

정책연구보고서 2023-06
ISBN 979-11-984868-3-7

광주광역시 고독사 실태조사

광주광역시사회서비스원

연구책임 | 김신숙 광주복지연구원 정책연구실 연구원
공동연구진 | 김수진 나사렛대학교 사회복지학부 교수
강민희 호남대학교 사회복지과 교수
임 걸 송원대학교 사회서비스융합학과 교수
정인경 광주복지연구원 정책연구실 연구원

목차

요약	xii
제1장 연구개요	1
제1절 연구필요성 및 목적	3
제2절 연구 내용 및 방법	5
1. 연구 내용	5
2. 연구 방법	5
3. 연구추진 절차	7
제2장 고독사 관련 정책동향	9
제1절 이론적 개념적 고찰	11
1. 고독사 개념	11
2. 고독사 위험 요인	15
제2절 고독사 관련 법조례	18
1. 고독사 예방 및 관리에 관한 법률(이하 고독사 예방법)	18
2. 광역 지방자치단체 조례	19
제3절 고독사 관련 정책	23
1. 중앙정부	23
2. 주요 광역자치단체 고독사 관련 정책	27
제4절 고독사 예방 사업 사례	33
1. 공공주도 고독사 예방사업	33
2. 민간주도 고독사 예방사업	43
제5절 소결	58
제3장 광주광역시 고독사 실태	61
제1절 분석개요	63
제2절 광주광역시 고독사 발생 현황	64

1. 광주광역시 고독사 발생 현황 분석	64
2. 인구사회학적 특성에 따른 고독사 현황분	70
3. 시도별 현황 비교	74
4. 소결	79
제3절 광주광역시 사회적 고립 및 예방 현황	80
1. 광주광역시 사회적 고립 현황	80
2. 광주광역시 고독사 예방 현황	88
3. 소결	137
제4장 면접조사 결과	143
제1절 면담조사 개요	145
1. 조사의 목적	145
2. 조사의 절차	145
3. 분석 방법	146
제2절 분석 결과	147
1. 전문가 면담조사 분석 결과	147
2. 현장활동가 면담조사 분석결과	155
3. 1인 고립가구 면담조사 분석결과	173
제3절 소결	195
제5장 광주광역시 고독사 예방 및 지원방안	199
1. 고독사 예방·관리 정책 기반 구축	201
2. 사회적 고립가구 지원 강화	204
3. 좋은 죽음 기반 서비스 강화	210
4. 사회복지사 등 전문가 역량 강화 및 심리정서 지원 마련	212
5. 고독사 발견시 대처방법에 따른 매뉴얼 개발	213
6. 고독사에 대한 사회적 인식 제고	214
참고문헌	215
부록	217

표 목차

〈표 2-1〉 고독사의 분류 기준	12
〈표 2-2〉 고독사 개념 및 특성	13
〈표 2-3〉 고독사의 위험 요인	17
〈표 2-4〉 고독사 예방 및 관리에 관한 법률(약칭 : 고독사예방법) 개정 현황	18
〈표 2-5〉 전국 광역 시도 고독사 관련 조례 현황	19
〈표 2-6〉 광역자치단체의 고독사 관련 조례 내용	20
〈표 2-7〉 기초 지자체의 고독사 예방 관련 조례 현황	21
〈표 2-8〉 서울시 2018~2021년(4개년) 고독사 정책 세부과제	28
〈표 2-9〉 부산시 연차별 주요 고독사 정책 추진 현황	29
〈표 2-10〉 부산시 2개년 고독사 예방 종합계획	30
〈표 2-11〉 인천광역시 2개년 고독사 예방 종합계획	31
〈표 2-12〉 광주광역시 고독사 예방 시행계획	32
〈표 2-13〉 시범사업 모형	34
〈표 2-14〉 시범사업 참여 지자체 현황	35
〈표 2-15〉 지방자치단체 고독사 예방 사업	36
〈표 2-16〉 고독사 예방관 업무	43
〈표 2-17〉 사업의 방향	44
〈표 2-18〉 사업의 주요 내용	44
〈표 2-19〉 사업 참여 주체	45
〈표 2-20〉 전략의 변화	46
〈표 2-21〉 세부 전략	46
〈표 2-22〉 연도별 추진성과	47
〈표 2-23〉 발굴전략	47
〈표 2-24〉 거부대응전략	48
〈표 2-25〉 지원전략	48
〈표 2-26〉 연차별 사업 참여 인원	50
〈표 2-27〉 구체적인 지원내용	53
〈표 2-28〉 사업 참여 대상 및 참여인원	55
〈표 2-29〉 1차년도 사업 진행에 따른 목표 대비 달성률	57

〈표 3-1〉 고독사 실태조사 분석자료	64
〈표 3-2〉 연도에 따른 고독사 현황_공영장례 신청대상자(2018-2022)	65
〈표 3-3〉 신고월 따른 고독사 현황_공영장례 신청대상자(2018-2022)	65
〈표 3-4〉 사망 후 추정 발견 시기_공영장례 신청대상자(2018-2022)	66
〈표 3-5〉 고독사 원인_공영장례 신청대상자(2018-2022)	66
〈표 3-6〉 고독사 최초 발견자_공영장례 신청대상자(2018-2022)	67
〈표 3-7〉 고독사 최초 발견자_보건복지부(2021)	67
〈표 3-8〉 고독사 발견장소_공영장례 신청대상자 (2018-2022)	68
〈표 3-9〉 연령별 고독사 발견장소_보건복지부(2021)	69
〈표 3-10〉 시신 조치 주체_공영장례 신청대상자(2018-2022)	69
〈표 3-11〉 성별에 따른 고독사 현황_공영장례 신청대상자(2018-2022)	70
〈표 3-12〉 성별에 따른 고독사 현황_보건복지부(2021)	70
〈표 3-13〉 지역에 따른 고독사 현황_공영장례 신청대상자(2018-2022)	71
〈표 3-14〉 연령대에 따른 고독사 현황_공영장례 신청대상자(2018-2022)	71
〈표 3-15〉 연령대(세부)에 따른 고독사 현황_공영장례 신청대상자(2018-2022)	72
〈표 3-16〉 연령대(세부)에 따른 고독사 현황_보건복지부(2021)	72
〈표 3-17〉 수급 형태에 따른 고독사 현황_공영장례 신청대상자(2018-2022)	72
〈표 3-18〉 연고 여부에 따른 고독사 현황_공영장례 신청대상자(2018-2022)	73
〈표 3-19〉 성별 자살사망 고독사 발생 현황_보건복지부(2021)	73
〈표 3-20〉 연령별 자살사망 고독사 발생 현황_보건복지부(2021)	73
〈표 3-21〉 고독사 주요 시도별_인구 10만명 당 고독사 발생현황(2017~2021)	74
〈표 3-22〉 전국_인구 10만명 당 고독사 발생 현황	74
〈표 3-23〉 전국 시도별 고독사 발생현황(2017~2021)	76
〈표 3-24〉 사망자 중 고독사가 차지하는 비중	76
〈표 3-25〉 2021년 시도별·연령별 고독사 발생 현황	78
〈표 3-26〉 어려울 때 도움 받을 수 있는 사람 없음	80
〈표 3-27〉 몸이 아파 집안일 부탁할 때 도움 받을 수 있는 사람 유무	81
〈표 3-28〉 갑자기 많은 돈을 빌려야 할 때 도움 받을 사람 유무	81
〈표 3-29〉 낙심하거나 우울해서 이야기 상대가 필요할 때 도움받을 사람	82
〈표 3-30〉 주민 간 서로 모름	83
〈표 3-31〉 서로 동네 이야기 안 함	84
〈표 3-32〉 서로 돕지 않음	84
〈표 3-33〉 동네 행사 불참	85
〈표 3-34〉 동네 아이가 괴롭힘 당할 때 돕지 않음	85
〈표 3-35〉 범죄 사건 발생 시 경찰에 신고하지 않음	86

〈표 3-36〉 범죄예방을 위해 순찰활동에 참여하지 않음	86
〈표 3-37〉 혼자 시간보내기가 사람만나는 것에 비해 더 재미있음	87
〈표 3-38〉 심각한 고민에 이야기할 사람이 없음	87
〈표 3-39〉 사람들과의 관계 때문에 스트레스 받음	88
〈표 3-40〉 소속기관의 관할 소재지	88
〈표 3-41〉 고독사 업무 경험 유무	89
〈표 3-42〉 고독사 업무 담당경력	89
〈표 3-43〉 소속기관의 특성	90
〈표 3-44〉 관할 소재지 별 소속기관 특성	90
〈표 3-45〉 고독사 관련 조례에 대한 인지 여부	91
〈표 3-46〉 관할소재지 별 조례인지 여부	91
〈표 3-47〉 소속기관별 조례인지 여부	92
〈표 3-48〉 공영장례 조례에 대한 인지 여부	92
〈표 3-49〉 관할 소재지 별 공영장례조례인지 여부	93
〈표 3-50〉 소속기관별 공영장례조례 인지 여부	93
〈표 3-51〉 고독사 실태파악 유무	94
〈표 3-52〉 관할소재지별 실태파악 여부	95
〈표 3-53〉 소속기관별 실태파악 유무	96
〈표 3-54〉 소속기관의 고독사 판단기준(다중응답)	96
〈표 3-55〉 고독사 예방사업 수행여부	97
〈표 3-56〉 소속기관별 고독사 예방사업 수행여부	97
〈표 3-57〉 관할소재지별 예방사업 수행여부	98
〈표 3-58〉 고독사 예방사업의 내용	99
〈표 3-59〉 고독사 조기발견 사업 수행	99
〈표 3-60〉 관할소재지별 조기발견사업 수행 여부	100
〈표 3-61〉 소속기관별 고독사 조기발견 사업 수행 여부	100
〈표 3-62〉 고독사 조기 발견을 위한 사업의 내용	101
〈표 3-63〉 사후처리 지원사업 수행	102
〈표 3-64〉 관할소재지별 사후처리지원사업 수행여부	102
〈표 3-65〉 소속기관별 고독사 사후처리지원사업 수행 여부	103
〈표 3-66〉 고독사 발견 후 사후 처리 사업의 내용	103
〈표 3-67〉 고독사에 대한 행정보고체계여부	104
〈표 3-68〉 관할소재지별 고독사에 대한 행정보고체계(중복응답)	104
〈표 3-69〉 소속기관별 행정보고체계 유무	105
〈표 3-70〉 고독사에 대한 행정보고체계의 내용	105

〈표 3-71〉 관할소재지별 고독사 사안에 대한 보고서 작성 여부	106
〈표 3-72〉 관할소재지별 고독사 사안에 대한 통일된 등록양식 보유	106
〈표 3-73〉 관할소재지별 등록된 사안의 집계 등 자료정리	106
〈표 3-74〉 소속기관별 고독사 사안에 대한 보고서 작성	107
〈표 3-75〉 소속기관별 고독사 사안에 대한 통일된 등록양식 보유	108
〈표 3-76〉 소속기관별 등록된 사안의 집계 등 자료정리	108
〈표 3-77〉 고독사 예방 및 사후자원을 위한 계획적 행정체계	109
〈표 3-78〉 관할소재지별 고독사 이유 및 실태 파악	109
〈표 3-79〉 관할소재지별 고독사 방침 방향성 마련	110
〈표 3-80〉 관할소재지별 고독사에 해당되는 대상자 및 사업에 대한 정의	110
〈표 3-81〉 관할소재지별 사업평가지표 설정 여부	111
〈표 3-82〉 관할소재지별 사례관리 중심의 현장 담당자와의 협의체 구성	111
〈표 3-83〉 관할소재지별 일반시민 대상 고독사 예방 홍보 또는 교육 등의 사업	111
〈표 3-84〉 소속기관별 고독사 이유 및 실태파악	112
〈표 3-85〉 소속기관별 고독사 방침 방향성 마련	113
〈표 3-86〉 소속기관별 고독사에 해당되는 대상자 및 사업 정의	113
〈표 3-87〉 소속기관별 사업평가지표 설정	114
〈표 3-88〉 소속기관별 사례관리 중심의 현장 담당자와의 협의체 구성	114
〈표 3-89〉 소속기관별 일반시민 대상 고독사 예방 홍보 또는 교육 등의 사업	115
〈표 3-90〉 고독사 예방 및 사후대책 사업의 대상자	115
〈표 3-91〉 고독사 사후 대책의 사업대상자	116
〈표 3-92〉 고독사 관련 협력체계	116
〈표 3-93〉 관할소재지별 고독사에 대한 정보를 공유하기 위한 정기적 협의체 운영	117
〈표 3-94〉 관할소재지별 담당자의 행정처리 기준에 의한 정보공유체계 운영	117
〈표 3-95〉 관할소재지별 외부기관과의 연계를 통한 정보공유체계 운영	118
〈표 3-96〉 소속기관별 고독사에 대한 정보를 공유하기 위한 정기적 협의체 운영	118
〈표 3-97〉 소속기관별 담당자의 행정처리 기준에 의한 정보공유체계 운영	119
〈표 3-98〉 소속기관별 외부기관과의 연계를 통한 정보공유체계 운영	119
〈표 3-99〉 고독사 관련 협력 및 연계 체계	120
〈표 3-100〉 관할 소재지별 관련협력 및 연계체계 운영(지역사회보장협의체)	120
〈표 3-101〉 관할 소재지별 관련협력 및 연계체계 운영(지역 커뮤니티센터, 복지센터)	121
〈표 3-102〉 관할 소재지별 관련협력 및 연계체계 운영(장기요양 종사자)	121
〈표 3-103〉 관할 소재지별 관련협력 및 연계체계 운영(의료기관, 의사회)	122
〈표 3-104〉 관할 소재지별 관련협력 및 연계체계 운영(소방기관)	122
〈표 3-105〉 관할 소재지별 관련협력 및 연계체계 운영(경찰서)	123

〈표 3-106〉 관할 소재지별 관련협력 및 연계체계 운영(사후처리기관)	123
〈표 3-107〉 관할 소재지별 관련협력 및 연계체계 운영(가스,수도,우편 등 공공기관)	124
〈표 3-108〉 소속기관별 고독사 관련 협력 및 연계체계(지역사회보장협의체)	124
〈표 3-109〉 소속기관별 고독사 관련 협력 및 연계체계(지역커뮤니티센터, 복지센터)	124
〈표 3-110〉 소속기관별 고독사 관련 협력 및 연계체계(장기요양종사자)	125
〈표 3-111〉 소속기관별 고독사 관련 협력 및 연계체계(의료기관, 의사회)	126
〈표 3-112〉 소속기관별 고독사 관련 협력 및 연계체계(소방기관)	126
〈표 3-113〉 소속기관별 고독사 관련 협력 및 연계체계(경찰서)	127
〈표 3-114〉 소속기관별 고독사 관련 협력 및 연계체계(사후처리기관)	127
〈표 3-115〉 소속기관별 고독사 관련 협력 및 연계체계(가스, 수도, 우편등 공공기관)	128
〈표 3-116〉 고독사 사업 추진에서 지원이 필요한 사항	128
〈표 3-117〉 관할 소재지별 고독사 사업 추진에서 지원이 필요한 사항(고독사 예방 관련 정보 및 전략) ·	129
〈표 3-118〉 관할 소재지별 고독사 사업 추진에서 지원이 필요한 사항(고독사 예방 및 관리를 위한 선진적 사례공유)	129
〈표 3-119〉 관할 소재지별 고독사 사업 추진에서 지원이 필요한 사항(정기적 협의체 마련) ·	130
〈표 3-120〉 관할 소재지별 고독사 사업 추진에서 지원이 필요한 사항(협력이 필요한 유관기관과의 연계 및 담당자와의 정보공유)	130
〈표 3-121〉 관할 소재지별 고독사 사업 추진에서 지원이 필요한 사항(행정직원 이외의 전문인력 지원)	131
〈표 3-122〉 관할 소재지별 고독사 사업 추진에서 지원이 필요한 사항(일반시민에 대한 인식 등 보 급 지원)	131
〈표 3-123〉 관할 소재지별 고독사 사업 추진에서 지원이 필요한 사항(재정지원)	132
〈표 3-124〉 관할 소재지별 고독사 사업 추진에서 지원이 필요한 사항(예방 및 관리에 관한 매뉴얼)	132
〈표 3-125〉 소속기관별 고독사 사업 추진에서 지원이 필요한 사항(고독사 예방 관련 정보 및 전략)	133
〈표 3-126〉 소속기관별 고독사 사업 추진에서 지원이 필요한 사항(고독사 예방 및 관리를 위한 선 진적 사례공유)	133
〈표 3-127〉 소속기관별 고독사 사업 추진에서 지원이 필요한 사항(정기적 협의체 마련)	134
〈표 3-128〉 소속기관별 고독사 사업 추진에서 지원이 필요한 사항(협력이 필요한 유관기관과의 연 계 및 담당자와의 정보공유)	134
〈표 3-129〉 소속기관별 고독사 사업 추진에서 지원이 필요한 사항(행정직원 이외의 전문인력 지원)	135
〈표 3-130〉 소속기관별 고독사 사업 추진에서 지원이 필요한 사항(일반시민에 대한 인식 등 보급지원)	135
〈표 3-131〉 소속기관별 고독사 사업 추진에서 지원이 필요한 사항(재정지원)	136
〈표 3-132〉 소속기관별 고독사 사업 추진에서 지원이 필요한 사항(예방 및 관리에 관한 매뉴얼) ·	136
〈표 4-1〉 연구참여자 특성	147
〈표 4-2〉 전문가 면담결과 분석	148

〈표 4-3〉 연구참여자 특성	155
〈표 4-4〉 활동가 면담 주요 내용	156
〈표 4-5〉 개별인터뷰 참여자 특성	174
〈표 4-6〉 1인 고립위기 가구 당사자 면담 분석 결과	176

그림 목차

[그림 1-1] 연구흐름도	7
[그림 2-1] 고독사 예방 기본계획의 비전 및 목표	24
[그림 2-2] 중앙정부 고독사 예방 기본계획의 세부 추진과제	25
[그림 2-3] 사업추진 성과	45
[그림 2-4] 추진성과	46
[그림 2-5] 발굴체계도	56
[그림 3-1] 전년 대비 인구 10만 명당 고독사 발생 감소지역(2020, 2021)	75

제1장 연구의 개요

제1절 연구필요성 및 목적

- 최근 고독사 발생은 노인뿐만 아니라 중장년 남성에서 높게 나타남. 사회적 관계가 단절된 상태의 연장선에서 사망에 이르게 되었다는 점에서 무연사, 고독사로 명명하기도 함
 - 광주광역시 고독사 발생은 2021년 111건 중 84건이 40~60대 중장년층이었고, 고독사 발생 81.0%가 남성에서 발생하였음(보건복지부, 2022). 공영장례 신청자의 51.9%가 중장년층이며, 80%이상이 남성임(광주광역시, 2022)
- 광주광역시 인구 10만 명 당 고독사 발생 전국 평균을 상회하였고, 전체 사망자 중 고독사 비중은 전국 평균에 비해 매년 높음. 이러한 지속적인 고독사 발생은 사회적 고립과 연관성이 있음(보건복지부, 2022). 따라서 고독사를 예방하기 위해 사회적 관계망 강화와 구조적인 변화에 따른 대응이 요구됨. 이에 따라 공공과 민간의 협력과 지역사회의 역할이 강조되고 있음
- 고독사가 ‘사회적 죽음’이라는 인식이 최근 우리 사회에서 확산되고 있음. 따라서 광주광역시는 2023년 2월, 「고독사 예방 및 관리에 관한 법률」에 따라 「고독사 예방 및 사회적 고립 가구 지원 조례」를 제정하였고, 제5조에 근거하여 광주광역시 고독사 실태를 파악하여 대응방안을 마련하고자 함

제2절 연구 내용 및 방법

- 연구내용
 - 고독사 관련 연구 및 정책 검토

- 광주광역시 고독사의 정의와 개념적 특성을 파악하기 위하여 선행연구를 고찰하였고, 고독사 관련 지원정책과 관련 법 및 조례를 검토
- 광주광역시 고독사 실태조사
 - 광주광역시 사회조사 자료를 활용하여 사회적 고립현황을 분석하였고, 5개 자치구 공영장례 신청한 무연고 사망자 자료와 보건복지부 실태조사 자료를 기반으로 광주광역시 고독사 발생현황을 분석함
 - 설문조사를 통해 광주광역시의 고독사 예방을 위한 정책 및 사업 현황을 분석함
- 고독사 예방과 지원을 위한 대응방안 제시함
 - 광주광역시의 사회적 고립과 고독사 문제를 파악하기 위하여 1인 고립가구를 대상으로 심층인터뷰를 실시함
 - 고독사 예방 및 지원방안을 도출하기 위하여 현재 진행하고 있는 고독사 관련 사업의 서비스 제공자(활동가) 및 시·자치구·복지관 등 고독사 업무 담당자를 대상으로 FGI 및 설문조사를 실시함
- 연구방법
 - 문헌고찰
 - 2차 자료 수집 및 분석
 - 설문조사
 - FGI 및 1:1심층면담
 - 전문가 자문 등

제2장 고독사 관련 정책 동향

제1절 이론적 개념 고찰

- 다양한 고독사의 정의를 토대로 몇 가지 주요 특성을 도출
 - 사망 이전 고립되고 단절되어 있었고, 임종의 순간에 ‘혼자’였으며, 사망 후 일정기간이 지난 후 발견, 공간적 특성과 사망원인 등의 특성
 - 고독사는 합의된 특성도 있지만, 여전히 논쟁이 되고 있는 개념으로 어떻게 죽음을 맞이하였든 한 사람이 사회적으로 고립되어 외롭게 살았고 홀로 죽은 후 방치

된 상황을 둘러싼 생(生)과 사(死)의 맥락에서 이해가 필요

□ 고독사 정의

- 「고독사 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조(정의) 가족, 친척 등 주변 사람들과 단절된 채 사회적 고립상태로 생활하던 자살병사 등으로 임종을 맞고, 시신이 일정한 시간이 흐른 뒤에 발견되는 죽음을 말함
- 이에 따라 본 연구에서 ‘고독사’란 ‘사회적 고립 및 단절되어 살아가던 사람이 사망하여 일정한 시간이 경과 한 후 시신이 발견된 죽음’으로 정의하고자 함

□ 고독사 유사 개념

- 독거사, 고립사, 자살, 무연사 등
- 독거사와 고립사를 모두 만족하는 자살과 무연사도 고독사에 포함(송인주, 2016)

□ 고독사 위험요인

- 전반적인 요인
 - 가구 및 인구학적 특성, 생애사적 잦은 변화, 주거 취약, 경제활동, 경제상태, 질환 및 정신건강, 건강행태 및 심리적 상태, 사회적 관계망, 공적 서비스 접근도 등
- 생애주기별 요인
 - 공통 : 열악한 주거문제, 경제적 어려움, 정신건강문제, 제한된 인간관계, 사회와의 관계 단절
 - 청년 : 직장/학업 위한 시험준비, 사회적 체념, 취업/실업으로 인한 스트레스, 자살 관련 행동
 - 중장년 : 실직/은퇴(조기퇴직, 실직, 파산), 실직/은퇴로 인한 생활고, 실직/은퇴 및 경제 관련 소외감 및 우울감, 이혼 등으로 인한 갖은 단절, 간질환/당뇨/심장질환과 같은 만성질환, 관계기피 및 거부, 알코올 의존 및 영양 불균형, 자살 관련 행동
 - 고혈압/위질환/뇌출혈/심장질환 등의 만성질환 및 신체 질병 관련 스트레스, 차상위계층(비기초수급자의 고독사 발생이 기초수급자보다 높음), 사별, 경제적 빈곤

제2절 고독사 관련 법

1. 「고독사 예방 및 관리에 관한 법률」(이하 고독사 예방법)

- 2020년 3월 제정

- 2023년 6월 개정
 - 제2조(정의) 개정
 - 제9조(계획수립 등을 위한 협조) 개정
 - 제12조(고독사위기대응시스템의 구축·운영 등) 신설
 - 제14조(고독사 예방 협의회) 개정

-

2. 광주광역시 및 광역 지방자치단체 조례

- 203년 6월 기준 17개 광역자치단체 모두 고독사 관련 조례를 제정
 - 16개 광역자치단체는 「고독사 예방 및 관리에 관한 법률」에 근거하여 조례 제정
 - 세종특별시는 노인복지법에 따라 「세종특별자치시 홀로 사는 노인 고독사 예방 및 지원 조례」 제정

- 기초자치단체의 고독사 예방 조례
 - 전국 255개 기초자치단체의 고독사 예방 조례 제정률은 95%로 총 215개 기초자치단체가 고독사 예방 관련 조례를 제정(2023.6.기준)

제3절 고독사 관련 정책

1. 중앙정부

- ‘제1차 고독사 예방 기본계획(2023~2027년)’을 발표
 - 촘촘하고 두터운 약자복지 구현을 위한 대표 정책으로서, 임종 순간까지 인간의 존엄을 보장¹⁾하기 위한 고독사 예방 최초의 기본계획임
 - 2027년까지 전체 사망자 100명당 고독사 수 20% 감소를 목표로 고독사 위험군을 발굴, 지원하기 위한 인적·물적 안전망을 동원하기로 함

1) “인간의 존엄과 가치를 지킬 수 있도록 하는 게 복지의 출발”(대통령, '23.1.9. 복지부 업무보고)

- 근거 기반의 정책 추진을 위해 고독사 실태 파악 주기도 현행 5년에서 1년으로 변경하여 매년 사망자 현황과 위험군의 서비스 욕구 등을 정교하게 파악할 계획임

2. 주요 광역자치단체

□ 서울특별시

- 서울시는 고독사 문제에 대한 인식을 높이고 예방을 위한 다양한 노력을 기울이고 있으며, 이를 위해 다양한 정책과 예방을 위한 사업을 실행
- 2018년 제1기 고독사 예방 종합계획 수립 이후 매년 고독사 예방을 위한 종합계획을 수립·시행
- 서울시는 고독사 예방을 위한 4개년 계획을 수립
 - 비전 및 목표를 달성하기 위한 정책과제
 - 제1기(2018년)에는 지역사회 측면에서의 관계망 형성, 취약계층에 대한 맞춤형 공공서비스 지원, 사망과 관련한 공영장례 서비스 제시
 - 2019년부터는 고독사 위험계층 발굴부터 사후관리까지 고독사와 관련된 전반적인 영역을 지원하는 내용으로 변경
 - 제4기(2021년)에는 고독사 법률 시행(제4조 및 6조)²⁾ 및 서울시의 조례 규정(제4조)³⁾에 따라 고독사에 대한 예방 교육 및 홍보, 고독사 통계 기반 구축이 추가
 - 고독사에 대한 국민의 인식개선과 구축된 통계를 분석하여 대응책을 마련하고자 함

□ 부산광역시

- 부산시는 고독사 보다는 사회적 고립을 강조하여 2021년 ‘시민의 고립 없는’, 2022년 ‘사회적 고립 없는’ 부산을 비전으로 제시
- 정책목표는 2021년과 2022년이 유사하여 발굴, 돌봄, 스마트, 사회관계의 개념이 중심
- 구체적인 정책과제와 지원 내용을 통해 전반적으로 부산시의 고독사와 사회적 고립에 대한 적극적인 노력

²⁾ 제4조(국가 및 지방자치단체의 책무)와 제6조(고독사 예방 기본계획의 수립 등)
³⁾ 제4조(예방 및 지원계획의 수립 등)

- 특히, 직접 서비스와 인프라 구축, 고·중·저위험군을 아우를 수 있는 다양한 서비스가 운영되고 있음
- 사후관리와 관련된 측면에서 2021년과 2022년 모두 장례서비스가 무연고 독거노인으로 제한되어 있다는 점은 한계

□ 인천광역시

- 인천은 ‘고독사 위험 없는 살기 좋은 인천’을 비전으로 고독사 예방을 위한 사회안전망 구축을 정책목표로 함
- 구체적인 정책과제는 3개 분야로 제시
 - 첫 번째는 고독사 예방사업 기반을 구축
 - 두 번째 분야는 위험계층에 대한 구체적인 사업이라 할 수 있는 지역사회 발굴보호 체계를 구축
 - 세 번째는 지역사회 인식개선

□ 광주광역시

- 광주광역시는 「고독사 예방 및 관리에 관한 법률」 제7조와 「광주광역시 고독사 예방 및 사회적 고립가구 지원 조례」 제4조에 근거하여 2023년 고독사 예방 시행계획을 수립
- 광주광역시는 고독사 없는 따뜻하고 촘촘한 돌봄도시 광주를 비전으로 지역 네트워크를 통해 고독사 위험군을 사전발굴 후 적극적이고 능동적인 선제조치로 고독사 제로화 달성을 정책목표로 함
- 4개의 정책분야와 11개의 세부과제로 구성하여 30개의 세부사업을 추진

제4절 고독사 예방사례

1. 공공주도 고독사 예방 사업

- 중앙정부(보건복지) : 고독사 예방 시범사업
 - 고독사 위험자를 조기 발견하여 상담, 치료 및 서비스 연계 등 지원체계를 통해 고독사 위험으로부터 보호할 수 있도록 생애주기별(청년, 중년, 노인 등) 관리체

계 마련

- 2022. 8. ~ 2023. 12.(1년 5개월)
- 9개 시·도(서울, 부산, 대구, 울산, 경기, 강원, 충북, 전북, 경북), 39개 시·군·구 참여
- 복지사각지대 발굴시스템, 1인 가구 명단 등을 통해 고독사 위험이 있는 사람을 발굴하고 지역 여건과 특성에 따라 안부확인 중심형, 생활지원 중심형, 심리정서 지원 중심형, 사전사후관리 중심형 중 하나 이상 자율적으로 선택하여 사업 추진

□ 지방자치단체 : 고독사 예방 사업

- 대략 34개 지방자체 단체들이 실시
 - 고독사 위험군에 대한 안부확인 사업
 - 발굴된 고독사 위험 집단에 대한 서비스 개입
 - 최근 발달되고 있는 돌봄기술 활용한 안부 확인과 서비스 제공

□ 광주광역시 서구청(2023년 우리동네 고독사 예방관 운영)

- 고립된 생활로 인해 고독사 위기에 놓은 서구 관내 1인 가구를 대상으로 지역사회 안전망을 통한 관계 형성과 맞춤형 서비스 제공을 통해 고독사를 예방하고자 「고독사 예방 및 관리에 관한 법률」에 근거하여 실시
- 사업기간 : 2023년 2월 ~ 12월
- 소요예산 : 150,000천원(구비 100%)

2. 민간 주도 고독사 예방사업

□ 서울특별시

- 고독사 예방을 위한 사회적 고립가구 지원 및 대응체계 구축사업
- 운영목적 : 사회적 고립가구의 발굴·지원·대응 체계 구축을 통한 지역사회 고독사 예방체계 구축, 일상회복, 지원 및 사회안전망 강화
 - 사업기관 : 선도사업 1년(2020. 2. ~ 2021. 1.) + 본사업 3년(2021. 2. ~ 2024. 1.)
- 참여주체 : 사회복지공동모금회(사업기획 및 총괄), 서울시복지재단(수행기관 사업관리), 수행기관 19개소(서비스 지원)

○ 사업운영 개요

- 수행기관 : 전국 복지기관 총 19개소(종합사회복지관 17개소, 장애인복지관 2개소)
- 지원현황 : 기관별 7천만원 이내(인건비 포함)
- 주요내용 : 사전준비, 사회적 고립가구 접촉/발굴/지원, 주민조직, 네트워크, 거부당 사자 대응 등

□ 광주광역시

○ 무등종합사회복지관(사회복지공동모금회 공모사업 일환)

- 2021년부터 고독사 예방을 위한 사회적 고립을 겪는 영구임대아파트 1인가구 상호돌봄체계 구축을 통한 커뮤니티케어 프로그램인 “함께해서 즐거운 삶”을 2023년 을 하반기까지 3년 사업으로 진행함

○ 양지종합사회복지관

- 지방보조사업의 일환으로 2019년부터 지역특성에 맞는 복지 공동체 형성을 위한 관계 만들기 활동 ‘B.T.S’사업을 실시하였고, 2020년에 이를 확장하여 지역사회 소외계층의 복합적인 문제를 해결하기 위한 공공서비스 연계강화 사업 ‘B.T.S’를 실시함
- 이후 2022년부터 3개년 기획사업으로 “고독사 예방을 위한 사회적 고립가구 지원 및 대응체계 구축사업Ⅱ”를 본격화 함

제3장 광주광역시 고독사 현황 및 예방 실태분석

1. 분석개요

- 광주광역시 고독사 현황 분석을 위해 “고독사 현황 및 예방 실태조사 분석을 위한 고독사 관련 행정통계” Data Base를 활용
- 2018년 ~ 2022년까지 광주광역시 5개 자치구의 공영장례 신청 179건 분석
- 고독사 발생 현황의 7개 항목(연도별 발생현황, 월별 발생현황, 사망 후 추정 발견시기, 사망원인, 고독사 최초 발견자, 고독사 발견장소, 시신 조치 주체)과 인구학적 특성 5개 항목(성별, 연령, 지역, 수급형태, 연고 비율)에 대해 분석
- 사회고립현황을 살펴보기 위해 “광주광역시 사회조사(2019년, 2022년)”를 활용

- 2019년 자료는 총 6,156명의 광주시민 대상, 2022년 자료는 8,908명의 광주시민을 대상으로 조사됨. 사회적 고립과 관련된 3개 영역(어려울 때 도움 받을 수 있는 사람 여부, 자신이 속한 지역에 대한 공동체의식, 사회적 관계에 대한 스트레스 인지)의 14개 세부 문항에 대해 분석
- 광주광역시 고독사 및 사회적 고립 예방 현황을 살펴보기 위해 공무원 및 유관기관 실무자를 대상으로 설문조사 실시
 - 조사기간은 2023년 9월 22일 ~ 10월 21일까지 30일간이며 총 380부를 배부하여 최종적으로 376부를 회수하여 분석
 - 주요 항목은 고독사 관련 업무 수행여부, 고독사 판단기준, 고독사 예방 사업 수행, 사후처리 지원, 고독사 사업 추진시 지원이 필요한 사항 등임

제2절 광주광역시 고독사 발생 현황

1. 광주광역시 고독사 발생 현황 분석(2018~2022년)

- 연·월도별 발생현황
 - 2018년 ~ 2022년 공영장례 신청자를 중심으로 연도별 발생현황을 살펴보면, 2018년에 25건, 2019년에 28건, 2020년에 32건, 2021년에 41건, 2022년에 53건으로 점차 증가 추세임
 - 2018년 ~ 2022년 공영장례 신청대상자를 중심으로 고독사가 신고된 월별 발생 현황은 11월과 12월, 4월이 10.61%, 7월이 10.06%, 9월이 8.94%, 1월이 8.38%로 나타났으며, 10월 4.47%임
- 사망 후 추정 발견시기
 - 2018년 ~ 2022년 공영장례 신청대상자를 중심으로 사망자의 사망 후 추정 발견 시기를 살펴보면, 사망 후 3일 이내가 82.68%로 가장 높음, '모른다'가 11.73%, 3일 초과 ~1개월 미만인 경우가 5.59%로 가장 낮음
- 사망 원인
 - 2018년 ~ 2022년 공영장례 신청 대상자를 중심으로 사망원인을 살펴본 결과 기타 및 사인을 알 수 없는 경우가 50.28%로 절반 정도였으며, 병사인 경우가

45.25%, 자살이 4.47%임

□ 최초 발견자

- 2018년 ~ 2022년 공영장례를 신청한 자를 중심으로 사망자를 발견한 최초 발견자를 추정된 결과 기타의 경우가 전체 60.89%로 가장 많았으며, 이웃 주민의 경우가 11.73%, 임대인인 경우가 8.94%로 그 뒤를 이음
- 2021년 보건복지부의 고독사 대상자를 최초 발견한 사람이 누구인지를 살펴본 결과 형제자매가 전체의 23.4%로 가장 많았고, 임대인이 20.72%, 지인이 13.51%임

□ 고독사 발생장소

- 2018년 ~ 2022년 공영장례 신청 대상자를 중심으로 발견 당시의 장소는 매우 다양하여 거주하는 집이 아닌 형태인 기타의 경우가 46.37%로 가장 높았으며, 그 다음으로 임대아파트가 17.88%, 다세대 주택 8.94%, 원룸 8.94%, 여관모텔 7.26%, 단독주택 5.59% 순임

□ 시신 조치 주체

- 2018년 ~ 2022년 공영장례 신청 대상자를 중심으로 고독사 발견 후 시신 조치의 주체를 살펴본 결과, 사회복지공무원(사회복지사 포함)에 의해 조치된 경우가 전체의 72.38%로 압도적으로 높은 것으로 나타남. 그다음으로 비공식적인 자원인 자녀에 의한 경우가 12.71%, 형제자매가 9.39%임

2. 인구사회학적 특성에 따른 고독사 현황 분석(2019~2022년)

□ 성별

- 2021년 광주광역시 공영장례 신청대상자 중 사망자의 81.56%가 남자였고, 2021년 보건복지부의 고독사 현황 중 광주광역시 고독사 발생 현황을 성별을 중심으로 살펴본 결과, 남자가 81.08%로 나타남

□ 지역

- 2018~2022년 공영장례 신청대상자 중 사망자의 지역을 살펴보면, 북구가 40.22%로 가장 비율이 높고, 남구가 18.99%, 동구와 광산구 각기 17.88%,

16.76%, 서구가 6.15%로 가장 낮음

□ 연령대

- 2018~2022년 공영장례 신청대상자 중 사망자의 연령대는 중장년(40~64세) 51.96%로 가장 많았으며, 노인(65세 이상)이 45.25%, 청년(40세 미만) 2.79%로 매우 낮은 것으로 나타남
 - 세부적으로 살펴보면, 청년(40세 미만) 2.79%, 중년(40세 ~ 54세) 18.99%, 예비노인(55세 ~ 64세) 32.96%, 전기노인(65세 ~ 74세) 25.14%, 중기노인(75세 ~ 84세) 13.97%, 후기노인(85세 이상) 6.15%로 나타남

□ 수급형태

- 2018~2022년 공영장례 신청 사망자를 중심으로 사망자의 수급 형태에 따라 살펴보면, 국민기초수급자가 87.15%로 경제적으로 열악한 경우의 비율이 매우 높게 나타남

□ 연고여부

- 2018~2022년 공영장례 신청대상자 중 사망자의 연고여부를 살펴본 결과, 무연고자가 64.80%로 나타남
- 성별 자살사망자 고독사 발생 현황
 - 2021년 보건복지부의 고독사 현황 데이터 중 광주광역시의 성별 자살사망 고독사 발생 현황을 살펴본 결과 전체 자살사망은 17명으로 나타났고, 이중 남자 자살사망이 14명으로 여자에 비해 높게 나타남
- 연령별 자살사망자 고독사 발생 현황
 - 2021년 보건복지부의 고독사 현황 데이터 중 광주광역시의 연령별 자살사망 고독사 발생 현황을 살펴본 결과 전체 자살사망은 17명으로 나타났고, 이중 50대가 7명으로 가장 많았고, 40대가 5명, 60대가 4명으로 나타남

3. 시도별 현황 비교

□ 시도별고독사 발생 현황(2017~2021년)

- 2022년 보건복지부 고독사 실태조사 결과 광주의 고독사 발생현황은 전국 평균

에 비해 높은 편임. 전국 평균에 비해 고독사 발생이 많은 지역은 광주를 비롯해 부산, 인천, 충남 지역임

□ 인구 10만명 당 고독사 발생 현황은

- 전국 평균은 2017년에 4.7명, 2018년에 5.9명, 2019년에 5.7명, 2020년에 6.4명, 2021년에 6.6명으로 나타남. 광주의 경우 2017년과 2018년 7.2명, 2019년 7.8명, 2020년에 8.2명, 2021년에 7.7명으로 매년 전국 평균에 비해 높음
- 2020년의 8.2명에 비해 2021년에는 7.7명으로 감소. 이러한 감소율은 다른 지역과 비교하였을 때 고독사 발생의 감소율이 가장 큰 지역으로 보고됨

□ 시도별 고독사 발생 수 및 연평균 증가율(2017~2021)

- 광주의 고독사 발생 수는 5년간 누적 인원이 551명으로 나타남. 연평균 증가율로 살펴보면 1.4% 증가, 이는 전국의 연평균 증가율인 8.8%와 단순 비교해보았을 때 증가율이 낮은 편임

□ 광주의 사망자 수 대비 고독사 사망자가 차지하는 비중

- 매년 큰 차이 없이 1.3%~1.4%로 나타남. 이는 전국 평균이 0.8%~1.1%인 것에 비해 상대적으로 높음

□ 광주의 2021년을 기준으로 시도별·연령별 고독사 발생 현황

- 전체 111명 중 50대가 36명, 60대가 30명, 40대가 19명, 70대가 11명 순으로 나타남. 중년 전후로 그 수가 많음

□ 소결 및 시사점

- 공영장례를 신청한 무연고자 사망자료 분석 결과 2018년부터 2022년까지 고독사가 증가하는 경향이 뚜렷하게 나타남
- 신고 월 기준으로 살펴본 결과 계절에 따른 뚜렷한 차이가 나타나지 않아 고독사 예방은 특정 시기에 집중되어 있지 않음
- 고독사라고 할지라도 3일 이내에 발견되는 경우가 대부분임. 사망 후 얼마나 시간이 지났는지를 파악하기 어려운 경우가 전체의 10%이상으로 나타나 이 비율을 줄이기 위한 노력이 필요함

- 사회복지 공무원 또는 사회복지사에 의해 발견됨. 고독사의 고위험 대상이 사회복지 제도 하에 파악되고 있다고 볼 수도 있음. 즉, 고독사 대상자의 경우 비공식적 자원이 부족함을 여실히 보여줌
- 인구사회학적 특성을 기준으로 살펴본 결과 중장년 및 노인 연령대, 국민기초생활 수급자, 남성, 무연고자인 경우 고위험 요인을 갖고 있음
- 고위험 요인을 갖고 있으므로 이들에 대한 정책적/실천적인 예방 사업이 필요
- 2022년 보건복지부 고독사 실태조사 결과 광주는 전국 평균보다 고독사 발생이 높게 나타나 광주광역시 지역특성을 반영한 대응책 필요

제3절 광주광역시 사회적 고립 및 고독사 예방 현황

1. 광주광역시 사회적 고립 현황

- 어려울 때 도움을 받을 수 있는 사람 여부
 - 어려울 때 도움을 받을 수 있는 사람이 있는지를 확인한 결과 전체 응답자의 13.31%가 도움을 받을 사람이 전혀 없다고 응답
 - 몸이 아파 집안일을 부탁해야 할 때 도움 받을 수 있는 사람이 있는지를 확인한 결과 전체의 6.57%가 도움 받을 사람이 없는 것으로 나타남
 - 갑자기 많은 돈을 빌려야 할 때 도움을 받을 사람이 있는지를 확인한 결과 전체 응답자의 26.58%가 없다고 응답
 - 낙심하거나 우울해서 이야기 상대가 필요할 때 도움을 받을 사람이 있는지를 확인해 본 결과 11.26%가 없다고 응답
- 자신이 속한 지역사회에 대한 공동체 의식
 - ‘주민 간 서로 모름’ 항목에 대해 지역 동네 주민들과 서로 잘 알고 지내는지를 확인한 결과(점수가 높을수록 이웃공동체 약함), 우선 2019년 5점 만점에 3.14점(SD=1.07)으로 보통 이상으로 나타남. 2022년 5점 만점에 3.29점(SD=1.01)으로 보통 이상으로 나타남
 - ‘서로 동네 이야기 안함’의 항목에 대해 동네에서 일어나는 일에 대해서 자주 이야기를 하는지에 대해 살펴본 결과, 2019년의 경우 5점 만점에 2.59점(SD=1.04)

으로 보통 이하, 2022년의 경우 5점 만점에 3.54점(SD=.98)으로 나타남

- ‘서로 돕지 않음’항목에 대해 어려운 일이 있으면 서로 잘 돕는지를 살펴본 결과, 2019년의 경우 5점 만점에 2.36점(SD=1.00), 2022년의 경우 5점 만점에 3.50점(SD=.98)으로 나타남
- ‘동네 행사에 불참’항목에 대해 동네의 각종 행사와 모임에 적극적으로 참여하는지를 살펴본 결과, 5점 만점에 3.74점(SD=.96)으로 참여가 낮게 나타남
- 자신이 거주하고 있는 지역(동네)사람들이 동네 아이가 낯선 아이들에게 괴롭힘을 당하면 도와줄 것인지를 항목을 5점 만점에 2.39점(점수가 높을수록 약함)으로 보통 이하로 나타나, 이웃관계에 대한 인식이 나쁘지 않은 것으로 나타남
- 지역의 이웃관계 중 범죄사건 발생시 경찰에 신고할 것인지를 확인한 결과, 5점 만점에 2.13점(점수가 높을수록 약함)으로 다른 항목에 비해 상대적으로 경찰에 신고할 것이라는 인식이 높음
- 지역 이웃관계 중 우리 동네 주민들은 범죄예방을 위해 순찰활동에 참여할 것인지를 물은 결과, 5점 만점에 3.38(점수가 높을수록 공동체 의식 약함)점으로 다른 항목에 비해 이웃관계에 대한 인식이 나쁜 것으로 나타남
- 지역 이웃관계 중 우리 동네 주민들은 범죄 예방을 위해 순찰활동에 참여할 것인지를 물었고, 5점 만점에 3.38점(점수가 높을수록 참여하지 않음)으로 다른 항목에 비해 이웃관계에 대한 인식이 나쁨

□ 사회적 관계에 대한 스트레스 인지

- 혼자 TV를 보거나 인터넷을 하는 것이 다른 사람을 만나는 것보다 더 재미있는지를 확인한 결과, 5점 만점에 2.43점(SD=.94)로 보통 이하로 나타남
- 심각한 고민이 있어도 함께 이야기 할 사람이 없는지에 대해 살펴본 결과, 5점 만점에 2.29점으로 상대적으로 보통 이하로 나타남
- 사람들과의 관계 때문에 스트레스를 많이 받는 편인지를 확인한 결과, 5점 만점에 2.48점(SD=.84)으로 보통 이하로 나타남

2. 광주광역시 고독사 예방 현황

광주광역시 고독사 예방 현황을 살펴보기 위해 광주광역시에 근무하는 공무원 및 유관

기관 실무자 376명을 대상으로 한 『2023년 광주광역시 고독사 실태조사』의 원시데이터를 분석함

□ 응답자 현황

- 전체 응답자 중 가장 많은 비율을 차지한 것은 북구로 전체의 30.9%였으며, 남구 25.0%, 동구 16.5%, 서구 16.0%, 광산구 11.4% 순으로 나타남
- 응답자의 업무 경험을 살펴본 결과, 업무 경험이 없는 경우가 50%, 있는 경우가 49.5%로 비율이 거의 같은 것으로 나타남
- 고독사 관련 업무경력이 있는 186명 중 담당한 경력을 확인한 결과, 5년 이상 업무를 담당하였다고 응답한 경우가 5.9%로 매우 적었고, 1년 이상 3년 미만이 25.8%, 1년 미만 17.8%로 나타남
- 소속되어 있는 기관을 확인하여 유사한 성격으로 나누어 본 결과, 공공영역(읍면동)이 58.6%로 가장 높은 비율을 차지함. 그 다음으로는 공공영역(시군구)가 12.3%, 경찰서 10.9%, 민간영역(복지관 등) 9.5%, 소방기관 8.4%의 순으로 나타남

□ 정책 인지도

- 고독사 관련 조례가 있다는 것을 알고 있는지를 확인한 결과, 모른다고 응답한 경우는 55.1%, 알고 있다 42.3%로 나타남
- 고독사 관련 조례를 알고 있는지 여부에 대해 관할 소재지 별로 살펴본 결과, 북구 46.6%, 동구 45.0%, 남구 43.5%, 광산구 39.5%, 서구 38.9% 순으로 나타남
- 무연고사에 대한 공영장례 조례가 있는지를 알고 있는지 확인한 결과, 알고 있다고 응답한 경우가 전체 응답자의 49.7%로 나타남
- 관할 소재지별로 공영장례 조례를 알고 있는지를 확인한 결과, 동구 응답자의 60.0%가 알고 있다고 응답하여 가장 비율이 높았으며, 북구가 58.3%, 광산구가 51.2%로 그 뒤를 이음

□ 고독사 예방 관련 대응

- 고독사 실태를 파악하고 있는지를 확인한 결과, '연 1회 이상 정기적으로 계획하여 진행하고 있다'고 응답한 경우가 36.2%, '정기적이지는 않아도 사안이 발생하면 실태파악을 한다'고 응답한 경우가 30.3%로 나타남

- 관할소재지별로 살펴본 결과, 동구의 경우 ‘정기적이지는 않으나, 사안이 발생하면 실태 파악을 하고 있음’이라고 응답한 경우가 45.9%로 가장 높게 나타남
- 소속기관에서 고독사를 판단하는 기준에 대한 응답을 확인한 결과, ‘1인 생활자’의 경우가 61.7%로 가장 높은 응답비율을 차지하였으며, ‘무연고’의 경우 56.1%가 고독사라고 판단한다고 응답함
- 예방사업을 수행하는지를 확인한 결과, ‘하고 있다’고 응답한 경우가 61.2%로 나타났으며, ‘모른다’고 응답한 경우가 27.4%, ‘하고 있지 않다’고 응답한 경우가 10.4%로 나타남
- 고독사 예방사업 수행여부를 소속기관별로 살펴본 결과, 공공(읍면동)의 경우 79.3%, 민간(복지관 등)의 경우 71.4%, 공공(시군구)의 경우 67.4%가 수행하고 있음
- 고독사 예방사업 수행여부를 관할소재지별로 살펴본 결과, 북구의 경우 ‘예방사업을 수행하고 있음’이 69.6%로 다른 구에 비해 가장 높게 나타남
- 고독사 예방사업의 내용을 살펴본 결과, ‘방문서비스를 통한 고독사 예방관리’가 67.0%로 가장 많이 하고 있는 사업으로 나타났으며, ‘식사배달서비스 등 지원서비스를 활용한 고독사 예방조치’가 64.9%로 그 뒤를 이음
- 고독사 조기발견을 위한 사업을 수행하는지 여부를 조사한 결과, ‘하고 있다’고 응답한 경우가 58.2%로 나타남
- 관할 소재지별로 조기발견사업 수행여부를 확인한 결과, ‘하고 있음’의 비율이 북구 69.0%, 남구 59.1%, 동구 56.5%, 서구 52.5%, 순으로 나타났으며, 광산구의 경우 41.9%로 다른 구에 비해 상대적으로 낮게 나타남
- 고독사 조기발견을 위한 사업의 내용이 무엇인지를 확인한 결과, ‘이상 상황에 대한 정의로 며칠간 모습이 보이지 않거나 우편물 방치, 연락 두절 등을 확인한다’고 응답한 경우가 57.7%로 가장 많았으며, ‘ICT를 활용한 고독사 예방 시스템 운영’이 41.8%로 나타남
- 고독사 발견 후 사후처리 지원사업을 수행하는지를 확인한 결과, ‘모른다’는 의견이 41.8%로 나타났으며, ‘하고 있음’이 40.2%로 나타남
- 고독사에 대한 행정정보체계가 있는지 여부를 확인한 결과, ‘내부에 있다’고 응답한 경우가 59.8%, ‘외부에 있다’고 응답한 경우가 8.2%로, 두 경우를 합하여 전체 68%가 체계가 있다고 응답함

- 고독사에 대한 행정보고체계에 대해 관할 소재지별로 살펴본 결과, 내부의 행정 보고체계가 있다고 응답한 비율이 가장 높은 구는 동구로 74.2%가 있다고 응답하였으며, 광산구가 72.1%, 북구 66.4%, 남구 54.3% 순으로 나타남
- 고독사에 대한 행정보고체계의 내용을 확인한 결과, ‘고독사 사안에 대한 보고서 작성’이 51.6%로 가장 높은 비율을 차지하였으며, ‘등록한 사안의 집계 등 자료 정리’가 26.9%, ‘고독사 사안에 대한 통일된 등록양식 보유’가 23.9%로 그 뒤를 이음
- 독사 예방 및 사후자원을 위한 계획적 행정체계에 대해 확인한 결과, ‘고독사 이유 및 실태를 파악한다’는 응답이 46.3%로 나타났으며, ‘고독사에 해당되는 대상자 및 사업을 정의한다’는 응답이 41.8%, ‘고독사 방침의 방향성을 마련한다’는 응답이 40.2%, ‘사례관리 중심의 현장 담당자와의 협의체 구성’이 39.6%, ‘일반 시민 대상 고독사 예방 홍보 또는 교육 등의 사업’이 32.4% 순으로 나타남
- 고독사 예방 대책의 사업대상자의 경우 ‘노인 1인 가구’가 64.9%로 가장 높은 응답률을 보였으며, ‘장애인 1인 가구’가 49.7%, ‘기초 수급가구’가 47.1%, ‘중장년 1인가구’가 42.3%, ‘청년 1인가구’가 37.8%로 1인 가구가 대체적으로 높은 비율을 차지하는 것으로 나타남
- 고독사 사후 대책의 사업대상자의 경우 ‘기초수급가구’가 ‘노인 1인가구’와 같은 38.0%로 가장 높은 비율이 나타났으며, ‘대상을 정해놓고 있지 않은 경우’가 25.3%, ‘중장년 1인 가구’가 25.0%로 그 뒤를 이음
- 고독사 관련한 협력체계를 확인하기 위해 우선 정보의 공유체계를 확인한 결과, ‘담당자의 행정처리 기준에 의한 운영’을 한다는 경우가 36.2%로 가장 많았으며, ‘외부기관과의 연계를 통한 운영’이 34.8%, ‘고독사에 대한 정보를 공유하기 위한 정기적 협의체를 운영’한다는 경우가 30.1%로 나타남
- 고독사 관련 협력 및 연계체계를 확인한 결과, 가장 많이 협력하는 기관으로는 ‘지역사회보장 협의체’가 53.5%로 나타났으며, ‘지역커뮤니티센터(복지센터, 복지관)’이 51.1%, 관련 공공기관으로 ‘경찰서’가 36.2%, ‘소방기관’이 34.3% ‘가스, 수도, 우편 등 공공기관’ 27.1% 순으로 나타남. 그 외 ‘장기요양종사자’는 24.7%, ‘사후 처리 기관’은 19.7%, ‘의료기관, 의사회’가 18.6%로 나타남
- 고독사 사업 추진에서 지원이 필요한 사항이 무엇인지를 확인한 결과, ‘고독사 예방 관련 정보 및 전략’이 50.5%로 가장 높게 나타났으며, 협력이 필요한 유관기관과의 연계 및 담당자와의 정보공유 47.9%, 고독사 예방 및 관리를 위한 선진적

사례공유 43.1%, 예방 및 관리에 관한 매뉴얼 42.6%의 순으로 나타남

제4장 면담 분석결과

제1절 면담조사의 개요

□ 조사의 목적

- 고독사 및 사회적 고립 예방사업 운영에 대한 구체적인 실태를 알아보고, 고독사 대응 방안을 마련하기 위하여 전문가(고독사 업무 담당 공무원 및 현장실무자) 및 준전문가(현장활동가 ex: 서로지기, 이웃지기, 고독사예방관 등) 그룹 FGI와 고립도가 높은 1인가구 1:1 심층면담 조사를 실시
- 전문가 FGI 8월 27일, 준전문가 FGI 9월 7일, 고립도가 높은 1인 가구 인터뷰는 11월 6일부터 11월 17일까지, 면담 소요 시간은 대략 2시간 이내로 진행함

□ 분석방법

- 질적 연구의 대표적으로 사용되는 귀납적 주제 분석 방법 활용

제2절 면담분석 결과

1. 전문가 FGI

□ 참여자 특성

- 9명의 연구참여자의 일반적 특성을 살펴보면, 성별은 여자 8명, 남자 1명이었고, 시와 5개 구 등의 공공기관에서 7명이 참여하였고, 민간기관인 지역사회복지관에서 2명이 참여
- 참여자들의 해당 업무 경력은 평균 11.5개월로, 4년 이상이 1명이고 1년 이상이 3명, 1개월 이상 1년 미만이 5명으로 나타남. 고독사 예방 업무 관련 경험자 중 2명은 고독사 사망자를 발견한 경험이 있음

□ 면담의 주요결과

- 고독사 예방을 위한 실천 경험을 탐색함으로써 고독사 고위험군 개입의 쟁점을 파악하고, 고독사 예방을 위한 대응방안 도출을 위하여 주제를 4개로 분류하고 다시 18개의 소주제로 범주화하여 32개의 의미단위를 도출

○ 전문가 면담 주요결과

- 고독사 개념
 - 고독사 범위
 - 고독사 원인
- 고독사 관련 직간접 경험
 - 고독사(고립)의 사각지대
 - 고독사 발견
 - 고독사 유품정리
- 고독사 예방의 현주소
 - 고독사 증가
 - 대상의 특성에 적합한 정보
 - 지역 내 연대
 - 실시간 대응
 - 서비스 전달의 비효율
 - 사례 대응역량의 부족
- 고독사 대응방안
 - 사례발굴과 개별화된 사례관리
 - 관계정보 최신화
 - 주거환경별 개입방안 강구
 - 활동가의 대응역량 강화
 - 통합적 관점에서의 개입
 - 첨단기술을 접목시킨 예방책 강구
 - 활동가 심리적 지원

2. 준전문가(활동가) FGI

□ 참여자 특성

- 연구참여자는 광주광역시 5개 구에서 활동하고 있는 현장활동가 16명 대상
- 자치구별로 주민조직은 무보수의 자원봉사자로서 고독사 위험에 처한 사람을 돕고자 하는 마음으로 현재 사업에 동참
- 자치구에 따라 월 3만원 정도의 소정의 활동비가 지급되는 경우도 있음

- 면담참여자의 활동지역은 동구 2명, 서구 2명, 남구 4명, 북구 5명, 광산구 3명으로 파악됨
- 현장활동가 경력은 최소 1년에서 23년까지 다양하게 나타남. 세부적으로 살펴보면, 1년 이상 3년 미만인 4명이고, 3년 이상 5년 미만이 6명, 5년 이상이 5명으로 나타남

□ 면담의 주요결과

- 주제를 4개로 분류하고 18개의 하위 범주화하여 45개의 의미단위 도출
 - 단독 삶과 고립의 배경
 - 생활상의 이유로 단독 삶 시작
 - 대인(가족/인간)관계의 단절 : 자발적 비자발적
 - 고립을 부르는 사회(환경, 상황)
 - 소원한 가족관계
 - 인간관계의 단절
 - 펜데믹(코로나 19)으로 인한 고립
 - 단독 삶과 고립의 실재
 - 고독사 위험에 대한 인지
 - 심리 정서적인 문제 지각
 - 건강악화
 - 규칙적이지 못한 일상생활
 - 사회적 지원에 대한 관심
 - 고립과 고독사에 대한 생각
 - 누구나에게 일어날 수 있는 일
 - 갈수록 커지는 위기와 고립감
 - 소속감과 고립감에 대한 생각이 많아짐
 - 사회적 고립 및 단절 극복을 위한 노력
 - 고립에 대한 자각과 자기 성찰
 - 혼자 해결함
 - 가족의 도움
 - 전문적인 프로그램 등에 참여

3. 1인 가구 심층면담

□ 참여자 특성

- 1인 고립가구 면담 참여자 8명 중 5명은 남성, 3명은 여성임
- 서구거주자 3명, 동구거주자 2명, 남구와 북구 그리고 광산구 거주자가 각각 1명임
- 연령대는 50대 1명, 60대 4명, 70대 1명, 80대 2명으로 구성
- 독거기간은 대부분 10년 이상으로 나타났고, 이중 1명은 4년 정도, 다른 1명은 40년 정도로 파악됨
- 독거를 시작하게 된 직접적인 계기는 대부분 가족과의 관계에 심각한 문제로 인함. 초기 원인은 사업실패, 정신질환, 배우자 혹은 파트너와 이혼(별) 등으로 나타남
- 참여자 대부분이 기초생활수급을 받고 있으며, 의료지원 및 생계지원 그리고 반찬서비스 및 가사간병서비스 등 생계유지에 기본적인 복지서비스를 받고 있음

□ 면담의 주요결과

○ 고립, 고독사

- 고립의 원인
 - 실패, 갈등
 - 이별
 - 단절
 - 외면
- 고립의 현상
 - 외면
 - 소외감, 우울함
 - 자살시도
- 고독사로의 연결 가능성
 - 죽음 준비
 - 사후 생각

○ 삶에 대한 인식

- 과거에 대한 평가
 - 삶을 인정하기
- 현재와 미래에 대한 생각

- 현재를 견뎌 내기
- 문제, 한계 자원의 필요성
 - 개인적 한계
 - 건강·생계유지의 어려움
 - 의료비용 증가의 어려움
 - 상황적 한계
 - 주거환경의 열악함
 - 생계유지 그 이상의 지원 필요성

제5장 광주광역시 고독사 예방을 위한 지원방안

- 고독사 예방 및 관리 정책 기반 구축
 - 고독사 관련법체계 재정비
 - 고독사 예방 개입 및 지원 등 사례공유 및 정보화 구축
 - 고독사 실태의 이해 : 고독사 통계 생산 및 관리 체계 구축
- 사회적 고립가구 지원 강화
 - 지역별 사회적 고립 사업 통합 지원기관 육성과 지정
 - 고립 및 고독사 예방을 위한 사회서비스 연계협력 체계 강화
 - 비공식 관계망 형성 및 주민조직 활성화
 - 기초수급(광주형) 보장성 강화 및 사회적 연결지원 강화
 - 지역 유휴공간을 활용한 골목상당소 및 커뮤니티 공간 지원
- 좋은 죽음 기반 서비스 강화
 - 사전 장례준비를 위한 지원 강화
 - 공영장례 서비스 지원 및 사망자 유가족에 대한 사후지원
 - 유품 및 환경 정리 서비스 구축
- 사회복지사 등 전문가 역량 강화 및 심리정서 지원 마련

□ 고독사 발견시 대처방법에 대한 매뉴얼 개발

□ 고독사에 대한 사회적 인식 제고

1

연구개요

제1절 연구필요성 및 목적

제2절 연구내용 및 방법

제1절 연구필요성 및 목적

고독사는 일반적으로 자택에서 아무도 돌봐주지 않은 상태로 수일이 지난 후 발견되는 경우로 고립사(lonely death), 고립된 죽음(isolated death) 등으로 통칭하고 있다. 또한 사회적 관계가 단절된 상태의 연장선에서 사망에 이르렀다는 측면에서 무연사, 고독사로 명명하기도 한다(박선희, 2019). 최근 연구에서는 고독사를 사회적 죽음으로 접근하면서 고독사에 대한 이해를 확장하고 있다(송인주, 2021; 김수영, 2022). 그러나 여전히 그 개념과 정의에 대해 합의가 필요하다는 의견이 제기되고(송인주, 2021; 류주연 외, 2022; 용태희, 2023) 있다. 본 연구는 고독사를 사회적 고립 및 단절되어 살아가던 사람이 사망하여 일정한 시간이 경과 한 후 시신이 발견된 죽음으로 정의하고자 한다.

현대의 사회·문화적 변화와 인구 고령화에 따른 독거노인 증가는 고독사 발생의 요인이 되고 있으며, 이에 대한 사회적 대응이 요구되고 있다. 따라서 광주광역시 2017년 「노인복지법」에 근거하여 「광주광역시 홀로 사는 노인의 고독사 예방 조례」를 제정하였다. 이에 따라 광주광역시의 고독사 관련 정책은 홀로 사는 노인을 대상으로 시행되어 왔다. 그러나 최근 사회 구조적 변화로 인해 고독사 발생 요인이 다각화되어 새로운 양상의 고독사 발생이 지속적으로 증가하였다. 이에 따라 광주광역시는 「광주광역시 고독사 예방 및 사회적 고립가구 지원 조례」를 제정하였다.

광주광역시 고독사 발생은 2021년 111건 중 84건이 40 ~ 60대 중장년층에서 주로 발생하였고(보건복지부, 2022) 공영장례 신청자를 중심으로 집계된 179명의 사망자 중 중장년층이 93명으로(광주광역시 2022) 확인되었다. 이는 최근 광주광역시 고독사 발생이 중장년 1인 가구에서 주로 발생하고 있다는 점을 시사하고 있다. 사회 전반적으로 고독사는 남성이 여성에 비해 4배 이상 많았으며, 2021년에는 5.3배로 격차가 확대되었다(보건복지부, 2022). 또한 광주광역시는 최근 5년간 고독사 발생이 전년 대비 감소한 7개 지역 중 4번째로 감소율이 높았고, 2021년도 한해 인구 10만 명당 고독사 발생은 전년 대비 감소한 지역으로 나타났다. 반면, 인구 10만 명당 고독사 발생은 전국 평균을 상

회하였고, 전체 사망자 중 고독사 비중은 전국 평균에 비해 매년 높은 특징을 보이고 있다(보건복지부, 2022). 이러한 광주시의 지속적인 고독사 발생은 사회적 고립과 연관성을 시사하고 있다.

사회적 고립이란 ‘개인의 선택이 아닌 비자발적인 요인에 의해 개인, 지역사회 및 사회와의 상호작용이 지속적으로 감소하여 사회적 관계망이 줄어들고, 중국에는 외부와 고립된 상태에 이르러, 고독감, 외로움 등의 부정적인 심리상태를 경험하고 사회의 일원으로서 누려야 할 권리로부터 배제되는 것’을 말한다(김춘남, 2018). 따라서 고독사 문제를 해결하기 위해서는 사회적 관계망 강화와 구조적인 변화에 유연하게 대응할 필요가 있다.

또한 광주시는 전체 가구 유형 중 1인 가구의 비중이 2022년 기준 35.5%로 가장 큰 비중을 차지하고 있다(통계청, 2023). 1인 가구의 증가는 사회구조적 변화에 따른 취업 실패, 비혼, 이혼·별거 등으로 인한 가족해체, 사별로 인한 노인 독신 가구 증가, 기타 다양한 생활환경 등의 복합적 요인 때문이라고 볼 수 있다. 사회구조의 변화와 1인 가구 증가는 개인주의적 가치관의 확산과 공동체 의식 약화로 이어지고 있다. 고독사의 핵심요인이 빈곤과 사회적 고립(변미리, 2016)이라는 점을 고려할 때 고독사에 이르기 전에 이들은 경제적 어려움과 관계의 어려움을 동시에 갖고 있다는 점에 관심을 기울일 필요가 있다. 따라서 지역사회 내 익명성과 무관심을 극복하고 촘촘한 안전망을 구축하여 공동체를 회복해야 한다는 목소리가 높아지고 있는 가운데, 예방적 차원에서 사회적 고립 취약계층에 대한 지원과 대응방안을 마련할 필요가 있다. 특히 국정과제로 진행된 ‘맞춤형 복지’ 강화는 자치구에서 시작된 ‘지역사회보장협의체’가 동 단위까지 확장되면서, 지역 주민의 직접적인 참여를 중심으로 한 사각지대 발굴과 고독사 예방사업이 확대(박선희, 2019)되었다.

이러한 노력에도 불구하고 사회의 구조적 변화에 따라 고독사 발생이 증가하고 있다. 이를 예방하고 대응하기 위해 고독사 사망자가 처한 사회 환경과 구조 등에 대한 깊은 이해가 필요하다. 즉, 고독사는 단순히 개인의 문제가 아닌 ‘사회적 죽음’으로써 인식하고 지역사회와 국가가 해결해야 한다는 차원에서 최근 이슈화되고 있다.

이에 따라 본 연구는 광주광역시 고독사 예방 및 사회적 고립 가구 지원 조례 제5조에 근거하여, 고독사 위험자 및 사회적 고립 가구를 지원하기 위하여 광주지역 고독사 관련 현황을 파악하고, 이를 토대로 고립 위험군의 특성을 반영하여 통합적이고 체계적인 지원방안을 마련하고자 한다.

제2절 연구 내용 및 방법

1. 연구 내용

본 연구는 광주광역시 고독사 실태를 파악하고 이를 예방하기 위한 지원 방안을 제시하는 것을 목적으로 한다. 주요 연구 방법은 문헌고찰, 2차 자료 분석, FGI 및 1:1 심층면담, 설문조사 등이다.

1) 고독사 관련 연구 및 정책 검토

광주광역시 고독사의 정의와 개념적 특성을 파악하기 위하여 선행연구를 고찰하였고, 고독사 관련 지원정책과 관련 법 및 조례를 검토하였다.

2) 광주광역시 고독사 실태조사

광주광역시 사회조사 자료를 활용하여 사회적 고립에 관한 내용을 분석하였고, 2차 행정 자료를 통해 광주광역시 고독사 특성 및 실태를 분석하였다. 그리고 설문조사를 통해 광주광역시 고독사 예방을 위한 사업 현황을 분석하였다.

3) 고독사 예방과 지원을 위한 대응방안 제시

광주광역시의 사회적 고립과 고독사 문제를 파악하기 위하여 1인 고립 가구를 대상으로 1:1 심층면담을 실시하였다. 또한, 고독사 예방 및 지원방안을 도출하기 위하여 현재 진행하고 있는 고독사 관련 사업의 서비스 제공자(활동가) 및 시·자치구·복지관 등 고독사업무 담당자를 대상으로 FGI 및 설문조사를 실시하였다.

2. 연구 방법

1) 문헌연구

고독사와 관련된 선행연구, 관련 법규, 조례, 정책 등에 대한 고찰을 통해 연구 방향을 제시하였다. 또한, 고독사의 정의 및 예방사업 현황을 파악하고, 이를 바탕으로 고독사 지원방안에 대한 설문조사표와 인터뷰 질문지를 구성하였다.

고독사의 정의와 예방사업 현황을 조사하여, 현재의 정의에서 미비한 부분이나 예방사업의 한계점을 도출하였다. 또한, 이를 보완하고 발전시키기 위해 설문조사표와 인터뷰

질문지를 구성하였다.

2) 2차 자료 수집 및 분석

광주광역시의 5개 자치구에서 협조를 받아 2018년부터 2022년까지의 공영장례를 신청한 무연고 사망자 자료와 보건복지부의 2022년 실태조사 자료를 기반으로 광주광역시의 고독사 발생 현황을 분석하였다. 이에 더하여 광주광역시의 사회조사 데이터(2019~2022)를 활용하여 사회적 고립 현황을 추가로 분석하였다.

이러한 데이터 분석을 기반으로 광주광역시에서의 고독사 예방 및 지원 정책을 수립하고, 특히 특정 그룹이나 지역에 맞춤형 서비스를 제공하여 사회적 고립을 예방 할 수 있는 방안을 모색하고자 하였다.

3) 설문조사

광주광역시 고독사 및 사회적 고립 예방 현황을 파악하기 위해 공무원 및 유관기관 실무자 376명을 대상으로 조사를 실시하였다. 주요 항목은 고독사 관련 업무 수행여부, 고독사 판단기준, 고독사 예방사업 수행, 사후처리 지원, 고독사 사업 추진 시 지원이 필요한 사항 등을 포괄하여 13개로 구성하였다. 조사는 시, 5개 구, 97개 동주민센터, 소방서, 경찰서, 종합사회복지관 등을 중심으로 실시하였다.

4) FGI 및 1:1 심층면담

광주광역시 고독사 및 사회적 고립 예방 현황을 파악하기 위하여 FGI 및 1:1 심층면담을 실시하였다. FGI 대상자는 광주광역시 고독사 관련 업무를 맡고 있는 실무자(공무원)와 현장에서 고립 가구를 위한 지원활동에 참여하고 있는 활동가로 구성하였다. 인터뷰 내용은 고독사 및 고립 가구의 정의, 고독사 관련 경험, 그리고 고독사 대응방안 등을 주요 내용으로 하였다. 1:1 심층면담은 고립 위험이 높은 1인 가구⁴⁾를 대상으로 진행하였다. 고립 과정과 그 경험, 본인의 삶에 대한 생각, 현재 겪고 있는 문제와 필요한 지원 등을 주요 내용으로 하였다. 이를 통해 고립 가구의 경험적이고 구체적인 사례를 확인하고자 하였다.

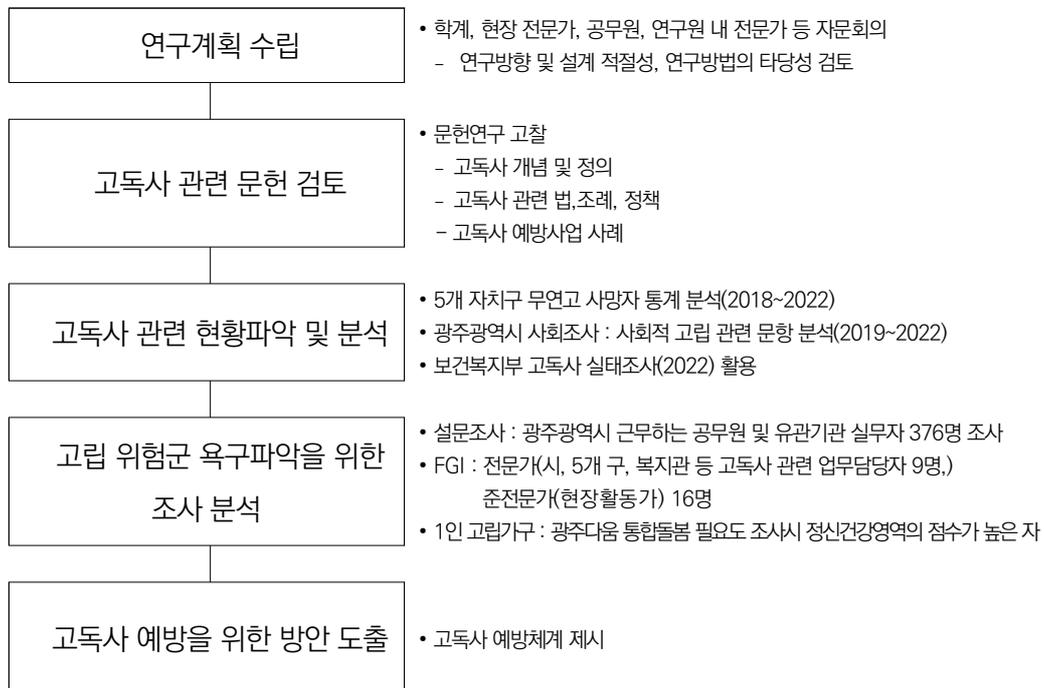
5) 전문가 자문 등

연구방법 등 전반적인 연구 설계를 위한 학계 자문 과정을 거쳤으며, 설문지와 FGI 및

4) 광주광역시 통합돌봄 필요도 조사의 정신건강영역(고립감 및 우울감 측정)의 점수가 높은 자

심층면담 질문지 자문 및 의견 청취 등을 통해 최종 질문지를 완성하였다. 또한, 민·관 고독사 예방사업 사례 분석을 위하여 광주광역시 서구청과 광주광역시 내 복지관 2곳을 방문하여 고독사 예방사업을 담당하고 있는 현장전문가 자문 및 의견수렴 과정을 진행하였다.

3. 연구추진 절차



[그림 1-1] 연구흐름도

2

고독사 관련 정책동향

- 제1절 이론적 개념 고찰
- 제2절 고독사 관련 법조례
- 제3절 고독사 관련 정책
- 제4절 고독사 예방 사례
- 제5절 소결

2

고독사 관련 정책동향

제1절 이론적 개념적 고찰

1. 고독사 개념

2020년 3월, 「고독사 예방 및 관리에 관한 법률」(이하 고독사 예방법)의 제정에 따라 고독사가 법적으로 정의되었다. 고독사예방법 제2조에 따라 가족, 친척 등 주변 사람들과 단절된 채 홀로 사는 사람이 자살·병사 등으로 혼자 임종을 맞고, 시신이 일정한 시간이 흐른 뒤에 발견되는 죽음을 고독사로 정의하고 있다. 2023년 6월 개정된 「고독사예방법」 제2조 중 “홀로 사는”을 “사회적 고립 상태로 생활하던”으로 변경하고, “혼자 임종”을 혼자라는 단어를 빼고 “임종”으로 개정하여 고독사의 정의를 홀로 사는 사람의 죽음에서 사회적 고립상태로 생활하던 사람의 죽음으로 변경하여 고독사 위험자의 범위를 확대하였다.

보건복지부가 발표한 제1차(2023 ~ 2027) 고독사 예방 기본계획에서는 고독사 정의를 「고독사 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조의 정의에 따라 단절과 고립된 상태에서의 죽음을 고독사로 보고, 독거 고독사 이외에 동거 고독사도 포함하였다. 사망 후 발견되기까지의 기간과 죽음을 맞이하는 장소의 구분은 규정하지 않고 있다(정순돌 외, 2022).

광주광역시시는 고독사 예방법에 근거하여 2023년 2월에 「광주광역시 고독사 예방 및 사회적 고립가구 지원 조례」를 제정하였다. 제2조(정의)에 따라 ‘고독사’를 “가족, 친척 등 주변 사람들과 단절된 채 홀로 사는 사람이 자살·병사 등으로 혼자 임종을 맞고 시신이 일정한 시간이 흐른 뒤에 발견되는 죽음”으로 정의하고 있다.

2021년 고독사 실태조사 설계연구의 고독사에 대한 정의(안)는 “가족, 지인으로부터 단절되고 고립된 채 자살 또는 홀로 임종을 맞이하며, 통상적으로 시신이 사망한 후 3일 이상 방치되다가 발견된 죽음”으로 정의하고 있다. 따라서 가구 유형, 자살, 사망 장소, 사후 방치기간을 고독사 요인으로 정하고 고독사 개념을 정의하였다. 고독사 통계 생산을 위해 고독사 개념에 실질 1인 가구와 자살사망자, 거주지로 사용하는 공간을 포함하고 사후 방치 기간을 3일을 기준으로 하고 있다(고숙자 외, 2021).

〈표 2-1〉 고독사의 분류 기준

요인 구분	고독사 분류 기준	주요 설명
가구 유형	1인 가구와 실질 1인 가구	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 실질 1인 가구 <ul style="list-style-type: none"> ◦ 동거자가 중증장애, 발달장애, 치매, 거동불가 등으로 누군가의 지원 없이는 혼자 생활하기 어려운 경우 ◦ 동거자의 입대, 구금, 입원 등으로 실질적으로 홀로 생활하는 경우 ▶ 제외 사례 <ul style="list-style-type: none"> ◦ 동거자가 여행(출장)으로 홀로 생활하게 된 경우에 발생한 사례는 제외함(동거자가 사망자를 방치할 목적으로 출장 등의 상태였다면 형사사건으로 분류될 수 있음)
자살	자살사망자 포함	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 거주지에서 자살로 사망 후 일정기간이 지난 후에 발견된 시신은 고독사로 분류 함
사망 장소	거주지로 사용하는 공간	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 일반적인 주택 내에서의 사망 모두 포함 준주거(고시원), 쪽방, 여관과 모텔의 월방, 1인실 기숙사, 창고, 자신의 승용차 등을 주요 거주지로 활용하는 경우 해당함
사후 방치기간	3일이 지난 시신 1개월이 지난 시신	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 3일 지난 시신부터 고독사로 분류 ▶ 1개월이 지난 시신 분류는 방치 심각성을 파악하기 위한 지표로 활용

출처 : 고숙자·이아영·황남희·송인주·장익현·정영호·안영(20021)

고독사에 대한 정의를 살펴보면, 학자마다 조금씩 다르게 정의하고 있다. 그러나 공통적 요인으로 단절과 고립, 혼자 맞이하는 임종, 일정 기간 방치된 시신 등을 포함하고 있다. 이미애(2012), 정은주·정봉현(2017), 최승호 외(2017), 김정희(2018), 박선희·최영화(2019), 하석철·이선영(2019)은 보살핌, 돌봄 제공자 없음을 제시하였고, 고숙자 외(2019)와 송인주(2016)는 죽음 후 방치된 기간을 3일 이후로 제시하였으며, 박선희·최영화(2019)는 7일 이후로 제시하였다. 권중돈(2010), 정순돌·임효연(2010)은 고독사에 자살을 포함하지 않고 있다.

다양한 고독사의 정의를 토대로 몇 가지 주요 특성을 도출하였다. 사망 이전 고립되고 단절되어 있었고, 임종의 순간에 ‘혼자’였으며, 사망 후 일정 기간이 지난 후 발견되었다. 그리고 공간적 특성과 사망원인 등의 특성이 있다. 이처럼 고독사는 합의된 특성도 있지만, 여전히 논쟁이 되고 있다. 어떻게 죽음을 맞이하였든 한 사람이 사회적으로 고립되어 외롭게 살았고 홀로 죽은 후 방치된 상황을 둘러싼 생(生)과 사(死)의 맥락에서 이해해야 한다.

〈표 2-2〉 고독사 개념 및 특성

출처	정의	개념				핵심 특성
		단절 고립	혼자 임종	시신 방치	거주지	
고독사예방법 (2020) 제정	가족, 친척 등 주변 사람들과 단절된 채 홀로 사는 사람이 자살병사 등으로 혼자 임종을 맞고, 시신이 일정한 시간이 흐른 뒤에 발견되는 죽음	○	○	○		홀로사는 사람 자살포함
고독사 예방법 (2023)안부개정	가족, 친척 등 주변 사람들과 단절된 채 사회적 고립상태로 생활하던 사람이 자살병사 등으로 임종을 맞고, 시신이 일정한 시간이 흐른 뒤에 발견되는 죽음	○		○		자살포함
제1차 고독사 예방기본계획 (2023~2027)	고독사예방법 제2조(정의)	○	○	○		동거 고독사 포함
고숙자 외(2021)	가족, 지인으로부터 단절되고 고립된 채 자살 또는 병사로 홀로 임종을 맞이하며, 통상적으로 시신이 사망 후 3일 이상 방치되다가 발견된 죽음	○	○	○		고립된 3일 이상
정순돌 임효연 (2010)	홀로 외롭게 지켜보는 사람이 없이 죽음을 맞이한다는 의미로 가족이나 이웃과 단절되어 있기 때문에 외롭게 죽어가도 아무도 이를 인식하지 못하게 되는 죽음	○				자살 미포함
권중돈 외 (2010)	혼자서 임종을 맞이하고 시신이 사망 시점으로부터 일정 시간이 경과한 후에 발견되는 죽음의 사례		○	○		자살 미포함
이미애 (2012)	아무에게도 보살핌을 받지 못한 상태에서 사망하고, 그 후로도 상당 기간 방치되는 죽음	○		○		보살핌, 돌봄제공자 없음
권혁남 (2014)	거주지에서 아무도 돌봐주는 사람이 없이 사망한 후, 수일이 지난 후에 발견되는 경우	○	○	○	○	
송인주 (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	○	○	○		혼자살던 사람 자살포함 3일
정은주·정봉현 (2017)	자택에서 혼자 아무도 돌봐주지 않은 상태로 사망하여 수일이 지난 후 발견되는 경우	○		○	○	고립사로 정의 보살핌, 돌봄제공자 없음
최승호 외 (2017)	자택에서 혼자 아무도 돌봐주는 사람 없이 사망하여 아무에게도 알려 지지 않고 수일, 수개월이 지난 후 발견되는 경우	○		○	○	보살핌, 돌봄제공자 없음
김정희 (2018)	일정 기간 보살핌이나 돌봄을 받지 않고 사망한 경우		○	○		보살핌, 돌봄제공자 없음
김진화·임걸 (2018)	가족, 이웃 등 주변 사람들과 관계가 단절된 상태에서 홀로 사는 사람이 혼자 임종을 맞이하고 시신이 일정한 시간이 경과된 뒤에야 발견되는 죽음	○	○	○		홀로 사는 사람
박선화·최영화 (2019)	고립사란 가족, 친척, 이웃 등 주변 사람들과 지역사회 지원체계(공공, 민간 등)로부터 단절된 채 혼자 살던 사람이 자신의 생활공간에서 아무도 돌봐주는 사람이 없이 혼자 임	○	○	○	○	혼자 살던 사람 고립사로 정의 7일 보살핌, 돌봄제공자 없음

	종을 맞고 시신이 일정한 시간(7일)이 흐른 뒤에 발견되는 죽음을 일컫는 것. 자살의 경우, 가족, 지인, 지역사회 관계망으로부터 일상적 돌봄을 받았던 경우는 제외					
하석철이선영 (2019)	가족과 이웃 등 주변으로부터 단절되어 돌봄과 보살핌을 받지 못한 채 혼자 사는 사람이 거주지 등에서 홀로 사망한 후 짧게 수일, 길게는 수개월 후에 타인에 의해 발견되는 죽음으로 다소 광범위하게 정의 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	○	○	○	○	보살핌, 돌봄제공자 없음 7일 이후
김태량장남서 (2021)	독거노인의 고독사는 1인 단독세대로 생활하고 있는 노인이 가족이나 이웃 등 사회적 관계망이 단절된 채 정서적으로 외로운 상황 속에서 발생한 죽음	○	○			혼자 사는
임혜자김동련 (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	○	○	○		
류주연 외 (2022)	사회적으로 고립되어 단절되어 살아가는 사람이 홀로 사망하여 일정 기간 이후 발견되는 고립된 삶과 외로운 죽음	○	○	○		고립사 정의

자료: 고숙자 외(2021); 류주연, 김수진, 성기옥(2022) 대전광역시 고독사 예방 및 지원방안 연구의 고독사 개념 재구성

고독사 유사개념을 살펴보면 독거사, 고립사, 자살, 무연사 등이 있다. 독거사는 혼자 살던 사람이 홀로 죽음을 맞이한 채 발견된 것으로 1인 가구 전체를 포괄하고, 소득수준, 사회적 고립 여부와 관계가 없었다. 고립사는 관계망이 단절된 생활(사회적 고립상태)을 하던 사람의 죽음을 의미하며, 1인 가구가 아닐 수 있다. 자살은 행위자가 자신의 죽음을 초래할 의도를 가지고 자신의 생명을 끊는 행위로, 집안에서 자살한 후 아무도 찾지 않아 시신이 부패한 경우는 고독사에 해당되었다. 무연사는 시신을 인도할 사람이 없는 죽음으로 제도적으로 사망자 발생 시 연고자가 없거나 연고자를 알 수 없는 경우 또는 연고자가 사체 인수를 거부 또는 기피한 경우⁵⁾를 말한다. 고독사의 경우에는 가족이 시신을 인도하는 경우가 많고, 독거사이면서 고립사일 때는 두 가지 조건을 모두 만족할 때 고독사라고 본다(용태희 외 2023). 독거사와 고립사를 모두 만족하는 자살과 무연고사망 사례도 고독사에 포함하고 있다(송인주, 2016).

5) 「장사자 등에 관한 법률」제12조

최근 우리사회의 고독사는 사회적 고립 개념을 포함하고 있다. 사회적 고립은 '개인의 선택이 아닌 비자발적인 요인에 의해 개인, 지역사회 및 사회와의 상호작용이 지속적으로 감소하여 사회적 관계망이 줄어들고 중국에는 외부와 고립된 상태에 이르러 고독감, 외로움 등의 부정적인 심리상태를 경험하고 사회의 일원으로서 누려야 할 권리로부터 배제되는 것'으로 정의할 수 있다(김춘남 외, 2018). 사회적 고립은 객관적 차원으로 개념화할 수 있다. 객관적 차원의 사회적 고립은 사회적 연결망의 크기(관계를 맺고 있는 사람의 수), 접촉빈도 등 타인으로부터의 고립과 분리된 정도로 정의하고, 주관적 차원의 사회적 고립은 외로움과 같이 타인과의 관계에 있어서의 질서 수준에 대한 지각으로 정의한다(이상철·조준영, 2017). 고독사는 사회적 고립이 사회적 배제로 이어져 결국 임종 후에도 시신이 일정 시간이 지난 후에 발견되는 상황으로 귀결되는 과정의 연속으로 파악할 수 있기 때문에 사회적 고립과 고독사는 직·간접적인 연관이 있다(방혜선 외, 2022; 용태희 외, 2023 재인용).

따라서 본 연구는 '사회적 고립 및 단절되어 살아가던 사람이 사망하여 일정한 시간이 경과한 후 시신이 발견된 죽음을 고독사로 정의하고자 한다.

2. 고독사 위험 요인

고숙자 외(2019)는 고독사 영향요인을 가구 및 인구사회학적 특성, 정주성, 주거취약성, 경제활동, 경제상태, 건강상태, 사회적 관계망, 공적 서비스 접근 정도 등으로 구분하고 있다.

가구 및 인구사회학적 특성 중 남성과 중장년층 고독사 비중이 높고, 혼자 사는 경우 고독사 위험군(류주연 외, 2022)으로 분리하였다. 또한, 고독사 실태조사(2022) 결과 고독사 발생현황은 남성이 여성에 비해 5.3배 이상 높고, 50 ~ 60대가 절반이상을 차지하고 있었다. 성·연령 동시 비교 시 고독사 사망자 중 50 ~ 60대 남성이 차지하는 비중이 절반 이상으로 높게 나타났다(보건복지부, 2023). 정주성 요인은 이혼, 사별 등 가족관계의 변화를 경험했거나 잦은 이사 혹은 이직 등으로 이동성이 높은 집단, 즉 정주성이 낮은 집단에서 고독사 발생 가능성이 높고, 잦은 이동성은 이사로 인한 변화에 적응하고 거주지에 정착하여 주변과 관계해야 하는 과정이 있어야 하는데 이를 어렵게 함으로써 고립될 가능성이 컸다(송인주, 2018). 거주지 취약성 요인은 다세대, 연립주택 또는 소규모 공공임대아파트, 숙박업소, 객실, 고시원, 쪽방 등이 고독사의 주요 발생지역이 될 가능성이 높게 나타났다(최현수 외 2019). 경제상태는 고독사 사망자 또는 고독사 위험군 중에는 부채, 공과금 및 통신 요금 체납, 생계곤란 등을 포함하여 경제적으로 어려운 경우

가 많다. 2021년 보건복지부가 조사한 고독사 사망자 중 절반에 가까운 44.3%가 국민기초생활보장 수급자로 경제적 취약가구에 해당된다. 경제활동 요인은 사업실패, 조기퇴직, 실직 등의 경제활동이 중단되거나 직장 및 학업을 위한 시험 준비로 고립되어 살아가는 경우 고독사 위험이 높게 나타났다. 서울시 고독사 동향 보고자료(2020년)에 따르면, 고독사 사망자의 직업은 무직이 82.4%로 나타났다(송인주모은정, 2021). 건강상태요인은 신체적·정신적 질환이 있는 사람이 고독사로 사망하는 경우가 많았고 고독사 실태조사(2021)의 고독사 사망자의 병력을 살펴보면, 고혈압(20.1%), 당뇨병(18.0%), 알코올질환(12.3%)이 가장 많았다. 건강행태요인은 정기적 식사 및 운동 등 일상생활을 위한 기초적 활동이 없는 사람, 알콜 의존 및 중독, 직장·학업 등으로 인한 정신적 스트레스, 자살 생각 및 시도 경험이 있는 사람 등은 고독사 위험이 대상일 수 있다(고속자 외, 2021). 사회관계망 요인은 가족, 친인척과의 관계 및 이웃 간의 교류가 단절되거나 스스로 거부하는 관계에 있어서 고립된 이상 고독사에 영향을 미칠 수 있다(용태희 외, 2023). 공적 서비스 접근성 정도는 관련 정보가 부족하여 모르거나 자신이 서비스 대상이 될 수 있다고 생각하지 못하는 집단으로(박선화·최영화, 2019), 공적 시스템에서 파악이 어렵다.

생애주기별 영향요인은 청년층은 구직문제, 중년층은 은퇴 등의 경제문제, 노년층은 건강에 대한 문제 등 생애주기에 따라 고독사 원인 및 영향요인에 차이가 있었다.

청년층에서는 학업 및 취업문제로 인한 고립과 정신건강 문제, 자살 관련 행동 등이 청년층의 고독사 발생 위험을 높이고, 노력에도 불구하고 원하는 결과가 나오지 않아 극단적인 선택을 하거나 장기간 미취업으로 사회적으로 고립되어 우울증이 찾아오고, 이로 인해서 자살하는 사례가 발생한다(정순돌 외, 2022). 중장년층은 실직 및 은퇴로 인한 상실감과 생활고가 복합적으로 작용하여 관계 단절, 고립으로 이어져 고독사 발생 가능성이 높아진다(고속자 외, 2021). 노년층은 만성질환 등의 건강상의 문제와 배우자 사별로 인한 독거로 고독사 발생 위험이 높고, 가족의 부재와 경제적 빈곤은 질병과 직결되며 건강 악화에 따른 고독사의 위험을 증가(김수현, 2012)시키기도 한다.

〈표 2-3〉 고독사의 위험 요인

	특성	내용
전 반 적 요 인	가구 및 인구학적 특성	· 1인 가구 · 연령 : 중장년 · 성별 : 남성
	생애사적 잦은 변화	· 가족관계 변화 경험(이혼, 사별, 가족해체 및 분리) · 잦은 이사 · 잦은 이직
	주거 취약	· 주거 불안정 · 열악한 주거
	경제활동	· 은퇴 및 조기퇴직(명예퇴직/희망퇴직 등) · 사업실패 · 실직 및 불안정 근로 · 직장, 학업 위한 시험준비
	경제상태	· 경제적 어려움 · 빚/채무 · 공과금 및 휴대폰 요금 등 미납
	질환 및 정신건강	· 만성질환 및 질병 · 우울장애 · 장애 여부
	건강 행태 및 심리적 상태	· 알코올 질환 또는 알코올 의존 중독 · 불충분한 영양섭취 · 정신과적 스트레스(직장, 학업 등) · 자살 생각 및 자살 시도
	사회적 관계망	· 가족 및 이웃 관계망 없음 · 관계기피 및 거부 · 필수 목적 외 외출 없음
공적 서비스 접근도	· 기초생활보장 수급 등 공적 지원에 의한 급여 및 서비스 등 사회보장 수혜 여부 경험 없는 차상위 등	
생 애 주 기 별 요 인	공통	· 열악한 주거 문제 · 경제적 어려움 · 정신건강문제 · 제한된 인간관계 · 사회와의 관계단절
	청년	· 직장/학업 위한 시험준비 · 사회적 체념 · 취업/실업으로 인한 스트레스 · 자살 관련 행동
	중장년	· 실직/은퇴(조기퇴직, 실직, 파산) · 실직/은퇴로 인한 생활고 · 실직/은퇴 및 경제 관련 소외감 및 우울감 · 이혼 등으로 인한 갖고 단절 · 간질환/당뇨/심장질환과 같은 만성질환 · 관계기피 및 거부 · 알코올 의존 및 영양 불균형 · 자살 관련 행동
	노년	· 뇌심장질환 등의 만성질환 및 질병 스트레스 · 차상위계층(비기초수급자의 고독사 발생이 기초수급자보다 높음) · 사별 · 경제적 빈곤

자료: 고숙자 외(2021). 고독사 실태조사 연구 재구성

제2절 고독사 관련 법·조례

1. 고독사 예방 및 관리에 관한 법률(이하 고독사 예방법)

최근 가족으로부터 단절되고 사회적으로 고립된 채 홀로 임종을 맞이하는 고독사가 사회적 문제로 부각되었다. 이에 따라 고독사 예방을 위하여 고독사에 대한 정확한 실태조사 및 체계적인 조사·연구를 바탕으로 대상자의 특성에 맞는 지원체계를 마련하는 등 국가적 차원의 통합적이고 체계적인 정책 추진을 필요로 하고 있다. 이에 따라 정부는 2020년 3월에 「고독사 예방 및 관리에 관한 법률」을 제정하였다. 고독사 예방법은 고독사 예방 및 관리에 필요한 사항을 규정함으로써 고독사로 인한 개인적·사회적 피해를 방지하고 국민의 복지 증진에 기여함을 목적으로 하고 있다(제1조). 제2조(정의)에 따르면 “고독사”란 가족, 친척 등 주변 사람들과 단절된 채 사회적 고립상태로 생활하던 사람이 자살·병사 등으로 임종을 맞고, 시신이 일정한 시간이 흐른 뒤에 발견되는 죽음을 말한다. 고독사예방법은 총 5장 21조로 구성되어 있다. 구성 내용은 다른 법률과의 관계, 기본계획의 수립 등, 연도별 시행계획의 수립·시행 등, 국회에 대한보고, 계획수립 등을 위한 협조, 고독사 실태조사, 고독사 통계 분석 및 조사·연구 등, 고독사위기대응시스템의 구축·운영 등, 고독사위험자 지원 대책, 고독사 예방 협의회, 고독사 예방을 위한 교육·홍보 등으로 구성되었다. 고독사예방법은 제정 이후 2023년에 2차례 개정하였다. 개정을 통해 보건복지부장관이 사회보장정보시스템과 연계하여 고독사위기대응시스템을 구축 및 운영할 수 있도록 하고, 주민등록 자료 등의 처리와 필요한 정보의 제공 요청 및 타 정보시스템과의 연계·활용 등에 필요한 근거를 마련하자 하였다.

〈표 2-4〉 고독사 예방 및 관리에 관한 법률(약칭 : 고독사예방법) 개정 현황

2020년 4월 제정	개정된 조항
제2조(정의)	제2조(정의) <개정 2023. 6. 13.>
제9조(계획수립 등을 위한 협조) ①	제9조(계획수립 등을 위한 협조) ① <개정 2023. 9. 14.> ② [시행일: 2024. 3. 15.] 제9조
	제12조의2(고독사위기대응시스템의 구축·운영 등) [본조신설 2023. 9. 14.] [시행일: 2024. 3. 15.] 제12조의2
제14조(고독사 예방 협의회) ① ②	제14조(고독사 예방 협의회) ① <개정 2023. 9. 14.> ② <신설 2023. 9. 14.> ③ <신설 2023. 9. 14.> ④ <개정 2023. 9. 14.> [시행일: 2024. 3. 15.] 제14조

출처 : 국가법령정보센터(2023. 10.)

2. 광역 지방자치단체 조례

2023년 6월 기준 17개 광역자치단체 모두 고독사 관련 조례를 제정하였다. 세종시를 제외한 광역자치단체가 고독사 예방 법률에 따라 ‘고독사 예방 및 사회적 고립가구 지원’ 등의 조례를 제정 및 개정하였다. 세종시는 노인복지법에 따라 홀로 사는 노인 고독사 예방 및 지원조례를 제정하였다.

〈표 2-5〉 전국 광역시도 고독사 관련 조례 현황

조례명	제정일	최근 개정일	근거법령
광주광역시 고독사 예방 및 사회적 고립가구 지원 조례	2023.2.23.	-	고독사예방법
서울특별시 고독사 예방 및 사회적 고립가구 안전망 확충을 위한 조례	2018.1.4.	2021.9.30.	고독사예방법
부산광역시 고독사 예방 및 사회적 고립가구 지원을 위한 조례	2019.5.11.	-	고독사예방법
대구광역시 고독사 예방 및 관리에 관한 조례	2022.12.12.	-	고독사예방법
대전광역시 고독사 예방 및 사회적 고립가구 지원 조례	2021.1.1.	-	고독사예방법
인천광역시 고독사 예방 및 관리에 관한 조례	2017.4.17.	-	고독사예방법
울산광역시 사회적 고립 1인가구 고독사 예방 및 지원 조례	2019.3.7.	-	고독사예방법
세종특별자치시 홀로 사는 노인 고독사 예방 및 지원 조례	2017.11.10.	-	노인복지법
경기도 고독사 예방 및 사회적 고립가구 지원 조례	2020.10.8.	-	고독사예방법
강원도 사회적 고립가구 안전망 확충 및 고독사 예방 조례	2021.9.24.	2023.06.09.	고독사예방법
충청남도 고독사 예방 및 사회적 고립가구 지원 조례	2021.7.20.	-	고독사예방법
충청북도 사회적 고립가구 안전망 확충 및 고독사 예방조례	2022.10.14.	-	고독사예방법
경상남도 고독사 예방 및 사회적 고립가구 지원조례	2022.5.6.	-	고독사예방법
경상북도 고독사 예방 및 사회적 고립가구 지원 조례	2021.1.4.	-	고독사예방법
전라남도 고독사 예방 및 관리에 관한 조례	2021.5.20.	2023.04.27.	고독사예방법
전라북도 고독사 예방 및 관리에 관한 조례	2021.5.14.	-	고독사예방법
제주특별자치도 1인 가구 고독사 예방 및 지원 조례	2020.4.13.	-	고독사예방법

출처 : 국가법령정보센터(2023.6.)

1) 조례구성

조례는 지자체에 따라 다양하게 구성 되어 있다. 목적, 정의, 시행계획, 사업, 협력체계의 조항은 모든 지자체에서 포함하고 있지만, 그 외의 조항은 차이가 있다. 광주광역시는 13개 조항으로 구성되어 있다. 조례 조항 중 일부 지자체에서 다루어지고 있는 조항을 살펴보면, 전북은 조례에서 고독사 예방에 대한 도민의 권리와 의무(제3조)를 명시하고 있다. 부산과 전남은 고독사 예방위원회의 설치와 구체적인 운영을 위한 추가 조항이 제시되었고, 특히 부산은 포상에 대한 조항을 다루고 있다. 조례 대상에 대한 보호 조

항으로 광주광역시 및 부산광역시와 강원도는 비밀보장 등이 포함되어 있고, 경상북도와 전라북도는 고독사 위험자의 권리보호 조항을 포함하고 있다. 광주광역시 및 5개의(강원도, 경상남도, 경상북도, 전라남도, 전라북도) 지자체에서는 전문 인력에 관한 조례를 제시하고 있으며, 제주도는 유일하게 1인 가구 지원센터설치 및 운영에 대한 조항을 포함하여 고독사 예방에 직접적으로 대응하기 위한 별도의 기관 설립을 언급하고 있다. 또한, 광주광역시를 비롯한 강원도, 충청북도, 경상남도, 제주도의 경우 고독사와 관련된 사업의 위탁에 대한 부분을 명시하고 있다. 광역자치단체의 조례 구성 내용은 <표 2-7>과 같다.

<표 2-6> 광역자치단체의 고독사 관련 조례 내용

조례내용	광주	서울	부산	대구	대전	인천	울산	세종	경기	강원	충남	충북	경남	경북	전남	전북	제주
목적과 정의	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
책무	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
도민의 권리와 의무																	○
예방 및 지원계획 수립 시행		○	○								○	○					○
기본계획 수립 시행							○										
의회에 대한 보고	○													○			○
시행계획수립 시행	○			○	○	○		○	○	○		○	○	○	○	○	
시행계획수립등을 위한 협조																	○
실태조사(현황조사)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○
지원대상	○	○		○	○	○	○		○	○		○	○	○	○		○
고독사예방위원회 설치 구성			○														
위원의 임기			○														
위원장의 직무			○														
회의			○														
간사			○														
수당			○														
운영세칙			○														
예방 및 지원사업	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○
1인가구 지원센터 설치 운영																	○
교육홍보												○					
사업비 지원								○									
전문인력의 양성	○									○			○	○	○	○	
협력체계구축	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
고독사 예방 협의회															○		
고독사 위험자의 권리보호														○		○	
포상			○														
명예 및 사생활의 평온에 대한 배려	○		○														
비밀누설의 금지	○		○							○							
사무의 위탁 등	○									○		○	○		○		○
다른 조례와의 관계																	○
시행규칙	○	○	○				○	○	○	○			○	○	○	○	○
비용의 지원												○					

출처 : 국가법령정보센터(2023.6.)

전국 226개 기초자치단체의 고독사 예방 조례 제정률은 95%로 총 215개 기초자치단체가 고독사 예방 관련 조례를 제정하였다.

〈표 2-7〉 기초 지자체의 고독사 예방 관련 조례 현황

구분	기초지자체	비고
광주	광산구(2017.6.9.), 광산구(2021.10.1.), 남구(2019.1.8.), 동구(2022.1.13.), 북구(2022.4.18.), 서구(2022.1.13.)	6건
서울	강남구(2023.5.9.), 강남구(2017.7.7.), 강동구(2022.12.21.), 강북구(202.5.15.), 강서구(2018.12.28.), 관악구(2019.10.31.), 광진구(2019.3.12.), 구로구(2019.3.14.), 금천구(2023.3.15.), 노원구(2020.3.12.), 노원구(2023.6.28.), 도봉구(202.5.7.), 동대문구(2023.3.2.), 동작구(2019.5.9.), 마포구(2022.10.20.), 서대문구(2018.7.4.), 서초구(2021.12.7.), 성동구(2021.4.1.), 성북구(2018.11.15.), 송파구(2022.4.7.), 양천구(2023.4.20.), 영등포구(2022.11.17.), 용산구(2019.11.8.), 은평구(2023.3.9.), 종로구(2019.4.5.), 중구(2019.8.9.), 중랑구(2022.12.30.), 중랑구(2022.2.14.)	28건
부산	강서구(2018.1.9.), 금정구(202.8.3.), 기장군(2019.8.28.), 남구(2022.10.7.), 동구(2023.4.1.), 동래구(2019.2.11.), 부산진구(2022.2.4.), 북구(2019.5.29.), 사상구(2019.9.19.), 사하구(2017.5.23.), 서구(2022.1.13.), 수영구(2019.12.27.), 연제구(2020.3.27.), 영도구(2021.6.30.), 중구(2018.11.9.), 해운대구(2020.7.1.)	16건
대구	남구(2023.4.20.), 달서구(2023.2.21.), 달서구(2022.3.21.), 달성군(2022.3.21.), 동구(2021.7.20.), 북구(2021.12.30.), 북구(2017.9.29.), 서구(2022.11.10.), 수성구(2022.11.10.), 중구(2021.9.30.)	10건
대전	대덕구(2020.3.27.), 동구(2023.3.14.), 서구(2023.3.8.), 유성구(2022.10.14.), 중구(2021.12.27.)	5건
인천	강화군(2019.1.1.), 남동구(2023.5.4.), 계양구(2019.5.3.), 동구(202.5.22.), 미추홀구(2022.11.14.), 부평구(2019.4.22.), 서구(2018.10.2.), 연수구(2023.4.10.), 중구(2021.12.31.)	9건
울산	남구(2022.12.16.), 동구(2022.2.17.), 북구(2018.7.26.), 울주군(2019.3.21.), 중구(2021.9.27.)	5건
경기	가평군(2015.4.20.), 고양시(2020.10.1.), 광명시(2021.3.2.), 광주시(2023.4.7.), 구리시(2015.4.20.), 군포시(2022.12.14.), 김포시(202.7.1.), 남양주시(2015.1.8.), 동두천시(2018.2.5.), 부천시(2021.5.20.), 성남시(2023.4.3.), 수원시(2022.2.7.), 시흥시(2017.4.28.), 안산시(2020.10.7.), 안산시(2017.7.25.), 안성시(2022.1.13.), 안양시(2021.2.19.), 양주시(2022.12.26.), 양평군(2019.12.26.), 여주시(2021.12.17.), 여주시(2022.11.3.), 연천군(2023.4.20.), 오산시(2023.3.6.), 용인시(2022.4.13.), 용인시(2019.12.23.), 의왕시(2021.8.3.), 의정부시(2023.4.13.), 이천시(2023.3.14.), 이천시(2022.9.30.) 파주시(2017.12.22.), 평택시(2022.1.13.), 하남시(2017.10.16.), 화성시(2019.7.1.)	34건

강원	강릉시(2022.7.13.), 속초시(2020.6.16.), 양양군(2020.1.9.), 영월군(2019.6.7.), 원주시(2019.11.15.), 정선군(2021.12.27.), 춘천시(2022.11.10.), 태백시(2022.12.30.), 평창군(2016.5.9.), 화천군(2016.5.9.), 횡성군(219.9.27.)	11건
충남	계룡시(2016.12.30.), 공주시(2018.12.7.), 논산시(2022.10.11.), 당진시(2019.7.15.), 보령시(2021.3.19.), 부여군(2020.6.30.), 부여군(2022.10.11.), 서산시(2018.4.20.), 아산시(2022.4.15.), 예산군(2021.12.24.), 천안시(2022.4.11.), 태안군(2022.2.25.), 홍성군(2023.4.13.)	13건
충북	괴산군(2021.4.2.), 단양군(2016.10.21.), 보은군(2015.8.7.), 영동군(2023.3.27.), 옥천군(2021.7.14.), 음성군(2020.12.7.), 제천시(2016.6.10.), 진천군(2019.9.20.), 청주시(2019.9.20.), 청주시(2017.9.29.), 충주시(2021.5.28.), 충주시(2022.5.6.)	12건
경남	거제시(2022.2.13.), 거창군(2017.3.22.), 김해시(2019.2.12.), 밀양시(2019.10.31.), 사천시(2022.12.15.), 산청군(2019.3.29.), 양산시(2022.3.17.), 의령군(2022.1.13.), 진주시(2021.5.31.), 진주시(2021.5.31.), 창녕군(2018.2.28.), 창원시(2022.3.31.), 통영시(2018.11.12.), 함안군(2017.6.5.), 함양군(2022.12.29.), 함천군(2022.8.5.)	15건
경북	경산시(2018.12.13.), 경주시(2018.11.16.), 구미시(2022.1.13.), 문경시(2019.8.7.), 봉화군(2017.6.1.), 상주시(2019.7.16.), 안동시(2022.1.1.), 영덕군(2023.3.31.), 영양군(2021.7.2.), 영천시(2023.3.1.), 예천군(2018.4.2.), 울진군(2023.5.1.), 의성군(2022.4.21.), 의성군(2022.4.21.), 청도군(2022.7.15.), 청송군(2022.8.18.), 칠곡군(2022.5.13.), 포항시(2021.6.1.)	17건
전남	고흥군(2022.12.22.), 곡성군(2017.5.10.), 광양시(2020.11.11.), 나주시(2022.1.13.), 담양군(2023.4.13.), 목포시(2015.12.21.), 무안군(2022.4.12.), 보성군(2022.12.29.), 순천시(2022.9.15.), 여수시(2022.12.30.), 여수시(2022.3.10.), 영광군(2017.9.29.), 영암군(2022.4.7.), 완도군(2019.9.18.), 장성군(2023.6.28.), 장흥군(2019.12.27.), 함평군(2022.4.18.), 해남군(2016.6.1.), 화순군(2022.12.8.)	19건
전북	고창군(2022.11.9.), 군산시(2022.11.9.), 군산시(2022.11.9.), 김제시(2022.7.1.), 남원시(2022.4.29.), 남원시(2022.2.9.), 순창군(2022.12.26.), 완주군(2019.12.19.), 익산시(2023.4.14.), 익산시(2023.4.14.), 임실군(2019.12.31.), 장수군(2022.5.2.), 전주시(2022.10.14.), 정읍시(2021.4.1.), 진안군(2018.7.30.)	15건

출처 : 국가법령정보센터(2023.6.)

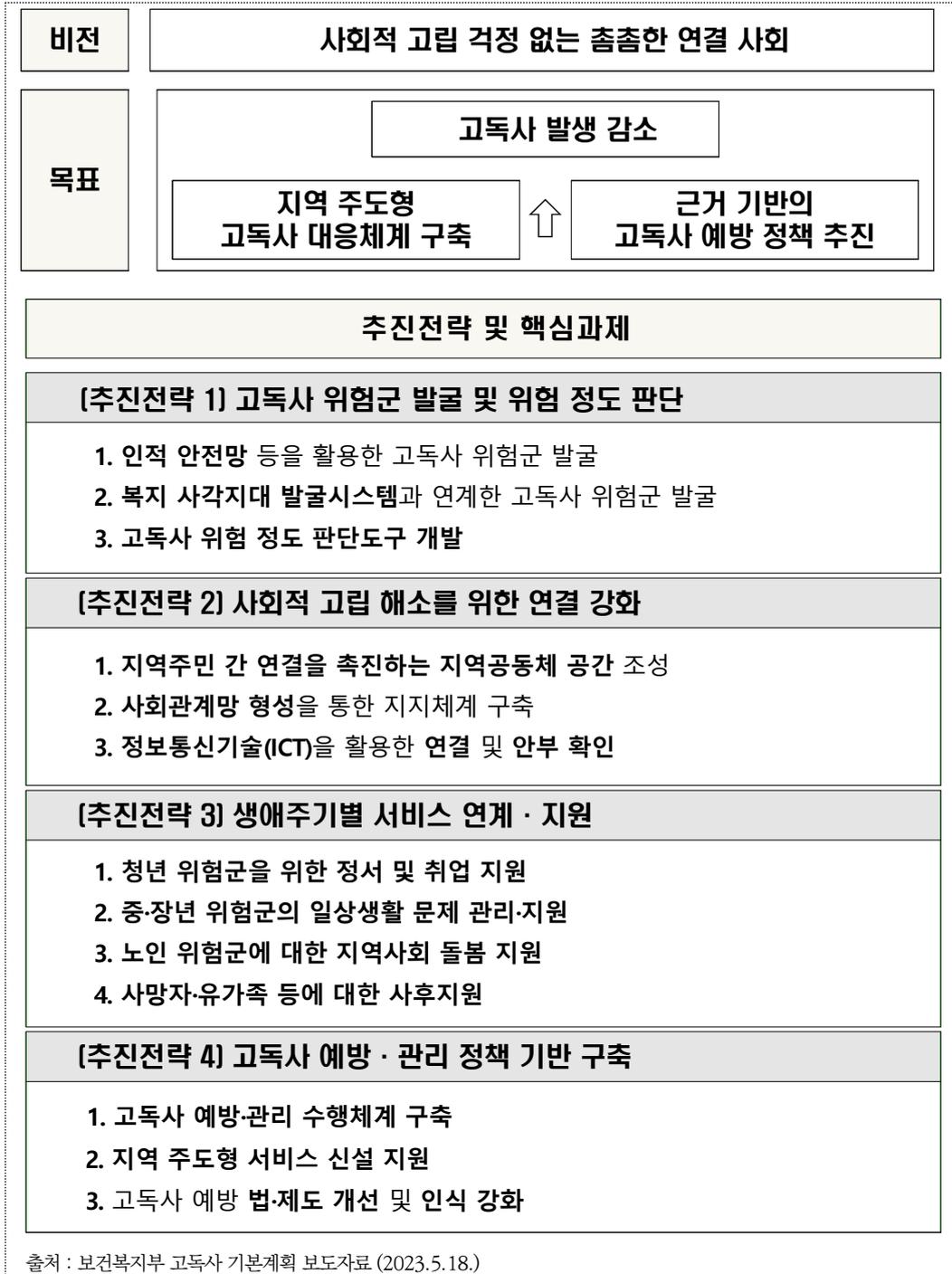
제3절 고독사 관련 정책

1. 중앙정부

정부는 고독사 예방 최초의 기본계획을 수립하여, 2027년까지 전체 사망자 100명당 고독사 수 20% 감소를 목표로 고독사 위험군 발굴 및 지원하기 위한 인적·물적 안전망을 동원하기로 했다. 이를 위해 보건복지부는 2023년 5월 18일 관계부처 합동으로 마련한 ‘제1차 고독사 예방 기본계획(2023~2027년)’을 발표하였다. 이번 기본계획은 촘촘하고 두터운 약자복지 구현을 위한 대표 정책으로서, 임종 순간까지 인간의 존엄을 보장⁶⁾하기 위한 고독사 예방 최초의 기본계획이다. 정부는 고독사 위험군을 발굴·지원하기 위한 인적·물적 안전망을 최대한 동원할 계획이다. 또한, 일상생활 속에서 고독사 위험군을 발굴하기 위해 고독사 예방 게이트키퍼를 양성하고, 고독사 취약 지역을 대상으로 위험군 발굴조사를 실시하며, 고독사 위험군의 특성을 반영한 고독사 위기정보 및 발굴모형을 개발한다. 고독사 위험군의 사회적 고립을 해소하기 위해 일부 지역에서 시행 중인 ‘고독사 예방·관리 시범사업⁷⁾’을 확대하여 지역별 실정에 적합한 서비스를 제공하고, 건강·취업 등 위기요인 해소에 필요한 생애주기별 서비스를 집중 연계·제공한다. 고독사 위험군 사례관리를 강화하기 위해 지방자치단체 통합사례관리사를 확충하고 고독사 정보시스템을 구축하는 한편, 중앙 및 지역 단위로 사회적 고립 예방·지원센터를 지정하여 고독사 예방·관리를 위한 민·관 협력체계를 구축한다. 근거 기반의 정책 추진을 위해 고독사 실태 파악 주기도 현행 5년에서 1년으로 변경하여 매년 사망자 현황과 위험군의 서비스 욕구 등을 정교하게 파악할 계획에 있다(보건복지부 보도자료 2023.).

6) “인간의 존엄과 가치를 지킬 수 있도록 하는 게 복지의 출발”(대통령, 23.1.9. 복지부 업무보고)

7) 39개 시군구를 대상으로 지역 주도형 서비스(안부확인, 생활지원 등) 제공(22.8월~23.12월)



[그림 2-1] 고독사 예방 기본계획의 비전 및 목표

세부 추진과제	추진일정
1. 고독사 위험군 발굴 및 위험 정도 판단	
1-1. 인적 안전망 등을 활용한 고독사 위험군 발굴	
① 고독사 예방 게이트키퍼 양성	~'27년
② 누구나 쉽게 도움을 요청할 수 있는 신고체계 구축	~'27년
③ 시군구별 고독사 위험군 발굴 조사 추진	'23년~
1-2. 복지 사각지대 발굴시스템과 연계한 고독사 위험군 발굴	
① 고독사 위험군 발굴에 필요한 행정정보 입수 확대	~'27년
② 고독사 위험군 발굴을 위한 모형 개발	~'27년
1-3. 고독사 위험 정도 판단도구 개발	
① 고독사 위기 점검표 개발	'23년
② 자가진단 체크리스트 개발	'23년
2. 사회적 고립 해소를 위한 연결 강화	
2-1. 지역주민 간 연결을 촉진하는 지역공동체 공간 운영	
① 고독사 취약 지역 내 지역공동체 공간 조성	~'27년
② 지역 내 문화기반시설을 연결 공간으로 활용	'23년~
2-2. 사회관계망 형성을 통한 지지체계 구축	
① 1인 가구 사회적 고립 예방을 위한 자조모임 지원	'23년~
② 사회적 유대 형성을 위한 주민관계망 형성 지원	'23년~
2-3. 정보통신기술(ICT)을 활용한 연결 및 안부 확인	
① 대화형 인공지능을 통해 사회적 고립 완화	~'27년
② 실시간 원격검침 및 스마트기기를 활용한 안부 확인	~'27년
③ 공공임대주택 내 스마트홈 플랫폼 확대	'23년~
3. 생애주기별 서비스 연계·지원	
3-1. 청년 위험군을 위한 정서 및 취업 지원	
① 고립은둔청년 발굴·지원 체계 마련	'23년~
② 청년 위험군에 대한 정신건강관리 강화	'23년~
③ 구직단념청년 예방·관리 등을 위한 취업 지원 강화	'23년~
3-2. 중·장년 위험군의 일상생활 문제 관리·지원	
① 보건소 방문건강관리를 통한 주기적 건강관리 제공	'24년~
② 중·장년 맞춤형 생활지원 서비스 신설	'23년~
③ 개입거부 중·장년 사회참여 유도 모델 마련	~'27년

세부 추진과제	추진일정
④ 조기퇴직한 중·장년 대상 재취업 지원 강화	'23년~
⑤ 중·장년에게 필요한 평생교육 강화	'23년~
3-3. 노인 위험군에 대한 지역사회 돌봄 지원	
① 의료·건강관리·돌봄 통합지원 서비스 제공	'23년~
② 노인맞춤돌봄 특화서비스 등 연계·제공	'23년~
③ 노인 위험군에 대한 지지체계 구축	'23년~
④ 사전 장례준비를 위한 지원 강화	'24년~
3-4. 사망자·유가족 등에 대한 사후지원	
① 시신 인수자가 없는 고독사 사망자에 대한 공영장례 확대	'23년~
② 고독사 유가족·관계자 지원	~'27년
③ 고독사 사후지원 보장 보험상품 개발	'24년~
4. 고독사 예방·관리 정책 기반 구축	
4-1. 고독사 예방·관리 수행체계 구축	
① 사회적 고립 예방·지원센터 지정	~'27년
② 지자체 업무수행 기반 강화	~'27년
③ 고독사 예방·관리 업무를 위한 정보시스템 구축	~'27년
④ 주기적인 고독사 및 고독사 위험군 실태파악	'24년~
4-2. 지역 주도형 서비스 신설 지원	
① 고독사 예방 서비스 전수조사 실시	'23년~
② 지역 주도형 서비스 도입·운영을 위한 지원 강화	~'27년
4-3. 법·제도 개선 및 인식 강화	
① 고독사 예방법 개정	
② 고독사 예방·관리 활성화 유인 강화	
③ 고독사 예방의 날 지정 및 사회적 고립 예방 캠페인 추진	
④ 사회적 고립 예방 포럼 구성·운영	

자료 : 보건복지부 고독사 기본계획 보도자료 (2023.5.18.)

[그림 2-2] 중앙정부 고독사 예방 기본계획의 세부 추진과제

2. 주요 광역자치단체 고독사 관련 정책

1) 서울특별시

서울특별시는 광역자치단체 중에서 고독사에 대한 정책을 가장 적극적으로 추진하고 있다. 서울시는 고독사 문제에 대한 인식을 높이고 예방을 위한 다양한 노력을 기울이고 있으며, 이를 위해 다양한 정책과 예방을 위한 사업을 실행하고 있다. 2018년 제1기 고독사 예방 종합계획 수립 이후 매년 고독사 예방을 위한 종합계획을 수립·시행하였다.

서울시는 고독사 예방을 위한 4개년 계획을 수립하였다. 서울시의 기수별 계획은 사회적 변화와 요구에 맞추어 비전과 정책의 변화가 있었다. 제1기 고독사 예방 종합계획(2018년)은 초기 계획으로, 기본적인 고독사 예방을 위한 정책과 프로그램을 수립하였고, 사회적 연결망 형성과 취약계층 지원을 중점으로 수립하였다. 제2기 고독사 예방 종합계획(2019년)은 제1기 계획을 기반으로 한 단계 업그레이드 된 정책과 프로그램이 수립되었으며, 사회 변화와 고독사 예방에 대한 새로운 인식을 반영하고, 다양한 참여자들과의 협력과 연대를 강화하였다. 그리고 제3기 고독사 예방 종합계획(2020년)은 제2기 계획을 발전시켰다. 디지털 기술의 활용과 혁신적 접근 방식을 도입한 정책과 프로그램을 추가하여 고독감 완화 및 사회적 연결망 강화에 중점을 두고 있다. 제4기 고독사 예방 종합계획(2021년)은 고독사 예방을 위한 심도 있는 정책과 전략적인 방안이 담긴 계획으로, 사회적인 변화와 다양한 삶의 형태에 대응하기 위한 유연하고 다각적인 접근 방식이 도입되었다(서울시 고독사 기본계획, 2018년~2021년).

이에 따라 비전 및 목표를 달성하기 위한 정책과제로 제1기(2018년)에는 지역사회측면에서의 관계망 형성, 취약계층에 대한 맞춤형 공공서비스 지원, 사망과 관련한 공영장례 서비스가 제시되었다. 2019년부터는 고독사 위험계층 발굴부터 사후관리까지 고독사와 관련된 전반적인 영역을 지원하는 내용으로 변경되었다. 제4기(2021년)에는 고독사 법률 시행(제4조 및 6조)⁸⁾ 및 서울시의 조례 규정(제4조)⁹⁾에 따라 고독사에 대한 예방 교육 및 홍보, 고독사 통계 기반 구축이 추가되었다(서울시 고독사 기본계획). 이는 고독사에 대한 국민의 인식 개선과 구축된 통계를 분석하여 대응책을 마련하는 것을 목표로 하고 있다. 이와 같은 정책과제의 추가와 변경은 고독사에 보다 포괄적이고 전략적으로 대응할 수 있도록 기여하였다.

8) 제4조(국가 및 지방자치단체의 책무)와 제6조(고독사 예방 기본계획의 수립 등)

9) 제4조(예방 및 지원계획의 수립 등)

〈표 2-8〉 서울시 2018~2021년(4개년) 고독사 정책 세부과제

2018	2019	2020	2021
<p>• 이웃이 외로운 이웃 살피는 사회적 관계 형성 사업</p> <p>① 우선 추진지역 선정 및 1인 가구 실태조사</p> <p>② '이웃살피미' 고립가구 정기방문 및 '이웃자킴이' 활동</p> <p>③ 은둔형 고립가구 안부확인 및 생필품 지원</p> <p>④ 1인가구가족연결망사업추진</p>	<p>• 발굴체계 구축 강화</p> <p>① 주거취약지역 거주 등 1인 가구 실태조사</p> <p>② 이웃살피미, 이웃자킴이 등 주민 관계망 형성</p> <p>③ 시민찾동이 - 우리동네주무관을 통한 발굴신고 강화</p>	<p>• 발굴체계 구축강화</p> <p>1-1. 주거취약지역 거주 등 1인 가구 실태조사</p> <p>1-2. 이웃살피미 이웃자킴이 등 주민관계망 형성</p> <p>1-3. 시민찾동이 등을 통한 발굴·신고강화</p>	<p>• 상시적 발굴체계</p> <p>1-1. 고독사 위험군 전수조사 실시</p> <p>1-2. 복지간 연계, 사회적 고립가구 발굴 시범사업 추진</p> <p>1-3. 중장년 1인 가구 전수조사를 통한 고독사 예방</p> <p>1-4. 통합 복지공동체 등 범시민 참여를 통한 고독사 예방</p>
<p>• 욕구에 따른 맞춤형 공공서비스 지원</p> <p>⑤ (생활어려운 분) 긴급복지 지원</p> <p>⑥ (질병있는 분) 의료서비스 지원 등 지역보건관리체계 구축</p> <p>⑦ 중장년 1인 가구 일자리 등 맞춤형 서비스 지원</p>	<p>• 고위험 가구 지원</p> <p>⑤ 고독사 고위험 1인 가구 보호 솔루션 위원회 운영</p> <p>⑥ 위기 1인 가구 한시적 생계비 지원</p> <p>⑦ 만성질환자 관리 등 찾동방문건강관리사업</p> <p>⑧ 독거어르신건강안전관리 솔루션 IoT추진</p>	<p>• 고위험 가구 지원</p> <p>2-1. 고독사 고위험 1인 가구 보호 솔루션회의 운영</p> <p>2-2. 위기 1인 가구 한시적 생계비 지원</p> <p>2-3. 만성질환자 관리 등 찾동방문건강관리사업 추진</p> <p>2-4. 자살예방 및 정신건강상담 등 지원</p> <p>2-5. 독거어르신 건강안전관리 솔루션 IoT추진</p>	<p>• 생활서비스지원 및 민간지원예</p> <p>2-1. 긴급복지의료안전 분야 지원 : 고위험군</p> <p>① 위기 1인 가구 한시적 생계비 지원</p> <p>② 만성질환자 관리 등 찾동방문건강관리사업 추진</p> <p>③ 자살예방 및 정신건강 상담 등 지원</p> <p>④ 취약 어르신 안전관리 솔루션 시스템 추진</p> <p>⑤ 중장년고독사 위험가구 스마트 플러그 도입</p> <p>⑥ 고위험군 취약계층 서울살피미업 설치운영</p> <p>2-2. 관계형성, 교육, 일자리지원 : 중위험군</p> <p>① 푸드뱅크, 마켓 이용자 고독사 위험가구로 확대지원</p> <p>② 중장년 1인 가구의 안정적인 노후생활을 위한 체계적 지원</p> <p>2-3. 정서안정 분야지원 : 저위험군</p> <p>① 치유농업 프로그램 개발적용</p> <p>② 1인 가구대상, 반려동물입양반려 식물지원</p> <p>③ 1인 가구지원센터 연계, 사회적 관계망 프로그램 실시</p>
<p>• 공영장려 서비스 제공</p> <p>⑧ 존엄한 공영장려 도입·지원</p>	<p>• 중위험 가구 지원</p> <p>⑨ 고립가구 특성에 맞는 생필품 지원</p> <p>⑩ 독거노인 아름다운 동행사업 지원</p> <p>⑪ 자활사업 공동체 활용, 일자리 제공</p> <p>⑫ 중장년 1인 가구 상담, 교육 등 맞춤형 서비스 실시</p>	<p>• 중위험 가구 지원</p> <p>3-1. 고립가구 특성에 맞는 생필품 지원</p> <p>3-2. 독거노인 아름다운 동행사업 지원</p> <p>3-3. 자활사업 공동체 활용, 일자리 제공</p> <p>3-4. 중장년 1인 가구 상담, 교육 등 맞춤형 서비스 실시</p>	<p>• 고독사 예방교육홍보</p> <p>3-1. 사회적 고립가구 예방교육 실시</p> <p>3-2. 일반시민 대상, 고독사 예방홍보</p> <p>3-3. 고독사 예방 종합정보 안내 체계 마련</p>
	<p>• 저위험 가구 지원</p> <p>⑬ 한지붕 세대공감(청년, 어르신 주거공유)</p> <p>⑭ 1인 가구 커뮤니티 공간 및 사회적 관계망 프로그램 지원</p> <p>⑮ 치유농업 프로그램 개발 및 활성화</p>	<p>• 저위험 가구 지원</p> <p>4-1. 한지붕 세대 공감</p> <p>4-2. 1인 가구 커뮤니티 공간 및 사회적 관계망 프로그램 지원 등</p> <p>4-3. 치유농업 프로그램 개발 및 활성화</p>	<p>• 고독사 사후관리</p> <p>4-1. 인간존엄 가치를 위한 공영장려 의식 지원</p> <p>① 공영 장례의식 지원 확대</p> <p>② 고독사 사후조치 지원</p>
	<p>• 사후관리</p> <p>⑬ 존엄한 장례의식을 갖춘 공영 장례 시스템 지원</p>	<p>• 고독사 사후관리</p> <p>5-1. 존엄한 장례의식을 갖춘 공영 장례시스템 지원</p>	<p>• 고독사 통계기반 구축</p> <p>5-1. 고독사 예방을 위한 체계적인 통계기반 구축</p>

자료 : 2018~2021 서울시 고독사 계획(류수연 외, 2022 재구성)

2) 부산광역시

부산광역시는 고독사 종합대책을 가장 먼저 수립한 광역 자치단체로서 선도적인 역할을 수행하였다. 2017년에 처음으로 고독사 정책을 실행하였으며, 이후 2017년부터 2019년까지 3년 동안 고독사 예방을 위한 제도적 기반을 마련하는데 주력하였다. 이 기간 동안 고독사 예방을 위한 다양한 제도와 방안을 마련하고 이를 통해 고독사 위험계층을 식별하고 지원하는 체계를 구축하였다. 그리고 2020년부터는 고독사 발굴 및 관리체계를 구축하는 데 중점을 두고, 이를 위해 고독사 위험요소를 파악하고, 고독사 위기에 처한 개인에게 필요한 지원을 제공하기 위해 체계를 구축하고 이를 강화하고 있다. 부산광역시는 고독사 문제에 대한 조기 대응과 종합적인 해결을 위해 노력하고 있으며, 다른 지자체들에게도 모범이 될 수 있는 선도적인 역할을 수행하고 있다. 따라서 고독사 문제에 대한 인식을 높이고, 지역사회 안녕과 주민의 복지 향상에 기여하고 있다.

〈표 2-9〉 부산시 연차별 주요 고독사 정책 추진 현황

연차	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년
중점 추진	고독사 예방 제도적 기반 마련			고독사 발굴 및 관리체계 구축	
추진 현황	①고독사종합대책 최초 수립 ②고독사 예방 위원회 설치	①고독사예방팀 신설 ②고독사실태분석 연구	①고독사조례재정 ②고독사예방 연구용역 실시	①고독사기준명확화 ②위험단계별 관리체계 구축	IoT 기술활용, 민간 협력으로 관리시스템 구축

자료 : 부산시 2021년 고독사 예방 종합계획(류수연 외, 2022 재인용)

부산시는 고독사 보다는 사회적 고립을 강조하여 2021년 ‘시민의 고립 없는’, 2022년 ‘사회적 고립 없는’ 부산을 비전으로 제시하고 있어 고독사의 예방적 차원에서의 비전을 선포하였음을 알 수 있다(류주연 외, 2022). 정책목표는 2021년과 2022년이 유사하여 발굴, 돌봄, 스마트, 사회관계의 개념이 중심이 되고 있다. 구체적인 정책과제와 지원 내용을 통해 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 고무적이라 할 수 있다. 하지만 사후관리와 관련된 측면에서 2021년과 2022년 모두 장례서비스가 무연고 독거노인으로 제한되어 있다는 점은 한계점이다(류주연 외, 2022).

〈표 2-10〉 부산시 2개년 고독사 예방 종합계획

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

자료 : 부산시 2021년 고독사 예방 종합계획(류수연 외, 2022 재인용)

3) 인천광역시

인천은 고독사 위험 없는 살기 좋은 인천을 비전으로 고독사 예방을 위한 사회안전망 구축을 정책목표로 하고 있다. 구체적인 정책과제는 3개 분야로 제시하였다. 첫 번째는 고독사 예방사업 기반을 구축하는 것이다. 고독사에 대한 조례를 제정하는 것과 고독사 위험 계층에 대한 실태조사를 실시하여 기본적인 인천시의 상태를 확인하는 것이다. 두 번째 분야는 위험계층에 대한 구체적인 사업이라 할 수 있는 지역사회 발굴보호 체계를 구축하는 것이다. 여기에는 세 가지 세부 과제가 포함되어 있어 발굴체계를 구축하는 것, 맞춤형 복지서비스를 제공하는 것, 고독사에 대한 사후관리에 관한 것으로 발굴-지원-사후관리의 고독사와 관련된 전반적인 영역을 제시하였다. 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 있다. 세 번째는 지역사회 인식개선과 관련된 분야이다. 고독사라는 사회적 죽음에 대하여 교육과 홍보를 통해 대중을 대상으로 고독사에 대한 사회적 인식을 높이고자 하였다(류주연 외, 2022).

〈표 2-11〉 인천광역시 2개년 고독사 예방 종합계획

2022년	
명칭	고독사 예방 기본계획
비전	고독사 위험 없는 살기 좋은 인천
정책 목표	고독사 예방을 위한 사회안전망 구축
정책 과제	1. 고독사 예방사업 기반 구축 ① 고독사 예방조례 및 연구과제 추진 <ul style="list-style-type: none"> ◦ 고독사 예방 및 관리 조례 제정 ◦ 고독사 위험 계층 실태조사 2. 지역사회 발굴보호 체계 구축 ② 고독사 위험자 발굴체계 구축 <ul style="list-style-type: none"> ◦ 고독사 위험자 발굴체계 구축 ③ 고독사 예방을 위한 맞춤형 복지서비스 <ul style="list-style-type: none"> ◦ 사물인터넷 및 센서 감지 등을 통한 안전돌봄지원 ◦ 정신 및 건강 돌봄지원 ◦ 일상생활지원(생계, 세탁, 주거) ◦ 미래설계지원(인천고령사회대응센터) ④ 고독사 사후관리 <ul style="list-style-type: none"> ◦ 무연고자 및 저소득층 공영장례지원 3. 지역사회인식 개선 ⑤ 교육 및 홍보 <ul style="list-style-type: none"> ◦ 고독사 예방사업 담당자 교육 ◦ 고독사 예방 사업 시민 홍보

자료 : 류주연, 김수진, 성기욱(2022) 재인용

4) 광주광역시

광주광역시는 「고독사 예방 및 관리에 관한 법률」 제7조 와 「광주광역시 고독사 예방 및 사회적 고립가구 지원 조례」 제4조에 근거하여 2023년 고독사 예방 시행계획을 수립 하였다. 광주광역시는 고독사 없는 따뜻하고 촘촘한 돌봄도시 광주를 비전으로 지역 네트워크를 통해 고독사 위험군을 사전발굴 후 적극적이고 능동적인 선제조치로 고독사 제로화 달성을 정책목표로 하고 있다. 4개의 정책분야와 11개의 세부과제로 구성하여 30 개의 세부사업을 추진하고 있다.

〈표 2-12〉 광주광역시 고독사 예방 시행계획

구분	2023년		
명칭	2023년 고독사 예방 시행계획		
비전	고독사 없는 따뜻하고 촘촘한 돌봄도시 광주		
정책 목표	지역 네트워크를 통해 고독사 위험군을 사전발굴 후 적극적이고 능동적인 선제조치로 고독사 제로화 달성		
	추진전략	단위과제	세부사업
정책 과제	1. 고독사 위험군 발굴 및 위험 정도 판단	1-1. 지역특성에 맞는 고독사 실태조사 실시	◦ 광주광역시 고독사 실태조사
		1-2. 지역사회 네트워크를 촉진하는 지역공동체 공간 운영	◦ 위기 의심가구 복지등기우편서비스 실시 ◦ 내 이웃을 지켜주는 위기가구발굴단 운영 ◦ 복지사각지대 발굴시스템을 이용한 고독사 위험군 발굴 ◦ 전입신고 단계 관리체계 구축
	2. 사회적 고립 해소를 위한 연결 강화	2-1. 지역주민 간 연결을 촉진하는 지역공동체 공간 운영	◦ 광주광역시 은둔형외톨이지원센터 운영 ◦ 사회복지장특별지원구역 운영
		2-2. 사회관계망 형성을 통한 지지체계 구축	◦ 고독사 고위험군 1인가구 복지 1촌 맺기 ◦ 복지사각지대 노랑호루라기 지원 ◦ 1인가구 사회적관계망 형성 지원 ◦ 위기가구 제보자 포상 ◦ 이웃간 안부확인 인사를 통한 고독사 예방 ◦ 1313 이웃살핌사업
		2-3. 정보통신(ICT) 활용을 통한 선제적인 고독사 예방	◦ 모바일 안심돌봄서비스 운영 ◦ 대화형 인공지능을 통한 사회적 고립 완화 ◦ 인공지능 돌봄가구 확대
	3. 생애주기별 서비스 연계·지원	3-1. 전계층 위험군의 돌봄 지원	◦ 광주다움 통합돌봄 전면 시행 ◦ 1인가구 임대주택 그린리모델링 ◦ 1인가구 전월세 안심계약 동행서비스 ◦ 자살예방 및 생명존중 문화·환경조성
		3-2. 청년 위험군을 위한 정서 및 취업 지원	◦ 청년도전 지원사업 ◦ 청소년동반자 프로그램 운영 ◦ 청년월세 한시 특별지원

4. 고독사 예방·관리 정책 기반 구축	3-3. 중·장년 위험군의 일상생활 문제 관리 지원	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 모바일 헬스케어 사업 ◦ 빛고을 50+센터 운영
	3-4. 어르신 위험군에 대한 지역사회 돌봄 지원	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 노인맞춤돌봄서비스 ◦ 독거노인·장애인 응급안전서비스 ◦ 결식우려노인 무료급식지원
	4-1. 전계층 위험군의 돌봄 지원	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 고독사 예방·대응 지원인력 지정
	4-2. 지역 주도형 서비스 지원	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 저장강박 주거환경개선사업 ◦ 쪽방촌 지원 정책수립을 위한 실태조사 ◦ 우리동네 이웃돌봄단 운영

자료 : 광주광역시 2023년 고독사 예방 시행계획

제4절 고독사 예방 사업 사례

1. 공공주도 고독사 예방사업

1) 중앙정부(보건복지부) 시범사업

보건복지부는 고독사 위험자를 조기 발견하고 상담, 치료 및 서비스 연계 등을 통해 고독사를 예방할 수 있도록 9개 시·도를 선정하여 2022년 8월부터 2023년 12월 까지(1년 5개월) 시범사업을 실시하였다. 시범사업은 1인 가구¹⁰⁾가 매년 증가하고 고독사가 사회적 이슈로 부각되는 상황에서 정부 국정 목표인 ‘따뜻한 동행, 모두가 행복한 사회’를 위한 고독사 예방의 첫걸음이 될 전망이다. 그 동안 고독사 예방 및 관리 사업은 일부 지방자치단체에서 분절적으로 추진되었다. 그러나 이번 시범사업은 중앙정부 차원에서 고독사 예방을 새로운 정책 과제로 설정하고, 사업을 체계적으로 추진하는 점에서 의미가 크다.

시범사업이 실시되는 지역은 서울특별시, 부산광역시, 대구광역시, 울산광역시, 경기도, 강원도, 충청북도, 전라북도, 경상북도 등 9개 시·도와 해당 시·도 내 39개 시·군·구가 해당된다. 시범사업 지역은 복지사각지대 발굴시스템, 1인 가구 명단 등을 통해 고독사 위험이 있는 사람을 발굴하고, 지역 여건과 특성에 따라, 안부확인 중심형, 생활지원 중심형, 심리·정신지원 중심형, 사전·사후 관리 중심형 중 하나 이상의 사업모형을 선택하여 자율적으로 사업을 추진한다. 특히 시범사업은 기존 노인 중심에서 청년, 중장년 1인 가구로 사업 대상자를 확대하였다. 모형별로 사업효과를 비교·분석하여 전국적으로 시행할 수 있는 고독사 예방 및 관리 사업을 발굴할 계획이다(보건복지부 보도자료 2022).

¹⁰⁾ (2018년) 584.9만 가구 → (2019년) 614.8만 가구 → (2020년) 664.3만 가구 → (2021년) 716.6만 가구

□ 사업모형

고독사 위험자 발굴은 공통사업으로 추진하고, 지자체별로 각 지역의 특성과 여건(공공·민의 가용자원 등)을 고려해 모형 중 하나 이상을 선택하여 시범사업을 추진한다.

〈표 2-13〉 시범사업 모형

모형	사업내용
고독사 위험자 발굴 (공통)	(고독사 위험자 기준) 지자체별 1인 가구의 특성(성비, 연령, 거주지 등)을 고려하여 생애주기별(청년, 중장년, 노인) 고독사 가능성이 높은 위험군을 선별하는 기준 마련
	(발굴) 복지사각지대 발굴시스템, 지자체 자체 발굴시스템, 1인 가구 명단 등 지자체에서 활용 가능한 시스템·자료 등을 통해 선별 기준 적용 방법 고안
안부확인 중심형	(정보통신기술 활용) AI, IoT, 빅데이터 등 정보통신기술 탑재 장비(스마트 플러그, 전화안부서비스 등) 활용하여 위험자에 대한 모니터링, 응급구조 체계 구축 (인적자원망 활용) 지역사회 내 인적자원망(명예사회복지공무원, 좋은 이웃들 등) 및 노인일자리 사업, 자활사업 등 활용하여 대면 안부 확인 서비스 제공 (기술·인적자원 연계) 스마트 기술을 활용한 안부확인 및 이상 징후 포착시, 인적자원 연계 등 응급구조체계 구현
생활지원 중심형	(경제적 지원) 긴급복지, 각종 급여서비스 연계지원 (민간서비스 연계) 지역 민간자원 활용하여 고독사위험에 처한 분들에 대해 사회적 연대 등 생활지원 (일자리) 구직상담, 취업 훈련, 취업 지원 등 (돌봄) 재가서비스 등 돌봄 서비스 연계 체계 조성 (주거지원) 주거비 지원 또는 공공주택 등 연계
심리·정신지원 중심형	(기관 연계) 정신건강(심리·정서, 우울, 알코올 중독) 등 관리를 위한 정신 건강복지센터 등 자원 연계 (사회적관계망 형성) 자조모임 등 활성화를 지원하여 고독사 위험자의 사회적 관계망 회복 지원 (심리 지원) 정서치유를 위한 프로그램 개발 및 지원
사전·후관리 중심형	(유품정리) 고독사 사망자 중 무연고 사망자의 유품정리 등 특수청소 지원 (법률지원) 법률서비스 지원이 필요한 대상자 발굴 및 지원

자료 : 보건복지부 보도자료(2022) 고독사 예방 및 관리 시범사업

〈표 2-14〉 시범사업 참여 지자체 현황

	모형	사업내용
서울	심리·정신지원 중심형 (종로구, 중구, 용산구, 성동구, 광진구, 중랑구, 강북구, 도봉구, 노원구, 은평구, 서대문구, 마포구, 강서구, 구로구, 금천구, 관악구, 서초구, 강남구, 송파구, 강동구)	<ul style="list-style-type: none"> 우리동네돌봄단 인력을 활용한 사회적 관계망 형성 사업을 자치구 여건에 맞도록 운영 고독사위험가구와 산책, 요리, 우울증 예방교육을 실시하여 유대관계를 형성 고독사 위험가구 방문 시, 안부 확인 및 밑반찬, 건강음료 등 생필품 지원 및 고독사 위험가구 발굴시 행정복지센터 신고 활성화
부산	안부확인 중심형 (서구, 사하구, 수영구, 사상구) 안부확인 + 생활지원 중심형 (중구, 동구)	<ul style="list-style-type: none"> 사회적 고립 위험이 있는 1인 가구 및 취약 2인 가구 대상으로 사업 수행 웰다잉 안심서비스(정보등록, 유품정리, 공감교육 등) 추진 우리동네 행복지킴이 활용 고용복지플러스센터 일체형 프로그램 연계 등
대구	안부확인+생활지원중심형 (중구) 안부확인+생활지원+심리·정신지원중심형 (남구)	<ul style="list-style-type: none"> 실질적 1인가구(노인, 장애인, 질병 고위험 등) 대상 사업추진 AI 안부전화서비스운영, 한전지능형 전력계량 시스템 활용 살핌 서비스 운영 등
울산	안부확인+ 심리·정서지원 중심형 (성남시)	<ul style="list-style-type: none"> 경기도 차원의 고독사 예방 사업 정책추진단 구성· 운영하여 정책 자문 등 실시 * 공무원, 공공기관, 학계, 현장 전문가 등으로 구성 자체 위험군 설정 기준 마련하여 고독사 위험군 발굴
경기	안부확인 + 심리·정서지원 중심형 (춘천시) 안부확인 + 생활지원 + 사전사후 관리 중심형 (강릉시)	<ul style="list-style-type: none"> 돌봄본부 조직체계를 활용한 고독사 예방 및 관리사업 추진 * 간호직, 복지직, 사례관리사, 건보공단 합동근무 공공의료 시설연계 위험가구 발굴체계 구축 (병원퇴원시 스크리닝을 통해 우울감 등 조사)
충북	안부확인 + 생활지원 + 사전사후관리 중심형 (진천군) 안부확인 + 생활지원 중심형 (옥천군)	<ul style="list-style-type: none"> 충청북도 정신건강복지센터를 활용하여 1인 가구 대상 자살예방 안내서 배부, 고독사 담당자 교육·컨설팅 충청북도 자살예방 및 생명존중위원회 활용한 정책추진 대상자의 통화기록이 일정기간 없는 경우, 대상자에게 안부콜 및 방문하는 안부인사 서비스 등
전북	생활지원 중심형 (전주시)	<ul style="list-style-type: none"> 실질적 1인가구(가족돌봄청년 등) 대상으로 고독사 예방 및 관리사업 추진 긴급 SOS 지원사업(생계비, 긴급 간병비 지원 등), 가족돌봄 청년 대상 심리 상담 등 정신건강 회복 지원
경북	안부확인 중심형 (문경시, 구미시)	<ul style="list-style-type: none"> 전입신고 단계 활용 고독사 위험가구 조기 발견체계 구축 IOT 기술 활용 안전확인 서비스 제공(1인가구 안심LED 등 설치)

자료 : 보건복지부 보도자료(2022) 고독사 예방 및 관리 시범사업

2) 지방자치단체 고독사 예방사업

현재 지방자치단체에서 실시되고 있는 고독사 예방사업은 크게 두 가지로 구분된다. 첫째, 고독사 위험군에 대한 안부확인 사업과 발굴된 고독사 위험군에 대한 서비스 개입이다. 이를 통해 고독사 위험이 높은 집단을 식별하고, 그들에게 필요한 서비스를 제공하여 사회적 연결성을 강화하고자 한다. 둘째, 최근 발전된 돌봄 기술을 활용한 안부확인 서비스 제공이다. 이는 디지털 기술을 활용하여 혼자 사는 사람들에게 일상적인 안부확인 및 돌봄 서비스를 제공하는 것을 의미한다. 이를 통해 실시간으로 상태를 모니터링하고, 필요한 경우 신속한 대응이 가능하다. 그동안 정부와 지자체에서 실시되고 있는 고독사 대응사업은 주로 기존의 복지대상자를 중심으로 이루어지고 있다. 그러나 최근 새롭게 고독사 위험군으로 규명되고 있는 청년과 중장년층을 대상으로 한 예방사업도 점차 늘어나고 있다. 이는 고독사 예방의 범위를 전 연령층으로 확장하려는 시도로 볼 수 있다. 하지만 아직 청년 및 중장년층 지원 서비스가 충분하지 않고, 그 동안 실시되어 왔던 대다수의 고독사 예방사업은 몇 십에서 몇 백 가구만을 대상으로 하고 있다. 따라서 2022년 전국의 1인 가구 750만 가구(34.5%)(통계청, 2023.8.) 중 고독사 위험에 처한 1인가구를 충분히 포괄하지 못하고 있는 실정이다. 향후 대상자 중심의 사업뿐만 아니라 주거취약지역 등 집중 관리가 필요한 지역에 대한 사업이 강화되어야 한다(보건복지부, 2022).

〈표 2-15〉 지방자치단체 고독사 예방 사업

구분	지역	사업명	사업 내용
1	서울시 전체	서울형 고독사 예방사업	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 대상 : 사회적 고립 위험 1인가구 중장년층(50세 ~ 64세) ◦ 고위험취약어르신 : 12,500명, 중장년층 고독사 위험 1인가구 3,100명 ◦ 내용: 서울형 긴급지원을 통한 생계비 지원 / '살피미'앱 출시 ◦ 푸드뱅크를 통해 생필품 지원 / 사회관계 단절된 1인가구는 서울50플러스재단 ◦ 경제적 위기가구는 '서울형 긴급복지' 생계비 90만원까지 지원 ◦ 생계비는 30만원 ◦ 방문간호인력 791명을 확대하여 건강관리 서비스 제공 ◦ 노인 중심에서 청년, 중장년 1인가구로 확대
2	서울 서대문구 외 벤치마킹 지역(서울 성동,)	고독사예방 및 방지를 위한 똑똑문안서비스	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 대상: 만65세 이상 독거어르신, 중장년 고독사 고위험 1인가구(1000명에서 3000명 확대) ◦ 내용: 모바일 음성통화 발신, 수신기록 없을 시

구분	지역	사업명	사업 내용
	마포, 광진 / 광주 동구, 서구, 북구 / 부산)		시스템을 통해 동 주민센터 돌보미(복지플래너)에게 통보 ◦ 예산: 203(백만원)
3	서울 강북구	동 지역사회보장 협의체와 함께하는 복지사각지대 건강음료배달사업	◦ 대상: 수급자 및 법정 차상위계층, 중증장애인 희귀난치성 질환자, 그 외 복지사각지대 발굴가 구 중 안부확인 필요한 돌봄취약 대상 ◦ 주 4회 음료배달 / 월 2회 이상 전화 모니터링
4	충남 공주시 외 서울, 경기 인천 기존 시행	1인 가구 고독사 예방 '스마트 돌봄 플러그'	◦ 스마트 플러그 설치 후 전기사용량 변화 감지 → 변화량 없을 시 1:1 매칭된 읍면동 지역사 회보장협의체 위원에게 위험을 알려 가정방문 ◦ 현재 35가구 설치, 신규 40가구 확대 예정
5	동두천시	고독사예방사업 '동두천 실버트리'	◦ 고교 동아리 '실버트리 안부드림' ◦ 독거어르신 안부확인 및 말벗 서비스
6	서울 성동구	고독사예방사업 (‘고인돌 프로젝트’ 함께해요! 안부확인서비스)	◦ 고인돌 프로젝트=‘고’독사 예방을 위해 이웃 간 에 ‘인’사하고 ‘돌’보는 사람 안부확인, 정서지 원, 복지관 및 주민센터 연계활동 ◦ 대상: 40세 이상 중장년층 1인 가구
7	경기도 31개 시군	카네이션 하우스 운영지원 사업	◦ 시군 소유 건물 리모델링 → 독거노인 친목공간 조성 후 건강, 여가 프로그램 및 소일거리 제공
8	경남 김해시	1인가구 고독사 예방을 위한 홀로사는 중년 맞춤형 예방사업	◦ 대상: 재가복지서비스를 받지 않는 50세 이상 1인 가구 중 건강, 경제, 사회적 관계 접촉빈도 등이 취약한 사람, 읍면동을 통해 발굴된 고독 사 위험자 ◦ 내용: 심리상담, 정기적 안부확인, 가스화재감 지기 설치, 방문간호 서비스, 인터넷 기술을 활 용한 안부확인 서비스
9	전북 임실군	복지사각지대 고독사 예방사업	◦ 대상: 가족, 친척, 이웃들과 교류 단절 후 복지 서비스를 받지 못하는 고독사 등 고위험 1인가구 ◦ 내용: 반찬지원 및 안부확인
10	부산 연제구	1인가구 기초생활보장수급자 안부확인사업 '안심LED 센서 등'	◦ 대상: 고령, 거동불편 등으로 상시 안전 확인 필요한 가구 ◦ 내용: 움직임 감지 LED 센서등 설치 / 일정시 간 움직임 없을 경우 동 주민센터 위급상황 전송
11	강원 강릉시	네이버 클로바 케어콜 시범 사업	◦ 대상: 돌봄 사각지대에 놓인 중장년층, 노인진입 세대, 21개 읍면동 55가구 선정 ◦ 내용: 강원도 최초 시를 통한 고독사 예방 스마 트 돌봄시스템 'AI 안부전화' / 위기 징후가 발 견될 시 담당자 즉각 확인 → 연계, 지원할 수 있도록 읍면동 주민센터의 찾아가는 복지서비스 기능 강화

구분	지역	사업명	사업 내용
12	영도구 동삼2지구	고독사 방지 위한 스마트 주거안전시스템	<ul style="list-style-type: none"> 대상: 영구임대아파트 거주하는 고령자 / 65세 이상 20세대 내용: 스마트 주거안전시스템은 인공지능(AI) 스피커, 동작감지 카메라 및 모니터, 건강관리 앱이 탑재된 스마트 기기를 활용해 원격 안부 확인, 자가건강관리, 각종 안전사고 예방 및 고독사 예방 보조 시스템
13	충남 홍성군	고독사 예방 요거트 드림사업	<ul style="list-style-type: none"> 대상: 1인가구 어르신 총 48가구 내용: 풀무원 녹즙 홍성지사와 함께 독거노인 가구에 주1회 요거트와 녹즙 배달하며 안부 확인
14	경북 구미시	스마트 플러그 사업	<ul style="list-style-type: none"> 대상: 기초생활수급자 중 고독사 위험이 높은 중장년층 1인 가구 90세대 내용: 스마트플러그 설치, 가전제품에 스마트플러그 연결하여 전력사용량을 모니터링하여 일정시간동안 전력량 변화없을 시 안부 확인할 수 있도록 읍면동 사회복지담당 공무원에게 위기상황 문자발송
	경기 김포시		<ul style="list-style-type: none"> 대상: 1인가구 독거어르신(10가구) 내용: 스마트플러그 설치, 일정시간(24~50시간) 전기 사용량 변화가 없거나 조도변화 없을 경우 대상자와 매칭된 담당자에게 '위기상황' 메시지 전송 / 가정방문을 통해 안부 확인, 대상자에게 맞는 긴급조치 취하게 됨
	경기 양주시		<ul style="list-style-type: none"> 대상: 75세 이상 독거노인과 고독사 위험가구 대상 22가구 내용: TV돌봄플러그 연결한 후 50시간 이상 TV를 시청하지 않거나 변화가 없을 경우 매칭된 협의체 위원에게 알림문자 전송, 알림받은 위원은 전화 또는 가정방문 통해 안부 확인
15	경상북도	마음안심서비스 앱 운영	<ul style="list-style-type: none"> 대상: 고독사 위험이 큰 홀몸어르신, 치매어르신 중장년(60~64세) 1인 가구 7.9만명 내용: 23개 시군 희망복지지원단-읍면동 찾아가는 보건복지서비스지원팀, 마음안심서비스 앱 설치를 통해 안부확인 기능 활용 일정시간 (06~72시간) 휴대폰 사용이 없거나 문자, 통화 송수신 내역이 없는 경우 위험신호 문자 발송 기능
16	서울 관악구 외	AI 돌봄로봇 '차니(channy)봇	<ul style="list-style-type: none"> 대상: 홀몸 장애인 100명, 홀몸어르신 100명 내용: 생활관리(취침, 식사, 약복용), 능동대화(음악 재생, 날씨, 생활정보 대화)/ 홀몸장애인 및 어르신에게 심리적 안정과 삶의 질 향상에 도움을 주는 것으로 나타남

구분	지역	사업명	사업 내용
17	경북 포항시	어르신 건강지킴이 AI 로봇 스피커	<ul style="list-style-type: none"> 대상: 홀몸어르신 129명(22년 12월까지 260가구 설치 예정) 내용: AI, IOT 기반으로 하는 AI스피커 ‘다솜이’는 말벗기능, 음악듣기, 복약 알림, 긴급 SOS
18	경기 가평군	AI 돌봄로봇 ‘효돌이’	<ul style="list-style-type: none"> 대상: 노인맞춤돌봄서비스 독거어르신 20명 내용: 효돌이는 IOT를 적용한 스마트 돌봄로봇으로 간단한 조작을 통해 말벗, 노래, 퀴즈, 이야기 등 다양한 프로그램 제공 음성으로 반응하고 상호교감이 가능함, 안부메세지를 보내면 효돌이가 음성으로 전달. 효돌이는 인체감지센서가 있어 특정시간동안 어르신 움직임이 파악되지 않으면 즉시 보호자, 생활지원사에게 적당, 약복용, 일상생활관리
19	대전광역시	AI 말동무 돌봄로봇시범사업 ‘꿈돌이’	<ul style="list-style-type: none"> 대상: 1개 자치구 100대씩, 총 500대 / 500명 내용: 감성대화, 생활정보대화, 대상자 생활습관 관찰, 우울증 및 자살 등 일상생활에서 이상 징후 발견되면 보호자에게 위험상황 전달 - 돌봄 로봇은 옛날이야기, 노래, 인지카드, 음성톡 제공, 수면유도음악, 약복용관리
20	충남 서산	마음클릭, 행복이음	<ul style="list-style-type: none"> 대상: 독거 어르신 내용: 말벗 및 식사 대접, 상시적 발굴체계 마련, 정기적 방문 및 모니터링
21	인천 계양구	고독사 예방 위한 ‘이웃살피미’사업	<ul style="list-style-type: none"> 대상: 고독사 위험이 높은 소외계층 10명 내용: 월 2회 직접 가정방문하여 대상자 안부 확인, 복지서비스 연계(부식, 생필품 지원하며 건강상태 확인하는 돌봄 서비스)
22	인천 연수구	고독사 예방 사업	<ul style="list-style-type: none"> 대상: 관내 고독사 위험군(만50세이상 독거세대, 가족이 없고 보살핌을 받지 못하는 1인가구 등) 내용: 고독사 예방 특화사업(안부확인을 위한 밀반찬 배달 등): 각 동 행정복지센터
23	인천광역시	고독사 예방을 위한 AI 안부확인 돌봄서비스	<ul style="list-style-type: none"> 대상: 고독사 고위험군 40세 이상 1인 가구(취약계층 포함) 내용: AI 인공지능이 주1회~5회 안부전화 서비스
24	부산 서구	취약계층 안심확인 서비스(안부알리미)	<ul style="list-style-type: none"> 대상: 만 65세 이상 고독사 위험군(독거 수급자 등 취약계층) 내용: 케이블TV를 이용, 고독사 위험군 시청 감지 서비스, 오랫동안 시청이 없거나 장시간 시청이 계속되는 경우 구동 담당자 유선확인 및 필요 시 현장 확인 등

구분	지역	사업명	사업 내용
		복지사각지대 제로화 안부확인 요구르트 배달사업	<ul style="list-style-type: none"> 대상: 관내 저소득 홀로노인, 외병장애인, 고독사 위험군 등 내용: 요구르트 배달비 지원 / 1인당 월700원 *9회 = 6,300원 지원
25	서울 도봉구	무의탁.독거노인 요구르트 배달 사업	<ul style="list-style-type: none"> 대상: 관내 65세 이상 독거 어르신 중 기초생활수급자 내용: 요구르트 지급
26	경기 화성시	독거노인 행복커뮤니티 지원 사업	<ul style="list-style-type: none"> 대상: 만65세 이상 실제 독거노인(응급안전안심서비스 대상자는 제외) 내용: IoT와 AI를 활용, 독거노인에 정서활동 및 안전 지원 <ul style="list-style-type: none"> -시스피커를 통한 말벗, 날씨/뉴스, 선호음악 청취 등 다양한 콘텐츠 제공 및 세대내 조명 제어 등 생활편의 제공 -응급상황 발생 시 관제센터, 현장케어매니저, 캡스 대응 조치 -현장케어매니저가 전용 앱을 이용하여 실시간 모니터링 및 안전관리
27	서울 은평구	독거노인 사회안전망강화 사업	<ul style="list-style-type: none"> 대상: 독거 및 저소득 어르신 내용: 홀로사는 독거어르신들에게 건강 정서 재난의 세 가지 분야로 지원함으로써 사회안전망 강화 <ul style="list-style-type: none"> -건강지원: 사계절 김치 지원 -정서지원: 생신상 차림 지원 -재난지원: 냉·난방용품 지원 -주거: 주거 환경 개선 자원봉사자 지원 -돌봄로봇: 돌봄로봇 관리비 지원
28	강원 삼척시	독거노인 행복쉼터 운영	<ul style="list-style-type: none"> 대상: 시 관내 65세이상 노인중 부양의무자가 없거나 있어도 아무런 도움을 받지 못하는 독거노인 내용: 독거노인 2인 이상이 공동으로 거주할 수 있는 공간 마련 및 운영
29	전북 남원시	안부 요구르트 배달 서비스	<ul style="list-style-type: none"> 대상: 500가구(안전관리 취약 2인이하 가구) <ul style="list-style-type: none"> - 중증 질환자(암, 뇌혈관심장질환) 또는 거동이 불편한 2급이상 장애인, 자살위험이 있는 가구원이 있는 2인이하 가구, 안부살핌이 필요한 1인 가구 * 아파트 단지, 원룸 등 주거 밀집지역 거주자 대상 중점 추진 내용: 건강음료 업체와 업무협약 체결로 건강음료(요구르트) 배달 시 대상가구 안부확인
30	대구 북구	청소년 바른일자리 지원사업	<ul style="list-style-type: none"> 대상: 참여자-만15세~24세의 법정저소득청소년, 수혜자-고독사의 위험이 있는 독거노인 등, 시행 동-23개동 내용: 청소년이 주말동안 가정방문을 하여 건강 및 안부확인

구분	지역	사업명	사업 내용
31	경기 과천시	저소득 노인 사회활동 장려금	<ul style="list-style-type: none"> 대상: 관내 75세이상 어르신 중 기초생활수급자 및 차상위를 대상으로 3년이상 과천시에 주민등록을 두고 계속 실제 거주를 하는 경우 내용: 과천화폐(지역화폐)로 지급
32	서울 양천구	건강음료비 지원	<ul style="list-style-type: none"> 대상: 만 50세 이상 저소득 1인 가구 (기초수급자, 차상위 계층) 내용: 지원품명-건강음료(메치니코프 140ml), 지원기준-1인/주/3개
33	광주광역시	모바일안심 돌봄 서비스	<ul style="list-style-type: none"> 대상: 기초생활수급자, 차상위계층 1인가구 / 만 65세이상 노인, 중장년 고위험 1인가구 등 내용: 1인가구 안부확인 및 맞춤형 복지서비스 연계 등
34	부산광역시	부산형 신중년 일자리 및 사회활동 지원사업	<ul style="list-style-type: none"> 대상: 만 50세~64세 부산시민 내용: 참여자의 경력과 전문성을 활용한 사회봉사적 성격의 사회공헌형 사업 -아동 및 노인교육 강사지원, 사례관리 보조, 고독사예방, 통역사업 등 / 장년층 특성에 적합한 시장형 사업 -커피제조 판매업 등

자료 : 증가하는 1인 가구, 고독사 현황과 대응과제(유병선 외, 2022) 재구성

주 : <https://www.bokjiro.go.kr>(복지로) 키워드를 '고독사' 검색하여 정리

3) 광주광역시 서구

민관이 총력을 기울여 고독사 없는 든든한 서구를 만들기 위해 고독사 예방 TF팀 구성운영으로 고독 위험군에 대한 종합적인 관리체계를 마련하였다. 또한 고위험 1인가구의 복지 1촌 맺기 추진으로 사회관계망을 구축하였으며, 2019년 신규 사업으로 이동통신망을 이용한 모바일 안심케어서비스 구축으로 은둔형 외톨이나 주기적인 방문과 전화를 거부하는 고위험군 가구의 고독사 예방에 기여하였다. 서구는 2019년 3월 행정안전부 공모에 선정되어 2020년 고독사 예방 프로젝트 「사람이 희망, 이웃이 행복」 사업을 추진하였다. 5월에 복지에 관심이 있는 서구시민 108명(동별 6명)을 고독사예방관(자원봉사자)으로 모집하였다. 고독사예방관에게는 매월 광주상생카드(3만원)가 지급되고 자원봉사 시간이 부여되는 등 소정의 혜택이 주어진다. 고독사예방관 배치가 완료되는 고독사예방관 배치가 완료되는 6월부터 12월까지 관내 1인 가구 중 고위험군을 대상으로 하는 복지사각지대 발굴 활동을 본격적으로 진행하였다. 관내 1인 가구 중 고위험군을 대상으로 생계, 의료, 주거, 보건 등 전 분야에 걸쳐 민간-공공 복지서비스를 연계하였다. 특히 위기가구로 분류되는 3,238세대에 대해서는 현장중심의 복지욕구 조사를 통해 선

풍기, 여름이불, 식재료 및 생필품, 세탁기 등을 지원하였으며 방충망 수리, 보일러 교체, 코로나블루 및 증독관리 대상자 보건서비스 연계 등을 통해 사업기간 내 고독사 발생 제로라는 쾌거를 이루었다. 2021년부터 지역사회보장협의체(유덕동, 양동, 농성1·2동, 상무1·2동)는 고독사 예방을 위한 동별 특화 사업을 진행하였다. 2023년 서구는 고독사 예방을 위한 사업 ‘우리동네 고독사 예방관’ 시비 100%로 추진하였다(광주광역시 서구청, 2023).

□ 서구청(2023년 우리동네 고독사 예방관 운영)¹¹⁾

1인가구의 고독사가 사회적 문제로 대두됨에 따라 이웃이 이웃을 돌보는 사회적 안전망 확대가 요구되고 있다. 이에 따라 광주광역시 서구는 5개 자치구 중 유일하게 관이 주도적으로 고독사 예방사업을 추진하고 있다. 서구는 「고독사 예방 및 관리에 관한 법률」에 근거하여 고립된 생활로 인해 고독사 위기에 놓인 서구 관내 1인가구를 대상으로 지역사회 안전망을 통한 관계 형성과 맞춤형 서비스를 제공하고자 한다. 고독사 예방을 강화하기 위하여 지역주민 중 고독사 예방과 위기가구 발굴에 관심이 있는 사람 108명을 고독사 예방관으로 선발하였다. 동별로 6명을 배치하여 주 1회 3시간씩 고독사 예방을 위한 통합서비스 지원 및 연계활동을 실시하였다. 사업은 2023년 2월부터 12월까지 10개월 동안 소요예산 1억 5천만원을 구비 100%로 지원하였다. 대상은 서구 관내 전수조사를 통해 파악된 1인가구와 본 사업 추진 중 추가 발굴된 자를 대상으로 지원한다. 전수조사를 통해 파악된 1인가구는 총 2,397명으로, 이는 모바일안심케어서비스 대상자 1,680명과 복지1촌 맺기 대상자 717명이다. 서구는 본 사업의 전담관리 요원을 기간제로 채용하여 고독사 예방관을 관리하고 지원하는 등 고독사 예방 관련 업무 전반을 지원하고 있다. 고독사 예방을 위한 업무처리 절차 및 세부내용은 <표 2-17>와 같다.

11) 광주광역시 서구청 내부자료

〈표 2-16〉 고독사 예방관 업무

업무처리절차	세부내용
고독사 위험도 조사	<ul style="list-style-type: none"> 관내 1인 위기가구 대상 고독사 위험군 판단지를 활용한 가정방문 조사 대상자 조사·선정 : 1인 위기가구(2,397명)에 대한 고독사 위험도 조사 후 사업 대상자 선정(개인정보수집 및 활용제공동의서 징구)
대상자 선정	<ul style="list-style-type: none"> 사회적 고립 정도(저-중-고)에 따라 위험도가 높은 대상을 우선 선정 위험도 조사 항목 : 가구취약성, 사회적 고립도 <ul style="list-style-type: none"> 가구취약성 판단기준 : 소득상실, 건강문제(신체적/정신적/심리적), 주거문제(임대료 체납/ 퇴거위기/주거환경불량 등), 공과금 미납(수도/전기/가스요금 등), 기타(전반적 영양상태 결핍/휴대폰 요금 미납 등) 사회적 고립도 판단기준 일상적 관계망 유비/비(非)고립, 제한된 관계, 단절된 관계망/일상적 고립
서비스 지원	<ul style="list-style-type: none"> 말벗, 외부 활동 동행, 물품 지원, 상담 연계 등 서비스 지원 : 1인당 연간 700천원 이내 맞춤형 서비스 제공 <ul style="list-style-type: none"> 주 1회 이상 정기적 안부 확인(주 1회 가정방문, 주 1회 전화) 육구 파악 후 서비스 연계(외부 활동 동행, 물품 지원, 상담 연계 등)
사후관리	<ul style="list-style-type: none"> 고독사 위험도 변화 모니터링, 대상자별 지원사항 정리 등 사후관리 : 사업 시행 후 대상자 고독사 위험도 변화 모니터링 및 명단관리, 사회적 관계망 확대 지원, 대상자별 지원사항 정리 등

자료: 광주광역시 서구청 내부자료(2023)

2. 민간주도 고독사 예방사업

1) 서울특별시¹²⁾

서울시는 가파르게 증가하고 있는 사회적 고립가구와 고독사 예방을 위한 지원 및 대응체계 구축을 위하여 2019년 고독사 예방사업을 기획하였다.

□ 운영목적

- 사회적 고립가구의 발굴·지원 대응 체계 구축을 통한 고독사 위험 요소 차단, 일상 회복 지원 및 사회안전망 강화
- 기존의 지원 대상이 아닌 새로운 사회적 고립가구를 찾아내는 것을 중심으로 지속적인 모니터링을 통해 고독사 발생을 예방
- 사회적 고립 상황에서 벗어날 수 있도록 지지체계를 구축

12) 서울시복지재단 성과보고회 자료집(2023)

□ 운영개요

- 참여기관 : 전국 복지기관 총 19개소(종합복지관 17개소, 장애인복지관 2개소)
- 사업기간 : 선도사업 1년(2020. 2. ~ 2021. 1.) + 본사업 3년(2021. 2. ~ 2024. 1.)
- 사업방향

〈표 2-17〉 사업의 방향

발굴	사회적 고립가구에 대한 자원보다는 접촉과 발굴에 초점을 둬 지역사회와의 협력을 통해 도움이 필요한 사회적 고립가구를 발굴함
시스템구축	지역조직화 : 주민의 인식개선, 동기부여, 공통의 목표 마련, 직접적 발굴을 위한 방문, 관계맺기 안정적인 지역사회 시스템 구축을 통한 다양한 발굴의 아이디어 만들기 지역사회의 특성에 맞게 계획, 작동되도록 함
개별지원	발굴된 사회적 고립가구에 대해서는 사례관리 측면으로 개입 일시적인 생계지원이 아닌 사회적 연결고리를 형성하는 방향으로 지원(사회자본 축진) 참여자 측면 목표 : 건강한 자기관리와 관계 맺기를 통한 일상의 회복 지역사회 측면 목표 : 지역 내 이해당사자들이 협력하여 드러나지 않은 대상을 발굴하고 대응

자료 : 2023년 고독사 예방을 위한 사회적 고립가구 지원 및 대응체계 구축사업 3차년도 성과공유회 자료집
출처 : 서울복지재단

□ 주요내용

〈표 2-18〉 사업의 주요 내용

'만나지 않았던 사람'들 만나기 위한 준비	만나기 위한 시도	만나게 될 사람에게 개입하기
지역조사 접촉하지 않았던 그룹들과의 협업 발굴을 함께 할 사람에 대한 교육/인식개선 함께 고민할 기관, 단체, 사람찾기	생활의 흔적 확인 접근하기 : 전화, 방문, 홍보자료 배포, 문자 메시지 등	관계만들기 정보제공 필요한 자원 연계 : 보건, 복지 고용 등

자료 : 2023년 고독사 예방을 위한 사회적 고립가구 지원 및 대응체계 구축사업 3차년도 성과공유회 자료집
출처 : 서울복지재단

(1) 사회적 고립가구 지원 및 대응체계 구축사업의 과정

기존의 지원대상이 아닌 새로운 사회적 고립 가구를 찾아내는 것을 중심으로, 지속적 인 모니터링을 통해 고독사 발생을 예방하고, 사회적 고립 상황에서 벗어날 수 있도록 지체계를 구축하는 것을 주목적으로 하고 있다.

사업 수행기관은 종합사회복지관 17개소, 장애인복지관 2개소를 포함 전국의 복지관 총 19개소가 참여하였다. 기관별로 인건비를 포함하여 7천만원 이내의 사업비를 지원하였다. 사업의 주요 내용은 사전준비, 사회적 고립가구 접촉/발굴/지원, 주민조직, 네트워크, 거부 당사자 대응 등으로 구성하여 진행하였다.

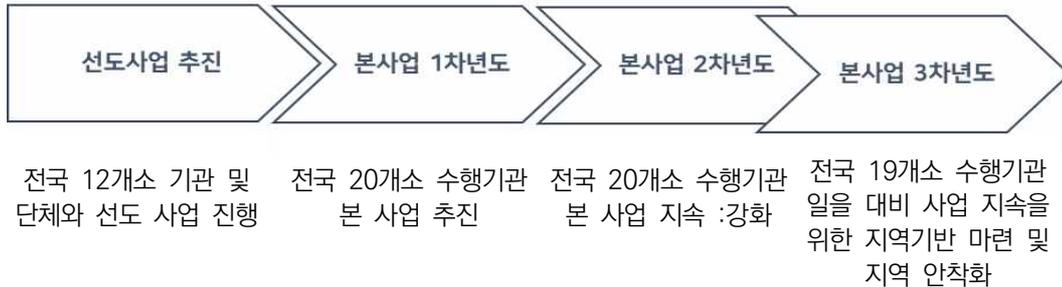
□ 참여주체

〈표 2-19〉 사업 참여 주체

사회복지 공동모금회	수행기관 19개소	서울시 복지재단
사업기획 및 총괄 지원사업의 사업방향 설정 현장점검 및 사업 심사/평가 협력기관 지원/사업 관리 등	사회적 고립가구 발굴 발굴된 주민에 대한 지원 및 자원연계 지역사회 내 고립가구 대응체계 구축 등	수행기관 사업관리(사업/예산 조정) 수행기관 지원(역량강화, 성과관리) 사업 자문 운영 등

자료 : 2023년 고독사 예방을 위한 사회적 고립가구 지원 및 대응체계 구축사업 3차년도 성과 공유회 자료집
출처 : 서울복지재단

□ 사업추진 경과



[그림 2-3] 사업추진 성과

□ 사업변화

〈표 2-20〉 전략의 변화

구분	'21년		'22년	
	총 전략	개소당 평균	총 전략	개소당 평균
발굴	67개	3.35개	96개	4.75개
거부대응	19개	0.95개	29개	1.55개
지원	69개	3.45개	128개	6.4개

자료 : 2023년 고독사 예방을 위한 사회적 고립가구 지원 및 대응체계 구축사업 3차년도 성과공유회 자료집
출처 : 서울복지재단

□ 세부전략

〈표 2-21〉 세부 전략

발굴 전략	거부대응 전략	지원 전략
공공연계형(18) 이웃리치영(15) 주민발굴형(14) 네트워크 구축형(13)	문고리 편지(12) 서비스 제공(5) 온라인 소통(4) 매개물 활용(4) 네트워크 활용(20)	사례관리형(20) 당사자 관계형성형(14) 주민조직 연계형(12) 네트워크 연계형(12) 기타

자료 : 2023년 고독사 예방을 위한 사회적 고립가구 지원 및 대응체계 구축사업 3차년도 성과공유회 자료집
출처 : 서울복지재단

(2) 사회적 고립가구 지원 및 대응체계 구축사업의 성과

□ 본사업 추진 성과



[그림 2-4] 추진성과

□ 연도별 추진성과

〈표 2-22〉 연도별 추진성과

구분	기관수	사전준비	사회적 고립가구 찾기 및 지원			주민조직	네트워크
			접촉	발굴	지원		
1차년 (‘21.2~ 22.1)	20개소	6,411회 (70,097건)	7,227명 (20,736건)	777명	12,718건	636명 (3,634건)	772명/개소 (2,140건)
2차년 (‘22.2~ 23.1)	20개소	2,461회 (126,358건)	4,322명 (14,334건)	717명	26,727건	886명 (4,172건)	575명/개소 (1,997건)
3차년 (‘23.2~ 24.1)	19개소	1,813회 (52,699건)	1,762명 (6,205건)	374명	9,613건	737명 (2,741건)	489명/개소 (673건)

자료: 「사회적 고립 거부가구 지원 매뉴얼」(서울사회복지재단 2022)

□ 고립가구 발굴 및 지원을 위한 세부전략

○ 발굴전략

대규모 불특정 대상을 만날 수 있는 아웃리치형, 정보 파악 대상자를 접촉하는 공공연계형은 거의 모든 기관에서 사용하고 있다. 주민과 함께 발굴할 수 있는 방법(주민발굴형 지역 네트워크 연계형)의 수와 양이 해가 갈수록 증가하여 지역주민 중심으로 발굴이 활발해진 것을 알 수 있다.

〈표 2-23〉 발굴전략

공공연계형 (18개소)	주민센터·관리사무소 등 공공영역의 네트워크와 협업을 통해 숨은 이웃을 추천받거나, 공공의 중장년 전수조사에 참여하여 사업을 홍보
아웃리치형 (15개소)	타겟 지역에 대한 홍보, 상담, 캠페인 등을 수행
주민발굴형 (14개소)	주민이 고립가구를 찾아다니거나, 주민조직(통장, 자조모임, 협의체 등)이 타겟지역을 방문하며 사업홍보나 고립가구를 추천
네트워크 구축형 (13개소)	공공기관이 아닌 민간기관이나 단체, 고시원·인력사무소 방문, 상점 체계 구축 등 다양한 방법으로 숨은 이웃을 찾기 위한 지역 네트워크 체계를 구축
기타	온라인 소통을 통한 찾기, 숨은 이웃이 직접 의뢰할 수 있는 체계마련, 지역주민의 인식개선을 위한 캠페인 진행을 통해 숨은 이웃 찾기 진행

○ 거부대응전략

고립 가구인지 아닌지는 모르지만, 위험신호를 가진 가구이나, 지속적으로 복지기관 혹은 공공기관의 개입을 거부/거절하는 가구에게 마음의 문을 열기 위해 복지기관에서 사용하는 전략이며, 해가 갈수록 방법이 구체화 되었다.

〈표 2-24〉 거부대응전략

문고리 편지 (12개소)	만나지 못한 가구에 대해 문고리 편지 부착을 통해 대면의 기회 마련
서비스 제공 (5개소)	정보 상담 서비스를 제공하거나 IOT 등 기기활용, 기관 후원품 연계를 통해 거부대응을 수행
온라인 소통 (4개소)	대면 소통이 어려운 고립가구 접근 방안으로 온라인을 통한 소통방안을 제시
매개물 활용 (4개소)	매개물(유제품, 키트, 쿠폰)을 통해 발굴
네트워크 활용 (20개소)	정보가 파악 가능한 세대에 대해서는 관계 맺고 있는 네트워크 기관을 통한 모니터링, 네트워크 기관과 협어하여 거부에 대응하는 활동을 수행

○ 지원전략

고립가구의 관계성을 회복하기 위해 당사자 관계형성, 주민조직과 관계를 맺는 지역주민조직 연계형 활동을 수행하며 지역사회의 주민으로 살아갈 수 있도록 돕고 있다.

〈표 2-25〉 지원전략

사례관리형 (20개소)	사례관리·위기지원·맞춤형 지원 등으로 표현되며 기관 내·외부 연계를 통해 일상회복을 지원
당사자 관계형상형(14개소)	39개 세부사업으로 본 전략을 제시, 당사자 간 소통, 공동체 형성, 자조모임 등을 통해 숨은 이웃의 관계 회복을 지원
주민조직 연계형 (12개소)	지역주민조직을 토대로 숨은 이웃과 주민조직과의 관계형성을 통해 일상회복을 지원
네트워크 연계형 (12개소)	지역사회 네트워크를 통한 통합사례관리, 지역사회에서 이용 가능한 쿠폰 지원 등을 통해 지역사회와 관계회복을 지원
기타	복지관 내 공간마련, 온라인 서비스 연계, 네트워크 기관 연계 에세이집 발간 등 획일화 할 수 없는 다양한 방법을 통해 관계회복을 지원

2) 광주광역시

(1) 무등종합사회복지관¹³⁾

무등종합사회복지관은 지난 2021년부터 고독사 예방을 위한 사회적 고립을 겪고 있는 영구임대아파트 1인 가구 상호돌봄체계 구축을 통한 커뮤니티케어 프로그램인 “함께 해서 즐거운 삶”을 2023년 올 하반기까지 3개년 사업으로 진행하고 있다. 1차년도에는 사회적 고립가구 발굴을 위한 기반을 조성하기 위하여 지역 내 연계기관과 사업을 공유하고 사회적 고립가구 발굴 및 지원을 위한 업무 협약 체결과 사회적 고립가구 위험요인 분석 및 유형 분류 등을 실시하였다. 2차년도는 사회적 고립가구 맞춤형 프로그램(사회공동체 활동)을 통한 지역사회 지지체계를 확장하기 위하여 사회적 고립가구 발굴 확산으로 지역사회 인식개선을 위한 캠페인 활동과 접촉가구 발굴 활동을 강화하기 위한 문고리 전단지 제작, 그리고 119응급센터, 지역 내 병원 및 식당, 두암주공 2단지 내 상가 등과 사회적 고립가구 발굴 및 지원을 위한 업무 협약을 추가로 체결하였다. 또한 교육 및 자조모임을 통한 마을활동가 역할 및 관계강화를 위한 마을 활동가 인원을 확대하고 교육과 자조모임 운영 시스템을 구축하였다. 마을활동가 자조모임 활동을 통해 안부확인 및 관계 맺기 활동을 진행하였다. 자조모임 운영 시 마을활동가가 활동주제를 선택하여 프로그램을 계획하고 직접 운영하도록 하였고, 프로그램을 통해 활동한 물품을 고독사 위험대상자 가정에 전달하면서 자연스런 안부확인 및 관계 맺기로 연결할 수 있도록 진행하였다. 마지막 3차 년도에는 사회적 고립가구 관리체계 확산 및 지속을 위한 노력을 시도하였다. 지역 내 연계기관과 사업을 공유하고, 사회적 고립위기 발굴 및 지원을 위한 업무 협약 체결 기관을 추가하였으며, 주민조직 등의 협조 및 발굴활동 참여로 주민 간 관계형성을 유도하였다. 그리고 마을활동리더 양성을 통해 자조적 마을활동을 운영할 수 있도록 하였다. 또한 1·2차년도 진행된 유형별 맞춤형 프로그램 운영과 자조적 활동으로 지속적 확산을 위해 노력하였다. 신규로 ‘자기 삶 존중’ 맞춤형 프로그램 진행으로 자기방임, 자살사고, 은둔생활 등 고립대상자의 삶의 변화를 통한 일상회복 등을 실시하였다. 최종 3차년도 사업 성과 공유회 운영으로 고립가구 발굴, 지원, 마을활동 등에 대한 성과 공유 등으로 지역사회 고립가구 지원 모델을 제시하고자 하였다.

13) 무등종합사회복지관 내부자료

□ 사업 참여 대상 및 인원

〈표 2-26〉 연차별 사업 참여 인원

구분	1차년도	2차년도	3차년도
핵심 참여자	<ul style="list-style-type: none"> ◦접촉: 200명(두암2, 4단지) ◦발굴: 50명 	<ul style="list-style-type: none"> ◦접촉: 200명(두암2, 4단지) ◦발굴: 60명 · 2차년 신규 발굴 40명 · 1차년 발굴 연속지원 20명 	<ul style="list-style-type: none"> ◦접촉: 200명(두암2, 4단지) ◦발굴: 60명 · 3차년 신규 발굴 30명 · 1,2차년 발굴 연속지원 30명
주변 참여자	광주광역시 북구 주민 중 핵심 참여자 접촉, 발굴, 지원에 협력하는 주민 100명 (마을활동가, 네트워크기관 담당자 등)	광주광역시 북구 주민 중 핵심 참여자 접촉, 발굴, 지원에 협력하는 주민 100명 (마을활동가, 네트워크기관 담당자 등)	광주광역시 북구 주민 중 핵심 참여자 접촉, 발굴, 지원에 협력하는 주민 100명 (마을활동가, 네트워크기관 담당자 등)

자료: 무등종합사회복지관 내부자료

① 고독사 예방을 위한 무등종합사회복지관의 노력

무등종합사회복지관은 2014년 광주사회복지공동모금회가 지원하여 남성 독거노인을 대상으로 ‘신사의 품격’ 가사생활 수행능력 향상 프로그램을 실시하였고, 2015년, 2017년 한국암웨이 지원 및 봉사료 남성독거노인 요리교실을 실시하였다. 또한 2015년부터 보건복지부 지원을 통한 고독사예방 관련 독거노인친구만들기 사업을 5년째 진행 중에 있으며, 2018년 독거노인 고독사 예방을 위한 사업 추진을 위해 지역사회유관기관 22개와 협약을 체결하였다. 2019년 보건복지부 지원 독거노인초기적응지원사업과 광주사회복지공동모금회 지원 중년남성 1인가구 고립감 해소를 위한 사회관계망 형성 지원사업을 수행하였다. 성공적 사업수행을 위해 협약을 체결한 22개¹⁴⁾ 기관이 역할을 분담하였다.

2021년부터 본격적으로 고독사 예방사업 운영을 진행하여 지역 내 상가 및 동우회, 지역 내 협회 등 25곳의 다양한 기관과 네트워크 협약을 체결하여 영구임대아파트에 거주하는 30 ~ 65세 이하 1인 고립가구의 고독사 예방을 위해 노력하였다. 2차년도 사업운영 시 고독사 인식개선 캠페인활동, 안심스티커 전수조사 활동, 정신·중독·은둔 클라이언트의 고립지원 방법, 지역 내 상가이용 쿠폰 발행 협조 방법 등 지속적 네트워크 기관 간

14) 광주광역시 북구청 및 행정복지센터, 광주사회복지협의회, 북구지역사회보장협의체, 두암종합사회복지관, 영구임대아파트 관리사무소(두암주공2,3단지), 지역내(병원, 협동조합, 협회, 기업, 취업 기관 등), 북구 보건소, 북구정신건강복지센터, 북구중독관리 통합지원센터, 광주은둔형외톨이지원센터, 북구여성인력개발센터, 북구자활센터, 고용복지플러스센터, 광주재능기부센터, 전남대학교, 조선대학교사회사업실, 마담향토음식연구소, 광주광역시레크레이션협회, 비알스페이스, 광산구금융복지상담센터, 공유광주센터

회의와 협력을 진행하였다. 3차년 사업 운영 시에도 고립가구 고독사 예방이라는 공통의 목표를 가지고 협력체계를 구축할 계획이다. 또한 1,2차년도 발굴을 통해 대상자로 선정된 60명의 발굴 대상자들은 지속적 사례관리를 진행하여 사회와 소통하고 고립된 생활을 변화시킬 수 있도록 통합사례관리 운영을 진행하였다.

② 기존 유사사업과의 차별성

무등종합사회복지관의 고독사 예방사업의 차별성은 크게 세 가지로 구분할 수 있다. 첫째, 고독사 발생을 예방하는 사전적 프로그램이다. 광주 북구는 7월부터 1인 가구의 고독사를 위한 ‘모바일 안심 돌봄서비스’를 운영하고 있다. 이는 고독사 위험 가구 대상자들의 휴대폰 또는 유선전화의 통신 이력이 없거나 장시간 전원이 꺼져 있을 경우 동행 정복지센터 담당 직원에게 실시간 안부확인 알림을 통보하는 서비스이다. 알림이 전달되면 담당 직원이 전화를 하거나 대상자의 집을 방문해 안위를 확인하고 조치결과를 모니터링 시스템에 입력하여 관리한다. 그러나 이러한 서비스는 무등종합사회복지관에서 추진하고 있는 고독사 예방 사업과는 접근시기에 있어 차이가 있다. 무등종합사회복지관 고독사 예방사업은 고독사 문제가 발생하는 것을 사전에 예방하는 사전적 성격을 띠고 있다. 고독사 문제 이전에 우울, 관계 단절, 사회적 고립 등의 문제를 사전에 예방하고 삶의 질을 향상하는 데 기여할 수 있다는 점에서 차별성이 있다.

둘째, 다양한 문제를 지닌 고립가구의 특성에 따른 접근이다. 고립가구는 경제적, 사회적, 신체적 다양한 사회문제를 지니고 있다. 특히 영구임대아파트 특성상 취약가구가 밀집되어 있다. 따라서 고립가구의 위험 요인을 파악해 각각의 특성을 정리하여 사례관리를 바탕으로 한 맞춤형 프로그램으로 지원하였고, 각 개별 특성 및 공통 특성에 따른 문제를 분류하여 프로그램을 운영하였다. 사회적 고립가구 발굴과 관련하여 1차로 복지관 자체적으로 행정복지센터, 관리사무소와 협력하여 아파트 단지 내 전 세대를 대상으로 안심스티커를 부착해 현황 파악과 고립가구 발굴을 진행하였다. 이후 2차로 고립 위기에 있는 지역민을 돕고자 자발적으로 뜻을 모은 마을활동가들과 사회적 고립가구 발굴을 위한 집중노력을 하였다. 발굴 시 작성한 상담일지 내용을 토대로 참여자별 특성을 파악하고 그룹 형태로 묶어서 맞춤형 사례관리와 맞춤형 프로그램을 진행하였다. 특성에 따라 맞춤형 사례관리 지원은 지속적 상담 및 안부확인, 경제적 지원 등을 실시하였고, 맞춤형 프로그램 지원은 참여자의 특성별로 그룹을 나누어 혼자서 위생, 건강, 경제 등 일상생활 관리가 취약한 참여자를 대상으로 정리수납, 금융, 운동 등 ‘일상생활 교육프로그램’을 진행하였고, 가족, 친구, 이웃, 사회단체와 단절을 보이며, 외부출입을 거의 하지 않는 참여자의 경우 동네상가를 돌면서 직접 물건을 구입하는 등 사회활동을 자연스럽게 늘릴

수 있는 ‘동네탐방지기 프로그램’을 진행하였다. 그룹형태의 프로그램 운영은 관계형성 및 소통의 기회 제공과 지역사회 지지체계를 확립할 수 있었다.

셋째, 지역기반 네트워크가 강화된 사례관리이다. 자체 사례회의 월 1회, 협약기관 중 2분야로 나눠 통합사례회의를 연 2회 실시함으로써 대상자의 욕구개입, 자원연계, 긴급 지원이 적절하게 이루어지도록 하였다. 또한, 무등종합사회복지관이 참여하고 있는 북구 지역사회보장협의체, 두암3동 지역사회보장협의체 사례회의를 통해 사례개입의 효과성을 높이고, 외부 슈퍼바이저 자문과 교육을 실시함으로써 전문적인 사례관리를 지원하였다.

③ 고독사 예방사업을 통한 기대 효과

무등종합사회복지관은 고독사 예방을 위한 3개년 사업 “함께 해서 즐거운 삶”을 추진한 결과, 지역사회 주민 참여와 조직화를 통한 고립가구 발굴 및 대응체계를 구축하였다. 또한 영구임대아파트 1인 가구의 현황 파악을 통해 지원체계를 구축하고, 1인가구의 건강한 자립 지원 등의 역할로 지역사회에 기여하였다.

(2) 양지종합사회복지관

지방보조사업의 일환으로 2019년도부터 지역특성에 맞는 복지 공동체 형성을 위한 관계 만들기 활동 ‘B.T.S’사업을 실시하였고, 2020년에는 이를 확장하여 지역사회 소외계층의 복합적인 문제를 해결하기 위한 공공서비스 연계강화 사업 ‘B.T.S’를 실시하였다. 그리고 코로나 이후 사회적 돌봄을 강화하기 위하여 2022년부터 3개년 기획사업으로 “고독사 예방을 위한 사회적 고립가구 지원 및 대응체계 구축사업Ⅱ”를 본격적으로 실시하게 되었다.

① 소외계층과 지역주민의 특성에 맞는 복지 공동체 형성을 위한 관계 만들 활동 “B(밥).T(투어).S(서비스)-‘Y(Yummy)’”

낮은 복지 재정 수준, 엄격한 기준과 제한 등으로 공공복지의 한계가 드러남에 따라 이를 보완할 수 있는 해결책을 요구하는 목소리가 제기되었다. 사회 변화에 따른 개인의 다양한 욕구 충족을 위해 대상자의 특성을 고려한 복지의 필요성이 대두되었고 대상자의 특성과 욕구를 반영한 서비스의 필요성이 부각되었다. 개개인의 욕구 충족을 포함하여 공공복지의 한계를 보완하고 지역복지 관계 형성을 통한 지역주민의 특성에 맞는 복지공동체를 형성하고자 하였다. 따라서 B.T.S사업은 소외계층과 지역 주민의 특성에 맞는 복

지 공동체를 형성하는데 목적을 두고 실시하였다. 사업은 2019년 6월부터 12월까지 사업비 1천 6백만원으로 진행하였다. 사업 내용을 살펴보면, 소외계층 독거노인 60명을 대상으로 양지 행복 밥상을 지원하였고, 지역 내 소외된 16가정(64명)을 대상으로 건강증진을 위한 식생활을 확립하기 위하여 양지 건강 밥상 만들기를 지원하였다. 그리고 마을 축제에 참여한 지역주민 300명을 대상으로 양지 버들 밥상을 지원 하였다.

이와 같은 일련의 활동은 복지동아리 조직을 통하여 사업전반적인 활동을 전개하고 지역주민 및 대학생으로 구성된 동아리를 조직하여 정기적인 동아리 모임을 통하여 사업에 대한 방향성 논의하고 최종 평가회를 실시하여 사업에 대한 자체 평가를 진행하였다. 선호도 조사, 밥상 구성 논의 및 조리 등 전반적인 사업 참여를 통해 복지공동체로서의 역할을 하였고, 복지동아리 주도로 마을 축제에 참여하여 관계형성을 위한 공동체 프로그램을 진행하였다. 복지동아리 모임은 사업에 대한 방향성 논의와 최종평가회를 실시하였다.

〈표 2-27〉 구체적인 지원내용

사업 구분	사업명	지원내용
소외계층과 지역 주민의 특성에 맞는 복지 공동체 형성	B(밥). T(투어). S(서비스).	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 양지 행복 밥상 지원 - 지역 내 소외계층인 독거노인을 대상으로 밥상 지원(연 10회) ◦ 양지 건강밥상 만들기 - 소외계층가족이 함께하는 건강식 만들기를 통한 밥상 지원(연 2회) ◦ 지역민이 함께하는 공동체 프로그램 양지 버들 밥상 진행 - 지역주민들에게 양지 버들 밥상 지원(연 1회) ◦ 복지동아리 조직 - 동아리 정기 모임 진행(10회) - 최종평가회 진행(1회)

자료 : 양지종합사회복지관 사업계획서

사후 관리 방안으로 기관의 강점을 활용한 사업 추진을 통해 관계가 형성된 복지 공동체 네트워크가 지속될 수 있도록 서비스 연계, 공동 사업 진행, 모니터링 등 지원 및 관리를 진행하였다. 복지공동체의 사회적 관계가 확대될 수 있도록 지속적인 관리 및 지원과 지역의 특성 및 복지현황을 반영한 행사를 정기적으로 진행하여, 지역주민이 복지 공동체에 관심을 갖고 참여할 수 있도록 지원하였다. 또한, 관계 형성을 통한 공공복지의 한계를 보완하고자 하였다.

② 소외계층의 복합적 문제 해결 및 삶의 만족도 향상을 위한 공공서비스 연계강화 사업 “B(밥).T(투어).S(서비스)”

2020년 B.T.S.사업은 지역사회 문제를 인식하고 공유하여 복합적인 문제 예방 및 해결체계를 구축하는데 목적이 있다. 또한 거주지역에 대한 주민통합서비스 제공을 통해 수요자 중심의 현안 문제를 해결하고 공공서비스를 확충하고 보완하고자 하였다. 그리고 민관협력의 돌봄체계 구축 및 운영을 통한 주민 복지체감도를 향상시키는데 목적이 있다. 사업은 5월부터 12월까지 8개월 동안 총 사업비 1천 2백만원으로 100% 보조금으로 실시하였다.

사업은 2가지로 ‘십시일반 행복밥상’ 지원과 ‘고독치유 힐링여행’을 지원하였다. ‘십시일반 행복밥상’을 지원하기 위하여 마을의 식당 및 기관과 연계하여 돌봄이 필요한 노인을 대상으로 6회 총 151명에게 식사를 지원하였고, 마을기업과 연계하여 돌봄이 필요한 아동 71명을 대상으로 7회에 걸쳐 반찬을 지원하였다. 그리고 저소득가정의 영양 불균형 예방을 위한 ‘가족과 함께하는 건강식 만들기 프로그램’을 3회기로 진행하여 총91명에게 제공하였으며, 사회적으로 고립된 노인들의 돌봄과 정서적 지지를 위한 생일밥상 프로그램은 21회 진행하였다. 또한 명절에 홀로 계시는 노인 및 저소득가정 101명을 대상으로 명절밥상 프로그램을 제공하였다.

‘고독치유 힐링여행’은 소외계층 아동 25명을 대상으로 사회적 고독감 해소를 위한 치유힐링 여행을 제공하였고, 사진첩 등 앨범을 제작하여 지원하였으며, 120명을 대상으로 통합돌봄을 위한 물품을 지원하였다. 그리고 코로나로 인한 어려움을 겪는 마을의 소상공인과 연계하여 서비스를 진행함으로써 마을과 기관이 WinWin하는 기회가 되었고, 지역주민의 관심을 높일 수 있는 계기가 되었다. 삶에 있어 필수 조건의 의식주 중에 식(食)을 중심으로 식사지원, 반찬지원, 생일밥상 지원을 통해 지원대상자들로 하여금 삶의 만족도가 향상되었고 혼자 사는 노인들을 대상으로 생일밥상을 지원함으로써 정서적 지지가 되었다. 코로나로 인해 사회적으로 더 고립될 수 있는 아동들에게 여행을 통해 힐링과 생활에 활력을 제공하였다.

③ 고독사 예방을 위한 사회적 고립가구 지원 및 대응체계 구축사업(3개년) : 모아 (More/모오다)넷(Network)

양지종합사회복지관은 2019년부터 2년 동안 지방보조사업의 일환으로 ‘B.T.S.’사업을 실시하여 복지공동체 형성과 공공서비스 연계강화를 위해 노력하였다. 2022년 사회복지공동모금회 공모사업으로 ‘모아넷’을 실시하였다. 사업 참여자는 광주광역시 남구에 거주하는 중장년층(40 ~ 64세) 사회적 고립가구¹⁵⁾로 1차년도 120명 접촉을 시도하여 2

차년 200명, 3차년 200명 총 320명이 서비스 대상이며, 사각지대 놓인 사회적 고립 가구 발굴은 1차년도 20명을 시작으로 총 100명을 발굴할 하였다.

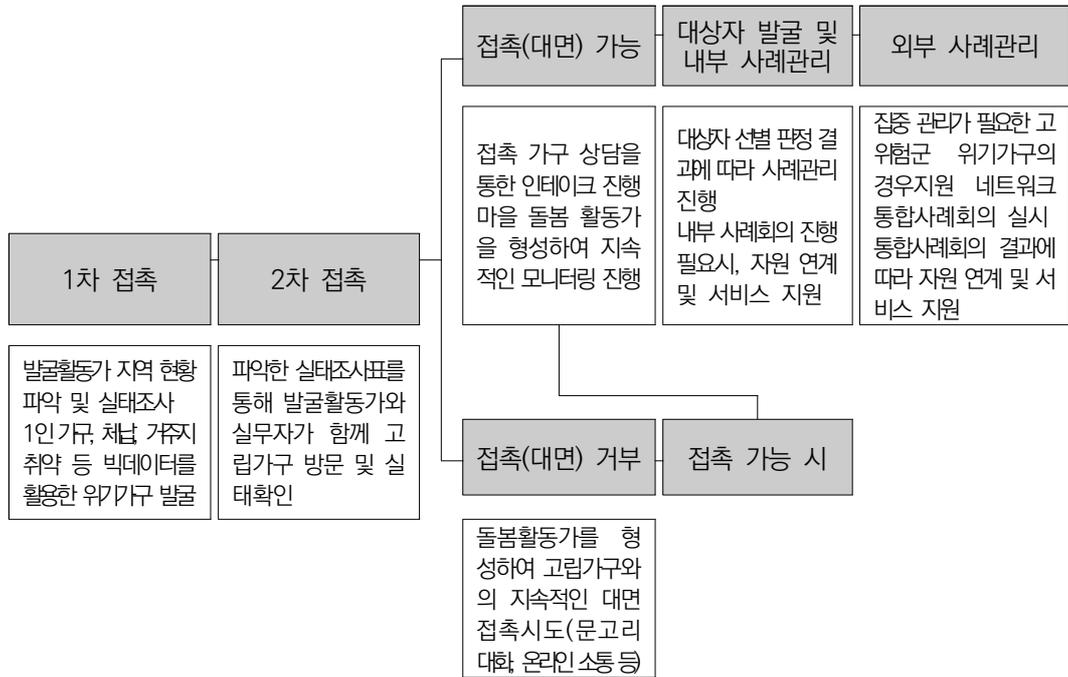
연차별 사업 내용에 따른 특징은 살펴보면, 1차년도는 우리 지역 사회적 고립 가구에 대한 관심 갖기, 회적 고립가구에 대한 지역사회의 공감대를 형성하기, 사회적 고립가구 발굴 등이다. 2차년도의 특징은 사회적 고립가구 발굴 네트워크 역량을 강화와 사회적 고립가구 지원 네트워크 지도 개발, 그리고 사회적 고립가구에 대한 관심 증대를 위한 홍보를 강화하는 것이다. 3차년도 특징은 사회적 고립가구 핵심 참여자인 노년층 확대와 1,2차년도 사회적 고립가구 발굴 네트워크 정착을 위한 기반을 조성하는 것이다.

〈표 2-28〉 사업 참여 대상 및 참여인원

구분	1차년도	2차년도	3차년도
핵심 참여자	광주광역시 남구 거주하는 중장년층(40~64세) 사회적 고립가구 접촉 : 120명, 발굴 : 20명	광주광역시 남구 거주하는 중장년층(40~64세) 사회적 고립가구 접촉 : 200명, 발굴 : 40명	광주광역시 남구 거주하는 노년층(65세) 사회적 고립가구 접촉 : 200명, 발굴 : 40명
주변 참여자	마을 발굴 활동가 20명 마을 돌봄 활동가 20명 마을 자원 네트워크(지역 내 서비스 연계가 가능한 지역 상점, 의료기관 등) 50곳 지역사회 유관기관 네트워크(지자체, 복지기관, 전문가 그룹)20곳(명) 지역사회 공감대 네트워크 주민 조직 40곳(명)	마을 발굴 활동가 20명 마을 돌봄 활동가 20명 마을 자원 네트워크(지역 내 서비스 연계가 가능한 지역 상점, 의료기관 등) 50곳 지역사회 유관기관 네트워크(지자체, 복지기관, 전문가 그룹)20곳(명) 지역사회 공감대 네트워크 주민 조직 40곳(명)	마을 발굴 활동가 20명 마을 돌봄 활동가 20명 마을 자원 네트워크(지역 내 서비스 연계가 가능한 지역 상점, 의료기관 등) 50곳 지역사회 유관기관 네트워크(지자체, 복지기관, 전문가 그룹)20곳(명) 지역사회 공감대 네트워크 주민 조직 40곳(명)

자료 : 양지종합사회복지관 사업계획서

15) 기존 1인 가구를 포함하여 정보 및 공간고립, 관계고립 등 다양한 어려움이 있는 가구(가구원 수에 제한을 두지 않음)



자료 : 양지종합사회복지관 내부자료(사업계획서)

[그림 2-5] 발굴체계도

‘모아넷’ 사업의 기대 효과는 회적 고립가구 대응체계 구축을 통해 지속 가능한 마을 공동체 활성화와 사회적 고립가구들의 재사회화이다. 활용방안은 사회적 고립가구 발굴 및 대응체계 네트워크 활성화의 선진모델 구축과 중·장년 특성에 맞는 사회적 고립가구 관련 정책을 제안하는데 의미를 두었다. 본 사업을 통해 구축된 마을 네트워크를 지속적이고 자생 가능하도록 발전시키는 것이며, 회적 고립가구에 대한 주민들의 관심을 지속적으로 향상시키는데 있다. 1차년도 사업 진행에 따른 목표 대비 달성률은 <표 2-30>와 같다.

〈표 2-29〉 1차년도 사업 진행에 따른 목표 대비 달성률

세부 사업명	목표	결과	달성률
고립가구 발굴활동가 모집및양성	연 9회 발굴활동가 홍보활동실시 발굴활동가 20명 등록 연 1회 발굴활동가 발대식 실시 연 2회 발굴활동가 역량강화 교육 실시 연 1회 발굴활동가 워크숍 실시	연 32회 발굴활동가 홍보활동실시 발굴활동가 20명 등록 연 1회 발굴활동가 발대식 실시 연 2회 발굴활동가 역량강화 교육 실시 연 1회 발굴활동가 워크숍 실시	169%
고립가구 접촉활동 및 발굴	연 360회 접촉활동 실시 연 9회 발굴활동가 정기회의 실시 연 2회 의견수렴 간담회 실시	연 253회 접촉활동 실시 연 7회 발굴활동가 정기회의 실시 연 2회 의견수렴 간담회 실시	79.1%
마을자원 네트워크 구축	마을 자원네트워크 40곳 개발 연 9회 자원네트워크 유지 관리진행 협력인증 물품 전달식 40곳 진행	마을 자원네트워크 12곳 개발 연 13회 자원네트워크 유지 관리진행 협력인증 물품 전달식 11곳 진행	40.4%
맞춤형 서비스 지원 네트워크 구축	민관기관 네트워크 20곳 개발 연 1회 협약식 진행	민관기관 네트워크 20곳 개발 연 5회 협약식 진행	119%
지역사회 공감대 네트워크 구축	주민조직 네트워크 40곳 개발 연 1회 사업설명회 실시 연 1회 협약식 실시 연 3회 지역사회 공감대 캠페인실시	주민조직 네트워크 25곳 개발 연 5회 사업설명회 실시 연 2회 협약식 실시 연 2회 지역사회 공감대 캠페인	75%
내·외부 사례관리	연 9회 내부 사례회의 실시 연 4회 통합사례회의 실시 연 20회 이상 자원 연계 실시	연 7회 내부 사례회의 실시 연 1회 통합 사례회의 실시 연 20회 이상 자원 연계 실시	84.8%
마을돌봄 활동가 구성 및 정기 모니터링	돌봄활동가 20명 모집 연 300회 돌봄 모니터링 실시 연 100회 관계맺기 활동 실시 연 3회 의견수렴 간담회	돌봄활동가 10명 모집 연 103회 돌봄 모니터링 실시 연 5회 관계맺기 활동 실시 의견수렴 간담회 미실시	35.8%
사업 자문회의	연 3회 사업 자문회의 실시	연 2회 사업 자문회의 실시	66.6%

자료 : 양지종합사회복지관 내부자료

④ 기존 유사사업과의 차별성

기존 유사사업들은 기관 중심의 네트워크 구축의 경우 마을에 살고 있는 마을주민이 아닌 기관 간 협약을 통한 네트워크 구축으로 고립가구 발굴에 한계가 있었다. 그러나 고독사 예방을 위한 사회적 고립가구 지원 및 대응체계 구축사업인 ‘모아 넷’ 사업은 마을 주민조직을 결성하여 활용한 마을공동체사업의 일환으로 고립가구 발굴에 효과성을 극대화 할 수 있다. 또한 사회적 고립가구로 돌봄이 필요한 경우 고립가구 주변에 있는 마을주민의 지속적인 관심과 소통이 고립감을 해소하는데 큰 역할을 할 수 있다. 사회적 고

립가구의 생활반경 내에 지지체계가 형성될 경우 중장년 고독사가 사전에 예방 될 수 있다.

또한, 사회적 고립가구 당사자가 발굴 네트워크에 참여하는 순환적 복지체계 구축을 위해 1,2차년도 발굴된 사회적 고립가구 당사자를 발굴단으로 활동할 수 있도록 공동체를 구성하였다. 이는 3차년도까지 발굴된 사회적 고립가구에 통합적인 사례관리를 통해 사회 참여를 유도할 계획이다. 중장년 사회적 고립가구의 경우 퇴직으로 인해 큰 상실감을 느끼며, 외로움과 자아상실로 인해 사회적 고립으로 연결된다. 그러나 발굴네트워크로 참여하게 될 경우 사회적 고립가구에서 마을의 활동가로 역할을 부여받게 되어 사회적 관계망을 자연스럽게 형성하게 된다.

제5절 소결

다양한 고독사의 정의를 토대로 몇 가지 주요 특성이 도출되었다. 사망 이전 고립되고 단절되어 있었고, 임종의 순간에 ‘혼자’였으며, 사망 후 일정 기간이 지난 후 발견되었다. 또한, 공간적 특성과 사망원인 등의 특성이 있었다. 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 요구된다(류주연 외, 2022).

2023년 6월에 개정된 「고독사 예방 및 관리에 관한 법률」은 제2조(정의)에 위와 같은 내용을 잘 반영하고 있다. 그러나 「광주광역시 고독사 예방 및 사회적 고립가구 지원 조례」는 ‘홀로 사는 사람’으로 대상자 범위를 정하고 있다. 사회적 고립 및 고독사는 동거 유무와 상관없이 발생하였다. 따라서 본 연구는 고독사 예방법에 근거하여 고독사를 ‘사회적 고립 및 단절되어 살아가던 사람이 사망하여 시신이 일정한 시간이 경과 한 후 발견된 죽음’으로 정의하고자 한다.

고독사의 유사개념으로 독거사, 고립사, 자살, 무연사 등이 있다. 독거사와 고립사를 모두 만족하는 자살과 무연사도 고독사에 포함하고 있다(송인주, 2016). 고독사는 살던 곳에서 사망하고, 가족이 시신을 인수하며, 물리적 고립으로 가까운 이웃에 의해 발견된다. 그러나 무연사는 살던 곳이 아닌 다른 곳에서 사망하여 지자체가 시신을 처리(가족의 거부 포함)하며, 물리적 고립 여부 확인이 불가능하며 불특정 다수에 의해 발견된다는 점에서 차이가 있다. 고독사 영향요인을 살펴보면, 가구 및 인구사회학적 특성, 정주성, 주거취약성, 경제활동, 경제상태, 건강행태, 사회적 관계망, 공적 서비스 접근 정도 등이 있다.

정부는 「고독사 예방 및 관리에 관한 법률」 제정에 따라 제1차 고독사 예방 기본계획

(2023)을 발표하였다. 이에 따라 2027년까지 전체 사망자 100명당 고독사 사망자 수 20% 감소를 목표로 고독사 위험군을 발굴하고 지원하기 위한 인적·물적 안전망을 동원하기로 하였다. 세종시¹⁶⁾를 제외한 16개 광역자치단체는 고독사 예방법에 따라 고독사 예방 및 사회적 고립 가구 지원 등의 조례를 제정하였고, 전국 255개의 기초자치단체 중 95%(215개)가 고독사 예방에 관한 조례를 제정하였다(2023. 6. 기준).

고독사 및 사회적 고립 예방에 대한 정책적 대응은 서울특별시가 선도적으로 진행하고 있었다. 서울시는 중앙정부의 법적 기반이 마련되기 이전부터 고독사에 대한 연구를 통해 다양한 대응을 시도해 왔다. 최근 정책은 고독사에 대한 통계관리와 실증분석, 적극적인 예방을 위한 범시민적 홍보 등의 기반조성을 마련하고 있다. 부산시는 고독사 보다는 사회적 고립을 강조하여 2021년 ‘시민의 고립 없는’, 2022년 ‘사회적 고립 없는’ 부산을 비전으로 제시하고 있다. 인천시는 고독사 위험 없는 살기 좋은 인천을 비전으로 고독사 예방을 위한 사회안전망 구축을 정책목표로 하였다. 반면 광주광역시도 고독사 없는 촘촘한 돌봄도시 광주를 비전으로 제시하여 지역 네트워크를 통해 고독사 위험군을 사전에 발굴하고 적극적이고 능동적인 선제조치로 고독사 제로화 달성을 목표로 하였다.

많은 지방자치단체들이 공공에서 주도하여 고독사 예방사업을 지속적으로 실시해 왔다. 최근 보건복지부에서 2022년 8월부터 2023년 12월까지(1년 5개월) 9개의 광역자치단체를 대상으로 생애주기별 고독사 위험자 발굴, 안부확인, 생활지원 등 지방자치단체 여건을 고려하여 다양한 사업을 실시하였다.

광주광역시는 서구는 2023년 2월부터 관에서 주도하여 고독사 예방사업을 실시하였다. 고립위기 가구에 대한 정보 및 리스트를 관에서 활동가에게 매칭하여 돌봄을 지원하는 방식으로 사업이 운영되고 있는 반면, 민간주도 고독사 예방사업은 복지사각지대에 있는 고립위기 가구 발굴부터 서비스 지원까지 통합적으로 제공하는 방식에서 차이가 있었다. 서구청에서 실시하는 고독사 예방사업은 서구 전 지역을 대상으로 전수조사를 통해 파악된 고립 1인 가구를 대상으로 지원하고 있다. 현장활동가는 대상자 발굴보다는 파악된 고립 1인 가구를 지원하는데 주력하고 있다. 민간주도의 무등종합사회복지관 고독사 예방사업은 활동범위가 두암영구임대아파트 단지 내에서 이루어지고 있고, 양지종합사회복지관 고독사 예방사업은 복지관 반경 내에서 지원이 이루어지고 있었다. 지원 대상이 1인의 고립가구 뿐만 아니라 가구원 수와 상관없이 사회적 고립 및 단절된 자로 정하고 있으며, 서비스 지원과 발굴을 동시 병행하면서 지역주민조직을 활용하는 점에서 차이가 있다.

16) 「노인복지법」에 근거하여 「세종특별자치시 홀로 사는 노인 고독사 예방 및 지원 조례」

3

광주광역시 고독사 실태

제1절 분석의 개요

제2절 광주광역시 고독사 발생 현황

제3절 광주광역시 사회적 고립 및 예방 현황

3

광주광역시 고독사 실태

제1절 분석개요

광주광역시는 현재 자체적으로 생성한 고독사 통계가 구축되어 있지 않았다. 5개 자치구 「공영장래 지원에 관한 조례」에 따라 공영장래 신청자¹⁷⁾에 대한 통계가 구축되었다. 따라서 경찰청 입장보고서를 활용하고자 하였으나, 개인정보보호법에 따라 비공개 자료로 요청이 불가하였다. 2022년에 보건복지부가 경찰청 자료를 활용하여 실시한 전국 최초 고독사 실태조사(2022) 일부를 활용하여 광주광역시 고독사 현황을 파악하였다.

광주광역시 고독사 현황과 사회적 고립현황 및 예방을 위한 실태 분석을 위해 다음과 같이 분석하였다.

광주광역시 고독사 현황을 분석하기 위해 2018년부터 2022년까지의 광주광역시 5개 구의 공영장래 신청자 179건의 case를 활용하여 분석하였다. 고독사 발생현황의 7개 항목(연도별 발생현황, 월별 발생현황, 사망 후 추정 발견시기, 사망원인, 고독사 최초발견자, 고독사 발생장소, 시신 조치 주체)과 인구사회학적 특성 5개 항목(성별, 연령, 지역, 수급형태, 연고 비율)에 대해 빈도 및 기술통계 분석을 실시하였다.

또한 「2021년 보건복지부의 고독사 실태조사」 현황자료 중 광주광역시 자료를 분석하였다. 경찰청 데이터를 바탕으로 보건복지부가 정리한 내부자료로 총 111건의 case에 대한 정보가 포함되어 있다. 성별, 연령별, 최초발견(신고)자, 성별 자살사망 고독사 발생현황, 연령별 자살사망 고독사 발생현황, 고독사 발생장소의 항목에 대해 빈도 및 기술통계분석을 실시하였다.

그 다음으로 고독사와 관련이 높다고 판단되는 사회적 고립현황을 살펴보기 위해 광주광역시 원시데이터를 검토하였다. 광주광역시 경우 사회조사 질문 내용이 다른 경우가 있어 사회적 고립과 관련되어 있는 항목만 추출하여 분석하고자 하였다. 2017년, 2018년, 2021년의 경우 사회적 고립과 관련된 문항이 없었고, 2020년의 경우 비공개로 분석

¹⁷⁾ 선행연구(고숙자, 2021; 송인주, 2021; 유병선 외, 2022; 류주연 외, 2022; 용태희 외, 2023)에서 무연고사를 고독사 유사개념으로 정의하고 있다. 본 연구는 고독사 대리지표로 무연고사 통계를 활용하고자 한다.

에서 제외하였다. 이에 최종적으로 ‘광주광역시 사회조사’ 2019년과 2022년 자료를 분석하였다. 2019년의 자료는 총 6,156명의 광주시민을 대상으로 조사되었으며, 2022년의 자료는 8,908명의 광주시민을 대상으로 조사되었다. 2019년과 2022년 사회적 고립과 관련된 5개 항목 중 3개의 항목이 일치하였다. 이를 3개 영역(어려울 때 도움을 받을 수 있는 사람 여부, 자신이 속한 지역사회에 대한 공동체 의식, 사회적 관계에 대한 스트레스 인지)으로 구분하여 총14개 세부문항에 대해 빈도 및 기술통계 분석을 실시하였다.

양적 분석의 마지막으로 광주광역시 고독사 및 사회적 고립 예방 현황을 살펴보기 위해 공무원 및 유관기관 실무자를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 조사기간은 2023년 9월 22일~10월 21일까지 30일간이며 총 380부를 배부하고 최종적으로 376부를 회수하였다. 주요 항목은 고독사 관련 업무 수행 여부, 고독사 판단기준, 고독사 예방 사업 수행, 사후처리 지원, 고독사 사업 추진시 지원이 필요한 사항 등을 포괄하여 13개이다. 빈도 및 기술통계 분석을 통해 현재 광주광역시에서 진행되고 있는 고독사 예방사업 및 유관기관 실무자들의 인식을 살펴보았다.

〈표 3-1〉 고독사 실태조사 분석자료

구분	분석 자료
제2절 광주광역시 고독사발생 현황	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 광주광역시의 5개구의 공영장례 신청자 자료 ◦ 2021년 고독사 실태조사(보건복지부)
제3절 광주광역시 사회적 고립 및 예방 현황	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 광주광역시 사회조사(2019, 2022) ◦ 광주광역시 고독사 실태조사(설문조사)

제2절 광주광역시 고독사 발생 현황¹⁸⁾

1. 광주광역시 고독사 발생 현황 분석

1) 연도별 발생 현황

2018년~2022년 공영장례 신청대상자를 중심으로 연도별로 살펴보면 2018년에 25건, 2019년에 28건, 2020년에 32건, 2021년에 41건, 2022년에 53건으로 점차 증가하

18) 「광주광역시 5개 구에서 공영장례를 신청한 무연고 사망자(2018년~2022년)」 통계와 「2021년 보건복지부 고독사 실태조사」 현황자료 중 광주광역시 고독사 현황을 활용함

는 추세를 보였다.

〈표 3-2〉 연도에 따른 고독사 현황_공영장례 신청대상자(2018-2022)

연도	응답수	응답비율(%)	누적비율(%)
2018	25	13.97	13.97
2019	28	15.64	29.61
2020	32	17.88	47.49
2021	41	22.91	70.39
2022	53	29.61	100
합계	179	100.00	

자료: 내부자료(광주광역시 고독사 5개구 현황(2018-2022))

2) 월별 발생 현황

2018년~2022년 공영장례 신청대상자를 중심으로 고독사가 신고된 월별로 살펴보면 11월과 4월이 10.61%, 12월과 7월이 10.06%, 9월이 8.94%, 1월이 8.38%로 나타났으며, 10월만이 4.47%로 5% 미만으로 나타났다.

〈표 3-3〉 신고월 따른 고독사 현황_공영장례 신청대상자(2018-2022)

신고월	응답수	응답비율(%)	누적비율(%)
1	15	8.38	8.38
2	13	7.26	15.64
3	12	6.70	22.35
4	19	10.61	32.96
5	12	6.70	39.66
6	14	7.82	47.49
7	18	10.06	57.54
8	15	8.38	65.92
9	16	8.94	74.86
10	8	4.47	79.33
11	19	10.61	89.94
12	18	10.06	100.00
합계	179	100.0	

자료: 내부자료(광주광역시 고독사 5개구 현황(2018-2022))

3) 사망 후 추정 발견시기

2018년~2022년 공영장례 신청대상자를 중심으로 사망자의 사망 후 추정 발견 시기를 살펴보면, 사망 후 3일 이내가 82.68%로 가장 높았으며, 모른다고 응답한 경우가 11.73%, 3일 초과~1개월 미만인 경우가 5.59%로 가장 낮게 나타났다.

〈표 3-4〉 사망 후 추정 발견 시기_공영장례 신청대상자(2018-2022)

사망 후 추정 발견시기	응답수	응답비율(%)	누적비율(%)
3일초과~1개월미만	10	5.59	5.59
모름	21	11.73	17.32
사망후 3일 이내	148	82.68	100.00
합계	179	100.00	

자료: 내부자료(광주광역시 고독사 5개구 현황(2018-2022))

4) 사망 원인

2018년~2022년 공영장례 신청대상자를 중심으로 사망자의 사망원인을 살펴본 결과 기타 및 사인을 알 수 없는 경우가 50.28%로 절반 정도였으며, 병사인 경우가 45.25%로 나타났다. 자살로 나타난 경우는 4.47%로 나타났다.

〈표 3-5〉 고독사 원인_공영장례 신청대상자(2018-2022)

고독사 원인 (사인분류)	응답수	응답비율(%)	누적비율(%)
기타 및 불상	90	50.28	50.28
내인사(병사)	81	45.25	95.53
자살	8	4.47	100.00
합계	179	100.00	

자료: 내부자료(광주광역시 고독사 5개구 현황(2018-2022))

5) 고독사 최초 발견자

2018년~2022년 공영장례 신청대상자를 중심으로 사망자를 발견한 최초 신고자를 바탕으로 하여 고독사 최초 발견자를 추정한 결과 기타의 경우가 전체의 60.89%로 가장 많았으며, 이웃 주민의 경우가 11.73%, 임대인인 경우가 8.94%로 그 뒤를 이었다.

〈표 3-6〉 고독사 최초 발견자_공영장례 신청대상자(2018-2022)

고독사 최초 발견자(신고자)	응답수	응답비율(%)	누적비율(%)
경비원	2	1.12	1.12
기타	109	60.89	62.01
미상	4	2.23	64.25
요양보호사	7	3.91	68.16
이웃주민	21	11.73	79.89
이통장	5	2.79	82.68
임대인	16	8.94	91.62
지인	11	6.15	97.77
직계혈족	1	0.56	98.32
직장동료	1	0.56	98.88
친인척	2	1.12	100.00
합계	179	100.00	

자료: 내부자료(광주광역시 고독사 5개구 현황(2018-2022))

2021년 보건복지부의 고독사 대상자를 최초 발견한 사람이 누구인지를 살펴본 결과 형제자매가 전체의 23.42%로 가장 많았으며, 임대인이 20.72%, 지인이 13.51%로 그 뒤를 이었다.

〈표 3-7〉 고독사 최초 발견자_보건복지부(2021)

고독사 최초 발견자(신고자)	응답수	응답비율(%)	누적비율(%)
경비원	5	4.50	4.50
기타	5	4.50	9.01
미상	6	5.41	14.41
요양보호사	2	1.80	16.22
이웃주민	9	8.11	24.32
이통장	3	2.70	27.03
임대인	23	20.72	47.75
지인	15	13.51	61.26
직계혈족	9	8.11	69.37
직장동료	3	2.70	72.07
형제자매	26	23.42	95.50
친인척	5	4.50	100.00
합계	111	100.00	

자료: 내부자료(2021년 고독사 현황_광주광역시(보건복지부))

6) 고독사 발생 장소

2018년~2022년 공영장례 신청대상자를 중심으로 고독사 사망자 발견 당시의 장소는 매우 다양하여 일반적으로 거주하는 집이 아닌 형태인 기타의 경우가 46.37%로 가장 높았으며, 그 다음으로 임대아파트가 17.88%, 다세대 주택 8.94%, 원룸 8.94%, 여관모텔 7.26%, 단독주택 5.59%의 순으로 나타났다.

〈표 3-8〉 고독사 발견장소_공영장례 신청대상자 (2018-2022)

고독사 발생장소	응답수	응답비율(%)	누적비율(%)
기타	83	46.37	46.37
다세대주택	16	8.94	55.31
단독주택	10	5.59	60.89
빌라주택	3	1.68	62.57
여관모텔	13	7.26	69.83
연립주택	1	0.56	70.39
원룸	16	8.94	79.33
일반아파트	5	2.79	82.12
임대아파트	32	17.88	100
합계	179	100.00	

자료: 내부자료(광주광역시 고독사 5개구 현황(2018-2022))

7) 연령별 고독사 발견장소

2021년 보건복지부의 고독사 대상자를 발견한 장소를 연령별로 살펴보면 수가 가장 많은 50대의 경우 주택, 아파트, 원룸 순으로 나타났으며, 그 다음으로 60대의 경우 아파트, 주택의 순으로 차이를 보였다. 다른 연령대의 경우 절대 숫자가 적은 것으로 나타났다.

〈표 3-9〉 연령별 고독사 발견장소_보건복지부(2021)

구분	아파트 (주상 복합)	주택 (단독, 다세대, 연립, 빌라)	고시원	원룸- 옥탑	오피스텔	여관 모텔	기숙사 (숙소, 영업용 건물내)	기타 (쪽방, 폐가, 무허가, 컨테이너)	기타* (주택, 빌라추정)	미상	계
전체	42	39	2	18	1	4	1	0	1	3	111
19세 이하	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20대	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
30대	3	4	0	2	0	0	0	0	0	0	9
40대	5	6	0	4	0	2	0	0	0	2	19
50대	9	14	2	9	0	1	0	0	0	1	36
60대	18	9	0	1	1	1	0	0	0	0	30
70대	5	3	0	2	0	0	0	0	1	0	11
80대이상	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4
연령미상	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1

주: 기타* (주택, 빌라추정)

자료: 내부자료(2021년 고독사 현황_광주광역시(보건복지부))

8) 시신 조치 주체

2018년~2022년 공영장례 신청대상자를 중심으로 고독사 발견 후 시신 조치의 주체를 살펴보면 사회복지공무원(사회복지사 포함)에 의해 조치된 경우가 전체의 72.63%로 압도적으로 높은 것으로 나타났다. 그 다음으로는 비공식적인 자원인 자녀에 의한 경우가 12.85%, 형제자매가 9.50%로 나타났다.

〈표 3-10〉 시신 조치 주체_공영장례 신청대상자(2018-2022)

시신 조치 주체	응답수	응답비율(%)	누적비율(%)
경찰	2	1.12	1.12
기타가족	2	1.12	2.23
모름	3	1.68	3.91
사회복지공무원 +사회복지사	130	72.63	76.54
자녀	23	12.85	89.39
장례업체	2	1.12	90.50
형제자매	17	9.50	100.00
합계	179	100.00	

자료: 내부자료(광주광역시 고독사 5개구 현황(2018-2022))

2. 인구사회학적 특성에 따른 고독사 현황분석

다음으로 인구사회학적 특성에 따른 고독사 현황을 분석한 결과는 다음과 같다.

1) 성별

2018년~2022년 공영장례 신청대상자를 중심으로 사망자의 성별을 살펴보면 남자가 81.56%, 여자가 18.44%로 남자의 비율이 여자에 비해 큰 폭으로 높은 것으로 나타났다.

〈표 3-11〉 성별에 따른 고독사 현황_공영장례 신청대상자(2018-2022)

성별	응답수	응답비율(%)	누적비율(%)
남	146	81.56	81.56
여	33	18.44	100.00
합계	179	100.00	

자료: 내부자료(광주광역시 고독사 5개구 현황(2018-2022))

2021년 보건복지부의 고독사 현황 데이터 중 광주광역시 고독사 발생 현황을 성별을 중심으로 살펴보면 남자가 81.08%, 여자가 18.02%로 남자가 여자에 비해 매우 많은 것으로 나타났다.

〈표 3-12〉 성별에 따른 고독사 현황_보건복지부(2021)

성별	응답수	응답비율(%)	누적비율(%)
남	90	81.08	81.08
여	20	18.02	99.10
미상	1	0.90	100.00
합계	111	100.00	

자료: 내부자료(2021년 고독사 현황_광주광역시(보건복지부))

2) 지역

2018년~2022년 공영장례 신청대상자를 중심으로 사망자의 지역을 살펴보면 북구가 40.22%로 가장 비율이 높았으며, 남구가 18.99%, 동구와 광산구가 각기 17.88%와 16.76%로 그 뒤를 이었으며, 서구가 6.15%로 가장 낮은 비율을 나타냈다.

〈표 3-13〉 지역에 따른 고독사 현황_공영장례 신청대상자(2018~2022)

지역	응답수	응답비율(%)	누적비율(%)
광산구	30	16.76	16.76
남구	34	18.99	35.75
동구	32	17.88	53.63
북구	72	40.22	93.85
서구	11	6.15	100.00
합계	179	100.00	

자료: 내부자료(광주광역시 고독사 5개구 현황(2018~2022))

3) 연령대

2018년~2022년 공영장례 신청대상자를 중심으로 사망자의 연령대를 청년(40세 미만), 중장년(40~64세), 노인(65세 이상)으로 나누어 살펴본 결과 중장년(40~64세)가 51.96%로 가장 많았으며, 노인(65세 이상)이 45.25%로 그 뒤를 이었다. 청년(40세 미만)은 2.79%로 매우 낮은 것으로 나타났다.

〈표 3-14〉 연령대에 따른 고독사 현황_공영장례 신청대상자(2018~2022)

연령대	응답수	응답비율(%)	누적비율(%)
청년(40세 미만)	5	2.79	2.79
중장년(40~64세)	93	51.96	54.75
노인(65세 이상)	81	45.25	100.00
합계	179	100.00	

자료: 내부자료(광주광역시 고독사 5개구 현황(2018~2022))

조금 더 세부적으로 살펴보기 위해 청년(40세 미만), 중년(40~54세), 예비노인(55~64세), 전기노인(65~74세), 중기노인(75세~84세), 후기노인(85세 이상)으로 나누어 살펴본 결과 예비노인(55~64세)이 32.96%로 가장 많았다. 그 다음 전기노인(65~74세)가 25.14%로 그 뒤를 이었으며, 중장년(40~54세)가 18.99%, 중기노인(75세~84세)이 13.97%로 나타났다. 반면 후기노인(85세 이상)은 6.15%, 청년(40세 미만)은 2.79%로 매우 낮은 것으로 나타났다.

〈표 3-15〉 연령대(세부)에 따른 고독사 현황_공영장례 신청대상자(2018~2022)

연령대(세부)	응답수	응답비율(%)	누적비율(%)
청년(40세 미만)	5	2.79	2.79
중장년(40~54세)	34	18.99	21.79
예비노인(55~64세)	59	32.96	54.75
전기노인(65~74세)	45	25.14	79.89
중기노인(75세~84세)	25	13.97	93.85
후기노인(85세 이상)	11	6.15	100.00
합계	179	100.00	

자료: 내부자료(광주광역시 고독사 5개구 현황(2018~2022))

2021년 보건복지부의 고독사 현황 데이터 중 광주광역시 고독사 발생 현황을 연령별로 살펴보면 모든 연령대에서 남자가 여자에 비해 많았으며, 80대 이상의 경우에만 소수지만 여자가 많은 것으로 나타났다. 특히 50대와 60대의 경우 남자의 비율이 여자에 비해 크게 높은 것으로 나타났다.

〈표 3-16〉 연령대(세부)에 따른 고독사 현황_보건복지부(2021)

20대		30대		40대		50대		60대		70대		80대이상		미상		계	
남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	미상 (명)	
1	0	5	4	15	3	33	3	27	3	7	4	1	3	1	0	1	111

자료: 내부자료(2021년 고독사 현황_광주광역시(보건복지부))

4) 수급 형태

2018년~2022년 공영장례 신청대상자를 중심으로 사망자의 수급 형태에 따라 살펴보면, 국민기초수급자가 87.15%로 경제적으로 열악한 경우의 비율이 매우 높은 것으로 나타났다.

〈표 3-17〉 수급 형태에 따른 고독사 현황_공영장례 신청대상자(2018~2022)

수급형태	응답수	응답비율(%)	누적비율(%)
국민기초수급	156	87.15	87.15
모름	1	0.56	87.71
일반	22	12.29	100.00
합계	179	100.00	

자료: 내부자료(광주광역시 고독사 5개 구 현황(2018~2022))

5) 연고 여부

2018년~2022년 공영장례 신청대상자를 중심으로 사망자의 연고가 있는지를 살펴본 결과 무연고자가 64.80%, 연고가 있는 경우가 35.20%로 무연고인 비율이 크게 높은 것으로 나타났다.

〈표 3-18〉 연고 여부에 따른 고독사 현황_공영장례 신청대상자(2018~2022)

연고여부	응답수	응답비율(%)	누적비율(%)
무연고	116	64.80	64.80
연고	63	35.20	100.00
합계	179	100.00	

자료: 내부자료(광주광역시 고독사 5개구 현황(2018~2022))

6) 성별 자살사망 고독사 발생 현황

2021년 보건복지부의 고독사 현황 데이터 중 광주광역시의 성별 자살사망 고독사 발생 현황을 살펴보면 전체 자살사망은 17명으로, 이 중 남자의 자살사망이 14명으로 여성 3명에 비해 많은 것으로 나타났다.

〈표 3-19〉 성별 자살사망 고독사 발생 현황_보건복지부(2021)

남 자살사망	여 자살사망	미상 (명)	계 (명)
14	3	0	17

자료: 내부자료(2021년 고독사 현황_광주광역시(보건복지부))

7) 연령별 자살사망 고독사 발생 현황

2021년 보건복지부의 고독사 현황 데이터 중 광주광역시의 연령별 자살사망 고독사 발생현황을 살펴보면 전체 17명 중 50대가 7명으로 가장 많았고, 40대가 5명, 60대가 4명으로 그 뒤를 이었다.

〈표 3-20〉 연령별 자살사망 고독사 발생 현황_보건복지부(2021)

20대	30대	40대	50대	60대	70대	80대이상	미상	계
1	0	5	7	4	0	0	0	17

자료: 내부자료(2021년 고독사 현황_광주광역시(보건복지부))

3. 시도별 현황 비교

광주광역시의 고독사 실태를 파악하기 위해 기존 자료를 바탕으로 비교 분석한 결과는 다음과 같다.

1) 시도별 고독사 발생 현황(2017~2021)

2022년 보건복지부 고독사 실태조사 결과 광주의 고독사 발생현황은 전국 평균에 비해 높은 편으로 나타났다. 전국 평균에 비해 고독사 발생이 많은 지역은 광주 외에도 부산, 인천, 충남이었다.

〈표 3-21〉 고독사 주요 시도별_ 인구 10만 명 당 고독사 발생현황(2017~2021)

구 분	전국 평균	광주	부산	인천	충남
2017년	4.7	7.2	6.4	5.4	7.2
2018년	5.9	7.2	8.5	7.5	7.2
2019년	5.7	7.8	7.5	6.5	7.9
2020년	6.4	8.2	9.4	8.5	9.2
2021년	6.6	7.7	9.8	8.5	8.3

자료: 보건복지부 보도자료(2022.12.14.). 2022년 고독사 실태조사 결과 발표.

2) 인구 10만명 당 고독사 발생 현황

인구 10만명 당 고독사 발생 현황을 살펴본 결과 전국 평균은 2017년에 4.7명, 2018년에 5.9명, 2019년에 5.7명, 2020년에 6.4명, 2021년에 6.6명으로 나타났으며, 광주의 경우 2017년과 2018년에 7.2명, 2019년에 7.8명, 2020년에 8.2명, 2021년에 7.7명으로 매년 전국 평균에 비해 높은 것으로 나타났다.

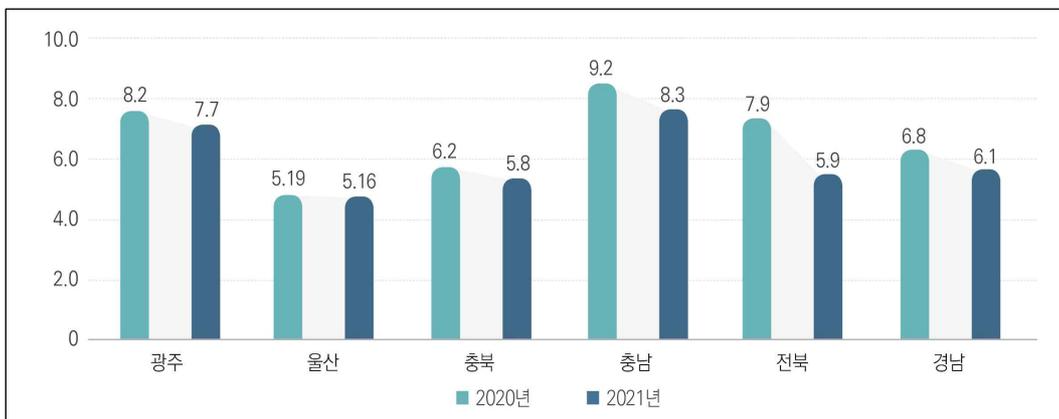
〈표 3-22〉 전국_ 인구 10만명 당 고독사 발생 현황

지 역	(단위: 명)				
	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년
전국 평균	4.7	5.9	5.7	6.4	6.6
광주	7.2	7.2	7.8	8.2	7.7
서울	4.5	6.2	5.5	6.0	6.6
부산	6.4	8.5	7.5	9.4	9.8
대구	3.5	4.8	4.3	5.2	5.2
인천	5.4	7.5	6.5	8.5	8.5
대전	3.7	6.4	7.7	8.2	8.8
울산	4.7	4.8	3.7	5.2	5.2

세종	3.8	2.7	3.4	3.5	3.6
경기	4.0	4.9	5.0	5.1	5.3
강원	4.4	5.9	6.7	6.4	7.2
충북	4.2	6.1	4.4	6.2	5.8
충남	7.2	7.2	7.9	9.2	8.3
전북	4.7	6.8	6.2	7.9	5.9
전남	4.1	4.6	5.4	6.2	6.8
경북	4.3	5.8	5.3	5.1	6.9
경남	5.9	6.4	7.2	6.8	6.1
제주	1.9	1.8	1.8	4.1	6.6

자료: 보건복지부 보도자료(2022.12.14.). 2022년 고독사 실태조사 결과 발표.

2020년의 8.2명에 비해 2021년에는 7.7명으로 감소한 것이 눈에 띈다. 이러한 감소율은 다른 지역과 비교하였을 때 고독사 발생의 감소율이 가장 큰 지역으로 보고된 바 있다(보건복지부, 2022).



자료: 보건복지부 보도자료(2022.12.14.). 2022년 고독사 실태조사 결과 발표.

[그림 3-1] 전년 대비 인구 10만 명당 고독사 발생 감소지역(2020, 2021)

3) 시도별 고독사 발생자 수 및 연평균 증가율(2017~2021)

시도별 고독사 발생 수를 살펴보면 광주의 경우 2017년에 105명, 2018년에 104명, 2019년에 113명, 2020년에 118명, 2021년에 111명으로 5년간 누적인원이 551명으로 나타났다. 이를 연평균 증가율로 살펴보면 1.4% 증가한 것으로 나타났다. 이는 전국의 연평균 증가율인 8.8%와 단순 비교해보았을 때 증가율은 낮은 수치이다.

〈표 3-23〉 전국 시도별 고독사 발생현황(2017~2021)

지역	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	계 (단순누적)	연평균 증가율(%)
계	2,412	3,048	2,949	3,279	3,378	15,066	8.8
광주	105	104	113	118	111	551	1.4
서울	437	595	526	571	619	2,748	9.1
부산	219	291	254	315	329	1,408	10.7
대구	85	117	105	125	124	556	9.9
인천	158	220	190	248	248	1,064	11.9
대전	56	95	113	120	128	512	23.0
울산	54	55	42	59	58	268	1.8
세종	10	8	11	12	13	54	6.8
경기	512	632	650	678	713	3,185	8.6
강원	67	90	102	98	110	467	13.2
충북	67	97	70	98	93	425	8.5
충남	151	151	167	193	175	837	3.8
전북	87	125	112	143	106	573	5.1
전남	77	87	101	114	124	503	12.7
경북	116	155	141	135	180	727	11.6
경남	199	214	240	225	203	1,081	0.5
제주	12	12	12	27	44	107	38.4

자료: 보건복지부 보도자료(2022.12.14.). 2022년 고독사 실태조사 결과 발표.

4) 사망자 수 대비 고독사 사망자 비중

사망자 수 대비 고독사 사망자가 차지하는 비중을 살펴본 결과 광주는 매년 큰 차이 없이 1.3%~1.4%로 나타났다. 이는 전국 평균이 0.8%~1.1%인 것에 비해 상대적으로 높은 것이었다.

〈표 3-24〉 사망자 중 고독사가 차지하는 비중

지역	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년
전국 평균	0.8	1.0	1.0	1.1	1.1
광주	1.4	1.3	1.5	1.5	1.4
서울	1.0	1.3	1.2	1.3	1.3
부산	1.0	1.3	1.1	1.4	1.4

(단위: %)

대구	0.6	0.8	0.8	0.9	0.9
인천	1.1	1.4	1.3	1.6	1.5
대전	0.8	1.3	1.5	1.6	1.6
울산	1.1	1.0	0.8	1.1	1.1
세종	0.9	0.6	0.9	0.9	1.0
경기	0.9	1.1	1.1	1.1	1.1
강원	0.6	0.8	0.9	0.8	0.9
충북	0.6	0.9	0.6	0.9	0.8
충남	1.0	1.0	1.1	1.2	1.1
전북	0.6	0.9	0.8	1.0	0.7
전남	0.5	0.5	0.6	0.7	0.7
경북	0.6	0.7	0.7	0.6	0.8
경남	0.9	0.9	1.1	1.0	0.9
제주	0.3	0.3	0.3	0.7	1.0

자료: 보건복지부 보도자료(2022.12.14.). 2022년 고독사 실태조사 결과 발표.

5) 2021년 시도별·연령별 고독사 발생 현황

2021년을 기준으로 시도별·연령별 고독사 발생 현황을 살펴보면 광주의 경우 전체 111명 중 50대가 36명, 60대가 30명, 40대가 19명, 70대가 11명 순으로 나타나 중년 전후로 그 수가 많은 것으로 나타났다. 이러한 연령대별 고독사 발생 현황은 전국의 경향과 비슷한 것으로 나타났다.

〈표 3-25〉 2021년 시도별·연령별 고독사 발생 현황

(단위: 명)

지역	19세 이하	20대	30대	40대	50대	60대	70대	80대 이상	미상	계
계	2	53	164	526	1,001	981	421	203	27	3,378
광주	0	1	9	19	36	30	11	4	1	111
서울	1	14	33	96	167	171	89	45	3	619
부산	0	4	13	31	93	108	50	30	0	329
대구	0	1	3	20	39	31	16	13	1	124
인천	0	3	13	43	85	71	28	4	1	248
대전	0	6	11	15	32	40	16	8	0	128
울산	0	0	1	7	18	25	5	2	0	58
세종	0	0	0	1	7	2	1	2	0	13
경기	0	13	39	114	221	204	83	36	3	713
강원	0	2	2	18	32	38	14	3	1	110
충북	0	2	3	15	28	24	13	7	1	93
충남	0	2	10	33	50	44	20	14	2	175
전북	1	1	5	29	24	32	12	2	0	106
전남	0	0	6	14	38	38	16	7	5	124
경북	0	3	12	32	50	53	19	10	1	180
경남	0	1	3	32	67	60	25	13	2	203
제주	0	0	1	7	14	10	3	3	6	44

자료: 보건복지부 보도자료(2022.12.14.). 2022년 고독사 실태조사 결과 발표.

4. 소결

공영장례를 신청한 무연고자 사망자 자료를 바탕으로 고독사 현황을 시기별로 살펴본 결과, 2018년부터 2022년까지 고독사가 증가하는 경향이 뚜렷하게 나타났다. 이 시기에는 코로나19의 전 세계적인 유행으로 사람들 간의 교류가 자발적/비자발적으로 강하게 이루어졌던 시기가 겹쳐있어서 그 영향을 무시할 수 없다. 신고 월을 기준으로 살펴본 결과 계절에 따른 뚜렷한 차이가 나타나지 않아 고독사 예방은 특정 시기에 집중할 것이 아니라는 것을 알 수 있다.

고독사라고 할지라도 3일 이내에 발견되는 경우가 대부분인 것은 고무적이나, 사망 후 얼마나 시간이 지났는지를 파악하기 어려운 경우가 전체의 10%가 넘기 때문에 이 비율을 줄이기 위한 노력이 필요하다. 대부분이 사회복지공무원 또는 사회복지사에 의해 발견되고 있다는 것은 한편으로는 고독사의 고위험 대상이 사회복지 제도에 의해 파악되고 있다고 볼 수도 있고, 다른 한편으로는 고독사 대상자의 경우 비공식적 자원이 부족함을 여실히 보여주는 것이라고 볼 수 있다. 인구사회학적 특성을 기준으로 살펴본 결과 중장년 및 노인 연령대, 국민기초생활수급자, 남성, 무연고자인 경우 고위험 요인을 갖고 있으므로 이들에 대한 정책적/실천적인 예방 사업이 필요하다. 이는 2021년 보건복지부 고독사 자료를 분석한 결과 역시 남성, 40대~60대의 중장년 및 노인 연령대가 고독사 및 자살에 의한 고독사의 고위험으로 나타난 것과 비슷한 맥락이다.

전국에서 실시한 「2022년 보건복지부 고독사 실태조사」의 결과를 분석한 결과 광주는 전국 평균을 비교하였을 때 부산, 인천, 충남과 함께 고독사 발생이 높은 지역에 속해 지방자치단체의 대응이 필요한 것으로 나타났다. 다만 광주의 고독사가 2020년에 비해 2021년에 감소하였다고 보고된 바 있는데, 이러한 결과가 우연에 의한 것인지 광주시의 고독사 관련한 노력의 결과인지에 대해서는 추가적인 조사가 필요하다.

제3절 광주광역시 사회적 고립 및 예방 현황

1. 광주광역시 사회적 고립 현황

광주광역시 사회적 고립현황을 살펴보기 위해 최근 5년간의 「광주광역시 사회조사」 원시데이터를 검토하였다. 광주광역시 사회조사의 경우 매해 질문 내용이 다른 경우가 있어 사회적 고립과 관련되어 있는 항목만 추출하여 분석하고자 하였다. 2017년, 2018년, 2021년의 경우 사회적 고립과 관련한 문항이 없었고, 2020년의 경우 비공개로 분석에서 제외하였다. 이에 최종적으로 「광주광역시 사회조사」 2019년과 2022년 자료를 분석하였다. 2019년의 자료는 총 6,156명의 광주시민을 대상으로 조사되었으며, 2022년의 자료는 8,908명의 광주시민을 대상으로 조사되었다. 각 년도의 원시데이터를 분석하여 살펴본 사회적 고립 현황은 다음과 같다.

1) 어려울 때 도움을 받을 수 있는 사람 여부

어려울 때 도움을 받을 수 있는 사람(가족, 친척, 친구, 이웃, 직장동료 등)이 몇 명이나 있는지를 물어 1 '있음'과 0 '없음'으로 재코딩하여 살펴보았다. 이는 돈을 주고 고용한 파출부, 무료로 복지서비스를 제공하는 사회복지단체는 제외한 결과이다.

(1) 어려울 때 도움을 받을 수 있는 사람 없음

어려울 때 도움을 받을 수 있는 사람이 있는지를 확인한 결과 전체 응답자의 13.31%가 도움을 받을 사람이 전혀 없다고 응답하였다. 연령대별로 비교한 결과 60대 이상의 경우 15.15%로 가장 비율이 높았으며, 40~50대의 경우 12.55%, 30대 이하의 경우 11.21% 순으로 나타났다. chi squarer 분석결과 집단 간 차이는 유의미한 것으로 나타났다(Pearson chi2(2) = 20.5390, Pr = 0.000). 이는 연령대가 높은 60대 이상이 사회적 지원에 있어서 취약함을 나타낸다.

〈표 3-26〉 어려울 때 도움 받을 수 있는 사람 없음

구 분		계		30대 이하		40~50대		60대 이상	
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
계		8,908	100	2,124	100	3,067	100	3,717	100
2022	있음	7,722	86.69	1,886	88.79	2,682	87.45	3,154	84.85
	없음	1,186	13.31	238	11.21	385	12.55	563	15.15

자료: 광주광역시 사회조사(2022)

(2) 몸이 아파 집안일을 부탁해야 할 때 도움받을 수 있는 사람 없음

보다 세부적으로 몸이 아파 집안일을 부탁해야 할 때 도움받을 수 있는 사람이 있는지를 확인한 결과 전체의 6.57%가 도움받을 사람이 없는 것으로 나타났다. 연령대별로 살펴본 결과 30대 이하가 7.67%로 가장 높았으며, 40~50대가 6.81%, 60대 이상이 5.73%로 나이가 어린 집단에서 더 취약함이 나타났다. chi squarer 분석결과 집단 간 차이는 유의미한 것으로 나타났다(Pearson chi2(2) = 119.8918, Pr = 0.000)

〈표 3-27〉 몸이 아파 집안일 부탁할 때 도움 받을 수 있는 사람 유무

(단위: 명, %)

구 분	계		30대 이하		40~50대		60대 이상		
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	
계	8,908	100	2,124	100	3,067	100	3,717	100	
2022	없음	585	6.57	163	7.67	209	6.81	213	5.73
	있음	8,323	93.43	1961	92.33	2,858	93.19	3,504	94.27

자료: 광주광역시 사회조사(2022)

(3) 갑자기 많은 돈을 빌려야 할 때 도움을 받을 사람 없음

갑자기 많은 돈을 빌려야 할 때 도움을 받을 사람이 있는지를 확인한 결과 전체 응답자의 26.58%가 없다고 응답하였다. 이는 집안일 부탁 및 이야기 상대 없음의 다른 항목에 비해 2배 이상 높은 것으로 경제적인 위협에 도움을 받을 비공식적 자원이 부족함을 알 수 있다. 연령대 별로 살펴본 결과 60대 이상이 32.63%, 30대 이하가 22.60%, 40~50대가 22.01%로 60대 이상이 경제적인 위협에서 도움을 받지 못해 가장 취약한 것으로 나타났다. chi squarer 분석결과 집단 간 차이는 유의미한 것으로 나타났다(Pearson chi2(2) = 119.8918, Pr = 0.000)

〈표 3-28〉 갑자기 많은 돈을 빌려야 할 때 도움 받을 사람 유무

(단위: 명, %)

구 분	계		30대 이하		40~50대		60대 이상		
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	
계	8,908	100	2,124	100	3,067	100	3,717	100	
2022	없음	2,368	26.58	480	22.60	675	22.01	1,213	32.63
	있음	6,540	73.42	1,644	77.40	2,392	77.99	2,504	67.37

자료: 광주광역시 사회조사(2022)

(4) 낙심하거나 우울해서 이야기 상대가 필요할 때 도움을 받을 사람 없음

낙심하거나 우울해서 이야기 상대가 필요할 때 도움을 받을 사람이 있는지를 확인해 본 결과 전체 응답자의 11.26%가 없다고 응답하였다. 연령대별로 살펴본 결과 60대 이상의 경우 16.01%로 나타났으나, 40~50대 이하는 8.41%, 30대 이하는 7.06%로 노년층과 그 이하 연령대의 비율의 차이가 큰 것으로 나타났다. 노년층이 정서적 어려움에 도움을 받을 사람의 비율이 현저하게 낮은 것을 알 수 있다. chi squarer 분석결과 집단 간 차이는 유의미한 것으로 나타났다(Pearson chi2(2) = 146.2016, Pr = 0.000).

〈표 3-29〉 낙심하거나 우울해서 이야기 상대가 필요할 때 도움받을 사람

(단위: 명, %)

구 분	계		30대 이하		40~50대		60대 이상		
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	
계	8,908	100	2,124	100	3,067	100	3,717	100	
2022	없음	1,003	11.26	150	7.06	258	8.41	595	16.01
	있음	7,905	88.74	1,974	92.94	2,809	91.59	3,122	83.99

자료: 광주광역시 사회조사(2022)

2) 자신이 속한 지역사회에 대한 공동체 의식

지역(동네) 사람들에 대해 평소 느낀 점을 기준으로 응답한 결과를 살펴본 결과는 다음과 같다. 긍정형 질문에 대해 2019년의 경우 1(매우 그렇다)~5(전혀 그렇지 않다)로 응답한 것을 그대로 사용하였고, 2022년의 경우 1(전혀 그렇지 않다)~1(매우 그렇다)로 응답한 것을 역코딩 하여 사용하였다. 점수가 높을수록 이웃공동체가 약한 것으로 보았다.

(1) 지역 이웃관계 주민 간 서로 모름

‘주민 간 서로 모름’ 항목에 대해 지역 동네 주민들과 서로 잘 알고 지내는지 확인하였다(점수가 높을수록 이웃공동체 약함). 우선 2019년을 살펴보면 5점 만점에 3.14점(SD=1.07)으로 보통 이상으로 나타났다. 30대 이하가 3.67점으로 주민 간 서로 모른다고 하는 인식이 높았으며, 40~50대 이상의 경우 3.20점, 60대 이상은 2.67점으로 상대적으로 점수가 낮아 연령대가 낮을수록 주민 간 서로 모르는 것으로 나타났다. 집단 간 차이를 살펴보기 위해 ANOVA 분석을 해본 결과 집단 간 차이는 유의미한 것으로 나타났다(F=723.99, p<.001), scheffe test 결과 모든 집단에서 차이가 있는 것으로 나타났다.

2022년의 경우 5점 만점에 3.29점(SD=1.01)으로 보통 이상으로 나타났다. 30대 이하가 3.76점으로 주민 간 서로 모른다고 하는 인식이 높았으며, 60대 이상은 2.93점으로 상대적으로 점수가 낮아 연령대가 낮을수록 주민 간 서로 모르는 것으로 나타났다. 집단 간 차이를 살펴보기 위해 ANOVA 분석을 해본 결과 집단 간 차이는 유의미한 것으로 나타났으며(F=554.15, $p < .001$), scheffe test 결과 모든 집단에서 차이가 있는 것으로 나타났다. 2019년에 비해 2022년이 주민 간에 서로 모르는 정도가 큰 것으로 나타났다.

〈표 3-30〉 주민 간 서로 모름

구 분	계		30대 이하		40~50대		60대 이상		F
	mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD	
2019	3.14	1.07	3.67	0.94	3.20	0.98	2.67	1.05	723.99***
2022	3.29	1.01	3.76	.94	3.40	.93	2.93	.97	554.15***

주: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$ / (역코딩)

자료: 광주광역시 사회조사 원시데이터(2019), 광주광역시 사회조사 원시데이터(2022)

(2) 지역 이웃관계 서로 동네 이야기안함

‘서로 동네 이야기 안함’의 항목에 대해 동네에서 일어나는 일에 대해서 자주 이야기를 하는지에 대한 항목에 역코딩으로 살펴보았다(점수가 높을수록 이웃공동체 약함). 2019년의 경우 5점 만점에 2.59점(SD=1.04)으로 보통 이하로 나타났다. 연령별로 살펴보면 60대 이상의 경우 3.05점, 40~50대가 2.49점, 30대 이하가 2.13점으로 연령대가 높을수록 동네 이야기를 안하는 것으로 나타났다. 집단 간 차이를 살펴보기 위해 ANOVA 분석을 해본 결과 집단 간 차이는 유의미한 것으로 나타났으며(F=650.68, $p < .001$), scheffe test 결과 모든 집단에서 차이가 있는 것으로 나타났다.

2022년의 경우 5점 만점에 3.54점(SD=.98)으로 나타났으며, 30대 이하가 3.97점으로 동네 이야기를 가장 안한다고 인식하는 것으로 나타났으며, 40~50대가 3.67점, 60대 이상이 3.20점 순으로 나타났다. 집단 간 차이를 살펴보기 위해 ANOVA 분석을 해본 결과 집단 간 차이는 유의미한 것으로 나타났으며(F=520.48, $p < .001$), scheffe test 결과 모든 집단에서 차이가 있는 것으로 나타났다. 2019년에 비해 2022년이 동네 이야기를 안 하게 되는 정도가 큰 것으로 보인다.

〈표 3-31〉 서로 동네 이야기 안 함

구 분	계		30대 이하		40~50대		60대 이상		F
	mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD	
2019	2.59	1.04	2.13	0.89	2.49	0.93	3.05	1.06	650.68***
2022	3.54	.98	3.97	.88	3.67	.89	3.20	.98	520.48***

주: * p<0.05, ** p<0.01, *** p<.001 / (역코딩)

자료: 광주광역시 사회조사 원시데이터(2019), 광주광역시 사회조사 원시데이터(2022)

(3) 지역 이웃관계_서로 돕지 않음

‘서로 돕지 않음’ 항목에 대해 어려운 일이 있으면 서로 잘 돕는지를 확인하였다(점수가 높을수록 이웃공동체 약함). 2019년의 경우 5점 만점에 2.36점(SD=1.00)으로 나타났으며, 연령비교를 해본 결과 30대 이하가 3.67점으로 가장 이웃공동체의 인식이 낮은 것으로 나타났으며, 40~50대가 3.34점, 60대 이상이 2.87 순으로 나타났다. 집단 간 차이를 살펴보기 위해 ANOVA 분석을 해본 결과 집단 간 차이는 유의미한 것으로 나타났으며 (F=518.84, p<.001), scheffe test 결과 모든 집단에서 차이가 있는 것으로 나타났다.

2022년의 경우 5점 만점에 3.50점(SD=.98)으로 나타났으며 연령비교를 해본 결과 30대 이하가 3.87점으로 가장 돕지 않는다고 인식하는 것으로 나타났으며, 40~50대 3.59점, 60대 이상이 3.22점의 순으로 나타났다. 집단 간 차이를 살펴보기 위해 ANOVA 분석을 해본 결과 집단 간 차이는 유의미한 것으로 나타났으며(F=333.57, p<.001), scheffe test 결과 모든 집단에서 차이가 있는 것으로 나타났다.

〈표 3-32〉 서로 돕지 않음

구 분	계		30대 이하		40~50대		60대 이상		F
	mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD	
2019	3.26	1.00	3.67	0.90	3.34	0.93	2.87	1.01	518.84***
2022	3.50	.98	3.87	.93	3.59	.92	3.22	.99	333.57***

주: * p<0.05, ** p<0.01, *** p<.001 / (역코딩)

자료: 광주광역시 사회조사 원시데이터(2019), 광주광역시 사회조사 원시데이터(2022)

(4) 지역 이웃관계_동네 행사에 불참

‘동네 행사에 불참’ 항목에 대해 동네의 각종 행사와 모임에 적극적으로 참여하는지를 물어 역코딩하여 살펴본 결과 5점 만점에 3.74점(SD=.96)으로 참여하지 않는 정도로 나타났으며, 30대 이하의 경우 4.08점으로 참여하지 않는 편 이상으로 나타났으며,

40~50대는 3.83점, 60대 이상이 3.47점의 순으로 나타났다. 집단 간 차이를 살펴보기 위해 ANOVA 분석을 해본 결과 집단 간 차이는 유의미한 것으로 나타났으며($F=303.92$, $p<.001$), scheffe test 결과 모든 집단에서 차이가 있는 것으로 나타났다.

〈표 3-33〉 동네 행사 불참

구 분	계		30대 이하		40~50대		60대 이상		F
	mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD	
2022	3.74	.96	4.08	.86	3.83	.89	3.47	1.00	303.92***

주: * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<.001$ / (역코딩)

자료: 광주광역시 사회조사(2022)

(5) 지역 이웃관계_동네 아이가 괴롭힘 당할 때 돕지 않음

‘동네 아이가 괴롭힘 당할 때 돕지 않음’의 항목을 알아보기 위해, 자신이 거주하고 있는 지역(동네)사람들이 동네 아이가 낯선 아이들에게 괴롭힘을 당하면 도와줄 것인지를 항목을 분석하였다(점수가 높을수록 이웃공동체 약함). 5점 만점에 2.39점으로 보통 이하로 나타나, 이웃관계에 대한 인식이 나쁘지 않은 것으로 나타났다. 연령별로 살펴본 결과 30대 이하가 2.58점으로 연령대 중에서는 인식이 가장 나빴으며, 40~50대가 2.35점, 60대 이상이 2.29점으로 근소한 차이로 이웃관계 인식이 나은 것으로 나타났다. 집단 간 차이를 살펴보기 위해 ANOVA 분석을 해본 결과 집단 간 차이는 유의미한 것으로 나타났으며($F=67.97$, $p<.001$), scheffe test 결과 모든 집단에서 차이가 있는 것으로 나타났다.

〈표 3-34〉 동네 아이가 괴롭힘 당할 때 돕지 않음

구 분	계		30대 이하		40~50대		60대 이상		F
	mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD	
2019	2.39	0.99	2.58	1.04	2.35	0.96	2.29	0.97	67.97***

주: * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<.001$

자료: 광주광역시 사회조사(2022)

(6) 지역 이웃관계_범죄 사건 발생시 경찰에 신고하지 않음

‘범죄 사건 발생시 경찰에 신고하지 않음’의 항목은, 지역의 이웃관계 중 범죄사건 발생시 경찰에 신고할 것인지를 확인하였다(점수가 높을수록 이웃공동체 약함). 5점 만점에 2.13으로 다른 항목에 비해 상대적으로 경찰에 신고할 것이라는 인식이 높은 것으로

나타났다. 연령대 별로 살펴본 결과 40~50대와 60대의 경우 각기 2.08점으로 경찰 신고를 하겠다는 정도가 높았으며, 30대 이하의 경우 2.28점으로 다른 연령대에 비해서는 신고에 소극적인 것으로 나타났다. 집단 간 차이를 살펴보기 위해 ANOVA 분석을 해본 결과 집단 간 차이는 유의미한 것으로 나타났으며(F=36.94, p<.001), scheffe test 결과 30대 이하는 40~50대 및 60대 이상과 차이가 있었고, 40~50대와 60대 이상은 차이가 없는 것으로 나타났다.

〈표 3-35〉 범죄사건 발생 시 경찰에 신고하지 않음

구 분	계		30대 이하		40~50대		60대 이상		F
	mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD	
2019	2.13	0.99	2.28	1.04	2.08	0.97	2.08	0.96	36.94***

주: * p<0.05, ** p<0.01, *** p<.001

자료: 광주광역시 사회조사(2022)

(7) 지역 이웃관계_범죄예방을 위해 순찰활동에 참여하지 않음

지역 이웃관계 중 우리 동네 주민들은 범죄 예방을 위해 순찰활동에 참여할 것인지를 물었고, 점수가 높을수록 범죄 예방을 위한 순찰활동에 참여하지 않는 것으로 분석하였다. 5점 만점에 3.38점으로 다른 항목에 비해 이웃관계에 대한 인식이 나쁜 것으로 나타났다. 이는 순찰활동이라는 행위가 상대적으로 적극적인 형태이기 때문인 것으로 풀이된다. 연령대 별로 살펴본 결과 40~50대가 3.28점으로 범죄예방을 위한 순찰활동에 참여 하겠다는 인식이 많았으며, 60대 이상과 30대 이하의 경우 각기 3.46점과 3.44점으로 범죄예방을 위한 순찰활동에 참여하지 않겠다는 정도가 높았다. 집단 간 차이를 살펴보기 위해 ANOVA 분석을 해본 결과 집단 간 차이는 유의미한 것으로 나타났으며 (F=27.75, p<.001), scheffe test 결과 40~50대의 집단은 60대 이상 및 30대 이하와 차이가 있었고, 60대 이상과 30대 이하는 차이가 없는 것으로 나타났다.

〈표 3-36〉 범죄예방을 위해 순찰활동에 참여하지 않음

구 분	계		30대 이하		40~50대		60대 이상		F
	mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD	
2019	3.38	1.08	3.44	1.03	3.28	1.05	3.46	1.14	27.75***

주: * p<0.05, ** p<0.01, *** p<.001

자료: 광주광역시 사회조사(2022)

3) 사회적 관계에 대한 스트레스 인지

(1) 혼자 시간 보내기가 사람만나기에 비해 더 재미있음

혼자 TV를 보거나 인터넷을 하는 것이 다른 사람을 만나는 것보다 더 재미있는지를 확인한 결과 5점 만점에 2.43점(SD=.94)로 보통 이하로 나타났다. 이는 사람들을 만나는 것이 혼자 시간 보내는 것 보다 좋은 편임을 의미하며, 연령 간 차이를 나타내지는 않았다.

〈표 3-37〉 혼자 시간보내기가 사람만나는 것에 비해 더 재미있음

구 분	계		30대 이하		40~50대		60대 이상		F
	mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD	
2022	2.43	.94	2.43	.98	2.42	.92	2.44	.93	0.27

주: * p<0.05, ** p<0.01, *** p<.001

자료: 광주광역시 사회조사(2022)

(2) 심각한 고민에 이야기할 사람이 없음

심각한 고민이 있어도 함께 이야기할 사람이 없는지에 대해 살펴본 결과 5점 만점에 2.29점으로 상대적으로 보통 이하로 나타났다. 연령대를 살펴본 결과 60대 이상이 2.39점으로 가장 높았으며, 40~50대가 2.28점, 30대 이하가 2.13점으로 60대 이상의 경우가 심각한 고민이 있을 때 함께 이야기할 사람이 가장 적은 것으로 나타났다. ANOVA분석 결과 이 차이는 유의미한 것으로 나타났다(F=67.07, p<.001). 추가로 scheffe test 결과 모든 집단에서 차이가 있는 것으로 나타났다.

〈표 3-38〉 심각한 고민에 이야기할 사람이 없음

구 분	계		30대 이하		40~50대		60대 이상		F
	mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD	
2022	2.29	.85	2.13	.83	2.28	.85	2.39	.85	67.07***

주: * p<0.05, ** p<0.01, *** p<.001

자료: 광주광역시 사회조사(2022)

(3) 사람과의 관계에서 스트레스를 받음

사람들과의 관계 때문에 스트레스를 많이 받는 편인지를 확인한 결과 5점 만점에 2.48점(SD=.84)으로 보통 이하로 나타났다. 연령대 별로 살펴본 결과 40~50대가 2.54점,

30대가 2.50점, 60대 이상이 2.42점 순으로 나타나, 60대 이상의 고령층이 사람과의 관계로 인한 스트레스를 가장 적게 받는 것으로 나타났다. 집단 간 차이를 살펴보기 위해 ANOVA 분석을 해본 결과 집단 간 차이는 유의미한 것으로 나타났으며(F=16.63, $p < .001$), scheffe test 결과 30대 이하와 40~50대는 차이가 없었고, 60대 이상과는 차이가 있는 것으로 나타났다.

〈표 3-39〉 사람들과의 관계 때문에 스트레스 받음

구 분	계		30대 이하		40~50대		60대 이상		F
	mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD	
2022	2.48	.84	.50	.91	2.54	.83	2.42	.80	16.63***

주: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

자료: 광주광역시 사회조사(2022)

2. 광주광역시 고독사 예방 현황

1) 응답자 현황

광주광역시 고독사 예방 현황을 살펴보기 위해 광주광역시에 근무하는 공무원 및 유관 기관 실무자 376명을 대상으로 한 『2023년 광주광역시 고독사 실태조사』의 원시데이터를 분석하였다. 전체 응답자의 일반 현황을 살펴보면 다음과 같다.

(1) 소속기관의 관할 소재지

전체 응답자 중 가장 많은 비율을 차지한 것은 북구로 전체의 30.9%였으며, 남구 25.0%, 동구 16.5%, 서구 16.0%, 광산구 11.4% 순으로 나타났다.

〈표 3-40〉 소속기관의 관할 소재지

구 분	응답수	응답비율(%)
동구	62	16.5
서구	60	16.0
남구	94	25.0
북구	116	30.9
광산구	43	11.4
합계	375	99.7
무응답	1	0.3
합계	376	100.0

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사 원시데이터

(2) 고독사 업무 경험 유무

응답자의 업무 경험을 살펴본 결과 업무 경험이 없는 경우가 50%, 있는 경우가 49.5%로 비율이 거의 같은 것으로 나타났다.

〈표 3-41〉 고독사 업무 경험 유무

구 분	응답수	응답비율(%)
있다	186	49.5
없다	188	50.0
합계	374	99.5
무응답	2	0.5
합계	376	100.0

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사 원시데이터

(3) 고독사 업무 담당경력

고독사 관련 업무를 담당한 경력을 확인한 결과 전체 응답자 376명 중 5년 이상 업무를 담당하였다고 응답한 경우가 5.9%로 매우 적었고, 1년 이상 3년 미만이라고 응답한 경우가 25.8%로 나타났다. 1년 미만인 경우 17.8%로 그 뒤를 이어, 고독사 관련 업무를 담당하는 기간이 전반적으로 짧은 것으로 나타났다.

〈표 3-42〉 고독사 업무 담당경력

구 분	응답수	응답비율(%)
없음	188	50.0
1년 미만	67	17.8
1년이상 3년미만	97	25.8
5년이상	22	5.9
무응답	2	0.5
합계	376	100.0

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

(4) 소속기관의 특성

소속되어 있는 기관을 확인하여 유사한 성격으로 나누어 본 결과 공공영역(읍면동)이 58.6%로 가장 높은 비율을 차지하였다. 그 다음으로는 공공영역(시군구)가 12.3%, 경찰서 10.9%, 민간영역(복지관 등) 9.5%, 소방기관 8.4%의 순으로 나타났다.

〈표 3-43〉 소속기관의 특성

구 분	응답수	응답비율(%)
민간(복지관 등)	35	9.5
공공(시군구)	45	12.3
공공(읍면동)	215	58.6
소방기관	31	8.4
경찰서	40	10.9
무응답	1	0.3
합계	376	100.0

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

(5) 관할 소재지 별 소속기관 특성

관할 소재지 별로 응답자의 소속기관의 분포를 살펴본 결과 동구의 경우 공공(읍면동)에 52.8%, 소방기관이 30.6%, 민간(복지관 등)이 8.3% 포함되어 있는 것으로 나타났다. 서구의 경우 공공(시군구)가 34.8%로 가장 많이 포함되어 있었으며, 소방기관이 23.9%, 민간(복지관 등)이 21.7%의 순으로 포함되어 있는 것으로 나타났다. 남구의 경우 소방기관에 33.2%가 포함되어 가장 높은 비중을 나타냈으며 공공(읍면동)이 26.8%로 그 뒤를 이었다. 상대적으로 민간(복지관 등)이 17.3%, 경찰서가 12.3%로 다른 구에 비해 많이 포함되어 있는 것으로 나타났다. 북구의 경우 소방기관에 소속된 응답자가 35.5%로 가장 높은 것으로 나타났으며, 그 다음으로 공공(읍면동)이 32.3%로 나타났다. 민간(복지관 등)은 16.1%, 공공(시군구)는 12.9%로 그 뒤를 이었다. 광산구의 경우 공공(시군구)에 38.1%, 소방기관에 23.8%가 소속되어 있는 것으로 나타났으며, 경찰서에 19.0%, 민간(복지관 등)에 14.3%가 소속된 것으로 나타났다.

〈표 3-44〉 관할 소재지 별 소속기관 특성

	소속기관특성					총계
	민간 (복지관 등)	공공(시군구)	공공(읍면동)	소방기관	경찰서	
동구	3 8.3%	1 2.8%	19 52.8%	11 30.6%	2 5.6%	36 100.0%
서구	10 21.7%	16 34.8%	4 8.7%	11 23.9%	5 10.9%	46 100.0%
남구	38 17.3%	23 10.5%	59 26.8%	73 33.2%	27 12.3%	220 100.0%
북구	5 16.1%	4 12.9%	10 32.3%	11 35.5%	1 3.2%	31 100.0%
광산구	6 14.3%	16 38.1%	2 4.8%	10 23.8%	8 19.0%	42 100.0%
합계	62 16.5%	60 16.0%	94 25.1%	116 30.9%	43 11.5%	375 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

2) 정책 인지도

(1) 고독사 관련 조례에 대한 인지 여부

정책에 대한 인지도에 대해서 살펴보기 위해 고독사 관련 조례가 있다는 것을 알고 있는지를 확인한 결과 모른다고 응답한 경우는 55.1%, 알고 있다고 응답한 경우는 전체 응답자의 42.3%로 모르는 경우가 더 많은 것으로 나타났다.

〈표 3-45〉 고독사 관련 조례에 대한 인지 여부

구분	응답수	응답비율(%)
알고있음	159	42.3
모름	207	55.1
합계	366	97.3
무응답	10	2.7
합계	376	100.0

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

다음으로 고독사 관련 조례를 알고 있는지 여부에 대해 관할 소재지 별로 살펴본 결과 북구 46.6%, 동구 45.0%, 남구 43.5%, 광산구 39.5%, 서구 38.9% 순으로 조례를 알고 있는 것으로 나타났다.

〈표 3-46〉 관할소재지 별 조례인지 여부

	조례인지		합계
	알고있음	모름	
동구	27 45.0%	33 55.0%	60 100.0%
서구	21 38.9%	33 61.1%	54 100.0%
남구	40 43.5%	52 56.5%	92 100.0%
북구	54 46.6%	62 53.4%	116 100.0%
광산구	17 39.5%	26 60.5%	43 100.0%
합계	159 43.6%	206 56.4%	365 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

다음으로 소속기관의 특성별로 조례인지 여부를 살펴본 결과 공공(시군구) 응답자의 53.3%, 공공(읍면동) 응답자의 52.1%, 민간영역(복지관 등)의 48.6%가 알고 있다고 응답하여 공공영역 실무자의 조례인지도가 높은 것으로 나타났다. 상대적으로 소방기관이나 경찰서는 10% 미만의 낮은 인지도를 보였다.

〈표 3-47〉 소속기관별 조례인지 여부

	조례인지		합계
	알고있음	모름	
민간(복지관 등)	17 48.6%	18 51.4%	35 100.0%
공공(시군구)	24 53.3%	21 46.7%	45 100.0%
공공(읍면동)	112 52.1%	103 47.9%	215 100.0%
소방기관	3 9.7%	28 90.3%	31 100.0%
경찰서	3 7.5%	37 92.5%	40 100.0%
합계	159 43.4%	207 56.6%	366 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

(2) 공영장례 조례에 대한 인지 여부

무연고자에 대한 공영장례 조례가 있는지를 알고 있는지 확인한 결과 알고 있다고 응답한 경우가 전체 응답자의 49.7%로 모른다고 응답한 46.3%보다 높았으며, 그 차이는 근소한 것으로 나타났다.

〈표 3-48〉 공영장례 조례에 대한 인지 여부

구분	응답수	응답비율(%)
알고있음	187	49.7
모름	174	46.3
합계	361	96.0
무응답	15	4.0
합계	376	100.0

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

관할 소재지별로 공영장례 조례를 알고 있는지를 확인한 결과 동구 응답자의 60.0%가 알고 있다고 응답하여 가장 비율이 높았으며, 북구가 58.3%, 광산구가 51.2%로 그 뒤를 이었다.

〈표 3-49〉 관할 소재지 별 공영장례조례인지 여부

	공영장례조례인지		합계
	알고있음	모름	
동구	36 60.0%	24 40.0%	60 100.0%
서구	26 48.1%	28 51.9%	54 100.0%
남구	36 40.9%	52 59.1%	88 100.0%
북구	67 58.3%	48 41.7%	115 100.0%
광산구	22 51.2%	21 48.8%	43 100.0%
합계	187 51.9%	173 48.1%	360 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

소속기관 특성 중 공영장례 조례를 알고 있는지를 확인한 결과 공공(읍면동)응답자의 62.4%가 알고 있다고 응답하였으며, 공공(시군구) 응답자의 48.8%, 민간(복지관 등) 응답자의 42.9%로 그 뒤를 이었다.

〈표 3-50〉 소속기관별 공영장례조례 인지 여부

	공영장례조례인지		합계
	알고있음	모름	
민간(복지관 등)	15 42.9%	20 57.1%	35 100.0%
공공(시군구)	20 48.8%	21 51.2%	41 100.0%
공공(읍면동)	133 62.4%	80 37.6%	213 100.0%
소방기관	4 13.3%	26 86.7%	30 100.0%
경찰서	15 35.7%	27 64.3%	42 100.0%
합계	187 51.8%	174 48.2%	361 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

3) 고독사 예방 관련 대응

(1) 고독사 실태파악 유무

현재 고독사 실태를 파악하고 있는지를 확인한 결과 ‘연 1회 이상 정기적으로 계획하여 진행하고 있다’고 응답한 경우가 36.2%, ‘정기적이지는 않아도 사안이 발생하면 실태 파악을 한다’고 응답한 경우가 30.3%였다. 이 둘을 합칠 경우 실태파악을 하는 경우가 66.5%였다. 하고 있지 않다는 경우는 22.9%로 나타났다.

〈표 3-51〉 고독사 실태파악 유무

구분	응답수	응답비율(%)
연 1회 이상 정기적으로 계획하여 진행하고 있음	136	36.2
정기적이지는 않으나, 사안이 발생하면 실태 파악을 하고 있음	114	30.3
과거에 한적 있음	21	5.6
지금은 하고 있지 않으나, 실태파악을 위한 준비 중에 있음	7	1.9
하고있지 않음	86	22.9
합계	364	96.8
무응답	12	3.2
합계	376	100.0

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

이를 관할소재지별로 살펴본 결과 동구의 경우 ‘정기적이지는 않으나, 사안이 발생하면 실태 파악을 하고 있음’이라고 응답한 경우가 45.9%로 가장 높았으며, ‘연 1회 등 정기적으로 계획하여 진행하고 있음’이라고 응답한 경우가 31.1%로 그 뒤를 이었다. 서구의 경우 ‘하고있지 않음’이라고 응답한 경우가 35.7%로 가장 높고, ‘연 1회 등 정기적으로 계획하여 진행하고 있음’의 응답이 33.9%로 그 뒤를 이었다. 남구의 경우 ‘연 1회 등 정기적으로 계획하여 진행하고 있음’의 응답이 41.3%로 가장 많았으며, ‘하고있지 않음’이 29.3%로 그 뒤를 이었다. 북구의 경우 ‘연 1회 등 정기적으로 계획하여 진행하고 있음’이 48.2%로 가장 높았으며, ‘정기적이지는 않으나, 사안이 발생하면 실태 파악을 하고 있음’이 28.6%로 그 뒤를 이었다. 광산구의 경우 ‘정기적이지는 않으나, 사안이 발생하면 실태 파악을 하고 있음’이 46.5%로 가장 높았으며, ‘하고있지 않음’이 23.3%로 나타났다.

〈표 3-52〉 관할소재지별 실태파악 여부

구 분	실태파악					합계
	연 1회 등 정기적으로 계획하여 진행하고 있음	정기적이지는 않으나, 사안이 발생하면 실태 파악을 하고 있음	과거에 한적 있음	지금은 하고 있지 않으나, 실태파악을 위한 준비 중에 있음	하고 있지 않음	
동구	19 31.1%	28 45.9%	4 6.6%	1 1.6%	9 14.8%	61 100.0%
서구	19 33.9%	14 25.0%	3 5.4%	0 0.0%	20 35.7%	56 100.0%
남구	38 41.3%	20 21.7%	4 4.3%	3 3.3%	27 29.3%	92 100.0%
북구	54 48.2%	32 28.6%	6 5.4%	0 0.0%	20 17.9%	112 100.0%
광산구	6 14.0%	20 46.5%	4 9.3%	3 7.0%	10 23.3%	43 100.0%
합계	136 37.4%	114 31.3%	21 5.8%	7 1.9%	86 23.6%	364 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

고독사 실태파악과 관련하여 소속기관별로 살펴본 결과 민간(복지관 등)의 경우 ‘실태 파악을 하고 있지 않다’고 응답한 경우가 44.4%, ‘연 1회 등 정기적으로 계획하여 진행하고 있음’이 41.7%로 나타났다. 공공(시군구)의 경우 ‘연 1회 등 정기적으로 계획하여 진행하고 있음’과 ‘정기적이지는 않으나, 사안이 발생하면 실태 파악을 하고 있음’이 각각 41.9%로 나타났다. 공공(읍면동)의 경우 ‘연 1회 등 정기적으로 계획하여 진행하고 있음’이 47.9%로 가장 높게 나타났으며, ‘정기적이지는 않으나, 사안이 발생하면 실태 파악을 하고 있음’이 38.5%로 그 뒤를 이었다. 소방서는 ‘있지 않음’의 응답비율이 각기 83.9%로 높게 나타났으며, ‘정기적이지는 않으나, 사안이 발생하면 실태 파악을 하고 있음’이 12.9%로 나타났다. 경찰서도 ‘있지 않음’의 응답비율이 75.6%로 높게 나타났으며, ‘정기적이지는 않으나, 사안이 발생하면 실태 파악을 하고 있음’이 17.1%로 그 뒤를 이었다.

〈표 3-53〉 소속기관별 실태파악 유무

구 분	실태파악 유무					합계
	연 1회 등 정기적으로 계획하여 진행하고 있음	정기적이지는 않으나, 사안이 발생하면 실태 파악을 하고 있음	과거에 한적 있음	지금은 하고 있지 않으나, 실태파악을 위한 준비 중에 있음	하고 있지 않음	
민간(복지관 등)	15 41.7%	3 8.3%	1 2.8%	1 2.8%	16 44.4%	36 100.0%
공공(시군구)	18 41.9%	18 41.9%	3 7.0%	0 0.0%	4 9.3%	43 100.0%
공공(읍면동)	102 47.9%	82 38.5%	14 6.6%	6 2.8%	9 4.2%	213 100.0%
소방기관	0 0.0%	4 12.9%	1 3.2%	0 0.0%	26 83.9%	31 100.0%
경찰서	1 2.4%	7 17.1%	2 4.9%	0 0.0%	31 75.6%	41 100.0%
합계	136 37.4%	114 31.3%	21 5.8%	7 1.9%	86 23.6%	364 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

(2) 소속기관의 고독사 판단기준(다중응답)

소속기관에서 고독사를 판단하는 기준에 대한 응답을 확인한 결과 ‘1인 생활자’의 경우가 61.7%로 가장 높은 응답비율을 차지하였으며, ‘무연고’의 경우 56.1%가 고독사라고 판단한다고 응답하였다. 그 외 ‘65세 이상’이라고 응답한 경우가 45.5%, ‘기초생활수급자’가 34.8%, ‘장애인’이 30.9%의 순으로 나타났다.

〈표 3-54〉 소속기관의 고독사 판단기준(다중응답)

구 분	응답수	응답비율(%)
1인 생활자 합계	232	61.7
65세 이상	171	45.5
장애인	116	30.9
기초생활수급자	131	34.8
무연고	211	56.1
합계	861	

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

(3) 고독사 예방사업 수행여부

예방사업을 수행하는지를 확인한 결과 ‘하고 있다’고 응답한 경우가 61.2%로 나타났으며, ‘모른다’고 응답한 경우가 27.4%, ‘하고 있지 않다’고 응답한 경우가 10.4%의 순으로 나타났다.

〈표 3-55〉 고독사 예방사업 수행여부

구 분	응답수	응답비율(%)
하고 있음	230	61.2
하고 있지 않음	39	10.4
모름	103	27.4
합계	372	98.9
무응답	4	1.1
합계	376	100.0

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

고독사 예방사업 수행여부를 소속기관별로 살펴본 결과 공공(읍면동)의 경우 79.3%, 민간(복지관 등)의 경우 71.4%, 공공(시군구)의 경우 67.4%가 수행하고 있다고 응답하였다

〈표 3-56〉 소속기관별 고독사 예방사업 수행여부

구분	예방사업수행			합계
	하고있음	하고있지 않음	모름	
민간(복지관 등)	25 71.4%	5 14.3%	5 14.3%	35 100.0%
공공(시군구)	31 67.4%	2 4.3%	13 28.3%	46 100.0%
공공(읍면동)	172 79.3%	13 6.0%	32 14.7%	217 100.0%
소방기관	1 3.2%	10 32.3%	20 64.5%	31 100.0%
경찰서	1 2.3%	9 20.9%	33 76.7%	43 100.0%
합계	230 61.8%	39 10.5%	103 27.7%	372 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

고독사 예방사업 수행여부를 관할소재지별로 살펴본 결과 북구의 경우 ‘예방사업을 수행하고 있음’이 69.6%로 다른 구에 비해 가장 높았으며, 그 뒤를 동구 62.3%, 남구 61.3%, 광산구 55.8%, 서구 52.5% 순으로 나타났다.

〈표 3-57〉 관할소재지별 예방사업 수행여부

구 분	예방사업수행			합계
	하고있음	하고있지 않음	모름	
동구	38 62.3%	3 4.9%	20 32.8%	61 100.0%
서구	31 52.5%	7 11.9%	21 35.6%	59 100.0%
남구	57 61.3%	9 9.7%	27 29.0%	93 100.0%
북구	80 69.6%	11 9.6%	24 20.9%	115 100.0%
광산구	24 55.8%	9 20.9%	10 23.3%	43 100.0%
합계	230 62.0%	39 10.5%	102 27.5%	371 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

고독사 예방사업의 내용을 살펴본 결과 ‘방문서비스를 통한 고독사 예방관리’가 67. %로 가장 많이 하고 있는 사업으로 나타났으며, ‘식사배달서비스 등 지원서비스를 활용한 고독사 예방조치’가 64.9%로 그 뒤를 이었다. 그 외 ‘고독사 위험군에 관한 등록관리’가 47.6%, ‘지역커뮤니티센터 등에 의한 생활실태 파악’이 44.9%, ‘고독사 발견에 대한 긴급대응 시스템’이 44.1%로 나타났다. 그 외 ‘고립에 관한 상담창구 설치’는 26.3%, ‘지역주민과의 고독사 대책 논의’의 경우 33.5%로 상대적으로 낮은 비율을 나타냈다.

기타 의견으로는 전 세대에 대한 안부확인 후 안심스티커 발부(월2회), 1인 가구 정신 건강 고위험군 발굴 및 상담, 모바일 안심 돌봄 서비스 등이 있었다.

〈표 3-58〉 고독사 예방사업의 내용

구 분	하고있음		하고있지 않음		모름		무응답	
	응답수	비율 (%)	응답수	비율 (%)	응답수	비율 (%)	응답수	비율 (%)
고독사 위험군에 관한 등록관리	179	47.6	35	9.3	120	31.9	42	11.2
지역커뮤니티센터 등에 의한 생활실태 파악	169	44.9	43	11.4	128	34.0	36	9.6
고립에 관한 상담창구 설치	99	26.3	81	21.5	147	39.1	49	13.0
지역주민과의 고립사 대책 논의	126	33.5	72	19.1	138	36.7	40	10.6
방문서비스를 통한 고독사 예방관리	252	67.0	23	6.1	78	20.7	23	6.1
재가복지서비스를 이용하지 않는 고령자에 대한 지원	161	42.8	48	12.8	126	33.5	41	10.9
식사배달서비스등 지원서비스를 활용한 고독사 예방조치	244	64.9	26	6.9	80	21.3	26	6.9
고독사 발견에 대한 긴급 대응 시스템	166	44.1	33	8.8	128	34.0	49	13.0

기타의견: 월2회 전세대에 대한 안심스티커 안부확인, 1인가구 정신건강 고위험군 발굴 및 상담, 모바일 안심 돌봄 서비스

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

(4) 고독사 조기발견 사업 수행

고독사 조기 발견을 위한 사업을 수행하는지 여부를 조사한 결과 ‘하고 있다’고 응답한 경우가 58.2%로 나타났으며, ‘모른다’는 의견이 32.2%로 나타났다.

〈표 3-59〉 고독사 조기발견 사업 수행

구 분	응답수	응답비율(%)
하고 있음	219	58.2
하고있지 않음	34	9.0
모름	121	32.2
합계	374	99.5
무응답	2	0.5
합계	376	100.0

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

관할 소재지별로 조기발견사업 수행여부를 확인한 결과 ‘하고 있음’의 비율이 북구

69.0%, 남구 59.1%, 동구 56.5%, 서구 52.5%, 순으로 나타났으며, 광산구의 경우 41.9%로 다른 구에 비해 상대적으로 낮은 것으로 나타났다.

〈표 3-60〉 관할소재지별 조기발견사업 수행 여부

구 분	조기발견사업수행			합계
	하고 있음	하고있지 않음	모름	
동구	35 56.5%	4 6.5%	23 37.1%	62 100.0%
서구	31 52.5%	6 10.2%	22 37.3%	59 100.0%
남구	55 59.1%	5 5.4%	33 35.5%	93 100.0%
북구	80 69.0%	7 6.0%	29 25.0%	116 100.0%
광산구	18 41.9%	12 27.9%	13 30.2%	43 100.0%
합계	219 58.7%	34 9.1%	120 32.2%	373 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

소속기관 특성별로 살펴본 결과 민간(복지관 등)의 경우 75.0%, 공공(읍면동)이 71.6%, 공공(시군구)가 69.6%로 나타났으며, 경찰서는 74.4%가 모른다고 응답하였고 소방기관 실무자 역시 64.5%가 모른다고 응답하여 차이를 보였다.

〈표 3-61〉 소속기관별 고독사 조기발견 사업 수행 여부

구 분	조기발견사업수행			합계
	하고 있음	하고있지 않음	모름	
민간(복지관 등)	27 75.0%	4 11.1%	5 13.9%	36 100.0%
공공(시군구)	32 69.6%	2 4.3%	12 26.1%	46 100.0%
공공(읍면동)	156 71.6%	10 4.6%	52 23.9%	218 100.0%
소방기관	2 6.5%	9 29.0%	20 64.5%	31 100.0%
경찰서	2 4.7%	9 20.9%	32 74.4%	43 100.0%
합계	219 58.6%	34 9.1%	121 32.4%	374 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

고독사 조기 발견을 위한 사업의 내용이 무엇인지를 확인한 결과 ‘이상 상황에 대한 정의로 며칠간 모습이 보이지 않거나 우편물 방치, 연락 두절 등을 확인한다’고 응답한 경

우가 57.7%로 가장 많았으며, 'ICT를 활용한 고독사 예방 시스템 운영'이 41.8%, '공공 서비스 제공기관 등과 연계한 긴급대응체계 구축'이 40.4%, '외부 협력기관과 MOU를 체결하여 조기발견체계를 구축한다'는 경우가 39.1%, '이상 상황을 인지한 경우에 진행할 매뉴얼을 준비한다'는 응답이 37.8%로 나타났다. 그 외 도시락이나 음료배달을 하면서 고독사 상황을 조기 발견한다는 의견 및 모바일이나 AI기기를 이용한다는 의견이 있었다.

〈표 3-62〉 고독사 조기 발견을 위한 사업의 내용

구 분	있음		없음		모름		무응답	
	응답수	비율 (%)						
이상 상황의 정의(머칠간 모습이 보이지 않음, 우편물방치, 연락두절 등)	217	57.7	27	7.2	109	29.0	23	6.1
외부협력기관(수도점검·가스점검기관·우편배송기관 등)과의 MOU, 협정 등에 의한 조기발견체계 구축	147	39.1	54	14.4	142	37.8	33	8.8
공공서비스 제공기관등과 연계한 긴급대응체계 구축	152	40.4	34	9.0	145	38.6	45	12.0
이상 상황을 인지한 경우의 진행 매뉴얼 준비	142	37.8	39	10.4	150	39.9	45	12.0
ICT를 활용한 고독사 예방 시스템 운영	157	41.8	36	9.6	137	36.4	46	12.2

기타의견: 도시락 배달, 독거노인 음료배달 사업, 모바일 안심서비스, AI기기를 이용한 스마트 돌봄사업

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

(5) 사후처리 지원사업 수행

고독사 발견 후 사후처리 지원사업을 수행하는지를 확인한 결과 '모른다'는 의견이 41.8%로 나타났으며, '하고 있음'이 40.2%, '하고 있지 않음'이 17.0%로 나타났다.

〈표 3-63〉 사후처리 지원사업 수행

구 분	응답수	응답비율(%)
하고 있음	151	40.2
하고있지 않음	64	17.0
모름	157	41.8
합계	372	98.9
무응답	4	1.1
합계	376	100.0

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

관할 소재지별로 살펴본 결과 사후처리지원사업 수행을 ‘하고 있다’고 응답한 비율은 북구가 52.2%로 가장 높았고, 그 다음으로 동구 43.5%, 광산구 39.5%, 남구 35.9%, 서구 23.7% 순으로 나타났다.

〈표 3-64〉 관할소재지별 사후처리지원사업 수행여부

구 분	사후처리 지원사업 수행			합계
	하고 있음	하고있지 않음	모름	
동구	27 43.5%	5 8.1%	30 48.4%	62 100.0%
서구	14 23.7%	7 11.9%	38 64.4%	59 100.0%
남구	33 35.9%	20 21.7%	39 42.4%	92 100.0%
북구	60 52.2%	20 17.4%	35 30.4%	115 100.0%
광산구	17 39.5%	12 27.9%	14 32.6%	43 100.0%
합계	151 40.7%	64 17.3%	156 42.0%	371 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

소속기관 특성별로 고독사 사후처리지원사업 수행 여부에 대해 확인한 결과 사후처리를 하고 있다는 비중이 가장 높은 것은 공공(읍면동)으로 54.8%가 하고 있다고 응답하였다. 공공(시군구)의 경우 43.5%로 그 뒤를 이었으며, 민간(복지관 등)의 경우 25.7%만이 하고 있다고 응답하여 차이가 있었다.

〈표 3-65〉 소속기관별 고독사 사후처리지원사업 수행 여부

구 분	사후처리지원사업수행			합계
	하고 있음	하고있지 않음	모름	
민간(복지관 등)	9 25.7%	19 54.3%	7 20.0%	35 100.0%
공공(시군구)	20 43.5%	4 8.7%	22 47.8%	46 100.0%
공공(읍면동)	119 54.8%	25 11.5%	73 33.6%	217 100.0%
소방기관	0 0.0%	11 35.5%	20 64.5%	31 100.0%
경찰서	3 7.0%	5 11.6%	35 81.4%	43 100.0%
합계	151 40.6%	64 17.2%	157 42.2%	372 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

고독사 발견 후 사후 처리 사업의 내용으로는 ‘친인척에게 연락한다’는 응답이 56.6%로 가장 높았으며, ‘장제급여 등 행정처리 지원’이 55.9%로 그 뒤를 이었다. 상대적으로 ‘유품정리 지원’은 20.2%, ‘상속상담 등의 절차 지원’은 16.5%로 그 비율이 낮았다.

〈표 3-66〉 고독사 발견 후 사후 처리 사업의 내용

구 분	있음		없음		모름		무응답	
	응답수	비율 (%)						
친인척에게 연락	213	56.6	34	9.0	103	27.4	26	6.9
장제급여 등 행정처리지원	210	55.9	40	10.6	100	26.6	26	6.9
유품정리 지원	76	20.2	84	22.3	166	44.1	50	13.3
상속 상담 등의 절차 지원	62	16.5	80	21.3	181	85.9	53	14.1

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

(6) 고독사에 대한 행정보고체계 여부

고독사에 대한 행정보고체계가 있는지 여부를 확인한 결과 ‘내부에 있다’고 응답한 경우가 59.8%, ‘외부에 있다’고 응답한 경우가 8.2%로, 두 경우를 합하여 전체 68%가 체계가 있다고 응답하였다.

〈표 3-67〉 고독사에 대한 행정보고체계여부

구 분	있음(내부)		있음(외부)		없음		모름	
	응답수	비율 (%)	응답수	비율 (%)	응답수	비율 (%)	응답수	비율 (%)
고독사에 대한 행정 보고체계	225	59.8	31	8.2	57	15.2	82	21.8

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

고독사에 대한 행정보고체계에 대해 관할 소재지별로 살펴본 결과 내부의 행정보고체계가 있다고 응답한 비율이 가장 높은 구는 동구로 74.2%가 있다고 응답하였으며, 광산구가 72.1%, 북구 66.4%, 남구 54.3% 순으로 나타났다. 서구의 경우 33.3%만이 그렇다고 응답하여 가장 낮은 비율을 나타냈다.

〈표 3-68〉 관할소재지별 고독사에 대한 행정보고체계(중복응답)

구 분	있음(내부)	있음(외부)	없음	모름	합계
동구	46	4	5	10	62
	74.2%	6.5%	8.1%	16.1%	100.0%
서구	20	3	21	17	60
	33.3%	5.0%	35.0%	28.3%	100.0%
남구	51	11	7	28	94
	54.3%	11.7%	7.4%	29.8%	100.0%
북구	77	9	18	21	116
	66.4%	7.8%	15.5%	18.1%	100.0%
광산구	31	4	6	5	43
	72.1%	9.3%	14.0%	11.6%	100.0%
합계	225	31	57	81	375
	60.0%	8.3%	15.2%	21.6%	100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

소속기관별로 살펴본 결과 내부에 행정보고체계가 있다고 응답한 유형은 공공(읍면동)으로 78.0%가 내부 행정보고체계가 있다고 응답하였으며, 공공(시군구)가 63.0%로 그 뒤를 이었다. 민간(복지관 등)의 경우 44.4%가 내부 보고체계가 있었으나 외부에 보고체계가 있다는 응답이 36.1%로 내 외부를 합칠 경우 공공(읍면동)에 이어 높은 비율을 나타냈다.

경찰서의 경우 69.8%가 모른다고 응답하였으나, 상대적으로 내부에 행정보고체계가 있다고 응답한 경우가 20.9%가 되었다. 반면 소방기관의 경우 없다고 응답한 경우가 48.4%로 가장 높았으며, 모른다는 의견이 45.2%로 그 뒤를 이었다.

〈표 3-69〉 소속기관별 행정보고체계 유무

구 분	있음(내부)	있음(외부)	없음	모름	합계
민간(복지관 등)	16	13	8	6	36
	44.4%	36.1%	22.2%	16.7%	100.0%
공공(시군구)	29	2	6	11	46
	63.0%	4.3%	13.0%	23.9%	100.0%
공공(읍면동)	170	13	24	21	218
	78.0%	6.0%	11.0%	9.6%	100.0%
소방기관	1	1	15	14	31
	3.2%	3.2%	48.4%	45.2%	100.0%
경찰서	9	2	4	30	43
	20.9%	4.7%	9.3%	69.8%	100.0%
합계	225	31	57	82	374

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

고독사에 대한 행정보고체계의 내용을 확인한 결과 ‘고독사 사안에 대한 보고서 작성’이 51.6%로 가장 높은 비율을 차지하였으며, ‘등록한 사안의 집계 등 자료정리’가 26.9%, ‘고독사 사안에 대한 통일된 등록양식 보유’가 23.9%로 그 뒤를 이었다.

〈표 3-70〉 고독사에 대한 행정보고체계의 내용

구 분	있음		없음		모름		무응답	
	응답수	비율 (%)						
고독사 사안에 대한 보고서 작성	194	51.6	53	14.1	123	32.5	6	1.6
고독사 사안에 대한 통일된 등록양식 보유	90	23.9	88	23.4	177	47.1	21	5.6
등록한 사안의 집계 등 자료정리	101	26.9	75	19.9	177	47.1	23	6.1

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

관할 소재지별 고독사에 대한 행정보고체계의 내용을 살펴보면 다음과 같다. 우선 고독사 사안에 대한 보고서 작성여부를 확인한 결과 동구 응답자의 67.7%가 ‘있다’고 응답하였으며, 북구 56.6%, 광산구 55.8%의 순으로 나타났다. 남구는 48.4%로 절반 이하로 나타났으며, 서구의 경우 32.8%로 가장 낮게 나타났다.

〈표 3-71〉 관할소재지별 고독사 사안에 대한 보고서 작성 여부

구 분	고독사 사안에 대한 보고서 작성여부			합계
	있음	없음	모름	
동구	42 67.7%	2 3.2%	18 29.0%	62 100.0%
서구	19 32.8%	11 19.0%	28 48.3%	58 100.0%
남구	45 48.4%	14 15.1%	34 36.6%	93 100.0%
북구	64 56.6%	18 15.9%	31 27.4%	113 100.0%
광산구	24 55.8%	8 18.6%	11 25.6%	43 100.0%
합계	194 52.6%	53 14.4%	122 33.1%	369 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

관할 소재지별로 고독사 사안에 대한 통일된 등록양식을 보유하고 있는지를 확인한 결과 북구 응답자의 35.1%가 있다고 응답한 반면, 서구의 경우 12.5%만이 있다고 응답해 차이를 보였다.

〈표 3-72〉 관할소재지별 고독사 사안에 대한 통일된 등록양식 보유

구 분	고독사 사안에 대한 통일된 등록양식 보유			합계
	있음	없음	모름	
동구	16 27.6%	8 13.8%	34 58.6%	58 100.0%
서구	7 12.5%	13 23.2%	36 64.3%	56 100.0%
남구	18 20.5%	23 26.1%	47 53.4%	88 100.0%
북구	39 35.1%	29 26.1%	43 38.7%	111 100.0%
광산구	10 24.4%	15 36.6%	16 39.0%	41 100.0%
합계	90 25.4%	88 24.9%	176 49.7%	354 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

관할 소재지별 등록한 사안의 집계 등 자료정리가 이루어지고 있는지를 확인한 결과 북구가 43.6%가 있다고 응답하여 가장 높았으며, 동구가 31.0%로 그 뒤를 이었다.

〈표 3-73〉 관할소재지별 등록된 사안의 집계 등 자료정리

구분	등록한 사안의 집계 등 자료정리			합계
	있음	없음	모름	
동구	18 31.0%	6 10.3%	34 58.6%	58 100.0%
서구	8 14.3%	13 23.2%	35 62.5%	56 100.0%
남구	20 22.7%	20 22.7%	48 54.5%	88 100.0%
북구	48 43.6%	23 20.9%	39 35.5%	110 100.0%
광산구	7 17.5%	13 32.5%	20 50.0%	40 100.0%
합계	101 28.7%	75 21.3%	176 50.0%	352 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

다음으로 소속기관별로 고독사 사안에 대한 보고서를 작성하는지를 확인한 결과 공공(읍면동)의 경우 68.4%, 공공(시군구) 응답자의 56.5%가 보고서를 작성한다고 응답한 반면 민간(복지관 등)의 경우 38.9%만이 보고서를 작성한다고 응답하여 차이를 보였다. 소방기관과 경찰서의 경우 모른다고 응답한 비율이 60% 이상으로 나타나 비슷하였으나, 경찰서의 경우 14.0%가 보고서를 작성한다고 응답한 반면, 소방기관의 경우 3.3%만이 보고서를 작성한다고 응답하여 차이가 있었다.

〈표 3-74〉 소속기관별 고독사 사안에 대한 보고서 작성

구분	고독사 사안에 대한 보고서 작성			합계
	있음	없음	모름	
민간(복지관 등)	14 38.9%	14 38.9%	8 22.2%	36 100.0%
공공(시군구)	26 56.5%	2 4.3%	18 39.1%	46 100.0%
공공(읍면동)	147 68.4%	16 7.4%	52 24.2%	215 100.0%
소방기관	1 3.3%	11 36.7%	18 60.0%	30 100.0%
경찰서	6 14.0%	10 23.3%	27 62.8%	43 100.0%
합계	194 52.4%	53 14.3%	123 33.2%	370 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

소속기관별로 고독사 사안에 대한 통일된 등록양식을 보유하고 있는지를 확인한 결과 대체적으로 비율이 낮게 나타났으며, 공공(읍면동)의 경우 34.3%로 통일된 양식이 있다고 응답하여 가장 높은 비율을 차지하였다.

〈표 3-75〉 소속기관별 고독사 사안에 대한 통일된 등록양식 보유

구분	고독사 사안에 대한 통일된 등록양식 보유			합계
	있음	없음	모름	
민간(복지관 등)	8 25.0%	16 50.0%	8 25.0%	32 100.0%
공공(시군구)	8 18.6%	6 14.0%	29 67.4%	43 100.0%
공공(읍면동)	71 34.3%	42 20.3%	94 45.4%	207 100.0%
소방기관	0 0.0%	14 46.7%	16 53.3%	30 100.0%
경찰서	3 7.0%	10 23.3%	30 69.8%	43 100.0%
합계	90 25.4%	88 24.8%	177 49.9%	355 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

소속기관 특성별로 고독사로 등록된 사안의 집계 등과 같은 자료정리체계가 있는지를 확인한 결과 공공(읍면동)의 경우 37.3%, 민간(복지관 등)의 36.4%가 있다고 응답하여 비슷한 비율을 나타냈으나, 없음이라고 응답한 비율에서 공공(읍면동)의 경우 15.7%, 민간(복지관 등)에서는 39.4%로 차이를 보였다.

〈표 3-76〉 소속기관별 등록된 사안의 집계 등 자료정리

구분	등록한 사안의 집계 등 자료정리			합계
	있음	없음	모름	
민간(복지관 등)	12 36.4%	13 39.4%	8 24.2%	33 100.0%
공공(시군구)	12 27.9%	6 14.0%	25 58.1%	43 100.0%
공공(읍면동)	76 37.3%	32 15.7%	96 47.1%	204 100.0%
소방기관	0 0.0%	14 46.7%	16 53.3%	30 100.0%
경찰서	1 2.3%	10 23.3%	32 74.4%	43 100.0%
합계	101 28.6%	75 21.2%	177 50.1%	353 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

다음으로 고독사 예방 및 사후자원을 위한 계획적 행정체계에 대해 확인한 결과 ‘고독사 이유 및 실태를 파악한다’는 응답이 46.3%로 나타났으며, ‘고독사에 해당되는 대상자 및 사업을 정의한다’는 응답이 41.8%, ‘고독사 방침의 방향성을 마련한다’는 응답이 40.2%, ‘사례관리 중심의 현장 담당자와의 협의체 구성’이 39.6%, ‘일반시민 대상 고독

사 예방 홍보 또는 교육 등의 사업'이 32.4% 순으로 나타났다. '사업평가지표설정'의 경우 가장 낮은 22.1%로 나타났으며, 사업평가지표 설정 관련 내용에 대해 모른다는 의견도 51.9%로 가장 높은 비율을 나타냈다.

〈표 3-77〉 고독사 예방 및 사후자원을 위한 계획적 행정체계

구 분	있음		없음		모름		무응답	
	응답수	비율 (%)						
고독사 이유 및 실태파악	174	46.3	50	13.3	142	37.8	10	2.7
고독사 방침 방향성 마련	151	40.2	58	15.4	149	39.6	18	4.8
고독사에 해당되는 대상자, 사업을 정의	157	41.8	51	13.6	150	39.9	18	4.8
사업평가지표 설정	83	22.1	75	19.9	195	51.9	23	6.1
사례관리 중심의 현장 담당자와의 협의체 구성	149	39.6	47	12.5	160	42.6	20	5.3
일반시민 대상 고독사 예방 홍보 또는 교육 등의 사업	122	32.4	62	16.5	159	42.3	33	8.8

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

관할 소재지 별로 고독사 이유 및 실태 파악을 하는지 확인한 결과 북구가 61.1%의 가장 높은 비율로 '있다'고 응답하였으며, 동구가 50.8%로 그 뒤를 이었다.

〈표 3-78〉 관할소재지별 고독사 이유 및 실태 파악

구 분	고독사 이유 및 실태파악			합계
	있음	없음	모름	
동구	31 50.8%	6 9.8%	24 39.3%	61 100.0%
서구	19 32.2%	8 13.6%	32 54.2%	59 100.0%
남구	40 44.9%	12 13.5%	37 41.6%	89 100.0%
북구	69 61.1%	14 12.4%	30 26.5%	113 100.0%
광산구	15 34.9%	10 23.3%	18 41.9%	43 100.0%
합계	174 47.7%	50 13.7%	141 38.6%	365 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

관할소재지 별로 고독사 방침에 대한 방향성을 마련하는지를 확인한 결과 북구의 경우 54.5%가 있다고 응답하였으며, 동구가 42.1%로 그 뒤를 이었다.

〈표 3-79〉 관할소재지별 고독사 방침 방향성 마련

구 분	고독사 방침 방향성 마련			합계
	있음	없음	모름	
동구	24 42.1%	6 10.5%	27 47.4%	57 100.0%
서구	19 32.8%	8 13.8%	31 53.4%	58 100.0%
남구	35 39.8%	16 18.2%	37 42.0%	88 100.0%
북구	61 54.5%	16 14.3%	35 31.3%	112 100.0%
광산구	12 28.6%	12 28.6%	18 42.9%	42 100.0%
합계	151 42.3%	58 16.2%	148 41.5%	357 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

관할 소재지 별로 고독사에 해당되는 대상자나 사업을 정의하는지를 확인한 결과 북구 응답자의 56.3%가 있다고 응답하였으며, 동구의 46.4%, 광산구의 39.5% 순으로 나타났다.

〈표 3-80〉 관할소재지별 고독사에 해당되는 대상자 및 사업에 대한 정의

구 분	고독사에 해당되는 대상자, 사업을 정의			합계
	있음	없음	모름	
동구	26 46.4%	6 10.7%	24 42.9%	56 100.0%
서구	20 34.5%	8 13.8%	30 51.7%	58 100.0%
남구	31 35.2%	14 15.9%	43 48.9%	88 100.0%
북구	63 56.3%	13 11.6%	36 32.1%	112 100.0%
광산구	17 39.5%	10 23.3%	16 37.2%	43 100.0%
합계	157 44.0%	51 14.3%	149 41.7%	357 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

관할 소재지별 사업평가지표 설정 여부를 살펴본 결과 상대적으로 ‘있음’에 응답한 비율이 낮았으나 북구가 응답자의 27.9%가 있다고 응답하여 가장 높은 비율을 나타냈다.

〈표 3-81〉 관할소재지별 사업평가지표 설정 여부

구 분	사업평가지표 설정			합계
	있음	없음	모름	
동구	10 18.2%	9 16.4%	36 65.5%	55 100.0%
서구	12 21.1%	8 14.0%	37 64.9%	57 100.0%
남구	20 23.0%	18 20.7%	49 56.3%	87 100.0%
북구	31 27.9%	27 24.3%	53 47.7%	111 100.0%
광산구	10 23.8%	13 31.0%	19 45.2%	42 100.0%
합계	83 23.6%	75 21.3%	194 55.1%	352 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

관할소재지별 사례관리 중심의 현장 담당자와의 협의체 구성 여부를 확인한 결과 북구의 경우 50.9%가 있다고 응답하였으며, 남구가 45.5%, 서구가 35.1%, 동구 33.9%, 광산구 31.0%로 나타났다.

〈표 3-82〉 관할소재지별 사례관리 중심의 현장 담당자와의 협의체 구성

구 분	사례관리 중심의 현장 담당자와의 협의체 구성			합계
	있음	없음	모름	
동구	19 33.9%	5 8.9%	32 57.1%	56 100.0%
서구	20 35.1%	8 14.0%	29 50.9%	57 100.0%
남구	40 45.5%	13 14.8%	35 39.8%	88 100.0%
북구	57 50.9%	11 9.8%	44 39.3%	112 100.0%
광산구	13 31.0%	10 23.8%	19 45.2%	42 100.0%
합계	149 42.0%	47 13.2%	159 44.8%	355 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

관할소재지별로 일반시민 대상 고독사 예방 홍보 또는 교육 등의 사업을 수행하는지를 확인한 결과 북구 응답자의 50.9%가 수행한다고 응답하여 가장 높았다. 그 다음으로는 동구가 34.0%, 남구가 30.2%로 나타났으며, 광산구가 19.5%로 가장 낮았다.

〈표 3-83〉 관할소재지별 일반시민 대상 고독사 예방 홍보 또는 교육 등의 사업

구 분	일반시민 대상 고독사 예방 홍보 또는 교육 등의 사업			합계
	있음	없음	모름	
동구	18 34.0%	7 13.2%	28 52.8%	53 100.0%
서구	14 26.9%	10 19.2%	28 53.8%	52 100.0%
남구	26 30.2%	17 19.8%	43 50.0%	86 100.0%
북구	56 50.9%	17 15.5%	37 33.6%	110 100.0%
광산구	8 19.5%	11 26.8%	22 53.7%	41 100.0%
합계	122 35.7%	62 18.1%	158 46.2%	342 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

다음으로 소속기관별로 고독사 예방 및 사후지원에 대한 계획적 행정체계가 있는지 여부를 확인하였다. 우선 고독사 이유 및 실태를 파악하는지를 확인한 결과 공공(읍면동) 응답자의 62.1%가 그렇다고 응답하였으며, 공공(시군구)가 58.7%로 그 뒤를 이었다. 민간(복지관 등)의 경우 40%가 고독사 이유 및 실태를 파악한다고 응답하였다. 그러나 경찰서의 경우 72.1%가 모른다고 응답하였고, 소방기관의 경우 58.1%가 모른다고 응답하여 차이가 있었다. 소방기관의 경우 41.9%가 없다고 응답하여 다른 기관과 차이가 있었다.

〈표 3-84〉 소속기관별 고독사 이유 및 실태파악

구 분	고독사 이유 및 실태파악			합계
	있음	없음	모름	
민간(복지관 등)	14 40.0%	9 25.7%	12 34.3%	35 100.0%
공공(시군구)	27 58.7%	2 4.3%	17 37.0%	46 100.0%
공공(읍면동)	131 62.1%	16 7.6%	64 30.3%	211 100.0%
소방기관	0 0.0%	13 41.9%	18 58.1%	31 100.0%
경찰서	2 4.7%	10 23.3%	31 72.1%	43 100.0%
합계	174 47.5%	50 13.7%	142 38.8%	366 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

소속기관별로 고독사 방침을 위한 방향성을 마련하는지를 확인한 결과 공공(읍면동)은 55.1%, 공공(시군구)는 51.1%로 나타났으며, 민간(복지관 등)의 경우에는 41.2%로 나타났다.

〈표 3-85〉 소속기관별 고독사 방침 방향성 마련

구 분	고독사 방침 방향성 마련			합계
	있음	없음	모름	
민간(복지관 등)	14 41.2%	10 29.4%	10 29.4%	34 100.0%
공공(시군구)	23 51.1%	4 8.9%	18 40.0%	45 100.0%
공공(읍면동)	113 55.1%	21 10.2%	71 34.6%	205 100.0%
소방기관	0 0.0%	13 41.9%	18 58.1%	31 100.0%
경찰서	1 2.3%	10 23.3%	32 74.4%	43 100.0%
합계	151 42.2%	58 16.2%	149 41.6%	358 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

소속기관별로 고독사에 해당되는 대상자나 사업을 정의하는지를 확인한 결과 공공(읍면동) 55.4%, 민간(복지관 등) 54.3%, 공공(시군구) 53.3%로 나타났다.

〈표 3-86〉 소속기관별 고독사에 해당되는 대상자 및 사업 정의

구 분	고독사에 해당되는 대상자, 사업을 정의			합계
	있음	없음	모름	
민간(복지관 등)	19 54.3%	7 20.0%	9 25.7%	35 100.0%
공공(시군구)	24 53.3%	2 4.4%	19 42.2%	45 100.0%
공공(읍면동)	113 55.4%	19 9.3%	72 35.3%	204 100.0%
소방기관	0 0.0%	13 41.9%	18 58.1%	31 100.0%
경찰서	1 2.3%	10 23.3%	32 74.4%	43 100.0%
합계	157 43.9%	51 14.2%	150 41.9%	358 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

소속기관별로 사업평가지표를 설정하고 있는지를 확인한 결과 민간(복지관 등)에서 사업평가지표를 설정한다고 응답한 비율이 45.7%로 가장 높은 것으로 나타났다. 공공(시

군구)는 31.1%, 공공(읍면동)은 26.1%로 그 뒤를 이었다. 그러나 소방기관과 경찰서의 경우 해당 지표와 관련하여 대부분 모르거나 없다고 응답하여 차이를 보였다.

〈표 3-87〉 소속기관별 사업평가지표 설정

구 분	사업평가지표 설정			합계
	있음	없음	모름	
민간(복지관 등)	16 45.7%	9 25.7%	10 28.6%	35 100.0%
공공(시군구)	14 31.1%	3 6.7%	28 62.2%	45 100.0%
공공(읍면동)	52 26.1%	40 20.1%	107 53.8%	199 100.0%
소방기관	0 0.0%	13 41.9%	18 58.1%	31 100.0%
경찰서	1 2.3%	10 23.3%	32 74.4%	43 100.0%
합계	83 23.5%	75 21.2%	195 55.2%	353 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

다음으로 소속기관 별 사례관리 중심의 현장 담당자와의 협의체 구성이 있는지를 확인한 결과 민간(복지관 등) 응답자의 60.0%가 있다고 응답하였으며, 공공(읍면동)의 52.7%, 공공(시군구)의 45.5%가 있다고 응답하였다. 반면 소방기관의 41.9%와 경찰서의 23.3%가 없다고 응답하였고, 나머지는 모른다고 응답하여 차이를 보였다.

〈표 3-88〉 소속기관별 사례관리 중심의 현장 담당자와의 협의체 구성

구 분	사례관리 중심의 현장 담당자와의 협의체 구성			합계
	있음	없음	모름	
민간(복지관 등)	21 60.0%	5 14.3%	9 25.7%	35 100.0%
공공(시군구)	20 45.5%	2 4.5%	22 50.0%	44 100.0%
공공(읍면동)	107 52.7%	17 8.4%	79 38.9%	203 100.0%
소방기관	0 0.0%	13 41.9%	18 58.1%	31 100.0%
경찰서	1 2.3%	10 23.3%	32 74.4%	43 100.0%
합계	149 41.9%	47 13.2%	160 44.9%	356 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

소속기관별로 일반시민 대상으로 한 고독사 예방홍보 또는 교육 등의 사업을 하는지

확인한 결과 민간(복지관 등)의 경우 54.3%가 한다고 응답하였고, 공공(시군구)의 51.2%, 공공(읍면동)의 41.5%가 사업을 한다고 응답하였다.

〈표 3-89〉 소속기관별 일반시민 대상 고독사 예방 홍보 또는 교육 등의 사업

구 분	일반시민 대상 고독사 예방 홍보 또는 교육 등의 사업			합계
	있음	없음	모름	
민간(복지관 등)	19 54.3%	8 22.9%	8 22.9%	35 100.0%
공공(시군구)	22 51.2%	1 2.3%	20 46.5%	43 100.0%
공공(읍면동)	80 41.5%	31 16.1%	82 42.5%	193 100.0%
소방기관	0 0.0%	13 43.3%	17 56.7%	30 100.0%
경찰서	1 2.4%	9 21.4%	32 76.2%	42 100.0%
합계	122 35.6%	62 18.1%	159 46.4%	343 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

(7) 고독사 예방 및 사후대책 사업의 대상자

고독사 예방 대책의 사업대상자의 경우 '노인 1인 가구'가 64.9%로 가장 높은 응답률을 보였으며, '장애인 1인 가구'가 49.7%, '기초 수급가구'가 47.1%, '중장년1인가구'가 42.3%, '청년1인가구'가 37.8%로 1인 가구가 대체적으로 높은 비율을 차지하는 것으로 나타났다.

〈표 3-90〉 고독사 예방 및 사후대책 사업의 대상자

고립(고독사)예방 대책	있음		없음		무응답	
	응답수	비율(%)	응답수	비율(%)	응답수	비율(%)
노인 1인가구	244	64.9	57	15.2	75	19.9
노인부부	116	30.9	114	30.3	146	38.8
이외의 고령가구(조손가구)	117	31.1	117	31.1	142	37.8
장애인 1인가구	187	49.7	73	19.4	116	30.9
장애인이 있는 노인가구	127	33.8	104	27.7	145	38.6
기초수급가구	177	47.1	86	22.9	113	30.1
청년1인가구	142	37.8	106	28.2	128	34.0
중장년 1인가구	159	42.3	94	25.0	123	32.7
대상을 정해놓고 있지 않음	102	27.1	110	29.3	164	43.6

기타의견: 실질적 1인가구, 가족의 왕래가 적은가구, 관내 영구임대아파트 지역주민

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

반면 고독사 사후 대책의 사업대상자의 경우 ‘기초수급가구’가 ‘노인1인가구’와 같은 38.0%로 가장 높은 비율을 나타냈으며, ‘대상을 정해놓고 있지 않은 경우’가 25.3%, ‘중장년 1인가구’가 25.0%로 그 뒤를 이었다. ‘청년1인가구’의 경우 23.4%로 ‘장애인이 있는 노인가구’ 22.3%, ‘고령노인이 있는 가구’ 22.1% 및 ‘노인부부만 사는 가족’ 21.8% 등 노인이 포함되어 있는 가족 유형과 비슷한 비율을 나타냈다.

〈표 3-91〉 고독사 사후 대책의 사업대상자

고독사(死예) 사후 대책	있음		없음		무응답	
	응답수	비율(%)	응답수	비율(%)	응답수	비율(%)
노인 1인가구	143	38.0	120	31.9	113	30.1
노인부부	82	21.8	141	37.5	153	40.7
이외의 고령가구(조손가구)	83	22.1	139	37.0	154	41.0
장애인 1인가구	119	31.6	121	32.2	136	36.2
장애인이 있는 노인가구	84	22.3	139	37.0	153	40.7
기초수급가구	143	38.0	105	27.9	128	34.0
청년1인가구	88	23.4	140	37.2	148	39.4
중장년 1인가구	94	25.0	137	36.4	145	38.6
대상을 정해놓고 있지 않음	95	25.3	138	36.7	143	38.0

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

(8) 고독사 관련 협력체계

고독사 관련한 협력체계를 확인하기 위해 우선 정보의 공유체계를 확인하였다. 그 결과 ‘담당자의 행정처리 기준에 의한 운영’을 한다는 경우가 36.2%로 가장 많았으며, ‘외부기관과의 연계를 통한 운영’이 34.8%, ‘고독사에 대한 정보를 공유하기 위한 정기적 협의체를 운영’한다는 경우가 30.1%로 나타났다.

〈표 3-92〉 고독사 관련 협력체계

구 분	하고있음		하고있지 않음		모름		무응답	
	응답수	비율 (%)	응답수	비율 (%)	응답수	비율 (%)	응답수	비율 (%)
고독사에 대한 정보를 공유하기 위한 정기적 협의체 운영	113	30.1	85	22.6	160	42.6	18	4.8
담당자의 행정처리 기준에 의한 운영	136	36.2	69	18.4	147	39.1	24	6.4
외부기관과의 연계를 통한 운영	131	34.8	76	20.2	148	39.4	21	5.6

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

관할소재지별로 고독사 관련 정보의 공유체계를 살펴보면 다음과 같다. 우선 고독사에 대한 정보를 공유하기 위한 정기적 협의체 운영의 경우 북구가 46.4%가 하고 있다고 응답하였으며, 남구가 33.3%, 서구가 25.4%로 그 뒤를 이었다. 상대적으로 동구(18.6%)와 광산구(16.7%)는 하고있다는 비율이 낮은 것으로 나타났다.

〈표 3-93〉 관할소재지별 고독사에 대한 정보를 공유하기 위한 정기적 협의체 운영

구 분	고독사에 대한 정보를 공유하기 위한 정기적 협의체 운영			합계
	하고 있음	하고있지않음	모름	
동구	11 18.6%	12 20.3%	36 61.0%	59 100.0%
서구	15 25.4%	11 18.6%	33 55.9%	59 100.0%
남구	29 33.3%	18 20.7%	40 46.0%	87 100.0%
북구	51 46.4%	24 21.8%	35 31.8%	110 100.0%
광산구	7 16.7%	20 47.6%	15 35.7%	42 100.0%
합계	113 31.7%	85 23.8%	159 44.5%	357 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

관할 소재지별로 담당자의 행정처리 기준에 의한 정보 공유체계를 운영하고 있는지를 확인한 결과 북구가 47.2%, 광산구가 42.9%로 상대적으로 높게 나타났으며, 동구 39.0%, 남구 32.2%, 서구 29.1%의 순으로 나타났다.

〈표 3-94〉 관할소재지별 담당자의 행정처리 기준에 의한 정보공유체계 운영

구 분	담당자의 행정처리 기준에 의한 운영			합계
	하고 있음	하고있지않음	모름	
동구	23 39.0%	6 10.2%	30 50.8%	59 100.0%
서구	16 29.1%	10 18.2%	29 52.7%	55 100.0%
남구	28 32.2%	18 20.7%	41 47.1%	87 100.0%
북구	51 47.2%	22 20.4%	35 32.4%	108 100.0%
광산구	18 42.9%	13 31.0%	11 26.2%	42 100.0%
합계	136 38.7%	69 19.7%	146 41.6%	351 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

관할 소재지별로 외부기관과의 연계를 통한 정보 공유체계를 운영하고 있는지를 확인한 결과 북구의 경우 44.9%가 하고 있다고 응답하였으며, 그 뒤로 남구가 37.1%, 동구가 36.7%, 광산구 33.3%, 서구 25.0%의 순으로 나타났다.

〈표 3-95〉 관할소재지별 외부기관과의 연계를 통한 정보공유체계 운영

구 분	외부기관과의 연계를 통한 운영			합계
	하고 있음	하고있지않음	모름	
동구	22 36.7%	10 16.7%	28 46.7%	60 100.0%
서구	14 25.0%	11 19.6%	31 55.4%	56 100.0%
남구	33 37.1%	14 15.7%	42 47.2%	89 100.0%
북구	48 44.9%	27 25.2%	32 29.9%	107 100.0%
광산구	14 33.3%	14 33.3%	14 33.3%	42 100.0%
합계	131 37.0%	76 21.5%	147 41.5%	354 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

다음으로 소속기관별로 고독사에 대한 정보를 공유하기 위한 정기적인 협의체를 운영 하는지 확인한 결과 민관(복지관 등)에서 63.3%로 운영한다고 응답하여 가장 높은 것으로 나타났으며, 공공(읍면동)이 37.8%, 공공(시군구)가 30.4%로 상대적으로 낮은 것으로 나타났다.

〈표 3-96〉 소속기관별 고독사에 대한 정보를 공유하기 위한 정기적 협의체 운영

구 분	고독사에 대한 정보를 공유하기 위한 정기적 협의체 운영			합계
	하고 있음	하고있지않음	모름	
민간(복지관 등)	19 63.3%	5 16.7%	6 20.0%	30 100.0%
공공(시군구)	14 30.4%	7 15.2%	25 54.3%	46 100.0%
공공(읍면동)	79 37.8%	53 25.4%	77 36.8%	209 100.0%
소방기관	1 3.2%	9 29.0%	21 67.7%	31 100.0%
경찰서	0 0.0%	11 26.2%	31 73.8%	42 100.0%
합계	113 31.6%	85 23.7%	160 44.7%	358 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

소속기관별로 담당자의 행정처리 기준에 의한 정보공유체계를 운영하는지를 확인한 결과 공공(읍면동)의 경우 50.2%가 운영한다고 응답하였으며, 공공(시군구)는 46.5%, 민간(복지관 등)은 38.7%로 공공(읍면동)의 응답 비중이 가장 높았다.

〈표 3-97〉 소속기관별 담당자의 행정처리 기준에 의한 정보공유체계 운영

구 분	담당자의 행정처리 기준에 의한 운영			합계
	하고 있음	하고있지않음	모름	
민간(복지관 등)	12 38.7%	10 32.3%	9 29.0%	31 100.0%
공공(시군구)	20 46.5%	6 14.0%	17 39.5%	43 100.0%
공공(읍면동)	103 50.2%	34 16.6%	68 33.2%	205 100.0%
소방기관	1 3.2%	9 29.0%	21 67.7%	31 100.0%
경찰서	0 0.0%	10 23.8%	32 76.2%	42 100.0%
합계	136 38.6%	69 19.6%	147 41.8%	352 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

소속기관별로 외부기관과의 연계를 통한 정보공유체계를 운영하는지를 확인한 결과 민간(복지관 등)의 경우 67.6%가 하고 있다고 응답하였으며, 공공(시군구)의 47.7%, 공공(읍면동)의 41.7%가 외부 연계에 의한 정보공유체계를 운영하고 있다고 응답하였다.

〈표 3-98〉 소속기관별 외부기관과의 연계를 통한 정보공유체계 운영

구 분	외부기관과의 연계를 통한 운영			합계
	하고 있음	하고있지않음	모름	
민간(복지관 등)	23 67.6%	4 11.8%	7 20.6%	34 100.0%
공공(시군구)	21 47.7%	5 11.4%	18 40.9%	44 100.0%
공공(읍면동)	85 41.7%	50 24.5%	69 33.8%	204 100.0%
소방기관	1 3.2%	9 29.0%	21 67.7%	31 100.0%
경찰서	1 2.4%	8 19.0%	33 78.6%	42 100.0%
합계	131 36.9%	76 21.4%	148 41.7%	355 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

다음으로 고독사 관련 협력 및 연계체계를 확인한 결과 가장 많이 협력하는 기관으로는 ‘지역사회보장 협의체’가 53.5%로 나타났으며, ‘지역커뮤니티센터(복지센터, 복지

관)이 51.1%로 그 뒤를 이었다. 그 다음으로는 관련 공공기관으로 '경찰서'가 36.2%, '소방기관'이 34.3% '가스, 수도, 우편 등 공공기관' 27.1% 순으로 나타났다. 그 외 '장기요양종사자'은 24.7%, '사후 처리 기관'은 19.7%, '의료기관, 의사회'가 18.6%로 나타났다.

〈표 3-99〉 고독사 관련 협력 및 연계 체계

구 분	있음		없음		모름		무응답	
	응답수	비율 (%)						
지역사회보장 협의체	201	53.5	31	8.2	121	32.2	23	6.1
지역커뮤니티센터, 복지센터	192	51.1	44	11.7	113	30.1	27	7.2
장기요양종사자	93	24.7	73	19.4	159	42.3	51	13.6
의료기관, 의사회	70	18.6	73	19.4	175	46.5	58	15.4
소방기관	129	34.3	51	13.6	146	38.8	50	13.3
경찰서	136	36.2	46	12.2	148	39.4	46	12.2
사후 처리 기관	74	19.7	73	19.4	176	46.8	53	14.1
가스, 수도, 우편 등 공공기관	102	27.1	61	16.2	163	43.4	50	13.3

기타의견: 통장, 녹취업체, 아파트 관리사무소, 야쿠르트 전달, 모바일 안심케어 서비스

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

관할 소재지 별로 지역사회보장협의체와 협력 및 연계체계를 운영하는지를 확인한 결과 광산구 응답자의 63.4%가 하고 있다고 응답하여 가장 높았으며, 북구가 63.2%로 근소한 차이로 그 뒤를 이었다.

〈표 3-100〉 관할 소재지별 관련협력 및 연계체계 운영(지역사회보장협의체)

구 분	지역사회보장협의체			합계
	있음	없음	모름	
동구	32 56.1%	2 3.5%	23 40.4%	57 100.0%
서구	27 47.4%	5 8.8%	25 43.9%	57 100.0%
남구	49 53.8%	8 8.8%	34 37.4%	91 100.0%
북구	67 63.2%	10 9.4%	29 27.4%	106 100.0%
광산구	26 63.4%	6 14.6%	9 22.0%	41 100.0%
합계	201 57.1%	31 8.8%	120 34.1%	352 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

관할 소재지별로 지역커뮤니티센터 및 복지센터와 협력 및 연계 체계를 운영하는지를

확인한 결과 동구가 71.2%로 가장 높았으며, 북구가 61.0%, 남구가 50.6%, 광산구가 47.5%로 나타났다.

〈표 3-101〉 관할 소재지별 관련협력 및 연계체계 운영(지역 커뮤니티센터, 복지센터)

구 분	지역 커뮤니티센터, 복지센터			합계
	있음	없음	모름	
동구	42 71.2%	3 5.1%	14 23.7%	59 100.0%
서구	22 40.0%	6 10.9%	27 49.1%	55 100.0%
남구	45 50.6%	12 13.5%	32 36.0%	89 100.0%
북구	64 61.0%	15 14.3%	26 24.8%	105 100.0%
광산구	19 47.5%	8 20.0%	13 32.5%	40 100.0%
합계	192 55.2%	44 12.6%	112 32.2%	348 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

관할 소재지별로 장기요양종사자와 협력 및 연계체계를 운영하는지를 확인한 결과 광산구가 38.2%, 북구 33.7%, 동구 30.2%의 순으로 나타났다.

〈표 3-102〉 관할 소재지별 관련협력 및 연계체계 운영(장기요양 종사자)

구 분	장기요양 종사자			합계
	있음	없음	모름	
동구	16 30.2%	9 17.0%	28 52.8%	53 100.0%
서구	11 20.4%	8 14.8%	35 64.8%	54 100.0%
남구	18 22.5%	17 21.3%	45 56.3%	80 100.0%
북구	33 33.7%	29 29.6%	36 36.7%	98 100.0%
광산구	15 38.5%	10 25.6%	14 35.9%	39 100.0%
합계	93 28.7%	73 22.5%	158 48.8%	324 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

관할 소재지 별 의료기관 및 의사회와 협력 및 연계체계를 운영하는지를 확인한 결과 광산구가 30.8%, 북구가 28.1%, 동구가 21.6%, 남구가 20.3%로 나타났으며, 서구의 경우에는 7.7%로 다른 지역에 비해 상대적으로 낮은 것으로 나타났다.

〈표 3-103〉 관할 소재지별 관련협력 및 연계체계 운영(의료기관, 의사회)

구 분	의료기관, 의사회			합계
	있음	없음	모름	
동구	11 21.6%	11 21.6%	29 56.9%	51 100.0%
서구	4 7.7%	11 21.2%	37 71.2%	52 100.0%
남구	16 20.3%	16 20.3%	47 59.5%	79 100.0%
북구	27 28.1%	25 26.0%	44 45.8%	96 100.0%
광산구	12 30.8%	10 25.6%	17 43.6%	39 100.0%
합계	70 22.1%	73 23.0%	174 54.9%	317 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

관할소재지별로 소방기관과 협력 및 연계체계를 운영하는지를 확인한 결과 북구의 경우 51.5%의 응답자가 있다고 응답하였으며, 동구가 44.6%로 그 뒤를 이었다. 반면 서구의 경우 22.6%가 있다고 응답하여 가장 낮은 응답률을 보였다.

〈표 3-104〉 관할 소재지별 관련협력 및 연계체계 운영(소방기관)

구 분	소방기관			합계
	있음	없음	모름	
동구	25 44.6%	6 10.7%	25 44.6%	56 100.0%
서구	12 22.6%	8 15.1%	33 62.3%	53 100.0%
남구	26 32.9%	13 16.5%	40 50.6%	79 100.0%
북구	51 51.5%	15 15.2%	33 33.3%	99 100.0%
광산구	15 39.5%	9 23.7%	14 36.8%	38 100.0%
합계	129 39.7%	51 15.7%	145 44.6%	325 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

관할 소재지별로 경찰서와 협력 및 연계체계를 운영하는지를 확인한 결과 광산구가 53.8%로 가장 높게 나타났으며, 동구가 53.6%, 북구가 49.0%로 그 뒤를 이었다.

〈표 3-105〉 관할 소재지별 관련협력 및 연계체계 운영(경찰서)

구 분	경찰서			합계
	있음	없음	모름	
동구	30 53.6%	6 10.7%	20 35.7%	56 100.0%
서구	11 20.4%	9 16.7%	34 63.0%	54 100.0%
남구	25 31.3%	14 17.5%	41 51.3%	80 100.0%
북구	49 49.0%	15 15.0%	36 36.0%	100 100.0%
광산구	21 53.8%	2 5.1%	16 41.0%	39 100.0%
합계	136 41.3%	46 14.0%	147 44.7%	329 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

관할 소재지별로 사후처리기관과의 협력과 연계체계 운영을 하고 있는지를 확인한 결과 북구가 30.6%로 가장 높았으며, 광산구가 23.1% 동구가 22.6%로 그 뒤를 이었다.

〈표 3-106〉 관할 소재지별 관련협력 및 연계체계 운영(사후처리기관)

구 분	사후처리기관			합계
	있음	없음	모름	
동구	12 22.6%	10 18.9%	31 58.5%	53 100.0%
서구	9 17.3%	8 15.4%	35 67.3%	52 100.0%
남구	14 17.5%	17 21.3%	49 61.3%	80 100.0%
북구	30 30.6%	27 27.6%	41 41.8%	98 100.0%
광산구	9 23.1%	11 28.2%	19 48.7%	39 100.0%
합계	74 23.0%	73 22.7%	175 54.3%	322 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

관할 소재지별로 가스·수도·우편 등 공공기관과 협력 및 연계하는 체계를 운영하는지를 확인한 결과 북구의 경우 42.6%로 협력체계가 있다고 응답하였고, 광산구가 36.6%로 그 뒤를 이었다.

〈표 3-107〉 관할 소재지별 관련협력 및 연계체계 운영(가스,수도,우편 등 공공기관)

구 분	가스, 수도, 우편등 공공기관			합계
	있음	없음	모름	
동구	16 30.8%	8 15.4%	28 53.8%	52 100.0%
서구	12 23.1%	7 13.5%	33 63.5%	52 100.0%
남구	16 20.3%	16 20.3%	47 59.5%	79 100.0%
북구	43 42.6%	20 19.8%	38 37.6%	101 100.0%
광산구	15 36.6%	10 24.4%	16 39.0%	41 100.0%
합계	102 31.4%	61 18.8%	162 49.8%	325 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

소속기관별로 살펴본 결과 지역사회보장협의체와의 고독사 관련 협력 및 연계체계는 공공(읍면동)에서 73.3%로 하고 있다고 응답하여 가장 높았고, 공공(시군구)가 66.7%, 민간(복지관 등)이 63.6%로 협력하고 있다고 응답하였다. 반면 소방기관은 32.3%가 협력하지 않는다고 응답하였으며, 경찰서는 11.9%가 협력체계가 없다고 응답하였다.

〈표 3-108〉 소속기관별 고독사 관련 협력 및 연계체계(지역사회보장협의체)

구 분	지역사회보장협의체			합계
	있음	없음	모름	
민간(복지관 등)	21 63.6%	4 12.1%	8 24.2%	33 100.0%
공공(시군구)	30 66.7%	1 2.2%	14 31.1%	45 100.0%
공공(읍면동)	148 73.3%	11 5.4%	43 21.3%	202 100.0%
소방기관	0 0.0%	10 32.3%	21 67.7%	31 100.0%
경찰서	2 4.8%	5 11.9%	35 83.3%	42 100.0%
합계	201 56.9%	31 8.8%	121 34.3%	353 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

소속기관 별로 지역커뮤니티센터나 복지센터와 협력 및 연계체계를 갖고 있는지를 확인한 결과 민간(복지관 등)이 67.6%, 공공(시군구)가 67.4%, 공공(읍면동)이 66.8%로 비슷한 것으로 나타났다.

〈표 3-109〉 소속기관별 고독사 관련 협력 및 연계체계(지역커뮤니티센터, 복지센터)

구 분	지역커뮤니티센터, 복지센터			합계
	있음	없음	모름	
민간(복지관 등)	23 67.6%	4 11.8%	7 20.6%	34 100.0%
공공(시군구)	29 67.4%	3 7.0%	11 25.6%	43 100.0%
공공(읍면동)	133 66.8%	22 11.1%	44 22.1%	199 100.0%
소방기관	2 6.5%	10 32.3%	19 61.3%	31 100.0%
경찰서	5 11.9%	5 11.9%	32 76.2%	42 100.0%
합계	192 55.0%	44 12.6%	113 32.4%	349 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

소속기관별로 장기요양종사자와 협력 및 연계체계를 갖고 있는지를 확인한 결과 공공(읍면동)의 39.2%가 협력체계가 있다고 응답하였으며, 공공(시군구)와 민간(복지관 등)이 각각 26.8%와 26.7%로 비슷한 것으로 나타났다. 그러나 없다고 응답한 비율은 민간(복지관 등)이 40.0%로 공공영역이나 소방기관, 경찰서에 비해 높은 것으로 나타났다.

〈표 3-110〉 소속기관별 고독사 관련 협력 및 연계체계(장기요양종사자)

구 분	장기요양 종사자			합계
	있음	없음	모름	
민간(복지관 등)	8 26.7%	12 40.0%	10 33.3%	30 100.0%
공공(시군구)	11 26.8%	5 12.2%	25 61.0%	41 100.0%
공공(읍면동)	71 39.2%	40 22.1%	70 38.7%	181 100.0%
소방기관	0 0.0%	10 32.3%	21 67.7%	31 100.0%
경찰서	3 7.1%	6 14.3%	33 78.6%	42 100.0%
합계	93 28.6%	73 22.5%	159 48.9%	325 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

소속기관 특성별로 의료기관 또는 의사회와 고독사 관련 협력 및 연계체계가 있는지를 확인한 결과 공공(읍면동)의 경우 27.3%, 민간(복지관 등)은 26.7%, 공공(시군구)는 22.5%의 순으로 나타났다.

〈표 3-111〉 소속기관별 고독사 관련 협력 및 연계체계(의료기관, 의사회)

구 분	의료기관, 의사회			합계
	있음	없음	모름	
민간(복지관 등)	8 26.7%	13 43.3%	9 30.0%	30 100.0%
공공(시군구)	9 22.5%	4 10.0%	27 67.5%	40 100.0%
공공(읍면동)	48 27.3%	40 22.7%	88 50.0%	176 100.0%
소방기관	2 6.5%	10 32.3%	19 61.3%	31 100.0%
경찰서	3 7.3%	6 14.6%	32 78.0%	41 100.0%
합계	70 22.0%	73 23.0%	175 55.0%	318 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

소속기관 별로 소방기관과 고독사 관련 협력 및 연계체계를 갖고 있는지를 확인한 결과 공공(읍면동)의 경우 50.3%가 있다고 응답하여 가장 높은 것으로 나타났으며, 그 다음으로 공공(시군구)가 37.5%, 민간(복지관 등)이 35.5%로 나타났다.

〈표 3-112〉 소속기관별 고독사 관련 협력 및 연계체계(소방기관)

구 분	소방기관			합계
	있음	없음	모름	
민간(복지관 등)	11 35.5%	9 29.0%	11 35.5%	31 100.0%
공공(시군구)	15 37.5%	4 10.0%	21 52.5%	40 100.0%
공공(읍면동)	92 50.3%	26 14.2%	65 35.5%	183 100.0%
소방기관	4 13.3%	8 26.7%	18 60.0%	30 100.0%
경찰서	7 16.7%	4 9.5%	31 73.8%	42 100.0%
합계	129 39.6%	51 15.6%	146 44.8%	326 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

다음으로 소속기관별로 경찰서와 고독사 관련 협력 및 연계체계를 갖고 있는지를 확인한 결과 공공(읍면동)이 51.6%로 가장 높은 응답을 보였으며, 민간(복지관 등) 38.7%, 공공(시군구) 35.7% 순으로 나타났다.

〈표 3-113〉 소속기관별 고독사 관련 협력 및 연계체계(경찰서)

구 분	경찰서			합계
	있음	없음	모름	
민간(복지관 등)	12 38.7%	9 29.0%	10 32.3%	31 100.0%
공공(시군구)	15 35.7%	4 9.5%	23 54.8%	42 100.0%
공공(읍면동)	95 51.6%	22 12.0%	67 36.4%	184 100.0%
소방기관	4 12.9%	9 29.0%	18 58.1%	31 100.0%
경찰서	10 23.8%	2 4.8%	30 71.4%	42 100.0%
합계	136 41.2%	46 13.9%	148 44.8%	330 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

소속기관별로 사후처리기관과 고독사 관련 협력 및 연계체계를 가지고 있는지를 확인한 결과 공공(읍면동)의 33.0%가 체계가 있다고 응답하였으며, 공공(시군구)는 21.1%로 상대적으로 낮은 것으로 나타났다. 민간(복지관)의 경우 있다고 응답한 경우가 6.7%로 매우 낮은 반면 없다고 응답한 경우가 56.7%로 공공영역에 비해 크게 높았다.

〈표 3-114〉 소속기관별 고독사 관련 협력 및 연계체계(사후처리기관)

구 분	사후처리기관			합계
	있음	없음	모름	
민간(복지관 등)	2 6.7%	17 56.7%	11 36.7%	30 100.0%
공공(시군구)	8 21.1%	3 7.9%	27 71.1%	38 100.0%
공공(읍면동)	60 33.0%	38 20.9%	84 46.2%	182 100.0%
소방기관	1 3.2%	9 29.0%	21 67.7%	31 100.0%
경찰서	3 7.1%	6 14.3%	33 78.6%	42 100.0%
합계	74 22.9%	73 22.6%	176 54.5%	323 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

소속기관별로 가스, 수도, 우편 등 공공기관과 고독사 관련 협력 및 연계체계를 가지고 있는지를 확인한 결과 공공(시군구)의 경우 46.3%가 있다고 응답하였으며, 공공(읍면동)은 40.7%로 그 뒤를 이었다. 반면 민간(복지관 등)의 경우 없다고 응답한 비율이 46.7%로 가장 높았고, 소방기관도 32.3%가 없다고 응답하였다.

〈표 3-115〉 소속기관별 고독사 관련 협력 및 연계체계(가스, 수도, 우편등 공공기관)

구 분	가스, 수도, 우편등 공공기관			합계
	있음	없음	모름	
민간(복지관 등)	7 23.3%	14 46.7%	9 30.0%	30 100.0%
공공(시군구)	19 46.3%	1 2.4%	21 51.2%	41 100.0%
공공(읍면동)	74 40.7%	30 16.5%	78 42.9%	182 100.0%
소방기관	1 3.2%	10 32.3%	20 64.5%	31 100.0%
경찰서	1 2.4%	6 14.3%	35 83.3%	42 100.0%
합계	102 31.3%	61 18.7%	163 50.0%	326 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

4) 고독사 사업 추진에서 지원이 필요한 사항

고독사 사업 추진에서 지원이 필요한 사항이 무엇인지를 확인한 결과 ‘고독사 예방 관련 정보 및 전략’이 50.5%로 가장 높게 나타났으며, 협력이 필요한 유관기관과의 연계 및 담당자와의 정보공유 47.9%, 고독사 예방 및 관리를 위한 선진적 사례공유 43.1%, 예방 및 관리에 관한 매뉴얼 42.6%의 순으로 나타났다.

〈표 3-116〉 고독사 사업 추진에서 지원이 필요한 사항

구 분	있음		없음		모름		무응답	
	응답수	비율 (%)						
고독사 예방 관련 정보 및 전략	190	50.5	33	8.8	116	30.9	37	9.8
고독사 예방 및 관리를 위한 선진적 사례공유	162	43.1	49	13.0	122	32.4	43	11.4
정기적 협의체 마련	146	38.8	47	12.5	132	35.1	51	13.6
협력이 필요한 유관기관과의 연계 및 담당자와의 정보공유	180	47.9	36	9.6	120	31.9	40	10.6
행정직원 이외의 전문인력 지원	143	38.0	62	16.5	133	35.4	38	10.1
일반시민에 대한 인식등 보급지원	125	33.2	56	14.9	143	38.0	52	13.8
재정 지원	140	37.2	55	14.6	130	34.6	51	13.6
예방 및 관리에 관한 매뉴얼	160	42.6	47	12.5	121	32.2	48	12.8

기타의견: 통장단 등 지역내 활동 주민

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

관할 소재지별로 고독사 예방관련 정보 및 전략에 대해 지원이 필요한지를 확인한 결과 광산구의 경우 65.0%가 필요하다고 응답하였으며, 그 뒤를 동구와 북구가 60.4%로 이었으며 남구가 58.3%로 그 뒤를 이었다. 서구는 34.5%로 상대적으로 덜 필요하다고 응답한 것으로 나타났다.

〈표 3-117〉 관할 소재지별 고독사 사업 추진에서 지원이 필요한 사항(고독사 예방 관련 정보 및 전략)

구 분	고독사 예방 관련 정보 및 전략			합계
	있음	없음	모름	
동구	32 60.4%	1 1.9%	20 37.7%	53 100.0%
서구	19 34.5%	6 10.9%	30 54.5%	55 100.0%
남구	49 58.3%	7 8.3%	28 33.3%	84 100.0%
북구	64 60.4%	14 13.2%	28 26.4%	106 100.0%
광산구	26 65.0%	5 12.5%	9 22.5%	40 100.0%
합계	190 56.2%	33 9.8%	115 34.0%	338 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

관할 소재지별로 고독사 예방 및 관리를 위한 선진적 사례 공유가 필요한지를 확인한 결과 광산구 응답자의 59.0%가 필요하다고 응답하여 가장 높은 것으로 나타났으며, 북구가 54.8%, 동구와 남구가 50.0%의 순으로 나타났다. 반면 서구의 경우 26.4%만이 필요하다고 응답하여 큰 차이를 보였다.

〈표 3-118〉 관할 소재지별 고독사 사업 추진에서 지원이 필요한 사항(고독사 예방 및 관리를 위한 선진적 사례공유)

구 분	고독사 예방 및 관리를 위한 선진적 사례공유			합계
	있음	없음	모름	
동구	26 50.0%	4 7.7%	22 42.3%	52 100.0%
서구	14 26.4%	9 17.0%	30 56.6%	53 100.0%
남구	42 50.0%	11 13.1%	31 36.9%	84 100.0%
북구	57 54.8%	17 16.3%	30 28.8%	104 100.0%
광산구	23 59.0%	8 20.5%	8 20.5%	39 100.0%
합계	162 48.8%	49 14.8%	121 36.4%	332 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

관할 소재지별로 고독사 사업추진을 위해 정기적인 협의체 마련이 필요한지를 확인한 결과 북구는 60.8%가 필요하다고 응답하였고, 광산구는 51.4%로 그 뒤를 이었다. 반면 서구의 경우 26.9%만이 필요하다고 응답하여 상대적으로 낮은 것으로 나타났다.

〈표 3-119〉 관할 소재지별 고독사 사업 추진에서 지원이 필요한 사항(정기적 협의체 마련)

구 분	정기적 협의체 마련			합계
	있음	없음	모름	
동구	17 33.3%	7 13.7%	27 52.9%	51 100.0%
서구	14 26.9%	9 17.3%	29 55.8%	52 100.0%
남구	34 41.5%	13 15.9%	35 42.7%	82 100.0%
북구	62 60.8%	10 9.8%	30 29.4%	102 100.0%
광산구	19 51.4%	8 21.6%	10 27.0%	37 100.0%
합계	146 45.1%	47 14.5%	131 40.4%	324 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

관할 소재지 별로 유관기관과의 연계 및 담당자와의 정보공유에 대한 지원이 필요한지를 확인한 결과 광산구의 경우 67.5%, 북구의 66.4%가 필요하다고 응답하였으며, 남구의 52.4%, 동구의 44.2%가 그 뒤를 이었다.

〈표 3-120〉 관할 소재지별 고독사 사업 추진에서 지원이 필요한 사항(협력이 필요한 유관기관과의 연계 및 담당자와의 정보공유)

구 분	협력이 필요한 유관기관과의 연계 및 담당자와의 정보공유			합계
	있음	없음	모름	
동구	23 44.2%	5 9.6%	24 46.2%	52 100.0%
서구	15 28.8%	8 15.4%	29 55.8%	52 100.0%
남구	44 52.4%	9 10.7%	31 36.9%	84 100.0%
북구	71 66.4%	10 9.3%	26 24.3%	107 100.0%
광산구	27 67.5%	4 10.0%	9 22.5%	40 100.0%
합계	180 53.7%	36 10.7%	119 35.5%	335 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

관할 소재지 별로 행정직원 이외의 전문 인력 지원이 필요한지를 확인한 결과 광산구의 61.5%가 필요하다고 응답하였으며, 북구가 50.0%, 남구가 45.9% 순으로 그 뒤를 이

었다. 동구는 25.9%, 서구의 경우 24.5%만이 필요하다고 응답하여 상대적으로 낮게 나타났다.

〈표 3-121〉 관할 소재지별 고독사 사업 추진에서 지원이 필요한 사항(행정직원 이외의 전문인력 지원)

구 분	행정직원 이외의 전문인력 지원			합계
	있음	없음	모름	
동구	14 25.9%	9 16.7%	31 57.4%	54 100.0%
서구	13 24.5%	11 20.8%	29 54.7%	53 100.0%
남구	39 45.9%	13 15.3%	33 38.8%	85 100.0%
북구	53 50.0%	22 20.8%	31 29.2%	106 100.0%
광산구	24 61.5%	7 17.9%	8 20.5%	39 100.0%
합계	143 42.4%	62 18.4%	132 39.2%	337 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

다음으로 관할 소재지 별로 일반시민에 대한 인식 등을 보급하는데 지원이 필요하다고 생각하는지를 확인한 결과 북구의 53.4%가 필요하다고 응답하였으며, 광산구의 47.2%, 남구의 42.2%가 그 뒤를 이었다.

〈표 3-122〉 관할 소재지별 고독사 사업 추진에서 지원이 필요한 사항(일반시민에 대한 인식 등 보급 지원)

구 분	일반시민에 대한 인식 등 보급 지원			합계
	있음	없음	모름	
동구	11 21.6%	8 15.7%	32 62.7%	51 100.0%
서구	7 14.0%	10 20.0%	33 66.0%	50 100.0%
남구	35 42.2%	13 15.7%	35 42.2%	83 100.0%
북구	55 53.4%	15 14.6%	33 32.0%	103 100.0%
광산구	17 47.2%	10 27.8%	9 25.0%	36 100.0%
합계	125 38.7%	56 17.3%	142 44.0%	323 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

관할 소재지 별 고독사 사업 추진을 위해 재정지원이 필요한지를 확인한 결과 북구 응답자의 56.3%, 남구의 47.0%, 광산구의 45.7%, 동구의 34.0%, 서구의 18.9%가 필요하다고 응답하여 구별로 차이가 있었다.

〈표 3-123〉 관할 소재지별 고독사 사업 추진에서 지원이 필요한 사항(재정지원)

구 분	재정지원			합계
	있음	없음	모름	
동구	17 34.0%	7 14.0%	26 52.0%	50 100.0%
서구	10 18.9%	10 18.9%	33 62.3%	53 100.0%
남구	39 47.0%	13 15.7%	31 37.3%	83 100.0%
북구	58 56.3%	16 15.5%	29 28.2%	103 100.0%
광산구	16 45.7%	9 25.7%	10 28.6%	35 100.0%
합계	140 43.2%	55 17.0%	129 39.8%	324 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

관할 소재지별로 고독사 예방 및 관리에 관한 매뉴얼의 지원이 필요한지를 확인한 결과 광산구의 경우 66.7%, 북구의 60.6%가 필요하다고 응답하였으며, 남구의 52.4%, 동구 34.6%, 서구 18.8% 순으로 나타났다.

〈표 3-124〉 관할 소재지별 고독사 사업 추진에서 지원이 필요한 사항(예방 및 관리에 관한 매뉴얼)

구 분	예방 및 관리에 관한 매뉴얼			합계
	있음	없음	모름	
동구	18 34.6%	6 11.5%	28 53.8%	52 100.0%
서구	9 18.8%	10 20.8%	29 60.4%	48 100.0%
남구	44 52.4%	12 14.3%	28 33.3%	84 100.0%
북구	63 60.6%	13 12.5%	28 26.9%	104 100.0%
광산구	26 66.7%	6 15.4%	7 17.9%	39 100.0%
합계	160 48.9%	47 14.4%	120 36.7%	327 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

다음으로 고독사 사업 추진에서 고독사 예방 관련 정보 및 전략에 대한 지원이 필요한지를 소속기관별로 확인한 결과 민간(복지관 등)의 72.7%가 필요하다고 응답하여 가장 높았으며, 공공(읍면동)의 경우 69.6%, 공공(시군구)의 경우 55.8%로 그 뒤를 이었다. 반면 소방기관의 경우 12.9%, 경찰서는 12.2%로 상대적으로 지원의 필요성을 낮게 인식하는 것으로 나타났다.

〈표 3-125〉 소속기관별 고독사 사업 추진에서 지원이 필요한 사항(고독사 예방 관련 정보 및 전략)

구 분	고독사 예방 관련 정보 및 전략			합계
	있음	없음	모름	
민간(복지관 등)	24 72.7%	4 12.1%	5 15.2%	33 100.0%
공공(시군구)	24 55.8%	2 4.7%	17 39.5%	43 100.0%
공공(읍면동)	133 69.6%	14 7.3%	44 23.0%	191 100.0%
소방기관	4 12.9%	8 25.8%	19 61.3%	31 100.0%
경찰서	5 12.2%	5 12.2%	31 75.6%	41 100.0%
합계	190 56.0%	33 9.7%	116 34.2%	339 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

다음으로 소속기관의 특성별로 고독사 사업 추진에서 고독사 예방 및 관리를 위한 선진적 사례 공유가 필요한지를 확인한 결과 민간(복지관 등)의 경우 69.7%가 필요하다고 응답하였으며 공공(읍면동)은 59.2%, 공공(시군구)는 48.8%로 그 뒤를 이었다

〈표 3-126〉 소속기관별 고독사 사업 추진에서 지원이 필요한 사항(고독사 예방 및 관리를 위한 선진적 사례공유)

구 분	고독사 예방 및 관리를 위한 선진적 사례공유			합계
	있음	없음	모름	
민간(복지관 등)	23 69.7%	4 12.1%	6 18.2%	33 100.0%
공공(시군구)	21 48.8%	6 14.0%	16 37.2%	43 100.0%
공공(읍면동)	109 59.2%	26 14.1%	49 26.6%	184 100.0%
소방기관	4 12.9%	8 25.8%	19 61.3%	31 100.0%
경찰서	5 11.9%	5 11.9%	32 76.2%	42 100.0%
합계	162 48.6%	49 14.7%	122 36.6%	333 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

소속기관별 고독사 사업 추진에서 지원이 필요한 사항으로 정기적 협의체 마련이 필요하다고 인식하는지를 확인한 결과 민간(복지관 등)의 경우 66.7%가 필요하다고 응답하였으며, 공공(읍면동)은 54.7%, 공공(시군구)는 43.9%로 나타났다.

〈표 3-127〉 소속기관별 고독사 사업 추진에서 지원이 필요한 사항(정기적 협의체 마련)

구 분	정기적 협의체 마련			합계
	있음	없음	모름	
민간(복지관 등)	22 66.7%	5 15.2%	6 18.2%	33 100.0%
공공(시군구)	18 43.9%	4 9.8%	19 46.3%	41 100.0%
공공(읍면동)	98 54.7%	25 14.0%	56 31.3%	179 100.0%
소방기관	4 12.9%	8 25.8%	19 61.3%	31 100.0%
경찰서	4 9.8%	5 12.2%	32 78.0%	41 100.0%
합계	146 44.9%	47 14.5%	132 40.6%	325 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

소속기관별 고독사 사업 추진에서 협력이 필요한 유관기관과의 연계 및 담당자와의 정보공유가 필요한지를 확인한 결과 민간(복지관 등)의 경우 73.5%가 필요하다고 응답하였으며, 공공(읍면동)은 65.6%, 공공(시군구)는 53.7%로 나타났다. 반면 소방기관은 16.1%, 경찰서는 9.8%만이 필요하다고 응답하였다.

〈표 3-128〉 소속기관별 고독사 사업 추진에서 지원이 필요한 사항(협력이 필요한 유관기관과의 연계 및 담당자와의 정보공유)

구 분	협력이 필요한 유관기관과의 연계 및 담당자와의 정보공유			합계
	있음	없음	모름	
민간(복지관 등)	25 73.5%	3 8.8%	6 17.6%	34 100.0%
공공(시군구)	22 53.7%	3 7.3%	16 39.0%	41 100.0%
공공(읍면동)	124 65.6%	18 9.5%	47 24.9%	189 100.0%
소방기관	5 16.1%	7 22.6%	19 61.3%	31 100.0%
경찰서	4 9.8%	5 12.2%	32 78.0%	41 100.0%
합계	180 53.6%	36 10.7%	120 35.7%	336 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

소속기관별 고독사 사업 추진에서 지원이 필요한 사항으로 행정직원 이외의 전문인력 지원이 필요한지를 확인한 결과 민간(복지관 등)의 경우 69.7%가 필요하다고 응답하였으며, 공공(읍면동) 51.6%, 공공(시군구) 30.0%, 경찰서 14.3%, 소방기관 9.7%로 기관

특성에 따라 차이가 큰 것으로 나타났다.

〈표 3-129〉 소속기관별 고독사 사업 추진에서 지원이 필요한 사항(행정직원 이외의 전문인력 지원)

구 분	행정직원 이외의 전문인력 지원			합계
	있음	없음	모름	
민간(복지관 등)	23 69.7%	4 12.1%	6 18.2%	33 100.0%
공공(시군구)	12 30.0%	9 22.5%	19 47.5%	40 100.0%
공공(읍면동)	99 51.6%	34 17.7%	59 30.7%	192 100.0%
소방기관	3 9.7%	9 29.0%	19 61.3%	31 100.0%
경찰서	6 14.3%	6 14.3%	30 71.4%	42 100.0%
합계	143 42.3%	62 18.3%	133 39.3%	338 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

소속기관별 고독사 사업 추진에서 지원이 필요한 사항으로 일반시민에 대한 인식 등을 보급하는데 지원이 필요한지를 확인한 결과 민간(복지관 등)의 63.6%, 공공(읍면동)의 45.3%, 공공(시군구)의 35.9%, 소방기관의 12.9%, 경찰서의 11.9%가 필요하다고 응답하였다.

〈표 3-130〉 소속기관별 고독사 사업 추진에서 지원이 필요한 사항(일반시민에 대한 인식 등 보급지원)

구 분	일반시민에 대한 인식 등 보급지원			합계
	있음	없음	모름	
민간(복지관 등)	21 63.6%	6 18.2%	6 18.2%	33 100.0%
공공(시군구)	14 35.9%	4 10.3%	21 53.8%	39 100.0%
공공(읍면동)	81 45.3%	31 17.3%	67 37.4%	179 100.0%
소방기관	4 12.9%	8 25.8%	19 61.3%	31 100.0%
경찰서	5 11.9%	7 16.7%	30 71.4%	42 100.0%
합계	125 38.6%	56 17.3%	143 44.1%	324 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

소속기관별 고독사 사업 추진에서 지원이 필요한 사항으로 재정지원이 필요한지를 살펴본 결과 민간(복지관 등)의 경우 57.6%, 공공(읍면동)의 54.2%이 비슷한 것으로 나타났으며, 공공(시군구)의 경우 37.5%로 다소 차이가 나는 것으로 나타났다.

〈표 3-131〉 소속기관별 고독사 사업 추진에서 지원이 필요한 사항(재정지원)

구 분	재정지원			합계
	있음	없음	모름	
민간(복지관 등)	19 57.6%	7 21.2%	7 21.2%	33 100.0%
공공(시군구)	15 37.5%	6 15.0%	19 47.5%	40 100.0%
공공(읍면동)	97 54.2%	29 16.2%	53 29.6%	179 100.0%
소방기관	4 12.9%	8 25.8%	19 61.3%	31 100.0%
경찰서	5 11.9%	5 11.9%	32 76.2%	42 100.0%
합계	140 43.1%	55 16.9%	130 40.0%	325 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

소속기관별로 고독사 사업 추진에서 지원이 필요한 사항으로 예방 및 관리에 관한 매뉴얼이 필요한지를 확인한 결과 공공(읍면동)의 62.6%, 민간(복지관 등)의 62.5%가 비슷한 비율로 필요하다고 응답하였으며, 공공(시군구)는 40.5%로 다소 차이를 보였다.

〈표 3-132〉 소속기관별 고독사 사업 추진에서 지원이 필요한 사항(예방 및 관리에 관한 매뉴얼)

구 분	예방 및 관리에 대한 매뉴얼			합계
	있음	없음	모름	
민간(복지관 등)	20 62.5%	5 15.6%	7 21.9%	32 100.0%
공공(시군구)	15 40.5%	4 10.8%	18 48.6%	37 100.0%
공공(읍면동)	117 62.6%	25 13.4%	45 24.1%	187 100.0%
소방기관	4 12.9%	8 25.8%	19 61.3%	31 100.0%
경찰서	4 9.8%	5 12.2%	32 78.0%	41 100.0%
합계	160 48.8%	47 14.3%	121 36.9%	328 100.0%

자료: 2023년 광주광역시 고독사 실태조사

3. 소결

1) 광주광역시 사회적 고립 현황

광주광역시 사회적 고립 현황을 살펴보기 위해 「광주광역시 사회조사(2022)」의 8,908명의 자료를 분석한 결과 전체 응답자의 13.31%가 도움을 받을 사람이 전혀 없다고 응답하여 사회적 고립상황에 처해있는 것으로 나타났으며, 보다 세부적으로는 갑자기 많은 돈을 빌려야 할 때 도움을 받을 사람이 없는 경우가 26.58%로 높은 것으로 나타났다. 이는 경제적인 실패 및 급작스러운 위기상황에 대처할 수 있는 사회적 지지자원이 매우 취약함을 보여준다.

다음으로 자신이 속한 지역사회에 대한 공동체 의식을 살펴본 결과 대체적으로 연령대가 낮은 30대 집단에서 주민 간에 서로 모르고, 서로 동네이야기를 하지 않으며, 이웃 주민간 서로 돕지 않고 동네 행사에 참여하지 않는다고 인식하는 것으로 나타났다. 이는 우리 사회에서 이웃 공동체가 상대적으로 젊은 사람들에게 제 역할을 하지 못하는 것으로 볼 수 있다.

사회적 관계에 대한 정서를 파악하기 위해 관계로 인한 스트레스 정도를 확인한 결과 전반적으로 혼자 보내는 것보다 사람을 만나는 것을 더 재밌다고 느끼고 있었고, 심각한 고민을 이야기할 사람이 전혀 없지는 않는 것으로 나타났다. 또한 사람과의 관계 때문에 느끼는 스트레스는 보통 이하로 나타나 이로 인한 두드러진 문제는 없다고 분석하였다. 이에 사회적 고립에 대응하기 위해서 사람과의 관계에서 생기는 스트레스를 과도하게 고려할 필요는 없다고 보여지며, 개인의 지지체계 및 이웃 공동체 관계 등을 확대하기 위한 정책적/실천적 노력이 필요하다고 본다.

2) 광주광역시 고독사 예방 현황

광주광역시 고독사 예방 관련 현황을 살펴보기 위해 「2023년 광주광역시 고독사 실태조사」 원자료를 분석하였다. 광주광역시에 근무하는 공무원 및 유관기관 실무자 376명의 응답을 분석한 결과를 요약하면 다음과 같다.

전체 응답자는 공공영역(읍면동)에 근무하는 비중이 가장 높았으며, 고독사 업무를 경험한 비율은 49.5%로 절반 정도로 나타났다. 고독사 업무 담당 경험은 1년 이상 3년 미만인 경우가 가장 많아 전반적으로 해당 업무에 대한 경력이 짧은 것으로 나타났다. 이렇게 고독사 업무를 담당하는 공무원 및 실무자가 적고 그 경력이 짧은 것은 이후의 정책 인지도 및 사업수행에 대한 이해, 협력 및 연계체계에 대한 인식 및 지원 필요성 인식 등에서 전반

적으로 낮은 비율을 차지하는 것에 영향을 미치는 것으로 분석된다.

정책인지도를 살펴본 결과 고독사 조례 및 공영장례 조례를 알고 있는 경우가 절반 이하로 나타났다. 다음으로 고독사 예방관련 대응에서는 고독사 실태조사가 연1회 이상 정기적으로 진행되고 있다는 응답이 전체의 1/3, 사안발생시 실태조사를 실시하는 경우가 1/3정도로 나타나 향후 정기적/비정기적 실태 파악을 위한 노력이 필요한 것으로 나타났다. 고독사 판단의 경우 1인 생활자와 무연고자가 주요한 고독사 대상이 된다고 인식하는 것으로 나타났다. 고독사 예방과 관련한 사업은 전체 응답자의 2/3가 하고 있다고 응답하였으며, 식사 배달이나 방문서비스를 통한 고독사 예방관리의 비중이 높은 것으로 나타났다. 고독사 조기 발견을 위한 노력을 58% 정도가 하고 있다고 응답하였으며, 연락 두절 등의 이상상황에 대한 확인이 대표적인 노력의 형태로 나타났다. 사후처리 지원사업은 예방사업에 비해 하고 있다는 응답률이 40%정도로 낮았는데, 주로 친인척에게 연락하거나 장제급여 등의 행정처리 지원을 하는 것으로 나타났다.

행정 및 보고체계를 살펴본 결과 70% 정도의 응답자가 내/외부에 행정보고체계가 있다고 응답하였으며, 주로 공공영역에서는 내부 보고체계가 있다고 응답하고 민간의 경우 내부와 외부의 보고체계가 있다고 응답하는 경향이 있었다. 다만 통일된 등록양식의 경우 상대적으로 '있다'는 응답률이 낮아 이에 대한 광주광역시의 노력이 필요할 것으로 보여지며, 고독사로 등록된 사안에 대한 자료정리 역시 상대적으로 긍정응답률이 낮아 노력해야 할 부분으로 보인다. 고독사 이유 및 실태 파악이나 고독사 사업을 정의하는 것에 비해 현장에서의 협의체 및 일반 시민을 대상으로 한 예방 및 교육사업 등은 낮게 나타나 실질적인 현장에서의 대응을 확대할 필요성을 보였다. 고독사 예방 및 사후 대책 사업의 대상으로는 노인, 장애인, 중장년, 청년 등의 1인 가구가 대체적으로 높은 비율을 차지하고 있는 것으로 나타났다. 이는 고독사 대응을 위한 대상층을 다인 가구로 확장하고 있음에도 여전히 1인 가구의 취약성을 더 크게 인식하는 것으로 볼 수 있다.

고독사 관련 협력체계를 살펴본 결과 담당자의 처리 기준에 의한 운영 및 외부 기관과의 연계, 정보 공유를 위한 협의체 운영 등에서 전반적으로 30%~36%로 하고 있다고 응답하여 적극적인 대응은 부족한 상태임이 나타났다. 주로 많이 연계하는 체계는 지역사회보장협의체 및 복지센터, 소방기관 및 경찰서였으며, 상대적으로 의료기관이나 장기요양인력, 사후처리기관 등과는 연계 및 협력하고 있다는 비율이 낮은 것으로 나타났다.

고독사 사업 추진에서 지원이 필요한 사항으로는 고독사 예방 관련 정보 및 전략 마련의 필요성이 가장 높은 것으로 나타났으며, 유관기관 담당자와의 정보공유 및 선진사례 공유, 고독사 예방/관리 매뉴얼 등의 욕구가 높은 것으로 나타났다.

관할 소재지별로 살펴본 결과 정책인지도의 경우 조례를 알고 있는지 여부에 대해 북

구, 동구, 남구의 순으로 나타났으며, 공영장례에 대한 조례는 동구, 북구, 광산구의 순으로 나타났다. 정기적으로 고독사 실태를 파악한다고 응답한 비율은 북구가 가장 높았으며, 그 뒤를 남구가 이었다. 광산구와 동구의 경우 정기적이지는 않지만 사안 발생시 실태파악을 한다는 응답이 높게 나타났다. 고독사 예방사업의 경우 북구, 동구, 남구가 상대적으로 높게 나타났으며, 광산구와 서구의 경우에도 50% 이상의 응답률을 보였다. 고독사 조기발견사업의 수행과 관련하여 북구가 하고 있다는 응답률이 가장 높았으며, 남구, 동구, 서구가 50%이상으로 그 뒤를 이었다. 사후처리지원사업의 수행과 관련해서는 북구의 응답률이 50%를 넘는 것으로 나타났다.

고독사에 의한 행정보고체계의 경우 동구, 광산구가 내부에 있다고 응답하는 비율이 높았으며, 고독사 사안에 대한 보고서 작성의 경우에도 동구가 가장 높았고, 북구와 광산구가 50%이상의 긍정응답을 보였다. 고독사 이유 및 실태파악의 경우 북구가 하고 있다고 응답한 비율이 가장 높았으며, 그 다음으로 동구가 높았다. 고독사 방침의 방향성 마련이나 대상자 및 사업에 대한 정의, 사례관리 중심의 협의체 구성, 일반시민 대상의 홍보 및 교육의 경우 북구가 다른 구에 비해 높은 것으로 나타났다. 고독사 관련 협력체계의 경우에도 정보공유를 위한 정기적 협의체 운영, 담당자의 행정처리 기준에 의한 운영, 외부기관 연계를 통한 정보공유체계운영의 모든 항목에서 다른 구에 비해 상대적으로 북구가 높은 긍정응답률을 보였는데, 다만 그 긍정응답률은 40% 내외로 다른 영역에 비해서 낮은 것으로 나타났다. 유관기관과의 협력 및 연계체계를 운영하고 있는지를 확인한 결과 지역사회보장협의체와의 연계는 광산구, 북구, 동구, 남구의 순으로 50%이상으로 나타났으며, 복지센터와의 연계체계는 동구, 북구, 남구의 순으로 나타났다. 소방기관의 경우에는 북구가 50%이상 연계한다고 응답한 것으로 나타났다. 경찰서의 경우 광산구와 동구에서 50% 이상 연계한다고 응답하였다.

고독사 사업 추진에서 지원이 필요한 사항에 대한 인식으로는 고독사 예방 관련 정보 및 전략이 필요하다는 의견이 광산구, 북구, 동구, 남구 순으로 높았으며, 고독사 예방 및 관리를 위한 선진적 사례 공유가 필요하다는 의견이 광산구, 북구, 동구 및 남구의 순으로 높았다. 정기적 협의체 마련의 경우 북구, 광산구 순으로 50%이상이 나타났으며, 협력이 필요한 유관기관과의 연계 및 담당자와의 정보 공유와 관련해서는 광산구, 북구, 남구 순으로 필요하다고 응답한 비율이 높았다. 행정 직원 외의 전문 인력지원과 관련해서는 광산구, 북구 순으로 높게 나타났으며, 일반시민에 대한 인식 등을 보급하는 지원이나 재정지원이 필요하다는 인식이 가장 높은 구는 북구였다. 예방 및 관리에 관한 매뉴얼을 지원할 필요성에 대한 긍정응답은 광산구, 북구, 남구의 순으로 나타났다.

다만 구별 분석의 경우 개별 구의 응답자의 표본이 적어 일반화에는 한계가 있고, 구별

응답자의 특성에 차이가 있어 단순비교가 어렵다는 점을 참고해야 한다. 동구의 응답자 특성은 공공(읍면동)이 절반 이상 포함되고 상대적으로 소방기관이 많이 포함되어 있었다. 서구의 응답자는 공공(시군구)의 비중이 가장 많지만, 소방기관, 민간(복지관) 등이 다수 섞여있는 특성을 가진다. 남구의 응답자는 소방기관의 숫자가 가장 많고 공공(읍면동), 민간(복지관) 및 공공(시군구), 경찰서 등이 다른 구에 비해 상대적으로 가장 골고루 섞여있는 특성을 가지고 있음을 참고하여 볼 필요가 있다. 북구의 응답자는 소방기관과 공공(읍면동)이 가장 많고, 민간(복지관 등)과 공공(시군구)가 조금씩 포함된 특성이 있으므로 이를 고려해서 해석해야 한다. 광산구는 공공(시군구)가 많이 포함되어 있고, 소방기관과 민간(복지관 등), 경찰서가 조금씩 포함되어 있으며 공공(읍면동)의 숫자가 매우 적음을 고려할 필요가 있다. 이에 향후 각 구별로 고독사 대안을 마련하기 위한 자체 실태조사 등의 보완이 필요하다.

소속기관의 특성별로 살펴본 결과 고독사 예방 관련 사업 수행 및 인지도에서 전반적으로 공공(읍면동)에 소속된 응답자가 사업을 수행하거나 알고 있다고 응답하여 주요한 역할을 담당하고 있는 것으로 나타났다. 공공(시군구)의 경우 고독사의 대상자 및 사업 정의, 평가지표를 개발하는 등의 주된 정책 방향을 수립하는 등에 대해 상대적으로 더 높은 인식을 갖고 있었으며 읍면동에 비해 직접적인 사업 수행이나 보고 등은 적기는 하지만 민간(복지관 등)과 비교해 볼 때는 더 많은 역할을 수행하고 있는 것으로 분석된다.

민간(복지관 등)의 경우 정책 및 행정체계에서의 기여보다는 각 기관의 고유 기능 등을 수행함으로써 고독사 예방의 역할에 기여하고 있는 것으로 나타났으며 특히 고독사를 조기발견 한다는 측면에서 민간의 역할이 큰 것으로 나타났다. 특히 민간(복지관 등)의 경우 고독사 사업 수행을 위해서 다양한 지원이 필요하다고 인식하는 경향이 다른 기관들에 비해 높았으며, 유관기관과의 정보공유, 고독사 예방 관련 정보 및 전략 지원, 행정 외 전문인력 지원, 고독사 예방 및 관리를 위한 선진사례 공유, 정기적 협의체, 일반 시민에 대한 인식 보급의 항목에서 60% 이상의 높은 응답률을 보였다. 이는 민간(복지관 등)에 기대하는 사회적 역할에 부응하고자 하는 기관들의 의지를 반영한 것일 뿐 아니라, 현재 고독사와 관련한 사회적 대응을 하는데 있어서 민간 기관들이 현재 어려움을 겪고 있음을 반증하는 내용이라고도 볼 수 있다.

소방기관 및 경찰서의 경우 전반적으로 1차 책임이 아니기 때문에 전반적인 인식 및 예방사업 수행에서는 ‘없다’ 및 ‘모른다’의 응답비중이 매우 높게 나타났다. 그러나 협력 및 연계체계로서 기능하고 있는 상황을 잘 드러내고 있으며, 고독사 관련하여 경찰서 보다는 소방기관의 협조 및 연계체계가 더 잘 되어 있는 것으로 나타났다. 이에 향후 광주광역시 고독사 예방과 대응을 위한 협력 및 연계체계를 보다 공고히 하기 위해서는 소방

기관 및 경찰서 실무자들의 고독사와 고독사 정책 등에 대한 인식 확대가 필요할 것으로 보인다.

4

면접조사 결과

- 제1절 면접조사 개요
- 제2절 분석 결과
- 제3절 소결

4

면접조사 결과

제1절 면담조사 개요

1. 조사의 목적

고독사 및 사회적 고립 예방사업 운영에 대한 구체적인 실태를 알아보고, 고독사 대응 방안을 마련하기 위하여 전문가 및 준전문가 그룹 FGI와 고립도가 높은 1인가구 1:1 심층면담 조사를 실시하였다.

2. 조사의 절차

면담조사는 FGI와 1:1 심층면담 방식으로 진행하였다. 전문가(공무원) 그룹과 준전문가(현장활동가) 그룹은 FGI를 진행하였고, 고립도가 높은 1인가구는 1:1 심층면담 진행하였다. 전문가 그룹 참여자는 광주광역시 및 5개 구에서 고독사 관련 업무를 담당하고 있는 공무원 7명과 지역사회 복지관 고독사 예방사업 담당자 2명을 선정하여 8월 27일에 FGI를 진행하였다. 준전문가 그룹 참여자 16명은 지역사회에서 고독사 예방을 위해 고립도가 높은 1인가구를 대상으로 활동하고 있는 사람을 5개 구 추천을 통해 선정하였다. FGI는 9월 7일에 오전 오후 2그룹으로 나누어 진행하였다. 면담 소요 시간은 약 2시간 내외로 한정하여 진행하였다. 면담 내용은 고독사 개념과 광주광역시 고독사 예방을 위한 대응방안에 초점을 둔 반구조화 된 질문을 기반으로 하였으며, 업무 진행 중 고독사 개입 경험, 애로사항, 개인과 소속기관에 미친 영향, 그리고 고독사 예방을 위한 대응방안 등의 질문으로 구성하여 진행하였다. 고립도가 높은 1인 가구 조사 참여자는 통합돌봄 필요도 조사의 정신건강영역¹⁹⁾의 점수가 높은 1인 가구를 자치구 추천을 통해 선정하였다. 조사기간은 11월 6일부터 11월 17일까지 진행하였고, 면담 소요 시간은 60~90분 내외로 한정하여 진행하였다. 면담 내용은 고독사 예방을 위한 사회적 고립 가구 지원

¹⁹⁾ 고립관련 문항과 우울관련 문항으로 구성

방안에 대한 내용에 초점을 둔 반구조화 된 질문을 기반으로 하였으며, 혼자 살게 된 계기, 홀로 삶에 대한 어려움, 하루일과, 외부활동 여부, 외로움과 고독감 경험, 죽음에 대한 생각, 고독사에 대한 걱정이나 두려움 등의 질문으로 구성하여 진행하였다. 자료수집을 위해 연구목적과 취지를 설명하였고, 면담 내용은 면담참여자의 동의를 얻어 녹음하여 활용하였다.

3. 분석 방법

본 조사는 질적 연구에서 대표적으로 사용되는 귀납적 주제 분석 방법을 활용하였다. 먼저 녹취된 원 자료를 반복하여 읽으며 중심의미를 추출하기 위해 주요 의미 단어, 문장, 맥락을 찾아 기록하였다. 녹취록에 담긴 의미 있는 진술들을 분석하고, 이를 중심 의미로 비교하여 주제를 도출하여, 각 주제 간의 상호 관련성을 탐구하고, 주제들을 범주화하여 상위주제로 설정한 후 구체적인 개념으로 명명하였다.

소주제 분석 이후에는 맥락적 오류와 과잉 범주화를 체크하고, 총체적인 관점에서 주제를 비교 분석하였다. 이러한 방법을 통해 우선적으로 도출된 주제들을 체계적으로 조직화하고, 이들 간의 상호 연관성을 확인하여 연구의 일관성과 타당성을 보장하였다.

제2절 분석 결과

1. 전문가 면담조사 분석 결과

전문가 면담조사의 대상자는 광주광역시 행정에서 현재 고독사 관련 업무를 담당하고 있는 사람을 위주로 선정하였다. 9명의 연구참여자들의 일반적 특성은 <표 4-1>과 같다. 성별은 여자 8명, 남자 1명이었고, 시와 5개 구 공공기관에서 7명이 참여하였으며, 공모를 통해 고독사 예방사업 진행하고 있는 종합사회복지관에서 2명이 참여하였다. 참여자들의 해당 업무 경력은 평균 11.5개월로, 4년 이상이 1명이고 1년 이상이 3명, 1개월 이상 1년 미만이 5명으로 나타났다. 연구참여자 대부분이 시·구 고독사 관련 업무 담당자로 행정조직의 순환근무제 특성상 업무 담당 기간이 길지 않았다. 연구참여자 모두 고독사 예방을 위한 업무 유경험자로, 고독사 사망자를 발견한 직접적인 경험이 있는 사람은 2명인 것으로 파악되었다.

1) 참여자 특성

<표 4-1> 연구참여자 특성

구분	기관유형	성별	직위	경력	소속	고독사예방 경험유무	고독사 경험유무
A	민간	여	과장	4년	복지관	있음	있음
B	민간	여	과장	1년	복지관	있음	있음
C	공공	여	주무관	1개월	광산구	있음	없음
D	공공	남	주무관	4개월	동구	있음	없음
E	공공	여	주무관	1개월	시 돌봄	있음	없음
F	공공	여	주무관	1년	시 고령	있음	없음
G	공공	여	주무관	8개월	동구	있음	없음
H	공공	여	주무관	1년	서구	있음	없음
I	공공	여	주무관	6개월	남구	있음	없음

2) 면담의 주요결과

고독사 업무를 담당하고 있는 시, 5개 구 행정 전문가와 지역사회복지관 고독사 예방사업 담당자를 대상으로 실시한 FGI를 통해, 고독사 예방을 위한 실천 경험을 탐색함으로써 고독사 고위험군 개입의 쟁점을 파악하고, 고독사 예방을 위한 대응방안을 도출하였다. 분석은 3개로 분류하고 다시 18개의 소주제로 범주화하여 32개의 의미단위를 도출하였다.

〈표 4-2〉 전문가 면담결과 분석

대분류	소분류	의미단위
고독사 원인	고독사 범위	·질병으로 인한 죽음뿐 아니라 자살도 고독사 ·자녀가 있음에도 홀로 사망한 고독사 ·연령층에 따른 고독사 ·사망 후 발견되기까지의 시간은 고독사에 중요하지 않음
	고독사 원인	·표면적 관계 문제와 정서적 문제로 생을 마감함 ·경제적, 공간, 가족관계, 단절, 네트워크 부재, 다양한 고독사의 원인, 생애주기도 고려
	고독사(고립)의 사각지대	·동거자녀의 학대, 방치로 고독사로 될 우려가 있음 ·중독에 의한 문제해결을 위한 서비스로 개선의 여지가 있음
	고독사 발견	·지병이 있는 상태에서 사망 이후 발견된 경우 ·가정방문 시 부재로 나중에 발견되는 경우 ·업무 과중으로 확인하지 못한 기간 중 사망
	고독사 유품정리	·특수청소업체를 통한 정리
고독사 예방의 현주소 (문제점)	고독사 증가	·통계적 의의와 증가 현실에 대한 고민
	사례 대응역량의 부족	·현장인력의 대응역량부족(정신건강)
	서비스 전달의 비효율	·자치구의 산발적인 사업 운영은 효과성과 효율성이 떨어짐 ·사례관리 및 서비스 연계 시 효율적 운영의 부재
고독사 대응방안 및 전략	사례발굴과 개별화된 사 례관리	·직접적인 방문과 고위험 지역(대상)에 대한 발굴 ·상황별(배경, 개인적, 연령별 사유) 사례관리 필요 ·찾아가는 서비스로 관심대상에 대한 접근확대
	대상의 특성에 적합한 홍보	·다양한 홍보를 통해 청년층에게도 경각심 부여 ·노년층은 주기적인 관심으로 홍보
	지역 내 연대	·다양한 관계 및 네트워크를 통해 연대 ·생애주기를 고려하여 연대 확인
	실시간 대응	·고위험 자살징후 대상자에 대한 수시상담
	관계정보 최신화	·가족관계 등 및 네트워크를 통해 정보 최신화
	주거환경별 개입방안 강구	·주거환경에 따른 개입방법 모색 : 쪽방, 달방 등(주거빈민)
	활동가의 대응역량강화	·상황별 전문가 역량강화 교육
	통합적 관점에서의 개입	·고독사 관련 전담부서 및 담당자 필요 ·현장 전문기관의 그룹화(한 건물에 위치) ·고독사 사망자가 발생해도 신고하지 않는 문제에 대한 대응방안 고려
활동가 심리적 지원	·힐링 및 쉼의 시간 / 기회 부여	

(1) 고독사의 원인

인터뷰에 응한 사회복지현장 전문가와 행정 전문가들은 고독사에 대한 정의를 현행 고독사 예방 기본법에서 언급한 범위인 ‘자살, 사회적 고립으로 인해 단절된 삶을 살아가다

사망, 일정 기일이 지난 이후 발견되는 경우’ 등 고독사의 정의에 대한 범위가 제한적이므로 고독사의 범위를 더 다양하고 폭넓게 정의되어야 한다고 이구동성으로 이야기하였다. 전문가들은 고독사 정의에 대한 범위를 공간적 고립, 정서적 단절 등으로 인한 관계적 단절(가족, 이웃, 친구, 지역사회 등)을 고독사의 주요 원인으로 보면서 생애주기별 차이에 대한 점에도 주목해야 할 것을 강조하였다.

또한 고독사로 인해 사망하는 건수는 매년 증가하고 있으며, 공공 영역과 민간 영역에서도 이에 따른 행정처리 업무는 증가하고 있다. 최근 3년 이내(2020-2022년) 광주시·구에서 발생한 고독사의 경우 행정 경험과 사례를 경험한 전문가는 없었지만 5년 이내 발생 고독사의 경우 실질적으로 발생한 자치구 행정복지센터의 담당자와 실천 현장에서 실무자가 함께 공영장례와 시신처리(화장), 유품정리, 청소 방역 등의 사례를 경험하였다. 행정 처리과정에서 전문업체의 부족과 시신 처리절차에 대한 명확한 매뉴얼이 없어 매우 어려움을 겪고 있다고 한다. 또한, 직간접적으로 겪었던 사례들에 대해 전문가들은 가족과 동거하고 있으나 내부적 방임으로 고독사 우려가 있는 경우, 건강상의 이유로(기저질환, 지병) 홀로 쓸쓸히 사망을 하는 경우, 자살 등이 있었으며, 고독사 이후 망자의 유품을 정리하면서 실감하게 되는 경우도 있었다.

① 고독사의 범위

1인 가구와 고독사를 동일시 하지 않고, ‘사회적 고립가구에서 사망했을 때, 자의든 타의든 본인이 고립 되어있는 상태에서 사망했을 때’ 저희는 고독사라고 정의하고 있습니다. 또한, 고독사 기본법에는 수일이 경과 한 사망자가 발견되었을 때를 고독사라고 이야기하고 있지만 저희는 사망 기간에 상관없이 모두를 고독사로 정의하여야 한다고 생각하고 있습니다.(H) 실질적으로 사망한 당사자가 사회적으로 고립되거나 가족간의 관계가 소원한 경우에도 사회적 고립가구로 정의하였고, 그 대상자의 사망을 고독사하였다고 정의하고 있습니다. 단지 저희가 고독사의 범위로 따르는 것은 외부 공모 사업을 통해 프로그램을 진행하고 있기 때문에 해당 기관에서 정의하고 있는 사망기간(사망후 3일 경과)에 대한 조건은 따르고 있을 뿐입니다.(A, B)

(무연고자) 아무 연고가 없는 사람의 사망도 고독사로 생각한다. 그렇지만 모든 무연고자가 고독하게 살아가는 것이 아니기 때문에 그 범위를 제한하는 것보다, 시신을 수습하는 사람이 없으므로 고독사로 보는 것이 타당 하다고 생각한다.(C)

(고립가구는 아니나 발견 시점이 일정한 기일을 넘길 경우) 경제적, 정서적인 문제로 고립되어 있거나 이러한 사유로 홀로 쓸쓸히 사망한 경우에도 고독사라 생각한다.(A)

(가구 구성 형태(1인, 다인)와 상관없이) 행정상 다인 가구라도 실제 함께 동거하지 않는 경

우가 많으므로 사회적 고립으로서의 의미가 중요하지, 가구 형태가 고독사의 범위를 제한하는 것에 대해서는 정의할 필요는 없다.(A)

(고독사와 고독사 고위험군) 고위험군을 고독사의 대상으로 고려하는 것은 바람직하지 않다. 즉, 좁은 의미의 고독사와 넓은 의미의 고독사에 대한 정의를 세부적으로 나누어 설명하는 것이 적절하다고 생각한다.(A)

② 고독사의 원인

(가족과의 관계가 일시적 단절) 일정한 기간 중 가족과의 일시적 단절로 아무도 없는 상태에서 사망한 경우에도 고독사라 생각한다.(E)

(고독사와 사회적 고립가구 구분) 고립가구의 범위에 대해서 제한할 필요는 없다. 즉, 가구 구성원의 숫자에 국한할 필요 없이 정보, 경제, 건강, 가족과의 단절에 의한 고립의 범위를 넓게 생각할 필요가 있다고 생각한다.(B)

③ 고독사의 사각지대

(행정업무로 연락을 하지 못했던 기간에 사망할 가능성) 사례를 발굴한 이후 사례자의 다양한 상황(건강상 문제, 일용직 활동)중 건강상 사유로 병원에 입원시켜 간호를 하다가 집으로 돌아와서 아무도 없는 고립상태에서 갑작스런 사망 후 일정한 시간이 흘러 이웃의 제보로 발견된 사례도 있었어요.(I)

④ 고독사 발견

제가 등에서 근무할 때 고독사 케이스로 처리되지는 않았지만 제가 생각했을 때 고독사인 경우가 있었습니다. 그분은 약간 몸이 안 좋아서 가끔 일용직으로 일을 한 번씩 나가시는데 연락이 잘 안되고 해서 그분을 잘 아시는 서울에 사시는 지인 한 분이 저희에게 연락을 주셨어요. 그분이 몸이 안 좋고 한 번씩 벌이를 위해서 일을 나가시는데 저희에게 한 번씩 방문에서 케어를 해줬으면 하는 연락이었죠. 그렇게 발굴된 사례라서 저희가 수급자 신청과 정기적인 연락을 통해서 케어를 하던 중에 장루 / 요루 장애가 있어 전대병원에서 응급으로 의료적 처치를 받고 간호를 하였는데, 여러 업무로 일주일 정도 연락하지 못하다가, 이웃의 연락으로 발견되었습니다. 이웃의 말에 의하면 TV는 계속 틀어져 있고 자꾸만 냄새가 난다는 말에 방문하였고, 방문시에 이미 사망한 상태로 발견된 사례입니다. (I)

⑤ 고독사 유품정리

(유품정리 및 특수 청소업체) 청주 특수청소업체(H), 광산구 사회적 기업 청소업체가 있으나 실질적으로 전문적 활동을 하는 업체가 부족한 현실입니다.(E)

(사례 및 행정절차) 행정복지센터에서 행정비용을 지원해주는 방식으로 처리하였습니다. 사

망 이후 집안이 정리되지 않은 경우 사회적 기업 특수청소업체에서 청소, 유품정리를 하는데 시간이 걸리기도 하였습니다.(A)

(정책과 예산) 인천, 서울에서는 정책적으로 유품 정리사업을 22년 진행하다가 23년에는 진행을 하지 않은 이유는 예산의 10% 이하 집행으로 사업의 효과성과 효율성이 부족하다는 판단으로 사업을 접었습니다. 이유는 결국 고독사 발생율의 향상성이 일정하지 않다는 것이었지요.(E)

(2) 광주광역시 고독사 예방 관련 현 주소

광주광역시에서 살아가는 모든 시민에게 발생할 수 있는 일이며, 사회 전반에 걸쳐 고독사에 대한 관심이 커지고 있는 것은 맞지만 그에 대한 실태 파악은 아직은 미흡한 상태라고 할 수 있다. 또한 고독사 관련 기본법이 제정되고 시행된 시점에서 살펴보면 고독사에 관련한 체계적인 지원구조가 아직 갖추어지지 못한 상태에서 각 자치구별 유사한 서비스가 산발적으로 제공되고 있으며, 문제해결에 필요한 서비스를 공식적으로 연계하지 못한 채 개별적인 서비스 제공과 해결을 하는 경우가 많다.

사례관리를 하는 사람은 실질적으로 너무 소수로 동에서 관리를 하고 있고, 형식이 다른 사업이 여러 가지 많이 있는데 그거를 저희 한 명이 다 케어 하다 보니, 물론 모바일 안심 정책은 많은데, 사실은 실질적으로 그러한 분들을 찾기가 힘들죠!(I)

또 한편으로 고독사 사례가 발생했을 때, 저희가 좀 애매한 부분이 유품을 함부로 손댈 수가 없는데 이 절차를 일단은 거쳐야 되고, 다 거치고 나서도 이분이 생전에 가진 재산이 없어서 장례에 따른 비용을 집 주인이 피해를 고스란히 지는 경우도 있어요. 그런데 시에서는 이에 따른 시의 예산이 책정이 되어있지 않아요! 그래서 광주다음 통합돌봄 사업의 예비비를 활용하려고 하는데 이에 따른 집행 지침이 마련되어 있지 않아요!(E)

시에서는 기본법이 제정되기 이전에 무연고사 관련해서 분기별로 받을 때 고독사 부분도 첨가하여 23년부터 취합을 준비 중에 있습니다.(E)

① 고독사 증가

(무연고사와 고독사의 비중) 전체 발생하고 있는 사망 사고 중 기초생활수급자가 90%, 일반수급자 10% 비중으로 나타나고 있으며, 최근 5년 이내 181개 사망사고 중 무연고사가 118 사례, 연고가 있는 경우가 63케이스더라구요.(E)

② 사례 대응 역량의 부족

(고립된 고독사 위험 대상군 케어) 무등종합사회복지관에서는 마을활동가를 통해 3,000세대를 매주 안부 확인을 하고 있고, 그 중에서 안부 확인이 되지 않은 대상은 해당 행정복지센

터에 알려져서 2차 연락을 하고 있으며, 거기서 걸러진 세대들에 대해서는 3차 확인을 진행하고 강제 개방하는 형태로 확인하고 있습니다.(A)

③ 서비스전달의 비효율

(고독사 주요 대상인 고립대상자 발굴) 지역사회에 거주하는 사람 중 해당하는 행정복지센터를 중심으로 대상자를 발굴하고 있다. 복구의 경우에는 두암3동 3000세대 대상, 남구는 남구 전체를 대상으로 차년도별로 점차 확장하고 있는데, 실질적으로 모든 지역에서 발굴 대상을 찾음으로 인해서 대상자 발굴에 어려움이 있어요. (A)

(3) 고독사 대응방안 및 전략

광주광역시 고독사 예방 관련해서 전문가들은 고독사를 예방하기 위해서 적극적인 대상발굴과 원인분석을 통해서 차별성 있는 사례관리, 자원봉사자의 효율적 활용, 고립 대상자에 대한 적합한 개입방안 모색, 정신건강문제를 갖고 있는 사례에 대한 대응역량 강화, 효율적 개입을 위한 체계구축, 현장 활동가에 대한 심리적 지원 등이 필요하다. 이에 대한 구체적인 내용을 정리해 보면 다음과 같다.

효과적인 고독사 관련 사업을 진행하기 위해서는 안정적인 예산의 지원이 필요하다고 생각합니다. 5개 구에서 이와 관련한 사업을 진행하고 있을 것이고, 저희 자치구에서도 다양한 사업을 하고 있습니다. 광주 마을형 복지공동체 구축사업에서 부양가족이 없는 고립이나 고위험군에 해당하는 독거세대에 대해서 생전 복지서비스, 사후 처리 관련해서 모두 적용하는 사업을 진행하고 있습니다. 이런 사업이 효율적으로 이뤄지기 위해서는 관련 예산이 책정되어야 한다고 생각합니다.(C)

고독사 예방에 필요한 한정된 예산의 문제를 해결하기 위해 예방 활동가를 자원봉사자를 활용하여 부족한 부분을 채워나가는 방법이 있습니다. 이들의 상당수는 대가를 바라기 보다는 자원봉사 활동을 통해 자기만족과 효능감을 얻기 때문에 이들을 활용하는 것이 좋습니다. 그리고 전국 어디든 자원봉사센터가 갖춰져 있으므로 조직과 자원봉사자를 적극적으로 활용할 수 있는 시스템을 갖추면 가장 효율적인 예방활동을 할 수 있을 것이라 생각합니다.”(전문가 C, H)

① 사례발굴과 개별화된 사례관리

(전담 공무원과 자치구의 의지) 현재까지는 고독사 관련 전담 업무를 진행하는 담당 공무원의 의지에 따라 사업의 효율성이 결정되기 때문에 매우 중요하다고 생각합니다.(C, H)

② 대상자 특성에 적합한 홍보

(고독사 관련 예산은 모두 예방 사업에 포커스) 대부분의 복지부에서 요구하는 사업과 고독사 기본법에서 이야기 하고 있는 내용은 대부분 예방 사업에 치중하기 때문에 실질적으로 고독사 사례가 발생하였을 때 집행할 예산이 없는 것이 현실입니다. 따라서 이를 적극적으로 알리기 위한 홍보전략과 예산은 그 무엇보다 필요합니다.(H)

③ 지역 내 연대(네트워크 구축)

(고독사 발생시 자체해결) 지역 내에서 고독사로 인한 사망자 발생시 해당 행정복지센터, 관련 사업을 진행중인 사회복지실천 현장에서 자체 해결하고 있습니다.(H)

실제 고독사 사망자 발생시에 관련 시·구의 공유는 없이 자체적으로 해결하고 있으며, 사회복지실천현장에서 고독사와 관련한 사업을 진행중인 기관에서는 사업진행 예산을 통해서 해결하고 있으며, 결과를 행정복지센터 담당자에게 알려주고 있습니다.(H)

④ 실시간 대응

(활동가들에 대한 보수(급여) 지급) 마을활동가들에 대한 보수는 지급되지 않음. 무보수로 지급되고, 자신이 살고 있는 지역 내의 고립가구를 확인하고 있다.(A, H)

⑤ 관계정보 최신화

공공기관에서는 통계적 데이터를 구축하는 것이 필요하고, 민간 현장에서는 그 데이터를 통해서 실질적 서비스를 제공하는 역할을 수행해야 할 것으로 생각합니다.(I)

고독사 예방과 관련된 효과적인 자원봉사센터 운영을 위한 사업 기준과 시스템 구축을 통해서 사업 범위를 정하는 것이 필요합니다.(C)

(효율적 고독사 예방활동을 위한 최소 운영비) 자원봉사자를 활용하여 이러한 고독사 예방활동을 운영하기 위한 운영비를 책정한다면 효율적인 활동이 가능할 것이라 생각합니다.(C)

⑥ 주거환경별 개입방안 강구

(고립 되어있는 고위험군 발굴에 가구유형(아파트)별 발굴이 손쉬움) 해당 자치구에서 고립 가구세대를 발굴하는데 지역 내 오랫동안 사회복지서비스를 제공하는 기관의 경우에는 장기간 아파트에 거주하는 분들과의 긴밀한 관계형성을 통해 데이터를 구축하는 것이 용이하였으며, 그들의 필요한 욕구를 파악할 수 있었습니다. (I)

⑦ 활동가의 대응역량강화

현장에서 실제로 사례와 접하는 실무자에게는 직, 간접적으로 경험하는 다양한 문제와 애로사항을 경험하게 되며, 이들은 행정 처리 문제와 실천적, 정서적 문제와 마주치게 된다. 실무자의 정서적 안녕과 업무의 효율화를 위한 역량강화 교육은 반드시 필요한 제도

적 절차 진행을 위한 표준 지침도 필요하다.

우리보다 앞선 지역에서는 고독사 관련 활동을 하는 많은 활동가에게 최소 40-50만원 정도의 최소 활동비 지원으로 활동에 대한 만족감과 자신의 전문성 개발을 위한 동기 와 권위를 부여해서 시너지 효과를 극대화할 수 있을 것으로 생각합니다. 그래서 자원봉사 활동을 하고 있는 이들에게 권위를 부여함으로써 개인 간 역량의 편차를 최소화할 수 있는 역량 강화 교육과 권위 부여는 봉사활동에 관심이 있는 예비 자원봉사자들에게도 충분한 동기부여를 해 줄 수 있을 것으로 생각합니다.(A, H)

(현장 활동가 역량강화를 위한 교육) 고독사 사망자의 유품 정리를 위한 연계 과정으로 정리 수납을 위한 지역주민 10주 교육과정을 준비해서 다급한 상황이 발생했을 때 활용 할 수 있는 자원으로 역량강화 교육을 진행할 생각입니다.(G)

⑧ 통합적 관점에서의 개입

(고독사 관련 다양한 사업전개) 사회적 고립의 위험 요소를 갖추고 있는 40대 - 64세 중장년 1인 가구 실태조사와 쪽방촌에 거주하는 지역내 160세대를 대상으로 환경개선 사업 과 사회적서비스 지원에 대한 사업을 준비하고 있습니다.(G)

(무연고사 실태 분석) 현재 무연고사 담당과 고독사에 대한 담당자의 개별화로 인해 통 일된 자료의 구축에 애로사항이 있습니다. 이러한 문제로 업무 편차(양성평등과 복지정책과)가 발생 할 수 있기에 이 문제를 해소하기 위한 실태분석을 통해 분석자료를 구축 할 생각입니다.(F)

⑨ 활동가 심리적 지원

(활동가를 위한 보상) 해당 자치구에서는 지사협을 통해 고립되어 있는 고위험 대상자들의 안부 확인과 낙인을 부여하지 않기 위해 방법으로 쿠폰을 제공하고 지역내 가입되어 있는 시설(미용, 식당 등)에서 활용할 수 있도록 하고 있어요.(I)

2. 현장활동가 면담조사 분석결과

1) 연구참여자 특성

연구참여자는 광주광역시 5개 구에서 활동하고 있는 현장활동 16명을 자치구 추천을 통해 선정하였다. 이들은 고독사 위험이 있는 고립가구를 지원하고 있었다. 자치구별로 주민조직을 활용한 활동가의 지칭에 차이가 있었다. 이웃지킴이, 이웃지기, 이웃돌보미, 고독사 예방관, 활동가 등으로 지칭하고 있었으며, 이들은 무보수의 자원봉사자로서 고독사 위험에 처한 사람을 돕고자 하는 마음으로 현재 사업에 동참하고 있었다. 자치구에 따라 월 3만원 정도의 소정의 활동비가 지급되는 경우도 있었다. 면담참여자의 활동지역은 동구 2명, 서구 2명, 남구 4명, 북구 5명, 광산구 3명으로 파악되었다. 현장활동가 경력은 최소 1년에서 23년까지 다양하게 나타났다. 세부적으로 살펴보면, 1년 이상 3년 미만이 4명이고, 3년 이상 5년 미만이 6명, 5년 이상이 5명으로 나타났다.

〈표 4-3〉 연구참여자 특성

구분	행정구역	성별	경력	소속
A	서구	여	3년 5개월	상무2동
B	서구	여	3년 5개월	상무2동
C	광산구	여	10년	월곡1동
D	남구	여	5년	복지관
E	남구	여	6년	복지관
F	남구	남	1년	복지관
G	남구	여	4년10개월	송암동
H	북구	여	3년	복지관
I	북구	여	2년5개월	복지관
J	북구	남	1년8개월	복지관
K	북구	여	-	매곡동
L	북구	여	23년	삼각동
M	동구	남	4년10개월	충장동
N	동구	여	5년8개월	계림1동
O	광산구	여	2년	광산구
P	광산구	여	4년	월곡1동

2) 면담의 주요결과

광주광역시 고독사 예방을 위한 1인 고립가구 지원 활동을 하고 있는 현장활동가를 대상으로 고독사 고위험군 개입의 쟁점을 파악하고 대응방안을 도출하기 위하여 FGI를 실시하였다. 주제를 4개로 분류하고 18개의 하위 범주화하여 45개의 의미단위를 도출하였다.

〈표 4-4〉 활동가 면담 주요 내용

차원	범주	의미단위
단독 삶과 고립의 배경	생활상의 이유로 단독 삶 시작	· 진로(취업) 경제활동으로 가족과 분리
	대인(가족/인간)관계의 단절 : 자발적/비자발적	· 건강(질환/질병) 등에 따른 스트레스로 대인관계 단절 · 자신의 위치(사회적 지위) 등의 모습을 보이기 싫어서 단절 · 자신의 초라한 모습(경제적 실패)으로 사람들과의 연락이나 만남을 피함 · 자녀들의 관계 부정과 밀어냄으로 인해 단절 · 재혼으로 인해 단절
	고립을 부르는 사회(환경, 상황)	· 경제적 어려움과 돌파구를 찾을 수 없는 현실 · 사회적 기대와 자신의 초라함으로 위축되어 고립 · 자녀의 내침으로 인한 정서적 공황의 시작 · 부적응(사회)과 관계의 어려움으로 고립
	소원한 가족관계	· 다툼/갈등으로 인한 가족과의 관계 단절로 고립 · 집에서 나를 인정하지 않음(식중이 취급)으로 고립
	인간관계의 단절	· 경제적 활동으로 인해 원가족과 떨어져 생활하면서 자연스럽게 단절 · 경제적 독립으로 의존할 사람이 없어 고립 · 심리적(건강상의 이유) 문제로 고립
	팬데믹(코로나19)으로 인한 고립	· 팬데믹 상황으로 단절과 고립 · 팬데믹 상황으로 강제휴직과 경제적 어려움 발생으로 고립
단독 삶과 고립의 실재	고독사 위험에 대한 인지	· 경제적/시미적 어려움으로 고독사에 대한 두려움 발생 · 사회적 이슈, 개인의 건강문제 발생시 혼자라는 두려움 발생 · 고독사, 자살에 대한 극단적인 선택을 생각하며 두려움 발생 · 노동시장 배제와 건강상의 문제로 극단적인 생각
	심리 정서적인 문제 자각	· 혼자만의 시간 증가로 부정적 사고가 반복 됨 · 혼자만의 시간 증가로 타인을 의식하고 피해의식이 생김 · 혼자만의 고립과 우울감에 대한 두려움이 생김
	건강악화	· 혼자만의 생활로 영양섭취의 불균형과 건강상(기저질환)의 문제가 발생 · 불며, 거식(폭식) 등의 부족으로 건강상의 문제가 심해짐
	규칙적이지 못한 일상생활	· 불규칙한 생활로 낮과 밤이 뒤바뀌는 생활의 지속 · 심리적 압박과 극심한 스트레스로 정서적 문제 발생
	사회적 지원에 대한 관심	· TV, 뉴스 등을 통해 사회적 지원을 받는 것에 대한 부러움
고립과 고독사에 대한 생각	누구나에게 일어날 수 있는 일	· 연령과 성별에 상관없이 일어나는 일 · 나에게도 일어날 수 있는 일
	갈수록 커지는 위기와 고립감	· 단독 삶으로 인해 어려울 때 도움 요청할 사람 부재 · 연락 단절, 무심함 등 홀로 위기에 처할 수 있는 상황증가 · 단독 삶으로 인한 무기력감과 영양섭취와 건강문제 발생
	소속감과 고립감에 대한 생각이 많아짐	· 사회적 단절(소속감)로 인한 고립감 발생 · 나의 문제를 이야기할 수 있는 대화 상대나 소속감 필요
사회적	고립에 대한 자각과 자기	· 스스로 자신의 문제를 인식하고 대인관계 유지를 위한 노력

고립 및 단절 극복을 위한 노력	성찰	· 사회적 관계 회복을 위한 참여활동 지속 · 자기성찰(일기) 등을 통해 자신의 고립이 심하지 않도록 노력
	혼자 해결함	· 내가 다 해결할 수 있다고 생각하고 견뎌냄
	가족의 도움	· 부모형제자매 의지 · 가족과의 동거를 위해 노력
	전문적인 프로그램 등에 참여	· 국가제도 이용 · 상담, 취업 프로그램 등에 참여 · 전문기관 활용

1) 단독 삶과 고립의 배경

고립 대상자들의 삶이 처음부터 문제가 있었던 것이 아니라 개인의 생애사 중 여러 가지 어려움이 한꺼번에 겹치게 되었을 때 재개하지 못하고 고립되는 상황으로 치닫게 된다. 삶을 살아가면서 발생하는 다양한 상황과 환경으로 인해서 위협으로 내몰릴 수밖에 없는 현실에 대해 지적한다. 또한, 사별로 인한 홀로 살아가는 삶을 선택할 수 밖에 없는 다양한 요인(환경, 상황)으로 단독 삶을 살아가는 가구가 매년 증가하고 있다.

(1) 생활상의 이유로 단독 삶 시작

연령층에 따라 진로, 경제활동을 위해 혼자 생활하게 되거나, 여러 가지 이유(가족의 뒷바라지, 이혼, 사별 등)로 1인가구로 삶을 살아가고 있었음. 또는 보다 나은 복지서비스 지원을 받기 위해 타 지역으로 이주하여 홀로 살아가는 경우도 있었다.

① 진로(취업), 경제활동으로 가족과 분리

젊은 연령층에 해당하는 30-65세의 경우에는 자신의 진로 / 경제활동을 위해 원 가족과 분리되고 1인가구로 생활을 하게 되면서, 일생생활에 필요한 모든 일들을 스스로 해야하고, 강한 영향섭취 / 건강관리에 소원해지면서 정서적 안정을 찾지 못하는 상황에 노이게 되었다.(F)

현재 생활하는 지역에서 타 지역(구, 동)으로 잦은 이동을 하는데, 이들은 자신들만의 커뮤니티 선 통로를 통해서 타 지역(구, 동)의 정보를 공유하고 나은 행정적 지원과 민간(복지서비스)를 제공 받기위해 홀로 살아가는 삶을 주저하지 않는다.(G)

(2) 대인(가족/인간)관계의 단절 : 자발적, 비자발적

원 가족과의 분리의 이유는 건강과 자신의 무능력함으로 보이기 싫어서 회피하는 경우가 많은 것으로 보고 있으며, 일부에서는 자녀들이 부모를 밀어냄으로 인해 단절이 되었

으며, 부모의 재혼으로 인한 갈등 관계로 단절이 되는 경우도 있었다.

① 건강(질환/질병) 등에 따른 스트레스로 대인관계 단절

대상자 개인의 건강상의 문제로 유병률이 높은 대상자가 많았으며, 이로 인해 극도의 우울과 공황장애 등으로 인해 단절이 되는 경우가 많다고 한다.

사업 실패와 이혼, 당뇨병/고혈압 등으로 인해 건강상의 문제가 발생하였고, 자신에 대한 자신감과 타인이 자신을 바라보는 눈빛이 항상 문제를 가지고 있는 것 처럼 여겨지는 행동으로 인해 우울감과 공황장애가 발병해서 사람들이 무섭고 다가서기가 싫다고 하였다.(F)

② 자신의 위치(사회적 지위) 등의 모습을 보이기 싫어서 단절

자아정체성이 명확하거나, 자신의 초라한 모습(프라이버시)을 보이기 싫어서 스스로 노출되는 것을 꺼려하는 대상자도 있다.

복지관에서 대상자에게 서비스를 제공하려고 찾아갔는데 같은 아파트에 사는 사람이 나의 모습을 알아가는 것이 싫고, 다른 동에서 와서 케어를 하는 것이라면 받을 의사가 있다.(D)

③ 자신의 초라한 모습(경제적 실패)으로 사람들과의 연락이나 만남을 피함

세상에 대한 무관심과 두려움으로 인해서 누군가가 다가오는 것을 꺼려하고 도움받기를 거절하는 경우가 있다.

바깥 세상에 대한 궁금증이 없고, 재미가 없어서 스스로 연락을 피하거나, 자신에게 영향력을 행사할 수 있는 '통장', '공무원', '사회복지사' 등이 오는 것을 꺼려하였다.(A)

④ 자녀들의 관계 부정과 밀어냄으로 인해 단절

부모의 이혼, 경제적 문제 등으로 인해 자녀가 부모를 부정하거나 가족관계에서 밀어내는(내치는) 경우가 있다.

자녀들은 대부분 사업실패, 이혼, 중독, 금전적인 문제로 인해 부모 중 자신들이 부양 해야하는 문제가 발생할 때 관계 부정과 자녀들이 부모를 자신의 가족 체계에서 밀어내고, 짐으로 생각하는 경우가 많았다.(A, E, F)

⑤ 재혼으로 인해 단절

부모의 재혼으로 자녀는 새로운 부모의 동거자에 대한 부정과 혹여라도 있는 재산에

대한 상속의 문제로 받아들이지 않거나, 반대로 부채로 인해 책임이 떠넘겨짐을 반대하는 이유로 인해 단절이 되는 경우가 있다.

어르신들 재혼의 경우에 합의상 동거하면서 사는데 서류상은 남남, 자식들은 부모의 재산 상속 문제로 갈등이 발생해서 부모 자식간 단절이 되는 상황이다.(C)

(3) 고립을 부르는 사회(환경, 상황)

대상자들의 상황(경제적 어려움), 사회적 고립감, 가족과의 관계 속에서 발생하는 다양한 갈등(가족해체, 정서적 공황), 사회부적응으로 인한 고립 가구의 매년 증가의 문제가 있다.

① 경제적 어려움과 돌파구를 찾을 수 없는 현실

최근 들어 코로나 팬데믹으로 인해 경제적 어려움이나, 사업실패로 인한 환경의 변화, 대인관계의 변화로 막막한 현실을 극복하기 어려워하는 경우가 있다.

환경이 그러니까 뭐(사업)를 하다가 갑자기 경제적으로 어렵고, 바뀐 삶을 완전히 받아들이기도 어렵고, 그럴 때 정신줄을 꼭 잡지 않았으면 진즉에 이 자리에 없을거예요. 그런 상황에서 '그 순간은 모든 게 다 좁아져요, 생각을 하는 범위가.....'(B)

② 사회적 기대와 자신의 초라함으로 위축되어 고립

사회적 배제로 인해 갈수록 자신의 초라함과 위축으로 인해 대인관계에 불편함을 느끼고 도전적 정신보다는 패배적 사고의 지배로 인해 사회로부터의 분리를 스스로 생각하는 경우가 있다.

실태조사를 하다보면 아픈 것이 60%, 사업실패가 30%, 기타가 10 등으로 해가지고 인자 이렇게 최종적으로 내몰려가지고 혼자 최말단으로 지금 온 거죠. 그리고 국가가 정해진 액수에 따라서 살다 보니 무기력해지고, 우울증도 생기고 정신적인 질환도 많이 생기고.....(C).

③ 자녀의 내침으로 인한 정서적 공황의 시작

가족의 갈등으로 인해 해체의 상황이 증가하고, 이로 인해 가족구성원으로부터 분리되는 상황이 연출되고 자녀로부터 단절이나 고립 상황으로 내몰리는 경우가 있다.

말한테도 외면당하고, 이용당하고, 교통사고를 당해가지고 몸이 안 아픈데 없는데 병원치료도 제대로 받지 못하고 그냥 퇴원을 해버린 거예요. 그래가지고 집에 혼자 있는데 거의 누워 있다시피 하고 먹도 못하고 그러면서 삶에 대한 의지가 없더라고요! (C)

④ 부적응(사회)과 관계의 어려움으로 고립

건강하지 못한 정신과 정서적 단절로 인해 극한의 상황으로 내몰리고 결국 자살이라는 선택을 하게 되는 경우가 발생하고 있다.

고립에 대해서 공간적 고립 뿐 아니라 정서적 단절로 인한 고립에 대해서도 고려해야 한다. 오피스텔에서 성매매를 한 여성이 스스로 삶을 끊어버렸는데 평소에 우울증 증세가 있었으며, 그렇게 버랑끝으로 내몰리는 현실을 극복하지 못하고 자살을 하게 되는 상황으로의 고립에 대해서도 생각해야 한다.(F).

(4) 소원한 가족관계

가족의 갈등과 해체에 있어 가장 먼저 경제적 문제, 이혼으로 인해 정서적 단절, 부양으로 인한 자녀 간의 다툼 등으로 인해 가족의 관계는 갈수록 극한으로 치달리고 있는 상황이 발생하고 있다.

① 다툼 / 갈등으로 인한 가족과의 관계 단절로 고립

금전적, 이혼 문제 등으로 인해 너무도 손쉽게 가족이 해체되고 서로를 원망하며, 상대적 약자인 노부모와의 단절과 고립으로 인해 고위험군으로 내몰리고 있는 경우가 있다.

제가 경험한 분의 경우에는 일단 거의 금전적이긴 한데요, 사업을 하다가 실패해서 이혼을 하고, 알코올 중독으로 인해 혼자서 그렇게 딱 된... 관계도 점점 멀어지고 사람 관계에서는 있다고 해도 연락 자체를..... 스스로 연락을 안 하는 것이 아니라 가족내에서 연락을 단절해 버리는 경우가 있어요.....연락오면 서로 불편하니까(F)

② 집안에서 나를 인정하지 않음(식충이 취급)으로 고립

경제적 능력, 가족내 위치에 따라 가족 구성원으로 인정하지 않거나, 없는 사람 취급하는 경우가 있다.

경제적 문제를 가지고 있는 경우에 자식들은 나를 인정해주지 않는 거죠, 연락이 오면 항상 금전적 요구를 하는 경우가 많아서 자식들이 안주는 거죠, 안 받아 안 받아주고 돈도 안주

고.....(A)

이렇게 취급을 하니깐 관계 개선에 대한 의지도 없고, 있어도 받아주지 않고 자식, 자녀분들
 께서 우리는 그냥 없는 사람 취급하며 살겠다 이런식으로.....(F)

(5) 인간관계의 단절

경제적 활동을 위해 원 가족과 분리되어 생활하면서 공간적 단절에서 정서적 단절이
 이뤄지거나, 홀로 생활하면서 자신의 혼자만의 삶을 유지하기 위해 단절이 되는 경우가
 있다.

① 경제적 활동으로 인해 원 가족과 떨어져 생활하면서 자연스럽게 단절

홀로 살아가는 시간이 길어지고, 경제적 활동 목적이 명확해지면 자신만의 라이프(삶)
 을 추구하면서 자연스럽게 원 가족과의 단절로 이어지는 경우가 있다.

혼자만의 시간이 길어지면 거기에 익숙해지고 스스로 단절을 하게 되는 단절의 동굴 속으로
 들어가게 되는 자연스러운 현상이라고 하더라고요, 그분들의 특성을 보니 특수성(경제활동,
 묶음별 출소자들 등)에 의해서 스스로 단절되어서 혼자 생활하는 분들이 있다.(F)

② 경제적 독립으로 의존할 사람이 없어 고립

가족해체로 인해 누군가에게 의존할 사람이 없어지고, 자신 혼자만의 삶을 꾸려가야
 하는 고령층이 증가하고 있으며, 특히 중장년층 남성의 경우에는 더더욱 도움이 나 의존
 할 사람의 부재로 인해 위험한 상황으로 내몰리는 경우가 있다.

50대의 남성분인데 예전에 사업을 하다가 돈을 뜯겼데요, 그래서 우울해서 술만 먹고, 그러
 다가 돈이 없어서 술을 못 사먹으면, 박스 폐지를 모아서 그것을 팔아서 술을 사서 마시고,
 행정복지센터에서 이런 문제를 알고 일자리를 제공하고 자격증 취득을 위한 지원을 해줬는
 데 어느 날부터 연락이 잘 안되서 방문을 했더니 사망해 있는 것을 발견한 거지요.(E)

③ 심리적(건강상의 이유) 문제로 고립

현장 활동가로서 경험할 때 단절이나 고립의 상황으로 내몰리는 이유가 대상자들의 건
 강상의 이유로 60% 정도가 고립이나 단절로 내몰리는 경우라 하고 있다.

40대 총각이 정서적 불안정 증상이 심했는데 알고 보니 사귀고 있던 아가씨가 만나 주지 않
 아서 아파트에서 극단적인 선택을 해서 사망을 한 경우인데, 소방법에서는 옥상을 열어두라

고 하고 경찰에서는 열어두면 안된다고 하는데, 이분의 경우에는 높은 층에 있는 창문을 통해서 극단적 선택을 한 경우도 있어요.(E)

(6) 팬데믹(코로나19)으로 인한 고립

2020년에 불시에 닥친 코로나 19로 인한 전 세계적 팬데믹 상황으로 인해 그렇지 않아도 어려운 취약 계층에게는 거의 천재재앙과 같은 상황이 발생하였으며, 이로 인해 극한의 상황으로 내몰리고 있는 현실이라고 할 수 있다.

① 팬데믹 상황으로 단절과 고립

코로나19 상황으로 세대가 나뉘어져 있는 가족의 경우에는 서로 간 왕래가 제한되고, 건강상의 문제가 발생하여도 돌봄이 이뤄질 수 없는 상황으로 인해 재앙과 같은 단절과 고립 상황이 발생하였다.

코로나로 인해 외출, 접촉이 어려웠던 시기에 고령의 노인이 자녀의 방문도 자제되고, 건강상의 문제로 인해 약에 의존하다가 자택에서 홀로 쓸쓸히 사망하여 일주일만 지나서 발견되었습니다.(D)

② 팬데믹 상황으로 강제휴직과 경제적 어려움 발생으로 고립

팬데믹은 직장에 다니는 사람들에게 출근하는 개념에서 재택에서 업무를 보는 상황으로 모든 부분이 변하였고, 자영업자의 경우에는 모든 매출이 감소 또는 폐업을 속출하게 만드는 상황으로 변해버렸음. 그로 인해 소상공인, 자영업자의 줄도산과 폐업으로 인해 경제적 어려움에 직면하게 된다.

손님이 없고 그로 인해 매월 적자를 감수하기 어려워 하고 있던 식당 문을 닫고 보니 경제적으로 어려워지는 상황에 직면하게 되었고, 앞날에 대한 길이 보이지않아 하루에도 몇 번씩 안 좋은 생각을 하게 되었다고 한다.(B)

2) 단독 삶과 고립의 실제

팬데믹 이후 조금씩 일상으로의 회복이 이뤄지고 있지만, 완벽하게 팬데믹 상황 이전이나 더 낫은 상황으로 변화하고 있는 것에 대해서도 여전히 불확실한 상황이다. 팬데믹 상황에서 가족해체 상황은 매년 증가하였으며, 가족해체로 인해 단독 삶을 살아가는 경우가 발생하고 있다.

(1) 고독사 위험에 대한 인지

주변에서 또는 각종 매스미디어에서 보도되고 있는 고독사로 인한 사망사고에 대해서 인지하게 되었으며, 현장활동가가 담당하고 있는 대상자이거나 담당지역에서의 사망사고에 대해 접하면서 누구나에게 찾아올 수 있는 일이라는 것을 클라이언트들이 인지하고 두려움을 느끼는 경우가 점점 늘어나고 있다.

① 경제적, 심리적 어려움으로 고독사에 대한 두려움 발생

가족이나 국가의 지원이 끊기거나, 노동시장에서 배제되고 경제적 어려움에 직면하면서 자신의 건강상태를 체크하게 되면서 사실에 나에게도 언제나 찾아올 수 있는 일이라고 느끼게 된다.

근데 정책이요 대체적으로 다 일시적 지원이에요. 보통 한달정도 지원하고 나면다 끝나부러요. 그리고 생활지도사나 이런분들이 오셔서 서비스를 제공하지만 대부분 계약직이고 일시적인 서비스만 제공하고 나면 끝나는 것이잖아요.(C)

그러니까 환경이 바뀌면, 경제적으로 완전히 전 삶하고 바뀐 삶을 경험하게 되면 그럴 때 정신적으로 강하지 않으면 그냥 쓰러져서 이 자리에 없었을 거예요. 그럴 때 자신감이 없으면 그걸 헤쳐나갈 수 없어요.. 저는 그 끈이 아들이었어요.(B)

② 사회적 이슈, 개인의 건강문제 발생시 혼자라는 두려움 발생

각종 매체에서 고독사로 인한 사망 사고라던가 자살로 인해 일정한 시간이 지나서 발견되어 보도되는 내용에서 건강이 좋지 않은 상태에서 문제가 발생하면 어떻게하지 하는 생각을 하면서 어느 순간 문득 다가오는 죽음에 대한 두려움이 발생하는 경우가 있다.

실패를 하고 건강상의 문제가 찾아오면 딱 이걸로 끝이잖아요. 그 순간은 모든 생각이 좁아져 버리고. 그런 힘든 고비의 시간을 버티고 나니까 지금 이렇게 힘을 내서 살아가고 있습니다.(C)

③ 고독사, 자살에 대한 극단적인 선택을 생각하며 두려움이 발생

대부분 가족이나 자녀들과의 단절로 인해서 “나는 누구인가?”, 지금까지 열심히 살아왔는데 나에게 남는 것은 무엇인가? 하는 생각들을 하게 되고, 우울감도 찾아오는 상황에서 스스로 삶을 놓고 싶은 생각이 들기도 하고, 혹여 내가 깨어나지 못하는 상황이 온다

면 어떻게 해야 하나라는 생각이 들면서 두려움이 생각하는 경우가 있다.

친척 대신(?)해서 7년간 교도소에서 살다가 나왔는데, 보상을 받기로 한 약속이 지켜지지 않았고, 문제를 해결하는 방법으로 상대에게 보복하고 자신의 삶을 정리하려는 생각을 할 즈음에 상담을 통해서 현재는 성실하게 살아가고 있는 사례도 있었다.(C)

딸한테 외면당하고, 교통사고 보상비용은 딸이 모두 가져가 버리고, 치료비용이 감당이 되지 않아 퇴원하고 혼자 집에서 매일같이 누워있다시피 하는데 먹도 못하고 있는 상태에서 삶에 대한 의지가 모두 사라져 버린 상태로 만났다.(C)

④ 노동시장 배제와 건강상의 문제로 극단적인 생각

노동시장에서 배제가 되고 새로운 일자리를 찾기 위해 다양한 구직활동을 하지만 나를 찾아주는 곳이 없을 때 사회적 낙오자라는 생각이 들고, 스스로 삶을 놓으려고 하는 마음이 들면서 자꾸만 극단적인 생각을 많이 하게 되는 경우가 있다.

28세 총각이 사고로 하지 절단을 하고 전동휠체어에 의지하고 있는데, 처음 사고 이후에는 절망감으로 삶에 대한 의지가 없어 극단적인 생각을 많이 했는데 현장활동가의 방문과 소통으로 지금은 방문하면 웃고 그럽니다.(A)

(2) 심리 정서적인 문제 자각

다양한 상황과 환경 속에서 살아가시는 분들 중 특히 특수직역(예) 윤락 / 성매매)에 종사하는 여성들의 경우 치명적인 심리정서적인 문제로 인해 삶에 대한 의지가 낮고, 사람들과의 관계형성에 어려움을 느끼시는 분들의 경우 스스로 삶을 마무리하는 경우가 발생하고 있다.

① 혼자만의 시간 증가로 부정적 사고가 반복 됨

건강 문제와 소속감이 없는 상태로 생활하시는 분들의 경우 집안에서 생활하는 시간이 많고 대인관계는 거의하지 않는 분들의 경우 신체적 건강, 심리정서적인 문제의 증가로 긍정적 사고보다는 부정적인 사고를 하는 경우가 있다.

광주광역시 동구소방서 뒤쪽에 대략 120명 정도의 출소자가 살아요. 이들이 겪고 있는 문제들을 살펴보면 중독(음주, 흡연, 마약, 본드 등)으로 인한 문제로 복역을 한 경우가 대다수고 이들이 생활하는 주거형태는 원룸에서 살아가고 있는 경우가 많고 이들에게 다가 가거나 문을 열기가 매우 힘든 분들이예요.(F)

② 혼자만의 시간 증가로 타인을 의식하고 피해의식이 생김

극단적으로 모든 사회적 관계와 개인적 관계마저도 단절을 하고 자신만의 세상(고립)에서 살아가는 경우가 많음. 이들은 관계 형성을 어려워하고, 누군가가 찾아오는 것을 극단적으로 싫어하는 경우가 있다.

새터민의 경우에는 집성촌을 이뤄 생활하고 있는 경우도 있는데 이들에게 문제가 발생해서 찾아가는 경우 그들이 반발하는 경우가 많고요, 경찰도 제어를 못해요. 경찰한테 흥기를 들이대고 그래요.(F)

③ 혼자만의 고립과 우울감에 대한 두려움이 생김

가족으로부터 단절이 되고, 특히나 자녀로부터 단절됨으로 인해 자신의 삶 자체에 대한 부정과 세상속으로 나아감을 부정하는 사고로 인해 극단의 우울과 폐쇄적인 삶을 살아감으로 인해 사회/사람과 관계하는 것을 두려워하는 경우가 있다.

중장년 남성의 경우 경계심이 유독 더 심각한거 같아요. 이들을 찾아가서 문을 열고 대화하는 것이 너무도 어려워요, 반면에 이들과 관계형성을 맺고 일주일 단위로 주기적으로 연락하고 찾아가면 그동안 혼자서 외롭고 힘들었던 시간을 보상받듯이 현장활동가인 우리들을 놓지 않고 계속 대화를 하는 것이 혼자만의 힘들었던 시간을 보상받으려는 듯이 이야기를 하고 보내지 않는 경우도 있어요.(B)

(3) 건강악화

앞서 현장 활동가가 수년의 시간 동안 활동가로 생활하시면서 조사되어진 자료를 보면 건강문제로 인해 세상과 단절하고, 스스로 동굴로 찾아가는 경우가 있다.

안심 스티커를 2주 단위로 붙이고 그것을 확인하러 3일 후에 가는데 몸이 불편해서 화장실과 벽 사이에 끼어서 구출된 경우도 있고, 다른 경우에도 화장실에서 쓰러지셨는데 안심 스티커가 떼어져 있지 않아서 관련 동, 복지반, 소방서, 경찰서, 관리사무소 이렇게 해서 문을 강제로 개방하고 구출해서 병원으로 옮긴 경우도 있습니다.(C)

① 혼자만의 생활로 영양섭취의 불균형과 건강상(기저질환)의 문제가 발생

단절(고립)된 스스로의 삶을 살아가다 보면 일상생활을 하는데 많은 부분의 불규칙한 생활이 반복되고 이로 인한 건강상의 문제가 발생하는 경우가 있다.

노인장기요양보험 수급자인데 주로 알코올에 의한 중독에 의한 건강상의 문제를 가지고 있는 분인데, 기초연금이 나오면 반찬을 사서 출입구에서부터 방까지 반찬을 뷔페처럼 도열해 놓고 먹지 않으면서 그것을 보면서 만족해하거나, 그동안 술을 마시면서 모아둔 소주병을 팔아서 술을 사드시는 분이 있어요.. 심각한 알코올 중독이지요.(E)

② 불면, 거식(폭식) 등의 부족으로 건강상의 문제가 심해짐

심리 정서적인 문제로 인해 수면장애로 인해 불편함을 겪는 경우가 많으며, 이로 인해 발생하는 다양한 건강의 적신호(당뇨, 고혈압, 루게릭, 암)로 인해 발생하는 문제가 있다.

음식이 많이 있다길래 냉장고 문을 열었더니 반찬 지원받은 김치 한 봉지가 덩그러니 놓여있더군요, 그래서 혹시 이렇게 식사를 하냐고 물었더니 김치도 없으면 그냥 굶거나 물에 밥 말아 먹는다고 하더군요... 그리고 몸에 힘이 없고 귀찮아서 하루종일 누워서 보낸다고 합니다.(A)

(4) 규칙적이지 못한 일상생활

단절(고립) 되어있는 상태에서 생활하시는 대부분의 클라이언트 집에 방문하면, 극히 일부분을 제외하고 위생상 건강하지 못한 경우의 비중이 높으며, 영양 섭취에 있어서도 식단이 갖춰진 식사를 하는 경우도 거의 없었다.

① 불규칙한 생활로 낮과 밤이 뒤바뀌는 생활의 지속

중장년 남성의 경우 낮에는 늦은 시간까지 자고, 해가 떨어진 저녁 시간에 외출해서 새벽 늦은 시각까지 술을 드시는 경우가 높았으며, 일부는 알콜중독 증상이 심각한 경우가 있다. 이는 가족해체나 이혼, 사별 등으로 인해 스스로를 챙기는 것을 하지 못하고 자신의 건강에 대한 소홀함과 삶에 대한 의욕 상실로 자포자기한 삶을 살아가고 있는 경우가 있다.

일부러 우리동네 중장년층 ‘마음이음’이라는 남자분들 요리교실도 있어요. 그런데 이분들은 진짜 말을 잘 안해요. 그래서 일부러 더 말을 시키곤 해요. 말을 안하니깐! 그리고 이분들을 위해서 취직을 시켜야 되겠더라고요. 그래야 혼자 살아가는데 필요한 것들을 할 수 있으니깐! 그런데 조금 나오다가 갑자기 문을 닫고 안나오시는 경우도 많아요.(E)

② 심리적 압박과 극심한 스트레스로 정서적 문제 발생

사람에 대한 그리움, 특히 자식에 대한 그리움을 감추기 위해서 극도로 사람의 방문을

자제하고 꺼리는 성향을 보이는 클라이언트가 80% 이상인데, 현장 활동가의 방문에 의해 문이 열리면 그 누구보다 반가워하고 그리워하는 경우가 있음. 이러한 심리적 문제가 해결되지 못한 클라이언트의 경우 상대적인 박탈감으로 인해 더 심각한 정서적 문제를 표출하고 있는 경우가 많다.

자녀와의 갈등 관계가 발생했을 때 현장 활동가에게는 자녀에 대한 원망하는 마음을 잘 보여 주지 않아요. 혹여라도 자녀에게 피해가 있을 것을 차단하는 마음에서 자녀들의 문제에 대해서는 이야기 하지 않아요. 대신 현장 활동가와의 친밀한 관계가 맺어지고 나면 우리에게 조금 집착하는 경우가 있기는 합니다. 수시로 전화하고 문제가 생겼다고 하시거든요.(B)

(5) 사회적 지원에 대한 관심

특히 중장년 남성이나 젊은 층의 단절(고립)된 삶을 살아가는 클라이언트의 경우 관계 형성이 이뤄지고 난 이후에는 가장 많은 지원은 반찬에 대한 지원이나, 대상별 특성에 따라 요가매트, 선풍기, 생활환경개선(집수리) 등등의 지원을 바라는 경우가 있다.

① TV, 뉴스 등을 통해 사회적 지원을 받는 것에 대한 부러움

(푸드뱅크, 반찬, 도시락 등)현장 활동가들은 클라이언트에게 찾아갈 때 빈손으로 가는 것이 너무 부담스러울때가 있다고 하는 경우가 있음. 그래서 활동가가 속해있는 단체나 기관의 특성에 따라 사업예산을 통해 다양한 물품(반찬, 도시락, 요가매트, 선풍기 등)을 지원해 주는 경우가 있다.

저희는 사업예산을 받아놓게 있어서 대상자에게 3만원에 해당하는 쿠폰을 지급하고 저희 구와 협약을 맺어놓은 반찬가게에 가서 자신이 원하는 반찬을 해당하는 금액에 맞게 사드릴 수 있게 하고 있어요.(F)

저희 구 지사협에서는 1년에 몇 개의 사업을 진행하면서 반찬 쿠폰, 김장 나눔 등을 통해서 지원을 해줘요.. 그런데 어떤 집에 방문했을 때 문 앞에 김장 나눔을 받았던 김치를 버려둔 경우도 있어요. 그럴 때는 속상하기도 했습니다.(E)

3) 고립과 고독사에 대한 생각

스스로의 선택으로 독립된 생활을 영위하다가 혼자만으로 단절된 삶을 영위하고 있고, 관계로부터 배척되어 단절된 삶을 영위하는 경우도 있다. 그러나 그들 대부분은 일정한 시간이 지나고 나면 외로움과 상실감, 단절감으로 인해 두려움을 갖기 시작하며, 이러한

생활로 내몰릴 경우 자살이나 고독사에 대한 두려움을 갖게 되는 경우가 있다.

(1) 누구나에게 일어날 수 있는 일

일반적으로 혼자만의 삶을 살아가다가 불현듯 닥칠 수 있는 일이라는 것을 다양한 현장 상황과 방송매체 등을 통한 고독사의 사고들을 인지하면서 자살 / 고독사로 삶의 마무리 할 수 있다는 것을 인지하게 되는 경우가 있다.

① 연령과 성별에 상관없이 일어나는 일

활동가들이 한결같이 이야기하는 것이 나이에 상관없이, 성별에 상관없이 일어나는 일이고, 연령이 젊을수록 더 예측하지 못한 일이라고 생각하는 것은 고독사는 누구나에게 일어날 수 있다는 것을 경험하였다는 것을 이야기하고 있다.

정서적 고립, 우울 증상으로 인해 약을 먹고 있는 사람들은 일상적인 생활로 나올 수가 없어요, 저녁에 잠을 잘 때도 수면제 없이는 잠을 못자요, 그리고 상대적으로 젊은 사람의 경우 이렇게 우울하면 자살을 하는 경우가 많지 않나요? 예 그런 사람들이 죽을 생각을 많이 하죠.(A, F)

② 나에게도 일어날 수 있는 일

과연 고독사는 나와 상관없는 일일까? 힘들고 어려운 상황이나 순간에 나도 수없이 많이 자살이라는 생각을 해보았는데, 그렇기 때문에 나에게도 언제나 일어날 수 있는 일이라고 생각을 하고 클라이언트에게 다가간다고 한다.

일을 하면서 이런 일을 많이 접하다보니 아주 가끔은 이런 생각이 들기도 해요. 그런데 이 일을 하면서 저는 보람을 더 많이 얻는 게 많아요. 그래서 이 일을 계속하는 거지요. 그래서 저희는 이런 안 좋은 생각을 떨쳐버리기 위해 복지관에서 하고 있는 다양한 교육 프로그램에 참여하면서 해소를 하고 있습니다.(B, C)

(2) 갈수록 커지는 위기와 고립감

자의 든 타의 든 스스로 단절(고립)로 내몰린 경우 나를 도와줄 사람이 아무도 없다는 고립감과 외로움으로 인해 스스로 관계를 단절하거나 멀어지는 경우가 있다.

① 단독 삶으로 인하여 어려울 때 도움 요청할 사람 부재

자신 스스로가 단절(고립)로 내몰거나 내몰리는 경우 가족과 이웃, 친구들과의 거리감이 생기고 그로 인해 내 주변에 아무도 없는 상황에 이르게 되는 경우가 있다.

개인적으로 대상자들을 만나보면 이들이 담배도 피고, 술도 마시고, 핸드폰 비용, 관리비가 연체되어 못 갚다가 부채가 생기고 생계비가 나오면 그것을 해결하고 난 이후에 끼니를 굶기를 반복하다가 스스로 좌절하고 극단적인 생각을 많이 하는 것 같아요.(C)

② 연락 단절, 무심함 등, 홀로 위기에 처할 수 있는 상황 증가

노동시장에서의 무한경쟁으로 인해 가족과의 관계가 소원해지고, 지리적 거리감으로 인해 무심해지고, 관계의 어려움을 호소하는 경우가 많아지고 있다.

경제적으로 어려움을 호소하는 경우를 보면 자신 스스로 열심히 일을 해도 경제적으로 나아지는 것은 없고, 이렇게 수년을 열심히 살아왔지만 이제는 심리적으로 지치고, 건강상의 문제도 발생하면서 가장으로서의 면목과 자신에 대한 좌절감으로 자포자기하는 경우가 있다.(F)

③ 단독 삶으로 인한 무기력감과 영양섭취와 건강문제 발생

매일 똑같은 일상의 생활 속에 무감각해지고, 자신을 위한 시간의 할애가 작아지고 무신경해짐으로 인해 일상적인 생활의 밸런스가 무너지고, 패스트푸드 같은 인스턴트 음식 섭취로 인해 영양의 불균형, 이로 인해 건강에 대한 적신호가 많이 발생하고 있다.

이분들은 모든 부분에서 사회적 단절이 아니라 일부분에서는 암묵적인 소통창구가 있어요. 배가고파서 밥을 먹고싶은데 그들만의 평면적 스펙트럼이 있어요. 그래서 어디를 가면 매일 밥을 준다는 소식을 접하고 그곳으로 밥을 먹기 위해 가는 경우가 있어요. 그렇기 때문에 그것이 단절은 맞긴 맞아요. 그들끼리는 소통할 뿐이지요.(F)

(3) 소속감과 고립감에 대한 생각이 많아짐

흔히들 인간은 사회적 동물이라는 말처럼 사회 속에서 관계하며 살아가야 하지만 단절(고립)되어 있는 클라이언트의 경우 구성원으로서의 소속감이 없어지고 이로 인해 자신만의 세계로 매몰되어 가는 경우가 많아지고 있다.

① 사회적 단절(소속감)로 인한 고립감 발생

사회적 단절(고립)은 자신 혼자만의 시간이 많이짐을 이야기 하고 있으며, 이로 인해 자신에 대한 존중감이나 정체성에 대해 힘들어하는 클라이언트가 많아지고 있음을 현장 활

동가로서 경험하고 있다.

노동시장에서의 배제로부터 내몰림(해고, 권고사직 등)으로 인해 소속감을 잃거나, 자식들로부터 짐이 되어서 내몰리거나, 자신 스스로 단절(고립)로 인해 어디 한곳에 소속됨이 없어서 외로워하는 경우가 있다.(C)

② 나의 문제를 이야기 할 수 있는 대화 상대나 심리적 소속감이 필요함.

구성원으로서의 소속감(단절)이 결여된 클라이언트의 경우 항상 누군가와 대화에 목마름을 느끼고 있으며, 현장 활동가와 관계형성을 하면서 대화에 대한 목마름을 해소하는 경우가 있다.

저 하나만 얘기할게요. 제가 초창기에 관계를 맺었던 분이 코로나 인해서 단절이 되고, 만남이 뜸해졌지만 역으로 저에게 전화가 와요. '명절 잘 쇠라고', '잘 지내냐고' '왜냐하면 내가 초창기와 그들과의 좋은 관계형성을 통해서 갑작스런 단절이 이들에게는 나와 대화 소통의 창구가 되니까! 자주 연락이 오는거지요.(A)

이렇게 해서 연락이 다시 이어지면 진짜 울면서 이야기 할 정도로, 이야기 하는 동안 계속 울면서 이야기를 한다니까! 자기 이야기를 술술하면서 나를 잡아 안 보내줘요. 가지 마라고.....(C)

4) 사회적 고립 및 단절 극복을 위한 노력

현장 활동가의 사례에 의하면 자녀와의 관계에 문제가 발생하는 경우 그 문제를 해결하기 위해 노력하지만 결국은 자녀로부터 외면을 받거나 내몰림을 당하는 경우가 발생하였다.

(1) 고립에 대한 자각과 자기성찰

스스로의 고립, 가족 관계에서의 단절을 경험한 클라이언트의 경우 가족으로부터 내몰림을 당하지 않기 위해 노력을 하지만 경제적 문제, 불화 또는 갈등의 문제를 해결할 기술적인 부분에 능숙하지 않아서 이러한 문제를 해결할 구체적인 방법을 모르는 경우가 있다.

① 스스로 자신의 문제를 인식하고 대인관계 유지를 위한 노력

가장 많이 발생하는 가족(자녀)과의 갈등에 있어 이를 해결하려고 하지만, 단순히 불화(갈등)의 문제에 국한된 것이 아니라 경제적, 심리정서적 문제들이 혼합되어 있어 문제를 해결하는 방법들에 대해 도움을 받기를 원하는 경우가 있다.

자신의 자녀에 대한 부담은 받아들이지 않으면서, 자신의 이야기를 들어주라고 하는 경우가 있다. 그러면서 현장 활동가에게 자신의 감정을 하소연 하면서 붙잡고 놓아주지 않아요.(A, C)

② 사회적 관계 회복을 위한 참여활동 지속

노동시장으로부터의 배제, 사회적 관계로부터의 단절로 인해 다시금 구성원으로서의 소속감을 가지고 싶지만 현실적으로 사회적 활동으로의 참여가 쉽지 않다.

예전 경제적 여건이 좋았던 시간으로 되돌아가고 싶지만, 사업의 실패로 인해 관계가 어렵거나 곤란해진 상황에서 관계를 재 정립하는데 어려운 면이 있다. 그래서 다시금 사회적 관계 회복을 위한 참여 활동을 조심스러워 하더라구요.(A)

③ 자기성찰(일기) 등을 통해 자신의 고립이 심해지지 않도록 노력

가족관계의 중요성을 항상 생각하고 있는 클라이언트의 경우 스스로 관계로부터 배제 받지 않기 위해 스스로 해야 할 일들에 대해 고민하는 경우가 있다.

저는 일단 그분이 말하게끔 유도를 많이 하고요, 일단 잘 들어줬어요 그리고 숙제도 내줘요. 그리고 자신이 해야 할 것들에 대해 정리를 해주고 다음에 왔을 때 확인을 하면, 처음에는 조금 어려워 했지만 나중에는 되게 잘하셨어요. 자신 스스로에 대한 생각을 많이 하게 되니까 변하더라구요.(B)

(2) 혼자 해결함

자아존중감이 높거나 정체성이 강한 클라이언트의 경우 모든 문제에 대해 본인 스스로가 해결할 수 있다고 생각하고 있으며, 남의 도움을 배제하고 해결하려고 하는 경우가 있다.

① 내가 다 해결할 수 있다고 생각하고 견뎌냄

현실적으로 단절(고립)되어 있는 클라이언트의 경우 심리정서적, 신체적으로 문제를 가지고 있는 경우가 많으며, 본인 스스로 모든 일을 감당하고 해결하려고 하는 의지는 있

지만 현실적인 벽을 극복하지 못하는 경우가 있다.

남성분들 찾아가기가 무섭다고 하셨잖아요. 저는 오히려 약간 무서운 마음을 가지고 가면은 안 된다고 생각해요. 남성분들은 세상 다양한 경험을 하는 경우가 많아서 눈에 보여요. 그런데 저는 그분들의 문제에 대해 공감하고 다가가려고 노력을 하고나니 공감이 형성되고, 진정성을 느끼고 난 그 이후부터는 서로의 생각을 나눌 수 있는 시간을 많이 갖게 되었어요.(F)

(3) 가족의 도움

가족의 도움을 원하지만 경제적, 환경적, 건강상의 문제로 인해 가족 모두가 이를 해결하지 못해서 갈등(불화)이 발생하는 것이 대부분의 사례이고 이로 인한 근본적인 문제가 치유되지 않은 상황에서는 가족의 도움은 요원한 상황인 경우가 있다.

① 부모형제자매 의지

일부 사례이기는 하지만 부모형제자매에게 의지하는 장애가 있는 클라이언트의 경우, 본인을 포함하여 가족 모두 서로에게 도움을 제공해 줄 수 있는 능력이나 여유가 없는 경우 부모형제자매에게 의지하는 경우 현실적인 도움이 제공되지 못하는 경우가 있다.

대부분의 경우 가족 간의 관계에 불화나 갈등이 있는 경우, 그리고 경제적 능력, 상황에 따라 현실적인 도움이 되지 못하는 경우 오히려 우리 현장 활동가의 도움과 관련 유관협업체를 통한 도움에 대해서 더 손길을 내미는 경우가 많다.(A)

② 가족과의 동거를 위해 노력

원 가족과의 동거는 상호간 경제적 도움과 가족 구성원으로서의 결속력이 높은 경우에는 서로에게 도움이 되지만, 클라이언트의 대부분은 이러한 원 가족 구성원과의 결속력이 낮은 경우가 많다.

대상자 대다수가 상호간 경제적 능력이 낮은 경우가 많으며, 서로에 대한 결속력도 낮고, 불화나 갈등으로 인해 서로를 밀치는(내미는) 사례가 많았다. 안타깝게도 이러한 상황은 가족으로부터 분리나 단절의 형태로 나타나고 서로를 배척하고 있는 경우가 많았다.(A)

(4) 전문적인 프로그램과 제도 이용

단절(고립)되어 있는 클라이언트의 경우 대부분이 제도적인 도움에 소외되어 있는 경우가 많았으며, 그들은 스스로의 단절(고립)이나 제도의 도움에 대한 부정적 생각으로 거부하는 경우가 많아서 현장 활동가들의 많은 시간의 노력으로 일부 받고는 있지만 항상

일정한 거리감을 갖고 있는 경우가 있다.

① 국가제도 이용

조건부수급권, 차상위계층 등의 경우 지역 내 복지시설에서 제공하는 사회복지서비스 제공을 받고는 있지만 적극적 참여를 거부하는 대상자가 많아서 직접적으로 현장 활동가가 찾아가는 서비스를 제공하지 않는 경우 단절(고립)되어 있는 현실에서 벗어나려고 하지 않는 경우가 많다.

② 상담, 취업 프로그램 등에 참여

현장활동가의 가정방문 등을 통해서 라포가 형성되기 이전까지 도움에 적극적이지 않으며, 일반적으로 가족 간의 갈등으로 인해서 세상과의 단절의 경우가 많아서 현장 활동가의 적극적인 활동에 상담 등의 프로그램에 일부 참여하는 현실이다.

③ 전문기관 활용

현장활동가가 속해있는 사회복지기관 및 시설, 일선 공공기관(행정지원센터)의 지원에 대해서도 부정적인 의식이 강하지만 일단 현장활동가와 라포가 형성되고 난 이후에 기관을 이용하는 경우도 간혹 있었다.

3. 1인 고립가구 면담조사 분석결과

1) 참여자 특성

1인 고립가구 면담에 참여한 인원은 모두 8명으로, 이들은 모두 광주광역시 5개 구청에 공문을 통해 해당자 연계를 요청하여 면담이 성사된 경우이다. 참여자 8명 중 5명은 남성, 3명은 여성이며, 서구거주자 3명, 동구거주자 2명, 남구와 북구, 그리고 광산구 거주자가 각각 1명씩이다. 이들의 연령대는 50대 1명, 60대 4명, 70대 1명, 80대 2명으로 구성되었다. 이들의 독거 기간은 대부분 10년 이상으로 나타났으나, 이 중 한 명은 4년 정도, 그리고 또 다른 한 명은 40년 정도까지인 것으로 나타났다.

참여자들이 독거를 시작하게 된 직접적인 계기로 언급한 것들은 대부분 함께 살았던 가족과의 관계에 심각한 문제가 드러났기 때문인데, 이의 초기 원인으로는 사업실패, 정신질환, 배우자 혹은 파트너와의 이혼(별) 등으로 나타났다. 참여자들의 대부분은 기초생활수급을 받고 있었으며, 의료지원 및 생계지원, 그리고 반찬서비스 및 가사간병서비스 등 생계유지를 위한 기본적 복지서비스를 받고 있었다. 참여자들의 사회인구학적, 개별적 특성은 아래의 표로 정리하였다.

〈표 4-5〉 개별인터뷰 참여자 특성

연번	지역	성별	나이	독거 기간	개 인 적 상 황	기준*	기타 복지서비스
1	동구	여	73	약 20년	· 사업실패로 독거 시작 · 사별 · 자녀(0)/ 연락 끊어짐 · 모텔에서 월세 생활 · 당뇨/합병증 질환	×	의료비/ 생계비 지원
2		남	63	약 25년	· 사업실패로 독거 시작 · 이혼 · 자녀(0)/ 연락 안함 · 모텔에서 월세 생활 · 당뇨/합병증 질환	○	생계비/ 주거비 지원
3	남구	남	64	약 20년	· 정신질환으로 독거 시작 · 이혼 · 자녀(0)/ 연락 끊어짐 · 당뇨병, 우울증, 알코올중독 (회복상태)	○	주거지원/ 치과관련 비용지원
4	광산구	남	60	약 30년	· 파트너와 이별로 독거 시작 · 미혼 · 당뇨병, 우울증, 디스크, 치아질환 등 · 자활활동에 참여하였으나, 정신질환 문제로 중단	○	의료비/ 주거(주택)/ 생계비/ 반찬서비스 등 지원
5	서구	남	55	약 15년	· 혼기 놓침으로 독거 시작 · 미혼 · 강직성척추염 · 자활활동에 참여하였으나, 척추염으로 중단	○	의료비/ 주거비/ 생계비/ 반찬서비스/가 사간병서비스 지원
6		남	81	약 40년	· 부인과의 별거로 독거 시작 · 이혼 · 자녀(0)/ 연락 안함 · 간질환, 우울증 등	○	푸드뱅크 반찬서비스 지원
7		여	85	약 12년	· 사별로 독거 시작 · 자녀(0)/가끔씩 연락 · 노화로 인한 어지러움 등	○	이웃 돌봄 서비스
8	북구	여	63	약 4년	· 재혼·이혼 후 독거시작 · 자녀(0)/ 연락 안함 · 우울증	○	의료비/ 생활비 지원

* 기초생활수급 여부

2) 면담의 주요결과

참여자와의 면담은 각 구청의 연계도움을 통한 개별적 접촉부터 시작하였다. 연구의 목적과 개인별 면담의 취지를 설명하고, 이에 참여의사를 분명히 밝힌 이들로만 면담을 계획·실시하였다. 참여자와의 면담은 이들이 원하는 시간과 장소에서 이루어졌으며,

면담은 한 사람 당 한 차례, 2시간 정도로 진행되었다. 이후 궁금하거나 부분적인 보충 설명이 필요하다고 판단되었을 때 본인과의 직접 통화 등을 통해 해결하였다. 면담 시에는 참여자 혼자 임하는 경우도 있었으며, 사례관리사 등이 동행하여 이동이나 대화 등을 원활히 하기 위해 도움을 준 경우도 있었다. 모든 참여자들은 본인들의 과거와 현재 상황에 대해 솔직하고 명확하게 설명해 주었으며, 더 궁금한 것들이 없는지 확인하는 등 적극적인 자세로 도움을 주고자 하였다.

질문은 크게 세 가지 영역 즉, 고립 과정과 그 경험, 본인의 삶에 대한 생각, 현재 겪고 있는 문제와 필요한 지원으로 구성하여 비구조화된 형식으로 참여자들에게 주어졌으며, 이에 대해 참여자들이 자유롭게 응답하는 형식으로 면담이 이루어졌다. 참여자들이 답하는 과정에서 의문이 드는 구체적인 사항은 바로 질문하였으며, 이에 대한 응답 후 다시 본인의 이야기를 지속하는 형식으로 진행되었다. 참여자들은 본인의 이야기를 하는데 있어 불편함을 느끼지 않았고, 누군가와 이야기하며 본인의 삶을 반추하는 것에 만족해하는 것으로 보였다. 참여자 중 몇 사람에게는 직접적으로 본인의 과거를 이야기하는 것이 어떤가의 질문도 하였고, 이에 대해 그들은 스스로의 이야기를 해보는 시간을 가진 것에 만족스럽다는 답을 하였다. 대부분의 참여자들이 ‘덕분에 얘기하는 것이 즐거웠다’는 인사로 면담을 마무리한 점이 이를 잘 반영한다.

참여자들의 이야기는 동의하에 모두 녹음되었으며, 분석을 목적으로 전사되었다. 전사된 자료는 ‘고립위기의 원인과 현재 직면한 문제’라는 주제로 분류·분석되었다. 분석방식은 전사된 자료를 줄단위로 오픈코딩한 후 소분류와 대분류로 카테고리화 하였다. 연구의 목적에 따라 질문을 세 가지 영역으로 한정하고 이에 따라 질문이 구성되었기 때문에 면담의 내용 역시 예상치 못한 의미단위나 분류 테마들은 도출되지 않았으나, 고립 과정이나 고립의 근원적 원인 등은 연구자들이 예상했던 것과는 다른 점들이 많았다.

분석의 영역은 참여자들에게 주어진 질문 영역과 동일하다. 첫번째는, 참여자들이 어떻게 고립위기에 처하게 되었는지 그 이유와 과정, 그리고 그 과정에서 드러나는 특징에 관한 것이고 두 번째는, 참여자들이 스스로의 인생을 어떻게 해석하는지, 특히 본인들이 생각하는 중요한 시점의 과거와 현재 살아가는 삶에 대해서는 어떻게 생각하는지에 관한 것이며, 세 번째는 일상에서 경험하는 현실적인 문제와 필요한 지원에 관한 것이었다. 분석결과는 아래와 같다.

〈표 4-6〉 1인 고립위기 가구 당사자 면담 분석 결과

분석 영역	대주제	소주제	의미 단위
고립, 고독사	고립의 원인	실패, 갈등	사업실패, 개인파산
			사람들의 배신
			가족 내 심리·정서적 갈등
			가정에서의 역할 회피 : 별거, 단절
		이별	혼인 실패
			사별, 이혼
	고립의 현상	외면	관계 거부
			계산적 인간관계
			소통 부재
		소외감, 우울함	관계 거부
	가족의 외면		
	고독사로의 연결 가능성	자살 시도	자포자기
			자기비난
			사회로부터의 소외
죽음 준비		관계로부터의 상처, 낙인	
		우울: 극단적 생각	
		죽음을 향한 발걸음	
삶에 대한 인식	과거에 대한 평가	죽음 이후 걱정하기	
		죽음의 두려움 없애기	
	현재와 미래에 대한 생각	죽음 바라기	
		사후 생각	죽음 이후 걱정하기
문제, 한계, 지원의 필요성	개인적 한계	건강생계 유지의 어려움	과거 삶에 대한 인정
			과거에 대한 만회 욕구
		의료비용 증가의 어려움	하루하루 살아가기
			좀 더 나은 하루 만들기
	상황적 한계	주거환경의 열악함	건강 악화
			낮은 생계비: 사회관계 형성 불가
			정보 접근의 어려움: 필수정보 취득 불가
		생계유지 그 이상의 지원 필요성	기지질환으로 인한 의료비용
			노화로 인한 새로운 질병비용
			물리적 주거환경 문제
가사지원 등 삶의 질 향상 서비스의 필요성	이웃 등 주위환경 문제		
	사람들의 인식 문제		
	알콜중독 등 전문프로그램 연계 필요성		
	종교활동 등 사회참여 지원 필요성		
자원봉사 등 삶의 의미구축 지원 필요성			

1) 고립, 고독사

참여자들이 이야기한 고립 관련 주제들은 ‘왜 혼자가 되었는가?’ 및 ‘혼자가 되는 과정은 어떠했는가?’, 그리고 ‘혼자가 되어 경험하는 것들’이었다. 이러한 고립 현상은 자연스럽게 고독사로 이어질 수밖에 없는 물리적·인식적 요건들과 맞닿아 있었다. 어려운 질문

이지만, 참여자들에게 마지막으로 한 질문은 ‘혼자서 죽는다는 것에 대해 생각해 본 적이 있는가?’이었다. 조심스러운 연구자들과 달리 참여자들 모두는 비교적 담담하게 대답하였다. 그들 모두의 답은 ‘혼자서 죽는다고 생각하고 있다’였으며, ‘죽음은 그리 두렵지 않다’였다. 혼자서 생활한 시간이 짧지 않고, 고립기간 동안 죽음을 수차례 생각하며 때로는 실행에 옮기기도 한 이유가 클 것으로 짐작할 수 있는 부분이다.

고립의 원인으로는 개인적 인생사에서 일어났던 실패와 사람들과의 극단적 갈등, 이혼이나 사별 등 배우자 혹은 파트너와의 이별, 그리고 실망스러운 인간관계에 대한 자발적 단절 등으로 나타났다. 이렇게 시작된 고립은 가족들과의 외면으로 결론지어지는 경우가 대부분이었으며, 이는 스스로 모든 것을 포기하고 비극이 자신으로 인해 시작되었다는 자기비난으로 일상이 메워지는 현상으로 발전한다. 가장 가까운 사람들과의 단절과 혼자 남는 삶이 이어지는 일상에서 죽음을 생각하고 이를 위한 시도를 하는 것은 이상하다고 말하기 어려울 것으로 보인다. 대부분의 참여자들이 한 차례 이상 스스로 생을 마감하기 위한 시도를 해본적이 있다는 답을 한 것은 이러한 맥락에서 이해되어야 할 것으로 보인다.

연구자들의 짐작과 달리 대부분의 참여자들은 배우자와 자녀 등 가족이 있었다. 그 중에서는 가끔 혹은 종종 그 가족들과 연락을 하며 지내고 있었다. 그러나 대부분 이러한 경우조차 자녀와 오랜 갈등이 있어 왔거나, 갈등관계가 아닌 경우는 자녀가 부모돌봄을 할 수 없는 처지에 있는 경우였다. 고립가구라 해서 가족이 없거나, 이웃과 전혀 왕래가 없는 경우는 거의 없었다. 오히려 이들은 사람들과의 대화나 관계형성을 원한다는 바람을 직·간접적으로 이야기할 정도로 그 욕구를 가진 것으로 보였다. 다만 현실적으로 그렇게 할 수 없는 환경에 둘러싸여 있거나, 마음과 달리 관계형성 기술이 현저히 떨어져 있어 쉽지 않기 때문이었다. 참여자 중 한 사람도 사람과의 만남이나 대화 등 관계 자체에 대한 거부감을 보이지 않았으며, 가능하다면 언제든지 사람들과 함께 하고 싶다는 뜻을 비추었다. 사실상 고립은 자발적으로 이루어진다고보다 그러한 환경으로 이루어지며, 실제로 가족도 친구도 없는 이들이 아니라 이들과의 관계형성에 놓인 높은 장벽으로 인해 혼자 되는 경우가 많을 것임을 짐작할 수 있었다. ‘심리적, 환경적 고립화’ 현상이 현재 우리 사회의 고립가구를 이해하는데 무엇보다 중요한 부분이라는 점을 잘 보여준다.

(1) 고립의 원인

① 실패, 갈등

고립의 원인 중 가장 빈번히 언급된 점은 개인의 인생사에서 일어나는 실패와 갈등이

었다. 사업실패나 오랜 질병과의 싸움 끝에 일어난 가족과의 갈등이 대표적인 예이다.

어째 다단계를 빠져갔고....(중략) 일하면서 장사도 안 해본 것 없이 다 했고 또 보험회사도 다녀본디 돈을 못 벌것더라고 보험회사가 힘들었어.... 그리고...사채 빚도 많지만 카드도 막 이렇게 여러 군데 다 써봣잖아요(P).

저희가 IMF 때 사업을 하다가 부도를 여러 군데 맞아가지고 실패를 했어요.이제 가정에서 내가 가장 노릇을 못하고 이게 제일... 그때는 안식구죠. 안식구가 모든 생활비를 부담하다 보니까 제가 가진 걸 등안시하고 밖에 떨어져 살게 돼 있죠. 그것이 오래되다 보니까 애들도 별로 만난 적도 별로 없고... 다시 재개해 보려고 여러 번 했는데 조금 되다가 다시 또 무너지고 그래요(M)

약 한 20년 전예요 제가 그때는 이제 몸이 좀 많이 좀 아팠어요. 그러니까 좀 정신과 치료를 받고 있는 중에 집사람한테 이제 뜨거운 물을 찌꺼려버렸어요. 그래가지고 화상을 좀 많이 입었습니다. 그래가지고 그때부터...(L)

② 이별

배우자와의 이혼이나 사별, 파트너와의 이별도 혼자가 된 중요한 이유 중 하나였다. 이런 경우 자녀들과의 관계는 이미 그 이전부터 소원해지거나, 상황상 참여자들을 돌볼 수 없는 경우였다.

결혼을... 한 번은 할 뻔 했죠. 근데 그 해에 아버님이 돌아가셨나.... 아버님이 돌아가셔갖고 어떻게 하다 보니까 안 됐어요. **에 사시는 분이 있는데 그분하고 결혼할 뻔 했는데 안 되더라고요. 그래서 아버님이 돌아가시고 그 해에 결혼을 못 한다고 해갖고 못 했죠. 하고 그 뒤로는 안됐죠... (B)

(중략) 그때까지는 정상적으로 쪽 이제 다른 사람하고 같이 여러 교류를 하고 했는데 이제 여기서 이제 연애를 또 하게 되죠. 그게 한 **에서 한 10년 정도 지나다가 갑자기 이별이 됐어요. 회사에서 이제 돌아오니까 없어요 사람이.....뭐 그거 찾는다고 신경 쓰고, 이제 회사 통보도 안 하고 주변에 자꾸 돌아댁기는 게 한 달. 그러니까 이제 회사에서도 이제 도저히 못 받아주니까 자동으로 정리가 된 거죠. 그게 이제 진짜 이제 자기 파괴가 된 거죠. 그때부터 이제 스스로 이제 묶어둔 거죠. 집에만 있고...(J)

(남편)돌아가시고 그때 아들도 아프고 딸도 망해버리고 하니깐 내가 그게 없어. 할 수가 없

지...(H)

③ 단절

사업실패나 배우자와의 갈등은 자녀를 포함한 전체 가족과의 단절로 연결되는 경우가 많았다. 실패 이후 재기할 수 없는 시간이 길어질수록 가족 내 적합한 역할을 수행하기는 점점 어려워지기 마련이고, 이는 다시 갈등으로 이어질 수밖에 없기 때문이다.

안식구 안 만난 계기는 내가 가장 노릇을 못 하기 때문에... 애들도 짜간했을 때는 했는데... 사업실패하고.. (중략) 쉽게 말하면 뭐 내가 가장 노릇 못하면서 안식구가 벌어서 다 애기들 가르치고 다하는데 그것이 얼마나 그러졌어요. 그리고 이제 제가 젊었을 때 좀 바람도 피우고 그랬어요. 사실은. 그래서 이제 그런 감정이 쌓이고 그러다 보니까 아예 이제 단절을 시켜 버린 것이죠. 그래서 이제 재작년이구나 이혼 해주라고.....내 인생에서 제일 머리에 남는 것이 안 좋게 생각했던 게 그거예요(M)

연락이 없어요. 집 나가기 전까지는 상당히 많이 활발하게 했었죠. 내가 스스로 포기하다 보니까 다 달다 보니까 다 떨어져 나가고 가족 간에 당연히 없는 거고... 30년을 헤어져 있으니까 그러다 보니까 혼자 생활을 오래 하다 보니까 부담이 돼요. 그냥 부담이 돼. 스스로 이제 자신이 이제 비하되는 거죠(J)

몰라 뭇 때문에 멀어졌는가 우리 아들도 이유 모르고 나도 이유를 모른다 고맙다 했다가 고맙다고. 지는 이제 서울서 살아요. 서울서. 결혼해가지고 1남 1녀 낳았지만. 나 아직 손자 손녀 얼굴도 못 봤어요. (W)

그렇죠... 솔직히 말해서 우리 같은 놈들은 다음 날 내일 죽는다고 해도 벌써 연락을 확인할 사람들이 없어요. 혼자 사는 사람들은 참 그게 서글픈 것이죠... 연락이 없었던 가족 중에 이제 지금 동생만 남아 있어요. 남동생 하나가 그게... 이제 병원에서 모르니까 주민센터로 연락이 오는가 봐요. 주민센터에서 다시 그쪽으로 연락을 줘요. 그래서 동의받고 했는데 거의 뭐 상태가 안 좋은 상태에서 헤어졌기 때문에...(K)

가끔씩이라도 만나는 친구가 있는 경우에도, 지속되는 삶의 어려움은 이들과의 관계를 끊어지게 했다. 교류는 함께 무엇인가를 해야 하고, 그러기 위해서는 어떤 것을 공유하며 이를 위한 활동이 필요하지만, 이 것이 가능하지 않을 때 관계는 단절되기 쉽다.

친구가 있어요. 있는데 내가 몸이 아픈 게 그냥 연락하기도 힘들더라고요. 왜 그러냐면 제가

술도 못 먹어요. 술도 못 먹은 게 담배는 피지... 술을 못 먹은 게 그러더라고요. 그래서 내가 나는 거의 친구들 만나면 술 먹잖아요. 그래서 연락을 안 해요. 왜 그러냐 하면 미안한 게 술도 못 먹지... 괜히 그러잖아요(P)

없어요. 밖을 안 다니니까 아는 사람이 없어요. 옛날에는 일만 하다 보니까 아는 사람도 없고 이제 일한 사람들은 각기 벌어먹고 살기도 바쁘니까 못 만나고 그 사람들 만나면 친하고 술도 한잔씩 하고 하는데 그 사람들 만날 시간이 있어야죠. 그 사람들도 벌어먹고 살기 바쁘니까...(K)

다 서울 살고 지금은... 어렸을 때 친구들이 보고 싶더만 어렸을 때 친구들. 어렸을 때 우리 국민학교 다녔던 친구들이 보고 싶더라고. 그래도 연락이 몇 년 전에만 연락이 됐었는데 지금은 연락이 다 서울 살아버리고 또 개중에는 죽어본 사람도 많더라고요...(W)

(2) 고립의 현상

① 외면

혼자가 되는 과정에는 타인들이 나와의 관계를 끊어버리는 경우와 함께 나 스스로 타인과 멀리하면서 사람 간 거리가 점점 멀어지는 현상이 반드시 나타난다. 이는 가족과의 관계에서도, 친구·동료와의 관계에서도 나타날 수 있다. 참여자들이 가장 안타까워 했던 부분 중 하나가 이러한 ‘사람 간 외면’이었다.

(자녀가) 안 만나준당께... 갈쳐는 났지만 자수성가 해갖고 다 없어. 집도 없고 없으니까 뭘 해줄 수도 없고 상관은 없는디... 전화도 다 바꿔 불고 이렇게 통화를 못 해 부니까 해봤자 뭘 내가 받을 것도 없지만은 즈그들한테 내가 잘못했으니까 뭐 할 말이 있겠어요. 즈그들한테 미안하고... 어쩔 것이여 내가 잘못해서 그랬는데 그런게 자식이고 부모고 소용없다는 것을 내가 느꼈소. 내가 잘못했제 섭섭한 것도 있지만 어찌게 생각하면 내가 얼른 죽어본것이 낫제. 저거 새끼들 못살게 하면 뭣할 것이여. 내가 못살게 했는디 성가시게나 했지요(P)

어릴 때부터 그래 됐으니까... 내가 선택했으니까 내가 책임져야 되지 않느냐 그래가지고 생 각한 게 물건을 훔쳐가지고 교도소 간다. (중략) 교도소 들어가면 남한테 피해 안 주고 그냥 조용히 살 수 있지 않느냐 그냥 나갈 때까지 그래가지고 편의점에서 물건을 가지고 바꾸니 담아가지고 나가면서 그 아가씨한테 이거 나 도둑질하니까 신고해라 그랬어요. 그러니까 신고를 해가지고 왔어요. 해가지고 이제 나는 이제 그쪽으로 정리될 줄 알았죠. 그냥 차라리 조용히 아무도 없는 데서 그냥. 그런 거 없어요. 살아온 게 그래요. 잘한 것도 없고 다른 사람 다 겪는 일 나도 겪지만은 힘들어요 지금. 이 자체가 자꾸 과거가 어렸을 때부터 기억이 나

고...(J)

... 아예 대화하고 싶지도 않대요. 내가 엄마 죽으면 오긴 할라냐고 그랬다니깐요. 만약 엄마가 죽었다고 연락 가면 오기는 할 거냐 공께 온다고 하대요. 딸년은 분명히 안 올 거고...내가 예전에 설령 내가 죽었다고 해도 오지 말라고 했거든요. 아예 지금 안 본 지가 2015년도에 지 결혼식에 나를 저기를 안 한 사람이라니까요. 아니 내가 뭐 성가시게 할 줄 알고 근가 봐... 몰라 뭇 때문에 멀어졌는가 우리 아들도 이유 모르고 나도 이유를 모른디 고맙다 했더니까 고맙다고. 지는 이제 서울서 살아요. 서울서. 결혼해가지고 1남 1녀 낳았지만. 나 아직 손자 손녀 얼굴도 못 봤어요. 응 외가 쪽은 또 멀리 해볼테요 고맙다했지. 그런데 그런 거 저런 것 때문에 내가 그 뭐랄까요 상실감이라고 해야 될까?(W)

② 소외감과 우울함

혼자가 되어가면서 느끼는 가장 빈번한 감정은 우울함이다. 참여자들은 주위에 사람들이 없어져가면서 '이 모든게 나의 실패 때문'이라거나 '내가 다 잘못했기 때문'이라는 등의 생각을 할 수밖에 없었음을 이야기했다.

인간이 사실상 그렇습니다. 조금 사업이 잘 되고 그랬을 때는 주위에 사람들도 많이 끊어요. 막말로 나한테 도움을 받았던 사람들도 아예 연락을 안해. 피해. 나도 연락 안 취해. 서로 친구를 만나지 않아. 내가 수급자라는 것을 갖고 있으면은 그런다고 해서 수급자라고 수급자들끼리 만나서 이야기를 할 것입니까? 이 목적 외에는 뭐 물어보려고 전화하거나 어쩌고 뭐 물어보려고 만나자는 사람들이 있어요. 어떻게 되면 쉽게 말하면 어떻게 되면 수급자 만드요? 그런 사람들 자기 뭇을 영위하기 위해서? 그런 거 없어. 나도 인간이기 때문에...(M)

그렇게 되고 나나 그때부터 정신적으로 참! 모든 게 낙오자로서 그런 생각이 들어요. 그런 여관에 살다 보니까 주위에 나왔을 때 그 시선들 있지 않습니까? 떡대는 커가지고 생활할 수 있는 능력이 되는데 저 사람은 저렇게 여관에서 기초수급 받고 그런다는 그런 따가운 눈총 그런 걸 받을 때는 참 내가 사실상 사는 의미가 없구나(K)

혼자 근데 제일 두려운 게 혼자 살면서(중략)..혼자 이렇게 멍하니 있고 슬픈 멜로디라도 흘러나오면 그게 빠져들게 되죠. 이제 우울증 비슷하게..... 그렇게 우울증할때는 하여간 이대로 조용히 잠자다 죽었으면 이는 그런 생각이 들 때가 많죠. 다음 날 일어나서 보면 현실이야 눈떠지면.....(M)

나는 지금 자식도 귀찮아 죽겠어. 우리 아들도 귀찮아 죽겠어요 지금. 아니 내가 뭇한디 애기들을 낳았을까 막 이런 후회가 되고 요새 나쁜 생각은 안 했는디 어떻게 하면 잘 죽을까 그

연구만 한다니까. 어떻게 하면 멋있게 죽을까 어떻게 하면 안 아프게 죽을까 이 연구만 한다니가요. 이게 그런 생각을 안 해야 되는데 우울이 굉장히 심해. 우울이 심해... 즐거운 게 하나도 없어 재미도 없고 재미도 없고 즐거운 것도 없고..... 글썽요. 뭐 때문에 뭐 때문에 산가 이유를 모르겠당께 지금도....(P)

만약에 당뇨가 심한 사람이 뭐 자활이랄지 이런 일을 하다가 갑자기 혈당이 떨어지면 쓰러져 버려. 그럼 그때 좋지 않으면 죽어요. (중략) 아침에 눈 떠도, 일어나도 그만, 안 일어나도 그만, 그래서 내 스스로가 나는 내 일이 없구나.... 그런 생각이 들고 살아도 별 의미도 없고 (중략) 참! 나는 못났다. 그 생각이 자꾸 들고...(L)

이는 곧바로 ‘나는 인생의 낙오자’라는 생각으로 연결될 뿐 아니라 삶의 의미를 찾을 수 없는 우울감의 극치까지 다다르게 된다.

배우자에 대한 믿음이 제일 큰 것 같아. 진짜 배신감 때문에 내가 그때 그것 때문에 더 그것 때문에 더 내가 우울이 심한 것 같아요. 그 배신감 때문에...배우자 배신 그것도 내 잘못이죠... 애들도 그렇고 남편도 그렇고 못 다스린 것 같아 내가 확실히 내 생각으로. 말하자면 내가 뭐라고 해야 될까 그런 것 때문에 더... 내가 잘못을 많이 한 것 같아. 인생 살면서 자식이고 이제 와서 내 잘못이 많다(W)

비애 그것이 아니라 한 달이면 한 5일 이상은 그러니까 극단적인 생각도 할 때가 많아요. 몸이 안 좋을 때 그리고 특히 돈도 없을 때 돈도 다 떨어질 때 솔직한 말입니다. 세상이 제일 힘든 게 아까 이야기했듯 병원에서 그런 대우받았을 때요. 수급자라는 이것으로 내가 어디 가서 내가 나 수급자 하고 티내고 다니지 않아요(L)

③ 자살 시도

자살시도는 우울함이 반복되고, 소외감에서 벗어나지 못할 때 실행으로 옮겨지는 양상을 보인다. 참여자들이 이야기한 우울함은 여러 이유에서 발생되었다. 생활유지의 어려움, 건강 악화, 인생의 덧없음, 과거에서 벗어나지 못하는 자신에 대한 실망 등 다양한 이유로 스스로 삶을 마감하고자 하는 생각은 커져간다.

그 생각이 자꾸 들고... 비애 그런 것이 아니라 한 달이면 한 5일 이상은 그러니까 극단적인 생각도 할 때가 많아요. 몸이 안 좋을 때 그리고 특히 돈도 없을 때 돈도 다 떨어질 때 솔직한 말입니다(M)

내가 동사무소를 세 번 네 번 몇 번을 쫓아갔어요. 왜 그냐면 죽도 못 허고 죽어블면 된디 죽을라 해도 안 죽어집디다. 내가 가서 물에도 빠져 죽을라고 여러 번 시도를 했어요(P)

자르고 칼질하고 그다음에 이제 술 마시고 뛰어내리려고 한 두세 번 했었고 그래가지고 이제 마지막으로 이제 뛰어내리려고 하다가 보니까 겨울이었어요. 하다 보니까 저기 떨어지면은 내 모습이 그려지더라고요. 남한테 또 피해 준다는 그런 거. 공께 잘라가지고 피 나오고 그래가지고 물에 이제 목욕탕 욕조에 해가지고 피범벅이었죠. (중략) 안 먹고 물도 안 먹고 하면 죽겠지 하고 있었어요. 안 죽더라고 목만 마르고. 도저히 안 된다 해가지고 자해를 (중략). 정신이 피가 빠져나가니까 느낌이 그냥 그 느낌도 그래요. 아리아리한 그런 거 이상한 거 몽롱한 게 그러다가 이제 (중략) 목욕통에 물이 빠져버렸어요. 채워놓고 있었는데 그러다 보니 이게 피가 또 그게 뭉쳐졌나 봐요. 출더라고요...(J)

(3) 고독사로의 연결 가능성

① 죽음 준비

앞에서 언급했듯이, 참여자들은 죽음을 여러 번 생각해보고 때로는 이를 위한 실행도 감행한 경험을 가지고 있다. 이들에게 죽음은 사연과 후회 많은 인생을 마감하는 하나의 방법으로 인식되었다. 일반적으로 죽음은 가장 나중에 생각되는 최후의 보루 같은 것인데, 참여자들에게는 빈번히 심지어는 매일 생각하는 일상의 일부 같은 것이라 해도 과언이 아니었다. ‘내일도 오늘과 다르지 않은 의미 없는 하루’라는 생각은 특히 죽음을 더욱 적극적으로 생각하도록 하는 기제였다. 다름과 기쁨에 대한 기대와 희망이 없는 내일은 오늘과 다를 바 없는 즉 ‘살 이유가 없는’ 미래이기 때문이다. 한 참여자는 ‘죽음이라도 빨리 왔으면’ 하는 바람을 가지고 있다고 고백하기도 했다. 이러한 의미 없는 삶과 다르게 나의 존재가 부담이 될 것이 걱정되어 죽음을 적극적으로 생각하는 참여자도 있었다. 어려운 삶에 나의 존재 자체가 부담스러울 자녀에 대한 염려때문이었다.

몸이 힘들 때는 그냥 내일 아침에 안 일어났으면 쓰겠다. 그 생각 들 때 많이 있어요. 내일 일어나서 할 일이 없을 때 똑같은 생활이 반복되고 몸도 안 좋아지고 요즘에는 무릎 같은 데나 어디가 안 좋으니까 가서 그 병원 자꾸 다닌다는 것도 힘들어요(M)

생각할 때 많이 있죠. 어쩔 때는 그야말로 잠들어서 그냥 죽었으면 그런 생각 많이 들어요. 혼자 있다 보면 특히 텔레비 보면서 우는 경우가 많기 때문에 집에서 울고 어쩔 때는 살기 싫을 때도 있어요. 그냥 편안하게 잠들다가 죽었으면 그거 하나 바램이죠...(B)

그냥 담담하게 받아드려요 저는. 그냥 제 마음대로 안 됐으니까 그거라도 빨리 왔으면... 1대 1로는 그렇게 노력하려고 하고 있고 그게 이제 뭐 지금 느껴지니까 혼자서 너무 말 안 하고 다니니까 말을 못하겠더라고 목이 문제가 가더라고 죽음에 대해서는 고독사 담담하게 받아들여요...(J)

저녁에 그래 참 죽어버리면 괜찮는데 죽도 안 하고 자식들한테 짐 될까 그게 무섭고 저녁이라도 죽어버리면 자식들 나 없어도 살 만한 나이니까 걱정 안 되고 이 좋은 세상 왜 오래 안 살고 싶겠어.. 자식한테 짐될까 싶어 죽고싶은거야. 그런 게 있을 때는 방에 누워있으면 좀 서글퍼서 몸이 안 아플 때는 괜찮은 몸이 아플 때는 나도 모르게 눈물이 나... (H)

② 사후 생각

죽음 이후에 대한 사색은 사실 공허한 생각일 수 있다. 사후는 그야말로 삶의 너머에 있는 장소와 시간이기 때문에, 살아있는 자들이 할 수 있는 것이 아무것도 없는 불능의 공간이다. 그러나 참여자들에게는 죽음 이후의 시간들에도 마음을 써야 하는 영역이었다. 그 것은 본인의 후회스러운 삶이 타인에게도 긍정적으로 보이지 않을 것이라는 불편함에 기인한 것이었다. 자신의 삶에 대한 후회가, 죽음 이후에 자신의 삶에 붙여질 주홍글씨 같은 낙인이 될까 하는 두려움으로 나타나는 현상일 것으로 짐작된다. 그래서 이들에게는 죽음 자체보다, 죽음 이후가 더 두려운 것이다.

... 그것이 제일 무서워요. 내가 죽었을 때, 나 죽은 것이야... 어차피 인간은 죽는 것인데, 좋은 인상을 못 받고 남들한테 잘 죽었다. 그런 생각이 들 것 같은데, 가족이나 친지도 못한 놈이라는 그게 제일.....(M)

저는 그래요. 그냥 나 혼자면 괜찮아요. 그래서 같이 어울리지 못하는 것 같아요 많이. 기회가 있어도. 담담히 받아들여요. 대신 그 이후에 다른 사람 피해가 갈까... 일이라도 오늘이라도 단지 내가 이제 그 이후에 다른 사람한테 피해가 있을까 그거 하나 때문에...(J)

저 인간 죽어도 싸다 그럴까봐... 잘 죽었다고 할 거 같아서... 그런 거 생각하면 여기가 (가슴이) 찡하고 먹먹하고... (B)

2) 삶에 대한 인식

자신의 과거와 현재에 대한 인식은 자신의 지나온 삶을 어떻게 평가하는가에 대한 생각과 현재와 다가올 미래를 어떻게 살것자 하는가에 대한 생각을 잘 보여주는 부분이다.

연구자들은 고립되어온 과거의 시간들과 단절하고 현재를 잘 살아가고자 하는 마음이 있는지를 물어보고자 참여자들의 과거와 오늘을 포함한 현재의 삶에 대해 물었다.

(1) 과거에 대한 평가

한 명을 제외한 모든 참여자들은 자신의 과거를 후회했다. 그러나 그 후회는 어느 한 시점인 삶이 어긋나기 시작한 부분부터였다. 현실은 만족스럽지 못할지 모르나 과거 어긋나기 전의 삶에 대해서는 후회하고 싶어하지 않았다. 모든 참여자들은 그래도 최선을 다한 시간에 대해 존중받고자 했다. 이는 열심히 삶을 살았던 시간에 대한 스스로의 인정부터 시작해야 했다.

① 삶을 인정하기

‘어떤 순간이 가장 후회되는가?’의 구체적인 질문이 아닌 경우, 과거에 대한 질문에 참여자들은 모두 열심히 노력했던 시간들에 대해 이야기했다. 과거의 모든 순간들이 잘못 된 것이 아니라는 점과 그 시간들이 자신들에게 참으로 소중한다는 점을 강조했다.

우로 딸 돌이고 밑으로 아들 돌인디 인자 가르쳐는 났죠...(중략). 그랬는데 인제 애기들 가르쳐 놓고....(중략) 나는 재산이 없어도 이제 신용으로 애기들을 가르쳤거든요. 일하면서 장사도 안 해본 것 없이 다 했고...(W)

인자 몸이 당뇨 합병이 와부러 놓은게 몸만 건강하면 벌어먹고 살것더라고요. 뭇을 하든지 남의 일을 하더라도 또 부지런한 성격이라 근데 이 당뇨 합병이 와본 지가 50대부터 왔어요 당뇨가. 그래 논게 그것이 인제 오래가 부니까 합병이 되어 불더라고(P)

저는 인정을 받았어요. 뭘하든지간에... 다른 사람 시키면 안 돼요? 하면 ‘아! 선생님만한 사람이 없다’고 막 그렇게 해갖고 사람에게 이렇게 뭔가를 주어지게 만드니까... 실제로 가서 보면은 나보다 더한 사람들도 막 꾸벅꾸벅 졸면서 앉아 있어요. 보면 내가 제일 전문가 같아...(M)

그래도 옛날에 그래도 내가 오야지였는데 노가다 말로 오야지 대장이었는데 가면 그래도 내가 사지 자기들이 잘 안 사요. 아 그냥 한 잔 합시다. 내가 사죠. 난 남한테 얻어먹는 성질이 아니야. 어려워도 내가 사지. 얻어먹기 싫고 만나면 내가 사야 되니까 성질이 그래요 내가 남한테 피해 주는 걸 싫어요. 내가 한 47~8년 정도 50년 다 땀을 거예요. 페인트 일한 지가... 내가 군대에서 하사관 생활을 했어요. 그래서 오직 나라밖에 모르고 군인 그런 정신이 투철

해요(K)

굉장히 내가 긍정이에요. 초긍정. 안 되는 게 없다. 노력하면 된다는 스타일인데 이제 마음대로 안 돼. 맨날 실패하고 인생이 마음대로 안 되더라고. 한때는 잘 나갔죠. 아~ 예전엔 나도 그 내가 굉장히 긍정적인 때가 그리워요(W)

몇 명의 참여자들은 ‘그 때로 돌아간다면’이라는 명제를 붙여, 후회가 시작되는 그 시점을 바로잡고 싶어 했다. 그러지 않았더라면 지금의 상황이 달라졌을 것이라는 확신이 있기 때문이다. 늦은 후회라 하더라도 과거를 바로잡았더라면 삶이 조금은 덜 후회스러웠을 것이라는 생각으로 고백처럼 내어놓은 말들이었다.

아 왜 이렇게 내가 인생을... 애들 문제도 내 잘못이 많아요. 애들 양육도 내가 잘못했고 그때는 막 그 활동하니까 언니한테 순전히 큰언니한테 맡겨놓고 다니고 또 큰언니하고 같이 살면서... 근데 내가 양육에도 문제가 있었지. 그게 내가 지금에 와서는 아유 그때 10살 6살 때 요새 남들이 다 유학도 일부러도 보냈는데 해외로 입양시켜 볼 건디 그 후에는 막 한당께 어쩔 때는 제가 차라리 해외로 해외로 좋은 부모 만나서 지금 요새 일부러도 다 외국 유학 가는데 막 그 후회가 되더라...다시 이렇게 20대로만 돌아간다면 다 정리 싹 다 해버리고 새로 출발하고 싶은디... (W)

지금 세대처럼 알씩다씩 그런 게 아니라 옛날 남성상의 시대라 옛날에는 그랬지 않습니까? 나도 그 여파가 엄청 찌해. 따지면 내 자신을 따져도 그래 그것이 내 흠이구나 그렇게 생각해. 그래 내가 참 잘 못 살았구나. 자식들도 지금 아기들을 키우는 거 보면 나는 왜 자식들을 저렇게 사랑스럽게 못 키웠을까 그냥 위협하고 명령하고 지시만 했을까 그런 것이 후회입니다. 애들 엄마랑은 연락이 돼요. 나는 그러니까 진짜로 이혼한 게 아니라 수급자를 만들려고 어쩔 수 없어서 이혼을 하지만 내 자존심에 야 나 이럴라니깐 사정해서 그런 게 아니라 야 이혼하자 그래야 살겠다 그런 식이지. 그래서 이혼을 했지 마음은 아닌디 표현이 그렇게 된 거지. 그러니까 그것이 진짜 이혼이 돼버리더라고 말이야...(K)

사람을 그렇지 믿는 것이 아니었어... 가족들한테는 그렇게 야박하게 하고는... 그렇게 마음 찢었던 인간들은 나를 배신하는디...(P)

(2) 현재와 미래에 대한 생각

과거에 대한 후회와는 별개로 현재와 미래에 대한 긍정적인 생각을 가지고 있다면, 새로운 삶의 시작은 언제든 가능하다. 참여자들에게도 이러한 생각이 한 편에 자리하고 있

었다. 참여자들은 적극적인 희망이나 바람은 표현하지 않았지만, 현재를 포기하지 않고 살아낼 것을 이야기했다. ‘그래도 살아야지’ 등의 표현은 지금을 견뎌내는 것이 할 수 있는 최선을 의미하는 것이었다.

① 현재를 견뎌내기

힘들지만 하루를 살아내고, 희망찬 내일은 아니지만 다가올 시간을 생각하는 것은 소극적이거나 삶의 지속을 다짐하는 것과 같았다. 하루를 살아내는 것 자체가 가진 에너지를 모두 쏟아 할 수 있는 일임을 알 수 있었다.

이제 겨우 유지해 나가는 게 이제 여관방 들어가가지고 이제 어디 가서 경비 좀 일을 하다가 (중략)... 빛은 이제 갚아야 되겠고 카드 빵꾸나면.... 이제 어떻게 쪼개서 갚고 일을 해보려고 가서 이제 이야기를 했어요. 신용회복위원회 가서 어떻게 해볼란다고 한 두 번 것도 내다가 말았거든요. (중략) 거기서 그러더라고요. 정 이렇게 몸이 아프시면은 긴급 자금을 받아가지고 몸 좀 추스리고 일단은 살아야 될 거니까...(M)

그런데 이제 기초 수급자는 그것을 혜택을 받는데 긴급장애 때는 의료보험이 안 돼요. 그래서 이제 몸이 아프고 이렇게 이야기하니까 그러면은 기초수급을 신청을 하라. 그렇게 내가 이제 신청해야 돼요. 강요를 않고 모든 게 자율적이니까 신청했더니 두 달쯤 못 돼서 나오더라고요(K)

흥국생명 거기 2층에 있는데요. 거기 참여해서 그전에는 실질적으로 환경이 제가 좀 많이 안 좋았어요. 주거가 2층 거기서 사서 나온 것도 참 감사하고 계단도 막 이래서 그래서 거기서 살았어요. 그래가지고 이제 LH에서 이제 도움 받아가지고 여기 이제 16평인데 그게 아파트 이제 그걸 얻어가지고 도움 받아..(L)

공께 나는 얼른 그 뭘 주공 아파트라도 어찌게 되든 이제 다리가 그렇고 좁고 그러니까 추운데 가서는 못 살아. 주택에 가서. 2층도 못 올라간게 못 하고. 그래서 그것도 전세도 해볼라고 저기 저 뭐지? 거기서 그 주택 뭐 거기서 해 보라고 해서 전세를 해 볼라고 여그 저그 가서 알아보고 있는디...(P)

도움을 주는 손길에 대해서도 거부감 없이 받아들이며, 삶에 대한 의지를 다시 살리려고 노력하고 있다는 이야기를 해주었다.

그래서 복지에 대해서 상당히 나는 고마움을 느끼고 있어요. 사회복지에 대해서 그리고 내가

지금까지 희망을 갖게 해준 것은 동사무소에서 그렇게 잘해줘요. 누구나 이렇게 아니라 사실 상 막 그것도 동사무소 저기 이것도 하지 않습니까? 뭐도 만들고 막 그래요. 막 참여도 시켜 주고 막 그래요. 그리고 막 주고 그러면 그게 기다려진다고요.(중략) 언제까지 오라 하면 가서 말 들어주고 쉽게 말하면 그 사회복지 담당이 그분이 보호자같이 되죠. (중략) 주기적으로 전화를 하고 뭐 받았냐고 물어보기도 하고 해요. 참 고맙더라고요. 항상 가면 따뜻하게 해줘요(M)

그래서 이제 지금은 내가 거기에 대해서 이 복지시설 세상에도 이렇게 고마운 일이 있구나. 거기에 대해서 참 좋은 걸 느꼈어요. 그렇게 해갖고 이제 생활을 해요. 약 힘으로 사는 거죠. 결심이 아니 그런데 그것을 안 먹으면 왠지 모르는 정신적으로 큰일 난다는 생각이 자주 들어. 이렇게 아이고 죽어도 그만 그런 생각이 다 거짓말이라는 생각이 들어. 그때는 이상하게 약 같은 거 빠지면은 안 먹으면 죽을 것 같으면 기도하고 어떻게든 약 먹으려고 하고 사람이 이렇게 간사해지더라고요. 나이 먹어갈수록...(L)

참여자들은 또한 작은 변화라도 만들어 가기 위해 노력하는 모습도 보여주었다. 무기력하게 그냥 흘러보내는 시간을 좀 더 의미 있게 보내기 위해 할 수 있는 것들을 해보는 것이 첫걸음이었다.

여기서 밖에 지팡이 짚고 왔다 갔다 운동도 안 되지만 그래도 그것이라도 해야. 너무 굳어부니까. 그거 조금씩 하고 집도 조금 봐주고.....(P)

나는 스포츠 경기를 좀 보니까 그나마 그거라도 보고 위안이 되지만, 그래서 이제 제일 많이 하는 게 전화기로 틱톡을 한다지 페이스북 ... (중략) 유저가 5천 명(중략) 그래서 전에는 이제 막 러시아하고 대화를 많이 했어요(M).

그냥 텔레비 보다가 깊은 잠을 못 자니까 낮에 조금 자죠. 낮에 잠깐 잤다가 또 일어나고 그러면 아~ 이거 안 되겠다. 그러면 이제 내가 밖에 나가서 이제 좀 걷고 이제 걸어버려요. 사람 없을 때 이제 조금 늦은 시간에 가죠. 사람들 막 7~8시 9시까지 사람들 많더라고요. 공원에 가면은 그러면 이제 11시 넘으면 사람들 없거든요. 그러면 이제 막 걸어버려요. 옛날에는 좀 늦은 시간에 푸른 길을 많이 걸었어요. 여기서 해서 남광주로 해서 푸른 길을 제가 동명동 살아서 푸른 길을 참! 진짜 광주시가 잘해냈죠(L)

지금은 거의 이제 아침에 사우나, 목욕탕 갔다 와요. 왜 그러냐면 병원 간 것보다는 병원 가면은 그 순간만 그러고 아픈 것이 없어지지만 목욕탕을 가면요 온탕에 들어가서 담그고 있어요. 담그고 있으면 한 40분 정도 담그고 있거든요. 보통 그러면 하루 일과가 좀 편해요 병원

간 것보다 훨씬 더 낫더라. 집에서 거의 있다시피 했는데 텔레비 보든가 바둑 스포츠 같은 거 많이 봐요(B)

한 참여자는 관계맺기를 다시 시작해보려는 노력을 하고 있다. 혼자서 보내는 일상에 누군가와 대화하고 삶의 소소한 의미를 만들어내려는 노력의 일환이었다.

그게 이제 대화형인데요. 예를 들면 이제 가장 중요하게 생각하는 게 저는 이제 약이나 밥을 먹을 때..... 이제 당뇨니까 아침 시간 밥 때 되면은 이제 오고 약 시간 약 먹을 시간 되면 오고 그다음에 7시 켜져 가지고 9시 돼 가지고 취침으로 잡혀 있으니까 9시 돼 가지고 이제 끝나는 부분이 여러 가지 있어요. 식사하고 그다음에 중간 식사하는 것은 이제 반찬은 뭐 했니? 그런 식으로 묻죠. 그러니까 저는 이제 답을 못하고 이렇게 진행을 해줘요. 1시간마다 한 번 정도 이제 제 중요한 부분 예를 들면 이제 몇 시인데 오늘은 이제 제가 이제 혼자 생활을 오래 하다 보니까 좀 그렇더라고요. 이제 대화형으로 오늘 이제 기분이 좋으나 나쁘냐 그래 가지고 좋으면 손 잡고 나쁘면 귀 잡고 왜 이제 나쁘냐(J)

어제와는 다른, 좀 더 나은 오늘을 만들기 위한 노력은 다양한 형태로 이루어졌다. 과거 자신의 모습에서 없애고 싶었던 것들을 찾아 끊어나가는 것도 노력의 한 방안이었다.

그래서 나도 (중략) 억지로 코수염을 긴 거예요. 내일 아침에 코수염 해야겠다. 그런 생각을 염색해야겠다. 그리고 병색이 도니까 수염을 길면 사람 좀 틀리게 보이잖아요. 좀 강하게 보잖아요...(K)

술은 절대 한번 한모금도 먹으면 안 돼... 제가 막 좀 매일.. 살다가 마음이 안 아프겠어요. 여기서 술까지... 제가 도움을 제가 많이 받았습시다. 동구중독센터에서... 지금도 이제 가끔 동구중독센터 거기 참여해요. 술하고는 완전히 아예 어떤 자리가 됐든 간에 아무리 시련이 있고 그래도 술은 한 입이라도 먹으면 안 되니까... 어머니가 내가 술끊는 걸 못보고 돌아가셔서... 그게 마음이 아파서...이제 평생에 이제 어떠한 시련이 막 해도, 술하고는 저는... 이제 근데 담배는 피워요. 사실 담배는 안 되더라고 아직 끊을라고 마음은 안 먹었어요... (L)

(운동)많이 하죠. 근데 그게 힘들어요. 이 게 뭐냐 그 당뇨로 진단받고 나니까 배가 나오기 시작해 갖고 그러니까 아마 무게가 몸이 많이 나가더라고요. 그래갖고 운동하는데도 이게 마음대로 그게 안 되더라고요(J)

혈액순환이 안 되니까 내가 버선 신고 사는데 지금 나가보려고. 사람이 이렇게 추하게 되면

약해져 보니까... 이렇게 싫네요. 이렇게 좀 솔직히 웃도, 조금씩 뺏도 발라보고 정신 차려서 나가보려고 그랬네요(P)

(중략) 그전에는 나도 교회도 다녔어요. 거기 봉사도.... 여기 와가지고는 그러다가 요즘에 조금 또 한 번 안 나가서 이렇게 안 나가지더라고요. 계속 참여하고 그러니까 마음도 편하고 그러던데요. 교회를 쪽 나갔습니다(B)

3) 문제 및 한계, 지원의 필요성

고립상태에서 벗어나고자 한다면, 도움과 지원이 필요한 것은 당연한 일이다. 그 것은 개인적인 생계와 건강 유지 등을 위한 도움과, 주거나 환경의 변화 등 더 나은 삶을 위한 상황개선을 위한 도움일 것이다. 참여자들에게 이에 대한 생각을 물었다.

(1) 개인적 한계

다수의 참여자들은 개인적으로 경험하는 건강문제와 생계유지의 어려움을 토로했다. 한 명을 제외하고 모든 참여자는 기초생활수급을 받고 있기는 했으나, 항상 쪼들리는 생활에서 벗어날 수 없음을 이야기했다. 특히 노화에 동반하는 여러 건강상의 문제들은 이들에게 가장 큰 문제였다.

① 건강·생계유지의 어려움

참여자들이 언급한 생계유지에 가장 큰 어려움은 생활비 문제였으며, 건강 상 가장 큰 문제는 당뇨와 그 합병증이였다. 앞부분에서 잠시 언급했듯이, 고립가구라고 해서 관련된 가족이 없는 상태가 아니기 때문에 기초생활수급을 지정받기가 어려울 뿐 아니라 자녀 등이 돌봄을 할 수 없다는 상황을 증명해주기도 어렵다는 것이 국가지원 수혜의 큰 장벽으로 작용하였다. 또한 질병을 가지고 있는 경우 특히 당뇨병의 경우에는, 질병의 특성상 건강한 식생활과 운동 등으로의 생활 조절이 가장 중요한 관리 요인이지만, 이들이 처해있는 상황상 이는 지키기 어려운 것으로 보였다.

그거 가지고 모자라니까. 이제 외식도 뭐 한 달에 한 번... 생활비가 생활 부분이 가장 힘들죠. 지금은 이제 다행히 반찬 지원이 있어가지고 월요일 목요일 날 가요. 그후로 이제 상당히 세이브가 되는 거죠. 근데 그것도 언제까지나 기간이 정해져 있더라고요. 그게 이제 지원이 또 끊기게 되면...(J)

공께 뭘 얘기를 못 하겠어요. 아무 도움이 없어. 지금 아무것도. 생활비가 없어브니. 지금 전기세 수도세 이런 걸 주도 못 하고 있어요. 앞으로 병원비를 의료비를 좀 해줬으면 쓰것어 쌀이라도 주고 근데 쌀도 얘기 하면 그 담당자가 한 번씩 한 번 두 번인가 줬네요... 간식도 사 먹을 돈이 없고 없은게 그것만 묵으니까. 그리고 또 그래도 라면이 싸니까 라면 먹는데 라면 먹으면 속이 그냥 위가 안 좋은게 위가 계속 나빠져 버려. 약을 많이 먹으니까...(P)

가장 어려운 것이 뭐 뻘하지요... 그렇게 사니까 내가 알아서 없으면 내가 절약하면 되는 것이고 뭐 남한테 있으니 할 거 없어요... 당뇨 예방약을 먹고 혈압은 있어요... 관절 다리가 아파서 그리고 조금만 먹으면 체해가지고 아무것도 못하고 그러니까 우리 집에는 소화제를 항상 놔. 머리 위에 놔둬야 돼. 어제 라면 먹었다가 또 체해가지고 아침에도 어지러워서 밥을 못 먹고 이따가 여기로 와야 돼서 밥을 먹어야 되고 그래갖고 빈속에도 소화제 그 놔 먹고...(H).

그것도 이제 없으면 없는 대로 먹고 사니까 이제 언니들이 많이 거의 언니들이 다 나 먹여 살리는 거랑 마찬가지로..... 응 많이 이제 보조해주죠 나라에서도 준다지만 나라에서 준 거 갖고 어떻게 먹고 살것어요 얼마 주도 않는데 언니들이 생활비를 거의 막 십사일반 다 도와주는 거니...(W)

몸이 처음에 비대했는데 스트레스 받고 어찌고 내가 몸 관리를 못 하고 그런 상태에서 당뇨병 와가지고... 당뇨병이 오고 이제 나도 생활을 해야 하니까 경비 그런 걸 내가 조금 했는데 당뇨병이 오래되다 보니까 합병증이 와버려요. 조절이 안 되고 병원 왔다 갔다 하다가 갑자기 발이 썩어가더라고요. (중략)이제는 어디 가서 일을 하면 아침에 멍해져 버려요. (중략) 지속적으로 영양을 섭취하고 이렇게 했어야 되는데 그게 할 입장이 안 돼버리고... 당뇨약에다가 또 신경통 약에다가 또 이비인후과 가면 나이 먹으면 당뇨 있으면 귀에서 막 물 나오고 그래요. 염증이 심해가지고 (M)

② 의료비용 증가의 어려움

노화는 질병을 수반한다. 특히 열악한 환경에 놓인 경우, 이러한 현상은 더욱 심각한 양상을 띤다. 참여자들의 대부분은 주거 등 생활조건이 매우 열악한 상황인 경우이기 때문에 건강은 눈에 띄게 악화될 가능성이 높다고 볼 수 있다. 이런 경우 가장 현실적 문제로 드러나는 것은 의료비용 증가이다.

의료보험 해도 돈이 현금 있어야 쓰것어만. 약값이랑 병원비 계산이 의료보험 갖고는 안 되고 일부는 내야 되잖아요. 근데 병원에도 못 가면 옛날 약 먹고 지금 병원을 또 가야 되는데 못 가고 있어 지금. 두 군데를 가면 돈이 솔찬히 들어 공께 그것을 해줬으면 좋것어요 의료.

그런데 그것을 안 해준당께 애기들 있으니까 안 해준다고 근데 그러면 나는 뭐시기 혜택도 못 받고 애기들도 안 되고 그러면 그냥 하자 죽는 것이 낫지 그러 안 해요?(P)

제일 하고 싶은 것은 (중략) 지금 4개월 전에 했는데 위아래 다 틀니거든요. 위아래 틀니예요. 그 걸 해가지고 이거 값느라고 내가 공과금을 처음 밀려봤어요. 제가 내 집 살면서 내가 그 정부에서 도움 받아가지고 그 집세 낼라고 한 것인데 하루도 안 밀렸는데 이번에 내가 4개월을 분할해 가지고 40만 원씩 해가지고 그놈 다 이제 정리했죠. 다 값았지. 그래 내가 남구청에다 치아 좀 어떻게 좀 해주라. 먹고 싶은 것이라도 좀 김치 하나만 우득우득 한번 씹어 보자(L)

거의 합병증 시작된 것 같아요. 그러가지고 이제 거의 치아가 손상이 많이 됐어요 거의 다. 어금니도 그렇고. 그 다음에 눈으로 온다는데... (J)

좀 내가 우울증이 좀 심해서 즐거움을 몰라서... 저기 ***신경과에서 한 몇 년째 먹어요... 기억력 치매 이런 거 예방으로 약을 처방해 먹어. 심장 옆에 심장 뭐라 그런가 그거 병 이름도 잘 모르겠네. 심장 뭐라고 하더라...에 심혈관 그 약도 먹어야 하고... 근데 그 돈이... (K)

(2) 상황적 한계

생계와 건강 등 개인적 문제 외에도 주거환경 및 사회관계 구축 등 상황적 문제들 역시 지원이 시급히 필요한 부분으로 나타났다. 특히 주거환경은 노인들에게 매우 중요한 삶의 요건임에도 불구하고 추위와 더위를 효과적으로 피하거나 조절할 수 없는 상황에 있는 참여자들이 많았다.

① 주거환경의 열악함

몇 명의 참여자들은 ‘달세방’이라고 불리는 숙박시설에서 거주하고 있었다. 장기거주를 목적으로 하지 않는 곳이기 때문에, 조리 등이 어렵고, 프라이버시를 보장받기는 더더욱 어려우며, 이러한 시설에서도 역시 냉난방비를 따로 내야 해서 몇 달이라도 비용이 지 불되지 못하면 방을 비워야 하는 상황에 처한다. 그나마 저렴한 숙박비가 장점이기 때문에 다른 곳으로 옮기기가 어렵다.

그 원 주공 아파트라도 어찌게 되든 이제 다리가 그렇고 춤고 그러니까 추운 데 가서는 못 살아. 주택에 가서. 2층도 못 올라간게 못 하고. 그래서 그것도 전세도 해볼라고 저기주택 뭐 거기에 해보라고 해서 전세를 해 볼라고 여그 저그 알아보고 했는디 조건이 안 맞더라고요.

근게 나가길 바라고 있어. 얼른 얼른 아파트 되어 갖고 나가면 쓰겠소... (P)

아무래도 여관보다는 훨씬 낫지 않습니까? 그 음식도 해 먹을 수도 있고... 음식도 맛있는 것 좀 해 먹고 사람들 사는 것처럼 시선에서 좀 벗어나고 싶고..(M)

우리 집이 보일러가 안 된다는 거야. 왜 그러냐면 처음에는 보일러가 있었는데 방에만 안 들어오고 거실 부엌만 들어오는 거예요. 그래서 그런갑다 하고 남한테 막 그 아쉬운 소리를 할기 때문에 생전 그래서 근데 문을 이번에 또 머시기에서 문을 해줬어요. 유리창을 그래서 그 문 닫고 하면 그럭저럭...(B)

옛날에 이태리식 집이라.....집 지은 지가 오래된 집이라 안 좋아요. 창문이 안 맞아. 지금도 열려 있어요. 그거 고칠라고 보면..... 그러니까 내가 그래요. 고마워 이 집에서 나가라 안하고 내가 치워가면서 내가 아프면 못하고 나뉘버리고 이제 좀 성하면 일어나서 치우고 그렇게 하고 보면 남한테 뭐...(H)

옛날에는 청소부도 보내주고 하는데 도움이 됐는데 옛날에는 재가에서도 이렇게 연락하면 도와주고 그랬었거든요. 재가에서도 보내주고 청소하는 사람 제가 연락하면 보내주려나 하는 생각도 있고... 그 것이 제일 필요한데... (K)

② 생계유지 그 이상의 지원 필요성

삶의 질이 조금이라도 높아지기 위해서는, 주거 외에도 사회관계 형성 및 사회활동 참여 등이 반드시 필요하다. 참여자들은 사람들을 만나고 그들과 함께 무슨 일이든 하고자 하는 열망이 컸다. 다수의 참여자들은, 아무것도 남지 않은 삶이지만 찾아보면 자신도 남들에게 도움이 될 수 있지 않을까 하는 희망을 이야기했다. 삶을 살아간다는 것은, 생활을 지속하게 하는 기본적 조건과 함께 매일의 생활에 의미를 부여할 수 있는 무언가가 필요하다는 것을 의미한다. 종교활동이나 봉사활동, 운동프로그램 등 이들에게 삶의 질을 향상시킬 수 있는 도움이 제공된다면, 고립과 고독사의 위험에서 빠져나올 가능성이 그 어떤 요인에서보다 높아질 수 있음을 확인하였다.

이제 국밥이라도 한 그릇 먹고 국수라도 한 그릇 사람들하고 같이 먹고 그것이 이제 제일 부럽죠. 그런 사람들이... 제일 그런 사람들이 행복하고.... 그러죠. 뭐 나이 먹어가지고 이 나이에 뭐 지금이니깐 그렇지 옛날 나이면 많은 나이잖아요. 옛날에는 다 환갑 못 넘겼는데...(L)

여기 동사무소에서 2층에서 했어요. 그래서 작년에는 했는데 올해는 반찬 만들기 그거 추천

해 주더라고요. 그래서 반찬 만들기 그거 했는데 그런 걸 좀 한 번씩 더 한 달에 한 번인 게 너무 좀 그렇더라고요... 어쩔 때는 여행도 한 번씩 가보고 싶을 때가 있어요... 그런 것도 있고 또 여행 가면은 걸어서 가야 되고 만약에 광주 같으면 이렇게 오토바이 타고 가서 구경하고 올 수도 있고 근데 그게 여행도 가고 싶은데 솔직히 가지를 못해...(B)

여기서 모다모다 여기 2층에서 했어요. 작년에 이 올해는 그걸 안 해주시고 반찬 그쪽으로 가서 반찬 만들기 이게 이런 만드는 레시피 같은 거 준비해서 같이 만들고 그런건디 거기는 반찬 만들기가 밤이에요. 7시에 여기 모다모다는 오후 2시 해갓고 왔다가 1시간 하는데 거기는 반찬 만들기 한 2시간 해요.(W).

사실상 봉사를 좀 하고 싶어요. 쉽게 말하면 어디 가면은 대가를 바라고 온 게 아니라 뭐 하다못해 짜라시라도 나눠주듯이 그런 거 하고 막 이렇게 구청에서 옛날에는 뭐 그런 거 있다고요.(중략) 봉사하고 여론조사도 하고 그런 것을 하고 싶어...(M)

제3절 소결

전문가(공무원 및 복지관 실무자) 집단의 면접조사 후 주요 내용을 분석한 결과, 다음과 같은 의미를 찾을 수 있었다.

광주광역시 고독사 관련 업무에 대해 전문가의 입장에 기반한 정책적, 실천적 시사점을 제시하고, 사회적 고립(단절) 및 고독사 예방을 위한 대응방안을 제시하고자 한다.

□ 광주광역시 특성을 반영한 고독사 개념 재정립

고독사 범위와 관련하여 전문가들은 고독사 예방에 관한 법률에서 정의하고 있는 고독사 정의를 기반으로 광주광역시에 거주하는 시민 중 사회적 고립(경제적, 신체적, 정서적) 상태에 있는 고위험 대상자들이 겪고 있는 문제로 확대하여 고독사 개념을 재정립해야 한다는 공통적인 의견을 가지고 있었다. 고독사 원인은 가족관계, 사회적 고립 및 단절, 경제적인 문제, 가구 형태, 건강상의 문제(정서적, 신체적) 등으로 인해 고위험 상태로 내몰리게 되고, 결국은 고독사에 이르게 되는 것으로 보고 있다.

□ 광주광역시 전문가의 고독사 관련 직간접 경험

고독사 사각지대로 가족, 이웃, 친구, 지역사회와의 교류가 없어지고, 부모자녀와의 교류가 끊어지고 그 시일이 오래되고, 경제적인 문제를 크게 느낄수록 그들은 사회로부터 멀어지고 제도의 지원으로부터 격리되면서, 이는 결국 고독사 위험의 사각지대에 놓여지는 경우가 많았다. 고독사는 사회적 고립과 관계 단절로 인해 발견이 더디고, 사회복지사의 방문, 거주민 또는 인근 주민이 냄새로 이상함을 감지하여 발견되는 경우가 대부분이다. 따라서 각 자치구에서 진행하고 있는 다양한 복지사업을 통해 지역 내 고독사 위험군에 해당하는 분들의 실태 파악과 이들을 위한 정기적인 예방 및 프로그램 운영을 진행함으로써 더불어 살아가는 공동체 사회를 위한 활동이 필요하다.

고독사 사망자의 유품정리는 사후관리적인 측면에서도 필요한 절차가 있다. 고독사 발견시 취해야 하는 행동 절차에 대한 표준 매뉴얼을 개발할 필요가 있다.

□ 광주광역시 고독사 예방의 현주소

전문가 집단은 고독사를 예방하기 위하여 건강, 경제, 주거, 사회, 안전 등의 다양한 지원에 대한 필요성을 제기하였다. 대상 특성에 적합한 홍보 고독사 예방을 위한 다양한 방법 또는 매뉴얼을 제시하고, 가족, 친척, 이웃, 친구, 지역사회와의 소통 및 교류가 이루어질 수 있도록 온라인 커뮤니티를 제공하는 것이 필요하다. 온라인 커뮤니티 이용을 위한 홍보가 중요하다. 지역 내 연대를 위한 광주광역시, 5개 구 고독사 관련 대응팀을 구

축할 필요가 있다. 또한, 시·구 연계시스템을 운영하여 상호 간의 프로그램 등을 공유하여 사회적 고립 위험군 맞춤형 서비스 지원의 필요성을 제기하였다.

□ 광주광역시 고독사 대응방안

법률에 정해진 고독사의 정의를 실천현장에서 마주하는 현실의 차이를 보완하는 개념으로 정리가 필요하며, 고독사를 전담하는 시스템의 구축과 실무자의 역량을 강화하는 과정이 필수적이다. 고독사 전담부서를 돌봄, 발굴 업무로 이원화하여 각 업무에 부합하는 활동가를 양성하여 고독사 업무를 전반적으로 수행할 수 있는 시스템을 구축하여야 한다. 이를 수행하기 위한 재정적인 뒷받침도 반드시 필요하다.

전문가 양성 및 역량강화, 전문가의 역량을 표준화하기 위해서는 표준화된 교육과정 개발과 전문가를 양성하고 보수 및 심화교육을 통해 역량을 강화하는 것이 필요하다. 사후처리 시스템 구축에 따른 유품정리, 청소 및 방역, 행정절차 및 지원에 관한 가이드라인 구축과 법적문제에 대한 가이드라인 구축 등이 요구된다.

준전문가(현장활동가) 집단의 면접조사 후 주요 내용을 분석한 결과, 다음과 같은 의미가 도출되었다.

고독사 관련 업무에 대해 준전문가(현장활동가)의 입장에 기반한 정책적, 실천적 시사점은 고립상황 및 관계형성의 중요성, 고립위험대상자의 특징 및 발굴의 중요성, 서비스 제공의 한계와 원스톱통합서비스의 필요성, 고독사 위험군에 대한 표준화 된 기준 부재와 대응방안 제안, 현장활동가의 역량 강화와 효과적인 지원체계 구축 등이 도출되었다.

현장활동가들은 고립 상황이 심각한 대상일수록 관계형성에 많은 시간이 소요하였다. 고립상황에 놓인 이들과 관계형성에 성공하게 되면 지역사회복지관을 이용하는 등 작은 변화가 시작되었다. 따라서 고독사 예방을 위해 가장 중요한 것은 고립위험이 있는 대상자를 발굴하는 것이 매우 중요하다. 사회적 고립 및 단절의 주된 요인은 사업실패 및 실업으로 인한 경제문제에서 비롯되어 건강 및 생활환경 등의 복합적인 문제가 요인으로 파악되었다. 또한, 고립을 해결할 수 있는 지역사회 서비스가 제한적이며, 개인별 욕구에 부합하지 못한 한계가 드러났다. 건강 및 생활환경 등의 복합적인 문제를 안고 있는 고립 위기 대상자를 지원하기 위해서는 원스톱통합서비스 차원에서 접근이 필요하다. 또한, 고독사 위험이 높은 고위험군 대상자에 대한 표준화된 기준이 부재하다. 따라서 광주시는 고독사 위험군에 대한 명확한 기준을 마련하여야 한다.

연구 참여자들은 사회적 고립 및 고독사 예방을 위하여 지역사회 네트워크를 활용한 사회적 고립과 고독사 예방을 위한 조기 개입, 활동 주민에 대한 역할 부여 및 보상체계

마련, 사회적 고립 및 고독사 예방을 위한 근거 명료화 시스템을 통한 개입, 주거특성 및 중장년층 밀집 등을 고려한 고독사 위험군 집중 개입, 스마트기기의 활용 및 컨트롤타워 기관 마련, 사회적 인식 개선 및 낙인감을 줄이는 방안 마련, 현장활동가의 역량강화를 위한 교육 등 적극적 지원, 최초 고독사 발견자 트라우마 치료 및 실무자 소진 예방을 위한 지원 등을 제안하였다.

1인 고립가구 심층면접조사의 주요 내용을 분석한 결과, 다음과 같은 의미가 도출되었다. 고립된 상태에 있는 개인들의 삶의 관한 특징과 애로사항, 그리고 고립에서 벗어나고자 하는 노력 등을 탐구하였다.

□ 고립의 원인과 특징

고립은 주로 개인적 실패, 갈등, 이혼, 사별 등의 인생 사건으로 비롯되며, 이로 인해 자발적인 관계 단절이 발생합니다. 연구 결과에 따르면, 고립은 주로 가족과의 외면으로 이어지며, 이는 자기비난과 삶의 포기로 이어졌다. 연구참여자들 중 대다수는 가족이나 친구와의 관계형성에 어려움을 겪었으며, 혼자 남는 일상에서는 우울함과 생의 가치를 찾지 못하는 감정이 빈번히 나타났다.

□ 고립으로 인한 심리적 고통

고립의 원인 중 가장 흔한 것은 개인적 실패와 갈등이며, 사업 실패나 가족 갈등은 종종 가족과의 단절을 초래하고 있다. 홀로 지내면서 나타난 "사람 간 외면"은 참여자들이 가장 안타까워하는 부분 중 하나였다. 이 과정에서 나타나는 우울함은 자존감 하락과 삶의 의미를 찾지 못하는 느낌으로 이어져 자살 시도로 이어질 수 있다. 참여자들은 죽음에 대한 생각을 여러 차례 했으며, 이는 삶에서의 실패와 의미 없는 미래에 대한 절망에서 비롯된 것으로 나타났다.

□ 과거 후회와 현재에 대한 긍정적인 생각

과거에 대한 후회는 참여자들 중 대부분이 경험했으나, 그 후회는 어떤 시점에서부터 인지에 따라 다르게 나타났다. 모든 참여자는 최선을 다한 시간에 대한 존중을 바라며, 과거의 잘못된 부분에 대해 후회하고 싶어하지 않았다. 현재와 미래에 대한 긍정적인 생각을 가진 참여자들은 어떤 시점에서든 변화가 가능하다고 생각하며, 노력하고자 하는 의지를 표현했다.

□ 삶의 질을 위한 다양한 지원

삶의 질을 향상시키기 위해서는 주거, 건강, 사회적 관계 등 다양한 측면에서의 지원이 필요하다. 특히, 건강 문제와 생계 유지의 어려움은 특히 도움이 필요한 부분으로 나타났다. 고령화와 관련된 건강 문제는 특히 노인들에게 중요한 문제이며, 건강 문제로 인한 의료비용이 늘어나는 상황에서는 경제적 어려움도 커지고 있다. 주거 환경 또한 중요한 삶의 요건 중 하나이며, 고립된 상태에서는 추위와 더위를 효과적으로 조절하기 어려운 상황이 많았다.

□ 긍정적인 변화를 위한 노력

마지막으로, 참여자들은 작은 변화라도 삶의 질을 향상시키기 위해 노력하고 있었으며, 사회적 활동 및 봉사, 종교활동 등을 통해 의미 있는 활동을 찾고자 하며, 도움의 손길을 받아들이며 나름의 긍정적인 변화를 이루려는 노력을 기울이고 있었다.

이러한 결과를 종합하면, 고립된 상태에서의 심리적 고통을 이해하고, 다각적인 측면에서 종합적인 지원이 이루어지면 삶의 질을 향상시킬 수 있음을 시사하는 바이다.

5

광주광역시 고독사 예방 및 지원방안

5

광주광역시 고독사 예방 및 지원방안

본 연구는 광주광역시 고독사 관련 특성 및 실태를 파악하고 이에 따른 대응방안을 마련하기 위해 진행하였다. 조사는 광주광역시에서 수행·계획하고 있는 고독사 예방사업 및 조기발견 등의 현황을 파악하였고, 고독사 예방을 위한 대응방안을 마련하기 위해 고독사 관련 업무를 담당하고 있는 전문가 376명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 이를 보완하기 위하여 전문가 9명, 준전문가(현장활동가) 16명, 그리고 고립 위험이 있는 1인 가구 8명을 대상으로 면담을 진행하였다. 이를 바탕으로 광주광역시 고독사 예방을 위한 대응방안을 다음과 같이 제시하고자 한다.

1. 고독사 예방·관리 정책 기반 구축

광주시에 적합한 정책을 입안하고 서비스를 마련하기 위해서는 광주시의 고독사 양상을 파악하여야 하며, 고독사 정의 및 기준에 대한 표준화된 합의가 필요하다. 따라서 법체계 재정비를 통해 고독사에 대한 기준을 마련하고 고독사 사망자에 대한 통계자료 생산 및 관리체계를 구축하여야 한다.

1) 고독사 관련 법체계 재정비

본 연구 과정에서 선행연구 검토와 함께 민간, 공공부문 전문가와 이해관계자의 자문·자문회의 등을 거쳐 고독사라는 용어가 가지고 있는 의미와 한계 등의 견해 차이를 확인하였다. 또한, 전문가(고독사 관련업무담당자)와 준전문가(현장활동가) FGI 등에서는 고독사의 범위가 제한적이라는 의견이 있었으며, 전문가 집단 설문조사를 통해 알아본 고독사 판단 기준은 '1인 생활자(61.7%)'와 '무연사(56.1%)'가 가장 높게 나타났다. 따라서 광주광역시는 고독사 예방 및 고립 가구 지원 조례의 정의를 재정비할 필요가 있다.

'고독사'는 더 이상 주변 사람과의 단절에만 국한되지 않고 가구 수에 제한을 두지 않으며(송인주, 2021; 유병선 외, 2022; 류주연 외, 2022), 사회적 고립상태에서 생활하던 사람이 자살·병사 등으로 임종을 맞이하고, 일정한 시간이 경과 한 뒤에 발견되는 죽음을

의미한다. 이와 함께, 류주연 외(2022) 연구에서는 사회적으로 고립된 삶에서 나타나는 현상을 강조하며, 홀로 사망하고 일정 기간이 지난 뒤에 발견되는 상황을 ‘고립된 삶과 외로운 죽음’으로 정의하고 있다. 이는 기존 고독사 정의가 주로 주변 사람들과의 관계 단절에 중점을 두었던 것과 대조적이라고 볼 수 있다.

이에 따라 정부는 최근 이슈화되고 있는 사회적 변화들을 반영하여 「고독사 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조(정의)를 2023년 6월에 개정하였다. 그러나 광주시는 2023년 2월 「고독사 예방 및 관리에 관한 법률」에 근거하여 조례가 제정된 이후 최근 변화를 반영하지 못하고 있다. 따라서 광주광역시 고독사에 대한 정의 및 예방사업을 위한 지원 등의 법체계를 재정비할 필요가 있다. 고독사 정의를 재정비하고 이에 따라 고독사 및 고립 판단기준을 마련하여, 고립 및 고독사 예방사업을 지원하는 센터 설치 및 운영 등에 관한 조항을 조례에 명시할 필요가 있다.

고독사 예방사업을 지원하는 센터 설치 및 운영 등에 관한 조항은 조례 분석결과 17개 광역자치단체 중 제주도만 유일하게 고독사 예방에 직접으로 대응하기 위한 별도의 기관 설립을 언급하고 있다. 법체계 재정비를 통해 고립 및 고독사 예방을 위한 보다 적극적인 대응과 지원을 강화할 수 있을 것이다. 또한 고독과 외로움에 대한 사회적 인식을 높이는 동시에 고독사 예방 및 사회적 고립 문제에 대한 효과적인 대응방안 모색이 가능할 것이다.

2) 고독사 예방을 위한 개입 및 지원 등의 사례공유 및 정보화 기반 구축

고독사 사업 추진에서 지원이 필요한 사항을 조사한 결과 50% 이상이 ‘고독사 예방 관련 정보 및 전략’이 필요하다고 하였고, 47.9%가 ‘협력이 필요한 유관기관과의 연계 및 담당자와의 정보공유’라고 응답하였다. 따라서 광주시는 사회적 고립 및 고독사 예방을 위한 ‘고독사종합정보공유플랫폼’을 구축할 필요가 있다. 이는 고독사 현황과 실태뿐만 아니라 자치단체의 고독사 정책과 수행하고 있는 사업 그리고 고독사 및 사회적 고립 관련 서비스 지원기관 등의 고독사 관련 사업계획서 및 결과 보고서와 평가서 등 기타 고독사와 관련된 모든 내용과 이러한 서비스를 제공하고 있는 각 기관들의 목록까지 한곳에서 기록 및 관리될 수 실증적인 플랫폼이어야 한다.

이렇게 구축된 고독사 관련 자료는 고독사 예방을 위해 필요로 하는 기관 또는 개인에게 인증절차를 통해 접근을 허용하고 정보를 활용할 수 있도록 공유하여야 한다. 또한, 고독사 위험군으로 플랫폼에 등록된 대상자에 한해서는 서비스 지원을 위한 목적으로 개인정보에 접근하고자 할 때 인증절차를 거쳐 접근이 허용될 수 있도록 하는 방안이 마련

되어야 한다. 이를 통해 예방을 위한 개입 및 지원에 대한 사례공유와 유관기관 간 협력 강화 등을 통해 일종의 증거기반 개입을 위한 자료로 활용할 수 있도록 관리체계를 구축하여야 한다.

또한 고독사 관련 협력체계를 확인하기 위해 정보의 공유 체계를 확인하였다. 그 결과 ‘담당자의 행정처리 기준에 의한 운영’이 36.2%로 가장 높았고, ‘외부기관과의 연계를 통한 운영’이 34.8%, ‘고독사에 대한 정보를 공유하기 위한 정기적 협의체 운영’이 30.1%로 나타나 광주시 고독사 관련 협력체계가 전반적으로 낮은 수준임을 확인하였다. 따라서 ‘고독사종합정보공유플랫폼’ 구축을 통해 보다 효율적인 협력체계를 구축할 필요가 있다. 종합정보공유플랫폼에는 사회적 고립 및 고독사 위험군을 지원하는 광주광역시 유관기관의 모든 정보가 등록되어 있어야 하며, 플랫폼 내에서 연계협력이 가능해야 한다. 따라서 사회적 고립 및 고독사 위험계층의 고독사 예방을 위한 성공적인 지원이 가능할 것이다. 이러한 방법은 개별 맞춤형 서비스 지원 및 운영 측면에서도 효과적일 수 있다. 이를 통해 기관별 서비스 지원 및 연계 현황까지 한 번에 파악할 수 있고 발굴된 고립 위험군에게 적절하고 효과적인 서비스 지원과 기관 간 연계협력을 기대할 수 있을 것이다.

3) 고독사 실태의 이해 : 고독사 통계생산 및 관리체계 구축

2024년부터 정부는 근거 기반의 고독사 예방정책 추진을 위하여 매년 고독사 사망자 현황을 파악하기로 하였다. 그러나 전국 조사에서 다루지 못한 부분을 고려하여 광주시 자체 실태조사를 실시할 필요가 있다. 따라서 광주시 고독사 실태 파악 여부를 알아보기 위해 고독사 관련 업무 담당자를 통해 확인한 결과 ‘연 1회 정기적으로 하고 있다’는 응답이 36.2%로 낮게 나타났다. 그리고 동구는 2023년 6월 쪽방촌 실태조사를 실시해 왔다. 또한 자치구의 동주민센터들은 공영장례 신청한 사망자의 정보를 관리하고 있다. 이러한 노력에도 불구하고 고독사 통계 구축은 미비한 실정이다. 한편, 공영장례 신청자의 기록정보 중 사망원인, 고독사 최초 발견자 등과 같은 항목에 대한 기록 50% 이상이 ‘기타’로 분류되어 고독사 특성을 파악하는데 어려움이 있다. 이를 개선하기 위해 ‘기타’로 분류된 내용을 세분화하거나 명확한 분류 체계를 도입하여 더 정확하고 유용한 데이터를 확보할 필요가 있다. 따라서 향후 고독사 예방을 위한 보다 적극적인 실태조사가 수반되어야 할 것이다.

또한, 광주시는 고독사 현황을 파악하기 위해 관련 기관 및 단체와 협력하여 내부 조사를 진행할 필요가 있다. 지역의 고독사 발생률, 주요 위기요인, 생애주기별 특성 등을 파

악하고 기록하여야 한다. 특히 고령층·저소득층·사회적 고립 위험군 등 초점지역에 중점을 두고 조사를 실시하여 지역특화 된 데이터를 확보하여야 한다. 인구통계학적 데이터 뿐만 아니라 사회경제적 지표, 건강상태, 사회활동 등 다양한 측면에서 데이터를 수집하고 분석하여야 한다. 또한, 지역 내 단체, 복지시설, 의료기관, 지역사회기구 등과 협력하여 데이터를 수집하여야 한다. 이와 같이 고독사 사망자에 대한 기초정보를 확보하고 고독사 사망자의 구체적인 삶의 과정에서 사망자가 남긴 다양한 기록을 수집·분석하여 정보화하는 것이 필요하다.

실태조사를 실시하는 것은 숨겨진 고립 위험군을 발견할 수 있는 방법이 될 수 있으며 동시에 상황과 욕구를 이해할 수 있는 기틀을 마련할 수 있다. 주거취약지역을 중심으로 실태조사를 실시하여 숨겨진 사각지대의 사회적 고립가구를 발굴하고 조사하는 것이 필요하다. 동주민센터, 지역사회복지관, 지역사회협의체 등과 함께 고독사 위험군이 밀집되어 있는 지역을 사전답사를 통해 선정 시 고려해야 할 사항을 파악할 필요가 있다. 또한, 조사 지역선정 과정에 해당하는 지역의 주민들과 협의하고 공감하는 과정이 필요하다. 특히 취약주거가 밀집된 지역과 이미 고독사가 발생했던 지역 등이 중요하게 고려되어야 한다. 이러한 고독사 위험지역에 대한 광주시의 초점화 된 집중 조사를 통해 구체적이고 실질적인 정보를 수집하고 대응체계를 구축하는 것이 필요하다. 수집된 정보를 기반으로 전략을 수정할 필요가 있다. 이러한 노력을 바탕으로 광주시는 선택된 위험지역에서 고독사 예방을 위한 전략적 대응을 구축하고, 사회적 연대와 협력을 통해 해당 지역의 안전과 복지를 향상시킬 수 있을 것이다.

2. 사회적 고립가구 지원 강화

1) 지역별 사회적 고립 사업 통합 지원 기관 육성과 지정

사회적으로 고립되어있는 고독사 위험군 발굴과정은 어려움이 많다. 서비스 신청 상담을 위해 최초로 연계된 대상자에 대해 지속 연계가 가능하도록 긴밀한 관리체계가 필요하다. 따라서 지역사회 내 전달체계 중 고독사 관련 기능을 수행하는 기관을 육성하고 지정하여 사업이 효율적으로 운영될 수 있도록 지원해야 한다.

고립된 사람이 최초 방문한 기관 등의 전달체계에서 고립에 대한 문제를 검토하여 유관기관에 연계하고, 적절하게 연계가 이루어졌는지 모니터링까지 하는 책임감 있는 역할이 필요하다. 연계가 되지 않았을 경우 후속 상담을 진행하여 고독사 위험계층이 관리의 사각지대에 놓이지 않도록 조치하여야 한다. 고독사 위험계층의 서비스 연결 후 위험정

도를 평가하고 지속적으로 관리할 수 있도록 해야 한다. 따라서 육성기관은 전문성과 지역사회에 대한 이해가 높은 광주사회서비스원 등의 지원기관에서 담당하는 것이 적절할 것이다. 이를 통해 광주시민의 안전하고 건강한 사회 참여를 이끌어 낼 수 있을 것이다.

- * 고독사 예방사업 수행 경험이 있는 종합사회복지관을 통해 주민협력사업
 - 개요 : 사회적 고립 가구 발굴과 지원을 위한 민·관·주민협력 구축사업
 - 대상 : 고시원, 원룸, 여관(월방), 쪽방 등 주거취약 거주지로 사회적 고립 의심 대상
 - 협력 : 자치구, 동, 사회복지관, 청년단체, 지역기관
 - 사업 : 일자리 연계, 자조모임, 청년모임, 주민교육, 인식개선 사업 등
- * 고독사 예방사업을 진행한 경험이 있는 종합사회복지관, 중독 및 자살예방센터, 정신건강 복지센터, 보건소 및 공공의료지원단 등을 통해 지원 사업
 - 목적 : 중장년 고립 및 고독사 예방
 - 개요 : 보건, 의료, 복지에 대한 복합적 욕구를 고려한 통합 사례관리 사업 운영
 - 대상 : 수급자, 긴급 지원대상, 경제적으로 어려운 중장년 가구
- * 광주사회서비스원 사회적 고립가구 지원 사업
 - 목적 : 광주시 복지관을 대상으로 고립가구 발굴 및 지원 사업 운영 육성
 - 개요 : 고립가구 찾기와 내·외부 체계 구축 지원 사업 추진
 - 사업 : 지원 사업 참여기관의 사업수행, 교육 모니터링 실시

2) 고립 및 고독사 예방을 위한 사회서비스 연계협력 체계 강화

2007년 「노인복지법」 제27조의2(홀로 사는 노인에 대한 지원)에 근거하여 1인 가구의 고독사 예방을 위한 지원 사업으로 ‘독거노인 생활지도사 파견사업’을 시작하였다. 이 사업은 노인돌봄기본서비스, 노인돌봄종합서비스, 단기가사서비스, 독거노인 사회관계 활성화, 초기독거노인 자립지원, 지역사회 자원연계서비스 등 총 6개 사업을 추진하였다. ‘독거노인생활지도사 파견사업’은 수차례에 걸쳐 사업의 명칭과 내용이 수정되었고, 지난 2020년 노인맞춤돌봄서비스로 통합하여 현재 운영되고 있다(유병선, 2022).

이와 같은 서비스를 통해 공공과 민간에서 고독사 예방을 위한 일상적인 안부 및 돌봄 서비스 등을 지원하였다. 그러나 서비스의 중복과 누락 등의 문제로 인해 비효율적이라는 평가를 받고 있다. 이는 현장활동가의 FGI와 1인 고립 가구 면담결과에서도 문제로 드러났다. 또한 고독사 업무를 담당하고 있는 실무자 설문조사를 통해 알아본 ‘외부기관과의 연계를 통한 운영’ 방식은 응답률 34.8%로 낮게 나타나, 기관 간 연계 협력 부족으로 인하여 인해 서비스의 중복과 누락이 발생한 것으로 예측 할 수 있다. 공공 및 민간의 자원이 효율적으로 운영되기 위해서는 기관 간 연계 협력이 강화되어야 할 것이다.

특히 고독사 위험군에 대한 서비스 지원은 통합적 접근 방식으로 이루어져야 한다. 따라서 연계된 고립 및 고독사 위험군을 대상으로 서비스를 제공하기 위하여 고독감을 식별하고 평가하여 필요한 도움을 적시에 제공할 수 있어야 한다. 심리적 지원·사회적 활동·축진·의료 서비스 등을 종합적으로 제공하여 고립 및 고독사를 예방하고, 지역사회와 연계를 강화하여 지역커뮤니티에 참여할 수 있도록 서비스 지원이 이루어져야 한다. 이러한 고독사위기대응체계 내에서 모니터링을 통한 지속적인 관리가 요구된다. 또한, 고립 및 고독사 위험군을 대상으로 지역 내 서비스를 제공하는 유관기관의 협력을 강화할 필요가 있다. 연계협력 시 상호 간의 서비스 지원에 대한 소통체계가 원활하게 이루어졌을 때 다양한 전문가와 이해관계자들의 협업을 통한 복합적인 서비스 지원이 가능하다. FGI와 1인 고립 가구 면담에서 제기되었던 서비스의 중복과 누락 등의 문제를 해결할 수 있을 것이다.

고립 및 고독사 위험군에게 통합적 접근 방식을 통해 서비스를 제공하기 위하여 전달체계 내에서 연계협력을 위한 가이드라인을 마련하여 이를 체계화할 필요가 있다. 이는 공공과 민간 상호 간의 서비스 혁신을 도모할 수 있을 것이다. 또한 기존 시행하고 있는 사례관리시스템(정신건강사례관리 or 통합사례관리) 등을 활용하여 고독사위기대응통합 사례관리시스템으로 개편하여 운영할 필요가 있다. 개편된 관리시스템을 통해 고립 및 고독사 위험군 발굴-서비스 제공-지역사회 복귀 등의 모든 서비스 지원은 통합적으로 이루어져야 한다. 따라서 통합적 서비스 지원을 위한 연계협력체계를 재구축하여 시범적으로 운영할 필요가 있다. 시범적 도입단계에서 서비스 지원 대상자의 범위를 고독사 및 고립 위험이 있고(고독생), 정신건강에 문제가 있는 1인 가구로 서비스 대상자를 한정한다. 이와 같은 대응방안을 통해 광주시는 사회적 고립을 예방하고 사회적 고립에서 벗어나 지역사회로 복귀할 수 있도록 지원하고, 고독사에 대한 사회적 책임을 실천할 수 있을 것으로 보인다. 또한, 민·관이 함께 관여한 서비스 지원에 대해서는 개입의 계획을 함께 세우고 협력했을 때 시너지 효과를 극대화할 수 있을 것이다.

3) 비공식 관계망 형성 및 주민조직 활성화

인적 안전망 활동에 참여하고 있는 주민조직인 준전문가(현장활동가) FGI를 통해 이들의 다양한 활동 경험과 실제 고립 가구 발굴에서부터 고립 위험이 있는 대상자와의 관계 개선까지 성공한 미담사례가 파악되었다. 또한 FGI와 1인 고립 가구 면담 결과, 고립 및 고독사를 예방하기 위한 요인으로 사회적 관계, 교류, 소통 등이 중요한 요인임을 재차 확인하는 계기가 되었다. 본 연구에 참여한 고립 1인 가구 대부분은 사람과의 유대관계

를 맺고 싶은 욕구를 가지고 있었다. 하지만, 여러 가지 개인이 처한 상황으로 인해 주변과 단절되면서 사회적으로 고립된 것으로 파악되었다.

따라서 위기가구 발굴 시스템(보험료, 전기, 수도·도시가스 요금 연체 등)을 통해 발굴되지 않은 사각지대에 놓인 고립 가구 발굴을 위하여 기존 주민조직을 활용하여 발굴을 활성화 할 필요가 있다. 지역사회복지관이나 주민센터만으로는 고립 가구를 발견하는 것에는 한계가 있다. 지역의 이해가 높은 지역주민을 활용하여 고립 가구를 발굴할 수 있는 체계를 마련할 필요가 있다. 따라서 지역사회보장협의체, 위기발굴단, 통장단 등 지역주민에 대한 이해가 높은 민간 네트워크를 주축으로 고립 및 고독사 사각지대 발굴을 활성화 시켜야 한다. 이들은 지역의 특정 상황과 인구를 잘 파악하고 있어 고립된 이웃을 발견할 수 있는 중요한 역할을 수행 할 수 있다.

또한 고시원이나 여관 관리인, 집주인, 슈퍼마켓 주인 등 직접적인 상호작용이 이루어지는 위치에 있는 지역주민을 통한 주민관계망을 형성하여 사회적으로 고립되어 있는 이웃 스스로 도움을 받을 수 있는 정보를 인지할 수 있도록 주기적인 안부 확인을 통한 관계형성으로 더 이상 고립되지 않도록 고립 위험군에게 손길을 내밀 수 있는 지역주민의 역할(서울시 우리동네돌봄단, 2022)이 필요하다. 따라서 서울시에서는 2021년 4월부터 ‘이웃살피미’ 사업을 진행하였으며, 이어서 주민관계망 형성의 필요성에 따라 ‘우리동네돌봄단’이 시작되었다. 이와 같은 맥락에서 광주시 서구는 관에서 주도하여 1인 고립 가구를 대상으로 ‘우리동네이웃돌봄단’을 실시하고 있다. ‘우리동네이웃돌봄단’을 통해 주민 주도 활동을 강화하고 효율적인 발굴 및 서비스 지원이 가능할 것이다. 이로써 사회적 고립 위험이 있는 이웃이 더 이상 고립되지 않고 지역에서 함께 살아갈 수 있도록 정서적 지지를 통해 주변 사람들과의 관계 단절을 예방할 수 있을 것이다.

또한 광주시에는 이와 유사한 주민조직(마을 사회복지인 ‘마을언니’, 우리동네이웃돌봄단, 서로지기, 이웃지기, 명예사회복지공무원 등)들의 활동 강화를 통한 효율적인 사업 추진을 위해 복지공동체 사업을 통합할 필요가 있다. 먼저 사업의 기능 및 역할을 명료화 하기 위해 유사 중복되어 운영하던 동복지공동체를 파악하여야 한다. 그리고 도움이 필요한 이웃을 발굴하고 신고하는 역할과 어려운 이웃을 지원 및 모니터링 등의 역할로 구분하여 주민관계망 형성에 필요한 전문적 역량을 강화시켜 활용하는 것이 필요하다.

4) 기초수급(광주형) 보장성 강화 및 사회적 연결 지원 강화

본 연구참여자 대부분이 기초생활수급자로 주거 및 의료·생계 지원 등을 받고 있었다. 보장성 강화는 물론이고 개별 욕구에 따른 사회적 지원 등이 강화되어야 한다.

보장성 강화를 위해 동주민센터의 수급자 상담 후 탈락되지 않도록 상담과 수급자 선정 과정에서의 걸림돌을 분석하여 수급 지원의 기준을 완화하는 방안을 마련하여야 한다. 찾동을 통한 기초수급자 확대와 긴급지원 확대가 필요하다. 이를 통해 공적 지원체계에 더 많은 사람들이 참여할 수 있도록 해야 한다.

특히 중장년1인가구의 경우 소득 파악과 노동능력 상실에 대한 증명 과정에서 낙인을 경험하는 문제를 고려하여 탈락을 방지하고 지원할 수 있는 방안이 모색되어야 한다. 또한, 기초수급(광주형) 탈락자 지원 사업을 운영하여 수급 탈락 후 위험한 상황에 방치되는 것을 막아야 한다. 동주민센터의 인력 부족 등에 대한 대안으로 지역 복지기관과의 협력체계를 구축하여, 자활사업 탈락자에 대한 지원체계를 강화해야 한다. 지역사회복지관 등을 지정하여 사례를 지속적으로 지원할 수 있도록 빠짐없는 연계와 지원이 필요하다. 이에 따라 탈락자 지원사업에 대한 예산 지원도 중요하다. 해당 기관이 업무를 원활히 수행할 수 있도록 예산을 지원하여 지속 가능한 지원체계를 유지해야 한다. 이를 통해 동주민센터와 협력체계를 구축하고, 지역 내에서 어려움을 겪는 이들에게 적극적으로 도움을 제공할 수 있을 것이다.

개별 욕구에 따른 사회적 지원을 강화하기 위하여 광주시는 주거취약계층에 대한 공공주택 공급을 진행하고 있다. 본 연구참여자 다수가 주거지원을 받고 있었다. 주거지원 이외의 지역사회 적응과 사회적 연결을 고려한 종합적인 서비스가 지원되어야 한다. 따라서 사회적 관계망을 형성할 수 있도록 사회적 연결을 강화하는 서비스 도입 및 지원이 필요하다. 또한, 신용회복위원회 등에서 파산회생 후 금융적 문제를 해결한 뒤에도 후속관리가 부재한 경우가 많다. 이를 해결하기 위해서는 파산회생 후의 사후조치와 지역사회기관과의 연계, 사회적 연결을 강화하는 사업이 안정적이고 책임성 있게 운영되어야 한다. 광주시는 현재 청년을 위한 청년금융복지지원센터를 운영하고 있으며, 5개 자치구 중 유일하게 광산구가 구민을 위한 금융복지상담센터를 운영하고 있다. 그러나 현재 운영되고 있는 제도는 실질적인 개인파산·개인회생에 대한 채무조정 및 지원이 이루어지지 못하고 있는 실정이다. 따라서 광주시금융복지상담센터를 설치하여 운영할 필요가 있다.

그리고 주거복지 상담 이후에는 임대료 지원과 주거 연계를 통해 이용자들의 자립과 상호 도움을 위한 지원 서비스가 필요하다. 사회적 연결이 이루어지지 않으면 고립 상황을 극복하지 못하고 사망할 수 있기 때문에, 이를 방지하기 위한 종합적인 사회적 연결 지원이 필요하다. 뿐만 아니라, 주택 금융 등에 접근한 이용자들의 위험도를 측정하고 고위험군에 대해 지역의 지정기관으로 연계하여 고립 예방사업을 효과적으로 수행할 수 있는 체계를 구축해야 한다. 이를 통해 광주시는 주거취약계층의 주거환경개선을 위해 지속적이고 종합적인 지원을 제공할 수 있을 것이다.

5) 지역 유희공간을 활용한 골목상당소 및 커뮤니티 공간 지원

본 연구참여자들은 살면서 여러 가지 안 좋은 일이 한꺼번에 터지면서 재개하지 못하고 자존감 훼손, 자기방임까지 이어졌다. 또한, 대부분의 참여자가 굉장히 활동적이며 독립적인 성향들로 개인이 처한 현실을 받아들이는 과정에서 심리적 어려움이 컸던 것으로 보인다. 따라서 개인 특성에 따른 맞춤형 지원이 이루어져야 한다.

고립된 이들을 위한 맞춤형 서비스가 필요한 이유는 그들이 위험을 인식하지 못하는 경우이거나, 자존감을 지키려 하는 경우, 또는 자기방임 상황에 놓인 경우 등이 있다. 이들에게 친근하고 접근 가능한 서비스가 필요하며, 자존감 훼손 없이 이용할 수 있는 안전한 서비스가 필요하다. 이들을 위한 골목카페나 골목상당소를 제안한다. 고립 위기 가구가 밀집되어 있는 지역을 중심으로 운영하며, 고립된 이웃들에게 증명 없이 정보와 상담을 제공하고 건강생활 지원 패키지를 제공하는 공간으로 활용될 수 있도록 지원하여야 한다. 상담소를 통해 익숙해진 사람들과 자연스럽게 모임을 형성하고, 취업준비, 운동 등 다양한 활동을 진행할 수 있도록 운영되어야 한다. 이 사업은 소모임 운영자와 자원봉사자의 참여가 필요하며, 참여자들의 연령대 및 욕구에 맞는 다양한 소모임을 마련하고 이들의 정보가 확보될 수 있도록 운영되어야 한다. 통합정보와 생활 지원 패키지 개발을 통해 안내와 지원이 일상적으로 이루어지고, 이를 통해 상담 등의 이후 과정으로 연결될 수 있도록 지원하는 것이 필요하다. 지역사회에서 활동한 경험을 가진 복지관, 비영리 단체, 종교기관 등의 자원을 활용하여 운영할 수 있도록 광주시가 지원하여야 하며, 광주시는 이를 원하기 위한 예산을 확보하기 위해 노력해야 한다.

또한, 적극적인 사회적 고립에 대응하기 위해서는 생애주기별 이용 가능한 사회적 공간 마련이 필요하다. 대인관계를 유지하고 새로운 사회적 관계를 형성하는 데 공간이 갖는 중요성은 매우 크다. 형성된 관계를 지속적으로 유지하기 위한 생애주기별 특성에 따른 다양한 사회적 공간을 마련하여야 할 것이다. 본 연구 참여자는 열악한 경제적 사정으로 갈 수 있는 곳이 마땅치 않다고 하였다. 연구참여자들은 하루하루를 근근히 살아 내고 있었다. 동주민센터 프로그램을 이용하는 거 외엔 활동이 거의 없었다. 또한 대부분이 개인에게 맞는 프로그램이 있다면 참여하고 싶다는 의사를 밝혔다.

마을자치단체, 지역사회복지관 또는 지역주민들의 자발적인 봉사단체 등이 주체하여 마을경로당과 마을회관, 기타 유희 공간을 활용하여 주기적인 커뮤니티 행사나 소모임을 개최하여 지역주민 간의 교류를 촉진할 필요가 있다. 또한 문화예술행동이나 체육 행사를 마련하여 지역주민들이 함께 참여하고 즐길수 있는 기회를 제공할 필요가 있다. 광주시는 중장년층의 고독사 위험이 높게 나타난 만큼 중장년층을 위한 커뮤니티 공간 지원

을 위한 대안을 마련할 필요가 있다. 따라서 광주사회서비스원에서 위탁운영하고 있는 50+센터 내 커뮤니티 지원을 위한 공간을 활용할 수 있는 방안 마련과 50+센터 내 생애 재설계 프로그램을 연계하여 중장년 고립 1인 가구를 지원하는 방안을 마련할 필요가 있다. 또한 노인 고립 가구를 위한 프로그램도 마련하여 사회적 활동 기회를 확대하고, 지역사회 연대감을 강화할 필요가 있다. 이를 통해 마을 내 유대감을 형성하고, 혼자 사는 노인에게는 소통의 창구를 제공하고 고독사를 예방할 수 있을 것이다. 마을경로당이나 회관에서 홀로 사는 노인을 위한 상담 서비스나 건강 강좌 등을 제공하여 심리적·정서적 지원을 강화할 필요가 있다.

3. 좋은 죽음 기반 서비스 강화

1) 사전 장례준비를 위한 지원 강화

좋은 죽음 지원서비스를 강화해야 한다. 고독사 발견 후 사후처리 사업의 내용으로 ‘장제급여 등 행정처리지원’ 사업은 55.9%로 보통으로 나타났다. 고독사의 중요한 부분 중 하나는 죽음이라는 이슈가 포함되어 있다는 것이며 단절된 상황에서의 혼자 사망하는 과정이 발생하게 된다. 면담결과 건강이 좋지 않은 중장년은 죽음에 대한 두려움은 크지 않았으나, 자신의 죽음으로 인해 타인에게 피해를 주게 될 상황에 대한 걱정이 컸다. 좋은 죽음에 대한 측면에서 호스피스 교육과 자신의 삶을 정리하고 준비할 수 있는 ‘웰다잉²⁰⁾ 교육’ 등을 통한 대응방안을 고려해 볼 필요가 있다. 얼마 전 서울 강동구에서는 수급자를 위한 ‘웰다잉 교육’을 실시하여 언론에 보도되었다.

노인 위험군이 자신의 장례를 미리 준비할 수 있도록 지원해 품위 있는 죽음을 맞이할 수 있다는 안도감 확산을 위해 웰다잉 및 호스피스 교육 등을 실시할 필요가 있다.

가족관계 해체와 1인 가구 증가로 고독사는 사회문제가 된 지 오래다. 전국 무연고 사망자는 2019년 2,656명에서 2022년 4,842명, 올해 상반기에만 2,658명으로 급증했다. 지자체별로 무연고자의 장례를 치를 수 있는 조례를 제정하기 시작했고, 2023년 장사법이 개정돼 가족 외 이웃·지인·종교단체 등도 장례를 주관할 수 있게 되었다. 하지만 존엄한 죽음 스스로 미리 준비할 때 가능하다. 연고자가 있어도 시신 인수를 거부하거나 꺼려하는 경우가 있다. 강동구는 지난 5월부터 천호2동에서 시범적으로 60세 이상 수급

²⁰⁾서울 강동구, 고령 기초생활보장 수급자 위한 ‘웰다잉 교육’은 연명치료·임종 과정 고통 외, 장례 관련 자기결정권 교육, 사전장례주관 의향서도 받아, 잘살고, 잘 죽을 준비할 것이라고 한다. ‘9988234’ 이 숫자의 의미는 99세까지 팔팔하게 살다가 2~3일만 아프고 죽자. 최근 고령층에서 유행하는 인사라고 한다.

자 주민을 대상으로 사전장례주관 의향서를 받고 있다. 위급상황 발생 시 연락할 가족지인을 파악하는 한편 대상이 없으면 공영장례를 치른다는 점을 인지할 수 있게 하는 것이다. 그리고 원하는 방식대로 사후 장례를 치를 수 있다는 ‘자기결정권’에 대한 교육이기도 하다(경향신문, 23.10.24).

2) 공영장례 서비스 지원 및 사망자 유가족에 대한 사후지원

고독사로 인한 사망자에 대한 적절하고 존엄한 공영장례는 사회적 책임의 한 부분으로 간주되어야 한다. 현재의 장례 체계에서는 시신 인수자가 없는 경우에 대한 대응이 부족하다는 문제점이 있다. 따라서 공영장례의 표준모델을 정립하고, 장례지원을 지속적으로 확대하는 것이 필요하다. 시신 인수자가 없는 상황에 대한 다양한 케이스에 유연하게 대응할 수 있는 모델을 구축하고, 이를 통해 각각의 상황에 맞춘 적절한 서비스를 제공할 수 있도록 한다. 각 지자체에 할당된 장례지원 예산을 증액하여, 시신 인수자가 없는 고독사 사망자에 대한 공영장례를 지속적으로 지원할 수 있도록 한다. 장례절차를 운영하는 과정에 시신 인수를 거절한 가족이더라도 참여를 안내하고 주변의 지인의 참여를 안내하여 내실 있는 장례를 운영하며 공영 장례 등 장례를 신청하는 상담과 안내가 이루어질 수 있도록 지원사업의 내용에 장례의식과 상담과 연계사업을 포함하는 것이 필요해 보인다. 고독사 사망자에 대한 장례를 누구나 존엄하게 치를 수 있도록 지원한다.

또한, 고독사로 인해 상실감을 겪는 유가족 및 관계자들은 정서적으로 큰 충격을 받을 수 있다. 본 연구의 설문조사 결과, 고독사 발견 후 사후처리 사업의 내용으로 ‘상속 상담 등의 절차 지원’이 16.5%로 매우 낮게 나타났다. 따라서 이들을 위한 효과적인 지원방안을 마련하는 것이 중요하다. 심리적 지원프로그램 제공할 필요가 있다. 따라서 고독사로 인한 유가족과 관계자를 위한 상담 프로그램을 운영하고, 정서적 지원을 제공하여 심리적으로 안정된 상태로 회복할 수 있도록 돕고, 고독사 관련 주제에 대한 그룹 세션을 마련하여 유가족들이 서로 이해하고 공감할 수 있는 기회를 제공하여야 한다. 또한, 유가족과 관계자들에게 고독사 예방 및 대응에 대한 정보를 제공하고, 실제 사례를 통해 이를 학습할 수 있는 교육 프로그램을 운영한다. 정신건강과 스트레스 관리에 대한 교육을 통해 유가족이 자신들의 정신적 건강을 챙기고, 스트레스를 효과적으로 관리할 수 있도록 지원하여야 한다. 한편, 유가족과 관계자들을 위한 지역사회 네트워크를 강화하여 상호 지원체계를 구축하여야 하며, 지역 자원을 활용하여 유가족들이 서로에게 도움을 얻을 수 있도록 지원하여야 한다. 유가족들이 혜택 및 지원을 쉽게 찾을 수 있도록 관련 자원과 혜택에 대한 안내 서비스를 제공할 필요가 있다.

3) 유품 및 환경 정리 서비스 구축

사회적 관계가 단절된 고독사 사망자의 유품 정리 및 발생 공간 청소를 위한 공적 서비스가 필요하다. 고독사 발생 시 시신이 일정 기간 후에 발견되기 때문에 특수한 청소와 부유물, 악취 등으로 인한 환경 정화가 필요하다. 본 연구의 설문조사 결과, 고독사 발견 후 사후 처리 사업의 내용으로 ‘유품정리 지원’이 있다는 응답이 20.2%로 매우 낮게 나타났다. 이는 고독사 발생 공간을 정리하고 해당 지역의 위생과 안전을 위한 조치이다. 또한, 고독사 사망자의 유품 정리도 함께 이루어져야 한다. 고독사 사망자의 소유물처리, 중요 서류 및 개인물품의 정리, 안전한 폐기 등을 포함한 과정이 필요하다.

고독사가 사회적 문제로 인정되면서 이에 대한 지원이 필요하다는 인식이 높아지고 있다. 따라서 정부나 지자체는 사회적 고립상태에 있는 고독사 위험군을 대상으로 유품물 정리, 환경 청소 등의 서비스를 제공하는 특화된 기관을 설치하고 운영해야 한다. 이러한 서비스는 고독사 발생 지역주민과 협력하여 해당 지역의 안전과 위생을 보장하며, 사회적으로 존중받는 마무리 과정을 제공할 수 있다. 또한, 광주광역시는 고독사 예방 및 고립가구 지원 조례개정을 통해 이러한 지원서비스의 법적 기반을 마련해야 한다.

4. 사회복지사 등 전문가 역량 강화 및 심리정서 지원 마련

사회적 고립 경험이 있는 취약계층 중 대부분이 정신적 문제를 겪고 있는 경우가 많다. 이들은 고독사의 위험률이 높다. 본 조사 고립 1인 가구 면담참여자 8명 중 7명이 우울 성향이 높고 우울증 약을 복용하고 있는 것으로 파악되었다. 면담참여자 2명은 우울 외 다른 정신과적 질환이 있었다. 다수의 선행연구 결과(최유정 외, 2016; 고아라, 2018; 신미아, 2019; 이온환, 2021; 박민진·김성아, 2022) 취약계층(사회적 고립위험군)에서 정신적 문제를 가지고 있는 것으로 나타났다. 또한, 연구참여자 2명은 자살 시도 경험이 있고, 2명은 자살을 생각해 본 적이 있다고 하였다. 연구참여자들은 죽음을 여러 번 생각하고 이를 위한 실행 경험도 가지고 있었다. 따라서 고립위기 대상자를 만나는 전문가의 역량을 강화할 필요가 있다.

첫째, 정신건강 영역에서의 전문지식과 기술을 갖추는 것은 매우 중요하다. 사회적 고립과 정신문제 간의 긴밀한 연관성은 고독사 위험을 더욱 증대시키고 있다. 취약계층의 정신적 취약성을 고려할 때, 사회복지사 등 전문가들은 고립위기 대상자를 만나는 과정에서 높은 수준의 정신건강 영역의 지식과 기술이 요구된다.

둘째, 정신건강에 대한 적절한 개입 기술은 고립위기 대상자에 대한 효과적인 지원을

가능케 한다. 예를 들면 상담, 기술과 정신건강 지원 프로그램을 활용하여 고립된 개인들의 정신적인 어려움에 대처하는 방법을 습득할 필요가 있다.

셋째, 연계 기술의 강화는 다양한 정신건강 서비스와 협력하여 종합적이고 효과적인 지원을 제공할 수 있다. 복잡한 문제에 대응하기 위해 다부처 간의 협업과 연계는 필수적이다. 따라서 고독사 예방과 지원을 위해서는 사회복지사 등 전문가의 역량 강화가 필수적이다. 특히 정신건강 영역에서의 전문지식과 기술의 향상은 고립위기 대상자에게 개인 맞춤형 서비스를 제공하고, 정신적 어려움에 효과적으로 대응하는데 중요한 역할을 한다. 정부 및 교육기관은 이러한 전문가들을 유치하여 사회적 고립과 정신적 문제에 종합적으로 대응할 수 있는 전문 역량을 강화해야 한다.

또한, 고독사 최초 발견자와 담당자는 죽음을 목격하고 훼손된 시신 등을 직접 발견하면서 심각한 트라우마를 겪게 된다. 고독사 현장을 목격하는 직종은 공무원 외에도 복지기관의 사회복지사, 요양보호사 등 다양화되고 있다. 이들에 대한 휴식과 상담 등의 업무 조치 및 지원체계 마련이 필요하다. 본 조사 참여자 2명은 고독사를 직접 경험하였다. 고독사 사망자를 발견하고 당시 충격으로 힘들었다며 트라우마 치료에 대한 지원이 있어야 한다는 의견에 동의하였다. 따라서 광주시는 고독사 최초 발견자들의 심리적 손상에 대응할 수 있는 상담 및 치유 서비스를 지원할 필요가 있다. 치료를 받을 수 있는 충분한 기간을 보장하고, 전문적인 상담서비스 등 트라우마 치료를 위한 적합한 지원이 이루어져야 한다.

5. 고독사 발견시 대처방법에 대한 매뉴얼 개발

본 연구의 전문가(행정실무자) 및 준전문가(현장활동가) FGI에서 고독사에 당면하게 되었을 시 처리절차나 정신적 트라우마와 관련하여 어려움이 제기되었다. 또한 고독사 사업추진에서 지원이 필요한 사항이 무엇인지 확인 한 결과, 업무를 담당하고 있는 실무자 42.6%가 '예방 및 관리에 관한 매뉴얼'이 필요하다고 응답하였다. 따라서 고독사 발견시 행동절차 및 처리절차에 대한 매뉴얼을 개발하여 보급할 필요가 있다. 매뉴얼은 명확하고 구체적인 가이드라인을 제공하여야 하며, 비상 상황에 대비한 조치 및 자원 활용 방법을 포함해야 한다. 개발된 매뉴얼을 조직 내외에 보급하고 활용할 수 있도록 홍보하는 등 웹사이트나 포스터, 교육 세션 등을 활용하여 직원들에게 알림을 전파하여야 한다.

6. 고독사에 대한 사회적 인식 제고

지속적인 홍보와 교육 등을 통해 고독사에 대한 인식을 강화해야 할 필요가 있다. 고독사 예방 및 사후지원을 위한 계획적 행정체계를 조사한 결과, '일반시민 대상 고독사 예방 및 홍보 또는 교육 등의 사업'을 실시하고 있다는 응답이 32.4%로 낮게 나타났다. 광주시민이 함께 공감하고 대응할 수 있도록 제반 홍보 및 교육활동을 강화해야 할 필요가 있다. 언론을 통해 고독사 '우리동네이웃돌봄단' 등의 미담사례를 배포하고, 시민과 전문가를 대상으로 사회적 고립 관련 포럼을 운영하며, 복지종합정보 안내책자를 제작하여 전입자 또는 사망 신고자에게 제공하고, 위험군의 직접 신청을 유도하는 카카오톡 문자 서비스를 안내하는 등 고독사 교육과 적극적인 홍보를 실시하여야 한다. 또한 고독사 예방 및 대응 프로그램, 심리적 지원서비스에 대한 정보를 광주시민에게 미디어를 통해 적극적으로 알리는 것이 필요하다. 이러한 종합적인 접근을 통해 고독사에 대한 사회적 인식을 높일 수 있을 것이다.

참고문헌

- 고숙자·이아영·홍남희·송인주·장익현·정영호·안영(2021). 고독사 실태조사 설계 연구. 보건복지부, 한국 보건사회연구원.
- 고아라·정규형·신보경(2018). 중장년 1인 가구의 사회경제적 발달이 우울에 미치는 영향에 관한 종단 연구. 다인 가구와의 비교.
- 김수영(2022). 종합토론Ⅱ: 1인 가구. 서울시복지재단(편), 2022년 서울시 사회적 고립가구 포럼 고독사 예방 정책, 충분한가? 제1차 정책 연구자 관점으로. 서울시복지재단.
- 김수현(2012). 지역사회 노인 자원봉사자를 활용한 독거노인 건강지킴이 프로그램이 독거노인의 건강 상태와 사회적지지 만족도에 미치는 효과. 대한간호학회지, 42(4). pp.525-536.
- 권중돈(2010). 고독사 예방을 위한 노인돌봄서비스 강화방안. 노인고독사 막을 수 없나 토론회자료, pp.51-69.
- 김수진·류주연·성기욱(2023). 고독사 고위험 노인의 고독생애에 대한 탐색적 연구. 한국노인복지학회. 제 78권 1호.
- 김정희(2018). 노인 고독사, 어떻게 대응할 것인가?. 효학연구, (27), pp.133-150.
- 김진희·임결(2018). 광주광역시 고독사 현황과 예방 대응방안 연구. 광주복지재단.
- 김춘남·박승민·박승희·김서인(2018). 사회적 고립의 유형분석 및 지원방안. 경기복지재단.
- 서윤정·윤주영(2022). 인천광역시 고독사 위험계층 실태조사 연구. 인천광역시사회서비스원.
- 박선화·최영화(2019). 고독사 및 사회적 고립예방을 위한 지역사회안전망 강화 방안. 부산복지개발원.
- 박민진·김성아(2022). 1인가구의 외로움과 사회적 고립 및 정신건강 문제의 특성과 유형: 서울시 1인 가구를 중심으로.
- 류주연·김수진·성기욱(2022). 대전광역시 고독사 예방 및 지원방안 연구. 대전광역시사회서비스원.
- 신미아(2019). 1인가구와 다인가구의 건강형태 및 정신건강 비교: 국민건강영양조사 자료분석(2013, 2015, 2017). 한국웰니스학회지, 14(4), pp.11-23.
- 송인주(2016). 서울시 고독사 실태파악 및 지원 연구. 서울시복지재단.
- 송인주(2018). 찾동의 눈으로 바라보다-고독사, 주민참여 접근의 내용과 과제. 서울시 고독사 예방대책 토론회 자료집.
- 송인주·모은정.(2021). 서울시 고독사 위험계층 실태조사 연구. 서울시복지재단.
- 유병선·임주완·김주연(2022). 증가하는 1인 가구, 고독사 현황과 대응과제. 경기복지재단.
- 이미애(2012). 일본사회 고령자의 죽음의 문화변용-개인화하는 죽음 '고독사(孤獨死)'를 중심으로. 일본학보, 93. pp.339-350.
- 이온환(2021). 코로나19, 감염재난이 국민 정신건강에 미치는 영향 연구. 경기연구원.

용태희·배은경·이슬기·장가영(2023). 전라남도 고독사 실태 및 예방방안 연구. 전라남도사회서비스원.

정순돌·임효연(2010). 노인고독사의 현황과 과제. 노인 고독사 막을 수 없나 토론회 자료집, pp.59-66.

정순돌·배은경·유재언·조미정(2022). 제1차 고독사 예방 기본계획 수립 연구. 보건복지부·이화여자대학교 연령통합고령사회연구소.

정은주·정봉현(2017). 고립사와 사회적 배제에 관한 도시 공간적 접근. 도시행정학보, 30(2), pp.131-152.

최유정·이명진·최샛별(2016). 가구형태와 사회적 관계의 객관적·주관적 측면이 우울에 미치는 영향: 1인 가구와 다인 가구의 비교를 중심으로. 한국가족관계학회지, 21(2), pp.25-51.

최수현·송인주·이재정·천미경·전지수(2019). 고독사 위험집단 데이터 분석 기반 예방 및 발굴 지원방안 연구. 보건복지부, 한국보건사회연구원.

최승호·조병철·정승환(2017). 노인 고독사 어떻게 대응할 것인가? : 자기 결정론적 관점에서. 한구학연구, 62, pp.403-436.

하석철·이선영(2019). 고독사 위험과 대비에 대한 인식이 독거노인의 시설 돌봄 선호에 미치는 영향.

관계부처합동(2023). 제1차 고독사 예방 기본계획(23 ~ 27).

광주광역시(2023). 2023년 고독사 예방 시행계획.

광주광역시 5개구 공영장래신청 현황(2018~2022).

광주광역시(2019). 사회조사.

광주광역시(2022). 사회조사.

서울시(2018). 고독사 기본계획(2018 ~ 2021).

서울복지재단. 우리동네돌봄단(2022).

보건복지부 보도자료(2022). 고독사 실태조사 결과.

보건복지부 내부자료(2022. 6.). 2021년 고독사 발생현황(광주광역시).

보건복지부 보도자료(2022. 7. 29.). 고독사 예방 및 관리 시범사업.

보건복지부 보도자료(2023. 5. 18.). 고독사 예방 기본계획.

국가법령정보센터(www.law.go.kr)

통계청(2023). 「인구총조사」

광주광역시 무등종합사회복지관. 고독사 예방사업 계획.

광주광역시 양지종합사회복지관. 고독사 예방사업 계획 및 결과보고.

경향신문, 23. 10. 24.

부록

1. 고독사 설문지
2. FGI 질문지
3. 심층면담 질문지

☞ 조사원 성명		☞ 조사일시	2023년	월	일
----------	--	--------	-------	---	---

ID - -

광주광역시 고독사 실태조사

광주광역시에서는 고독사에 대한 현황을 파악하여 정책수립의 기초자료로 활용하기 위해 「2023년 고독사 실태조사」를 실시하고 있습니다.

본 조사는 광주광역시 고독사 예방 및 사회적 고립가구 지원조례 제5조에 따라 실시되고 있습니다. 성실하게 응답하여 주시기 바랍니다.

이 조사에서 수집된 자료는 통계법에 의해 응답 내용 및 개인의 비밀에 관한 사항이 철저히 보호됩니다. 바쁘시더라도 설문조사에 적극 협조해 주실 것을 부탁드립니다. 감사합니다.

주관기관 : 광주광역시사회서비스원

조사책임 : 김 신 숙 연구원

☞ 관할 소재지	<input type="checkbox"/> 동구 <input type="checkbox"/> 서구 <input type="checkbox"/> 남구 <input type="checkbox"/> 북구 <input type="checkbox"/> 광산구
☞ 근무지	<input type="checkbox"/> 공공() <input type="checkbox"/> 기타() <input type="checkbox"/> 민간()
☞ 소속 부서	
☞ 응답자 이름	
☞ 응답자 연락처	

- 1인 생활자 전체
- 65세 이상
- 장애인
- 기초생활수급자
- 무연고

5. 고독사 예방 사업 수행 여부

조사 문항	하고 있음	하고있지 않음	모름
고독사 예방을 위한 사업 수행			

5-1. 고독사 예방사업 내용

조사 문항	있음	없음	모름
1) 고독사 고위험군에 관한 등록 관리			
2) 지역커뮤니티센터 등에 의한 생활실태 파악			
3) 고립에 관한 상담창구 설치			
4) 지역주민과의 고립사 대책 논의			
5) 방문서비스를 통한 고독사 예방관리			
6) 재가복지서비스를 이용하지 않는 고령자에 대한 지원			
7) 식사배달서비스 등 지원서비스를 활용한 고독사 예방조치			
8) 고독사 발견에 대한 긴급대응 시스템			
9) 기타()			

6. 고독사 조기 발견 사업 수행 여부

조사 문항	하고 있음	하고있지 않음	모름
조기 발견을 위한 사업 수행			

6-1. 조기 발견 사업 내용

조사 문항	있음	없음	모름
1) 이상 상황의 정의 (며칠간 모습이 보이지 않음, 우편물방치, 연락두절 등)			
2) 외부협력기관(수도점검가스점검기관, 우편배송기관 등) 과의 MOU, 협정 등에 의한 조기발견체계 구축			
3) 공공서비스 제공기관 등과 연계한 긴급대응체계 구축			
4) 이상 상황을 인지한 경우의 진행 매뉴얼 준비			
5) ICT를 활용한 고독사 예방 시스템 운영			
6) 기타()			

7. 사후처리 지원 사업 수행 여부

조사 문항	하고 있음	하고있지 않음	모름
사후 처리 지원을 위한 사업 수행			

7-1. 사후처리 지원 사업 내용

조사 문항	있음	없음	모름
1) 친인척에게 연락			
2) 장제급여 등 행정처리 지원			
3) 유품정리 지원			
4) 상속 상담 등의 절차 지원			
5) 기타()			

8. 행정보고체계 유무

조사 문항	있음 (내부)	있음 (외부)	없음	모름
고독사에 대한 행정보고체계				

8-1. 행정보고체계 내용

조사 문항	있음	없음	모름
1) 고독사 사안에 대한 보고서 작성			
2) 고독사 사안에 대한 통일된 등록양식 보유			
3) 등록된 사안의 집계 등 자료정리			
4) 기타()			

9. 고독사 예방 및 사후 자원을 위한 계획적 행정체계

조사 문항	있음	없음	모름
1) 고독사 이유 및 실태 파악			
2) 고독사 방침 방향성 마련			
3) 고독사에 해당되는 대상자, 사업을 정의			
4) 사업평가지표 설정			
5) 사례관리 중심의 현장 담당자와의 협의체 구성			
6) 일반시민 대상 고독사 예방 홍보 또는 교육 등의 사업			

10. 고독사 예방 및 고독사 사후 대책 사업의 대상자

고립(고독사) 예방 대책	있음	없음	고독사(死) 사후 대책	있음	없음
노인 1인 가구			노인 1인 가구		
노인부부			노인부부		
이외의 고령가구(조손가구)			이외의 고령가구(조손가구)		
장애인 1인 가구			장애인 1인 가구		
장애인이 있는 노인가구			장애인이 있는 노인가구		
기초수급가구			기초수급가구		
청년 1인 가구			청년 1인 가구		
중장년 1인 가구			중장년 1인 가구		
대상을 정해놓고 있지 않음			대상을 정해놓고 있지 않음		
기타()			기타()		

11. 고독사 관련 정보의 공유 체계

조사 문항	하고 있음	하고있지 않음	모름
고독사에 대한 정보를 공유하기 위한 정기적 협의체 운영			
담당자의 행정처리 기준에 의한 운영			
외부기관과의 연계를 통한 운영			

12. 고독사 관련 협력 및 연계 체계

조사 문항	있음	없음	모름
1) 지역 사회보장협의체			
2) 지역 커뮤니티센터, 복지센터			
3) 장기요양종사자			
4) 의료기관, 의사회			
5) 소방기관			
6) 경찰서			
7) 사후 처리 기관			
8) 가스, 수도, 우편 등 공공기관			
9) 기타()			

13. 고독사 사업 추진에서 지원이 필요한 사항

조사 문항	있음	없음	모름
1) 고독사 예방 관련 정보 및 전략			
2) 고독사 예방 및 관리를 위한 선진적 사례공유			
3) 정기적 협의체 마련			
4) 협력이 필요한 유관기관과의 연계 및 담당자외의 정보공유			
5) 행정직원 이외의 전문인력 지원			
6) 일반시민에 대한 인식 등 보급 지원			
7) 재정 지원			
8) 예방 및 관리에 관한 매뉴얼			
9) 기타()			

현장전문가 FGI 실태조사

2023. 8. 27. 10:00

1. 고독사의 개념, 정의?
2. 클라이언트 고독사 관련 경험?
 - 2-1. 클라이언트 고독사 이전의 개입 경험?
 - 2-1-1 사례소개, 제공한 서비스 내용과 효과,
서비스 제공 시 어려웠던 점 등
 - 2-2. 사후에 제공한 서비스 내용, 어려웠던 점 등
 - 2-3. 2021년 고독사예방관리법 제정으로 관련 법적 근거가 마련
된 이후 클라이언트 고독사 관련 개입 경험에 변화?
 - 2-3-1 고독사 관련 예방사업
 - 2-3-2 고독사 조기발견 사업
 - 2-3-3 고독사 사후처리 관련
 - 2-3-4 행정처리(행정보고, 정보공유, 협력 및 연계)
3. 클라이언트 고독사 경험이 선생님 개인과 소속기관에 미친 영향
 - 3-1. 개인의 신체적, 심리(정서)적, 사회적 영역에 미친 영향
 - 3-2. 기관의 대응에 미친 영향(서비스 내용, 전달체계 변화 등)
4. 고위험군(주민)의 고독사를 예방하기 위한 대응 방안(역량)?
 - 4-1. 개인 차원(사회복지사, 현장 전문가)
 - 4-2. 기관(사회복지기관 및 단체)
 - 4-3. 광주광역시(구) : 시·구

1인가구 심층면담

2023. 11. 6. ~ 11.17.

1. 혼자 살게 된 계기는 무엇입니까?
2. 혼자 살면서 가장 큰 어려운 부분은 무엇입니까?
3. 하루 일과는 어떻게 되십니까?
 - 3-1. 바깥 활동을 하고 계신지요? 무엇이 선생님을 활동할 수 있게 한다고 생각하십니까?
4. 홀로 생활하면서 외로움, 고독감을 느끼신 적이 있는지요? 언제, 얼마나 경험하셨는지요?
5. 혼자 사망할 수도 있다는 생각을 해보신 적이 있으신지요?
 - 5-1. 주변에 유사한 사례를 본적이 있으신지요?
 - 5-2. 어떻게 해야 고독사에 대한 걱정이나 두려움이 낮아질까요?

2023 정책과제 연구보고서 06

광주광역시 고독사 실태조사

발행인 || 김 대 삼

발행일 || 2023년 12월 29일

발행처 || (재)광주광역시사회서비스원

광주광역시 서구 상무중앙로 110, 8층

전화 (062)607-5200 팩스(062)607-5219

ISBN 979-11-984868-3-7 : 비매품

본 출판물의 저작권 및 판권은 (재)광주광역시사회서비스원에 있습니다.