

- 충청남도 사회적 고립과 고독사 예방을 위한 -

의 정 토 론 회

- 일 시 : 2022. 11. 02.(수) 14:00
- 장 소 : 천안아산상생협력센터 다목적실
- 주 최 : 충청남도의회



충청남도의회

의정토론회 개요 및 흐름

토론회 개요

- 일 시 : 2022. 11. 02.(수) 14:00 ~ 16:00
- 장 소 : 천안아산상생협력센터 다목적실
- 주 최 : 충청남도의회
- 주 제 : 충청남도 사회적 고립과 고독사 예방

진행 흐름

시 간		내 용	비 고
〈 개 회 식 〉			
14:00~14:05	05'	개 회 및 국 민 의 례	사회 : 정윤탈 전문위원
14:05~14:10	05'	내 빈 소개 및 개 회 사	지민규 의원
〈 토 론 회 〉 ※ 진행 : 지민규 의원			
14:10~14:30	20'	주 제 발 표	발제자 : 오정아 연구위원
14:30~15:20	50'	지 정 토 론	토론자 5명(각 10분)
15:20~15:40	20'	중 합 토 론	발제자, 토론자
15:40~15:50	10'	청 중 토 론	참여자 전체
15:50~16:00	10'	정 리 및 폐 회	좌 장(지민규 의원)

충청남도 사회적 고립과 고독사 예방을 위한
의 정 토 론 회

목 차

■ 주제발표

- ☞ 충청남도 취약계층의 사회적 고립과 고독사 예방 5
오정아(충청남도사회서비스원 연구위원)

■ 지정토론

- ☞ 고독사 원인과 예방 37
양승록(충청남도사회복지협의회 사무처장)
- ☞ 충청남도 고독사 예방·관리 지원을 위한 제언: 참고 사례를 중심으로 41
유재언(가천대학교 교수)
- ☞ 사회적 고립과 고독사 예방을 위한 정책연구 47
구선희(아산시사회복지협의회 회장)
- ☞ 사회적 고립 및 고독사는 개인의 문제가 아니다 59
오복경(충청남도 남부노인보호전문기관 관장)
- ☞ 충남형 사회적 고립 및 고독사 예방을 위한 발전방향 65
임은영(충청남도 사회복지과 지역복지 팀장)

주제 발표

충청남도 취약계층의 사회적 고립과 고독사 예방

오 정 아

(충청남도사회서비스원 연구위원)

「충청남도 사회적고립 및 고독사 예방을 위한 정책 포럼」

오정아(충남사회서비스원 연구위원)

I

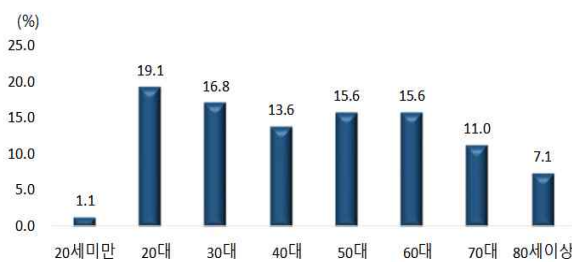
연구의 배경 및 목적

1. 연구배경

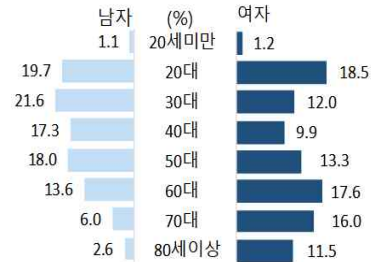
□ 청/장년층 1인가구 증가와 취약성

- 산업과 사회구조가 변화하면서 다양한 가족의 형태가 나타나고 있음. 과거 개인의 직업과 자녀의 학업 등의 사유로 분거가족 형태의 1인 가족이 많았다면, 최근에는 비혼과 만혼 그리고 이혼 및 사별 등의 사유로 1인 가구가 증가하고 있음
- 통계청에서 조사된 1인 가구 비율을 보면, 2015년 1인 가구는 전체 27.2%에서 2020년에는 31.7%, 즉 10가구 중 3가구가 1인 가구로 조사됨. 20대가 전체 1인가구의 19.1%로 가장 많고, 그다음은 30대(16.8%), 50대(15.6%)와 60대(15.6%), 40대(13.6%) 등의 순임. 여자는 60대 이상 고령층이 45.1%를 차지하는 반면, 남자는 30~50대가 56.9%를 차지하는 등 성별에 따른 1인가구의 연령대가 확연히 다름(통계청, 2021)
 - 남자는 30대에서, 여자는 20대에서 1인가구 비중이 가장 큼

< 1인가구 연령대별 비중(2020) >



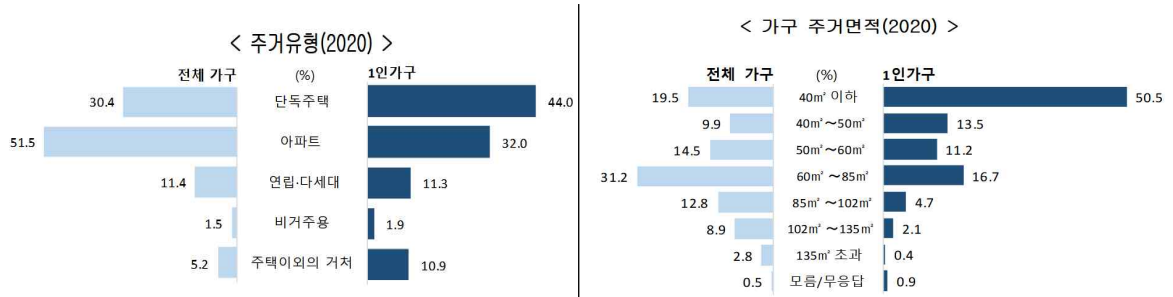
< 1인가구 성·연령대별 비중(2020) >



출처 : 통계청(2021) 보도자료, 2021 통계로 보는 1인가구

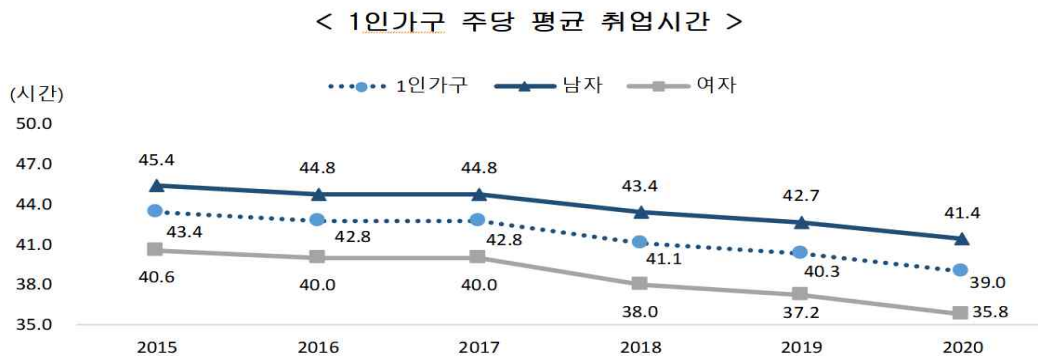
- 1인가구는 주거와 고용, 소득 및 사회적 관계망 형성 등에서 다인 가구보다 취약성을 보이고 있음
- (주거취약) ‘20년 1인가구의 주거유형은 단독주택(44.0%), 아파트(32.0%), 연립·다세대

(11.3%) 등의 순임. ‘20년 1인가구의 주거면적은 40㎡ 이하가 50.5%로 가장 많고, 그다음은 60~85㎡(16.7%), 40~50㎡(13.5%) 등의 순임. 1인가구의 평균 주거면적은 46.2㎡로 전체 가구 평균 주거면적 68.9㎡의 67.1% 수준임(통계청, 2021)



출처 : 통계청(2021) 보도자료, 2021 통계로 보는 1인가구

- (고용취약) 1인가구는 다인 가구에 비해 미취업자 및 임시/일용직 비율이 높아 고용의 질이 열악함. ‘20년 1인가구 주당 평균 취업시간은 39.0시간으로 전년 대비 1.3시간 감소하였고, ’ 15년 이후 감소 추세를 보임. ‘20년 1인가구 주당 평균 취업시간은 남자는 41.4시간, 여자는 35.8시간으로 전년 대비 남자는 1.3시간, 여자는 1.4시간 감소함. 1인가구 주당 평균 취업시간의 남녀 차이는 ’ 20년에 5.6시간으로 가장 크게 나타났으며, ‘17년 이후 증가하는 추세를 보임(통계청, 2021)



출처 : 통계청(2021) 보도자료, 2021 통계로 보는 1인가구

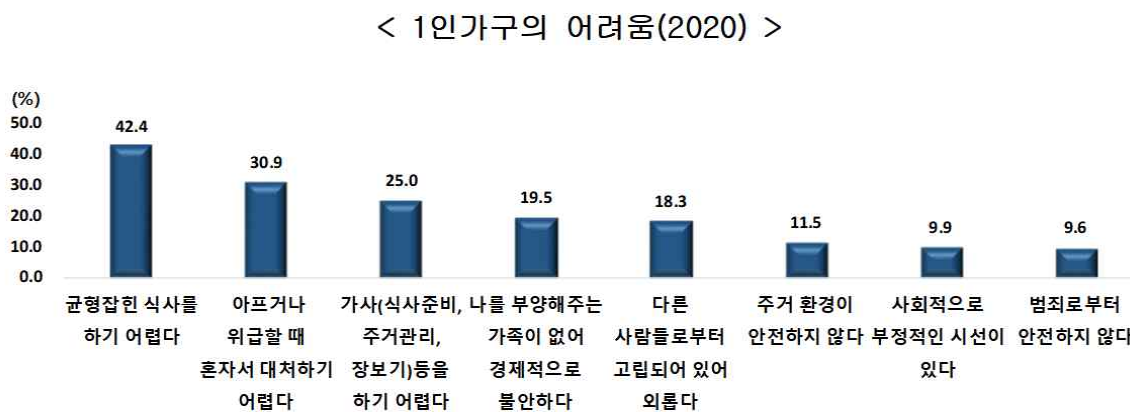
- (소득취약) 1인 가구의 고용취약성은 소득취약으로 이어짐. ‘19년 1인가구의 연소득은 2,162만 원으로 전년보다 2.2% 증가하였지만, 전체 가구(5,924만 원)의 36.5% 수준으로 나타남. 전년 대비 연소득 증가율은 1인가구 2.2%, 전체 가구 1.7%로 1인가구가 0.5%p 더 증가하였지만, 이는 근로소득과 사업소득은 감소, 재산소득이나 공적이전소득, 사적이전소득이 전년보다 크게 증가하여 전체 소득은 2.2% 증가한

것으로 나타남. 1인가구의 이전소득(공적·사적) 비중은 24.7%로 전체 가구(9.5%) 대비 약 2.6배 수준임



출처 : 통계청(2021) 보도자료, 2021 통계로 보는 1인가구

- (사회적관계망 취약) 1인가구 가운데 비자발적인 1인 가구와 1인 취약가구는 사회적 관계망이 단절된 고립 및 고독사 발생과 개연성이 높은 것으로 추정됨(최현수 외, 2019). 1인가구의 어려움으로 균형잡힌 식사 외 ‘아프거나 위급할 때 혼자서 대처하기 어렵다’는 응답이 두 번째로 높았고 ‘다른 사람들로 부터 고립되어 있어 외롭다’는 응답도 높게 나타난 통계청 (2021) 조사에서도 1인 가구의 취약성을 확인할 수 있음



출처 : 통계청(2021) 보도자료, 2021 통계로 보는 1인가구

□ 무연고 사망자 증가

- 무연고 사망자 수는 해마다 증가하고 있음. 무연고 사망자 시신처리 건수는 2020년 2,947건이고 이 중 연고자가 있음에도 시신 인수를 거부·기피하는 건수는 2,091

건임(기준하, 2021)

- 무연고 사망자 통계를 기준으로 고독사의 규모를 추정할 경우, 2016년 1천820명, 2017년 2천10명, 2020년 2천880명 등으로 해마다 증가하였음. 2020년의 경우, 2016년과 비교해 4년 새 58.2% 증가하고 있으며(통계청, 2021¹⁾; 매일경제, 2021.3.28.)²⁾
- 무연고자 비율은 여성보다 40-60대 남성 집단에서 집중적으로 나타나고 있음. 한국인의 고독사 연구(김명숙, 2014)에 의하면, 2013년 고독사 1,717건 중 남성이 72.5%로 여성보다 높았고 그 중 40-60대가 약 3/4를 차지하고 있었음
- 2018년 무연고 사망자는 총 2,549명으로 2017년 무연고 사망자 2,008명에 비해 27.5% 증가하였음. 이 중 65세 이상 노인인구가 차지하는 비율은 43.9%이고 남성이 72%로 여성(21.8%)보다 3.3% 높은 비율을 보임

□ 청/장년층 자살 및 고독사 증가

- 통계청(2021)의 ‘2020년 사망원인 통계’에서 제시한 사망자 중 지난해 자살 사망자 수는 총 1만3195명으로 전체 사망자 가운데 4.3%를 차지한 것으로 이는 하루 평균 36.1명이 스스로 목숨을 끊은 것으로 해석됨
- 여기서 주목할 것은 젊은 층의 자살률이 증가했다는 것임. 지난해 사망한 10대 가운데 41.1%, 20대 가운데 54.4%, 30대 가운데 39.4%가 스스로 목숨을 끊었음. 스스로 목숨을 끊은 10~30대는 총 3,660명으로 압으로 숨진 10~30대 사망자(1292명)보다 약 2.8배 높아 청년층의 자살문제가 심각한 수준임
- 최근 5년(2016~2020년) 동안 20대 자살률은 16.4명→21.7명으로 32.5% 증가하였고, 30대 자살률도 24.6명→27.1명으로 10% 증가하였음(통계청, 2021). 이러한 청년 자살률은 OECD국가 평균보다 높음

1) 통계청(2021). 사망원인통계. 2022. 3. 19. 저자직접 분석

2) 매일경제(2021.3.28.보도자료). '쓸쓸한 마지막' 무연고 사망자, 해마다 증가...지난해 2천880명.
<https://www.mk.co.kr/news/society/view/2021/03/292619/>



□ 충남도 고독사 문제

- 충남도는 2020년 현재 4년째 전국 자살률 1위를 차지하고 있음. 인구 10만 명당 충남의 자살률은 지난해 34.7명으로 2017년부터 4년 연속 전국에서 가장 높음. 시군 가운데는 청양, 홍성, 태안, 공주가 상위권을 차지함(충청남도, 2021)³⁾
- 국회 보건복지 위원회 소속인 고영인 국회의원실에서 제시한 전국 무연고 사망자 추이를 보면, 충남의 무연고 사망자는 2016년 60명에서 2018년 123명, 2019년 131명으로 2016년과 비교할 때 약 2배 이상 증가한 것으로 나타났고 이는 경기, 서울, 부산, 대구, 경남 다음으로 전국에서 6번째로 높음

3) 충청남도(2021). 연도별 자살 사망자 현황. http://www.chungnam.go.kr:8100/cnnet/content.do?mnu_cd=CNMMENU00524

비고	2016년(명)	2017년(명)	2018년(명)	2019년(명)	16-19년 비교 증감비율
서울	571	513	566	486	85.1%
부산	135	137	221	230	170.4%
대구	78	116	134	155	198.7%
인천	160	180	170	204	127.5%
광주	21	27	21	20	95.2%
대전	61	38	78	87	142.6%
울산	26	39	39	49	188.5%
세종	3	0	10	7	233.3%
경기	325	399	453	596	183.4%
강원	67	73	128	75	111.9%
충북	36	62	87	66	183.3%
충남	60	78	123	131	218.3%
전북	40	40	63	58	145.0%
전남	41	52	53	60	146.3%
경북	61	90	118	110	180.3%
경남	109	103	137	154	141.3%
제주	26	61	46	48	184.6%
계	1,820	2,008	2,447	2,536	139.3%

출처 : 고영인(2020), 전국 무연고 사망자 수 추이

□ 고독사 예방법 및 조례 제정

- 이상과 같은 청년을 비롯 노인 등 전 세대에 걸쳐 자살과 고독사 문제가 사회적 이슈로 부각되면서 고독사 문제에 대응하기 위해 정부는 ‘고독사 예방 및 관리에 관한 법률(이하 고독사 예방법)’을 2020년 3.31. 제정하였음. 동법 제2조에서는 “‘고독사’란 가족, 친척 등 주변 사람들과 단절된 채 홀로 사는 사람이 자살·병사 등으로 혼자 임종을 맞고, 시신이 일정한 시간이 흐른 뒤에 발견되는 죽음을 말한다.”고 정의하였음
- 2020년 고독사 예방법이 제정되고 2021.3.1. 시행규칙이 제정되었으며, 시행규칙 제3조제2항에서는 ‘고독사 위험자에 대한 필요한 복지서비스의 발굴 및 제공’과 ‘고독사 위험자에 대한 심리상담과 치료’ 서비스를 제공할 것을 명시하면서 고독사에 대해 사후 대응이 아닌 사전 예방적 차원에서 접근하자 하였음
- 2020년 중앙정부에서 고독사 예방법이 제정되면서 지방자치단체에서도 이 법의 시행을 위한 조례를 제정하고 있음. 충남도는 2018년 ‘홀로사는 노인의 고독사 예방 지원조례’를 통해 노인의 고독사 문제에 대응해왔지만, 중앙정부가 고독사 범위와 연령을 청년층과 중장년층을 포함하면서 2021.7.20. ‘고독사 예방 및 사회적 고립가구 지원조례’를 제정하였음

- 고독사 예방법이 시행되면서 각 지자체는 각 연도별 예방계획의 수립 및 시행해야 함. 이에 충남도 조례 제4조의 1항부터 6항에서 ‘고독사 등 예방정책의 추진목표 및 기본방향을 비롯하여 예방정책의 추진체계, 실태조사, 예방을 위한 조사 연구 및 고독사 예방을 위한 민간자원 활용방안 등’을 제시하였음

□ 고독사 문제에 대응할 수 있는 시스템 부재

- 고독사 예방법이 제정되고 이를 위한 조례가 제정되었지만, 실제로 고독사 예방사업을 추진할 수 있는 전달체계가 매우 모호함. 즉, 현재 충남도의 자살 등에 대한 사업은 정신보건사업의 영역으로 다루고 있고, 노인 고독사 관련 사업과 장사관련 사업은 노인복지과에서 추진되고 있으며 고독사 시행계획 수립 등의 과제는 사회복지과에서 수행되고 있음
- 이에 충남도 고독사 예방을 위한 사업이 원만하게 추진되기 위해서는 다부처에서 추진하고 있는 사업의 내용을 살펴보고 부처간 연계방안을 모색할 필요가 있음. 특히 연차별 시행계획 수립은 충남도 각 시군의 고독사 예방관련 사업 등을 총괄적으로 살펴보고 그 성과를 제시해야함. 따라서 광역을 비롯, 충남도 15개 시군의 고독사 관련 사업 및 전달체계를 탐색하는 과정이 필요함
- 충남도는 현재 청·장년의 자살 및 무연고사망 등 고독사 관련 데이터가 미비함. 충남도에서 제시한 연도별 사망자 현황에서도 연령에 따른 고독사 정보를 다루지 않고 있어 현재 이슈가 되고 있는 청/장년의 고독사 실태를 파악하는데 한계가 있음. 특히 고독사와 관련된 DB(Data-base)의 부재는 고독사 예방 사업추진의 근거 자료를 제공하지 못하는 한계가 있음
- 이에 본 연구는 통계청 데이터를 비롯, e-하늘장사 데이터 등을 살펴보고 충청남도 사회적 고립 및 고독사 예방을 위한 정책과제를 도출하고자 함

II

사회적 고립 및 고독사 개념정의

- 국가 지표체계에서 제시한 사회적 고립은 ‘집안일을 부탁하거나’ ‘이야기 상대가 필요한 경우’ 둘 중 어느 하나라도 도움을 받을 곳이 없는 상태를 사회적 고립으로 제시하였음. 이에 본 연구도 개인이 도움을 요청하고 싶을 때 도움을 받을 수 있는 곳이 없는 상태를 사회적 고립으로 명명하고자 함



출처 : 국가지표체계(e-나라지표)

[그림 1] 사회적 고립도

<표 1> 성, 연령별 사회적 고립도

[단위 : %]

		사회적 고립도						
		2009	2011	2013	2015	2017	2019	2021
전체		31.8	31.9	32.9	30.0	28.1	27.7	34.1
성별	남자	32.0	31.6	33.6	30.8	29.6	29.0	36.6
	여자	31.5	32.3	32.2	29.3	26.7	26.4	31.6
연령별	19~29세	22.3	21.6	23.8	21.3	19.1	18.4	26.7
	30~39세	27.9	27.1	27.3	26.3	22.1	21.0	27.9
	40~49세	32.9	32.9	33.0	30.1	27.4	26.9	31.0
	50~59세	34.6	35.2	36.6	32.7	32.5	30.4	37.1
	60세 이상	41.2	41.8	42.0	37.4	35.8	36.6	41.6

출처 : 국가지표체계(e-나라지표)

- 고독사 예방 및 관리에 관한 법률 제1장 제2조에 의하면, 「고독사란 가족, 친척 등 주변 사람들과 단절된 채 홀로 사는 사람이 자살·병사 등으로 혼자 임종을 맞고, 시신이 일정한 시간이 흐른 뒤에 발견되는 죽음을 말한다.」고 명시하고 있음
- 이에 본 연구에서도 고독사는 사회적 고립가구의 임종을 다른 제3자가 지키지 못한 상태를 고독사로 보고자함

III

충청남도 인구현황 고독사 실태

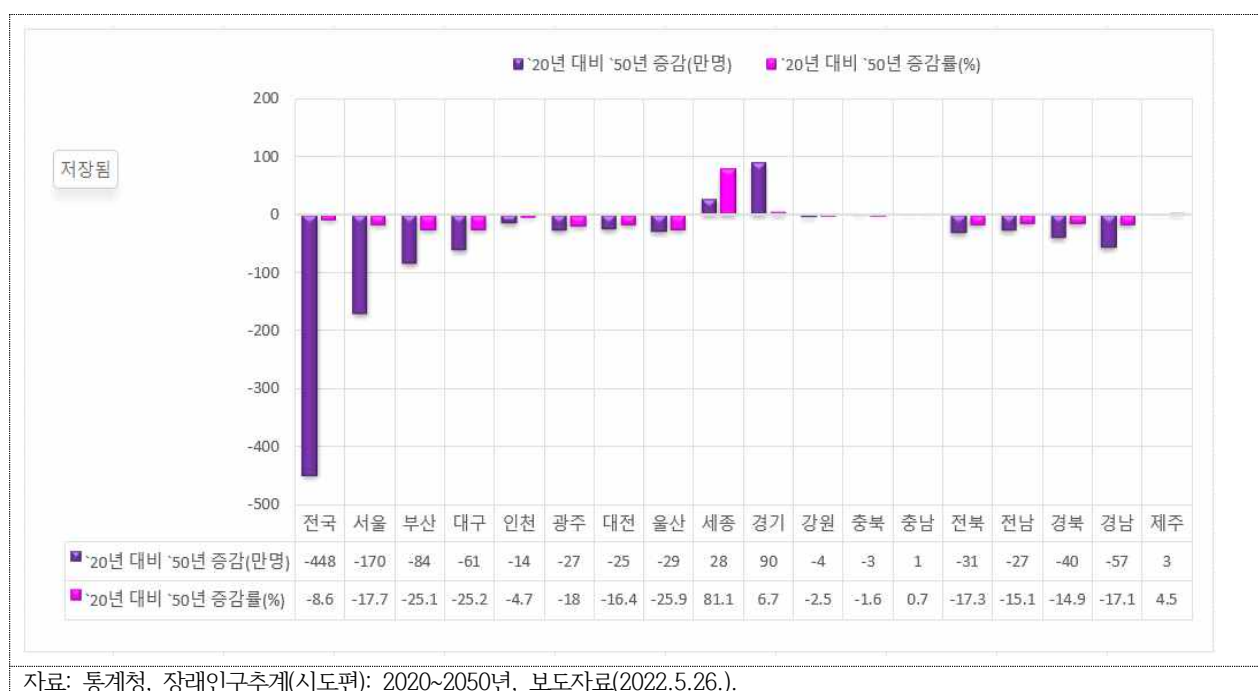
1. 충청남도 인구현황

1) 인구 구조의 변화

- 2022년 4월 기준, 충청남도 총인구수는 211만 9천 명이고, 남성(51.1%)이 여성(48.9%)보다 더 많았으며, 세대수는 1,009,254세대로 나타남. 전년 말 대비 인구 증감율을 살펴보면, 전체인구수는 전년말 대비 39명이 증가하여 증감율에는 큰 변화가 없었지만, 시별 전체 인구수는 0.1%(1,733명)가 증가하였고 군별 전체 인구수는 0.39%(-1,694)가 감소한 것으로 나타나 시 단위와 군 단위 지역의 인구 증감율의 격차를 보이고 있었음
- 시 단위 지역에서는 계룡시(0.33%), 아산시, 공주시 순으로 전년말 대비 인구수가 증가한 반면, 천안시, 논산시, 보령시, 서산시, 당진시 순으로 전년말 대비 인구수가 감소한 것으로 나타났음. 군 단위 지역에서는 청양군(0.3%)을 제외한 나머지 지역(부여, 예산, 홍성, 서천, 금산, 태안 순)에서는 전년말 대비 인구수가 감소한 것으로 나타났음



- 통계청 장래인구추계 결과(시도편: 2020~2050년)에 따르면, 최근 충청남도의 인구 변동 추세가 지속된다면 총인구는 2020년 대비 2050년에는 0.7%(1만 명)가 증가할 것으로 전망하고 있음
- 충청남도는 전국 시·도별 중에서는 경기 6.7%(90만명), 세종 81.1%(28만명), 제주 4.5%(3만명) 다음으로 증가하는 지역이었고, 나머지 지역은 총인구가 감소할 것으로 전망하였음



【그림 3】 충청남도 2020년 대비 2050년 인구증감을 추계

- 충청남도의 인구성장률은 2020년(-0.57%)에는 마이너스 인구성장률을 보였지만, 2020년을 기점으로 증가를 지속하다가 2040년(-0.04%)을 기점으로 지속적으로 감소할 전망이다
- 자연증가율 또한 충청남도는 2020년(-0.16%)에 이미 출생아수보다 사망자수가 많은 인구 자연감소가 시작되었고 2050년(-1.06%)까지 확대될 전망이다. 그리고 합계출산율은 2020년 1.03명에서 2026년 1.01명으로 감소했다가 2027년(1.06명)을 기점으로 계속 증가하여 2050년에는 1.42명(전국 1.21명)으로 2020년 대비 2050년에는 0.39%p 높을 것으로 전망하고 있지만, 충청남도 전체 자연증가율과의 상관관계가 그다지 높지 않음이 예측됨
- 충청남도의 연령별 인구 구성비의 변화 추이를 살펴보면, 2020년 대비 2050년에는 유소년인구(0~14세)는 2020년 대비 2050년에는 4.2%p가 감소하고, 생산연령인

구는 2020년 대비 2050년에는 20.9%p가 감소될 것으로 전망하고 있지만, 고령인구는 2020년 대비 2050년에는 25.1%p가 증가할 전망이다. 충청남도는 2023년에는 전체 인구에서 고령인구가 차지하는 비율이 20.4%로 증가할 것으로 전망하고 있어 초고령사회가 될 전망이다

〈표 2〉 충청남도 장래인구추계 결과(인구, 인구성장율, 자연증가율, 합계출산율)

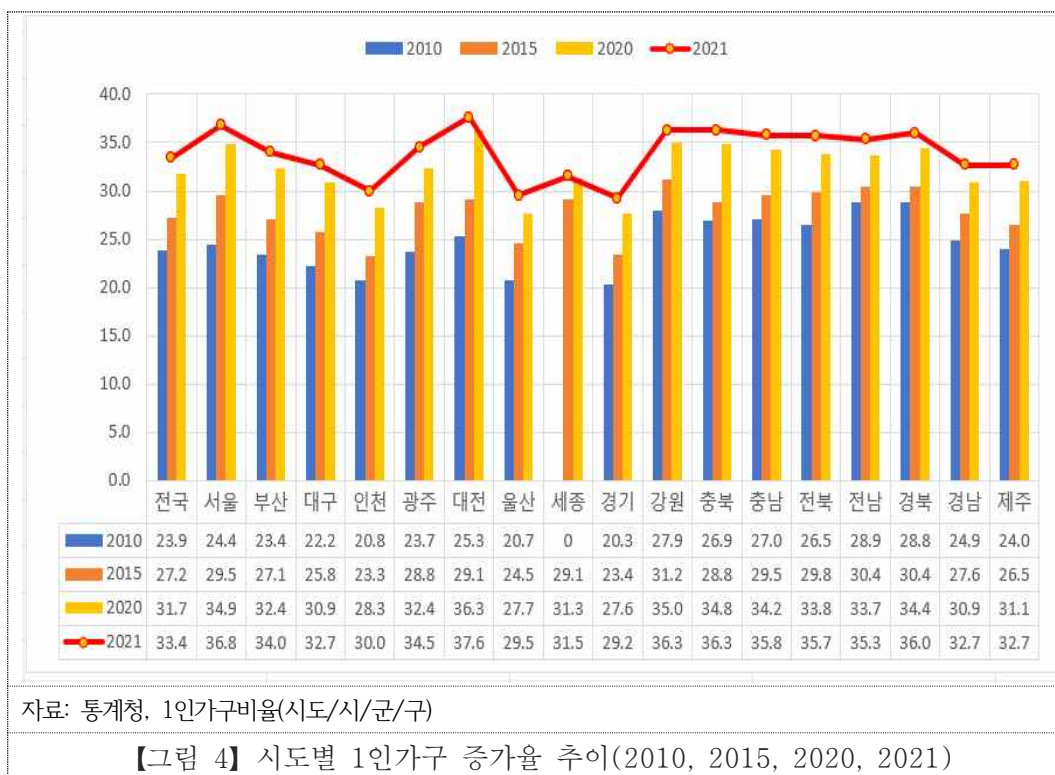
(단위: 천 명, %)

연도	유소년인구 (0-14세)		생산연령인구 (15-64세)		고령인구 (65세이상)		인구 성장율	자연 증가율	합계 출산율
	인구수	구성비	인구수	구성비	인구수	구성비			
2020	277	12.7	1,510	69.4	390	17.9	-0.57	-0.16	1.03
2021	270	12.4	1,499	68.9	407	18.7	0.00	-0.19	0.96
2022	261	12.0	1,493	68.5	426	19.5	0.16	-0.22	1.00
2023	252	11.5	1,490	68.1	445	20.4	0.27	-0.27	0.96
2024	243	11.1	1,483	67.7	466	21.3	0.27	-0.29	0.92
2025	234	10.6	1,473	67.0	492	22.4	0.29	-0.29	0.97
2026	224	10.2	1,460	66.2	520	23.6	0.29	-0.28	1.01
2027	215	9.7	1,454	65.7	542	24.5	0.28	-0.28	1.06
2028	208	9.4	1,444	65.1	565	25.5	0.28	-0.28	1.10
2029	202	9.1	1,438	64.7	583	26.2	0.27	-0.29	1.15
2030	196	8.8	1,426	64.0	606	27.2	0.25	-0.29	1.19
2031	191	8.6	1,417	63.5	625	28.0	0.23	-0.3	1.23
2032	188	8.4	1,404	62.7	646	28.8	0.22	-0.31	1.27
2033	187	8.3	1,389	61.9	666	29.7	0.20	-0.33	1.31
2034	187	8.3	1,368	60.9	692	30.8	0.18	-0.35	1.35
2035	189	8.4	1,348	59.9	714	31.7	0.15	-0.38	1.39
2036	191	8.5	1,324	58.8	738	32.7	0.12	-0.42	1.40
2037	193	8.6	1,302	57.7	760	33.7	0.08	-0.46	1.40
2038	195	8.6	1,279	56.7	782	34.7	0.04	-0.5	1.40
2039	197	8.8	1,256	55.7	802	35.6	0.00	-0.53	1.40
2040	199	8.8	1,235	54.8	820	36.4	-0.04	-0.58	1.41
2041	201	8.9	1,217	54.0	835	37.1	-0.08	-0.62	1.41
2042	201	8.9	1,200	53.3	849	37.7	-0.12	-0.66	1.41
2043	201	8.9	1,183	52.7	862	38.4	-0.16	-0.7	1.41
2044	200	8.9	1,166	52.0	875	39.0	-0.2	-0.74	1.42
2045	199	8.9	1,147	51.3	891	39.8	-0.24	-0.79	1.42
2046	197	8.8	1,127	50.5	906	40.6	-0.3	-0.84	1.42
2047	195	8.8	1,107	49.8	921	41.4	-0.35	-0.9	1.42
2048	192	8.7	1,089	49.2	932	42.1	-0.41	-0.95	1.42
2049	189	8.6	1,075	48.8	939	42.6	-0.47	-1.01	1.42
2050	185	8.5	1,063	48.5	943	43.0	-0.53	-1.06	1.42

자료: 통계청, 장래인구추계(시도편): 2020~2050년, 보도자료(2022.5.26.).

2) 충청남도 1인 가구 추이

- 최근 1인 가구의 급증과 고령인구가 늘어나면서 사회적 고립과 고독사·무연고사는 중요한 사회적 문제로 지목되고 있음. 2021년 기준 우리나라 전체 1인 가구는 33.4%였으며, 17개 시·도 모든 지역이 2010년부터 지속적인 증가 추세를 보이는 것으로 나타났음
- 1인 가구 현황을 17개 시·도 지역별로 살펴보면, 대전이 37.6%로 1인 가구 비율이 가장 높았으며, 그다음이 서울(36.8%), 강원(36.3%), 충북(36.3%), 경북(36.0%), 충남(35.8%), 전북(35.7%), 전남(35.3%) 순으로 높았고, 경기도는 29.2%로 나타나 1인가구 비율이 17개 시·도 지역 중 가장 적은 지역으로 나타났음
- 충청남도의 경우도 전국 1인 가구의 증가와 마찬가지로 2010년 27.0%에서 지속적으로 증가하여 2021년에는 35.8%로 나타났음. 이러한 비율은 전국의 1인가구 비율인 33.4%로 보다 높았으며, 17개 시·도 지역 중에서는 6번째로 1인가구 비율이 높은 것으로 나타났음. 이는 충남도가 1인 가구지원 정책에 대해 보다 심도 있게 접근해야함을 의미함



〈표 3〉 충청남도 1인가구 증가 추이

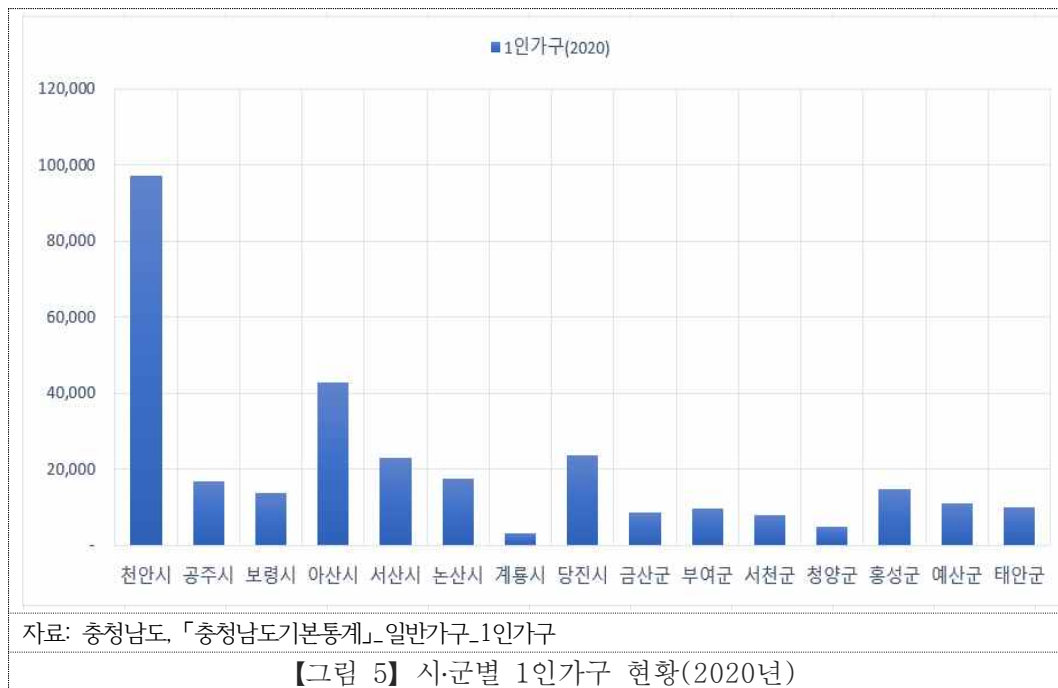
(단위: 가구, %)

시도별	2010			2015			2020			2021		
	일반가구	1인가구		일반가구	1인가구		일반가구	1인가구		일반가구	1인가구	
		가구	비율		가구	비율		가구	비율		가구	비율
전국	17,339,422	4,142,165	23.9	19,111,030	5,203,440	27.2	20,926,710	6,643,354	31.7	21,448,463	7,165,788	33.4
서울	3,504,297	854,606	24.4	3,784,490	1,115,744	29.5	3,982,290	1,390,701	34.9	4,046,799	1,489,893	36.8
부산	1,243,880	290,902	23.4	1,335,900	361,749	27.1	1,405,037	455,207	32.4	1,431,365	487,362	34.0
대구	868,327	192,472	22.2	928,528	239,517	25.8	985,816	304,543	30.9	1,000,931	326,866	32.7
인천	918,850	190,882	20.8	1,045,417	243,678	23.3	1,147,200	324,841	28.3	1,183,610	355,657	30.0
광주	515,855	122,506	23.7	567,157	163,577	28.8	599,217	193,948	32.4	615,693	212,385	34.5
대전	532,643	134,938	25.3	582,504	169,391	29.1	631,208	228,842	36.3	640,085	240,932	37.6
울산	373,633	77,421	20.7	423,412	103,551	24.5	444,087	122,848	27.7	451,432	133,061	29.5
세종	-	-	-	75,219	21,889	29.1	139,106	43,577	31.3	145,295	45,706	31.5
경기	3,831,134	777,360	20.3	4,384,742	1,026,471	23.4	5,098,431	1,406,010	27.6	5,290,662	1,543,100	29.2
강원	557,751	155,453	27.9	606,117	189,379	31.2	661,039	231,371	35.0	674,728	245,012	36.3
충북	558,796	150,455	26.9	601,856	173,598	28.8	678,922	236,208	34.8	695,611	252,251	36.3
충남	749,035	201,875	27.0	796,185	234,513	29.5	892,222	304,973	34.2	915,634	327,432	35.8
전북	659,946	175,026	26.5	717,311	213,750	29.8	755,575	255,269	33.8	772,471	276,153	35.7
전남	681,431	197,084	28.9	720,612	218,864	30.4	761,518	256,633	33.7	777,358	274,108	35.3
경북	1,005,349	289,704	28.8	1,062,724	322,569	30.4	1,131,819	388,791	34.4	1,156,645	416,697	36.0
경남	1,151,172	286,485	24.9	1,258,487	346,754	27.6	1,350,155	417,737	30.9	1,378,982	450,490	32.7
제주	187,323	44,996	24.0	220,369	58,446	26.5	263,068	81,855	31.1	271,162	88,683	32.7

※ 1인가구란 ‘1인이 독립적으로 취사, 취침 등의 생계를 유지하는 가구’를 말함

자료: 통계청, 1인가구비율(시도/시군/구)

- 충청남도 시·군별 1인가구를 살펴보면, 2020년 기준 1인가구는 일반가구의 34%로 가장 높은 비중을 차지하였고, 그다음인 2인가구(30%)로 높은 비중을 차지하여 충청남도는 1·2인가구가 전체 일반가구의 64%를 차지하여 주된 가구 유형으로 나타났다. 그리고 나머지 가구 유형에는 3인가구(18%), 4인가구(14%), 5인가구(4%), 6인가구(1.0%), 7인 이상 가구(0.0%) 순으로 많은 비중을 차지하고 있음
- 시·군 지역 중 1인가구가 가장 많이 분포하고 있는 지역은 천안시(97,287가구), 아산시(42,748가구), 당진시(23,570가구), 서산시(23,003가구) 순으로 나타났으며, 계룡시(3,218가구)와 청양군(4,709가구)은 1인가구가 가장 적게 분포하고 있는 것으로 나타났다



<표 4> 생애주기별 1인가구 사유

(단위: 가구)

구분	성별	연령별	본인의 직장 때문에	본인의 학업 때문에	본인의 독립생활을 위하여	본인의 건강 때문에	가족이 학업, 취업, 혼인, 건강 등으로 타지에 거주하게 되어서	가족과 사별	기타
전국	계	합계	2,277,582	328,259	1,739,462	102,862	1,127,873	1,029,789	37,527
		20세 미만	11,198	58,203	-	-	2,276	408	34
		청년(20-39세)	1,320,074	269,313	635,342	4,575	110,686	37,803	8,779
		중장년(40-64세)	864,720	723	869,289	51,721	482,548	232,635	22,316
		노년(65세 이상)	81,590	20	234,831	46,566	532,363	758,943	6,398
	남자	합계	1,437,882	175,375	960,142	53,446	389,434	265,211	22,908
		20세 미만	5,802	26,782	-	-	1,092	161	17
		청년(20-39세)	774,374	148,286	351,837	2,595	60,194	23,869	5,637
		중장년(40-64세)	606,409	301	497,535	31,530	189,639	97,941	14,066
		노년(65세 이상)	51,297	6	110,770	19,321	138,509	143,240	3,188
		합계	839,700	152,884	779,320	49,416	738,439	764,578	14,619
		여자	20세 미만	5,396	31,421	-	-	1,184	247
청년(20-39세)	545,700		121,027	283,505	1,980	50,492	13,934	3,142	
중장년(40-64세)	258,311		422	371,754	20,191	292,909	134,694	8,250	
노년(65세 이상)	30,293		14	124,061	27,245	393,854	615,703	3,210	
합계	118,886		20,175	54,935	4,984	47,510	56,936	1,547	
충남	계	20세 미만	646	4,150	-	-	96	20	-
		청년(20-39세)	62,966	16,004	18,557	180	3,899	1,893	364
		중장년(40-64세)	50,132	21	28,046	2,481	19,487	10,663	897

구분	성별	연령별	본인의 직장 때문에	본인의 학업 때문에	본인의 독립생활을 위하여	본인의 건강 때문에	가족이 학업, 취업, 혼인, 건강 등으로 타지에 거주하게 되어서	가족과 사별	기타
남자		노년(65세 이상)	5,142	-	8,332	2,323	24,028	44,360	286
		합계	83,663	9,528	31,112	2,784	17,599	14,111	940
		20세 미만	262	1,900	-	-	49	-	-
		청년(20-39세)	42,948	7,620	10,779	133	2,281	1,366	251
		중장년(40-64세)	37,099	8	15,953	1,553	8,454	4,312	535
		노년(65세 이상)	3,354	-	4,380	1,098	6,815	8,433	154
		합계	35,223	10,647	23,823	2,200	29,911	42,825	607
여자		20세 미만	384	2,250	-	-	47	20	-
		청년(20-39세)	20,018	8,384	7,778	47	1,618	527	113
		중장년(40-64세)	13,033	13	12,093	928	11,033	6,351	362
		노년(65세 이상)	1,788	-	3,952	1,225	17,213	35,927	132

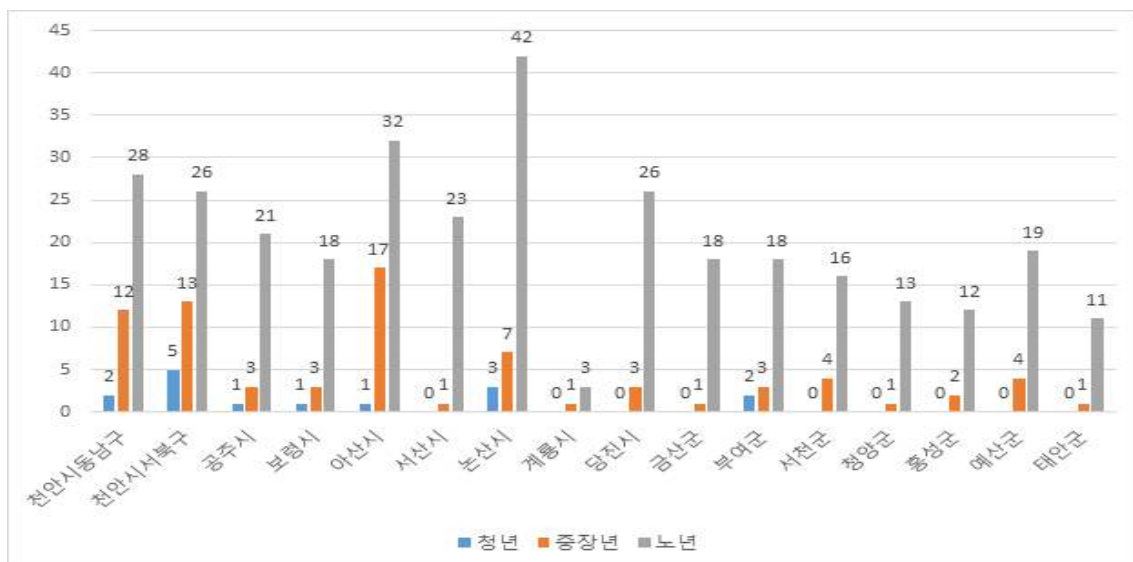
IV

충청남도 고독사 실태

1. 충청남도 지역별 고독사(자살) 현황 비교

1) 충청남도 15개 시군의 고독사 실태

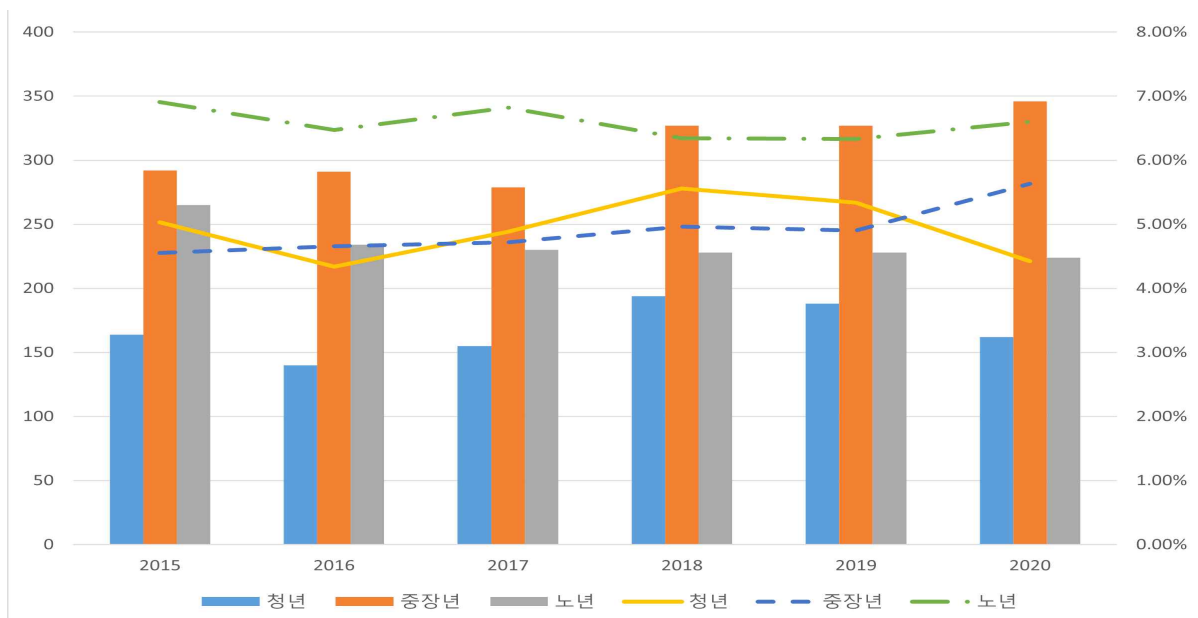
- 충청남도 15개 시군별 고독사 현황을 살펴보았다. [그림 2]는 2020년 사망원인통계 중 충청남도 내 지역에서 고독사로 추정되는 경우를 보여주는데, 모든 지역에서 노인 고독사 추정 건수가 청년 및 중장년에 비해 많은 것으로 나타났다
- 천안시, 아산시, 아산시는 중장년 고독사 추정 건수가 다른 지역에 비해 많았고, 노인 고독사 추정 건수가 가장 많은 곳은 논산시, 아산시, 천안시(동남구), 천안시(서북구) 순으로 나타났다. 반면, 아산시는 노인, 중장년 고독사 추정 건수가 모두 많았고, 계룡시는 낮았음. 지역의 특수성이 있는 계룡시를 제외하고 대부분 지역에서 노인 고독사가 매우 높은 것으로 분석됨



[그림 6] 2020년 충청남도 지역별 고독사 추정 건수

2) 충청남도 15개 시군의 자살 실태

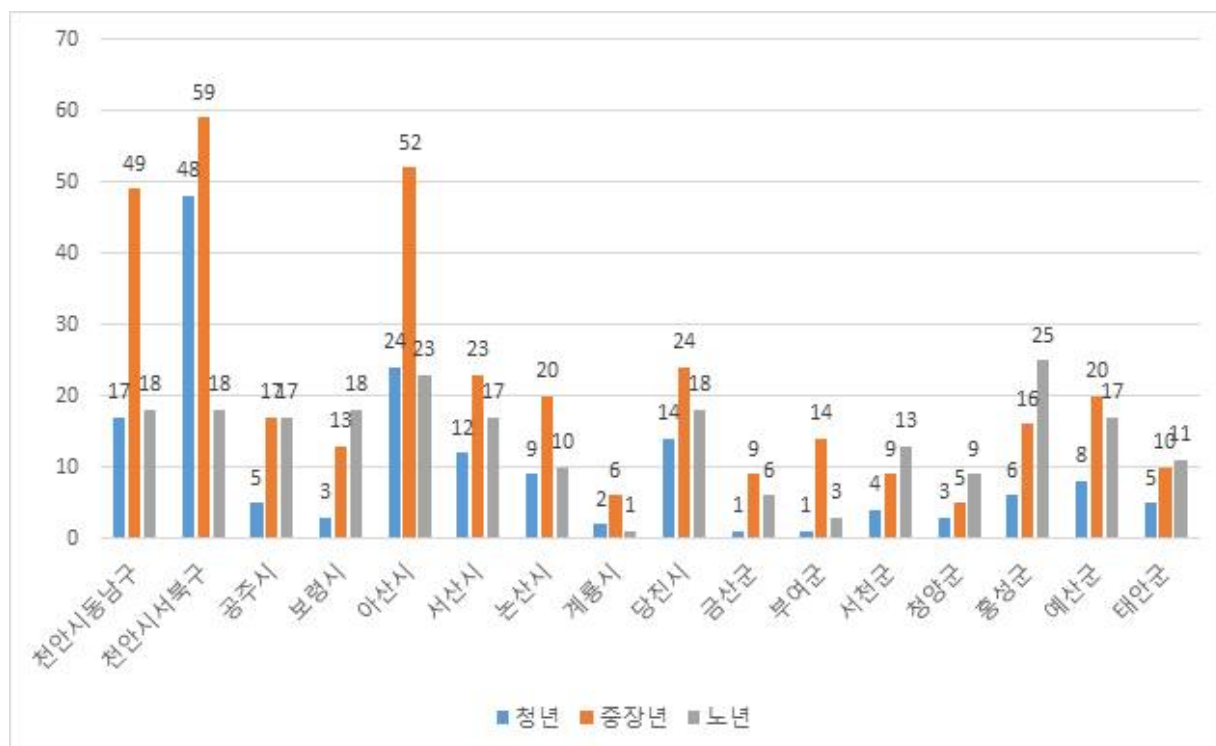
- 자살에 대한 통계는 사망원인조사와 경찰통계연보를 통해 파악할 수 있음. 사망원인조사는 신고자에 의해 원인을 기록하기 때문에, 특히 과거 자료일수록, 실제로 보다 적게 조사되었을 가능성이 있음
- 경찰통계연보는 변사 현황을 제공하는데, 그 원인 중 하나로 자살이 명시됨. 이에 충청남도 15개 시군의 자살실태를 분석하기 위해 통계청 사망원인 조사와 경찰통계연보를 재분석하였음
- 먼저 연령에 따른 자살실태를 분석한 결과, 충청남도의 만 39세 이하 청년층 자살현황은 2015년 164건, 2018년 194건, 2020년 162건으로 증감을 반복하고 있고, 전국 대비 비중은 4.3~5.6% 수준을 보였음
- 중장년층 (만 40세~64세) 자살현황은 2017년 279건에서 2018년 327건으로 증가하였고 만 65세 이상 노년층은 2015년 265건에서 2020년 224건으로 소폭 감소 추세를 보였음. 전국 대비 비중은 중장년층은 4.6~5.6%이고 노년층 비중은 6.3~6.9%. 청년층과 중장년층 전국 대비 비중보다 노년층의 전국 대비 비중이 소폭 높게 나타났음



주: 막대그래프는 자살 현황(왼쪽 축), 꺾은선 그래프는 전국 대비 비중(오른쪽 축)을 나타냄

[그림 7] 충청남도 연령별 자살 현황 및 전국 대비 비중

- 사망원인통계에 나타난 자살 현황을 충청남도 내 지역별로 살펴보면, 천안시와 아산시에서 중장년 자살 건수가 가장 많이 나타난 것으로 확인됨
- 천안시 서북구의 경우 청년 자살 건수가 다른 지역에 비해 2배 이상 많았음. 노인 자살 건수는 홍성군이 가장 많았고, 계룡시는 2020년 자살 건수가 10건 미만으로 가장 적은 것으로 나타났음



[그림 8] 2020년 충청남도 지역별 자살 건수

- 사망원인통계에서 전체 자살 건수와 차이가 크지 않았음. 전체 자살 현황 중 경기도(22~23%)와 서울(15~17%) 비중이 가장 높았고 제주가 1%대로 낮았다. 충남은 6% 수준으로 경기, 서울, 부산 다음으로 자살 현황 비중이 높게 나타났음

<표 5> 경찰통계연보 지역별 자살 현황

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
서울	2226	2188	2032	1992	2052	2032
부산	939	894	879	912	929	858
대구	642	563	570	624	640	578
인천	789	744	663	776	740	736
광주	300	347	318	345	310	315
대전	382	355	333	389	398	374
울산	297	256	257	289	306	273
세종	.	.	.	.	64	69
경기	3090	2861	2885	3036	3190	3069
강원	582	524	519	558	581	556
충북	497	543	484	491	497	430
충남	798	769	732	830	763	738
전북	511	532	526	537	538	481
전남	569	536	494	532	471	503
경북	789	817	746	795	806	764
경남	880	949	818	919	902	797
제주	145	142	170	191	180	203
전체	13436	13020	12426	13216	13367	12776

3) 무연고 사망자 실태

- 전반적으로 무연고 시신 처리 건수는 증가 추세를 보였다. 무연고 시신 처리 건수가 적은 세종을 제외하고, 동기간 200% 이상 증가한 지역은 부산, 충북, 전남으로 나타났다. 충남은 2015년 47건에서 2021년 109건으로 132% 증가하였는데, 이는 전체 건수 증가율인 108%보다 높은 비율임
- 2021년 충남의 무연고 시신 처리 건수는 109건으로 강원, 충북과 비슷하고, 전라도 지역보다는 높은 수준으로 나타나 전반적으로 충청남도의 무연고 시신처리 건수가 높은 것을 확인할 수 있음

<표 6> 지자체별 무연고 시신 처리 현황

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2015-2021 증가율
서울	536	571	513	566	531	670	789	47%
부산	113	135	137	221	245	345	359	218%
대구	90	78	116	134	155	189	199	121%
인천	137	160	180	170	206	253	242	77%
광주	18	21	27	21	23	30	26	44%
대전	51	61	38	78	90	79	74	45%
울산	28	26	39	39	49	67	60	114%
세종	2	3	0	10	7	8	10	400%
경기	297	325	399	453	615	684	826	178%
강원	54	67	73	128	76	73	115	113%
충북	31	36	62	87	82	109	107	245%
충남	47	60	78	123	131	91	109	132%
전북	30	40	40	63	59	70	79	163%
전남	30	41	52	53	67	94	91	203%
경북	69	61	90	118	110	139	126	83%
경남	87	109	103	137	162	163	215	147%
제주	56	26	61	46	48	72	61	9%
전체	1,676	1,820	2,008	2,447	2,656	3,136	3,488	108%

○ 39세 이하 무연고 시신 처리 건수는 인구가 많은 서울, 경기를 제외하고 모두 10건 미만으로 비슷한 수준을 보였다. 특히 세종, 제주가 적고, 충남은 2021년 5건으로 기록되어 경기, 서울, 경북, 경남 다음으로 높은 것으로 나타났다

<표 7> 39세 이하 무연고 시신 처리 현황

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
서울	21	28	16	13	10	17	12
부산	7	3	0	9	4	4	5
대구	3	1	4	5	4	6	5
인천	4	8	8	4	10	9	2
광주	2	0	0	0	0	2	3
대전	0	3	1	2	2	8	3
울산	0	0	2	1	1	1	3
세종	0	0	0	0	0	0	0
경기	9	15	9	22	25	30	15
강원	1	3	4	3	0	2	2
충북	0	3	2	2	4	3	3
충남	3	3	5	1	2	2	5
전북	0	5	0	2	2	2	2
전남	0	3	1	2	5	4	2
경북	2	3	2	5	6	7	7
경남	0	3	9	4	3	4	6
제주	2	0	0	1	3	3	1
전체	54	81	63	76	81	104	76

- 40세 이상 65세 미만 무연고 시신 처리 현황을 살펴보면, 중장년층 무연고 시신 처리 건수는 2020년까지 증가세를 보였음. 부산, 울산, 충북, 충남, 전남, 경남 지역은 2015년 대비 2021년 건수가 2개 이상 증가한 지역으로 전체 증가율보다 큰 증가 추세를 보였음
- 충남의 중장년 무연고 시신 처리 건수는 2015년 20건, 2021년 52건으로 160% 증가하였음

<표 8> 40세 이상 65세 미만 무연고 시신 처리 현황

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
서울	292	290	279	287	279	304	360
부산	56	65	72	89	118	160	148
대구	50	43	57	62	73	98	78
인천	68	66	85	73	96	118	103
광주	9	17	16	12	11	16	12
대전	27	27	14	43	37	37	27
울산	11	10	19	19	25	34	25
세종	0	1	0	3	2	3	5
경기	148	157	199	219	290	336	332
강원	27	19	44	50	38	31	40
충북	9	16	24	42	32	55	45
충남	20	33	33	54	49	41	52
전북	20	19	16	34	28	28	29
전남	12	20	24	22	25	46	36
경북	35	29	39	55	50	49	50
경남	38	53	39	69	80	89	99
제주	30	14	31	20	26	46	31
전체	852	879	991	1,153	1,259	1,491	1,472

- 전체 노년층 무연고 시신 처리 건수는 2015년 666건에서 2021년 1834건으로 175% 증가하였음. 전남과 부산은 동기간 422%, 416% 증가로 가장 큰 증가세를 보였다. 서울, 광주, 대전, 제주를 제외한 모든 지역에서 동기간 무연고 시신 처리 건수가 2배 이상 증가하였음
- 노년층 무연고 시신 처리 건수는 청년 및 중장년층보다 증가 속도가 두드러지고, 전체 무연고 시신 처리 현황은 노년층 무연고 시신 처리 건수 증가에 기인했음을 알 수 있음

<표 9> 64세 이상 무연고 시신 처리 현황

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
서울	214	236	206	257	235	342	410
부산	37	56	57	105	105	175	191
대구	34	32	52	64	78	82	114
인천	52	69	77	85	95	113	125
광주	6	4	7	6	12	11	10
대전	23	30	19	33	50	31	42
울산	14	14	16	18	22	31	30
세종	2	0	0	6	5	4	5
경기	125	129	172	193	279	294	455
강원	25	32	17	51	31	34	63
충북	16	15	31	37	39	44	58
충남	21	20	32	57	66	35	49
전북	9	15	21	21	24	36	43
전남	9	9	19	18	28	32	47
경북	23	24	39	47	45	77	66
경남	42	41	47	55	76	62	99
제주	14	9	23	14	14	19	27
전체	666	735	835	1,067	1,204	1,422	1,834

- 2021년 연령별 무연고 시신 처리 현황 중 65세 이상 노년층은 50% 이상임. 광주 는 중장년층 비중이 46.2%, 청년층 비중이 11.5%로 다른 지역보다 높고, 65세 이 상 비중은 38.5%로 다른 지역보다 낮았음. 광주 외에 중장년층 비중이 노년층 비 중보다 높은 지역은 충남과 제주가 있음
- 충남은 2021년 전체 무연고 시신 처리 건수 109건 중 39세 이하 청년층 비중이 4.6%, 중장년층 비중이 47.7%, 노년층 비중이 45%로 노년층보다 중장년층의 무연 고 시신 처리 비중이 높은 편으로 나타났음. 이는 충남도가 중장년층 고독사 예 방을 위한 지원방안을 모색해야 함을 의미함

<표 10> 2021년 연령별 무연고 시신처리 현황 비중

	39 이하	40~64세	65세 이상	미상	전체
서울	0.015	0.456	0.520	0.009	789
부산	0.014	0.412	0.532	0.042	359
대구	0.025	0.392	0.573	0.010	199
인천	0.008	0.426	0.517	0.050	242
광주	0.115	0.462	0.385	0.038	26
대전	0.041	0.365	0.568	0.027	74
울산	0.050	0.417	0.500	0.033	60
세종	0.000	0.500	0.500	0.000	10
경기	0.018	0.402	0.551	0.029	826
강원	0.017	0.348	0.548	0.087	115
충북	0.028	0.421	0.542	0.009	107
충남	0.046	0.477	0.450	0.028	109
전북	0.025	0.367	0.544	0.063	79
전남	0.022	0.396	0.516	0.066	91
경북	0.056	0.397	0.524	0.024	126
경남	0.028	0.460	0.460	0.051	215
제주	0.016	0.508	0.443	0.033	61
전체	0.022	0.422	0.526	0.030	3488

4) 사망원인통계(통계청)를 통해 추정한 고독사 현황

- 통계청에서 제공하는 사망원인통계는 사망자 전수 조사로 지역, 사망 원인, 사망 시점과 신고일 등의 정보를 제공함. 하지만 고독사 여부는 사망원인통계에서 직접 파악할 수 없어 고독사 실태를 파악하는데에 한계가 있음. 본 연구에서는 신고일과 사망일 사이의 기간, 배우자 유무를 기초로 하여 고독사로 추정되는 경우를 추출하고자 함. 사망신고는 사망 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 하여야 하

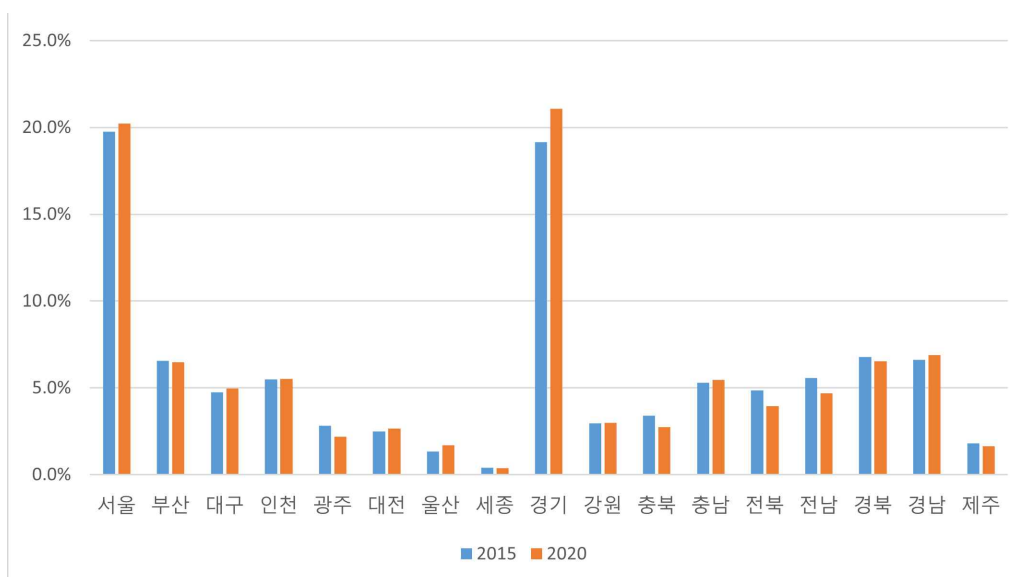
고, 그 이후 신고할 경우 과태료가 부과(가족관계 등록 등에 관한 법률 제84조 1항에 근거)

- 고독사가 아닌 경우 통상 사망 사실을 안 날은 사망일일 것이므로 (1) 신고일이 사망일로부터 30일 이상이 경과한 경우 그리고 (2) 배우자가 없는 경우 모두 충족되는 경우를 고독사로 규정하여 그 실태를 파악하고자 함
- 먼저 고독사로 추정되는 사망 건수는 전국적으로 2015년 대비 2020년 약 10% 증가하였음. 충남은 368건에서 417건으로 약 13% 증가. 울산은 93건에서 129건으로 39% 증가하여 가장 큰 증가율을 보였음. 반면, 광주, 충북, 전북, 전남, 제주는 2015년 대비 2020년 감소하였음. 코로나19 팬데믹 시기 전국적으로 고독사 현상이 감소한 반면, 서울과 경기, 충남과 울산의 증가율을 보였다는 점에 주목할 필요가 있음

<표 11> 사망원인통계 고독사 추정

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
서울	1,374	1,395	1,424	1,475	1,492	1,543
부산	456	448	475	579	515	494
대구	329	296	340	342	326	380
인천	382	330	325	408	395	421
광주	196	183	192	182	159	167
대전	173	167	172	193	223	202
울산	93	105	110	129	111	129
세종	28	16	21	41	45	28
경기	1,331	1,343	1,486	1,516	1,632	1,609
강원	205	191	243	240	255	227
충북	237	216	247	211	212	208
충남	368	385	393	446	401	417
전북	337	347	350	353	347	301
전남	387	400	417	367	372	358
경북	471	475	492	520	541	498
경남	459	439	494	488	536	525
제주	126	105	130	119	142	125
전체	6,952	6,841	7,311	7,609	7,704	7,632

- 2015년과 2020년 고독사 건수의 지역별 비중을 살펴보면, 비중 자체는 동기간 큰 변화가 없었음. 서울 경기의 비중이 약 20%로 가장 높고, 부산, 경북, 경남이 6~7% 사이. 인천, 충남은 5%대로 대구, 광주, 대전, 울산, 세종, 강원, 충북, 전북, 전남, 제주보다 소폭 높은 수준을 보였음



[그림 9] 사망원인통계 고독사 추정 지역별 비중

V

충청남도 취약계층의 사회적 고립 및 고독사 예방을 위한 정책 방향

1. 충청남도 1인 가구 전수조사

- 서울시를 비롯해, 인천광역시에서는 1인 가구에 대한 전수조사를 실시, 지역의 사회적 고립가구를 발굴을 위한 data-base를 구축하였음. 이를 토대로 충남도는 15개 시군과 연계하여 각 지역의 1인 가구 전수조사를 실시, 1인 가구에 대한 근거기반 자료를 토대로 정책을 개발하고 추진할 필요가 있음

2. 고독사 위험계층을 위한 실태조사 실시

- 보건복지부는 2022년 고독사 실태조사를 실시하고 있음. 그러나 보건복지부의 결과는 충청남도 지역의 문제를 충분히 담았다고 보기 어려움. 따라서 2022년 보건복지부 조사에 사용된 변인과 내용을 토대로 충청남도 고독사 실태조사를 실시할 필요가 있음. 그 결과를 토대로 지역의 고독사 문제에 대응할 수 있는 정책을 발굴할 때 예산 및 인력의 효율적 운영이 될 수 있을 것으로 봄

3. AI / IoT / IcT 등 디지털 기술 활용한 사회적 고립 가구 발굴 시스템 구축

- 최근 인천광역시를 비롯한 시도 지자체에서는 Kt(SK)등과 연계하여 사회적 고립가구 발굴을 위한 시범사업을 추진하였음. 특히 서울시의 경우 SK와 연계한 사회적 고립가구 발굴 사업에 대한 성과보고를 마쳤고, 타 지자체의 경우도 AI기반 고독사 예방 사업을 추진하고 있음
- 네이버는 AI안부시스템인 ‘클로버 케어콜’ 이라고 매주 AI가 대상자에게 전화를 걸어 안부를 확인하는 사업을 2022년 시범사업으로 추진하고 있음. 이 사업은 대상자에게 전화로 안부를 묻고 대상자가 응답하지 않거나, 응답내용이 평소와 다를 경우 각 읍면동 업무 담당자에게 그 결과를 전송하여 모니터링 하도록 하는 구조로 이루어져 타 지자체에서 고독사 예방을 위한 사업으로 적극 활용하고 있음
- 충청남도 15개 시군 중 9개 시군이 소멸지역으로 지목되고 있는 현 시점에서 인적 자원의 한계를 극복하기 위해서는 디지털 기술을 활용하는 방안도 함께 모색되어야 할 것으로 봄
- 마지막으로 이러한 디지털 기술의 복지분야 적용을 위해서는 기술 활용 및 적용에 대한 시범사업도 함께 병행되어야 할 것으로 봄. 기술의 발전에 따라 복지 분야에서 새롭게 도입하는 것은 매우 의미가 있지만, 실제로 현장에서 어떻게 적용되어야 하고 적용 되었을 때 한계와 문제점을 조정하면서 확산시킬 때 기술 활용에 대한 실패 확률을 감소시키고 실효성 있는 정책으로 자리 잡을 것으로 봄

4. 마을 주민 조직화 사업

- 마을 살리기 운동은 지난 30여년 동안 지속적으로 이루어졌지만, 그 실효성은 매우 낮았음. 이는 농어촌 마을에 유입되는 청년인구가 적고 해가 거듭될수록 지역의 인구 고령화 현상은 심화되며 이러한 현실이 반복되면서 지역소멸의 위기에 이르다 보니, 마을 운동의 효과사 매우 미흡한 것으로 해석됨
- 그럼에도 충청남도 지역의 돌봄 공동체 형성을 위해서는 마을 주민 조직화 사업은 필수불가결(必須不可缺)한 사안임
- 마을주심조직화, 마을만들기, 행복마을만들기 등 유사한 용어로 사용되지만, 결국은 마을 주민의 역량을 강화하고 주민 스스로가 자신들의 문제에 대응할 수 있도록 조직화 화는 사업으로 볼 수 있음
- 이 사업은 기본적으로 리더양성과 지속적인 교육 및 지원이 수반되어야 함. 이를 위해 리더양성 및 마을 주민 교육을 위한 전담 부서 혹은 충청남도 산하기관에 이와

관련된 역할을 부여해야함.

- 이러한 기관들이 마을의 사회적 경제기업 도약과 주민의 역량강화를 위한 교육과 컨설팅을 지원할 수 있어야 함. 이를 위해서는 마을 주민을 대상으로 이러한 서비스를 제공하는 기관의 역량도 함께 고려되어야 함
- 주민 조직화 사업을 통해 각 마을의 사회적 고립가구 발굴과 지원, 그리고 민-관 연계사업을 추진해야함.

5. 민-관 거버넌스 강화와 복지기관 간 연계

- 민-관 거버넌스 강화에 대한 논의는 오랜 시간 강조된 사안이라 더 이상 언급의 여지다 없다고 해도 과언이 아닐것임. 그럼에도 민-관 거버넌스 강화는 사회복지가 단순히 수혜자와 제공자의 이차원적 접근만으로 해결하기는 한계가 있음
- 이에 사회적 고립가구를 발굴하고 고독사 예방을 위해서는 사회복지 관련 기관, 정신복지센터, 사회복지협의회와 지역사회복지 협의체 등 민간기관과 시군구청 담당자, 보건소 및 보건진료소 등이 연계하여 촘촘한 거버넌스를 구축·운영할 필요가 있음. 이와 관련된 자세한 논의는 추후 토론을 통해 깊이 진행하고자 함

토론

고독사 원인과 예방

양 승 록

(충청남도사회복지협의회 사무처장)

고독사 원인과 예방

양승록 충청남도사회복지협의회 사무처장

I. 현황

- 고독사란? 가족, 친척 등 주변사람들과 단절된 채 홀로 사는 사람이 자살·병사 등으로 혼자 임종을 맞고, 시신이 일정한 시간이 흐른 뒤에 발견되는 죽음을 의미(고독사 예방 및 관리에 관한 법률 제2항)
- 보통 독거노인, 독신자, 실직자, 무연고자에게 자주발생하며, 현재 국내에서는 고독사에 대한 개념을 무연고 사망자 통계로 고독사 현황을 추정하고 있어 실제로는 더 많은 사람들이 고독사로 사망할 것으로 추정
- 보건복지부 자료에 따르면 과거 5년간 고독사 사망추이는 2016년 1820명, 17년 2008명, 18년 2447명, 19년 2536명, 20년 2880명으로 고독사 사망자가 점차 증가 및 확대 추세

II. 원인

- 고독사 발생원인(3가지)
 - ① 1인 가구 증가 : 개인주의, 고령화, 독신주의 등이 주요원인, 또한 결혼은 필수 아닌 선택이라는 자유주의 확산과 가치관의 변화로 독신자, 비혼, 이혼 가구가 빠르게 증가
 - ② 경제적인 이유 : 물가상승, 고령화로 인한 일자리 부족, 취업난 등이 주요 원인, 또한 고령층에 집중된 고독사 예방사업의 사각지대에 있는 젊은층 고독사율도 빠르게 증가
 - ③ 사회적인 고립 : 코로나19로 인한 경기침체, 취업난, 생활고 등이 겹치면서 청년들의 심리적 불안감 고립감이 커져 청년 고독사의 증가요인, 특히, 만성적인 신체적 질환과 외로움 등으로 인한 독거(홀몸)노인의 고독사 문제는 사회적으로 큰 이슈

III. 예방

- ① 사회적인 노력 : 다양한 연령층의 고독사 원인 파악과 현실적인 예방책 강구(국가)
 - 1인 가구 데이터 베이스 구축(가족이 없는 가구) - 상담전화, 소통, 고독, 고립 예방

- 지역복지 자원 연계 안부확인 사업(홀몸노인 발굴) - 주1회 유선·대면·안전 확인체계 구축
- 스마트 위치, 인공지능 스피커 등 보급사업 확대 - 촘촘한 복지 사각지대 안전망 확대
- ② **개인적인 노력** : 평소 이웃, 친구, 동료, 지인 등과 꾸준히 연락, 서로 간의 관심 노력
- 우유나 신문 등 구독해 두기, 마을단위 공동체 및 프로그램 가입(권유)
- 지역단위 복지협의체 및 복지자원 연계프로그램 참여와 관심 두기(홍보)

IV. 제언

- 1인가구 전수조사, 고독사 위험계층 발굴, 사회적 고립가구 발굴 ⇒ Data Base화
- 마을공동체 조직화, 좋은 이웃들 사업(사회복지협의회)등 우수사례 발굴 ⇒ 확대 시행

⇒ **고독사의 가장 큰 원인은 “사회적 고립과 외로움” 혼자서 외롭게 여생을 마무리하는 어르신이 없는 사회를 위해서 범 국가적 예방 정책을 제도적으로 마련 및 실행 필요.**

토론

**충청남도의 고독사 예방·관리 지원을 위한 제언:
참고 사례를 중심으로**

유 재 언

(가천대학교 교수)

충청남도의 고독사 예방·관리 지원을 위한 제언 : 참고 사례 중심으로

유재언 가천대학교 교수

□ 고독사 예방 및 관리 대상 확대

- 연령대: 조례에 노인 → 청년(20~30대 증가), 장년(50대가 가장 빈번) 포함
 - 충청남도 홀로 사는 노인의 고독사 예방 지원 조례(2018. 4. 제정):
담당책임부서 노인복지과
 - 충청남도 고독사 예방 및 사회적 고립가구 지원 조례(2021. 7. 제정):
담당책임부서 사회복지과
- 1인가구 → 다인가구 포함(예: 수원 세모녀 사건(2022. 8.))

□ 고독사 지원의 방향성

- 고독사라는 결과보다 예방에 중점
 - 무연고 사망자 장례 지원 중심 → 사회적 고립, 외로움 경감 위한 다연결 사회 환경 조성
- 발굴, 유형별 예방 및 서비스 지원이 핵심
 - 위험군 발견(굴) → 의뢰 → 확인 및 사정(유형화) → 서비스 연계 및 지원 → 모니터링
 - 사회적 고립과 가구 취약성에 따른 위험군 사정, 맞춤형 서비스 제공
(참고: 서울, 부산)

※ 시범사업: 고위험군(통합지원형), 중위험군(안전/안부확인형, 생활지원형), 일반 국민(일상유지형)

□ 고유사업과 연계사업

- 충남형 고독사 지원 고유사업 개발, 실시 필요성
 - 그동안 고독사 예방 및 지원 우수 사례로 거론된 서울시, 부산시는 모두 대도시형이라 중소도시, 농어촌에 적합도 낮음
 - 제1차 고독사 예방 및 관리 기본계획에서도 지역별(도시, 농어촌 등) 특성화 강조
 - 충남도민(중소도시, 농어촌)의 욕구에 부합하는 서비스 모델 개발(국고 예산 확보)

- 예방 및 서비스: 안전/안부 확인, 사회적 관계망 지원, 죽음 및 사후 서비스, 문화조성 캠페인, 상담·교육(당사자, 가족, 초기 발견자)

○ 연계사업

- 고독사라는 명칭을 사용하지는 않지만, 이미 여러 부서에서 다양하고 광범위한 고독사 관련 서비스 실시 중

※ 충청남도, 소재 시군구 시행 중인 유관 서비스: 응급안전알림서비스, 공동생활홈, 생활체육 및 취미활동(그라운드골프, 한궁, 게이트볼 등) 지원, 노인대학 및 경로당 운영 활성화, 취약계층(장애인, 고령층) 정보화 교육, 대학생 대인관계, 자기조절, 학업, 진로결정 능력 향상의 집단상담 운영, 청년 학교, 청년 커뮤니티, 푸드마켓, 무연고 저소득층 공영장례(보령시), 독거노인 스마트 돌봄서비스(아산시), 장사시설 정비 및 확충, 똑똑 안부 두드림 사업(서산시), 쓰담쓰담 안부길 걷기(논산시), 종합사회복지관 셔틀버스 운영(계룡시), 희망과 나눔 자원봉사 활성화(서천군), 취약계층 안심돌봄앱, 청년마을 만들기(태안군 등)

- 이를 고독사 예방 및 관리의 지원체계를 통해 연계·협력하는 것이 관건
- 2018~2022년 시행 중인 영국 ‘외로움에 대응하기 위한 연결된 사회 (A connected society: A strategy for tackling loneliness)’의 다양하고 광범위한 추진과제

※ 참고: 영국 ‘외로움에 대응하기 위한 연결된 사회’ 추진과제

- 대국민 지원: 관계 교육(초등), 관계 및 성교육(중등) 및 보건 교육(모든 단계), 연결성 강화를 강조하는 노인 자원봉사, 간병인, 55세 이상의 중고령자를 위한 스포츠활동, 예술, 문화 프로그램, 공동체 공간 구축, 지역사회 운송 사업자를 통한 이동 서비스 등
- 제도적 기반 마련: 사회복지사 지식 향상을 위한 교육 및 정보 제공, 미래 농촌 교통 전략 수립 및 발표, 사회적 지원의 모범 사례집 발행, 사회적 지원을 위한 가이드라인 제작 및 발표
- 거버넌스: 다부처회의 개최, 정책토론 웨비나 개최, 지자체 모범사례 확산, 지역사회 지원단 구성, 토론회 개최, 고용주 네트워크 운영, 우수사례 공유 및 교육
- 디지털 활용: 사회적 지원 전달체계 데이터베이스 구축 및 정보 제공, 기금 조성, 온라인 안내 책자 발행, 데이터 공개 시범사업, 온라인 플랫폼 구축 및 운영, 서비스 제공자를 대상으로 한 e-러닝 모듈 제공
- 문화조성 및 캠페인: 디지털 플랫폼과 미디어 캠페인, 정신건강 캠페인, 사회적 참여 운동
- 코로나19가 대유행한 2020~2021년에는 (1) 청년들의 외로움 해결, (2) 노인들의 외로움 해결, (3) 외로움에 대응하기 위한 지역사회 기반 접근, (4) 디지털(온라인) 포용 과제를 집중적으로 개발 및 추진

○ 웰다잉 조례 및 사업과의 연계

- 충청남도 웰다잉(Well-Dying) 문화조성에 관한 조례 2018. 2. 제정
(책임관리부서: 건강증진식품과)
- 충청남도는 활발한 웰다잉 지원 사업을 하는 우수 지자체로 소개되고 있음

지자체 및 기관	세부사업 내용
천안시 동남구 보건소	- 청소년과 노인 대상으로 생애주기별 인생·비전 설계 및 웰다잉 문화 인식 개선 교육, 웰다잉 전문인력교육, 시민서포터즈 구성 - 시민서포터즈 역량 강화를 비롯해 생활터별 웰다잉 및 건전한 장례문화 조성을 위한 교육, 퇴직(예정)자 인생설계교육, 자서전쓰기, 생전 장례식, 심신 안정을 위한 프로그램 등 추진
부여군 평생학습관	- 평생교육 정규강좌, 웰다잉심리상담사 2급 과정 운영 - 웰다잉 안심 노인대학 운영 - 대한웰다잉협회 전문강사가 진행
예산군 보건소	- 웰다잉 전문인력 교육: 대한웰다잉협회와 연계하여 건강한 인생설계 ‘웰다잉’ 전문인력 교육과정 진행 - ‘노인 웰다잉 교육’과 전문인력 양성과정 운영: 죽음 준비교육 필요성, 존엄한 마무리를 위한 연명치료 결정법에 대한 이해, 법률적인 죽음준비(유언과 상속), 성공적인 노년을 위한 자기관리 등의 커리큘럼
충남이모작지원센터	- 60+교육센터 운영: 한국노인인력개발원의 60+교육센터로 지정
대한노인회	- 대한웰다잉협회와 심화과정 진행
당진시 보건소	- 내용: 죽음에 대한 긍정적 태도를 갖춰 바람직한 인생설계 준비 및 삶의 만족도를 높이는 등 건강한 미래를 설계하는 방법을 안내 - 대상: 당진시에 거주하는 만 19세 이상 성인 남녀로 대학생, 중·장년층, 노인 등 모두 해당 - 운영방식: 2020년까지 대면으로 실시하였던 ‘건강한 인생설계 사업’ 강좌를 올해는 코로나19 상황을 감안해 2021년부터 모바일 앱(Zoom)을 통해 비대면 교육으로 진행. 카카오톡채널(당진시보건소 노인건강팀)을 통한 모바일이나 이메일 또는 전화로 접수할 수 있으며, 월별 사전 신청서를 받고 매주 1회(수요일) 3개의 반을 개설해(▲오전반 10:30 ▲ 오후반 16:00 ▲ 저녁반 20:30) 60분간 전문강사가 교육 - 인센티브: 미션 완료자에게는 모바일 쿠폰을 지급하며, 매월 10명에게 번개모집 ‘가족사랑 건강세프’ 밀키트 참여 기회를 제공해 영양교육까지 진행

□ 추진체계

- (중앙정부-)광역지자체-기초지자체-민간 서비스기관의 역할 분배
 - 고독사예방법 및 조례 개정
 - 기본계획 및 연도별 시행계획 수립, 모니터링, 평가
- 사회적 고립 방지 지원체계
 - 참고: 영국은 정부, 기업, 공공부분 조직, 비영리단체 등의 파트너십을 통한 지원을 모색하는 일명 'Tackling Loneliness Network'를 조직 및 운영(우체국, 편의점협회, 예술위원회, 알츠하이머학회, 방송사(BBC), 적십자사, 민간기업, 주택, 지방정부, 자원봉사단체, 시민단체 및 재단, 박물관, 프리미어리그(축구), 지방의회 등 다양한 구성)
- 기존 지역사회 네트워크 활용: 지역 기반 서비스 개발 및 사례관리: 지역 사회통합돌봄, 지역사회보장협의체 기능 확대
- 신규 기관 설치: 사회적 고립 예방지원센터(가명) 광역지자체에 설치
(참고: 서울시)

토론

사회적 고립과 고독사 예방을 위한 충남의 방향 및 과제

구 선 희

(아산시사회복지협의회 회장)

사회적고립 및 고독사 예방을 위한 정책 연구

구선희 아산시사회복지협의회 회장

사회변화

- 1인 가구 증가로 인한 고독사
- '초핵가족' 증가
- 가족해체 증가
- 관계망 파괴

본 연구의 자료 (연도별 인구증감과 고독사, 자살률 통계청 기준)

- 청/장년층이 높다.
- 여성보다 남성이 높다.
- 무연고 사망자 증가하고 있다.
- 20대와 30대 자살률 증가하고 있다.

본 연구의 자료 (연도별 인구증감과 고독사, 자살률 통계청 기준)

- 2017년부터 4년 연속 전국
고독사가 충남 1위로 가장 높다.
- 무연고 사망자 또한 충남은
계속 증가하고 있다.

충남도 대응 방향

- 조례

2018년도 “홀로 사는 노인의 고독사 예방 지원조례”를 통해 노인의 고독사 문제를 대응

충남도 대응 방향

- 2021년 7월 20일

“고독사 예방 및 사회적 고립가구 지원조례를 제정함.”

충남도 대응 방향

- 문제대응 시스템 부재

(전달체계가 매우 모호함)

- 즉, 정신보건사업 영역은 자살
- 노인고독사는 노인복지과 영역
- 고독사 시행계획 수립등은
사회복지과에서 수행

고독사 예방을 위한 정책 방향

- 문제제기

- 조례제정과 그에 따른 실행.
- 소멸지역으로 지목되는 9개
시군에 대한 정책

고독사 예방을 위한 정책 방향

- 1인 가구 증가에 따른 고독사 증가를
토대로 정책 대응
- 타 지자체 벤치마킹(디지털 기술 활용)
- 민·관 거버넌스 강화와
복지기관 간 연계

과제 및 제언

- 아젠다는 확실하다!
- 이제 OECD 자살률 오명
벗을 방법을 찾자!

과제 및 제언

- 비싼 약값을 치르고 효과가 없었다면 이제 다른 처방을!
- 죽어야 보고, 듣고가 아니라 살아 있을 때 보고 듣자

원인분석 관리방법

- 자살 충동 원인 파악
 - 1위: 경제적 어려움
 - 2위: 건강문제
 - 3위: 고독감과 우울감

예방을 위한 접근방법

- 적극적 개입 대상
- 자기 방임 대상
- 지속적 개입 대상

웰빙은 너무 포괄적 / 주관적 웰빙으로 ~

- 물질적 차원
- 사회적 차원
- 인간적 차원

• **고독사 없는**

솔루션을

생각해 보자!!!

(영국은 외로움을 사회적 질병으로 규정)

• **예산보다**

어떻게 함께

살아갈지

고민하자!!!

감사합니다.

토론

사회적 고립 및 고독사는 개인의 문제가 아니다.

오 복 경

(충청남도 남부노인보호전문기관 관장)

사회적 고립 및 고독사는 개인의 문제가 아니다.

오복경 충청남도 남부노인보호전문기관 관장

사회적 고립이나 고독사는 이제 어느 특정 연령의 문제나 1인가구의 문제가 아닌 심각한 우리 사회 현재 그리고 미래의 문제로 바라다 보아야 한다.

그 원인의 뿌리에는 사회 전반에 걸친 경제난, 실업, 경제적 빈곤, 그리고 심리적, 정신적 불안, 사회와의 단절, 우울증, 정신과적 질환, 자살, 고독사의 단계적 발전의 결과로 볼 수 있다. 이는 인권의 입장에서 허약해진 신체와 질병, 경제적 빈곤, 가족과 지인 사회로부터의 고립의 과정을 거쳐 쓸쓸히 목숨을 잃게 되는 비인간적 상황의 인간 존엄성의 문제라고 할 수 있을 것이다. 어느 학자는 인권의 최종 완결은 존엄한 죽음이라고 하였다. 그만큼 인권에 있어 현대 사회의 중요한 아젠더의 하나인 사회적 고립 및 고독사는 이제 개인의 문제가 아닌 사회적 문제로 국가의 적극적 개입을 필요로 하고 있다.

사회적 고립은 개인이 도움을 요청하고 싶을 때 도움을 받을 수 있는 곳이 없는 상태라고 정의하고 있다. 여기에서의 전제는 본인의 의지가 있다는 것이다. 하지만 경제적 빈곤과 심리적, 정신적 문제를 가지고 있는 상태임에도 도움을 요청하지 않는 상황도 사회적 고립으로 보아야 한다고 생각한다. 또한 고독사의 정의를 보면 가족, 친척 등 주변 사람들과 단절된 채 홀로 사는 사람이 자살, 병사 등으로 혼자 임종을 맞고 시신이 일정한 시간을 흐른 뒤 발견되는 죽음이라 정의하고 있으며 본 연구에서의 고독사를 사회적 고립가구의 임종을 다른 제3자가 지키지 못한 상태를 고독사로 정의하고 있다 이 두 사안은 분리될 수 없으며 앞서 서두에서 제시하였듯이 단계적 과정의 결과로 사회전반의 경제난, 실업, 개인의 경제적 빈곤, 단절, 우울, 알콜, 자살, 고독사라는 중요 연관어들이 이어져야 한다. 이는 단순히 어느 지방자치단체가 자살율이 높으나, 1인가구가 많느냐를 논하기 전에 국가적 입장에서 앞서 제시한 연관어들의 정확한 통계를 거쳐 해결방안과 예방방법등을 모색함과 동시에 공공의 영역부터 그 인식을 달리해야 한다 생각한다. 발제자께서도 제시하였듯이 우리나라의 사망통계는 세계보건기구(WHO)의 사망분류코드를 기준으로 질병, 질병이환 및 사망의 외인(사고사)로 구분, 질병이환 및 사망의 외인에는 연령별 고의적 자해(자살), 운수사고, 추락사고, 익사사고, 타살, 중독사고등 구

분하며 이중 홀로 사망했는지, 가족이 없었는지 확인이 불가능 실정이다. 이에 통계청에서는 고독사의 관점에서 국가적 D/B구축이 필요함에 동의한다. 발제자가 제안하신 1인 가구의 전수조사를 통해 고립가구 발굴을 위한 통계구축도 필요하나 자살 및 고독사에 대해 먼저 구체적으로 사망의 원인을 알 수 있는 조사도 필요하다. 그 방안의 하나로 보건요원을 통한 사망자 가족 및 이웃들의 심리적 부검 등은 정확한 사회복지적 접근의 기본이 되어야 할 것이다. 발제자의 정책방향 제시 중 마을 주민 조직화안의 한계점은 마을에서 사회적 관계가 활발한 인력은 이미 이장 부녀회장, 주민자치위원회 등 우리 사회의 과도한 조직 구성으로 인한 피로감의 문제가 심각하다는 것이다. 보통 1인이 평균 3개 이상의 위원회 역할을 가지고 있다는 문제와 전문성이 결여되어 개인적 판단으로 접근할 가능성이 높은 문제를 무시할 수 없다. 일본의 경우 노인 고독사 예방의 접근으로 소구역(중학교단위)단위로 통합지원센터를 설치 마을 노인들의 점심 제공 과정을 통해 사회복지사로 하여금 마을의 노인 중 고립 노인이나, 우울 노인을 조기에 발견하고 보건센터등으로 연계하며, 사회사업가 및 의사, 자원봉사자들을 통한 카페모임이나, 자조모임등을 활발히 운영하는 비공식적 접근의 사회관계망 체계가 원활하다. 발제자가 제안한 사회복지협의회와 지역사회보장협의체 등의 민간기구의 접근은 적극적 행정을 전제한 차선의 방안이 되어야 할 것이다. 노인 고독사 예방으로 책임감과 전문성을 전제로 한 공적영역으로 충남15개 시군 전체에 재가노인지원센터가 존재하고 있다. 시대의 변화에 맞게 기존의 사회복지기관에 예산과 인력을 배치 책임감 있는 역할을 부여할 수 있을 것이다.

법률이나 조례의 제정은 예산 및 실행기구가 제대로 작동되는 결과까지 고려하여야 한다. 하지만 우리 사회는 법률 및 조례를 제정함에 기존의 법률을 개정하고 확장할 수 있는 문제를 고려하지 않는 개별 단독 제정의 남발로 현실적인 실행을 더욱 어렵게 만들고 있다고 생각한다. 사회적 고립과 관련하여는 고독사 예방 및 관리에 관한 법률을 자살예방과 관련하여는 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률을 제정하였으나 이 법률들이 제대로 작동할 수 있는 예산은 턱없이 부족하고 보건과 복지의 협력체계가 원활히 작동하는지에 대한 문제는 관심이 없다.

결론으로 우리는 다음의 사항들에 대해 심도 있는 고민을 하여야 할 시점이다.

1. 사회적 고립과 고독사한 인구의 정확한 통계데이터 구축 및 원인과약을 할 수 있는 방안의 모색
2. 우울, 자살, 알콜등의 주민에 대한 보건과 복지의 연계 및 작동은 원활한가?
3. “헌법 제7조의 공무원은 국민 전체에 대한 봉사자이며, 국민에 대하여 책임을 진다”에 대해 공공은 적극적 태도를 취하고 있는가?

토론

충남형 사회적 고립 및 고독사 예방을 위한 발전 방향

임 은 영

(충남도청 사회복지과 지역복지 팀장)

충남형 사회적 고립 및 고독사 예방을 위한 발전방향

목 차

I 사회적고립 및 고독사 예방 개요

II 개선과제

III 향후계획

I

사회적고립 및 고독사 예방개요



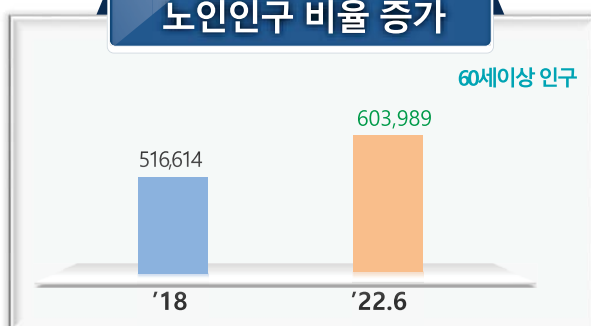
3

1. 추진배경 및 필요성

환경

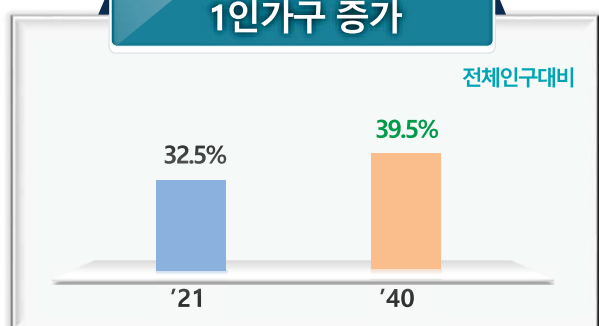
노인인구 비율 증가

60세이상 인구



1인가구 증가

전체인구대비

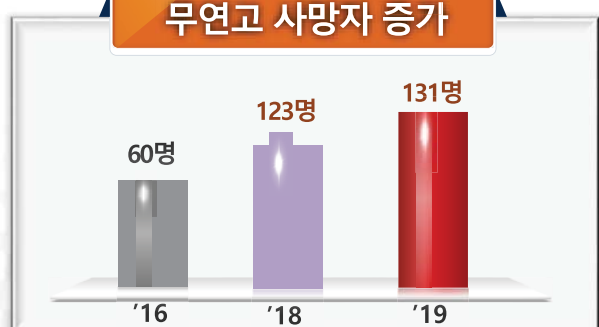


자살률 전국1위

인구10만당



무연고 사망자 증가



4

1. 추진배경 및 필요성

현황분석

노인인구 비율 증가

- 충남도 지속적 인구 증가 추이를 보인다
2021년 5월기준 2,117,260명으로 2018년보다 감소
- 반면 60세이상 인구는 55.2%로 노인인구 비율 높음

1인가구 증가

- 충남도의 1인가구는 전체인구의 32.5%
- 2040년 충남의 1인가구 427천가구(약39.5%)로 전망

자살률 전국1위

- 충남도는 지난 4년동안 전국 자살률 1위
- 2020년 기준 인구10만명당 자살률 34.7명
- 노인자살률은 2015년보다 감소, 전국 평균보다는 높음

무연고 사망자 증가

- 2016년 60명에서 2018년 123명, 2019년 131명
- 2016년과 비교 시 약 2배 증가, 전국에서 6번째로 높음

5

추진배경 및 필요성

고령화 현상 심화 등으로 사회적 연대가 취약한 국민 증가*
코로나19 장기화로 취약계층의 사회적 고립 심화

* 사회 배제(도움 거부) 중 은둔형 외톨이, 고독사 등이 우려되는 고립집단이 13.7%
(보건복지포럼 22.4월호, 한국보건사회연구원)

취약한 계층 및 복지위기 가구의 고독사 추정사례* 지속 발생

* 북한이탈주민 모자('19), 창신동 모자('22), 영도구 고독사('22), 수원 세모녀('22) 등

그 간 저소득 청년, 독거노인 지원정책 등을 중심으로 고독사 예방과
관련된 정책들이 일부 추진되어 왔으나 체계적인 연계 부족

충남도 15개 시군 중 9개 시군이 지방소멸지역으로 지목,
지역의 인구감소와 고령화가 심각한 현 시점에서 고독사는 민선8기
충남의 당면한 문제일 뿐만 아니라 적극적으로 대응해야 할 현안임

6

추진배경 및 필요성

그동안 추진상황

2021.4

고독사 예방 및 관리에 관한 법률 제정

2021.7

충청남도 고독사 예방 및 사회적 고립가구 지원 조례

2021.7~12

제5기 지역사회보장조사 수행

- 1인 가구 : 고독사 예방 위한 가장 효과적인 방안에 욕구 파악
- 도내 6,300가구 대상(표본 추출)

2022.2

충남 고독사 예방체계 구축 및 지원방안 연구 수행중
- 충남사회서비스원에 연구 의뢰, '22년말 보고서 완성계획

7

추진배경 및 필요성

그동안 추진상황

2022.7

충남 1인가구 기본계획('23~'27) 수립 중
- 여성가족정책관, '22.11월말 완료계획

- 현재, 보건복지부에서 고독사 실태조사 연구용역 중('22.4~11)으로 조사 완료 후 기본계획 수립 예정

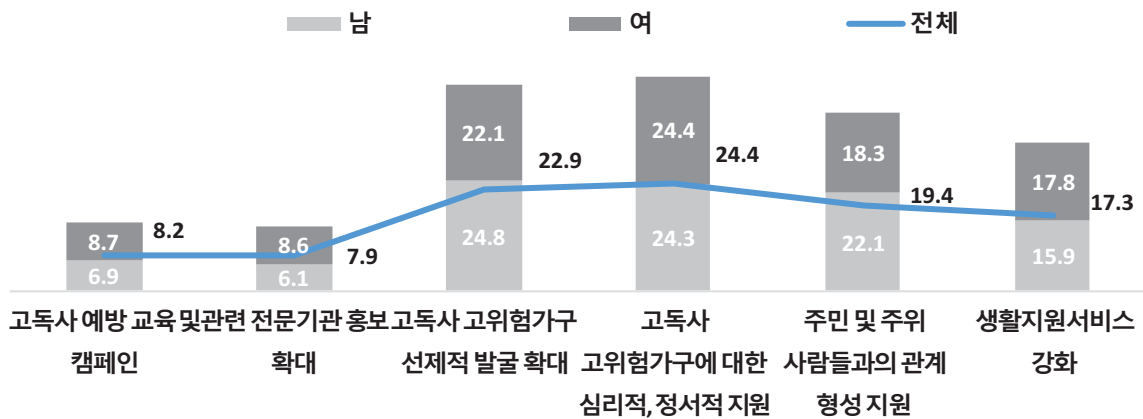
도, 복지부 기본계획에 의거 연도별 시행계획 수립('23년) 계획

8

추진배경 및 필요성

사회보장조사 결과

[1인 가구 : 고독사 예방 위한 가장 효과적인 방안]



9

II

개선과제



10

개선편제

고독사의 정의

사회적 고립의 의미와
고독사의 의미에 대해
구체적인 정의 필요

고독사 통계

사회와 단절된
1인가구로만 볼것인지
장애아동 양육가정 등
다양한 형태의 가정도
포함할것인지 고려

고립 위기가구 발굴방안 찾기

고립, 고독사 등 신 사회
문제에 대한 선제적
예방적 대응체계
강화 필요

11

III

향후계획



12

향후계획

1 고독사 예방 종합계획 수립 및 시행

■ 충남사회서비스원 연구결과물 반영 충남도 종합계획 수립 시행

- 고독사 통계기반 구축, 고독사 예방사업 추진 등

2 상시적 발굴체계 구축

■ 명예사회복지공무원 등 인적안전망 확대 고위험군 모니터링 강화

- (현재) 15개 시군 23,187명 → ('22년 12월말) 15개 시군 30,000명

■ 인적안전망을 활용한 자살 고위험군 발굴사업

- 지역의 인적안전망 활용 복지대상자(취약계층) 우울증 검사 실시(앱 활용)
→ 광역정신건강복지센터 전송 → 위험군 발생 시 즉각 대응 및 맞춤형 서비스 제공

13

향후계획

3 교육 및 홍보

■ (교육) 고독사 예방 등에 대한 민·관 교육 실시 및 인식개선을 위한 사회적 분위기 조성

■ (홍보) 고독사 예방 및 관리, 사각지대 발굴 독려 홍보물 제작

4 스마트돌봄 사업 추진

■ (신규) AI안부시스템 클로바케어콜(Clova Carecall) 추진계획

- 주 1회 혹은 2회 정기적으로 AI 전화를 통해 1인가구(독거노인, 장애인, 중장년 등)의 수면과 외출여부 복약관리 등의 상황을 점검
- 통화가 되지 않거나 이상한 내용이 확인되는 즉시 담당 공무원에게 내용 전달 함으로써 후속조치 가능

14



감사합니다

- 76 -

