

보도시점 2026. 6. 2.(화) 위원회 종료 (별도 안내) 이후 배포 2026. 6. 1.(월)

온라인으로도 사전연명의료의향서 등록할 수 있도록 개선 추진

- 국가호스피스연명의료위원회 개최, 2026년 호스피스·연명의료 시행계획 심의·확정 -
- 존엄한 생애 말기를 위한 연명의료결정제도 개선 및 호스피스 인프라 확충방안 논의 -

보건복지부(장관 정은경)는 6월 2일(화) 오전 10시 국가호스피스연명의료위원회(위원장 이형훈 제2차관)를 개최하고, 「제2차 호스피스·연명의료 종합계획('24~'28)」의 2026년 시행계획을 심의·확정하였다.

국가호스피스연명의료위원회는 연명의료결정법 제8조에 따라 구성된 심의기구로서, 호스피스와 연명의료결정제도 등 주요 정책을 심의하고 있다.

호스피스·연명의료결정제도의 2025년 주요 성과와 2026년 시행계획의 주요 내용은 다음과 같다.

<연명의료결정제도 2025년 주요 성과>

사전연명의료의향서* 작성이 가능한 등록기관을 '24년 12월 760개에서 '25년 12월 819개까지 보건소, 노인복지관 등에 확대 설치하였고, 연명의료결정제도를 수행하는 의료기관은 '24년 12월 468개에서 '25년 12월 513개로 확대하는 등 연명의료결정제도의 접근성을 높였다.

* 19세 이상인 사람이 자신의 연명의료중단등결정 및 호스피스에 관한 의사를 직접 문서로 작성한 것

고령자 등 거동이 불편한 사람을 대상으로 찾아가는 상담을 통한 사전연명의료의향서 등록을 지원(49,954건)하고, 점자 안내자료, 외국인을 위한 안내자료를 발간하여 연명의료 상담체계를 강화하였다.

작성한 사전연명의료의향서를 손쉽게 확인할 수 있도록 모바일 등록증 발급을 시작('25.6월)하여, 실물 등록증의 발급 대기 시간과 분실 우려 등 불편사항을 해소하고 이용 편의성을 개선하였다.

건강보험심사평가원과 연명의료정보처리시스템 간의 데이터 연계를 통해, 제도 수행 의료기관의 휴·폐업 여부 등 운영 정보를 국민들이 정확하게 확인할 수 있도록 하였다.

또한 연명의료결정제도 서식 기록 작성 규정을 개선*하여 제도 운영 과정에서 의료기관의 부담을 완화하고 의료인 교육을 강화하였다.

* 고의가 아닌 과실로 기록을 허위 작성한 의료인에 대해 벌칙이 아닌 교육명령을 명하고, 불이행 시 과태료를 부과할 수 있도록 연명의료결정법 개정

<호스피스 2025년 주요 성과>

호스피스 서비스 접근 기반 강화를 위해 호스피스전문기관(요양병원 호스피스 수가 시범사업 참여기관 포함)을 2024년 12월 188개소에서 2025년 12월 194개소로 확대하였다.

호스피스종합정보시스템을 통해 호스피스전문기관 간 환자 정보를 공유하고, 호스피스 업무 수행에 필요한 정보를 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 국립암센터로부터 제공받을 수 있도록 하는 등 관련 법적 근거를 마련하였다(「연명의료결정법」 개정, '25.11월).

가정형 호스피스 참여 활성화를 위해 기존 간호사* 외에도 「지역보건법」 제11조 또는 「노인장기요양보험법」 제23조에 따른 방문간호 경력 3년 이상 간호사를 추가하였다(「연명의료결정법 시행규칙」 개정, '25.11월).

* 호스피스전문간호사, 가정전문간호사, 호스피스전문기관 경력 2년 이상 간호사

통증관리 및 임종 돌봄 관련 평가 배점을 상향하는 등 2025년도 호스피스 전문기관 평가기준을 이용자 중심으로 개선하고, 사별가족 대상 돌봄 표준화 프로그램을 제시하는 등 호스피스 서비스 질 향상을 도모하였다.

환자와 의료진의 경험사례를 블로그에 게시하고, 대국민 호스피스 영상 공모전, 통증 캠페인 및 퀴즈이벤트 등 다양한 홍보 활동을 통해 호스피스에 대한 인식 개선*도 추진하였다.

* 호스피스 인지: ('24년) 80.4% → ('25년) 83.2%
호스피스 긍정 인식도: ('24년) 72.0% → ('25년) 76.9%

<연명의료결정제도 2026년 시행계획 주요 내용>

현재 등록기관에 직접 방문하여 '대면'으로만 작성이 가능한 사전연명의료의향서는 시간과 장소에 구애받지 않고 '온라인'으로도 등록할 수 있도록 절차를 마련하고 법령을 정비한다. 아울러 기존의 대면 등록기관도 지역보건 의료기관과 윤리위원회가 설치된 의료기관 중심으로 지속 확대하여 사전연명의료의향서 작성을 통해 존엄한 삶을 숙고할 수 있도록 한다.

현재 임종기로 한정된 연명의료 유보·중단 가능시기를 말기로 확대하는 방안에 대해 국가생명윤리심의위원회 등을 통해 본격적으로 논의를 시작한다. 주요 쟁점을 정리하고 사회적 합의를 통해 구체적인 기준을 마련하는 등 적용 범위 확대를 위한 제도 개선 논의를 단계적으로 추진할 예정이다.

연명의료결정에 대한 환자의 의사가 어디에서나 존중될 수 있도록 종합 병원과 요양병원을 중심으로 윤리위원회 및 공용윤리위원회 설치 등 연명의료결정제도 수행 의료기관을 지속 확대한다. 또한 환자와 의료진 간 연명의료에 대한 상담이 조기에 가능하도록 현행 말기인 연명의료계획서 작성시기를 말기가 예견되는 시점으로 개정을 추진한다.

이와 더불어 사전연명의료의향서 등 법정서식을 전자문서 형태로 변환하여 보관할 수 있도록 서식관리시스템을 구축하고, 의료기관 및 사전연명의료의향서 등록기관 종사자 대상 교육을 지속 확대하는 등 안정적인 제도 운영을 위한 기반을 강화한다.

<호스피스 2026년 시행계획 주요 내용>

안정적인 호스피스 서비스 제공을 위해 가정형 호스피스 수가를 개선하고, 호스피스 확대를 저해하는 요인을 분석하여 인프라 확충 방안을 마련한다. 특히 요양병원에 특화된 호스피스 서비스 모델을 개발하고, 현장 적용을 추진한다.

호스피스 대기환자 정보 공유를 통해 호스피스전문기관 간 환자 연계를 지원하고, 대기 종료 결과 등 세부 통계를 산출 및 분석할 수 있도록 올해 하반기까지 호스피스종합정보시스템을 고도화한다. 이를 바탕으로 호스피스 사업 개선 등 근거에 기반한 정책 추진에 활용할 계획이다.

만성호흡부전 환자를 위한 호스피스 교육자료를 개발하여 보다 전문적인 호스피스 서비스 제공을 지원하고, 전문가 및 현장 의견을 수렴하여 사별 가족 호스피스 만족도 조사를 개선함으로써 향후 호스피스 제도 개선에 반영할 예정이다.

호스피스는 환자와 가족에게 돌봄과 지지를 직접 제공하는 서비스인 만큼 제공인력의 전문성이 중요하므로, 실무교육과정을 확대 운영*하여 호스피스 제공인력의 역량 강화를 도모한다.

- * ('25년) 표준교육 실무 28회, 가정형 및 자문형 실무교육 각 8회
- ('26년) 표준교육 실무 30회, 가정형 및 자문형 실무교육 각 12회

이형훈 제2차관은 “생애 말기의 문제는 나와 내 가족, 누구에게나 닥칠 수 있는 우리의 이야기다”라며, “국민이 존엄한 삶의 마무리를 준비할 수 있도록 앞으로도 현장의 목소리를 반영하여 제도를 지속적으로 발전시켜 나가겠다”라고 밝혔다.

- <붙임> 1. 국가호스피스연명의료위원회 개요
 2. 제2차 호스피스·연명의료종합계획('24~'28) 비전 및 과제
 3. 제2차 호스피스·연명의료 '26년 시행계획 주요 내용
 4. 호스피스 사업 개요
 5. 연명의료결정제도 개요

담당 부서 <연명의료>	공공보건정책관 생명윤리정책과	책임자	과 장	박소연 (044-202-2610)
		담당자	사무관	안현빈 (044-202-2615)
<호스피스>	공공보건정책관 질병정책과	책임자	과 장	장재원 (044-202-2510)
		담당자	사무관	박동희 (044-202-2505)



□ 법적 근거 : 연명의료결정법 제8조

□ 주요 기능

○ 호스피스·연명의료 종합계획 및 시행계획 심의

* 연명의료결정법 제7조에 따라 호스피스와 연명의료 및 연명의료중단등결정의 제도적 확립을 위한 추진 방향 및 기반 조성 등을 위해, 법 제8조에 따른 국가호스피스연명의료위원회 심의를 거쳐 5년마다 수립·추진

□ 구성 : 보건복지부 산하

○ (위원장) 보건복지부 2차관(당연직)

○ (위 원) 의료계, 법조계, 종교계, 윤리계, 환자단체 등 14인 이내

▲ (민) 병원협회, 환자단체, 종교계, 대한의학회

▲ (관) 국립연명의료관리기관, 건강보험공단, 건강보험심사평가원, 중앙호스피스센터

▲ (학) 의료계(연명의료분야, 호스피스분야), 법조계, 윤리학계

○ (임 기) 위촉위원의 임기는 3년으로 하며, 한 차례만 연임 가능

- 단, 위원의 해촉 등으로 인하여 새로 위촉된 위원의 임기는 전임 위원 임기의 남은 기간으로 함

□ 위원회 명단

구분	성명	주요 약력
보건복지부	이형훈 (위원장)	· 現 보건복지부 2차관
의료계 윤리학계 (의료윤리학)	박소연	· 인하대학교 의과대학 부교수 · 한국의료윤리학회 학술이사
	김정아	· 동아대학교 의과대학 부교수 · 한국생명윤리학회 국제협력이사
	이명아	· 가톨릭대학교 서울성모병원 암병원 진료부장
	문재영	· 세종충남대학교병원 교수 · 대한중환자의학회 윤리법제이사
종교계	손영순	· 메리포터 호스피스영성연구소 연구위원
	이상미	· 한국CPE협회 CPE슈퍼바이저 · 대한불교조계종 제18대 중앙종회의원
법조계	장석용	· 연세대학교 보건대학원 교수 · 한국의료법학회 연구이사
	이석배	· 단국대학교 법과대학 교수 · 한국생명윤리학회 부회장
환자단체 대표	백진영	· 한국환자단체연합회 이사 · 한국신장암환우회 대표
국민건강 보험공단	김남훈	· 국민건강보험공단 급여상임이사
건강보험 심사평가원	김연숙	· 건강보험심사평가원 건강보험혁신센터장
국립연명의료 관리기관	백수진	· 국가생명윤리정책원 연명의료관리본부장
중앙호스 피스센터	조현정	· 국립암센터 중앙호스피스센터장

비전

누구나 삶의 존엄한 마무리를 보장받는 사회

목표

<input type="checkbox"/> 이용자 선택권 보장 확대	① 호스피스전문기관 확충 (188→360개소) ② 의료기관윤리위원회 확충 (430→650개소)
<input type="checkbox"/> 제도 이행의 기반 강화	① 호스피스 이용률 (25.0→50.0%) ② 연명의료중단 자기결정 존중비율 (45.0→56.2%)
<input type="checkbox"/> 제도 인식개선 및 확산	① 호스피스에 관한 긍정 인식도(72.9→78.0%) ② 연명의료결정제도에 대한 국민 이해도(88.7→90.0%)

주요 과제

1. 이용자 선택권 보장 확대

1-1. 제도의 접근성 개선

- ① 호스피스 서비스 제공 대상·범위 확대
- ② 연명의료결정제도 대상 조정 및 의향서 관리 강화

1-2. 생애 말기 지원 인프라 확대

- ① 호스피스 제공기관 및 연명의료결정제도 수행기관의 확충
- ② 정보시스템 구축·강화

2. 제도 이행의 기반 강화

2-1. 제공기관 및 인력의 역량 강화

- ① 제공기관의 평가 및 관리체계 고도화
- ② 제공기관의 종사자 역량 강화

2-2. 제도 이행의 실효성 제고

- ① 정보 데이터 활성화
- ② 현장지원 강화

3. 제도 인식개선 및 확산

3-1. 연구 활성화 및 정책 인지도 제고

- ① 제도의 연구 활성화
- ② 제도의 홍보 강화

3-2. 지역사회 연계 및 거버넌스 강화

- ① 지역사회 서비스 연계 활성화
- ② 거버넌스 강화

주요과제	주요내용
1. 이용자 선택권 보장 확대	
① 제도 대상·범위 확대 등 접근성 개선	<ul style="list-style-type: none"> ■ 호스피스 대상 질환 확대 검토 위한 말기심부전 호스피스 교육자료 개발 ■ 온라인 사전연명의료의향서 등록체계 마련 ■ 연명의료결정제도 이행범위 확대 등 제도 개선에 대한 사회적 논의 추진 ■ 연명의료계획서 작성시기 확대를 위한 법령 정비 추진
② 제도 수행 인프라 확대 및 개선	<ul style="list-style-type: none"> ■ 유형별 호스피스 전문기관 확충을 위한 추진전략 도출 연구 ■ 연명의료결정제도 미참여 의료기관 대상 설명회 및 홍보 ■ 공용윤리위원회 추가 지정, 보건소 중심 사전연명의료의향서 등록기관 확대 ■ 호스피스 대기환자 연계 지원 강화 위한 호스피스종합정보시스템 개선 ■ 사전연명의료의향서 등 법정 서식의 전자적 관리 위한 서식관리시스템 구축
2. 제도 이행의 기반 강화	
① 제공기관 및 종사자 역량 강화	<ul style="list-style-type: none"> ■ 2026년도 호스피스전문기관 평가계획 수립, 사별가족 만족도 조사 개선 ■ 연명의료결정제도 참여기관 점검 기준표 표준화 등 모니터링 체계 개선 ■ 만성호흡부전 호스피스 교육자료 개발 및 제작, 호스피스 표준화 교육과정 운영 ■ 연명의료결정제도 의료기관·등록기관 종사자 맞춤형 교육 확대 제공
② 정보데이터 활성화 등 제도 이행의 실효성 제고	<ul style="list-style-type: none"> ■ 사전연명의료의향서 등록기관 운영 정보 등 데이터 연계로 정보 제공 확대 ■ 호스피스 데이터 관련 유관기관 협의 및 데이터 통계 고도화 ■ 가정형 호스피스 수가 개선 ■ 연명의료결정제도 수가 등 상담 활성화 방안에 대한 현장 의견수렴
3. 제도 인식개선 및 확산	
① 제도 홍보 등 정책인지도 개선	<ul style="list-style-type: none"> ■ 관심층별 수요 고려한 호스피스 정보제공, 대국민 호스피스 인식조사 실시 ■ 호스피스, 연명의료결정, 장기기증 등 생애 말기 관련 제도 통합적 홍보, 국민 참여형 캠페인 등을 통한 생애 말기 숙고 문화 확산 ■ 2025 국가 호스피스·완화의료 및 연명의료결정제도 연례보고서 발간·배포
② 지역사회 서비스 연계 및 거버넌스 강화	<ul style="list-style-type: none"> ■ 지자체 요청에 따른 호스피스 관련 교육 지원 ■ 국가호스피스연명의료위원회 내 전문위원회 활성화

□ **개요**

- (목적) 호스피스 대상환자의 존엄한 삶의 마무리를 위해 호스피스 서비스 제공 지원
- (대상질환) 암, 후천성면역결핍증, 만성폐쇄성호흡기질환, 만성간경화, 만성호흡부전
- (지원대상) 중앙호스피스센터(국립암센터), 권역별호스피스센터(11개소*), 호스피스전문기관**, 소아청소년 완화의료 지원사업 수행기관(12개소***)
 - * 중앙보훈병원, 원자력병원, 인천성모병원, 가천대 길병원, 아주대병원, 충남대병원, 전북대병원, 화순전남대병원, 칠곡경북대병원, 부산대병원, 울산대병원
 - ** '25.12월 기준 194개소(입원형 103개소, 가정형 40개소, 자문형 45개소, 요양병원 호스피스 시범사업 참여기관 6개소)
 - *** 서울대병원, 서울아산병원, 삼성서울병원, 세브란스병원, 서울성모병원, 고대안암병원, 고대구로병원, 국립암센터, 충남대병원, 칠곡경북대병원, 화순전남대병원, 고신대복음병원

□ **주요 내용**

- 환자 초기 평가 및 돌봄 계획 수립
- 신체적 돌봄*, 심리적 돌봄, 사회적 돌봄, 영적 돌봄 제공
 - * 통증 조절, 호흡기계·소화기계 등 증상 조절, 투약 관리 및 주사, 영양 관리 등
- 임종 관리* 및 사별 관리**
 - * 임종 준비 교육 및 상담, 임종 증상관리 및 돌봄 등
 - ** 사별가족 위험도 평가, 상실에 따른 정서적 지지와 돌봄 제공
- 호스피스 제공인력 교육 및 대국민 홍보

○ (연명의료) 임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술 등 의학적 시술*로서 치료 효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것

* (연명의료의 종류) ①심폐소생술, ②혈액 투석, ③항암제 투여, ④인공호흡기 착용, ⑤체외 생명유지술(ECLS), ⑥수혈, ⑦혈압상승제 투여, ⑧그 밖에 담당의사가 환자의 최선의 이익을 보장하기 위해 시행하지 않거나 중단할 필요가 있다고 의학적으로 판단하는 시술

** 연명의료중단등결정 이행시 통증 완화를 위한 의료행위, 영양분 공급, 물 공급, 산소의 단순 공급은 시행하지 아니하거나 중단되어서는 안 됨

○ (연명의료중단등결정) 임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료를 시행하지 않거나 중단하기로 하는 결정

- 의사 2인의 임종과정 판단 + 환자의사 확인*

* ①사전연명의료의향서, ② 연명의료계획서, ③가족 2인 진술

** 환자의사 확인 불가 시 ④가족 전원합의

※ 자기결정준중비율 : 연명의료에 대한 환자의사를 ①과 ②의 방법으로 확인한 경우의 비율

【 연명의료중단등결정 및 이행 절차 】



< 참고 개념 >

- ☞ (사전연명의료의향서) 19세 이상인 사람이 자신의 연명의료중단등결정 및 호스피스에 관한 의사를 직접 문서로 작성한 것
- ☞ (연명의료계획서) 말기환자등의 의사에 따라 담당의사가 환자에 대한 연명의료중단등결정 및 호스피스에 관한 사항을 계획하여 문서로 작성한 것
- ☞ (말기환자) 적극적 치료에도 불구하고 근원적인 회복의 가능성이 없고 점차 증상이 악화되어 수개월 이내에 사망할 것으로 예상되는 진단을 받은 환자(통상 수개월 내)
- ☞ (임종과정) 회생의 가능성이 없고, 치료에도 불구하고 회복되지 않으며, 급속도로 증상이 악화되어 사망이 임박한 상태(통상 수일 내)