



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원 저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리와 책임은 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)



지방자치단체 노인복지 예산 규모와
사전연명의료의향서 작성의 관련성

연세대학교 보건대학원
의료경영학과 의료경영 전공
김 현 진

지방자치단체 노인복지 예산 규모와 사전연명의료의 향서 작성의 관련성

지도교수 장석용

이 논문을 보건학 석사학위 논문으로 제출함

2025년 7월

연세대학교 보건대학원
의료경영학과 의료경영 전공

김현진



김현진의 보건학석사 학위논문을 인준함

심사위원 장석용 인

심사위원 이상규 인

심사위원 김태현 인

연세대학교 보건대학원

2025년 7월

감사의 글

이 논문을 완성하기까지 제 곁에서 따뜻한 마음으로 응원해주신 모든 분들께 감사의 마음을 전합니다. 연세대학교 보건대학원 의료경영학과 석사과정에 입학하여 학문적 성장을 이룰 수 있도록 이끌어주신 이상규 교수님, 김태현 교수님, 장석용 교수님께 깊은 감사의 인사를 드립니다. 지난 5학기의 시간은 저에게 학문적 지식뿐만 아니라 여러 분야의 실무자분들을 통해 현장의 소리를 접하는 귀한 시간이었습니다.

먼저, 언제나 넓은 아량으로 매순간 이끌어 주시고, 연구의 방향을 잊지 않도록 끊임없이 지도해 주신 장석용 교수님께 진심으로 감사드립니다. 교수님의 따뜻한 말 한마디, 세심한 조언 하나하나가 제게 큰 위로이자 용기가 되었습니다. 바쁜 시간 속에서도 부족한 저의 질문과 투정에 귀 기울여 주시고, 따뜻한 시선으로 지도해 주시고 응원해주시던 순간들을 잊지 않겠습니다. 또한 강의실 안에서는 재미와 카리스마가, 강의실 밖에서는 따듯함과 유머러스함이 넘치시는 이상규 교수님의 모습 속에서 학생을 진심으로 존중해주시는 마음을 느낄 수 있었습니다. 만날 때마다 항상 편안한 웃음으로 맞아주시고 어려운 강의 내용도 재밌게 전해주시는 김태현 교수님의 ‘1학기 아니야?’라는 기분 좋은 농담은 항상 기억에 남을 거 같습니다. 늘 보건학에 대해 진정성을 가지고 가르쳐주신 보건대학원 교수님들께도 깊은 감사의 인사를 드립니다.

5학기 동안 함께 웃고, 서로의 고민을 나누며 큰 힘이 되어준 소중한 의료경영 93기 9명의 동기들에게도 고마움을 전합니다. 동기 중에서 철부지 막내였던 제게는 동기들과 함께했던 시간들이 큰 위로이자 원동력이었고, 서로가 있어 더욱 단단해질 수 있었고 5학기의 시간을 잘 보낼 수 있었습니다.

더불어 학업과 업무를 병행할 수 있도록 배려해주시고 이해해주신 NMC 중앙치매센터 공공후견지원팀 최선영 팀장님과 팀원들, 석기식 팀장님께도 진심으로 감사의 말씀을 드립니다. 그리고 NMC 대학원 동료 선생님들과 함께 매주 학교 가는 길이 제게 크나큰 즐거움이었습니다.

그리고 무엇보다, 언제나 저의 가장 든든한 버팀목이 되어주는 사랑하는 가족에게 깊은 사랑과 감사를 전합니다. 제게 항상 아낌없는 지지를 보내주시고, 말없이 곁을 지켜주신 부모님 덕분에 혼들림 없이 이 길을 걸어올 수 있었습니다. 그 깊은 사랑을 다 담아내기엔 부족하지만, 지금의 제가 있기까지 부모님의 헌신과 믿음이 가장 큰 힘이었습니다. 마지막으로 늘 제 옆에서 힘이 되어준 나의 문제 해결사, 남자친구에게도 고마운 마음을 전합니다.

이 연구가 사회에 작게나마 의미 있는 기여가 되기를 희망하며, 모든 만물과 생명의 주관자 되시는 하나님아버지께 모든 감사와 영광을 올려드립니다. 지금까지 함께해주신 모든 분들께 다시 한번 진심으로 감사드립니다.

2025년 7월

김현진 올림



차 례

국 문 요 약

I. 서론

1. 연구의 배경 및 필요성	1
2. 연구목적	3

II. 문헌 고찰

1. 노인복지	5
2. 사전연명의료의향서	6
3. 선행연구	7

III. 연구 방법

1. 연구모형	12
2. 자료 수집	13
3. 연구변수	14
4. 분석 방법	16
5. 윤리적 고려	17

VI. 연구 결과

1. 연구대상 기초지방자치단체의 일반적 특성	19
--------------------------------	----



2. 기초지방자치단체의 주요 특성과 관련된 변수 간 상관관계 분석	21
3. 노인복지예산과 사전연명의료의향서 작성의 연관성	23
4. 하위 집단 분석	26
V. 고찰	
1. 연구 방법에 대한 고찰	28
2. 연구 결과에 대한 고찰	29
3. 연구의 제한점	33
VI. 결론	35
참고문헌	36
ABSTRACT	41

표 차 례

표 1. 사전연명의료의향서 등록기관 및 등록 현황	6
표 2. 주요 변수의 기술 통계	20
표 3. 지자체 주요 특성 관련 변수 간 상관관계	22
표 4. 노인복지 예산과 사전연명의료의향서 작성 수 간 회귀분석	24
표 5. 노인복지 예산과 사전연명의료의향서 작성 수 간 하위 집단 분석	27

그 림 차 례

그림. 연구모형	13
----------------	----

국 문 요 약

지방자치단체 노인복지 예산 규모와 사전연명의료의향서 작성의 관련성

급격한 고령화와 도시화라는 전 세계적인 흐름 속에서 우리 한국 사회는 2025년 초고령사회 진입 등으로 지역사회에서의 노년기의 삶, 웰다잉(well-being)에 관한 관심이 높아졌고 노인복지에 대한 지방자치단체의 역할이 커졌다. 이에 개인의 자기결정권을 보장하는 제도적 장치로서 사전연명의료의향서 작성 등 2018년 연명의료결정제도가 시행되었고 여전히 사전연명의료의향서 작성의 지역별 격차가 있다. 이에 이 연구는 지방자치단체의 노인복지 예산 규모와 사전연명의료의향서 작성 간 연관성을 분석하고자 하였다. 이를 위해 2022년부터 2024년까지 3개년에 걸친 전국 229개 지방자치단체의 자료로 혼합효과모형을 적용하여 분석하였다. 그 결과 60세 이상 1인당 노인복지 예산액이 1백만원 증가할수록 60세 이상 1,000명당 사전연명의료의향서 작성 수가 4.03건 증가하는 경향이 나타났다($\beta = 4.03$, $p < 0.001$). 이에 이 연구는 지자체의 노인복지 예산 규모 확대가 노인 삶의 질 향상과 자기결정권 보장에 기여할 수 있음을 시사하며, 지역 중심의 예산 확대 및 적극적인 제도 활성화 마련에 대한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

핵심어 : 지방자치단체 노인복지예산, 연명의료결정제도, 사전연명의료의향서,
자기결정권

I. 서론

1. 연구의 배경 및 필요성

세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 2007년 고령친화도시(Age-Friendly Cities) 조성을 위한 가이드라인을 제시한 이후, 전 세계 각 도시에서는 고령친화도시 구현을 위한 노력을 지속해왔다(이덕남, 2021). 이는 급격한 고령화와 도시화라는 세계적 흐름 속에서, 지역사회가 노후 생활에 대한 관심을 공유하고 관련 문제에 공동으로 대응하고자 하는 움직임이다(남궁은하, 2021). WHO 가이드라인에 따르면, 고령친화도시는 노인의 활기찬 노년을 지원하는 도시정책과 서비스 환경이 조성된 사회를 의미한다. 이는 노인뿐만 아니라 아동, 청년, 장애인을 포함한 모든 세대가 생애 전반에 걸쳐 활기찬 삶을 영위할 수 있는 도시를 지향하는 것이다(정순돌 외, 2012). 이러한 관점은 국내 정책에도 반영되고 있다. 제4차 저출산·고령사회 기본계획은 정책 범위를 단순한 출산 장려에서 ‘전 생애 삶의 질 제고’를 위한 종합적 대응으로 확장하며, 사회 전반의 실천과 정책적 지원을 강조하고 있다. 또한 제5차 국민건강증진종합계획(2021~2030)에서는 영유아, 아동, 청소년, 성인, 노인 등 생애주기별 건강정책을 제시하고 있으며, 모든 생활터에서 건강이 실현될 수 있도록 하는 것을 기본 원칙 중 하나로 설정하고 있다. 이처럼 인구 고령화가 심화됨에 따라, 노년기 삶의 질 향상은 중요한 사회적 과제로 부상하고 있으며, 이에 따라 지역사회의 정책적 역할에 대한 관심도 더욱 고조되고 있다(남궁은하, 2021).

노인 인구의 증가는 노인의 삶의 질뿐만 아니라 생애 말기(end-of-life)에

대한 사회적 관심을 확대시키고 있으며, 이는 곧 존엄한 죽음에 대한 논의로 이어지고 있다. 이러한 맥락 속에서 보건의료 분야에서는 생애말기돌봄(End-of-Life Care, EOLC)이 중요한 사회보장 제도의 핵심 키워드로 대두되고 있다. 2015년 유엔(UN)은 지속가능발전목표(Sustainable Development Goals, SDGs)의 일환으로 보편적 의료보장(Universal Health Coverage, UHC) 달성을 강조하며, 생애 전반에 걸친 건강 증진과 질병 예방, 치료, 재활, 완화의료를 포함한 통합적 보건의료서비스 제공을 각국에 권고하였다(김정희, 2024). 이에 따라 세계 각국은 1970년대부터 삶의 마지막 순간을 개인의 자율적인 결정에 따라 존엄하게 마무리할 수 있도록 연명의료 중단, 존엄사, 안락사 등에 대한 논의를 이어왔으며, 일부 국가는 이를 법제화하기도 하였다(이은상, 2023). 우리나라에서는 2009년 이른바 ‘김할머니 사건’을 계기로 인간의 존엄한 죽음에 대한 사회적 논의가 본격화되었으며(이봉숙, 2024), 이는 제도적 변화로 이어져 2016년 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」(이하 ‘연명의료결정법’)이 제정되었고, 2018년 2월부터 시행되고 있다(국가법령정보센터). 제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025)에서는 생애 말기에 대한 개인의 자기 결정권 강화를 주요 과제로 제시하고 있다. 이를 통해 국민이 존엄한 삶의 마무리를 주도적으로 설계할 수 있는 사회문화적 기반을 마련하고자 하며, 실천 방안으로는 사전연명의료의향서 등록기관의 확대 및 운영체계 개선, 연명의료결정제도의 정착과 활성화, 생애말기돌봄의 도입, 지방자치단체의 웰다잉 사회문화 조성 의무화 등이 제안되었다.

급속한 고령화에 따라 ‘웰다잉(well-dying)’ 개념이 사회적으로 주목받고 있다. 웰다잉은 삶의 마지막을 어떻게 의미 있게 마무리할 것인가에 대한 문제의식에서 출발하며, 존엄한 죽음, 품위 있는 죽음, 바람직한 죽음 등을 포

필하는 개념으로 정의된다(이은상, 2023; 김형수, 2020). 의료기술의 발전에도 불구하고 무의미한 연명치료 속에 생을 마감하는 사례가 늘어나면서, '어떠한 죽음이 바람직한가'에 대한 사회적 성찰과 함께 웰다잉에 대한 관심이 더욱 확대되고 있다(이은상, 2023). 나아가 죽음을 준비하는 과정은 인간관계에서의 불필요한 기대감을 내려놓고, 기대 이상의 것을 바라지 않게 함으로써 심리적으로 긍정적인 영향을 미칠 수 있다(박주영, 2019). 특히 고령자의 웰다잉 실현을 위한 구체적 수단으로는 연명의료결정제도를 들 수 있다(김형수, 2020). 「호스피스 · 완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따르면, 연명의료에 대한 개인의 의사는 생전에 건강할 때 미리 작성하는 「사전연명의료의향서」와 말기환자 또는 임종과정에 있는 시점에 작성하는 「연명의료계획서」를 통해 공식적으로 표명할 수 있다(국가법령정보센터). 하지만 연명의료나 웰다잉과 관련된 국내 선행연구는 대부분 개인적 · 사회적 요인에 초점을 맞추고 있으며, 특히 노인을 대상으로 한 사전연명의료의향서 제도의 제도적 정착과 지역사회 수준의 지원체계에 대한 실증 연구는 아직 충분히 이루어지지 않고 있다(박지경, 2023). 2018년 연명의료결정제도 시행 이후, 사전연명의료의향서와 연명의료계획서 작성 건수는 꾸준히 증가하고 있으나, 일반 국민의 제도에 대한 인식은 여전히 낮은 수준에 머물러 있다. 이에 따라 고령자 웰다잉 실현을 위한 지방자치단체의 역할을 강화하고, 사회적 · 정책적 관심을 제고하는 한편 보다 실효성 있는 제도 운영과 개선이 필요한 시점이다(이은상, 2023).

2. 연구목적

이 연구는 전국 기초지방자치단체(이하 「지자체」)를 단위로 하여, 지자체의 노인복지 예산규모와 노인의 사전연명의료의향서 작성 간 관련성을 분석하고



자 한다. 나아가 인구사회학적·재정적 요인, 정치적 특성 등 통제변수를 반영함으로써 지자체별 사전연명의료의향서 작성 수준에 영향을 미치는 구조적 요인을 다각도로 분석하고, 지역 간 불균형 해소 및 제도 활성화를 위한 정책적 시사점을 도출하고자 한다.

이를 위하여 이 연구는 다음과 같은 구체적인 목적을 설정한다.

첫째, 기초지방자치단체의 일반적인 특성을 파악한다.

둘째, 지자체의 노인복지 예산 규모와 사전연명의료의향서 작성 간 관련성을 분석한다.

셋째, 지자체 특성별 하위 집단을 구분하여 지자체의 노인복지 예산 규모와 사전연명의료의향서 작성 간 관련성을 분석한다.

II. 문헌 고찰

1. 지방자치단체의 노인복지

노인복지란 노인의 신체적, 심리·정서적, 경제적 욕구를 바탕으로 필요한 자원과 서비스를 제공하여 노인의 문제를 예방하고 해결함으로써 인간다운 삶을 영위할 수 있도록 지원하는 제반 활동을 의미한다. 우리나라에서는 1981년 「노인복지법」 제정을 기점으로 노인복지에 대한 관심과 제도적 지원이 본격화되었으며, 이에 따라 국가의 역할이 점차 강화되었다. 특히 지방분권화의 흐름 속에서 지방자치단체의 책임과 역할도 함께 확대되었다(장은하 등, 2021). 노인복지정책이란 노인의 안정되고 활기찬 노후를 보장하기 위해 공적인 행정조직을 통해 제공되는 국가의 복지정책이며(우시영, 2010), 소득보장 정책, 의료보장정책, 주거보장정책, 복지서비스정책 등으로 구분된다(이수창, 2015). 정부는 지역 간 복지 수준의 격차 해소를 위해 노력하고 있으며(고경환, 2010), 지방이양사업 및 지방자치단체의 자체 사업이 지역 주민의 욕구와 선호를 반영할 수 있도록 재정적 기반을 마련하는 것이 중요하다. 이와 관련하여 지방자치단체의 노인복지예산은 해당 지역의 노인복지 수준을 결정하는 핵심 요소로 간주한다(장은하 등, 2021).

국제적으로도 노인복지의 중요성이 강조되고 있다. 1948년 제정된 「세계 인권선언」에서는 노인을 사회적 약자로 규정하고, 그들의 자유와 존엄성을 보장받으며 생계 외적인 문화적 혜택을 누릴 권리(명시하고 있다. 우리나라 헌법 제34조 또한 모든 국민이 인간다운 생활을 할 권리를 가지며, 특히 노인의 복지 향상을 위해 국가가 정책적 의무를 다할 것을 규정하고 있다. 또한 「노인복지법」 제2조는 노인의 안정된 생활과 자아실현, 사회 통합의 유지

를 노인복지의 기본 이념으로 제시하고 있다(송은영 등, 2019).

2. 사전연명의료의 향서

사전연명의료의 향서란 「호스피스 · 완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」(이하 「연명의료결정법」)에 따라 2018년부터 시행되고 있는 연명의료결정제도의 하나이다. 의사결정 능력이 있는 19세 이상의 성인이 향후 의사결정 능력을 상실할 경우를 대비하여, 보건복지부가 지정한 사전연명의료의 향서 작성 기관¹⁾에 방문해 자신의 연명의료 지속 여부 및 방법에 대한 의사를 사전에 문서로 작성해 두는 서류이다. 이는 품위 있는 죽음을 실현하기 위한 제도적 장치로 간주한다(김진숙, 2024; 김정희, 2024). 그러나 사전연명의료의 향서를 단순히 작성하는 데 그치지 않고, 제도적 의미와 존엄한 죽음에 대한 가치에 대해 깊이 고민하고 주변과 공유할 수 있는 사회적 여건은 아직 충분히 마련되어 있지 않다(고든솔, 2024).

표 1. 사전연명의료의 향서 등록기관 및 등록 현황(국립연명의료관리기관)

구분	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
등록기관	(소계)	161	243	284	374	448
	지역보건의료기관	56	120	125	138	155
	의료기관	77	94	124	144	176
	비영리법인/단체	26	27	33	35	35
	공공기관	2(237*)	2(237*)	2(238*)	2(238*)	2(239*)
	노인복지관	—	—	—	55	81
등록 현황	등록자 수	532,667	790,193	1,158,585	1,570,336	2,144,273

* 237개 건강보험공단 지역본부, 지사 및 출장소 활동

1) 「연명의료결정법 제11조」에 따른 사전연명의료의 향서 등록기관: 지역보건의료기관, 의료기관, 사전연명의료의 향서에 관한 사업을 수행하는 비영리법인 또는 비영리단체, 공공기관, 노인복지관

연명의료결정법은 2013년 국가생명윤리심의위원회가 연명의료 중단에 대한 구체적인 방법과 절차를 논의한 이후, 2016년에 제정되어 2017년부터 시행되었다(김진숙, 2024; 국가법령정보센터). 이 법은 ‘연명의료에 대한 기본 원칙, 관리체계, 결정 및 이행 절차’를 규정함으로써, 임종과정에 있는 환자가 자기결정권을 바탕으로 존엄한 죽음을 선택할 수 있도록 제도적 기반을 마련하였다.

연명의료결정법은 헌법상 보장된 생명권 및 자기결정권의 실현이자, 사회적으로 확대된 존엄사에 대한 요구가 반영된 결과로 평가된다(이봉숙, 2024).

3. 선행연구

가. 지방자치단체 노인복지예산에 관한 선행연구

1) 국외 선행연구

OECD(2019, 2020)는 고령화로 인한 경제적·재정적 영향은 중앙정부와 지방정부의 경계를 넘어서기에 각 국가는 조세 및 지출 개혁에 중점을 둔 일관된 재정 전략이 필요하며, 중앙정부뿐 아니라 지방정부까지 포함하는 전정부적 접근 방식이 요구된다고 제시하였다. Vos(2017)는 지자체 정책 결정자의 역할에 따라 재정 배분 방식에 유의미한 영향을 미친다고 제시하며, 정책 결정자의 역할이 적극적일수록 예산 배분에 더 실질적이고 적극적이라고 보았다. Renee G. Parks 등(2023)은 지방 정책 결정자의 문제에 대한 인식과 주도적인 관심도는 정책 수립과 예산 편성의 우선순위 설정에 직·간접적인 영향을 미친다고 제시하였다. Iliopoulos 등(2024)은 지방정부의 예산 배분에서 노인복지와 다른 정책 간 우선순위 차이가 존재함을 보여주며 지방정부

의 지출 결정은 정책적 우선순위를 반영하고 이러한 우선순위는 사회인구학적, 경제적, 제도적, 정치·이념적 요인 등 복합적인 요인들로 형성된다고 보았다.

한국의 노인복지정책 결정에 있어서 정치적 요인이 영향을 미치고(우시영, 2010), 지자체 정책 결정자의 역할과 인식이 정책 수립과 예산 편성·배부에 영향을 미치며(Vos, 2017; Renee G. Parks 등, 2023), 정책 우선순위 간 차이가 지자체 예산 배분에서 나타나기에(Iliopoulos 등, 2024), 기초지방자치단체의 노인복지 예산 규모에 지자체의 정책적 노력 나타난다고 보았다.

2) 국내 선행연구

우시영(2010)의 연구에서는 노인복지정책의 실행 대리변수로 1인당 노인복지비와 노인복지예산 비율로 선정하였으며 노인복지정책 결정에 있어서 사회·경제적 요인과 정치적 요인 중 사회·경제적 요인이 더 중요한 요인으로 작용한다고 보았다. 김도희 등(2018)은 인구 고령화에 따른 지방자치단체의 재정 부담 확대를 배경으로, 보다 종합적이고 체계적인 노인정책의 수립 필요성을 제시하였다. 연구에 따르면, 지방자치단체는 노인의 복지 욕구와 복지정책에 대한 인식을 바탕으로 향후 우선 추진해야 할 노인복지정책으로 노인복지관 운영, 노인 일자리 창출, 취약계층 노인 보호 순으로 인식하고 있었으며, 지역 특성과 수요를 반영한 복지정책 모델의 개발 필요성을 강조하였다. 문수진 등(2018)은 지방 선거 실시 이후 사회복지예산 지출이 증가함을 제시하며 정치적 요인이 사회복지예산 지출 결정에 큰 영향을 미치고 이는 지자체장 후보자들이 사회복지 관련 공약 이행을 노력한 결과라고 보았다. 장은하 등(2

021)은 노인복지서비스 향상을 위한 정책 개발 및 집행을 위해서는 안정적인 노인복지예산 확보가 필수적이며, 정치행정적 요인들 또한 예산 결정에 영향을 미친다고 보았다. 김수영 등(2014)은 지방정부 단위에서 고령화가 급속히 진행됨에 따라, 지방정부 총예산 중 노인복지예산이 차지하는 비중이 점차 증가하고 있다고 분석하였다. 이에 따라 노인복지서비스 제공이 지방정부 재정에 큰 부담 요인으로 작용하고 있으며, 지역 간 복지서비스 격차가 존재함을 지적하였다. 초고령사회의 도래에 대응하기 위해서는 충분한 노인복지예산 확보와 함께 다양한 노인복지시설의 공급 및 확충이 필요함을 강조하였다.

지방자치단체의 노인복지예산에 영향을 미치는 요인으로는 총 인구 규모 (김성수, 2008), 노인 인구 비율(박고운 등, 2007; 김성수, 2008; 이수창, 2015; 임진영, 2018), 재정자립도(박고운, 2007; 현외성, 2014; 임진영, 2018), 지방자치단체장의 정치성향(김범수 등, 2014; 양윤기, 2018)을 제시하였다.

나. 사전연명의료의 향서에 관한 선행연구

1) 국외 선행연구

Halpern 등(2012)은 사전연명의료의 향서 작성률이 낮은 원인을 행동경제학적 인지 편향에서 찾았으며, 감정 예측 오류, 낙관 편향, 현재 편향, 집중 효과, 기본값 효과 등이 주요 요인으로 작용한다고 분석하였다. 이러한 편향을 극복하기 위해 강제적 선택 유도, 기본값 설정, 프레이밍 효과 활용, 인센티브 제공 등의 전략을 제안하였다. Yadav 등(2017)의 연구에서는 150개 연구 고찰을 통해 미국 성인의 약 36.7%만이 사전연명의료의 향서를 작성한 것으로 나타났다. 이에 연령이 높고 요양시설에 입소한 경우 작성률이 유의하게

높은 반면, 전반적인 작성률은 정체되어 있음을 지적하며, 국가 정책적 개입은 사전연명의료의향서 작성률이 낮고 말기 돌봄 수혜 집단을 대상으로 집중되어야한다고 제언하였다. Baharoon 등(2019)은 사우디아라비아의 만성 및 말기 질환 환자들을 대상으로 한 연구에서, 환자들이 사전연명의료의향서에 대한 지식은 부족하지만, 임종 관련 의사결정에 있어 자신의 선호를 반영하고자 하는 의지는 높다는 점을 확인하였다. 이는 사전의료계획에 대한 논의 필요성과 제도적 뒷받침의 중요성을 시사한다. Auriemma 등(2020)은 COVID-19 팬데믹이라는 공중보건 위기 상황이 개인의 사전연명의료의향서 작성에 대한 관심과 참여를 증가시킨다고 보고하였다. 특히 팬데믹 기간 동안 온라인 플랫폼을 통한 AD 작성률이 급증하였으며, 중증 치료에 대한 명확한 선호 표현이 증가한 것으로 나타나, 외부 환경적 요인이 AD 작성 행위에 영향을 미칠 수 있음을 시사한다. Andreasen 등(2022)은 유럽 6개국 요양시설의 사망자를 대상으로 한 조사에서 전체의 32.5%가 사전연명의료의향서를 보유하고 있었으며, 심폐소생술 금지(DNR)와 같은 치료 제한이 가장 일반적인 내용이었다고 보고하였다. 특히 입소 시 의사 표현이 가능했던 경우 사전연명의료의향서 작성 비율이 유의미하게 높았다.

2) 국내 선행연구

허대석(2009)은 무의미한 연명치료는 임종 환자에게 시행되어서는 안 되며, 임종 직전이나 의식 상실 상황에서는 의사결정이 쉽지 않기 때문에, 적절한 사전진료계획(Advance Care Planning)을 수립하기 위해 환자 본인의 가치관을 반영한 사전의사결정이 필요하다고 보았다. 김도경(2017)은 연명의료 중단 결정 논의의 핵심은 환자의 자기결정권 존중에 있으며, 돌봄의 목표

설정 과정에서 환자가 의사결정의 중심에 있어야 함을 강조하였다. 고든솔(2024)은 사전연명의료의향서 등록기관은 확대되었으나, 대상자 특성에 따른 차별화된 상담 지원체계 마련에 한계가 있고, 제도와 존엄한 죽음에 대해 깊이 고민하고 이를 주변과 나눌 기회가 부족하다고 지적하였다. 이지은(2022)은 무연고 환자의 연명의료 결정 문제 예방을 위한 방안으로 사전연명의료의 향서 작성 및 등록 활성화가 필요하다고 제시하였다. 특히 노인복지관이 현행 등록기관에 포함되어 있지만, 전체 노인복지시설 중 차지하는 비율이 낮기 때문에, 건강할 때도 이용할 수 있는 다양한 노인복지시설로 등록기관을 확대할 필요성을 강조하였다. 이은상(2023)은 연명의료결정법을 통해 본인의 의사를 사전에 표현할 수 있는 제도가 마련되었고, 사전연명의료의향서 작성이 연명의료 결정의 중요한 수단임을 밝혔다. 또한, 완화의료의 확대 적용과 이용 증진을 위해 지방자치단체의 역할 강화와 거버넌스 구축이 중요하다고 보았다. 정은숙 등(2023)은 노인의 사회적 지지 중 가족 및 친구 지지가 적고 이웃 지지가 많을수록 연명치료 중단에 대해 긍정적인 태도를 보인다고 하였다. 이는 노인의 연명의료 의사결정 과정에서 지역사회의 중요성을 보여준다. 이봉숙(2024)은 지역사회 내 무연고환자의 연명의료 결정 문제 해결을 위해 다양한 연령층을 대상으로 한 정보 제공과 사전연명의료의향서 등록기관의 접근성 확대가 필요하다고 주장하였다.

선행연구를 고찰한 결과, 사전연명의료의향서의 작성에 영향을 미치는 요인으로는 우울 수준(윤명숙 등, 2015; 강미숙, 2024), 연령(이민혜 등, 2015; 박지경, 2023), 거주지, 가구형태, 성별(박지경, 2023), 주관적 건강상태 인지정도(이민혜 등, 2015; 김진숙, 2021; 박지경, 2023)를 제시하였다.

국내외 선행연구를 고찰한 결과, 대부분의 연구에서 사전연명의료의향서의



작성에 영향을 미치는 요인에 대해 제시하였고 기초지방자치단체 차원에서 연구한 결과는 발견할 수 없었다. 특히 노인복지와 연명의료제도에 대한 지방 자치단체의 정책적 방향성을 제시한 선행연구는 찾아볼 수 없었다.

III. 연구 방법

1. 연구모형

이 연구는 기초지방자치단체의 노인복지 예산규모가 사전연명의료의향서 작성에 미치는 영향을 실증적으로 분석하고자 한다. 이를 위해 <그림>과 같은 연구 분석틀을 마련하였다. 독립변수는 60세 이상 인구 1인당 노인복지 예산액으로 선정하였다. 종속변수는 60세 이상 인구 1,000명당 사전연명의료의향서 작성 수이다.

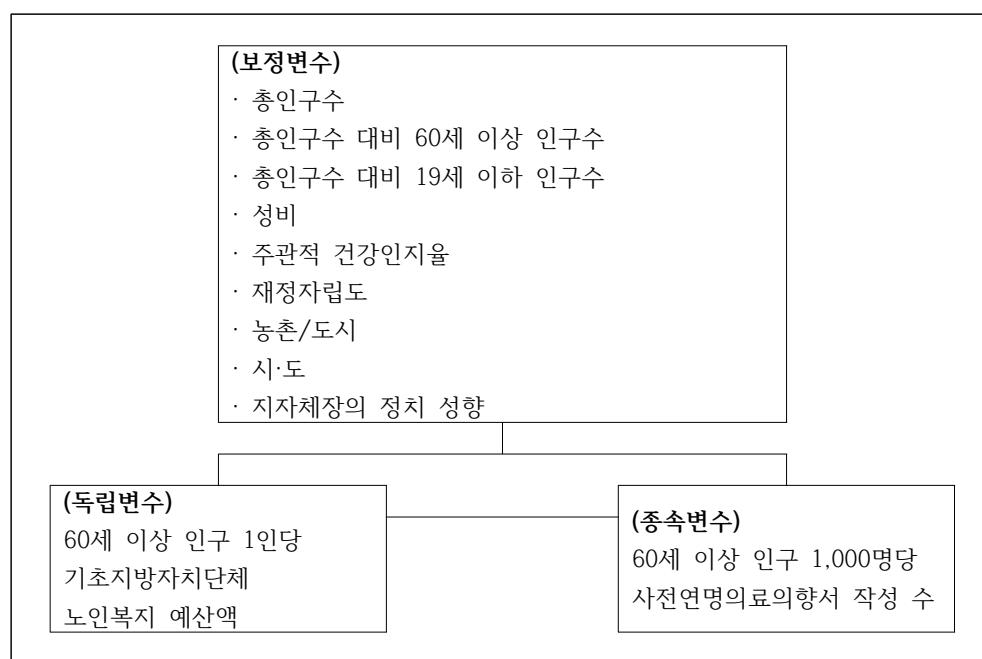


그림. 연구모형

지자체의 재정 상태와 인구구조 등이 주요 변수 간의 관계에 영향을 줄 수 있다고 판단하여, 다음과 같은 통제변수를 설정하였다. 총인구수, 총인구수 대비 60세 이상 인구수, 총인구수 대비 19세 이하 인구수, 60세 이상 인구수

대비 노인 1인 가구 비율, 남녀비율, 주관적 건강인지율, 우울감 경험률, 재정 자립도, 농촌 · 도시, 지자체장의 정치 성향, 시 · 도를 통제변수로 설정하였다.

이러한 변수들을 바탕으로 분석하여, 지자체 노인복지 예산액과 사전연명의료의향서 작성 간 관련성을 확인하고자 한다.

2. 자료 수집

2022년부터 2024년까지 3개년 자료를 수집하였다.

기초지방자치단체의 노인복지 예산 자료는 각 시 · 군 · 구 홈페이지 내 재정정보 공개 항목 중 ‘세입세출예산서’를 통해 수집하였으며, 해당 연도의 본예산 중 일반회계의 노인복지예산액을 활용하였다. 시·군·구별 사전연명의료의향서의 등록된 현황은 공공데이터포털에서는 시·도별 자료만 제공되어, 사전연명의료의향서의 시 · 군 · 구, 연령별 등록된 현황은 공공데이터포털에서 데이터를 요청하여 국가생명윤리정책원에서 메일로 회신받았다. 지자체 재정 자립도는 행정안전부 「한국도시통계」에서 수집하였다. 지자체별 총인구수, 19세 이하 및 60세 이상 인구수, 성별 인구수는 행정안전부 주민등록인구통계를 통해 수집하였고, 노인 1인 가구 수는 통계청 「인구총조사」에서 데이터 추출하였다. 주관적 건강인지율 및 우울 상태는 질병관리청 지역사회건강조사 자료를 통해 수집하였다. 지방자치단체장의 소속정당은 중앙선거관리위원회에서 운영하는 선거통계시스템(<https://www.nec.go.kr>, 접속일: 2025년 3월 10일)에서 수집하였다.

3. 연구변수

가. 독립변수



독립변수는 지방자치단체 내 60세 이상 노인 1인당 지출한 연간 노인복지 관련 예산액(백만원 단위)로 선정하였다(우시영, 2010; 장은하 외, 2021). 이는 노인인구 삶의 질 및 자기결정권 보장과 관련된 지표로 활용될 수 있다. 산출값은 선행연구에서는 지방자치단체 본예산 중 노인복지예산 총액을 총 65세 이상 노인인구 수로 나누어 구하였으나(장은하 외, 2021), 이 연구에서는 연령별 사전연명의료의향서 작성 현황이 10세 기준이기에 자자체 본예산 중 노인복지예산 총액을 총 60세 이상 인구수로 나누어 구하였다.

나. 종속변수

종속변수는 지역 내 60세 이상 인구 1,000명당 사전연명의료의향서를 작성한 건수를 의미하며, 사전연명의료의향서 제도에 대한 참여 수준과 노인의 말기 돌봄에 대한 자기결정권 실현 정도를 측정하는 지표이다. 국가생명윤리정책원에서 제공받은 연령별 사전연명의료의향서 작성 현황이 10세 기준으로 되어있어서 60세 이상 인구 수로 변수를 선정하였다. 산출값은 시·군·구별 60세 이상 사전연명의료의향서 작성 수*1,000를 총 60세 이상 인구 수로 나누어 구하였다.

다. 보정변수(통제변수)

이 연구에서는 독립변수와 종속변수 간의 관계에 영향을 미칠 수 있는 보정 변수(통제변수)를 다음과 같이 설정하였다.

1) 정치·재정적 요인

기초지방자치단체의 재정 여건과 정책 집행 능력을 통제하기 위하여 기초지방자치단체의 재정자립도, 지자체장의 정치 성향을 통제변수로 사용하였다. 지자체장의 소속 정당을 기준으로 정치 성향을 더불어민주당, 진보당의 경우에는 ‘진보’, 국민의힘은 ‘보수’, 무소속은 ‘무소속’으로 구분하였으며, 제8회 전국동시지방선거가 실시된 2022년 기준이다.

2) 인구사회학적 요인

기초지방자치단체의 노인인구 생활 환경, 가족 구조, 인구구성 특성 등을 통제하기 위하여 시·도, 지역 유형(도시와 농촌), 총인구수, 총인구수 대비 60세 이상 및 19세 이하 인구수 비율, 여성 대비 남성 인구 비율, 60세 이상 노인인구 대비 노인 1인 가구 수 비율을 통제변수로 사용하였다.

3) 건강관련 요인

지역 주민의 건강 상태가 사전연명의료의향서 작성 동기에 미치는 영향을 통제하기 위해서 주관적 건강인지율, 우울감 경험률을 사용하였다. 주관적 건강인지율이란 평소에 본인의 건강이 ‘매우 좋음’ 또는 ‘좋음’이라고 응답 한 사람의 분율을 의미하며, 우울감 경험률이란 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도의 우울감(슬픔이나 절망감 등)을 경험 한 사람의 분율을 의미한다. 두 지표 모두 인구구조 차이를 표준인구(2005년 추계인구, 통계청)으로 보정하였다.

4. 분석 방법

이 연구에서는 기초지방자치단체의 일반적 특성을 확인하기 위해서 기술통계분석을 실시하였다. 독립변수와 종속변수와 관련된 변수 간 상관관계를 알아보기 위해 선형관계분석을 하여 피어슨(Pearson) 상관계수를 활용하였다.

동일한 지방자치단체를 3개년(2022~2024년) 동안 반복적으로 관측한 자료의 특성상 혼합효과모형(mixed effects model)을 채택하였다. 지자체별 고유한 특성과 연도별 차이를 고려하여, 지자체(시·군·구)를 랜덤효과(random effect)로 설정하고, 정치·재정적, 인구사회학적 요인 등을 고정효과(fixed effect)로 보정하였다. 혼합효과 모형은 고정 효과와 랜덤 효과가 선형 결합으로 이루어진 모형으로, 관측치 간의 상관 구조와 변동성을 설명하는 데 유용한 방법론이다. 이는 주로 데이터가 계층적이거나 군집화되어 있는 경우 사용된다(Verbeke. G 등, 2000).

혼합효과모형을 활용하여 노인복지예산과 사전연명의료의향서 작성 수 간 관계를 분석하였고 하위 그룹으로 나누어 회귀분석을 실시하였다. 분석은 자모비 2.6.26.0(Jamovi 2.6.26.0) 프로그램을 사용하였고, p-value가 0.05 미만인 경우 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 판단하였다. 다중공선성(multicollinearity)을 확인하기 위하여, 분산팽창인자(variance inflation factor, VIF)를 확인하였다.

하위 집단 분석은 지방자치단체 관련 요인들(지역 유형, 지자체장의 정치 성향, 재정자립도, 성비, 주관적 건강인지율, 우울감 경험률)을 바탕으로 사전에 설정한 기준에 따라 데이터를 추려내어 회귀분석을 실시하였다.

5. 윤리적 고려

이 연구는 연세의료원 윤리심의위원회(Institutional review board, IRB)의 면제 심의 승인을 받았다. 이 연구에서 사용된 자료는 모두 공공자료로 개



인식별 불가능한 비식별 자료로 IRB 심의 면제 대상에 해당한다.(심의번호:
4-2025-0492)

VII. 연구 결과

1. 연구대상 기초지방자치단체의 일반적 특성

기초지방자치단체의 일반적인 특성들을 파악하고자 실시한 기술통계분석의 결과는 <표2>와 같다.

60세 이상 1인당 노인복지 예산은 평균 248만원(표준편차=76만 원)으로 나타났으며, 최소 41만원, 최대 487만원이었다. 60세 이상 인구 1,000명당 사전연명의료의향서 작성 수는 평균 33건(표준편차=9.9건)이고, 최저 9건부터 최고 97건으로 건수가 가장 적은 지역과 많은 지역 간 차이(범위= 88건)가 있었다. 총인구수는 평균 약 22만 명이며, 중앙값은 14만 명으로 전체 분포가 오른쪽으로 치우친 경향을 보였다. 지자체별 총인구 대비 60세 이상 인구 분율의 평균은 35%, 일부 지역에서는 최대 61%였다. 반면, 19세 이하 인구 분율은 평균 14%로, 최소 6%, 최대 25%였다. 60세 이상 인구 중 1인 가구 분율은 평균 22%, 최대 31%였다. 성비는 평균 1.01, 중앙값 1으로 대부분 지역에서 성비가 균일했으며, 최대 1.33, 최소 0.87로 지역별 편차는 존재하였다. 주관적 건강인지율은 평균 49.3%(표준편차=6.09%)로, 약 절반의 인구가 자신을 건강하다고 인식하며, 최소 37.2%에서 최대 77%까지 주관적 건강 수준의 지역 간 격차(범위= 39.8%p)가 있었다. 한편, 우울감 경험률은 평균 6.72%(표준편차=2.22%)이었고, 최소 1%, 최대 13.5%로 지역 간 편차가 있었다. 마지막으로, 재정자립도는 평균 19.53%(표준편차=11.52%), 최소 6.02%에서 최대 62.22%로 지자체 간 재정 역량의 격차(범위= 56.2%p)가 있었다.



표 2. 주요 변수의 기술 통계

변수	평균	표준편차	중앙값	최소값	최대값
60세 이상 인구 1인당 노인복지 예산 (단위: 백만원)	2.48	0.76	2.40	0.41	4.87
60세 이상 인구 1,000명당 사전연명의료의향서 작성 수 (단위: 건)	32.6	9.85	30.9	8.72	96.6
총인구수(단위: 만명)	22.4	22.3	14.3	0.90	120
총인구수 대비 60세 이상 인구수	0.35	0.11	0.32	0.15	0.61
총인구수 대비 19세 이하 인구수	0.14	0.03	0.14	0.06	0.25
60세 이상 인구수 중 1인 가구	0.22	0.04	0.22	0.11	0.31
성비 (=남자/여자)	1.01	0.06	1.00	0.87	1.33
주관적 건강인지율 (단위: %)	49.3	6.09	48.5	37.2	77
우울감 경험률 (단위: %)	6.72	2.22	6.80	1.00	13.5
재정자립도 (단위: %)	19.5	11.5	16.4	6.02	62.2

229개 지방자치단체 자료가 3번씩 관측되어 총 687번 측정하였다.

2. 기초지방자치단체의 주요 특성과 관련된 변수 간 상관관계 분석

표 3은 주요 변수 간 피어슨 상관관계를 분석 결과이다.

60세 이상 인구 1인당 노인복지예산과 60세 이상 인구 1,000명당 사전연명의료의향서 작성 수 간의 상관계수는 $r=0.29$ 로 나타났으며 통계적으로 유의하다($p<0.001$). 60세 이상 인구 1인당 노인복지예산과 총인구수 대비 60세 이상 인구수($r=0.79$, $p<0.001$), 60세 이상 인구수 중 1인 가구 수($r=0.76$, $p<.001$), 성비($r=0.23$, $p<0.001$)은 유의미한 양(+)의 상관관계를 보였으며, 총인구수($r=-0.71$, $p<0.001$), 총인구수 대비 19세 이하 인구수($r=-0.55$, $p<0.001$), 주관적 건강인지율($r=-0.12$, $p<0.01$), 우울감 경험률($r=-0.20$, $p<0.001$), 재정자립도($r=-0.70$, $p<0.001$)와는 유의미한 음(−)의 상관관계를 보였다. 60세 이상 인구 1,000명당 사전연명의료의향서 작성 수는 총인구 대비 60세 이상 인구 분율($r=0.25$, $p<0.001$), 60세 이상 인구 수 대비 1인 가구 분율($r=0.26$, $p<0.001$)과 유의한 양(+)의 상관관계를 나타냈다. 반면, 총인구수($r=-0.16$, $p<0.001$), 총인구 대비 19세 이하 인구 비율($r=-0.12$, $p<0.01$), 총 주관적 건강인지율($r=-0.08$, $p<0.05$), 재정자립도($r=-0.70$, $p<0.001$)와는 유의한 음(−)의 상관관계를 보였다.

표 3. 지자체 주요 특성 관련 변수 간 상관관계

변수	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. 60세 이상										
인구 1인당										
노인복지 예산	—									
(단위: 백만원)										
2. 60세 이상										
인구										
1,000명당	0.29	—								
작성 수	***									
(단위: 건)										
3. 총인구수	-0.71	-0.16	—							
(단위: 만명)	***	***								
4. 총인구수										
대비 60세	0.79	0.25	-0.69	—						
이상 인구수	***	***	***							
5. 총인구수										
대비 19세	-0.55	-0.12	0.52	-0.83	—					
이하 인구수	***	**	***	***						
6. 60세 이상										
인구 중	0.76	0.26	-0.62	0.75	-0.61	—				
1인 가구	***	***	***	***	***					
7. 성비	0.23	-0.02	-0.17	0.08	0.04	0.09	—			
(=남자/여자)	***	***	***	*	*	*				
8. 주관적										
건강인지율	-0.12	-0.08	0.07	-0.10	0.05	-0.15	-0.17	—		
(단위: %)	**	*		**		***	***			
9. 우울감										
경험률	-0.20	-0.01	0.14	-0.20	0.10	-0.17	0.00	-0.25	—	
(단위: %)	***	***	***	***	*	***	***	***		
10.										
재정자립도	-0.70	-0.24	0.65	-0.74	0.60	-0.73	-0.10	0.12	0.15	—
(단위: %)	***	***	***	***	***	***	**	**	***	

Note. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001



3. 노인복지예산과 사전연명의료의향서 작성의 연관성

표 4는 혼합효과모형의 결과이다.

보정변수를 포함한 혼합효과모형 분석 결과, 60세 이상 1인당 노인복지 예산액이 1백만원 증가할 때마다 60세 이상 인구 1,000명당 사전연명의료의향서 작성 수는 4.03건 증가하였다($\beta = 4.03$, $p < 0.001$).



표 4. 노인복지예산과 사전연명의료의향서 작성 수 간 회귀분석

변수	회귀계수	95% 신뢰구간			p-value
		하한	상한		
60세 이상 인구 1인당 노인복지 예산 (단위: 백만원)	4.03	1.90	6.16	<0.001	
총인구수 (단위: 만명)	0.07	0.01	0.13	0.016	
총인구수 대비 60세 이상 인구수	25.4	-4.30	55	0.094	
총인구수 대비 19세 이하 인구수	24.4	-43.2	92	0.479	
60세 이상 인구수 대비 1인가구	218	85.7	350	0.001	
성비 (=남자/여자)	-25.4	-43.4	-7.27	0.006	
주관적 건강인지를 (단위: %)	-0.12	-0.24	0.01	0.076	
우울감 경험률 (단위: %)	0.24	-0.10	0.58	0.166	
재정자립도 (단위: %)	0.10	-0.03	0.23	0.127	
도시 - 농촌	1.77	-1.24	4.78	0.251	
정치성향 (기준: 무소속)	보수	-2.34	-5.94	1.26	0.203
	진보	-0.44	-3.91	3.04	0.805



변수	회귀계수	95% 신뢰구간			p-value
		하한	상한		
시·도 (기준: 강원)	경기	-4.06	-8.58	0.47	0.080
	경남	-0.68	-4.97	3.61	0.756
	경북	2.48	-1.50	6.46	0.223
	광주	4.11	-2.16	10.4	0.199
	대구	-2.89	-7.98	2.20	0.266
	대전	12.8	6.66	18.9	<0.001
	부산	-2.97	-7.63	1.70	0.213
	서울	-5.13	-11.1	0.84	0.093
	세종	1.84	-11.4	15	0.785
	울산	4.39	-1.75	10.5	0.161
	인천	-7.57	-12.7	-2.49	0.004
	전남	0.04	-4.38	4.45	0.988
	전북	5.87	1.05	10.7	0.018
	제주	-14.9	-24.5	-5.28	0.003
	충남	3.52	-0.81	7.85	0.112
	충북	-2.01	-6.68	2.66	0.400

4. 하위 집단 분석

표 5는 기초지방자치단체의 특성 요인을 기준별 하위 집단 분석 결과이다. 지역 유형을 도시와 농촌으로 구분하여 시·군은 도시로, 구는 농촌으로 지정하였다. 도시지역의 60세 이상 1인당 노인복지예산은 60세 이상 인구 1,000명당 사전연명의료의향서 작성에 유의한 양(+)의 영향을 미쳤다($\beta = 3.53$, $p=0.002$). 다음으로 지자체장의 정치 성향에 따른 분석에서는 보수 지역에서 노인복지예산이 사전연명의료의향서 작성에 유의한 양(+)의 영향을 미쳤다($\beta = 7.49$, $p<0.001$). 재정자립도 사분위 수준별로는 3분위(Q3) ($\beta = 7.16$, $p=0.002$)와 4분위(Q4) ($\beta = 3.70$, $p=0.007$)에서는 노인복지예산이 사전연명의료의향서 작성에 유의미한 양(+)의 관계가 나타났다. 성비에 있어서 1.0 미만($\beta = 4.53$, $p=0.007$), 1.0 이상($\beta = 3.68$, $p=0.017$) 하위 집단 모두 노인복지예산과 사전연명의료의향서 작성 간 유의미한 양(+)의 관계가 있었다. 주관적 건강인지율 49% 미만의 경우, 노인복지예산이 사전연명의료의향서 작성에 유의미한 양(+)의 영향을 미쳤지만($\beta = 3.69$, $p=0.014$), 49% 이상의 경우 통계적으로 유의하지 않았다. 우울감 경험률에 따른 분석에서는 6.8% 이상인 경우 노인복지예산이 사전연명의료의향서 작성에 통계적으로 유의미한 양(+)의 영향을 미쳤지만($\beta = 5.11$, $p=0.003$), 6.8% 미만의 경우 통계적으로 유의미하지 않았다.



표 5. 노인복지예산과 사전연명의료의향서 작성 수 간 하위 집단 분석

		95% 신뢰구간				
변수		N	회귀계수	하한	상한	p-value
지역 유형	도시	441	3.53	1.26	5.80	0.002
	농촌	246	4.17	-0.27	8.61	0.066
지자체장의 정치 성향	진보	200	1.19	-2.57	4.95	0.534
	보수	434	7.49	4.70	10.3	<0.001
재정자립도	무소속	53	3.57	-6.45	13.6	0.473
	Q1	172	1.21	-3.92	6.33	0.642
	Q2	172	3.67	-0.32	7.65	0.072
	Q3	171	7.16	2.61	11.7	0.002
성비	Q4	172	3.70	1.02	6.39	0.007
	1.0 미만	366	4.53	1.27	7.79	0.007
	1.0 이상	321	3.68	0.67	6.68	0.017
	49% 미만	318	3.69	0.75	6.63	0.014
주관적 건강인지율	49% 이상	369	2.38	-0.47	5.24	0.101
	6.8% 미만	346	2.60	-0.27	5.47	0.077
우울감 경험률	6.8% 이상	341	5.11	1.76	8.45	0.003

V. 고찰

1. 연구 방법에 대한 고찰

이 연구는 2022년부터 2024년까지 기초지방자치단체 229곳의 지역적 특성을 반영한 자료로 지자체 노인복지 예산 규모와 사전연명의료의향서 작성 간 관련성을 분석하는 연구로서, 사전연명의료의향서 작성과 관련하여 전국 수준에서 수행한 선행연구는 없었다. 이에 이 연구에서는 복지예산과 사전연명의료의향서 작성과 관련한 선행연구에서 제시한 변수들을 활용하였고 지자체의 대표성을 확보하기 위하여 2022~2024년 3개년 자료를 수집하였다. 동일한 지방자치단체의 3개년 자료를 반복적으로 관측하였기에 혼합효과모형을 활용하여 시·군·구를 랜덤효과로 설정하고, 정치·재정적, 인구사회학적 요인 등을 고정효과로 보정하였다. 초고령사회 진입으로 노인복지에 대한 관심도가 높아졌으며, 이에 전국 자료로 사전연명의료의향서 작성과 관련하여 연구함은 노인복지에 있어서 지자체의 노인복지 예산확대가 중요함을 제시하였다.

연구의 설명력을 높이기 위해서 지자체의 노인복지 예산과 사전연명의료의향서의 작성 간 관계 보정을 위해 선행연구에서 제시한 요인들을 사용하였다. 선행연구에서는 노인의 사전연명의료의향서 작성과 사전의사결정에 대한 태도 관련 요인 중 연령을 ‘65세 이상 74세 이하’ 와 ‘75세 이상’ 으로 구분(이민혜 등, 2015), 60대와 70대, 80대 이상으로 구분(박지경, 2023)하였다. 해당 연구에서는 노인의 기준을 60세 이상으로 하고 보정변수로 청소년과 노인 집단 간 비교하기 위해서 총인구수 대비 19세 이하 인구수와 총인구수 대비 60세 이상 인구수로 설정하였다. 노인의 연령

기준을 60세로 설정한 이유는 국가생명윤리정책원에서 매일 회신받은 연령별 사전연명의료의향서의 작성 현황이 10세 기준이기 때문이다. 가구 형태와 거주지와 관련하여 선행연구에서는 가구 형태는 다인 가구 및 1인 가구로, 거주지는 동부와 읍면부로 구분(박지경, 2023)하였으나, 이 연구에서는 거주지는 시·구는 ‘도시’로 군은 ‘농촌’으로 구분하였다. 가구 형태는 독거노인 가구 요인을 반영하기 위해 60세 이상 인구수 중 1인 가구로 설정하였다. 선행연구에서는 지각된 건강상태와 사전의사결정에 관한 태도 간 관계(이민혜 등, 2015), 우울감 및 재정만족도와 연명치료 중단 의사 간 관계(윤명숙 등, 2015)를 확인하였지만, 해당 연구에서는 사전의사결정의 실천 방안인 사전연명의료의향서 작성과 주관적 건강인지율(박지경, 2023), 우울감 경험률, 재정만족도 간 관계를 제시하였다. 사회복지예산(노인복지예산)과 노인복지정책에 영향을 미치는 요인으로 선행연구에서는 지방자치단체장의 정치 성향(김범수, 2014; 양윤기, 2018), 노인 인구 규모(김성수, 2008; 이수창, 2015, 임진영, 2018) 재정자립도(박고운 등, 2007; 현외성 등, 2014; 임진영, 2018)를 제시하였고 이 연구에서는 지자체의 노인복지예산이 사전연명의료의향서 작성에 미치는 영향을 명확히 제시하고자 해당 변수들을 보정변수로 사용하였다.

2. 연구 결과에 대한 고찰

이 연구는 기존에 전국 지방자치단체 특성과 사전연명의료의향서의 작성 간 연관성을 제시한 선행연구가 없었기에 기초지방자치단체 노인복지 예산 규모와 사전연명의료의향서의 작성 간 관련성이 있음을 제시한 최초의 연구라는 점에서 중요한 학문적 의의가 있다. 분석 결과, 지자체의 60세 이상 인구 1인당 노인복지 예산 규모와 60세 이상 인구의 사전연명의료의향서

작성 간에 직접적으로 통계적으로 유의한 상관관계가 있었으나 관련 요인들로 보정 후 지자체장의 노인복지에 대한 관심도가 60세 이상 인구의 사전연명의료의향서 작성에 더 큰 영향을 미쳤다. 이는 지자체 예산 및 정책과 사전연명의료의향서 작성에 영향을 미치는 지역적 및 개인적 요인들을 통제한 결과로, 지역 간 특성 차이를 최대한 배제하고자 하였다.

60세 이상 인구 1,000명당 사전연명의료의향서 작성 수와 총인구수 대비 60세 이상 인구수는 유의미한 양의 관계를 나타냈으며 총인구수와 총인구수 대비 19세 이하 인구수는 유의미한 음의 관계를 나타냈다. 나이가 많을수록 사전연명의료의향서 작성에 긍정적 태도를 보인다는 박지경(2023) 연구의 결과와는 유사하게 나타났다. 하지만 선행연구에서는 연구 대상을 60대~80대 이상으로 제한하였으나, 이 연구에서는 60세 이상 노인 집단과 19세 이하 청소년 집단을 구분하여 노령층과 청소년층 간 세대 간 차이를 제시하였다.

이 연구는 노인복지예산 규모가 사전연명의료의향서 작성에 미치는 영향을 세부적으로 확인하기 위해 지방자치단체의 특성 요인을 하위 그룹으로 나누어 분석하였다. 지역 유형 구분에 있어서는 도시 지역은 60세 이상 인구 1인당 노인복지예산이 60세 이상 인구 1,000명당 사전연명의료의향서 작성에 유의미한 양의 영향을 미치고 반면, 농촌 지역은 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 않았다. 거주지가 노인의 사전연명의료의향서 작성과 미작성에 영향을 미친다는 선행연구(박지경, 2023)의 박지경(2023)의 결과와 유사하나 본 연구에서는 도시와 농촌으로 구분하여 지역 유형에 따라 노인복지예산이 사전연명의료의향서 작성에 영향을 미치는 것을 제시하였다, 지자체장의 정치 성향 구분에 있어서는 보수 성향 지역에서는 60세 이상 인구 1인당 노인복지예산이 60세 이상 인구 1,000명당 사전연명의료의향

서의 작성에 유의미한 양의 영향을 미쳤던 반면, 진보 성향과 무소속 성향 지역에서는 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 않았다. 이를 통해 지자체장의 정치 성향이 노인복지예산 결정에 영향을 준다는 선행연구 결과(김범수, 2014; 양윤기, 2018)와 유사하며 이는 기초지방자치단체의 노인복지 예산과 지자체장의 정치 성향 간 연관이 있음을 보여준다.

재정자립도 사분위 수준별로는 60세 이상 인구 1인당 노인복지예산이 60세 이상 인구 1,000명당 사전연명의료의향서의 작성 간 관계에 있어서 3분위(Q3)와 4분위(Q4)에서는 유의미한 양의 관계가 나타났고, 1분위(Q1)와 2분위(Q2)에서는 통계적으로 유의하지 않았다. 이를 통해 재정자립도가 높을수록 즉, 지방자치단체의 자체 예산이 많은 지역에서 노인복지예산과 60세 이상 인구의 사전연명의료의향서 작성 간 연관성이 있음을 볼 수 있다. 재정자립도가 사회복지예산에 영향을 미친다는 연구(박고운 등, 2007; 현외성 등, 2014; 임진영, 2018)의 선행 결과를 토대로 이 연구에서는 지자체 재정자립도에 따라 지자체 노인복지 예산과 60세 이상 인구의 사전연명의료의향서 작성의 연관성에 미치는 영향의 크기가 다르다는 것을 제시하였다.

성비에 있어서는 남성 대비 여성 비율이 높은 지역과 여성 대비 남성 비율이 높은 지역 모두에서 60세 이상 인구 1인당 노인복지예산과 60세 이상 인구 1,000명당 사전연명의료의향서의 작성 간에 통계적으로 유의미한 양의 관계가 있고 여성 비율이 더 높은 지역에서 노인복지예산과 60세 이상 노인 인구의 사전연명의료의향서 작성 간 더 강한 연관성을 나타냈다. 이는 여성이 남성보다 사전연명의료의향서 작성에 더욱 긍정적이라는 박지경(2023)의 연구 결과와 유사하다. 주관적 건강인지율에 있어서는 주관적 건강인지율이 낮은 집단에서 지자체의 노인복지 예산이 60세 이상 인구 1,000명당 사전연명의료의향서의 작성에 통계적으로 유의미한 양의 영향을 미쳤고, 주관적 건강

인지율이 높은 집단에서는 통계적으로 유의미하지 않았다. 이는 자신의 건강 상태가 좋다고 인식하지 않을수록 자신의 연명의료에 대한 관심도가 높아져 사전연명의료의향서를 작성하는 것으로 판단된다. 주관적 건강상태가 사전연명의료의향서의 작성에 유의미한 영향을 미치지 않는다는 박지경(2023)의 연구 결과와 다르게 나타났으며 이는 선행연구에서 활용된 자료는 2020년도 노인실태조사로, 해당 연도 이후 사전연명의료의향서에 대한 인식 확대 등 환경적 변화가 영향을 줄 가능성이 높을 것으로 보인다(Auriemma 등, 2020). 다른 선행연구 중 자신의 건강 상태를 긍정적으로 인식할수록 사전연명의료 결정에 긍정적이라는 연구(이민혜 등, 2015)의 결과와 다르며, 주관적 건강 상태가 나쁠수록 사전연명의료의향서 작성에 긍정적인 태도를 보인다는 연구(박지경, 2023)의 결과와는 유사하게 나타났다. 이에 더 나아가 이 연구에서는 주관적 건강인지율이 낮은 집단에서 기초지방자치단체의 노인복지 예산규모가 사전연명의료의향서 작성에 더 중요함을 제시한다. 우울감 경험률 구분에 있어서는 우울감 경험률이 높은 집단에서 기초지방자치단체의 노인복지 예산규모가 60세 이상 인구 1,000명당 사전연명의료의향서의 작성에 통계적으로 유의미한 양의 영향을 미쳤다. 하지만 우울감 경험률이 낮은 집단에서는 통계적으로 유의미하지 않았다. 이는 우울 정도와 사전연명의료의향서 작성 의도 간 유의미한 관계가 없다고 한 강미숙(2024)의 연구 결과와 다르나, 우울 수준이 높을수록 연명치료 중단 의사가 높다는 윤명숙(2015)의 연구 결과와 유사하게 나타났다. 해당 연구에서는 우울감 경험률에 따른 지자체의 노인복지 예산 규모가 사전연명의료의향서의 작성에 미치는 영향을 제시하였고 이는 주관적 건강인지율과 비슷하게 우울감 경험이 높을수록 사전연명의료의 향서 작성에 지자체의 노인복지 예산의 영향이 큼을 보여주고 우울감을 경험 할수록 본인의 죽음에 대해 더욱 고민하는 것으로 판단된다.

연구 결과, 기초지방자치단체 60세 이상 인구 1인당 노인복지예산이 1백만 원 증가할수록 60세 이상 인구 1,000명당 사전연명의료의향서 작성 수가 4.03건 증가한다는 것을 확인하였다. 하위 집단 분석 결과, ‘지자체장의 정치 성향이 보수 집단인 경우’ 와 ‘재정자립도가 3분위에 해당하는 경우’ 에서 타 하위 집단에 비해 60세 이상 인구의 사전연명의료의향서 작성에 지자체의 노인복지 예산규모가 보다 유의미한 영향을 미쳤다. 이는 지역의 노인 인구의 사전연명의료의향서 작성률 확대하기 위해서는 지자체의 노인복지 예산 규모가 커져야 하고 관련하여 여러 요인을 함께 고려해야 함을 시사한다. 또한 이는 고령화로 인해 중앙정부와 지방정부 모두 조세 및 지출 혁신에 중점을 둔 전정부적 재정 전략이 필요하기에(OECD, 2019, 2020), 우리 정부 또한 세계 흐름 속에서 노인복지를 위한 지자체의 노력이 더욱 필요함을 나타냈다.

3. 연구의 제한점

이 연구에는 다음과 같은 몇 가지 제한점이 있다.

첫 번째, 사전연명의료의향서 시·군·구별 작성 수는 공식적으로 공개되어 있는 자료가 아닌 별도로 공공데이터포털에서 데이터 요청하여 국가생명윤리정책원 담당자로부터 이메일로 받았다는 점에서 자료의 정확성에 대한 제3자의 객관적 검증을 거치지 못했다. 하지만 국가생명윤리정책원은 보건복지부가 지정한 ‘국립연명의료관리기관’으로 사전연명의료의향서 등 연명의료결정제도 관련 데이터베이스의 구축 및 관리를 수행하기에 해당 기관에서 제공하는 자료로서의 신뢰도가 있다고 판단된다.

두 번째, 기초지방자치단체의 세출예산서 중 노인복지예산 외 수혜 대상에 노인인구가 포함되는 예산의 경우 지자체별 정확한 노인복지 예산액을 계산하지 못하였다. 하지만 지자체 본예산 중 노인복지예산을 산출하였기에



연구 결과에 대한 영향은 없거나 미미할 것이다.

세 번째, 데이터의 한계로 지방자치단체의 노인복지예산과 사전연명의료의향서 작성에 대한 세부 정보, 사회적 요인 등 잠재적 혼란 변수들을 충분히 반영 및 통제하지 못하였다. 시군구별 교육 수준, 노인인구 사망률과 같은 변수를 포함하지 못하였다는 한계가 있으니 향후 연구에서는 관련 요인들을 추가할 필요가 있다.

이러한 한계에도 불구하고, 이 연구는 초고령사회에서 노인복지를 위한 지방자치단체의 역할이 중요함을 보여주기 위하여 자체를 단위로 하여 전국 자료를 활용하여 기초지방자치단체의 노인복지 예산규모와 사전연명의료의향서 작성 간 연관성을 분석하였다는 점에서 학문적 의의가 있다. 특히 지자체의 정책적 노력이 사전연명의료의향서 제도 활성화에 긍정적인 영향을 준다는 기초자료를 제공하였다. 향후 연구에서는 65세 이상의 사전연명의료의향서 작성 현황, 5~7개년 자료 등 초고령사회 진입 등 노인인구 연령을 세분화하고 관련 요인들을 추가하여 양적 연구를 수행하거나 지자체의 노인복지에 대한 질적 연구를 통해 분석을 보완할 것을 제언한다.

VII. 결론

이 연구는 기초지방자치단체의 노인복지 예산 규모가 60세 이상 인구의 사전연명의료의향서 작성에 미치는 영향을 여러 지자체 특성을 반영하여 분석하였다라는 점에서 그 의의가 있다.

연구 결과, 지자체의 60세 이상 인구 1인당 노인복지 예산과 60세 이상 인구 1,000명당 사전연명의료의향서 작성 간 직접적인 관계는 통계적으로는 유의했으나 크지 않았다. 하지만 혼란 변수들을 통제하였더니 노인복지 예산이 증가할수록 해당 지역의 사전연명의료의향서 작성 수가 증가한다는 것을 확인하였다. 또한 재정자립도가 높은 지역에서 지자체의 노인복지예산이 증가할수록 사전연명의료의향서 작성 수가 증가함을 통해 지자체의 예산의 확대가 중요함을 보여준다. 이 연구의 결과는 2025년 초고령사회 진입과 노인의 존엄한 죽음과 자기결정권 보장을 위해 지방자치단체의 정책적·제도적 노력이 필요함을 뒷받침하는 기초자료로 활용될 수 있을 것이다. 더 나아가 노인이 지역사회 내에서 마지막까지 일생을 보낼 수 있도록, 지자체의 노인복지 예산을 증액하고 실천적이고 적극적으로 사전연명의료의향서의 작성률을 확대하고 연명의료결정제도의 활성화 방안을 마련하기 위한 노력이 요구된다.

참 고 문 헌

- Andreasen P, Finne-Soveri UH, Deliens L on behalf of PACE consortium, et al Advance directives in European long-term care facilities: a cross-sectional surveyBMJ Supportive & Palliative Care 2022;12:e393–e402.
- Auriemma CL, Halpern SD, Asch JM, Van Der Tuyn M, Asch DA. Completion of Advance Directives and Documented Care Preferences During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. JAMA Netw Open 2020;3(7):e2015762.
- Baharoon, Salim ; Alzahrani, Mohsen ; Alsafi, Eiman et al. Advance directive preferences of patients with chronic and terminal illness towards end of life decisions : A sample from Saudi Arabia. In: Eastern Mediterranean Health Journal 2019;Vol. 25, No. 11. pp. 791–797.
- Halpern, S. D. Shaping end-of-life care: Behavioral economics and advance directives. Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine 2012;33(4), 393-400.
- OECD. Population ageing and sub-central governments: Long-term fiscal challenges and tax policy reform options (OECD Working Papers on Fiscal Federalism, No. 30). OECD Publishing. 2019
- OECD. 『Ageing and Fiscal Challenges across Levels of Government』 . OECD Publishing. 2020

- Panagiotis Iliopoulos, Kristof De Witte. The expenditure composition and trade-offs in local government budgets. *Socio-Economic Planning Sciences*, Volume 93. 2024.
- Parks RG, Thomas F, Morshed AB, Dodson EA, Tian R, Politi MC, Eyler AA, Thomas I, Brownson RC. Municipal officials' perspectives on policymaking for addressing obesity and health equity. *Evid Policy*. 2023;19(3):444–464.
- Verbeke, G., & Molenberghs, G. Linear mixed models for longitudinal data. 2000.
- Vos, M. A. Social innovation: The role of the municipal policy maker (Master's thesis). Erasmus University Rotterdam, DRIFT. 2017;
- Yadav, K. N., Gabler, N. B., Cooney, E., Kent, S., Kim, J., Herbst, N., ... & Courtright, K. R. Approximately one in three US adults completes any type of advance directive for end-of-life care. *Health Affairs*. 2017;36(7), 1244–1251.
- 장미숙. 사회복지시설 거주 노인의 우울, 삶의 의미와 사회적 지지가 사전 연명의료의향서 작성 의도에 미치는 영향 [석사학위논문]. 제주: 제주대학교 대학원; 2024.
- 고든솔. 제2차 호스피스 · 연명의료 종합계획(2024~2028)의 주요 내용 및 과제: 연명의료를 중심으로. *보건복지포럼*. 2024;336:32
- 김도경. 호스피스 · 완화의료와 연명의료결정법. *대한내과학회지*. 2017; 92 (6),:489–493.
- 김도희, 조정현, 장임숙. 지역 노인복지정책에 대한 인식과 욕구 – 울산광역

- 시 남구를 중심으로. 한국지방자치학회보. 2018;30(2):31–57.
- 김범수, 노정호. 지방정부 복지지출에 미치는 정당요인 분석. 한국정치학회 보. 2014;48(2), 57–78.
- 김성수. 노인복지예산의 결정요인에 관한 연구—전라북도 시·군 자치단체를 중심으로. 한국노년학. 2008;28(4):907–923.
- 김수영, 문경주, 주수현, 김도엽. 지방정부 노인복지서비스의 수요·공급간 격차 분석. 한국지방자치학회보. 2014;26(2):87–112.
- 김정희. 존엄한 죽음을 위한 사회보장 제도의 방향은 무엇인가?. 보건사회 연구. 2024;44(3):3
- 김진숙. 사전연명의료의향서에 대한 인식이 품위 있는 죽음태도에 미치는 영향에 관한 연구 : 자아통합감의 매개효과를 중심으로. 사회과학연구. 2024;40(1), 1–38.
- 김형수. 웰다잉의 제도적 방안. 광신논단. 2020;30(0):205–236.
- 박고운, 박병현. 지방자치단체 사회복지재정에 영향을 미치는 요인. 사회복지정책 학술지. 2007;31:423–451.
- 박주영. 죽음준비가 노인 생활만족도에 미치는 영향 [석사학위논문]. 서울: 성균관대학교 사회복지대학원; 2019.
- 박지경. 노인의 사전연명의료의향서 작성에 영향을 미치는 요인. 대한통합 의학회지. 2023;11(2):87–99.
- 송은영, 전태숙. 일본, 영국의 노인복지정책 비교를 통한 한국 노인복지정책 발전방안 연구. 21세기사회복지연구. 2019;16(1): 49.
- 양윤기. 지방자치단체의 정당 성향과 복지예산의 연관성 분석 [석사학위논문]. 서울: 고려대학교 정책대학원; 2018.
- 우시영. 한국 노인복지정책의 결정요인에 관한 연구—노인복지 예산을 중심

- 으로- [박사학위논문]. 전남: 전남대학교 일반대학원 행정학과; 2010.
- 윤명숙, 김준수. 저소득 노인의 연명치료 중단의사에 영향을 미치는 요인. 정신보건과 사회복지. 2015;43(3):192–219.
- 이민혜, 박연환. 노인 암 환자의 사전의사결정에 대한 태도와 관련요인. 성인간호학회지. 2015;27(4):449–458.
- 이봉숙. 연명의료결정법이 지닌 한계와 개선방안에 대한 연구. 콘텐츠와산업. 2024;6(1):1–5.
- 이수창. 노인복지예산 결정요인 분석: 16개 광역자치단체를 중심으로. 한국지방자치연구 학술지. 2015;17(2):57–76.
- 이지은. 무연고환자의 연명의료 결정–사전연명의료의향서 등록기관 및 결정 대행권자의 범위에 대한 고찰. 이화여자대학교 법학논집. 2022;26(3):323–347. 10.32632/ELJ.2022.26.3.323
- 임진영, 서정우, 민효상. 지방자치단체 사회복지예산 결정 요인에 관한 연구: 경기도 기초지방자치단체를 중심으로. 지방행정연구 학술지. 2018;32(3):65–93.
- 장은하, 홍석호, 김현진. 17개 시·도 노인복지예산 결정요인에 관한 연구: 퍼지셋 질적 비교분석을 중심으로. 한국노년학 학술지. 2021;41(1):127–147.
- 정순돌. WHO의 고령친화도시모델가이드 충족도 분석: 제2차 저출산·고령사회기본계획을 중심으로. 한국노년학 학술지. 2012;32(3):913–926.
- 정은숙, 전태숙. 노인의 사회적 지지가 좋은 죽음에 미치는 영향: 연명의료의 매개효과. 21세기 사회복지연구. 2023;20(1):51–76.



허대석. 환자의 자기결정권과 사전의료지시서. 대한의사협회지. 2009;52(9):865-870.

현외성. 지방자치단체 노인복지정책 관련 법제와 정책의 과제. 노인복지연구. 2014;65:281-315.

중앙선거관리위원회. [선거통계시스템]. <http://info.nec.go.kr/main/showDocument.xhtml?electionId=0000000000&topMenuId=EP&secondMenuId=EPEI01> (접속일: 2025년 3월 10일)

ABSTRACT

Association Between Local Government Elderly Welfare Budgets and Advance Directive Completion

Kim Hyun jin
Graduate school of
Public Health
Yonsei University

(Directed by professor Suk Yong Jang, MD, JD, PhD)

Amid global trends of rapid population aging and urbanization, South Korea officially entered a super-aged society in 2025. This demographic shift has intensified societal interest in the quality of life in later years and the concept of well-dying, thereby expanding the role of local governments in elderly welfare. In response, the Act on Decisions on Life-Sustaining Treatment was enacted in 2018 to institutionalize advance directives as a means of safeguarding individual autonomy. However, notable regional disparities in the completion rates of advance directives persist.

This study examines the relationship between the scale of local government expenditure on elderly welfare and the number of completed advance directives. A mixed-effects model was applied using data from 229 local governments across South Korea over a three-year



period (2022–2024). The analysis revealed that higher elderly welfare expenditure per capita (aged 60 and above) was significantly associated with an increased number of completed advance directives per 1,000 older adults ($\beta = 4.03$, $p < 0.001$).

These findings suggest that expanding local government budgets for elderly welfare may contribute to enhancing the quality of life in old age and strengthening individuals' right to self-determination. This study provides empirical evidence to support region-specific budget planning and to promote more active implementation of the advance directives system.

Keywords: Local elderly welfare budget, Act on Decisions on Life-Sustaining Treatment, Advance directives, Right to self-determination