

대전광역시사회서비스원 정책연구 2022-8

ISBN 979-11-92238-23-4



# 대전광역시 고독사 예방 및 지원방안 연구

류주연, 김수진, 성기옥



대전광역시사회서비스원  
Daejeon Public Agency for Social Service



# 대전광역시 고독사 및 사회적 고립의 예방과 지원에 관한 연구

## • 책임연구원

**류 주 연** \_대전광역시사회서비스원 선임연구원

## • 공동연구원

**김 수 진** \_나사렛대학교 사회복지학부 조교수

**성 기 옥** \_강원도사회서비스원 책임연구위원



## 차 례

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| 요약 .....                               | i          |
| <b>제1장 서론 .....</b>                    | <b>3</b>   |
| 제1절 연구의 배경 및 필요성 .....                 | 3          |
| 제2절 연구의 내용 및 방법 .....                  | 4          |
| <b>제2장 선행연구고찰: 고독사에 대한 논의 .....</b>    | <b>11</b>  |
| 제1절 고독사의 개념적 고찰 .....                  | 11         |
| 제2절 고독사 개념과 관련한 주요 쟁점 .....            | 16         |
| 제3절 고독사 선행연구 분석 .....                  | 25         |
| 제4절 소결 .....                           | 45         |
| <b>제3장 고독사 예방 및 지원 정책분석 .....</b>      | <b>51</b>  |
| 제1절 대전광역시 및 주요 광역 지방자치단체 조례 분석 .....   | 51         |
| 제2절 대전광역시 5개 자치구 고독사 관련 조례 .....       | 73         |
| 제3절 대전광역시 죽음 관련 조례 분석 .....            | 75         |
| 제4절 주요 광역지방자치단체 고독사 정책 분석 .....        | 77         |
| 제5절 소결 .....                           | 100        |
| <b>제4장 대전광역시 1인 가구 현황 분석 .....</b>     | <b>105</b> |
| 제1절 분석 개요 .....                        | 105        |
| 제2절 대전광역시 1인 가구 기본 특성 .....            | 106        |
| 제3절 사회조사를 통해 살펴본 대전시 1인 가구 생활 실태 ..... | 130        |
| 제4절 소결 .....                           | 134        |
| <b>제5장 대전광역시 고독사 실태조사 .....</b>        | <b>141</b> |
| 제1절 개요 .....                           | 141        |
| 제2절 대전광역시 무연고자 실태 분석 .....             | 141        |

|                                 |            |
|---------------------------------|------------|
| 제3절 고독사 고위험군 분석: 사회조사 분석 .....  | 145        |
| 제4절 소결 .....                    | 175        |
| <b>제6장 면접조사 결과 .....</b>        | <b>181</b> |
| 제1절 면접조사 개요 .....               | 181        |
| 제2절 분석결과 .....                  | 185        |
| 제3절 소결 .....                    | 223        |
| <b>제7장 고독사 예방 및 지원 방안 .....</b> | <b>229</b> |
| 제1절 결과요약 및 시사점 .....            | 229        |
| 제2절 정책적 제언 .....                | 232        |
| 참고문헌 .....                      | 261        |
| 부록. 대전광역시 고독사 관련 사업 목록 .....    | 269        |

## 표 차례

|                                                    |    |
|----------------------------------------------------|----|
| 〈표2-1〉 고독사 개념 .....                                | 11 |
| 〈표2-2〉 고독사의 핵심특성 .....                             | 15 |
| 〈표2-3〉 사회적 죽음의 주요 개념 및 특성 .....                    | 21 |
| 〈표2-4〉 좋은 죽음에 관한 주요 선행연구 .....                     | 22 |
| 〈표2-5〉 지방자치단체 중심 고독사 관련 연구 분석 결과 .....             | 25 |
| 〈표2-6〉 고독사 위험계층 실태 자료의 구성 .....                    | 29 |
| 〈표2-7〉 고독사를 주제로 한 1인 가구 대상 양적조사 연구 목록 .....        | 31 |
| 〈표2-8〉 고독사 위험군 대상 면접조사 연구 목록 .....                 | 32 |
| 〈표2-9〉 전문가 대상 연구 목록 및 내용 .....                     | 33 |
| 〈표2-10〉 고독사 유발 주요 요인과 생애주기별 구분 .....               | 37 |
| 〈표2-11〉 선행연구 분석을 통해 살펴본 고독사 위험요인 .....             | 38 |
| 〈표2-12〉 고독사 예방 1인 가구 발굴 시, 위험군 판단 지표 및 판단 기준 ..... | 40 |

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| 〈표2-13〉 위험군 유형 .....                 | 40 |
| 〈표2-14〉 고독사 위험군 판단 지표 및 판단 기준 .....  | 42 |
| 〈표3-1〉 전국 광역 시도 고독사 관련 조례 현황 .....   | 52 |
| 〈표3-2〉 고독사 관련 조례의 구성 .....           | 54 |
| 〈표3-3〉 전국 고독사 관련 조례의 고독사 정의 .....    | 56 |
| 〈표3-4〉 고독사 위험자에 대한 정의 .....          | 57 |
| 〈표3-5〉 사회적 고립 가구의 정의 .....           | 57 |
| 〈표3-6〉 1인 가구에 대한 정의 .....            | 58 |
| 〈표3-7〉 고독사 예방 조례의 목적 .....           | 59 |
| 〈표3-8〉 고독사 예방 조례의 책무 .....           | 60 |
| 〈표3-9〉 대상자 범위의 포괄성과 적절성 .....        | 61 |
| 〈표3-10〉 고독사예방법 고독사예방 기본계획 .....      | 62 |
| 〈표3-11〉 시행계획의 세부 내용 .....            | 65 |
| 〈표3-12〉 세부 사업 내용 .....               | 68 |
| 〈표3-13〉 협력체계 .....                   | 72 |
| 〈표3-14〉 대전시 5개 자치구의 고독사 예방 조례 .....  | 74 |
| 〈표3-15〉 대전광역시 죽음 관련 조례 .....         | 75 |
| 〈표3-16〉 서울시의 4개년 고독사 정책 개요 .....     | 87 |
| 〈표3-17〉 서울시의 4개년 고독사 정책 세부 과제 .....  | 88 |
| 〈표3-18〉 서울시 2018년 고독사 정책 세부 내용 ..... | 92 |
| 〈표3-19〉 서울시 2019년 고독사 정책 세부 내용 ..... | 93 |
| 〈표3-20〉 서울시 2020년 고독사 정책 세부 내용 ..... | 94 |
| 〈표3-21〉 서울시 2021년 고독사 정책 세부 내용 ..... | 95 |
| 〈표3-22〉 부산시 연도별 주요 고독사 정책 추진현황 ..... | 96 |
| 〈표3-23〉 부산시 2개년 고독사 예방 종합계획 .....    | 98 |
| 〈표3-24〉 인천시 2022년 고독사 예방 기본계획 .....  | 99 |

|                                  |     |
|----------------------------------|-----|
| 〈표4-1〉 대전시 1인 가구 증가 현황 .....     | 106 |
| 〈표4-2〉 대전시 1인 가구 현황 .....        | 107 |
| 〈표4-3〉 연령에 따른 1인 가구 분포 .....     | 108 |
| 〈표4-4〉 자치구별 연령별 1인 가구 분포 .....   | 109 |
| 〈표4-5〉 연령별 성별 1인 가구 분포 .....     | 111 |
| 〈표4-6〉 1인 가구의 결혼 상태 .....        | 112 |
| 〈표4-7〉 1인 가구의 교육 수준 .....        | 113 |
| 〈표4-8〉 1인 가구의 경제활동 .....         | 114 |
| 〈표4-9〉 취업 1인 가구의 직종 .....        | 116 |
| 〈표4-10〉 1인 가구가 된 이유 .....        | 118 |
| 〈표4-11〉 1인 가구 지속 기간 .....        | 119 |
| 〈표4-12〉 1인 가구의 이동 .....          | 120 |
| 〈표4-13〉 1인 가구의 주거유형 .....        | 121 |
| 〈표4-14〉 성별 연령별 1인 가구의 주거유형 ..... | 122 |
| 〈표4-15〉 동별 1인 가구 거주유형 .....      | 123 |
| 〈표4-16〉 자치구별 1인 가구 거주유형 .....    | 124 |
| 〈표4-17〉 1인 가구 거주 점유 형태 .....     | 125 |
| 〈표4-18〉 자치구별 1인 가구 거주점유 형태 ..... | 127 |
| 〈표4-19〉 1인 가구의 건강 상태 .....       | 129 |
| 〈표4-20〉 사회조사 응답자 현황 .....        | 130 |
| 〈표4-21〉 응답자의 혼인상태 .....          | 131 |
| 〈표4-22〉 응답자의 결혼에 대한 생각 .....     | 131 |
| 〈표4-23〉 대전시 총 거주기간 .....         | 132 |
| 〈표4-24〉 대전시 거주 희망 .....          | 133 |
| 〈표4-25〉 거주시 선택시 고려사항 .....       | 133 |
| 〈표4-26〉 공공정책 및 복지욕구 .....        | 134 |

|                                                    |     |
|----------------------------------------------------|-----|
| 〈표5-1〉 대전광역시 무연고 사망률 .....                         | 142 |
| 〈표5-2〉 대전광역시 연령별/성별 무연고 사망자 수 .....                | 143 |
| 〈표5-3〉 대전광역시 구별 무연고사망자 수 .....                     | 144 |
| 〈표5-4〉 대전광역시 구별, 연령별, 성별 무연고사망자 수 .....            | 145 |
| 〈표5-5〉 어려울 때 도움 받을 수 있는 사람 유무 .....                | 146 |
| 〈표5-6〉 몸이 아파 집안일 부탁할 때 도움 받을 수 있는 사람 유무 .....      | 146 |
| 〈표5-7〉 갑자기 많은 돈을 빌려야 할 때 도움 받을 사람 유무 .....         | 147 |
| 〈표5-8〉 낙심하거나 우울해서 이야기 상대가 필요할 때 도움받을 사람 .....      | 147 |
| 〈표5-9〉 1개의 항목이라도 도움 받을 사람이 없다고 응답한 경우 .....        | 148 |
| 〈표5-10〉 2개 이상의 항목에서 도움 받을 사람이 없다고 응답한 경우 .....     | 148 |
| 〈표5-11〉 연령별 2개 이상의 항목에서 도움 받을 사람이 없다고 응답한 경우 ..... | 149 |
| 〈표5-12〉 어려울 때 도움을 받을 수 있는 사람이 전혀 없음 .....          | 149 |
| 〈표5-13〉 혼인 상태 .....                                | 150 |
| 〈표5-14〉 결혼에 대한 생각 .....                            | 151 |
| 〈표5-15〉 경제활동 .....                                 | 151 |
| 〈표5-16〉 거주지역 .....                                 | 152 |
| 〈표5-17〉 대전시 거주기간 .....                             | 153 |
| 〈표5-18〉 주택유형 .....                                 | 153 |
| 〈표5-19〉 주거점유 형태 .....                              | 154 |
| 〈표5-20〉 주거 만족도 .....                               | 154 |
| 〈표5-21〉 정주 의사 .....                                | 155 |
| 〈표5-22〉 복지욕구 .....                                 | 156 |
| 〈표5-23〉 생계유지 어려움 .....                             | 157 |
| 〈표5-24〉 전반적인 생활만족도 .....                           | 158 |
| 〈표5-25〉 자신의 거주지역에 대한 생활만족 .....                    | 159 |
| 〈표5-26〉 어제의 행복 .....                               | 160 |

|         |                              |     |
|---------|------------------------------|-----|
| 〈표5-27〉 | 어제의 걱정                       | 161 |
| 〈표5-28〉 | 어제의 우울감                      | 161 |
| 〈표5-29〉 | 가족 간의 소통 부재                  | 162 |
| 〈표5-30〉 | 직장 구성원 간의 소통 부재              | 163 |
| 〈표5-31〉 | 이웃 간의 소통 부재                  | 164 |
| 〈표5-32〉 | 세대 간의 소통 부재                  | 165 |
| 〈표5-33〉 | 낯선 사람에 대한 신뢰                 | 165 |
| 〈표5-34〉 | 구성원 간 서로 알고 지내기              | 166 |
| 〈표5-35〉 | 지역주민 간 정보교환                  | 166 |
| 〈표5-36〉 | 어려운 일이 있으면 서로 잘 돕기           | 167 |
| 〈표5-37〉 | 동네 행사/모임에 적극적으로 참여           | 168 |
| 〈표5-38〉 | 생계유지 어려움                     | 168 |
| 〈표5-39〉 | 전반적인 생활만족도                   | 169 |
| 〈표5-40〉 | 자신의 거주지역에 대한 생활 만족           | 169 |
| 〈표5-41〉 | 어제의 행복                       | 170 |
| 〈표5-42〉 | 어제의 걱정                       | 170 |
| 〈표5-43〉 | 어제의 우울감                      | 171 |
| 〈표5-44〉 | 가족 간의 소통 부재                  | 171 |
| 〈표5-45〉 | 직장 구성원 간의 소통 부재              | 172 |
| 〈표5-46〉 | 이웃 간의 소통부재                   | 172 |
| 〈표5-47〉 | 세대 간의 소통 부재                  | 173 |
| 〈표5-48〉 | 낯선 사람에 대한 신뢰                 | 173 |
| 〈표5-49〉 | 자신이 속한 지역(동네) 사람들에 대한 공동체 의식 | 174 |
| 〈표5-50〉 | 지역주민 간 정보교환                  | 174 |
| 〈표5-51〉 | 어려운 일이 있으면 서로 잘 돕기           | 175 |
| 〈표5-52〉 | 동네 행사/모임에 적극적으로 참여           | 175 |

|                                |     |
|--------------------------------|-----|
| 〈표6-1〉 면접조사 개요 .....           | 181 |
| 〈표6-2〉 면접조사 반구조화된 질문지 내용 ..... | 182 |
| 〈표6-3〉 면접조사 참여자의 주요 특성 .....   | 184 |
| 〈표6-4〉 청년층 면접조사 주제별 분석결과 ..... | 197 |
| 〈표6-5〉 중년층 면접조사 주제별 분석결과 ..... | 206 |
| 〈표6-6〉 노년층 면접조사 주제별 분석결과 ..... | 214 |
| 〈표6-7〉 전문가 면접조사 주제별 분석결과 ..... | 222 |
| 〈표7-1〉 정책적 제언 .....            | 258 |
| 부록. 대전광역시 고독사 관련 사업 목록 .....   | 265 |

## 그림 차례

|                                              |     |
|----------------------------------------------|-----|
| 〈그림1-1〉 연구질문 및 보고서 구성 .....                  | 4   |
| 〈그림1-2〉 연구의 흐름 및 진행과정 .....                  | 7   |
| 〈그림2-1〉 고립 유형의 요소와 특성 .....                  | 41  |
| 〈그림2-2〉 유형별 위험도 분류 .....                     | 41  |
| 〈그림2-3〉 가구 취약성과 사회적 고립도에 따른 고독사 위험군 유형 ..... | 42  |
| 〈그림2-4〉 고독사에 대한 이해 .....                     | 46  |
| 〈그림3-1〉 대전시 정책 유형별 구분 .....                  | 84  |
| 〈그림3-2〉 서울특별시 고독사 정책 추진 현황 및 추진 방법 .....     | 85  |
| 〈그림7-1〉 고독사 현황 기록지 .....                     | 236 |
| 〈그림7-2〉 사회적 고립 관련 사례공유 사례 .....              | 237 |
| 〈그림7-3〉 지역사회 특성별 대응과제 및 사업내용 .....           | 239 |
| 〈그림7-4〉 사회적 고립 수준 측정지표 .....                 | 241 |
| 〈그림7-5〉 사회적 고립 가구 발굴을 위한 서울시 이웃살피미 사업 .....  | 242 |
| 〈그림7-6〉 서울시 중장년 1인 가구 특별 전수조사 진행절차 .....     | 245 |



# 요약

## I. 서론

### □ 연구의 배경 및 필요성

- 고독사 증가에 따라 고독사가 심각한 사회문제가 되고 있음. 대전시의 경우 고독사를 설명하는 무연고사망자 비율이 2017년(38명) 대비 2020년(79명) 50% 증가
- 1인 가구 증가 및 도시화 등에 따른 사회구조적 변화로 고독사 문제는 더욱 심화될 것으로 예상됨
- 고독사는 사회적 문제이자 사회적 죽음으로써 사회적 맥락에서 고독사가 발생하는 현실에 대한 체계적인 이해가 필요함
- 따라서 본 연구의 목적은 대전광역시의 고독사 문제를 심도 있게 이해하여 효과적인 정책적·실천적 대응을 위한 기초자료를 구축하는 것임. 이를 통해 개인의 존엄한 삶과 죽음을 보장하고 안전한 사회로써의 역량을 강화하는 것을 기대함

### □ 연구내용 및 연구방법

- 4가지 질문을 중심으로 답을 찾는 과정으로 연구를 구성함

| 연구질문                                       | 보고서 구성                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 질문1. 고독이란 무엇인가?                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 선행연구 고찰(제2장)</li> </ul>                                                                         |
| 질문2. 누가 고독사로 사망하는가?                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 선행연구 고찰(제2장)</li> <li>• 대전광역시 무연고 사망자 현황분석</li> </ul>                                           |
| 질문3. 대전광역시 고독사 위험계층의 특성은 어떠한가?             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 고위험군분석: 2021년 사회조사 자료분석</li> <li>• 청/중/노년 개별·집단면접조사 분석</li> <li>• 전문가 대상 초점집단면접조사 분석</li> </ul> |
| 질문4. 고독사에 대한 사회적 인식은 어떠한가?                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 전문가 대상 초점집단면접조사 분석</li> </ul>                                                                   |
| 질문5. 대전광역시의 고독사와 관련한 사회적 환경은 어떠한가?         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 조례 및 정책분석</li> <li>• 위험군분석: 대전광역시 1인 가구 현황분석</li> </ul>                                         |
| 질문6. 대전광역시의 고독사 예방과 지원을 위해 필요한 대응방안은 무엇인가? | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 예방 및 지원방안 도출</li> </ul>                                                                         |

## II. 선행연구 고찰

### □ 고독사의 개념적 고찰

- 고독사 예방 및 관리에 관한 법률에 따른 법적 정의 존재
- 연구자마다 다양하게 정의되면서 고독사를 이해하는 데에 대한 부분적 차이 존재
  - 다양한 정의가 있지만 명확하게 합의되지 않은 개념
- 고독사를 이해하기 위해 주요 개념적 특성을 이해하는 것이 필요
  - 사망 이전 사회적으로 고립되고 단절된 삶, 혼자 맞이하는 임종, 사망 후 일정 기간 이후 발견, 거주지나 생활 공간 등 공간적 특성, 사망원인 등

### □ 고독사 개념과 관련한 주요 쟁점

- 고립되고 외로운 생(生)에 대한 이해에서 시작해야 함
- 사회적 죽음으로써 고독사를 이해하는 것이 필요함
- 좋은 죽음의 반대로써 고독사에 대한 이해가 필요함

### □ 고독사 선행연구 분석

- 고독사 선행연구 동향, 고독사 특성과 위험요인 분석, 고독사 위험계층의 판단기준, 고독사의 사회적 맥락 등 이해

〈선행연구 분석을 통해 살펴본 고독사 위험요인〉

| 구분  | 내용                                                                                 |                                                                   |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 공통  | 열악한 주거 문제<br>경제적 어려움<br>정신건강 문제                                                    | 제한된 인간관계<br>사회와의 관계 단절                                            |
| 청년  | 직장·학업 위한 시험 준비<br>취업·실업으로 인한 스트레스                                                  | 사회적 체념<br>자살 관련 행동                                                |
| 중장년 | 실직/은퇴(조기 파산, 실직, 파산)<br>실직/은퇴로 인한 생활고<br>실직/은퇴 및 경제 관련 소외감, 우울감<br>이혼 등으로 인한 가족 단절 | 간질환·당뇨·심장질환과 같은 만성질환<br>관계 기피 및 거부<br>알코올 의존 및 영양 불균형<br>자살 관련 행동 |
| 노년  | 고혈압·위질환·뇌출혈·심장질환 등의 만성질환 및 신체 질병 관련 스트레스<br>사별 / 경제적 빈곤 / 차상위 계층(비기초생활수급자의 사망이 높음) |                                                                   |

[출처] 고숙자 외(2021, p.102)를 기초로 본 연구에서 살펴본 연구 자료를 부분적으로 추가하여 재구성함

## □ 소결

- 본 연구에서는 고독사를 사회적으로 고립되어 단절되어 살아가는 사람이 홀로 사망하여 일정기간 이후 발견되는 고립된 삶과 외로운 죽음으로 정의하고자 함
- 고독사의 개념적 이해를 시도하고 적합한 실태를 분석하는 것이 필요
- 사회적 고립 관련 고독사 위험계층의 특성 이해 필요
- 대전시 1인 가구 현황분석 등을 통해 전반적인 사회구조적 환경 이해 필요
- 사회적 죽음으로써 고독사에 대한 사회적 인식에 대한 이해 필요
- 고독사를 둘러싼 사회적 안전망(조례, 정책 등)의 이해 필요

## Ⅲ. 고독사 예방 및 지원 정책 분석

### □ 대전광역시 및 주요 광역지방자치단체 조례 분석

- 전국 17개 광역자치단체 중 고독사 관련 조례를 제정하고 있는 16개 지역 조례분석
  - 지역별 조례를 다음과 같은 기준으로 분석함
  - 조례구성, 개념, 권리성, 대상자 범위의 포괄성과 적절성, 급여의 종류와 수준/운영, 사업의 위탁, 전달체계, 기타
- 대전광역시 5개 자치구 고독사 관련 조례 분석
  - 대덕구의 경우 고독사예방법에 따른 조례 시행. 다른 4개구의 경우 노인복지법에 따른 고독사 관련 조례 시행
- 대전광역시 죽음 관련 조례 분석: 공영장례, 호스피스 등의 조례 분석

### □ 주요 광역지방자치단체 고독사 정책 분석

- 대전광역시 고독사 관련 정책 분석: 2021년 대전광역시 실국별 예산서 자료 활용
  - 고독사와 사회적 고립을 직접적으로 다루는 정책 부재
  - 세대별 특성이 반영된 정책이 마련되어 있으나 노인 관련 정책이 다수임. 정책 중 경제적 조건 등 자격요건 존재
  - 취약층을 위한 정책과 1인 가구를 위한 지원 정책이 마련되어 있음
  - 사망이슈 관련 정책 부족
  - 전달체계의 다각화로 여러 주무 부처에 의해 관련 정책 시행

#### □ 주요 광역자치단체 고독사 관련 정책

- 서울특별시 2018, 2019, 2020, 2021년 고독사 정책 분석
- 부산광역시 2021, 2022년 고독사 정책 분석
- 인천광역시 2022년 고독사 정책 분석

#### □ 소결

- 고독사예방법 및 대전시의 특성을 반영하여 고독사 문제 해결을 위한 고독사 예방 조례 강화 및 자치구 고독사 조례 제정 필요
- 공영장례조례, 호스피스 및 웰다잉 등 죽음 관련 법적 안전망 강화
- 대전시의 다양한 정책은 고독사 대응 위한 역할 가능. 정책 사각지대를 보완할 수 있는 기반 조성 필요
- 고독사 정책 선행 광역자치단체 정책분석 통해 대전시 활용가능 정책 모색 필요

### IV. 대전광역시 1인 가구 현황 분석

#### □ 분석 개요

- ‘홀로 생활’이 고독사 주요 발생조건으로 1인 가구는 고독사 잠재적 위험군의 가능성이 높음
- 대전시 1인 가구의 전반적인 특성 분석: 통계청 1인 가구 현황 분석
- 대전시 1인 가구 세부 특성 및 욕구 분석: 2021년 대전광역시 사회조사 자료 분석

#### □ 대전광역시 1인 가구 기본 특성

- 기본현황: 1인 가구 현황, 연령별 1인 가구 현황, 성별 연령별 1인 가구 현황
- 고독사 주요 이슈: 가족 및 사회적 역할, 주거환경, 건강특성

#### □ 사회조사를 통해 살펴본 대전시 1인 가구 생활 실태

- 혼인 상태와 결혼에 대한 생각, 주거환경, 정주의사

#### □ 소결

- 대전시 높은 1인 가구 비율 및 1인 가구의 지속적 증가 → 고독사 위험 높음
- 증가하는 1인 가구 중 성별, 연령별 분포 차이로 인한 특성 이해 필요
- 1인 가구 고독사 유발 가능한 다양한 욕구 및 상황 이해 필요

- 부유하는 이동의 삶을 살 가능성이 높은 1인 가구에 대한 이해 및 대전시 정주욕구가 높은 1인 가구를 위한 대응 노력 필요
- 1인 가구의 다양한 욕구와 특성을 정책 안에 포함하는 방안, 1인 가구 중 실제 위험군 발굴과 대응 등을 위한 노력 필요

## V. 대전광역시 고독사 실태 조사

### □ 대전광역시 무연고자 실태 분석

- 남성의 무연고 사망 비율이 여성에 비해 높음
- 기초자치단체별 무연고 사망 비율 간 차이 발생
- 무연고사망자 발생 지역에 대한 집중 대응 필요

### □ 대전광역시 고독사 고위험군 분석

- 대전광역시 사회조사 자료를 활용하여 1인 가구 중 고위험군을 추출하여 분석
  - 도움 관련 3개 질문 중 1개 이상 항목에 도움받을 사람이 없다고 응답한 443명
- 혼인상태와 결혼에 대한 생각, 경제활동, 주거환경, 정주의사 등을 세대별 분석
- 단순 1인 가구와 고위험군 1인 가구 비교: 생계유지어려움, 생활만족도, 어제의 정서 경험, 소속 집단과의 소통, 공동체 의식 등
- 고위험군 1인 가구 세대별 비교: 청년, 중년, 노년

### □ 소결

- 무연고사망자 현황을 토대로 남성, 중노년층, 자치구 등 특성에 대한 고려 필요
- 1인 고위험군의 특성에 따른 대응 필요: 직업 부재, 주거유형, 낮은 긍정지표(생활만족, 거주만족 등)와 높은 부정지표(우울, 걱정 등)

## VI. 면접조사 결과

### □ 전문가 및 청년, 중년, 노년 대상 면접조사 실시

- 전문가 1집단(총5명), 청년 5집단(총14명), 중년 개별(총4명), 노년 개별(총1명), 노년 2집단(총6명)
- 반구조화 질문지 활용한 초점집단면접 및 개별면접 실시

## □ 분석결과

### ○ 청년

| 대주제              | 소주제                  |
|------------------|----------------------|
| 청년 고립의 시작        | 생활상의 필요로 인해 혼자가 된 시간 |
|                  | 자발적인 인간관계의 단절        |
| 청년 고립의 배경        | 고립을 부르는 사회           |
|                  | 소원한 가족관계             |
|                  | 인간관계의 단절             |
|                  | 팬데믹이 불러온 고립감         |
| 청년 고립의 실제        | 고독사 위험               |
|                  | 심리정서적인 문제를 자각        |
|                  | 건강 악화                |
|                  | 질서없는 생활              |
| 고립과 고독사에 관한 견해   | 사회적 지원에 대한 관심 증가     |
|                  | 모두에게 일어날 수 있는 고독사    |
|                  | 고독사로 가는 위기, 고립       |
|                  | 소속감과 고립감             |
| 고립감 극복을 위한 노력    | 고립에 대한 자각과 성찰        |
|                  | 여전히 혼자 해결함           |
|                  | 가족의 도움               |
|                  | 전문적인 프로그램과 제도 이용     |
| 고립예방과 해결에 필요한 지원 | 다양한 시도               |
|                  | 취업을 중심으로 하는 제도 강화    |
|                  | 균형있는 경제적 지원          |
|                  | 다양한 프로그램의 개발과 보급     |
|                  | 안전관리                 |
|                  | 온/오프라인에서 관계구축의 장 마련  |
|                  | 청년 입장에서 희망을 주는 지원    |
|                  | 고립에 대한 전문적인 상담과 예방   |
|                  | 적극적인 홍보              |
|                  | 모두의 책임의식과 관심         |

## ○ 중년

| 대주제               | 소주제                  |
|-------------------|----------------------|
| 혼자 살면서 느낀 고립      | 빈손으로 사는 일상           |
|                   | 가족관계의 단절             |
|                   | 내 편이 없는 거리 생활        |
| 인적·물적 자원의 단절      | 코로나와 서비스 중단          |
|                   | 제한적이고 선택적인 관계맺음      |
| 혼자 사는데 필요한 서비스 이용 | 도움의 손길을 따라가 정착함      |
|                   | 공식적 지원 없이는 살기 어려움    |
| 따뜻한 마음이 주는 힘      | 은인을 만남               |
| 버릴 수 없는 희망과 바람    | 스스로 서비스 찾아가기         |
|                   | 단정하게 관리하며 일상생활하기     |
|                   | 더 나은 앞날에 대한 기대       |
|                   | 포기하는 데서 얻는 희망        |
|                   | 웃음을 찾을 수 있는 프로그램을 원함 |
| 고독사 관련 경험 및 의견    | 이웃의 고독사가 주는 의미       |
|                   | 언론에서 듣기싫은 고독사        |
|                   | 고독사 관련 지원 요청         |
|                   | 마음의 준비               |
|                   | 인간에 대한 존중            |

## ○ 노년

| 대주제                     | 소주제                           |
|-------------------------|-------------------------------|
| 혼자 지내는 생활의 경험           | 가족과의 분리                       |
|                         | 질병에 대한 걱정과 고립감                |
|                         | 쓸쓸함과 고독                       |
|                         | 사고에 대한 걱정                     |
|                         | 혼자 사는 자유                      |
|                         | 규칙적인 생활                       |
|                         | 자발적으로 찾아 나서는 사회활동             |
|                         | 복지서비스 이용                      |
|                         | 신기술 활용을 통한 관계 유지              |
| 인적 네트워크의 구축·유지 경험 및 의미  | 자녀와의 관계                       |
|                         | 주변 지인과의 관계                    |
|                         | 대외활동                          |
|                         | 나이 많은 죄                       |
| 죽음과 고독사에 대한 의견          | 죽음에 대한 두려움                    |
|                         | 빈곤층 고독사에 대한 안타까움              |
|                         | 개인적, 사회적 이유와 고독사              |
|                         | 고독생도 고독사처럼 두려운 상황             |
| 고립 및 고독사 예방과 해결에 필요한 지원 | 새로운 형태의 공동생활 욕구에 기반한 생활지원 서비스 |

○ 전문가

| 대주제            | 소주제                  |
|----------------|----------------------|
| 고독사의 개념        | 고독사의 범위              |
|                | 고독사의 다양한 배경·원인       |
| 고독사 관련 직·간접 경험 | 고립·고독사의 사각지대 발굴      |
|                | 고독사 발견·목적            |
|                | 고인의 유품정리             |
| 고독사 예방의 현주소    | 고독사의 증가를 체감          |
|                | 대상별 특성에 적합한 홍보       |
|                | 지역 내 연대              |
|                | 24시간 대응              |
|                | 서비스 전달의 비효율          |
|                | 정신건강 사례 대응 역량의 부족    |
| 고독사 예방·해결 방안   | 사례발굴과 개별화된 사례관리      |
|                | 인적 자원 재점검을 통한 안전망 구축 |
|                | 주거환경별 개입방안 강구        |
|                | 정신건강 대응 역량 강화        |
|                | 통합적 관점에서의 개입         |
|                | 신기술을 접목시킨 예방책 강구     |
|                | 서비스 제공자에 대한 심리적 지원   |

□ 소결

- 연령별로 혼자 생활하게 된 경위가 상이함
- 비공식적 인적 자원 활용한 네트워크 구축 및 인간관계 유지 필요
- 고립, 고독사 예방과 해결위한 구체적인 방법의 차이가 존재
- 고독사는 증가하고 있으며 누구에게나 일어날 수 있는 일이라는 인식
- 고립 상황 벗어나기 위한 다양한 방법이 이루어지고 있음
- 고립 및 고독사 예방과 해결위한 공식적 체계 정비, 구체적 개입방안 모색 필요

## Ⅶ. 고독사 예방 및 지원방안

### □ 결론 요약 및 시사점

- 고독사 및 고독사 관련 주요 개념 정의 등 기본적인 이론적 기반 형성 중요
- 고독사 현황과 실태를 이해하는 한계 존재
- 고독사 예방 등 관련 조례 제정 통한 대응이 이루어지고 있으나 조례의 부분적인 보완 및 강화 요구
- 대전광역시의 고독사 예방 및 지원 정책이 이루어지고 있음이 고무적이나 세대별, 유형별 분류를 해보았을 때 특정 영역에 집중되어 있음
- 대전광역시는 1인 가구 비율이 매우 높은 도시로 장기적으로 고독사의 사회적 위험이 높을 가능성이 있음
- 고독사 위험이 큰 대전광역시 사회적 고립 위험군 분석 통해 고독사에 어떤 대응이 필요한지 설명
- 고독사의 사회적 영향력을 고려하여 트라우마 등 다양한 안전망 구축

□ 정책적 제언

| “고립위험 없는 함께 하는 도시 대전” 구축            |                               |                                    |
|-------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| 정책적<br>대응기반<br>마련                   | 관련 조례 강화 및 제정                 | 고독사예방조례 고도화                        |
|                                     |                               | 공영장례조례 제정                          |
|                                     |                               | 자치구 고독사예방조례제정                      |
|                                     |                               | 삶-죽음의 연속적 지원 및 법적 사각지대 최소화         |
|                                     | 고독사 실태 이해                     | 고독사 개념 정립                          |
|                                     |                               | 정보연계방안 구축                          |
|                                     |                               | 고독사 사례 실증분석 및 아카이브 체계 구축           |
| 고독사<br>위험군<br>발굴<br>및<br>지원체계<br>강화 | 공공-민간의 역할 정립 및<br>협력체계 구축     | 민간과 공공의 특성에 맞는 역할 정립과 적극적 협력 관계 구축 |
|                                     | 광역수준의 전달체계 강화                 | 광역 단위의 총괄적 관리 실현 체계 마련             |
|                                     | 사회적 고립 수준측정 지표 개발             | 고/중/저 위험군 판단 기준 지표 마련              |
|                                     | 사회적 고립가구<br>발굴체계 구축           | 지역주민조직 구축                          |
|                                     |                               | 복지기관의 사회적 고립 가구 발굴 지원              |
|                                     |                               | 빅데이터 활용 등을 통한 공공기관 상시 발굴체계 구축      |
|                                     |                               | 고독사 위험군 실태조사 실시                    |
|                                     | 사회적 고립가구<br>지원망 강화            | 생애주기별, 위험도별 특성 기반 서비스 확대           |
|                                     |                               | 생활중심 주거 안전성 강화                     |
|                                     |                               | 사회적 고립 예방 핵심 영역 서비스 강화             |
|                                     |                               | 서비스 거부에 대한 대응 전략 강화                |
|                                     | 건강지원서비스 강화                    | 의료기관 연계, 의료 바우처를 통한 건강지원           |
|                                     | 좋은 죽음 제반<br>서비스 강화            | 가정호스피스 강화                          |
|                                     |                               | 웰다잉 교육 등 좋은 죽음 문화조성 활동 강화          |
| 고독사<br>사망자<br>지원체계<br>구축            | 존엄한 죽음 위한<br>공영장례 서비스 구축      | 공영장례서비스 마련 및 실시                    |
|                                     | 유품 및 환경 정리<br>서비스 구축          | 유품 및 환경 정리 지원 서비스 마련 및 지원          |
| 고독사<br>대응역량<br>강화                   | 사회복지사 등<br>전문가 역량 강화          | 정신건강 취약층에 대한 고립 위기 대응역량 강화         |
|                                     | 고독사 위험군 정신건강<br>대응체계 구축       | 지역 거점별 정신건강 사회복지사 등의 배치            |
|                                     | 이해관계자 심리지원<br>서비스 구축          | 목격자 등에 대한 트라우마 치유 서비스 마련 및 실시      |
|                                     | 지역사회의 고독사 예방 및<br>지원 대응 역량 강화 | 이웃 중심의 지역사회 고독사 대응 역량 강화 지원        |
| 고독사<br>사회적<br>인식제고                  | 범시민 홍보 및 교육 체계구축              | 캠페인, 홍보물, 포럼 등을 통한 홍보 및 교육 실시      |
|                                     | 범시민 고독사 인식 조사 실시              | 기존 조사 활용 고독사 관련 조사 실시              |

제1장

서론

제1절 연구의 배경 및 필요성

제2절 연구의 내용 및 방법





# 제1장 서론

## 제1절 연구의 배경 및 필요성

최근 고독사에 관한 뉴스를 어렵지 않게 접할 수 있다. 전체 죽음에서 고독사가 차지하는 비율이 높지는 않을지라도 고독사가 우리 사회에서 발생한다는 것은 그 자체로 커다란 사회적 충격을 가져온다. 고독사 사망자의 열악했으리라 짐작되는 삶과 죽음조차 제대로 존중받지 못한 현실에 대한 안타까움만이 아니라, 이러한 사건이 사회구성원에게 공유되면서 사회 전반의 죽음에 대한 두려움이 사회 구석구석으로 확산하는 것이다.

최근 고독사의 발생을 살펴보았을 때 고독사의 문제는 특정한 누군가의 문제가 아니다. 1인 가구가 증가한다는 인구구조적인 특성과 더불어 도시화에 따른 사회적 익명성, 갈수록 심각해지는 사회적 불평등, 많은 사회구성원에게 직·간접적인 영향을 미치는 경제위기 등 현재의 도시화된 사회가 초래하는 신(新)사회적 위험은 고독사의 위험성과 가능성을 더 높이고 있다. 특히, 죽음의 이슈가 주로 노년층에 국한되고 있었던 것과 달리 고독사라는 죽음은 단지 노인의 문제가 아니라는 점도 유념해야 한다. 실제 기존에 뉴스 등을 통해 보도되고 있는 고독사 사례는 중년층에서 높은 수준으로 발생하고 있고 최근에는 청년의 고독사 역시 고독사에서 자유롭지 못한 상황임을 여실히 드러내고 있다.

이처럼 고독사는 심각한 사회문제가 되었다. 하지만 우리는 고독사의 심각성을 짐작하고 있을 뿐 아직 얼마나 많은 사람이 고독사의 위험에 있고 고독사로 사망하고 있는지 정확히 알지 못한다. 그보다도 고독사가 무엇인지에 대한 명확한 합의조차 제대로 이루어지지 못했다는 것이 더 정확한 진단일 것이다. 2020년 고독사예방법이 제정되면서 법적 정의가 마련되었지만 여전히 고독사를 이해하는 데는 한계가 있기 때문이다. 예컨대 동거인이 있는데도 불구하고 사망 사실이 바로 발견되지 못한다면 고독사인가? 일정 기간 후에 발견되어야 고독사라고 한다면 과연 일정 기간은 며칠을 말하는 것인가? 생전 고립된 삶을 살았던 사람만을 고독사 범주 안에 포함할 것인가? 등 실제 통계자료를 구축하기 위한 명확한 기준이 제대로 마련되어 있지 못한 것이다.

분명한 것은 고독사가 발생한다는 사실 자체만으로 우리 사회의 적나라한 어둠의 단면이 여실히 드러난다는 점이다. 고독사라는 것은 어떤 양상이든 부정적인 죽음이라는 속성은 고독사의 발생 그 자체를 미리 예방하는 적극적인 지원과 대응이 필요하다는 것을 보여준다. 특히, 고독사를 사회적 죽음, 사회적 문제로 바라보아야 하는 만큼 고독사가 발

생하고 있는 사회 환경과 구조 등에 대한 적극적인 이해가 필요하다. 즉, 대전광역시의 고독사를 이해하기 위해서는 기본적으로 대전광역시가 가지고 있는 환경적 특성을 함께 고려하여 고독사라는 현상 자체를 넘어 대전광역시의 고독사에 대한 깊이 있는 조명이 이루어져야 할 것이다.

이를 토대로 본 연구의 목적은 대전광역시의 고독사에 대한 깊이 있는 이해를 토대로 효과적인 정책적·실천적 대응을 위한 기초자료를 구축하는 것이다. 이러한 과정을 통해 고독사가 특정 누군가의 죽음이라 아니라 우리 사회가 간과해서는 안 되는 사회적 죽음으로, 개인의 존엄한 삶과 죽음을 보장하고 안전한 사회로의 역량 강화를 위한 대응방안을 모색할 것이다. 이와 같은 시도는 추후 대전광역시의 고독사 문제를 예방하고 해결하기 위한 기본적인 근거로 역할 할 수 있을 것이다.

## 제2절 연구의 내용 및 방법

본 연구는 대전광역시의 고독사 제반 현실을 이해하고 예방 및 지원을 위한 방안을 모색하는 것을 목적으로 한다. 주요 연구 질문은 ‘고독이란 무엇인가?’, ‘누가 고독사로 사망하는가?’, ‘대전광역시의 고독사 위험계층의 특성은 어떠한가?’, ‘고독사에 대한 사회적 인식은 어떠한가? 대전광역시의 고독사와 관련한 사회적 환경은 어떠한가?’, ‘대전광역시의 고독사 예방과 지원을 위해 필요한 대응방안은 무엇인가?’로 연구보고서 전반은 이러한 질문의 답을 찾아가는 과정이 될 것이다. 구체적으로 다음과 같이 구성하였다.

| 연구질문                                       | 보고서 구성                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 질문1. 고독이란 무엇인가?                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 선행연구 고찰</li> </ul>                                                                              |
| 질문2. 누가 고독사로 사망하는가?                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 선행연구 고찰</li> <li>• 대전광역시 무연고 사망자 현황분석</li> </ul>                                                |
| 질문3. 대전광역시 고독사 위험계층의 특성은 어떠한가?             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 고위험군분석: 2021년 사회조사 자료분석</li> <li>• 청/중/노년 개별·집단면접조사 분석</li> <li>• 전문가 대상 초점집단면접조사 분석</li> </ul> |
| 질문4. 고독사에 대한 사회적 인식은 어떠한가?                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 전문가 대상 초점집단면접조사 분석</li> </ul>                                                                   |
| 질문5. 대전광역시의 고독사와 관련한 사회적 환경은 어떠한가?         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 조례 및 정책분석</li> <li>• 위험군분석: 대전광역시 1인 가구 현황분석</li> </ul>                                         |
| 질문6. 대전광역시의 고독사 예방과 지원을 위해 필요한 대응방안은 무엇인가? | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 예방 및 지원방안 도출</li> </ul>                                                                         |

〈그림1-1〉 연구질문 및 보고서 구성

첫째, 제2장은 연구의 분석틀을 제시하는 것을 주요 목적으로 한다. 이를 위하여 기본적으로 고독사의 정의와 주요 개념적 특성을 확인하였고 고독사와 관련이 있는 사회적 고립, 사회적 죽음, 좋은 죽음 등 고독사를 둘러싼 쟁점을 들여다보았다. 다음으로는 선행연구를 분석하였다. 선행연구 분석에서는 고독사 연구가 그동안 어떻게 진행되어왔으며, 선행연구에서 드러난 고독사 위험요인과 특성이 무엇인지, 고독사 위험 계층의 판단 기준과 고독사의 사회적 맥락을 확인하였다. 고독사에 대한 개념 중심적 이해와 기존 연구를 분석함으로써 고독사라는 개념 및 맥락이 자체적으로 의미하는 중요한 방향과 이를 선행연구에서는 어떻게 다루고 있는지 종합적으로 검토하여 본 연구에서 추구해야 하는 연구 방향과 연구 분석틀을 도출하였다.

둘째, 제3장은 고독사 정책이 어떻게 이루어지고 있는지 이해하는 것을 주요 목적으로 한다. 이를 위하여 조례 분석과 정책 분석의 두 파트를 구성하였다. 조례 분석은 대전시를 비롯한 전국 광역자치단체의 고독사 조례를 비교 분석하여 대전시의 고독사 예방과 지원을 위한 법적 안전망을 확고히 하는 데에 의미 있는 방향성을 제시하기 위함이다. 조례 분석은 기본적으로 고독사를 다루는 조례를 우선으로 분석하였으며 나아가 대전시로 범위를 축소하여 대전시라는 공간적 경계 안에서 고독사라는 맥락과 관련되는 법적 환경을 더욱 깊이 있게 살펴보았다. 특히, 이때에는 ‘죽음’과 관련된 부분을 집중적으로 다루면서 고독사라는 죽음의 발생 과정을 주로 다루었다. 구체적으로 공영장례, 호스피스, 웰다잉 등을 다룬 대전시와 대전시의 5개 구 조례를 총체적으로 살펴보았다. 조례분석 이후에는 ‘사회적 고립’등을 포함하여 고독사와 관련된 다양한 대전시의 사업을 분석하여 정리하여 유형별로 분석하였다. 대전시의 경우 아직 ‘고독사’를 주제로 한 정책이 마련되어 있지 않아 다양한 사업을 아우르는 방법을 활용하였다. 이후에는 이미 고독사 대응 정책을 시작한 서울특별시, 부산광역시, 인천광역시의 관련 정책을 분석하여 대전시에 주는 함의를 제시하고자 하였다.

셋째, 제4장은 대전시의 전반적인 고독사 위험 환경을 이해하는 것을 목적으로 한다. 법령 등 다수의 선행연구가 고독사와 1인 가구의 높은 관련성에 주목하고 있는바, 통계청에서 발표하는 대전시의 1인 가구 현황을 중심으로 고독사 위험 환경을 분석하고자 하였다. 이때 활용한 주요 지표는 선행연구에서 고독사 위험과 연결하고 있는 주거 형태, 직업, 건강 상태 등 다양한 기준을 활용하였다. 나아가 2021년 대전광역시 사회조사 자료 중 1인 가구를 추출하여 통계청의 기본적인 현황조사로는 알 수 없는 관계적 측면에 대한 조사 결과를 추가하였다. 이를 통해 대전시의 1인 가구의 전반적인 생활행태를 개괄적으로 이해해봄으로써 고독사 예방을 위한 큰 맥락을 이해하는 것이 가능할 것이다.

넷째, 제5장은 대전시의 고독사 위험군에 대한 현실을 이해하는 것이 목적이다. 먼저

통계없는 죽음인 고독사의 현황을 간접적으로 보여줄 수 있는 지표로 인정되는 무연고 사망자율을 검토하여 고독사 예상 실태를 분석하였다. 이후, 2021년 대전광역시 사회조사 자료를 활용하여 1인 가구 중 도와줄 사람이 없다고 응답한 사회적 고립 위기가 있는 자를 추출해 고독사 고위험군으로 규정해 이들의 전반적인 실태를 분석하였다. 이는 고독사의 실질적인 발생에 큰 관련성이 있는 사회적 고립 당사자의 위험 수준을 짚어 볼 수 있다는 점에서 의미가 있다.

다섯째, 제6장에서는 대전시의 고독사 현실을 더욱 심도 있게 이해해보고자 하는 시도이다. 질적연구방법을 활용하여 청년, 중년, 노년 1인 가구가 말하는 사회적 고립과 고독사를 이해하고 대전시 관련 전문가가 바라보는 고독사 문제를 듣고 분석하였다. 당사자와 전문가라는 내부자의 관점에서 각자가 경험하고 살아가고 있는 삶의 현장을 이해함으로써 양적 자료를 통해 확인할 수 없었던 개인의 목소리를 담아 내 고독사와 사회적 고립을 둘러싼 맥락을 이해할 수 있다.

여섯째, 제7장에서는 6장까지의 분석 결과를 토대로 고독사의 예방과 지원방안을 도출하고자 하였다. 대전시의 정책적 환경, 1인 가구 환경, 고위험군의 특성, 전문가와 시민 등의 인식 등 조사를 통해 드러난 다양한 결과에 기반하여 다각적인 제언을 제시하고자 시도하였다. 이 과정에서는 대전 및 다른 지역의 고독사 관련 전문가 자문을 통해 그 내용의 충분성을 높이고자 하였다. 전반적인 연구의 흐름 및 진행 과정은 아래와 같다.

| 단 계         | 구 분                  | 추 진 일 정 | 주 요 내 용                                                                                        |
|-------------|----------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1단계<br>연구설계 | 연구방향<br>수립<br>↓      | 3~4월    | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 고독사의 개념 정의 및 특성 도출</li> <li>■ 전문가 자문회의</li> </ul>     |
| 2단계<br>조사연구 | 정책 및 현황<br>분석        | 5월      | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 주요 지자체 조례 및 정책분석</li> <li>■ 대전광역시 주요 현황 분석</li> </ul> |
|             | 질적조사                 | 5~7월    | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 고독사 위험군 개별면접(청/중/노년)</li> <li>■ 전문가 초점집단면접</li> </ul> |
|             | 양적조사<br>↓            | 5~7월    | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 고독사 위험군 현황 조사<br/>- 2차 자료 활용</li> </ul>               |
| 3단계<br>제언도출 | 정책적·실천적<br>제언도출<br>↓ | 10~11월  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 조사연구 결과를 바탕으로 제언도출<br/>- 전문가 자문 실시</li> </ul>         |
| 4단계<br>최종보고 | 보고서 수정 및<br>보완<br>↓  | 10~11월  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 평가 및 연구설명회</li> <li>■ 평가결과 반영</li> </ul>              |
|             | 결과 보고회 및<br>보고서 발간   | 12월     | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 연구보고서 발간</li> <li>■ 기타 행정업무</li> </ul>                |

〈그림1-2〉 연구의 흐름 및 진행과정



## 제2장

---

# 선행연구고찰: 고독사에 대한 논의

---

제1절 고독사의 개념적 고찰

제2절 고독사 개념과 관련한 주요 쟁점

제3절 고독사 선행연구 분석

제4절 소결





## 제2장 선행연구고찰: 고독사에 대한 논의

### 제1절 고독사의 개념적 고찰

#### 1. 고독사의 정의

고독사(孤獨死)라는 단어 그대로를 살펴보면 외로울 고(孤), 홀로 독(獨), 죽을 사(死) 즉, 외롭게 홀로 죽는 것을 의미한다. 이는 한자어가 내포한 의미에 지나지 않지만 고독사의 핵심으로 외롭다는 것, 혼자라는 것, 그리고 이러한 상황에서 죽는다는 것 - 이러한 특성은 고독사의 핵심을 이룬다. 이처럼 사회적으로 특정 형태의 죽음을 고독사로 칭하고 있지만 실상 무엇이 고독사인지에 대해서는 명확히 대답하기 어렵다. 학계는 물론 지방자치단체 등 고독사를 바라보는 주체에 따라 고독사를 다르게 인식하면서 명확하게 합의된 정의가 존재하지 않기 때문이다. 다만 2020년 3월, ‘고독사 예방 및 관리에 관한 법률(이하 고독사예방법)’의 제정에 따라 고독사가 법적으로 정의되었다. 고독사예방법 제2조에 따르면 고독사란, 가족, 친척 등 주변 사람들과 단절된 채 홀로 사는 사람이 자살·병사 등으로 혼자 임종을 맞고, 시신이 일정한 시간이 흐른 뒤에 발견되는 죽음이 고독사로 정의되고 있다. 하지만 법적 접근이 고독사 개념에 대한 완전한 합의를 보여준다고 판단하는 것은 어렵다. 다음의 표와 같이 고독사에 대한 다양한 정의가 제시되는 만큼 연구자에 따라 고독사에 대한 접근에 부분적인 차이가 있기 때문이다. 구체적인 사항은 이후 제시할 특성을 통해 확인할 수 있다.

〈표2-1〉 고독사 개념

| 출처                    | 정의                                                                                  |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 고독사예방법<br>(2020)      | 가족, 친척 등 주변 사람들과 단절된 채 홀로 사는 사람이 자살·병사 등으로 혼자 임종을 맞고, 시신이 일정한 시간이 흐른 뒤에 발견되는 죽음     |
| 정순돌,<br>임효연<br>(2010) | 홀로 외롭게 지켜보는 사람 없이 죽음을 맞이한다는 의미로 가족이나 이웃과 단절되어 있기 때문에 외롭게 죽어가도 아무도 이를 인식하지 못하게 되는 죽음 |
| 권중돈외<br>(2011)        | 혼자서 임종을 맞이하고 시신이 사망시점으로부터 일정 시간이 경과한 후에 발견되는 죽음의 사례. 자살이나 타살을 제외                    |
| 이미애<br>(2012)         | 아무에게도 보살핌을 받지 못한 상태에서 사망하고, 그 후로도 상당 기간 방치되는 죽음                                     |

| 출처                    | 정의                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 권혁남<br>(2014)         | 거주지에서 아무도 돌봐주는 사람 없이 사망한 후, 수일이 지난 후에 발견되는 경우                                                                                                                                                                          |
| 송인주<br>(2016)         | 가족, 이웃, 친구 간의 왕래가 거의 없는 상태에서 혼자 살던 사람(독거인, 1인 가구)이 홀로 임종기를 거치고 사망한 후 방치되었다가 발견되는 죽음(통상 3일 이후)임<br>- 1인 가구에 나타남. 자살자 중에 홀로 방치된 죽음을 포함함                                                                                  |
| 이재정의<br>(2017)        | 가족인 친척 이웃 등 지역사회에서 단절된 채 혼자 생활하던 사람이 자신이 거주하던 공간에서 혼자서 임종을 맞이하고 사후 일정한 기간이 경과 되어 발견되는 죽음                                                                                                                               |
| 장민선<br>(2017)         | 주변 사람들과 단절된 채로 홀로 쓸쓸하게 사망하는 것을 의미.<br>구체적으로 상당 기간 방치 후 뒤늦게 발견됨으로 인해 죽음을 지인이나 지역사회에서 인지하지 못하여 장례 등이 제때 이루어지지 못한 채 비참한 죽음을 맞이하게 되는 것을 의미함                                                                                |
| 최승호외<br>(2017)        | 자택에서 혼자 아무도 돌봐주는 사람 없이 사망하여 아무에게도 알려지지 않고 수일, 수개월이 지난 후 발견되는 경우                                                                                                                                                        |
| 김정희<br>(2018)         | 일정 기간 보살핌이나 돌봄을 받지 않고 사망한 경우                                                                                                                                                                                           |
| 김진희,<br>임걸<br>(2018)  | '가족, 이웃 등 주변 사람들과 관계가 단절된 상태에서 홀로 사는 사람이 혼자 임종을 맞이하고 시신이 일정한 시간이 경과된 뒤에야 발견되는 죽음<br>- 무연고 사망과는 구별(고독사 이후 가족이 시신을 인수하는 경우 무연고 사망에서 제외)                                                                                  |
| 신현주<br>(2018)         | 주변인과 왕래 없이 홀로 죽음을 맞이하고 방치되었다가 일정 기간 흐른 뒤에야 발견된 죽음                                                                                                                                                                      |
| 임유진,<br>박미현<br>(2018) | 임종 전에는 고립한 삶을 살다가, 임종 당시에는 혼자서 임종을 맞이하고, 임종 후에는 일정 시간이 경과한 후 발견되는 죽음                                                                                                                                                   |
| 박선희,<br>최영화<br>(2019) | 고립사란 가족, 친척, 이웃 등 주변 사람들과 지역사회 지원체계(공공, 민간 등)로부터 단절된 채 혼자 살던 사람이 자신의 생활공간에서 아무도 돌봐주는 사람 없이 혼자 임종을 맞고 시신이 일정한 시간(7일)이 흐른 뒤에 발견되는 죽음을 일컫는 것. 자살의 경우, 가족, 지인, 지역사회 관계망으로부터 일상적 돌봄 받았던 경우는 제외                              |
| 선은애<br>(2019)         | 노인 고독사는 65세 이상의 노인 중 일반적으로 혼자 아무도 돌봐주는 사람 없이 사망하고 일정한 시간이 지난 후 발견되는 죽음으로 정의                                                                                                                                            |
| 하석철<br>이선영<br>(2019)  | 가족과 이웃 등 주변으로부터 단절되어 돌봄과 보살핌을 받지 못한 채 혼자 사는 사람이 거주지에서 홀로 사망한 후 짧게는 수일, 길게는 수개월 후에 타인에 의해 발견되는 죽음으로 다소 광범위하게 정의<br>임종 전(사회적으로 고립된 상태에서 돌봄과 보살핌 없이 독거)과 임종 시(홀로 사망), 임종 후(사망 후 수일이 지난 이후에 타인에 의해 발견)의 시간적 범위를 모두 포함하는 개념 |
| 김태량,<br>장남서<br>(2021) | 독거노인의 고독사는 1인 단독세대로 생활하고 있는 노인이 가족이나 이웃 등 사회적 관계망이 단절된 채 정서적으로 외로운 상황 속에서 발생한 죽음                                                                                                                                       |
| 송인주,<br>모은정<br>(2021) | 홀로 죽음(임종시 입회자가 없음)의 사례이며 사망한 후 일정 기간이 지난 후에 발견된 죽음<br>- 구체적으로 '관계단절', '고립된 삶', '자택에서 사망', '돌봐주는 사람의 부재'의 요소는 고독사 개념에 대한 보완적 요소로 제시                                                                                     |
| 임혜자,<br>김동련<br>(2021) | 가족, 친척, 이웃 등 주변 사람들과 단절된 채 홀로 사는 사람 또는 동거하는 가족 등이 자살·병사 등으로 임종을 맞고 시신이 일정한 시간이 흐른 뒤에 발견되는 죽음을 말함                                                                                                                       |

## 2. 고독사의 주요 개념적 특성

다양한 고독사의 정의를 토대로 몇 가지 주요 특성을 도출하였다. 첫째, 사망 이전 이미 고립되고 단절되어 있다. 고독사는 사(死)-죽음에 대한 개념이기도 하지만 결국 살아있는 시점과 연결하여 살펴보아야 한다는 것으로 사망 이전의 ‘생(生)’에까지 관심을 두어야 한다. 죽음은 한 개인과 개인을 둘러싸고 있는 환경 안에서 의미를 찾아야 하며 죽음의 이면에 있는 삶의 맥락에서 죽음을 이해하고 이러한 과정들을 통해 일상에서의 행복한 삶에 대한 고민을 수반하기 때문이다(김미옥, 2015). 그만큼 고독사라는 죽음의 주제는 삶에 대한 고려가 필요하다. 특히, 연구자들은 생전의 고립된 삶에서 고독사를 반추하며 물리적 고립상태가 더욱 강하게 나타날 수 있는 1인 가구로 한정하는 경우가 많지만 동거가족에서도 고독사가 나타날 수 있다는 의견도 있다. 관련하여, 최근 일부 고독사 사건은 동거가족이 있었으나 치매 등 질병이나 장애로 인해 실질적인 가족 간 돌봄이 이루어지지 않았던 사례로 특히, 일본에서 동거가족 고독사 문제가 이미 수면 위로 떠오르고 있다(한겨레, 2020.11.22.). 이러한 맥락에서는 동거가족이 있을지라도 가족 간 돌봄이 이루어지지 못하는 경우는 1인 가구와 같이 고려가 필요할 것이다.

둘째, 임종의 순간에 ‘혼자’이다. 혼자 있는 상태에서 사망하게 되어 지켜보는 사람이거나 어느 돌봄과 보살핌 없이 죽음을 맞이하는 것을 고독사로 본다. 이는 외롭고 쓸쓸한 상황에서 죽음이 발생하는 것으로(정순돌, 임효연, 2010; 이미애, 2012; 장민선, 2017; 김태량, 장남서, 2021) 외롭게 죽어감에도 불구하고 아무도 이를 인식하지 못하게 된다(정순돌, 임효연, 2010).

셋째, 사망 후 일정 기간 이후 발견되는 것이다. 고립된 사람이 혼자 사망하였기 때문에 시신이 바로 발견될 수 있을지는 미지수이다. 이에 고독사로 판정되는 죽음은 시신의 발견이 빠르지 않다. 이때, 어느 정도의 기간이 흐른 후 발견되어야 고독사인가에 대해서는 연구자마다 기준이 상이하다. 대부분 수일, 수개월, 일정 기간, 상당 기간 등 모호한 기간을 제시하고 있는 경우가 다수이지만, 송인주(2016)는 3일을 기준으로, 박선희, 최영화(2019)는 7일을 기준으로 사망 후 발견 기간을 명시하였다. 3일이라는 기준은 시신의 부패 정도와 우리나라의 삼일장 문화를 고려하여 제시한 결과이며(송인주, 2016, p.13), 7일의 경우 홀로 사망 후 4~7일 이내에 발견된 자의 경우 지역사회와의 약한 관계가 있었지만 8일부터는 사회적 고립상태였다는 일본 닛세이기초연구소(2011)의 결과를 고려한 것이다. 또한 현실적으로 공적 급여의 특성상 지속적인 지원이 있는 사람일지라도 3일은 사망자를 발견하는 데에 어렵다는 부산시의 관계자 등의 의견을 고려한 기준이다(박선희, 최영화, 2019). 과연 시신을 며칠 내에 발견해야 고독사인가는 명확한 기준을 위한 합의

가 어려운 부분으로 일본의 다양한 고독사 연구 등을 분석한 강기철, 손종윤(2017)은 일본의 경우 시신 방치 기간보다는 ‘보살핌이나 돌봄을 받지 않은’ 특성을 더욱 강조한다는 것을 제시하였다.

넷째, 공간적 특성이다. 일부 연구자들은 고독사가 발생하는 장소를 명시하며 주로 자택을 포괄하는 거주지나 생활공간에서의 사망을 언급한다. 이는 고독사가 사회적으로 고립된 대상에게 발생하는 만큼 적극적인 사회적 교류가 없었고 사망 후 빠르게 발견되지 않는다는 측면에서 타인에게 노출되지 않은 자신의 공간에서 사망하게 되기 때문이다. 따라서 이와 같은 공간적 특성은 일부 연구자에게 고독사의 핵심적인 특성 중 하나로 인정되고 있다.

다섯째, 사망원인이다. 실제 고독사의 인정에 있어 어떻게 사망하였는가를 고려하는 경우가 있다. 주로 논의됐던 것은 자살을 고독사에 포함해야 하는가와 관련된 질문이다. 일부 연구에서는 자살의 경우 종교적 문제나 스스로 죽음을 선택했다는 점에서 고독사의 범주에 포함하고 있지 않다(이은영, 2018). 반면, 다른 일부에서는 모든 자살이 고독사는 아니지만, 관계 단절, 결핍과 사회적 고립, 우울감 등이 원인이 되어 자살로 이어졌고(이은영, 2018) 자살자의 발견이 늦어져 홀로 방치되어 있었다면 그것은 고독사의 범주 안으로 포함해야 한다고 주장한다(송인주, 2016). 관련하여 최근 제정된 고독사예방법에서는 자살과 병사를 고독사로 포함하였다. 한편, 김진희, 임결(2018)은 무연고 사망은 고독사와 구별해야 한다고 주장하였다. 현재 고독사에 대한 통계가 없는 상황에서 무연고 사망을 통해 고독사를 추정하고 있고 무연사 자체에는 홀로 살다가 죽음을 맞이한 고독사도 포함되기도 하지만, 엄밀히 무연고 사망은 변사자 중에 신체를 인수하는 자가 없는 죽음을 의미하기 때문에 고독사를 완전히 포함하지 못한다는 것이다(송인주, 2016).

이처럼 현재 고독사는 일정하게 합의된 특성도 가지고 있지만 동시에 여전히 논쟁이 남아있는 개념이다. 특히, 고독사는 어떻게 사망하였는지 한 개인이 사회 안에서 고립되어 살았고 외롭게 죽고 방치되었다는 상황을 둘러싼 삶과 죽음의 맥락에서 이해가 필요하다. 이는 일련의 시간적 연속성 상에서 사망 전(고독한 삶)-사망(홀로 죽음)-사망 후(늦은 발견)의 접근이 필요하다는 하석철, 이선영(2019)의 주장과도 연결된다.

〈표2-2〉 고독사의 핵심특성

| 핵심 특성          |           | 주요 설명                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 고립·단절          | 혼자 사는 삶   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 가족, 친척 등 주변 사람들과 단절된 채 홀로 사는 사람(고독사예방법, 2020)</li> <li>▶ 가족이나 이웃과 단절(정순돌, 임효연, 2010)</li> <li>▶ 가족, 이웃, 친구 간의 왕래가 거의 없는 상황에서 혼자 살던 사람(송인주, 2016)</li> <li>▶ 가족인 친척, 이웃 등 지역사회에서 단절된 채 혼자 생활하던 사람(이재정 외, 2017)</li> <li>▶ 주변 사람들과 단절된 채(장민선, 2017)</li> <li>▶ 일정 기간 동안 보살핌이나 돌봄을 받지 않고(김정희, 2018)</li> <li>▶ 가족, 이웃 등 주변사람들과 관계가 단절된 상태에서 홀로 사는 사람(김진희, 임결, 2018)</li> <li>▶ 주변인과 왕래 없이(신현주, 2018)</li> <li>▶ 가족, 친척, 이웃 등 주변 사람들과 지역사회 지원체계(공공, 민간 등)로부터 단절된 채 혼자 살던 사람(박선희, 최영화, 2019)</li> <li>▶ 가족과 이웃 등 주변으로부터 단절되어 돌봄과 보살핌을 받지 못한 채 혼자사는 사람(하석철, 이선영, 2019)</li> <li>▶ 1인 단독세대로 생활하고 있는 노인이 가족이나 이웃 등 사회적 관계망과 단절(김태량, 이선영, 2019)</li> <li>▶ 관계단절, 고립된 삶, 돌봐주는 사람의 부재(송인주, 모은정, 2021)</li> </ul>                                                                           |
|                | 동거가족 있는 삶 | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 가족, 친척, 이웃 등 주변 사람들과 단절된 채 홀로 사는 사람 또는 동거하는 가족(임혜자, 김동련, 2021)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 돌봄 등이 없이 혼자 임종 |           | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 혼자 임종을 맞고(고독사예방법, 2020)</li> <li>▶ 홀로 외롭게 지켜보는 사람 없이 죽음을 맞이함, 외롭게 죽어도 아무도 이를 인식하지 못함(정순돌, 임효연, 2010)</li> <li>▶ 혼자서 임종을 맞이하고(권중돈 외, 2011)</li> <li>▶ 아무에게도 보살핌을 받지 못한 상태에서 사망(이미애, 2012)</li> <li>▶ 아무도 돌봐주는 사람 없이 사망(권혁남, 2014)</li> <li>▶ 홀로 임종기를 거치고(송인주, 2016)</li> <li>▶ 혼자서 임종을 맞이하고(이재정 외, 2017)</li> <li>▶ 홀로 쓸쓸하게 사망하는 것(장민선, 2017)</li> <li>▶ 혼자 아무도 돌봐주는 사람 없이 사망하여 아무에게도 알려지지 않고(최승호 외, 2017)</li> <li>▶ 혼자 임종을 맞이하고(김진희, 임결, 2018)</li> <li>▶ 홀로 죽음을 맞이하고(신현주, 2018)</li> <li>▶ 혼자서 임종을 맞이하고(임유진, 박미현, 2018)</li> <li>▶ 아무도 돌봐주는 사람 없이 혼자 임종을 맞고(박선희, 최영화, 2019)</li> <li>▶ 혼자 아무도 돌봐주는 사람없이 사망하고(선은애, 2019)</li> <li>▶ 홀로 사망한 후(하석철, 이선영, 2019)</li> <li>▶ 정서적으로 외로운 상황 속에서 발생한 죽음(김태량, 장남서, 2021)</li> <li>▶ 홀로 죽음(임종시 입회자가 없음)의 사례이며(송인주, 모은정, 2021)</li> </ul> |
| 일정기간이 흐른 후 발견  |           | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 시신이 일정한 시간이 흐른 뒤에 발견되는 죽음(고독사예방법, 2020)</li> <li>▶ 일정 시간이 경과한 후에 발견되는 죽음의 사례(권중돈 외, 2011)</li> <li>▶ 상당 기간 방치되는 죽음(이미애, 2012)</li> <li>▶ 수일이 지난 후에 발견되는 경우(권혁남, 2014)</li> <li>▶ 사망한 후 방치되었다가 발견되는 죽음(통상 3일 이후)(송인주, 2016)</li> <li>▶ 사후 일정한 기간이 경과되어 발견되는 죽음(이재정 외, 2017)</li> <li>▶ 상당기간 방치 후 뒤늦게 발견됨(장민선, 2017)</li> <li>▶ 수일, 수개월이 지난 후 발견되는 경우(최승호 외, 2017)</li> <li>▶ 시신이 일정한 시간이 경과된 뒤에야 발견되는 죽음(김진희, 임결, 2018)</li> <li>▶ 방치되었다가 일정기간 흐른 뒤 발견된 죽음(신현주, 2018)</li> <li>▶ 임종 후에는 일정기간이 경과한 후 발견되는 죽음(임유진, 박미현, 2018)</li> <li>▶ 시신이 일정한 시간(7일)이 흐른 뒤에 발견되는 죽음(박선희, 최영화, 2019)</li> <li>▶ 짧게는 수일, 길게는 수개월 후에 타인에 의해 발견되는 죽음(하석철, 이선영, 2019)</li> <li>▶ 사망한 후 일정기간이 지난 후에 발견된 죽음(송인주, 모은정, 2021)</li> <li>▶ 시신이 일정한 시간이 흐른 뒤에 발견되는 죽음(임혜자, 김동련, 2021)</li> </ul>            |

| 핵심 특성 | 주요 설명                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 공간    | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 거주지(권혁남, 2014)</li> <li>▶ 자신이 거주하던 공간(이재정외, 2017)</li> <li>▶ 자택에서(최승호 외, 2017)</li> <li>▶ 자신의 생활공간에서(박선희, 최영화, 2019)</li> <li>▶ 거주지 등에서(하석철, 이선영, 2019)</li> <li>▶ 자택에서 사망(송인주, 모은정, 2021)</li> </ul>                            |
| 사망원인  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 자살, 병사(고독사예방법, 2020)</li> <li>▶ 자살이나 타살 제외(권중돈 외, 2011)</li> <li>▶ 자살자 중 홀로 방치된 죽음 포함(송인주, 2016)</li> <li>▶ 자살 포함하되 가족, 지인, 지역사회관계망으로부터 일상적 돌봄 받았던 경우 제외(박선희, 최영화, 2019)</li> <li>▶ 자살, 병사 등으로 임종을 맞음(임혜자, 김동련, 2021)</li> </ul> |
| 기타    | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 무연고 사망과는 구별(김진희, 임결, 2018)</li> </ul>                                                                                                                                                                                            |

## 제2절 고독사 개념과 관련한 주요 쟁점

고독사가 문제로 말하는 것은 무엇인가? 오늘날 자주 언급되는 고독사는 궁극적으로 죽음으로써 사회적으로 드러나고 있지만 앞서 살펴보았듯이 단지 죽음의 문제에 국한되는 것이 아니다. 삶과 죽음이 서로 떨어져 생각할 수 없는 것과 같이 죽음에 대한 논의의 대전제는 삶에서 시작하는 만큼(이국봉, 2010) 죽음 이전의 생(生)에 대한 고려, 즉 고독사 이면에 숨겨져 왔던 고독생에 대한 연장선으로써 이해하는 것이 필요하다. 고독사와 함께 고민해보아야 할 죽음과 삶을 관통하는 몇 가지 주요 논의를 토대로 고독사를 둘러싼 다양한 쟁점을 살펴보고자 한다.

### 1. 사회적 고립과 고독사: 고립되고 외로운 생(生)

사회적 고립은 고독사에 대한 일종의 필요조건으로 ‘누가 고독사로 사망하는가?’라는 질문에 답을 준다. 홀로 사망한 모두가 고독사의 범주에 속하는 것은 아니다. 고독사로 사망한 사람은 기본적으로 사망 이전에 가족이나 이웃, 지역사회관계망으로부터 단절되어 돌봄을 받지 못해 사회적으로 고립되었다는 특성이 있기 때문이다. 그들의 생(生)은 외로움(정순돌, 임효연, 2010; 김태량, 장남서, 2021)과 쓸쓸함(장민선, 2017), 단절(이재정 외, 2017; 장민선, 2017; 김진희, 임결, 2018; 박선희, 최영화, 2019; 하석철, 이선영, 2019; 김태량, 장남서, 2021), 고립(임유진, 박미현, 2018) 등으로 귀결되고 있다는 것은 사회적 고립과 고독사의 관계를 보여준다. 즉, 사회적 고립을 예방하는 것 자체가 고독사

에 대한 사전적 대응을 가능하게 할 것이며, 나아가 사회적 고립은 고독사에 비하여 비교적 적극적인 연구가 이루어져 왔던 영역이라는 점에서 사회적 고립은 고독사를 이해하는데 통찰력 있는 접근을 가능하게 할 것이다.

기본적으로 사회적 고립이란 사회적 관계가 단절되거나 사회적 관계의 ‘양’이나 ‘질’이 낮은 수준일 때를 의미한다(박찬웅, 배영, 2016; 이상철, 2017; Marsden, 1987). 여기에서 ‘양’과 ‘질’을 모두 고려한다는 것은 사회적 고립을 이해할 때 객관적 차원과 주관적 차원을 모두 아울러야 한다는 것을 보여준다. 객관적 차원에서의 사회적 고립은 사회적 연결망의 크기, 접촉 빈도 등 고립과 분리 수준이 최소화된 상태를 말하게 되며, 주관적 차원에서는 외로움과 같이 타인과의 관계에 대한 주관적인 경험으로 관계 수준이 자신이 생각하는 기대치에 비해 부족하다고 느끼는 것이다(김영범, 2016; Cornwell & Waite, 2009a, Hawton et al., 2011; Nicholson, 2012; 이상철, 조준용, 2017에서 재인용). 관련하여 일부 연구자들은 사회적 고립의 주관적인 차원에 집중하여 사회적 고립을 사회적 관계의 결함으로 생겨나는 주관적인 외로움, 사회적 관계에서 친밀한 대인관계를 형성하지 못하거나 자신이 속한 집단이나 사회로부터 소외당하고 느끼는 외로움 및 우울 등 정서적으로 부정적인 경험으로 정의하면서(박진영, 2016; Vincenzi & Grabosky, 1987; 박찬웅 외, 2020) 사회적 고립의 주관적인 차원을 강조하기도 한다. 즉, 사회적 고립은 열악한 사회적 관계의 양과 질은 물론 외로움 등 정신적으로 부정적인 상태를 포함하는 것이 필요하다.

한편, 송인주 외(2020)의 연구에서는 이러한 사회적 고립의 기본적인 정의에 나아가 배제라는 개념을 사회적 고립에 포함하였다. 이는 일종의 확장된 사회적 고립이라는 접근을 포함하는 것으로 ‘집 또는 방이라는 공간에서 자신을 제한하는 공간적 고립’, ‘정보를 얻는 수단이 없거나 정보를 거부하여 사회적 지원으로부터 자신을 제한하는 정보의 고립’을 포함한다고 주장하였다. 이러한 접근은 단지 사회적 고립을 관계의 양과 질이라고 표현하는 것이 아니라, 이러한 양과 질의 부재 안에 발생하는 상황과 특성을 보다 구체적으로 다루고 있다고 이해할 수 있다. 관련하여 서울시복지재단에서는 사회적 고립 예방과 지원을 위한 인력을 양성하면서 사회적 고립이 갖는 모호함을 설명하였다<sup>1)</sup>. 이러한 모호함을 보완하여 현장에서 고립가구를 찾는 데에 있어 이러한 공간적 고립과 정보의 고립의 확장된 개념정의는 유용한 방향을 제시할 수 있다는 강점이 있다고 이해해 볼 수 있다.

1) 사회적 고립가구 대상자는 기존에 기관을 이용하던 주민과 다릅니다. 기관에서 마주치던 주민이 아닙니다. 지역에서 자주 마주하던 주민도 아닙니다. 그랬다면 사회적 고립 가구가 아닙니다. 사회적 고립 가구가 어디에 있는지? 사회적 고립 가구는 어떤 욕구가 있는지? 정확히 알기가 어렵습니다. 다른 사업은 문제와 대상자 정의가 명확합니다. 심지어 중위소득 40%처럼 수치로 나타내기도 합니다. 사회적 고립 가구는 정의 자체가 뚜렷하지 않은 특성이 있습니다(서울시복지재단, 2021, p.11).

이러한 맥락을 전반적으로 고려했을 때 사회적 고립은 여전히 명확하게 정의하는 것은 한계가 있다. 이에 다면적 접근을 통해 사회적 관계의 객관적 양과 외로움 등 질적 취약성에 따른 부정적 상황을 고려하고 이러한 상황이 일으키는 여러 맥락을 토대로 개념적 모호함이 갖는 드러나지 않는 부분을 채워나가는 접근이 이루어져야 할 것이다.

상기 사회적 고립의 기본적인 특성은 고독사를 이해하는 데에 몇 가지 함의를 제시한다. 첫째, 사회적으로 고립된 사람들을 심층적으로 이해하기 위해서는 관계 등의 객관적인 양과 주관적인 질을 아울러 통합적으로 바라보아야 한다는 것이다. 객관적 차원과 주관적 차원의 고립은 다른 방향으로 나타날 가능성이 있으며(김영범, 2016) 타인과의 상호작용의 크기나 빈도가 높다고 할지라도 의미 없는 타인과의 관계는 사회적 고립 수준이 감소될 수 없기 때문이다(Cacioppo et al., 2011; 이상철, 조준용, 2017에서 재인용). 예컨대 고독사의 위험군에 대한 접근을 시도할 때 고립의 양적 수준을 증가하는 것만으로는 한 개인의 삶과 죽음에 대한 존엄성을 충분히 확보할 수 없을 수 있다는 것으로 사회적 고립을 저해하는 관계의 양과 질에 대한 심도 있는 고민이 필요하다.

둘째, 주관적인 차원에서의 사회적 고립 혹은 외로움은 자신이 생각하는 기대치에 따라 결정될 수 있다는 점이다. 이는 혼자 사는 1인 가구가 아닐지라도 질적인 차원에서의 사회적 고립이 발생할 수 있다는 것으로 해석할 수 있다. 실제 사회적 고립과 관련된 선행 연구에서는 1인 가구만을 대상으로 하고 있지 않은 연구를 살펴볼 수 있으며(이묘숙, 2012; 박미진, 2013; 이상철, 조준영, 2017; 이상철, 2018; 박찬웅 외, 2020; 김민주, 이아라, 2021) 고독사에 대한 연구에서도 고독사가 반드시 1인 가구 에게만 발생하지 않는다는 주장도 확인할 수 있다(임혜자, 김동련, 2021). 특히 ‘공간적’ 측면만이 아니라 ‘관계적’ 측면에서의 홀로라는 것을 강조해야 할 것이며 이러한 맥락에서 고독사는 동거 가구원이 있는 경우에도 나타날 수 있음을 의미한다(임혜자, 김동련, 2021).

셋째, 사회적 고립이 갖는 특수성에 대한 이해가 필요하다는 점이다. 사회적 고립은 기존 사회복지기관을 이용하는 취약계층과 다를 수 있다. 사회적 고립을 야기하는 문제와 대상자 정의가 명확하지 않은 상황에서(서울시복지재단, 2021) 우리가 무엇을 사회적 고립으로 돌지, 특히 사업과 정책을 실현하는 데에 있어 사회적으로 고립된 자라는 접근이 과연 적절한 대상을 선별할 수 있을지는 정확히 말할 수 없다는 것이다. 따라서 사회적 고립에 대한 예방과 지원을 현실화할 때는 이를 이해할 수 있는 지표 등 보완적 도구가 필요하며 이를 얼마나 정확하고 풍부하게 만들어 나가는가는 사회적 고립에 대한 개입의 가장 기본적인 과업으로 이루어지는 것이 필요하다.

## 2. 사회적 죽음과 고독사

최근 연구에서는 고독사를 사회적 죽음으로 접근하면서 고독사에 대한 이해를 확장하고 있다(김수영, 2021; 송인주, 2021). 기존과 같이 사회적 고립에 중점을 두는 고독사에 접근하는 것은 살아있는 사람을 대상으로 하며 사망 이후의 시점까지는 설명할 수 없어 사회적 고립만으로는 고독사에 대한 충분한 이해를 도모할 수가 없는 까닭이다(송인주, 2022). 동시에 고독사가 개인의 죽음으로 간주하여서는 안 된다는 점을 간과할 수 없다. 일반적인 죽음과 달리 고독사의 경우 개인적인 사건이 아니며 사회라는 맥락 안에서 시대사적인 배경으로 나타나는 사회적 맥락에서 이해해야 하는 죽음이기 때문이다(김수영, 2021). 오늘날 1인 가구의 보편화는 물론 사회적으로 개인화, 개별화가 일종의 문화로써 자리 잡은 상황에서 관계적 단절과 고립이 확산되는 현실 자체는 많은 사람을 고독사의 위험 안으로 빠트린다. 고독사가 사회적 맥락을 고려해야 하는 죽음인 만큼 기존 시각을 넘어서 접근이 필요하며 이를 가능하게 하는 것이 사회적 죽음과의 연결이다.

사회적 죽음이란 신체적 죽음으로 여겨지는 일반적인 죽음과는 다르다. 신체적 죽음은 ‘신체(body)’의 기능이 떨어지고 궁극적으로 멈추는 것이라면 사회적 죽음은 ‘사회적 존재(social being)’로서 기능할 수 있는 능력이 낮아지고 궁극적으로 멈추는 것으로 인간 다움의 상실을 가져오는 죽음이기 때문이다(Králová, 2016). 이에 신체적으로 죽는다는 것은 모든 인간이라면 겪는 보편적인 일이지만 사회적 죽음은 그렇지 않아 개인이 법적 인 보호를 받지 못하거나 자율성(agency)을 심각하게 훼손되었을 때 발생하게 되며 주로 스스로를 보호할 수 있는 상황에서 나타난다(Králová, 2016). 집단, 문화 등에서의 소속감과 일, 가족, 지역사회 내에서 개인의 역할 등 개인이 가지고 있는 모든 의미 있는 관계가 사라지게 되고 결국 사회적으로 가치가 없는 사람으로 간주된다(Králová, 2016). 관련하여 Norwood(2009)는 사회적 죽음에서는 하나가 아닌 여러 가지 상실이 연속적으로 나타난다고 이야기하면서 구체적으로 정체성, 일상생활참여능력, 사회적 관계의 상실에 대해 언급하였다. 이러한 연속적인 상실의 발생으로 신체는 살아있을지라도 결국 사회적으로는 존재하지 않는 것처럼 여겨지기에 사회적인 죽음이 발생하는 것이다.

한편, 초기 사회적 죽음의 연구에서는 사회적 죽음을 신체적 죽음 전까지로 접근하였으나 최근 연구에서는 사회적 죽음을 사망 후에도 발생한다고 보았다(송인주, 2022; Králová, 2015). 대표적으로 Králová(2015)는 (1)사회적 정체성 상실, (2)사회적 소속감 상실과 같은 삶에서의 특성에 비롯하여 (3)신체의 죽음을 야기하는 신체적 악화를 사회적 죽음으로 제시하면서 신체의 죽음을 사회적 죽음으로 포함하여 이야기하였다. 구체적으로 신체적 기능이 떨어져 있는 환자에 대한 관리와 같이 적절한 돌봄이 이루어지고 있는지,

임종 등 죽음의 과정이 어떻게 이루어지고 있는지 등의 이슈를 통해 돌봄 등이 필요한 개인이 얼마나 사회 안에서 제대로 존엄하게 대우 되고 있는가를 포함해야 한다는 것이다(Sudnow, 1967; Higgs & Gilleard, 2015). 관련하여 Borgstrom(2015)는 사회적 죽음과 불평등, 공정 그리고 좋은 죽음, 존엄 등을 연결하여 노인 등 건강이 좋지 않은 특정 집단에 대한 치료 및 돌봄과정에서의 차별이나 무시를 사회적 죽음으로 바라보았다. 유사하게 Sudnow(1967)은 환자의 관리와 환자가 경험하는 죽음의 과정이 어떻게 이루어지고 있는지를 언급하며 신체적 죽음의 과정에서 발생하게 되는 사회적 죽음에 주목하였다. 나아가 Unruh(1983)는 사망자의 정체성을 지속하기 위한 애도에 관해 이야기한다. 사망자의 일상적인 생활을 재해석하고 부정적인 점들을 재정의하며, 의미 있는 유품이나 상징물들을 보호하고 사망자와의 유대가 남겨진 사람들에게서 지속되기 때문이다(Králová, 2015에서 재인용). 또한 이러한 과정들이 문화적인 유산으로 남겨지고 서로 간의 연대로 이어지며 사망한 사람들과의 관계가 유지되는 것을 포함한다. 즉, 사망한 사람이 과연 사회적으로 어떤 영향을 미치는지에 대한 고려가 이루어져 사망자의 남겨진 가족이나 지인, 그리고 사회적인 영향력까지 고려해야 한다는 것이다.

그렇다면 사회적으로 죽은 사람은 다시 살아날 수 있을까? 이러한 질문에 대답하기 위하여 Králová(2015, 2016)는 안녕(well-being)이라는 개념을 적용하고 있다. 안녕은 사회적 죽음에 대응할 수 있는 개념으로 정신건강이나 사회적 계층 등 삶의 내외를 막론한 전반적인 측면을 아우른다고 주장하였다(Králová, 2016). 또한 이때 각 영역에서의 훼손이나 좋음 수준은 상이하다고 봄으로써 사회적 죽음의 정도는 죽었다, 죽지 않았다가 아닌 심각성의 수준으로 측정해야 함을 제시하였다(Králová, 2016). 무엇보다 죽음의 유무에 대한 명확한 구분이 가능한 신체적 죽음과 달리 사회적 죽음은 사회적 맥락에서 죽음을 이해하는 것이다. 예컨대 안녕이라는 반대개념의 주요 특성에 빗대어 보면, 관계의 기반을 둔다는 것, 다양한 문화적 맥락을 고려한다는 것, 그리고 이러한 부분을 개인 수준은 물론 지역사회적 수준을 살펴보아야 한다는 것이다(White, 2010). 즉, 개인을 둘러싼 개인적, 사회적 수준으로 접근하여 이러한 조건을 충족하여 안녕 수준이 높아지는 것이 안녕의 상태라면, 반대로 그 수준이 낮을 때 사회적 죽음의 정도는 심각해지는 것이다. 구체적으로 송인주(2022)는 White(2010)의 연구에 기초하여 안녕을 (1)물질적 차원(실질적 복지 및 생활수준), (2)사회적 차원(사회적 관계 및 공공재에 대한 접근), (3)인간적 차원(가구특성, 교육수준, 능력, 삶에 대한 태도 등)으로 설명하며 이러한 차원이 충족되어 안녕을 강화함으로써 사회적 죽음에서 멀어질 수 있다고 보았다.

〈표2-3〉 사회적 죽음의 주요 개념 및 특성

| 연구자                     | 주요 개념 및 특징                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Borgstrom (2017)        | (신체적) 죽음이거나 더 이상 존재하지 않는 것처럼 여겨지는 것                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Králová (2015)          | 사회적 죽음은 (1)사회적 정체성 상실, (2) 사회적 소속감 상실, (3) 신체의 죽음이라는 세 가지 근본적인 특성이 있음                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Norwood (2009)          | 사회적 죽음은 상실이 연속적으로 나타난다고 설명함. 예를 들어 (1)정체성의 상실, (2)일상생활에 참여할 수 있는 능력 상실, (3)사회적 관계 상실이 있다고 할 때 이러한 상실은 축적됨으로써 개인이 사회적 삶과 멀어지게 만듦. (Králová, 2015에서 재인용)                                                                                                                                                                                    |
| Sudnow (1967)           | 사회적 죽음은 환자가 생리학적으로 기능을 하고 있음에도 불구하고 시체처럼 취급하는 것으로 정의할 수 있음. 또한 개인을 사회활동을 거부하는 존재로 보는 것만이 아니라 환자가 어떻게 관리되는지, 죽음의 과정이 어떻게 다루어지는지를 고려하는 것도 중요하게 여겨지고 있음. (Králová, 2015에서 재인용)                                                                                                                                                               |
| Higgs & Gilleard (2015) | 사회적 죽음은 사회적 관계망에서 벗어나 있는 것으로 정의됨<br>구체적으로 개인이 한 명의 개인으로서 존재, 즉 인격성(personhood)을 상실한다는 것임. 치매 환자를 적용해보았을 때 치매환자는 살아있는 있지만 기능손상 등으로 인하여 그들의 인격은 박탈되어 있는 상태라고 할 수 있다는 점에서 사회적 죽음을 맞이했다고 볼 수 있음.                                                                                                                                              |
| Borgstrom (2015)        | 사회적 죽음은 인격성의 상실과 관련되는 것임. 사회적 배제를 세 가지 측면에서 접근했는데 먼저, (1)배제, 고립, 돌봄 계획과 관련해서는 사회적 죽음의 개념이 얼마나 주변화, 고립 등과 연결되는지를 설명하면서 사회적 죽음이 신체로부터 개인이 분리되고 개인의 주체성이나 상호작용 능력이 주변화되는 연속적인 과정으로 봄. (2)불평등, 공정과 사회적 죽음을 연결하여 노인 등 특정 집단에서는 마치 이미 사망한 것처럼 임종과정이나 치료 등이 무시되는 경향을 언급함. (3) 좋은 죽음, 존엄 등과 관련하여 사회적 죽음이 적절한 돌봄을 받지 못한다는 것을 의미하면서 좋은 죽음을 가로막는다고 봄 |
| Gazit (2015)            | 사회적 죽음은 개인 혹은 집단이 극단적이고 깊은 상실을 경험하게 됨. 대표적으로 자살이 있음.                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

지금까지 살펴본 사회적 죽음은 고독사를 사회적 맥락에서 신체적 죽음의 이전과 이후를 아우를 수 있도록 이해의 폭을 확대하였다. 사회적 고립과 같이 신체적 죽음 이전의 삶에 전반적인 맥락은 물론 죽음과 죽음 이후의 시기에 개인의 죽음이 어떤 과정으로 이루어지며 죽음 이후에는 무엇을 남기는지까지 아울러 생각할 수 있는 기틀로 작용하고 있다. 남겨진 것이라는 부분과 관련하여, 김수영(2022)은 ‘서울시복지재단의 사회적 고립 포럼’에서 죽음은 죽음의 체계 안에서 이루어진다고 설명하면서 사회적 죽음으로써 고독사라는 죽음 이후의 사회적 영향력에 대해 설명하였다. 그에 따르면 죽음은 개인의 삶이 마무리되는 것이며 나아가 개인을 둘러싼 환경 안에서 삶이 마무리된다. 그만큼 가까운 지인은 물론 사회적으로 죽음이 미치는 영향이 발생한다. 비록 고독사에서는 죽음을 경험할 때 아무도 자신의 죽음을 바라봐주지 않지만 다수의 고독사는 미디어를 통해서 사람들에게 간접적으로 경험된다는 것을 기억해야 한다는 것이다. 즉, 사회적으로 고독사를 본다는 것은 고독사로 죽은 한 명의 개인을 보는 것이 아니라 타인의 고독사를 지켜보고 인식함으로써 간접적으로 경험함에 대한 고려가 필요하다.

### 3. 좋은 죽음과 고독사

고독사는 ‘사망’, ‘죽음’과 관련되는 만큼 임종, 임종 후에 대한 고민이 필요한 상황에서 고독사라는 죽음의 이슈를 좋은 죽음과 연결하여 살펴보았다. ‘좋은 죽음’은 우리 사회에서 죽음에 대한 사람들의 인식을 살펴보는 것을 가능하게 하기 때문이다. ‘홀로 죽음을 맞이하는 것’, 그리고 ‘일정 기간 후 발견되는 것’은 일반적으로 받아들이는 좋은 죽음의 모습에 벗어나 있으며 이렇게 나타나는 죽음의 형태는 사회문제로 등장하였다. 즉, 고독사로 인한 죽음의 모습은 결국 좋은 죽음에 빗나가 있는 것이며, 사망 후에 이르기까지 개인의 존엄성을 존중받지 못하고 있음을 시사한다.

한편, 비록 죽음이 노인 세대의 전유물은 아니지만 젊은 층에 비하여 가까이 다가온 죽음을 준비하며 살아가고 있기에(김미혜 외, 2004) 선행연구의 대부분은 노인을 대상으로 하고 있다. 고독사가 단지 노인을 대상으로 나타나지는 않는다는 점에서 좋은 죽음에 대한 선행연구는 한계가 있지만 고독사의 연구에서 고려되어야 할 죽음의 주제를 일정부분 효과적으로 이해하는 데에 도움이 될 것이다.

〈표2-4〉 좋은 죽음에 관한 주요 선행연구

| 연구자             | 좋은 죽음의 구분                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 김미혜 외<br>(2004) | [65세 이상 노인 40명 인터뷰] “복 있는 죽음”<br>- 부모를 앞선 자녀가 없는 죽음, 자녀가 임종을 지켜주는 죽음, 자식에게 부담주지 않는 죽음, 부모노릇 다하고 맞는 죽음, 고통 없는 죽음, 천수를 다한 죽음, 준비된 죽음                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 이명숙 외<br>(2013) | [65세 이상 노인 350명 인터뷰]<br>- 주변사람을 배려하는 죽음: 배우자와 비슷한 시기에 함께 하는 죽음, 어느 누구에게도 폐 끼치지 않는 죽음, 다른 사람에게 좋은 사람으로 기억되는 죽음<br>- 천수를 누리는 죽음: 적당한 수명을 누리는 죽음, 명을 다하는 죽음<br>- 내 집에서 맞이하는 죽음: 내 집에서 맞이하는 죽음<br>- 편안한 모습으로의 죽음: 평온한 죽음, 잠자는 듯한 죽음, 아프지 않고 맞이하는 죽음, 임종과정이 길지 않은 죽음<br>- 준비된 죽음: 준비된 죽음<br>- 원하는 삶을 누리다 가는 죽음: 삶의 최선을 다하고 맞이하는 죽음, 삶을 즐기고 맞이하는 죽음, 베푸는 삶을 살고 가는 죽음, 신앙 속에서의 죽음, 자손이 잘되는 것을 보고 가는 죽음 |
| 김춘길<br>(2014)   | [65세 이상 노인 317명 설문조사]<br>‘평화롭게 죽는 것이다’, ‘죽음을 수용하는 것이다’를 좋은 죽음으로 가장 높게 인식, 그 뒤는 ‘다른 사람에게 부담(폐)을 주지 않는 것이다’임                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 한은정 외<br>(2016) | [장기요양분야 전문가 28명 인터뷰]<br>- 완성된 죽음: 남은 기간 동안 하고 싶은 것 다하기, 영적 요구를 충족하기<br>- 준비된 죽음: 노인이 희망하는 대로 죽음 맞이하기, 임종을 사전에 준비하고 의사결정에 참여하기<br>- 편안한 죽음: 가정과 같은 환경에서 죽음 맞이하기, 죽음을 맞이하는 순간 가족과 함께 하기, 자연스럽고 고통 없이 죽음을 맞이하기                                                                                                                                                                                     |

| 연구자          | 좋은 죽음의 구분                                                                                                                                                                                      |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 민들레 외 (2017) | [좋은 죽음 관련 문헌 44편 분석]<br>- 임종준비기: 살아있는 시간 동안 잘살기, 죽음준비<br>- 임종기: 무의미한 삶의 연장 피하기, 존엄성, 편안함, 의료진과 상호작용<br>- 임종후: 남겨진 가족의 감정                                                                       |
| 정복례 외 (2017) | [20대부터 70대까지 일반성인 13명 인터뷰]<br>- 편안한 죽음: 고통 없는 죽음, 자연에 순응하는 죽음,<br>- 보기 좋은 죽음: 흉하지 않은 죽음, 좋은 회상을 남기는 죽음, 원하는 방식으로 죽음<br>- 해결하고 죽는 죽음: 주변을 정리한 죽음, 응어리를 풀고 가는 죽음<br>- 남긴 죽음: 잘 살고 죽는 죽음, 인정받는 죽음 |
| 강민희 (2019)   | [60세 이상 재가 장애노인 20명 인터뷰]<br>- 고통 없는 죽음, 나를 정리할 수 있는 죽음, 떼 끼치지 않는 죽음, 존중 받는 죽음 도리를 다하는 죽음                                                                                                       |

죽음과 관련된 다수의 선행연구는 노인의 좋은 죽음 혹은 존엄한 죽음이 주제이다. 이는 죽음 자체 보다는 ‘언제’, ‘어떻게’ 죽을 것인가, 즉 죽음을 맞이하는 ‘임종’에 대하여 관심을 두고(김미혜 외, 2004; 표준국어대사전) 잘 죽는 것(well-dying)에 집중한다(한은정 외, 2016).

민들레 외(2017)의 연구에서는 좋은 죽음을 과정으로 제시하면서 임종준비기, 임종기, 임종후로 구분하고 있다. 임종준비기는 앞서 살펴본 ‘생’의 시간과 관련한 사항으로 고독사가 사회적 고립의 삶에서 이어지는 반면, 좋은 죽음에서는 살아있는 시간 동안 어떻게 잘 살 것이며(민들레 외, 2017), 죽음을 어떻게 준비할 것인지에 대해 고민하게 된다(김미혜 외, 2004; 민들레 외, 2017). 즉, 잘 죽는다는 것은 그만큼 얼마나 잘 살았는지 또는 얼마나 잘 준비하였는지로 바꾸어 말할 수 있는 것이다(Lee, 2006). 유사하게 해결하고 죽는 죽음(정복례 외, 2017), 정리할 수 있는 죽음(강민희, 2019), 원하는 삶을 누리다가 가는 죽음(이명숙, 김윤정, 2013)과 같이 좋은 죽음은 죽음 이전의 삶과 밀접한 관련이 있음을 보여준다.

임종기는 직접적으로 죽음의 순간과 연결된다. 고독사는 죽음의 순간을 홀로 맞이하게 되며 주로 ‘홀로 죽는 쓸쓸한 죽음’이다. 고독사라는 개념 자체가 이미 사망이 이루어진 후에 규정이 되기 때문에 임종기에 대한 현실을 찾아보는 것은 어렵다. 다만, 고독사가 갖는 부정적인 의미는 임종의 순간에도 주로 이어질 것이라 예상할 수 있으며 이를 ‘좋은 죽음’과 반대되는 맥락에서 최소한의 이해와 고독사에 대한 우려 및 걱정을 살펴보는 것은 가능할 것으로 좋은 죽음에 대한 논의를 통해 살펴보고자 한다. 특히 죽음 관련 불안감의 고조는 일상에서의 심리적 불안감을 높이기 때문에(김태현, 손양숙, 1984) 고독사와 같이 좋은 죽음이 아닌 두려운 죽음이 갖는 문제에 대해 고려할 필요가 있다.

고립 여부를 넘어 홀로 죽는 것은 두려움을 야기한다(김두리 외, 2018). 독거노인을 대상으로 죽음을 연구한 김두리 외의 연구(2018)에서는 노인들이 혼자 있다가 죽음을 맞이하는 것에 대한 두려움, 특히 아무도 발견하지 못하는 죽음을 두려워하였다. 그만큼 죽음의 순간에 자녀 등 가족이 임종을 지켜주는 것에 긍정적인 의미를 두고 있는 경우가 많았으며(김미혜 외, 2004; 한은정 외, 2016) 관련하여 자손이 없는 노인의 경우 자신의 시신을 감당해 줄 사람이 없다고 생각하며 스스로를 불행하다고 여겼다(김미혜 외, 2004). 사실, 홀로 사망하는 것은 고독사에서만 나타나는 것은 아니다. 적극적인 사회활동을 수행하고 있거나 가족과 함께 거주하는 등 일반적으로 고립된 상황이 아니더라도 홀로 사망하는 경우들은 존재한다. 다만, 어떤 상황에서든 홀로 죽는다는 것이 전제되는 죽음이 고독사라는 점에서 고독사위험군이 가지고 있는 불안과 두려움에 대해서는 고려해볼 필요가 있을 것이다.

한편, 좋은 죽음의 구성은 임종 후로 이어져 사망 후 남겨진 가족이나 주변 사람에 대한 이슈는 좋은 죽음의 중요한 부분 중 하나이다. 구체적으로 민들레 외(2017)는 임종 후 남겨진 가족의 감정의 중요성을 제시하며 가족들이 사망자의 죽음에 대해 죄책감 등을 느끼지 않는 것을 언급하였다(민들레 외, 2017). 가족이 죄책감을 느끼지 않기 위해서는 임종의 과정이 원활하게 이루어져야 하며 당사자의 편안한 죽음, 존엄한 죽음, 임종과정의 소통과 안정적인 환경 등이 보장되어야 한다(민들레 외, 2017). 가족 외에 주변 사람, 다른 사람에게 부담과 폐가 되지 않는 죽음에 대해 언급하고 있는데(이명숙, 김윤정, 2013; 김춘길, 2014; 강민희, 2019) 이는 자신의 죽음이 어느 누구에게도 폐를 끼치지 않기를 바란다는 것이다. 이는 집단주의적 성향이 강한 우리나라의 문화 속에서 주변 사람을 배려하는 죽음을 긍정적으로 인식하고 있다는 것이라 해석되기도 한다(이명숙, 김윤정, 2013). 다음으로는 흉하지 않은 보기 좋은 죽음으로 혼자 죽어 방치되거나 죽음의 과정을 거치면서 신체의 훼손이나 변형 등이 없이 죽는 것에 대한 고려가 있었다(정복례, 조영화, 2017).

‘임종’과 ‘임종후’, 즉 ‘죽음’의 영역에서 고독사는 좋은 죽음, 존엄한 죽음과는 상반된다. 죽음에 대한 연구가 말하듯, 사람들이 바라는 좋은 죽음은 고생스러운 삶을 마무리하며 그 삶을 존중받는 모습이다(강민희, 2019). 생의 마지막만큼은 어려웠던 삶이 대접받기를 원하지만(강민희, 2019) 고독사를 경험하는 사람들에게 죽음의 과정이 인간으로서의 가치와 존엄을 인정받으며 편안하게 마무리했다기에는 한계가 있다. 일정 기간이 지난 후 발견되는 고독사는 개인의 고독하고 고립되었던 삶을 예측할 수 있으며 혼자 죽음을 맞이하고 일정 기간을 지나면서 시신이 훼손되며 훼손된 시신은 타인에게 부담이 될 수 있다. 우리 사회에서 그동안 고민해왔던 좋은 죽음의 모습과 빗대었을 때 고독사는 한 개인의 삶부터 죽음에 이르기까지 인간으로서의 당연한 존엄과 가치를 저하하는 모습이다.

### 제3절 고독사 선행연구 분석

#### 1. 고독사 선행연구 동향: 고독사 연구는 어떻게 진행됐는가?

고독사 연구는 어떻게 진행됐는가? 앞서 살펴본 바와 같이 고독사라는 개념은 복합적인 특성이 있으며 사망의 이슈를 다루고 있는 만큼 실증 연구를 진행하는 것이 쉽지 않다. 기본적으로 사망 후 방치 기간을 얼마나 볼 것인지 등 고독사를 판정하는 기준이 명확하지 않았으며 2020년 고독사예방법 제정 이전까지 국가적 차원에서도 고독사에 대한 심도 있는 관심은 부재하였다. 이에 고독사는 미디어를 통해 보고됐을 뿐 분명한 통계를 알 수 없다. 이에 고독사를 조사하기 위하여 선행연구에서는 어떤 방법으로 연구를 진행하였는지 간단히 살펴보았다.

〈표2-5〉 지방자치단체 중심 고독사 관련 연구 분석 결과

| 연구자                   | 연구명                                | 주요 연구내용                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 비고                  |
|-----------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 송인주<br>(2016)         | 서울시 고독사<br>실태 파악 및 지원<br>방안 연구     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 고독사의 개념 정의</li> <li>▶ 서울시 고독사 실태분석(KBS협조)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 경찰의 변사자 임장일지</li> <li>- 전국 지자체 무연고 사망자 처리보고서</li> </ul> </li> <li>▶ 해외사례와 서울시 고독사 예방 및 지원방안</li> <li>▶ 결론: 고독사 예방 정책 및 사업 제안 등</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2차 자료<br>활용<br>/ 서울 |
| 이재정,<br>조미정<br>(2017) | 부산지역<br>고독사 예방을<br>위한<br>다복동 연계 방안 | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 고독사의 개념</li> <li>▶ 부산지역 고독사 발생관련 여건                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 가구구조 변화(통계청, 인구총조사 자료)</li> <li>- 사회조사: 일반적 특성, 경제활동, 주거실태, 여가활동, 사회적 관계</li> </ul> </li> <li>▶ 부산지역 고독사 발생현황                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 무연고 사망자 현황</li> <li>- 고독사 발생 현황: 시에 보고된 36개 데이터</li> </ul> </li> <li>▶ 국내외 고독사 관련 사례(국내/국외/부산시)</li> <li>▶ 부산지역 고독사 예방 및 다복동 연계 방안</li> </ul>                                                                                                                                                                                                        | 2차 자료<br>/ 부산       |
| 김진희,<br>임걸<br>(2018)  | 광주광역시<br>고독사 현황과<br>대응방안 연구        | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 국내외 고독사 관련 정책 및 선행연구 검토</li> <li>▶ 광주시 고독사 관련 현황과 정책                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 무연고 사망자 현황: 기동민 의원실</li> <li>- 고독사 발생현황: 2017~2018년 신문자료 분석(29개)</li> <li>- 고독사 관련 정책</li> </ul> </li> <li>▶ 광주시 고독사 관련 여건분석(광주복지실태조사: 1인 가구 실태)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 주요문항: 지역소속감, 사회적 연결망, 사회적 고립수준, 물질적 궁핍경험, 복지정보 취득경로, 삶의 만족도, 외로움, 고립감, 자살 생각, 이웃의 특성, 고독사 특성, 관련 사업의 필요성</li> </ul> </li> <li>▶ 광주광역시 1인 가구 실태조사(광주시 1인 가구 실태조사)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 주요문항: 일반적특성, 나홀로 생활에 대한 특성, 삶의 만족도,</li> </ul> </li> </ul> | 2차 자료<br>/ 광주       |

| 연구자                   | 연구명                                           | 주요 연구내용                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 비고                       |
|-----------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
|                       |                                               | 외로움, 고립감, 자살생각, 이웃의 특성, 고독사 특성, 고독사 관련 사업의 필요성<br>▶ 광주광역시 고독사 대응방안                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |
| 송인주 외<br>(2018)       | 고독사 위험<br>고립가구 특성과<br>지원모형 연구                 | ▶ 사회적 고립의 문제와 대응<br>▶ 국내외 고독사 관련 사례<br>▶ 중장년 1인 가구 고립 특성과 이해<br>- 40~60대 대상 개별인터뷰(13명)<br>▶ 서울시민 사회적 고립과 외로움 실태조사<br>- 온라인 조사 1000명(20대~65세 대상)<br>- 일반적 특성, 관계망특성(개인적 인간관계만족도, 주위 사람들과 연락할 때 주로 사용하는 방법, 사회적 고립정도, 외로움, 우울 등) 등<br>▶ 서울시 사회적 고립가구 지원사업 사례분석<br>- 고독사 예방 찾동 시범사업 분석<br>▶ 사회적 고립가구 지원모형 도출                                                                                                  | 인터뷰<br>및<br>설문조사<br>/ 서울 |
| 황성준 외<br>(2018)       | 1인 가구 실태조사<br>및 고독사<br>방지대책                   | ▶ 1인 가구와 고독사의 개념 및 현황(문헌검토)<br>▶ 국내외 정책사례(국내/국외/제주)<br>▶ 중장년층 1인 가구 실태조사(40세 이상~65세 미만 1인 가구)<br>- 연령, 거주지, 거주형태 및 상태, 복지지원 필요여부(지원 불필요 사유), 사회활동 형태, 경제활동 여부 및 수입 수준, 건강 상태, 가족 및 지인 왕래 여부와 횟수, 각종 서비스 지원(문자, 사촌맺기, 음료지원 등) 희망여부, 생활하면서 가장 필요한 점(식사지원, 의료서비스, 심리상담, 주거환경개선, 응급호출서비스 등) 등<br>▶ 결론: 1인 가구의 사회적 고립 및 고독사 방지를 위한 대책                                                                           | 1인 가구<br>설문조사<br>/ 제주    |
| 박선희,<br>최영화<br>(2019) | 고독사 및<br>사회적 고립<br>예방을 위한<br>지역사회 안전망<br>강화방안 | ▶ 고독사 및 사회적 고립의 개념<br>▶ 고독사 및 사회적 고립 국내외 대응사례<br>▶ 부산시 고독사 및 사회적 고립 예방 사업 현황<br>- 고독사 발생현황: 기동민 의원실 무연고사 통계<br>- 고독사 및 사회적 고립 예방사업 현황<br>- 고독사 및 사회적 고립 예방사업 운영실태(FGI): 24명 (군구 고독사업무담당자 및 고독사 발견경험 동담당자)<br>▶ 부산시 사회적 고립가구 사례연구(심층면접)<br>- 개별면접 50~60대 위험군 7명(동주민센터 의뢰)<br>▶ 고독사 및 사회적 고립 예방을 위한 전문가 FGI<br>- 추후 예방을 위한 전문가 FGI<br>- 사회복지기관 팀장급 이상, 학계전문가, 구청공무원 등 15명<br>▶ 결론: 예방정책 방향, 안전망 구축, 주체별 역할 등 | 인터뷰<br>/ 부산              |
| 송인주,<br>모은정<br>(2021) | 서울시 고독사<br>위험계층 실태조사<br>연구                    | ▶ 이론적 배경: 개념화, 유사통계, 사회적 부검<br>▶ 고독사 위험계층 실태(고독사 위험+고독사 사례)<br>- 행복e음 장제급여자 중 '집 사망+1인 가구'(고독사 위험) + 취약계층 사망 동향 보고(장제급여 중복 대상자 제외) 자료(고독사 사례) 결합 구축<br>- 언론보도 및 동과 구에서 파악한 고독사 동향자료 별도분석<br>▶ 고독사 위험계층 현장 연구(사회적 부검)<br>- 부검대상: 40~80대 고독사 사망자 9명<br>- 공적기관, 민간기관, 주거지 주변인, 자주 가던 곳, 장례 장소 관련자(동주민센터 담당자, 복지관 직원, 이웃, 집주                                                                                   | 2차자료<br>및<br>인터뷰<br>/ 서울 |

| 연구자           | 연구명                         | 주요 연구내용                                                                                                                                                                       | 비고                |
|---------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|               |                             | 인, 고시원 사장, 의사 등) 총 4단계 인터뷰<br>- 고독사 발생비율 높은 중장년 남성, 노년여성, 다가구, 임대아파트 거주 사망자<br>▶ 결론 및 제언: 연구결과 종합, 서울시 정책에 대한 제언, 실태조사에 대한 방향 제언, 현장연구 정례화 제언                                 |                   |
| 신근화<br>(2021) | 창원시 고독사<br>예방정책 현황과<br>개선방안 | ▶ 고독사 개념과 1인 가구 특성<br>▶ 국내 고독사 예방정책 현황(중앙/타 지자체/창원)<br>▶ 예방정책에 대한 실무자 인터뷰 조사(서면인터뷰)<br>- 구, 읍면동 고독사 사업 총괄 담당자 대상<br>- 케어매니저, 팀장, 응급관리요원, 생활지원사, 공무원 등<br>▶ 창원시 고독사 예방정책 개선 방안 | 서면<br>인터뷰<br>/ 창원 |

## 1) 사망자에 대한 연구

### (1) 행정자료 활용

이러한 한계로 인하여 선행연구에서는 주로 대체 자료를 활용하여 고독사 수준을 짐작하고 있다. 가장 많이 활용되는 것은 무연고 사망자에 대한 통계이다. 무연고 사망자는 ‘장사 등에 관한 법률’ 제12조 무연고 시신 등의 처리 조항에 따라, 연고자<sup>2)</sup>가 없거나 연고자를 알 수 없는 시신을 무연고 사망자로 지정하고 있다. 구체적으로 ①연고자가 없는 시신, ②연고자를 알 수 없는 시신, ③연고자가 있으나 시신 인수를 거부·기피 하는 등의 시신을 말한다(보건복지부, 2021, p.198). ②연고자가 없는 시신은 사망자의 신원이 확보되지 않아 연고자를 알 수 없는 경우 등이며, ③연고자가 있으나 시신 인수를 거부·기피 하는 경우란 사망자의 연고자가 있음에도 연고자가 사회적·경제적·신체적 능력 부족 및 가족관계 단절 등 불가피한 이유로 시신 인수를 하지 않는 경우를 의미한다(보건복지부, 2021).

이처럼 무연고 사망자는 ‘연고가 없다는 것’에 초점을 두는 것으로 세부적인 맥락까지는 정보가 없어 고독사의 핵심적인 요소인 사회적 고립, 홀로 사망, 장소, 발견 기간 등 고독사 여부를 결정짓는 개념을 완전히 포괄하지는 못한다. 특히, 고독사의 경우는 가족이 시신을 인도하는 경우도 찾아 무연고 통계에 포함되지 않는다(송인주, 2016). 이 외에도 무연고 사망자 통계 작성에서도 가이드라인이 명확하지 않아 무연고 사망자 수를 보고하는 과정에서 지자체별로 기준이 상이할 우려가 있다는 한계가 있다(고숙자 외, 2021). 무연고사를 고독사라고 명명할 수는 없지만 일부가 고독사에 포함되어 있어 무연

2) 연고자란 장사법 제2조제16호에 따라 배우자, 자녀, 부모, 자녀 외의 직계비속, 부모 외의 직계존속, 형제자매, 치료보호 또는 관리 행정기관 또는 치료보호기관의 장, 시신이나 유골을 사실상 관리하는 자이다.

고 사망자 사례 중에 고독사가 포함될 수 있고 고독사 사례 중에 무연고 사망자가 포함될 수 있다(송인주, 2016; 송인주 외, 2021).

따라서 선행연구에서 고독사의 현황을 설명하기 위해 활용하는 무연고 사망자 통계는 고독사를 정확히 보여줄 수는 없다. 하지만 현재와 같이 별도의 고독사 통계가 없는 실정에서는 무연고 사망자는 고독사 현상과 유사한 특성을 보이고 있어 고독사를 보여주는 대표적인 유사통계 자료로 활용되고 있다. 주요 지자체에서 실시한 고독사 관련 연구의 다수가 고독사 실태를 분석하기 위하여 무연고 사망자 처리 보고서를 활용한 결과를 확인할 수 있다(송인주, 2016; 이재정, 조미정, 2017; 김진희, 임결, 2018; 박선희, 최영화, 2019).

두 번째는 수급자 사망자와 취약계층 사망 동향보고 자료를 활용해 사망자를 중심으로 고독사 사망자를 추출하는 것이다. 이는 송인주 외(2021)의 연구에서 활용된 방법으로 ① 수급자 사망자를 확인할 수 있는 장제급여 수급자 자료와 ②비수급자의 정보를 추출하기 위하여 취약계층(고독사) 사망동향보고자료를 결합하여 ‘고독사 위험자 중 사망자 현황’ 자료를 구축하였다. ①자료는 전체 중 고독사를 구성하는 핵심 요소의 일환인 ‘집 사망+1인 가구’자료를 선별하였고 ②자료는 서울시가 자치구별로 파악한 취약계층 사망사고(고독사, 생계형 사망사고 등)를 보고받아 관리하는 자료로 ①에서 중복된 사망자를 제외하였다(송인주 외, 2021). ①의 자료는 단절되어 혼자 임종한 사례(집 사망+1인 가구)로 고독사 위험, ②의 경우 단절되어 혼자 임종한 사례이면서 동시에 일정 기간이 흐른 뒤에 발견된 죽음으로 고독사 사례라 할 수 있다. 따라서 ①장제급여 자료는 ‘집 사망+1인 가구’를 통해 고독사 가구가 아니라 고독사 가능성이 높은 ‘위험가구’를 산정하게 되고 취약계층 사망동향보고자료는 고독사 판정 사례를 다루기 때문에 비수급 위험가구(예: 집 사망+1인 가구)에 대한 현황을 보여줄 수 없다는 한계가 있다. 또한 ‘집 사망+1인 가구’일지라도 사망시점에 가족과 같은 연고자로부터의 돌봄이 제공되었을 가능성을 고려할 수 없다. 그럼에도 불구하고 고독사로 사망했을 위험이 큰 가구 및 고독사 가구를 분석하고 있어 고독사 위험계층의 실태를 이해하는 데에 유용하다. 또한 장제급여 자료는 사망자의 문제 상황, 욕구, 서비스 지원내용, 질병 현황 등을 포함하고 있어서(송인주 외, 2021) 무연고 사망자에 대한 통계에 비하여 다양한 정보를 알 수 있다.

〈표2-6〉 고독사 위험계층 실태 자료의 구성

| 고독사 위험계층 실태 구성    |               | 근거             | 빈도(명) |
|-------------------|---------------|----------------|-------|
| 장제급여 수급자 총수       |               | 행복 이(e)음 장제급여자 | 6,697 |
|                   | 고독사 위험자 사망(a) | 집 사망 + 1인 가구   | 967   |
| 취약계층 사망 동향보고(b)   |               | 고독사 사건         | 52    |
|                   | 장제급여 중복       | (b) 중 (a) 중복값  | 41    |
|                   | 장제급여 제외(c)    | (a-b)          | 11    |
| 서울시 고독사 위험자 사망 현황 |               | (a+c)          | 978   |

출처: 송인주 외, 2021

셋째, 지자체별로 구축하고 있는 고독사 관련 통계자료이다. 부산시는 2017년 이전 전국과 동일하게 고독사 발생 현황을 별도로 관리하지 않았으나 이후 고독사가 급증하면서 실제 사례를 분석하였다(이재정, 조미정, 2017). 비록 분석가능한 케이스가 30개에 그쳤고 경찰청 자료에는 접근이 불가하여 포함하지 못하였으나 실제 고독사 사례를 분석하였다는 것은 의미 있는 시도로 이러한 부산시의 고독사 집계는 지속되고 있다(박선희, 최영화, 2019). 관련하여 서울시에서는 2018년부터 서울시 고독사 예방 종합대책을 수립·시행하면서 고독사 위험 가구를 발굴할 수 있는 체계를 구축하였고 자치구별로 동별 자체 고독사 통계를 보고하고 있다. 다만, 동주민센터에 신고가 되었거나 직접 발견한 경우에만 한하여 고독사로 판정하고 있다. 고독사 판단 기준이 모호한 경우 복지플래너의 자의적 판단에 의존하는 문제가 발생하기도 한다(제1차서울시복지재단 포럼).

넷째, 경찰의 변사자 자료이다. 송인주(2016)의 연구에서는 KBS스페셜 한국인의 고독사 프로그램(2014)에서 수집한 2013년 고독사 및 무연고 사망자 형사 입장일지 자료 중 서울시 자료를 재분석하여 활용하고 있다. 다만, 변사에 대한 정보를 보유하고 있는 경찰청은 형사법기관으로 형사사업업무처리기관 이외에는 형사사법정보를 제공할 수 없게 되는 ‘형사사법절차 전자화 촉진법’에 근거하고 있어 정보를 수집하는 데에 한계가 있다(김진희, 임걸, 2018).

## (2) 사회적 부검 등의 실시

사회적 부검 및 심리적 부검 방식이다. 송인주, 모은정(2021)에서는 40~80대 고독사 사망자 9명을 선정하여 총 4단계에 걸쳐 주변인과 공공·민간 기관 담당자, 자주 가던 곳, 장례장소 담당자 등 다양한 관계자(구체적으로 동주민센터 담당자, 복지관 직원, 이웃, 집

주인, 고시원 사장, 의사 등)를 대상으로 인터뷰, 문서자료 분석 등을 실시하여 사망자에 대해 면밀히 분석하였다. 이를 통해 사망 직전의 생애를 나열하고 인과적으로 연결하여 고독사 사망자의 행위와 결정의 원인, 사회적 맥락을 분석하고 결과를 제시하였다. 이러한 심층적인 분석을 통해 고독사의 사회적 원인을 탐색하여 고독사를 둘러싼 다양한 맥락을 이해할 수 있다(송인주, 모은정, 2021).

### (3) 신문보도자료 활용

김진희, 임결(2018)은 신문 보도자료를 활용해 고독사 사망자의 실태를 분석하였다. 이 연구에서는 2017년 1월부터 2018년 8월까지 광주지역에서 발생한 고독사에 대한 보도자료를 근거로 고독사 현황을 분석하였다. 이는 보도된 사례를 대상으로 보도 내용을 중심으로 분석하고 있다는 한계가 있지만 제한적이거나 광주지역 고독사가 어떤 양상을 가지고 있는지 파악하고자 한 시도로 총29사례가 분석에 활용되었다.

## 2) 위험군 분석

### (1) 양적자료 활용

첫째, 1인 가구 중심의 양적 자료를 활용하고 있다. 1인 가구는 고독사에 대한 개념에서 살펴본 바와 같이 고독사를 결정짓는 데에 1인 가구임을 포함하고 있으며 대부분의 고독사가 1인 가구에서 발생하고 있기 때문에 1인 가구 자체는 고독사가 발생할 수 있는 잠재적 위험군이라고 할 수 있다. 이에 다수의 연구에서는 1인 가구를 중심으로 고독사 위험 정도를 파악하고 있다. 부산시를 범위로 한 이재정, 조미정(2017)의 연구에서는 부산시 사회조사 데이터를 활용하여 20대 이상 1인 가구의 주요 욕구를 분석하고 있다. 일반적 특성을 비롯하여 경제활동, 주거실태, 여가활동, 사회적 관계를 분석하였다. 광주시의 고독사 현황을 분석한 김진희, 임결(2018)은 광주복지실태조사(2017)와 광주시 1인 가구 실태조사(2018)의 2개 자료를 활용하여 1인 가구의 실태를 분석하였다. 두 자료 모두 만 20세 이상이 대상이며 이 중 1인 가구만을 추출하여 활용하였다. 전자에서는 지역 소속감, 사회적 연결망, 사회적 고립수준, 물질적 궁핍 경험, 복지정보 취득경로를 분석하였고 후자에서는 나홀로 생활에 대한 특성, 심리적 특성, 1인 가구가 바라보는 이웃 특성, 1인 가구가 생각하는 고독사의 특성, 고독사 관련 정책의 필요성 등을 분석하였다. 제주도 대상의 황성준 외(2018)는 중장년층 1인 가구로 한정하여 40~65세 미만으로 연령 제한을 두었다. 주요 내용은 일반적 특성을 비롯하여 복지지원 필요여부(지원불필요

사유), 사회활동 형태, 경제활동 여부 및 수입 수준, 건강상태, 가족 및 지인 왕래 여부와 횟수, 각종 서비스 지원(문자, 사촌 맺기, 음료지원 등)희망여부, 생활하면서 가장 필요한 점(식사지원, 의료서비스, 심리상담, 주거환경개선, 응급호출서비스 등)으로 구성하였다. 간단히 정리하면 아래의 표와 같은데, 경제활동과 주거형태, 사회적 관계에 대한 문항이 공통적으로 포함되어 있었고 김진희, 임결(2018)에서 활용한 1인 가구 실태조사의 경우 1인 가구가 느끼는 고독사에 대한 인식 등의 문항을 확인할 수 있다.

〈표2-7〉 고독사를 주제로 한 1인 가구 대상 양적조사 연구 목록

|        | 이재정, 조미정(2017)                                                       | 김진희, 임결(2018)                                                                                                                                     | 황성준 외(2018)                                     |
|--------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 일반적 특성 | 연령, 성별, 학력                                                           | 성별, 연령, 거주지역, 혼인상태, 학력                                                                                                                            | 성별, 연령, 거주지역                                    |
| 경제 활동  | 경제활동여부(경제활동함, 연휴가 및 일시휴직, 하지 않음)<br>경제활동 하지 않는 이유<br>향후 소득 기대감, 지출항목 | 월평균소득<br>물질적 궁핍경험<br>직업<br>기초생활수급 여부                                                                                                              | 경제활동여부<br>(정기근로, 일용근로, 무직)                      |
| 주거 실태  | 주거형태, 주거점유형태                                                         | 주택유형, 거주형태                                                                                                                                        | 거주형태                                            |
| 공동체    |                                                                      | 지역소속감                                                                                                                                             |                                                 |
| 여가 활동  | 여가시간활용, 여가시간 만족도, 여가시간 활용 불만족 이유, 여가활동 동반자                           |                                                                                                                                                   |                                                 |
| 사회적 관계 | 사회적관계별 소통정도(몸이 아플 때, 갑자기 금전적 도움, 낙심하거나 우울할 때 이야기 상대)                 | 사회적 연결망(몸이 아플 때, 갑자기 금전적 도움, 낙심하거나 우울할 때 이야기 상대)<br>사회적 고립수준(관계망의 질)<br>이웃의 특성(이웃이 나를 인지, 이웃에 대한 신뢰, 이웃이 나를 도와줄것인지, 이웃의 관심에 대한 부담감, 인사 피하고 싶는지 등) | 사회활동여부(학업, 종교, 여가, 주된사회활동없음)<br>가족존재 여부 및 왕래 빈도 |
| 건강     |                                                                      | 만성질환, 장애여부<br>삶의 만족도, 외로움, 고립감, 자살생각                                                                                                              | 건강상태                                            |
| 서비스    |                                                                      | 복지정보 취득경로                                                                                                                                         | 기존서비스 필요정도(문자서비스, 사촌맺기, 음료지원)<br>복지욕구 추가 문항     |
| 고독사    |                                                                      | 고독사의 중요성<br>고독사가 개인의 문제인지 여부<br>고독사 발생과 이웃무관심<br>고독사에 대한 걱정                                                                                       |                                                 |

## (2) 면접조사자료 활용

둘째, 고독사 위험군을 대상으로 한 면접조사를 실시하고 있다. 송인주 외(2018)는 40~60대의 중장년 고독사 위험군 13명을 대상으로 고립의 특성을 이해하고자 하였고, 박선희, 최영화(2019)에서는 50~60대 고독사 위험군 9명을 대상으로 사회적 고립과 관련한 면접조사를 실시하였다. 두 연구 모두 면접의 질문은 개인의 생애사가 중심이 되어 있어 현재 고독사 위험군으로 여겨지기까지 어떤 삶을 살았는지에 초점이 맞춰져 있었다.

〈표2-8〉 고독사 위험군 대상 면접조사 연구 목록

| 연구자                   | 내용                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 송인주<br>외<br>(2018)    | 대상: 1인 가구 고립되어있는 중고령층(40세~69세), 찾동 또는 지역사회 주민의 추천<br>방법: 개별사례분석(개인별 인생 특성 정리, 고립 과정과 특성 도출 등), 13인 사례로부터 핵심 주제 분석<br>주요 분석내용: 면담태도 및 행동관찰, 생애사(원가족 관계, 결혼 생활, 자녀와의 관계, 직업경력, 생애 가장 행복했던 기억), 현재 일상생활(일과 및 식사, 대인관계), 자신의 삶과 세상에 대한 지각, 미래에 대한 태도 |
| 박선희,<br>최영화<br>(2019) | 대상: 고독사 위험이 높은 대상을 구청 및 동주민센터 공무원에게 소개(50대~60대)<br>방법: 7인의 사례에 나타난 핵심 주제 분석<br>주요 분석내용: 연구 참여자의 경험과 현재 겪고 있는 문제, 어려움 등                                                                                                                           |

## 3) 기타

### (1) 전문가 대상 조사

일부 연구에서는 전문가 FGI를 실시하고 있다. 박선희, 최영화(2019)는 광주시군구 고독사 업무담당자와 고독사 발견 경험이 있는 동 담당자 24명을 대상으로 초점집단면접조사를 실시하였으며 신근화(2021)는 공공과 민간의 고독사 관련 사업 담당자 21명을 대상으로 서면 인터뷰를 실시하였다. 전문가 인터뷰를 진행한 것은 당사자와는 다른 통찰력을 가져올 수 있으며, 무엇보다 전문가로서 관련 사업에 참여하고 위험군과 지속적으로 관계하면서 전문적인 시각에서 상황을 이해하고 나아가 대안에 대한 심도 있는 고찰이 가능할 수 있을 것이다. 또한 전문가의 경우, 고독사 사망자의 생존부터 사망, 사망 이후까지 총체적으로 관계해왔다는 점에서 고독사의 맥락을 이해하는 데에 유용한 방법이 될 수 있을 것이다.

〈표2-9〉 전문가 대상 연구 목록 및 내용

| 연구자                   | 내용                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 박선희,<br>최영화<br>(2019) | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 대상: 광주시 16개 구군 고독사 업무담당자와 고독사 발견 경험이 있는 9개 동 담당자 24명(공공 담당자)</li> <li>▶ 방법: 초점집단인터뷰(FGI)</li> <li>▶ 주요내용: 고독사 발견 사례, 구군의 고독사 예방과 관련한 사업운영 현황, 사업 추진의 애로점 등 현재 상황에 대한 실제적 이야기와 개선을 위한 제안, 예방 업무를 위한 정책적 제안 등</li> </ul>                 |
| 신근화<br>(2021)         | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 대상: 구읍면동 고독사사업 총괄 담당자 및 고독사TF해당부서 담당자, 노인맞춤돌봄 수행기관사업 담당자 및 실무자 총 21명(공공 및 민간 담당자 포함)</li> <li>▶ 방법: 서면 인터뷰</li> <li>▶ 주요 내용: 창원시의 고독사 원인, 고독사 예방사업 추진에 있어 실태 및 문제점과 개선방안(법률, 발굴, 서비스 제공 및 연계, 인력 및 예산, 사후관리, 홍보), 기타 필요한 지원</li> </ul> |

## (2) 일반 대중에 대한 조사

일반 대중을 대상으로 조사하였다. 송인주 외(2018)에서는 20~64세까지 서울시민 1,000명을 대상으로 사회적 고립과 외로움 실태조사를 하고 결과를 분석하였다. 이러한 조사는 고립과 외로움의 문제가 특정한 계층이나 취약계층의 문제가 아니라 사회 전반적인 문제임을 인식하는 것 등을 가능하게 한다. 특히, 여기에서는 고립과 외로움을 구분하여 조사하고 있는데 고립은 어려울 때 도움이 되는 관계의 유무와 관계별 인원수를 물어 구체적인 관계의 개수를 통해 측정하였고, 외로움의 경우 주관적인 감정으로 사회적 관계 속에서 자신에 대한 판단과 느낌 정도를 확인하였다. 즉, 고립은 객관적인 측면, 외로움은 주관적인 측면을 분석할 수 있는 것이다(송인주 외, 2018, p.123).

## 2. 고독사 특성과 위험요인: 누가 고독사로 사망했는가?

누가 고독사로 사망했는가? 선행연구를 분석하여 고독사와 관련된 사망자의 주요 특성과 위험요인을 살펴보았다.

첫째, 성별로는 남성이 고독사로 사망할 가능성이 높다. 대부분의 선행연구에서는 고독사사망자가 남성이 여성에 비해 월등히 많았다(송인주, 2016; 이재정, 조미정, 2017; 김진희, 임걸, 2017; 박선희, 최영화, 2019; 송인주, 모은정, 2021). 특히, 2016년 서울시의 고독사 확실 사례에서는 남성이 84.57%를 차지하여 여성 1건당 남성 6건의 고독사가 발생하는 것을 확인할 수 있었다(송인주, 2016).

둘째, 연령으로는 중장년층의 수가 많다. 서울시의 2016년 조사에서는 50대가 35.8%로 가장 높았으며 40대가 20.99%, 60대가 19.76%(이중 64세 이하가 12.35%), 30대

9.88%, 70대 이상 9.26%, 20대 3.09%의 순이었으며(송인주, 2016) 특히, 45~64세가 전체의 62.35%로 과반수를 차지하는 것을 볼 수 있다(송인주, 2016). 이러한 경향은 다른 지역에서도 유사하게 나타나 부산지역에서는 연령대로 구분했을 때는 50대가 가장 높았으며 구체적으로는 40-64세까지가 전체의 70%였다(이재정, 조미정, 2017).

셋째, 주거와 관련된 부분이다. 먼저, 주택 유형은 다양하게 나타났는데 특정 유형에서 더욱 빈번하다는 것을 확인할 수 있었다. 2016년 서울시에서는 지하를 포함한 다세대주택이 34.57%로 고독사율이 가장 높았으며 그 뒤는 아파트(임대, 도시개발아파트 다수)가 17.90%로 뒤를 이었다. 이 외에도 고시원이 8.02%로 높은 편이었으며 빌라, 오피스텔, 원룸, 고시원, 일반주택, 쪽방, 영업겸용가옥 등 다양한 형태가 있었다(송인주, 2016). 2018년 광주시 연구에서는 다세대 주택이 48.0%로 가장 많았고 아파트, 단독주택, 고시원의 순으로 나타났다(김진희, 임걸, 2017). 결국, 정도의 차이는 있지만 어떤 주거유형에서든 고독사는 발생할 수 있다는 것으로 이러한 결과에 대해 송인주(2016)는 누군가의 옆집에서도 고독사가 발생할 수 있다는 것을 의미한다고 보았다. 나아가 분명한 것은 빈번히 발생하는 유형이 갖는 특성이 있다는 것으로 임대료가 상대적으로 저렴한 도시 주거 형태를 비롯하여 아파트의 경우는 임대아파트나 도시개발아파트에서 발생하기 때문에 저렴한 주거 밀집 지역 등 주거 취약지에서 고독사의 주요 발생지역이 될 가능성이 높다는 점이다(송인주, 2016; 최현수 외, 2019).

주택 유형 외에도 점유 형태를 보면 무보증 월세, 사글세, 무상임대 등의 특성을 가지고 있어 고독사와 관련해 거주안정성은 중요한 부분임을 보여준다(송인주, 2016, p.70). 송인주, 모은정(2021)의 연구에서는 한 개인이 전세임대주택에서마저 월세 체납으로 길거리로 내몰리고 그 상황에서 노숙을 이어가다 쪽방에 진입하게 된 과정이 나타나기도 하였다(송인주, 모은정, 2021). 특히, 이러한 열악한 거주 안정성은 잦은 이동을 초래하면서 이사라는 커다란 변화에 적응하고 거주지에 정착하여 주변과 관계해야 하는 과정이 있어야 하는데 빈번한 변화는 이를 어렵게 함으로써 개인을 고립으로 내몰 가능성이 크다(송인주 외, 2018).

셋째, 질병과 관련한 특성으로 질병이 있는 사람이 고독사로 사망하는 경우가 많았다. 부산시의 2017년 연구에 따르면 고독사 사망자 중 83.3%가 질병이 있는 것으로 나타났다(이재정, 조미정, 2017). 질병의 종류는 다양하였는데 고혈압, 당뇨병, 간질, 암, 치매, 조현병, 영양상태불균형 등이 있었으며 특이점으로는 사망자의 56%가 알코올 의존증과 이로 인한 합병증을 가지고 있었다는 것으로(이재정, 조미정, 2017) 알코올에 의한 문제에 주목할 필요가 있음을 보여준다. 관련하여 서울시 고독사 위험 계층을 분석한 송인주, 모은정(2021)의 연구에서도 다양한 질병이 보고되어 당뇨, 고혈압, 노쇠, 알코올중독, 간

경변이, 심근경색, 식이불균형 등의 질환이 발생한 것을 확인할 수 있었고 일부는 장애를 가지고 있는 것으로도 알려져 있다.

넷째, 경제 상태와 관련된 부분으로 생계가 어려운 경우가 많다(이재정, 조미정, 2017). 이재정, 조미정(2017)의 부산시 분석 결과에서는 기초생활보장급여 수급권자가 47%로 비수급권자에 비해 약간 높은 수치로 나타났다. 보다 범위를 넓혀 고독사 위험 계층으로 살펴본 서울시 연구에서는 수급권자가 약 98%였는데(송인주, 모은정, 2021) 이는 고독사 위험 계층에 장제급여 수급권자가 다수 포함되어 있었다는 점과 연결될 수 있다. 하지만 기존에 진행된 여러 질적 연구를 고려해보아도 참여자의 다수가 빈곤 상태에 있다는 점은 경제적인 열악함을 보여준다. 이 외에도 경제활동 상태를 확인해보면 무직자가 가장 많았고 일용근로, 자활근로 등 불안정한 일자리를 가지고 있는 경우가 많았다(송인주, 모은정, 2021). 특히, 고독사 위험군을 인터뷰한 박선희, 최영화(2019)의 연구에서는 많은 참여자가 현재에 이르기까지 경제적인 어려움이 많았고 부도, 사기 등 경제적 위기를 경험한 사례들이 보고되었다. 이 외에 송인주 외(2018)의 연구에서는 40대 청장년의 경우 공무원 시험 준비 등이 고립과 단절로 이끌어 고독사 위험층으로 유입되고 있다는 것을 확인할 수 있었다(송인주 외, 2018). 스스로 생계를 이어가기 어려운 경제 상태가 많은 것이다(박선희, 최영화, 2019).

다섯째, 사회적 관계망이다. 먼저 가족 관계망과 관련해서 살펴볼 수 있다. 주로 고독사 사망자나 고독사 위험군은 가족해체를 경험하는 경우가 많았다. 선행연구의 대부분에서는 혼자 사는 경우에 고독사로 사망하거나 위험군으로 분리하였다. 하지만 가족이 있을 지라도 가족 간의 관계가 단절되는 경우에도 주목할 필요가 있다. 가족관계의 단절은 구조적으로 이혼이나 별거 등 결혼 관계의 와해나 자녀의 독립으로 동거가족의 사라짐, 미혼의 경우 부모나 형제의 사망 등으로 인해 교류할 가족이 점점 줄어들며 가족, 친인척 등과 교류 감소를 야기한다(송인주 외, 2018; 박선희, 최영화, 2019; 송인주, 모은정, 2021). 실제 일부 위험군의 경우 가족과 교류를 하기도 하였으며 일부는 연락은 하지만 물리적인 거리 등의 문제로 실제로 만나기에는 어려움이 있다고 보고되기도 하였다(송인주 외, 2018). 가족과 전화 연락 정도를 유지하고 있거나 응급 상황에서 연락이 닿는 경우들이 있었지만 관계가 남아있는 가족의 경우에도 도움을 받을 수 있는 형편이 아니라고 보는 것이 다수였다(박선희, 최영화, 2019).

가족 외의 사회관계를 살펴보면 관계가 단절되는 경우가 많다. 여러 가지 사례들이 보고되는데 대부분 이웃과의 관계가 소원하다. 이웃과 교류하지 않으며 신세 지기 싫다며 이웃으로부터의 지원 또한 거부하는 사례가 있었으며 한 주거지에 8년을 살았지만 이웃 주민과의 교류가 거의 없는 예가 있었고, 매일 탑골공원에 가서 시간을 보내지만 공간으

로써 의미만 있을 뿐 실질적인 교류와 소통은 없었다는 것이 보고되기도 한다(송인주, 모은정, 2021). 고시원 거주자였던 고독사 사망자의 경우 별다른 사회적 관계가 없는 상황에서 고시원 관리인 역시 공간의 관리업무를 맡고 있기 때문에 고독사 위험군이나 사망자와 교류가 이루어지지 않는다는(송인주 외, 2018).

한편, 공공의 자원과 관련해서는 이용하는 사람들도 있는가 하면, 반면에 동주민센터와 지역사회 복지 관련 기관이 무엇이 있는지, 어디에 도움을 요청할 수 있는지에 대한 정보가 부족하여 모르거나 자신이 정부의 사회보장제도나 복지관 등의 서비스 대상이 될 수 있다고 생각하지 못하는 경우도 다수였다(박선희, 최영화, 2019). 일부에서는 공공의 지원에 대하여 지금은 괜찮다며 나중에 신청하겠다는 거부도 있었는데(박선희, 최영화, 2019) 주로 중장년, 남성, 공적 지원 경험이 없을수록 공적 사적 지원을 거부하는 경우가 많았다(송인주 외, 2018). 거부자는 고독사와 관련된 일을 하는 전문가에게도 거부는 상당히 어려운 문제로 어떻게, 어디까지 개입해야 하는지 등의 문제를 일으키기도 한다(박선희, 최영화, 2019). 반대로 서비스를 받고자 원하지만 사각 지대에 위치하면서 공적 급여 자격을 박탈당하는 일도 있었다(박선희, 최영화, 2019).

이 외에도 사회적 관계와 관련하여 자신의 처지와 상황이 나쁘다고 부정적으로 인식할수록, 기존에 관계를 맺고 있던 사람들과의 관계에서 위축되고 소극적으로 변해가는 경향이 보고되기도 하였다(박선희, 최영화, 2019). 즉, 관계 형성 능력이나 상태에 대한 스스로의 인식이 갖는 부분이 중요할 수 있다는 것이다. 또한 최근에는 휴대전화의 소지와 관련해서도 주목하고 있다. 송인주 외(2018)의 연구에서는 일부 고독사 사망자와 위험군 중에 휴대전화가 부재한 자들도 있었는데 휴대전화가 없는 것은 그만큼 정보단절이 이루어지면서 필요한 공적제도의 활용이 어렵다는 것을 의미하기 때문이다. 동시에 휴대전화가 없는 경우 사적으로 타인과의 연락망 형성에도 부정적으로 작용할 수 있는 만큼 고립의 상황에 부닥칠 가능성이 크다는 점을 간과해서는 안된다는 것을 보여준다(송인주 외, 2018).

한편, 일부 연구자들은 이러한 다양한 고독사 관련 요인이 생애주기별로 다른 영향을 미친다고 보고한다. 즉, 생애주기에 대한 고려가 필요하다는 것이다. 고숙자 외(2021)는 김혜성(2019), 신현주(2018), 이은영(2018)의 결과를 참고하여 생애주기별 고독사 요인을 제시하고 있어 이를 본 연구에서 아래의 표와 같이 재정리하였다.

〈표2-10〉 고독사 유발 주요 요인과 생애주기별 구분

| 구분                     | 내용                                                                    | 구분          | 내용                                                                                                                                                                                         |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 인구학적<br>특성             | 1인 가구<br>중장년<br>남성                                                    | 청<br>년      | 자살생각 및 자살행동 유발(이은영, 2018)<br>학업(신현주, 2018)<br>취업문제(신현주, 2018; 이은영, 2018)<br>독립생활(원룸 및 고시텔 생활)(이은영, 2018)<br>생활고 문제(이은영, 2018)<br>정신건강문제, 사회적 체념 등(이은영, 2018)<br><br>(20대) 자살(김혜성, 2019)    |
| 작은<br>생애사적<br>변화       | 가족관계 변화(이혼, 사별, 가족해체분리)<br>작은 이사<br>작은 이직                             |             |                                                                                                                                                                                            |
| 주거                     | 주거불안정(무보증 월세, 사글세, 무상임상)<br>열악한 주거                                    |             |                                                                                                                                                                                            |
| 경제활동                   | 무직<br>은퇴 및 조기퇴직<br>실직 및 불안정 근로(일용직 등)<br>직장, 학업 위한 시험준비<br>사업실패       | 중<br>장<br>년 | 이혼(신현주, 2018)<br>실업(신현주, 2018)<br><br>(40대) 음주문제(김혜성, 2019)<br>(50대) 간질환/당뇨/심장질환 등 만성질환<br>(김혜성, 2019)                                                                                     |
| 경제상태                   | 경제적 어려움<br>빚/채무<br>공과금 및 휴대폰 요금 등 미납                                  |             |                                                                                                                                                                                            |
| 질환 및<br>정신건강           | 만성질환 및 질병<br>우울장애<br>장애 여부                                            |             |                                                                                                                                                                                            |
| 건강행태<br>및<br>심리적<br>상태 | 불충분한 영양섭취(식이불균형)<br>알코올 질환 또는 알코올 의존·중독<br>정신과적 스트레스<br>자살 생각 및 자살 시도 | 노<br>년      | 만성질환, 사별(신현주, 2018)<br><br>(60대) 자살, 음주문제 및 정신건강 문제와<br>다양한 만성질환 문제의 복합적 영<br>향(김혜성, 2019)<br>(70대) 자살, 대장암, 고혈압, 위질환 등 만성질환<br>(김혜성, 2019)<br>(80대) 뇌출혈, 심장질환 등 만성질환과 음주문제<br>(김혜성, 2019) |
| 사회<br>관계망              | 가족 및 이웃 관계망 없음<br>가족 해체로 인한 교류 단절<br>관계기피 및 거부<br>필수목적 외 외출 없음        |             |                                                                                                                                                                                            |
| 공적<br>서비스<br>접근정도      | 사회보장 수혜 여부 경험 없는 차상위 등<br>공적급여 수급자<br>낮은 정보 접근성                       |             |                                                                                                                                                                                            |

[출처] 고숙자 외(2021, p.102)를 기초로 본 연구에서 살펴본 연구 자료를 부분적으로 추가하여 재구성함

구체적으로 청년의 경우 학업이나 취업 문제, 독립생활과 생활고, 이러한 여러 상황으로 인한 정신건강 문제와 사회적 체념 등이 고독사로 이어졌다. 또한 자살 후 뒤늦게 발견되는 경우도 배제할 수는 없다. 청년들은 구직을 시도하는 시기인 만큼 안정적인 직장 생활이 이루어지지 못할 때 장기적으로 취업을 준비하게 되고 그 상황에서 발생하는 생활고 문제, 불안정한 주거환경 등이 청년을 고독사로 끌고 나갈 수 있다. 특히, 최근에는 젊은 층에서도 어린 시절의 가족해체로 인해 어려서부터 가족들에게 적절한 돌봄을 받지 못했고(한겨레21, 2021.10.25.) 이러한 상황의 지속으로 고독사의 위험에 노출되는 경우가 많아지는 것을 볼 수 있다.

중장년의 경우는 고독사가 가장 심각한 집단으로 음주 문제가 빈번히 보고되고 있으며 만

성질환으로 인한 건강상의 문제가 있었다. 이 외에도 고독사의 대표적인 문제로 이혼과 실업 등이 주요 원인으로 여겨지고 있다. 최근 보도자료에서는 중년 남성의 고독사 문제를 다루면서 이혼과 사업 실패로 가족 및 사회생활이 단절되어 오피스텔에 홀로 살았던 남성의 생애사를 정리하였다(매일경제, 2022.02.21.). 관련하여 전문가들은 중장년 남성의 경우 가족해체 과정에서 고립되는 경우가 많으며 특히 이러한 상황에서 가장의 책임을 다하지 못했다는 생각으로 좌절감을 느끼고 여기에 경제적 어려움, 질병이 겹치면서 고독사가 발생하게 된다고 언급하고 있다(매일경제, 2022.02.21.). 특히, 중장년은 제도적 안전망이 비교적 탄탄히 구축된 노인과 달리 사회적 시스템의 외부에 위치하는 경우가 많아 고독사의 위험이 큰 것이다.

노년기에는 건강상의 문제가 가장 크게 작용하고 있다. 대부분의 연구에서는 음주문제, 정신건강 문제 등 다양한 만성질환이 문제가 되어 복합적으로 고독사에 영향을 미치는 것으로 알려져 있다. 또한 배우자 사별로 홀로 살게 되는 것이 고독사 문제를 초래하게 된다.

이러한 특성을 고려하여 다음과 같이 고독사 위험요인을 도출하였다. 이는 고숙자 외(2021)의 연구에 기초하여 본 연구에서 살펴본 선행연구를 활용해 재구성한 자료로 고독사가 일반적으로 나타나는 공통적인 특성과 세대에 따른 차이가 있다는 것을 볼 수 있다. 따라서 고독사에 대응하기 위해서는 일반적 특성 외에도 세대에 따라 집중해야 할 주제를 고려해야 한다.

〈표2-11〉 선행연구 분석을 통해 살펴본 고독사 위험요인

| 구분  | 내용                                                                                                                                                      |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 공통  | 열악한 주거 문제<br>경제적 어려움<br>정신건강 문제<br>제한된 인간관계<br>사회와의 관계 단절                                                                                               |
| 청년  | 직장·학업 위한 시험 준비<br>취업·실업으로 인한 스트레스<br>사회적 체념<br>자살 관련 행동                                                                                                 |
| 중장년 | 실직/은퇴(조기 파산, 실직, 파산)<br>실직/은퇴로 인한 생활고<br>실직/은퇴 및 경제 관련 소외감, 우울감<br>이혼 등으로 인한 가족 단절<br>간질환·당뇨·심장질환과 같은 만성질환<br>관계 기피 및 거부<br>알코올 의존 및 영양 불균형<br>자살 관련 행동 |
| 노년  | 고혈압·위질환·뇌출혈·심장질환 등의 만성질환 및 신체 질병 관련 스트레스<br>사별<br>경제적 빈곤<br>차상위 계층(비기초생활수급자의 사망이 높음)                                                                    |

[출처] 고숙자 외(2021, p.102)를 기초로 본 연구에서 살펴본 연구 자료를 부분적으로 추가하여 재구성함

### 3. 고독사 위험 계층의 판단 기준

일각에서는 고독사 위험군에 대하여 위험 계층을 유형별로 구분하는 시도를 하고 있다. 이러한 전략은 무엇보다 실제 고독사 예방 서비스를 제공하는 데에 있어 고독사 위험 수준에 따라 적절한 서비스를 연결하는 데에 유용한 방법이 되기 때문이다. 특히, 앞서 사회적 고립과 고독사의 관계에 대한 검토를 통해 밝혔듯이 고독사 예방에서는 사회적 고립의 대응이 필수적이나 사회적 고립의 모호성 때문에 고립상태를 설명할 수 있는 다각적인 특성을 통해 이해하는 것이 필요하다. 이에 현재 활용되고 있는 다양한 기준을 살펴보는 것은 고독사 이전의 위험계층을 찾고 스크리닝하는 데에 유용할 것이다.

먼저, 서울시(2019)에서는 고독사 위험군 판단지표 및 판단기준을 마련하여 운영하고 있다. ①실패, 상실감 누적, ②고립적 일상, ③사회적 고립, ④이동성 높은 생애, ⑤공적 서비스 지원을 지표로 고독사 위험군을 판단한다. ①실패, 상실감 누적은 가족의 사망이나 이혼으로 가정이 와해하는 경험을 했거나 배신, 폭력, 실패 등 부정적인 경험이 누적되어 발생했는지를 확인한다. 자신의 처지와 상황을 부정적으로 인식할수록 관계에 위축될 수 있고(박선희, 최영화, 2019) 가족의 와해로 인한 독거, 관계 단절이 고독사 사망자에게 주로 나타나는 특징인 만큼 이러한 경험을 살피는 것은 중요하다. ②고립적 일상은 고립 생활 방식의 고착이 어느 정도 이루어졌는지를 확인하는 것으로 하루 평균 식사 1회 이하, 1주 외출 횟수 2회 이하일 때 고립적 일상이라고 보았다. ③사회적 고립은 이웃관계망과 사회적 고립으로 확인한다. 이웃관계망은 만남과 연락의 횟수로 사회적 고립은 생활 차원, 경제적 차원, 정서적 차원에서의 관계망 수로 측정하고 있다. ④이동성 높은 생애도 핵심적인 지표로 나타난다. 송인주 외(2018), 송인주, 모은정(2021)의 연구에서는 부유하는 삶이라는 개념을 활용하여 이동성이 갖는 문제를 제시하였는데, 부유하는 삶이란 정착되지 않고 자주 떠돈다는 것으로 잦은 이사, 잦은 이직으로 지역사회 및 직장 내 관계망의 지속성을 방해한다는 것이다. ⑤공적 서비스 지원 또한 고독사 위험군 판단지표로 활용되고 있다. 이러한 지표를 통해 위험군 유형을 고·중·저 위험군으로 구분하는데 ②고립적 일상과 ③사회적 고립의 두 가지 지표가 위험군 여부를 결정하는 중요한 지표로 활용되고 있음을 확인할 수 있다.

〈표2-12〉 고독사 예방 1인 가구 발굴 시, 위험군 판단 지표 및 판단 기준

| 지표           | 내용                                                                                                                                                                                |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 실패, 상실감 누적 | • 최근 10년간 가족 사망, 이혼, 배신, 폭력, 실패 등 경험 누적                                                                                                                                           |
| ② 고립적 일상     | <b>고립 생활 방식 고착, 자발적 고립 및 고착 포함</b><br>• 지난 1주 평균 하루 식사 횟수(1회 이하), 지난 1주 외출 횟수(2회 이하)                                                                                              |
| ③ 사회적 고립     | <b>이웃 관계망 없음, 관계 기피 및 거부</b><br>• 지난 1주 만난 사람 수(1명 이하)<br>• 지난 1주 문자 또는 카톡 수(1건 이하)<br><b>사회적 고립</b><br>• 돈 빌릴 사람 수(1명 이하)<br>• 아플 때 도움 얻는 사람 수(1명 이하)<br>• 낙담시 대화 나눌 사람 수(1명 이하) |
| ④ 이동성 높은 생애  | • 지난 10년간 이사(10회 이상) 또는 거주지 미상                                                                                                                                                    |
| ⑤ 공적 서비스 지원  | • 공적 서비스 지원                                                                                                                                                                       |

[출처] 서울특별시(2019)

〈표2-13〉 위험군 유형

| 고위험군                                          | 중위험군                               | 저위험군                                 |
|-----------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| 고립적 일상 및<br>사회적 고립 모두 해당                      | 기 관리사례 &<br>1가지 이상 해당              | 위험 상으로<br>변화될 수 있는 유형                |
| ①, ②, ③, ④ 중 ②, ③ 포함<br>3가지 이상<br>(②, ③ 해당 시) | ⑤ 해당이며 ①, ②, ③, ④ 중<br>1가지 이상 해당 시 | ①, ④ 해당 시<br>(위험 상으로 변화될 수 있는<br>유형) |

[출처] 서울특별시(2019)

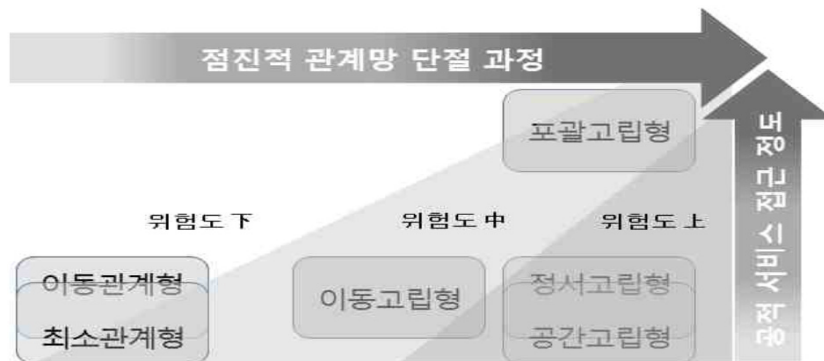
송인주 외(2018)의 연구에서도 고독사 판단기준과 유형을 제시하고 있다. 이동성 높은 생애과정(이사 수, 이직 수, 정주성이 낮음), 실패·상실감 누적(사업 실패, 실직, 이혼, 가족의 사망, 폭력 등), 고립적 일상의 패턴화(대면 관계 부재, 대화 없음, 과잉 혼술, 활동 없음 등)를 거쳐 사회적 고립에 이르는 과정을 거친다고 보았다. 구체적으로 이직과 가족 특성의 변화 등은 직장가 가정 내 관계망이 지속되는 것을 방해하며, 실패·상실감이 누적되는 것은 관계망의 복원이나 새로운 관계망의 형성을 방해한다. 또한 술을 지속적으로 마시거나 혼자서 책과 텔레비전을 시청하는 일상을 지속하는 것, 구직 등을 위한 시험을 장기간 준비하는 것은 고립된 일상이 패턴화되면서 심화될 때 사회적 고립에 이르게 된다. 이러한 4가지 특성을 주요 요소로 두고 요소별 결합에 따라 고립의 유형을 구분한 것이다. 그 결과 포괄고립형, 정서고립형, 공간고립형, 이동고립형, 이동관계형, 최소관계형으로 구분되는데 이때 공간고립형의 사람들에게 접근하는 것이 가장 어렵고 정서고립형과 이동고립형도 접근이 어렵다고 보았다.

| 접근난이도 | 고립 유형  | 이동성 높은<br>생애 과정 | 실패·상실감<br>누적 | 고립적 일상 | 사회적 고립 | 특 성                                                            |
|-------|--------|-----------------|--------------|--------|--------|----------------------------------------------------------------|
| 중     | 포괄 고립형 |                 |              |        |        | 이동 많은 생애, 수급자, 질병, 관계망<br>단절, 공적 서비스 자조모임 가능                   |
| 상     | 정서 고립형 |                 |              |        |        | 일반적 사례, 실패, 이별, 폭력, 정서<br>고립, 온둔자, 생애 사건 지원 필요                 |
| 최상    | 공간 고립형 |                 |              |        |        | 자발적, 고립 생활패턴의 고착, 배달<br>식사 집안 생활자, 장애인, 온둔자                    |
| 상     | 이동 고립형 |                 |              |        |        | 이동 많은 생애, 일용직, 자발적 이동<br>과 고립, 관계 기피자, 홀리스 일부                  |
| 중     | 이동 관계형 |                 |              |        |        | [고립 전 단계] 이동 많은 생애, 주거<br>불안, 일용직, 관계망 지원 필요, 당사<br>자 모임 주체 가능 |
| 접근 안함 | 최소 관계형 |                 |              |        |        | [고립 전 단계] 자발적 고립 일상생활,<br>프리티, 필요한 최소한 관제망 유지                  |

[출처] 송인주 외(2018)

〈그림2-1〉 고립 유형의 요소와 특성

더 나아가 이렇게 도출된 결과는 관계망 단절과 공적 서비스 접근 정도를 고려해 위험도에 따라 구분하였다. 그 결과 위험도 상에는 정서고립형, 공간고립형, 중에는 포괄고립형과 이동고립형, 하에는 이동관계형과 최소관계형이 위치한다.



〔그림〕 유형별 위험도 분류

[출처] 송인주 외(2018)

〈그림2-2〉 유형별 위험도 분류

마지막으로 박선희, 최영화(2019)의 연구에서는 가구취약성과 사회적 고립도를 통합적으로 고려하여 고독사 위험군을 판단하고 있다. 가구 취약성은 소득 상실, 건강 문제, 주거 문제, 공과금 미납 등을 중심으로 측정하고 있으며 사회적 고립도는 타인과의 만남이

나 연락, 외출 등을 통해 고립의 정도를 3단계로 파악한다. 이 두 기준을 통해 최종적으로 고독사 위험 정도를 도출하게 되며 그 결과에 따라 1인 가구(일반), 비취약 고립 1인 가구, 취약 1인 가구, 중·고위험 1인 가구의 4가지 유형으로 고독사 위험군을 구분하고 있다.

〈표2-14〉 고독사 위험군 판단 지표 및 판단 기준

| 위험도        | 저                                                                                                                                                  | 중                                                                                         | 고              |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 가구<br>취약성  | 가구의 총체적 취약성 판단<br>아래 판단기준 지표 중 해당 개수가 많을수록 가구 취약성 높아짐                                                                                              |                                                                                           |                |
|            |                                                                                                                                                    |                                                                                           | ①, ② 반드시 포함    |
|            | 〈판단기준〉<br>① 소득상실(근로능력 상실)<br>② 건강문제(신체적/정신적/심리적)<br>③ 주거문제(임대료 체납, 퇴거 위기, 주거환경 불량 등)<br>④ 공과금 미납(수도, 전기, 가스요금 등)<br>⑤ 기타(전반적 영양상태 결핍, 휴대폰 요금 미납 등) |                                                                                           |                |
| 사회적<br>고립도 | 사회적 관계 단절의 심각성과 지속성 판단                                                                                                                             |                                                                                           |                |
|            | 일상적 관계망 유지/비 고립                                                                                                                                    | 제한된 관계망                                                                                   | 단절된 관계망/일상적 고립 |
|            | 〈판단기준〉<br>- 일상적 생활에서 자발적으로 연락 또는 만나는 사람 있음<br>- 최소 주 1회 이상 이웃, 친구 등과 함께 식사하거나 정기적 연락 또는 만남<br>- 필수 목적 이외 외출 있음                                     |                                                                                           |                |
|            | - 관계 자발성 낮지만 의도적 회피 없음<br>- 2주에 1회 이상 연락하거나 만나는 사람이 소수 있음(1~2명)<br>- 필수 목적(생필품 구매, 병원 진료, 관공서 등) 이외 외출이 있음                                         | - 관계 회피·방문 거부<br>- 혼자 식사하거나 굶거나 식사 외 대체식품으로 끼니 해결<br>- 필수 목적(생필품 구매, 병원 진료, 관공서 등)외 외출 없음 |                |

[출처] 박선희 외(2019)



[출처] 박선희 외(2019)

〈그림2-3〉 가구 취약성과 사회적 고립도에 따른 고독사 위험군 유형

#### 4. 고독사의 사회적 맥락

고독사에 대한 사회적 맥락을 살펴보고자 한다. 앞서 사회적 죽음으로써 고독사에 대해 접근해본 것과 같이 고독사의 발생에서 사회적 영향력을 배제할 수 없으며 동시에 고독사가 사회적으로 미치는 영향 또한 간과할 수 없는 부분이다. 이에 선행연구를 통해 드러난 고독사의 사회적 맥락을 이해해보고자 한다.

##### 1) 사회적 특성

고독사의 발생은 사회적 환경과 밀접한 관련이 있다. 오늘날 1인 가구가 주요 가구형태로 자리 잡은 상황으로 고령화, 비혼, 진학 등으로 인해 앞으로도 더욱 늘어날 것으로 전망된다(KB금융지주 경영연구소, 2022). 또한 현대 사회에서의 개인주의적 양상과 익명성이 강화되면서 과거의 공동체적 문화는 상당히 위축되었다. 특히, 도시의 삶은 같은 아파트에 거주하면서도 이웃과 잘 알고 지내는 사람이 거의 없다는 것이 이미 사회적으로 받아들여지고 있다.

이러한 사회적 흐름 안에서 고독사 사망자는 주로 부유하는 생애를 산다(송인주 외, 2018; 송인주, 모은정, 2021). 부유하는 삶을 일으키는 대표적인 것들은 주거이동과 이직이다. 이사와 이직이 발생하는 이유는 다양하겠지만 우리가 고민해볼 수 있는 것은 사회구조적 흐름이 있다. 과도한 집값은 주택 소유를 방해하며 거주 안정성을 저해하여 움직임 수밖에 없는 상황을 만든다(송인주 외, 2018). 특히, 경제적으로 열악한 취약계층에게 이러한 집값 상승의 문제는 매우 큰 문제로 다가온다. 실제 한 고독사 사망자가 생전에 전세임대주택에서마저 월세 체납으로 길거리로 내몰리고 집을 구할 수 없는 상황에서 노숙을 이어가다 쪽방에 진입하게 된 과정을 보여준 사례는 이를 여실이 드러낸다(송인주, 모은정, 2021). 더불어 취약한 주거가 밀집된 지역의 경우는 구조적으로 고독사의 문제가 더욱 심각해질 수 있다. 예를 들어 서울시는 지역별로 특정 주거유형이 밀집되어 있어 비거주형 건물 내 주택, 다세대주택 등 열악한 주거유형이 많은 곳에 고독사의 발생이 높아질 것이다(송인주, 2016). 이처럼 지역적 특성에 따라 집단화되는 것은 고독사가 개인의 문제가 아닌 사회적 문제임을 보여주며 지역사회에 직간접적인 영향을 미칠 수 있음을 설명한다.

직장도 사회적 흐름을 비껴갈 수 없다. 안정적인 일자리의 부재로 사람들은 자연스럽게 계속 새로운 직장을 찾아 이직을 할 수 밖에 없으며 고용시장의 구조는 취약층에게 더욱 가혹한 환경을 만들 가능성이 높다(송인주 외, 2018). 하청노동의 증가, 하청의 재

하청 등 불평등 구조의 문제, 일자리 불안정성이 낳은 정서적 불안과 경제적 불안의 문제, 주거 불안정의 연속적인 작동으로 인한 빈번한 주거이전으로 안정적인 생활 여건의 상실 등의 문제는 사회적 고립 진행 과정의 기초적 전제가 된다(송인주 외, 2018).

이 외에도 현대 사회는 고독사와 관련된 다양한 부분이 있다. 1인 가구 증가 등 사회적 변화에 대한 적극적인 지원체계 마련의 부재, 죽음에 대해 미리 대비하지 못하는 사회적 문화와 정보의 부족, 상호작용을 중요하게 생각하는 공동체적 문화의 부재 등에 대해 심도 있는 고민이 필요한 이유이다(송인주, 2016).

## 2) 대중 및 지역사회의 인식

사회적 죽음에 대한 논의에서 다루었듯이 대중을 비롯한 다양한 지역사회 수준에서 고독사의 영향력은 간과할 수 없다. 일부 선행연구에서 다루어 온 지역사회 맥락에서의 고독사에 대한 전반적인 현실을 살펴보고자 한다.

고독사에 대한 인식이 사회적으로 확산하면서 고독사를 자신에게도 닥칠 수 있는 위기로 인식하게 된다. 서울노인실태조사(2020)에서는 65세 이상 노인을 대상으로 돌봐주는 사람 없이 집에서 혼자 사망할 가능성을 물어본 결과 전체의 29.7%는 고독사 위험이 크다고 응답하였다. 특히 독거(65.1%), 월평균 가구소득이 100만원 미만(66.9%)인 경우에는 고독사 가능성을 매우 높게 생각하는 것을 알 수 있다. 나아가 고독사에 대한 준비현황을 물어본 결과 응답자의 27.3%가 준비하고 싶지만 어떻게 준비해야 할지 모르겠다고 응답하였는데 이 비중은 2016년부터 점차 증가하고 있었다(김정현, 2020). 이러한 결과는 비록 노인만을 대상으로 하고는 있지만 저소득 1인 가구에게 고독사가 매우 심각한 위기로 여겨지고 있다는 것을 확인할 수 있었으며 고독사를 미리 예방하고 준비하고자 하는 욕구가 점점 늘어나는 것을 볼 수 있다.

한편, 지역사회가 고독사로 갖는 영향력을 심도 있게 이해해보고자 이근무, 강선경(2015)의 연구를 살펴보았다. 이들은 노인 고독사가 발생한 마을을 11회 방문하여 관찰하고 지역주민 19명을 심층 인터뷰를 진행하여 해당 지역주민의 경험을 분석하였다. 그 결과 지역주민은 마을에서 고독사를 지켜본 주민들은 자신의 죽음은 아니지만 죽음을 경험하면서 막연하면서도 구체적인 공포를 느끼는 것으로 나타났다. 이는 죽음과 관련된 의례가 고인을 추모하고 기리는 것 이외에도 살아있는 사람들의 슬픔을 위로할 수 있어야 한다는 주장으로 연결되었다.

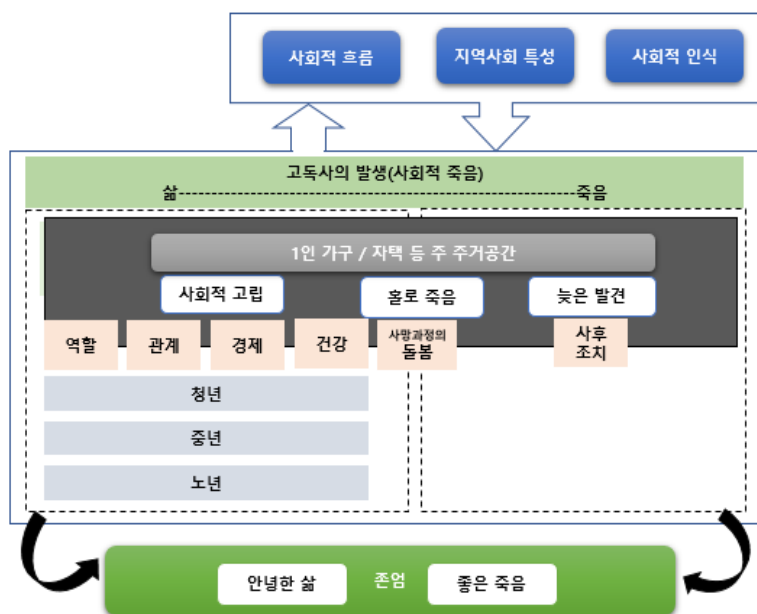
죽음 이후 관련된 다양한 이해관계자가 등장한다. 가장 고민할 수 있는 것은 최초 발견

자이다. 박선희, 최영화(2019)의 연구에서는 고독사 최초 발견자가 겪게 되는 트라우마에 대해 언급하면서 대부분 아무 준비나 예상도 없이 고독사 현장을 방문하는 것은 담당자에게 정신적 충격으로 남게 되는 경우가 많다는 것을 보고하였다. 또한 공공 못지않게 고독사는 이웃이 최초로 발견하게 경우가 빈번하다(송인주, 모은정, 2020). 이웃은 사망자의 주변에서 삶을 공유하며 함께 하는 사람들이다. 이에 넓게는 고독사의 발생이 사회적으로 미치는 영향을 짐작할 수 있게 하며 동시에 이근무, 강선경(2015)의 연구에서도 나타나듯이 이웃이 가질 수 있는 충격을 짐작해 볼 수 있다.

## 제4절 소결

본 장에서는 고독사에 대한 정의를 비롯하여 고독사와 관련된 쟁점을 살펴보고 그동안 어떤 방법으로 연구가 진행되었는지 분석하였으며, 고독사의 현황과 위험요인 등에 관한 선행연구를 고찰해보았다. 그 결과 무엇보다 고독사라는 개념 자체는 단지 개인의 사망 차원이 아니며, 사회적 죽음으로 사회적 맥락에 대한 이해 안에서 개인의 삶과 죽음의 연결선상으로 나타나고 있어 이를 동시에 다루는 것이 필요함을 확인하였다. 고독사는 ‘생(生), 살아있는 사람’은 물론 ‘사(死), 사망한 사람’에 대한 이해가 기반이 되어 ‘생’에서의 사회적 고립과 ‘죽음’에서의 홀로 죽음, 늦은 발견의 특성에 대한 접근이 요구되는 것이다. 이를 토대로 본 연구에서는 고독사를 사회적으로 고립되어 단절되어 살아가는 사람이 홀로 사망하여 일정 기간 이후 발견되는 고립된 삶과 외로운 죽음으로 정의하고자 한다.

구체적으로 본 연구에서는 사회적 고립, 홀로 죽음, 늦은 발견과 관련해 자세히 분석하여 고독사가 아닌 존엄이라는 가장 기본적인 가치 하에서 안녕한 삶과 좋은 죽음을 추구하는 사회적 방향으로 나아는 방안을 고민하고자 한다. 또한 이 과정에서 개인화되는 사회적 분위기, 1인 가구가 증가하고 취업난이 지속되는 현실, 불안정한 노동환경, 비혼 및 이혼 등 새로운 가족 형태 등 최근 우리나라에서 나타나고 있는 사회적 흐름의 영향을 간과해서는 안 된다. 선행연구 고찰을 통해 도출한 상기의 기본적인 이해를 바탕으로 본 연구에서는 다음과 같은 소결을 도출하여 앞으로의 연구 방향을 제시하고자 한다.



〈그림2-4〉 고독사에 대한 이해

첫째, 대전시에서는 누가 고독사로 사망했는지를 확인하기 위하여 고독사의 개념적 이해를 시도하고 그에 걸맞는 실태를 분석하는 것이 중요하다. 앞서 선행연구분석에서는 누가 고독사로 사망하는지를 살펴보면서 고독사 사망자와 위험군 등의 특성을 분석하였다. 다만, 고민해야 할 것은 실제 대전시의 고독사가 갖는 특수성이 있는가에 관한 부분이다. 기존에 알려진 특성이 대전도 가지고 있을지는 관련 조사가 이루어지지 않은 상황에서 분명히 알 수 없다. 대전시 고독사 실태를 면밀하게 파악할수록 명확한 대전시의 위기층을 찾아내는 것이 가능해진다. 단순 현황을 넘어 고독사 사망자에 대한 실태분석이 이루어져야 한다. 그 결과를 토대로 대전의 고독사 맥락을 이해하고 정의와 접근을 구체화하여 대전시에서 이러한 특성을 가진 사람들이 고독사로 사망한다는 것을 이해하여 누가 위험군인지를 예상하고 찾아내야 할 것이다.

둘째, 대전시에 사회적으로 고립되어 있는 사람들이 어떤 어려움이 있고 어떻게 생활하는지 알기 위하여 사회적 고립과 관련하여 고독사 위험 계층의 특성을 이해해야 한다. 이미 사망한 사람들에 대한 이해라는 후향적 접근 못지 않게 고독사에 대한 예방은 결국 사회적 고립의 전향적 접근이 이루어져야 한다. 고독사의 정의에서도 나타났듯이 단절된 채 살아가는 것이 고독사를 발생시키는 가장 커다란 생(生)의 사건이며, 이러한 맥락은 고립을 낮추는 것이야말로 가장 분명한 고독사 예방법으로 기본적인 대응임을 보여준다. 물

론, 사회적 고립 자체도 상당히 모호한 개념이기는 하지만(서울시복지재단, 2021) 일차적으로는 사회적 관계의 양과 질이 낮은 사람이라는 커다란 맥락을 가지고서라도 어떤 대응과 지원이 이루어져야 할지를 숙고하는 것이 필요하다. 이에 대전시 사회적 고립 위험 계층이 어떻게 생활하고 있는지의 상황과 어떤 욕구가 있는지를 다각적으로 분석하여 적절한 대응전략의 모색이 이루어져야 할 것이다. 특히 생애주기별로 주어지는 과업과 역할에 차이가 있듯 이러한 상황과 욕구가 생애주기에 따라 달라질 수 있음을 고려해야 한다.

셋째, 대전시의 전반적인 고독사 위험 추이 등 대전시의 전반적인 사회구조적 환경을 이해해야 할 것이다. 고독사의 핵심 개념에 ‘혼자 사는 삶’이 포함된 만큼 1인 가구는 잠재적 위험군으로 볼 수 있으며, 1인 가구 자체는 고독사가 증가할 수 있다는 사회적 흐름을 설명할 수 있다. 이에 1인 가구 현황분석은 대전시의 고독사 위험을 예측할 수 있는 사회구조를 이해하는 기틀이 될 것이다. 특히, 이 과정에서 1인 가구가 어떻게 생활하고 있는지까지 확인할 수 있다면 대전시의 고독사 위험 정도를 간접적으로 살펴보는 것이 가능하다.

넷째, 고독사가 사회적 죽음임을 반영해야 할 것이다. 죽음은 사회적 체계에서 이해해야 한다는 것과 같이(김수영, 2022) 개별 특성만을 고려한 접근은 사회적 죽음인 고독사에 대한 총체적인 접근을 어렵게 할 것이다. 또한, 사회 속의 개인과 같이 개인이 사회 내에 살아가면서 주고받는 영향을 고려하지 못한다면 전체적 맥락을 보지 못하기 때문에 효과적인 해결이 어려울 것이다. 사회적 역할의 상실은 물론 지인 등 이해관계자, 나아가 미디어를 통해 타인의 고독사를 지켜보는 다수의 사람에 미치는 직간접적인 영향을 고려하는 것이 필요하다. 이에 고독사를 줄이기 위한 근본적인 노력을 비롯하여 사회적 인식을 이해하는 것이 필요하다.

다섯째, 고독사를 둘러싼 사회적 안전망을 이해해야 한다. 고독사에 대한 사회적 노력이 꼭 필요한 상황인 만큼 사회정책적 환경을 분석하여 얼마나 충분한 안전망이 갖추어져 있는지 살펴보아야 한다. 기존에 구축된 사회적 안전망이 얼마나 기능할 수 있는지 법적, 정책적 환경을 살펴보아야 한다. 따라서 이러한 사회적 체계 안에서 고독사에 대해 폭넓게 이해해야 할 것이다.

이를 토대로 본 연구에서는 1)고독사 위험 계층으로서 사회적 고립 취약계층 분석, 2) 고독사 실태분석, 3) 사회정책 및 사회적 구조, 인식 분석을 실시할 것이다.



## 제3장

---

# 고독사 예방 및 지원 정책분석

---

제1절 대전광역시 및 주요 광역 지방자치단체 조례 분석

제2절 대전광역시 5개 자치구 고독사 관련 조례

제3절 대전광역시 죽음 관련 조례 분석

제4절 주요 광역지방자치단체 고독사 정책 분석

제5절 소결





## 제3장 고독사 예방 및 지원 정책분석

### 제1절 대전광역시 및 주요 광역 지방자치단체 조례 분석

#### 1. 조례제정현황

조례란, 지방자치단체가 법령의 범위 안에서 제정하는 법으로 근거가 되는 법률에 따라 각 지방의 특색과 환경에 맞추어 정책을 발의하고 추진하게 되면서 주민들의 삶에 많은 영향을 미친다(김송미, 박동진, 2017). 이에 고독사예방법이 대전시 안에서 제대로 뿌리 내리고 자리 잡기 위해서는 조례를 통해 대전시의 지역적 특성을 반영한 구체적인 정책 마련이 가능해질 것이다. 이에 본 절에서는 대전광역시의 고독사 예방 조례를 분석하여 대전시 조례를 검토해보고 동시에 다른 광역 지방자치단체의 조례를 분석하여 대전시에 적용가능한 측면을 살펴보고자 한다. 구체적으로 다음과 같다.

현재 고독사를 핵심으로 둔 조례는 충청북도를 제외한 전국 17개 광역자치단체 중 16개 지역에서 제정되어 있다(2022년 6월 기준). 대전을 포함한 대부분의 광역자치단체에서는 고독사예방법에 따른 ‘고독사 예방 및 사회적 고립가구 지원’ 등의 조례가 있으나 인천, 광주, 세종은 노인복지법에 의거한 ‘홀로 사는 노인 고독사 예방 및 지원 조례’가 운영되고 있다. 충남의 경우 두 조례가 모두 제정되어 있는데 대전과 울산은 고독사예방법에 따른 조례가 시행됨으로써 홀로 사는 노인의 고독사 조례를 폐지하였음을 부칙을 통해 밝히고 있다. 충청북도는 고독사를 다른 조례가 제정되어 있지 않다. 고독사가 특정 세대에서만 발생하는 문제가 아닌 만큼 조례는 고독사를 포괄적으로 다루는 것이 필요하기에 기존 노인 대상에서 전반적 고독사의 고독사로 전환한 최근 대전시의 움직임은 의미가 있다.

한편, 조례 명에서 확인할 수 있듯이 대구와 울산, 제주의 경우 ‘1인 가구’라는 대상을 분명히 하고 있다. 이는 고독사가 주로 1인 가구에서 발생하고 있어서 1인 가구에 집중한 사례로 볼 수 있다. 다만, 이러한 시도는 일부 지자체에서는 부정적으로 인식하기도 한다. 서울시는 가장 최근의 개정(2021.9.30.)을 통해 ‘1인 가구’를 ‘가구’로 변경하였다. 이는 ‘고독사의 원인을 1인 가구의 증가로 국한함으로써 사회 내 1인 가구의 부정적인 시각을 키울 수 있기에 주요 대상을 조정하여 고독사의 문제를 다방면으로 확대’하고자 하는 이유이다. 고독사의 기본 전제에 1인 가구 여부가 포함되는 경향이 있는 만큼 1인

가구를 조례의 명칭으로 제시하여 범위를 분명히 하는 지자체가 있지만, 1인 가구로 범위를 제한하는 것이 부정적인 영향을 가져올 수 있음을 강조하고 있어 지자체마다 고독사의 가구 범위에 차이가 있음을 확인할 수 있다.

서울시의 경우 유일하게 조례의 개정이 이루어졌다. 2018.1.4.제정 이후 총 3차례의 개정이 이루어졌는데 첫 번째는 ‘고독사’를 ‘고독사 및 사회적 고립’으로 구체화하여 소외·단절된 고립가구에 대한 관심을 고조하였다(2019.3.28.). 두 번째 개정에서는 고독사 위험자 및 사회적 고립가구와 관련하여 선제적인 발굴 및 조치가 요구된다는 점에서 조기 발굴에 대한 내용을 조례에 추가하였다(2021.7.20.). 최근 개정은 앞서 언급한 1인 가구에 대한 삭제이다.

〈표3-1〉 전국 광역 시도 고독사 관련 조례 현황

|    | 조례명                                   | 제정일        | 최근 개정일     | 근거법령   |
|----|---------------------------------------|------------|------------|--------|
| 1  | 대전광역시 고독사 예방 및 사회적 고립가구 지원 조례         | ‘21.10.01. | -          | 고독사예방법 |
| 2  | 서울특별시 고독사 예방 및 사회적 고립가구 안전망 확충을 위한 조례 | ‘18.01.04. | ‘21.09.30. | 고독사예방법 |
| 3  | 부산광역시 고독사 예방 및 사회적 고립가구 지원을 위한 조례     | ‘19.04.10. | -          | 고독사예방법 |
| 4  | 대구광역시 1인 가구의 사회적 고립 및 고독사 예방 조례       | ‘18.10.21. | -          | 고독사예방법 |
| 5  | 인천광역시 홀로 사는 노인 고독사 예방 및 지원 조례         | ‘17.04.17. | -          | 노인복지법  |
| 6  | 광주광역시 홀로 사는 노인의 고독사 예방 조례             | ‘17.01.01. | -          | 노인복지법  |
| 7  | 울산광역시 사회적 고립 1인 가구 고독사 예방 및 지원 조례     | ‘19.03.07. | -          | 고독사예방법 |
| 8  | 세종특별자치시 홀로 사는 노인 고독사 예방 및 지원 조례       | ‘17.11.10. | -          | 노인복지법  |
| 9  | 경기도 고독사 예방 및 사회적 고립가구 지원 조례           | ‘20.10.08. | -          | 고독사예방법 |
| 10 | 강원도 사회적 고립가구 안전망 확충 및 고독사 예방 조례       | ‘21.09.24. | -          | 고독사예방법 |
| 11 | 11-1. 충청남도 고독사 예방 및 사회적 고립가구 지원 조례*   | ‘21.07.20. | -          | 고독사예방법 |
|    | 11-2. 충청남도 홀로 사는 노인의 고독사 예방 지원 조례**   | ‘18.04.30. | -          | 노인복지법  |
| 12 | 전라북도 고독사 예방 및 관리에 관한 조례               | ‘21.05.14. | -          | 고독사예방법 |
| 13 | 전라남도 고독사 예방 및 관리에 관한 조례               | ‘21.05.20. | -          | 고독사예방법 |
| 14 | 경상북도 고독사 예방 및 사회적 고립가구 지원 조례          | ‘21.01.04. | -          | 고독사예방법 |
| 15 | 경상남도 고독사 예방 및 사회적 고립가구 지원 조례          | ‘22.05.06. | -          | 고독사예방법 |
| 16 | 제주특별자치도 1인 가구 고독사 예방 및 지원 조례          | ‘20.04.13. | -          | 고독사예방법 |

\*이하 충남1, \*\*이하 충남2

## 2. 조례구성

조례는 지자체에 따라 다양하게 구성되어 있다. 목적, 정의, 시행계획, 사업, 협력체계의 조항은 모든 지자체에서 포함하고 있지만, 그 외의 조항은 차이가 있다. 대전의 경우, 비교적 조항의 수가 많지 않았다. 특히, 전국에서 유일하게 책무에 관한 조항을 포함하고 있지 않다.

일부 타 지자체 중 일부에서 다루어지고 있는 특수한 조항을 살펴보면, 부산은 고독사 예방위원회의 설치와 구체적인 운영을 위한 추가 조항을 가지고 있고 포상에 대해서도 다룬다. 강원, 전남, 경남, 제주 등 조례 대상에 대한 보호 조항이 포함되어 있다. 강원 및 5개의 지자체에서는 전문인력에 관해 조례로 제시하고 있으며 제주는 유일하게 1인 가구 지원센터설치 및 운영의 조항을 통해 고독사를 직접적으로 다루는 별도의 기관 설립이 언급되어 있다. 강원, 전북, 경북, 제주의 경우 고독사와 관련된 사업의 위탁에 대한 부분을 명시하기도 한다.

〈표3-2〉 고독사 관련 조례의 구성

|     | 목적 | 정의 | 도민<br>의 권리<br>와 의무 | 책무 | 실행<br>조사         | 시행<br>계획 수립      | 의해<br>에 대한 보고 | 시행<br>계획 수립을<br>위한 협조 | 지원<br>대상         | 사업               | 고독사예방위원회<br>교육<br>· 홍보<br>· 지원<br>등 | 상담<br>· 교육<br>· 지원<br>· 센터<br>설치<br>운영 | 1인<br>가구<br>지원<br>센터<br>설치<br>운영 | 전문<br>인력<br>양성 | 사업<br>비 지원      | 고독사<br>예방<br>위원회<br>설치 및<br>구성 | 위원<br>장<br>의 직무 | 위원회<br>회의 | 간사<br>등 | 수당<br>등 | 운영<br>세칙         | 협력<br>채널<br>구축  | 고독사<br>예방<br>등에<br>대한<br>권리 보호 | 시행<br>규칙 | 포상 | 개인<br>정보<br>수집<br>등 | 비밀<br>누설<br>금지 | 업무의<br>위탁 | 다른<br>조례<br>의<br>관계 |   |  |
|-----|----|----|--------------------|----|------------------|------------------|---------------|-----------------------|------------------|------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------|----------------|-----------------|--------------------------------|-----------------|-----------|---------|---------|------------------|-----------------|--------------------------------|----------|----|---------------------|----------------|-----------|---------------------|---|--|
| 대전  | ○  | ○  |                    |    | ○                | ○                |               |                       | ○                | ○                |                                     |                                        |                                  |                |                 |                                |                 |           |         |         |                  | ○               |                                |          |    |                     |                |           |                     |   |  |
| 서울  | ○  | ○  |                    | ○  | ○                | ○ <sup>1)</sup>  |               |                       | ○                | ○ <sup>2)</sup>  |                                     |                                        |                                  |                |                 |                                |                 |           |         |         |                  | ○               |                                |          |    |                     |                |           |                     |   |  |
| 부산  | ○  | ○  |                    | ○  | ○                | ○ <sup>3)</sup>  |               |                       |                  | ○ <sup>4)</sup>  |                                     |                                        |                                  |                |                 | ○                              |                 |           | ○       |         | ○                |                 |                                |          |    |                     |                |           |                     |   |  |
| 대구  | ○  | ○  |                    | ○  | ○                | ○ <sup>5)</sup>  |               |                       | ○                | ○ <sup>4)</sup>  |                                     |                                        |                                  |                |                 |                                |                 |           |         |         |                  | ○               |                                |          |    |                     |                |           |                     |   |  |
| 인천  | ○  | ○  |                    | ○  | ○                | ○                |               |                       |                  | ○                |                                     |                                        |                                  |                | ○               |                                |                 |           |         |         |                  | ○               |                                |          |    |                     |                |           |                     |   |  |
| 광주  | ○  | ○  |                    | ○  | ○                | ○ <sup>6)</sup>  |               |                       |                  | ○                |                                     |                                        |                                  |                | ○ <sup>7)</sup> |                                |                 |           |         |         |                  | ○ <sup>8)</sup> |                                |          |    |                     |                |           |                     |   |  |
| 울산  | ○  | ○  |                    | ○  | ○                | ○ <sup>5)</sup>  |               |                       | ○                | ○ <sup>4)</sup>  |                                     |                                        |                                  |                |                 |                                |                 |           |         |         | ○                |                 |                                |          |    |                     |                |           |                     |   |  |
| 세종  | ○  | ○  |                    | ○  | ○                | ○                |               |                       |                  | ○                |                                     |                                        |                                  |                | ○               |                                |                 |           |         |         | ○                |                 |                                |          |    |                     |                |           |                     |   |  |
| 강원  | ○  | ○  |                    | ○  | ○                | ○ <sup>9)</sup>  |               |                       | ○                | ○ <sup>4)</sup>  |                                     |                                        |                                  |                |                 |                                |                 |           |         |         | ○                |                 |                                |          |    |                     |                |           |                     |   |  |
| 강원도 | ○  | ○  |                    | ○  | ○                | ○ <sup>10)</sup> |               |                       | ○                | ○ <sup>11)</sup> | ○                                   | ○                                      | ○                                |                |                 |                                |                 |           |         |         | ○ <sup>12)</sup> |                 |                                |          |    | ○                   | ○              | ○         |                     |   |  |
| 충남1 | ○  | ○  |                    | ○  | ○                | ○ <sup>13)</sup> |               |                       | ○                | ○ <sup>4)</sup>  |                                     |                                        |                                  |                |                 |                                |                 |           |         |         | ○                |                 |                                |          |    |                     |                |           |                     |   |  |
| 충남2 | ○  | ○  |                    | ○  | ○                | ○                |               |                       |                  | ○                |                                     |                                        |                                  |                |                 |                                |                 |           |         |         | ○                |                 |                                |          |    |                     |                |           |                     |   |  |
| 전북  | ○  | ○  | ○                  | ○  | ○ <sup>14)</sup> | ○ <sup>3)</sup>  | ○             | ○                     |                  | ○ <sup>15)</sup> |                                     |                                        | ○                                |                |                 | ○ <sup>18)</sup>               |                 |           |         |         | ○                |                 |                                | ○        |    |                     |                |           |                     |   |  |
| 전남  | ○  | ○  |                    | ○  | ○                | ○                |               |                       | ○ <sup>17)</sup> | ○ <sup>16)</sup> |                                     |                                        | ○                                | ○              |                 |                                |                 |           |         |         | ○                |                 |                                |          |    |                     |                |           | ○ <sup>19)</sup>    |   |  |
| 경북  | ○  | ○  |                    | ○  | ○                | ○ <sup>3)</sup>  | ○             |                       | ○                | ○ <sup>4)</sup>  |                                     |                                        | ○                                | ○              |                 |                                |                 |           |         |         | ○                |                 |                                |          |    |                     |                |           |                     |   |  |
| 경남  | ○  | ○  |                    | ○  | ○                | ○ <sup>9)</sup>  |               |                       | ○                | ○ <sup>4)</sup>  |                                     |                                        | ○                                | ○              |                 |                                |                 |           |         |         | ○                |                 |                                |          |    |                     |                |           | ○ <sup>19)</sup>    |   |  |
| 제주  | ○  | ○  |                    | ○  | ○                | ○ <sup>11)</sup> |               |                       | ○                | ○                |                                     |                                        | ○                                |                |                 |                                |                 |           |         |         | ○                |                 |                                |          |    |                     |                |           | ○                   | ○ |  |

1) 예방 및 지원사업 12) 협력체계 구축 및 지원 13) 연도별 예방계획의 수립  
2) 예방 및 지원사업 3) 계획의 수립  
3) 지원사업 4) 지원사업 등 5) 기본계획의 수립  
4) 지원사업 5) 기본계획의 수립  
6) 고독사예방사업 7) 재정지원 8) 교육·협력 등 9) 고독사 예방 시행계획의 수립  
10) 고독사 예방 시행계획의 수립  
11) 예방사업 12) 협력체계 구축 및 지원 13) 연도별 예방계획의 수립  
14) 현황조사 15) 고독사위험자 지원 16) 고독사예방 및 지원 17) 고독사 위험자 지원 18) 고독사 예방 협의회 19) 사무의 위탁

### 3. 개념

#### 1) 고독사

고독사의 개념이 법령에 의해 규정되었다 할지라도 각 지자체에 따라 고독사를 어떻게 이해하고 있는지는 부분적으로 달라질 수 있다. 왜냐하면 지자체마다 발생하는 고독사의 모습이 동일하지 않을 수 있기 때문이다. 대표적으로는 전북을 예로 들 수 있는데 전북의 경우 고독사 내에 동거 고독사라는 개념을 함께 정의함으로써 단지 홀로 사는 사람이 아니라 같이 사는 동거가족이 있더라도 고독사의 맥락에서 고려함을 확인할 수 있다.

하지만 실질적으로 이와 같은 일부를 제외하고 대부분 법령의 정의와 거의 동일하게 개념화되고 있는 것을 확인할 수 있다. 구체적으로 대전은 전남, 경북과 같이 별도의 고독사 개념을 정의하지 않고 고독사예방법의 정의를 따름을 명시하고 있다. 이 외 서울, 대구, 울산, 경기, 강원, 전북, 경남, 제주 등 고독사의 개념을 정의하고는 있지만, 일부 표현의 차이는 있을지라도 전반적으로 법령과 동일한 정의를 가지고 있다. 이러한 정의 안에는 이론적 고찰을 통해 살펴본 바와 같이 생과 죽음, 죽음 이후의 영역을 갖는다. 이외에 부산의 경우는 죽음이 발생하는 공간의 개념을 고독사 정의에 포함하고 있다는 부분적인 차이가 있다.

이때 분명한 차이를 볼 수 있는 것은 고독사예방법을 따르는가, 노인복지법에 따르는가에서 나타난다. 고독사를 다루는 조례가 고독사예방법에 근거하는 지자체에서는 고독사의 전반적인 특성이 더욱 적극적으로 반영되어 있다. 노인복지법을 따르는 인천, 광주, 세종, 충남<sup>2)</sup>의 조례는 홀로 사망하는 것과 사망 후 일정 기간 후에 발견되는 것에 방점이 맞춰져 있어 생전의 삶에 대해서는 충분한 고려가 이루어지고 있지 않다는 것이다.

무엇보다 중요한 것은 각 지자체의 특성이 동일하지는 않다는 점이다. 이에 대전의 경우 대전이 가지고 있는 고독사와 관련된 문제 상황을 가능한 정확히 사정하여 고독사 현실이 어떤지를 추적·분석하여 해당 내용을 고독사의 범주로 포함해야 할 것이다. 정의를 통해 이러한 현실을 포함할 때 더욱 효과적인 대전의 고독사 정책의 수립이 이루어질 수 있다.

〈표3-3〉 전국 고독사 관련 조례의 고독사 정의

|     | 내용                                                                                                                                                                 | 생  |              | 죽음 |    |    | 죽음 후 |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------|----|----|----|------|
|     |                                                                                                                                                                    | 단절 | 독거           | 원인 | 공간 | 혼자 | 기간   |
| 대전  | 고독사 예방 및 관리에 관한 법률을 따름. 별도의 정의 없음.                                                                                                                                 |    |              |    |    |    |      |
| 서울  | 가족, 친척 등 주변 사람들과 단절된 채 홀로 사는 사람이 자살, 병사 등의 이유로 혼자 임종을 맞고, 시신이 일정한 시간이 흐른 뒤에 발견되는 죽음                                                                                | ○  | ○            | ○  |    | ○  | ○    |
| 부산  | 가족, 친척, 이웃 등과 지역사회로부터 단절된 채 홀로 생활하는 사람이 자신이 거주하던 공간에서 혼자 임종을 맞고 일정한 시간이 흐른 뒤에 발견되는 죽음                                                                              | ○  | ○            | ○  | ○  | ○  | ○    |
| 대구  | 가족, 친척 등 주변 사람들과 단절된 채 홀로 사는 사람이 자살, 병사 등으로 혼자 사망하고 시신이 일정한 시간이 흐른 뒤에 발견되는 죽음                                                                                      | ○  | ○            | ○  |    | ○  | ○    |
| 인천  | 홀로 임종을 맞고 상당한 시간이 경과된 뒤에야 발견되는 죽음                                                                                                                                  |    |              |    |    | ○  | ○    |
| 광주  | 홀로 임종을 맞고 상당한 시간이 경과된 뒤에야 발견되는 죽음                                                                                                                                  |    |              |    |    | ○  | ○    |
| 울산  | 가족, 이웃, 친구 등 주변 사람들과 단절된 채 홀로 사는 사람이 자살, 병사 등의 이유로 혼자 임종을 맞고, 시신이 일정한 시간이 흐른 뒤에 발견되는 죽음                                                                            | ○  | ○            | ○  |    | ○  | ○    |
| 세종  | 홀로 임종을 맞고 상당한 시간이 경과된 뒤에야 발견되는 죽음                                                                                                                                  |    | ○            |    |    | ○  | ○    |
| 경기  | 가족, 친척, 이웃 등 주변 사람들과 단절된 채 홀로 사는 사람이 자살·병사 등으로 혼자 임종을 맞고 시신이 일정한 시간이 흐른 뒤에 발견되는 죽음                                                                                 | ○  | ○            | ○  |    | ○  | ○    |
| 강원  | 가족, 친척 등 주변 사람들과 단절되어 홀로 사는 사람이 자살, 병사 등의 이유로 혼자 임종을 맞고, 시신이 일정한 시간이 흐른 뒤에 발견되는 죽음                                                                                 | ○  | ○            | ○  |    | ○  | ○    |
| 충남2 | 혼자 임종을 맞고 상당한 시간이 경과된 뒤에야 발견되는 죽음                                                                                                                                  |    | ○            |    |    | ○  | ○    |
| 전북  | 가족, 친척 등 주변 사람들과 단절된 채 홀로 사는 사람이 자살·병사 등으로 혼자 임종을 맞고, 시신이 일정한 시간이 흐른 뒤에 발견되는 죽음<br>※ 동거고독사: 함께 생활하는 동거인이 치매나 정신적 장애, 거동불편 등으로 임종을 알리지 못해 시신이 일정한 시간이 흐른 뒤에 발견되는 죽음 | ○  | ○<br>+<br>동거 | ○  |    | ○  | ○    |
| 전남  | 고독사 예방 및 관리에 관한 법률을 따름                                                                                                                                             |    |              |    |    |    |      |
| 경북  | 고독사 예방 및 관리에 관한 법률을 따름                                                                                                                                             |    |              |    |    |    |      |
| 경남  | 가족, 친척 등 주변 사람들과 단절된 채 홀로 사는 사람이 자살·병사 등으로 혼자 임종을 맞고 시신이 일정한 시간이 흐른 뒤에 발견되는 죽음                                                                                     | ○  | ○            | ○  |    | ○  | ○    |
| 제주  | 가족, 친척 등 주변 사람들과 단절된 채 홀로 사는 사람이 자살, 병사 등의 이유로 혼자 임종을 맞고, 시신이 일정한 시가이 흐른 뒤에 발견되는 죽음                                                                                | ○  | ○            | ○  |    | ○  | ○    |

※ 충남1은 없음

※ 고독사예방법: 가족, 친척 등 주변 사람들과 단절된 채 홀로 사는 사람이 자살·병사 등으로 혼자 임종을 맞고, 시신이 일정한 시간이 흐른 뒤에 발견되는 죽음으로 정의함(단절, 독거, 원인, 혼자, 기간 포함/ 공간 불포함)

## 2) 고독사 위험자

대전을 비롯한 경기, 강원, 경남에서 고독사 위험자는 주로 고독사 위험에 노출되거나 노출된 가능성이 있다고 판단되는 사람으로 정의된다. 일부 지자체는 경제적, 신체적, 정서적, 사회적 등 특정 원인을 제시하고 있는데 관련하여 대부분의 지자체가 뒤에 언급되는 대상의 범위와 관련하여 해당 문제를 명시하고 있다.

〈표3-4〉 고독사 위험자에 대한 정의

|                | 내용                                                        |
|----------------|-----------------------------------------------------------|
| 대전, 경기, 강원, 경남 | 고독사 위험에 노출되거나 노출될 가능성이 있다고 판단되는 사람                        |
| 서울, 대구         | 경제적, 신체적, 정서적, 사회적 문제로 고독사가 우려되는 사람                       |
| 충남1, 경북, 제주    | 경제적, 신체적, 정서적, 사회적 문제로 고독사 위험에 노출되거나 노출될 가능성이 있다고 판단되는 사람 |
| 충남2            | 경제적, 신체적, 정서적, 사회적 원인 등의 다양한 이유로 고독사의 발생 위험이 높은 사람        |
| 전북             | 고독사나 동거 고독사의 위험에 노출되거나 노출될 가능성이 있다고 판단되는 사람               |

※부산, 인천, 광주, 울산, 세종, 전남은 없음

### 3) 사회적 고립 가구

고독사의 발생이 사회적 고립과 연결되면서 사회적 고립이나 사회적 고립 가구에 대한 개념을 다룬다. 대전을 비롯한 모든 지자체에서는 관계의 단절과 단절되어 가는 가구를 사회적 고립 가구로 이해하고 있다. 단, 부산의 경우 1인 가구임을 명시하여 가족이나 친척, 이웃 등과의 왕래나 교류가 없이 단절되었거나 단절되어 가는 1인 가구로 사회적 고립가구를 바라본다.

〈표3-5〉 사회적 고립 가구의 정의

|    | 내용                                            |
|----|-----------------------------------------------|
| 대전 | 가족, 친척, 친구, 이웃 등과의 관계가 단절되었거나 단절되어가는 가구       |
| 서울 | 가족, 이웃, 친구관계가 단절되었거나 단절되어가는 가구                |
| 부산 | 가족, 친척, 이웃 등과의 왕래나 교류가 없이 단절되었거나 단절되어가는 1인 가구 |
| 대구 | 가족, 친구, 이웃 등과의 관계가 단절되었거나 단절되어가는 것            |
| 울산 | 가족, 이웃, 친구 관계 등이 단절되었거나 단절되어가는 상태             |
| 경기 | 가족, 친척, 친구, 이웃 등과의 관계가 단절되었거나 단절되어가는 가구       |
| 강원 | 가족, 이웃, 친구관계가 단절되었거나 단절되어가는 가구                |
| 충남 | 가족, 친척, 친구, 이웃 등과의 관계가 단절되었거나 단절되어가는 가구       |
| 경북 | 가족, 친척, 친구, 이웃 등과의 관계가 단절되었거나 단절되어가는 가구       |
| 경남 | 가족, 친척 등 주변 사람들과의 관계가 단절되었거나 단절되어가는 가구        |
| 제주 | 가족, 친구, 이웃 등과의 관계가 단절되었거나 단절되어가는 것            |

※인천, 광주, 세종, 전북, 전남은 부재

#### 4) 무연고 사망자

대전은 무연고 사망자를 다루고 있지 않지만, 서울, 부산, 대구, 울산, 강원도는 무연고 사망자를 고독사 조례 안에 포함하고 있다. 해당 지자체의 경우, 무연고 사망자에 대한 사업이 있는 만큼 관련 정의를 갖는다.

#### 5) 1인 가구

부산, 대구, 울산, 제주는 1인 가구에 대해 정의한다. 이는 고독사 조례에서 1인 가구를 명시하고 있기 때문인데 대부분 실제 1명이 거주하는 1인 가구를 대상으로 한다. 즉, 1명이 단독으로 취사, 취침 등을 하며 생계를 영위하는 생활 단위라는 것이다(대구, 울산, 제주). 다만, 이렇게 1인 가구가 규정될 때는 실제 1인은 아니더라도 기능상 1인 가구로만 기능하는 경우를 배제해야 하는 경우가 있다. 이는 전북의 동거 고독사가 포함된 것과 같이 2인 가구라 할지라도 1명의 가구원이 장애, 건강, 치매 등의 문제라 기능이 어려울 때 1인 가구와 같은 수준이지만 1인 가구로써 인정이 되지 못한다.

〈표3-6〉 1인 가구에 대한 정의

|    | 내용                                    |
|----|---------------------------------------|
| 부산 | 부산광역시 1인 가구 지원에 관한 조례 제2조제1호에 따른 생활단위 |
| 대구 | 1명이 단독으로 취사, 취침 등을 하며 생계를 영위하는 생활단위   |
| 울산 | 1명이 단독으로 취사, 취침 등을 하며 생계를 영위하는 생활단위   |
| 제주 | 1명이 단독으로 취사, 취침 등을 하며 생계를 영위하는 생활단위   |

※대전, 서울, 인천, 광주, 세종, 경기도, 강원도, 충남, 전북, 전남, 경북, 경남은 부재

#### 6) 기타: 사회복지전달체계, 민간자원

전북에서는 사회복지전달체계와 민간자원에 대해 정의하고 있다. 사회복지전달체계는 각종 사회복지서비스를 도움이 필요한 전라북도민에게 전달하기 위하여 사회복지서비스의 제공자와 수급자 사이에 존재하는 조직체계로 정의된다. 민간자원은 사회복지전달체계에서 전라북도 및 도내 각 시군 외 사인(私人)의 인적·물적 자원을 의미한다. 이러한 두 개념은 고독사 관련 서비스가 실현되기 위한 전달체계를 강조하고 있는 것인 만큼 전라북도에서 관련 부분에 대한 높은 관심을 간접적으로 이해할 수 있다.

## 4. 권리성

### 1) 목적

대전의 고독사 예방 조례 목적은 사회적 고립으로 인한 고독사를 예방하고 사회적 고립가구를 지원하는 사항을 규정하여 개인적·사회적 피해 방지 및 시민의 복지증진에 기여하는 것이다. 즉, 목적 자체에서는 고독사의 발생을 야기하는 사회적 고립 단계에 대한 예방적 차원의 대응에 집중적인 관심을 확인할 수 있다. 하지만 고독사가 발생했을 때의 관리 등 대응은 포함되고 있지 않다. 전북, 전남, 경북, 경남에서는 고독사의 ‘예방’만이 아니라 ‘관리’까지 목적에 포함되어 있어 목적의 범위가 더욱 넓은 것을 확인할 수 있다. 부산, 울산, 대구, 제주의 경우 1인 가구의 증가에 대한 부분을 목적에 명시하고 있다.

〈표3-7〉 고독사 예방 조례의 목적

|       | 내용                                                                                                                      |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 대전    | 사회적 고립으로 인한 고독사를 예방하고 사회적 고립가구를 지원하는 사항을 규정함으로써 개인적·사회적 피해를 방지하고 시민의 복지증진에 기여함을 목적으로 함                                  |
| 서울    | 가구의 사회적 고립 및 고독사 예방을 위하여 필요한 사항을 정함으로써 주민 삶의 질 향상에 이바지함을 목적으로 함                                                         |
| 부산    | 1인 가구의 증가로 인해 사회적 문제가 되고 있는 고독사를 예방하고 사회적 고립가구를 지원하기 위하여 필요한 사항을 규정함으로써 시민의 삶의 질 향상 및 복지증진과 지역공동체 회복에 기여함을 목적으로 함       |
| 대구    | 1인 가구의 증가로 인해 사회적 문제가 되고 있는 1인 가구의 사회적 고립 및 고독사를 예방하고 이들을 지원하기 위하여 필요한 사항을 규정함으로써 사각지대에 놓인 1인 가구의 삶의 질 향상에 이바지함을 목적으로 함 |
| 인천광역시 | 홀로 사는 노인에게 대한 지역사회의 사회안전망을 강화하여 홀로 사는 노인의 고독사를 예방하는 등 노인복지의 향상에 기여함을 목적으로 함                                             |
| 충남2   | 홀로 사는 노인에게 대한 사회안전망을 강화하여 홀로사는 노인의 고독사를 예방하고 인간다운 삶을 보장하는 등의 노인복지 향상에 이바지함을 목적으로 한다.                                    |
| 울산    | 1인 가구의 증가로 인해 사회적 문제가 되고 있는 소외, 단절된 1인 가구의 사회적 고립 및 고독사 예방을 위하여 필요한 사항을 정함으로써 사회적 고립 가구의 삶의 질 향상에 이바지함을 목적으로 함          |
| 경기    | 고독사 예방 및 관리에 관한 법률에 따라 소외·단절된 가구의 사회적 고립 및 고독사 예방을 위하여 필요한 사항을 규정함으로써 도민 삶의 질 향상을 목적으로 함                                |
| 강원    | 사회적 고립가구의 사회적 안전망 확충과 고독사 예방에 필요한 사항을 정함으로써 도민의 삶의 질 향상에 이바지함을 목적으로 함                                                   |
| 충남1   | 고독사 예방과 소외·단절된 가구에 대한 지원과 사회안전망 강화를 통해 고독사로 인한 개인적·사회적 피해를 예방하고 도민 복지향상에 이바지함을 목적으로 함                                   |
| 전북    | 고독사 예방 및 관리에 관한 법률에 따라 고독사 예방 및 관리에 필요한 사항을 규정함으로써 고독사로 인한 개인적·사회적 피해를 방지하고 전라북도민의 복지증진에 기여함을 목적으로 함                    |
| 전남    | 고독사 예방 및 관리에 필요한 사항을 정함으로써 고독사로 인한 개인적·사회적 피해를 방지하고 전라남도민의 복지 증진에 기여하는 것을 목적으로 함                                        |
| 경북    | 고독사 예방 및 관리에 관한 법률에 따라 고독사 예방과 사회적으로 소외·단절된 고립가구의 지원에 필요한 사항을 규정함으로써 도민 삶의 질 향상을 목적으로 함                                 |
| 경남    | 고독사 예방 및 관리에 관한 법률에 따라 고독사 예방 및 사회적 고립가구의 지원에 필요한 사항을 규정함으로써 경상남도민의 삶의 질 향상에 이바지함을 목적으로 함                               |
| 제주    | 제주특별자치도 1인 가구의 사회적 고립과 고독사 예방을 위하여 필요한 사항을 정함으로써 사회적 고립 1인 가구의 삶의 질 향상에 이바지함을 목적으로 함                                    |

## 2) 책무

책무는 시장/도지사, 시/도의 책임과 의무에 대해 명시하고 있는 조항이다. 대전시의 경우 책무를 구체적으로 다루고 있지 않다. 대전 외의 다른 지자체는 책무를 명시하고 있는데 서울 외 8개 지자체에서는 조기 발견과 보호를 위한 정책, 고독사 현황 파악, 고독사 발생 위기에 대한 사전 예방과 사후 대응의 각 단계별 정책을 제시하는 것을 책무로 제시하였다. 나아가 전북은 민간부문의 참여 유도에 대한 부분까지 포함한다. 충남1과 제주의 경우는 상대적으로 책무를 포괄적으로 규정하고 있다. 홀로 사는 노인을 대상으로 하는 인천, 광주, 세종, 충남2의 조례는 노인의 고독사 예방에 초점을 두고 있다. 전체적으로 인천, 광주, 세종을 제외하고는 강제규정으로 되어 있어 이러한 책무는 반드시 지켜야 할 부분으로 인정되고 있다.

〈표3-8〉 고독사 예방 조례의 책무

|                                    | 내용                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 대전                                 | 없음                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 서울, 부산, 대구, 울산, 경기, 강원, 전남, 경북, 경남 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 시장/도지사(부산은 시)는 고독사 및 사회적 고립 위험에 노출되거나 노출될 가능성이 있다고 판단되는 자를 <b>조기 발견하고 위험으로부터 적극 보호하기 위하여 필요한 정책을 수립</b>하여야 함</li> <li>- 시장/도지사(부산은 시)는 고독사 현황파악, 고독사 발생위기에 대한 사전 예방 및 사후 대응의 각 단계에 따른 정책을 시행·수립해야 함</li> </ul>             |
| 전북                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 도지사는 고독사위험자를 고독사 등의 위험으로부터 적극 보호하기 위하여 필요한 정책을 수립하여야 함</li> <li>- 도지사는 고독사 등 현황 파악, 고독사 등 예방 및 대응 등 각 단계에 필요한 정책을 수립·시행하여야 함</li> <li>- 도지사는 <b>고독사위험자를 위한 사회보장에 민간부문의 참여를 유도할 수 있도록 정책을 개발하고 그 여건을 조성</b>하여야 함</li> </ul> |
| 충남1                                | - 도지사는 고독사 및 사회적 고립가구 발생 예방을 위한 정책을 적극적으로 수립·시행해야 함                                                                                                                                                                                                                 |
| 제주                                 | - 도지사는 1인 가구의 사회적 고립과 고독사 예방을 위한 정책을 수립·시행하여야 함                                                                                                                                                                                                                     |
| 인천, 광주, 세종                         | - 시장은 홀로 사는 노인의 고독사 예방을 위한 시책을 마련하고 노인복지의 향상을 위하여 <b>노력하여야 함</b>                                                                                                                                                                                                    |
| 충남2                                | - 도지사는 홀로 사는 노인의 고독사 예방을 위한 지원 시책을 마련하여 적극 추진하여야 함                                                                                                                                                                                                                  |

별도로 전북의 경우 도민의 권리와 의무에 관해서 조항을 규정하고 있다. 이에 따르면 ①도민은 고독사 및 동거 고독사 위험에 노출되거나 노출될 가능성이 있다고 판단되는 경우 도에 도움을 요청할 권리가 있고 ②도민은 도가 수립·시행하는 고독사 등 예방 정책에 적극적으로 협조하여야 하며 고독사위험자를 발견한 경우에는 적절한 지원을 받을 수 있도록 조치를 취하여야 한다는 것이다. 시장, 도지사 외에도 고독사 위험군의 당사자가 될 수 있는 사람과 일반 모든 대중까지의 권리와 의무를 제시하고 있다는 점에서 필요시 서

비스를 받는 것이 마땅한 권리임과 모두가 고독사의 예방 등을 위해 관심을 가져야 한다는 점이 고무적이다.

## 5. 대상자 범위의 포괄성과 적절성

조례가 고독사와 관련된 대상자에 관하여 살펴보았다. 대전을 비롯한 서울, 경기, 강원, 충남1, 경북, 경남의 내용이 유사하다. 구체적으로 고독사 위험자 또는 사회적 고립 가구 구성원이 포함되어 있으며 기존 재가복지서비스를 받지 않는 가구 중 건강, 경제, 사회적 관계 측면에서 취약한 사람, 관련 기관으로부터 발굴된 위험자 등이 있다. 대구, 울산, 전남, 제주의 경우 1인 가구를 명시하고 있다는 점이 다르다. 대상의 범위에서는 경제, 정신, 신체적 어려움이 명시되어 있다. 특정 문제를 명시하는 것은 고독사 위험이라는 것이 고독사가 어떠한 형태의 문제를 가지고 있는 사람에게서 발생한다는 것을 설명하는 부분이다. 이렇게 영역을 설명하는 것은 고독사가 유발하는 원인에 대한 접근을 가능하게 한다는 장점은 있을 수 있지만 동시에 고독사라는 것이 특정 문제가 있는 사람에게만 발생한다는 접근으로 제한하는 경향도 있다.

〈표3-9〉 대상자 범위의 포괄성과 적절성

|                         | 내용                                                           |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 대전                      | 1. (경제적 어려움이나 정신 및 신체 건강의 이상으로 인하여)고독사위험자 또는 사회적 고립가구 구성원    |
| 서울, 경기, 강원, 충남1, 경북, 경남 | 2. 재가복지서비스를 받지 않는 가구 중 건강상태, 경제상태, 사회적 관계 접촉빈도 등이 취약한 사람     |
|                         | 3. (정신건강복지센터, 주민센터, 사회복지기관 등)을 통해 발굴된 고독사위험자                 |
|                         | 4. 그 밖에 고독사 예방 및 사회적 고립가구 지원을 위하여 시장/도지사가 인정하는 사람            |
| 대구, 울산, 전남, 제주          | 1. 1인 가구 중 경제적인 어려움이나 정신·신체 건강의 이상으로 인하여 고독사 위험에 노출된 사람      |
|                         | 2. 재가복지서비스를 받지 않는 1인 가구 중 건강상태, 경제상태, 사회적 관계 접촉 빈도 등이 취약한 사람 |
|                         | 3. 행정복지센터, 사회복지기관 등을 통해 발굴된 고독사 위험자                          |
|                         | 4. 그 밖에 지원이 필요하다고 시장/도지사가 인정하는 사람                            |

※부산, 인천, 광주, 세종, 전북, 충남2 부재

## 6. 급여의 종류와 수준, 운영

### 1) 실태조사

충청남도와 전라북도를 제외한 모든 광역지방자치단체에서 고독사의 예방과 사회적 고립가구 지원을 위하여 실태조사를 시행할 것을 조항으로 규정하고 있다. 실태조사는 중앙의 연구에서 보여줄 수 없는 실제 각 지자체가 가지고 있는 특성을 보다 직접적으로 보

여줄 수 있어서 지역 적합형 정책을 수립하는 데에 의미 있는 근거를 제시할 수 있다는 점에서 중요하다. 이에 전라남도만이 강제조항으로 실태조사를 강조하고 있으며 대전을 비롯한 다른 지자체에서는 임의조항으로 제시하고 있다. 이 중 대전, 전라남도, 경상북도의 경우 5년마다 조사가 이루어져야 한다고 조례에 명시하고 있다. 단, 홀로 사는 노인의 고독사를 다룬 세종, 인천, 광주, 충남2의 경우 매년 조사가 이루어져야 한다고 조례에 언급하였다. 근거법령인 고독사예방법에서도 5년마다 실태조사를 실시하고 그 결과를 활용해 5년마다 고독사 예방 기본계획을 수립하고자 한다. 이러한 맥락에서도 일부 지자체도 정기적인 조사를 통해 적정 근거를 제시하기 위함일 것이다.

특이사항으로는 일부 지자체에서는 실태조사를 법인 및 전문기관에 조사를 위탁할 수 있음을 명문화하고 있다. 실태조사가 전문성이 요구되는 분야인 만큼 보다 효과적인 실행을 위한 시도로 이해할 수 있다.

## 2) 시행계획 수립

본격적인 시행계획 수립을 이해하기 전에 고독사예방법에서 제시하고 있는 고독사 예방 기본계획의 수립에 대해 간단히 살펴보고자 한다. 보건복지부 장관은 매5년마다 고독사 예방 기본계획을 수립하여 그 결과를 관계 중앙행정기관의 장 및 시도지사에게 통보해야 한다. 이 때 기본계획에는 다음과 같은 11개의 호가 포함되어야 한다. 결과적으로 이러한 내용이 각 시도로 전달되면서 연도별 시행계획을 수립하는 데 기반이 될 수 있다.

〈표3-10〉 고독사예방법 고독사예방 기본계획

| 내용                                         |
|--------------------------------------------|
| ① 고독사 예방정책의 추진목표 및 기본방향                    |
| ② 고독사 예방정책의 추진체계에 관한 사항                    |
| ③ 고독사 예방을 위한 사회환경 조성에 관한 사항                |
| ④ 고독사 발생현황 등을 포함한 실태조사에 관한 사항              |
| ⑤ 청년층·중년층·노인 등 생애주기별 고독사 예방대책 및 지원방안       |
| ⑥ 고독사위험자의 조기 발견 및 지원체계의 구축                 |
| ⑦ 고독사 예방에 대한 교육                            |
| ⑧ 고독사 예방에 대한 조사·연구                         |
| ⑨ 고독사 예방 관련 전문인력의 지역별 수급 현황 및 처우 등에 관한 사항  |
| ⑩ 기본계획을 추진하는 데 필요한 재원의 규모·조달방안 및 분배에 관한 사항 |
| ⑪ 그 밖에 고독사 예방을 위하여 필요하다고 인정되는 사항           |

본격적으로 시행계획의 수립은 대전을 포함한 모든 지자체에서 강제조항으로 조례에 명문화되어 있어 시행계획이 수립되어야만 한다. 그러나 강원과 전남은 시행계획 수립까지

는 제시되어 있지만 시행계획이 어떤 내용을 담아야 하는지 구체적인 사항은 다루고 있지 않다.

시행계획이 대전시의 고독사와 사회적 고립을 방지할 수 있는 커다란 방향과 구체적인 전략이 될 수 있을 것으로 5개의 세부 사업을 제시하는데 이는 다른 지자체나 고독사 예방법의 기본계획에 비해 구체적인 세부 내용을 담고 있지는 않다. 대전시 5개 세부 사업은 ①이전 시행계획에 관한 분석·평가, ②고독사 예방 및 사회적 고립가구 지원정책의 기본방향 및 추진목표, ③지원을 위한 주요 시책, ④재원조달방법, ⑤기타의 내용이 포함되어 있다. 이 중 이전 시행계획에 관한 분석·평가는 대전에서만 가지고 있는 세부 내용인데 최초 시행계획 이후 환류 과정을 통해 단계적으로 평가하고 보완할 수 있는 분명한 기반이 될 수 있을 것이다. 또한 주요 시책도 대전에서만 있는 내용으로 시책이 사전적으로 ‘어떤 정책을 시행한다’는 의미라는 점에서(네이버 국어사전) 고독사 정책을 실현하는 것과 관련된 세부 정책으로 이해해 볼 수 있다. 동시에 대전광역시의 고독사 관련 정책 중 주요한 시의 정책을 제시해야 한다는 것을 의미할 수도 있다.

대전에는 없지만 타 지자체에서 포함하고 있는 조항이 다수 있는데 고독사와 관련된 문제를 포괄적으로 다룰 수 있는 체계적인 계획을 수립하는 데에 유리할 것이다. 구체적으로 위험자의 발굴 및 관리를 가능하게 하는 시스템(울산, 세종, 충남2, 전북, 제주)을 비롯하여 고독사와 더 근본적으로 사회적 고립이 발생하지 않을 수 있는 건강한 사회 환경을 조성해 나가는 것이 필요하다(서울). 또한 청년, 중년, 노년 등 생애주기마다 특성과 욕구가 다르기때문에 이를 고려한 생애주기별 대책 및 지원(서울, 전북, 경북) 등을 간과해서는 안 된다. 현실적으로 공공에서 모든 서비스를 주기 어려운 상황이라는 점에서 민간의 자원, 혹은 지역사회에서의 참여를 어떻게 끌어내고 강화할지에 대한 고민이 함께 이루어지는 것도 의미가 있다.

한편, 연구 및 교육에 대한 부분도 관심을 두어야 한다. 실태조사의 경우, 대전시에서는 별도의 조항을 통해 5년에 한 번씩 시행한다는 것을 명시하고 있고 시행계획에는 포함되어 있지 않다. 이는 시행계획이 매년 수립되는 부분인 반면, 조사는 5년마다 진행된다는 기간 차이로 인해 반영하지 않았을 가능성이 있다. 하지만 최소 매 5년 조사가 진행된다면 다른 고독사 계획과 체계적인 연결을 도모할 수 있을 것이다. 대부분의 지자체에서 실태조사를 시행계획에 포함하고 있는 것은 이를 반증하는 만큼 대전의 경우 계획 안에 녹여있지 않는다는 점에 대해서 고민해볼 필요가 있다. 특히, 서울과 제주는 사회적 고립과 같은 살아있는 위험군에 대한 조사와 이미 고독사로 사망한 사람에 대한 실태에 대해서 조사가 이루어져야 함을 밝히고 있어 더욱 체계적인 연구 결과를 도출할 수 있을 것이다. 이 외에도 지자체별로 예방교육과 연구지원 조항이 포함되어 있는데(서울, 부산,

대구, 울산, 경기, 충남, 전북, 경북, 경남, 제주) 이러한 예방교육과 철저한 관련 연구가 이루어지는 것은 효과적이고 체계적인 대응을 도모하는 데 유용할 것이다.

마지막으로 시행계획의 수립과 시행이 끝은 아니다. 전라북도, 경상북도, 서울, 제주의 경우 기본계획에 대한 의회보고를 명문화하고 있었다. 의회가 단순히 자문·심의 기관이 아니라 의사를 결정하고 운영에 결정적인 참여를 한다는 점에서(대한민국시도의회회장협의회, 2022. 6. 10.인출<sup>3)</sup>) 고독사와 사회적 고립의 위기 상황에서 적극적인 정책 실현을 끌어낼 수 있다는 영향력을 고려해볼 때 해당 조항의 포함은 긍정적으로 작용할 수 있다.

---

3) <https://mpccak.or.kr/local/council.php>

〈표3-11〉 시행계획의 세부 내용

|                                                   | 대전 | 서울 | 부산 | 대구        | 인천 | 광주 | 울산        | 세종 | 경기        | 강원 | 충북 | 전남 | 경북 | 경남        | 제주 |
|---------------------------------------------------|----|----|----|-----------|----|----|-----------|----|-----------|----|----|----|----|-----------|----|
| 이전 시행계획에 관한 분석·평가                                 | ○  |    |    |           |    |    |           |    |           |    |    |    |    |           |    |
| 고독사 예방 및 사회적 고립가구 지원 정책의 기본방향 및 추진 목표             | ○  | ○  | ○  | ○         | ○  | ○  | ○         | ○  | ○         |    | ○  | ○  | ○  | ○         | ○  |
| 고독사 예방정책의 추진체계에 관한 사항                             |    |    | ○  |           |    |    |           |    | ○         |    | ○  |    | ○  |           |    |
| 고독사 예방 및 사회적 고립가구 지원 주요 시책                        | ○  |    |    |           |    |    |           |    |           |    |    |    |    |           |    |
| 고독사 예방 및 사회적 고립가구 지원에 필요한 재원의 조달 방법               | ○  |    | ○  |           |    | ○  |           | ○  |           |    | ○  | ○  | ○  |           |    |
| 실태조사를 통한 고독사 위험자 발굴 및 관리 시스템 구축                   |    |    |    |           |    |    | ○         | ○  |           |    | ○  |    |    |           | ○  |
| 실태 사회적 고립가구 실태조사 및 지원에 관한 사항                      |    | ○  | ○  | ○         | ○  | ○  |           |    | ○         |    | ○  |    |    |           | ○  |
| 조사 고독사 발생현황 등을 포함한 실태조사에 관한 사항                    |    | ○  | ○  | ○         | ○  | ○  |           |    | ○         |    |    |    | ○  |           | ○  |
| 사회적 안전망 확충 등 사회적 고립가구 지원에 관한 사항                   |    |    | ○  | ○         |    |    | ○         |    |           |    |    |    |    |           | ○  |
| 고독사 예방 및 사회적 고립가구 지원 사업에 관한 사항<br>(지원사업 조항을 중심으로) |    |    | ○  |           |    |    |           |    |           |    |    |    |    |           |    |
| 고독사 및 사회적 고립의 예방을 위한 사회환경 조성에 관한 사항               |    | ○  |    |           |    |    |           |    |           |    |    |    |    |           |    |
| 청년층·중년층·노인 등 생애주기별 고독사 및 사회적 고립<br>예방대책 및 지원방안    |    | ○  |    |           |    |    |           |    |           |    | ○  |    | ○  |           |    |
| 고독사 및 사회적 고립가구의 발생 예방 및 사후 대응에 관한 사항              |    |    |    |           |    |    |           |    |           |    |    |    |    | ○         |    |
| 고독사 및 사회적 고립 예방 교육 및 연구지원에 관한 사항                  |    | ○  | ○  | △<br>(교육) |    |    | △<br>(교육) |    | △<br>(연구) |    | ○  | ○  | ○  | △<br>(연구) | ○  |
| 민간부문의 참여 및 민간지원의 활용방안                             |    | ○  | ○  |           | ○  | ○  |           | ○  | ○         |    | ○  | ○  | ○  | ○         | ○  |
| 지역사회의 관심과 참여에 관한 사항                               |    |    |    | ○         |    |    |           |    |           |    |    |    |    |           | ○  |
| 그 밖에 고독사 예방 및 사회적 고립가구 지원을 위하여 필요한 사항             | ○  | ○  | ○  | ○         | ○  | ○  | ○         | ○  | ○         |    | ○  | ○  | ○  | ○         | ○  |

※울산: 재원조달 및 운용방안

※강원, 전남: 세부사항 없음

## 2) 사업

수립된 계획이 제대로 실현되기 위해서는 적절한 사업이 마련되어야 한다. 관련하여 고독사예방법에서는 기본적으로 시도지사가 고독사 위험자에게 필요한 지원이 적절하게 제공될 수 있는 환경을 조성해야 한다는 것과 이러한 고독사 위험자에 대한 조기발견, 상담 및 치료를 위한 조치가 이루어져야 한다고 보았다(제13조). 얼마나 안전한 환경이 조성되고 적절한 조치가 이루어질 수 있는 가는 각 지자체의 사업을 통해 결정될 수 있다는 점을 고려해야 할 것이다. 현재 고독사예방 관련 조례를 살펴보면, 사업에 관한 조항은 전남을 제외한 대전 포함 모든 광역지자체에서 제시하고 있다. 사업의 세부 내용은 다른 조항에 비하여 지역마다 다양한 차이가 있었다. 대전의 경우 기타를 포함한 6가지 사업 내용을 가지고 있어 다른 지자체에 비해서는 약간 적다.

모든 광역지자체에 대하여 전반적으로 살펴보면서 고독사 위험군 등에 대한 직접적인 사업과 안전한 환경 구축, 고독사 예방을 위한 기반 조성과 관련된 간접적인 사업으로 임의로 나누어 보았다. 직접사업 부분은 위기자에 대한 조기 발견을 비롯하여 상담 및 심리 치료, 돌봄지원, 반찬 및 건강음료 제공사업 등 일상 지원, 방문간호, 긴급 의료과 같은 의료 부문, 가스화재 감지기나 응급호출버튼을 통한 안전한 주거환경 조성이 있다. 이 외에도 관계적 측면에서 사회적 관계 형성, 보다 구체적으로 주민모임 운영을 제시하였다. 정기적인 안부도 찾아볼 수 있는데 최근 IoT기술 등의 발전과 더불어 기술을 이용한 안부 확인 서비스까지 도모하는 상황이다. 뿐만 아니라 고독사와 사회적 고립이 세대에 따라 차이가 있다는 점에서 청년, 중년, 노인에 따른 맞춤형 서비스에 대해서도 규정되는 경우가 있다. 사망자에 대한 무연고 사망자 장례서비스 지원도 일부에서 진행되고 있다.

교육은 직·간접적인 성향을 모두 가지고 있다고 볼 수 있다. 무엇보다 고독사 위험자나 고립대상자 외에도 일반 대중을 포함하고 있기 때문이다. 특히 강원도의 경우는 교육 및 홍보와 관련하여 강원도민을 대상으로 명시하고 있다. 도민을 특성으로 한다는 것은 고독사 정책의 대상을 취약 가구에 국한하여 살피는 것이 아니라 일반 도민까지 포괄적으로 접근한다는 것으로 이해된다. 고독사 자체가 누구에게든 발생할 수 있다는 점, 사회적 죽음으로 이해해야 한다는 점에서 강원도의 도민 대상 접근은 고무적이라 할 수 있다.

간접적 사업으로는 경남의 경우, 유일하게 조사연구에 관한 내용을 사업에 포함하였다. 이 외에도 안전한 사회환경의 구축과 관련하여 첨단기술을 활용한 안전관리 체계구축, 사회안전망 구축, 정부 및 민간의 자원발굴 등을 찾아볼 수 있다.

사업은 무엇보다 각 지자체의 특징이 분명히 드러날 수 있는 부분이다. 지역사회가 가지고 있는 환경을 비롯하여 위험군 등의 특성, 시민의 특성 등이 어떻게 사업으로 실현될

지까지가 사업의 필요나 실현 여부를 가늠할 수 있기 때문이다. 이러한 특성을 고려하여야 할 것이며 고립과 고독사가 가지고 있는 근본적인 문제를 해결하고 예방할 수 있는 세부적인 전략들이 사업을 통해 드러나는 것이 요구된다.

〈표3-12〉 세부 사업 내용

|     | 조기 발견 | 상담 및 심리 치료 | 돌봄 자원 | 반찬 및 건강 음료 제공 사업 | 방문 간호 서비스 | 긴급 의료 지원 | 가스 화재 감지기 설치 지원 | 응급 호출 버튼 설치 지원 | 응급 사회적 관계 형성 지원 | 사회적 관계 형성 위한 주민 모임 운영 | 정기적 인부 확인 서비스 | IOT 기술을 활용한 인부 관리 서비스 | 청년층, 중년층, 노인 등의 사회적고립 예방위한 주거, 일자리 등 맞춤형 지원사업 | 무연고 사망자 장례 서비스 지원 | 고독사 예방 교육 및 홍보 | 고독사 예방 사회적 고립 가구 지원에 관한 조사연구 | 첨단기술 등을 활용한 안전관리 체계 구축 운영지원 | 고독사 예방 사회 안전망 구축 | 정부 지원사업 , 지역사회 민간복지 자원 연계 서비스 | 복지 서비스 자원 연계 | 지역 사회 민간 복지 자원 연계 서비스 | 기타 |
|-----|-------|------------|-------|------------------|-----------|----------|-----------------|----------------|-----------------|-----------------------|---------------|-----------------------|-----------------------------------------------|-------------------|----------------|------------------------------|-----------------------------|------------------|-------------------------------|--------------|-----------------------|----|
| 대전  | ○     |            |       |                  | ○         |          |                 |                |                 |                       |               |                       |                                               |                   | ○              |                              |                             | ○                |                               | ○            |                       | ○  |
| 서울  | ○2)   |            |       | ○                |           | ○        | ○               | ○              |                 | ○                     | ○             | ○                     | ○                                             | ○                 |                |                              |                             |                  | ○                             |              | ○                     | ○  |
| 부산  | ○     |            | ○     | ○                | ○         | ○        | ○1)             | ○              |                 | ○                     | ○             | ○                     | ○                                             | ○                 | ○              |                              | ○                           |                  |                               |              |                       |    |
| 대구  | ○     |            | ○     | ○                | ○         | ○        | ○               | ○              |                 | ○                     | ○             | ○                     |                                               | ○                 |                |                              |                             |                  | ○                             |              |                       | ○  |
| 인천  |       |            |       |                  |           |          |                 |                |                 |                       |               |                       |                                               |                   |                |                              |                             |                  |                               |              |                       |    |
| 광주  |       |            |       |                  |           |          |                 |                |                 |                       |               |                       |                                               |                   |                |                              |                             |                  |                               |              |                       |    |
| 울산  | ○     |            |       | ○                | ○         | ○        | ○               | ○              |                 | ○                     | ○             | ○                     |                                               | ○                 |                |                              |                             |                  | ○                             |              |                       | ○  |
| 세종  |       |            |       |                  |           |          |                 |                |                 |                       |               |                       |                                               |                   |                |                              |                             |                  |                               |              |                       |    |
| 경기  | ○     | ○          | ○     |                  | ○         | ○        | ○               | ○4)            | ○3)             |                       |               |                       | ○                                             |                   | ○              |                              | ○13)                        |                  |                               | ○            |                       | ○  |
| 강원  | ○     | ○          | ○     | ○                | ○         | ○        | ○               | ○              | ○6)             |                       |               | ○                     |                                               | ○                 | ○*             |                              | ○13)                        |                  | ○                             |              |                       | ○  |
| 충남1 | ○     | ○          | ○     |                  | ○         | ○        | ○               | ○4)            | ○3)             |                       |               |                       | ○                                             |                   | ○              |                              | ○13)                        |                  |                               | ○            |                       | ○  |
| 충남2 |       |            |       |                  |           |          |                 |                |                 |                       |               |                       |                                               |                   |                |                              |                             |                  |                               |              |                       |    |
| 전북  | ○     | ○          | ○     | ○                | ○         | ○        | ○               | ○4)            |                 | ○                     |               |                       | ○                                             |                   | ○              |                              | ○13)                        |                  | ○                             |              |                       |    |
| 전남  | ○     | ○          |       |                  |           |          |                 |                |                 |                       |               |                       |                                               |                   | ○              |                              |                             | ○5)              |                               |              |                       | ○  |
| 경북  | ○     | ○          | ○     | ○                | ○         | ○        | ○               | ○4)            |                 |                       |               |                       | ○                                             |                   | ○              |                              | ○13)                        |                  | ○                             |              |                       | ○  |
| 경남  | ○     | ○          | ○     |                  |           | ○        | ○               | ○4)            |                 |                       |               |                       | ○                                             |                   | ○8)            | ○                            | ○13)                        |                  | ○                             |              |                       | ○  |
| 제주  | ○     | ○9)        |       |                  | ○         | ○        | ○               | ○              |                 | ○11)                  | ○             |                       |                                               | ○12)              |                |                              |                             |                  | ○                             |              | ○                     | ○  |

1)응급호출지원, 2)실태조사에 근거한 조기발견 사업, 3)정식지지 연계 사업, 4)응급안전지원서비스, 5)고독사 예방서비스, 6)다양한 마을공동체 등 사회적 관계형성을 위한 주민모임 운영, 7)고독사 예방서비스 발굴 및 지원, 8)고독사예방 및 사회적 고립가구 지원에 관한 교육홍보, 9) 복지서비스 지원사업, 10)인 가구에 대한 사회안전망 확충 사업, 11)소셜디자인 등의 커뮤니티지원 사업, 12)인 가구 및 고독사 위험자 위험자 정책서비스지원사업, 13)지역사회안전망 구축  
 \*강원도는 고독사 예방을 위한 교육 대상 및 홍보와 관련한 별도의 조항을 통해 교육 대상을 강원도민으로 확장함

### 3) 사업의 위탁

강원, 전남, 경남, 제주 등 고독사 및 사회적 고립을 위한 사업의 위탁에 관한 조항을 임의규정으로 포함하고 있다. 사업을 진행하면서 필요한 업무 등을 효율적으로 운영하기 위해 관련 기관이나 단체, 법인 등에 위탁할 수 있다는 것이다. 제주의 경우, ‘1인 가구 지원센터’를 건립하는 것을 포함하고 있어 사무의 위탁 조항에 있어 해당 센터의 운영을 위탁하는 조항을 담고 있다. 공공에서 사업의 운영이 어려울 수 있다는 현실을 반영한 결과라 해석할 수 있다.

## 7. 전달체계: 정책 추진 및 협력 체계

일부 지자체에서는 고독사 및 사회적 고립과 관련한 정책의 추진을 위하여 별도의 전달체계를 구축하고 있다. 추진 체계와 관련하여 특정 위원회·협의회를 구성하고 있으며 전문인력, 전담 조직의 운영을 찾아볼 수 있다. 이 외에도 광역-자치-민간 등의 원활한 협력을 위한 체계 구성에 대한 사항을 조례에 포함한다.

### 1) 위원회·협의회

부산과 전북은 고독사와 관련한 위원회 및 협의회를 구성하는 것을 조례에서 다루고 있다. 위원회는 다수의 위원으로 구성되는 집단적 의사결정체로 정책적 결정을 기관장 단독으로 하는 것이 아니라 다수의 위원이 참여하는 집단적 조직 형태를 의미한다(오세민, 박정훈, 홍성휘, 2014). 일반 행정과는 달리 독립된 분야에서 기획, 조사, 입안, 권고, 쟁송의 판단, 규칙의 제정 등을 담당하게 된다(네이버국어사전). 협의회는 다수의 사람이 모여 서로 의논하기 위하여 여는 모임으로(네이버국어사전) 특정 주제에 대해 이해관계자의 입장을 대변하고 여론을 일원화하여 협의 조정 창구로서의 역할을 하는 조직이다(오세민, 2014).

부산의 경우 고독사예방위원회, 전북은 고독사예방협의회의 구성을 추진하고 있는데 위원회와 협의회가 다수의 참여라는 유사점이 있지만 동일하지는 않다. 구체적으로 위원회는 정책을 객관적으로 심의·평가할 수 있는 기능을 중심으로 업무를 구성해 나가야 한다(오세민 외, 2014). 협의회의 경우 특정 문제를 놓고 여러 사람이 서로 의논하기 위해 구성하는 일정한 체계를 가진 조직이다(국립국어원). 이처럼 위원회와 협의회의 성격은 차이가 있는 만큼 고독사 등의 문제를 해결하는 데 필요한 조직을 구성하고 운영하는 것이

필요하다. 다만, 현재 해당 조항을 가진 조례에서도 대부분 각 조직의 명확한 역할과 기능이 제시되어 있지는 않아 무엇을 수행하는지를 분명히 알 수는 없다는 한계가 있다. 부산은 고독사예방위원회 구성·운동을 위한 구체적인 조항으로 제시하고 있다. 위원은 시 4급 이상 공무원, 의회추천자, 사회복지 관련 분야에 학식과 경험이 풍부한 사람 중 20명 내외로 구성하게 된다. 이 외에 위원의 임기와 직무, 회의, 간사, 수당, 운영세칙을 조례에 포함한다. 이러한 조항은 위원회가 실질적으로 운영할 수 있는 기본적인 환경을 갖추는 데에 기여할 수 있다.

## 2) 전문인력

고독사예방법에서도 국가 및 지방자치단체가 고독사를 예방하고 고독사위험자를 지원할 수 있는 전문인력을 양성하기 위해 노력해야 함을 명시하고 있다. 유사하게 강원, 전북, 전남, 경북, 경남에서는 사회적 고립과 고독사를 전문적으로 담당할 수 있는 전문인력의 충분한 확보와 양성을 조례에 포함하였다. 고독사 및 사회적 고립이 민감하고 심각한 사회문재인 만큼 이의 해결을 위한 전문성은 중요한 측면이 될 수 있을 것이다. 특히, 고독사라는 주제자체가 비교적 최근에 문제가 되는 개념인 만큼 이에 대한 충분한 이해를 가진 전문인력이 어느 정도 확보되어 있는가에 대해서도 고민이 필요하다.

구체적으로 강원, 경북, 경남은 노력해야 한다고 제시하고 있어 강제성이 비교적 낮지만 이와 달리 전남은 전문인력 양성해야 함을 언급하여 비교적 강제성을 지니고 있다. 특히, 경남은 유일하게 전문인력 양성에 있어 필요한 경우 행정적, 재정적 지원을 할 수 있음을 명시하고 있어 적극적인 움직임이 이루어지고 있는 편이다.

## 3) 전담조직: 1인 가구 지원센터

제주도는 유일하게 고독사 및 사회적 고립과 관련하여 1인 가구 지원센터라는 별도의 센터 설립·운동을 조례에 임의조항으로 제시하고 있다. 해당 센터는 고독사 조례에 제시된 사업의 체계적인 추진을 위해 역할 하게 되는데 효율적 운영을 위해 사회복지기관이나 단체 등에 위탁하여 운영할 수 있음이 명시되어 있다.

## 4) 사업예산지원

대전을 포함한 대부분의 광역지자체에서는 관련 기관 및 단체 등에 사업예산을 지원할

수 있다는 조항을 포함하고 있다. 대전의 경우 관련 기관과 단체 등 민간에 대한 명시가 있었던 반면, 서울, 부산, 대구, 울산, 경기, 강원, 충남1, 전북, 경북, 경남의 경우 시군구를 포함하고 있다는 차이가 있다. 관련하여 전남은 사업예산지원의 조항을 별도로 가지고 있지 않다. 강원은 사업예산과 상담·교육사업을 별도로 분리하고 있어 각각에 대한 예산지원을 모두 제시하고 있는데 상담·교육의 경우 노인복지시설, 사회복지시설 등을 비롯하여 공공기관, 의료기관, 지방공사 및 공단, 학교 등의 다양한 조직에 예산을 지원할 수 있음을 밝혔다. 단, 이러한 예산지원은 임의조항의 성격을 갖는다. 전남의 경우 사업조항이 없었던 것과 같이 예산지원에 관한 조항도 별도로 존재하지 않았다.

## 5) 협력체계

대전을 비롯한 모든 광역지자체에서 협력체계 구축이 조례를 통해 다루어지고 있다. 기본적으로 시장 및 도지사가 자치구나 시, 관련 기관 및 단체 등과 협력체계를 구축해야 한다는 것이다. 다만, 이러한 협력체계 구축에 대한 강제성에서는 차이가 있어 대전, 대구, 울산, 충남1은 임의조항으로 규정하고 있다. 반면, 서울, 부산, 경기, 강원, 전북, 전남, 경북, 경남, 제주의 경우 강제조항으로 협력체계 구축의 실행을 강조하고 있다. 특이사항으로는 강원도의 사례를 볼 수 있는데, 강원에서는 협력체계 구축에서 담당 부서를 명시하고 있으며 도지사가 어느 시군이 효과적인 복지 전달체계를 갖추었다면 이를 다른 시군으로 확산하는 노력을 기울여야 함을 분명히 하고 있다. 이외에도 사회보장위원회의 검토에 따라 협력체계에 대한 예산지원을 임의조항이기는 하지만 명시하였다.

그 밖에 홀로 사는 노인을 대상으로 한 고독사 조례(인천, 광주, 세종, 충남2)에서는 대부분 협력체계 구축을 강제조항으로 규정하고 있으며 나아가 임의조항이지만 협약체결까지 도모하고 있다. 협약은 실제 협정까지 체결한다는 점에서(네이버국어사전) 협력체계의 구축을 더욱 공고히 할 수 있는 측면이 있다.

〈표3-13〉 협력체계

|     | 협력체계                                                                                                                               |                |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 대전  | 시장-자치구 및 관련 기관·단체 등과 구축                                                                                                            | 임의             |
| 서울  | 시장-자치구, 관련 기관 및 단체 등과 구축                                                                                                           | 강제             |
| 부산  | 시장-구·군, 관련 기관 및 단체 등과 구축                                                                                                           | 강제             |
| 대구  | 시장-자치구·군 및 관련 기관·단체 등과 업무협약 등의 제휴를 통한 협력체계 구축                                                                                      | 임의             |
| 인천  | 시장-자치구, 관련 기관 및 단체 등과 협력체계 구축<br>시장-사회복지기관, 민간단체 등과 협약체결                                                                           | 강제<br>임의       |
| 광주  | 시장-중앙정부, 자치구, 관련 사회복지기관 및 민간단체 등과 구축<br>시장-사회복지기관 및 민간단체 등과 협약체결                                                                   | 강제<br>임의       |
| 울산  | 시장-관련 기관·단체 등과 업무협약 등의 제휴를 통한 유기적인 협력체계 구축                                                                                         | 임의             |
| 세종  | 시장-중앙정부, 관련 사회복지기관 및 단체 등과 유기적인 협력체계 구축<br>시장-사회복지기관 및 민간단체 등과 협약체결                                                                | 강제<br>임의       |
| 경기  | 도지사-시군, 관련기관 및 단체 등과 협력체계 구축                                                                                                       | 강제             |
| 강원  | 도지사-강원도 마을공동체 활성화 사업부서, 시·군, 관련 기관, 법인 및 단체 등과 협력체계 구축<br>도지사는 사회보장위원회의 검토에 따라 협력체계에 대한 예산 지원<br>도지사-시군의 효과적인 복지전달체계를 다른 시군에 확산 노력 | 강제<br>임의<br>강제 |
| 충남1 | 도지사-시·군, 관련 기관 및 단체와 유기적인 협력체계 구축                                                                                                  | 임의             |
| 충남2 | 도지사-관련 기관 및 단체 등과 유기적인 협력체계 구축<br>사회복지기관 및 민간단체 등과 업무협약 체결                                                                         | 임의<br>임의       |
| 전북  | 도지사-시·군 및 관련 기관·단체 등과 협력체계 구축                                                                                                      | 강제             |
| 전남  | 도지사-관련 기관·단체 및 시설과 협력체계 구축                                                                                                         | 강제             |
| 경북  | 도지사-시·군 및 관련 기관·단체 등과 협력체계 구축                                                                                                      | 강제             |
| 경남  | 도지사-시·군, 관련 기관 및 단체 등과 협력체계 구축                                                                                                     | 강제             |
| 제주  | 도지사-관련 기관 및 단체 등과 협력체계 구축                                                                                                          | 강제             |

## 8. 기타

### 1) 포상

부산의 경우 포상의 내용을 조례에 임의조항으로 담고 있다. 포상을 통해 고독사 예방 및 사회적 고립가구 지원 사업의 추진에 이바지한 개인이나 기관·단체 등을 대상으로 한다. 포상을 통해 수여자의 노고에 감사를 표현하는 것은 물론 이를 통해 지역사회 내 고독사에 관한 관심을 촉진하고 인식을 높이는 것을 기대할 수 있을 것이다.

## 2) 권리보호 및 기타

권리보호와 관련하여 강원, 전북, 경북의 조항을 살펴볼 수 있다. 강원은 개인정보 수집 등의 조항과 비밀누설 금지에 대한 조항을 포함하고 있다. 전북과 경북은 고독사 위험자에 대한 권리보호 조항을 포함하고 있는데 구체적으로 위험자 및 가족·친척 등의 명예 및 사생활에 대한 침해 금지, 비밀누설 금지에 대한 항목으로 이루어져 있다. 이는 당사자 및 관계자를 보호하는 것 인만큼 강제성을 가지고 있다.

관련하여 고독사예방법에서도 고독사 예방 대책을 실시할 때에 고독사한 사람, 고독사 위험자 및 가족·친척 등의 명예 및 사생활 평온을 부당하게 침해하지 않아야 함을 명시하고 있으며 직무 수행자 등이 일을 하며 알게된 다른 사람의 비밀을 누설하는 것을 하지 말아야 함을 보칙으로 포함하고 있다. 고독사라는 죽음, 고독사위험자라는 명명은 그 자체로 사회적 낙인이 될 수 있다는 점을 강조하고 있다는 점을 제고할 필요가 있다.

## 제2절 대전광역시 5개 자치구 고독사 관련 조례

대전광역시의 5개 자치구는 총 6개의 고독사 관련 조례를 제정되어 시행 중이다. 대부분 조례가 대전시에서는 폐지된 노인복지법을 근거로 한 ‘홀로 사는 노인의 고독사’를 따른다. 대덕구에서만 노인에 한정하지 않고 고독사 전반을 다루는 조례를 마련하였다. 해당 조례는 대전시보다도 앞서 2020.3.27.에 제정되었고 동시에 홀로 사는 노인의 고독사에 관한 대덕구의 조례는 폐지하였음을 확인할 수 있다. 서구는 홀로 사는 노인에 대한 고독사 조례와 더불어 청년 대상의 조례를 추가로 제정하였다.

기존에 시행되고 있던 동구, 중구, 서구, 유성구의 홀로 사는 노인에 대한 조례는 2021년 12월~2022년 1월 기간에 개정된 것을 확인할 수 있다. 이러한 개정은 ‘지방자치법’의 전면 개정에 따른 결과로 현행 조례의 미비한 사항 등을 일괄적으로 정비하는 과정이었다.

〈표3-14〉 대전시 5개 자치구의 고독사 예방 조례

|   | 조례명                                      | 제정일         | 최근개정일       | 비고                             |
|---|------------------------------------------|-------------|-------------|--------------------------------|
| 1 | 대전광역시 동구 홀로 사는 노인 고독사 예방을 위한 조례          | 2015.10.7.  | 2021.12.28. | 노인복지법                          |
| 2 | 대전광역시 중구 홀로 사는 노인 고독사 예방 및 지원 조례         | 2017.7.10.  | 2021.12.27. | 노인복지법                          |
| 3 | 대전광역시 서구 홀로 사는 노인 고독사 예방 및 지원조례          | 2017.9.29.  | 2022.1.7.   | 노인복지법                          |
|   | 대전광역시 서구 청년 1인 가구의 사회적 고립과 고독사 예방에 관한 조례 | 2022.1.7.   | -           | -                              |
| 4 | 대전광역시 유성구 독거노인 고독사 예방 및 지원 조례            | 2016.12.27. | 2021.12.24. | 노인복지법                          |
| 5 | 대전광역시 대덕구 1인 가구 사회적 고립 및 고독사 예방조례        | 2020.3.27.  | -           | 고독사예방법:<br>홀로사는 노인<br>고독사조례 폐지 |

대전광역시를 비롯한 여러 지자체에서 홀로 사는 노인의 고독사 예방 및 지원 조례를 폐지하고 고독사 예방 및 사회적 고립가구 지원 조례를 제정한 만큼 고독사에 대한 포괄적 접근을 시도하는 것은 고독사의 문제 확산으로 인한 전반적인 흐름이라고 볼 수 있다. 물론 고독사의 발생이 여전히 노년층에서 높은 현실이지만 청년, 중년으로 확대되고 있는 현실을 적극 고려해야 할 것이다. 이러한 맥락에서 대덕구와 같이 지역이 당면할 수 있는 문제를 적기에 인식하고 대응하려는 노력은 의미가 있다. 더불어 서구에서는 청년에게 집중된 조례를 제정하여 청년 1인 가구가 많은 서구의 특성을 반영하여 적극적인 노력을 시행하고 있다. 하지만 여전히 고독사의 문제에 심각하게 노출되어 있다는 중년을 아우르기에는 한계가 있다. 아직 고독사 전반을 다룰 수 있는 자치구의 조례가 부재한 경우가 많음에 따라 이에 관한 관심이 필요할 것이다. 대전시와 자치구가 지역 내 고독사와 사회적 고립의 문제를 해결하기 위한 노력을 추진하는 만큼 조례의 방향과 내용을 검토해야 할 필요가 있다.

본 절에서는 대전의 자치구에 마련되어 있는 조례의 특성을 고려하여, 자치구가 가지고 있는 구체적인 조례의 내용을 분석하기보다는 현재의 흐름을 보여주는 데에 초점을 맞추는 데에 집중하고자 하였다. 다만 고독사를 포괄적으로 다루고 있는 대덕구의 조례 중 몇 가지 주요 내용을 살펴보면, 대덕구는 대덕구에 주소를 두고 실제 거주하는 1인 가구를 적용 범위로 하여 실질적 1인 가구에 중점을 두고 있다. 또한 대전시와 마찬가지로 추진 계획을 매년 수립해야 함을 강제조항으로 다루고 있다. 실태조사 조항 역시 포함하고 있는데 이는 임의조항으로 규정되어 있다. 지원사업은 대전시보다 포괄적으로 제시하고 있는데 대전시와 달리 ICT안부확인, 공영장례서비스 등이 사업의 내용으로 포함되어 있다.

### 제3절 대전광역시 죽음 관련 조례 분석

고독사 관련 조례와 더불어 사망에 대응할 수 있는 조례를 대전광역시를 중심으로 추가 분석하였다. 구체적으로 공영장례 조례, 호스피스 및 웰다잉에 대한 조례가 대상이다.

〈표3-15〉 대전광역시 죽음 관련 조례

|        |   | 조례명                                    | 제정일         | 최근개정일       | 비고 |
|--------|---|----------------------------------------|-------------|-------------|----|
| 공영장례   | 1 | 대전광역시 동구 공영장례 지원 조례                    | 2019.11.11. | 2020.10.12. | 기초 |
|        | 2 | 대전광역시 서구 공영장례 지원에 관한 조례                | 2017.02.27. | 2020.02.25. | 기초 |
|        | 3 | 대전광역시 유성구 무연고 사망자 등 장례 지원에 관한 조례       | 2021.12.24  | -           | 기초 |
|        | 4 | 대전광역시 대덕구 공영장례 지원 조례안                  | 2021.12.17  | -           | 기초 |
| 호스피스 등 | 1 | 대전광역시 호스피스·완화의료 지원 조례                  | 2020.03.31  | -           | 광역 |
|        | 2 | 대전광역시 웰다잉 문화조성에 관한 조례                  | 2019.02.15  | -           | 광역 |
|        | 3 | 대전광역시 동구 웰다잉 문화 조성 지원 조례               | 2021.08.11  | -           | 기초 |
|        | 4 | 대전광역시 유성구 웰다잉 문화 조성에 관한 조례             | 2019.07.12  | -           | 기초 |
|        | 5 | 대전광역시 대덕구 호스피스·완화의료 및 웰다잉 문화 조성에 관한 조례 | 2019.07.26  | -           | 기초 |

먼저 공영장례에 관한 조례이다. 대전시에는 광역시 자체의 공영장례에 관한 조례는 제정되지 않았으나 동구, 서구, 유성구, 대덕구의 4개구에서는 공영장례 지원에 대한 조례를 시행하고 있다. 조례의 목적은 4개구가 유사하여, ‘가족해체와 빈곤 등으로 인하여 장례를 치를 수 없는 무연고자 및 저소득층에 대하여 장례지원에 필요한 사항을 규정하여 사회적 책무 이행과 고인의 존엄성을 유지하는 것’이다. 즉, 공영장례 지원 조례는 시신에 대한 처리 이상으로 장례지원을 통해 삶을 존엄하게 정리할 수 있는 사회적 노력을 보여준다.

주요 지원내용은 장례용품(병풍, 천막, 상, 향로, 운구차량, 조기 등), 일회적 장례용품(수의, 관, 상복, 염사 등), 민간·장례업체·비영리단체 등의 연계를 통한 인력 및 장소, 화장비용이 공통적으로 이루어지며 동구를 제외한 서구, 유성구, 대덕구는 유품정리에 대한 비용을 지원한다. 단, 유성구와 대덕구는 집주인이 저소득자일 경우만 유품정리에 대한 지원을 시행한다.

구체적인 지원대상은 각 자치구별 대상의 세부 내용은 1)연고자가 없거나 연고자를 알 수 없는 경우, 2)연고자가 미성년자 또는 장애인 등으로만 구성되어 있어 장례처리 능력이 없는 경우, 3)연고자가 저소득층 가구인 경우 혹은 연고자가 있어도 가족관계 단절 등으로 장례를 기피하거나 거부하는 경우, 4)기타 구청장이 인정하는자로 공통적이다. 하지만 동구, 서구는 해당 구에 주민등록을 둔 사람, 유성구는 관내에서 사망한 사람, 대덕구는 대덕구에 주민등록을 두고 실제 거주한 사람으로 기본적인 지침을 정하고 있다. 무엇보다 대전시 차원의 조례가 부재한 상황에서 일부 지역의 경우 적절한 장례 서비스를 이용하지 못한 가능성이 있음에 주목해야 할 것이다.

다음으로는 사망과정을 다루는 호스피스 및 웰다잉에 관한 조례를 살펴보았다. 대전광역시 차원에서는 호스피스·완화의료지원 조례를 갖추고 있다. 이를 통해 대전광역시에 거주하는 말기환자 또는 임종과정에 있는 환자와 가족의 삶의 질 향상을 위하여 호스피스·완화의료 지원을 가능하게 한다. 이에 의하면 대전시는 매년 호스피스·완화의료 지원계획을 수립 시행해야 하는데 이때 사업으로 호스피스·완화의료 지원, 상담 및 정보제공, 지원체계구축, 전문인력 교육 및 훈련, 호스피스·완화의료 홍보 등을 추진할 수 있다. 또한 웰다잉에 대한 조례가 있어 웰다잉 문화 조성에 필요한 노력을 기울이고 있다.

자치구 중에는 동구와 유성구는 웰다잉 문화 조성에 관한 조례를 시행하고 있다. 이는 각 지역에 웰다잉 문화를 조성하고 보급, 확산함으로써 구민들이 삶의 마지막까지 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하는 것을 목적으로 한다. 동구는 기본계획 수립을 임의조항으로 규정하여 노인 및 죽음을 앞둔 사람의 신체적·정신적 건강관리 현황 조사에 관한 사항, 유언장·자서전 작성 등 삶을 정리하는 문화 확산에 관한 사항, 사전연명의료의향서 작성 문화확산에 관한 사항, 웰다잉 문화 조성 관련 교육 및 프로그램 운영사항 등을 포함하여 계획을 세우게 된다. 웰다잉 문화조성 사업은 웰다잉 문화 조성 및 확산 사업, 웰다잉 문화 교육 및 홍보 사업, 임종 준비 교육 및 프로그램 개발·보급 사업, 웰다잉 문화 교육 인력(지도자) 양성 사업 등이 포함된다.

대덕구는 호스피스와 웰다잉 문화를 모두 죽음을 다루는 이슈인 만큼 두 가지를 모두 포함하여 조례를 제정해 삶의 마지막 순간까지 인간으로서 존엄과 가치를 보호하고 행복한 마무리를 할 수 있도록 지원하기 위해 노력하고 있다. 구체적으로 호스피스·완화의료 및 웰다잉 문화 확산 및 조성 사업, 호스피스·웰다잉 문화 관련 교육 및 홍보, 임종 준비 교육 및 프로그램 개발·보급, 호스피스 및 웰다잉 문화 교육 인력양성 사업 등을 포함한 기본계획을 수립하고 시행할 수 있다는 조항을 갖추고 있다. 주요 사업으로는 두 가지 주제가 모두 포함되어 사전연명의료의향서 작성 문화확산, 노령자 및 죽음을 앞둔 사람의 신체적·정신적 건강관리 현황 조사, 유언장·자서전 작성 등 삶을 정리하는 문화

확산, 호스피스·완화의료 및 웰다잉 문화조성 관련 교육 및 프로그램 운영, 호스피스의 날 취지에 부합하는 행사와 교육·홍보에 관한 사항, 건전한 장례문화 조성 및 확산에 관한 사항, 웰다잉 문화조성을 위하여 시민의 존엄한 죽음 및 웰다잉 문화에 대한 인식 조사 등이 포함되어 있다.

호스피스와 웰다잉에 관한 대전시의 조례를 전반적으로 살펴보았을 때 호스피스는 말기 환자를 대상으로 하고 있고, 웰다잉은 주로 노인을 초점으로 하지만 사람이 누구나 죽는다는 점에서 더욱 넓게 대상을 두고 있어 두 조례가 아우르는 대상과 내용에 차이가 있음을 확인할 수 있다. 관련하여 웰다잉과 호스피스를 모두 다루는 대전시와 대덕구는 상대적으로 다양한 내용을 자치구 차원에서 지원하고 준비하고 있다는 점이 고무적이다. 건전한 장례문화에 대한 부분과 시민 전반에 걸친 존엄한 죽음과 웰다잉 문화에 대한 인식 조사의 필요성 등이 조례에 규정하여 염두에 두는 만큼 죽음의 한 형태인 고독사에 대한 대응과도 연결되는 부분이다.

사망 후 고인에 대한 존엄한 대우를 가능하게 하는 공영장례, 사망 이전 존엄한 죽음을 가능하게 하는 웰다잉 문화, 말기 환자에 대한 존엄한 돌봄 등 죽음과 관련하여 의미가 있는 영역이다. 이러한 다양한 죽음에 대한 준비와 대응이 모두 개인의 존엄한 삶의 마무리에 중요한 역할을 한다는 점을 유념해야 할 것이다.

## 제4절 주요 광역지방자치단체 고독사 정책 분석

### 1. 대전광역시 고독사 관련 정책 분석

현재 대전광역시에는 다양한 주무 부처에서 고독사 혹은 사회적 고립을 부분적으로 다룰 수 있는 정책이 있다. 이에 본 절에서는 ‘2021년 대전광역시 실국별 예산서’를 활용하여 대전광역시 고독사 및 사회적 고립과 관련된 대전시의 정책을 분석하였다. 이때, 직접적으로 고독사나 사회적 고립을 다루지 않더라도 본 연구에서 살피고자 하는 고독사의 영역을 최대한 포함할 수 있도록 시도하여 고독사 위험군으로 알려진 홀로 자택에서 거주하는 1인 가구가 활용가능한 정책을 추출하였다. 구체적으로 생(生)으로써 신체적·심리적 건강, 역할, 관계, 돌봄 및 생활, 경제적 영역 등을 포함하였으며, 동시에 임종과 임종 후 사후를 다루는 대전시의 정책을 다루었다. 다만, 이는 수집된 자료를 중심으로 분석하였기 때문에 일부가 포함되지 못하였을 한계가 있다.

## 1) 주요 정책

관련 정책을 추출한 결과, 정책의 내용에 따라 (1)생계비 등, (2)발굴 및 지원, (3)반찬, 식사, (4)신체건강, (5)정신건강, (6)관계 및 활동, (7)일자리-현금지원, (8)일자리-연계, (9)주거, (10)거주환경, (11)거주안전, (12)사망, (13)지역사회로 구분하였다. 구체적인 내용은 다음과 같다([별첨]).

### (1) 생계비

먼저, 생계비의 영역에서는 국민기초생활보장수급자에 대한 일반생계급여 지급과 노인을 대상으로 한 기초연금이 있다. 고독사와 사회적 고립을 직접 다루는 정책 내용은 아니지만 일반생계급여는 경제적 어려움을 지닌 개인이 기본적인 생활을 영위할 수 있도록 지원하고 있고, 기초연금은 노인에 한하여 생활의 안정을 도모할 수 있는 경제적 지원을 도모한다. 사회적 고립이 삶의 취약성과 높은 관계가 있는 만큼 생계급여나 연금을 통해 일정 생활 수준을 유지할 수 있도록 하는 것은 중요한 부분이다.

### (2) 발굴 및 지원

사회적 고립과 고독사를 방지하기 위해서는 위기 상황에 있는 개인을 발굴하고 지원하는 것이 필요하다. 이에 발굴 및 지원과 관련하여, 사각지대에 놓여있는 사람들을 찾아내 적정 제도 안으로 들어올 수 있도록 하는 과정은 중요한 부분이다. 특히, 사회적으로 고립되고 고독사의 위험이 높은 사람, 즉 고위험군에 속하는 대상에 필요한 대응이 발굴 및 지원과 관련될 가능성이 높다. 사회적 고립도가 큰 사람일수록 사회적인 교류나 활동이 매우 낮은 특성을 보인다는 점에서 이들을 발굴하여 어떻게 서비스를 이용하게 하여 고립을 막을지에 대한 촘촘한 안전망이 갖추어져야 할 것이다. 현재 대전시의 관련 정책에서는 긴급복지, 복지만두레 등 민관을 통해 취약자 발굴을 가능하게 하는 정책이 있고, 발굴된 자 등을 대상으로 통합사례관리나 솔루션위원회 등과 같이 전문적이고 체계적인 지원을 실시할 수 있는 기반을 조성하고 있다. 무엇보다도 사회적 고립의 위험이 있는 사람이 이용하기에 상대적으로 편안할 수 있는 방문형 서비스도 의미 있는 고독사 방지 정책이 될 수 있을 것이다. 무엇보다 중요한 것은 사회적 고립과 고독사의 위험층을 찾아내고 그들이 고립된 상태에서 벗어나 사회적 통합으로 이어지게 하는 지원이 적정히 이루어질 수 있는 촘촘한 안전망을 갖추어 놓는 것이다. 다만, 문제는 현재의 정책에서 생애주기상 전체를 아우르는 경우를 제외하고는 대부분 노년층에 집중되어 있다는 점으로 예

컨대, 반찬 및 식사 지원 서비스의 경우 푸드뱅크 관련 서비스를 제외하고는 노년층 지원에 국한되어 있다. 노년층의 위험이 높다는 점을 간과할 수는 없지만 사각지대의 청·중장년층이 발굴되어 각각의 생애주기가 갖는 특성을 고려한 지원망을 갖추는 것이 필요할 것이다.

### (3) 신체건강

건강의 경우, 신체적 건강과 정신적 건강을 살펴볼 수 있다. 신체적 건강은 기본적인 건강관리부터 암과 같은 심각한 질환의 생존자 등에 대한 지원을 포함하고 있고 호스피스완화의료 사업을 통해 웰다잉을 위한 가정 호스피스를 제공하는 사업이 있다. 호스피스완화의료 사업은 다른 대다수 사업과 달리 임종 과정에서의 돌봄을 제공하는 서비스라는 중요한 의미가 있다. 신체 건강과 관련된 정책은 전반적으로 생애주기상의 구분을 가지고 있지 않은 정책이 다수다. 하지만 청년 대상의 신체건강관련 사업이 운영되고 있으며 최근 지역사회통합돌봄의 일환으로 구축된 정책에서는 통합돌봄대상자 -주로 노인에 초점을 둔 사업이 진행되고 있다.

### (4) 정신건강

정신적 건강의 경우 정신장애인에 대한 대응부터 자살, 우울 등의 심리정서적 영역을 아우르는 다양한 정책이 아우러져 있다. 두드러진 점은 이전의 정책에 비하여 청년마음건강지원서비스, 청년마인드링크, 청년 마음건강지원과 같이 청년을 대상으로 하는 정책이 상당 수준으로 분포하고 있다는 점이다. 하지만 중장년을 대상으로 한 별도의 정책은 마련되어 있지 않다. 한편, 정신건강과 관련된 정책에서도 발굴과 고위험군 등에 대한 방문형 서비스가 구축되어 있다. 위기상담전화의 활용이나 지역주민을 중심으로 한 자살 고위험군의 발굴은 지역사회 내에 숨겨져 있는 고위험군을 찾아내는 데에 역할하고 있으며 대상자의 내방이 아닌 사례관리를 동반한 방문 서비스도 마련되어 있다.

### (5) 관계형성

사람들 간의 관계 형성을 위한 기반을 마련하는 정책이 운용되고 있다. 아파트와 같은 공동주택 내에서 공동체 활동을 활성화하는 지역 중심의 전략을 볼 수 있으며, 문화 활동과 관련된 공동체를 형성하여 활동할 수 있도록 활동 중심의 정책 또한 마련되어 있다.

다만, 이러한 활동의 경우 사회적 고립을 예방하는 데에 기여할 수 있지만 현재의 고립 정도를 보았을 때는 양호한 수준의 자발적 참여가 전제되어 있다. 구체적으로 세대별로 청년과 노년만을 대상으로 한 정책으로는 청년 대상에서는 주로 공간을 활용하는 것으로 나타났으며 노년은 경로당이나 통합돌봄의 맥락에서 이루어지는 정책이 주를 이루었다. 전반적으로 통합돌봄 맥락을 제외하고는 고립 수준이 낮은 사람을 대상으로 하고 있음을 확인할 수 있다.

#### (6) 일자리

일자리는 지역 내 정착과 사회적 관계를 유지하는 데에 중요하다. 일자리와 관련된 정책은 일을 참여함으로써 지원받을 수 있는 현금지원과 일자리의 연계로 구분해보았다. 현금지원의 경우, 일을 하는 것이 전제 조건이 되는 만큼 정책의 일차적인 목적은 다를지라도 일자리를 유지하여 정주된 삶을 사는 것을 가능하게 한다. 현금지원 일자리는 경제적 수준을 조건으로 제시하고 있는 경우가 많으며 생애주기적으로는 청년을 지원하는 특성이 강하다. 일자리 연계는 공공근로나 자활근로사업과 같이 전통적으로 저소득층을 위한 일자리 참여를 이끄는 정책이 주로 분포하고 있다.

그러나 연령별로 구분해보았을 때는 저소득층의 정책과는 차이가 있다. 청년의 경우 청년의 취업역량을 강화하거나 청년이 자기 경력을 찾아 일을 할 수 있는 취업 연계 등의 경력과 관련된 지원이 정책적으로 이루어지고 있으며, 중년의 경우 신중년이라는 새로운 접근을 통해 재취업 지원 등의 정책이 마련되어 있다. 중년 대상의 사업에서 특이점으로는 경력형 일자리 사업에서 웰다잉을 다루고 있다는 점이다. 웰다잉과 관련된 경력을 갖춘 신중년을 전문가로 양성하여 웰다잉 문화를 확산하는 것으로 고독사의 맥락에서는 일자리 마련과 동시에 죽음에 대한 준비를 도모한다는 점에서 의미가 있다. 노년의 경우, 저소득 노인 대상의 노인일자리 사업 외에도 노인 대상의 취창업 지원, 시니어클럽 등의 활동을 지원한다. 이외에도 노년층의 일부가 가지고 있는 특성을 활용해 아름다운 이야기 할머니 사업이나 농촌어르신 대상의 소일거리 사업이 정책적으로 운영되고 있다.

이러한 일자리 연계의 경우 어느 정도의 사회적 참여가 전제되고 있어 직접적으로 고독사와 사회적 고립의 위기층을 다루기에는 한계가 있지만 고독사의 주요 맥락에서 일자리가 갖는 영향이 주목되고 있다는 점에서 고립 위험층을 어떻게 이러한 연계 정책으로까지 이끌고 올 수 있는지의 발판을 마련하는 부분은 상당히 중요할 것이다.

## (7) 주거환경

고독사의 발생이 열악한 주거 환경과 관련된다. 이에 주거 마련, 안전한 거주환경 등의 조성에 대해서 정책적인 개입을 시도하는 것은 고독사를 예방하는 데에 상당히 중요한 의미가 있다. 기본적으로 적정 수준의 주거를 갖추기 위한 정책으로 노후화된 공동주택, 소규모 공동주택, 임대주택 등을 리모델링하고 점검하는 노력이 이루어지고 있다. 이외에도 상대적으로 목돈 마련이 어려운 청년세대를 위한 다양한 형태의 청년주택이 마련되는 것을 살펴볼 수 있다. 특히, 청년 매입임대주택 리모델링이나 청년내일마을과 같은 정책에서는 청년이 갖는 특수한 욕구를 조망하고 있어 마을 단위의 청년 생태계가 갖추어 보다 복합적인 기능을 가진 주거 공간을 제공하고 있다. 이러한 정책들은 대부분 단지 공간으로서의 주택을 제공하는 것에서 나아가 그 안에서 서로 교류하고 관계할 수 있는 기반을 다질 수 있도록 지원하는 형태가 병행되고 있는 현실이다.

동시에 기존 주택에서 가능한 한 안전하게 살아갈 수 있도록 주거환경을 개선하고 거주환경의 안전을 마련하기 위한 정책이 있다. 지역사회통합돌봄의 일환으로 일부 자치구에서는 노인친화, 노인안전 주택환경을 조성하여 노인이 지역사회에서 생활할 수 있는 여건을 제공하고 있다. 특히, 최근에는 주로 노인을 대상으로 고독사를 포함한 주택 내 안전사고를 예방하기 위하여 4차 산업기술을 활용한 돌봄서비스를 보급하고 있다. 휴대전화 앱을 활용한 알림서비스, AI 스피커를 통한 긴급전화, 인공지능 돌봄 등이 그것이다.

## (8) 사망

대전광역시의 정책 중에서 사망을 직접적으로 다루는 것은 장제급여이다. 장제급여를 통해 장제 조치를 행하는 데에 필요한 금품을 제공하는 데 이는 경제적 조건을 자격으로 둔다. 이에 국민기초생활수급자의 사망 시에만 적용되고 있기에 고독사로 인한 사망과 관련된 이슈를 다루기에는 한계가 있다.

## (9) 지역사회

마지막으로 안전한 지역사회를 조성하기 위한 정책적 노력을 고독사 및 사회적 고립과 관련된 정책으로 포함하였다. 이들 대부분은 지역주민을 대상으로 주민이 직접 참여하여 지역의 문제를 해결하는 정책들이다. 따라서 이러한 정책들이 직접적으로 고독사를 다루지는 못하지만, 이들의 의제가 어떻게 제시되는지에 따라 고독사와 관련된 문제를 해결할 수 있다. 동시에 주민들의 모임 자체는 지역의 역량을 강화하고 살기 좋은 지역으로의 변

화를 끌어낸다는 점에서 장기적으로 건강한 지역사회 조성을 통해 직간접적으로 고독사와 사회적 고립을 예방하고 지원할 수 있는 자원이 될 가능성이 크다.

## 2) 주요 논의

지금까지 대전광역시의 고독사 관련 정책을 살펴보았다. 이를 토대로 다음과 같은 몇 가지 사항에 대해 논의하고자 한다.

첫째, 현재 대전시에는 직접적으로 고독사와 사회적 고립을 다루는 정책이 부재하다. 이는 정책의 직접적인 목적이 고독사 및 사회적 고립을 향하고 있지는 않다는 것을 의미한다. 다만, 고독사 등은 취약한 1인 가구에서 나타나는 가장 열악한 결과로 이해할 수 있다는 점에서 본 연구에서 살펴본 대전시의 정책과 같이 다수의 1인 가구가 활용할 수 있는 정책이 직간접적으로 연결된다는 점을 토대로 유관 정책으로 이해하는 것이 가능하다. 이러한 다양한 정책을 통해 고독사 등을 예방하고 지원하는 데에 대응이 가능한 부분이 있지만, 고독사 등이 갖는 특수한 맥락에 대응하기에 충분한지에 대해서는 불분명하다. 고독사 중심의 정책 마련이 필요한 상황이다.

둘째, 세대별 정책의 특성이 비교적 명확하게 구분되어 있고 일부에서는 자격 요건의 제한하고 있다. 이미 알려져 있듯이 고독사 등은 특정 세대의 문제가 아니며 청년에서 노년에 이르기까지의 다양한 생애주기에서 나타난다. 또한 취약계층에서 주로 발생하고는 있지만 청년의 고독사 등과 같이 단지 전통적인 취약계층에서 발생하는 문제가 아니다. 하지만 지금의 정책 대부분은 경제적 조건을 비롯하여 다른 조건에 의해 제한이 되고 있는 경우가 다수이다. 동시에 생애주기적으로는 주로 노인층을 위한 서비스가 다수이다. 청년정책의 경우 일자리에 주로 초점이 맞춰져 있으며 중년 대상의 정책은 찾아보는 것이 쉽지 않은 현실로 이들이 다루지 못하는 사각지대를 줄여나가야 할 것이다.

셋째, 현재 고독사 등을 다루는 정책을 크게 두 가지 맥락으로 나타나고 있다. 특정 취약층을 위한 정책(발굴과 지원 등)과 기존 일반 1인 가구가 고립의 상황에 빠지지 않도록 지원하는 것이 그것이다. 두 방향은 모두 고립사 등에 직간접적인 영향을 미치지만 이를 이용하는 사람의 특성은 상당히 다를 것이다. 무엇보다 이미 취약한 상태의 사람들, 사각지대에서 노출되지 않고 있는 사람들에게 고독사 등의 노출 가능성이 더욱 높은 만큼 개입의 심각성과 긴급성이 클 것이다. 과연 이들을 고립 상태에서 벗어나게 하는 데에 현재의 정책이 충분한지에 대해서 지속적인 관심이 필요하다. 이에 무엇보다도 고독사 등에 대한 사각지대를 줄이고 서비스에 대한 거부나 낮은 의지 등의 문제를 해소하고 사회적 관계를 맺어 나가는 것을 가능하게 하는 정책이 집중적으로 마련되어야 할 것이다. 현재

는 공공에서는 통합사례관리가 대표적인 정책이라 볼 수 있는데 세부적인 정책 내용을 정비하고 민간과의 협력 등을 강화하는 등 실제 적정 수준으로 고독사 등의 문제를 방지하는 노력을 강화하는 것도 좋은 전략이 될 수 있을 것이다.

넷째, 사망의 이슈를 다루는 정책이 부족하다. 현재 대전시의 대부분 정책은 생의 단계를 다루고 있다. 하지만 고독사라는 이슈에서는 사망에 대한 부분을 간과할 수 없다. 사망, 임종의 시점에서 돌봄에서 배제되지 않도록, 부득이한 사망 후에도 적절한 서비스가 제공되어 존엄한 죽음을 맞이할 수 있도록 제도적 안전망이 보완되어야 할 것이다.

다섯째, 전달체계의 다각화다. 현재 다양한 유사 정책들이 여러 주무 부처에서 이루어지고 있는데 이는 서비스의 양을 확대하는 데에는 유용한 부분이다. 하지만 동시에 전달체계가 복잡해지는 것에 따른 부작용 또한 나타날 수 있다. 동시에 일부는 사업형으로 이루어지고 있어 서비스의 연속성을 보장하는 것이 어렵다. 다양한 관련 정책들을 어떻게 효과적·효율적으로 연결할 수 있을지에 대한 심도 있는 고민이 필요하다. 서비스의 중복을 최대한 배제하면서 소외되는 사람들이 없을 수 있도록 전반적인 조정이 이루어져야 할 것이다.

| 대전광역시 고독사 및 사회적 고립의 예방과 지원에 관한 연구 |

| 지역사회                                                                                                |                                                                                                                                                                                              |                                                                                     |                                                                                                                                          |                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 대전형 좋은마을만들기 사업, 월명지역 공동체 활성화 사업, 마을계획형 지원사업(주민참여예산), 지역문제해결 플랫폼 운영, 안심마을만들기 공모사업, 시민참여형 사회문제해결 협력사업 |                                                                                                                                                                                              |                                                                                     |                                                                                                                                          |                                                                                                                     |
|                                                                                                     | 청년                                                                                                                                                                                           | 중년                                                                                  | 노년                                                                                                                                       | 전체                                                                                                                  |
| 주거 등                                                                                                | 청년 대입임대주택 리모델링<br>대전형내일다들주심<br>대전드림타운건설<br>청년주택임대보증금 이자지원<br>대전형년월세지원사업<br>청년 월세 렌시 지원사업                                                                                                     |                                                                                     | 통별: 이혼신 안심주거지원<br>통별: 노인친화주택사업 "별도한가"<br>통별: 주거환경개선사업<br><br>도기노인 공동주택임대금지원(별도서비스)<br>통별: 민공자녀보호서비스<br>통별: HCT인공지능복합지원<br>통별: 스마트도시사업    | 주거급여<br>공동주택임대지원금 운영<br>공동주택 리모델링 지원계획<br>노후공동주택 공동시설 지원<br>소규모 공동주택 안전지원<br>노후공동주택에 대한 리모델링<br><br>마성친화적 임대주택사업    |
| 일자리                                                                                                 | 청년취업지원센터<br>청년취업지원센터<br>청년(생애)교육계좌(자신위탁)<br>청년(생애)교육계좌(자신위탁)<br>대전형 생애교육계좌 공제<br>대전형생애교육계좌 공제<br><br>취업역량프로그램<br>대학 취업 역량 강화 지원<br>대전형(자녀)계좌(공제) 운영<br>과학기술인(과학기술인)지원사업<br>청년공간(이)스페이스(이)제출영 | 중장년 재취업활성화 지원사업<br>중장년지원센터(직업훈련, 문화여가 지원)<br>신중년 경력형 일자리 사업<br>신중년 경력형 일자리 사업(별도지원) | 노인일자리 지원사업<br>노인일자리 활성화사업<br>시니어클럽<br>아름다운 이야기(별도) 사업<br>농촌어르신 복지생활 실천                                                                   | 희망키움통장 1, II<br>내일키움통장<br>희망교육계좌 1, II<br>지역공동체 일자리 사업<br>자율근로사업/자율사업관리<br>공공근로사업<br>지역공동체일자리사업<br>대전형 새로운 공공일자리 사업 |
| 관계 및 활동                                                                                             | 청년공간 운영<br>청춘터전 지원                                                                                                                                                                           |                                                                                     | 통별: 좋은 이웃 함께 활동<br>100세 시대 친노인 교류<br>경로당 운영<br>통별: 생애교육계좌(자신위탁)지원<br>통별: 지역사회총심 민간네트워크구축                                                 | 공동주택공동체활성화프로그램운영<br>생애교육계좌(공동체) 지원<br>수급자 및 시설생활자 지원                                                                |
| 건강                                                                                                  | 청년신체건강증진서비스                                                                                                                                                                                  |                                                                                     | 시, IoT기반 머신 건강관리<br>통별: 재활보조기구지원 "생애회복"<br>통별: 의료급여 사례관리 강화<br>통별: 건강100세지원센터 운영<br>통별: 찾아가는 방문건강관리<br>통별: 맞춤형 간호<br>통별: 만성질환자통합관리(별도)사업 | 통합건강증진사업<br>모바일 헬스케어사업<br>의료급여수급권자일일건강증진<br>방문건강관리<br>지역완벽한 시민<br>알zheimer(치매)지원 사업<br>호스피스 완화의료 사업<br>희망두려움통장 운영   |
| 별교 및 자원 등                                                                                           | 청년마인드뱅크<br>청년 마음건강 지원<br>청년마음건강지원서비스                                                                                                                                                         |                                                                                     | 일대세제 맞춤형 치유농장<br>공간혁신 및 공동체 회복<br>통별: 365다들그린 나의 그림 연구<br>통별: 코타미 성금                                                                     | 마인드뱅크<br>1인가구형 생애교육계좌(자신위탁)<br>농촌지역 치유프로그램 보급<br>자살예방 및 정신건강증진사업<br>생애교육계좌(별도)사업<br>선제적 자살예방 활동지원<br>기초정신건강 복지센터    |
|                                                                                                     |                                                                                                                                                                                              |                                                                                     | 노인(맞춤)복지서비스<br>통별: 회원관자를 위한 지역사회연계<br>통별: 우리형(별도)주민참여형지원사업<br>사회서비스분야사회적경제육성지원<br>스마트혁신기술 도시적용사업                                         | 일반생계급여<br>기초연금 지급<br>간접복지<br>가시(간접)복지지원사업<br>통합사례관리/일반생계관리<br>한부모가족 지원<br>주민참여형복지사업(복지단위)                           |
| 사망                                                                                                  |                                                                                                                                                                                              |                                                                                     | 구 노인복지관 급식<br>경로식당 무료급식<br>저소득층가노인 식사배달<br>경로당무식지원<br>통별: 양정발반산 지원<br>통별: 양정보통식(별도)지원<br>통별: 맞춤형 건강 클래스                                  | 푸드뱅크, 푸드마켓, 이동형푸드뱅크                                                                                                 |

〈그림3-1〉 대전시 정책 유형별 구분

## 2. 주요 광역자치단체 고독사 관련 정책

### 1) 서울특별시

서울특별시는 광역자치단체 중 가장 적극적인 고독사 정책을 실현하고 있는 곳 중 하나이다. 2018년 제1기 고독사 예방 종합계획을 수립한 이후 매년 고독사 예방을 위한 종합계획을 수립·시행하고 있다. 본 연구에서는 2022년 상반기 기준 서울시에서 공개하고 있는 제1기(2018), 제2기(2019), 제3기(2020), 제4기(2021) 정책을 살펴보고자 한다.

제1기~제4기에 이르는 고독사 예방 종합대책 추진현황과 방향은 다음의 그림과 같다. 추진현황에 따른 추진 방향을 중심으로 살펴보면, 시기마다 주로 어떤 부분을 강조하여 정책을 실현하고 있는지 확인할 수 있다. 2018년 제1기에서는 ‘고독사 위험가구 발굴체계 구축 및 강화’를 중점으로 하였으며, 제2기에서는 ‘고독사 위험군별 판단 기준에 맞춘 고·중·저별 서비스를 제공’하여 위험 수준에 적합한 서비스를 연결하는 것을 추진하였다. 제3기에서는 ‘공영장례서비스’ 지원을 강조하였다. 마지막으로 제4기에서는 ‘고독사 예방을 위한 체계적인 통계기반을 구축’을 추진하였는데 고독사에 대한 제대로 된 통계자료가 없는 현실에서 서울시의 노력은 의미가 있다. 특히, 이때 서울시는 별도로 조례에 제시한 것은 아니지만 내부 지침으로 사망 후 3일 이후에 발견되는 사례를 고독사로 정의하였음을 밝힌다. 3일이라는 기간을 제시함에 따라 고독사를 측정하는 건수와 현황 등은 달라지게 된다.



[출처] 서울시복지재단(2022). 사회적 고립지원포럼(제1차) 자료집.

〈그림3-2〉 서울특별시 고독사 정책 추진현황 및 추진방향

구체적으로 다음의 표에서는 서울시의 2018~2021년까지 4년간 수립된 고독사 예방을 위한 계획을 제시하였다. 먼저, 서울시의 고독사 정책 비전은 시기에 따라 부분적으로 바뀌었다. 2018년에는 별도의 비전이 제시되지 않았으며 2019년과 2020년, 2021년에는 ‘건강한 서울 구현’을 도모하되 부분적인 차이를 갖는다. 2019년에는 대상을 ‘복지대상자 위험군’에서 2020년에는 ‘고독사 위험군’으로 고독사라는 명칭을 확실히 하여 복지대상자라는 불확실성을 완화하였다. 2019년, 2020년은 ‘맞춤형 지원’을 명시하고 있어 지원의 성격을 강조하는 비전을 제시한 반면, 2021년에는 ‘시민과 지역’의 참여를 비전으로 제시하여 고독사가 전 시민적 관심은 물론 시민참여가 필요한 이슈임을 설명한다.

정책목표는 시기에 따라 내용의 차이가 있다. 2018년 제1기의 정책목표는 지역주민이 조직화되어 활동하는 ‘이웃살피미(주민모임)’모임을 증점화하는 것으로 18년 26개동 운영 후 22년까지 200개동까지 확대하는 것이다. 2019년 제2기에서는 고·중·저 위험군별 대상자 맞춤형 복지서비스 제공 기반을 마련하고 사회적 고립 및 위기가구를 연간 1,600명까지 발굴하고 지원하는 것을 목표로 하고 있다. 이러한 목표는 지속되어 2020년에는 규모를 연2,400명까지 확대하는 것은 물론 기존에 조성된 기반을 토대로 위험군별 대상자에게 맞춤형 복지서비스 제공을 제시하였다. 2021년은 사회적 고립·위기가구 발굴·지원, 위험군별 대상자에 맞춤형 복지서비스 제공을 명시하고 있어 고독사 및 사회적 고립의 대응에 있어 서울시의 정책목표가 발굴과 지원, 그에 따른 맞춤형 복지서비스를 중요하게 바라본다는 것을 확인할 수 있다. 이처럼 2018년부터 2021년까지의 정책목표를 살펴본 결과, 2018년에는 ‘주민 간 일상적 만남’의 효과에 주목하여 실제 활동할 수 있는 지역 주민에 대한 부분을 증점화하여 사람과의 관계를 강화함으로써 고립을 방지하고 고독사를 예방할 수 있는 기본적인 인적 안전망을 조성하고 있다. 그리고 이후에는 고립된 사람에 대한 부분으로 방점을 옮겨 위험군을 발견하고 위험군의 상태에 따른 수준별 맞춤 서비스에 대한 측면이 강조되었다.

〈표3-16〉 서울시의 4개년 고독사 정책 개요

|       | 2018                                                                       | 2019                                                                 | 2020                                                                 | 2021                                                                                 |
|-------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 명칭    | 희망-두드림, 서울시 고독사 예방 종합대책                                                    | 시민과 함께 하는 사회적 우정 확산으로 제2기 '고독사 없는 서울' 추진계획                           | 제3기 '고독사 없는 서울' 추진계획                                                 | '21년 고독사 예방 종합계획(제4기)                                                                |
| 비전    | -                                                                          | 복지대상자 위험군별 맞춤형 지원으로 고독사 없는 건강한 서울 구현                                 | 고독사위험군별 맞춤형 지원으로 건강한 서울 구현                                           | 시민과 지역이 함께하는 '고독사 위험 없는' 행복한 서울 구현                                                   |
| 정책 목표 | - 이웃살피미 확대 (주민모임)                                                          | - 고·중·저위험군별 대상자 맞춤형 복지서비스 제공기반 마련<br>- 사회적 고립 및 위기가구 연간 1,600명 발굴·지원 | - 사회적 고립·위기가구 연2,400명 발굴·지원<br>- 위험군별 대상자에 맞춤형복지서비스 제공               | - 사회적 고립·위기가구 발굴·지원<br>- 위험군별 대상자에 맞춤형 복지서비스 제공                                      |
| 추진 방향 | -                                                                          | -                                                                    | - 고독사 고위험가구 집중지원 강화<br>- 사전 예방적·지역사회 중심 접근<br>- 시민의견반영·실행협치          | -                                                                                    |
| 정책 과제 | - 이웃이 외로운 이웃을 살피는 사회적 관계형성 사업 추진<br>- 욕구에 따른 맞춤형 공공서비스 지원<br>- 공영장려 서비스 제공 | - 발굴체계 구축·강화<br>- 위험군별(고·중·저)지원<br>- 사후관리                            | - 발굴체계 구축·강화<br>- 고위험가구 지원<br>- 중위험가구 지원<br>- 저위험가구 지원<br>- 고독사 사후관리 | - 상시적 발굴체계 구축<br>- 생활서비스지원 및 민간 자원연계<br>- 고독사 예방교육·홍보<br>- 고독사 사후관리<br>- 고독사 통계기반 구축 |

[출처] 2018년~2021년 서울시 고독사 기본계획

정책과제에서는 비전과 목표를 달성하기 위한 세부 추진 내용을 설명하고 있다. 대략적으로 살펴보면, 2018년에는 지역사회 측면에서의 관계망 형성, 취약층에 대한 맞춤형 공공서비스 지원, 사망과 관련한 공영장려 서비스가 정책과제로 제시되어 있다. 다만, 이러한 과제는 2019년부터 변화하여 발굴부터 지원, 사후관리까지의 고독사와 관련한 전반적인 영역을 다루는 형태로 제시되었다. 특히, 지원에 있어 서비스 대상자의 특성에 따라 고위험, 중위험, 저위험으로 구분한 맞춤형 서비스를 제공하기 위한 노력을 살펴볼 수 있다. 2021년에는 고독사에 대한 예방 교육 및 홍보, 고독사 통계 기반 구축이 추가되었는데 이는 서울시의 조례에도 규정되어 있는 부분이며 동시에 사회적 죽음인 고독사에 대한 전 시민적 예방교육과 홍보에 대한 관심이 추가되었다. 이와 같은 서울시의 움직임은 2020년 고독사 예방과 지원에 관한 법률 시행령에서 고독사에 대한 일반 국민의 인식에 대한 조사가 포함된 만큼 고독사 해결을 위한 서울시의 노력을 보여준다. 특히, 세부 과제가 매년 유지되는 경우도 있지만 실적 등에 따라 신규사업이 만들어지거나 사업 변경, 혹은 폐지가 되는 것을 살펴볼 수 있다.

〈표3-17〉 서울시의 4개년 고독사 정책 세부 과제

|      | 2018                                                                                                                                                             | 2019                                                                                                                                                           | 2020                                                                                                                                                                                                                                      | 2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 과제 1 | <p>[이웃이 외로운 이웃 살피는 사회적 관계형성 사업]</p> <p>① 우선 추진여 산정 및 1인 가구 실태조사<br/>② '이웃살피미' 고립가구 정기방문 및 '이웃지킴이' 활동<br/>③ 은둔형 고립가구 안부확인 및 생필품 지원<br/>④ 1인 가구사회적 연결망 시범사업 추진</p> | <p>[발굴체계 구축·강화]</p> <p>① 주거취약지역 거주 등 1인 가구 실태조사<br/>② 이웃살피미, 이웃지킴이 등 주민참여형 형성<br/>③ 시민활동이-우리동네주무관을 통한 발굴·신고 강화</p>                                             | <p>[발굴체계 구축·강화]</p> <p>1-1. 주거취약지역 거주 등 1인 가구 실태조사<br/>1-2. 이웃살피미, 이웃지킴이 등 주민참여형 형성<br/>1-3. 시민활동이 등을 통한 발굴·신고 강화</p>                                                                                                                     | <p>[상시적 발굴체계구축]</p> <p>1-1. 고독사 위험군 전수조사 실시<br/>1-2. 복지기관 연계, 사회적 고립가구 발굴 시범사업 추진<br/>1-3. 중장년 1인 가구 전수조사를 통한 고독사 위험군 발굴<br/>1-4. 통합 복지공동체 등 범시민 참여를 통한 고독사 예방</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 과제 2 | <p>[욕구에 따른 맞춤형 공공서비스 지원]</p> <p>⑤ (생활어려운 분) 긴급복지 지원 등 지원<br/>⑥ (질병있는 분) 의료서비스 지원 등 지역보건관리체계 구축<br/>⑦ 중장년 1인 가구 일자리 등 맞춤형 서비스 지원</p>                              | <p>[고위험 가구 지원]</p> <p>④ 고독사 고위험 1인 가구 보호 솔루션 위원회 운영<br/>⑤ 위기 1인 가구 한시적 생계비 지원<br/>⑥ 만성질환자관리 등 찾동방문간담리사업<br/>⑦ 자살예방 및 정신건강 상담 등 지원<br/>⑧ 독거어르신간담리전관리 솔루션이추진</p> | <p>[고위험 가구 지원]</p> <p>2-1. 고독사 고위험 1인 가구 보호 솔루션의 운영<br/>2-2. 위기 1인 가구 한시적 생계비지원<br/>2-3. 만성질환자 관리 등 찾동 방문간강관리사업 추진<br/>2-4. 자살예방 및 정신건강 상담 등 지원<br/>2-5. 독거어르신 간담리전관리 솔루션 이추진<br/>2-6. 스마트 기술기반 고독사 예방사업 추진<br/>2-7. 수도계량기 원격검침 구축 추진</p> | <p>[생활서비스지원 및 민간자원연계]</p> <p>2-1. 긴급복지의료 안전 분야 지원: 고위험군<br/>① 위기 1인 가구 한시적 생계비 지원<br/>② 만성질환자 관리 등 찾동 방문간강관리사업추진<br/>③ 자살예방 및 정신건강 상담 등 지원<br/>④ 취약 어르신 안전관리 솔루션시스템 추진<br/>⑤ 중장년 고독사 위험가구 스마트플러그 도입<br/>⑥ 고위험군 취약계층 서울살피미업 설치운영<br/>2-2. 관계형성: 교육, 일자리지원: 중위험군<br/>① 푸드뱅크,마켓 이용자 고독사 위험가구로 확대지원<br/>② 중장년 1인 가구의 안정적인 노후생활을 위한 체계적 지원<br/>2-3. 정서안정 분야지원: 저위험군<br/>① 치유농업 프로그램 개발적용<br/>② 1인 가구대상, 비면담돌양양·반려수물지원<br/>③ 1인 가구지원센터 연계, 사회적 관계망 프로그램 실시</p> |

|       | 2018                             | 2019                                                                                                               | 2020                                                                                                                           | 2021                                                                                      |
|-------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 과 제 3 | [공영장례 서비스 제공]<br>⑧존엄한 공영장례 도입 지원 | [중위험 가구 지원]<br>⑨고립가구 특성에 맞는 생필품 지원<br>⑩독거노인 아름다운 동행사업 지원<br>⑪자활사업 공동체 활용, 일자리 제공<br>⑫중장년 1인 가구 상담, 교육 등 맞춤형 서비스 실시 | [중위험 가구 지원]<br>3-1.고립가구 특성에 맞는 생필품 지원<br>3-2.독거노인 아름다운 동행사업 지원<br>3-3.자활사업 공동체 활용, 일자리 제공<br>3-4.중장년 1인 가구 상담, 교육 등 맞춤형 서비스 실시 | [고독사 예방교육 홍보]<br>3-1.사회적 고립가구 예방 교육 실시<br>3-2.일반시민 대상 고독사 예방홍보<br>3-3.고독사 예방 종합정보 안내체계 마련 |
| 과 제 4 |                                  | [저위험 가구 지원]<br>⑬한지붕 세대공감(청년,아르신주거공유)<br>⑭1인 가구 커뮤니티 공간 및 사회적 관계망 프로그램 지원<br>⑮치유농업 프로그램 개발 및 활성화                    | [저위험 가구 지원]<br>4-1.한지붕 세대공감<br>4-2.1인 가구 커뮤니티 공간 및 사회적 관계망 프로그램 지원 등<br>4-3.치유농업 프로그램 개발 및 활성화                                 | [고독사 사후관리]<br>4-1.인간존엄 가치를 위한 공영장례의식 지원<br>①공영 장례의식 지원 확대<br>②고독사 사후조치 지원                 |
| 과 제 5 |                                  | [사후관리]<br>⑯존엄한 장례의식을 갖춘 공영장례 시스템 지원                                                                                | [고독사 사후관리]<br>5-1.존엄한 장례의식을 갖춘 공영장례시스템 지원                                                                                      | [고독사 통계기반 구축]<br>5-1.고독사 예방을 위한 체계적인 통계기반 구축                                              |

[출처] 2018~2021 서울시 고독사 계획

※신규사업: 붉은 글씨 표기

발굴체계의 경우 다양한 발굴 전략이 강화되는 움직임을 보이며 주거취약지역 중심의 실태조사가 고독사 위험군 전수조사로 확대되었다. 다만, 고독사만을 위한 전수 조사를 실시하는 것이 아니며 기존 전수 조사지에 ‘고독사 위험군별 판단기준 체크리스트’를 추가하여 효율적 조사를 실시하고 있다. 또한 복지기관 연계 및 범시민 차원에서의 접근을 통해 적극적인 발굴을 시도하고 있다. 명예사회복지공무원, 지원연계·모니터링 역할의 이웃살피미, 우리동네돌봄단의 주요 활동 과제로 고독사 예방사업을 포함하여 운영하고 있으며 동 지역사회보장협의체와 논의하여 동 복지 의제로 고독사 예방사업을 운영한다. 어려운 이웃을 누구나 찾아 신고할 수 있는 착한 탐정 캠페인을 운영하고 있다. 또한 이처럼 상시적으로 고독사 위험군을 찾을 수 있는 발굴체계를 구축한 것이다. 나아가 고독사의 고위험층으로 인식되는 중장년 1인 가구 전수에 대한 핀셋 발굴조사를 실시하여 촘촘한 발굴체계를 구축하고자 노력하고 있다.

지원과 관련해서는 생활 및 건강 전반에 걸친 다양한 영역에서의 사업이 이루어지고 있다. 이때 지원이 위험 수준에 따른 맞춤형이라는 것은 가장 두드러지는 특성이다. 위험 수준에 따른 사업을 명시하여 고위험군에는 주로 생계, 주거, 의료, 안전 등의 서비스가 연결되고, 중위험군에서는 관계 형성, 상담 및 교육, 일자리 등이, 저위험군에서는 예방적 차원의 정서치유 프로그램과 정서적 안정, 교육 등의 사업이 운영되면서 위험군별 사업이 점점 촘촘하게 구성되는 것을 확인할 수 있다. 이 과정에서 2019년 처음 실행된 솔루션 위원회는 솔루션 회의로 전환되어 운영되다가(2020년) 사례회의와 통합 운영되면서 2021년부터는 실시하지 않고 있다. 눈에 띄는 특징으로는 IoT기술 등을 활용한 서비스의 확대이다. 2019년 노인돌봄기본서비스 대상 어르신 5,000명에 제공한 IoT기기를 비롯하여 스마트 검침기의 도입이 있었으며, 2020년에는 IoT기기 보급 대상을 10,000명으로 확대한 것은 물론 2021년에는 12,500까지 확대하였고 서울살피미앱, 스마트 플러그 도입 등을 통해 기술의 활용을 적극 추진하였다.

사후관리의 측면에서도 사업이 확대되고 있다. 2018년 공영장례의 도입과 지원, 2019년과 2020년의 공영장례 시스템 지원을 통해 장례 예식 없이 화장되는 일이 없도록 연중내내 장례서비스를 제공하는 것을 확인할 수 있다. 특히, 장제급여 대상자나 무연고 사망자 만이 아니라 연고자가 실질적으로 장례 처리 능력이 없는 경우에도 공영장례 서비스를 지원한다. 더불어 2021년에는 장례 의식만이 아니라 고독사 사후 조치로 발견자에 대한 지원이 확대 추진되었다. 발견자 및 관계 공무원 등에 대한 트라우마 치료를 비롯하여 고독사 발생 현장에 대한 유품 정리 지원이 정책적으로 마련되었다.

2021년은 고독사 예방 교육 및 홍보, 고독사 통계 기반 구축이라는 두 가지 과제가 새롭게 등장하였다. 이를 통해 사회적 고립 가구 대상의 교육과 일반시민 대상의 예방 및

홍보, 종합정보 안내체계 등이 진행되면서 고독사가 소수 누군가의 문제에서 모든 시민이 함께 참여해야 하는 부분이라는 접근이 강화되었다고 볼 수 있다. 또한 통계의 부재가 지속적으로 문제되었던 만큼 서울시에서 자체적으로 적극적인 통계확보에 노력하고 있다는 것을 확인할 수 있었다.

마지막으로 서울시의 정책 추진은 다양한 전달체계에 의해 이루어진다. 기본적으로 서울시의 다양한 주무부처(21년 기준: 지역돌봄복지과, 건강증진과, 보건의료정책과, 어르신복지과, 동물보호과, 인생이모작지원과, 도시농업과, 가족담당관 등)를 비롯하여 자치구의 역할이 있으며 서울복지재단을 통한 통계조사·분석, 사회적 고립가구 예방교육 및 발굴 시범사업의 실시, 50+재단을 통한 중장년 대상 사업, 농업기술센터의 치유농업프로그램, 지역복지관과 함께 하는 발굴 등 공공과 민간의 적극적인 협력이 이루어지고 있다.

〈표3-18〉 서울시 2018년 고독사 정책 세부 내용

| 2018                                                | 과제명                                     | 주요내용                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 영역1<br>이웃이<br>외로운<br>이웃<br>살피는<br>사회적<br>관계형성<br>사업 | 우선 추진지역<br>선정 및<br>1인 가구<br>실태조사        | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 18년 고독사 예방 우선사업지역: 26개 지역</li> <li>- 안전망이 요구되는 지역 감안 및 자치구 신청에 의해 선정 (1인 가구수 많은 동, 고시원수가 많은 동, 다가구주택 많은 동)</li> <li>- 자치구별 기초수급가구주, 주거 특성 고려</li> <li>▶ 주거취약지역 거주 1인 가구 실태조사</li> <li>- 고시원, 옥탑방, 반지하, 다세대 등 거주자 등</li> <li>- 1차 실태조사(동주민센터, 통반장), 2차 실태조사(복지플래너): 2차는 1차 실태조사 결과 위기가구 중심</li> </ul>         |
|                                                     | ‘이웃살피미’<br>고립가구 정기방문<br>및<br>‘이웃지킴이’ 활동 | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 이웃살피미 모집 및 활동</li> <li>- 지역 오래 거주 주민, 통반장, 나눔이웃, 우리동네돌봄단, 동지역사회보장협의체 위원, 주민차지위원</li> <li>- (준비)주민교육 및 워크숍 실시→(활동)관계형성활동 배치(발굴·지원)→(연계)동주민센터 연계서비스</li> <li>▶ 이웃지킴이 역할 강화</li> <li>- 동네병원, 동네상점, 편의점, 약국, 배달음식점, 집주인, 고시원총무, 아파트 관리사무소, 부동산중개소 등</li> </ul>                                                   |
|                                                     | 은둔형 고립가구<br>안부확인 및<br>생필품 지원            | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 방문거부하는 은둔형 가구의 안부확인 및 필요사항 지원</li> <li>- 건강음료 제공사업, 밀반찬 지원사업(쿠폰지원), 목욕쿠폰, IoT활용안부 확인 서비스, 사랑의 안심폰 운영(실시간 안전확인)</li> </ul>                                                                                                                                                                                    |
|                                                     | 1인 가구사회적<br>연결망<br>시범사업 추진              | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 1인 가구 사회적 관계망 위한 커뮤니티 공간 지원사업</li> <li>- 공간지원 및 세대별 프로그램 운영</li> <li>▶ 중장년 남성 소셜네트워크프로그램 지원사업(요리, 연극, 미팅, 상담 등)</li> <li>▶ 청년 등 1인 가구 취업 무료 강좌 운영</li> </ul>                                                                                                                                                 |
| 영역2<br>육구에<br>따른<br>맞춤형<br>공공<br>서비스<br>지원          | 긴급복지 지원                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 고독사 고위험군 서울형 긴급복지 지원 확대 및 사후관리</li> <li>▶ 우리동네 이웃돌봄단 운영(해당 지역 주민등록 3년 이상 거주세대 등)</li> <li>- 가정 정기방문 및 안부 확인, 복지사각지대 발굴, 연계 등</li> <li>▶ 동 지역사회보장협의체 고독사 예방사업 참여</li> </ul>                                                                                                                                   |
|                                                     | 의료서비스<br>지원 등<br>지역보건관리체계<br>구축         | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 찾동 방문간호사 연계 만성질환자 관리</li> <li>- 보건, 의료, 복지 연계 ‘건강하나로’ 확대 강화</li> <li>▶ 지역사회기반 자살예방서비스 전달체계 구축</li> <li>- 정신건강검진 대상 확대, 생명지킴이 양성 확대, 위기상담전화 운영 등</li> </ul>                                                                                                                                                   |
|                                                     | 중장년 1인 가구<br>일자리 등<br>맞춤형<br>서비스 지원     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 사회관계 단절 중장년 1인 가구 대상 상담, 교육, 일자리 등 종합지원</li> <li>▶ 50+희망두드림 교육과정 운영(이웃살피미로 발굴된 중장년 60명)</li> <li>- 자기이해, 소통, 몸·마음 돌봄</li> <li>▶ 50+맞춤 상담교육지원(50+동년배 말벗): 상담, 집밖프로그램 운영, 일상기술, 경력개발 교육, 생활교육 등(50+희망두드림 교육이수자 대상)</li> <li>▶ 중장년 1인 가구 맞춤형 보람일자리 지원(희망두드림 이수자)</li> <li>▶ 커뮤니티 지원: 소모임활동, 모임공간지원 등</li> </ul> |
| 영역3<br>공영장례<br>서비스<br>제공                            | 존엄한 공영장례<br>도입·지원                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 저소득층까지 장례지원 확대</li> <li>- 대상확대, 빈소 및 장례예식 지원</li> <li>▶ 연중 내내 모든 무연고사에 검소하고 품위있는 장례의식 제공</li> </ul>                                                                                                                                                                                                          |

〈표3-19〉 서울시 2019년 고독사 정책 세부 내용

| 2019       | 과제명                             | 내용                                                                                                                                                                                                                  |
|------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 발굴체계 구축·강화 | 주거취약지역 거주 등 1인 가구 실태조사          | <ul style="list-style-type: none"> <li>고독사 위험 1인 가구 전 자치구 실태조사 매년 실시</li> <li>1차는 우리동네주무관 및 통반장, 2차는 복지플래너 (빈곤위기가구 징후 파악→복지플래너 연락)</li> </ul>                                                                       |
|            | 이웃살피미, 이웃지킴이 등 주민관계망 형성         | <ul style="list-style-type: none"> <li>이웃살피미, 이웃지킴이 등 주민관계망 형성</li> <li>이웃살피미, 이웃지킴이(18년 26개동→19년 80개동 확대)</li> </ul>                                                                                               |
|            | 시민찾동이-우리동네주무관을 통한 발굴·신고 강화      | <ul style="list-style-type: none"> <li>시민찾동이-우리동네주무관을 통한 발굴·신고 강화</li> <li>지역사회 공식·비공식 참여주민과 골목단위 '시민 찾동이' 활동 연대</li> <li>시민 찾동이로 활동 원하는 시민 누구나 참여 가능</li> <li>생활문제, 어려운 이웃 등에 대한 신고, 주민-행정/이웃-이웃 있는 소통자</li> </ul> |
| 고위험 가구 지원  | 고독사 고위험 1인 가구 보호 솔루션 위원회 운영     | <ul style="list-style-type: none"> <li>고위험 가구 대상 솔루션위원회 운영</li> <li>방문거부하며 고위험 징후가 있는 1인 가구</li> <li>(1차)동 지역사회보장협의체 내 솔루션위원회 구성·운영</li> <li>(2차)구 희망복지지원단 솔루션위원회 안건 상정</li> </ul>                                  |
|            | 위기 1인 가구 한시적 생계비지원              | <ul style="list-style-type: none"> <li>긴급복지 및 제도적 지원 받지 못하는 저소득 위기가구</li> <li>위기가구에 필요한 맞춤형 물품 및 현금 지원</li> </ul>                                                                                                   |
|            | 만성질환자관리 등 찾동방문건강관리사업            | <ul style="list-style-type: none"> <li>65세 이상 어르신 및 취약계층 중 1인 가구 만성질환자 대상 건강문제 관리</li> <li>찾동 방문간호사가 가정방문 등을 통해 직접 수행</li> </ul>                                                                                    |
|            | 자살예방 및 정신건강 상담 등 지원             | <ul style="list-style-type: none"> <li>자살예방지킴이를 통한 자살고위험군 조기발견 및 관리 강화</li> <li>무료 마음건강 검진 및 상담 지원 실시</li> <li>자살유족 발굴 및 통합서비스 제공</li> <li>종교계와 함께 하는 지역밀착형 자살예방사업 수행</li> </ul>                                    |
|            | 독거어르신건강 안전관리 솔루션IoT추진           | <ul style="list-style-type: none"> <li>취약 독거어르신 5,000명 대상 IoT기기 보급(노인돌봄기본서비스 대상)</li> <li>휴대폰 앱을 통해 생활관련 데이터 모니터링 등(움직임, 습도, 조도, 온도)</li> </ul>                                                                     |
| 중위험 가구 지원  | 고립가구 특성에 맞는 생필품 지원              | <ul style="list-style-type: none"> <li>발굴된 고독사 위험가구 또는 방문거부 대상 동주민센터(우리동네주무관, 복지플래너) 또는 민간단체(이웃살피미, 나눔이웃 등)를 통한 지원</li> <li>건강음료, 밀반찬, 목욕쿠폰 등 생필품 지원</li> </ul>                                                     |
|            | 독거노인 아름다운 동행사업 지원               | <ul style="list-style-type: none"> <li>고독사 예방 구별 특색사업 공모, 선정하여 지역설정에 맞는 안전망구축</li> </ul>                                                                                                                            |
|            | 자활사업 공동체 활용, 일자리 제공             | <ul style="list-style-type: none"> <li>자활근로사업단 활용해 저소득 취약계층에 일자리 제공</li> <li>조건부수급자, 차상위자 등 대상</li> </ul>                                                                                                           |
|            | 중장년 1인 가구 상담, 교육 등 맞춤형 서비스실시    | <ul style="list-style-type: none"> <li>서울시 50+세대(50~64세) 및 중장년 1인 가구</li> <li>중장년층 인생2막과 성공적인 노후생활을 위한 체계적 지원</li> </ul>                                                                                            |
| 저위험 가구 지원  | 한지붕 세대공감 (주거공유)                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>서울에 주택 소유 60세 이상 어르신, 대학(원) 재학 및 휴학생 대상</li> <li>어르신 주거 공간 남는 방을 학생에 저렴하게 제공</li> </ul>                                                                                      |
|            | 1인 가구 커뮤니티 공간 및 사회적 관계망 프로그램 지원 | <ul style="list-style-type: none"> <li>성별/연령별/지역별 특성 반영 커뮤니티 공동공간 및 사회적관계망형성 지원</li> <li>고시원·원룸 등 민간시설 및 동주민센터, 복지관, 건강센터 등을 통해 공간 지원 및 맞춤형 특화사업 지원</li> </ul>                                                      |
|            | 치유농업 프로그램 개발 및 활성화              | <ul style="list-style-type: none"> <li>독거노인 및 학교밖 청소년 대상 치유농업 프로그램 실시</li> <li>작물재배, 산책, 작물활용만들기, 팜파티 등을 통한 심리치유 등</li> </ul>                                                                                       |
| 사후관리       | 존엄한 장례의식을 갖춘 공영장례 시스템 지원        | <ul style="list-style-type: none"> <li>고독사·무연고 및 저소득층 사망자에 대한 감소한 장례절차 제공하여 고인의 존엄성 제고 및 사회적 책무 이행</li> <li>장례의식 후 화장될 수 있도록 장례서비스 지원</li> </ul>                                                                    |

〈표3-20〉 서울시 2020년 고독사 정책 세부 내용

| 2020                  | 과제명                                   | 내용                                                                                                                                                       |
|-----------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 발굴<br>체계<br>구축·<br>강화 | 주거취약지역거주 등<br>1인 가구실태조사               | ▶ 고독사 위험 1인가구 전 자치구 실태조사(424개동)<br>- 1차는 우리동네주무관 및 통반장, 2차는 복지플래너 심층조사                                                                                   |
|                       | 이웃살피미,<br>이웃지킴이 등<br>주민관계망 형성         | ▶ 이웃살피미, 이웃지킴이 등 주민관계망 형성<br>- 이웃살피미, 이웃지킴이(19년 80개동→20년 120개동 확대)<br>▶ 안심서비스 앱 도입·운영: 전 자치구                                                             |
|                       | 시민찾동이-우리동네<br>주무관을 통한<br>발굴·신고 강화     | ▶ 시민찾동이-우리동네주무관을 통한 발굴·신고 강화<br>- 자치구별 시민찾동이 캠페인 활동(월1회 이상)                                                                                              |
| 고위험<br>가구<br>지원       | 고독사 고위험 1인<br>가구 보호 솔루션회의<br>운영       | ▶ 고위험 가구 보호 솔루션회의 운영(운영회에서 회의로 변경)<br>- 고독사 위험가구 신속대응을 위한 경찰관 필수요원 참여 등<br>위기상황: 동주민센터 고독사 사업 팀장·담당, 경찰관 필수<br>일반상황: 동고독사담당, 동지사협위원, 경찰관, 의료인 등 5인 이상 구성 |
|                       | 위기 1인 가구<br>한시적 생계비지원                 | ▶ 코로나 19 장기화 '서울형 긴급복지'한시적 기준완화<br>- 기준 중위소득 85%→100%이하로 변경                                                                                              |
|                       | 만성질환자관리 등<br>찾동방문건강관리사업<br>추진         | ▶ 민관 협업을 통한 1인가구 건강문제 코디네이터 역할 강화<br>- 65세 이상 어르신·취약계층 중 1인가구, 찾아가는 건강관리 서비스 제공<br>우울, 만성질환, 치매 등 건강 취약계층 조기접근 및 고위험군 발굴                                 |
|                       | 자살예방 및 정신건강<br>상담 등 지원                | ▶ 1인 가구 밀집지역 자살예방지킴이를 통한 자살고위험군 발굴·관리<br>- 자살예방지킴이 대상 확대(교사, 보건·복지관련 종사자 등)<br>- 무료 마음건강 검진 및 상담지원 참여의료기관 확대(184→212개소)                                  |
|                       | 독거어르신건강<br>안전관리 솔루션<br>IoT추진          | ▶ IoT기기 보급, 지원대상 가구 확대(5,000가구→10,000가구)<br>- 휴대폰 앱을 통해 생활지원사가 활동여부 실시간 확인                                                                               |
|                       | 스마트 기술기반,<br>고독사 예방사업 추진              | ▶ IoT활용 '스마트 플러그'사업 추진<br>- 쪽방·옥탑방 등 주거취약지역 거주 중장년 1인 가구 등 고독사 위험가구대상<br>- 스마트플러그의 전력량·조도확인으로 생활 활동감지분석, 고독사위험방지                                         |
|                       | 수도계량기 원격 검침<br>구축 추진                  | ▶ 스마트검침기 도입(2,500가구)<br>- 물사용량 확인 통해 취약계층 위기상황 대처                                                                                                        |
| 중위험<br>가구<br>지원       | 고립가구 특성에 맞는<br>생필품 지원                 | ▶ 생필품 지원으로 사회적 유대관계 형성<br>- 발굴 고독사 위험가구 또는 방문거부가구 대상: 생필품 지원통한 사회적<br>유대 관계 형성                                                                           |
|                       | 독거노인 아름다운<br>동행사업 지원                  | ▶ 독거노인 고독사 예방관련 자치구 특색사업(성동, 동대문, 중랑, 성북구)<br>- 우울증 예방 프로그램 진행 및 존엄사 교육(임종노트, 웰다잉 교육)                                                                    |
|                       | 자활사업 공동체<br>활용, 일자리 제공                | ▶ 자활근로사업참여자 중 고독사위험군 집중관리:주기적 안부, 지킴이 강화<br>▶ 자활의지가 높은 참여자 발굴, 저소득 취약계층의 탈빈곤 지원                                                                          |
|                       | 중장년 1인 가구 상담,<br>교육 등 맞춤형 서비스<br>실시   | ▶ 중장년 1인 가구 상담, 교육 등 맞춤형 서비스 실시<br>- 중장년 1인 가구의 성공적 노후생활을 위한 체계적 지원                                                                                      |
| 저위험<br>가구<br>지원       | 한지붕 세대공감<br>(주거공유)                    | ▶ 어르신과 청년과 주거공유: 4개 자치구 확대<br>- 무보증금 및 주변시세 50% 수준, 계약기간 6개월(연장 가능)                                                                                      |
|                       | 1인 가구 커뮤니티<br>공간 및 사회적<br>관계망 프로그램 지원 | ▶ 1인 가구의 성별·연령·별·지역별 특성을 고려한 프로그램 지원<br>- 1인 가구 커뮤니티 공간 확충(5개소), 1인 가구 커뮤니티공간 프로그램 운<br>영 30개소, 취약 1인 가구 지역맞춤형 특화사업 10개소 운영                              |
|                       | 치유농업 프로그램<br>개발 및 활성화                 | ▶ 독거노인 및 학교밖 청소년 대상 치유농업 프로그램 실시<br>- 작물재배, 원예활동, 텃밭요리, 심리극 프로그램 등                                                                                       |
| 고독사<br>사후관리           | 존엄한 장례의식 갖춘<br>공영장례 시스템 지원            | ▶ 고독사 무연고 등 고인의 존엄성 제고 및 사회적 책무 이행<br>▶ 고독사 사후 조치 및 지원(유품정리, 발견자 등 상담지원 통한 트라우마치료)                                                                       |

〈표3-21〉 서울시 2021년 고독사 정책 세부 내용

| 2021                            | 과제명                                    | 내용                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 상시적<br>발굴체계<br>구축               | 고독사 위험군<br>전수조사 실시                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>연중 다양한 목적 시행 전수조사 활용→효율적 발굴체계 마련</li> <li>- 다양한 전수조사시 “고독사 위험도”조사항목추가</li> <li>- 주민등록사실조사 연계, 고독사 위험군 발굴(연1회)</li> <li>- 전수조사 통해 발굴된 고독사 위험군 관리강화(연정부 관리, 모니터링 등)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                 | 복지기관 협력,<br>사회적 고립가구<br>발굴사업 추진        | <ul style="list-style-type: none"> <li>지역사회 복지기관 연계협력→사회적 고립가구 발굴·지역별 지원체계마련</li> <li>- 지역사회복지관 연계협력</li> <li>- 지역사회복지관 대상 공모사업 시범운영(발굴 지원)(10개소)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                 | 중장년 1인 가구<br>대상 특별전수조사                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>선택과 집중을 통한 “핀셋”조사→중장년 1인 가구 고독사 위험군 발굴↑</li> <li>- 전 자치구가 참여 및 동일방식 운영(중장년 1인 가구 남성에서 전체로)</li> <li>- 전수조사 통해 고독사 위험도 및 주요 영향요인 등 정확한 조사 수행</li> <li>- 행복e음 상담정보 기초사된 이력 활용한 효율적인 전수조사 시행</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                 | 통합 복지공동체<br>범시민 참여<br>활성화로<br>고독사예방 강화 | <ul style="list-style-type: none"> <li>주민주도 복지공동체, 착한탐정과 협력→고독사위험군 발굴·지원-모니터링강화</li> <li>- 주민주도 복지공동체 사업 강화로 고독사 위험군 발굴·지원 활성화(명예사 회복지공무원, 이웃살피미, 우리동네돌봄단 등의 발굴→복지플래너, 돌봄매니저, 고독사 업무 담당 등의 상담 및 판정→이웃살피미, 우리동네돌봄단 통한 지원 연계 및 모니터링)</li> <li>서울시민 누구나 복지사각지대 주민을 찾고 신고하는 착한탐정(캠페인)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 생활<br>서비스<br>지원 및<br>민간자원<br>연계 | 긴급복지·의료·<br>안전분야 지원                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>고위험군 중심의 생계·주거, 의료 등 지원→위기상황 신속대응</li> <li>①위기 1인 가구 한시적 생계비 지원: 코로나 19서울형 긴급복지, 고독사 위험 가구 특별지원</li> <li>②만성질환자 관리 등 찾동 방문건강관리사업 추진: 사전 예방적 맞춤형 건강서비스 지원, 주민건강리더를 통한 1인 가구 건강문제 코디네이터 역할강화</li> <li>③자살예방 및 정신건강 상담 등 지원: 1인 가구 밀집지역 자살예방지킴이를 통한 자살고위험군 발굴·관리, 지역복지자원연계, 코로나 우울상담원 양성·조직화</li> <li>④취약 어르신 안전관리 솔루션 시스템 추진: IoT안부확인대상자 확대(20년 10,000명→21년 12,500명)</li> <li>⑤중장년 고독사 위험가구 스마트 플러그 도입: 17개 자치구 운영</li> <li>⑥고위험군 취약계층 대상 ‘서울살피미 앱’설치·운영: 24시간내 핸드폰 사용 없을 경우 사전에 지정된 보호자 및 동주민센터에 위기상황문자 전송</li> </ul> |
|                                 | 관계형성·교육·<br>일자리 분야 지원                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>중위험군 중심의 관계맺기·교육 등 지원→자활·자립 능력↑</li> <li>①푸드뱅크·마켓을 활용한 고독사 위험가구 생필품 지원</li> <li>②중장년 1인 가구의 안정적인 노후생활을 위한 체계적 지원: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 생애설계 7대 영역 맞춤 상담 추진(일, 사회공헌, 가족관계, 사회적 관계, 여가, 재무, 건강)</li> <li>- 1인 가구 삶의 전환을 지원하는 교육과정 개발 및 학습지원</li> <li>- 중장년 1인 가구 및 소외이웃 문제해결을 위한 커뮤니티 활동지원</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                  |
|                                 | 정서안정 분야<br>지원                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>저위험군 중심의 정서 치유 지원→일상생활로의 복귀</li> <li>①치유농업 프로그램 개발·적용: 치유농업프로그램 운영, 서울특별시농업기술센터-종합사회복지관 업무협약체결</li> <li>②정서적 안정 및 삶의 활력 제공, 반려동물 입양·반려식물 지원: 1인 가구 대상 반려동물 입양안내, 65세 이상 저소득 홀몸 어르신 대상 반려식물 보급</li> <li>③1인 가구 지원센터 연계, 사회적 관계망 프로그램 실시: 1인 가구 지원센터 20개소 사업연계, 1인가구지원센터 공통프로그램 추가 개발 및 확대 운영(1개→3개)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                        |

| 2021        | 과제명                                    | 내용                                                                                                                                                                 |
|-------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 고독사 예방교육 홍보 | 고독사 예방교육 실시                            | ▶ 전방위적 고독사 예방교육·홍보 실시→고독사에 대한 인식제고 및 공감대형성: 사회적 고립가구 예방 전문가 양성, 고독사 예방교육 프로그램 개발                                                                                   |
|             | 고독사 예방관련 일반시민 대홍보                      | ▶ 고독사 예방관련 일반시민 대홍보: 고독사 정책 시민 공감유도를 위한 포럼 개최(연4회), 고독사 밀집지역 현장중심 아웃리치 실시(예방활동 및 긴급지원), 고독사 지원사업 참여자 실제 체험사례 홍보(사업별 체감도 제고)                                        |
|             | 고독사 예방 복지종합정보 안내책자                     | ▶ 고독사 우려가 있는 주민대상 고독사 예방 정보 집중안내→고독사 위험 선제적 대응<br>- 전입자·사망 신고자 대상 '복지종합정보 안내책자' 제공, 초기상담 과정 고독사 위험도 판단절차 마련, 카카오톡·문자통보를 통한 복지종합정보 안내                               |
| 고독사 사후관리    | 인간존엄 가치를 위한 공영장례의식 지원                  | ▶ 존엄한 공영장례의식 및 사후조치→인간존엄의 장례문화 가치 확산<br>①공영 장례의식 지원 확대: 안치료 지원대상 범위 확대, 공영장례식장 확대<br>②고독사 사후조치 지원: 고독사 발견자 및 관계 공무원 등 상담지원을 통한 트라우마 치료, 고독사한 무연고자 중 주거현장 및 유품정리 지원 |
| 고독사 통계기반 구축 | 심층·전문적 실태조사 및 체계적인 고독사통계확보→명확한 정책방향 설정 | ▶ 고독사 실증 사례분석을 위한 실태조사 실시:장제급여 지급대상 표본조사<br>▶ 자치경찰 협력을 통한 고독사 실증사례 및 통계분석 시행<br>▶ 민간기관과의 협력을 통한 체계적인 고독사 통계관리 강화                                                   |

## 2) 부산광역시

부산광역시는 전국에서 고독사 종합대책을 가장 먼저 수립한 광역자치단체로 선도적인 역할을 수행하였다. 2017년 처음 실행된 고독사 정책은 2017, 2018, 2019년의 약 3년에 걸쳐 고독사 예방을 위한 제도적 기반 마련에 집중하였고, 2020년부터 고독사 발굴 및 관리체계를 구축하는 데에 중점을 두고 있다. 다음에서는 2021년과 2022년을 중심으로 살펴보고자 한다.

〈표3-22〉 부산시 연도별 주요 고독사 정책 추진현황

| 연도    | 2017                           | 2018                      | 2019                       | 2020                          | 2021                        |
|-------|--------------------------------|---------------------------|----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| 중점 추진 | 고독사 예방 제도적 기반 마련               |                           |                            | 고독사 발굴 및 관리체계 구축              |                             |
| 추진 현황 | ①고독사종합대책 최초 수립<br>②고독사예방위원회 설치 | ①고독사예방팀 신설<br>②고독사실태분석 연구 | ①고독사조례제정<br>②고독사예방 연구용역 실시 | ①고독사 기준 명확화<br>②위험단계별 관리체계 구축 | IoT 기술 활용, 민간 협력으로 관리시스템 구축 |

[출처] 부산시 2021년 고독사 예방 종합계획

먼저 부산시는 고독사보다는 사회적 고립을 강조하여 2021년 ‘시민의 고립 없는’, 2022년 ‘사회적 고립 없는’ 부산을 비전으로 제시하고 있어 고독사의 예방적 차원에서의 비전을 선포하였음을 알 수 있다. 정책목표는 2021년과 2022년이 유사하여 발굴, 돌봄,

스마트, 사회관계의 개념이 중심이 되고 있다. 구체적인 정책과제를 살펴보면 전반적으로 발굴과 사전~사후에 이르는 지원의 영역으로 접근할 수 있다. 발굴은 명예 사회복지공무원의 활용, 사회적 고립가구 실태조사, 예방사업과 홍보를 기본으로 2022년에는 은둔형 외톨이 실태조사가 추가되었다. 이는 은둔형 외톨이의 문제가 먼저 나타난 일본에서 은둔형외톨이의 고독사 문제가 심화 되고 있고(머니S, 2022.01.30.), 최근 국내에서도 최근 보도자료에서도 나왔듯이 홀로 사는 청년 은둔형 외톨이가 증가하는 추세라는 뉴스 보도를 통해 고립된 1인 가구가 고독사로 이어지기 쉽다는 점에서 부산의 적극적인 노력을 확인할 수 있다(mbc, 2022.05.24.).

지원에 대한 부분에서는 부산시는 사회적 고립도와 가구 취약성에 따라 위험군을 고, 중, 저 단계별로 구분하고 있다. 2021년에는 사회적 고립 가구의 단계별 분류에 따라 서비스에 지원이 이루어지고 있는데 고·중위험군은 사회적 고립도가 높은 가구이며, 고·저위험군은 가구 취약성이 높은 가구가 된다. 이러한 특성에 맞게 고저 위험군은 생계 신체 정신건강 지원에 집중하고 있으며, 고·중위험군은 주로 노인을 대상으로 하여 사회관계 형성 및 정서지원에 초점을 두고 있다. 이 외에도 고립 가구 사전, 사후관리 및 사회관계 망강화 정책을 통해 중장년층과 청년 대상의 고립 사전 예방 등이 이루어지고 있으며 사후 측면에서 무연고 독거노인 장례서비스가 계획되었다. 2022년에도 고·중·저위험군 대상은 지속되지만 세부과제를 대상별로 구분하고 있지는 않고 돌봄, 스마트인프라, 사회관계 형성과 같이 정책의 내용에 따라 지원정책을 제시하고 있다. 두드러진 특징으로는 청년을 대상으로 한 정책이 추가되고 있다는 것이다. 청년 마음건강지원 사업과 청년콘서트 등 대상과 주체가 청년인 사업이 운영되고 있다.

전반적으로 부산시의 고독사와 사회적 고립에 대한 적극적인 노력이 이루어지고 있다는 것을 확인할 수 있다. 특히, 직접 서비스와 인프라 구축, 고·중·저위험군을 아우를 수 있는 다양한 서비스가 운영되고 있다는 점은 상당히 고무적이다. 다만, 사후관리와 관련된 측면에서 2021년과 2022년 모두 장례서비스가 무연고 독거노인으로 제한되어 있다는 점은 한계로 여겨진다.

〈표3-23〉 부산시 2개년 고독사 예방 종합계획

|          | 2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 부산                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 명칭       | 2021년 고독사 예방 종합계획                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 2022년 고독사 예방 종합계획                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 비전       | 시민의 고립없는 복지나눔도시 부산                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 발굴과 돌봄강화로 사회적 고립없는 부산                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 정책<br>목표 | 고립가구 발굴과 스마트 돌봄, 사회관계망<br>강화로 고독사 예방                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 발굴, 돌봄, 스마트인프라, 사회관계지원으로 고독사 예방                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 정책<br>과제 | <p>분야1. 사회적 고립가구 발굴 및 스마트 돌봄추진</p> <p>1-1. 사회적 고립가구 상시발굴 및 관리 강화</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 명예사회복지공무원 사회적 고립가구 발굴</li> <li>- 사회적 고립가구 실태조사</li> <li>- 고독사 예방사업 홍보 추진</li> </ul> <p>1-2.스마트 돌봄시스템 체계 구축</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 비대면 고독사예방서비스 디지털 인프라 구축사업</li> <li>- 모바일 안심케어(독목문안 서비스)</li> <li>- 응급안전안심서비스</li> <li>- 인공지능(AI)감성케어</li> </ul> <p>분야2. 위험단계별 사회안전망 구축</p> <p>2-1.고·저위험군 생계·신체·정신건강지원</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 긴급복지 및 생계지원</li> <li>- 정신건강복지센터 운영</li> <li>- 중독관리통합지원센터 운영</li> </ul> <p>2-2. 고·중위험군 사회관계 형성 및 정서지원</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 노인맞춤돌봄-특화서비스</li> <li>- 고령자 대안가족 자활공동체 사업</li> <li>- 혼자계신 부모님 안부안심콜</li> </ul> <p>2-3.중·저위험군 사회관계 강화지원</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1인 가구 사회적 관계망 개선 지원사업</li> <li>- 도시농업 치유농업 시범사업</li> </ul> <p>분야3.고립가구 사전·사후 관리 및 사회관계망강화</p> <p>3-1.사회적 고립가구 사전예방</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1인 가구 중장년층 신체정신건강 통합서비스</li> <li>- 청년사회서비스사업단 운영</li> </ul> <p>3-2.사회적 고립가구 사회관계형성지원</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 사회적 고립가구 사회관계망형성지원사업</li> </ul> <p>3-3. 사회적 고립가구 사후관리</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 무연고 독거노인 장례서비스</li> </ul> | <p>분야1. 사회적 고립가구 발굴 강화</p> <p>1-1.명예사회복지공무원 운영</p> <p>1-2.사회적 고립가구 실태조사</p> <p><b>1-3.은둔형 외톨이 실태조사</b></p> <p>1-4.고독사 예방사업 홍보</p> <p>분야2. 사회적 고립가구 돌봄강화</p> <p>2-1.긴급복지 및 생계지원</p> <p>2-2.희망복지지원단 통합사례관리</p> <p>2-3.정신건강복지센터 운영</p> <p>2-4.중독관리통합지원센터 운영</p> <p><b>2-5. 찾아가는 건강의료서비스(의료버스)운영</b></p> <p>2-6.찾아가는 보건복지</p> <p><b>2-7.청년마음건강지원사업</b></p> <p>2-8.청년사회서비스사업단</p> <p>2-9.노인맞춤돌봄-특화서비스</p> <p>2-10.혼자계신 부모님 안부안심콜</p> <p>2-11.무연고 독거노인 장례서비스</p> <p>분야3.스마트인프라 확대</p> <p>3-1.비대면 고독사 예방 서비스 디지털 인프라 구축사업</p> <p>3-2.인공지능(AI) 감성케어</p> <p>3-3.응급안전안심서비스</p> <p><b>3-4.AI네이버 클로바 안부콜 사업</b></p> <p>분야4.사회관계형성지원</p> <p>4-1.고령자 대안가족 자활공동체 사업</p> <p>4-2.1인 가구 커뮤니티 활동지원사업</p> <p>4-3.도시농업 치유농업 프로그램</p> <p>4-4.사회적 고립가구 사회관계망 형성 지원사업</p> <p><b>4-5.소외된 이웃을 찾아가는 청년콘서트</b></p> |

[출처] 2021~2021 부산시 고독사 계획

※신규사업: 굵은 글씨 표기

### 3) 인천광역시

최근 수립된 인천광역시의 고독사 예방 기본계획을 살펴보았다. 인천은 고독사 위험없는, 살기 좋은 인천을 비전으로 고독사 예방을 위한 사회안전망 구축을 정책목표로 하고

있다. 구체적인 정책과제는 3개 분야로 제시하였다. 첫 번째는 고독사 예방사업 기반을 구축하는 것이다. 현재 인천시의 경우 고독사에 대한 조례가 제정되어 있지 않아 관련 조례를 제정하는 것과 고독사 위험 계층에 대한 실태조사를 실시하여 기본적인 인천시의 상태를 확인하는 것이 첫 번째 과제에 포함된다. 두 번째 분야는 위험층에 대한 구체적인 사업이라 할 수 있는 지역사회 발굴·보호 체계를 구축하는 것이다. 여기에는 세 가지 세부과제가 포함되어 있어 발굴체계를 구축하는 것, 맞춤형 복지서비스를 제공하는 것, 고독사에 대한 사후관리에 관한 것으로 발굴-지원-사후관리의 고독사와 관련된 전반적인 영역을 제시하였다. 구체적으로 맞춤형 복지서비스 제공에서는 사물인터넷 및 센서감지와 같이 IoT기기 등을 활용한 안전돌봄지원, 돌봄지원, 일상생활지원, 미래설계지원이 포함되어 있고 고독사 사후관리에서는 공영장례지원을 다루고 있다. 이러한 부분들은 고, 중, 저 위험도를 아우를 수 있음을 부분적으로 살펴볼 수 있으며 사후관리를 명시함으로써 고독사라는 의도치 않은 사망에 대한 존엄한 장례를 위한 기반을 마련했다고 볼 수 있을 것이다. 마지막은 지역사회 인식개선과 관련된 분야이다. 고독사라는 사회적 죽음에 대하여 교육과 홍보를 통해 대중을 대상으로 고독사에 대한 사회적 인식을 높이는 것이 가능할 것이다.

〈표3-24〉 인천시 2022년 고독사 예방 기본계획

| 인천   |                                                                                                                                                                                        |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 명칭   | 2022년 고독사 예방 기본계획                                                                                                                                                                      |
| 비전   | 고독사 위험 없는, 살기 좋은 인천                                                                                                                                                                    |
| 정책목표 | 고독사 예방을 위한 사회안전망 구축                                                                                                                                                                    |
| 정책과제 | 분야1. 고독사 예방사업 기반 구축<br>①고독사 예방조례 및 연구과제 추진<br>- 고독사 예방 및 관리 조례 제정<br>- 고독사 위험 계층 실태조사                                                                                                  |
|      | 분야2. 지역사회 발굴·보호 체계 구축<br>②고독사 위험자 발굴체계 구축<br>- 고독사 위험자 발굴체계<br>③고독사 예방을 위한 맞춤형 복지서비스<br>- 사물인터넷 및 센서 감지 등을 통한 안전돌봄지원<br>- 정신 및 건강 돌봄지원<br>- 일상생활지원(생계, 세탁, 주거)<br>- 미래설계지원(인천고령사회대응센터) |
|      | ④고독사 사후관리<br>- 무연고자 및 저소득층 공영장례지원                                                                                                                                                      |
|      | 분야3. 지역사회인식개선<br>⑤교육 및 홍보<br>- 고독사 예방사업 담당자 교육<br>- 고독사 예방사업 시민 홍보                                                                                                                     |
|      |                                                                                                                                                                                        |

## 제5절 소결

본 정책 분석의 장에서는 고독사 등의 관련 조례와 정책을 분석하였다. 주요 분석 내용을 중심으로 다음과 같은 함의를 도출할 수 있었다.

첫째, 조례와 관련된 사항이다. 전국적으로 아직까지 고독사 예방법을 따르는 조례를 제정하지 않은 광역자치체도 있었지만, 대전광역시의 경우 기존 노인복지법에 의해 시행되던 조례를 폐지하고 고독사 예방법에 의한 조례로 전환한 것을 확인하였다. 이는 노인에게 국한되어 있던 고독사의 문제를 사회 전반으로 확대하고자 한 긍정적인 움직임이다. 하지만 상대적으로 대전시의 경우 조례로 제시된 조항과 세부 조항 등이 타 광역자치단체에 비하여 구체적이지 않은 점이 있다. 구체적으로 대전시의 상황에 적합한 고독사에 대한 개념이 부재하며, 목적에서 타 지자체와는 달리 고독사가 발생했을 때의 대응에 대해서는 포함하고 있지 않다. 이 외에도 사업의 시행계획과 사업 등에 대한 세부적인 내용이 조례에 포함되어 있지 않다는 점을 고려할 수 있다. 물론 조항의 개수가 좋은 조례를 결정하는 것은 아니지만 전체적인 법적 규정에 부합하는 지역의 고독사 등에 관한 현안을 다루기 위해서 필요한 사항들을 가능한 조례에 포함하고자 하는 노력이 이루어져야 할 것이다.

이 외에도 대전시의 5개 기초자치단체 중 대덕구만이 고독사예방법에 의한 조례로 전환하였다는 점에서 대전시의 기초자치단체 모두에서 조례의 제정이 필요함을 보여준다. 법령과 그에 걸맞는 광역자치단체의 노력, 그리고 기초자치단체의 노력이 서로 부합됨으로써 고독사에 대한 예방과 대응은 보다 적극적으로 이루어질 가능성이 크다. 또한 고려해보아야 할 점은 타 관련 조례이다. 본 연구에서는 고독사가 결과적으로는 죽음과 연결된다는 점에서 고독사의 대응을 다룰 수 있는 죽음에 대한 조례를 살펴보았다. 그 결과 죽음 후를 보여주는 공영장례 지원 조례의 경우 기초 5개구에는 마련되어 있지만 대전시 자체적으로는 부재하다는 점이 눈에 띄는 특징이었다. 죽음의 과정, 즉 돌봄의 안에서 사망하고 어떻게 죽을 것인가의 문화를 조성해 나가고자 하는 호스피스와 웰다잉에 관한 조례에서는 광역과 기초가 일관되지는 않았다. 대덕구만이 호스피스와 웰다잉을 모두 조례로 다루었으며 대전시는 호스피스, 동구와 유성구는 웰다잉을 조례를 통해 제시하고 있다. 분명한 것은 고독사는 삶과 죽음의 모든 것에 연결되는 부분으로 복합적인 제도적 노력이 필요하다는 부분이다. 우리가 일반적으로 삶에 대한 부분은 다양한 사회서비스를 통해 다루지만 죽음은 상대적으로 소원한 부분이 있다. 이에 고독사예방에 대한 조례를 비롯하여 나아가 죽음과 관련된 조례에 집중하여 현실을 분석한 것이며 아직 충분하지 못한 법률적 안전망을 강화하는 노력이 이루어져야 한다.

둘째, 고독사와 직·간접적으로 연결되는 대전광역시의 주요 정책을 살펴보고 논의하였다. 앞서 일차적인 논의를 진행하였다는 점에서 소결에서는 주요 사항을 중심으로 간단히 다루고자 한다. 현재 대전시의 경우 고독사를 실제 직접적으로 다루고 있는 정책은 부재한 상황이다. 하지만 고독사라는 현상 자체가 명확한 이유가 있는 것이 아니며 삶과 죽음 전반에 연결되며 그 과정에서 다양한 요인과 조건으로부터 영향을 받을 수밖에 없다는 점에서 기존의 다양한 정책들이 상호 연결되어 고독사 등을 예방할 수 있는 기반이 될 수 있다는 점을 간과해서는 안 된다. 실제 본 연구에서 정책의 분석을 위해 대전시 사업을 중심으로 정책의 목록을 분석한 결과 고독사에 도움이 될 수 있는 다양한 정책들이 마련되어 있는 것을 확인할 수 있었다는 점이 긍정적이다. 하지만 동시에 일부 대상과 영역에서는 정책적 대응이 부족하다는 부분도 발견할 수 있었다. 기존 정책으로는 다룰 수 없는 고독사의 영역을 보다 적극적으로 다룰 수 있는 정책적 대응을 마련하여 고독사를 예방하고 지원할 수 있는 기반을 조성해야 할 것이다.

셋째, 타 주요 광역자치단체의 고독사 정책을 살펴봄으로써 대전시에 긍정적으로 영향을 줄 수 있는 함의를 찾아보고자 하였다. 가장 고무적이었던 것은 서울시와 부산시의 고독사 정책이다. 서울시의 경우, 이미 중앙정부의 법적 기반이 마련되기 이전부터 빠르게 고독사에 대한 대응을 시행해왔고 민간, 공공 등이 서로 어우러져 다양한 발굴과 지원, 예방 사업을 펼치는 것을 볼 수 있었다. 특히 매년 시행계획을 분석해봄으로써 초기 단계에서 시행해야 할 부분, 추후 고독사 예방 등을 위한 사업의 효과성을 점검해볼 수 있어 앞으로 고독사에 대한 구체적인 대응을 시도하고자 하는 대전시에서도 어느 부분을 중점에 두고 단계적으로 강조해나가야 할지에 대한 방향을 제시하는 부분에서 의미가 있다. 특히, 이러한 타 광역자치단체의 발걸음은 대전의 시행착오를 줄일 수 있는 중요한 부분임을 상기해야 한다.

무엇보다도 타 광역자치단체의 선도적인 노력에서는 ‘어떻게 발굴할 것인가?’, ‘고립의 위험 수준을 어떻게 측정할 것인가?’, ‘위험군별, 세대별 등 지원은 어떻게 할 것인가?’, ‘사망 후의 대응은 무엇인가?’, ‘고독사 예방을 위한 기반은 어떻게 조성할 것인가?’의 질문에 대한 대전시의 적절한 대답을 찾는 것이 필요하다는 것을 보여준다. 서울과 부산 등에서 단계적으로 시행해 온 일련의 노력이 현재의 대전시에 어떻게 펼쳐질지를 고민해야 한다는 것이다. 예컨대, 무엇을 우선할 것이며, 대전시의 자원과 상황을 고려했을 때 초기 집중 대상과 복지만두레, 보라미 등 대전시가 가지고 있는 지역 자원 등과의 활용방안을 고민해야 할 것이다. 또한 대전은 생(生)의 단계에서 어느 정도의 고립 수준을 위험으로 볼 것이며, 죽음 후에는 어떤 대응이 필요한지를 각 위험 수준에 걸맞은 정책이 얼마나 마련되어 있는지를 다른 지역의 정책을 빗대어 더욱 심도 있게 접근할 수 있을 것이

다. 특히, 서울시의 최근 정책에서는 기반 조성이 새롭게 두드러지고 있다. 고독사에 대한 통계관리와 실증분석, 적극적인 예방을 위한 범시민적 홍보 등이 이루어지고 있다는 점은 주목해볼 만하다.

## 제4장

---

# 대전광역시 1인 가구 현황 분석

---

제1절 분석 개요

제2절 대전광역시 1인 가구 기본 특성

제3절 사회조사를 통해 살펴본 대전시 1인 가구 생활 실태





## 제4장 대전광역시 1인 가구 현황 분석

### 제1절 분석 개요

본 장에서는 대전광역시의 1인 가구를 분석하고자 한다. 이미 선행연구 고찰을 통해 밝혔듯이 고독사의 발생 조건 중 하나가 홀로 생활한다는 것임을 반영해보면 1인 가구는 고독사로 확대될 수 있는 잠재적 고독사 위험군이다. 따라서 본 절에서는 고독사와 관련된 지표를 중심으로 잠재적 고독사 위험군인 1인 가구의 현 실태를 분석해봄으로써 1인 가구가 어떻게 생활하고 있는지의 기본적인 현황을 살펴보는 것을 목적으로 한다. 이러한 과정은 장기적으로 대전시의 고독사 위험 수준을 확인할 수 있을 것이다. 이를 위하여 다음의 본 장에서 두 가지 방법으로 분석하였다.

첫째, 대전시의 1인 가구가 어떻게 분포되고 있는지 전반적인 특성을 살펴보고자 하는 것이다. 대전시에 1인 가구가 어떤 모습을 이루고 있는지 확인하고자 통계청에서 가장 최근 발표한 2020년 기준 1인 가구 현황(표본)자료를 활용하였다. 일부 전수 자료는 2021년에 조사된 자료가 공개되어 있어 2021년 자료를 활용하였고 각 표의 하단에 해당 내용을 기입하였다. 해당 자료 중 대전시를 추출하여 분석하였는데 표본 자료의 경우에는 가중치를 부여하여 제시되어 있다. 구체적인 지표는 선행연구 고찰을 통해 드러난 고독사 발생과 관련해 살펴보아야 할 영역을 포함하였다.

둘째, 대전시 1인 가구의 구체적인 특성과 욕구를 살펴보고자 하는 것이다. 앞선 첫째를 통해 1인 가구의 전반적인 분포, 현황 등을 살펴보았다면 전체 현황과 중복되지 않는 선에서 앞선 분석으로는 알 수 없었던 그들이 가지고 있는 구체적인 측면을 다루고자 하는 것이다. 이를 위하여 2021 대전광역시 사회조사 자료를 활용하여 1인 가구를 추출 후 주요 지표를 중심으로 분석하였다.

## 제2절 대전광역시 1인 가구 기본 특성

### 1. 1인 가구 현황 및 구성

#### 1) 1인 가구 현황 및 구성

2016년 이후부터 2021년까지 대전광역시 1인 가구를 살펴보면 점진적으로 증가하고 있다. 총 인구수는 감소하고 있으나 가구 수는 증가하고 있으며 그중 1인 가구 수가 늘어나고 있어 가구의 분리가 이루어지고 있음을 예상할 수 있다. 1인 가구 비율은 전국적으로도 증가하는 추세로 대전의 경우 2021년 37.1%로 전국 32.5%비해 약 5% 정도 높은 것으로 나타났다. 고독사가 1인 가구에서 주로 발생하고 있다는 측면에서 대전의 높은 1인 가구 비율은 앞으로 대전시 자체적으로 고독사 및 사회적 고립 등에 대한 적극적으로 능동적인 대응이 필요하다는 것을 시사한다.

〈표4-1〉 대전시 1인 가구 증가 현황

(단위: 명, 가구, %)

|       |                       | 2016년     | 2017년     | 2018년     | 2019년     | 2020년     | 2021년     |
|-------|-----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 대전광역시 | 총인구수 <sup>1)</sup>    | 1,535,445 | 1,525,849 | 1,511,214 | 1,498,839 | 1,488,435 | 1,479,740 |
|       | 일반가구수 <sup>2)</sup>   | 590,698   | 597,736   | 602,175   | 609,043   | 631,208   | 648,593   |
|       | 1인 가구수 <sup>2)</sup>  | 179,605   | 188,136   | 195,544   | 205,165   | 228,842   | 240,932   |
|       | 1인 가구비율 <sup>2)</sup> | 30.4      | 31.5      | 32.5      | 33.7      | 36.3      | 37.1      |
| 전국    | 전국1인 가구 <sup>2)</sup> | 27.9      | 28.6      | 29.3      | 30.2      | 31.7      | 32.5      |

<sup>1)</sup> KOSIS 인구, 가구 및 주택 [https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1YL21161&conn\\_path=I2](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1YL21161&conn_path=I2)

<sup>2)</sup> KOSIS 1인 가구 비율 [https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1YL21161&conn\\_path=I2](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1YL21161&conn_path=I2)

※ 2022. 08. 03.에 인출

대전광역시 5개 구별 1인 가구 현황을 살펴보면 5개구에서 모두 1인 가구 비율이 증가하였다. 2021년 동구의 1인 가구 비율이 전체 동구 일반가구의 40.8%로 가장 높았으며 유성구가 38.2%, 서구 36.9%, 중구 34.3%, 대덕구 34.2%로 나타났다. 1인 가구의 숫자는 서구가 71,072가구로 가장 많았고 대덕구가 24,122가구로 가장 작았다. 모든 구에서 1인 가구의 비율이 지속적으로 증가하고 있는 만큼 고독사에 대한 이슈가 어느 한 지역의 문제가 아닐 수 있다는 것을 볼 수 있으며 이미 1인 가구의 비율이 40%를 넘는 동구에서는 1인 가구에 대한 적극적인 관심이 필요하다.

〈표4-2〉 대전시 1인 가구 현황

(단위: 명, %)

|      | 동구      |        | 중구     |        | 서구      |        | 유성구     |        | 대덕구    |        |
|------|---------|--------|--------|--------|---------|--------|---------|--------|--------|--------|
|      | 알바가구    | 1인가구   | 알바가구   | 1인가구   | 알바가구    | 1인가구   | 알바가구    | 1인가구   | 알바가구   | 1인가구   |
|      | 비율      |        | 비율     |        | 비율      |        | 비율      |        | 비율     |        |
| 2016 | 99,152  | 35,041 | 94,941 | 25,410 | 190,211 | 56,602 | 132,178 | 41,449 | 74,216 | 21,103 |
|      | 35.3    |        | 26.8   |        | 29.8    |        | 31.4    |        | 28.4   |        |
| 2017 | 99,302  | 36,366 | 95,532 | 26,817 | 191,868 | 58,872 | 137,871 | 44,500 | 73,163 | 21,581 |
|      | 36.6    |        | 28.1   |        | 30.7    |        | 32.3    |        | 29.5   |        |
| 2018 | 99,157  | 37,120 | 95,807 | 28,196 | 194,136 | 61,414 | 140,085 | 46,502 | 72,990 | 22,312 |
|      | 37.4    |        | 29.4   |        | 31.6    |        | 33.2    |        | 30.6   |        |
| 2019 | 100,718 | 38,477 | 96,106 | 29,526 | 196,870 | 64,932 | 143,172 | 49,575 | 72,177 | 22,655 |
|      | 38.2    |        | 30.7   |        | 33.0    |        | 34.6    |        | 31.4   |        |
| 2020 | 102,668 | 41,663 | 97,687 | 32,143 | 203,296 | 71,702 | 154,100 | 59,212 | 73,457 | 24,122 |
|      | 40.6    |        | 32.9   |        | 35.3    |        | 38.4    |        | 32.8   |        |
| 2021 | 107,150 | 43,711 | 98,973 | 33,979 | 208,867 | 77,038 | 157,458 | 60,127 | 76,145 | 26,077 |
|      | 40.8    |        | 34.3   |        | 36.9    |        | 38.2    |        | 34.2   |        |

KOSIS 1인 가구 비율 [https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1YL21161&conn\\_path=I2](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1YL21161&conn_path=I2)(2021년 기준)

※ 2022. 08. 03.에 인출

## 2) 연령별 1인 가구 현황

연령별 1인 가구 현황을 살펴보기 위하여 청년, 중년, 노년으로 구분하였다. 2016년부터 2020년까지를 보았을 때 전반적으로 청년 1인 가구가 가장 많았고 중년, 노년의 순으로 나타났다. 2016년 대비 2021년에 청년 비율은 47.5%에서 48.0%로 1.5%정도 증가하였으며 전체 1인 가구의 과반수 정도를 차지하였다. 노년의 경우 17.0%에서 19.2%로 2.2% 증가하였고 중년은 35.5%에서 32.8%로 2.7%가량 감소하였다. 높은 비중을 차지하고 있는 청년을 비롯하여 중년의 비율 또한 상당히 높다는 점에 주목해야 할 것이며 특히 노년은 전체 비율은 적지만 점점 증가하는 추세라는 점을 간과해서는 안된다.

〈표4-3〉 연령에 따른 1인 가구 분포

(단위: 명, %)

|    | 2016    |      | 2017    |      | 2018    |      | 2019    |      | 2020    |      | 2021    |      |
|----|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|
|    | 가구수     | 비율   | 가구수     | 비율   | 가구수     | 비율   | 가구수     | 비율   | 가구수     | 비율   | 가구수     | 비율   |
| 합계 | 179,605 | 100  | 188,136 | 100  | 195,544 | 100  | 205,165 | 100  | 228,842 | 100  | 240,932 | 100  |
| 청년 | 85,257  | 47.5 | 88,446  | 47.0 | 91,526  | 47.0 | 96,490  | 47.0 | 113,300 | 49.5 | 115,668 | 48.0 |
| 중년 | 63,844  | 35.5 | 66,772  | 35.5 | 69,070  | 35.3 | 70,951  | 34.6 | 73,927  | 32.3 | 78,998  | 32.8 |
| 노년 | 30,503  | 17.0 | 32,917  | 17.5 | 34,946  | 17.9 | 37,723  | 18.4 | 41,614  | 18.2 | 46,266  | 19.2 |

KOSIS 「인구총조사」, 통계청 성·연령 및 세대구성별 인구

[https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1IN1509&conn\\_path=13](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1IN1509&conn_path=13)

※ 청년은 청년 이하 인구를 포함한 자료로 15세 이상에 해당되는 값임 (2022. 08. 03.에 인출)

2016년부터 2020년까지 5개 자치구의 연령별 1인 가구 현황을 살펴보았다. 5개 자치구 모두에서 2016년부터 2020년까지 연령별 규모의 순위 변화는 없었다. 구체적으로 동구, 서구, 유성구의 경우, 청년 1인 가구가 가장 많았고 중년, 노년의 순이었다. 이와 달리 중구, 대덕구의 경우 1인 가구 중 중년이 차지하는 비중이 가장 높았고 그 뒤를 청년, 노년이 따랐다. 2021년을 기준으로 보았을 때, 서구와 유성구는 청년 1인 가구가 전체의 50% 이상을 차지하여 청년의 비중이 매우 높은 것으로 나타났는데 특히, 유성구의 경우 노인의 비중이 상대적으로 낮아 10% 정도였다. 어느 한 세대라도 지역 내에서 소외되어서는 안 되지만 무엇보다 청년이 밀집해 있는 서구, 유성구의 경우 청년 1인 가구의 지원을 위한 적극적인 노력이 필요할 것이다.

〈표4-4〉 자치구별 연령별 1인 가구 분포

(단위: 명, %)

|     |    | 2016   |      | 2017   |      | 2018   |      | 2019   |      | 2020   |      | 2021   |      |
|-----|----|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|
|     |    | 가구수    | 비율   | 가구수    | 비율   | 가구수    | 비율   | 가구수    | 비율   | 가구수    | 비율   | 가구수    | 비율   |
| 구미  | 합계 | 35,041 | 100  | 36,366 | 100  | 37,120 | 100  | 38,477 | 100  | 41,663 | 100  | 43,711 | 100  |
|     | 청년 | 16,364 | 46.7 | 16,922 | 46.5 | 16,906 | 45.5 | 17,381 | 45.2 | 19,590 | 47.0 | 19,710 | 45.1 |
|     | 중년 | 11,396 | 32.5 | 11,795 | 32.4 | 12,191 | 32.8 | 12,490 | 32.5 | 12,814 | 30.8 | 13,805 | 31.6 |
|     | 노년 | 7,281  | 20.8 | 7,649  | 21.0 | 8,022  | 21.6 | 8,606  | 22.4 | 9,259  | 22.2 | 10,196 | 23.3 |
| 구정  | 합계 | 25,410 | 100  | 26,817 | 100  | 28,196 | 100  | 29,526 | 100  | 32,143 | 100  | 33,979 | 100  |
|     | 청년 | 7,474  | 29.4 | 7,894  | 29.4 | 8,529  | 30.2 | 8,799  | 29.8 | 10,133 | 31.5 | 10,731 | 31.6 |
|     | 중년 | 11,021 | 43.4 | 11,512 | 42.9 | 11,845 | 42.0 | 12,252 | 41.5 | 12,723 | 39.6 | 13,056 | 38.4 |
|     | 노년 | 6,915  | 27.2 | 7,411  | 27.6 | 7,822  | 27.7 | 8,475  | 28.7 | 9,287  | 28.9 | 10,192 | 30.0 |
| 서구  | 합계 | 56,602 | 100  | 58,872 | 100  | 61,414 | 100  | 64,932 | 100  | 71,702 | 100  | 77,038 | 100  |
|     | 청년 | 28,908 | 51.1 | 29,710 | 50.5 | 30,805 | 50.2 | 33,247 | 51.2 | 37,802 | 52.7 | 40,246 | 52.2 |
|     | 중년 | 19,619 | 34.7 | 20,352 | 34.6 | 21,182 | 34.5 | 21,557 | 33.2 | 22,538 | 31.4 | 24,109 | 31.3 |
|     | 노년 | 8,074  | 14.3 | 8,810  | 15.0 | 9,427  | 15.3 | 10,127 | 15.6 | 11,361 | 15.8 | 12,683 | 16.5 |
| 유성구 | 합계 | 41,449 | 100  | 44,500 | 100  | 46,502 | 100  | 49,575 | 100  | 59,212 | 100  | 60,127 | 100  |
|     | 청년 | 25,025 | 60.4 | 26,447 | 59.4 | 27,597 | 59.3 | 29,477 | 59.5 | 37,742 | 63.7 | 36,328 | 60.4 |
|     | 중년 | 12,640 | 30.5 | 13,783 | 31.0 | 14,277 | 30.7 | 15,099 | 30.3 | 15,752 | 26.6 | 17,238 | 28.7 |
|     | 노년 | 3,784  | 9.1  | 4,269  | 9.6  | 4,627  | 10.0 | 5,089  | 10.3 | 5,718  | 9.7  | 6,561  | 10.9 |
| 대덕구 | 합계 | 21,103 | 100  | 21,581 | 100  | 22,312 | 100  | 22,655 | 100  | 24,122 | 100  | 26,077 | 100  |
|     | 청년 | 7,486  | 35.5 | 7,473  | 34.6 | 7,689  | 34.5 | 7,586  | 33.5 | 8,033  | 33.3 | 8,653  | 33.2 |
|     | 중년 | 9,168  | 43.4 | 9,330  | 43.2 | 9,575  | 42.9 | 9,643  | 42.6 | 10,100 | 41.9 | 10,790 | 41.4 |
|     | 노년 | 4,449  | 21.1 | 4,778  | 22.1 | 5,048  | 22.6 | 5,426  | 24.0 | 5,989  | 24.8 | 6,634  | 25.4 |

KOSIS 「인구총조사」, 통계청 성, 연령 및 세대구성별 인구

[https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_11N1509&conn\\_path=I3](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_11N1509&conn_path=I3)

※ 청년은 청년 이하 인구를 포함한 자료로 15세 이상에 해당되는 값임(2022. 08. 03.에 인출)

### 3) 성별 연령별 1인 가구 현황

2021년을 기준으로 대전광역시 1인 가구 성별 연령별 현황을 살펴보았다. 대전시 전체를 보았을 때 청년 남성이 27.3%로 가장 많았으며 그 뒤를 청년 여성 20.7%, 중년 남성 18.1%, 중년 여성 14.7%, 노년 여성 13.4%, 노년 남성 5.6% 순으로 나타났다. 청년과 중년에는 여성 1인 가구에 비해 남성 1인 가구가 많았지만 노년에는 여성이 남성의 약 2.5배 가량 많은 것을 확인할 수 있다.

자치구별로 살펴보면 동구는 청년 남성 25.6%, 청년 여성 19.5%, 중년 남성 18.7%, 노년 여성 16.0%, 중년 여성 12.8%, 노년 남성 7.3%의 순으로 노년기 여성 1인 가구가 상대적으로 높은 순위를 차지하고 있었다. 중구의 경우 중년 남성이 21.6%로 가장 높았으며, 노년 여성이 20.8%, 중년 여성이 16.9%, 청년 남성이 15.9%, 청년 여성이 15.7%, 노년 남성이 9.2%였다. 서구의 경우 청년의 비중이 높았던 만큼, 청년 남성이 27.9%, 청년 여성이 24.3%로 1, 2위를 차지하였으며 중년 남성 16.0%, 중년 여성 15.3%, 노년 여성 11.9%, 노년 남성 4.6%의 순으로 뒤를 이었다. 유성구는 청년 남성의 비율이 전 자치구 중 가장 높아 37.2%였고 청년 여성 23.2%, 중년 남성 15.9%, 중년 여성 12.8%, 노년 여성 7.5%, 노년 남성 3.4%로 나타났다. 대덕구는 중년 남성 24.2%, 청년 남성 20.3%, 노년 여성 17.7%, 중년 여성 17.2%, 청년 여성 12.8%, 노년 남성 7.7%의 순이었다.

자치구마다 특색이 비교적 다르게 나타나 서구, 유성구, 동구의 경우 청년 남성과 청년 여성의 규모가 큰 것에 비하여, 중구의 경우 중년 남성과 여성 노년의 비율이 높았고, 대덕구는 중년 남성과 청년 남성의 비율이 높았다. 선행연구에서는 고독사의 고위험층으로 중년 남성에 주목하고 있다. 이러한 현실에서 중년 남성의 거주 비율이 높은 중구와 대덕구의 고독사 발생 위험 수준이 높다는 점을 이해해야 할 것이다.

〈표4-5〉 연령별 성별 1인 가구 분포

(단위: 명, %)

|        |   | 대전시     |      | 동구     |      | 중구     |      | 서구     |      | 유성구    |      | 대덕구    |      |
|--------|---|---------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|
|        |   | 가구수     | 비율   | 가구수    | 비율   | 가구수    | 비율   | 가구수    | 비율   | 가구수    | 비율   | 가구수    | 비율   |
| 합계     |   | 240,932 | 100  | 36,041 | 100  | 36,366 | 100  | 37,120 | 100  | 38,477 | 100  | 41,663 | 100  |
| 청<br>년 | 남 | 65,751  | 27.3 | 11,172 | 25.6 | 5,388  | 15.9 | 21,521 | 27.9 | 22,364 | 37.2 | 5,306  | 20.3 |
|        | 여 | 49,917  | 20.7 | 8,538  | 19.5 | 5,343  | 15.7 | 18,725 | 24.3 | 13,964 | 23.2 | 3,347  | 12.8 |
| 중<br>년 | 남 | 43,635  | 18.1 | 8,189  | 18.7 | 7,324  | 21.6 | 12,306 | 16.0 | 9,536  | 15.9 | 6,302  | 24.2 |
|        | 여 | 35,341  | 14.7 | 5,616  | 12.8 | 5,732  | 16.9 | 11,803 | 15.3 | 7,702  | 12.8 | 4,488  | 17.2 |
| 노<br>년 | 남 | 13,868  | 5.8  | 3,193  | 7.3  | 3,121  | 9.2  | 3,517  | 4.6  | 2,026  | 3.4  | 2,011  | 7.7  |
|        | 여 | 32,398  | 13.4 | 7,003  | 16.0 | 7,071  | 20.8 | 9,166  | 11.9 | 4,535  | 7.5  | 4,623  | 17.7 |

\*밑줄은 1순위와 2순위를 표시함

KOSIS 「인구총조사」, 통계청 성, 연령 및 세대구성별 인구(2021년 기준)

[https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_11N1509&conn\\_path=I3](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_11N1509&conn_path=I3) (2022. 08. 04.에 인출)

※ 청년은 청년 이하 인구를 포함한 자료로 15세 이상에 해당되는 값임

## 2. 고독사 주요 이슈를 통해 살펴본 1인 가구 특성

### 1) 가족 및 사회적 역할

#### (1) 결혼상태

1인 가구의 결혼상태를 살펴보면, 전체의 59.6%가 미혼이었으며 11.6%는 배우자가 있으나 혼자 살고 있었고 사별이 15.0%, 이혼이 13.8%로 나타났다. 즉, 결혼상태가 아닌 미혼, 사별, 이혼이 88.4%로 대부분이었다. 전체적으로는 미혼의 경우 청년이 79.1%로 가장 비율이 높았으며, 배우자가 있는 경우는 중년(66.1%), 사별의 경우 노년(79.5%), 이혼은 중년(72.3%)이 차지하는 비중이 컸다. 성별로 살펴보았을 때는 미혼은 남성이 58.1%로 여성 41.9%보다 16.2%가량 많았으며, 배우자가 있는 경우도 남성이 56.7%로 여성 43.3%보다 많았다. 사별은 여성의 비중이 매우 높아 81.8%가 여성이었으며 여성 중에는 노년기 여성의 사별 비중이 대부분이었다. 이혼은 남성과 여성의 비중이 거의 비슷하였다. 이 외에도 가구 수를 보았을 때 미혼에서는 중년 남성이 17,764가구로 중년 여성 8,859가구에 비해 약 2배가량 많았으며 사별에서는 노년 남성은 4,709가구였던 반면 여성은 22,562가구로 약 5배 이상 여성의 비중이 높았다. 중년의 경우 남성과 여성

모두 배우자가 있는데 어떤 이유로든 따로 살면서 1인 가구가 되거나 이혼으로 인해 가정이 와해되면서 1인 가구로 전환되는 경우가 많은 것을 확인할 수 있다.

〈표4-6〉 1인 가구의 결혼 상태

(단위: 명, %)

|    |     | 미혼      |        | 배우자 있음 |        | 사별     |        | 이혼     |        |
|----|-----|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|    |     | 가구수     | 비율     | 가구수    | 비율     | 가구수    | 비율     | 가구수    | 비율     |
| 전체 | 합계* | 136,451 | [59.6] | 26,473 | [11.6] | 34,288 | [15.0] | 31,630 | [13.8] |
|    | 청년  | 107,975 | 79.1   | 3,646  | 13.8   | 84     | 0.2    | 1,596  | 5.0    |
|    | 중년  | 26,623  | 19.5   | 17,492 | 66.1   | 6,933  | 20.2   | 22,879 | 72.3   |
|    | 노년  | 1,853   | 1.4    | 5,335  | 20.2   | 27,271 | 79.5   | 7,155  | 22.6   |
| 남자 | 합계  | 79,296  | (58.1) | 15,005 | (56.7) | 6,255  | (18.2) | 15,701 | (49.6) |
|    | 청년  | 60,720  | 76.6   | 2,049  | 13.7   | 28     | 0.4    | 908    | 5.8    |
|    | 중년  | 17,764  | 22.4   | 10,046 | 67.0   | 1,518  | 24.3   | 11,154 | 71.0   |
|    | 노년  | 812     | 1.0    | 2,910  | 19.4   | 4,709  | 75.3   | 3,639  | 23.2   |
| 여자 | 합계  | 57,155  | (41.9) | 11,468 | (43.3) | 28,033 | (81.8) | 15,929 | (50.4) |
|    | 청년  | 47,255  | 82.7   | 1,597  | 13.9   | 56     | 0.2    | 688    | 4.3    |
|    | 중년  | 8,859   | 15.5   | 7,446  | 64.9   | 5,415  | 19.3   | 11,725 | 73.6   |
|    | 노년  | 1,041   | 1.8    | 2,425  | 21.1   | 22,562 | 80.5   | 3,516  | 22.1   |

\*전체의 합계 비율은 미혼, 배우자 있음, 사별, 이혼을 100%로 두었을 때 각 유형별 비율임.

※ 해당 자료는 표본 20%를 조사하여 가중치를 부여한 자료임(2020년기준)

※ 청년은 청년 이하 인구를 포함한 자료로 15세 이상에 해당되는 값임(2022. 08. 03.에 인출)

※ [ ]는 행의 합이 100%(미혼+배우자 있음+사별+없음), ( )는 열의 합이 100%(남자+여자)

## (2) 교육수준

교육수준에서는 전체적으로 대학교(4년제 이상) 졸업자가 35.4%로 가장 많았으며 고등학교 26.3%, 대학(4년제 미만) 12.7%, 대학원 8.4%, 초등학교 7.6%, 중학교 6.9%, 안받았음이 2.7%의 순이었다. 교육을 받은 적이 없거나 초등학교 졸업자는 노년층에서 매우 높았으며 중학교, 고등학교 졸업은 중년, 대학 이상에서는 청년층의 비중이 높은 것으로 나타났다. 이는 세대에 따라 학력 수준이 비교적 명확하게 구분되는 결과로 연령대가 높을수록 저학력, 연령대가 낮을수록 고학력으로 이어지고 있었다. 성별에 따라 구분해보았을 때는 여성의 학력 수준이 전반적으로 낮은 것을 볼 수 있다. 특히, 교육을 받지 않은

경우와 초등학교 졸업의 경우 여성의 비중이 월등히 높았으며, 중학교부터는 격차가 줄어들었다. 하지만 여전히 여성의 비중이 높은 것으로 나타났다. 고등학교 이상부터는 남성의 비중이 더 높았다. 성별과 연령대를 모두 고려했을 때 남성과 여성 모두 고령층의 학력이 낮은 것을 볼 수 있다.

〈표4-7〉 1인 가구의 교육 수준

(단위: 명, %)

|        |    | 안받았음  |        | 초등학교   |        | 중학교    |        | 고등학교   |        | 대학<br>(4년제미만) |        | 대학교<br>(4년제이상) |        | 대학원    |        |
|--------|----|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------|--------|----------------|--------|--------|--------|
|        |    | 가구수   | 비율     | 가구수    | 비율     | 가구수    | 비율     | 가구수    | 비율     | 가구수           | 비율     | 가구수            | 비율     | 가구수    | 비율     |
| 계      | 합계 | 6,161 | [2.7]  | 17,439 | [7.6]  | 15,816 | [6.9]  | 60,236 | [26.3] | 29,036        | [12.7] | 80,954         | [35.4] | 19,200 | [8.4]  |
|        | 청년 | -     | -      | -      | -      | 633    | 4.0    | 78,529 | 30.4   | 49,316        | 69.8   | 143,310        | 77.0   | 30,939 | 61.1   |
|        | 중년 | -     | -      | 1,793  | 10.3   | 8,002  | 50.6   | 33,239 | 55.2   | 7,958         | 27.4   | 16,444         | 20.3   | 6,491  | 33.8   |
|        | 노년 | 6,161 | 100    | 15,646 | 89.7   | 7,181  | 45.4   | 8,704  | 14.4   | 798           | 2.7    | 2,154          | 2.7    | 970    | 5.1    |
| 남<br>자 | 합계 | 556   | (9.0)  | 3,805  | (21.8) | 6,200  | (39.2) | 31,338 | (52.0) | 14,850        | (51.1) | 47,398         | (58.5) | 12,110 | (63.1) |
|        | 청년 | -     | -      | -      | -      | 388    | 6.3    | 10,606 | 33.8   | 9,949         | 67.0   | 35,242         | 74.4   | 7,520  | 62.1   |
|        | 중년 | -     | -      | 675    | 17.7   | 3,637  | 58.7   | 16,987 | 54.2   | 4,504         | 30.3   | 10,809         | 22.8   | 3,870  | 32.0   |
|        | 노년 | 556   | 100    | 3,130  | 82.3   | 2,175  | 35.1   | 3,745  | 12.0   | 397           | 2.7    | 1,347          | 2.8    | 720    | 5.9    |
| 여<br>자 | 합계 | 5,605 | (91.0) | 13,634 | (78.2) | 9,616  | (60.8) | 28,898 | (48.0) | 14,186        | (48.9) | 33,556         | (41.5) | 7,090  | (36.9) |
|        | 청년 | -     | -      | -      | -      | 9,861  | 2.5    | 36,585 | 26.6   | 24,517        | 72.8   | 60,670         | 80.8   | 11,309 | 59.5   |
|        | 중년 | -     | -      | 1,118  | 8.2    | 4,365  | 45.4   | 16,252 | 56.2   | 3,454         | 24.3   | 5,635          | 16.8   | 2,621  | 37.0   |
|        | 노년 | 5,605 | 100    | 12,516 | 91.8   | 5,006  | 52.1   | 4,959  | 17.2   | 401           | 2.8    | 807            | 2.4    | 250    | 3.5    |

※ 해당 자료는 표본 20%를 조사하여 가중치를 부여한 자료임(2020년기준)

※ 청년은 청년 이하 인구를 포함한 자료로 15세 이상에 해당되는 값임(2022. 08. 03.에 인출)

※ [ ]는 행의 합이 100%, ( )는 열의 합이 100%

### (3) 경제활동

경제활동 상태에서는 일을 하고 있는 경우가 가장 많았다. 주로 일하였다고 응답한 경우가 전체의 51.9%였으며 일하지 않은 경우는 40.4%였다. 이 외에는 일을 하였으나 틈틈이 일하는 경우가 6.1%, 일을 하였으나 현재 일시 휴직 중인 경우가 1.6%로 나타났다. 연령을 구분해 보았을 때는 주로 일을 하는 경우, 틈틈이 일하는 경우와 일하지 않는 경우가 모두 청년층이 높았다. 이는 청년 세대가 생애주기적으로 사회에 진출하여 일을 시작하는 나이이면서도 대학교육 등 학업을 지속하는 세대이기 때문임을 짐작할 수 있다.

특징적인 결과는 중년층이다. 만 40세부터 64세까지 해당되는 중년층의 경우도 적극적인 경제활동을 수행하는 세대이지만 청년에 비하여 주로 일을 하는 수치가 약 10%가량 낮았기 때문이다. 이는 퇴직의 영향일 수도 있으며 동시에 일시휴직에서 중년이 차지하는 비중이 높은 만큼 특정 사유로 일을 쉬고 있는 경우도 많은 것으로 생각할 수 있다. 성별을 고려했을 때에는 일시휴직에서 중년남성의 휴직율이 높았고 여성은 청년 여성의 휴직이 높아 일시휴직에서는 남성과 여성의 경향이 다른 것으로 나타났다. 일하지 않음 역시 성별에 따라 다른 양상으로 나타나 남성은 청년 남성 비중이 높았고 여성의 경우 일한 경험이 없는 노년 여성의 비중이 상당히 높았다. 주로 일하고 있다고 응답하지 않은 나머지 48.1%에서는 고독사 및 사회적 고립의 위험이 상대적으로 높다는 점에 주목해야 할 것이다. 특히, 실업과 같은 사회적 요인이 고독사 등에 미치는 영향을 고려했을 때 이들 중 위기 상황에 놓여있는 위험군에 대해 유념해야 할 것이며, 일하지 않는 것이 동시에 정기적인 활동·교류가 이루어지지 않을 가능성을 보여준다는 점에서 이들 집단에서 고독사의 발생, 무엇보다 사망 후 발견의 어려움 등이 높다는 점을 이해해야 한다.

〈표4-8〉 1인 가구의 경제활동

(단위: 명, %)

|    |    | 주로 일하였음 |        | 틈틈이 일하였음 |        | 일시 휴직 |        | 일하지 않았음 |        |
|----|----|---------|--------|----------|--------|-------|--------|---------|--------|
|    |    | 가구수     | 비율     | 가구수      | 비율     | 가구수   | 비율     | 가구수     | 비율     |
| 전체 | 합계 | 118,861 | [51.9] | 13,880   | [6.1]  | 3,656 | [1.6]  | 92,445  | [40.4] |
|    | 청년 | 62,233  | 52.3   | 11,765   | 84.7   | 1,682 | 46     | 37,621  | 40.7   |
|    | 중년 | 48,842  | 41.2   | 1,487    | 10.7   | 1,775 | 48.6   | 21,823  | 23.6   |
|    | 노년 | 7,786   | 6.5    | 628      | 4.5    | 199   | 5.4    | 33,001  | 35.7   |
| 남자 | 합계 | 67,887  | (57.1) | 6,484    | (46.7) | 1,987 | (54.3) | 39,899  | (43.2) |
|    | 청년 | 35,625  | 52.4   | 5,836    | 90.0   | 851   | 42.9   | 21,393  | 53.7   |
|    | 중년 | 29,308  | 43.2   | 502      | 7.7    | 1,065 | 53.5   | 9,607   | 24.1   |
|    | 노년 | 2,954   | 4.3    | 146      | 2.3    | 71    | 3.6    | 8,899   | 22.3   |
| 여자 | 합계 | 50,974  | (42.9) | 7,396    | (53.3) | 1,669 | (45.7) | 52,546  | (56.8) |
|    | 청년 | 26,608  | 52.2   | 5,929    | 80.2   | 831   | 49.9   | 16,228  | 30.9   |
|    | 중년 | 19,534  | 38.3   | 985      | 13.3   | 710   | 42.6   | 12,216  | 23.4   |
|    | 노년 | 4,832   | 9.5    | 482      | 6.5    | 128   | 7.7    | 24,102  | 45.9   |

※ 해당 자료는 표본 20%를 조사하여 가중치를 부여한 자료임(2020년기준)

※ 청년은 청년 이하 인구를 포함한 자료로 15세 이상에 해당되는 값임(2022. 08. 03.에 인출)

※ [ ]는 행의 합이 100%, ( )는 열의 합이 100%

직종을 살펴본 결과는 다음과 같다. 대전시 전체적으로 1인 가구 중 경제활동을 하는 취업 1인 가구는 136,397가구였다. 그 중, 전문가 및 관련 종사자가 26.4%로 가장 많았으며 그 뒤를 사무 종사자 19.2%, 서비스 종사자 14.9%, 판매종사자 11.3%, 단순 노무 종사자 10.8% 등이 이었다. 연령별로 살펴보았을 때에는 관리자의 61.4%는 중년, 전문가 및 관련 종사자, 사무 종사자, 서비스 종사자, 판매종사자는 청년의 분포가 상대적으로 높은 수준을 차지하였다. 특히 전문가 및 관련 종사자는 청년 분포가 71.5%에 이르는 것으로 나타났다. 반면, 관리자는 중년이 61.4%로 가장 많았다. 이 외에 농림어업 숙련 종사자, 기능원 및 관련 기능 종사자, 장치·기계 조작 및 조립 종사자, 단순 노무 종사자는 중년의 비율이 가장 높아 차이가 있었다.

성별 분포를 살펴보았을 때 남성(56.0%)이 여성(44.0%)보다 취업하고 있는 경우가 많았다. 직종별로 살펴보면 관리자는 남성에서 81.3%로 여성 18.7%에 비하여 4배 이상 높았으며 이 외에도 농림어업 숙련 종사자, 기능원 및 관련 기능 종사자, 장치·기계조작 및 조립 종사자도 남성의 비율이 매우 높았다. 여성의 경우 서비스 종사자와 판매 종사자의 비율이 남성보다 높은 것으로 나타났다. 한편, 성별에 더하여 연령별 특성까지 살펴보면 가장 두드러진 차이는 농림어업 숙련 종사자이다. 남성이 절대적인 숫자는 더 많지만 비율로 살펴보았을 때 해당 직종의 74.2%가 중년에 속해 중년 비중이 가장 높았으나 반면 여성은 노년이 40.1%로 가장 높은 수치로 나타났기 때문이다.

〈표4-9〉 취업 1인 가구의 직종

(단위: 명, %)

|    | 취업 1인 가구<br>(15세 이상) |                | 관리자         |               | 전문가 및<br>관련 종사자 |               | 사무<br>종사자     |            | 서비스<br>종사자   |              | 판매<br>종사자     |            | 농림어업<br>숙련 종사자 |     | 기능원 및<br>관련 기능<br>종사자 |       | 장차기계조<br>작 및 조립<br>종사자 |       | 단순 노동<br>종사자 |       | 기타   |     |      |
|----|----------------------|----------------|-------------|---------------|-----------------|---------------|---------------|------------|--------------|--------------|---------------|------------|----------------|-----|-----------------------|-------|------------------------|-------|--------------|-------|------|-----|------|
|    | 가구수                  | 비율             | 가구수         | 비율            | 가구수             | 비율            | 가구수           | 비율         | 가구수          | 비율           | 가구수           | 비율         | 가구수            | 비율  | 가구수                   | 비율    | 가구수                    | 비율    | 가구수          | 비율    | 가구수  | 비율  |      |
| 전체 | 합계                   | 136,397 [59.6] | 1,195 [0.9] | 35,999 [26.4] | 26,153 [19.2]   | 20,273 [14.9] | 15,429 [11.3] | 783 [0.6]  | 10,696 [7.8] | 10,696 [7.8] | 14,794 [10.8] | 379 [0.3]  |                |     |                       |       |                        |       |              |       |      |     |      |
|    | 청년                   | 75,680         | 55.5        | 394           | 33              | 25,727        | 71.5          | 17,028     | 65.2         | 10,718       | 52.8          | 8,734      | 56.5           | 152 | 19.4                  | 4,204 | 39.4                   | 4,432 | 41.4         | 4,045 | 27.4 | 246 | 64.9 |
|    | 중년                   | 52,104         | 38.2        | 734           | 61.4            | 9,668         | 26.8          | 8,702      | 33.3         | 7,811        | 38.4          | 6,017      | 38.9           | 393 | 50.2                  | 5,978 | 55.8                   | 5,634 | 52.6         | 7,034 | 47.6 | 133 | 35   |
|    | 노년                   | 8,613          | 6.3         | 67            | 5.6             | 604           | 1.7           | 423        | 1.6          | 1,744        | 8.6           | 678        | 4.4            | 238 | 30.4                  | 514   | 4.8                    | 630   | 5.9          | 3,715 | 25.1 | 0   | 0    |
| 남자 | 합계                   | 76,358 (56.0)  | 971 (81.3)  | 19,404 (53.9) | 13,949 (53.3)   | 7,156 (35.3)  | 7,540 (48.9)  | 581 (74.2) | 9,173 (85.8) | 9,173 (85.8) | 8,153 (55.1)  | 345 (91.0) |                |     |                       |       |                        |       |              |       |      |     |      |
|    | 청년                   | 42,312         | 55.4        | 317           | 32.6            | 13,474        | 69.5          | 8,567      | 61.5         | 4,939        | 69            | 4,489      | 59.5           | 100 | 17.3                  | 3,569 | 38.9                   | 3,712 | 40.9         | 2,930 | 35.8 | 215 | 62.4 |
|    | 중년                   | 30,875         | 40.4        | 624           | 64.3            | 5,524         | 28.5          | 5,183      | 37.1         | 2,012        | 28.2          | 2,807      | 37.3           | 324 | 55.8                  | 5,240 | 57.1                   | 4,868 | 53.5         | 4,173 | 51.2 | 130 | 37.7 |
|    | 노년                   | 3,171          | 4.2         | 30            | 3.1             | 406           | 2             | 199        | 1.4          | 205          | 2.9           | 244        | 3.2            | 157 | 27                    | 364   | 4                      | 516   | 5.7          | 1,050 | 12.9 | 0   | 0    |
| 여자 | 합계                   | 60,039 (44.0)  | 224 (18.7)  | 16,595 (46.1) | 12,204 (46.7)   | 13,117 (64.7) | 7,889 (51.1)  | 202 (25.8) | 1,523 (14.2) | 1,523 (14.2) | 6,641 (44.9)  | 34 (9.0)   |                |     |                       |       |                        |       |              |       |      |     |      |
|    | 청년                   | 93,407         | 55.6        | 301           | 34.3            | 28,848        | 73.9          | 20,665     | 69.4         | 18,896       | 43.9          | 12,134     | 53.8           | 254 | 25.8                  | 2,158 | 41.7                   | 2,330 | 44.7         | 7,756 | 16.8 | 65  | 91.2 |
|    | 중년                   | 21,229         | 35.4        | 110           | 49.1            | 4,144         | 25.1          | 3,519      | 28.8         | 5,799        | 44.1          | 3,210      | 40.7           | 69  | 34.2                  | 738   | 48.5                   | 776   | 48.2         | 2,861 | 43.1 | 3   | 8.8  |
|    | 노년                   | 5,442          | 9           | 37            | 16.6            | 198           | 1.2           | 224        | 1.9          | 1,539        | 11.8          | 434        | 5.5            | 81  | 40.1                  | 150   | 9.9                    | 114   | 7.1          | 2,665 | 40.1 | 0   | 0    |

※ 해당 자료는 표본 20%를 조사하여 가중치를 부여한 자료임(2020년기준)

※ 청년은 청년 이하 인구를 포함한 자료로 15세 이상에 해당 되는 값임(2022. 08. 03.에 인출)

※ [ ]는 행의 합이 100%, ( )는 열의 합이 100%

#### (4) 1인 가구 이유, 기간, 이동

1인 가구가 된 이유에 관해 확인하였다. 전반적으로 자기 직장 때문에 1인 가구가 되었다고 응답한 비율이 34.7%로 가장 많았다. 본인의 독립생활을 위하여가 24.6%로 두 번째로 많았으며 가족이 타지에 거주하게 되어가 15.0%, 본인의 학업으로 인해 13.0%, 가족과 사별이 11.1%, 기타가 0.5%였다. 직장이나 학업과 같은 부득이한 사유로 인하여 1인 가구가 된 경우가 가장 많기는 하였지만 독립생활을 원하기 때문에 1인 가구로 독립하게 되는 경우도 많은 것을 확인할 수 있다. 연령별로 살펴보았을 때는 학업을 이유로 1인 가구가 되는 경우는 99.9%가 청년으로 나타났고 본인의 직장 때문에는 청년(67.2%)과 중년(30.6%)이 높았다. 사별로 인해 1인 가구가 되는 경우는 노인이 71.1%로 가장 높은 비중을 차지했다. 건강을 이유로 1인 가구가 되는 경우는 중년이 53.9%로 가장 많았다. 청년(43.4%)과 중년(44.9%)의 경우는 본인의 독립생활을 원하기 때문에 1인 가구가 되는 비중도 높은 편이었다.

성별로 구분했을 때는 본인의 직장으로 인해 1인 가구가 되는 경우에서 남성의 비중이 61.2%로 여성 38.8% 약 2배가량 높았다. 가족이 타지에 거주하게 되는 경우와 가족과의 사별로 인한 경우는 여성의 비중이 남성보다 2배 이상 높은 것을 확인할 수 있다. 특히, 사별의 경우는 여성 중에서도 노인이 79.9%로 대부분을 차지하였다. 주의 깊게 살펴볼 부분은 건강 때문이라는 응답이다. 비록 많은 비율을 차지하고 있지는 않지만 본인의 건강상의 이유로 홀로 살게 되었다는 것은 건강이 좋지 않기 때문일 가능성이 크다. 건강의 악화는 활동의 저해와 질병으로 인한 사망 등의 위험이 발생할 수 있다는 점에서 주의가 필요한 부분이다.

〈표4-10〉 1인 가구가 된 이유

(단위: 명, %)

|        |    | 본인의 직장<br>때문에 |        | 본인의 학업<br>때문에 |        | 본인의 독립<br>생활을 위하여 |        | 본인의 건강<br>때문에 |        | 가족이 타지에<br>거주하게 되어서 |        | 가족과<br>사별 |        | 기타  |        |
|--------|----|---------------|--------|---------------|--------|-------------------|--------|---------------|--------|---------------------|--------|-----------|--------|-----|--------|
|        |    | 가구수           | 비율     | 가구수           | 비율     | 가구수               | 비율     | 가구수           | 비율     | 가구수                 | 비율     | 가구수       | 비율     | 가구수 | 비율     |
| 합계     |    | 79,338        | [34.7] | 29,759        | [13.0] | 24,370            | [24.6] | 198           | [1.1]  | 4,505               | [15.0] | 788       | [11.1] | 281 | [0.5]  |
| 청년     |    | 53,400        | 67.2   | 29,759        | 99.9   | 24,370            | 43.4   | 198           | 7.9    | 4,505               | 13     | 788       | 3.1    | 281 | 23.9   |
| 중년     |    | 24,213        | 30.6   | 50            | 0.2    | 25,231            | 44.9   | 1,366         | 53.9   | 15,816              | 46.1   | 6,560     | 25.8   | 691 | 58.7   |
| 노년     |    | 1,725         | 2.1    | -             | -      | 6,596             | 11.7   | 965           | 38.2   | 14,030              | 40.9   | 18,092    | 71.1   | 206 | 17.5   |
| 남<br>자 | 합계 | 48,534        | (61.2) | 16,807        | (56.4) | 30,225            | (53.8) | 1,300         | (51.4) | 11,516              | (33.5) | 7,203     | (28.3) | 672 | (57.0) |
|        | 청년 | 30,477        | 62.8   | 16,788        | 99.8   | 13,347            | 44.1   | 130           | 10     | 2,291               | 20     | 494       | 6.8    | 178 | 26.4   |
|        | 중년 | 17,002        | 34.9   | 19            | 0.2    | 13,840            | 45.7   | 829           | 63.7   | 5,589               | 48.7   | 2,827     | 39.2   | 376 | 56.0   |
|        | 노년 | 1,055         | 2.2    | -             | -      | 3,038             | 10.1   | 341           | 26.2   | 3,636               | 31.6   | 3,882     | 53.9   | 118 | 17.6   |
| 여<br>자 | 합계 | 30,804        | (38.8) | 13,002        | (43.6) | 25,972            | (46.2) | 1,229         | (48.6) | 22,835              | (66.5) | 18,237    | (71.7) | 506 | (43.0) |
|        | 청년 | 22,923        | 74.4   | 12,971        | 99.8   | 11,023            | 42.4   | 68            | 5.5    | 2,214               | 9.8    | 294       | 1.5    | 103 | 20.4   |
|        | 중년 | 7,211         | 23.4   | 31            | 0.2    | 11,391            | 43.9   | 537           | 43.7   | 10,227              | 44.7   | 3,733     | 20.6   | 315 | 62.3   |
|        | 노년 | 670           | 2.1    | -             | -      | 3,558             | 13.7   | 624           | 50.7   | 10,394              | 45.6   | 14,210    | 79.9   | 88  | 17.5   |

※ 해당 자료는 표본 20%를 조사하여 가중치를 부여한 자료임(2020년기준)

※ 청년은 청년 이하 인구를 포함한 자료로 15세 이상에 해당되는 값임(2022. 08. 03.에 인출)

※ [ ]는 행의 합이 100%, ( )는 열의 합이 100%

다음으로 홀로 거주한 기간은 3년 미만이 38.6%로 가장 많았다. 3년 이상부터는 10%대로 비율이 줄어들기 때문에 3년이 기준이 되어 1인 가구의 지속 기간이 구분되는 경향을 볼 수 있다. 특히, 10년 이상 1인 가구로 거주하는 비율이 약 29.2%로 나타나 1인 가구의 약 1/3이 10년 이상 장기간 홀로 거주하고 있었다. 연령을 구분했을 때는 3년 미만은 청년이 70.4%로 대부분을 차지했다. 중년과 노년의 경우 10년 이상에서 다수를 차지하고 있어 나이가 많은 만큼 홀로 산 기간이 길어질 수 있다는 것을 보여준다. 남성과 여성을 비교해보면, 큰 차이는 없지만 15년 미만까지는 남성의 비중이 약간 높았으나 15년 이상부터는 반대로 여성 1인 가구의 비중이 더 높은 것으로 역전되었다. 특히, 1인 가구로 장기간 거주할수록 남성은 중년의 비중이 높아졌고 여성은 노년의 비중이 높아져 서로 다른 양상을 보였다.

〈표4-11〉 1인 가구 지속 기간

(단위: 명, %)

|        |    | 3년 미만  |        | 3~5년미만 |        | 5~10년미만 |        | 10~15년미만 |         | 15~20년미만 |        | 20~25년미만 |        | 25년이상  |        |
|--------|----|--------|--------|--------|--------|---------|--------|----------|---------|----------|--------|----------|--------|--------|--------|
|        |    | 가구수    | 비율     | 가구수    | 비율     | 가구수     | 비율     | 가구수      | 비율      | 가구수      | 비율     | 가구수      | 비율     | 가구수    | 비율     |
| 전<br>체 | 합계 | 88,398 | [38.6] | 32,624 | [14.3] | 40,902  | [17.9] | 28,891   | [(12.6] | 12,395   | [5.4]  | 14,931   | [(6.5] | 10,701 | [4.7]  |
|        | 청년 | 62,329 | 70.4   | 19,510 | 59.8   | 19,848  | 48.4   | 8,748    | 30.3    | 2,195    | 17.7   | 671      | 4.5    | -      | -      |
|        | 중년 | 18,852 | 21.3   | 9,049  | 27.8   | 13,595  | 33.2   | 12,687   | 44      | 6,234    | 50.3   | 8,538    | 57.1   | 4,972  | 46.4   |
|        | 노년 | 7,217  | 8.2    | 4,065  | 12.5   | 7,459   | 18.2   | 7,456    | 25.9    | 3,966    | 32     | 5,722    | 38.2   | 5,729  | 53.5   |
| 남<br>자 | 합계 | 46,727 | (52.9) | 16,671 | (51.1) | 21,134  | (51.7) | 14,789   | (51.2)  | 5,933    | (47.9) | 6,657    | (44.6) | 4,346  | (40.6) |
|        | 청년 | 33,967 | 72.6   | 10,561 | 63.4   | 11,397  | 53.9   | 5,874    | 39.7    | 1,470    | 24.8   | 436      | 6.5    | -      | -      |
|        | 중년 | 10,234 | 21.8   | 4,730  | 28.2   | 7,455   | 35.4   | 6,752    | 45.6    | 3,403    | 57.4   | 4,727    | 71.1   | 3,181  | 73.3   |
|        | 노년 | 2,526  | 5.4    | 1,380  | 8.3    | 2,282   | 10.9   | 2,163    | 14.6    | 1,060    | 17.9   | 1,494    | 22.4   | 1,165  | 26.8   |
| 여<br>자 | 합계 | 41,671 | (47.1) | 15,953 | (48.9) | 19,768  | (48.3) | 14,102   | (48.8)  | 6,462    | (52.1) | 8,274    | (55.4) | 6,355  | (59.4) |
|        | 청년 | 28,362 | 68.1   | 8,949  | 56     | 8,451   | 42.7   | 2,874    | 20.4    | 725      | 11.3   | 235      | 2.8    | -      | -      |
|        | 중년 | 8,618  | 20.7   | 4,319  | 27     | 6,140   | 31.1   | 5,935    | 42.2    | 2,831    | 43.8   | 3,811    | 46.1   | 1,791  | 28.1   |
|        | 노년 | 4,691  | 11.3   | 2,685  | 16.7   | 5,177   | 26.3   | 5,293    | 37.5    | 2,906    | 45     | 4,228    | 51.1   | 4,564  | 71.8   |

※ 해당 자료는 표본 20%를 조사하여 가중치를 부여한 자료임(2020년기준)

※ 청년은 청년 이하 인구를 포함한 자료로 15세 이상에 해당되는 값임(2022. 08. 03.에 인출)

※ [ ]는 행의 합이 100%, ( )는 열의 합이 100%

최근 5년간의 지역 간 이동을 보았을 때 1인 가구 전체 중 25.8%가 5년 전에 타 지역에서 거주했던 것을 확인할 수 있다. 이동 가구 중에서는 청년의 경우가 74.7%로 매우 높은 것으로 나타나 청년의 경우 학업이나 직장으로 인한 이동이 많다는 사실이 반영된 결과라 해석할 수 있다. 성별로 보았을 때는 남성은 28.2%, 여성은 23.3%가 타지역에서 이동하여 성별 차이가 크지는 않았다. 남성과 여성 모두 청년의 이동이 많았는데 남성의 경우 중년에서도 비교적 많은 이동이 있는 것을 볼 수 있다. 비록 본 결과는 한 번의 이동을 보여주고 있어 해석에 주의가 필요하지만 부유하는 삶, 즉 정착되지 않고 떠도는 생활은 고독사의 주요 요인으로 손꼽히고 있는 만큼 이동과 나아가 이동 후 제대로 된 정착에 대한 지속적인 관심이 필요하다.

〈표4-12〉 1인 가구의 이동

(단위: 명, %)

|    |    | 2020년 1인 가구(수) | 5년 전 거주지(비율) |        |
|----|----|----------------|--------------|--------|
|    |    |                | 대전           | 타 지역   |
| 합계 |    | 228,842        | [74.2]       | [25.8] |
| 청년 |    | 113,301        | 40.7         | 74.7   |
| 중년 |    | 73,927         | 36.6         | 19.7   |
| 노년 |    | 41,614         | 22.5         | 5.6    |
| 남자 | 합계 | 116,257        | [71.8]       | [28.2] |
|    | 청년 | 63,705         | 47.3         | 74.1   |
|    | 중년 | 40,482         | 39.7         | 22.2   |
|    | 노년 | 12,070         | 13           | 3.6    |
| 여자 | 합계 | 112,585        | [76.7]       | [23.3] |
|    | 청년 | 49,596         | 34.5         | 75.3   |
|    | 중년 | 33,445         | 33.7         | 16.4   |
|    | 노년 | 29,544         | 31.7         | 8.1    |

※ 해당 자료는 표본 20%를 조사하여 가중치를 부여한 자료임(2020년기준)

※ 청년은 청년 이하 인구를 포함한 자료로 15세 이상에 해당되는 값임(2022. 08. 03.에 인출)

※ [ ]는 행의 합이 100%

## 2) 주거환경

### (1) 주거유형

2016년부터 2021년까지 1인 가구의 주거 유형을 다음과 같이 살펴보았다. 전체적으로 단독주택의 거주율이 과반수 이상을 차지하여 가장 많은 것으로 나타나고 있으나 시기가 지날수록 단독주택의 비율이 소폭으로 감소하고 있다. 대신, 아파트의 거주 비율이 2016년 31.6%에서 2021년 35.1%로 상승하고 있는 것을 확인할 수 있다. 연립주택, 다세대주택, 비거주용 건물 내 주택의 경우 큰 변화 없이 유지되고 있다. 다만, 주택이 아닌 주택 이외의 거처의 경우 큰 폭은 아니었지만 2016년 4.6%에서 2021년 5.1%로 상승한 것으로 나타났으며 동시에 단독주택, 아파트의 뒤를 이어 세 번째로 많은 유형이었다. 주택 이외의 거처는 오피스텔과 같이 비교적 안전한 주거형태나 기숙사 같은 소속에 따른 특수한 주거 형태가 포함되고는 있지만 그 외에도 주택의 요건(방, 부엌, 독립된 출입구 여부 등)을 갖추지 못한 열악한 주거 공간이 포함되어 있기 때문에 거주자에 대한 주의

깊은 관심이 요구된다. 특히, 송인주(2021)의 연구에서는 비거주용 건물 내 주택, 아파트, 다세대주택의 밀집이 고독사가 주로 발생하는 지역으로 언급되고 있는데 해당 거주비율도 2021년 기준으로 41.1%(아파트 35.1%+다세대주택 4.5%+비거주용 건물 내 주택1.5%)로 높다는 점에서 유념해야 할 것이다.

〈표4-13〉 1인 가구의 주거유형

(단위: 명, %)

|            | 2016    |      | 2017    |      | 2018    |      | 2019    |      | 2020    |      | 2021    |      |
|------------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|
|            | 가구수     | 비율   | 가구수     | 비율   | 가구수     | 비율   | 가구수     | 비율   | 가구수     | 비율   | 가구수     | 비율   |
| 합계         | 179,606 | 100  | 188,136 | 100  | 195,544 | 100  | 205,165 | 100  | 228,842 | 100  | 240,932 | 100  |
| 단독주택       | 101,885 | 56.7 | 104,063 | 55.3 | 106,225 | 54.3 | 109,052 | 53.2 | 123,309 | 53.9 | 126,247 | 52.4 |
| 아파트        | 56,794  | 31.6 | 61,102  | 32.5 | 65,561  | 33.5 | 71,448  | 34.8 | 77,841  | 34.0 | 84,638  | 35.1 |
| 연립주택       | 2,352   | 1.3  | 2,432   | 1.3  | 2,482   | 1.3  | 2,657   | 1.3  | 2,962   | 1.3  | 3,268   | 1.4  |
| 다세대주택      | 7,617   | 4.2  | 8,162   | 4.3  | 8,549   | 4.4  | 8,909   | 4.3  | 9,895   | 4.3  | 10,844  | 4.5  |
| 비거주용건물내주택* | 2,710   | 1.5  | 2,925   | 1.6  | 2,878   | 1.5  | 3,146   | 1.5  | 3,639   | 1.6  | 3,607   | 1.5  |
| 주택이외의 거처** | 8,247   | 4.6  | 9,452   | 5.0  | 9,849   | 5.0  | 9,953   | 4.9  | 11,196  | 4.9  | 12,328  | 5.1  |

\*비거주용건물 내 주택: 상가·공장·점포·여관 등 건물 내의 주택

\*\*주택 이외의 거처(주택의 요건을 갖추지 못한 거주 공간): ①오피스텔 ②호텔, 여관 등 숙박업소의 객실 ③기숙사 및 특수사회시설 ④판잣집, 비닐하우스 ⑤기타(①~④이외 거처로 업소의 잠만 자는 방, 건설 공사장의 임시 막사 등 임시적 거처를 위한 구조물 등) 등

성, 연령 및 거처의 종류별 1인 가구-시군구

[https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1PL1509&conn\\_path=13](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1PL1509&conn_path=13)

연령과 성별로 구분해 살펴보았을 때, 단독주택과 비거주용 건물 내 주택, 주택 이외의 거처는 청년의 거주비율이 절반 이상을 차지하여 가장 높은 것으로 나타났다. 아파트와 연립주택, 다세대주택에서는 중년이 거주하는 비율이 가장 높았다. 성별로 구분해보았을 때는 단독주택과 비거주용 건물 내 주택, 주택이외의 거처에서는 남성이 여성보다 많이 거주하는 것으로 나타났다. 반대로 여성은 아파트, 연립주택, 다세대 주택에서의 거주율이 남성보다 높았다. 비거주용 건물 내 주택이나 주택 이외의 거처는 주거 안정성이 상대적으로 낮을 수 있다는 점에서 남성의 거주환경이 상대적으로 좋지 않다고 볼 수 있을 것이다. 성별과 연령을 모두 고려해보았을 때는 아파트, 연립주택, 다세대주택에서는 성별에 따라 분포의 차이가 있었다. 남성은 세 유형 모두 청년과 중년의 거주율이 높았던 반면 여성은 중년과 노년의 거주율이 높았기 때문이다.

〈표4-14〉 성별 연령별 1인 가구의 주거유형

(단위: 명, %)

|        |    | 단독주택    |        | 아파트    |        | 연립주택  |        | 다세대주택  |        | 비거주용 건물내주택 |        | 주택이외의<br>거처 |        |
|--------|----|---------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|------------|--------|-------------|--------|
|        |    | 가구수     | 비율     | 가구수    | 비율     | 가구수   | 비율     | 가구수    | 비율     | 가구수        | 비율     | 가구수         | 비율     |
| 계      | 합계 | 126,247 | [52.4] | 84,638 | [35.1] | 3,268 | [1.4]  | 10,844 | [4.5]  | 3,607      | [1.5]  | 12,328      | [5.1]  |
|        | 청년 | 75,845  | 60.1   | 26,921 | 31.8   | 1,007 | 30.8   | 2,987  | 27.5   | 2,003      | 55.5   | 6,905       | 56.0   |
|        | 중년 | 34,683  | 27.5   | 33,412 | 39.5   | 1,196 | 36.6   | 4,176  | 38.5   | 1,135      | 31.5   | 4,396       | 35.7   |
|        | 노년 | 15,719  | 12.5   | 24,305 | 28.7   | 1,065 | 32.6   | 3,681  | 33.9   | 469        | 13.0   | 1,027       | 8.3    |
| 남<br>자 | 합계 | 71,864  | (56.9) | 35,532 | (42.0) | 1,456 | (44.6) | 4,781  | (44.1) | 1,994      | (55.3) | 7,649       | (62.0) |
|        | 청년 | 43,796  | 60.9   | 14,666 | 41.3   | 553   | 38.0   | 1,726  | 36.1   | 1,124      | 56.4   | 3,886       | 50.8   |
|        | 중년 | 22,287  | 31.0   | 14,746 | 41.5   | 615   | 42.2   | 2,091  | 43.7   | 703        | 35.3   | 3,215       | 42.0   |
|        | 노년 | 5,781   | 8.0    | 6,120  | 17.2   | 288   | 19.8   | 964    | 20.2   | 167        | 8.4    | 548         | 7.2    |
| 여<br>자 | 합계 | 54,383  | (43.1) | 49,106 | (58.0) | 1,812 | (55.4) | 6,063  | (55.9) | 1,613      | (44.7) | 4,679       | (38.0) |
|        | 청년 | 32,049  | 58.9   | 12,255 | 25.0   | 454   | 25.1   | 1,261  | 20.8   | 879        | 54.5   | 3,019       | 64.5   |
|        | 중년 | 12,396  | 22.8   | 18,666 | 38.0   | 581   | 32.1   | 2,085  | 34.4   | 432        | 26.8   | 1,181       | 25.2   |
|        | 노년 | 9,938   | 18.3   | 18,185 | 37.0   | 777   | 42.9   | 2,717  | 44.8   | 302        | 18.7   | 479         | 10.2   |

※ 청년은 청년 이하 인구를 포함한 자료로 15세 이상에 해당되는 값임(2022. 08. 03.에 인출)(2021년 기준)

※ [ ]는 행의 합이 100%, ( )는 열의 합이 100%

2021년을 기준으로 5개구의 주거유형을 살펴보았다. 전체 자치구 모두 단독주택과 아파트의 비중이 가장 높았는데 양상은 미묘한 차이가 있다. 동구, 서구의 경우 단독주택의 분포율이 아파트 보다 20%이상 높아 중구, 유성구, 대덕구에 비해 단독주택 거주율이 높은 것으로 나타났다. 또한, 중구와 대덕구의 경우 다세대주택이 다른 자치구에 비해 높은 편이었다. 중구는 연립주택과 비거주용 건물 내 주택에서의 거주율도 비교적 높았다. 주택 이외의 거처는 유성구가 다른 구에 비하여 2배 이상 높은 것으로 나타났다. 이 외에도 동구, 중구, 대덕구는 단독주택, 아파트, 다세대주택의 순으로 1인 가구가 거주하고 있는 것으로 나타났는데 서구, 유성구의 경우 단독주택과 아파트의 뒤를 이어 주택이외의 거처에 대한 거주율이 높았다. 주택 이외의 거처를 비롯하여 고독사의 위기 유형으로 언급되고 있는 유형 중에서도 상대적으로 더욱 열악할 가능성이 높은 다세대주택과 비거주용 건물 내 주택의 비율이 높은 중구와 대덕구의 경우 해당 유형이 집중되어 있는 지역에 대한 집중적인 관심을 기울여야 할 것이다.

〈표4-15〉 동별 1인 가구 거주유형

(단위: 명, %)

|              | 동구     |      | 중구     |      | 서구     |      | 유성구    |      | 대덕구    |      |
|--------------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|
|              | 가구수    | 비율   | 가구수    | 비율   | 가구수    | 비율   | 가구수    | 비율   | 가구수    | 비율   |
| 합계           | 43,711 | 100  | 33,979 | 100  | 77,038 | 100  | 60,127 | 100  | 26,077 | 100  |
| 단독주택         | 25,529 | 58.4 | 16,252 | 47.8 | 43,001 | 55.8 | 29,499 | 49.1 | 11,966 | 45.9 |
| 아파트          | 13,353 | 30.5 | 12,010 | 35.3 | 26,555 | 34.5 | 22,750 | 37.8 | 9,970  | 38.2 |
| 연립주택         | 743    | 1.7  | 700    | 2.1  | 1,058  | 1.4  | 326    | 0.5  | 441    | 1.7  |
| 다세대주택        | 2,330  | 5.3  | 2,727  | 8.0  | 2,140  | 2.8  | 1,046  | 1.7  | 2,601  | 10.0 |
| 비거주용 건물 내 주택 | 646    | 1.5  | 716    | 2.1  | 903    | 1.2  | 1,023  | 1.7  | 319    | 1.2  |
| 주택이외의거처      | 1,110  | 2.5  | 1,574  | 4.6  | 3,381  | 4.4  | 5,483  | 9.1  | 780    | 3.0  |

※ 청년은 청년 이하 인구를 포함한 자료로 15세 이상에 해당 되는 값임(2022. 08. 03.에 인출)(2021년 기준)

구체적으로 성별과 연령별로 살펴보면, 지역마다 약간씩 차이가 있는 것으로 나타났다. 단독주택의 경우, 동구, 서구, 유성구는 청년의 거주율이 두드러지게 높았던 것에 비하여 중구와 대덕구는 청년과 중년이 비교적 유사한 수준이었다. 아파트 거주는 동구, 중구, 대덕구는 중년과 노년의 거주 비율이 높았는데 서구와 유성구는 청년과 중년의 거주율이 높았다. 연립주택은 동구, 중구가 중년과 노년의 거주율이 높았고 서구는 청년, 유성구는 청년과 중년 거주율이 비교적 높았다. 다세대 주택은 동구, 중구, 서구의 경우 중년과 노년의 거주율이 높았으며 유성구는 청년과 중년이, 대덕구는 중년의 거주율이 높았다. 비거주용 건물 내 주택은 동구, 서구, 유성구의 경우 청년의 거주율이 50% 이상을 차지하여 매우 높았으며, 중구와 대덕구의 경우는 청년과 중년 거주율이 높았다. 주택이외의 거처는 서구와 유성구는 청년이, 동구와 중구, 대덕구의 경우 중년의 거주율이 높았다.

이처럼 거주 유형과 연령을 구별로 비교했을 때 중구와 대덕구, 그리고 서구와 유성구가 유사한 경향을 보이는 것을 확인할 수 있다. 무엇보다 중요하게 고려해야 할 부분은 동구, 중구, 대덕구에서는 고독사 위험률이 높은 것으로 보고되는 중년 남성이 상대적으로 고위험 주거 유형으로 알려진 아파트, 다세대주택, 비거주용 건물 내 주택, 주택이외의 거처의 비중이 높다는 점이다. 위험 수준이 높은 지역을 파악하고 해당 지역에서의 집중적인 고독사 등의 대응이 이루어져야 할 것이다.

〈표4-16〉 자치구별 1인 가구 거주유형

(단위: 명, %)

|     |    | 단독주택   |        | 아파트    |        | 연립주택  |       | 다세대 주택 |        | 비거주용건물<br>내 주택 |       | 주택이외의<br>거처 |       |
|-----|----|--------|--------|--------|--------|-------|-------|--------|--------|----------------|-------|-------------|-------|
|     |    | 가구수    | 비율     | 가구수    | 비율     | 가구수   | 비율    | 가구수    | 비율     | 가구수            | 비율    | 가구수         | 비율    |
| 동구  | 합계 | 25,529 | [58.4] | 13,353 | [30.5] | 743   | [1.7] | 2,330  | [5.3]  | 646            | [1.5] | 1,110       | [2.5] |
|     | 청년 | 15,360 | 60.2   | 2,917  | 21.8   | 170   | 22.9  | 608    | 26.1   | 328            | 50.8  | 327         | 29.5  |
|     | 중년 | 6,384  | 25.0   | 5,499  | 41.2   | 278   | 37.4  | 862    | 37.0   | 208            | 32.2  | 574         | 51.7  |
|     | 노년 | 3,785  | 14.8   | 4,937  | 37.0   | 295   | 39.7  | 860    | 36.9   | 110            | 17.0  | 209         | 18.8  |
| 중구  | 합계 | 16,252 | [47.8] | 12,010 | [35.3] | 700   | [2.1] | 2,727  | [8.0]  | 716            | [2.1] | 1,574       | [4.6] |
|     | 청년 | 6,117  | 37.6   | 2,963  | 24.7   | 146   | 20.9  | 694    | 25.4   | 291            | 40.6  | 516         | 32.8  |
|     | 중년 | 6,112  | 37.6   | 4,498  | 37.5   | 289   | 41.3  | 1,064  | 39.0   | 294            | 41.1  | 799         | 50.8  |
|     | 노년 | 4,023  | 24.8   | 4,549  | 37.9   | 265   | 37.9  | 969    | 35.5   | 131            | 18.3  | 255         | 16.2  |
| 서구  | 합계 | 43,001 | [55.8] | 26,555 | [34.5] | 1,058 | [1.4] | 2,140  | [2.8]  | 903            | [1.2] | 3,381       | [4.4] |
|     | 청년 | 27,882 | 64.8   | 8,701  | 32.8   | 421   | 39.8  | 657    | 30.7   | 560            | 62.0  | 2,022       | 59.8  |
|     | 중년 | 11,185 | 26.0   | 10,435 | 39.3   | 340   | 32.1  | 737    | 34.4   | 255            | 28.2  | 1,157       | 34.2  |
|     | 노년 | 3,934  | 9.1    | 7,419  | 27.9   | 294   | 27.8  | 746    | 34.9   | 88             | 9.7   | 202         | 6.0   |
| 유성구 | 합계 | 29,499 | [49.1] | 22,750 | [37.8] | 326   | [0.5] | 1,046  | [1.7]  | 1,023          | [1.7] | 5,483       | [9.1] |
|     | 청년 | 21,172 | 71.8   | 10,108 | 44.4   | 119   | 36.5  | 433    | 41.4   | 703            | 68.7  | 3,792       | 69.2  |
|     | 중년 | 6,393  | 21.7   | 8,610  | 37.8   | 139   | 42.6  | 412    | 39.4   | 246            | 24.0  | 1,438       | 26.2  |
|     | 노년 | 1,934  | 6.6    | 4,032  | 17.7   | 67    | 20.6  | 201    | 19.2   | 74             | 7.2   | 253         | 4.6   |
| 대덕구 | 합계 | 11,966 | [45.9] | 9,970  | [38.2] | 441   | [1.7] | 2,601  | [10.0] | 319            | [1.2] | 780         | [3.0] |
|     | 청년 | 5,314  | 44.4   | 2,232  | 22.4   | 143   | 32.4  | 595    | 22.4   | 121            | 37.9  | 242         | 31.0  |
|     | 중년 | 4,609  | 38.5   | 4,370  | 43.8   | 150   | 34.0  | 1,101  | 42.3   | 132            | 41.4  | 428         | 54.9  |
|     | 노년 | 2,043  | 17.1   | 3,368  | 33.8   | 144   | 32.7  | 905    | 34.8   | 63             | 19.7  | 104         | 13.3  |

※ 청년은 청년 이하 인구를 포함한 자료로 15세 이상에 해당되는 값임(2022. 08. 03.에 인출)(2021년 기준)

※ [ ]는 행의 합이 100%

## (2) 주거 점유 형태

주거점유형태는 다음과 같은 분포로 나타났다. 먼저, 대전시의 전체적인 현황을 살펴보면 1인 가구는 보증금 있는 월세에 거주하는 경우가 46.9%로 가장 높았고 그 뒤는 자가, 전세, 무상, 보증금 없는 월세, 사글세의 순이었다. 연령별로 보았을 때, 자기집은 중년과 노년의 분포가 높았고, 전세와 보증금 있는 월세는 청년의 비중이 높았다. 사글세도 중년과 5% 차이 정도이지만 청년이 가장 높았는데 이는 대학가 주변의 원룸에서 주로 찾아볼 수 있는 방식이라는 점에서 청년의 비율이 높다고 해석할 수 있다. 한편, 보증금 없는 월세에서 중년의 비율이 가장 높은 것도 눈여겨볼 특성이다. 보증금이 없는 월세는 공

공임대주택일 가능성도 있으며 동시에 보증금을 낼 수 없을 정도의 어려운 상황에 처해 있을 가능성도 크다고 볼 수 있기 때문이다. 일반적으로 중년의 경우 생애주기상 안정적인 경제활동을 유지하는 경우가 많은데 중년이 보증금 없는 월세 비중이 높다는 것은 주거환경이 좋지 않은 비중이 높은 것과 같이 경제적 어려움이 높을 가능성이 있다. 동시에 자기 집이 아닌 경우 이동의 가능성을 항시 가지고 있다. 이동이 잦은 삶을 사는 것은 고독사의 주요 원인인 만큼 해당 유형이 높은 부분을 유념해야 할 것이다. 특히 무보증 월세, 사글세, 무상은 열악한 거주 형태로 보고되고 있기에(송인주, 2021) 이러한 유형에서 거주하는 사람들에 대한 집중적인 관심이 필요하다.

성별로 살펴보면, 자기집의 경우 남성은 중년이 가장 높았고 그 뒤로는 청년이 높았던 반면, 여성은 노년과 중년이 유사한 크기로 많았으며 청년은 9.6%에 머물러 성별에 따라 상당한 차이가 있는 것을 확인 할 수 있었다. 사글세의 경우도 성별에 따라 차이가 있어 남성의 경우는 사글세 거주자 중 중년이 차지하는 비율이 47.8%로 가장 높았는데 여성의 경우 중년 사글세 거주는 20.6%에 그쳤다. 무상에서는 여성의 경우, 노년, 청년, 중년의 순이었으나 남성은 중년, 청년, 노년의 순으로 차이가 있었다.

〈표4-17〉 1인 가구 거주 점유 형태

(단위: 명, %)

|        |    | 자기집    |        | 전세<br>(월세 없음) |        | 보증금 있는<br>월세 |        | 보증금 없는<br>월세 |        | 사글세   |        | 무상    |        |
|--------|----|--------|--------|---------------|--------|--------------|--------|--------------|--------|-------|--------|-------|--------|
|        |    | 가구수    | 비율     | 가구수           | 비율     | 가구수          | 비율     | 가구수          | 비율     | 가구수   | 비율     | 가구수   | 비율     |
| 전<br>체 | 합계 | 56,956 | [24.9] | 45,961        | [20.1] | 107,274      | [46.9] | 6,732        | [2.9]  | 2,422 | [1.1]  | 9,497 | [4.2]  |
|        | 청년 | 9,078  | 15.8   | 29,081        | 63.3   | 68,115       | 63.4   | 2,307        | 34.2   | 1,089 | 44.9   | 3,631 | 38.3   |
|        | 중년 | 24,856 | 43.7   | 12,129        | 26.5   | 29,129       | 27.1   | 3,269        | 48.6   | 944   | 39.0   | 3,600 | 37.8   |
|        | 노년 | 23,022 | 40.5   | 4,751         | 10.3   | 10,030       | 9.3    | 1,156        | 17.1   | 389   | 16.0   | 2,266 | 23.9   |
| 남<br>자 | 합계 | 21,827 | (38.3) | 23,945        | (52.1) | 59,138       | (55.1) | 4,437        | (65.9) | 1,632 | (67.4) | 5,278 | (55.6) |
|        | 청년 | 5,674  | 26.0   | 16,531        | 69.1   | 37,145       | 62.8   | 1,502        | 33.9   | 658   | 40.3   | 2,195 | 41.5   |
|        | 중년 | 10,567 | 48.4   | 6,019         | 25.1   | 18,313       | 31.0   | 2,357        | 53.1   | 781   | 47.8   | 2,445 | 46.3   |
|        | 노년 | 5,586  | 25.6   | 1,395         | 5.8    | 3,680        | 6.2    | 578          | 13.1   | 193   | 11.8   | 638   | 12     |
| 여<br>자 | 합계 | 35,129 | (61.7) | 22,016        | (47.9) | 48,136       | (44.9) | 2,295        | (34.1) | 790   | (32.6) | 4,219 | (44.4) |
|        | 청년 | 3,404  | 9.6    | 12,550        | 57.0   | 30,970       | 64.4   | 805          | 35.1   | 431   | 54.5   | 1,436 | 34.1   |
|        | 중년 | 14,289 | 40.6   | 6,110         | 27.8   | 10,816       | 22.5   | 912          | 39.7   | 163   | 20.6   | 1,155 | 27.4   |
|        | 노년 | 17,436 | 49.7   | 3,356         | 15.2   | 6,350        | 13.2   | 578          | 25.3   | 196   | 24.7   | 1,628 | 38.6   |

※ 해당 자료는 표본 20%를 조사하여 가중치를 부여한 자료임(2020년 기준)

※ 청년은 청년 이하 인구를 포함한 자료로 15세 이상에 해당되는 값임(2022. 08. 03.에 인출)

※ [ ]는 행의 합이 100%, ( )는 열의 합이 100%

5개구별 거주점유 형태를 살펴보았다. 유성구를 제외한 동구, 중구, 서구, 대덕구는 모두 보증금 있는 월세, 자기집, 전세, 무상, 보증금 없는 월세, 사글세의 순으로 나타났다. 유성구의 경우, 보증금 있는 월세가 가장 높은 것은 동일하였지만 그 뒤를 전세가 따르면서 자기집 보다 전세의 비중이 높다는 차이가 있었다.

연령별 특성을 살펴보면, 자기집의 경우 동구와 중구는 노년이 가장 많았고 그 뒤가 중년, 청년의 순이었다. 유성구는 중년이 가장 많았고 노년과 청년은 거의 차이가 없었으며, 서구와 대덕구는 중년, 노년, 청년의 순이었다. 무엇보다 유성구의 경우 청년의 자가 소유 비율이 높은 것을 알 수 있다.

전세와 보증금 있는 월세는 모든 구에서 청년, 중년, 노년의 순으로 나타나 청년들의 전세 비율이 높았다. 보증금 없는 월세는 유성구만 청년, 중년, 노년의 순이었고 다른 4개구에서는 중년, 청년, 노년의 순이었는데 특히, 중구는 보증금 없는 월세에 거주자 중 중년의 비율이 60.4%로 나타나 다른 자치구에 비해 상대적으로 큰 차이가 있었다.

사글세는 동구와 유성구가 동일하게 청년, 중년, 노년의 순으로 나타났다. 동구와 유성구는 대전에서도 많은 대학이 위치하고 있는 지역이라는 점을 고려했을 때 대학 재학 중인 청년의 사글세 거주가 높다고 짐작할 수 있다. 중구와 대덕구, 서구는 사글세 거주자 중 중년이 가장 많았으며 중구, 대덕구는 그 뒤를 노년, 청년이 따르며 반면 서구는 청년, 노년의 순으로 차이가 있었다. 이러한 맥락에서 중구와 대덕구가 고위험 주거점유 유형인 보증금 없는 월세나 사글세에서 중년의 비율이 매우 높았던 점에서 고독사 발생률이 높을 수 있다는 점을 예측할 수 있다.

〈표4-18〉 자치구별 1인 가구 거주점유 형태

(단위: 명, %)

|     |   |    | 자기집    |        | 전세<br>(월세 없음) |        | 보증금 있는<br>월세 |        | 보증금 없는<br>월세 |       | 사글세 |       | 무상    |       |
|-----|---|----|--------|--------|---------------|--------|--------------|--------|--------------|-------|-----|-------|-------|-------|
|     |   |    | 가구수    | 비율     | 가구수           | 비율     | 가구수          | 비율     | 가구수          | 비율    | 가구수 | 비율    | 가구수   | 비율    |
| 동구  | 계 | 합계 | 10,181 | [24.4] | 6,780         | [16.3] | 20,121       | [48.3] | 1,658        | [4.0] | 932 | [2.2] | 1,991 | [4.8] |
|     |   | 청년 | 1,115  | 11     | 4,056         | 59.8   | 12,665       | 62.8   | 525          | 31.7  | 700 | 75    | 529   | 26.6  |
|     |   | 중년 | 4,163  | 40.9   | 1,864         | 27.5   | 5,050        | 25.2   | 725          | 43.7  | 168 | 18.1  | 844   | 42.4  |
|     |   | 노년 | 4,903  | 48.1   | 860           | 12.6   | 2,406        | 12     | 408          | 24.7  | 64  | 6.8   | 618   | 31    |
| 중구  | 계 | 합계 | 11,095 | [34.5] | 5,358         | [16.7] | 12,615       | [39.2] | 880          | [2.7] | 529 | [1.6] | 1,666 | [5.2] |
|     |   | 청년 | 1,085  | 9.8    | 2,503         | 46.6   | 5,889        | 46.7   | 156          | 17.8  | 70  | 13.2  | 430   | 25.8  |
|     |   | 중년 | 4,447  | 40.1   | 1,933         | 36     | 4,831        | 38.3   | 531          | 60.4  | 322 | 60.9  | 659   | 39.7  |
|     |   | 노년 | 5,563  | 50.1   | 922           | 17.2   | 1,895        | 14.9   | 193          | 22    | 137 | 25.8  | 577   | 34.6  |
| 서구  | 계 | 합계 | 17,277 | [24.1] | 15,269        | [21.3] | 34,176       | [47.7] | 1,615        | [2.3] | 575 | [0.8] | 2,790 | [3.9] |
|     |   | 청년 | 3,123  | 18.1   | 9,895         | 64.7   | 22,587       | 66.1   | 649          | 40.1  | 172 | 29.9  | 1,377 | 49.4  |
|     |   | 중년 | 7,593  | 43.9   | 3,877         | 25.5   | 9,133        | 26.8   | 745          | 46.1  | 309 | 53.8  | 881   | 31.7  |
|     |   | 노년 | 6,561  | 37.9   | 1,497         | 9.8    | 2,456        | 7.2    | 221          | 13.6  | 94  | 16.3  | 532   | 19    |
| 유성구 | 계 | 합계 | 10,518 | [17.8] | 14,634        | [24.7] | 30,805       | [52.0] | 1,454        | [2.5] | 217 | [0.4] | 1,584 | [2.7] |
|     |   | 청년 | 2,773  | 26.4   | 10,656        | 72.8   | 22,719       | 73.8   | 693          | 47.6  | 95  | 43.8  | 806   | 50.8  |
|     |   | 중년 | 4,984  | 47.3   | 2,998         | 20.5   | 6,470        | 21.1   | 626          | 43.1  | 89  | 41    | 585   | 37    |
|     |   | 노년 | 2,761  | 26.3   | 980           | 6.7    | 1,616        | 5.1    | 135          | 9.3   | 33  | 15.1  | 193   | 12.2  |
| 대덕구 | 계 | 합계 | 7,885  | [32.7] | 3,920         | [16.3] | 9,557        | [39.6] | 1,125        | [4.7] | 169 | [0.7] | 1,466 | [6.1] |
|     |   | 청년 | 982    | 12.4   | 1,971         | 50.3   | 4,255        | 44.6   | 284          | 25.3  | 52  | 30.9  | 489   | 33.3  |
|     |   | 중년 | 3,669  | 46.6   | 1,457         | 37.3   | 3,645        | 38.2   | 642          | 57.1  | 56  | 33.1  | 631   | 43    |
|     |   | 노년 | 3,234  | 41     | 492           | 12.6   | 1,657        | 17.4   | 199          | 17.6  | 61  | 36.1  | 346   | 23.6  |

※ 해당 자료는 표본 20%를 조사하여 가중치를 부여한 자료임(2020년 기준)

※ 청년은 청년 이하 인구를 포함한 자료로 15세 이상에 해당되는 값임(2022. 08. 03.에 인출)

※ [ ]는 행의 합이 100%

### 3) 건강특성

건강특성은 신체적 제약을 통해 부분적으로 살펴보았다. 전체적으로 제약이 없는 경우가 전체의 92.7%로 대부분이었고 7.3%가 제약이 있다고 응답하였다. 제약이 있다고 응답한 사람들의 41.3%는 걷거나 계단오르는 것에 어려움이 있다고 하였으며 기억하거나

집중하는 것 16.8%, 보는 것 15.4%, 스스로 옷입기·목욕하기·밥먹기가 9.2%, 듣는 것 9.5%, 상대방과 의사소통하는 것 7.8%였다. 연령별로 살펴보면, 제약이 있는 1인 가구 중 60.2%가 노인이었으며 중년 10.9%, 청년도 7.3%가 있었다. 청년의 경우 가장 많은 수는 기억하거나 집중하는 것에 어려움이 있다고 하였으며(18.5%), 보는 것이 17.3%, 상대방과 의사소통하는 것도 14.6%로 비교적 높았다. 중년의 경우는 보는 것 33.4%, 상대방과 의사소통 하는 것이 28.5%, 걷거나 계단오르는 것이 26.6%, 기억하거나 집중하는 것이 26.5%, 스스로 옷입기·목욕하기·밥먹기도 25.0%였다. 노년의 경우 듣는 것이 80.3%로 가장 높았으며 스스로 옷입기·목욕하기·밥먹기 69.4%, 걷거나 계단 오르는 것 69.2%, 상대방과 의사소통 하는 것 56.9%, 기억하거나 집중하는 것 55.1%, 보는 것 49.3%의 순으로 모든 제약 부문에서 높은 수준을 보였다.

성별로 구분해보면 남성은 제약이 있다고 응답한 경우가 5.0%인 반면, 여성은 9.6%로 나타나 여성의 경우 건강상태가 나쁜 경우가 더 많은 것을 알 수 있다. 구체적으로 남성과 여성은 모두 걷거나 계단 오르는 것이 어렵다고 응답한 경우가 가장 많았다. 남성은 제약이 있다고 응답한 사람 중 중년이 34.3%로 가장 많은 분포를 보였고 그 뒤로는 노년이 37.2%였다. 여성의 경우 노년이 72.4%로 매우 높았고 중년은 20.6%라는 것과 차이가 있었다. 이는 절대적으로 1인 가구 중 남성 노인 보다 여성 노인의 수가 많기에 여성노인의 분포가 높다고 이해할 수 있다.

정리하자면, 여성의 경우 모든 제약 부문에서 노년이 차지하는 비중이 매우 높았다. 남성의 경우 중년의 제약이 비교적 많은 편이었다. 신체적 제약은 건강상의 문제를 보여줄 수 있는 하나의 지표로써 제약이 있다는 것이 곧 건강의 악화나 사회활동의 제약을 의미할 수 있는 만큼 건강이 좋지 않은 1인 가구에 대한 관심이 필요하다. 모든 세대에서 건강상의 문제가 갖는 부정적 영향을 배제할 수는 없지만, 특히 노년의 신체적 제약이 두드러지게 나타나고 있다는 점을 주목해야 할 것이다.

〈표4-19〉 1인 가구의 건강 상태

(단위: 명, %)

|    |    | 제약있음-중복측정 |        |        |        |       |        |       |        |             |        |              |        |                    |        |               |        |
|----|----|-----------|--------|--------|--------|-------|--------|-------|--------|-------------|--------|--------------|--------|--------------------|--------|---------------|--------|
|    |    | 제약없음      |        | 제약있음   |        | 보는 것  |        | 듣는 것  |        | 걷거나 계단오르는 것 |        | 가역하거나 집중하는 것 |        | 스스로 옷입기, 목욕하기, 밥먹기 |        | 상대방과 의사소통하는 것 |        |
|    |    | 가구수       | 비율     | 가구수    | 비율     | 가구수   | 비율     | 가구수   | 비율     | 가구수         | 비율     | 가구수          | 비율     | 가구수                | 비율     | 가구수           | 비율     |
| 전체 | 합계 | 212,246   | [92.7] | 16,596 | [7.3]  | 4,430 | [15.4] | 2,727 | [9.5]  | 11,859      | [41.3] | 4,821        | [16.8] | 2,650              | [9.2]  | 2,235         | [7.8]  |
|    | 청년 | 111,500   | 52.5   | 1,801  | 10.9   | 765   | 17.3   | 126   | 4.6    | 494         | 4.2    | 891          | 18.5   | 148                | 5.6    | 326           | 14.6   |
|    | 중년 | 69,115    | 32.6   | 4,812  | 29.0   | 1,480 | 33.4   | 410   | 15.0   | 3,160       | 26.6   | 1,276        | 26.5   | 663                | 25.0   | 638           | 28.5   |
|    | 노년 | 31,631    | 14.9   | 9,983  | 60.2   | 2,185 | 49.3   | 2,191 | 80.3   | 8,205       | 69.2   | 2,654        | 55.1   | 1,839              | 69.4   | 1,271         | 56.9   |
| 남자 | 합계 | 110,476   | (52.1) | 5,781  | (34.1) | 1,790 | (40.4) | 879   | (32.2) | 3,567       | (30.1) | 1,765        | (31.6) | 981                | (37.0) | 937           | (43.5) |
|    | 청년 | 62,661    | 56.7   | 1,044  | 18.1   | 538   | 30.1   | 85    | 9.7    | 292         | 8.2    | 481          | 27.3   | 125                | 12.7   | 245           | 26.1   |
|    | 중년 | 37,898    | 34.3   | 2,584  | 44.7   | 779   | 43.5   | 222   | 25.3   | 1,701       | 47.7   | 727          | 41.2   | 493                | 50.3   | 400           | 42.7   |
|    | 노년 | 9,917     | 9.0    | 2,153  | 37.2   | 473   | 26.4   | 572   | 65.1   | 1,574       | 44.1   | 557          | 31.6   | 363                | 37.0   | 292           | 31.2   |
| 여자 | 합계 | 101,770   | (47.9) | 10,815 | (65.9) | 2,640 | (59.6) | 1,848 | (67.8) | 8,292       | (69.9) | 3,056        | (67.4) | 1,669              | (63.0) | 1,298         | (56.5) |
|    | 청년 | 48,839    | 44.2   | 757    | 7.0    | 227   | 8.6    | 41    | 2.2    | 202         | 2.4    | 410          | 13.4   | 23                 | 1.4    | 81            | 6.2    |
|    | 중년 | 31,217    | 28.3   | 2,228  | 20.6   | 701   | 26.6   | 188   | 10.2   | 1,459       | 17.6   | 549          | 18.0   | 170                | 10.2   | 238           | 18.3   |
|    | 노년 | 21,714    | 19.7   | 7,830  | 72.4   | 1,712 | 64.8   | 1,619 | 87.6   | 6,631       | 80.0   | 2,097        | 68.6   | 1,476              | 88.4   | 979           | 75.4   |

※ 해당 자료는 표본 20%를 조사하여 가중치를 부여한 자료임(2020년 기준)

※ 청년은 청년 이하 인구를 포함한 자료로 15세 이상에 해당되는 값임(2022. 08. 03.에 인출)

※ [ ]는 행의 합이 100%, ( )는 열의 합이 100%

### 제3절 사회조사를 통해 살펴본 대전시 1인 가구 생활 실태

#### 1. 응답자 현황

본 절은 앞서 1절의 개요에서 밝힌 듯, 2021 대전광역시 사회조사를 활용하여 1인 가구의 생활 실태를 확인하고자 한 것이다. 구체적인 응답자 현황을 살펴보면 전체 응답자 10,974명 중 가구원 수가 1명이라고 응답한 1인 가구는 1,042명(9.5%)으로 나타났다. 이에 본 연구에서는 1인 가구만을 대상으로 현황을 분석하였다.

〈표4-20〉 사회조사 응답자 현황

(단위: 명, %)

|    | 빈도     | 비율   |
|----|--------|------|
| 계  | 10,974 | 100  |
| 1명 | 1,042  | 9.5  |
| 2명 | 4,770  | 43.5 |
| 3명 | 3,480  | 31.7 |
| 4명 | 1,540  | 14.0 |
| 5명 | 130    | 21.2 |
| 6명 | 12     | 0.1  |

#### 2. 주요 현황 분석

##### 1) 혼인상태와 결혼에 대한 생각

###### (1) 혼인상태

1인 가구 응답자의 혼인상태를 살펴보니 미혼인 경우가 45.1%로 나타났다. 미혼 외에는 사별이 35.8%, 이혼 16.3%, 배우자 있음 1.7%, 별거 1.1%의 순으로 나타났다. 세 대별로 살펴보면 39세 이하 청년의 경우 396명 중 374명이 미혼으로 가장 많은 것으로 나타났으며, 40세 이상 64세 이하의 중년의 경우 전체 309명 중 132명이 이혼으로 가장 많았으며, 93명이 미혼으로 그 뒤를 이었다. 65세 이상 노년의 경우 전체 337명 중 사별이 308명으로 가장 높은 비중을 차지하는 것으로 나타났다.

〈표4-21〉 응답자의 혼인상태

(단위: 명, %)

|        | 계     |      | 청년  |      | 중년  |      | 노년  |      |
|--------|-------|------|-----|------|-----|------|-----|------|
|        | 빈도    | 비율   | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   |
| 계      | 1,042 | 100  | 396 | 100  | 309 | 100  | 337 | 100  |
| 미혼     | 470   | 45.1 | 374 | 94.4 | 93  | 30.1 | 3   | 0.9  |
| 배우자 있음 | 18    | 1.7  | 3   | 0.8  | 10  | 3.2  | 5   | 1.5  |
| 별거     | 11    | 1.1  | -   | -    | 9   | 2.9  | 2   | 0.6  |
| 이혼     | 170   | 16.3 | 19  | 4.8  | 132 | 42.7 | 19  | 5.6  |
| 사별     | 373   | 35.8 | -   | -    | 65  | 21.1 | 308 | 91.4 |

## (2) 결혼에 대한 생각

1인 가구 응답자의 결혼에 대한 생각을 확인하였다. 그 결과, ‘해도 좋고, 하지 않아도 좋다’는 의견이 42.71%로 가장 많은 것으로 나타났다. ‘하는 것이 좋다’가 34.64%로 그 뒤를 이었다. 응답자의 세대별로 결혼에 대한 생각을 살펴본 결과, 청년과 중년의 경우 ‘해도 좋고 하지 않아도 좋다’는 의견이 전체 인원 중 절반 이상을 차지하는 것으로 나타났다. 반면 노년의 경우 ‘하는 것이 좋다’와 ‘반드시 해야 한다’는 긍정 응답이 전체의 절반 이상으로 세대 간 차이가 있는 것으로 나타났다.

〈표4-22〉 응답자의 결혼에 대한 생각

(단위: 명, %)

|                  | 계     |      | 청년  |      | 중년  |      | 노년  |      |
|------------------|-------|------|-----|------|-----|------|-----|------|
|                  | 빈도    | 비율   | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   |
| 계                | 1,042 | 100  | 396 | 100  | 309 | 100  | 337 | 100  |
| 반드시 해야한다         | 115   | 11.1 | 35  | 8.8  | 11  | 3.6  | 69  | 20.4 |
| 하는 것이 좋다         | 361   | 34.6 | 128 | 32.3 | 80  | 25.9 | 153 | 45.4 |
| 해도 좋고, 하지 않아도 좋다 | 445   | 42.7 | 178 | 45.0 | 175 | 56.6 | 92  | 27.3 |
| 하지 않는 것이 좋다      | 84    | 8.1  | 34  | 8.6  | 34  | 11.0 | 16  | 4.8  |
| 하지 말아야한다         | 15    | 1.4  | 8   | 2.0  | 5   | 1.6  | 2   | 0.6  |
| 잘 모르겠다           | 22    | 2.1  | 13  | 3.3  | 4   | 1.3  | 5   | 1.5  |

## 2) 주거 및 정주 환경

### (1) 대전시 총 거주기간

응답자의 대전시 총 거주기간을 연 단위로 살펴본 결과 1년 미만이라고 응답한 경우가 전체 응답자의 50%로 가장 많은 것으로 나타났다. 1년 이상 5년 미만인 경우 전체의 17.3%, 5년 이상의 경우는 32.7%로 나타났다. 연령별로 살펴보면 청년, 중년, 노년 모두 1년 미만인 경우가 가장 많은 것으로 나타났다. 청년은 약 44.2%가 1년이 되지 않았으며 중년은 52.4%, 노년은 54.6%가 1년 미만으로 나타나 응답자의 대부분이 대전시에서 짧은 시기 거주한 것을 확인할 수 있다.

〈표4-23〉 대전시 총 거주기간

(단위: 명, %)

|     | 계     |      | 청년  |      | 중년  |      | 노년  |      |
|-----|-------|------|-----|------|-----|------|-----|------|
|     | 빈도    | 비율   | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   |
| 계   | 1,042 | 100  | 396 | 100  | 309 | 100  | 337 | 100  |
| 0년  | 521   | 50.0 | 175 | 44.2 | 162 | 52.4 | 184 | 54.6 |
| 1년  | 33    | 3.2  | 14  | 3.5  | 7   | 2.3  | 12  | 3.6  |
| 2년  | 67    | 6.4  | 29  | 7.3  | 13  | 4.2  | 25  | 7.4  |
| 3년  | 41    | 3.9  | 24  | 6.1  | 9   | 2.9  | 8   | 2.4  |
| 4년  | 40    | 3.8  | 24  | 6.1  | 7   | 2.3  | 9   | 2.7  |
| 5년  | 58    | 5.6  | 20  | 5.0  | 18  | 5.8  | 20  | 5.9  |
| 6년  | 51    | 4.9  | 21  | 5.3  | 20  | 6.5  | 10  | 2.9  |
| 7년  | 58    | 5.6  | 25  | 6.3  | 20  | 6.5  | 13  | 3.8  |
| 8년  | 44    | 4.2  | 24  | 6.1  | 12  | 3.9  | 8   | 2.4  |
| 9년  | 38    | 3.7  | 9   | 2.3  | 16  | 5.2  | 13  | 3.8  |
| 10년 | 72    | 6.9  | 25  | 6.3  | 19  | 6.1  | 28  | 8.4  |
| 11년 | 19    | 1.8  | 6   | 1.5  | 6   | 1.9  | 7   | 2.1  |

### (2) 대전시 거주 희망

응답자에게 향후 대전광역시에 거주를 희망하는지를 확인하였다. 그 결과, 그런편이다 58.0%, 매우 그렇다 10.2%로 긍정적인 대답이 전체 응답의 68.2%인 것으로 나타났다. 세대별로 살펴보면 모든 연령에서 그런편이라는 긍정응답이 많이 나왔으나, 청년의 경우 노년에 비해 보통이라는 의견이 많았고, 노년은 매우 그렇다는 의견이 많이 나왔다. 청년이 대전지역에 오래 거주할 수 있도록 하는 정책적 방안이 필요한 것으로 보인다.

〈표4-24〉 대전시 거주 희망

(단위: 명, %)

|            | 계     |      | 청년  |      | 중년  |      | 노년  |      |
|------------|-------|------|-----|------|-----|------|-----|------|
|            | 빈도    | 비율   | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   |
| 계          | 1,042 | 100  | 396 | 100  | 309 | 100  | 337 | 100  |
| 전혀 그렇지 않다  | 13    | 1.3  | 9   | 2.3  | 4   | 1.3  | -   | -    |
| 그렇지 않은 편이다 | 64    | 6.1  | 48  | 12.1 | 12  | 3.9  | 4   | 1.2  |
| 보통이다       | 254   | 24.4 | 112 | 28.3 | 78  | 25.2 | 64  | 18.9 |
| 그런 편이다     | 605   | 58.0 | 221 | 55.8 | 185 | 59.9 | 199 | 59.1 |
| 매우 그렇다     | 106   | 10.2 | 6   | 1.5  | 30  | 9.7  | 70  | 20.8 |

### (3) 거주지 선택시 고려사항

응답자가 거주지를 선택할 때 가장 고려하는 사항으로는 주택가격 및 경제적 가치라고 응답한 경우가 28.9%로 가장 많았으며, 직장/사업장 21.8%, 교통 여건 및 근린의 생활 시설이라고 응답한 경우가 21.2%로 그 뒤를 이었다. 주택가격이라는 응답과 같은 맥락에서 나의 경제 상황이라는 응답도 18.3%로 높은 비율을 나타냈다. 세대별로 살펴본 결과 청년과 중/노년이 부분적으로 차이를 보였다. 상대적으로 자가 비율이 높은 중년과 노년의 경우 경제적 가치를 우선시하지만, 청년의 경우 직장 또는 사업장의 위치 등이 가장 중요하게 고려되고 경제적 가치는 그 다음인 것으로 나타났다.

〈표4-25〉 거주지 선택시 고려사항

(단위: 명, %)

|               | 계     |      | 청년  |      | 중년  |      | 노년  |      |
|---------------|-------|------|-----|------|-----|------|-----|------|
|               | 빈도    | 비율   | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   |
| 계             | 1,042 | 100  | 396 | 100  | 309 | 100  | 337 | 100  |
| 주택가격 등 경제적 가치 | 301   | 28.9 | 103 | 26.0 | 91  | 29.5 | 107 | 31.7 |
| 교통여건 및 근린생활시설 | 221   | 21.2 | 82  | 20.7 | 67  | 21.7 | 72  | 21.4 |
| 직장 또는 사업장     | 227   | 21.8 | 115 | 29.0 | 74  | 23.9 | 38  | 11.3 |
| 자녀교육 또는 본인 학업 | 52    | 5.0  | 28  | 7.1  | 14  | 4.5  | 10  | 3.0  |
| 자녀 육아 및 양육    | 10    | 0.9  | 6   | 1.5  | 2   | 0.7  | 2   | 0.6  |
| 공원 및 주변 자연 환경 | 35    | 3.4  | 5   | 1.3  | 12  | 3.9  | 18  | 5.3  |
| 나의 경제 상황      | 191   | 18.3 | 57  | 14.4 | 48  | 15.5 | 86  | 25.5 |
| 해당 지역 이미지     | 5     | 0.5  | -   | -    | 1   | 0.3  | 4   | 1.2  |

### 3) 공공정책 및 복지 욕구

응답자에게 향후 가장 필요한 공공정책 및 복지욕구에 대해 질문한 결과를 분석하였다. 전체적으로 살펴보면 고용(취업)지원서비스라고 응답한 경우가 39.9%로 가장 높았으며, 소득지원 서비스가 30.7%로 뒤를 이었다. 이후는 주거관련서비스 13.9%, 보건의료 건강관리서비스 6.7%, 안전관련 서비스로 6.14%였고 보육 및 교육 관련서비스와 문화 여가 향유 지원서비스는 1.3%와 1.3%로 매우 낮은 비율을 나타냈다. 세대별로는 부분적으로 달라 청년과 중년은 1순위가 고용(취업) 지원서비스와 소득지원서비스로 나타났으며 노년은 반대로 1순위가 소득 지원서비스, 2순위가 고용(취업)지원서비스로 였다.

〈표4-26〉 공공정책 및 복지욕구

(단위: 명, %)

|                 | 계     |      | 청년  |      | 중년  |      | 노년  |      |
|-----------------|-------|------|-----|------|-----|------|-----|------|
|                 | 빈도    | 비율   | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   |
| 계               | 1,042 | 100  | 396 | 100  | 309 | 100  | 337 | 100  |
| 고용(취업) 지원 서비스   | 416   | 39.9 | 193 | 48.7 | 120 | 38.8 | 103 | 30.6 |
| 소득 지원 서비스       | 320   | 30.7 | 101 | 25.5 | 105 | 34.0 | 114 | 33.8 |
| 주거 관련 서비스       | 145   | 13.9 | 57  | 14.4 | 44  | 14.2 | 44  | 13.1 |
| 안전 관련 서비스       | 64    | 6.1  | 17  | 4.3  | 21  | 6.8  | 26  | 7.7  |
| 보건의료 · 건강관리 서비스 | 70    | 6.7  | 14  | 3.5  | 11  | 3.6  | 45  | 13.4 |
| 보육 및 교육 관련 서비스  | 13    | 1.3  | 6   | 1.5  | 5   | 1.6  | 2   | 0.6  |
| 문화여가 향유 지원 서비스  | 14    | 1.3  | 8   | 2.0  | 3   | 1.0  | 3   | 0.9  |

## 제4절 소결

대전광역시의 고독사 및 사회적 고립을 이해하기 위해 1인 가구 현황을 살펴보았다. 본 장에서 분석한 내용을 토대로 다음과 같은 소결을 도출하였다.

첫째, 대전시의 1인 가구의 비율이 높고 증가하는 만큼 고독사 등의 위험도 높아질 가능성이 크다. 대전은 총인구는 감소하지만 1인 가구의 수는 증가하면서 전체 가구 중 1인 가구 비율은 높아지고 있다. 1인 가구 자체가 고독사 발생의 주요 조건으로 인정되는 상황에서 대전광역시의 1인 가구가 증가와 대전광역시의 고독사 등의 발생과 직접적으로 관련될 수 있다는 점에 관심을 기울여야 할 것이다. 무엇보다 5개구 모두에서 1인 가구

가 증가하고 있는 추세이며, 동구가 40% 이상, 다른 4개구도 30% 이상이 1인 가구로 나타나 1인 가구의 증가 현상이 어느 한 지역의 문제가 아니라는 점을 기억해야 한다. 전국적으로 1인 가구가 계속 늘어나는 상황에서 1인 가구 자체가 줄어들기를 기대할 수는 없을 것이다. 다만, 증가하는 1인 가구가 고독사 등의 위험을 겪지 않을 수 있는 사회적 안전망의 강화가 반드시 필요하며 이는 대전시를 비롯하여 5개 자치구가 각자의 상황을 고려하여 함께 하는 노력이 필요하다.

둘째, 증가하는 1인 가구 중 성별, 연령별 분포의 차이가 가져오는 특성을 이해해야 한다. 현황분석 결과, 1인 가구의 연령별, 성별 분포 양상은 부분적으로 다르게 나타났다. 먼저, 전체 1인 가구 중 연령의 경우 청년(~만39세), 중년(만40세~64세)의 수가 상대적으로 높았고 전체 중 비율이 비교적 유지되는 경향이 있었다. 노년(만65세~)은 숫자는 적지만 노인이 차지하는 비율이 조금씩 증가하고 있다는 특징을 보였다. 이는 취약성이 높은 노년의 독거에 대한 적극적인 대응의 필요성을 보여준다.

더불어 고독사에 관한 선행연구에서는 중년남성의 고독사 위험을 경고하고 있는 상황이며 무연고 사망자 현황 또한 이러한 중년의 위험을 지지하고 있다. 전체 1인 가구 중 중년 1인 가구의 비율은 2016년부터 2021년에 이르기까지 소폭으로 감소 되고 있지만 실제 숫자는 6년간 약10,000명이 증가하고 있고 무엇보다 대전시는 남성 중년의 분포가 남녀 청년의 뒤를 이어 세 번째로 높다는 점에서 중년남성에 대한 지원이 중요할 것이다. 관련하여 인구 구조 비율을 자치구별로 살펴보면 청년은 동구, 유성구, 서구에서 차지하는 비율이 높았으며, 중구와 대덕구에서는 중년의 비율이 높았다. 비율이 높다는 것은 그 연령층에 대한 관심만이 높아져 특정 대상에만 집중한 정책적 대응이 필요하다는 것은 아니다. 더 위험한 1인 가구의 특징이 있을지언정 고독사의 위험을 간과할 수 있는 1인 가구는 없다. 따라서 기본적으로 1인 가구 전반에 관한 관심이 필요하되, 지역별 더욱 집중이 필요한 대상이 있다는 점을 이해해야 하여 연령대에 적합한 위기가구 발굴이나 지원정책 등 안전망이 얼마나 갖추어져 있는지에 대한 고민은 이루어져야 할 것이다.

한편, 고독사에 대한 위기 계층에서 중년남성 집단에 대한 위기가 지속적으로 보고되고 있기에 이들에 대한 관심을 고조할 필요는 있다. 중년남성이 특히 중구, 대덕구에서 차지하는 비율이 높았고 인구수를 고려했을 때는 서구와 유성구에도 중년의 남성 숫자가 많았다. 그동안 중년층이 사회정책적으로는 배제되었던 만큼 이러한 특수 집단을 고려해야 한다.

셋째, 1인 가구의 고독사 등을 유발하는 욕구와 상황은 다양할 것이다. 현황 조사를 통해 눈에 띄게 살펴볼 수 있었던 것은 성별과 연령과 같이 기본적인 생애주기나 생득적인 특성을 포함하여, 결혼상태, 교육 수준, 건강 상태, 주거상태 등 개인이 형성하여 갖추게

된 1인 가구 각자의 상황과 특성은 차이가 있다는 점이다. 예를 들어 비혼자와 기혼자가 가지고 있는 욕구는 다를 것이며 저학력자와 고학력자가 가지고 있는 욕구는 차이가 있을 것이며 이러한 차이는 각자에게 적합한 지원 방향에도 다른 영향을 끼칠 것이다. 따라서 1인 가구가 다양한 특성이 있으며 그만큼 여러 환경에 노출되어 있음을 이해하고 접근하는 것이 필요하다.

넷째, 1인 가구의 다양한 특성 중에서 사회적 취약층의 고독사 등 발생률이 높다는 점에서 저학력, 비근로, 비정기·저임금·저숙련 직종에 종사 1인 가구에 관한 관심이 필요하다. 학력에서는 중년과 노년에서는 고등학교 졸업 미만이 가장 큰 비중을 차지하는 수준이었다. 특히, 노년층의 학력이 매우 낮은 수준이었으며 상대적으로 고연령층, 성별로는 여성의 학력이 낮아 여성 노인의 저학력 경향이 가장 두드러졌다. 중년에서도 저학력층의 분포가 상대적으로 높은 수준이었다. 근로가능연령 중에는 40%가량이 일을 하지 않고 틈틈이 일하거나 일시휴직인 비율도 포함하였을 때는 50%가량이 불안정한 수준이었다. 일부 있어 1인 가구의 약 과반수 정도가 안정적인 일을 하고 있지 않은 것으로 나타났다. 특히 적극적으로 일하는 연령층인 중년에서도 20%가량이 일하고 있지 않다는 점에서 이들에 대한 지원 필요성을 검토해야 할 것이다. 일하는 중년에서도 저숙련·저임금 직군의 가장 많은 비율을 중년이 차지하고 있다는 점을 고려해야 할 것이다.

여섯째, 부유하는 이동의 삶을 살아갈 가능성이 큰 1인 가구의 분포를 이해해야 한다. 앞선 직종에서도 저임금·저숙련 노동일수록 이직의 가능성이 높은 것은 물론 주거환경과 주거점유유형에 따라 불안정한 이동이 이루어질 가능성이 크다. 대전시의 경우 1인 가구의 25%가량이 5년 전 다른 지역에 거주하다가 이동한 경우였으며, 특히 청년이 다른 지역에서 온 경우가 많았다. 1인 가구의 자가 비율은 24.9%에 그쳤으며 월세 비중이 높았다. 나아가 거주지의 잦은 이동이 발생할 수 있는 사글세, 보증금 없는 월세, 무상 등의 절대적인 비중은 낮았지만 그 위험도를 생각했을 때 해당 유형의 밀집 지역 등에 관한 관심을 가져야 할 것이다. 이때 중년남성이 보증금 없는 월세와 사글세에 거주하는 비율이 높았다는 점도 고려해야 할 것이다.

한편, 자치구마다 살펴보았을 때는 각각의 상황에 차이가 있어 점유 형태 자체로는 동구와 대덕구가 상대적으로 보증금 없는 월세 거주 1인 가구가 많았고 연령을 고려했을 때는 자치구마다 주거유형별 청년, 중년, 노년의 비중이 상이하였다. 즉, 자치구별로 적합한 적극적인 대응이 필요하다. 관련하여 대전시의 1인 가구 주거유형이 고독사가 주로 발생하는 열악할 가능성이 큰 비거주용 건물 내 주택, 다세대주택, 아파트를 비롯하여 주택 이외의 거처 비율이 차지하는 비중이 40% 이상을 차지하고 있다는 점 역시 간과해서는 안 된다. 특히 고위험층인 중년남성의 연립주택, 다세대주택의 비중이 높았다.

관련하여 사회조사 결과를 참고해보면, 1인 가구의 다수는 대전시에 계속 거주하는 것에 긍정적인 의사를 표현하였다. 이러한 결과는 청년, 중년, 노년에서 모두 절반 이상으로 나타났는데 다만 거주지를 선택할 때 고려하는 부분과 필요로 하는 정책 욕구 등은 연령에 따라 차이가 있었다. 이는 결국 세대가 갖는 삶의 차이가 있다는 것을 보여준다. 많은 1인 가구가 대전에서 거주하고 있고 이들이 1인 가구로써 대전에서 장기적으로 거주할 수 있다는 가능성을 고민했을 때 어떤 노력이 필요한지는 더욱 명확히 할 수 있을 것이다.

정리하자면 대전시의 1인 가구 현황을 통해 고독사와 관련하여 대전시의 기본적인 상황을 다각적으로 살펴보고자 하였다. 이를 통해 대전시의 1인 가구가 어떻게 분포되고 있는지 확인함으로써 보편적으로 이용할 수 있는 지원 외에도 연령별, 성별 등에 따라 특수하게 필요한 부분, 기타 취약성에 대한 해석을 통해 무엇이 필요한 지원인지를 확인하였다. 비록 고독사가 취약계층에서 주로 발생하기는 단지 취약계층만의 문제는 아니며 최소한 1인 가구에 대한 지원을 통해 고독사 발생을 미리 예방하는 것이 병행되어야 할 것이다. 그리고 현황분석을 통해 대전시의 높은 1인 가구가 어떻게 분포되어 있는지 살펴보았고 1인 가구 안에는 청년, 중년, 노년 그리고 남성, 여성 등 기본적인 구분 외에도 다양한 주거, 건강, 사회적 활동 수준 등 다양한 형태로 존재한다는 것을 확인할 수 있었다. 이들의 분포와 취약성에 대한 정도는 당연히 차이가 있을 수밖에 없다. 이에 중요한 것은 그 특성을 어떻게 정책 안에 포함할지에 대한 고민이다. 특히, 더 높은 위기층은 있겠지만 이들만을 선택하고 집중하여 그 외 집단의 서비스 접근권을 저해해서는 안 된다. 이러한 결과를 토대로, 1인 가구 전반에 대한 안전망을 갖추며, 이 중 누가 위기 상황에 있어 긴박한 발걸을 해야 하는지, 각 맥락에서 어떻게 발굴하고 지원해야 하는지 등을 고민하면서 대전의 상황을 이해해나가야 할 것이다.



## 제5장

---

# 대전광역시 고독사 실태조사

---

제1절 개요

제2절 대전광역시 무연고자 실태 분석

제3절 고독사 고위험군 분석: 사회조사 분석

제4절 소결





## 제5장 대전광역시 고독사 실태조사

### 제1절 개요

대전시에서는 누가 고독사로 사망하였는가? 이러한 질문에 답을 찾고자 고독사 실태를 분석하고자 하였다. 하지만 앞서 선행연구에서도 보고하였듯 현재와 같이 고독사의 통계가 부재한 상황에서 대체 자료를 활용해 고독사 현황을 유추해야 하는 상황이 있으며 그마저도 정보접근의 어려움으로 인해 정보수집이 불가능한 경우가 많다. 고독사라는 주제로 자료가 수집되는 것이 아닌 2차 자료를 활용해야 한다는 점에서 현재의 대체 자료 역시 고독사의 현황을 완전히 보여줄 수는 없다. 이러한 상황에서 현재 고독사에 대한 실태를 분석해 볼 수 있는 가장 유용한 방법은 경찰청 조사자료를 분석하는 것으로 알려져있지만 이 역시 정보공개 등의 문제로 정보 접근 자체가 불가능한 상황이다. 이처럼 고독사의 실태를 확인할 수 있는 여건이 갖추어져 있지 못한 상황에서 본 연구는 현실적으로 접근할 수 있는 무연고자 사망자료를 활용하여 대전광역시의 고독사 현황을 분석하였다.

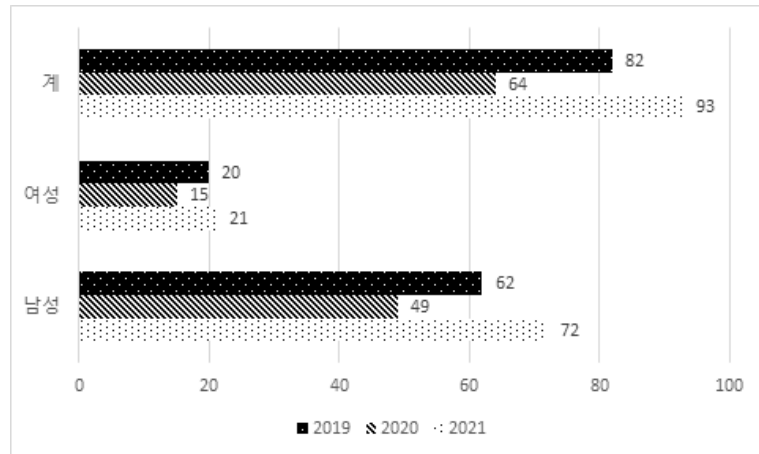
무연고자 사망자료를 이용한 것은 연고가 없는 사람들인 무연고자라는 것은 사회적 교류가 단절되었을 가능성을 보여주기 때문이다. 하지만 무연고사망자는 고독사 현황을 분명하게 보여주지는 못한다. 무연고 사망자라 함은 연고자 여부 확인 후에 연고자가 없거나 시신 인수를 거부한 사망자를 의미하는 것으로(기준하, 2021) 고독사의 개념과 동일시되지는 못한다. 예를 들어 홀로 죽음을 맞이한 경우 가족이 시신을 거부하면 고독사와 무연고사 모두에 해당하나 무연고사로 분류된다(대전시내부 의회보고자료). 무연고사망자의 일부가 고독사 사망자일 수 있으며 고독사 사망자 중 일부가 무연고사망자일 수 있음을 유념해야 한다.

### 제2절 대전광역시 무연고자 실태 분석

구체적으로 2019년부터 2021년까지 3년간 대전광역시의 고독사 현황을 살펴보면 다음과 같다. 무연고 사망률은 2019년 82명, 2020년 64명이었으며 2021년에는 93명으로 증가하였다. 성별에 따라서는 3개년 모두 여성 보다 남성의 무연고 사망 비율이 약 3배 이상 높아 대전시에서도 남성에게 고독사의 위험이 더 크다는 것을 예상할 수 있다.

〈표5-1〉 대전광역시 무연고 사망률

(단위: 명)

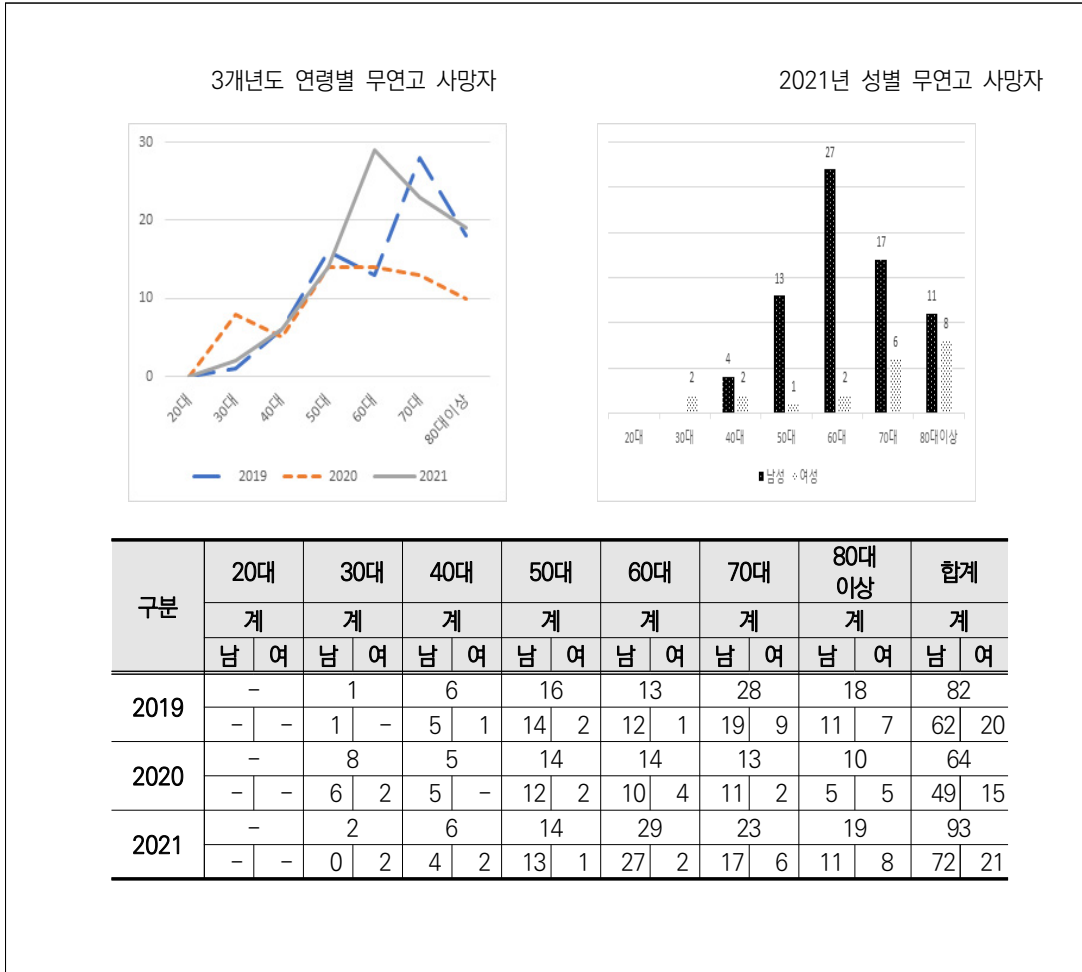


|    | 2019 | 2020 | 2021 |
|----|------|------|------|
| 계  | 82   | 64   | 93   |
| 남성 | 62   | 49   | 72   |
| 여성 | 20   | 15   | 21   |

연령대를 고려하여 살펴본 결과는 다음과 같다. 전반적으로 50대를 기점으로 무연고사망자의 수가 두 자릿수로 증가하는 것을 볼 수 있다. 또한 2019년은 20대~70대까지 무연고사망자 수가 점진적으로 증가하여 70대에 최고점에 다다르고 있지만 2020년과 2021년에는 60대가 최고점으로 나타나며 동시에 숫자상으로도 이전 시점(2019년 14명, 2020년 29명)보다 사망자의 숫자가 많았다. 이 외에 성별까지 고려했을 때는 40~70대까지의 남성이 상당히 높은 비중을 차지한다. 다수의 선행연구와 통계자료에서 중년 남성의 고독사에 주목하는 것과 같이 대전에서도 노인만이 아니라 중년층의 위험을 심도 있게 고민해야 할 것이다.

〈표5-2〉 대전광역시 연령별/성별 무연고 사망자 수

(단위: 명)

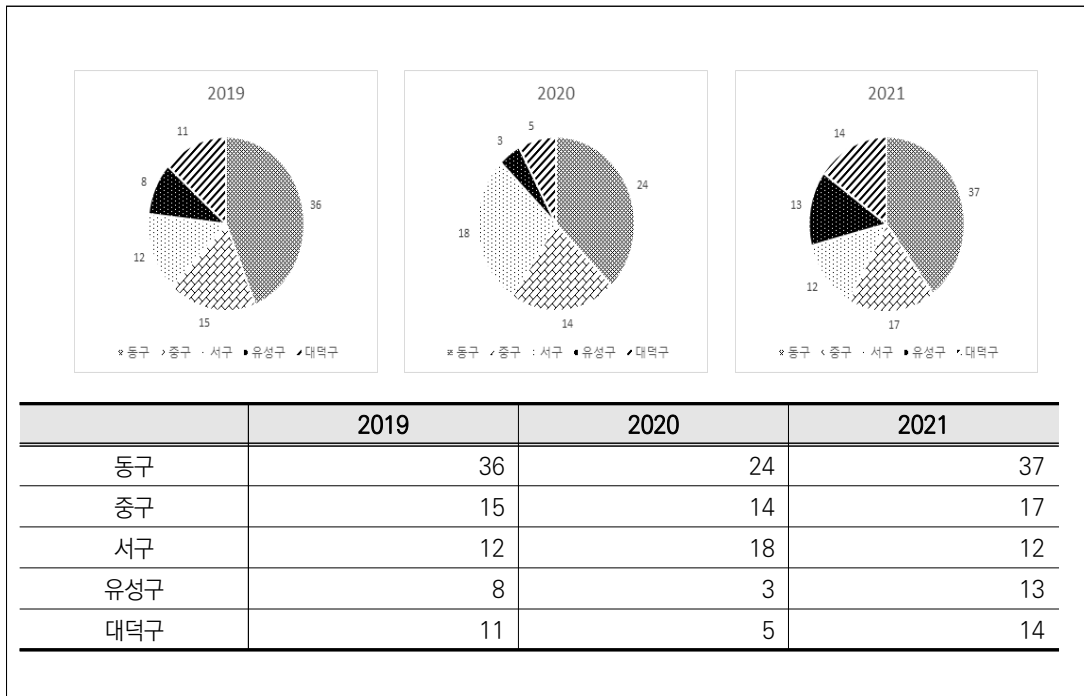


대전의 5개 기초자치단체별로 무연고사망자 수를 분석하였다. 동구가 두드러지게 높았으며 2019년에는 그 뒤로 중구, 서구, 대덕구, 유성구의 순이었는데 2021년에는 유성구가 두 번째로 많은 무연고 사망자가 발생한 것으로 나타났다. 동구의 무연고사망자 수가 매우 높은 수준인 것은 동구에 쪽방 밀집촌이 위치한 것과 연결해볼 수 있다. 쪽방 주민의 경우 대부분이 가족이 없거나 가족과 단절된 지 오래된 경우가 많은 무연고자이기 때문이다. 그렇다고 동구의 모든 무연고사망자가 쪽방주민은 아니기 때문에 지역적 특성을 적극적으로 이해하는 것이 필요하다. 서구의 경우 2019년부터 2020년까지 무연고사망자가 증가하였으나 2021년에는 비교적 큰 비중으로 감소한 것을 볼 수 있으며 반대로 유

성구의 경우 2021년에 가장 심각했던 것으로 나타났다. 2021년을 기준으로 대덕구의 14명이라는 기록도 간과할 수는 없다. 대덕구는 대전의 5개 자치구 중 가장 적은 인구가 거주하지만<sup>4)</sup> 가장 많은 인구수를 보유한 서구와 동북로 무연고사망자가 발생하였기 때문이다.

〈표5-3〉 대전광역시 구별 무연고사망자 수

(단위: 명)



자치구별 성별, 연령별 무연고사망자 비율을 살펴보았다. 먼저 성별로는 전반적으로 남성의 비율이 높았다. 연령별로는 동구의 경우 2021년 기준 70대(15명), 80대 이상(10명), 60대(8명), 50대(2명), 40대(1명), 30대(1명)의 순으로 나타나 노령층이 차지하는 무연고사망자가 가장 많았다. 특히, 동구의 경우는 2020년에는 50, 60대의 남성의 무연고사망자 비율이 상대적으로 높았는데 2021년에는 그 수가 줄어들고 70대 남성의 무연고사망자가 증가한 것을 확인할 수 있다. 중구에서는 2021년 무연고사망자가 총 17명으로 50대(6명), 70대(4명), 60대(3명), 80대 이상(2명), 40대(1명)의 순이었다. 서구의 경우 2021년 기준에서는 60대(5명), 50대와 40대(각 2명), 70대와 80대 이상(각1명)의 순으로 나타났다.

4) 대전시 인구는 1,488,182명으로 서구 469,987명(32.4%), 유성구 353,151명(24.4%), 중구 229,712명(15.8%), 동구 220,899명(15.3%), 대덕구 174,443명(12.0%)이다(2022. 7. 기준).

로 무연고사망자가 발생하였다. 유성구는 60대(7명), 50대(4명), 80대 이상(2명)이었다. 대덕구는 60대(6명), 80대 이상(4명), 70대(2명), 30대와 40대(각1명)의 순이었다.

〈표5-4〉 대전광역시 구별, 연령별, 성별 무연고사망자 수

(단위: 명)

| 구분  |      | 20대 |   | 30대 |   | 40대 |   | 50대 |   | 60대 |   | 70대 |   | 80대 이상 |   | 계  |   | 합계 |
|-----|------|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|--------|---|----|---|----|
|     |      | 남   | 여 | 남   | 여 | 남   | 여 | 남   | 여 | 남   | 여 | 남   | 여 | 남      | 여 | 남  | 여 |    |
| 동구  | 2019 | -   | - | -   | - | -   | - | 5   | - | 5   | 1 | 11  | 5 | 6      | 3 | 27 | 9 | 36 |
|     | 2020 | -   | - | 1   | - | 2   | - | 6   | - | 6   | 2 | 5   | 1 | 1      | - | 21 | 3 | 24 |
|     | 2021 | -   | - | -   | 1 | 1   | - | 2   | - | 8   | - | 12  | 3 | 5      | 5 | 28 | 9 | 37 |
| 중구  | 2019 | -   | - | 1   | - | 1   | 1 | 4   | - | 2   | - | 4   | - | 2      | - | 14 | 1 | 15 |
|     | 2020 | -   | - | 3   | 2 | 3   | - | 2   | 1 | -   | 1 | -   | - | 2      | - | 10 | 4 | 14 |
|     | 2021 | -   | - | -   | - | 1   | - | 6   | - | 3   | - | 4   | - | 1      | 1 | 15 | 2 | 17 |
| 서구  | 2019 | -   | - | -   | - | 1   | - | 3   | 1 | 2   | - | 2   | 2 | -      | 1 | 8  | 4 | 12 |
|     | 2020 | -   | - | 2   | - | -   | - | 3   | 1 | 3   | - | 3   | 1 | 2      | 3 | 13 | 5 | 18 |
|     | 2021 | -   | - | -   | - | 1   | 1 | 1   | 1 | 5   | - | 1   | - | -      | 1 | 8  | 3 | 11 |
| 유성구 | 2019 | -   | - | -   | - | 1   | - | 2   | - | -   | - | -   | 2 | 1      | 2 | 4  | 4 | 8  |
|     | 2020 | -   | - | -   | - | -   | - | 1   | - | -   | 1 | 1   | - | -      | - | 2  | 1 | 3  |
|     | 2021 | -   | - | -   | - | -   | - | 4   | - | 7   | - | -   | - | -      | 2 | 11 | 2 | 13 |
| 대덕구 | 2019 | -   | - | -   | - | 2   | - | -   | 1 | 3   | - | 2   | - | 2      | 1 | 11 | 2 | 11 |
|     | 2020 | -   | - | -   | - | -   | - | -   | - | 1   | - | 1   | 1 | -      | 2 | 2  | 3 | 5  |
|     | 2021 | -   | - | -   | 1 | 1   | - | -   | - | 4   | 2 | -   | 2 | 3      | 1 | 8  | 6 | 14 |

### 제3절 고독사 고위험군 분석: 사회조사 분석

본 절에서는 2021 대전광역시 사회조사 자료를 활용하여 사회적 관계망이 적은 응답자를 대상으로 특성을 분석하였다. 2021 대전광역시 사회조사에 대한 기본적인 정보는 제4장의 조사개요에서 확인할 수 있다. 전체 응답자 중 1인 가구 1,042명을 우선 추출한 후 어려울 때 도움받을 수 있는 사람이 있는지를 확인하여 도움을 받을 수 있는 사람이 없다고 응답한 자를 중심으로 분석하였다. 구체적으로 다음과 같다.

## 1) 전체: 대전시 1인 가구 중 고독사 고위험군

### (1) 어려울 때 도움을 받을 수 있는 사람 없음

조사에 참여한 1인 가구 1,042명 중 어려울 때 도움을 받을 수 있는 가족, 친척, 친구, 이웃, 직장동료 등이 없는 경우는 130명으로 12.5%로 나타났다. 반대로, 어려울 때 도움 받을 사람이 있는 경우는 전체의 87.5%로 대다수였다는 점에서 고독사의 문제를 깊이 있게 다루기 위해서는 1인 가구 중심보다는 실제 도움 받을 주변인이 없는 사람에 대한 정책적 검토가 필요하다는 것을 의미한다. 연령별로 살펴본 결과 청년에 비해 노년과 중년의 경우가 도움 받을 사람이 없다고 응답한 비율이 높은 것으로 나타났다.

〈표5-5〉 어려울 때 도움 받을 수 있는 사람 유무

(단위: 명, %)

|                  |    | 계     |      | 청년  |      | 중년  |      | 노년  |      |
|------------------|----|-------|------|-----|------|-----|------|-----|------|
|                  |    | 빈도    | 비율   | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   |
| 계                |    | 1,042 | 100  | 396 | 100  | 309 | 100  | 337 | 100  |
| 어려울 때<br>도움받을 사람 | 있음 | 912   | 87.5 | 363 | 92.0 | 266 | 86.1 | 283 | 84.0 |
|                  | 없음 | 130   | 12.5 | 33  | 8.0  | 43  | 13.9 | 54  | 16.0 |

### (2) 몸이 아파 집안일 부탁

대전시 1인 가구 중 어려울 때 도움을 받을 사람이 있다고 응답한 912명을 대상으로 더욱 구체적인 질문을 한 결과, 몸이 아파 집안일을 부탁할 때 도움을 받을 사람이 없는 경우는 전체의 17.4%로 나타났다. 연령별로 살펴본 결과 청년의 경우 집안일을 부탁했을 때 도움 받을 사람이 없다고 응답한 비율이 가장 높은 것으로 나타났다.

〈표5-6〉 몸이 아파 집안일 부탁할 때 도움 받을 수 있는 사람 유무

(단위: 명, %)

|                            |    | 계   |      | 청년  |      | 중년  |      | 노년  |      |
|----------------------------|----|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|
|                            |    | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   |
| 계                          |    | 912 | 100  | 363 | 100  | 266 | 100  | 283 | 100  |
| 몸이 아파 집안일을<br>부탁할 때 도움받을사람 | 있음 | 753 | 82.6 | 286 | 78.8 | 232 | 87.2 | 235 | 83.0 |
|                            | 없음 | 159 | 17.4 | 77  | 21.2 | 34  | 12.8 | 48  | 17.0 |

### (3) 갑자기 많은 돈을 빌릴 일이 생길 경우

응답자 중 어려울 때 도움을 받을 사람이 있다고 응답한 912명 중 갑자기 경제적인 어려움으로 인해 많은 돈을 빌릴 일이 생길 경우에 도움을 받을 사람이 없는 경우는 전체의 31.1%로 다른 항목에 비해 높게 나타났다. 세대별로 살펴보면, 노년기 > 청년기 > 중년기 순으로 돈을 빌릴 일이 생겼을 때 도움을 받을 사람이 없다고 응답하는 비중이 높았다.

〈표5-7〉 갑자기 많은 돈을 빌려야 할 때 도움 받을 사람 유무

(단위: 명, %)

|                            |    | 계   |      | 청년  |      | 중년  |      | 노년  |      |
|----------------------------|----|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|
|                            |    | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   |
| 계                          |    | 912 | 100  | 363 | 100  | 266 | 100  | 283 | 100  |
| 갑자기 많은 돈을 빌려야 할 때 도움 받을 사람 | 있음 | 628 | 68.9 | 254 | 70.0 | 209 | 78.6 | 165 | 58.3 |
|                            | 없음 | 284 | 31.1 | 109 | 30.0 | 57  | 21.4 | 118 | 41.7 |

### (4) 낙심하거나 우울해서 이야기 상대가 필요한 경우

응답자 중 어려울 때 도움을 받을 사람이 있다고 응답한 912명 중에서 낙심하거나 우울해서 이야기 상대가 필요할 때 도움을 받을 사람이 없는 경우는 전체의 1.1%로 매우 낮았다. 세대별로 살펴보면 다음과 같으며, 전 연령대에서 이야기 상대가 없다고 응답한 비율이 매우 낮은 것으로 나타났다.

〈표5-8〉 낙심하거나 우울해서 이야기 상대가 필요할 때 도움받을 사람

(단위: 명, %)

|                                   |    | 계   |      | 청년  |       | 중년  |       | 노년  |       |
|-----------------------------------|----|-----|------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|
|                                   |    | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율    | 빈도  | 비율    | 빈도  | 비율    |
| 계                                 |    | 912 | 100  | 363 | 100   | 266 | 100   | 283 | 100   |
| 낙심하거나 우울해서 이야기 상대가 필요할 때 도움 받을 사람 | 있음 | 902 | 98.9 | 360 | 99.17 | 265 | 99.62 | 277 | 97.88 |
|                                   | 없음 | 10  | 1.1  | 3   | 0.83  | 1   | 0.38  | 6   | 2.12  |

## 2) 고독사 고위험군의 조작적 정의

### (1) [1안] 1개의 항목이라도 도움받을 사람이 없다고 응답한 경우

1안은 대전시 고독사 고위험군으로 ①어려울 때 도움을 받을 사람이 아예 없다고 응답한 경우와 ①집안일을 부탁하거나 ②돈을 빌리거나 ③이야기 상대가 있냐는 3가지 세부 질문에 어느 한 개라도 ‘없다’고 응답한 응답자의 수를 합하여 고독사 고위험군으로 보고자 하는 것이다. 분석 결과, 고독사 고위험군은 1인 가구의 42.5%였다. 세대별로 노년은 고위험군의 비중이 절반 이상이었으며, 청년과 중년은 상대적으로 고위험군 비중이 적었다.

〈표5-9〉 1개의 항목이라도 도움 받을 사람이 없다고 응답한 경우

(단위: 명, %)

|      | 계     |      | 청년  |      | 중년  |      | 노년  |      |
|------|-------|------|-----|------|-----|------|-----|------|
|      | 빈도    | 비율   | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   |
| 계    | 1,042 | 100  | 396 | 100  | 309 | 100  | 337 | 100  |
| 해당없음 | 599   | 57.5 | 242 | 61.1 | 197 | 63.8 | 160 | 47.5 |
| 고위험군 | 443   | 42.5 | 154 | 38.9 | 112 | 36.2 | 177 | 52.5 |

### (2) [2안] 2개 이상의 항목에서 도움 받을 사람이 없다고 응답한 경우

2안에서는 대전시 고독사 고위험군으로 ①어려울 때 도움을 받을 사람이 아예 없다고 응답한 경우와 ① 집안일을 부탁하거나 ②돈을 빌리거나 ③이야기 상대가 있냐는 3가지 세부 질문 중 2개 이상의 항목에 ‘없다’고 응답한 경우를 고독사 고위험군으로 판단한다. 이를 모두 합하여 판단한 [2안]에서의 고독사 고위험군은 270명(으로), 전체 1인 가구 1,042명 중 25.9%였다.

〈표5-10〉 2개 이상의 항목에서 도움 받을 사람이 없다고 응답한 경우

(단위: 명, %)

| (중복응답)                              | 빈도  | 비율   |
|-------------------------------------|-----|------|
| 계                                   | 270 | 25.9 |
| (2중첩) 집안일 부탁&돈빌릴 사람 없음              | 133 | 12.8 |
| (2중첩) 집안일 부탁&이야기상대 없음               | 0   | 0    |
| (2중첩) 돈빌릴 사람 없음&이야기 상대없음            | 7   | 0.7  |
| (3중첩) 집안일 부탁 & 돈빌릴 사람 없음 & 이야기상대 없음 | 0   | 0    |
| (전체) 도움받을사람없음                       | 130 | 12.5 |

5) 전체 1인 가구 100%를 기준으로 함

고독사 고위험군을 연령별로 살펴보면 청년과 노년에 고위험군이 많고 상대적으로 중년은 적은 것으로 나타났다.

〈표5-11〉 연령별 2개 이상의 항목에서 도움 받을 사람이 없다고 응답한 경우

(단위: 명, %)

|      | 계     |      | 청년  |      | 중년  |      | 노년  |      |
|------|-------|------|-----|------|-----|------|-----|------|
|      | 빈도    | 비율   | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   |
| 계    | 1,042 | 100  | 396 | 100  | 309 | 100  | 337 | 100  |
| 해당없음 | 772   | 74.1 | 295 | 74.5 | 243 | 78.6 | 234 | 69.4 |
| 고위험군 | 270   | 25.9 | 101 | 25.5 | 66  | 21.4 | 103 | 30.6 |

(3) [3안] 어려울 때 도움을 받을 수 있는 사람이 전혀 없음

3안은 가장 좁은 범위를 채택하는 것으로 어려울 때 도움을 받을 수 있는 사람이 ‘없다’라고 응답한 130명(12.5%)만을 고독사 고위험군으로 보는 모형이다. 이를 세대별로 살펴보면 노년과 중년에 도움 받을 사람이 없는 경우가 많아 고위험군의 비중이 높고, 청년은 상대적으로 적게 나타났다.

〈표5-12〉 어려울 때 도움을 받을 수 있는 사람이 전혀 없음

(단위: 명, %)

|             | 계     |      | 청년  |      | 중년  |      | 노년  |      |
|-------------|-------|------|-----|------|-----|------|-----|------|
|             | 빈도    | 비율   | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   |
| 계           | 1,042 | 100  | 396 | 100  | 309 | 100  | 337 | 100  |
| 도움 받을 사람 있음 | 912   | 87.5 | 363 | 91.7 | 266 | 86.1 | 283 | 84.0 |
| 도움 받을 사람 없음 | 130   | 12.5 | 33  | 8.3  | 43  | 13.9 | 54  | 16.0 |

지금까지 고독사위험군을 살펴볼 수 있는 3가지 방안을 살펴보았다. 이 중 본 연구에서는 최대한 많은 사람을 포괄할 수 있는 [1안](443표본)을 대전시 고독사 고위험군으로 제안하며 이들이 어떤 특성을 가지고 있는지 분석해보고자 한다.

### 3) 대전시 고독사 고위험군의 인구사회학적 특성

#### (1) 혼인상태와 결혼에 대한 생각

##### ① 혼인 상태

고독사 고위험군의 혼인상태를 살펴본 결과, 전체 443명 중 사별이 42.8%로 가장 많았으며, 미혼이 39.2%로 그 뒤를 이었다. 혼인상태를 세대별로 살펴본 결과 청년의 경우 미혼이 주된 혼인상태로 나타났으며, 중년의 경우 이혼이 가장 높았고 사별과 미혼이 그 뒤를 이었고, 노년의 경우 사별이 주된 혼인상태로 나타났다.

〈표5-13〉 혼인 상태

(단위: 명, %)

|        | 계   |      | 청년  |      | 중년  |      | 노년  |      |
|--------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|
|        | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   |
| 계      | 443 | 100  | 154 | 100  | 112 | 100  | 177 | 100  |
| 미혼     | 174 | 39.2 | 147 | 95.5 | 24  | 21.4 | 3   | 1.7  |
| 배우자 있음 | 4   | 0.9  | -   | -    | 3   | 2.7  | 1   | 0.6  |
| 별거     | 4   | 0.9  | -   | -    | 3   | 2.7  | -   | -    |
| 이혼     | 72  | 16.2 | 7   | 4.5  | 54  | 48.2 | 11  | 6.2  |
| 사별     | 190 | 42.8 | -   | -    | 28  | 25.0 | 162 | 91.5 |

##### ② 결혼에 대한 생각

고독사 고위험군의 결혼에 대한 생각을 확인한 결과 ‘하는 것이 좋다’는 의견이 전체의 41.8%로 가장 많았으며, ‘해도 좋고, 하지 않아도 좋다’는 의견이 33.9%로 그 뒤를 이었다. 결혼에 대한 생각을 세대 별로 살펴본 결과 청년과 노년의 경우 절반 이상이 ‘하는 것이 좋다’는 의견을 보인 것에 반해 중년의 경우 ‘해도 좋고, 하지 않아도 좋다’는 의견이 절반 이상으로 가장 많았다.

〈표5-14〉 결혼에 대한 생각

(단위: 명, %)

|                  | 계   |      | 청년  |      | 중년  |      | 노년  |      |
|------------------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|
|                  | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   |
| 계                | 443 | 100  | 154 | 100  | 112 | 100  | 177 | 100  |
| 반드시 해야 한다        | 46  | 10.4 | 4   | 2.6  | 2   | 1.8  | 40  | 22.6 |
| 하는 것이 좋다         | 185 | 41.8 | 77  | 50.0 | 29  | 25.9 | 79  | 44.6 |
| 해도 좋고, 하지 않아도 좋다 | 150 | 33.9 | 48  | 31.2 | 57  | 50.9 | 45  | 25.4 |
| 하지 않는 것이 좋다      | 43  | 9.7  | 16  | 10.4 | 18  | 16.0 | 9   | 5.1  |
| 하지 말아야 한다        | 10  | 2.3  | 6   | 3.9  | 4   | 3.6  | -   | -    |
| 잘 모르겠다           | 9   | 2.0  | 3   | 1.9  | 2   | 1.8  | 4   | 2.3  |

## (2) 경제활동

고독사 고위험군의 지난 1주일 동안 수입을 목적으로 1시간 이상 일을 하였는지를 묻은 질문에서 일하였다고 응답한 경우가 60.9%로 나타났으며, 일하지 않는 경우가 39.1%로 나타났다. 이를 세대로 살펴본 결과, 청년과 중년의 경우 일하였다는 비중이 대부분이었으나 노년의 경우 일하지 않는 비중이 대부분을 차지하였다.

〈표5-15〉 경제활동

(단위: 명, %)

|        | 계   |      | 청년  |      | 중년  |      | 노년  |      |
|--------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|
|        | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   |
| 계      | 443 | 100  | 154 | 100  | 112 | 100  | 177 | 100  |
| 일하였음   | 270 | 60.9 | 133 | 86.4 | 100 | 89.3 | 37  | 20.9 |
| 하지 않았음 | 173 | 39.1 | 21  | 13.6 | 12  | 10.7 | 140 | 79.1 |

### (3) 주거환경

#### ① 거주지역

대전시 고독사 고위험군의 거주지역을 살펴본 결과 대덕구에 33.2%, 유성구에 31.8%로 높은 비율을 나타냈으며, 서구가 17.4%로 그 뒤를 이었다. 고독사 고위험군 중 청년은 유성구에, 노년과 중년은 대덕구에 가장 많이 거주하는 것으로 나타났다.

〈표5-16〉 거주지역

(단위: 명, %)

|     | 계   |      | 청년  |      | 중년  |      | 노년  |      |
|-----|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|
|     | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   |
| 계   | 443 | 100  | 154 | 100  | 112 | 100  | 177 | 100  |
| 동구  | 55  | 12.4 | 15  | 9.7  | 14  | 12.5 | 26  | 14.7 |
| 중구  | 23  | 5.2  | 3   | 2.0  | 1   | 0.9  | 19  | 10.7 |
| 서구  | 77  | 17.4 | 29  | 18.8 | 18  | 16.1 | 30  | 17.0 |
| 유성구 | 141 | 31.8 | 77  | 50.0 | 38  | 33.9 | 26  | 14.7 |
| 대덕구 | 147 | 33.2 | 30  | 19.5 | 41  | 36.6 | 76  | 42.9 |

#### ② 대전시 거주기간

고독사 고위험군의 대전시 거주기간을 연 단위로 조사한 결과 1년 미만이 43.8%로 가장 높은 것으로 나타났으며, 36.3%가 5년 이상의 장기거주자인 것으로 나타났다. 세대별로 살펴보면, 모든 연령대에서 1년 미만으로 거주한 비율이 높았으며, 5년 이상 장기거주의 경우 노년기의 비중이 높은 것으로 나타났다.

〈표5-17〉 대전시 거주기간

(단위: 명, %)

|     | 계   |      | 청년  |      | 중년  |       | 노년  |      |
|-----|-----|------|-----|------|-----|-------|-----|------|
|     | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율    | 빈도  | 비율   |
| 계   | 443 | 100  | 154 | 100  | 112 | 100   | 177 | 100  |
| 0년  | 194 | 43.8 | 52  | 33.8 | 52  | 46.4  | 90  | 50.9 |
| 1년  | 14  | 3.2  | 7   | 4.6  | 2   | 1.798 | 5   | 2.8  |
| 2년  | 29  | 6.6  | 16  | 10.4 | 6   | 5.4   | 7   | 4.0  |
| 3년  | 28  | 6.3  | 17  | 11.0 | 5   | 4.5   | 6   | 3.4  |
| 4년  | 17  | 3.8  | 9   | 5.8  | 4   | 3.6   | 4   | 2.3  |
| 5년  | 29  | 6.6  | 7   | 4.6  | 9   | 8.0   | 13  | 7.3  |
| 6년  | 31  | 7.0  | 10  | 6.5  | 13  | 11.6  | 8   | 4.5  |
| 7년  | 21  | 4.7  | 10  | 6.5  | 6   | 5.4   | 5   | 2.8  |
| 8년  | 22  | 5.0  | 13  | 8.4  | 3   | 2.7   | 6   | 3.4  |
| 9년  | 21  | 4.7  | 7   | 4.6  | 5   | 4.4   | 9   | 5.1  |
| 10년 | 28  | 6.3  | 3   | 1.9  | 6   | 5.4   | 19  | 10.7 |
| 11년 | 9   | 2.0  | 3   | 1.9  | 1   | 0.9   | 5   | 2.8  |

### ③ 주택유형

고독사 고위험군의 주택유형을 살펴본 결과 연립·다세대주택에 거주하는 경우가 41.1%로 가장 많았으며, 아파트가 34.3%로 나타났다. 세대별로 살펴보면 고독사 고위험군의 청년들은 연립·다세대 주택에 거주하는 비중이 높았으며, 노년기의 경우 아파트 > 단독주택의 순으로 나타났으며, 중년의 경우 연립·다세대 주택 > 아파트 순으로 거주하여 연령별로 차이가 있는 것으로 나타났다.

〈표5-18〉 주택유형

(단위: 명, %)

|            | 계   |      | 청년  |      | 중년  |      | 노년  |      |
|------------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|
|            | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   |
| 계          | 443 | 100  | 154 | 100  | 112 | 100  | 177 | 100  |
| 단독주택       | 75  | 16.9 | 6   | 4.0  | 14  | 12.5 | 55  | 31.1 |
| 아파트        | 152 | 34.3 | 21  | 13.6 | 44  | 39.3 | 87  | 49.1 |
| 연립·다세대 주택  | 182 | 41.1 | 96  | 62.3 | 52  | 46.4 | 34  | 19.2 |
| 기타(오피스텔 등) | 34  | 7.7  | 31  | 20.1 | 2   | 1.8  | 1   | 0.6  |

#### ④ 주거점유 형태

고독사 고위험군의 주거점유 형태를 살펴본 결과 자가가 42.2%로 높게 나타났으며, 보증금 있는 월세가 33.9%, 전세가 23.5%로 그 뒤를 이었다. 세대별로 살펴보면 고독사 고위험군 청년은 보증금 있는 월세에 가장 많이 거주하였고, 노년은 자가에 높은 비율로 거주하여 연령별로 차이가 있었다. 중년은 자가, 전세, 보증금 있는 월세의 순으로 나타났다.

〈표5-19〉 주거점유 형태

(단위: 명, %)

|                | 계   |      | 청년  |      | 중년  |      | 노년  |      |
|----------------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|
|                | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   |
| 계              | 443 | 100  | 154 | 100  | 112 | 100  | 177 | 100  |
| 자가             | 187 | 42.2 | 3   | 1.9  | 48  | 42.9 | 136 | 76.8 |
| 전세             | 104 | 23.5 | 46  | 29.9 | 34  | 30.3 | 24  | 13.6 |
| 보증금 있는 월세      | 150 | 33.9 | 105 | 68.2 | 29  | 25.9 | 16  | 9.0  |
| 보증금 없는 월세(사글세) | 1   | 0.2  | -   | -    | 1   | 0.9  | -   | -    |
| 무상 및 기타        | 1   | 0.2  | -   | -    | -   | -    | 1   | 0.6  |

#### ⑤ 주거 만족도

고독사 고위험군의 주택의 시설, 면적, 구조 등에 대한 주거만족도를 살펴본 결과 보통이라는 응답이 50.6%로 나타났으며, 약간 불만족 14.2%, 매우 불만족 0.7%로 부정응답이 15% 정도로 나타났다. 세대별로 나누어 살펴보면 모든 연령층에서 ‘보통’이라는 의견이 가장 많은 것으로 나타났다.

〈표5-20〉 주거 만족도

(단위: 명, %)

|        | 계   |      | 청년   |      | 중년  |      | 노년  |      |
|--------|-----|------|------|------|-----|------|-----|------|
|        | 빈도  | 비율   | 빈도   | 비율   | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   |
| 계      | 443 | 100  | 154  | 100  | 112 | 100  | 177 | 100  |
| 매우 불만족 | 3   | 0.7  | 1.00 | 0.7  | 1   | 0.9  | 1   | 0.6  |
| 약간 불만족 | 63  | 14.2 | 26   | 16.9 | 14  | 12.5 | 23  | 12.9 |
| 보통     | 224 | 50.6 | 80   | 51.9 | 55  | 49.1 | 89  | 50.3 |
| 약간 만족  | 130 | 29.4 | 43   | 27.9 | 38  | 33.9 | 49  | 27.7 |
| 매우 만족  | 23  | 5.2  | 4    | 2.6  | 4   | 3.6  | 15  | 8.5  |

#### (4) 정주 의사

고독사 고위험군의 정주 의사를 살펴본 결과, ‘그런 편이다’와 ‘매우 그렇다’의 긍정 응답이 71.1%로 나타났다. 세대별로 살펴보면 모든 연령대에서 ‘그런 편이다’라는 긍정 응답이 가장 높은 것으로 나타났다. 그러나 ‘매우 그렇다’의 경우 노년층에서 응답 비율이 높았으며, 청년의 경우 ‘보통이다’의 응답이 높은 것으로 나타나 차이를 보였다.

〈표5-21〉 정주 의사

(단위: 명, %)

|            | 계   |      | 청년  |      | 중년  |      | 노년  |      |
|------------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|
|            | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   |
| 계          | 443 | 100  | 154 | 100  | 112 | 100  | 177 | 100  |
| 전혀 그렇지 않다  | 5   | 1.1  | 3   | 2.0  | 2   | 1.8  | -   | -    |
| 그렇지 않은 편이다 | 24  | 5.4  | 17  | 11.0 | 5   | 4.5  | 2   | 1.1  |
| 보통이다       | 99  | 22.4 | 47  | 30.5 | 26  | 23.2 | 26  | 14.7 |
| 그런 편이다     | 252 | 56.9 | 86  | 55.8 | 60  | 53.6 | 106 | 59.9 |
| 매우 그렇다     | 63  | 14.2 | 1   | 0.7  | 19  | 16.9 | 43  | 24.3 |

#### (5) 복지욕구

고독사 고위험군이 복지 욕구를 살펴본 결과, ‘고용(취업) 지원 서비스’와 ‘소득 지원 서비스’가 높은 것으로 나타났다. 세대별로는 청년, 중년, 노년 모두 ‘고용(취업) 지원 서비스’와 ‘소득 지원 서비스’가 가장 높았다. 특히, 청년층에서는 ‘고용(취업) 지원 서비스’의 비율이 58.0%로 나타나 상대적으로 많았고 중년과 노년은 청년에 비하여 ‘소득 지원 서비스’에 대한 욕구가 높은 편이었다.

〈표5-22〉 복지욕구

(단위: 명, %)

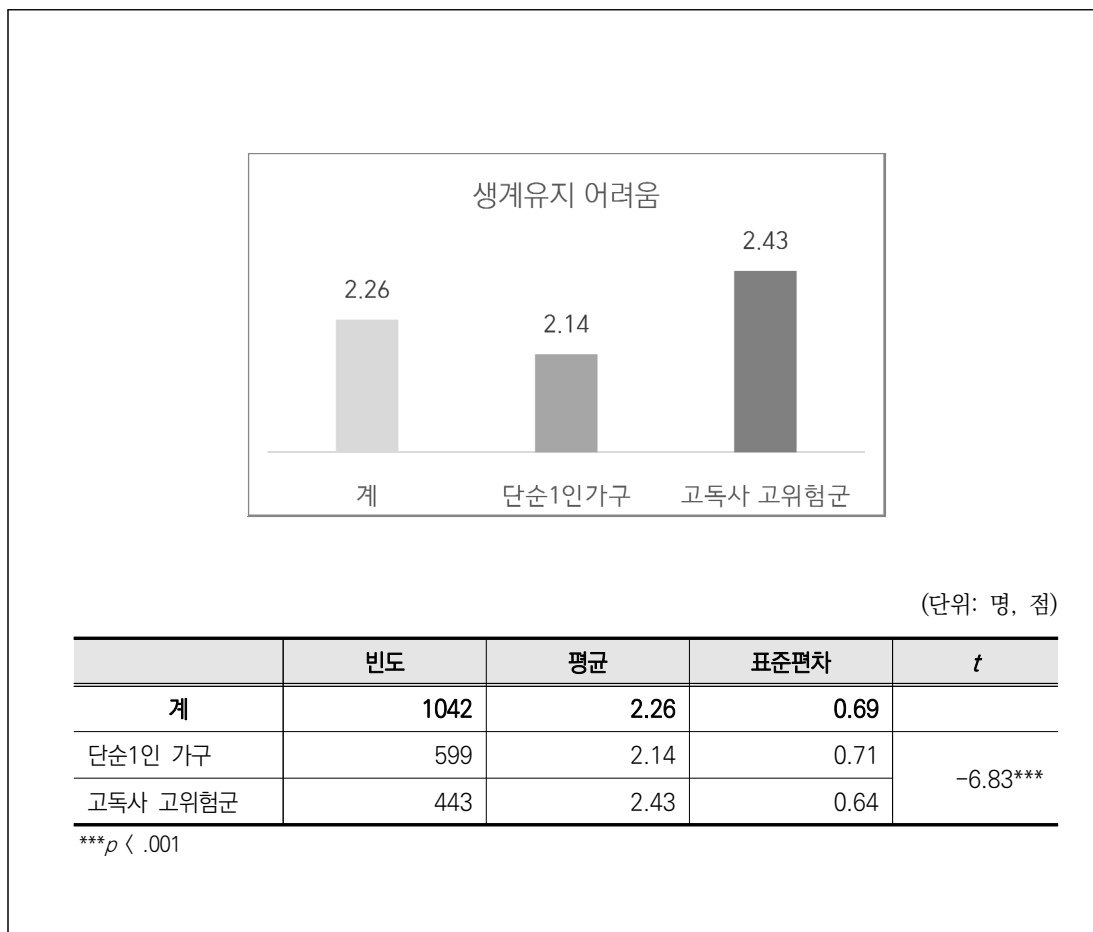
|                 | 계   |      | 청년  |      | 중년  |      | 노년  |      |
|-----------------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|
|                 | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   | 빈도  | 비율   |
| 계               | 443 | 100  | 154 | 100  | 112 | 100  | 177 | 100  |
| 고용(취업) 지원 서비스   | 201 | 45.4 | 90  | 58.0 | 51  | 45.5 | 60  | 33.9 |
| 소득 지원 서비스       | 118 | 26.6 | 28  | 18.0 | 34  | 30.4 | 56  | 31.6 |
| 주거 관련 서비스       | 62  | 14.0 | 21  | 14.0 | 19  | 17.0 | 22  | 12.4 |
| 안전 관련 서비스       | 28  | 6.3  | 6   | 3.9  | 6   | 5.4  | 16  | 9.0  |
| 보건의료 · 건강관리 서비스 | 28  | 6.3  | 7   | 4.6  | 1   | 0.9  | 20  | 11.3 |
| 보육 및 교육 관련 서비스  | 1   | 0.2  | -   | -    | -   | -    | 1   | 0.6  |
| 문화·여가 향유 지원 서비스 | 5   | 1.1  | 2   | 1.3  | 1   | 0.9  | 2   | 1.1  |

#### 4) 고위험군 1인 가구의 고독사 영향요인에 대한 평균비교(기준: 단순1인 가구)

##### (1) 생계유지 어려움

지난 1년 동안 생계유지를 하는 데 있어 경제적으로 어려움을 겪었는지를 살펴본 결과, 단순 1인 가구는 4점 만점에 2.14( $SD = 0.71$ ), 고독사 고위험군의 경우 2.43( $SD = 0.64$ )로 나타나 고독사 고위험군이 평균적으로 생계유지를 위한 경제적 어려움을 겪었을 확률이 높은 것으로 나타났다. 이는 통계적으로 유의했다( $t = -6.83, p < .001$ ).

〈표5-23〉 생계유지 어려움

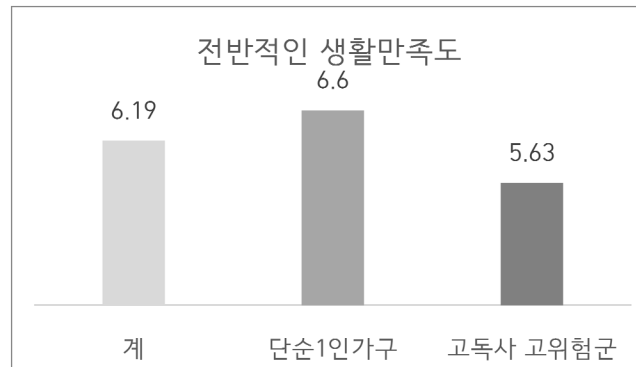


## (2) 생활만족도

### ① 전반적인 생활만족도

삶의 만족도에 대해 고독사 고위험군과 단순1인 가구의 평균값을 비교해 본 결과, 단순1인 가구의 경우 10점 만점에 6.60점( $SD = 1.49$ ), 고독사 고위험군은 5.63점( $SD = 1.57$ )인 것으로 나타나 고독사 고위험군이 단순1인 가구에 비해 생활만족도가 낮은 것으로 나타났다. 이는 통계적으로도 유의했다( $t = 10.08, p < .001$ ).

〈표5-24〉 전반적인 생활만족도



(단위: 명, 점)

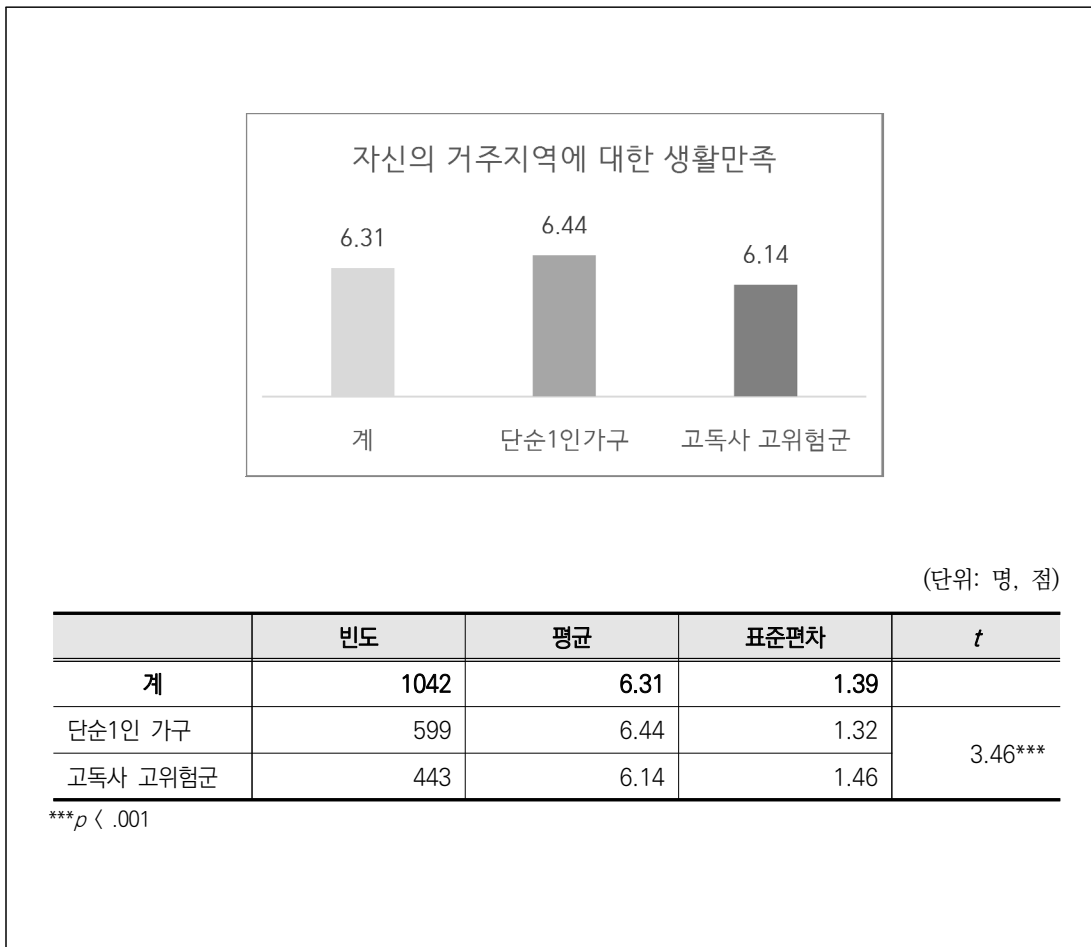
|          | 빈도   | 평균   | 표준편차 | t        |
|----------|------|------|------|----------|
| 계        | 1042 | 6.19 | 1.60 |          |
| 단순1인 가구  | 599  | 6.60 | 1.49 | 10.08*** |
| 고독사 고위험군 | 443  | 5.63 | 1.57 |          |

\*\*\* $p < .001$

② 자신의 거주지역에 대한 생활만족

자신이 거주하는 지역(동구/중구/서구/유성구/대덕구)의 전반적인 생활만족에 대한 집단 간 평균 비교하였다. 그 결과, 단순 1인 가구는 10점 만점에 평균 6.44점( $SD = 1.32$ )이었으나, 고독사 고위험군의 경우 6.14점( $SD = 1.46$ )으로 만족도가 낮은 것으로 나타났다. 차이는 통계적으로 유의했다( $t = 3.46, p < .001$ ).

〈표5-25〉 자신의 거주지역에 대한 생활만족

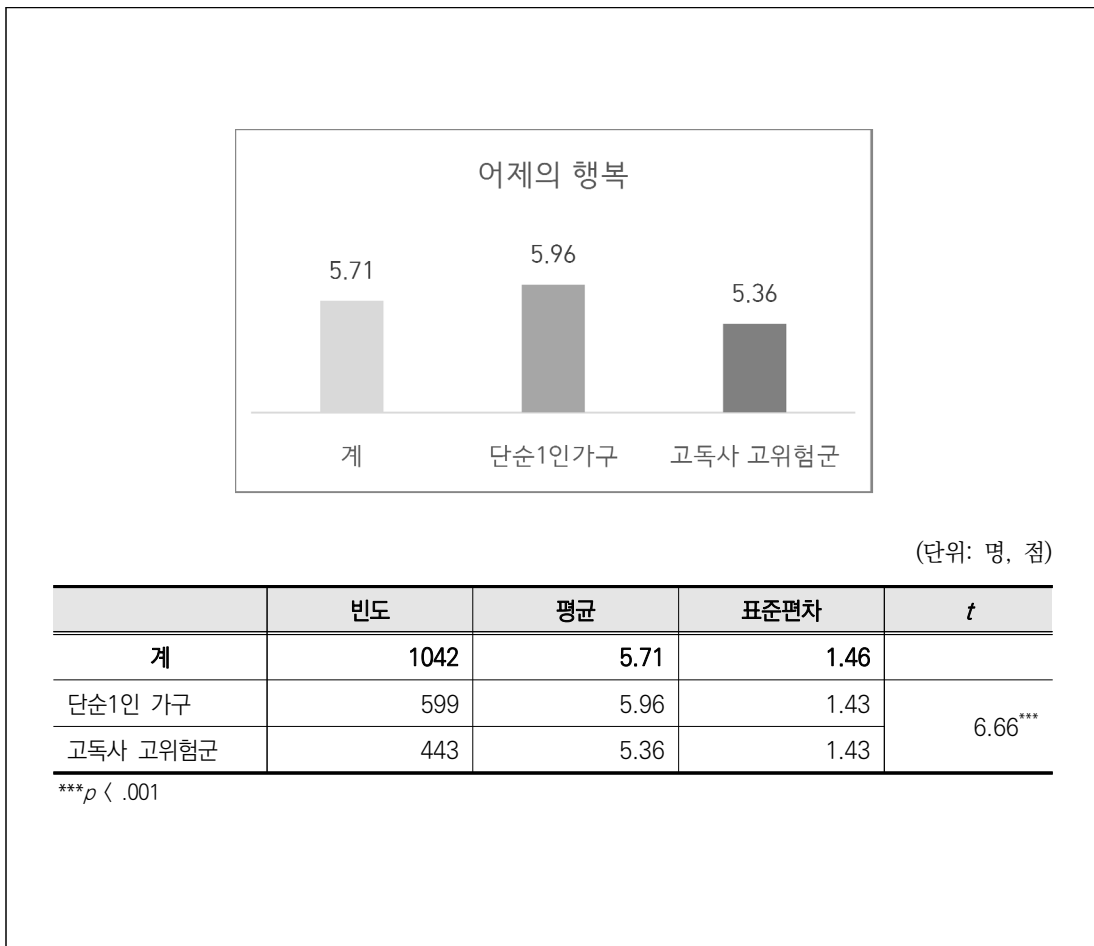


### (3) 어제의 정서 경험

#### ① 어제의 행복

어제 얼마나 행복했는지를 0-10점 사이의 척도로 질문한 결과 단순 1인 가구의 경우 평균 5.96점( $SD = 1.43$ ), 고독사 고위험군의 경우 평균 5.36점( $SD = 1.43$ )으로 고위험군이 덜 행복한 감정을 느끼는 것으로 나타났다. 이는 통계적으로 유의한 결과였다( $t = 6.66, p < .001$ ).

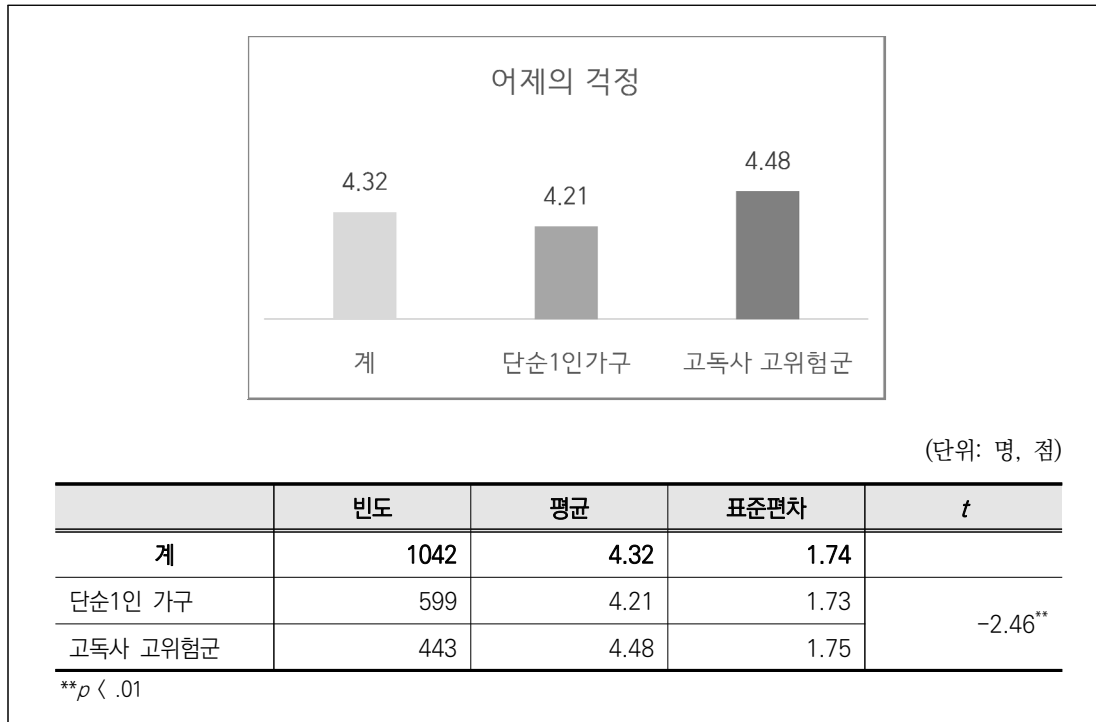
〈표5-26〉 어제의 행복



## ② 어제의 걱정

어제 얼마나 걱정을 하였는지를 0-10점 사이의 척도로 질문한 결과 단순 1인 가구의 경우 평균 4.21점( $SD = 1.73$ ), 고위험군의 경우 4.48점( $SD = 1.75$ )로 나타나 고위험군이 평균적으로 걱정을 더 자주 한 것으로 나타났다. 이는 통계적으로 유의했다( $t = -2.4681$ ,  $p < .01$ ).

〈표5-27〉 어제의 걱정



## ③ 어제의 우울감

어제 얼마나 우울했는지를 0-10점 사이의 척도로 확인하였다. 그 결과, 단순 1인 가구와 고위험군의 우울감의 평균 차이는 유의하지 않은 것으로 나타났다.

〈표5-28〉 어제의 우울감

(단위: 명, 점)

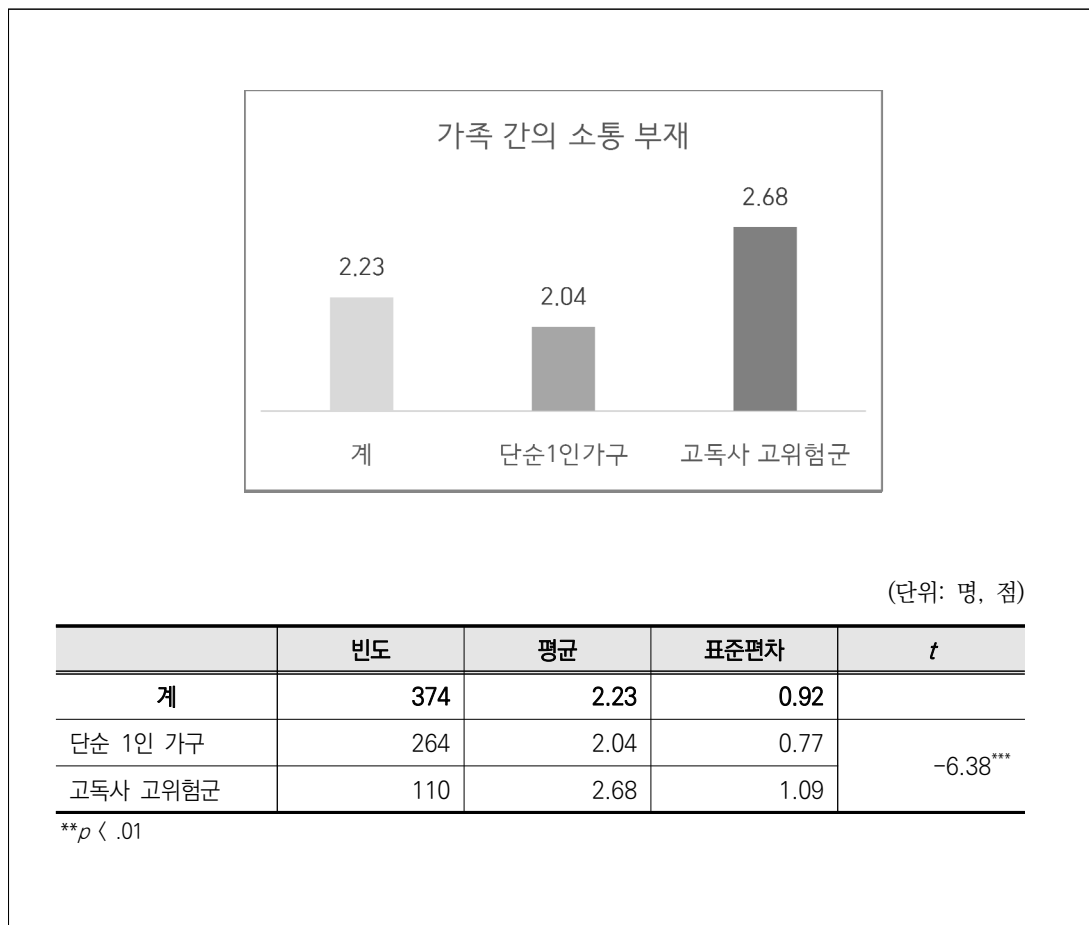
|          | 빈도   | 평균   | 표준편차 | $t$   |
|----------|------|------|------|-------|
| 계        | 1042 | 3.91 | 1.76 |       |
| 단순 1인 가구 | 599  | 3.85 | 1.72 | -1.08 |
| 고독사 고위험군 | 443  | 3.98 | 1.82 |       |

#### (4) 자신이 속한 집단과의 소통부재

##### ① 가족 간의 소통의 부재

자신이 속한 가족 간의 소통이 얼마나 이루어지고 있지 않은 지를 1-5점 척도로 확인하였으며(점수가 높을수록 소통이 단절됨을 의미), ‘해당없음’에 응답한 경우를 결측값으로 처리하였다. 단순 1인 가구는 2.04점( $SD = 0.77$ ), 고독사 고위험군의 경우 2.68점( $SD = 1.09$ )으로 나타나 고독사 고위험군이 상대적으로 가족과의 소통이 부족한 것으로 나타났다( $t = -6.38, p < .001$ ).

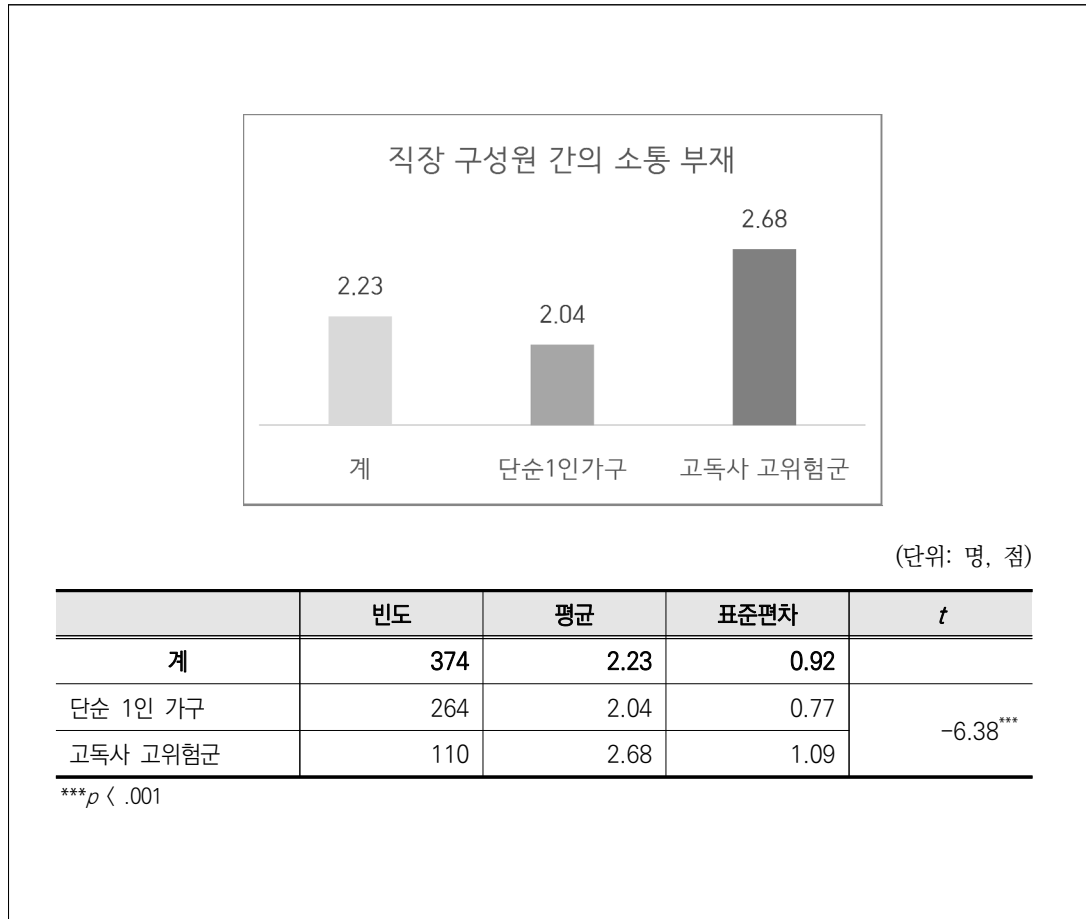
〈표5-29〉 가족 간의 소통 부재



② 직장 구성원 간의 소통 부재

직장 구성원과의 소통이 원활한지를 살펴보기 위해 5점 척도로 질문한 결과 단순 1인가구의 경우 2.04점( $SD = 0.77$ ), 고독사 고위험군의 경우 2.68점( $SD = 1.09$ )으로 나타났다. 이는 통계적으로 유의했다( $t = -6.38, p < .001$ ).

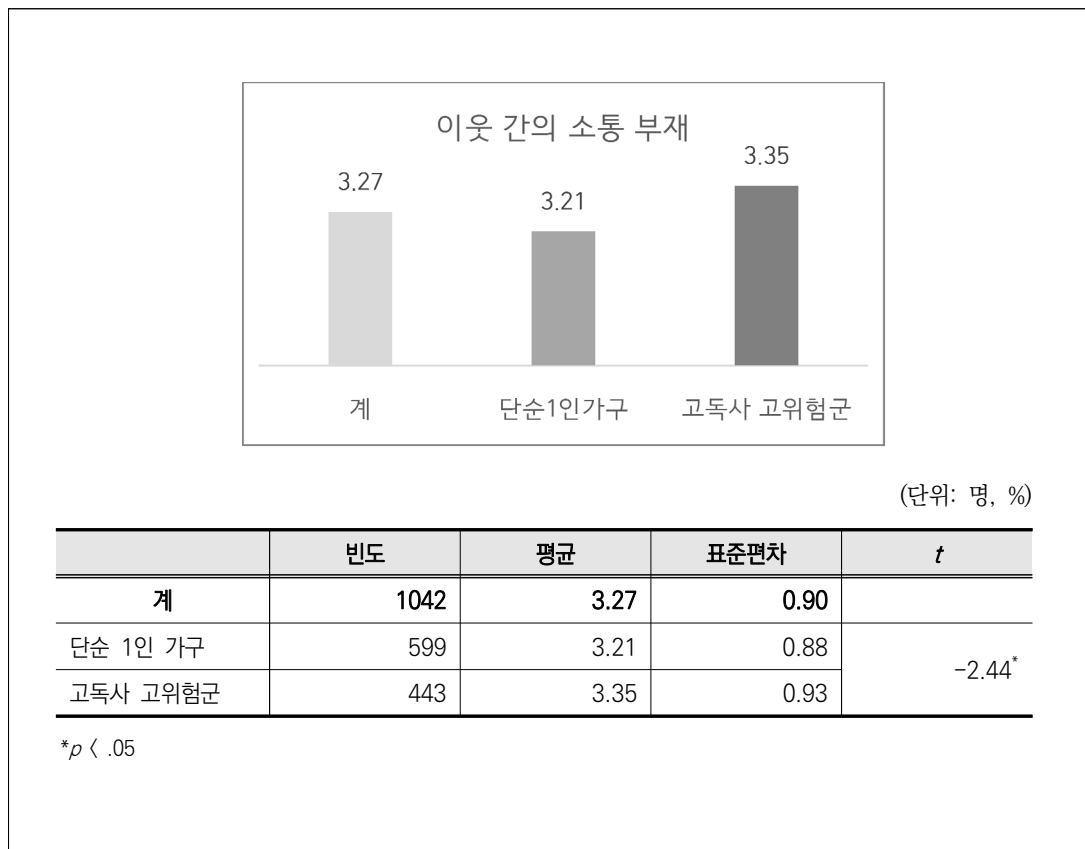
〈표5-30〉 직장 구성원 간의 소통 부재



### ③ 이웃 간의 소통 부재

이웃 간의 소통 부재에 대해서는 두 집단 모두 다른 항목에 비해 상대적으로 소통이 부족하다고 응답한 비중이 높은 것으로 나타났다. 단순 1인 가구는 5점 만점에 3.21점 ( $SD = 0.88$ ), 고위험군의 경우 3.35점( $SD = 0.93$ )으로 고위험군이 이웃과 소통의 부재를 더 많이 느끼는 것으로 나타났다. 이러한 평균 차이는 통계적으로 유의했다( $t = -2.44$ ,  $p < .05$ ).

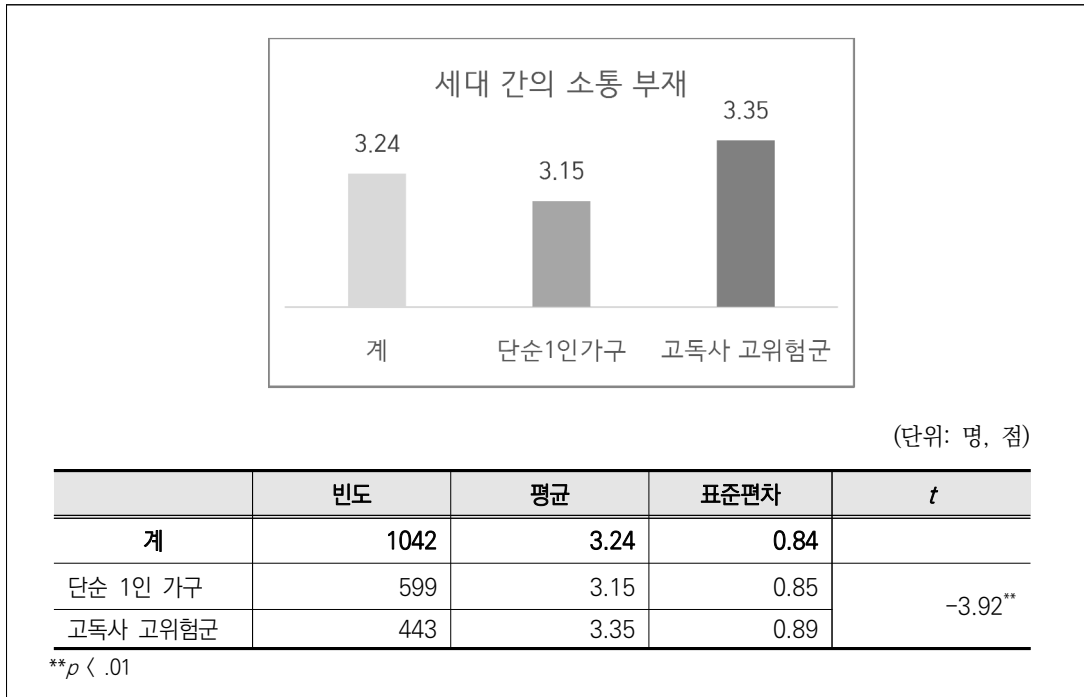
〈표5-31〉 이웃 간의 소통 부재



#### ④ 세대 간의 소통 부재

세대 간의 소통 부재에 대한 질문에 대해 단순1인 가구의 경우 5점 만점에 3.15점( $SD = 0.85$ ), 고위험군의 경우 3.35점( $SD = 0.89$ )으로, 고위험군이 상대적으로 세대 간의 소통이 원활하지 않다고 느끼는 것으로 나타났다. 둘 간의 평균 차이는 통계적으로 유의한 수준이었다( $t = -3.92, p < .001$ ).

〈표5-32〉 세대 간의 소통 부재



#### (5) 낯선 사람에 대한 신뢰

대부분의 사람인 낯선 사람에 대한 신뢰를 4점 만점으로 조사한 결과 두 집단 모두 별로 신뢰하지 않는다는 2점대로 나타났다. 두 집단 간 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

〈표5-33〉 낯선 사람에 대한 신뢰

(단위: 명, 점)

|          | 빈도   | 평균   | 표준편차 | $t$  |
|----------|------|------|------|------|
| 계        | 1042 | 2.12 | 0.66 | 0.28 |
| 단순 1인 가구 | 599  | 2.13 | 0.69 |      |
| 고독사 고위험군 | 443  | 2.12 | 0.61 |      |

## (6) 자신이 속한 지역(동네) 사람들에 대한 공동체 의식

### ① 구성원 간 서로 알고 지내기

구성원 간 서로 알고 지내는 편인지를 1-5점 척도로 질문한 결과 두 그룹 모두 보통이다 이하의 평균점수가 나타났다. 집단 간 평균 차이는 유의하지 않았다.

〈표5-34〉 구성원 간 서로 알고 지내기

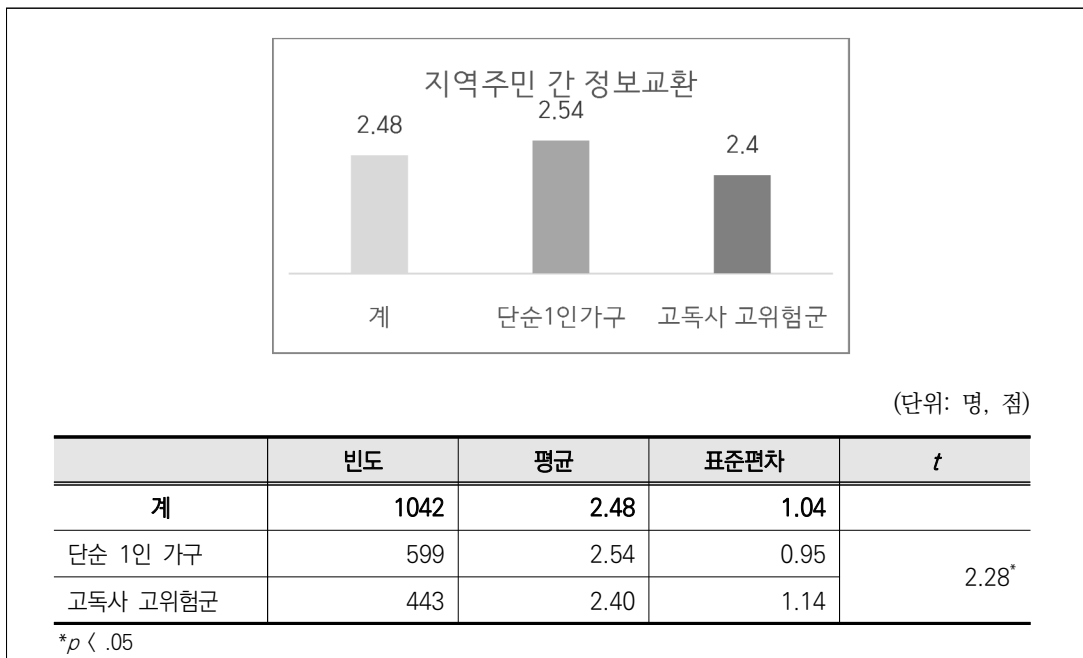
(단위: 명, 점)

|          | 빈도   | 평균   | 표준편차 | <i>t</i> |
|----------|------|------|------|----------|
| 계        | 1042 | 2.69 | 0.98 |          |
| 단순 1인 가구 | 599  | 2.72 | 0.95 | 1.35     |
| 고독사 고위험군 | 443  | 2.64 | 1.02 |          |

### ② 지역주민 간 정보교환

동네 사람들은 평소 지역에서 일어나는 일에 대해서 자주 이야기를 하는지에 대한 질문에서 단순 1인 가구의 경우 평균 2.54점( $SD = 0.95$ ), 고독사 고위험군은 2.40점( $SD = 1.14$ )로 고독사 고위험군이 주민들이 정보교환이 더 적은 편이라고 느꼈다. 이는 통계적으로 유의한 차이였다( $t = 2.28, p < .05$ ).

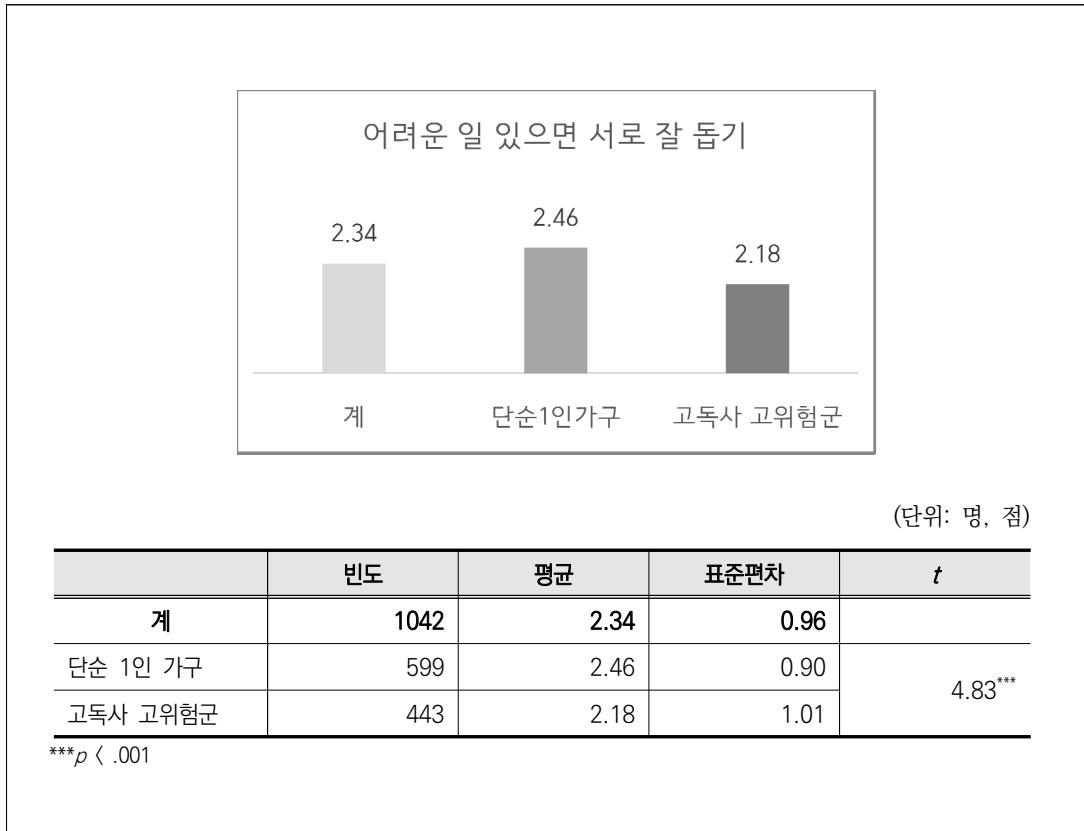
〈표5-35〉 지역주민 간 정보교환



## ③ 어려운 일이 있으면 서로 잘 돕기

동네 사람들이 어려운 일이 있으면 서로 잘 돕는지에 대해 질문한 결과 단순 1인 가구의 경우 5점 만점에 2.46점( $SD = 0.90$ ), 고독사 고위험군의 경우 2.18점( $SD = 1.01$ )으로 고위험군의 평균점수가 낮았다. 이러한 차이는 통계적으로 유의했다( $t = 4.83$ ,  $p < .001$ ).

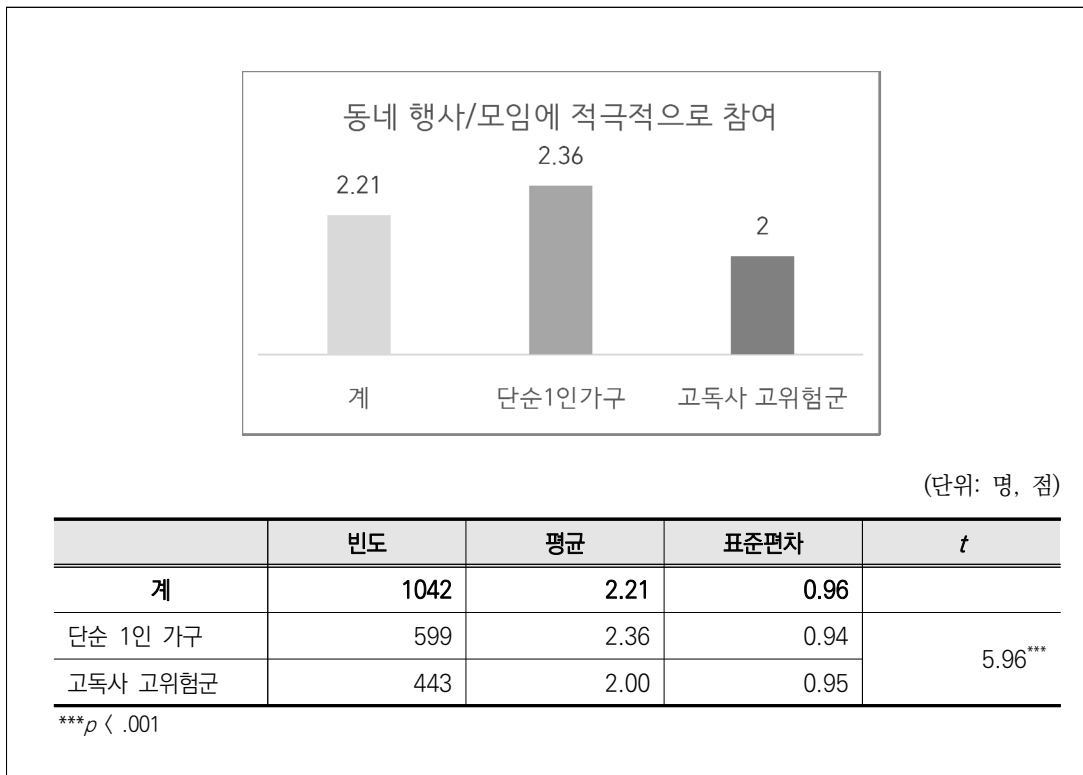
〈표5-36〉 어려운 일이 있으면 서로 잘 돕기



## ④ 동네 행사/모임에 적극적으로 참여

거주 지역 주민들이 동네의 행사나 모임에 적극적으로 참여하는지를 5점 척도로 질문한 문항에 대해 단순 1인 가구의 경우 2.36점( $SD = 0.94$ ), 고독사 고위험군의 경우 2.00점( $SD = 0.95$ )으로 나타났으며 이는 통계적으로 유의했다( $t = 5.96$ ,  $p < .001$ ).

〈표5-37〉 동네 행사/모임에 적극적으로 참여



## 5) 고위험군 1인 가구의 고독사 영향요인에 대한 연령별 집단 비교

### (1) 생계유지 어려움

고독사 고위험군 443명을 대상으로 생계유지 어려움에 대해 연령별로 평균 차이를 살펴본 결과( $F = 1.95$ ,  $p = n.s.$ ), 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

〈표5-38〉 생계유지 어려움

(단위: 명, 점)

|    | 빈도  | 평균   | 표준편차 | F    |
|----|-----|------|------|------|
| 계  | 443 | 2.43 | 0.64 |      |
| 청년 | 154 | 2.35 | 0.61 | 1.95 |
| 중년 | 112 | 2.47 | 0.69 |      |
| 노년 | 177 | 2.48 | 0.64 |      |

## (2) 생활만족도

### ① 전반적인 생활만족도

삶의 만족도에 대해 0-10사이로 응답하게 한 후 전반적인 생활만족도를 확인하였다. 고독사 고위험군을 연령대로 나누어 살펴본 결과 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다( $F = 2.68, p = n.s.$ ).

〈표5-39〉 전반적인 생활만족도

(단위: 명, 점)

|    | 빈도  | 평균   | 표준편차 | $F$  |
|----|-----|------|------|------|
| 계  | 443 | 5.63 | 1.57 |      |
| 청년 | 154 | 5.85 | 1.48 | 2.68 |
| 중년 | 112 | 5.42 | 1.77 |      |
| 노년 | 177 | 5.56 | 1.50 |      |

### ② 자신의 거주지역에 대한 생활 만족

자신이 거주하는 지역(동구/중구/서구/유성구/대덕구)의 전반적인 생활만족을 0-10사이로 응답한 항목을 연령별로 분석한 결과 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다( $F = 2.19, p = n.s.$ ).

〈표5-40〉 자신의 거주지역에 대한 생활 만족

(단위: 명, 점)

|    | 빈도  | 평균   | 표준편차 | $F$  |
|----|-----|------|------|------|
| 계  | 443 | 6.13 | 1.46 |      |
| 청년 | 154 | 6.27 | 1.33 | 2.19 |
| 중년 | 112 | 5.90 | 1.57 |      |
| 노년 | 177 | 6.15 | 1.50 |      |

### (3) 어제의 정서 경험

#### ① 어제의 행복

어제 얼마나 행복했는지를 0-10점 사이의 척도로 질문한 결과 청년은 평균 5.66점( $SD = 1.39$ )으로 가장 높았으며, 중년이 5.27점( $SD = 1.61$ ), 노년은 5.15점( $SD = 1.30$ ) 순으로 나타났다. 평균 차이는 통계적으로 유의하였으며( $F = 5.58, p < .05$ ), Scheffe-test를 통해 사후 검정을 실시한 결과 청년과 노년 그룹이 다른 집단으로 나타났다( $a > c$ ).

〈표5-41〉 어제의 행복

(단위: 명, 점)

|                 | 빈도  | 평균   | 표준편차 | $F$   | $Scheffe$ |
|-----------------|-----|------|------|-------|-----------|
| 계               | 443 | 5.36 | 1.43 |       |           |
| 청년 <sup>a</sup> | 154 | 5.66 | 1.39 | 5.58* | a > c     |
| 중년 <sup>b</sup> | 112 | 5.27 | 1.61 |       |           |
| 노년 <sup>c</sup> | 117 | 5.15 | 1.30 |       |           |

\* $p < .05$

#### ② 어제의 걱정

어제 얼마나 걱정을 하였는지를 0-10점 사이의 척도로 질문한 결과 중년이 4.7점( $SD = 1.89$ )으로 가장 높았고, 노년이 4.55( $SD = 1.71$ ), 청년 4.20( $SD = 1.65$ )의 순으로 나타났다( $F = 3.07, p < .05$ ). Scheffe-test를 통해 사후 검정을 실시한 결과 유의수준 0.10수준에서 청년과 중년 그룹이 다른 집단으로 나타났다( $b > a$ ).

〈표5-42〉 어제의 걱정

(단위: 명, 점)

|                 | 빈도  | 평균   | 표준편차 | $F$   | $Scheffe$ |
|-----------------|-----|------|------|-------|-----------|
| 계               | 443 | 4.47 | 1.75 |       |           |
| 청년 <sup>a</sup> | 154 | 4.20 | 1.65 | 3.07* | b > a     |
| 중년 <sup>b</sup> | 112 | 4.71 | 1.89 |       |           |
| 노년 <sup>c</sup> | 177 | 4.55 | 1.71 |       |           |

\* $p < .05$

### ③ 어제의 우울감

어제 얼마나 우울했는지를 0-10점 사이의 척도로 확인한 결과, 중년, 노년, 청년의 순으로 나타났으며, 이는 통계적으로 유의한 차이였다( $F = 9.10, p < .001$ ). 사후 검정을 실시한 결과 노년과 중년이 같은 그룹으로 나타났으며, 청년은 상대적으로 어제의 우울감이 낮은 것으로 나타났다( $b, c > a$ ).

〈표5-43〉 어제의 우울감

(단위: 명, 점)

|                 | 빈도  | 평균   | 표준편차 | $F$     | $Scheffe$ |
|-----------------|-----|------|------|---------|-----------|
| 계               | 443 | 3.97 | 1.82 |         |           |
| 청년 <sup>a</sup> | 154 | 3.48 | 1.76 | 9.10*** | b, c > a  |
| 중년 <sup>b</sup> | 112 | 4.28 | 1.91 |         |           |
| 노년 <sup>b</sup> | 177 | 4.20 | 1.71 |         |           |

\*\*\* $p < .001$

### (4) 자신이 속한 집단과의 소통부재

#### ① 가족 간의 소통 부재

자신이 속한 가족 간의 소통이 얼마나 이루어지고 있지 않은 지를 1-5점 척도로 확인하였으며(점수가 높을수록 소통이 단절됨을 의미), ‘해당없음’에 응답한 경우를 결측값으로 처리하였다. 고독사 고위험군의 경우 가족이 아예 없는 경우가 많아 전체 응답자는 110명이었으며, 연령집단 간 평균차이는 유의하지 않았다( $F = 1.87, p = n.s.$ ).

〈표5-44〉 가족 간의 소통 부재

(단위: 명, 점)

|    | 빈도  | 평균   | 표준편차 | $F$  |
|----|-----|------|------|------|
| 계  | 110 | 2.68 | 1.09 |      |
| 청년 | 46  | 2.45 | 1.02 | 1.87 |
| 중년 | 28  | 2.75 | 1.29 |      |
| 노년 | 36  | 2.91 | 0.99 |      |

## ② 직장 구성원 간의 소통 부재

직장 구성원과의 소통이 원활한지를 살펴보기 위해 5점 척도로 질문한 결과를 연령별로 평균 비교한 결과 직장이 있다고 응답한 고위험군 110명 중 각 집단의 평균 차이는 유의하지 않은 것으로 나타났다( $F = 1.87, p = n.s.$ ).

〈표5-45〉 직장 구성원 간의 소통 부재

(단위: 명, 점)

|    | 빈도  | 평균   | 표준편차 | $F$  |
|----|-----|------|------|------|
| 계  | 110 | 2.68 | 1.09 |      |
| 청년 | 46  | 2.45 | 1.02 | 1.87 |
| 중년 | 28  | 2.75 | 1.29 |      |
| 노년 | 36  | 2.91 | 0.99 |      |

## ③ 이웃 간의 소통 부재

이웃 간의 소통부재(1-5점)에 대해서는 청년이 3.82점( $SD = 0.72$ ), 중년이 3.62( $SD = 0.88$ ), 노년이 2.76점( $SD = 0.80$ )으로 연령집단간 유의한 차이가 있었다( $F = 80.96, p < .001$ ). 사후 검정 결과 청년과 중년은 같은 집단으로, 노년은 다른 집단으로 나타났다( $a, b > c$ ).

〈표5-46〉 이웃 간의 소통부재

(단위: 명, 점)

|                 | 빈도  | 평균   | 표준편차 | $F$      | <i>Scheffe</i> |
|-----------------|-----|------|------|----------|----------------|
| 계               | 443 | 3.35 | 0.93 |          |                |
| 청년 <sup>a</sup> | 154 | 3.82 | 0.72 | 80.96*** | a, b > c       |
| 중년 <sup>b</sup> | 112 | 3.62 | 0.88 |          |                |
| 노년 <sup>c</sup> | 177 | 2.76 | 0.80 |          |                |

\*\*\* $p < .001$

## ④ 세대 간의 소통 부재

세대 간의 소통 부재에 대한 질문에 대해 연령별로 차이를 비교한 결과 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다( $F = 0.85, p = n.s.$ ).

〈표5-47〉 세대 간의 소통 부재

(단위: 명, 점)

|    | 빈도  | 평균   | 표준편차 | F    |
|----|-----|------|------|------|
| 계  | 443 | 3.35 | 0.80 |      |
| 청년 | 154 | 3.42 | 0.81 | 0.85 |
| 중년 | 112 | 3.33 | 0.75 |      |
| 노년 | 177 | 3.31 | 0.83 |      |

#### (5) 낯선 사람에 대한 신뢰

대부분의 사람인 낯선 사람에 대한 신뢰를 4점 만점으로 조사한 결과 노년이 2.22( $SD = 0.64$ )로 가장 높았고, 청년이 2.05( $SD = 0.50$ ), 중년이 2.02( $SD = 0.67$ ) 순으로 나타났다. 평균 차이는 통계적으로 유의하였으며( $F = 4.53$ ,  $p < .05$ ), 사후 검정 결과 0.10 유의수준에서 청년과 중년은 같은 집단으로 나타났으며, 노년은 다른 집단으로 나타났다( $c > a, b$ ).

〈표5-48〉 낯선 사람에 대한 신뢰

(단위: 명, 점)

|                 | 빈도  | 평균   | 표준편차 | F     | Scheffe  |
|-----------------|-----|------|------|-------|----------|
| 계               | 443 | 2.11 | 0.61 |       |          |
| 청년 <sup>a</sup> | 154 | 2.05 | 0.50 | 4.53* | c > a, b |
| 중년 <sup>b</sup> | 112 | 2.02 | 0.67 |       |          |
| 노년 <sup>c</sup> | 177 | 2.22 | 0.64 |       |          |

\* $p < .05$

#### (6) 자신이 속한 지역(동네) 사람들에 대한 공동체 의식

##### ① 구성원 간 서로 알고 지내기

구성원 간 서로 알고 지내는 편인지를 1-5점 척도로 질문한 결과 노년은 3.16점( $SD = 0.96$ )으로 가장 높았으며, 중년이 2.34점( $SD = 0.96$ ), 청년이 2.25점( $SD = 0.88$ )으로 나타나 차이를 보였다( $F = 46.39$ ,  $p < .001$ ). 사후검정을 실시한 결과 청년과 중년 집단은 같은 것으로 나타났으며, 노년은 다른 집단으로 나타났다( $c > a, b$ ).

〈표5-49〉 자신이 속한 지역(동네) 사람들에 대한 공동체 의식

(단위: 명, 점)

|                 | 빈도  | 평균   | 표준편차 | F        | Scheffe  |
|-----------------|-----|------|------|----------|----------|
| 계               | 443 | 2.64 | 1.02 |          |          |
| 청년 <sup>a</sup> | 154 | 2.25 | 0.88 | 46.39*** | c > a, b |
| 중년 <sup>b</sup> | 112 | 2.34 | 0.96 |          |          |
| 노년 <sup>c</sup> | 177 | 3.16 | 0.96 |          |          |

\*\*\* $p < .001$

## ② 지역주민 간 정보교환

동네 사람들은 평소 지역에서 일어나는 일에 대해서 자주 이야기를 하는지에 대한 질문에서 노년은 5점 만점에 3.05점( $SD = 1.08$ ), 중년은 2.17( $SD = 1.06$ ), 청년은 1.79( $SD = 0.85$ )로 세대 간 차이가 큰 것으로 나타났다. 이러한 차이는 통계적으로 유의했으며( $F = 66.89$ ,  $p = .001$ ), 사후 검정결과 세 집단이 모두 다른 것으로 나타났다( $c > b > a$ ).

〈표5-50〉 지역주민 간 정보교환

(단위: 명, 점)

|                 | 빈도  | 평균   | 표준편차 | F        | Scheffe   |
|-----------------|-----|------|------|----------|-----------|
| 계               | 443 | 2.39 | 1.14 |          |           |
| 청년 <sup>a</sup> | 154 | 1.79 | 0.85 | 66.89*** | c > b > a |
| 중년 <sup>b</sup> | 112 | 2.17 | 1.06 |          |           |
| 노년 <sup>c</sup> | 177 | 3.05 | 1.08 |          |           |

\*\*\* $p < .001$

## ③ 어려운 일이 있으면 서로 잘 돕기

동네 사람들이 어려운 일이 있으면 서로 잘 돕는지에 대해 질문한 결과 5점 만점에 노년은 2.64점( $SD = 0.96$ ), 중년은 2.05( $SD = 0.96$ ), 청년은 1.72( $SD = 0.86$ )로 나타났다. 이 차이는 통계적으로 유의했으며( $F = 41.29$ ,  $p < .001$ ), 사후 검정 결과 세 집단 모두 다른 것으로 나타났다( $c > b > a$ ).

〈표5-51〉 어려운 일이 있으면 서로 잘 돕기

(단위: 명, 점)

|                 | 빈도  | 평균   | 표준편차 | F        | Scheffe   |
|-----------------|-----|------|------|----------|-----------|
| 계               | 443 | 2.17 | 1.01 |          |           |
| 청년 <sup>a</sup> | 154 | 1.72 | 0.86 | 41.29*** | c > b > a |
| 중년 <sup>b</sup> | 112 | 2.05 | 0.96 |          |           |
| 노년 <sup>c</sup> | 177 | 2.64 | 0.96 |          |           |

\*\*\* $p < .001$

#### ④ 동네 행사/모임에 적극적으로 참여

거주 지역 주민들이 동네의 행사나 모임에 적극적으로 참여하는지를 5점 척도로 질문한 문항에 대해 노년기는 2.48( $SD = 0.94$ ), 중년은 1.79( $SD = 0.85$ ), 청년은 1.61( $SD = 0.78$ )로 차이가 나타났다. 이는 통계적으로 유의했으며( $F = 45.79$ ,  $p < .001$ ), 사후검정 결과 청년과 중년은 같은 집단으로, 노년은 다른 집단으로 구분되는 것으로 나타났다( $c > a, b$ ).

〈표5-52〉 동네 행사/모임에 적극적으로 참여

(단위: 명, 점)

|                 | 빈도  | 평균   | 표준편차 | F        | Scheffe  |
|-----------------|-----|------|------|----------|----------|
| 계               | 443 | 2.00 | 0.95 |          |          |
| 청년 <sup>a</sup> | 154 | 1.61 | 0.78 | 45.79*** | c > a, b |
| 중년 <sup>b</sup> | 112 | 1.79 | 0.85 |          |          |
| 노년 <sup>c</sup> | 177 | 2.48 | 0.94 |          |          |

\*\*\* $p < .001$

## 제4절 소결

본 장의 목표는 대전광역시의 고독사 수준을 이해하고 고독사위험군의 욕구를 분석하는 것이다. 이를 위하여 통계 없는 죽음인 고독사의 통계를 간접적으로 보여주는 무연고사망자를 분석하여 대전시의 고독사 수준을 추측해보았고, 또한 2021 사회조사자료를 활용하여 고독사의 위험군이라 할 수 있는 도움을 줄 수 있는 사람이 부분적으로 없다고 응답한 대전시민의 실태를 분석해보았다. 이를 토대로 다음과 같은 소결을 제시하고자 한다.

첫째, 무연고사망자를 통해 고독사의 현황을 예상해보면 대전시의 무연고사망자가 약 80명대의 규모로 유지되고 있었으며 주로 남성에게 심각한 것으로 나타났다. 드물기는 하지만 청년기부터 무연고사망자가 나타난 경우가 있었으며 중년층과 노년층에서 무연고사망자 비율이 높았다. 이는 청년부터 노년에 이르기까지 연고가 없이 홀로 생활하다가 사망하는 경우가 존재하며 특히 중고령층에서의 위험이 높다는 점을 시사한다. 더불어 대전시의 5개 자치구가 갖는 특성에도 주목할 필요가 있다. 무엇보다 동구의 과반수에 이르는 무연고 사망자율은 쪽방이 위치하고 동구의 특성을 보여주며, 지역이 가지고 있는 환경에 관한 관심이 필요하다는 것을 의미한다. 또한 무연고사망자가 감소하고 있는 서구와 반대로 증가하고 있는 유성구의 현실에 관심을 가지고 이러한 현실이 어떻게 나타나게 되었는지를 이해하고 나아가 고독사의 문제를 해소할 수 있는 적극적인 대안을 강구해야 할 것이다. 특히, 무연고사망자의 발생 자체를 예방하는 것은 물론 장례 등 무연고사망자의 사망 후 존엄한 죽음을 어떻게 보장해나가야 할지에 대한 대응을 위한 고민이 필요하다.

둘째, 사회조사자료를 분석하여 1인 가구가 어려울 때 도움 받을 수 있는 사람이 있는지를 확인한 결과, 도움 받을 사람이 있는 경우가 전체의 87.5%로 대다수인 것으로 나타났다. 이를 토대로 본 연구에서는 고독사 고위험군을 1인 가구 중 어려울 때 도움을 요청할 사람이 아예 없거나, 특정 상황(아플 때 집안일, 급할 때 금전 대여, 우울할 때 이야기 상대)에서 도움을 줄 사람이 없는 경우를 고위험군으로 조작적 정의하여 살펴보았다. 먼저, 고독사 고위험군 중 상대적으로 연령이 낮은 청/중년의 경우 미혼, 이혼으로 인해 1인 가구가 되었으며, 노년의 경우에는 사별로 인해 1인 가구가 된 경우가 많았다. 즉, 대부분이 여러 가지 이유로 배우자가 없는 상황이었다. 특히 중년층에서는 결혼을 하지 않아도 된다는 생각이 많은 것으로 나타나 이는 중년층이 1인 가구로 계속 거주할 가능성이 높다는 것을 보여주는 부분이었다.

대전시 거주기간을 연 단위로 조사한 결과 1년 미만이 43.79%로 가장 높은 것으로 나타났다. 이는 거주한지 얼마 되지 않는 경우 주변에 마땅히 도움을 요청할 사람이 없음을 의미한다. 그러나 5년 이상의 장기거주자의 경우에도 36.35%나 고독사 고위험군인 것은 주변인과 교류하지 않는 현대 사람들의 특징을 반영하고 있다고 분석된다. 이 외에도 고위험군의 61.9%는 일을 하고 있었다는 점도 주목할 만하다. 자료의 불충분으로 어떤 일을 하는지까지는 알 수 없지만 일을 함에도 고위험군으로 분류되었다는 것은 전반적으로 사회적 관계망이 적다는 것을 보여준다. 또한, 노인과 같이 노동가능연령이 아닌 집단에서 ‘직업’이 갖는 관계망을 어떻게 보완할지에 대해서도 대응이 필요하다. 주거유형에서도 고독사 위험이 높은 것으로 알려진 아파트, 연립·다세대 주택 거주 비율이 높다는 점도 기억해야 할 것이다.

보다 구체적으로 고독한 ‘생’과 ‘사’는 서로 연결된 개념이라고 보고, 고독사에 영향을 미칠 수 있는 다양한 요인들에 대해 1인 가구 중 도움이 필요시 도움 요청할 수 있는 지인이 있는 경우(이하 ‘단순 1인 가구’)와 고독사에 잠재적인 위험에 노출될 가능성이 높은 고위험군(이하 ‘고위험군’)으로 나누어 비교해보았다. 분석결과 고독사 고위험군의 경우 단순 1인 가구에 비해 고독사 영향요인에서 통계적으로 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 즉, 긍정적인 지표인 생활만족 및 거주지역 만족도는 상대적으로 낮게 나타났다. 반면 부정적인 지표인 생계 곤란뿐 아니라 걱정과 우울, 자신이 소속된 집단 구성원과의 소통 부재, 거주 지역 사람들의 교류와 사회참여 인식의 부족 등은 단순 1인 가구에 비해 높은 것으로 나타났다. 세대별로 살펴본 결과 정서적인 경험에 있어서 청년은 노년기에 비해 더 안정적인 것으로 나타났으나, 이웃 등 사회적 관계에서의 고립은 더 심각한 것으로 나타났다. 이러한 사회조사 분석 결과를 통해 1인 가구 중에서도 사회적으로 고립되어 주변에 도움을 받을 사람이 없는 고위험 대상을 집중 발굴할 필요성에 대해 경험적으로 확인하였다.



## 제6장

---

# 면접조사 결과

---

제1절 면접조사 개요

제2절 분석결과

제3절 소결





## 제6장 면접조사 결과

### 제1절 면접조사 개요

#### 1. 면접조사의 목적

사회복지현장에서는 사회문제에 직면하는 당사자 및 그들과 함께 문제해결의 최전선에 활동하는 전문가 집단의 경험과 인식이 문제해결의 방향과 방법을 모색하고 실천하는데 있어 무엇보다 중요한 요소가 되어 왔다. 본 연구에서도 고독사와 관련된 다양한 집단의 이야기를 듣고, 그들의 직·간접적 경험은 어떠한지 파악하는 동시에 향후 고독사 문제를 해결하기 위해 다 함께 어떠한 노력을 경주해야 할 것인지 탐색할 목적으로 면접조사를 실시하였다.

#### 2. 면접조사의 대상 및 주요 질문

면접조사의 대상은 청년층, 중년층, 노년층 및 사회복지현장 전문가로 하였다. 면접방법은 포커스그룹 인터뷰를 기본으로 하되 일부 참여자의 경우 섭외과정에서 관계자의 자문을 반영하여 개별면접으로 진행하였다. 구체적인 개요는 아래의 표와 같다.

〈표6-1〉 면접조사 개요

| 대상 구분            | 규모                                                                                                           | 일시                                | 소요시간                |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------|
| 청년<br>(18~39세)   | - 면접방법: 집단면접<br>- 집단 수: 5집단<br>- 인원: 집단별 3명(20대 여성), 3명(20대 남성), 4명(30대 여성), 3명(30대 남성), 1명(30대 후반 여성, 개별면접) | 2022. 09. 06<br>~<br>2022. 09. 08 | -집단별 1회<br>-집단별 2시간 |
| 중년<br>(40~64세)   | - 면접방법: 개별면접<br>- 인원: 4명                                                                                     | 2022. 07. 20.                     | -1인당 1시간            |
| 노년<br>(65~84세)   | - 면접방법: 집단면접<br>- 집단 수: 2집단<br>- 인원: 집단별 3명, 3명, 1명(개별면접)                                                    | 2022. 08. 20.<br>2022. 08. 26.    | -집단별 1회<br>-집단별 2시간 |
| 전문가<br>(30대~50대) | - 면접방법: 집단면접<br>- 집단 수: 1집단<br>- 인원: 5명                                                                      | 2022. 07. 18                      | -집단별 1회<br>-집단별 2시간 |

한편 면접조사에서 각 대상별로 고립, 고독사와 관련된 직·간접적 경험과 의견을 청취하기 위하여 반구조화된 질문지를 준비하여 진행하였다. 각 면접대상별 주요 질문내용은 아래의 표로 제시하였다.

〈표6-2〉 면접조사 반구조화된 질문지 내용

| 구분  | 주요 질문내용                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 청년  | 1. 나의 경험 중 어떤 경험이 고립되었던 경험이라고 생각하십니까?<br>2. 고립생활을 하셨던 원인은 무엇이었습니까?<br>3. 고립이 어떤 과정으로 이루어지셨습니까?<br>4. 고립되었을 당시 생활은 어떠하셨습니까?<br>5. 고립생활 당시 어려움은 무엇이었습니까?<br>6. 고립 생활을 끝내고 변화하기 위하여 어떤 노력을 하셨습니까?<br>7. 고립에서 벗어나 변화하려고 했을 때 어떤 점이 가장 어려웠나요?<br>8. 고독사에 대한 기사를 보신 적이 있으신가요? 나에게도 가능성이 있다고 생각하시나요?<br>9. 청년들이 고독사하는 이유를 나는 무엇이라고 생각하시나요?<br>10. 고독사를 막기 위해 가장 필요한 도움은 무엇이라고 생각하시나요?<br>11. 고독사와 고립은 관계가 있다고 생각하시나요? 있다면 어떤 관계가 있다고 생각하시나요? |
| 중년  | 1. 혼자 살게 된 계기는 무엇입니까?<br>2. 혼자 살면서 가장 어려운 부분은 무엇인지요?<br>3. 하루 일과는 어떻게 되십니까?<br>4. 홀로 생활하면서 외로움, 고독감을 느끼시는 적이 있는지요? 언제, 얼마나 경험하셨는지요?<br>5. 고독사, 혼자 사망할 수도 있다는 생각을 해보신 적이 있으신지요?<br>6. 주변에 유사한 사례를 본 적이 있으신지요?<br>7. 어떻게 해야 고독사에 대한 걱정이나 두려움이 낮아질까요?                                                                                                                                                                                    |
| 노년  | 1. 혼자 살게 된 계기는 무엇입니까?<br>2. 혼자 살면서 가장 어려운 부분은 무엇인지요?<br>3. 바깥 활동을 하고 계신지요? 무엇이 날 활동할 수 있게 한다고 생각하십니까?<br>4. 무엇이 나를 활동할 수 없게 한다고 생각하십니까?<br>5. 홀로 생활하면서 외로움, 고독감을 느끼시는 적이 있는지요? 언제, 얼마나 경험하셨는지요?<br>6. 고독사, 혼자 사망할 수도 있다는 생각을 해보신 적이 있으신지요?<br>7. 주변에 유사한 사례를 본 적이 있으신지요?<br>8. 어떻게 해야 고독사에 대한 걱정이나 두려움이 낮아질까요?                                                                                                                        |
| 전문가 | 1. 귀하께서는 고독사를 무엇이라고 생각하시나요?<br>2. 귀하께서는 대전광역시의 고독사 및 사회적 고립 위험 수준이 어느 정도라고 생각하십니까?<br>3. 고독사 및 사회적 고립의 발생 혹은 우려될 때 대상자에 대한 대응은 어떻게 이루어지나요?<br>4. 대전광역시가 고독사 및 사회적 고립 예방과 지원을 위해 어떻게 접근하는 것이 필요할까요? 주력해야 하는 점은 무엇일까요?<br>5. 고독사 및 사회적 고립과 관련된 업무를 위해서 현장의 실무자에게 필요한 역량은 무엇이라고 생각하십니까?<br>6. 고독사나 사회적 고립을 직접 경험하신 분이나 간접적으로 경험하신 분이 계시면 실제 사례를 간단히 말씀 부탁드립니다.                                                                           |

### 3. 자료수집 및 분석 방법

당사자 집단의 경험과 인식에 대한 자료를 수집하기 위해 대전광역시 소재 사회복지 관계 기관을 통해 청년층, 중년층, 노년층 면접대상자 모집을 홍보하고, 관계자의 소개 및 신청을 받아 청년층 14명, 중년층 4명, 노년층 7명을 모집하였다. 또한, 고독사와 유관성을 갖는 기관의 종사자를 개별 섭외하여 5명의 전문가를 모집하였다.

구체적으로 청년층은 사회적 고립을 경험한 적이 있으며 현재 혼자 거주하거나 혼자 장기간 살았던 경험이 있는 만18~39세까지의 참여자를 기관 소개 및 온라인 홍보 등을 통해 모집하였다. 중년층의 경우에는 만40~64세까지의 1인 가구로서 취약한 거주환경에서 생활하는 자를 지역사회복지기관으로부터 추천받았다. 마지막으로 노년층은 노인복지관을 통해 만65세 이상 1인 가구 노인 중 고립되지 않고 적극적인 생활을 영위하는 자를 추천받았다. 특히 노년층이 일반적으로 다른 연령층에 비해 사회활동이 낮다고 알려진 만큼 활동적인 참여자 선정을 통해 고립된 삶이 아닌 활동적인 삶을 가능하게 하는 것이 무엇인지 탐색하고자 하였다. 단, 중년층 참여자 가운데 65세 이상인 1명과의 개별면접조사 내용은 노년층 분석시 포함하였다. 면접조사 참여자들에게 개별적으로 참여 의사를 확인하여 최종 선정하였으며, 참여자의 주요 특성은 아래의 표와 같다.

〈표6-3〉 면접조사 참여자의 주요 특성

| 대상 구분 | 참여자   | 연령대   | 성별 |
|-------|-------|-------|----|
| 청년층   | 참여자1  | 20대중반 | 남  |
|       | 참여자2  | 20대후반 | 여  |
|       | 참여자3  | 20대중반 | 여  |
|       | 참여자4  | 20대초반 | 남  |
|       | 참여자5  | 20대초반 | 남  |
|       | 참여자6  | 20대중반 | 남  |
|       | 참여자7  | 30대후반 | 여  |
|       | 참여자8  | 30대초반 | 여  |
|       | 참여자9  | 20대후반 | 여  |
|       | 참여자10 | 30대초반 | 여  |
|       | 참여자11 | 32대초반 | 여  |
|       | 참여자12 | 30대중반 | 남  |
|       | 참여자13 | 30대후반 | 남  |
|       | 참여자14 | 20대후반 | 남  |
| 중년층   | 참여자15 | 50대초반 | 남  |
|       | 참여자16 | 50대중반 | 남  |
|       | 참여자17 | 50대후반 | 남  |
|       | 참여자18 | 50대초반 | 남  |
| 노년층1  | 참여자19 | 70대초반 | 남  |
| 노년층2  | 참여자20 | 80대중반 | 남  |
|       | 참여자21 | 70대후반 | 여  |
|       | 참여자22 | 80대중반 | 여  |
|       | 참여자23 | 70대초반 | 여  |
|       | 참여자24 | 80대초반 | 여  |
|       | 참여자25 | 70대후반 | 여  |
| 전문가   | 참여자26 | -     | 남  |
|       | 참여자27 | -     | 여  |
|       | 참여자28 | -     | 남  |
|       | 참여자29 | -     | 여  |
|       | 참여자30 | -     | 여  |

면접조사는 2022년 7월 18일부터 9월 8일 사이에 집단별로 구분하여 책임연구원 및 공동연구원의 주도로 진행하였다. 면접조사 참여자의 진술을 녹음하여 전사한 후 주요 내용을 추출하여 기술하고, 주제단위별로 구분해 표로 정리하였다. 면접조사 결과는 일부 참여자의 개인적 경험과 의견에 기초한 분석내용이라는 점에서 일반화하기에는 한계가 있지만 혼자 살아온 생활, 고립 관련 경험, 고립과 고독사에 대한 생각과 현실을 이해하고 향후 활용 가능한 기초자료를 구축했다는 점에서 의미를 찾을 수 있다.

## 제2절 분석결과

### 1. 청년층 면접조사 분석결과

#### 1) 청년 1인 가구, 고립의 시작

청년들은 진학 또는 취업준비를 위한 학원생활 때문에 가족들과 떨어져 살며 자취하게 되면서 1인가구로서의 생활을 시작하는 경우가 일반적이다. 이는 생애주기 과업달성을 위해 혼자 생활하는 것이 자연스러운 과정이나 선택으로 여겨지는 경우라고 할 수 있다.

특히 취업준비 시기에 학원이나 독서실 등에서 미래를 꿈꾸는 동안 눈에 보이는 성과를 단기간에 얻지 못하거나 대인관계가 줄고, 중요한 지인들과의 인간관계가 소원해 지면서 자연스럽게 고립되는 상황에 처하는 경향을 보였다. 이때 자신이 사회적 기대에 미치지 못하는 것처럼 느껴지고, 그런 처지에서 벗어나기 위해 더 열심히 목표를 향해 파고드는 과정이 청년의 고립을 심화시킬 가능성을 내재하는 것으로 보인다. 또 활발한 경제활동이 이루어지지 않기 때문에 동반되는 경제적 곤란, 건강악화 등 개인적 사정으로 인해 사람들과 만나는 부담이 커지고 불편해서 스스로 인간관계를 단절시키는 경우도 있다.

*“저는 2020년 10월부터 2021년 10월까지 서울에서 자취를 하면서 노량진에서 1년 동안 수험 생활을 했는데 그때가 8시까지 입실을 해서 밤 10시 반까지 공부하고 지하철로 왕복 1시간 정도 되는 거리에 자취를 해가지고 혼자 이 생활을 1년 동안 한 게 고립되었던 기간이었던 것 같아요.”(참여자1)*

*“저는 한 1년 정도는 그냥 준비하는 기간을 어차피 예상은 했으니까 그때는 그냥 이거 내가 혼자서 “스스로 선택한 거니까 괜찮아” 이랬는데 그 예상한 시간이 지나가니까 내가 나를 고립시키고 있구나..... 그때도 느꼈고 지금 보니까, 왜 그랬을까 그냥 1년 예상했던 시간이 지났으면 그냥 바로 복학을 하든지 그렇게 했으면 됐을 걸 그냥 그렇게 지금은 생각이 들더라고요.”(참여자10)*

*“수험생활 자체가 되게 지루하고 다른 사람들이 보기에는 되게 보잘 것 없는 시간이라고 생각하면서 자존감이 되게 많이 낮아진 상태여서 그때 거의 1년 동안 교류한 사람이 가족이랑 상담 선생님이랑 독서실 실장님 이정도 뿐이고, 그러니까 계속해서 좀 자존감이 낮아지면서 제 자신을 많이 돌보지 않은 기간이어서 제가 고립이라고 생각했던 것 같아요.”(참여자1)*

“저는 금전적인 게 제일 컸던 것 같아요. 만나면 어쨌든 뭐 어디 가서 공짜로 다 하는 게 아니니까 만나서 커피를 먹든 밥을 먹든 뭘 하든 돈을 내야 하고, 그날 하루 신나게 논 건 좋지만, 정신적으로는 좋은데, 갔다오면 한 5만 원 이상을 썼던 것 같아요. 근데 이게 여유가 없을 때는 만나기 조금 그런 거예요. 그렇다 해서 만나자 이랬을 때 거절하기도 싫으니까, 그러니까 연락을 자주 안 하는 거죠.”(참여자2)

특징적인 것은 최근 수년간 지속된 코로나 유행이 청년들의 고립 경험에 영향을 미쳤다는 점이다.

“저는 근데 이제 원인이 코로나 때문이었는데, 그때 이제 코로나 터진 지 한 얼마 안 됐을 때예요. 그래서 이미 대전에 내려와 있는 상태고, 학기 시작 준비하기 위해서 알바하고 이럴 땐데 갑자기 코로나 터지고 전국적으로 비대면 강의한다고 해가지고 저는 이미 자취방 계약을 해서, 거의 계약할 때마다 연 단위로 하거든요. 그래야지 좀 싸서요. 자취방 이미 기약을 해서 뺄 수도 없는 상황에 월세는 계속 나가지만 학교는 또 이제 비대면을 한다. 해서 친구들은 본가에서 수업 듣는다 해서 저만 대전에 있는 상태로, 학교는 또 비대면은 집에서 혼자 또 지내면서 수업 듣는 그런 상태인데 아무래도 좀 이게 그 수업을 비대면이다. 보니까, 그냥 혼자 계속 지내고 이제 나가도 이제 주변에 학교 주변엔 친구가 없는 거예요. (중략) 솔직히 말하면 고립 정도까지는 아닌데 그래도 이제 좀 되게 우울할 정도까지 계속 심심한, 외로운 상태였거든요.”(참여자2)

이와 같은 청년들의 목소리를 개별 내용 단위로 조금 더 상세히 살펴보면 다음과 같이 정리할 수 있다.

**(기숙사 생활과 자취)** 고등학교 재학시절 기숙사 생활을 했고, 그 이후에도 기숙사에서 지내거나 자취를 하면서 혼자 살아온 지는 10년 정도 된다.

**(대학 재학중 자취)** 대학교에 다니면서 4년 정도 자취를 하면서 심하게 고립되었다고 느꼈던 기간이 1년 정도 된다.

**(대학 진학으로 인해 자취를 시작한 1인 가구)** 대학 진학 후 가족들과 떨어져 자취하면서 혼자 살게 되었다.

**(청소년기의 가출 및 성인기의 자취)** 중학교 때 가출해 3~4년 혼자 살다가 가족에게 돌아가 함께 생활했으며, 20살 때부터 2~3년간 혼자 살다가 최근 다시 귀가해 가족과 함께 거주하고 있다. 청소년기 가출 시기에 혼자 살면서 도움받을 곳 없이 지내고, 햇반 하나로 3일을 견디기도 하면서 고립된 상황에 처한 경험이 있다. 일을 많이 하고 정신없이 지내면서, 괜찮다고 생각했으나 문득 눈떠보니 우울증이 심하게 오고, 내가 그런 상태가 되어 있었다.

**(가족, 주변 친구들과 멀어짐)** 대학 진학 후 가족들과 떨어져 지내게 되고, 소심한 성격으로 인해 학교 친구들과 무리를 지어 어울리는 게 힘들어 스스로 멀리하다 보니 친구들도 나에게 다가오는 걸 힘들어하면서 자연스럽게 친구가 없어지고, 연락하는 친구도 없어졌다. 현재는 휴학한 상태로 집에서 혼자 지내고 있다.

**(취업준비를 하는 시기는 고립의 시기)** 반년 정도는 취업준비를 해야 해서 독서실이나 도서관에 가 있다 보니 그 때가 가장 고립되는 시기인 것 같다.

**(스스로를 채찍질하면서 자연스럽게 고립됨)** 그냥 공부하는 게 당연하고 외롭게 살아야 되는 거라고 스스로 벌을 준 것 같은데 돌아보니 그게 고립이고, 좋지 못한 방법이었던 것 같다.

**(뭔가 해 보려고 고향, 가족을 떠나 객지에서 혼자 됨)** 자격증 취득하겠다고 고향을 떠나 도시로 와서 있을 때 친하던 친구와도 자주 못 어울리고, 오가기 멀어서 자주 못 보니 가족들과도 좀 멀어졌다. 직장에서 모임을 해도 깊은 대화를 나누는 사이는 되지 못하는 것 같았다.

(실패한 모습으로 나서기 싫어 혼자 지냄) 동업을 하고 하다가 자금이 막히면서 일이 잘못되고, 망한 것도 창피해서 일부러 사람들을 만나지 않았다. 처음에는 그냥 그러고 지내던 것이 그러다 보니 고립된 생활이 되었다.

(건강문제와 함께 찾아온 고립) 건강 문제로 직장을 그만두고, 병원비로 인한 압박감, 정신적 스트레스가 커졌으며 인간관계도 힘들어지게 되어서 사람들을 스스로 끊어내기 시작했다. 건강문제 때문에 만나지 못하면서 멀어진 사람들도 있다. 그렇게 6개월~1년 정도를 보냈다.

(경제적 곤란으로 인한 자발적 고립) 만나면 커피를 먹든 밥을 먹든 돈을 써야 하고, 여유가 없을 때는 만나기 조금 어려웠다. 그렇다고 해서 만나자고 했을 때 거절하기도 싫으니까 연락을 자주 하지 않게 된다.

(코로나 유행으로 인해 방안에 갇혀 지냄) 코로나 감염 때문에 수업이 비대면으로 진행되면서 자취방에서 혼자 수업을 듣고, 친구들을 만날 수도 없었으며, 아르바이트하던 곳도 사정이 안 좋아 보여 자발적으로 그만두고 혼자 보내는 시간이 많아졌다. 당시에는 전혀 몰랐는데 그때가 가장 우울했던 시기라 그게 고립이었겠다고 이제 와서 느끼게 된다.

(코로나 유행기에 해외에서 고립) 코로나 감염 유행 초기에 외국 연수를 가게 되었다. 외국에서 강제 격리로 2주간 병원에 머물고, 귀국해서도 격리되는 기간이 있었는데, 그때 공간도 분리되고, 말도 안 통하는 사람들 사이에 있으면서 혼자되는 외로움, 고립감을 느꼈다.

## 2) 청년 고립의 배경

### (1) 청년의 고립을 부르는 사회

청년들이 혼자 살게 되고, 그런 생활이 장기화되면서 고립의 가능성이 높아지는 배경에는 그들을 둘러싼 사회적 상황이 크게 자리한다. 취업난, 불안정한 고용상태와 실업, 사회적으로 청년에게 적용하는 높은 잣대와 기대하는 역할에 대한 부담, 그리고 그러한 기대와 개인적 현실의 괴리 등은 청년들이 당당하게 미래를 준비하는 한 사람으로 나서지 못하게 위축시키고 있었다.

“컴활 1급이 있더라도 오픽이 없다든지 이런 식으로 뭔가 하나 있고 하나 없으면 거기 지원서도 못 넣게 되고, 청년 인턴이라고 뽑는 것도 많은데 그냥 인턴을 뽑는 건데도 토익을 800이나 700 이상을 원해요.. 그러면 드는 생각이 인턴이라 분명 하는 일이 없을 건데, 솔직히 없잖아요? 솔직히 영어를 쓰고 이런 건 아닌데도 근데도 지원서에서조차 요구사항이 많고 실제로 겨우겨우 합격해서 가도 옆에서 보면 중국 쪽으로 연수를 1년 갔다 오고 중국어 할 줄 알고 회계 일도 1년 이상 했었다 이런 사람이 옆에 있어요. 면접 갔는데 드는 생각이 나는 좀 더 어릴 때 뭐했나 이런 생각 들고..... 그런데 고졸이나 장애 경쟁으로 참여 인턴 뽑는 거는 오히려 커트라인이 없어요. 많이 없어요. 그냥 손이라도 뻗어서 장애인을 만들까 이 생각이 조금 들어요.”(참여자2)

“사회가 여유가 없어요. 청년들이 사회진출하는 나이가 높아졌고 시간적, 경제적 여유가 없고, n잡 시대, 더 벌어야 되는. 그리고 어릴 때부터 경쟁하러 배웠어요. 사람이 지금 여기를, 제가 위애를 걸어가면은 걸어가겠조. 근데 이게 10층 높이에서 걸어가라고 해요. 쏘이면 못 걸어가요. 떨어져요, 긴장하면. 근데 긴장하는 사회에서 누가 주변을 챙기고 누가 나를 챙겨요. 본인을 못 챙기고 스스로를 고립에 몰아넣는 것이 아닌가 생각을 합니다.”(참여자12)

“사회적인 허들이 굉장히 높아지고 있다고 생각하거든요. 허들이 높아짐에 따라서 청년들이 장벽에 대한 절망감을 느끼고, 그로 인해서 다른 곳으로, 다른 길로 빠져드는..... 예를 들어서 한탕주의에 빠져든다든지, 범죄라든지, 일탈로 이제 빠져든다고 생각하거든요. 그러다가 사회적인 고립 아니면 경제적으로 고립을 느껴서 고독하게 된다고 생각하는데.....(생략)”(참여자14)

“저는 군대를 갔다 왔는데 대학교 때부터는 군대 갈 때 남자들끼리 같이 시기를 맞춰서 가지 않는 이상 복학할 때는 혼자가 돼요. 왜냐하면 그 시기를 다르게 가면 학년이 달라져서. 저만 좀 옛날 학번이고 수업 듣는 친구들은 다 최소 두 학년 정도는 멀어지니까 그냥 자연스럽게 혼자가 되는 거기도 하고, 후배들이 부담스러워 할까 먼저 선배로서 다 하기도 좀 그렇고 그런 것 같아요.”(참여자6)

청년들의 고립에 배경으로 작용하는 사회적 상황을 개별 내용 단위로 살펴보면 다음과 같이 정리할 수 있다.

**(취업은 어렵고 돌파구는 없는 막막함)** 공장에서는 내가 대학을 다녀 많이 배웠다고 뽑아주지 않고, 일반 행정 사무직으로 들어가려고 하면 자격증, 토익 점수, 컴퓨터 활용 능력 등 너무 많은 것을 요구하는데, 부모님께 그런 준비를 위한 지원을 받을 수 없으니 일하면서 공부해야 하고, 많이 지친다. 정부에서 지원하는 드림카드를 알아보니 그걸 받는 동안에는 일을 하면 안된다 하고, 기껏 받는 돈은 50만원 밖에 안되고 해서 이용할 수가 없다.

**(사회가 기대하는 청년 이미지와 자신의 괴리감이 불러오는 고립감)** 청년은 밝고, 뭔가 헤쳐 나가는 이미지, 공부에 어학연수에, 운동도 하는 건강한 이미지로 포장되어 있는데 실제로는 그렇게 밝은 것은 아닌 것 같다. 이런 사회적 기대에 대한 부담감이 있고, 사회의 기준보다 내가 초라하다고 느끼면 위축되고, 숨고 싶고, 나도 그런 경험이 있다. 이런 사회적 기대가 고립에 작용하지 않나 하는 생각이 들었다.

**(청년을 몰아붙이는 여유없는 사회)** 사회가 여유가 없어졌다. 청년들 사회진출 나이가 높아지고, 시간적, 경제적 여유도 없고 더 벌어야 한다. 나 자신도, 남도 못 챙기고 고립되는 것은 아닌가 싶다.

**(남성 청년은 군제대 후 복학하면 혼자가 됨)** 스무살 때부터는 대학교나 직장을 가지 않은 이상 대인관계를 맺기가 어렵다. 남자들은 군대 제대 후 복학하면 혼자가 돼서 후배들과 다녀야 해서 힘든 경험을 한다.

**(멈춰서지 못하고 열심히 달려온 도착지가 고립)** 멈추지 않고 쭉 달려왔는데, 가만히 멈춰서서 뭘 하고 싶은지, 어떻게 살아야 할 것인지, 생각할 시기가 부족하다. 그래서 휴학하고 멈춰있는 상태이지만 눈치도 많이 보이고, 내가 이려고 있는 게 얼마나 바보같은 짓인지 이야기를 듣거나 글로 보고 있어서 너무 부담스럽다.

**(한탕주의가 만연한 사회)** 대출받는 사람도 많아지고, 지나친 한탕주의 빠져 경제적으로 고립되는 청년들이 늘어나면 결국 사회관계가 단절되고 죽음에 이르는 것 아닌가 한다.

## (2) 소원한 가족관계·인간관계

청년들의 고립은 타자와의 관계 악화, 관계 부재 이후 명확하게 드러난다. 특히 가족 중 부모와의 관계 악화가 분가의 이유가 될 경우 가족 전체와의 교류가 소원해 지고, 물질적·정서적 지원을 기대하기 어려워지며 가족구성원으로서의 긍정적 정서를 느끼는 기회도 줄어들 수밖에 없다.

또 친구 및 주변 지인들과의 관계성도 약화되면서 고립의 악순환이 시작된다. 처음에는 자신의 선택으로 관계를 선별하여 연락을 주고받는다 해도 시간이 길어질수록 관계의 양은 줄어들고, 고립으로 가는 이 상황이 자의적인 것인지 외부의 무관심 때문인지 알 수 없는 양상으로 나타난다.

“사실은 아빠의 한숨 소리를 들은 다음에는 이제 어디든 가야겠다 해서 대전으로 왔고저는 이제 약간 행복은

결핍에서 나온다고 생각하는 사람입니다.”(참여자12)

“어느 날 거울을 봤는데 너무 불어 있어서 몸무게를 재보니까 1년도 안 되는 시간에 제가 20kg가 쎄 있는 거 예요. 그래서 그러니까 이게 식습관도 되게 나빠지고 먹는 것도 그렇고 스트레스도 받고 하는데 몸도 이렇게 되고 피부도 갑자기 확 뒤집어지니까 이게 또 나쁜 쪽으로 가 지고, 친구들을 더 만나기 싫은 거야. 이러니까 또 다시 스트레스 받아서 사람 만나기 싫으니까 이 굴레가 계속 되니까 나중에는 공부하면서 내가 고립을 해야 지 하고 자발적 고립을 했던 것 같은데, 뒤로 갈수록 점점 되게 타의적으로 고립되는 것 같고.”(참여자1)

이와 같은 청년의 고립에 작용하는 가족관계, 대인관계 관련 내용을 조금 더 상세히 살펴보면 다음과 같이 정리할 수 있다.

**(기대할 것이 없는 가족관계)** 집에 있으면 나가라고 하고, 시골이라 일자리가 없는데도 집에 있으면 식충이처럼 취급을 했다. 나에게는 지원을 해 줄 부모님이 없다. 부모가 있지만, 없다.

**(소원한 가족관계, 인간관계로 인한 막막함)** 부모님, 자매와 함께 살다가 2021년부터 혼자 자취하며 생활하고 있다. 부모님과 싸우고 나온 데다, 기댈 곳 없이 혼자서 지내고 있자니 막막한 심정이다.

**(인간관계를 피하면서 깊어지는 고립감)** 처음에는 사람들이 찾아와서 풀어지곤 하지만, 힘든 상황이 오면 그들을 점점 피하게 되고, 어차피 의지할 수 없는 사람들이라고 생각하니 연락도 안 받고 안 만나는 게 편해지고, 그렇게 고립되는 것 같다.

**(기댈 곳 없는 상황에서 자의반타의반으로 점점 혼자가 됨)** 혼자 된 상황에서는 이야기 나누며 스트레스 풀고 힘든 걸 털어냈던 주변 사람들이 없어서 어떻게 해소해야 할 지 몰라 많이 막게 되었다. 그러다 보니 1년도 안되어 20Kg이 살지고, 그것 때문에 또 스트레스를 받고, 친구들은 더 만나기 싫어지고, 내가 스스로 고립된 채 공부하면서 지내기로 했으니 시간이 갈수록 타의적으로 고립되는 것 같았다.

**(경제적, 심리적인 의지처 부재)** 학자금을 갚아야 했고, 부모님 지원을 받을 수 없어 부산으로 가 일을 했으나 4개월간 월급을 받지 못한 채 저금한 돈을 모두 지출했다. 당시 남자친구와의 관계에서도 어려움이 있었고, 부모님께서는 여전히 도움받을 수가 없었으며, 그 과정에서 경제적으로도 심리적으로도 의지할 곳 없이 힘들었다. 경제적 여유가 없어 정신과 상담도 받지 못하고 지냈다.

**(신체건강 악화와 심리적 변화, 그리고 자발적 고립)** 만성질환을 안게 되면서 경제적 부담도 커지고, 지금껏 나를 있는 그대로 받아들어 준 사람은 누가 있었나 하는 생각도 들어 스스로 관계를 단절시키면서 음식섭취도 잘 안 하고 지낸다.

### 3) 청년 고립의 실제

청년들의 고립과 함께 실생활이 궁핍해지는 경제적 문제, 부정적 정서와 같은 심리적인 문제에 직면하고, 자신이 뜻하지 않게 고독사할 수도 있다는 두려움도 느끼게 된다. 또 불규칙한 생활이나 경제적인 이유로 불균형한 영양섭취 및 건강관리 문제도를 갖기도 하고, 실생활에서 현실적인 문제에 직면하면서 다른 세대를 위한 생활서비스가 청년에게도 지원되기를 바라는 마음을 갖게 된다. 무엇보다 심각한 것은 그러한 이유로 극단적인 선택을 떠올리며 괴로워하기도 한다는 사실이다.

“한 번 심장마비가 와 쓰러진 적 있었어요. 심장을 좀 안 좋다 보니까. 연락이 안 되다 보니까, 또 연락 할 사

람도 없고, 눈 떠 보니까, 그냥 병원이었어요. 그때 제가 일을 안 오니까 사장님이 걱정돼서 연락을 하신 거였어요 만약 그것도 아니라면 저는 그냥 고독사 할 수도 있는 상황이었잖아요.”(참여자5)

“심리적으로 고립되었을 때, 생각하는 게, 계속 혼자 이렇게 방에서 갇힌 상태로 혼자 생각하니까 당연히 부정적으로, 성격도 계속 그렇게 되고, 그냥 좋은 생각이 안 들고 부정적인 성격으로 바뀌고, 그냥 다른 사람, 막 타인도 의식하게 되고, 혼자 그렇게 피해의식? 그런 게 제일 힘든 거 같아요. 저한테 정신적인 그런 문제.”(참여자4)

“갑자기 몸이 딱 붙고 그러니까 제가 살면서 건강이 그렇게 안 좋아질 수도 있구나를 처음 느꼈던 거랑 그리고 수험생활을 계속하다 보니까 사람 만나는 건 좀 사치라고 강박적으로 생각을 했던 것 같아요. 그러다 보니 만날 사람도 없으니까 진짜 안 보였었는데 웃도 그냥 막 주워 입고, 잘 씻지도 않은 것 같고, 대충 먹고 이러니까 건강이 너무 나빠져서 딱 어느 순간에 보니까 진짜 기계처럼 먹고 자고 공부만 하는 이 생활이 되게 쓸모없어 보이는 그런 순간이 많이 찾아와서 그 점이 제일 힘들었던 것 같아요. 건강도 안 좋아지고 정신적으로도 되게 건강하지 못했던 것 같아요.”(참여자1)

“생활비 안에서 사용해야 되는데 배달료도 줘야되고 음식비용도 내야되는 게 너무 부담스럽잖아요. 그래서 (중략) 김, 계란 이런 거 대충 해 먹을 수 있는 그런 거 많이 먹었던 것 같아요. 그렇게 먹다 보니까 건강이 악화됐다는 게 저도 느껴졌던 게 계단을 올라가는데 너무 다리 힘 풀리고, 근데 또 어디 말할 수도 없고 보니까 할머니, 할아버지들은 반찬 지원도 받던데 나는 왜 나는 안 주나 좀 부러웠어요. 할머니가 반찬 지원받는 나물을 골고루 갖다 주시는데, 나물은 하면 쉬니까 저는 하지도 못하했는데..... 있어요, 진짜 그런 것들”(참여자11)

“만약에 저는 계속 사회적으로 경제적으로 계속 고립이 진행됐었다고 하면, 저는 절망에 빠져서 저 극단적인 선택을 했을 거라고 생각을 하고 있습니다. 그런 고민을 실제로 했었고요. 그것 때문에 많이 울기도 했었어요. 선택들 중간중간 선택 앞두고 울기도 했었고 그랬었어요”(참여자14)

고립된 생활에서 청년들이 직면하는 실제 경험과 구체적인 상황을 조금 더 살펴보면 다음과 같다.

**(고독사하기 직전까지 가는 경험)** 고립된 경우 아프면 문제가 된다. 혼자 쓰러지면 고독사할 수도 있다.

**(극단적 선택의 가능성)** 사회적, 경제적으로 계속 고립된 상태였다면 절망에 빠져서 나도 극단적 선택을 했을 가능성이 있다고 생각한다. 그런 고민을 실제로 하면서 많이 울었다.

**(나에게도 일어날 수 있는 고독사)** 취직도 못하고, 일을 않고 있으면서 내가 쓸모없다고 생각하고, 또 그 시간이 길어지니까 계속 그 심정이 되어서 ‘이 사회에 내가 왜 필요하겠어’ 하는 생각과 충동을 여러 번 느끼게 된다. 그러다 보면 고독사 가능성이 높아질 것 같다.

**(심리적 고립과 피해의식)** 혼자 방에 갇혀 지내며 생각하다 보니 부정적인 성격으로 변하고, 타인도 의식하게 되고, 피해의식도 생기는 등 정신적인 문제가 일어나는 것 같았다.

**(건강악화를 부르는 식습관)** 음식은 정해진 생활비에서 사용해야 하는데 배달료도 줘야 하고 음식비용도 내야 해서 부담스럽다. 대충 해 먹을 수 있는 걸로 먹다 보니 건강이 악화되었다.

**(건강이상 증상)** 심리적 압박, 경제적인 문제 고민 때문에 구토, 두통 불면증 등이 심해졌다. 불면증으로 잠이 안 오고, 수면부족으로 활동량이 줄고, 누워만 있으니 소화가 안되고, 고혈압이 오는 식으로 건강이 악화되었다.

**(퇴사)** 심리적 압박감, 경제적인 근심 때문에 직장에 늦고, 잦은 지각 때문에 민폐를 끼치는 듯 해 회사를 그만두었다.

**(고립과 무질서한 생활)** 고립되면 일단 밤낮이 바뀐다. 늦게 일어나고 아침에 잔다. 늦게 일어나니까 밤늦게 자고, 그러면 계속 더 귀찮아진다. 고립되었는데 규칙적으로 사는 사람은 보지 못했다.

(사회적인 지원에 대한 관심과 욕구 증가) 노인들은 반찬 지원도 받던데 나는 왜 안 주나 하는 생각도 들고 부러웠다.

#### 4) 고립과 고독사에 대한 청년의 견해

청년들은 혼자 사는 것이 고립과 동일시 될 수 없다고 보고 있는 한편, 즉각적인 연결 고리가 없다는 점에서 고립의 우려가 있다고 생각하고 있었다. 또 청년기에는 누구나 미래를 위해 준비하는 시간이 필요하고 그 시기에는 누구나 고립될 수 있다고 보았다.

외로움이나 우울, 소속감, 고립 등의 관련성에 대해서도 관심을 보인다. 학교나 직장 등 물리적 환경(조직)에 소속되었을 때 고립감을 줄일 수 있다고 생각하기도 하며, 심리적으로 느끼는 소속감을 통해 고립감을 희석시킬 수 있기를 희망하기도 하였다. 무엇보다 고립과 고독사의 유관성에 대해서 이미 인식하고 있었다. 특히 고독사에 대해서는 연령 등을 기준으로 구분되는 특정 대상만의 문제가 아니라 누구라도 고독사할 수 있으며, 자기 자신도 예외가 아니라는 생각을 피력했다.

*“대학교 다니면서 활발하게 사회활동을 하는 시기를 지나서 혼자 뭔가를 준비하고 있는 시기면 전부, 누구나 다 고독사의 대상이 될 수 있다고 생각하고, 맨날 맨날 연락하는 사람이 있더라도 하루이틀 연락 안했는데 남이라, 남이니까 크게 신경도 안쓰데고 하니까 모두가 다 고독사의 위험에 처해 있는 거.....”(참여자1)*

*“호두를 한 통 놓고 항상 공부를 했었는데 마지막에 조금 남은 거 이렇게 털어놓고 싶은 거예요. 그래서 털어놓다가 목에 걸린 거예요. 그런데 제가 또 공부할 때 방해될까 봐 제 방도 제일 좋은 방으로 가서 이렇게 킁킁 죽을 것 같은데 밖에서 아무도 제 목소리가 안 들리나 봐요. 진짜 엄청 크게 킁킁했다고 생각하는데, 몇 분인지도 모르겠는데 계속 혼자 그러고 있다가 그리고 토했어요. 다 이렇게 게워냈는데 게워내면서 눈물 나오잖아요. 근데 그 모습 보면서 그때 내가 죽어도 진짜 밖에서 아무도 모르겠다, 부모님도 연 끊어놨는데, 친구들 연 끊어놨는데 지금 죽으면 언제 찾아오지 사람, 다음 달 월세 낼 때 그 집주인 찾아올 건가 이 생각도 들고 그렇게 좀 딱 아팠을 때 그 생각 딱 들었어요. 진짜 위험하다, 죽을 수도 있겠다 그런 사건들, 좀 아팠던 그런 사건들 때문에 그게 위험하다는 생각을 했어요.”(참여자11)*

*“(전략) 나는 소속돼 있지 않고 아무도 나한테 관심 없잖아요. 당연히 소속된 곳이 없으니까 거기서 주는 외로움이 너무 크다는 걸 느꼈어요. 그거를 취업하고 나서, 내가 그때 예민했고, 이때 그랬던 이유는 뭔가 소속감이 없어서 더 그랬구나..... 내가 더 불안한 거죠. 뭔가 기댈 곳이 없으니까. 소속인데, 그거를 취업하고 나서 알았던 것 같아요.”(참여자8)*

*“아무래도 고립되면 무기력에 빠지고, 계속 집에 있게 되고, 그래서 내 건강상태도 체크하기가 어려워지잖아요. 그렇게 고립되고 무기력해지면 경제생활도 자연적으로 줄어든고, 그렇게 되다 보면 어쨌든 여러 가지로 그렇게 될[고독사 할] 가능성이 저는 있다고 생각이 들거든요.”(참여자9)*

고립과 고독사에 대한 청년들의 의견을 조금 더 자세히 살펴보면 다음과 같다.

(고립은 우울감의 끝자락에 있음) 고립감은 손 뻗을 데도 없고 완전히 동떨어져 있는 느낌으로, 우울감의 끝이라고 생각한다.

**(외로움과 고립은 공존 관계)** 외로워도 일하느라 친구를 만날 시간이 없고, 외로우면 외로울수록 일을 더 많이 하게 되고, 그렇게 고립감을 더 많이 느끼게 된다.

**(균중 속에서 외로울 수 있지만 고립될 수 없음)** 직장이나 친구들, 가족들 사이에서 고립되진 않아도 외로움은 느낄 수 있으니 외로움과 고립은 다른 것이다.

**(소속감이 주는 위로)** 학교나 소속되어 있는 단체가 있는 것은 고립된 기분에서 벗어나게 해 주는 것 같다. 회사에 취직하고 나니 소속된 곳이 없는데서 오는 외로움이 너무 컸다는 걸 느꼈다.

**(심리적인 소속감을 원함)** 조직에서 업무수행을 못할 때, 역량이 부족할 때 스스로 열등감을 느끼고, 미안하고, 낙오되는 것을 느끼면 고립감을 느낀다. 그래서 내 치부를 마음 편하게 내놓을 수 있는 소속감을 원한다.

**(혼자 미래를 준비하는 시기에는 누구나 고립, 고독사 우려가 있음)** 주변 사람들이 혼자서 뭔가 준비하는 시기에 있으면, 매일 연락하던 사람이 하루이틀 연락이 없다고 해도 크게 신경쓰지는 않을테고, 그런 점에서 보면 누구나 고립, 고독사 위험에 처해 있다고 생각한다.

**(고립이 가져오는 건강문제와 고독사)** 고립상태에서는 무기력해지고 계속 집에 있게 되며 건강상태를 스스로 체크하기 어려워지기 때문에 여러 가지 측면에서 고독사 우려가 있다.

**(연령과 무관한 고독사)** 고독사는 노인분들의 일이라고 생각했지만, 10대, 20대에도 고독사가 충분히 있을 수 있다고 느낀다. 사위할 때 넘어서거나, 심장마비, 뇌출혈 이런 걸로 우리 나이에 일어날 수 있는 일이 고독사라고 생각한다.

**(1인가구에게 발생할 수 있는 고독사)** 혼자 산다고 모두 고립되었다고 단정짓기는 좀 어렵지만, 당장의 상태를 주변에서 볼 수 있는 사람이 없고, 도와줄 사람이 없다 보니 고독사 우려가 있다고 본다.

## 5) 고립에서 벗어나기 위한 1인가구 청년의 노력

자신이 고립되어 가고 있거나 고립되었다고 자각한 청년들은 그러한 상태에서 벗어나기 위해 여러 가지 시도를 하며 노력하고 있었다. 현재 상태를 파악하고 더 악화되지 않도록 자기를 들여다보는 시간을 갖는다. 또 결국 문제를 해결할 수 있는 것은 자기자신이라는 생각과 결심을 대뇌이며 한 번 더 기운을 내기도 한다. 도움받을 곳이 없다는 것이 절망인 동시에 각오를 다지는 이유가 되기도 한다.

또 외부세계와의 연결고리가 약해진 자신을 바깥세상과 다시 이어보려고 친구에게 연락을 시도하며 어려운 용기도 내어 본다. 가족과 다시 함께 살기 시작하면서 기운을 내기도 하고, 계속해서 자신의 목표(취업 등)를 향해 도전하며 바쁘게 지내려고 애쓰는 모습도 보였다.

상담을 비롯한 다양한 전문 프로그램을 이용하거나, 정서적 교감을 위해 동물을 키워보기도 하고, 자신의 욕구에 응답하며 살아있다는 느낌을 가지려고 문화생활을 열심히 해보기도 한다.

*“저는 살아있다는 거에, 살아있다는 것 자체가 큰 희망이고 용기라고 생각하고요. 그걸로도, 살아있으니까 결국에는 나아질 수 있을 거라고 저는 생각을 해요. 너무 낙관적일 수도 있긴 한데 저는 그렇게 생각을 시작을 하니까 모든 게 좀 시각이 바뀌더라고요. 시각이 바뀌고 이제 상황이 바뀌고, 거기서부터 변화가 오기 시작해서 살아있는 게 중요하다, 일단 이제 그런 마음가짐이 중요하다고 생각합니다.”(참여자14)*

“일기 쓰기 때문에 그래서 더 투영이 빨리 되는 것 같아요. 다시 보면서 내가 오늘 뭐 했지 했는데 예전에는 한 페이지 썼다면 고립 생활을 시작하면서부터 쓸 게 없잖아요. 두세 줄밖에 안 나온다는 거는, 여기에서 이런 게 그런 거구나, 똑같은 일상의 반복인 게 보이니까 그러면서 더 내가, 이렇게 내가 외롭게 혼자되고 있구나라는 게 느껴지는 게, 피부로 와닿는 게 있더라고요. 그래서 더 들어가는 게 보이고 있는데 사실 그것 때문에, 내 단면에 비춰보는 것 때문에 더 들어가지 않을 수 있었다는.....”(참여자13)

“사회에서 청년들을 위한 제도들을 많이 마련하고 있다는 걸 처음 알았거든요. 청년 월세 지원도 그때 처음 알았고, 내일배움카드도 그때 처음 알았고, 그때 또 코로나 때여서 국가에서 이렇게 동사무소에 청년들을 배치해서 일을 시켜주더라고요. 그때 군이 대기업으로 취업하는 일, 공기업 취업하는 일 말고도 사회에 소속할 수 있는 일은 많다고 느꼈었고, 그렇게 국가에서 지원해 주는 제도들 이용하면서 아직은 국가에서 버리지는 않았구나 싶었던 것 같아요.”(참여자11)

“개인적으로 좀 약간 외로운 상태가 되기는 싫어서 뭔가를 그니까 바쁜 상태가 되면 사실 그런 그냥 생각이 아예 안 들더라고요. 그래서 저는 그냥 좀, 졸업반이다 보니까, 취업준비센터라고 학교에서 약간 지원해 주는 프로그램이 있는데, 그런 것에서 계속 준비하고 이러다 보니까, 그래도 좀 생각을 덜 하게 됐어요. 자격증 준비하고 어학 준비하고 이러다 보니까, 확실히 정신적으로 좀 덜 고통스러운 것 같아요.”(참여자6)

고립에서 벗어나기 위해 청년들이 어떠한 노력을 했는지 조금 더 살펴보면 다음과 같이 정리할 수 있다.

**(스스로의 자각과 의도적인 관계 회복 시도)** 나 스스로가 자발적 고립을 선택했던 것을 인식하고 나서는 친구들에게 먼저 연락하는 등 노력하고 있다.

**(스스로 자각하면서 벗어나려고 조금씩 노력함)** 고립이라는 단어를 쓰지 않아도 ‘이러다 친구들 다 없어지면 어떻게 하지’ 하는 생각이 든다. 고립된 생활을 할 때도 고립된 것을 못 느끼는 것은 아니다. 그래서 친구 사귀는 법도 유튜브에서 찾아보고, 바쁘게 일도 하면서 몇 년 지나니 좀 완화가 된 것 같다.

**(의지를 갖고 긍정적으로 생활함)** 개인의 의지가 가장 중요하다고 생각한다. 처음에는 삶이 너무 지옥같았는데, 몸 성히 살아있고, 취업도 했으니깐 한 번 재기할 수 있다고 생각하고 다시 해 보자는 마음으로 긍정적으로, 그나마 웃으면서 직장생활하고 있다.

**(일기를 쓰며 자기성찰을 함)** 제대로 쓰는 건 아니지만 기록을 하면서 고민을 많이 했다. 쓰면서 다시 되돌아보면 더 들어가지 않게 약간 방어를 할 수 있는 수단이 생겼다고 할까, 자기성찰을 좀 하게 되었다.

**(인식의 전환)** 사회에서 바라는 기준을 충족시키려고 너무 치열하게 생각하던 것들을 내려놓고, 정해진 것은 없다고 생각하니 마음을 편하게 가질 수 있게 됨.

**(혼자서 해결하는 수밖에 없다는 판단)** 내가 다 안고 해결해야 한다고 생각하고 있다. 이제는 이야기를 해서 기분이 풀리지도 않고 해결되지도 않아서 내가 혼자서 참고 견디는 것 같다. 30세 이하는 부모의 재산과 함께 재산을 확인하는 것 같고, 그래서 아빠가 재산이 있으니 나는 나라에서 지원받는 것도 힘들고, 부모님이 도와주지는 않고, 의지할 데가 없이 내가 그냥 굶어 죽어도 아무도 나를 도와줄 데가 없다고 생각할 정도이다.

**(가족의 도움)** 동생과 사이가 좋아서 부모님께 하지 못하는 이야기도 나누고, 시간을 많이 보내며 도움을 받는다.

**(가족과의 동거를 시작)** 고립되었을 때와 마찬가지로 고립에서 벗어날 때도 금전적 부담이 발생했지만, 비용부담을 감내하고서라도 가족들과 함께 살기 시작하고, 도움을 많이 개선된 상태이다.

**(취업을 계속 시도함)** 취직을 하려고 이력서를 제출하고, 내일배움카드를 이용해서 자격증 취득해서 취업에 활용하려고 하고 있다.

**(바쁜 일과를 통해 극복하려는 시도)** 외로운 상태가 되기는 싫어서 뭔가 바쁜 상태가 되면 그런 생각이 아예 안

들 것 같아서 해야 할 일을 찾아 보았다. 취업준비 프로그램에 참여하고, 자격증 준비하고, 어학준비하며 지내다 보니 확실히 정신적으로는 덜 고통스러운 것 같다.

**(국가제도의 적극적 활용)** 내일배움카드로 공부도 하고, 먹을 것도 샀다. 학업과 건강을 위해 사용할 수 있어서 좋았고, 활력이 생겼다. 한 번 이용하고 나니 다른 제도는 없나 찾아보게 되고, 그래서 일을 할 수 있게 되고, 거기서 다른 사람들을 만나서 조언도 듣고, 이런저런 다른 방법을 찾아볼 수 있었다.

**(병원에서 진료를 받음)** 정신적 스트레스로 두통이 생기고, 통증이 신체화되기 시작해 진료를 받았는데 몸에는 이상이 없다고 했다. 마음의 문제라고 생각하고 정신과 의사를 만나 처방, 치료를 받았다.

**(정신건강 상담 전문기관을 이용함)** 그대로 있다가는 큰일 날 것 같아서 정신 상담해 줄 보건소 등을 열심히 알아보고, 모임을 찾아서 사람들과 만나고 문화생활을 적극적으로 하면서 스스로 변화를 가지려고 노력한다.

**(전문적인 정신건강 상담을 이용하려는 시도)** 정신건강에 어려움이 생기고 우울증상을 보여 전문상담을 받으려고 보건소나 관련된 기관을 찾아갔지만 서비스를 받지 못한다고 했다. 그때 '공적으로 도움받을 수 있는 건 없겠구나' 하고 생각하게 되었다.

**(동물을 키워봄)** 정서적 교류가 중요하다고 생각해 동물을 키우는 것이 내 문제를 좀 해결해 주지 않을까 싶어 시도해 보았다.

**(재택근무로 혼자 일하지만 고립되지 않은 생활)** 혼자 살면서 재택근무를 하며 외부활동은 많이 하지 않지만 고립되어 있다고 느끼지는 않는다. 뭔가 배우고 싶으면 배우러 가고, 문화생활 하고 싶으면 시간을 내 즐기러 가면서 살아있다는 느낌을 받도록 한다.

## 6) 청년의 고립 예방과 해결에 필요한 지원

앞서 살펴본 바와 같이 청년들은 고립에서 벗어나기 위해 기존의 각종 프로그램, 사회적인 서비스 이용 경험을 갖고 있으며, 고립의 예방과 해결을 위해 필요한 서비스 욕구도 다양하게 나타났다.

청년들은 다급한 상황을 해결할 수 있는 경제적 지원이 필요하다고 하면서도 현금성 지급으로 그칠 것이 아니라 사회적인 소속감을 느낄 수 있도록 돕는 경제활동 기회(시간제 포함)가 중요하다고 생각하고 있었다. 또 최종적으로는 취업에 도달할 수 있게 해 도와주는, 체계적이고 촘촘한 지원과 지도의 필요성을 느끼고 있었다.

*"제가 계속 혼자 고립되고 연락도 잘 안 받고 친구들이랑 만나지도 않고 이런 걸 알게 되면서 보험료나 방세나 이런 걸 내주시던 걸 일부러 끊고서 그냥 제 통장에서 나가게, 이렇게 옮기시면서 이러면 안 되겠다 느끼게 됐고, 그러면서 스스로 알아도 해보고 사람들도 만나게 되면서 그전에는 자꾸 나는 왜 뭐 하러 태어났을까 사회에서 필요없는 존재인가 이렇게 계속 그 감정이 깊어졌는데 사람들도 만나고 수입도 발생하고 하다 보니까 사람들이 다 내가 필요한 것만 할 수도 없고 원하는 걸 다 할 수는 없다는 걸 느끼게 됐고, 필요 없는 사람은 없다고 느끼게 되는 것 같아요. 밖에 나가게 되면서."*(참여자10)

*"노인분들 시니어 클럽 같은 거 있잖아요. 좀 짧게, 하루에 몇 시간만이라도 좀 경제활동을 할 수 있게 해서 삶의 이유나 자기가 뭔가를 하고 있다는 그런 의식을 심어주는 그런 게 청년한테도 있었으면 되게 좋을 것 같아요. 그렇게 일을 함으로써 나도 뭔가 할 수 있는 사회 일원이 될 수 있고, 경제를 내가 노동의 대가로 받는 그런 돈이니까 그렇게 작게나마 느껴서 좀 동기부여를 시키는 그런 청년들 일자리를 조금이라도 만들면 좋을 것 같아요."*(참여자11)

“금전적인 지원이 있으면 좋긴 하겠지만, 시에서든 정부에서든 뭐 돈이 어디서 나오는 게 아니기 때문에 서로 이제 윈윈 형태가 될 수 있는, 정부에서는 인턴 형식으로라도 계약직이 짧게라도 좋으니까 뭐 1~2개월 그런 식으로도 직업 체험을 할 수 있게끔 프로그램이 나오면 사실 최저로 줘도 되니까. 저희 입장에서는 그런 일을 한번 체험해 볼 수도 있고 좋은 거잖아요.”(참여자2)

한편 고립과 고독사 예방을 위해 혼자 사는 청년을 대상으로 안전관리 설비를 지원하거나 안부확인이 가능한 온라인시스템을 갖출 필요가 있다는 의견도 있었다.

“허무맹랑하다 생각할 수는 있지만, 그런 방식을 하는 공무원들을 뽑아서 기관을 만들어서 이렇게 직접, 스스로 출석체크 하듯이 온라인으로 하루에 3회 정도 오전 오후 나눠서 간단하게 버튼 누르면 그냥 살아있다, 괜찮다 그러는 것처럼 게임 들어가듯이 할 수 있는 시스템을 만들고, 이상이 생겼을 시에 그쪽만 전담해 주시는 공무원분들이 연락을 한 번이라도 해 준다면, 너무 길게 연락이 안 되면 방문을 해 주시든 하는 그런 시스템이나 청년들을 위한 제도가 있으면 많이 도움이 되지 않을까 생각되었어요”(참여자4)

한편 전문적이고 의료적 개입이 가능한 정신건강 관리체계가 갖추어질 필요가 있다고 주장하였고, 낙인감 없이 흥미롭게 참여할 수 있는 다양한 프로그램을 개발·보급해 청년들이 활용할 수 있도록 홍보해 줄 것을 요청하였다.

“(전략) 누군가가, 심리적으로 뭔가 대화할 상대가 저는 굉장히 중요하다고 생각을 하거든요. 그래서 그렇게 누군가의 이야기를 그냥 그 사람에게 뭔가를 바라지 않고 들어줄 수 있는 그런 사람만 있어도 그 사람을 고립에서 조금은 벗어나게 할 수 있지 않을까 저는 그렇게 생각해요.”(참여자7)

“어떻게 해야 되는지 그리고 내가 어디서 도움을 받을 수 있는지를 아무리 찾아도 사실 찾기가 어렵고, 그나마 찾은 곳에서는 별로 대답을 얻을 수 없었고 그게 가장 어려운 것 같아요. 내가 어디서 여기서 벗어나 무슨 도움을 받을 수 있는지 그걸 찾기가 너무 힘들더라고요.”(참여자7)

마지막으로 구체적인 프로그램 운영도 중요하지만 그 바탕에는 청년에 대한 사회의 책임있는 관심이 꼭 필요하다는 의견도 간과해서는 안될 것이다.

“결국에는 필요한 거는 주변인들에 국한된 게 아니라 그냥 관심이 필요한 것 같아요. 사람의 관심이 필요하다고 생각해 주변에 국한된 게 아니라 이거는 이제 모두에게 책임이 있다고 생각을 하고 이제 관심을 가져야 된다고 생각을 해요.”(참여자14)

“(전략) 여러 사업들을 보면 약간 사업 실적 채우기, 우리가 너희가 필요해서 그냥 사람 채우기 식의 사업들이 많은 것 같아요. 그래서 진짜로 필요한 사업 내가 진짜 찾아가게 하는 필요한 사업이 [있었으면 좋겠어요]. 좀 현수막 같은 거 그만 걸고.”(참여자12)

위와 같은 내용을 포함하여 청년들이 고립에서 벗어나기 위해 필요하다고 생각하여 제시한 의견, 크고 작은 사회적 지원에 대해 구체적으로 살펴보면 다음과 같이 정리할 수 있다.

**(취업까지 이어지는 연속성 있는 제도)** 기회를 제공하는 것을 막으면 다음 기회는 없다. 촘촘한 그물같은 안전망을 만들어줘야 한다고 생각한다. 그냥 주는 게 아니고 단계적으로, 최종적으로 취업할 때까지 이어가게 해 주는 제도가 좋다고 생각한다.

**(체계적인 진로지도)** 무조건 '이거 해라' 하는 방식이 아니라 목표를 정해서 자기가 하고 싶은 일을 할 수 있게 좀 체계적으로 고민할 수 있는 지원을 하고 길을 알려주면 좋겠다.

**(취업, 실업과 관련된 실질적 지원)** 취업이나 실업상태에 놓인 청년을 위한 지원, 그리고 자격증 취득 과정에 대한 자부담, 생활비, 국민연금이나 의료비, 전기요금, 가스요금, 통신비 등을 고려해서 실질적인 도움이 되도록 운영했으면 좋겠다.

**(경제활동 참여 기회 제공)** 하루에 몇 시간만이라도 경제활동을 할 수 있게 해 주면 좋겠다. 뭔가 하고 있다는 의식을 가질 수 있고, 그래서 사회일원이라고 느끼고, 일한 대가를 받아서 동기부여도 되는 참여의 기회가 필요하다.

**(의료비 지원)** 혈액암에 걸린 친구가 있는데 부모님 도움을 기대하기 어렵고, 스스로 돈을 벌고는 있지만 병원 갈 돈이 없어서 어려움을 겪는다. 돈이 없으면 아파도 병원에 가기가 꺼려지는데, 이런 사람들을 위해서 병원비로만 사용할 수 있는 카드같은 걸 지원해 주면 의료서비스를 받으면서 견디며 지낼 수 있을 거라고 생각한다.

**(경제적 곤란을 지원하기 위한 프로그램)** 정말 급하게 돈 필요한 청년들도 많으니 조금 더 간소한 서류절차로 알아볼 수 있는 대출제도가 있었으면 한다. 또 생계문제로 좌절하지 않도록 군대 PX같은 매점을 만들어 한 달에 한 번 가서 식료품도 사오고 하면 좋을 것 같다.

**(경제지원은 양날의 칼)** 월세를 내지 않는 경우 경제적 지원을 받으면 월 사지도 쓰지도 않고 생활비를 아껴서 지내고, 밖에 나가지도 않기 때문에 경제적 지원은 없는 게 오히려 도움이 될 수도 있다.

**(흥미롭게 참여가능한 프로그램 개발과 보급)** 무료로 참여하면서 음식, 빵을 만들고 나눠먹는 프로그램처럼 즐겁게 참여하면서 기분 좋아지는 사업을 개발해서 활용하면 좋겠다. 그 과정에서 사람들과 새로 교류할 수 있다.

**(밖으로 불러내는 신체활동 프로그램)** 운동을 하면 생기있어지고 좀 더 활동하고 싶어진다. 자기한테 점목시켜서 외모도 가꿀 수 있다. 처음에 고립된 것도 자존감 때문이라면 활기가 생기고 자존감이 높아지면 밖으로 나올 수 있는 것 같다.

**(성과가 빨리 보이는 프로그램 개발과 보급)** 운동을 하고 바로 다음 날 근육통이 느껴지거나 체중이 줄어드는 것처럼, 그리고 구우면 바로 결과가 보이는 제빵 프로그램처럼 활동적인 프로그램을 꾸준히 할 수 있게 하면 크게 도움이 될 것 같다.

**(문화바우처 제공)** 운동, 상담을 이용할 수 있는 문화바우처가 제공되면 좋겠다. 각자 필요한 걸 찾아서 맞춰서 사용할 수 있는 게 좋다.

**(청년 1인가구에도 안부 확인 센서가 필요함)** 자취하는 20~30대가 생각보다 정말 많기 때문에 잠깐 쓰러져 있어도 센서가 제대로 작동한다면 많은 사고를 예방할 수 있다.

**(청년 1인가구 안부 확인이 가능한 시스템 필요)** 혼자 살거나 사회활동 중단된 청년들의 수도나 가스 사용량이 일정치 미달이면 방문하고 확인해 주는 제도가 고립을 막을 수 있다고 생각한다.

**(온라인 활용해 안부를 확인하는 프로그램)** 온라인으로 하루에 3회 정도, 오전/오후 나누어서 접속하면 살아있다, 괜찮다고 확인하는 시스템도 생각해 보면 좋겠다.

**(경제적 부담이 낮은 청년의 공간 마련)** 청년들이 비용부담 없이, 여럿이 어울리거나 혼자서 가서 이용할 수 있는 공간, 청년들의 놀이터 같은 시설, 그리고 그곳을 운영하는 센터를 마련해 주었으면 한다. 센터라는 이름이 사회적으로 부족한 사람들이 이용하는 것 같아서 그런 부담감을 줄이는 명칭을 사용하면 좋겠다. 청년들이 활기를 찾고 취미생활도 하고, 이를 통해 청년 각자의 길로 이어질 수 있으면 좋겠다. 소속이 없으니 돈을 내지 않고 갈 수 있는 곳이 없으므로 지역의 국립대를 개방해 주면 좋겠다.

**(희망을 보여주는 제도 마련)** 한순간에 고립감에서 벗어나게 만들 수는 없겠지만 '이렇게 벗어날 수 있는 길이 있구나. 혼자가 아니다' 하고 느낄 수 있는 제도가 필요하다.

(청년 입장에서 지지하는 상담서비스 필요) 상담서비스를 받으면서 상처를 받는 경우가 있다. 또 청년의 입장이 아닌 다른 가족의 입장에서 이해하고 이야기하는 경우도 있어서 더 이상 이야기하기 싫어진 적도 있다. 청년의 입장에서 상담서비스가 제공되기를 바란다.

(고립에서 벗어나는 온라인 대화방 마련) 고립된 사람들이 모이는 온라인 대화방을 만들어서 모이지 않아도 서로 이야기 나눌 수 있게 해 주면 좋겠다.

(이야기를 들어주는 사람만 있게 해 줘도 고립에서 벗어날 수 있음) 고립되었다고 스스로 자각하지 못하는 사람에게 누군가 대화할 상대가 있는 것이 중요하다. 전화라도, 그것만으로도 정서적 교류가 이루어져서 그 사람을 고립에서 조금 벗어나게 할 수 있다고 생각한다. 그저 단순히 소통하는 모임만 조직해도 괜찮다고 생각한다.

(의료적, 전문적인 상담 서비스 확대) 고독사가 고립과 연관된다면 좀 더 전문적이고 의료적이면서 실제로 도움을 받을 수 있기를 희망한다. 청년들이 심리상담을 쉽게 접할 수 있게 해서 자신의 마음상태를 계속 체크할 수 있게 해주면 좋겠다.

(더 깊은 고립 예방을 위한 기관 운영) 전화로 상담을 나눌 수 있는 센터를 설립해서 보다 섬세하게 상담하거나 방문해서 심리, 정신 상담을 받도록 하고, 더 깊은 고립상태에 빠지거나 우울증이 생기지 않도록 사전에 방지하는 사업을 해 주면 좋겠다.

(고립 관련 사항 및 해결방안에 대한 적극적인 안내) 고립 상태에 놓여 있다고 인식하기 전에 고립에 대해 알려 주고, 해결방안을 제시해 주는 프로그램이 있었으면 좋겠다.

(제도를 적용하는 청년의 연령기준 현실화) 39세가 지나고 40세가 되면 이런저런 혜택을 받을 수 없는데, 돌려 보면 혼자 살고 고립된 친구들도 아직 많은 것 같다. 요즘 돌싱이라고 하면서 독신가정도 많고, 독신들이 고립에 빠질 가능성이 많은데 39세 이하 청년에게만 국한해서 혜택을 주는 것은 아쉽다고 생각한다. 제도를 적용하는 청년 연령기준을 조정할 필요가 있다.

(정보의 공유가 더 적극적으로 이루어지기를 바람) 청년을 지원하는 여러 가지 프로그램이 문자나 커뮤니티 등에서 자주 노출되면서 접근성을 더 높여주면, 관심있게 찾아보게 될 것 같다.

(적극적인 제도 홍보) 청년에 대한 혜택에 대해서 홍보를 적극적으로 하면 좋겠다. 청년통장도 있다고 하는데 어떻게 해야 하는지 모르고, 청년 관련 제도, 프로그램에 대해서 아직도 모르는 사람들이 많다. 청춘 나들목, 청년 너나들이, 청춘 두두두 등 좋은 공간도 모르는 사람이 많다.

(청년을 겨냥한 홍보방법 필요) 정신건강, 멘탈관리같이 청년들이 회피하게 되는 프로그램명이 아니라 모임이나 만남이 중점이 되는 듯 보이게 홍보하거나, 유명한 유튜브 채널에 광고하거나 해서 청년들이 보고 알 수 있게 홍보를 해야 한다. 결정하는 분들이 나이가 많고 옛날방식을 고집하니 문제가 있다고 생각한다.

(꾸준한 프로그램 운영) 프로그램이 생기면 꾸준히 해야 사람들이 관심도 갖고, 그게 홍보가 된다고 생각한다.

(모두가 책임감을 느끼고 관심을 주기 바람) 결국 필요한 것은 사람의 관심이라고 생각한다. 주변 사람들에게만 국한되는 것이 아니라 모두에게 책임이 있다고 생각하고 관심을 가져야 한다고 본다.

〈표6-4〉 청년층 면접조사 주제별 분석결과

| 대주제       | 소주제                  | 세부내용                                          |
|-----------|----------------------|-----------------------------------------------|
| 청년 고립의 시작 | 생활상의 필요로 인해 혼자가 된 시간 | 고교 진학시 기숙사 생활을 위해 가족과 떨어져 살게 됨.               |
|           |                      | 대학 진학시 자취하면서 가족과 떨어져 살게 됨.                    |
|           |                      | 취업 준비생으로 자취하면서 가족과 떨어져 살게 됨.                  |
|           |                      | 청소년기의 가족이 이후의 혼자 사는 삶으로 이어짐.                  |
|           | 자발적인 인간관계의 단절        | 건강, 직장 문제, 취업준비 등으로 스트레스가 커지면서 스스로 인간관계를 단절함. |
|           |                      | 실패한 모습을 보이기 싫어서 사람들과 만나지 않고 지냄                |
|           |                      | 경제적 곤란 때문에 사람들과의 연락 및 만남을 피함.                 |

| 대주제            | 소주제               | 세부내용                                                           |
|----------------|-------------------|----------------------------------------------------------------|
| 청년 고립의 배경      | 고립을 부르는 사회        | 취업은 어렵고 돌파구는 없어 막막함.                                           |
|                |                   | 청년에 대한 사회적 기대와 동떨어진 자신이 초라하다는 생각때문에 위축되고 괴리감이 생겨 사람들을 피하고 싶어짐. |
|                |                   | 쉬지 않고 달려왔는데, 휴학하고 멈춰서서 어떻게 살아갈 지 생각하고 있는 것이 눈치보이고 부담스러움.       |
|                |                   | 사회가 원하대로 군대 제대 후 복학하면 후배들만 있어 같이 지내기 힘들.                       |
|                | 소원한 가족관계          | 나를 식중이 취급하는 부모님과의 관계에서는 지원을 기대할 수 없음.                          |
|                |                   | 부모님과 다투고 집을 나와 혼자 지내니 막막함.                                     |
|                | 인간관계의 단절          | 가족없는 타지에서 생활하며 의지할 곳을 찾지 못함.                                   |
|                |                   | 청소년기에 가출해 혼자 살면서 도움받을 곳 없이 혼자 지냄.                              |
|                |                   | 경제적, 심리적으로 의지할 곳 없고, 비용문제로 정신과 상담도 하지 못함.                      |
|                |                   | 사람을 만나지 못하는 스트레스와 비만, 그로 인한 관계단절의 악순환을 반복함.                    |
|                | 펜데믹이 불러온 고립감      | 코로나 유행으로 비대면 수업시 자취방에서 혼자 지내며 고립감을 느낌.                         |
|                |                   | 코로나 유행 초기 외국 연수를 가 강제격리 조치 등으로 고립감을 느낌.                        |
| 청년 고립의 실제      | 고독사 위험            | 심장마비로 혼자 쓰러져 있는 나를 누군가 발견해 병원에 가지 않았다면, 고독사했을 법한 경험 있음.        |
|                |                   | 고립된 생활을 할 때 극단적 선택을 생각하며 울기도 했음.                               |
|                |                   | 취업실패로 혼자서 내가 이 사회에 쓸모없는 인간이라 생각하는 시간 이 길어지니 총동적인 생각이 들었음.      |
|                | 심리정서적인 문제를 자각     | 긴 시간을 혼자 지내고 혼자 생각을 하니 부정적인 성격으로 변해간다고 느낌                      |
|                |                   | 혼자 지내다 보니 타인을 의식하고 피해의식이 생김.                                   |
|                |                   | 고립은 우울의 끝자락에 있다고 느낌.                                           |
|                | 건강 악화             | 영양섭취가 불균형해 건강이 악화됨.                                            |
|                |                   | 구토, 불면증이 심해지고, 수면부족으로 활동량이 줄고 누워만 있으니 소화가 안되고 고혈압 증상이 나타남.     |
|                | 질서없는 생활           | 밤낮이 바뀌고 불규칙적인 생활을 함.                                           |
|                |                   | 심리적 압박과 경제적 근심때문에 생기는 근태문제로 인해 퇴사함.                            |
|                | 사회적 지원에 대한 관심 증가  | 노인들이 반찬 지원받는 것이 부러움.                                           |
| 고립과 고독사에 관한 견해 | 모두에게 일어날 수 있는 고독사 | 고독사는 누구에게나 일어날 수 있음.                                           |
|                |                   | 고독사는 연령과 무관하게 일어날 수 있음.                                        |
|                |                   | 고독사는 나에게도 일어날 수 일이라고 생각함.                                      |
|                | 고독사로 가는 위기, 고립    | 1인가구라고 모두 고립되었다고 단정지을 수 없지만 둘러봐 줄 사람, 도와줄 사람이 없다보니 고독사 우려가 있음. |
|                |                   | 고립되면 도와줄 사람이 없으니 고독사 우려가 있다고 봄.                                |
|                |                   | 각자 바쁘면 매일 연락하던 사람의 연락이 끊겨도 무심해 지고, 그렇게 고립, 고독사 위험에 처한다고 생각함.   |
|                |                   | 고립상태에서는 무기력해지고 스스로 건강관리를 못해 고독사 우려가 있음.                        |
|                | 소속감과 고립감          | 학교나 소속단체가 있으면 고립된 기운에서 벗어나는 것 같음.                              |
|                |                   | 내 치부를 맘편하게 내놓을 수 있는 심리적 소속감을 원함.                               |

| 대주제                                                           | 소주제                 | 세부내용                                                                           |
|---------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 고립감 극복을 위한 노력                                                 | 고립에 대한 자각과 성찰       | 자발적 고립이었음을 인식하고 친구에게 먼저 연락하며 노력함.                                              |
|                                                               |                     | 고립이라는 단어를 사용하지 않아도 친구관계가 사라질 위기라는 것을 인식하고, 친구 사귀는 방법 등을 찾아봄.                   |
|                                                               |                     | 일기 등 기록을 하면서 나의 고립을 자각하고 더 깊어지지 않도록 노력함.                                       |
|                                                               | 여전히 혼자 해결함          | 내가 다 안고 해결해야 한다고 생각하고 참고 견디나감.                                                 |
|                                                               | 가족의 도움              | 형제자매를 의지함.                                                                     |
|                                                               |                     | 부담을 감내하고서라도 가족과 함께 살기 시작함.                                                     |
|                                                               | 전문적인 프로그램과 제도 이용    | 내일배움카드 등 국가제도를 이용하며 사람들을 만나고 도움을 받음.                                           |
|                                                               |                     | 학교의 상담, 미술치료, 취업 프로그램 등에 참여함.                                                  |
|                                                               |                     | 정신과, 상담기관 등 전문기관에서 상담함.                                                        |
|                                                               | 다양한 시도              | 취업프로그램, 자격증 취득 준비, 어학공부 등을 하며 정신적으로 덜 고통스럽게 지내려고 노력함.                          |
| 정서적 교류의 대상으로 동물을 키움.                                          |                     |                                                                                |
| 재택근무를 하면서 혼자 있어도 뭔가 배우려 가고, 문화활동 하면서 살아있다는 느낌을 가지려 노력함.       |                     |                                                                                |
| 고립 예방과 해결에 필요한 지원                                             | 취업을 중심으로 하는 제도 강화   | 단계적으로 촘촘하게, 최종적으로는 취업할 때까지 이어지는 제도가 필요함.                                       |
|                                                               |                     | 체계적인 진로지도가 필요함.                                                                |
|                                                               |                     | 취업준비나 실업기간과 관련된 지원제도는 생활비, 연금, 의료비, 전기/가스요금, 통신비 등을 고려해서 실제 도움이 되도록 운영했으면 좋겠음. |
|                                                               |                     | 하루에 몇시간만이라도 경제활동 참여 기회가 주어지면 좋겠음.                                              |
|                                                               | 균형있는 경제적 지원         | 생계문제로 좌절하지 않도록 경제적 지원을 받으면 견딜 수 있다고 봄.                                         |
|                                                               |                     | 의료비를 지원받아 건강관리, 질병관리를 할 수 있으면 잘 견디며 지낼 수 있음.                                   |
|                                                               |                     | 응급시 간소한 청년 대출, 저렴한 소비매장 이용이 가능하기를 희망함.                                         |
|                                                               |                     | 경제적 지원이 지나치면 고립이 더 심해질 수도 있음.                                                  |
|                                                               | 다양한 프로그램의 개발과 보급    | 무료로, 즐겁게 참여하면서 사람들과 새로 교류할 수 있는 프로그램이 필요함.                                     |
|                                                               |                     | 운동 등 신체활동 프로그램으로 활기를 찾게 해 줄 필요가 있음.                                            |
|                                                               |                     | 운동하고 근육통을 느끼거나, 만들어서 구우면 바로 빵이 되는 것처럼 결과가 빨리 보이고 활동성 있는 프로그램을 원함.              |
|                                                               |                     | 다양한 프로그램 이용 가능한 문화바우처가 필요함.                                                    |
|                                                               | 안전관리                | 혼자 있다 쓰러져도 센서가 작동해 사고를 예방할 수 있게 센서 설치를 지원해 주면 좋겠음.                             |
|                                                               |                     | 수도나 가스사용량 미달시 방문해서 확인해 주는 제도 등이 고립을 막을 수 있음.                                   |
|                                                               |                     | 온라인 게임 접속 횟수로 안부를 확인하는 프로그램도 생각해 볼 수 있음.                                       |
|                                                               | 온/오프라인에서 관계구축의 장 마련 | 청년에게 낙인감을 주지 않고, 비용부담 없이 이용할 수 있는 장이 있으면 함.                                    |
| 나가서 만나지 않더라도 청년들을 위한 온라인 대화방에서 서로 이야기를 나눌 수 있는 프로그램이 있으면 좋겠음. |                     |                                                                                |
| 이야기를 들어주고 정서적 교류가 가능한 사람들의 소모임만 있어도 도움이 된다고 봄.                |                     |                                                                                |

| 대주제 | 소주제                | 세부내용                                                   |
|-----|--------------------|--------------------------------------------------------|
|     | 청년 입장에서 희망을 주는 지원  | 다른 가족 입장이 아닌 청년 입장에서 상담을 해 주기를 원함.                     |
|     |                    | 한순간에 고립감에서 벗어나기는 어렵지만 혼자가 아니라고 느끼게 해주면 좋겠음.            |
|     | 고립에 대한 전문적인 상담과 예방 | 전문적인 상담을 통해 고립, 우울에서 벗어나고 자신의 마음상태를 계속 확인하도록 해 주면 좋겠음. |
|     |                    | 더 깊은 고립상태에 빠지거나 우울증이 생기지 않도록 사전에 예방하는 상담센터가 필요함.       |
|     |                    | 고립되었다고 생각하기 전에 고립에 대해 알려주고, 해결방안을 제시해주면 좋겠음.           |
|     | 적극적인 홍보            | 프로그램 안내, 정보제공이 청년들에게 적합한 방식으로, 적극적으로 이루어지기 바람.         |
|     |                    | 꾸준한 운영을 통해 프로그램이 홍보되도록 해야 함.                           |
|     | 모두의 책임의식과 관심       | 우리 사회가 책임감과 관심을 가졌으면 함.                                |

## 2. 중년층 면접조사 분석결과<sup>6)</sup>

### 1) 혼자 살면서 느낀 고립감

중년의 고립감은 가족과의 단절, 혼자 살아가면서 ‘내 옆에 아무도 없다’는 생각에 느끼는 적막함, 생활문제 해결을 도와주지 않는 주위 사람들의 무심함 등과 함께 찾아왔다.

“중학교 때, 중학교 다닐 때부터 집을 나와서 좀 뭐랄까 이제 집에 대한 큰 애착이 없어요. 좀 돌아다니는 걸 좋아하지. 그래서 그런 거는 크게 저는 없는 것 같아요. 그냥 단지 여기는 이제, 제가 끌고 하는 거는, 내 부채를 집까지 끌고 가기 싫다는 거거든. 왜냐면 가족 전체가 짊어질 필요는 없는 거 아니야. 가족이 아주 넉넉하게 사는 것도 아닌데.(중략) 그게 도리인 것 같더라구.”(참여자17)

“수중에 보니까 이제 2천 얼마밖에 안 남았었어요. 참 이제 이거 갑갑하다, 돈은 없지, 아는 사람도 없는 데서 어떻게 생활해야 하나, 갈 데도 없고 일단 그래도 박스를 몇 개 주워가지고 시작이 이제 그때부터 된 거예요. 한 4일 이제 2천 몇백원 남은 걸로 빵도 사 먹고, 다 떨어지자마자, 그때 당시 여기 막 이렇게 밥 주는 걸 물렸었어요. 아예 몰랐었어요. 이 근처에서 뭐 그 노숙자 이런 사람들 만나도 그런 얘기를 안 해주더라고요. 자기들 비밀인가.”(참여자15)

중년층이 혼자 살면서 느끼는 고립감을 조금 더 자세히 살펴보면 다음과 같다.

**(가족과의 관계 단절)** 중학교 때 가출해서 가족과 교류도 하지 않고 지냈고, 지금은 내 부채를 끌고 들어가고 싶지 않아 혼자 지냄.

- 6) 중년층 면접참여자 6명은 고립의 경험이 있고, 특정 주거지에서 생활하는 분들로 구성되었으므로 내용 전체를 대전시 중년층의 경우로 일반화시키는데는 한계가 있음.

(기대없이 혼자 지낸 시간) 주머니에 100원짜리 하나 없이, 진짜 아무 것도 없이 그냥 목척교 다리에 이불 펴고, 보따리 깔고 살았다.

(거리에서 의지가지 없이 막막한 하루하루를 보냄) 구조되기 전에는 3, 4일간 밥을 못 먹었다. 사기당하고 대전으로 와서는 아는 사람도 없고, 수중에 돈 2천 얼마밖에 없어 막막할 때 박스 몇 개 주워서 시작된 생활인데, 여기서 밥 주는 것도 몰랐다.

## 2) 인적·물적 자원의 단절

중년층은 사기 등으로 인해 타인에 대한 신뢰가 붕괴되고 상처받은 경험 등을 계기로 대인관계의 폭을 줄이거나 관계 자체를 단절하고 있었다. 면접조사 참여자들이 과거에 특정 지역에 거주했거나 현재 거주하고 있다는 점을 고려해야 하지만 커다란 맥락에서는 사업의 실패, 인간적 배신 등과 같은 경험을 가졌다는 유사성을 보여준다.

그리고 중년층 역시 청년층과 마찬가지로 최근 수년은 코로나 영향으로 인해 바깥 세상과의 연결고리가 끊어지는 경험을 하였는데, 이때 기본적인 생활서비스 중단에 곤란함이 있었다는 점에서 특징적이다.

“한 두 번 사기를 당해가지고 (중략) 그냥 나는 그 사람을 믿고, 신뢰하고, 믿고선 그냥 그 사람을 도와줬는데 나한테 돌아온 게 참 상처로 돌아오더라고요. (중략) 그냥 대인관계가 좋지 않아요. 왜냐하면..... 그런 모멸감을 느껴서 제가 상처를 입어가지고 다시는, 이제 뭐 누구랑 이렇게 아는 사람이 있어도 ‘그냥 왔어요?’ 하고 그게 선이지, 이 사람들과 뭐 같이 막 나가서 밥을 먹고 술을 먹고 막 그런 개념은 없었잖아요. 그 이후로 제가 그냥 조용하게 서로 봐도 그냥 안녕하세요. 그 정도 선에서는 제가 사람들하고는 통하고 있어요.”(참여자15)

“그건 아무래도 빚지고 망하고 나서 그때부터 이제 사람들은..... 배신감도 있고 또 제가 같이 동업하던 친구도 자살을 했어요..... 그 친구도 자살하고 그 뒤부터 이제 사람들 싫더라고요.”(참여자17)

“밥 같은 거는 이제, 지금 코로나 때문에 그렇지 2, 3년 전에는 그래도 대전역 광장 같은데 이렇게 토요일, 일요일마다 점심 주고 그랬잖아요. 이 코로나 때문에 없어졌잖아요. 그래서 이제 집에서 그냥 뭐 맛있는, 맛있게는 못 해 먹어도 된장찌개 끓이면 겨울에는 그냥 한 며칠씩, 이렇게 끓여가지고 그냥 그럭저럭 먹고 살아요.”(참여자15)

중년층이 경험한 인적·물적 자원 단절에 관한 의견을 정리하면 다음과 같다.

(인간관계에 있어서 의도적인 거리두기) 한두 번 사기당하고 상처를 받아서, 그런 티는 내지 않으면서, 여기 사람들하고 약간 거리감을 두면서 인사하는 선에서만 소통하고 있다.

(새로운 인간관계를 맺지 않음) 빚지고 상처받아서, 부채 때문에 사람들과 새로운 인연을 만들고 싶지 않다. 사람들이 인사를 해도 내가 인사를 하지 않는다.

(제한된 인간관계) 친한 사람을 만들고 싶다는 생각이 들어도 많아야 한두 명의 수급자하고만 사귈다. 비수급자와 만나는 것은 지출규모나 생각하는 게 달라서 힘들고, 그들이 수급자와 경계를 짓는다.

(코로나가 불러온 사회적 지원 중단) 2, 3년 전에는 대전역 광장에서 토요일, 일요일마다 점심을 주었지만 코로나 때문에 없어졌다.

### 3) 혼자 사는데 필요한 서비스 이용

철저히 혼자라고 느끼는 심리적인 고립감이 극심한 상태에서 관련 기관과 연결되고, 그 후 사회적 지원이 시작되며, 차차 공식적인 서비스를 이용할 수 있게 되는 과정을 경험하였다. 이를 통해 외부와의 단절, 물리적 고립은 서서히 해결되는 양상을 보인다.

물품을 지원받기도 하고, 주거지를 정해 정착하면서 안정감을 느끼기도 하며, 생활에 필요한 서비스를 이용하면서 새로운 욕구가 생기기도 한다. 무엇보다 자활사업에 참여하면서 일상생활을 규칙적으로 운영할 수 있게 된다는 점은 제도운영에 있어 상징적인 의미를 갖는다.

한편 비공식적인 도움의 손길 역시 인간적인 따뜻함을 느끼게 하고 감사의 감정을 갖게 하는 등 혼자 지내면서 새 힘을 내는 계기가 된다.

*“그게 저는 막 여기서 막 밥 주는 것도 몰랐었고 (중략) 근데 그 사람이 와서 아니 젊은 사람이 왜 이렇게 쫄쫄 굴냐고, 걸어다니면 밥 주는 데가 맨 천지인데 그러길래 그게 무슨 소리냐고. ‘수요일 저녁에 7시 반에 나가서 8시에 밥 주니까 가봐’ 그래서 가서 먹고, 그 사람이 또 ‘여기 00집 있으니까 거기 12시 가면 거기서 밥 줘’, 밥을 주더라고요. 그래서 거기 가니까 이제 여기, 세나루 집을 또 알려주는 거예요. ‘저녁을 5시에 주니까 가서 다 먹어봐’ 그래서 알게 된 거예요. 그때부터 거기서 생활하면서 밥은 이제 챙겨 먹었어요. 그 후에 딱 이 선생님들하고 매칭이 된 거죠.” (참여자15)*

*“제가 전에는 이게[자활사업 참여] 하기 전에는 11시반, 12시반 일어나는 습관이 많았어요. 난 깜빡 잠들면 못 일어나요. 아예 딱 4시에 일어나가지고 6시면 무조건 나와버려요. 결근을 안 하려고 그렇게 하는 거지.”(참여자17)*

중년층이 혼자 살아가면서 공식적 서비스를 이용하거나 주위 사람들의 도움의 손길에 관해 언급한 내용을 살펴보면 다음과 같다.

**(도움의 손길을 따라 정착함)** 12년 전 겨울에 자고 있는데 센터 선생님들이 와서 깨우고 어떻게 도움받을 수 있는지 알려줘서, 절차에 따라서 생계비 신청도 하고, 구조되었다. 참 감사하다.

**(공식적인 서비스 이용에 대한 만족)** 그때는 죽을 것 같았다. 건강이 너무 안 좋아져서 일을 못 했고, 현장에 가도 혈압이 높아서 쫓겨나고, 방세도 10개월씩 밀리고, 채무도 많았다. 그렇게 힘들 때 여기를 소개받아 등록하고 좀 편히 살고 있다.

**(도움을 받으면서 느끼는 정)** 구조해 준 선생님들 덕분에 이쪽에 와 살면서 (중략) 물품도 챙겨주셔서 감사하다. 많이 받아서가 아니고 내가 어려울 때 시원하게 도와주시고, 나는 운이 좋은가 보다. 사실 그런 게 다 정이다.

**(거리에서 만난 낯선 이가 은인이 됨)** 내가 굶고 다니는 걸 보고는 도복같은 걸 입고 지팡이 갖고 다니던 분이 나에게 어디서 몇 시에 밥 주는지 알려주었다. 그때 나는 이분이 나에게 새 힘을 준다고 생각했다.

**(공식적 지원 없이는 살기 어려움)** 아파서 일 자체를 아예 못하고, 반듯하게 앉지도 눕지도 못하고, 그냥 옆으로 누워있다. 병원에 가니 협착증이 심하다고 했다. 그걸 갖고 선생님들과 서류를 제출하고 절차를 밟아서 수급자가 되었다. 안 받을 때는 그 돈이 엄청나게 커 보인다. 만약에 그걸 못 받는다고 생각하면 굉장히 힘든 상황이다.

**(수급비 인상을 희망함)** 수급비를 더 받으면 좀 더 나은 삶을 살 수 있고, 좋은 일도 할 수 있을텐데 하는 생각이다. 의료기관도 1종, 2종에 따라 차이가 있다.

(주거지 안정이 주는 만족감) 쪽방에서 지내다 원룸으로 옮기게 된 이후 쫓겨날 수도 있다는 불안감이 없어 안심되고 만족스럽다.

(자활참여를 기본으로 하는 규칙적인 생활) 새벽 4시에 일어나 커피 마시고, 음악 듣고, 자활사업에 참여하기 위해 출근해서 9시부터 4시 반까지 일하고 와서 밥해 먹고 TV 시청하다가 잠이 들고, 또 새벽 4시에 일어난다.

#### 4) 버릴 수 없는 희망과 바람

중년층들은 어려운 시기를 겪고 혼자 사는 시간을 보내고는 있지만 각자의 방식대로 노력하며 일상을 살아가는 희망을 버리지 않고 있다. 사회에서 제공하는 공식적인 서비스를 이용하면서 생활의 리듬을 유지하기도 하고, 신변을 단정하게 관리하면서 마음을 다잡고, 주변 사람들에게 먼저 손을 내밀면서 일상생활을 살려고 노력한다. 마음을 터놓을 새로운 관계에 대한 기대도 버리지 않는다.

현재에 이르게 한 힘들었던 경험이 떠올라도 지금의 현실과 운명을 받아들이고, 도움을 받게 된 이후부터는 그간의 조급함을 버리고 마음의 안정을 찾으려고 애쓴다. 그러면서 웃음을 잃지 않고 소통하는 방법을 찾는 노력도 이어간다.

“제 옆에 사람들이 이제 사는 거 보니까 여기 통해서 수급자가 되고 자활을 하고, 나도 좀 한번 해볼까 그 생각이 드는 거예요. 왜냐하면 그때는 제가 물렸던 거지. 문을 닫고 있다가 딱 보니까 아 이거 해볼 만하다 싶어서 그때 한 것이 지금까지 온 거예요. 사실 처음에는 거절했죠. (중략) 결근을 하면 월급도 얼마 안 돼요. 자활을 해서 120만 원 받아요. 자활 가면 한 달에 120만 원인데 거기서 하루 이틀 빠지면은 80만원 90만원. 가급적이면 결근을 안하려고 그래요.”(참여자17)

“여자분들은 모르겠어요. 남자들이 혼자 생활하고 있으면은 하는 일이 없으면 누가 나 찾아오겠어, 내가 나갈 일이 뭐 있어, 무시해 그래서 씻는 걸 별로 안 좋아해요. 그러니까 제일 첫 번째는, 누가 오든 말든 씻고 양치질하고 있으면 기분좋잖아요. 그런 거 조금씩 알려드리고 싶어요. 할 일이 없으면은, 저기 일하용 물티슈있잖아요. 저는 그거 애용하거든요. 닦아요. 텔레비도 닦고 여기도 닦고 저것도 닦고 그러면 한 30분 후딱 지나가. 그럼 마음이 정리가 되죠.”(참여자18)

“솔직히 그래서 도움을 청하려고 왔어요. 사람이 움직이려면 에너지가 있어야 되고 자동차를 움직이려면 기름이 있어야 되는데..... 선생님께서 직접 힘드시면은 지금 당장이 아니고 내년이래도 1인당 회비 만 원씩 걷어서 웃음을 주는 그런 프로그램, 일주일에 한 열흘에 한 번씩이라도 그런 프로그램이 생기면 좋겠어요. (중략) 웃는 방법 그리고 사람과 소통하는 방법. 방법을 배워서 다른 분한테 써먹는 게 아니고 솔직히 혼자 있다 보면은, 혼자 있는 시간이 많다 보니까 음주를 즐기게 돼요. 그래서 그런 생각이 많아서. 어르신들이 안 나오는 이 유도 그중에 하나예요.”(참여자18)

중년층이 과거의 시간을 인정하고 혼자 살아가며 놓치지 않는 희망에 대해 살펴보면 다음과 같다.

(스스로 공식적인 서비스를 찾아나섬) 처음에는 기초수급자 신청정보를 받아도 거절을 했지만, 옆사람을 보니 수급자가 되고 자활을 하고 있어서 나도 한 번 신청해 볼까 하는 생각이 좀 들었다. 그때는 내가 물렸던 것이지, 문을 닫고 있다가 살펴보니 해볼 만하다 싶어서 시작해 지금까지 오게 되었다.

**(나와 주변을 단정하게 하고 지냄)** 누가 오든 말든 씻고 양치질 하고 있으면 기분이 좋다. 할 일 없으면 물티슈로 여기도 닦고 저기도 닦고 그러면 한 30분이 후딱 지나간다. 그럼 마음이 정리가 된다.

**(주변 사람들에게 나는 신뢰를 받는 편임)** 사람들을 만나면 내가 먼저 인사하고 잘 지낸다. 언젠가는 급하게 십만원을 빌려달라고 하니 금방 구해줬다. 시도나 해 보자 하고 물어본 건데.....내가 모나게 행동하지 않아서 그런가 보다.

**(더 나은 생활을 위한 기대)** 지금 주거지에 10년 동안 살았는데 개발이 되면 보상을 좀 받을 수 있다고 해서 아파트로 이사하라는 전화가 왔는데 안 가고 있다.

**(인생의 반쪽을 만나고 싶다는 바람)** 외로운 사람끼리 만나 밥 한 끼 먹으면서 얘기해가며 살아갈 사람 만날 수 있으면 좋겠다.

**(포기해야 할 것은 포기하면서 희망을 찾아냄)** 수급자가 되고 나서 마음을 많이 정리했다. 큰 부채도 못갚을 것 같아 고소를 당해도 할 수 없다고 생각하게 되고, 이제 조금함이 없어졌다. 되는대로 해가자 그런 마음이다.

**(현실을 받아들이는 마음이 됨)** 어떤 장면이 자주 떠오르는데 그럴 때는 이게 내 복인가보다 하고 생각한다. 이것도 내 운명인가보다 이제 그렇게 생각을 한다.

**(웃음을 주는 프로그램을 원함)** 사람이 움직이려면 에너지가 있어야 한다. 1인당 회비 만원씩 걷어서 웃음을 주는 그런 프로그램을 일주일에 한 번씩이라도 하면 좋겠다. 혼자 있는 시간이 많으니 웃는 방법, 소통하는 방법을 배워야 한다. 그런 프로그램이 있으면 홍보를 많이 했으면 좋겠다. 비웃는 게 아니고, 그저 웃어주시는 분들이 있는데 그런 작은 게 중요한 것 같다.

## 5) 고독사 관련 경험 및 견해

면접조사에 참여한 중년층들은 1인가구로 살아가면서도 외부 서비스 등을 이용하며 고립되지 않는 삶을 살고자 노력하지만 물리적으로 구분된 공간에서 혼자 지내는 환경이라면 고독사의 가능성을 배제할 수 없다고 생각하고 있다. 실제로 이웃의 고독사를 듣기도 하고 목격하기도 하며, 그것이 자신의 일이 될 수 있다는 서글픈 심정이 된다. 고독사 뉴스가 나오면 자신의 처지와 동일시되면서 위축된다.

그러면서도 돌아가신 분의 장례가 치러지는 과정을 보며 인간에 대한 예의를 갖추어 마지막을 정리해 준다는 생각에 마음이 따뜻해지기도 한다. 또 고독사로 쓸쓸하게 생을 마감하더라도 너무 오래 혼자 두지 않도록 평소 혼자 사는 이들을 자주 방문하고 연락해 주기를 희망하고 있다.

“그런 거 보면 막 그냥 땀이 벌벌 나요. 사실 그분들도 살면서 진짜 열심히 살았을 거 아니에요. 나름대로 나도 살면서 뭐 억울할 때 있고 슬플 때 있고 좋을 때 있었는데 진짜 저렇게 허망하게 죽는 거는 너무 안타깝고 슬프다 그런 생각을 많이 해요, 진짜. 그런 게 텔레비 안 나오면 좋겠어요. 방송 안 하고 좋은 방송만 보면 좋겠어. 너무 막 그런 방송을 막 하다 보면은 취약계층 같은 사는 사람들은 더 막 위축되잖아요. 저런 방송에 나오다 보면은 나도 나도 나도 막 그런 생각이 들 거예요. 자기 혼자서 속으로는.”(참여자15)

“요 앞전에 00집에 있을 때..... 어르신도 아니에요. 옆방, 거기는 개인 방이었는데 식사해야 되는데도 안 내려오는 거야. 형이 그래도 열른 올라가 보세요, 밥 먹으러 안 내려오세요 그러기에 가니까 죽어 있는 거야. 그때 그분 나이가 저보다 두 살 빨랐으니까 55살. 말짱했어요.”(참여자18)

“그냥 고독사 한 거 같더라고요, 보니까. 그래서 이렇게 시신이 처리가 되면 이제, 연락이 다 연락이 오잖아요.

그러면 연락을 받고 이렇게, 이렇게 상을 차려 주시더라고요. 이런 식으로 탁자 놓고, 사진 놓고, 국화꽃 놓고 해줘요. 이렇게 항상. 여기는 그냥 임시식으로, 임시로 사진 이렇게 해놓고, 아는 사람들이 있으면 국화꽃 한 송이 거기에 올려놓고, 잘 가시라는 날도 마련해 주시는 거죠. 그리고 동짓날이 오면 꼭 여기 대전역에서 이렇게 행사를 해요. 다 돌아가신 분들. 진짜 필요 좋은 일 하시죠.”(참여자15)

“(전략) 거의 고독사 수준 돌아가신 거예요. 집에서 이제 혼자 사시다 돌아가셨으니까. 그런데 그거 보고 나서 이제 좀 생각을 좀 하죠. 아, 어차피 저게 내 운명이라고 생각을 하고 있어요. 화려하게 어디 뭐 보는 앞에서 임종을 한대든가 그런 복은 안 바래요, 저도 그냥. 대신에, 이런 시설 같은 데서 가끔은 연락이 와서 면담도 하고 그랬는데 그 면담 주기가 제가 볼 때는 너무 길어요. 왜냐하면, 예를 들어서 1년에 한 두 번 할 거를 6개월에 한 3, 4번을 한다면은 이 고독사 같은 거 좀 어느 정도 방지할 수도 있고, 또 혹시 고독사 한다고 그래도 빨리 발견.....”(참여자17)

“솔직히 슬프기보다는 왜 죽었지, 왜 죽었지, 왜 죽었지 그 생각이 머릿속에 계속 도는 거예요. 그리고 나서 한 달 후에 김00이라는 분이 또 죽은 거예요. 피 토하고, 토혈하고... 우리는 과연 무엇을 했을까 같은 건물에서 있었는데. 그래서 네 선생님 말씀 뜻은 조금 이해하였는데 이게 참 머나먼 길인데 사람을 일일이 상대방이 거부하면 한계가 있잖아요. 그건 좀... 가끔 생각해 보면... 일단 제 짧은 소견인데 조그만한 장소 마련해 놓고 여기로 감시다, 가서 시원하게 음료수 한 잔 먹고 그림시다, 오시라고 그러면 한 이틀있다 전화해요. 형 뭐 하세요 하고. 서로 서로 연결을 해야지 싫다는데 왜 자꾸 전화해.”(참여자18)

고독사와 관련된 중년층의 경험과 의견을 정리하면 다음과 같다.

**(이웃의 고독사가 내가 겪을 일로 보임1)** 여기 올라오는데 1층에 두 분이 돌아가셨다고 들었다. 속으로 진짜 남의 일이 아니라고 생각했다. 그냥 고독사한 것 같았다.

**(이웃의 고독사가 내가 겪을 일로 보임2)** 나이드신 몇몇 사람들을 알았는데 그분들이 거의 고독사 수준으로 돌아가셨다. 그거 보고 나서 어차피 저게 내 운명이라고 생각되었다.

**(공동생활시설 연방 거주자의 고독사를 목격함)** 전에 00집에 있을 때 연방에 사는 형이 식사시간에 안 내려와서 가보니 피를 토하고 죽어있었다. 나보다 두 살 많은 형이었는데, ‘왜 죽었지, 왜 죽었지’ 하고 계속 머릿속에 맴돌았다.

**(친구의 자살)** 같이 동업하던 친구가 자살을 했다.

**(고독사했지만 따뜻한 장례식)** 고독사 한 것 같은 이웃의 시신이 정리되면 상을 차려 주시는 걸 봤다. 탁자 놓고, 사진 놓고, 국화꽃 놓고... 항상 해준다. 잘 가시라는 날을 마련해 주는 거다. 동짓날 오면 대전역 앞에서 돌아가신 분들 위한 행사를 한다. 좋은 일 하시는 거다.

**(혼자 죽음을 맞이할 수도 있다는 두려움)** 같이 사는 사람이 있으면 나 죽을 때 챙겨줄텐데 이려고 혼자 살다가 내일 죽을지 오늘 죽을지 모르니 그게 최고 무섭다. 그냥 딱 한순간에 죽어버리면 괜찮은데 슬금슬금하면서 외로이 죽는 게 얼마나 무섭겠나 생각하면 끔찍하다.

**(고독사 보도가 주는 서글픔)** 고독사 뉴스를 보면 맘이 별뿔 난다. 그렇게 허망하게 죽는 게 너무 안타깝고 슬프다는 생각이 든다.

**(고독사 보도를 보면서 위축됨)** 그런 게 텔레비전에 안 나오면 좋겠다. 취약계층 사람들은 위축되고, 나도 그렇게 될지 모른다는 생각이 든다.

**(고독사를 빨리 발견할 수 있기를 원함)** 기관에서 찾아와서 뭔가를 같이 하려면 좀 자주 해야 한다. 방문, 확인 전화를 할 때는 주기를 좀 짧게 해야 혹시 고독사가 발생해도 빨리 발견할 수 있다.

**(나의 고독사를 각오함)** 건강도 안 좋고, 약도 많이 먹고 있고, 의료혜택을 받지 못하는 것도 많아서 길어야 5년 정도 살 것 같다고 생각한다. 그 때 고독사가 될 수 있다는 마음의 준비를 하고 있다.

〈표6-5〉 중년층 면접조사 주제별 분석결과

| 대주제                     | 소주제                     | 세부내용                                                                                                                               |
|-------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 혼자 살면서<br>느낀 고립         | 빈손으로 사는 일상              | 내 몸뚱이 말고 아무 것도 없이 다리 아래 이불 펴고 지냄.                                                                                                  |
|                         | 가족관계의 단절                | 중학생 때 가출 후 가족과 교류 없이 지냄.                                                                                                           |
|                         | 내 편이 없는<br>거리 생활        | 며칠간 밥을 못 먹어도 무료급식에 대해 아무도 말해주지 않음.                                                                                                 |
| 인적·물적<br>자원의 단절         | 코로나와 서비스 중단             | 주말마다 제공되던 무료급식이 중단됨.                                                                                                               |
|                         | 제한적이고 선택적인<br>관계맺음      | 겉으로는 인사해도 진짜로 가깝게 지내지는 않는 인간관계만 맺음.<br>수급자 한두 명하고만 지냄.                                                                             |
|                         | 도움의 손길을 따라가<br>정착함      | 거리에서 만난 지원기관의 직원에게 구조됨.<br>가장 힘들 때 지원기관을 소개받아 이용자로 등록함.<br>수급자 생계비가 없으면 생활하기 너무 어려움.<br>수급비 인상을 희망함.<br>자활사업에 참여하면서 규칙적으로 생활하고 있음. |
| 혼자 사는데<br>필요한 서비스<br>이용 | 공식적 지원 없이는<br>살기 어려움    | 갑자기 나타나서 나에게 식사서비스 장소와 시간을 알려준 분에게서 새 힘을 얻음.<br>너무 힘들 때 지원기관 직원들이 나타나 도움을 받을 수 있어 운이 좋다고 생각함.                                      |
|                         | 은인을 만남                  | 나도 한 번 해보자는 심정으로 자활서비스를 신청함.                                                                                                       |
|                         | 스스로<br>서비스 찾아가기         | 세수하고, 주변을 청소하고 마음을 정리함.<br>주변 사람들에게 먼저 인사하며 잘 지내고 있음.                                                                              |
| 버릴 수 없는<br>희망과 바람       | 단정하게 관리하며<br>일상생활하기     | 주거지 보상을 기대하며 이사하지 않고 견디고 있음.<br>밥이라도 같이 먹을 반쪽이 나타났으면 하고 바람.                                                                        |
|                         | 더 나은 앞날에<br>대한 기대       | 수급자가 된 후 조금함이 사라지고 마음이 정리됨.<br>지난 날이 떠올라도 현실과 운명을 받아들이게 됨.                                                                         |
|                         | 포기하는 데서 얻는 희망           | 비용을 내더라도 웃는 방법, 소통하는 방법을 배울 프로그램에 참여하고 싶음.                                                                                         |
|                         | 웃음을 찾을 수 있는<br>프로그램을 원함 | 가까이 사는 사람의 고독사는 미래의 내 모습같이 느껴짐.<br>고독사가 주는 의문이 머릿속에 계속 남아있음.<br>혼자 살다 언제 죽을지 모르니 무섭고 끔찍함.                                          |
|                         | 이웃의 고독사가<br>주는 의미       | 고독사 뉴스를 보면 안타깝고 슬픔.<br>고독사 뉴스가 나오면 취약계층은 위축됨.<br>고독사 뉴스가 나오면 나도 그렇게 될 지 모른다는 생각이 들.                                                |
| 고독사 관련<br>경험 및 의견       | 언론에서 듣기싫은<br>고독사        | 고독사 하더라도 빨리 발견해 주기를 바람.<br>고독사 하기 전에 자주 방문하고 전화해 주면 좋겠음.                                                                           |
|                         | 고독사 관련<br>지원 요청         | 나도 고독사 할 수 있다는 마음의 각오를 함.                                                                                                          |
|                         | 마음의 준비                  | 고독사한 사람의 장례를 치러주는 것을 보면 마음이 따뜻해 짐.                                                                                                 |
|                         | 인간에 대한 존중               |                                                                                                                                    |
|                         |                         |                                                                                                                                    |
|                         |                         |                                                                                                                                    |

### 3. 노년층 면접조사 분석결과

#### 1) 혼자 지내는 생활의 경험

노년층이 혼자 사는 이유는 사별, 자녀의 분가가 많은 경우를 차지한다. 면접조사에 참여한 노인들 역시 배우자와의 사별, 분가한 자녀들과 새삼스럽게 같이 살지 않으려는 생각으로 혼자 살아가고 있었다.

홀로 지내면서 고독하고 쓸쓸할 때도 있고, 아플 때 서럽기도 하지만 더이상 식구들을 챙겨야 하는 부담에서 벗어났다는 자유로움을 느끼기도 하고, 시간 보낼 방법을 스스로 찾아내어 활동하며 지낸다. 노인들을 위한 서비스를 이용하며 편의를 도모하고 위기에 대비한다. 또 스스로 사고를 당하지 않도록 더 조심하면서 안전에 유의하게 된다.

공간적으로는 떨어져 지내는 자녀, 친구들과 연락하기 위해 영상통화 등 신기술을 익혀 활용하면서 자신만의 생활을 꾸려나간다.

“남편 돌아가시고 막내가 고등학교, 애기들이 고등학교 졸업하면 다 대학교에서 학교를 따라 가니까. 그리고 군에 갔다 오고 직장 가고 그러니까 남편 돌아가시면 혼자 그냥.”(참여자22)

“한 2, 3년은 혼자 산다는 소리를 못 하겠더라고요. 누가 저거를 해도 물어봐도 잘 계시냐고 그러면 그냥 그렇게 대답을 하고 괜히 그렇게 창피해요. 지금은 누가 물어보는 사람들도 없지만 그냥 허전해 어딘지 모르게 허전해. 마음이 텅 비어가고.”(참여자2)

“혼자 있으니까 밥 뭐 신경 안 써도 되고 맨날 밥은 뭐 해 먹어야 되나 이런 신경에서 벗어나니까 저는 그때가 그렇게 힘들어서 그랬나 지금이 오히려, 나는 그냥.”(참여자1)

“이제 사회생활 다 접고 혼자 있고 그러면 시간을 보낼 방법을 찾아야죠. 천장만 보다가 집에 가만히 있을 수가 없잖아. 그런 고역이 어디 있어. 내가 아프지 않는 이상 아 뭐라도 내가 활동을 해야 되겠다. 이렇게 해서 내가 스스로 출발을 한 거죠.”(참여자20)

“아빠 돌아가시고 혼자 있으니까는 진짜 그렇더라고요. 어디에 일하는 것도 몰랐고, 그래서 이제 물어봤죠. 사모님한테 물어봤죠. 나는 어디서 좀 할 게 없습니까? 그랬더니 동구 사당이 있는데께에 정다운 복지관에다 전화해 가지고 그래서 이제 다니기 시작했구요.”(참여자21)

“밤에 아파봐요. 어디 갈지 모르지, 혼자. 그리고 만약에 손 많이 안 닿는 데나 이런데. 파스를 바르는 데 파스도 못 바르고 그럴 때 좀 눈물 나더라고요. 혼자라고 느껴지죠.”(참여자21)

“지금 독거노인 돌봄이라고 그래서, 맞아 복지관에 생활지원사들이 독거노인들한테 다 연락을, 9시면 딱 자기 담당구역 담당이 다 확인 전화를 해. 전화를 안 받아, 그러면 와. 잘 돼 있어요. 그런데, 요즘은.”(참여자20)

“말동무가 없으니까 고독하고 어떤 때는 우울하고 이렇게 TV를 봐도 즐겁고 그런 거를 모르고.”(참여자24)

“질병도 이렇게 심각하지만 이게 다치는 게 제일 무섭더라고요. 그래서 못 걷는 게, 못 걸으면 끝이더라고요 그래서 조심 많이 조심해야 되겠다. 어디 물건, 이렇게 올라가 가지고 꼭 뭐 꺼내시다가 그렇게 다치시더라고요. (중략) 나이 먹으면 정신을 똑바로 차리고 다녀야겠다 싶어가지고 내 철칙을 세웠어요. 횡단보도 안 뛰고, 밑바닥 저기 잘 보고 다니고.”(참여자23)

*“친구들이 멀리 다 흩어져 있으니, 미국에도 있고, 서울에도 있고 그러니까 그냥 카톡으로는 이제 다 소통이 되거든요. 그리고 또 카카오톡 전화로 또 하니까 미국에서 해도 돈이 안 들고, 내가 여기서 미국을 해도 전화 요금이 안 들게 그랬고 소통을 하고. 나는 되도록이면 치매 그거 걸리면은 얼른 안 죽는다고 하길래 치매 안 걸리려고 되도록 무슨 이런 거라도 자꾸 읽어보려고 하면서 시간을 보내요.”(참여자22)*

노년층이 혼자 살게 되면서 경험하는 다양한 생활장면과 감정을 구체적으로 정리해 보면 다음과 같은 내용을 확인할 수 있다.

**(사별 후 혼자 생활하며 느끼는 외로움)** 남편과 둘이 25, 26년을 살다가 사별하고 혼자 되니까 처음 2~3년은 괜히 창피해서 말을 못했다. 자꾸 무기력해지고, 이렇게 살아서 뭐하나 그런 생각이 들기도 하고, 그냥 나 자신을 포기하고 그런 때가 있었다. 지금은 누가 물어보는 사람도 없지만, 그냥 어딘지 모르게 허전하고 마음이 텅 빈 듯하다. 그렇다고 해서 이제 와서 멀리 사는 자식들 옆으로 가는 것도 마땅치가 않다.

**(사별 후 종교생활을 재개함)** 사별하고 나서 다시 성당에 다니기 시작했다.

**(사별 후 새로운 사회활동을 시작함)** 사별 후 혼자 있으니 외로워서 목사님 댁 사모님과 의논하니 복지관을 연결해 주셨다. 그때부터 복지관에 다니기 시작했다.

**(스스로 방법을 찾아 새로운 관계를 시작함)** 직장생활 접고, 시간을 보낼 방법을 찾아야지 천장만 보고 있을 수는 없어서 스스로 복지관을 찾아가서 이용하기 시작했다.

**(혼자 사는 자유로움과 편안함)** 물론 저녁에 혼자 있을 때 가끔 외로울 때도 있지만, 시집살이를 오래 하며 치여서 그런지 지금이 행복하다. 남편은 아프지, 큰 애가 시집가서 출산하니 그거 봐줘야 하지, 그때는 내가 혼자 해야 할 게 너무 많고 힘들었다. 지금은 혼자 있으니 밥 뭐 먹어야 하나 신경쓰지 않아도 되고, 내 몸이 편하고 좋다고 느낀다.

**(규칙적으로 생활함)** 아침에 일어나서 성경 5줄 쓰고, 감사합니다 100번 쓰고, 한달에 10일 정도 노인일자리 나가서 일하면서 규칙적으로 생활하고 있다.

**(적당한 장소와 모임을 찾아 시간을 보냄)** 경로당에는 나이 많은 분들이 대부분이고, 이야기도 잘 안 통하고 해 만족스럽지 않았는데, 복지관에서는 하루종일 개방하는 서예실도 있고 해서 아침에 가서 점심먹고 오후 3시나 4시에 집으로 돌아간다. 복지관에서 시간을 많이 보내고 있다.

**(복지서비스를 이용함)** 119 응급호출, 생활지원사 방문 등 서비스를 이용하면서 위기에 대응하고 일상생활에 도움을 받고 있다.

**(도움을 받아 정착함)** 노숙생활을 하다가 시설 운영하는 목사님을 만나게 되어 그 시설에 들어가서 두어 달 살면서 생활하였고, 쪽방에서 생활하며 계속 혼자 지낸다.

**(새로운 소통 방법을 찾아 인간관계를 유지함)** 친구들이 미국, 서울 이렇게 흩어져 있으니 만나지는 못해도 카카오톡같은 돈 안드는 방법으로 전화통화도 하면서 소통하며 지낸다. 그렇게 하니 심심하지 않다.

**(아플 때 가장 외로움)** 아플 때 제일 어렵다. 밤에 아프면 어디 가야 할 지 모르고, 손 닿지 않는 곳에 파스도 못 바르고 그럴 때 눈물이 좀 난다. 혼자라고 느껴진다.

**(다치지 않으려고 더 조심하게 됨)** 나는 혼자니까 다치면 안된다고 생각하고 예전보다 조심하게 된다.

**(서운하기도 하지만 마음을 비우고 현실을 받아들임)** 남편 수발할 때는 내가 배우자니까 수발했지만 나는 그렇게 해 줄 사람이 없으니 마음을 비우는 수밖에 없다. 옛날에는 자식들이 수발했지만 지금은 각자 살고 있으니 할 수 없고, 초저녁에 잠들었다가 다음날 안 깨어나게 해 달라고 기도한다.

## 2) 독거노인의 인적 네트워크 구축·유지 관련 경험과 의미

### (1) 자녀와의 관계

혼자 생활하는 노년층은 자녀와 함께 살고 있지 않는 상황에 대해 때로는 편하게 받아들이고 때로는 허전함을 느끼기는 하지만 온라인을 통해 자주 연락한다고 이야기하였고, 간헐적으로 만남을 유지하며 지내고 있는 생활에 익숙해져 있는 것으로 보인다. 그러나 어떤 문제가 발생하면 자녀에게 가고 싶은 심정이 되는 것은 피할 수가 없다. 또 외부의 접촉방식을 통해서도 자신과 자녀와의 관계성이 확인된다는 점을 강조한다.

*"아이고 더 골치아파. 나는 [애들이] 안 온다고 하는 게 더 좋던데."(참여자23)*

*"아들이 대전 살아요. 그래서 수시로 들여다보고, 그냥 형식적으로라도 그렇게 하지. 1주일에 한두 번 정도."(참여자25)*

*"우리는 손녀딸, 결혼한 손녀딸이 하나 있는데 [전화를] 매일 해. 너무 그래서 어떤 때는 내가 너네 엄마아빠보다 낫다고 내가 그러지."(참여자24)*

*"그렇게 되면[어려운 일이 생기면] 그래도 자식한테, 자식이....."(참여자24)*

*"바로 자식한테 가야지, 그런 거."(참여자25)*

*"복지관에서도 내가 전화를 안 받잖아요, 몇 번 해도 안 받으면 우리 아들한테 전화해."(참여자21)*

혼자 생활하는 노년층이 자녀와 어떤 식으로 관계를 유지하고 있는지, 그리고 그것에 대한 생각과 감정, 의미 등을 정리해 보면 다음과 같다.

**(자녀에 대한 이중적인 감정)** 애들이 안 온다고 하는 게 더 편하기도 한다.

**(인근에 사는 가족과의 잦은 접촉)** 같은 지역에 사는 아들이 일주일에 1~2회 정도 들여다 봐 주고, 손녀가 매일 전화를 한다.

**(자주 만나지는 못해도 온라인 연락은 자주 함)** 멀리들 흩어져서 사니까 자주 만나지는 못해도 전화, 카톡으로 연락은 자주 한다. 자주 하는 자식은 3일에 한 번씩은 연락한다.

**(따로 사는 자녀의 집에 가도 편하지만은 않음)** 딸네집 가면 내가 다 일해줘야 하고, 아들 집에 가서 집안일 한다고 하면 며느리가 싫어한다. 자식들 집에 가도 손님처럼 앉아있다 뭐 주면 먹고 그러니 편한 것도 아니다.

**(어려운 사정이 생기면 자식에게 먼저 연락하고 싶음)** 경제적으로 문제가 있거나 병에 걸리면 그래도 자식한테 먼저 연락하고 싶고, 자식한테 가고 싶다.

**(오랜시간 안 만나면 자녀를 찾아가기는 어려움)** 행복한 기억은 가족과 함께 있을 때 잠깐이지 이혼하고 나서부터의 현재 내 삶은 불행이다. 한참을 떨어져 살다가 이제서야 자식들 찾아가 봐야 죽을 때 돼서 왔다는 소리나 들을테니 자식을 찾지는 않는다. 서울에 있으면 가족을 언젠가 또 보게 되니까 완전히 분리해서 떠나와 버렸다.

## (2) 가족 외 주변 지인과의 인간관계

혼자 생활하는 노년층은 가까이 살고 있는 동년배들과의 관계를 적극적으로 활용하며 외부세계와의 연결고리를 만들고 있다. 취미생활, 종교생활을 함께 하거나 개인적으로 모임을 가지며 서로 의지한다.

*"이 친구하고는 오래 전부터 알아가지고 우리가 고등무용을 했어요. 그러는데 코로나 때문에 그거 하면서..... 일주일에 3번인데, 한 3~4시간, 한 번 나가면은 그날은 그냥 하루 거기서 보내는 거야. 이제 일주일에 한 번 정도 하는데, 이 형님 할 때 또 나도 가고."(참여자24)*

*"형님은 이제 친구들을 일주일에 한 번씩 만나잖아요. 그러면 집에서 늘어져 있다가 또 씻어야 되고, 내가 조금 이제 만나요. 그러면 또 서로 대화를 나눌 거 아니야, 필요 없는 거든 있는 거든. 그러면 또 하고, 외식도 하고, 좋은 맛집이 있다고 그러면 찾아다니고 이렇게 하는 거죠."(참여자25)*

혼자 생활하는 노년층이 가까운 지인들과 관계를 유지하는 상황, 그것에 부여하는 의미를 살펴보면 다음과 같다.

**(오래된 지인과의 주기적인 만남)** 함께 인터뷰하러 온 친구와 오래 전부터 알고 지내며, 일주일에 3번씩, 3~4시간씩 활동하는데 요즘은 코로나 때문에 못 하거나 주 1회 정도 활동하고 있다. 복지관 카페에서 만나기도 하고, 따로 만나기도 하며 관계를 유지한다.

**(동일한 종교를 가진 지인과의 관계 유지)** 사별하고 나서 다시 성당에 다니기 시작했는데 거기서 친구소개로 대모님을 만나서, 의지도 되고, 일도 하게 되고, 도움도 많이 받고 있다. 그리고 옆에서 보면서 '내가 그 나이가 되면 저렇게 할 수 있을까' 하는 생각에 나이 생각 말고 잘해야겠다 하는 다짐도 하게 된다.

**(사람들과의 만남 때문에 억지로라도 움직이게 됨)** 집에 늘어져 있다가도 친구들 만나는 날은 씻어야 되고, 외식도 하고, 같이 맛집도 찾아다니게 된다.

**(우리 연배는 서로 인사는 하고 지내는 세대임)** 아파트 문 닫고 들어가서 들어 앉아있다고들 해도 마주치면 인사 정도는 하고 지낸다. 같은 연배들끼리는 그렇게 하고 지낸다.

**(같은 처지의 이웃들의 도움에 의지함)** 중풍으로 쓰러졌을 때 돈이 없어 병원비도 못 내니까 수급자로 만들어 주고, 여기 쪽방에서 다들 도와줘서 감사하게 생각한다.

**(살아가기가 빠듯하니 사람을 믿을 수가 없어 교류가 줄어듦)** 같이 커피라도 마시고 서로 왔다 갔다하고 매일같이 보고 그래도 좀 삶의 힘이나 희망이라도 있는데 그런 사람이 없다. 쪽방 주민들 보면, 거의가 마음의 문을 닫고 있다. 여자와 남자고 할 것 없이 전부 다 혼자 사는 게 뭐 지금 추세이다.

## (3) 대외활동

노년층이 사별 후 혼자 생활하게 되면서 다시금 종교활동을 하거나 주변 지인들과의 관계가 강화되면서 외부활동을 더 확장하는 상황을 발견할 수 있었다. 혼자 생활하는 노년층은 가까운 지인들과 만나기 위해 일부러 바깥으로 나서게 되고, 같이 어울리며 활동하는 가운데 삶의 기쁨과 보람도 느낀다.

그러면서도 한편으로는 나이가 많아 위축되거나, 건강이 염려되어 참여와 활동을 축소하는 선택을 하기도 한다. 그럴 때 가깝게 지내는 동년배와의 사적인 관계는 더욱 위로가 된다.

“우리 아저씨 아프고 보내고 난 다음에 다시 가게 된 거야, 15년 만에. 냉담 풀고 그래가지고 성당에 갔는데, 원래 알던 또 나랑 동갑인 친구가 있었어요. 그 친구 소개로 해 갖고 대모님을 만나게 되고 (중략) 그래서 그때 부터 인연이 돼서 지금도 도움받고, 일도 대모님 때문에 하게 되고.”(참여자23)

“지금 이 봉사를 3년째 하고 있는데, 내 모습이 저렇게 된다는 거를 내가 의식이 돼요, 그 상대를 볼 때. 그럴 때 나는 아직 내 발로 가서 거기 그 사람을 도움을 주니까 내 마음이 좀 뭐라 그럴까 뿌듯한 마음도 들어가지고.”(참여자24)

“제 자신이, 젊은 사람들이 와서 하니까 제 자신이 모양새가 없잖아요, 늙으니까. 그래서 자신이 늙버렸어요. 이제는 그만하고, 그래서.”(참여자24)

“치매 안 걸리려고 글 같은 거 많이 읽고, 또 컴퓨터도 배워서 자격증도 땀어요. (중략) 직원이 따라오면서 자꾸 웃대. 그래서 자격증을 보여줬어요. 이 나이에 자격증 있는 사람은 없으니까 여기 와서 좀 해 주면 안되겠냐 그래요. (중략) 며느리가 어머니 노인들은 맨날 가르쳐도 잊어버리니까 어머니가 스트레스 받으면 병나고 입원하면..... (중략) 그래서 안 하고.”(참여자22)

혼자 생활하는 노년층이 어떤 대외활동을 하며 지내는지, 그리고 그것이 갖는 의미를 정리하면 다음과 같이 나타난다.

**(힘들고 어려운 시기에 다시 종교생활을 시작함)** 사별 후 성당에서 장례미사에도 신경써 주셔서 보답해야 할 것 같고, 양심에 걸리는 느낌도 있어 감사하는 마음으로 다시 종교생활을 하게 되었다. 일주일에 3번 성당에 가면서 더 열심히 하고, 전에 해 보지도 않은 일을 하면서 행복하게 지낼 수 있게 되었다.

**(봉사활동을 통해 느끼는 보람)** 3년째 봉사활동을 하고 있다. 다른 사람을 도우니 마음도 많이 뿌듯하다.

**(봉사활동을 통해 나를 돌아봄)** 봉사활동으로 사람들을 만나면서 배운 점도 많고, 다른 사람도 이해하게 되고, 내가 노력하는 점도 생기게 된다.

**(자발적으로 새로운 사람들과 관계 맺을 곳을 찾아감)** 가야겠다고 마음을 먹고 복지관에 가서 보니 1층에서 탁구를 치고 있었다. 학교 다닐 때 생각이 나 같이 하게 되었다. 복지관에서 형님도 만나서 친하게 지내고, 거기서 사람도 이렇게 연결되고 하니, 노인네들은 무조건 복지관에 나가야 한다고 생각한다.

**(주변의 권유로 노인복지관을 이용하며 취미활동을 시작함)** 지인이 한 번 같이 가보자고 해서 차를 운전해서 복지관에 찾아가는데, 사교댄스반에 남자들이 있어서 내키지 않아 이용하지 않았다. 그 후 2년 정도 지나서 다시 도전해 보고 싶어 찾아가니 무용이 있다고 해서 복지관을 이용하게 되었다.

**(연령을 이유로 사회생활이 위축되는 경험을 함)** 복지관에 나보다 젊은 사람들이 와서 활동하는 걸 보니 나 자신이 늙고 모양새도 없고 하여 ‘우리는 우리대로 다른 거 하고 놀아야지’ 하는 심정으로 취미생활을 그만두게 되었다. 젊어서는 자부심이 강했는데 나이가 드니 어느새 ‘어머, 저 노인네 누구야?’ 하는 시점이 오고 사진찍기도 싫어지고 그런 마음이 되었다. 나는 안 그럴 줄 알았는데.....

**(건강상태를 걱정해 활동을 제한함)** 치매 안 걸리려고 글도 많이 읽고, 컴퓨터를 배워 자격증도 취득했더니 복지관에 와서 다른 사람들을 가르쳐 달라고 했지만, 스트레스 받고 병나면 안되니 시작하지 않았다.

### 3) 독거노인의 죽음 및 고독사 관련 경험 및 견해

혼자 생활하는 노년층은 고령이 되어갈수록 죽음에 대해 더 생각하게 된다고 하였다. 그리고 죽음 자체보다 죽음을 어떻게 맞이하게 될 것인가에 대한 걱정을 갖고 있었고, 무엇보다 혼자 죽어가게 되는 장면을 떠올리며 두려움을 느끼는 것으로 이해된다.

죽음에 이르는 과정이 편안하기를 희망하고, 병원 중환자실이나 요양시설보다는 가족이 곁을 지켜주는 가운데 생을 마감하고 싶은 심정을 피력하였다.

또 빈곤층의 고독사에 대한 사회의 관심과 예방의 필요성에 대해서도 인식하고 있었다.

*“초저녁에 내가 기도를 할 때 자꾸만 그래요. 예수 믿는 사람이니까, 내가 하늘나라 갈 때 초저녁에 잠들었다가 다음 날 안 깨어나게 그렇게 나를 데려가 주세요. (중략) 80 넘도록 살았고 그러니까 연명치료 안 하려고 다 해놔요. 그러니까 나는 이제 소원이 뭐냐 그러면 죽을 때 중환자실에 안 가고, 그냥 집에서 그렇게 조용히 잠들었다, 그것이 소원이예요. 나는 그것이 소원이야.”(참여자22)*

*“다른 때는 모르는데 문득문득 죽음에 대한 생각이 들 때가 있어요. 이대로 죽으면 상관없는데 혹시라도 더 비참하게 될까봐 그게 두려울 때가 있어요. 아니 밤새 안녕이라고 또 모르잖아요. 맞아요. 그렇게 되면 혼자 죽는 거지 뭐 내가 꼭 아파서 자식한테 연락이 돼서 같이 병원에 가서 거기서 죽으면 애들이 알겠지만 그렇지 않고 그냥 밤에 문득 그렇게 할 수도 있으니까 그런 것이 두렵지.”(참여자25)*

*“기초생활수급자, 그런 계층에서 대개 고독사가 발생하는 것 같은데, 그럴 수밖에 없지. 여유도 없지, 여러 가지가. (중략) 더 적극적으로 기초수급 대상자들을 관리를 해주면 고독사는 예방이 가능합니다.”(참여자20)*

혼자 생활하는 노년층이 죽음 및 고독사와 관련해 언급한 내용을 조금 더 자세히 정리해 보면 다음과 같다.

**(고령이 되면서 죽음에 대한 생각을 더 하게 됨)** 80살 전에는 그런 생각을 하지 않았는데, 이제는 기력도 없어지고 조금 서글픈 생각도 들곤 한다.

**(죽음에 대한 두려움)** 문득 죽음에 대한 생각이 들 때가 있다. 이대로 죽으면 상관없는데 더 비참해질까봐 두렵다. 많이 아프고, 자식도 몰라보는 치매에 걸리면 내가 어쩔 수 없는 건데, 그런 것에 대한 두려움이 있다.

**(혼자 죽음을 맞게 될까봐 두려움)** 아파서 자식들이 같이 병원에 가 죽으면 모를까 그렇지 않고 밤에 문득 그렇게 될 수도 있으니 두렵고 무섭다.

**(가족들과 떨어져 혼자 죽음을 맞이하게 될까봐 걱정됨)** 병원에서 봉사활동하면서 환자를 보다가 ‘당신은 나라도 와서 보살펴 주는데, 나는 딸 하나도 외국 가 있고, 나는 누가 간호해 주나’ 하는 생각이 들었다. 정말 말대로 되면 어찌지 하는 생각에 자식들 옆으로 가야 하나 싶고, 막막했다.

**(코로나로 인해 죽음에 대해 생각하게 됨)** 열이 나서 119에 전화해 병원에 입원을 했는데 ‘병원에 이렇게 있을 때 그냥 갔으면 좋겠다’고 생각했다.

**(죽음의 순간 누군가 함께 하면 안심이 될 것 같음)** 나는 겁이 많은데 누가 있으면, 죽을 때, 가는 것도 좀 편하겠단, 안심도 되겠다고 생각했다.

**(집에서 조용히 가고 싶음)** 옛날에는 60살 넘기도 어려웠는데 나는 80살 넘게 살았으니까 연명치료도 안 하려고 다 준비해 뒀고, 소원은 중환자실 안 가고 그냥 집에서 조용히 잠들었다 가는 게 소원이다.

(빈곤층의 고독사에 대한 관심과 예방이 필요함) 생활비 지원받아서 약값으로 많이 지출되고, 가족도 친척도 없는 사람들이 고독사할 가능성이 높다고 생각한다. 따라서 기초수급자들에 대해서 공무원들이 더 철저히 관리해서 사 각지대를 찾아내고 예방해야 한다고 생각한다.

(개인의 특성, 외부환경 모두 고독사의 원인이 된다고 봄) 내성적이거나 남과 접촉하는 거 꺼리는 성격을 가진 사람이 고독사하는 경우도 있고, 외부환경이나 상황에 의해서 남하고 상대하기 싫고 만나기 싫은 사람도 있다고 생각한다. 그런 경우가 문제이다.

(고독사보다 고독생이 더 무서움) 고독사는 차라리 죽어버리면, 없으면 모르니까 괜찮다. 옆사람이 볼 때는 참 힘 들게 살다 죽었다 하겠지만, 그건 산 사람이 보는 관점이고, 그저 하루하루 살아가는데 그 생이 더 무섭다. 다람 쥐 쳇바퀴 돌 듯이 이 모양이니, 더 우울증이 오고, 더 괴롭고, 더 힘들고, 치매도 더 오고, 그게 더 무섭다. 삶 자체가 고독생만큼 힘든 게 없다.

(외롭고 쓸쓸한 삶이 죽음으로 이어짐) 선풍기 바람 혼자 썩어야 해, 먹는 것도 혼자 먹어야 해, 누구하고 얘기도 못하니 자꾸 우울증이 오고, 치매가 오고, 그렇게 되니 기억력도 가물가물해지고 해서 빨리 죽는다. 쪽방 주민들 이 빨리 죽는 원인이 그런 거다.

#### 4) 독거노인의 고립·고독사 예방과 해결에 필요한 지원

혼자 생활하는 노년층의 고립과 고독사 예방, 해결을 위해서는 매우 구체적인 방법들을 제시하였다. 예를 들어 프라이버시를 지킬 수 있으면서도 다른 사람들과 함께 어울릴 수 있는 공간을 마련하거나 생활공간 청소 등 노인이 혼자 하기 어려운 일을 도와주는 방문서비스, 신기술 장비를 활용한 안전관리, 기존의 이용시설을 활용하여 노인의 건강을 관리하는 서비스, 그리고 노인들이 집 밖으로 나올만한 유인책을 포함한 지역환경정비 등이 거론되었다. 또 빈곤층의 고독사를 예방하기 위한 지자체의 노력이 필요하다는 점도 피력하였다.

“내가 한 번 tv에서 봤는데 컨테이너 박스 같은, 농장마냥 해서 밥은 공동으로 먹고, 각자 들어가서, 그거, 참 좋겠다고 생각해. 왜냐하면 자기 가족, 동료들끼리 먹을 수 있는 고기해서 수작업 해 가지고 먹고, 침실은 각자 들어가서 자고 그런 공동체가 좀 있었으면.”(참여자24)

“배란다라든가 화장실 같은 거 어디 와서 한 번씩 다 대청소 좀 해 줬으면. 혼자 힘으로 어려울 때가 있어요. (참여자25)

“그냥 이걸로 해서 체크해 주면은 보건소에서 연락이 오고 그러더라구고. 자동으로 이게 돼. 이것을 안 차고 있으면 안 차고 있다고 이제 연락이 와요. 그냥 무미하게 있는 것보다 그거 하면, 아 이 수치가 올라갔으니까 내가 조금 저거 했다, 그게 관심이 되더라고요.”(참여자24)

“그래서 구의원한테 한번 제가 부탁을 한 일이 있어요. 거기 운동기구 몇 개만 거기 놔둬도 그것 때문에 일부 러 나와서 운동을 할 수 있으니까 좀 해 주셨으면 어떠냐고. (중략) 그래서 내가 그래도 보면, 걷는 사람들은 꽤 있어요. 왔다 갔다, 그러면 어디 이제 벤치 같은 거는 있는데 그래도 운동을 하면서 서로 대화를 할 수가 있잖아요.”(참여자24)

“동사무소는 복지 한 구역이, 저거야, 최말단 기관이야. 그러면 거기서 더 적극적으로 기초수급 대상자들을 관리해 주면 고독사는 예방이 가능합니다. 그러니까 그 부서는 힘들어. 아주 어려워 근무하기가. 암만 잘해도 칭 찬받기가 어려운 부서야, 그게. (중략) 그거는 기초자치단체인 말단 조직에서 좀 적극적으로 그 사람들이 일을 하면은 아마 예방이 될 것이다, 그렇다, 나는 그렇게 봐요.”(참여자20)

“복지 그거보다는 건강을 위해서 그런 쪽으로 예산을 좀 이렇게 할애해서, 아프지 않고 죽는 게 우리가 제일 바라는 거니까 그런 쪽으로 좀 정책을 좀 개발했으면 좋겠어요. (중략) 가장 주무 부서가 보건소인데 보건소는 한 달에 한 번 와서 한 번 혈압 재고, 당뇨재고, 그런거 몇 가지만 하고. (중략) 경로당을 쉼터로만 활용하려고 하지 말고 우리 건강, 우리 늙은이들 건강을 위해서 이동 진료소 비슷하게 왜 그런 쪽으로 그걸 좀 정책을 조금 이제 바꿔줬으면 좋겠어요.”(참여자20)

죽음 및 고독사와 관련해 언급한 내용을 조금 더 자세히 정리해 보면 다음과 같다.

**(공동생활이 가능하면서도 프라이버시를 지킬 수 있는 생활공간)** 전에 TV에서 봤는데 컨네이터 박스같은 걸 두고 농장처럼 지내면서 밥은 가족이나 동료하고 같이 먹고, 각자 자기 침실에 들어가서 자고 그런 공동체가 있던데... 그런 것도 좋겠다고 생각한다.

**(지원을 한다고 해도 성격상 외부와 관계맺기 힘든 사람도 있음)** 주변에 또래가 많아도 집에 들어가면 나오지 않는 사람도 있다. 교통 편하고, 특별히 외로움을 못 느끼니까 그렇기도 하고, 성격상 누가 놀러 나오라고 해도 잘 안 나가게 된다.

**(대청소 도우미의 방문을 희망함)** 한 번씩 와서 베란다, 화장실같은 공간을 대청소해 주면 좋겠다. 혼자 힘으로는 어려우니까 도와주는 사람이 오면 좋겠다.

**(신기술을 활용한 안전장치가 필요함)** 요즘 시범적으로 착용하라고 준 걸 갖고 다니면 자동으로 혈압, 당 이런 걸 체크해서 보건소에 연락이 가는데, 그로 인해 더 관심을 갖게 된다. 본인이 원하면 일주일에 한 번 담당 선생님이 찾아오는데, 그렇게 한 번씩 와 주면 조금 마음이 편안해진다.

**(밖으로 나올 이유를 만들어 주면 좋겠음)** 구의원에 ‘운동기구 몇 개만 놔둬도 일부러 나와서 운동할 수 있으니까 그런 것 좀 해 달라’고 부탁했더니 장소에 와 본 적이 있다. 그냥 거길 왔다갔다 걷는 것보단 운동하면서 서로 대화할 수도 있을텐데 여기는 젊은 사람들만 있어서 그런가 운동기구가 전혀 없어 불만이다.

**(건강 관련 서비스를 희망함)** 건강을 위해서 예산을 좀 할애해 주면 좋겠다. 아프지 않고 죽는 게 우리가 제일 바라는 바이니 그런 방향의 정책을 개발해 주기를 희망한다. 예를 들면 경로당을 쉼터로만 이용하지 말고, 우리 늙은이들 건강을 위해서 이동진료소 같은 것도 좀 생각해 주고, 의료 관련 협회들과 협업해서 노인들 건강을 관리해 주기를 바란다.

**(나이 먹은 사람들이 모일 수 있는 곳이 있으면 좋겠음)** 우리 아파트는 엘리베이터에서 나이 먹은 사람을 자주 보는데 나이 먹은 사람이 살지 않는 것처럼 주변에 경로당도 없다.

〈표6-6〉 노년층 면접조사 주제별 분석결과

| 대주제           | 소주제            | 세부내용                                                     |
|---------------|----------------|----------------------------------------------------------|
| 혼자 지내는 생활의 경험 | 가족과의 분리        | 오랜 세월 함께 살던 남편과 사별하고 많이 허전함.<br>새삼스럽게 자녀들과 같이 살고 싶지는 않음. |
|               | 질병에 대한 걱정과 고립감 | 혼자 살면 아플 때 제일 어렵고, 눈물나며 혼자라고 느낌.                         |
|               | 쓸쓸함과 고독        | 말동무가 없어 고독하고 우울하고 쓸쓸함.                                   |
|               | 사고에 대한 걱정      | 질병은 어쩔 수 없지만, 혼자 살면서 넘어지거나 사고당하지 않으려고 더 조심함.             |
|               | 혼자 사는 자유       | 가족들을 챙기지 않아도 되는 편안함, 자유로움이 있음.                           |
|               | 규칙적인 생활        | 하루 일과를 규칙적으로, 일정에 따라 보냄.                                 |

| 대주제                     | 소주제                           | 세부내용                                          |
|-------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------|
|                         | 자발적으로 찾아 나서는 사회활동             | 시간 보낼 방법을 스스로 찾아서 지냄.                         |
|                         | 복지서비스 이용                      | 119 응급호출, 생활지원사 방문 등 서비스를 이용하며 위기에 대응함.       |
|                         | 신기술 활용을 통한 관계 유지              | 비용부담 없는 온라인 소통 방식을 활용해서 원거리 친구나 가족과 자주 연락함.   |
| 인적 네트워크의 구축·유지 경험 및 의미  | 자녀와의 관계                       | 가까이 사는 자녀가 주 1~2회 집에 방문함.                     |
|                         |                               | 멀리 사는 자녀는 전화로 자주 연락하며 지냄.                     |
|                         |                               | 따로 사는 자녀 집에 가도 편하지 않음.                        |
|                         |                               | 경제문제, 건강문제가 생기면 자녀에게 가고 싶음.                   |
|                         | 주변 지인과의 관계                    | 가까이 사는 지인과 자주 만나고 같이 종교생활하며 지냄.               |
|                         |                               | 가까이 사는 지인과 자주 만나고 같이 취미활동하며 지냄.               |
|                         |                               | 만날 사람이 있어 억지로라도 움직이게 됨.                       |
|                         |                               | 세상이 변했다 해도 아파트 단지에서 아직까지는 아는체 하며 지내는 사람들이 있음. |
|                         | 대외활동                          | 사별 후 성당에 다시 다니기 시작함. (종교생활)                   |
|                         |                               | 주기적으로 봉사활동을 하면서 보람을 느끼고, 노력하며 살게 됨.           |
|                         |                               | 주변의 권유로 노인복지관을 이용하며, 많은 시간을 보냄.               |
|                         | 나이 많은 죄                       | 나이가 많아 복지관 이용 등에 위축된 적이 있음.                   |
|                         |                               | 건강악화가 걱정되서 하고 싶은 일을 하지 않은 적이 있음.              |
| 죽음과 고독사에 대한 의견          | 죽음에 대한 두려움                    | 혼자 살다가 치매같은 병에 걸려 비참해 질까봐 두려움.                |
|                         |                               | 초저녁에 잠들었다가 다음날 안 깨어나게 해 달라고 기도함.              |
|                         |                               | 밤에 혼자 죽을까봐 두려움.                               |
|                         |                               | 혼자 죽을까봐 두려워서 자녀가 사는 근처로 이사해야 하는지 생각해 본 적이 있음. |
|                         |                               | 죽을 때 누가 내 옆에 있으면 좀 편하고 안심이 될 것 같음.            |
|                         | 빈곤층 고독사에 대한 안타까움              | 기초생활수급자 계층에서 고독사가 발생하는 것 같아 안타까움.             |
|                         | 개인적, 사회적 이유와 고독사              | 개인의 특성, 외부환경 모두 고독사의 원인이라고 생각함.               |
|                         | 고독생도 고독사처럼 두려운 상황             | 혼자 먹고, 애기나눌 이도 없고, 우울하니 빨리 죽는다고 생각함.          |
|                         |                               | 우울, 치매를 안고 사는 고독생이 고독사보다 더 힘들고 두려움.           |
| 고립 및 고독사 예방과 해결에 필요한 지원 | 새로운 형태의 공동생활 욕구에 기반한 생활지원 서비스 | 프라이버시를 지키면서 공동생활이 가능한 주거공간이 유용함.              |
|                         |                               | 베란다, 화장실 등을 청소해 주는 방문형 서비스가 필요함.              |
|                         |                               | 신기술 장비를 사용해서 안부를 확인할 수 있는 서비스를 원함.            |
|                         |                               | 인근에 운동기구 설치 등 밖으로 나올 이유를 만들어 주면 좋겠음.          |
|                         |                               | 이동진료소 등 쉽게 이용가능한 건강 관리 서비스를 받고 싶음.            |

## 4. 전문가 면접조사 분석결과

### 1) 고독사의 범위에 대한 의견

현장에서 활동하는 전문가들은 자살, 만나고 싶은 사람과 만나지 못하는 채 사망하는 경우 등 고독사의 범위를 비교적 폭넓게 다루어야 한다고 생각하고 있었다. 또 공간적 고립, 가족관계나 인간관계의 단절을 고독사의 주요 원인으로 보면서, 생애주기별로 차이를 갖는다는 점에 주목하여 접근할 것을 강조하였다.

또한 그동안 1인가구로 주목받아온 노년층 외에 청년층, 중년층 남성에 대한 관심을 확대해야 한다고 설명하였다. 기존 서비스 활용이나 새로운 정책개발 등 고독사 예방과 해결을 위한 접근에 주의를 기울일 필요가 있겠다.

*"청년들 같은 경우에는 지금 우울증을 앓고 있는 환자의 수가 이제 5년 만에 2배로 늘어났고, 그런 부분들도 영향을 끼치는 것 같고, 그렇기 때문에 자살이라는 게 사실 원래는 병사만 고독사에 포함되는 걸로 저도 알고 있었는데 자살도 이렇게 고독사에 포함이 될 수 있다라는 부분에 저는 되게 많이 공감을 해요."*(참여자30)

*"사실 고독사가 발견되는 건 영구임대아파트 단지 안에서 되게 많이 발생이 되고 1년에 4건 이상은 어르신이 돌아가시는 것 같고, 중년 남성분들의 비율이 늘고 있다는 생각은 들어요. (중략) 여성분들이나 아예 나이가 많으신 그런 어르신들 같은 경우는 주변에서 관심을 가져주는데 중년 남성들 중에도 술을 마시거나 이렇게 좀 난폭하신 분들은 오히려 딱 고립되시는 상황이 되더라고요. 주변에서도 저 사람 건들면 안 되니까 막 이렇게 피곤해지니까 이러면서 관심을 안 갖게 되시면서 그런 중년 남성분들이 고독하게 돌아가시는 경우들이 되게 많이 생긴다는 느낌이 들고 오히려 이런 분들은 이제 복지관에서 서비스 제공하려고 해도 단절하고 거절하시는 경우가 많기 때문에 이런 분들을 케어하는 게 굉장히 어렵다는 생각이 들어요."*(참여자29)

고독사를 어떻게 바라볼 것인가에 대한 현장 전문가들의 의견을 정리하면 다음과 같은 내용을 알 수 있다.

**(자살과 고독사)** 혼자 살다 자살하시는 분들도 고독사로 봐야 한다.

**(만나고 싶은 사람을 만나지 못한 채 맞이하는 고독사)** 입소시설에서 자녀가 보고 싶어도 보지 못하고 돌아가시는 어르신들도 일종의 고독사로 봐야 하지 한다고 생각한다.

**(노숙인과 고독사)** 노숙인은 같이 어울려 지내다 밤에 주무시다 돌아가시면 다음날 발견되는데, 노숙인이 거리에 서 돌아가신 것을 고독사로 볼 수 없다고 생각한다.

**(청년의 우울과 고독사)** 청년층 우울증은 최근 5년간 2배로 증가하였고, 자살도 이와 관련이 있다고 하는데, 그런 점에서 질병만이 아니라 자살도 고독사에 포함될 수 있다는 데 공감하고 있다.

**(중년 남성과 고독사)** 영구임대아파트에서 고독사가 많이 발견된다고 하는데, 1년에 4건 이상은 노년층 어르신이 고독사로 돌아가시는 것 같고, 중년 남성의 고독사가 증가하고 있는 것으로 보인다. 중년 남성 중에서도 술을 마시거나 난폭하게 구는 경우 동네 사람들은 괜히 피곤해질까봐 무심하게 지나치고, 복지관에서 서비스를 제공하려고 해도 당사자가 거절하는 경우가 많다. 결과적으로 그런 중년 남성이 고립되고 고독사 위험에 빠지는 경우가 많이 생기고 있다고 볼 수 있으므로 이들을 고독사의 주요 대상으로 염두에 두어야 한다.

## 2) 고독사의 배경·원인에 대한 의견

고독사를 둘러싼 배경과 원인에 대해서는 경제적인 문제, 외부세계와의 단절, 정서적 고립감 등이 거론되었고, 특히 서비스를 이용하면서 표면적으로는 외부와 관계를 유지하고 있는 듯 보이지만 정서적 고독감이 가져올 수 있는 위험에 대해서도 중요하게 다룰 필요가 있는 것으로 파악되었다. 또 청년층, 중년층, 노년층이 각각 다른 배경과 원인 아래 고립되거나 고독사 위험에 빠진다는 점에서 생애주기별 분석과 접근에 보다 주의를 기울여야 한다고 강조하였다.

*“복지서비스를 받거나 도시락을 받거나 경로식당을 이용하거나 충분히 이렇게 사회서비스를 이용하심에도 불구하고 정서적인 고독감을 느껴서, 자신이 혼자라는 생각에 휩싸여서 자살을 하시거나 생을 혼자 마감하시는 경우도 많이 있어서 좀 그런 부분도 고독사에 포함되지 않을까 생각했었습니다.”(참여자27)*

*“청년 같은 경우에는 대인관계 문제로 인해서 좀 많이 고독감 외로움 이런 것들을 느끼고 중장년 같은 경우에는 오히려 경제적인 부분에 있어서 이제 퇴직을 앞두고라든지 그런 부분으로 인해서 외로움이나 고독감 이런 것들을 느끼시기도 하고 또 노년층은 사실 건강에 문제로 인해서 사실 자살을 시도하거나 우울증을 앓고 계시는 분들이 굉장히 많거든요. (중략) 저희가 현장에서 개입을 할 때도 생애 주기별로 다 매뉴얼이 다르거든요. (중략) 경제적 어려움 그게 가장 공통적인 원인으로 똑같은데, 그 외에는 세대별로 좀 원인이라든지 현재 처해 있는 상황들이 좀 다르다 보니까 접근도 다르게 가는 것이 맞지 않을까 생각합니다.”(참여자30)*

고독사의 원인에 대한 현장 전문가들의 의견은 다음과 같은 내용이 다루어졌다.

**(정서적 고독과 죽음)** 사회적인 서비스를 이용함에도 불구하고 정서적 고독감을 느껴 혼자라는 생각에 생을 마감하는 경우도 고독사에 포함되지 않을까 생각한다.

**(관계의 단절과 죽음)** 돌아가신 후 시간은 별로 중요하지 않고 단절된 공간, 가족관계의 단절, 인간관계 단절, 네트워크 부재 등이 고독사의 원인이 된다고 본다.

**(정서적 교류의 부재와 죽음)** 고독사는 경제적인 여건, 교육수준 그런 것 고려없이 정서적인 교류가 없는 죽음이라고 본다.

**(은둔형 외톨이와 고독사)** 노숙인, 쪽방 거주자들은 옛날 어르신들처럼 서로의 사정에 대해 자연스럽게 잘 알고 인간미가 있는 생활을 하지만, 아파트에서는 이웃이 나에게 갖는 관심은 참견하는 것으로 느끼고 서로 단절하여 은둔형 외톨이로 생활하는 경우가 많다. 은둔형 외톨이는 시간이 갈수록 고독사와 뗄 수 없는 관계가 될 것이다.

## 3) 고독사 우려 또는 실제 사례 경험

사회복지현장에서 활동하는 전문가들이 직간접적으로 접한 고독사로는 가족과 동거하고 있되 내부적으로 방임상태로 고독사 우려가 있는 경우, 지병이 있는 상태로 혼자 살다가 사망 후 발견되는 경우, 자살 등이 있었다. 또 고독사 후 망자의 유품을 정리하면서 돌아가시기 전의 고독한 생활을 실감하게 되는 경우도 있었다.

“동료의 사례 중 하나가 갑자기 떠오르는데 거기는 가족 전체가 그러니까 세 분이 살아요. 근데 세 분 전체가 정신질환이 있고 거기에 이제 세 분 중에 한 명이 노모예요. (중략) 두 자매가 어르신을 말하자면 방치하고 학대하는 그런 가정이에요. (중략) 근데 어르신이 건강한 상태가 아니라 누가 봐도 영양실조고 다음 날 눈을 안 뜨셔도 정말 이상하지 않을 만큼 건강이 안 좋으시거든요. 그럼에도 불구하고 자녀분들이 이제 병원을 안 모시고 가거나 그랬을 때 저는 그게 더 고립이라고 생각이 들고, 어르신이 돌아가시면 장례가 치러질까 염려스럽더라고요. 뉴스에서 이제 딱딱 터지는 대로 며칠 만에 어디에다 시신을 놓고 나중에 누군가의 등장으로 백골로 발견이 된다는지 이런 것들이 상상이 되다 보니까, 그런 것들이 이제 군중 속의 외로움 거기서 나오는 고독사로 연결되지 않을까 생각이 들었어요.”(참여자29)

“가정방문을 하실 때 문을 두들겼을 때 답변이 없으셔서 일단 오늘은 돌아가자 하고 다음 날 방문했는데 문을 이제, 그때는 소방관하고 같이 문을 따고 들어갔더니 자살했던 케이스를 직접 눈으로 보신 분도 계시는데.....”(참여자30)

“그 현장에 저 처음 왔을 때 쪽방에 연락이 안 된다고, 문을 잠가놓고 안 연다고 그래서 집주인 아줌마, 할머니 이렇게 대동해 가지고 키를 따고 들어갔는데, 휴지통을 이렇게 놓고 머리를 거기다 처박고 돌아가신 거예요. 나중에 보니까 간경화가 있는데 술을 못 끊으시니까 술을 드시다가 피가 나오면 휴지통에 뱉고 또 술을 드시다가 피가 나오면 또 휴지통에 뱉고 이러다가 이제 그렇게 돌아가신 거예요.”(참여자28)

반면 고립이 이미 시작되었고 접촉을 꺼려하며 더 깊어질 위기에 놓인 사례에 지속적으로 개입하여 자칫 고립의 사각지대에 놓일 뻔한 상황을 개선시키는 경우도 있었다.

“어르신 한 분이랑 아들 성인 자녀 한 분이 사시는데 거기는 완전 고립이에요. (중략) 아들이 알콜중독도 있으신 분이고 수집중도 있으신 분이예요. 그런데 가족들 그러니까 자기 형제자매들하고 다 완전 단절이 되어 있는 상태였고, 어르신은 이제 거의 와상 상태로 이제 누워 계셨었거든요. 그러면서 어떤 서비스도 다 거부하는 거예요. 어르신이 건강 상태가 안 좋으니까 병원에 가자고 해도 절대 안 된다, 뭐 어떤 서비스가 있다, 장기요양 뭐 있다, 병원 가기 싫으면 장기요양이라도 받아라, 계속 얘기를 해도 싫다는 거예요. (중략) 할머니는 이제 그 아드님을 통해서 가스라이팅 같은 걸 당하셨는지 아들이랑 있을 때랑 이제 저랑 단둘이 있을 때랑 대화 내용 자체가 달랐어요. (중략) 근데 단둘이 있을 기회가 있어서 자연스럽게 손도 한번 만져드리고 잡아드리고 머리도 한번 좀 빗겨봐드리고 이제 그러면서 조금씩 조금씩 다가갔었거든요. 할머니는 위생 관리는 당연히 안되었어요. 그래서 손에 이제 묻은 것도 좀 닦아봐 드리고 손톱도 이만큼 길어가지고 손톱도 한번 깎아봐 드리고 그 이런 식으로 조금 이런 서비스를 받으면 뭐가 좋겠다는 거를 체감하게끔 좀 작지만 행동으로 보여줬던거 같아요. (중략) 처음에는 거부를 하셨다가 이제는 받아들이시는 단계거든요. (중략) 병원은 가기 싫는데 왕진 서비스는 이용을 원하시더라고요. 너무 좋아하셔서 지금 가정방문 받고 계시고.”(참여자29)

사회복지현장에서 활동하는 전문가들의 직접 또는 간접적으로 접했던 고립 또는 고독사 사례를 간략히 정리하면 다음과 같다.

**(고독사 우려가 있는데도 사각지대로 남을 가능성)** 정신장애를 가진 두 자녀가 함께 살고 있는 노모를 방치하고 학대하여 영양실조 상태인 가정의 사례가 있다. 노인은 자녀와 함께 살고 있지만 고립된 상태로 보였으며, 돌아가신다면 뉴스에 나오는 사건처럼 며칠 만에 발견되는 것은 아닐까 걱정되었다.

**(고립 단계에서부터 고독사 예방을 염두에 두는 관점)** 알콜중독인 아들은 자신이 케어하지 않는 노모에 대한 외부 서비스 제공도 거부하였다. 그러나 지속적으로 방문하여 노모의 신체 청결관리 등 눈에 보이는 서비스를 제공

하는 것을 보고 마음을 열어 왕진 서비스도 받고, 복지용품도 이용하려고 하는 등 고립된 채 노모를 방임하던 상황에서 벗어나기 시작했다.

**(지병이 있는 노인의 고독사)** 문을 잠그고 열지 않아 걱정된다는 연락을 받고 방문하여 집주인과 함께 문을 열고 들어갔는데 휴지통에 머리를 거꾸로 넣고 돌아가신 분을 발견했다. 그분은 평소 간경화를 앓고 있었음에도 술을 마시다 피가 나오면 휴지통에 뱉고 또 술을 마시다 뱉고 했다고 하는데, 방에서 혼자 그러고 계시다 사망한 것으로 추정되었다. 이런 비슷한 경우가 전에는 1년에 1~2명이었는데 최근에는 2~3명은 되는 것 같다고 체감하고 있다.

**(전화상담 중 자살한 내담자)** 동료가 24시간 전화상담하는 도중에 자살을 시도한 내담자가 있었다.

**(인기척이 없어 다음날 재방문하여 최초 목격자가 된 사례)** 가정방문시 문을 두드려도 기척이 없어 귀가했다가 다음날 재방문해 소방관과 함께 문을 따고 들어갔을 때 돌아가신 장면을 최초로 발견한 경우가 있다.

**(고독사하신 분의 유품 정리)** 고독사로 돌아가신 분이 사시던 곳에 가 유품을 치우면서 보니 냉장고의 음식이 썩어 있었고, 나머지 물건들과 함께 1톤 트럭으로 두세번 옮겼던 기억이 난다.

#### 4) 고독사 예방의 현주소

사회 전반에 걸쳐 고립, 고독사에 대한 관심이 계속 높아지고 있는 것은 맞지만 그에 대한 정확한 실태 파악은 미흡한 상태라고 할 수 있다. 그렇다 보니 체계적인 지원 구조가 갖추어지지 않은 상태로 유사한 서비스가 산발적으로 제공되는 측면이 있고, 문제해결에 필요한 서비스를 공식적으로 연계하지 못한 채 개별적으로 해결하는 경우도 있다.

*“(전략) 기껏 연계는 해놨는데 나중에 보면은 어느 순간 정지가 돼 있어요. 그쪽 기관에서 몇 번 찾아가고 이렇게 하셨는데 못 만나고 또 거부하고 하시면은 또 자동으로 소멸이 되더라고요. (중략) 어떤 분야는 누구, 어떤 분야는 누구, 아는 사람 위주로 주로 전화부터 드리기 시작하는 거예요. 심지어 그쪽 연계는 되는데 뒷사람한테 보고하고 상의까지 시간이 너무 없거든요.”(참여자26)*

*“너무 비슷한 사업이 산발적으로 지금 있는 것이 가장 큰 문제라고 생각이 들고요, (중략) 이게 너무 산발적으로 있다 보니까 대상자분들도 헷갈려 하시고 어느 서비스를 본인이 이용해야 될 지도 모르고, 저희 기관에 오시면 그걸 또 설명해 드려야 되는 상황들이 발생되고 그래서 (중략) 이것들이 너무 산발적이다 보니까 통합되지 않고 너무 중복적으로 서비스가 진행이 되고 있지 않나 이런 생각이 좀 들어서 아쉬움이 있습니다.”(참여자30)*

이런 가운데에서도 사회복지현장에서는 새로운 위험군을 찾아내고, 적극적이고 다양한 홍보를 통해 예방을 도모하는 동시에 서비스 접근성을 높이하고자 노력하면서 더 나은 길을 모색하려고 고민하고 있었다.

*“역 주변에 보면 항상 대도시에는 지하상가가 있어요. 영상물을 만들어서 지하 상가 번영회를 만나서 그 영상물을 트는 거예요. (중략) 한 1분짜리 만들어 가지고 하루에 10번만 틀어주시고, 이렇게 해서 낮 동안에 이렇게 10번만 틀어달라고 하면 그거 보시고 전화하시는 분들 많고.”(참여자28)*

*“학교를 찾아가서 우리가 이런 거 하려고 하는데 좀 도와달라라고 해가지고 (중략) 학생들 데리고 그 불룩을 다니는 거예요. 다니면서 여기에 세 사는 사람이 있는지, 월세가 얼마인지, 난방의 구조는 어떻게 되는지, 이런 것들을 다 확인하고, 사람이 실제 사지도 다 확인해서 사람 살면 가서 등록하고, 스티커 이거 문들에 다 붙이놓고, 이것을 저희가 한 3년 했는데 대학생 자원봉사 인력만 가지고 한 2500세대 정도 다녔거든요. 그래서 발굴된 경우도 많고. 결국에 인력으로 이제 또 이야기가 되네요.”(참여자28)*

“주변에서 저 사람 조금 위험할 것 같다고 얘기해 주시는 경우도 있어서 그런 경우에는 사실 저희가 또 찾아가서 상담을 하기도 하지만 원하시는 분도 있고 원하지 않는 분도 사실 있으셔서, 저희는 아예 아파트의 전세대, (중략) 이웃이 없고 아래 윗집도 아예 사람이 없고 이런 고립이 있는 경우들이 더 많이 생기기도 있긴 한데 한 달에 한 번 아니면 두 달에 한 번씩 이렇게 후원물품이 복지에 들어오면 그거를 전세대에 전달해요. 작은 치약이나 선물이라도 전세대에 자원봉사자나 이런 분들을 활용해서 가정방문을 해서 일부러 이렇게 관심을 갖는 누군가가 있다는 것을 조금 보여드리는 작업들을 많이 하는데, 그렇게 하면서 만나서 복지관을 이용하시는 분들도 생기기도 하고. 어쨌든 누군가가 날 알고 있다는 사실들을, 처음 갈 때는 조금 꺾고러워하시더라도 두 번째 가면 그래도 조금 반가워하시는 것처럼 좀 하는 경우들이 있어서 저희는 어쨌든 좀 원초적인, 그렇게 대면하는 것들을 중점적으로 하고 있는 것 같아요.”(참여자29)

“청년분들이 많이 다니는 청년의 유동 인구가 많은 지하철이나 버스예다가 저희가 이렇게 대중 매체 홍보를 했었는데요. 그리고 나서 실적을 내보니까 80%가 다 대중매체 홍보를 보시고 오신 경우들이 많았어요. (중략) 효과성을 봤을 때는 대중매체 홍보를 따라갈 수 있는 거는 없다고 생각합니다.”(참여자30)

“광역형에서는 실질적인 뭔가 서비스를 하지는 않거든요. 그냥 간접적인 서비스를 하고 연구, 조사를 하고 홍보하고 이런 사업을 하는 거고, 5개구에 있는 기초센터에서 실질적인 이제 대상자분들을 대상으로 해서 직접적인 서비스를 또 하고 계시는데 그분들께서 이제 하시는 거는 이제 고독사나 아니면 자살 징후가 이제 발견되면 진단을 하시죠. (중략) 기초센터 같은 경우에는 9시에서 6시까지근무를 하시는데, 저녁 때 그런 위험 상황이 발생이 될 수도 있잖아요, 그럴 때는 광역에서 1577-0199로 24시간 얘기, 상담전화를 하기 때문에 그쪽으로 서비스 연계 의뢰서를 보내서 광역에서는 이제 새벽시간 동안 서비스를 좀 하시는 거죠.”(참여자30)

이렇게 고립, 고독사를 직·간접적으로 접하는 전문가들이 전하는 고독사 관련 현장의 실상을 정리해 보면 다음과 같다.

**(유사한 서비스의 산발적 제공)** 정신건강이나 고립, 고독사 등과 관련한 유사한 사업을 서로 다른 기관들이 여기저기에서 수행하고 있다. 이용자들도 어떤 서비스를 이용하는 것이 좋을지 혼선이 있고, 중복제공되는 경우도 있다. 기관 간 대상영역의 조율이 진행중이지만 실효성 있게 대상자 연계가 이루어진다고 보기에는 미흡한 실정이다.

**(정신보건 관련 전문성 확보 기회 부족)** 점점 정신보건 영역과 관련된 사례가 증가하고 있는데, 그와 관련된 전문성 확보 기회를 마련하기가 어렵다. 직장 그만두고 1년 수련을 받을 수 없는 현실이기 때문에 다른 방법이 필요하다. 관계기관에 연계하는데도 시간이 걸려 결국 지인 통해 묻고 연계하는 방식으로 해결하게 된다.

**(24시간 대응을 위한 연계 노력)** 기초자치단체 단위의 기관에서 대상자를 만나 고독사나 자살 징후가 발견되면 즉각적으로 대응하고, 근무시간 외에는 광역단위 기관에서 전화서비스를 제공하고 있다.

**(대중매체 홍보를 적극 활용하여 청년층의 접근성 확대)** 사회적 고립과 우울 관련 대상층으로 노인, 장애인이 주로 거론되고, 청년층의 발굴이나 서비스 연계가 상대적으로 미약하여 예방대상에서 소외되는 경향이 있다. 이를 해결하고자 유동인구가 많은 지하철, 버스 등에 적극적으로 대중매체 홍보를 추진했다.

**(영구임대아파트 노년층 대상 직접 방문)** 노인들은 전화 또는 대면 등 전통적인 방식으로 접근하는 것이 더 빠르고 효과적인 측면이 있다. 따라서 작은 것이라도 주기적으로 후원물품을 전달하는 자원봉사자가 방문하여 관심을 보이면서 관계를 유지하는 노력을 하고 있다.

**(연계를 통한 발굴과 정보수집)** 관련 기관, 대학, 집주인들, 상인 등이 협력하여 노후주택 및 비주택 거주자 및 난방상태, 거주상황 등을 확인하여 사각지대를 발굴하고, 지하상가 번영회의 협조를 구해 서비스 제공기관 홍보영상을 주기적으로 반복 상영해 정보를 제공하였다. 그 결과 수천세대를 방문하고, 홍보영상을 본 대상자들이 연락하는 등의 성과를 거둘 수 있었다.

**(거부사례에 대한 대응)** 고립과 관련해서는 거부사례가 많이 발견되기도 한다. 이를 해결하기 위해 관련 전문성이 있다고 생각되는 기관에 의뢰하기도 하지만 예산이나 인력 부족으로 거부사례의 대응이 쉽지 않다. 우리도 자체적으로 노력하면서 서비스를 이용할 수 있게 하고 있다.

## 5) 고독사 예방책에 관한 의견

현장 상황을 체감하는 전문가들에 따르면 고독사를 예방하기 위해서는 적극적인 사례 발굴 및 원인분석을 통한 차별성 있는 사례관리, 대상자의 인적 네트워크 재정비, 각 주거 환경에 더 적합한 개입방안 모색, 정신건강 사례에 대한 대응역량 강화, 통합적인 체계 구축에 기반한 효과적·효율적 서비스 제공, 현장에서 서비스를 제공하는 종사자에 대한 심리적 지원 등이 필요하다. 이에 대한 구체적인 내용을 각각 살펴보면 다음과 같다.

**(아웃리치를 통한 사각지대 발굴)** 대중매체 홍보를 접하기 어려운 사각지대를 직접 찾아가 위험 대상을 발굴하고, 관련 서비스 제공기관과 연계하는 노력이 요구된다.

**(고독사의 공통 원인 및 세대별 원인 분석)** 고독사에 공통적으로 나타나는 경제적 어려움 외에 세대별 원인, 개인적 원인이 어떻게 다른지 파악해 생애주기별로 차별성 있는 접근이 필요한 지 검토하고 개입해야 한다. 예를 들어 은퇴 후 중년층이 '과거의 나'로부터 헤어나지 못해 고립되기도 한다는 점에 착안하면 생애주기별, 상황별 접근을 달리할 수 있다.

**(인적 네트워크와 안전망 구축)** 옆집 사람, 가족 등 개인들이 의존하고 도움 청할 수 있는 그런 인적 안전망 구성이 중요하다고 생각한다. 사례관리를 할 때 공식적인 서비스도 찾지만 가장 먼저 가족, 지인 등을 먼저 연결해 보는 편이다.

**(주거환경에 따른 개입방법 모색)** 빈곤층에서 고독사가 증가하고 있다고 생각한다. 빈곤층이라고 해도 쪽방은 신발, 자물쇠 잠금 상태를 보고 집주인이나 옆방 사람들이 이 방에 사람이 있는지, 별 일 없는지 금방 알 수 있지만 임대주택, 영구임대아파트는 들어가 철문 닫히면 그만이다. 따라서 아파트 단지에 대해서는 사례관리 인력을 추가 파견해 인력을 충원하고, 동작감지기 설치 등 현실적인 방법을 동원해야 한다(쪽방촌 주민들이 입주하게 될 신설 임대아파트에 동작감지기를 설치해 줄 것을 건의한 상태임.).

**(정신건강 대응 인력 확충)** 알콜중독, 정신질환 등을 가진 분들을 상정해서 정신보건 영역 담당 사회복지사나 전문가가 많이 배치되기를 바란다. 관련기관에 전담인력을 배치하는 것도 하나의 방법이 될 수 있고 본다.

**(정신건강 관련 전문성 확보를 위한 기회 제공)** 고독사가 정신건강 문제와 연관성이 높다고 볼 때 현장 사회복지사들이 정신건강 관련 전문성을 확보하고 활용할 수 있도록 지원하는 체계가 반드시 필요하다. 예를 들어 3년 이상 1급 사회복지사가 정신보건 전문가와 3개월간 함께 활동하며 학습하는 방식 등을 고려할 수 있다.

**(현행 서비스의 효과적 활용을 위해 제공 대상을 확장)** 주로 노인만을 대상으로 안부 묻거나 찾아가는 서비스를 하는데 노인만이 고독사의 대상이 되는 것은 아니다. 따라서 특정 대상에게 제한적으로 제공하는 현행 서비스를 고독사 예방에 활용할 수 있도록 대상층을 확장해야 한다.

**(신기술 활용을 통한 고립, 고독사 예방)** AI 활용을 통해 대화를 유도하고, 심리적 안정을 느끼게 도울 수 있다. 또한 '119에 전화 걸어줘'라는 한마디로 긴급상황에 대처할 수 있다는 안심을 느끼게 한다는 점에 착안해 신기술을 고립 및 고독사 예방에 적극 활용할 수 있는 방법을 강구할 필요가 있다.

**(고독사 관련 사례관리 전담부서의 필요성)** 전체적으로 사례관리를 하는 부서가 없는데 전담부서가 관리하면서 연계를 해주고, 그렇게 관련된 서비스를 효율적이고 효과적으로 제공할 수 있었으면 한다.

**(통합적으로 접근할 필요성 제기)** 연령, 세대를 우선으로 구분하기보다는 가족 안에서 외톨이가 되어 사망하거나, 남은 자녀가 은둔형 외톨이여서 부모가 돌아가셔도 신고를 않는 사례가 늘어날 때 생기는 문제를 예상해 통합적으로, 실정에 맞게 접근해야 한다.

**(고립, 고독사 유관기관의 효과적 연계 필요)** 현장에서는 아동보호전문기관, 노인보호전문기관, 장애인인권기관, 가정폭력 이 4개가 같은 건물에 있어야 한다고 이야기하곤 하는데, 대상으로 구분하더라도 필요에 따라 같이 협력할 수 있도록 구조화될 필요가 있다.

(서비스 제공자에 대한 심리적 지원 체계 필요) 고독사와 보다 관련성이 높은 현장에서 근무하는 전문가들에 대한 심리적 지원 서비스가 반드시 필요하고 실효성 있게 운영되어야 한다. 죽음을 목격하거나 그 과정을 생생히 들었을 때 남겨질 트라우마가 예상됨에도 불구하고 즉각적으로 다른 업무에 투입되어야 하는 경우가 있고, 이런 현실 속에서는 형식적으로 갖추어진 병가나 심리지원 상담 등을 이용하기 어렵다.

〈표6-7〉 전문가 면접조사 주제별 분석결과

| 대주제            | 소주제               | 세부내용                                                                                 |
|----------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 고독사의 개념        | 고독사의 범위           | 질병으로 인한 죽음 뿐 아니라 자살도 고독사임.                                                           |
|                |                   | 자녀를 보고 싶어도 못 보고 돌아가시는 분도 고독사임.                                                       |
|                |                   | 노숙인이 거리에서 사망하는 경우 고독사가 아님.                                                           |
|                |                   | 청년층, 중년층 남성 등을 고독사의 주요 대상으로 염두에 두어야 함.                                               |
|                |                   | 사망 후 발견되기까지의 시간은 고독사 판단에 중요하지 않음.                                                    |
| 고독사 관련 직·간접 경험 | 고독사의 다양한 배경·원인    | 서비스를 이용하며 표면적으로는 관계성이 유지되어도 정서적 고독감 때문에 생을 마감하기도 함.                                  |
|                |                   | 경제적 이유, 공간, 가족관계, 인간관계의 단절, 네트워크의 부재 등 다양한 고독사의 원인, 생애주기별 원인을 고려해야 함.                |
|                | 고립·고독사의 사각지대 발굴   | 동거중인 자녀가 노모를 학대하고 방치하는 상황에서 사망할 경우 고독사로 연결될 수 있다고 우려하며 개입함.                          |
|                |                   | 알콜중독 자책는 노모를 돌보지 않고, 외부 서비스도 거부하였으나 지속적인 관심과 방문, 지원을 통해 편의를 제공함으로써 방임과 고독사의 위험을 개선함. |
|                |                   | 방에서 나오지 않는다는 연락을 받고 방문했을 때 지병을 갖고 술 마시다 피를 뱀던 중 쓰러진 채 돌아가신 분을 목격함.                   |
| 고독사 예방의 현주소    | 고독사 발견·목격         | 가정방문시 부재중이라 다음날 다시 찾아가 소방관과 문을 열었을 때 돌아가신 분을 발견함.                                    |
|                |                   | 동료가 24시간 대응 전화상담을 하던 도중에 전화선 넘어 내담자가 자살함.                                            |
|                | 고인의 유품정리          | 냉장고의 썩은 음식, 물건 등 고독사하신 분의 유품을 1톤트럭으로 두 세번 옮긴 적이 있음.                                  |
|                | 고독사의 증가를 체감       | 통계적으로 이야기하지는 못하지만, 예년에 비해 고독사가 증가하고 있다고 체감함.                                         |
|                | 대상별 특성에 적합한 홍보    | 청년층의 접근성이 높은 대중매체 방법으로 관련 서비스를 홍보해 이용자를 확대함.                                         |
|                |                   | 노년층에게는 전화, 대면 등 전통적 방식이 효과적이므로 주기적인 후원물품 전달을 이유로 방문하여 관심을 보이며 관계를 유지하도록 함.           |
|                | 지역 내 연대           | 유관기관, 대학, 집주인, 상인 등과 협력해 노후주택, 비주택 거주자, 난방상태 등을 확인하며 사각지대를 발굴하는 사업을 전개함.             |
|                |                   | 상가번영회의 협조를 받아 서비스기관 홍보영상을 주기적으로 반복 상영해 정보를 제공함.                                      |
|                | 24시간 대응           | 고독사나 자살 징후 발견 시 즉각적으로 대면해 대응하고 24시간 전화서비스를 운영함.                                      |
|                | 서비스 전달의 비효율       | 정신건강, 고립, 고독사 등 유사한 유형의 사업을 산발적으로 제공해 중복 우려가 있고, 이용자에게 혼란을 초래함.                      |
|                |                   | 전체적인 사례관리, 서비스 연계 등 효율적·효과적 운영을 위한 체계가 부재함.                                          |
|                | 정신건강 사례 대응 역량의 부족 | 정신보건 관련 사례가 증가하고 있으나 이에 대응할 현장 인력의 전문 역량 강화 기회가 부족함.                                 |

| 대주제                | 소주제                     | 세부내용                                                                                             |
|--------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 고독사<br>예방·해결<br>방안 | 사례발굴과<br>개별화된 사례관리      | 대중매체 홍보가 어려운 지역을 직접 찾아가 사각지대를 발굴하는 체계가 필요함.                                                      |
|                    |                         | 고독사의 공통적인 배경 외에 개인적, 연령별 사유 등을 종합해 생애 주기별, 상황별로 차별성 있는 접근과 사례관리가 이루어져야 함.                        |
|                    |                         | 안부, 찾아가는 서비스가 주로 노인 대상으로 이루어지는데 고독사의 주요 관심 대상을 확대하여 개입해야 함.                                      |
|                    | 인적 자원 재점검을<br>통한 안전망 구축 | 가족, 이웃 등 주변 사람들과의 네트워크를 재점검하고 동원해 대상자들과 가까운 안전망을 구축해야 함.                                         |
|                    | 주거환경별<br>개입방안 강구        | 쪽방, 아파트 등 주거환경이 다르면 고독사 발견과정도 상이하므로 거주지 특성에 따라 인력충원, 동작감지기 설치 등 적절한 방법을 모색해야 함.                  |
|                    | 정신건강 대응<br>역량 강화        | 알콜중독, 정신건강 문제 등에 대응하기 위한 정신보건 사회복지사 등 관련 전문가 배치가 필요함.                                            |
|                    |                         | 현직에 종사하는 인력이 정신건강 사례에 대한 대응 능력을 갖추도록 현실성 있는 학습기회를 제공하는 방안을 강구해야 함.                               |
|                    | 통합적 관점에서의<br>개입         | 고립 및 고독사에 효과적으로 개입할 수 있는 전담부서나 전담기관이 필요함.                                                        |
|                    |                         | 효율적 지원과 연계를 위해 아동보호전문기관, 노인보호전문기관, 장애인인권단체, 가정폭력 관련 기관은 한 건물에 있어야 한다고 생각함. (공간통합)                |
|                    |                         | 주요 대상을 연령, 세대를 우선으로 구분하기보다는 가족 내 외톨이, 은둔형 외톨이여서 부모사망시에도 신고하지 않는 등의 새로운 유형의 문제를 예상해 통합적으로 접근해야 함. |
|                    | 신기술을 접목시킨<br>예방책 강구     | AI로 대화를 유도하고, 긴급신고가 가능하게 하는 등 신기술을 고립과 고독사 예방에 적극 활용해야 함.                                        |
|                    | 서비스 제공자에 대한<br>심리적 지원   | 고독사 유관기관 종사자에 대한 심리적 지원 서비스가 갖추어 지고, 실효성 있게 운영되어야 함.                                             |

### 제3절 소결

청년층, 중년층, 노년층 및 전문가의 면접조사 후 주요 내용을 분석한 결과에서는 다음과 같은 의미를 찾을 수 있다.

첫째, 세대에 따라 혼자 생활하게 된 경위가 상이하다. 청년층은 진학, 취업준비 등 생활변화에 의한 가족과의 별거가 주요 이유가 되어 혼자 살기 시작하고, 중년층은 사업실패, 이혼을 배경으로 하며, 노년층은 사별이 주요 원인으로 파악된다.

둘째, 혼자 살게 된 원인이나 배경과 무관하게 고립되는 과정에서 겪는 공통된 상황은 경제적, 심리적 의지처가 사라진다는 점이다. 자의적이든 타의적이든 가족관계의 단절, 인

간관계의 제약 또는 단절, 심리적 외로움과 우울 등을 경험하며, 무엇이 원인이고 무엇이 결과인지 알 수 없는 형태로 고립감을 높이는 것으로 보인다.

셋째, 고립이나 고독사 예방과 해결을 위해서는 공식적 서비스 제공자는 물론 비공식적 인적 자원을 점검해 네트워크를 재정비하고 사회적 관계를 유지해야 할 필요가 있다는 점을 공통적으로 인식하고 있다. 주목할 점은 청년층의 경우에는 공식적 서비스 이용을 시도하였으되 별 도움이 되지 않는다는 비판의 목소리가 크고, 노년층의 경우 기존 서비스에 대한 감사가 크다는 점에서 명확한 차이가 있는 것이다.

넷째, 청년층, 중년층, 노년층 모두 고독사는 나에게도 일어날 수 있는 일이라고 보고, 고독사를 예방하거나 사후 처리를 위해 사회적인 서비스가 필요하다는 데 인식을 같이하고 있다. 특히 청년층에서는 온라인을 활용해 연령에 적합한 방식으로 프로그램을 개발·적용할 필요성이 제기되는 동시에 노인들의 안전관리를 위한 센서 설치 지원이 청년층에게도 활용되어야 한다는 의견이 있었다. 이는 고립, 고독사의 예방·해결을 위해 접근할 때 각 세대에 적합한 방식으로 차별화된 개입 방법을 강구하되 고립, 고독사라는 사안이 갖는 특성에 기초해 기존 서비스 적용대상을 확대하는 등 보다 유연한 접근이 필요하다는 것을 시사한다.

다섯째, 고립이나 고독사 예방·해결을 위한 요구에는 세대별 차이가 나타났다. 청년층의 경우에는 보다 청년 입장에서 생각해 주기를 바라고 있었으며, 취업 준비, 심리정서적 전문상담, 생활비 지원 등 실제적인 지원과 적극적인 정보제공을 요구하였다. 또 내용 전반에 걸쳐 ‘현재를 넘어서 미래를 기대할 수 있게 해 주었으면’ 하는 심정을 느낄 수 있었다. 노년층의 경우에는 프라이버시를 지키면서 공동생활(공동활동) 가능한 시설, 주기적인 방문형 서비스, 신기술 장비를 활용한 안전관리, 바깥활동을 유인하는 지역환경 구축, 건강관리 서비스 등을 구체적으로 언급하였다. 중년층의 경우는 다른 두 집단에 비해 현재 제공받는 생계비 지원의 확대에 초점을 맞추는 경향을 보였고, 고독사 예방을 위해 자주 방문해 줄 것과 고독사 이후 빠른 사후 조치를 희망하는 것으로 나타났다.

다섯째, 청년층, 중년층, 노년층 모두가 고립에서 벗어나기 위해 자신의 방식대로 스스로 노력하고 있다는 점을 간과할 수 없다. 고립이 고독사와 무관하지 않고, 고독사가 자신에게도 일어날 수 있는 일이라고 생각하고 있는 가운데에서도 모든 세대는 고립의 상황에서 벗어나기 위해 자신이 할 수 있는 방법을 찾아 노력하고 있었다. 그 과정에서 가족, 이웃 등 비공식적 자원의 지지를 기대하거나 실제로 그들의 도움을 받고 있었고, 공식적 자원과 연결되면 비교적 더 안심할 수 있는 생활로 들어서는 것으로 보인다. 이러한 내용에 기초할 때 고립과 고독사 예방·해결을 위해서는 비공식적 네트워크를 동원한 사각지대 발굴, 공식적 서비스를 통한 실질적 지원이 적극적으로 이루어지는 체계가 반드시

구축되어야 할 것으로 보인다.

여섯째, 코로나로 인한 팬데믹은 모든 세대에 걸쳐 고립의 가능성을 높이고, 주요 서비스의 중단에 영향을 미친 것을 알 수 있다. 따라서 향후 지역사회의 고립, 고독사 관련 정책에는 앞으로도 반복될 것으로 예견되는 감염병 유행 등 사회적 변화에 대응할 수 있는 방안을 포함시켜야 보다 실제적인 대응이 가능할 것이다.

전문가 집단과의 면접조사에서 나타난 주요 내용은 다음과 같다.

첫째, 고독사의 개념에 대한 이해나 고독사를 정의하기 위한 우선적인 적용기준이 다소 상이하기도 하지만, 고독사의 증가, 주요 대상으로 청년층 및 중년층 남성이 대두되는 점, 예방을 위한 사각지대 발굴의 중요성에 대해서는 그 인식을 공유하는 것으로 보인다.

둘째, 고립 및 고독사 증가와 같은 사회적 변화와 실천현장의 요구를 고려하여 현장에 정신건강 전문 인력을 충분히 배치할 필요가 있다. 해당 전문가 양성을 위한 교육기간을 고려할 때 현실적으로 즉각적인 신규 인원 배치가 어려울 수 있는데, 이 경우에는 단기적으로 현장 종사자들의 재교육에 정신건강 관련 전문성 강화를 포함시키고, 사회복지분야의 보수교육 체계를 정비해 활용하며, 중장기적인 계획을 수립해 나가야 할 것으로 보인다.

셋째, 주요 위기대상에 따라, 그리고 주거환경에 따라 각 대상에 보다 적합한 방식의 예방책 및 홍보 방법을 찾아 적용해야 한다. 고립이나 고독사 관련 거점기관이 부재한 현실을 고려할 때 지역사회 관련 기관들이 연계하여 실제 효과성이 검증된 방법들을 점검·종합검토 후 통합적으로 논의하고 협력해 나가는 것이 바람직할 것으로 보인다.

넷째, 대상자의 개인적 특성과 연령 등을 종합하여 생애주기 상황별로 적용 가능한, 차별화된 접근방법을 찾는 것이 중요하다. 이를 위해 아동, 노인, 장애인, 가정폭력 등 대상자는 다르되 유사한 유형의 서비스를 제공하는 전문기관들의 협력이 용이한 지원체계와 운영방식을 고민하고 함께 개선해 나가는 노력이 필요하다.

다섯째, 고립, 고독사와 보다 밀접한 관련이 있는 서비스 제공기관 종사자의 심리적 지원체계가 반드시 필요하다. 무엇보다 중요한 것은 형식적인 제도가 아니라 질 좋은 전문 인력이 현장을 떠나지 않고 서비스 수준을 담보할 수 있도록 실효성 있는 운영이 보장되어야 한다는 점이다. 전문성 뿐 아니라 건강한 심신으로, 진심으로 다가가는 종사자들이 떠나지 않고 활동해야만 우리사회가 직면한 고립, 고독사 문제를 예방하고 해결하는 길을 비로소 찾게 될 것이기 때문이다.



## 제7장

---

# 고독사 예방 및 지원 방안

---

제1절 결과요약 및 시사점

제2절 정책적 제언





## 제7장 고독사 예방 및 지원 방안

### 제1절 결과요약 및 시사점

본 연구의 목적은 대전광역시의 고독사 관련 환경 및 예방 및 지원방안을 모색하는 것이다. 이는 고독사가 아닌 안녕의 삶과 존엄한 죽음을 위한 기반을 조성한다는 것이다. 이를 위하여 선행연구 및 주요 쟁점 등에 기반하여 고독사를 사회적 죽음으로 보고 삶과 죽음의 연결선에서 고독사를 둘러싼 사회적 맥락과 개인적 맥락을 모두 아울러 이해하였다. 무엇보다 이러한 접근을 토대로 고독사의 개념적 접근에서 사회적 고립과 홀로 죽음, 죽음의 늦은 발견을 다루었으며 동시에 관련한 전반적인 사회적 환경과 영향력을 고려하여 고독사와 관련된 현실을 체계적으로 이해하고자 시도한 것이다. 이에 따라 실시한 정책분석, 현황분석, 고위험군 분석, 면접조사 분석 결과를 정리하여 다음과 같은 결론 및 시사점을 도출하였다.

첫째, 고독사 및 고독사와 관련된 주요 개념 정의 등 기본적인 이론적 기반을 형성하는 것이 중요하다. 선행연구고찰에서 드러났듯이 고독사는 매우 다양한 특성을 가지고 있으며 합의된 명확한 개념으로 이해되고 있지 못하다. 이러한 특성이 갖는 의미는 무엇보다 고독사에 대한 기본적인 속성을 포함하되 대전시의 고독사가 갖는 특성들을 통해 고독사의 개념을 풍부하게 정의할 수 있어야 한다는 것이다. 특히, 고독사를 세분화했을 때 고려해야 할 사회적 고립, 사후 기간 등에 대한 명확한 개념을 구축해놓아야 할 것이며 이것이 기반이 되었을 때야말로 고독사가 무엇이고, 어느 정도의 상태가 고독사의 위험 수준인지 등을 이해할 수 있게 되면서 고독사에 대한 개입의 기반을 단단히 해놓은 것이 가능할 것이다.

둘째, 현재로는 고독사 현황과 실태를 이해하는 데에 한계가 있다. 대전시만이 아니라 전국이 동일하게 가진 문제이지만 고독사에 대한 통계를 알 수가 없다. 고독사에 대한 통계는 숫자를 보여주기 위한 것은 아니다. 고독사 사망자에 대한 실태를 파악할 수 있어야 누가 위험군에 속해있고 어떤 대응을 마련해야 할지에 대한 가이드를 가질 수 있기 때문이다. 하지만 현재 대전시에서는 다른 대부분 지방자치단체와 마찬가지로 고독사에 대한 실태를 단순히 무연고사망자 통계로 같음하고 있다. 하지만 무연고사망자가 고독사를 의미하지 않는다. 송인주(2021)의 연구에서는 장제급여 수급자 등을 통해 보완하고 있지만 이 역시 완전한 고독사의 특성을 보여주지는 못한다. 이러한 한계를 해결하려는 노력이

이루어져야 한다.

셋째, 대전광역시는 고독사 예방 등에 관한 조례 제정을 통해 고독사 대응을 위한 적극적인 노력을 하고 있지만 부분적인 보완 및 강화가 요구된다. 대전시는 고독사예방법에 따른 조례를 제정하여 시행하고 있다는 점에서 고독사를 예방하고 지원하고자 하는 시의 의지를 확인할 수 있다. 하지만 조례의 조항은 상대적으로 풍부하게 구성되지 않았음이 조례분석을 통해 드러났다. 대전시 고독사를 예방하고 지원할 수 있는 데에 기반이 되는 조례를 강화하는 노력이 이루어져야 할 것이다. 더불어 아직 대전의 자치구 일부에서는 고독사예방법에 따른 조례가 제정되지 못한 만큼 각 구의회의 빠른 조례 제정이 필요하다. 이 외에도 고독사를 지원하는 데에 있어 간과할 수 없는 것이 고독사라는 죽음이 늦게라도 존엄하게 보호되는 것이다. 대전시의 공영장례 조례가 아직 제정되지 않은 상황임에 대한 심도 있는 고민이 필요하다.

넷째, 대전광역시에는 고독사를 예방하고 지원할 수 있는 관련 정책이 마련되어 있으나 세대별, 유형별 분류를 해보았을 때 특정 영역에 집중된 경향이 있었다. 기존에 이미 고독사를 예방할 수 있는 정책이 있다는 것은 그 자체로 커다란 강점이다. 이러한 정책들을 잘 연결하여 탄탄한 안전망을 구축할 수 있기 때문이다. 다만, 시 사업을 중심으로 접근하였다는 한계는 있지만 지금 정책이 갖는 정책의 사각지대가 있다는 점도 분명히 확인을 할 수 있었다. 구체적으로 고독사라는 커다란 맥락에서는 사회적 고립 단계에서의 예방적 차원의 정책이 많았고 사망 과정이나 사망 후 사후관리에 대한 정책적 지원은 부족하였다. 또한 세대별로 보았을 때는 노년층에 집중되어 있다는 것을 볼 수 있었다. 청년은 주거와 일자리 부문에 집중되어 있었고 중년의 경우는 상대적으로 가장 적은 서비스의 양을 볼 수 있었다.

다섯째, 대전광역시는 1인 가구의 비율이 매우 높은 도시로 이는 고독사가 장기적으로 커다란 사회적 위협으로 남아있을 가능성이 있다. 대전시 1인 가구 현황분석에서는 통계청의 1인 가구 통계자료와 대전시 사회조사(2021년) 자료를 활용하여 기본 현황과 욕구를 모두 확인하였다. 대전시의 1인 가구가 증가하는 추세라는 것이 분명히 드러나고 있으며 자치구마다 차이는 있지만 어느 지역도 1인 가구의 증가를 피해 갈 수 없다는 것을 확인할 수 있었다. 또한 1인 가구에 대한 적극적인 연령별 독거 계기와 고독사에 대한 위험 요소, 기대하는 서비스 등에 차이가 있었다. 이는 세대별로 다른 접근이 필요하다는 것을 의미하고 있는 것인 만큼 관련 특성들을 정책 마련이나 실천 과정에서 고려해야 한다는 것을 의미한다.

더불어 기존 선행연구 등에서 고독사는 사회경제적으로 취약하며, 부유하는 삶을 살아가는 사람들, 특히 중년남성의 위험도가 높다는 결과가 보고되었는데 대전시의 1인 가구

에서도 이러한 특성을 가진 사람들의 규모가 작지는 않음을 확인할 수 있었다. 특히 대전시의 무연고사망자를 분석한 결과에서는 노년층에 대한 위험 수준 역시 높았다는 점도 간과해서는 안 된다.

여섯째, 고독사 위험이 큰 대전광역시의 사회적 고립 위험군을 분석한 결과는 고독사 예방을 위해 어떤 대응이 필요한지를 설명하였다. 이를 위하여 양적 자료와 질적 자료를 모두 분석하였는데 양적 자료는 대전광역시 사회자료 중 3가지 영역에서 한 가지라도 도움을 받을 사람이 없다고 응답한 사람을 대상으로 하여 이들을 사회적 고립 가능성이 있는 고독사 고위험군으로 정의하여 접근하였다. 그 결과, 이들은 그렇지 않은 사람에 비하여 생계가 더 어려웠고, 삶에 대한 만족이 덜하였으며 덜 행복하였고 걱정과 우울은 더 높은 것으로 나타났다. 또한 가족, 직장, 이웃과의 소통이 낮았으며 지역주민 간 정보교환이나 어려운 일에 대한 도움 정도, 지역 행사 참여 등 관계를 맺을 수 있는 장에 참여하지 않는 것으로 나타났다. 특히 사람들과의 관계는 청년의 경우가 가장 낮은 것으로 나타났다. 이러한 실태와 더불어 대전시에 거주하며 사회적 고립을 경험한 청년, 중년과 반대로 사회적으로 교류하며 적극적인 삶을 사는 노년 1인 가구를 대상으로 면접조사를 실시하여 이들의 현실과 욕구, 나아가 활발한 생활을 할 수 있는 동기를 이해하였다. 이러한 결과는 양적 조사를 통해 드러낼 수 없었던 영역에서 중요한 방향이 되었으며 당사자들의 경험을 통해 결과의 의미를 파악할 수 있었다. 또한 현장에서 일하는 전문가를 통해 고독사 사망자의 상황에 대한 전문가의 의견을 함께 살펴봄으로써 실태를 다각적으로 이해하였다.

일곱째, 사회적 죽음으로써 고독사가 미치는 사회적 영향력에 대해 고려할 필요가 있음을 설명하였다. 고독사는 사회적 죽음이라는 선행연구의 주장과 같이 고독사의 발생이 유발하는 다양한 사회적 맥락이 존재한다. 본 연구에서는 자료의 한계 등으로 전반적인 사회적 인식까지는 알아보지 못하였지만, 전문가 대상의 초점집단면접을 실시하면서 전문가들의 인식을 확인하였다. 특히, 이 과정에서 고독사 사망자의 이해관계자가 겪을 수 있는 트라우마가 주요 이슈로 드러났다. 즉, 고독사 사망자가 발생했을 때의 고통은 사망자 당사자만의 문제는 아니며 이를 둘러싼 다양한 체계에 영향을 미친다는 것으로 이에 대한 안전망을 마련해나가야 할 것이다.

## 제2절 정책적 제언

### 1. 대전시 고독사 예방 및 지원 계획수립: 고립위험 없는 함께 하는 도시 대전 구축

대전시 차원의 고독사 예방과 지원을 총괄할 수 있는 시행계획을 수립하여 장기적인 관점에서 단계적으로 고독사에 대한 정책적 대응을 준비해야 한다. 중앙정부에서는 2022년 전국 고독사 실태조사를 실시하고 이를 토대로 2023년 1분기까지 제1차 고독사 예방 기본계획을 수립할 예정이다(보건복지부, 2022). 이에 대전시도 중앙의 방향은 물론 대전시의 특성을 반영하여 구체적이고 실용적인 대전시의 시행계획을 마련하는 것이 필요하다.

현실적으로 고독사가 완전히 없어진다는 것은 어려운 일이다. 비록 고독사를 어떻게 정의하고 측정할 것인가에 따라 달라질 수 있지만 일반적으로 홀로 거주하는 1인 가구가 급증하고 있는 상황에서 사망 후 빠른 발견이 어려운 죽음은 발생할 가능성이 여전히 높다. 이에 중요한 것은 고독사의 위험을 줄여가는 것이며 고독사가 개인의 생과사를 이루는 모든 범주에서 나타나는 것이기 때문에 삶에서의 사회적 고립의 예방과 이를 통해 사망하여 늦게 발견되는 사례가 줄어들 수 있도록 노력해야 할 것이다. 이에 매년 시행계획을 통해 장기적으로 고립위험이 없는 함께 하는 도시 대전이 될 수 있도록 단계적인 노력을 수행하는 것이 필요하다.

### 2. 정책적 대응 기반 마련

#### 1) 고독사 예방과 지원을 위한 조례 강화 및 제정

고독사 예방 및 지원을 위해서는 대전광역시 차원의 정책적 기반을 더욱 견고하게 조성하는 것이 필요하다. 현재 고독사에 대응하기 위한 시의 조례가 시행되고 있어 법적 안전망을 갖추고 있기는 하지만 이러한 안전망이 더욱 촘촘하게 만들어져 있을 때 고독사의 위험이 감소할 것이다. 이에 본 연구에서는 대전광역시의 고독사 관련 조례의 강화 및 필요 조례의 제정을 제안한다.

### (1) 고독사예방조례의 고도화

첫째, 고독사예방조례의 고도화이다. 현재 대전시에서도 고독사 예방법에 따른 조례가 제정되어 시행되고 있지만 타 시도에 비하여 조항이 구체적이지 않다는 한계가 있다. 조항의 수가 조례의 효과성을 결정하는 것은 아니지만 대전시의 고독사 문제를 해결하는데 있어 필요한 사항을 상세히 검토하여 개정하는 움직임이 필요하다. 예를 들어 대전시의 고독사 현황을 반영한 고독사 정의를 명시할 수 있어야 할 것이며, 시행계획 사업, 책무 등의 기존 조항을 고도화하는 과업이 요구된다. 특히, 현 대전시의 조례 중 사업에 관한 조항에서는 고독사의 예방에 주로 초점이 맞추어져 있어 발생한 고독사를 어떻게 지원할 것인지를 비롯한 사후관리 등에 대한 부분은 상대적으로 찾아보는 것이 어려운 만큼 이를 보완해야 할 것이다. 대전시 고독사 현실을 이해하고 그 결과를 반영하여 장기적으로 고독사의 법적 안전망을 단계적으로 강화해나가야 할 것이다.

### (2) 공영장례조례의 제정

둘째, 공영장례를 추진할 수 있는 조례의 제정이 필요하다. 고독사예방조례가 모든 것을 아우를 수 없다. 고독사라는 복합적인 문제를 적극적으로 해소하기 위해서는 고독사예방 조례 하나만으로는 대응이 쉽지 않다. 관련 조례와의 연계를 통해 안전망을 촘촘히 해 나가는 것이 필요한 것으로 대표적으로 고독사가 죽음을 다루는 만큼 존엄한 죽음을 위한 대응이 법적으로 마련되는 것이 필요하다. 대전시의 경우, 광역시 단위에서 아직 공영장례에 대한 조례가 제정되어 있지 못하다. 고독사 사망자가 죽음 후에도 최소한의 존엄성을 유지하며 장례를 치를 수 있는 법적 기반을 조성하는 것이 필요하다. 특히, 공영장례에 대한 조례가 대전시의 4개 자치구(동구, 서구, 유성구, 대덕구)는 이미 제정이 되어 있는바 자치구를 아우르는 광역시 차원의 조례가 제정되어야 한다.

### (3) 자치구의 고독사 예방조례 제정

셋째, 자치구의 고독사 예방조례가 수립되어야 한다. 현재 대전시의 고독사예방조례는 제정되어 시행되고 있지만 대덕구를 제외한 4개 자치구는 고독사예방법에 따른 조례가 마련되어 있지 않다. 현 조례는 노인복지법에 의한 독거노인의 고독사에 대응하는 것으로 고독사의 문제를 전반적으로 다루는 것에는 한계가 있다. 고독사의 대응을 위한 자치구의 조례 제정이 필요하다.

#### (4) 조례 간 관계 검토 등을 통한 삶-죽음의 연속적 지원 및 법적 사각지대 최소화

넷째, 조례 간의 연결을 통해 고독사 예방과 지원을 위한 법적 사각지대를 없애고 삶과 죽음의 맥락에서 연속적인 지원을 도모해야 할 것이다. 세부 서비스나 정책 이전의 견고한 안전망은 법적 틀을 통해 이루어질 것이다. 현재 고독사 예방조례가 있을지라도 고독사의 다면적인 특성을 효과·효율적으로 대응하기 위해서는 관련 조례 간의 연결을 통해 삶부터 죽음에 이르기까지 법적 사각지대가 발생하지 않도록 하는 것은 물론 서로 간의 칸막이가 아닌 적극적인 연결로 고독사 예방과 지원을 위한 움직임에 동참해야 할 것이다. 특히, 법적 사각지대라는 표현을 활용하기는 하였지만, 궁극적으로 적정한 조례들이 제정되어 운영된다면 고독사의 예방부터 좋은 죽음의 준비인 호스피스까지 죽음의 여러 단계를 연속적으로 지원하는 것이 가능해진다. 예컨대 본 연구에서 다루었던 고독사 예방조례를 중심으로 좋은 죽음과 관련될 수 있는 호스피스·완화의료 지원 조례, 제정이 필요한 공영장례 조례를 비롯하여 자살, 사회적 고립과 관련될 수 있는 다양한 세부 영역의 조례 검토를 통해 법적 영역에서의 사각지대를 찾아내어 보완하는 것은 물론 상호 간의 관계, 연결점에 대한 적극적 검토가 이루어져야 한다.

## 2) 고독사 실태의 이해: 대전광역시 고독사 사망자 통계 생산 및 관리 체계 구축

대전광역시에 적합한 정책을 입안하고 서비스를 마련하기 위해서는 대전시의 고독사가 어떤 양상을 가졌는지, 대전시의 어떤 사람들이 고독사로 사망하는지에 대한 통계생산을 통해 철저한 실태분석이 있어야 한다. 하지만 앞서 연구에서도 밝힌 듯, 현재 고독사의 실태는 무연고사망자로 갈음되고 있는 현실로 통계 없는 죽음이라는 고독사의 또 다른 이름이 여전히 이어지고 있다. 따라서 대전광역시의 고독사 사망자에 대한 사망자 통계자료 생산 및 관리체계 구축이 선행되어야 할 것이다. 이를 위하여 다음과 같은 세부 방안을 제안하고자 한다.

### (1) 고독사에 대한 개념 정립 및 고독사 판정 기준 마련

가장 우선시 되어야 할 것은 고독사 통계를 작성하는 데에 필요한 기준이다. 즉, 무엇을 고독사로 볼 것인지에 대한 명확한 정립이 필요하다. 법적으로는 사회적으로 단절되어 있는 사람이 홀로 사망하여, ‘일정 기간’ 후에 발견되는 것이 고독사로 명명되고 있고 대전시는 이러한 법적 정의를 현재 따르고 있다. 하지만 이러한 광범위한 정의는 측정을 하는 데에 한계가 있다. 무엇을 고독사와 연결된 단절로 볼지나 사망 후 ‘일정 기간’은 며

칠인지에 대한 명확한 기준이 수립되지 않으면 고독사 사망자를 집계하는 것이 불가하기 때문이다. 현재 서울특별시와 부산광역시 등에서는 자체적인 기준을 활용해 고독사 사망자 통계자료를 구축하고 있다. 또한 2022년 보건복지부에서는 한국보건사회연구원을 통해 ‘전국 고독사 통계자료’를 구축하고 있다.

대전시의 고독사 실태를 파악하여 반영하는 것은 중요한 과업이다. 본 연구에서는 대전시 고독사 현황에 대해서는 무연고사망자에 대한 분석밖에 하지 못하였다는 한계로 있으며 이로 인하여 명확한 고독사의 현 실태를 보여줄 수 없었다. 또한 앞서 언급한 보건복지부, 서울, 부산 등 어떤 기준을 활용한 고독사 통계자료 구축이 대전시에 가장 적합한지를 분명하게 이야기할 수 없어 이에 대한 후속적인 논의가 필요한 상황이다. 따라서 앞으로 지속적인 관심과 연구를 통해 대전시의 추후 실제 고독사의 현황 및 선행자료를 파악하여 대전시에 적절한 개념 정의와 통계화할 수 있는 판정 기준을 마련해야 할 것이다.

## (2) 정보 연계 방안 구축

현재 고독사에 대한 명확한 통계가 생산되지는 않았지만 유사한 대안 자료는 여러 기관을 통해 만들어지고 있다. 예를 들어 무연고사망자, 장제급여수급자 등의 행정자료가 있으며 경찰청의 변사자 자료, 건강보험공단의 건강정보 등 공적 자료를 비롯하여 지역사회복지기관 등에서 사망자에 대한 생전 서비스 이용기록 등을 찾을 수 있을 것이다. 특히, 아직 고독사에 대한 적절한 통계자료가 생산되지 않은 상황에서 경찰청의 변사자 자료 등은 고독사 사망자의 기본 현황을 분석할 수 있는 자료로 활용될 가능성이 높다고 평가되지만 자료에 접근하는 것이 쉽지 않다. 따라서 이러한 자료를 실제적으로 활용하여 고독사 현실을 이해하는 데에 활용할 수 있도록 하는 노력이 이루어져야 한다.

## (3) 대전시 고독사 사례 실증분석 및 고독사 아카이브(기록보존) 체계 구축

### ① 고독사 사망자 정보 구축

장기적으로 고독사 사망자가 어떤 상황이었는지를 분석하고 나아가 이렇게 분석한 정보를 체계적으로 보관할 수 있는 아카이브 시스템을 구축해야 한다. 이러한 정보가 구축되었을 때야말로 대전시 고독사에 대한 증거 기반 대응이 가능해질 것이다. 이를 위하여 기본적으로 고독사 사망자로 판정된 사례에 대하여 다양한 정보원을 활용해 현황조사는 물론 나아가 기본적인 수준에서 사회적 부검을 통해 현황 이상의 삶에서의 특성을 보여주는 자료를 수집하는 체계가 구축되어야 한다. 관련 선행연구를 통해 살펴보면, 서울시에

서는 송인주(2021)의 연구에서 장제급여수급자 현황을 분석하기 위한 수집틀을 구축하였으며, 부산시를 다룬 박선희, 최영화(2019)의 연구에서는 인적사항, 경제적 특성, 의료적 특성, 주거지 특성, 사망원인의 현황이 포함되어야 함을 제시하였다. 또한, 고독사는 아니지만 무연고사망자 등에 대한 공영장례서비스를 실현하는 ‘나눔과나눔’에서는 다양한 공적, 사적 자료를 수집하여 자체 데이터베이스를 통해 무연고사망자의 사례를 기록하고 이를 정책 마련을 위한 자료로 활용하기도 하였다(오마이뉴스, 2022. 12. 14.).

이러한 방법처럼 기본적으로 고독사사망자에 대한 기초정보를 확보하여 정보화해야 할 것이며, 나아가 일부라도 삶의 흔적을 볼 수 있는 자료 등을 수집하는 노력이 이루어져야 할 것이다. 예를 들어 취약계층의 경우 지역사회복지기관에서의 사례관리 기록 등을 포함할 수 있을 것이다. 이처럼 고독사 사망자의 기본적인 정보와 사망 과정만이 아니라 구체적인 삶의 과정에서 사망자가 남긴 다양한 기록을 수집하여 정보화 되어 관리될 때야말로 대전의 고독사를 예방할 수 있는 적극적인 대응을 기대할 수 있다.

### 1. 장제급여 대상자 현황 수집 틀

| 자치구 | 1. 인구 사회적 특성 |    |      |        |      | 2. 주거특성 |     |      |     |     | 3. 건강특성      | 4. 사망원인<br>(사망기록-사망진단서검토<br>사망원인통계자료검토<br>로력상사건내용검토) |            |            |             |    | 5. 사망신고 및 처리절차현황         |                          |                          | 6. 평소 생활상                | 7. 장제급여 지급사유             |                          |                          | 8. 동 주민센터<br>장제지 현황      |                              |                          |                          |
|-----|--------------|----|------|--------|------|---------|-----|------|-----|-----|--------------|------------------------------------------------------|------------|------------|-------------|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
|     | 성명           | 성별 | 생년월일 | 주민등록번호 | 가구현수 | 아파트     | 다가구 | 주거형태 | 고시원 | 비주거 | 기타(원룸, 여관 등) | 장병명                                                  | 호소하는 질병 목록 | 내원사(병사, 등) | 최원사(타살, 사고) | 병명 | 사망장소                     | 신고장소                     | 장제급여신청<br>유무(성명)         | 처리결과<br>(성명, 내용)         | 공적, 사적<br>서비스<br>지원(유무)  | 사유명                      | 수급자                      | 그림에<br>지급                | 구체적 사유<br>(장제지<br>연락처<br>성명) | 연락처                      |                          |
|     |              |    |      |        |      |         |     |      |     |     |              |                                                      |            |            |             |    |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                              |                          |                          |
|     | 남            | 여  |      |        |      | 임대      | 일인  |      |     |     |              |                                                      |            |            |             |    | (구)계곡으로-연.가<br>리, 계곡(계곡) | (가)계곡으로-연.가<br>리, 계곡(계곡) | (가)계곡으로-연.가<br>리, 계곡(계곡) | (가)계곡으로-연.가<br>리, 계곡(계곡) | (가)계곡으로-연.가<br>리, 계곡(계곡) | (가)계곡으로-연.가<br>리, 계곡(계곡) | (가)계곡으로-연.가<br>리, 계곡(계곡) | (가)계곡으로-연.가<br>리, 계곡(계곡) | (가)계곡으로-연.가<br>리, 계곡(계곡)     | (가)계곡으로-연.가<br>리, 계곡(계곡) | (가)계곡으로-연.가<br>리, 계곡(계곡) |

송인주(2021). p.134

[표 VII-1] 고립사 발생 현황 기록지(인)

| 성명  | 인적사항 |    | 경제적 특성 |                  | 의료적 특성<br>(신체적, 정신<br>적 질병) | 주거지 특성 | 사망원인<br>(심장마비,<br>아사 등) |
|-----|------|----|--------|------------------|-----------------------------|--------|-------------------------|
|     | 성별   | 연령 | 수<br>급 | 비수급<br>저소득    기타 |                             |        |                         |
| ○○○ |      |    |        |                  |                             |        |                         |
|     |      |    |        |                  |                             |        |                         |
|     |      |    |        |                  |                             |        |                         |

박선희, 최영화(2019). p.149

송인주(2021). p.134

| [표VI-1] 고립사 발생 현황 기록지(안) |      |    |        |     |    |                             |        |                         |
|--------------------------|------|----|--------|-----|----|-----------------------------|--------|-------------------------|
| 성명                       | 인적사항 |    | 경제적 특성 |     |    | 의료적 특성<br>(신체적, 정신<br>적 질병) | 주거지 특성 | 사망원인<br>(심장마비,<br>아사 등) |
|                          | 성별   | 연령 | 수<br>급 | 비수급 |    |                             |        |                         |
|                          |      |    |        | 저소득 | 기타 |                             |        |                         |
| ○○○                      |      |    |        |     |    |                             |        |                         |
|                          |      |    |        |     |    |                             |        |                         |
|                          |      |    |        |     |    |                             |        |                         |

박선희, 최영화(2019). p.149

〈그림7-1〉 고독사 현황 기록지

## ② 고독사 예방 개입 및 지원 등 사례공유 및 정보화 구축

고독사에 대한 민간과 공공의 개입이 강화되면 이때 활용되었던 다양한 기록이 생산된다. 중요한 것은 효과적인 개입 방법을 유관 기관 간 공유하고 이를 정보화하여 일종의 증거기반 개입을 위한 자료로 활용할 수 있어야 한다. 기존 대전시의 여러 유관 시설에서 실시한 다양한 활동이 정보화되어 효과성을 검토하지 않는다면 유용한 활동이 그대로 사장될 가능성이 높기 때문이다. 구체적으로 사례공유대회 등을 실시할 수 있다. 아래의 그림은 서울시복지재단의 홈페이지에 게시되어 있는 자료로 공공과 민간에서 사회적 고립과 구에 개입한 효과적인 지원 사례를 사례집으로 발간한 경우와 홈페이지에 관련 사업의 내용을 게시한 자료이다. 또한 방화11종합사회복지관에서도 사례공유가 이루어진 것을 참고할 수 있다<sup>7)</sup>. 이처럼 우수한 사례를 발굴하여 이를 공유함으로써 좋은 사례들이 퍼져나가 고립과 고독사를 예방하는 데에 활용될 수 있는 기반을 마련해야 할 것이며 이것이 활용가능한 정보로 보관되어 활용될 수 있는 기반을 마련해야 한다.





**자료공유** | 2021년 사회적 고립 위험 1인 가구 고령장애인의 건강한 노후생활을 위한 지역사회 기반의 연계망 구축사업(결과보고서... 권역구장예인종합복지관 | 2022-09-30

**[자료공모전] 영상** | 시각장애인 실리/사회적 고립예방을 위한 연결망 구축 사업 울산광역시시각장애인복지관 | 2022-09-30

[출처] 서울시복지재단 홈페이지(2022. 11. 16.에 인출)

〈그림7-2〉 사회적 고립 관련 사례공유 사례

7) <http://banghwa11.or.kr/1383>

### 3) 공공과 민간의 역할 정립 및 협력 관계 구축

고독사를 예방하고 지원하는 데에 있어 공공과 민간의 역할이 모두 필요하다. 무엇보다 우리 사회는 그 자체로 통합적이고 상호 연결된 관계망을 형성하고 있기 때문에 공공만으로는 효과적인 대응이 어렵고 공공과 민간 등 다양한 영역에서의 참여가 반드시 필요하다. 다만, 이러한 참여가 더욱 효과적이고 효율적으로 운영되기 위해서는 공공에서 수행할 역할과 민간에서 수행할 역할 등에 대한 정립이 분명히 요구된다. 또한 각각의 영역별 이해관계자들은 자신의 역할이 무엇인지 명확히 이해하고 활동할 수 있어야 한다. 민간과 공공의 경우 가지고 있는 역량과 활동의 주기, 내용 등 장단점의 차이가 있을 수 있다. 예를 들어, 위기 고립가구를 발굴하는 데에 있어 공공은 단전, 단수, 체납 등의 기록을 통해 사각지대를 발굴에 유리할 것이며 국민기초생활보장권으로의 연결, 자활사업참여, 긴급돌봄 공적 연계를 통한 접근을 도모하는 것이 용이할 수 있다. 반면, 장기적인 개입에는 어려움이 있을 가능성이 크다. 대신, 민간 영역에서는 주민조직을 활용하여 단전, 단수, 체납 외의 리스트를 찾으며 지속적 방문이 필요한 경우 효과적인 대응이 가능할 것이다. 그 밖에도 네트워크 구축, 마을공동체 사업 등과 같이 더욱 세밀한 지역 기반의 개입과 환경적인 지원 등이 가능하기 때문에 민간의 다양한 프로그램을 통해 고립된 사람에 대한 개입을 도모할 수 있다.

중요한 것은 민간과 공공의 두 영역이 각각 움직이는 것을 의미하는 것은 아니며 적극적인 협력이 반드시 병행되어야 한다. 적극적인 정보공유와 역할 수행, 협력체계 구축 등이 전반적으로 필요하며 특히, 민간과 공공이 함께 관여하는 지역에 대해서 함께 개입의 계획을 세워나가고 협력하는 것은 상당히 유용한 대응 전략을 마련할 수 있다. 아래의 그림은 송인주(2018)의 연구를 인용하여 재구성한 최현수 외(2019) 인용한 것으로 각 지역의 공간적 특성에 대한 분석과 대응 과제, 이를 위해 필요한 사업 등이 제시되어 있다. 이를 가장 잘 알고 이해할 수 있는 것은 해당 지역의 민간과 공공의 유관 기관이며 이들 간의 협력을 통해 사회적 고립과 고독사 예방을 위한 가장 효과적인 방법을 찾을 수 있을 것이다.

| 공간사회적 특성          | 사례동                             | 지역특성과 대응과제                                                                                                                                  | 고립가구 지원 사업 내용                                                                                                                                              |
|-------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 공공임대 아파트 지역       | 하계1, 월계2,3, 가양2,3               | 동 주민 정보에 기반한 접근이 용이함, 노인 고독사 비율이 타 지역에 비해 상대적으로 많은 지역임                                                                                      | 복지관 협력 살림 사업 및 아파트 주민 간 상호지원체계 마련(기존 구별 통합사태관리 및 권역별 사태관리 체계 활용)                                                                                           |
| 공공임대 일반주거 혼합지역    | 성산2, 공릉1, 용문,번3                 | 수급자 관리 및 낙후 주택 밀집지역 관리에 공공의 역할이 지속 확대되는 지역                                                                                                  | 공공 주도성 높은 주민안전망 마련. 살피미 체계, 홍보 캠페인 실시 (주민인식개선) 발굴 우체통마련                                                                                                    |
| 오래된 주거 오래 산 주민 지역 | 신월, 종로 56가, 상수 1가 신원1, 북아현, 수유3 | 대입임대주택 다수, 1인가구 밀집, 지역을 떠나지 않고 근방에서 살아가는 주민들 다수. 오래된 지역사회 자원과 관계망을 활용하거나 지원체계 식사지원이 요구됨, 재래시장 상인, 슈퍼마켓 등 지역 관계망 있고 오래된 주거지역의 오래된 주민관계망이 유지됨 | 지킴이(동네의원, 시장) 네트워크 체계 구축, 정신건강복지센터와의 긴밀한 연결체계 마련 식사와 반찬지원 사업 및 지속적인 관계망을 마련하기 위해 자조모임 구성 주민의 살피미와 지킴이 구축 고립가구와 일반 주민간의 자조활동 추진 발굴 우체통 사례, 주민조사 회송봉투 안내장 발송 |
| 광장·유통 결합주거 지역     | 가산, 독산1, 구로4, 장신2               | 일자리를 구하며 거주하는 1인가구가 많고, 동네 안에서만 이주하거나 1인 취약 고립가구가 다수 나타난 외국인노동자들이 밀집해서 사는 지역이 함께 있으며 관공과 과제들이 있음                                            | 유통 반상회 운영(가산, 독산1), 면대면 관계를 통한 고립이웃 및 지역사회 인식 개선과 운영 알뜰터 사례 지원 통합관리, 정신건강복지센터, 지역사회복지관 협업으로 지원체계 확보 또는 다양한 지원사업 확대                                         |

출처: 최현수 외(2019). p.103.(부분 발췌)

〈그림7-3〉 지역사회 특성별 대응과제 및 사업내용

#### 4) 광역 수준의 전달체계 강화

고독사는 다양한 세대와 다양한 영역이 연결되어 있다. 이는 그만큼 많은 사업이 여러 기관을 통해 제공되어야 한다는 것을 의미한다. 대전시라는 범위에서 이러한 다양한 사업이 조직적이고 체계적으로 운영되는 것이 필요하다. 이를 위해서 필요한 것은 대전시 차원의 고독사 예방과 지원을 위한 큰 그림을 공유하며 관리해나갈 수 있는 광역 수준의 전달체계이다. 기존 조직의 기능 강화나 새로운 조직의 운영을 통하여 각각 관리, 운영될 수 있는 고독사 관련 사업의 총괄적 관리가 이루어져야 한다.

더불어 본 제언에서도 이야기하고 있는 고독사와 관련한 특별한 영역들의 사업이 필요하다. 이러한 역할을 누가 수행해야 할지에 대한 고민은 광역수준의 전달체계가 강화되는 것과는 연결되는 만큼 관련한 대응과 준비가 필요하다.

### 3. 고독사 위험군 발굴 및 지원체계 강화

#### 1) 사회적 고립 수준 측정 지표 개발

사회적 고립가구를 판단할 수 있는 측정지표 개발이 선행되어야 한다. 새롭게 발굴된 사람 중 누가 사회적 고립의 위험이 있는지에 대한 측정이 가능해야 하기 때문이다. 선행 연구 고찰을 통해 밝힌 서울시와 부산시의 측정지표는 유용한 참고자료가 될 수 있으며 아래의 그림은 서울시청과 부산시청에서 활용하는 판단 기준이다. 이처럼 위험군의 판단 기준을 반영한 지표를 개발하여 위험의 여부와 수준을 측정해 맞춤형 서비스로 연결될 수 있도록 지원해야 할 것이다. 특히, 이 과정에서 추후 진행해야 할 실태조사의 결과를 반영하여 대전의 특성에 맞는 지표로 발전시켜 나가야 할 것이다.

#### 참고 3 사회적 고립가구(위험군) 단계별 분류(부산시, 2020년)

- 위험군을 고·중·저 단계별 분류하여 체계적인 서비스 연계 추진
  - 분류기준 : 사회적 고립도와 가구 취약성에 따른 구분
    - 사회적 고립도 : 가구의 사회적 관계가 단절 및 단절된 기간이 지속된 정도
    - 가구취약성 : 가구의 소득상실, 건강·주거문제, 공과금 미납 등이 발생한 상태
- ➔ 고중위험군 : 사회적 고립도 '고' / 고저위험군 : 가구취약성 '고'

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------|
| <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div>높음</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 5px;">중위험군</div> <div style="background-color: #2e5496; color: white; padding: 5px;">고위험군</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="background-color: #a6c9ec; padding: 5px;">일반가구</div> <div style="background-color: #cfe2f3; padding: 5px;">저위험군</div> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <div>낮음</div> <div>가정취약성</div> <div>높음</div> </div> </div> | ① 고위험군            | · 사회적 고립도(고)<br>· 가구취약성(고) |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ② 중위험군            | · 사회적 고립도(고)<br>· 가구취약성(저) |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ③ 저위험군            | · 사회적 고립도(저)<br>· 가구취약성(고) |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ④ 일반가구<br>(비관리대상) | · 사회적 고립도(저)<br>· 가구취약성(저) |

- 사회적 고립도 판단기준 : 다음 기준 중 3개 이상을 충족 시 사회적 고립도가 높은 것으로 판단

- 이혼거나 경제적 어려움이 있을시 상담을 할수 있는 가족, 친족, 친구, 이웃 등이 1명 미만
- 필수복지(생필품 구입, 관공서, 병원진료 등) 외에 외출이 2주 1회 미만
- 가족, 친족, 친구, 이웃 등과 연락(전화, 방문 등)을 주고받는 빈도가 2주 1회 미만
- 의도적으로 복지상담사나 공공기관 등의 방문을 거부
- 의도적으로 이웃 등 사회관계를 맺는 것을 거부

- 가구취약성 판단기준 : 다음 기준 중 3개 이상을 충족시 가구취약성이 높은 것으로 판단

- 근로능력이 없으며 소득 취득을 위한 수단이 없음.
- 주거문제(임대료 체납, 퇴거위기, 주거환경 불량 등)를 겪고 있음.
- 공과금(수도, 전기, 가스요금 등) 등 미납이 지속되고 있음.
- 심각한 신체적 질병이 있으며 질병관리 의지가 결여되거나 관리하지 않음.
- 심한 우울감이나 자살욕구 등 정신적 건강문제 있음 (우울증 척도검사지 등 활용).
- 알코올 등 중독증세가 있으며 스스로 관리하지 못함.

출처: 부산시청 보도자료(2022.8.8.)

| 5. 고독사 위험 판단기준 체크리스트 |                                                                                                         |                               |          |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------|
| 구분                   | 질문 내용                                                                                                   | 표시                            | 횟수/명수    |
| ① 실패상실감 누적(10)       | - 최근 10년간 일과 관계에서 실패와 상실 경험 횟수는? (2회 이상 이상 표시)<br>이별(사별, 이혼, 결별 등), 배신, 폭력, 실직, (시험, 사업)실패, 노숙, 수급탈락 경험 | <input type="checkbox"/> (10) |          |
| ② 고립적 일상(40)         | - 지난 1주일 평균 하루 식사 횟수는? (1회 이하 표시)                                                                       | <input type="checkbox"/> (10) |          |
|                      | - 지난 1주일 동안 외출 횟수 횟수는 ? (1회 이하 표시)                                                                      | <input type="checkbox"/> (10) |          |
|                      | - 지난 1주일 동안 만나거나 문자(카톡 등)으로 소통한 횟수는? (1회 이하 표시)                                                         | <input type="checkbox"/> (10) |          |
|                      | - 지난 1주일 동안 필름이 끊길 정도(Blackout)로 혼자서 술 마신 횟수는? (1회 이상표시)                                                | <input type="checkbox"/> (10) |          |
| ③ 사회적 고립(30)         | - 돈이 필요할 때 빌려 줄 사람이 몇 명? (없으면 표시)                                                                       | <input type="checkbox"/> (10) |          |
|                      | - 몸이 아플 때 돌봐 줄 사람이 몇 명? (없으면 표시)                                                                        | <input type="checkbox"/> (10) |          |
|                      | - 마음이 울적할 때 대화 나눌 사람이 몇 명? (없으면 표시)                                                                     | <input type="checkbox"/> (10) |          |
| ④ 이동성 높은 생애(10)      | - 지난 10년간 이사 10회 이상 또는 거주지 미상인 경우 등(해당되면 표시)                                                            | <input type="checkbox"/> (10) |          |
| ⑤ 돌봄과 지원 중단(10)      | - 다양한 이유로 이용하던 돌봄서비스와 치료를 중단(퇴원)한 경우(해당되면 표시)                                                           | <input type="checkbox"/> (10) |          |
| 합계(100)              |                                                                                                         |                               |          |
| 고 위험군                |                                                                                                         | 중 위험군                         | 저 위험군    |
| 총점 70 ~ 100점         |                                                                                                         | 총점 40~60점                     | 총점 30점이하 |

출처: 송인주(2022). p.61.

〈그림7-4〉 사회적 고립 수준 측정지표

## 2) 사회적 고립 가구 발굴체계 구축

기본적으로 고립된 가구를 발굴하는 것이 필요하다. 사회적 고립 가구는 기존의 민간이나 공공조직을 이용하는 사람들이 아니다. 이에 다양한 발굴 방안을 수립하여 사회적 고립의 위험 상황에 있는 취약계층을 찾아야 할 것이다. 이를 위해 다음의 방안을 제안한다. 특히 이 과정에서는 본 연구에서도 도출되었듯 대상이나 지역에 따른 차이가 있다는 것을 고려하는 것도 필요하다.

### (1) 지역주민조직 구축

지역사회복지기관이나 주민센터만으로는 고립가구를 발견하는 것에는 한계가 있다. 이에 지역마다 지역의 이해가 높은 지역주민을 활용하여 고립가구를 발굴할 수 있는 체계가 필요하다. FGI에서도 언급되었듯 통장, 부녀회장 등은 지역주민에 대한 이해가 가장 높다.

또한 고시원이나 여관 관리인, 집주인, 슈퍼마켓 주인 등은 고립가구를 발굴하는 핵심 자원이 될 수 있다. 이처럼 각 지역의 특색을 반영하여 지역을 가장 잘 이해하고 있는 주민들을 활용하는 발굴체계가 필요하다. 특히, 이는 발굴에서 나아가 지원과 모니터링에 이르기까지 전반에서 영향을 줄 수 있는 긍정적인 역할을 수행해나갈 수 있을 것이다.

관련하여 서울시에서는 최근까지 ‘이웃살피미’가 발족되어 운영되었다. 이웃살피미는 사회적 고립에 집중하여 역할하는 조직으로 고립되어 홀로 살아가는 이웃을 찾고 지원하는 다양한 역할을 한다(서울시복지재단, 이웃살피미 사업 가이드라인, 2021). 주로 지역에 오래 거주한 사람, 통반장 등 동별 10명 내외 참여주민으로 구성하되(서울시 제3기계획), 민-관 협업을 통한 역량강화 및 주민 워크숍으로 스스로의 역할을 이해하고 적극적인 활동을 수행할 수 있게 지원하였다.

주민조직기반 체계를 구축함에 있어 반드시 신규 조직이 만들어져야 하는 것은 아니다. 상황에 따라 신규 조직의 운영 외에도 대전시가 이미 보유하고 있는 복지만두레를 비롯하여 민간사례관리지원단 보라미, 명예사회복지공무원 등 다양한 주민조직을 활용할 수 있을 것이다. 이러한 기존 조직에게 고독사와 관련된 다양한 교육 및 훈련을 실시하여 소외된 이웃을 발굴하고 이를 공공이나 전문기관에 연계하는 역량을 확장시켜 가는 것이 필요하다.



〈그림7-5〉 사회적 고립 가구 발굴을 위한 서울시 이웃살피미 사업

## (2) 복지기관의 사회적 고립 가구 발굴 지원

지역사회복지기관은 관할 지역에 대한 이해도가 높고 다양한 사업을 진행한 노하우를 갖추고 있는 중요한 기관이다. 이에 복지기관을 적극 활용하여 사회적 고립 가구를 발굴할 수 있는 방안을 마련해야 한다. 이를 위해 대전시 차원의 시범사업, 공모사업을 통해 지역사회복지기관이 각각의 지역적 특색을 활용하여 발굴부터 지원에 이르는 사업을 실시할 수 있도록 해야 할 것이다. 실제 관련하여 서울시는 서울시복지재단을 통해 서울시 3종 복지관을 대상으로 공모사업을 실시하여 복지기관 10개소에서 고독사 취약층이나 위험지역 중심으로 적극적인 발굴을 지원하고 있다(서울시제4기계획)

실제 다양한 경로로 고독사 관련 발굴사업을 실시하는 기관의 사례를 살펴보면, 중곡종합사회복지관은 ‘행복한 이웃, 정겨운 광진구’ 사업을 실시하면서 해당 지역의 특성을 토대로 다양한 발굴 방안을 모색하였다. 지역 내 고시원, 인력사무소, 여관호텔 등을 하나씩 직접 방문하였고, 주민발굴단(상점 가게, 자원봉사자 등)을 선정하였으며 지역상점이용쿠폰, 복지상담비 지원 등을 통해 실질적인 발굴이 가능하도록 하였다(서울시복지재단, 제2차 포럼). 또한 익산의 부송종합사회복지관에서는 지역 내 영구임대아파트를 중심으로 청장년 1인가구 고립위험도 파악을 위한 ‘청장년 지도그리기’ 사업을 실시하여 지역 특성과 세대적 특성을 고려한 발굴사업을 실시하기도 하였다(부송종합사회복지관, 2022). 이처럼 오랫동안 지역과 관계하고 지역에 뿌리를 내린 지역사회복지기관의 적극적인 활동을 지원하고 확대하는 것이 필요하다.

더불어 이러한 과정에서 연령이나 대상의 특성에 적합한 맞춤형 홍보가 필요하다. 대전시에서도 쪽방 등 주거취약계층이 밀집된 지역에서도 사회복지기관이 지역자원을 활용하여 지역의 특색에 맞는 홍보 및 발굴 방법을 활용한 사례가 있었으며 아웃리치를 통한 사각지대 발굴이 필요함이 제기되었다. 또한 대상에 관해서는 청년 등 젊은 층의 사각지대를 발굴하기 위하여 온라인 바이럴 홍보를 통한 발굴 등을 도모한 사례가 있다.

## (3) 빅데이터(전입·입주신고, 공공요금체납 등)활용 공공기관 상시 발굴체계 구축

동 주민센터, 영구임대관리사무소 등의 공공기관에서는 전입신고와 공공요금 체납 등의 발생시 고독사 및 사회적 고립 위험군을 상시로 발굴해야 한다. 수시로 확인되는 위험가구에 대한 조사를 통해 위험군으로 판단될 경우 적절한 서비스를 연결해야 할 것이다.

특히, 동 주민센터로의 전입신고를 비롯하여 영구임대아파트로의 입주신고가 진행될 때, 간단한 육구조사를 통해 당사자 본인이 스스로를 위험가구로 인식하고 서비스를 신청

할 수 있도록 지원하거나 거부 시에도 최소한의 안전 욕구가 필요한 상황인지를 검토하는 절차 등이 이루어져야 할 것이다.

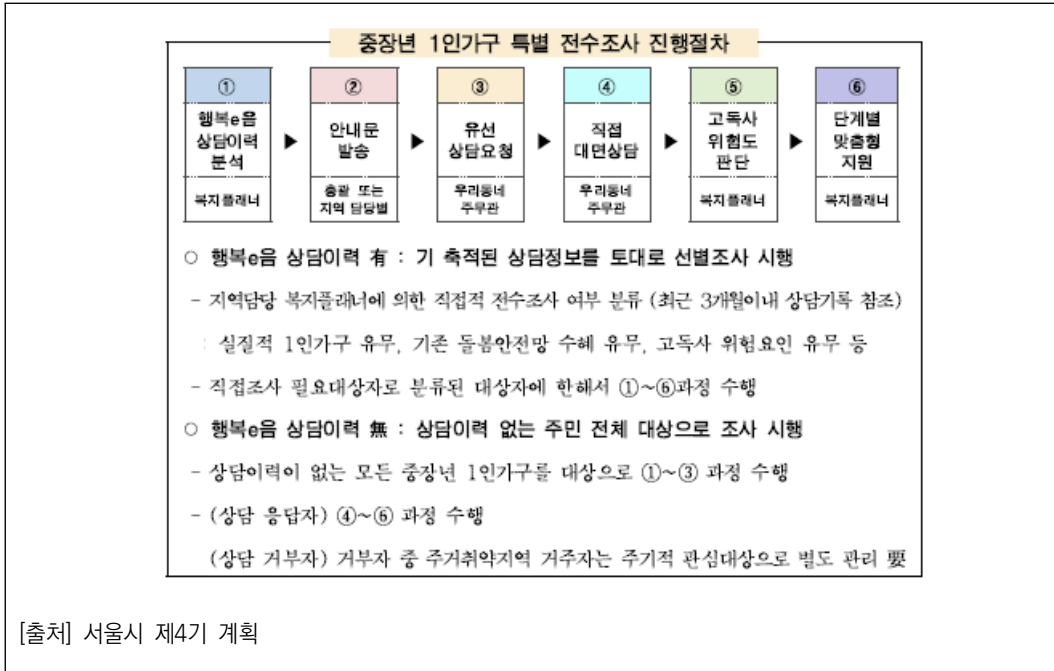
이 외에도 주민등록 사실조사시 고독사 예방 홍보물(포스터, 전단지 등)의 배포를 실시하는 방안도 고려해 볼 수 있다. 실제 서울시와 인천시에서 활용되고 있는 방법으로 홍보물 배포를 통해 상담요청자를 찾고 이들에 대한 맞춤형 서비스 연계 및 지원을 도모하여 고독사의 위험을 낮출 수 있다.

#### (4) 고독사 위험군 실태조사 실시

실제 고독사 위험군에 대한 실태조사를 통해 발굴부터 욕구에 대한 조사를 실시하는 과정이 필요하다. 실태조사를 실시하는 것은 숨겨진 고립 위험군을 발견할 수 있는 방법이 될 것이며 동시에 상황과 욕구를 이해할 수 있는 중요한 기틀이 된다는 점에서 중요하다. 구체적으로 다음과 같은 다양한 방안을 고려해볼 수 있다.

먼저, 주거취약지역을 중심으로 실태조사를 실시하여 해당 지역의 숨겨진 사각지대의 사회적 고립가구를 찾고 조사하는 것이다. 대전시에서 1인 가구가 밀집해 있는 취약주거지역을 중심으로 실제 가구 방문을 통해 위험층을 찾고 욕구를 조사하는 것이다. 실제 FGI의 사례에서도 대학생 등을 활용하여 노후주택밀집 지역 등을 직접 찾아다니는 발굴 과정을 통해 실제 많은 사례를 발굴하여 욕구조사를 실시한 경우가 있었다. 또한 서울시에서도 1차~3차까지 주거취약지역 등을 선정하여 실태조사를 실시하고 있는데, 2019년(2차)에는 25개 자치구(342개동)에서 복지욕구대상자 241,698가구를 조사하였고 고독사 위험군 4,619가구를 발굴하기도 하였으며 2020년에는 전 자치구(25개구 424개동)로 확대하였다(서울시제3기 계획). 제4기 계획에서는 기존의 다양한 전수조사를 진행할 때 ‘고독사 위험도’ 조사항목을 추가하는 방안을 마련하였다(서울시제4기 계획).

다음으로는 특정 대상을 선정하는 것이다. 현재 대전시에서도 중년층의 무연고 사망자가 노인층의 뒤를 잇고 있으며 실제 다수의 선행연구에서도 중년층의 고독사 위험도를 높게 인식하고 있다. 또한 대전시의 사업에서도 중년층을 대상으로 한 사업의 양이 부족한 상황이다. 이에 중년 등 위기 연령층을 선정하여 실태조사를 실시하는 것도 유용한 방안이 될 수 있다. 관련하여 서울시에서는 2021년 하반기에 ‘선택과 집중을 통한 핏셋 조사’로 중장년 1인 가구 대상 특별 전수조사를 전 자치구에서 실시하였다(서울시제4기 계획). 2021년 5월 이후로 조사기간을 설정하여 무조건적인 방문조사가 아니라 지역담당 복지플래너를 통해 전체 조사대상에 대한 1차 스크리닝 후 직접 조사대상을 선별한 후 직접 조사를 시행하는 형태로 이루어졌다.



〈그림7-6〉 서울시 중장년 1인 가구 특별 전수조사 진행절차

이처럼 대전시에서도 대전시의 숨겨진 사회적 고립가구에 대한 실태조사를 통해 고독사 위험군을 찾아서 지원할 수 있는 방안을 도출해야 할 것이다. 대전시에서도 취약 지역이 존재하며, 취약계층 등 특정 대상이 실질적으로 존재한다는 점, 사회적 고립이라는 것이 기존의 복지서비스이용자가 아니라 새롭게 발굴해야 한다는 점 등을 고려하여 적합한 방안의 실태조사가 계획되어야 할 것이다. 이처럼 고독사 위험층에 대한 실태조사는 반드시 병행되어야 하는 부분이며 대전시에서도 민간과 공공의 자원을 활용하여 이를 실시할 수 있도록 해야 하는 것이다.

### 3) 사회적 고립가구의 지원망 강화

#### (1) 생애주기별, 위험도별 특성을 고려한 서비스 확대

연구를 통해 드러났듯이 청년, 중년, 노년의 특성과 욕구는 차이가 있고 고립위험군과 비위험군에도 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 각각의 특성에 맞는 서비스의 개발이 필요하다. 현재 대전시의 경우 전 연령층을 포함하는 서비스와 특정 연령층을 대상으로 한 서비스가 있지만 청년과 중년 대상 정책은 부족한 편으로 서비스의 총량이 확대될 필요

가 있다. 특히 연구 자문 과정에서 세대가 갖는 특성이 중요하다는 의견이 도출되기도 하였다. 청년과 중년이 가지고 있었던 고립의 기간은 차이가 있다는 것으로 중년이 상대적으로 고립 기간이 길었을 가능성이 크고 고립기간이 길수록 고립에서 빠져나오는 것에 어려움이 크다.

#### ① 청년: 취약 청년층에 대한 발굴 및 지원 서비스 확대

청년의 경우, 본 연구에서도 나왔듯 이웃 등 주변과의 관계가 적고, 취업, 대인관계 등 상대적으로 분명한 고립의 원인과 해결이 있다. 고립기간이 길지 않았을 가능성이 있는 만큼 각자 가지고 있는 어려움이 해소된다면 고립에서 해결될 가능성도 높다. 이에 청년층의 경우 진로, 취업을 준비하는 과정 고립을 경험할 수 있으며 현재 대전시에서도 취업 및 고용을 기반으로 한 지원이 이루어지고 있다. 하지만 보다 고독사에 초점을 두면, 고독사를 예방하고 중년까지 계속 고립되지 않도록 하기 위해서는 일반적인 기존의 고용지원은 한계가 있다. 특히, 대부분의 고용지원정책은 공공을 중심으로 지원되고 있다는 점에서 고용이 지속되기 위해서 복지서비스와의 병행이 이루어져야 한다. 예를 들어 고용을 비롯하여 주거지원, 상담, 정신건강 서비스 연계 등의 사례관리적인 기능이 함께 이루어질 수 있는 노력이 필요하다.

더불어 청년의 경우 그동안 사회복지기관의 이용 당사자로 개입이 많지 않았던 집단인 만큼 취약층에 대한 발굴 및 지원 서비스가 부족하며, 동시에 취업 외에 관계 등의 영역에서도 서비스의 양이 충분하지 않다. 특히, 최근에는 청년의 정신건강, 은둔형 청년 등의 문제가 심각해지고 있다는 측면에서 관련 서비스를 강화하는 노력이 병행되어야 할 것이다. 청년의 경우, 온라인을 통한 개입전략을 활용하는 것도 유용할 것으로 본 연구에서도 청년 면접조사 참여자 모집을 위해 당근마켓 등 온라인플랫폼을 이용하였고 청년 면접조사에서도 오픈채팅방, 온라인 게임 등을 통한 서비스 제공에 대한 욕구가 도출되기도 하였다. 이러한 특성을 반영하여 청년 중심의 정책, 특히 저/중/고의 고립도 전반에 걸친 안전망이 마련되어야 할 것이다. 저/중위험 청년의 경우, 면접조사에서도 드러났듯이 작은 성취나 체계적인 진로지도 등이 유용할 수 있으며 나아가 고위험의 청년들에 대한 대응은 적극적인 형태의 사례관리가 병행되는 것이 필요할 것이다. 이러한 역할을 수행할 수 있는 전달체계의 정립과 세부 방안에 대한 고민도 간과할 수 없다.

#### ② 중년: 서비스의 양적 확대

중년은 서비스의 양이 전반적으로 부족한 상황이다. 동시에 다수의 선행연구에서는 고

독사에 가장 취약한 집단으로 제시되기도 한다. 본 연구의 면접조사에서는 취약 중년들의 욕구가 부분적으로 드러났는데 신체적, 정신적 건강 취약성이 사회활동을 방해하고 고립된 일상을 경험하고 있었다. 특히, 중년의 경우 청년에 비하여 상대적으로 고립기간이 길었고 사업 실패 등으로 가족과 사회로부터 단절이 심화되는 집단이지만 서비스는 취약한 대상이라는 점에서 전반적인 서비스의 양적 확대가 이루어져야 할 것이다.

이 과정에서 기존 중년층으로서는 스스로를 서비스의 대상자로서 생각하지 않았을 가능성이 큰 만큼 중년이 쉽게 서비스에 접근할 수 있도록 하는 전략이 병행되어야 한다. 구체적으로 취약층에 대한 생활 관련 지원만이 아니라 중년이 모일 수 있는 장소, 프로그램 등이 마련되어야 할 필요성이 있음이 FGI에서 도출되기도 하였다. 이처럼 고립 정도가 심할 수 있는 중년을 위한 서비스의 양적 확대와 서비스에 대한 접근성이 모두 강화되어야 할 것이다.

### ③ 노년: 지역사회통합돌봄, 맞춤형 노인돌봄서비스 등과의 연계

대전시에서는 무연고사망자 비중이 노년층에서 가장 높다는 점에서 노년층에 대한 관심은 지속적으로 필요하다. 다만, 본 연구에서도 드러났듯이 노년층의 강점은 지역 안에서의 관계와 참여도가 좋다는 것이며 실제 FGI결과에서도 노인복지관의 여가프로그램 등을 통한 적극적인 대인관계와 활동 유지가 고립되지 않은 건강한 삶에 도움이 된다는 것을 확인할 수 있었다. 나아가 FGI조사에서는 이미 노인 관련 복지정책은 충분히 만들어져 있다는 의견이 도출되기도 하였다.

이러한 상황에서 노년 대상의 사회적 고립 정책은 무엇보다 현재 가지고 있는 정책들을 고도화하며 유지하는 것이 중요할 것이다. 특히, 맞춤형 노인돌봄서비스를 통해 대부분의 노인 1인 가구가 공적 서비스망 안으로 들어왔다는 점에서 이를 적극 활용하면서 맞춤형 서비스를 제공하는 것을 유지할 수 있어야 할 것이다. 이외에도 현재 대전시에서도 통합돌봄서비스를 5개구 모두에서 실시하면서 지역사회에서 노인이 건강하고 행복하게 거주할 수 있는 안전망을 강화해나가고 있다. 실제 현재 시행되고 있는 통합돌봄서비스는 건강하지 않은 노인일지라도 지역 내에서 생활할 수 있도록 지원하고 있다. 이러한 통합돌봄서비스는 지역에 거주하는 노인 등의 고독사나 사회적 고립을 예방하는 데에 효과적인 정책으로 판단되는 바, 이러한 노년층 대상의 기존 서비스와의 연계를 통해 고독사를 예방해나가야 할 것이다.

## (2) 생활중심 주거 안전성 강화

### ① 미시적 이웃 안전망 재편

거주지 중심의 미시적 이웃 안전망이 재편되어야 한다. 부유하는 삶이 고독사를 야기하는 것은 기존 개인이 가지고 있는 지역적 안전망을 상실한다는 것과 잦은 이동으로 인해 새로운 안전망을 쌓아갈 시간이 충분치 않기 때문이다. 연구 결과에서 도출되었듯 최근 대전시에서도 주거환경 상향을 위한 다양한 주택 공급이 이루어지고 있다. 이 때, 객관적인 주거환경개선과 함께 사회적 고립 위험 계층의 거주지 이동으로 인해 훼손될 수 있는 미시적 이웃 안전망을 재편하고 강화해야 한다. 예를 들어 현재 대전시에서도 열악한 구옥, 쪽방 등에 거주하는 취약계층을 대상으로 한 임대주택으로의 이주가 이루어지고 있다. 아파트 등 안전한 거주환경으로 이동하게 되면서 분명히 주거환경이 개선되는 장점이 있지만 기존에 개인이 가지고 있던 다양한 네트워크와 단절된 위험이 있다. 이는 물리적 안전성이 확보되지만 이동에 따른 실제 생활이 나아졌을 것임을 단정할 수 없음이다. 이에 취약계층의 거주 이동이 있을 때, 기존의 네트워크와 자원을 채워줌으로써 이동에 따른 환경과 관계망 변화에 대응할 수 있는 개인을 둘러싼 미시적 수준의 관계망 등 네트워크의 재편이 이루어져야 한다.

### ② 영구임대아파트 관리사무소와의 사업 연계

영구임대아파트의 경우 취약계층이 다수 거주하는 지역이라는 특수성을 가지고 있으며 고독사 의심 사례가 빈번히 발생하는 것으로 보고되고 있다. 이에 영구임대아파트가 가지고 있는 고위험에 대한 적극적인 대응 방안을 강구해야 할 것이다. 우리나라는 정책적으로 영구임대아파트를 중심으로 지역사회복지관이 위치하여 다양한 서비스를 제공하고 있지만 복지관은 넓은 지역을 아우르게 되면서 아파트 입주민에 집중한 서비스를 강화하는 데는 부분적으로 한계가 있다. 이때 관리사무소는 입주민 개개인에 대한 정보를 가지고 있으며 입주민과의 관계가 충분한 곳인 만큼 고위험군에 대한 모니터링 등 기본적인 안전망으로서의 역할을 수행할 수 있는 가능성이 있다. 영구임대아파트가 집중되어 있는 지역의 개입에 있어 각 관리사무소와 지역사회복지관, 자치단체 등의 연결을 통해 효과적인 협력체계 기반의 사업이 진행은 효과적인 전략이 될 수 있을 것이다.

관련하여, 광주광역시 광산구의 ‘영구임대주택 늘행복 프로젝트’는 좋은 예이다. 광산구청과 한국주택공사, 주택관리공단을 비롯하여 농수산식품유통공사, 광주의료사회협회 등 19개 기관이 참여해 협업하여 지역 2개 단지 영구임대아파트에서 진행되는 사업이다. 구체적으로 주민전수조사 결과를 바탕으로 돌봄, 주거, 일자리, 의료, 공동체 등 주민 삶 전반을 아

우르는 주거-복지, 민간-공공 협력의 복지정책을 추진하였다(동아일보, 2020.1.2.)<sup>8)</sup>.

### ③ AI, IoT 등 기술기반 주거생활 모니터링 체계 고도화

주거취약층이나 1인 가구에 고독사의 위험은 정도의 차이는 있을지라도 그렇지 않은 집단에 비해 고독사의 가능성이 크다. 현재 분명한 취약층이 아니더라도 함께 사는 동거인이 없는 상황에서 갑작스런 건강의 위협 역시 발생할 수 있기 때문이다. 실제 FGI에서도 드러났듯이 젊은 청년세대 역시 1인 가구에 거주하면서 고독사라는 것이 자신과 관련될 수 있다는 이야기를 언급하였고 실제 유사경험을 한 사례도 있었다. 또한 노년층에서는 스마트워치를 통한 건강 관리를 통해 안전에 대한 안도감을 경험하고 있다는 사례를 확인할 수 있었다.

현실적으로 다수의 1인 가구, 다수의 취약가구를 대면 서비스를 통해 개입하는 것은 어려움이 따른다. 이에 스마트플러그 등 다양한 AI, IoT 기기를 활용하여 주거 안전성을 강화하여 안전한 거주를 가능하게 하는 기반을 조성하는 것이 필요하다. 현재 대전시에서도 노인층을 대상으로는 통합돌봄사업을 통해 IoT장비를 활용한 개입이 이루어지고 있다. 이러한 정책을 더욱 확대하고 강화하여 이용층을 넓혀 다수의 1인 가구 중 희망자를 대상으로 주거생활의 안전성을 고취할 수 있는 모니터링체계를 고도화해야 할 것이다.

하지만 이 과정에서 전적으로 기술 기반의 장치에 의존하는 것은 위험하다. 음성인식 기술의 경우 정신을 잃거나 쓰러졌을 때 반응이 안 될 수도 있는 등 기술이 가지고 있는 한계 또한 분명히 있기 때문이다. 이에 적절한 수준에서 필요에 따라 대면서비스와 병행하면서 기술 기반의 장치가 가지고 있는 이점을 활용한 주거생활 모니터링 체계의 강화가 필요하다. 또한 최근 개인정보보호와 관련하여 IoT장비를 이용한 범죄가 증가하는 등의 위험이 있어 이를 확산 보급하기 위해서는 안전조치 강화를 함께 고려해야 한다.

### ④ 다양한 형태의 주거 모델 개발 및 적용

관계가 적극적으로 이루어질 수 있는 주거 모델을 개발하는 것이 필요하다. 현재 대부분의 주거는 아파트와 같은 안전한 주거유형일 경우 문을 닫는 순간 타인과 단절되는 경

8) LH는 빈집과 상가 등 사업공간 제공 및 주거복지 증진사업 지원, 광산구청은 기관 간 협업체계 구축, 성과분석 등 행정 지원, aT는 로컬푸드 직매장 연계를 통한 입주민의 안정적인 먹거리 지원, 주택관리공단은 주거복지 인력 지원, CSR Impact는 민간기업의 사회공헌기금 및 자원 연결과 지역문제 해결형 거버넌스 모델 성과관리에 협력, 광주의료복지사회적협동조합 추진위원회는 입주민 건강증진 프로그램 운영에 적극 협력(아파트관리신문, 2020.06.23.)

<http://www.aptn.co.kr/news/articleView.html?idxno=76263>

우가 많다. 이러한 주거 환경은 개인의 단절을 더욱 가속화시키는 방법이다. 따라서 주거의 모습을 변화시키면서 사람간의 단절을 막고 교류를 가능하게 하는 모델을 개발, 적용하는 것이 필요하다. 실제 FGI에서는 개인의 사생활이 유지되면서 타인과 교류할 수 있는 주거 공동체의 모습에 대한 의견이 제시되기도 하였다.

이와 관련하여 국내외의 세대공존형 주택을 참고할 수 있다. 세대 공존형 주택은 고령자와 젊은 세대가 이웃에 거주하는 것으로 고령자 주택과 일반 아파트를 함께 지어 세대 간 교류를 촉진하고 있는 주거유형이다(매일경제, 2022.08.01.). 이러한 세대 간 상호작용이 노인의 고독사나 사회적 고립을 예방하는 데에 유용할 것으로 여겨지기 때문이다(매일경제, 2022.08.01.). 시니어 주택, 간호 서비스 동반 노인주택, 자녀세대 거주용 분양주택 등을 혼합한 도쿄의 ‘시바우라 아일랜드’, 노년층 부모와 결혼한 자녀 등 3세대가 근거리에 거주할 수 있도록 한 싱가포르의 ‘캄퐁 애드미럴티’는 좋은 예이다(연합뉴스, 2022.07.31.; 매일경제, 2022.08.01.). 유사하게 국내에서도 서울에서 ‘세대공존형 주택’의 공급 계획이 이루어지고 있어서 부부세대가 주로 거주하는 아파트 주변에 건설되는 주거·의료·편의시설이 갖춰진 보급형 실버타운인 은평구 ‘골드빌리지(가칭)’, 부모와 자녀가 한 집에서 세대 분리해 거주할 수 있는 ‘한지붕 두 가족 3대 거주형 주택’을 찾아볼 수 있다(연합뉴스, 2022.07.31.).

현재 대전시에서도 ‘대전 동구 인동드림타운’과 같은 사회복지시설과 고령자 친화형 임대주택이 결합된 고령자복지주택이 건설되고 있다(대전광역시홈페이지, 2021.05.20.). 이러한 새로운 형태의 주거모델이 지역 내에서 만들어지고 운영되면서 사회적으로 교류할 수 있는 주거공간이 만들어지는 것이 필요할 것이다. 비록 노년층을 예로 들었지만 노년만이 아니라 청, 중년, 또한 모든 세대를 통합하여 다양한 주거모델을 마련해나가는 것이 필요하다.

### (3) 사회적 고립을 예방하기 위한 핵심 영역별 서비스 강화

총체적으로 다양한 위험군에 대한 사회적 고립을 예방하기 위해서 다음과 같은 세 가지 영역을 핵심 서비스로 두어 관련 서비스를 강화해나가길 제안한다. 구체적으로 사회적 관계, 역할, 공간에 대한 부분으로 상기 세 영역은 청년, 중년, 노년과 같은 생애주기를 막론하고 이루어져야 할 것이며 위기 정도에 따라 접근 방법은 차이를 둘 수 있을 것이다<sup>9)</sup>. 관련하여 이미 대전시에는 이를 다루는 공공과 민간의 서비스가 존재한다는 점에서 기존 서비스를 제고하고 부재한 영역을 보완해나가야 한다.

9) 본 제언의 사회적 관계, 사회적 역할, 사회적 공간의 세 가지 핵심 영역과 구체적인 사례는 서울시 복지재단 백명희 공동체팀장의 자문을 통해 작성함

### ① 사회적 관계

본 연구의 결과에서도 나타났듯이 사회적 관계에 대한 개입은 사회적 고립을 예방하고 지원하는 데에 상당히 중요한 부분이다. 사회적 고립에 대응하기 위해서는 무엇보다 사람들 간의 사회적 관계망을 강화하는 것으로 이를 위한 다양한 방안을 모색해야 할 것이다. 연구 결과를 종합하였을 때 청년, 중년, 노년 대상의 적극적인 사회적 관계 서비스가 강화되는 것이 필요하다. 통장이나 그 외 주민조직 등을 활용하여 자택에서 거주하는 데에 있어서의 안전망을 강화해야 할 것이다. 물론 이 과정에서도 거부하는 집단이 발생할 수 있지만 장기적인 개입을 통해 관계를 유지하는 것이 필요하다.

동시에 면접조사에서도 나타났듯이, 1인 가구를 대상으로 한 동년배 간의 다양한 취미 활동 프로그램, 경제활동·영양·정신건강·신체건강 등의 활동과 교육을 제공하되 일회성 참여가 아니라 지속해서 관계를 맺고 유지해갈 기회를 마련하는 것은 좋은 전략이 될 것이다. 다만, 주의가 필요한 부분은 이 과정에서 어떤 세대든 고위험군이거나 고립의 기간이 길었던 사람은 사회적 관계를 형성하는 기존 프로그램이 있다고 하더라도 참석하는 것이 상당히 어려운 일이라는 점이다. 고위험군에 대해서는 지속적인 상담 등 사례관리와 같은 집중적인 관심이 함께 이루어져야 할 것이다.

이와 관련하여 본 연구결과에서는 청년층에서는 오픈채팅방과 같은 익명의 관계망과 그 안에서 각자 어떻게 노력을 하고 있는지를 나눔에 따른 희망에 대한 효과를 언급하기도 하였으며, 중년층에서는 내부 커뮤니티에 대해 배타적인 입장을 보이면서도 본인의 외로움을 표현하면서 회비를 내면서라도 다닐 수 있는 집단의 참여를 언급하는 등 복합적인 양상을 보이기도 하였다. 노년층에서는 첫 활동에 용기를 가지고 참여할 수 있는 끌어줄 수 있는 존재의 지원이 필요하다는 점을 언급하였다. 또한 노년층에서는 관계망이 갖는 영향력이 매우 중요하며 지속적인 관계를 유지하는 것에 익숙한 세대인만큼 복지만두레 등의 지역조직과 연계하여 인사나 정보제공 등을 통해 관계를 유지하는 것도 유용할 것이다. 이처럼 세대별로 가지고 있는 고립의 문제 수준과 특성을 고려하여 다양한 서비스의 확대가 필요하다.

### ② 사회적 역할

사회적 역할이 갖는 중요성을 통해 사회구성원으로서 지속적인 활동을 할 수 있도록 하는 것이 중요하다. 특히, 사회적 역할을 가지고 움직일 수 있는 것은 심리정서적으로도 자존감을 고취할 수 있는 등 중요한 부분이다. 이에 작은 성취감과 활동을 유지할 수 있는 역할을 스스로 수행해볼 수 있는 기반을 제공하는 것이 중요하다.

이때 활용할 수 있는 세부 전략으로는 초단기 근로를 제시할 수 있다. 사회적고립정도가 높은 집단이 갖는 취약성을 고려하여 자활사업에도 참여하기가 어려운 상황인 경우가 많은데 이들을 대상으로 하루 잠깐의 시간에 작은 역할이라도 참여하고 이에 대한 보상 시스템을 마련하는 것이다. 한 예로 광주광역시 광산구의 늘행복프로젝트에서도 청소, 재활용 같은 단지 내 공익활동, 공동작업장 등 늘행복 일터를 조성하고 아파트 주민에게 지역화폐를 제공하여 역할을 제시한 사례를 볼 수 있다(동아일보, 2020.1.2.). 또한 고용노동부의 청년도전지원사업도 좋은 예이다. 구직단념청년을 발굴하여 청년들이 쉽게 접근할 수 있는 프로그램을 마련하여 이를 완료하면 현금 20만원을 지급하는 사업이다. 이러한 사업을 벤치마킹하여 대전지역의 고립위험층을 찾아내어 생애주기별 맞춤형 활동을 제공하여 장기적으로 사회적 역할을 가질 수 있도록 도모하는 것이 가능할 것이다.

### ③ 사회적 공간

대전시에는 청년 중심의 공간이 구축되어 있다. 하지만 적극적인 사회적 고립에 대응하기 위해서는 기존의 청년 중심 공간을 확대하는 것은 물론 중년과 노년층 또한 이용이 가능한 사회적 공간의 마련이 필요하다. 대인관계를 유지하고 새로운 사회적 관계를 형성하는 데에 공간이 갖는 중요성은 매우 크다. 실제 본 연구 결과에서도 중년의 경우 마땅히 머물 공간이 없어 대전역이나 공공장소에 앉아있는 사례를 볼 수 있었으며 노년 역시 노인복지관에서의 활동이 있고 경로당의 공간이 갖는 한계가 있다는 것 역시 도출되었다. 형성된 관계가 자유롭게 유지되고 다양한 활동을 위해 노력할 수 있는 사회적 공간이 다양한 세대를 대상으로 마련되어야 할 것이다.

### (4) 서비스 거부에 대한 대응 전략 강화

고독사에서 이슈가 되는 부분 중 하나는 고독사 위험이 높지만 서비스는 거부하는 경우에 대한 대응 전략이 마련되어야 한다. FGI에서도 드러났듯이 고립 위험자 중 서비스를 거부하는 경우가 많았고 이들에 대해서는 현장의 어려움이 더욱 큰 것으로 나타났다. 하지만 지속적인 개입으로 대응해나가고 있지만 어떻게 서비스의 과정을 지속해나갈 것인가는 현장에서도 많은 어려움으로 다가오고 있었다. 다만, 분명한 것은 단계적이고 지속적인 노력을 통해 안전망 안으로 거부자를 들어올 수 있게 하는 데에 성공한다는 것이다. 이러한 결실이 현장에서 많아질 수 있도록 거부자에 대응할 수 있는 대응 전략이 마련되어야 할 것이며 특히 이러한 경우 장기간의 시간이 필요할 수 있음을 전제하여 그에 걸맞는 현장의 노력이 투입될 수 있는 예산과 인력 등 환경을 구축해야 할 것이다.

### 3) 신체 및 정신 건강지원서비스의 강화

고독사와 관련하여 건강의 이슈를 제외할 수 없다. 고독사 위험이 있는 취약계층이 만성질환, 우울, 알콜의존, 자살위험 등 신체 및 정신 건강상의 문제가 많다는 점에서 적극적인 건강지원 서비스의 강화가 필요하다. 이를 위하여 의료기관의 연계를 통한 건강지원을 제안한다. 사회적 고립의 위험군은 사회적 교류가 낮고 만나는 사람이 적다는 점에서 새로운 사람을 만나고 정기적인 의료시설을 방문하는 것은 일종의 모니터링으로 역할 할 수 있을 것이다. 또한 면접조사에서도 청년, 중년, 노년의 모든 참여자에게 건강이 중요한 이슈로 나타났고 일부 저소득 청년의 경우 병원비 문제로 진료의 어려움을 겪는 것으로 드러난 만큼 의료기관 연계, 의료 바우처 등을 통한 건강지원사업을 강화할 필요가 있다.

### 4) 좋은 죽음 기반 서비스 강화

좋은 죽음 지원서비스를 강화해야 한다. 고독사의 중요한 부분 중 하나는 죽음이라는 이슈가 포함되어 있다는 것이며 단절된 상황에서의 혼자 사망하는 과정이 발생하게 된다. 면접조사 결과에서도 드러났듯이 건강이 좋지 않은 중년과 노년층에서는 고독사를 할 수도 있다는 두려움이 보고되기도 한 만큼 좋은 죽음에 대한 측면에서 호스피스와 웰다잉 교육 등을 통한 대응을 고려해보아야 할 것이다.

구체적으로 고독사가 아닌 존엄한 죽음을 이어가는 데에 있어 가정 호스피스제도의 접근성을 높이고 웰다잉 교육 등 문화조성은 중요한 역할을 할 수 있다. 가정 호스피스는 재택에 머무르는 말기암 환자 등에게 적절한 돌봄서비스를 제공하면서 죽음의 순간에 안정적인 생활을 가능하게 할 수 있다. 대전시에서도 이미 호스피스 완화 의료사업 등을 실시하고 있다는 점에서 이의 접근성을 높이고 필요한 사람들이 쉽게 이용하여 지역사회에서 홀로 사망하는 일이 발생하지 않도록 노력해야 할 것이다. 웰다잉 문화조성의 경우 생명존중의 가치를 중심으로 편안한 마무리를 하며 죽음을 준비할 수 있다는 점에서 고독사의 예방을 위한 중요한 측면이다. 특히, 죽음 이전에 자신의 생애를 다른 사람들과 함께 애도하는 활동을 수행하는 것은 죽음에 대한 준비를 해나가면서(김수영, 2022), 고독한 죽음이 아닌 함께하는 존엄한 삶의 유지를 가능하게 한다.

## 4. 고독사 사망자 지원체계 구축

### 1) 존엄한 죽음을 위한 공영장례 서비스 구축

고독사 사망자에 대한 존엄한 죽음을 보장하기 위한 공영장례 서비스가 필요하다. 대전시의 공영장례에 대한 조례를 제정하는 것을 필두로 고독사 사망자의 장례 진행을 위한 실질적인 공영장례서비스가 운용되어야 할 것이다. 면접조사 결과에서는 사회복지기관을 중심으로 한 무연고사망자에 대한 장례가 죽음이라는 마지막을 외롭지 않게 애도하는 과정을 거치는 등 긍정적으로 인식되고 있었다. 존엄한 죽음을 가능하게 할 수 있다는 고독사라는 사회적 죽음에 대한 사회적 책무를 다해야 할 것이며 이를 통해 고독사로 인한 사망자의 존엄한 마무리가 보장되어야 한다.

### 2) 유품 및 환경 정리 서비스 구축

사회적 관계가 단절된 고독사 사망자의 유품을 정리하고, 나아가 고독사 발생 공간을 청소할 수 있는 공적 서비스가 지원되어야 한다. 고독사가 발생하면 일정기간 후 시신이 발견되기 때문에 시신의 부유물, 악취 등으로 인해 특수한 청소가 필요하다. 또한 단순히 시신 처리가 아니라 한 명의 삶이 제대로 정리될 수 있는 과정이 필요하다. 이에 고독사가 사회적 문제로 인정되는 상황에서 고독사 발생으로 인한 지원이 마련되어야 할 것이다.

## 5. 고독사 대응 역량 강화

### 1) 사회복지사 등 전문가 역량 강화

고독사를 예방하고 지원할 수 있는 전문가의 역량을 강화하는 것이 필요하다. 현재 사회적 고립 등을 경험하고 있는 취약계층의 다수가 정신적 문제를 가지고 있는 경우가 많은 것으로 연구 결과 드러났다. 이러한 상황에서 사회복지사 등 현장에서 고립 위기층을 만나는 전문가에게는 정신건강 영역에서의 지식과 기술에 대한 필요성이 제기되는 상황이다. 이에 사회복지사 등 고립위기층을 만나는 전문가를 대상으로 한 정신보건 영역에 대한 교육이 이루어져야 할 것이다. 기본적으로는 정신보건 영역에서 정신적 위험이 있는지, 없는지를 판단할 수 있는 역량을 시작으로 정신건강 상의 위험이 있는 경우 어떻게 개입하고 연계해야 할지를 결정할 수 있어야 할 것이다. 그리고 나아가 필요에 따라 준수된 수준의 체계적인 교육을 실시하여 일반 사회복지사가 만나는 일상의 영역에서 정신건강과 관련된 역할을 수행해 나갈 수 있는 역량을 강화해야 할 것이다.

## 2) 고독사 위험군의 정신건강 문제 대응을 위한 지원 체계 구축

정신건강 영역에서의 심각한 어려움이 있는 고립 위험계층이 지역사회 내 다수 존재하며 이들에 대한 전문적 개입의 필요성이 제기되었다. 이러한 영역에서 가장 전문적으로 대응할 수 있는 근접의 인적망이 필요하다. 이에 고독사 위험군을 다루는 개별 시설마다 정신건강사회복지사, 정신건강간호사 등 정신보건요원을 배치하는 것이 현실적으로 쉽지 않은 상황에서 거점형 배치를 고려할 수 있다. 이를 통해 지역의 사회복지사와 협력하여 정신건강의 문제가 있는 고립가구 등에 효과적인 개입을 가능하게 할 것이다.

## 3) 전문가 및 이웃 등 이해관계자 심리지원 서비스 구축

고독사 최초 발견자와 담당자는 죽음을 목격하고 훼손된 시신 등을 직접 발견하면서 심각한 트라우마를 겪게 된다. 하지만 이들에 대한 적극적인 지원이 없다는 것이 본 연구의 결과에서도 나타났다. 고독사라는 죽음을 목격하고 개입하는 전문가, 이웃, 관계자 등이 겪는 심리적 손상에 대응할 수 있는 상담 및 치유 서비스가 필요하다. 치료를 받을 수 있는 충분한 기간을 보장해야 할 것이며 전문적인 상담서비스 등 트라우마 치료를 위해 필요한 적합한 지원이 이루어져야 한다.

## 4) 지역사회의 고독사 예방 및 지원 대응 역량 강화

고독사의 예방과 지원에서 지역주민의 역할은 중요한 부분을 차지한다. 지역에 대한 이해도가 높은 통장, 부녀회장 등을 비롯하여 옆집의 이웃, 집주인, 지역주민들이 주로 이용하는 상점이나 관공서, 병원, 지역사회복지관은 사람의 움직임을 가장 근접하여 볼 수 있는 주요 체계를 구성하고 있다. 즉, 지역사회 자체의 고독사에 대한 대응 역량을 갖추는 것은 중요하며 이를 위한 지원이 이루어져야 할 것이다.

물론, 앞서 지역주민조직을 활용한 발굴에 대한 언급이 이루어지기는 하였으나 반드시 조직이라는 모임 안으로 속하지 않더라도 지역주민이라면 누구나 해당 지역에 발생하고 있는 고독사 위험 상황에 대한 대응이 가능하도록 지역 자체의 역량에 대한 고민을 해야 한다. 누가 고립 위험이 있는 사람인가?, 해당 사람을 찾았을 때 어떻게 행동해야 하는가? 등에 대한 지역사회 자체의 움직임이 병행되어야 할 것이다. 이를 위하여 동주민센터와 지역사회복지기관 등 지역의 중심 조직을 기반으로 관련 사항을 홍보하여 여러 이웃이 지역의 고독사 문제에 관심을 가질 수 있도록 이웃과 함께 하는 움직일 수 있는 기반을 마련해야 한다.

## 6. 고독사에 대한 사회적 인식 제고

대전시의 1인 가구가 증가하는 현실에서 고독사에 대한 적극적 예방과 대응이 필요하다. 1인 가구가 고립의 위험에 빠지지 않도록 사전적으로 대응하는 것이 필요하며 이 과정에서 고독사는 사회가 함께 해결해나가고 대응해야 하는 사회적 문제라는 시민의 공감대가 필요하다. 무엇보다 고독사의 발생은 개인의 죽음이 아닌 사회적 죽음으로 현대 사회에서의 죽음이 타인에게 매개되며, 특히 미디어를 통해 사회 전반으로 영향을 미치는 만큼(Giddens, 1992; 김수영, 2022에서 재인용) 대전시민 전반의 고독사에 대한 관심과 인식을 고취하는 노력이 필요하다.

### 1) 범시민 홍보 및 교육 체계 마련

지속적인 홍보와 교육 등을 통해 고독사에 대한 시민의 인식을 강화해야 할 것이다. 고독사 위험군의 발견과 대응은 몇 명의 사람으로 해결될 수 없으며 많은 사람의 관심과 참여가 필요하다. 이에 대전시의 고독사 문제를 사회적으로 알리고 이를 시민이 함께 공감하고 대응할 수 있도록 제반 홍보 및 교육활동을 강화해나가야 할 것이다. 캠페인, 홍보물 배포 등을 비롯하여 포럼 등 다양한 방안을 고려할 수 있다. 관련하여 서울시는 서울시복지재단을 통해 정기적인 포럼을 개최하고 있기에 이를 참고하는 것은 도움이 될 것이다. 또한 이 과정에서 시민들은 홀로 사는 사람들이 삶을 마무리하는 과정에서 자신의 죽음이 고독사라는 외로운 죽음의 형태가 아니라 사회적으로 존중받는 죽음이 될 수 있도록, 즉 좋은 죽음이 될 수 있도록 인식하여 준비하고 노력할 수 있는 캠페인, 교육 등의 방안이 마련되어야 한다.

### 2) 범시민 대상 고독사 관련 조사 실시

고독사가 사회적 죽음으로 고독사의 발생은 사망자 당사자만의 문제가 아니며 사회 전반에 퍼져나가는 영향력이 있다. 이에 일반시민에 대한 고독사 관련 조사 역시 중요한 부분이다. 실제 고독사예방법의 시행령에서도 고독사 실태조사에는 일반시민에 대한 인식조사가 포함되어 있다. 실제 면접조사 결과에서도 1인 가구에게 고독사라는 이슈가 심각하게 여겨지고 있었으며 나 역시 고독사의 당사자가 될 수 있다는 걱정과 두려움이 나타나기도 하였다. 또한, 류주연, 김수진(2022 예정)에서는 대전시 청년을 대상으로 우리 사회의 사회적 고립과 고독사에 대한 인식을 조사한 바, 청년의 약79%가 사회적 고립과 고독

사가 심각하다고 응답하였다. 또한 사회적 고립의 위험도가 높은 청년은 스스로가 고독사의 위험이 있다고 인식하는 경우가 약 40%에 이르렀다. 이처럼 다수의 시민에게도 고독사와 사회적 고립의 문제는 이미 체감되고 있는 수준일 수 있다는 것이다. 따라서 추후 지속적으로 대전시의 일반 시민을 대상으로 고독사 위험 지표를 측정하고 또한 고독사 위험도에 대한 인식 등을 살펴봄으로써 정기적으로 자료를 축적하여 사회 전반적인 대응전략의 근거 자료를 마련해야 할 것이다.

이를 위하여 우선은 기존의 조사를 활용하는 방안을 제안한다. 대전시청을 통해 정기적으로 진행되는 사회조사의 관련 항목을 추가하거나 동시에 대전시민을 대상으로 실시하는 공공기관의 설문조사에 관련 항목을 추가해볼 수 있을 것이다.

〈표7-1〉 정책적 제언

| “고립위험 없는 함께 하는 도시 대전” 구축            |                               |                                    |
|-------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| 정책적<br>대응기반<br>마련                   | 관련 조례 강화 및 제정                 | 고독사예방조례 고도화                        |
|                                     |                               | 공영장례조례 제정                          |
|                                     |                               | 자치구 고독사예방조례제정                      |
|                                     |                               | 삶-죽음의 연속적 지원 및 법적 사각지대 최소화         |
|                                     | 고독사 실태 이해                     | 고독사 개념 정립                          |
|                                     |                               | 정보연계방안 구축                          |
|                                     |                               | 고독사 사례 실증분석 및 아카이브 체계 구축           |
|                                     | 공공-민간의 역할 정립 및 협력체계 구축        | 민간과 공공의 특성에 맞는 역할 정립과 적극적 협력 관계 구축 |
|                                     | 광역수준의 전달체계 강화                 | 광역 단위의 총괄적 관리 실현 체계 마련             |
| 고독사<br>위험군<br>발굴<br>및<br>지원체계<br>강화 | 사회적 고립 수준측정 지표 개발             | 고/중/저 위험군 판단 기준 지표 마련              |
|                                     | 사회적 고립가구<br>발굴체계 구축           | 지역주민조직 구축                          |
|                                     |                               | 복지기관의 사회적 고립 가구 발굴 지원              |
|                                     |                               | 빅데이터 활용 등을 통한 공공기관 상시 발굴체계 구축      |
|                                     |                               | 고독사 위험군 실태조사 실시                    |
|                                     | 사회적 고립가구<br>지원망 강화            | 생애주기별, 위험도별 특성 기반 서비스 확대           |
|                                     |                               | 생활중심 주거 안전성 강화                     |
|                                     |                               | 사회적 고립 예방 핵심 영역 서비스 강화             |
|                                     |                               | 서비스 거부에 대한 대응 전략 강화                |
|                                     | 건강지원서비스 강화                    | 의료기관 연계, 의료 바우처를 통한 건강지원           |
| 고독사<br>사망자<br>지원체계<br>구축            | 좋은 죽음 제반<br>서비스 강화            | 가정호스피스 강화                          |
|                                     |                               | 웰다잉 교육 등 좋은 죽음 문화조성 활동 강화          |
|                                     | 존엄한 죽음 위한<br>공영장례 서비스 구축      | 공영장례서비스 마련 및 실시                    |
|                                     | 유품 및 환경 정리<br>서비스 구축          | 유품 및 환경 정리 지원 서비스 마련 및 지원          |
| 고독사<br>대응역량<br>강화                   | 사회복지사 등<br>전문가 역량 강화          | 정신건강 취약층에 대한 고립 위기 대응역량 강화         |
|                                     | 고독사 위험군 정신건강<br>대응체계 구축       | 지역 거점별 정신건강 사회복지사 등의 배치            |
|                                     | 이해관계자 심리지원<br>서비스 구축          | 목격자 등에 대한 트라우마 치유 서비스 마련 및 실시      |
|                                     | 지역사회의 고독사 예방 및<br>지원 대응 역량 강화 | 이웃 중심의 지역사회 고독사 대응 역량 강화 지원        |
| 고독사<br>사회적<br>인식제고                  | 범시민 홍보 및 교육 체계구축              | 캠페인, 홍보물, 포럼 등을 통한 홍보 및 교육 실시      |
|                                     | 범시민 고독사 인식 조사 실시              | 기존 조사 활용 고독사 관련 조사 실시              |

---

## 참고문헌

---





## 참고문헌

- 강기철, 손종윤(2017). 고독사 통계에 대한 한일 비교 연구. 일본문화연구, (61), 5-25.
- 강민희(2019). 재가 장애노인의 품위 있는 노화와 좋은 죽음 인식에 대한 질적사례연구. 한국장애인복지학, (46) 141-167.
- 고숙자, 이아영, 황남희, 송인주, 장익현, 정영호, 안영(2021). 고독사 실태조사 설계 연구. 세종: 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 권중돈(2010). 고독사 예방을 위한 노인돌봄서비스 강화방안. 노인고독사 막을 수 없나 토론회 자료집, p.51~69.
- 권혁남(2014). 노인 고독사 연구 및 접근의 관점. 생명윤리, 15(1), 73-83.
- 기준하(2021). 무연고 사망자 장례의 문제점과 개선과제. 국회입법조사처 이슈와 논점, 1871, p.1-4.
- 김기태, 최송식, 박미진, 고수희, 박현숙(2013). 부정적 생활 스트레스와 고독감이 노인의 자살생각에 미치는 영향. 한국사회복지조사연구, 34, 161-185.
- 김두리, 강경희, 이병임, 김광환(2018). 독거노인의 심리적 외로움 경험분석. 포커스그룹 면담. 한국융합학회논문지, 9(4), 85-91.
- 김미혜, 권금주, 임연옥(2004). 노인이 인지하는 ‘좋은 죽음’ 의미 연구. 한국사회복지학, 56(2), 195-213.
- 김민주, 이아라(2021). 대학생의 객관적·주관적 사회적 고립과 대처양식의 군집에 따른 심리적 안녕감 및 대인관계 문제의 차이. 청소년학연구, 28(9), 89-114.
- 김송미, 박동진(2017). 다문화가족지원을 위한 지방자치단체 조례 분석. 사회과학연구, 33(4), 181-208.
- 김수영(2022). 종합토론II: 1인 가구. 서울시복지재단(편), 2022년 서울시 사회적 고립가구 포럼 고독사 예방 정책, 충분한가? 제1차 정책 연구자 관점으로. 서울: 서울시복지재단.
- 김영범(2016). 춘천의 독거노인은 사회적으로 고립되어 있는가?. 지역사회학, 17,(3), 103-125.
- 김정현, 전용호, 장혜자(2020) 저소득 재가노인의 식생활 보장에 관한 연구. 한국노년학, 40(4), 617-638.
- 김정희(2018). 노인 고독사, 어떻게 대응할 것인가?. 효학연구, (27), 133-150.
- 김진희, 임결(2018). 광주광역시 고독사 현황과 예방 대응방안 연구. 광주: 광주복지재단.
- 김춘길(2014). 재가노인의 좋은 죽음에 대한 인지도와 가족지지의 영향. 한국호스피스.완화의료학회지, 17, (3) 151-160.
- 김태량, 장남서(2021) 독거노인 고독사 현상과 대응 방안에 관한 연구. 한국케어매니지먼트

- 트연구, (41) 261-291.
- 김태현, 손양숙. (1984). 노인의 죽음에 대한 태도 연구. 한국노년학, 4(0), 3-19.
- 김혜성(2019). 고독사와 건강불평등에 대한 탐색적 연구. The Journal of the Convergence on Culture Technology, JCCT, 5(1), 311-318.
- 민들레, 조은희(2017). 한국 사회에서 좋은 죽음에 대한 개념분석. 노인간호학회지, 19(1), 28-38.
- 박선희, 최영화(2019). 고독사 및 사회적 고립 예방을 위한 지역사회 안전망 강화방안. 부산: 부산복지개발원.
- 박진영(2016) 사회적 고립이 자살생각에 미치는 영향에서 자살하지 않는 이유의 조절효과. 학교사회복지, (36), 1-22.
- 박찬웅, 김노을, 유부원, 윤민지(2020). 한국 사회의 사회적 고립과 사회인구학적 특성. 한국사회, 21(2) 41-73.
- 박찬웅, 배영(2016). 사회적 연결망의 특성과 우울. 한국인구학, 39(4), 61-77.
- 보건복지부(2021). 2021장사업무 안내. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부(2022). 보도자료: 2022년 고독사 실태조사 결과발표. 세종: 보건복지부.
- 서울시복지재단(2022). 사회적 고립지원 포럼(2차) 자료집. 서울: 서울시복지재단.
- 선은애(2019). 노인고독사의 관리에 관한 법·제도적 연구. 토지공법연구, 86, 281-308.
- 송인주(2016). 서울시 고독사 실태파악 및 지원 방안 연구. 서울: 서울시복지재단.
- 송인주(2018). 고독사 위험 고립가구 특성과 지원모형 연구. 서울: 서울시복지재단.
- 송인주, 모은정(2021). 서울시 고독사 위험계층 실태조사연구. 서울: 서울시복지재단.
- 송인주(2022). 서울시 고독사 예방 정책 분석. 서울시복지재단(편), 2022년 서울시 사회적 고립가구 포럼 고독사 예방 정책, 충분한가? 제1차 정책 연구자 관점으로. 서울: 서울시복지재단.
- 신근화(2021). 창원시 고독사 예방정책 현황과 개선방안. 경남: 창원복지재단.
- 신현주(2018). 한국 사회의 변화하는 고독사 현상과 대책에 관한 연구. 한국범죄심리연구, 14(2), 63-78.
- 이근무, 강선경(2015). 노인고독사가 발생한 마을공동체 문화기술지. 사례연구, 35(2), 509-524.
- 이명숙, 김윤정(2013). 노인이 인식하는 좋은 죽음. 한국콘텐츠학회논문지, 13(6), 283-299.
- 이묘숙(2012) 노인의 사회참여활동은 사회적 고립과 자살생각 간의 관계를 매개하는가?. 정신보건과 사회사업, 40. (3) 231-259.
- 이미애(2012). 일본사회 고령자의 죽음의 문화변용: 개인화하는 죽음 '고독사'를 중심으로. 일본학보, 93, 339-350.
- 이병임, 김두리, 임효남, 김광환(2018). 독거노인의 행복과 경제활동의 참여욕구에 대한 융합 연구. 한국융합학회논문지, 9(8), 109-116.
- 이상철, 조준영(2017). 다차원적 사회적 고립이 신체적·정신적 건강에 미치는 효과. 한국

- 사회정책, 24(2), 61-86.
- 이상철(2017). 농촌 노인의 사회적 고립이 치매에 미치는 영향. *사회복지연구*, 48(2), 143-171.
- 이은영(2018). 외로움과 관계단절로부터 야기되는 자살은 고독사로 지정될 수 있는가?. *인간·환경·미래*, (21), 71-102.
- 이재정, 조미정(2017). 부산지역 고독사 예방을 위한 다복동 연계방안. 부산: 부산복지개발원
- 임유진, 박미현(2018). 기초자치단체의 고독사 예방 조례 분석: 서울특별시 자치구 조례를 중심으로. *사회복지법제연구*, 9(2), 3-29.
- 임혜자, 김동련(2021). 고독사의 법적 개념에 대한 입법정책적 개선방안. *토지공법연구*, 95, 199-227.
- 정복례, 조영화(2017). 존엄한 죽음의 의미. *한국호스피스완화의료학회지*, 20(2), 100-110.
- 정순돌, 임효연(2010). 노인고독사의 현황과 과제. 노인 고독사 막을 수 없나 토론회 자료집, 59-66.
- 최승호, 조병철, 전승환. (2017) 노인 고독사 어떻게 대응할 것인가?. *한국학연구*, 62-, 403-436.
- 최현수, 송인주, 이재정, 천미경, 전지수, 이지혜(2019). 고독사 위험집단 데이터 분석 기반 예방 및 발굴 지원방안연구. 세종: 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 하석철, 이선영. (2019) 고독사 위험과 대비에 대한 인식이 독거노인의 시설 돌봄 선호에 미치는 영향. *노인복지연구*, 74. (3) 147-176.
- 한은정, 박명화, 이미현, 이정석(2016). 장기요양서비스 서비스제공자가 인식하는 ‘좋은 죽음’ 의미 탐색. *한국사회정책학회*, 23(4), 177-203.
- 황성준, 박성훈(2018). 1인 가구 실태조사 및 고독사 방지대책. 제주: 제주연구원.
- Borgstrom, E.(2015). Social death in end-of -life care policy. *Contemporary social science*, 10(3), 272-283. <http://dx.doi.org/10.1080/21582041.2015.1109799>
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Norman, G. J., Berntson, G. G.(2011). Social isolation. *Ann N Y Acad Sci*, 1231(1), 17-22. <https://doi: 10.1111/j.1749-6632.2011.06028.x>.
- Cornwell, E. Y., & Waite, L. J.(2009). Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults. *Journal of health and social Review*, 52(1), 122-131. <https://doi.org/10.2307/2095397>
- Edwards, R., Greaves, C. J., & Campbell, J. L. (2011). The impact of social isolation on the health status and health-related quality of life of older people. *Quality of life research*, 20(1), 57-67. *behavior*, 50(1), 31-48. <https://doi.org/10.1177/0022146509050000103>
- Gilleard, C., & Higgs, P.(2015). Social death and the moral identity of the fourth age. *Contemporary Social Science*, Vol. 10, No. 3, 262-271, <http://dx.doi.org/10.1080/21582041.2015.1075328>
- Hawton, A., Green, C., Dickens, A. P., Richards, S. H., Taylor, R. S.(2011). The impact

- of social isolation on the health status and health-related quality of life of older people. *Qual Life Res* 20, 57-67. <https://doi.org/10.1007/s11136-010-9717-2>
- KB금융지주 경영연구소(2022). 2022 한국 1인 가구 보고서. 서울: KB금융지주.
- Králová, J.(2015). What is social death?. *Contemporary social science*, 10(3), 235-248. <http://dx.doi.org/10.1080/21582041.2015.1114407>
- Králová, J.(2016). Why we need to find a cure for 'social death'. 10.13140/RG.2.1.2481.8167.
- Lee EJ. A study on the program development of death education for the aged. *Andragogy Today: International Journal of Adult & Continuing Education*. 2006;9(1):33-65.
- Marsden, P. V. (1987). Core Discussion Networks of Americans. *American Sociological Review*, 52(1), 122-131. <https://doi.org/10.2307/2095397>
- Nicholson N. R. (2012). A review of social isolation: an important but underassessed condition in older adults. *The journal of primary prevention*, 33(2-3), 137-152. <https://doi.org/10.1007/s10935-012-0271-2>
- Norwood, F.(2009). The maintenance of life: Preventing social death through euthanasia talk and end-of life care: Lessons from the Netherlands. Durham, NC: Carolina Academic Press.
- Sudnow, D.(1967). *Passing on*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Unruh, D. R. (1983). Death and Personal History: Strategies of Identity Preservation. *Social Problems*, 30(3), 340-351. <https://doi.org/10.2307/800358>
- Vincenzi, H., & Grabosky, F. (1987). Measuring the emotional/social aspects of loneliness and isolation. *Journal of Social Behavior & Personality*, 2(2, Pt 2), 257-270.
- White, S. C.(2010). Analysing wellbeing. *Development in practice*, 20, 158-172.

### 〈온라인 자료〉

국립국어원, (2021.8.24.에 인출)

[https://www.korean.go.kr/front/onlineQna/onlineQnaView.do?&mn\\_id=&qna\\_seq=11631&pageIndex=13258](https://www.korean.go.kr/front/onlineQna/onlineQnaView.do?&mn_id=&qna_seq=11631&pageIndex=13258)

대전광역시청(2021.05.20.). 맞춤형 주거복지 고령자 복지주택 & 청년드림타운, [https://www.daejeon.go.kr/drh/drhStoryDaejeonView.do?boardId=blog\\_001&menuSeq=1626&pageIndex=1&ntatcSeq=1370965089](https://www.daejeon.go.kr/drh/drhStoryDaejeonView.do?boardId=blog_001&menuSeq=1626&pageIndex=1&ntatcSeq=1370965089)

동아일보(2020.1.2.) 광주시 우산동 영구임대 아파트의 '행복 프로젝트'

- <https://www.donga.com/news/Society/article/all/20200101/99046735/1>
- 매일경제(2022.08.01.). 세대공존형 주택, <https://www.mk.co.kr/news/columnists/10407295>
- 매일경제(2022.02.21.). 4050 중년남 덮치는 고독사...5년간 2735명 고립속 생 마감, <https://www.mk.co.kr/news/society/view/2022/02/162954/>
- 머니S. 2022.01.30. “80대 아버지 50대 아들의 비극 ... 펜데믹 후 고독 고립 일 사회문제로”, <https://moneys.mt.co.kr/news/mwView.php?no=2022013007408031160>
- 부산광역시청(2021). 함께하는 복지나눔도시 부산을 위한 2021년 고독사 예방 종합계획. 부산: 부산시청 복지정책과.
- 부산광역시청(2022). 발골과 돌봄 강화로 사회적 고립없는 부산을 위한 2022년 고독사 예방 종합계획. 부산: 부산시청 복지정책과.
- 부산광역시청보도자료(2022). 6개구 공모 선정...부산시, 고독사 예방시범사업 추진. <https://www.busan.go.kr/nbtnewsBU/1536895?curPage=15&srchBeginDt=&srchEndDt=&srchKey=cn&srchText=>
- 부송종합사회복지관(2022). 영구임대아파트에 청장년 1인가구 고립위험도 파악을 위한 ‘청장년 지도그리기’, 서울복지센터홈페이지, <https://wish.welfare.seoul.kr/swflmsfront/board/boardr.do?bmno=10015&opno=10084&bno=96664>
- 서울특별시(2019). 서울시 고독사 예방 종합대책
- 서울특별시청(2018). 희망-두드림, 서울시 고독사 예방 종합대책. 서울: 서울시청 복지본부.
- 서울특별시청(2019). 시민과 함께하는 사회적 우정 확산으로- 제2기 ‘고독사 없는 서울’ 추진계획. 서울: 서울시청 복지정책실.
- 서울특별시청(2020). 제3기 ‘고독사 없는 서울’ 추진계획. 서울: 서울시청 복지정책실.
- 서울특별시청(2021). ‘21년 고독사 예방 종합계획(제4기)’. 서울: 서울시청 복지정책실.
- 연합뉴스(2022.07.31.). 3대가 한동네에... 세대공존형 주택단지 은평혁신파크에 짓는다, <https://www.yna.co.kr/view/AKR20220731018200004>
- 이순성, 허예진(2020). 서울노인실태조사. 서울: 서울시복지재단.
- 인천광역시청(2022). 2022년 고독사 예방 기본계획. 인천: 인천시청 생활보장과.
- 한겨레21, 2021.10.25. 청년이 왜 알 수 없는 이유로 숨지는가. [https://h21.hani.co.kr/arti/society/society\\_general/51100.html](https://h21.hani.co.kr/arti/society/society_general/51100.html)
- 한겨레(2020.11.22.). 가족과 살지만 사망 뒤늦게 발견... 일, 동거 고독사 해마다 늘어. <https://www.hani.co.kr/arti/international/japan/970941.html>
- mbc, 2022.05.24. “쓰레기산 원룸 알고보니..청년 은둔형 외톨이 많아, [https://imnews.imbc.com/replay/2022/nwdesk/article/6371885\\_35744.html](https://imnews.imbc.com/replay/2022/nwdesk/article/6371885_35744.html)

[법령 및 조례 자료]

강원도. 사회적 고립가구 안전망 확충 및 고독사 예방 조례  
광주광역시. 홀로 사는 노인의 고독사 예방 조례  
경기도. 고독사 예방 및 사회적 고립가구 지원 조례  
경상남도. 고독사 예방 및 사회적 고립가구 지원 조례  
경상북도. 고독사 예방 및 사회적 고립가구 지원 조례  
대구광역시. 1인 가구의 사회적 고립 및 고독사 예방 조례  
대전광역시. 고독사 예방 및 사회적 고립가구 지원 조례  
대전광역시. 동구 공영장례 지원 조례  
대전광역시. 동구 웰다잉 문화 조성 지원 조례  
대전광역시. 동구 홀로 사는 노인 고독사 예방을 위한 조례  
대전광역시. 대덕구 공영장례 지원 조례안  
대전광역시. 대덕구 호스피스·완화의료 및 웰다잉 문화 조성에 관한 조례  
대전광역시. 대덕구 1인 가구 사회적 고립 및 고독사 예방조례  
대전광역시. 서구 공영장례 지원에 관한 조례  
대전광역시. 서구 청년 1인 가구의 사회적 고립과 고독사 예방에 관한 조례  
대전광역시. 서구 홀로 사는 노인 고독사 예방 및 지원조례  
대전광역시. 유성구 독거노인 고독사 예방 및 지원 조례  
대전광역시. 유성구 무연고 사망자 등 장례 지원에 관한 조례  
대전광역시. 유성구 웰다잉 문화 조성에 관한 조례  
대전광역시. 웰다잉 문화조성에 관한 조례  
대전광역시. 중구 홀로 사는 노인 고독사 예방 및 지원 조례  
대전광역시. 호스피스·완화의료 지원 조례  
부산광역시. 고독사 예방 및 사회적 고립가구 지원을 위한 조례  
서울특별시. 고독사 예방 및 사회적 고립가구 안전망 확충을 위한 조례  
세종특별자치시. 홀로 사는 노인 고독사 예방 및 지원 조례  
울산광역시. 사회적 고립 1인 가구 고독사 예방 및 지원 조례  
인천광역시. 홀로 사는 노인 고독사 예방 및 지원 조례  
전라남도. 고독사 예방 및 관리에 관한 조례  
전라북도. 고독사 예방 및 관리에 관한 조례  
제주특별자치도. 1인 가구 고독사 예방 및 지원 조례  
충청남도. 고독사 예방 및 사회적 고립가구 지원 조례  
충청남도. 홀로 사는 노인의 고독사 예방 지원 조례

부록

---

## 대전광역시 고독사 관련 사업 목록

---





부록: 대전광역시 고독사 관련 사업 목록

| 영역           | 사업명             | 대상                           | 주요내용                                                                                                                                                                     | 주무 부서  | 생애 주기 | 경제 기준 | 고립 발굴 | 사망 |
|--------------|-----------------|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|-------|-------|----|
| 생계비          | 일반생계급여          | 국민기초생활보장 수급자                 | 국민기초생활보장수급자에게 의복, 음식물 및 연료비, 기타 일상 생활에 기본적으로 필요한 현금 지급하여 최저생활 보장                                                                                                         | 복지 정책과 | 전체    | ○     |       |    |
|              | 기초연금 지급         | 만 65세 이상이며 소득수준이 선정 기준액 이하인자 | 월 최고 단독가구 30만원                                                                                                                                                           | 노인 복지과 | 노년    | ○     |       |    |
|              | 긴급복지            | 긴급 저소득층 위기가구                 | 갑작스런 위기 상황으로 생계유지가 곤란한 저소득층 위기가구를 적극발굴하여 지원함으로써 조기에 위기 상황에서 벗어나도록 단 기 생계비, 의료비, 주거비 등 지원                                                                                 | 복지 정책과 | 전체    | ○     | ○     |    |
|              | 가사간병 방문지원사업     | 만65세 미만 기초 수급자, 차상위계층        | 신체적·정신적으로 활동이 어려운 저소득 취약계층에 대하여 재가 간병, 가사지원 등 서비스 제공                                                                                                                     | 복지 정책과 | 전체    | ○     |       |    |
| 취약대상 발굴 및 지원 | 긴급돌봄사업          | 돌봄공백 발생한 취약계층 등              | 돌봄 공백이 발생한 재가 취약계층 및 복지시설에 돌봄인력을 파견하여 일상생활 및 시설 생활 지원 등 긴급돌봄서비스 제공                                                                                                       | 복지 정책과 | 전체    | ○     |       |    |
|              | 솔루션위원회          | 고난이 사례                       | 사례가 매우 복잡다양한 고난도 사례에 대해 민간전문가로 구성된 솔루션 위원회 통해 위기상황 해결                                                                                                                    | 복지 정책과 | 전체    |       |       |    |
|              | 통합사례관리, 읍면동사례관리 | 복지사각지대 등                     | 복합적 문제를 가진 위기가정의 신속한 발굴을 통해 복지사각지대를 해소하고 통합적 지원 체계를 구축함으로써 수요자 중심의 찾아가는 복지서비스 제공<br>복합적 문제 가진 위기가정 대상자 발굴 후 서비스 연계 전까지 사례관리<br>*사례관리대상자 욕구조사, 서비스제공계획수립, 자원연계 발굴 등 상담·지원 | 복지 정책과 | 전체    |       | ○     |    |
|              | 쪽방상담소 사업        | 쪽방거주자                        | 쪽방생활자에게 필요한 복지서비스 제공으로 의지 고취 및 노숙인으로 전락 예방<br>쪽방거주자에 대한 상담, 취업지원, 생계지원, 행정지원 서비스 제공                                                                                      | 복지 정책과 | 전체    | ○     | ○     |    |

| 영역 | 사업명                            | 대상                                                                | 주요내용                                                                                                                                                | 주무 부서                | 생애 주기 | 경제 기준 | 고립 발굴 | 사망 |
|----|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------|-------|-------|----|
|    | 주민참여형 돌봄사업<br>(복지만두레)          | 지역사회                                                              | 복지만두레 통해 동 인적 안전망 강화 등<br>(복지사각지대 발굴 및 지원, 나눔 문화 확산을 위한 홍보 등)<br>복지만두레 회원활동 및 민간사례관리지원단 보라미 활동                                                      | 복지<br>정책과            | 전체    |       | ○     |    |
|    | 노인맞춤 돌봄서비스                     | 만65세 이상<br>기초생활수급자 중<br>독거, 조손, 고령부<br>부,<br>신체인지기능저하<br>로 돌봄필요노인 | 직접서비스: 안전확인, 말벗, 가사활동, 병원 및 외출 동행, 생활<br>교육, 사회참여 유도 등<br>연계서비스: 보건·복지서비스 등 타 서비스, 민간후원 등 연계                                                        | 노인<br>복지과            | 노년    | ○     |       |    |
|    | 통돌:<br>퇴원환자를 위한<br>지역사회연계      | 통합돌봄대상자*                                                          | 퇴원환자 돌봄서비스 연계                                                                                                                                       | 동구                   | 노년    |       |       |    |
|    | 통돌:<br>우리동네돌봄<br>주민참여형<br>지원사업 | 통합돌봄대상자*                                                          | 노인, 장애인 긴급돌봄 등                                                                                                                                      | 유성구                  | 노년    |       |       |    |
|    | 사회서비스분야<br>사회적 경제<br>육성지원      | 사회서비스 분야<br>사회적 경제                                                | 주민참여형 돌봄조합 시범사업 등 실시<br>(대덕구 경증어르신 지원 헬라이프 돌봄서비스 등)                                                                                                 | 사회적<br>경제과           | (노년)  |       |       |    |
|    | 스마트 혁신기술<br>도시적용사업             | 지역사회                                                              | 사업공모통하여 4차산업혁명 기술 활용한 지역문제해결 및 시민<br>편익 제공<br>-동구: ICT연계 인공지능 마을돌봄서비스 사업<br>(독거노인 정서적 고립과 고독사 예방관리)<br>-대덕구: 고독사예방을 위한 모바일 안심케어서비스<br>(대덕 e음 콜)체계구축 | 스마트<br>시티과<br>(보도자료) | (노년)  |       |       |    |

| 영역     | 사업명                  | 대상                        | 주요내용                                                                                    | 주무 부서  | 생애 주기 | 경제 기준 | 고립 발굴 | 사망 |
|--------|----------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|-------|-------|----|
| 반찬, 식사 | 구 노인복지관 급식           |                           | 동구 2, 유성구 1 총3개소 구 노인복지관을 통한 급식                                                         | 노인 복지과 | 노년    |       |       |    |
|        | 경로식당 무료급식            | 60세 이상 노인 (기초수급, 차상위)     | 57개구 27개 기관 통해 경로식당 운영하여 주3회 이상 급식                                                      | 노인 복지과 | 노년    | ○     |       |    |
|        | 저소득재가노인 식사배달         | 60세 이상 노인 (기초수급, 차상위)     | 57개구 18개 기관 통해 거동이 불편하여 식사를 거를 우려가 있는 노인에게 식사 또는 밀반찬 배달 제공                              | 노인 복지과 | 노년    | ○     |       |    |
|        | 경로당 부식 지원            | 경로당 이용노인                  | 경로당 이용노인의 식사를 위해 부식비 지원                                                                 | 노인 복지과 | 노년    |       |       |    |
|        | 푸드뱅크, 푸드마켓, 이동형 푸드마켓 | 저소득 취약계층                  | 결식위기에 놓인 저소득 취약계층에게 기부식품 등 제공                                                           | 복지 정책과 | 전체    | ○     |       |    |
|        | 통돌: 영양밀반찬 지원         | 통합돌봄대상자*                  | 결식위험 어르신 밀반찬 지원                                                                         | 동구     | 노년    |       |       |    |
|        | 통돌: 영양보충식 배달지원       | 통합돌봄대상자*                  | 거동불편 대상자 영양식 배달                                                                         | 유성구    | 노년    |       |       |    |
|        | 통돌: 맞춤형건강 플러스        | 통합돌봄대상자*                  | 거동불편 대상자 영양식 제공                                                                         | 서구     | 노년    |       |       |    |
|        | 통합건강증진사업             | 시민                        | 절주, 신체활동, 영양, 비만, 구강, 심뇌혈관질환 예방관리, 아토피·천식예방관리, 여성어린이특화, 지역사회중심재활 9개분야 102개 사업: 57개구 보건소 | 건강 보건과 | 전체    |       |       |    |
|        | 모바일 헬스케어사업           | 만19세 이상 성인                | 보건소 건강증진사업과 ICT 모바일 헬스케어 플랫폼 융합을 통해 맞춤형 건강관리 서비스 제공: 유성구 보건소                            | 건강 보건과 | 전체    |       |       |    |
| 신체 건강  | 청년신체건강 증진서비스         | 만19세~39세청년                | 비만 또는 허약한 청년의 신체건강지원 (맞춤형 운동처방, 운동지도, 식단 등)                                             | 복지 정책과 | 청년    |       |       |    |
|        | 의료급여수급권자 일반건강검진      | 만19~64세, 만66세이상 (의료급여수급자) | 2년마다 혈액검사, 소변검사 등 국가건강검진 실시                                                             | 건강 보건과 | 전체    | ○     |       |    |

| 영역     | 사업명                       | 대상                      | 주요내용                                                        | 주무 부서  | 생애 주기 | 경제 기준 | 고립 발굴 | 사망 |
|--------|---------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------|--------|-------|-------|-------|----|
| 방문건강관리 | 방문 건강관리                   | 건강관리 필요한 사회취약계층         | 만성질환 관리 등 맞춤형 건강관리 서비스: 5개구 보건소                             | 건강 보건과 | 전체    | ○     |       |    |
|        | AI, IoT기반<br>어르신<br>건강관리  | 만성질환관리 등이<br>필요한 65세 이상 | 앱, 디바이스 활용 비대면 맞춤형 건강관리 서비스, 비대면 중심으로 6개월 기준 2회 대면: 유성구 보건소 | 건강 보건과 | 노년    |       |       |    |
|        | 지역아동센터 사업                 | 재가 양한자 등                | 원화의료서비스 및 재가암 환자 지원사업                                       | 건강 보건과 | 전체    |       |       |    |
|        | 암생존자<br>통합지지센터 사업         | 암생존자                    | 신체·정신건강 정보 제공·교육, 사회·경제 참여형 프로그램 운영 등 사회적 기능 복귀 지원          | 건강 보건과 | 전체    |       |       |    |
|        | 호스피스<br>안화의료 사업           | 말기환자<br>(가정거주)          | 웰다잉을 위한 신체, 심리·사회, 영적 가정 호스피스 서비스 제공                        | 건강 보건과 | 전체    |       |       | △  |
|        | 희망무로<br>진료소 운영            | 꼭양생활자,<br>노숙인 등         | 건강관리, 주간 무료 진료 등                                            | 복지 정책과 | 전체    | ○     |       |    |
|        | 통돌:<br>재활보조기구지원<br>"청춘회복" | 통합돌봄대상자*                | 개인맞춤형 재활보조기구 지원                                             | 서구     | 노년    |       |       |    |
|        | 통돌: 의료급여<br>사례관리강화        | 통합돌봄대상자*                | 가정방문, 전화상담 등 사례관리                                           | 서구     | 노년    |       |       |    |
|        | 통돌: 건강100세<br>지원센터 운영     | 통합돌봄대상자*                | 노인, 장애인 혈압 등 기초검사를 통한 만성질환 예방 (보건소 연계사업)                    | 유성구    | 노년    |       |       |    |
|        | 통돌:<br>찾아가는<br>방문건강관리     | 통합돌봄대상자*                | 건강관리 취약가구 맞춤형 방문 건강관리(보건소 연계사업)                             | 유성구    | 노년    |       |       |    |
| 방문건강관리 | 통돌:<br>맞춤형 간호             | 통합돌봄대상자*                | 방문건강관리서비스 제공                                                | 동구     | 노년    |       |       |    |
|        | 통돌: 만성질환자<br>혈압·혈당계대사업    | 통합돌봄대상자*                | 노인 만성질환자 건강상담 및 혈압·혈당계 대여 및 교육                              | 대덕구    | 노년    |       |       |    |

| 영역    | 사업명                     | 대상                                      | 주요내용                                                                                                | 주무 부서    | 생애 주기 | 경제 기준 | 고립 발굴 | 사망 |
|-------|-------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|-------|-------|----|
| 정신 건강 | 통합정신건강증진사업<br>-마음톡톡버스   | 정신 및 코로나 우울 등 취약대상자                     | 스트레스, 우울, 음주, 자살사고 등 정신건강 선별검사, 상담 및 평가, 지속관리                                                       | 건강 보건의과  | 전체    |       |       |    |
|       | 1인가구 등 심리정서돌봄 서비스 지원    | 1인 가구 등                                 | 1인가구 등 외로움, 우울감, 자살·고독사로 이어지는 연결고리를 끊기 위해 단계별 안정상태, 정신건강, 심리치로 서비스 제공 통한 건강한 삶 지원 (대전광역시 가족센터에서 제공) | 가족 돌봄과   | 전체    |       |       |    |
|       | 농촌자원 활용 자유프로그램 보급       | 전체                                      | 농촌치유프로그램 개발, 운영을 통한 마을공동체 활성화 및 소득원 발굴 → 종독자 가족, 소방공무원 등 다양한 계층 참여                                  | 미래 농업과   | 전체    |       |       |    |
|       | 자살예방 및 정신건강증진사업         | 일반시민                                    | 정신건강복지센터를 통해 정신위기상담전화, 고위험군 등록 관리, 사례관리, 자살지도자 관리 등                                                 | 건강 보건의과  | 전체    |       | ○     |    |
|       | 생명사랑 모니터링단 (대전형 공공일자리)  | 일반시민                                    | 주민주도형 이웃돌봄문화 정착 및 지역사회 중심 자살예방 안전망 구축을 위해 지역현황에 밝은 주민(통장, 토박이, 자생단체 등)를 중심으로 자살예방활동, 고위험군 발굴 등      | 건강 보건의과  | 전체    |       | ○     |    |
|       | 선제적 자살예방 활동 지원          | 일반시민                                    | 관내 자살 발생지에 대한 안전시설 보안 및 자살예방 홍보                                                                     | 자치경찰 정책과 | 전체    |       |       |    |
|       | 소외계층 주민활력 도시농업 교육       | 쪽방촌 주민 및 성매매종사자 등 소외계층                  | 도시농업 전문인력을 활용한 맞춤형 치유원예교육 등                                                                         | 미래 농업과   | 전체    |       |       |    |
|       | 기초정신건강복지센터              | 일반시민                                    | 정신건강상담, 조기검진, 사례관리, 고위험군 발견 및 치료연계 등                                                                | 건강 보건의과  | 전체    |       | ○     |    |
|       | 청년마음건강 지원서비스            | 만19~34세 청년                              | 청년의 심리정서 지원, 건강성 회복 통해 심리적 문제 예방을 위한 상담 등                                                           | 복지 정책과   | 청년    |       |       |    |
|       | 통합정신건강 증진사업<br>-청년마인드링크 | 만18세~34세 청년 중 정신질환진단 받았거나 정신건강이 어려워지는 자 | 자립준비청년(1순위), 정신건강복지센터연계의료복지(2순위), 일반청년(3순위)                                                         | 건강 보건의과  | 청년    |       | ○     |    |
|       | 청년 마음건강 지원              | 스트레스를 받고 있는 청년 (만18~39세)                | 대상자 발굴 및 사례관리(모바일 앱 기반 사례관리서비스 구축 등) 등                                                              | 청년 정책과   | 청년    |       |       |    |
|       |                         |                                         | 취업의욕 상실, 우울, 불안 등을 겪고 있는 청년들의 마음상담 지원을 통한 심리적 치유와 자존감 증진 도모 개인 및 집단 심리사업                            | 청년 정책과   | 청년    |       |       |    |

| 영역       | 사업명                         | 대상                  | 주요내용                                                                                    | 주무 부서       | 생애 주기 | 경제 기준 | 고립 발굴 | 사망 |
|----------|-----------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|-------|-------|----|
| 관계<br>형성 | 실버세대 맞춤형 치유농장 공간조성 및 콘텐츠 적용 | 노인 등                | 식물과 연계된 농업자원의 치유기능 상품화 통해 농업인 소득원 개발 및 국민의 신체적, 정신적 건강 도모<br>텃밭 정원 활용프로그램 운영, 치유농장 조성 등 | 미래<br>농업과   | 노년    |       |       |    |
|          | 통돌: 365 희망그린 나 의그린친구        | 통합돌봄대상자*            | 독거 어르신 반려식물키트 전달                                                                        | 대덕구         | 노년    |       |       |    |
|          | 통돌: 굿바이 싱글                  | 통합돌봄대상자*            | 독거 중장년층 및 장애인 가구 대상 요리, 원예제공 등 우울감 해소 지원(복지관 연계사업)                                      | 유성구         | 노년    |       |       |    |
|          | 공동주택 공동체 활성화 프로그램 운영        | 공동주택 임주민            | 공동주택 임주민의 화합, 친목, 소통을 위한 프로그램 운영 지원<br>*마을소식지, 방범활동, 자원봉사, 공구나눔 등 공동체 활성화 사업            | 주택<br>정책과   | 전체    |       |       |    |
|          | 생활문화활동 (공동체)지원              | 지역 내 아마추어 문화예술동호회 등 | 맞춤형 생활문화활동지원(동아리의 지역사회공헌활동지원) 및 지역특화 생활문화사업 운영                                          | 문화예술<br>정책과 | 전체    |       |       |    |
|          | 수급자 및 시설생활자 위문              | 기초생활수급자 등           | 설, 추석 명절에 기초생활수급자 및 복지시설 생활자 위문                                                         | 복지<br>정책과   | 전체    |       |       |    |
|          | 청년공간 운영                     | 청년                  | 자유로운 활동공간 제공 및 청년수요에 맞춘 다양한 프로그램 운영                                                     | 청년<br>정책과   | 청년    |       |       |    |
|          | 청춘터전 지원                     | 청년                  | 지역 청년단체가 운영하는 시설을 청년거점공간으로 지정 및 개방운영을 통해 청년들의 자유로운 활동공간 제공 및 다양한 청년 맞춤형 프로그램 지원         | 청년<br>정책과   | 청년    |       |       |    |
|          | 100세 시대 신노인 교육              | 경로당이용어르신            | 노인의식개선, 교양강좌, 웰다잉 교육, 시정 바로알기 등 경로당 중심 교육 실시                                            | 노인<br>복지과   | 노년    |       |       | △  |
|          | 경로당 운영                      | 노인                  | 경로당 운영 지원 및 건강관리·운동·교육·여가 프로그램 등 연계 및 지원                                                | 노인<br>복지과   | 노년    |       |       |    |
|          | 통돌: 좋은이웃 함께돌봄               | 통합돌봄대상자*            | 노인, 장애인 비대면 안부서비스 확인 등                                                                  | 대덕구         | 노년    |       |       |    |
|          | 통돌: 행복동행 통합돌봄서비스지원          | 통합돌봄대상자*            | 재가돌봄서비스(정서, 일상생활)                                                                       | 서구          | 노년    |       |       |    |
|          | 통돌: 지역사회중심 민간네트워크 구축        | 통합돌봄대상자*            | 퇴원환자 민간네트워크 구축 지원                                                                       | 대덕구         | 노년    |       |       |    |

| 영역               | 사업명               | 대상                                                                          | 주요내용                                                                     | 주무 부서     | 생애 주기 | 경제 기준 | 고립 발굴 | 사망 |
|------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|-------|-------|----|
| 일자리<br>—<br>현금지원 | 희망키움통장(Ⅰ)<br>:일자리 | 일하는 생계·의료<br>수급자 중 총 근<br>로사업소득이 중위<br>소득40%의 60%<br>이상인 가구                 | 본인 저축에 대한 근로소득 장려금 지급(월 최대 663,000원)<br>3년 지원 후 탈수급시 적립금 지급              | 복지<br>정책과 | 전체    | ○     |       |    |
|                  | 희망키움통장(Ⅱ)         | 주거·의료수급가구<br>및 기타차상위계층<br>으로 근로활동하고<br>있는 근로·소득인정<br>액이 기준 중위소<br>득 50%이하가구 | 본인 저축액에 대한 근로소득 장려금 1:1매칭 지원<br>3년간 통장유지, 교육 4회(8시간), 사례관리 2회 이수시 적립금 지급 | 복지<br>정책과 | 전체    | ○     |       |    |
|                  | 내일키움통장            | 최근 1개월이상연속<br>자활근로사업단에<br>성실히 참여하는 자                                        | 본인 저축액의 1:1 근로소득 장려금 매칭지원<br>3년 이내 탈수급, 일반노동시장 취창업 등 조건 이수시 적립금 지원       | 복지<br>정책과 | 전체    | ○     |       |    |
|                  | 희망저축계좌Ⅰ           | 일반노동시장에서<br>일하면서 소득인정<br>액이 기준 중위소<br>득 40%이하인 생<br>계·의료급여 수급자              | 본인 적립금에 대한 정부지원금 매칭(1:3) 지원<br>지속적인 근로, 매월 10만원 저축, 교육 이수 시 적립금 지급       | 복지<br>정책과 | 전체    | ○     |       |    |
|                  | 희망저축계좌Ⅱ           | 일반 노동시장에서<br>일하면서 소득인정<br>액이 기준 중위소득<br>50%이하인 주가·                          | 본인 적립금에 대한 정부지원금 매칭(1:1) 지원<br>지속적인 근로, 매월 10만원 저축, 교육 이수 시 적립금 지급       | 복지<br>정책과 | 전체    | ○     |       |    |
|                  | 청년희망키움통장          | 근로·사업소득이 있<br>는 청년 생계수급<br>자 중 총 근로·사<br>업소득이 기준 중<br>위소득 30%이하             | 근로소득공제금 적립에 대한 근로소득장려금 매칭 지원                                             | 복지<br>정책과 | 청년    | ○     |       |    |

| 영역 | 사업명                 | 대상                                                                                       | 주요내용                                                               | 주무 부서            | 생애 주기 | 경제 기준 | 고립 발굴 | 사망 |
|----|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------|-------|-------|-------|----|
|    | 청년저축계좌              | 일반 노동시장에서 일하면서 소득인정액이 기준 중위소득 50%이하인 주거·교육 급여 혹은 차상위청년                                   | 본인 적립금에 대한 근로소득장려금 매칭 지원<br>지속적인 근로, 매월 10만원 저축, 교육 이수 시 적립금 지급    | 복지<br>정책과        | 청년    | ○     |       |    |
|    | 청년내일저축계좌<br>(차상위이하) | 일반 노동시장에서 일하면서 소득인정액이 기준 중위소득 50%이하인 수급자, 차상위 이하 청년(만15~34)                              | 본인 적립금에 대한 정부지원금 매칭(1:3) 지원<br>지속적인 근로, 매월 10만원 저축, 교육 이수 시 적립금 지급 | 복지<br>정책과        | 청년    | ○     |       |    |
|    | 청년내일저축계좌<br>(차상위초과) | 일반 노동시장에서 일하면서 소득인정액이 기준 중위소득 50% 이상 100% 이하이고, 가구재산 3.5억원, 개인소득 2400만원 이하인 청년 (만15~34세) | 본인 적립금에 대한 정부지원금 매칭(1:1) 지원<br>지속적인 근로, 매월 10만원 저축, 교육 이수 시 적립금 지급 | 복지<br>정책과        | 청년    | ○     |       |    |
|    | 대전형 청년내일채움공제        | 정부형 내일채움공제, 대전형 내일채움공제 연계가입 후 만기                                                         | 대전지역 기업에서 근무하는 청년에게 장기근속 축하금 300만원 지원                              | 일자리<br>노동<br>경제과 | 청년    |       |       |    |
|    | 대전중소기업 내일채움공제       | (기업)상시근로자 5인 이상 대전 소재 중소·중견기업 (근로자)만15~39세 이하 정규직                                        | 공제가입 근로자 1인당 매월 기업부담금 30만원 중 50% 지원(5년간)                           | 일자리<br>노동<br>경제과 | 청년    |       |       |    |

| 영역             | 사업명                     | 대상                                            | 주요내용                                                                                                                                                                                               | 주무 부서            | 생애 주기 | 경제 기준 | 고립 발굴 | 사망 |
|----------------|-------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------|-------|-------|----|
| 일자리<br>—<br>연계 | 지역공동체<br>일자리사업          | 취업취약계층                                        | 취업취약계층에게 직접일 자리를 제공하여 저소득층 생계안정 및 지역경제 활성화 도모                                                                                                                                                      | 지역<br>공동체과       | 전체    | ○     |       |    |
|                | 자활근로사업                  | 자활의지는 있으나<br>근로능력 미흡한<br>수급자 및 차상위<br>계층      | 근로능력이 있는 기초생활수급자 및 차상위계층 등 근로빈곤층에<br>게 일자리를 제공하여 탈수급 및 자활·자립 촉진                                                                                                                                    | 복지<br>정책과        | 전체    | ○     |       |    |
|                | 자활사례관리                  | 자활근로참여자 중<br>근로의욕 고취가<br>필요한 대상자              | 자활근로사업 참여자에게 근로기회 제공, 취업알선 등 자활프로<br>그램 지원과 모니터링 실시                                                                                                                                                | 복지<br>정책과        | 전체    | ○     |       |    |
|                | 공공근로사업                  | 만18세이상, 기존<br>중위소득 65%이<br>하, 재산 3억 이<br>하의 자 | 취약계층에 대한 한시적 일자리제공으로 최소한의 생계유지 지원<br>정보화사업, 공공서비스 사업, 환경정화사업, 기타                                                                                                                                   | 일자리<br>노동<br>경제과 | 전체    | ○     |       |    |
|                | 지역공동체<br>일자리사업          | 취업취약계층<br>(중위소득65%이<br>하, 재산3억미만)             | 취업취약계층에게 직접 일자리 제공하여 저소득층 생계안정 및<br>지역경제 활성화 도모                                                                                                                                                    | 지역<br>공동체과       | 전체    | ○     |       |    |
|                | 대전형 새로운<br>공공일자리 사업     | 경력단절여성,<br>신중년, 청년 등                          | 공공부문에서 고용 선순환 등에 선도적 역할 위하여 새로운 일<br>자리 창출<br>: 정서지원단 채용하여 반려식물을 통한 취약계층 정서지원, 경<br>력단절 여성(실직 봉제기술자) 재취업 통한 구정 홍보물 제작,<br>경력단절여성 및 신중년 통해 맞벌이·다자녀 가정을 위한 하우스<br>헬퍼 지원, 청년 채용 통해 스마트 job매칭 플랫폼 DB수집 | 일자리<br>노동<br>경제과 | 전체    |       |       |    |
|                | 대학일자리플러스센터)<br>취업역량프로그램 | 대전관내 대학                                       | 대학 재학 기간 전반에 걸친 경력 개발 통합서비스 지원                                                                                                                                                                     | 일자리<br>노동<br>경제과 | 청년    |       |       |    |

| 영역 | 사업명                              | 대상                                   | 주요내용                                                                             | 주무 부서      | 생애 주기 | 경제 기준 | 고립 발굴 | 사망 |
|----|----------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|-------|-------|----|
|    | 대학 취업역량 강화 지원                    | 대전관내 대학                              | 취업 관련 교육, 취업 캠프 등 대학 특성에 맞는 취업역량강화지원 사업(대학일자리플러스 센터 대학 제외)                       | 일자리 노동 경제과 | 청년    |       |       |    |
|    | 대전 일자리카페 (꿈터) 운영                 | 청년                                   | 청년구직자가 쉽게 접근할 수 있는 취업 컨설팅 공간을 마련하여 실효성 있는 취업 지원 프로그램 운영 및 취업연계지원                 | 일자리 노동 경제과 | 청년    |       |       |    |
|    | 과학기술인 연계 청년일자리지원 사업              | 만 39세 이하의 미취업 청년 (이공계 우대)            | 고경력 과학기술인과 미취업 지역 청년을 지원하기 위해 고경력 과학기술인(멘토1)과 청년인재(1~3)가 한팀을 구성해 중소기업 애로 기술 해결 등 | 과학 산업과     | 청년    |       |       |    |
|    | 청년공간-메이커 스페이스 매니저 운영 (대전형 공공일자리) | 청년                                   | 대덕구 청년공간(청년번거) 매니저 및 청년메이커스페이스 매니저                                               | 청년 정책과     | 청년    |       |       |    |
|    | 중장년 재취업 활성화 지원사업                 | 실업급여받지않으며 6개월 이상 대전거주 중, 40세이상~64세이하 | 지원 사각지대에 있는 중장년층의 전문 역량 강화를 위한 취업 활동비 지원을 통해 재취업 등 중장년 일자리 창출 도모                 | 일자리 노동 경제과 | 중년    |       |       |    |
|    | 중장년지원센터 운영을 통한 직업훈련·문화여가 지원      | 중장년                                  | 중장년 직업훈련개발 및 문화여가활동교육, 나눔일자리, 커뮤니티 지원, 맞춤형 상담 등                                  | 노인 복지과     | 중년    |       |       |    |
|    | 신중년 경력형 일자리 사업                   | 신중년 퇴직인력                             | 신중년 퇴직 인력의 경력 및 전문성 활용한 일자리 사업을 통해 문화예술 분야 참여(신중년 금융 경력자)                        | 문화예술 정책과   | 중년 노년 |       |       |    |
|    | 신중년 경력형 일자리 사업 운영 (웹다잉)          | 신중년 (50~70세)                         | 전문 경력을 가진 신중년(50~70)을 채용하여 웹다잉 관련 상담과 홍보                                         | 노인 복지과     | 중년 노년 |       |       | △  |
|    | 노인일자리 (노인사회활동) 지원사업              | 만65세이상 기초연금 수급자                      | 활기차고 건강한 노후생활을 보낼 수 있도록 다양한 사회활동지원 (공익활동, 사회서비스형, 민간형)                           | 노인 복지과     | 노년    |       |       |    |

| 영역 | 사업명                        | 대상                                      | 주요내용                                                                        | 주무 부서       | 생애 주기 | 경제 기준 | 고립 발굴 | 사망 |
|----|----------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|-------|-------|----|
|    | 노인일자리<br>(노인사회활동)<br>활성화사업 | 취창업 분야<br>60세 이상                        | 사회활동지원사업 등에 맞는 맞춤형 프로그램 개발 및 취창업형 사업 추진으로 노인의 소득보장 확대와 삶의 질 향상              | 노인<br>복지과   | 노년    |       |       |    |
|    | 시니어클럽                      |                                         | 노인일자리 전담기관을 통해 다양한 노인적합형 일자리를 개발 및 여건조성 노인일자리(사회서비스형+시장형), 고령자친화기업, 공유사업 등  | 노인<br>복지과   | 노년    |       |       |    |
|    | 아름다운<br>이야기할머니 사업          | 일정소양 갖춘 여성 고령인력<br>(만56세~74세이하)         | 전국 유아교육기관에 파견, 인성함양기의 유아 대상으로 옛날이야기 구연 프로그램 운영                              | 문화예술<br>정책과 | 노년    |       |       |    |
|    | 농촌어르신<br>복지생활 실천           | 농촌 노인                                   | 농촌 노인의 보유기술, 솜씨 등 자원 활용한 소일거리 사업                                            | 미래<br>농업과   | 노년    |       |       |    |
|    | 주거급여                       | 소득인정액이 중위<br>소득 46%이하                   | 임차급여지원, 자가 가구 수선유지급여 지원                                                     | 주택<br>정책과   | 전체    | ○     |       |    |
| 주거 | 공동주택<br>품질점검단 운영           | 주택건설사업계획승인 대상인 100세대 이상 공동주택            | 공동주택단지 시공 품질상태 자문 및 감리업무 실태 점검                                              | 주택<br>정책과   | 전체    |       |       |    |
|    | 공동주택 리모델링<br>기본계획          | 노후 공동주택                                 | 공동주택 노후화에 따라 공동주택의 원활한 리모델링 추진을 통해 주거환경 개선                                  | 주택<br>정책과   | 전체    |       |       |    |
|    | 노후 공동주택<br>공용시설 지원         | 관내 공동주택                                 | 어린이놀이터, 경로당, 작은도서관 등 복지시설의 설치 및 보수                                          | 주택<br>정책과   | 전체    |       |       |    |
|    | 소규모 공동주택<br>안전점검           | 법령상안전관리대상 해당되지 않는 20년 이상 경과 노후 소규모 공동주택 | 20년 이상 소규모(150세대 미만) 공동주택 742개단지 육안점검 결과, C, D, E등급 시설에 대한 전문기관 안전점검 연차별 추진 | 주택<br>정책과   | 전체    |       |       |    |

| 영역 | 사업명                   | 대상                                                                          | 주요내용                                                                                                                                | 주무 부서     | 생애 주기 | 경제 기준 | 고립 발률 | 사망 |
|----|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|-------|-------|----|
|    | 노후공공임대주택<br>그린리모델링    | 영구임대주택,<br>관내매입임대주택                                                         | 노후화된 영구·매입임대주택의 시설 개선 및 에너지 성능개선공사 실시<br>시설개선을 통한 주거약자의 주거환경 개선 도모                                                                  | 주택<br>정책과 | 전체    |       |       |    |
|    | 청년 매입임대주택<br>리모델링     | 다가구주택 대상<br>리모델링                                                            | 공동체 생활에 대한 청년 수요 증가 등을 고려해 청년 매입임대주택 리모델링 및 청년 수요맞춤형 주택공급(대전청년내일마음사업 연계 추진)<br>커뮤니티 공간, 취창업공간 제공 등으로 마을단위 청년 생태계 조성으로 청년수요 맞춤형 주택공급 | 주택<br>정책과 | 청년    |       |       |    |
|    | 대전청년내일마을<br>조성        | 생활권역 마을이나<br>지역내 건축물                                                        | 청년들을 위한 다양한 실험공동체 공간 조성<br>(청년 지역 정착 도모)                                                                                            | 청년<br>정책과 | 청년    |       |       |    |
|    | 대전드림타운 건립<br>(다가운 주택) | 청년, 신혼부부                                                                    | 청년, 신혼부부를 위한 맞춤형 임대주택공급<br>구암, 신탄진, 낭월, 정동 다가운 건립                                                                                   | 주택<br>정책과 | 청년    |       |       |    |
|    | 청년 주택임차<br>보증금 이자지원   | 대전시 주소를 두<br>거나 대전 소재<br>대학(원), 직장에<br>재직, 재직 중인<br>만19~39세 이하<br>청년 및 청년부부 | 목욕 마련 어려운 취업준비생, 사회초년생 등의 주거비용경감으<br>로 주거안정<br>대전시 내 임차보증금 1.5억 이하인 전월세 주택 대출 추천 및<br>이자지원                                          | 청년<br>정책과 | 청년    |       |       |    |
|    | 대전 청년<br>월세지원 사업      | 선정기준에 적합한<br>1인가구 월세거주<br>청년                                                | 경제적으로 취약한 청년에게 주거비 지급<br>월세 임차보증금 1억원 이하, 월세 60만원 이하 주택 거주시 월<br>10만원 지원(최대 10개월, 최대 100만원, 생애 1회)                                  | 청년<br>정책과 | 청년    | ○     |       |    |
|    | 청년월세<br>한시 지원사업       | 만19~34세 이하<br>부모님과 별도 거<br>주 무주택 청년                                         | 청년 원가구 소득 기준 중위소득 100%이하이면서 본인소득이<br>기준 중위소득 60%이하인 청년 대상으로 청년월세를 한시적으<br>로 지원<br>(월 최대20만원, 최대 12개월)                               | 청년<br>정책과 | 청년    | ○     |       |    |

| 영역    | 사업명                       | 대상                               | 주요내용                                                                                                                       | 주무 부서      | 생애 주기 | 경제 기준 | 고립 발굴 | 사망 |
|-------|---------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|-------|-------|----|
| 주거환경  | 통돌: 어르신 안심주거지원            | 통합돌봄대상자*                         | 어르신 맞춤형 주택 개보수                                                                                                             | 동구         | 노년    |       |       |    |
|       | 통돌: 노인친화 주택사업 "행복한가"      | 통합돌봄대상자*                         | 거동불편 주거환경 개선                                                                                                               | 서구         | 노년    |       |       |    |
|       | 통돌: 주거환경 개선사업             | 통합돌봄대상자*                         | 노인, 장애인 주거환경 개선                                                                                                            | 유성구        | 노년    |       |       |    |
|       | 여성친화적 정리수납 사업 (대전형 공공일자리) | 다자녀, 한부모, 1인 가구 등 주거환경 열악한 가구 대상 | 주거환경 열악가구 대상으로 정리수납지원하여 쾌적한 주거공간 개선<br>돌봄서비스 필요세대(주거환경 열악 가정)와 경제활동 필요세대(여성)를 연결하는 일자리 플랫폼 구축으로 일자리 창출 및 돌봄 서비스의 선순환 모델 구축 | 성인지 정책 담당관 | 전체    | ○     |       |    |
| 거주 안전 | 독거노인 총증장애인 응급안전안심서비스      | 독거노인, 중증장애인                      | 독거노인 가정 내 장비설치 통해 소방서, 생활지원사연계. 365일, 24시간 안전확인, 응급상황 발생 시 구조·구급 서비스 제공                                                    | 노인 복지과     | 노년 외  |       |       |    |
|       | 통돌: 인공지능 돌봄서비스            | 통합돌봄대상자*                         | 휴대폰앱 활용 알림서비스 지원                                                                                                           | 동구         | 노년    |       |       |    |
|       | 통돌: ICT 인공지능 돌봄지원         | 통합돌봄대상자*                         | AI스피커 설치 긴급구호, 대화서비스 제공                                                                                                    | 유성구        | 노년    |       |       |    |
|       | 통돌: 스마트홈 시범사업             | 통합돌봄대상자*                         | ICT활용 어르신 인공지능 돌봄                                                                                                          | 대덕구        | 노년    |       |       |    |
| 사망    | 장제급여                      | 국민기초 생활수급자 사망                    | 생계유지 능력이 없거나 생활이 어려운 자가 사망한 경우 장제조치 행하는데에 필요한 금품 지급(사망자 1인당 80만원)                                                          | 복지 정책과     | 전체    | ○     |       | ○  |
| 지역 사회 | 대전형 좋은마을만들기 사업            | 주민                               | 주민 스스로 지역 특성에 맞는 마을의제 발굴 및 문제 해결하는 주민주도 마을 공동체 활성화 기반 마련                                                                   | 지역 공동체과    | 전체    |       |       |    |
|       | 월평지역 공동체 활성화사업            | 월평지역                             | 대전 월평지역 공동화 방지를 위한 지역공동체 지원                                                                                                | 지역 공동체과    | 전체    |       |       |    |

| 영역                                   | 사업명                       | 대상   | 주요내용                                                           | 주무 부서      | 생애 주기 | 경제 기준 | 고립 발굴 | 사망 |
|--------------------------------------|---------------------------|------|----------------------------------------------------------------|------------|-------|-------|-------|----|
|                                      | 마을계획형<br>지원사업<br>(주민참여예산) | 주민   | 마을공동체 스스로 발굴한 마을문제에 대해 주민참여예산제 연계로 의제해결                        | 지역<br>공동체과 | 전체    |       |       |    |
|                                      | 지역문제해결<br>플랫폼 운영          | 주민   | 지역사회문제발굴 및 해결 시스템 마련을 위한 의제발굴 및 공공기관 등과 의제매칭을 통한 지역문제 해결 추진    | 지역<br>공동체과 | 전체    |       |       |    |
|                                      | 안심마을만들기<br>공모사업           | 주민   | 소규모마을중심으로 주민 스스로 마을 내 안전위험 요소를 찾아 내 개선하는 주민주도형 사업 추진으로 안전문화 조성 | 안전<br>정책과  | 전체    |       |       |    |
|                                      | 시민참여형<br>사회문제해결<br>협력사업   | 지역사회 | 대전지역 사회문제 해결위해 공공, 민간, 시민이 협력하여 과학 기술 기반(CT기술 등)의 사회문제 해결      | 과학<br>산업과  | 전체    |       |       |    |
| 통돌: 지역사회통합돌봄(시 주무과: 복지정책과)           |                           |      |                                                                |            |       |       |       |    |
| *통합돌봄대상자: 지역사회 계속 거주 위해 돌봄 필요 노인·장애인 |                           |      |                                                                |            |       |       |       |    |

[대전광역시사회서비스원 정책연구 2022-8]

---

## 대전광역시 고독사 예방 및 지원방안 연구

---

발 행 일: 2022년 12월

발 행 인: 김 인 식

발 행 처: 대전광역시사회서비스원

주 소: 대전광역시 중구 보문로 246 대림빌딩 10층(우: 34917)

전 화: 042-331-5069

팩 스: 042-331-8924

홈페이지: <http://daejeon.pass.or.kr>

---

ISBN 979-11-92238-23-4

이 책의 저작권은 재단법인 대전광역시사회서비스원에 있습니다.

---