

노인의 자기결정권과
웰다잉

Vol.10

2023 SPRING

고령 사회의
생활과 일

The Life & Work in the Aged Society



CONTENTS

본 호는 사단법인 웰다잉문화운동의 협조를 받아 진행하였음을 밝힙니다.

권두언

02 웰다잉 문화 왜 필요한가?

원혜영 사단법인 웰다잉문화운동 공동대표

이슈

04 웰다잉 정책의 필요성과 현황

서이종 서울대학교 사회학과 교수

10 성년후견제도의 현황과 과제

송인규 법무법인 정원 대표변호사

14 「연명의료결정법」의 현황과 과제

김명희 국가생명정책연구원 원장

18 일본의 웰다잉, '종활(終活)'의 시사점

김웅철 매일경제TV 국장

고령사회와 노인일자리 동향

22 노인복지 현장의 웰다잉 실천

박미연 창동어르신복지관 관장

26 일본의 고령자 일자리 지원정책

김문정 한국노인인력개발원 부연구위원

통계리뷰

30 기대수명 통계지표의 의미와 한계

손호성 중앙대학교 공공인재학부 부교수

현장이야기

35 “노인일자리로 마음까지 돌봐요”

건강지킴이 활동 현장을 가다

한국노인인력개발원 홍보기획부

우리 동네 노인일자리

40 우리 민족의 혼과 문화가 서린

전통한과 왕기약과

이용선 삼척시니어클럽 척주명가 사업단장

권두언

웰다잉 문화 왜 필요한가?

예부터 인간의 삶에서 중요한 다섯 가지 복 중의 하나로 고종명(考終命)을 꼽았다. 죽음을 편안하고 깨끗이 맞이하는 것이다. 많은 노인이 집에서 가족들의 품에 안겨 세상을 떠나기를 희망하지만, 현실은 그 반대다. 사망자의 75%가 병원에서 산소마스크를 쓰고 호스를 매단 채 가족과 격리되어 죽음을 맞고 있다.

왜 대부분의 사람이 원하지 않는 방식으로 죽음을 맞이하게 되는 걸까? 인생에서 피할 수 없는 죽음을 외면하고 있기 때문이다. “우물쭈물하다가 내 이럴 줄 알았다!”라는 버나드 쇼의 묘비명을 빌리지 않아도, 또 “세상에서 죽음만큼 확실한 것은 없다. 그런데 사람들은 겨우 살이는 준비하면서도 죽음은 준비하지 않는다”라는 톨스토이의 경구를 인용하지 않아도 죽음은 누구에게나 닥쳐오게 마련이다. 그런데도 우리는 죽음을 애써 외면하며 살고 있다.

웰다잉은 죽음을 잘 준비하는 것뿐만 아니라, 지금의 내 삶을 한번 정리하고 새로운 자세로 인생을 살게 하는 중요한 중간 점검과 같다. 이는 곧 삶의 주인이 되기 위한 길이다. 2020년 노인실태조사 결과에 따르면, 우리나라 고령층 10명 중 9명은 좋은 죽음은 가족이나 지인에게 부담을 주지 않는 죽음(90.6%)이었다. 그리고 신체적·정신적으로 고통 없는 죽음(90.5%), 스스로 정리하는 임종(89.0%)이라는 생각도 많았다.

죽음은 가장 확실한 우리의 미래다. 그런데도 죽음에 대한 준비를 기피하는 이유는 막연한 두려움이 아닐까? 전쟁이 무섭다고 해서 전쟁에 대한 대화를 회피하고 준비하지 않으면 실제 전쟁이 일어났을 때 속수무책이 된다. 두려운 것일수록 더욱 준비해야 한다. 죽음도 마찬가지이다. 죽음에 대해 많이 생각하고 자신이 원하는 대로 삶이 마무리될 수 있도록 노력해야 한다.

내가 웰다잉에 관심을 갖게 된 계기는 한 세미나에서



원혜영

사단법인 웰다잉문화운동 공동대표

세브란스병원에 입원한 김 할머니에게 자기 결정권을 보장해야 한다는 대법원의 판결이 있었음에도 불구하고 환자가 무의미한 연명치료를 거부할 수 없다는 문제점을 알게 된 때였다. 근본적인 대책이 연명치료에 대한 결정권을 존중하는 법을 제정하는 것이라는 결론을 듣고 나서 국회에서 '웰다잉 문화 조성을 위한 국회의원 모임'을 결성했다. 꾸준한 입법 활동을 전개하여 19대 국회 말에 '호스피스 완화치료 및 임종 과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률(연명의료결정법)을 제정하게 되었다.

이 법이 시행되면서 백오십만이 넘는 사람이 '연명의료 의향서'를 작성하고 있다. 말기 상태에서 인공호흡기를 끄지, 심폐소생술을 받을지 등을 내가 결정할 수 있게 되었다. 연명의료결정법 제정에 나서면서 내가 깨닫게 된 것은 인생의 모든 단계마다 결정해야 할 일이 있듯이 삶의 마무리에도 내가 결정해야 할 것들이 많다는 것이다. 인간으로서 존엄과 품격을 잃지 않고 삶을 마무리한다는 것은 연명치료를 받을 것이냐 말 것이냐의 문제만이 아니다. 내 재산을 어떻게 정리할지, 장례를 어떻게 치를지, 화장할지, 장기기증을 할지, 유산기부를 할지, 치매에 대비해서 후견인을 정할지, 모두가 내가 결정해야 할 일들이다. 내가 결정하지 않으면 병원이, 가족이, 법이 결정하게 된다.

유언장을 쓰는 사람이 미국은 56%에 달한다고 하는데 우리는 0.5%도 되지 않는다. 미국은 다 쓰니까 나도 쓰는 것이고, 우리는 아무도 안 쓰니까 나도 안 쓰는 것이다. 이것이 문화의 차이일 것이다. 내 삶의 주인으로서 건강, 재산, 사후 절차 등 삶의 마무리에 관한 일들을 내가 결정하는 문화를 만드는 것이 웰다잉 운동이다.

우리 사회에서 웰다잉의 문제가 중요한 시대 과제로 빠르게 부상되고 있는 것은 고령화 현상과 깊은 관련이 있다. 국제적인 기준으로 고령사회는 전 인구의 14% 이

상, 초고령사회는 20% 이상이 노인인 사회다. 우리나라는 2017년 고령사회에 진입했는데 불과 8년 만인 2025년 전 인구의 20%인 천만 노인 시대로 접어들게 된다. 세계적으로 빠른 고령화사회로 꼽히는 일본이 24년 만에 초고령사회에 진입한 것과 비교해보면 우리의 고령화 속도가 얼마나 빠른지 알 수 있다. 변화의 속도가 빠르면 그것을 파악하기가 힘들고, 대처하기는 더욱 어려워진다.

현재 우리는 국가적으로나 개인적으로 웰다잉에 대한 인식과 실천이 부채한 상황이다. 정부의 노인 정책은 주로 생활 안정, 일자리 제공, 의료비 지원 등 복지정책에 머물러 있고, 노인들의 죽음 대비는 수의·묘지 마련, 상조회 가입 등 외형적인 면에 한정됐지만 삶의 마무리에 대한 자기 결정권에 입각한 준비들은 미약한 편이다.

노년 인구 천만 시대가 머지않았다. 스스로 죽음을 미리 준비하여 아름답고 존엄하게 삶을 마무리할 수 있도록 관련된 법과 제도를 만들고, 웰다잉 문화를 조성하는 일이 시급하다. 모든 사람이 삶의 주인으로서 삶의 마무리도 삶과 관련된 중요한 문제로 인식하고 스스로 결정하는 사회문화를 만들어야 한다. 준비되지 않은 채 닥쳐오는 미래에 떠밀려가는 사회가 아니라 자신의 삶에 대해 결정권을 갖고 고민하고 준비하는 품격 있고 에너지 넘치는 사회가 되기를 기대해본다.

천만의 노인이 아무 생각 없이 '이러다 죽는 거지!' 체념하고 살아가는 사회와 내 삶의 주인으로서 당당하게 자기 결정권을 실천하는 사회의 품격과 활력이 같을 수 없지 않은가? 폴 발레리가 말한 "생각하면서 살아라. 아니면 사는 대로 생각하게 될 것이다"라는 경구는 우리 삶이 아름다웠듯이 그 삶의 마무리도 아름답게 만드는 데 쓸모 있는 조언이 될 것이다.

웰다잉 정책의 필요성과 현황



서이종
서울대학교 사회학과 교수

문제 제기:

웰다잉 정책과 자기결정 기반한 노인정책 기초

생로병사의 생명 순환과정 속에서 단계마다 필요한 사회적 지지를 마련하여 보다 인간답고 풍성한 사회를 만드는 것은 역사 이래 모든 국가 및 정부의 핵심과제다. 때문에 국가의 사회정책은 취약계층에 대한 국가지원을 넘어 더욱 보편화하여 요람에서 무덤까지 국가가 보장하겠다는 정부 중심 복지국가 패러다임으로 발전하고 있다. 노인복지조차 생로병사에 이르는 생명 순환을 거스를 수 없다. 따라서 진정한 노인복지는 노년의 가치 있는 삶이 무엇인지를 성찰하는 복지가 아닐까? 이러한 점은 특히 생애 말기에 더욱 분명하게 나타난다. 생애 말기에 삶을 의미 없이 연장하는 것보다 인간답게, 즉 “가치” 있게 “의미”있게 “존엄”하게 마무리하는 것, 즉 웰다잉(善終)이 진정한 웰빙이기 때문이다.

이러한 방향은 이미 시민사회의 주도로 법적으로 명시되었다. 2009년 대법원은 김 할머니 사건에 대한 판결을 통해, 날로 심화되는 의료환경에서 생애 말기 무의미한 연명치료를 강행하는 생명 연장이 아니라 중단 혹은 유보하는 자기결정이 오히려 헌법에서 보장된 온 국민의 행복추구권에 부합한다고 천명하였기 때문이다. 이러한 판결은 생애 말기(임종기)에 한정하였지만, 환자의 자기결정을 존중하지 않는 의료법적 현실과 극명하게 대비된다. 그 결과 2016년 2월 공표된 호스피스·완화의료 및 임종 과정에 있는 환자의 연명치료 결정에 관한 법률은 생애 말기에서뿐만 아니라 그 이전 즉 건강할 때도 자신의 가치 규범과 종교에 따른 자기 결정권 행사의 필요성을 법제화하였고 이는 자기 결정권에 기초한 웰다잉 정책의 초석을 마련한 역사적인 의미를 지닌다¹⁾.

이러한 법적 기초는 시민사회의 의식변화에 따른 것이라는 점도 의미 있다. 의료계에서는 아직도 의심하는 문화가 많지만 대부분 65세 이상 노인들은 회복 가능성이 없는 말기 상황에 대해 알고 싶어 하며 스스로 혹은 가족들과 함께 자기결정을 하고 싶어 한다. 이에 따라 무의미한 연명치료를 받지 않겠다는 의견이 지배적이다²⁾.

이러한 시민사회의 변화로 인하여 제도가 본격 시행되어 5년도 되지 않은 2023년 1월 사전 연명의료의향서 등록자 160만 명을 달성할 수 있었다. 이러한 괄목할 만한 성과는 연명의료법 관련 국회의 입법 활동 및 정부의 제도적 지원이 그 출구를 만들어 주었지만, 시민사회의 자발적인 참여와 자원봉사활동 등 시민단체의 활동 없이는 달성될 수 없는 것이다. 이러한 점에서 자기결정에 기초한 웰다잉 정책은 시민사회의 자발적 참여와 시민단체 활동을 기반으로 정부의 법제도 개선 및 지원이 힘을 더해주는 협업적 거버넌스를 내포한다. 이러한 취지는 제3차 저출산고령사회 기본계획(2016~2020)과 제4차 저출산고령사회 기본계획(2021~2025) 등 정부정책에 단편적으로 반영되었을 뿐, 내용에 있어서 체계성이 떨어질 뿐만 아니라 생애말기 자기결정권 보장 및 문화 확산이라는 취지를 거의 반영하지 못하고 있다. 현재 우리 사회는 2022년 조출산율 0.78을 기록하는 등 극심한 저출산과 더불어 2025년으로 성큼 다가온 초고령사회의 파고에 사회의 근간이 위협받고 있다. 삶을 아름답게 마무리하는 웰다잉 정책뿐만 아니라 시민사회-정부 협업적 노인 정책적 대전환은 지속 가능한 초고령사회를 위하여 더 이상 미룰 수 없는 국가적 과제가 되어야 한다.

자기결정에 기초한 웰다잉 정책의 필요성

자기결정에 기초한 웰다잉 정책은 우리 사회의 다양한 변화 속에서 시민사회와 함께 정부 정책으로서 그 필요성이 강화되고 있다. 같은 정책도 사회변화에 따라 그 효과를 달리한다. 특히나 사회변화가 복합적이고 중첩적으로 이뤄질 때 효과 있는 정책 추진은 그만큼 어려워진

다. 자기결정에 기초한 웰다잉 정책은 (1) 의료기술 및 과학기술의 급속한 발전, (2) 가족해체를 비롯한 근대사회의 해체와 후기근대적 성찰(혁신) 문화의 증가, (3) 초고령사회의 도래와 초고령층의 급증이라는 복합적, 중첩적 변화에 상응하여 그 필요성이 급증한다.

(1) 의료기술 및 과학기술의 급속한 발전은 다양한 연명 의료기술의 발전을 가져오기 때문에 자기결정에 기초한 웰다잉 정책이 필요하다. 우리나라는 고령층을 포함한 전 국민이 대부분 국민건강보험의 혜택을 누리고 있어 생애 마지막을 의료적 혜택을 누리며 의료시설에서 보내고 있는 비율이 높다. 병원에서 사망한 사람이 2021년 74.8%에 이를 정도로 의료기관의 사망률이 높다. 이러한 상황에서 의료기술은 과학기술의 발전으로 더욱더 새로운 연명의료기술을 낳고 있다. 체내 투약이나 시술 뿐만 아니라 체외 장치 등을 통하여 연명의료기술을 발전시키고 더 나아가 기능향상(enhancement) 기술을 발전시킬 것으로 보인다. 또한 죽음조차도 심폐사에서 뇌사로 재규정되었듯이 이제 뇌피질사(neurological death) 등 더욱 근원적인 기능퇴화로 재규정될 수도 있고 냉동보관, 뇌 이식으로 인한 영생 문화로 나아갈 수도 있다.

이러한 여건에서 의료현장의 막연한 생명 살리기라는 기존 가치로는 생애 말기에 존엄한 삶을 살 수 없게 되고 헌법에서 보장한 행복추구권을 박탈당할 가능성이 그만큼 커지고 있다. 뿐만 아니라 국가사회적으로 막대한 건강보험재정이 소요될 것이며 그만큼 적자재정 또한 기하급수적으로 증가하여 어떤 개별 연명의료기술을 건강보험에 포함해야 하는지에 관한 도덕적 정치적 난제

1) 동법은 미국의 환자의 자기결정법(Patient's Self Determination Act)에 비해 생애 말기 환자의 자기결정을 충분히 보장하고 있지 않다(서이중, 2018). 동법 3조 기본원칙에서 생애 말기에도 “환자는 최선의 치료를 받으며... 시행될 의료행위에 대하여 분명히 알고 스스로 결정할 권리가 있다”(2항)고 명시되어 있으며 “의료인은 환자에게 최선의 치료를 제공하고... 정확하고 자세하게 설명하며 그에 따른 환자의 의견을 존중하여야 한다”(3항)고 규정하여 최선의 치료에 배치되는 환자의 의견을 어떻게 할 것인지가 모호하게 남아있다.

2) 회복 불가능한 말기상황에 대해 자신에게 말해야 한다는 의견이 60%에 이르며 가족을 통해 알려야 한다는 의견이 29%에 이른다. 또한 85% 이상이 무의미한 연명의료에 반대하는 의견을 갖고 있다(김순은, 서이중 등, 2018).

에 부딪힐 수 있다. 이러한 점에서 의료기술혁신뿐만 아니라 고령층을 포함한 전 국민의 존엄하고 편안한 생애 말기 웰다잉을 위하여 의료기관에서 더 이상 치료가 불가능한 말기 이후 무의미한 연명의료 중단 등의 자기결정 절차의 사회적 합의와 지속적인 법적 보완이 필요하다. 결정양식의 개선과 의료기관 윤리위원회를 통해 장애인, 경제적 취약계층, 무연고자 등에 대한 연명의료 결정절차를 내실화하고 이에 덧붙여 연명의료의 유보 및 중단 시 받을 수 있는 전인격적인 호스피스 서비스의 시설을 수요에 맞게 확충하고 내실화하며 급성기 병원의 응급호스피스뿐만 아니라 독립형 호스피스, 낮 방문 호스피스, 가정호스피스 등으로 다양화하여야 할 것으로 보인다.

(2) 생애 말기 돌봄 및 임종 문화의 핵심인 근대가족의 해체가 가속화되어 1인 가구가 증가하며 그에 따라 자기결정에 기초한 웰다잉 정책이 필요하다. 그동안 임종 돌봄을 포함한 생애 말기 돌봄의 핵심 제도는 가족이었다. 근대가족이 대가족에서 핵가족으로 재편되었으나, 후기 근대사회에 들어 핵가족조차 자녀 없는 부부가족 혹은 1인 가족 등으로 더욱 해체되고 있다. 여성가족부(2021년)에 따르면 1인가구는 전체가구 중 2020년 31.0%로 부부 가구도 22.1%로 급증하였다. 특히 통계청의 고령자 통계(2021.9)에 따르면 65세 고령층 가구 중에 1인 가구 비율은 34.2%로 다른 연령대에 비해 훨씬 더 높다.

이렇듯 근대사회의 해체와 더불어 1인 가구의 증가로 이제 생애 말기 돌봄의 기초가 무너지고 있다. 이제 요양원, 요양병원, 중환자실, 호스피스 등 각 여건에 맞는 사회적 돌봄뿐만 아니라 의료적, 영적 돌봄이 필요하다. 하지만 생애 말기 돌봄은 그 기초가 되는, 자신의 존엄한 삶과 죽음을 위한 의식과 결정 없이는 이뤄질 수 없다. 즉 무엇이 생애 말기에 피돌봄자 자신의 가치 있고 의미 있는, 존엄한 삶인지 알지 못할 경우 무수한 연명의료기술 중에서 어떤 의료적 돌봄이 어느 정도까지 필요한지를 결정할 수 없을 뿐만 아니라 기초적인 돌봄을 넘어서

심리사회적 영적 돌봄의 제공방식을 결정하기 쉽지 않기 때문이다.

(3) 지속 가능한 초고령사회를 위하여 자기결정에 기초한 웰다잉 정책이 필요하다. 2025년으로 성큼 다가오는 초고령사회는 고령층의 증가로 사회적으로 부양 부담이 급증한다. 65세 이상 고령인구 비율은 2020년 15.7%에서 2030년 기준 일본의 고령인구비중인 24.8%보다 높은 25.5%에 기록하며 2040년에는 전체 인구의 1/3을 넘어선 34.4%에 이르며 지속적으로 높아질 것으로 보인다. 이렇게 늘어나는 고령층 50% 이상은 노후 생활비가 부족하다고 답하고 있으며³⁾ 그만큼 부양 부담이 사회적으로 클 것이며 그에 따라 세대 갈등 또한 급증할 것으로 보인다.

특히 고령층의 유병장수는 생애 말기 자기결정 문화 확산에 크게 기여할 것으로 보인다. 65세 이상 고령층의 69.2%가 3개 이상 만성질환을 앓고 있으며(김순은·서이종 등, 2018) 75세 이상 고령층의 70.2%(2019년)가 5개 이상의 약을 만성적으로 복용하고 있으며 그 비율 또한 증가하고 있다⁴⁾. 뿐만 아니라 대한치매협회(2021. 2)에 따르면 75~79세의 치매 발생율은 12%, 80~84세는 21%에 이르고 85세 이상 초고령층에게서는 40%에 이른다고 보고하고 있다. 때문에 80세 이상 장기 요양 인정자 비율이 2015년 18.7%에서 2020년 26.8%로 증가하여 장기 요양 및 간병비의 부담이 급증할 것으로 보인다. 뿐만 아니라 건강보험 재정 또한 만성적 적자가 예상된다. 국민건강보험공단 자료(2015년)에 따르면 65세 이상 고령층의 사망 전 1년간 평균 진료비는 1,529만 원으로 지속적으로 증가하고 있기 때문이다(서이종 등, 2021).

생애 말기 상황과 문제점

자기결정에 기초한 웰다잉 정책에 비추어

1) 생애 정리 문화

노년층에게 죽음은 상수다. 그만큼 자신의 생애를 정



리할 필요성이 늘어난다. 물론 생각하는 빈도는 상당하며 나이가 들수록 늘어난다. 자주 혹은 종종 생각한다는 비율이 75세 노년층에서 56%에 이른다. 떠오르는 감정 또한 복합적이다. 편안하다는 응답이 11%, 아무렇지 않다는 응답 또한 34%에 이르지만, 불안하다 12%, 두렵다 22%, 외롭다 14% 등 복합적인 감정을 갖는다. 학력과 소득이 낮을수록 죽음 불안은 상대적으로 높다(김순은·서이종 등, 2018). 아마도 이러한 죽음 불안 해소를 위하여 죽음에 대한 충분한 지식과 올바른 인식(서이종 등, 2021)과 더불어 자신의 생애를 정리해 놓는 습관이 매우 중요하다. 자서전이나 인생 노트를 쓰면서 꼭 챙겨야 할 가족 및 친구, 의료인의 연락처, 부동산 서류 및 통장번호뿐만 아니라 기념이 되는 중요한 사진이나 증거물들을 정리하면서 자신의 삶을 되돌아보는 것은 남은 삶을 더욱 유의미하게 보내는 지름길이기 때문이다.

2) 연명의료결정 및 호스피스 문화

「연명의료결정법」 본격 시행 이후 생애 말기 연명의료결정 비율도 꾸준히 증가하여 2021년 9월 177,326명에 이르고 있다. 환자가 의식이 있어 연명의료계획서를 작성하여 결정이 이뤄진 비율이 33.1%, 의식이 없어 환자 가족 2인 이상의 진술에 의해 이뤄진 경우 33.5%로 많으며 환자 가족 전원의 합의에 따라 이뤄진 경우는 29.5%로 소폭 줄어드는 추세이다. 취약계층의 경우 환자가 가족 부담을 염려하여 스스로 자신의 연명을 포기하는 결정을 내릴 수 있으며 반대로 의식이 없어 가족 결정이 환자의 연명을 포기하는 결정을 내릴 수 있다. 이러한 측면에서 연명의료계획서 작성 시 좀 더 취약성이 결정에 부정적 영향을 미치지 않도록 취약성에 대한 체크리스트 등을 사용하여 신중하게 결정되어야 한다.

3) 통계청, 2021년 가계금융복지조사, 2021.12.16

4) 보건복지부/건강보험심사평가원, 2020, 2019년 기준 보건의료 질 통계, 2020.11

3) 유산 및 유품 정리 문화

생애 말기 남은 유산 및 유품 처리는 가족주의에 근거하고 기부 등 사회적 환원은 법적 문화적으로 제한되어 있다. 조선 후기에서는 제사를 지내는 물적 토대로서 재산 상속을 장남이나 장손에게 단독 상속되는 문화로 정착되었다. 이러한 장남 단독은 차남 이하 다른 아들뿐만 아니라 딸에 대한 차별을 의미하였고 이를 시정하기 위하여 1977년 민법 개정을 통해 법적 상속분을 정한 균등 상속으로 전환되었다. 하지만 이러한 유류분 규정은 사회변화에 따라 다음과 같은 문제를 안고 있다.

첫째, 평균수명이 날로 늘어나 80세를 넘어섬에 따라 80~90대 고령 사망자가 많아지면서 피상속자가 50~60대에 이르는 노노상속으로 변화되고 있다. 때문에 고령 배우자의 생활 안정은 중요해지지만, 대신 자녀가 이미 가정을 이뤄 손자가 자립하여야 할 나이에 이르고 있어 자녀의 자립이라는 유류분의 도입 취지를 상실한다.

둘째, 평균수명이 80세를 넘어섬에 따라 만성질환으로 유병장수 기간이 길어지고 있다. 초고령층의 증가로 가족의 부양 및 간병 기간이 장기화하면서 부양 및 간병 책임을 맡은 자녀와 그렇지 않은 자녀 간의 갈등이 증가하고 있고 그 때문에 균분상속 및 무차별적인 유류분의 법적 권리 보장은 오히려 형평성을 해치는 문제를 낳고 있다. 즉 부양 및 간병을 도맡은 자녀(딸)의 상대적 박탈감이 증가하고 무임승차 성년 자녀의 상속권을 보장함으로써 도덕적 해이를 조장하고 선량한 미풍양속 침해를 조장하고 있다.

셋째, 자녀 독립 이후에도 살아야 할 노년의 삶이 길어지고 있다. 이러한 상황에서 법적으로 자녀들에게 의무적으로 배분할 상속 유류분을 광범하게 보장함으로써 부모 재산은 내 재산이라는 의식을 조장하여 자녀들이 돌봄을 제공하지 않으면서 부모의 황혼 재혼을 막는 등 노후의 행복추구권을 침해하도록 조장하고 있다.

넷째, 재산형성은 가족의 기여 못지않게 이웃이나 사회공동체의 기여도를 무시할 수 없다. 하지만 유류분 규

정은 재산 형성과정에서 가족의 기여만을 지나치게 강조하고 이웃이나 사회공동체의 기여를 부정하여 기부를 통한 유산의 사회적 환원을 막고 있다. 유산 기부 시 자녀의 유류분 반환 청구 소송 등을 통하여 고인이 아무리 기부의 송고한 뜻을 표현하였다 하더라도 실현하기 어려우며 유산기부로 가져올 막대한 사회적 혜택을 막는 역할을 하고 있다. 따라서 유류분 개정과 함께 유산처분의 자기결정권을 행사하는 법적 유연장 작성 뿐만 아니라 유언사유서를 작성하여 왜 배우자나 자녀에게 그런 결정을 하였는지를 설득하여 유산갈등을 최소화하여야 한다.

4) 장기조직기증 문화

조선시대 유교문화는 효문화를 근간으로 하고 있어 부모로 받은 몸을 훼손하는 것을 불효 중의 불효로 여겼다. 단발령 때 머리를 깎는 것조차 전통적인 효 이념에 대한 도전으로 여길 만큼 부모로부터 물려받은 자신의 몸을 훼손하지 않는 것이 효도의 근본이라 생각하였다. 이러한 문화는 오늘날 몸에 칼을 대는 외과적 수술도 성형수술도 모두 부정적으로 보는 의식을 비롯하게 하였을 뿐만 아니라 부검이나 장기조직기증 등 시신 훼손에 대한 강한 경계감을 낳았다. 문화적으로 자신의 신체 훼손을 경계하였으며 더구나 부모의 신체 훼손은 더욱더 경계하였다. 이러한 문화는 근대사회에 들어 병원의 치료문화가 일상화되어 다양한 의료적 혜택과 더불어 화장이 널리 받아들여지는 등 여러 가지 변화를 보인다. 하지만 우리 사회의 장기조직 기증 문화는 3%로 매우 열악하다. 장기 등 이식에 관한 법률로 장기조직 매매를 금지하여 자발적인 기증이 유일한 수단이지만, 매년 장기조직 이식 대기자는 증가하고 있다. 신장 이식 대기자가 2020년 2만 7,062명으로 가장 많고 이어 간장, 췌장, 심장, 폐 순으로 매년 증가하고 있다. 생존 시 기증하는 경우 기증자 자신의 자기결정이 중요하지만, 뇌사를 포함한 사후 기증의 경우 자신의 자기결정과 더불어 가족의 동의(거부권)가 필요하다. 배우자나 자녀의 감정적 수용과 동의가 필요하기 때문이다.

우리 사회에서 장기조직 기증은 수혜자 중심의 사회적 혜택을 홍보하여 기증자의 권리 보호에 아쉬움이 있다. 특히 장기 등 이식에 관한 법률은 불법 매매를 방지하기 위하여 관리의 투명성 및 편리성을 높이는 데 목적을 두고, 기증자의 권리 보호에는 소홀히 하고 있기 때문이다. 더구나 「연명의료결정법」 전면 시행 이후 뇌사자의 경우 기증 의사와 당사자의 연명의료결정 의사가 충돌될 때 의료현장의 어려움이 가중되었다. 뇌사자에게도 기증자의 생애 말기 존엄한 삶과 죽음의 권리는 그 무엇보다도 우선시되어야 할 것으로 보인다.

5) 상장례 및 사별 가족 치유 문화

우리 사회에서 사후 장례에 대한 준비나 자기결정은 생애 말기 자기결정 문화 중에서 그 빈도수가 가장 높다. 보건사회연구원의 2020년 노인실태조사에서 사후 장례에 대한 준비나 자기결정은 노년층 전체의 27.4%에 이른다. 가족 내에서 부모의 죽음에 대해 미리 논의하지는 않지만, 상장례에 대한 의사표시는 늘고 있다. 본인의 시신 처리에 대해 아직 생각하지 않았다는 비율도 20.6%에 이르지만 화장해달라는 비율(67.8%), 매장할 해달라는 비율(11.6%) 등이다. 하지만 그 외 상조회 가입, 수의 등이 장례 준비의 대부분(79.6%)일 정도로 제한적이다. 그만큼 제한적인 의사표시로 인하여 가족들이 가족 중심의 장례를 선호하고 있음에도 불구하고⁵⁾ 쉽게 상조회 등의 권유에 따라 혹은 사회적 체면 문화에 따라 허례허식의 과도한 장례를 결정하는 경우가 많다.

뿐만 아니라 법제도 측면에서 미흡한 부분이 많다. 장사 등에 관한 법률 등 관련 법률은 국토의 효율적 이용이나 보건 위생적 처리에 치우쳐 있고 시민사회의 사회규범에 맞고 있다. 그만큼 상장례에 대한 자기결정이 요구되는 부분이다. 따라서 고인이 원하는 바를 분명하게 (자기)결정하면 그만큼 유족들이 더욱 내실 있는

적절한 장례 의례를 결정할 수 있을 것이다. 덧붙여 상장례 의식이 유족들의 애도뿐만 아니라 고인의 추모가 중요한 의례로 자리 잡을 필요가 있다. 고인이 평소 자신의 삶을 정리한 자료를 기초로 추모문을 작성, 조문객에게 배포하면 훨씬 더 내실 있는 상장례 의식이 될 것이다.

상장례뿐만 아니라 사별 가족 치유에 대한 부분도 매우 중요하다. 사실 평균수명이 80세를 넘어 초고령 사망자가 늘고 있어 남은 초고령 배우자의 삶이 문제가 되고 있기 때문이다. 경제적 취약계층의 경우 경제적 자립이 문제가 되고 그렇지 않은 경우에는 이별의 상처(트라우마)와 외로움이 상당히 중요한 사회적 과제가 되고 있다. 그만큼 치매 등 정신건강에 부정적인 영향을 미치고 있기 때문이다. 하지만 재산상속을 제외하고는 사별 가족 치유에 대한 자기결정이 없다. 때문에 생명보험, 손해보험, 산재보험 등에서 사별 가족 치유 프로그램을 사회 공헌 차원에서 운영하는 것을 법제화하는 것도 한 방법이다.

참고문헌

- 김순은, 서이중 등, 2018, 노인의 건강한 노화 및 웰다잉에 관한 조사결과, 한국연구재단 보고서, 2018.4.
- 보건복지부/건강보험심사평가원, 2020, 2019년 기준 보건의료 질 통계, 2020.11.
- 여성가족부, 2021, 제4차 가족실태조사 분석 연구, 2021.4.
- 서이중 등, 2018, 고령사회의 노년기 만성질환과 호스피스의 생명정치, 박영사.
- 서이중 등, 2021, 스스로 결정하는 삶의 마무리 필요성 및 종합적 제도 지원 방안, 저출산고령사회위원회 연구결과보고서, 2021.12.
- Institute of Medicine of the National Academies, 2015, Dying in America: Improving Quality and Honoring Individual Preferences Near the End of Life, Washington: National Academies Press.

5) 가족 중심 장례에 대해 찬성 비율은 58.9%, 반대 비율은 13.1%이며 나이가 젊을수록 학력이 높을수록 가족 중심의 장례를 선호한다(여성가족부, 2021, 제4차 가족실태조사 분석 연구, 2021.4).

성년후견제도의 현황과 과제



송인규
법무법인 정원 대표변호사

성년후견제도의 개관

성년후견제도는 질병, 장애, 노령 등 정신적 제약으로 사무를 처리할 능력이 부족한 사람에 대하여 본인의 의사를 존중하면서 신상 보호와 재산관리 등을 지원하기 위한 제도로, 민법 개정에 따라 2013년 7월 1일부터 시행되었다. 제도 시행 후 지난 10년 동안 가정법원의 후견 사건 수는 저출산과 평균수명 연장으로 인한 노령인구 증가와 더불어 폭발적으로 증가하였다. 국내 가정법원 중 가장 많은 후견사건을 처리하고 있는 서울가정법원의 후견사건 접수 건수는 2013년 336건에서 2021년 2,543건으로, 후견감독사건 진행 건수는 2013년 42건에서 2021년 4,195건으로 증가하였다.

한정치산제도 및 금치산제도는 한정치산자와 금치산자의 행위능력을 일률적으로 제한했던 것과 달리, 성년후견제도는 피후견인의 잔존능력과 자기 결정권을 존중하는 것이 주요 이념이다.

성년후견제도의 유형

성년후견제도는 법정후견과 임의후견으로 분류된다. 법정후견제도는 정신적 제약으로 사무처리 능력이 부족해졌을 때 가정법원이 법률에 따라 직권으로 후견의 종류, 범위, 그리고 후견인을 정하는 것이고, 그 종류는 성년후견, 한정후견, 특정후견으로 나눌 수 있다. 임의후견제도는 후견계약이라고도 하며, 후견을 받을 사람(실무상 후견개시 되기 이전 후견개시 대상자를 사건본인이라고 하고 후견개시심판 확정 이후에는 피후견인이라고 칭한다.)이 사무처리능력이 부족하게 될 경우를 대비하여 정신적 제약이 발생하기 전에 미리 후견의 범위와 후견인을 정하는 것이다.

1) 성년후견은 정신적 제약으로 인하여 사무 처리능력이 지속적으로 결여된 사람을 대상으로 한다. 피성년후견인은 원칙적으로 행위능력이 없고, 성년후견인은 피성년후견인의 법률행위에 대한 포괄적인 취소권과 법정대리권을 갖게 된다. 다만 가정법원은 성년후견인이 가지는

법정대리권의 범위를 따로 정할 수 있다. 2) 한정후견은 정신적 제약으로 인하여 사무 처리능력이 부족한 사람을 대상으로 한다. 피한정후견인은 행위능력이 제한되고, 한정후견인은 피한정후견인의 법률행위에 대하여 법원이 정한 범위 내에서 동의권, 취소권 및 대리권을 가진다. 3) 특정후견은 일시적이거나 특정한 사무의 후원이 필요한 사람을 대상으로 한다. 특정후견의 심판이 있더라도 피특정후견인의 행위능력은 제한되지 않고 유효한 법률행위를 할 수 있고, 특정후견인은 법원에서 정한 기간 또는 범위 내에서만 대리권을 가진다. 4) 임의후견은 정신적 제약으로 사무처리 능력이 부족한 상황을 대비하여 미리 후견계약을 체결한 사람을 대상으로 한다. 그러므로 피임의후견인의 행위능력은 제한되지 않고, 임의후견인은 후견계약에서 정한 범위 내에서만 대리권을 가진다.

후견개시심판 청구의 절차

본인, 배우자, 4촌 이내의 친족, 검사, 지방자치단체장 등이 후견개시심판의 청구권자이다. 청구권자가 사건 본인의 주소지 관할 가정법원에 후견개시심판청구를 하면 가정법원은 청구권자, 관할, 기본서류, 후견인 결격사유, 후견인 후보자 사전 교육 이수 등을 검토한다. 가정법원은 심판청구서를 검토한 후 부족한 부분이 있으면 보정명령을 내려 보완하도록 한다. 또한 후견인 후보자의 결격사유를 확인하기 위해 후견인 후보자의 범죄경력 및 신용 상태를 조회하고 사건본인의 부동산 보유현황에 대하여 사실조회를 한다.

만약 후견개시심판청구 당시 제출한 자료만으로 사건본인의 정신적 제약 유무나 정도가 소명되지 않는 경우에 가정법원은 사건본인에 대한 정신감정을 촉탁할 수 있다. 가정법원은 후견인을 선임하기 위해, 사건본인이 사망할 경우 상속인의 지위에 있을 것으로 추정되는 선순위 추정상속인들에게 의견조회서를 보내거나 가사조사관을 통한 조사를 하거나 심문기일에 소환하여 의견을 묻는 방식으로 후견인 후보자에 대한 정보를 수집

한다. 이에 더하여 후견인 후보자나 가족 분쟁 등에 대하여 심층적으로 파악할 필요가 있는 경우에는 가사조사명령을 할 수 있다. 이러한 과정을 통해 가정법원은 청구인, 사건본인, 후견인 후보자 등을 심문한 후 후견개시심판을 하게 된다.

민법은 후견인이 피후견인을 대리하기 위해 가정법원의 허가를 받아야 하는 구체적 사안들을 정하고 있는데, 그 밖에도 가정법원은 민법 제938조 제2항에 따라 후견인이 가지는 법정대리권의 범위를 정할 수 있다. 특히 가정법원은 피후견인의 복리에 영향을 미칠 가능성이 큰 대리행위에 관하여 후견인이 사전에 법원의 허가를 받도록, 후견개시 심판문에 후견인의 대리권의 범위를 제한하는 내용을 기재하기도 한다. 실무적으로 법원은 사건본인 명의로 금전을 빌리는 행위, 의무만을 부담하는 행위, 부동산의 처분 또는 담보제공 행위, 상속포기 또는 상속재산분할협의, 소송행위 및 변호사 선임행위 등에 관하여서는 사전에 법원의 허가를 받도록 후견인의 대리권을 제한하는 경향이 있다. 후견인의 권한 범위는 후견의 유형과 각 사건의 특성에 따라 달라지므로 후견인은 후견사무를 수행할 때 후견개시 심판문의 해당 내용을 잘 확인하여야 한다.

후견인 선임

가정법원이 후견개시 심판을 하고 후견인을 선임할 때는 피후견인의 의사를 존중하여야 하고, 그 밖에 피후견인의 건강, 생활 관계, 재산 상황, 후견인 후보자의 직업과 경험, 피후견인과의 이해관계 유무 등의 사정을 고려한다. 통상 피후견인의 선순위 추정상속인들이 후견개시 여부와 친족 중에서 누가 후견인이 될지에 대하여 모두 동의하는 경우에는, 후견인 후보자가 결격사유가 없고 후견사무 수행에 적합하다고 판단된다면 가정법원은 친족을 후견인으로 선임할 가능성이 높다.

그러나 피후견인의 선순위 추정상속인들이 이해관계가 대립하여 다툼이 있는 경우라면 가정법원은 피후견인의 복리를 위하여 중립적인 지위에서 적정하고 객관



적으로 후견업무를 수행할 수 있는 전문가 후견인을 선임한다. 전문가 후견인의 직업은 변호사, 법무사, 사회복지사, 세무사, 회계사 등이 있고 자연인 후견인이 담당하기 어려운 사건에 대해서는 법인 후견인을 선임하는 경우도 있다.

후견감독실무 현황

민법은 감독기관으로 후견감독인과 가정법원을 정하고 있으나, 후견감독인은 임의 기관이고 실무상 선임하는 사례가 많지 않아 대부분의 후견사건에서 가정법원이 감독 기능을 전적으로 담당한다고 보는 것이 타당하다. 후견은 피후견인이 사망하거나 피후견인이 의사능력을 회복하여 성년후견·한정후견 개시의 원인이 소멸한 경우 그리고 특정후견의 경우 특정후견 기간이 만료된 경우에만 종료된다. 가정법원은 후견개시심판이 확정되면 직권으로 후견감독사건을 개시하여 후견이 종료될 때까지 후견인이 후견사무를 적절하게 수행하는지 조사하고 지원하는 방식으로 후견인의 후견활동을 감독한다. 그렇기에 가정법원의 후견감독 사건과 후견감독 부수사건들(후견인 변경, 사임, 보수 수여, 후견인의 임무 수행에 필요한 처분명령, 피후견인의 격리에 대한 허가, 피후견인이 거주하는 부동산에 대한 매도 허가 등의 청구 사건)이 증가할 수밖에 없다.

가정법원은 후견개시심판을 통해 후견인을 선임할 때 후견인의 대리권 및 동의권의 범위를 정하고, 후견인의 의무로 재산목록과 후견사무보고서 제출 기한과 방식도 함께 결정한다. 후견인은 대리권 범위 내에서 피후견인의 복리를 위하여 권한을 행사하여야 하고, 법률에 따라 제한되는 사항과 심판문에 법원의 허가를 받도록 기재된 사항은 법원에 허가 청구를 받아 피후견인을 대리할 수 있다.

가정법원은 후견인이 제출한 재산목록과 후견사무보고서를 통해 후견인이 피후견인의 재산 상황을 잘 파악하고 있는지, 수입 및 지출의 내역은 적절한지, 후견인의 횡령은 없는지 등을 검토한다. 그리고 신상 보호에 관하여서는 후견인이 피후견인의 거주 상황, 건강 상태를 잘 파악하고 적절한 조치를 취하고 있는지, 방치나 학대 정황은 없는지 등을 검토한다. 가정법원은 위 내용을 검토한 후 부족한 부분의 보완을 명하고 정당한 사유 없이 보고하지 않는 후견인에 대해서는 심문기일을 지정하여 후속 조치를 하도록 하는 방식으로 후견인의 후견사무를 감독한다.

성년후견제도의 개선 과제

자기 결정권 존중, 잔존능력 활용, 정상화 등의 성년후견제도의 이념은 가정법원이 적절한 후견인을 선임하

고, 후견인이 피후견인의 의사를 고려하여 후건사무를 수행할 수 있도록 지원하며, 후건감독재판부의 충실한 후건감독이 이루어질 때 실현될 수 있다. 가정법원이 누적된 후건감독사건을 효율적으로 대응하면서 내실 있는 후건감독을 하기 위해서는 가정법원의 인력 증가와 전문성 확보가 절실하다.

현재 가정법원은 급증한 사건 수에 비하여 인력이 부족하여 후건개시심판 결정 및 확정이 지연되는 문제가 있다. 사건본인의 친족이 후건개시심판을 청구하게 되는 경우는 사건본인의 친족이 사건본인의 부동산 처분, 예금 인출, 보험금 수령 등을 하려고 하거나 사건본인의 인감증명서를 발급하고자 하는 경우가 대부분이다. 또는 사건본인이 정신적 제약으로 인하여 스스로 재산을 낭비하거나 관리하지 못해 관계인으로부터 재산을 탈취당하여 재산 보호가 필요한 경우와 사건본인의 재산관리 및 신상보호 방법에 관하여 친족들 간 의견이 일치하지 않는 경우 등이 있다. 이러한 경우에는 법원의 후건개시심판이 신속하게 이루어져야만 후견인이 적시에 사무처리를 함으로써 피후견인의 재산과 신상을 보호할 수 있기에, 다툼이 없는 사건에서 심문기일을 생략하거나 정당한 항고 이유가 없음에도 확정을 지연시키기 위해 항고한 사건을 선별하여 빠르게 판단하는 등 후건개시심판의 확정이 지연되지 않기 위한 대안을 모색할 필요가 있다.

한편, 후건개시심판을 청구한 후 청구인이 원하지 않는 다른 사람을 후견인으로 선임하는 심판이 내려지면, 해당 심판의 확정 전에 청구인이 청구를 취하하는 경우가 있다. 이 경우 청구인의 이해관계에 따른 청구 취하를 제한할 방법이 없어, 사건본인에게 후견인이 필요함에도 후건개시심판과 그 심리 전체가 무력화되어 사건본인의 권리보호에 공백이 발생하게 된다. 실제로 법원이 중립성을 가진 전문가 후견인을 선임하는 결정을 하자, 청구인이 청구를 취하여 사건본인이 적절한 보호를 받지 못한 채 사건본인의 재산이 일탈된 사례가 많이 있었다. 이러한 문제의식에 따라, 법원이 청구 취하의 경위를 파

악하여 취하를 허가하는 경우에만 그 효력이 발생하도록 하는 방안 등 청구인의 부당한 청구 취하를 제한하기 위한 개정안에 대한 논의가 계속되고 있다.

피후견인을 위한 후건제도로 기능하기 위해서는 후견인이 피후견인의 복리를 최우선으로 한 신상 보호와 재산관리 활동을 할 수 있도록 가정법원의 적절한 후건감독이 필요하다. 후견인과 감독기관이 원활한 소통을 통하여 후견인이 적시에 개입할 수 있어야 한다. 그런데 후견인이 임무 수행에 필요한 허가를 청구할 때 가정법원의 판단이 늦어져 후견인이 중요한 후건사무를 즉각 처리하기 어렵다는 지적이 있다. 이 또한 급증하는 후건개시사건 및 누적되는 후건 감독 사건에 비해 후건 감독 담당 인력이 부족한 것에서 기인하는 것으로 보인다. 법원의 후건 감독 담당 인력 확충과 더불어 후건 감독 재판부를 증설하거나 후건 감독 전담 재판부를 두는 것도 필요하다. 후건 사건 담당 법관, 조사관, 직원의 전문성 강화를 위해서는 상당 기간 이상 근무가 보장되는 것이 필요하다.

금융기관, 관공서 등 관계기관의 성년후견제도 및 감독제도에 대한 이해가 부족해, 후건사무 처리 과정에서 금융기관마다 후견인의 업무처리를 위해 다른 서류를 요구하거나 일관성 없는 업무처리가 잦아 후견인이 어려움을 겪고 있다. 법원이 금융기관, 관공서 담당자들을 상대로 하는 후건제도에 관한 교육이 일회성에 그쳐서는 안 되고, 주기적인 간담회, 통일된 매뉴얼 배포 등을 통해 후견인이 효율적이고 간편하게 후건 사무를 수행할 수 있도록 지원할 필요가 있다.

참고문헌

- 김성우, 2016, 성년후견제도의 현황과 과제(서울가정법원 2016년 후건사건 실무 워크숍 자료).
- 법원행정처, 2021, 가정법원의 후건감독 시행방안에 관한 연구.
- 사법정책연구원, 2017, 성년후견제도의 운영에 관한 연구.
- 서울가정법원, 2022, 제1회 한국후견대회 자료.
- 서울가정법원, 2018, 후건감독 실무편람.
- 장진영, 2022, 가정법원의 후건제도 운영현황(전문직 성년후견인 양성교육 자료집).
- 전현덕, 2022, 성년후견과 후건감독(서울지방변호사회 제8차 변호사 의무연수 자료집).

「연명의료결정법」의 현황과 과제



김명희
국가생명정책연구원 원장

「연명의료결정법」 제정 취지

「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률(이하 「연명의료결정법」)이라는 법률 명칭에서 알 수 있듯이 이 법률은 환자, 그중에서도 임종 과정에 있는 환자를 대상으로 한다. 일부 사람은 존엄사법 또는 웰다잉법이라고도 부르지만 「연명의료결정법」에는 의사 조력 자살 등 소위 존엄사라고 불리는 것을 허용하고 있지 않아 존엄사법이라고 부르는 것은 합당치 않다(엄주화·김명희, 2018). 이 법률은 단지 임종기 환자로 판단 받은 자의 연명의료결정에 대한 절차와 그 내용에 대해서 다루고 있다.

의료 영역에서 환자의 자기결정권은 의사로부터 자신의 상병 상태에 대한 충분한 설명을 듣고, 그 정보를 기초로 해 의사의 침습 행위를 승낙할 것인지 거부할 것인지를 결정할 수 있는 권리에 국한되고 있는 것이 현실이었다(이석배, 2017). 「연명의료결정법」의 제정 취지는 죽음과 관련하여서도 환자의 자기결정권을 보장해 주는 것이다. 죽음을 포함하여 인간이 가지고 있는 생명에 대한 자기결정권이 언제 어디서나, 어떤 경우에도 다 적용되고 합법화될 수 있는 것은 아니다. 합리적인 자기결정은 결정의 과정에서 충분한 정보를 제공받고, 제공받은 정보를 정확히 이해할 수 있는 능력을 갖추고 이해했으며, 결정의 과정에 타인 또는 제3자로부터 강압을 받지 않고 행사되었을 경우에 한하여 존중될 수 있는 것이다. 또한 환자 본인의 연명의료에 대한 의사를 알 수 없을 때 환자의 최선의 이익을 앞에 두고 환자 가족에 의한 환자의 연명의료에 대한 의사를 추정하거나 환자 가족 전원이 합의를 통하여 결정하도록 제도화한 것이다.

「연명의료결정법」의 주요 내용

1) 대상 환자

연명의료결정을 할 수 있는 대상 환자가 누구인가는 「연명의료결정법」의 핵심 사안이라 할 수 있을 것이다. 「연명의료결정법」에서 연명의료결정을 할 수 있는 대상 환자를 임종 과정에 접어든 환자로 보는데 임종 과정이

란 회생의 가능성이 없고, 치료에도 불구하고 회복되지 아니하며, 급속도로 증상이 악화해 사망이 임박한 상태로 정의된다(연명의료결정법 제2조). 또한 담당 의사와 해당 분야의 전문의 한 명이 의학적 판단을 근거로 '임종 과정에 있는 환자'로 동일한 진단을 내려야 연명의료결정을 할 수 있다. 그러므로 「연명의료결정법」에 의한 사전의료의향서를 작성했거나 같은 법률에 따라 환자 본인이 연명의료결정에 대한 의사를 자율적으로 했다고 해서 그것을 시행할 수 있는 것은 아니다. 가장 우선돼야 하는 것은 환자의 상태가 임종 과정에 있는가에 대한 의학적, 즉 의료진의 판단이다.

2) 결정이 가능한 연명의료

제정된 「연명의료결정법」에서 연명의료는 임종 과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용의 네 가지로 한정했다. 그러나 이 때문에 실제 임상 현장에서는 여러 가지 연명의료가 시행되고 있음에도 항암제와 복잡하지 않은 치료는 중단할 수 있지만 특수 연명 장치들은 중단이 불가능하다. 그래서 의료진은 실제 연명의료결정 대상 환자임에도 불구하고 결정을 할 수 없는 상황이 벌어진다는 애로 사항을 호소했다. 이에 2018년 3월 27일 개정을 통해 결정할 수 있는 연명의료의 종류를 확대하고 환자의 상태에 따른 의료적인 판단에 의해 대상 연명의료를 결정할 수 있도록 했다. 개정된 「연명의료결정법」에서 연명 의료는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용, 체외 생명 유지술(ECLS), 수혈, 혈압 상승제 투여, 그 밖에 담당 의사가 환자의 최선의 이익을 보장하기 위해 시행하지 않거나 중단할 필요가 있다고 의학적으로 판단하는 시술로 확대됐다(연명의료결정법 시행령 제2조).

3) 연명의료결정에 관한 의사 확인

(1) 연명의료계획서

연명의료계획서는 말기 환자 또는 임종기 환자가 담당 의사와 협의 후 본인의 뜻에 따라 연명의료 중단 등

을 결정하고 호스피스에 관한 사항을 계획한 것을 담당 의사가 문서로 작성하는 서류를 말한다(연명의료결정법 제2조). 연명의료결정은 상당한 의학적 지식이 필요하기 때문에 환자 스스로 작성하기에는 한계가 있다. 이에 미국은 담당 의사가 환자의 상태와 연명의료에 관해 설명한 후 환자의 의사를 일정한 형식의 문서에 기록하는 제도를 도입했다(Physician's Order for Life Sustaining Treatment).

담당 의사는 연명의료계획서를 작성할 때 해당 환자에게 이해할 수 있도록 쉬운 용어로 충분히 설명해 환자가 자신의 임종기 연명의료에 대한 결정을 신중하게 할 수 있도록 해야 한다. 국립연명의료관리기관에 등록된 연명의료계획서는 환자의 연명의료결정에 대한 명시적인 의사로 간주한다. 국립연명의료관리기관에 등록된 연명의료계획서는 연명의료결정이 필요한 시점에 조회하고 확인할 수 있다.

(2) 사전연명의료의향서

사전연명의료의향서는 19세 이상인 사람이 자신의 연명의료 중단 등 결정 및 호스피스에 관한 의사를 직접 문서로 작성하는 것이다. 우리나라에서는 「연명의료결정법」으로 제도화되기 이전인 1990년대 말부터 시민운동 차원에서 작성되기 시작하였다. 사전연명의료의향서 등록기관은 보건소 등과 같이 지역보건 의료 기관, 의료법에 따른 의료 기관, 사전연명의료의향서에 관한 사업을 수행하는 비영리법인 또는 비영리단체, 공공기관이 자발적인 신청을 해 보건복지부로부터 지정받아 업무를 수행할 수 있다. 작성자가 임종기 환자가 돼 연명의료결정이 가능한 시기가 되면 담당 의사가 작성 여부 및 작성 내용 등에 대한 환자 본인의 의사를 확인하고 연명의료결정에 대한 환자의 명시적인 의사를 판단한다. 또한 환자가 의식이 없거나 의사소통 능력이 없어 작성 여부 및 작성 내용에 대한 확인이 불가능한 경우에는 담당 의사 및 전문의 한 명의 판단에 따라 본인의 연명의료결정에 대한 의사를 파악한다.

(3) 임종기 환자의 연명의료결정에 대한 의사 확인

환자가 임종 과정에 있으나 환자의 의식이 명료한 경우에는 환자의 자율적인 의사를 근거로 연명의료를 결정하여야 한다. 환자의 의사 확인은 담당 의사가 환자와 함께 연명의료계획서를 작성하거나, 이미 작성하여 등록된 사전연명의료의향서가 확인되는 경우 환자에게 확인하여 결정이 가능하다. 환자가 의사소통이 불가능하거나 의식이 없는 경우에는 담당 의사와 전문의 1인이 국립연명의료관리기관에 등록된 사전연명의료의향서를 확인해 환자 생전의 의사를 확인한다.

(4) 가족에 의한 연명의료결정

임종기 환자나 의식이 없거나 의사소통이 불가능한 데 연명의료계획서나 사전연명의료의향서가 확인되지 않은 경우 법에 정한 범위 내의 가족 2인이 환자의 평소 연명의료 결정에 대해 진술함으로써 환자의 의사를 추정해 연명의료결정을 할 수 있다. 이 가족 2인의 진술에 대한 진정성은 담당 의사 및 전문의 1인이 동일하게 판단한 경우에 한해 인정된다(연명의료결정법 제18조). 환자가 의사소통할 수 없거나 의식이 없으나 연명의료계획서 또는 사전연명의료의향서가 작성되어 있지 않고 가족이 평소 환자의 연명의료에 대한 생각을 알지 못하는 경우 연명의료결정법에서 정한 범위의 환자 가족 전원의 동의로 연명의료에 대한 결정을 할 수 있다.

「연명의료결정법」의 한계와 과제

1) 연명의료계획서 작성 시기

연명의료계획서를 작성하기 위해서는 담당 의사로부터 먼저 말기 또는 임종기 환자로 진단받아야 한다. 환자의 상태는 임종기가 되면 의사소통이 원활하지 않고 기력이 쇠진하여 판단력 또한 충분하다고 보기 어려운 측면이 있다. 그러므로 연명의료계획서의 작성은 질병의 초기 단계에서 의료진과 환자의 충분한 논의를 거쳐서 작성이 가능하도록 하는 것이 본래의 입법 취지인 환자의 자기결정권을 존중해주는 것으로 생각된다. 본인의

임종기에 대한 의사 표현의 시기는 질병의 의학적 상태보다 환자 본인의 상태에 대한 자각 능력이 중심이 되어야 할 것이다. 좀 더 심사숙고해 자신의 임종기의 계획을 세우기 위해서는 의사가 말기 또는 임종기라고 판단하고 연명의료계획서를 작성하도록 하는 것보다 의사가 환자에게 질병의 상태, 예후 등과 관련해 정확한 정보를 제공하고 환자가 중심이 되어 논의하는 것이 더욱 중요하다. 연명의료계획서의 작성 시기를 말기 환자 등으로 판정받은 특정 시점으로 할 것이 아니라 의사와 환자의 자율적인 결정으로 작성하도록 하는 것이 필요하다.

2) 연명의료결정에서 무연고자의 차별

국가생명윤리심의위원회는 병원윤리위원회의 심의를 통해 연명 의료 결정을 하도록 권고했으나 법률 제정 과정에서 관련 조항이 삭제됐다. 가족이 없는 경우 「연명의료결정법」에 따른 가족의 진술로 환자의 평소 의사를 추정하여 결정하는 것이나 가족 전원이 합의로 결정하는 것이 불가능하다. 환자 자신이 연명 의료 계획서를 쓰거나, 사전연명의료의향서를 쓰지 않는 경우에는 연명의료결정이 불가능한 상황이다. 1인 가구가 늘어가고 비혼의 보편화 등으로 가족이 관계가 변해가는 현실에서 가족이 없는 무연고자의 결정에 대한 적절한 대책 마련이 필요하다(김보배, 김명희, 2018a).

3) 법률적 가족 이외 대리인 지정 제도 필요

「연명의료결정법」은 법률상 가족에 한정해 대리 결정이 가능하다. 그러나 실제 환자의 최선의 이익을 두고 결정을 할 수 있는 사람이 반드시 법률상의 가족에 한정해야 한다고 볼 수 없다. 법률로는 가족의 범위에 있으나 실제로 왕래하지 않거나 별거 중이거나 한 경우도 다반사이다. 또한 가족이기 때문에 상속 등의 문제로 상반되는 이해관계를 가지고 있는 경우도 흔하게 볼 수 있다. 그러므로 법률적인 가족이 아니어도 환자의 최선의 이익을 두고 결정이 가능한 자가 환자의 최선의 이익을 위하여 결정이 가능하도록 평소 환자가 자신을 대신해서

결정을 해주기를 원하는 사람을 지정해서 결정이 가능하도록 법적으로 대리인을 지정해 둘 수 있도록 법을 보완해야 한다(김보배, 김명희, 2018b).

4) 의료기관윤리위원회 설치 의무화

「연명의료결정법」에서는 연명의료결정을 하려는 의료기관은 의료기관윤리위원회를 설치하도록 하고 있다. 다만 의료기관이 선택하여 의료기관윤리위원회를 설치하고 「연명의료결정법」을 기관 내에서 실시할 수 있다. 그러므로 의료기관에 따라 「연명의료결정법」에 의한 연명의료결정이 가능할 수도 가능하지 않을 수도 있다. 비록 「연명의료결정법」에 따라 사전에 사전연명의료의향서를 작성해 두었다라도 의료기관윤리위원회가 설치되지 않은 의료기관에서는 그것을 근거로 연명의료를 결정할 수 없다. 그러므로 「연명의료결정법」에 따른 연명의료를 결정하려면 반드시 의료기관윤리위원회를 설치한 의료기관으로 가야 한다. 연명의료결정제도에 대한 일관성이 없는 현실은 국민들에게 불편함과 혼란스러움을 느끼게 한다. 그러므로 연명의료를 실시하는 의료기관에는 모두 의료기관윤리위원회 설치를 의무화해 연명의료결정제도에 대한 수용성이 의료기관 모두에서 같은 절차로 수행될 수 있도록 해야 할 것이다.

맺으며

보라매 사건 이후 20여 년 동안의 혼란의 시기를 거쳐 2016년 2월 연명의료결정법이 제정되었다. 2018년 2월 4일 전면 시행이 되면 연명의료 결정을 둘러싼 의료진과 환자, 환자의 가족들 간의 갈등이 해결되겠다고 생각했다면 그것은 죽음을 둘러싼 우리네 환경에 대한 오해로부터 비롯된 것이리라.

죽음은 순간의 사건이 아니라 인간이 태어나면서부터 시작되는 지난한 과정이다. 삶과 그 궤적을 같이 한 다 해도 무리가 없을 것이다. 「연명의료결정법」은 죽음을 앞둔 환자에게 과도한 의료 개입으로 인한 고통을 아주 조금 줄여 줄 수 있는 것에 불과하다. 「연명의료결정법」

에 따른 연명의료결정제도만으로 인간으로서의 가치와 존엄을 존중받으면서 죽음을 맞이할 수는 없다. 좋은 죽음을 만드는 것은 삶 속에서 죽음을 준비하는 개인의 노력과 죽음을 둘러싼 사회와 가족 내 문화, 그리고 임종기를 맞이하는 사람들을 위해 사회가 어떤 돌봄을 제공하는 제도를 가지고 있는가이다.

진정한 좋은 죽음을 맞이하기 위해서는 우선 모든 사람이 임종기에 적절한 돌봄을 받을 수 있는 사회 경제적 인 여건이 마련되어 누구도 경제적인 사유로 연명의료결정을 하지 않도록 하여야 할 것이다. 또한 의료현장에서 일하는 의료진들이 죽어가는 환자도 자신들이 돌보아야 하는 대상으로 인식하도록 하며 환자의 가족이 아니라 환자와 소통하며 의사결정을 하는 문화를 만들어야 할 것이다. 또한 정부는 임종기 환자가 연명의료로 인한 고통 속에서 생을 마치도록 죽음을 의료화할 것이 아니라 적절한 환경과 돌봄 속에서 임종을 맞이할 수 있는 여건을 마련해주는 복지라는 인식을 하고 정책을 시행해 나가야 할 것이다. 현행 「연명의료결정법」은 제정 과정에서 각계각층의 의견을 들어 매우 보수적으로 만들어졌다. 또한 가족 중심의 우리 문화를 반영하여 가족에 의한 환자의 의사 추정 또한 대리 결정이 가능하여지도록 하고 있다. 그러나 이러한 환경과 문화는 급속하게 변화하고 있다. 변화하는 사회적 환경과 문화에 맞추어 「연명의료결정법」도 변화하여야 할 것이다.

참고문헌

- 김보배·김명희(2018a). 무연고자의 연명의료결정: 제도적 관점에서. 한국의료윤리학회지, 21(2).
- 김보배·김명희(2018b). 연명의료결정법의 한계를 극복하기 위한 대리인 지정제도 도입방안 모색. 한국의료윤리학회지, 2(2).
- 엄주희·김명희(2018). 호스피스 완화의료와 의사조력자살 간 경계에 관한 규범적 고찰. 법학연구, 78, 1-32.
- 이석배(2017). 소위 '연명의료결정법'의 주요내용과 현실 적용에서 쟁점과 과제. 법학논총, 29(23), 311-340.

일본의 웰다잉, ‘종활(終活)’의 시사점



김웅철
매일경제TV 국장

이웃 나라 일본은 세상에서 가장 늙은 나라이다. 65세 이상 고령자가 3,620만 명이나 된다. 우리나라 전체 인구의 70%에 달하는 수준이다. 지난해 연간 사망자가 140만 명을 넘어서면서 일본 언론에서는 ‘다사(多死) 사회’라는 말이 회자된다. 한국의 저출산 고령화 추세는 일본을 빠르게 쫓아가고 있다. 2025년 한국도 초고령사회로 진입한다. 요즘 국내에서 웰다잉에 대한 논의가 확산하고 있는 것도 그런 배경이 있다. 세계 최고령 국가 일본 구성원들의 죽음을 대하는 모습을 살펴보는 것이 의미가 있는 이유이다.

일본에서는 웰다잉이라는 말을 거의 쓰지 않는다. 우리가 사용하는 웰다잉에 대응되는 용어로 일본에서는 ‘종활’(終活, 일본어 발음 ‘슈카츠’)을 사용한다. 종활이란 마지막이라는 뜻의 ‘종(終)’과 활동의 ‘활(活)’을 조합해 만든 조어이다. 일본 종활카운슬러협회는 ‘인생의 종말을 직시함으로써 나를 되돌아보고, 지금보다 더 나답게 살아가기 위한 활동’이라고 종활을 적극적으로 해석한다. 국내 (사)웰다잉문화운동은 웰다잉을 ‘스스로 준비할 수 있는 죽음, 가족들과 좋은 관계로 끝맺는 죽음, 본인이 생사를 결정하는 죽음’으로 정의한다. 두 나라의 웰다잉 개념이 주체적인 죽음을 핵심으로 한다는 점에서는 큰 차이가 없지만 일본의 종활이 한국의 ‘웰다잉’보다 좀 더 포괄적이고 적극적이다.

소원해진 가족, 그리고 ‘폐 끼치기 싫다’

종활이라는 말은 2009년 여름 주간아사히(週間朝日)가 ‘현대 종활(終活) 사정’이라는 연재 기사를 게재하면서 첫선을 보였다. 연재 초기에는 주로 장례나 장묘에 관한 정보와 사전 준비 요령이 담겼다가 후반에는 죽음 준비를 넘어 현재 인생을 잘 살기 위한 준비로 개념이 확장됐다.

일본의 장례문화는 1980년대 후반부터 큰 패러다임의 변화를 보였다. 저출산으로 제사 승계자의 확보 곤란, 지역 사회나 가족과의 관계 소원, 장의 문화의 상품화 등으로 장례나 장묘 등 자신의 죽음과 관련한 절차를 스

스로 결정하려고 하는 움직임이 일었다. 1990년대 후반부터 2000년대 초반에는 생전에 장례나 장묘 준비와 유언 등을 기록한 ‘엔딩 노트’가 인기를 끌었다. 2009년 이전부터 죽음을 대하는 자세는 변화하고 있었고, 이런 현상에 매스미디어가 ‘종활’이라는 이름을 붙여준 것이 다(기무라·안도, 2018).

일본판 웰다잉, 종활이 등장한 배경으로 5가지를 들 수 있는데 먼저 가족 구성의 변화, 즉 1인 세대, 독거 고령자의 증가이다. 미혼, 사별 등으로 혼자 살거나, 자녀가 있더라도 멀리 떨어져 있어 자신의 마지막을 의지하기 어려운 고령자가 많아진 탓이다. 일본의 독거노인 가구는 2019년 기준 671.7만 세대이다. 여성의 독거노인 비율이 65%로 남성 독거노인에 비해 2배가 높다. 가족 구성의 변화는 남에게 폐 끼치지 싫어하는 일본 사람들의 성향과 화학반응을 일으키면서 종활이 빠르게 현실성을 띠게 되었다. 나카노(2017)는 종활을 이야기할 때 ‘폐(弊), 부담, 수고’라는 3개의 키워드가 빈번히 등장한다며 자녀나 주변 사람들에게 부담을 주고 싶지 않은 생각이 종활의 확산 요인이라고 강조한다.

고령화의 심화도 종활의 배경이다. 죽음을 현실로 느끼는 고령자들이 증가하고, 마지막을 의탁할 자녀들도 동반 고령화하면서 종활의 필요성이 커졌다. 의료기술의 발달로 연명치료, QOL(삶의 질) 등 종말기 의료에 대한 여러 가지 선택지가 증가한 것도 스스로 죽음을 준비하도록 하는 요인으로 꼽힌다. 베이비붐 세대를 중심으로 죽음을 터부시하지 않는 고령자들이 증가한 것도 종활 활성화에 기여했다. 일본 베이비붐 세대는 1947~1949년에 태어난 약 700만 명으로, 덩어리지어졌다고 해서 ‘단카이세대’로 불린다. 종활이 확산하기 시작하는 2010년대 초는 이들이 65세 고령자로 진입하는 시기와 맞물린다. 사생관의 변화로 장례 방식, 장묘 형태, 수의를 고를 때 나만의 스타일을 추구하려는 모습이 나타났다(中野 敬一, 2017).

3.11 대지진의 참사, 죽음이 곁으로 다가와

2009년 출생한 종활은 이듬해 ‘유행어 대상’에 진입하면서 존재를 알린다. 이후 2011년 3월, 2만 명의 목숨을 앗아간 동북 대지진의 참사는 일본 사람들에게 큰 충격과 함께 죽음이 바로 곁에 있음을 각인시켰다. 이 해에 종활카운슬러협회 등 다양한 종활 단체가 출현했고, 각지에서 종활 강좌가 생겨났다. 정부(경제산업성)도 ‘안심과 신뢰가 있는 라이프엔딩 스테이지 창출을 향해(2011)’라는 보고서를 내면서 웰다잉 관련 서비스산업의 중요성을 강조하기도 했다.

각종 전문 서적과 핸드북 등 출판물이 나오고 영화 상영이 잇따르면서 2012년 드디어 일본 유행어 대상 톱 10에 등극한다. 종활 전문가 고타니(2018)는 이를 두고 종활이 시민권을 획득했다고 평했다. 이후 종활은 상속, 재산정리, 연명치료, 간병, 치매, 유품 정리까지 폭넓게 끌어안으면서 범위를 넓혔고, 2015년에는 관련 기업들을 한자리에 모은 엔딩산업전(ENDEX: Endding Expo)이 성황리에 개최되면서(200개 사 참여, 2만 명 방문), 퓨너럴(funeral) 비즈니스로서의 가능성을 확인한다.

종활 4대 부문, 여성 설계, 생전 정리, 장례 장묘 준비, 엔딩 노트

종활은 여성의 생활설계, 생전 정리, 장례와 장묘의 준비, 엔딩노트 작성 등 4대 부문으로 정리할 수 있다. 여생(餘生)의 설계는 종말기 거주 형태, 즉 자택에서 보낼지 고령자시설에서 보낼지 결정해두고 준비하는 것이다. 간병 및 돌봄에 대한 희망, 연명치료에 대한 의사표시를 분명히 표시해 두는 것도 포함된다. ‘생전(生前) 정리’는 재산이나 소지품 정리, 상속 재산의 처분 등이 해당한다. 유언장 작성이 가장 중요한 생전 정리이다. 최근에는 디지털 유품의 처리도 관심이 높아지고 있다. 어떤 장례식을 원하는지, 장례식에 누구를 부를 것인지, 묘지와 묘석, 수의, 영정사진 등은 어떻게 할 것인지는 종활의 대표 항목이다. ‘엔딩 노트’는 종활의 모든 부분에 관여하기 때문에 법적 효력은 없지만 종활 계획서로서 중

요한 활동이다. 엔딩노트에는 △가족·친척·친구의 정보 (가계도, 입원이나 사망 시 연락했으면 하는 친구 지인) △의료·간호에 관한 희망(연명 조치나 종말기 의료·장기 기증 등) △재산 정보 △장례·매장 희망 △기타 누군가에게 전하고 싶은 말 등을 기록한다.

종활의 확산은 일본 고령자들의 죽음 관련 라이프스타일을 바꿔가고 있다. '생전 계약(生前契約)'이라는 게 있는데, 자신의 사후에 필요한 수속, 절차 등을 살아있을 때 미리 계약해 두는 것을 말한다. 독거노인이 생전에 장례업체에 비용을 지불하고 자신의 사후 절차를 위탁하는 것이다. 장례뿐만 아니라 신원보증이나 재산관리에 서부터 안부 확인이나 간병과 같은 일상생활도 서포트해 준다. 반려견 케어, 성묘 대행까지 서비스 내용에 포함되기도 한다. 대부분의 노인시설이나 병원들이 고령자의 입주나 입원 시에 신원보증을 요구하고 있다.

미츠이스미토모 신탁은행은 2020년 4월부터 '1인 신탁'이라는 생전계약 신탁상품을 선보였다. 돌봐줄 가족과 친인척이 없는 독신자를 대상으로, 생전에는 주로 안부 확인, 사후에는 엔딩노트에 기재된 희망에 따라 서비스한다. 수탁 금액은 300만 엔 이상으로 경제적 여유가 있는 고령자가 주요 고객이다. 유통그룹 '이온'은 2016년부터 '이온 라이프' 서비스를 시작했다. 이온 센터가 가족을 대신해 신원보증인이나 긴급 연락처 응대를 맡고, 긴급 입원 시 절차를 대행해준다. 주 1회 안부 확인과 전화로 건강 상담도 한다.

종활 사이트 가마쿠라신쇼(鎌倉親書)의 '좋은 생전 계약 서비스'는 기본요금 25만 엔 정도의 저가형 서비스로, 보험증이나 운전면허증, 여권 등의 반납과 사망신고, 납세나 연금 신고, 부고 연락을 주 업무로 하고 있다.

우주 장례식 치르고, 데스카페 가고...

'우주 장례식'을 치르는 사람들도 있다. 미 셀레스티스(Celestis)라는 업체는 미 항공우주국(NASA)에서 인공위성에 고객의 유골을 탑재하는 서비스를 하고 있다. 인공위성의 위치는 모바일 어플리케이션으로 확인할 수

있어 상공을 올려다보면서 언제라도 고인의 명복을 빌 수 있다고 한다. 일본의 엔딩박람회에서 우주장(葬)이 일본 고령자들의 관심을 끌었는데, 요금은 50~95만 엔. 고가인데도 적잖은 예약이 성사됐다고 한다.

타워형 납골당의 등장도 종활이 낳은 퓨너럴 비즈니스의 하나이다. 이 납골당은 주차 빌딩처럼 번호나 카드를 대면 타워에 비치된 납골이 참배 부스로 자동 이동되면서 참배하는 방식이다. 핵가족화로 가족묘가 사라지고, 후대에 조상의 묘지 관리를 기대하기 힘든 현실이 '납골 빌딩'을 출현시켰다. 먼 시골의 납골당까지 가지 않아도 되고, 묘비 청소 등 관리 부담도 없고, 비용마저 저렴한 타워형 납골당은 인기가 많다.

일본에는 '묘 친구(墓友)'가 있다. 같은 장소에 납골묘를 마련한 고령자끼리 교류하는 사람들을 일컫는다. 저 세상을 함께 준비하는 동창생인 셈이다. 납골 회사가 묘 친구들의 모임을 주관한다. 묘 친구들은 매년 뭇꽃이 필 즈음 한자리에 모여 시를 낭송하거나 애도식을 하고 먼저 간 묘 친구의 명복을 빌어준다. 친구들끼리 죽음에 관해 이야기하면서 다른 사람들은 어떻게 죽음을 맞이하고 있는지 알게 돼 자신의 죽음을 정리하는 데 힘이 된다고 한다. 카페에서 커피나 다과를 즐기면서 죽음에 관해 이야기하는 데스 카페(Death Cafe)란 곳도 있다. 여러 사람들의 죽음에 대한 생각과 이야기를 듣는 가운데 자신의 죽음에 대해 성찰하고, 현재의 삶을 되돌아보자는 것이 데스 카페의 취지이다. '죽음 준비 교육장'은 2011년 대지진 이후 많이 늘어났다고 한다.

지자체의 엔딩플랜 서포트 사업

다사사회, 초고령사회, 무연(無緣)사회 현상은 일본 지자체에 독거 고령자 종활 지원을 강제하고 있다. 간병의 사회화를 넘어 임종(죽음)도 사회가 떠안아야 한다는 목소리가 커지고 있다.

'수중에 15만 엔밖에 없습니다. 화장해서 무연묘를 만들어주시면 감사하겠습니다. 나를 거둬줄 사람이 없네요. 죄송합니다.'

2015년 초 요코스카(横須賀) 시에서는 고독사 한 노인이 남긴 쓸쓸한 '생전 편지'가 공개되면서 충격을 줬다. 지자체가 독거노인들의 장례지원에 나서야 한다는 여론이 확산하면서 요코스카 시는 그해 7월부터 경제적으로 어려운 독거 고령자를 대상으로 사후 절차를 지원하는 '엔딩플랜 서포트 사업'을 시작했다. 시청에 담당 창구를 두고 고령자의 희망에 따라 장례업체와 생전계약을 체결하도록 중개해 준다. 비용은 20만 6,000엔(2016년 기준) 정도. 시는 예산으로 장례비용을 일부 지원해 준다. 사업 배경에는 급증하는 '무연 유골' 처리 부담을 생전계약 지원으로 줄여보겠다는 뜻도 있다.

2018년 5월부터는 '종할 정보 등록 전달 사업'(나의 종할 등록)으로 확대했다. 경제적 형편과 관계없이 시민이면 종할 등록은 누구나 가능하다. 장례나 납골은 자유롭게 계약 받고, 성명이나 주소, 긴급 연락처나 주치의 등의 종할 정보와 함께 등록해 두고 만일의 경우 사전의 본인 의사에 따라 사후 절차를 진행한다.

가나가와현(神奈川県) 야마토시(大和市)는 독거노인들의 종할지원 사업을 선구적으로 실시하고 있다. 1인 세대 종할을 지원하는 전용 창구를 설치하고 종할 컨시어지(집사) 제도를 운영, 지역 고령자들의 웰엔딩을 지원하고 있다. 종할 컨시어지는 장례·납골 이외의 방 정리나 유품 정리, 상속 재산의 처분 등 다양한 상담도 한다.

‘죽음의 사회화’가 필요한 시대

일본 종할의 모습이 우리나라 웰다잉의 미래라고 단언하기는 어렵다. 양국은 사생관이 다르고 가족 관계나 고령화 정도도 차이가 작지 않기 때문이다. 하지만 일본 종할의 등장 배경인 가족 관계의 소원화, 저출산 고령화로 인한 죽음에 대한 인식의 변화, 독거 고령자의 증가 등은 한국의 현재이기도 한다. 최근 국내 웰다잉을 통한 주체적인 죽음에 대한 논의가 확산하고 있는데, 일본의 종할이 참고 사례가 될 만하다.

매스컴에서 붙여준 '종할'이라는 용어가 일본의 웰다잉 문화에 주체적이고, 긍정적인 영향을 주었듯이 라이

프 스타일의 변화에는 매스컴의 역할이 중요하다. 일본 판 웰다잉이 '종할'이라는 용어로 시민권을 획득한 데 반해 국내에서 '웰다잉'이라는 용어는 비(非) 시민인 상halt이다. 웰다잉이라는 용어의 대중적 확산에 매스컴의 역할이 요구된다.

일본 경제산업성의 종할의 사업화 가능성 보고서가 종할에 대한 국가의 정책적 의지를 보여주자 지자체는 물론이고 민간 기업이 종할 대응에 적극적으로 나섰다. 이, 웰다잉과 관련한 당국의 정책 의지는 웰다잉의 활성화에 필요불가결한 부분이다.

혼자 죽는 시대가 일반화하는 상황에서 모두가 안심하고 죽음을 맞을 수 있는 사회의 구축이 필요하다. 일본의 개호보험, 한국의 노인장기요양보험을 통해 간병이 사회화한 것처럼 다사사회에서는 죽음의 사회화가 불가피한 선택일 수 있다. 일본 지자체들이 독거 고령자 등을 대상으로 생전 계약 지원 등 웰다잉 정책을 펼치고 있는 점은 참고할 만하다. 데스카페 등 죽음에 대한 커뮤니케이션의 장을 확대함으로써 죽음의 터부에서 벗어나려는 일본의 모습도 주목할 필요가 있다. 이와 함께 요즘 일본에서 종할이 너무 상업화한다는 비판이 일고 있다는 점도 유의할 필요가 있겠다.

참고문헌

- 統計トピックス「統計からみた我が国の65歳以上の高齢者」(2022.9).
- 「マス・メディアにおける終活のとらえ方とその変遷 —テキストマイニングによる新聞記事の内容分析—」, 木村由香, 安藤孝敏, 技術マネジメント研究, 2018.
- 「終活」ブームの背景と課題—とくに葬儀や墓に関する問題をめぐって—, 中野敬一. 女性学評論, 第31号 2017.3. 神戸女学院大学 文学部 相互文化大学 教授.
- 「マス・メディアにおける終活のとらえ方とその変遷 —テキストマイニングによる新聞記事の内容分析—」, 木村由香, 安藤孝敏, 技術マネジメント研究, 2018.
- 「死の社会化」への提言. 小谷みどり. LIFE DESIGN REPORT, 第一生命経済研究所 主席研究員. 2018.4.
- 『초고령사회 일본에서 길을 찾다』 김웅철. 페이퍼로드. 1997
- 「死の社会化」への提言. 小谷みどり. 2018.

노인복지 현장의 웰다잉 실천

창동어르신복지관 사례



박미연

창동어르신복지관 관장

〈사전연명의료의향서〉 작성의 의미

「연명의료결정법」 시행 6주년을 맞이하는 지금, 2023년 2월 말 현재 ‘사전연명의료의향서’ 등록자는 163만 명으로 존엄한 죽음, 웰다잉(well-dying)에 대한 사회적 관심이 높아지고 있다.

‘사전연명의료의향서’는 존엄한 죽음을 준비하기 위한 중요한 문서 중 하나이다. 19세 이상 성인이 자신의 임종기에 자기 의사를 표명할 수 없을 때를 대비해서 생전에 작성하는 의료적 문서이다. 환자의 주체적 선택인 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하는 것을 목적으로 하는 「연명의료결정법」의 실천적 문서이며, 임종기 의학적 의사결정 시 의사의 연명의료계획서 작성 및 연명의료 중단 및 유보 행위에 중요한 근거자료인 법적 문서이다.

‘사전연명의료의향서’를 작성한다는 것은 삶의 끝자락을 보낼 때, 중환자실에서 고통스럽고 외롭게 떠나는 것(병원 고립사)이 아니라 사랑하는 가족과 지인들과 더불어 사랑하고 용서하고 화해하고 감사를 표하며 아름다운 이별을 할 수 있도록 기회를 만들어 달라는 의미를 담고 있다. 따라서 단순한 연명치료 중단, 연장의 문제를 넘어 연명치료를 둘러싼 환자와 가족들, 그리고 이를 지켜보는 의료진과 이를 지원하는 의료정책, 또 사회문화적 갈등 구조를 중재 조정하여 합일적인 정책을 이루어내는 역할을 한다.

또한 ‘사전연명의료의향서’ 작성은 일반인들이 자신의 임종기 죽음을 생각하면서 자신의 삶을 어떻게 마무리하고 싶은지를 표현하는 실천적 행위로서 의료적 결정을 넘어 의식의 계몽과 자성을 촉구하는 의미를 담고 있다. 존엄한 죽음을 맞이하기 위한 대전제는 죽음에 대한 자각과 인식에서 시작된다. 즉 내가 죽는다는 사실을 알아야 죽음을 수용하고, 삶을 정리하며, 사랑하는 이들과 용서와 화해의 시간을 가지며 삶을 아름답게 마무리하며, 임종기 의료에 대한 선택을 할 수 있기 때문이다. 따라서 ‘사전연명의료의향서’는 존엄한 죽음에 대한 성찰의 도구이며 죽음 교육의 소재로 사용된다. 또한 ‘사전연명의료의향서’ 작성 운동을 통해서 죽음에 대한 개방된 자각, ‘진실을 알릴 수 있는 열린 의사소통의 구조’를 만들기 위한 웰다잉 문화운동이 활성화된다.

노인복지관의 <사전연명의료의향서 등록기관>

운영의 의미

「연명의료결정법」 4차 개정(2021.12.21)으로 2022년 5월부터 노인복지관도 사전연명의료의향서 등록기관(이하 등록기관)을 운영할 수 있게 되었다. 2023년 2월 현재 창동어르신복지관을 포함해서 전국 52개 노인복지관이 보건복지부로부터 등록기관으로 지정되었으며, 점차 증가할 것이다. 전국 400여 개의 노인복지관이 등록기관을 운영하게 된다면 고령층 인구의 접근성이 강화되고, 지역적 불균형이 해소되어 '사전연명의료의향서' 작성률이 높아질 것이라 기대된다.

그러나 '사전연명의료의향서'만 작성하면 존엄한 죽음이 가능한가? '사전연명의료의향서' 관련 교육 시 꼭 짚어보는 질문이다. 우리 사회는 죽음을 이야기하기 꺼려하는 문화(죽음 금기 문화), 낮은 죽음의 질, 호스피스와 같은 생애 말 돌봄 지원체계의 미비, 「연명의료결정법」 자체의 한계와 법이 적용되는 의료기관의 부족 등 풀어야 할 과제가 많다. 또한 임종기 연명의료결정 등 이행현황을 보면, 4가지 이행 방법 중 '사전연명의료의향서'는 4.3%로 그 적용률이 매우 미비하다.

이러한 현실 속에서 '노인복지관은 등록기관 운영을 통해서 무엇을 지향할 것인가'에 대한 물음을 던져야 한다. 노인복지관은 의향서 안내와 등록을 돕는 등록기관의 고유 역할과 더불어 우리 사회의 건강한 죽음 문화, 즉 웰다잉문화 조성 및 활성화를 위해 지역사회의 중심 역할을 감당해야 한다.

노인일자리 사업 연계 상담사 양성 및 지원

등록기관을 운영, 관리하는 국립연명의료관리기관(이하 관리기관)에서는 2021년부터 노인일자리 사업 수행기관과 연계하여 상담사를 양성하고, 등록기관 수요처에 파견하는 사업을 하고 있다. 노인일자리 사업 수행기관은 상담사를 모집, 채용, 교육, 관리, 수요처 파견의 역할을 담당하고, 관리기관은 상담사 교육지원과 등록기관 수요처 연결을 주로 담당한다. 관리기관에서는

2021년 36명, 2022년 103명, 2023년 500명의 노인일자리 상담사를 비영리기관, 보건소, 노인복지관 등록기관에 파견하였으며, 그중 노인복지관 등록기관에는 2023년 11개소 61명을 지원할 예정이다.

노인일자리 사업 연계 상담사 지원사업은 등록기관에 안정적인 상담사 인력을 지원하고 찾아가는 상담 등 접근성을 확보할 수 있으며, 노(老)-노(老) 상담 즉 동년배 상담으로 공감대를 형성할 수 있으며, 노인일자리 참여 노인에게는 만족도가 높은 양질의 일자리라는 자긍심을 고취할 수 있다는 긍정적인 의미가 있다.

반면에 등록기관 수요처에서 제기되는 상담사 파견에 대한 우려도 있다. 자원봉사의 의미가 퇴색된다는 것이다. 그동안 무보수로 신념과 긍지를 가지고 참여했던 봉사자들은 노인일자리 사업 참여자들과의 근무조건에 따른 위화감이 크고, 자원봉사자로서 죽음에 대한 이해와 상담 기술을 가지고 주체적, 능동적으로 활동하는 반면 파견된 노인일자리 사업 참여자는 수동적이며 죽음에 대한 이해가 부족하다는 등의 지적이다.

'사전연명의료의향서' 상담사는 '등록기관의 핵심'이라 할 수 있다. 등록기관을 대표하여 내담자를 맞이하는 소통의 창구로서, 단순한 정보전달에서부터 자신의 삶의 마지막을 성찰할 수 있도록 안내하는 역할을 한다. 자신의 삶과 죽음에 대한 성찰, 연민과 공감과 경청의 자세, 「연명의료결정법」과 '사전연명의료의향서'에 대한 깊은 이해와 전문지식, 죽음의 현실에 대한 이해와 죽음의 질 향상을 위한 웰다잉문화 조성의 필요에 대한 인식, 역할에 대한 사명감 등이 요구된다.

향후 노인일자리 사업 참여자를 활용한 상담사 지원사업은 더욱 확대되고, 본 지원사업 참여 여부가 향후 노인복지관 등록기관을 평가하는 기준 중 하나가 될 것으로 보인다. 바라건대 상담사 역할의 중요성을 이해하고 상담사의 교육과 역량 강화의 중대성이 고려되길 바란다. 그리고 상담사의 전문역량 강화를 위해 '어떤 지향성을 가지고, 누가, 어디에서, 어떻게, 무엇을 가지고' 교육과 훈련을 시킬 것인가에 대한 고민이 요청된다.

창동어르신복지관 웰다잉 실천 사례

1) '선배시민웰다잉봉사단'

서울시 도봉구 창3동에 위치한 창동어르신복지관에서는 2022년 5월부터 사전연명의료의향서 등록기관을 운영하게 되면서 어르신들로 구성된 '선배시민웰다잉봉사단(이하 웰다잉봉사단)'을 구성했다. 웰다잉봉사단은 한국노인종합복지관협회에서 지원하는 선배 시민 자원 봉사 활성화 사업의 일환으로서 의향서 등록 상담과 웰다잉 문화운동을 주 활동으로 하며, 2022년 10명, 2023년 15명이 참여하고 있다.

웰다잉봉사단은 매월 1회 정기적으로 '사전연명의료의향서' 캠페인 및 등록 상담을 진행한다. 봉사단 가운데 일부는 외부 테라스에서 지나가는 분들에게 안내문을 제공하고 OX퀴즈 맞추기 등을 통해 「연명의료결정법」과 '사전연명의료의향서'에 대해 알린다. 또 일부는 의향서 등록을 희망하는 분들에게 접수 상담을 하며 관련 설명을 한다. 그리고 일부는 강당 내 마련된 상담창구에서 태블릿PC를 활용하여 등록 상담을 진행한다.

사전에 상담을 신청한 사람과 당일 외부에서 홍보를 보고 찾아온 사람들로 하루에 20명에서 30명 정도가 등록 상담을 받는다. 등록 상담을 하는 과정에서 신청자들은 자신의 '사전연명의료의향서' 작성 동기와 '죽음과 죽어감, 상실(사별)'과 관련된 아픈 사연들을 풀어내고,

상담자는 그 말에 경청하고 공감하며 위로와 격려를 보낸다. 그리고 임종기 무의미한 연명치료의 현실을 알고, 미리 주체적으로 자신의 삶의 마지막을 성찰하고 결단하고 준비하도록 안내하며, 「연명의료결정법」과 의향서에 관한 전문적인 정보를 제공하고, 태블릿PC를 활용하여 등록 상담을 진행한다. 등록 상담을 받고 돌아가는 이들은 깊은 감사의 마음을 전한다.

웰다잉봉사단원들은 국립연명의료관리관에서 의향서 상담사 교육을 이수하고, 기관에서 진행되는 상담사 보수교육을 받는다. 또한 기관에서 진행되는 다양한 죽음교육에 참여하여 지속적인 성찰과 배움과 나눔과 실천의 기회를 제공받는다. 점차 주체적인 활동가로 성장하며, 지역사회에서 웰다잉 전파자로, 더 나아가 웰다잉 전문가로 활동할 수 있기를 기대한다.

2) 죽음교육과 웰다잉 문화운동

죽음에 대한 인식 개선은 하루아침에 이루어질 수 없다. 의향서 작성 하나로 존엄한 죽음이 준비되지 않는다. 웰다잉을 실천하도록 돕는 죽음교육(Death Education)¹⁾이 필요한 이유이다.

창동어르신복지관에서는 대상에 따라 다음과 같이 세 가지로 죽음 교육을 진행한다. 첫째는 어르신 당사자의 자아 통합을 돕고 행복한 삶을 지향하는 죽음준비교



자료 제공: 창동어르신복지관

육 <아름다운 황혼>, 사회적 관계망 강화를 통한 사별 슬픔 치유프로그램 <다시 시작하는 우리> 등이 있다. 둘째는 기관장을 포함하여 실무자, 선배시민웰다잉봉사단 등 돕는 역할을 하는 사람들을 위한 의향서 상담원 양성 교육, 죽음교육상담가 양성교육 등이 있다. 끝으로 지역사회와 지역주민들을 대상으로 한 사전연명의료의향서 캠페인, 도봉구웰다잉카페 <메멘토모리> 등의 활동을 진행한다. 세 가지 교육과정은 상호 연결되어 있다. 자신의 죽음과 상실에 대한 성찰과 치료로부터 시작해서 우리 사회의 죽음의 현실과 '죽음과 죽어감, 상실(사별)'과 관련된 공부를 토대로 이웃과 지역사회를 위해 무엇을 할 것인가라는 실천적 행위로 표출된다.

창동어르신복지관의 죽음교육은 건강한 죽음문화, 즉 웰다잉 문화조성운동을 지향한다. 웰다잉 문화운동은 '죽음을 자유롭게 말하는 문화', '존엄한 죽음을 성찰하는 문화', '건강한 애도를 지원하는 문화'로 구체화하며, 궁극적으로는 누구나 존엄하고 인간답게 살고 죽을 수 있는 사회를 만드는 것을 지향한다.

선배 시민의 아름다운 유산 남기기

웰다잉에 대한 고민은 오늘을 행복하고 의미 있게 살아가게 하는 원동력이 된다. '오늘이 (내 삶의) 마지막 (날)이라면 나는 무엇을 할 것인가'라는 질문은 죽음학(Thanatology)의 핵심 명제 중 하나이다. 죽음을 미래의 사건으로 연기하지 않고 '오늘'로 가져와 어떻게 살아갈 것인지를 결단하게 하는 힘이 된다.

사전연명의료의향서는 사랑의 문서이다. 자신의 삶을 존엄하게 마무리하고자 하는 자신에 대한 사랑이며, 임종기 의료 처치를 결정하지 않으므로써 가족에게 주어질 부담을 주지 않기 위한 가족에 대한 사랑이고, 임종

자의 뜻을 받들고자 하는 남겨진 이들의 사랑의 문서이다. 따라서 '사전연명의료의향서'를 작성하는 행위는 자신을 위해서뿐만 아니라 남은 이들에 대한 사랑의 실천이라 할 수 있다.

웰다잉과 관련된 사랑의 실천은 의향서 외에도 장기 기증, 유언과 상속, 장례와 장묘, 사전장례의향서 등 많다. 지역사회에 웰다잉 문화를 확산하고, 다양한 봉사활동의 활동을 통해서 노년의 삶 자체가 유산이 되도록 돕는 '선배 시민의 아름다운 유산 남기기' 운동이 전개될 길 희망한다.

참고문헌

- 국립연명의료관리기관(2022), 연명의료결정법 시행 5주년, 연명의료결정제도 이대로 괜찮은가.
- 박미연(2018), 존엄한 죽음, 인간이 인간일 수 있는 가능성, 한국싸나톨로지학회 학술대회.
- 박미연(2019), 사별노인의 사회적 관계망 형성을 통한 슬픔치유 프로그램 <다시 시작하는 우리>, 제9회 한국죽음교육학회 학술대회.
- 박미연(2022), 사회복지실천의 지향성: 죽음복지와 건강한 애도, 한국사회복지실천연구학회 춘계 워크샵.
- 박미연 등, 「삶의 성찰 죽음에게 묻다」 가리온.
- 박미연 등, 「죽음학 교본 Thanatology handboor」 한국싸나톨로지학회.
- 임병식, 신경원 저 「죽음교육 교본」 가리온.
- 창동노인복지센터(2017), 제1차 도봉구 웰다잉문화조성을 위한 토론회.
- 창동어르신복지관(2022), '노인복지관의 사전의료의향서 등록기관 운영의 의미와 역할', 제2차 웰다잉문화 활성화를 위한 토론회.

1) 죽음 교육의 목표는 자신을 포함해서 사랑하는 사람이나 가족 또는 제3자가 상실이나 죽음에 처했을 때 발생할 수 있는 여러 사안에 대해 이를 대처하고 극복할 수 있는 기술과 지혜를 배움으로써, 가치관과 세계관을 정립하고 삶의 소중함을 깨닫게 하는 것이다. 따라서 죽음 교육은 죽음을 통해서 삶의 소중함을 새롭게 인식하도록 돕는 삶의 교육이며, 더 나아가 자신의 이해를 넘어 타인을 배려하는 사회 분위기를 조성하는 공동체의 연대와 통합을 지향하는 교육이라 할 수 있다. 죽음 교육은 어린아이로부터 노인에 이르기까지 생애주기별로 상실과 죽음을 맞이하는 태도와 특성, 생애 단계별 인지적 특성에 따른 교육이 진행되어야 한다. (죽음 교육의 공교육화)

일본의 고령자 일자리 지원 정책

도쿄일자리센터 사례를 중심으로



김문정

한국노인인력개발원
연구조사부 부연구위원

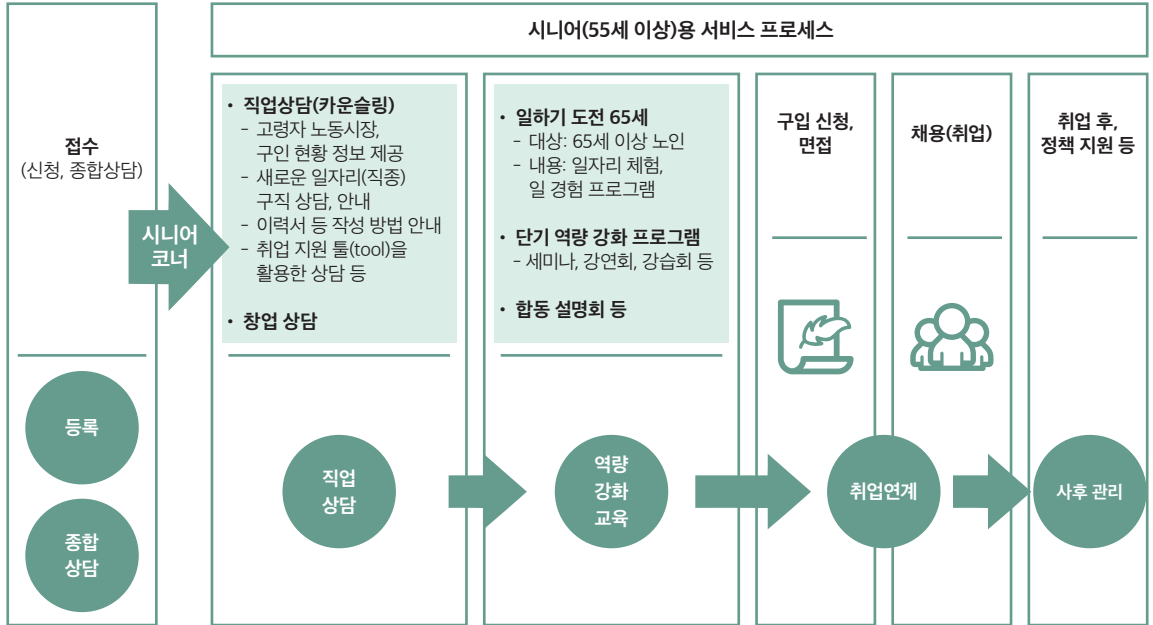
들어가며

일본은 2025년을 기점으로 단카이 세대(團塊世代)¹⁾가 75세 이상 후기고령자로 진입할 것에 대비하여 정년 연장과 은퇴 후 고령자 재취업, 재고용을 위한 법제도적 기반 마련을 위해 노력하고 있다. 2020년에는 「고연령자고용안정법」을 개정하면서 종래의 제도(정년 연장 또는 폐지, 계속 고용추진) 외에 기업에서 일하는 방식을 유연화할 수 있도록 지원하여 고령자의 취업 기회를 넓히기 위해 노력하고 있다. 정년 이후 단기 취업이나, 자택에서 가까운 장소에서의 용돈벌이, 사회참여를 원하는 고령자 비중이 증가함에 따라 70세 이상 후기고령자를 대상으로 단기일자리 활성화에도 집중하고 있다. 이러한 최근 일본의 정책 동향은 우리나라 노인일자리사업(노인일자리 및 사회활동 지원사업)에 시사하는 바가 크다. 우리나라는 일본과 지리적, 정치적, 사회문화적으로 상이한 점이 많아 정책사례를 그대로 적용하기에는 한계가 있지만, 일찍이 고령화사회(고령인구 7% 이상)에 진입하면서 오랜 기간 다양한 측면에서 고령자 일자리 활성화 정책을 도입, 추진해왔다는 점에서 의의가 있다. 이러한 맥락에서 본고에서는 대표적인 일자리 지원 기관인 도쿄일자리센터를 중심으로 고령자 일자리지원 방향과 추진내용, 현황을 살펴보고 시사점을 도출하였다.

시니어를 위한 원스톱 취업 지원: 상담에서 사후관리(정착지원)까지

일본의 공공직업안정소(Hellow Work, 이하 공공직업안정소)는 근로 능력은 있으나 취업이 어려운 취업 취약계층을 대상으로 취업 지원 서비스를 제공하는 공공기관이다. 정규 노동시장에서 경쟁력이 낮은 고령층을 위한 (재)취업지원도 공공직업안정소를 중심으로 이루어지고 있다. 한편, 도쿄도의 경우 상대적으로 인구수 및 일자리 희망자 비중이 높아 공공직업안정소와 함께 도쿄도일자리재단에서 운영하는 '도쿄일자리센터'를 통해 취업 지원 서비스를 제공한다. 두 개 기관 모두 「고연령자고용안정법」에 따라 고령층을 대상으로 취업 지원 서비스를 제공하는데 공공직업안정소의 경우, 저소득 저학력 등 상대적으로 더욱 취약한 고령층을 대상으로 하는 한편, 도쿄일자리센터는 근로를 희망하는 55세 이상 시니어를 대상으로 포괄적이고 전문적인 취업 상담, 교육, 연계 서비

〈그림〉 도쿄일자리센터 고령자 원스톱 서비스 프로세스(55세 이상 시니어코너)



자료: 도쿄일자리센터홈페이지(www.tokyoshigoto.jp/senior) 원문 번역

스를 제공한다는 점이 특징적이다.

도쿄일자리센터에서 운영하는 시니어 코너는 55세 이상 중고령자를 대상으로 직업 경험이나 경력, 희망에 따라 구직 또는 창업 관련 상담, 교육(단기성 세미나, 강습회 등) 프로그램을 통한 역량 강화, 취업 후 정착지원 까지 원스톱 취업 지원 서비스를 제공한다. 최근에는 시니어 구직자, 구인자를 위한 일하는 방식이나 다양한 일자리 관련 정보를 제공하는 데 집중하고 있다. 센터 홈페이지를 통해 다양한 일하는 방식에 관한 정보 링크집(多様な働き方関連情報リンク集)을 제공함으로써 NPO, 자원봉사, 자영업형 텔레 워크(재택근무) 등 다양한 일자리 정보를 제공하고 있다. 이러한 정보는 도쿄일자리센터가 독자적으로 수집한 결과를 토대로 제공하고 있기 때문에 현장 친화적 정보로 유용하게 활용할 수 있다는 강점이 있다.

재취업을 위한 역량 강화:

(재)취업 전 단기간 교육 프로그램

도쿄일자리센터의 재취업 역량 강화를 위한 교육 프로그램은 대부분 세미나, 강연회, 강습회 등으로 취업 전 단기간 참여가 가능한 형태로 진행된다. 대표적인 교육 프로그램으로는 취업 활동의 노하우를 배우는 '재취업 지원 세미나 및 강습회', 취업 경험(일 경험)을 위한 '일하기 도전 65', '시니어 중소기업 서포트 인재 프로그램'이 있다.

1) (재)취업 지원을 위한 세미나, 강습회

재취업 지원 세미나는 크게 3단계로 이루어지는데 ①기본세미나, ②실천 세미나, ③응원세미나로 구분하여 취업에 필요한 지식, 노하우 등을 습득할 수 있는 교육 프로그램으로 구성된다.

1) 단카이 세대는 일본의 베이비부머 세대를 일컫는 용어임. 1947~1949년 출생자로 2021년 기준 전체 인구의 약 22.8%를 차지함(총무성, 인구추계 2019년 10월).

〈표〉 시니어 재취직 지원 세미나 주요 내용(2022년 기준)

단계	프로그램	추진실적					
		총횟수(회)			총참여자(명)		
		총계	오프라인	온라인	총계	오프라인	온라인
재취직 지원 기본세미나	이력서 작성	289	241	48	4,816	3,560	1,256
	직무경력서 작성(기초)						
	구인(일자리) 찾는법						
	면접의 포인트						
재취직 지원 실천세미나	직무경력서 작성(심화)	23	23	-	269	269	-
	면접 체험(role playing)						
재취직 지원 응원세미나	취업 스타트 정보 공유 (취직활동, 취업현황 정보공유)	57	45	12	1,086	723	363
	재취직체험담 공유	7	7(온/오프라인 병행)		606	456	150
	직종 전환 사례소개	5	5(온/오프라인 병행)		320	215	105

자료: 도쿄일자리센터홈페이지(www.tokyoshigoto.jp/senior), 도쿄일자리센터 제공자료 원문 번역.

기본세미나는 수십 년 만에 써보는 이력서, 직무 경력서 작성 방법을 참가자에게 알려주고, 면접 시 주의할 점을 중점적으로 학습한다. 재취업을 준비하기 위한 기본적인 내용을 학습하기 때문에 프로그램별로 1시간 정도 짧게 진행된다. 2020년 코로나 발생 이후 오프라인과 온라인 방식을 병행하여 추진하고 있으나, 70% 이상이 오프라인 방식으로 추진되었다. 실천 세미나는 구직자가 작성한 직무 경력서를 검토, 확인하는 프로그램, 면접을 위한 교육프로그램으로 구성된다. 면접 교육의 하나로 면접 역할극을 통해 현장 적응성을 높이는 데 집중한다. 각 프로그램당 2시간 정도 진행된다. 마지막으로 재취직 응원세미나는 재취직 체험담과 참가자끼리의 정보 교류를 위한 목적으로 진행된다. 55세 이상으로 활약하고 있는 산업·직종에 대해 기업 측 관계자 쪽에서 직접 실제 작업 내용과 고령 인력에 대한 기업의 욕구, 수요에 대한 정보를 제공한다.

한편, 재취업 지원 강습회(55歳以上就職支援講習)는 도쿄일자리센터 협력업체에 취업하는 것으로 목표로 다양한 지식, 기술을 습득할 수 있는 교육프로그램으로 구성된다. 강습 마지막 날에는 공공직업안정소 주최의 ‘합동 면접회’에 참가할 수 있도록 연계하고 있기 때문에 강습 이후 취업에 성공할 확률이 상대적으로 높다(2022년 수료생 기준 취업률 78.0%). 도쿄일자리재단은 협력업체가 단기 강습을 지원해 취업에 필요한 기초 지식을 익히며, 또한 취직 전 동료관계를 형성할 수 있고 직무 특성을 익힐 수 있어 역량 강화에 효과적인 프로그램으로 소개되고 있다. 강습 수강료는 무료(교재비 외 일부 본인 부담)이며, 강사는 협력업체별 전문 강사진을 중심으로 섭외하기 때문에 미경험자 또는 새로운 일에 도전하고자 하는 고령층을 대상으로 기초부터 지도가 가능하다.

2) 일 도전 프로그램: 65세 이상 노인 직장 체험을

통한 역량 강화 프로그램(しごとチャレンジ65)

일 도전 65(しごとチャレンジ65) 프로그램은 65세 이상 고령 인력을 고용할 의사가 있는 도쿄도내 기업을 사전 발굴하여 고령자 고용을 목표로 구직 고령자가 기업에서 실제 업무를 체험할 기회를 제공하는 직업역량 강화 프로그램이다. 시니어 코너 직업 상담을 통해 희망 일자리 조건 및 구직자의 직무 경험을 토대로 도내 고령 인력 수요가 있는 기업과의 매칭을 통해 직장 체험이 가능하도록 지원한다. 시니어 코너 전문가(시니어활용개척원, シニア活用開拓員)를 통해 구인·구직 매칭이 이루어진 이후 해당 기업에서 직장 체험이 가능하다.

업무 체험은 1일 3시간 정도로 주당 최대 3일간 실시한다. 동 프로그램에 참여한 기업은 체험 종료 후 약 5,300엔(70세 이상은 7,400엔)의 사례비를 지급한다. 프로그램 종료 후, 구인·구직자 상호 의견을 수렴하여 채용 여부를 결정하도록 한다. 기업에서 동 프로그램 종료 이후 고령자를 채용할 경우 인건비 일부 지원 등 보조금을 지원받을 수 있다. 단, 후생노동성이 정한 고용조건(주당 20시간 이상 근무, 1년 이상 고용유지)을 충족해야 한다.

3) 시니어 중소기업 서포트 인재 프로그램

(シニア中小企業サポート人材プログラム)

시니어 중소기업 서포트 인재 프로그램은 대기업, 중견 민간 기업 등에서 풍부한 경험과 능력을 갖춘 고령자를 대상으로 지금까지 쌓아온 직업역량을 활용하여 중소기업에 재취업할 수 있도록 지원하는 교육 프로그램이다. 중소기업에서 일을 할 때의 마음가짐과 경영 전략 등 다양한 커리큘럼으로 중소기업에서 일하는 방법을 종합적으로 습득할 수 있도록 지원하는 역량 강화 프로그램이라고 할 수 있다.

프로그램 참여자는 신청자에 한해 서류, 면접 심사 후 최종 선발한다. 최종 선발된 참여자는 1일 6시간씩 4주간 중소기업에 대한 기본적인 이해, 업무 내용, 전략

관련 교육을 이수해야 한다. 교육 이수 후에는 1년간 도쿄일자리센터에 등록된 500여 개 중소기업에서 채용 면접을 받을 수 있다. 중소기업에서는 도쿄일자리센터에서 운영하는 인재 정보 시스템(시니어 중소기업 서포트 인재 프로그램 인재 정보)을 통해 구직자 정보를 확인할 수 있고, 이를 토대로 면접 및 채용 절차를 진행할 수 있다. 인재 정보 시스템에서 기업은 구직자의 나이, 성별, 희망 직종, 희망 조건(근무 시간, 주 근무일, 월 급여, 통근 시간), 주요 경력, 자격 및 자기 PR 등의 정보 등을 확인할 수 있기 때문에 구인 구직자 간 매칭 성공률을 높일 수 있다.

나가며

이상에서 살펴본 사례는 고령자 일자리 지원이 단순히 일자리를 개발, 연계하거나 창업을 지원하는 차원에서 벗어나 상담부터 사후관리 단계까지 고령자가 스스로 재취업을 고민하고 학습하여 재취업에 안정적으로 정착할 수 있도록 해야 함을 시사한다.

또한, 안정적인 취업 유지 차원에서 직접적인 일자리 매칭보다는 간접적인 방식으로 구인·구직자 간 정보 교류의 장을 확대하고 일자리 현장 친화적인 교육프로그램을 기반으로 기업(구인자)과 고령자(구직자) 간 상호 이해를 돕고 일자리를 연계하고 있음을 주목할 필요가 있다. 인력 부족을 경험하는 중소기업을 중심으로 고령자 일자리를 확대하고 있다는 점도 주목할 만하다. 특히, 사례를 통해 알 수 있듯이, 중소기업 재취업 일자리의 지속성, 안정성을 확보하기 위하여 현장 친화적 교육, 훈련이 전제되어야 할 것이다. 일본의 사례를 종합하면, 재취업을 희망하는 고령자 비중은 증가하고 있지만 고령 인력에 대한 기업의 수요는 여전히 부족한 현실을 극복하고 고령자 일자리를 확충해 나가기 위해서는 단순히 일자리 매칭(취업 성공 여부)에 집중하기보다는 구인·구직자 간의 충분한 이해와 정보 공유를 통해 채용, 고용유지가 이루어질 수 있도록 노력해야 할 것이다.

기대수명 통계지표의 의미와 한계



손호성

중앙대학교

공공인재학부 부교수



STATISTICS REVIEW

서론

장수욕, 즉 건강하게 오래 살고 싶어 하는 것은 인간의 근본 욕구가 아닐까 한다. 그렇다 보니 많은 사람이 ‘기대수명’이라는 통계지표에 많은 관심을 둔다. 기대수명이라는 단어를 언론이나 뉴스를 통해 자주 접하므로 기대수명이 무엇을 의미하는지는 대부분 주지하고 있다. 기대수명이란 간단하게 얘기해서 사람이 태어나서 평균적으로 몇 세까지 살지를 나타내는 지표이다. 통계청이 2021년에 발표한 자료에 따르면 우리나라의 2021년 시점의 기대수명은 남자의 경우 80.6세 그리고 여자의 경우 86.6세로 추정되었다. 1970년에는 기대수명이 남자는 58.7세 그리고 여자는 65.8세였는데 약 50년 동안 기대수명이 무려 20년 넘게 더 늘어난 것이다. 이렇게 기대수명이 늘어난 원인에는 여러 가지가 있을 수 있겠으나 아무래도 의학의 발전이 가장 큰 영향을 끼쳤다는 것에 많은 이들이 동의할 것이다.

기대수명 통계지표는 새로운 정부 정책을 개발하거나 기존 정책을 수정할 때 광범위하게 활용되고 있다. 가령, 기대수명은 계속 증가하는 추세이고 우리나라의 출생률은 감소하는 추세이므로 현재 우리나라에서는 고령화가 매우 빠르게 진행되고 있다. 이렇게 고령화가 급속하게 진행되면 의료비 지출 또한 매우 가파르게 상승할 가능성이 높고 이에 따라 건강보험제도의 지속가능성에 부정적인 영향을 끼치게 된다. 또한, 연금제도의 지속가능성에도 좋지 않은 영향을 끼치게 된다. 예를 들어, 고령화가 심해지면 연금 수급자가 연금 납부자보다 상대적으로 더 많아지게 되는데 이는 필연적으로 연금재정이 고갈될 가능성을 높이게 된다. 이처럼 기대수명이라는 통계지표는 건강보험제도나 연금보험제도와 같은 공적보험 제도 운영과 관련한 정책 의사결정에 매우 큰 영향을 끼치는 지표이다.

이처럼 기대수명은 우리의 삶과 매우 밀접하게 관련된 여러 공공정책에 매우 큰 영향을 끼치는 통계지표이므로 기대수명 지표가 정확히 어떤 의미이고 어떻게 추정되는지, 그리고 더 나아가 이 지표가 과연 타당한 지

표인지, 한계는 없는지 등 기대수명 지표를 다양한 측면에서 살펴볼 필요가 있다. 본 호에서는 기대수명이라는 통계지표가 어떻게 추정되는지, 추정된 기대수명이 실제 수명을 잘 예측하는지를 분석하여 향후 기대수명을 활용한 정책 의사결정과 관련하여 유의미한 함의를 도출하였다.

기대수명의 의미와 추정 방법

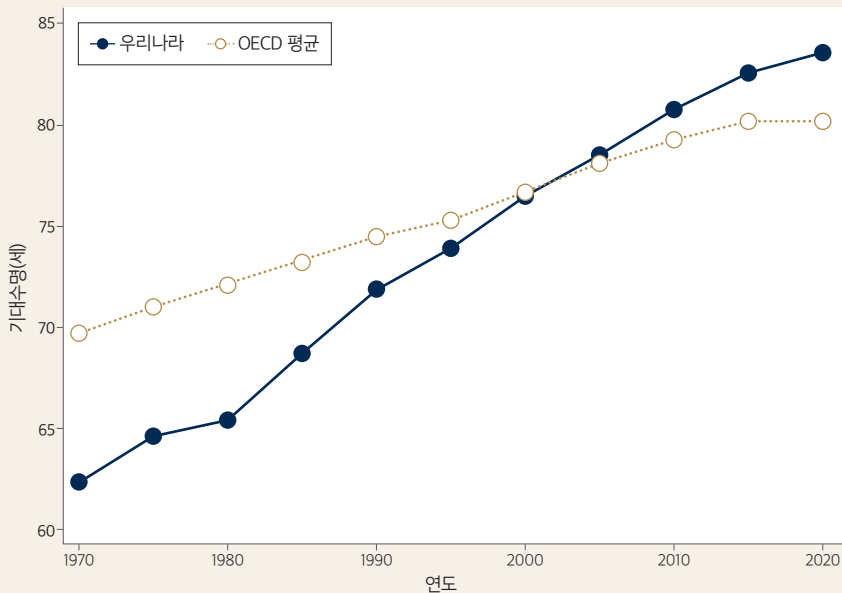
기대수명의 정확한 정의는 특정한 시점에 태어난 0세 아이가 향후 생존할 것으로 '기대되는' 평균 수명이다. 2021년 시점의 기대수명 추정값은 83.6세인데, 이 수치는 2021년 시점에 태어난 0세의 출생아는 평균적으로 83.6세까지 살 것이라는 것을 의미한다. <그림 1>에 제시된 것은 우리나라와 OECD 국가(평균)의 5년 단위별 (1970년부터 2020년까지) 기대수명 추정값이다. 그림을 보면 크게 두 가지 사실을 알 수 있다. 첫째, 우리나라의 기대수명은 1970년에 61세 수준이었는데 그 이후 꾸준히 증가하여 2020년 시점에는 기대수명이 무려 83세에 다다랐다. 둘째, 우리나라의 기대수명은 2000년 이

후부터는 OECD 국가 평균 수준보다 더 높은 수준을 기록하고 있다.

이러한 기대수명은 과연 어떻게 추정하는 것일까? 기대수명은 기본적으로 사망통계를 활용해서 추정하게 된다. <그림 2>에 제시된 2021년 생명표(life table)를 통해 기대수명이 도출되는 과정을 설명하고자 한다. 우선 2020년에 태어난 아이(0세) 중 같은 해에 사망한 아이의 수를 계산하여 0세 사망률을 도출한다. 실제 0세 사망률은 0.238%로 도출되었다. 그다음으로 도출해야 하는 것은 2020년 시점에 1세인 아이(즉, 2019년에 태어난 아이)의 사망률이다. 실제 1세 사망률은 0.044%로 도출되었다. 이와 같이 2020년 시점에 0세, 1세, 2세, ..., 100세까지의 사망률을 모두 도출하고 이 도출한 사망률을 2020년에 태어난 0세 아이에게 순차적으로 곱하여 2020년에 태어난 0세 아이의 '미래 시점의' 연령별 생존자수를 계산한다.

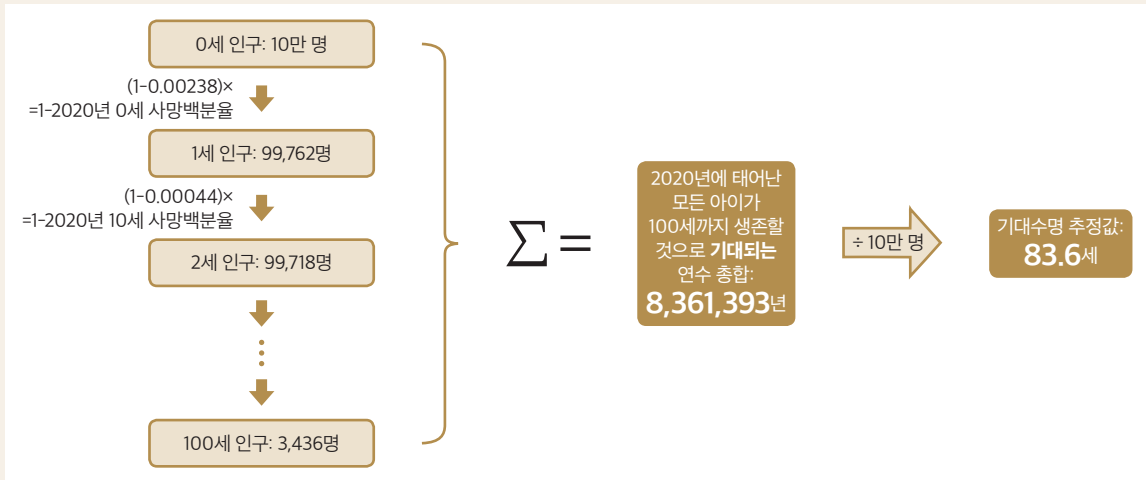
예를 들어, 2020년에 태어난 0세 아이가 총 10만 명이라고 하자. 0세 사망률은 0.238%이므로 10만 명에 0.238%를 곱했을 때 도출되는 99,805명이 1세까지 살

<그림 1> 우리나라와 OECD 국가의 연도별 기대수명(5년 단위)



출처: KOSIS

〈그림 2〉 기대수명 추정 원리



아남았다는 것이다. 1세 사망률은 0.044%이므로 이 수치를 1세까지 살아남은 인원인 99,805명에게 곱하게 되면 2020년에 태어난 0세 아이 중 2세까지 살아남을 것으로 '기대되는' 아이 수는 99,761명이다. 이런 방식으로 100세까지 살아남을 것으로 '기대되는' 인원수를 계산하고 연령별 생존자 수를 모두 더하면 8,361,393명이 된다. 이 수치가 의미하는 것은 2020년에 태어난 아이 10만 명이 향후 생존하게 될 총 연도수이다. 마지막으로, 이 총 연도수(8,361,393)를 10만 명으로 나누면 약 83.6이 도출되는데, 이 수치가 바로 2020년에 태어난 아이가 생존할 것으로 '기대되는' 평균 연령을 의미한다.

기대수명 지표의 타당성 전제조건

앞선 예에서 2020년에 태어난 0세 아이의 기대수명을 추정할 때 2020년 시점의 다른 연령대의 사망률을 활용하였는데, 이를 통해 기대수명 지표가 타당하기 위한 전제조건이 무엇인지를 추론할 수 있다. 2020년 시점의 0세 아이의 기대수명을 계산할 때 암묵적으로 가정하고 있는 것은 2020년에 태어난 아이의 향후 사망률이 2020년에 1세, 2세, ..., 100세인 사람들의 사망률과 유사한 패턴을 보일 것이라는 것이다. 가령, 2020년 시점의 80세 사망률은 실제 23%로 도출되었는데, 2020

년에 태어난 아이가 80세가 되는 시점인 2100년에도 사망률이 약 23%일 것이라는 것을 가정하고 있다.

과연 이 전제조건이 타당할까? 다시 말해, 2020년에 태어난 아이가 향후 과거에 태어난 사람들과 유사한 수준으로 사망하게 될까? 여러 가지 요인으로 인해 그렇지 않을 확률이 매우 높다. 의학은 계속 발전하고 있고, 전쟁이나 코로나19 사태와 같이 사망률에 큰 영향을 끼치는 외부 요인이 언제든지 발생할 수 있다. 그렇다고 한다면 위에서 언급한 기대수명을 추정할 때 가정하는 전제조건이 만족하지 않을 확률이 매우 높고, 이러한 전제조건이 만족하지 않는다고 한다면, 기대수명 추정값이 실제수명과 다를 확률 또한 매우 클 것이다.

기대수명 vs. 실제수명

기대수명을 추정할 때 가정하는 전제조건이 실제 얼마나 만족하는지를 살펴보기 위해서는 과거에 추정된 기대수명이 실제수명과 유사한 수준이었는지를 분석해보면 된다. 가령, 1950년생의 기대수명은 21.3세로 추정되었는데, 1950년생의 기대수명 추정값이 1950년생의 실제수명과 얼마나 유사한 수준이었는지를 비교해보면 된다. 하지만 이를 위해서는 최소한 2050년 시점까지의 자료를 활용해야 하는데 현시점에서는 비교가 불가능하

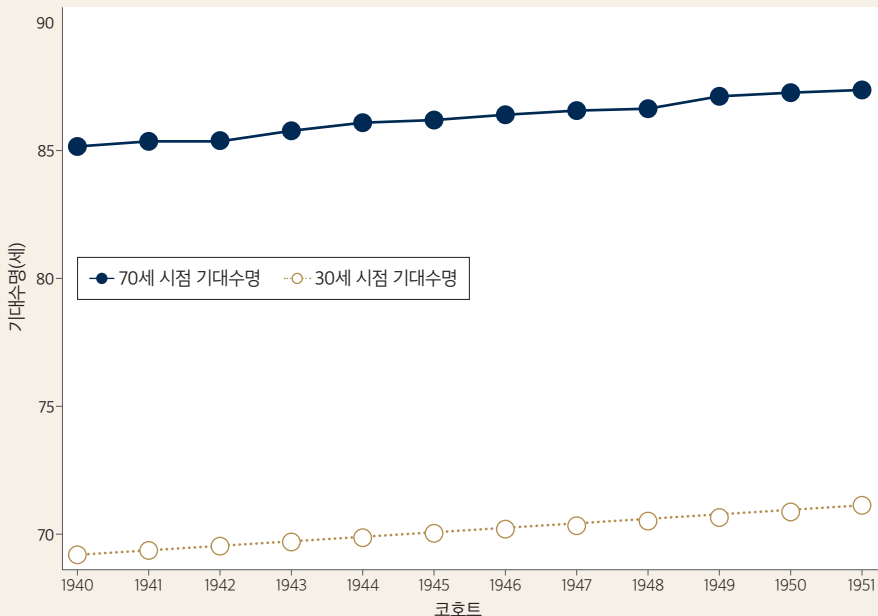
다. 즉, 기대수명의 타당성을 파악하기 위해서는 한 코호트별로 100년 정도 되는 기간의 사망률 자료를 활용해야 한다. 2023년인 현시점에서 기대수명의 타당성 여부를 판단할 수 있는 코호트는 1923년생이다. 하지만 1923년생의 기대수명의 타당성 여부는 판단할 수 없다. 왜냐하면 우리나라의 기대수명은 1970년부터 올바르게 구축되어 있기 때문이다¹⁾.

그렇다고 한다면 기대수명 추정값이 타당한지 여부를 현시점에서는 절대 파악할 수 없는 것일까? 그렇지 않다. 기대수명의 타당성 여부를 완벽하게 판단할 수는 없지만 간접적으로 그 타당성 여부를 판단할 수 있다. 보통 기대수명은 0세 시점의 기대수명을 가리키나 기대수명은 다른 연령 시점에서도 계산할 수 있기 때문이다. 우리나라는 0세 시점의 기대수명뿐만 아니라 모든 연령별로 기대수명을 추정·발표하고 있다. 가령 우리나라는 1970년 시점에 0세인 아이의 기대수명뿐만 아니라 1970년 시점에 30세인 사람의 기대수명 또한 추정해서 발표하였다.

0세 시점의 기대수명과 30세 시점의 기대수명 중 좀 더 실제 수명과 유사할 확률이 높은 기대수명은 30세 시점의 기대수명일 것이다. 극단적으로, 80세 시점의 기대수명은 실제수명과 매우 유사한 수준일 것은 자명하다.

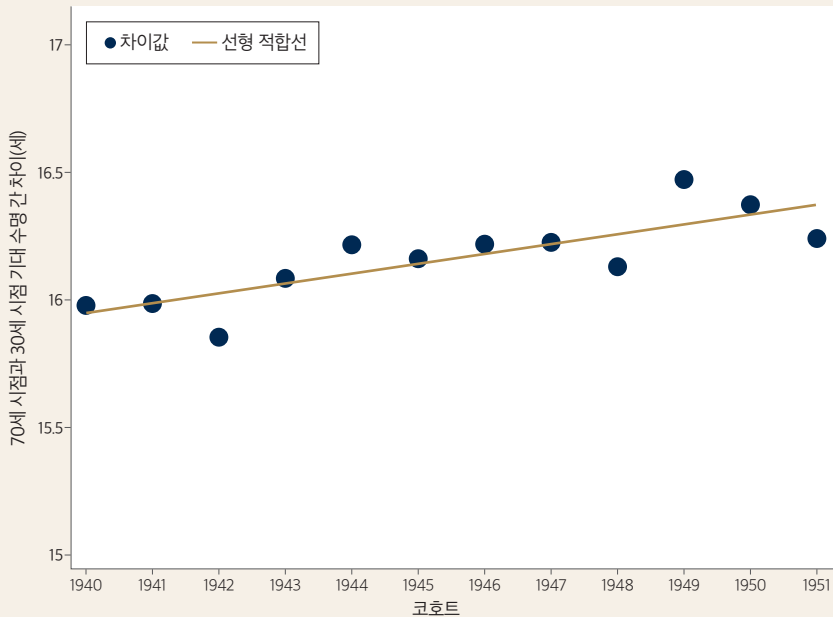
<그림 3>에 제시된 결과는 1940년생부터 1951년생의 30세 시점의 기대수명과 70세 시점의 기대수명을 비교한 것이다. 1970년 생명표부터 2021년 생명표를 활용하면 이들 코호트의 30세 시점의 기대수명과 70세 시점의 기대수명이 얼마나 차이가 나는지를 분석할 수 있다. 70세 시점의 기대수명은 실제수명과 유사할 확률이 높는데 만약 이 두 시점의 기대수명이 차이가 크게 난다면 0세 시점의 기대수명과 실제수명 간에는 훨씬 더 많은 차이가 날 것으로 예상할 수 있다. 그림을 보면 1940년생의 30세 시점의 기대수명은 약 69세 정도로 추정되었는데 이 코호트의 70세 시점의 기대수명은 약 85세로 추정된 것을 알 수 있다. 70세 시점의 기대수명은 실제수명과 상당히 유사할 확률이 높는데 70세 시점의

<그림 3> 코호트별 기대수명(30세) vs. 기대수명(70세)



1) 기대수명 추정은 통계청이 발표하는 생명표를 통해 이루어지는데, 우리나라는 생명표를 1970년부터 구축하였다.

〈그림 4〉 코호트별 두 시점 간 기대수명의 차이



기대수명이 30세 시점의 기대수명보다 무려 약 16년이나 차이가 나고 있는 것을 알 수 있다. 그렇다면 이들 코호트의 0세 시점의 기대수명과서는 약 20년 정도 차이가 났었을 가능성이 높았을 것이다.

〈그림 4〉를 보면 이렇게 기대수명과 실제수명 간에 괴리가 최근 코호트일수록 평균적으로 더 크게 나타나고 있는 것을 알 수 있다. 〈그림 4〉에 제시된 것은 〈그림 3〉에 제시된 두 시점 간 기대수명의 차이를 코호트별로 도출한 것이다. 그림에서 검은색 동그라미는 두 시점 간 기대수명의 차이 값이고 실선은 두 변수 간의 평균적인 관계식을 나타내는 추세선이다. 결과를 보면 두 시점 간 기대수명의 차이는 최근 코호트일수록 전반적으로 더 크게 나타나고 있는 것을 알 수 있다. 결론적으로, 우리가 흔히 접하는 0세 시점의 기대수명과 실제수명 간에는 16년 이상 차이가 나고 있는 것을 알 수 있다. 물론 이렇게 기대수명과 실제수명 간의 괴리가 좀 더 최근 코호트를 대상으로 도출했을 때는 나타나지 않을 수도 있을 것이다. 하지만 본 호에서는 제시하지 않았지만 1960년 코호트를 토대로 20세 시점과 60세 시점 간 기대수명

차이가 약 15.5년 정도로 추정되었는데 최근 코호트 또한 기대수명과 실제수명 간 괴리가 최소 13년 이상으로 나타날 가능성이 높을 것이라고 추론할 수 있다.

결론

지금까지의 논의에서 알 수 있는 바와 같이 기대수명이라는 통계지표의 타당성은 이 지표의 전제조건, 즉 어떤 시점에 태어난 0세 아이의 향후 사망률 패턴이 같은 시점의 다른 연령대의 사람들의 사망률 패턴과 유사할 것이라는 가정이 만족할 때만 확보될 수 있다. 하지만, 역사를 되돌아보면 의학이 발전하는 속도가 매우 빠르고 사망에 미치는 수많은 외부적인 요인이 예측 불가능하게 발생하기 때문에 이러한 전제조건이 만족할 확률은 낮다. 실제 자료에 기반하여 분석한 결과를 통해 알 수 있는 바와 같이 기대수명과 실제수명 간에는 최소 15년 이상 차이가 나고 있다. 따라서, 기대수명 통계지표를 활용하여 공공정책 관련 의사결정을 내릴 때는 기대수명보다 사람들이 더 오래 살 것이라는 가정을 하고 논의를 진행하는 것이 바람직하지 않을까 한다.



“노인일자리로 마음까지 돌봐요”

건강지킴이 활동 현장을 가다

글: 한국노인인력개발원 홍보기획부
인터뷰 및 사진 제공: 전주시의료복지사회적협동조합

노인일자리사업 중 ‘취약계층돌봄서비스(사회서비스형)’는 취약계층을 대상으로 건강관리 및 건강증진(예방활동) 프로그램 등을 제공하여, 서비스 이용자가 보다 나은 삶을 살 수 있도록 지원한다. 노인일자리사업 참여자는 주기적으로 서비스 이용자를 방문해 건강 및 안부 확인, 식생활 관리, 치매 예방 등의 활동을 제공한다. 사업단마다 다르지만 참여자들은 보통 주5일 하루 3시간씩 2~3 가정을 방문해 건강을 확인하고 서비스 이용자가 필요로 하는 방문 진료, 집수리 등 다양한 지역사회 자원을 연계하는 징검다리 역할을 하고 있다. 지역사회의 복지 사각지대를 발굴하는데 특특히 역할을 하고 있는 ‘취약계층돌봄서비스!’

건강뿐만 아니라 마음까지 돌본다는 활동 현장을 찾았다.

오전 9시, 전주시의료복지사회적협동조합(이하 전주시료사협)에서 통합돌봄 서포터즈 건강지킴이로 활동 중인 정경애(66세) 건강지킴이가 전주시 A 할머니 댁 초인종을 누른다. 할머니가 반갑게 맞아주신다. 정경애 씨가 환하게 웃는다.

정경애 씨는 제일 먼저 발열부터 확인 후, 함께 활동하는 동료와 2인 1조로 집안 곳곳의 방역을 시작한다. 면역력이 약한 어르신의 코로나19 예방을 위해서다. 방역관리가 끝난 후 이제는 몸을 움직일 시간이다. ‘건강실천송’과 함께 ‘건강박수’와 개개인에게 맞춘 스트레칭 및

체조로 몸과 마음에 활력을 더한다. 처음에는 쑥스럽다고 잘 따라 하지 않으시던 어르신들도 이제는 건강지킴보다 더 큰 박수 소리를 내며 적극적으로 참여하신다고 한다. 박수와 함께 간단한 율동을 하고, 게임도 한다. 몸을 움직이는 활동은 생활에 활력을 주고 치매 예방에도 도움을 준다.

정경애 씨는 건강 키트가 준비되지 못한 어르신께 혈압·혈당 등을 스스로 측정할 수 있도록 방법을 알려 드린다. 혈압과 혈당만 주기적으로 관리해도 상당수의 위험 질환 예방이 가능하다.

“어르신, 저번에 알려드린 대로 혈압과 혈당을 한번 직접 확인해보시겠어요?”

정경애 씨가 차근차근 어르신께 혈압, 혈당 기기 조작법을 알려드린다. 직접 해보도록 권하는 이유는 기기를 조작하면서 자신의 건강에 조금 더 관심을 두게 해드리기 위해서다.

정경애 씨는 식사는 잘 챙겨 드시는지 주거 환경은 괜찮은지 살핀다. 어르신의 몸 상태가 지난번과 비교했을 때 달라진 점은 없는지 꼼꼼히 기록한다. 이용자의 건강 상태를 살펴 필요할 경우 병원과 연계하는 등의 지원을 해야 하기 때문이다. 이용자는 자신이 살던 집에서 지역사회의 건강 돌봄을 받을 수 있다.

활동 시간이 금방 지나, 정경애 씨가 집에 갈 시간이 되자 어르신이 아쉬운 표정을 감추지 못한다.

“어르신 또 올게요.”

어르신은 정경애 씨가 멀어질 때까지 손을 흔들어 배웅해 주신다.

정경애 씨는 오랜 기간 남편의 사업을 도우며 주부로서도 최선을 다해 살았다. 막둥이였던 작은 아들까지 대학에 입학하자 가족에게 손이 가는 일이 없었다. 삶의 허전함이 몰려왔다. 평소 봉사에 뜻이 깊어 여러 활동을 했다. 봉사를 위해 미술치료 등 여러 자격증까지 딸 정도로 열심이었다. 봉사활동을 하며 전주의료사협과 연이 닿아 건강지킴이 사업에 참여하게 되었다.

“뇌졸중으로 거동이 불편한 어르신, 건강지킴이의 방문으로 삶의 희망을 찾았어요.”

정경애 씨는 70대 후반에 뇌졸중으로 삶의 모든 희망을 내려놓았던 어르신이 기억에 남는다. 처음 방문했을 때 어르신은 건강지킴이의 방문을 탐탁스럽지 않게 여기셨다. 매일 같이 찾아가 어르신을 설득했다. 어르신의 마음의 문이 열리자 다음 관문은 건강관리 프로그램에 참여하시도록 하는 것이었다. 끊임없이 권유했다. 마침내 어르신은 마음의 빗장을 거두었다.

수개월 동안 어르신의 댁에 방문해 건강 상태, 식단을 챙겼다. 몇 개월이 지나자 정경애 씨가 느낄 정도로

어르신의 몸 상태가 호전되었다.

어느 날, 활동을 마무리하고 어르신 댁을 나서는 정경애 씨에게 어르신 본인이 손수 만드신 밑반찬을 손에 쥐어 주셨다. 몇 년 만에 만드는 반찬이라고 하셨다. 노인복지관에서 하는 요가와 컴퓨터 프로그램도 신청하셨단다. 정경애 건강지킴이는 활동에 큰 보람을 느꼈다.

“건강지킴이 활동으로 전보다 더 건강한 삶을 살고 있어요.”

정경애 건강지킴이는 전보다 활기찬 노후를 보내고 있다. 활동하니 부지런히 몸을 움직이게 된다. 교육 등을 통해 건강 상식도 많이 생겼다. 어르신들에게 조금이라도 더 도움이 되고 싶어, 건강 관련 공부도 많이 하다 보니 전보다 몸에 에너지가 넘친다.

“내 나이가 어때서~”

또 다른 건강지킴이 박예순(78세) 씨는 이용자 어르신과 신나게 트로트를 부른다. 작년에 이어 올해도 건강지킴이 활동을 시작한 박예순 건강지킴이. 초등학교 교사로 정년퇴직하고 고민이 많았다고 한다.

“퇴직 후 여행 등을 다니며 마음껏 휴식을 즐겼지만 결국은 무료하고 집에 있으니 짜증이 많아지더라고요. 역시 무언가 활동을 해야겠다 싶었습니다.”

박예순 씨는 우연한 기회에 노인일자리사업인 건강지킴이에 참여하게 되었다. 건강지킴이 활동은 현재 박예순 씨의 삶에 ‘신의 한 수’가 되었다. 행복도가 올라간 것이다. 누군가에게 도움이 된다는 것이 박예순 씨에게 큰 의미로 다가왔다. 이용자 어르신들에게 건강에 대해 알려드리려면 자신이 건강해야 한다는 생각이 들었다. 박예순 씨는 술선수범해서 운동과 건강관리를 전보다 더 열심히 한다.

박예순 씨는 독거노인이었던 한 어르신이 인상 깊다. 몸이 불편하니 삶의 의지도 없던 어르신이 어느 날 건강지킴이가 부르는 ‘건강실천송’을 따라 부르시고 손바닥이 벌겍게 될 정도로 건강 박수를 따라 치시는데 기적



같은 순간이었다고 한다. 활동을 마치고 대문을 나서는 데 밥 사 먹으라며 돈을 쥐어 주셨다. 한사코 만류하시는 어르신에 손을 돌려 드리면서 건강지킴이를 향한 어르신의 따뜻한 마음을 읽었다.

정경애, 박예순 씨가 활동하는 통합돌봄 서포터즈 건강지킴이는 전주의료복지사회적협동조합(이하 전주의료사협)이 운영한다. 올해 전주의료사협에서 활동하는 건강지킴이는 131명으로, 전주시 곳곳을 누비고 있다.

전주시는 2019년 노인 분야 통합돌봄 선도사업을 시행하는 지자체로 지정되었다. '정든 집에서 노후를 편안하게 보내자'는 비전 아래 지역의 여러 자원을 투입하였다. 어르신들이 자신이 살던 곳에서 노후를 행복하게 보낼 수 있도록 다양한 돌봄 서비스를 제공하였다.

지역사회 통합돌봄이란 돌봄이 필요한 대상자가 자신이 살던 곳에서 건강하게 생활할 수 있도록 지원하는 정책으로, △의료 △건강관리 △요양 △돌봄 등 다양한 생활 지원이 통합적으로 확보되는 지역 주도형 정책이다.

보건복지부는 2018년 11월 지역사회통합돌봄(커뮤니티케어) 기본 계획을 발표한 이후 2019년 4월 16개 지자체를 선정하여 2년간의 선도 사업을 추진하였다. 2022년까지 통합돌봄의 핵심 인프라를 확충하고, 2024년까지 통합돌봄 제공 기반을 구축하여 전 인구의 20%가 65세 이상자인 초고령사회(25년)에서는 지역사회 통합돌봄 정책이 보편적인 서비스로 모든 지자체에서 제공할 수 있도록 준비하고 있다(보건복지부, 2020. 보건복지부, 「지역사회 통합돌봄 자체 추진 가이드북」, 2020.).

사업은 지역사회 단위로 서비스의 생산과 소비가 동시에 이루어지는 것을 특징으로 하는데, 다양한 지역 주체의 참여와 협력을 요구하는 만큼 노인 역시 지역사회의 자산으로서 돌봄 서비스의 이용자 및 제공자의 역할을 동시에 수행할 수 있을 것으로 기대된다(김수린 외, 2020).



통합돌봄 서포터즈 건강지킴이는 다양한 통합돌봄 서비스 중 가정에 방문해 건강을 확인하고 관리하는 역할을 한다. 이 사업은 지역의 통합돌봄 사업과 노인일자리사업이 만나 시너지 효과를 낸 사례이다.

통합돌봄 서포터즈를 운영하는 전주의료사협에서는 사업의 효과를 3가지로 얘기한다. 건강증진 활동과 교육에 참여하면서 노인 스스로 건강에 대해 알아가며 건강을 관리하도록 하는 '건강한 권리'가 첫 번째다. 이용자 어르신들은 건강지킴이를 통해 건강의 중요성을 깨닫는다. 건강이 나의 권리라고 인식하는 순간, 삶에는 활력이 돈다. '사회적 비용 감소'도 큰 효과다. 건강지킴이와 이용자가 서로 돌봄을 통해 늘어나는 부양 부담을 해소하고 의료비 지출도 감소한다. 마지막으로 '공동체 회복'이다. 참여자의 사회적 기여 활동으로 노후 삶의 자존감이 향상되고 이용자와 강한 유대감을 형성한다.

전주의료사협의 고선미 전무는 "건강지킴이는 어르신에 시설이 아닌, 살던 곳에서 편안한 노후를 보내실 수 있도록 하기 위해서 시작되었다."며, "전주의료사협은 건강지킴이와 건강 주치의가 주기적으로 돌봄이 필요한 어르신을 방문하여 지역 사회의 '건강-의료 안전망'을 구축하고 있다."고 말한다.

고선미 전무는 사업을 운영하면서 건강지킴이와 이용자 어르신들의 감동적인 사연에 감동의 눈물을 흘릴



때가 많다. 우울증이 심했던 이용자 어르신이 삶의 의지를 갖게 되기도 하고, 건강지킴이도 활동을 통해 활력을 얻어 건강해졌다는 분들이 많다.

건강지킴이를 비롯한 통합돌봄의 효과는 실제 연구에서도 밝혀졌다. 서울대학교 산학협력단이 발표한 ‘전주시 통합돌봄 대상자의 의료비 효과성 분석’ 결과에 따르면, 전주시가 지난 2021년 추진한 통합돌봄사업으로 인해 대상자들의 의료비와 입원율이 각각 감소한 것으로 분석됐다. 구체적으로 전주시 완산구의 경우 통합돌봄 사업으로 건강보험공단이 부담하는 1인당 총입원비가 6개월 동안 약 106만 원 정도 절감됐으며, 입원율은 시행 전보다 연간 약 12% 정도 감소했다. 또한 연구진은 전주시 75세 이상 고령자 모두에게 통합돌봄 서비스를 제공할 경우 연간 건강보험 부담 의료비 절감액이 약 104억 원 정도가 될 것으로 추산했다.

“사업 초반에는 문전박대 하시는 경우가 많았습니다. 아무래도 가정 방문이라는 것이 어색하시고 부담이 될 수 있죠. 이제는 건강지킴이분들이 오는 날만을 기다린다고 하십니다.”

고선미 전무는 “건강지킴이는 건강관리, 생활 관리, 건강정보 공유, 방역 관리, 정서 관리까지 이용자 어르신의 건강 관련 전반적인 측면을 돌본다 해도 과언이 아니다. 신체 건강과 마음까지 돌본다.”라며, “건강지킴이로

지역 주민의 삶의 질 향상에 도움이 되어 매우 뜻깊다.”라고 말했다.

전주시에서 시작된 ‘통합돌봄서포터즈 건강지킴이’는 이러한 성과를 인정받아 2022년 노인일자리사업 신규 아이템으로 선정되었다. ‘취약계층돌봄서비스’란 사업명으로 전국적으로 시행되고 있다. 올해 2월 기준 54개의 사업단에서 1,806명이 참여 중이다.

그 간 노인일자리사업은 급증하는 노인돌봄 수요에 대응하여 지역사회에 돌봄이 필요한 영역에서 보충적, 보완적 역할을 수행해왔다. ‘돌봄영역 노인일자리사업’은 참여 노인에게 보충적 소득 보전, 사회 참여를 통한 신체·심리·사회적 건강 증진 등 효과가 있다. 또한 돌봄을 받는 노인에게는 동년배와의 정서적 교감을 통한 고독감, 소외감을 해소에 긍정적 역할을 하고 있다. 초고령사회에 대응하기 위한 ‘돌봄영역 노인일자리사업’은 급증하는 노인돌봄 수요를 충족하는 동시에, 노년기 의미 있는 사회적 역할을 제시하여 노년기 복합적인 사회문제를 해결하는 노인복지 모델로서 유용한 가치를 지닌다 (김가원 외, 2022).



참고문헌

- 보건복지부(2020). 「지역사회 통합돌봄 자체 추진 가이드북」, 보건복지부.
- 김수린 외(2020). 지역사회 통합돌봄 도입에 따른 노인돌봄과 노인일자리사업 연계방안 연구, 한국노인인력개발원.
- 김가원 외(2022). 초고령사회 돌봄영역 노인일자리사업 고도화 방안 연구, 한국노인인력개발원.

고령 사회의 살과 일

발행처

한국노인인력개발원

발행인

김미곤

편집위원장

변재관

편집위원

서형수, 손호성, 손균근,
박경하, 방효정, 김가원, 임정민

등록번호

ISSN 2765-2777

발행일

2023년 3월

주소

서울시 중구 세종대로 17(와이즈타워) 19층,
한국노인인력개발원 연구조사부

전화

02-6731-6125

팩스

02-6731-6100

홈페이지

www.kordi.or.kr

웹진

kordi-webzine.co.kr

디자인

KS센세이션(02-761-0031)

문의처

한국노인인력개발원 연구조사부
(02-6731-6125)

- <고령사회의 삶과 일>은 한국노인인력개발원 연구조사부에서 발행하는 계간지입니다.
- 본 지에 실린 내용은 한국노인인력개발원 연구조사부의 공식 견해와 다를 수 있습니다.



우리 민족의 혼과 문화가 서린 전통한과

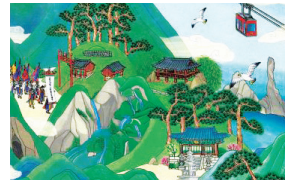
왕기약과(王氣藥果)

삼척시니어클럽 척주명과(陟州名菓) 사업단은 명칭에서 풍기는 의미와 같이 맛이 좋고 건강에도 좋은 이름난 한과를 만들어 국민건강에 기여하겠다는 야심찬 비전으로 나날이 발전을 거듭하고 있다.

「왕기약과」는 조선왕조 태동지 삼척에서 빚어냈기에 먹으면 왕의 기운을 받는다는 의미가 있다. 삼척이 원조인 장뇌삼을 원재료로 썼으며 두타산 자락 벌꿀과 천연 향균 항산화제인 참기름으로 반죽하는 등 사람 몸에 좋은 12가지의 재료를 사용해 우리들 어머니들이 손수 만들어 낸 수제품이다.

현재 13명의 어르신들의 손맛을 담아 정성껏 만들고 있다. 대형 관광 숙박업체인 쉼비치 삼척점과 강원랜드 운암정에서 삼척 특산품으로 판매하고, 우체국 쇼핑물, 강원도물 등 7개 인터넷 쇼핑물에서도 이용할 수 있다. 또한 고향사랑 기부제 답례품으로 선정되어 사랑을 받고 있어 참여 어르신들이 큰 자부심으로 일하는 기쁨을 누리고 있다. 앞으로도 척주명과의 획기적인 도약을 응원한다.

삼척시니어클럽 척주명과



• 주소 : 강원도 삼척시 진주로12-21

• 문의 : 033-575-6262



ISSN 2765-2777