



제439회국회(정기회)
제1차보건복지위원회

의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률 일부개정법률안

검 토 보 고

〈국가 및 지방자치단체의 삶의 마무리 지원〉

■ 안상훈의원 대표발의(의안번호 제18825호)

2026. 9.

보 건 복 지 위 원 회

전문위원 박동찬

목 차

I . 개요	1
II . 검토 의견	3
1. 개정안의 주요내용	3
2. 검토 의견	4
3. 관계 부처 및 단체 의견	9

I. 개요

1. 제안경위

(1) 제 안 자 : 안상훈의원 등 11인

(2) 제 안 일 : 2026. 5. 6.

(3) 회 부 일 : 2026. 5. 7.

2. 제안이유 및 주요내용

우리나라는 전체 주민등록 인구 중 65세 이상 비중이 20%를 넘는 초고령사회에 진입하였으며, 급속한 고령화와 의학기술의 발달로 자연스러운 죽음이 점차 멀어짐에 따라 죽음의 질과 삶의 자기결정권에 대한 사회적 관심이 높아지고 있음.

현행법은 노쇠·장애·질병 등으로 일상생활에 어려움을 겪는 사람이 거주하던 곳에서 지속적으로 생활할 수 있도록 의료·요양 등 돌봄을 통합·연계하여 제공하는 것을 목적으로 하나, 생애 말기 단계에서의 돌봄과 당사자의 주체적인 삶의 마무리 준비를 위한 체계적 지원은 미흡한 실정임. 이에 국민의 ‘품위 있는 삶의 마무리’를 위한 사회적 지원이 지역사회 통합돌봄 체계 내에서 유기적으로 제공될 수 있도록 제도적 기반을 마련할 필요가 있음.

이에 국가와 지방자치단체로 하여금 삶을 마무리하는 과정에 있는 사람의 자기결정권이 존중받을 수 있는 환경을 조성하고, 통합지원 대

상자가 임종과정에서 편안하게 삶을 마무리할 수 있도록 임종과정 돌봄 체계를 마련하도록 하려는 것임(안 제19조의2 신설).

Ⅱ. 검토 의견

1. 개정안의 주요내용

- 개정안은 국가 및 지방자치단체가 삶을 마무리하는 과정에서 당사자의 자기결정권이 존중받을 수 있는 환경을 조성하고, 통합지원 대상자가 삶을 편안하게 마무리할 수 있도록 임종과정 돌봄 체계를 마련하도록 하려는 것임(안 제19조의2 신설).

현행	개정안
<u><신설></u>	<u>제19조의2(삶의 마무리 지원) ①</u> <u>국가 및 지방자치단체는 삶을 마무리하는 과정에서 당사자의 자기결정권이 존중받을 수 있는 사회적·문화적 환경이 조성될 수 있도록 노력하여야 한다.</u> <u>② 국가 및 지방자치단체는 임종과정에 있는 통합지원 대상자가 삶을 편안하게 마무리할 수 있도록 임종과정 돌봄 체계를 마련하여야 한다.</u>

2. 검토 의견

- 우리나라는 전 세계에서 가장 빠르게 고령화가 진행되고 있는 국가로, 2000년에 ‘고령화사회’로 들어선 후 2017년 ‘고령사회’로 진입하기까지 17년이 걸렸으며, 이후 7년 만인 2024년 말에 ‘초고령사회¹⁾’에 들어서면서 ‘고령화사회’에서 ‘초고령사회’로 진입하기까지 총 24년이 소요되었음.
- 이는 고령화사회에서 초고령사회까지 77년이 걸린 독일이나 36년이 걸린 일본과 비교해도 매우 빠른 속도²⁾임.
- 인구구조 변화는 단순히 노인 인구의 증가를 넘어, 사망자 수가 절대적으로 증가하는 ‘다사(多死) 사회³⁾’로 이어짐.
- ‘다사 사회’의 도래에 대응하여 한국보건의료연구원은 “존엄한 임종을 둘러싼 사회적 과제”를 주제로 다양한 임종 현장에서 활동하는 전문가들과 법학 및 생명윤리, 언론 분야 전문가 등 12명이 참가하는 원탁회의를 개최하고, ‘우리 사회의 좋은 죽음(good death)을 위한 7대 원칙과 16개 주요 사항’을 발표한 바 있음.

1) UN 기준, ‘고령화사회’는 전체 인구 중 65세 이상 인구의 비율이 7% 이상인 사회를 의미하고, ‘고령사회’는 전체 인구 중 65세 이상 인구의 비율이 14% 이상, ‘초고령사회’는 65세 이상 인구의 비율이 20% 이상인 사회를 의미함.

2) 「내 집에서 생을 마감할 권리를 위한 자택임종 활성화 방안」(국회입법조사처, 2025.11.20.)

3) ‘다사 사회’는 초고령사회 진입에 따라 인구학적으로 사망자 수가 출생자 수를 초과하여 인구의 자연감소가 진행되는 현상을 의미하는 용어로 일본에서 처음 사용되었음.

<우리 사회의 좋은 죽음을 위한 7대 원칙과 16개 주요 사항>

좋은 죽음을 위한 7대 기본원칙	좋은 죽음을 위한 16개 주요사항
1. 사람을 중심으로 한 생애말기 돌봄 서비스를 제공한다. 2. 생애말기 돌봄계획은 미리 수립한다. 3. 환자의 자기결정권을 보장한다. 4. 전인적이고 통합적인 생애말기 돌봄을 제공한다. 5. 환자를 편안하게 하는 데 최우선적 가치를 둔다. 6. 임종단계에서 환자 요구와 선호를 존중한다. 7. 양질의 생애말기 돌봄을 위한 국가적 투자가 강화되어야 한다.	1. 기술 중심이 아닌 가치 중심의 생애말기 돌봄을 제공한다. 2. 생애말기 돌봄 대화는 환자와 가족을 중심으로 이루어져야 한다. 3. 생애말기 돌봄 서비스가 필요한 대상을 찾아낸다. 4. 생애말기 돌봄 대상자로 선별되면 사전돌봄계획을 세운다. 5. 중요한 의사결정은 의료진과 환자가 함께 하되, 환자의 의견을 우선시한다. 6. 환자와 가족에게 이해하기 쉬운 정보를 제공한다. 7. 생애말기 돌봄 서비스 제공을 위한 의료적·사회적 자원을 환자 중심으로 통합한다. 8. 숙련된 전문인력이 참여하는 다학제 돌봄 협력 체계를 구축한다. 9. 생애말기 돌봄의 질을 높이기 위한 체계를 마련한다. 10. 생애말기 돌봄은 환자에게 부담되지 않아야 한다. 11. 환자와 가족이 참여하는 환자 중심 임종 환경을 마련한다. 12. 사별 후 가족을 위한 애도 지원을 제공한다. 13. 생애말기 돌봄 서비스의 접근성을 개선한다. 14. 좋은 죽음을 위해 관련 법과 제도를 정비한다. 15. 생애말기 돌봄 계획과 실행을 통합할 수 있는 거버넌스를 구축한다. 16. 죽음이 삶의 일부라는 인식이 확산될 수 있도록 노력한다.

자료: 「‘좋은 죽음’을 위한 7대 원칙(한국보건의료연구원 보도자료(2024.10.21.))」

□ 한국보건의료연구원 발표 자료에 따르면 ‘좋은 죽음’을 실현하기 위해서는 임종단계에서의 환자 요구와 선호 존중이 무엇보다 우선되나, 우리 사회는 여전히 임종의 장소와 방식에 있어 개인의 존엄성과 선호를 충분히 반영하지 못하고 있는 것으로 나타났다.

- 국민건강보험공단 건강보험연구원의 연구 결과⁴⁾에 따르면 2023년 기준 장기요양 수급자 중 돌봄수급노인의 67.5%는 임종 장소로 ‘자택’을 희망하였으나, 실제로 자택에서의 임종은 14.7%에 불과하였고, 의료기관에서의 임종이 72.9%에 달하였음.

□ 자택임종을 저해하는 주요 요인으로 죽음에 대한 논의를 기피하는 사회적 문화와 임종돌봄지원제도 및 관련 인프라의 부족 등이 제기되고 있음.

- 유교적 전통에 기반한 효와 장수의 가치관은 죽음을 직접 언급하는 행위를 불경하거나 불길한 것으로 인식하게 만들었고, 그 결과 많은 국민이 임종과정⁵⁾에서의 치료 방향을 미리 결정하거나 문서화하는데 소극적인 태도를 보이고 있음⁶⁾.

- 2025년 기준 입원형 호스피스 전문기관은 103개소, 가정형 호스피스 전문기관은 39개소에 불과하고, 자택임종을 지원하기 위한 별도의 수가체계나 서비스가 미흡하여 임종기 환자와 그 가족들이 필요한 제도적 지원을 충분히 받지 못하고 있음⁷⁾.

□ 개정안은 지역사회 의료·요양 인프라가 임종과정까지 유기적으로 연계될 수 있도록 함으로써, 임종과정에 있는 환자와 그 가족에 대한 통합적인 돌봄 지원을 강화하고, 이들이 겪는 신체적·정신적 고통을 완화하려는 것으로 그 취지는 적정한 것으로 판단됨.

4) 「2023년 장기요양 사망자의 사망 전 1년간 급여 이용 실태 분석(건강보험연구원, 2025.2.)」

5) ‘임종과정’이란 회생의 가능성이 없고, 치료에도 불구하고 회복되지 아니하며, 급속도로 증상이 악화되어 사망에 임박한 상태를 말함(「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제2조제1호)

6) 「연명의료, 누구의 선택인가: 환자선호와 의료현실의 괴리, 그리고 보완방안(한국은행 이슈노트, 2025.12.11.)」

7) 「내 집에서 생을 마감할 권리를 위한 자택임종 활성화 방안」(국회입법조사처, 2025.11.20.)

- 다만, 현행법 제15조제5호는 국가와 지방자치단체가 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제21조제1항에 따른 호스피스 사업을 확대하고 다른 서비스 간 연계를 강화하도록 규정하고 있는 바,
- 임종과정 돌봄 체계 구축과 관련하여 호스피스 사업과의 관계 및 다른 서비스와의 연계 필요성 등에 대한 추가적인 논의가 필요할 것으로 보임.

「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률」

제15조(보건의료) 국가와 지방자치단체는 통합지원 대상자의 욕구와 필요에 맞는 통합지원을 위하여 보건의료 분야에서 다음 각 호의 서비스를 확대하고 다른 서비스와의 연계를 강화하도록 노력하여야 한다.

1. 「의료법」 제2조제2항제1호부터 제3호까지에 따른 의사·치과의사·한의사가 의료기관 및 통합지원 대상자의 가정과 사회복지시설에서 제공하는 진료서비스
2. 「간호법」 제12조에 따른 간호사가 통합지원 대상자의 가정과 사회복지시설에서 제공하는 간호서비스
3. 통합지원 대상자의 신체적·정신적·사회적 기능의 유지·회복을 위한 재활서비스
4. 장기입원 및 급성기 치료 이후 회복이 필요한 환자를 위한 「의료법」 제3조제2항제3호라 목에 따른 요양병원 등의 의료서비스
5. 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제21조제1항에 따른 호스피스 사업
6. 방문 구강관리
7. 「약사법」 제2조제2호에 따른 약사가 약국 및 통합지원 대상자의 가정과 사회복지시설에서 제공하는 복약지도
8. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 서비스

「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」

제21조(호스피스사업) ① 보건복지부장관은 호스피스를 위하여 다음 각 호의 사업을 실시하여야 한다.

1. 말기환자등의 적정한 통증관리 등 증상 조절을 위한 지침 개발 및 보급
2. 입원형, 자문형, 가정형 호스피스의 설치 및 운영, 그 밖에 다양한 호스피스 유형의 정책 개발 및 보급
3. 호스피스의 발전을 위한 연구·개발 사업
4. 제25조에 따른 호스피스전문기관의 육성 및 호스피스 전문 인력의 양성
5. 말기환자등과 그 가족을 위한 호스피스 교육프로그램의 개발 및 보급
6. 호스피스 이용 환자의 경제적 부담능력 등을 고려한 의료비 지원사업
7. 말기환자, 호스피스의 현황과 관리실태에 관한 자료를 지속적이고 체계적으로 수집·분석

하여 통계를 산출하기 위한 등록·관리·조사 사업(이하 “등록통계사업”이라 한다)

8. 호스피스에 관한 홍보

9. 그 밖에 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 사업

□ 참고로 2026년 5월 기준 현행법에 따른 통합지원을 받고 있는 대상자는 31,302명임.

<연령대별 통합지원 대상자 수(2026.5. 기준)>

(단위: 명)

구분	대상자 수
65세 미만	534
65세 ~ 70세	3,340
71세 ~ 75세	3,814
76세 ~ 80세	6,065
81세 ~ 85세	8,193
86세 ~ 90세	6,454
91세 이상	2,902
합계	31,302

자료: 보건복지부

※ 해외의 자택임종 지원 정책: [참고]

3. 관계 부처 및 단체 의견

구분	제시 의견
보건복지부	<신중검토> ○ 살던 곳에서 삶을 마무리할 수 있도록 돌봄지원이 필요하다는 취지에 공감함. ○ 다만 재가 임종에 대한 돌봄체계를 신설하기 위해서는 임종과정에 대한 판단기준 설정, 필요한 돌봄 내용과 제공체계 마련, 필요시 관계 법령 개정 등의 선행 검토가 필요함.
부산광역시	<신중검토> ○ 임종과정 돌봄체계에 대한 내용과 정의가 명확하지 않고, 자택임종 활성화*를 위한 「의료법」 등 타 법령 개정이 선행된 후 추진이 필요해 보임 * 「의료법」 제17조에 따르면 사망진단서는 의사·치과의사·한의사만 발급할 수 있어, 자택임종 시 사망확인 및 장례 절차 등이 복잡하여 이에 대한 선행적인 개선이 필요

문 의 처

02)6788-5496

[참고]	해외의 자택임종 지원 정책
-------------	-----------------------

국가	내용
영국	가. 생애말기돌봄 전략 구축 ○ 영국 보건부에서 돌봄의 각 과정에서 제공해야 할 핵심 서비스를 ‘생애말기돌봄 경로’로 제시하며 현장 가이드라인 제공 나. 다잉 매터스(Dying Matters) 캠페인 ○ 영국 보건부는 ‘다잉 매터스’ 캠페인을 통해 원하는 장소에서 존엄하게 사망할 수 있다는 점 강조 다. 당신의 1% 찾기 캠페인 ○ 의사들이 자신의 환자 중에서 생애 마지막 시간에 가까워진 환자(약 1%)를 찾아내고, 이들에게 환자 본인의 의향과 선호를 반영하여 맞춤형 임종돌봄 계획을 세울 수 있도록 함 라. 사전식별지침 ○ 임종이 다가오는 환자들을 조기에 식별하기 위한 사전식별지침을 개발하여, 임종이 임박한 환자를 사전에 식별함으로써 사전 예방적인 맞춤형 돌봄을 제공하고, 위기 상황의 응급실 입원을 감소시키며, 환자의 선호에 맞추어 치료와 임종을 지원 마. 전자 완화의료 조정 시스템 ○ 전자 완화의료 조정 시스템을 구축하여 의사의 진료, 진료시간 외 서비스, 구급차 서비스, 응급실, 호스피스, 케어홈 등의 다양한 보건의료 서비스 제공자 간 정보 공유 지원
일본	가. 생애말기 임종돌봄 자원 확보 및 사례 공유 ○ 재택 및 노인복지시설 중심의 생애말기 의료와 돌봄 자원 확충 및 자택 임종돌봄의 좋은 사례 공유 나. 생애말기 의료·돌봄 서비스 제공에서의 의사결정 지원 ○ 후생노동성이 의료와 간호 현장에서의 사전 돌봄 계획 지침을 작성·보급하여 최선의 방침 판단 및 의사결정 지원 다. 재택의료 및 개호보험제도를 통한 생애말기 지원 ○ 복수의 의료기관이 연계된 팀의 방문진료를 허용하여 24시간 왕진·연락체계를 구축하고, 방문간호 등에서 보험수가 관련 가산제도 운영

자료: 「내 집에서 생을 마감할 권리를 위한 자택임종 활성화 방안」(국회입법조사처, 2025.11.20.)