

정 책 제 안 서

마지막을 책임질 때, 복지국가는 완성된다

기본장제비 도입 및 공공안치시설 설치를 위한
제도 개선 방안

목 차

요약	2
I. 제안 배경 및 목적	3
II. 현황 분석	3
III. 문제점 진단	5
IV. 해외 사례와 시사점	5
V. 정책 제안	7
VI. 소요 재정 및 자원 방안	9
VII. 기대효과	9
VIII. 추진 로드맵	10
IX. 예상 쟁점과 대응	10
X. 입법·조례 검토사항	10
결론 및 참고자료	11

요약

제안 한 줄 요약. 2008년 폐지된 건강보험 장제비를 **기본장제비**로 되살리고, 고인을 안전하게 모실 **공공안치시설**을 사회기반시설로 설치해, 장례의 기본 비용과 출발점을 사회가 함께 책임지는 체계를 만든다.

배경

- 연간 사망자는 2020년 30만 4,948명에서 2025년 36만 2,968명으로 늘었으나, 장례의 책임은 여전히 가족에게 집중되어 있다.
- 2008년 1월 1일 건강보험 장제비(25만원)가 폐지된 뒤 일반 가입자를 위한 장례비 지원은 없다. 같은 기간 임신·출산 진료비는 20만원에서 100만원(한 자녀 기준)으로 확대되었다.
- 2025년 무연고 처리 시신은 7,171명으로 4년 만에 두 배가 되었고, 그중 네 명 중 세 명은 연고자가 있었으나 인수를 거부하거나 기피한 경우였다.
- 관내 화장장이 없는 지자체가 85곳이며, 거주지 밖 화장 비용은 평균 65만원으로 관내(10만원)의 6.5배이다.

핵심 제안

과제	내용
1. 기본장제비	건강보험법 제50조의 부가급여 근거를 활용해 시행령 개정으로 도입. 정액 지급(1단계)에서 기본 서비스 이용권(2단계)으로 발전시켜, 최종적으로 기본 장례 절차의 비용을 보장
2. 공공안치시설	안치는 공공이 맡고 장례는 유족이 고르는 분리 모델. 모든 시민에게 열린 보편 시설로 하되 저소득층·무연고 사망자는 감면·면제. 권역별 배치와 시범사업으로 시작
3. 보완 제도	사망 월 건강보험료 일할 계산, 화장시설 국비 단가 현실화, 권역별 공동 설치 지원, 무연고 공영장례 기준 전국 정비, 장례 기본 서비스·비용 공개

소요 재정과 일정

2025년 사망자 전원에게 정액 지급한다고 가정할 때 25만원은 약 907억원, 50만원은 약 1,815억원, 100만원은 약 3,630억원이다(단순 계산). 정책 설계(0~1년), 기본장제비 1단계 시행과 시범사업(1~3년), 이용권 전환과 시설 확충(3~5년)의 3단계 추진을 제안한다.

I. 제안 배경 및 목적

1. 배경

죽음은 누구에게나 찾아오지만, 장례를 치르는 일은 가족의 형편과 관계, 사는 곳에 따라 전혀 다르게 남겨진다. 사망자가 늘고 가구 구조가 변하면서 가족이 장례의 모든 책임을 감당할 수 있다는 전제는 더 이상 유지되기 어렵다. 가족이 있어도 형편이 넉넉하지 않을 수 있고, 멀리 살 수 있으며, 절차를 모를 수 있고, 당장 비용을 마련하지 못할 수 있다.

한때 건강보험은 가입자가 사망하면 장례를 치른 가족에게 장제비를 지급했다. 이 제도는 2008년 폐지되었으나 법적 근거는 지금도 남아 있다. 그사이 건강보험의 부가급여는 임신·출산 영역으로만 확대되었다. 삶의 시작을 지원하는 제도는 넓어지고 삶의 마지막을 돕는 제도는 사라진 것이 지금의 모습이다.

2. 목적

- 장례의 기본 비용을 가족의 사적 부담에서 사회적 권리로 전환하는 제도 설계 방향을 제시한다.
- 고인을 모시는 공간(안치)을 공공이 보장하는 보편적 기반시설로 정립하는 방안을 제시한다.
- 시행령·법률·조례 차원의 구체적 개정 과제와 단계적 추진 경로를 제시한다.

3. 제안의 범위

본 제안서는 건강보험 부가급여로서의 장제비, 공공안치시설, 이를 뒷받침하는 화장시설·공영장례·건강보험료 정산 제도를 다룬다. 빈소 운영, 상조 상품, 장례 의례 등 민간 시장의 영역은 직접 규율하지 않고, 기본 서비스의 정의와 비용 공개를 통해 투명성을 높이는 범위에서만 다룬다.

II. 현황 분석

1. 사망자 증가와 장례 수요

연도	연간 사망자	비고
2020년	304,948명	기준연도
2024년	358,569명	2020년 대비 17.6% 증가
2025년	362,968명	증가세 지속

2. 장제비 제도의 변천

2000년 7월 1일 이후 건강보험 가입자가 사망하면 국민건강보험공단은 실제로 장례를 치른 가족에게 25만원을 지급했다. 사망 신고를 하는 시청 민원실이나 동사무소에서 신청할 수 있었고, 사망일로부터 3년 안에 청구하면 되었다. 한국보건사회연구원이 2011년 조사한 화장시설 이용 장례의 평균 비용은 1,208만원으로, 25만원은 그 2% 수준이었다. 그럼에도 이 급여는 장례를 가족만의 책임으로 두지 않겠다는 최소한의 표시였다.

2007년 12월 27일 건강보험법 시행령이 개정되어 2008년 1월 1일 이후 사망한 가입자부터 장제비를 받을 수 없게 되었다. 당시 노동계는 장제비 폐지로 522억원이 절감된다고 저소득층을 위한 급여를 없애는 결정이라고 비판했다.

구분	임신·출산 진료비	장제비
도입	2008년 12월, 출산 전 진료비 20만원으로 시작	2000년 7월 이후 가입자 사망 시 25만원 지급
변화	단계적 확대. 2022년 1월부터 한 자녀 100만원, 다태아 140만원	2008년 1월 1일 이후 사망자부터 지급 중단
현재	국민행복카드 이용권으로 지급. 시행령상 유일한 부가급여	법적 근거만 존재, 시행령에 지급 기준 없음(18년째)

법적 근거. 「국민건강보험법」 제50조(부가급여)는 공단이 요양급여 외에 대통령령으로 정하는 바에 따라 임신·출산 진료비, 장제비, 상병수당, 그 밖의 급여를 실시할 수 있다고 규정한다. 따라서 **기본장제비는 법률 개정 없이 시행령 개정으로 지급 기준을 마련**하여 도입할 수 있는 구조이다. 같은 조에 명시된 상병수당 역시 시행령에는 규정이 없다가 별도의 입법 논의가 이어지고 있어, 부가급여 확대가 입법 과제로 다뤄진 선례가 있다.

3. 장례비 부담과 지원 체계

- **평균 장례비:** 한국소비자원이 2015년 조사한 평균 장례비는 1,380만원이다.
- **장제급여:** 현재 장례비를 직접 지원하는 제도는 기초생활수급자 1구당 80만원의 장제급여가 사실상 중심이며, 평균 장례비의 약 6% 수준이다. 일반 건강보험 가입자에게는 별도의 장제비가 없다.
- **공영장례:** 「장사 등에 관한 법률」 제12조에 따라 연고자가 없거나 시신 인수를 거부하는 경우 등에 지방자치단체가 장례를 지원한다. 법 개정으로 공영장례의 법적 근거가 마련되었으나 구체적 지원은 조례에 위임되어 있다. 복지부가 공영장례 지원사업을 소개하던 시기에 기초자치단체 중 관련 조례를 둔 곳은 101곳이었고 68곳은 예산도 마련하지 못해 지역별 편차가 컸다.

4. 무연고 사망 증가와 가족 책임의 한계

무연고 사망자는 보건복지부 집계로 2013년 1,280명에서 2021년 3,603명으로 늘었다. 2025년 무연고 처리 시신은 7,171명으로 4년 만에 두 배가 되었으며, 그중 네 명 중 세 명은 연고자가 있었으나 시신 인수를 거부하거나 기피한 경우였다. 가족이 있다는 사실과 가족이 장례의 모든 책임을 감당할 수 있다는 사실은 같지 않다.

5. 화장시설과 안치 인프라의 지역 격차

지표	현황
화장장	전국 62곳, 1곳을 제외하고 모두 공영
관내 화장장이 없는 지자체	85곳
거주지 밖 화장 사례	8만 9,882건
화장 비용	거주지 밖 평균 65만원 vs 관내 10만원 (6.5배)
화장장 건립 국비 지원 기준	시설 면적 1㎡당 150만원, 2008년 이후 조정 없음

안치의 경우 도시에서는 병원에서 숨을 거두면 대개 해당 병원의 장례식장 안치실로 고인을 모신다. 안치와 장례가 한 시설에 묶여 있어, 고인을 어디에서 보낼지가 사실상 병원 장례식장에 의해 정해지는 구조이다.

6. 사망 이후에도 남는 고지서

건강보험료는 월 단위로 부과되므로 월초에 사망하더라도 그달 보험료 전액이 유족에게 청구된다. 한 의사단체는 이를 비판하며 보험료의 일할 계산과 폐지된 장제비를 대신할 유족 지원책을 요구했다.

III. 문제점 진단

#	문제	진단
1	제도의 공백	법적 근거(건강보험법 제50조)는 있으나 시행령이 없어 18년째 일반 가입자에게 장례비 지원이 없다. 삶의 시작과 마지막에 대한 사회의 책임이 비대칭적이다.
2	가족 유무에 따라 갈리는 안전망	공영장례는 연고자가 없거나 인수를 거부할 때에야 개입한다. 연고자가 있으나 감당하지 못하는 가족은 지원 체계의 사각지대에 놓인다.
3	안치와 장례의 결합 구조	사망 직후 선택지가 없어 유족은 비교할 여유 없이 병원 장례식장에 고인을 모시게 되고, 그 선택이 이후 장례 전체의 비용과 방식을 좌우한다.
4	사는 곳에 따른 격차	화장장이 없는 지역의 유족은 더 먼 거리와 더 많은 비용을 감당한다. 국비 지원 단가가 오래 동결되어 부족분은 지자체 몫이 된다.
5	불투명한 비용과 정산	기본적인 절차의 범위와 비용이 공개된 기준 없이 장례식장·업체별로 달라지고, 사망 월 보험료는 일할 계산되지 않는다.

IV. 해외 사례와 시사점

국가·지역	제도
스웨덴	모든 거주자가 소득의 0.292%(2026년)를 장례 부담금으로 납부하고, 화장과 25년간의 묘지 사용을 보장받는다.
노르웨이	지자체 일반 예산으로 묘지를 운영해 주민이 20년간 무료로 이용한다. 유료인 화장도 수수료를 없애자는 제안이 2026년 의회에서 논의되었다.
중국	새 장례관리조례로 운구·안치·화장 등 기본 서비스를 목록으로 정하고 요금을 법으로 관리한다. 2,500곳이 넘는 지역에서 일반 주민의 기본 서비스 비용을 지원하며, 선전은 시에서 숨겨 화장하면 호적과 관계없이 최대 2,200위안(약 47만원)을 지급한다.
일본	건강보험 가입자가 사망하면 지자체에 따라 3만~7만엔(약 27만~63만원)의 장제비를 지급한다. 직장 건강보험 가입자에게는 5만엔(약 45만원)의 묘지 비용을 주기도 한다. 야토미시는 생활보호 대상자 등의 화장장 사용료를 면제하거나 줄여 준다.
영국·뉴질랜드·독일	Funeral Expenses Payment(영국), Funeral Grant(뉴질랜드), 사회법전 제12권 제74조(독일)로 형편이 어려운 이의 장례비를 보조한다.
호주 퀸즐랜드	현금 대신 정부와 계약한 장의사가 간소한 화장이나 매장을 직접 마련한다.

시사점

- **재원의 다양성:** 목적 부담금(스웨덴), 지자체 일반 예산(노르웨이), 시 재정과 가격 규제(중국), 사회보험(일본) 등 방식은 다르지만 최소한의 장례를 시장과 가족의 지불 능력에만 맡기지 않는다는 방향은 같다.

- **기본 서비스의 정의와 가격 관리:** 중국처럼 기본 서비스를 목록으로 정하면 지원의 대상과 수준이 분명해진다.
- **현물 제공 모델:** 퀴즐랜드처럼 현금이 아닌 서비스를 직접 제공하는 방식은 지원금이 민간 이용료로 소진되는 문제를 줄인다.
- 외국 제도를 그대로 복사할 필요는 없으나, 누구나 기본적인 장례를 치를 수 있을 만큼의 비용을 공적으로 보장한다는 원칙은 수용할 수 있다.

V. 정책 제안

※ 아래 금액·기준·일정은 정책 논의를 위한 엔딩연구소의 제안(안)이며, 확정된 수치가 아니다.

제안 1. 기본장제비 도입

1) 설계 원칙

- **보편성:** 가입자의 소득·가족관계에 따라 달라지는 시혜가 아니라 건강보험 가입자·피부양자 모두가 받는 기본 사회보장으로 한다.
- **기본 서비스 중심:** 안치, 운구(이송), 염습·입관, 화장(또는 매장)을 기본 서비스로 정의하고, 이 범위의 비용을 보장하는 것을 최종 목표로 한다.
- **행정 편의:** 사망 신고 시 신청을 함께 받아 유족의 별도 절차를 최소화하고, 실제 장례를 주관한 사람에게 지급한다.
- **취약계층 가산:** 저소득층과 무연고 사망자에게는 추가 지원을 더한다.

2) 지급 방식 비교

방식	장점	한계
A. 정액 현금	시행령 개정만으로 신속 도입. 행정 단순. 과거 제도와 연속성	금액이 작으면 상징적 지원에 그침. 사용처 통제 어려움
B. 기본 서비스 이용권	기본 절차 비용을 직접 보장. 표준 비용 정립과 연계	기본 서비스 목록·표준 비용 산정에 준비 기간 필요
C. 현물(공공 제공)	지원금이 이용료로 소진되지 않음. 공공안치시설과 결합 용이	시설·인력 확충 필요. 도입에 시간 소요

3) 단계적 도입(안)

단계	내용
1단계	시행령 개정으로 정액 지급 재개(방식 A). 금액은 1안 25만원(과거 수준 복원), 2안 50만원, 3안 100만원(출산 진료비 수준과의 균형)을 비교 검토. 25만원은 2008년 명목액으로 평균 장례비 대비 2%대에 그쳐, 2안 이상 을 권고
2단계	기본 서비스 목록 확정과 표준 비용 산정 후 이용권 방식(B)으로 전환. 표준장례비용 산정 연구(한국보건사회연구원)를 참고해 항목별 기준 마련
3단계	공공안치시설·공영 화장시설과 연계한 현물 중심(C) 전달체계 구축

4) 자원 분담 방안

안	내용과 쟁점
가. 건강보험 재정 전액	제도 연속성은 높으나 진료 보장 우선순위와의 충돌 논란
나. 건강보험 + 국고 분담(권고)	사회보험 급여이면서 공공 기반 확충의 성격을 가지므로 분담 비율을 협의해 설계
다. 국고(조세) 중심	보편 사회서비스 성격을 강조하나 재정 부담이 정부 예산에 집중

제안 2. 공공안치시설 설치

1) 개념과 성격

공공안치시설은 추모 공간이 아니라 일정한 온도와 위생, 안전한 출입 관리, 막힘없는 운구 동선, 유족과 종사자의 개인정보를 지키는 운영 기준을 갖춘 **기능 시설**이다. 안치는 공공이 맡고 장례는 유족이 고르도록 분리하여, 사망 직후 병원 장례식장에 사실상 묶이는 구조를 완화한다. 민간과 경쟁하는 것이 아니라 민간만으로 지키기 어려운 최소한의 접근성과 안전을 공공이 맡는다.

2) 시설·운영 기준(안)

영역	기준
안치 설비	냉장 설비와 온도 관리, 위생·소독 체계
안전·보안	출입 통제, 안치 기록과 신원 확인 체계, 개인정보 보호
동선	이송 차량 진입과 운구 동선, 안치실 간 막힘없는 이동
유족 지원	안내 데스크, 상담, 대기 공간 등 최소한의 가족 공간
용량·재난 대응	평상시 수요에 더해 감염병·대형 사고 시 급증하는 안치 수요를 감당할 여유 용량
이용료·정보 공개	원가에 기반한 이용료와 운영 기준 공개. 저소득층·무연고 사망자는 감면 또는 면제

3) 운영 모델

모델	적용 가능성
공공 직영	대도시·광역 거점. 책임성이 높고 인력·예산 부담 큼
공공 소유 + 전문기관 위탁	전문성 확보와 운영 효율. 위탁 기준과 감독 체계 필요
권역별 공동 이용·공공민간 협력	인구가 적고 고령 인구가 많은 지역. 인접 지자체와 함께 쓰는 시설

4) 배치와 시범사업

모든 지역에 같은 크기의 건물을 짓는 것이 아니라 주민이 무리 없는 거리와 비용으로 이용할 수 있는 공공망을 목표로 한다. 국가는 최소 기준과 재정을 뒷받침하고, 지방자치단체는 지역 수요에 맞춰 시설을 배치하며 공공병원, 보건소, 화장시설, 공영장례를 하나로 잇는다. 이를 위해 **도시형, 농어촌형, 광역 공동형** 유형별로 2~3곳의 시범사업을 먼저 운영하고 이용 수요, 비용, 만족도를 평가하여 확산한다.

전달체계(안). 사망 확인 → 공공안치시설 안치(또는 병원 연계) → 유족이 장례 방식과 장소 선택 → 장례식장·화장시설 연계 → 기본장제비 정산. 안치부터 화장까지 끊기지 않는 하나의 흐름으로 설계한다.

제안 3. 보완 제도 정비

과제	내용
사망 월 건강보험료 일할 계산	월초에 사망해도 그달 보험료가 전액 청구되는 방식을 사망일 기준 산정으로 개선

과제	내용
화장시설 국비 지원 단가 현실화	2008년 이후 동결된 1㎡당 150만원 기준을 공사비·설비비 현실에 맞게 조정
권역별 공동 설치 지원	화장장·안치시설이 없는 지역은 인접 지자체와 공동으로 설치할 수 있도록 지원
무연고 공영장례 기준 전국 정비	「장사 등에 관한 법률」 제12조 취지에 맞게 지자체별 조례·예산 편차를 줄이는 표준 지원 기준 마련
장례 기본 서비스·비용 공개	기본 서비스 항목과 비용을 정하고 공개해 유족이 불확실한 비용 앞에 서지 않도록 함

VI. 소요 재정 및 재원 방안

다음은 2025년 사망자 36만 2,968명 전원에게 정액을 지급한다고 가정한 단순 계산이며, 실제 대상과 지급 방식에 따라 달라진다. 사망자 증가 추세를 고려하면 소요 재원은 늘어날 수 있다.

1인당 지급액	소요 재원(연간)	비고
25만원	약 907억원	과거 장제비 수준 복원
50만원	약 1,815억원	권고 하한(제안 1의 2안)
100만원	약 3,630억원	임신·출산 진료비(한 자녀 100만원)와 균형

- 2008년 장제비 폐지 당시 절감액으로 거론된 규모는 522억원이었다.
- **별도 산정이 필요한 항목:** 공공안치시설의 건립비와 운영비, 화장시설 국비 단가 인상분, 취약계층 가산 지원, 건강보험 총 지출 대비 비중. 시범사업과 연구용역을 통해 정교화한다.
- 재원 분담은 V의 제안 1(4)에 제시한 세 안을 비교해 결정하되, 건강보험과 국고를 함께 쓰는 안을 권고한다.

VII. 기대효과

영역	기대효과
가족 부담 완화	장례의 기본 비용과 사망 직후 선택의 부담을 사회가 분담해, 비용 때문에 더 나은 선택을 포기하는 상황을 줄임
지역·소득 격차 완화	사는 곳과 형편에 따라 달라지던 마지막 절차의 비용과 접근성 격차를 줄임
무연고·고립 대응	인수 거부·기피로 처리되는 사례에 공공이 일관된 기준으로 대응하는 기반 마련
사회적 신뢰와 투명성	기본 서비스와 비용이 공개되어 장례 시장의 정보 비대칭을 줄임
공중보건·재난 대응	감염병이나 대형 사고 시 안치 공간 부족이 위생·안전의 공백으로 번지는 것을 예방

Ⅷ. 추진 로드맵(안)

단계	주요 과제	주체
단기 (0~1년)	기본 서비스 표준·재정 추계 연구용역, 시행령 개정안 마련, 공공안치시설 시범사업 설계, 보험료 일할 계산 검토, 화장시설 국비 단가 조정 협의	보건복지부, 국민건강보험공단, 연구기관
중기 (1~3년)	기본장제비 1단계 시행, 시범사업 2~3곳 운영·평가, 공영장례 표준 지원 가이드와 조례 모범안 보급, 장사법 개정 논의	보건복지부, 지방자치단체, 국회
장기 (3~5년)	이용권 방식 전환, 권역별 공공안치시설 확충, 광역 공동 화장시설 설치, 안치부터 화장까지 통합 전달체계 구축	중앙정부, 광역·기초 지자체

Ⅸ. 예상 쟁점과 대응

쟁점	대응
일시금은 장례비 전체에 비해 실효성이 낮다	금액이 부족하다면 제도를 없앨 것이 아니라 필요한 항목과 적정 금액을 다시 정해야 한다. 단계적으로 기본 서비스 비용 보장으로 발전시킨다.
한정된 건강보험 재정은 진료 보장이 우선이다	재정 우선순위를 묻는 타당한 질문이다. 소요 규모를 먼저 제시하고, 건강보험과 국고의 분담 방식을 구체적으로 설계해 진료 보장과 경쟁하지 않도록 한다.
이용률이 낮은 지역에서는 시설이 비효율적이다	학교·소방서·보건소를 이용률만으로 평가하지 않듯 공공안치시설의 가치도 평상시 이용률로 재서는 안 된다. 권역별 공동 이용, 공공·민간 협력, 표준화된 운영, 단계적 확충으로 효율을 확보한다.
민간 장례업을 위축시킨다	민간과 경쟁하는 제도가 아니다. 안치와 기본 서비스의 최소 기준만 공공이 보장하고 빈소 운영 등 장례 서비스는 시장에 둔다.
급여 중복·형평성 문제	사망 신고와 연계한 단일 신청·지급, 장례 주관자 확인으로 중복을 막고, 기초생활수급자 장제급여와 무연고 공영장례와의 관계를 정비해 사각지대를 줄인다.

Ⅹ. 입법·조례 검토사항

대상	검토 내용
「국민건강보험법 시행령」	법 제50조에 따른 장제비(기본장제비) 지급 대상·금액·신청 절차 신설. 현행 시행령 제23조는 임신·출산 진료비만 규정
「국민건강보험법」·보험료 관련 규정	사망 월 보험료 일할 계산 근거 마련
「장사 등에 관한 법률」	공공안치시설의 법적 지위와 국가·지자체 책무 규정, 제12조 공영장례 지원의 전국 기준 정비
화장시설 국비 지원 기준	1㎡당 150만원 기준의 현실화와 권역별 공동 설치 지원 근거 마련
지방자치단체 조례	공영장례 지원 조례의 표준안 보급, 공공안치시설 설치·운영 및 이용료 감면 조례, 장례 기본 서비스·비용 공개

결론 및 참고자료

한 사람이 세상을 떠난 뒤 남은 가족이 가장 먼저 할 일이 시설과 비용을 찾아 해매는 일이어서는 안 된다. 고인을 안전하게 모실 자리가 있고 기본 절차를 감당할 비용이 보장될 때 가족은 비로소 슬픔을 받아들이고 작별할 시간을 얻는다. 기본장제비가 장례의 비용을 보장하는 제도라면 공공안치시설은 장례의 출발점을 보장하는 제도이다. 어느 하나만으로는 닿지 못한다. 본 제안서가 제시한 시행령 개정, 시범사업, 단계적 확충의 경로가 장례를 가족의 사적 부담에서 사회적 권리로 옮기는 구체적인 첫걸음이 되기를 바란다.

참고자료

- 「국민건강보험법」 제50조(부가급여), 같은 법 시행령 제23조(임신·출산 진료비)
- 「장사 등에 관한 법률」 제12조(무연고 시신 등의 처리) 및 같은 법 시행령 제9조
- 국민건강보험공단, 건강보험 임신·출산 진료비 제도 안내(nhis.or.kr)
- 서울특별시, 무연고 장례 지원(news.seoul.go.kr, 2026. 3. 26. 수정)
- 한국보건사회연구원, 표준장례비용 산정에 관한 연구(이필도·김미혜)
- 한국보건사회연구원(2011) 화장시설 이용 장례 평균 비용 조사, 한국소비자원(2015) 장례비용 실태조사(평균 1,380만원)
- 한국노동연구원, 노동리뷰 2024년 9월호 / 국회 의안정보시스템, 국민건강보험법 일부개정법률안(서영석의원 등 13인, 2024. 7. 30.) — 부가급여(상병수당) 확대 논의 사례
- 보건복지부 무연고 사망자 공영장례 지원사업(별빛버스) 관련 보도, 한국보건사회연구원 보건복지포럼(2025. 2.) 생애말기 사회서비스

작성 유의사항. 사망자 수, 무연고 처리 시신, 화장장 현황, 화장 비용, 해외 제도 등은 엔딩연구소가 정리한 자료에 근거하며, 대외 인용 전 해당 통계의 원출처 확인을 권장한다. 일본 장제비의 원화 환산액은 환율에 따라 달라진다. 제안 금액·기준·일정은 정책 논의를 위한 연구소의 제안(안)이다.

인용: 엔딩연구소(2026), 「정책제안서: 마지막을 책임질 때, 복지국가는 완성된다」, <https://ending.co.kr>