가입 가능성 등 더 나은 조건이 필요하다고 지적하였다.

위와 같은 의견에 공감하며 또 다른 연구 참여자는 '키움통장'외에도 병원과 금융기관의 연계를 통해 대출 등을 활성화할 수 있는 제도가 필요하다고 강조했다. 연구 참여자는 개인에게 있어 경제적인 면의 중요성을 간과할 수 없기에 이와 같은 제도들은 무엇보다도 중요할 수 있다고 말하였다.

다만, 이번 연구에서 드러난 연구 참여자들의 경제적 안정에 대한 발언들은 전라남도 지역의 경제적 불안정을 반영한다고도 생각해 볼 수 있다. 전라남도는 여수, 광양, 순천 동부의 3개 시를 제외한 나머지 지역의 경제적 수준이 낮고 이에 따라 1인당 개인 소득도 매우 미미한 지역이다. 이러한 현실에서 보다 나은 경제적 안정성에 대한 욕구는 행복을 추구하려는 기본적 성향의 발현일 것으로 추정된다.

바) 조직 문화

Deal과 Kennedy는 1982년 그들의 저서 ‘Corporate Cultures’에서 조직 문화를 조직 구성원이 공유하는 가치, 신념, 행동 양식 등의 집합체로 정의하였으며, 이는 조직 내부의 다양한 활동과 상호작용에서 나타난다고 하였다.

이러한 조직 문화는 조직의 관리에서 매우 중요하며, 이는 조직의 성과, 혁신 능력, 직원 만족도 및 전체적인 성공에 직접적인 영향을 미친다. 또한, 조직 문화는 그 자체로서도 중요하지만, 특히 급변하는 외부 환경과 시장 상황에 효과적으로 적응하고 혁신을 이루는 데에 필수적인 역할을 한다. Schein은 ‘Organizational Culture and Leadership’에서 조직 문화는 외부 환경에 대한 조직의 적응력과 변화 관리 능력을 결정짓는 중요한 요소라고 언급하였다.

이와 같이 조직이 공유하는 문화적 특성은 조직의 성패를 좌우하며 이는 구성원에게도 영향을 미치는 중요한 요소이다. 이는 단순한 조직 내부의 분위기를 조성하는 요소를 넘어, 조직의 성과, 혁신 능력, 직원 만족도 및 전체적인 성공에 직접적인 영향을 미치는 중요한 요인이다.

“저는 사실 그러니까 아직 경기도권은 안 알아봤는데 그냥 여기 근처만 알아봤거든요. 제가 봤을 때는 그냥 그런 거 있지 않습니까? 실제로 한 몇 년 다녔던 사람들의 리뷰 같은 거 거기 그런 것들 보면 제가 제일 중점적으로 봤던 건 그 사내 분위기를 많이 봤습니다. 그러니까 저는 막 그렇게 뭐라고 하지 내부 분위기가 안 좋은 곳들에서는 오래 일하기가 싫을 것 같아가지고 내부 분위기가 제일 좋은 것 같습니다. 밥 맛이나 이런 것도 중요한데...그런 것도 중요하지만 그래도 사람들끼리 부대끼는 일이다 보니까 그런 것들이 가장 중요하지 않나 싶네요. 급여는 크게 미련이 없고...”

이번 연구에서도 조직 문화에 대한 연구 참여자의 다양한 생각들을 얻을 수 있었다. 다만 연구 참여자들이 가진 조직 문화에 대한 생각들은 태움과 같은 조직 내부의 분위기 정도로 한정되어 있었다. 이러한 제한은 연구 참여자들 대부분이 20대 대학생으로서 직장이라는 환경과는 거리가 먼 연령대이며 또한, 아르바이트 형태의 단기 근로를 제외한 업무에 종사한 적이 없었고, 마지막으로 대부분의 취업정보를 간접적 경로로 받아들이기 때문으로 추정된다.

그러한 제한에도 불구하고, 한 연구 참여자는 조직 문화가 금전적 요소보다 취업에 더 중요한 요소임을 언급하였으며, 전라남도 의료기관들이 가진 조직 문화가 본인의 기대에 미치지 못한다고 하였다.

“또 해외에서의 간호사를 생각하는 인식과 한국에서의 간호사 인식은 천지차이고, 병원의 문화도 한국은 굉장히 수직적인데, 해외는 수평적으로 서로를 리스펙하고 그런 문화라고 들어서 그런 근무 환경에서 같이 일하는 동료들에 대한 인식도 굉장히 중요하다고 생각합니다.”

“오늘 인터뷰한 인원 말고 제 친구 같은 경우에는 지금 성가롤로병원에 취직하고 1달 정도 되었는데, 지금 그만 두고 싶다고 하거든요. 이유를 들어보면 첫 번째는 인력이 너무 없어서. 인력이라는게 인원수가 아니고 실제로 일하는 인력이 부족하대요. 그리고 두 번째는 조직 내 분위기...사실 이 2개만 해결 된다면 그래도 괜찮지 않나, 지금 들어와서 남는 것도 문제잖아요. 그런데 남겠다는 애들도 뺏어버리면 의미가 없는데 실습해보고 이러면 지방 특유의 서울보다 심한 관리자의 수직적이고 권위적인 내부 체계가 심하다 보니까 그게 없어지지 않는다면 버티기가 쉽지 않을까요.”

이번 연구에서 나타난 조직 문화에 대한 연구 참여자들의 인식은 수직적이라는 단어로 함축해 볼 수 있다. 특히, 전라남도의 조직 문화는 서울보다 수직적이며 권위적이라고 언급하였으며 이러한 문제의 해결이 없다면 정주형 간호사의 양성은 어렵다고 말하였다.

연구 참여자들이 언급하고 있는 수직적 조직 문화는 오랜 시간 동안 수직적 계층 구조와 명확한 위계질서를 특징으로 유지되어 온 것으로, 이는 유교 사상에 뿌리를 둔 전통 사회 구조에서 비롯된 것이다. 이와 같은 수직적 조직 문화의 핵심은 명확한 위계질서와 연공서열 제도이다. 이러한 체계는 신속한 의사결정과 명확한 책임 소재를 가능하게 하여 조직의 안정성과 효율성을 높였으며 대한민국의 눈부신 경제적 성장에도 기여하였다. 다만, 이번 연구에서 나타난 것처럼 4차 산업혁명의 급변하는 사회 환경 속에서 우리가 가진 전통적 조직 문화가 여전히 유효한지에 대한 물음은 필요할 것이다.

3. 현장 연구 소결

본 연구는 간호사들이 수도권으로 이주하고자 하는 이유와 전라남도에서의 근무를 기피하는 요인들을 이해하기 위해 현장 연구 방식으로 수행되었다. 현장 연구 내용에서 나타난 주요 결과들을 체계적으로 검토하고, 각 요소별로 상세하게 논의하도록 하겠다.

연구 결과, 수도권의 인프라와 문화적 요소는 간호사들이 수도권으로 이주를 희망하는 중요한 요인으로 나타났다. 수도권은 다양한 문화 시설, 교육 환경, 그리고 생활 편의성을 제공하며, 이는 간호사를 포함한 젊은 인구에게 큰 매력으로 작용한다. 연구 참여자들은 수도권에서 제공되는 생활 편의성과 문화적 풍부함에 대해 긍정적인 의견을 내비쳤다. 예컨대, 특정 참여자는 "단순히 직업을 떠나서도 생활권이 좋다"라며 수도권에서의 생활에 대한 높은 만족도를 표현했다.

반면, 전라남도는 '폐쇄적'이며 '낙후된' 이미지가 강한 것으로 인식되고 있었다. 이러한 이미지는 젊은 간호사들이 전라남도를 선호하지 않는 이유 중 하나로 작용한다. 연구 참여자들은 전라남도가 "좁고 폐쇄적인 사회적 분위기"를 가지고 있다고 평가하였다. 이는 전라남도가 새롭게 나타나는 트렌드나 기술을 쉽게 받아들이지 않는다는 인식을 반영하며, 제한된 문화적 및 사회적 환경이 젊은 인구의 수도권 이주를 가속화시키는 요인으로 작용하고 있는 것으로 판단된다.

또한, 발전과 경력을 쌓고자 하는 욕구가 간호사들이 수도권으로 이주하는 또 다른 주요 요인이 드러났다. 연구 참여자들은 수도권의 대형병원에서 더 많은 경력 개발과 학습 기회를 찾을 수 있다고 믿고 있으며, 이는 전라남도의 의료기관에서는 얻기 힘든 기회라고 인식하고 있었다. 한 연구 참여자는 "수도권의 대형 의료 기관은 내가 할 수 있는 일이 많고, 배울 것이 많다"고 언급하며 수도권으로의 이동을 희망했다. 이는 수도권의 의료기관이 다양한 업무와 학습 기회를 제공하며, 간호사의 전문성 개발에 유리한 환경을 갖추고 있다고 인식하고 있음을 시사한다.

더불어 많은 연구 참여자들은 전라남도에서 경력을 쌓기 어려운 현실을 지적하였다. 이는 전라남도의 의료 환경이 수도권에 비해 상대적으로 뒤떨어져 있으며, 전문성 개발에 필요한 다양한 기회를 제공하지 못하고 있음을 반영하는 결과이다.

인프라 부족과 동일한 맥락에서 연구 참여자들은 전라남도의 의료기관에서는 정보 접근이 어렵다는 점을 지적하였다. 수도권은 정보 접근성이 높고 다양한 기회를 제공하지만, 전라남도는 이러한 정보와 기회를 얻기 어려운 환경에 놓여 있다. 한 연구 참여자는 "전라남도에 있는 병원에서 다양한 정보를 얻기 어렵다"고 언급하며, 수도권으로의 이동을 통해 더 많은 정보와 기회를 얻고자 하는 욕구를 표명했다. 연구 참여자들이 가진 정보 격차에 대한 인식과 현실은 전라남

도에서 활동하는 간호사에게 경력 개발과 학습 기회를 제한하며, 결국 간호사들이 수도권으로 이주할 수밖에 없는 중요한 요인으로 작용한다.

의과대학 부속 병원에서의 근무는 간호사들에게 중요한 경력 개발의 기회를 제공한다. 연구 참여자들은 의과대학 부속 병원에서 근무하고 싶어하지만, 전라남도 내에서의 채용 기회는 매우 제한적이라는 점을 지적하였다. 한 연구 참여자는 "전남에 의과대학 부속 병원이 없어 수도권이나 인천과 같은 다른 지역으로 가겠다고 생각하고 있다"고 했다. 이는 전라남도의 대형 병원과 의과대학 부속 병원에서 제공하는 기회의 부족이 간호사들의 수도권 이동을 부추킨다는 점을 시사한다.

연구 참여자들은 금전적 지원이 취업을 결정하는 중요한 요인 중 하나임을 언급하였다. 전라남도의 민간 의료기관은 장학금이나 경제적 지원을 제공하지만, 공공의료기관은 이러한 혜택이 부족한 것으로 나타났다. 이러한 민간과 공공의 차이가 전라남도 지역에서 간호사들이 공공의료기관보다 민간의료기관을 선호하며, 심지어 수도권으로 이동하는 이유 중 하나일 수 있음을 암시한다.

현장 연구를 통해 연구 참여자들이 가진 수도권과 대도시에 대한 강한 호감을 나타내는 주요 요인들과 그리고 전라남도에 대한 인식에 대해 확인할 수 있었다. 수도권과 대도시에 대한 그들이 가진 호감 요인들은 발전 가능성, 정보 접근성, 문화적 인프라, 경제적 풍요 등이었다.

이와는 대조적으로 전라남도에 대한 인식은 폐쇄적이고 낙후된 지역이었다. 이러한 인식적 차이는 지역이 가진 사회적 자본과 개인이 가진 정보 격차에서 비롯된 것으로 추정된다. 따라서, 전라남도의 의료 환경 개선, 문화적 인프라 강화, 경력 개발 기회 제공, 금전적 지원 확대 등 여러 면에서의 종합적인 노력이 필요하다. 이러한 노력은 능력있고 역량있는 간호사들이 전라남도에 머물러 일할 수 있는 유인책이 될 것이다.

IV

결론 및 제언

대한민국의 급격한 경제적 성장, 소위 ‘한강의 기적’이라 불리는 과실의 이면에는 일부러 시선을 회피한 불편한 현실이 있다. 이러한 불편한 현실은 사회, 경제, 교육 등 다양한 분야에서 지역의 붕괴, 즉 지방소멸로 이어질 수 있는 뇌관으로서 우리 사회에 함께하고 있다.

경제 성장이라는 대의명분 아래 치료받지 못하고 키워진 문제들은 지역 간 격차와 그로 인한 지방소멸이라는 현실로 나타났다. 특히 지난 수십 년간 진행 되어온 지역 간 격차는 국민이 기본적으로 누려야 하는 최소한의 안전망인 보건의료의 붕괴까지도 대비해야 하는 사태에 이르렀다. 수도권을 제외한 모든 지방이 이와 같은 상황에서 예외일 수는 없으나, 그 중에서도 전라남도는 더욱 힘든 상황이다. 전라남도는 과거 고도 경제 성장 시기에도 정부의 투자가 부족한 지역이었고, 그로 인해 과거 농업 기반의 산업 구조를 공업 기반의 산업 구조로 완벽하게 재구축하지 못하였다.

일부 지역에 산업단지가 구축되어 경제 기반이 공업화된 기초지자체가 있으나 이는 전체 22개 시군 중 극히 일부인 상황으로 대부분 지역은 아직도 과거 농업 기반의 경제 구조에서 탈피하지 못하고 있다. 경제 구조와 마찬가지로 여러 사회적 자본이나 자원 또한 일부 지역에 집중되어 지역 간의 생활 수준 차이도 크며, 이러한 현실로 인해 전라남도 전 지역의 인구감소는 점차 가속화 되고 있는 상황이다.

이러한 상황에서 본 연구는 어떻게 하면 지역의 보건의료 체계를 유지하고 강화해 나갈 수 있을까 하는 고민에서부터 시작되었다. 더불어 이를 달성하기 위해 전라남도 전체에 대한 현황 파악에 기대어 지역의 보건의료 생태계를 유지할 수 있는 정주형 간호사 양성을 위해 무엇을 지원해야 할 것인가에 대해 탐구하였다. 본 장은 이와 같은 연구자의 탐구 결과를 간단하게 요약하고 대안에 대해 제시하는 것이다.

1. 결론

● 전라남도의 환경 변화에 따른 정책 방향

통계청의 인구추계에 따르면 전라남도의 인구는 2050년에는 현재의 180만에서 150만까지 30만의 인구가 감소될 것으로 전망된다. 그리고 이 과정에서 고령화의 진행으로 인해 인구구조는 극단적 역삼각형 형태로 변화될 것으로 예상되고 있다. 이러한 인구감소와 인구구조의 변화에서 보건의료 정책과 가장 기밀한 연결을 맺는 것은 노인인구의 증가와 그에 따른 새로운 건강 요구일 것이다.

전라남도는 5개의 시와 17개의 군으로 구성되었으며, 대부분의 지역은 농촌지역이다. 농촌의 대부분은 현재도 초고령화인 상황이며 향후 이는 더욱 심화되어 노인이 노인을 돌보는 상태에 이를 것으로 보인다. 노인이 노인을 돌봐야 하는 상황이지만 의료 자원의 대부분은 5개 시 지역, 특히 목포와 순천 2개 지역으로 집중된 상태이다. 이러한 자원의 일부 집중은 지역의 보건의료 차원에서 활용 가능한 자원의 편차에 영향을 준다.

이러한 상황을 고려할 시 불합리할 정도로 편중된 자원의 분포는 향후 보건의료 정책 수립에 매우 중요한 고려사항이 될 것이라는 것은 명약관화해 보인다.

하지만, 현재까지 중앙정부, 광역지방자치단체 및 기초지방자치단체의 정책에서도 집중된 자원의 문제에 대해 언급할 뿐 해결할 수 있는 방안에 대해서는 구체적으로 제시된 바가 없다. 거점 의료기관 지정이나 보건의료 협력체계 사업 등이 운영되고 있으나, 의료 취약지역을 돕기에는 부족한 것이 사실이다. 따라서, 이미 벌어지고 앞으로도 가속될 문제를 현실로 받아들이고 이에 대한 대책을 마련하는 정책실행이 필요하다고 본다.

이런 필요를 제기하는 것이 기존의 정책을 완전히 폐기하자는 뜻은 아니다. 하지만, 보건의료 정책의 차원은 이미 정해진 현재의 인구구조 또는 5년 후 10년 후의 변화된 인구구조에 초점을 두는 정책을 수립하는 것이 필요하다. 그래서 본 연구는 지역별 불균형한 자원 분포와 향후 늘어날 인구집단에 대해 어떻게 잘 지원할 수 있는가를 중심으로 재구성할 필요가 있다고 판단한다. 그리고 이러한 재구성을 수행할 수 있는 인력이자 보건의료 전문가인 간호사에 집중하였다.

그동안 의료 인력의 양성과 관련하여 의사만을 중심으로 정책의 논리가 제시되었는데, 이는 의료기관을 이용하기 어려운 지역에 대해서는 고려하지 못한 정책적 판단이었다. 따라서, 실질적인 전라남도의 환경적 특성과 각 기초지자체의 여건이 상이하기에 그에 따른 적절하고 다양한 방안들이 제시되어야 할 것이다.

가) 주거 환경 개선 등 지역의 역량 강화

지역사회 내에서 간호사가 정착하여 지속적으로 보건의료 서비스를 제공하는 것은 모든 의료 기관과 주민이 살고 있는 지역에서 중요하나, 의료 서비스가 낙후된 의료 취약 지역에서는 더욱 중요하다. 하지만, 지역의 인프라나 문화적 역량이 저하되어 있을수록 인력의 유치와 유지가 어려운 것은 사실이다. 그렇기에 지역사회는 정착 가능한 간호사를 유치하고 지속적으로 근무할 수 있게 하기 위한 매력적인 환경을 조성하는 것이 필요하다.

이러한 지원책은 다양할 수 있으나 크게 보았을 때는 주거 지원과 생활 편의 제공 등으로 나눠 생각해 볼 수 있다. 주거는 인간의 삶에 기본적인 필요 중 하나이다. 주거 문제는 우리 사회 전반에 걸쳐 지대한 영향을 미치고 있으며, 그 중요성은 시간이 갈수록 부각되고 있다. 안전하고 편리한 주거 환경이 조성되지 않으면, 개인은 신체적 안전과 정서적 안정감을 유지하기 어렵다. 이는 결과적으로 사회적 활동의 위축과 경제적 생산성 저하로 이어지게 된다. 특히, 의료 취약 지역의 낙후 지역에서는 현대적인 주거 환경이 갖춰지지 않은 경우가 많아 생활 편의성의 저하와 건강 문제, 극단적으로는 범죄까지 다양한 사회적 문제가 발생할 수 있다.

또한, 친화적이고 안전한 주거 환경이 갖춰지더라도 주거 비용이 높다면 이는 개인에게 상당한 경제적인 부담으로 작용하게 된다. 주거비가 높은 지역에서는 생활비 중 상당 부분이 주거비로 지출되기 때문에, 다른 필수 생활비를 마련하는 데 어려움을 겪을 수 있다. 이는 결국 삶의 질 저하로 이어지게 되며, 지역 내 정착을 꺼리는 하나의 요인이 될 수 있다.

생활 편의 향상을 위한 주거지 인프라 개선도 중요한 사항이다. 단순히 주택을 제공하는 것만으로는 충분하지 않다. 사람들이 필요로 하는 편의시설, 교육기관, 의료기관 등 필수 시설이 주거지 가까이에 위치해야만 주거 안정성을 실현할 수 있다. 인프라가 잘 갖춰진 지역에 사는 사람들은 이동 편의성, 시간 절약, 높은 삶의 질을 경험하게 되며, 이는 결국 지역사회 전체의 발전으로 이어질 수 있다.

장기적으로 볼 때, 주택 소유는 큰 안정감을 제공한다. 이는 단순한 거주 이상의 의미를 가지며, 경제적 자산을 확보하는 수단이 되기도 한다. 저금리의 대출 프로그램이나 세제 혜택을 통해 주택 구입을 지원하면 사람들은 안정적으로 해당 지역에 정착하여 생활할 수 있다. 이는 지역사회 내의 경제적 안정성과 지속 가능성을 높이는 데 기여할 수 있다.

끝으로, 낙후된 지역으로 이동하는 직군이나 단기 계약직 근로자 또는 파견되어 일하는 사람들에게 임시 주거 지원도 매우 중요하다. 2-3년의 단기 거주가 가능한 공간은 새로운 환경에 빠르게 적응할 수 있는 기반을 제공한다. 이는 특히 사회 초년생인 간호사 또는 해당지역에 연고

가 없는 간호사에게 유용하며 초기 정착비용을 감소시켜 보건의로 업무에 더욱 집중할 수 있게 만들 수 있다.

결과적으로 주거 문제는 개인의 삶의 질은 물론 전체 사회의 발전과 밀접한 관련이 있는 중요한 요소이다. 안정적이고 편리한 주거 환경이 마련되어야만 본업에 집중할 수 있으며, 이는 사회 전반의 발전으로 이어질 수 있을 것이다. 따라서 주거 문제는 정책적으로 우선적으로 다뤄져야 한다.

나) 지역할당제 등 우수 인재 유치 전략 마련

2003년 참여정부의 출범과 같이 설립된 국가균형발전위원회는 수도권 지역에 편중된 경제 성장의 과실을 수도권뿐만 아니라 지역에도 누려보게 하겠다는 지방균형발전 정책을 위해 설립된 기관이다. 해당 기관은 지역 차별 타파와 지방 발전의 자율성을 부각하기 위해 혁신도시, 세종시 행정수도 이전 등 다양한 계획들을 구상하였고, 세부적인 방안은 변화하였으나 정책의 기초는 정권이 교체되면서도 동일하게 유지되었다.

참여정부에서 시작된 지방 발전의 대의는 2008년 이명박 정부에서도 지역 발전 위원회라는 이름으로 동일하게 이어졌으며, 이명박 정부에서는 지역인재 할당제를 효과적인 지방자치 및 지방 발전을 위한 방법이라 보고 실시하기 시작하였다. 이러한 지역인재 전형은 2024년 현재도 공직에서부터 대입까지 시행되고 있으며, 지역사회의 발전과 균형 잡힌 인재 양성을 위해 매우 중요한 역할을 하고 있다.

중앙정부의 흐름에 따라 교육부에서도 2021년에 지방대 육성 시행령을 개정하였으며, 윤석열 정부에서도 2025학년도 대학수학능력시험부터 의과대학 정원 대폭 확대 지침을 적용하였는데, 지역 대학의 경우 지역인재 전형을 60% 이상 선발하도록 지도하였다. 또한, 경상국립대학교 의과대학은 지역 의사 전형을 신설해 10년간 의무 복무를 하는 전형을 실시할 것이라고 보도하였다.

이러한 지방인재전형은 지역에 필요한 인력을 공급하고, 지역 주민들이 사회 경제적 기회를 누릴 수 있도록 하는 데 그 목적이 있다. 우선, 지역 인재 전형은 해당 지역의 특성과 요구에 맞춘 인재를 양성하는 데 중점을 둔다. 이는 단순히 인재를 배출하는 것 이상의 의미를 가지며, 지역 사회의 건강, 경제, 교육 등 다양한 분야에서 긍정적인 영향을 미친다. 특히, 간호사와 같은 의료 전문 인력을 지역에서 양성하게 되면 지역 주민들의 건강 관리가 용이해지고, 의료 서비스 접근성이 향상된다. 이는 곧 지역 주민들의 삶의 질을 높이고, 지역 사회의 전체적인 건강 지표를 개선하는 결과를 가져온다.

또한, 지역 내에서 인재를 양성하면 외지 인력을 채용하는 데 드는 비용을 절감할 수 있다. 지역 인재가 지역에 정착하여 일하게 되면, 이들은 지역 경제에 기여하게 되고, 지역 사회의 경제적 자립도가 높아질 수 있다. 지역사회에 정착한 간호사들은 지역 내에서 소비를 하고, 세금을 납부하며, 지역 경제 활성화에 직·간접적으로 기여하게 된다.

한편, 지역 인재 전형은 청년 인구가 감소하고 있는 지역 사회에 젊고 활기찬 인력을 제공하는 역할도 한다. 이는 지역 사회가 동력을 잃지 않고 지속적으로 발전할 수 있도록 도와준다. 특히 특별한 산업기반이 없는 전라남도는 간호 등 보건의료 분야에서 청년들에게 안정적인 직업을 제공할 수 있으며, 이를 통해 청년들이 지역사회에 기여할 수 있는 의미 있는 기회를 제공할 수 있을 것이다.

다) 개인의 역량 강화

인간은 본질적으로 성장과 발전을 추구하는 존재이다. 이는 심리학자 아브라함 매슬로우(Abraham Maslow)가 제안한 욕구 계층 이론에서도 잘 드러난다. 매슬로우에 따르면, 인간은 생리적 욕구, 안전 욕구, 사회적 욕구, 존경 욕구, 그리고 자기실현 욕구의 단계를 거치며 발전한다. 이 중에서도 특히 자기실현 욕구는 개인이 자신의 잠재력을 최대한 발휘하고, 의미 있는 목표를 달성하고자 하는 강력한 욕구를 의미한다. 간호사라는 직업은 이와 같은 발전 욕구를 충족하는데 매우 적합한 분야 중 하나이다. 의료 서비스 제공을 통해 직접적으로 타인의 삶에 긍정적인 영향을 미칠 수 있으며, 이러한 행위는 자신의 전문성을 활용하여 의미 있고 보람찬 일을 할 수 있는 기회를 제공한다. 그러나 이러한 목표를 달성하기 위해서는 고급 교육, 최신 의료 정보, 그리고 실질적인 경험이 필수적이다.

간호사가 되기 위해서, 그리고 간호사가 된 이후에도 철저한 교육과 훈련은 요구된다. 이론적인 지식뿐만 아니라 실제 임상 현장에서의 경험이 중요하며, 교육과 훈련 그리고 임상에서의 경험을 통해 간호사들은 정밀한 보건의료 기술과 판단력을 습득하게 된다. 이로 인해 간호사는 자신의 역할에 대한 자신감을 얻을 수 있고, 이는 곧 자아실현과 관련된 성취감을 높이는 결과를 얻을 수 있게 된다. 하지만, 이러한 결과를 얻기 위해서는 무엇보다도 수도권과 지방이 가친 정보에서의 질과 양의 격차가 없어야만 한다. 정보의 격차가 존재한다면 개인이 가진 발전 욕구는 쉽게 충족될 수 없다. 격차는 주로 교육 기회, 기술 접근성, 최신 의료 정보 등에 대한 접근성 차이에서 발생할 수 있기에, 개인의 발전을 지원하기 위해서는 정책 차원에서 다양한 정보를 제공할 필요가 있다.

라) 재정적 안정을 위한 노력

지역의 의료 인력 부족 문제는 국가적 차원에서 심각한 사회문제로 대두되고 있다. 특히 간호사 인력 유출로 인한 지역 사회의 의료 서비스 질 저하는 국민건강에 직접적인 영향을 미치고 있다. 이에 따라 간호사들이 지역에 지속적으로 정착할 수 있도록 지원하는 것은 매우 중요한 과제다.

지역사회의 측면에서 보면, 의료 인력의 부족은 지역 주민들의 건강권을 직접적으로 위협하는 심각한 문제이다. 이를 해결하기 위해 간호사들에게 재정적 지원을 통해 지방 정착을 유도하면, 지역의 의료 인프라를 강화할 수 있다. 이는 지역 주민들이 안정적인 의료 서비스를 지속적으로 받을 수 있음을 의미하며, 궁극적으로 지역사회 건강 증진과 만족도를 높일 수 있다.

또한, 지역의 경제적 활성화에도 긍정적인 영향을 미친다. 간호사와 같은 전문 인력이 지방에 정착하면 가족과 함께 살게 되어 인구 증가와 함께 지역 경제에 활력을 불어넣는다. 주민들이 떠나지 않고 지속적으로 거주하게 되면 지역 사회의 경제 구조가 보다 안정적으로 유지될 수 있다. 이는 지역 상권 활성화와 일자리 창출을 통해 전체적인 지방의 경제 발전에 기여할 수 있다.

개인의 측면에서, 간호사들에게 지방 정착을 유도하는 금전적 지원은 안정적인 생활 기반을 제공함으로써 직업 만족도를 높이는 효과가 있다. 특히 주거비, 교육비, 생활비 등의 부담이 큰 간호사 입장에서 이러한 지원은 삶의 질을 크게 향상시키는 요소로 작용한다. 이는 궁극적으로 더 나은 의료 서비스 제공으로 연결되며, 개인의 경력 발전에도 긍정적인 영향을 미친다.

결론적으로, 간호사들의 지방 정착을 위한 지원은 지역 공동체와 간호사 개인의 상호 이익을 증진시키는 중요한 정책적 수단이 된다. 이를 통해 지방의 의료 인력 문제를 해결하고, 지역 주민들에게 안정적이고 질 높은 의료 서비스를 제공할 수 있는 기반을 마련함과 동시에 간호사 개인의 삶의 질 향상과 직업 만족도를 높일 수 있다. 따라서 이러한 지원 방안은 국가 전체의 보건복지 향상과 지역 사회의 균형 발전에도 큰 도움이 될 수 있다.

마) 조직 문화의 개선

현대 사회는 급변하는 환경 속에서 지속 가능한 경쟁력을 확보하기 위해 끊임없는 변화를 추구하고 있다. 이러한 변화 속에서 기업의 성과와 지속가능성을 좌우하는 핵심 요소 중 하나는 바로 조직 문화이다.

건강하고 긍정적인 조직 문화는 구성원들의 업무 만족도를 높이고, 이직률을 낮추며, 더 나아가서는 고객 만족도까지 끌어올리는 효과를 갖는다. 따라서 긍정적 조직 문화는 또한 불황이나 위기의 순간에도 조직이 내부 결속력을 유지하며 전진할 수 있도록 돕는다.

하지만, 모든 조직이 긍정적인 조직 문화를 갖추고 있는 것은 아니다. 특히, 군과 병원과 같은 조직은 특수한 조직 문화를 가지고 있으며, 이러한 조직들은 일반 기업과는 다른 독특한 문화적 특성을 지닌다. 이와 같은 독특함은 긍정적일 수도 있으나, 반대로 사회와 격리되어 있는 조직의 특성으로 인해 부정적 특성이 강할 경우 심각한 사회적 물의를 일으키는 경우도 발생한다.

이러한 부정적 특성을 하나의 단어로 표현하는 ‘태움’은 병원 환경이 가진 악습으로, ‘교육’이라는 명분 아래 숨겨져 오랜 기간 근절되지 못하고 지속되어 왔다. 이는 뛰어난 자질과 역량을 갖춘 간호사들의 장기근속을 저해하는 주요 요인으로 작용하며, 심각한 사회적 문제로 인식되고 있다. 태움의 원인은 다양하나 대표적으로는 경직되고 변화에 저항하는 조직 문화의 결과로 나타난다.

경직된 환경에서의 신입 간호사들은 어려움을 겪을 때 적절한 도움을 받지 못하며, 이는 태움의 원인이 될 수 있다. 또한, 위계적인 구조 역시 중요한 원인이다. 상위 직급의 간호사들이 과도한 권위를 행사하는 환경에서는 하위 직급의 간호사들이 자유롭게 의견을 표현하기 어려워진다. 이러한 권위주의는 악습을 더욱 가속화 시킨다.

병원을 넘어서더라도 이러한 경직되고, 소통이 부족하며, 변화에 대한 저항이 강한 조직 문화는 성장과 혁신을 저해하는 주요 요인으로 작용할 수밖에 없다. 이러한 조직 문화는 구성원들에게 무기력함을 안겨주고, 창의성을 억누르며, 결과적으로는 조직의 전반적인 성과에 부정적인 영향을 미친다. 앞서 언급했듯 병원과 같은 의료계에서는 이러한 문화가 숙련된 간호인력의 양성에 부정적 영향을 미친다. 태움과 같은 악습들이 신입 간호사들에게 심리적 장애물을 만들어, 그들의 성장을 저해하고 궁극적으로는 양질의 간호 서비스를 제공하는 데 걸림돌로 작용한다. 따라서 조직 문화의 개선은 더 나은 의료 환경을 조성하고 숙련된 간호인력을 양성하기 위한 필수적인 과제이다.

2. 정책 제언

1 간호사 주거지원 사업

정부 및 지자체의 재정적 지원은 간호사 주거지원 사업의 핵심 요소 중 하나로, 실질적인 도움을 제공하여 간호사들의 주거 문제를 해결하고 안정적인 생활환경을 보장할 수 있다. 구체적인 지원 방안은 다음과 같다.

1. 주거 보조금 지원 사업

□ 보조금 지급을 통한 주거비용에 대한 경제적 부담 감소

□ 방법 : 차등 보조금 제공

○ 소득 기준 및 지급 비율 설정

- 소득 수준을 기준으로 보조금 규모와 지급 여부 설정
- 소득 구간별로 주거비의 일정 비율을 보조금으로 지원

○ 지급 방식(2개안)

- 월 단위로 보조금을 지급하여 월세 부담을 경감
- 주택 임대료를 직접 보조금에서 차감하여 지급

○ 기대효과

- 경제적 부담 감소를 통한 안정성 확보
- 업무 만족도 및 삶의 질 향상
- 보건의료 서비스 질 향상
- 채용 및 유지율 증가

2. 주택 마련을 위한 저금리 및 무이자 대출 사업

□ 저금리 및 무이자 대출을 통한 장기적인 주거 안정 확보

□ 방법 : 대출 조건 및 크기 설정

○ 대출 조건

- 대출 금액 : 소득 수준 및 주거 형태에 따라 차등 적용
- 상환 기간 : 최대 20년까지 설정, 선택형 상환 계획 (원리금 균등 상환, 거치 후 원리금 상환 등) 등 제공
- 금리 : 저금리 대출은 시중 금리보다 낮은 이자율 적용, 무이자 대출은 이자 전액 면제

○ 대출 자격 요건

- 간호사 면허를 소지한 임상에 근무하는 간호사
- 일정 소득 기준을 충족하는 자
- 해당 대출을 통해 주거 구매나 임차를 하려는 자
- 신용 평가 기준을 충족하는 자

○ 기대효과

- 주거 마련을 위한 금융 부담 경감 및 경제적 안정성 확보
- 저금리 및 무이자 대출을 통한 자산 형성 촉진

□ (부산)온종합병원

- 직장금고 통한 저리자금 대출
- 무주택 직원들의 주거안정을 위한 직장주택조합 설립

3. 간호인력 기숙사 건립

□ 취약지 의료기관 간호사의 주거 불편을 해소하고, 고용 안전성 유지를 위해 기숙사 건립을 지원하여 정주 여건 개선

□ 방법 : 진료권 별 간호인력 기숙사 건립(4개소)

□ 현행 사업계획

- '26년까지 농어촌지역 간호·복지(보건)인력 기숙사 건립 : 4개소

구분	사업내용	
사업명	농어촌 간호·복지 인력 기숙사 건립	섬 지역 간호·보건 인력 기숙사 건립
사업대상	22개 시·군	3개 시·군(완도, 진도, 신안)
사업기간	2022~2026년(5개년 사업)	2024~2026년(3개년 사업)
사업량	2개소	2개소
사업비	80억원(도비 4860%, 시군비 3240%)	30억원(도비 1860%, 시군비 1240%)
사업내용	30인실 이상 기숙사 신축	15인실 이상 기숙사 신축·개보수
특이사항	민선8기 공약(8-2-5): '25년까지 2개소 건립	섬 지역 별도 사업 추진 ('22. 12. 6. 지사님 결심 반영)

□ 후속 계획

- 사업종료 후 농어촌 간호·복지 기숙사 건립사업 수요와 효과분석으로 전라남도 지역 진료권 역별 사업 지속 확대

○ 기대효과

- 주거 안정성 확보를 통한 지역 정주 간호사 증가 기대
- 적극적 복지 지원 정책 수행을 통한 지방자치단체의 이미지 재고

2

장학제도 등 경제적 지원 확대

공중보건업무에 종사할 의료인력의 조기 확보를 위해 의료인 대상으로 장학제도를 시행하고 확대해야 한다. 고향인재 전형 등 지역에 남을 수 있는 인력에 대한 과감한 재정적 지원을 통한 유도책 마련이 필요하다.

1. 공중보건장학 제도 확대

□ 관련법령 : 공중보건장학을 위한 특례법

○ 제정 목적

- 공중보건업무에 종사할 의료 요원을 확보하기 위하여 의사·치과의사 또는 **간호사가 되려는 대학생에게** 장학금을 지급하고 이의 관리를 적절히 함으로써 공중보건의 향상에 이바지하고자 1976년 제정

○ 장학생 지급 대상 및 선정기준

- 의사·치과의사 또는 간호사 면허를 취득한 후 일정 기간 보건복지부장관이 지정하는 공중보건업무에 종사하겠다는 뜻을 표시한 자가 신청
- 신청한 자 중에서 학업성적, 품행 등을 고려하여 보건복지부장관이 장학생을 선정

○ 장학 금액 및 지원, 지급 내용

- 등록금 등 학업에 필요한 경비 전액이 포함
- 장학금이 중단되는 경우를 제외하고는 의과대학, 치과대학 또는 간호대학을 졸업할 때까지 계속하여 장학금을 지급
- 장학생이 휴학, 정학, 유급될 경우 해당 기간의 장학금은 지급하지 않으며, 이러한 이유로 2년 이상 장학금 지급이 정지되었거나, 사망, 퇴학, 제적 등의 경우 장학금 지급이 중단
- 사망을 제외한 다른 이유로 장학금 지급이 중단된 경우 이미 지급된 장학금 금액과 해당 금액의 법정이자를 더한 금액을 국고에 반환해야 하며, 졸업 후 3년 이내에 국가시험에 합격하지 않은 경우도 반환

□ 일본의 간호사 장학제도

- 간호사 확보를 위하여 장학금 제도(수학 자금 대여제도), 파견제도 등 시행
 - 입학생 중 일정비율을 각 지역에서 선발하고, 입학 시 일정 요건에 따라 수학 자금, 교재비 등 장학금을 지원하는 장학생을 선발, 간호인력 양성을 지원하고, 졸업 후 일정 기간을 지역의 지정 의료기관에서 근무하면 장학금 반환을 면제하도록 함으로서 간호인력 확보
 - 장학금, 파견인력의 급여 등은 도쿄도 등 지방자치단체, 국립병원기구 산하 개별 의료기관, 적십자사 산하 개별 의료기관 등이 자체 재원을 활용하여 적극적인 문제해결을 모색

□ 공중보건 장학간호사 제도를 위한 제언

- 간호사 수급을 공급 위주의 정책에서 신규간호사의 이직 방지, 적응을 돕기 위한 대책 수립이 선결되어야 함
- 간호사의 배치수준, 급여 등 근로조건 개선을 위하여 각 의료기관별 간호사 배치수준 공개, 표준임금 설정 등 정책관리 및 모니터링 필요
- 공중보건장학간호사제도를 포함, 지방자치단체 및 지역의료기관 수준에서의 간호사 장학금, 학자금 대여 등에 대한 보완적인 정책시행 필요

□ 전라남도 공중보건 장학간호사 사업

- 배경 : 지방의료원의 간호인력 부족을 해소하기 위해 간호대학생을 지원하여 도내 공공의료자원으로 간호사 양성
- 사업비 : 800백만원(도100%)
- 산출근거 : 8백만원 × 20명 × 5년('23~27년)
 - 1년 지원(1인당 최대 800만원) → 의무근무 2년
 - 사업내용 : 광주·전남 소재 간호대학생(4학년)을 선발하여 간호인력이 부족한 지방의료원에 2년간 의무근무 하도록 지원
 - 선발대상 : 광주·전남 소재 간호대학(학과) 4학년 재학 중인 자
 - 지원절차



○ 추진상황

- ('23.) 장학생 20명(순천 8, 강진 12) 선발 및 장학금 지급 완료
- (의료원 의견조회) '24년 이후 장학생 감원 및 미선발 요청(과원)
- (16개군 수요조사) 22명(고흥 8, 영암 3, 영광 5, 장성 2, 완도 3, 신안 1)

○ 향후계획

- 의무복무기관 확대(순천·강진의료원 + 16개군 응급의료기관)
- 도서 지역 복무 장학생 근무기간 단축(의무복무기간 1년)

2. 지역인재 전형 확대

□ 지역 대학의 지역인재 의무 선발 비율 확대

□ 관련법령 : 지방대학 및 지역균형인재 육성에 관한 법률

○ 제정 목적

- 지방대학의 경쟁력을 강화하고 지역인재의 육성 및 지역 정주를 유도하여 지역균형발전을 달성하고자 제정

○ 선발 범위

- 전국을 6개 권역으로 설정, 권역에 따라 학생 전체 모집 인원 중 일정 비율 이상을 해당 지역 학생으로 선발
 - * 6개 권역 : 충청권, 호남권, 대구·경북권, 부산·울산·경남권, 강원권, 제주권
- 호남권 간호대학 학생 최소 입학 비율 : **30%**
 - * 지역별, 전공별로 최소 입학 비율에 차이

○ 정책 건의

- 현행 최소 입학 비율 확대 : **30% → 50%**
- 최소 입학 비율 충족 기관에 대한 행·재정적 지원
- 지역인재의 졸업 후 지역 정착을 위한 재정 지원
 - * 전남형 청년채움공제 등 재산 형성을 위한 기회 제공 필요

○ 지역인재 선순환 구조를 위한 독려 방안

- 의료기관이 채용 인원의 70% 이상을 지역인재로 채용하는 경우 해당 기관에 대해 행·재정적 지원

3

간호인력 대상의 취업박람회 개최

다양한 의료기관이 직접 참여하여 채용 담당자와 면대면으로 소통할 수 있는 기회를 제공함으로써, 의료기관은 자신들의 필요에 적합한 인재를 직접 선택하고, 간호사들은 다양한 직무 정보를 탐색하고 자신에게 가장 적합한 직장을 고를 수 있는 기회를 제공하여, 직무만족도 및 장기 근속 간호사를 양성한다.

1. 간호사 취업박람회**□ 행사 구성**

- 목적 : 취약지 및 다양한 의료기관의 간호인력 채용 활성화
- 대상 : 간호학과 졸업 예정자, 경력 간호사, 이직 희망자
- 일정 : 대학 졸업 시기인 2월과 8월에 맞추어 진행

□ 주관기관 및 후원사 확보

- 주관기관: 보건복지부, 지방정부
- 후원사: 의료기관, 간호대학, 지역 내 간호사 관련 단체
 - 협약서 체결 및 역할 분담 명확화

□ 세부 계획

- 장소 선정에 대한 기준
 - 대규모 컨벤션 센터, 대학 강당 또는 대형 호텔회의실
 - 접근성 좋고 교통 편리한 장소 선정
- 홍보 계획 수립
 - 웹사이트 개설: 행사 소개, 참가 신청, 참여 기관 명단 제공
 - 소셜 미디어 및 온라인 플랫폼을 통한 사전 홍보
 - 간호대학 및 관련기관에 포스터 및 배너 배포
 - 뉴스레터 및 이메일 마케팅 캠페인 실시

○ 주요 행사 내용

구분	내용
개막식및 심포지엄	- 환영사 및 개막 선언 의료 산업의 최신 트렌드, 간호사 직무 전망
박람회장	- 채용 부스 운영 : 의료기관 채용 부스 설치 - 기관 소개, 채용 담당자와의 일대일 상담 - 이력서 및 포트폴리오 인재를 위한 서비스 지역 등 - 일대일 모의 면접: 실전 대비 면접 경험 제공 - 이력서 및 자기소개서 작성법 교육 세미나 - 간호사의 업무와 직무 특성 이해를 위한 세미나 - 전문 자격증 관련 정보 제공
폐막식	- 감사 인사 및 향후 계획 발표

□ 비대면 박람회 지원

○ 온라인 플랫폼

- 가상 부스: 현장 참여가 어려운 참가자를 위한 가상 부스 제공
- 영상 스트리밍: 주요 세션을 온라인으로 실시간 스트리밍

□ 기대 효과

○ 간호사 채용 활성화

- 의료기관의 인력 수급 원활화
- 간호사의 취업 기회 확대 및 고용 안정성 증대

○ 정보 교류 및 네트워킹

- 간호사 간의 정보 교류로 업계 최신 정보 업데이트
- 잠재적 고용주와의 네트워킹 기회 제공

□ 후속 계획

- 만족도 조사 및 피드백 수집
- 참여 기업과의 후속 미팅을 통해 성공 사례 공유

4

간호사 직무교육 실시

환자와 가장 밀접한 의료인인 간호사의 지속적인 교육과 발전은 지역 내 의료 서비스의 질을 높이고, 환자 만족도를 증진시키는 데 중요한 역할을 한다. 따라서, 간호사의 직무교육을 통해 간호사의 전문성을 개발할 수 있다면, 지역사회 건강 수준의 향상도 기대해 볼 수 있다.

1. 지역 맞춤형 직무교육 체계 마련

□ 직무교육 체계를 마련하여 지역 내 보건의료 수준 향상

- 직무교육체계의 목적
 - 임상적 전문성 강화 및 전반적 역량개발을 통한 고품질 의료서비스 제공 및 직무만족도 향상
- 직무교육 체계 방법
 - 메타버스 활용 등을 통한 온라인 교육 플랫폼을 통한 개별학습
 - 지역 내 대학 등과의 연계·협력을 통한 전문 교육 과정 개설
- 직무교육 체계 내용
 - 임상 전문성 강화 워크숍
 - 환자 안전과 윤리 교육
 - 최신 의료 기술 및 장비 사용 교육
 - 전문 간호 지식 심화 과정(간호대학 등 협력하여 강의 개설)
 - 응급 상황 대응 및 심폐소생술(CPR) 교육(응급의료기관 중심)
 - 건강 관리 및 예방의학 세미나(지역 보건의료기관 중심)
 - 스트레스 관리 및 직무 만족도 향상 프로그램
- 기대효과
 - 고급 전문 기술 습득으로 환자 치료 역량 증대
 - 최신 의료 기술 숙달로 간호의 정확성 개선
 - 예방적 의료 접근 강화로 질병 예방 및 건강 증진

5

근무환경 개선

근무환경의 개선은 다양한 산업 분야에서 중요한 이슈로 대두되고 있다. 근무환경이 근로자의 생산성과 직무 만족도에 직접적인 영향을 미친다는 연구 결과들이 축적되면서, 많은 기업과 기관들이 이에 대한 관심을 확대하고 있다. 특히, 의료 분야에서는 간호사와 같은 의료 인력의 근무환경 개선이 환자 돌봄의 질을 높이고, 인력 유지 및 이직률을 줄이는 데 중요한 역할을 한다.

1. 노동자 친화적 직장 문화 조성

□ 노동 친화적 일터 만들기

- 간호사의 정착 촉진을 위한 순회방문
 - 재정지원 및 보조를 하는 기관에서 방문하여, 근무 환경 개선 및 직무 교육 체계 구축 등 올바른 직장 문화 조성을 위해 노력
 - 노동자가 안심하고 일을 지속할 수 있는 환경 정비 촉진
- 간호사 근무환경개선을 위한 시설정비사업
 - 근무 환경 개선에 관한 시설 정비 사업에 필요한 경비를 보조
- 간호직원 확보 및 유지관리 대책
 - 5년 차까지의 간호직 대상 「역량개발 프로그램」운영
 - 양질의 간호 서비스 제공을 위하여 전문간호사를 수가체계에 반영
- 워라벨을 위한 지원
 - 다양한 근무 형태에 따른 근로 보조 성격의 재정 지원
 - 출산 및 양육을 위한 지원(휴가 등 근무 경감책 마련)
 - 기관 내 보육 시설 마련 또는 진료권 단위 통합 보육 시설 구비
 - 기관의 특성에 따라 24시간 보육, 주말 보육, 연장보육 실시
- 간호직 전문 상담 창구
 - 근로 시간 등 근로 기준법 관련 전문 상담 창구 설치 운영

6

병역 대체 복무 간호사

간호사의 지역 간 수급 불균형 문제로 인해 의료취약지는 적절한 보건의료 서비스 제공이 어려운 상황이다. 이를 타개하기 위해 남자 간호사가 의료취약지 지정병원에서 군 복무를 대신할 수 있도록 하는 병역 대체 복무 제도를 도입한다면, 해당 지역의 의료 환경을 개선하고, 병역 의무 인력을 보다 효율적으로 관리할 수 있을 것이다.

1. 공중보건간호사 복무제도 도입

□ 남자간호사 현황

- 남자 간호사 배출은 2008년부터 지속적으로 증가해 2021년 기준 총 간호사 중 16.1%를 차지하고 있음
 - 연간 남자 간호사 배출 인원은 약 3500여 명으로 남자 간호대학생이 전체 재학생의 21%(약 2만 3000여 명)에 이르고 있음
- 간호사는 보건의료인력의 26%를 차지하는 중요한 인력으로 현재 운영 중인 ‘공중보건의사 제도’에서 유일하게 배제돼 있는 의료인
 - 메르스, 코로나 등 국가적 보건위기를 경험하면서 절대적으로 필요한 공공의료 분야의 간호사 부족에 대한 실질적인 대안 필요

□ 대체 복무 제도의 종류

- 우리나라의 병역 대체 복무는 입대가 어려운 상황이나 사회적으로 공익적 성격을 띠는 역할을 수행하도록 설계됨
 - 공익근무요원 : 신체 등급이 현역 복무에 적합하지 않거나 특정한 사유로 인해 군 복무가 어려운 사람들 중 선발
 - 전문연구요원 : 대학원 이상 학력을 가진 사람이 대상으로 주로 이공계 분야의 연구소나 기업에서 연구와 개발 업무를 수행
 - 산업기능요원 : 병역 의무를 산업체에서 수행할 수 있게 한 제도
 - 공중보건의사 : 의사·치과의사 또는 한의사 자격을 가진 사람으로서 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」에서 정하는 바에 따라 공중보건업무에 종사하는 의료인

- 상기 제도들은 병역복무의 대체 방안으로 활용되며, 각각의 제도가 요구하는 조건과 절차에 따라 선발되고 복무 기간이 정해짐
- 대체복무 제도의 종류와 분야는 국가가 필요로 하는 인력자원 및 사회적 필요에 따라 변동될 수 있음

□ 제도 도입의 문제점

- ‘병역법’, ‘농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법’등 법 개정이 필요
 - 법안 통과 및 제도 활성화 시 보건의료 인력(임상병리사, 응급구조사, 방사선사) 전체로 복무제도 도입 확대 추진

□ 기대효과

- 군 복무를 통한 교육 연속성 보장
- 실무 경험 축적 및 향후 청년층의 지역 정착에 효과
 - 단기효과 : 주민의 의료 접근성 향상
 - 장기효과 : 국민건강 증진을 통한 지역 간 건강 격차감소 기여

3. 연구를 마치며

● 청년이 돌아오는 전라남도를 위하여

현재 전라남도의 전반적 상황은 매우 어둡다. 인구감소로 인한 세수 부족은 갈수록 심각해질 것이며, 따라서 투자 또한 갈수록 위축될 것으로 보인다. 아이러니하게도 이러한 인구의 감소에서도 노년층, 즉 보건의료의 혜택이 필요한 인구는 점차 증가할 것이며, 이로 인한 사회적 비용은 기하급수적으로 증가할 것으로 추정되고 있다. 즉, 생산은 감소하고 소비는 증가하는 것이 전라남도가 걷고 있는 현재이다.

그렇다면 소비는 어떠한가? 지금 대한민국 사회에서 소비는 개인의 기호로서 취향으로 존중받아야 한다는 생각이 뿌리 깊게 자리 잡았으며, 이로 인해 생산자들은 과거처럼 대량생산으로 시장에 공급하는 것이 아닌, 소비자들의 취향을 만족시키는 것이 중요한 시대가 되었다. 이러한 시대적 변화는 산업화로 일컬어지는 대량생산 시대의 효율성 논리를 벗어난 것으로, 이른바 밀레니얼 세대와 더 젊은 Z세대에서 더욱 두드러지고 있다. 웰빙, 웰니스, 플렉스, 오가닉 등의 단어가 유행하고 그러한 현상이 사회를 휩쓰는 지금이 바로 변화를 대변하고 있다.

하지만 지금의 소비 행태가 과거 부를 쌓은 유한계급이 그들의 지위를 드러내는 행위로 주장한 과시 소비처럼도 보일 수 있다. 그렇지만 지금의 소비는 타인에게 보여주는 것이 아니라 개인의 취향을 소중하게 여기는 현상의 결과이다. 이같은 현상은 삶의 구조가 대량생산과 대량소비의 효율성에서 넘어가 개인의 취향을 만족시키기 위해 진화하고 있음을 의미하며, 변화는 이미 막을 수 없는 시대적 흐름이 되었다는 것을 시사한다.

사회의 구조, 그리고 소비의 행태가 변화했다면 우리의 보건의료 구조도 그에 맞도록 변화해야 한다. 따라서, 보건의료와 개인의 삶은 하나가 되어야 하며, 그렇게 변화해야만 한다. 문제는 현재 우리가 가진 보건의료는 개인보다는 체계이며, 수요보다는 공급에 맞춰져 있다는 것이다. 이러한 상황에서 급격한 변화는 지금 남아 있는 보건의료 인력의 헌신과 열정이라는 에너지를 고갈시킬 위험이 크다. 따라서 미래 세대가 원하는 가치를 추종하는 것만도 능사는 아니다.

인구소멸의 미래 앞에서 변화하지 못하면 도태될 수 밖에 없는 것도 사실이기에 전라남도는 이미 이러한 흐름을 인지하고 지역 보건의료 체계의 유지와 개선을 위한 다양한 노력들을 하고 있다. 특히 전라남도는 인구가 절대적으로 부족하며 급격한 노령화, 그리고 생산가능 인구의 감소와 세수의 부족 등의 상황에서도 지속 가능한 우리 지역 내의 보건의료 체계를 구축하기 위해 다양한 방안들을 강구하고 있다. 그 대표적 사례가 공공보건의료기관의 의료취약지 대상 원격의료일 것이다.

문제는 원격의료와 같은 4차 산업혁명의 급격한 기술 변화를 통해 이뤄낸 혁신을 바라보는 시각이 인간이 사용하는 새롭고 놀라운 도구가 아닌 인간의 대체로 보는 경우가 많다는 점이다. 그것은 사람을 노동력으로 보는 주류경제학적 관점에 기반을 두고, 새로운 기술을 통해 자본은 인간을 대체하여 더 적은 생산비용을 추구하길 위함이다. 이런 인식을 기초로 하여 보건의료를 바라볼 경우, 보건의료 현장에서 노동하는 인간의 가치는 급하락하며 언제나 대체 가능한 하나의 부속품이 되어버리고 만다. 이러한 위기를 보건의료 현장만으로 한정하여 생각해 볼 수는 없다. 이미 다양한 영역에서 인공지능이 도입되어 활용되고 있고, 첨단 빅테크 기업의 대규모 실적 소식은 심심치 않게 뉴스 헤드라인을 장식하고 있는 상황이다. 이런 위기의 상황에서 우리는 어떻게 해야 하는가? 인간의 가치를 높이기 위해서는 우리는 어떻게 해야 하는가?

이러한 질문은 개인에게만 국한되지 않는다. 이것은 우리 사회에게도 마찬가지로 질문이다. 특히 전라남도과 같은 지방은 기술혁신과 인구소멸의 미래에서 어떻게 해야 할 것인가에 대해 고민이 필요하다. 다만, 이번 연구에서 나온 하나의 생각은 현재 전라남도가 가진 산업 및 보건의료 체계를 더욱 혁신적으로 발전시킬 필요가 있다는 것과, 그리고 미래 발전 동력인 청년층이 원하는 요소들을 더욱 깊이 이해하고 이를 충족시키기 위한 방안을 마련해야 한다는 점이다. 이와 같은 생각들에서 볼 때, 기술적 혁신은 인간의 삶에 필요한 요소들을 충족시키기 위한 것이지, 단순히 인간을 대체하는 것이 아니며, 혁신은 인간의 삶을 보다 풍요롭게 만들고, 시간을 절약 해 주며, 더 많은 가능성을 열어주는 도구가 되어야 한다는 것이다. 그렇다면 전라남도는 어떻게 이러한 기술 혁신을 청년 유입과 지역 발전에 활용할 수 있을까?

먼저, 전라남도의 농업과 친환경 산업의 발전을 통한 일자리 창출은 단순한 생산 관점에서 벗어나야 한다. 젊은 층의 취향을 반영하여, 더 인간적인 접근법을 도입해야 한다. 구시대적인 농업을 현대적인 스마트 팜으로 개선하여 생산 효율성을 극대화하고, AI 기반의 농작물 관리 시스템을 도입해 청년들이 첨단 기술을 활용한 농업 분야에서 일할 수 있도록 해야 한다. 이는 청년층에게 매력적인 일자리뿐만 아니라, 그들이 원하는 보다 의미 있는 일터를 제공하는 데에도 중요한 역할을 할 수 있다.

또한, 청년의 취업과 창업을 적극 지원해야 한다. 스타트업과 혁신적인 아이디어가 실제 불가능해 보였던 것들을 가능하게 할 수 있는 산업 생태계를 구축하는 것은 필수적이다. 이는 더 이상 일자리를 찾아 떠나지 않고, 지역 내에서 새로운 기회를 발견하고 이를 실현할 수 있는 환경을 제공하는 것이다. 창업 지원 프로그램을 통해 청년들이 쉽게 시도할 수 있는 창업 환경을 제공하고, 지속적인 멘토링과 지원을 통해 그들이 성공적으로 지역 경제의 일부가 되도록 도와야 한다.

더불어 중요한 것은 청년들의 삶의 질을 높이는 것이다. 많은 청년들이 일자리 외에도 자신의 삶을 의미 있게 느낄 수 있는 환경을 원한다. 주거 환경과 같은 기본적인 삶의 질을 보장함과 동

시에, 문화적 요소와 여가 활동의 중요성을 간과해서는 안 된다. 청년들이 즐길 수 있는 카페, 영화관, 공연장 등을 포함한 다양한 문화 공간을 조성하고 이와 관련된 다양한 이벤트를 정기적으로 개최해야 한다.

마지막은 보건의료 시스템의 혁신이다. 이번 연구에서는 이러한 혁신을 주도할 수 있는 체계이자 자원으로 의료인인 간호사에게 주목하였다. 간호사는 의료인으로서 전문적 의료지식을 가지고 있으며, 이러한 지식을 바탕으로 지역 내 보건의료 수준을 높이는데 기여할 수 있다. 특히 코로나 팬데믹 시기 간호사의 활동은 희생을 기반으로 한 국민에 대한 헌신으로서 간호사가 국민 건강 증진에 기여할 수 있음을 보여주었다. 따라서, 앞으로 변화되는 전라남도의 보건의료 환경에서 그들이 가진 전문성과 헌신은 혁신의 힘이 될 수 있을 것이라 기대하며, 향후에도 그 역할은 더욱 중요해질 것으로 보인다. 특히 접근성과 품질이 보장된 보건의료 서비스의 제공을 위해서는 전문성 있는 숙련된 간호인력이 현장에 필요할 것이다. 인적 자원 외에도 기존의 보건의료 체계를 유지하되, 원격 의료와 같은 혁신적인 기술을 도입하여 지역 주민들이 손쉽게 의료 혜택을 누릴 수 있도록 하는 것도 요구된다. 특히 고령화가 심각한 전라남도에서는 개인 맞춤형 건강 관리 시스템을 도입해 노년층의 삶의 질을 향상시키는 노력이 더욱 필요 할 것이다.

결론적으로, 전라남도는 산업 구조의 혁신, 청년 창업 지원, 삶의 질 향상, 그리고 보건의료 시스템의 개혁을 통해 청년이 돌아오는 지역으로 변화할 수 있다. 이는 단순히 인구 유입을 넘어, 지역이 지속 가능한 발전을 이루고 모든 세대가 함께 살기 좋은 지역으로 변화하는 중요한 발걸음이 될 것이다. 청년들이 전라남도에 뿌리를 내리도록 유도하는 다양한 정책과 노력이 한데 모일 수 있다면, 전라남도는 명실공히 더욱 활기차고 희망찬 미래를 맞이할 수 있을 것이다.

전라남도 정주형 간호사 양성을 위한 탐구

발행일 2024년 12월

기획 전라남도 건강증진과 문권옥 과장

저자 전라남도 공공보건의료지원단 김태훈 연구원
호남대학교 간호학과 송지연 교수
전남대학교 간호대학 박사과정 김난이

발행처 전라남도청 보건복지국 건강증진과 전라남도 공공보건의료지원단

주소 전라남도 무안군 삼향읍 오룡길 1(전라남도청) 5층 전라남도 공공보건의료지원단

문의처 (061)286-6064

본 자료는 전라남도 공공보건의료지원단 홈페이지(<http://www.jncare.or.kr>)에서 다운로드 하실 수 있습니다.