

전략연구 2020-25

충남도민의 죽음의 질 제고와 노년기 웰다잉 문화확산을 위한 정책연구(1)

김문준 외

연구 요약

1. 연구 필요성과 목적

1) 연구의 필요성

○ 웰다잉에 대한 관심과 죽음의 질 저하에 따른 웰다잉 기반의 행복한 노년기 조성을 위한 공공 서비스의 확산이 필요하며, 각 지자체를 중심으로 정책적 검토가 이루어지고 있음. 고령화 및 1인 가구의 확산으로 인한 고독사 및 무연고 사망이 급증하고 있으며, 도민의 노년기의 삶 및 죽음의 질 저하 문제가 심각하게 부각됨.

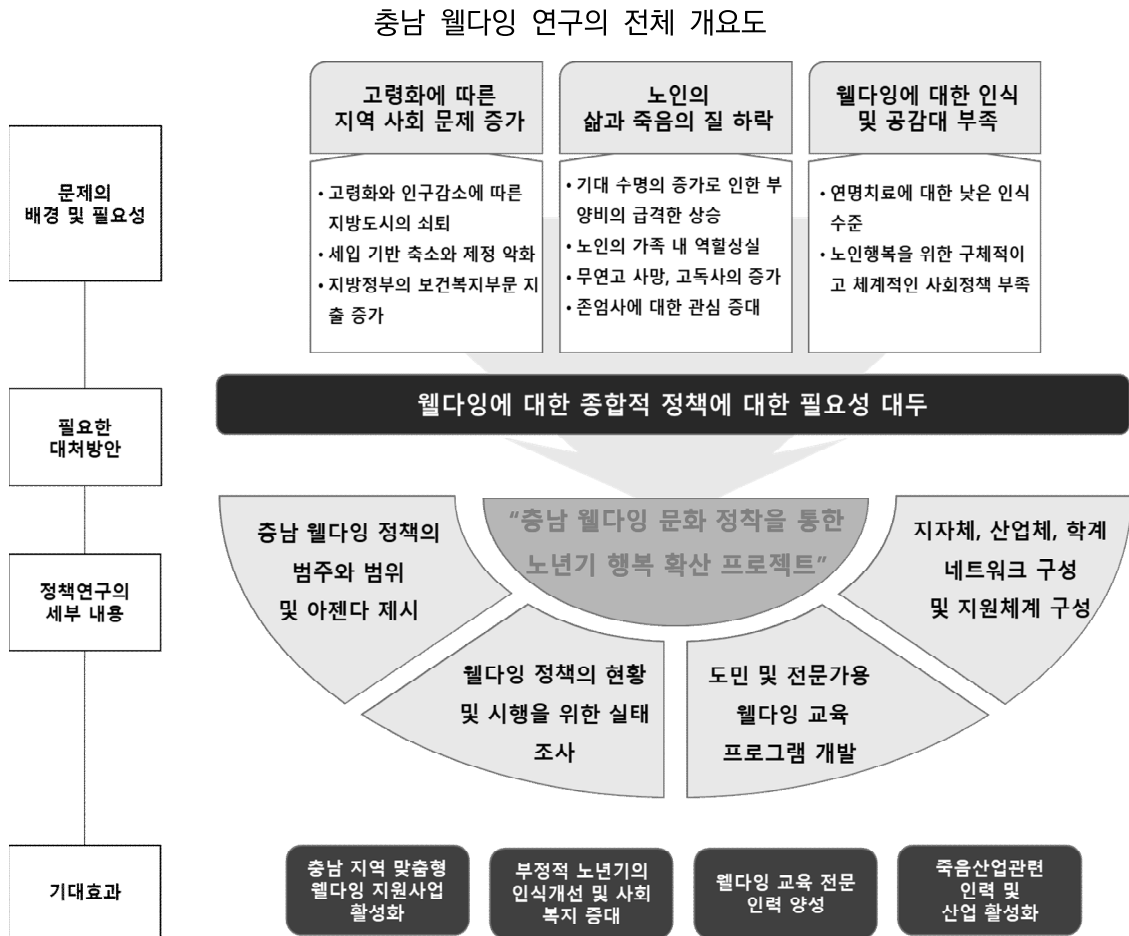
○ 존엄한 죽음과 자기결정권에 대한 요구 증가에 따른 연명의료제도의 정착과 시행을 위한 공공 서비스 의식 및 일반인 공감의식 확대 필요성이 대두

○ 건강, 심리, 경제적 노후 준비관련 웰다잉에 대한 지자체들의 종합적 대응이 필요함에 따라 충남 또한 조사와 정책적 검토가 필요하다는 판단됨.

2) 연구 목적

○ 국내 및 국외 지자체들이 진행한 혹은 진행 중인 다양한 웰다잉 정책들의 체계와 효과성을 검토하고, 이를 둘러싼 학술연구 동향, 사회 동향 등에 대한 탐색과 탐구를 통해 충청남도 시·군·구·읍·면·동별 웰다잉 정책의 범주와 범위를 정하고 이를 바탕으로 정책의 틀과 시행안들을 제안

2. 연구의 주요 내용



○ 본 연구는 크게 3가지의 주제로 진행됨. 첫째, 충남을 중심으로 한 웰다잉 문화 확산과 죽음의 질 제고를 위한 기존의 웰다잉 및 죽음 관련 타지자체의 정책적 예시와 방향들을 살펴보고 둘째, 충남의 웰다잉 공공 서비스 정책의 범주와 체계화를 위해 필요한 사항들을 탐색하였으며, 마지막으로 전문가 조사를 중심으로 현 충남의 웰다잉 관련 서비스의 목표, 현황 및 서비스의 중요도 등을 탐색함.

○ 첫째, 사례연구에서 대부분의 지자체는 제도적 틀에서 완화의료 서비스를 받을 수 있도록 기반은 마련하였다고 평가하였지만, 실제로 대부분의 지자체에서 운영하기

위한 인프라는 매우 부족하다고 분석됨. 실제 서비스 개발과 운영에 대한 지자체 간 편차가 매우 크고 주로 수도권을 중심으로 한 집중 현상이 강하게 나타남.

- 충남의 경우 완화의료 서비스에 대한 이용률은 낮지만, 사전연명의료의향서 이용량은 인구 10만 대비 전국에서 가장 높은 것으로 나타났으며, 웰다잉과 관련된 수요는 매우 높을 것으로 추정. 실제 죽음 관련 서비스는 가족 중심의 지원서비스, 유족서비스, 등에 대한 지원정책이 매우 미비한 것으로 파악되며, 최근 사회적 문제가 되고 있는 노인관련 취약형 지원서비스 또한 전국대비 낮은 이용률을 보임.

- 전체적으로 인프라와 대중의 인식 부족으로 인해 서비스에 대한 개발과 운영이 어려움. 또한 죽음 및 웰다잉 관련 의료기관, 교육기관, 지방정부들 간의 유기적 협력이 어렵고 각 기관 중심의 서비스를 지원하고 있어 환자중심, 소비자 중심의 서비스로 통합적 접근이 필요하다고 평가됨. 대부분의 타지자체의 분석 결과 또한 사용자 중심의 종합 및 통합적 서비스 체계의 구축하는 것을 권고하고 있음.

○ 둘째로 충남의 죽음 관련 공공서비스가 필요한 범주와 체계화는 다음과 같이 정의됨.

- 완화의료 서비스를 위한 인프라 구축이 필요함: 대부분의 지자체는 제도적 틀에서 완화의료 서비스를 받을 수 있도록 기반은 마련하였다고 평가됨. 하지만 대부분의 지자체에서 실제로 운영하기 위한 인프라는 매우 부족하다고 평가됨. 실제 서비스 개발과 운영에 대한 지자체 간 편차가 매우 크고 주로 수도권을 중심으로 한 집중현상이 강하게 나타남. 충남의 경우 기초 통계적 데이터 외에 완화의료 현황에 대한 데이터 접근이 어려움.

- 사전연명의료의향서 담당 공무원 교육이 필요함: 완화의료 서비스에 대한 이용률은 낮지만, 충남의 경우 사전연명의료의향서 이용량은 인구10만 대비 전국에서 가장 높은 것으로 나타남. 따라서 웰다잉과 관련된 수요는 매우 높을 것으로 추정할 수 있음. 이에 사전연명의료의향서 담당 공무원의 업무 향상을 위한 정기적인 교육이 필요함.

- 가족 중심의 취약형 지원서비스 구축이 필요함: 예를 들어, 장례지원, 가정형 호스피스(천안의료원에서 서비스 시작), 유족서비스 등에 대한 지원 정책은 매우 미비한 것으로 파악됨. 최근 사회적 문제가 되고 있는 노인 관련 취약형 지원서비스 또한 전국 대비 낮은 이용률을 보이고 있음. 대체적으로 인프라 부족, 그리고 대중의 인식 부족으로 인해 서비스에 대한 개발과 운영이 어려움.

- 노인 중심의 통합 서비스 구축 및 홍보가 필요함 : 2020년 현재 죽음 및 웰다잉 관련 의료기관, 교육기관, 지방정부들 간의 유기적 협력이 어려운 실정이며, 각 기관이 개별적으로 제한적인 서비스를 지원하고 있어 환자, 노인 소비자 중심의 서비스로 통합적 접근이 필요하다고 평가됨. 대부분의 타지자체의 분석 결과도 사용자 중심의 종합 및 통합적 서비스 체계의 구축하는 것을 권고하고 있음.

- 체계적인 웰다잉 관련 교육과정 마련과 시행이 필요함: 다양한 연령대 및 사회 각 층을 위한 웰다잉 교육과정 개설 및 시행이 필요하며, 한편 사전 연명의료의향서 상담사 교육, 각 지역 보건소 및 행정복지담당 공무원 교육, 그리고 민간 웰다잉 관련 서비스를 위한 웰다잉심리상담사 및 노인통합 교육지도사 교육 등 체계적인 웰다잉 관련 교육 시행이 필요함

○ 마지막으로 충남의 죽음 관련 전문가를 중심으로 한 조사(33명)와 분석에서 첫째, 웰다잉 및 죽음 관련 서비스에 대한 도민 인식 변화를 위한 교육정책 및 공공서비스에 기반하여 죽음에 대한 준비를 지원하는 정책 개발이 절실하며, 둘째, 충남 웰다잉 관련 기존 서비스실태는 전체적으로 매우 부족한 상태로 파악되었으며. 셋째, 웰다잉을 위한 주요 서비스 순위는 웰다잉에 대한 대중교육과 인식개선 사업을 우선적으로 실시해야 한다고 평가했으며, 다음으로 ‘웰다잉 취약계층에 대한 충분한 지원’이 필요하다고 평가. 마지막으로 충남도민의 웰다잉 저해요인으로 가장 심각하게는 가족관계와 사회적 관계의 단절이 문제가 되므로 이를 지원하는 정책이 필요하다고 파악함.

○ 종합적으로 보면, 전국적으로 웰다잉에 대한 시민들의 인식과 이해도는 높지 않지만 고독사, 무연고 사망, 연명치료 등 사회적으로 나타나는 문제들의 양과 질 그리고 죽음 관련 서비스에 대한 시민들의 수요는 매우 높은 것으로 평가됨. 이에 대한 충남지역의 웰다잉 서비스는 노인복지 사업을 통해 일정 정도 수행되고 있지만, 죽음과 웰다잉을 둘러싼 전문적인 서비스 인프라와 준비상태는 매우 부족하다고 평가될 수 있음. 이를 개선하기 위한 우선적인 과제로는 웰다잉과 관련된 교육과 인식개선 사업으로 볼 수 있으며, 다음으로 웰다잉에 가장 취약한 취약계층 지원 및 가족 중심의 지원정책들을 중심으로 한 공공성이 강한 정책들을 시행해야 하며, 나아가 최소한의 나쁜 죽음을 막기 위해서는 가족 및 사회적 관계망을 지원하는 환경변화가 있어야 한다고 최종 평가됨.

목 차

목차 _ vii

제4장 충남지역 웰다잉 문화확산과 정책 개발을 위한 전문가 조사	45
1. 조사의 목적 및 내용	45
2. 조사 대상	47
3. 결과 분석	48
1) 충남의 웰다잉(좋은 죽음)을 위한 사회정책의 목표에 대한 결과	48
2) 충남의 웰다잉(좋은 죽음) 관련 서비스 현황 전문가 평가	50
3) 충남의 웰다잉(좋은 죽음) 관련 서비스의 중요도 전문가 평가	52
4) 웰다잉에 대한 저해요인 분석	54
4. 전문가 조사분석 논의 및 결론	55
제5장 종합 논의 및 결론	57
참고문헌	59

표 목차

〈표 1〉 지역별 사회서비스 이용 현황	20
〈표 2〉 웰다잉 관련 주요 정책영역의 중요성	22
〈표 3〉 웰다잉 관련 국가, 지자체, 민간 범주별 주요 사업	36
〈표 4〉 전문가 조사 인구통계현황	47
〈표 5〉 충남의 웰다잉 정책적 목표에 대한 전문가 의견	48
〈표 6〉 충남의 웰다잉 관련 서비스 현황 전문가 평가점수	50
〈표 7〉 충남의 웰다잉 및 죽음 관련 서비스의 중요도 전문가 평가	52
〈표 8〉 충남의 웰다잉 저해요인 평가	54

그림 목차

〈그림 1〉 충남 웰다잉 연구의 전체 개요도	2
〈그림 2〉 충남 웰다잉 연구의 연차별 계획	4
〈그림 3〉 연구의 분석틀 및 흐름도	6
〈그림 4〉 국내 호스피스 완화의료의 역사	10
〈그림 5〉 사전 연명의료 의향서 지역별 작성률	13
〈그림 6〉 전문가 조사 참여 분포	48
〈그림 7〉 웰다잉 정책방향을 위한 전문가 의견 비교	49
〈그림 8〉 전문가가 평가한 충남의 웰다잉 혹은 죽음 관련 사회 서비스 실태	51
〈그림 9〉 충남의 웰다잉 관련 사회 서비스 중요도 평가	53
〈그림 10〉 충남의 웰다잉 저해요인 평가 점수	55

제1장 서론

1. 연구 배경 및 필요성

○ 한국사회는 기대수명의 증가와 이로 인한 노령인구의 증가로 빠른 노령화 사회로 접근하고 있으며, 이로 인한 중앙정부뿐 아니라 지방자치단체에서도 노인복지 및 의료 정책, positive aging, 그리고 특히, 죽음의 질을 어떻게 확보할 것인가에 대한 관심과 정책들이 새로운 국면을 맞이하고 있음. 호스피스 및 완화의료, 연명의료 결정제도, 장례 문화 개선, 장기기증, 죽음교육 등 다양한 분야가 핵심 쟁점으로 부각됨.

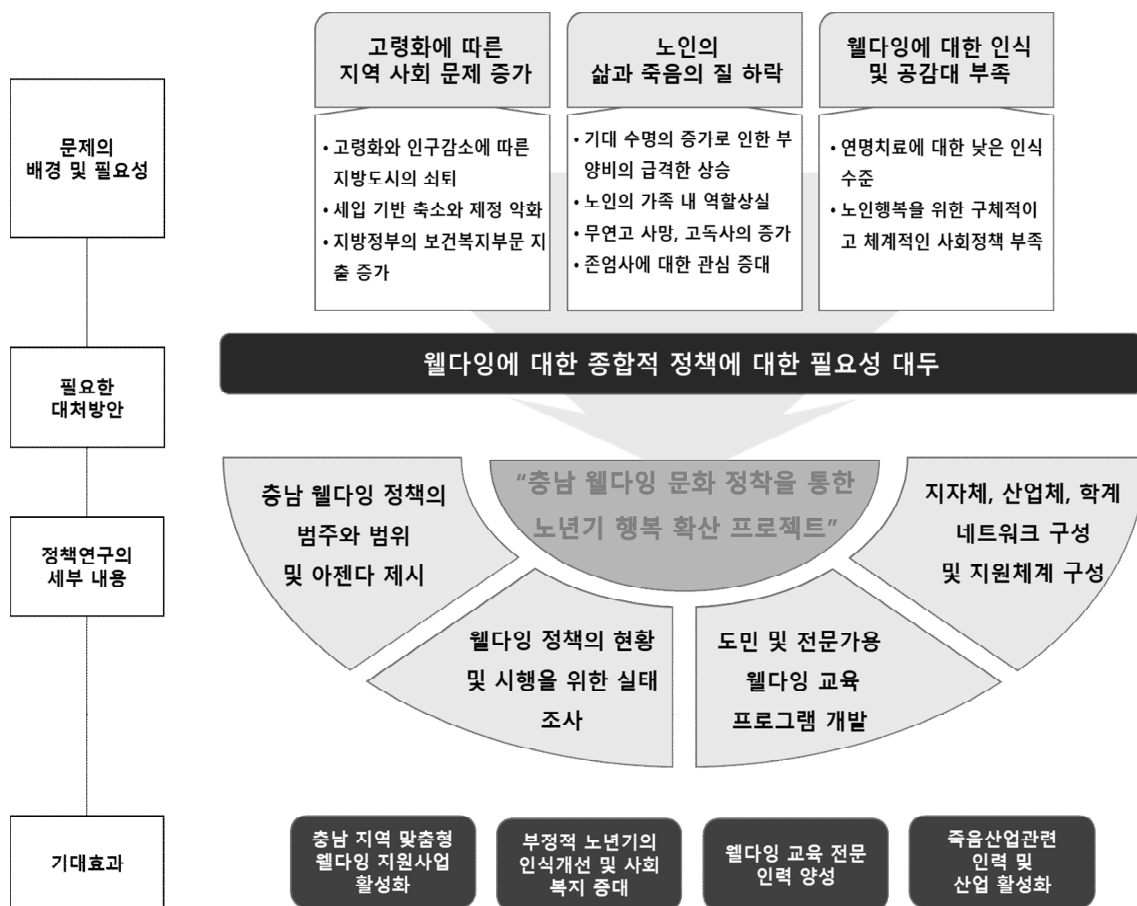
○ 최근 이러한 문제들은 ‘웰다잉(well-dying)’이라고 하는 새로운 사회적 대응을 만들어 내고 있으며, 언론(ex. KBS 스페셜, 2018. 11. 8. 등), 민간단체(ex. ‘대한웰다잉 협회’, ‘아름다운 삶의 마무리 웰다잉 시민운동’, 유류품 처분사업, 등), 학계(ex. 고려대, 한림대, 건양대 웰다잉 연구센터 운영 등) 나아가 문제를 직접 겪고 있는 지방자치단체들 또한 적극적인 관심과 정책들이 쏟아져 나옴(웰다잉 문화조성에 관한 조례, 고독사 예방 사업, 죽음준비 교육 및 상담사업 등).

○ 그럼에도 불구하고 지자체들이 제공하는 죽음 관련 서비스에 대한 전반적 인지 수준은 높지 않음. 단적인 예로, 4명 중 3명이 연명치료에 반대하는 등 높은 연명의료 중단에 대한 찬성에도 불구하고 사전연명의료의향서에 대해서는 17.9%만이 제대로 인지하고 있는 상황이며 또한 절반 정도의 성인이 작성의사를 갖고 있음에도 불구하고 실제 작성으로는 이어지지 못하고 있음(정경희 외, 2018). 나아가 연간 사망자 중 사전연명의료의향서를 작성하고 실제 이행으로 옮긴 비율은 0.1%에 불과하다(윤영호, 2019. 6. 21.).

○ 이는 웰다잉에 초점을 둔 구체적이며 체계적인 사회정책이 수행되고 있지 못하기 때문일 것으로 추정됨. 이러한 측면에서 볼 때 현재 다양한 주체가 산발적으로 보이는 정책적 관심을 종합하고 균형적인 정책 방안을 모색해야 할 필요성이 높음(정경희, 2019).

2. 연구의 목적

〈그림 1〉 충남 웰다잉 연구의 전체 개요도



○ 본 연구는 충청남도를 중심으로 한 죽음의 질 제고와 웰다잉 문화확산을 최종 목표로 하여 다음과 같은 단계적 세부 목표를 수행하고자 함.

- 첫째, 국내 및 국외 지자체들이 진행한 혹은 진행 중인 다양한 웰다잉 정책들의 체계와 효과 그리고 이를 둘러싼 산업동향에 대한 탐색과 탐구를 통해 웰다잉 정책의 범주와 범위를 정하고 이를 바탕으로 정책의 틀과 비전을 제시하고자 함
- 둘째, 충청도민을 중심으로 한 웰다잉과 죽음에 관련된 주요 서비스와 정책적 사안들에 대한 실태와 현황들을 조사하고 분석하여 기존의 웰다잉 정책들의 개선점들을 찾고 나아가 새로운 웰다잉 문화 확산을 위한 다양한 정책들을 입안하기 위한 기초 자료를 구축하고자 함.
- 셋째, 이를 바탕으로 차후(2차 년도 제시 목표) 충남의 웰다잉 문화확산을 위한 주요 교육 및 상담 프로그램을 개발하고 교육기회 확대를 목표로 한 운영체계를 지원하고자 함. 프로그램 예시, ‘삶의 아름다운 마무리를 위한 지역민 대상 웰다잉 프로그램 개발’ ‘사전 연명의료의향서 상담사 교육과정 개발’, ‘지역 보건소 및 행정 복지담당 부서 공무원 죽음 교육프로그램 개발 및 운영’ ‘웰다잉 인력양성 프로그램 개발’ 등등.
- 넷째, 충남의 웰다잉 사업을 중심으로 한 인력양성과 고용확대를 위한 지자체, 민간 산업, 학계의 협의체와 네트워크를 구성하고자 함(3차년도 제시 목표). 이를 바탕으로 한 웰다잉 산업 지원 체계를 개발하고 지원하고자 함(영국 및 일본의 죽음 및 실버산업 모델 참조).

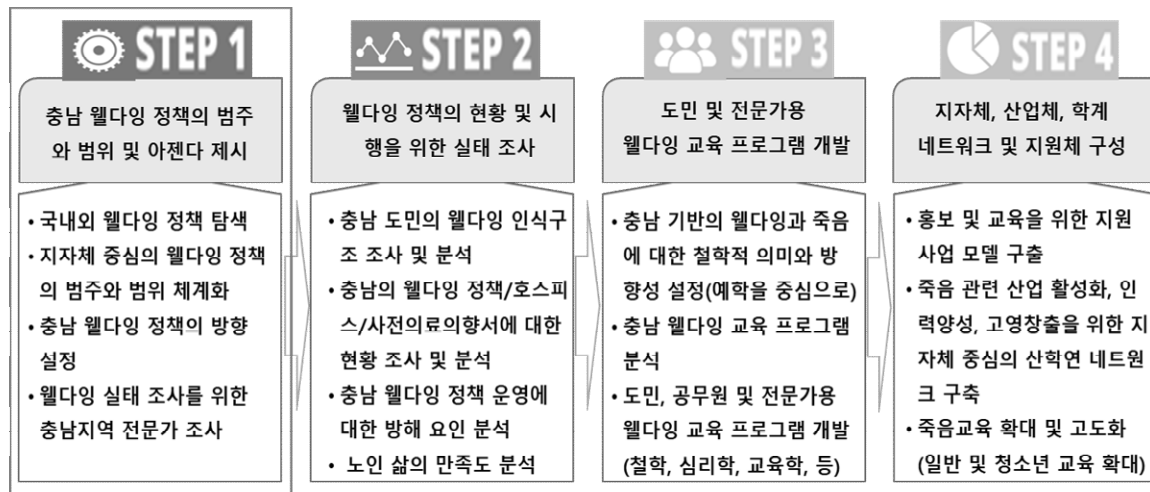
3. 연구 방법 및 범위

1) 연구 방법 및 내용

○ 본 정책연구는 건양대학교 예학교육연구원의 한국철학의 효(孝)와 예(禮) 사상을 기본으로 죽음 연구를 둘러싼 융합적/다학제적인 연구 방법을 통해 사회적 문제에 접근하고 해결을 위한 정책적 자료와 프로그램들을 개발하는 것을 최종 목표로 하였으며,

이를 위해 크게 4가지 사업을 다년간사업으로 진행하고자 하였음. 해당 연구는 1단계 연구로 충남지역의 웰다잉 문화확산과 행복증진을 위한 정책의 범주와 범위 그리고 전체적인 방향성을 제시하고자 기획됨.

〈그림 2〉 충남 웰다잉 연구의 연차별 계획



2) 충남도민의 웰다잉 문화 확산과 행복증진을 위한 정책의 범주와 범위 설정을 위한 세부 사업 내용

(1) 국내외 웰다잉 관련 정책 및 공공 프로그램 운영 사례 탐색

- 호스피스 완화의료서비스 조사 및 분석
- 노인요양시설에서의 웰다잉 프로그램 운영 사례 조사 및 분석
- 가정에서의 웰다잉 구현과 프로그램 운영 사례 조사 및 분석
- 유족 및 서비스 종사자를 위한 서비스 운영 사례 조사 및 분석
- 웰다잉 취약층을 위한 특화 서비스 운영 사례 조사 및 분석
- 종합적인 웰다잉 준비 체계 구축 사례연구

(2) 지자체 중심의 웰다잉 공공 서비스 정책의 범주와 범위 및 체계화

- 지자체 중심의 웰다잉 주요 공공 서비스, 정책 범주 및 주요 개념 고찰
- 지자체 중심의 웰다잉 정책의 목표, 기본 방향, 한계 및 시행에 관련된 유의점 설정

(3) 충남지역 웰다잉 문화확산과 정책 개발을 위한 전문가 조사

- 충남도민 웰다잉 문화확산을 위한 공공서비스의 목표 설정 및 우선순위 조사
- 충남도민 웰다잉 문화확산을 위한 공공서비스 지원분야에 대한 중요도와 우선순위 조사(수요도)
- 충남도민 웰다잉 문화확산을 위한 공공서비스 지원분야 실태 및 개선 사항 조사

3) 연구 방법

○ 문헌 및 사례 연구

- 웰다잉 공공서비스 관련 국내외 연구 자료 조사
- 웰다잉 공공서비스 관계 부처, 단체, 시·도 정책 분석
- 웰다잉 공공서비스 정책 모델에 대한 국내외 사례 자료 조사

○ 전문가 설문 조사연구

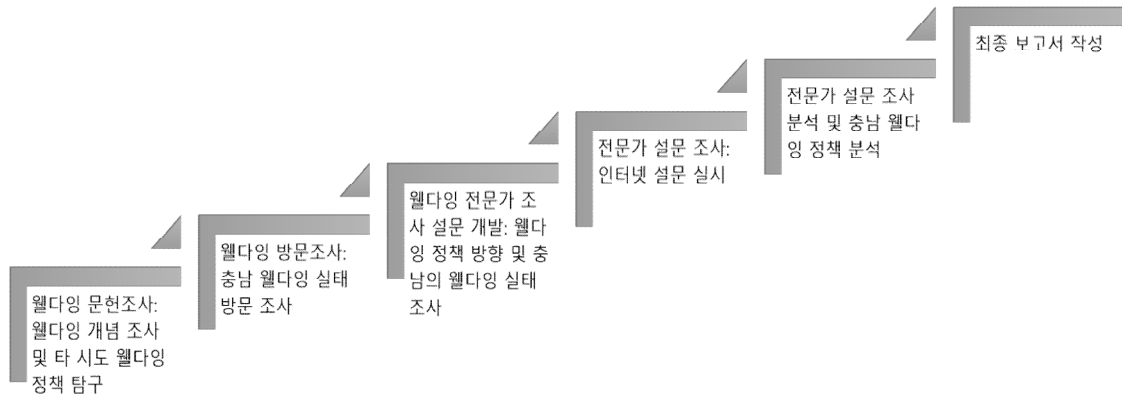
- 웰다잉 공공서비스 및 정책을 조사를 위한 설문 개발
- 충남 지역 전문가 의견 조사
- 웰다잉 공공서비스 운영 문제점 및 개선을 위한 FGI

○ 전문가 협의회 및 네트워크 구성 및 운영 사례 조사 연구

- 웰다잉 공공서비스 모델에 대한 자문 및 전문가 네트워크 구성 및 운영 사례
- 웰다잉 교육 운영 모델에 대한 적합성 검토

4. 분석틀 및 흐름도

〈그림 3〉 연구의 분석틀 및 흐름도



5. 기대 효과

- 정책참고 자료 제공: 충청남도 기반 월다잉 공공서비스 분야의 정책적 기반 마련을 위한 자료 및 정보 제공
- 신규 정책(사업) 발굴: 충남도민을 중심으로 한 월다잉 문화확산과 죽음의 질 제고를 위한 종합적 정책방향 제언
- 기존 정책(사업) 개선: 기존의 월다잉 및 죽음의 질 제고를 위한 공공서비스 개선 방향 제시
- 편익증대: 최종적으로 충남도민들의 노후 죽음 준비에 대한 제도적, 문화적, 사회적 편의성을 제공하고, 인간존엄을 바탕으로 하는 월다잉에 활용될 수 있도록 목표 설정.

제2장 국내외 웰다잉 정책 및 공공 프로그램 사례 탐색

1. 웰다잉의 정의와 정책적 함의

○ 현대인들은 죽음이란 말을 금기시하고 타자화함으로써 죽음에 대한 매우 부정적인 인식을 가지고 있음. 즉, 현대인들에게 있어 죽음이란 자신과는 무관한 것이며 죽음은 단지 생명의 끝이라는 냉소적인 시각으로 회피하거나 외면하면서도 죽음에 대한 막연한 불안과 두려움을 느끼며 살아감(송선희 외, 2011).

○ 웰다잉을 제대로 알고 준비하는 것은 언젠가 나에게 닥쳐올 죽음에 대해 미리 준비하는 것으로 웰다잉은 웰빙의 마지막 단계라고 정의하기도 함(최준식, 2009). 특히 웰다잉이 인간의 어느 한 영역만이 만족되는 상황에서의 죽음이 아님을 전제할 때 신체적, 사회적, 정신적, 영적 측면이 모두 긍정적인 통합이 이루어질 때 진정한 웰다잉이라고 할 수 있음(정운경, 2015).

○ 웰다잉(well-dying)은 단순히 죽음을 잘 맞이 하자는 것이 아닌 죽음을 준비하면서 자신의 삶을 되돌아 보고, 더 의미 있고 가치 있는 삶을 살도록 도와주는 것으로 정의(김조한, 2012). 즉 죽음에 대해서 생각할 시간을 갖고 죽음을 준비하게 하고 더 나은 죽음을 위한 현재를 다시 설계함으로써 삶의 소중한 가치를 찾고 그 안에서 진정한 행복을 찾고 아름다운 인생을 마무리하기 위한 것(김숙희, 2007).

○ 많은 지방자치단체의 정책적 관심이 높아지는 이유는 한국사회의 고령사회에서 초고령사회로의 진입을 눈앞에 두고 있고, 이는 더욱 가속화되어 2019년 우리나라 인구의 14%가 고령인구를 차지하고 있지만 2047년에는 46%로 증가할 것으로 보아

죽음을 가시적으로 경험하는 기간이 늘어나고 고독사, 무연고 사망, 노인인권 등 죽음의 질적 문제가 양적 질적으로 심각해질 것으로 예상하기 때문.

○ 그럼에도 불구하고 웰다잉 관련 정책과 사업은 지자체마다 큰 차이를 보이며 진행되고 있음. 서울과 수도권중심의 지자체 외에는 많은 지방정부가 초기 단계로 매우 ‘한정적’인 효과를 보이고 있음(황민석 & 이민영, 2019). 충청남도 지자체 또한 죽음 및 웰다잉 관련 실태를 조사하고 지역 특성과 환경에 맞는 필요 사업을 개발하고 추진하기 위한 노력이 필요.

2. 국내외 웰다잉 정책과 서비스 사례

1) 호스피스 완화의료 서비스 현황 및 분석

○ 호스피스 완화의료란 치료가 어려운 말기 질환을 가진 환자와 가족을 대상으로 통증 및 신체적, 심리적, 사회적, 영적 고통을 완화하여 삶의 질을 향상시키는 전문적인 의료서비스로 정의함.

○ ‘호스피스 완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률’(이하 호스피스 완화의료법)이 2016년 2월 3일에 제정됨. 이 법 제정으로 임종을 앞둔 많은 말기환자들은 자기결정권을 보장받아 인간으로서의 존엄과 가치를 보호받을 수 있게 됨.

○ 이는 치료에도 불고하고 회복되지 않으며, 사망에 임박한 상태에 놓인 환자들이 연명의료를 받으며 생을 마감하지 않을 수 있는 자기결정권을 보장 받을 수 있게 되었고, 비암성 말기환자에게도 호스피스 완화의료 서비스를 받을 수 있게 됨으로써 인간의 존엄성을 유지할 수 있게 됨. 또한, 임종 직전 치료에 소요되었던 막대한 치료비 부담을 덜어주었다는 점에서 환영할 만하다. 즉, 이 법 제정으로 연명의료 중단 결정이 제도화 되었고, 비암성 말기환자에 대한 호스피스 서비스 제공을 위한 법적 근거 마련.

○ 현재 이러한 서비스가 어느 정도 진행되고 있는지 선행연구를 통해 살펴보고자 함.

- 조현, 임희영(2017)은 요양병원 한 곳에서 사망한 12명의 말기암환자에 대한 의무 기록을 바탕으로 임종 전 6개월 동안 1개월 간격으로 호스피스 완화의료 서비스 행위를 직종별로 조사. 의사는 수혈, 보호자 면담, 투약설명 등, 간호 인력은 석션, 산소공급, 환자상태 관찰, 투약 간호, 위관영양 등을, 그 외 사회복지사는 개별 프로그램 적용, 물리치료사는 전기신경자 극치료, 영양사는 영양평가와 영양관리, 요양보호사는 식사 및 영양보조, 기저귀 교체 등을 수행하는 것으로 나타남. 조사대상 요양병원을 분석한 결과 요양병원의 호스피스 완화의료 서비스는 미흡한 실정으로 급성기 중환자에게 제공되는 공격적이며 적극적인 서비스가 중심이 되고 있어 편안하고 존엄한 임종 돌봄이 제공되지 못한 것으로 나타남. 따라서 요양병원에서 제공되는 호스피스 완화의료 서비스 질을 향상시켜 노인들이 삶의 마지막 순간을 존엄하고 평화롭게 맞이할 수 있도록 호스피스 완화의료 수가적용 등의 제도적 방안을 마련할 필요가 있음.

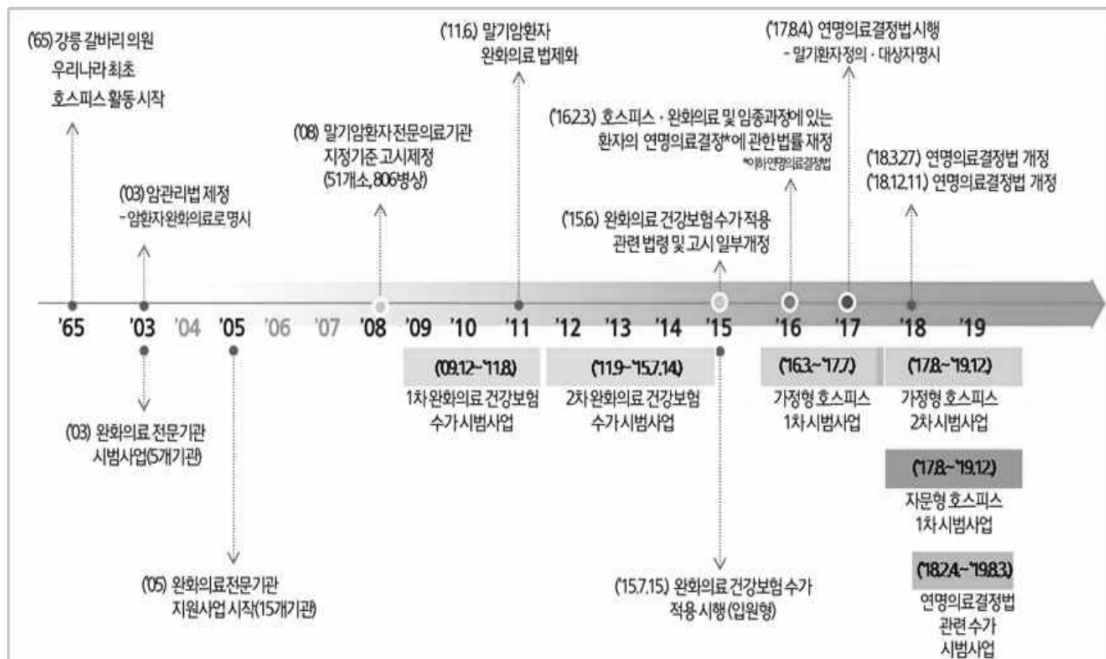
- 오주연 외(2020)는 호스피스 완화의료서비스 제도개선 방안에 대한 연구에서 호스피스 완화의료 자원과 유형별 이용현황을 언급. 우리나라는 아시아 최초로 호스피스를 도입했으나 제도화되기까지 오랜 시간이 소요되었으며 2017년 8월 입원형과 가정형, 자문형 호스피스가 모두 도입됨.

○ 현재의 제도적 틀은 사실상 모든 장소에서 완화의료 서비스를 받을 수 있도록 설계되었으나 관련 인프라, 서비스 제공 및 이용, 사회적 인식, 의료와 복지 연계 등의 부족으로 아직 하나의 제도로 안착되지는 못함.

- 그 이유는 첫째, 인프라 부족. 2018년 호스피스 제공기관은 105개소, 1,341병상이나 필요병상(2,500병상 추정)에는 못 미치며, 지방의 경우 인력을 구하지 못해 운영하지 못하는 기관이 있음. 즉 낮은 이용률 혹은 대기시간이 문제로 지적되고 있음. 2017년 호스피스 이용률은 22.0%로 주요 선협국의 이용률(40~50%)에 비해 낮은 수준이나 반대로 서울경기 등의 지역에서는 대기현상이 발생.

- 둘째, 기관 별로 질적인 편차가 있는데, 제도화 이전부터 제공하던 기관과 신규 진입 기관 사이의 의료진 인식 차이, 자문형의 경우 처방권 문제 등 치료에 대한 의사소통의 문제가 존재함. 따라서 현재의 완화의료제도 운영은 환자중심의 효과적이고 평등한 완화의료를 의료서비스 전반에 걸쳐 통합할 필요가 있음. 출처: 오주연 외 (2020), p.1

〈그림 4〉 국내 호스피스 완화의료의 역사



(1) 호스피스 전문기관 자원 현황

○ (지정기관) 전체 호스피스 지정기관은 '16년 대비 '19년에 20.5%, 병상은 9.8% 증가. 호스피스 유형이 확대됨에 따라 입원형만 단독으로 제공하는 기관수는 상대적으로 줄고 2가지 이상의 서비스를 함께 제공하는 기관수가 증가하였으며, 입원형과 자문형은 단독제공 기관이 있으나 가정형은 단독제공 기관이 없었음. 요양기관 중별로는 종합 병원급 이상 기관의 점유율이 '16년 62.5%, '19년 62.3%로 거의 변동이 없었으며, 대형병원 중심의 공급체계를 갖고 있었음. 자문형 및 가정형 중 모든 대상 질환에 대해 서비스할 수 있는 기관수는 가정형 3개소(전체 36개소), 자문형 5개소(전체 27개소)에 불과함.

○ 병상·병실을 기준으로 살펴보면, 전체 병상은 '16년 대비 '19년 10.8%, 요양병원의 경우 20.0% 증가하였고 기관 당 평균 병상 수는 요양병원을 제외하면 '16년 16.3개, '19년 16.2개로 변동 없으나, 요양병원은 같은 기간 동안 기관 당 평균 11.7개에서 9.9개로 감소. 종별 점유율은 병원이 '16년 대비 19년 2.5%p감소, 그 외 종별 소폭 증가. 병실 유형을 1인실, 2~3인실, 4~5인실, 임종실로 구분했을 때 4~5인실이 전체 병실의 50% 이상으로 가장 점유율이 높게 나타났으며, '16년 대비 19년 가장 많이 증가한 것은 1인실로, 동기간 동안 45.7% 증가.

○ 지정 현황으로 보았을 때 수도권 집중 현상이 뚜렷하고 지방과의 격차가 크게 나타남. 제공기관의 41.2%는 서울 및 경기지역에 집중되어 있고, 제주와 울산은 각각 1개소로 가장 적었으며, 병상의 지역별 분포도 지정기관의 분포와 일치. 서비스 유형별 제공에 있어 지역별 편차를 보면, 입원형의 경우에는 시도단위에서 미제공 지역은 없으나 가정형은 경북과 충남, 자문형은 전국 17개 시도지역 중 50%인 8개 지역에서 서비스 제공기관이 없었음. 비암질환에 대한 서비스 제공지역으로 살펴보면 제공 가능한 지역은 6개 미만.

○ 지역별 기관배치 편차도 중요하지만 실제 이용하고자 하는 환자에 준하여 지역별 편차를 생각할 수 있어 지역별 말기암환자의 전체 입원일수 중 호스피스 입원으로 발생한 이용률을 산출한 결과, '18년 기준 전체 이용률은 9.0%로 나타났으며 지역별로는 광주가 16.5%로 가장 높고, 충남 2.5%, 경북 4.9%, 제주 6.3%의 순으로 낮게 나타남.

(2) 호스피스 인력 현황

○ 연명의료법 기준 법적 필수인력은 의사, 간호사, 사회복지사로, 인력기준은 호스피스 서비스 유형별로 지정 요건을 각각 충족해야 하며, 동시에 여러 서비스를 제공할 경우 의사 및 사회복지사는 겸임이 가능한 구조임. 우선 의사는 원내 타업무와 겸직 가능한 구조이므로 필수 인력 중 최소한의 수준으로 배치될 가능성이 높으며, '19년 기준 여러 유형을 함께 제공하는 기관보다 입원형(단독)의 형태가 상대적으로 의사배치 인력 수준이 높은 것으로 나타남. 전문의 자격 종별을 보면 대체로 내과, 가정의학과, 외과가 전체의 90% 내외를 점하고 있었으며, 한의사 전문의가 신고된 기관은 없었음.

○ 간호인력은 다른 법적 필수인력(의사, 사회복지사)과 달리 유형별로 법적 기준에 맞게 전담인력으로 배치되어야 하며, 입원형은 10병상당 1명, 자문형 및 가정형은 각각 1명 이상을 배치해야 하고 유형별 겸직은 허용되지 않음. '19년 기준 입원형(단독) 기관의 경우 평균 11.2명의 간호사가 배치되어 평균 병상수 16.2개와 교대근무시의 최소인력 배치권고 기준을 고려했을 때 대체로 권고수준⁴⁾보다 높게 배치되고 있음.

○ 사회복지사의 경우 '19년 기준 입원형(단독) 기관은 평균 1.2명, 「입원형+가정형」 1.3명, 「입원형+자문형」 1.0명, 「모든유형제공」 2.1명으로, 모든 기관이 법적기준을 충족하고 있으나 2가지 유형을 모두 제공하는 기관과 1가지 유형만 제공하는 기관의 배치수준이 거의 같게 나타남. 특히 1등급 기관의 경우 사회복지사가 '16년 전체의 65.7%에서 '19년 69.4%로 3.7%p 증가하였고, 요양기관 종별로는 동기간 동안 종합병원과 의원의 1등급 비중이 각각 13.0%p, 2.8%p 증가하였고 상급종합병원은 4.3%p, 병원 10.0%p 감소.

(3) 호스피스 이용량

○ 입원형 호스피스를 이용한 환자 규모는 2018년 16,967명으로 2016년에 비해 16.4% 증가하였고, 같은 기간 동안 입원일수는 28.3%, 병상수는 7.2% 증가하여 전반적으로 평균 이용자수와 평균 재원일수가 증가하는 경향을 보임. 환자수의 경우, '16년 대비 '17년 13.5% 증가하였으나 '17년 대비 '18년에는 2.6% 증가에 그쳤고, 입원일수의 경우에도 '16년 대비 '17년 17.9% 증가하였으나 이듬해는 8.8% 증가하여 자문형 호스피스 도입 영향으로 증가세가 둔화된 것으로 보임. 요양기관 종별로 1인당 평균 재원일수를 살펴보면 상급종합병원과 의원은 '16년 대비 '18년 거의 변화가 없으나 종합병원, 병원, 요양병원은 모두 같은 기간 동안 증가하였고, 특히 요양병원에서의 평균 재원일수 증가가 31.0%로 가장 높았음.

○ 가정형 호스피스를 이용한 환자 규모는 2018년 1,822명으로 2016년에 비해 64.7% 증가하였고, 같은 기간 동안 방문일수는 64.9%, 제공기관수는 52.4% 증가하여 전반적으로 제공기관수의 증가가 환자수와 이용일수의 증가에 더 많은 영향을 준 것으로

보임. 가정형 호스피스 평균 방문일수는 1인당 평균 8.3일로 이는 2016~2018년 사이에 변동이 없었음.

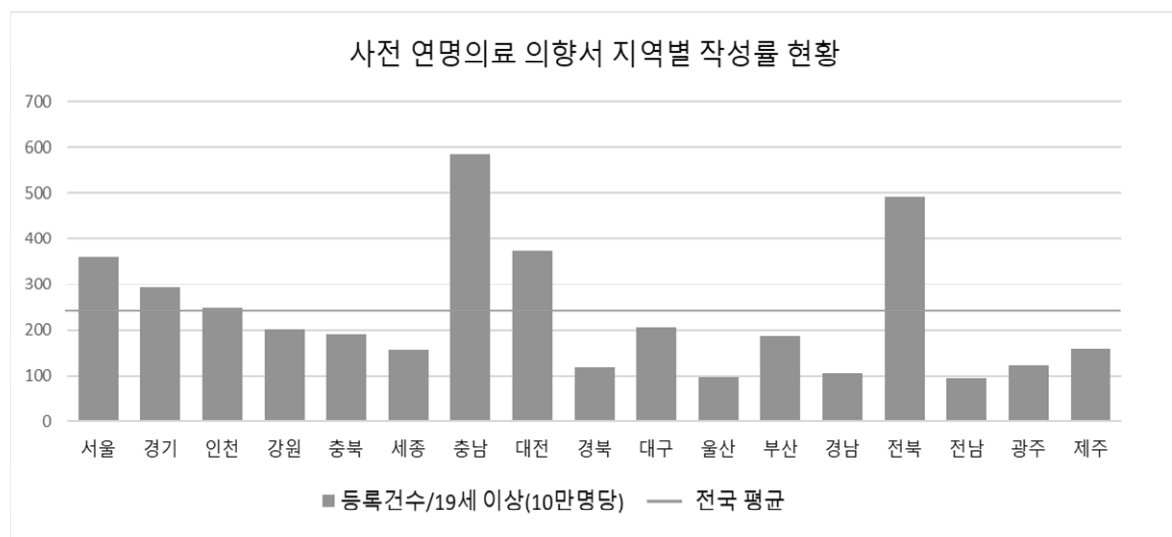
(4) 연명의료결정법

○ 우리나라는 2016년 2월 『호스피스 완화의료 및 임종단계에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률』(이하 “연명의료결정법”)이 제정되었고, 이 법에 따라 연명의료 결정 제도가 2018년 2월 4일부터 시행.

○ “사전연명의료의향서” 작성자 수는 58,845, “연명의료계획서” 등록자는 10,131 (황창익, 2019, p.31)

○ 충남의 경우 총건수는 적지만 인구 10만 명 대비 작성률을 보면 전국 평균보다 높은 비율로 사전연명의료 의향서의 작성 비율을 보여주고 있음(2018년 12월 기준).

〈그림 5〉 사전 연명의료 의향서 지역별 작성률



출처: 국립연명의료기관관리, 2018

2) 노인요양시설에서의 웰다잉 구현과 프로그램 운영 사례 조사 및 분석

(1) 노인요양시설에서의 웰다잉 프로그램

○ 정경희, 김경래, 유재언, 이윤경, 서제희, 이선희(2019)에 의하면 2019년도 65세 이상 인구는 747만 6,000명으로 전체 인구의 14.5%이며 70세 이상은 313만 8,000명(6.1%), 80세 이상은 155만 명(3.0%). 이러한 규모는 2030년에는 각각 1,247만 명, 877만 9,000명, 246만 7,000명으로 24.0%, 16.9%, 4.8%에 달할 것으로 전망됨. 즉 다른 연령층에 비해 죽음이 가시화되는 시기인 노년기 사회 구성원의 절대수가 많아지면서 웰빙(Well-being)뿐만 아니라 웰다잉이 구현되어야만 진정한 삶의 질 확보가 가능하다는 인식이 높아짐.

○ 노인요양시설은 장기요양을 필요로 하는 대상자 중에서도 중증인 대상자가 주로 생활하는 장소로, 죽음을 가시적으로 느끼는 노인을 대상으로 서비스하고 있음.

- 노인요양시설 거주 노인과 직원들에게 죽음은 불가항력적으로 맞이할 수밖에 없는 일임. 시설 이용 노인과 직원에게 함께 생활하던 노인의 죽음은 두려움, 슬픔, 트라우마로 남을 수 있으므로 죽음 과정과 임종에 대한 적절한 준비와 대응이 필요.

- 그러나 우리나라는 아직까지 노인요양시설에서 호스피스, 임종 관리와 관련된 합의된 매뉴얼은 없고 대부분은 노인의 입소 시 사망에 대한 상담이 이루어지고 있으며 사망 후 임종 및 장례 절차에 대한 상담 내용과 확인해야 할 사항에 대해서는 기관별로 별도의 양식을 활용하고 있음.

○ 노인요양시설에 노인의 웰다잉을 위한 시설과 인력 기준이 아직 없기 때문에 노인의 웰다잉에 필요한 전문 인력에 대한 기준과 보상이 제도화되지는 않은 상황. 노인요양 시설에서 임종서비스를 제공할 수 있거나 임종서비스를 제공할 의사가 있는 경우 그곳에서 생을 마감할 수 있도록 시설 자체적으로 준비를 하고 있음. 하지만 노인요양시설에서 임종서비스가 의무적으로 수행되는 것은 아니므로, 임종이 가까워질 경우 가족에게 알리고 병원 또는 가정에서 사망할 수 있도록 이송하는 상황임. 다만 일률적인 지침

없이 노인요양시설에서는 사전 임종에 대해 보호자가 희망할 경우 자체적으로 임종을 위한 시설(임종실)에서 임종을 지원하며, 직원 또한 기관 자체의 임종 관련 매뉴얼을 통해 대응하고 있음.

○ 노인장기요양시설에서의 다양한 호스피스서비스 제공

- 가정형 호스피스 제공: 노인요양시설에서 노인의 죽음 준비 일환으로 다양한 방식의 호스피스서비스를 제공하고 있음. 제1차 호스피스·연명의료 종합계획(2019)에 따르면 호스피스 특히 가정형 호스피스의 확대를 계획하고 있음. 노인요양시설은 가정과는 차이가 있지만 노인 거주 형태 유형 중 한 가지이므로 가정형 호스피스를 노인요양시설에서도 이용하도록 하는 것이 가능할 것으로 봄. 제1차 호스피스·연명의료 종합계획(2019)에서도 일반가정에만 제공되는 가정형 서비스의 제공 범위를 사회복지시설 등 지역사회까지 확대하도록 검토하고 있음.

- 전문인력호스피스 제공: 노인요양시설 내부 인력의 전문화를 통해 호스피스서비스를 제공하는 것도 가능. 현재 노인요양시설에는 촉탁의, 간호사, 간호조무사, 사회복지사 등의 인력이 투입되고 있으므로 이들에게 일정 수준의 호스피스 교육과정을 이수하도록 하여 자체적인 호스피스서비스를 제공하는 것도 고민해 볼 필요가 있음.

○ 노인장기요양시설에서의 임종서비스 지원

- 앞으로 미래에는 노인요양시설에서 임종하길 희망하는 노인과 가족이 점차 증가할 것으로 예상됨. 따라서 현재 이루어지고 있는 임종서비스를 보완할 필요가 있음.

- 임종실 마련: 임종 과정에서 가족이 함께 존엄한 죽음을 맞이할 수 있도록 적절한 수준의 임종실을 설치하고 이용하도록 해야 할 것임. 아울러 돌봄의 연속성 및 임종 시 편안한 죽음을 위해 기존에 돌봄 서비스를 제공하던 직원들이 마지막 임종 케어를 할 수 있도록 해야 함. 이를 위해서는 노인요양시설에서 임종서비스가 정착되기 위해서는 임종서비스를 위한 수가체계가 고민되어야 함.

(2) 노인요양시설에서의 죽음 대응의 한계

○ 노인요양시설에서 이루어지는 임종 서비스를 포함한 죽음 준비 과정은 현재 별도의 전문인력에 대한 기준이나 서비스에 대한 보상이 이루어지지 않고 개별시설이 자발적으로 제공하고 있음. 따라서 대부분의 경우 노인요양시설에서 임종 자체는 가능할지라도 임종과 죽음 준비가 체계적이고 전문적으로 이루어지지 못하는 한계가 있음. 이를 보완하기 위해서는 전문인력, 프로그램, 시설 등이 구비되어야 하고 전문적인 호스피스와 임종 서비스가 이루어질 수 있는 환경 조성이 필요.

3) 가정에서의 웰다잉 구현과 프로그램 운영 사례 조사 및 분석

○ 전통적인 사망 장소인 가정에서의 사망이 감소하는 것은 전통적인 상장례 문화의 변천과 더불어 가족의 형태와 기능이 변화했기 때문. 그러나 조상에 대한 추모, 상호부조 등을 비롯한 상장례의 기본 골격은 그대로 유지되고 있다고 볼 수 있으며, 전반적으로 상장례 문화의 외형적 변화는 큰 편이나 내적인 전통은 어느 정도 유지되고 있다고 할 수 있음.

- 장례식: 정경희 외(2018)의 전화 조사에 따르면 장례식을 하는 가장 큰 이유를 지인들과 이별할 기회를 제공하는 것(31.2%), 고인을 추모하기 위한 것(28.7%), 남은 가족의 도리(18.9%)라고 응답하고 있다. 사망자와 남은 가족 모두에게 장례식은 웰다잉을 구현하는 방안 중 하나란 시각이 분명히 나타나고 있는 것으로 봄. 1990년 장례식장의 본격 등장 이후 획일화된 장례식이 거행되고 있는데 2013년부터 검소하고 간소한 장례식을 치르자는 캠페인을 벌이고 있음. 이 캠페인은 포럼이 제정한 사전장례의향서를 작성해 자손에게 남기는 방식으로 전개됐는데 사전장례의향서에는 그간 잘못된 상례에 대한 지적과 개선점을 제시하고 자신의 장례에 대한 뜻을 밝혀 검소하고 소박한 장례를 치를 수 있도록 후손에게 사전장례의향서를 남기는 데에 그 취지가 있음.

- 가정형 호스피스서비스: 가정에서 자연스러운 임종이 어려운 것은 호스피스서비스와 통증 관리 방안이 마련되어 있지 않다는 점에 기인한다고 할 수 있음. 호스피스서비스와

통증 관리는 병·의원을 중심으로 설계되어 있기 때문에 가정을 방문하여 이루어지는 서비스는 부족한 상황.

4) 유족 및 서비스 종사자를 위한 서비스 운영 사례 조사 및 분석

(1) 유족 및 서비스 종사자를 위한 서비스 현황 및 문제점

○ 본인의 웰다잉의 구현과 더불어 간과해서는 안 되는 것이 중요한 타자나 서비스 대상자의 사망을 경험하게 되는 관련 서비스 제공자에 대한 관심을 두는 것임. 현재는 유족 및 서비스 종사자를 위한 서비스가 매우 부족한 상황임. 유족을 대상으로 한 서비스에는 자살의 경우와 장기기증자의 경우에도 관련 서비스가 있을 뿐임.

- 특히 자살 유족 지원 서비스의 경우 「자살 예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」에 기초하여 중앙심리부검센터가 실시하며 전문가(정신건강의학과 전문의, 정신건강사회 복지사, 정신건강임상심리사, 정신건강간호사)와의 상담을 통해 사랑하는 가족을 잃고 고통 속에 있는 유족들이 건강한 애도를 할 수 있도록 지원하고 있음. 주요 내용은 고인 사망 이후 발생한 가족 내 어려움과 재정 문제, 생활 스트레스, 정신과적 증상, 자살에 대해 터놓고 얘기하지 못하는 어려움 등 사별 관련 문제에 대한 도움을 제공하기 위해 전문가가 유족에게 전문적인 도움을 제공하고 있음. 자살유족이 위기에 당면했을 경우, 개입 프로그램이 작동됨. 자살유족의 경우는 자살 위험성이 일반인에 비해 8.3~9배 가량 높고, 사별 후 정신건강에도 매우 부정적인 영향을 미치게 되기 때문에 특별한 관심을 두고 있는 것임.

- 또한 죽음과 관련한 서비스를 제공하는 직원들만을 위한 서비스는 없다고 볼 수 있는데, 국립암센터(2018)의 호스피스 완화의료 전문 인력 표준교육과정 운영 매뉴얼을 살펴보면 호스피스 완화의료에 대한 이해, 의사소통 방법, 임종 돌봄, 심리·정서적 돌봄, 사회적 돌봄, 가족 돌봄, 사별가족 돌봄 등이 포함되어 있어 웰다잉에 대해 종합적인 접근을 하고 있음을 볼 수 있음. 그러나 매일 죽음을 맞이하는 인력이 경험하게 되는 정신적 스트레스 해소 방법 등의 내용은 부재하며, 더불어 노인장기요양시설에서

직접적인 돌봄서비스를 제공하는 요양보호사의 교육 매뉴얼에는 웰다잉 관련 내용이 없음.

(2) 유족애도서비스

○ 유족애도상담서비스 프로그램 제공

- 지금까지는 심리적 위험에 당면할 가능성이 상대적으로 높은 자살유족이나 장기 기증자의 유족에 대한 예우의 차원에서 매우 부분적으로만 상담서비스가 이루어지고 있으므로 애도 상담을 필요로 하는 유족들에게 상담서비스를 확대할 필요가 있음. 억누르거나 잊으려 하기 보다는 애도상담을 통해 자신의 감정을 표현하고 좋은 애도의 방법으로 나가는 것이 바람직하기 때문임. 이를 위해서는 무엇보다도 프로그램의 개발 및 서비스 제공 인력, 기관 등의 인프라 확보가 우선되어야 함.

○ 유족애도상담 서비스 확대를 위한 연계

서비스의 확산을 위해서는 노후생활지원센터나 건강생활지원센터와 연계하는 것도 한 가지 방안이 될 수 있음. 또한 민간 영역의 참여도 고민할 필요가 있음. 기존 봉사자나 상담사 혹은 영적 케어를 맡고 있는 종교인에게 애도상담 관련 교육을 통해 애도상담 서비스를 제공하는 것도 하나의 방안임. 사례로 서울시는 민간단체 지원 사업을 통해 ‘찾아가는 사별애도집단상담’을 실시하고 있음

○ 직원 심리치유서비스

죽음과 관련한 서비스를 제공하는 직원이 경험하는 정신적 스트레스 해소 방법에 대한 교육과 이들에게 상담서비스를 제공할 수 있는 방법을 강구해야 함. 호스피스 완화의료 전문인력, 요양보호사 교육 프로그램에 직무스트레스 해소방법을 포함하는 것이 가장 일차적인 방안일 것으로 간주됨. 또한 주기적 상담의 기회 제공 및 재교육 프로그램 실행 시 개별 상담이 가능하도록 노력해야 하며, 관련 기관을 방문해 집단 혹은 개별 상담서비스를 제공하는 프로그램도 마련해야 할 것임.

5) 웰다잉 취약층을 위한 특화 서비스 운영 사례 조사 및 분석

(1) 취약층의 현황 및 문제점

○ 현재까지는 웰다잉에 대한 관심이 취약대상에게 구체화되어 있지 않음. 다만 1인 가구의 증대라는 사회변화 속에서 고독사에 대한 관심은 꾸준히 이어져왔음. 가장 존엄하지 못한 죽음의 형태로서의 고독사는 외롭게 죽음을 맞이한다는 점에서 가장 바람직하지 못한 죽음으로 간주됨. 이러한 고독사의 가능성은 구조적으로 1인 가구에서 가장 높음. 1인 가구는 독거생활을 하면서 사회와의 교류가 감소하고 사회관계가 소원해지는 등의 문제를 경험할 가능성이 높음. 이것은 사회정책적 노력에 의해 규모를 감소시킬 수 있을 것으로 예상됨.

- 보건복지부에서는 2018년 4월 제2차 독거노인종합지원대책(2018~2022)을 발표하였다. 내용은 독거노인의 위험 수준을 세분화하여 위기독거노인의 경우 고독사 예방, 후견인 지원, 말벗서비스 등의 전략을 추진하고 있음.

(2) 취약계층 특화서비스

○ 공공과 민간의 협업: 독거노인의 고독사를 예방하기 위해서는 공공과 민간 영역의 협업이 필요. 가구원 없이 혼자 생활하거나 가족과의 유대관계가 약화된 구성원 등 고독사의 가능성이 높은 집단을 사전에 파악하여 이들에 대한 사회적 지원망을 구축해야 함. 즉 고독사를 예방한다는 것은 생애말기의 고독한 삶을 저하시키기 위한 공동체적인 노력이 필요하다는 것임.

○ 고독사한 구성원에 대한 사후 절차: 고독사 한 구성원에 대한 사망 후 절차의 존엄성을 제고하기 위한 노력이 요구됨. 사적 자원이 부족한 고독사 한 구성원에 대하여는 공영장례를 실시하고 적절한 유품 정리가 이루어질 수 있도록 함으로써 이들의 생애가 무시되지 않고 마무리될 수 있도록 해야 할 것임. 특히 무연고 혹은 시신 인수 거부 등의 경우 기계적으로 처리되는 가장 존엄하지 못한 사후과정이 진행되고 있으며 자신의 선호나 의지와 무관하게 사후 절차가 진행된다는 점에서도 자기결정권이 구현되지 못하고 있음. 장례비용과 유품 등의 정리도 민법에 따라 기계적으로 처리될 뿐임.

이것도 장례 주체인 자치구의 관심 정도에 따라 상이함. 서울시의 경우 서울시립승화원과 위탁업체를 통한 공영장례사업을 통해 간단하게나마 정례 절차를 밟고 있으며, 서울사회복지공익법센터에서는 독거노인을 대상으로 유류품 처리 등을 내용으로 하는 유언장 작성을 지원하고 있음. 그러나 서울시 역시 웰다잉 사업은 초기단계로 ‘점진적인 확대의 필요성’을 언급하고 있음(황민섭, 2020).

(3) 충청남도 노인 사회서비스 이용 현황

○ 독거노인 790,470명을 대상으로 사회서비스 이용 현황을 복수응답으로 살펴본 결과(2015)에 의하면 방문보건·간호 20,913명(21/1%), 건강음료 배달 19,194명(19.3%), 밀반찬 배달 12,704명(12.8%) 순서를 보이고 있음. 이러한 사회서비스의 지역별 순위에서 충청남도는 전반적으로 낮은 이용률을 보여주고 있음(아래 표 참고).

〈표 1〉 지역별 사회서비스 이용 현황

(n=790,470, 단위: 명, %)

시도	사회서비스 이용																			
	합계		가사간병도우미		재가노인지원서비스		노노케어		건강음료 배달		방문보건, 간호		간병인		경로식당		밀반찬 배달		도시락 배달	
	인원 (명)	비율 (%)	인원 (명)	비율 (%)	인원 (명)	비율 (%)	인원 (명)	비율 (%)	인원 (명)	비율 (%)	인원 (명)	비율 (%)	인원 (명)	비율 (%)	인원 (명)	비율 (%)	인원 (명)	비율 (%)	인원 (명)	비율 (%)
합계	99,314	100.0	11,886	12.0	10,529	10.6	5,744	5.8	19,194	19.3	20,913	21.1	839	0.8	10,588	10.7	12,704	12.8	6,917	7.0
서울	13,594	13.7	1,091	9.2	545	5.2	212	3.7	1,193	6.2	3,727	17.8	120	14.3	3,006	28.4	2,500	19.7	1,200	17.3
부산	7,691	7.7	1,040	8.7	380	3.6	441	7.7	320	1.7	3,325	15.9	55	6.6	920	8.7	580	4.6	630	9.1
대구	2,452	2.5	93	0.8	470	4.5	278	4.8	203	1.1	513	2.5	20	2.4	130	1.2	551	4.3	194	2.8
인천	3,375	3.4	593	5.0	329	3.1	93	1.6	39	0.2	1,012	4.8	26	3.1	549	5.2	517	4.1	217	3.1
광주	1,489	1.5	293	2.5	275	2.6	144	2.5	17	0.1	259	1.2	12	1.4	272	2.6	69	0.5	148	2.1
대전	1,836	1.8	351	3.0	165	1.6	143	2.5	429	2.2	279	1.3	33	3.9	54	0.5	179	1.4	203	2.9
울산	1,701	1.7	86	0.7	155	1.5	42	0.7	694	3.6	378	1.8	12	1.4	119	1.1	106	0.8	109	1.6
경기	15,264	15.4	1,035	8.7	1,171	11.1	319	5.6	838	4.4	5,605	26.8	118	14.1	2,713	25.6	2,539	20.0	926	13.4
강원	5,545	5.6	865	7.3	535	5.1	344	6.0	51	0.3	1,813	8.7	29	3.5	236	2.2	815	6.4	857	12.4
충북	2,569	2.6	478	4.0	191	1.8	353	6.0	269	1.4	159	0.8	29	3.5	293	2.8	582	4.6	215	3.1
충남	4,018	4.0	834	7.0	488	4.6	469	8.2	110	0.6	627	3.0	26	3.1	157	1.5	1,116	8.8	191	2.8
세종	173	0.2	28	0.2	42	0.4	11	0.2	2	0.0	28	0.1	1	0.1	3	0.0	44	0.3	14	0.2
전북	5,657	5.7	1,271	10.7	1,650	15.7	698	12.2	80	0.4	514	2.5	66	7.9	507	4.8	525	4.1	346	5.0
전남	10,044	10.1	1,340	11.3	1,042	9.9	902	15.7	3,865	20.1	642	3.1	204	24.3	836	7.9	706	5.6	507	7.3
경북	12,273	12.4	1,050	8.8	1,083	10.3	415	7.2	8,086	42.1	278	1.3	35	4.2	226	2.1	799	6.3	301	4.4
경남	10,286	10.4	1,202	10.1	1,676	15.9	762	13.3	2,989	15.6	1,496	7.2	45	5.4	462	4.4	891	7.0	763	11.0
제주	1,347	1.4	236	2.0	332	3.2	118	2.1	9	0.0	258	1.2	8	1.0	105	1.0	185	1.5	96	1.4

출처: 보건복지부, 한국노인종합복지관협회(2015). 2015년 독거노인 현황조사 결과분석보고

○ 2018~2019 중앙호스피스센터 연례 보고서(국립암 센터, 중앙호스피스, 2020)에 따르면 2018년 권역별 호스피스 완화의료 이용률(2018년 환자 소재지 기반 사망자 대비 해당지역 이용자수)에서 충남이 가장 낮은 것으로 나타남.

○ 구체적으로 신규 이용 암환자 수는 459명이고 암 사망자 수는 3,875로 11.8%를 보여주면서 암 호스피스 이용률이 가장 낮게 나타남. 대상질환 호스피스 이용률 역시 신규 이용 전체 환자수는 460명이고 대상 질환 환자 수는 4,330명으로 10.6%의 가장 낮은 비율을 보임.

○ 호스피스 완화의료 자체 충족률에서도 대구(97.3%), 대전(92.7%), 서울(79.2%)에 비해 충남(34.6%)이 가장 낮은 것으로 나타남.

○ 위의 결과에 비추어 독거노인을 포함한 노인 관련 사회서비스의 접근성과 제도화를 위한 구축 그리고 사회서비스에 대한 홍보를 좀 더 적극적으로 실행할 필요 있음.

6) 종합적인 웰다잉 준비 체계 구축

○ 죽음을 대하는 우리나라의 문화적 전통과 가치가 외국의 사례와 많은 차이가 있기 때문에, 죽음준비교육을 실시하는데 있어 외국의 사례를 그대로 모방하여 적용하기보다는 우리나라의 전통과 더불어 시대적 가치에 적합한 모형으로 개발할 필요 있음(유시은, 2016).

○ ‘웰다잉 문화 조성에 관한 조례’는 2016년 경기도에서 최초로 제정한 이후 2019년 까지 총 55개 지자체가 관련조례를 제정해 점차 늘어나고 있는 추세임. ‘호스피스 완화의료 지원 조례’는 경기도, 전라남도, 부산광역시 3개 자치구에서 제정하였으며 각 지자체는 죽음 준비교육 및 상담 프로그램, 공영장례 등의 사업을 추진하고 있음. 민간에서는 죽음 교육 및 상담 프로그램, 사전연명의료의향서 작성 교육, 유언장 작성, 유류품 처분 사업 등이 추진되고 있음.

○ 서울시의 웰다잉을 위한 종합적 추진기반'을 연구한 황민섭, 이민영(2020)은 국제적으로 웰다잉 문화가 빠르게 확산되고 제도화 되고 있고 국내에서도 호스피스 완화 의료, 연명의료 결정제도, 장례문화 개선, 장기기증, 죽음교육 등 크게 다섯가지 분야에서 논의가 이루어지고 있다고 언급. 특히 고령화시대와 1인 노인 가구 수가 급증하는 현 시점에서 고독사와 무연고 사망자 등에 대해 지자체의 적극적인 대응의 필요성을 강조. 서울시는 2017년 1월 「서울특별시 웰다잉 문화조성에 관한 조례」 제정을 시작으로, 시민건강국에서 웰다잉 문화조성에 관한 사업들을 추진하고 있음.

〈표 2〉 웰다잉 관련 주요 정책영역의 중요성

(단위: %, 명, 점)

구분	전혀 중요하지 않다	중요하지 않은 편이다	중요한 편이다	매우 중요하다	계	평균 (표준 편차)
1) 생애말기서비스(호스피스·완화치료 등)의 양적 확대	-	3.6(1)	17.9(5)	78.6(22)	100.0(28)	3.8 (0.5)
2) 생애말기서비스(호스피스·완화치료 등)의 질 향상	-	-	17.9(5)	82.1(23)	100.0(28)	3.8 (0.4)
3) 생애말기서비스(호스피스·완화치료 등)의 다양화	-	3.6(1)	32.1(9)	64.3(18)	100.0(28)	3.6 (0.6)
4) 가족 상담 등 사후관리 서비스 개발 및 제공	-	7.1(2)	60.7(17)	32.1(9)	100.0(28)	3.3 (0.6)
5) 웰다잉에 대한 교육 및 인식 개선	-	7.1(2)	17.9(5)	75.0(21)	100.0(28)	3.7 (0.6)
6) 웰다잉 관련 원스톱 대국민 정보 제공	-	17.9(5)	50.0(14)	32.1(9)	100.0(28)	3.1 (0.7)
7) 서비스 제공 인력 양성 및 서비스 인프라 구축	-	-	35.7(10)	64.3(18)	100.0(28)	3.6 (0.5)

주: 전혀 중요하지 않다 1점, 중요하지 않은 편이다 2점, 중요한 편이다 3점, 매우 중요하다 4점의 순임.

출처: 정경희 외 5(2019). p.27.

7) 충청남도의 완화의료 서비스 요약

○ 대부분의 지자체는 제도적 틀에서 완화의료 서비스를 받을 수 있도록 기반은 마련하였다고 평가됨. 하지만 대부분의 지자체에서 실제로 운영하기 위한 인프라는 매우 부족하다고 평가됨. 실제 서비스 개발과 운영에 대한 지자체간 편차가 매우 크고 주로

수도권을 중심으로 한 집중현상이 강하게 나타남. 충남의 경우 기초 통계적 데이터 외에 완화의료 현황에 대한 데이터 접근이 어려움.

○ 완화의료 서비스에 대한 이용률은 낮지만, 충남의 경우 사전연명의료의향서 이용량은 인구 10만 대비 전국에서 가장 높은 것으로 나타남. 따라서 웰다잉과 관련된 수요는 매우 높을 것으로 추정할 수 있음.

○ 가족 중심의 지원서비스, 예를 들어, 장례지원, 가정형 호스피스(천안의료원에서 서비스 시작), 유족서비스, 등에 대한 지원정책은 매우 미비한 것으로 파악됨. 최근 사회적 문제가 되고 있는 노인관련 취약형 지원서비스 또한 전국대비 낮은 이용률을 보이고 있음.

○ 대체적으로 인프라 부족, 그리고 대중의 인식 부족으로 인해 서비스에 대한 개발과 운영이 어려움. 또한 죽음 및 웰다잉 관련 의료기관, 교육기관, 지방정부들 간의 유기적 협력이 어렵고 각 기관 중심의 서비스를 지원하고 있어 환자중심, 소비자 중심의 서비스로 통합적 접근이 필요하다고 평가됨. 대부분의 타지자체의 분석 결과 또한 사용자 중심의 종합 및 통합적 서비스 체계의 구축하는 것을 권고하고 있음.

제3장 지자체 중심의 웰다잉 공공 서비스 정책의 범주와 범위 및 체계화

1. 지자체 중심의 웰다잉 주요 공공 서비스, 정책 범주 및 주요 개념 고찰

1) 지자체 중심의 웰다잉 주요 공공 서비스

(1) 웰다잉 공공 서비스의 필요성

○ 고령화 시대 웰다잉에 대한 사회적 관심이 높아짐에 따라 노인들의 행복지수를 높이는 인식개선 및 좋은죽음문화 조성이 필요. 죽음에 대한 준비는 삶의 질 향상에 대한 욕구의 연장으로서 죽음의 질에 대한 사회적 개인적 차원에서 동시에 확산해야 함.

○ 연명의술 대신 평안한 임종을 맞도록 돕는 호스피스 서비스 활성화 노력 필요

- 연명의료결정법이 2016년 국회를 통과해 2018년부터 시행되면서 존엄하게 죽는 것에 대한 관심이 높아지기 시작.

- 65세 이상 노인 1,000명 중 83.1% '존엄사 찬성, 무의미한 연명치료 반대'(서울시 웰다잉 문화조성 실태조사 및 인식개선)

○ 우리나라 죽음의 질 수준: 세계 최하위권(32위, OECD 30개국 포함 40개국 대상)

- 대만(14위), 싱가포르(18위), 일본(23위)(영국 이코노미스트 산하 EIU연구, 2010)

- 죽음에 대한 준비 부족. 고령화에 따른 질병 및 1인 가구 확산에 의한 고독사 증가

○ '당하는 죽음'에서 '맞이하는 죽음'으로의 사고 전환 및 죽음이 두려움의 대상이 아닌 '삶을 완성시키는 마무리'라는 인식 변화가 필요함. 몸과 마음의 행복을 추구하는

‘웰빙(Well-Being)’을 넘어 존엄한 죽음을 맞이하는 ‘웰다잉(Well-Dying)’의 시대로 전환. ‘당하는 죽음’이 아닌 ‘스스로 삶을 정리하며 자연스럽게 맞이하는 죽음’에 대한 준비와 공감대 마련이 필요함.

○ 노인의 행복한 삶과 더불어 평안한 죽음을 가능하게 하기 위해서는 가족이나 개인의 노력만으로 부족한 시대. 대가족이 해체된 지는 이미 오래되었고 핵가족이 해체되어 가는 추세이며 이미 1인 가족이 30%를 넘는 상태.

○ 지금까지 죽음은 개인의 문제. 그러나 이제 죽음은 사회적 문제가 됨. 과거처럼 농업사회에서 가족들에게 둘러싸여 가족들이 돌보고 지켜보는 가운데 죽음을 맞이하는 노인은 거의 없음. 각종 의료기계가 가득찬 병실에서 마땅한 마음의 준비나 대비 없이 쓸쓸하게 죽음을 맞이하는 사례가 증가하고 있음.

○ 편안한 죽음 맞기를 위한 개인의 준비와 사회적 지원이 필요함. 그러자면 죽음 자체에 대한 인식의 전환이 필요하며, 죽음을 건강한 심리로 받아들이는 태도의 성숙이 우선되어야 함.

○ 이제 늙고 병들어 죽는 과정은 더 이상 가족이나 개인의 문제가 아니라 정부와 지자체의 행재정적 지원이 필요한 단계가 됨.

(2) 웰다잉 사회 조성의 필요성

○ 웰다잉 사회를 조성하고자 도모하는 이유는 개인이 노년기에 죽음을 잘 준비하도록 돕고, 노인의 건강한 삶을 가능하게 하는 복지사회의 기반을 구축하기 위함. 사회적으로 웰빙 사회 구현과 관련하여 노년화 과정과 임종 전후의 상황에 처한 노인의 존엄성 확보에 기여하기 위해 웰다잉(Well-dying) 사회 구현 방안을 모색하여야 함.

○ 웰다잉은 죽음의 문제이지만 죽음의 문제를 넘어 삶의 문제를 마주 대하는 문제. 웰다잉은 단지 죽음을 준비하자는 것이 아니라, 건강한 삶·좋은 삶을 지원하는 사회를 만들자는 것임. 좋은 죽음, 편안한 죽음, 존엄한 죽음 등은 좋은 삶이 가능할 때 가능해짐.

이에 ‘좋은 죽음’에 대한 개념 파악 및 웰다잉 관련 준비 상황 및 서비스 욕구 파악과 그에 기초하여 도출된 전략과 정책 방향을 제안하고자 함.

(3) 웰다잉은 육체적 심리적 측면에서 적극적으로 ‘좋은 죽음’을 준비하는 과정

○ ‘웰다잉’(well-dying)은 ‘좋은 죽음’, ‘존엄한 죽음’, ‘준비하는 죽음’, ‘죽음’을 육체적, 심리적 측면에서 적극적으로 준비하는 과정.

○ 웰다잉과 비슷한 용어로는 웰엔딩(well-ending)이 있다. 웰다잉 혹은 웰엔딩은 죽음을 앞둔 사람이 죽음을 스스로 미리 준비하여 살아온 날을 아름답게 정리하는 과정.

○ 노년기에 죽음의 질을 높여 안락하고 편안한 죽음을 맞이하도록 하는 웰다잉은 곧 ‘웰빙’의 구성요소가 됨.

○ 노년기는 자신의 죽음을 인식하는 시기로 죽음이 삶의 전반적 영역에 가장 큰 영향을 미침. 에릭슨(Erikson, 1957)은 노년기 발달과정에서 노년기에 성취해야 할 과업으로 자아통합감을 제시. 자아통합감을 이루기 위해서는 여생과 다가올 ‘죽음에 대한 인식 정립’을 필수요소로 제시.

○ 또한 인간으로 존엄성을 지키면서 편안한 마음으로 삶을 마무리할 수 있다는 의식이 죽음의 불안감을 완화시켜줄 수 있음.

○ 따라서 웰다잉 관련 정책 수립에 가장 주요한 관심 대상은 노령층이며, 웰다잉 구현이 어려운 구성원(예: 독거노인, 빈곤노인 등)이 우선 대상이 되어야 함.

(4) 죽음의 사회적 맥락

○ 죽음은 개인적 삶 뿐아니라 사회적 맥락 속에서 일어나는 사건. 죽음의 사회적 맥락에 대해 관심이 필요한 이유는 죽음이 개개인의 삶의 마지막 한순간이 아니라 노년화 과정이 포함되기 때문임. 따라서 한 개인의 노년화 과정과 임종까지의 과정을 어떻게 사회적으로 관리하고 지속적인 공공 서비스를 제공하는가가 사회적인 관심사임.

○ 행정적인 측면에서는 한 사회의 구성원으로서 자격과 권리 문제와 이어짐.

○ 정서적인 측면에서는 죽음에 이르기까지의 과정에서 사회적 소속감과 연대의식을 어떻게 관리할 것인가, 심리적인 문제(불안, 분노, 두려움, 공포 등)에 어떻게 대응하고 해소할 것인가 등의 이슈가 있음. 이에는 가족과 지인 등의 사회적 유대(tie)가 중요하게 작동함.

○ 가족 구조 변화에 따른 사회적 관계망 차원에서 죽음이 논의되고 있음. 산업 구조 변화에 따른 가족 구조의 변화로 1인 가구가 증가하고 있으며, 그에 따른 접촉 환경, 생활양식이 변화하고 있음. 사회적 관계망이 상대적으로 약화된 1인 가구가 혼자 살면서 질병 등으로 인해 사망할 때 독거사가 될 가능성이 높으며, 이러한 사회적 현상을 독거사로 지칭하고 있음(이성희, 이현수, 2013).

○ 독거사는 고립사, 고독사, 무연사 등이다. 고독사는 사회적 고립 상태에서 죽음을 맞이하는 독거사와 고립사를 말함. 고독사는 최근 1인 가족이 증가하는 가족 형태 변화에 따른 사회 문제로 부각되고 있으며, 고립사는 다른 사람과 교류 없이 독거하다가, 또는 정서적인 고립 상태에서 죽음을 맞이하는 경우를 지칭(송인주, 2016).

○ 우리 사회가 공유하는 ‘좋은 죽음’에 대한 개념 정의 및 웰다잉 관련 준비 상황 및 서비스 욕구 사항 파악과 그에 기초하여 도출된 전략과 정책 방향을 제시하고 이에 따라 구체적이고 다차원적인 정책과제를 도출해야 함.

(5) 좋은 죽음을 위한 정책 방향과 내용

○ 죽음의 사회적 맥락을 검토하고, 죽음 이전 단계에서의 주요 돌봄 영역과 사회적 과제를 준비할 필요가 있음.

- 노년기의 웰에이징(Well-Aging)과 웰다잉(Well-dying)의 여건 조성 방안 모색
- 웰에이징과 웰다잉 문화 확산을 위해 제도적 기반 마련

(6) 사회 구성원이 공유하고 있는 ‘좋은 죽음’의 개념 규정

○ 좋은 죽음이 가능하려면 죽음의 사회적 의미와 영향, 더불어 죽음을 맞는 당사자와 주변의 그 주변인을 위한 종합적인 대응(신체적, 심리적, 사회적, 영적 영역)이 이루어져야 함.

○ 웰다잉 문화조성을 통해 죽음이라는 보편적 현상에 대한 사회적 인식을 개선하여 다음과 같은 웰다잉 여건 조성을 해야 함.

- 다양한 사회안전망 구축.
- 노년에도 품격 있는 삶이 가능하도록 지원정책.
- 노인 및 말기환자의 가족의 삶에도 부정적 사태를 최소화하는 방안 모색.

(7) 건강한 복지사회를 위한 웰다잉 가능 사회 조성의 필요성

○ 불건강한 사회적 죽음을 감소해 가야 한다. 사고사, 자살, 고독사 등 사회적 경제적 정신적으로 불건강한 죽음의 요소를 줄이는 지속적인 노력이 필요.

○ 이를 위해 웰다잉 기반 조성을 위한 제도적 기반 조성이 중요하다. 웰다잉 관련 각종 조례 제정 및 보완, 각종 웰다잉 사업 시행을 위한 통합적 시행 체계가 필요.

○ 지방자치제의 청소년과와 같이 각 지자체별로 담당 부서를 만들고 이에 필요한 제반 규정과 행정인력·사회적 관계망 짜기 등 제반 여건 조성을 위한 행재정 지원이 필요. 전 사회 구성원에게 생애주기별로 죽음에 대한 인식 변화를 위한 교육과 홍보가 실시되어야 함.

(8) 충남도민 죽음의 질 제고를 위한 정책적 서비스의 필요성

○ 노년기의 웰다잉(Well-dying) 여건과 노년기의 건강한 삶과 존엄성을 높이는 정책이 필요.

○ 최근 죽음과 죽음의 질에 관한 논의가 활성화되고 있으며, 웰다잉(Well-dying) 관련 연구는 초기 단계를 넘어 정책적 준비 단계로 나아가고 있음. 이에 웰다잉과 관련한 주요 공공 서비스 제공이 필요.

○ 삶의 질을 높이하고자 하는 웰빙(well-being)에 대한 관심과 함께 삶의 마지막을 잘 마무리하고자 하는 웰다잉(well-dying)에 관심이 증가하고 있음. 증가하고 있는 고독사, 무연고 사망자의 문제뿐만 아니라 ‘존엄한 죽음’, ‘안락한 죽음’, ‘준비하는 죽음’ 등 웰다잉에 사회적 관심이 증가하면서 개인 차원의 심리적 육체적 준비를 넘어서 정책적으로도 웰다잉에 대한 인식 전환과 제도적 지원이 필요한 시점.

○ 이를 위한 기반으로 웰다잉과 관련된 개념 정의 및 주요 논의 사항과 그와 관련된 통계 자료를 종합적으로 검토하고자 함. 또한 관련 선행연구를 검토하여 본 연구의 진행 틀과 방향성을 정리하고자 함.

(9) 웰다잉 공공 서비스의 장단기적 목표

○ 웰다잉 정책의 장기적 목표는 노인 뿐만 아니라 사회 구성원 전체의 웰에이징(Well-Aging)과 웰다잉(Well-dying)에 대한 관심을 제고하여 사회 구성원의 웰빙 구현과 노인의 삶의 질 제고 및 노년기의 존엄성 제고 및 노인 인권 증진에 기여하는 것임.

○ 웰다잉 정책의 단기적 목표는 노인이 삶의 마지막 단계까지 스스로 자기결정권을 갖고 노년기의 삶과 죽음맛이를 설계할 수 있도록 지원하는 것임.

○ 따라서 충남도민의 죽음의 질 제고를 위한 정책적 서비스는 두 가지 방향으로 구분.

- 첫째, 노인생활의 안정되고 ‘행복한 노년기 생활’을 위한 웰에이징(Well Aging)에 대한 대책. 이에 관한 내용은 노년기의 경제(수입지출), 건강관리(운동, 식사), 여가활동, 인간관계(노인 심리, 부부 자식 친구관계; 관계 맺기, 대화법) 등이 있음.

- 둘째, 행복한 노년기와 별개의 문제로 ‘편안한 죽음맞기’(Well Dying)에 대한 대책으로, 사전연명의료의향서를 작성하여 등록하면 연명의료 정보처리시스템의 데이터 베이스에 보관돼 법적 효력을 인정받음.

2) 지자체 중심의 웰다잉 주요 개념과 범주

(1) 웰에이징 및 웰다잉 구현을 위한 사회적 기반 마련

○ 첫째, 인프라 확보 및 인력 양성, 둘째, 둘째 체계적인 정보 제공, 셋째, 대국민 인식 개선.

○ 세부 정책과제로는 호스피스·완화의료서비스 기관과 사전연명의향서 등록기관의 지역 형평성 확보, 관련 인력의 웰다잉 감수성을 제고하는 노력이 필요.

○ 체계적인 정보 제공과 관련해서는 웰다잉 관련 원스톱 정보 제공과 더불어 리플릿 등을 활용한 다양한 아날로그적 정보 확산이 이루어져야 함.

○ 인식 개선과 관련하여 학교 교과과정에 웰다잉 관련 내용을 포함하고 일반 성인의 인식 개선을 위한 사회교육의 활성화 노력이 필요.

(2) 지자체 중심의 웰다잉 주요 정책 범주

○ 웰다잉을 위한 제도 마련을 위해 먼저 정책의 기본 방향 설정.

○ 웰다잉을 위한 제도적 기반의 비전은 ‘고령화 사회의 노년기에 처한 도민들의 삶의 질 향상’으로, 이를 위한 구체적인 목표는 다음과 같음.

- 첫째, 노인의 ‘자기결정권’과 ‘인권’에 기초한 웰다잉 사회를 형성하는 정책 도모.
- 둘째, 노년기에 죽음에 이르는 과정에서 전반적인 삶의 질을 높이는 정책 도모.
- 셋째, 웰다잉 취약층에 대한 차별화된 서비스 정책 도모.

(3) 웰다잉 관련 정책의 주요 내용

○ 국내에서는 호스피스 완화의료, 연명의료 결정제도, 장례문화 개선, 장기기증, 죽음 관련 교육 등 크게 다섯 개 분야에 대한 논의가 증가하고 있음.

(4) 구체적인 정책 영역

○ 첫째, 생애말기서비스(호스피스·완화치료 등)의 질 향상 및 양적 확대가 가장 중요한 정책 영역으로 지적되고 있음.

○ 둘째, 웰다잉에 대한 교육 및 인식 개선. 노인뿐 아니라 전 사회 구성원을 대상으로 장기적으로 진행되어야 함.

○ 즉, 노인에게 즉각적으로 제공되어야 하는 생애말기서비스(호스피스·완화치료 등)와 노인 및 지자체 주민에게 장기적으로 제공해야 하는 교육 및 인식 개선으로 이러한 두 가지 공공서비스는 웰다잉 관련 정책 수립의 양대 축이 되어야 함.

(5) 공공 서비스 확장을 통한 웰다잉 구현과 그를 위한 사회적 기반 마련

○ 서비스 확장을 통한 웰다잉 구현을 위해서는 다음 사항이 필요.

- 첫째, 종합적·연속적인 서비스 제공.
- 둘째, 희망하는 임종 장소에 따른 웰다잉 구현.
- 셋째, 웰다잉 관련 서비스 확대.

○ 종합적·연속적인 서비스 제공이 가능하기 위해서는 종합적인 웰다잉 준비가 가능한 체계를 구축해야 함.

○ 이를 위한 세부 정책과제는 포괄적인 사전 케어 계획 수립, 사전연명 중단 결정 과정의 현실화, 장기기증, 시신기증 등을 결심하는 자기결정권 강화, 상속 관련 유언 및 자서전 작성 활성화 지원.

○ 연속적인 호스피스 완화의료서비스 제공하기 위해서는 생애말기 구성원으로 적용 대상을 확대하고, 호스피스 완화의료서비스를 다양화하여 연속적인 호스피스·완화의료 서비스 제공 체계를 구축해야 함.

(6) 향후 추진할 중요한 세부 준비 사항

○ 세부 정책별로 중요성, 이행도, 사회적 관심도, 주요 주체에 대한 전문가 의견 취합.

○ 가장 중요한 세부 정책은 병·의원에서의 호스피스·완화치료 서비스의 다양화(입원형, 가정형, 외래형 등)와 노인장기요양시설에서의 존엄한 임종 지원(임종실 이용 활성화, 인력 전문성 강화 등).

○ 노인장기요양시설 입소 시 죽음 관련 욕구 파악 절차 표준화(예: 매뉴얼, 체크리스트 등), 상속, 유언장 작성, 장례식 등 사전 준비 및 설계 지원, 일반 국민 대상 죽음준비교육 및 인식 개선 사업이 필요. 이에 관한 일반인들의 사회적 관심은 여전히 낮은 수준.

(7) 정부의 역할과 지자체의 역할

○ 정부의 역할

- 병·의원에서 호스피스·완화치료 서비스 대상자 확대(말기암 중심에서 질환군 확대) 및 호스피스·완화치료 서비스 다양화(입원형, 가정형, 외래형 등), 호스피스·완화치료 서비스 제공 병·의원의 지역 편차 해소 등 병·의원에서의 정책.
- 노인장기요양시설에서의 다양한 호스피스서비스 제공 방안 모색과 노인장기요양 시설에서 존엄한 임종 지원(임종실 이용 활성화, 인력 전문성 강화 등).

○ 지자체의 역할

1. 자살 및 생명존중문화 조성에 관한 조례 및 사업
2. 고독사 예방에 관한 조례 및 사업
3. 죽음 준비 교육 및 상담에 관한 조례 및 사업
4. 웰다잉 문화 조성에 관한 조례 및 사업
5. 호스피스 및 완화의료 지원 조례 및 사업
6. 공영 장례 사업에 관한 조례 및 사업

○ 시민사회의 역할: 정부와 시민사회의 공동 노력.

- 공공에서의 적극적인 등록기관 확보 노력과 더불어 시민사회에서의 참여도 중요.
- 노인장기요양시설 입소 시 죽음 관련 욕구 파악 절차 표준화(예: 매뉴얼, 체크리스트 등).
- 사전연명의료의향서 등록기관의 확대를 통한 접근성 제고.
- 상속, 유언장 작성, 장례식 등 사전 준비 및 설계 지원, 일반 국민대상 죽음준비 교육 및 인식 개선 사업, 웰다잉 관련 서비스 제공자에 대한 교육체계 확립.
- 지역사회 중심의 다양한 호스피스 서비스 개발·적용과 관련하여 정부, 시민사회, 민간시장의 협력이 필요.

2. 지자체 중심의 웰다잉 정책의 목표, 기본 방향, 한계 및 유의점

1) 지자체 중심의 웰다잉 정책의 목표, 기본 방향

(1) 종합적 웰다잉 문화 확산 정책 조성 필요

○ 충남은 모든 사회 구성원이 각 생애 단계마다 삶의 질이 구현될 수 있도록 하는, 고령화 시대와 정합성을 갖는 삶의 질(웰빙) 제고를 비전으로 설정해야 함.

○ 충남은 웰다잉 정책을 위한 ‘종합적 추진기반’을 마련하고, 법제도를 정비하여 적극 웰다잉 관련 시책을 추진하고 있음. 이에 충남 도민들이 자기 죽음을 사전에 준비할 수 있도록 실제적 사업 운영이 필요함.

○ 웰다잉 문화조성 정책의 근거가 되는 [충청남도 웰다잉 문화조성에 관한 조례]에 상시 협의체계 운영을 명시하는 등 조례안 세부내용의 개선이 필요함.

○ 중앙정부에서 담당하고 있는 호스피스 완화의료, 연명제도 등의 영역에서도 도민들의 수요가 많아질 것으로 예상되므로, 충청남도 차원의 정책 발굴이 필요함.

○ 또한, 충청남도는 웰다잉 관련 행정 서비스를 확대하고, 연령 맞춤형 교육 프로그램 개발 및 제공을 위해 전문 상담사 등을 육성하는 등 정책이 필요함.

○ 도민들이 스스로의 삶을 잘 준비하고 마무리할 수 있도록 웰다잉에 관한 교육 및 홍보를 확대해야 함.

(2) 웰다잉 관련 사회정책 목표별로 중요도와 우선순위

○ 좋은 죽음을 구성하는 요소로 도출된 항목에 관한 가장 중요한 정책 목표는 죽음에 대한 심리적인 준비, 자기결정권 구현, 심리적 두려움 완화, 신체적인 통증 완화, 가족의 경제적 부담 완화 등이 있음.

(3) 국내 웰다잉 관련사업 육성: 국가, 지자체, 민간이 참여하여 운용

○ 국내 웰다잉 관련 제도는 국가, 지자체, 민간 등 3개 주체가 각자 영역에서 추진.

○ 웰다잉 관련사업은 호스피스 완화의료 서비스 등 담당. 지자체는 조례 지정, 관련 사업 시행.

○ 중앙정부는 보건복지부가 중심으로 다수의 제도를 운영하고 있다. 보건복지부는 장기 및 인체 조직 기능 및 이식, 요양비, 호스피스 완화 의료 서비스, 연명의료 결정 제도, 장사제도, 유족연금 등을 담당하고 있다. 대법원은 사망신고를 담당.

○ 지자체는 죽음 및 웰다잉 관련 조례를 제정하고 이에 근거한 다양한 사업을 수행.

○ ‘자살 및 고독사 예방에 관한 조례’는 모든 지자체가 제정하여 관련 사업을 추진.

○ ‘웰다잉 문화 조성에 관한 조례’는 2016년 경기도에서 최초로 제정한 이후 2020년까지 총 65개 지자체가 관련 조례를 제정하고 계속 늘어나고 있는 추세.

○ ‘호스피스 완화의료 지원 조례’는 경기도, 전라남도, 부산광역시 3개 자치구가 제정하였으며, 이 외 일부 지자체는 호스피스와 웰다잉 문화조성을 함께 다루고 있음.

○ 각 지자체는 죽음 준비 교육 및 상담 프로그램, 공영장례 등의 사업을 추진하고 있음.

○ 민간에서는 죽음 교육 및 상담프로그램, 사전연명의료의향서 작성 교육, 유언장 작성, 유류품 처분 사업 등을 추진하고 있음.

범주	국가	1. 장기 및 인체 조직 기증 및 이식 2. 요양비 3. 호스피스 및 완화의료 서비스 4. 연명의료 결정제도 5. 장사제도 6. 유족연금 7. 사망신고(대법원)
	지자체	1. 자살 및 생명존중문화 조성에 관한 조례 및 사업 2. 고독사 예방에 관한 조례 및 사업 3. 죽음 준비 교육 및 상담 4. 웰다잉 문화 조성에 관한 조례 5. 호스피스 및 완화의료 지원 조례 및 사업 6. 공영 장례 사업
	민간	1. 죽음 준비 교육 및 상담 프로그램 2. 사전의료의향서 작성 교육 3. 유언장 작성 및 소유물(유류품)처분 등

〈표 3〉 웰다잉 관련 국가, 지자체, 민간 범주별 주요 사업

(4) 향후 과제

○ 중앙정부와 지자체는 전 국민의 웰다잉 구현을 통하여 모든 사회 구성원이 각 생애 단계마다 삶의 질이 구현될 수 있도록, 고령화 시대와 정합성을 갖는 삶의 질(웰빙) 제고를 비전으로 설정해야 함.

○ 정부와 지자체가 협력하여 웰다잉이 가능한 사회 조성에 몇 가지 점에서 지속적으로 유의해야 할 사항은 다음과 같음.

- 첫째, 웰다잉 기반 조성을 위한 제도적 기반 조성이 중요하다. 웰다잉 사업 관련 각종 조례 제정 및 보완, 각종 웰다잉 사업 시행을 위한 통합적 시행 체계가 필요.

- 둘째, 각 지자체별로 웰다잉 담당 부서를 만들고 이에 필요한 제반 규정과 행정 인력·사회적 관계망 짜기 등 제반 여건 조성을 위한 행정 지원체제가 필요.
- 셋째, 전 사회 구성원의 공감대 조성을 위해 전 사회 구성원에게 생애 주기별로 죽음에 대한 인식 변화를 위한 교육과 홍보가 실시되어야 함.

(5) 웰다잉 사회 조성을 위한 정책 마련에 필요 사항들

○ 첫째, 웰다잉은 웰빙의 한 구성 요소로서, 노후 준비의 일환으로서 접근하여 포괄성과 연속성을 제고하여야 함. 노인 당사자뿐만 아니라 다양한 주체의 관점에서 검토하고 과제를 도출하여 파급효과를 높여야 함.

○ 둘째, 모든 사회 구성원이 자신의 욕구와 의지에 기초하여 죽음까지의 과정과 주요 사안에 대해 결정할 수 있어야 한다는 자기결정권을 지향점으로 설정해야 함.

○ 셋째, 임종이라고 하는 사건뿐만 아니라 죽음에 이르는 과정에도 주목하여 정책 방안을 마련하여야 함. 특히 생애주기별로 자신과 중요한 타자의 죽음에 대하여 단계적으로 미리 준비하고 대처하는 데 필요한 제도와 서비스를 도출하여야 함.

○ 넷째, 죽음의 다차원성을 고려한 종합적인 접근이 필요함. 보건의료 및 복지 서비스와 사회정책적 측면의 연계를 통해 죽음의 질을 제고할 수 있는 방안을 모색해야 함.

○ 다섯째, 사망 당사자뿐 아니라 가족 등 주위 사람들의 생애말기 관련 서비스 제공자의 상실과 애도 측면까지도 고려해야 함. 가족의 죽음을 당한 부부·아동·청소년 등 심리치료 상담프로그램의 체계적인 구성과 운영이 필요함.

○ 여섯째, 모든 사회 구성원에게 웰다잉의 구현 가능성이 동일하지는 않음. 웰다잉을 구현하기 어려운 상황에 놓인 사회 구성원에게는 특화된 정책적 개입이 필요.

2) 웰다잉 정책 확산을 위한 교육의 기본 방향

(1) 웰다잉 교육사업의 배경

○ 웰다잉 문화 확산

- 건강과 복지는 우리 삶의 중요한 영역이며 인간의 탄생과 삶과 죽음에 이르는 전 과정을 통하여 더 나은 인생과 사회로 나아가는데 필요한 '성숙'의 문화를 만들어 가는 것.
- 웰다잉 문화 확산을 통하여 도민이 자신의 죽음에 대해 생각해보고 스스로 할 수 있는 부분들을 미리 결정하고 정리하는 시간에 대한 공감대 마련 필요.
- 웰다잉 관련 서비스 전문가 양성 및 공공서비스 제공자 교육 체계 마련이 필요.

○ 연명의료제도의 배경과 시행

- 연명의료 결정법(2018년 2월 4일부터 시행)/사전 연명의료의향서 서명.
- 무조건적인 연명치료(심폐소생술, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 등) 지양.
- 본인과 가족의 의사 존중의식 확산.
- 장기기증과 유산 기부 등 존엄한 인생의 완성을 위한 선택 기회 부여.

○ 웰다잉 산업 준비기의 인력 양성

- 치매관리사, 유품정리사, 노년 플래너, 그린장례지도사 등 관련 신종 직업 증가 추세.
- 유품 정리사: 가족의 돌봄 없이 사망한 사람들의 유품, 재산 등을 정리·처리해 주는 사람, 일본은 현재 5천여 업체 운영 중.
- 그린장례지도사: 묘지 대체 수요로 수목장, 납골당 등 화장 문화가 자리 잡으면서 증가하는 직업, 무덤이나 묘비 같은 인공물을 사용하지 않거나 최소화하는 그린장례 방법에 따라 장례절차 진행.

(2) 행복한 죽음을 위한 전 인생과정의 교육

○ 현재 죽음 관련 교육 및 상담 프로그램 등은 비영리단체와 정부 주도로 과거보다 개방적으로 시행되고 있음. 노인대학, 경로당, 노인복지관, 사회복지관, 주부대학, 의료기관, 호스피스, 종교단체 등에서 제공하고 있음.

○ 죽음 준비 교육 및 상담의 목표는 노화와 죽음에 대한 이해를 높이고, 이를 준비하고 대비하는 인식을 갖게 하여 노후의 의미있는 삶을 영위할 수 있도록 하는 것임 (전성곤, 2008; 정경희 외, 2018).

○ 최근 지방자치단체는 웰다잉 교육 홍보 사업의 하나로 죽음 관련 교육 및 프로그램 등을 개설하여 운영하고 있음. 그러나 노년기를 대상으로 제한적으로 이루어지고 있어 어르신들 뿐 아니라 젊은 세대들에게도 확산하여 전 연령대로 확산할 제도적 기반 마련이 필요.

(3) 죽음 교육의 세부 교육화

○ 죽음 자체의 사실적인 사건에 대한 교육이 필요.

○ 죽음까지의 여정을 유형화함. 웰다잉은 죽음이라는 사건뿐만 아니라 죽음에 이르는 과정에 대한 이해가 있어야 달성됨. 그 과정 속에서 당사자의 자기결정권과 중요한 타자 등의 욕구 및 그들이 필요로 하는 서비스를 반영한 정책 방안 마련이 가능할 것임.

○ 건강한 노년기 인생설계 지원 필요: 죽음은 두려움의 대상이 아닌 단계별 삶을 완성시키는 순서로서, 삶의 마무리를 아름답고 긍정적으로 완성할 수 있도록 건강한 웰다잉 인생 만들기가 필요함. 노년기 도민에게 인생 주기를 단계별로 구분하여 죽음을 미리 준비하고 받아들이는 연습의 필요성과 평소 건강관리의 중요성을 강조하는 등 삶을 건강하고 아름답게 마무리할 수 있는 건강한 인생설계 지원이 필요.

○ 죽음 교육은 4가지 영역으로 구분

1. 죽음 관련 사실적 정보 제공: 죽음에 이르는 과정
2. 죽음에 대한 이해와 해석을 돕는 인문학적 가치적 영역
 - 죽어가는 것(dying)과 죽음(death)에 대한 이해, 생명의 유한성 인지 등 사고적 측면
3. 죽음 및 사별에 대한 감정과 태도를 처리하는 정서적 심리적 영역
4. 죽음 관련 상황에서 어떻게 행동하는 것이 적합한지에 대한 행동 영역, 가치 영역 등
 - 사전의료의향서 및 임종노트 등의 작성, 장례문화 체험 등 실무적 측면

(4) 전 사회 구성원의 공감대 조성을 위해 전 사회 구성원에게 생애 주기별로 죽음에 대한 인식 변화를 위한 교육과 홍보 시행

○ 고령자와 말기환자 및 그 가족을 위한 교육프로그램 마련 및 시행

○ 웰다잉 사업 관련 공무원 및 사업 종사자를 위한 교육프로그램 마련 및 시행

○ 아동 및 청소년을 위한 죽음 교육프로그램 마련 및 시행

(5) 연령별 죽음 교육의 중점사항

○ 아동과 청소년을 위한 죽음 교육

- 자기 가족과 친구의 죽음에 대처하는 방법, 자살 방지 교육이 필요.

○ 중년기를 위한 죽음 교육

- 중년기에 자신의 죽음에 대한 준비와 중요한 타자의 죽음에 대한 적절한 대응 등이 필요.
- 건강한 인생설계 : 웰다잉은 죽음을 스스로 미리 준비해 살아온 날을 아름답게 정리하고 평안한 삶의 마무리할 수 있도록 돕는 것임.
- 건강한 인생설계 사업을 통해 인간으로서의 존엄과 가치를 유지하면서 삶의 마지막을 준비할 수 있는 건강한 지역사회 분위기를 조성하여 죽음의 질과 삶의 질이 향상할 수 있도록 노력하도록 도움.

- 웰다잉 교육을 통해 자아 성찰의 시간, 스스로 돌아보는 삶의 노트, 내일을 위해 무엇을 해야 할지, 다른 이를 위해 어떻게 행동해야 하는지 성찰해보는 시간 제공.

○ 노년기를 위한 죽음 교육

- 노년기는 급성 및 만성 질환이 발생하여 의료서비스가 필요해지며, 신체적·정신적 기능 저하에 따른 돌봄서비스가 필요함. 노년기는 이러한 변화를 통해 자신의 임종까지 실질적인 준비와 대응이 필요한 단계가 됨.
- 건강한 삶과 존엄한 죽음을 생각하고 삶의 아름다운 마무리를 인식하는 시간.
- 고령자와 말기환자 및 그 가족이 죽음을 맞이하여 무엇을 어떻게 준비할 것인가에 대한 구체적인 방향 제시 및 이를 구현할 수 있는 실제 방법을 제안하여, 노년기 및 임종시기에 임하여 죽음까지 이어지는 데 필요한 준비가 가능하도록 교육 프로그램을 개발 시행.

○ 죽음 관련 사업 종사자 교육

- 사전 연명의료의향서 상담사
- 웰다잉심리상담사
- 노인통합 교육지도사

(6) 사업의 내용-향후 필요한 사업

○ 첫째, '삶의 아름다운 마무리를 위한 웰다잉 교육' 과정 개설

○ 둘째, 사전 연명의료의향서 상담사 교육과정 개설; 상담사 배출, 각 지역 보건소 및 행정복지담당 부서 공무원 상담사 자격 교육 시행

○ 셋째, 웰다잉심리상담사 및 노인통합 교육지도사 교육과정 개설

- 고령화시대의 죽음에 대한 성숙한 태도/문화 정착

(7) 향후 죽음준비 교육사업의 목표

- 죽음준비교육 프로그램 제시
- 죽음준비교육 프로그램 운영 방안 제시
- 사전 연명의료의향서 상담사 배출
- 웰다잉심리상담사 배출
- 노인통합 웰다잉교육사 배출

3) 충청남도 웰다잉 사업 현황

(1) 충청남도 각 지자체 웰다잉 사업 현황

○ 천안시 동남구 보건소: 고령화시대에 삶의 가치와 중요성에 대한 인식 확산 및 아름다운 인생마무리를 위해 건강한 인생설계 사업 추진.

- 청소년과 노인 대상으로 생애주기별 인생·비전 설계 및 웰다잉 문화 인식개선 교육, 웰다잉 전문인력교육, 시민서포터즈 구성 등을 추진.
- 시민서포터즈 역량 강화를 비롯해 생활터 별 웰다잉 및 건전한 장례문화 조성을 위한 교육, 퇴직(예정)자 인생설계교육, 자서전쓰기, 생전 장례식, 심신 안정을 위한 프로그램 등을 추가로 추진.

○ 부여군 평생학습관: 2020년 제1기 평생교육 정규강좌, 웰다잉심리상담사 2급

- 관내 4개 노인대학(720명)을 대상으로 찾아가는 웰다잉 안심 노인대학 운영.
- 대한웰다잉협회 전문강사.

○ 예산군 보건소, 2020년 보건사업, 순회 홍보 실시; 웰다잉 교육프로그램 운영

- 웰다잉 전문인력 교육: 10주간 대한웰다잉협회와 연계, 건강한 인생설계 ‘웰다잉’ 전문인력 교육과정 진행. 일반인, 직장인 등 43명을 대상, 주 1회 3시간 진행.
- ‘노인 웰다잉 교육’과 ‘웰다잉 전문인력 양성과정’ 운영.

- 예산군 보건소, 3회차 웰다잉 전문인력 양성과정 교육
 - 군내 일반인, 직장인, 공무원 등을 대상.
 - 사전등록을 통해 펼쳐진 이 교육은 1주일에 한 번 3시간씩 10주 동안 진행.
 - 죽음 준비교육의 필요성, 존엄한 마무리를 위한 연명의료 결정법에 대한 이해, 법률적인 죽음준비(유언과 상속), 성공적인 노년을 위한 자기관리 등 교육을 통해 웰다잉에 대한 기본개념을 익히는 과정.
- 서천군 보건소, 고독사 급증 문제 해소하고자 지역민 대상, 웰다잉 교육프로그램 운영
 - 프로그램은 '용서와 화해', '인생 꽃 그림 그리기', '생명 사랑 서약서' 등 시행.
- 충남인생이모작지원센터: 60+교육센터 운영: 한국노인인력개발원의 60+교육센터로 지정.
- 대한노인회 등 민간 차원에서도 웰다잉에 대한 관심 제고: 대한웰다잉협회와 심화과정 진행.

(2) 서울시 및 경기도 웰다잉 관련 활동 최근 현황 및 참고 자료

- 웰다잉 문화조성사업, 서울시, 2020.01.~2020.12.(240,000천 원)
- 웰다잉 문화조성사업 담당자 교육, 서울시, 2020.
- 웰에이징센터 설치 및 운영, 강남구.
- 서울시시설관리공단 추모시설운영처, '친환경 장례문화' 홍보 동영상, 1919.
- 경로당을 찾아가는 웰다잉(well-dying) 프로그램 운영, 서울시, 2020.
 - 웰빙과 함께 안락사 논쟁에서 촉발된 웰다잉에 대한 관심도 높아짐.
 - 경로당을 찾아가는 웰 다잉 프로그램 운영: 사전 의료 의향서 제도 안내, 새로운 인생설계, 임종체험, 역할극 체험 등을 통해 아름다운 삶의 마무리를 도울 프로그램 진행.
 - 중장년층을 대상으로 웰다잉 전문교육 희망자 모집 및 웰다잉 전문교육 수료 후 일자리 제공.

○ 서울시, 웰다잉 위한 ‘종합적 추진기반’ 만들고 정책 수립 때 생애주기별로 체계적 접근 필요, 서울연구원 도시경영연구실, 2020.2.

○ [살림포럼] 세대통합 및 웰에이징 분과 실시계획안, 서울시 여성가족재단, 살림센터.

○ [살림포럼] 세대통합 및 웰에이징 분과 결과보고, 서울시 여성가족재단, 살림센터.

○ 광진구-건국대학교 치유로 찾아가는 웰에이징 과정 운영, 광진구 행정관리국 교육지원과.

○ 2020년도 서울대 웰에이징 시니어산업 최고위과정, 서울시 행정국 인력개발과.

○ 성남시, 아시아 실리콘밸리 비전 선포, 2018.10.12., 야탑동 고령친화체험관, 고령친화체험관 연계 바이오 웰에이징 산업 벨트 조성.

제4장 충남지역 웰다잉 문화확산과 정책 개발을 위한 전문가 조사

○ 삶의 질과 행복에 대한 관심 증가와 함께 한국사회가 처한 극심한 노령화 사회의 문제가 합쳐지면서 웰다잉(well-dying) 문제가 핵심 이슈로 부상하고 있으며, 충청남도 또한 새로운 정책의 입안과 서비스의 질 개선을 위한 기초자료와 연구가 필요

○ 서울, 경기 등 많은 지자체정부는 웰다잉 및 죽음 관련 노인 공공복지에 대한 정책, 사회, 심리, 여가와 삶의 질 등에 대한 기초 조사가 이루어지고 있지만, 충남의 경우 아직 많은 부분에서 기초적인 단계로 평가됨. 특히, 오늘날의 추세에 맞는 새로운 노인 복지 정책의 개발과 기존 정책들의 효율성 제고를 위해 기초적인 조사가 필요.

1. 조사의 목적 및 내용

○ 본 조사의 목표는 충남지역의 노인복지를 중심으로 한 죽음 관련 호스피스와 양과 질, 죽음교육, 웰다잉 정책의 목표, 현재 웰다잉 서비스 분야의 현황과 정책적 중요도를 조사하기 위한 기초조사로서 현장 전문가를 중심으로 실시.

○ 전문가 조사의 구체적인 내용 및 범주는 다음과 같이 구성됨.

1. 웰다잉 관련 사회정책의 목표로 적합한 것은
 - a. [심리적 두려움 완화]
 - b. [신체적 고통 완화]
 - c. [자기 결정권 보호]
 - d. [죽음에 대한 준비 지원]
 - e. [경제적인 부담의 완화(의료비나 장례비 등)]

- f. [가족 및 사회관계 회복 지원]
- g. [가족부담에 대한 지원(환자 수발 등)]
- h. [호스피스에 대한 사회적 인식 변화]

2. 웰다잉기관 및 서비스 영역별 중요성과 이행실태

- a. [호스피스·완화치료 등의 서비스 양]
- b. [호스피스·완화치료 등의 서비스 질]
- c. [가정방문 등 호스피스 서비스 다양성]
- d. [가족상담 등 가족 지원 서비스]
- e. [웰다잉 취약계층에 대한 충분한 지원]
- f. [웰다잉 분야 인력 양성 및 서비스 인프라 구축]
- g. [의료진에 대한 웰다잉 전문교육]
- h. [사전연명의료의향서 등록기관 수와 홍보]
- I. [노인 대상 웰다잉 및 죽음준비를 위한 컨설팅 및 지원서비스]
- j. [웰다잉 교육에 대한 접근성]
- k. [웰다잉 교육내용의 적합성]

3. 세부 정책의 중요성

- a. [호스피스·완화치료 등의 서비스 양적 확대]
- b. [호스피스·완화치료 등의 서비스 질적 개선]
- c. [가정방문 등 호스피스 서비스 다양성의 확보]
- d. [가족상담 등 가족 지원 서비스 확대]
- e. [웰다잉 취약계층에 대한 충분한 지원 확대]
- f. [웰다잉 분야 인력 양성 및 서비스 인프라 구축]
- g. [의료진에 대한 웰다잉 전문교육 확대]
- h. [사전연명의료의향서 등록기관 수와 홍보의 개선]
- I. [노인 대상 웰다잉 및 죽음준비를 위한 컨설팅 및 지원서비스 확대]
- j. [웰다잉 교육에 대한 접근성 개선]
- k. [웰다잉 교육내용의 적합성 향상]

4. 웰다잉의 방해요인으로 구성됨.

- a. [죽음 및 생애말기 서비스에 대한 정보 부족]
- b. [의료비, 장례비 등 경제적인 문제]
- c. [가족부재 등 사회관계의 단절 문제]
- d. [연명의료 중심의 병원 및 의료체계 문제]
- e. [호스피스에 대한 부정적인 인식 문제]
- f. [개인의 심리 및 신체적 고통]

2. 조사 대상

○ 본 조사는 충남에 소재하고 있는 호스피스기관, 노인 관련 연구기관 소속 대학, 노인복지 시설, 요양보호사, 병원 등의 기관 종사자를 중심으로 웰다잉, 노인복지 및 죽음 관련 전문가들을 선별하여 전화를 통한 설문 요청 그리고 인터넷을 통한 설문을 실시함.

○ 조사 참여 전문가는 총 33명으로 남자 7명 여자 26명으로 여성 종사자가 더욱 많았으며, 평균 나이는 48세 관련 분야 전문가 종사기간은 평균 15.75년으로 조사됨.

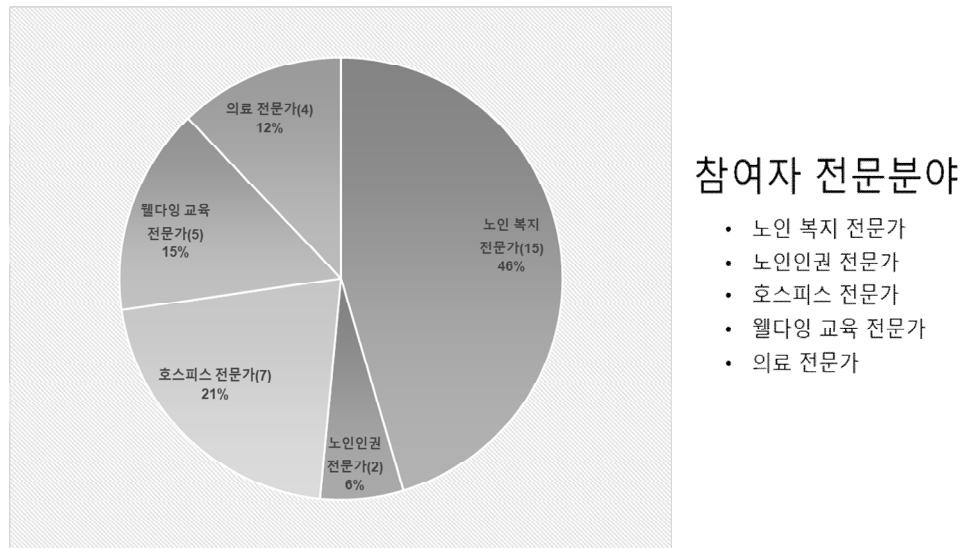
〈표 4〉 전문가 조사 인구통계현황

변인	빈도 및 평균값
남자	7(명)
여자	26(명)
평균 나이	48(세)
평균 경력	15.75(년)

3. 결과 분석

1) 충남의 웰다잉(좋은 죽음)을 위한 사회정책의 목표에 대한 결과

〈그림 6〉 전문가 조사 참여 분포



〈표 5〉 충남의 웰다잉 정책적 목표에 대한 전문가 의견

정책의목표	평균	표준오차	95% 신뢰구간	
			하한값	상한값
심리적 두려움 완화	3.688	.193	3.294	4.081
신체적 고통 완화	3.719	.197	3.317	4.120
자기결정권 보호	3.844	.136	3.567	4.120
죽음에 대한 준비 지원	3.969	.159	3.645	4.292
경제적인 부담의 완화 (의료비나 장례비 등)	3.656	.159	3.331	3.981
가족 및 사회관계 회복 지원	3.781	.154	3.468	4.095
가족부담에 대한 지원(환자수발 등)	3.813	.130	3.546	4.079
호스피스에 대한 사회적 인식 변화	4.063	.142	3.774	4.351

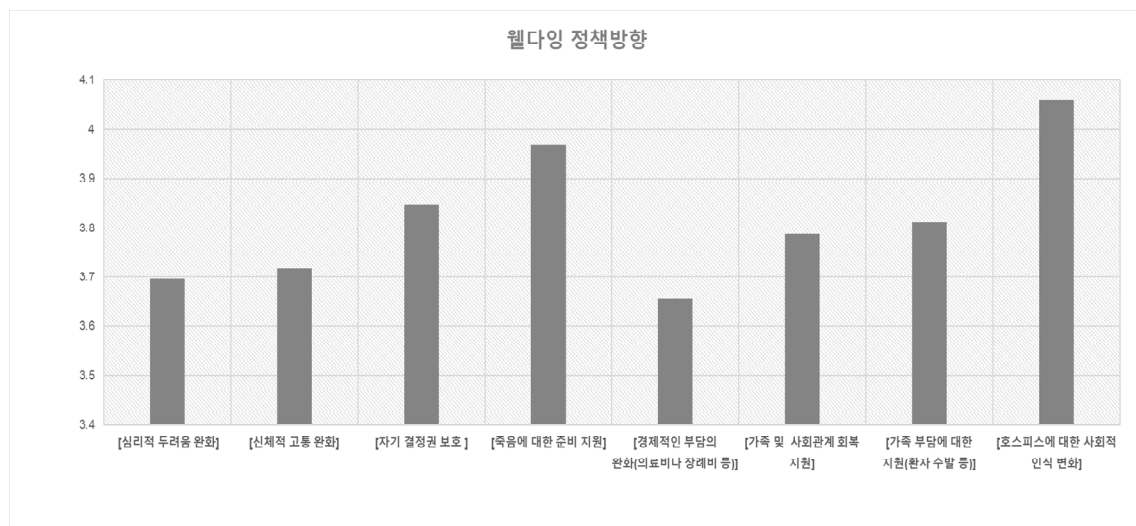
○ 충남의 웰다잉 관련 사회정책의 목표에 대한 전문가들의 의견은 제시된 내용에 따라 큰 차이는 없었지만, 그중에서 ‘호스피스에 대한 인식의 변화’와 ‘죽음에 대한 준비 지원’을 가장 큰 목표로 삼고 있음.

○ 리커트척도에서 만점은 5점이며 1점은 ‘전혀 아니다’, 2점은 ‘아니다’, 3점은 ‘보통이다’, 4점은 ‘그렇다’, 그리고 5점은 ‘매우 그렇다’의 형식으로 답하였으며, 중간 점수는 2.5점임.

○ 이는 대부분의 정책적 목표가 중요하지만 가장 기초적인 차원에서 좋은 죽음을 위한 여러 제도적 혹은 사회적 차원의 제도와 서비스 등을 받아들이고 그에 대한 인식의 변화와 함께 이런 제도적 사회적 공공서비스의 틀 안에서 죽음을 준비하는 것을 수용하는 차원의 변화를 요구하고 있다고 해석됨.

○ 그 외에도 중요한 정책적 목표로 가족부담에 대한 지원과 환자나 죽음을 직면한 환자들의 자기결정권에 대한 지원과 보호를 지적하고 있음. 특히 자기결정권의 보호는 한국사회의 특수성에서 잘 지켜지지 않는 개인의 인권적 문제로 제도적인 지원이 강화되어야 함을 시사.

〈그림 7〉 웰다잉 정책방향을 위한 전문가 의견 비교



2) 충남의 웰다잉(좋은 죽음) 관련 서비스 현황 전문가 평가

〈표 6〉 충남의 웰다잉 관련 서비스 현황 전문가 평가점수

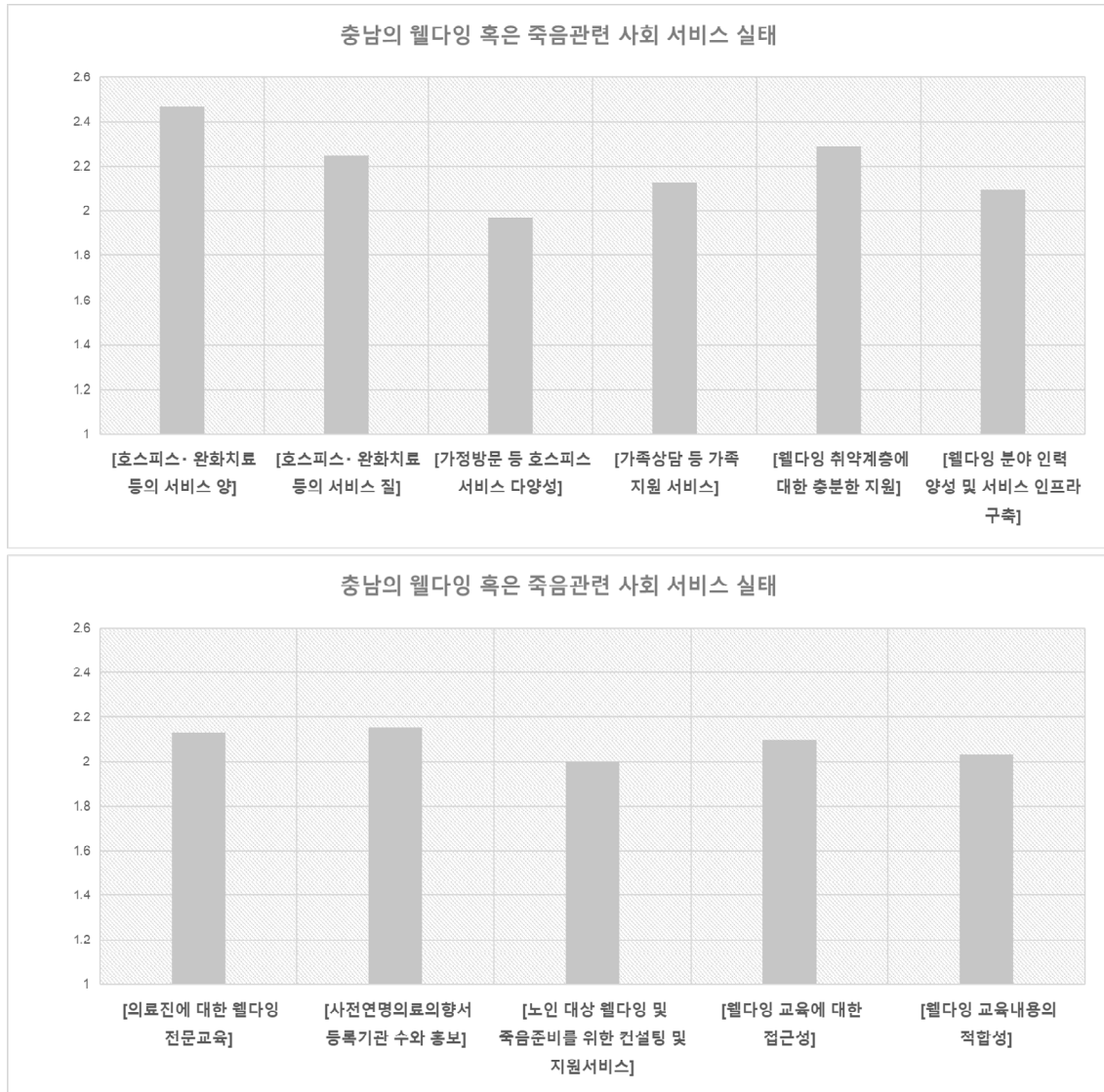
웰다잉_서비스실태	평균	표준오차	95% 신뢰구간	
			하한값	상한값
호스피스·완화치료 등의 서비스 양	2.467	.150	2.161	2.773
호스피스·완화치료 등의 서비스 질	2.233	.141	1.944	2.522
가정방문 등 호스피스 서비스 다양성	1.967	.122	1.717	2.216
가족상담 등 가족 지원 서비스	2.067	.135	1.790	2.343
웰다잉 취약계층에 대한 충분한 지원	2.300	.167	1.958	2.642
웰다잉 분야 인력 양성 및 서비스 인프라 구축	2.100	.147	1.800	2.400
의료진에 대한 웰다잉 전문교육	2.100	.154	1.785	2.415
사전연명의료의향서 등록기관 수와 홍보	2.200	.139	1.916	2.484
노인 대상 웰다잉 및 죽음준비를 위한 컨설팅 및 지원서비스	2.000	.136	1.723	2.277
웰다잉 교육에 대한 접근성	2.100	.121	1.853	2.347
웰다잉 교육내용의 적합성	2.000	.136	1.723	2.277

○ 웰다잉 관련 서비스의 실태는 리커트척도로 설문지의 답을 받았으며, 5점 만점에 1점은 ‘매우 미흡하다’, 2점은 ‘미흡하다’, 3점은 ‘보통이다’ 4점은 ‘우수하다’ 5점은 ‘매우 우수하다’로 평가하였음.

○ 노인복지 및 죽음과 관련된 전문가들은 충남의 웰다잉 관련 서비스의 실태를 매우 부족한 상태로 평가함. 제시된 천제 항목의 평균이 2.14점으로 서비스의 항목에 상관 없이 전체적으로 부족하고 미흡한 것으로 평가함.

○ 항목별로 비교해보면 가장 취약한 분야가 ‘가정방문 등 호스피스의 서비스 다양화’였으며, 다음으로 ‘노인대상 웰다잉 및 죽음 준비를 위한 컨설팅 및 지원서비스’와 ‘웰다잉 교육의 적합성’이 가장 부족한 것으로 평가하였음.

〈그림 8〉 전문가가 평가한 충남의 웰다잉 혹은 죽음 관련 사회 서비스 실태



○ 전체적으로 평가 점수의 큰 차이가 없는 것으로 보아 현장에서 느끼는 전문가들의 평가는 전반적으로 웰다잉과 죽음준비 관련 서비스에 대한 대중들의 접근성이 매우 낮고 잘 알려져 있지 않으며, 교육 또한 적절하게 이루어지지 않고 있다는 것을 보여줌.

3) 충남의 웰다잉(좋은 죽음) 관련 서비스의 중요도 전문가 평가

○ 충남의 웰다잉 및 죽음 관련 서비스의 중요도는 현 실태와는 반대로 매우 중요한 사항으로 평가함(리커트척도를 사용하여 1점 ‘전혀 중요하지 않다’ 2점 ‘중요하지 않다’, 3점 ‘보통이다’ 4점 ‘중요하다’. 5점 ‘매우 중요하다.’).

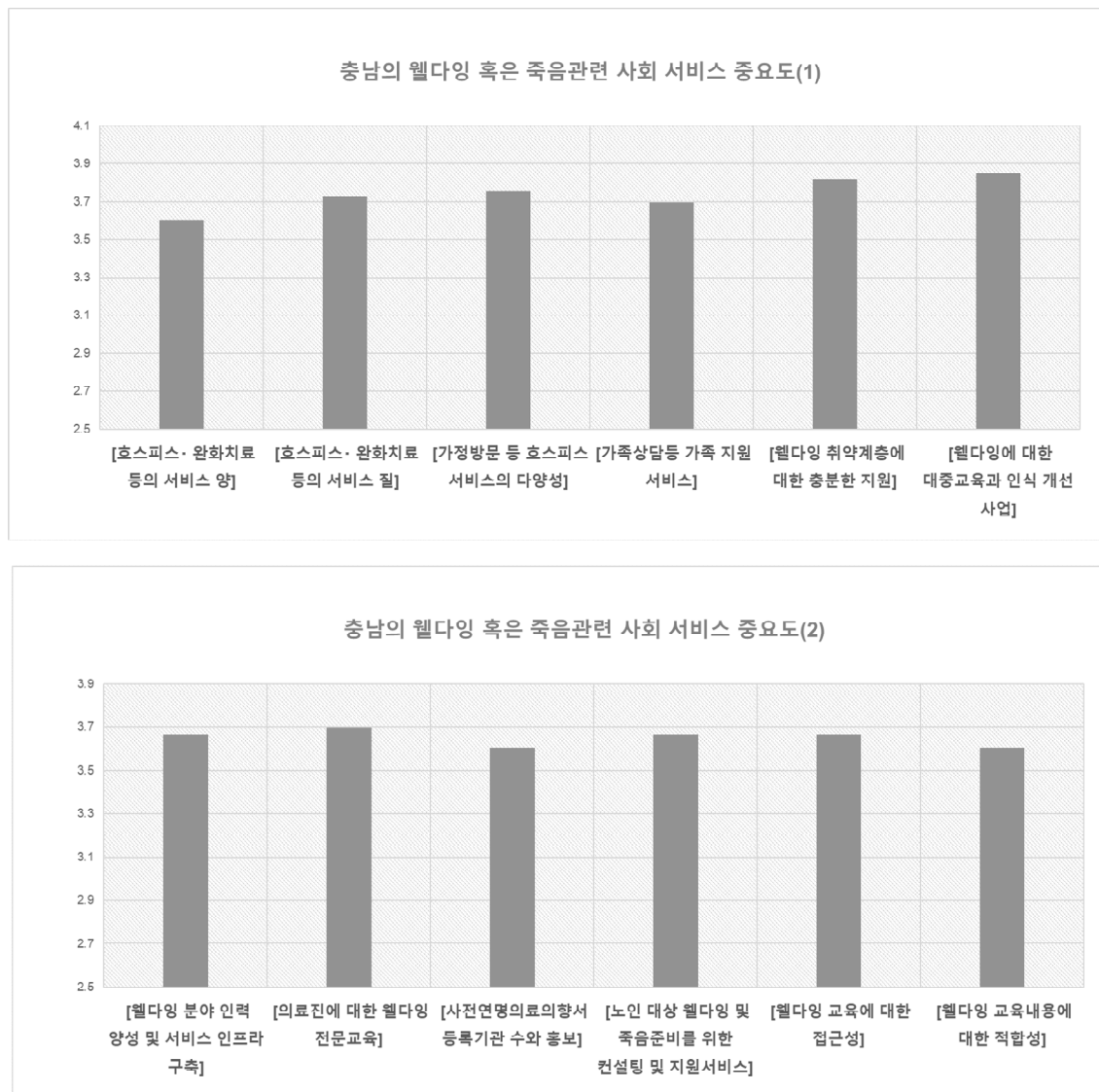
〈표 7〉 충남의 웰다잉 및 죽음 관련 서비스의 중요도 전문가 평가

웰다잉_서비스_중요도	평균	표준오차	95% 신뢰구간	
			하한값	상한값
호스피스·완화치료 등의 서비스 양	3.606	.157	3.287	3.925
호스피스·완화치료 등의 서비스 질	3.727	.186	3.348	4.106
가정방문 등 호스피스 서비스의 다양성	3.758	.185	3.381	4.134
가족상담 등 가족 지원 서비스	3.697	.171	3.348	4.046
웰다잉 취약계층에 대한 충분한 지원	3.818	.171	3.470	4.167
웰다잉에 대한 대중교육과 인식 개선 사업	3.848	.164	3.515	4.182
웰다잉 분야 인력 양성 및 서비스 인프라 구축	3.667	.172	3.316	4.018
의료진에 대한 웰다잉 전문교육	3.697	.187	3.316	4.078
사전연명의료의향서 등록기관 수와 홍보	3.606	.168	3.263	3.949
노인 대상 웰다잉 및 죽음준비를 위한 컨설팅 및 지원서비스	3.667	.172	3.316	4.018
웰다잉 교육에 대한 접근성	3.667	.172	3.316	4.018
웰다잉 교육내용에 대한 적합성	3.606	.189	3.220	3.992

○ 충남의 죽음 관련 서비스 종사자 및 전문가들은 가장 중요한 서비스로 ‘웰다잉에 대한 대중교육과 인식개선 사업’으로 평가하였음. 다음으로 ‘웰다잉 취약계층에 대한 충분한 지원’으로 비교적 공익성이 강한 서비스 분야를 지적하였음. 이는 앞에서도 지적하였듯이 다양한 서비스를 개발하고 진행하기 이전에 죽음에 대한 기초적인 인식이 미흡한 것으로 보고 있으며, 이를 통해 보다 다양한 공공사업이 진행되어야 함을 시사한다고 추론할 수 있음.

○ 그 다음으로 호스피스 다양성을 높이고 질적인 개선을 중요한 서비스 개선점으로 지적하고 있음. 하지만 전반적으로 모든 서비스의 중요성을 강조하고 있어 웰다잉과 죽음 관련 서비스는 전반적인 정책 수립과 개선이 요구된다고 평가됨.

〈그림 9〉 충남의 웰다잉 관련 사회 서비스 중요도 평가



4) 웰다잉에 대한 저해요인 분석

○ 웰다잉 저해요인에 대한 조사는 일반적으로 정책을 입안하고 추진함에 있어 지향해야 할 목표 중심으로 기획하고 실행하는 경향성이 강함. 하지만 반대로 정책을 추진함에 있어 지양해야 할 사항들도 매우 중요함으로 현실적 기반에서 나오는 문제를 조사하고자 하는 의도에서 시행됨.

○ 충남지역 죽음에 대한 평가로서 웰다잉 하지 못하는 요인에 대한 조사로서 리커트척도에서 만점은 5점이며 1점은 ‘전혀 아니다’, 2점은 ‘아니다’, 3점은 ‘보통이다’, 4점은 ‘그렇다’, 그리고 5점은 ‘매우 그렇다’의 형식으로 답하였음.

〈표 8〉 충남의 웰다잉 저해요인 평가

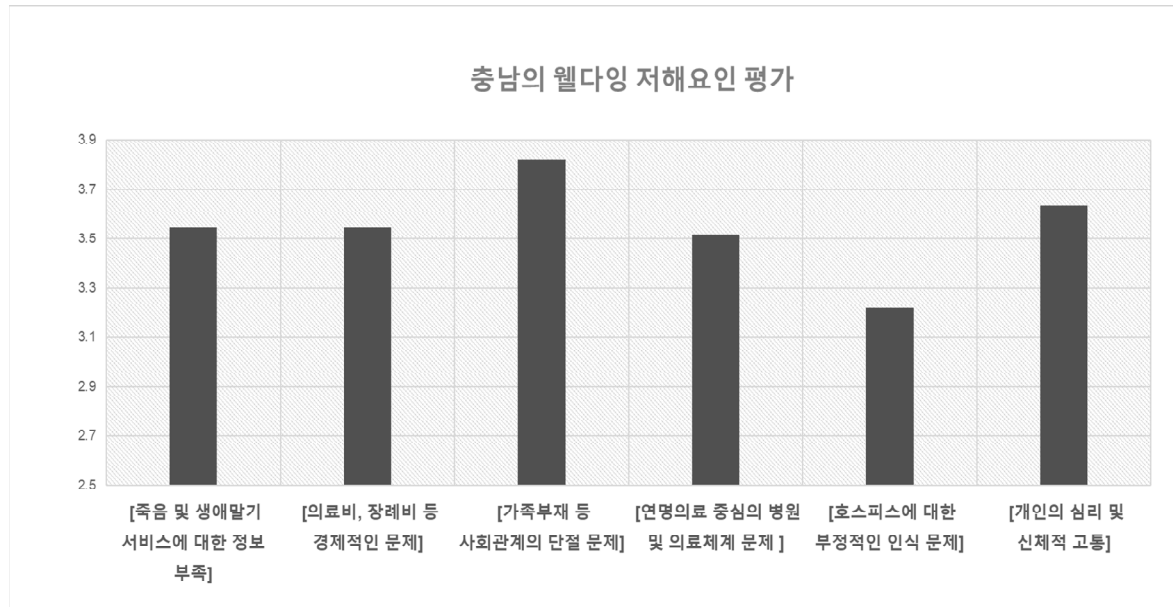
웰다잉_저해요인	평균	표준오차	95% 신뢰구간	
			하한값	상한값
[죽음 및 생애말기 서비스에 대한 정보 부족]	3.516	.138	3.234	3.798
[의료비, 장례비 등 경제적인 문제]	3.484	.146	3.186	3.781
[가족부재 등 사회관계의 단절 문제]	3.806	.142	3.516	4.097
[연명의료 중심의 병원 및 의료체계 문제]	3.516	.130	3.250	3.782
[호스피스에 대한 부정적인 인식 문제]	3.161	.147	2.860	3.462
[개인의 심리 및 신체적 고통]	3.613	.137	3.334	3.892

○ 충남의 웰다잉 저해요인으로 전문가들이 지적한 사항은 가장 심각하게는 가족 부재와 사회적 관계의 단절 문제를 지적하였음. 이는 선진국 등에서 웰다잉 정책으로 사회적 죽음을 매우 심각한 사안으로 받아들이는 것과 같은 맥락으로 해석됨.

○ 가족 및 사회관계의 단절 다음으로 지적한 사항은 현실적인 심리적 육체적인 고통을 웰다잉에 대한 저해요인으로 평가함. 이는 인권이나 사회적 관계 그리고 존엄성을 기초로 한 웰다잉 정책을 시행하더라도 기본적으로 심리적 육체적인 고통에 대한 완화가 기초가 돼야 함을 의미함.

○ 그 외에도 죽음 및 생애말기 서비스에 대한 정보 부족이나 의료비, 장례비 등에 대한 경제적인 문제도 웰다잉에 대한 저해 요인으로 비교적 높은 점수로 평가됨.

〈그림 10〉 충남의 웰다잉 저해요인 평가 점수



4. 전문가 조사분석 논의 및 결론

○ 죽음 및 노인복지 분야 전문가 33명의 충남에 대한 죽음 관련 공공서비스 및 현황 분석은 다음과 같이 나타남.

- 첫째, 충남의 웰다잉 관련 사회정책의 목표는 우선적으로 호스피스에 대한 인식의 변화를 위한 정책들이 개발되어야 하며, 다음으로 공공서비스 기반 죽음에 대한 준비를 지원하는 정책의 개발로 압축됨.
- 둘째, 노인복지 및 죽음과 관련된 전문가들은 충남의 웰다잉 관련 서비스의 실태를 전체적으로 매우 부족한 상태로 평가하고 있음. 특히 가정방문, 취약층 지원 등 호스피스의 서비스의 다양화에 관련된 서비스가 매우 미흡하고, 다음으로

노인분들이 웰다잉 및 죽음을 준비하기 위한 상담 등 컨설팅 및 지원서비스가 미흡하다고 평가함.

- 셋째, 충남 전문가들은 웰다잉을 위한 가장 중요한 서비스로는 웰다잉에 대한 대중교육과 인식개선 사업을 우선적으로 실시해야 한다고 평가했으며, 다음으로 ‘웰다잉 취약계층에 대한 충분한 지원’이 다음으로 중요하다고 평가함으로써 공공성이 강한 서비스 분야를 중요 정책으로 지적.
- 마지막으로 충남에서 웰다잉 저해요인으로 가장 심각하게 지적된 사항은 가족 관계와 사회적 관계의 단절 문제이며, 최근 핵가족으로 인한 고독사, 무연고 사망 등을 지적하였음.

○ 종합해보면, 충남의 전문가들은 웰다잉을 위해서는 죽음 및 노인복지와 관련된 서비스에 대한 교육과 인식개선 등 공공성이 강한 정책들을 시급하게 마련하여야 한다고 평가했으며, 나쁜 죽음을 막기 위해서는 가족 및 사회적 관계망을 지원하는 공공 서비스가 필요하다고 평가함.

제5장 종합 논의 및 결론

○ 충청남도는 초고령화 사회를 맞이하여 도민의 웰다잉 여건 및 노년기 삶의 질 향상을 위해 공공서비스를 종합적으로 마련하고 체계적으로 운영하여야 하며, 이를 위해 다음과 같은 사업을 우선적으로 준비하고 시행해 가야 할 것으로 판단됨.

○ 완화의료 서비스를 위한 인프라 구축이 필요함: 대부분의 지자체는 제도적 틀에서 완화의료 서비스를 받을 수 있도록 기반은 마련하였다고 평가됨. 하지만 대부분의 지자체에서 실제로 운영하기 위한 인프라는 매우 부족하다고 평가됨. 실제 서비스 개발과 운영에 대한 지자체 간 편차가 매우 크고 주로 수도권을 중심으로 한 집중현상이 강하게 나타남. 충남의 경우 기초 통계적 데이터 외에 완화의료 현황에 대한 데이터 접근이 어려움.

○ 사전연명의료의향서 담당 공무원 교육이 필요함: 완화의료 서비스에 대한 이용률은 낮지만, 충남의 경우 사전연명의료의향서 이용량은 인구 10만 대비 전국에서 가장 높은 것으로 나타남. 따라서 웰다잉과 관련된 수요는 매우 높을 것으로 추정할 수 있음. 이에 사전연명의료의향서 담당 공무원의 업무 향상을 위한 정기적인 교육이 필요함.

○ 가족 중심의 취약형 지원서비스 구축이 필요함: 예를 들어, 장례지원, 가정형 호스피스(천안의료원에서 서비스 시작), 유족서비스 등에 대한 지원 정책은 매우 미비한 것으로 파악됨. 최근 사회적 문제가 되고 있는 노인 관련 취약형 지원서비스 또한 전국 대비 낮은 이용률을 보이고 있음. 대체적으로 인프라 부족, 그리고 대중의 인식 부족으로 인해 서비스에 대한 개발과 운영이 어려움.

○ 노인 중심의 통합 서비스 구축 및 홍보가 필요함: 2020년 현재 죽음 및 웰다잉 관련 의료기관, 교육기관, 지방정부들 간의 유기적 협력이 어려운 실정이며, 각 기관이 개별적으로 제한적인 서비스를 지원하고 있어 환자, 노인 소비자 중심의 서비스로

통합적 접근이 필요하다고 평가됨. 대부분의 타지자체의 분석 결과도 사용자 중심의 종합 및 통합적 서비스 체계의 구축하는 것을 권고하고 있음.

○ 체계적인 웰다잉 관련 교육과정 마련과 시행이 필요함: 다양한 연령대 및 사회 각층을 위한 웰다잉 교육과정 개설 및 시행이 필요하며, 한편 사전 연명의료의향서 상담사 교육, 각 지역 보건소 및 행정복지담당 공무원 교육, 그리고 민간 웰다잉 관련 서비스를 위한 웰다잉심리상담사 및 노인통합 교육지도사 교육 등 체계적인 웰다잉 관련 교육 시행이 필요함.

○ 죽음 및 노인복지 분야 전문가 33명의 충남에 대한 죽음 관련 공공서비스 및 현황 분석을 통해 첫째, 호스피스에 대한 도민 인식 변화 및 공공서비스에 기반하여 죽음에 대한 준비를 지원하는 정책 개발이 절실하며, 둘째, 충남 웰다잉 관련 서비스 실태는 전체적으로 매우 부족한 상태로 파악됨. 셋째, 웰다잉을 위한 서비스 순위는 웰다잉에 대한 대중교육과 인식개선 사업을 우선적으로 실시해야 한다고 평가했으며, 다음으로 '웰다잉 취약계층에 대한 충분한 지원'이 필요하다고 평가. 마지막으로 충남 도민의 웰다잉 저해요인으로는 가장 심각하게는 가족관계와 사회적 관계의 단절 문제로 파악.

○ 종합해보면, 전국적으로 웰다잉에 대한 시민들의 인식과 이해도는 높지 않지만 고독사, 무연고 사망, 연명치료 등 사회적으로 나타나는 문제들의 양과 질 그리고 죽음 관련 서비스에 대한 시민들의 수요는 매우 높은 것으로 평가됨. 이에 대한 충남지역의 웰다잉 서비스는 노인복지 사업을 통해 일정 정도 수행되고 있지만, 죽음과 웰다잉을 둘러싼 전문적인 서비스 인프라와 준비상태는 매우 부족하다고 평가될 수 있음. 이를 개선하기 위한 우선적인 과제로는 웰다잉과 관련된 교육과 인식개선 사업으로 볼 수 있으며, 다음으로 웰다잉에 가장 취약한 취약계층 지원 및 가족 중심의 지원정책들을 중심으로 한 공공성이 강한 정책들을 시행해야 하며, 나아가 최소한의 나쁜 죽음을 막기 위해서는 가족 및 사회적 관계망을 지원하는 환경변화가 있어야 한다고 최종 평가됨.

참고문헌

- 오주연, 이다희, 임재우, 신양준, 박다혜, 유혜림, 최효정(2020), 호스피스 완화의료 서비스 제도개선 방안. 건강보험심사평가원. G000F8R-2020-27.
- 유시은(2016), 대학생의 죽음에 대한 태도와 죽음 준비교육 요구에 관한 연구. 동아대학교 대학원 석사학위논문.
- 정경희, 김경래, 유재언, 이윤경, 서제희, 이선희(2019), 웰다잉을 위한 제도적 기반 마련 방안. 한국보건사회연구원, 2019-13.
- 조현, 임희영(2017), 일개요양병원 호스피스 완화의료의 서비스의 직종별 행위 분석; 향후 의무기록 중심으로. 한국산학기술학회, 18(4), 570-577.
- 태윤희, 정의신, 서수라, 이흥균(2016), 호스피스 완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 중단결정 제도의 안정적 정책을 위한 선결과제. 한국보건행정학회 후기학술대회 초록집.
- 황민섭, 이민영(2018), 서울시, 웰다잉 위한 ‘종합적 추진기반’ 만들고 정책 수립 때 생애주기별로 체계적 접근 필요. 서울연구원.
- 황창익(2019), 죽음준비교육의 필요성과 수요에 관한 연구. 중앙대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 방선자(2012), 『죽음준비교육이 죽음에 대한 태도에 미치는 영향에 관한 연구』, 인제대학교, 사회복지대학원, 석사학위논문.
- 김조한(2012), 『아름다운 삶, 아름다운 이별』, 서울: 하서.
- 김숙희(2007), 『웰다잉(well-dying)의 죽음교육 및 사회복지사의 역할연구』, 경안 신학대학원대학교, 석사학위논문.
- 정경희 외, 죽음의 질 제고를 통한 노년기 존엄성 확보 방안, 연구보고서, 한국 보건사회연구원, 2018-02-01.

- 정경희 외, 웰다잉을 위한 제도적 기반 마련 방안, 연구보고서, 한국보건사회연구원, 019-13.
- 황민섭 외, 웰다잉 위한 ‘종합적 추진기반’ 만들고 정책 수립 때 생애주기별로 체계적 접근 필요, 서울연구원 행정·기타 도시경영연구실, 2020.02.
- 보건복지부, 2015년 독거노인 현황조사 결과분석 보고서. 2015.02.
- 충청남도 도청, 웰다잉(Well-Dying) 문화조성에 관한 조례 [조례 제4339호].
- 충청남도 도청, 제3차 충청남도 노인복지 5개년 계획.
- 중앙호스피스센터, 국립암센터, 2018-2019 중앙호스피스센터 연차보고서, 2020.03.

■ 집 필 자 ■

연구책임 · 김문준

연구참여 · 이병임, 최문기

전략연구 2020-25 · 충남도민의 죽음의 질 제고와
노년기 웰다잉 문화확산을 위한 정책연구(1)

글쓴이 · 김문준 외

발행자 · 윤황 / 발행처 · 충남연구원

인쇄 · 2020년 12월 31일 / 발행 · 2020년 12월 31일

주소 · 충청남도 공주시 연수원길 73-26 (32589)

전화 · 041-840-1206(농촌농업연구부) 041-840-1114(대표) / 팩스 · 041-840-1129

ISBN · 978-89-6124-541-8-03350

<http://www.cni.re.kr>

© 2020. 충남연구원

- 이 책에 실린 내용은 출처를 명기하면 자유로이 인용할 수 있습니다.
- 무단전재하거나 복사, 유통시키면 법에 저촉됩니다.
- 연구보고서의 내용은 본 연구원의 공식 견해와 반드시 일치하는 것은 아닙니다.

이 인쇄물은 충청남도의 사회적경제기업, 여성기업, 장애인기업 등이 제작하였습니다. 충남연구원은 사회적 가치와 변화를 만들어 내는 기업들을 응원하며 공공기관의 사회적 책임을 다하고자 노력하고 있습니다.