

연구보고서 : 2025-03

ISBN : 979-11-954109-8-9

발간등록번호 : 78-6460000-100082-01

OK! 지금은
전남시대

2025년 전남 건강격차 보고서 : 진료권 중심



전라남도 공공보건의료지원단
JEOLLANAMDO PUBLIC HEALTH POLICY INSTITUTE

본 연구 보고서에 수록된 내용은 연구진의 연구 결과로
전라남도의 공식적인 견해가 아님을 알려드립니다.

목 차

I

연구 개요

1. 연구 배경	1
2. 분석 자료 및 기준	2
3. 전라남도 진료권 분류	3
4. 사용 안내	3
5. 지표 목록	4

II

전라남도 진료권별 분석 결과

1. 모자보건	
가. 인구 및 출생 관련 지표	
1) 출생아 현황	6
2) 35세 이상 산모의 비중	8
3) 고위험 분만 비율	10
나. 출생 결과 및 아동 건강 지표	
1) 출생 전후기 사망비	12
2) 미숙아·저체중아·다태아 구성비	14
3) 신생아·영아 사망률	16
다. 의료 인프라 및 서비스 접근성	
1) 분만실·신생아실 현황	18
2) 산부인과 전문의 및 조산사 인력 현황	20
라. 고위험산모 의료이용	
1) 고위험산모 의료이용 현황	22
2) 고위험산모 의료이용 자체충족률	24

2. 암 관리

가. 전체 암 관련 현황

1) 전체 암 의료이용 현황	26
2) 전체 암 사망자 현황	28
3) 전체 암 의료이용 자체충족률	30

나. 7대 암 관련 현황 - 위암

1) 위암 의료이용 현황	32
2) 위암 사망자 현황	34
3) 위암 의료이용 자체충족률	36

다. 7대 암 관련 현황 - 간암

1) 간암 의료이용 현황	38
2) 간암 사망자 현황	40
3) 간암 의료이용 자체충족률	42

라. 7대 암 관련 현황 - 대장암

1) 대장암 의료이용 현황	44
2) 대장암 사망자 현황	46
3) 대장암 의료이용 자체충족률	48

마. 7대 암 관련 현황 - 유방암

1) 유방암 의료이용 현황	50
2) 유방암 사망자 현황	52
3) 유방암 의료이용 자체충족률	54

바. 7대 암 관련 현황 - 자궁경부암

1) 자궁경부암 의료이용 현황	56
2) 자궁경부암 사망자 현황	58
3) 자궁경부암 의료이용 자체충족률	60

사. 7대 암 관련 현황 - 폐암

1) 폐암 의료이용 현황	62
---------------	----

목 차

2) 폐암 사망자 현황	64
3) 폐암 의료이용 자체충족률	66
아. 7대 암 관련 현황 - 갑상선암	
1) 갑상선암 의료이용 현황	68
2) 갑상선암 사망자 현황	70
3) 갑상선암 의료이용 자체충족률	72
3. 심뇌혈관질환 관리	
가. 심뇌혈관질환 의료 인프라	
1) 심혈관중재시술 인증기관 및 인증의 현황	74
2) 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관 현황	76
나. 심뇌혈관질환 환자 의료 이용 관련 지표	
1) 심뇌혈관질환 환자 의료이용 현황	78
2) 심뇌혈관질환 환자 의료이용 자체충족률	80
3) 심뇌혈관질환 환자 응급실 구성비	82
4) 심뇌혈관질환 환자 119 구급차 이용률	84
5) 심뇌혈관질환 환자 전원율	86
6) 심뇌혈관질환 환자 원내 사망률	88
4. 노인건강 및 통합 돌봄	
가. 인구 및 사회적 특성	
1) 연령별 인구 구성 현황	90
2) 노년부양비 및 노령화지수	92
3) 독거노인 가구 현황	94
나. 노인 의료이용 현황	
1) 노인 의료이용 현황	96
2) 노인 의료이용 자체충족률	98
3) 노인성 질환 진료 현황	100
4) 65세 이상 치매 및 경도인지장애 유병률	102

다. 정신건강 관련 의료 인프라

- 1) 정신건강의학과·신경과 개설 의료기관 현황 104
- 2) 정신건강의학과·신경과 전문의 현황 106
- 3) 정신건강 전문인력 현황 108

라. 장기요양 서비스 현황

- 1) 요양병원 및 장기요양기관 현황 110
- 2) 장기요양기관 인력 현황 112

Ⅲ

전라남도 시·군별 분석 결과

1. 모자보건

가. 인구 및 출생 관련 지표

- 1) 출생아 현황 114
- 2) 35세 이상 산모의 비중 118
- 3) 고위험 분만 비율 122

나. 출생 결과 및 아동 건강 지표

- 1) 출생 전후기 사망비 126
- 2) 미숙아·저체중아·다태아 구성비 130
- 3) 신생아·영아 사망률 134

다. 의료 인프라 및 서비스 접근성

- 1) 분만실·신생아실 현황 138
- 2) 산부인과 전문의 및 조산사 인력 현황 142

라. 고위험산모 의료이용

- 1) 고위험산모 의료이용 현황 146
- 2) 고위험산모 의료이용 자체충족률 150

2. 암 관리

가. 전체 암 관련 현황

목 차

1) 전체 암 의료이용 현황	154
2) 전체 암 사망자 현황	158
3) 전체 암 의료이용 자체충족률	162
3. 심뇌혈관질환 관리	
가. 심뇌혈관질환 의료 인프라	
1) 심혈관중재시술 인증기관 및 인증의 현황	166
2) 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관 현황	170
나. 심뇌혈관질환 환자 의료 이용 관련 지표	
1) 심뇌혈관질환 환자 의료이용 현황	174
2) 심뇌혈관질환 환자 의료이용 자체충족률	178
3) 심뇌혈관질환 환자 응급실 구성비	182
4) 심뇌혈관질환 환자 119 구급차 이용률	186
5) 심뇌혈관질환 환자 전원을	190
6) 심뇌혈관질환 환자 원내 사망률	194
4. 노인건강 및 통합 돌봄	
가. 인구 및 사회적 특성	
1) 연령별 인구 구성 현황	198
2) 노년부양비 및 노령화지수	202
3) 독거노인 가구 현황	206
나. 노인 의료이용 현황	
1) 노인 의료이용 현황	210
2) 노인 의료이용 자체충족률	214
3) 노인성 질환 진료 현황	218
4) 65세 이상 치매 및 경도인지장애 유병률	222
다. 정신건강 관련 의료 인프라	
1) 정신건강의학과·신경과 개설 의료기관 현황	226
2) 정신건강의학과·신경과 전문의 현황 분석	230
3) 정신건강 전문인력 현황	234

라. 장기요양 서비스 현황	
1) 요양병원 및 장기요양기관 현황	238
2) 장기요양기관 인력 현황	242

IV

전라남도 보건의료 종합 분석 결과

1. 목포권	246
2. 여수권	251
3. 순천권	253
4. 나주권	258
5. 해남권	263
6. 영광권	268

V

분석 결과에 따른 정책 제언

1. 목포권	273
2. 여수권	281
3. 순천권	284
4. 나주권	292
5. 해남권	300
6. 영광권	311

VI

종합 정책 제언

1. 중앙 주도의 정책 제언	319
2. 권역별 정책 제언	320
3. 분야별 정책 제언	321

표 목차

[표 1] (진료권별) 출생아 현황	6
[표 2] (진료권별) 35세 이상 산모의 비중	8
[표 3] (진료권별) 고위험 분만 비율	10
[표 4] (진료권별) 출생 전후기 사망비	12
[표 5] (진료권별) 미숙아·저체중아·다태아 구성비	14
[표 6] (진료권별) 신생아·영아 사망률	16
[표 7] (진료권별) 분만실·신생아실 현황	18
[표 8] (진료권별) 산부인과 전문의 및 조산사 인력 현황	20
[표 9] (진료권별) 고위험산모 의료이용 현황	22
[표 10] (진료권별) 고위험산모 의료이용 자체충족률	24
[표 11] (진료권별) 전체 암 의료이용 현황	26
[표 12] (진료권별) 전체 암 의료이용 자체충족률	28
[표 13] (진료권별) 전체 암 사망자 현황	30
[표 14] (진료권별) 위암 의료이용 현황	32
[표 15] (진료권별) 위암 사망자 현황	34
[표 16] (진료권별) 위암 의료이용 자체충족률	36
[표 17] (진료권별) 간암 의료이용 현황	38
[표 18] (진료권별) 간암 사망자 현황	40
[표 19] (진료권별) 간암 의료이용 자체충족률	42
[표 20] (진료권별) 대장암 의료이용 현황	44
[표 21] (진료권별) 대장암 사망자 현황	46
[표 22] (진료권별) 대장암 의료이용 자체충족률	48
[표 23] (진료권별) 유방암 의료이용 현황	50
[표 24] (진료권별) 유방암 사망자 현황	52
[표 25] (진료권별) 유방암 의료이용 자체충족률	54
[표 26] (진료권별) 자궁경부암 의료이용 현황	56
[표 27] (진료권별) 자궁경부암 사망자 현황	58
[표 28] (진료권별) 자궁경부암 의료이용 자체충족률	60
[표 29] (진료권별) 폐암 의료이용 현황	62
[표 30] (진료권별) 폐암 사망자 현황	64

[표 31] (진료권별) 폐암 의료이용 자체충족률	66
[표 32] (진료권별) 갑상선암 의료이용 현황	68
[표 33] (진료권별) 갑상선암 사망자 현황	70
[표 34] (진료권별) 갑상선암 의료이용 자체충족률	72
[표 35] (진료권별) 심혈관 중재시술 인증기관 및 인증의	74
[표 36] (진료권별) 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관 수	76
[표 37] (진료권별) 심뇌혈관질환 환자 의료이용 현황	78
[표 38] (진료권별) 심뇌혈관질환 환자 의료이용 자체충족률	80
[표 39] (진료권별) 심뇌혈관질환 환자 응급실 구성비	82
[표 40] (진료권별) 심뇌혈관질환 환자 119 구급차 이용률	84
[표 41] (진료권별) 심뇌혈관질환 환자 전원을	86
[표 42] (진료권별) 심뇌혈관질환 환자 원내 사망률	88
[표 43] (진료권별) 연령별 인구 구성 현황	90
[표 44] (진료권별) 노년부양비 및 노령화지수	92
[표 45] (진료권별) 독거노인 가구 현황	94
[표 46] (진료권별) 노인 의료이용 현황	96
[표 47] (진료권별) 노인 의료이용 자체충족률	98
[표 48] (진료권별) 노인성 질환 진료 현황	100
[표 49] (진료권별) 65세 이상 치매 및 경도인지장애 유병률	102
[표 50] (진료권별) 정신건강의학과·신경과 개설 의료기관 현황	104
[표 51] (진료권별) 정신건강의학과·신경과 전문의 현황	106
[표 52] (진료권별) 정신건강 전문인력 현황	108
[표 53] (진료권별) 영양병원 및 장기요양기관 현황	110
[표 54] (진료권별) 장기요양기관 인력 현황	112
[표 55] (시·군별) 출생아 현황	114
[표 56] (시·군별) 35세 이상 산모의 비중	118
[표 57] (시·군별) 고위험 분만 비율	122
[표 58] (시·군별) 출생 전후기 사망비	126
[표 59] (시·군별) 미숙아·저체중아·다태아 구성비	130
[표 60] (시·군별) 신생아·영아 사망률	134

표 목차

[표 61] (시·군별) 분만실·신생아실 현황	138
[표 62] (시·군별) 산부인과 전문의 및 조산사 인력 현황	142
[표 63] (시·군별) 고위험산모 의료이용 현황	146
[표 64] (시·군별) 고위험산모 의료이용 자체충족률	150
[표 65] (시·군별) 전체 암 의료이용 현황	154
[표 66] (시·군별) 전체 암 사망자 현황전체	158
[표 67] (시·군별) 전체 암 의료이용 자체충족률	162
[표 68] (시·군별) 심혈관 중재시술 인증기관 및 인증의	166
[표 69] (시·군별) 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관 수	170
[표 70] (시·군별) 심뇌혈관질환 환자 의료이용 현황	174
[표 71] (시·군별) 심뇌혈관질환 환자 의료이용 자체충족률	178
[표 72] (시·군별) 심뇌혈관질환 환자 응급실 구성비	182
[표 73] (시·군별) 심뇌혈관질환 환자 119 구급차 이용률	186
[표 74] (시·군별) 심뇌혈관질환 환자 전원율	190
[표 75] (시·군별) 심뇌혈관질환 환자 원내 사망률	194
[표 76] (시·군별) 연령별 인구 구성 현황	198
[표 77] (시·군별) 노년부양비 및 노령화지수	202
[표 78] (시·군별) 독거노인 가구 현황	206
[표 79] (시·군별) 노인 의료이용 현황	210
[표 80] (시·군별) 노인 의료이용 자체충족률	214
[표 81] (시·군별) 노인성 질환 진료 현황	218
[표 82] (시·군별) 65세 이상 치매 및 경도인지장애 유병률	222
[표 83] (시·군별) 정신건강의학과·신경과 개설 의료기관 현황	226
[표 84] (시·군별) 정신건강의학과·신경과 전문의 현황	230
[표 85] (시·군별) 정신건강 전문인력 현황	234
[표 86] (시·군별) 요양병원 및 장기요양기관 현황	238
[표 87] (시·군별) 장기요양기관 인력 현황	242

[그림 1] 전라남도 진료권 분류	3
[그림 2] (진료권별) 출생아 현황	6
[그림 3] (진료권별) 35세 이상 산모의 비중	8
[그림 4] (진료권별) 고위험 분만 비율	10
[그림 5] (진료권별) 출생 전후기 사망비	12
[그림 6] (진료권별) 미숙아·저체중아·다태아 구성비	14
[그림 7] (진료권별) 신생아·영아 사망률	16
[그림 8] (진료권별) 분만실·신생아실 현황	18
[그림 9] (진료권별) 산부인과 전문의 및 조산사 인력 현황	20
[그림 10] (진료권별) 고위험산모 의료이용 현황	22
[그림 11] (진료권별) 고위험산모 의료이용 자체충족률	24
[그림 12] (진료권별) 전체 암 의료이용 현황	26
[그림 13] (진료권별) 전체 암 의료이용 자체충족률	28
[그림 14] (진료권별) 전체 암 사망자 현황	30
[그림 15] (진료권별) 위암 의료이용 현황	32
[그림 16] (진료권별) 위암 사망자 현황	34
[그림 17] (진료권별) 위암 의료이용 자체충족률	36
[그림 18] (진료권별) 간암 의료이용 현황	38
[그림 19] (진료권별) 간암 사망자 현황	40
[그림 20] (진료권별) 간암 의료이용 자체충족률	42
[그림 21] (진료권별) 대장암 의료이용 현황	44
[그림 22] (진료권별) 대장암 사망자 현황	46
[그림 23] (진료권별) 대장암 의료이용 자체충족률	48
[그림 24] (진료권별) 유방암 의료이용 현황	50
[그림 25] (진료권별) 유방암 사망자 현황	52
[그림 26] (진료권별) 유방암 의료이용 자체충족률	54
[그림 27] (진료권별) 자궁경부암 의료이용 현황	56
[그림 28] (진료권별) 자궁경부암 사망자 현황	58
[그림 29] (진료권별) 자궁경부암 의료이용 자체충족률	60
[그림 30] (진료권별) 폐암 의료이용 현황	62

그림 목차

[그림 31] (진료권별) 폐암 사망자 현황	64
[그림 32] (진료권별) 폐암 의료이용 자체충족률	66
[그림 33] (진료권별) 갑상선암 의료이용 현황	68
[그림 34] (진료권별) 갑상선암 사망자 현황	70
[그림 35] (진료권별) 갑상선암 의료이용 자체충족률	72
[그림 36] (진료권별) 심혈관 중재시술 인증기관 및 인증의	74
[그림 37] (진료권별) 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관 수	76
[그림 38] (진료권별) 심뇌혈관질환 환자 의료이용 현황	78
[그림 39] (진료권별) 심뇌혈관질환 환자 의료이용 자체충족률	80
[그림 40] (진료권별) 심뇌혈관질환 환자 응급실 구성비	82
[그림 41] (진료권별) 심뇌혈관질환 환자 119 구급차 이용률	84
[그림 42] (진료권별) 심뇌혈관질환 환자 전원을	86
[그림 43] (진료권별) 심뇌혈관질환 환자 원내 사망률	88
[그림 44] (진료권별) 연령별 인구 구성 현황	90
[그림 45] (진료권별) 노년부양비 및 노령화지수	92
[그림 46] (진료권별) 독거노인 가구 현황	94
[그림 47] (진료권별) 노인 의료이용 현황	96
[그림 48] (진료권별) 노인 의료이용 자체충족률	98
[그림 49] (진료권별) 노인성 질환 진료 현황	100
[그림 50] (진료권별) 65세 이상 치매 및 경도인지장애 유병률	102
[그림 51] (진료권별) 정신건강의학과·신경과 개설 의료기관 현황	104
[그림 52] (진료권별) 정신건강의학과·신경과 전문의 현황	106
[그림 53] (진료권별) 정신건강 전문인력 현황	108
[그림 54] (진료권별) 요양병원 및 장기요양기관 현황	110
[그림 55] (진료권별) 장기요양기관 인력 현황	112
[그림 56] (시·군별) 출생아 현황	115
[그림 57] (시·군별) 35세 이상 산모의 비중	119
[그림 58] (시·군별) 고위험 분만 비율	123
[그림 59] (시·군별) 출생 전후기 사망비	127
[그림 60] (시·군별) 미숙아·저체중아·다태아 구성비	131

[그림 61] (시·군별) 신생아·영아 사망률	135
[그림 62] (시·군별) 분만실·신생아실 현황	139
[그림 63] (시·군별) 산부인과 전문의 및 조산사 인력 현황	143
[그림 64] (시·군별) 고위험산모 의료이용 현황	147
[그림 65] (시·군별) 고위험산모 의료이용 자체충족률	151
[그림 66] (시·군별) 전체 암 의료이용 현황	155
[그림 67] (시·군별) 전체 암 사망자 현황	159
[그림 68] (시·군별) 전체 암 의료이용 자체충족률	163
[그림 69] (시·군별) 심혈관 중재시술 인증기관 및 인증의	167
[그림 70] (시·군별) 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관 수	171
[그림 71] (시·군별) 심뇌혈관질환 환자 의료이용 현황	175
[그림 72] (시·군별) 심뇌혈관질환 환자 의료이용 자체충족률	179
[그림 73] (시·군별) 심뇌혈관질환 환자 응급실 구성비	183
[그림 74] (시·군별) 심뇌혈관질환 환자 119 구급차 이용률	187
[그림 75] (시·군별) 심뇌혈관질환 환자 전원율	191
[그림 76] (시·군별) 심뇌혈관질환 환자 원내 사망률	195
[그림 77] (시·군별) 연령별 인구 구성 현황	199
[그림 78] (시·군별) 노년부양비 및 노령화지수	203
[그림 79] (시·군별) 독거노인 가구 현황	207
[그림 80] (시·군별) 노인 의료이용 현황	211
[그림 81] (시·군별) 노인 의료이용 자체충족률	215
[그림 82] (시·군별) 노인성 질환 진료 현황	219
[그림 83] (시·군별) 65세 이상 치매 및 경도인지장애 유병률	223
[그림 84] (시·군별) 정신건강의학과·신경과 개설 의료기관 현황	227
[그림 85] (시·군별) 정신건강의학과·신경과 전문의 현황	231
[그림 86] (시·군별) 정신건강 전문인력 현황	235
[그림 87] (시·군별) 요양병원 및 장기요양기관 현황	239
[그림 88] (시·군별) 장기요양기관 인력 현황	243

I . 연구 개요



1

연구 배경

- 전라남도는 인구 고령화와 인구 감소, 사회경제적 취약성 등 복합적인 인구 및 사회경제적 특성을 내포하고 있다. 22개 시·군별로 인구 규모와 구조, 지역 경제력, 복지 수준, 의료 접근성 등에 현저한 차이가 나타나며, 이러한 지역 간 격차는 보건의료 자원의 분포와 이용 수준의 불균형 현상으로 이어진다. 특히 농촌 및 도서 지역은 극심한 고령화와 인구 감소가 진행되고 있고, 도시 권역에서는 만성질환과 외국인·다문화 인구 증가 등 새로운 보건의료 수요가 대두되는 양상을 보인다. 이에 따라 전라남도는 22개 시·군을 6개 진료권(목포권, 여수권, 순천권, 나주권, 해남권, 영광권)으로 구분하여 권역별 맞춤형 보건의료 정책 수립의 필요성을 인식하고 있다.
- 현재 각 진료권별 의료기관, 병상, 의료장비, 전문인력 등 주요 보건의료 자원의 분포와 수준에서 뚜렷한 불균형이 존재한다. 상급종합병원과 종합병원, 응급진료, 분만 인프라, 소아진료, 장애인 및 취약계층 지원 등 필수 보건의료 서비스 접근성에서도 권역 간 격차가 심화되고 있다. 이러한 상황에서 지역별 인구 구조, 사회경제적 특성, 보건 의료 인프라, 의료이용 현황, 의료 자원 등 다양한 지표를 종합적으로 분석하고, 각 진료권 및 시·군 단위의 특성과 현황을 정확하게 진단하는 것이 시급하다고 할 수 있다.
- '2025 전남 건강격차 보고서(진료권 중심)'는 전라남도 공공보건의 균형 있는 발전을 목표로, 진료권별 특성을 반영한 보건의료 정책 방향을 제시하고자 한다. 이를 위해 공식 통계, 건강보험 자료, 지역사회 건강조사 등 신뢰성 있는 데이터를 활용하여 지역 간 불균형 실태를 객관적으로 파악하고, 맞춤형 정책 대안 마련의 근거를 제공하는 데 목적이 있다.
- 전라남도도 급격한 인구 고령화, 지속적인 인구 감소, 낮은 지역 경제력, 높은 사회·보건 취약성이 동시에 나타나는 구조적 특성을 지니고 있다. 전남 전체 인구는 감소 추세를 보이며, 특히 농촌 및 도서 지역은 청년층 유출과 고령화가 중첩적으로 진행되고 있어 지역 기반의 지속가능성 자체가 위협받는 상황이다. 반면 도시 지역에서는 만성 질환 증가, 외국인·다문화 가구 증가, 산업 구조 변화 등으로 인해 새로운 형태의 보건의료 수요가 추가적으로 발생하는 양상을 보인다.
- 이러한 인구·사회경제적 변화는 전남 22개 시·군 간 보건의료 자원의 불균형을 심화시키고 있다. 실제로 지역별로 인구 규모 및 구조, 지역 경제 수준, 복지 역량, 의료 접근성 등에서 뚜렷한 격차가 존재하며, 이는 다시 의료기관·병상·전문의·의료장비·응급 및 분만 인프라 등 주요 보건의료 자원의 불균형한 분포로 이어지고 있다. 특히 농촌·

특히 농촌·도서가 다수 포함된 군 단위 지역은 분만, 응급, 소아, 감염, 재활 등 필수 의료서비스 접근성이 제한적이며, 시 단위 지역조차도 암·심뇌혈관·고위험 임신부·노인 돌봄 분야에서 지역 내 완결적 치료체계가 충분히 갖추어져 있지 않다.

- 이에 따라 전라남도는 22개 시·군을 6개 진료권(목포권, 여수권, 순천권, 나주권, 해남권, 영광권)으로 구분하여 권역 단위에서 보건의료 현황을 분석하고, 지역 특성에 기반한 맞춤형 필수의료 정책 수립의 필요성을 인식하고 있다. 진료권 단위의 접근은 개별 시·군 중심 보건정책이 지나는 한계를 보완하는 데 중요한 의미를 갖는다. 특히 인구 규모의 협소함, 의료자원의 부족, 높은 이송 의존도 등 단일 지역의 구조적 제약을 극복하고, 지역 간 연계와 협력을 기반으로 한 필수의료체계 구축을 가능하게 한다는 점에서 그 중요성이 크다.
- 『2025년 전남 건강격차 보고서(진료권 중심)』는 이러한 문제의식을 바탕으로, 전남의 필수의료 전반에 대한 현황과 지역 간 격차를 객관적으로 진단하고자 한다. 이를 위해 공식 통계자료, 건강보험 빅데이터, 지역사회건강조사, 응급의료 데이터 등 신뢰할 수 있는 다차원적 자료를 활용하여 진료권별 보건의료 인프라·의료이용·접근성·건강 결과를 종합적으로 분석하였다. 본 연구의 핵심 목적은 진료권별 특성을 정밀하게 파악함으로써, 전남의 공공보건 의료가 균형 있게 발전할 수 있는 근거 기반의 지역맞춤형 정책 방향을 제시하는 데 있다.

2

분석자료 및 기준

- 본 연구는 전라남도 진료권별 보건의료 현황과 지역 간 불균형을 심층적으로 분석하기 위하여, 다양한 공신력 있는 이차자료를 활용하였다. 전체 분석 자료는 건강보험심사평가원과의 협약에 따라 제공받은 건강보험 빅데이터와, 통계청 및 국립중앙의료원 등에서 공개된 국가승인통계 및 공공 데이터(50%)를 병행하여 구성하였다. 건강보험 심사평가원 자료에는 진료권별 의료이용 현황, 질병 및 진료 유형별 통계, 의료기관 및 인력 분포, 건강보험료·의료급여 수급 현황 등 건강보험 청구 기반의 실질적 의료이용 자료가 포함된다.
- 통계청 자료는 인구 구조, 사회경제적 특성, 출생률·사망률, 장애인·외국인·다문화 가구 현황, 재정자립도 등 지역의 인구사회적 지표를 제공한다. 국립중앙의료원 및 기타 공공기관의 자료에는 지역별 보건의료 인프라(병상, 장비, 응급의료, 분만시설, 장애인·취약계층 지원 등)와 지역사회 건강조사, 건강행태·건강수준 관련 지표가 포함된다.
- 자료는 2024년 5월 16일부터 8월 31일까지 수집하였으며, 건강보험심사평가원의 최신 통계와 2024년 기준 통계청 및 국립중앙의료원 등에서 공개된 최신 연도별 자료를 포괄한다. 분석 대상은 전라남도 22개 시·군 전체 인구 및 만 19세 이상 성인, 그리고 각 진료권별로 세분화된 지역주민을 포함한다. 표본 추출 및 자료 수집 방식은 각 기관의 표준화된 절차(예: 건강보험심사평가원 청구자료, 통계청 국가통계, 지역사회 건강조사 다단계층화비례 추출 등)를 따르며, 조사원 방문 면접, 전산 청구 데이터, 행정자료 등 다양한 경로를 통해 확보하였다.
- 본 연구에서 분석에 활용한 변수와 구체적 지표는 인구 및 사회경제적 특성, 보건의료 인프라, 의료이용, 건강행태·건강수준 등으로 구성하였으며, 세부 항목은 별도의 지표 목록에 제시하였다.

3

전라남도 진료권 분류

- 전라남도는 필수 의료 협력체계 구축을 위한 정부 정책에 따라 목포권, 여수권, 순천권, 나주권, 해남권 등 총 6개의 지역 진료권으로 분류된다. 목포권은 목포시, 영암군, 무안군, 신안군, 진도군, 함평군을 포함하며, 여수권은 여수시, 순천권은 순천시, 광양시, 구례군, 고흥군을 포괄한다. 나주권은 나주시, 화순군, 곡성군으로 구성되고, 해남권은 해남군, 강진군, 장흥군, 완도군을 포함한다.

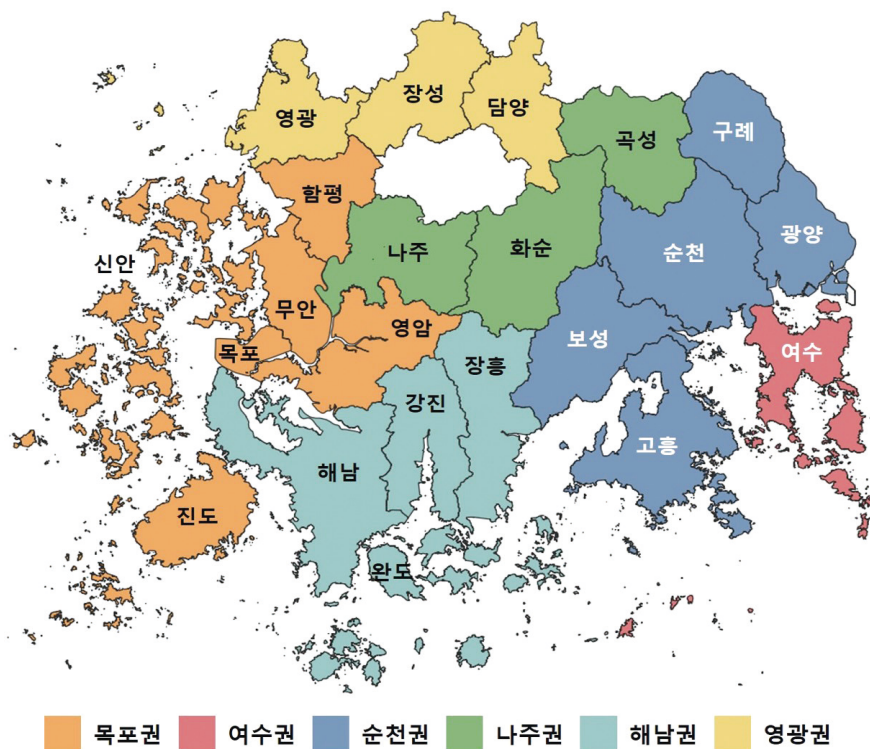


그림 1 전라남도 진료권 분류

출처: 전라남도 내부자료

4

사용 안내

- 본 보고서는 전라남도 공공보건의료지원단 홈페이지(<https://www.jncare.go.kr>)에 게시되어 있다.

5

지표 목록

No	대분류	중분류		소분류
1	모자보건	인구 및 출생 관련 지표		출생아 현황
2				35세 이상 산모의 비중
3				고위험 분만 비율
4		출생 결과 및 아동 건강 지표		출생전후기 사망비
5				미숙아 · 저체중아 · 다태아 구성비
6				신생아 · 영아 사망률
7		의료 인프라 및 서비스		분만실 · 신생아실 현황
8				산부인과 전문의 및 조산사 인력 현황
9		고위험산모 의료이용		고위험산모 의료이용 현황
10				고위험산모 의료이용 자체충족률
11	암관리	전체 암 관련 현황		전체 암 의료이용 현황
12				전체 암 의료이용 자체충족률
13				전체 암 사망자 현황
14		7대 암 관련 현황	위암	위암 의료이용 현황
15				위암 사망자 현황
16				위암 의료이용 자체충족률
17			간암	간암 의료이용 현황
18				간암 사망자 현황
19				간암 의료이용 자체충족률
20			대장암	대장암 의료이용 현황
21				대장암 사망자 현황
22				대장암 의료이용 자체충족률
23			유방암	유방암 의료이용 현황
24				유방암 사망자 현황
25				유방암 의료이용 자체충족률
26			자궁경부암	자궁경부암 의료이용 현황
27				자궁경부암 사망자 현황
28				자궁경부암 의료이용 자체충족률

No	대분류	중분류		소분류	
29	암관리	7대 암 관련 현황	폐암	폐암 의료이용 현황	
30				폐암 의료이용 자체충족률	
31				폐암 사망자 현황	
32			갑상선암	갑상선암 의료이용 현황	
33				갑상선암 의료이용 자체충족률	
34				갑상선암 사망자 현황	
35	심뇌혈관질환 관리	심뇌혈관질환 의료 인프라		심혈관 중재시술 인증기관 및 인증의 현황	
36				뇌졸중 전문인력 확보 의료기관 현황	
37		심뇌혈관질환 환자 의료이용 지표		심뇌혈관질환 환자 의료이용 현황	
38				심뇌혈관질환 환자 의료이용 자체충족률	
39				심뇌혈관질환 환자 응급실 구성비	
40				심뇌혈관질환 환자 119 구급차 이용률	
41				심뇌혈관질환 환자 전원을	
42				심뇌혈관질환 환자 원내 사망률	
43		노인건강 및 통합돌봄	인구 및 사회적 특성		연령별 인구 구성 현황
44					노년 부양비 및 노령화 지수
45	독거노인 가구 현황				
46	노인 의료이용		노인 의료이용 현황		
47			노인 의료이용 자체충족률		
48			노인성 질환 진료 현황		
49			65세 이상 치매 및 경도 인지장애 유병률		
50	정신건강 관련 의료 인프라		정신건강의학과 · 신경과 개설 의료기관 현황		
51			정신건강의학과 · 신경과 전문의 현황		
52			정신건강 전문인력 현황		
53	장기요양 서비스		요양병원 및 장기요양기관 현황		
54			장기요양기관 인력 현황		

※ 7대 암 관련 현황은 시·군 단위 분석 자료가 없어 진료권 단위 자료만 제시함

II. 전라남도 진료권별 분석 결과



1

모자보건

가. 인구 및 출생 관련 지표

1) 출생아 현황

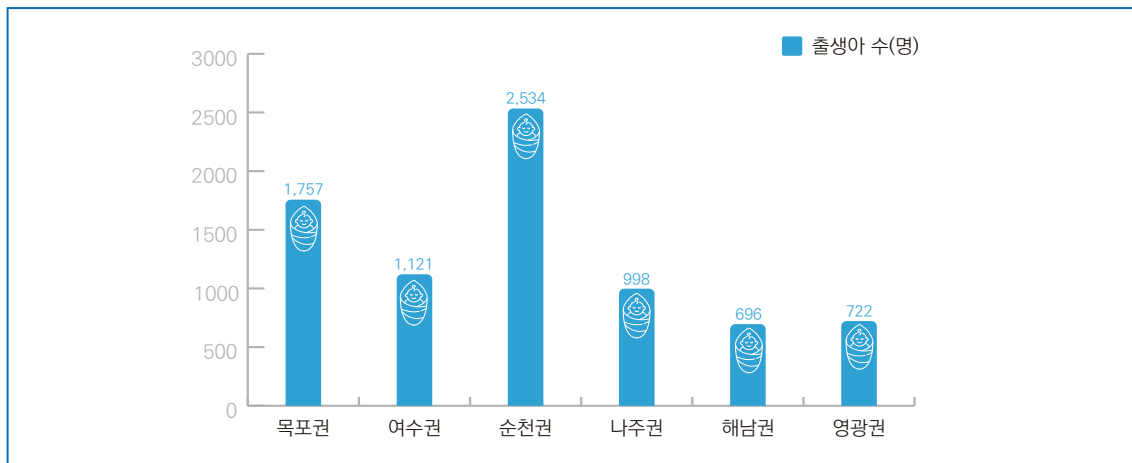
표 1 출생아 현황

출처: 통계청, 인구총조사

단위:명, %, 가임여성 1명당 명 / 기준시점: 2024.12					
구분	2023년 인구	2024년 인구	인구증감률	출생아 수	합계출산율
전국	51,325,329	51,217,221	-0.21	230,028	0.721
전남	1,804,217	1,788,819	-0.86	7,828	0.972
목포권	454,419	450,629	-0.84	1,757	0.901
여수권	271,696	267,816	-1.45	1,121	0.931
순천권	553,916	552,281	-0.30	2,534	1.012
나주권	205,536	203,955	-0.78	998	1.131
해남권	178,984	175,391	-2.05	696	1.273
영광권	139,666	138,747	-0.66	722	1.353

그림 2 출생아 현황

출처: 통계청, 인구총조사



① 목포권

2024년 인구는 450,629명으로 0.84%의 감소율을 보이며, 출생아 수는 1,757명, 합계출산율은 0.901이다. 인구 감소 폭은 중간 수준이고, 출산율은 전남 평균보다 낮아 지속적인 저출산이 이어지고 있다.

② 여수권

2024년 인구는 267,816명으로 1.45%의 감소율을 보였으며, 출생아 수는 1,121명, 합계출산율은 0.931이다. 인구와 출생아 수 모두 큰 폭으로 감소하였으나, 합계출산율은 전남 평균보다 다소 높게 나타났다.

③ 순천권

2024년 인구는 552,281명으로 감소율 0.30%로 전남에서 가장 낮았다. 출생아 수는 2,534명, 합계출산율은 1.012로 전남 내에서 가장 높았다. 인구 감소 폭이 작고 출생아 수가 많아 인구 유지력과 출산 환경이 가장 양호하다.

④ 나주권

2024년 인구는 203,955명으로 0.78% 감소하였으며, 출생아 수는 998명, 합계출산율은 1.131로 전남 내 상위권에 속한다. 인구 감소세는 중간 수준이지만, 출산율이 높고 인구 유지력이 양호한 권역으로 나타났다.

⑤ 해남권

2024년 인구는 175,391명으로 2.05%의 가장 큰 감소 폭을 보이며, 출생아 수는 696명, 합계출산율은 1.273으로 전남 최고치다. 인구감소는 매우 심각하지만, 출산율 자체는 전국·전남에서 가장 높다.

⑥ 영광권

2024년 인구는 138,747명으로 0.66% 감소하였으며, 출생아 수는 722명, 합계출산율은 1.353으로 진료 권역 중 해남권에 이어 전남에서 두 번째로 높았다. 인구 감소 폭은 상대적으로 작지만, 출생아 수는 다소 낮은 수준으로 나타났다.

전남의 권역별 인구는 전반적으로 감소 추세이며, 특히 해남권과 여수권에서 감소 폭과 출생아 수 감소가 심각하다. 출생아 수와 합계출산율이 높은 순천권과 나주권은 인구 감소세가 상대적으로 완만해, 지역별 차별화된 인구 활성화 및 출산 장려 정책이 필요하다.

II. 전라남도 진료권별 분석 결과

2) 35세 이상 산모의 비중

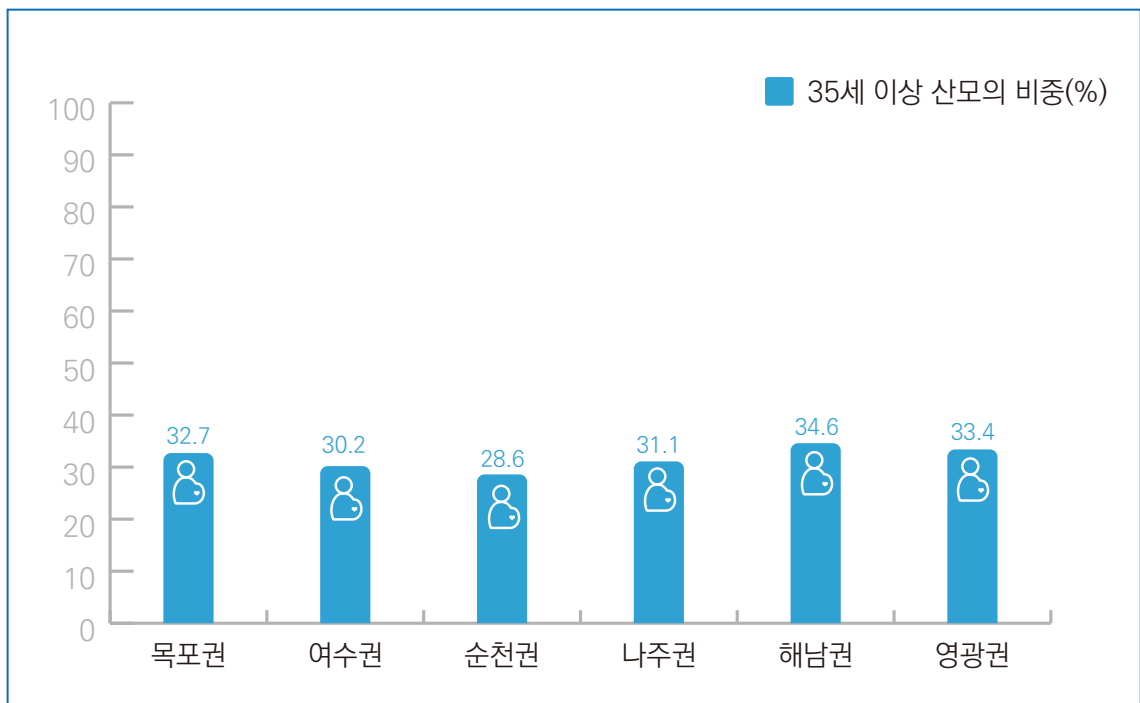
표 2 35세 이상 산모의 비중

출처: 국립중앙의료원, 2023 지역별 공공보건의료 통계

구분	단위: % / 기준시점: 2023.12
전국	36.3
전남	31.0
목포권	32.7
여수권	30.2
순천권	28.6
나주권	31.1
해남권	34.6
영광권	33.4

그림 3 35세 이상 산모의 비중

출처: 국립중앙의료원, 2023 지역별 공공보건의료 통계



① 목포권

목포권의 35세 이상 산모 비중은 32.7%로 전남 평균(31.0%)보다 높다. 출산 연령이 점차 상승하는 경향이 뚜렷해 고령 산모 건강관리와 임신·출산 안전 지원 강화가 필요하다.

② 여수권

여수권의 35세 이상 산모 비중은 30.2%로 전남 평균보다 낮다. 비교적 젊은 산모가 많은 편이지만, 출산 연령 상승 추세에 대비한 건강관리 프로그램 도입이 요구된다.

③ 순천권

순천권은 35세 이상 산모 비중이 28.6%로 전남 내 가장 낮다. 젊은 산모의 분포가 높아 산모·신생아 건강증진 정책의 효과가 기대된다.

④ 나주권

나주권의 35세 이상 산모 비중은 31.1%로 전남 평균(31.0%)과 유사하다. 출산 연령이 지역 평균 수준으로 높아지는 추세를 보여, 기본적인 건강관리와 예방적 임신 관리 서비스 제공이 요구된다.

⑤ 해남권

해남권의 35세 이상 산모 비중은 34.6%로 진료권 중 가장 높다. 농촌 지역의 고령화 특성이 반영된 결과로, 고령 산모를 대상으로 한 집중 건강관리 체계 구축과 맞춤형 지원 강화가 필요하다.

⑥ 영광권

영광권의 35세 이상 산모 비중은 33.4%로 해남권 다음으로 높으며 전남 평균을 상회한다. 출산 연령이 빠르게 높아지는 추세를 보여, 맞춤형 산전·출산 관리 정책의 조속한 마련이 필요하다.

전남은 전국 평균 대비 출산 고령화 비중이 낮은 편이지만, 권역별 차이가 뚜렷하다. 해남권·영광권 등 농촌·고령지역 진료권에서는 35세 이상 산모 비중이 높아 고령 임신 건강관리 프로그램과 의료 접근성 개선이 필요하다. 반면, 순천·여수권 등 젊은 산모가 많은 권역은 지속적인 건강지원과 조기 예방 서비스 제공이 바람직하다.

3) 고위험 분만 비율

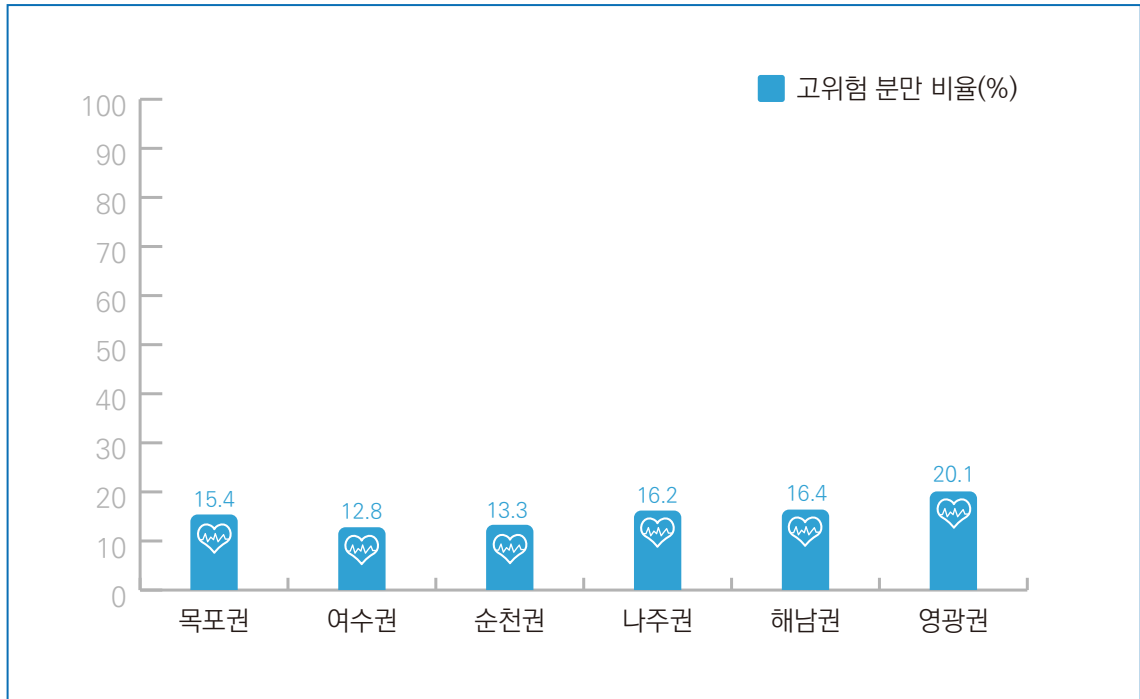
표 3 고위험 분만 비율

출처: 국립중앙의료원, 2023 지역별 공공보건의료 통계

구분	단위: % / 기준시점: 2023.12
전국	14.1
전남	14.8
목포권	15.4
여수권	12.8
순천권	13.3
나주권	16.2
해남권	16.4
영광권	20.1

그림 4 고위험 분만 비율

출처: 국립중앙의료원, 2023 지역별 공공보건의료 통계



① 목포권

목포권의 고위험 분만 비율은 15.4%로, 전국(14.1%) 및 전남 평균(14.8%)보다 다소 높게 나타난다. 분만 병원 및 의료 서비스의 질적 관리와 고위험 산모 지원 체계 강화를 통한 안전한 출산 환경 조성이 필요하다.

② 여수권

여수권의 고위험 분만 비율은 12.8%로, 전국과 전남 평균보다 낮다. 상대적으로 저위험 임신이 많은 편이지만, 소아·산과 응급 대응체계의 정기적 관리를 통해 위험군에 대한 예방적 접근이 요구된다.

③ 순천권

순천권의 고위험 분만 비율은 13.3%이며, 전국 및 전남 평균보다 낮은 편이다. 저위험 분만 위주지만, 원활한 임신부 건강관리를 위한 지역 기반 공공의료 연계가 효과적이다.

④ 나주권

나주권의 고위험 분만 비율은 16.2%로 전남 내에서 높은 수준이다. 권역 내 도시형과 농촌형 지역이 복합되어 있는 특성상 특성상 산모 건강격차 해소 및 고위험 임신부를 위한 전문 의료 서비스 지향이 필요하다.

⑤ 해남권

해남권의 고위험 분만 비율은 16.4%로, 전남 평균을 크게 웃돈다.

고령 산모·고위험 임신부의 비중이 커 지역 내 전문 분만센터 협력과 조산 예방 프로그램이 중요하다.

⑥ 영광권

영광권의 고위험 분만 비율은 20.1%로, 전국(14.1%)과 전남 평균(14.8%) 대비 가장 높게 나타난다. 농촌 지역의 고령화와 만성질환 산모의 높은 비중이 영향을 미친 것으로, 의료 인력과 시설 확충 및 고위험 산모 집중 관리 정책 강화가 필요하다.

전남의 고위험 분만 비율은 전국 평균보다 다소 높게 나타나며, 진료권별 편차도 큰 편이다. 특히 영광권, 해남권, 나주권 등 농촌·고령화 지역이 위치한 진료권에서는 고위험 분만율이 높아 전문 분만 의료기관과의 협력 강화, 예방 중심의 산모 건강관리, 고위험 임신부에 대한 집중 지원이 요구된다. 반면 순천권과 여수권 등 도시형 진료권은 꾸준한 산전·산후 건강관리 체계를 유지하는 것이 중요하다.

나. 출생 결과 및 아동 건강 지표

1) 출생 전후기 사망비

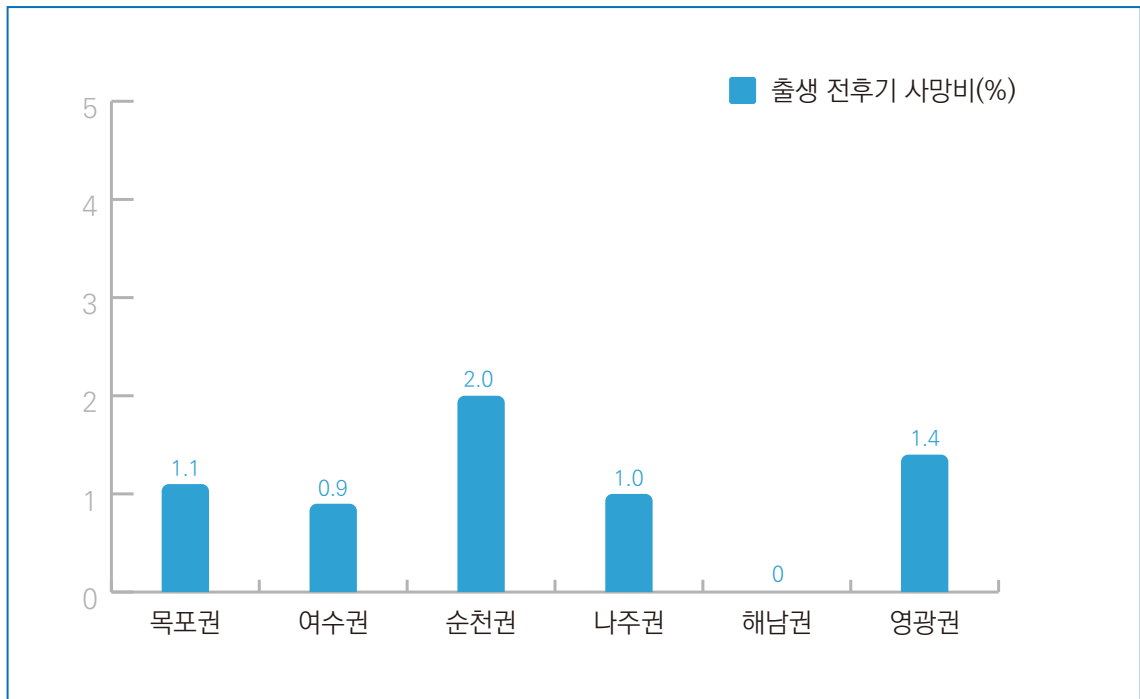
표 4 출생 전후기 사망비

출처: 국립중앙의료원, 2023 지역별 공공보건의료 통계

구분	단위: 출생아 1천 명당 명 / 기준시점: 2023.12
전국	2.3
전남	1.3
목포권	1.1
여수권	0.9
순천권	2.0
나주권	1.0
해남권	0
영광권	1.4

그림 5 출생 전후기 사망비

출처: 국립중앙의료원, 2023 지역별 공공보건의료 통계



① 목포권

목포권의 출생 전후기 사망비는 1.1명으로, 전국(2.3명)·전남(1.3명) 평균보다 낮다.
산모와 신생아에 대한 의료 서비스 접근성과 집중관리 효과가 양호하게 나타난다.

② 여수권

여수권의 출생 전후기 사망비는 0.9명으로 전남 지역에서 가장 낮은 수준이다.
임산부·신생아 안전망 강화의 효과가 높고, 만족도도 기대할 수 있는 권역이다.

③ 순천권

순천권의 출생 전후기 사망비는 2.0명으로 전남 평균(1.3명)보다 높고 전국(2.3명)보다는 낮다.
상대적으로 출산 전후 위험관리에 관한 관심과 향후 조기 개입 방안이 필요하다.

④ 나주권

나주권의 출생 전후기 사망비는 1.0명으로, 전국 및 전남 평균보다 모두 낮은 양호한 수준을 보인다.
기본적인 산모와 신생아 집중 의료 시스템이 잘 유지되고 있다.

⑤ 해남권

해남권의 출생 전후기 사망비는 0명으로 집계되어, 2023년 기준 산모와 신생아 사망 사례가 보고되지 않았다.

⑥ 영광권

영광권의 출생 전후기 사망비는 1.4명으로, 전국보다는 낮고 전남 평균보다는 약간 높다.
권역내 지역별 변수 관리와 함께 산전·산후 정밀 모니터링 강화 필요성이 제기된다.

전남은 전국에 비해 출생 전 후기 사망비가 낮아 모자보건 및 신생아 안전망 관리가 효과적으로 운영되고 있다. 다만 일부 권역(순천권, 영광권)은 세부 위험 요인을 분석하여 체계적인 관리를 통해 모자 안전망을 강화하는 방안을 모색하여야 한다.

2) 미숙아 · 저체중아 · 다태아 구성비

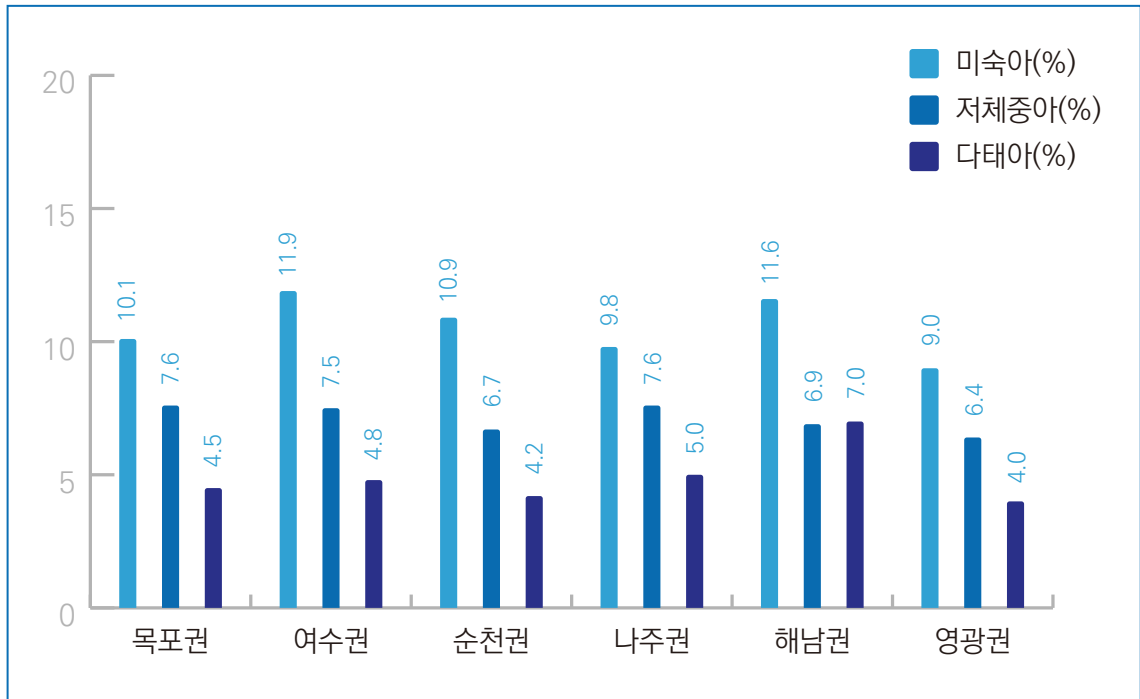
표 5 미숙아 · 저체중아 · 다태아 구성비

출처: 국립중앙의료원, 2023 지역별 공공보건의료 통계

단위: % / 기준시점:			
구분	미숙아	저체중아	다태아
전국	9.9	7.7	5.5
전남	10.6	7.1	4.7
목포권	10.1	7.6	4.5
여수권	11.9	7.5	4.8
순천권	10.9	6.7	4.2
나주권	9.8	7.6	5.0
해남권	11.6	6.9	7.0
영광권	9.0	6.4	4.0

그림 6 미숙아 · 저체중아 · 다태아 구성비

출처: 국립중앙의료원, 2023 지역별 공공보건의료 통계



① 목포권

목포권은 미숙아 비율이 10.1%, 저체중아 7.6%, 다태아 4.5%로 전국·전남 평균과 비슷하다. 산모·신생아 관리 체계가 안정적인 편이나, 저체중아 예방과 집중관리 필요성은 여전하다.

② 여수권

여수권은 미숙아 비율이 11.9%로 전남 내 가장 높고, 저체중아와 다태아는 각각 7.5%, 4.8%로 전국 평균 수준이다. 미숙아 예방과 신생아 집중 모니터링, 맞춤형 건강관리 프로그램 도입이 필요하다.

③ 순천권

순천권 미숙아 비율이 10.9%, 저체중아 6.7%, 다태아 4.2%로 전국 및 전남 평균보다 낮은 편이다. 산모 건강관리 및 신생아 위험 요인 사전 개입 효과가 있다.

④ 나주권

나주권 미숙아 비율이 9.8%, 저체중아 7.6%, 다태아 5.0%로 미숙아 비율은 전국 평균보다 낮고, 다태아는 약간 높다. 신생아와 다태아를 위한 안전관리 체계가 안정적으로 구축되어 있다.

⑤ 해남권

해남권은 미숙아 비율이 11.6%, 저체중아 6.9%, 다태아 7.0%로 다태아 비율이 전남 최고치이다. 고령 산모, 다태아 등 위험군 관리를 위한 특화된 집중 지원 정책이 필요하다.

⑥ 영광권

영광권은 미숙아 비율이 9.0%, 저체중아 6.4%, 다태아 4.0%로 전국 및 전남 평균보다 모두 낮은 수치이다. 지역 내 산모·신생아 건강지표가 비교적 양호하나 저체중아 예방 지원은 꾸준히 필요하다.

전남은 전체적으로 전국 대비 미숙아·저체중아 발생 비율이 약간 높으며, 다태아 비율은 상대적으로 낮은 편이다. 해남권·여수권은 미숙아와 다태아를 위한 관리가 시급하며, 그 밖의 진료권에서는 저체중아와 미숙아 예방을 위한 산모 건강관리와 조기 개입 정책이 꾸준히 필요하다.

3) 신생아 · 영아 사망률

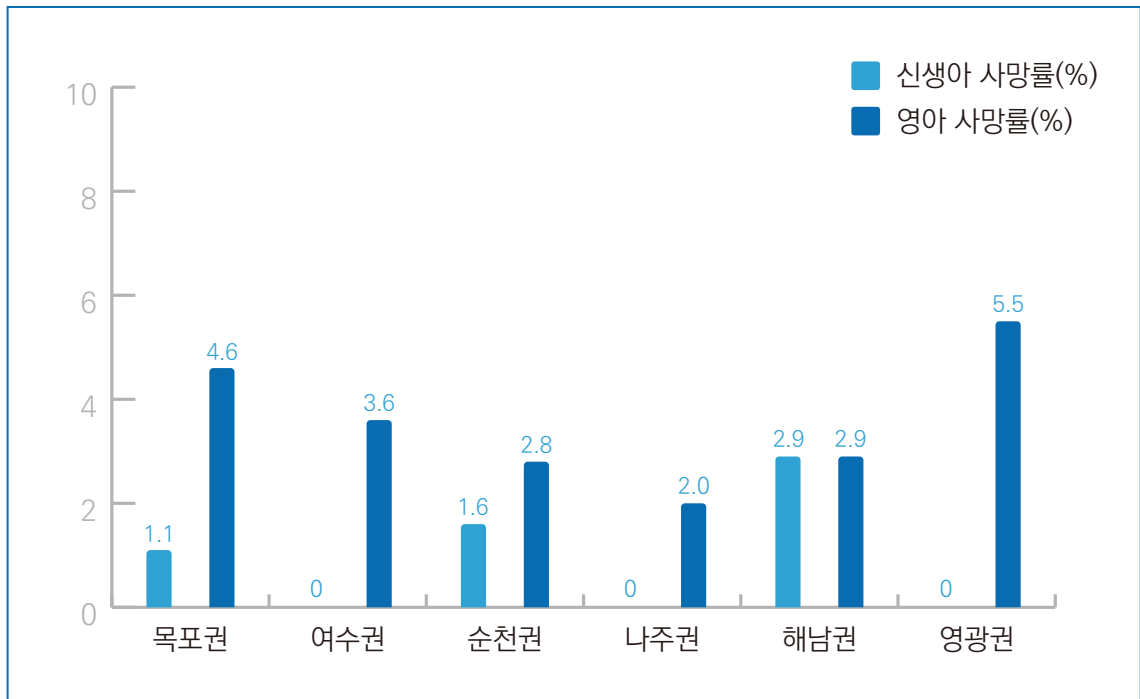
표 6 신생아 · 영아 사망률

출처:국립중앙의료원, 2023 지역별 공공보건의료 통계

단위: % / 기준시점: 2023.12		
구분	신생아 사망률	영아 사망률
전국	1.2	2.5
전남	1.0	3.4
목포권	1.1	4.6
여수권	0	3.6
순천권	1.6	2.8
나주권	0	2.0
해남권	2.9	2.9
영광권	0	5.5

그림 7 신생아 · 영아 사망률

출처:국립중앙의료원, 2023 지역별 공공보건의료 통계



① 목포권

목포권의 신생아 사망률은 1.1%이며, 영아 사망률은 4.6%로 전영아 사망률이 전국 평균보다 다소 높다. 출산 후 1년 이내 건강 모니터링과 영아 보건 관리의 추가 강화가 필요하다.

② 여수권

여수권의 신생아 사망률은 0%이며, 영아 사망률은 3.6%이다. 신생아 사망률은 양호하나 영아 사망률은 전국 평균보다 높아 돌봄 및 예방접종 등 영아기 건강 프로그램 강화가 필요하다.

③ 순천권

순천권의 신생아 사망률은 1.6%이며, 영아 사망률은 2.8%로 전국 평균과 비슷하다. 산모 및 신생아 집중 관리 효과가 있으며 신생아 감염과 질환 예방 활동을 지속하는 것이 중요하다.

④ 나주권

나주권의 신생아 사망률은 0%이며, 영아 사망률은 2.0%로 전국 대비 매우 우수하다. 정기 모자보건 진료 네트워크와 예후 관리 모델 확산이 필요하다.

⑤ 해남권

해남권의 신생아 사망률은 2.9%이며, 영아 사망률은 2.9%로 신생아 사망률이 전남에서 가장 높다. 고위험 출산 및 미숙아·다태아 비율 증가에 따른 신생아 집중 관리가 중요하다.

⑥ 영광권

영광권의 신생아 사망률은 0%이며, 영아 사망률은 5.5%로 전국 및 전남 평균 대비 가장 높다. 출생 1년 내 건강 관리, 정밀 검진과 조기 의료 개입 강화가 시급하다.

전남의 신생아 사망률은 전국 대비 낮거나 유사하지만, 영아 사망률은 일부 권역(목포권, 영광권, 여수권)에서 전국 평균을 상회한다. 영아기 건강위험 최소화를 위한 방문 건강서비스, 조기 진단 프로그램, 산모 돌봄 연계가 시급히 강화되어야 한다.

다. 의료 인프라 및 서비스 접근성

1) 분만실·신생아실 현황

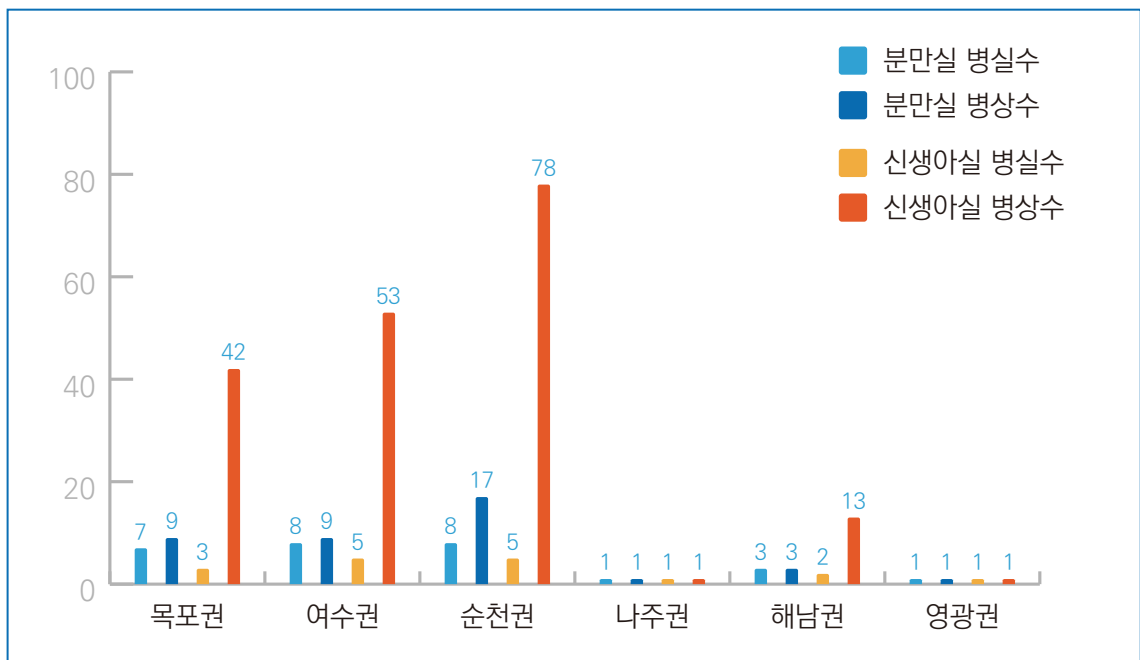
표 7 분만실·신생아실 현황

출처: 국민건강보험공단 건강보험심사평가원, 건강보험통계

단위: 실, 개 / 기준시점: 2024.12				
구분	분만실		신생아실	
	병실수	병상수	병실수	병상수
전국	1,185	1,739	544	6,377
전남	28	40	17	188
목포권	7	9	3	42
여수권	8	9	5	53
순천권	8	17	5	78
나주권	1	1	1	1
해남권	3	3	2	13
영광권	1	1	1	1

그림 8 분만실·신생아실 현황

출처: 국민건강보험공단 건강보험심사평가원, 건강보험통계



① 목포권

목포권은 분만실 7실(병상 9개), 신생아실 3실(병상 42개)로 분만·신생아 돌봄 서비스 인프라가 비교적 잘 갖춰진 지역이다. 다만 신생아 병상수에 비해 분만 병상 규모는 제한될 수 있으므로 이용 집중에 따라 관리를 지속해야 한다.

② 여수권

여수권은 분만실 8실(병상 9개), 신생아실 5실(병상 53개)로, 신생아실 병상 확보가 양호한 편이다. 신생아 집중치료·간호서비스가 상대적으로 우수하며, 분만-신생아 연계 돌봄 체계가 강점이다.

③ 순천권

순천권은 분만실 8실(병상 17개), 신생아실 5실(병상 78개)로 진료권 내 가장 큰 병상 규모를 확보하였다. 고위험·다태아, 미숙아 등 중환자 신생아 의료서비스 제공 및 지역거점 기능이 뛰어나다.

④ 나주권

나주권은 분만실 1실(병상 1개), 신생아실 1실(병상 1개)로 인프라가 매우 부족하다. 응급상황 시 즉각적 이송협력 및 지역 간 연계 관리가 필요하다.

⑤ 해남권

해남권은 분만실 3실(병상 3개), 신생아실 2실(병상 13개)로 병상 및 시설수 기준 도농복합 지역 규모이다. 고위험 임신부, 미숙아 발생 빈도와 비교할 때 시설 확충 및 응급이송 체계 강화가 요구된다.

⑥ 영광권

영광권은 분만실 1실(병상 1개), 신생아실 1실(병상 1개)로 여전히 취약한 분만·신생아 인프라를 보유하고 있다. 시설집중보다는 체계적인 네트워크 협진, 타지역 이송관리 강화가 핵심이다.

전남의 분만실과 신생아실 인프라는 목포권·여수권·순천권에 집중되어, 해남권·영광권 등을 비롯한 농촌 및 도서 권역은 시설과 병상이 극히 부족하다. 권역 간 이송체계, 응급진료 연계, 맞춤형 전문의 파견 등 권역별 균형 잡힌 출산·신생아 의료접근성 확보가 필요하다.

2) 산부인과 전문의 및 조산사 인력 현황

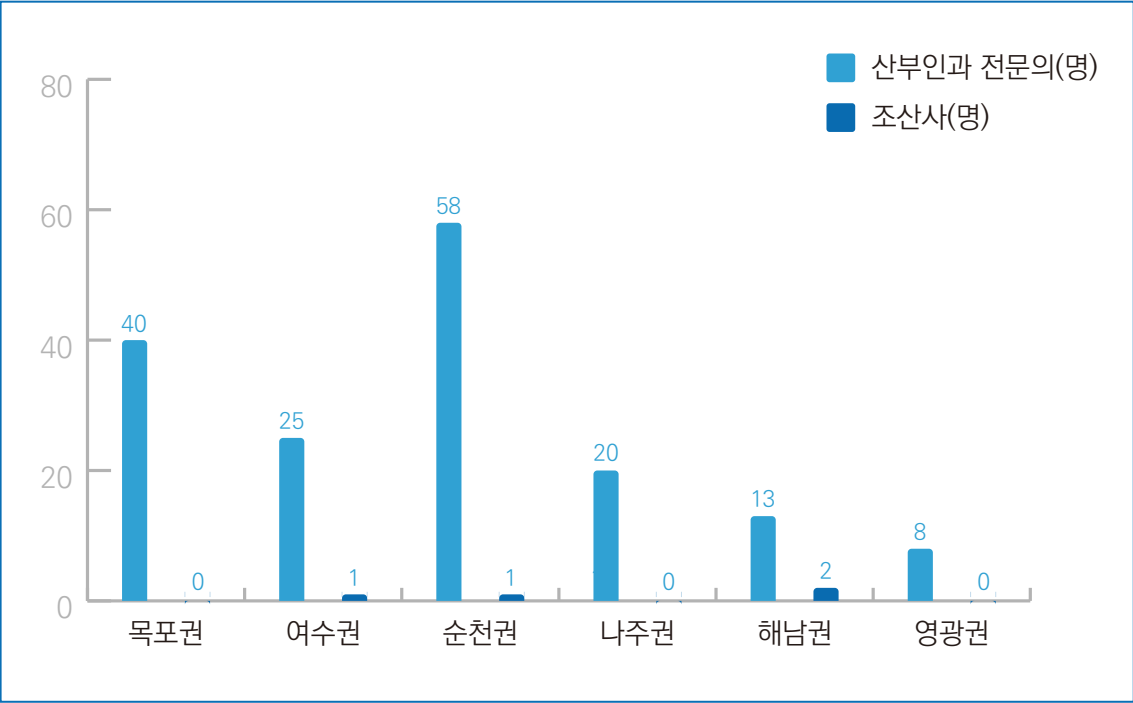
표 8 산부인과 전문의 및 조산사 인력 현황

출처: 통계청, 시군구별 전문과목별 전문의 인력현황

단위: 명 / 기준시점: 2024.12		
구분	산부인과 전문의	조산사
전국	6,033	60
전남	164	4
목포권	40	0
여수권	25	1
순천권	58	1
나주권	20	0
해남권	13	2
영광권	8	0

그림 9 산부인과 전문의 및 조산사 인력 현황

출처: 통계청, 시군구별 전문과목별 전문의 인력현황



① 목포권

목포권에는 산부인과 전문의 40명이 있으며 조산사는 없다. 전문의 인력은 전남에서 가장 풍부하지만, 조산사 부재로 의사 중심의 분만·산모 관리 체계에 머물고 있어 팀 기반 모자보건 서비스 강화가 필요하다.

② 여수권

여수권에는 산부인과 전문의 25명, 조산사 1명이 배치되어 있다. 기본적인 분만 인력은 확보되어 있으나 조산사 수가 매우 적어 분만 교육·상담, 산전·산후 돌봄 기능을 충분히 수행하기 어렵다.

③ 순천권

순천권에는 산부인과 전문의 58명과 조산사 1명이 있다. 전남에서 가장 많은 전문의를 보유해 고위험 산모와 분만 진료를 담당하는 거점 역할을 수행하지만, 조산사 인력은 제한적이다.

④ 나주권

나주권에는 산부인과 전문의 20명이 있으며 조산사는 없다. 전문의 인력 규모가 중간 수준에 머물고 조산사가 없어, 인근 권역과의 연계 진료체계 구축과 인력 보강이 요구된다.

⑤ 해남권

해남권에는 산부인과 전문의 13명이 있고 조산사는 배치되어 있지 않다. 농촌·도서 지역을 포함하는 권역 특성에 비해 인력이 부족해, 고위험 산모 관리와 응급 분만 대응에 부담이 큰 지역이다.

⑥ 영광권

영광권에는 산부인과 전문의 8명이 있으며 조산사는 없다. 진료권 중 전문의 인력이 가장 적은 수준으로, 고위험 분만율이 높은 지역 특성을 고려할 때 산부인과 인력 확충과 조산사 도입이 시급하다.

전남은 산부인과 전문의와 조산사 인력이 부족하며, 특히 조산사 인력 공백이 두드러진다. 이에 따라 고위험 산모 관리, 분만 전후 교육·상담, 가정방문 등 조산사 중심 서비스가 충분히 제공되지 못하고 있어, 권역별 인력 재배치와 조산사 양성·근무환경 개선을 병행하는 정책이 요구된다.

다. 의료 인프라 및 서비스 접근성

1) 고위험산모 의료이용 현황

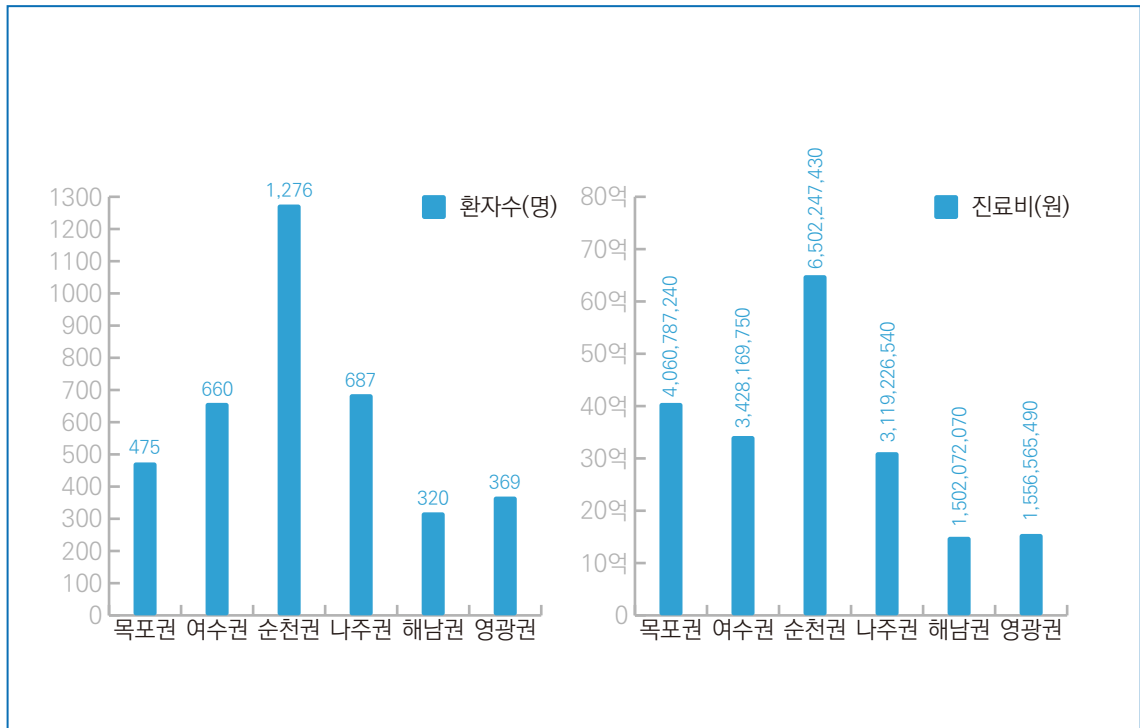
표 9 고위험산모 의료이용 현황

출처: 건강보험심사평가원 내부자료

단위: 명, 원 / 기준시점: 2024.12		
구분	환자 수	진료비
전남	3,787	20,169,068,520
목포권	475	4,060,787,240
여수권	660	3,428,169,750
순천권	1,276	6,502,247,430
나주권	687	3,119,226,540
해남권	320	1,502,072,070
영광권	369	1,556,565,490

그림 10 고위험산모 의료이용 현황

출처: 건강보험심사평가원 내부자료



① 목포권

목포권의 고위험산모 수는 475명이며, 진료비는 4,060,787,240원이다. 권역 내 환자 수와 진료비 수준이 적절하며, 도시형 의료 인프라와 전문진료 공급이 안정적으로 작동하고 있다.

② 여수권

여수권의 고위험산모 수는 660명이며, 진료비는 3,428,169,750원이다. 환자 규모에 비해 진료비 수준이 높지 않아, 집중관리와 예후관리 중심의 효율적 의료서비스 제공이 중요하다.

③ 순천권

순천권의 고위험산모 수는 1,276명이며, 진료비는 6,502,247,430원이다. 환자 수와 진료비 모두 전남권에서 가장 많아, 고위험산모 집중 발생 지역으로서 중환자 관리와 고도화된 분만·산모 건강지원 모델이 요구된다.

④ 나주권

나주권의 고위험산모 수는 687명이며, 진료비는 3,119,226,540원이다. 도시와 농촌 지역이 혼합되어있는 권역 특성에 따라 맞춤형 집중관리, 응급이송 연계체계, 전문상담 서비스 강화가 필요하다.

⑤ 해남권

해남권의 고위험산모 수는 320명이며, 진료비는 1,502,072,070원이다. 환자 수 대비 진료비 수준이 높으며, 농촌 및 고령 산모의 위험군 집중 발생에 대응하기 위한 공공의료 지원이 절실하다.

⑥ 영광권

영광권의 고위험산모 수는 369명이며, 진료비는 1,556,565,490원이다. 환자 수 대비 진료비 수준이 높아, 농촌 및 도서 지역의 고위험산모 관리와 지역 간 협력 네트워크 강화가 요구된다.

전남의 고위험산모 진료비와 환자 규모는 순천권에 집중되어 있으며, 해남권·영광권 등 농촌·도서 권역은 환자 1인당 진료비가 높은 특성을 보인다. 권역별 고위험 산모 집중 관리, 응급이송체계, 맞춤형 건강 관리서비스 구축과 권역별 치료 네트워크 강화가 시급하다.

II. 전라남도 진료권별 분석 결과

2) 고위험산모 의료이용 자체충족률

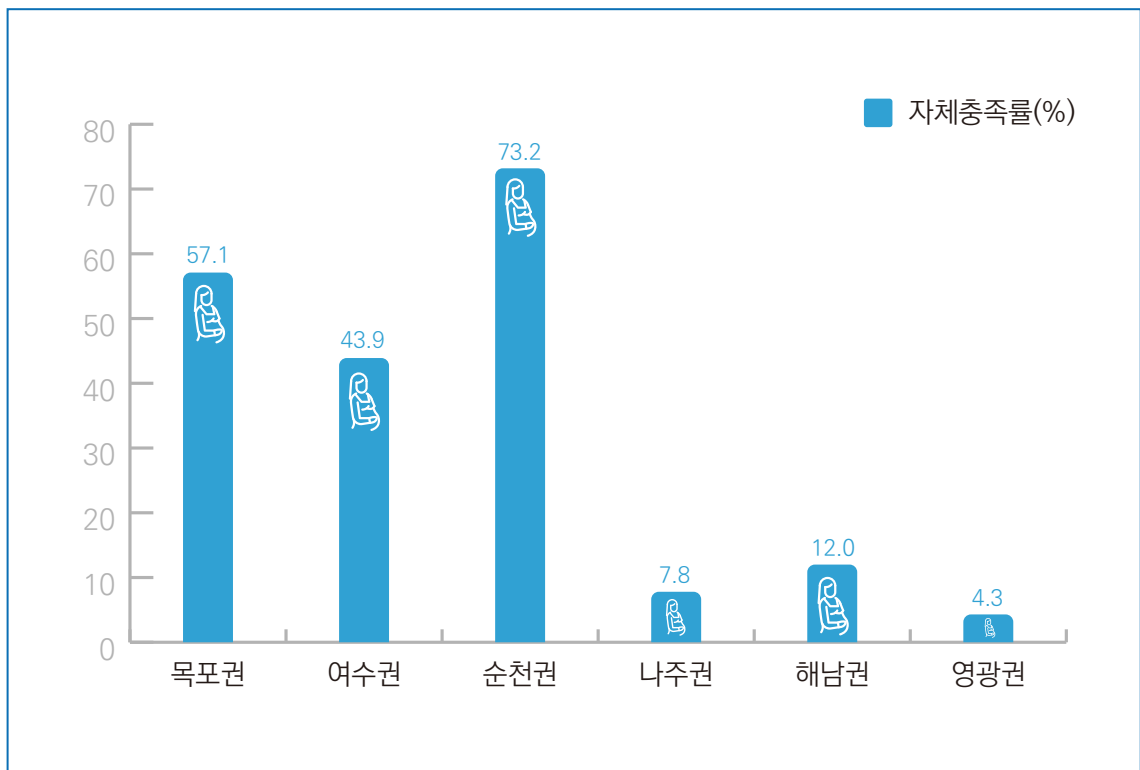
표 10 고위험산모 의료이용 자체충족률

출처: 건강보험심사평가원 내부자료

단위: % / 기준시점: 2024.12	
구분	자체충족률
전남	43.2
목포권	57.1
여수권	43.9
순천권	73.2
나주권	7.8
해남권	12.0
영광권	4.3

그림 11 고위험산모 의료이용 자체충족률

출처: 건강보험심사평가원 내부자료



① 목포권

목포권의 고위험산모 의료이용 자체충족률은 57.1%로, 전남 평균(43.2%)보다 높은 수준이다. 권역 내 고위험 산모 진료체계가 비교적 잘 갖추어져 있어 지역 내에서 의료 서비스 이용이 활발하다.

② 여수권

여수권의 고위험산모 의료이용 자체충족률은 43.9%로, 전남 평균과 유사한 수준이다. 소규모 도심형 진료 자원이 일정 수준 이상을 유지하지만, 환자의 절반 이상은 타지역으로 유출되고 있다.

③ 순천권

순천권의 고위험산모 의료이용 자체충족률은 73.2%로, 전남 및 타 권역에서 최고 수준이다. 대부분의 고위험 산모가 지역 내에서 진료를 받을 수 있을 정도로 의료인프라와 거점기능이 매우 우수하다.

④ 나주권

나주권의 고위험산모 의료이용 자체충족률은 7.8%로, 전남에서 가장 낮은 수준이다. 대부분의 고위험산모가 타권역(광주권 등)으로 유출되고 있어, 의료 접근성과 전문성 부족 문제가 심각하므로 집중 지원 및 진료 연계 체계 구축이 필요하다.

⑤ 해남권

해남권의 고위험산모 의료이용 자체충족률은 12.0%로 매우 낮다. 농촌·고령화 특성상 광역 거점 의존도가 높고, 고위험 임신·분만 자문 및 이송체계 강화가 필요하다.

⑥ 영광권

영광권의 고위험산모 의료이용 자체충족률은 4.3%로, 전남에서 가장 낮다. 대부분의 고위험산모가 타지역에서 분만 및 치료를 받고 있으며, 농어촌·도서지역 특성상 의료자원 확충과 원격진료·응급이송 연계가 필요하다.

전남은 도시권(순천, 목포 등) 자체충족률이 높은 반면, 농촌·도서권(영광, 해남, 나주)은 현저하게 낮아 지역 간 격차가 매우 크다. 권역별 격차 완화를 위한 지역거점 의료 강화와 응급이송 연계, 고위험 산모 전담센터 또는 순회전문의 파견 등 다층적 대책이 요구된다.

2

암 관리

가. 전체 암 관련 현황

1) 전체 암 의료이용 현황

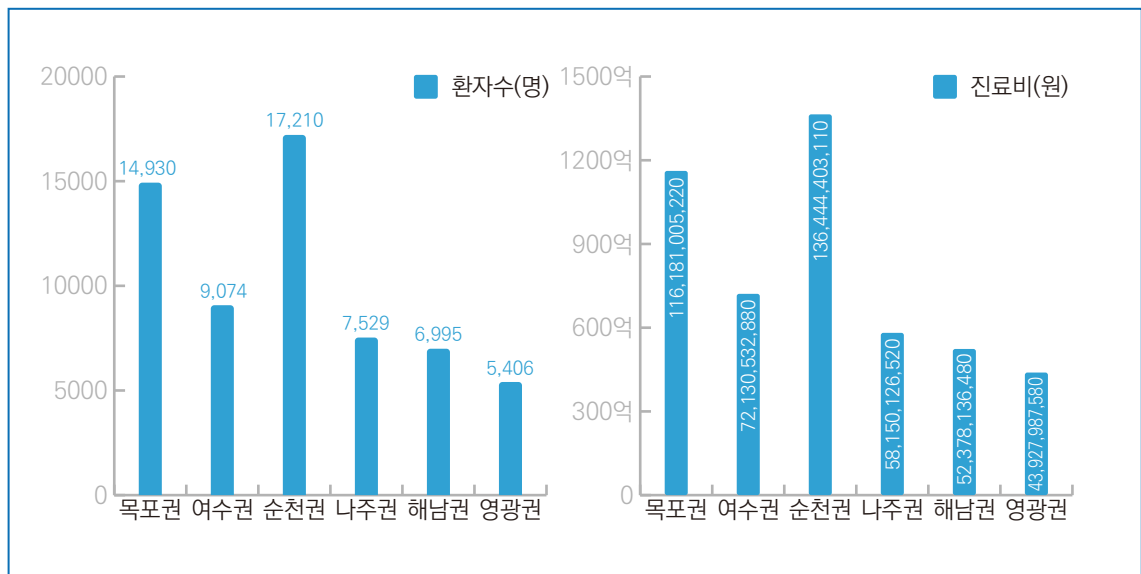
표 11 전체 암 의료이용 현황

출처: 통계청, 인구총조사

단위: 명, 원 / 기준시점: 2024.12		
구분	환자 수	진료비
전남	61,144	479,212,191,790
목포권	14,930	116,181,005,220
여수권	9,074	72,130,532,880
순천권	17,210	136,444,403,110
나주권	7,529	58,150,126,520
해남권	6,995	52,378,136,480
영광권	5,406	43,927,987,580

그림 12 전체 암 의료이용 현황

출처: 건강보험심사평가원 내부자료



① 목포권

목포권의 암 환자 수는 14,930명이며, 진료비는 116,181,005,220원으로 집계된다. 상대적으로 환자 수와 의료비 규모가 가장 큰 도시권 중 하나로, 대형 의료기관 및 전문 암치료센터 중심의 인프라 집중도가 높다.

② 여수권

여수권의 암 환자 수는 9,074명이며, 진료비는 72,130,532,880원으로 집계된다. 도심권 대비 환자 수와 의료비 모두 중간 수준으로, 안정적인 암 진료 인프라를 유지하고 있다.

③ 순천권

순천권의 암 환자 수는 17,210명이며, 진료비는 136,444,403,110원으로 전남 내 최다 환자 및 진료비 규모를 기록한다. 권역 거점 중심의 암환자 진료와 집중 치료 서비스가 제공되는 지역이다.

④ 나주권

나주권의 암 환자 수는 7,529명이며, 진료비는 58,150,126,520원으로 나타난다. 도농 복합형 암환자 관리가 이루어지며, 암 조기검진과 지방 거주자 암 치료 접근성이 중요하다.

⑤ 해남권

해남권의 암 환자 수는 6,995명이며, 진료비는 52,378,136,480원이다. 농촌 지역 환자 특성상 장기 치료 및 통합 진료환경 개선이 필요한 지역이다.

⑥ 영광권

영광권의 암 환자 수는 5,406명이며, 진료비는 43,927,987,580원으로 전남 내 환자 수와 진료비 모두 가장 낮다. 암 조기 발견, 지역 내 질환 집중 관리와 접근성 확대가 핵심 과제로 꼽힌다.

전남의 암 의료이용은 순천권과 목포권 등 도시 거점에 집중되는 경향이 뚜렷하게 나타난다. 반면 해남권과 영광권 등 농촌·도서 지역은 환자 관리, 의료비 부담 완화, 장기치료에 대한 접근성 측면에서 취약성이 높다. 이러한 권역별 수준 차이를 완화하기 위해서는 도시 거점 의료기관과의 연계 강화와 함께, 지방의 암 진료 인프라 및 지원 체계 확충이 필요하다.

2) 전체 암 사망자 현황

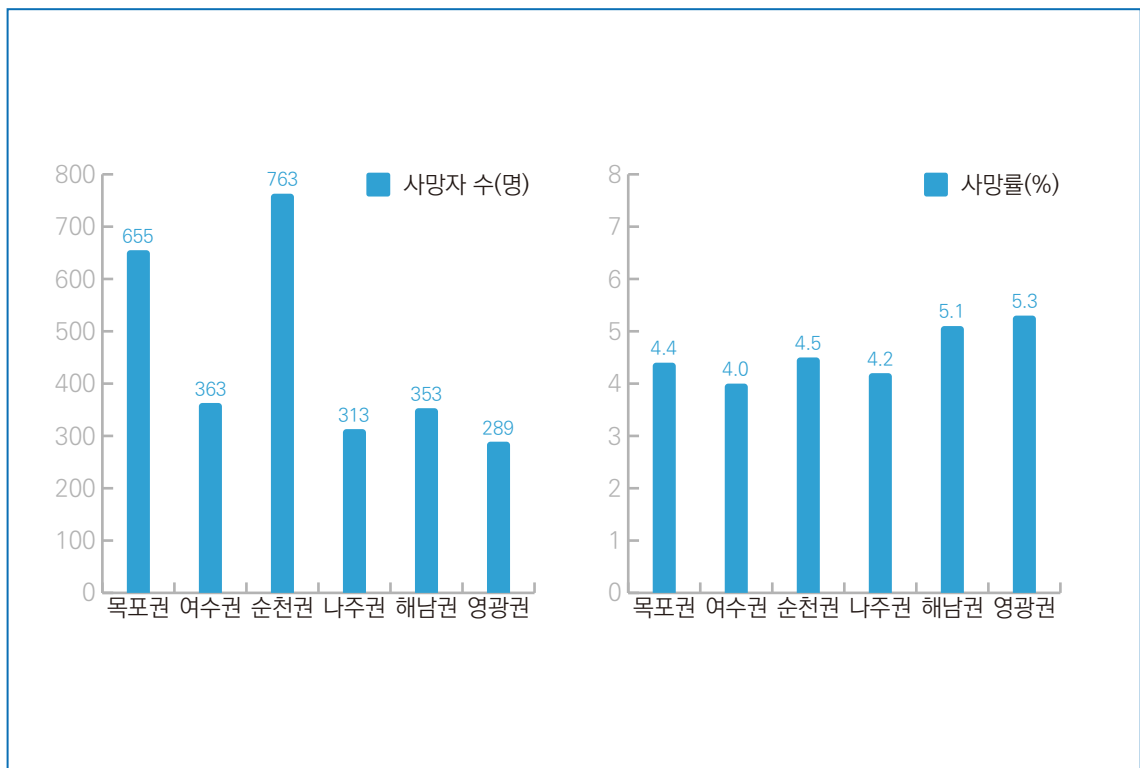
표 13 전체 암 사망자 현황

출처: 건강보험심사평가원 내부자료

단위: 명, % / 기준시점: 2024.12		
구분	사망자 수	사망률
전남	2,736	4.5
목포권	655	4.4
여수권	363	4.0
순천권	763	4.5
나주권	313	4.2
해남권	353	5.1
영광권	289	5.3

그림 14 전체 암 사망자 현황

출처: 건강보험심사평가원 내부자료



① 목포권

목포권의 암 사망자 수는 655명이며, 사망률은 4.4%이다. 전남 전체 사망률(4.5%)과 유사한 수준으로, 거주 인구 및 환자 수 대비 중간 수준의 암 관리 성과로 평가된다.

② 여수권

여수권의 암 사망자 수는 363명이며, 사망률은 4.0%로 전남 내 가장 낮은 수치이다. 암 조기 진단과 치료 접근성, 의료 인프라 이용 효율성이 우수한 지역이다.

③ 순천권

순천권의 암 사망자 수는 763명이며, 사망률은 4.5%로 전남 평균과 같다. 권역 내 환자 수가 많으나 의료 인프라와 치료 연계가 뒷받침되어 암 관리가 이루어지고 있다.

④ 나주권

나주권의 암 사망자 수는 313명이며, 사망률은 4.2%로 전남 평균보다 낮다. 암 환자의 조기 발견 및 지역 내 집중 관리 체계 성과가 나타나고 있다.

⑤ 해남권

해남권의 암 사망자 수는 353명이며, 사망률은 5.1%로 전남 및 전국 평균(4.5%) 대비 가장 높다. 농촌 및 고령 지역 특성상 암 조기 발견 및 치료 접근성 불균형이 직접적인 영향을 미치고 있다.

⑥ 영광권

영광권의 암 사망자 수는 289명이며, 사망률은 5.3%로 전남 내 최고 수준이다. 암 관리 인프라 미비와 치료 지연, 환자 이동 증가 등으로 암 사망률 상승이 두드러지고 있다.

전남의 권역별 암 사망률은 4~5% 내외이나, 영광권 해남권 등 농촌 지역이 다수 위치한 권역에서는 상대적으로 높게 나타났다. 암 조기 진단의 기회를 확대하고, 치료기관의 접근성을 개선하기 위한 취약 권에 대한 집중 지원이 요구된다.

3) 전체 암 의료이용 자체충족률

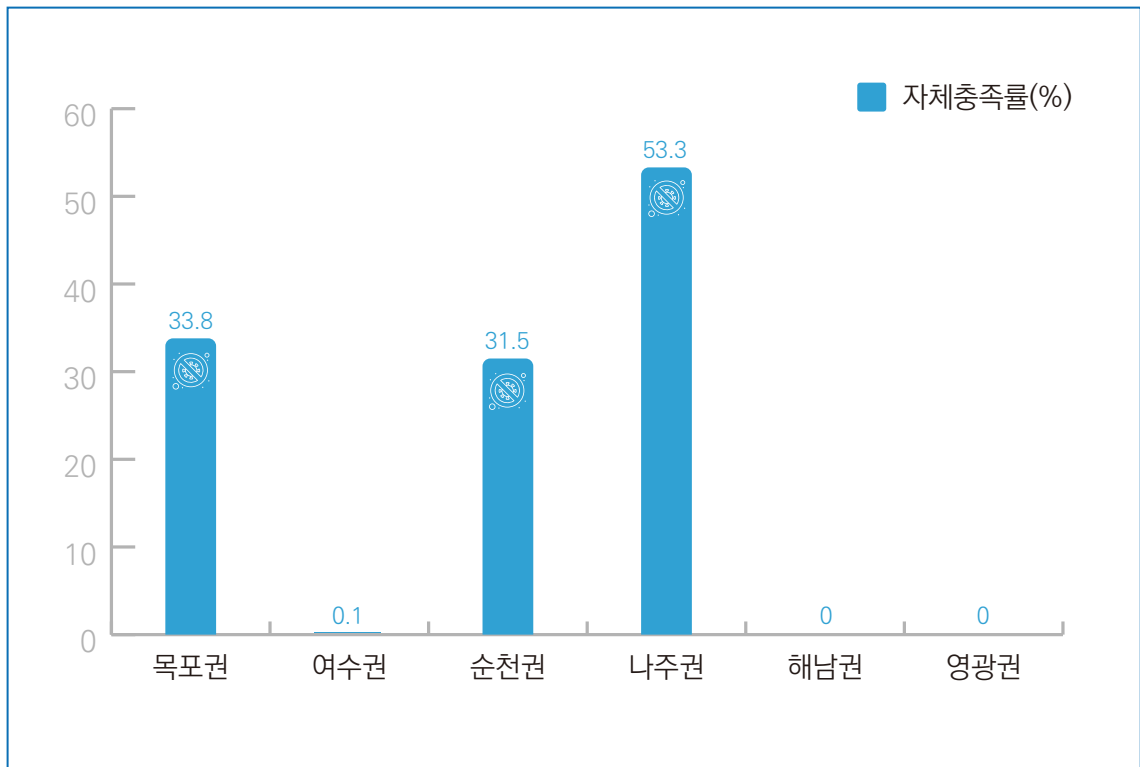
표 12 전체 암 의료이용 자체충족률

출처: 건강보험심사평가원 내부자료

단위: % / 기준시점: 2024.12	
구분	자체충족률
전남	23.4
목포권	33.8
여수권	0.1
순천권	31.5
나주권	53.3
해남권	0.0
영광권	0.0

그림 13 전체 암 의료이용 자체충족률

출처: 건강보험심사평가원 내부자료



① 목포권

목포권의 암 의료이용 자체충족률은 33.8%로, 전남 평균(23.4%)을 상당히 상회한다. 도시권 의료기관과 암 치료 인프라가 잘 구축되어 광역 내 암 환자 유입과 자체 대응력이 강점이다.

② 여수권

여수권의 암 의료이용 자체충족률은 0.1%에 불과해, 대부분의 암 환자가 외부 권역(타 시·도)으로 유출된다. 지역 내 암 전문치료기관과 의료 인프라가 절대적으로 부족한 심각한 상황이다.

③ 순천권

순천권의 암 의료이용 자체충족률은 31.5%로, 암 환자의 약 3분의 1만 권역 내에서 치료를 받는다. 전남 평균을 상회하지만 대다수 환자가 광주권 등으로 이동하고 있어 암 전문의료기관 역량 확대가 필요하다.

④ 나주권

나주권의 암 의료이용 자체충족률은 53.3%로, 전남 권역 중 최고 수준이다. 준거점 지역으로서 자체 암 환자 진료 인프라 및 공공의료 연계 서비스가 효과적으로 운영되고 있다.

⑤ 해남권

해남권의 암 의료이용 자체충족률은 0%로, 모든 암 환자가 외부 광주 등 타지역으로 이동해 치료를 받고 있다. 의료자원 절대 부족과 암 치료 불균형이 가장 심각한 지역이다.

⑥ 영광권

영광권의 암 의료이용 자체충족률은 0%로, 해남권과 같이 모든 암 환자가 지역 외부로 유출된다. 거점 암 치료 인프라 구축과 협진, 이송 체계 개선이 시급한 지역이다.

전남의 암 의료이용 자체충족률은 23.4%로 전국 평균에 비해 낮은 수준이며, 목포권·순천권·나주권 등 일부 권역에 의료이용이 편중된 구조를 보인다. 이로 여수권·해남권·영광권 등은 암 진료 인프라가 부족해 대부분의 환자가 외부로 이동하여 치료를 받고 있는 실정이다. 암 치료 네트워크를 강화하고, 지역 내 전문 의료기관과 인력·시설을 확충하는 것이 중장기적 과제로 남아 있다.

II. 전라남도 진료권별 분석 결과

나. 7대 암 관련 현황 위암

1) 위암 의료이용 현황

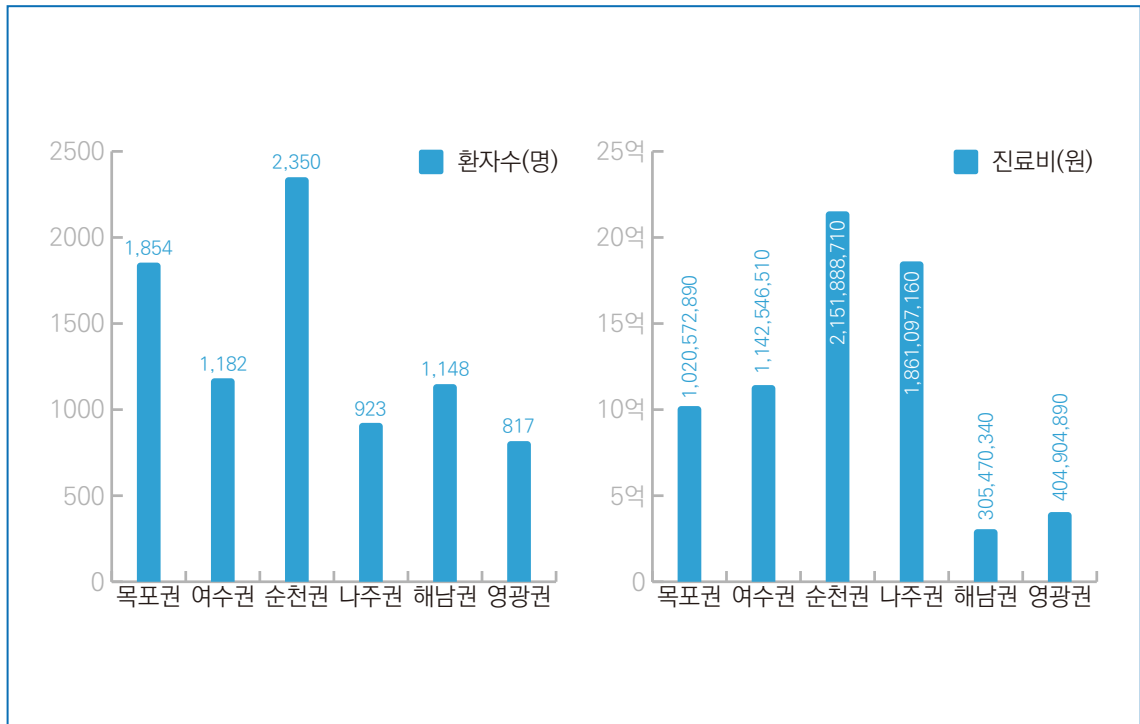
표 14 위암 의료이용 현황

출처: 건강보험심사평가원 내부자료

단위: 명, 원 / 기준시점: 2024.12		
구분	환자 수	진료비
전남	8,274	6,886,480,500
목포권	1,854	1,020,572,890
여수권	1,182	1,142,546,510
순천권	2,350	2,151,888,710
나주권	923	1,861,097,160
해남권	1,148	305,470,340
영광권	817	404,904,890

그림 15 위암 의료이용 현황

출처: 건강보험심사평가원 내부자료



① 목포권

목포권의 위암 환자 수는 1,854명이며, 진료비는 1,020,572,890원이다. 시 지역 기반의 의료 인프라와 내시경, 수술 등 전문 치료에 대한 접근성이 양호하다.

② 여수권

여수권의 위암 환자 수는 1,182명이며, 진료비는 1,142,546,510원으로 집계된다. 도시형 특성에 비해 진료비가 높게 나타나 중증·고위험 위암 환자의 집중 치료나 외부 이송이 일부 존재함을 시사한다.

③ 순천권

순천권의 위암 환자 수는 2,350명이며, 진료비는 2,151,888,710원으로 전남 내 최대 규모다. 거점 중심의 진료와 진단·치료 연계 서비스가 활발하게 제공되고 있음을 보여준다.

④ 나주권

나주권의 위암 환자 수는 923명이며, 진료비는 1,861,097,160원이다. 환자 수 대비 진료비가 높아 중증도 조절 의료와 암 관리에 대한 지역 대응 역량 강화를 필요로 하는 권역이다.

⑤ 해남권

해남권의 위암 환자 수는 1,148명이며, 진료비는 305,470,340원으로 집계된다. 농촌·고령지역 특성상 상급 병원 의존율이 높으며 장거리 이송에 따른 의료비 부담 분산 효과가 크다.

⑥ 영광권

영광권의 위암 환자 수는 817명이며, 진료비는 404,904,890원으로 전남 내 환자 및 의료비 규모가 가장 작다. 소규모 시·군 중심의 의료 구조와 제한된 인프라를 고려할 때, 위암 조기 검진 참여 확대와 진단·치료 연계체계 강화가 필요하다.

전남의 위암 의료이용은 순천권·목포권 등 도시 진료권에 진료량과 진료비가 뚜렷하게 집중되는 양상을 보인다. 해남권·영광권 등 농촌·도서 지역이 다수 위치한 진료권은 위암 관련 진료 이용과 의료비 지출 모두에서 상대적으로 열위에 놓여 있다. 따라서 권역별 공공의료 인프라를 확충하고, 거점병원과 지역 의료기관을 연계하는 위암 관리 네트워크를 활성화하는 정책적 노력이 필요하다.

2) 위암 사망자 현황

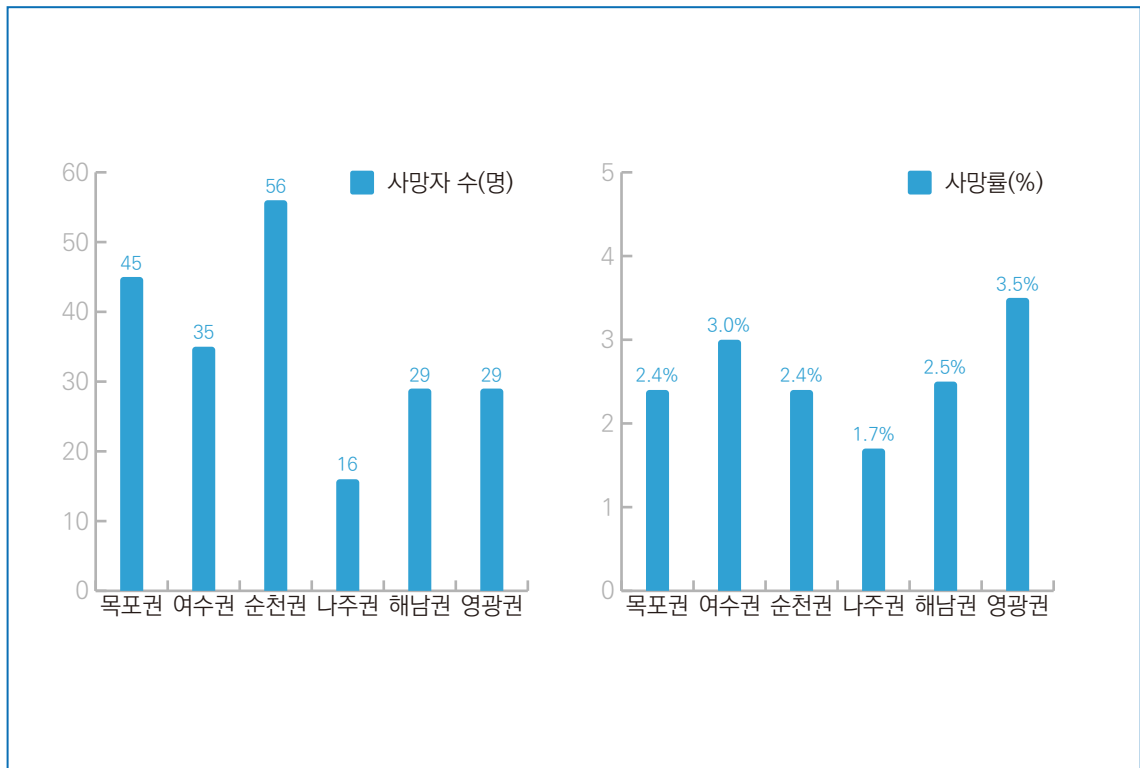
표 15 위암 사망자 현황

출처: 건강보험심사평가원 내부자료

단위: 명, % / 기준시점: 2024.12		
구분	사망자 수	사망률
전남	210	2.5
목포권	45	2.4
여수권	35	3.0
순천권	56	2.4
나주권	16	1.7
해남권	29	2.5
영광권	29	3.5

그림 16 위암 사망자 현황

출처: 건강보험심사평가원 내부자료



① 목포권

목포권의 위암 사망자 수는 45명이며, 사망률은 2.4%다. 환자 수가 많은 권역임에도 사망률이 전남 평균(2.5%)과 유사하거나 다소 낮아 조기 진단 및 치료 접근성이 비교적 우수하다.

② 여수권

여수권의 위암 사망자 수는 35명이며, 사망률은 3.0%로 평균보다 높다. 위암의 조기 발견과 치료 연계를 위한 관리 체계의 전체적인 개선이 필요하다.

③ 순천권

순천권의 위암 사망자 수는 56명이며, 사망률은 2.4%로 전남 평균과 같다. 위암 환자 및 치료비가 많은 거점 권역임에도 사망률이 낮아 관리 체계가 잘 구축된 것으로 보인다.

④ 나주권

나주권의 위암 사망자 수는 16명이며, 사망률은 1.7%로 전남에서 가장 낮다. 전남 내 진료권역 가운데 위암의 조기 진단 및 관리가 비교적 잘 이루어지고 있다.

⑤ 해남권

해남권의 위암 사망자 수는 29명이며, 사망률은 2.5%로 전남 평균과 같다. 고령 및 농촌 특성상 조기 진단 및 치료 접근의 지역별 불균형 해소가 주요 과제다.

⑥ 영광권

영광권의 위암 사망자 수는 29명이며, 사망률은 3.5%로 전남 내 최고 수준이다. 취약 지역 내 암 진단 및 치료 인프라 부족과 진료 접근 불균형이 뚜렷하다.

전남 전체 위암 사망률은 2.5%로 시·군 간 편차가 크며, 영광·여수 등 일부 권역에서 높은 수치를 보인다. 진료 권역별로 위암 조기발견과 전문치료 인프라를 강화하고, 취약 지역을 대상으로 한 진료 네트워크를 확충하여 지역 간 불균형을 해소하는 것이 핵심 과제이다.

3) 위암 의료이용 자체충족률

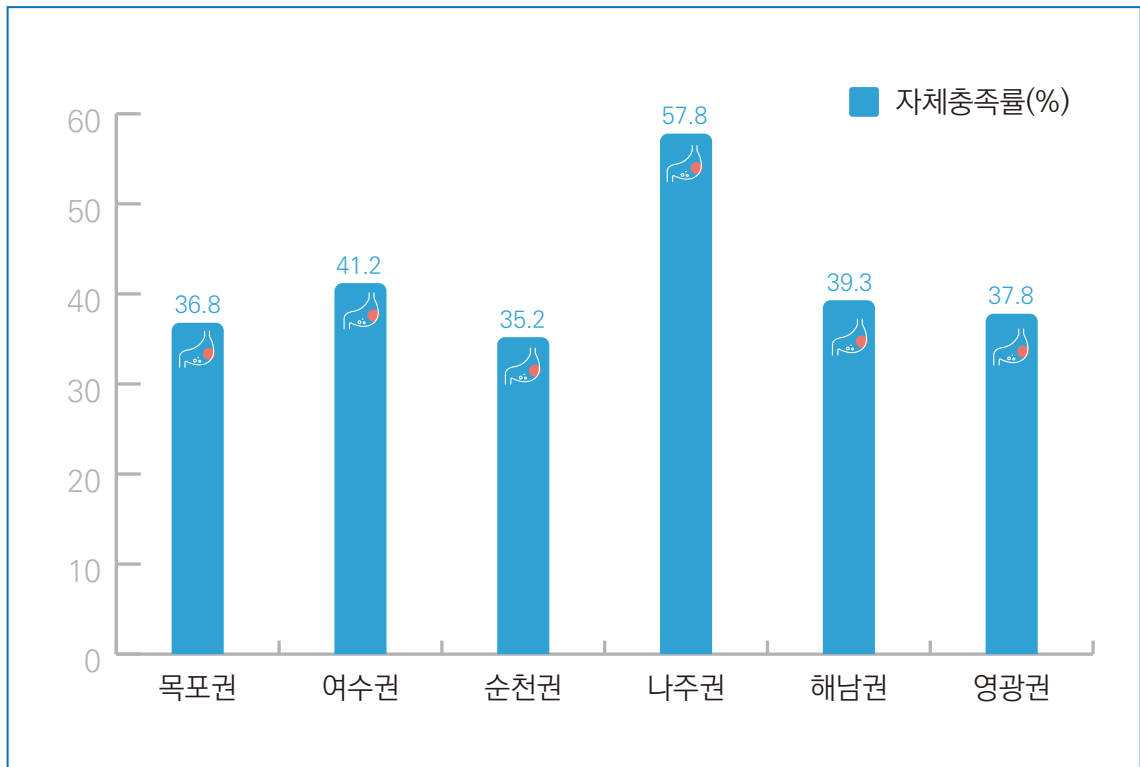
표 16 위암 의료이용 자체충족률

출처: 건강보험심사평가원 내부자료

단위: % / 기준시점: 2024.12	
구분	자체충족률
목포권	36.8
여수권	41.2
순천권	35.2
나주권	57.8
해남권	39.3
영광권	37.8

그림 17 위암 의료이용 자체충족률

출처: 건강보험심사평가원 내부자료



① 목포권

목포권의 위암 의료이용 자체충족률은 36.8%로 전남 평균을 상회하며, 상당수 암 환자가 권역 내에서 치료를 받고 있다. 도시 중심의 의료 인프라와 전문 의료진 확보가 자체 치료율을 뒷받침하는 주요 요인이다.

② 여수권

여수권의 위암 의료이용 자체충족률은 41.2%로 비교적 우수하지만, 절반 이상의 환자는 여전히 타 권역에서 치료를 받는다. 지역 내 의료자원과 암 전문센터 확충이 필요하다.

③ 순천권

순천권의 위암 의료이용 자체충족률은 35.2%로 권역 내 거점 병원을 중심으로 진료가 이루어지고 있으나 대도시 집중 치료로 인한 환자 유출이 있다. 이를 해결하기 위한 권역 내 의료 인프라 확대와 치료 네트워크 강화가 필요하다.

④ 나주권

나주권의 위암 의료이용 자체충족률은 57.8%로 전남 내 가장 높은 수치를 기록하고 있다. 지역 내 암 진료 시설과 서비스가 잘 구축되어 상당수 환자가 외부 이동 없이 치료받고 있다.

⑤ 해남권

해남권의 위암 의료이용 자체충족률은 39.3%로 농촌 지역 치고는 비교적 높은 편이나 여전히 많은 환자가 외부에 의존한다. 소규모 농어촌 권역의 암 진료 역량 강화와 광역 협진체계 마련이 필요하다.

⑥ 영광권

영광권의 위암 의료이용 자체충족률은 37.8%로 전남 평균을 다소 상회한다. 지역 내 인프라 부족 해소와 치료 집중도 향상을 위한 지속적인 투자가 필요하다.

전남의 위암 의료이용 자체충족률은 권역별로 큰 편차를 보이며, 목포권, 여수권, 순천권 등 도시형 권역들은 높게 나타나는 반면 해남권, 영광권 등 농촌·도서형 권역들은 상대적으로 자체 충족률이 낮았다. 권역 내 암 진료 인프라를 단계적으로 확충하고, 협진 및 환자 이송체계를 정비하여 진료권역 간 의료 격차를 완화하는 노력이 필요하다.

다. 7대 암 관련 현황 간암

1) 간암 의료이용 현황

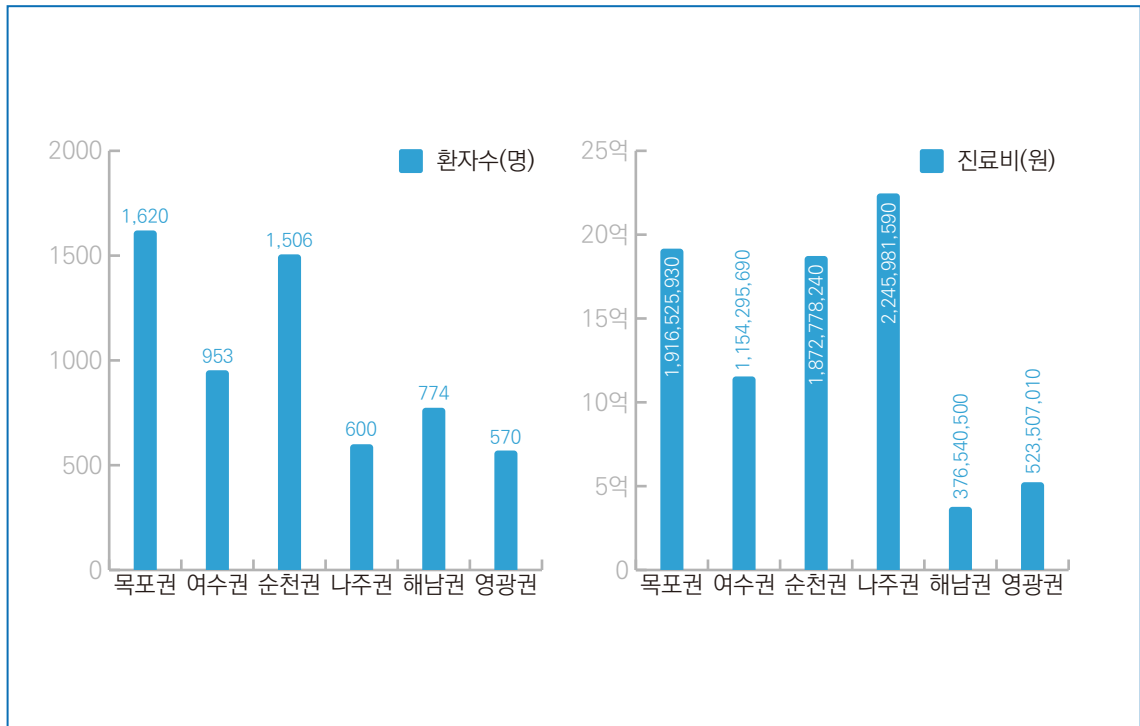
표 17 간암 의료이용 현황

출처: 건강보험심사평가원 내부자료

단위: 명, 원 / 기준시점: 2024.12		
구분	환자 수	진료비
전남	6,023	8,089,628,960
목포권	1,620	1,916,525,930
여수권	953	1,154,295,690
순천권	1,506	1,872,778,240
나주권	600	2,245,981,590
해남권	774	376,540,500
영광권	570	523,507,010

그림 18 간암 의료이용 현황

출처: 건강보험심사평가원 내부자료



① 목포권

목포권의 간암 환자 수는 1,620명이며, 진료비는 1,916,525,930원이다. 간암의 조기 선별 및 치료 인프라가 잘 갖춰져 있고, 집단 치료 및 장기추적 관리 서비스가 활성화되어 있다.

② 여수권

여수권의 간암 환자 수는 953명이며, 진료비는 1,154,295,690원으로 중간 규모를 보인다. 간암에 대한 지속적인 치료 접근성 관리와 장기 추적·재발 관리 체계 강화가 중요하다.

③ 순천권

순천권의 간암 환자 수는 1,506명이며, 진료비는 1,872,778,240원으로 권역 진료거점 역할을 한다. 간암 고위험군에 대한 조기검진 강화, 다학제 협진체계의 지속 운영, 타 권역 환자를 포괄하는 장기 추적관리와 재활 지원체계 고도화가 필요하다.

④ 나주권

나주권의 간암 환자 수는 600명이며, 진료비는 2,245,981,590원으로 환자 대비 진료비가 매우 높은 편이다. 중증 환자와 복합질환자의 비율이 높아, 신속한 치료와 고도화된 전문 진료체계 구축이 필요하다.

⑤ 해남권

해남권의 간암 환자 수는 774명이며, 진료비는 376,540,500원으로 비교적 낮다. 농촌형 특성상 외부 이송·치료 의존도가 커, 고령·농촌 지역의 만성질환자 조기발견과 협진 시스템 구축이 필요하다.

⑥ 영광권

영광권의 간암 환자 수는 570명이며, 진료비는 523,507,010원으로 규모가 가장 작다. 간암의 예방 및 조기 진단을 위한 캠페인을 강화하고, 의료 접근성을 확대하는 방안을 마련하여야 한다.

전남의 간암 의료이용은 목포권·순천권 등 도시형 진료권역에 집중되어 있으며, 특히 화순 전남대학교 병원이 소재한 나주권은 환자 수 및 진료비가 높게 나타난다. 해남권·영광권 등 농촌·도서지역이 위치한 진료권역은 여전히 치료 시설과 전문 의료진이 부족해, 장기 치료와 정기 추적관리에 제약이 크다. 따라서 진료 권역 간 간암 진료 네트워크를 강화하고, 조기검진 사업 확대와 지역 내 치료 인프라 확충을 병행하는 정책적 노력이 요구된다.

2) 간암 사망자 현황

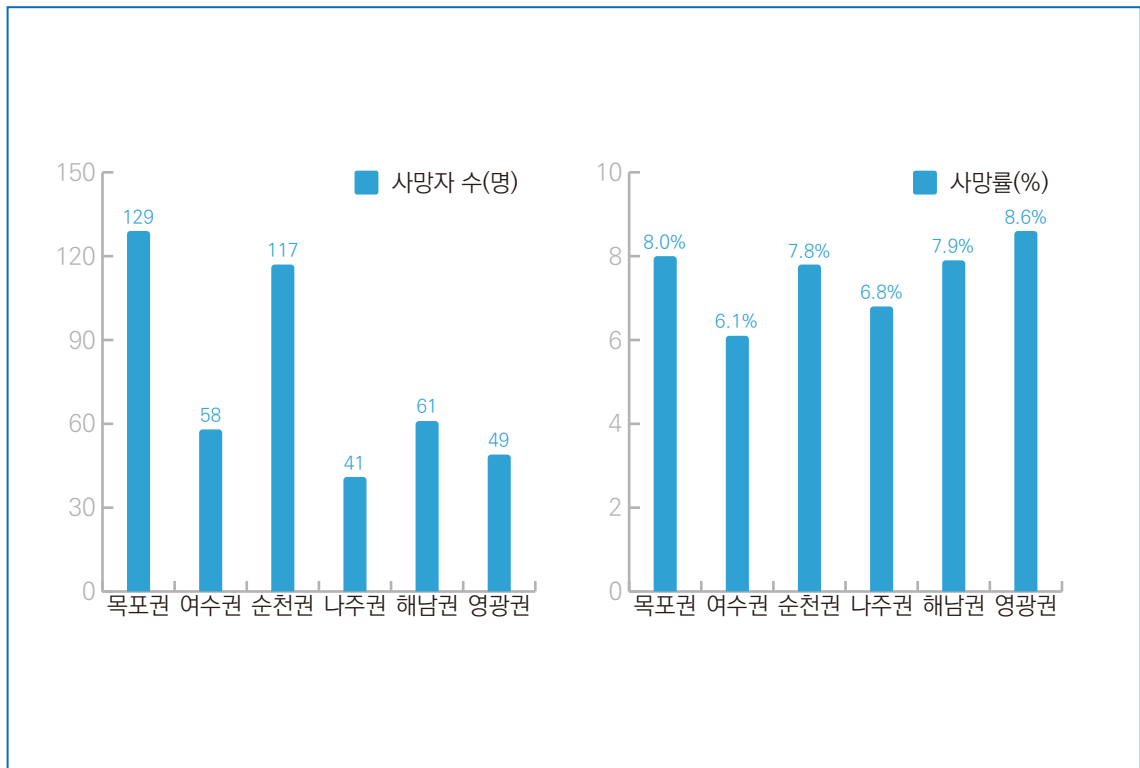
표 18 간암 사망자 현황

출처: 건강보험심사평가원 내부자료

단위: 명, % / 기준시점: 2024.12		
구분	사망자 수	사망률
전남	455	7.6
목포권	129	8.0
여수권	58	6.1
순천권	117	7.8
나주권	41	6.8
해남권	61	7.9
영광권	49	8.6

그림 19 간암 사망자 현황

출처: 건강보험심사평가원 내부자료



① 목포권

목포권은 간암 사망자 수 129명, 사망률 8.0%로 전남 평균(7.6%)보다 높다. 고위험군 및 만성 환자 집중과 치료 과정 격차가 주요 요인으로 작용하므로 조기 검진 강화와 협진 체계 개선이 필요하다.

② 여수권

여수권은 간암 사망자 수 58명, 사망률 6.1%로 전남 내 가장 낮다. 지속적인 조기 검진의 확대와 치료 접근성 강화가 필요하다.

③ 순천권

순천권은 간암 사망자 수 117명, 사망률 7.8%로 전남 평균과 유사하다. 대규모 환자 부하를 고려한 중환자 집중 관리와 다학제 협진 체계 고도화가 필요하다.

④ 나주권

나주권은 간암 사망자 수 41명, 사망률 6.8%로 비교적 낮다. 복합질환 예방 관리 강화와 지역 진료 연계 모델 확대가 필요하다.

⑤ 해남권

해남권은 간암 사망자 수 61명, 사망률 7.9%로 전남 평균보다 다소 높다. 농촌·고령화 지역이 다수 분포한 권역의 특성을 반영하여, 만성 간질환자 조기 발견과 포괄적 관리 체계 구축이 필요하다.

⑥ 영광권

영광권은 간암 사망자 수 49명, 사망률 8.6%로 전남에서 가장 높다. 권역 내 간암의 진단 및 치료 인프라 확충과 고령자 건강 관리 체계 보완이 필요하다.

전남은 도시·농촌권 모두 간암 사망률이 높게 나타나며, 영광·해남·목포 권역에서 두드러진다. 조기 검진 확대, 만성 간질환자 집중관리, 권역별 맞춤형 암 진료 서비스와 신속 이송·치료 네트워크 구축이 중요하다.

3) 간암 의료이용 자체충족률

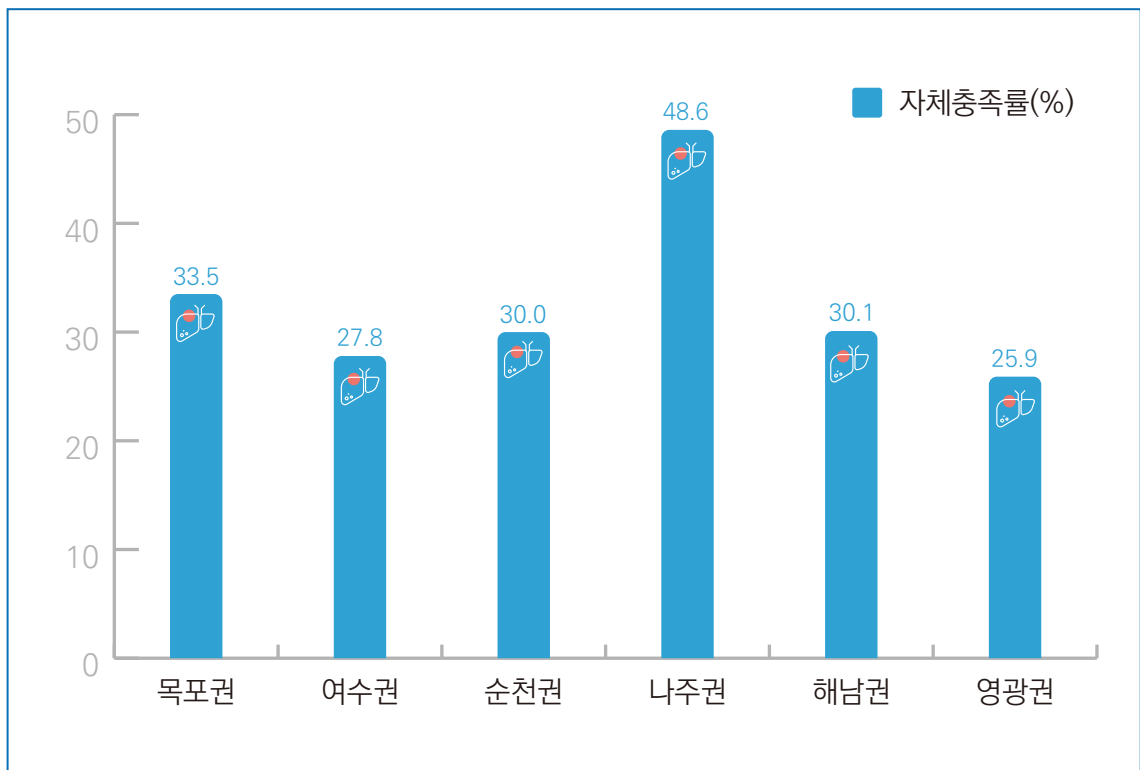
표 19 간암 의료이용 자체충족률

출처: 건강보험심사평가원 내부자료

단위: % / 기준시점: 2024.12	
구분	자체충족률
목포권	33.5
여수권	27.8
순천권	30.0
나주권	48.6
해남권	30.1
영광권	25.9

그림 20 간암 의료이용 자체충족률

출처: 건강보험심사평가원 내부자료



① 목포권

목포권의 간암 의료이용 자체충족률은 33.5%로, 지역 내 간암 치료 역량은 전국 평균 대비 무난한 수준의 치료 역량을 보인다. 그러나 여전히 약 67%의 환자가 광주 등 외부로 이동해 치료를 받고 있어, 지역 내 고급 의료 서비스 접근성 향상이 필요하다.

② 여수권

여수권의 간암 의료이용 자체충족률은 27.8%에 불과해, 환자의 4분의 3이 타 지역에서 치료받고 있다. 이는 간암 전문 진료 인프라가 상대적으로 부족함을 보여주며, 필수 진료시설 및 전문 인력 확충이 시급하다.

③ 순천권

순천권의 간암 의료이용 자체충족률은 30.0%로, 전남 동부권의 주요 거점임에도 불구하고 약 70%의 환자가 외부로 이송되고 있다. 고도 전문 치료체계의 미비와 권역 내 협진 시스템의 강화가 필요하다.

④ 나주권

나주권의 간암 의료이용 자체충족률은 48.6%로, 전남 권역 중 가장 높은 수준이다. 절반가량의 환자가 지역 내 치료를 받고 있어 암 진료시설 활용도와 자급적 의료수준이 우수한 것으로 나타난다.

⑤ 해남권

해남권의 간암 의료이용 자체충족률은 30.1%로, 농촌 권역 평균 수준이다. 다수의 환자가 여전히 대도시 의료 기관으로 이동하고 있어, 지역 내 치료 접근성 확대 및 의료이송 체계 개선이 요구된다.

⑥ 영광권

영광권의 간암 의료이용 자체충족률은 25.9%로, 전남 내 최저이다. 전문의와 치료시설의 부족으로 인해 대부분의 환자가 광주 등 외부로 이송되고 있으며, 기초 암 진료체계 구축이 시급한 상황이다.

전남권의 간암 의료이용 자체충족률은 대부분 권역에서 30% 내외 수준에 머물고 있으며, 나주권만이 48.6%로 상대적으로 높은 충족률을 보이고 있다. 이는 여전히 다수의 환자가 광주 등 외부 광역권으로 이동해 치료를 받고 있는 현실을 반영한다. 따라서 권역별 암의 진단 및 치료 기능을 강화하고, 광역 이송 및 협진 네트워크 구축, 지역 의료 인프라에 대한 전략적 투자 확대 등이 필요하다.

라. 7대 암 관련 현황 **대장암**

1) 대장암 의료이용 현황

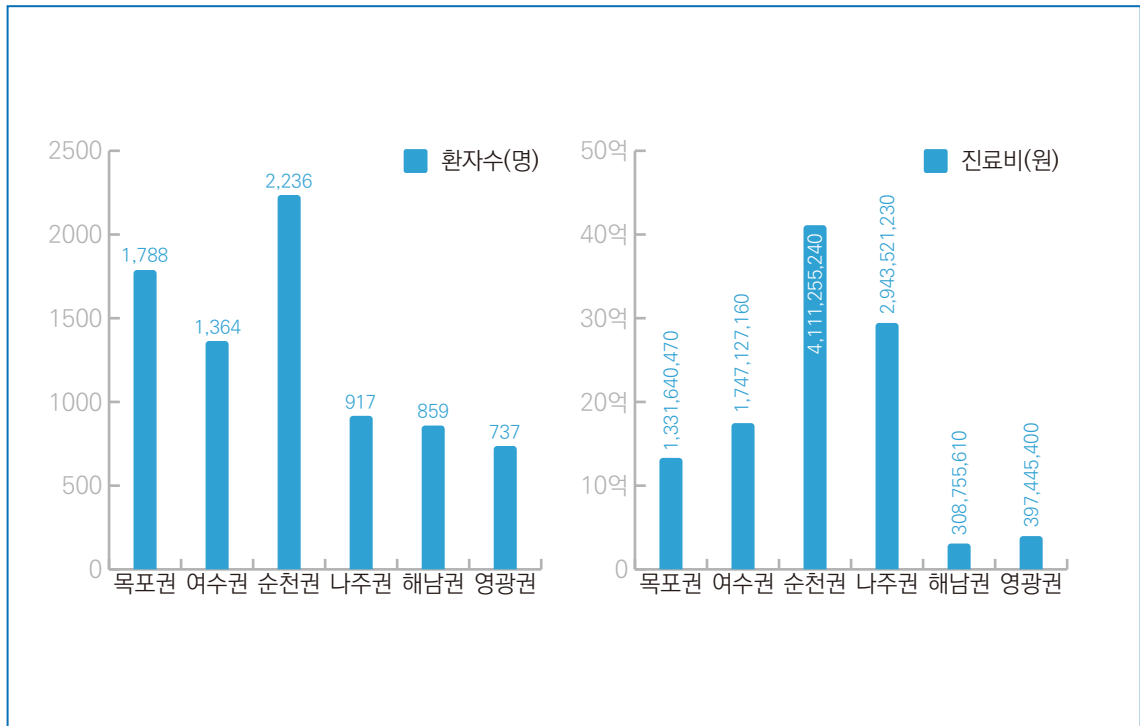
표 20 대장암 의료이용 현황

출처: 건강보험심사평가원 내부자료

단위: 명, 원 / 기준시점: 2024.12		
구분	환자 수	진료비
전남	7,901	10,839,745,110
목포권	1,788	1,331,640,470
여수권	1,364	1,747,127,160
순천권	2,236	4,111,255,240
나주권	917	2,943,521,230
해남권	859	308,755,610
영광권	737	397,445,400

그림 21 대장암 의료이용 현황

출처: 건강보험심사평가원 내부자료



① 목포권

목포권의 대장암 환자 수는 1,788명이며, 진료비는 1,331,640,470원이다. 권역 내 의료 인프라를 기반으로 전문진료 인력 및 치료 네트워크를 강화하여 권역 내 자급적 치료체계를 갖출 필요가 있다.

② 여수권

여수권의 대장암 환자 수는 1,364명이며, 진료비는 1,747,127,160원이다. 고위험군 관리와 복합질환 환자에 대한 통합진료체계 구축을 통해 자원을 효율적으로 활용하여 진료비의 부담을 완화할 필요가 있다.

③ 순천권

순천권의 대장암 환자 수는 2,236명이며, 진료비는 4,111,255,240원으로 전남 내 최다 환자 및 진료비 규모를 기록한다. 권역 내 거점 의료기관을 중심으로 진료 연계망을 고도화하고, 권역 외 환자의 유입에 대응할 병상 및 인력 확충 전략이 필요하다.

④ 나주권

나주권의 대장암 환자 수는 917명이며, 진료비는 2,943,521,230원이다. 화순전남대학교병원을 중심으로 중증·복합 환자 중심의 치료 역량을 강화하고, 전문센터 중심의 집중관리체계와 재활·완화의료 인프라 확충이 필요하다.

⑤ 해남권

해남권의 대장암 환자 수는 859명이며, 진료비는 308,755,610원으로 규모가 작다. 치료의 외부 의존도를 줄이기 위해 지역 내 치료 접근성 향상, 검진 장비 보강, 의료이송 체계 개선이 필요하다.

⑥ 영광권

영광권의 대장암 환자 수는 737명이며, 진료비는 397,445,400원이다. 권역 특성에 맞춘 예방 중심의 관리 사업 확대와 조기검진 활성화, 기초 암 진료 인프라 확충이 필요하다.

전남 지역의 대장암 의료이용은 순천·목포 등 도시권에 진료체계가 집중되어 있는 반면, 해남·영광 등 농촌 및 도서 지역은 환자 규모가 작고 의료 인프라가 상대적으로 취약한 것으로 나타난다. 이러한 지역 간 암 치료 서비스 격차를 완화하기 위해, 권역 내 조기진단 체계 강화, 전문협진 시스템 구축, 의료시설 및 장비 투자 확대가 시급하다.

2) 대장암 사망자 현황

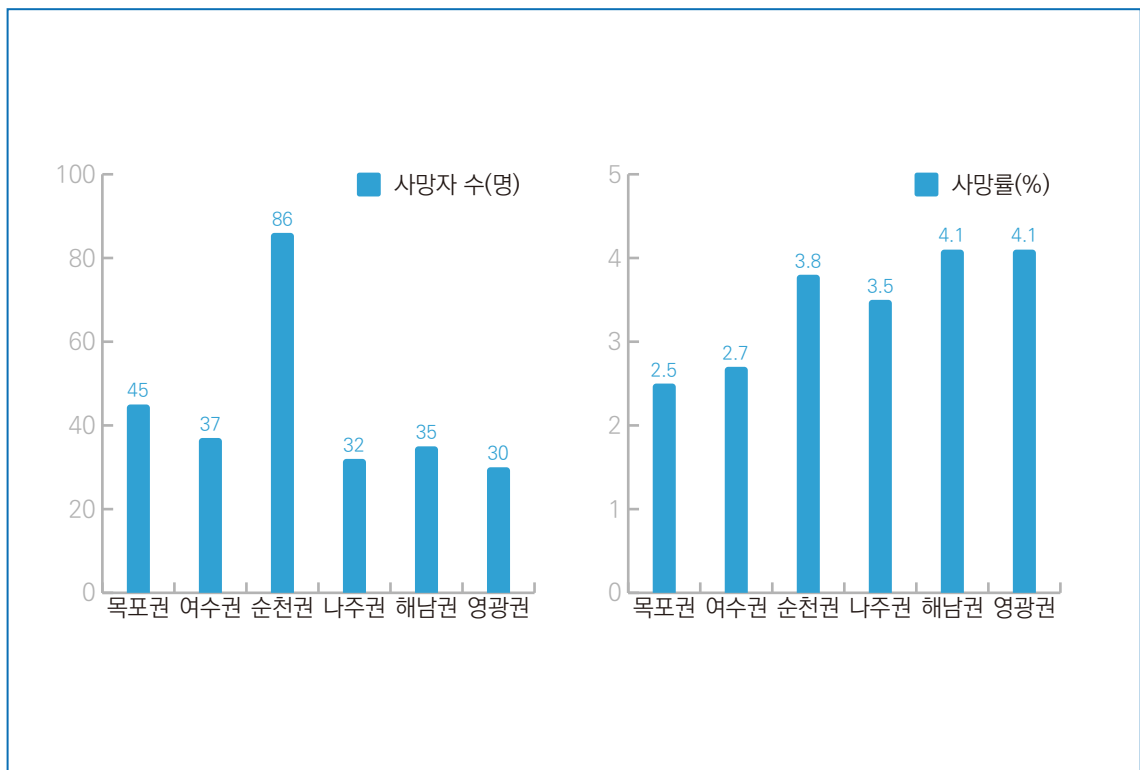
표 21 대장암 사망자 현황

출처: 건강보험심사평가원 내부자료

단위: 명, % / 기준시점: 2024.12		
구분	사망자 수	사망률
전남	265	3.4
목포권	45	2.5
여수권	37	2.7
순천권	86	3.8
나주권	32	3.5
해남권	35	4.1
영광권	30	4.1

그림 22 대장암 사망자 현황

출처: 건강보험심사평가원 내부자료



① 목포권

목포권의 대장암 사망자 수는 45명이며, 사망률은 2.5%로 전남 평균(3.4%)보다 낮다. 조기 진단체계의 성과는 유지하되, 예방검진 확대 및 수술·항암치료 연계관리 강화를 통해 지역 내 완치율 제고를 도모해야 한다.

② 여수권

여수권의 대장암 사망자 수는 37명이며, 사망률은 2.7%로 비교적 낮다. 조기 검진과 치료 접근성 개선 효과를 지속하기 위해 지역사회 기반의 예방사업과 전문의 협진체계 강화를 추진할 필요가 있다.

③ 순천권

순천권의 대장암 사망자 수는 86명이며, 사망률은 3.8%로 전남 평균을 다소 상회한다. 환자 밀집 지역 특성을 고려해 다학제 협진체계를 확립하고, 치료 후 추적관리 및 재활지원 프로그램을 강화할 필요가 있다.

④ 나주권

나주권의 대장암 사망자 수는 32명이며, 사망률은 3.5%로 전남 평균과 유사하다. 중증 환자 집중 치료 능력을 높이기 위해 전문진료센터 연계 및 전주기 관리체계 구축이 요구된다.

⑤ 해남권

해남권의 대장암 사망자 수는 35명이며, 사망률은 4.1%로 전남 내 최고치다. 농촌·도서권 의료 인프라 확충, 이동 진료체계 개선, 조기 검진을 제고 등을 통해 사망률을 단계적으로 낮추는 전략이 필요하다.

⑥ 영광권

영광권의 대장암 사망자 수는 30명이며, 사망률은 4.1%로 해남권과 동일하며 전남 내 최고 수준이다. 권역 내 암 진단 및 치료 사각지대를 해소하기 위해 기초의료시설 확충과 권역 간 원격협진 네트워크 구축이 시급하다.

전남의 대장암 의료이용과 사망률은 순천권·목포권·여수권 등 도시형 진료권역에 진료체계가 집중되어 있다. 반면 해남권 및 영광권 등의 농촌·도서권역은 환자수와 인프라 모두 열세를 보이며, 높은 사망률과 낮은 진료 접근성이 병행되어, 지역 간 건강격차가 구조적으로 고착화될 우려가 있다. 따라서 권역별 암관리 체계의 균형적 발전이 필요하며, 도시권에서는 환자 집중에 따른 진료효율성 제고와 다학제 협진 고도화가, 농촌권에서는 기초의료 인프라 확충, 조기검진 강화, 원격진료 및 광역협진망 구축이 요구된다.

3) 대장암 의료이용 자체충족률

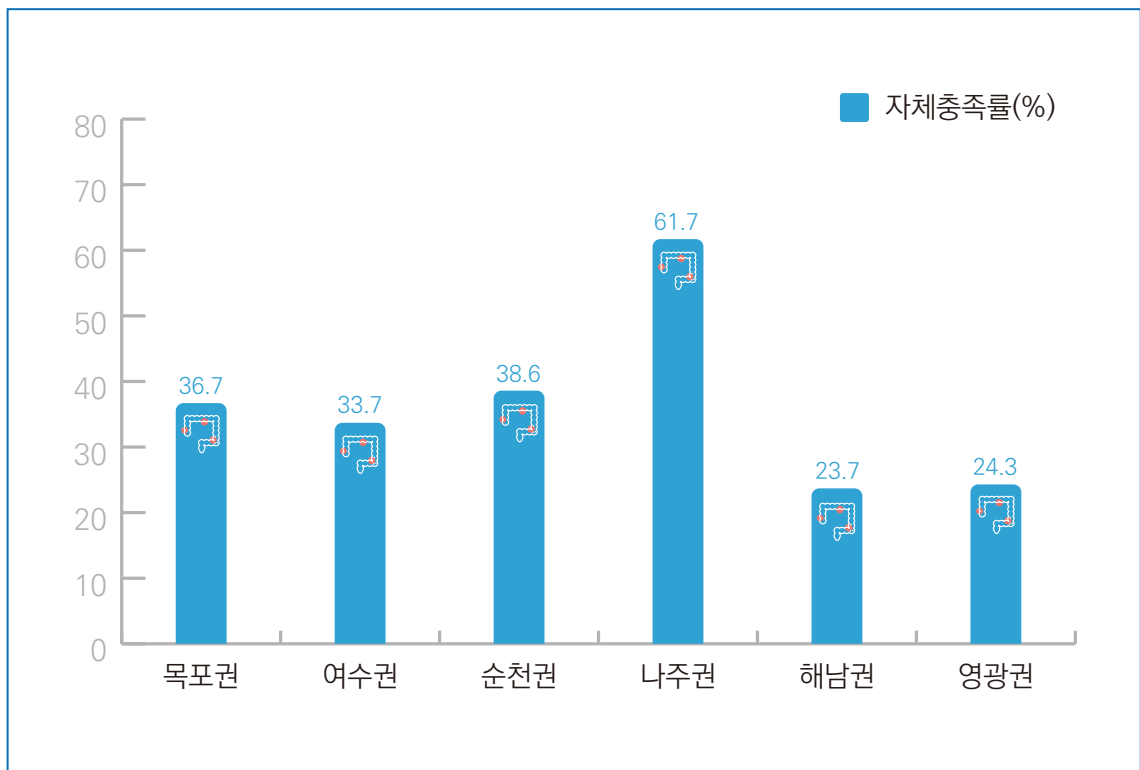
표 22 대장암 의료이용 자체충족률

출처: 건강보험심사평가원 내부자료

단위: % / 기준시점: 2024.12	
구분	자체충족률
목포권	36.7
여수권	33.7
순천권	38.6
나주권	61.7
해남권	23.7
영광권	24.3

그림 23 대장암 의료이용 자체충족률

출처: 건강보험심사평가원 내부자료



① 목포권

목포권의 대장암 의료이용 자체충족률은 36.7%로, 지역 내 대장암 치료 인프라 활용도가 중간 수준이다. 권역 내 진료 인프라를 기반으로 지역 내 고난도 치료 역량을 강화하고, 환자 외부 이동을 감소시킬 수 있는 협진체계 구축이 필요하다.

② 여수권

여수권의 대장암 의료이용 자체충족률은 33.7%로, 전남 평균보다 다소 낮다. 전문 진료인력 확충과 거점 의료 기관 간 협진강화, 조기검진 체계 개선을 통해 환자 유출을 최소화할 필요가 있다.

③ 순천권

순천권의 대장암 의료이용 자체충족률은 38.6%로, 전남 내에서도 비교적 나은 편이나 외부 치료 이동이 절반을 넘는다. 권역 내 전문 진단 및 치료 기반을 고도화하고, 고위험군 환자 집중치료 및 연계관리 체계를 확립해야 한다.

④ 나주권

나주권의 대장암 의료이용 자체충족률은 61.7%로, 전남 권역 내 가장 높다. 암 전문센터 기능을 강화하고, 권역 간 진료연계 모델로서 확산 전략을 추진할 필요가 있다.

⑤ 해남권

해남권의 대장암 의료이용 자체충족률은 23.7%로, 전남 내 최저 중 하나다. 진료 네트워크 구축, 전문 인력 배치, 암 검진 및 치료 접근성 확대를 통해 농촌·도서권역의 의료공백을 개선해야 한다.

⑥ 영광권

영광권의 대장암 의료이용 자체충족률은 24.3%로, 해남권과 유사하다. 의료 인프라 확충과 광역 협진체계 구축, 외부 이송 효율화 등의 종합적 대응을 통해 지역 내 치료 역량을 강화할 필요가 있다.

전남의 대장암 의료이용은 도시형 권역(순천권·목포권·여수권)을 중심으로 진료가 집중되어 있으며, 농촌·도서형 권역(해남권·영광권 등)은 낮은 자체충족률과 미비한 진료 인프라로 권역 간 격차가 뚜렷하다. 나주권만이 60%를 상회하는 비교적 높은 수준을 보이지만, 다수 권역은 여전히 30% 내외에 머물며 외부 의료 의존도가 높다. 이러한 구조적 불균형을 해소하기 위해서는 권역 간 암 치료 협진 및 의료이송체계의 연계성 제고가 필요하다. 또한 각 권역 내 조기검진 확대, 전문 인력 재배치, 의료장비 현대화와 인프라 투자 확대를 통해 권역별 자급적 진료체계로의 전환을 추진해야 한다.

마. 7대 암 관련 현황 유방암

1) 유방암 의료이용 현황

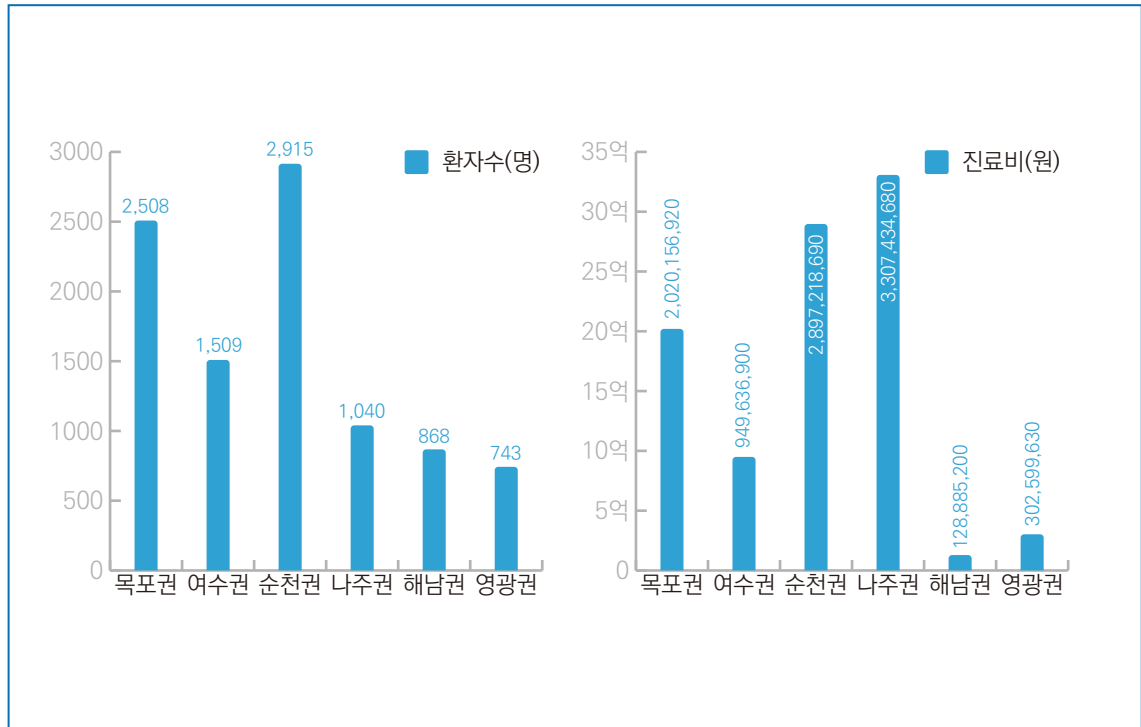
표 23 유방암 의료이용 현황

출처: 건강보험심사평가원 내부자료

단위: 명, 원 / 기준시점: 2024.12		
구분	환자 수	진료비
전남	9,583	9,605,932,020
목포권	2,508	2,020,156,920
여수권	1,509	949,636,900
순천권	2,915	2,897,218,690
나주권	1,040	3,307,434,680
해남권	868	128,885,200
영광권	743	302,599,630

그림 24 유방암 의료이용 현황

출처: 건강보험심사평가원 내부자료



① 목포권

목포권의 유방암 환자 수는 2,508명이며, 진료비는 2,020,156,920원이다. 권역 내 의료 인프라를 기반으로 전문의 중심의 진단 및 치료체계를 고도화하고, 지속 가능한 암 관리 네트워크를 강화해야 한다.

② 여수권

여수권의 유방암 환자 수는 1,509명이며, 진료비는 949,636,900원이다. 권역 내 진단·치료 기반의 질적 향상을 위해 전문 인력 보강, 정밀 진단 장비 확충, 권역 협진체계 강화를 추진할 필요가 있다.

③ 순천권

순천권의 유방암 환자 수는 2,915명이며, 진료비는 2,897,218,690원으로 전남 내 가장 큰 규모다. 권역 내 의료기관의 집중 진료 기능을 활용하여 환자 분산과 효율적 진료 연계체계 구축으로 암 관리 기능을 확립해야 한다.

④ 나주권

나주권의 유방암 환자 수는 1,040명이며, 진료비는 3,307,434,680원으로 환자 대비 진료비 비중이 매우 높다. 중증 및 복합 치료 환자에 대응할 고도 진료역량 강화를 추진하고, 화순 소재 암센터를 중심으로 암 집중치료·재활·완화 의료체계를 정착시킬 필요가 있다.

⑤ 해남권

해남권의 유방암 환자 수는 868명이며, 진료비는 128,885,200원이다. 농촌지역이 소재한 진료권역의 의료 접근성 한계를 해소하기 위해 원격진료, 이동검진, 암 전문의 순회 진료 등 분산형 진료체계 구축이 필요하다.

⑥ 영광권

영광권의 유방암 환자 수는 743명이며, 진료비는 302,599,630원으로 소규모이다. 암 조기검진 참여 확대, 권역 내 자체 암 진료기반 확충, 의료 인프라 보강을 통해 치료 사각지대를 해소해야 한다.

전남의 유방암 진료는 순천·목포 등 도시형 권역을 중심으로 집중되고 있으며, 해남·영광 등 농촌·도서형 권역은 진료 인프라와 전문 인력 부족으로 인해 외부 진료 의존도가 높다. 특히 나주권은 환자 수는 적지만 진료비 비중이 매우 높아, 중증 및 복합 치료 수요가 집중되어 있다. 따라서 권역별 암 진료 기능의 균형적 강화를 위해 도시권 집중 구조를 탈피하여 지속가능한 지역 균형 암 진료 체계로의 전환을 도모하여야 한다.

2) 유방암 사망자 현황

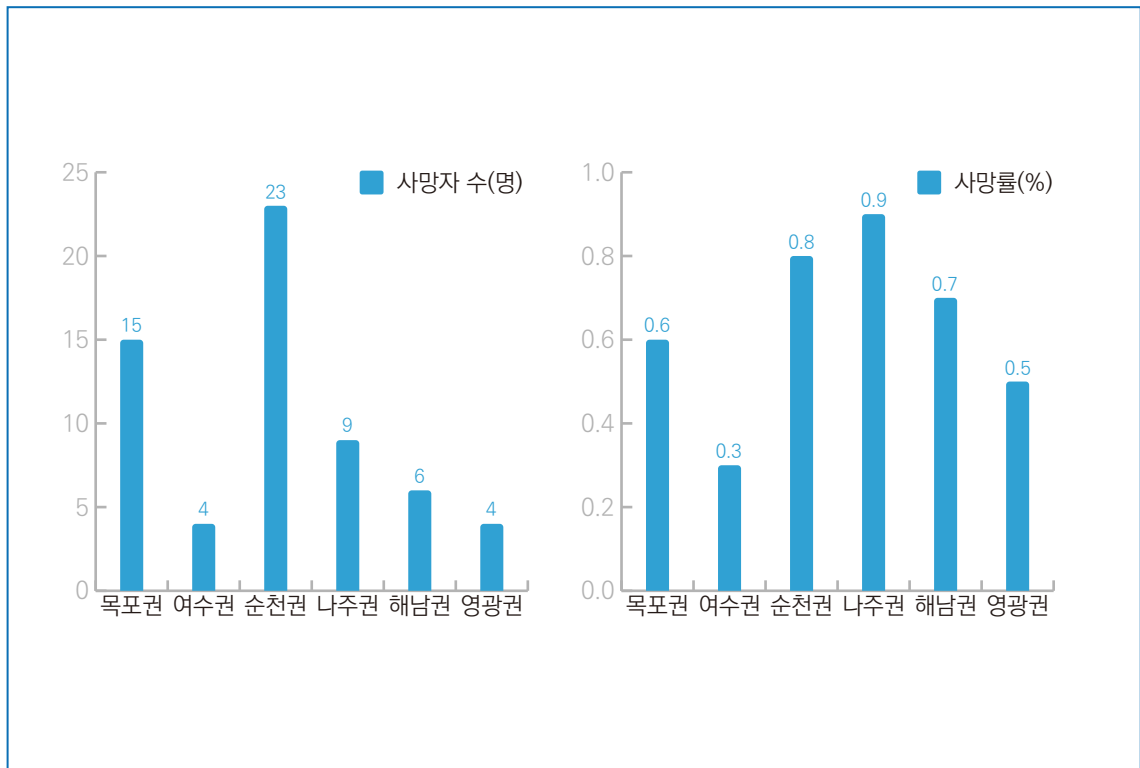
표 24 유방암 사망자 현황

출처: 건강보험심사평가원 내부자료

단위: 명, % / 기준시점: 2024.12		
구분	사망자 수	사망률
전남	61	0.6
목포권	15	0.6
여수권	4	0.3
순천권	23	0.8
나주권	9	0.9
해남권	6	0.7
영광권	4	0.5

그림 25 유방암 사망자 현황

출처: 건강보험심사평가원 내부자료



① 목포권

목포권은 유방암 사망자 수 15명, 사망률 0.6%로 전남 평균과 같다. 권역 내 진료 인프라를 활용해 조기검진 활성화와 치료 연계체계 고도화를 지속 추진해야 한다.

② 여수권

여수권은 유방암 사망자 수 4명, 사망률 0.3%로 전남 내 가장 낮다. 현행 조기진단·치료 연계 모델을 유지·확대해, 권역 내 예방 및 추적관리 체계를 선도적으로 구축할 필요가 있다.

③ 순천권

순천권은 유방암 사망자 수 23명, 사망률 0.8%로 전남 평균보다 높다. 환자 규모와 진료비 수준을 고려해 집중 진단·치료 네트워크를 고도화하고, 다학제 협진 및 재활관리 강화가 요구된다.

④ 나주권

나주권은 유방암 사망자 수 9명, 사망률 0.9%로 전남 내 가장 높다. 중증환자 중심의 맞춤형 진료체계 확립과 적기 치료·사후관리 시스템 강화를 통해 생존률 개선을 도모해야 한다.

⑤ 해남권

해남권은 유방암 사망자 수 6명, 사망률 0.7%로 전남 평균을 약간 웃돈다. 농촌형 의료 인프라를 확충하고, 조기검진 참여율 제고 및 예방 중심의 지역 맞춤형 암 관리전략이 필요하다.

⑥ 영광권

영광권은 유방암 사망자 수 4명, 사망률 0.5%로 매우 양호하다. 권역 내 지속적인 조기진단 강화, 환자 추적 관리, 의료 접근성 개선 노력을 병행해야 한다.

전남 지역의 유방암 사망률은 전반적으로 전국 평균 수준과 유사하거나 다소 낮은 양상을 보이며, 도시권(목포·여수·순천) 중심으로 안정적인 치료체계가 작동하고 있다. 그러나 나주권과 해남권의 사망률은 상대적으로 높으며, 이는 중증환자 집중, 의료 접근성 한계, 조기검진을 저하 등이 주요 원인으로 사료된다. 따라서 조기검진 활성화를 통한 예방 중심의 관리, 수술·항암·재활·완화의료로 이어지는 연속적 치료체계 구축, 지역 간 진료정보 공유 및 데이터 기반 암 관리체계 강화가 병행되어야 한다.

3) 유방암 의료이용 자체충족률

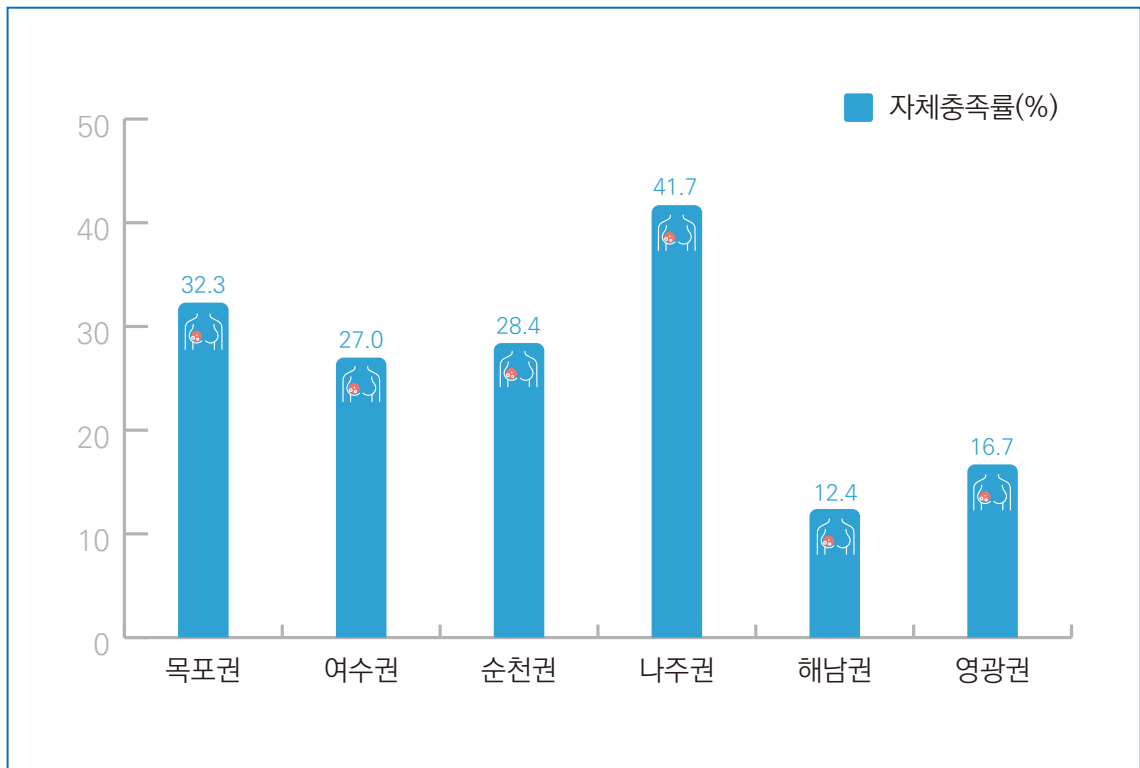
표 25 유방암 의료이용 자체충족률

출처: 건강보험심사평가원 내부자료

단위: % / 기준시점: 2024.12	
구분	자체충족률
목포권	32.3
여수권	27.0
순천권	28.4
나주권	41.7
해남권	12.4
영광권	16.7

그림 26 유방암 의료이용 자체충족률

출처: 건강보험심사평가원 내부자료



① 목포권

목포권의 유방암 의료이용 자체충족률은 32.3%로, 환자 3명 중 1명가량이 지역 내에서 치료를 받고 있다. 권역 내 인프라의 강점을 활용해 고난도 전문진료 역량을 강화하고, 외부 치료 의존도를 줄일 수 있는 협진 및 통합관리체계를 구축해야 한다.

② 여수권

여수권의 유방암 의료이용 자체충족률은 27.0%로, 4분의 1가량만이 지역 내에서 치료를 받는다. 치료 시설과 전문 인력 확충을 통해 암 치료 거점기능을 강화하고, 환자 유출을 완화할 수 있는 지역 내 통합진료체계 마련이 필요하다.

③ 순천권

순천권의 유방암 의료이용 자체충족률은 28.4%로, 거점 권역임에도 외부 환자 유출이 절반을 넘는다. 권역 거점병원을 중심으로 암 전문 진료 확대, 타 권역과의 진료 연계 네트워크 강화가 요구된다.

④ 나주권

나주권의 유방암 의료이용 자체충족률은 41.7%로, 전남 권역 중 가장 높다. 기존 인프라 강점을 기반으로 암 전문센터 기능을 심화·확대하고, 타 권역에 적용 가능한 지역 진료 모델 확산이 필요하다.

⑤ 해남권

해남권의 유방암 의료이용 자체충족률은 12.4%로, 전남 내 최저 수준이다. 농촌·도서 중심의 권역 환자를 대상으로 한 원격진료·이동검진 체계 구축과 의료이송체계 개선을 통해 치료 접근성을 확대해야 한다.

⑥ 영광권

영광권의 유방암 의료이용 자체충족률은 16.7%로, 해남권 다음으로 낮다. 전문의 배치 확충, 조기검진 사업 강화, 거점기관 연계 중심의 광역 협진체계 구축을 통해 권역 내 치료역량을 보완해야 한다.

전남 지역의 유방암 의료이용 자체충족률은 전반적으로 30% 내외에 머물러 전국 평균 대비 낮은 수준을 보이며, 해남·영광 등 농촌·도서권의 충족률은 20% 미만으로 지역 간 격차가 심화되고 있다. 반면, 나주권은 40%를 상회하며 권역 내 암 진료체계가 비교적 안정적으로 작동하고 있다. 이러한 불균형은 진료 인프라와 전문 인력의 지역별 불균등 분포에서 비롯된 것으로, 도시와 농촌 간 유방암 치료 접근성 격차 완화가 핵심 과제로 제시된다. 이를 위해 농촌·도서권역의 진단 및 치료 인프라 확충, 광역협진 및 원격진료체계 구축, 정밀검진 접근성 강화가 시급하다. 도시권은 고난도 치료와 협진 중심의 암 진료 고도화를 추진하면서, 농촌권역에는 환자 중심의 분산형 진료체계 및 이동형 검진서비스 도입을 병행할 필요가 있다.

바. 7대 암 관련 현황 **자궁경부암**

1) 자궁경부암 의료이용 현황

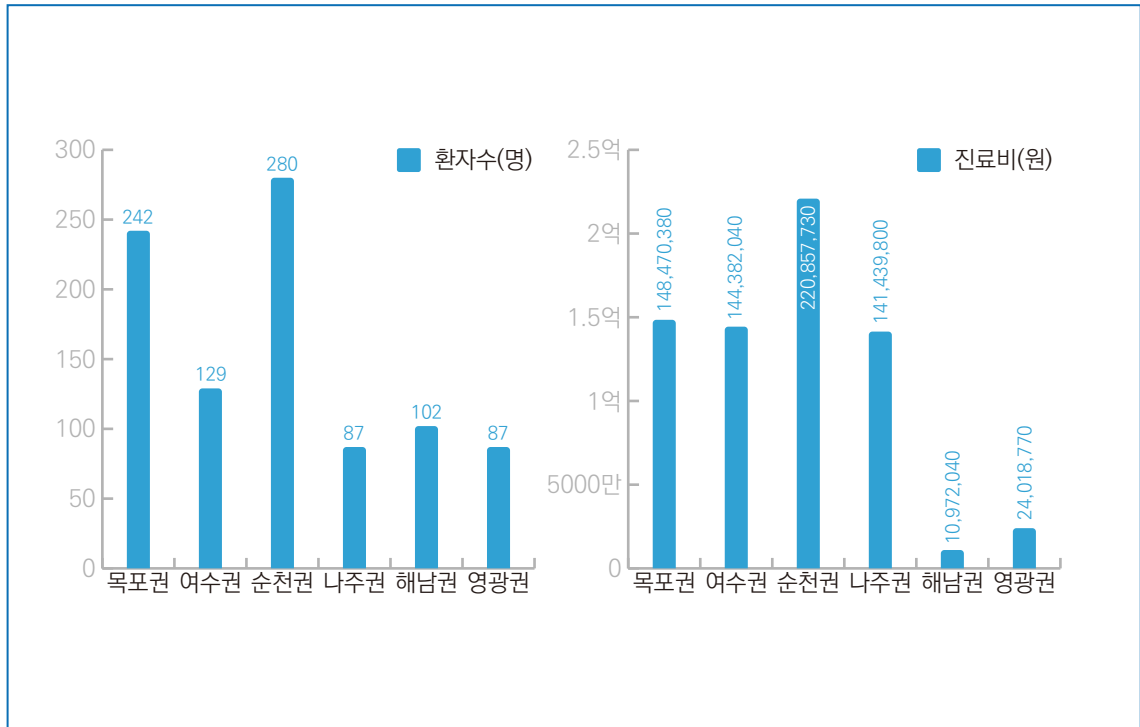
표 26 자궁경부암 의료이용 현황

출처: 건강보험심사평가원 내부자료

단위: 명, 원 / 기준시점: 2024.12		
구분	환자 수	진료비
전남	9,583	9,605,932,020
목포권	2,508	2,020,156,920
여수권	1,509	949,636,900
순천권	2,915	2,897,218,690
나주권	1,040	3,307,434,680
해남권	868	128,885,200
영광권	743	302,599,630

그림 27 자궁경부암 의료이용 현황

출처: 건강보험심사평가원 내부자료



① 목포권

목포권의 자궁경부암 환자 수는 242명, 진료비는 148,470,380원이다. 조기진단 프로그램 확대와 치료 전문화 추진을 강화하여, 지역 내 지속 가능한 암 관리체계를 구축해야 한다.

② 여수권

여수권의 자궁경부암 환자 수는 129명, 진료비는 144,382,040원이다. 외부 이송 의존도를 줄이기 위해 전문 진료 인력 확충 및 권역 내 치료 네트워크 강화, 지역 중심의 조기검진 체계 고도화가 필요하다.

③ 순천권

순천권의 자궁경부암 환자 수는 280명, 진료비는 220,857,730원이다. 거점 의료기관을 중심으로 다학제 협진체계를 확대하고, 인근 권역과의 연계를 강화해 광역 단위 암 치료체계를 정비해야 한다.

④ 나주권

나주권의 자궁경부암 환자 수는 87명, 진료비는 141,439,800원이다. 중증 및 고위험군 환자에 특화된 맞춤형 진료와 재활지원 체계를 구축하고, 전문센터 역량을 강화해 권역 내 치료 효율성을 높여야 한다.

⑤ 해남권

해남권의 자궁경부암 환자 수는 102명, 진료비는 10,972,040원이다. 의료 인프라 확충, 원격·이동진료 도입, 검진 접근성 제고를 통해 농촌 및 도서권역의 암 진료 공백을 해소해야 한다.

⑥ 영광권

영광권의 자궁경부암 환자 수는 87명, 진료비는 24,018,770원이다. 기초의료 인프라 보강, 조기검진을 향상, 전문의 배치 확대를 통해 지역 내 진단 및 치료 역량을 강화해야 한다.

전남 자궁경부암 의료이용은 순천·목포 등 도시권에 집중되고, 농촌·도서권(해남·영광 등)은 환자 수·진료비 모두 적으며 외부 의존성이 크다. 암 진단·치료 접근성 확대, 지역 중심 전문의 배치, 검진 캠페인 활성화가 핵심 과제다.

2) 자궁경부암 사망자 현황

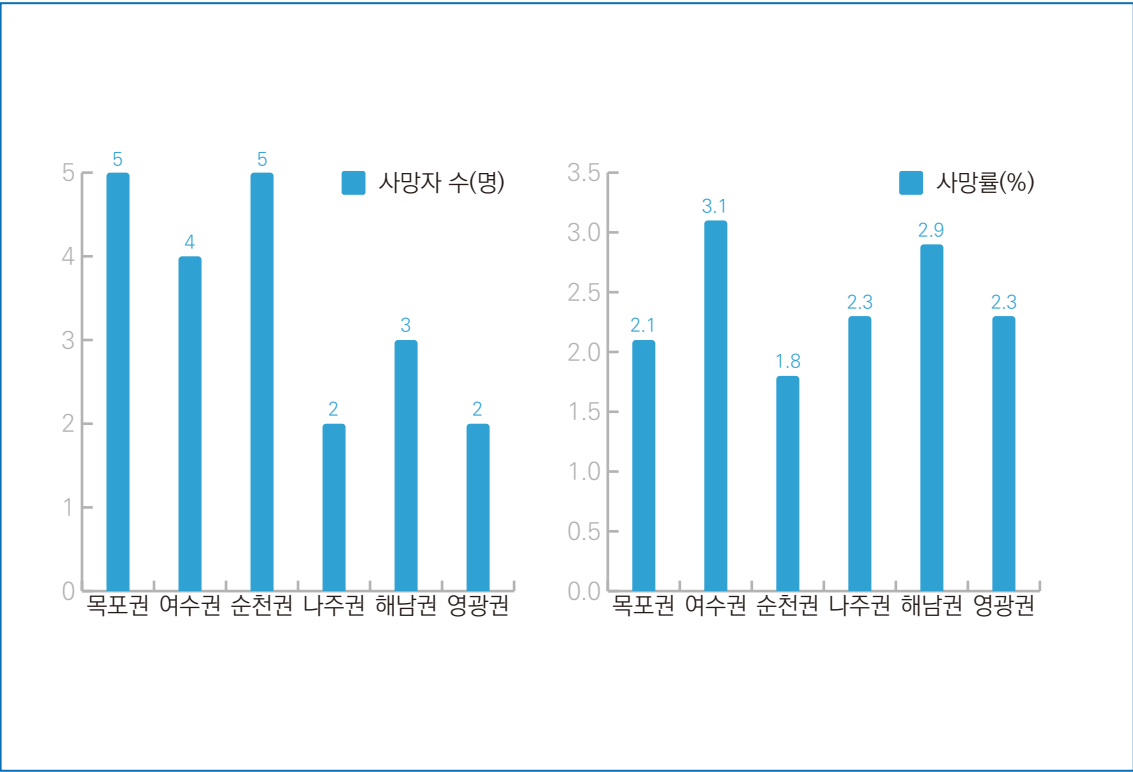
표 27 자궁경부암 사망자 현황

출처: 건강보험심사평가원 내부자료

단위: 명, % / 기준시점: 2024.12		
구분	사망자 수	사망률
전남	21	2.3
목포권	5	2.1
여수권	4	3.1
순천권	5	1.8
나주권	2	2.3
해남권	3	2.9
영광권	2	2.3

그림 28 자궁경부암 사망자 현황

출처: 건강보험심사평가원 내부자료



① 목포권

목포권은 자궁경부암 사망자 수 5명, 사망률 2.1%로 전남 평균(2.3%)보다 낮다. 조기검진 확대, 고위험군 선제 관리, 치료 연계체계의 효율성을 지속적으로 강화해야 한다.

② 여수권

여수권은 자궁경부암 사망자 수 4명, 사망률 3.1%로 전남 평균보다 높다. 진단 및 치료 접근성 향상, 중증환자 집중관리체계 구축, 권역 내 협진시스템 정비를 통해 사망률을 낮출 필요가 있다.

③ 순천권

순천권은 자궁경부암 사망자 수 5명, 사망률 1.8%로 전남 내 최저 수준이다. 예방사업 지속 강화와 다학제 협진 고도화, 재발환자 관리체계 보완이 필요하다.

④ 나주권

나주권은 자궁경부암 사망자 수 2명, 사망률 2.3%로 전남 평균과 일치한다. 고위험군 환자 중심의 집중관리 체계 구축과 조기진단 확대, 예방 중심의 지역맞춤형 암관리서비스 강화를 추진해야 한다.

⑤ 해남권

해남권은 자궁경부암 사망자 수 3명, 사망률 2.9%로 전남 평균보다 높다. 농촌권의 진료 인프라를 확충하고, 외부 이송환자 관리 강화 및 원격진료·이동검진 체계 구축으로 접근성 향상이 필요하다.

⑥ 영광권

영광권은 자궁경부암 사망자 수 2명, 사망률 2.3%로 전남 평균과 같다. 기초진료 기반 확충, 전문의 배치 확대, 조기검진서비스 개선을 통해 안정적 암 관리체계를 정착시켜야 한다.

전남 자궁경부암 사망률은 권역별 1.8~3.1%로 편차가 있으나, 대부분 지역이 2% 내외에 머무른다. 암 조기검진, 고위험군 관리, 협진·전문의 배치 및 치료 인프라 확대가 지속적으로 필요하다.

3) 자궁경부암 의료이용 자체충족률

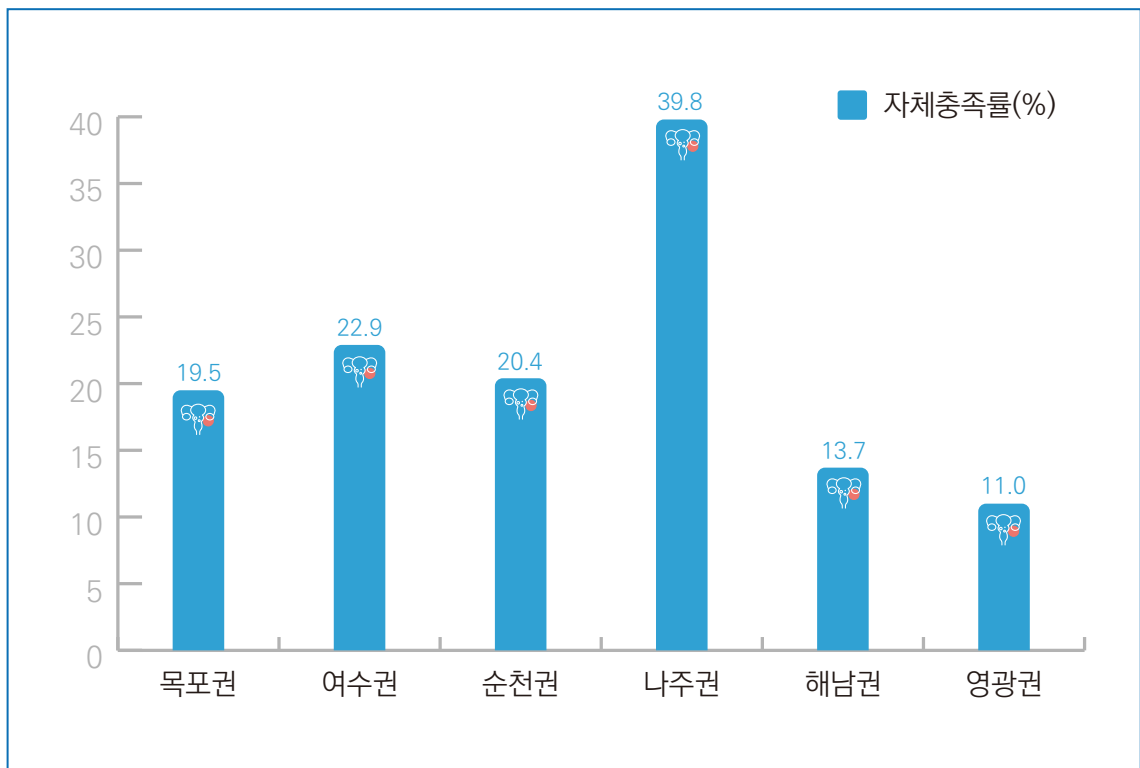
표 28 자궁경부암 의료이용 자체충족률

출처: 건강보험심사평가원 내부자료

단위: % / 기준시점: 2024.12	
구분	자체충족률
목포권	19.5
여수권	22.9
순천권	20.4
나주권	39.8
해남권	13.7
영광권	11.0

그림 29 자궁경부암 의료이용 자체충족률

출처: 건강보험심사평가원 내부자료



① 목포권

목포권의 자궁경부암 의료이용 자체충족률은 19.5%로, 5명 중 1명만이 지역 내에서 치료받고 있다. 권역 내외 진료 의존도가 높아 전문 시설 및 협진 네트워크 강화가 필요하다.

② 여수권

여수권의 자궁경부암 의료이용 자체충족률은 22.9%로 평균보다 다소 높으나, 환자의 4분의 3이 외부에서 치료받고 있다. 지역 내 암 진료 서비스 확충과 접근성 제고가 필요하다.

③ 순천권

순천권의 자궁경부암 의료이용 자체충족률은 20.4%로, 다수 환자가 외부에서 치료받고 있다. 권역 내 거점 시설과 전문의 배치 확대가 요구된다.

④ 나주권

나주권의 자궁경부암 의료이용 자체충족률은 39.8%로 전남 권역 중 가장 높다. 과반수에 가까운 환자가 지역 내에서 치료받아 진료 인프라 효과가 나타난다.

⑤ 해남권

해남권의 자궁경부암 의료이용 자체충족률은 13.7%로 가장 낮은 수준이다. 대부분 환자가 외부 이송에 의존하며, 농촌형 진료 네트워크 강화가 핵심 과제다.

⑥ 영광권

영광권의 자궁경부암 의료이용 자체충족률은 11.0%로 전남 내 최저치이다. 진단·치료 시설 부족으로 환자 대부분이 외부로 이송되고 있다.

전남 자궁경부암 자체충족률은 대부분 권역에서 20% 이하로 매우 낮으며, 나주권만 39.8%로 두드러진다. 권역별 전문암센터 확충, 농촌·도서지역 네트워크와 시설 투자, 외부이송의존 완화 정책이 필요하다.

사. 7대 암 관련 현황 폐암

1) 폐암 의료이용 현황

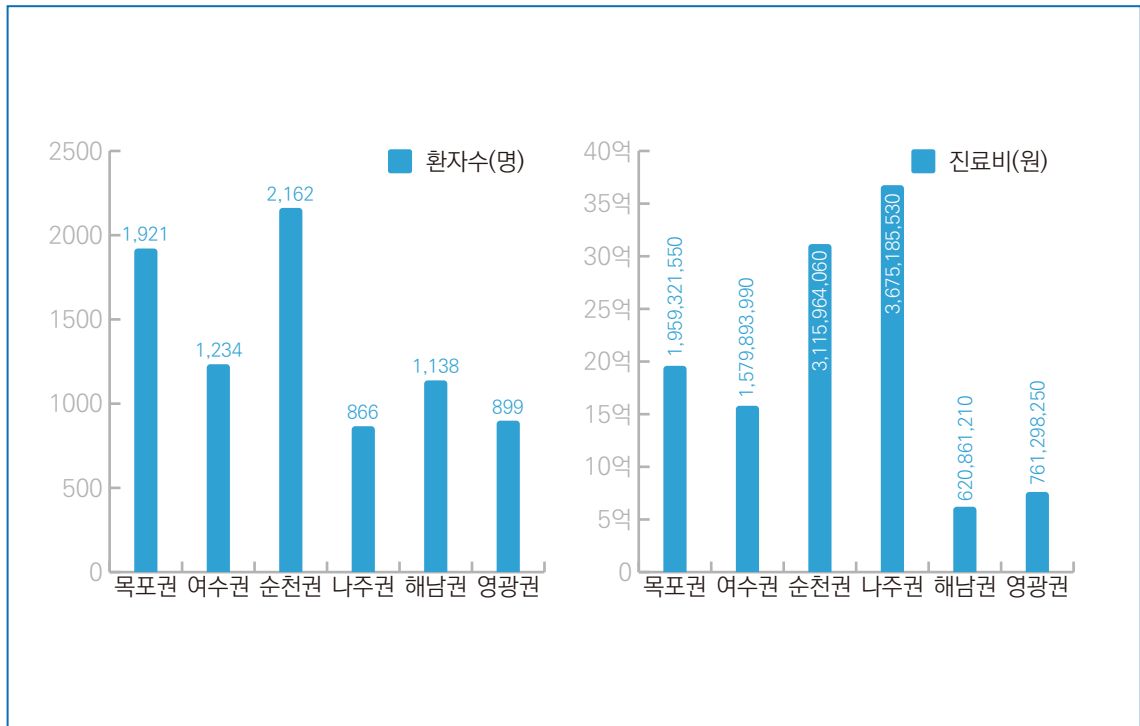
표 29 폐암 의료이용 현황

출처: 건강보험심사평가원 내부자료

단위: 명, 원 / 기준시점: 2024.12		
구분	환자 수	진료비
전남	8,220	11,712,524,590
목포권	1,921	1,959,321,550
여수권	1,234	1,579,893,990
순천권	2,162	3,115,964,060
나주권	866	3,675,185,530
해남권	1,138	620,861,210
영광권	899	761,298,250

그림 30 폐암 의료이용 현황

출처: 건강보험심사평가원 내부자료



① 목포권

목포권의 폐암 환자 수는 1,921명이며, 진료비는 1,959,321,550원이다. 방사선 치료·항암치료·수술 등 고난도 진료 인프라를 강화하고, 광역 환자유입 대비 협진 및 연계진료체계를 고도화해야 한다.

② 여수권

여수권의 폐암 환자 수는 1,234명이며, 진료비는 1,579,893,990원으로 중규모이다. 외부 이송 의존도를 완화하기 위해 전문 진료인력·장비 확충과 지역 내 항암치료 중심 병원 기능 강화를 추진해야 한다.

③ 순천권

순천권의 폐암 환자 수는 2,162명이며, 진료비는 3,115,964,060원으로 전남 내 최대 규모다. 거점 의료기관의 고도 진료 기능을 강화하고, 권역 간 협력 네트워크 및 다학제 진료체계 구축을 통해 광역 단위 폐암 관리체계를 정비해야 한다.

④ 나주권

나주권의 폐암 환자 수는 866명이며, 진료비는 3,675,185,530원으로 중증환자 대응력을 높이기 위해 전문 진료센터 확충, 다중 치료 연계망 강화, 완화의료 및 재활지원 시스템 보완이 필요하다.

⑤ 해남권

해남권의 폐암 환자 수는 1,138명이며, 진료비는 620,861,210원이다. 농촌형 권역의 한계를 극복하기 위해 원격진료 및 이동검진체계 도입, 지역 병원 내 치료 인프라 확충, 외부 협진 네트워크 강화가 요구된다.

⑥ 영광권

영광권의 폐암 환자 수는 899명이며, 진료비는 761,298,250원으로 소규모 권역의 특성이 두드러진다. 암 기초 진단 및 치료 인프라 보강, 전문 의료진 배치 확대, 조기 검진·예방사업 강화를 통해 암관리의 지역자립 기반을 확보해야 한다.

전남권역 폐암 의료이용은 순천·목포 등 광역 거점에 집중되며, 나주·해남·영광 등 농촌·도서권은 인프라 부족 및 중증환자 집중 현상이 뚜렷하다. 따라서 도시형 권역은 고난도 암치료 전문역량 및 협진체계 고도화를 통해 광역 환자 진료의 허브 역할을 지속하고, 농촌형 권역은 진단장비 확충, 원격진료 및 이동검진 도입, 외부 협진체계 강화를 통해 접근성 중심 치료체계를 마련해야 한다.

2) 폐암 사망자 현황

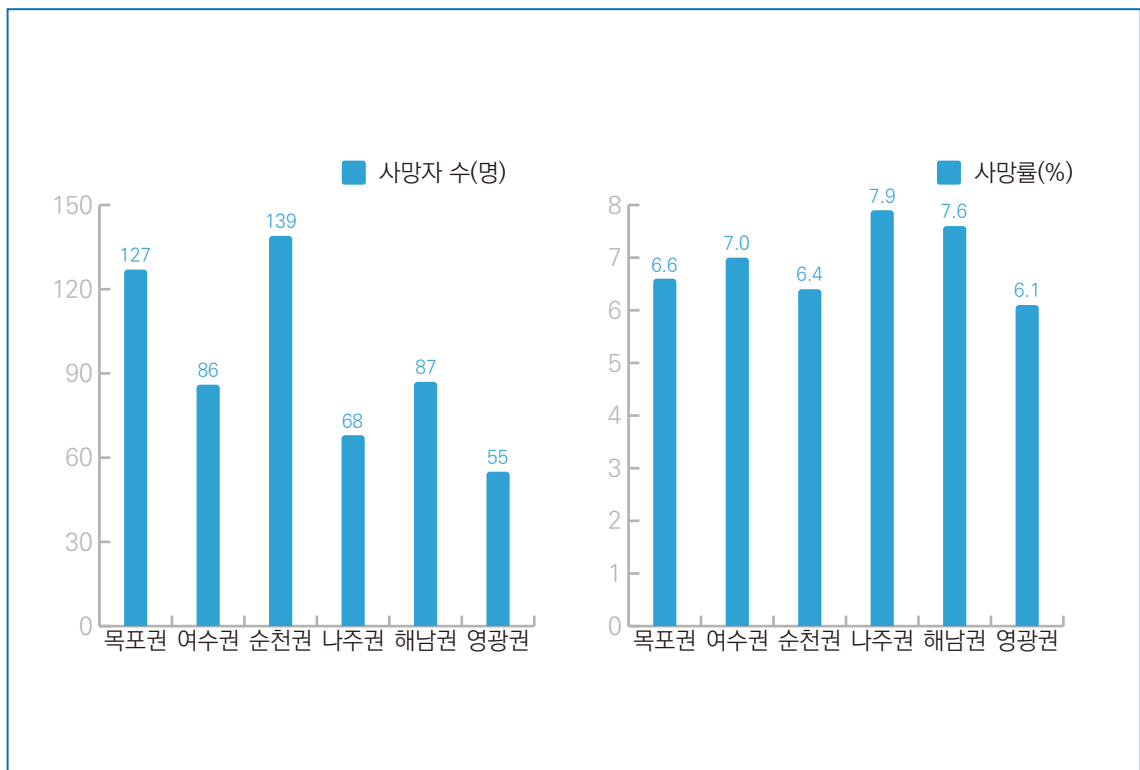
표 30 폐암 사망자 현황

출처: 건강보험심사평가원 내부자료

단위: 명, % / 기준시점: 2024.12		
구분	사망자 수	사망률
전남	562	6.8
목포권	127	6.6
여수권	86	7.0
순천권	139	6.4
나주권	68	7.9
해남권	87	7.6
영광권	55	6.1

그림 31 폐암 사망자 현황

출처: 건강보험심사평가원 내부자료



① 목포권

목포권은 폐암 사망자 수 127명, 사망률 6.6%로 전남 평균(6.8%)보다 소폭 낮다. 암 정밀진단 효율화, 사후 관리체계 고도화를 통해 안정적 치료성고를 지속해야 한다.

② 여수권

여수권은 폐암 사망자 수 86명, 사망률 7.0%로 전남 평균을 웃돈다. 암 진단 및 치료 접근성을 높이고, 중증 환자의 조기발굴·집중관리 시스템 구축과 광역 협진네트워크 강화를 추진해야 한다.

③ 순천권

순천권은 폐암 사망자 수 139명, 사망률 6.4%로 전남 평균보다 낮다. 거점병원을 중심으로 한 집중치료 인프라를 지속 강화하고, 연계 네트워크를 확대해 광역 단위의 폐암 관리모델을 정착시켜야 한다.

④ 나주권

나주권은 폐암 사망자 수 68명, 사망률 7.9%로 전남 내 최고치다. 중증환자 대응력 제고를 위해 신속 진단 체계와 고위험군 집중관리, 전문치료센터 확충을 통한 치료 연속성 강화를 추진해야 한다.

⑤ 해남권

해남권은 폐암 사망자 수 87명, 사망률 7.6%로 전남 평균을 넘어선다. 농촌형 권역의 의료 환경을 개선하기 위해 전문 인력 확충, 이동검진 및 원격진료 확대, 고령층 맞춤형 폐암 관리 프로그램 도입이 필요하다.

⑥ 영광권

영광권은 폐암 사망자 수 55명, 사망률 6.1%로 전남 내 최저치다. 환자 이동 관리체계 및 외부 협진 네트워크를 안정화하고, 지역 내 조기검진 서비스를 확충해야 한다.

전남의 폐암 사망률은 전체적으로 전국 평균 수준과 유사하나, 권역 간 편차가 뚜렷하게 나타난다. 순천·목포 등 도시형 권역은 상대적으로 낮은 사망률을 보이며 안정적인 치료성고를 유지하는 반면, 나주·해남 등 농촌형 권역은 7% 이상으로 높아 중증환자 집중, 진단·치료 접근성 한계가 주요 요인으로 분석된다. 이러한 불균형을 개선하기 위해서는 권역별 특성에 기반한 맞춤형 폐암 관리전략이 필요하다. 도시형 권역은 고난도 치료 및 협진체계 고도화, 환자 분산 관리, 장기 추적체계 강화를 지속해야 하며, 농촌형 권역은 전문 인력 확충, 이동검진·원격진료 도입, 조기 진단 및 치료 인프라 강화가 시급하다. 또한 폐암 예방 및 금연사업 확대, 조기검진 참여를 제고, 권역 간 진료정보 공유 체계 구축, 사후관리·재활서비스 연계 강화 등 전주기 관리체계를 확립할 필요가 있다.

3) 폐암 의료이용 자체충족률

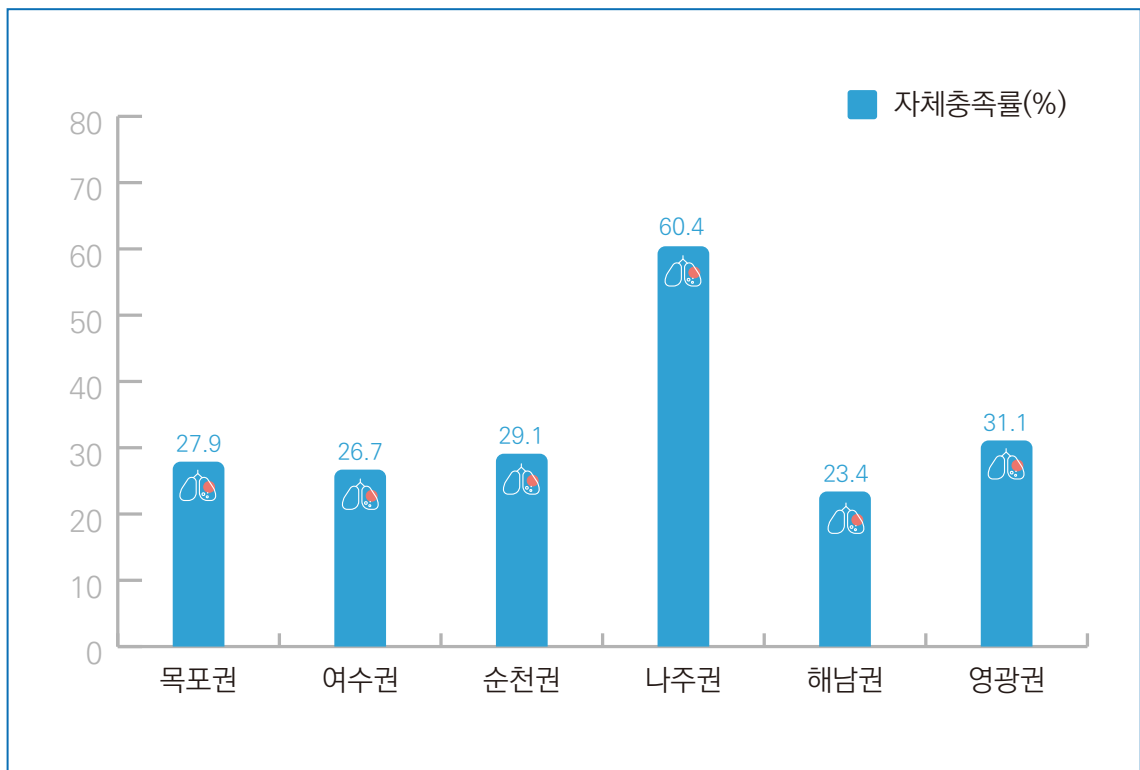
표 31 폐암 의료이용 자체충족률

출처: 건강보험심사평가원 내부자료

단위: % / 기준시점: 2024.12	
구분	자체충족률
목포권	27.9
여수권	26.7
순천권	29.1
나주권	60.4
해남권	23.4
영광권	31.1

그림 32 폐암 의료이용 자체충족률

출처: 건강보험심사평가원 내부자료



① 목포권

목포권의 폐암 의료이용 자체충족률은 27.9%로, 3분의 1 이하 환자만 지역 내에서 치료받고 있다. 권역 내 의료 인프라를 기반으로 고난도 진료 역량을 강화하고, 외부 의료기관 의존을 줄이기 위한 권역 내 협진 및 연계치료체계 고도화가 필요하다.

② 여수권

여수권의 폐암 의료이용 자체충족률은 26.7%로 평균보다 약간 낮으며, 대부분 환자가 타 지역에서 진료받고 있다. 암 진단·치료 시설과 전문의 확충을 통해 자급적 진료체계를 구축하고, 조기 진단 및 항암치료 접근성을 높일 필요가 있다.

③ 순천권

순천권의 폐암 의료이용 자체충족률은 29.1%로 평균 수준이다. 거점 의료기관 중심의 전문진료기능을 확대하고, 권역 외 환자 유출을 줄이기 위한 다학제 협진체계 및 지역 연계진료 강화가 요구된다.

④ 나주권

나주권의 폐암 의료이용 자체충족률은 60.4%로 전남 내 가장 높다. 화순전남대병원의 암 치료 인프라를 적극 활용하여 암 전문센터 기능을 심화하고, 타 권역에 적용 가능한 자급형 진료모델로 발전시킬 필요가 있다.

⑤ 해남권

해남권의 폐암 의료이용 자체충족률은 23.4%로 전남 내 최저 수준이며, 환자 대부분이 외부로 이동한다. 농촌·도서권의 의료격차를 해소하기 위해 치료시설 확충, 의료이송체계 개선, 원격진료 중심의 접근성 강화 전략이 시급하다.

⑥ 영광권

영광권의 폐암 의료이용 자체충족률은 31.1%로 거점 역할을 하고 있으나 여전히 타 지역 의존도가 높다. 권역 내 암 진료 인프라 고도화와 전문인력 확보, 인근 권역과의 치료 협력체계 구축을 통해 의료자립도를 높여야 한다.

전남 지역의 폐암 의료이용 자체충족률은 전반적으로 30% 내외 수준으로 낮으며, 다수의 환자가 여전히 광주 등 외부 광역권 의료기관에 의존하고 있다. 특히 해남권(23.4%)과 여수권(26.7%)은 지역 내 진료 인프라 부족으로 치료 접근성이 크게 제한되어 있으며, 도시·농촌 간 의료격차가 구조적으로 고착화되고 있다. 반면, 나주권(60.4%)은 비교적 높은 충족률을 보여 지역 내 암 진료체계가 안정적으로 작동하고 있는 것으로 분석된다. 따라서 폐암 조기검진 참여율 향상, 고위험군 집중관리, 의료이송 및 진료연계체계 표준화, 전문인력 재배치 등 통합적 관리 전략이 병행되어야 한다.

사. 7대 암 관련 현황 **갑상선암**

1) 갑상선암 의료이용 현황

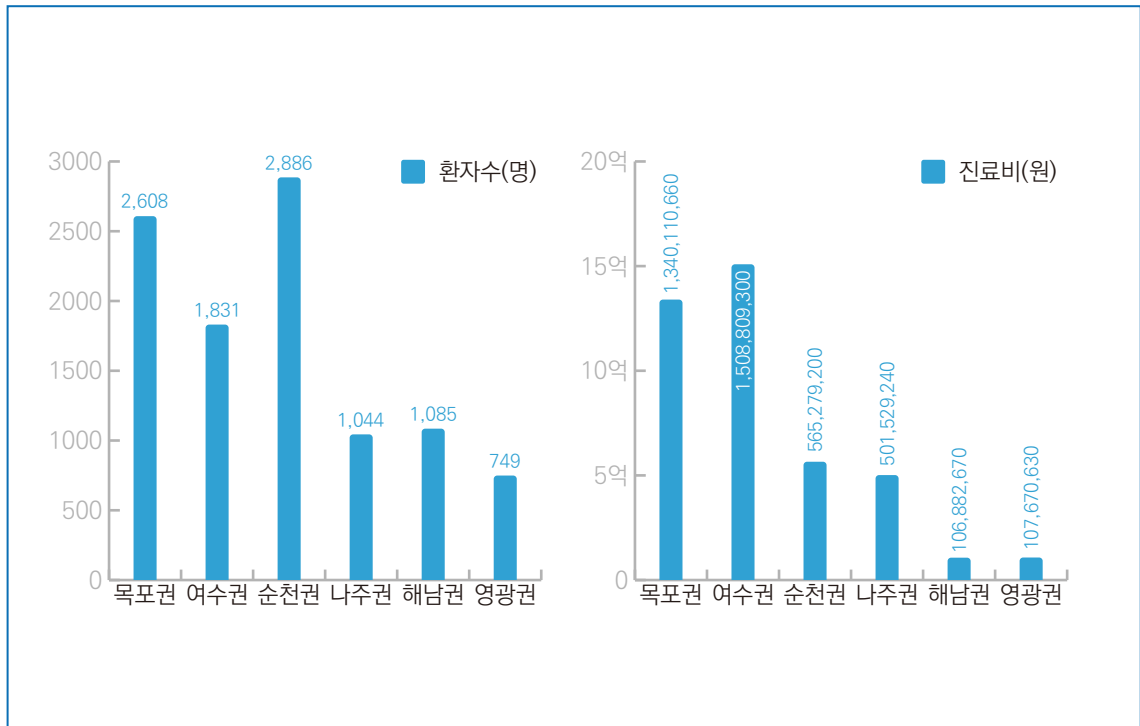
표 32 갑상선암 의료이용 현황

출처: 건강보험심사평가원 내부자료

단위: 명, 원 / 기준시점: 2024.12		
구분	환자 수	진료비
전남	10,203	4,130,281,700
목포권	2,608	1,340,110,660
여수권	1,831	1,508,809,300
순천권	2,886	565,279,200
나주권	1,044	501,529,240
해남권	1,085	106,882,670
영광권	749	107,670,630

그림 33 갑상선암 의료이용 현황

출처: 건강보험심사평가원 내부자료



① 목포권

목포권의 갑상선암 의료이용 자체충족률은 27.9%로, 4명 중 1명만이 지역 내에서 치료받는다. 외부 대형 병원 의존도를 낮추기 위해 지역 내 진단·수술 역량을 강화하고, 사후관리 및 추적진료 체계를 확립해야 한다.

② 여수권

여수권의 갑상선암 의료이용 자체충족률은 26.7%로, 타 권역 진료 이용률이 높다. 전문 진단장비와 의료인력 확충, 권역 내 내분비·갑상선 전문 클리닉 운영을 통해 지역 자급률을 향상시켜야 한다.

③ 순천권

순천권의 갑상선암 의료이용 자체충족률은 29.1%로, 거점 역할에도 외부 환자 이송이 절반 이상을 차지한다. 거점 의료기관의 전문진료 기능을 고도화하고, 협진 병원 체계 강화 및 지역 내 수술·치료 연계망을 확립할 필요가 있다.

④ 나주권

나주권의 갑상선암 의료이용 자체충족률은 60.4%로 전남 내 유일하게 과반을 넘는다. 우수한 진료 인프라를 기반으로 전문클리닉 네트워크를 확장하고, 타 권역으로의 진료모델 확산을 추진해야 한다.

⑤ 해남권

해남권의 갑상선암 의료이용 자체충족률은 23.4%로, 외부 이송 환자 비중이 절대적으로 높다. 농촌형 권역 환자의 접근성을 높이기 위해 원격진료·이동검진체계 구축 및 진단·수술 중심 의료시설 확충이 시급하다.

⑥ 영광권

영광권의 갑상선암 의료이용 자체충족률은 31.1%로 중간 수준이지만, 절반 이상 환자가 외부에서 진료받는다. 기초암 진료 인프라 보강, 전문의 배치 확대, 지역 의료기관 간 협진 네트워크 구축을 통해 치료 접근성을 높여야 한다.

전남의 갑상선암 의료이용 자체충족률은 대체로 30% 내외로 낮은 수준에 머물러 있으며, 대다수 환자가 광주 등 외부 대형 의료기관으로 이동하여 진료를 받고 있는 실정이다. 특히 해남권(23.4%)과 여수권(26.7%)의 충족률이 낮아, 진료 인프라 부족과 전문 의료 인력의 편중이 주요 원인으로 분석된다. 반면, 나주권(60.4%)은 전남 내 유일하게 절반 이상의 환자가 권역 내에서 치료받아 상대적으로 안정적인 암 진료체계가 구축되었다. 권역 간 격차 해소를 위해서는 권역별 의료자원 균형 확충과 갑상선암 전문진료 역량 강화가 필요하다. 도시권(목포·순천 등)은 고난도 수술 및 전문 클리닉 기능을 강화해 광역 진료 허브로 기능해야 하며, 농촌·도서권(해남·영광 등)은 원격진료, 이동검진, 진단 장비 확충 등 접근성 중심의 분산형 진료체계 구축이 필요하다.

2) 갑상선암 사망자 현황

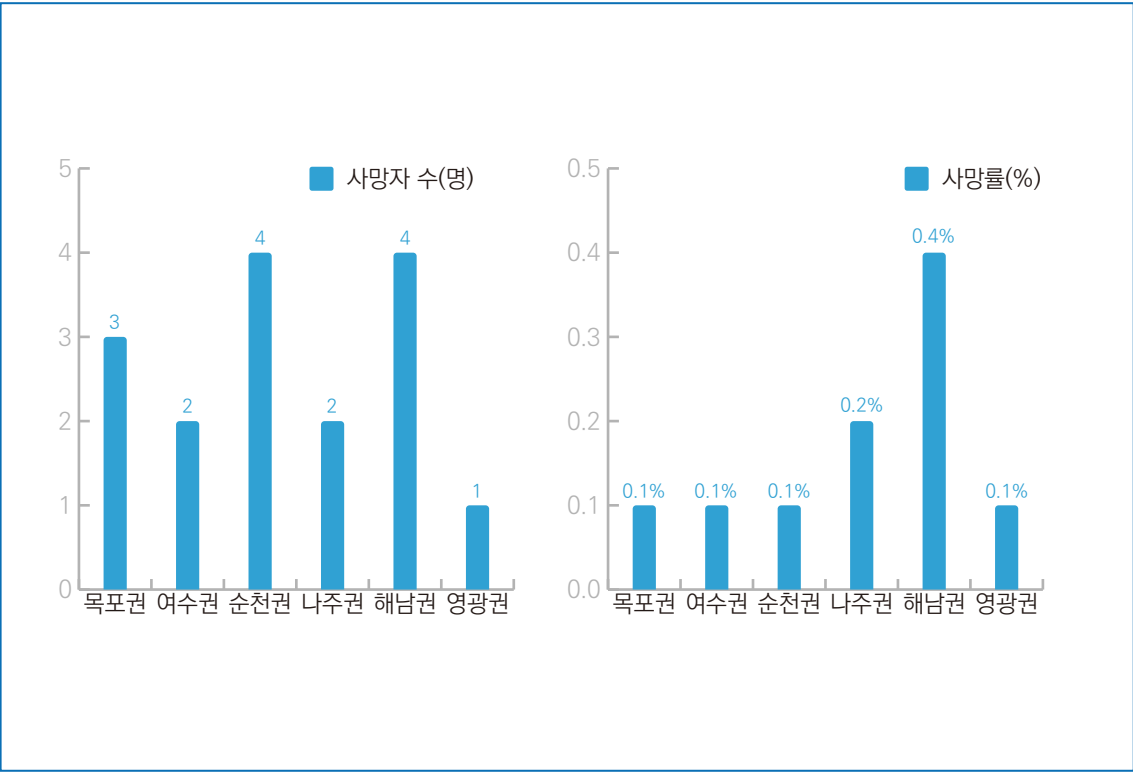
표 33 갑상선암 사망자 현황

출처: 건강보험심사평가원 내부자료

단위: 명, % / 기준시점: 2024.12		
구분	사망자 수	사망률
전남	16	0.2
목포권	3	0.1
여수권	2	0.1
순천권	4	0.1
나주권	2	0.2
해남권	4	0.4
영광권	1	0.1

그림 34 갑상선암 사망자 현황

출처: 건강보험심사평가원 내부자료



① 목포권

목포권의 갑상선암 사망자 수는 3명이며, 사망률은 0.1%로 전남 평균(0.2%)보다 낮다. 암조기검진 확대, 장기 추적관리체계 강화, 고위험군 맞춤형 관리 프로그램을 지속 추진해야 한다.

② 여수권

여수권의 갑상선암 사망자 수는 2명이며, 사망률은 0.1%로 매우 낮은 편이다. 지역 내 치료 연계망과 사후 관리서비스를 고도화해 예방 중심의 관리체계를 강화해야 한다.

③ 순천권

순천권의 갑상선암 사망자 수는 4명, 사망률은 0.1%로 전남 권역 내 최저 수준이다. 거점병원의 치료역량을 기반으로 지역 간 협진체계를 확장하고, 정밀진단 및 장기관리를 통합한 선제적 관리모형을 구축해야 한다.

④ 나주권

나주권의 갑상선암 사망자 수는 2명이며, 사망률은 0.2%로 전남 평균과 같다. 중증환자 집중 치료역량을 강화하고, 완치 이후 추적·재활·심리관리까지 아우르는 통합적 케어체계 구축이 요구된다.

⑤ 해남권

해남권의 갑상선암 사망자 수는 4명이며, 사망률은 0.4%로 전남 내 최고치다. 농촌형 권역의 환자를 위한 치료시설 확충, 의료이송체계 개선, 조기검진 참여율 제고를 통해 사망률을 단계적으로 낮춰야 한다.

⑥ 영광권

영광권의 갑상선암 사망자 수는 1명이며, 사망률은 0.1%로 전남 내 가장 낮다. 기본 진료 인프라 보강과 예방 중심 관리체계 유지, 조기진단 지속 지원이 필요하다.

전남 지역의 갑상선암 사망률은 전반적으로 매우 낮은 수준(평균 0.2%)을 유지하고 있으며, 지역 간 편차 또한 크지 않다. 이는 조기검진 활성화, 치료 정확도 향상, 장기 추적관리 시스템 정착의 성과가 반영된 결과로 평가된다. 그러나 해남권(0.4%)은 상대적으로 높은 사망률을 보여 농촌지역의 의료 인프라 부족과 조기관리의 한계가 여전히 존재함을 시사한다. 따라서 암 생존자 대상 장기 추적관리, 재활·심리지원, 건강생활 습관개선 프로그램을 병행하여 완치 이후 삶의 질을 높이는 방향으로의 관리체계 전환이 필요하다.

3) 갑상선암 의료이용 자체충족률

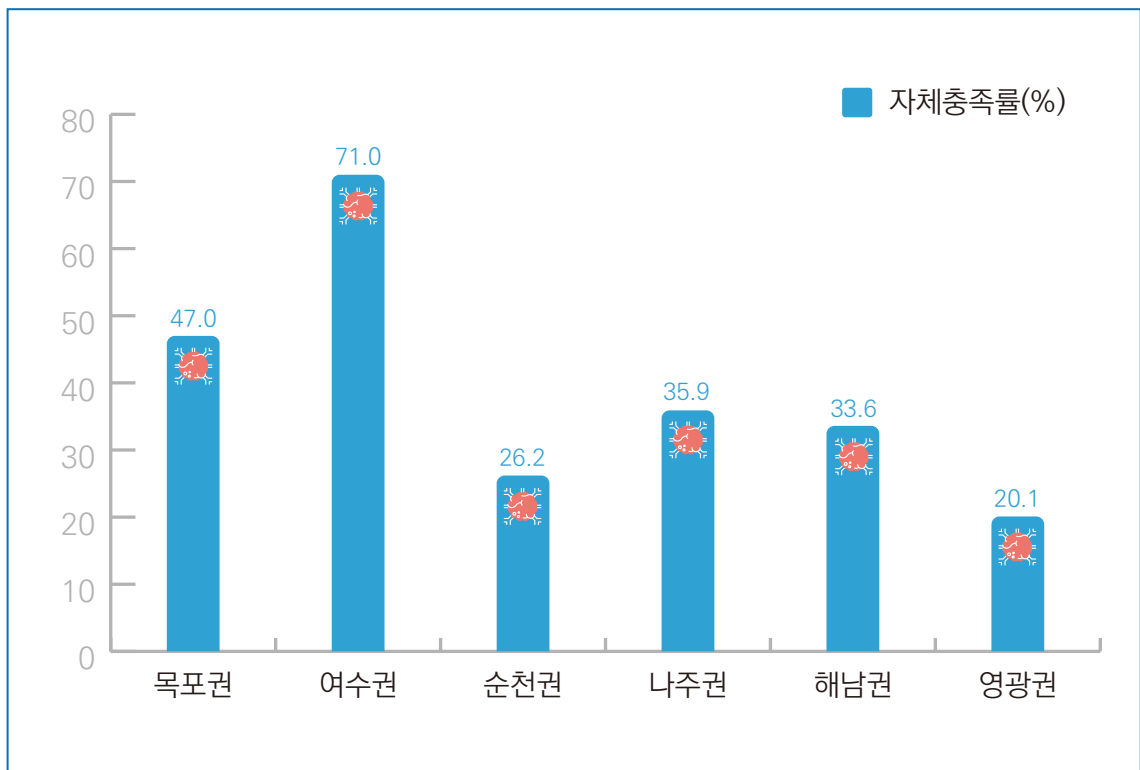
표 34 갑상선암 의료이용 자체충족률

출처: 건강보험심사평가원 내부자료

단위: % / 기준시점: 2024.12	
구분	자체충족률
목포권	47.0
여수권	71.0
순천권	26.2
나주권	35.9
해남권	33.6
영광권	20.1

그림 35 갑상선암 의료이용 자체충족률

출처: 건강보험심사평가원 내부자료



① 목포권

목포권의 갑상선암 자체충족률은 47.0%로, 환자 2명 중 1명 가까이 지역 내에서 치료받고 있다. 전문 클리닉 기능을 확대하고, 정밀검사 및 사후관리 체계를 고도화하여 지역 내 자급률을 유지·향상시켜야 한다.

② 여수권

여수권의 갑상선암 자체충족률은 71.0%로 전남 내 최고치이다. 권역 내 치료 협력체계를 확립하고, 진료 품질 및 전문서비스 표준화를 통해 모범 모델로 확산시켜야 한다.

③ 순천권

순천권의 갑상선암 자체충족률은 26.2%로 평균보다 낮으며, 여전히 외부 유출되는 환자 비율이 높다. 거점 병원의 전문 진료역량을 강화하고, 권역 내 갑상선 전문클리닉 확충 및 협진 연계체계 구축을 추진해야 한다.

④ 나주권

나주권의 갑상선암 자체충족률은 35.9%로 중간 수준이다. 진료 접근성 향상을 위해 지역 의료기관 간 역할 분담을 정립하고, 다학제 협진체계 및 진단 연계 인프라를 지속 보완해야 한다.

⑤ 해남권

해남권의 갑상선암 자체충족률은 33.6%로, 농촌권 특성상 외부 진료 비중이 높다. 농촌형 권역의 의료격차 해소를 위해 권역 내 클리닉 확충, 원격진료 도입, 의료이송체계 개선을 병행해야 한다.

⑥ 영광권

영광권의 갑상선암 자체충족률은 20.1%로 전남 내 최저치이다. 암 치료 인프라 확충과 전문의 배치 확대, 광역 협진체계 구축을 통해 외부 의존도를 완화하고 권역 내 치료 수준을 향상시켜야 한다.

전남 지역의 갑상선암 의료이용 자체충족률은 권역별 편차가 크게 나타나고 있다. 여수권(71.0%)과 목포권(47.0%)은 비교적 높은 수준으로 지역 내 진단·치료체계가 안정적으로 정착된 반면, 영광권(20.1%)과 순천권(26.2%)은 환자의 절반 이상이 외부 의료기관으로 이동해 치료받는 등 암 진료 인프라의 불균형이 여전히 뚜렷하다. 또한 조기검진을 제고, 진단, 수술, 사후관리의 연속성을 확보하는 통합관리체계 확립, 전문의 순환 근무제 도입 등 광역단위 지원정책이 병행돼야 한다.

3

심뇌혈관질환 관리

가. 심뇌혈관질환 의료 인프라

1) 심혈관 중재시술 인증기관 및 인증의 현황

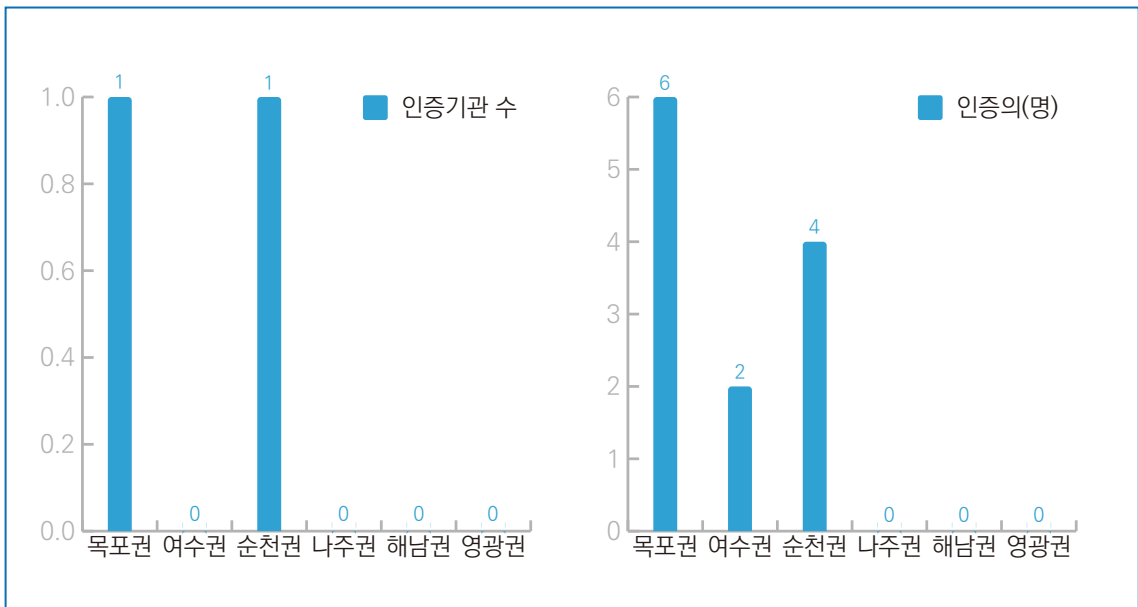
표 35 심혈관 중재시술 인증기관 및 인증의

출처: 대한심혈관중재학회, 심혈관중재시술 인증기관;
대한심혈관중재학회, 심혈관중재시술 인증의

단위: 개소 수, 명 / 기준시점: 2024.12			
구분	인증기관 수	비고	인증의
전국	148		668
전남	2		12
목포권	1	목포 중앙병원	6
여수권	0		2
순천권	1	순천 성가롤로병원	4
나주권	0		0
해남권	0		0
영광권	0		0

그림 36 심혈관 중재시술 인증기관 및 인증의

출처: 대한심혈관중재학회, 심혈관중재시술 인증기관;
대한심혈관중재학회, 심혈관중재시술 인증의



① 목포권

목포권에는 심혈관 중재시술 인증기관인 목포중앙병원이 1개 있으며, 인증의 6명이 근무하고 있어 광역 거점 도시권으로서 중재시술 및 응급진료 대응의 중심축 역할을 하고 있다.

② 여수권

여수권에는 심혈관 중재시술 인증기관이 없으며, 인증의는 2명에 불과해 중재시술 진료 인프라가 매우 제한적이다.

③ 순천권

순천권에는 심혈관 중재시술 인증기관인 순천 성가롤로병원 1개와 4명의 인증의가 근무하며, 거점병원 중심의 중재 진료체계가 갖춰져 있다.

④ 나주권

나주권에는 심혈관 중재시술 인증기관과 인증의가 모두 없으며, 지역 내 중재시술 서비스가 부재해 인근 도시권 의존도가 높다.

⑤ 해남권

해남권에도 심혈관 중재시술 인증기관과 인증의가 전무하며, 농촌 진료공백이 크고 신속 대응 및 전문 인력 확보가 필요한 과제다.

⑥ 영광권

영광권 역시 심혈관 중재시술 인증기관과 인증의가 없어 소규모 지역의 의료 취약성이 뚜렷하다.

전남은 전국 148개 인증기관 중 2개(목포·순천)에 불과하며, 인증의도 12명으로 매우 취약하다. 대부분 농촌·도서권은 진료공백 및 전문서비스 부재 현상이 심각해 광역 네트워크 강화, 응급이송·전문의 배치 확대가 시급한 실정이다.

II. 전라남도 진료권별 분석 결과

2) 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관 현황

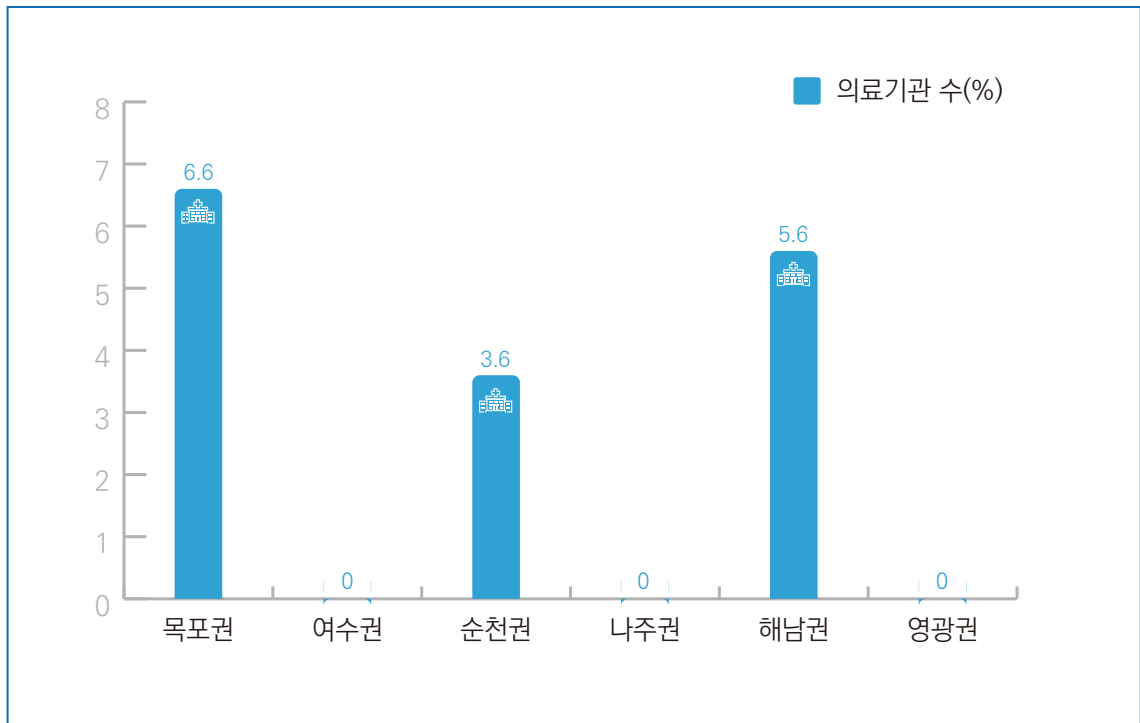
표 36 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관 수

출처: 국립중앙의료원, 2023 지역별 공공보건의료 통계

단위: 인구 백만명당 개소 / 기준시점: 2023.12	
구분	의료기관 수
전국	4.6
전남	3.3
목포권	6.6
여수권	0
순천권	3.6
나주권	0
해남권	5.6
영광권	0

그림 37 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관 수

출처: 국립중앙의료원, 2023 지역별 공공보건의료 통계



① 목포권

목포권의 인구 백만명당 심혈관 중재시술 인증기관 수는 1개(목포중앙병원)이며, 인증의는 6명으로 광역 거점 도시권 내 중재시술 및 응급진료 대응의 중심축 역할을 한다.

② 여수권

여수권은 심혈관 중재시술 인증기관이 없고 인증의는 2명으로 중재시술 진료 인프라가 매우 제한적이며 신속 대응체계와 전문 치료 서비스 접근성이 부족하다.

③ 순천권

순천권은 1개의 심혈관 중재시술 인증기관(순천 성가롤로병원)과 4명의 인증의가 있어 거점병원 중심의 심혈관 질환 중재 진료체계를 갖추고 있다.

④ 나주권

나주권에는 심혈관 중재시술 인증기관과 인증의가 모두 없어 지역 내 중재시술 서비스가 부재하여 인근 도시권 의존도가 높다.

⑤ 해남권

해남권은 심혈관 중재시술 인증기관과 인증의가 전무하며 농촌 진료공백이 크고 신속 대응 및 전문 인력 확보가 과제이다.

⑥ 영광권

영광권 역시 심혈관 중재시술 인증기관과 인증의가 없어 소규모 지역 의료 취약성이 뚜렷하다.

전남권역 전체는 전국 평균(4.6개)보다 낮은 3.3개지만, 도시권(목포, 해남)과 중소도시권(순천)에서만 상대적으로 높은 분포를 보인다. 여수·나주·영광권 등 뇌졸중 응급진료 격차 해소, 전문인력 배치 확대, 지역별 네트워크 구축이 시급하다.

나. 심뇌혈관질환 환자 의료이용 관련 지표

1) 심뇌혈관질환 환자 의료이용 현황

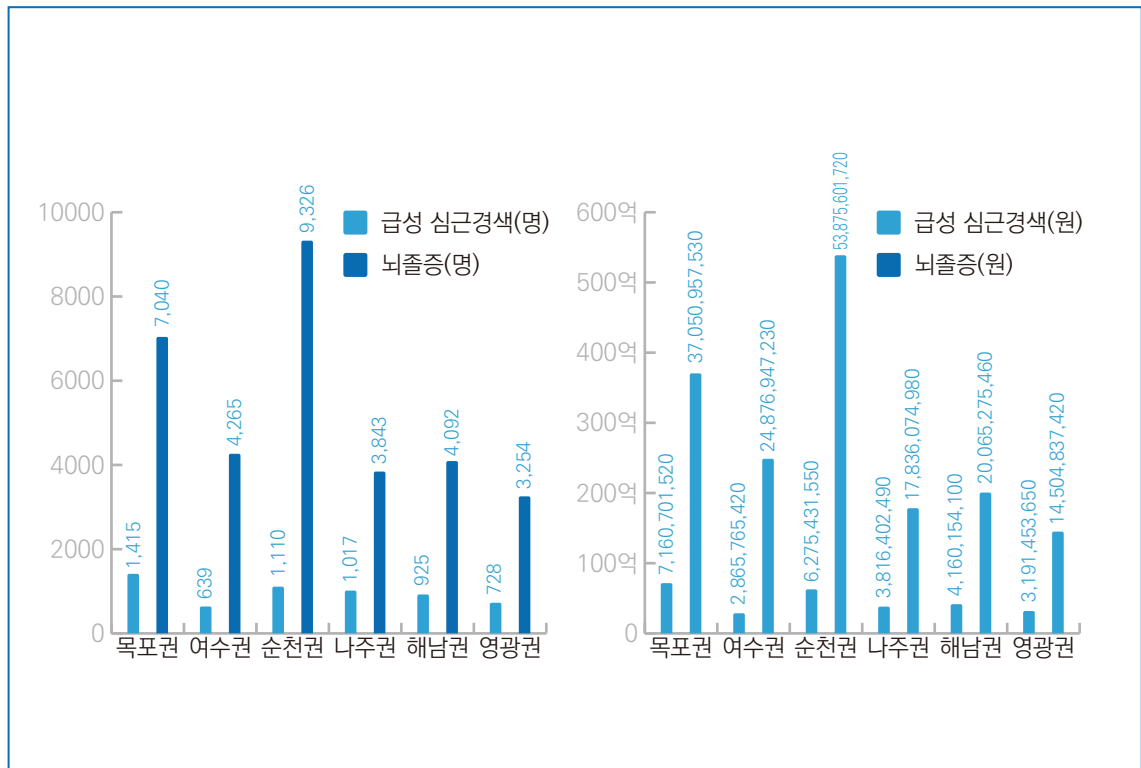
표 37 심뇌혈관질환 환자 의료이용 현황

출처: 건강보험심사평가원 내부자료

단위: 명, 원 / 기준시점: 2024.12				
구분	급성 심근경색		뇌졸중	
	환자 수	진료비	환자 수	진료비
전남	5,834	27,469,908,730	31,820	168,209,694,340
목포권	1,415	7,160,701,520	7,040	37,050,957,530
여수권	639	2,865,765,420	4,265	24,876,947,230
순천권	1,110	6,275,431,550	9,326	53,875,601,720
나주권	1,017	3,816,402,490	3,843	17,836,074,980
해남권	925	4,160,154,100	4,092	20,065,275,460
영광권	728	3,191,453,650	3,254	14,504,837,420

그림 38 심뇌혈관질환 환자 의료이용 현황

출처: 건강보험심사평가원 내부자료



① 목포권

목포권의 급성 심근경색 환자 수는 1,415명, 진료비는 7,160,701,520원이며, 뇌졸중 환자 수는 7,040명, 진료비는 37,050,957,530원이다. 권역 내 응급심뇌혈관 대응체계 및 재활 연계시스템 강화를 통해 지역 중심의 통합 관리체계를 구축해야 한다.

② 여수권

여수권의 급성 심근경색 환자 수는 639명, 진료비는 2,865,765,420원이며, 뇌졸중 환자 수는 4,265명, 진료비는 24,876,947,230원이다. 전문 인력 확충, 권역 내 응급진료 역량 제고, 심뇌혈관 질환 조기대응 시스템 강화를 추진해야 한다.

③ 순천권

순천권의 급성 심근경색 환자 수는 1,110명, 진료비는 6,275,431,550원이며, 뇌졸중 환자 수는 9,326명, 진료비는 53,875,601,720원이다. 광역 거점병원의 진료 집중 구조를 효율화하고, 권역 간 환자 분산관리 및 응급이송 네트워크 기반의 협력체계를 정비할 필요가 있다.

④ 나주권

나주권의 급성 심근경색 환자 수는 1,017명, 진료비는 3,816,402,490원이며, 뇌졸중 환자 수는 3,843명, 진료비는 17,836,074,980원이다. 중증응급 질환에 대한 신속 대응 역량을 강화하고, 권역 내 전문진료 인프라 및 재활치료 연계체계를 확충해야 한다.

⑤ 해남권

해남권의 급성 심근경색 환자 수는 925명, 진료비는 4,160,154,100원이며, 뇌졸중 환자 수는 4,092명, 진료비는 20,065,275,460원이다. 농촌형 권역의 환자 이송 및 전문치료 접근 한계를 해소하기 위해 권역 응급중재 병원 육성, 원격진단체계 도입, 의료이동망 개선이 시급하다.

⑥ 영광권

영광권의 급성 심근경색 환자 수는 728명, 진료비는 3,191,453,650원이며, 뇌졸중 환자 수는 3,254명, 진료비는 14,504,837,420원이다. 권역 내 응급의료체계의 효율성을 향상시키고, 소규모 병원의 협진역할 강화 및 광역 응급대응 네트워크 구축이 필요하다.

전남의 심뇌혈관질환 진료는 순천·목포 등 도시형 권역을 중심으로 집중 진료체계가 구축되어 있으며, 응급진료, 중재시술, 재활 등 전주기 치료 인프라가 비교적 안정되어 있다. 반면, 해남·영광권 등 농촌형 권역은 환자 이송 의존도가 높고, 응급대응 및 전문치료 인프라가 상대적으로 미비하여 권역 간 진료격차가 지속되고 있다. 또한 나주권은 중증환자 비중이 높고, 여수권은 상대적으로 인프라 대비 진료 활용도가 낮은 경향을 보여, 권역별로 상이한 의료수요에 대응한 맞춤형 관리전략이 필요하다.

2) 심뇌혈관질환 환자 의료이용 자체충족률

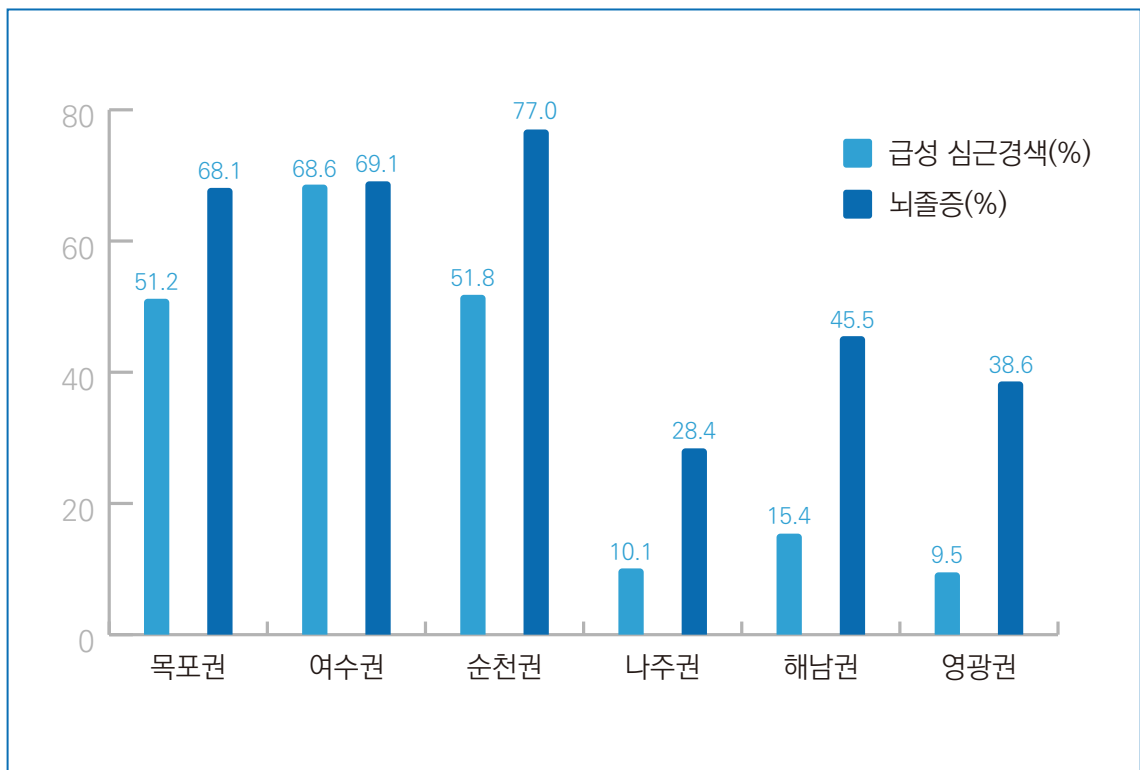
표 38 심뇌혈관질환 환자 의료이용 자체충족률

출처: 건강보험심사평가원 내부자료

단위: % / 기준시점: 2024.12		
구분	급성 심근경색	뇌졸중
목포권	51.2	68.1
여수권	68.6	69.1
순천권	51.8	77.0
나주권	10.1	28.4
해남권	15.4	45.5
영광권	9.5	38.6

그림 39 심뇌혈관질환 환자 의료이용 자체충족률

출처: 건강보험심사평가원 내부자료



① 목포권

목포권의 급성 심근경색 자체충족률은 51.2%로, 환자 2명 중 1명 이상이 지역 내에서 치료를 받고 있다. 뇌졸중 자체충족률은 68.1%로, 권역 내 응급·재활까지 연계된 심뇌혈관 진료체계를 더욱 안정적으로 유지·고도화할 필요가 있다.

② 여수권

여수권의 급성 심근경색 자체충족률은 68.6%로 전남에서 가장 높은 수준이다. 뇌졸중 자체충족률도 69.1%로 높은 편이므로, 현재의 지역 내 치료·이송·재활 네트워크를 광역 모델로 확산하고 중증 대응 역량을 강화할 필요가 있다.

③ 순천권

순천권의 급성 심근경색 자체충족률은 51.8%로 목포권과 유사한 중간 수준이다. 뇌졸중 자체충족률은 77.0%로 전남에서 가장 높아, 거점병원 중심의 집중 진료 및 재활체계를 권역 간 협진 네트워크와 연계해 광역 허브 기능을 강화해야 한다.

④ 나주권

나주권의 급성 심근경색 자체충족률은 10.1%로 매우 낮아, 10명 중 9명 이상이 외부에서 치료받고 있다. 뇌졸중 자체충족률도 28.4%에 그쳐, 권역 내 심뇌혈관 응급치료 거점 육성과 이송·협진체계 구축이 시급하다.

⑤ 해남권

해남권의 급성 심근경색 자체충족률은 15.4%로, 농촌권 특성상 대다수 환자가 외부로 이동한다. 뇌졸중 자체충족률 역시 45.5%에 그쳐, 농촌·도시 지역 내 CT·MRI 등 진단 인프라 확충과 응급 이송체계 개선, 재활 연계 강화가 필요하다.

⑥ 영광권

영광권의 급성 심근경색 자체충족률은 9.5%로 전남 내 최저치이다. 뇌졸중 자체충족률도 38.6%에 그쳐, 지역 내 심뇌혈관 치료 기반 확충과 인근 거점병원과의 광역 협진·원격진료 체계를 강화해야 한다.

급성 심근경색의 경우 여수권(68.6%), 순천권(51.8%), 목포권(51.2%)은 절반 이상을 지역 내에서 치료하는 반면, 나주권(10.1%), 해남권(15.4%), 영광권(9.5%)은 10~15%대에 머물러 대다수 환자가 외부로 이동해 치료를 받고 있다. 뇌졸중 역시 순천권(77.0%), 목포권(68.1%), 여수권(69.1%) 등 도시·준도시 거점의 자체충족률이 높고, 나주권(28.4%), 해남권(45.5%), 영광권(38.6%)은 상대적으로 낮아 도시·농촌 간 심뇌혈관 진료 접근성과 자급 능력의 격차가 구조화되고 있음을 보여준다. 따라서 여수·순천·목포권은 이미 높은 자체충족률을 기반으로 응급중재, 재활, 만성관리까지 연계한 광역 허브 역할을 강화하고, 인접 취약권역을 포괄하는 협진·교육·원격지원 체계를 구축해야 한다. 반면 나주·해남·영광권은 권역 내 응급중재 거점 지정·육성, 응급이송 및 전원 기준 표준화, 영상·중환자실·재활 인프라 확충 등을 통해 최소한의 권역 내 치료 능력을 확보하고 외부 의존도를 단계적으로 축소할 필요가 있다.

3) 심뇌혈관질환 환자 응급실 구성비

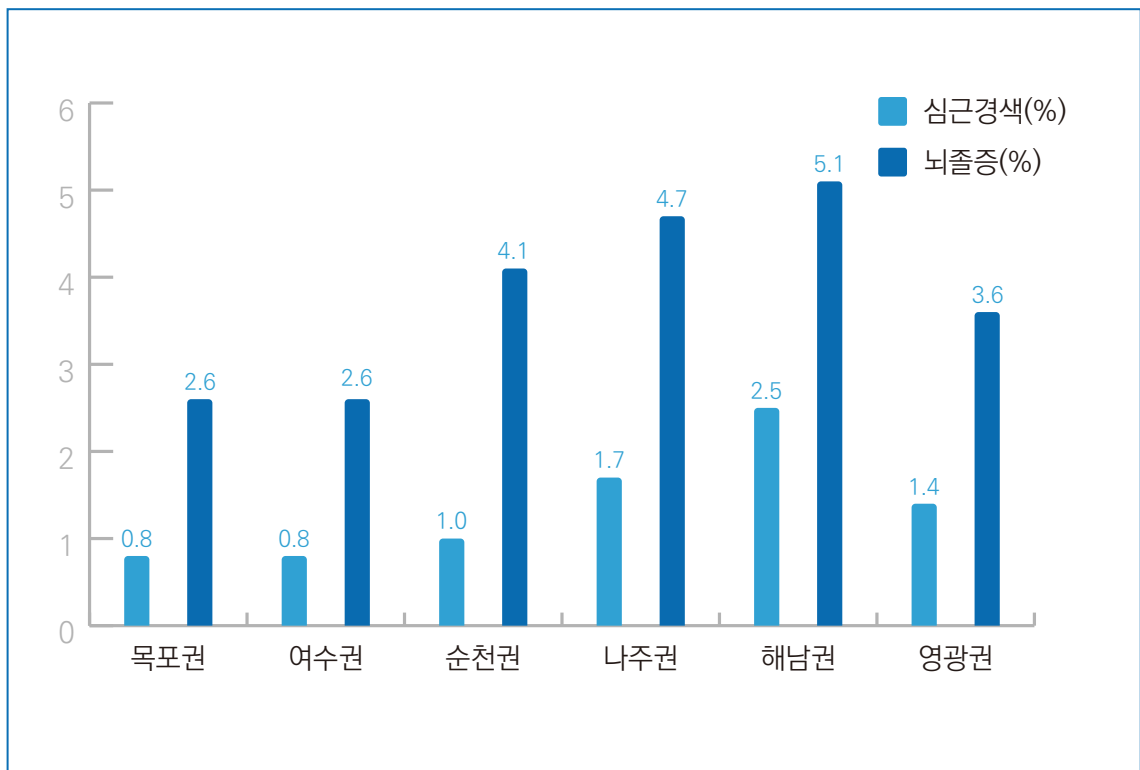
표 39 심뇌혈관질환 환자 응급실 구성비

출처: 국립중앙의료원, 2023 지역별 공공보건의료 통계

단위: % / 기준시점: 2023.12		
구분	심근경색	뇌졸중
전국	0.7	2.2
전남	1.1	3.4
목포권	0.8	2.6
여수권	0.8	2.6
순천권	1.0	4.1
나주권	1.7	4.7
해남권	2.5	5.1
영광권	1.4	3.6

그림 40 심뇌혈관질환 환자 응급실 구성비

출처: 국립중앙의료원, 2023 지역별 공공보건의료 통계



① 목포권

목포권의 심근경색 환자 응급실 구성비는 0.8%, 뇌졸중 환자 응급실 구성비는 2.6%로 각각 전국 평균(심근경색 0.7%, 뇌졸중 2.2%)을 상회한다. 응급 분과 인력과 장비를 확충하고 신속 이송·중재 시스템을 고도화하여 도시 거점으로서의 심뇌혈관 응급 대응 허브 기능을 더욱 강화할 필요가 있다.

② 여수권

여수권의 심근경색 환자 응급실 구성비는 0.8%, 뇌졸중 환자 응급실 구성비는 2.6%로 타 권역과 유사하다. 권역 내 응급실과 일반 진료부서 간 연계 프로토콜을 정교화하고, 심뇌혈관 전담팀 운영을 통해 응급실 집중도를 적정 수준에서 효율적으로 관리할 필요가 있다.

③ 순천권

순천권의 심근경색 환자 응급실 구성비는 1.0%, 뇌졸중 환자 응급실 구성비는 4.1%로 도내에서 매우 높은 편입니다. 과도한 응급실 의존을 줄이기 위해 지역사회 조기 대응체계와 외래·입원 기반 관리모델을 강화하고, 응급실 내 심뇌혈관 전담 인력·공간을 체계적으로 확충해야 한다.

④ 나주권

나주권의 심근경색 환자 응급실 구성비는 1.7%, 뇌졸중 환자 응급실 구성비는 4.7%로 매우 높다. 외부 이송 환자 증가에 대응해 표준화된 이송·전원체계를 구축하고, 권역 내 응급·중재 병원의 역할을 명확히 하여 응급실 과부하를 완화할 필요가 있다.

⑤ 해남권

해남권의 심근경색 환자 응급실 구성비는 2.5%, 뇌졸중 환자 응급실 구성비는 5.1%로 전국 및 전남 평균 대비 압도적으로 높다. 농촌형 응급의료 취약성을 해소하기 위해 권역 거점 응급병원 지정, 원격협진 및 이동 진료 도입, 예방·조기 인지 교육 강화 등을 통해 응급실 과밀과 치료 공백을 동시에 줄여야 한다.

⑥ 영광권

영광권의 심근경색 환자 응급실 구성비는 1.4%, 뇌졸중 환자 응급실 구성비는 3.6%이다. 인근 거점병원과의 광역 응급 네트워크를 강화하고, 응급실 내 심뇌혈관 환자 전담 관리체계를 정비하여 안정적인 응급 대응을 지속할 필요가 있다.

전남 심근경색·뇌졸중 환자의 응급실 구성비는 전반적으로 전국 및 도내 평균을 상회하며, 특히 일부 권역에서 뚜렷한 편차가 나타난다. 목포권·여수권은 심근경색 0.8%, 뇌졸중 2.6% 수준으로 전국 평균(0.7%, 2.2%)을 다소 상회하며, 도심 거점병원을 중심으로 응급 분과와 이송체계가 비교적 안정적으로 작동하고 있는 것으로 해석된다. 반면 순천권(심근경색 1.0%, 뇌졸중 4.1%), 나주권(1.7%, 4.7%), 해남권(2.5%, 5.1%), 영광권(1.4%, 3.6%)은 응급실 구성비가 매우 높아, 심뇌혈관 환자가 응급실에 과도하게 집중되는 구조가 확인된다. 따라서 지역사회 예방·조기진단 사업을 강화해 응급실 유입 자체를 줄이고, 응급실 내 심뇌혈관 전담 인력·장비 확충 및 표준 진료 프로토콜을 통해 치료의 질을 균질화하며, 응급 후 재활·만성관리 연계를 강화해 재방문을 줄이는 방향으로 전주기 관리체계를 재편할 필요가 있다.

4) 심뇌혈관질환 환자 119 구급차 이용률

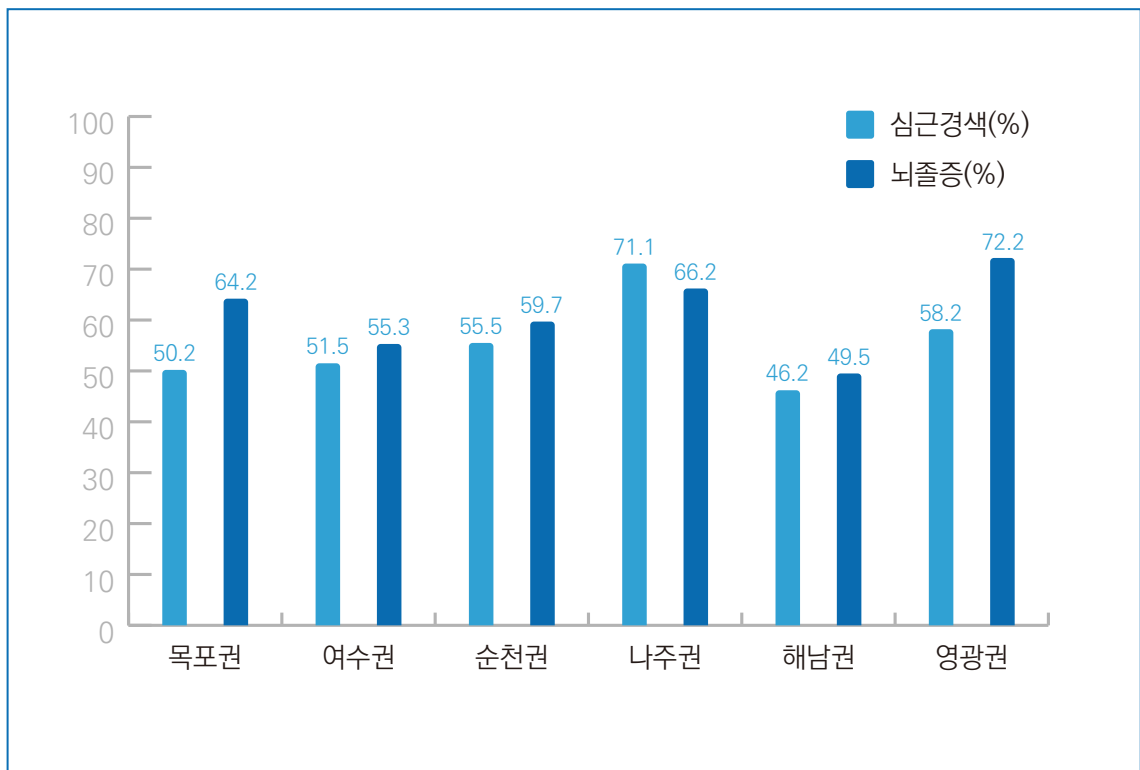
표 40 심뇌혈관질환 환자 119 구급차 이용률

출처:국립중앙의료원, 2023 지역별 공공보건의료 통계

단위: % / 기준시점: 2023.12		
구분	심근경색	뇌졸중
전국	58.2	60.5
전남	54.8	61.5
목포권	50.2	64.2
여수권	51.5	55.3
순천권	55.5	59.7
나주권	71.1	66.2
해남권	46.2	49.5
영광권	58.2	72.2

그림 41 심뇌혈관질환 환자 119 구급차 이용률

출처:국립중앙의료원, 2023 지역별 공공보건의료 통계



① 목포권

목포권의 119 구급차 이용률은 심근경색이 50.2%, 뇌졸중이 64.2%로, 전국 평균(심근경색 58.2%, 뇌졸중 60.5%) 대비 심근경색은 다소 낮지만 뇌졸중은 높은 편이다. 심근경색 환자의 이송률을 높이기 위해 심근경색 증상 인지 교육과 119 신고 유도 캠페인을 강화하고, 뇌졸중 환자에 대해서는 현재의 신속 이송체계를 유지·고도화할 필요가 있다.

② 여수권

여수권의 119 구급차 이용률은 심근경색이 51.5%, 뇌졸중이 55.3%로 모두 전국 평균 이하다. 응급이송 접근성 향상을 위해 응급의료 취약지역을 대상으로 한 이송 거점 지정, 구급대와 의료기관 간 실시간 연계 체계 구축, 권역 주민 대상 119 이용 홍보를 강화해야 한다.

③ 순천권

순천권의 119 구급차 이용률은 심근경색이 55.5%, 뇌졸중이 59.7%로 전국 평균에 근접한다. 도심 거점 응급기관 중심 이송체계를 유지하면서, 인근 농촌·도서 지역까지 포괄하는 광역 이송 프로토콜과 교육·훈련을 강화해 권역 간 편차를 줄일 필요가 있다.

④ 나주권

나주권의 119 구급차 이용률은 심근경색이 71.1%, 뇌졸중이 66.2%로 전남 내 최고치이다. 높은 이용률을 효과적인 치료로 연결하기 위해 심뇌혈관 전담 응급의료기관과의 연계, 이송 후 중재·재활까지 이어지는 전주기 관리체계를 정비해야 한다.

⑤ 해남권

해남권의 119 구급차 이용률은 심근경색이 46.2%, 뇌졸중이 49.5%로 전국에서 가장 낮은 수준이다. 지리적 한계를 보완하기 위해 농촌·도서 지역 맞춤형 이송 거점 구축, 헬리콥터·배 등 다중 수단 연계, 응급센터 확충과 구급대 교육 강화가 요구된다.

⑥ 영광권

영광권의 119 구급차 이용률은 심근경색이 58.2%, 뇌졸중이 72.2%로, 뇌졸중 이용률이 전국 최고치이다. 뇌졸중 환자의 신속 이송체계 강점을 유지하는 한편, 심근경색에 대해서도 동일 수준의 대응체계를 확립하고, 인근 거점병원과의 광역 네트워크를 강화할 필요가 있다.

전남 지역의 119 구급차 이용률은 권역별로 상이한 양상을 보이며, 심근경색과 뇌졸중 간에도 차이가 뚜렷하다. 목포·순천·나주·영광권은 전반적으로 전국 평균에 근접하거나 이를 상회하는 수준으로, 특히 나주권은 심근경색 71.1%, 뇌졸중 66.2%로 전남 내 가장 높은 이용률을 기록해 광역 이송 체계와 주민의 응급 인식이 비교적 잘 정착된 것으로 해석된다. 반면 여수권과 해남권은 두 질환 모두 전국 평균보다 낮은 이용률을 보이며, 특히 해남권은 심근경색 46.2%, 뇌졸중 49.5%로 전국 최저 수준으로 나타나 응급이송 접근성 및 지리·인프라 한계가 크게 작용한다. 따라서 이용률이 낮은 여수·해남권을 중심으로 증상 인지 교육, 119 신고 유도 캠페인, 취약지역 이송 거점 지정 등 '접근성·인식 개선' 전략을 집중해야 하며, 나주·영광처럼 이용률이 높은 권역은 이송 이후 중재·치료·재활까지 이어지는 전주기 관리체계를 정비하여, 높은 이송률이 실제 예후 개선으로 이어지도록 해야 한다.

5) 심뇌혈관질환 환자 전원을

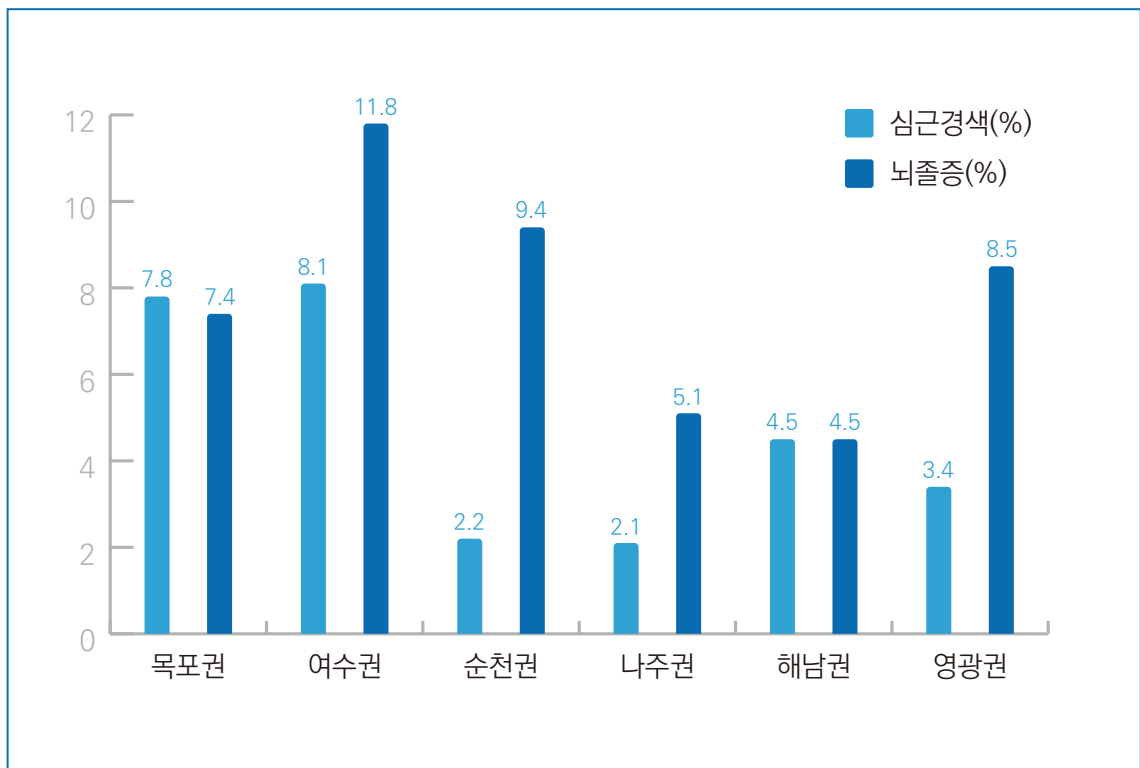
표 41 심뇌혈관질환 환자 전원을

출처:국립중앙의료원, 2023 지역별 공공보건의료 통계

단위: % / 기준시점: 2023.12		
구분	심근경색	뇌졸중
전국	4.4	4.4
전남	4.8	8.1
목포권	7.8	7.4
여수권	8.1	11.8
순천권	2.2	9.4
나주권	2.1	5.1
해남권	4.5	4.5
영광권	3.4	8.5

그림 42 심뇌혈관질환 환자 전원을

출처:국립중앙의료원, 2023 지역별 공공보건의료 통계



① 목포권

목포권의 심근경색 환자 전원은 7.8%, 뇌졸중 환자 전원은 7.4%로 전국(4.4%) 및 전남 평균(심근경색 4.8%, 뇌졸중 8.1%)보다 심근경색은 높고 뇌졸중은 다소 낮다. 중증 환자의 지역 내 처치 능력을 높이기 위해 도심 응급센터와 전문병원 간 역할을 재정비하고, 전원 기준 표준화와 중재·재활 역량 강화를 병행할 필요가 있다.

② 여수권

여수권의 심근경색 환자 전원은 8.1%, 뇌졸중 환자 전원은 11.8%로 도내 최고치이다. 권역 내 중증 진료 인프라를 확충하고, 심뇌혈관 질환 환자 대응 역량을 단계적으로 강화하여 외부 전원 의존도를 낮추는 전략이 필요하다.

③ 순천권

순천권의 심근경색 환자 전원은 2.2%, 뇌졸중 환자 전원은 9.4%로, 심근경색은 전국 및 전남 평균 아래이나 뇌졸중은 높다. 거점병원의 뇌졸중 집중 치료 역량을 강화하고, 권역 내 재활·만성관리 연계를 확대해 불필요한 외부 전원을 줄일 필요가 있다.

④ 나주권

나주권의 심근경색 환자 전원은 2.1%, 뇌졸중 환자 전원은 5.1%로 전체 평균을 하회한다. 권역 내 중증 진료 인프라를 보강하고, 표준 진료지침과 전주기 관리체계를 지속적으로 정착시켜야 한다.

⑤ 해남권

해남권의 심근경색 환자 전원과 뇌졸중 환자 전원은 4.5%로 전국과 비슷하다. 농촌형 권역의 중증 진료 공백을 줄이기 위해 응급·중재 거점병원 지정, 원격협진과 이송체계 고도화를 통해 환자 안전과 치료 연속성을 높여야 한다.

⑥ 영광권

영광권의 심근경색 환자 전원은 3.4%, 뇌졸중 환자 전원은 8.5%로 전국 및 전남 평균 대비 다소 높으며, 전문시설 부족을 보완하기 위해 인근 거점병원과의 광역 협진체계를 강화하고, 권역 내 심뇌혈관 진단·치료 역량을 단계적으로 확충할 필요가 있다.

전남의 심뇌혈관 전원체계는 각 권역의 진료역량에 맞춘 적정 전원 체계로 정비되어야 한다. 도심형 권역은 외부 전원 의존도를 줄이고 지역 내 처치 능력을 강화하는 방향으로, 농촌형 권역은 불가피한 전원의 질과 속도를 높이는 방향으로 역할을 구분하여야 한다.

6) 심뇌혈관질환 환자 원내 사망률

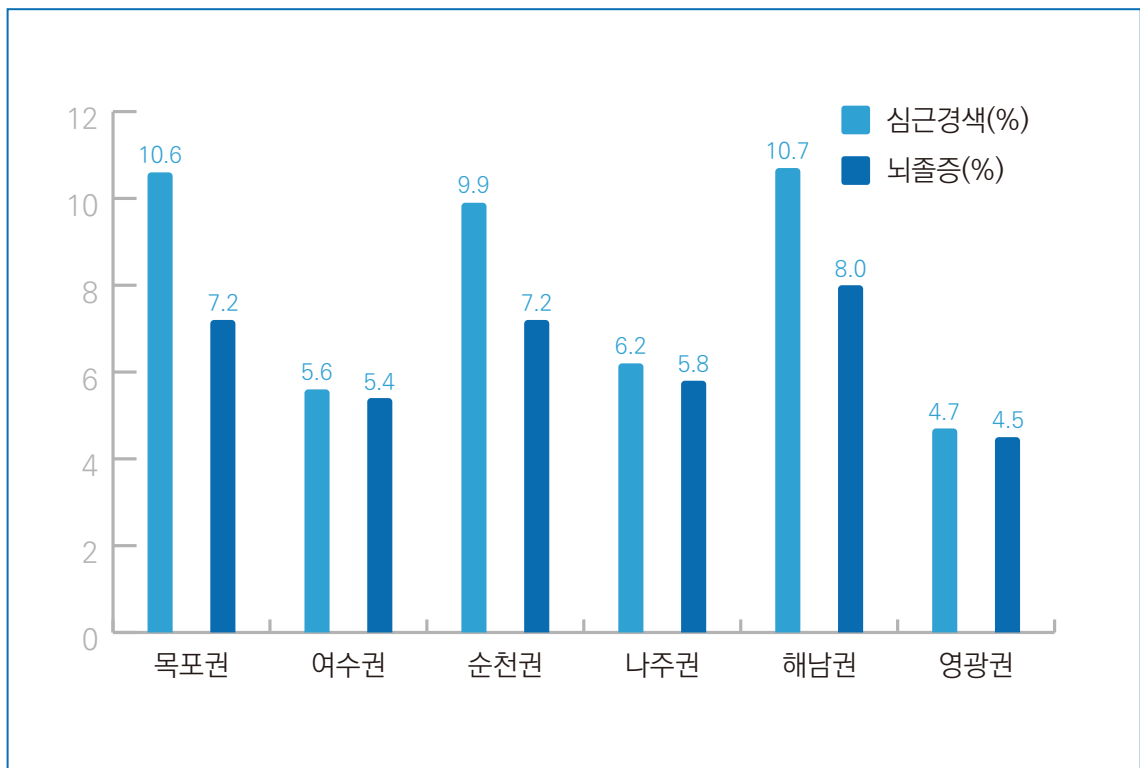
표 42 심뇌혈관질환 환자 원내 사망률

출처:국립중앙의료원, 2023 지역별 공공보건의료 통계

단위: % / 기준시점: 2023.12		
구분	심근경색	뇌졸중
전국	9.3	7.3
전남	8.9	6.7
목포권	10.6	7.2
여수권	5.6	5.4
순천권	9.9	7.2
나주권	6.2	5.8
해남권	10.7	8.0
영광권	4.7	4.5

그림 43 심뇌혈관질환 환자 원내 사망률

출처:국립중앙의료원, 2023 지역별 공공보건의료 통계



① 목포권

목포권의 심근경색 원내 사망률은 10.6%, 뇌졸중 원내사망률은 7.2%로 전국 평균(심근경색 9.3%, 뇌졸중 7.3%) 및 전남 평균(심근경색 8.9%, 뇌졸중 6.7%)을 상회한다. 중증 환자 비중을 고려해 심뇌혈관 전문치료 역량과 중환자실·재활 인프라를 보강하고, 표준화된 진료·전원 프로토콜을 구축해 원내 사망률을 단계적으로 낮출 필요가 있다.

② 여수권

여수권의 심근경색 원내 사망률은 5.6%, 뇌졸중 원내사망률은 5.4%로 전남 내 최저 수치이며, 조기 응급대응 체계를 지속 강화하고, 치료 후 추적관리와 재발 예방 프로그램을 고도화해 질 관리를 체계화해야 한다.

③ 순천권

순천권의 원내 사망률은 심근경색 9.9%, 뇌졸중 7.2%로 전국과 유사하며, 재활·만성관리 연계를 확대해 예후 개선을 도모할 필요가 있다.

④ 나주권

나주권의 심근경색 원내 사망률은 6.2%, 뇌졸중 원내사망률은 5.8%로 전국 및 전남 평균보다 낮다. 조기 진단과 신속 치료의 표준을 정착시키고, 지역 응급관리체계를 지속 관리·평가해 낮은 사망률을 유지·향상시켜야 한다.

⑤ 해남권

해남권의 심근경색 원내 사망률은 10.7%, 뇌졸중 원내사망률은 8.0%로 전남 내 최고치이다. 농촌 인프라를 보강하고, 발병 후 이송지연을 줄이기 위한 지역사회 교육, 응급이송체계 개선, 원격협진 확대 등을 통해 중증 환자 대응력을 강화해야 한다.

⑥ 영광권

영광권의 심근경색 원내 사망률은 4.7%, 뇌졸중 원내사망률은 4.5%로 도내 최저치이다. 기본 진료 인프라와 인력을 안정적으로 지원하고, 인근 거점병원과의 협진체계를 활용한 지속적인 예후 관리체계를 구축하여야 한다.

전남의 심근경색·뇌졸중 원내 사망률을 살펴보면, 목포권(심근경색 10.6%, 뇌졸중 7.2%)과 해남권(심근경색 10.7%, 뇌졸중 8.0%)은 전남 평균과 전국 평균을 모두 상회하는 높은 사망률을 보이며, 순천권도 심근경색 9.9%, 뇌졸중 7.2%로 전국 수준과 비슷한 높은 값을 보여, 거점병원에 중증 환자가 집중되고 있다. 반면 여수권(심근경색 5.6%, 뇌졸중 5.4%), 나주권(6.2%, 5.8%), 영광권(4.7%, 4.5%)은 전남·전국 평균보다 낮은 사망률을 기록하고 있다. 따라서 목포·해남·순천권을 중심으로 심뇌혈관 전문치료 역량, 중환자실·재활 인프라, 표준 진료·전원 프로토콜을 집중적으로 강화해 원내 사망률을 단계적으로 낮출 필요가 있으며, 여수·나주·영광권은 현재의 양호한 성과를 유지할 수 있도록 조기진단·신속치료·재발예방 프로그램을 체계화하여야 한다.

4

노인건강 및 통합돌봄

가. 인구 및 사회적 특성

1) 연령별 인구 구성 현황

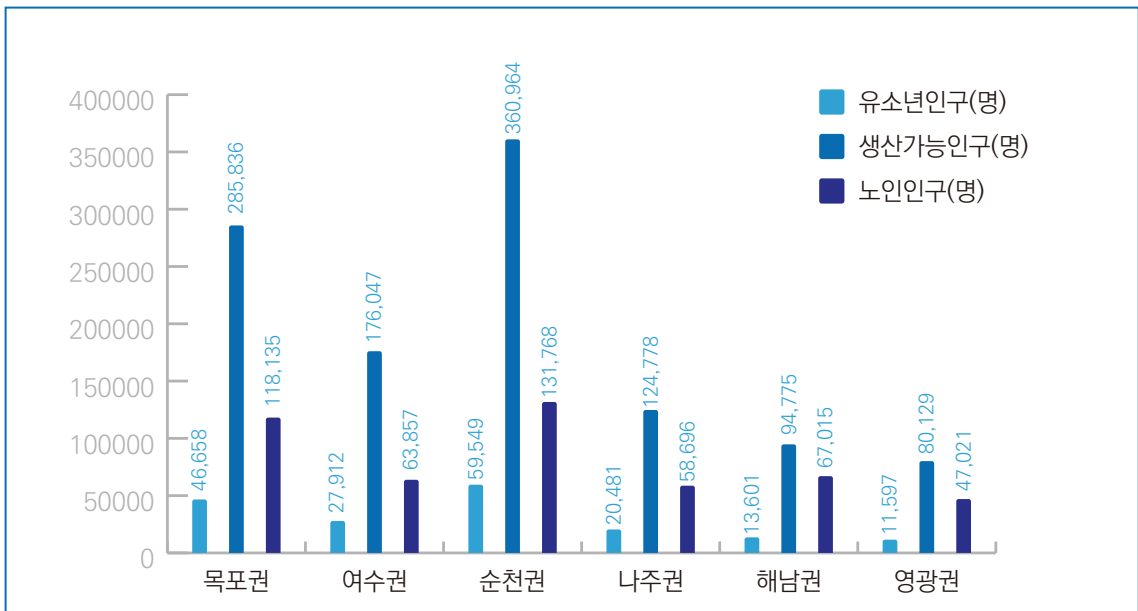
표 43 연령별 인구 구성 현황

출처: 통계청, 행정안전부, 주민등록인구 현황

단위:명 / 기준시점: 2024.12							
구분	전체	유소년 인구 (14세 이하)		생산가능인구 (15~64세)		노인인구 (65세 이상)	
		명	%	명	%	명	%
전국	51,217,221	5,464,421	10.7	35,496,018	69.3	10,256,782	20.0
전남	1,788,819	179,798	10.1	1,122,529	62.8	486,492	27.2
목포권	450,629	46,658	10.4	285,836	63.4	118,135	26.2
여수권	267,816	27,912	10.4	176,047	65.7	63,857	23.8
순천권	552,281	59,549	10.8	360,964	65.4	131,768	23.9
나주권	203,955	20,481	10.0	124,778	61.2	58,696	28.8
해남권	175,391	13,601	7.8	94,775	54.0	67,015	38.2
영광권	138,747	11,597	8.4	80,129	57.8	47,021	33.9

그림 44 연령별 인구 구성 현황

출처: 통계청, 행정안전부, 주민등록인구 현황



① 목포권

목포권의 총인구는 450,629명으로, 유소년 인구 비율은 10.4%, 생산가능인구 비율은 63.4%로 전남 평균보다 다소 높다. 노인 인구 비율은 26.2%로 전남 평균과 유사한 수준으로, 비교적 균형적인 연령 구조를 유지하고 있다.

② 여수권

여수권의 총인구는 267,816명이며, 유소년 인구 비율은 10.4%, 생산가능인구 비율은 65.7%로 전남에서 가장 높다. 노인 인구 비율은 23.8%로 전남 평균보다 낮아, 상대적으로 젊은 인구구조를 가진 권역으로 평가된다.

③ 순천권

순천권의 총인구는 552,281명으로 6개 권역 중 가장 많으며, 유소년 인구 비율은 10.8%, 생산가능인구 비율은 65.4%로 높다. 노인 인구 비율은 23.9%로 전남 내 낮은 편에 해당된다.

④ 나주권

나주권의 총인구는 203,955명이고, 유소년 인구 비율은 10.0%, 생산가능인구 비율은 61.2%로 전남 평균보다 낮다. 노인 인구 비율은 28.8%로 전남 내에서 높아 고령화 현상이 두드러진다.

⑤ 해남권

해남권의 총인구는 175,391명이며, 유소년 인구 비율은 7.8%로 전남에서 가장 낮고, 생산가능인구 비율은 54.0%로 최저 수준이다. 노인 인구 비율은 38.2%로 전남 최고 수준으로, 인구 고령화와 감소가 심각하다.

⑥ 영광권

영광권의 총인구는 138,747명으로 가장 적고, 유소년 인구 비율은 8.4%, 생산가능인구 비율은 57.8%로 낮다. 노인 인구 비율은 33.9%로 전남 내 두 번째로 높아 농촌 지역 중심의 급속한 고령화가 진행되는 것으로 나타난다.

순천권과 목포권, 여수권은 총인구 규모가 크고 유소년·생산가능인구 비율이 전남 평균 이상이며, 노인 인구 비율도 20%대 중후반에 머물러 상대적으로 젊고 균형 잡힌 인구 구조를 보인다. 반면 나주권, 해남권, 영광권은 생산가능인구 비율이 낮고 노인 인구 비율이 각각 28.8%, 38.2%, 33.9%로 높게 나타나 고령화와 인구 감소가 동시에 진행되는 전형적인 농촌·취약지역 특성을 보인다. 도시형 권역에는 인구 유지·유입을 전제로 한 예방·건강증진과 노동연령층 중심 서비스 체계를, 농촌형 권역에는 인구 감소를 전제로 한 필수의료 유지, 노인친화 인프라 확충, 이동·원격의료 강화 전략을 결합해야 권역별 인구 구조 변화에 대응하는 실효성 있는 정책 설계가 필요하다.

2) 노년부양비 및 노령화지수

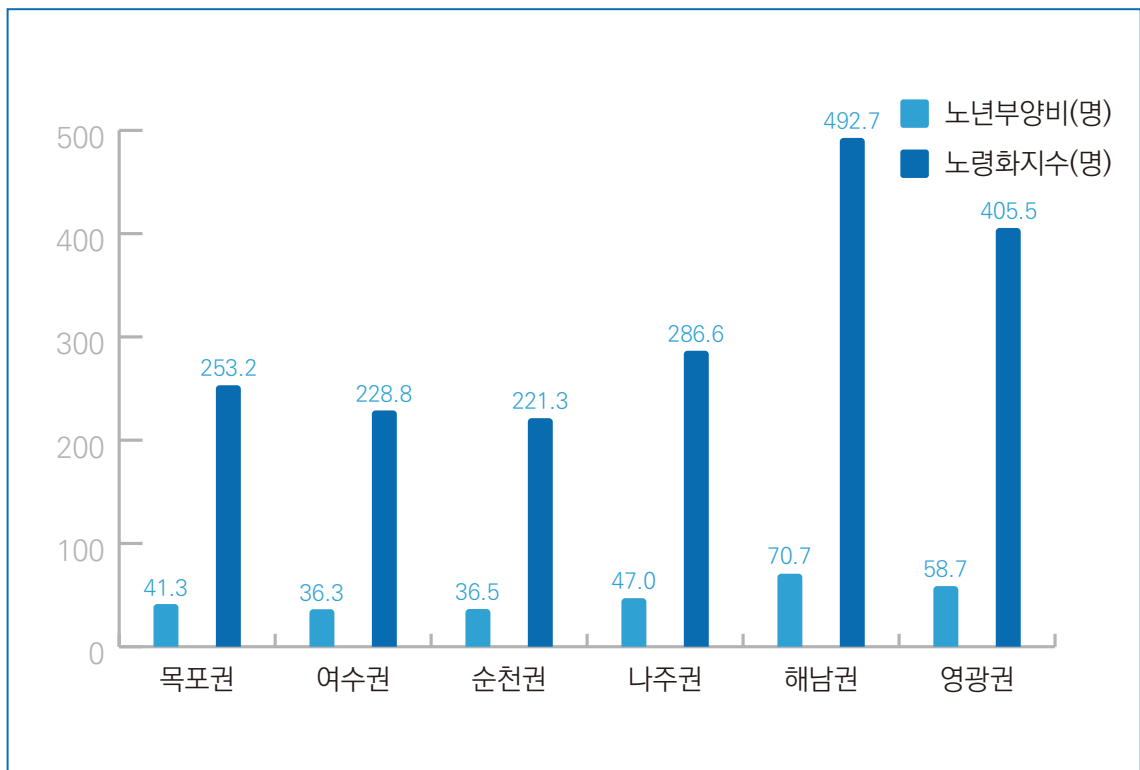
표 44 노년부양비 및 노령화지수

출처: 통계청, 인구총조사

단위: 명, 생산가능인구 1백 명당 명, 유소년인구 1백 명당 명 / 기준시점: 2024.12					
구분	유소년인구 (14세 이하)	생산가능인구 (15~64세)	고령인구 (65세 이상)	노년부양비	노령화지수
전국	5,464,421	35,496,018	10,256,782	28.9	187.7
전남	179,798	1,122,529	486,492	43.3	270.6
목포권	46,658	285,836	118,135	41.3	253.2
여수권	27,912	176,047	63,857	36.3	228.8
순천권	59,549	360,964	131,768	36.5	221.3
나주권	20,481	124,778	58,696	47.0	286.6
해남권	13,601	94,775	67,015	70.7	492.7
영광권	11,597	80,129	47,021	58.7	405.5

그림 45 노년부양비 및 노령화지수

출처: 통계청, 인구총조사



① 목포권

목포권의 노년부양비는 41.3으로 전남 전체(43.3)보다 낮고, 노령화지수는 253.2로 전남 평균(270.6)보다 낮은 편이다. 비교적 젊은 인구구조를 유지하고 있으나, 고령인구 비중이 꾸준히 증가하고 있어 중장기적 고령화 대응 전략이 필요하다.

② 여수권

여수권의 노년부양비는 36.3으로 전남 진료권 중 가장 낮으며, 노령화지수는 228.8로 목포권에 이어 낮은 수치를 보인다. 생산가능인구 비율이 높아 고령화 압력이 상대적으로 적은 권역으로, 현재의 인구 구조를 유지하기 위한 청·장년층 정착 및 일자리 기반 강화가 중요하다.

③ 순천권

순천권의 노년부양비는 36.5, 노령화지수는 221.3로 전남 진료권 내 최저 수준이다. 젊은 계층이 집중된 지역으로 고령화 부담이 비교적 낮으나, 향후 고령화 진전에 대비한 선제적 노인보건·복지 인프라 마련이 요구된다.

④ 나주권

나주권의 노년부양비는 47.0, 노령화지수는 286.6으로 전남 평균보다 높다. 고령화 속도가 빠르고 생산가능인구 대비 고령인구 비율이 높아 부양 부담이 큰 만큼, 노인돌봄·요양 수요 증가에 대비한 지역 기반 돌봄체계 강화가 필요하다.

⑤ 해남권

해남권의 노년부양비는 70.7, 노령화지수는 492.7로 전남 내 최고수준이다. 유소년 및 생산가능인구의 급감과 고령층 증가가 겹치면서 초고령사회 양상이 심화되고 있어, 의료·요양·돌봄 서비스를 통합한 고령친화 정책이 시급한 권역이다.

⑥ 영광권

영광권의 노년부양비는 58.7, 노령화지수는 405.5로 해남권 다음으로 높다. 생산가능인구 감소와 고령인구 비중 증대로 인구구조 전환이 빠르게 진행되고 있으며, 향후 지역사회 기반 노인의료·돌봄 인프라 확충과 인구 유출 완화 대책 마련이 필요하다.

순천권·여수권·목포권은 노년부양비 30%대 후반~40%대 초반, 노령화지수 220~250대 수준으로, 전남 평균보다 낮은 비교적 완만한 고령화 양상을 보인다. 반면 나주권은 노년부양비 47.0, 노령화지수 286.6으로 이미 도 평균을 상회하고 있고, 해남권(70.7, 492.7)과 영광권(58.7, 405.5)은 초고령사회 단계에 진입한 전형적인 농촌·취약지역으로, 부양 부담과 노인 의료·돌봄 수요가 급격히 증가하는 구조이다. 따라서 젊은 권역에는 인구·경제 활력을 유지하는 방향으로, 고령 권역에는 필수의료와 돌봄을 중심으로 한 생활권 단위의 안전망을 강화하는 방향으로 정책의 무게중심을 달리하여 인구구조 변화에 효과적으로 대응하여야 한다.

3) 독거노인 가구 현황

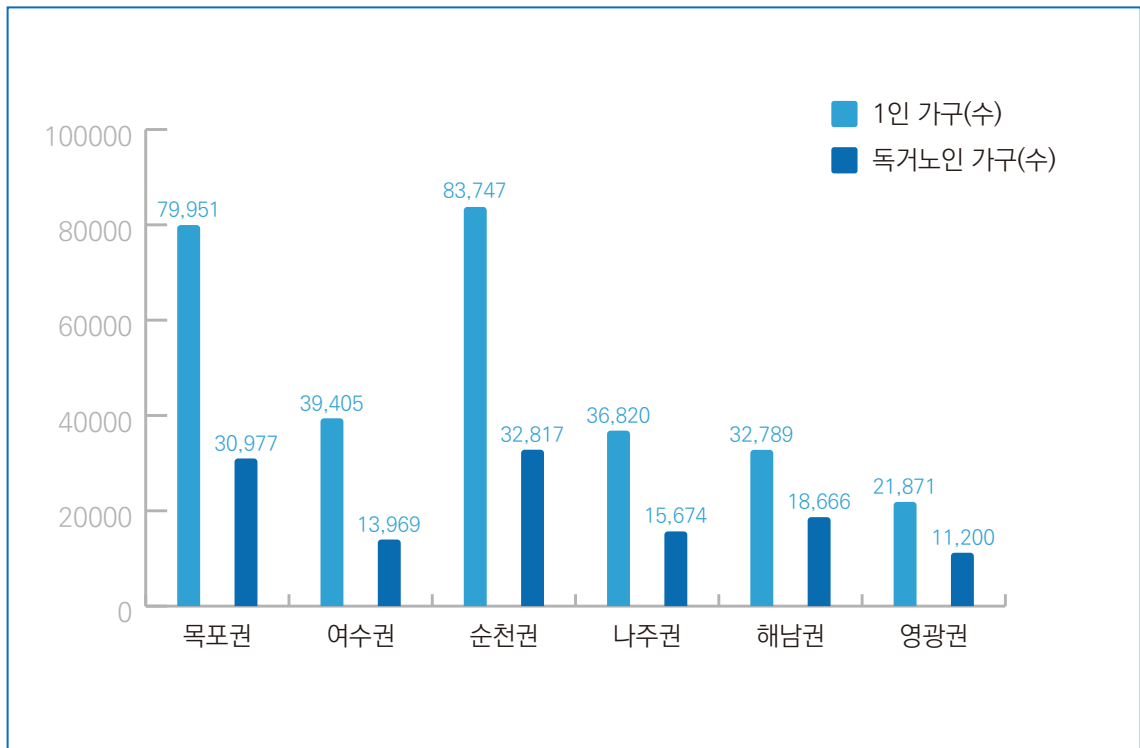
표 45 독거노인 가구 현황

출처: 통계청, 인구총조사

단위: 가구, % / 기준시점: 2023.12					
구분	전체 가구	1인 가구		독거노인 가구	
		가구수	%	가구수	%
전국	22,728,163	7,829,035	34.4	2,848,083	9.7
전남	808,812	294,583	36.4	441,059	10.6
목포권	210,667	79,951	38.0	30,977	15.1
여수권	118,364	39,405	33.3	13,969	12.0
순천권	240,994	83,747	34.8	32,817	13.8
나주권	93,435	36,820	39.4	15,674	17.1
해남권	84,579	32,789	38.8	18,666	22.7
영광권	60,773	21,871	36.0	11,200	18.8

그림 46 독거노인 가구 현황

출처: 통계청, 인구총조사



① 목포권

목포권의 전체 가구는 210,667가구이며, 1인 가구 비율은 38.0%이다. 독거노인 가구는 30,977가구로 전체 가구의 15.1%이며, 전남 내에서 중간 수준의 독거노인 비율을 보인다.

② 여수권

여수권의 전체 가구는 118,364가구이며, 1인 가구 비율은 33.3%이다. 독거노인 가구 비율은 12.0%로 비교적 낮아, 다른 권역에 비해 노인 단독 거주에 따른 돌봄 부담은 상대적으로 적은 편이다.

③ 순천권

순천권의 전체 가구 수는 240,994가구이며, 1인 가구 비율은 34.8%, 독거노인 가구 비율은 13.8%로 안정적인 수준이다.

④ 나주권

나주권의 전체 가구 수는 93,435가구이며, 1인 가구 비율 39.4%로 가장 높고, 독거노인 가구 비율도 17.1%로 높다.

⑤ 해남권

해남권의 전체 가구는 84,579가구이고, 1인 가구 비율은 38.8%, 독거노인 가구 비율은 22.7%로 권역 내 가장 높아 고령화에 대한 개선이 필요하다.

⑥ 영광권

영광권의 전체 가구는 60,773가구이며, 1인 가구 비율은 36.0%, 독거노인 가구 비율은 18.8%로 매우 높다.

순천권과 목포권은 노인 환자 수가 각각 13만 명, 11만 9천 명 수준이고 진료비도 7,700억~7,800억 원 대로 매우 커, 노인의료 수요와 서비스가 집중된 광역 거점 권역으로 기능하고 있다. 여수권과 나주권은 환자 수와 진료비가 전남 중간 수준에 해당해 비교적 안정적인 의료이용 패턴을 보이는 반면, 해남권과 영광권은 노인 환자 수에 비해 1인당 진료비가 상대적으로 높은 양상을 보여, 중증질환 비중이 크거나 입원·장기치료, 반복 의료이용이 많다. 따라서 권역 간 자원 불균형을 완화하고, 고령화 심화에 따른 의료·돌봄 비용 증가를 완화하면서도 노인 삶의 질을 향상시키는 방향으로 노인의료 정책을 추진하여야 한다.

나. 노인 의료이용

1) 노인 의료이용 현황

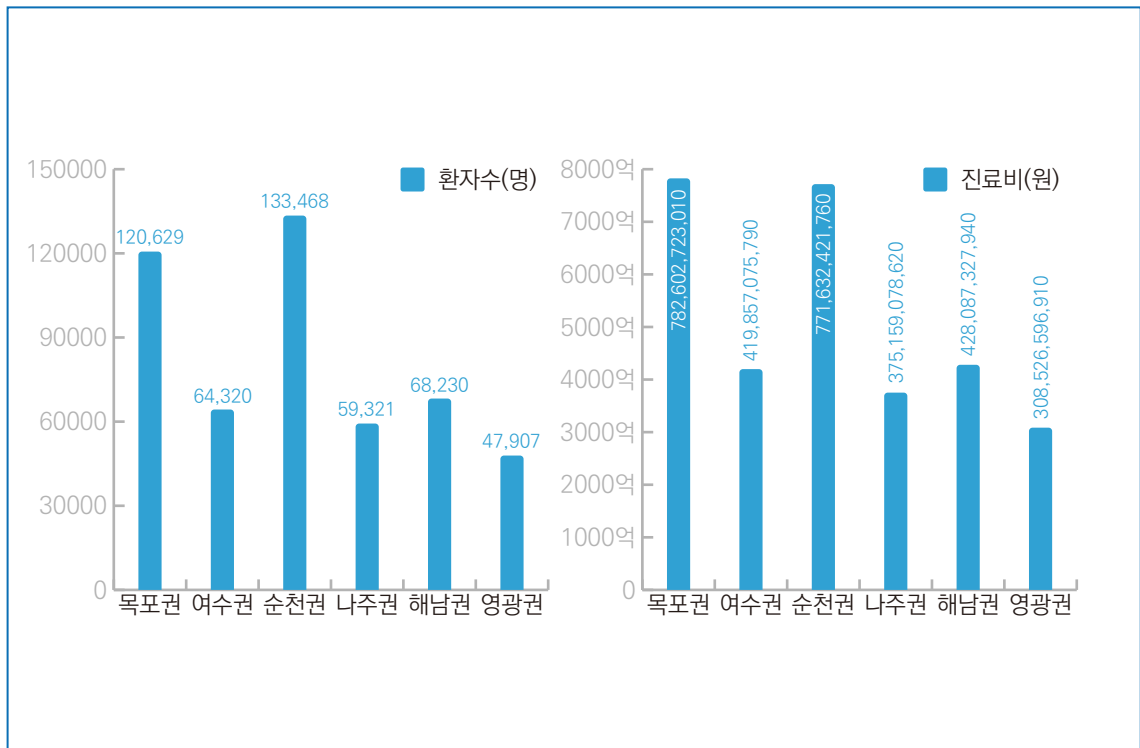
표 46 노인 의료이용 현황

출처: 건강보험심사평가원 내부자료

단위: 명, 원 / 기준시점: 2024.12		
구분	환자 수	진료비
전남	493,875	3,085,865,224,030
목포권	120,629	782,602,723,010
여수권	64,320	419,857,075,790
순천권	133,468	771,632,421,760
나주권	59,321	375,159,078,620
해남권	68,230	428,087,327,940
영광권	47,907	308,526,596,910

그림 47 노인 의료이용 현황

출처: 건강보험심사평가원 내부자료



① 목포권

목포권의 노인 환자 수는 119,786명이며, 진료비는 약 7,825억 9천만 원으로 전남 내에서 큰 비중을 차지한다.

② 여수권

여수권의 노인 환자 수는 64,320명이고, 진료비는 약 4,198억 5천만 원으로 전남 내에서 중간 수준의 의료 이용과 진료비를 보인다.

③ 순천권

순천권의 노인 환자 수는 132,988명이며, 진료비는 약 7,716억 원으로 진료비 대비 환자 수가 많아 의료이용이 집중되고 있다.

④ 나주권

나주권의 노인 환자 수는 59,283명이고, 진료비는 약 3,751억 6천만 원으로 전남 내에서 중간 정도인 의료 이용 규모를 보인다.

⑤ 해남권

해남권의 노인 환자 수는 68,164명이며, 진료비는 약 4,280억 8천만 원으로, 환자 수에 비해 비교적 진료비가 높은 편이다.

⑥ 영광권

영광권의 노인 환자 수는 47,891명이고, 진료비는 약 3,085억 2천만 원으로 진료비 대비 환자 수가 적은 편이다.

전남 각 권역의 노인 의료이용 자체충족률은 도시권의 우수한 인프라와 농촌권의 취약점이 명확히 대비된다. 여수권(90.7%), 순천권(86.4%), 목포권(85.3%)은 높은 자체충족률을 보이며, 풍부한 의료 자원으로 노인들이 권역 내에서 안정적으로 진료를 받을 수 있다. 반면 나주권(71.0%)과 영광권(71.6%)은 낮은 수준으로 의료기관 부족과 접근성 문제로 외부 이동 의존도가 높고, 해남권(81.5%)도 중간 이하로 권역 서비스 확충이 시급하다.

2) 노인 의료이용 자체충족률

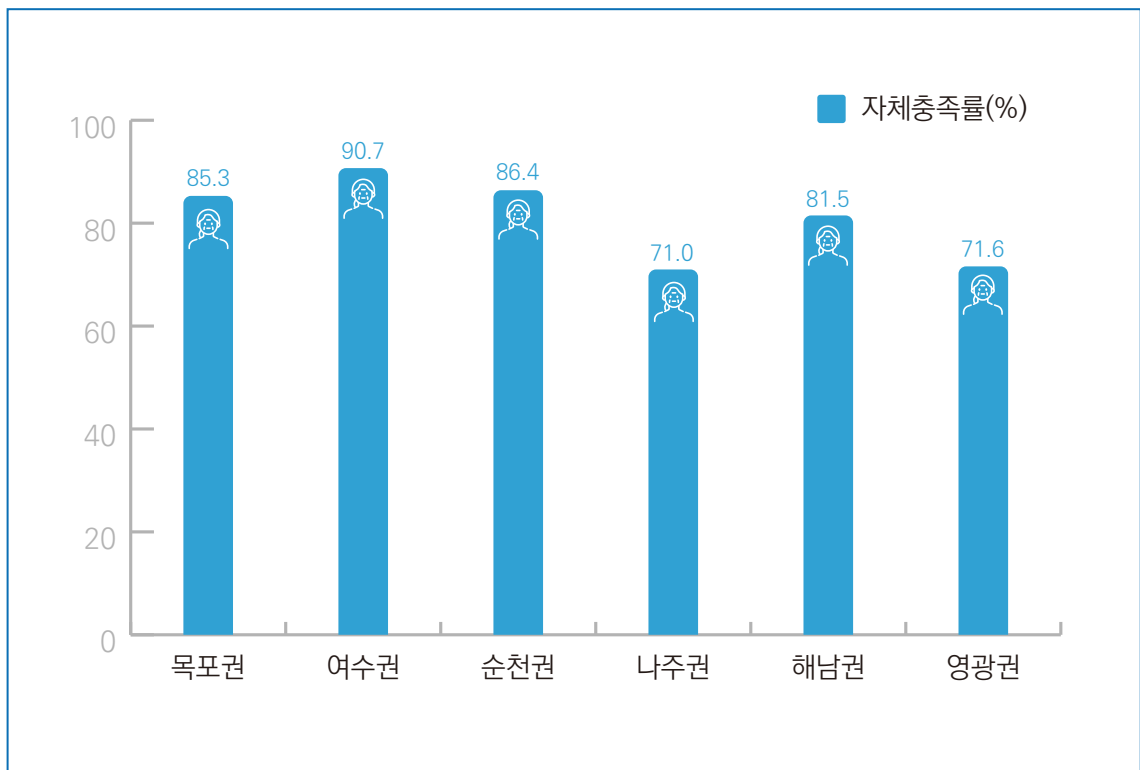
표 47 노인 의료이용 자체충족률

출처: 건강보험심사평가원 내부자료

단위: 명, % / 기준시점: 2024.12	
구분	노인 의료이용 자체충족률
전남	76.0
목포권	85.3
여수권	90.7
순천권	86.4
나주권	71.0
해남권	81.5
영광권	71.6

그림 48 노인 의료이용 자체충족률

출처: 건강보험심사평가원 내부자료



① 목포권

목포권의 노인 의료이용 자체충족률은 85.3%로 전남 내에서 높은 수준이며, 의료 인프라가 비교적 잘 갖추어져 있어 노인들이 지역 외로 이동하지 않고 의료서비스를 이용할 수 있다.

② 여수권

여수권의 노인 의료이용 자체충족률은 90.7%로 전남에서 가장 높으며, 의료 접근성이 양호해 지역 내에서 원활한 의료서비스 이용이 가능하다.

③ 순천권

순천권의 노인 의료이용 자체충족률은 86.4%로 의료 인프라가 풍부하여 노인 진료가 집중되고 지역 내 의료 서비스 체계가 잘 구축되어 있다.

④ 나주권

나주권의 노인 의료이용 자체충족률은 71.0%로 낮아 의료기관 부족과 접근성 문제로 노인들이 다른 지역으로 이동해 의료서비스를 이용하는 비율이 높다.

⑤ 해남권

해남권의 노인 의료이용 자체충족률은 81.5%로 중간 이하 수준이며, 외부 의료시설 이용 비율이 높아 지역 내 의료 서비스 확충이 필요하다.

⑥ 영광권

영광권의 노인 의료이용 자체충족률은 71.6%로 낮은 수준이며, 의료 자원의 불균등 분배로 인해 지역 의료 강화 정책이 필요하다.

목포권(85.3%), 여수권(90.7%), 순천권(86.4%)은 상대적으로 높은 자체충족률을 보이고 있다. 이는 이들 지역이 상대적으로 의료 인프라가 잘 갖추어져 있음을 시사한다. 특히 여수권은 90.7%로 전남 내 가장 높은 수치로, 노인들이 지역을 벗어나지 않고도 필요한 의료 서비스를 비교적 잘 받는 편임을 나타낸다. 반면, 나주권(71.0%), 해남권(81.5%), 영광권(71.6%)은 자체충족률이 상대적으로 낮은 편이다. 이는 의료서비스 접근성이나 의료시설 부족 문제, 혹은 전문 의료인력 부족 등이 원인일 수 있다. 자체충족률이 낮으면 노인들이 타 지역으로 의료이용을 위해 이동하는 비율이 높아지며, 이는 의료 접근성 저하와 비용 증가 문제로 이어질 수 있다.

II. 전라남도 진료권별 분석 결과

3) 노인성 질환 진료 현황

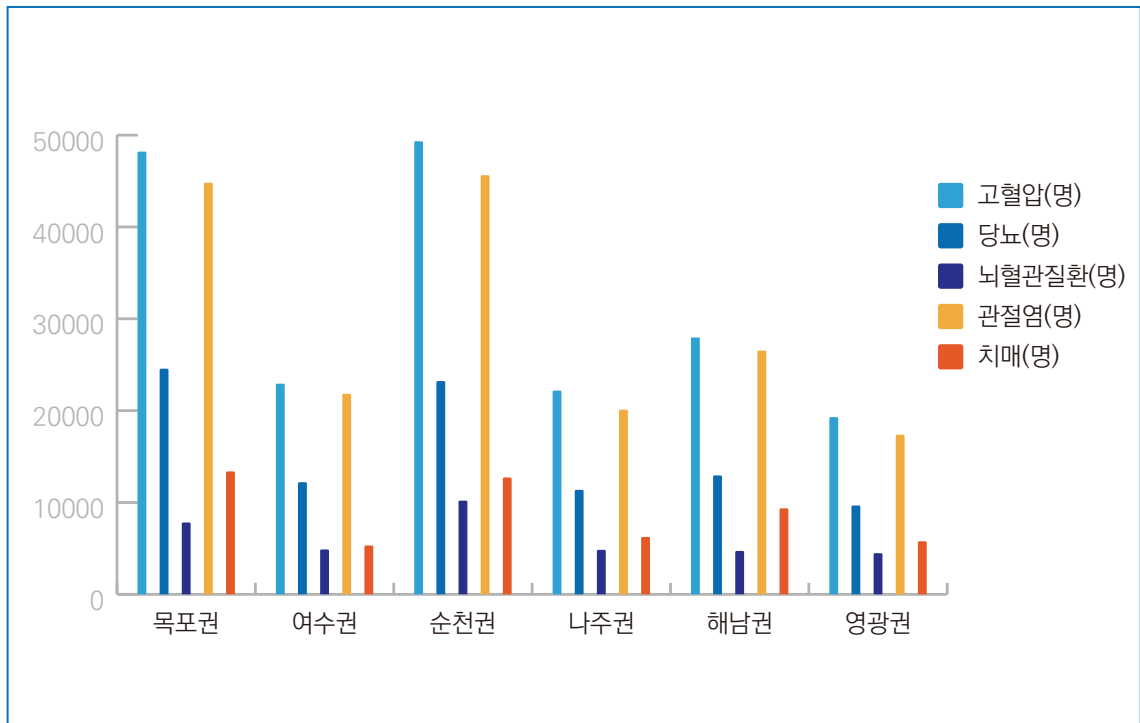
표 48 노인성 질환 진료 현황

출처:국민건강보험공단, 노인장기요양보험통계

단위: 명, 원 / 기준시점: 2024.12										
구분	5대 노인성 질환									
	고혈압	%	당뇨	%	뇌혈관 질환	%	관절염	%	치매	%
전남	189,301	40.2	93,672	19.9	36,876	7.8	176,071	37.4	52,572	11.2
목포권	48,205	42.0	24,571	21.4	7,825	6.8	44,816	39.1	13,382	11.7
여수권	22,937	37.5	12,211	20.0	4,886	8.0	21,837	35.7	5,323	8.7
순천권	49,329	39.0	23,224	18.4	10,205	8.1	45,634	36.1	12,723	10.1
나주권	22,190	38.9	11,378	20.0	4,849	8.5	20,105	35.3	6,245	11.0
해남권	27,972	42.5	12,950	19.7	4,728	7.2	26,542	40.3	9,367	14.2
영광권	19,293	42.1	9,671	21.1	4,483	9.8	17,379	37.9	5,779	12.6

그림 49 노인성 질환 진료 현황

출처:국민건강보험공단, 노인장기요양보험통계



① 목포권

목포권은 고혈압 42.0%, 관절염 39.1%, 치매 11.7%로 전남 평균보다 고혈압·관절염 비중이 다소 높고 치매도 비슷한 수준이다. 만성 심혈관·관절질환과 경도·중등도 치매를 중심으로 한 도시형 외래·재활·지역사회 관리체계 강화가 필요하다.

② 여수권

여수권은 고혈압 37.5%, 당뇨 20.0%, 관절염 35.7%, 치매 8.7%로, 고혈압·관절염은 전남 평균보다 약간 낮고 치매 비중도 가장 낮은 편이다. 상대적으로 젊은 노인층이 많지만, 심뇌혈관 위험 인자(고혈압·당뇨)에 대한 선제적 관리가 중요하다.

③ 순천권

순천권은 고혈압 39.0%, 당뇨 18.4%, 관절염 36.1%, 치매 10.1%로 전남 평균과 유사한 전형적 도시·농촌 혼합형 질환 구조를 보인다. 다만 뇌혈관질환 비중이 8.1%로 약간 높아, 급성기 뇌졸중 예방과 재활 인프라 연계가 필요하다.

④ 나주권

나주권은 고혈압 38.9%, 관절염 35.3%, 치매 11.0%로 전남 평균과 비슷하나, 뇌혈관질환 비중이 8.5%로 다소 높다. 에너지 산업·농촌이 공존하는 구조를 고려해 심뇌혈관 위험요인 관리와 치매 조기진단·가족지원 서비스를 함께 강화할 필요가 있다.

⑤ 해남권

해남권은 고혈압 42.5%, 관절염 40.3%, 치매 14.2%로 전남 권역 중 치매 비중이 가장 높고, 고혈압·관절염도 모두 평균보다 높다. 초고령 농어촌 권역으로 심뇌혈관·근골격계 관리와 함께 치매안심마을, 장기요양·재활 연계가 필요하다.

⑥ 영광권

영광권은 고혈압 42.1%, 당뇨 21.1%, 뇌혈관질환 9.8%, 관절염 37.9%, 치매 12.6%로, 특히 뇌혈관질환과 치매 비율이 전남에서 가장 높은 축에 속한다. 고혈압·당뇨 조절과 함께 뇌졸중·치매의 예방·조기 발견·재활·요양을 연계한 심뇌·인지 통합관리 모델 구축이 요구된다.

전체적으로 노인 고혈압과 관절염 유병률이 비교적 높게 나타나며, 해남·영광권 등 농촌 고령화 지역일수록 치매와 관절염 등 만성·퇴행성 질환 유병률이 두드러진다. 권역별 특성에 맞춘 예방 검진사업, 만성질환 관리 강화, 지역사회 통합 돌봄 연계가 필수적이다.

4) 65세 이상 치매 및 경도인지장애 유병률

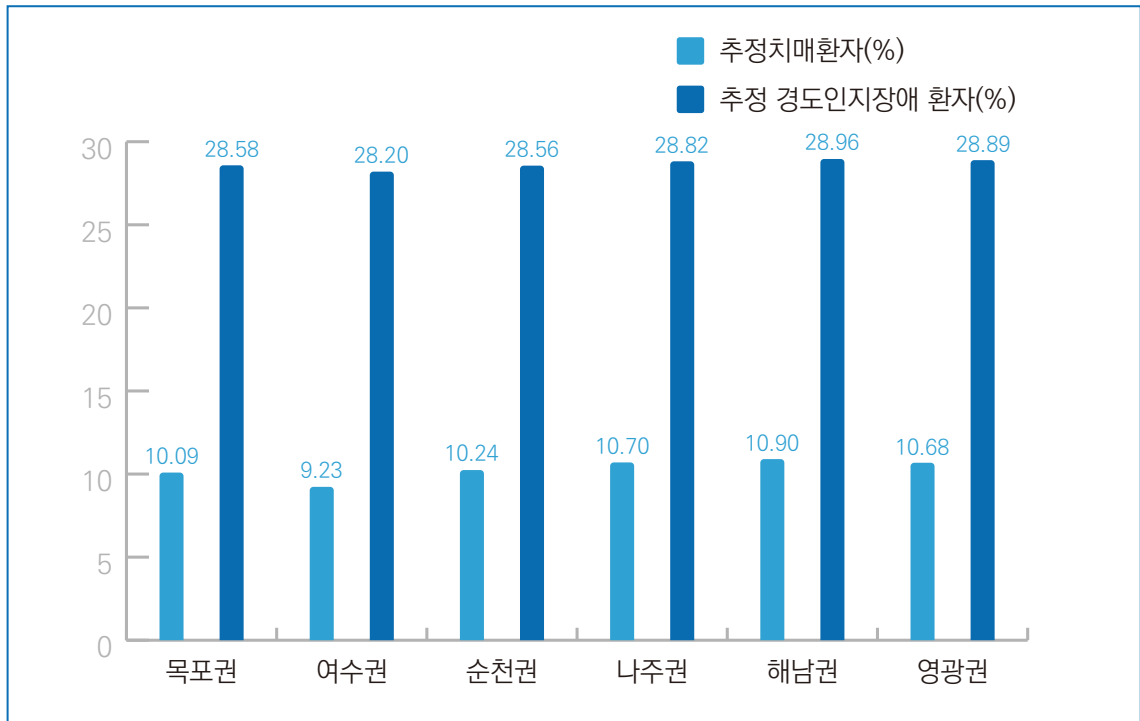
표 49 65세 이상 치매 및 경도인지장애 유병률

출처: 공공데이터포털, 보건복지부, 시군구별 치매현황

단위: 명, % / 기준시점: 2024.12				
구분	추정치매환자		추정 경도인지장애 환자	
	진단자 수	유병률	진단자 수	유병률
전국	910,898	9.15	2,801,718	28.14
전남	49,055	10.26	136,921	28.64
목포권	11,732	10.09	33,230	28.58
여수권	5,759	9.23	17,598	28.20
순천권	13,200	10.24	36,825	28.56
나주권	6,180	10.70	16,648	28.82
해남권	7,232	10.90	19,222	28.96
영광권	4,951	10.68	13,399	28.89

그림 50 65세 이상 치매 및 경도인지장애 유병률

출처: 공공데이터포털, 보건복지부, 시군구별 치매현황



① 목포권

목포권의 65세 이상 치매 추정 환자는 11,732명이며, 치매 유병률은 10.09%이다. 경도인지장애 환자는 33,230명으로 경도인지장애 유병률은 28.58%이며 치매와 경도인지장애 유병률이 전남 평균과 거의 비슷하다.

② 여수권

여수권의 치매 추정 환자는 5,759명이며, 치매 유병률은 9.23%이다. 경도인지장애 환자는 17,598명으로 경도인지장애 유병률은 28.20%이며 치매 유병률이 전남 내에서 가장 낮은 편이다.

③ 순천권

순천권의 치매 추정 환자는 13,200명이며, 치매 유병률은 10.24%이다. 경도인지장애 환자는 36,825명으로 경도인지장애 유병률은 28.56%이며 치매와 경도인지장애 유병률 모두 전남 평균과 비슷한 수준이다.

④ 나주권

나주권의 치매 추정 환자는 6,180명이며, 치매 유병률은 10.70%로 약간 높은 편이다. 경도인지장애 환자는 16,648명으로 경도인지장애 유병률은 28.82%이며 치매 유병률이 전남 내에서 높은 편이다.

⑤ 해남권

해남권의 치매 추정 환자는 7,232명이며, 치매 유병률은 10.90%로 전남 내 최고치이다. 경도인지장애 환자는 19,222명이고, 경도인지장애 유병률은 28.96%이며 치매와 경도인지장애 모두 높은 비율을 보인다.

⑥ 영광권

영광권의 치매 추정 환자는 4,951명이며, 치매 유병률은 10.68%이다. 경도인지장애 환자는 13,399명으로 경도인지장애 유병률은 28.89%이며 치매 및 경도인지장애 유병률이 매우 높은 편이다.

목포권·여수권·순천권은 치매 및 경도인지장애 유병률이 전남 평균과 비슷하거나 낮은 반면, 나주권·해남권·영광권은 치매와 경도인지장애 유병률이 상대적으로 높아 고령화 부담이 크다.

다. 정신건강 관련 의료 인프라

1) 정신건강의학과 · 신경과 개설 의료기관 현황

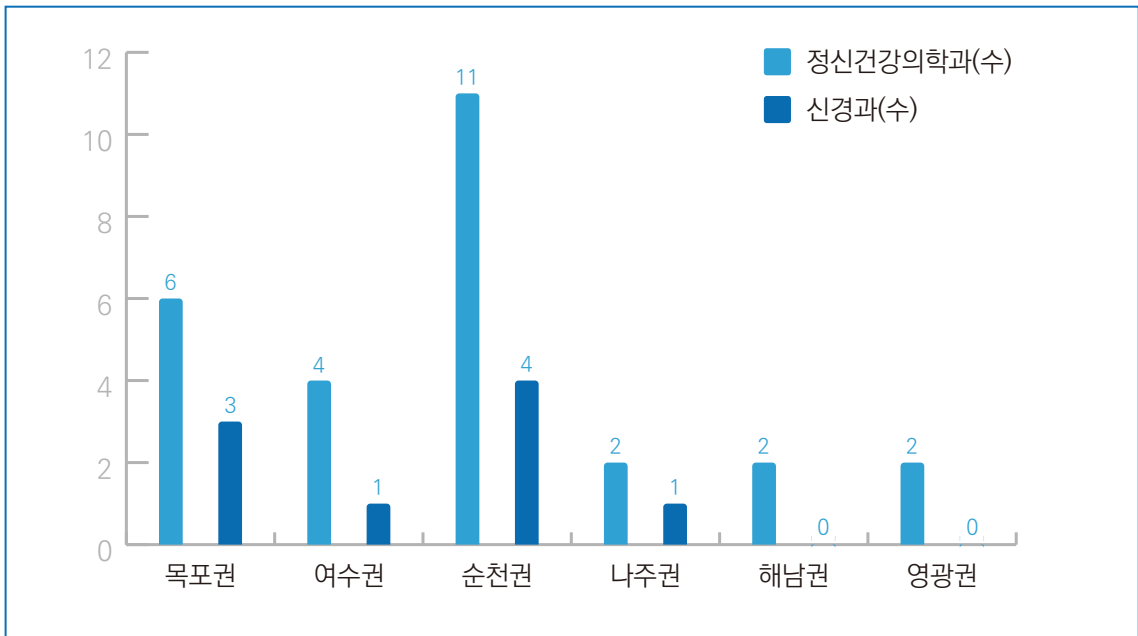
표 50 정신건강의학과 · 신경과 개설 의료기관 현황

출처: 건강보험심사평가원 보건의료빅데이터개방시스템,
지역별 의원 표시과목별 현황

단위: 개소 수 / 기준시점: 2024.12		
구분	진료과목별 개설 의료기관 수	
	정신건강의학과	신경과
전국	607	63
전남	27	9
목포권	6	3
여수권	4	1
순천권	11	4
나주권	2	1
해남권	2	0
영광권	2	0

그림 51 정신건강의학과 · 신경과 개설 의료기관 현황

출처: 건강보험심사평가원 보건의료빅데이터개방시스템,
지역별 의원 표시과목별 현황



① 목포권

목포권에는 정신건강의학과 개설 의료기관이 6개소, 신경과 개설 의료기관이 3개소이다. 정신건강의학과 개설 의료기관이 신경과에 비해 두 배가량 많아 의료서비스 접근성이 비교적 양호하다.

② 여수권

여수권에는 정신건강의학과 개설 의료기관이 4개소, 신경과 개설 의료기관이 1개소이다. 전체 의료기관 수가 많지 않아 의료서비스 접근성 개선이 필요하다.

③ 순천권

순천권에는 정신건강의학과 개설 의료기관이 11개소, 신경과 개설 의료기관이 4개소로 전남 내 가장 많으며, 노인 정신건강 관리에 유리한 환경이다.

④ 나주권

나주권에는 정신건강의학과 개설 의료기관이 2개소, 신경과 개설 의료기관이 1개소이다. 의료기관 수가 매우 적어 의료서비스 접근성이 취약하다.

⑤ 해남권

해남권에는 정신건강의학과 개설 의료기관이 2개소 있으나 신경과 개설 의료기관은 없다. 신경과 부재로 신경계 질환 진료 접근성에 제한이 있다.

⑥ 영광권

영광권에는 정신건강의학과 개설 의료기관이 2개소 있으며 신경과 개설 의료기관은 없다. 의료서비스 접근성 강화가 필요한 상태이다.

전남은 정신건강의학과는 고루 배치되어 있으나, 일부 권역에서는 신경과 의료기관의 부재로 전문 진료 접근성에 한계가 있다. 따라서 관련한 의료 시설 확충과 전문 인력 배치가 요구된다.

2) 정신건강의학과 · 신경과 전문의 현황

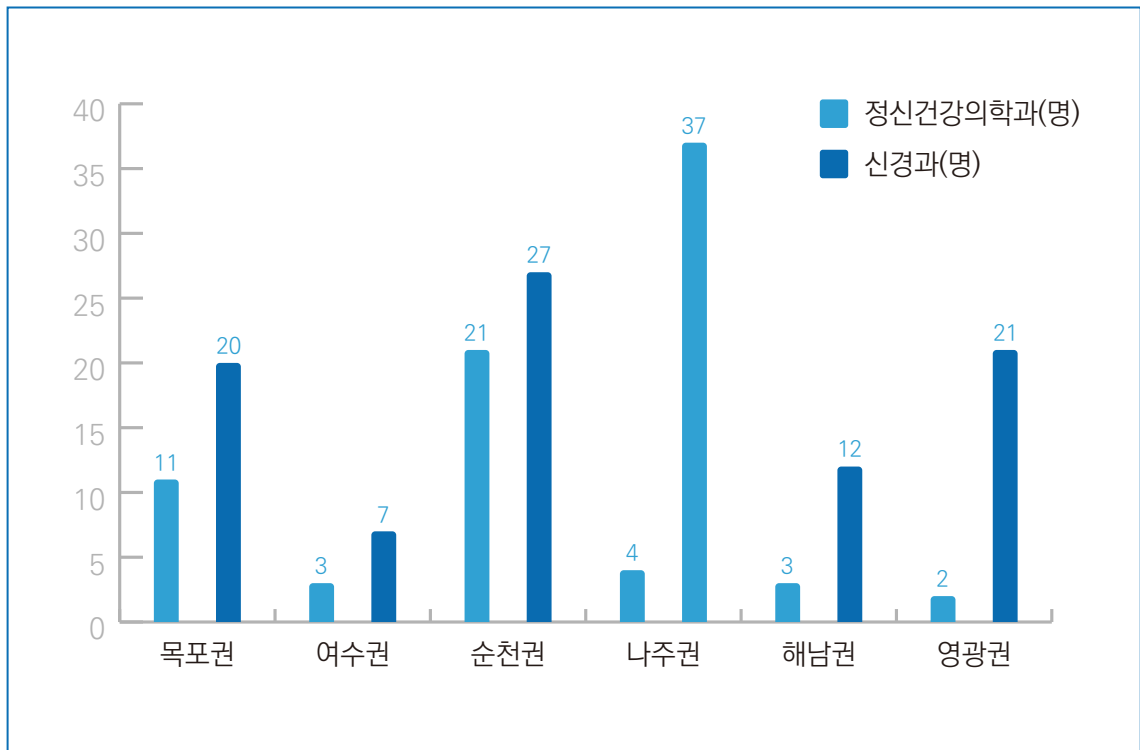
표 51 정신건강의학과 · 신경과 전문의 현황

출처: 국민건강보험공단 건강보험심사평가원, 건강보험통계

단위: 명 / 기준시점: 2024.12		
구분	정신건강의학과	신경과
전국	2,208	4,252
전남	44	124
목포권	11	20
여수권	3	7
순천권	21	27
나주권	4	37
해남권	3	12
영광권	2	21

그림 52 정신건강의학과 · 신경과 전문의 현황

출처: 국민건강보험공단 건강보험심사평가원, 건강보험통계



① 목포권

목포권에는 정신건강의학과 전문의가 11명, 신경과 전문의가 20명으로 전남 내에서 의료인프라가 중상위 수준이다. 정신건강의학과와 신경과 모두 일정 규모 이상으로 있어 노인 정신 및 신경계 질환 진료 접근성이 비교적 양호하다.

② 여수권

여수권에는 정신건강의학과 전문의가 3명, 신경과 전문의가 7명으로 전남 최저 수준이다. 정신건강 및 신경계 의료인프라 취약으로 인해 진료 접근성이 떨어진다.

③ 순천권

순천권에는 정신건강의학과 전문의 21명, 신경과 전문의 27명으로 전남 내 가장 의료인프라가 풍부하다. 접근성과 관련 서비스가 뛰어나 노인 정신건강 관리에 유리하다.

④ 나주권

나주권에는 정신건강의학과 전문의 4명, 신경과 전문의 37명이 있어 신경과가 매우 우세하다. 정신건강의학과 전문의가 부족해 진료 접근성이 상대적으로 낮다.

⑤ 해남권

해남권에는 정신건강의학과 전문의 3명, 신경과 전문의 12명이 있으며 의료인프라가 매우 부족해 특히 정신 건강 관리에 취약하다.

⑥ 영광권

영광권에는 정신건강의학과 전문의 2명, 신경과 전문의 21명이 있어 의료 접근성이 낮고, 진료 접근성 강화와 의료 인력 확충이 필요하다.

전남 권역 내 정신건강의학과 전문의 수는 전반적으로 적은 편이나, 신경과 전문의는 권역별 차이가 크다. 가장 의료 인프라가 풍부한 권역은 순천권이며, 가장 취약한 지역은 여수권과 영광권이다. 정신건강 분야의 취약한 인력 배치를 집중 보완하며, 원격의료와 지역사회 기반 통합 서비스 확대를 통해 접근성을 높이는 정책적 노력이 중요하다.

3) 정신건강 전문인력 현황

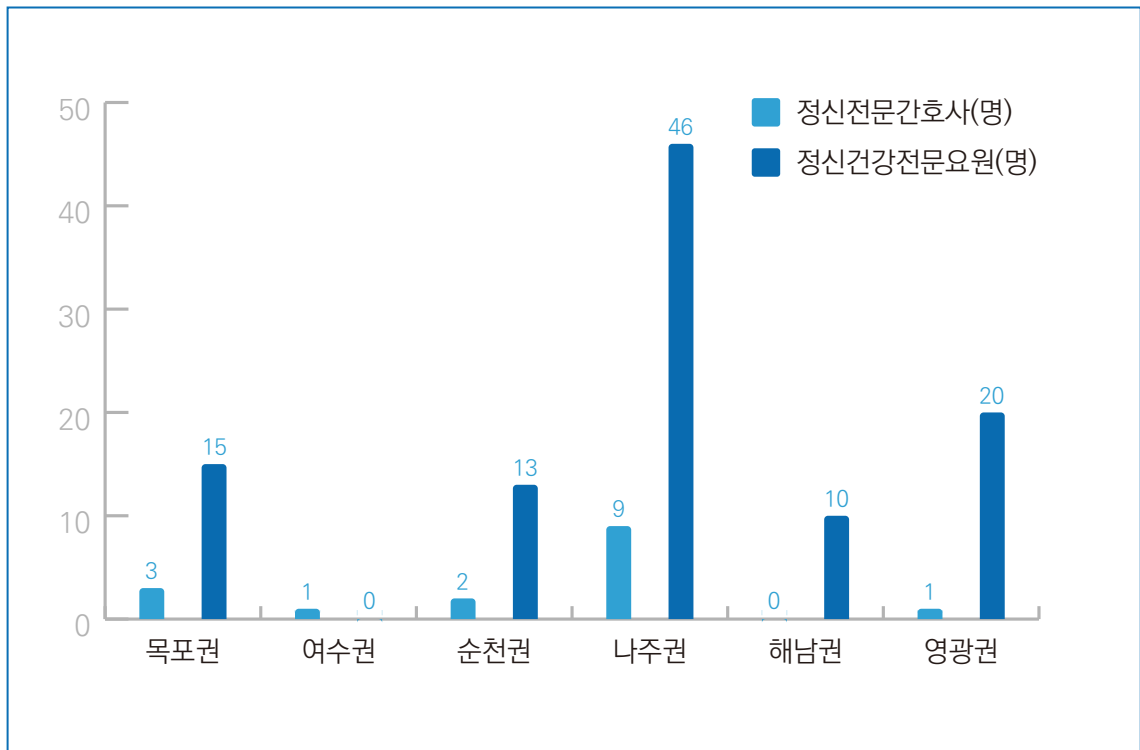
표 52 정신건강 전문인력 현황

출처: 국민건강보험공단 건강보험심사평가원, 건강보험통계

단위: 명 / 기준시점: 2024.12		
구분	정신전문간호사	정신건강전문요원
전국	384	2,116
전남	16	104
목포권	3	15
여수권	1	0
순천권	2	13
나주권	9	46
해남권	0	10
영광권	1	20

그림 53 정신건강 전문인력 현황

출처: 국민건강보험공단 건강보험심사평가원, 건강보험통계



① 목포권

목포권은 정신전문간호사 3명, 정신건강전문요원 15명으로 인력이 중간 수준이다. 이에 따라 전문 인력 면에서는 큰 부족은 없으나, 인력 확충과 서비스 다각화로 정신건강 서비스 접근성을 더욱 강화해야 한다.

② 여수권

여수권은 정신전문간호사 1명, 정신건강전문요원이 없는 매우 열악한 상태이다. 이로 인해 필수적인 정신건강 서비스 제공에 제한이 크고, 긴급한 인력 보충과 지원 체계 마련이 필요하다.

③ 순천권

순천권은 정신전문간호사 21명, 정신건강전문요원 13명으로 상대적으로 풍부한 인력을 보유하고 있다. 이로 인해 정신건강 진료 및 상담 서비스의 접근성이 양호하며, 지속적인 인력 유지와 전문성 강화를 추진할 필요가 있다.

④ 나주권

나주권은 정신전문간호사 9명, 정신건강전문요원 46명으로 인력이 충분히 확보되어 있다. 비교적 안정적인 정신건강 서비스 제공이 가능하나 향후 노인 인구 증가에 대비한 지속적 인력 확충이 요구된다.

⑤ 해남권

해남권은 정신전문간호사가 없고, 정신건강전문요원도 10명에 불과해 매우 취약한 상태이다. 이 지역은 정신 건강 서비스 제공에 큰 어려움이 있어 인력 충원이 시급하며, 원격 의료 등 대체서비스 도입도 고려해야 한다.

⑥ 영광권

영광권은 정신전문간호사 1명, 정신건강전문요원 20명으로 인력이 부족한 편이다. 전문 간호사 확충과 더불어 정신건강전문요원의 역할 확대 및 교육 강화로 서비스 질 향상이 필요하다.

대체로 순천권과 나주권은 정신건강 전문인력이 비교적 풍부하여 서비스 접근성이 높으나, 여수권과 해남권은 인력 부족으로 심각한 서비스 제공 한계를 겪고 있다. 목포권과 영광권도 보완이 요구되는 상황이다. 권역별 인력 불균형 해소와 서비스 다양화, 원격의료 확대가 필요하다.

라. 장기요양 서비스

1) 요양병원 및 장기요양기관 현황

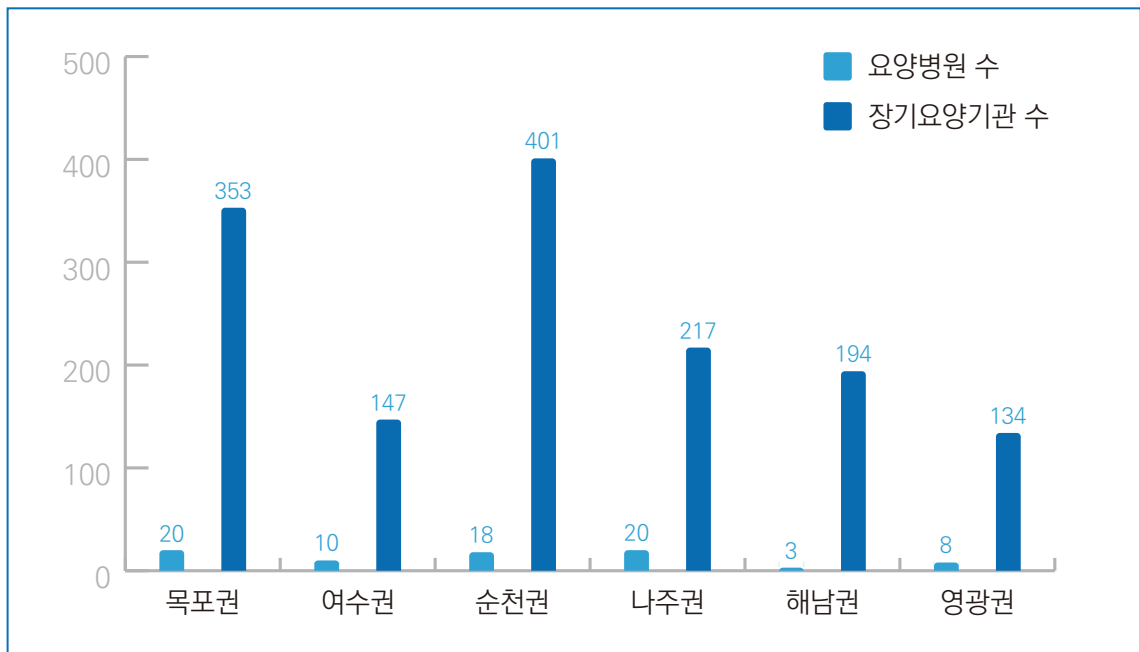
표 53 요양병원 및 장기요양기관 현황

출처: 국민건강보험공단 건강보험심사평가원, 건강보험통계 ;
국민건강보험공단, 노인장기요양보험통계

단위: 개소 수 / 기준시점: 2024.12		
구분	요양병원 수	장기요양기관 수
전국	1,342	29,058
전남	79	1,446
목포권	20	353
여수권	10	147
순천권	18	401
나주권	20	217
해남권	3	194
영광권	8	134

그림 54 요양병원 및 장기요양기관 현황

출처: 국민건강보험공단 건강보험심사평가원, 건강보험통계 ;
국민건강보험공단, 노인장기요양보험통계



① 목포권

목포권의 요양병원 수는 20개소, 장기요양기관 수는 353개소이다. 요양병원 수는 전남 내에서 중간 정도이며, 장기요양기관 수는 상대적으로 많은 편이다.

② 여수권

여수권의 요양병원 수는 10개소, 장기요양기관 수는 147개소이다. 요양병원과 장기요양기관 모두 진료권 내에서 적은 편에 속한다.

③ 순천권

순천권의 요양병원 수는 18개소, 장기요양기관 수는 401개소이다. 요양병원은 적지 않은 편이며, 장기요양기관 수는 중간 수준이다.

④ 나주권

나주권의 요양병원 수는 20개소, 장기요양기관 수는 217개소이다. 요양병원은 많은 편이고, 장기요양기관 수는 진료권 내에서 상대적으로 적은 편이다.

⑤ 해남권

해남권의 요양병원 수는 3개소, 장기요양기관 수는 194개소이다. 요양병원 수는 매우 적으나, 장기요양기관 수는 진료권 내에서 많은 편이다.

⑥ 영광권

영광권의 요양병원 수는 8개소, 장기요양기관 수는 134개소이다. 요양병원 수는 적당하며, 장기요양기관 수는 중간 수준이다.

전남 내 요양병원과 장기요양기관은 권역별로 편차가 크며, 특히 해남권은 요양병원 수가 매우 적은 반면 장기요양기관은 상대적으로 많아 돌봄 서비스 인프라가 불균형적이다. 대부분 권역은 장기요양기관 수가 요양병원보다 월등히 많아, 돌봄 서비스 제공은 주로 장기요양기관 중심으로 이루어지고 권역별 수요와 인구구조 변화에 맞춰 요양병원 확충과 장기요양기관 서비스 질 개선, 돌봄 인프라 균형 발전을 위한 정책적 노력이 필요하다.

2) 장기요양기관 인력 현황

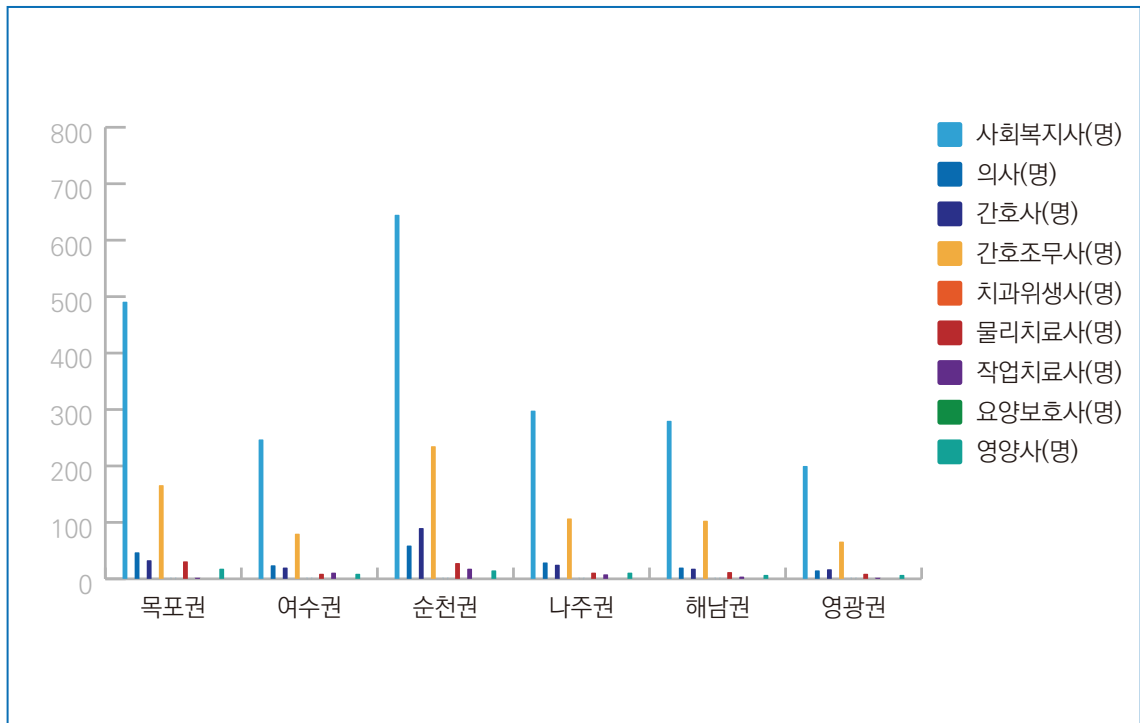
표 54 장기요양기관 인력 현황

출처:국민건강보험공단, 노인장기요양보험통계

단위: 개소 수, 명 / 기준시점: 2024.12									
구분	사회복지사	의사	간호사	간호조무사	치과위생사	물리치료사	작업치료사	요양보호사	영양사
전국	41,635	2,471	4,989	16,546	7	2,252	1,230	636,900	1,275
전남	2,161	182	201	753	0	100	45	30,404	67
목포권	491	47	33	166	0	31	2	7,809	18
여수권	247	24	20	80	0	9	11	3,652	9
순천권	645	59	90	235	0	28	18	8,562	15
나주권	298	29	25	107	0	11	8	4,782	11
해남권	280	20	18	103	0	12	4	3,692	7
영광권	200	15	17	66	0	9	2	3,107	7

그림 55 장기요양기관 인력 현황

출처:국민건강보험공단, 노인장기요양보험통계



① 목포권

목포권의 장기요양기관 내 사회복지사는 491명, 의사는 47명, 간호사는 33명이다. 간호조무사는 160명, 치과위생사는 31명, 물리치료사는 27명, 작업치료사는 809명이며, 요양보호사는 18,000명 수준으로 핵심 역할을 담당한다.

② 여수권

여수권의 장기요양기관 내 사회복지사는 247명, 의사는 24명, 간호사는 20명이다. 간호조무사는 80명, 치과위생사는 9명, 물리치료사는 11명, 작업치료사는 365명이며, 요양보호사는 9,000명 수준으로 목포권보다 인력이 전반적으로 적다.

③ 순천권

순천권의 장기요양기관 내 사회복지사는 645명, 의사는 59명, 간호사는 90명이다. 간호조무사는 235명, 치과위생사는 28명, 물리치료사는 188명, 작업치료사는 562명이며, 요양보호사는 15,000명 이상으로 인력이 가장 많다.

④ 나주권

나주권의 장기요양기관 내 사회복지사는 298명, 의사는 29명, 간호사는 25명이다. 간호조무사는 107명, 치과위생사는 11명, 물리치료사는 84명, 작업치료사는 782명, 요양보호사는 11,000명 수준이다.

⑤ 해남권

해남권의 장기요양기관 내 사회복지사는 280명, 의사는 20명, 간호사는 18명이다. 간호조무사는 103명, 치과위생사는 12명, 물리치료사는 43명, 작업치료사는 692명이며, 요양보호사는 7,000명 수준으로 인력 수가 적다.

⑥ 영광권

영광권의 장기요양기관 내 사회복지사는 200명, 의사는 15명, 간호사는 17명이다. 간호조무사는 66명, 치과위생사는 9명, 물리치료사는 23명, 작업치료사는 107명이며, 요양보호사는 7,000명 수준으로 인력이 가장 적다.

전남 지역 요양보호사 및 관련 인력은 대부분 권역에서 요양보호사가 압도적인 비중을 차지하고 있으며, 목포권과 순천권은 인력 규모가 비교적 크다. 그러나 여수권, 해남권, 영광권은 요양보호사 수가 상대적으로 적어 인력난과 서비스 제공 한계가 심각하다. 이에 전남 권역별 인구 및 복지 수요를 반영한 맞춤형 인력 양성과 배치, 그리고 요양보호사의 직무 만족도 제고와 지역 사회 기반 지원체계 강화가 필수적이다.

III. 전라남도 시·군별 분석 결과



1

모자보건

가. 인구 및 출생 관련 지표

1) 출생아 현황

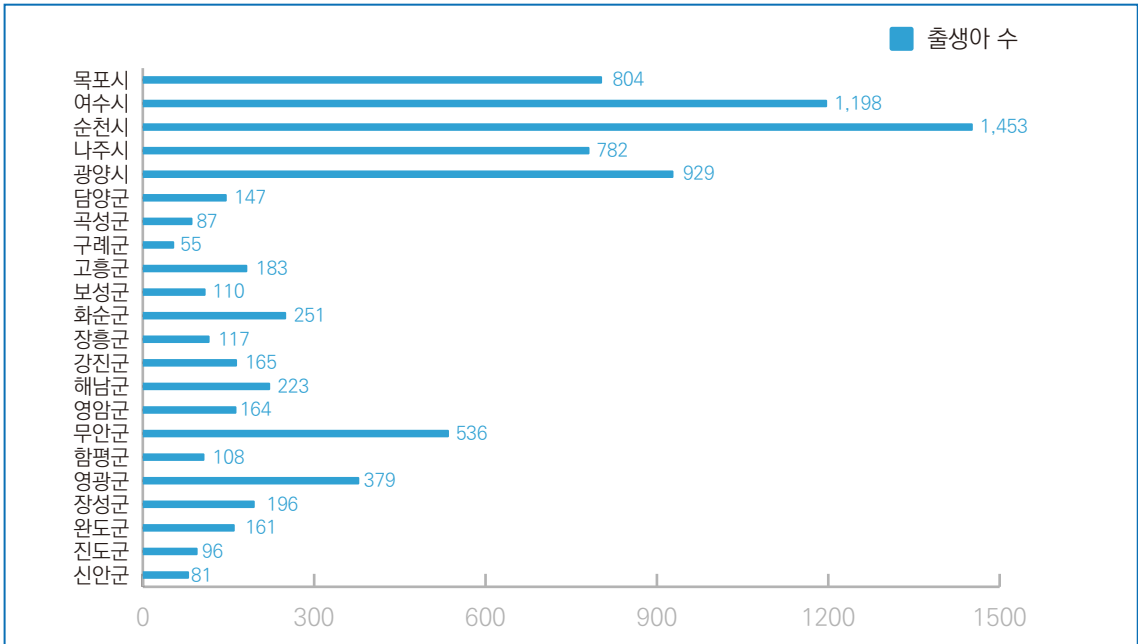
표 55 출생아 현황

출처: 통계청, 인구총조사

단위:명, 가임여성 1명당 명 / 기준시점: 2024.12					
구분	2023년 인구	2024년 인구	인구증감률	출생아 수	합계출산율
전국	51,325,329	51,217,221	-0.21	238,317	0.748
전남	1,804,217	1,788,819	-0.86	8,225	1.028
목포시	214,156	209,890	-0.85	804	0.768
여수시	271,696	267,816	-1.99	1,198	0.931
순천시	278,137	276,329	-1.43	1,453	0.934
나주시	117,377	116,654	-0.65	782	1.160
광양시	152,666	154,692	-0.62	929	1.089
담양군	45,373	44,623	1.33	147	0.914
곡성군	26,905	26,566	-1.65	87	1.147
구례군	24,314	24,025	-1.26	55	0.833
고흥군	61,113	60,190	-1.19	183	1.275
보성군	37,686	37,045	-1.51	110	1.194
화순군	61,254	60,735	-1.70	251	1.060
장흥군	35,046	34,451	-0.85	117	1.132
강진군	32,722	32,189	-1.70	165	1.607
해남군	64,575	63,120	-1.63	223	1.210
영암군	52,350	51,391	-2.25	164	0.900
무안군	90,296	92,687	-1.83	536	1.076
함평군	30,601	30,010	2.65	108	1.317
영광군	51,750	52,098	-1.93	379	1.701
장성군	42,543	42,026	0.67	196	1.340
완도군	46,641	45,631	-1.22	161	1.236
진도군	28,979	28,478	-2.17	96	1.084
신안군	38,037	38,173	-1.73	81	0.957

그림 56 출생아 현황

출처: 통계청, 인구총조사



① 목포시	목포시의 2024년 인구는 209,890명이며, 전년 대비 0.85% 감소하였다. 출생아 수는 804명이고, 합계출산율은 0.768로 전국과 전남 평균에 미치지 못한다.
② 여수시	여수시의 2024년 인구는 267,816명으로, 인구증감률은 -1.99%이다. 출생아 수는 1,198명이며, 합계출산율은 0.931로 전국 평균보다는 높고 전남 평균과 비슷하다.
③ 순천시	순천시의 2024년 인구는 276,329명이며, 인구는 1.43% 감소하였다. 출생아 수는 1,453명이고, 합계출산율은 0.934로 전남 평균 이하이다.
④ 나주시	나주시의 2024년 인구는 116,654명으로 전년보다 0.65% 감소하였다. 출생아 수는 782명, 합계출산율은 1.160으로 전남 내에서 높은 수준이다.
⑤ 광양시	광양시의 2024년 인구는 154,692명이며, 인구가 0.63% 증가하였다. 출생아 수는 929명, 합계출산율은 1.089로 전남 평균을 상회한다.

Ⅲ. 전라남도 시·군별 분석 결과

⑥ 담양군	담양군의 2024년 인구는 44,623명으로 1.65% 감소하였다. 출생아 수는 147명, 합계 출산율은 0.914로 전국·전남 평균보다 모두 낮은 편에 속한다.
⑦ 곡성군	곡성군의 2024년 인구는 26,566명으로 1.26% 감소하였다. 출생아 수는 87명, 합계 출산율은 1.147로 전남 내 높은 수준이다.
⑧ 구례군	구례군의 2024년 인구는 24,025명이며, 인구감소율은 1.19%이다. 출생아 수는 55명, 합계출산율은 0.833으로 전국·전남 평균 대비 낮다.
⑨ 고흥군	고흥군의 2024년 인구는 60,190명으로 1.51% 감소하였다. 출생아 수는 183명, 합계 출산율은 1.275로 전남 시군 최고 수준이다.
⑩ 보성군	보성군의 2024년 인구는 37,045명으로 1.51% 감소하였다. 출생아 수는 110명, 합계 출산율은 1.194로 전남 평균을 상회한다.
⑪ 화순군	화순군의 2024년 인구는 60,735명으로 1.70% 감소하였다. 출생아 수는 251명, 합계 출산율은 1.060으로 전남 평균과 유사하다.
⑫ 장흥군	장흥군의 2024년 인구는 34,451명으로 0.85% 감소하였다. 출생아 수는 117명, 합계 출산율은 1.132로 전남 평균 이상이다.
⑬ 강진군	강진군의 2024년 인구는 32,189명으로 1.70% 감소하였다. 출생아 수는 165명, 합계 출산율은 1.607로 시군 중 가장 높다.
⑭ 해남군	해남군의 2024년 인구는 63,120명으로 1.63% 감소하였다. 출생아 수는 223명, 합계 출산율은 1.210으로 전남 내에서 높은 편이다.
⑮ 영암군	영암군의 2024년 인구는 51,391명으로 2.25% 감소하였다. 출생아 수는 164명, 합계 출산율은 0.900으로 평균보다 낮다.

⑩ 무안군	무안군의 2024년 인구는 92,687명이며, 인구는 2.65% 증가하였다. 출생아 수는 536명, 합계출산율은 1.076으로 전남 평균보다 높다.
⑪ 함평군	함평군의 2024년 인구는 30,010명으로 1.80% 감소하였다. 출생아 수는 108명, 합계출산율은 1.317로 높은 수준이다.
⑫ 영광군	영광군의 2024년 인구는 52,098명으로 1.93% 감소하였다. 출생아 수는 379명, 합계출산율은 1.701로 전남에서 가장 높다.
⑬ 장성군	장성군의 2024년 인구는 42,026명으로 1.22% 감소하였다. 출생아 수는 196명, 합계출산율은 1.340으로 높은 편이다.
⑭ 완도군	완도군의 2024년 인구는 45,631명으로 2.17% 감소하였다. 출생아 수는 161명, 합계출산율은 1.236으로 전남 평균을 상회한다.
⑮ 진도군	진도군의 2024년 인구는 28,478명으로 1.73% 감소하였다. 출생아 수는 96명, 합계출산율은 1.084로 평균에 근접한다.
⑯ 신안군	신안군의 2024년 인구는 38,173명으로 0.36% 증가하였다. 출생아 수는 81명, 합계출산율은 0.957로 전체 평균보다 낮다.

전남 전체적으로는 인구 감소가 지속되어 지역사회 활력이 약화되고 있으나, 영광군, 강진군, 해남군, 함평군 등 일부 지역은 비교적 높은 합계출산율을 보여 주목할 만하다. 반면, 목포시, 여수시, 순천시 등 인구와 출생아 수가 모두 감소하는 지역은 지속적인 인구 유입 및 출산 장려 정책이 필요하다.

2) 35세 이상 산모의 비중

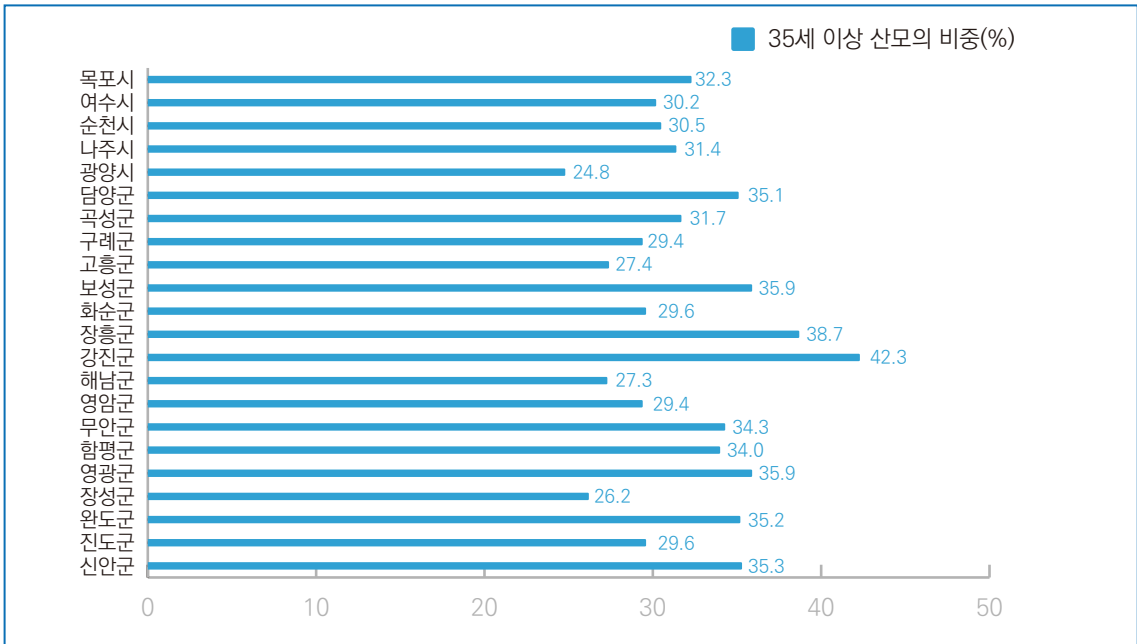
표 56 35세 이상 산모의 비중

출처: 국립중앙의료원, 2023 지역별 공공보건의료 통계

단위: % / 기준시점: 2023.12	
구분	35세 이상 산모의 비중
전국	36.3
전남	31.0
목포시	32.3
여수시	30.2
순천시	30.5
나주시	31.4
광양시	24.8
담양군	35.1
곡성군	31.7
구례군	29.4
고흥군	27.4
보성군	35.9
화순군	29.6
장흥군	38.7
강진군	42.3
해남군	27.3
영암군	29.4
무안군	34.3
함평군	34.0
영광군	35.9
장성군	26.2
완도군	35.2
진도군	29.6
신안군	35.3

그림 57 35세 이상 산모의 비중

출처: 국립중앙의료원, 2023 지역별 공공보건의료 통계



① 목포시	목포시의 35세 이상 산모 비중은 32.3%로, 전남 평균(31.0%)보다 다소 높고 전국 평균(36.3%)에는 미치지 못한다. 목포시는 고령 산모 비중이 꾸준히 늘고 있어 산모 건강관리와 고위험 분만 대응 역량 강화를 위한 정책적 접근이 필요하다.
② 여수시	여수시의 35세 이상 산모 비중은 30.2%로 전남 평균과 비슷하나 전국 평균보다는 낮다. 여수시는 비교적 젊은 산모 비중이 유지되고 있지만 고령 산모 증가에 대한 적절한 건강관리 대책이 요구된다.
③ 순천시	순천시의 35세 이상 산모 비중은 30.5%로 전남 평균과 근접하며, 지역 내 고령 임신에 대한 체계적인 모자보건 서비스가 중요하다.
④ 나주시	나주시의 35세 이상 산모 비중은 31.4%로 전남 평균보다 약간 높다. 향후 인구 고령화와 맞물려 고령 산모의 건강 리스크 관리가 필요하다.
⑤ 광양시	광양시의 35세 이상 산모 비중은 24.8%로 전남 22개 시군에서 가장 낮다. 지역 내 젊은 산모 비중이 높아 타 시군 대비 고령 산모 관련 질환 발병 위험이 상대적으로 적으나, 향후 고령 임신 증가 추이를 주시할 필요가 있다.

Ⅲ. 전라남도 시·군별 분석 결과

⑥ 담양군	담양군의 35세 이상 산모 비중은 35.1%로 전국과 전남 평균을 상회한다. 고령 임신·출산 비중이 높아 산모·신생아 건강 안정화 방안이 중요하다.
⑦ 곡성군	곡성군의 35세 이상 산모 비중은 31.7%로 전남 평균 보다는 소폭 높다. 농촌형 고령 사회로의 진입 속도가 빨라 산모 건강 위험요인 관찰이 요구된다.
⑧ 구례군	구례군의 35세 이상 산모 비중은 29.4%로 전남 평균보다 소폭 낮다. 비교적 젊은 산모가 많으나 고령 임신에 따른 산전·산후 서비스 확대가 필요하다.
⑨ 고흥군	고흥군의 35세 이상 산모 비중은 27.4%로 전남 평균 이하이다. 젊은 산모가 많은 편이나 인구 고령화 추세에 대응이 필요하다.
⑩ 보성군	보성군의 35세 이상 산모 비중은 35.9%로 전국 평균과 유사하다. 고위험 임신·만성질환 관리 체계 강화가 필수적이다.
⑪ 화순군	화순군의 35세 이상 산모 비중은 29.6%로 전남 평균과 비슷하며, 고령 산모 증가 대비 건강관리 전략이 필요하다.
⑫ 장흥군	장흥군의 35세 이상 산모 비중은 38.7%로 전남 내에서 매우 높다. 고령 임신·출산 위험 관리 대책이 시급하다.
⑬ 강진군	강진군의 35세 이상 산모 비중은 42.3%로 전남 및 전국에서 가장 높다. 농촌 인구구조 특성상 고령 출산 관련 심층 분석과 의료 지원 강화가 절실하다.
⑭ 해남군	해남군의 35세 이상 산모 비중은 27.3%로 전남 평균보다 낮다. 젊은 산모가 많으나 인구 고령화로 인한 변화를 관찰할 필요가 있다.
⑮ 영암군	영암군의 35세 이상 산모 비중은 29.4%로 전남 평균 이하이다. 현재 고령 산모 비중에 위협은 없으나 준비된 보건 시스템이 필수적이다.

⑩ 무안군	무안군의 35세 이상 산모 비중은 34.3%로 전남 내 상위권에 속하며, 농촌 지역 특성상 고령 임신·출산 관련 의료자원 확대가 필요하다.
⑪ 함평군	함평군의 35세 이상 산모 비중은 34.0%로 높은 편이다. 고령 산모 건강 교육과 조기 발견 및 관리 강화가 요구된다.
⑫ 영광군	영광군의 35세 이상 산모 비중은 35.9%로 전국 평균과 유사하다. 고령 산모 보건 정책 강화가 중요하다.
⑬ 장성군	장성군의 35세 이상 산모 비중은 26.2%로 전남에서 두 번째로 낮다. 젊은 산모 비중이 많아 인구구조 변화에 주의 깊은 관찰이 필요하다.
⑭ 완도군	완도군의 35세 이상 산모 비중은 35.2%로 높은 편이며 도서지역 특성상 산모 이송 체계 및 응급 대응 강화가 필요하다.
⑮ 진도군	진도군의 35세 이상 산모 비중은 29.6%로 전남 평균과 유사하며, 고령 산모 증가에 신속한 대응 체계 구축이 요구된다.
⑯ 신안군	신안군의 35세 이상 산모 비중은 35.3%로 전남 평균을 상회하며 도서지역 특성을 고려한 고령 산모 건강관리와 의료접근성 확대 정책이 필수적이다.

전남 전체의 35세 이상 산모 비중은 31.0%이며, 강진군(42.3%), 장흥군(38.7%), 무안·함평·영광·보성·완도·신안·담양군 등지에서 고령 산모 비중이 매우 높아 적극적인 건강관리 및 모자보건 서비스 강화가 필요하다. 반면, 광양시와 장성군, 해남군, 고흥군 등은 비교적 젊은 산모 비중이 많아 연령구조에 따른 보건서비스 전략 차별화가 중요하다.

3) 고위험 분만 비율

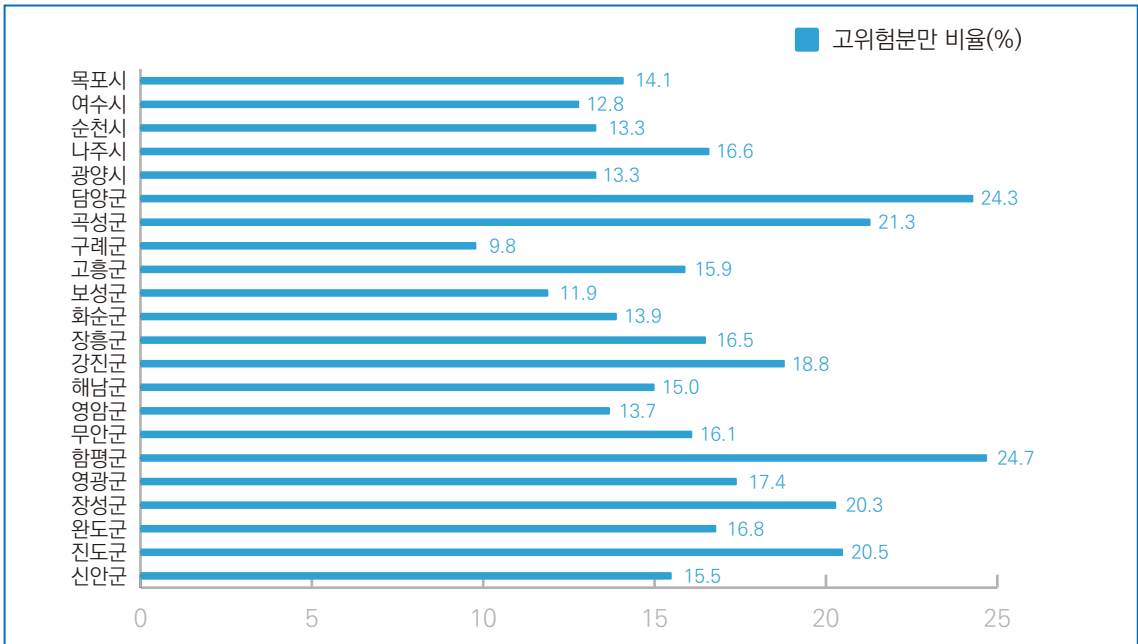
표 57 고위험분만 비율

출처: 국립중앙의료원, 2023 지역별 공공보건의료 통계

단위: % / 기준시점: 2023.12	
구분	고위험분만 비율
전국	14.1
전남	14.8
목포시	14.1
여수시	12.8
순천시	13.3
나주시	16.6
광양시	13.3
담양군	24.3
곡성군	21.3
구례군	9.8
고흥군	15.9
보성군	11.9
화순군	13.9
장흥군	16.5
강진군	18.8
해남군	15.0
영암군	13.7
무안군	16.1
함평군	24.7
영광군	17.4
장성군	20.3
완도군	16.8
진도군	20.5
신안군	15.5

그림 58 고위험분만 비율

출처: 국립중앙의료원, 2023 지역별 공공보건의료 통계



① 목포시	목포시의 고위험분만 비율은 14.1%로 전국 평균과 동일하며 전남 평균(14.8%)보다는 다소 낮다. 대도시로서 분만 인프라가 갖춰져 있어 고위험분만 관리가 비교적 안정적인 수준이다.
② 여수시	여수시의 고위험분만 비율은 12.8%로 전남 평균과 전국 평균 모두보다 낮다. 비교적 낮은 수준이나 향후 고령 임신 증가에 대비해 위험 임신 모니터링과 관리체계 유지가 필요하다.
③ 순천시	순천시의 고위험분만 비율은 13.3%로 전남 평균보다는 낮고 전국 평균보다는 약간 낮은 수준이다. 지역 의료 인프라를 활용한 산전·산후 관리 지원이 필요하다.
④ 나주시	나주시의 고위험분만 비율은 16.6%로 전남·전국 평균보다 모두 높다. 농촌·도농복합 지역 특성을 고려해 고위험 산모 조기 발견과 상급 의료기관 연계체계 강화가 요구된다.
⑤ 광양시	광양시의 고위험분만 비율은 13.3%로 순천시와 동일하며 전남 평균보다 낮다. 산업도시 특성에 따른 근로여성·산모 건강관리 프로그램을 병행해 위험 요인을 선제적으로 관리할 필요가 있다.

III. 전라남도 시·군별 분석 결과

⑥ 담양군	담양군의 고위험분만 비율은 24.3%로 전남 평균을 크게 상회하는 매우 높은 수준이다. 농촌 고령 인구 구조를 감안해 산모·신생아 집중관리, 분만 의료기관 지원, 응급이송 체계 강화가 필요하다.
⑦ 곡성군	곡성군의 고위험분만 비율은 21.3%로 20%를 넘는 높은 수준이다. 고령 산모 비중과 의료 접근성 제약을 고려해 임신 초기부터의 위험군 관리와 광역 의료기관과의 협력체계 구축이 필요하다.
⑧ 구례군	구례군의 고위험분만 비율은 9.8%로 전남에서 가장 낮고 전국 평균보다도 크게 낮다. 수치는 양호하나 분만 인프라 취약 가능성을 고려해 산모 이송체계와 고위험 산모 타지역 연계 전략을 모색하여야 한다.
⑨ 고흥군	고흥군의 고위험분만 비율은 15.9%로 전남 평균을 다소 상회한다. 도서·농촌 지역이 혼재한 특성상 위험 산모의 접근성을 높이기 위한 이동·원격진료 및 이송체계 강화가 요구된다.
⑩ 보성군	보성군의 고위험분만 비율은 11.9%로 전남 평균보다 낮고 전국 평균보다도 다소 낮은 편이다. 현재 수준을 유지하면서 고령 산모 및 만성질환 동반 임신에 대한 선제적 관리 체계를 강화할 필요가 있다.
⑪ 화순군	화순군의 고위험분만 비율은 13.9%로 전남 평균보다 약간 낮고 전국 평균과 비슷한 수준이다. 지역 의료기관을 중심으로 산전검사, 당뇨·고혈압 등 동반질환 관리 강화가 요구된다.
⑫ 장흥군	장흥군의 고위험분만 비율은 16.5%로 전남 평균보다 높다. 농촌 고령사회 진입과 함께 고위험 임신·분만 관리체계와 응급 이송역량을 강화해야 한다.
⑬ 강진군	강진군의 고위험분만 비율은 18.8%로 상당히 높은 수준이다. 고령 산모 및 만성질환 산모 비중이 클 가능성이 있어, 분만 취약지 지원 사업과 연계한 집중 관리가 필요하다.
⑭ 해남군	해남군의 고위험분만 비율은 15.0%로 전남 평균과 유사한 수준이다. 광범위한 농촌·어촌 지역 특성을 고려해 분만 전·후 방문서비스와 응급 이송체계 점검이 요구된다.
⑮ 영암군	영암군의 고위험분만 비율은 13.7%로 전남 평균보다 낮고 전국 평균과 유사하다. 현 수준은 비교적 안정적이나 향후 고령임신 증가에 대비한 예방적 모자보건 강화가 필요하다.

⑩ 무안군	무안군의 고위험분만 비율은 16.1%로 전남 평균을 상회한다. 도농복합 구조와 공항·산단 조성에 따른 인구 변화 등을 고려해 산모 건강위험 요인에 대한 모니터링이 중요하다.
⑪ 함평군	함평군의 고위험분만 비율은 24.7%로 전남에서 가장 높은 수준이다. 분만 인프라 취약성과 고령 산모 비중 증가가 복합된 결과로 보이며, 광역 분만센터와의 연계, 산모 숙소 제공, 응급 이송 강화 등 집중 지원이 절실하다.
⑫ 영광군	영광군의 고위험분만 비율은 17.4%로 전남 평균을 상회하는 높은 수준이다. 원전·산단 지역 특성도 고려하여 산모 건강 위험요인에 대한 세밀한 조사와 맞춤형 보건정책이 필요하다.
⑬ 장성군	장성군의 고위험분만 비율은 20.3%로 20%를 상회해 높은 편이다. 광주 인접에 따른 외부 분만 이용을 고려하면서도, 지역 내 산모 교육과 위험 임신 조기 의뢰체계를 강화해야 한다.
⑭ 완도군	완도군의 고위험분만 비율은 16.8%로 전남 평균보다 높다. 도서지역 특성상 기상·교통 여건에 영향을 크게 받으므로, 산모 이송체계와 해상·공중 응급 이송 인프라 강화가 필수적이다.
⑮ 진도군	진도군의 고위험분만 비율은 20.5%로 매우 높은 수준이다. 다도해 지리 여건을 고려한 분만 전 산모 숙박 지원, 응급선·헬기 이송체계 정비 등 실질적인 접근성 개선 대책이 요구된다.
⑯ 신안군	신안군의 고위험분만 비율은 15.5%로 전남 평균보다 약간 높다. 다도해 구조로 인한 의료 접근성 제약을 감안해, 고위험 산모 사전 등록·관리, 원격 모니터링, 이송 시간 단축을 위한 거점 병원 연계 전략이 필요하다.

전남은 전체적으로 전국 평균(14.1%)보다 고위험분만 비율이 높은 시군이 다수 존재한다. 특히 담양군(24.3%), 함평군(24.7%), 곡성군(21.3%), 장성군(20.3%), 진도군(20.5%) 등 농촌·도서 지역에서 20% 이상의 매우 높은 고위험분만 비율을 보여, 지역별 산모 건강과 출산 여건에 대한 맞춤형 의료 지원 대책 마련이 반드시 필요하다. 구례군(9.8%) 등 일부 지역은 현재 안정적으로 관리되고 있으나, 전체적으로 농촌·도서지역 의료 인프라 투자와 사전 예방·응급체계를 강화해야 한다.

나. 출생 결과 및 아동 건강 지표

1) 출생전후기 사망비

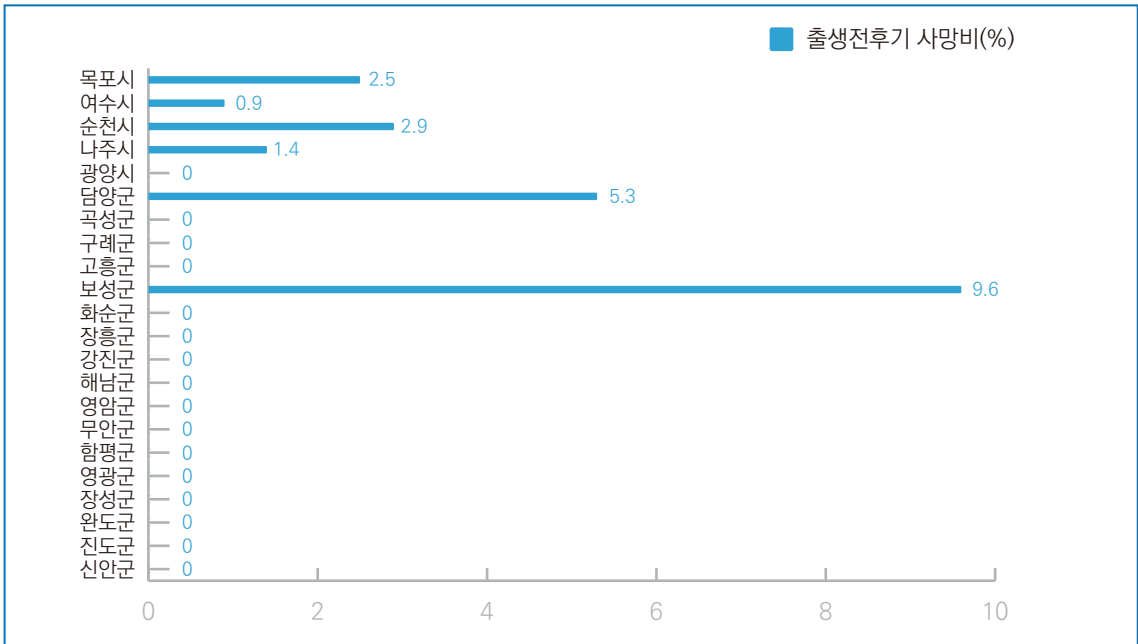
표 58 출생전후기 사망비

출처: 국립중앙의료원, 2023 지역별 공공보건의료 통계

단위: 출생아 1천명당 명 / 기준시점: 2023.12	
구분	출생전후기 사망비
전국	2.3
전남	1.3
목포시	2.5
여수시	0.9
순천시	2.9
나주시	1.4
광양시	0
담양군	5.3
곡성군	0
구례군	0
고흥군	0
보성군	9.6
화순군	0
장흥군	0
강진군	0
해남군	0
영암군	0
무안군	0
함평군	0
영광군	0
장성군	0
완도군	0
진도군	0
신안군	0

그림 59 출생전후기 사망비

출처: 국립중앙의료원, 2023 지역별 공공보건의료 통계



① 목포시	목포시의 출생전후기 사망비는 2.5명으로 전국 평균(2.3명) 및 전남 평균(1.3명)보다 높은 수준이다. 신생아 및 산모 건강관리와 응급의료체계의 지속적인 점검 및 개선이 필요하다.
② 여수시	여수시의 출생전후기 사망비는 0.9명으로 전국보다 낮고 전남 평균에도 미치지 않는다. 지역 내 산모와 신생아 안전이 효과적으로 관리되고 있다고 해석된다.
③ 순천시	순천시의 출생전후기 사망비는 2.9명으로 전국·전남 평균을 모두 상회한다. 신생아 집중 관리와 임산부 건강지원 강화가 요구된다.
④ 나주시	나주시의 출생전후기 사망비는 1.4명으로 전남 평균(1.3명)과 비슷하며 전국 평균보다는 낮은 긍정적 결과를 나타낸다.
⑤ 광양시	광양시의 출생전후기 사망비는 0명으로 해당 시기 산모와 신생아 사망자가 보고되지 않았다. 건강관리의 안정성이 높다고 볼 수 있다.

Ⅲ. 전라남도 시·군별 분석 결과

⑥ 담양군	담양군의 출생전후기 사망비는 5.3명으로 매우 높은 수치를 기록했다. 신생아 집중 관리와 산모 건강정책의 강화가 반드시 필요하다.
⑦ 곡성군	곡성군의 출생전후기 사망비는 0명으로 매우 양호한 상태가 유지되고 있다.
⑧ 구례군	구례군의 출생전후기 사망비는 0명으로 안정적인 신생아 건강관리 환경이 유지되고 있다.
⑨ 고흥군	고흥군의 출생전후기 사망비는 0명으로 긍정적이다.
⑩ 보성군	보성군의 출생전후기 사망비는 9.6명으로 22개 시군 중 가장 높다. 즉각적 신생아 및 산모 안전관리의 전면 재점검과 정책적 대응이 시급하다.
⑪ 화순군	화순군의 출생전후기 사망비는 0명으로 매우 양호하다.
⑫ 장흥군	장흥군의 출생전후기 사망비는 0명으로 좋은 수준이다.
⑬ 강진군	강진군의 출생전후기 사망비는 0명으로 안정적 관리가 이루어졌다.
⑭ 해남군	해남군의 출생전후기 사망비는 0명으로 긍정적이다.
⑮ 영암군	영암군의 출생전후기 사망비는 0명으로 산모 및 신생아 건강관리 시스템이 안정적으로 운영되고 있음을 보여준다.

①⑥ 무안군	무안군의 출생전후기 사망비는 0명이다.
①⑦ 함평군	함평군의 출생전후기 사망비는 0명으로 긍정적이다.
①⑧ 영광군	영광군의 출생전후기 사망비는 0명이다.
①⑨ 장성군	장성군의 출생전후기 사망비는 0명이다.
②⑩ 완도군	완도군의 출생전후기 사망비는 0명으로 신생아 안전관리 체계가 우수함을 보여준다.
②① 진도군	진도군의 출생전후기 사망비는 0명이다.
②② 신안군	신안군의 출생전후기 사망비는 0명이다.

전남의 전체 출생전후기 사망비는 1.3명으로 전국 평균(2.3명)보다 양호한 수준이다. 하지만 담양군(5.3명), 순천시(2.9명), 목포시(2.5명), 보성군(9.6명) 등 일부 지역에서 수치가 현저하게 높게 나타나, 취약 시군에 대한 집중 지원 및 신생아·산모 건강관리 체계의 현장 점검과 개선이 절실하다.

2) 미숙아 · 저체중아 · 다태아 구성비

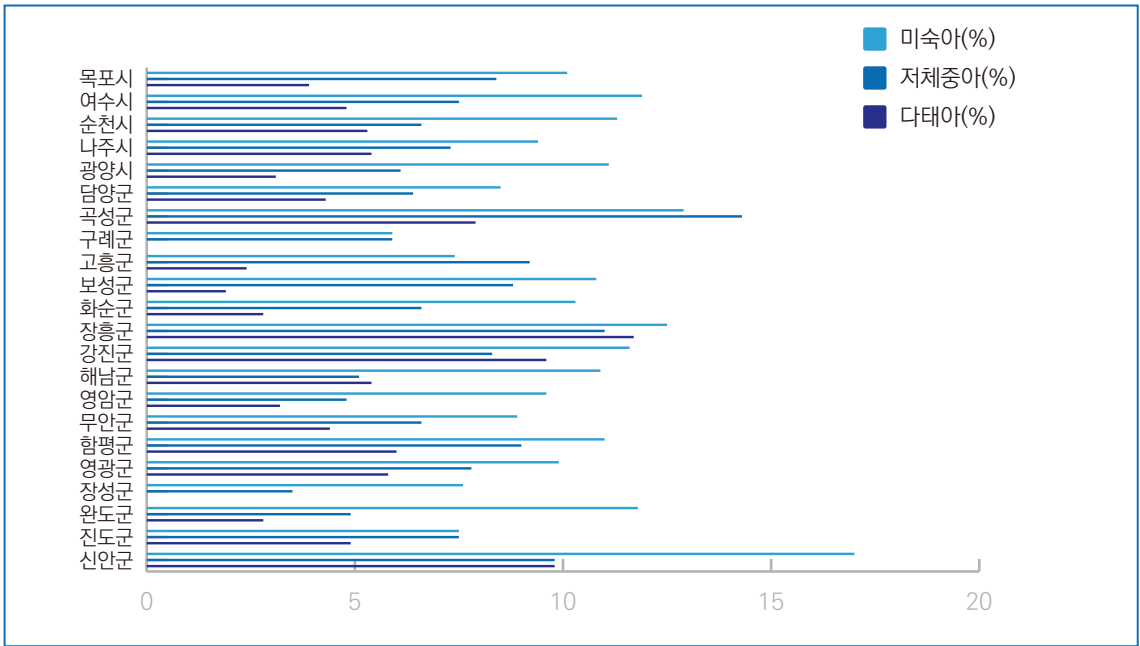
표 59 미숙아 · 저체중아 · 다태아 구성비

출처: 국립중앙의료원, 2023 지역별 공공보건의료 통계

단위: % / 기준시점: 2023.12			
구분	미숙아	저체중아	다태아
전국	9.9	7.7	5.5
전남	10.6	7.1	4.7
목포시	10.1	8.4	3.9
여수시	11.9	7.5	4.8
순천시	11.3	6.6	5.3
나주시	9.4	7.3	5.4
광양시	11.1	6.1	3.1
담양군	8.5	6.4	4.3
곡성군	12.9	14.3	7.9
구례군	5.9	5.9	0
고흥군	7.4	9.2	2.4
보성군	10.8	8.8	1.9
화순군	10.3	6.6	2.8
장흥군	12.5	11.0	11.7
강진군	11.6	8.3	9.6
해남군	10.9	5.1	5.4
영암군	9.6	4.8	3.2
무안군	8.9	6.6	4.4
함평군	11.0	9.0	6.0
영광군	9.9	7.8	5.8
장성군	7.6	3.5	0
완도군	11.8	4.9	2.8
진도군	7.5	7.5	4.9
신안군	17.0	9.8	9.8

그림 60 미숙아 · 저체중아 · 다태아 구성비

출처: 국립중앙의료원, 2023 지역별 공공보건의료 통계



① 목포시	목포시의 미숙아 구성비는 10.1%, 저체중아 구성비는 8.4%, 다태아 구성비는 3.9%로, 미숙아와 저체중아 비율은 전국 및 전남 평균보다 다소 높고 다태아 비율은 낮은 편이다. 산전·산후 관리 강화를 위한 정책적 접근이 필요하다.
② 여수시	여수시의 미숙아 구성비는 11.9%, 저체중아 구성비는 7.5%, 다태아 구성비는 4.8%로 전국 및 전남 평균보다 모두 높거나 비슷한 수준이다. 분만 환경 개선과 산모 건강 지원이 지속적으로 중요하다.
③ 순천시	순천시의 미숙아 구성비는 11.3%, 저체중아 구성비는 6.6%, 다태아 구성비는 5.3%로, 미숙아 비율이 전국과 전남 평균보다 높아 신생아 건강관리와 조기 진단 서비스가 필요하다.
④ 나주시	나주시의 미숙아 구성비는 9.4%, 저체중아 구성비는 7.3%, 다태아 구성비는 5.4%로 전국 평균과 유사하며, 일반적인 신생아 건강 환경이 유지되고 있다.
⑤ 광양시	광양시의 미숙아 구성비는 11.1%, 저체중아 구성비는 6.1%, 다태아 구성비는 3.1%로, 미숙아 비율은 전국과 전남보다 높으나 저체중아와 다태아는 비교적 낮은 편이다.

⑥ 담양군	담양군의 미숙아 구성비는 8.5%, 저체중아 구성비는 6.4%, 다태아 구성비는 4.3%로 전국 평균 이하이며 건강한 출산 환경이 안정적으로 유지되고 있다.
⑦ 곡성군	곡성군의 미숙아 구성비는 12.9%, 저체중아 구성비는 14.3%, 다태아 구성비는 7.9%로 전남 및 전국에서 가장 높은 수치이며 특별한 산전·산후 관리 정책 강화가 필요하다.
⑧ 구례군	구례군의 미숙아 및 저체중아 구성비는 5.9%, 다태아 구성비는 0%로 전국 및 전남 최저 수준이다.
⑨ 고흥군	고흥군의 미숙아 구성비는 7.4%, 저체중아 구성비는 9.2%, 다태아 구성비는 2.4%로, 저체중아 비율이 전국 평균보다 다소 높은 것이 특징이다.
⑩ 보성군	보성군의 미숙아 구성비는 10.8%, 저체중아 구성비는 8.8%, 다태아 구성비는 1.9%로 전국 및 전남 평균과 유사하거나 다태아 비율은 다소 낮다.
⑪ 화순군	화순군의 미숙아 구성비는 10.3%, 저체중아 구성비는 6.6%, 다태아 구성비는 2.8%로 전국 및 전남 평균 근처이다.
⑫ 장흥군	장흥군의 미숙아 구성비는 12.5%, 저체중아 구성비는 11.0%, 다태아 구성비는 11.7%로 전남 내 최고 수준이며 집중 신생아 건강관리와 위험아 예방 정책 강화가 필요하다.
⑬ 강진군	강진군의 미숙아 구성비는 11.6%, 저체중아 구성비는 8.3%, 다태아 구성비는 9.6%로 전국 및 전남 평균보다 높다.
⑭ 해남군	해남군의 미숙아 구성비는 10.9%, 저체중아 구성비는 5.1%, 다태아 구성비는 5.4%로 미숙아와 다태아 비율이 다소 높은 편이다.
⑮ 영암군	영암군의 미숙아 구성비는 9.6%, 저체중아 구성비는 4.8%, 다태아 구성비는 3.2%로 전국 및 전남 평균보다 낮다.

⑩ 무안군	무안군의 미숙아 구성비는 8.9%, 저체중아 구성비는 6.6%, 다태아 구성비는 4.4%로 평균 이하 수준이다.
⑪ 함평군	함평군의 미숙아 구성비는 11.0%, 저체중아 구성비는 9.0%, 다태아 구성비는 6.0%로 높은 편이다.
⑫ 영광군	영광군의 미숙아 구성비는 9.9%, 저체중아 구성비는 7.8%, 다태아 구성비는 5.8%로 평균 이상이다.
⑬ 장성군	장성군의 미숙아 구성비는 7.6%, 저체중아 구성비는 3.5%, 다태아 구성비는 0%로 전국 및 전남 최저 수준이다.
⑭ 완도군	완도군의 미숙아 구성비는 11.8%, 저체중아 구성비는 4.9%, 다태아 구성비는 2.8%로 전국 평균보다 다소 높다.
⑮ 진도군	진도군의 미숙아 구성비는 7.5%, 저체중아 구성비는 7.5%, 다태아 구성비는 4.9%로 평균 수준이다.
⑯ 신안군	신안군의 미숙아 구성비는 17.0%, 저체중아 구성비는 9.8%, 다태아 구성비는 9.8%로 전국 및 전남에서 압도적으로 높아 집단 고위험군 건강관리 및 모자보건 강화 정책이 필요하다.

전남의 미숙아, 저체중아, 다태아 비율은 전체적으로 지역 간 편차가 크게 나타난다. 특히 곡성군, 장흥군, 신안군, 강진군 등 비율이 높게 나타난 시군은 신생아 건강 집중 관리 및 예방 체계의 강화가 필요하다.

3) 신생아 · 영아 사망률

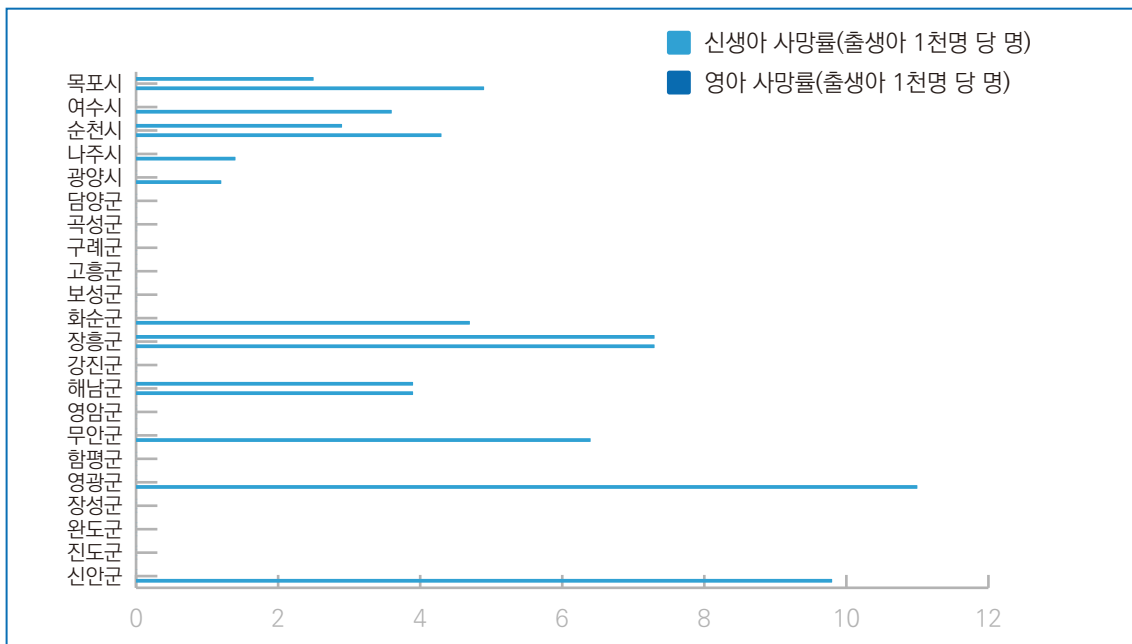
표 60 신생아 · 영아 사망률

출처:국립중앙의료원, 2023 지역별 공공보건의료 통계

단위: 출생아 1천명당 명 / 기준시점: 2023.12		
구분	신생아 사망률	영아 사망률
전국	1.2	2.5
전남	1.0	3.4
목포시	2.5	4.9
여수시	0	3.6
순천시	2.9	4.3
나주시	0	1.4
광양시	0	1.2
담양군	0	0
곡성군	0	0
구례군	0	0
고흥군	0	0
보성군	0	0
화순군	0	4.7
장흥군	7.3	7.3
강진군	0	0
해남군	3.9	3.9
영암군	0	0
무안군	0	6.4
함평군	0	0
영광군	0	11.0
장성군	0	0
완도군	0	0
진도군	0	0
신안군	0	9.8

그림 61 신생아·영아 사망률

출처:국립중앙의료원, 2023 지역별 공공보건의료 통계



① 목포시	목포시의 신생아 사망률은 출생아 1천명당 2.5명, 영아 사망률은 4.9명이다. 두 지표 모두 전남·전국 평균보다 높아 분만·신생아 집중치료 역량과 출생 직후 모자 건강관리 강화가 필요하다.
② 여수시	여수시의 신생아 사망률은 출생아 1천명당 0명, 영아 사망률은 3.6명이다. 출생 직후 사망은 없지만 생후 1년 이내 사망이 전국 평균보다 높아, 퇴원 후 방문보건·예방접종·감염 및 사고 예방 교육을 강화해야 한다.
③ 순천시	순천시의 신생아 사망률은 출생아 1천명당 2.9명, 영아 사망률은 4.3명이다. 두 지표 모두 높은 편으로, 고위험 신생아 관리와 함께 1차 의료·보건소 중심의 영아기 통합관리 체계 구축이 요구된다.
④ 나주시	나주시의 신생아 사망률은 출생아 1천명당 0명, 영아 사망률은 1.4명이다. 전남·전국 평균보다 낮은 수준이지만 도농복합 지역 특성을 고려해 농촌 지역 영아 돌봄과 응급 의료 접근성 유지를 지속해야 한다.
⑤ 광양시	광양시의 신생아 사망률은 출생아 1천명당 0명, 영아 사망률은 1.2명이다. 전반적으로 양호한 수준이나 산업도시 근로자정 지원, 영유아 건강검진 참여율 제고 등을 통해 현 수준을 유지할 필요가 있다.

Ⅲ. 전라남도 시·군별 분석 결과

⑥ 담양군	담양군의 신생아 사망률은 출생아 1천명당 0명, 영아 사망률은 0명이다.
⑦ 곡성군	곡성군의 신생아 사망률은 출생아 1천명당 0명, 영아 사망률은 0명이다.
⑧ 구례군	구례군의 신생아 사망률은 출생아 1천명당 0명, 영아 사망률은 0명이다.
⑨ 고흥군	고흥군의 신생아 사망률은 출생아 1천명당 0명, 영아 사망률은 0명이다.
⑩ 보성군	보성군의 신생아 사망률은 출생아 1천명당 0명, 영아 사망률은 0명이다.
⑪ 화순군	화순군의 신생아 사망률은 출생아 1천명당 0명, 영아 사망률은 4.7명이다. 신생아 사망은 없지만 영아 사망률이 높아, 생후 1년 이내 감염질환·사고·선천성 질환 관리와 조기 치료 체계를 보강할 필요가 있다.
⑫ 장흥군	장흥군의 신생아 사망률은 출생아 1천명당 7.3명, 영아 사망률은 7.3명이다. 전남에서 가장 높은 수준으로, 분만·신생아 집중치료 인프라, 고위험 산모·신생아 이송체계, 산후 관리까지 전 주기의 대규모 개선이 시급하다.
⑬ 강진군	강진군의 신생아 사망률은 출생아 1천명당 0명, 영아 사망률은 0명이다. 농촌 인구 구조를 고려해 향후 출생아 수 감소와 고위험 임신 증가에 대비한 모자보건 인력 및 응급 대응 기반을 유지해야 한다.
⑭ 해남군	해남군의 신생아 사망률은 출생아 1천명당 3.9명, 영아 사망률은 3.9명이다. 두 지표 모두 전남·전국 평균보다 높아, 광범위한 농어촌 지역에 대한 분만 후 가정방문, 신생아 모니터링, 응급 이송체계 강화가 필요하다.
⑮ 영암군	영암군의 신생아 사망률은 출생아 1천명당 0명, 영아 사망률은 0명이다. 현재는 양호하나, 향후 고령 산모 증가와 의료 인프라 변화에 대비해 최소한의 분만·신생아 진료 역량을 유지해야 한다.

⑩ 무안군	무안군의 신생아 사망률은 출생아 1천명당 0명, 영아 사망률은 6.4명이다. 영아 사망률이 매우 높아, 생후 1년까지의 정기 검진·예방접종, 안전사고 예방 교육, 응급의료 접근성 개선이 핵심 과제로 제기된다.
⑪ 함평군	함평군의 신생아 사망률은 출생아 1천명당 0명, 영아 사망률은 0명이다.
⑫ 영광군	영광군의 신생아 사망률은 출생아 1천명당 0명, 영아 사망률은 11.0명이다. 전남에서 가장 높은 영아 사망률을 보여, 감염·사고·만성질환 등 사망 원인 분석과 함께 영아기 집중 건강관리, 응급 이송 및 방문보건 인력 확충이 매우 시급하다.
⑬ 장성군	장성군의 신생아 사망률은 출생아 1천명당 0명, 영아 사망률은 0명이다.
⑭ 완도군	완도군의 신생아 사망률은 출생아 1천명당 0명, 영아 사망률은 0명이다.
⑮ 진도군	진도군의 신생아 사망률은 출생아 1천명당 0명, 영아 사망률은 0명이다.
⑯ 신안군	신안군의 신생아 사망률은 출생아 1천명당 0명, 영아 사망률은 9.8명이다. 매우 높은 영아 사망률로, 섬 간 이동과 의료 접근성 한계를 해소하기 위한 원격 모니터링, 방문 보건, 해상·헬기 이송체계 강화가 최우선 과제로 요구된다.

전남의 신생아·영아 사망 수준은 출생 직후는 양호하나, 생후 1년 이내 관리 격차가 큰 구조이다. 전남의 신생아 사망률은 출생아 1천명당 1.0명으로 전국 평균(1.2명)보다 낮지만, 영아 사망률은 3.4명으로 전국 평균(2.5명)을 상회해, 신생아기 이후 지역사회와 가정에서의 건강관리와 의료 접근성에 상대적인 취약성이 드러난다. 따라서 장흥·해남·무안·영광·신안 등 고위험 군 지역을 대상으로 고위험 산모·신생아 조기 등록, 상급병원 연계, 응급·이송체계 강화, 방문간호 인력 확충을 우선 추진해야 한다.

다. 의료 인프라 및 서비스 접근성

1) 분만실·신생아실 현황

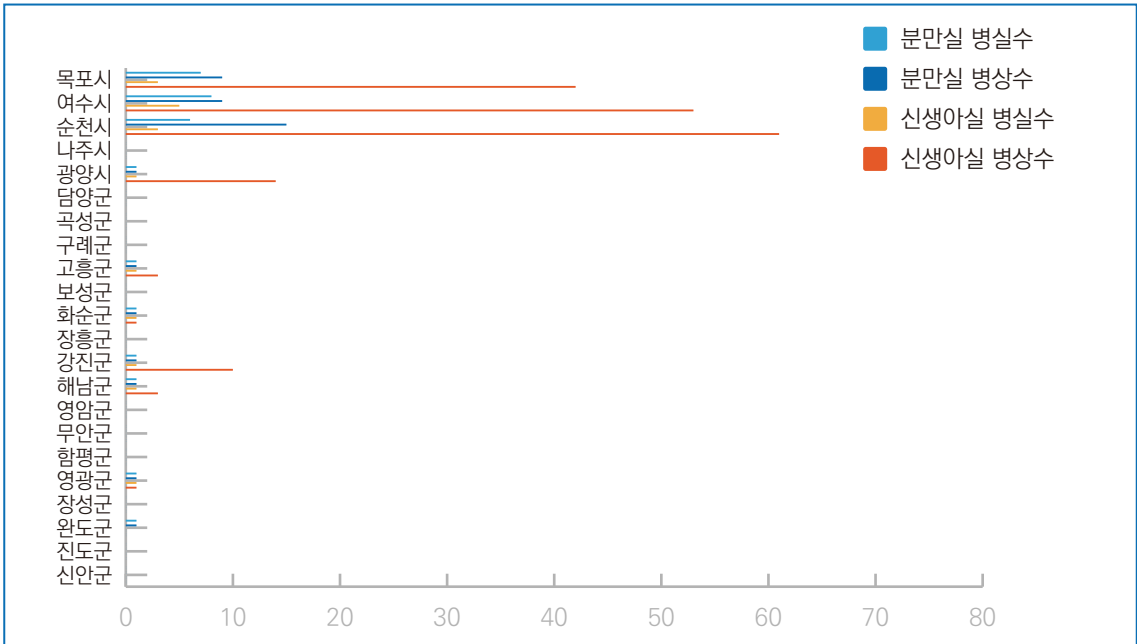
표 61 분만실·신생아실 현황

출처: 국민건강보험공단 건강보험심사평가원, 건강보험통계

단위: 실, 개 / 기준시점: 2024.12				
구분	분만실		신생아실	
	병실수	병상수	병실수	병상수
전국	1,185	1,739	544	6,377
전남	28	40	17	188
목포시	7	9	3	42
여수시	8	9	5	53
순천시	6	15	3	61
나주시	0	0	0	0
광양시	1	1	1	14
담양군	0	0	0	0
곡성군	0	0	0	0
구례군	0	0	0	0
고흥군	1	1	1	3
보성군	0	0	0	0
화순군	1	1	1	1
장흥군	0	0	0	0
강진군	1	1	1	10
해남군	1	1	1	3
영암군	0	0	0	0
무안군	0	0	0	0
함평군	0	0	0	0
영광군	1	1	1	1
장성군	0	0	0	0
완도군	1	1	0	0
진도군	0	0	0	0
신안군	0	0	0	0

그림 62 분만실·신생아실 현황

출처: 국민건강보험공단 건강보험심사평가원, 건강보험통계



① 목포시	목포시는 분만실이 7개, 분만실 병상이 9개, 신생아실이 3개, 신생아실 병상이 42개로 구성되어 있다. 산부인과 및 신생아실 인프라가 풍부해 응급 및 고위험 신생아 관리에 유리하다.
② 여수시	여수시는 분만실이 8개, 분만실 병상 9개, 신생아실이 5개, 신생아실 병상이 53개로 설치되어 있어 분만과 신생아 관리 인프라가 충분하다.
③ 순천시	순천시는 분만실 6개, 분만실 병상 15개, 신생아실 3개, 신생아실 병상 61개로 다수 출생아의 안정적 관리가 가능하다.
④ 나주시	나주시는 분만실과 신생아실 및 병상이 설치되어 있지 않아 출산 및 신생아 관리 인프라가 부족하다.
⑤ 광양시	광양시는 분만실, 병상, 신생아실, 신생아 실 병상이 각각 1개씩 설치되어 있다.

Ⅲ. 전라남도 시·군별 분석 결과

⑥ 담양군	담양군은 분만실과 신생아실이 설치되어 있지 않다.
⑦ 곡성군	곡성군은 분만실과 신생아실이 설치되어 있지 않다.
⑧ 구례군	구례군은 분만실과 신생아실이 설치되어 있지 않다.
⑨ 고흥군	고흥군은 분만실 1개, 분만실 병상 1개, 신생아실 1개, 신생아실 병상 3개가 설치되어 있다.
⑩ 보성군	보성군은 분만실과 신생아실이 설치되어 있지 않다.
⑪ 화순군	화순군은 분만실 1개, 분만실 병상 1개, 신생아실 1개, 신생아실 병상 1개가 설치되어 있다.
⑫ 장흥군	장흥군은 분만실과 신생아실이 설치되어 있지 않다.
⑬ 강진군	강진군은 분만실, 분만실 병상, 신생아실, 신생아실 병상이 각각 1개씩 설치되어 있으며 신생아 병상은 10개이다.
⑭ 해남군	해남군은 분만실, 분만실 병상, 신생아실, 신생아실 병상이 각각 1개씩 설치되어 있다.
⑮ 영암군	영암군은 분만실과 신생아실이 설치되어 있지 않다.

①⑥ 무안군	무안군은 분만실과 신생아실이 설치되어 있지 않다.
①⑦ 함평군	함평군은 분만실과 신생아실이 설치되어 있지 않다.
①⑧ 영광군	영광군은 분만실, 분만실 병상, 신생아실, 신생아실 병상이 각각 1개씩 설치되어 있다.
①⑨ 장성군	장성군은 분만실과 신생아실이 설치되어 있지 않다.
②⑩ 완도군	완도군은 분만실과 병상이 1개씩 설치되어 있으나 신생아실과 병상은 없다.
②① 진도군	진도군은 분만실과 신생아실이 설치되어 있지 않다.
②② 신안군	신안군은 분만실과 신생아실이 설치되어 있지 않다.

전남은 분만실과 신생아실의 병실/병상 수가 전국 평균에 비해 부족하며, 목포시·여수시·순천시를 제외한 대부분 시군에서 분만실 및 신생아실 시설이 매우 부족하거나 전무하다. 신생아실 및 분만 인프라가 특별히 취약한 군 지역에 대한 시설 확충과 자원 집중이 시급하다. 특히 나주시, 담양군, 곡성군, 구례군, 보성군, 장흥군, 영암군, 무안군, 함평군, 장성군, 진도군, 신안군 등은 정책적·공공 인프라 투자가 필요하다

2) 산부인과 전문의 및 조산사 인력 현황

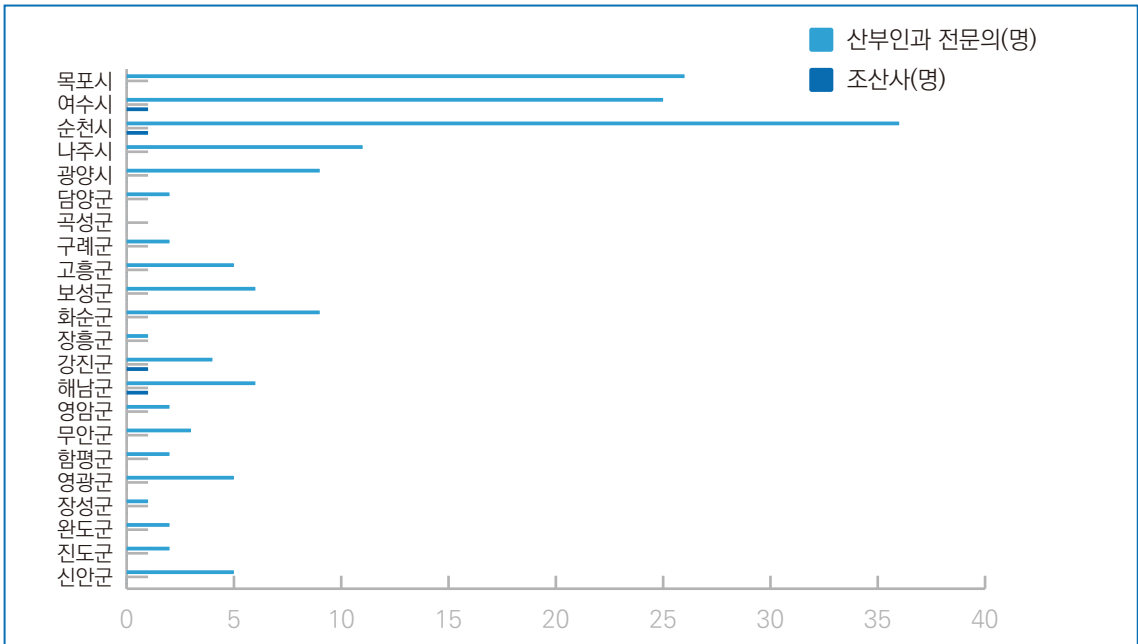
표 62 산부인과 전문의 및 조산사 인력 현황

출처:국립중앙의료원, 2023 지역별 공공보건의료 통계

단위: 명 / 기준시점: 2024.12		
구분	산부인과 전문의	조산사
전국	6,033	60
전남	164	4
목포시	26	0
여수시	25	1
순천시	36	1
나주시	11	0
광양시	9	0
담양군	2	0
곡성군	0	0
구례군	2	0
고흥군	5	0
보성군	6	0
화순군	9	0
장흥군	1	0
강진군	4	1
해남군	6	1
영암군	2	0
무안군	3	0
함평군	2	0
영광군	5	0
장성군	1	0
완도군	2	0
진도군	2	0
신안군	5	0

그림 63 산부인과 전문의 및 조산사 인력 현황

출처:국립중앙의료원, 2023 지역별 공공보건의료 통계



① 목포시	목포시에는 산부인과 전문의가 26명 있으며 조산사는 없다.
② 여주시	여주시에는 산부인과 전문의가 25명, 조산사가 1명 있다.
③ 순천시	순천시에는 산부인과 전문의가 36명, 조산사 1명 있다.
④ 나주시	나주시에는 산부인과 전문의가 11명 있으며, 조산사는 없다.
⑤ 광양시	광양시에는 산부인과 전문의가 9명 있으며 조산사는 없다.

Ⅲ. 전라남도 시·군별 분석 결과

⑥ 담양군	담양군에는 산부인과 전문의가 2명 있으며 조산사는 없다.
⑦ 곡성군	곡성군에는 산부인과 전문의와 조산사가 모두 없다.
⑧ 구례군	구례군에는 산부인과 전문의가 2명 있으나 조산사는 없다.
⑨ 고흥군	고흥군에는 산부인과 전문의가 5명 있으며 조산사는 없다.
⑩ 보성군	보성군에는 산부인과 전문의가 6명 있고 조산사는 없다.
⑪ 화순군	화순군에는 산부인과 전문의가 9명 있으나 조산사는 없다.
⑫ 장흥군	장흥군에는 산부인과 전문의가 1명 있으며 조산사는 없다.
⑬ 강진군	강진군에는 산부인과 전문의가 4명, 조산사 1명이 있다.
⑭ 해남군	해남군에는 산부인과 전문의가 6명, 조산사 1명이 있다.
⑮ 영암군	영암군에는 산부인과 전문의가 2명 있으며 조산사는 없다.

⑩ 무안군	무안군에는 산부인과 전문의가 3명 있으며 조산사는 없다.
⑪ 함평군	함평군에는 산부인과 전문의가 2명 있으며 조산사는 없다.
⑫ 영광군	영광군에는 산부인과 전문의가 5명 있으며 조산사는 없다.
⑬ 장성군	장성군에는 산부인과 전문의가 1명 있으며 조산사는 없다.
⑭ 완도군	완도군에는 산부인과 전문의가 2명 있으며 조산사는 없다.
⑮ 진도군	진도군에는 산부인과 전문의가 2명 있으며 조산사는 없다.
⑯ 신안군	신안군에는 산부인과 전문의가 5명 있으며 조산사는 없다.

전남은 전체적으로 산부인과 전문의 인력(164명)이 전국 평균 대비 크게 부족하고, 조산사(4명)는 매우 제한적이다. 목포시, 여수시, 순천시 등 시 지역에는 상대적으로 인력이 풍부하나, 담양군, 곡성군, 장흥군 등 군 지역은 산부인과 전문의 및 조산사 인력이 매우 부족하다. 조산사 부재와 분만 환경 미비가 산모·신생아 안전에 직접적 영향을 줄 수 있으므로, 모든 시군에서 전문인력 확보와 조산사 확대, 의료자원 배분이 필요하다.

라. 고위험산모 의료이용

1) 고위험산모 의료이용 현황

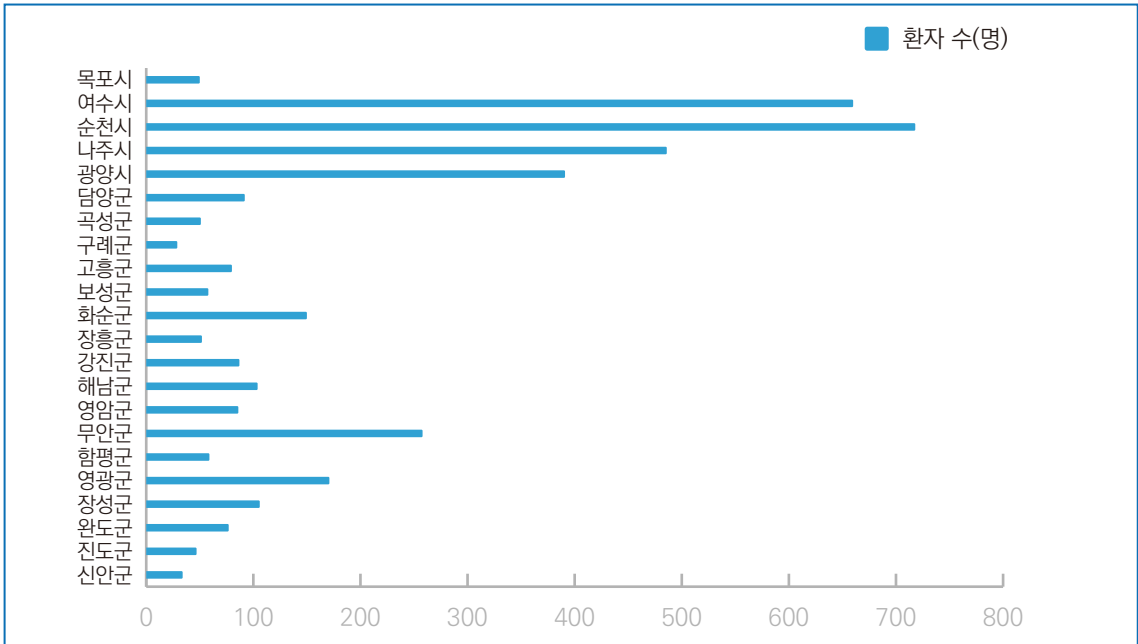
표 63 고위험산모 의료이용 현황

출처: 건강보험심사평가원 내부자료

단위: 명, 원 / 기준시점: 2024.12		
구분	환자 수	진료비
전남	4,136	20,169,068,520
목포시	50	1,798,084,510
여수시	660	3,428,169,750
순천시	718	3,784,241,330
나주시	486	2,127,118,450
광양시	391	1,895,863,660
담양군	92	354,716,140
곡성군	51	271,948,850
구례군	29	147,770,380
고흥군	80	385,390,280
보성군	58	288,981,780
화순군	150	720,159,240
장흥군	52	257,674,360
강진군	87	440,627,900
해남군	104	457,723,600
영암군	86	339,378,810
무안군	258	1,283,538,900
함평군	59	252,521,850
영광군	171	789,079,490
장성군	106	412,769,860
완도군	77	346,046,210
진도군	47	221,534,870
신안군	34	165,728,300

그림 64 고위험산모 의료이용 현황

출처: 건강보험심사평가원 내부자료



① 목포시	목포시는 고위험산모 의료이용 환자수가 50명이며, 총 진료비는 약 1억 7,980만 원이다. 진료비 규모가 낮아 상대적으로 의료 이용이 적은 편으로, 전문 의료 인프라 및 접근성 강화를 통해 치료 기회 확대가 필요하다.
② 여수시	여수시는 고위험산모 의료이용 환자수가 660명이며, 총 진료비는 약 3억 4,281만 원이다. 전남 내에서 의료 이용이 활발한 편으로, 질적 의료 서비스 제공 및 만성질환과 임신 고위험군 연계 관리 강화를 추진해야 한다.
③ 순천시	순천시는 고위험산모 의료이용 환자수가 718명이며, 총 진료비는 약 3억 7,842만 원이다. 의료 수요와 공급이 균형을 이루고 있으나, 산부인과 및 신생아중환자실 인프라 확충으로 지역 사례 대응력을 강화해야 한다.
④ 나주시	나주시는 고위험산모 의료이용 환자수가 486명이며, 총 진료비는 약 2억 1,271만 원으로 다소 낮은 편이다. 접근성 개선과 전문 응급 의료체계 구축 등 의료 인프라 보완이 필요하다.
⑤ 광양시	광양시는 고위험산모 의료이용 환자수가 391명이며, 총 진료비는 약 1억 8,959만 원이다. 산부인과 등 주요 의료진 확보와 맞춤형 의료 서비스 확대로 의료 접근성을 높여야 한다.

⑥ 담양군	담양군은 고위험산모 의료이용 환자수가 92명이며, 총 진료비는 약 3,547만 원으로 소규모 인구 기반에 대응하는 서비스 집중과 인프라 보완이 필요하다.
⑦ 곡성군	곡성군은 고위험산모 의료이용 환자수가 51명이며, 총 진료비는 약 2,719만 원으로 응급 의료 및 교통 인프라 개선이 시급하다.
⑧ 구례군	구례군은 고위험산모 의료이용 환자수가 29명이며, 총 진료비는 약 1,478만 원으로 의료진 및 응급 서비스 확충이 필요하다.
⑨ 고흥군	고흥군은 고위험산모 의료이용 환자수가 80명이며, 총 진료비는 약 3억 8,539만 원이다. 의료 인프라와 이송 체계 보완이 시급하다.
⑩ 보성군	보성군은 고위험산모 의료이용 환자수가 58명이며, 총 진료비는 약 2억 8,899만 원으로 응급 의료 서비스 확충이 요구된다.
⑪ 화순군	화순군은 고위험산모 의료이용 환자수가 150명이며, 총 진료비는 약 7,201만 원이다. 상대적으로 효율적인 의료서비스를 제공하고 있다.
⑫ 장흥군	장흥군은 고위험산모 의료이용 환자수가 52명이며, 총 진료비는 약 2억 5,767만 원으로 의료접근성 취약지역으로 인프라 보강이 필요하다.
⑬ 강진군	강진군은 고위험산모 의료이용 환자수가 87명이며, 총 진료비는 약 4억 4,063만 원으로 신생아중환자실 접근성이 극히 취약하다.
⑭ 해남군	해남군은 고위험산모 의료이용 환자수가 104명이며, 총 진료비는 약 4억 5,772만 원으로 도서형 지역 특성상 인프라 개선이 절실하다.
⑮ 영암군	영암군은 고위험산모 의료이용 환자수가 86명이며, 총 진료비는 약 3억 3,938만 원이다. 중환자실 접근성 개선이 과제이다.

⑩ 무안군	무안군은 고위험산모 의료이용 환자수가 258명이며, 총 진료비는 약 12억 8,354만 원으로 진료비 규모가 크고 의료 인프라 강화가 필요하다.
⑪ 함평군	함평군은 고위험산모 의료이용 환자수가 59명이며, 총 진료비는 약 2억 5,252만 원으로 다양한 의료 지원책 마련이 중요하다.
⑫ 영광군	영광군은 고위험산모 의료이용 환자수가 171명이며, 총 진료비는 약 7억 8,907만 원으로 의료 취약지역으로 인프라 확충 요청이 크다.
⑬ 장성군	장성군은 고위험산모 의료이용 환자수가 106명이며, 총 진료비는 약 4억 1,276만 원이다. 의료 접근성은 비교적 우수하나 응급지원 체계 강화가 요구된다.
⑭ 완도군	완도군은 고위험산모 의료이용 환자수가 77명이며, 총 진료비는 약 3억 4,605만 원으로 도서지역 의료지원 강화가 필요하다.
⑮ 진도군	진도군은 고위험산모 의료이용 환자수가 47명이며, 총 진료비는 약 2억 2,153만 원으로 취약한 의료 인프라 증강이 시급하다.
⑯ 신안군	신안군은 고위험산모 의료이용 환자수가 34명이며, 총 진료비는 약 1억 6,573만 원으로 도서 지역 특성에 기반한 의료 지원 강화가 필요하다.

전라남도 내 고위험산모 의료이용 현황을 살펴보면, 주요 도시와 인구 밀집지역에서는 중증 산모 수요가 크고 진료비 규모도 큰 반면, 농촌과 도서지역은 응급 의료 서비스와 전문 진료시설 확충이 긴급히 요구되며 지역 복지 격차 해소를 위해 공공 의료 인프라 확충과 이송체계 강화 등의 종합 정책이 필요하다.

2) 고위험산모 의료이용 자체충족률

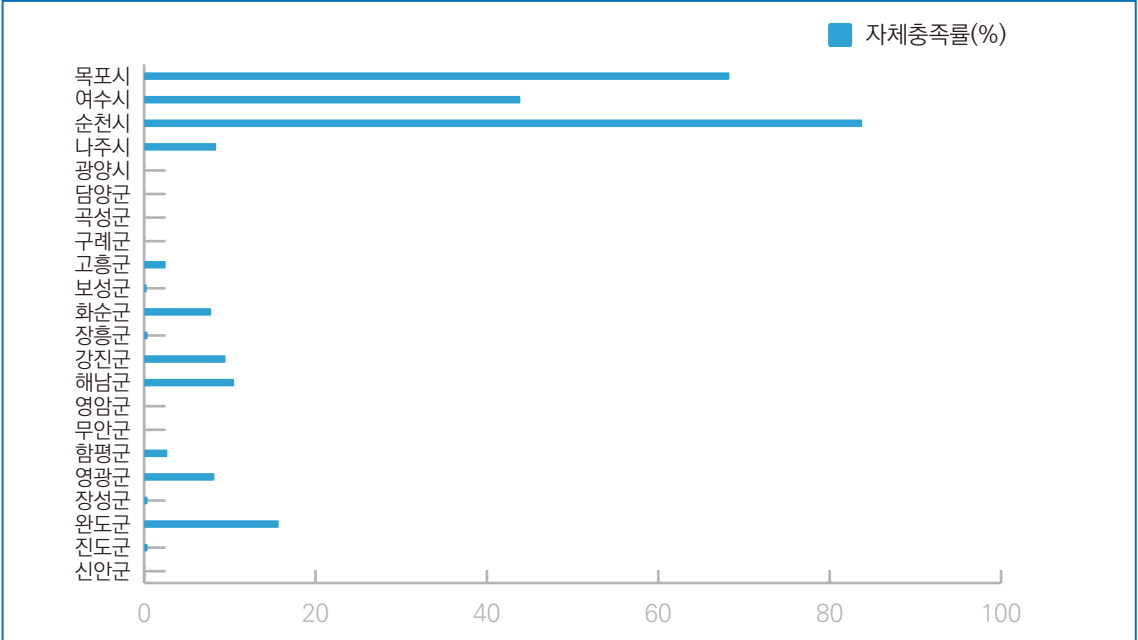
표 64 고위험산모 의료이용 자체충족률

출처: 건강보험심사평가원 내부자료

단위: % / 기준시점: 2024.12	
구분	자체충족률
전남	43.2
목포시	68.3
여수시	43.9
순천시	83.8
나주시	8.4
광양시	0.0
담양군	0.0
곡성군	0.0
구례군	0.0
고흥군	2.5
보성군	0.3
화순군	7.8
장흥군	0.4
강진군	9.5
해남군	10.5
영암군	0.0
무안군	0.0
함평군	2.7
영광군	8.2
장성군	0.4
완도군	15.7
진도군	0.4
신안군	0.0

그림 65 고위험산모 의료이용 자체충족률

출처: 건강보험심사평가원 내부자료



① 목포시	목포시의 고위험산모 의료이용 자체충족률은 68.3%로, 산모 및 신생아 진료 인프라가 비교적 갖춰져 있다.
② 여수시	여수시의 고위험산모 의료이용 자체충족률은 43.9%로, 전남 평균인 43.2%와 유사하다. 약 절반의 고위험산모가 지역 내에서 진료를 받지만, 나머지는 타지역으로 이동해야 하는 실정이다.
③ 순천시	순천시의 고위험산모 의료이용 자체충족률은 83.8%로, 전남에서 가장 높은 수준이다. 대부분의 고위험산모가 지역 내에서 진료를 받아 의료 인프라와 서비스 자립도가 매우 우수하다.
④ 나주시	나주시의 고위험산모 의료이용 자체충족률은 8.4%로, 90% 이상의 고위험산모가 타지역으로 이동해 진료를 받고 있어, 지역 내 진료 인프라 확충이 시급하다.
⑤ 광양시	광양시의 고위험산모 의료이용 자체충족률은 0.0%로, 모든 고위험산모가 지역 내 진료 서비스를 이용할 수 없는 구조이며, 의료 자립도가 매우 낮다.

III. 전라남도 시·군별 분석 결과

⑥ 담양군	담양군의 고위험산모 의료이용 자체충족률은 0.0%로, 지역 내 고위험산모 진료가 불가능한 실정이다.
⑦ 곡성군	곡성군의 고위험산모 의료이용 자체충족률은 0.0%로, 의료 자립도가 전무한 상태다.
⑧ 구례군	구례군의 고위험산모 의료이용 자체충족률은 0.0%로, 지역 내 진료체계가 매우 미비하다.
⑨ 고흥군	고흥군의 고위험산모 의료이용 자체충족률은 2.5%로, 의료 인프라 부족으로 대부분의 산모가 타지역 진료를 받고 있다.
⑩ 보성군	보성군의 고위험산모 의료이용 자체충족률은 0.3%로, 의료 자립도가 매우 낮은 수준이다.
⑪ 화순군	화순군의 고위험산모 의료이용 자체충족률은 7.8%로, 의료전달체계와 인프라 개선이 필요한 수준이다.
⑫ 장흥군	장흥군의 고위험산모 의료이용 자체충족률은 0.4%로, 지역 내 자립 진료가 사실상 불가능하다.
⑬ 강진군	강진군의 고위험산모 의료이용 자체충족률은 9.5%로, 의료 자립도가 매우 부족하다.
⑭ 해남군	해남군의 고위험산모 의료이용 자체충족률은 10.5%로, 도서 농촌지역임을 감안하면 다소 높으나 대부분의 산모가 타지역 진료에 의존한다.
⑮ 영암군	영암군의 고위험산모 의료이용 자체충족률은 0.0%로, 지역 내 의료 자립도가 전혀 없는 실정이다.

⑩ 무안군	무안군의 고위험산모 의료이용 자체충족률은 0.0%로, 의료 접근성이 가장 취약한 지역 중 하나다.
⑪ 함평군	함평군의 고위험산모 의료이용 자체충족률은 2.7%로, 의료 자립도가 매우 낮다.
⑫ 영광군	영광군의 고위험산모 의료이용 자체충족률은 8.2%로, 의료 인프라와 서비스 확충이 필요한 지역이다.
⑬ 장성군	장성군의 고위험산모 의료이용 자체충족률은 0.4%로, 지역 내 고위험산모 진료가 사실상 불가능하다.
⑭ 완도군	완도군의 고위험산모 의료이용 자체충족률은 15.7%로, 도서지역임에도 비교적 높은 수준이지만 여전히 대다수 산모가 타지역 진료에 의존하고 있다.
⑮ 진도군	진도군의 고위험산모 의료이용 자체충족률은 0.4%로, 의료 자립도가 매우 낮고 외부 진료 의존도가 높다.
⑯ 신안군	신안군의 고위험산모 의료이용 자체충족률은 0.0%로, 도서지역 특성상 의료진과 인프라 부족으로 모든 고위험산모가 타지역 진료를 받고 있다.

전남 전체적으로 시 지역에서는 비교적 높은 자체충족률을 보이나, 군·도서지역 대부분은 0~10% 내외의 극히 낮은 자립도를 보인다. 이는 고위험산모가 안전하게 지역 내에서 진료 받을 수 있는 보건의료 시스템 확충, 의료전달체계 개선 및 분산화 정책이 시급하게 필요함을 보여 준다.

2

암 관리

가. 전체 암 관련 현황

1) 전체 암 의료이용 현황

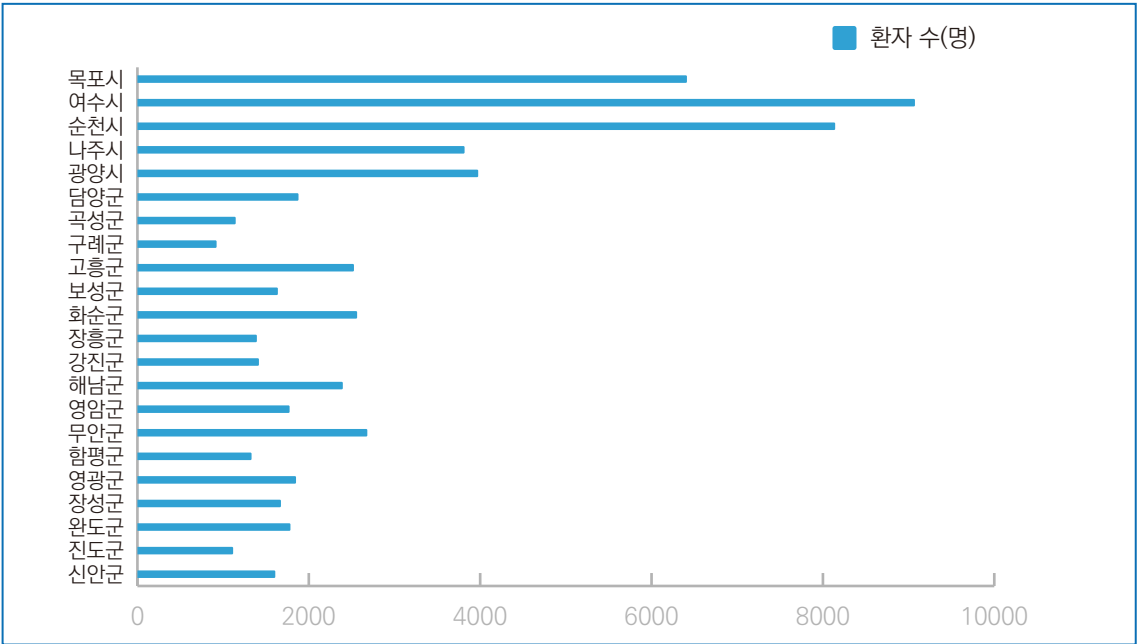
표 65 전체 암 의료이용 현황

출처: 건강보험심사평가원 내부자료

단위: 명, 원 / 기준시점: 2024.12		
구분	환자 수	진료비
전남	61,144	479,212,191,790
목포시	6,413	51,171,725,410
여수시	9,074	72,130,532,880
순천시	8,143	63,006,565,880
나주시	3,818	28,422,306,100
광양시	3,977	33,032,526,840
담양군	1,880	15,186,272,690
곡성군	1,147	9,033,185,030
구례군	924	6,676,636,140
고흥군	2,527	21,022,473,700
보성군	1,639	12,706,200,550
화순군	2,564	20,694,635,390
장흥군	1,394	9,861,176,100
강진군	1,418	9,856,132,030
해남군	2,397	18,780,801,100
영암군	1,776	12,928,251,230
무안군	2,683	19,740,925,080
함평군	1,332	11,231,600,330
영광군	1,851	14,807,634,930
장성군	1,675	13,934,079,960
완도군	1,786	13,880,027,250
진도군	1,117	8,518,316,570
신안군	1,609	12,590,186,600

그림 66 전체 암 의료이용 현황

출처: 건강보험심사평가원 내부자료



① 목포시	목포시의 암 환자 수는 6,413명이며, 진료비는 약 511억 원으로, 전남 지역 내에서 중위권에 해당해 암 치료 서비스 수요가 꾸준한 지역이다.
② 여수시	여수시의 암 환자 수는 9,074명이며, 진료비는 721억 원으로, 환자 규모와 진료비 모두 전남에서 상위권을 차지해 암 의료 접근성과 치료자원이 상대적으로 잘 분포된 편이다.
③ 순천시	순천시의 암 환자 수는 8,143명이며, 진료비는 630억 원으로, 여수와 함께 암 치료 수요가 크며 진료비 부담 및 자원 집중이 두드러진다.
④ 나주시	나주시의 암 환자 수는 3,818명이며, 진료비는 약 284억 원으로, 중 치료 인프라의 질적 향상이 필요하다.
⑤ 광양시	광양시의 암 환자 수는 3,977명이며, 진료비는 330억 원으로, 산업도시 특성상 치료 수요가 꾸준하고 암 치료에 대한 지역 내 자원 강화가 중요하다.

Ⅲ. 전라남도 시·군별 분석 결과

⑥ 담양군	담양군의 암 환자 수는 1,880명이며, 진료비는 151억 원으로, 비교적 소규모지만 농촌 지역 특성상 의료 접근성 개선과 치료비 지원이 필요하다.
⑦ 곡성군	곡성군의 암 환자 수는 1,147명이며, 진료비는 90억 원으로, 낮은 수준이며 의료 인프라 강화와 원격진료 등 대체 서비스 확충이 요구된다.
⑧ 구례군	구례군의 암 환자 수는 924명이며, 진료비는 67억 원으로, 매우 적고 산간·농촌 지역의 의료 취약성에 대응하는 공공의료 정책이 필요하다.
⑨ 고흥군	고흥군의 고위험산모 의료이용 자체충족률은 2.5%로, 의료 인프라 부족으로 대부분의 산모가 타지역 진료를 받고 있다.
⑩ 보성군	보성군의 암 환자 수는 1,639명이며, 진료비는 127억 원으로, 농촌형 지역이므로 암 환자에 대한 이동 편의 및 치료비 지원 정책이 필요하다.
⑪ 화순군	화순군의 암 환자 수는 2,564명이며, 진료비는 206억 원으로, 의료서비스 접근성 향상과 암 치료의 질적 향상이 요구된다.
⑫ 장흥군	장흥군의 암 환자 수는 1,394명이며, 진료비는 98억 원 수준으로 의료 취약지역으로서 최소한의 암 치료 인프라가 필요하다.
⑬ 강진군	강진군의 암 환자 수는 1,418명이며, 진료비는 98억 원으로 의료 자원이 부족한 편이고 공공의료 강화 및 예방서비스 확대가 요구된다.
⑭ 해남군	해남군의 암 환자 수는 2,397명이며, 진료비는 188억 원으로 도서·농촌 특성상 진료 접근성 확보를 위한 제반 대책이 필요하다.
⑮ 영암군	영암군의 암 환자 수는 1,776명이며, 진료비는 129억 원으로 의료 취약성 개선과 암 환자 지원체계 구축이 필요하다.

⑩ 무안군	무안군의 암 환자 수는 2,683명이며, 진료비는 197억 원으로 근접한 시지역의 의료 인프라와 상호 연계가 필요하다.
⑪ 함평군	함평군의 암 환자 수는 1,332명이며, 진료비는 112억 원으로 농촌 환자 지원 및 암 치료 서비스 분산 정책이 필요하다.
⑫ 영광군	영광군의 암 환자 수는 1,851명이며, 진료비는 148억 원으로, 지역 내 암 치료센터 지정과 정부지원 확충이 중요하다.
⑬ 장성군	장성군의 암 환자 수는 1,675명이며, 진료비는 139억 원으로 군단위 암 환자 의료서비스 확충과 접근성 향상이 필요하다.
⑭ 완도군	완도군의 암 환자 수는 1,786명이며, 진료비는 138억 원으로 도서 특성상 이동·치료 지원 정책이 반드시 필요하다.
⑮ 진도군	진도군의 암 환자 수는 1,117명이며, 진료비는 85억 원으로 섬 지역 환자 특성을 감안한 원격진료와 이동 지원 대책 마련이 필요하다.
⑯ 신안군	신안군의 암 환자 수는 1,609명이며, 진료비는 126억 원으로 전국 최대 다도해 특성상 방문 진료와 이송 서비스 등 응급진료체계의 강화가 필요하다.

전남은 여수시와 순천시, 목포시 등 시 지역의 암 의료이용이 1차적인 중심축을 형성하고 있으며, 다수 군 지역은 소규모·취약 구조를 보이는 양극화 양상이 뚜렷하다. 여수시·순천시·목포시는 암 환자 수가 6천~9천 명대, 진료비가 500억~700억 원대로, 전남 내 암 치료 수요와 의료자원이 집중된 거점 지역으로서 고난도 수술·항암치료·완화의료까지 포괄하는 종합 암 관리체계 강화를 통해 주변 시군을 아우르는 역할을 수행할 필요가 있다.

2) 전체 암 사망자 현황

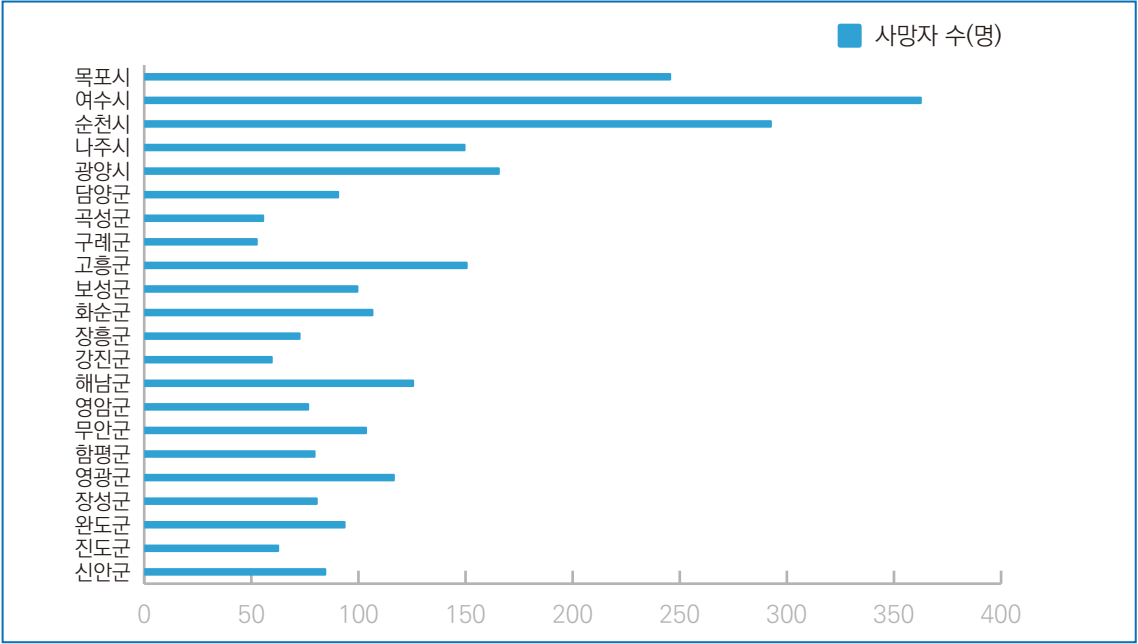
표 66 전체 암 사망자 현황

출처: 건강보험심사평가원 내부자료

단위: 명, % / 기준시점: 2024.12		
구분	사망자 수	사망률
전남	2,736	4.5
목포시	246	3.8
여수시	363	4.0
순천시	293	3.6
나주시	150	3.9
광양시	166	4.2
담양군	91	4.8
곡성군	56	4.9
구례군	53	5.7
고흥군	151	6.0
보성군	100	6.1
화순군	107	4.2
장흥군	73	5.2
강진군	60	4.2
해남군	126	5.3
영암군	77	4.3
무안군	104	3.9
함평군	80	6.0
영광군	117	6.3
장성군	81	4.8
완도군	94	5.3
진도군	63	5.6
신안군	85	5.3

그림 67 전체 암 사망자 현황

출처: 건강보험심사평가원 내부자료



① 목포시	목포시의 암 사망자는 246명이며, 사망률은 3.8%로 전남 평균(4.5%)보다 낮아 비교적 양호한 편이다.
② 여수시	여수시의 암 사망자는 363명이며, 사망률은 4.0%로 전남 평균과 비슷한 수준이다.
③ 순천시	순천시의 암 사망자는 293명이며, 사망률은 3.6%로 도내에서 가장 낮은 편에 속한다.
④ 나주시	나주시의 암 사망자는 150명이며, 사망률은 3.9%로 평균보다 낮아 비교적 치료 성과가 양호하다.
⑤ 광양시	광양시의 암 사망자는 166명이며, 사망률은 4.2%로 전남 평균과 유사하다.

Ⅲ. 전라남도 시·군별 분석 결과

⑥ 담양군	담양군의 암 사망자는 91명이며, 사망률은 4.8%로 다소 높은 편이며 의료 접근성 개선이 필요하다.
⑦ 곡성군	곡성군의 암 사망자는 56명이며, 사망률은 4.9%로 도내 농촌지역의 평균 수준이다.
⑧ 구례군	구례군의 암 사망자는 53명이며, 사망률은 5.7%로 높은 편에 속해 취약지역으로 볼 수 있다.
⑨ 고흥군	고흥군의 암 사망자는 151명이며, 사망률은 6.0%로 도내 최고 수준의 사망률을 기록하며 의료 인프라 취약이 의심된다.
⑩ 보성군	보성군의 암 사망자는 100명이며, 사망률은 6.1%로 매우 높아 공공의료 확대가 시급하다.
⑪ 화순군	화순군의 암 사망자는 107명이며, 사망률은 4.2%로 비교적 양호한 수준이다.
⑫ 장흥군	장흥군의 암 사망자는 73명이며, 사망률은 5.2%로 다소 높은 편이다.
⑬ 강진군	강진군의 암 사망자는 60명이며, 사망률은 4.2%로 중간 수준이다.
⑭ 해남군	해남군의 암 사망자는 126명이며, 사망률은 5.3%로 도서 농촌지역 특성상 높게 나타난다.
⑮ 영암군	영암군의 암 사망자는 77명이며, 사망률은 4.3%로 낮은 편이다.

⑩ 무안군	무안군의 암 사망자는 104명이며, 사망률은 3.9%로 비교적 양호하다.
⑪ 함평군	함평군의 암 사망자는 80명이며, 사망률은 6.0%로 높은 수준을 보인다.
⑫ 영광군	영광군의 암 사망자는 117명이며, 사망률은 6.3%로 전남 내 가장 높은 사망률 중 하나이다.
⑬ 장성군	장성군의 암 사망자는 81명이며, 사망률은 4.8%로 평균 수준이다.
⑭ 완도군	완도군의 암 사망자는 94명이며, 사망률은 5.3%로 도서지역 특유의 의료 접근성 한계가 반영된다.
⑮ 진도군	진도군의 암 사망자는 63명이며, 사망률은 5.6%로 도서지역 특성상 높은 사망률을 보인다.
⑯ 신안군	신안군의 암 사망자는 85명이며, 사망률은 5.3%로 다도해 지역의 특성을 살린 의료 인프라 보강이 필요하다.

전남 내 농촌 및 도서 지역에서 암 사망률이 전반적으로 높으며, 이는 의료 접근성 및 전문 인력 부족이 주 원인인 것으로 판단된다. 대도시나 의료 중심지의 암 사망률은 상대적으로 낮아 지역 간 의료 불균형 해소를 위한 집중적인 정책 추진이 필요하다.

3) 전체 암 의료이용 자체충족률

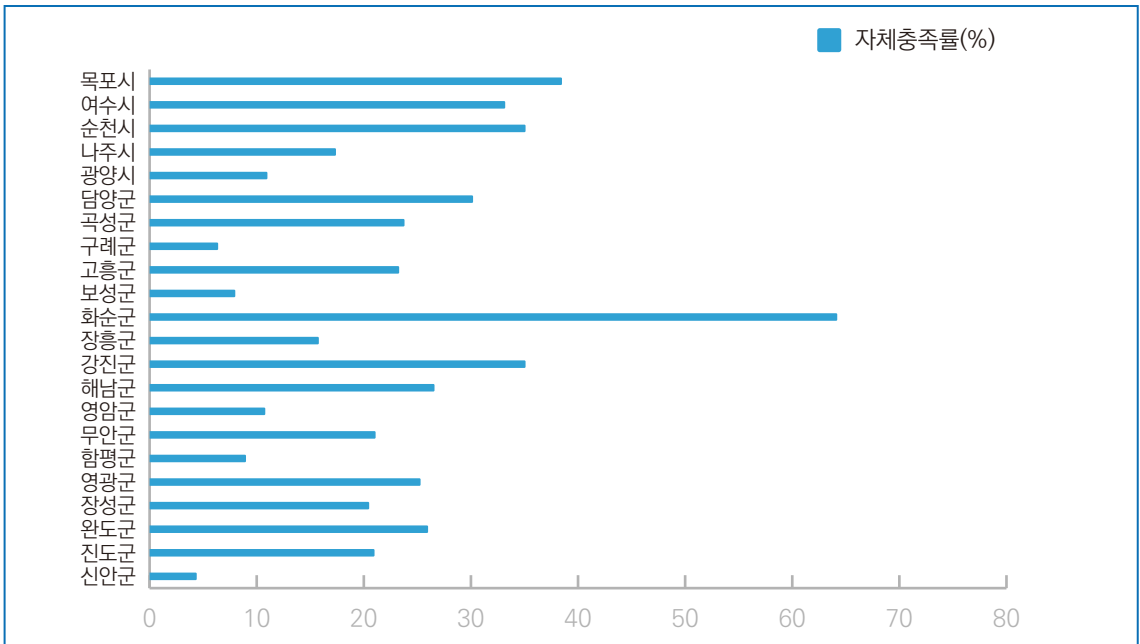
표 67 전체 암 의료이용 자체충족률

출처: 건강보험심사평가원 내부자료

단위: % / 기준시점: 2024.12	
구분	자체충족률
전남	27.4
목포시	38.5
여수시	33.2
순천시	35.1
나주시	17.4
광양시	11.0
담양군	30.2
곡성군	23.8
구례군	6.4
고흥군	23.3
보성군	8.0
화순군	64.2
장흥군	15.8
강진군	35.1
해남군	26.6
영암군	10.8
무안군	21.1
함평군	9.0
영광군	25.3
장성군	20.5
완도군	26.0
진도군	21.0
신안군	4.4

그림 68 전체 암 의료이용 자체충족률

출처: 건강보험심사평가원 내부자료



① 목포시	목포시의 암 의료이용 자체충족률은 38.5%로, 전남 평균(27.4%)보다 높으며, 암 환자 10명 중 약 4명이 지역 내에서 진료를 해결할 수 있다.
② 여수시	여수시의 암 의료이용 자체충족률은 33.2%로 전남 평균을 상회하며, 암 환자의 3명 중 1명 정도가 지역 내 치료를 받고 있지만 60% 이상은 외부 의료기관을 이용하고 있다.
③ 순천시	순천시의 암 의료이용 자체충족률은 35.1%로 여수와 비슷한 수준이며, 환자 규모와 의료 인프라 대비 진료 자립도가 중상위권으로, 추가 자원 확충이 필요하다.
④ 나주시	나주시의 암 의료이용 자체충족률은 17.4%로 저조하며, 환자 80% 이상이 타지역에서 치료를 받고 있어 진료 인프라 및 연계 체계 개선이 필요하다.
⑤ 광양시	광양시의 암 의료이용 자체충족률은 11.0%로 매우 낮아 대다수 암 환자가 타지역 의료 기관을 이용하고 있어 지역 내 암 전문치료기관 확충이 필요하다.

III. 전라남도 시·군별 분석 결과

⑥ 담양군	담양군의 암 의료이용 자체충족률은 30.2%로 전남 평균보다 높으나 여전히 70%에 가까운 환자가 다른 지역 진료를 하고 있어, 의료 접근성 개선 방안 마련이 필요하다.
⑦ 곡성군	곡성군의 암 의료이용 자체충족률은 23.8%로 농촌지역 치고는 보통이지만 정책적 접근성 개선이 요구된다.
⑧ 구례군	구례군의 암 의료이용 자체충족률은 6.4%로 극히 낮고, 농산촌 특성상 타지역 진료 의존도가 높다.
⑨ 고흥군	고흥군의 암 의료이용 자체충족률은 23.3%로 암 진료 서비스 지역 내 자립 여부가 불완전하다.
⑩ 보성군	보성군의 암 의료이용 자체충족률은 8.0%로, 10명 중 9명 이상이 타지역에서 진료를 받고 있다.
⑪ 화순군	화순군의 암 의료이용 자체충족률은 64.2%로 전남 최고 수준이며, 암 전문병원 등 지역 내 암 치료 거점이 잘 갖춰져 자립도가 매우 높다.
⑫ 장흥군	장흥군의 암 의료이용 자체충족률은 15.8%로 낮으며, 암 의료자립 인프라 확대가 필요하다.
⑬ 강진군	강진군의 암 의료이용 자체충족률은 35.1%로, 비교적 잘 구축된 군단위 암 자체 치료 인프라를 갖추었다.
⑭ 해남군	해남군의 암 의료이용 자체충족률은 26.6%로 도서·농촌 지역임을 감안하면 중간 수준이나 외부 의존도가 절반 이상이다.
⑮ 영암군	영암군의 암 의료이용 자체충족률은 10.8%로 매우 낮다.

⑩ 무안군	무안군의 암 의료이용 자체충족률은 21.1%로 환자 대부분이 외부 의료기관을 이용하고 있다.
⑪ 함평군	함평군의 암 의료이용 자체충족률은 9.0%로 농촌형 의료 취약지역 중 하나이다.
⑫ 영광군	영광군의 암 의료이용 자체충족률은 25.3%로 중간 수준이며, 환자의 외부 진료 의존도가 절반 이상이다.
⑬ 장성군	장성군의 암 의료이용 자체충족률은 20.5%로 군단위 암 자립 진료 강화가 중요한 과제로 남아 있다.
⑭ 완도군	완도군의 암 의료이용 자체충족률은 26.0%로 도서특성에도 불구하고 비교적 높으나 환자 3/4은 외부 진료를 이용한다.
⑮ 진도군	진도군의 암 의료이용 자체충족률은 21.0%로 군단위와 같이 외부 의료기관 의존도가 높다.
⑯ 신안군	신안군의 암 의료이용 자체충족률은 4.4%로, 전남 전체에서 가장 낮은 수준이며 도서지역 취약성으로 암 진료 자립도가 매우 낮다.

전남 시군 대부분이 암 진료 외부의존도가 60~95%에 달하며, 대도시와 암 거점병원이 위치한 일부 군(화순군 등)만 예외적으로 자립률이 상대적으로 높다. 농촌·도서지역 환자의 교통, 진료비, 이송 등 복합적 지원과 지역 암 치료능력 강화를 위한 정책이 절실하다.

3

심뇌혈관질환 관리

가. 심뇌혈관질환 의료 인프라

1) 심혈관중재시술인증기관 및 인증의 현황

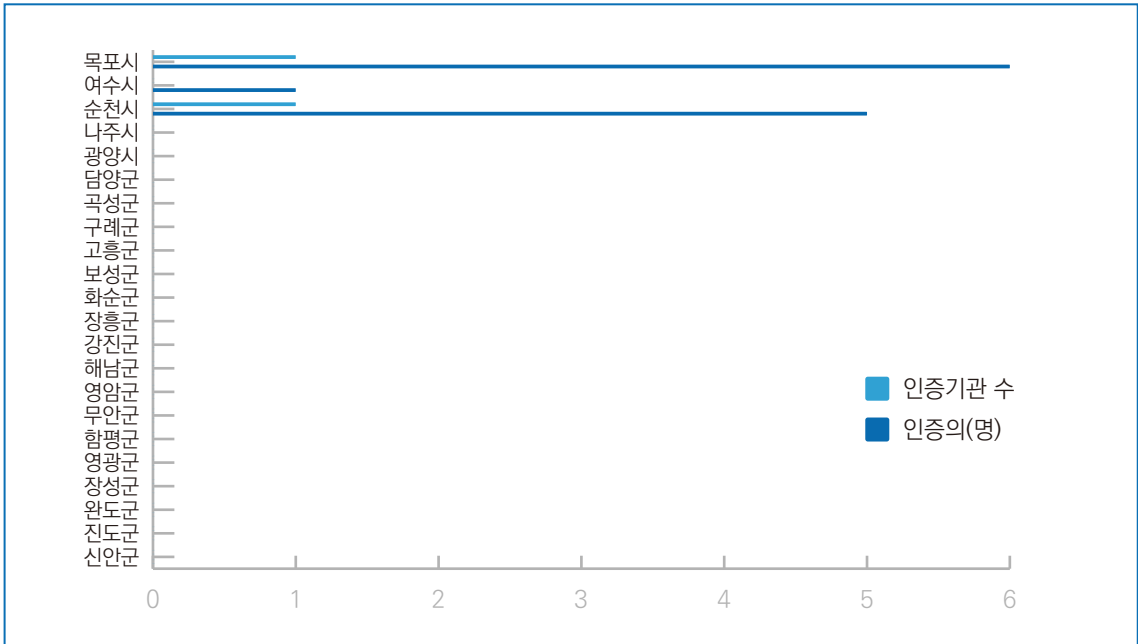
표 68 심혈관중재시술 인증기관 및 인증의

출처: 대한심혈관중재학회, 심혈관중재시술 인증기관;
대한심혈관중재학회, 심혈관중재시술 인증의

단위: 개소 수, 명 / 기준시점: 2024.12			
구분	인증기관 수	비고	인증의
전국	148		668
전남	2		12
목포시	1	목포중앙병원	6
여수시	0		1
순천시	1	순천성가롤로병원	5
나주시	0		0
광양시	0		0
담양군	0		0
곡성군	0		0
구례군	0		0
고흥군	0		0
보성군	0		0
화순군	0		0
장흥군	0		0
강진군	0		0
해남군	0		0
영암군	0		0
무안군	0		0
함평군	0		0
영광군	0		0
장성군	0		0
완도군	0		0
진도군	0		0
신안군	0		0

그림 69 심혈관중재시술 인증기관 및 인증의

출처: 대한심혈관중재학회, 심혈관중재시술 인증기관;
대한심혈관중재학회, 심혈관중재시술 인증의



① 목포시	목포시에는 심혈관 중재시술 인증기관이 1개소 있으며, 인증의는 6명이다. 목포중앙 병원이 인증기관으로 지정되어 있으며, 전남 내 가장 많은 인증의를 보유하고 있다.
② 여수시	여수시에는 심혈관 중재시술 인증기관이 없고, 인증의는 1명이다.
③ 순천시	순천시에는 심혈관 중재시술 인증기관이 1개소 있으며, 인증의는 5명이다.
④ 나주시	나주시에는 심혈관 중재시술 인증기관과 인증의가 전무하다.
⑤ 광양시	광양시에는 심혈관 중재시술 인증기관과 인증의가 전무하다.

III. 전라남도 시·군별 분석 결과

⑥ 담양군	담양군에는 심혈관 중재시술 인증기관과 인증의가 전무하다.
⑦ 곡성군	곡성군에는 심혈관 중재시술 인증기관과 인증의가 전무하다.
⑧ 구례군	구례군에는 심혈관 중재시술 인증기관과 인증의가 전무하다.
⑨ 고흥군	고흥군에는 심혈관 중재시술 인증기관과 인증의가 전무하다.
⑩ 보성군	보성군에는 심혈관 중재시술 인증기관과 인증의가 전무하다.
⑪ 화순군	화순군에는 심혈관 중재시술 인증기관과 인증의가 전무하다.
⑫ 장흥군	장흥군에는 심혈관 중재시술 인증기관과 인증의가 전무하다.
⑬ 강진군	강진군에는 심혈관 중재시술 인증기관과 인증의가 전무하다.
⑭ 해남군	해남군에는 심혈관 중재시술 인증기관과 인증의가 전무하다.
⑮ 영암군	영암군에는 심혈관 중재시술 인증기관과 인증의가 전무하다.

①⑥ 무안군	무안군에는 심혈관 중재시술 인증기관과 인증의가 전무하다.
①⑦ 함평군	함평군에는 심혈관 중재시술 인증기관과 인증의가 전무하다.
①⑧ 영광군	영광군에는 심혈관 중재시술 인증기관과 인증의가 전무하다.
①⑨ 장성군	장성군에는 심혈관 중재시술 인증기관과 인증의가 전무하다.
②⑩ 완도군	완도군에는 심혈관 중재시술 인증기관과 인증의가 전무하다.
②① 진도군	진도군에는 심혈관 중재시술 인증기관과 인증의가 전무하다.
②② 신안군	신안군에는 심혈관 중재시술 인증기관과 인증의가 전무하다.

전남의 심혈관중재시술 인증기관은 목포시와 순천시에만 각각 1개소가 존재하며, 나머지 시군에서는 인증기관과 인증의가 전무하다. 이는 전남권 전체의 심혈관질환 치료와 응급 중재시술 제공에 있어 지역 격차와 취약성이 매우 크며, 의료 인프라 분산 및 확충이 시급하다는 점을 시사한다.

2) 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관 현황

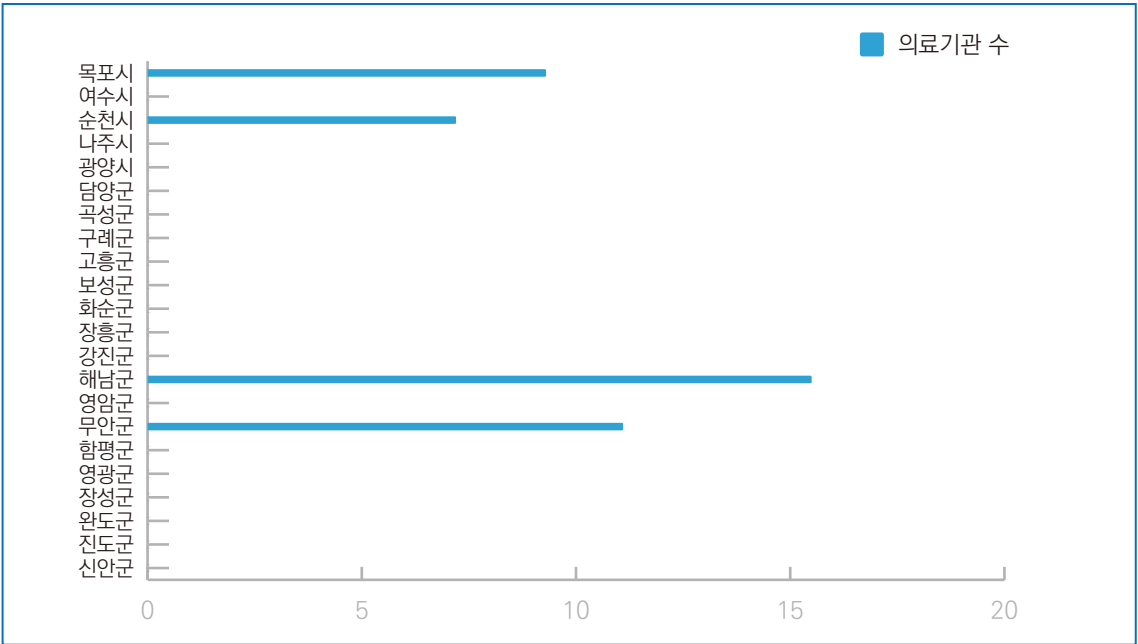
표 69 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관 수

출처: 국립중앙의료원, 2023 지역별 공공보건의료 통계

단위: 인구 백만명당 개소 / 기준시점: 2023.12	
구분	의료기관 수
전국	4.6
전남	3.3
목포시	9.3
여수시	0.0
순천시	7.2
나주시	0.0
광양시	0.0
담양군	0.0
곡성군	0.0
구례군	0.0
고흥군	0.0
보성군	0.0
화순군	0.0
장흥군	0.0
강진군	0.0
해남군	15.5
영암군	0.0
무안군	11.1
함평군	0.0
영광군	0.0
장성군	0.0
완도군	0.0
진도군	0.0
신안군	0.0

그림 70 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관 수

출처: 국립중앙의료원, 2023 지역별 공공보건의료 통계



① 목포시	목포시의 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관 수는 인구 백만명당 9.3개로, 전국(4.6개), 전남(3.3개) 평균보다 매우 높다.
② 여수시	여수시의 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관 수는 0.0개로, 관련 인프라가 전무하다.
③ 순천시	순천시의 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관 수는 7.2개로, 전남에서도 상위권에 속한다. 전문의료기관이 상대적으로 잘 분포된 편이다.
④ 나주시	나주시의 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관 수는 0.0개로, 관련 인프라가 전무하다.
⑤ 광양시	광양시의 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관 수는 0.0개로, 관련 인프라가 전무하다.

Ⅲ. 전라남도 시·군별 분석 결과

⑥ 담양군	담양군의 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관 수는 0.0개로, 관련 인프라가 전무하다.
⑦ 곡성군	곡성군의 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관 수는 0.0개로, 관련 인프라가 전무하다.
⑧ 구례군	구례군의 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관 수는 0.0개로, 관련 인프라가 전무하다.
⑨ 고흥군	고흥군의 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관 수는 0.0개로, 관련 인프라가 전무하다.
⑩ 보성군	보성군의 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관 수는 0.0개로, 관련 인프라가 전무하다.
⑪ 화순군	화순군의 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관 수는 0.0개로, 관련 인프라가 전무하다.
⑫ 장흥군	장흥군의 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관 수는 0.0개로, 관련 인프라가 전무하다.
⑬ 강진군	강진군의 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관 수는 0.0개로, 관련 인프라가 전무하다.
⑭ 해남군	해남군의 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관 수는 15.5개로, 전국·전남 모든 지역 중 가장 높다.
⑮ 영암군	영암군의 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관 수는 0.0개다.

①⑥ 무안군	무안군의 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관 수는 11.1개로 타 시군에 비해 높게 나타난다.
①⑦ 함평군	함평군의 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관 수는 0.0개로, 관련 인프라가 전무하다.
①⑧ 영광군	영광군의 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관 수는 0.0개로, 관련 인프라가 전무하다.
①⑨ 장성군	장성군의 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관 수는 0.0개로, 관련 인프라가 전무하다.
②⑩ 완도군	완도군의 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관 수는 0.0개로, 관련 인프라가 전무하다.
②① 진도군	진도군의 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관 수는 0.0개로, 관련 인프라가 전무하다.
②② 신안군	신안군의 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관 수는 0.0개로, 관련 인프라가 전무하다.

전남의 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관 분포를 살펴보면, 전문기관이 밀집한 목포·순천·무안·해남 인근 주민은 빠른 전문치료가 가능하지만, 인프라가 전무한 시·군 주민은 1차 의료기관이나 응급실 거쳐 원거리 전원에 의존해야 해, 치료 지연과 후유장애 증가가 우려된다. 특히 전남 남서부 도서 지역(신안, 진도, 완도)과 내륙 농촌지역(담양, 곡성, 강진 등)은 지리적 장벽까지 겹쳐 이중의 취약성을 가진다. 따라서 해남·무안·목포·순천 등 고밀도 전문기관 지역을 중심으로 '광역 뇌졸중 센터-지역 거점병원-응급의료기관' 간 이송·전원 체계를 공식화해, 인프라가 없는 시·군의 환자도 골든타임 내 집중치료를 받을 수 있도록 해야 한다. 또한 신안·진도·완도 등 도서지역은 응급헬기·항공·해상 이송체계와 함께, 지역 내 응급의학과·내과 인력을 활용한 FAST 교육, 지역사회 인지도 제고 등을 병행하여 뇌졸중 대응에 소요되는 시간을 감축하는 방안을 모색하여야 한다.

나. 심뇌혈관질환 환자 의료이용 관련 지표

1) 심뇌혈관질환 환자 의료이용 현황

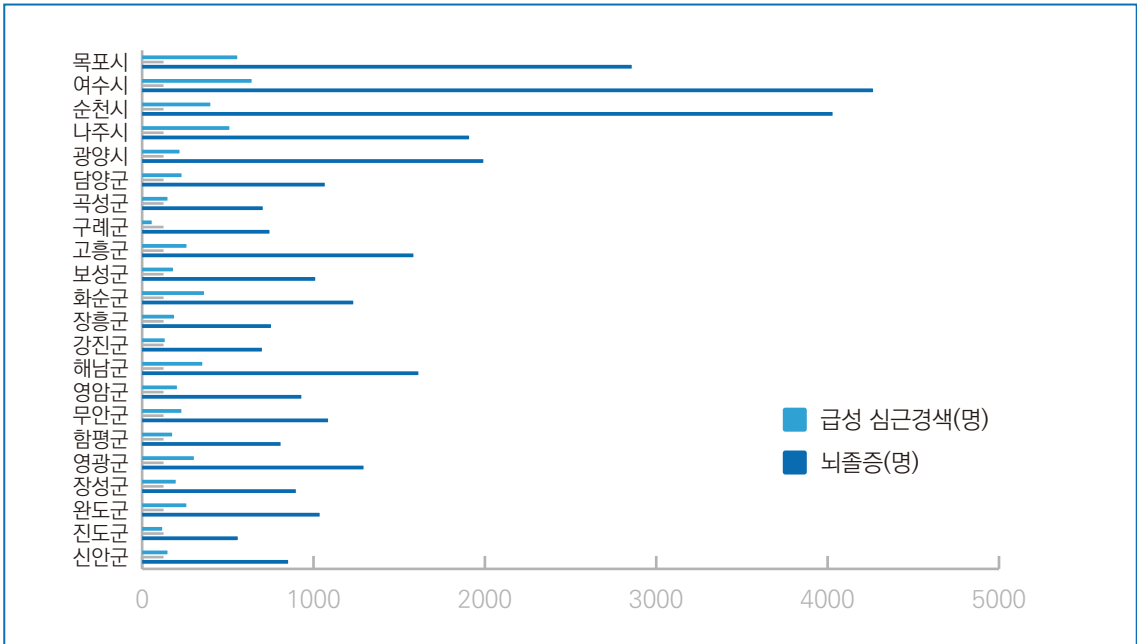
표 70 심뇌혈관질환 환자 의료이용 현황

출처: 건강보험심사평가원 내부자료

단위: 명, 원 / 기준시점: 2024.12				
구분	급성 심근경색		뇌졸중	
	환자 수	진료비	환자 수	진료비
전남	5,850	27,469,908,730	31,908	168,209,694,340
목포시	555	3,157,356,040	2,857	14,501,680,840
여수시	639	2,865,765,420	4,265	24,876,947,230
순천시	398	2,768,593,340	4,029	25,564,997,530
나주시	509	2,062,153,630	1,908	9,802,938,180
광양시	218	1,304,606,860	1,991	11,424,131,450
담양군	230	925,775,650	1,066	4,662,146,090
곡성군	148	572,658,620	704	2,955,763,940
구례군	56	279,007,000	743	3,040,656,840
고흥군	259	1,093,764,300	1,583	7,621,330,590
보성군	180	829,460,050	1,010	6,224,485,310
화순군	361	1,181,590,240	1,232	5,077,372,860
장흥군	186	443,112,220	752	3,866,483,290
강진군	132	734,156,010	699	3,266,821,260
해남군	351	1,565,404,340	1,612	7,448,062,060
영암군	203	1,012,064,390	929	5,710,681,690
무안군	229	838,736,810	1,085	5,659,751,840
함평군	175	958,136,350	808	3,777,327,610
영광군	302	1,357,860,430	1,292	5,795,307,860
장성군	196	907,817,570	897	4,047,383,470
완도군	258	1,417,481,530	1,036	5,483,908,850
진도군	117	521,833,850	558	3,350,693,450
신안군	148	672,574,080	852	4,050,822,100

그림 71 심뇌혈관질환 환자 의료이용 현황

출처: 건강보험심사평가원 내부자료



① 목포시	목포시의 급성 심근경색 환자 수는 555명이며 진료비는 31억 5,736만 원, 뇌졸중 환자 수는 2,857명, 진료비는 145억 168만 원으로 도시권 중 환자 규모가 크다. 중증 심뇌혈관질환 치료 수요가 매우 높아 전문 의료 인프라 강화가 필요하다.
② 여수시	여수시의 급성 심근경색 환자 수는 639명, 진료비 28억 6,576만 원, 뇌졸중 환자 수는 4,265명, 진료비 248억 7,694만 원이다. 뇌졸중 환자와 진료비 규모가 전남 주요 도시 중 최상위권이며, 급성 환자 관리체계 및 재활 프로그램 개발이 요구된다.
③ 순천시	순천시의 급성 심근경색 환자 수는 398명, 진료비 27억 6,859만 원이며, 뇌졸중은 4,029명, 진료비 255억 6,499만 원이다. 진료비 대비 환자 수 비율이 높아 치료자원 집중과 함께 응급 이송 체계 강화가 필요하다.
④ 나주시	나주시의 급성 심근경색 환자 수는 509명, 진료비 20억 6,215만 원, 뇌졸중은 1,908명, 진료비 98억 293만 원으로, 중소도시 특성상 의료 접근성 향상과 조기 치료 강화가 필요하다.
⑤ 광양시	광양시의 급성 심근경색 환자 수는 218명, 진료비 13억 460만 원, 뇌졸중 1,991명, 진료비 114억 2,413만 원이다. 도농 복합지역 특성에 맞춰 전문 의료인력 증원과 장기 재활서비스가 요구된다.

Ⅲ. 전라남도 시·군별 분석 결과

⑥ 담양군	담양군의 급성 심근경색 환자 수는 230명, 진료비 9억 2,577만 원, 뇌졸중은 1,066명, 진료비 46억 6,214만 원이다. 농촌 지역 특성상 응급의료체계 개선과 환자 이송 지원 서비스가 요구된다.
⑦ 곡성군	곡성군은 급성 심근경색 환자 수 148명, 진료비 5억 7,266만 원, 뇌졸중은 704명, 진료비 29억 5,576만 원이다. 사회적 고령화에 따른 환자 증가에 대비한 의료 서비스 체계 구축이 필요하다.
⑧ 구례군	구례군은 급성 심근경색 환자 수 56명, 진료비 2억 7,900만 원, 뇌졸중 743명, 진료비 30억 4,066만 원으로, 산간지역 의료자원 확보가 필요하다.
⑨ 고흥군	고흥군의 급성 심근경색 환자 수는 259명, 진료비 10억 9,376만 원, 뇌졸중은 1,583명, 진료비 76억 2,133만 원이다. 의료 인프라 효과적 배치와 전문 인력 양성이 필요하다.
⑩ 보성군	보성군의 급성 심근경색 환자 수는 180명, 진료비 8억 2,946만 원, 뇌졸중 1,010명, 진료비 62억 2,448만 원이다. 보건의로 취약지역임을 감안해 공공보건 강화가 요구된다.
⑪ 화순군	화순군의 급성 심근경색 환자 수는 361명, 진료비 11억 8,159만 원, 뇌졸중 1,232명, 진료비 50억 7,737만 원으로, 인구 대비 의료 인프라 수준은 상대적으로 낮은 편이다.
⑫ 장흥군	장흥군의 급성 심근경색 환자 수는 186명, 진료비 4억 4,311만 원, 뇌졸중 752명, 진료비 38억 6,648만 원이다. 지역 내 의료 자원의 효율적 활용 및 서비스 확대가 필요하다.
⑬ 강진군	강진군의 급성 심근경색 환자 수는 132명, 진료비 7억 3,415만 원, 뇌졸중 699명, 진료비 32억 6,682만 원으로, 재활 및 예방 의료 프로그램 개발이 요구된다.
⑭ 해남군	해남군의 급성 심근경색 환자 수는 351명, 진료비 15억 6,540만 원, 뇌졸중 1,612명, 진료비 74억 4,806만 원으로, 지역 의료사각지대 해소를 위한 적극적 지원책이 필요하다.
⑮ 영암군	영암군의 급성 심근경색 환자 수는 203명, 진료비 10억 1,206만 원, 뇌졸중 929명, 진료비 57억 1,068만 원이다. 공공의료서비스 접근성 향상과 특화된 재활 치료 필요성이 보인다.

⑩ 무안군	무안군의 급성 심근경색 환자 수는 229명, 진료비 8억 3,873만 원, 뇌졸중 1,085명, 진료비 56억 5,975만 원이다. 도시 인접과 농촌 특성이 혼재된 지역으로 통합 의료 체계 구축이 권장된다.
⑪ 함평군	함평군의 급성 심근경색 환자 수는 175명, 진료비 9억 5,813만 원, 뇌졸중 808명, 진료비 37억 7,732만 원으로, 고령 인구 증가에 대비한 심뇌혈관 질환 관리 강화가 필요하다.
⑫ 영광군	영광군의 급성 심근경색 환자 수는 302명, 진료비 13억 5,786만 원, 뇌졸중 1,292명, 진료비 57억 9,530만 원이다. 의료 인프라 확충과 응급 의료 대응 체계 보완이 절실하다.
⑬ 장성군	장성군의 급성 심근경색 환자 수는 196명, 진료비 9억 7,817만 원, 뇌졸중 897명, 진료비 40억 4,738만 원으로, 중진료권 역할 강화를 통한 서비스 개선이 요구된다.
⑭ 완도군	완도군의 급성 심근경색 환자 수는 258명, 진료비 14억 1,748만 원, 뇌졸중 1,036명, 진료비 54억 8,391만 원이다. 도서지역 특성을 감안한 이송체계 및 전문 의료서비스 지원이 필요하다.
⑮ 진도군	진도군의 급성 심근경색 환자 수는 117명, 진료비 5억 2,183만 원, 뇌졸중 558명, 진료비 33억 5,069만 원으로, 지역 내 의료 접근성 확보와 환자 집중 관리가 필요하다.
⑯ 신안군	신안군은 급성 심근경색 환자 수 148명, 진료비 6억 7,257만 원, 뇌졸중 852명, 진료비 40억 5,082만 원이다. 광범위한 도서지역 분포로 인해 전문 의료 인력 및 장비 확충이 절실하다.

전남 시군의 급성 심근경색·뇌졸중 환자 분포를 보면, 여수·순천·목포가 환자 수와 진료비가 모두 큰 도시 거점으로 심뇌혈관질환 치료 수요가 가장 집중된 지역이다. 반면 담양·곡성·구례·신안·진도·완도 등 농촌·도서 지역은 환자 수는 상대적으로 적지만, 응급 이송 거리와 의료 인프라 제약으로 인해 중증 환자 관리가 구조적으로 취약한 양상을 보인다. 따라서 여수·순천·목포는 심뇌혈관센터 기능을 강화해 신속한 중재시술과 재활을 통합 제공하는 광역 거점 역할을 담당하고, 나주·광양·해남·영광 등 중규모 시군은 인근 거점과 연계된 지역 거점병원으로서 24시간 응급 대응과 초기 치료 능력을 확충할 필요가 있다. 동시에 담양·곡성·구례·완도·진도·신안 등 농어촌·도서 지역에는 환자 이송지원, 공공·원격의료, 방문 재활·예방 프로그램을 묶은 '생활권 기반 심뇌혈관 관리 모델'을 도입해, 지리적 불리함으로 인한 치료 지연과 후유장애 발생을 최소화해야 한다.

2) 심뇌혈관질환 환자 의료이용 자체충족률

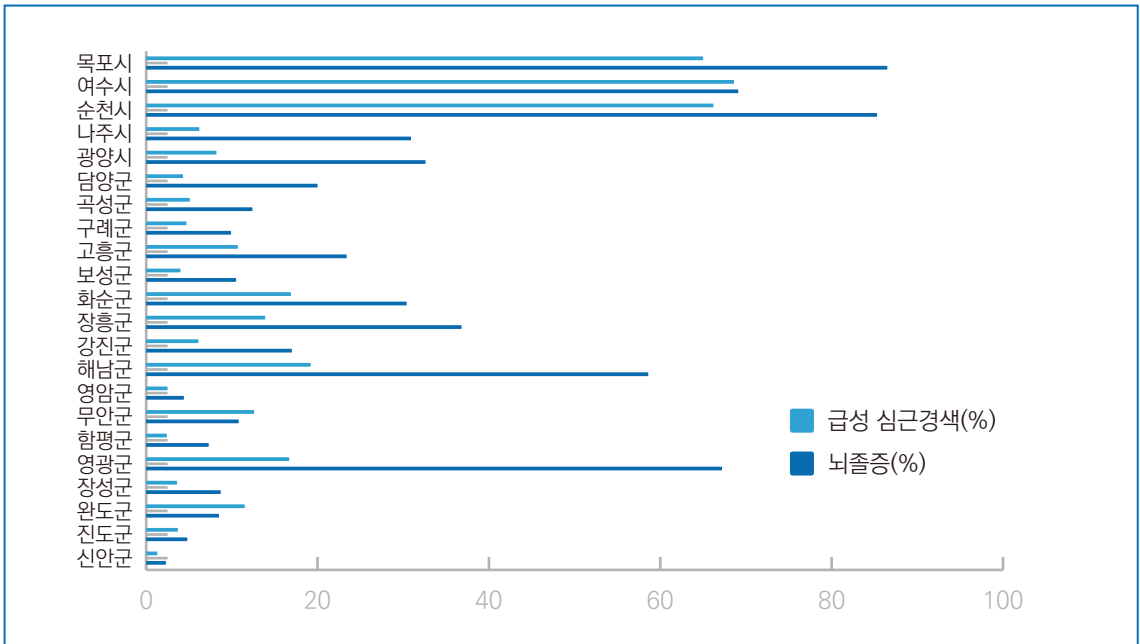
표 71 심뇌혈관질환 환자 의료이용 자체충족률

출처: 건강보험심사평가원 내부자료

단위: % / 기준시점: 2024.12		
구분	급성 심근경색	뇌졸중
목포시	65.0	86.5
여주시	68.6	69.1
순천시	66.2	85.3
나주시	6.2	30.9
광양시	8.2	32.6
담양군	4.3	20.0
곡성군	5.1	12.4
구례군	4.7	9.9
고흥군	10.7	23.4
보성군	4.0	10.5
화순군	16.9	30.4
장흥군	13.9	36.8
강진군	6.1	17.0
해남군	19.2	58.6
영암군	2.5	4.4
무안군	12.6	10.8
함평군	2.4	7.3
영광군	16.7	67.2
장성군	3.6	8.7
완도군	11.5	8.5
진도군	3.7	4.8
신안군	1.3	2.3

그림 72 심뇌혈관질환 환자 의료이용 자체충족률

출처: 건강보험심사평가원 내부자료



① 목포시	목포시의 급성 심근경색 자체충족률은 65.0%, 뇌졸중 자체충족률은 86.5%로 전남에서 가장 높은 수준이다. 도시 내 심뇌혈관질환 진료 인프라가 잘 갖춰져 있어 외부 이동 없이 치료가 가능하다.
② 여수시	여수시의 급성 심근경색 자체충족률은 68.6%, 뇌졸중은 69.1%로, 자체충족률이 상위권이다. 대도시의 의료 인프라 덕분에 상당수 환자가 지역 내에서 치료를 받고 있다.
③ 순천시	순천시의 급성 심근경색 자체충족률은 66.2%, 뇌졸중은 85.3%로, 목포와 함께 전남에서 자립도가 매우 높다. 응급 및 회복기 진료 네트워크가 강점으로 작용한다.
④ 나주시	나주시의 급성 심근경색 자체충족률은 6.2%, 뇌졸중은 30.9%로 매우 낮다. 환자 대부분이 타지역으로 이동해 치료를 받고 있어 접근성 개선이 필요하다.
⑤ 광양시	광양시의 급성 심근경색 자체충족률은 8.2%, 뇌졸중 32.6%로 낮은 편이다. 전문 진료 기관 부족에 따른 외부 의존도가 크다.

Ⅲ. 전라남도 시·군별 분석 결과

⑥ 담양군	담양군의 급성 심근경색 자체충족률은 4.3%, 뇌졸중 20.0%로 매우 낮다. 대부분 환자가 지역 내에서 치료 불가능하여 의료 사각지대가 우려된다.
⑦ 곡성군	곡성군의 급성 심근경색 자체충족률은 5.1%, 뇌졸중 12.4%로 낮다. 지역 내 전문의료 인프라가 미흡함을 시사한다.
⑧ 구례군	구례군의 급성 심근경색 자체충족률은 4.7%, 뇌졸중은 9.9%로 전남 최저 수준이다. 타지역 이송 비율이 매우 높은 취약지역이다.
⑨ 고흥군	고흥군의 급성 심근경색 자체충족률은 10.7%, 뇌졸중은 23.4%로 낮다. 이송 체계 및 전문병원 유치가 필요한 상황이다.
⑩ 보성군	보성군의 급성 심근경색 자체충족률은 4.0%, 뇌졸중 10.5%로 도내에서 매우 낮은 수준이다.
⑪ 화순군	화순군의 급성 심근경색 자체충족률은 16.9%, 뇌졸중은 30.4%로 낮은 편이나, 타군 대비 상대적으로 높은 외부 의료 의존도 개선 노력이 필요하다.
⑫ 장흥군	장흥군의 급성 심근경색 자체충족률은 13.9%, 뇌졸중은 36.8%로 다소 낮은 편이다. 내실 있는 지역 응급진료 네트워크 구축이 필요하다.
⑬ 강진군	강진군의 급성 심근경색 자체충족률은 6.1%, 뇌졸중 17.0%로 상당히 낮다. 의료 접근성 취약이 문제로 드러난다.
⑭ 해남군	해남군의 급성 심근경색 자체충족률은 19.2%, 뇌졸중 58.6%로, 군 단위로서는 비교적 높은 뇌졸중 자립률을 보인다.
⑮ 영암군	영암군의 급성 심근경색 자체충족률은 2.5%, 뇌졸중 4.4%로 전남 최저 수준으로 지역 내 환자 진료가 극소수에 불과하다.

⑩ 무안군	무안군의 급성 심근경색 자체충족률은 12.6%, 뇌졸중 10.8%로 낮아 전문 진료 인프라 확충이 시급하다.
⑪ 함평군	함평군의 급성 심근경색 자체충족률은 2.4%, 뇌졸중 7.3%로 매우 낮으며, 지역 내 기반 의료체계 미비가 드러난다.
⑫ 영광군	영광군의 급성 심근경색 자체충족률은 16.7%, 뇌졸중 67.2%로, 뇌졸중 자립률이 높지만 급성 심근경색은 취약하다.
⑬ 장성군	장성군의 급성 심근경색 자체충족률은 3.6%, 뇌졸중 8.7%로, 도내에서 의료자립도가 매우 낮은 지역이다.
⑭ 완도군	완도군의 급성 심근경색 자체충족률은 11.5%, 뇌졸중 8.5%로 두 질환 모두 외부의존도가 높다.
⑮ 진도군	진도군의 급성 심근경색 자체충족률은 3.7%, 뇌졸중 4.8%로, 환자의 진료환경이 매우 열악하다.
⑯ 신안군	신안군의 급성 심근경색 자체충족률은 1.3%, 뇌졸중 2.3%로 전남 최저 수준이며, 인프라 절대 부족 및 이송체계 개선이 필수적이다.

전남 시군의 급성 심근경색·뇌졸중 자체충족률을 보면, 목포·여수·순천이 65~86% 수준으로 매우 높아, 전남의 대표적인 심뇌혈관질환 진료 거점으로 기능하고 있다. 이들 도시는 전문 응급의료기관과 재활 인프라가 집적되어 있어 환자가 외부로 이동하지 않고도 치료가 가능하다. 반면 나주·광양은 도시 규모에 비해 자체충족률이 낮아, 응급의료기관 확충과 권역센터와의 연계체계 강화가 요구된다. 농촌 지역의 경우 담양·곡성·구례·보성·영암·함평·장성 등 다수 군 단위 지역은 급성 심근경색 자체충족률이 10% 미만, 뇌졸중은 30% 미만에 머물러 심각한 의료공백이 드러난다. 특히 신안·진도·구례 등은 두 질환 모두 전남 최저 수준을 보이며, 섬·산간 지역의 구조적 의료 접근성 한계가 뚜렷하다.

3) 심뇌혈관질환 환자 응급실 구성비

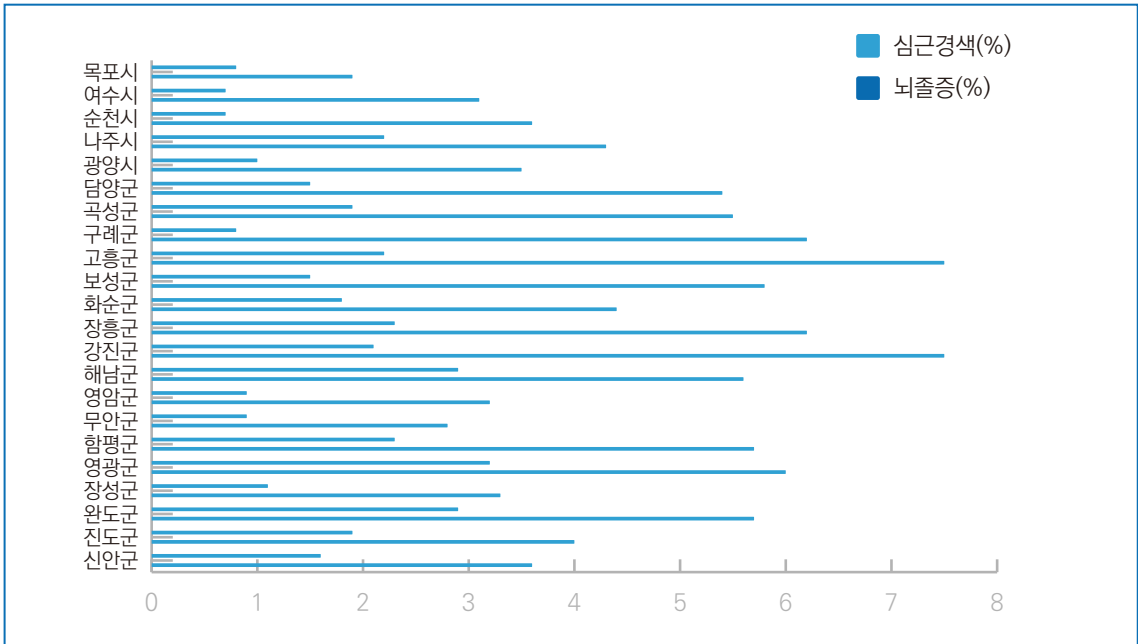
표 72 심뇌혈관질환 환자 응급실 구성비

출처: 국립중앙의료원, 2023 지역별 공공보건의료 통계

단위: % / 기준시점: 2022.12		
구분	심근경색	뇌졸중
전국	0.7	2.2
전남	1.1	3.4
목포시	0.8	1.9
여수시	0.7	3.1
순천시	0.7	3.6
나주시	2.2	4.3
광양시	1.0	3.5
담양군	1.5	5.4
곡성군	1.9	5.5
구례군	0.8	6.2
고흥군	2.2	7.5
보성군	1.5	5.8
화순군	1.8	4.4
장흥군	2.3	6.2
강진군	2.1	7.5
해남군	2.9	5.6
영암군	0.9	3.2
무안군	0.9	2.8
함평군	2.3	5.7
영광군	3.2	6.0
장성군	1.1	3.3
완도군	2.9	5.7
진도군	1.9	4.0
신안군	1.6	3.6

그림 73 심뇌혈관질환 환자 응급실 구성비

출처: 국립중앙의료원, 2023 지역별 공공보건의료 통계



① 목포시	목포시는 심근경색 환자 응급실 구성비가 0.8%이며, 뇌졸중 환자 응급실 구성비는 1.9%이다. 두 질환 모두 전국 평균보다 낮아 만성질환 서베이런스 및 조기 대응체계의 지속적 강화가 필요하다.
② 여수시	여수시는 심근경색 환자 응급실 구성비가 0.7%이며, 뇌졸중 환자 응급실 구성비는 3.1%이다. 심근경색은 전국 평균 수준이나, 뇌졸중은 전남·전국 평균을 상회하여 고령자 및 고위험군 예방교육과 신속 진단 시스템 강화가 요구된다.
③ 순천시	순천시는 심근경색 환자 응급실 구성비가 0.7%이며, 뇌졸중은 3.6%로 두 항목 모두 전국보다 다소 높다. 지역 내 혈관질환 발생 빈도가 늘어나 응급실 내 신속 이송과 전문 진료 체계 구축이 중요하다.
④ 나주시	나주시는 심근경색 환자 응급실 구성비가 2.2%이며, 뇌졸중은 4.3%이다. 두 질환 모두 전국·전남 평균보다 높아 심뇌혈관질환 집중관리 및 고위험 응급 진료망 보강이 요구된다.
⑤ 광양시	광양시는 심근경색 환자 응급실 구성비가 1.0%, 뇌졸중이 3.5%로, 전남 중상위 수준을 기록하였다. 주요 만성질환자 중심의 응급진료 서비스 품질 향상에 주안점을 두어야 한다.

Ⅲ. 전라남도 시·군별 분석 결과

⑥ 담양군	담양군은 심근경색 환자 응급실 구성비가 1.5%이며, 뇌졸중은 5.4%로, 뇌졸중 비중이 매우 높다. 지역 내 노인층과 만성질환자 대상 심뇌혈관질환 위험 모니터링 시스템 도입이 필요하다.
⑦ 곡성군	곡성군은 심근경색 환자 응급실 구성비가 1.9%, 뇌졸중은 5.5%로, 군단위 응급환자 진단·처치 체계 강화가 절실하다.
⑧ 구례군	구례군은 심근경색 환자 응급실 구성비가 0.8%이며, 뇌졸중은 6.2%로, 뇌졸중 환자 비중이 아주 높기 때문에 신속 이송 및 전문진료 역량 확충이 필수적이다.
⑨ 고흥군	고흥군은 심근경색 환자 응급실 구성비가 2.2%, 뇌졸중은 7.5%이다. 두 질환의 응급환자 비중이 매우 높아 지역 내 심뇌혈관 응급센터 및 이송체계 신설이 절실히 요구된다.
⑩ 보성군	보성군은 심근경색 환자 응급실 구성비가 1.5%이며, 뇌졸중은 5.8%로 만성질환 고위험군의 집중 관리가 필요한 상태다.
⑪ 화순군	화순군은 심근경색 환자 응급실 구성비가 1.8%이며, 뇌졸중은 4.4%로 전남 평균을 웃돌아 전문진료 및 예방역량 확대가 중요하다.
⑫ 장흥군	장흥군은 심근경색 환자 응급실 구성비가 2.3%이며, 뇌졸중은 6.2%로 응급환자 진료 비중이 극히 높으므로 고위험 응급의료망 강화가 핵심 과제이다.
⑬ 강진군	강진군은 심근경색 환자 응급실 구성비가 2.1%이며, 뇌졸중은 7.5%로 지역 내 노령층 중심의 혈관질환 예방 및 응급진료 역량 증강이 시급하다.
⑭ 해남군	해남군은 심근경색 환자 응급실 구성비가 2.9%이며, 뇌졸중은 5.6%로 전남 최상위권이다. 이송체계 보완과 전문의료센터 확대가 필요하다.
⑮ 영암군	영암군은 심근경색 환자 응급실 구성비가 0.9%이며, 뇌졸중은 3.2%로 전국·전남 평균 수준에 근접한다.

①⑥ 무안군	무안군은 심근경색 환자 응급실 구성비가 0.9%이며, 뇌졸중은 2.8%로 평균 수준이다. 응급 진료시스템의 표준화와 조기교육 프로그램 도입이 바람직하다.
①⑦ 함평군	함평군은 심근경색 환자 응급실 구성비가 2.3%이며, 뇌졸중은 5.7%로 매우 높은 값이 나타나 응급환자 이송체계와 예방 중심의 건강지원체계 정비가 필요하다.
①⑧ 영광군	영광군은 심근경색 환자 응급실 구성비가 3.2%이며, 뇌졸중은 6.0%로 전남 최고 수준이다. 심뇌혈관질환 집중 클리닉과 응급센터가 필요하다.
①⑨ 장성군	장성군은 심근경색 환자 응급실 구성비가 1.1%이며, 뇌졸중은 3.3%로 전국 평균을 다소 초과한다. 예방교육, 진료 인프라 보강이 요구된다.
②⑩ 완도군	완도군은 심근경색 환자 응급실 구성비가 2.9%이며, 뇌졸중은 5.7%로 도서 특성상 예방과 응급이송·전문화된 진료센터 확대가 필요하다.
②① 진도군	진도군은 심근경색 환자 응급실 구성비가 1.9%이며, 뇌졸중은 4.0%로 전남 평균을 넘는다. 응급 진료 및 의료자원 확충이 중요하다.
②② 신안군	신안군은 심근경색 환자 응급실 구성비가 1.6%이며, 뇌졸중은 3.6%로 도서지역 특성상 응급환자 대처·이송시스템 개선이 늘 요구된다.

전남의 심근경색·뇌졸중 응급실 구성비는 농촌·도서 지역에서 전국 평균을 상회하며, 고흥·해남·영광 등은 특히 높은 비중을 보여 응급의료 수요가 크다. 반면 목포·여수·순천 등 도시는 비교적 낮은 수준으로 안정적인 진료체계를 유지하고 있다. 따라서 농어촌 지역에는 응급 이송 및 전문 진료망을 확충하고, 도시는 예방·조기진단 중심의 관리체계를 강화할 필요가 있다.

4) 심뇌혈관질환 환자 119 구급차 이용률

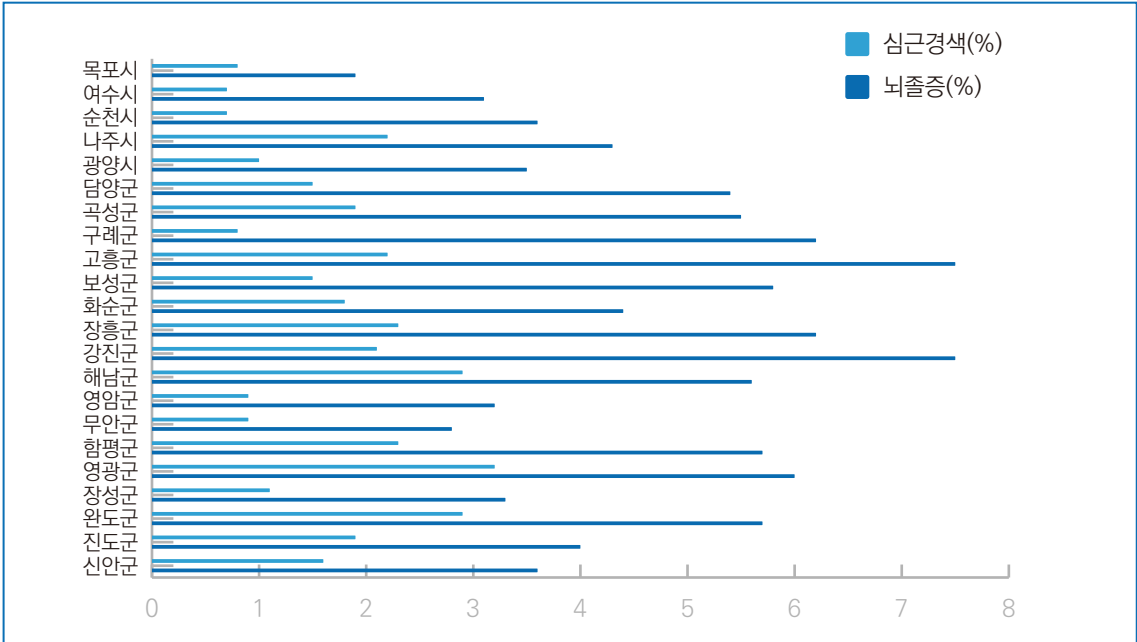
표 73 심뇌혈관질환 환자 119 구급차 이용률

출처:국립중앙의료원, 2023 지역별 공공보건의료 통계

단위: % / 기준시점: 2022.12		
구분	심근경색	뇌졸중
전국	58.6	59.6
전남	56.6	60.4
목포시	47.7	62.5
여수시	54.7	60.5
순천시	55.4	56.3
나주시	68.1	73.6
광양시	45.7	53.0
담양군	85.7	71.0
곡성군	87.5	52.4
구례군	40.0	59.3
고흥군	56.3	54.3
보성군	53.8	54.1
화순군	73.9	66.1
장흥군	33.3	69.2
강진군	71.4	59.6
해남군	10.0	63.5
영암군	47.6	64.0
무안군	65.6	61.9
함평군	73.7	65.3
영광군	77.8	65.8
장성군	52.2	63.7
완도군	20.0	43.8
진도군	75.0	69.1
신안군	45.5	53.8

그림 74 심뇌혈관질환 환자 119 구급차 이용률

출처:국립중앙의료원, 2023 지역별 공공보건의료 통계



① 목포시	목포시는 심근경색 환자 응급실 구성비가 0.8%이며, 뇌졸중 환자 응급실 구성비는 1.9%이다. 두 질환 모두 전국·전남 평균보다 다소 낮아 보다 신속한 중증 환자 진료체계 강화가 필요하다.
② 여수시	여수시는 심근경색 환자 응급실 구성비가 0.7%이며, 뇌졸중 환자 응급실 구성비는 3.1%이다. 뇌졸중 비율이 전국 평균(2.2%)보다 높아 응급진료 역량에 대한 지속적 점검이 요구된다.
③ 순천시	순천시는 심근경색 환자 응급실 구성비가 0.7%이며, 뇌졸중 환자 구성비는 3.6%로 다소 높다. 응급의료 인력 확보가 중요하다.
④ 나주시	나주시의 심근경색 환자 응급실 구성비는 2.2%, 뇌졸중 환자 구성비는 4.3%로 전국 평균 대비 매우 높은 편이다. 농촌 특성상 응급실 이용 환자 비중이 높다.
⑤ 광양시	광양시는 심근경색 환자 응급실 구성비가 1.0%이며, 뇌졸중 환자 응급실 구성비는 3.5%로 나타나 도시규모 대비 중증 환자 응급관리 체계 보완이 요구된다.

⑥ 담양군	담양군은 심근경색 환자 응급실 구성비가 1.5%이며, 뇌졸중 환자 응급실 구성비는 5.4%로 뇌졸중 비중이 매우 높아 농촌형 응급의료 서비스 강화가 필요하다.
⑦ 곡성군	곡성군은 심근경색 환자 응급실 구성비가 1.9%이며, 뇌졸중 환자 응급실 구성비는 5.5%로, 뇌졸중 응급실 구성비가 높아 응급진료 역량 확충이 중요하다.
⑧ 구례군	구례군은 심근경색 환자 응급실 구성비가 0.8%이며, 뇌졸중 환자 응급실 구성비는 6.2%로 뇌졸중 응급실 이용 비율이 매우 높아 산간지역 특수성을 고려한 서비스 확대가 필요하다.
⑨ 고흥군	고흥군은 심근경색 환자 응급실 구성비가 2.2%이며, 뇌졸중 환자 응급실 구성비는 7.5%로 두 질환 모두 응급실 환자 비중이 매우 높아 이송 및 응급대응 체계 보강이 시급하다.
⑩ 보성군	보성군은 심근경색 환자 응급실 구성비가 1.5%이며, 뇌졸중 환자 응급실 구성비는 5.8%로, 농촌형 환자 응급실 접근성 확대가 필요하다.
⑪ 화순군	화순군은 심근경색 환자 응급실 구성비가 1.8%이며, 뇌졸중 환자 응급실 구성비는 4.4%로 전남 평균을 웃돈다.
⑫ 장흥군	장흥군은 심근경색 환자 응급실 구성비가 2.3%이며, 뇌졸중 환자 응급실 구성비는 6.2%로 응급진료 자원 확충이 요구된다.
⑬ 강진군	강진군은 심근경색 환자 응급실 구성비가 2.1%이며, 뇌졸중 환자 응급실 구성비는 7.5%로 전국·전남 평균보다 높은 수준이다.
⑭ 해남군	해남군은 심근경색 환자 응급실 구성비가 2.9%이며, 뇌졸중 환자 응급실 구성비는 5.6%로 전국 최고치에 속하고 도서지역 특성상 응급 의료 강화가 필요하다.
⑮ 영암군	영암군은 심근경색 환자 응급실 구성비가 0.9%이며, 뇌졸중 환자 응급실 구성비는 3.2%로 평균보다 낮으며, 응급의료자원 효율화 노력이 요구된다.

⑩ 무안군	무안군은 심근경색 환자 응급실 구성비가 0.9%이며, 뇌졸중 환자 응급실 구성비는 2.8%로 두 질환 모두 전국 평균 수준에 근접한다.
⑪ 함평군	함평군은 심근경색 환자 응급실 구성비가 2.3%이며, 뇌졸중 환자 응급실 구성비는 5.7%로 매우 높아 응급진료 역량 확보가 필요하다.
⑫ 영광군	영광군은 심근경색 환자 응급실 구성비가 3.2%이며, 뇌졸중 환자 응급실 구성비는 6.0%로 전국·전남 평균을 크게 상회한다.
⑬ 장성군	장성군은 심근경색 환자 응급실 구성비가 1.1%이며, 뇌졸중 환자 응급실 구성비는 3.3%로 평균과 유사하다.
⑭ 완도군	완도군은 심근경색 환자 응급실 구성비가 2.9%이며, 뇌졸중 환자 응급실 구성비는 5.7%로 도서지역 중증환자 응급실 접근성이 매우 높다.
⑮ 진도군	진도군은 심근경색 환자 응급실 구성비가 1.9%이며, 뇌졸중 환자 응급실 구성비는 4.0%로 두 질환 모두 전국 평균을 상회한다.
⑯ 신안군	신안군은 심근경색 환자 응급실 구성비가 1.6%이며, 뇌졸중 환자 응급실 구성비는 3.6%로 응급환자 비율이 상대적으로 높다.

전남 시군의 심근경색·뇌졸중 응급실 구성비는 목포·여수·순천 등 도시에서 0.7~3.6%로 전국 평균 이하이나, 고흥·강진·해남·영광 등 농촌·도서 지역은 5~7.5%로 크게 상회해 응급 수요가 집중되어 있다. 이는 노령화와 인프라 부족으로 인한 중증 환자 유입이 원인으로 분석된다. 따라서 군단위의 농어촌 지역에는 응급 이송·전문진료망을 강화하고, 시단위 지역은 예방·조기대응 체계를 고도화해 지역별 의료 불균형을 해소해야 한다.

5) 심뇌혈관질환 환자 전원을

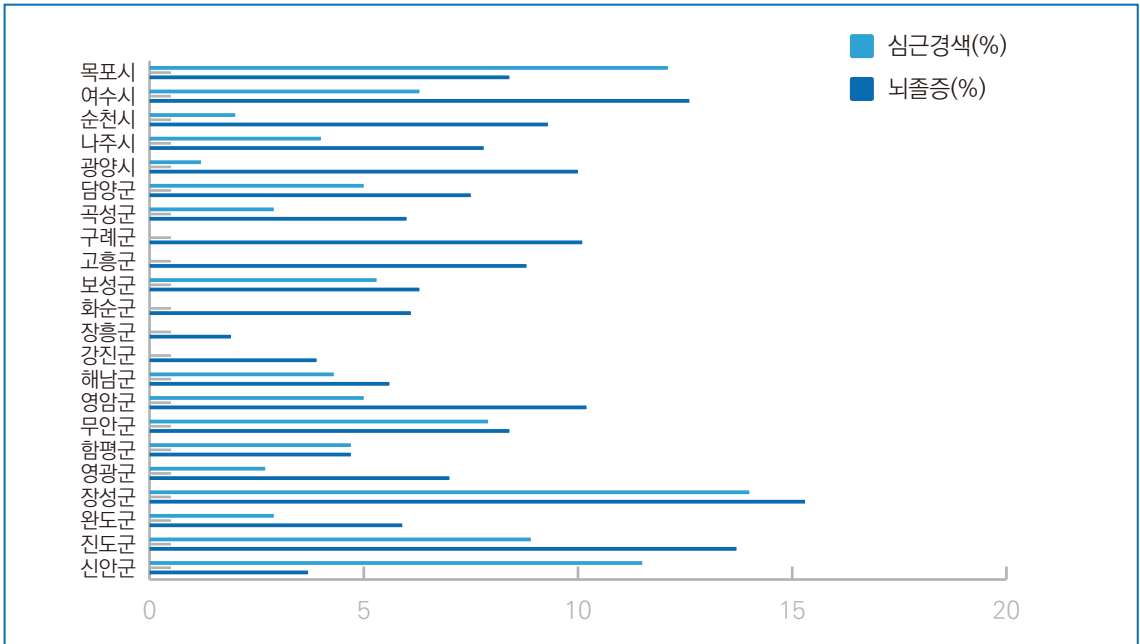
표 74 심뇌혈관질환 환자 전원을

출처:국립중앙의료원, 2023 지역별 공공보건의료 통계

단위: % / 기준시점: 2022.12		
구분	심근경색	뇌졸중
전국	4.4	4.4
전남	4.8	8.1
목포시	12.1	8.4
여수시	6.3	12.6
순천시	2.0	9.3
나주시	4.0	7.8
광양시	1.2	10.0
담양군	5.0	7.5
곡성군	2.9	6.0
구례군	0.0	10.1
고흥군	0.0	8.8
보성군	5.3	6.3
화순군	0.0	6.1
장흥군	0.0	1.9
강진군	0.0	3.9
해남군	4.3	5.6
영암군	5.0	10.2
무안군	7.9	8.4
함평군	4.7	4.7
영광군	2.7	7.0
장성군	14.0	15.3
완도군	2.9	5.9
진도군	8.9	13.7
신안군	11.5	3.7

그림 75 심뇌혈관질환 환자 전원을

출처:국립중앙의료원, 2023 지역별 공공보건의료 통계



① 목포시	목포시는 급성 심근경색 환자 전원이 12.1%, 뇌졸중 전원이 8.4%로 전국·전남 평균보다 매우 높으며, 환자들이 전문 치료를 위해 타지역으로 많이 이동하고 있다.
② 여수시	여수시는 급성 심근경색 환자 전원이 6.3%, 뇌졸중 전원이 12.6%로 두 질환 모두 타지역 전원이 빈번하며, 대도시지만 중증 환자 집중 치료기관과의 연계 보완이 필요하다.
③ 순천시	순천시는 급성 심근경색 환자 전원이 2.0%, 뇌졸중 전원이 9.3%로 심근경색 환자 전원은 낮고 뇌졸중 환자는 비교적 높아 응급 이송 체계의 균형적 강화가 요구된다.
④ 나주시	나주시는 급성 심근경색 환자 전원이 4.0%, 뇌졸중 전원이 7.8%로 평균과 유사하게 환자의 타지역 이송이 많은 편이다.
⑤ 광양시	광양시는 급성 심근경색 환자 전원이 1.2%, 뇌졸중 전원이 10.0%로 뇌졸중 환자에 대한 타지역 전원이 도내에서 높은 편이다.

III. 전라남도 시·군별 분석 결과

⑥ 담양군	담양군은 급성 심근경색 전원율이 5.0%, 뇌졸중 전원율이 7.5%로 환자의 타지역 전원 비율이 도내 평균 수준이다.
⑦ 곡성군	곡성군은 심근경색 전원율이 2.9%, 뇌졸중 전원율이 6.0%로 두 질환 모두 비교적 낮은 전원율을 보인다.
⑧ 구례군	구례군은 심근경색 전원율이 0.0%, 뇌졸중 전원율이 10.1%로 심근경색은 지역 내 해결하는 반면 뇌졸중은 타지역 전원이 많다.
⑨ 고흥군	고흥군은 심근경색 전원율이 0.0%, 뇌졸중 전원율이 8.8%로 심근경색 전원은 없지만 뇌졸중 환자 전원이 많은 편이다.
⑩ 보성군	보성군은 심근경색 전원율이 5.3%, 뇌졸중 전원율이 6.3%로 농촌지역 전형적인 평균적인 전원율을 보인다.
⑪ 화순군	화순군은 심근경색 전원율이 0.0%, 뇌졸중 전원율이 6.1%로 심근경색 환자 지역 내 치료가 가능하며 뇌졸중은 전원이 빈번하다.
⑫ 장흥군	장흥군은 심근경색 전원율이 0.0%, 뇌졸중 전원율이 1.9%로 타지역 이동이 매우 적은 특성을 보인다.
⑬ 강진군	강진군은 심근경색 전원율이 0.0%, 뇌졸중 전원율이 3.9%로 지역 내 응급의료 체계가 일정 부분 갖춰진 편이다.
⑭ 해남군	해남군은 심근경색 전원율이 4.3%, 뇌졸중 전원율이 5.6%로 평균적인 전원 비율을 유지한다.
⑮ 영암군	영암군은 심근경색 전원율이 5.0%, 뇌졸중 전원율이 10.2%로 두 질환 모두 타지역 전원 수요가 크다.

⑩ 무안군	무안군은 심근경색 전원율이 7.9%, 뇌졸중 전원율이 8.4%로 도내에서 상대적으로 높은 전원율을 기록한다.
⑪ 함평군	함평군은 심근경색 전원율이 4.7%, 뇌졸중 전원율이 4.7%로 전국 평균과 유사한 수준이다.
⑫ 영광군	영광군은 심근경색 전원율이 2.7%, 뇌졸중 전원율이 7.0%로 환자 상당수가 지역 내 해결하나 일부는 타지역 전원된다.
⑬ 장성군	장성군은 심근경색 전원율이 14.0%, 뇌졸중 전원율이 15.3%로 도내 최고 수준이며 환자들이 매우 빈번히 타지역 이송을 받고 있다.
⑭ 완도군	완도군은 심근경색 전원율이 2.9%, 뇌졸중 전원율이 5.9%로 평균 수준의 전원율을 보인다.
⑮ 진도군	진도군은 심근경색 전원율이 8.9%, 뇌졸중 전원율이 13.7%로 두 질환 모두 도내 상위권의 높은 전원율을 나타낸다.
⑯ 신안군	신안군은 심근경색 전원율이 11.5%, 뇌졸중 전원율이 3.7%로 심근경색 환자의 타지역 이송이 많은 편이다.

전남 시군의 급성 심근경색·뇌졸중 전원율은 목포(12.1%)·장성(14.0%)·진도(13.7%) 등에서 높아 타지역 이송 의존도가 크며, 농촌·도서 지역의 전문치료 인프라 부족을 드러낸다. 반면 장흥·강진·구례 등은 0~3.9%로 낮아 지역 내 해결 능력이 상대적으로 우수하다. 따라서 전원율이 높은 지역은 권역 연계 이송체계와 원격협진을 강화하고, 전원율이 낮은 지역은 전남 전체의 응급의료 균형을 도모해야 한다.

6) 심뇌혈관질환 환자 원내 사망률

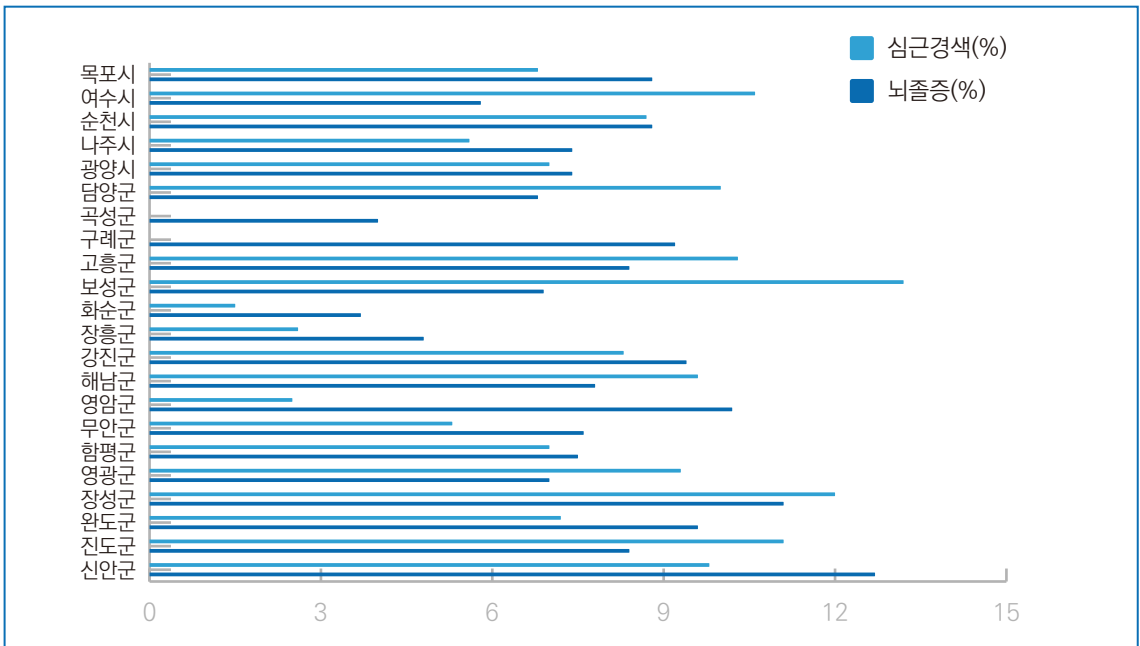
표 75 심뇌혈관질환 환자 원내 사망률

출처:국립중앙의료원, 2023 지역별 공공보건의료 통계

단위: % / 기준시점: 2022.12		
구분	심근경색	뇌졸중
전국	9.3	7.3
전남	8.9	6.7
목포시	6.8	8.8
여수시	10.6	5.8
순천시	8.7	8.8
나주시	5.6	7.4
광양시	7.0	7.4
담양군	10.0	6.8
곡성군	a	4.0
구례군	a	9.2
고흥군	10.3	8.4
보성군	13.2	6.9
화순군	1.5	3.7
장흥군	2.6	4.8
강진군	8.3	9.4
해남군	9.6	7.8
영암군	2.5	10.2
무안군	5.3	7.6
함평군	7.0	7.5
영광군	9.3	7.0
장성군	12.0	11.1
완도군	7.2	9.6
진도군	11.1	8.4
신안군	9.8	12.7

그림 76 심뇌혈관질환 환자 원내 사망률

출처:국립중앙의료원, 2023 지역별 공공보건의료 통계



① 목포시	목포시의 심근경색 원내 사망률은 6.8%, 뇌졸중은 8.8%로 전국·전남 평균에 비해 심근 경색은 낮고, 뇌졸중은 다소 높은 편이다. 대도시지만 중증 뇌졸중 환자 집중 치료 강화가 요구된다.
② 여수시	여수시의 심근경색 원내 사망률은 10.6%, 뇌졸중은 5.8%로, 심근경색 환자 사망률은 전남에서도 높은 축에 속한다. 중증환자 응급 관리체계 보강이 필요하다.
③ 순천시	순천시의 심근경색 원내 사망률은 8.7%, 뇌졸중은 8.8%로 모두 평균 이상이다. 두 질환 모두 핵심 치료 프로토콜 개선이 필요하다.
④ 나주시	나주시의 심근경색 원내 사망률은 5.6%, 뇌졸중은 7.4%다. 심근경색 사망률은 낮은 편이지만, 뇌졸중은 전국평균 이상이다.
⑤ 광양시	광양시의 심근경색 원내 사망률은 7.0%, 뇌졸중 7.4%로 모두 전국·전남 평균과 유사하다.

Ⅲ. 전라남도 시·군별 분석 결과

⑥ 담양군	담양군의 심근경색 원내 사망률은 10.0%, 뇌졸중은 6.8%로 심근경색 사망률이 도내 평균보다 높다. 전문 치료체계 강화가 과제로 지적된다.
⑦ 곡성군	곡성군의 심근경색 사망률 자료는 비공개(a), 뇌졸중은 4.0%로 매우 낮은 편이다.
⑧ 구례군	구례군의 심근경색 사망률은 비공개(a), 뇌졸중은 9.2%로 높다. 산간지역 수용치료 역량이 제한적임을 보여준다.
⑨ 고흥군	고흥군의 심근경색 원내 사망률은 10.3%, 뇌졸중은 8.4%로 모두 높다. 중증 진료자원 확충이 필요하다.
⑩ 보성군	보성군의 심근경색 원내 사망률은 13.2%, 뇌졸중 6.9%로, 심근경색은 도내 최고치로 대응책 마련이 시급하다.
⑪ 화순군	화순군의 심근경색 원내 사망률은 1.5%, 뇌졸중 3.7%로 전국에서 가장 낮은 축에 속한다. 암과 심뇌혈관질환 관리의 모범사례다.
⑫ 장흥군	장흥군의 심근경색 원내 사망률은 2.6%, 뇌졸중 4.8%로 전국 평균보다 월등히 낮다.
⑬ 강진군	강진군의 심근경색 원내 사망률은 8.3%, 뇌졸중 9.4%로 전국·전남 평균보다 높다. 고령 환자 관리 강화가 필요하다.
⑭ 해남군	해남군의 심근경색 원내 사망률은 9.6%, 뇌졸중 7.8%로 평균과 유사하며 지역 간 균형적 관리가 요구된다.
⑮ 영암군	영암군의 심근경색 원내 사망률은 2.5%, 뇌졸중 10.2%로, 전자는 매우 낮고 뇌졸중은 높다.

⑩ 무안군	무안군의 심근경색 원내 사망률은 5.3%, 뇌졸중 7.6%로 전국 평균과 비슷하다.
⑪ 함평군	함평군의 심근경색 원내 사망률은 7.0%, 뇌졸중 7.5%로 평균 수준이다.
⑫ 영광군	영광군의 심근경색 원내 사망률은 9.3%, 뇌졸중 7.0%로, 두 질환 모두 전국과 유사하다.
⑬ 장성군	장성군의 심근경색 원내 사망률은 12.0%, 뇌졸중 11.1%로 모두 상위권에 속한다. 중환자 치료 기반 확충이 절실하다.
⑭ 완도군	완도군의 심근경색 원내 사망률은 7.2%, 뇌졸중 9.6%로, 비교적 높은 편이다.
⑮ 진도군	진도군의 심근경색 원내 사망률은 11.1%, 뇌졸중 8.4%다.
⑯ 신안군	신안군의 심근경색 원내 사망률은 9.8%, 뇌졸중은 12.7%로 도내 가장 높은 축에 속한다. 도서지역 특성상 이송 및 치료 기반이 매우 취약하다.

전남 시군의 심근경색·뇌졸중 원내 사망률은 화순(1.5%·3.7%)·장흥(2.6%·4.8%) 등에서 전국 최저 수준이나, 보성(13.2%)·장성(12.0%)·신안(9.8%·12.7%) 등 농촌·도서 지역에서 사망률이 높아 인프라 취약성을 드러낸다. 여수·순천 등 도시는 심근경색 사망률이 평균 이상으로 중증 관리 보강이 필요하다. 따라서 사망률이 낮은 지역의 모범 체계를 확대 적용하고, 사망률이 높은 농어촌에는 전문 인력·이송체계 강화로 지역 불균형을 해소해야 한다.

4

노인건강 및 통합돌봄

가. 인구 및 사회적 특성

1) 연령별 인구 구성 현황

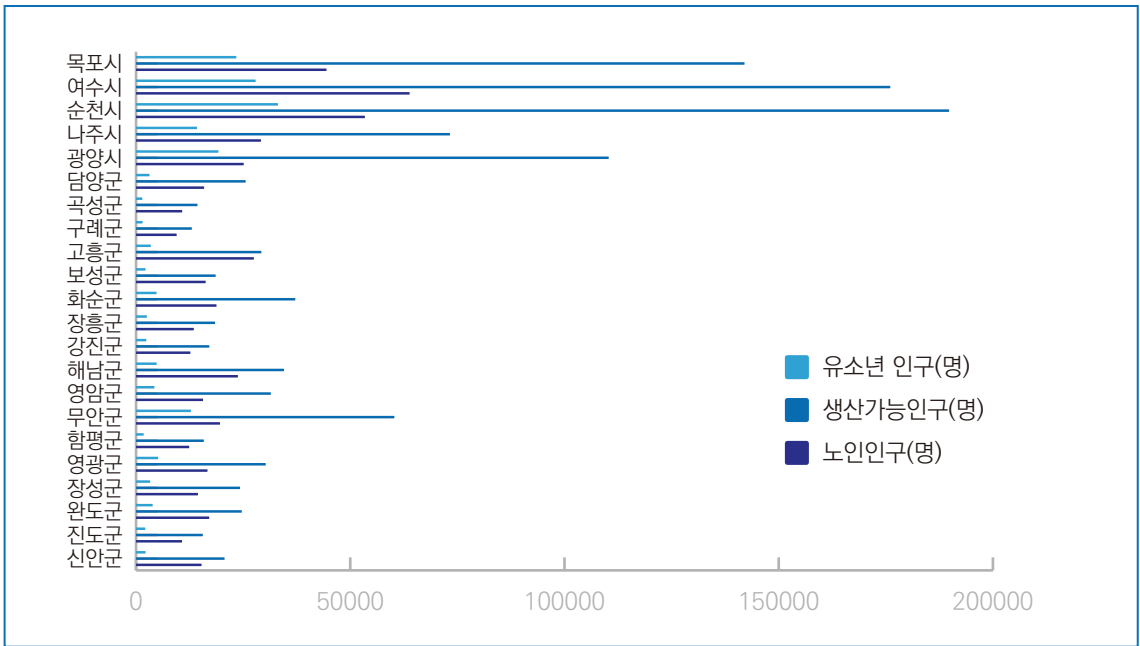
표 76 연령별 인구 구성 현황

출처: 통계청, 행정안전부, 주민등록인구 현황

단위:명 / 기준시점: 2024.12							
구분	전체	유소년 인구 (14세 이하)		생산가능인구 (15~64세)		노인인구 (65세 이상)	
		명	%	명	%	명	%
전국	51,217,221	5,464,421	10.7	35,496,018	69.3	10,256,782	20.0
전남	1,788,819	179,798	10.1	1,122,529	62.8	486,492	27.2
목포시	209,890	23,410	11.2	142,026	67.7	44,454	21.2
여수시	267,816	27,912	10.4	176,047	65.7	63,857	23.8
순천시	276,329	33,140	12.0	189,779	68.7	53,410	19.3
나주시	116,654	14,230	12.2	73,269	62.8	29,155	25.0
광양시	154,692	19,227	12.4	110,329	71.3	25,136	16.2
담양군	44,623	3,141	7.0	25,592	57.4	15,890	35.6
곡성군	26,566	1,465	5.5	14,336	54.0	10,765	40.5
구례군	24,025	1,524	6.3	13,024	54.2	9,477	39.4
고흥군	60,190	3,436	5.7	29,256	48.6	27,498	45.7
보성군	37,045	2,222	6.0	18,576	50.1	16,247	43.9
화순군	60,735	4,786	7.9	37,173	61.2	18,776	30.9
장흥군	34,451	2,521	7.3	18,451	53.6	13,479	39.1
강진군	32,189	2,395	7.4	17,109	53.2	12,685	39.4
해남군	63,120	4,812	7.6	34,537	54.7	23,771	37.7
영암군	51,391	4,290	8.3	31,459	61.2	15,642	30.4
무안군	92,687	12,798	13.8	60,297	65.1	19,592	21.1
함평군	30,010	1,784	5.9	15,816	52.7	12,410	41.4
영광군	52,098	5,151	9.9	30,270	58.1	16,677	32.0
장성군	42,026	3,305	7.9	24,267	57.7	14,454	34.4
완도군	45,631	3,873	8.5	24,678	54.1	17,080	37.4
진도군	28,478	2,154	7.6	15,579	54.7	10,745	37.7
신안군	38,173	2,222	5.8	20,659	54.1	15,292	40.1

그림 77 연령별 인구 구성 현황

출처: 통계청, 행정안전부, 주민등록인구 현황



① 목포시	목포시의 전체 인구는 209,890명으로 유소년 인구 비율은 11.2%, 생산가능 인구는 67.7%, 노인 인구는 21.2%를 차지한다. 안정적인 인구 구조와 비교적 높은 생산 인구 비중이 특징이며, 고령화 속도가 대도시보다는 완만한 편이다.
② 여수시	여수시의 전체 인구는 267,816명이며, 유소년 인구 비율은 10.4%, 생산가능 인구는 65.7%, 노인 인구는 23.8%이다. 도시임에도 고령화가 빠르며, 생산가능 인구 비율이 전국 평균보다 낮다.
③ 순천시	순천시의 전체 인구는 276,329명으로 유소년 인구 비율이 12.0%, 생산가능 인구는 68.7%, 노인 인구는 19.3%로 도시와 농촌이 혼합된 인구 구조를 보인다.
④ 나주시	나주시의 전체 인구는 116,654명으로 유소년 인구 비율은 12.2%, 생산가능 인구는 62.8%, 노인 인구는 25.0%이며, 생산연령층 감소 문제가 심각하다.
⑤ 광양시	광양시의 전체 인구는 154,692명으로 유소년 인구 비율은 12.4%, 생산가능 인구는 71.3%, 노인 인구는 16.2%이며, 생산연령층 비율이 매우 높은 도시이다.

⑥ 담양군	담양군의 전체 인구는 44,623명으로 유소년 인구 비율은 7.0%, 생산가능 인구는 57.4%, 노인 인구는 35.6%이며, 농촌 고령화가 심각하게 진행 중이다.
⑦ 곡성군	곡성군의 전체 인구는 26,566명으로 유소년 인구 비율은 5.5%, 생산가능 인구는 54.0%, 노인 인구는 40.5%이며, 도내 최고 수준의 고령사회와 저출산 문제가 복합적으로 나타난다.
⑧ 구례군	구례군의 전체 인구는 24,025명으로 유소년 인구 비율은 6.3%, 생산가능 인구는 54.2%, 노인 인구는 39.4%이며, 고령화율이 매우 높은 군 단위 지역이다.
⑨ 고흥군	고흥군의 전체 인구는 60,190명으로 유소년 인구 비율은 5.7%, 생산가능 인구는 48.6%, 노인 인구는 45.7%이며, 극심한 고령사회이다.
⑩ 보성군	보성군의 전체 인구는 37,045명으로 유소년 인구 비율은 6.0%, 생산가능 인구는 50.1%, 노인 인구는 43.9%이며, 절반에 가까운 인구가 노년층에 속한다.
⑪ 화순군	화순군의 전체 인구는 60,735명으로 유소년 인구 비율은 7.9%, 생산가능 인구는 61.2%, 노인 인구는 30.9%로 농촌지역 고령화가 뚜렷하다.
⑫ 장흥군	장흥군의 전체 인구는 34,451명으로 유소년 인구 비율은 7.3%, 생산가능 인구는 53.6%, 노인 인구는 39.1%이며, 고령화율이 높다.
⑬ 강진군	강진군의 전체 인구는 32,189명으로 유소년 인구 비율은 7.4%, 생산연령층은 53.2%, 노인 인구는 39.4%이며, 농어촌 인구 구조가 전형적이다.
⑭ 해남군	해남군의 전체 인구는 63,120명으로 유소년 인구 비율은 7.6%, 생산가능 인구는 54.7%, 노인 인구는 37.7%이다.
⑮ 영암군	영암군의 전체 인구는 51,391명으로 유소년 인구 비율은 8.3%, 생산가능 인구는 61.2%, 노인 인구는 30.4%이며, 노년 인구가 높은 비율을 차지한다.

⑩ 무안군	무안군의 전체 인구는 92,687명으로 유소년 인구 비율은 13.8%, 생산가능 인구는 65.1%, 노인 인구는 21.1%이며, 젊은층 유입이 일부 확인된다.
⑪ 함평군	함평군의 전체 인구는 30,010명으로 유소년 인구 비율은 5.9%, 생산가능 인구는 52.7%, 노인 인구는 41.4%이다.
⑫ 영광군	영광군의 전체 인구는 52,098명으로 유소년 인구 비율은 9.9%, 생산가능 인구는 58.1%, 노인 인구는 32.0%로 농촌형 노령 인구 구조다.
⑬ 장성군	장성군의 전체 인구는 42,026명으로 유소년 인구 비율은 7.9%, 생산가능 인구는 57.7%, 노인 인구는 34.4%이며, 상대적으로 고령화가 심각하다.
⑭ 완도군	완도군의 전체 인구는 45,631명으로 유소년 인구 비율은 8.5%, 생산가능 인구는 54.1%, 노인 인구는 37.4%로 도서 지역 고령화가 두드러진다.
⑮ 진도군	진도군의 전체 인구는 28,478명으로 유소년 인구 비율은 7.6%, 생산가능 인구는 54.7%, 노인 인구는 37.7%로 도서·농촌형 고령사회 인구 분포다.
⑯ 신안군	신안군의 전체 인구는 38,173명으로 유소년 인구 비율은 5.8%, 생산가능 인구는 54.1%, 노인 인구는 40.1%로 전남 최고 수준의 고령사회이다.

전남 시군의 인구구조는 광양(노인16.2%)·순천(19.3%)·목포(21.2%) 등에서 생산가능인구 비중이 67% 이상으로 안정적이나, 고흥(45.7%)·곡성(40.5%)·신안(40.1%) 등 농어촌·도서 지역은 노인 비율이 40%에 달해 극심한 고령화가 진행 중이다. 이는 심뇌혈관질환 발생·응급수요 증가의 구조적 요인으로 작용한다. 따라서 고령화 취약지역에 예방 중심의 생활권 의료망과 원격 모니터링을 우선 도입해 노인 맞춤형 심뇌혈관 관리체계를 구축해야 한다.

Ⅲ. 전라남도 시·군별 분석 결과

2) 노년부양비 및 노령화지수

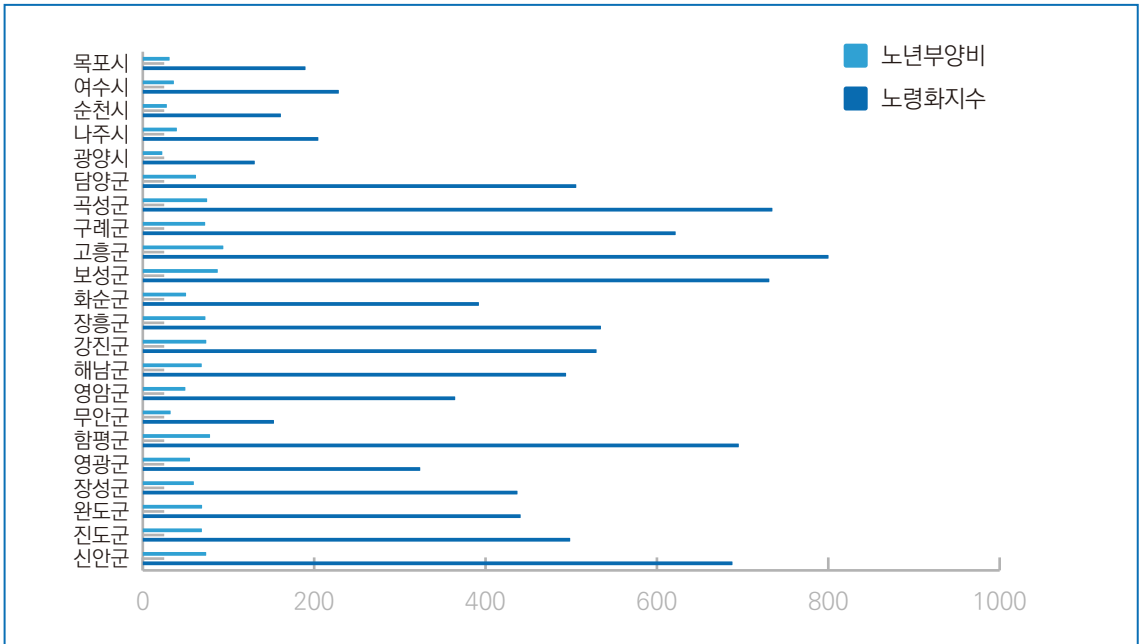
표 77 노년부양비 및 노령화지수

출처: 통계청, 인구총조사

단위: 명, 생산가능인구 1백 명당 명, 유소년인구 1백 명당 명 / 기준시점: 2024.12					
구분	유소년인구 (14세 이하)	생산가능인구 (15~64세)	고령인구 (65세 이상)	노년부양비	노령화지수
전국	5,464,421	35,496,018	10,256,782	28.9	187.7
전남	179,798	1,122,529	486,492	43.3	270.6
목포시	23,410	142,026	44,454	31.3	189.9
여수시	27,912	176,047	63,857	36.3	228.8
순천시	33,140	189,779	53,410	28.1	161.2
나주시	14,230	73,269	29,155	39.8	204.9
광양시	19,227	110,329	25,136	22.8	130.7
담양군	3,141	25,592	15,890	62.1	505.9
곡성군	1,465	14,336	10,765	75.1	734.8
구례군	1,524	13,024	9,477	72.8	621.9
고흥군	3,436	29,256	27,498	94.0	800.3
보성군	2,222	18,576	16,247	87.5	731.2
화순군	4,786	37,173	18,776	50.5	392.3
장흥군	2,521	18,451	13,479	73.1	534.7
강진군	2,395	17,109	12,685	74.1	529.6
해남군	4,812	34,537	23,771	68.8	494.0
영암군	4,290	31,459	15,642	49.7	364.6
무안군	12,798	60,297	19,592	32.5	153.1
함평군	1,784	15,816	12,410	78.5	695.6
영광군	5,151	30,270	16,677	55.1	323.8
장성군	3,305	24,267	14,454	59.6	437.3
완도군	3,873	24,678	17,080	69.2	441.0
진도군	2,154	15,579	10,745	69.0	498.8
신안군	2,222	20,659	15,292	74.0	688.2

그림 78 노년부양비 및 노령화지수

출처: 통계청, 인구총조사



① 목포시	목포시의 노년부양비는 31.3, 노령화지수는 189.9로 생산가능인구 100명당 31.3명의 고령층을 부양하며, 전국 평균보다 높아 점차 고령사회로 진입 중이다.
② 여수시	여수시의 노년부양비는 36.3, 노령화지수는 228.8로 전국·전남 평균을 상회하며, 생산가능인구 부담이 크고 인구 고령화가 빠르게 진행 중이다.
③ 순천시	순천시의 노년부양비는 28.1, 노령화지수는 161.2로 부양 부담이 전국 평균에 근접하며, 고령화 속도는 비교적 완만하다.
④ 나주시	나주시의 노년부양비는 39.8, 노령화지수는 204.9로 전국 평균보다 높으며, 생산가능인구 감소와 급격한 노령화가 특징이다.
⑤ 광양시	광양시의 노년부양비는 22.8, 노령화지수는 130.7로 전국·전남 평균보다 낮아 젊은 도시형 인구구조를 나타낸다.

Ⅲ. 전라남도 시·군별 분석 결과

⑥ 담양군	담양군의 노년부양비는 62.1, 노령화지수는 505.9로 인구 고령화와 생산연령층 감소가 심각하다.
⑦ 곡성군	곡성군의 노년부양비는 75.1, 노령화지수는 734.8로 전남 내 최고 수준의 노령 인구 부담을 보인다.
⑧ 구례군	구례군의 노년부양비는 72.8, 노령화지수는 621.9로 노인 가구 비율이 압도적으로 많다.
⑨ 고흥군	고흥군의 노년부양비는 94.0, 노령화지수는 800.3으로 도내 가장 극심한 노령 인구 부담을 나타낸다.
⑩ 보성군	보성군의 노년부양비는 87.5, 노령화지수는 731.2로 부양 부담과 고령화 속도가 매우 높다.
⑪ 화순군	화순군의 노년부양비는 50.5, 노령화지수는 392.3으로 농촌 고령화가 두드러진다.
⑫ 장흥군	장흥군의 노년부양비는 73.1, 노령화지수는 534.7로 인구 고령화율이 전국 상위권에 속한다.
⑬ 강진군	강진군의 노년부양비는 74.1, 노령화지수는 529.6으로 고령층 부양 부담이 매우 크다.
⑭ 해남군	해남군의 노년부양비는 68.8, 노령화지수는 494.0으로 도서·농촌형 고령사회를 형성한다.
⑮ 영암군	영암군의 노년부양비는 49.7, 노령화지수는 364.6으로 전남 농촌 중간 수준의 고령화율을 보인다.

⑩ 무안군	무안군의 노년부양비는 32.5, 노령화지수는 153.1로 전국·전남 평균보다 낮고 인구 구조가 비교적 젊다.
⑪ 함평군	함평군의 노년부양비는 78.5, 노령화지수는 695.6이다.
⑫ 영광군	영광군의 노년부양비는 55.1, 노령화지수는 323.8로 농촌형 인구구조이다.
⑬ 장성군	장성군의 노년부양비는 59.6, 노령화지수는 437.3로 비교적 높은 고령화 부담이 특징이다.
⑭ 완도군	완도군의 노년부양비는 69.2, 노령화지수는 441.00이다.
⑮ 진도군	진도군의 노년부양비는 69.0, 노령화지수는 498.8로 도서지역 대표적인 고령사회에 해당한다.
⑯ 신안군	신안군의 노년부양비는 74.0, 노령화지수는 688.2로 전국 최고 수준의 인구 고령화와 부양 부담을 동시에 보인다.

전남 시군의 노년부양비·노령화지수는 광양(22.8명·130.7명)·무안(32.5명·153.1명) 등에서 낮아 안정적이나, 고흥(94.0명·800.3명)·곡성(75.1명·734.8명)·신안(74.0명·688.2명) 등 농어촌·도서 지역은 700이상으로 극심한 고령화 부담을 드러낸다. 이는 심뇌혈관질환 고위험군 증가와 의료 수요 폭증의 구조적 원인이다. 따라서 고부양 지역에 노인 맞춤 예방·원격 모니터링·생활권 의료망을 우선 구축해 부양 부담 완화와 응급 대응력을 강화해야 한다.

3) 독거노인 가구 현황

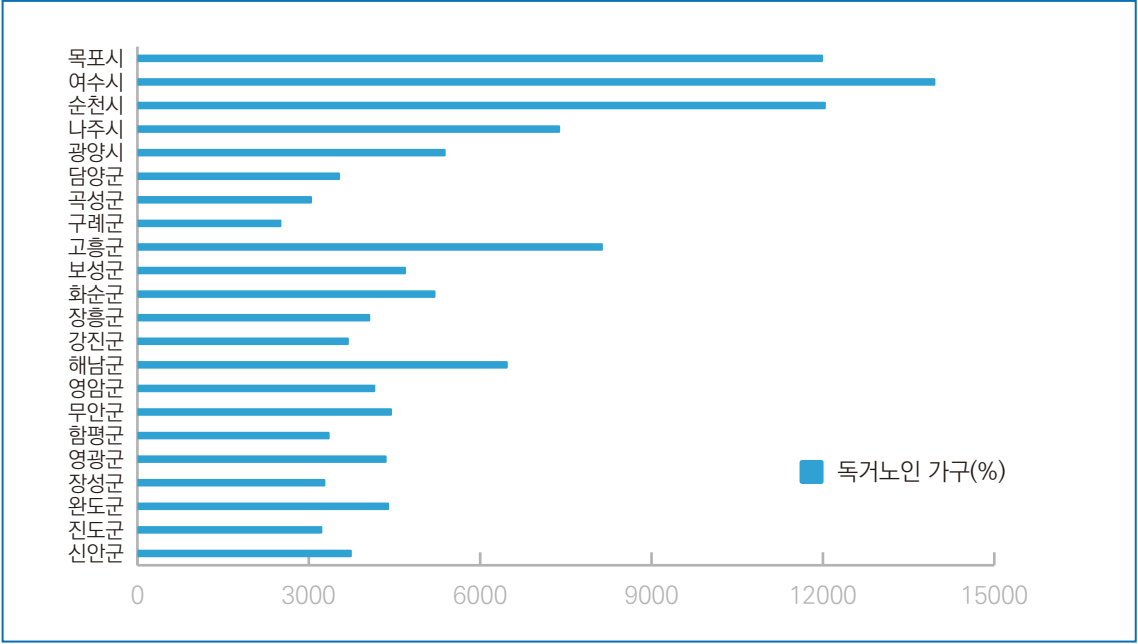
표 78 독거노인 가구 현황

출처: 통계청, 인구총조사

단위: 가구, % / 기준시점: 2023.12					
구분	전체 가구	1인 가구		독거노인 가구	
		가구수	%	가구수	%
전국	22,728,163	7,829,035	34.4	2,848,083	9.7
전남	808,812	294,583	36.4	441,059	10.6
목포시	98,426	36,897	37.5	12,002	12.4
여수시	118,364	39,405	33.3	13,969	12.0
순천시	117,524	38,367	32.6	12,051	10.3
나주시	53,157	20,908	39.3	7,400	14.2
광양시	63,428	20,175	31.8	5,396	8.6
담양군	19,609	6,922	35.3	3,547	18.4
곡성군	13,185	5,847	44.3	3,056	23.5
구례군	11,342	4,599	40.5	2,521	22.4
고흥군	30,520	12,954	42.4	8,148	27.1
보성군	18,180	7,652	42.1	4,701	26.1
화순군	27,093	10,065	37.1	5,218	19.5
장흥군	16,653	6,813	40.9	4,075	24.8
강진군	15,579	6,426	41.2	3,701	24.0
해남군	29,997	11,398	38.0	6,483	22.2
영암군	27,552	10,536	38.2	4,164	16.7
무안군	38,928	14,083	36.2	4,456	11.6
함평군	14,076	5,597	39.8	3,365	24.4
영광군	22,932	8,563	37.3	4,363	19.4
장성군	18,232	6,386	35.0	3,290	18.4
완도군	22,350	8,152	36.5	4,407	20.8
진도군	14,263	5,707	40.0	3,237	23.7
신안군	17,422	7,131	40.9	3,753	22.0

그림 79 독거노인 가구 현황

출처: 통계청, 인구총조사



① 목포시	목포시의 전체 가구는 98,426가구로 1인 가구 비율은 37.5%이며, 독거노인 가구는 12.4%로 고령화와 1인 가구 중심의 사회구조 변화가 진행되고 있다.
② 여수시	여수시의 전체 가구는 118,364가구이며, 1인 가구 비율은 33.3%이고 독거노인 가구 비율은 12.0%로 고령 1인 가구가 증가하고 있다.
③ 순천시	순천시의 전체 가구는 117,524가구이고, 1인 가구 구성비는 32.6%, 독거노인 가구 비율은 10.3%로 고령화가 빠르지만 1인 가구 증가는 완만한 편이다.
④ 나주시	나주시의 전체 가구는 53,157가구이며, 1인 가구 비율은 39.3%, 독거노인 가구는 14.2%로 1인 및 고령 가구 집중도가 높다.
⑤ 광양시	광양시의 전체 가구는 63,428가구이며, 1인 가구 비율은 31.8%, 독거노인 가구 비율은 8.6%로 전국 평균보다 다소 낮다.

⑥ 담양군	담양군의 전체 가구는 19,609가구로 1인 가구 비율은 35.3%, 독거노인 가구 비율은 18.4%로 고령 독거 가구 비중이 매우 높다.
⑦ 곡성군	곡성군의 전체 가구는 13,185가구이며, 1인 가구 비율은 44.3%, 독거노인 가구 비율은 23.5%로 농촌 고령화와 1인 노인 가구 집중도가 가장 두드러진다.
⑧ 구례군	구례군의 전체 가구는 11,342가구이며, 1인 가구 비율은 40.5%, 독거노인 가구 비율은 22.4%로 농촌 노인 1인 가구가 압도적이다.
⑨ 고흥군	고흥군의 전체 가구는 30,520가구이고, 1인 가구 비율은 42.4%, 독거노인 가구 비율은 27.1%로 전국 최고 수준의 독거노인 비율을 기록하고 있다.
⑩ 보성군	보성군의 전체 가구는 18,180가구이며, 1인 가구 비율은 42.1%, 독거노인 가구 비율은 26.1%로 노인 가구와 1인 가구 집중도가 높다.
⑪ 화순군	화순군의 전체 가구는 27,093가구로 1인 가구 비율은 37.1%, 독거노인 가구 비율은 19.5%이다.
⑫ 장흥군	장흥군의 전체 가구는 16,653가구이고, 1인 가구 비율은 40.9%, 독거노인 가구 비율은 24.8%로 농촌 고령 1인 가구 비율이 매우 높다.
⑬ 강진군	강진군의 전체 가구는 15,579가구이며, 1인 가구 비율은 41.2%, 독거노인 가구 비율은 24.0%로 1인 고령 가구화가 빠르게 진행 중이다.
⑭ 해남군	해남군의 전체 가구는 29,997가구로 1인 가구 비율은 38.0%, 독거노인 가구 비율은 22.2%로 전국 전남 평균을 크게 웃돈다.
⑮ 영암군	영암군의 전체 가구는 27,552가구이며, 1인 가구 비율은 38.2%, 독거노인 가구 비율은 16.7%이다.

⑩ 무안군	무안군의 전체 가구는 38,928가구이며, 1인 가구 비율은 36.2%, 독거노인 가구 비율은 11.6%로 비교적 젊은 독립 가구가 많다.
⑪ 함평군	함평군의 전체 가구는 14,076가구이며, 1인 가구 비율은 39.8%, 독거노인 가구 비율은 24.4%로 도농복합형 고령 가구가 집중된 지역이다.
⑫ 영광군	영광군의 전체 가구는 22,932가구이며, 1인 가구 비율은 37.3%, 독거노인 가구 비율은 19.4%이다.
⑬ 장성군	장성군의 전체 가구는 18,232가구이며, 1인 가구 비율은 35.0%, 독거노인 가구 비율은 18.4%이다.
⑭ 완도군	완도군의 전체 가구는 22,350가구이며, 1인 가구 비율은 36.5%, 독거노인 가구 비율은 20.8%로 도서지역 고령 1인 가구 비율이 높다.
⑮ 진도군	진도군의 전체 가구는 14,263가구이며, 1인 가구 비율은 40.0%, 독거노인 가구 비율은 23.7%이다.
⑯ 신안군	신안군의 전체 가구는 17,422가구이며, 1인 가구 비율은 40.9%, 독거노인 가구 비율은 22.0%로 도서지역 독거노인 가구 집중도가 매우 높다.

전남 시군의 1인·독거노인 가구 비율은 광양(31.8%·8.6%)·무안(36.2%·11.6%) 등에서 낮으나, 고흥(42.4%·27.1%)·곡성(44.3%·23.5%)·장흥(40.9%·24.8%) 등 농어촌·도서 지역은 40% ↑·20% ↑로 극심한 고립 취약성을 보인다. 이는 심뇌혈관 응급 시 발견·대응 지연의 주요 위험 요인이다. 따라서 고독거노인 지역에 방문 모니터링·원격응급·이웃지원 네트워크를 통합한 '고립노인 심뇌혈관 안전망'을 우선 구축해야 한다.

나. 노인 의료이용

1) 노인 의료이용 현황

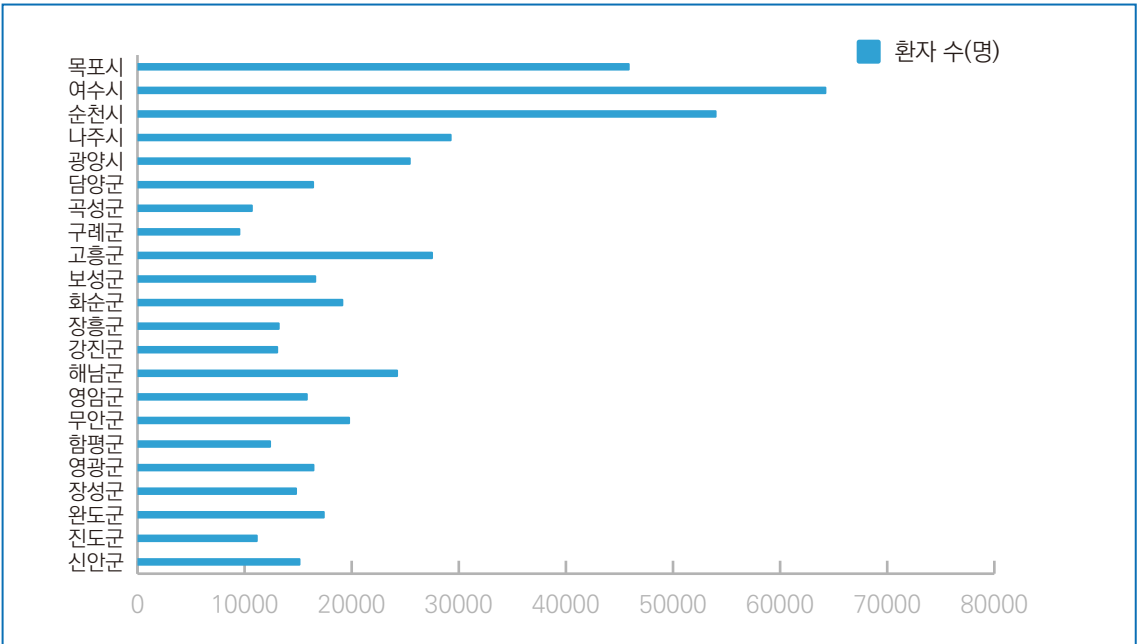
표 79 노인 의료이용 현황

출처: 건강보험심사평가원 내부자료

단위: 명, 원 / 기준시점: 2024.12		
구분	환자 수	진료비
전남	493,875	3,085,865,224,030
목포시	45,957	308,984,778,140
여수시	64,320	419,857,075,790
순천시	54,069	314,576,052,150
나주시	29,332	187,325,893,290
광양시	25,514	136,153,373,060
담양군	16,488	99,241,938,470
곡성군	10,770	65,417,331,030
구례군	9,605	54,360,741,990
고흥군	27,592	166,242,719,300
보성군	16,688	100,299,535,260
화순군	19,219	122,415,854,300
장흥군	13,280	82,047,513,040
강진군	13,136	85,242,587,350
해남군	24,328	151,306,435,750
영암군	15,901	96,497,592,620
무안군	19,849	128,927,840,610
함평군	12,471	78,801,141,700
영광군	16,524	113,650,766,110
장성군	14,895	95,633,892,330
완도군	17,486	109,490,791,800
진도군	11,231	71,284,401,360
신안군	15,220	98,106,968,580

그림 80 노인 의료이용 현황

출처: 건강보험심사평가원 내부자료



① 목포시	목포시의 노인 의료이용 환자 수는 45,957명이며, 진료비는 약 309억 원으로 전남 내 도시권에서 높은 수준이며, 노인 인구 비중 증가에 따른 진료 수요와 의료비 부담 증가가 예상된다.
② 여수시	여수시의 노인 의료이용 환자 수는 64,320명, 진료비는 약 420억 원으로 전남 내 최상위 수준이며, 대도시 특성상 노인 환자 규모와 총 진료비가 매우 크고, 미래 고령화 대응이 중요하다.
③ 순천시	순천시의 노인 의료이용 환자 수는 54,069명, 진료비는 약 315억 원으로 급속한 고령화와 도시 확장에 따른 의료비 증가가 두드러진다.
④ 나주시	나주시의 노인 의료이용 환자 수는 29,332명, 진료비는 약 187억 원으로 중소도시형 의료이용 패턴을 보이며, 앞으로 진료비 부담과 만성질환 관리체계 확충이 필요하다.
⑤ 광양시	광양시의 노인 의료이용 환자 수는 25,514명, 진료비는 약 136억 원이며, 산업도시 특성상 생산연령층 비중이 높으나 노인 중환자 진료비 비중이 확대되고 있다.

III. 전라남도 시·군별 분석 결과

⑥ 담양군	담양군의 노인 의료이용 환자 수는 16,488명, 진료비는 약 99억 원으로 농촌형 지역이며 환자 1인당 진료비 부담이 상대적으로 높다.
⑦ 곡성군	곡성군의 노인 의료이용 환자 수는 10,770명, 진료비는 약 65억 원으로 고령인구 집중에 따른 의료 취약성 완화가 과제다.
⑧ 구례군	구례군의 노인 의료이용 환자 수는 9,605명, 진료비는 약 54억 원으로 지역 내 만성질환 진료비 비율이 높다.
⑨ 고흥군	고흥군의 노인 의료이용 환자 수는 27,592명, 진료비는 약 166억 원으로 농·어촌형 치매 및 만성질환 관리 서비스 확충이 필요하다.
⑩ 보성군	보성군의 노인 의료이용 환자 수는 16,688명, 진료비는 약 100억 원이며 고령인구 의료 접근성과 응급대응 강화가 요구된다.
⑪ 화순군	화순군의 노인 의료이용 환자 수는 19,219명, 진료비는 약 122억 원으로 만성질환자 지원과 노인 전문병원 설립이 필요하다.
⑫ 장흥군	장흥군의 노인 의료이용 환자 수는 13,280명, 진료비는 약 82억 원으로 농촌지역 고령 환자 의료 서비스 개편이 시급하다.
⑬ 강진군	강진군의 노인 의료이용 환자 수는 13,136명, 진료비는 약 85억 원이며 지역사회 노인 보건·복지 연계가 중요하다.
⑭ 해남군	해남군의 노인 의료이용 환자 수는 24,328명, 진료비는 약 151억 원으로 대규모 농어촌 고령인구 특화 의료정책 필요성이 높다.
⑮ 영암군	영암군의 노인 의료이용 환자 수는 15,901명, 진료비는 약 97억 원이며 농촌 고령환자 집중관리 강화가 과제다.

⑩ 무안군	무안군의 노인 의료이용 환자 수는 19,849명, 진료비는 약 129억 원으로 노인 인구 영속적 증가에 대비한 장기 요양서비스 확보가 필요하다.
⑪ 함평군	함평군의 노인 의료이용 환자 수는 12,471명, 진료비는 약 78억 원으로 의료 취약지역 노인 건강관리와 의료비 지원 확대가 요구된다.
⑫ 영광군	영광군의 노인 의료이용 환자 수는 16,524명, 진료비는 약 114억 원으로 연령대별 건강격차 해소와 만성질환 예방이 중요하다.
⑬ 장성군	장성군의 노인 의료이용 환자 수는 14,895명, 진료비는 약 96억 원이며 농어촌형 만성 질환·고령 인구 특화 정책이 절실하다.
⑭ 완도군	완도군의 노인 의료이용 환자 수는 17,486명, 진료비는 약 109억 원이며 도서지역 노인 의료 접근성 확대와 복지 연계가 필요하다.
⑮ 진도군	진도군의 노인 의료이용 환자 수는 11,231명, 진료비는 약 71억 원으로 도서·농촌지역 특유의 만성질환 관리와 응급 대응 인프라 확충이 필요하다.
⑯ 신안군	신안군의 노인 의료이용 환자 수는 15,220명, 진료비는 약 98억 원으로 광범위한 도서 지역 노인 환자관리에 특화된 정책적 지원이 필요하다.

전남 시군의 노인 의료이용은 여수·순천·목포에서 환자 수와 진료비가 가장 크며, 향후 고령화 심화에 따라 의료비 부담이 지속적으로 증가할 가능성이 크다. 담양·곡성·고흥·보성·장흥·강진·해남·신안 등 농어촌·도서 지역은 인구 규모는 작지만 노인 의료이용 환자 수 대비 진료비 비중이 높아, 만성질환·치매 등 장기 관리 수요가 구조적으로 크다. 이에 따라 도시 지역은 노인 만성질환 관리와 의료비 지출 효율화를 위한 외래·지역사회 중심 관리모형을 강화하고, 농어촌·도서 지역은 접근성 개선, 방문·원격의료, 장기 요양·복지 연계를 포함한 통합 노인의료 정책이 필요하다.

2) 노인 의료이용 자체충족률

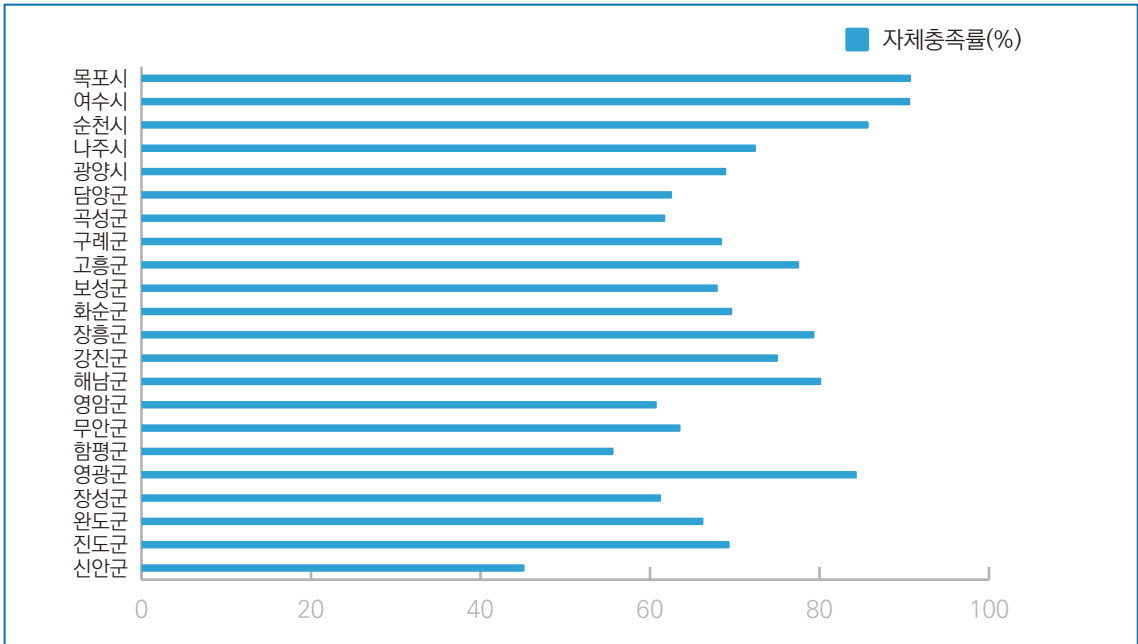
표 80 노인 의료이용 자체충족률

출처: 건강보험심사평가원 내부자료

단위: 명, % / 기준시점: 2024.12	
구분	노인 의료이용 자체충족률
전남	76.0
목포시	90.8
여수시	90.7
순천시	85.8
나주시	72.5
광양시	69.0
담양군	62.6
곡성군	61.8
구례군	68.5
고흥군	77.6
보성군	68.0
화순군	69.7
장흥군	79.4
강진군	75.1
해남군	80.2
영암군	60.8
무안군	63.6
함평군	55.7
영광군	84.4
장성군	61.3
완도군	66.3
진도군	69.4
신안군	45.2

그림 81 노인 의료이용 자체충족률

출처: 건강보험심사평가원 내부자료



① 목포시	목포시의 노인 의료이용 자체충족률은 90.8%로 매우 높아 대부분 노인 환자가 지역 내에서 진료를 받고 의료 인프라 자립도가 뛰어나다.
② 여수시	여수시의 노인 의료이용 자체충족률은 90.7%로 전남 내 최고 수준이며, 대도시권에서 의료 인프라가 충실히 구축되어 있다.
③ 순천시	순천시의 노인 의료이용 자체충족률은 85.8%로 매우 높으며, 노인 환자의 다수가 지역 내에서 진료받고 지역 진료체계가 잘 갖추어져 있다.
④ 나주시	나주시의 노인 의료이용 자체충족률은 72.5%로 전남 평균 이하이며, 다수 노인 환자가 타지역에서 진료받아 지역 내 진료 체계 강화가 필요하다.
⑤ 광양시	광양시의 노인 의료이용 자체충족률은 69.0%로 도내 하위권에 속하며, 노인 전문 진료 자원의 확충이 시급하다.

Ⅲ. 전라남도 시·군별 분석 결과

⑥ 담양군	담양군의 노인 의료이용 자체충족률은 62.6%로 타 지역 전원 비율이 높아 농촌형 의료 인프라 개선이 요구된다.
⑦ 곡성군	곡성군의 노인 의료이용 자체충족률은 61.8%로 매우 낮고, 지역 내 고령환자 진료 역량이 취약하다.
⑧ 구례군	구례군의 노인 의료이용 자체충족률은 68.5%로 군 단위 중 개선이 필요한 곳이다.
⑨ 고흥군	고흥군의 노인 의료이용 자체충족률은 77.6%로 전남 평균을 상회하며, 도서·농촌지역 임에도 의료 인프라가 상대적으로 우수하다.
⑩ 보성군	보성군의 노인 의료이용 자체충족률은 68.0%로 농촌 내에서 의료 자립도가 낮은 편이다.
⑪ 화순군	화순군의 노인 의료이용 자체충족률은 69.7%로 전남 평균에 못 미치며, 노인 전문 진료 기관 확충이 요구된다.
⑫ 장흥군	장흥군의 노인 의료이용 자체충족률은 79.4%로 군 내에서 비교적 높은 수준을 보인다.
⑬ 강진군	강진군의 노인 의료이용 자체충족률은 75.1%로 전남 평균과 유사하며, 추가 의료 인력 및 시설 확충이 필요하다.
⑭ 해남군	해남군의 노인 의료이용 자체충족률은 80.2%로 군 단위 내에서는 높은 자립도를 보인다.
⑮ 영암군	영암군의 노인 의료이용 자체충족률은 60.8%로 전남 내 최하위권이며, 타지역 진료 의존도 감소가 시급하다.

⑩ 무안군	무안군의 노인 의료이용 자체충족률은 63.6%로 낮으며, 노인 전문 의료 인프라 확충이 필요하다.
⑪ 함평군	함평군의 노인 의료이용 자체충족률은 55.7%로 전남 내 가장 낮은 수준이며, 지역 의료 활성화 대책이 필요하다.
⑫ 영광군	영광군의 노인 의료이용 자체충족률은 84.4%로 군 단위에서는 매우 높은 의료 자립도를 나타낸다.
⑬ 장성군	장성군의 노인 의료이용 자체충족률은 61.3%로 낮으며, 노인 환자 진료 역량 강화가 필요하다.
⑭ 완도군	완도군의 노인 의료이용 자체충족률은 66.3%로 도서지역 특성에도 불구하고 중간 수준을 유지하고 있다.
⑮ 진도군	진도군의 노인 의료이용 자체충족률은 69.4%로 낮은 수준이다.
⑯ 신안군	신안군의 노인 의료이용 자체충족률은 45.2%로 도서지역 내 가장 낮으며 적극적인 의료 보완 정책이 필요하다.

전남 시군의 노인 의료이용 자체충족률은 목포·여수·순천이 85% 이상으로 매우 높아, 노인 진료 수요를 자체적으로 대부분 처리하는 도시형 의료거점을 형성하고 있다. 반면 함평(55.7%)·신안(45.2%)·영암(60.8%)·곡성(61.8%) 등은 60% 전후에 그쳐, 노인 환자의 타지역 이동 의존도가 크고 지역 내 의료 인프라와 전문 인력 확충이 시급하다. 해남·영광·장흥·고흥 등은 군 단위이면서도 77~84% 수준의 비교적 높은 자체충족률을 보여, 농어촌·도서형 거점으로서 인근 취약 시군의 노인 의료를 뒷받침하는 역할을 강화할 필요가 있다.

3) 노인성 질환 진료 현황

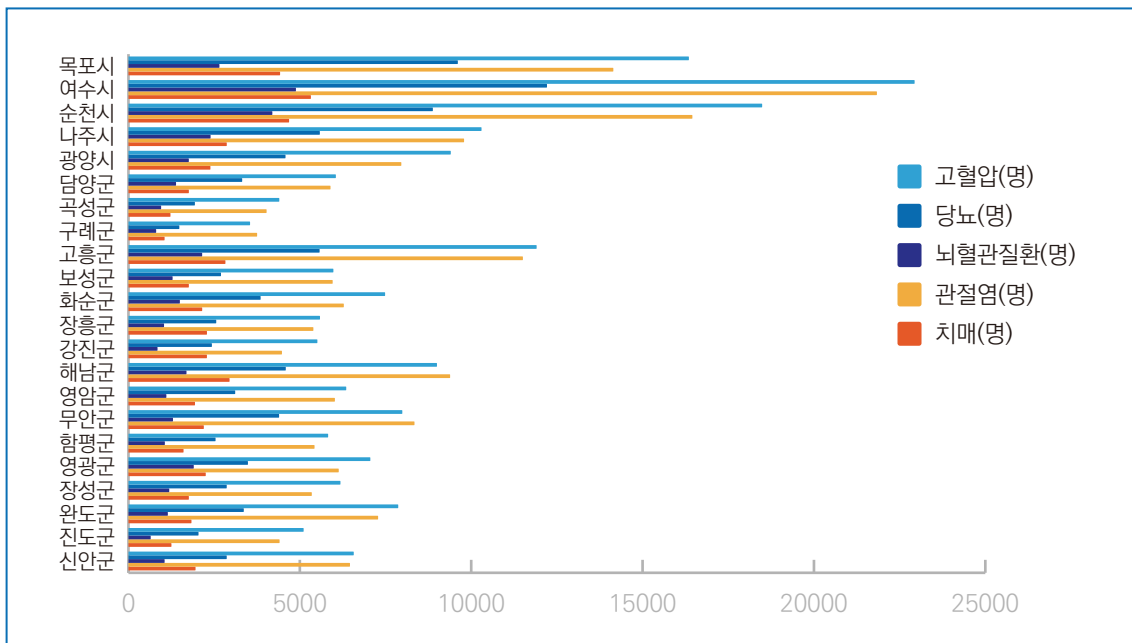
표 81 노인성 질환 진료 현황

출처: 통계청, 전남 주요 5대 노인 질병 진료 현황

단위: 명 / 기준시점: 2023.12										
구분	5대 노인성 질환									
	고혈압	%	당뇨	%	뇌혈관 질환	%	관절염	%	치매	%
전남	189,301	40.2	93,672	19.9	36,876	7.8	176,071	37.4	52,572	11.2
목포시	16,351	38.5	9,610	22.6	2,654	6.3	14,147	33.3	4,424	10.4
여수시	22,937	37.5	12,211	20.0	4,886	8.0	21,837	35.7	5,323	8.7
순천시	18,489	36.6	8,881	17.6	4,198	8.3	16,453	32.6	4,687	9.3
나주시	10,301	36.5	5,584	19.8	2,396	8.5	9,792	34.7	2,868	10.2
광양시	9,404	39.8	4,582	19.4	1,761	7.4	7,961	33.7	2,391	10.1
담양군	6,051	39.4	3,318	21.6	1,388	9.0	5,895	38.3	1,762	11.5
곡성군	4,401	41.6	1,938	18.3	953	9.0	4,030	38.1	1,226	11.6
구례군	3,548	38.4	1,484	16.1	808	8.7	3,754	40.6	1,054	11.4
고흥군	11,909	44.0	5,577	20.6	2,150	7.9	11,508	42.5	2,829	10.5
보성군	5,979	37.5	2,700	16.9	1,288	8.1	5,958	37.3	1,762	11.0
화순군	7,488	41.2	3,856	21.2	1,500	8.2	6,283	34.6	2,151	11.8
장흥군	5,588	42.1	2,561	19.3	1,038	7.8	5,395	40.7	2,290	17.3
강진군	5,512	44.1	2,434	19.5	848	6.8	4,478	35.8	2,289	18.3
해남군	9,001	38.6	4,590	19.7	1,693	7.3	9,385	40.3	2,950	12.7
영암군	6,354	41.5	3,114	20.4	1,106	7.2	6,023	39.4	1,941	12.7
무안군	7,990	42.1	4,395	23.1	1,299	6.8	8,345	43.9	2,199	11.6
함평군	5,826	47.3	2,541	20.6	1,062	8.6	5,429	44.0	1,607	13.0
영광군	7,057	43.3	3,486	21.4	1,905	11.7	6,135	37.7	2,255	13.9
장성군	6,185	43.7	2,867	20.3	1,190	8.4	5,349	37.8	1,762	12.5
완도군	7,871	46.9	3,365	20.1	1,149	6.8	7,284	43.4	1,838	11.0
진도군	5,111	47.9	2,044	19.1	649	6.1	4,409	41.3	1,254	11.7
신안군	6,573	44.1	2,867	19.2	1,055	7.1	6,463	43.3	1,957	13.1

그림 82 노인성 질환 진료 현황

출처:통계청, 전남 주요 5대 노인 질병 진료 현황



① 목포시	목포시는 고혈압 38.5%, 당뇨 22.6%, 관절염 33.3%, 치매 10.4%로 전남 평균보다 고혈압·관절염 비중은 낮고 당뇨 비중은 다소 높다. 대도시 특성상 심뇌혈관 위험 인자 관리와 함께 당뇨 합병증·치매에 대한 통합 관리가 중요하다.
② 여수시	여수시는 고혈압 37.5%, 당뇨 20.0%, 관절염 35.7%, 치매 8.7%로, 전남 평균 대비 고혈압·관절염·치매 모두 낮은 편이다. 비교적 건강 수준이 양호한 노년층 비중이 크지만, 증가 추세를 고려해 생활습관 교정과 당뇨·뇌혈관질환 예방 중심의 관리가 요구된다
③ 순천시	순천시는 고혈압 36.6%, 당뇨 17.6%, 관절염 32.6%, 치매 9.3%로 5대 질환 비율이 모두 전남 평균보다 낮다. 도시·농촌 복합 구조 속에서 비교적 양호한 노인 건강 수준을 보이나, 뇌혈관질환 비율이 8.3%로 높아 심뇌혈관 예방·재활체계 강화가 필요하다.
④ 나주시	나주시는 고혈압 36.5%, 당뇨 19.8%, 관절염 34.7%, 치매 10.2%로 전남 평균과 유사하지만, 뇌혈관질환이 8.5%로 다소 높은 편이다. 에너지·농촌 산업 구조에 따른 만성질환 위험을 고려해 고혈압·당뇨 조절과 함께 뇌졸중 1차·2차 예방체계를 강화할 필요가 있다.
⑤ 광양시	광양시는 고혈압 39.8%, 당뇨 19.4%, 관절염 33.7%, 치매 10.1%로, 전남 평균과 비슷하거나 약간 낮은 수준이다. 산업도시 특성을 반영해 심혈관·근골격계 질환 관리와 산업보건·건강검진 연계를 통한 조기 발견 전략이 중요하다.

III. 전라남도 시·군별 분석 결과

⑥ 담양군	담양군은 고혈압 39.4%, 당뇨 21.6%, 관절염 38.3%, 치매 11.5%로, 특히 당뇨·관절염·치매 비중이 전남 평균보다 높다. 농촌 고령사회로 대사질환·근골격계·인지장애가 함께 누적되는 양상이어서 방문 관리와 재활·요양 연계가 필요하다.
⑦ 곡성군	곡성군은 고혈압 41.6%, 관절염 38.1%, 치매 11.6%로 전남 평균보다 모두 높은 고위험 구조를 보인다. 초고령 농촌지역 특성상 혈압·관절 통증·인지저하를 아우르는 생활권 통합 만성질환 관리모델 도입이 요구된다.
⑧ 구례군	구례군은 고혈압 38.4%, 관절염 40.6%, 치매 11.4%로 관절염·치매 비중이 높고 당뇨는 상대적으로 낮다. 산간·농촌 생활환경에 따른 근골격계 부담과 인지장애 위험이 커 재활·운동 프로그램과 치매 조기검진 강화가 필요하다.
⑨ 고흥군	고흥군은 고혈압 44.0%, 관절염 42.5%, 치매 10.5%로, 고혈압·관절염이 전남에서 가장 높은 수준이다. 극심한 고령사회 특성을 반영해 혈압·관절 관리와 낙상·장기요양 연계가 핵심 과제로 나타난다.
⑩ 보성군	보성군은 고혈압 37.5%, 관절염 37.3%, 치매 11.0%로 평균과 비슷하지만, 관절염·치매 비중이 다소 높다. 농촌형 노인층의 신체 기능 저하와 인지장애에 대응할 재활·운동·인지 훈련 프로그램 확대가 필요하다.
⑪ 화순군	화순군은 고혈압 41.2%, 당뇨 21.2%, 관절염 34.6%, 치매 11.8%로 고혈압·당뇨·치매 비중이 모두 높은 편이다. 암·심뇌질환 거점 기능을 활용해 대사질환·치매의 조기관리와 전문병원-지역사회 연계 모델을 강화할 수 있는 지역이다.
⑫ 장흥군	장흥군은 고혈압 42.1%, 관절염 40.7%, 치매 17.3%로, 특히 치매 비중이 전남에서 가장 높다. 초고령 농촌권으로 치매안심센터·전담시설 확충과 가족 부담 경감 정책이 시급한 고위험 지역이다.
⑬ 강진군	강진군은 고혈압 44.1%, 관절염 35.8%, 치매 18.3%로, 치매 비중이 장흥보다도 높아 최상위 수준이다. 노인 인구 구조와 함께 인지장애 집중이 뚜렷해, 치매 조기발견·장기요양·지역 돌봄 연계체계 구축이 필수적이다.
⑭ 해남군	해남군은 고혈압 38.6%, 관절염 40.3%, 치매 12.7%로, 관절염·치매 비중이 전남 평균보다 높다. 광범위한 농어촌·도서 지역 특성을 고려해 이동 재활·방문간호와 치매 안심마을을 결합한 권역형 관리전략이 필요하다.
⑮ 영암군	영암군은 고혈압 41.5%, 관절염 39.4%, 치매 12.7%로 심혈관·근골격계·인지질환 모두 전남 평균보다 높은 편이다. 고령 농촌지역으로 만성질환 중복(Multimorbidity) 관리와 재활·요양 연계를 중점 과제로 삼을 필요가 있다.

⑩ 무안군	무안군은 고혈압 42.1%, 당뇨 23.1%, 관절염 43.9%, 치매 11.6%로 5대 질환 비율이 모두 높은 전형적 고위험 지역이다. 젊은 인구 유입에도 불구하고 노인층 만성질환 부담이 커, 예방·조기관리와 장기요양 연계가 동시에 요구된다
⑪ 함평군	함평군은 고혈압 47.3%, 관절염 44.0%, 치매 13.0%로, 고혈압·관절염 비중이 전남 최고 수준이다. 심혈관·근골격계 합병증 예방을 위해 혈압·체중 관리와 신체활동 증진, 재활서비스 강화가 필요하다.
⑫ 영광군	영광군은 고혈압 43.3%, 당뇨 21.4%, 뇌혈관질환 11.7%, 치매 13.9%로 특히 뇌혈관 질환과 치매 비중이 전남에서 가장 높은 축에 속한다. 고혈압·당뇨의 엄격한 조절과 함께 뇌졸중·치매 예방·재활·요양이 연속되는 심뇌·인지 통합관리 체계 구축이 필요하다.
⑬ 장성군	장성군은 고혈압 43.7%, 관절염 37.8%, 치매 12.5%로, 고혈압과 치매 비중이 평균 보다 높다. 만성 심혈관질환과 인지장애를 동시 관리하는 지역 기반 만성질환·치매 통합 관리 모델 도입이 요구된다.
⑭ 완도군	완도군은 고혈압 46.9%, 관절염 43.4%, 치매 11.0%로, 고혈압·관절염 비중이 매우 높다. 도서지역 특성상 의료접근성과 재활 인프라가 취약해, 방문의료·원격관리와 연계된 근골격·심혈관 예방 프로그램이 중요하다.
⑮ 진도군	진도군은 고혈압 47.9%, 관절염 41.3%, 치매 11.7%로, 고혈압 비중이 전남 최고 수준이다. 초고령 도서지역으로 혈압 관리 실패 시 뇌졸중·심부전 위험이 크므로, 마을 단위 혈압 모니터링과 응급 이송체계 강화가 필요하다.
⑯ 신안군	신안군은 고혈압 44.1%, 관절염 43.3%, 치매 13.1%로, 5대 질환 비율이 모두 높은 다질환 고위험 권역이다. 광범위한 도서 구조를 감안해 이동·원격 진료, 방문 재활·돌봄, 치매 특화서비스를 결합한 ‘도서형 노인 만성질환 관리모델’ 구축이 시급하다.

전남 시군의 노인성 질환 진료 현황을 보면, 모든 지역에서 고혈압·관절염 유병 비율이 대체로 35~45% 수준으로 가장 높고, 그다음이 당뇨, 치매, 뇌혈관질환 순으로 나타난다. 특히 장흥·강진·영광 등 일부 농촌 지역은 치매와 뇌혈관질환 비율이 상대적으로 높아, 고혈압·당뇨 관리뿐 아니라 인지기능 저하와 뇌혈관 위험에 대한 장기적 관리체계가 중요하다. 도시권인 목포·여수·순천은 환자 절대 규모가 크고, 농어촌·도서 지역은 인구 대비 유병률이 높아, 각 지역 특성에 맞춘 만성질환 조기 발견, 약물 순응도 관리, 재활·돌봄 연계가 필수적이다.

4) 65세 이상 치매 및 경도인지장애 유병률

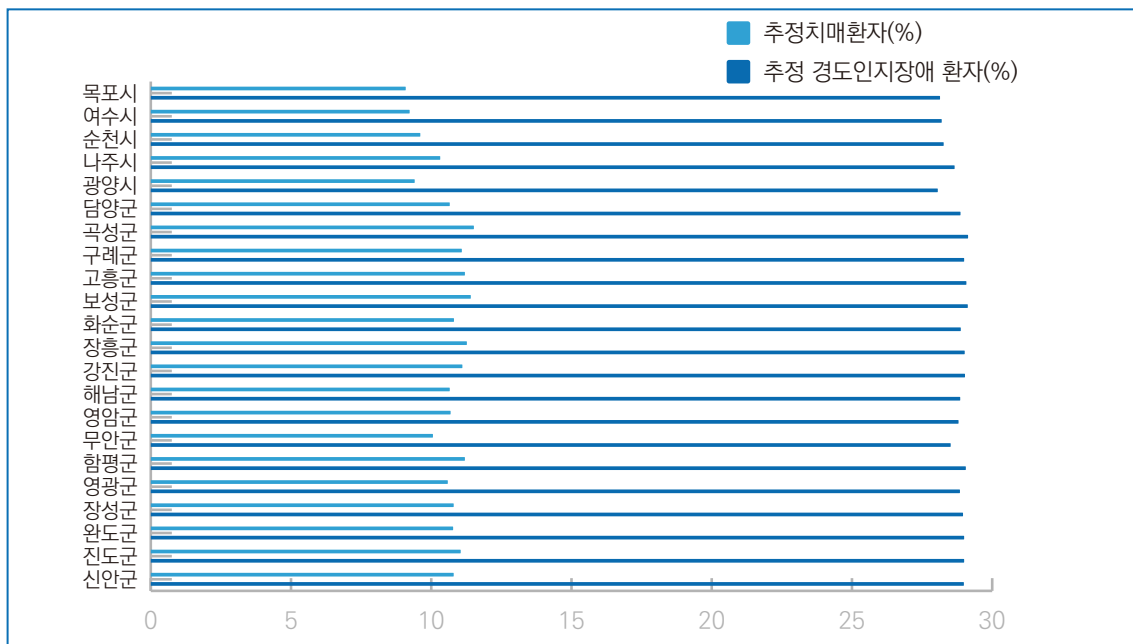
표 82 65세 이상 치매 및 경도인지장애 유병률

출처: 공공데이터포털, 보건복지부, 시군구별 치매현황

단위: 명, % / 기준시점: 2024.12				
구분	추정치매환자		추정 경도인지장애 환자	
	진단자 수	유병률	진단자 수	유병률
전국	910,898	9.15	2,801,718	28.14
전남	49,055	10.26	136,921	28.64
목포시	3,945	9.09	12,215	28.14
여수시	5,759	9.23	17,598	28.2
순천시	4,984	9.61	14,666	28.27
나주시	2,957	10.32	8,212	28.66
광양시	2,292	9.41	6,838	28.06
담양군	1,665	10.66	4,510	28.87
곡성군	1,228	11.52	3,107	29.14
구례군	1,036	11.09	2,711	29
고흥군	3,052	11.2	7,923	29.08
보성군	1,836	11.41	4,686	29.13
화순군	1,995	10.81	5,329	28.88
장흥군	1,506	11.27	3,878	29.02
강진군	1,399	11.11	3,653	29.03
해남군	2,505	10.66	6,785	28.86
영암군	1,653	10.69	4,450	28.8
무안군	1,939	10.06	5,497	28.52
함평군	1,384	11.2	3,593	29.06
영광군	1,743	10.59	4,751	28.85
장성군	1,543	10.8	4,139	28.96
완도군	1,823	10.78	4,905	29
진도군	1,182	11.05	3,102	29
신안군	1,630	10.8	4,374	28.99

그림 83 65세 이상 치매 및 경도인지장애 유병률

출처: 공공데이터포털, 보건복지부, 시군구별 치매현황



① 목포시	목포시의 65세 이상 치매 유병률은 9.09%이고, 경도인지장애 유병률은 28.14%로 대도시 평균 수준이며, 치매 및 인지장애의 조기 진단과 상담 서비스 확대가 필요하다.
② 여수시	여수시의 65세 이상 치매 유병률은 9.23%이고, 경도인지장애 유병률은 28.20%로 노인 인구가 많은 지역이며, 인지장애 예방 교육과 지역 돌봄 연계정책이 중요하다.
③ 순천시	순천시의 65세 이상 치매 유병률은 9.61%, 경도인지장애 유병률은 28.27%로 노인성 인지장애 부담이 커 체계적인 맞춤형 관리가 요구된다.
④ 나주시	나주시의 65세 이상 치매 유병률은 10.32%, 경도인지장애 유병률은 28.66%로 고령 인구 증가에 따른 중증 치매 사례 및 가족 돌봄지원 수요가 늘고 있다.
⑤ 광양시	광양시의 65세 이상 치매 유병률은 9.41%, 경도인지장애 유병률은 28.06%이다.

III. 전라남도 시·군별 분석 결과

⑥ 담양군	담양군의 65세 이상 치매 유병률은 10.66%, 경도인지장애 유병률은 28.87%로 치매 진단 비율이 높아 예방프로그램과 방문간호 강화가 요구된다.
⑦ 곡성군	곡성군의 65세 이상 치매 유병률은 11.52%, 경도인지장애 유병률은 29.14%로 전남에서 상위권에 있어 집중 관리가 필요하다.
⑧ 구례군	구례군의 65세 이상 치매 유병률은 11.09%, 경도인지장애 유병률은 29.00%이다.
⑨ 고흥군	고흥군의 65세 이상 치매 유병률은 11.27%, 경도인지장애 유병률은 29.08%이다.
⑩ 보성군	보성군의 65세 이상 치매 유병률은 11.41%, 경도인지장애 유병률은 29.13%이다.
⑪ 화순군	화순군의 65세 이상 치매 유병률은 10.81%, 경도인지장애 유병률은 28.88%이다.
⑫ 장흥군	장흥군의 65세 이상 치매 유병률은 11.27%, 경도인지장애 유병률은 29.02%로 매우 높아 치매 전담 시설 확충이 필수적이다.
⑬ 강진군	강진군의 65세 이상 치매 유병률은 11.11%, 경도인지장애 유병률은 29.03%로 노인 치매와 인지장애 관리체계 개선이 시급하다.
⑭ 해남군	해남군의 65세 이상 치매 유병률은 10.66%, 경도인지장애 유병률은 28.86%이다.
⑮ 영암군	영암군의 65세 이상 치매 유병률은 10.69%, 경도인지장애 유병률은 28.80%이다.

⑩ 무안군	무안군의 65세 이상 치매 유병률은 10.06%, 경도인지장애 유병률은 28.52%로 지역 평균보다 다소 높다.
⑪ 함평군	함평군의 65세 이상 치매 유병률은 11.2%, 경도인지장애 유병률은 29.06%이다.
⑫ 영광군	영광군의 65세 이상 치매 유병률은 10.59%, 경도인지장애 유병률은 28.85%이다.
⑬ 장성군	장성군의 65세 이상 치매 유병률은 10.8%, 경도인지장애 유병률은 28.96%이다.
⑭ 완도군	완도군의 65세 이상 치매 유병률은 10.78%, 경도인지장애 유병률은 29.0%이다.
⑮ 진도군	진도군의 65세 이상 치매 유병률은 11.05%, 경도인지장애 유병률은 29.0%이다.
⑯ 신안군	신안군의 65세 이상 치매 유병률은 10.8%, 경도인지장애 유병률은 28.99%로 전남 도서지역 인지장애 및 치매 관리 인프라 확충이 시급하다.

전남 시군의 65세 이상 치매 유병률은 대체로 9~11% 수준, 경도인지장애는 28~29% 수준으로, 전국 평균(치매 약 9~10%, 경도인지장애 약 28%)과 유사하거나 다소 높은 양상이다. 특히 곡성·고흥·보성·장흥·강진·함평·신안 등 농촌·도서 지역은 치매·경도인지장애 비율이 상대적으로 높아, 조기검진·생활습관 관리·가족 돌봄지원이 결합된 지역 맞춤형 인지건강 관리체계 구축이 중요하다. 도시권인 목포·여수·순천은 대상자 수가 많아 검진·상담·사례관리의 양적 확대가 필요하고, 농어촌·도서 지역은 이동검진, 방문형 서비스, 치매안심마을 조성 등 접근성을 높이는 전략이 요구된다.

다. 정신건강 관련 의료 인프라

1) 정신건강의학과 · 신경과 개설 의료기관 현황

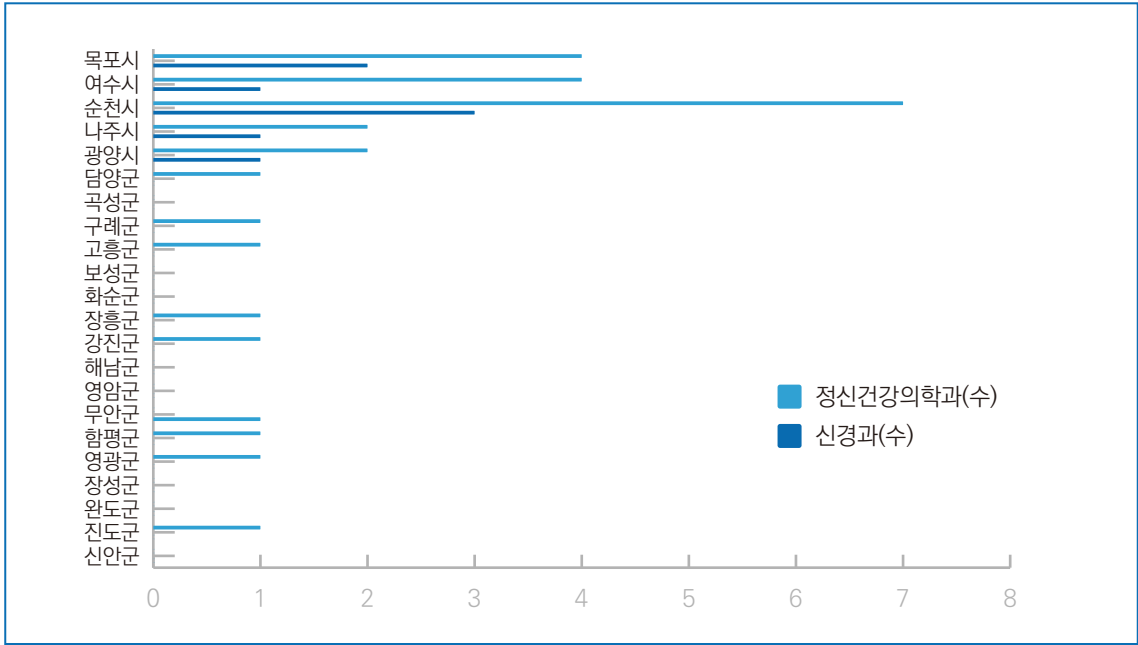
표 83 정신건강의학과 · 신경과 개설 의료기관 현황

출처: 건강보험심사평가원 보건의료빅데이터개방시스템,
지역별 의원 표시과목별 현황

단위: 개소 수 / 기준시점: 2024.12		
구분	진료과목별 개설 의료기관 수	
	정신건강의학과	신경과
전국	607	63
전남	27	9
목포시	4	2
여수시	4	1
순천시	7	3
나주시	2	1
광양시	2	1
담양군	1	0
곡성군	0	0
구례군	1	0
고흥군	1	0
보성군	0	0
화순군	0	0
장흥군	1	0
강진군	1	0
해남군	0	0
영암군	0	0
무안군	0	1
함평군	1	0
영광군	1	0
장성군	0	0
완도군	0	0
진도군	1	0
신안군	0	0

그림 84 정신건강의학과 · 신경과 개설 의료기관 현황

출처:건강보험심사평가원 보건의료빅데이터개방시스템,
지역별 의원 표시과목별 현황



① 목포시	목포시의 정신건강의학과가 개설된 의료기관은 4개, 신경과가 개설된 의료기관은 2개로 전남 내 정신건강 및 신경 관련 진료 인프라가 가장 잘 갖춰져 있어 의료접근성이 뛰어나다.
② 여수시	여수시의 정신건강의학과가 개설된 의료기관은 4개, 신경과가 개설된 의료기관은 1개이며, 정신건강 진료 비중은 높으나 신경과 동시 운영기관은 적어 전문 진료 인력 확대가 필요하다.
③ 순천시	순천시의 정신건강의학과가 개설된 의료기관은 7개, 신경과가 개설된 의료기관은 3개로 도내 최다 규모이며, 중증 환자 진료서비스 접근성이 매우 높다.
④ 나주시	나주시의 정신건강의학과가 개설된 의료기관은 2개, 신경과가 개설된 의료기관은 1개로 기본적인 정신건강 의료서비스는 가능하지만 신경 진료 연계는 부족하다.
⑤ 광양시	광양시의 정신건강의학과가 개설된 의료기관은 2개, 신경과가 개설된 의료기관은 1개로 지역 단위 신경·심리 질환 관리체계 고도화가 요구된다.

III. 전라남도 시·군별 분석 결과

⑥ 담양군	담양군의 정신건강의학과가 개설된 의료기관은 1개이고, 신경과는 개설되어 있지 않아 군 단위 중환자 진료 기반이 부족해 전문진료 연계와 의료이송이 필요하다.
⑦ 곡성군	곡성군은 정신건강의학과와 신경과가 개설된 의료기관이 없다.
⑧ 구례군	구례군의 정신건강의학과가 개설된 의료기관은 1개이며 신경과가 없는 상태로, 중증환자 관리체계 개선이 요구된다.
⑨ 고흥군	고흥군의 정신건강의학과가 개설된 의료기관은 1개, 신경과는 없어 노인 및 중증 정신질환 관리와 이송 서비스 확충이 시급하다.
⑩ 보성군	보성군은 정신건강의학과와 신경과가 개설된 의료기관이 없다.
⑪ 화순군	화순군은 정신건강의학과와 신경과가 개설된 의료기관이 없다.
⑫ 장흥군	장흥군의 정신건강의학과가 개설된 의료기관은 1개이며 신경과는 없어 중증환자 이송과 정신건강 상담 확대가 요구된다.
⑬ 강진군	강진군은 정신건강의학과가 개설된 의료기관은 1개이고, 신경과는 없어 진료 기반 확충에 추가 투자가 필요하다.
⑭ 해남군	해남군은 정신건강의학과와 신경과가 개설된 의료기관이 없다.
⑮ 영암군	영암군은 정신건강의학과와 신경과가 개설된 의료기관이 없다.

①⑥ 무안군	무안군은 정신건강의학과가 개설된 의료기관이 없고, 신경과는 1개 있어 신경계 진료 연계는 있으나 정신건강 기반은 미흡하다.
①⑦ 함평군	함평군의 정신건강의학과가 개설된 의료기관은 1개이며 신경과는 없어 조기정신질환 발견 및 치료 지원체계 확충이 필요하다.
①⑧ 영광군	영광군의 정신건강의학과가 개설된 의료기관은 1개이며 신경과는 없어 전문의료 및 협진체계 강화가 요구된다.
①⑨ 장성군	장성군은 정신건강의학과와 신경과가 개설된 의료기관이 없다.
②⑩ 완도군	완도군은 정신건강의학과와 신경과가 개설된 의료기관이 없다.
②⑪ 진도군	진도군의 정신건강의학과가 개설된 의료기관은 1개이며 신경과는 없어, 도서형 정신건강 진료체계 보강 및 진료 연계가 요구된다.
②② 신안군	신안군은 정신건강의학과와 신경과가 개설된 의료기관이 없다.

목포·여수·순천 등 도시권은 전문 진료 인프라가 비교적 잘 갖춰져 있으나, 군단위 지역은 대부분 시설·인력이 부족해 의료공백이 크게 나타난다. 특히 곡성·보성·화순·해남·영암·장성·완도·신안 등은 두 분야 모두 개설기관이 없어 중증 정신질환과 신경계 질환의 조기 개입·관리체계가 미흡하다. 따라서 지역 간 불균형 해소를 위해 권역별 거점병원과의 긴밀한 연계, 원격진료 및 응급이송체계 강화, 전문인력 배치 확대가 필요하다.

2) 정신건강의학과 · 신경과 전문의 현황

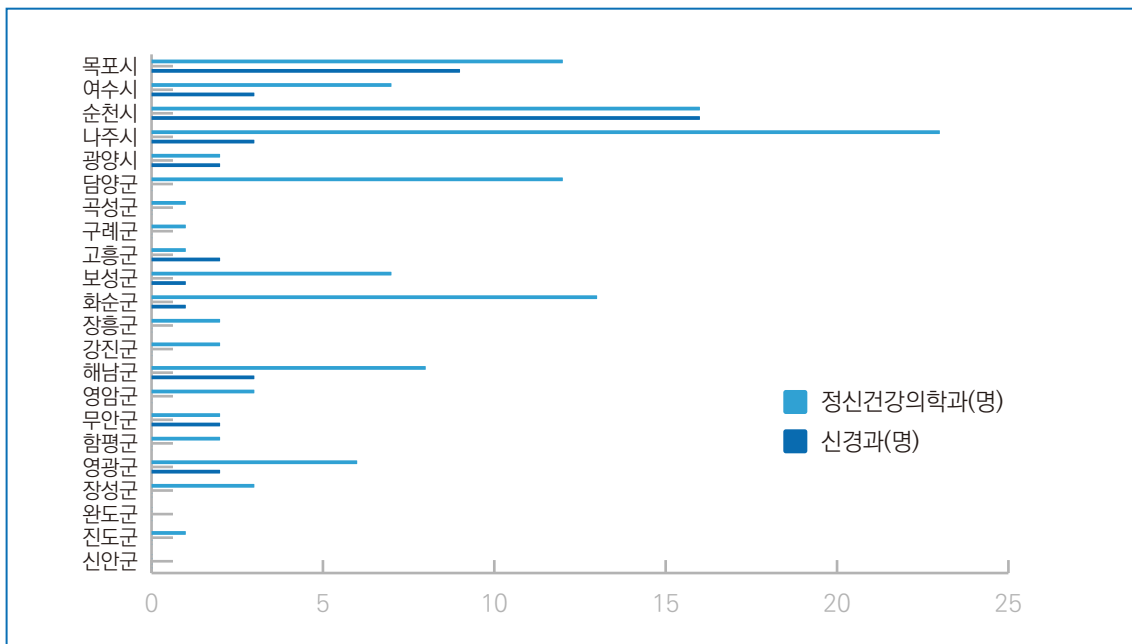
표 84 정신건강의학과 · 신경과 전문의 현황

출처: 국민건강보험공단 건강보험심사평가원, 건강보험통계

단위: 명 / 기준시점: 2024.12		
구분	정신건강의학과	신경과
전국	2,208	4,252
전남	44	124
목포시	12	9
여수시	7	3
순천시	16	16
나주시	23	3
광양시	2	2
담양군	12	0
곡성군	1	0
구례군	1	0
고흥군	1	2
보성군	7	1
화순군	13	1
장흥군	2	0
강진군	2	0
해남군	8	3
영암군	3	0
무안군	2	2
함평군	2	0
영광군	6	2
장성군	3	0
완도군	0	0
진도군	1	0
신안군	0	0

그림 85 정신건강의학과 · 신경과 전문의 현황

출처: 국민건강보험공단 건강보험심사평가원, 건강보험통계



① 목포시	목포시에는 정신건강의학과 전문의 12명, 신경과 전문의 9명이 있으며, 대도시로서 정신건강·신경 진료 분야 전문의 인력 집중도가 가장 높아 광역거점 의료서비스 공급 기반이 우수하다.
② 여수시	여수시에는 정신건강의학과 전문의 7명, 신경과 전문의 3명이 있으며, 정신의학 진료 인프라 대비 신경과 전문인력은 부족해 고령화 심화에 따른 수요에 대응할 전략 구축이 필요하다.
③ 순천시	순천시에는 정신건강의학과 전문의 16명, 신경과 전문의 16명이 있으며, 도내 최대 규모로 정신·신경 진료 공공성 역량이 높아 지역거점 역할을 충실히 수행하고 있다.
④ 나주시	나주시에는 정신건강의학과 전문의 23명, 신경과 전문의 3명이 있으며, 노인 인구 증가에 따라 치매·우울증 등 정신 및 신경질환 전문의 확보가 강점이다.
⑤ 광양시	광양시에는 정신건강의학과 전문의 2명, 신경과 전문의 2명이 있어 전문인력 규모는 적으나 산업도시 특성상 응급·산업심리 지원 역할이 요구된다.

Ⅲ. 전라남도 시·군별 분석 결과

⑥ 담양군	담양군에는 정신건강의학과 전문의 12명이 있으나 신경과 전문의는 없어 진단 및 치료 연계 강화가 필요하다.
⑦ 곡성군	곡성군에는 정신건강의학과 전문의 1명이 있으며, 신경과 전문의는 없어 농촌·고령 인구 특성을 고려한 별도 지원프로그램 연계가 시급하다.
⑧ 구례군	구례군에는 정신건강의학과 전문의 1명, 신경과 전문의는 없으며, 고령군 특성상 노인 정신·인지질환 관리에 특화된 인력 확충이 필요하다.
⑨ 고흥군	고흥군에는 정신건강의학과 전문의 1명, 신경과 전문의 2명이 있으며, 노인성 신경장애 및 만성질환 관리에 가족단위 통합 접근 방안이 필요하다.
⑩ 보성군	보성군에는 정신건강의학과 전문의 7명, 신경과 전문의 1명이 있으나 신경 전문인력 확보가 상대적으로 미흡하다.
⑪ 화순군	화순군에는 정신건강의학과 전문의 13명, 신경과 전문의 1명이 있으며, 정신의학적 질환 진단 및 진료에서 강점을 보이거나 신경계 중증진단 체계 고도화가 요구된다.
⑫ 장흥군	장흥군에는 정신건강의학과 전문의 2명이 있고, 신경과 전문의는 없어 신경계 전문진료 연계망 보강이 필요하다.
⑬ 강진군	강진군에는 정신건강의학과 전문의 2명이 있으며, 신경과 전문의는 없어 군단위 기초 정신보건 서비스와 신경과 전문서비스 협진체계 확충이 요구된다.
⑭ 해남군	해남군에는 정신건강의학과 전문의 8명, 신경과 전문의 3명이 있으며, 지역 거점 역할 수행 가능성이 높다.
⑮ 영암군	영암군에는 정신건강의학과 전문의 3명이 있으나 신경과 전문의는 없다. 정신의학 서비스는 기본수준이나 신경계 전문진료 공백이 존재한다.

⑩ 무안군	무안군에는 정신건강의학과 전문의 2명, 신경과 전문의 2명이 있어 노인성 인지장애 및 정신질환 동시 관리를 위한 협진체계가 바람직하다.
⑪ 함평군	함평군에는 정신건강의학과 전문의 2명이 있으며 신경과 전문의는 없다. 군단위 정신·인지 관리 인력 부족 해소 및 네트워크 구축이 필요하다.
⑫ 영광군	영광군에는 정신건강의학과 전문의 6명, 신경과 전문의 2명이 있어 심뇌질환 및 정신장애 복합진단 전문역량이 양호하다.
⑬ 장성군	장성군에는 정신건강의학과 전문의 3명이 있으나 신경과 전문의는 없어 정신과 기반은 있으나 노인성 신경관리 연계가 미흡하다.
⑭ 완도군	완도군에는 정신건강의학과와 신경과 전문의가 모두 없으며 도서지역 중증환자 진료 공백 해소가 필요하다.
⑮ 진도군	진도군에는 정신건강의학과 전문의 1명이 있으나 신경과 전문의는 없어 초고령 도서지역 특성상 원격진료 및 협진 네트워크 활용이 절실하다.
⑯ 신안군	신안군에는 정신건강의학과와 신경과 전문의가 모두 없으며 광범위한 도서권 특성을 고려하여 의료인력 순환 배치와 거점센터 운영이 필요하다.

전남 시군의 정신건강의학과·신경과 전문의 분포를 보면, 순천·목포·나주·화순 등 도시는 두 전문과 인력이 상대적으로 충분해 광역 및 지역 거점으로서 정신·신경질환 통합관리 기반이 잘 갖춰져 있다. 반면 담양·곡성·구례·장흥·강진·영암·함평·장성, 특히 완도·신안처럼 신경과 또는 두 전문과가 모두 부재한 군·도서 지역은 인지장애·치매·뇌혈관질환 관리의 1차 진단·치료 공백이 크다. 이에 따라 도시·거점 지역은 치매·우울·뇌졸중 후유장애 등 고령친화형 전문 클리닉과 교육·연구 기능을 강화하고, 농어촌·도서 지역에는 순환 파견, 원격협진, 이동 클리닉 등을 결합한 ‘광역-지역-생활권’ 단계별 정신·신경질환 관리 네트워크를 구축하는 것이 필요하다.

3) 정신건강 전문인력 현황

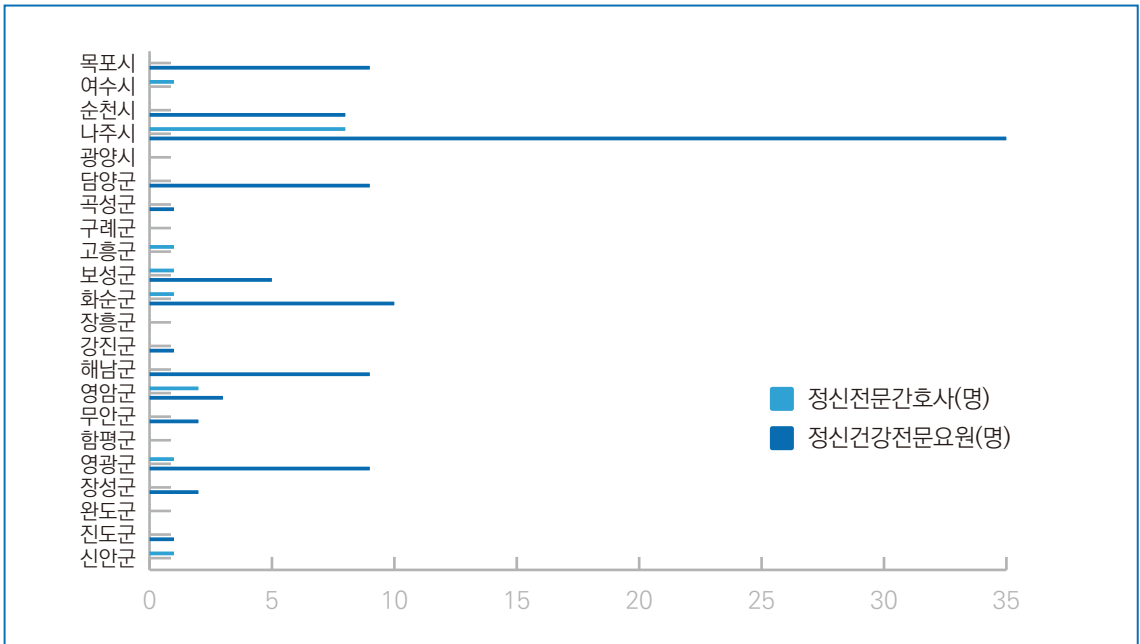
표 85 정신건강 전문인력 현황

출처: 국민건강보험공단 건강보험심사평가원, 건강보험통계

단위: 명 / 기준시점: 2024.12		
구분	정신전문간호사	정신건강전문요원
전국	384	2,116
전남	16	104
목포시	0	9
여수시	1	0
순천시	0	8
나주시	8	35
광양시	0	0
담양군	0	9
곡성군	0	1
구례군	0	0
고흥군	1	0
보성군	1	5
화순군	1	10
장흥군	0	0
강진군	0	1
해남군	0	9
영암군	2	3
무안군	0	2
함평군	0	0
영광군	1	9
장성군	0	2
완도군	0	0
진도군	0	1
신안군	1	0

그림 86 정신건강 전문인력 현황

출처: 국민건강보험공단 건강보험심사평가원, 건강보험통계



① 목포시	목포시에는 정신건강의학과 전문의 12명, 신경과 전문의 9명이 있으며, 대도시로서 정신건강·신경 진료 분야 전문의 인력 집중도가 가장 높아 광역거점 의료서비스 공급 기반이 우수하다.
② 여수시	여수시에는 정신건강의학과 전문의 7명, 신경과 전문의 3명이 있으며, 정신의학 진료 인프라 대비 신경과 전문인력은 부족해 고령화 심화에 따른 수요 대응 전략 구축이 필요하다.
③ 순천시	순천시에는 정신건강의학과 전문의 16명, 신경과 전문의 16명이 있으며, 도내 최대 규모로 정신·신경 진료 공공성 역량이 높고 지역거점 기능을 충분히 수행할 수 있다.
④ 나주시	나주시에는 정신건강의학과 전문의 23명, 신경과 전문의 3명이 있으며, 노인 인구 증가에 따라 치매·우울증 등 정신 및 신경질환 전문의 확보가 강점이다.
⑤ 광양시	광양시에는 정신건강의학과 전문의 2명, 신경과 전문의 2명이 있으며, 전문인력 규모는 적으나 산업도시 특성상 응급·산업심리 지원 역할이 동시에 요구된다.

Ⅲ. 전라남도 시·군별 분석 결과

⑥ 담양군	담양군에는 정신건강의학과 전문의 12명이 있으나 신경과 전문의는 없어 진단 연계 강화가 필요하다.
⑦ 곡성군	곡성군에는 정신건강의학과 전문의 1명이 있으며, 신경과 전문의는 없다.
⑧ 구례군	구례군에는 정신건강의학과 전문의 1명, 신경과 전문의는 없다.
⑨ 고흥군	고흥군에는 정신건강의학과 전문의 1명, 신경과 전문의 2명이 있다.
⑩ 보성군	보성군에는 정신건강의학과 전문의 7명, 신경과 전문의 1명이 있다.
⑪ 화순군	화순군에는 정신건강의학과 전문의 13명, 신경과 전문의 1명이 있다.
⑫ 장흥군	장흥군에는 정신건강의학과 전문의 2명이 있으며 신경과 전문의는 없다.
⑬ 강진군	강진군에는 정신건강의학과 전문의 2명이 있으며 신경과 전문의는 없다.
⑭ 해남군	해남군에는 정신건강의학과 전문의 8명, 신경과 전문의 3명이 있다.
⑮ 영암군	영암군에는 정신건강의학과 전문의 3명이 있으며 신경과 전문의는 없다.

①⑥ 무안군	무안군에는 정신건강의학과 전문의 2명, 신경과 전문의 2명이 있다.
①⑦ 함평군	함평군에는 정신건강의학과 전문의 2명이 있으며 신경과 전문의는 없다.
①⑧ 영광군	영광군에는 정신건강의학과 전문의 6명, 신경과 전문의 2명이 있다.
①⑨ 장성군	장성군에는 정신건강의학과 전문의 3명이 있으며 신경과 전문의는 없다.
②⑩ 완도군	완도군에는 정신건강의학과와 신경과 전문의가 모두 없다.
②① 진도군	진도군에는 정신건강의학과 전문의 1명이 있으며 신경과 전문의는 없다.
②② 신안군	신안군에는 정신건강의학과와 신경과 전문의가 모두 없으며 도서권 특성에 따라 의료인력 순환배치 및 거점센터 운영이 필요하다.

전남 시군의 정신건강의학과·신경과 전문의는 순천·목포·나주·화순·해남·영광 등에서 상대적으로 많이 분포해, 치매·우울·뇌혈관질환 등 노인 정신·신경질환의 광역·지역 거점 역할을 수행할 수 있는 기반이 형성되어 있다. 반면 담양·곡성·구례·장흥·강진·영암·함평·장성, 특히 완도·신안처럼 두 전문과가 모두 부재한 농어촌·도서 지역은 진단·치료 공백과 장거리 이동에 따른 접근성 저하가 심각해, 거점도시와 연계한 순환 파견, 원격협진, 이동 클리닉 등을 포함한 단계적 전문의 지원체계 구축이 필요하다.

라. 장기요양 서비스 현황

1) 요양병원 및 장기요양기관 현황

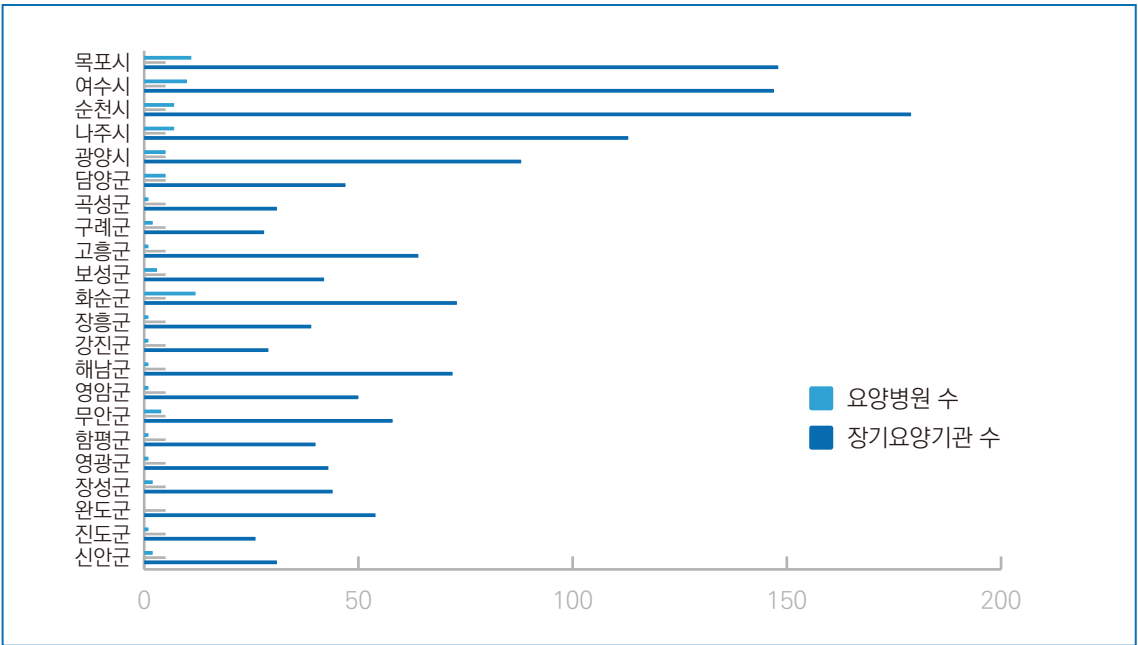
표 86 요양병원 및 장기요양기관 현황

출처: 국민건강보험공단 건강보험심사평가원, 건강보험통계 ;
국민건강보험공단, 노인장기요양보험통계

단위: 개소 수 / 기준시점: 2024.12		
구분	요양병원 수	장기요양기관 수
전국	1,342	29,058
전남	79	1,446
목포시	11	148
여수시	10	147
순천시	7	179
나주시	7	113
광양시	5	88
담양군	5	47
곡성군	1	31
구례군	2	28
고흥군	1	64
보성군	3	42
화순군	12	73
장흥군	1	39
강진군	1	29
해남군	1	72
영암군	1	50
무안군	4	58
함평군	1	40
영광군	1	43
장성군	2	44
완도군	0	54
진도군	1	26
신안군	2	31

그림 87 요양병원 및 장기요양기관 현황

출처: 국민건강보험공단 건강보험심사평가원, 건강보험통계 ;
국민건강보험공단, 노인장기요양보험통계



① 목포시	목포시의 요양병원 수는 11개, 장기요양기관 수는 148개이다. 도시권 중심의 요양·장기 요양기관 밀집 분포로 공급과 수요가 모두 높은 지역이며, 서비스 질적 관리가 중요한 상황이다.
② 여수시	여수시의 요양병원 수는 10개, 장기요양기관 수는 147개이다. 인구 대비 장기요양기관이 많은 편으로, 고령자 및 중증환자 대응 체계가 양호하다.
③ 순천시	순천시의 요양병원 수는 7개, 장기요양기관 수는 179개이다. 인구수 대비 장기요양기관 비중이 높아 고령사회 내 서비스 접근성이 우수하다.
④ 나주시	나주시의 요양병원 수는 7개, 장기요양기관 수는 113개이다. 도·농 복합형 지역으로 고령화 진행과 요양·복지 자원의 집중도가 높다.
⑤ 광양시	광양시의 요양병원 수는 5개, 장기요양기관 수는 88개이다. 산업도시라는 특성상 공급 기반은 우수하지만, 맞춤형 서비스 확대가 필요하다.

Ⅲ. 전라남도 시·군별 분석 결과

⑥ 담양군	담양군의 요양병원 수는 5개, 장기요양기관 수는 47개이다. 농촌형 요양시설 중심으로 운영되며, 고령환자 전문 관리가 중점 과제이다.
⑦ 곡성군	곡성군의 요양병원 수는 1개, 장기요양기관 수는 31개로, 타 시군 대비 상대적으로 적다.
⑧ 구례군	구례군의 요양병원 수는 2개, 장기요양기관 수는 28개이다. 교통이 불편한 지역의 분포를 고려한 서비스 네트워크 구성이 필요한 상황이다.
⑨ 고흥군	고흥군의 요양병원 수는 1개, 장기요양기관 수는 64개이다. 노인 인구 집중 및 도서지역 특성상 방문과 재가 복지 서비스가 중요한 지역이다.
⑩ 보성군	보성군의 요양병원 수는 3개, 장기요양기관 수는 42개이다. 농촌형 만성질환 집중 관리와 전문요양 서비스 품질 향상이 요구된다.
⑪ 화순군	화순군의 요양병원 수는 12개, 장기요양기관 수는 73개이다. 요양시설 수가 군 단위에서 최상위권이며 만성질환 전문관리에 강점을 지닌다.
⑫ 장흥군	장흥군의 요양병원 수는 1개, 장기요양기관 수는 39개이다. 지역 내 인프라 집중도는 낮으나 농촌 맞춤형 네트워크 확장 여력이 크다.
⑬ 강진군	강진군의 요양병원 수는 1개, 장기요양기관 수는 29개이다. 고령화 및 만성질환 집중 지역으로 지원 체계 강화가 필요하다.
⑭ 해남군	해남군의 요양병원 수는 1개, 장기요양기관 수는 72개이다. 도서·농촌 복합지역 특성상 기관 분산 및 재가서비스 연계가 중요하다.
⑮ 영암군	영암군의 요양병원 수는 1개, 장기요양기관 수는 50개이다. 소규모 고령자 서비스 밀집 형태로서 맞춤형 서비스 설계가 요구된다.

⑩ 무안군	무안군의 요양병원 수는 4개, 장기요양기관 수는 58개이다. 대도시 인구 분포에 맞춘 기관 배치로 서비스 접근성이 높다.
⑪ 함평군	함평군의 요양병원 수는 1개, 장기요양기관 수는 40개이다. 고령자 만성질환 및 돌봄 연계가 가능한 전문요양기관 확충이 핵심 과제이다.
⑫ 영광군	영광군의 요양병원 수는 1개, 장기요양기관 수는 43개이다. 농촌 인구 특성을 반영한 서비스 접근 및 요양 네트워크 활성화가 필요하다.
⑬ 장성군	장성군의 요양병원 수는 2개, 장기요양기관 수는 44개이다. 기관당 인구 대비 서비스 공급 효율화가 중요하다.
⑭ 완도군	완도군의 요양병원 수는 0개, 장기요양기관 수는 54개이다. 도서지역 중심 장기요양 서비스 활성화와 방문 네트워크 강화가 과제이다.
⑮ 진도군	진도군의 요양병원 수는 1개, 장기요양기관 수는 26개이다. 고령·도서지역 서비스 사각 지대 해소를 위한 시스템 도입이 필요하다.
⑯ 신안군	신안군의 요양병원 수는 2개, 장기요양기관 수는 31개이다. 광범위한 도서권 특성 고려해 기관 간 협력 및 순회서비스 확대가 시급하다.

전남 시군의 요양병원·장기요양기관 공급은 목포·여수·순천·나주·화순 등 도시·중심지에 병상과 기관이 밀집해 노인·만성기 환자의 입소 및 재가서비스 선택지가 상대적으로 풍부하다. 반면 곡성·구례·강진·진도 등 농촌·도서 지역은 기관 수가 적고 지리적으로 분산되어 있어, 방문요양·방문간호, 이동서비스 등 지역 기반 통합돌봄모델을 통해 서비스 공백을 보완할 필요가 있다.

2) 장기요양기관 인력 현황

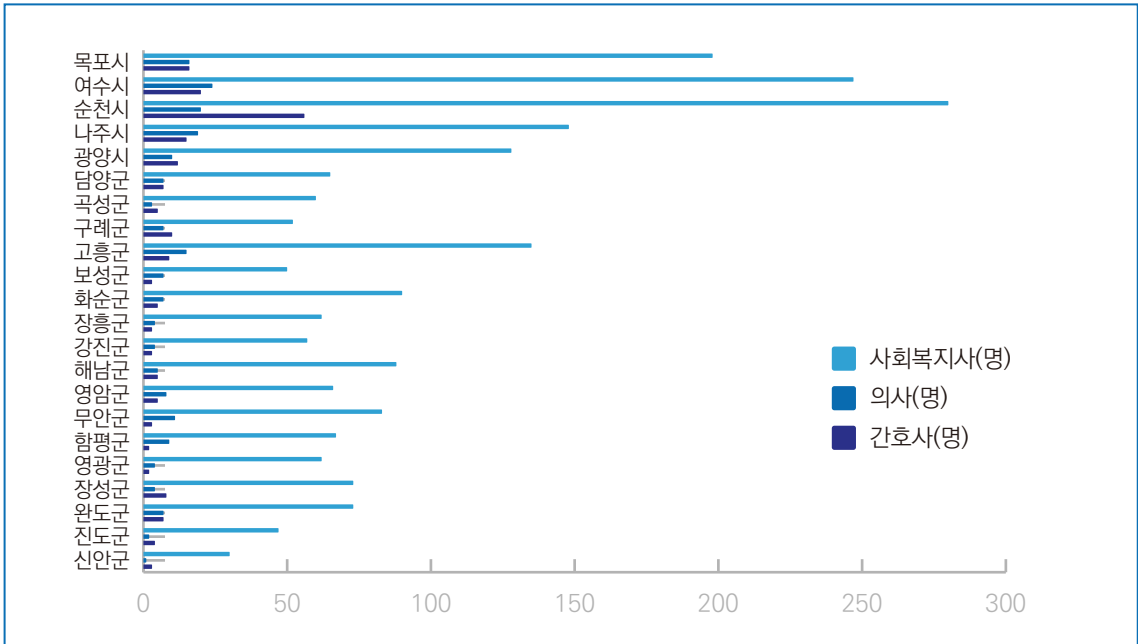
표 87 장기요양기관 인력 현황

출처:국민건강보험공단, 노인장기요양보험통계

단위: 개소 수, 명 / 기준시점: 2024.12									
구분	사회 복지사	의사	간호사	간호 조무사	치과 위생사	물리 치료사	작업 치료사	요양 보호사	영양사
전국	41,635	2,471	4,989	16,546	7	2,252	1,230	636,900	1,275
전남	2,161	182	201	753	0	100	45	30,404	67
목포시	198	16	16	76	0	16	0	3,418	9
여수시	247	24	20	80	0	9	11	3,652	9
순천시	280	20	56	95	0	16	9	4,047	5
나주시	148	19	15	50	0	6	3	2,503	6
광양시	128	10	12	44	0	3	4	1,679	3
담양군	65	7	7	28	0	2	1	875	2
곡성군	60	3	5	26	0	3	2	668	2
구례군	52	7	10	28	0	3	2	674	1
고흥군	135	15	9	48	0	4	3	1,417	4
보성군	50	7	3	20	0	2	0	745	2
화순군	90	7	5	31	0	2	3	1,611	3
장흥군	62	4	3	30	0	4	3	804	0
강진군	57	4	3	20	0	1	0	720	2
해남군	88	5	5	34	0	4	0	1,275	3
영암군	66	8	5	21	0	4	1	1,214	1
무안군	83	11	3	29	0	6	0	1,126	3
함평군	67	9	2	23	0	4	0	752	3
영광군	62	4	2	24	0	4	0	1,068	3
장성군	73	4	8	14	0	3	1	1,164	2
완도군	73	7	7	19	0	3	1	893	2
진도군	47	2	4	8	0	0	1	684	1
신안군	30	1	3	9	0	1	0	615	1

그림 88 장기요양기관 인력 현황

출처:국민건강보험공단, 노인장기요양보험통계



① 목포시	목포시의 장기요양기관 인력은 사회복지사 198명, 의사 16명, 간호사 16명, 간호조무사 76명, 물리치료사 16명, 요양보호사 3,418명, 영양사 9명으로 구성되며, 인력 다양성이 높고 요양보호사 중심의 인력 배치가 매우 활발해 서비스 역량이 우수하다.
② 여수시	여수시의 장기요양기관 인력은 사회복지사 247명, 의사 24명, 간호사 20명, 간호조무사 80명, 물리치료사 9명, 요양보호사 3,652명, 영양사 9명으로 구성되며, 전체 전문인력 규모가 크고 복합 만성질환 환자 중심 서비스가 가능하다.
③ 순천시	순천시의 장기요양기관 인력은 사회복지사 280명, 의사 20명, 간호사 19명, 간호조무사 69명, 물리치료사 19명, 요양보호사 4,047명, 영양사 5명으로 구성되며, 복지 인력과 요양보호사 배치가 균형적으로 이루어져 체계적 돌봄 제공에 강점이 있다.
④ 나주시	나주시의 장기요양기관 인력은 사회복지사 148명, 의사 19명, 간호사 15명, 간호조무사 50명, 물리치료사 6명, 요양보호사 2,503명, 영양사 6명으로 구성되며, 인력 규모가 적정 수준이나 돌봄 전문인력 확충이 필요하다.
⑤ 광양시	광양시의 장기요양기관 인력은 사회복지사 128명, 의사 10명, 간호사 12명, 간호조무사 44명, 물리치료사 3명, 요양보호사 1,679명, 영양사 3명으로 구성되며, 전문인력 및 복지인력 규모가 대도시 대비 다소 낮은 편이다.

⑥ 담양군	담양군의 장기요양기관 인력은 사회복지사 65명, 의사 7명, 간호사 7명, 간호조무사 28명, 물리치료사 2명, 요양보호사 875명, 영양사 2명으로 구성되며, 농촌형 만성질환자 및 고령자 돌봄 인력 확충이 핵심 과제이다.
⑦ 곡성군	곡성군의 장기요양기관 인력은 사회복지사 60명, 의사 3명, 간호사 5명, 간호조무사 26명, 물리치료사 3명, 요양보호사 668명, 영양사 2명으로 구성되며, 기초복지 인력 구조가 충실하고 인구대비 적극적 인력지원 체계 구축이 바람직하다.
⑧ 구례군	구례군의 장기요양기관 인력은 사회복지사 52명, 의사 7명, 간호사 10명, 간호조무사 8명, 물리치료사 3명, 요양보호사 671명, 영양사 1명으로 구성되며, 농촌형 만성질환 관리 인력 집중과 보조 및 전문인력 균형 강화가 필요하다.
⑨ 고흥군	고흥군의 장기요양기관 인력은 사회복지사 135명, 의사 15명, 간호사 9명, 간호조무사 48명, 물리치료사 4명, 요양보호사 1,417명, 영양사 4명으로 구성되며, 기초 돌봄 및 방문서비스 중심 인력 구조가 나타난다.
⑩ 보성군	보성군의 장기요양기관 인력은 사회복지사 50명, 의사 7명, 간호사 3명, 간호조무사 20명, 물리치료사 2명, 요양보호사 745명, 영양사 2명으로 구성되며, 보조 중심 인력 편성이 강화되어있다.
⑪ 화순군	화순군의 장기요양기관 인력은 사회복지사 90명, 의사 7명, 간호사 5명, 간호조무사 31명, 물리치료사 2명, 요양보호사 1,611명, 영양사 3명으로 구성되며, 전문 복지·의료 인프라 확충이 필요하다.
⑫ 장흥군	장흥군의 장기요양기관 인력은 사회복지사 62명, 의사 4명, 간호사 3명, 간호조무사 20명, 물리치료사 0명, 요양보호사 804명, 영양사 0명으로 구성되며, 보조 인력 중심 기초 돌봄 구조로 전문 서비스 확대가 필요하다.
⑬ 강진군	강진군의 장기요양기관 인력은 사회복지사 57명, 의사 4명, 간호사 3명, 간호조무사 10명, 물리치료사 2명, 요양보호사 720명, 영양사 2명으로 구성되며, 기초 의료 인력과 돌봄 인력 협업 강화가 필요하다.
⑭ 해남군	해남군의 장기요양기관 인력은 사회복지사 88명, 의사 5명, 간호사 3명, 간호조무사 40명, 물리치료사 1명, 요양보호사 1,275명, 영양사 3명으로 구성되며, 도서·농촌 복합형 보조 인력 집중 구조가 두드러진다.
⑮ 영암군	영암군의 장기요양기관 인력은 사회복지사 66명, 의사 8명, 간호사 5명, 간호조무사 21명, 물리치료사 1명, 요양보호사 1,214명, 영양사 1명으로 구성되며, 간호·요양 보조 인력 완비율이 높은 편이다.

⑩ 무안군	무안군의 장기요양기관 인력은 사회복지사 83명, 의사 11명, 간호사 3명, 간호조무사 29명, 물리치료사 6명, 요양보호사 1,126명, 영양사 3명으로 구성되며, 요양·복지 서비스 인력 분산형 구성이 특징이다.
⑪ 함평군	함평군의 장기요양기관 인력은 사회복지사 67명, 의사 9명, 간호사 2명, 간호조무사 30명, 물리치료사는 없으며, 요양보호사 752명, 영양사 3명으로 구성되며, 중증·고령자 요양 복지 중심 서비스가 강화되어야 한다.
⑫ 영광군	영광군의 장기요양기관 인력은 사회복지사 62명, 의사 4명, 간호사 2명, 간호조무사 24명, 물리치료사 4명, 요양보호사 1,068명, 영양사 3명으로 구성되며, 돌봄 인력 중심 복지 서비스와 기초 의료 인력 협업이 중요하다.
⑬ 장성군	장성군의 장기요양기관 인력은 사회복지사 73명, 의사 7명, 간호사 4명, 간호조무사 31명, 물리치료사 1명, 요양보호사 1,164명, 영양사 2명으로 구성되며, 요양보호사 및 기초복지 인력 집중이 두드러진다.
⑭ 완도군	완도군의 장기요양기관 인력은 사회복지사 73명, 의사 7명, 간호사 7명, 간호조무사 19명, 물리치료사는 없으며, 요양보호사 893명, 영양사 2명으로 구성되며, 도서지역 돌봄 인력 전문성 강화 및 방문 서비스 활성화가 필요하다.
⑮ 진도군	진도군의 장기요양기관 인력은 사회복지사 47명, 의사 2명, 간호사 4명, 간호조무사 8명, 물리치료사는 없으며, 요양보호사 684명, 영양사 1명으로 구성되며, 고령·도서지역 건강 인력 및 복지 서비스 확충이 중요하다.
⑯ 신안군	신안군의 장기요양기관 인력은 사회복지사 30명, 의사 1명, 간호사 3명, 간호조무사 9명, 물리치료사는 없으며, 요양보호사 615명, 영양사 1명으로 구성되며, 도서군 중심 돌봄 인력 공급체계와 긴급 의료인력 파견이 필요하다.

전남 시군 장기요양기관 인력구조를 보면, 목포·여수·순천 등 도시는 사회복지사·의사·간호인력과 함께 3천 명 내외의 요양보호사가 배치되어 다직종 팀 기반의 통합 돌봄을 제공할 수 있는 여건이 가장 잘 갖춰져 있다. 반면 곡성·장흥·함평·진도·신안 등 농어촌·도서 지역은 의사·간호사·물리치료사 인력이 매우 제한되고 요양보호사 중심 구조가 두드러져, 전문 재활·의료 연계가 취약하고 돌봄 인력의 업무 부담이 커질 소지가 크다. 따라서 도시 거점에는 복합만성질환·치매 등 고난도 케이스 관리와 질 관리 기능을 강화하고, 농어촌·도서 지역에는 방문재활·순회전문의·교육 강화 등을 통해 요양보호사 중심 전문 돌봄모델의 구축이 필요하다.

IV. 전라남도 보건의료 종합 분석 결과



1

목포권

1) 모자보건 주요 현황

목포권은 전남 평균 대비 다수의 모자보건 분야 지표에서 취약성이 확인되는 권역이다. 특히 영아사망률은 4.6%로 전남 평균 3.4%보다 1.2%p 높아, 출생 후 1년 이내 사망 위험이 도내에서 상대적으로 큰 지역으로 나타난다. 합계출산율은 0.901명으로 전남 평균 0.972명보다 낮아, 저출생 심화와 함께 출산·육아 환경의 지역적 취약성을 반영한다. 출산율 저하와 고위험 산모·신생아 관리의 어려움이 결합되면서 지역의 장기적 인구 구조에도 부정적 영향을 미칠 가능성이 크다. 따라서 신생아 응급 접근성 개선, 산부인과·신생아실 인프라 확충, 주산기 집중관리체계 구축이 시급한 정책과제로 제기된다.

※ 목포권 시·군의 주요특성

- 목포시: 합계출산율이 0.768이며, 고령 산모의 비중은 32.3%, 출생전후기 사망비·신생아 사망률·영아 사망률이 모두 전남 평균을 초과한다. 그러나 신생아집중치료실(NICU)이 전무하고, 산부인과 전문의는 26명이나 조산사는 없어 모자보건 인프라가 취약한 상태이다.
- 영암군: 고위험 분만 비율 13.7%로 평균 이하이며, 분만실·신생아실이 전무하다. 산부인과 전문의는 2명, 조산사는 없으며 고위험산모 의료이용 자체충족률 0.0%로 86명의 모든 고위험산모가 외부로 유출된다.
- 무안군: 35세 이상 산모 비중 34.3%, 고위험 분만 비율 16.1%로 비교적 높으나, 무안군 내 분만실·신생아실이 전무하고 산부인과 전문의 3명, 조산사 없다. 영아 사망률 6.4명으로 전남 평균을 크게 상회하며, 고위험산모 의료이용 자체충족률 0.0%로 모든 고위험산모가 타지역 진료에 의존한다.
- 함평군: 35세 이상 산모 비중 34.0%, 고위험 분만 비율 24.7%로 전남 최상위 수준이며, 미숙아 11.0%, 저체중아 9.0%, 다태아 6.0%로 모두 평균을 초과한다. 분만실·신생아실이 없고 산부인과 전문의 2명, 조산사 없으며 고위험산모 의료이용 자체충족률 2.7%로 거의 모든 고위험산모가 외부로 유출된다.
- 진도군: 고위험 분만 비율 20.5%로 전남 평균을 크게 초과하며, 미숙아 7.5%, 저체중아 7.5%로 평균 수준이다. 분만실·신생아실이 모두 없고 산부인과 전문의 2명, 조산사 없으며 고위험산모 의료이용 자체충족률 0.4%로 거의 모든 고위험산모가 외부로 유출된다.

- 신안군: 고위험 분만 비율 15.5%로 전남 평균을 다소 상회하며, 미숙아 17.0%, 저체중아 9.8%로 전남에서 가장 높다. 분만실과 신생아실이 없고 산부인과 전문의 5명, 조산사 0명으로, 분만 관련 인프라가 부족하며 없으며 고위험산모 의료이용 자체충족률 0.0%로 34명의 모든 고위험산모가 외부로 유출된다.

2) 암 관리 분야 주요 현황

목포권의 암 관리 지표는 전남 평균 대비 취약성이 뚜렷하게 나타난다. 특히 간암 분야는 사망률과 치료 접근성 모두에서 구조적 한계가 확인된다. 먼저 간암 사망률은 8.0%로 전남 평균(7.6%)보다 높으며, 전남 6개 중진료권 가운데 2번째로 높은 수준을 기록하고 있다. 이는 간암 고위험군 관리, 조기 발견, 전문치료 연계 등의 체계가 지역 내에서 충분히 작동하지 못하고 있음을 의미한다. 또한 간암·위암의 자체 충족률은 33.5%로 전남에서 비교적 높은 자체충족률을 보이는 나주권(48.6%)에 비해 크게 낮다. 또한 위암에서도 목포권의 위암 진료권 내 치료 자체충족률은 36.8%로 나주권의 57.8%보다 크게 낮아 위암 진단·수술·항암·추적관리 등 주요 치료 과정 대부분이 권역 내에서 완결되지 못하고 외부 의존도가 높은 수준이다. 따라서 암 분야의 지역 완결성 강화와 광역 협진체계 구축이 핵심과제로 도출된다.

※ 목포권 시·군의 주요특성

- 목포시: 암 의료이용 자체충족률 38.5%로 전남 평균보다 높고 암 사망률 3.8%로 상대적으로 양호하나, 암 환자의 60% 이상이 외부로 유출되고 있다.
- 영암군: 암 환자 1,776명, 자체충족률 10.8%로 암 진료 지역 자립도가 매우 낮으며 암 환자의 89% 이상이 타지역에서 치료를 받는다. 암 사망률 4.3%로 비교적 낮으나 남부 농촌 지역으로서 지역 내 암 진료 기반이 거의 없고 암종별 자체충족률이 매우 낮다.
- 무안군: 암 환자 2,683명, 자체충족률 21.1%로 전남 평균 이하이며 암 환자의 79% 이상이 타지역에서 치료를 받는다. 암 사망률 3.9%로 비교적 양호하나 암종별 자체충족률이 낮고 편차가 뚜렷하며 대부분 중증 암 환자가 외부로 이송된다.
- 함평군: 암 환자 1,332명, 자체충족률 9.0%로 농촌형 의료 취약지역 중 하나이며 암 환자의 91% 이상이 타지역에서 치료를 받는다. 암 사망률 6.0%로 높은 수준이며 서남부 농촌 지역으로서 지역 내 암 진료 기반이 극히 제한적이다. 암종별 자체충족률이 매우 낮고 거의 모든 암종에서 외부 의존도가 극도로 높다.
- 진도군: 암 환자 1,117명, 자체충족률 21.0%로 저조하며 암 사망률 5.6%로 도서지역 특성상 높은 수준이다. 암 진료 인프라가 최소한의 수준으로 유지되고 있으며 대부분 환자가 순천·광주로 이송된다.
- 신안군: 암 환자 1,609명, 자체충족률 4.4%로 전남 전체에서 가장 낮으며 암 사망률 5.3%로 도서지역 특성상 높은 수준이다. 암 진료 인프라가 거의 전무해 진단부터 치료 초기까지만 지역에서 담당하고 대부분 환자가 광주·목포로 이송된다.

3) 심뇌혈관질환 관리 분야 주요 현황

목포권은 심뇌혈관질환 분야에서 전남 진료권 중 가장 낮은 수준의 치료 자체충족률을 보이며, 심근경색증 환자의 진료권 내 치료 자체충족률은 19.5%로 전남 최하위 수준이다. 즉, 심근경색 환자의 80% 이상이 관상동맥중재술(PCI) 등 필수 치료를 위해 타지역 의료기관으로 이송되고 있다. 또한 뇌졸중 환자의 자체충족률 역시 22.9%에 불과해 목포권에서 발생한 대부분의 뇌졸중 환자가 혈전용해술·혈관재개통술 등 급성기 치료를 위해 외부로 이동해야 하는 실정이다. 심근경색의 관상동맥 재관류, 뇌졸중의 혈전용해·혈관재개통 등 시간 의존적 치료가 신속히 제공되지 못할 경우 사망률 증가와 장애 악화로 이어질 가능성이 매우 높다. 종합적으로 목포권은 전문의 중재시술·급성기 대응 인프라의 부족이 중증 응급환자의 예후 악화로 직결되는 구조적 취약성을 보여준다.

※ 목포권 시·군의 주요특성

- 목포시: 심혈관중재시술 인증의 6명으로 전남에서 가장 많은 인력과 시설을 보유하고 있으며, 뇌졸중 전문 인력 확보 의료기관 수는 인구 백만 명당 9.3개로 전남 평균을 상회한다. 심근경색·뇌졸중의 자체충족률은 각각 65.0%, 86.5%로 전남에서 가장 높으나, 중증 환자의 타지역 전원율이 각각 12.1%, 8.4%로 높고 뇌졸중 원내 사망률 8.8%로 신속한 응급 대응과 재활 체계 개선이 필요하다.
- 영암군: 심혈관중재시술 인증기관과 인증의, 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관이 모두 전무하다. 급성 심근경색 자체충족률 2.5%, 뇌졸중 자체충족률 4.4%로 전남 최저 수준이며 대부분 환자가 타지역으로 전원되며, 뇌졸중 원내 사망률 10.2%로 도내 상위권의 높은 수준을 보인다.
- 무안군: 심혈관중재시술 인증기관과 인증의가 없으나 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관은 인구 백만 명당 11.1개로 전남에서 높은 수준이다. 급성 심근경색 자체충족률 12.6%, 뇌졸중 자체충족률 10.8%로 낮으며 중증 환자 규모는 상당하다. 원내 사망률은 심근경색 5.3%, 뇌졸중 7.6%로 전남 평균과 유사하나 중증 환자 수용 능력에 비해 이송 의존도가 높다.
- 함평군: 심혈관중재시술 인증기관과 인증의, 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관이 모두 전무하다. 급성 심근경색 자체충족률 2.4%, 뇌졸중 자체충족률 7.3%로 전남 최하위권이며 대부분 환자가 인근 대도시로 이동한다. 응급실 구성비는 심근경색 2.3%, 뇌졸중 5.7%로 전남 상위권이며 응급환자 발생 빈도가 높다.
- 진도군: 심혈관중재시술 인증기관과 인증의, 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관이 전무하며, 급성 심근경색 자체충족률 3.7%, 뇌졸중 자체충족률 4.8%로 전남 최하위권이며 전원율은 심근경색 8.9%, 뇌졸중 13.7%로 도내 상위권이다. 원내 사망률은 심근경색 11.1%, 뇌졸중 8.4%로 높다.
- 신안군: 심혈관중재시술 인증기관과 인증의, 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관이 전무하며, 급성 심근경색 자체충족률 1.3%, 뇌졸중 자체충족률 2.3%로 전남 최저권이며 원내 사망률은 심근경색 9.8%, 뇌졸중 12.7%로 전남에서 가장 높다. 응급환자 이송 제약으로 인한 치료지연이 사망률 상승에 직결된다.

4) 노인건강 및 통합돌봄 분야 주요 현황

목포권은 65세 이상 1인 가구 비율이 38.0%로 매우 높은 권역이며, 그중 독거노인 비율 15.1%가 독거노인 가스로 나타나 정서적 고립, 응급 상황 대응 지연, 돌봄 공백 등 노인 돌봄 사각지대가 심화된 구조로 보이고 있다. 주요 노인성 질환의 유병률 역시 전남 평균보다 높은 수준으로 목포권 65세 이상 노인의 고혈압 유병률 42%, 당뇨 21.4%, 관절염 39.1%로 모두 전남 평균을 상회하며, 만성질환 관리 부담이 큰 지역으로 평가된다. 인지건강 측면에서도 취약성이 두드러진다. 목포권의 치매 유병률은 10.09%, 경도인지장애 유병률은 28.58%로 인지저하 고위험군이 매우 높은 비중을 차지하고 있어 지역 내 인지건강 관리 및 전문 돌봄 서비스 수요가 급증하는 구조를 형성하고 있다 따라서 목포권은 고령화에 따른 통합돌봄·정신건강·인지관리 체계 확충이 시급한 권역으로 평가된다.

※ 목포권 시·군의 주요특성

- 목포시: 노인인구 비율이 21.2%(44,458명)이며, 독거노인 12.4%(12,205가구)로 돌봄 공백이 심화되고 있다. 치매 유병률 9.09%, 경도인지장애 28.14%로 인지기능 저하 인구가 노인 인구의 약 1/3에 달하며, 고혈압·당뇨·관절염·뇌혈관질환 등 만성질환 유병률이 모두 높다. 정신건강의학과 전문의 12명, 신경과 전문의 9명으로 진료 인프라는 전남에서 가장 높으나 정신전문간호사는 전무하고 정신건강전문요원 9명으로 제한되어 있어 전문인력 배치의 불균형이 심각하다.
- 영암군: 노인인구 비율 30.4%(15,614명)로 높고 노령화지수 364.6이다. 독거노인 16.7%(4,597가구)로 1인 가구 비율 38.2%이며, 고혈압 41.5%, 당뇨 20.4%, 관절염 39.4%, 뇌혈관질환 7.2%의 높은 만성질환 유병률과 치매 유병률 10.69%, 경도인지장애 28.80%를 보인다. 노인 의료이용 자체충족률 60.8%로 전남 최하위권이며 약 2/5의 노인 환자가 지역 외 이동 진료를 받는다. 정신건강의학과 전문의 3명, 신경과 전문의 0명으로 신경계 전문진료 공백이 존재한다.
- 무안군: 노인인구 비율 21.1%(19,558명)로 전남 평균보다 낮으며 비교적 젊은 인구구조를 유지한다. 독거노인 11.6%(4,516가구)로 젊은 독립가구가 많으나 관절염 유병률 43.9%로 높다. 고혈압 42.1%, 당뇨 23.1%, 뇌혈관질환 6.8%의 만성질환 유병률과 치매 유병률 10.06%, 경도인지장애 28.52%를 보인다. 노인 의료이용 자체충족률 63.6%로 낮으며, 정신건강의학과 전문의 2명, 신경과 전문의 2명으로 협진체계 구축이 부족하고 정신전문간호사 0명이다.
- 함평군: 노인인구 비율 41.4%(12,417명)로 매우 높고 노령화지수 695.6으로 도농복합형 고령가구가 집중되어 있다. 독거노인 24.4%(3,432가구)로 1인 가구 비율 39.8%로 두드러진다. 고혈압 47.3%, 당뇨 20.6%, 관절염 44.0%, 뇌혈관질환 6.6%로 모든 만성질환 유병률이 매우 높고, 치매 유병률 11.2%, 경도인지장애 29.06%로 높다. 노인 의료이용 자체충족률 55.7%로 전남에서 가장 낮으며 약 절반의 노인 환자가 타지역 진료를 받는다. 정신건강의학과 전문의 2명, 신경과 전문의 0명이고 정신전문간호사와 정신건강전문요원 모두 0명이다.

IV. 전라남도 보건의료 종합 분석 결과

- 진도군: 노인인구 비율 37.7%(10,728명)로 높고 노령화지수 498.8로 도서·농촌형 고령사회이다. 독거노인 23.7%(3,383가구)로 1인 가구 비율 40.0%이며, 고혈압 47.9%, 당뇨 19.1%, 관절염 41.3%, 뇌혈관질환 6.1%의 높은 만성질환 유병률과 치매 유병률 11.05%, 경도인지장애 29.0%를 보인다. 노인 의료이용 자체충족률 69.4%로 약 1/3 환자가 타지역 진료를 받는다. 정신건강의학과 전문의 1명, 신경과 전문의 0명이고 정신전문간호사 0명, 정신건강전문요원 1명이며 요양병원 1개이다.
- 신안군: 노인인구 비율 40.1%(15,298명)로 매우 높고 노령화지수 688.2로 전남에서 가장 높다. 독거노인 22.0%(3,827가구)로 1인 가구 비율 40.9%이며, 고혈압 44.1%, 당뇨 19.2%, 관절염 43.3%, 뇌혈관질환 7.1%의 높은 만성질환 유병률과 치매 유병률 10.8%, 경도인지장애 28.99%를 보인다. 노인 의료이용 자체충족률 45.2%로 절반 이상의 노인 환자가 타지역 진료를 받는다. 정신건강 의학과 전문의 0명, 신경과 전문의 0명이고 정신전문간호사 1명, 정신건강전문요원 0명이며 요양 병원 2개로 도서권 의료 인프라가 극히 부족하다.

1. 주산기·신생아 안전망 강화 (안전망 구축의 최우선 과제)

- 신생아실·분만 인프라 개선
- NICU 연계 및 고위험 산모·신생아 광역전원 시스템 구축
- 도서지역 중심 주산기 응급 접근성 보완

2. 암·심뇌혈관 중증질환의 낮은 자체충족률 개선

- 암 진단·수술·항암 치료 협진체계 강화(특히 간암·위암)
- 심뇌혈관 중재역량 확충 및 급성기 대응체계 보완
- 중증 응급환자 골든타임 기반 진료체계 정비

3. 고령화·만성질환·인지저하 증가에 대응한 통합돌봄체계 확대

- 독거노인·인지저하(치매·MCI) 중심 통합돌봄 서비스 강화
- 재가·재택 기반 건강관리·재활체계 확충

4. 외부 이송 의존 진료권 → 광역 협진체계 강화

- 전남 서남권 내 광역진료협력체계 구축
- 도서·육지 간 응급이송 체계(119, 헬기) 고도화
- 목포의료원·권역책임의료기관 연계 강화

2

여수권

1) 모자보건 주요 현황

여수권은 인구증감률 -1.45%로 전남에서 두 번째로 빠르게 인구가 감소하는 지역으로, 저출생과 인구 고령화가 동시에 진행되는 구조적 취약성을 보이고 있다. 여수권의 미숙아 비율은 11.9%로 전남에서 가장 높은 수준이며, 저체중아 비율도 7.5%로 전남 평균(7.1%)보다 높다. 임신출산과정에서 고위험 신생아 발생 위험이 크게 집중되어 있다. 이는 산전·분만·출생 직후 관리체계의 역량 가화가 필요한 대표적 신호이다. 또한 분만실은 8개소, 조산사는 단 3명에 불과해 모자보건 관련 의료인력이 매우 제한되어 있다. 이로 인해 산모·신생아 돌봄의 연속성, 분만 안정성, 응급 분만 대응, 신생아 초기 관리 등 핵심 주산기 서비스의 제공 역량이 상당 수준에서 저해되고 있다. 모자보건 전문인력 확충, 분만·신생아 안전망 강화, 산전·산후 관리체계 고도화가 시급한 정책과제로 도출된다.

2) 암 관리 분야 주요 현황

여수권의 전남 지역 내에서 암 사망률과 치료 자체충족률 모두 취약한 구조를 보이는 권역이다. 먼저 위암 사망률은 3.0%로 전남 평균 2.5%를 상회하며, 위암 조기발견률과 치료 연계체계의 한계가 존재함을 시사한다. 또한 폐암 사망률도 7.0%로 전남 평균 6.8%보다 높아, 흡연률·환경요인·만성질환 동반 여부 등 위험 요인의 복합 영향과 함께 전문적 치료 접근성에서 취약성이 반영된 것으로 볼 수 있다. 더 큰 문제는 암 환자의 진료권 내 치료 자체 충족률이 단 0.1%에 불과하다는 점이다. 즉, 여수권 암 환자의 사실상 전원이 외부 지역을 이동하여 진단·수술·항암·방사선 등 암 치료 전 과정이 권역 내에서 거의 수행되지 못하는 상태이다. 따라서 여수권은 암 사망률은 전남 평균보다 높고, 치료 충족률은 사실상 0%에 가까운 전남 내 대표적 암 치료 취약 권역으로 암 진단 치료의 지역 완결성 확보가 가장중요한 정책과제이다.

3) 심뇌혈관질환 관리 분야 주요 현황

여수권의 심뇌혈관질환 분야에서 전남 내 가장 높은 사망률과 낮은 치료 자체충족률이 동시에 나타나는 취약 권역이다. 심혈관 중재시술 전문기관은 1개소, 인증의는 1명에 불과해 지역 내 응급 중재술 수행역량이 매우 제한적이다. 여수권의 심혈관질환 사망률은 3.1%로 전남에서 가장 높은 수준을 보이고 있어 심뇌혈관질환 예방·조기진단·응급치료 역량 전반이 취약한 구조임을 시사한다. 심근경색증 환자의 진료권 내 자체 충족률은 22.9%, 뇌졸중 환자의 자체충족률은 26.7%로 모두 매우 낮아 여수권에서 발생하는 다수의 심뇌혈관 응급환자가 광주·순천 등 외부 의료기관으로 이송될 수 밖에 없는 구조이다. 이는 응급상황에서 골든타임 내 치료를 제때 시행하기 어렵다는 것을 의미한다. 여수는 산업단지 중심의 도시로, 중년 남성 근로자 비중이 높고 심뇌혈관질환 위험 요인이 집중되는 지역 특성을 가지고 있다. 그럼에도 불구하고 지역 내 중재술 인프라와 전문 인력 확보가 충분하지 않아 산업도시

특성과 의료공백이 충돌하는 전형적 필수 의료 취약 권역으로 나타난다. 따라서 여수권은 중재기술 역량강화·전문의 확충·119 이송체계 고도화·산업근로자 중심 예방체계 구축이 가장 시급한 정책과제로 도출된다.

4) 노인건강 및 통합돌봄 분야 주요 현황

여수권은 65세 이상 노인 비율이 23.8%로 전남 평균(27.2%)보다 낮아, 전체적인 고령화 수준은 비교적 완만하지만, 독거노인 가구 비율이 12.0%로 높아 정서적 고립, 돌봄 공백, 안락사 위험 등 돌봄 공백 우려가 큰 구조를 보이고 있다. 노인의 의료이용 자체 충족률은 90.7%로 전남에서 높은 수준이지만, 이는 단기 의료 이용의 지역 내 접근성을 의미할 뿐, 장기 돌봄·재활·인지관리 측면의 인프라 부족을 완전히 상쇄하지 못한다. 여수권은 요양병원 10개, 장기 요양기관 147개가 운영 중으로 전남 타 권역에 비해 공급량이 충분하지 않아 고령층 집중 수요가 발생할 경우 서비스 과부하 및 대기 증가 가능성이 높은 구조이다. 노인의 만성질환 부담은 전남 평균과 유사한 수준이다. 고혈압, 당뇨병, 관절염, 치매 등 주요 노인성 질환의 유병률은 전남 전반과 비슷한 양상을 보이지만, 문제는 전문 돌봄·재활·인지건강 자원이 확보되어 있지 않다는 점이다. 특히 인지 저하 환자를 위한 재활 기반이 부족해 만성질환·치매·경도인지장애 관리에 구조적 공백이 발생하고 있다. 따라서 여수권은 지역 기반 돌봄 인프라 확충, 돌봄 취약층 중심 방문 서비스 확대, 인지 건강 프로그램 강화가 핵심 정책과제로 도출된다.

1. 주산기·신생아 위험관리 강화

- 모자보건 인력·시설 확충
- 주산기 안전망 강화 및 NICU·고위험산모센터 연계

2. 암·심뇌혈관 중증질환의 지역 완결성 확보

- 암 조기검진·진단·치료 협진체계 구축
- 자체충족률 0.1% 개선을 위한 광역 암센터 연계 강화

3. 시간 의존적 응급질환 대응역량 강화

- 심뇌혈관 중재술 역량 강화
- 산업도시 특성을 반영한 중장년 근로자 예방체계 구축
- 지역 응급의료 자원 배치·119 이송체계 고도화

4. 독거노인 증가·재활·인지돌봄 인프라 확대

- 독거노인 방문건강·돌봄체계 강화
- 장기요양·재활·인지건강 전문 인력 확충
- 지역 의료·돌봄 연계 및 인지돌봄 특화서비스 강화

3

순천권

1) 모자보건 주요 현황

여수권은 인구증감률 -1.45%로 전남에서 두 번째로 빠르게 인구가 감소하는 지역으로, 저출생과 인구 고령화가 동시에 진행되는 구조적 취약성을 보이고 있다. 여수권의 미숙아 비율은 11.9%로 전남에서 가장 높은 수준이며, 저체중아 비율도 7.5%로 전남 평균(7.1%)보다 높다. 임신출산과정에서 고위험 신생아 발생 위험이 크게 집중되어 있다. 이는 산전·분만·출생 직후 관리체계의 역량 가화가 필요한 대표적 신호이다. 또한 분만실은 8개소, 조산사는 단 3명에 불과해 모자보건 관련 의료인력이 매우 제한되어 있다. 이로 인해 산모·신생아 돌봄의 연속성, 분만 안정성, 응급 분만 대응, 신생아 초기 관리 등 핵심 주산기 서비스의 제공 역량이 상당 수준에서 저해되고 있다. 모자보건 전문인력 확충, 분만·신생아 안전망 강화, 산전·산후 관리체계 고도화가 시급한 정책과제로 도출된다.

※ 순천권 시·군의 주요특성

- 순천시: 산부인과 전문의 36명(전남 최다)을 보유했으며, 고위험산모 자체충족률은 83.8%로 전남에서 가장 높다. 그러나 출생전후기 사망비 2.9명으로 전남 평균을 상회하고, 신생아 사망률 2.9명, 영아 사망률 4.3명으로 출생 전후 신생아·영아 건강관리가 미흡하다. 미숙아 11.3%, 저체중아 6.6%, 다태아 5.3%로 고위험 신생아 비율이 높고, 조산사는 1명에 불과하여 협업 기반 분만 케어에 한계가 있다.
- 광양시: 분만실 1개(병상 1), 신생아실 1개(병상 1)로 최소한의 시설만 확보되어 있어 지역 내 응급분만 및 신생아 관리에 한계가 있다. 고위험산모 의료이용 자체충족률이 0.0%로 모든 고위험산모가 외부로 유출되고 있어, 지역 내 분만·신생아 진료기반 확충이 필요하다.
- 구례군: 고위험 분만 비율 9.8%로 낮으며, 산부인과 전문의 2명, 조산사는 없어 분만실·신생아실 인프라가 전무해 지역 내 출산 관리가 불가능하다. 고위험산모 의료이용 자체충족률 0.0%로 모든 고위험산모가 외부로 유출되고 있다.
- 고흥군: 고위험 분만 비율 15.9%로 평균보다 높으며, 분만실 1개(병상 1), 신생아실 1개(병상 3)로 최소한의 시설만 존재하고, 산부인과 전문의 5명, 조산사 없으며 고위험산모 자체충족률 2.5%로 거의 모든 고위험산모가 외부로 유출된다. 신생아중환자실 90분 내 도달 불가 인구 81.4%로 중증 신생아 응급 대응이 불가능하다.
- 보성군: 출생전후기 사망비 9.6명으로 전남 22개 시군 중 가장 낮으며, 신생아 보건관리 체계의 개선이 시급하다. 분만실과 신생아실이 전무하고 산부인과 전문의 6명, 조산사 없으며 고위험산모 의료이용 자체충족률 0.3%에 불과하다. 중환자실, 산부인과, 분만실, 신생아실 도달 불가 인구가 모두 70%를 초과하는 광범위한 의료 공백 지역이며, 저체중아 비중 8.8%로 고위험 신생아 관리 부재를 시사한다.

2) 암 관리 분야 주요 현황

순천권은 암 환자 수 17,210명, 진료비가 1,364억 원으로 전남에서 가장 큰 규모의 암 진료 수요를 가진 권역이다. 그러나 암 진료 역량은 수요에 비해 충분히 갖춰져 있지 않아 암 의료이용 자체충족률은 31.5%에 불과에 불과하며, 전체 암환자의 68.5%의 환자가 타권역으로 유출되고 있다. 이는 순천권이 전남 최대 암 환자 밀집지임에도 지역 내 암 치료의 완결성이 확보되지 못하고 있음을 보여준다. 암종별 자체충족률을 살펴보면, 위암 35.2%, 간암 30.0%, 대장암 38.6%, 유방암 28.4%, 자궁 경부암 20.4%, 폐암 29.1%, 갑상선암 26.2%로 모든 주요 암종에서 40% 미만으로 매우 낮은 수준에 머물고 있다. 이는 순천권이 전남에서 암 환자 규모가 가장 크지만, 7대 암 모두에서 진단·수술·항암·방사선 등 전 주기 치료의 지역 내 자체 처리율이 40% 미만으로 중증 암 분야의 지역 완결성이 매우 미흡한 구조이다. 따라서 순천권은 암 치료 자체충족률이 모든 암종에서 40% 미만인 대표적 암 치료 취약 권역으로, 광역 암센터 연계 강화, 협진 체계 고도화, 지역 내 암 진료 역량 확충이 시급한 정책과제이다.

※ 순천권 시·군의 주요특성

- 순천시: 암 환자 8,143명, 자체충족률 35.1%로 전남 평균을 상회하나 환자의 65% 가까이가 타지역으로 유출되고 있다. 암 사망률 3.6%로 도내 최저 수준으로 치료 성과가 양호하나, 7대 암 모두에서 자체충족률이 40% 미만으로 조기 진단·치료 인프라가 열악하다.
- 광양시: 암 환자 3,977명, 자체충족률 11.0%로 전남 평균에 비해 극히 낮다. 암 사망률 4.2%로 전남 평균 수준이나 환자의 89%가 타지역으로 유출되고 있다.
- 구례군: 암 환자 924명, 자체충족률 6.4%로 전남 내 가장 낮으며 암 환자의 93% 이상이 타지역에서 치료를 받아야 한다. 암 사망률 5.7%로 도내 높은 편이며, 지역 암 진료 기반이 거의 없어 대부분의 암 환자가 순천·광주로 이송되고 있다.
- 고흥군: 암 환자 2,527명, 자체충족률 23.3%로 전남 평균 미만이며 암 환자의 약 77%가 타지역에서 치료를 받는다. 암 사망자 151명, 사망률 6.0%로 도내 가장 높으며, 도서·농촌 복합지역의 진료 접근성 제약이 암 예후와 직결되고 있다.
- 보성군: 암 환자 1,639명, 자체충족률 8.0%로 전남에서 가장 낮은 수준 중 하나이며 암 환자의 92% 이상이 타지역에서 치료를 받는다. 암 사망률 6.1%로 매우 높으며 농촌 도서 복합 지역으로서 지역 내 암 진료 기반이 극히 제한적이다. 암종별 자체충족률 편차가 심각하고 농촌 지역의 지리적 접근성 제약으로 환자 이동 부담이 극대화되고 있다.

3) 심뇌혈관질환 관리 분야 주요 현황

순천권은 심혈관질환 사망률이 2.0%로 전남 평균(2.3%)보다 낮아, 사망률 측면에서는 비교적 양호한 수준을 보이고 있다. 그러나 실제 치료 접근성과 급성기 대응 역량 측면에서는 여전히 구조적 한계가 드러나고 있다. 먼저 심근 경색증 환자의 진료권 내 치료 자체충족률은 6개 권역 중 4위(중위권)에 해당해 절반 이상이 지역 내에서 적절한 중재술·응급치료를 받지 못하고 외부 권역으로 이동하는 것으로 나타났다. 또한 뇌졸중 치료 자체충족률도 19.2%로 전남 평균(19.2%)과 동일하나, 20%에도 미치지 못하는 낮은 수준으로 대부분의 급성기 뇌졸중 환자가 외부 병원에서 혈전용해술·혈관재개통술 등 전문 치료를 받아야 한다는 것을 의미한다. 이러한 구조는 응급상황에서 현장-119-병원 간 연속적 대응체계가 충분히 작동하기 어렵고, 특히 골든타임 내 적절한 치료 제공이 제한 위험이 크다는 점에서 필수 의료 강화가 필요한 영역으로 평가된다. 따라서 순천권은 응급이송체계 개선, 중재술 제공기관 확충, 권역 내 급성기 심뇌혈관 진료 역량 보완이 시급한 정책과제로 도출된다.

※ 순천권 시·군의 주요특성

- 순천시: 심혈관 중재시술 기관이 1개소, 심혈관 중재시술 인증의가 2명이며, 심근경색 자체충족률 66.2%, 뇌졸중 자체충족률 85.3%로 전남에서 가장 높으며, 심근경색 원내 사망률 8.7%, 뇌졸중 원내 사망률 8.8%로 높아 응급의료 대응체계 고도화가 필요하다.
- 광양시: 심혈관중재시술 인증기관과 인증의가 모두 없고 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관이 0개로 전문 진료 인프라가 매우 제한적이다. 급성 심근경색 자체충족률 8.2%, 뇌졸중 자체충족률 32.6%로 낮아 환자 상당수가 외부로 이동하고 있으며, 원내 사망률은 심근경색 7.0%, 뇌졸중 7.4%로 전남 평균과 유사하나 전문 진료기관 부재로 중증 환자 관리의 한계가 뚜렷하다.
- 구례군: 심혈관중재시술 인증기관과 인증의가 모두 없고 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관도 0개로 전문 진료 인프라가 전무하다. 급성 심근경색 자체충족률 4.7%, 뇌졸중 자체충족률 9.9%로 전남 최저 수준이며 대부분 환자가 광주로 전원되고 있다. 응급실 구성비는 심근경색 0.8%, 뇌졸중 6.2%로 높아 응급환자 대응이 주요 과제이며, 뇌졸중 원내 사망률 9.2%로 높은 편이다.
- 고흥군: 노인인구 비율이 45.7%로 극심한 고령사회이며, 노년부양비 94.0, 노령화지수 800.3으로 도내 극심한 노령 인구부담을 보인다. 고혈압 44.0%, 당뇨 20.6%, 관절염 42.5%의 높은 만성질환 유병률을 보이며, 치매 유병률 10.5%, 경도인지장애 29.08%로 높다. 정신건강의학과 전문의 1명, 신경과 전문의 2명으로 중증질환 대응 능력이 부족하다.
- 보성군: 심혈관중재시술 인증기관과 인증의가 모두 없고 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관도 0개로 전문 진료체계가 미비하다. 급성 심근경색 자체충족률 4.0%, 뇌졸중 자체충족률 10.5%로 전남 내 매우 낮으며 대부분 환자가 타지역으로 이동한다. 응급실 구성비는 심근경색 1.5%, 뇌졸중 5.8%로 높고, 심근경색 원내 사망률 13.2%로 전남에서 가장 높다.

4) 노인건강 및 통합돌봄 분야 주요 현황

순천권은 독거노인 가구 비율이 13.8%로 높은 편이며, 정서적 고립·안전사고 위험·응급 상황 대응 지연 등 돌봄 사각지대가 여전히 존재하는 권역으로 평가된다. 의료이용 측면에서 노인 환자 수 132,988명, 노인 의료비 7,716억 원으로 전남 내에서도 규모가 매우 커 지역 의료체계의 과부하 가능성이 큰 구조를 보인다. 이는 고령층 집중 지역 특성과 만성질환관리 부담 증가가 복합적으로 작용한 결과이다. 순천권 노인의 주요 만성질환 유병률은 고혈압 39.0%, 당뇨병 18.4%, 관절염 36.1%으로 전남 평균과 유사하거나 다소 높은 수준이다. 만성질환 부담이 높은 만큼 정기적인 진료·약물관리·생활습관 개선 등 기초·전문 의료 수요가 지속적으로 증가하는 권역이다. 치매 유병률 10.1%·경도인지장애 유병률 28.56%로 높게 나타나 인지저하 환자 증가가 의료·돌봄 체계에 상당한 부담을 주고 있다. 그러나 순천권 내 전문 돌봄·재활·인지관리 자원은 충분하지 않아 치매·경도인지장애 대상자의 지역 기반 관리체계에 인프라 부족이 발생하고 있다. 따라서 순천권은 지역 기반 재활·인지건강 서비스 확충, 돌봄 취약계층 중심의 방문돌봄 강화, 전문 인력 및 장기요양 인프라 확충이 시급한 정책과제로 도출된다.

※ 순천권 시·군의 주요특성

- 순천시: 노인인구 비율이 19.3%(53,377명)로 상대적으로 낮으나 노령화지수 161.2로 고령화가 빠르게 진행되고 있다. 독거노인 10.3%(12,104가구)로 돌봄 공백 위험이 존재하고, 치매 유병률 9.61%, 경도인지장애 28.27%로 인지기능 저하 인구가 노인 인구의 약 1/3에 달한다. 노인 의료이용 자체충족률은 85.8%로 높으나 정신전문간호사 0명, 정신건강전문요원 8명으로 현장 기반 전문인력이 부족하며, 장기요양기관 인구수 대비 비중이 매우 높으나 노인성 인지장애 질병 부담 증가에 따른 체계적 관리가 미흡하다.
- 광양시: 노인인구 비율이 16.2%(25,048명)로 낮은 편이며 노령화지수 130.7로 젊은 인구층이 높다. 고혈압 39.8%, 당뇨 19.4%, 관절염 33.7%, 뇌혈관질환 7.4%의 높은 만성질환 유병률과 치매 유병률 9.41%, 경도인지장애 28.06%를 보인다. 노인 의료이용 자체충족률은 69.0%로 전남 하위권이며, 정신건강의학과·신경과 전문의 각 2명, 정신전문간호사와 정신건강전문요원 모두 0명으로 정신건강 관련 의료 인프라가 취약하다.
- 구례군: 노인인구 비율이 39.4%(9,448명)로 높고, 그 중에서도 독거노인 22.4%(2,542가구)로 농촌 노인 1인 가구가 압도적이며 돌봄 공백이 극심하다. 고혈압 38.4%, 당뇨 16.1%, 관절염 40.6%, 뇌혈관질환 8.7%의 높은 만성질환 유병률과 치매 유병률 11.09%, 경도인지장애 29.00%, 치매 환자 비율 11.4%로 노인 건강이 우려되는 수준이다. 노인 의료이용 자체충족률 68.5%로 개선이 필요하며, 정신건강의학과 전문의 1명, 신경과 전문의 0명으로 전문 진료 기반이 부족하고 정신 전문간호사와 정신건강전문요원 모두 0명으로 정신건강 관리 기반이 전무하다.

- **고흥군:** 노인인구 비율이 45.7%(27,514명)로 매우 높고, 노령화지수 800.3으로 도내 가장 극심한 노령 인구부담을 보인다. 독거노인 27.1%(8,269가구)로 전남에서 가장 높으며, 1인 가구 비율 42.4%로 매우 높아 돌봄 체계 붕괴 위험이 가장 심각하다. 고혈압 44.0%, 당뇨 20.6%, 관절염 42.5%, 뇌혈관질환 7.9%의 높은 만성질환 유병률과 치매 유병률 11.27%, 경도인지장애 29.08%를 보인다. 정신건강의학과 전문의 1명, 신경과 전문의 2명으로 노인성 신경장애 관리에 제약이 있으며 정신전문간호사 1명, 정신건강전문요원 0명이다.
- **보성군:** 노인인구 비율이 43.9%(16,263명)로 높고, 노령화지수 731.2로 부양 부담과 고령화 속도가 높다. 독거노인 26.1%(4,744가구)로 돌봄 공백이 심각하며, 고혈압 37.5%, 당뇨 16.9%, 관절염 37.3%, 뇌혈관질환 8.1%의 높은 만성질환 유병률과 치매 유병률 11.41%, 경도인지장애 29.13%를 보인다. 노인 의료이용 자체충족률 68.0%로 농촌 내 의료자립도가 낮으며, 신경과 전문의 1명으로 신경 전문인력 확보가 미흡하다.

1. 산전·산후·응급 산과 의료 인프라 개선

- 응급 산과·주산기 안전망 확충
- 산부인과 지역 간 이동격차 해소

2. 전남 최대 암환자 규모 대비 지역 치료역량 강화

- 광역 암센터 중심 협진체계 고도화
- 순천의료원 중심 암 조기검진·진단·수술·항암 연계 인프라 확충
- 암 자체충족률 40% 미만 문제 해소

3. 심뇌혈관 급성기 치료역량·이송체계 고도화

- 심뇌혈관 중재시술 대응력 강화
- 119·병원 연계·이송시간 단축 전략 도입
- 농촌·산간지역 응급 접근성 개선

4. 고령화·만성질환·인지저하 증가 대응 통합돌봄 체계 구축

- 독거·인지저하 노인 중심 통합돌봄·재활 인프라 확대
- 지역 의사·방문건강·재활 연계 기반 강화
- 치매·만성질환 통합관리 프로그램 확충

4

나주권

1) 모자보건 주요 현황

나주권은 고위험 산모·신생아가 지속적으로 증가하는 전형적인 농촌형 취약 진료권으로, 산전·분만·신생아 관리 전 과정에서 구조적 한계가 두드러진다. 먼저 고위험 분만 비율은 16.2%로 전남 평균(14.8)보다 높아, 나주권에서 고위험 임신·분만의 부담이 상대적으로 크게 나타나고 있다. 또한 35세 이상 고령 산모 비중은 31.1%로 고령 출산 증가와 함께 임신·출산 합병증 위험이 높아지는 추세다. 분만실 1실(1병상), 신생아실 1실(1병상) 수준에 불과해 응급 분만(1병상)·신생아 응급상황에서 즉각적인 대응이 어려운 구조이며, 주산기 응급 대응역량 부족이 반복적으로 지적되는 지역이다. 특히 고위험산모 의료이용 자체충족률은 7.8%로 전남 최소 수준이다. 이는 고위험 산모의 90% 이상이 타지역으로 이송되고 있음을 의미하며, 지역 내 고위험 산모 관리 기능이 사실상 작동하지 못하고 있음을 보여준다. 미숙아·저체중아·다태아 비율도 전남 평균보다 높은 경향을 보이며 고위험 신생아 증가와 함께 전문 신생아 집중관리(NICU 연계 포함) 수요가 매우 높은 권역이다. 그러나 지역 내 신생아 전문치료 인프라가 부족해 산모·신생아 안정망이 구조적으로 취약하다. 또한 농촌·읍면 지역 비중이 높아 지리적 장거리 이동, 응급 출동 지연, 야간·주말 진료 공백 등 모자보건 접근성의 지역 간 격차가 크게 발생하는 한계가 있다.

※ 나주권 시·군의 주요특성

- 나주시: 고위험 분만 비율 16.6%로 전남 평균을 상회하고 출생전후기 사망비 1.4명, 영아 사망률 1.4명으로 모두 전남 평균을 하회하나 고위험산모 자체충족률이 8.4%에 불과해 90% 이상이 타지역으로 유출되고 있다. 산부인과 전문의 11명, 조산사는 없어 지역 내 진료에 한계가 있다.
- 곡성군: 합계출산율은 1.147이며, 고위험 분만 비율은 21.3%로 매우 높다. 미숙아 12.9%, 저체중아 14.3%, 다태아 7.9%로 전남에서 가장 높다. 산부인과 전문의와 조산사는 모두 부재하고, 고위험 산모 의료이용 자체충족률 0.0%로 전원에 의존하는 비율이 높고, 분만·신생아실 도달 불가 인구가 20% 이상으로 응급상황 접근성이 낮다.
- 화순군: 고위험 분만 비율 13.9%로 평균 수준이나 분만실 1개(병상 1), 신생아실 1개(병상 1)의 최소 규모 시설만 존재하고 산부인과 전문의 9명, 조산사 없으며 고위험산모 의료이용 자체충족률 7.8%로 거의 모든 고위험산모가 외부로 이동한다.

2) 암 관리분야 주요 현황

나주권의 암 의료이용 자체충족률은 53.3%로 전남 6개 진료권 중 가장 높아, 지역 내에서 암 진료가 비교적 잘 이루어지는 권역으로 평가된다. 암 사망률 또한 4.2%로 전남 평균(4.5%)보다 낮아, 조기발견·예방관리와 기본 진료체계가 효과적으로 작동하고 있는 것으로 해석된다. 그러나 암종별 지표에서는 뚜렷한 불균형이 존재한다. 특히 폐암 사망률은 7.9%, 유방암 사망률은 0.9%로 전남 6개 진료권 중 가장 높은 수준을 보이고 있으며, 폐암·유방암·간암 모두 환자 1인당 진료비가 높아 중증도가 큰 환자가 집중되는 경향이 나타난다. 더불어 유방암과 간암의 자체충족률은 각각 41.7%, 48.6%로 절반 이하에 머물러 과반수 이상의 환자가 타 권역으로 유출되고 있다. 특히 유방암의 경우 자체충족률이 낮음에도 사망률이 높아, 이는 곧 지역 내 전문 수술·항암·방사선 치료 역량이 충분히 갖춰져 있지 못한 구조적 한계를 의미하며 중증암 관리에서의 지역 완결성 강화가 시급한 과제로 제기된다.

※ 나주권 시·군의 주요특성

- 나주시: 암 환자 3,818명, 자체충족률 17.4%로 전남 평균에 크게 미치지 못한다. 암종별로 자체충족률의 편차가 심하고, 암 환자의 82.6%가 타지역으로 유출되고 있다.
- 곡성군: 암 환자 1,147명, 자체충족률 23.8%로 전남 평균 이하이며, 환자의 76% 이상이 타지역 치료를 받아야 한다. 암 사망률은 4.9%로 평균 수준이나 산간지역 특성상 의료 접근성 제약이 심각하다.
- 화순군: 암 환자 2,564명, 자체충족률 64.2%로 전남에서 가장 높으며 암 사망률 4.2%로 비교적 양호하다. 지역 내 암 전문병원 등 암 치료 인프라가 잘 갖춰져 있어 암 진료 자립도가 매우 높다.

3) 심뇌혈관질환 관리 분야 주요 현황

나주권은 심뇌혈관질환 분야에서 전남 내 가장 취약한 진료권 중 하나로 평가되며, 중재시술 전문인력·응급 이송체계 전 영역에서 구조적 한계가 명확히 드러난다. 먼저, 나주권에는 심혈관 중재시술 인증기관과 인증의가 모두 부재하여 급성 심근경색 환자에 대한 관상동맥중재술(PCI) 등 필수 중재치료를 지역 내에서 시행할 수 없는 상태이다. 또한 뇌졸중 전문인력을 확보한 의료기관도 없어, 급성 뇌졸중 환자에게 필요한 혈전용해술·혈관재개통술 등 시간 의존적 치료를 신속히 제공하기 어려운 구조이다. 그 결과, 나주권의 급성경색 자체 총족률은 10.1%, 뇌졸중 자체총족률은 28.4%로 매우 낮아 대부분의 중증 심뇌혈관질환 환자가 광주 등 외부 의료기관으로 이송되고 있다. 이는 지역 내에서는 중증환자 치료의 완결성이 거의 확보되지 못함을 의미한다. 응급이송 지표에서도 취약성이 두드러진다. 심근경색 환자의 119 구급차 이용률은 71.1%, 뇌졸중은 66.2%로 전남 최고 수준으로, 전원 중심 구조로 인해 이송 부담이 지역 전체에 상당한 압박을 주고 있다. 즉 자체 치료역량 부족이 외부 전원 증가와 119 이송량 증가라는 악순환이 반복되는 전형적 구조이다. 또한 응급실 내 심근경색 환자 구성비 1.7%, 뇌졸중 4.7%로 지역 규모 대비 중증 응급환자 비율이 높아 응급실 운영 부담과 의료인력 소진이 심화되고 있다.

※ 나주권 시·군의 주요특성

- 나주시: 심혈관중재시술 인증기관과 인증의가 모두 없고 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관도 0개로 전문 진료 체계가 부재하다. 급성 심근경색 자체총족률 6.2%, 뇌졸중 자체총족률 30.9%에 불과해 대부분의 환자가 타지역으로 이동하고 있으며, 응급실 구성비는 각각 2.2%, 4.3%로 전남 평균보다 높다.
- 곡성군: 심혈관중재시술 인증기관과 인증의가 모두 없고, 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관도 전무하다. 급성 심근경색 자체총족률 5.1%, 뇌졸중 12.4%로 매우 낮으며, 응급실 구성비는 심근경색 1.9%, 뇌졸중 5.5%로 높아 응급이송 및 진료 인프라 공백이 뚜렷하다.
- 화순군: 심혈관중재시술 인증기관과 인증의가 모두 없고 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관도 0개로 전문 진료 인프라가 미흡하다. 급성 심근경색 자체총족률 16.9%, 뇌졸중 자체총족률 30.4%로 낮으나 원내 사망률은 심근경색 1.5%, 뇌졸중 3.7%로 전남에서 가장 낮다.

4) 노인건강 및 통합돌봄 분야 주요 현황

나주권은 노인 인구 비율 28.8%로 전남 평균(27.2%)보다 높아, 고령화가 전남 내에서도 빠르게 진행되는 권역이다. 또한 노년부양비는 47.0으로 전남 평균(43.3)을 상회하며, 생산가능인구 대비 고령층 인구 부담이 커져 지역사회 돌봄 부담이 지속적으로 증가하고 있다. 특히 독거노인 가구 비율이 17.1%로 전남에서 두 번째로 높은 수준을 보이며, 정서적 고립·안전위험 응급상황 대응 지연 등 지역 내 돌봄 사각지대가 광범위하게 존재하는 고위험 권역이다. 노인 의료이용 자체충족률은 71.0%로 전남 평균 대비 낮은 편으로, 약 29%의 노인 환자가 타 지역(광주 등)으로 유출되고 있다. 이는 노인의 만성질환·인지질환 관리와 치료의 연속성이 지역 내에서 충분히 확보되지 못하고 있음을 의미한다. 인지건강 분야에서도 나주권의 치매 유병률은 10.70%, 경도인지장애 유병률도 28.82%로 전남 내에서도 높은 수준에 해당하며, 고령층 인지저하 환자의 집중적 관리 체계가 필수적임을 시사한다. 그러나 지역내 정신건강 인프라는 정신건강의학과 전문의가 4명, 정신건강의학과 개설 의료기관은 2개소에 불과해 노인 우울·불안·행동문제·치료관련 정신증상 등에 대한 전문 의료 접근성이 극히 제한된 상태이다.

※ 나주권 시·군의 주요특성

- 나주시: 노인인구 비율 25.0%(29,163명)로 높으며, 노령화지수 204.9로 생산가능인구의 부양 부담이 매우 높다. 치매 유병률 10.32%, 경도인지장애 28.66%로 인지기능 저하 인구 비중이 상당하다. 노인 의료이용 자체충족률은 72.5%로 전남 평균 이하이며, 신경과 전문의 3명으로 신경질환 수요 증가에 대응이 미흡하다.
- 곡성군: 노인인구 40.5%(10,774명), 노령화지수 734.8로 전남에서 가장 높으며, 독거노인 23.5%(3,097가구), 1인 가구 44.3%로 돌봄 공백이 심각하다. 고혈압 41.6%, 당뇨 18.3%, 관절염·뇌혈관질환 9.0%, 치매 11.52%, 경도인지장애 29.14% 등 만성질환 집중도가 높다. 노인 의료이용 자체충족률 61.8%로 낮고, 신경과 전문의 0명, 정신전문간호사 0명으로 전문인력 기반이 취약하다.
- 화순군: 노인인구 비율 30.9%(18,762명)로 높고 노령화지수 392.3으로 농촌 고령화가 두드러진다. 독거노인 19.5%(5,287가구)로 고령 1인 가구 비율이 높으며, 고혈압 41.2%, 당뇨 21.2%, 관절염 34.6%, 뇌혈관질환 8.2%의 높은 만성질환 유병률과 치매 유병률 10.81%, 경도인지장애 28.88%를 보인다. 노인 의료이용 자체충족률 69.7%로 평균에 미치지 못하며, 신경과 전문의 1명으로 신경계 중증진단 체계 고도화가 부족하고 정신전문간호사 1명으로 신경 전문 서비스가 미흡하다.

1. 고위험 산모·신생아 관리역량 강화 (전남 최저 수준 보완)

- 나주종합병원 중심의 분만·신생아 진료역량 확충
- NICU 연계 기반의 고위험 산모·신생아 집중관리체계 구축

2. 심뇌혈관 중증환자 치료 인프라 확충

- 화순전남대병원 등 광역 상급병원 연계한 암·심뇌혈관 협진체계 강화
- 심뇌혈관 응급협진체계 구축 및 119 이송 고도화
- 원격 중재술(tele-intervention) 지원망 마련

3. 일부 암종(폐암·유방암) 사망률 전남 최고 -

- 폐암·유방암·간암 중심의 암종별 특화 치료 강화
- 화순전남대병원 등 광역 상급병원과의 암 전문 협력네트워크 확대

4. 고령화·독거·인지저하 고위험군 증가 -

- 노인통합돌봄센터 설치 및 정신건강의학과 전문의 확충
- 재택·방문 기반 디지털 건강·돌봄 플랫폼 도입
- 지역 의료·돌봄·정신건강 연계체계 강화

5

해남권

1) 모자보건 주요 현황

해남권은 인구 감소율이 2.05%로 전남에서 가장 빠르게 감소하는 지역이지만, 동시에 합계출산율은 1.273으로 전남 최고 수준을 유지하고 있는 전형적인 저밀도 고위험 농촌평 모자보건 취약권역이다. 그러나 출산의 양적 규모와 달리 질적 지표는 매우 취약하다. 35세 이상 고령 산모 비중이 34.6%로 진료권 내 최고 수준이며, 고위험 분만 비율도 16.4%로 전남 평균(14.8%)을 상회하여 임신출산 합병증 위험이 증가하고 있다. 신생아 건강지표에서도 취약성이 확인된다. 해남권의 신생아 사망률은 2.9%로 전남 최고, 미숙아 비율 11.6%, 다태아비율 7.0%로 고위험 신생아 발생률이 지속적으로 높은 지역이다. 이는 산전·출산·출생 후 관리 전 과정에서 전문 치료 수요가 집중되는 구조임을 의미한다. 또한 분만·신생아 인프라는 분만실 3실(3병상), 신생아실 2실(13병상에 걸쳐 주산기 응급상황 대응 역량이 매우 제한적이며, 고위험산모 의료이용 자체충족률은 12.0%로 매우 낮아, 대부분의 고위험 산모가 광주 등 권역 외부 의료기관에서 치료를 받아야 하는 상황이다. 또한 고위험의 진료비가 높아 중증도가 높은 산모·신생아가 집중된 지역적 특성도 확인된다.

※ 해남권 시·군의 주요특성

- 장흥군: 고위험 분만 비율 16.5%로 평균을 초과하며, 미숙아 12.5%, 저체중아 11.0%, 다태아 11.7%로 모든 항목이 전남에서 가장 높은 수치이다. 신생아 사망률 7.3명, 영아 사망률 7.3명으로 전남 평균을 크게 상회하며, 분만실·신생아실이 없다. 또한 산부인과 전문의 1명, 조산사 없는 상태로 모자보건 인프라가 전반적으로 취약하며, 고위험산모 자체충족률 0.4%로 대부분 외부로 유출되고 있다.
- 강진군: 35세 이상 산모 비중 42.3%로 전남에서 가장 높으며, 미숙아 11.6%, 저체중아 8.3%, 다태아 9.6%로 평균을 상회한다. 고위험 분만 비율 18.8%로 평균보다 높고, 분만실·신생아실이 각 1개씩만 존재하며 산부인과 전문의 4명, 조산사 1명이다. 고위험산모 의료이용 자체충족률 9.5%로 대부분 외부로 유출되고 있다.
- 해남군: 미숙아 10.9%, 다태아 5.4%로 평균보다 높고 고위험 분만 비율 15.0%이다. 신생아 사망률 3.9명, 영아 사망률 3.9명으로 전남 평균보다 높으며, 분만실·신생아실이 각 1개씩만 존재한다. 산부인과 전문의 6명, 조산사 1명이고 고위험산모 의료이용 자체충족률 10.5%로 대부분 지역을 벗어난다.
- 완도군: 35세 이상 산모 비중 35.2%, 고위험 분만 비율 16.8%로 전남 평균을 상회한다. 미숙아 11.8%로 평균보다 높으며 분만실 1개, 신생아실이 없다. 산부인과 전문의 2명, 조산사 없고 고위험산모 의료이용 자체충족률 15.7%로 대부분 외부로 유출된다.

2) 암 관리분야 주요 현황

해남권은 암 환자 수 6,995명, 진료비 523억 원 규모의 농촌형 중소 진료권으로, 암 진료체계 전반에서 의료 자원 부족·외부 의존·고위험군 집중이 동시에 나타나는 취약 구조를 보이고 있다. 가장 심각한 문제는 암 의료이용 자체충족률이 0%로 전남 최저 수준이며, 사실상 지역 내에서 암 치료가 이루어지지 않는 권역으로 모든 암환자가 권역 외 의료기관으로 이동해 치료를 받는 절대적 외부의존 구조를 갖고 있다. 암 사망률 역시 5.1%로 전남 평균(4.5%)보다 높아, 암 조기발견·치료 연계·치료 접근성 모두에서 구조적 취약성이 반영되고 있다. 특히 대장암 사망률 4.1%, 폐암 사망률 7.6%, 갑상선암 사망률 0.4% 등 주요 암종에서 사망률이 전남 최고 수준의 위험도를 보이고 있어 이는 암 조기진단률의 낮음, 전문 진료 자원의 부족, 치료지연 가능성을 의미한다. 또한 위암 2.5%, 간암(7.9%에서도 사망률이 전남 평균을 상회하여 해남권 전반에서 암 조기 발견 및 치료 연속성의 지역 격차가 심화되고 있음을 시사한다. 암 환자의 진료권 내 자체충족률은 대부분 20~40% 이하로 매우 낮은 수준이며, 전문 인력장비 시설의 절대 부족으로 인해 암 진료가 지역내에서 완결 되지 않는 구조적 문제가 고착화되고 있다.

※ 해남권 시·군의 주요특성

- 순천시: 심혈관 중재시술 기관이 1개소, 심혈관 중재시술 인증의가 2명이며, 심근경색 자체충족률 66.2%, 뇌졸중 자체충족률 85.3%로 전남에서 가장 높으며, 심근경색 원내 사망률 8.7%, 뇌졸중 원내 사망률 8.8%로 높아 응급의료 대응체계 고도화가 필요하다.
- 광양시: 심혈관중재시술 인증기관과 인증의가 모두 없고 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관이 0개로 전문 진료 인프라가 매우 제한적이다. 급성 심근경색 자체충족률 8.2%, 뇌졸중 자체충족률 32.6%로 낮아 환자 상당수가 외부로 이동하고 있으며, 원내 사망률은 심근경색 7.0%, 뇌졸중 7.4%로 전남 평균과 유사하나 전문 진료기관 부재로 중증 환자 관리의 한계가 뚜렷하다.
- 구례군: 심혈관중재시술 인증기관과 인증의가 모두 없고 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관도 0개로 전문 진료 인프라가 전무하다. 급성 심근경색 자체충족률 4.7%, 뇌졸중 자체충족률 9.9%로 전남 최저 수준이며 대부분 환자가 광주로 전원되고 있다. 응급실 구성비는 심근경색 0.8%, 뇌졸중 6.2%로 높아 응급환자 대응이 주요 과제이며, 뇌졸중 원내 사망률 9.2%로 높은 편이다.
- 고흥군: 노인인구 비율이 45.7%로 극심한 고령사회이며, 노년부양비 94.0, 노령화지수 800.3으로 도내 극심한 노령 인구부담을 보인다. 고혈압 44.0%, 당뇨 20.6%, 관절염 42.5%의 높은 만성질환 유병률을 보이며, 치매 유병률 10.5%, 경도인지장애 29.08%로 높다. 정신건강의학과 전문의 1명, 신경과 전문의 2명으로 중증질환 대응 능력이 부족하다.
- 보성군: 심혈관중재시술 인증기관과 인증의가 모두 없고 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관도 0개로 전문 진료체계가 미비하다. 급성 심근경색 자체충족률 4.0%, 뇌졸중 자체충족률 10.5%로 전남 내 매우 낮으며 대부분 환자가 타지역으로 이동한다. 응급실 구성비는 심근경색 1.5%, 뇌졸중 5.8%로 높고, 심근경색 원내 사망률 13.2%로 전남에서 가장 높다.

3) 심뇌혈관질환 관리 분야 주요 현황

해남권은 심뇌혈관질환 분야에서 전남 내 중증 치료·응급대응 역량이 가장 취약한 권역 중 하나로, 중재시술, 전문인력, 응급이송 체계 전반에서 구조적 제한이 명확히 나타난다. 해남권에는 심혈관 중재시술 인증기관과 인증의가 전무하여 급성 심근경색 환자에게 필요한 관상동맥중재술(PCI)을 지역 내에서 수행할 수 없는 상태이다. 뇌졸중 전문의료기관 수는 인구 백만 명당 5.6개로 농촌권 중 상대적으로 양호하나, 전문 인력과 시설의 지역 간 불균형이 여전히 존재해 급성기 뇌졸중 환자에 대한 대응체계가 충분히 갖춰져 있지 않는 구조이다. 급성기 중증 환자 규모를 보면 급성 심근경색 환자 925명(진료비 41억 원), 뇌졸중 환자 4,092명(진료비 200억 원)으로 환자 수 자체는 적지 않으나, 중증환자 규모 대비 지역 내 치료 역량이 매우 취약해 심근경색 자체 총족률 15.4%, 뇌졸중 자체총족률 45.5%로 낮은 수준에 머물고 있다. 즉, 다수 환자가 광주 등 외부로 이동하여 치료를 받으며 지역 내 치료의 완결성이 확보되지 못하고 있다. 심근경색 환자의 119 구급차 이용률은 46.2%, 뇌졸중은 49.5%로 전남 최저 수준이다. 응급실 내 심근경색 환자 구성비 2.5%, 뇌졸중 5.1%로 전체 환자 대비 중증도가 높은 환자의 비중이 크며, 지역 응급실에 중증환자 부담이 집중되는 구조적 부담이 확인된다. 또한 원내 사망률은 심근경색 10.7%, 뇌졸중 8.0%로 모두 전남 최고 수준으로, 급성기 치료 지연, 외부 전원 과정의 소요, 지역 내 전문역량 부족 등 여러 요인이 복합적으로 작용하고 있음을 시사한다.

※ 해남권 시·군의 주요특성

- 장흥군: 심혈관중재시술 인증기관과 인증의가 모두 없고 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관도 0개로 전문 진료 인프라가 부재하다. 급성 심근경색 자체총족률 13.9%, 뇌졸중 자체총족률 36.8%로 낮고, 응급실 구성비는 심근경색 2.3%, 뇌졸중 6.2%로 매우 높다. 원내 사망률은 심근경색 2.6%, 뇌졸중 4.8%로 전남 평균보다 낮으나 응급환자 발생률이 높은 반면 치료 인프라가 부족하다.
- 강진군: 심혈관중재시술 인증기관과 인증의가 모두 없고 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관도 0개로 전문 진료 인프라가 부재하다. 급성 심근경색 자체총족률 13.9%, 뇌졸중 자체총족률 36.8%로 낮으며 다수 환자가 타지역에서 치료를 받는다. 응급실 구성비는 심근경색 2.3%, 뇌졸중 6.2%로 매우 높아 지역 내 응급의료 대응체계 강화가 필요하다.
- 해남군: 심혈관중재시술 인증기관과 인증의가 없으나 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관은 인구 백만 명당 15.5개로 전남에서 가장 높은 수준이다. 급성 심근경색 자체총족률 19.2%, 뇌졸중 자체총족률 58.6%로 전남 군 지역 중 높은 수준이고, 응급실 구성비는 심근경색 2.9%, 뇌졸중 5.6%로 전남 최상위권이다. 원내 사망률은 심근경색 9.6%, 뇌졸중 7.8%로 전남 평균과 유사하다.
- 완도군: 심혈관중재시술 인증기관과 인증의가 없고 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관도 0개로 전문 진료 인프라가 전무하다. 자체총족률은 심근경색 11.5%, 뇌졸중 8.5%로 낮으며 응급실 구성비는 심근경색 2.9%, 뇌졸중 5.7%로 전남 상위권이다. 원내 사망률은 심근경색 7.2%, 뇌졸중 9.6%로 전남 평균보다 높다.

4) 노인건강 및 통합돌봄 분야 주요 현황

해남권은 총인구 175,391명으로 전남에서 가장 인구가 작으며, 유소년 인구 비율 (7.8%)과 생산가능인구 비율(54.0%)로 모두 전남 최저 수준으로 지역의 인구구조 불균형이 심화되어 있다. 반면 노인 인구 비율은 38.2%로 전남에서 가장 높고, 노년부양비 70.7, 노령화지수 492.7로 전남에서 초고령사회가 가장 심화된 권역이다. 독거노인 가구 비율이 22.7%로 전남에서 가장 높은 수준을 보여 정서적 고립 위험·낙상·응급상황 발생 시 대응 지연, 방문돌봄 공백, 지역사회 고위험 노인 증가 등 돌봄 사각지대가 광범위하게 존재하는 것으로 평가된다. 노인 의료이용 자체충족률은 81.5%로 전남 평균보다 낮은 수준이며, 약 18.5%의 노인이 타 지역에서 진료를 받고 있다. 그 중 고혈압 42.5%, 관절염 40.3%, 치매 14.2%로 모두 전남 평균을 크게 상회하고 있어 만성·인지질환 관리의 구조적 필요성이 크다. 특히 65세 이상 치매 유병률은 10.9%, 경도인지장애 유병률은 28.96%로 전남 최고 수준이나, 정신건강의학과 의료기관은 2개소뿐이고 신경과 개설은 0개소, 정신건강의학과 전문의 3명, 신경과 전문의 12명 수준으로 전문 인력이 절대적으로 부족하다. 또한 정신전문간호사 부재, 정신건강전문요원 역시 10명에 불과해 노인 정신건강 및 인지장애 관리에 필요한 전문 인력이 크게 부족한 상황이다. 요양병원은 3개소에 불과하고, 장기요양기관 194개소 내 인력 또한 사회복지사 280명, 간호사 18명, 물리치료사 43명, 작업치료사 692명, 요양보호사 7,000명 수준으로 전남 평균에 못 미친다. 이는 초고령·농촌 특성이 결합된 해남권의 규모 대비 재할돌봄 전문 인력은 절대 부족한 상태이다. 따라서 해남권은 전남에서 노인 돌봄·정신건강·인지관리 분야의 가장 심각한 취약권역이며, 독거노인 방문돌봄 확대, 정신건강 인력 확충, 치매·인지장애 통합지원센터 구축 및 광역 협진체계 마련이 긴급한 정책과제로 도출된다.

※ 해남권 시·군의 주요특성

- 장흥군: 노인인구 비율 39.1%(13,467명)로 매우 높고 노령화지수 534.7로 인구 고령화율이 높은편이다. 독거노인 24.8%(4,134가구)로 고령 1인 가구 비율이 높으며 돌봄 공백이 심화되어 있다. 고혈압 42.1%, 당뇨 19.3%, 관절염 40.7%, 뇌혈관질환 7.8%의 높은 만성질환 유병률과 치매 유병률 11.27%, 치매 환자 비율 17.3%로 치매 유병률이 도내 가장 높으며, 경도인지장애 29.02%로 매우 높다. 노인 의료이용 자체충족률 79.4%로 비교적 높으나 정신건강의학과 전문의 2명, 신경과 전문의 0명으로 신경질환 전문진료 연계가 불충분하고, 정신전문간호사와 정신건강전문요원 모두 0명으로 기관 인력이 공백 상태이다.
- 강진군: 노인인구 비율 39.4%(12,675명)로 매우 높고 노령화지수 529.6으로 고령층 부양 부담이 크다. 독거노인 24.0%(3,744가구)로 고령 1인 가구 비율이 높으며, 고혈압 44.1%, 당뇨 19.5%, 관절염 35.8%, 뇌혈관질환 6.8%의 높은 만성질환 유병률을 보인다. 특히 치매 유병률 11.11%, 치매 환자 비율 18.3%로 도내 가장 높으며 경도인지장애 29.03%로 매우 높다. 노인 의료이용 자체충족률 75.1%로 약 1/4 환자가 타지역 진료를 받으며, 정신건강의학과 전문의 2명, 신경과 전문의 0명으로 진료 기반이 미흡하고 정신전문간호사 0명, 정신건강전문요원 1명이다.

- 해남군: 노인인구 비율 37.7%(23,800명)로 매우 높고 노령화지수 494.0으로 도서·농촌형 고령사회이다. 독거노인 22.2%(6,659가구)로 1인 가구 비율 38.0%로 전남 평균을 크게 웃돈다. 고혈압 38.6%, 당뇨 19.7%, 관절염 40.3%, 뇌혈관질환 7.3%의 높은 만성질환 유병률과 치매 유병률 10.66%, 경도인지장애 28.86%를 보인다. 노인 의료이용 자체충족률 80.2%로 높으나 정신건강의학과 전문의 8명, 신경과 전문의 3명이고 정신전문간호사 0명, 정신건강전문요원 9명이다.
- 완도군: 노인인구 비율 37.4%(17,062명)로 높고 노령화지수 441.0으로 도서지역 고령화가 두드러진다. 독거노인 20.8%(4,665가구)로 도서지역 고령 1인 가구 비율이 높다. 고혈압 46.9%, 당뇨 20.1%, 관절염 43.4%, 뇌혈관질환 6.8%의 높은 만성질환 유병률과 치매 유병률 10.78%, 경도인지장애 29.0%를 보인다. 노인 의료이용 자체충족률 66.3%로 약 1/3 노인 환자가 타지역 진료를 받는다. 정신건강의학과 전문의, 신경과 전문의, 정신전문간호사와 정신건강전문요원 모두 전무하다.

1. 고위험 임신·신생아 집중관리 기반 조성

- NICU·고위험산모센터 광역 통합 네트워크 구축
- 시군별 산부인과·신생아 안전망 강화
- 고령·고위험 산모군 대상 조기 모니터링 프로그램 도입

2. 암 조기검진·진단·치료의 권역형 협진체계 구축

- 지역 병원·화순전남대병원 등 상급병원 기능 분화·협진 플랫폼 구축
- 원격판독·원격협진·AI 판독체계 강화
- 농촌 고령층 대상 찾아가는 예방·조기검진 확대

3. 심뇌혈관 중재역량 강화 및 응급이송체계 고도화

- 책임의료기관 중심 중재기술 기능 신설·확대
- 농촌·도서 지역 119 시스템 고도화(헬기·FAST·통합관제)
- 골든타임 기반 이송시간 단축 전략 도입

4. 초고령사회 대응형 통합돌봄 확장

- 독거노인 방문건강·방문돌봄 서비스 대폭 확충
- 재택의료·재활·영양·약물관리 통합 패키지 도입
- 지역사회 중심의 노인 맞춤형 건강지원체계 구축

5. 치매·인지장애 지역 통합지원센터 및 광역 협진체계 구축

- 치매·정신건강 전문인력 확충 및 정신건강센터 기능 강화
- 시군 단위 인지건강 통합 패키지(조기진단·재활·보호) 도입
- 광역 협진 기반의 인지·정신건강 응급대응 시스템 구축

6

영광권

1) 모자보건 주요 현황

영광권은 전남 6개 중진료권 중 인구 규모가 가장 작은 권역으로, 인구 대비 출생아 수도 적어 저출생이 구조화된 농촌형 취약 진료권이다. 먼저 35세 이상 고령 산모 비중이 33.4%로 전남 평균(31.0%)보다 높아, 고령 출산 증가와 함께 고위험 임신 부담이 빠르게 증가하고 있다. 특히 고위험 분만 비율은 20.1%로 전남 최고를 기록해 영광권 내 산모 건강위험이 매우 큰 수준임을 보여준다. 분만 인프라는 분만실 1실(1병상), 신생아실 1실(1병상)만 운영되고 있으며, 산부인과·분만실·신생아실 접근 불가 인구가 전남에서 가장 높은 권역으로, 임신·출산·신생아 치료 전반의 의료 접근성이 매우 취약하다. 또한 영아 사망률은 5.5%로 전남에서 가장 높으며, 출생 후 1년 이내 돌봄·건강관리 체계가 충분히 작동하지 못하는 구조적 취약성이 확인된다. 고위험산모 의료이용 자체충족률은 4.3%로 전남 최저 수준이며, 사실상 대부분의 고위험산모가 광주권 등 외부로 전원되고 있다. 또한 고위험산모 진료비가 환자 수 대비 매우 높아 중증·복합 산모가 지역내에 집중되지만 치료 인프라가 없는 구조적 모순이 지속되고 있다.

※ 영광권 시·군의 주요특성

- 담양군: 35세 이상 산모 비중 35.1%로 고령 임신의 비중이 높으며, 출생전후기 사망비 5.3명으로 전남 시군 중 가장 높다. 고위험 분만 비율 24.3%로 전남에서 가장 높으며, 분만실·신생아실이 모두 없어 지역 내 출산·신생아 관리가 불가능하다. 산부인과 전문의 2명, 조산사 없으며, 고위험산모 의료이용 자체충족률이 0.0%로 모든 고위험산모가 외부로 유출되고 있다.
- 영광군: 35세 이상 산모 비중 35.9%, 고위험 분만 비율 17.4%로 평균보다 높으며, 영아 사망률 11.0명으로 전남에서 가장 높은 수준이다. 분만실·신생아실이 각 1개씩만 있고 신생아 병상 1개에 불과하며, 산부인과 전문의 5명, 조산사 없다. 고위험산모 의료이용 자체충족률 8.2%로 거의 모든 고위험산모가 외부로 유출되며, 신생아중환자실 도달 불가 인구 99.1%로 중증 신생아 응급 대응이 사실상 불가능하다.
- 장성군: 35세 이상 산모 비중 26.2%로 전남에서 두 번째로 낮으며 고위험 분만 비율 20.3%로 평균을 크게 초과한다. 분만실·신생아실이 모두 없고 산부인과 전문의 1명, 조산사 없으며 고위험산모 의료이용 자체충족률 0.4%로 거의 모든 고위험산모가 외부로 유출된다. 중환자실 도달 불가 인구 0.5%, 신생아중환자실 3.9%, 산부인과 0.4%로 일반적 의료 접근성은 우수하나 분만 인프라 부재하다.

2) 암 관리분야 주요 현황

영광군은 암 환자 수 5,406명, 진료비 439억 원 규모로 전남 내 진료권 중 가장 작은 규모의 농촌형 암 환자 구조를 보인다. 그러나 암 진료체계는 전남 내에서 가장 취약한 수준이다. 의료이용 자체충족률이 0%로 전남 최저 수준이며, 이는 사실상 모든 암 환자가 광주 등 외부 의료기관에 의존하고 있다는 의미로 지역 내 암 진료 인프라가 사실상 부재한 상태임을 보여준다. 암 사망률도 5.3%로 전남 최고 수준이며, 지역 내 진단 지연, 치료 접근성 부족, 장거리 이동 등 다양한 요인이 누적되어 암 예후가 악화되는 악순환이 지속되고 있다. 7대 암 중 위암 사망률은 3.5%로 전남 최고 수준이며, 자체충족률은 37.8%로 절반에 못 미쳐 지역 내 치료 완결성이 확보되지 못하고 있다. 간암 사망률은 8.6%로 전남에서 가장 높고 자체충족률 25.9%로 전남 최저를 기록해 중증 간질환 관리의 절대적 취약성이 확인된다. 대장암 역시 사망률 4.1%로 전남 최고 수준, 자체충족률은 24.3%로 매우 낮아 암 치료의 외부 의존도가 매우 높다. 기타 암종에서도 상황은 유사하다. 자궁경부암 자체충족률 11.0%, 유방암 자체충족률 16.7%, 갑상선암 자체충족률 20.1%로 모든 주요 암종에서 자체충족률이 25% 이하로 나타나 전문 진료시설·전문인·항암 및 방사선치료 기반이 권역 내 사실상 부재한 상태임을 보여준다 따라서 영광군은 전남 내 가장 심각한 암 진료 취약권역으로, 조기검진 인프라 확충, 원격진료, 지역-광역 협진 기반의 암 치료체계 구축이 시급한 핵심 과제로 제기된다.

※ 영광군 시·군의 주요특성

- 담양군: 암 환자 1,880명, 자체충족률 30.2%로 전남 평균을 소폭 상회하나 암 환자의 70%가 타지역에서 치료를 받아야 한다. 암 사망률 4.8%로 전남 평균보다 다소 높으며, 암종별 자체충족률 편차가 크다.
- 영광군: 암 환자 1,851명, 자체충족률 25.3%로 전남 평균 이하이며 암 환자의 75% 이상이 타지역에서 치료를 받는다. 암 사망률 6.3%로 전남 내 가장 높은 사망률 중 하나이며, 지역 내 암 진료 기반이며, 암종별 자체충족률이 낮고 편차가 크다.
- 장성군: 암 환자 1,675명, 자체충족률 20.5%로 전남 평균 이하이며 암 환자의 79% 이상이 타지역에서 치료를 받는다. 암 사망률 4.8%로 평균 수준이며 지역 내 암 치료 역량이 극히 제한적이다. 암종별 진료 가능 범위가 좁아 대부분 외부 의료기관에 의존한다.

3) 심뇌혈관질환 관리 분야 주요 현황

영광권은 급성 심뇌혈관질환 환자 규모가 심근경색 728명(진료비 32억 원), 뇌졸중 환자 3,254명(진료비 145억 원)으로 전남 내 상대적으로 환자 수가 작은 농촌형 진료권이다. 그러나 환자 규모와 달리 중증 심뇌혈관질환 치료 기반은 사실상 부재한 상태이다. 권역 내에는 심혈관 중재시술 인증기관과 인증의가 모두 없어, 급성 심근경색 환자에게 필요한 관상동맥중재술을 지역 내에서 실행할 수 없다. 또한 뇌졸중 전문의료기관이나 전문인력이 확보된 의료기관도 전무해 급성기 뇌졸중 치료의 핵심인 혈전용해술·혈관재개통술 중재가 어렵다. 급성기 심근경색 자체충족률은 9.5%, 뇌졸중 자체충족률은 38.6%로 전남 최하위권에 해당된다. 즉 영광권의 다수 중증 심뇌혈관 환자는 광주권 등 외부 의료기관으로 이송·전원되어야 치료가 가능하다. 특히 뇌졸중 119 구급차 이용률은 72.2%로 전남 최고 수준이며, 이는 관내 전문치료기관 부재로 인해 중증 환자의 장거리 이송 의존도가 극히 높은 구조적 특성을 반영한다. 환자 전원율 역시 심근경색 3.4%, 뇌졸중 8.5%로 전남 평균보다 높아, 중증도·전문도 요구도에 비해 지역 내 응급·치료 인프라가 받쳐주지 못하는 상황임을 보여준다. 따라서 영광권은 중증 응급환자 진료·중재술 수행·전문육성 체계가 모두 미확립된 상태로, 지역 내 심뇌혈관 치료 인프라의 단계적 구축이 반드시 필요한 권역이다.

※ 영광권 시·군의 주요특성

- 담양군: 심혈관중재시술 인증기관과 인증의가 모두 없고 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관도 0개로 전문 진료 인프라가 전무하다. 급성 심근경색 자체충족률 4.3%, 뇌졸중 자체충족률 20.0%에 그쳐 대부분 환자가 타지역으로 이송되며, 응급실 구성비는 심근경색 1.5%, 뇌졸중 5.4%로 전남 평균을 상회한다.
- 영광군: 심혈관중재시술 인증기관과 인증의가 없고 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관도 0개로 전문 진료 체계가 부재한다. 급성 심근경색 자체충족률 16.7%, 뇌졸중 자체충족률 67.2%로 뇌졸중 자립도는 높으나 심근경색 진료 인프라는 매우 취약하다. 응급실 구성비는 심근경색 3.2%, 뇌졸중 6.0%로 전남에서 가장 높은 수준이다.
- 장성군: 심혈관중재시술 인증기관과 인증의가 없고 뇌졸중 전문인력 확보 의료기관도 0개로 전문 진료 인프라가 부재하다. 급성 심근경색 자체충족률 3.6%, 뇌졸중 자체충족률 8.7%로 전남 최하위권이며 전원율은 심근경색 14.0%, 뇌졸중 15.3%로 도내 가장 높으며, 원내 사망률도 심근경색 12.0%, 뇌졸중 11.1%로 전남에서 가장 높은 수준이다.

4) 노인건강 및 통합돌봄 분야 주요 현황

영광권은 총인구 138,747명으로 6개 권역 중 가장 작은 권역이며, 노인 인구 비율은 33.9%로 해남권 다음으로 높아 지역의 초고령화가 빠른 속도로 심화되는 구조를 보이고 있다. 노년부양비 58.7·노령화지수 405.5로 해남권에 이어 전남 내 두 번째로 높아 생산가능인구 감소와 고령 인구 부양 부담이 매우 큰 초고령 지역으로 평가된다. 또한 독거노인 가구 비율은 18.8%로 매우 높아, 정서적 고립, 돌봄 공백, 안전사고 발생 위험 등 지역 내 정서·안전 돌봄 사각지대가 광범위하게 존재하는 고위험 노인 구조가 나타난다. 노인의 의료 이용 자체충족률은 71.6%로 낮은 수준이며, 약 28%의 노인 환자가 타 지역(주로 광주권)으로 유출되고 있다. 이는 지역 내 만성질환·치매·재활 등 장기적 치료의 완결성이 확보되지 못함을 의미한다. 주요 노인성 질환의 유병률은 고혈압 42.1%, 당뇨 21.1%, 관절염 37.9%, 치매 12.6%로 전남 평균을 상회한다. 특히, 치매 유병률 10.68%, 경도인지장애 유병률 28.89%로 전남에서 높은 수준이며, 인지저하 환자 중심의 전문적 돌봄·인지관리 자원이 절대적으로 부족한 상태이다. 정문 의료인력은 정신건강의학과 개설 의료기관 2개소뿐이며, 신경과는 미개설, 정신건강의학과 전문의 2명, 정신전문간호사 1명, 정신건강전문요원 20명으로 이는 고령층 우울·불안·치매행동문제 등 정신·인지질환 관리가 지역 내에서 효과적으로 제공되기 어려운 구조임을 보여준다. 돌봄·요양·재활 인프라는 요양병원 8개소, 장기요양기관 134개소가 운영되고 있으나, 장기요양기관 내 인력은 간호사 17명, 물리치료사 23명, 작업치료사 107명, 요양보호사 7,000명 등으로 전문 재활·치매 돌봄 인력이 전남 진료권 중 가장 부족한 수준이다. 이로 인해 노인의 질 높은 돌봄·재활 서비스 제공에 구조적 한계가 존재한다. 따라서 독거노인 방문돌봄 강화, 정신건강 전문인력 확충, 치매·인지장애 통합지원체계 구축, 광주권 의료기관과의 협진·이송체계 고도화가 시급한 정책과제로 평가된다.

※ 영광권 시·군의 주요특성

- 담양군: 노인인구 비율 35.6%(15,917명)로 전남 군 지역 중 매우 높고, 노령화지수 505.9로 인구 고령화가 심각하며, 독거노인 18.4%(3,605가구)로 농촌형 고령 독거 가구 비중이 높아 돌봄 공백이 심화되어 있다. 고혈압 39.4%, 당뇨 21.6%, 관절염 38.3%, 뇌혈관질환 9.0%의 높은 만성질환 유병률과 치매 유병률 10.66%, 경도인지장애 28.87%를 보인다. 노인 의료이용 자체충족률 62.6%로 타 지역 이동 진료 비율이 높고, 신경과 전문의 0명, 정신전문간호사도 0명이다.
- 영광군: 노인인구 비율 32.0%(16,676명)로 높으며 노령화지수 323.8이다. 독거노인 19.4%(4,444가구)로 1인 가구 비율 37.3%로 농촌형 독거노인 비율이 높다. 고혈압 43.3%, 당뇨 21.4%, 관절염 37.7%, 뇌혈관질환 11.7%로 뇌혈관질환 발생률이 도내 가장 높으며, 치매 유병률 10.59%, 경도인지장애 28.85%로 높다. 노인 의료이용 자체충족률 84.4%로 높은 의료자립도를 보이며, 정신건강의학과 전문의 6명, 신경과 전문의 2명이다.

- 장성군: 노인인구 비율 34.4%(14,466명)로 높고 노령화지수 437.3으로 고령화 부담이 높다. 독거노인 18.4%(3,356가구)로 1인 가구 비율 35.0%이며, 고혈압 43.7%, 당뇨 20.3%, 관절염 37.8%, 뇌혈관질환 8.4%의 높은 만성질환 유병률과 치매 유병률 10.8%, 경도인지장애 28.96%를 보인다. 노인 의료이용 자체충족률 61.3%로 낮으며 약 2/5 노인 환자가 타지역 진료를 받는다. 신경과 전문의 0명이고 정신전문간호사 0명, 정신건강전문요원 2명이다.

1. 주산기·신생아 안전망 재구축

-산부인과·분만·신생아 진료 인프라 보강

-광역 NICU 연계 및 고위험 산모·신생아 집중관리체계 구축

2. 암·심뇌혈관 등 중증진료의 지역 완결성 확보

-암 조기검진·예방체계 확충

-광주권 상급병원 중심의 광역 협진·원격판독·원격항암치료체계 구축

3. 급성기·응급·이송체계 강화

-지역 책임의료기관 중심 중재시술 기능 단계적 도입

-119 접근성 향상, 도서·농촌 지역 응급이송 고도화

4. 초고령사회 기반 통합돌봄 확대

-독거노인 방문돌봄 확대

-재택의료·재활 기반 강화, 장기요양기관 전문인력 확충

5. 치매·인지장애 통합지원센터 구축 및 전문인력 확충

-정신건강 전문인력(정신과·신경과·정신전문간호사) 확보

-시군 단위 인지건강 통합 패키지 도입

-광역 협진 기반의 정신건강·인지건강 관리체계 구축

V. 종합 분석 결과에 따른 정책 제언



1

목포권

1) 모자보건 분야 정책 제언

● 단기형 정책제언 (1-2년)

- 신생아 중환자실 신설 추진: 목포권에는 신생아 중환자실이 전무하여, 신생아 중환자의 이송 및 치료에 많은 시간이 소요되는 상태이다. 따라서 권역 내 첫 신생아 중환자실 설치를 위해 목포시 의료원 또는 민간 병원 중에서 후보를 선정하고, 필요한 장비 구입 및 운영 예산을 확보하여야 한다.
- 헬기 인계점 확충: 전남의 유인도서 232개 중 162곳은 헬기 이착륙장이 없는 상태이다. 따라서 도서지역 주민의 긴급 환자 이송망을 강화하기 위해 신안군과 진도군에 헬기 인계점을 각 1개소씩 추가 설치하여, 응급상황 발생 시 골든타임 내 상급 병원으로의 신속한 이송이 가능하도록 해야 한다.
- 고위험 임신부 전담 코디네이터 배치: 전남에서는 순천 현대아동병원에서 지역모자의료센터로서 고위험 임신부 관리를 시범 운영하고 있다. 따라서 이를 시범 모델로 하여, 목포권 소재 병원에서도 고위험 임신부를 전담으로 관리하는 코디네이터를 확대 배치함을 통해, 고위험 임신부의 이상징후를 조기에 발견 및 대응할 수 있도록 하여야 한다.

● 중장기형 정책제언 (3-5년)

- 산부인과 원격진료 시스템 구축: 의료 접근성이 낮은 도서지역 주민도 실시간 전문 상담을 받을 수 있도록 응급 전 단계의 환자를 진료하기 위한 도서지역 주민-병원간 실시간 산부인과 원격 진료 시스템을 구축 하여야 한다.
- 조산사 양성 교육기관 지정 및 운영: 조산사는 근무 특성상 교대 근무가 필수적으로 요구되며, 전문화된 교육과정이 요구된다. 따라서 지역 내 조산사 양성 교육기관을 지정하고, 지역 내 교대 근무 비율을 조정하고 처우 수당을 신설하여, 인력 이탈을 방지하고 숙련된 조산사가 지속적으로 근무하도록 유도하여 서비스 연속성을 확보하여야 한다.

※ 목포권 시·군 특성별 정책제언

① 목포시

- 모자보건사업 소득기준 폐지 홍보 강화: 2024년부터 소득기준이 폐지된 다양한 모자보건사업(난임부부 시술비, 고위험 임신부 의료비, 미숙아·선천성이상아 의료비, 선천성 난청·대사이상 검사 등)의 인지도를 높이고, 출산전후기 사망비(2.5명) 및 영아 사망률(4.9명) 감소를 위해 보건소-산부인과-조산원 간 연계 시스템을 구축한다.

② 영암군

- 영암 공공산후조리원 설립 및 분만 인프라 강화: '영암군 공공산후조리원 설치(산모실·영아실·간호사실 등)'을 실현하고, 동시에 산모·신생아 건강관리사 파견 사업을 강화하여, 공공산후조리원 입원 산모 외에도 가정 분만 산모에 대한 주 2회 방문 건강관리(산후 회복, 신생아 돌봄, 가사 지원)를 확대한다. 또한 저체중아·미숙아에 대한 의료비 지원(정부 지원 강화)과 병행하여, 영암 내 분만 완료 산모 및 신생아의 의료 접근성을 획기적으로 향상시킨다.

③ 무안군

- 남악·오룡지구 신주민 맞춤형 주산기 케어 플랫폼 구축: 무안군의 가장 큰 기회는 인구 증가(전년 대비 2.65%, 군 단위 전국 1위), 청년층과 신혼부부의 활발한 유입이다. 이를 활용하여 모자보건사업 25종에 기반하여 '신주민 특화 주산기 통합 케어 플랫폼'을 남악·오룡지구(출생아의 85% 집중)에 구축한다. 신혼부부 건강검진(남녀 각 4만원), 임신 사전건강관리(여성 최대 13만원, 남성 최대 5만원), mam판한 임신 택배 서비스 등을 통합하여, 신주민 산모의 임신 초기부터 분만까지의 모든 단계를 원스톱 관리하는 시스템을 운영한다.

④ 함평군

- 산전 위험도 관리 강화: 함평군의 가장 시급한 문제인 고위험분만 비율(24.7%, 전남 최상위)의 개선을 위해, 산모·신생아 건강관리 지원 사업의 틀 내에서 '임산부 고위험 요인 등록 시스템'을 운영한다. 기존 생애 초기 건강관리 사업의 보건소 간호사가 임신 확인 단계부터 모든 임산부를 대상으로 표준화된 위험도 평가 도구를 적용하여(35세 이상, 임신성 당뇨·고혈압 기왕력, 다태임신 등), 고위험 산모를 조기 발견한다.

⑤ 진도군

- 도서산모 특화 정책 패키지 개발: 진도군의 도서지역 특성(여객선·패속선 이용 필수)과 대폭적 출산 지원금을 활용하여, '진도형 도서산모 모성보건 패키지'를 개발한다. 출산장려금과 별도로, 도서 거주 임산부에게 '해상 응급 이송비' 전액 무료화(여객선 특실 왕복 비용), '광주·목포 권역 대기 비용'(분만 2주 전부터 입원 시설 비용 일부 보전) 등을 추가 지원하는 방안을 제안한다.

⑥ 신안군

- 고위험산모·신생아 집중 지원: 신안군 출산지원금(첫째 240만원, 넷째 970만원), 출생기본수당(월 20만원, 18세까지 총 4,320만원), 첫만남 이용권(첫째 200만원, 둘째 이상 300만원)을 기반으로, 고위험산모와 미숙아 부모에 대한 추가 심리 지원 및 양육 교육 프로그램을 강화한다.

2) 암 관리분야 정책제언

● 단기형 정책제언 (1~2년)

- 간질환 전문센터 지정: 기존에 운영중인 의료기관 중에서 간질환 전문의가 있는 병원을 선정하여, 간질환 전문 클리닉을 지정 및 운영할 수 있도록 지원해주어야 한다. 간질환 전문 클리닉 운영시 간암 전 단계 질환(간경변·지방간 등)에 대한 집중 관리가 가능해져 조기 발견 및 치료 전환율을 높일 수 있을 것이다.
- 간암 조기검진 대상자 확대 지원: 40세 이상 B형·C형 간염 보유자 뿐만 아니라, 미알코올성 지방간 등 간암 고위험 인자를 보유한 30대 이상 인구를 추가로 포함하도록 검진 대상 연령 및 기준을 세분화하여, 무료 간암 검진 대상을 확대하여 지원할 필요가 있다.

● 중장기형 정책제언 (3~5년)

- 환자·가족 지원 통합 플랫폼 개발: 암환자를 위한 모바일 앱과 웹 포털을 개발하여 진료 일정·검진 결과·복약 알림·상담 예약을 통합 제공하고, 환자교육·심리지원 서비스도 포함하여 제공함을 통해 환자 및 가족이 치료 과정을 한눈에 파악하고, 비대면 상담·심리 지원을 받을 수 있도록 한다.
- 암 특화 치료기관 지정: 기존에 운영중인 의료기관 중에서 암 특화 치료기관을 지정하여, 암 진단·수술·항암·방사선치료 장비를 확충하여 간·위암 환자에게 원스톱 서비스를 제공함으로써 치료 시작까지 소요 시간을 단축하고 예후를 개선하기 위하여 목포 중심부에 간암과 위암의 통합 치료시설을 갖춘 암 특화 치료기관을 지정 및 운영한다.

※ 목포권 시·군 특성별 정책제언

① 목포시

- 모자보건사업 소득기준 폐지 홍보 강화: 2024년부터 소득기준이 폐지된 다양한 모자보건사업(난임부부 시술비, 고위험 임신부 의료비, 미숙아·선천성이상아 의료비, 선천성 난청·대사이상 검사 등)의 인지도를 높이고, 출산전후기 사망비(2.5명) 및 영아 사망률(4.9명) 감소를 위해 보건소-산부인과-조산원 간 연계 시스템을 구축한다.

② 영암군

- 영암 공공산후조리원 설립 및 분만 인프라 강화: '영암군 공공산후조리원 설치(산모실·영아실·간호사실 등)'을 실현하고, 동시에 산모·신생아 건강관리사 파견 사업을 강화하여, 공공산후조리원 입원 산모 외에도 가정 분만 산모에 대한 주 2회 방문 건강관리(산후 회복, 신생아 돌봄, 가사 지원)를 확대한다. 또한 저체중아·미숙아에 대한 의료비 지원(정부 지원 강화)과 병행하여, 영암 내 분만 완료 산모 및 신생아의 의료 접근성을 획기적으로 향상시킨다.

③ 무안군

- 남악·오룡지구 신주민 맞춤형 주산기 케어 플랫폼 구축: 무안군의 가장 큰 기회는 인구 증가(전년 대비 2.65%, 군 단위 전국 1위), 청년층과 신혼부부의 활발한 유입이다. 이를 활용하여 모자보건사업 25종에 기반하여 '신주민 특화 주산기 통합 케어 플랫폼'을 남악·오룡지구(출생아의 85% 집중)에 구축한다. 신혼부부 건강검진(남녀 각 4만원), 임신 사전건강관리(여성 최대 13만원, 남성 최대 5만원), mam편한 임신 택배 서비스 등을 통합하여, 신주민 산모의 임신 초기부터 분만까지의 모든 단계를 원스톱 관리하는 시스템을 운영한다.

④ 함평군

- 산전 위험도 관리 강화: 함평군의 가장 시급한 문제인 고위험분만 비율(24.7%, 전남 최상위)의 개선을 위해, 산모·신생아 건강관리 지원 사업의 틀 내에서 '임산부 고위험 요인 등록 시스템'을 운영한다. 기존 생애 초기 건강관리 사업의 보건소 간호사가 임신 확인 단계부터 모든 임산부를 대상으로 표준화된 위험도 평가 도구를 적용하여(35세 이상, 임신성 당뇨·고혈압 기왕력, 다태임신 등), 고위험 산모를 조기 발견한다.

⑤ 진도군

- 도서산모 특화 정책 패키지 개발: 진도군의 도서지역 특성(여객선·패속선 이용 필수)과 대폭적 출산 지원금을 활용하여, '진도형 도서산모 모성보건 패키지'를 개발한다. 출산장려금과 별도로, 도서 거주 임산부에게 '해상 응급 이송비' 전액 무료화(여객선 특실 왕복 비용), '광주·목포 권역 대기 비용'(분만 2주 전부터 입원 시설 비용 일부 보전) 등을 추가 지원하는 방안을 제안한다.

⑥ 신안군

- 고위험산모·신생아 집중 지원: 신안군 출산지원금(첫째 240만원, 넷째 970만원), 출생기본수당(월 20만원, 18세까지 총 4,320만원), 첫만남 이용권(첫째 200만원, 둘째 이상 300만원)을 기반으로, 고위험산모와 미숙아 부모에 대한 추가 심리 지원 및 양육 교육 프로그램을 강화한다.

3) 심뇌혈관질환 관리 분야 정책 제언

● 단기형 정책제언 (1-2년)

- 심뇌혈관질환 진료체계 강화: 목포시의료원 응급실에 24시간 심뇌혈관질환 전담의를 배치하고 관상동맥 조영·스텐트 삽입·뇌혈관 혈전용해 장비를 확충해 골든타임 내 현장 응급시술로 초기 치료율을 높인다.
- 심뇌혈관 원격협진체계 구축: 광주 전남대학교병원 심뇌혈관센터와 실시간 원격협진 시스템을 구축하여 응급 시 영상·심전도 데이터를 전송하고 즉각적 치료 지침을 받아 이송 전 처치와 경로 선택을 최적화한다.
- 만성질환 등록관리제 도입: 고혈압·당뇨·관절염 환자를 등록관리 대상으로 지정하고 보건소·의원에서 정기 추적검사를 의무화해 만성질환 고위험군을 집중 관리함으로써 급성 심뇌혈관질환 발생을 사전에 방지한다.

● 중장기형 정책제언 (3-5년)

- 전문의 양성 및 정착 지원: 심장내과·신경과 전공의에게 지역 근무 장학금·주택 제공·연봉 인센티브를 패키지로 지원하는 전문의 정착 프로그램을 운영해 전문의 부족 문제를 해소하고 안정적 응급의료 체계를 유지해야 한다.
- 만성질환 예방관리 AI 시스템 개발: AI 기반 만성질환 예측 모델을 도입해 건강검진·전자문진·웨어러블 데이터를 분석하여 고위험 시기를 예측하고 맞춤형 건강관리 서비스를 제공함으로써 급성 심뇌혈관질환 발생을 사전에 예방한다.

※ 목포권 시·군 특성별 정책제언

① 목포시

- 심뇌혈관질환 예방 및 조기 발견 강화 사업: '자기혈관 숫자알기-레드서클 캠페인'을 확대하고, 보건소의 기존 인프라를 활용하여 무료 혈압·혈당·콜레스테롤 측정 프로그램을 운영한다.

② 영암군

- '영덩이기억상실증 회복프로그램' 기반 심뇌혈관 고위험군 운동 처방: 2025년 보건복지부 통합건강증진사업 우수기관으로 선정된 영암군의 '영덩이기억상실증 회복프로그램'(어르신 근감소증 예방, 생활터 맞춤형 운동)을 고혈압·당뇨병·고지혈증 환자 중심으로 재편성하여, 혈압·혈당 개선 효과 중심의 맞춤형 운동 프로그램을 개발한다.

③ 무안군

- 무안병원 응급대응 체계 강화: 무안병원 24시간 응급의료기관 운영 기반 위에서, 뇌졸중 전문인력 확보

의료기관(인구 백만 명당 11.1개)이 많다는 강점을 활용하여 이들 의료기관 간 협진 네트워크 및 신속 이송 프로토콜을 강화한다.

④ 함평군

- 직장 밀착형 '찾아가는 혈관 클린 건강 오피스' 확대: 한전·씨엠텍·국군함평병원·우체국 등 4개 사업장에서 시행중인 '찾아가는 혈관 클린 건강 오피스' 사업을 12개월 상시 운영으로 전환하고, 극히 낮은 자체충족률(심근경색 2.4%, 뇌졸중 7.3%)을 개선하기 위해 심뇌혈관질환 조기 증상 대응 시뮬레이션(FAST 증상 인식, 119 신고 방법)을 교육 프로그램에 통합한다. 특히 높은 응급실 구성비(심근경색 2.3%, 뇌졸중 5.7%)를 감안하여 조기 발견 중심의 직장 건강관리로 재편성한다.

⑤ 진도군

- '찾아가는 물리치료센터' 확대를 통한 뇌졸중 재활 연계: 물리치료센터 사업(2024년부터 무의도 11개소로 확대 운영)의 재활 치료 대상을 뇌졸중 후유증 환자 중심으로 강화하고, 극히 낮은 자체충족률(심근경색 3.7%, 뇌졸중 4.8%)을 감안하여 인근 광주권 상급병원 퇴원 환자의 지속적 재활 추적관찰 체계를 구축한다.

⑥ 신안군

- 심뇌혈관 환자 통합관리 플랫폼 구축: 순회진료 데이터·원격의료 정보·공립요양병원 관리 데이터를 통합하는 도서 특화 환자 관리 시스템을 개발하여, 극도로 제한된 지리적 접근성을 정보통신기술로 보완하고, 고령층 심뇌혈관질환 환자의 조기 발견·신속 이송·장기 추적관찰을 일관되게 관리한다.

4) 노인건강 및 통합돌봄 분야 정책 제언

● 단기형 정책제언 (1-2년)

- 통합 사례관리 전담팀 운영: 보건소에 전담 사례관리사를 배치해 독거노인 가구를 우선 발굴·등록하고 맞춤형 방문 돌봄과 건강 모니터링을 실시해 돌봄 공백과 응급 위험을 예방한다.
- 만성질환 집중관리 프로그램 도입: 고혈압·당뇨·관절염 환자에게 이동형 건강검진 버스와 현장 검사(혈압·혈당·관절 상태)를 제공하고 이상 소견 시 보건소 연계 방문간호로 추적관리해 만성질환 급성 악화를 방지한다.
- 인지기능 지원 서비스 확대: 치매안심센터와 연계해 주간 보호 프로그램 및 작업치료·회상치료 등 인지강화 활동과 가족 돌봄자 교육을 제공해 인지장애 악화 속도를 완화하고 가정 돌봄 부담을 경감한다.

● 중장기형 정책제언 (3-5년)

- 노인통합돌봄센터 구축: 보건소·의원·요양기관·사회복지기관이 연계된 노인통합돌봄센터를 구축해 건강·돌봄·복지 서비스를 원스톱으로 제공함으로써 중복·누락 없이 효율적 사례관리를 확보한다.
- 지역사회 공동돌봄 네트워크 활성화: 마을 단위 자원봉사팀과 노인자조모임을 조직해 일상 돌봄·식사 배달·안부 확인을 수행하고 세대 간 교류 프로그램을 운영해 주민 참여형 돌봄체계를 구축함으로써 지속가능한 사회적 지원망을 강화한다.

※ 목표권 시·군 특성별 정책제언

① 목포시

- 경도인지장애 및 치매 노인 대상 인지기능 악화 예방 프로그램: 경도인지장애 노인(약 9,000명)과 치매 노인(약 3,000명)을 대상으로 구분된 프로그램을 운영한다. 경도인지장애 대상으로는 경로당 프로그램과 연계하여 월 2회 인지기능 훈련 프로그램(인지재활게임, 회상치료, 운동 통합)을 운영하고, 치매 노인 대상으로는 치매안심센터의 맞춤형 프로그램을 강화하여 중증도별 집중 관리 서비스를 제공한다.

② 영암군

- 타지역 의료 의존도 감소 위한 지역 의료 강점 발굴: 요양보호사 1,214명을 활용하여 신경질환(특히 치매) 케어 의무교육을 신설하고, 장기요양기관(50개)의 서비스 질관리 및 전문성을 강화한다.

③ 무안군

- 공립무안군노인전문요양병원 연계 통합돌봄 강화: 공립무안군노인전문요양병원과의 협력(치매환자 입·퇴원 정보 공유, 무료검진, 퇴원환자 사후관리)을 강화하고, 2025년 4월 공모선정된 그린리모델링 사업의 준공에

맞춰 신생아-신경과 협력 진료 시스템을 구축한다. 미숙아, 저체중아 신생아뿐만 아니라 노인 신경질환 환자의 통합 관리를 강화한다.

④ 함평군

- 실내 수영장 활용 관절염·치매 특화 수중 재활 프로그램: 2024년 준공된 실내 수영장의 수중 재활운동(관절염 완화), 수중 치료, 치매환자 및 가족 수중 힐링 프로그램을 강화하고, 고혈압(47.3%), 당뇨(20.6%), 관절염(44.0%) 환자 중심으로 월 8회 이상 프로그램 참여를 독려한다.

⑤ 진도군

- 정신건강 기동 방문팀 구성 및 자살 위험 고위험군 개입: 정신전문간호사 0명, 정신건강전문요원 1명 상태를 극복하기 위해, 정신전문간호사 1명을 신규 배치하여 독거노인 중 우울증·자살 고위험군에 대해 월 2회 이상 방문 정신건강 상담 및 조기 개입을 수행한다.

⑥ 신안군

- '노인인지활동책놀이' 프로그램 확대: 노인인지활동책놀이 지도사 양성(2024년 18명 배출)을 기반으로, 경도인지장애(28.99%, 약 4,400명) 노인을 대상으로 요양시설·경로당에서 월 2회 인지 활동 프로그램을 강화하고, 스토리텔링·책 활동을 통한 치매 예방을 확대한다.

목포권은 도서 지역과 농어촌이 혼재한 지리적 특성으로 인해 응급·모자·노인 돌봄 분야의 접근성이 전반적으로 취약하다. 특히 신생아 중환자실 부재와 모자의료센터의 지원 한계로 고위험 산모·신생아의 진료 연계가 원활하지 않으며, 헬기 인계점 및 응급 이송체계도 제한적이어서 응급 상황 시 신속 대응이 어렵다. 심근경색·뇌졸중 환자의 경우 관내 자체 시술 역량이 부족해 골든타임 내 치료 접근이 제한되고 있다.

2

여수권

1) 모자보건 주요 현황

● 단기형 정책제언 (1-2년)

- 산업단지 모자보건 특화 프로그램 운영: 여수 국가산업단지 근로자에게 임신 전·중·후 통합 건강검진과 교육을 제공해 직업성 유해요인을 사전에 관리함으로써 임신 합병증과 미숙아 발생률을 낮추고 산모 안전을 강화한다.
- 신생아 집중치료 역량 확보: 신생아 중환자실에 전문의를 24시간 배치하고 고위험 전용 병상을 신설해 장비·인력 부족으로 지연되던 응급치료 시간을 단축함으로써 미숙아·저체중아 생존율을 높인다.
- 환경보건 모니터링 강화: 산업단지 주변 대기·수질을 정밀 모니터링하고 임신부 건강 영향평가를 실시하여 유해 물질 노출 정도를 파악, 즉각적 개선 조치를 통해 신생아 건강 위험을 줄인다.

● 중장기형 정책제언 (3-5년)

- 인구 정착 지원 강화: 청년층·신혼부부 주택 특별공급과 육아 친화 기업단지 조성을 통해 생활·고용 여건을 개선하여 출산율 하락과 인구 유출을 방지, 안정적 지역 인구 기반을 확립한다.
- 조산사 양성 및 근무환경 개선: 지역 대학과 연계한 조산사 교육과정을 확대하고 교대 근무 비율 조정과 처우 수당을 신설해 전문 인력 이탈을 막고, 분만 서비스 연속성을 확보한다.

2) 암 관리 분야 정책 제언

● 단기형 정책제언 (1-2년)

- 광역 암치료 네트워크 구축: 여수와 가까운 주요 시도의 암센터는 각각 광주와 부산에 위치하고 있다. 광주와 부산의 주요 암센터로 직통 응급이송체계를 연결하고, 전용 구급차 배치·닥터헬기 인계점 지정 등을 통해 외부 유출로 인한 치료 지연을 최소화하며 응급 수술과 항암치료가 신속히 이뤄지도록 한다.
- 산업단지 맞춤형 조기검진 실시: 여수 석유화학산업 근로자를 대상으로 위암·폐암 정밀검진 및 직업성 암 예방 교육을 정례화하여 직업병 암을 조기에 발견하고 치료 성공률을 높인다.
- 환자 지원 프로그램 확대: 암 치료비와 이송 교통비를 추가 지원하고, 가족 동반 숙박비를 제공해 경제적 부담을 완화함으로써 지역 내 치료 참여율을 높인다.

● 중장기형 정책제언 (3-5년)

- 산업보건 연계 암 전문클리닉 운영: 산업단지 직업성 암 환자를 위해 종양내과·방사선종양학과 전문클리닉을

설치하고, 근로자 맞춤 재활 프로그램을 도입해 직업병 암 관리체계를 완성한다.

- 전문인력 정착 지원 강화: 종양내과·방사선종양학과 전공의에게 지역 근무 장학금·주택 지원·연봉 인센티브를 패키지로 제공해 전문의 부족 문제를 해소하고 지속 가능한 암 치료 역량을 확보한다.

3) 심뇌혈관질환 관리 분야 정책 제언

● 단기형 정책제언 (1-2년)

- 응급실 전담 당직제 도입: 기존 응급실에 심뇌혈관질환 경험이 있는 내과·신경과 전문의를 주간·야간 교대 근무 형태로 배치하고, 기본 시술 키트(혈전용해제·스텐트 등)를 상시 비치해 이송 전 현장 응급시술이 가능하도록 운영 체계를 조정한다.
- 산업건강검진 연계 강화: 여수 국가산단 근로자를 대상으로 연 1회 심전도·혈압·혈당 검사 항목을 추가하고, 이상 소견자에게 보건소 방문추적조사를 실시해 고위험군을 조기에 관리한다.
- 광역 협진 협약 체결: 인근 광주·순천권 응급의료센터와 환자 공유·협진 협약을 맺고, 모바일 ECG 전송 시스템을 활용해 현장 응급의료진이 즉시 전문의 의견을 받아 이송 여부와 경로를 결정하도록 한다.

● 중장기형 정책제언 (3-5년)

- 심뇌혈관응급시술 기관 확충: 여수시에 심뇌혈관질환 응급 시술기관을 확충하여 최소 연 1회 시술 훈련·장비 점검을 거치고, 보건소·소방서와 연계한 이송 프로토콜을 마련한다.
- 지역 응급의료 인력 양성: 지역 의대·간호대와 협력해 6개월 단위 심뇌혈관응급간호 연수 과정을 개설, 지자체 장학 지원으로 응급의료 전공 인력을 확보한다.
- 만성질환 통합관리 플랫폼 구축: 보건소에 등록된 고혈압·당뇨 환자 데이터를 기반으로 모바일 알림·상담 서비스를 도입해 생활습관 개선과 약물순응도를 높이고, 분기별 성과를 평가해 프로그램을 개선한다.

4) 노인건강 및 통합돌봄 분야 정책 제언

● 단기형 정책제언 (1-2년)

- 독거노인 안전망 강화: 독거노인 가구 비율이 높아 돌봄 사각지대가 우려되므로, IoT 응급안전알림기 보급과 주기적 안부 확인 전화를 통해 위급 상황 대응과 정서적 지지를 동시에 제공한다.
- 요양 인프라 탄력 운영: 요양병원 10개소·기관 147개소의 한정된 시설을 효율적으로 활용하기 위해 수요 급증 시 추가 요양보호사 투입과 단기 병상 전환 프로토콜을 마련, 서비스 지연을 최소화한다.
- 만성·인지장애 통합 방문 케어: 고혈압·당뇨·관절염 및 치매 환자가 많은 점을 고려해 방문간호·재활치료·인지강화 프로그램을 결합한 돌봄 패키지를 제공, 초기 악화를 예방하고 가정 내 관리 역량을 높인다.

● 중장기형 정책제언 (3-5년)

- 스마트 돌봄 플랫폼 도입: IoT 건강모니터링, AI 이상징후 알림, 원격상담 기능을 갖춘 디지털 플랫폼을 개발·운영해 예방적 케어와 응급 대응 속도를 높이고, 자원 배분의 효율성을 극대화한다.
- 지역사회 돌봄역량 강화: 마을 단위 자원봉사팀과 노인자조모임을 조직·지원하여 일상 돌봄·안부 확인·교류 활동을 정례화함으로써 공적 서비스에 대한 주민 참여를 확대하고 지속가능한 돌봄 네트워크를 구축한다.

여수권은 도서 지역이 많고 농어촌이 광범위하게 분포해 의료 접근성이 구조적으로 제한되어 있다. 미숙아 및 저체중아 비율이 전남에서 가장 높지만, 분만실과 조산사 인력이 부족해 출산 안전성이 크게 위협받고 있으며, 신생아 집중치료 여건 또한 미비하다. 위암·폐암 등 주요 암 사망률이 도 평균을 상회하고 암 환자의 대부분이 타 지역으로 전원되어 치료 시기 지연이 발생하고 있다. 심근경색·뇌졸중 등 응급질환의 치료 자체충족률은 20%대에 불과해 골든타임 확보가 어려우며, 응급의료 자원의 지역 간 편차도 크다. 독거노인 가구 비율이 12.0%로 높고 요양시설·돌봄 인프라가 부족해 노인 돌봄 부담이 가중되고 있다.

3

순천권

1) 모자보건 분야 정책 제언

● 단기형 정책제언 (1-2년)

- 모자보건센터 내 고위험산모 전담팀 운영: 순천시보건소 모자보건센터에 고위험 산전·후 관리 전담 간호 인력과 상담 코디네이터를 배치해 출생 전후기 사망비가 높은 산모·신생아를 집중 모니터링하고 가정방문 서비스를 확대한다.
- 순환 산부인과 전문의 배치 및 원격 진료 활성화: 산부인과 접근 불가 인구 비율이 높은 읍·면 지역 보건 지소에 격주 순환 진료 전문의를 파견하고, 스마트폰 기반 화상진료 시스템을 활용해 응급 산과상담과 초기 대응체계를 구축한다.
- 다태아 관리 패키지 지원사업 도입: 다태아 비율이 높은 가정에 초음파 검사 바우처(표준 건강검진 외에 추가 초음파 검사를 받을 수 있는 바우처), 건강기능식품 세트(다태아 임신 중 필요한 엽산·철분·단백질 등 필수 영양소를 균형 있게 섭취할 수 있도록 조제된 영양식품 세트)를 제공하고, 다태아 출산 경험 조산사·소아과 전문의 멘토링을 연계해 위험 분만 시 예후 관리를 강화한다.

● 중장기형 정책제언 (3-5년)

- 순천권 모자보건 인프라 확충: 순천시에 소재한 종합병원에 신생아중환자실 병상과 분만 병상을 단계적으로 20% 이상 확대하고, 분만전용 응급헬기 이송체계를 구축한다.
- 분만·신생아 통합 플랫폼 구축: 산전·분만·산후·신생아 관리 데이터를 통합하는 디지털 플랫폼을 도입해 의료기관·보건소·구급대 간 환자 이동·진료 이력을 실시간 공유하고, 위험신호 알림 자동화로 골든타임 대응력을 높인다.
- 지역 조산사·모자보건 전문인력 양성 프로그램 운영: 순천시·전남대 의대·간호학과와 공동으로 조산사·산부인과 전문간호사 수련 과정을 개설하고, 장학금·임금 보조를 지원해 인력을 안정적으로 확충한다.

※ 순천권 시·군 특성별 정책제언

① 순천시

- 달빛어린이병원 기반 신생아·영아 집중 건강관리 체계 강화: 현대여성아동병원·미즈여성아동병원의 달빛 어린이병원 운영(24시간 응급분만, 신생아중환자실 소아청소년과 전문의 상주)을 바탕으로, 극히 높은 출생전후기 사망비(2.9명, 전국 2.3명·전남 1.3명 대비)와 영아 사망률(4.3명) 개선을 위해 신생아 퇴원 후 주간 초기 건강평가 프로토콜을 표준화한다. 특히 미숙아(11.3%)·저체중아(6.6%)·다태아(5.3%) 고위험 신생아의 72시간 이내 추적관찰 시스템을 강화한다.

② 광양시

- 미래여성의원 중심의 분만 안정성 강화 및 신생아 진료기반 확충: 분만취약지 지원사업(산부인과 의사 3명 365일 3교대 운영, 정부 재정지원으로 소아과 전문의 추가 고용)을 바탕으로, 극히 낮은 분만실·신생아실 인프라(각 1개 병상)의 확충을 추진한다. 특히 지원 시스템으로 고등된 인구증가(+0.63%) 및 청년 비율(34.7%)을 감안하여 분만 수용능력을 단계적으로 확대한다.

③ 구례군

- '행복한 가족교실' 프로그램의 고위험 산모·신생아 특화: '행복한 가족교실' 프로그램을 고위험분만 비율(9.8%)과 산전·산후 건강관리에 맞춰 재편성하고, 출산 응급 대응 교육 및 고령산모(35세 이상) 맞춤 상담을 통합한다.

④ 고흥군

- 산모·신생아 응급이송 의료비 전액 보상 제도 도입: 타 지역과 달리 고흥의 도서·해상 특성으로 인한 응급 이송 비용(헬기 이송 시 1회 약 500만~800만원), 분만 중 응급 발생 시 장거리 이송으로 인한 추가 의료비 부담을 고려하여, 고흥군만의 차별화된 '산모·신생아 응급이송 의료비 전액 보상 제도'를 신설한다. 출산장려금을 기반으로 추가 예산을 확보하여, 고흥군 거주 산모가 고위험 상황으로 인한 긴급 이송 시 발생하는 모든 의료비(헬기 비용, 응급 수술, 신생아중환자실 입원)를 100% 보전하여, 산모의 재정적 부담을 완전히 제거한다.

⑤ 보성군

- 저체중아 집중 관리 프로그램 운영: 저체중아 비중(8.8%)이 높은 점을 감안하여, 미숙아·선천성이상아 의료비 지원사업을 강화하여 2.5kg 미만 신생아 전수에 대한 '생애 첫 90일 집중 추적 관리 시스템'을 신설한다. 보건소에 전담 간호사를 배치하여 퇴원 후 1주, 2주, 4주, 8주, 12주 시점에 가정 방문 또는 보건소 내원을 통한 체중·발달 모니터링, 수유 상담, 응급 상황 대응 교육을 실시하고, 발달지연 조기 발견 시 영유아 발달 정밀검사로 즉시 연계한다.

2) 암 관리분야 정책 제언

● 단기형 정책제언 (1~2년)

- 암환자 의뢰·회송 협약 체결: 순천시보건소, 순천권 소재 종합병원, 광주·여수 주요 암센터가 암환자 의뢰·회송 공동협약을 체결하고, 환자 의뢰 기준과 회송 절차를 문서화하며 전담 코디네이터를 지정해 진료 의뢰서·검사 결과를 실시간으로 교환해 외부 유출 환자가 지역 내에서 지속 치료받을 수 있는 경로를 확립한다.
- 이동형 암 검진 서비스 확대: 보건소·산업단지·대학병원과 협력해 위·대장·유방암 검진버스를 월 2회 운영하고, 중소기업 사업장 순회 검진을 연 3회 실시해 조기진단율을 높인다.
- 암환자 지원 코디네이터 확충: 순천시보건소에 암환자 코디네이터 2명을 추가 배치해 치료비·교통비 안내, 숙박 연계, 복약·재활관리 프로그램 참여를 지원함으로써 지역 내 치료 유지율을 개선한다.

● 중장기형 정책제언 (3~5년)

- 전문의 확충 및 치료장비 확충: 순천권 소재 종합병원에 종양내과 전문의 1명·방사선종양학과 전문의 1명을 채용하고 기존 방사선·항암치료 장비를 점검·보강해 고빈도 암 치료 범위를 확대한다.
- 지역 암 연구·교육 네트워크 운영: 전남대 의대·간호대와 협력해 연 1회 암관리 워크숍과 암 간호·간호조무사 대상 연수 프로그램을 운영, 전문인력 양성 및 최신 지견 공유 체계를 구축한다.

※ 순천권 시·군 특성별 정책제언

① 순천시

- 7대 암종별 조기 진단 강화 및 지역 내 초기 치료 역량 확충: 순천시의 7대 암 모두에서 자체충족률이 40% 미만인 점을 감안하여, 성가롤로병원, 순천제일병원, 순천중앙병원 등 주요 종합병원에 암종별 진단 전담 팀을 구성한다. 각 의료기관이 특정 암종(예: 성가롤로병원-위암·대장암, 순천제일병원-폐암·유방암)의 초기 진단 및 검사를 전문화하여 지역 내 진단 역량을 높인다. 화순전남대병원과의 협약을 통해 고난도 수술·항암치료가 필요한 환자는 이송하되, 초기 진단과 기본 치료 계획 수립은 순천에서 완료하는 체계를 구축한다. 순천시보건소의 국가 암검진 사업(6대 암)을 운영하되, 검진 양성 판정 후 지역 의료기관에서의 확진 검사 까지 신속히 진행하도록 한다.

② 광양시

- 산업재해 관련 암 상담센터 설치: 광양시의 제철, 석유화학, 조선산업 등 산업단지의 높은 암 발생률을 감안하여, 직업성 암 조기 발견 프로그램을 신설한다. 광양시보건소가 중심이 되어 현직·퇴직 산업근로자, 산업단지 인접 지역 주민 중 고위험군(폐암, 중피종, 방광암 등)을 등록 관리하고, 연 1~2회 정기 검진을 제공한다.

진단 시 산업재해 인정 가능성을 검토하고, 필요시 노동청·산업안전공단과 연계하여 보상 신청을 지원한다. 광양사랑병원에 산업재해 관련 암 상담 센터를 설치하여 산업재해 인정 관련 상담, 의료비 지원 안내 등을 수행한다.

③ 구례군

- 암 진단 역량 집중 구축: 암 진료 자체충족률 6.4%로 전남 최하위이고 암 환자의 93% 이상이 외부 유출되는 구례군의 현 상황을 감안하여, 진단 기능에 모든 자원을 집중한다. 구례군보건의료원을 「구례 암 진단 중심소」로 전환하고, 위·대장내시경, CT, 초음파 진단 시설을 최대한 활용하여 초기 암 진단 정확도를 높인다. 진단 확인 후 즉시 광주권역(화순전남대병원, 순천성가롤로병원)으로의 이송을 최우선으로 하며, 이송 절차를 최소화하여 진단에서 광주 첫 진료까지의 시간을 평균 1주일 이내로 단축한다. 구례군보건의료원의 산부인과 진료 재개(월~금 운영)를 암환자 관리로도 연계하여 자궁암 등 여성암 조기 진단을 강화한다.

④ 고흥군

- 가정방문 노인전담 주치의제 기반 암환자 조기발견 및 관리: 고흥군의 가정방문 노인전담 주치의제(방문 보건 전담 인력 49명)를 활용하여, 암환자 및 고위험군(70세 이상 만성질환자, 암 가족력) 대상 월 2회 건강상태 점검 및 암증상 스크리닝을 수행한다. 의심 증상 발견 시 즉시 의료기관 의뢰와 함께 고흥종합병원의 저선량 폐암 CT, 대장내시경 등 정밀검진을 연계한다.

⑤ 보성군

- 진단 기능 강화 및 광주 신속 이송 체계 구축: 보성군보건의료원의 기초 진단 시설(CT, MRI, 초음파, 내시경)을 최대한 활용하여 초기 암 진단을 수행하고, 확진 후 1주일 내 화순전남대병원·순천성가롤로병원으로 환자를 이송한다. 보성군 보건소가 중심이 되어 진단 확인 직후 광주 의료기관 연락, 입원 일정 조율, 차량 수배, 보호자 동반 등 모든 절차를 담당한다. 보성군과 광주 의료기관 간 직통 핫라인을 개설하여 긴급 환자 이송과 진료 연계를 신속히 처리한다.

3) 심뇌혈관질환 관리 분야 정책 제언

● 단기형 정책제언 (1-2년)

- 응급 이송·치료 프로토콜 표준화: 119구급대와 응급실 간 '심뇌혈관 응급경로 매뉴얼'을 개발·배포해 의심 환자 이송 시 최단 경로·우선 진료 체계를 확립하고, 구급대원 대상 심전도 판독·AI 자동알림 시스템 교육을 실시한다.
- 이동형 심혈관 검사팀 운영: 응급실 인프라가 미흡한 보건의료원 및 산업단지 순회 검진팀을 구성해 심전도·혈압·혈당 검사를 시행하고, 이상 소견자에 대해 즉각 전문병원 연계 상담을 지원한다.
- 현장 응급시술 키트 보급: 관상동맥 스텐트·혈전용해제 등 필수 응급시술 키트를 3개 주요 응급실과 응급 구급차에 비치해 이송 전 간이 시술이 가능하도록 시스템을 구축한다.

● 중장기형 정책제언 (3-5년)

- 심뇌혈관센터 지정 및 시설 확충: 순천시 소재 종합병원을 심뇌혈관센터로 지정해 심혈관·뇌혈관 응급시술 실과 중환자실을 확충하고, 전문 약제실·영상진단실을 갖추어 24시간 시술·진단이 가능하도록 한다.
- 원격협진·모니터링 플랫폼 구축: 병·의원과 연동되는 클라우드 기반 심뇌혈관 환자 모니터링 시스템을 도입해 중증 고위험군의 상태를 실시간 모니터링하고, 원격지 전문의가 긴급 자문할 수 있는 협진 네트워크를 운영한다.
- 전문 인력 양성 및 유치 인센티브: 전남대 의대·간호대와 연계해 심뇌혈관 응급간호·심혈관중재술 전문의 과정을 운영하고, 채용 시 주택·교육비·연봉 인센티브 패키지를 제공해 전문의·중환자 간호사 확보를 강화한다.

※ 순천권 시·군 특성별 정책제언

① 순천시

- 순천필수의료지원재단을 통한 심뇌혈관 통합 관리: 2025년 하반기 출범 예정인 순천필수의료지원재단이 성가롤로병원 중심의 심뇌혈관질환 환자 레지스트리 운영을 주도한다. 진단정보, 치료경로, 예후를 통합 관리하여 발생률, 자체충족률(심근경색 66.2%, 뇌졸중 85.3%), 원내 사망률을 정기적으로 모니터링하고 개선 전략을 수립한다.

② 광양시

- 광양 거점병원 내 심뇌혈관 진료 전문화: 광양사랑병원(순환기내과, 신경과, 응급의학과)과 광양서울병원(신경외과, 내과, 응급의학과)의 진료과를 심뇌혈관질환 중심으로 재편성한다. 극히 낮은 자체충족률(심근

경색 8.2%, 뇌졸중 32.6%)을 개선하기 위해 초기 응급 대응부터 아급성 재활까지의 진료 경로를 통합 운영한다.

③ 구례군

- "구례행복100세" 사업: 구례군의 인구 고령화(65세 이상 약 32%) 및 산간지역 특성을 반영하여, 보건진료소·마을노인회·마을주민 조직과 연계한 예방·관리·재활 통합 프로그램을 구축한다. 특히 자체충족률 극히 낮음(심근경색 4.7%, 뇌졸중 9.9%)을 감안하여, 초기 안정화 후 권역센터로의 신속한 연계 및 회복기 모니터링 강화에 중점을 두고 추진한다.

④ 고흥군

- 검사비 지원사업 확대 및 통합 관리체계 구축: 고혈압·당뇨 환자에게 지원하고 있는 심뇌혈관질환 관련 검사비용의 지원 방향을 확대하여, 앞으로 모든 심뇌혈관질환 위험군으로 지원할 수 있도록 한다. 또한 검사 후 맞춤형 건강관리와 지속적인 추적 관리를 위한 통합 관리체계를 마련해, 조기 진단률 및 치료의 효과성을 함께 높인다.

⑤ 보성군

- 보성-순천 간 심뇌혈관 협력 네트워크 구축: 보성군 거점병원(보성아산·삼호병원)과 순천성가롤로병원 지역심뇌혈관질환센터(2025년 7월 개설) 간의 공식 협력 체계를 수립하여 월 1회 이상의 협진 회의 및 의료진 교육 프로그램을 운영한다. 심근경색 원내 사망률 13.2%를 개선하기 위해 사망 사례 분석 및 재관류 치료 프로토콜 개선을 공동 추진한다.

4) 노인건강 및 통합돌봄 분야 정책 제언

● 단기형 정책제언 (1-2년)

- 독거노인 안전망 강화: 노인맞춤돌봄서비스 대상을 독거노인 가구 비율 상위 지역(13.8%)로 확대해 IoT 응급알림기 및 주기적 안부 확인 전화를 보급, 고위험군 즉각 개입 체계를 구축한다.
- 이동형 재활·방문진료팀 운영: 물리·작업치료사와 간호사로 구성된 순회 재활·방문진료팀을 월 2회 운영해 고혈압·당뇨·관절염·치매 환자 가정을 직접 방문, 기초 건강관리와 인지훈련을 실시한다.
- 지역사회 자원 연계 강화: 마을복지계·노인자조모임과 협력해 정기 봉사단을 조직, 독거노인 돌봄·여가 프로그램(인지게임·운동교실) 운영으로 정서·인지 지원 공백을 메운다.

● 중장기형 정책제언 (3-5년)

- 전문 인력 양성 및 확보: 전남대 간호대·의대와 공동으로 노인재활·인지치료 전담 인력 양성 과정을 개설하고, 졸업 후 지역 내 취업 시 장학금·주택 지원 패키지를 제공해 전문 인력을 확충한다.
- 디지털 돌봄 플랫폼 도입: 건강·돌봄·인지 데이터를 통합 관리하는 모바일 플랫폼을 개발해 고혈압·당뇨·관절염·치매 환자의 상태를 실시간 모니터링하고, 이상 징후 자동 알림 및 원격상담 서비스를 운영해 예방적 개입 역량을 강화한다.

※ 순천권 시·군 특성별 정책제언

① 순천시

- 북부복지타운(2026년 준공) 연계 통합 케어 모델 구축: 건립 중인 북부복지타운(치매요양시설 110명 규모 + 복지관 기능)의 개소를 계기로, 요양병원-요양시설-정신건강센터-노인복지관이 통합되는 '원스톱 노인 통합돌봄 거점'을 구성한다. 입원 경계선상 노인, 퇴원 후 돌봄 연계가 필요한 노인, 인지장애 노인 등이 한 곳에서 의료, 돌봄, 정신건강, 사회참여 서비스를 동시에 받을 수 있는 모델을 운영한다.

② 광양시

- 산업도시 특화 정신건강 인력 배치 및 응급·산업심리 지원 강화: 광양시정신건강복지센터의 '마음 쉼 치유 프로그램'(감정노동 종사자 84명 대상)을 확대하여, 정신건강 전문인력(정신전문간호사 2~3명, 산업심리 전문상담사 1명)을 신규 배치한다. 특히 산업단지 다수 특성을 고려하여 감정노동 종사자 및 산업 스트레스 고위험군(특히 노령화한 산업근로자)을 대상으로 '산업 정신건강 클리닉'을 운영한다.

③ 구례군

- 고령친화도시 조성(2025년 WHO 인증 추진) 기반 통합 노인돌봄 시스템: 구례군 고령친화도시 조성위원회 (2025년 운영)와 연계하여, 의료-돌봄-정신건강-사회참여 등 8대 영역 통합 돌봄 프레임워크를 구축한다. 노인 의료이용 자체충족률 68.5% 향상을 위해 지역 의료기관·약국·요양기관 간 정보 연계로 고위험 독거 노인의 조기 발견 및 원스톱 통합 케어를 실현한다.

④ 고흥군

- 고령자 복지 공공임대주택 내 의료복지 통합 모델 구축: 2027년 완공 예정인 고령자 복지 공공임대주택을 단순 주거 기능에서 벗어나 만성질환 집중관리·예방 중심 의료복지 복합시설로 운영한다. 건강한 노인 (65~74세), 준취약노인(75~84세), 취약노인(85세 이상)의 계층별 맞춤형 건강관리 및 사회활동 프로그램을 통합 제공한다.

⑤ 보성군

- '복지 600' 실현 기반 치매 예방 및 조기발견 강화: 보성군의 '복지 600' 사업을 기반으로, 독거노인 (26.1%, 4,744가구) 중심의 치매 조기발견 체계를 강화한다. 치매안심마을 프로그램(주 2회 예방교육, 찾아가는 치매조기검진, 인지재활), 치매 안심 팔찌 배부(고위험군 5,820명), 치매파트너(180명) 운영을 강화하고, 신경과 전문의 1명과의 협력을 통해 경도인지장애(29.13%, 약 4,700명) 노인에 대한 월 1회 정기적 인지기능 선별검사를 확대 실시한다.

순천권은 동부권의 중심도시이자 주변에 농어촌과 산간지역이 광범위하게 분포해, 도시와 농촌 간 의료 접근격차가 뚜렷하다. 출생 전후기 사망비가 전남 평균보다 높고 산부인과 접근이 어려운 지역이 많아 고위험 임산부 관리가 취약하며, 다태아 비율도 높아 출산 안전성 강화가 필요하다. 또한 암환자 수와 진료비는 전남 내 최대 수준임에도 불구하고 자체 치료충족률이 낮아 대부분의 환자가 외부로 전원되고 있다. 특히 주요 7대 암 모두 40% 미만의 충족률을 보여 조기 진단과 치료 연계 인프라가 미비한 상황이다.

심뇌혈관질환의 경우 치료 자체충족률은 평균 수준이나, 농촌지역 응급이송 소요시간이 길어 골든 타임 내 대응에 한계가 있다. 고령인구 비율과 독거노인 가구 비율이 높고, 치매 및 경도인지장애 유병률 또한 높은 편으로, 돌봄 공백 해소를 위한 통합형 지원체계 마련이 시급하다.

4

나주권

1) 모자보건 분야 정책 제언

● 단기형 정책제언 (1-2년)

- 고위험산모 집중 관리 강화: 나주시보건소의 '고위험 임신부 의료비 지원사업(입원치료비 중 본인부담금·비급여 90%, 최대 300만원)'을 확대해 고위험 분만(16.2%)·35세 이상 산모(31.1%)를 대상으로 전담 간호사·상담사를 배치, 월 2회 가정방문 및 건강모니터링과 함께 의료비 신청 안내를 강화한다.
- 곡성·화순 산부인과 접근성 개선: 산부인과 미접근 인구(14.4%)가 집중된 곡성·화순 읍·면 지역에 나주 종합병원 산부인과 전문의를 격주로 파견하고, 곡성·화순 보건지소에서 화상진료 시스템을 활용한 초기 검진·상담을 실시해 의료 공백을 메운다.
- 고위험산모 응급이송 체계 구축: 광주·화순 고위험산모·신생아 통합치료센터와 협약을 체결해 고위험산모 의료이용 자체충족률(7.8%)을 개선하고, 응급 이송 시 우선 진료·진료정보 공유·이송비 지원 패키지를 마련한다.

● 중장기형 정책제언 (3-5년)

- 나주종합병원 분만·신생아 시설 확충: 나주종합병원 산부인과의 분만실을 현재(1실·1병상)에서 5실·15병상으로 단계적 확충하고, 신생아실도 동일하게 확대해 고위험 분만·미숙아·다태아 등 중환자 신생아 치료 역량을 강화한다.
- 곡성·화순 산부인과 개원 지원: 곡성·화순의 산부인과 접근 불가 인구를 해소하기 위해 지역 내 산부인과 개원 의사에게 개원 보조금·세제 감면·주택 지원 패키지를 제공하거나, 화순전남대병원 산부인과와 연계한分院(곡성) 또는 협진센터(화순) 신설을 추진한다.
- 나주권 모자보건 통합 플랫폼 구축: 나주·곡성·화순과 광주·화순전남대병원이 참여하는 클라우드 기반 산전·분만·산후 데이터 공유 시스템을 도입해 산모 이력·검사결과·응급상황을 실시간 공유하고, 원격협진·이송 조율을 자동화하며 골든타임 확보 역량을 강화한다.

※ 나주권 시·군 특성별 정책제언

① 나주시

- 임신 사전건강관리 지원사업의 고위험군 조기 등록 강화: 나주권의 고위험분만 비율(16.6%)과 고령산모 비중(31.4%)의 비율이 높은 점을 감안하여, 임신 사전 건강관리 지원사업을 확대하여야 한다. 산전 초기부터 고위험군을 조기 선별할 수 있도록 하며, 빛가람종합병원·나주종합병원과의 협진 네트워크를 강화하도록 한다.

② 곡성군

- 임산부 건강관리 물품 대여사업의 고위험군 특화: 무료 물품 대여(태아심음측정기·혈압계·혈당측정기, 최대 8개월)를 고혈압·당뇨·전자간증 고위험군 중심으로 강화하여, 정기 모니터링 시스템을 구축한다.

③ 화순군

- 원격 산전 진료 체계 구축: 운영 중인 산모·신생아 건강관리 지원사업과 연계하여, 관내 산부인과 9개소의 의료진이 화순군 보건소 대기실에서 월 2회 '원격 산전 진료 상담실'을 운영한다. 원거리 거주 또는 접근성이 제한된 임산부가 화순군 내 보건소에서 화상 진료 시스템을 통해 순천·광주 권역 산부인과 전문의의 상담 서비스를 받을 수 있도록 한다. 이를 통해 기존 타 시군의 이동산부인과와 달리, 정주형 원격 진료 거점을 구축하여 반복적이고 안정적인 접근성을 제공한다.

2) 암 관리 분야 정책 제언

● 단기형 정책제언 (1-2년)

- 화순전남대병원 암진료 허브 역할 강화: 나주·곡성·화순 주민을 대상으로 화순전남대병원의 폐암·유방암·간암 다학제 진료팀 이용 안내 캠페인을 실시하고, 월 1회 나주·곡성 보건소에서 화순전남대병원 암 전문의를 순회 배치해 초기 상담 및 치료 계획 수립을 지원한다.
- 폐암·유방암·간암 환자 집중 추적 관리: 나주시보건소와 화순전남대병원이 협력해 고위험군(폐암: 현·전 흡연자, 유방암: 50세 이상 여성, 간암: 간염 보유자)을 대상으로 월 2회 전화 추적관리 및 병원 방문 시 비용 지원(교통비, 숙박비)을 실시해 치료 접근성을 높인다.
- 암 조기검진 캠페인 강화: 나주권 산업단지·직장 순회 검진을 월 2회 운영해 폐암 저선량 CT, 유방암 초음파, 간암 혈청 검사를 제공하고, 이상 소견자를 즉시 화순전남대병원으로 연계한다.

● 중장기형 정책제언 (3-5년)

- 나주권 암진료 중심 기능 강화: 나주시 내 종합병원(나주종합병원 등)에 화순전남대병원과의 협진 진료실을 신설해 폐암·유방암·간암 환자가 지역 내에서 초기 진단·상담을 받고, 필요 시 화순으로 즉시 연계되는 '원스톱 시스템'을 구축한다.
- 화순전남대병원과의 디지털 협진 네트워크 구축: 나주·곡성·화순과 화순전남대병원을 클라우드 기반 의료 영상·진료기록 공유 시스템(PACS)으로 연결해 원격협진 및 환자 모니터링을 상시화하고, AI 기반 암 진단·치료 의사결정 지원 시스템을 도입한다.
- 화순전남대병원과의 임상시험·신약 개발 파트너십: 나주권 암 환자들을 대상으로 화순전남대병원의 첨단 면역치료·정밀의료 임상시험에 참여 기회를 제공하고, 지역 내 신약 개발 등을 지원해 폐암·유방암·간암의 치료 성적 향상을 도모한다.

※ 나주권 시·군 특성별 정책제언

① 나주시

- 암 환자 생활비·교통비 통합 지원 사업 신설: 암환자의료비지원사업(진료비 본인부담금)을 유지하면서, 광주권역으로 이송되는 환자를 위한 별도 지원 사업을 신설한다. 지원 범위는 광주 병원 왕복 교통비, 보호자 동반 숙박비, 입원 중 식비, 이송 차량 비용 등이다. 또한 저소득층 우선 지원 기준을 수립하여 환자가 경제적 부담 없이 광주에서 완전한 치료를 받을 수 있도록 한다.

② 곡성군

- 산간 지역 암환자 통합 지원 시스템 구축: 곡성군보건의료원을 중심으로 암환자 관리 전담팀을 구성하여, 진단부터 광주 이송, 장기 추적 관리까지를 일원화한다. 곡성군 내 모든 암환자의 진단 정보, 이송 현황, 치료 경과를 통합 관리하고, 화순전남대병원 암등록본부와 연계하여 지역 암 환자의 발생률, 생존율을 장기적으로 추적한다. 특히 76% 이상의 환자가 타지역에서 치료받는 상황을 감안하여, 광주권역에서 치료받고 있는 곡성군 환자의 예후 정보도 지속적으로 수집·분석하여 정책 수립의 근거로 활용한다.

③ 화순군

- 화순전남대병원 중심 전남 암 진료 협력 네트워크 구축 및 강화: 화순전남대병원의 국제 수준의 암 진료 역량을 기반으로, 전남 전 지역의 암 치료 총족률이 낮은 지역(구례, 보성, 광양, 나주 등 자체총족률 20% 이하)과 공식 진료협력 협약을 체결한다. 암 치료 총족률이 낮은 지역에서 진단된 암환자를 1주일 내 화순전남대병원으로 신속히 이송하는 체계를 정하고, 공인 진단 후 1~2주 내 진료 일정 보장, 통합 치료 계획 수립 등을 규정한다. 특히 고난도 암종(뇌종양, 췌장암, 혈액암, 식도암)의 경우 화순을 거점으로 하는 광역 치료 시스템을 강화한다. 전남 시군 보건소와의 직통 핫라인을 개설하여 환자 이송, 진료 조율, 의료비 지원 신청 등을 신속히 처리한다.

3) 심뇌혈관질환 관리 분야 정책 제언

● 단기형 정책제언 (1-2년)

- 전남대병원 심뇌혈관질환 네트워크 시범사업 강화: 나주시보건소와 나주종합병원이 전남대병원 권역심뇌혈관질환센터 주관 네트워크 시범사업에 적극 참여해 119 구급대, 화순전남대병원, 광주 주요 심뇌혈관센터와 핫라인 협력을 구축하고, 급성 심근경색·뇌졸중 환자 발생 시 신속 의사결정 플랫폼을 통해 4분대 내 치료 가능 병원을 매칭한다.
- 고위험군 예방관리 확대: 나주시보건소의 '자기 혈관 숫자 알기' 레드서클 캠페인을 확대하고, '찾아가는 심뇌혈관질환 예방관리 건강강좌'와 '혈관튼튼 건강교실'을 곡성·화순 지역으로 확대해 월 2회 고혈압·당뇨·이상지질혈증 환자 대상 혈압·혈당·콜레스테롤 검사 및 약물 복용 상담을 실시한다.
- 응급 대응 프로토콜 표준화: 나주권(나주·곡성·화순) 119 구급대와 나주종합병원이 '심뇌혈관 응급경로 매뉴얼'을 공동 개발하고, 구급대원 대상 심전도 판독·뇌졸중 신경증상 평가(NIHSS) 교육을 실시해 최단 경로로 전남대병원 또는 광주 권역센터로 이송하는 체계를 강화한다.

● 중장기형 정책제언 (3-5년)

- 나주권 심뇌혈관센터 신설: 나주종합병원에 심혈관·뇌혈관 응급시술실 및 24시간 중환자실을 신설하고, 심혈관중재전문의 1명·신경과 전문의 1명을 채용해 한국심혈관중재학회·한국뇌졸중학회 인증 기관으로 지정받아 급성 심근경색·뇌졸중의 초기 중재시술(스텐트·혈전용해제)을 시행 가능하게 한다.
- 전남대병원 네트워크 심화: 나주종합병원을 전남대병원 권역심뇌혈관질환센터 기관 간 네트워크에 정식 참여기관으로 지정받고, 클라우드 기반 의료영상·진료기록 공유 시스템(PACS)과 신속 의사결정 플랫폼을 통해 화순전남대병원·광주 권역센터와의 실시간 원격협진 및 환자 모니터링을 운영해 자체충족률(심근경색 10.1%, 뇌졸중 28.4%)을 50% 이상으로 향상시킨다.
- 심뇌혈관 전문 인력 양성·유치: 전남대 의대·간호대와 연계해 심뇌혈관 응급간호·중재시술 전담 인력 양성 프로그램을 운영하고, 채용 시 주택·교육비·연봉 인센티브 패키지를 제공해 나주권 내 전문의·응급간호사 확보를 강화한다.

※ 나주권 시·군 특성별 정책제언

① 나주시

- 공공형 병원 응급실 기반 심뇌혈관 진료협력: 2024년 상반기부터 운영중인 공공형 종합병원(구 영산포제 일병원)의 응급실·신경외과·내과를 중심으로 광주·전남권 심뇌혈관질환 인적 네트워크 시범사업(해남우리 종합병원 사례) 참여 추진한다. 자체충족률 심근경색 6.2%, 뇌졸중 30.9%라는 극히 낮은 수준을 개선하기 위해 초기 응급 안정화 및 광주권 상급병원 협진 체계를 강화한다.

② 곡성군

- 곡성보건의료원 심뇌혈관 진료 기능 강화: 곡성보건의료원 내과·응급의학과를 심뇌혈관질환 중심으로 운영하고, 광주권 상급병원(전남대병원·조선대병원)과의 정기 협진 체계(월 1회)를 구축한다. 특히 뇌졸중 환자의 72시간 이내 조기 재활 치료 개시를 위한 재활의학 서비스 기반을 마련한다.

③ 화순군

- 혈압·혈당 측정기 무료 대여 사업 확대 및 고도화: 혈압·혈당 측정기 무료 대여 사업(연 1개월, 1회 연장 가능)을 고혈압·당뇨병 유질환자에서 고위험군까지 확대하고, 월 1회 이상의 정기적 원격 상담(스마트폰 앱/전화)을 추가 제공한다. 극히 낮은 원내 사망률(심근경색 1.5%, 뇌졸중 3.7%)의 강점을 유지하면서, 낮은 자체충족률(심근경색 16.9%, 뇌졸중 30.4%)을 개선하기 위해 초기 조기발견 및 광주권 이송 연계 강화에 중점을 둔다.

4) 노인건강 및 통합돌봄 분야 정책 제언

● 단기형 정책제언 (1-2년)

- 독거노인 안전 돌봄 네트워크 강화: 나주시보건소가 나주·곡성·화순 지역의 독거노인 대상으로 노인맞춤 돌봄 서비스를 확대 제공하고, IoT 응급알림기 및 주기적 안부 확인 전화(주 2회)를 보급해 고위험군(낙상, 독거 사망 위험군) 즉각 개입 체계를 구축한다.
- 노인 정신건강 의료서비스 확대: 정신건강의학과 전문의 부족을 보완하기 위해 나주시보건소에 정신건강 전담 상담사를 배치하고, 광주·순천 정신건강의학과와 월 2회 원격상담 시스템을 구축해 노인 우울증·불안 장애 환자에 대한 초기 선별·관리를 강화한다.
- 이동형 재활·방문 진료팀 운영: 물리·작업치료사와 간호사로 구성된 순회 재활·방문 진료팀을 월 2회 운영해 치매·경도인지장애 환자 가정을 직접 방문, 기초 인지훈련·운동치료를 실시한다.
- 지역사회 자원 연계 강화: 마을복지계·노인자조모임과 협력해 정기 돌봄봉사단을 조직, 독거노인 대상 정서 지지 프로그램 운영으로 정서·사회적 지원 공백을 메운다.

● 중장기형 정책제언 (3-5년)

- 나주권 노인통합돌봄센터 설립: 나주시보건소·의료기관·복지관·요양기관이 연계된 노인통합돌봄센터를 신설하고, 사례관리사·의료진·사회복지사·요양보호사가 협업해 독거노인의 의료·복지·재활·인지치료를 원스톱으로 제공해 서비스 공백을 해소한다.
- 정신건강의학과 전문의 확충 및 인력 양성: 전남대 의대와 연계해 나주권(나주·곡성·화순) 내 노년정신의학 전공의 수련 프로그램을 개설하고, 채용 시 주택·교육비·연봉 인센티브를 제공해 정신건강의학과 전문의를 4명에서 8명 이상으로 확충한다.
- 장기요양 인프라 확충 및 전문 인력 양성: 나주권 내 간호사·물리치료사 확충을 위해 요양기관 종사자 교육·보수교육을 확대하고, 나주시·곡성군·화순군과 협력해 장기요양기관 신설 시 인센티브 지원으로 요양 인프라 부족을 개선한다.

※ 나주권 시·군 특성별 정책제언

① 나주시

- 스마트경로당 확대 및 경도인지장애 노인 대상 온라인 인지훈련 프로그램: 온라인 인지훈련 프로그램(회상 치료, 인지게임)을 월 2회로 확대 운영한다. 중부노인복지관의 스마트 스튜디오와 경로당을 연계하여, 오프라인 프로그램을 온라인으로 확장 제공하고, 프로그램 참여 시간과 정도를 데이터화하여 인지기능 변화를 추적한다.

② 곡성군

- 치매관리 전담팀 구성: 생활지원사와의 협력을 강화하여, 연 4회 심화 교육(인지기능 선별, 행동심리 관리, 응급 신호 감지)을 시행하고, 생활지원사가 발굴한 인지저하 대상자를 즉시 보건소 및 치매안심센터와 연계한다.

③ 화순군

- 신경계 질환 통합 관리 시스템 구축: 화순전남대학교병원(암 환자 70% 진료)과 화순노인전문병원(192병상), 요양병원 12개를 활용하여 신경과 전문의 1명의 부족을 극복하고, 광주·전남대병원 신경과와의 월 1회 정기적 원격 협력 진료를 구축한다. 치매(10.81%), 경도인지장애(28.88%), 뇌혈관질환(8.2%) 환자에 대해 신경질환-정신건강 통합 진료 상담을 강화한다.

나주권은 광주 인접 지역으로 농촌과 도농복합지대가 함께 존재하며, 고령 산모 비율이 높고 분만실·신생아실 부족으로 응급 분만 대응이 어렵다. 고위험 임신부의 상당수가 광주 등 외부로 유출되어 분만 안전망이 취약한 상황이다.

암 분야의 전체 치료충족률은 상대적으로 높지만, 폐암·유방암 사망률이 전남에서 가장 높고, 유방암·간암 환자의 외부 전원 비율이 높아 중증 치료 역량 보완이 필요하다. 심뇌혈관질환의 경우 중재시술 인증기관과 뇌졸중 전문의료기관이 없어 대부분 외부 이송에 의존하고 있으며, 응급 이송 소요시간이 길어 지역 내 대응 체계 강화가 시급하다.

또한 고령화 속도가 빠르고 독거노인 비율이 높으며, 치매 유병률과 정신건강 문제도 증가 추세에 비해 지역 내 정신건강의학과·돌봄 자원 공급은 부족하다.

따라서 나주권은 나주종합병원의 분만·신생아 진료기반 확충과 화순전남대병원 등 인근 상급병원과의 협진 네트워크 강화, 심뇌혈관 환자 대응을 위한 응급협진체계와 원격 시술 지원망 구축, 노인통합 돌봄센터 설립과 정신건강의학과 전문의 확충, 디지털 기반 건강·돌봄 플랫폼 도입을 통해 의료·돌봄 서비스 전반의 대응력을 높여야 한다.

5

해남권

1) 모자보건 분야 정책 제언

● 단기형 정책제언 (1~2년)

- 해남권 고위험산모 집중관리 강화: 해남권 내 장흥군, 강진군, 해남군, 완도군을 대상으로 35세 이상 산모 비중과 고위험 분만율이 높은 현실을 반영하여, 공공보건소 중심의 고위험산모 전담팀 운영을 확대한다. 전담간호사 및 상담사를 배치해 월 1~2회 건강 모니터링과 의료비 지원 안내를 강화하고, 의료비 지원사업 (본인부담금·비급여 90% 지원)을 권역 내 전 시군에 통합 적용한다.
- 분만·신생아 의료 인프라 활용 효율화 및 응급이송체계 구축: 해남권 내 의료 인프라가 제한된 점을 고려하여 의료기관 간 분만실·신생아실 공동 활용 및 연계 시스템을 구축하고, 광주·목포·전남대병원 등 권역 병원과 연계한 고위험산모 신속 이송 협약을 맺어 응급 이송 및 원격 진료체계를 보완한다.
- 산전·산후 교육 및 의료 접근성 개선: 농촌 고령 산모 비중이 높은 점을 반영해 해남권 보건소가 공동 주관 하는 산전·산후 건강 교육 프로그램을 개발·운영하고, 이동 진료버스 및 화상진료시스템을 활용하여 읍·면 지역 의료 접근성을 높인다.

● 중장기형 정책제언 (3~5년)

- 종합 의료시설 내 분만·신생아실 확장 및 전문인력 확보: 해남군 및 완도군 주요 병원의 분만실과 신생아실을 기준에 맞춰 단계적으로 확장하고, 고위험 신생아 집중 치료를 위한 NICU 설치를 추진한다. 또한, 산부인과 전문의 및 신생아 중환자실 간호 인력을 권역 단위로 확보 및 순환 배치하는 정책을 마련한다.
- 농촌 고령산모 및 신생아 공공의료 지원체계 구축: 권역 내 고령 산모와 고위험 신생아 증가에 대응해 공공 의료 예산을 증대하고, 농촌지역 취약계층을 위한 맞춤형 의료 보장 프로그램과 의료비 지원 강화, 방문 간호 및 심리지원 서비스를 체계화한다.

※ 해남권 시·군 특성별 정책제언

① 장흥군

- 다태아 특화 관리 프로토콜 신설: 장흥군은 다태아 비중(11.7%, 전남 최고), 미숙아(12.5%), 저체중아(11.0%) 등 모든 항목이 전남 내 최고 수준이므로, 난임부부 지원사업의 확대를 통한 '다태아 특화 관리 프로토콜'을 신설한다. 난임 시술 결과 다태임신으로 진단된 산모(약 30~40명)와 자연 다태임신 산모를 구분하여, 임신 12주부터 주 1회 이상의 전문 초음파 검진을 실시하고, 조산 및 저체중아 출산 위험도를 감시한다. 특히 임신 20주 이후부터는 순천 소재 주산기 전문병원 (현대여성아동·미즈여성아동)과의 '다태아 공동 관리 협력 체계'를 구축하여 분만 방식(자연분만 vs 제왕절개), 예상 출생 시기, 신생아 응급 대응 등을 사전에 계획한다.

② 강진군

- 35세 이상 산모 맞춤형 임신관리 시스템 구축: 강진군의 35세 이상 산모 비중이 42.3%로 전남에서 가장 높은 수준임을 감안하여, 난임부부 시술비 지원 3회 확대, 임신 사전 건강관리 검진 3회 확대를 기반으로 '강진형 고령산모 맞춤 관리 프로토콜'을 신설한다. 임신 계획 단계부터 부부 공동 건강검진, 임신 초기 고령 산모 특화 위험요인 스크리닝(임신성 고혈압·당뇨 기왕력, 다태아 가능성, 염색체 이상 위험도)을 실시하고, 임신 중기(20주)부터 순천 소재 주산기 전문병원 (현대여성아동·미즈여성아동)와의 공동 관리 협력으로 미리 분만 병원을 결정하여 응급 상황 시 신속 이송이 가능하도록 한다.

③ 해남군

- 원격 신생아 응급 연계 체계: 신생아중환자실 90분 내 도달 불가 인구 100%인 해남군의 특성을 반영하여, 생애 초기 건강관리 사업, 산모·신생아 건강관리사 지원을 기반으로 '24시간 신생아 응급 원격 상담 시스템'을 구축한다. 분만 직후 신생아 응급 상황(호흡곤란, 경련, 저체온, 고빌리루빈혈증 등) 발생 시, 해남 분만시설과 순천 신생아중환자실을 실시간 화상 연계하여 신생아 소생술, 응급 처치 지시, 즉시 헬기 이송 여부 판단을 원격으로 수행한다. 또한 보건소 내 신생아 응급 담당 간호사를 배치하여, 분만 의료진이 신생아 응급 상황을 신속히 인지할 수 있는 조기경보 프로토콜을 마련한다.

④ 완도군

- 병원선·해상 이송 시스템 강화: 완도군은 남해 도서지역으로 신생아중환자실 100% 도달 불가라는 극한 상황을 겪고 있다. 전라남도 병원선(연 4회 방문, 진료·투약·상비약 무료)을 모성보건에 특화시켜, 분만과 신생아 응급 상황에 대한 해상 이송 체계를 강화한다. 도서 거주 임신부가 진통 또는 신생아 응급상황 발생 시 병원선·해양경찰청·119의 협력으로 즉시 광주·목포 권역의 신생아중환자실로 이송할 수 있는 '24시간 해상 응급 이송 프로토콜'을 구축한다.

2) 암 관리 분야 정책 제언

● 단기형 정책제언 (1-2년)

- 농촌 고령 암환자 건강관리 지원 강화: 해남권(장흥, 강진, 해남, 완도)의 암환자가 외부 치료에 의존하는 상황을 개선하기 위해, 지역 보건소와 연계한 암 조기진단 교육 및 홍보를 확대한다. 특히 대장암, 폐암, 갑상선암, 위암, 간암 등 주요 암종별 조기검진 캠페인을 집중 추진하고, 검진 후 진단부터 치료까지 원스톱 안내·연계 서비스를 제공한다.
- 원격진료 및 지역 병원 협진 시스템 구축: 전남대병원과 목포 병원 등 권역 거점 의료기관과 지역 병원을 연결하는 원격협진 플랫폼과 전문의 상담 체계를 조속히 구축해 암 환자의 의료 접근성을 개선하고, 진료비 부담 완화 및 신속한 치료 연계를 지원한다.
- 이동형 암 검진 클리닉 및 모니터링 강화: 고령 농촌 인구가 밀집한 해남권 내 농어촌 마을을 대상으로 이동형 암 검진 클리닉을 운영하고, 환자 관리 전담 간호사 및 상담사 배치를 통해 치료 진행 상황과 결과를 주기적으로 모니터링한다.

● 중장기형 정책제언 (3-5년)

- 지역 병원 암 치료 인프라 확충 및 인력 양성: 분자진단, 맞춤형 치료, 중환자실 등 암 치료 장비와 시설을 확대하고, 지역 내 암 전문의 및 간호 인력 확보 프로그램과 함께 의사·간호사 대상 지속적 교육과 원격 전문의 연계 교육 시스템을 마련한다.
- 암 데이터 통합 관리 및 지역암관리체계 구축: 클라우드 기반의 암 환자 발굴·추적·관리 시스템을 구축, 해남권 4개 시군과 권역 병원 간 의료정보 실시간 공유·협진 체계를 완성하여 치료 성과와 사후 관리를 체계화한다.

※ 해남군 시·군 특성별 정책제언

① 장흥군

- 암환자의료비지원사업 신청 편의성 증대: 암환자의료비지원사업(성인 연 최대 300만 원)의 신청 절차를 단순화하고, 보건소 방문 없이 온라인 또는 전화 신청이 가능하도록 시스템을 개선한다. 읍면지소에 사업 안내 포스터를 상시 게시하고, 보건소 콜센터를 통해 신청 절차를 상세히 설명한다. 또한 광주 병원 진료 직후 신청할 수 있도록 원격 신청 시스템을 구축하여, 환자의 편의를 극대화한다.

② 강진군

- 병원 동행 매니저 제도 암환자 대상 확대: 강진군의회가 최근 가결한 홀로 사는 어르신 병원 동행 서비스 지원 조례를 활용하여, 암환자(특히 고령 암환자, 독거자)를 우선 대상으로 확대한다. 병원 동행 매니저가 암 확진 후 광주 병원 진료까지 전 과정을 동행하도록 역할을 확장한다. 구체적으로는 진료 예약, 차량 수배, 입원 절차, 의료비 신청, 귀가 후 추적관리 등을 지원한다. 도서 지역 주민의 경우 선박 여객 수배까지 포함하여 이동 장벽을 완전히 제거한다.

③ 해남군

- 병원선 암환자 진료 지원 확대 및 섬 지역 맞춤형 검진 강화: 전남도 병원선을 해남군 도서 지역 암환자 대상 진료 지원에 우선 배정하고, 월 2회 이상 순회 진료 일정을 고정화한다. 진단된 암환자에 대해 병원선 내에서 기초 진단, 영상 검사 초기 평가 등을 수행하고, 광주 이송이 필요한 경우 신속히 연계한다. 또한 갑상선암·전립선암 무료검진을 도서 지역까지 확대하고, 고혈압·당뇨 환자 등 고위험군에 대해 암검진 의뢰 체계를 강화한다.

④ 완도군

- 도서 암환자 이송 및 진료 경로 체계화: 완도군 보건의료원과 순천성가롤로병원, 화순전남대병원 간의 "도서 암환자 신속 이송 프로토콜"을 수립한다. 암 확진 후 도서 섬에서 본도 의료기관 진료까지 3단계 이송 절차(섬 보건진료소→본도 보건의료원→순천/광주 진료)를 명확히 하고, 각 단계별 의료정보 공유를 표준화한다. 특히 도서 섬과 본도 간 연계 운송수단(정기여객선 내 환자 안내원 배치, 응급 환자 우선탑승 제도) 개선을 추진한다.

3) 심뇌혈관질환 관리 분야 정책 제언

● 단기형 정책제언 (1-2년)

- 응급이송 및 119 구급차 이용률 개선: 해남권 내 심근경색 및 뇌졸중 환자의 119 구급차 이용률이 전남 최저 수준임을 고려해, 보건소 및 119 소방서와 협력하여 응급 이송 체계 교육과 홍보를 강화하고, 읍·면 지역 맞춤형 긴급출동 시스템을 시범 운영한다.
- 전문 의료진 순환 배치 및 원격 협진 강화: 심혈관 중재시술 인증기관 및 전문의 부재 문제를 극복하기 위해 광주·전남 권역 내 병원과 협력하여 전문의 방문 진료 및 원격진료 시스템을 조속히 구축, 시범 운영한다.
- 응급실 운영 지원 및 환자 집중관리 강화: 해남권 병원 응급실에 심근경색·뇌졸중 전담 간호사 및 응급 진료 인력 지원금을 확대하고, 환자 관리 프로토콜 개발 및 교육을 실시해 원내 사망률 개선에 집중한다.

● 중장기형 정책제언 (3-5년)

- 응급의료 인프라 확충 및 스마트 이송 시스템 도입: 응급실 병상 확장과 함께 AI 기반 환자 상태 모니터링 및 최적 이송 경로 안내 시스템을 개발·도입하여 응급상황에서 골든타임 확보를 목표로 한다.
- 지역사회 기반 심혈관·뇌졸중 예방 및 관리 강화: 고령 농촌 인구를 대상으로 보건소 중심 '심뇌혈관 질환 예방 생활관리 프로그램'을 운영하고, 만성질환 관리·재활 치료를 위한 방문 건강관리 서비스 및 원격 모니터링 체계를 구축한다.

※ 해남권 시·군 특성별 정책제언

① 장흥군

- '더 푸른장흥 건강 아카데미' 중심의 심뇌혈관 건강 지도자 양성: '더 푸른장흥 건강 아카데미'(20년 운영, 심폐소생술 교육·치매예방·걷기지도자 양성) 커리큘럼에 심뇌혈관질환 조기 인식·응급 상황 대응·혈관나이 측정 및 해석 프로그램을 추가한다. 특히 2025년 신규 도입된 자격증 수료반(걷기지도자) 수료자들이 경로당·마을 주민 모임에서 심뇌혈관 예방 교육을 주도적으로 담당하도록 함으로써, 극히 높은 응급실 구성비(심근경색 2.3%, 뇌졸중 6.2%)를 선제적으로 대응한다.

② 강진군

- 실버청춘 혈관건강 관리교실 확대운영: '실버청춘 혈관건강 관리교실'을 대상으로 고혈압, 당뇨 등 만성질환자 뿐만 아니라 심뇌혈관질환 전 단계 위험군까지 참여 대상을 확대한다. 교육 기간 및 횟수를 6주, 주 1회에서 8주 이상으로 연장해 더 충분한 건강습관 형성 기회를 제공한다. 프로그램 내용도 저염식 조리 실습, 요가·체조·스트레칭 등 일상에서 실천하기 쉬운 운동법과 영양 교육을 강화하며, 개인별 맞춤 건강 상담과 건강 지표(혈압, 혈당, 콜레스테롤 등) 모니터링을 체계적으로 실시한다.

③ 해남군

- 소지역 건강격차 해소사업 기반 심뇌혈관 맞춤형 프로그램 강화: '소지역 건강격차 해소 사업'에 심뇌혈관질환 예방관리 항목을 통합하여, 신체활동(노르딕워킹, 실내 근력강화), 영양관리(당뇨·혈압 예방식 등), 1:1 건강관리 시스템에 정기 혈압·혈당 측정 및 고위험군 모니터링을 추가한다.

④ 완도군

- 도서지역 특화 '무의도서 찾아가는 순회진료' 중심의 심뇌혈관 조기 발견: 당사도·여서도 순회진료(의과·치과·한학과 연계, 3개월 주기)에 심뇌혈관질환 특화 검사(혈압·혈당·콜레스테롤·심전도)와 응급 신호 인식 교육을 통합하고, 월 1회 이상 추가 도서 지역을 순회하여 극히 높은 원내 사망률(심근경색 7.2%, 뇌졸중 9.6%)을 조기 발견으로 개선한다.

3) 심뇌혈관질환 관리 분야 정책 제언

● 단기형 정책제언 (1-2년)

- 응급이송 및 119 구급차 이용률 개선: 해남권 내 심근경색 및 뇌졸중 환자의 119 구급차 이용률이 전담 최저 수준임을 고려해, 보건소 및 119 소방서와 협력하여 응급 이송 체계 교육과 홍보를 강화하고, 읍·면 지역 맞춤형 긴급출동 시스템을 시범 운영한다.
- 전문 의료진 순환 배치 및 원격 협진 강화: 심혈관 중재시술 인증기관 및 전문의 부재 문제를 극복하기 위해 광주·전남 권역 내 병원과 협력하여 전문의 방문 진료 및 원격진료 시스템을 조속히 구축, 시범 운영한다.
- 응급실 운영 지원 및 환자 집중관리 강화: 해남권 병원 응급실에 심근경색·뇌졸중 전담 간호사 및 응급 진료 인력 지원금을 확대하고, 환자 관리 프로토콜 개발 및 교육을 실시해 원내 사망률 개선에 집중한다.

● 중장기형 정책제언 (3-5년)

- 응급의료 인프라 확충 및 스마트 이송 시스템 도입: 응급실 병상 확장과 함께 AI 기반 환자 상태 모니터링 및 최적 이송 경로 안내 시스템을 개발·도입하여 응급상황에서 골든타임 확보를 목표로 한다.
- 지역사회 기반 심혈관·뇌졸중 예방 및 관리 강화: 고령 농촌 인구를 대상으로 보건소 중심 '심뇌혈관 질환 예방 생활관리 프로그램'을 운영하고, 만성질환 관리·재활 치료를 위한 방문 건강관리 서비스 및 원격 모니터링 체계를 구축한다.

※ 해남권 시·군 특성별 정책제언

① 장흥군

- '더 푸른장흥 건강 아카데미' 중심의 심뇌혈관 건강 지도자 양성: '더 푸른장흥 건강 아카데미'(20년 운영, 심폐소생술 교육·치매예방·걷기지도자 양성) 커리큘럼에 심뇌혈관질환 조기 인식·응급 상황 대응·혈관나이 측정 및 해석 프로그램을 추가한다. 특히 2025년 신규 도입된 자격증 수료반(걷기지도자) 수료자들이 경로당·마을 주민 모임에서 심뇌혈관 예방 교육을 주도적으로 담당하도록 함으로써, 극히 높은 응급실 구성비(심근경색 2.3%, 뇌졸중 6.2%)를 선제적으로 대응한다.

② 강진군

- 실버청춘 혈관건강 관리교실 확대운영: '실버청춘 혈관건강 관리교실'을 대상으로 고혈압, 당뇨 등 만성질환자 뿐만 아니라 심뇌혈관질환 전 단계 위험군까지 참여 대상을 확대한다. 교육 기간 및 횟수를 6주, 주 1회에서 8주 이상으로 연장해 더 충분한 건강습관 형성 기회를 제공한다. 프로그램 내용도 저염식 조리 실습, 요가·체조·스트레칭 등 일상에서 실천하기 쉬운 운동법과 영양 교육을 강화하며, 개인별 맞춤 건강 상담과 건강 지표(혈압, 혈당, 콜레스테롤 등) 모니터링을 체계적으로 실시한다.

③ 해남군

- 소지역 건강격차 해소사업 기반 심뇌혈관 맞춤형 프로그램 강화: '소지역 건강격차 해소 사업'에 심뇌혈관질환 예방관리 항목을 통합하여, 신체활동(노르딕워킹, 실내 근력강화), 영양관리(당뇨·혈압 예방식 등), 1:1 건강관리 시스템에 정기 혈압·혈당 측정 및 고위험군 모니터링을 추가한다.

④ 완도군

- 도서지역 특화 '무의도서 찾아가는 순회진료' 중심의 심뇌혈관 조기 발견: 당사도·여서도 순회진료(의과·치과·한의과 연계, 3개월 주기)에 심뇌혈관질환 특화 검사(혈압·혈당·콜레스테롤·심전도)와 응급 신호 인식 교육을 통합하고, 월 1회 이상 추가 도서 지역을 순회하여 극히 높은 원내 사망률(심근경색 7.2%, 뇌졸중 9.6%)을 조기 발견으로 개선한다.

4) 노인건강 및 통합돌봄 분야 정책 제언

● 단기형 정책제언 (1-2년)

- 독거노인 방문돌봄 서비스 강화: 해남권 내 독거노인 가구 비율이 22.7%로 매우 높음을 반영해 보건소 및 지역사회 기관이 협력하는 방문돌봄 인력을 확충하고, 정서지원 및 일상생활 지원을 강화한다. 특히 치매·경도인지장애 유병률이 높은 노인을 대상으로 정기적 인지 건강 모니터링과 맞춤형 재활 프로그램을 제공한다.
- 지역 정신건강 전문인력 확충 및 교육 강화: 정신건강의학과 전문의 3명, 정신전문요원 10명에 불과한 상황 개선을 위해 전남 대학 및 의료기관과 협력하여 정신건강 전문의 및 정신전문간호사 양성 프로그램을 신설하고, 단기 인력 재교육 및 지역 배치 계획을 추진한다.
- 치매·인지장애 통합지원센터 조기 설치 및 기능 보강: 기존 치매 관리 체계를 보완하기 위해 해남권 내 통합지원센터 설치를 가속화하고, 초기 상담, 인지기능 평가, 가족 교육, 재활치료 등을 원스톱으로 제공할 수 있도록 시스템을 구축한다.

● 중장기형 정책제언 (3-5년)

- 광역 협진 체계 구축을 통한 전문 의료서비스 강화: 정신건강의학과 및 신경과 전문가 부족 문제 해결을 위해 광주 및 전남대병원과 연계한 클라우드 기반 협진 네트워크를 구축, 환자 이력 및 진료 정보 실시간 공유를 통한 맞춤형 진료체계와 응급 대응 체계를 마련한다.
- 영양 및 재활 인프라 확충: 해남권 내 영양병원(3개소)과 장기요양기관(194개소) 중 인력 수준이 낮은 부분을 개선하기 위해 간호사, 물리치료사, 작업치료사, 영양보호사 등의 전문 인력 채용과 정착 지원 정책을 시행하고, 공공 재활센터 확대를 추진한다.
- 노인 인지건강 및 정신건강 통합관리사업 개발: 65세 이상 치매 및 경도인지장애 고위험군을 대상으로 한 체계적인 인지 건강 관리 프로그램과 정신건강 예방 및 치료 사업을 개발하여 농촌 고령 인구의 삶의 질 향상과 돌봄 공백 완화를 도모한다.

※ 해남권 시·군 특성별 정책제언

① 장흥군

- 걷기활성화 조례 기반 노인 건강 개선 프로그램 고도화: 2025년 제정 예정인 '장흥군 걷기 활성화 지원 조례'에 노인 건강 증진을 위한 특화 내용을 추가한다. 이를 위해, 강도별 맞춤형 걷기 루트 개발과 저장 거리 표시를 강화하고, 노인 대상 걷기용 '스마트 디바이스'를 활용한 심박수 모니터링 시스템을 도입한다. 또한, 농촌 지역 산책로(예: 편백 숲길)에는 심뇌혈관 질환 예방 건강 정보판을 설치하여 건강 인식 제고와 지속적인 걷기 실천을 유도한다.

② 강진군

- '효심이 프로젝트' 연계 강화: 강진군의 '효심이 프로젝트'(경로식당 15개소, 어르신 식사배달, 경로당 주 5일 식사, 우리동네 고기 먹는 데이, 위생패키지), 보건소 노인건강과 신설(호남 최초), 치매안심센터(조기검진, 사례관리, 인지재활)을 기반으로, 경도인지장애(29.03%, 약 3,700명) 노인에 대한 월 1회 정기적 인지기능 선별검사를 확대 실시한다. 특히 독거노인(24.0%, 3,744가구)과 고위험군을 우선 관리한다.

③ 해남군

- 치매안심마을(4개 마을 지정) 확대 및 도·농 연계 통합돌봄: 치매안심마을 사업(마산면 산막리 등 4개 마을)을 전체 읍면(13개)으로 확대하고, 치매예방 교실, 쉼터, 가족교실을 강화한다. 이를 통해 도서·농촌 분산지역의 고위험 노인에 대한 원스톱 통합 케어를 제공한다.

④ 완도군

- 도서지역 고령화(노인인구 37.4%) 대응 병원선·공공의료 연계 강화: 도서지역 특성상 노인 의료이용 자체 충족률 66.3%를 향상시키기 위해, 전라남도 병원선(연 4회 방문) 운영을 모성·신경 건강 특화로 전환하고, 병원선 방문 시점에 심뇌질환·치매 조기검진, 만성질환 관리(고혈압 46.9%, 당뇨 20.1%, 관절염 43.4%)를 집중 실시한다. 정신건강의학과 전문의 0명, 신경과 전문의 0명이라는 극도의 부족을 극복하기 위해 광주·전남대병원과의 원격 협력 진료 체계를 구축한다.

해남권은 도서·농촌지역으로 인구감소와 초고령화가 동시에 진행되는 지역으로, 의료·돌봄 분야 전반의 취약성이 심각하다. 출산율은 전남에서 가장 높지만 고령 산모와 고위험 분만, 신생아 사망률이 모두 높아 산모·신생아 집중관리 인프라 확충이 시급하다. 암 분야는 전체 치료충족률 0%로 모든 환자가 외부로 유출되고, 주요 암종 사망률이 전남에서 가장 높은 수준이어서 조기진단 확대와 원격 협진 기반의 암 치료체계 구축이 필요하다. 심뇌혈관질환은 중재시술 인증기관이 없고, 자체 충족률이 낮으며, 구급차 이용률 전남에서 가장 낮고, 사망률은 가장 높아 응급대응 체계의 구조적 한계가 뚜렷하다. 또한 노인 인구 비율 38.2%, 독거노인 비율 22.7%로 가장 높으며, 치매·관절염·고혈압 등 만성질환 유병률이 모두 평균을 상회한다. 정신건강의학과 기관은 2개소에 불과하고 신경과가 없어 의료 접근성이 극히 낮으며, 요양병원도 3개소로 돌봄·재활 인력이 전반적으로 부족하다. 따라서 해남권은 출산·암·심뇌혈관 등 필수의료 네트워크 구축과 고령친화형 통합돌봄 시스템 강화, 치매·정신건강관리 인력 확충 및 광역 협진체계 연계를 통해 농촌형 의료·돌봄 대응력을 종합적으로 높여야 한다.

6

영광권

1) 모자보건 분야 정책 제언

● 단기형 정책제언 (1-2년)

- 고위험산모 의료비 지원사업 확대 및 집중 관리: 영광·담양·장성 보건소가 운영 중인 '고위험 임신부 의료비 지원사업(입원치료비 중 본인부담금·비급여 90%, 최대 300만원)'에 외래진료비 지원(연 최대 30만원)과 교통비 지원(월 10만원)을 추가하고, 고위험 분만(20.1%)·35세 이상 산모(33.4%) 대상 전담 상담사를 각 군 보건소에 1명씩 배치해 월 2회 가정방문 및 건강모니터링을 신규 도입한다.
- 담양군 산부인과 접근성 개선 및 병원동행 서비스 확대: 산부인과가 없는 담양군의 병원동행 서비스 필요성 제기를 반영해 담양군보건소에 '임산부 병원동행 전담팀(간호사 1명, 사회복지사 1명)'을 신설하고, 광주 산부인과 방문 시 차량 제공·동행 지원·진료비 선결제 서비스를 월 4회 운영하며, 이를 영광·장성까지 확대한다.
- 장성군 생애초기 건강관리사업 광역 확대: 장성군이 운영 중인 '생애초기 건강관리사업(영유아 전담 간호사가 출생 후 2년간 총 25회 가정방문)'을 영광·담양으로 확대해 영아 사망률(5.5%) 감소를 위한 출생 후 1년 내 정기 영아 건강검진(월 1회), 예방접종 추적관리, 돌연사증후군(SIDS) 예방 교육, 영양·수면 상담을 실시하고, 각 군에 전담 간호사 2명을 신규 배치한다.
- 장성군 행복출산 원스톱 서비스 영광권 전역 확대: 장성군의 '행복출산 원스톱 서비스(출생신고 시 양육수당·출산지원금·난임지원금·첫만남이용권 등 13종 복지서비스 일괄신청)'를 영광·담양 보건소에서도 도입하고, 각 군 보건소에 '출산지원 통합창구'를 신설해 산모가 한 번의 방문으로 모든 지원을 신청할 수 있도록 한다.

● 중장기형 정책제언 (3-5년)

- 영광권 분만·신생아 센터 신설: 장성군(또는 담양군) 소재 의료기관에 분만실(5실·15병상)과 신생아실(5실·20병상)을 단계적으로 신설하고, 산부인과 전문의 2명·소아과 전문의 1명·조산사 3명을 채용해 1실·1병상에 불과한 인프라를 확대하고 고위험 분만·미숙아·다태아 등 중환자 신생아 치료 역량을 확보한다.
- 담양군 공공산부인과 설립 및 개원의 유치: 산부인과가 전무한 담양군에 국가 공공산부인과를 신설(분만실 3실·신생아실 2실 규모)하거나, 개원 의사 유치를 위해 개원 보조금, 주택 등을 지원한다.
- 광주권과의 모자보건 통합 플랫폼 구축: 영광·담양·장성과 광주 주요 의료기관(조선대병원, 전남대병원, 광주기독병원 등) 및 광주권 고위험산모·신생아 통합치료센터가 참여하는 클라우드 기반 산전·분만·산후 데이터 공유 시스템(전자의료기록 연동)을 도입해 산모 이력·검사결과·응급상황을 실시간 공유하고, 주 1회 영광권-광주권 원격협진(화상회의)을 정례화하며, 응급 이송 시 자동 병상 배정 시스템을 구축해 골든타임 확보 역량을 강화한다.

- 영광권 조산사·모자보건 전문인력 양성 프로그램: 조선대·전남대 의·간학과와 공동으로 영광권(영광·담양·장성) 내 조산사·산부인과 전문간호사 양성 과정(2년 과정)을 개설하고, 수료 후 영광권 내 취업 시 장학금·주택 지원·채용 후 5년간 정착지원금을 제공해 전문인력을 안정적으로 확충한다.

※ 영광권 시·군 특성별 정책제언

① 담양군

- '원스톱 행복출산서비스' 기반 고위험 임신부 조기 개입: 종합적 모자보건사업(출생기본수당 월 20만원, 출산장려금 130~2,500만원, 난임시술비 소득무관 지원)을 극히 높은 출생전후기 사망비(5.3명, 전남 최고) 개선을 위해 고위험 산모 조기 선별·모니터링 중심으로 재편성한다. 특히 고령산모 비중(35.1%) 및 고위험 분만 비율(24.3%, 전남 최고)을 감안하여, 임신 초기부터 광주권 주산기 전문병원과의 협진 네트워크를 강화한다.

② 영광군

- 신생아 초기 건강 관리 집중화: 영광군의 가장 시급한 문제인 영아 사망률(출생아 천 명당 11.0명, 전남 최고)을 극복하기 위해, 생애 초기 건강관리 사업과 신생아 난청 선별검사사업을 강화한다. 모든 출생 신생아(약 380명)에 대해 생후 7일, 14일, 28일, 3개월 시점에 보건소에서 '신생아 건강 이상 신호 스크리닝'을 강화 실시하여, 호흡곤란, 심한 황달, 저혈당 등 조기 발견이 가능한 증상을 조기에 발견한다. 특히 신생아 난청 선별검사(출생 후 2~3일 이내)에 추가하여, 신생아 호흡곤란, 심혈관 이상 등을 조기 발견하는 '신생아 응급 신호 점검표'를 개발·운영한다.

③ 장성군

- 저위험 산모 예정일 관리 체계 구축: 분만실·신생아실이 없는 장성군의 현 상황을 감안하여, 신생아 양육비 지원(첫째 4,000천원, 둘째 6,000천원 이상)과 산후조리비 지원(50만원 현금 + 지역상품권 50만원)을 기반으로 '저위험 산모 예정일 관리 시스템'을 운영한다. 고위험산모(자체총족률 0.4%, 106명)는 광주·전주 권역의 의료기관으로 사전 이송하고, 저위험 산모는 분만 2주 전부터 진통 준비 상태를 점검하여 예정일 관리를 강화한다.

2) 암 관리 분야 정책 제언

● 단기형 정책제언 (1~2년)

- 영광군 폐암·전립선암 검진비 지원 확대: 영광군의 폐암·전립선암 검진비 지원사업(2024년 4월 시작, 폐암 저선량 CT 11만원·전립선암 PSA 3만1천원)을 확대해 검진 대상 기준을 완화(현 40~70세 고위험군에서 35~75세로 확대)하고, 지원 인원을 현 100여 명에서 연 500명 이상으로 확대한다. 또한 간암(초음파·혈청 검사 5만원), 대장암(대장내시경 8만원), 위암(상부내시경 5만원), 유방암(유방초음파 5만원) 검진비 지원을 신규 추가한다.
- 담양군 암환자 의료비 지원사업 활성화: 담양군의 암환자 의료비 지원사업(5대암·폐암 대상)을 강화하고, 국가 암검진사업 대상 암 외 갑상선암·자궁경부암도 지원 대상에 추가한다. 또한 암 진단 직후 심리상담·영양상담 서비스를 추가 제공한다.
- 장성군 암 생존자 지지 프로그램 영광·담양 확대: 장성군의 재가암 자조모임 프로그램 '일상의 행복 속으로' (아로마테라피·원예요법 등)를 영광·담양으로 확대 운영하고, 월 2회 프로그램을 통해 암 환자·가족의 심리 지원 및 정보 공유의 장을 마련한다.
- 광주권 암센터 연계 협진 네트워크 강화: 영광·담양·장성 보건소와 광주 주요 암센터(조선대병원, 전남대병원, 광주기독병원)가 협약을 체결해 영광권 암 환자의 신속한 원격협진 및 우선 이송 시스템을 구축하고, 응급 상황 시 자동 병상 배정 및 진료정보 공유 시스템을 운영한다.
- 암 환자 의료비 지원 및 이송비 확대: 영광권 암 환자의 높은 진료 부담을 완화하기 위해 국가 항암제 지원 사업·고액 의료비 본인부담금 경감 제도를 안내하고, 광주권 병원 방문 시 교통비(왕복 5만원)·숙박비(1박 3만원, 최대 10회) 지원을 신규 도입한다.

● 중장기형 정책제언 (3~5년)

- 영광권 암센터 신설: 영광·담양·장성 중 접근성이 가장 좋은 지역에 암센터를 신설하고, 위암·간암·대장암·유방암 등 주요 암종별 진료팀(종양내과·외과·방사선종양학·병리과)을 구성하며, 내시경실·초음파실·방사선치료실·항암약물요법실을 갖춘 시설을 확충한다.
- 광주·영광권 암 진료 통합 플랫폼 심화: 영광·담양·장성과 광주 주요 암센터를 클라우드 기반 의료영상·진료기록 공유 시스템(PACS)으로 연결해 환자의 진단 영상·병리 결과·치료 계획을 실시간 공유하고, 주 2회 원격협진을 정례화하며, AI 기반 암 진단 의사결정 지원 시스템을 도입한다.
- 장성군 암관리사업 성과 영광·담양 확산: 장성군의 '최우수기관' 성과를 모델로 영광·담양에서도 암 경험자 등록·관리 시스템을 강화하고, 5대암 조기검진·암환자 의료비 지원·암 생존자 지지 프로그램을 통합 운영한다.
- 7대 암 조기검진 및 예방 프로그램 확대: 영광·담양·장성 보건소 주도로 위암·간암·대장암·유방암·자궁경부암·폐암·갑상선암 조기검진 프로그램을 상반기·하반기 연 2회 운영하고, 검진 대상자를 사전 선정해 통보 및 적극 권유하며, 암 예방 교실(금연·절주·운동·식생활 교육)을 월 1회 운영한다.

※ 영광권 시·군 특성별 정책제언

① 담양군

- 농촌 재가 암환자 관리 및 심리 지지 프로그램 강화: 담양군의 재가암환자 자조모임 및 토닥토닥 힐링캠프 프로그램을 기반으로, 의료 접근성이 낮은 농촌 환자 맞춤형 프로그램을 추가 개발한다. 담양군 방문건강관리사(현 배치 인력)를 활용하여 재가 암환자 가정 방문 간호(월 2회→월 4회로 강화), 투약 관리, 통증 평가, 심리 상담 등을 제공한다. 특히 저소득층 암환자 및 기준중위소득 150% 이하 주민을 우선 지원하고, 암환자 가족 돌봄자에 대한 심리 상담도 제공하여 가족 부담을 경감한다.

② 영광군

- 암환자의료비지원사업 강화 및 저소득층 접근성 증대: 영광군의 암환자의료비지원사업(3년간 최대 300만 원, 중위소득 120% 이하)의 신청 절차를 온라인·우편·전화로 가능하도록 개선한다. 저소득층, 의료급여 수급권자, 차상위 계층 등 우선 지원 대상을 구체적으로 명시하고, 신청 서류 요구 최소화 조치를 시행한다. 또한 암 확진 직후 지원 신청이 가능하도록 의료기관과 보건소 간 정보 공유 체계를 구축하여 경제적 치료 중단을 사전에 방지한다.

③ 장성군

- 장성군 암환자 통합데이터 구축 및 예후분석 체계: 지역 진단 암환자 전수를 보건소에서 등록·관리하고, 화순 전남대병원 암등록본부와 정기적으로 연계하여 생존율·재발율·사망률을 추적 분석한다. 이를 바탕으로 장성군의 암 발생 특성, 사망 원인, 고위험군 패턴을 파악하고, 향후 예방정책·조기발견 전략 수립에 활용한다.

3) 심뇌혈관질환 관리 분야 정책 제언

● 단기형 정책제언 (1-2년)

- 영광군 고혈압·당뇨병 건강교실 확대: 영광군이 진행 중인 고혈압·당뇨병 건강교실(월 2회, 총 8회)을 담양·장성으로 확대 운영하고, 참여 대상을 현 20여명에서 연 100명 이상으로 확대하며, 심뇌혈관질환 예방 교육(식이요법·약물치료·운동·스트레칭)을 체계적으로 강화한다.
- 영광군 모바일헬스케어 사업 참여 확대: 영광군이 추진 중인 모바일헬스케어 사업(선착순 100명, 24주 맞춤형 건강관리, 비대면 건강상담·운동지도·영양관리)의 참여 규모를 연 200명으로 확대하고, 담양·장성도 동일하게 추진한다.
- 광주권 심뇌혈관센터 연계 협진 네트워크 강화: 영광·담양·장성 보건소와 광주 주요 심뇌혈관센터가 협약을 체결해 119 구급대원 교육, 신속이송 체계, 원격협진을 강화한다.

● 중장기형 정책제언 (3-5년)

- 장성 국립심뇌혈관연구소 연계 센터 구축: 장성군에 설립되는 국립심뇌혈관센터(2029년 완공)와 연계해 영광권 내 심뇌혈관 진료·연구·교육 센터를 신설하고, 연구소의 임상정보·치료기술을 지역 의료기관에 제공한다.
- 영광권 심뇌혈관 고도화 교육 센터 신설: 조선대·전남대와 협력해 영광권 내 고혈압·당뇨병·이상지질혈증 환자·가족 대상 교육 센터를 신설하고, 영양사·운동처방사·간호사가 상시 상담·교육 서비스를 제공한다.
- 디지털 기반 통합 건강관리 플랫폼 구축: 영광·담양·장성 보건소와 광주 심뇌혈관센터, 장성 국립심뇌혈관 연구소를 클라우드 기반 시스템으로 연결해 주민의 혈압·혈당·콜레스테롤 데이터를 통합 관리하고, AI 기반 위험신호 알림 및 원격상담 서비스를 운영한다.
- 영광권 심뇌혈관질환 예방 통합 조율 체계 강화: 영광·담양·장성의 개별 사업(건강교실, 레드서클 캠페인, 움직이는 건강증진실, 모바일헬스케어)을 통합하는 '영광권 심뇌혈관질환 예방관리 센터'를 신설해 연계 관리하고, 국립심뇌혈관연구소의 최신 연구 성과를 지역 정책에 반영한다.

※ 영광권 시·군 특성별 정책제언

① 담양군

- 응급의료 중증도 분류 기반 농촌형 이송 표준화: 담양군보건의료원 및 관내 응급의료기관이 KTAS(한국 응급 환자 중증도 분류기준)를 농촌 특성에 맞게 운영하여, 심근경색·뇌졸중 환자의 신속한 광주권 이송을 표준화 한다. 특히 심근경색 원내 사망률 10.0%를 개선하기 위해 1~2등급 환자의 30~60분 내 광주권 고차 의료 기관 도착을 목표로 한다.

② 영광군

- 한의약건강증진사업(2025년 우수기관상 수상) 기반 중년층 뇌 건강 프로그램 강화: 한의약 사업에 10월부터 본격 운영되는 '갱년기·뇌 건강 한의약 프로그램'(7주 과정, 중년층 대상)을 심뇌혈관질환 고위험군 중심으로 강화하고, 기초 혈압·혈당·콜레스테롤 검사를 통합하여 조기 발견 기능을 추가한다.

③ 장성군

- '남도안전학당' 기반 응급 대응 교육 추가: 노인 안전사고 예방 교육(위촉 강사 방문형, 31개 마을 500여 명)에 심뇌혈관질환 응급 신호(FAST 증상, 흉부 통증) 인식 및 119 신고 방법 교육을 추가하여, 조기 신고율을 높인다.

4) 노인건강 및 통합돌봄 분야 정책 제언

● 단기형 정책제언 (1-2년)

- 영광군 영광형 통합돌봄사업 확대 및 고도화: 영광군의 영광형 통합돌봄사업(2023년 전담팀 신설, 10개 읍·면사무소에 간호직 공무원 배치)을 기반으로 담양·장성으로 확대 운영하고, 맞춤형 영양도시락(현 100명)을 연 200명으로 확대하며, 병원동행서비스(월 3회, 최대 1년)를 월 4회로 확대한다. 또한 AI-IoT 건강관리 서비스를 독거노인·고위험군 전체로 확대 제공한다.
- 담양군 향촌돌봄사업 영광·장성 확산: 담양군의 '담양형 향촌돌봄사업'(2023년 7월 조직개편, 향촌돌봄팀 신설)을 영광·장성으로 확대 적용하고, '움직이는 건강증진실' 순회 운영을 영광·장성의 모든 경로당으로 확대하여 월 2회 혈압·혈당·콜레스테롤 무료 검사 및 건강교육을 제공한다.
- 노인 정신건강 의료서비스 확대: 정신건강의학과 전문의 부족(2명)을 보완하기 위해 영광·담양·장성 보건소에 정신건강 전담 상담사를 배치하고, 광주·순천 정신건강의학과와 월 2회 원격상담 시스템을 구축해 노인 우울증·불안장애 환자에 대한 초기 선별·관리를 강화한다.
- 노인맞춤돌봄서비스 확충: 영광군의 노인맞춤돌봄센터(비룡노인맞춤돌봄센터, 전남영광지역자활센터)를 기반으로 담양·장성에도 별도 센터를 신설하고, 독거노인 18.8% 전체를 등록·관리하여 주기적 방문, 정서 지지 프로그램(인지게임·운동교실·공동급식)을 제공한다.
- 담양시니어클럽 모델 영광·장성 확대: 담양시니어클럽(노인일자리사업)의 운영 모델을 영광·장성에 적용하여 60세 이상 노인 대상 경제적 자립과 사회참여 기회를 확대한다.

● 중장기형 정책제언 (3-5년)

- 영광권 노인통합돌봄센터 신설: 영광형 통합돌봄사업의 성과를 바탕으로 영광·담양·장성 중 접근성이 가장 좋은 지역에 노인통합돌봄센터를 신설하고, 사례관리사·의료진·사회복지사·물리치료가 협업해 독거노인의 의료·복지·재활·인지치료를 원스톱으로 제공한다.
- 정신건강의학과 전문의 확충 및 인력 양성: 조선대·전남대 의대와 연계해 영광권 내 노년정신의학 전공의 수련 프로그램을 개설하고, 채용 시 주택·교육비·연봉 인센티브를 제공해 정신건강의학과 전문의를 2명에서 8명 이상으로 확충한다.
- 디지털 돌봄 플랫폼 고도화: 영광군의 AI-IoT 건강관리 서비스를 고도화하여 노인의 건강·돌봄·인지 데이터를 통합 관리하는 모바일 플랫폼을 개발하고, 고혈압·당뇨·치매·경도인지장애 환자의 상태를 실시간 모니터링하며, 이상 징후 자동 알림 및 원격상담 서비스를 운영한다.
- 장기요양 인프라 확충 및 전문 인력 양성: 영광·담양·장성 내 간호사·물리치료사·작업치료사 확충을 위해 요양기관 종사자 교육·보수교육을 확대하고, 장기요양기관 신설 시 인센티브 지원으로 요양 인프라 부족을 개선한다. 특히 전문간호사·물리치료사 배치 기준 강화를 통해 재활 서비스 질을 향상시킨다.
- 광주권 의료기관과의 협진·이송 체계 강화: 영광·담양·장성과 광주 주요 의료기관(조선대병원, 전남대병원)을 클라우드 기반 시스템으로 연결해 고령 환자의 의료정보 공유 및 원격협진을 활성화하고, 응급 상황 시 우선 진료·이송비 지원을 표준화한다. 또한 담양군향촌노인종합복지관(재활과 의료 등 제공)의 사례를 모델로 영광·장성에서도 종합복지관 기능 강화를 추진한다.

※ 영광권 시·군 특성별 정책제언

① 담양군

- '우리마을주치의'와 '닥터 프렌드' 사업 확대 연계: 찾아가는 마음건강 주치의 '닥터 프렌드'(경로당 이용 어르신 대상 심리강화 프로그램)와 우리마을주치의 사업을 통합 운영하여, 만성질환 관리와 정신건강 관리를 동시에 수행하는 지역 일차의료 중심 체계를 구축한다.

② 영광군

- 노인복지관-요양시설 연계 재활 프로그램 강화: 노인복지관 사회복지사·물리치료사 체계를 활용하여, 뇌혈관 질환 후유증 노인(편마비, 언어장애 등)에 대한 집중 재활 프로그램(월 8회 이상, 신체기능 회복 중심)을 운영한다.

③ 장성군

- 치매안심브릿지 강화 및 신경과 협력 진료 체계 확대: '치매안심마을 우수선도사업'을 기반으로, 11개 치매안심마을에서 진행 중인 스마트워치 보급, '우리마을 건강지킴이' 양성, 지역리더 중심 치매파트너 양성을 강화한다. 신경과 전문의 0명의 극도의 부족을 극복하기 위해, 정신건강의학과 전문의 3명과 협력하여 광주·전남대병원 신경과와의 월 1회 정기적 원격 협력 진료를 정식화한다.

영광권은 고령 산모와 고위험 분만이 많으면서도 분만실·신생아실이 극히 부족해 응급대응이 제한되고, 영아 사망률이 전남에서 가장 높으며, 고위험산모 대부분이 외부로 유출된다. 암 분야는 모든 환자가 외부로 유출되고 있으며, 주요 암종의 사망률이 전남에서 가장 높은 수준인 반면 조기 진단·치료 인프라가 절대 부족하다. 심뇌혈관질환은 중재시술 인증기관과 뇌졸중 전문의료기관이 전무하며, 자체충족률이 전남 최저이고 응급이송 부담이 극히 높다. 노인건강은 초고령화가 심화되고 독거노인과 치매 유병률이 높으나, 의료이용 자체충족률이 낮고 정신건강 의료서비스가 극도로 취약하다.

VI. 중앙·진료권별 정책 제언



1

중앙 주도의 정책 제언

첫째, ‘신생아 집중치료 지역센터 지원 사업’의 지속 추진

- 「모자보건법」 제3조 및 제10조의2에 근거해 2023년까지 추진된 ‘신생아 집중치료 지역센터 지원사업’은 전남과 같이 대학병원·NICU 인프라가 취약한 지역에서 필수적인 안전망 역할을 수행해 왔다.
- 전남 진료권 분석 결과, 영광·해남·목포·여수·순천·나주권 모두에서 NICU 접근성, 고위험산모·고위험신생아 관리 역량이 구조적으로 부족한 바, 사업을 단기 공모사업이 아닌 중장기 상시사업으로 전환하여 지속 추진할 필요가 있다.
- 특히 전담 전문인력(신생아과·산부인과·소아청소년과 전문의, 전담간호사 등), 시설·장비(인큐베이터, 인공 호흡기 등)의 표준 기준을 제시하고, 기준 충족에 대한 국고 지원을 확대하여, 광역·지역센터가 실질적인 주산기 안전망으로 기능할 수 있도록 해야 한다.

둘째, 사업 대상·선정 기준의 기준 합리적 조정

- 전라남도도 대학병원 기능이 권역 외부(광주)에 집중되어 있고, 도내에는 상급종합병원이 제한적인 특성을 지닌다.
- 현행 지원 기준이 상급종합병원·대형 의료기관 중심으로 설계되어 있을 경우, 전남과 같은 비수도권 농어촌·도서지역은 구조적으로 불리할 수밖에 없다.
- 따라서 사업 대상 선정기준에 ‘대학병원 유무’뿐 아니라, 진료권별 인구 구조, 고위험산모·영아사망률, NICU 접근성, 이송거리 등 취약지표를 반영하여, 실질적으로 필요도가 높은 지역이 우선 지원될 수 있도록 기준을 합리적으로 조정하여야 한다.

2

권역별 정책 제언

첫째, 의료 자원의 효율적 활용을 위한 권역 응급·진료연계 체계 구축

- 전남은 진료권 간 인프라·전문의·병상구성이 상이하므로, 개별 기관별 확충만으로는 한계가 있다.
- 권역별로 응급·주산기·심뇌혈관·암 등 필수의료 병상을 지정·운영하고, 119 구급대-응급의료기관-권역책임의료기관 간 단일 전원·회송 프로토콜을 마련하여, 동일한 중증 환자가 중복 이송·지연 이송되는 일을 최소화해야 한다.
- 특히 도서·농어촌 시군에서의 응급·주산기 환자 발생 시 ‘어느 병원으로, 어떤 경로로’ 이송할 것인지를 사전에 정의한 권역 이송·진료 연계 매뉴얼(전남형 Critical Pathway)를 구축할 필요가 있다.

둘째, 진료 및 병원 간 연계를 위한 시스템 구축

- 환자의 진료정보·영상·검사결과 등이 진료권 내 병원 간 원활히 공유되지 못할 경우, 외부 전원 시 중복검사 증가, 전원 간 진료 공백 발생, 환자·가족의 불편과 비용 부담을 초래한다.
- 전라남도 단위, 또는 실제 의료이용권역(진료권) 단위에서 EMR 연계 기반의 진료정보 공유 시스템, 최소한 요약 진료정보(진단명, 주요 검사, 투약, 수술 내역)를 실시간 공유할 수 있는 플랫폼 구축이 필요하다.
- 이를 통해 지역 병원-권역센터-상급병원 간 일관된 진료계획 수립과 회송체계를 마련하고, 환자 중심의 연속성 있는 치료를 보장할 수 있다.

3

분야별(인력·주민교육·보건복지 연계) 정책 제안

첫째, 의료인력 대상 교육 프로그램의 개설 확대

- 모자보건, 암, 심뇌혈관, 노인·정신건강, 응급 등 분야별로 의료인력(의사·간호사·보건인력)을 대상으로 하는 정기 교육·전문 강좌·심화 워크숍을 체계적으로 확대할 필요가 있다.
- 의학지식과 진료기술을 공유하고, 지역 내 의료기관 간 역량 격차를 완화함으로써 전체적인 지역 의료 수준을 향상시켜야 하며, 지속적인 교육 프로그램을 통해 의료인이 지역사회 보건 요구에 효과적으로 대응할 수 있는 기반을 강화하여, 주민이 체감하는 의료서비스 만족도를 제고하여야 한다.

둘째, 지역주민 대상 질환 예방·건강증진 교육 강화 방안

- 다빈도 및 고위험질환의 교육 교육 프로그램을 지역사회 지원 활동과 연계하여 확대할 필요가 있다.
- 구체적으로는, 지역주민을 대상으로 한 공개강좌를 정기적으로 개최하고, 고위험 임신, 암 관리, 심뇌혈관 질환, 만성질환 등의 주요 질환에 대한 위험성, 원인, 예방 및 관리 방법을 중심으로 한 교육을 강화해야 하며, 이를 통해 예방 중심의 교육·홍보 활동을 통해 지역사회 내 건강문제에 대한 인식을 제고하고, 자발적 건강 관리 역량을 향상시켜야 한다.

셋째, 보건·복지 연계 강화 및 통합지원체계 구축

- 보건소 - 읍면동 행정복지센터 - 사회복지기관 - 장기요양기관 간 연계를 강화한 의료·복지 통합 지원체계가 필수적이다.
- 이를 위해 취약계층(독거노인, 장애인, 만성질환자, 정신질환자, 빈곤층 등)에 대한 공동 위험등록 및 사례 관리 시스템을 운영하고, 보건소 방문건강관리와 복지사각지대 발굴사업을 연계하여 건강문제와 사회적 위험요인이 함께 있는 대상자를 조기에 발견·지원하여야 한다.
- 궁극적으로는 예방 가능한 사망률을 감소시키고, 고령층·인구 유출 취약계층에 대한 맞춤형 서비스를 통해 지역 주민의 삶의 질 향상과 지역 소멸 위험 완화에 기여하는 것이 목표가 되어야 한다.

2025년 전남 건강격차 보고서 : 진료권 중심

발행일 2025년 12월

저 자 전라남도 공공보건의료지원단 조숙희 단장(국립 목포대학교 교수)

전라남도 공공보건의료지원단 심혜미 연구원

건강보험심사평가원 경영전략부 황윤기 주임연구원

발행처 전라남도청 보건복지국 건강증진과 전라남도 공공보건의료지원단

주 소 전라남도 무안군 삼향읍 오룡길 1(전라남도청) 5층 전라남도 공공보건의료지원단

문의처 (061)286-6063

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