

연구보고서(수시) 2025-07

생애주기별 사회적 고립 및 외로움 실태와 정책 과제

김성아
강예은



사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



연구진

연구책임자 김성아 한국보건사회연구원 연구위원
공동연구진 강예은 한국보건사회연구원 연구원

연구보고서(수시) 2025-07

생애주기별 사회적 고립 및 외로움 실태와 정책 과제

발행일 2025년 12월
발행인 신영석
발행처 한국보건사회연구원
주소 [30147] 세종특별자치시 시청대로 370
세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)
전화 대표전화: 044)287-8000
홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>
등록 1999년 4월 27일(제2015-000007호)
인쇄처 (사)아름다운사람들

발|간|사

현대 사회에서 ‘사회적 고립’과 ‘외로움’은 더 이상 개인의 선택이나 정서적 취약함의 문제가 아니다. 이는 급격한 가구 구조의 변화와 공동체 해체 과정에서 발생한 새로운 형태의 사회적 위협이다. 기술은 고도로 발달하여 연결은 쉬워졌지만, 역설적으로 마음을 나눌 관계는 더욱 빈약해졌다. 이러한 단절은 개인의 삶의 질을 저하시킬 뿐만 아니라, 은둔과 고독사라는 비극적인 결과로 이어지며 우리 사회의 지속 가능성에 위협하고 있다.

이번 연구는 고립과 외로움을 생애주기라는 통합적 관점에서 조명함으로써, 그동안 분절적으로 이루어졌던 관련 정책들을 유기적으로 결합할 수 있는 토대를 마련했다는 데 큰 의의가 있다. 연구 결과, 사회적 고립은 특정 연령층의 전유물이 아니었다. 관계 형성의 어려움을 겪는 청년기부터 실직과 사별 등으로 지지체계를 잃어가는 중장년과 노년기에 이르기 까지, 고립은 전 생애에 걸쳐 누구에게나 닥칠 수 있는 보편적 위험임을 확인했다. 특히 고립이 심화될수록 외로움과 자살 생각 등 정신적 위기로 전이되는 경로가 뚜렷하게 나타나, 선제적인 개입과 예방 체계 구축이 시급함을 시사한다.

국민주권정부는 사회적 고립과 외로움 대응 정책을 국정과제로 삼았다. 하지만 새로운 사회적 위협으로서 사회적 고립에 대응하려는 정책적 노력은 아직 걸음마 단계이다. 이 보고서는 이러한 한계를 극복하기 위해 다섯 가지 핵심 전략을 제안한다. 국가 차원의 중장기 전략 수립, 생애주기별 맞춤형 지원, 법적 근거 마련을 통한 제도화, 지역사회 중심의 통합 관리 체계 구축, 그리고 시민 사회의 자발적 연결망 회복이 그것이다.

사회적 고립과 외로움을 해결하는 것은 단순히 ‘혼자 있는 사람’을 찾

는 일이 아니다. 우리 사회의 신뢰를 회복하고, 단 한 사람도 사회적 관계 망 밖으로 밀려나지 않도록 촘촘한 안전망을 짜는 일이다. 이 보고서가 고립된 이들에게는 다시 사회로 나아갈 용기를 주고, 정책 입안자들에게는 실질적인 영감을 주는 길잡이가 되기를 바란다.

이 연구는 김성아 연구위원과 강예은 연구원이 수행하였다. 연구 수행 과정에서 자문을 아끼지 않은 송인주 스스로랩 대표와 고숙자 연구위원에게도 깊은 감사를 드린다. 마지막으로 이 연구의 결과는 연구진의 의견으로 한국보건사회연구원의 공식적인 견해가 아님을 밝힌다.

2025년 12월

한국보건사회연구원 원장

신영석



목 차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



요 약	1
제1장 서론	5
제1절 연구배경 및 목적	7
제2절 연구내용 및 방법	9
제2장 개념과 경로	11
제1절 사회적 고립 및 외로움의 개념	13
제2절 개념 간 관계: 생애주기별 위험과 영향	18
제3절 사회적 고립과 외로움 실태와 경로	25
제3장 생애주기별 대응 정책 분석	37
제1절 정책 분석 틀	39
제2절 정책 내용 분석	40
제3절 정책 비교 및 함의	52
제4장 결론 및 정책 과제	55
제1절 요약 및 결론	57
제2절 정책 과제	58
참고문헌	65
Abstract	71

표 목차

〈표 2-1〉 Victor et al.(2000)에 의한 노인 1인 가구, 사회적 고립과 외로움의 관련 요인	22
〈표 2-2〉 연령집단별 사회적 고립과 외로움 실태	28
〈표 2-3〉 사회적 고립과 외로움 간 상관관계	29
〈표 2-4〉 사회적 교류와 외로움 조합별 분포	32
〈표 2-5〉 사회적 지지체계와 외로움 조합별 분포	34
〈표 2-6〉 사회적 고립과 외로움의 조합과 삶의 만족, 그리고 자살생각	35
〈표 3-1〉 중앙부처의 사회적 고립 및 외로움 대응 관련 정책 비교	53
〈표 4-1〉 생애주기별 사회적 고립 및 외로움 관련 정부 사업	61
〈표 4-2〉 부처별 사회적 고립 및 외로움 관련 사업 분야	62

그림 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



[요약그림 1] 사회적 고립과 외로움의 개념 구조	2
[그림 1-1] OECD 가입국의 사회적 지지체계(2023년)	7
[그림 1-2] 연구의 구조	10
[그림 2-1] 사회적 연결 대응 관련 개념 구조	13
[그림 2-2] 사회적 고립과 외로움의 개념 구조	24
[그림 2-3] 연령집단별 사회적 고립과 외로움 간 상관관계	30
[그림 2-4] 사회적 고립과 외로움, 자살 생각의 경로 모형	36
[그림 4-1] 사회적 교류 증진을 위한 지역 인프라	60

1. 연구의 배경 및 목적

새로운 사회적 위험으로 사회적 고립과 외로움이 등장하고 있다. 국내에서는 신 취약계층으로서 사회적 고립, 은둔, 고독사, 외로움, 1인 가구 등의 이슈가 개별적으로 부각되어 왔다. 새 정부 공약에서 “생애주기별 외로움(고독) 정책으로 삶의 질을 개선”을 약속하였다. 사회적 고립과 은둔, 고독사, 외로움, 1인 가구 등 관련 개념이 산재한 가운데, 새롭게 당면한 사회문제를 해결하기 위한 정책 전략과 과제는 부재한 상황이다. 이 연구의 목적은 새로운 사회적 위험으로서 사회적 고립과 외로움의 실태를 파악하고, 정책 과제를 모색하는 데에 있다.

2. 개념과 경로

사회적 고립 및 외로움은, 사회적 연결(social connection)에 대응되는 개념, 다시 말해 사회적으로 연결되지 않은 상태로서 사회적 관계의 부족 혹은 결핍에 대한 관련 개념으로 이해할 수 있다. 사회적 연결이 부족하거나 결핍된 상태에 대해서는 사회적 고립과 은둔이, 주관적 인식 혹은 경험으로서는 외로움과 고독이, 드러나는 사회적 현상으로서는 1인 가구와 고독사의 개념을 [요약그림 1]과 같이 재조합할 수 있다.

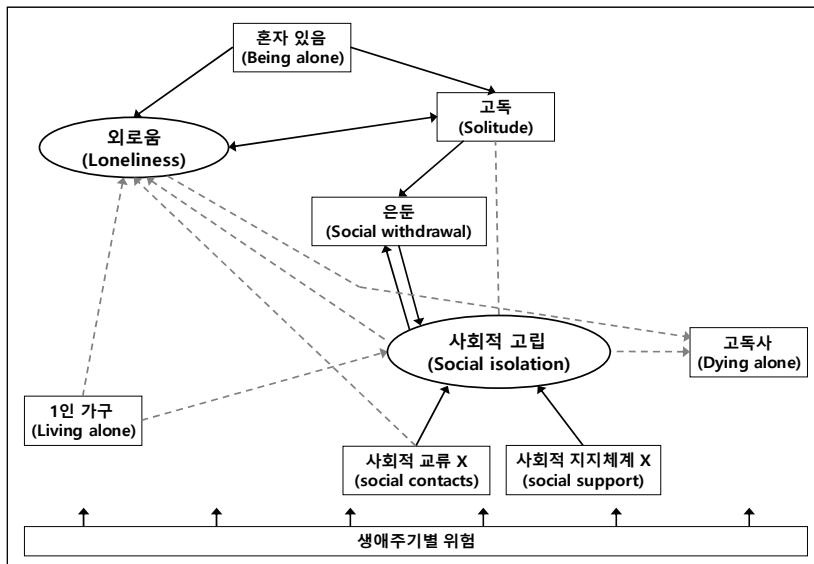
개별 개념을 다룬 선행연구를 종합하면, 1인 가구가 외롭거나 고립될 가능성이 있지만, 모두 그런 것은 아니다. 혼자 있는 상태에서 부정적 정서로서 외로움 혹은 긍정적 정서로서 고독을 경험할 수 있다. 고독을 선호하는 사람이 은둔할 수 있고, 그 상황이 지속되어 취약성이 심해지면

2 생애주기별 사회적 고립 및 외로움 실태와 정책 과제

고립으로 이어질 수 있다. 타인과의 교류나 도움을 주고받을 수 있는 지지체계 없이 고립된 사람들은 외로운 정서를 경험할 수도 있다. 그리고 모두가 그런 것은 아니지만 고립된 상태에서 고독사할 가능성이 발생한다. 이 경로에서 실패와 상실의 경험을 누적하는 생애주기별 위험이 작동할 수 있다. 사회적 교류가 없고 도움을 청할 지지체계 없이 고립된 상태는 외로움을 강화할 수 있고, 외로움의 정서적 경험은 자살생각과 밀접하게 관련되는 경로가 존재할 수 있다.

결국, 1인 가구나 혼자 있는 현상에서 고독사에 이르는 경로에는 사회적 고립이라는 상태가 자리하고 있다. 취약한 상태로서 사회적 고립에 주목하고, 외로움의 기제에 대응함으로써 취약성을 강화하는 경로를 단절할 수 있다.

[요약그림 1] 사회적 고립과 외로움의 개념 구조



자료: 연구진 작성.

3. 생애주기별 대응 정책 분석

길버트(Gilbert)와 테렐(Terrell)의 사회복지정책 분석 틀을 통해 중앙 행정기관 차원의 생애주기별 사회적 고립 대응 정책을 분석하였다. 생애 주기 포괄 정책으로 고독사 예방 및 관리 사업, 1인 가구 지원, 문체부 문화로 사회연대를 살펴보았고 생애주기별 정책으로 아동복지 사업 전반, 청소년 지원사업, 고립·은둔 청년 지원사업, 중장년 일상돌봄서비스 사업, 노인복지 사업 전반의 내용을 검토했다. 그 결과, 타 연령층에 비해 중장년을 대상으로 하는 사업이 부족한 것을 확인할 수 있었다. 생애주기 별로 다양한 사업들이 시행되고 있으나, 사업별로 다양한 연령기준과 모호한 위기상태 정의와 같이 정책 사각지대를 발생시킬 위험이 있다.

생애주기별 대응 정책은 개별 사업에 따라 소관부처의 지침에 따라 수행되고 있으며, 지방자치단체별로 담당하는 기관 및 시설, 위탁방식 등 다양한 전달체계를 가지는 등 지자체별 차이도 보였다. 국비와 지방비가 매칭되는 재원을 가지는 형태가 대부분의 사업에서 보여 재원은 비교적 안정적인 것으로 보였으나, 재원이 안정적이지 않은 사업의 경우 타 사업과의 통폐합이 일어나는 것도 확인할 수 있었다. 법적 근거 또한 명확한 사업들이 대다수인 것을 확인했지만, 사업별 특성에 따라 법적 근거가 모호한 사업들도 보였다. 위와 같은 정책 내용 분석을 통해 추후 정책 시행, 개별 사업운영 시 보완되어야 할 점들을 확인할 수 있었다.

4. 결론 및 시사점

이 연구에서는 새로운 사회적 위험으로서 사회적 연결이 단절된 사회적 고립과 주관적 정서로서 외로움에 주목하였다. 생애주기별 위협이 누적되는 사회적 고립과 위험을 강화하는 외로움의 관계와 경로를 설정하여, 정책 대상으로서 취약한 상태인 사회적 고립을 표적할 필요가 있다.

그런데 국내 중앙행정기관 차원의 정책은 산발적으로 설계되어 개별적인 완결성을 갖추면서 사회적 고립에 대응하기에는 지원대상 및 지원내용에 의한 정책 사각지대가 발생할 수 있다. 지역에서 고립과 외로움에 대응하기 위해서는 생애주기의 날줄과 지원사업의 씨줄을 사회안전망으로 촘촘하게 엮을 수 있는 거버넌스가 필요하다.

이를 위해 첫째, 고립을 넘어 연결사회를 지향하는 종장기 전략을 수립해야 한다. 둘째, 고립 인구의 접근성을 강화하고 느슨한 관계망을 형성하기 위해서는 생애주기별 접근이 필요하다. 셋째, 생애주기별 사회적 고립 대응 정책이 실효성을 확보하기 위해서는 재원과 지원체계를 뒷받침하는 법제화 등 안정적 제도화가 필요하다. 넷째, 지역 단위에서 사회적 연결을 지원하는 다부처 및 지방자치단체, 민간의 사업을 엮을 수 있는 실질적인 수행주체가 담보된 컨트롤타워가 필요하다. 마지막으로 고립을 넘어 연결사회를 구현하기 위해서는 지역에서 시민이 주도하는 정책 기반을 조성해야 한다.

주요 용어: 사회적 고립, 외로움, 생애주기, 사회적 연결 정책

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제1장

서론

제1절 연구배경 및 목적

제2절 연구내용 및 방법

제 1 장 서론

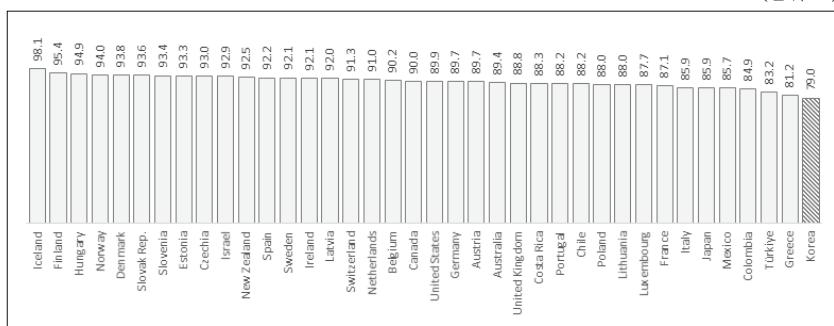
제1절 연구배경 및 목적

새로운 사회적 위험으로서 사회적 고립과 외로움이 등장하고 있다. 사회적 관계를 통해 연결되는 상태는 양질의 삶을 구성하는 핵심 요소 중 하나이다(Mahoney et al., 2024, pp.7-12, Smith et al., 2025). 사회적 관계가 단절된 사회적 고립, 혹은 고립된 상태에서 경험하는 외로움의 경험은 사회적 건강 저해요인으로도 꼽힌다(WHO, 2025).

한국은 OECD 국가 중에서 어려운 일이 있을 때 도움받을 수 있는 지지체계가 있다는 응답률이 가장 낮다([그림 1-1] 참조). 한국에서 사회적으로 고립된 사람의 가구 소득 1단위에 해당하는 행복 수준을 회복하기 위해서는 4.8배의 소득이 필요하다(김성아, 2022).

[그림 1-1] OECD 가입국의 사회적 지지체계(2023년)

(단위: %)



자료: "Social Support", OECD, n.d., (<https://www.oecd.org/en/data/indicators/social-support.html>에서 2025.7.28. 추출 후 작성)

8 생애주기별 사회적 고립 및 외로움 실태와 정책 과제

국내에서는 새로운 사회적 위험으로서 사회적 고립, 은둔, 고독사, 외로움, 1인 가구 등의 이슈가 개별적으로 부각되어 왔다. 그 결과, 사회적 교류와 도움받을 수 있는 지지체계가 부족하거나 결핍된 사회적 고립, 외출을 거의 하지 않으면서 두문불출하는 은둔, 사회적 고립 상태에서 주변 사람들이 모르는 채 임종하는 고독사뿐만 아니라 외로운 감정, 그리고 1인 가구의 증가 등 관련된 개념들이 산재하고 있다. 고립은 전 인구를 위협하지만, 학업과 독립을 이유로 1인 가구가 증가하고 생애 과정에서 실패를 거듭하면서 고립과 은둔이 두드러지는 청소년과 청년, 고독사 고위험군인 중장년, 자녀 독립과 배우자 사망 등으로 다시금 1인 가구가 증가하는 노인 등 생애주기에 따른 특이성을 보인다.

새 정부 공약에서 “생애주기별 외로움(고독) 정책으로 삶의 질을 개선”을 약속하였다. 영국과 일본의 외로움부 장관(Minister of Loneliness)과 같이, 외로움 정책 전담 차관을 지정하도록 하였다. 또한 청소년, 청년, 중장년, 노인, 1인 가구 등 주요 집단별 대응 정책을 개발하도록 하였으며, 그 내용은 신체 및 정신건강 증진, 안전관리, 생활 인프라뿐만 아니라 사회 참여에 이르는 전방위적인 지원을 포괄하고 있다.

사회적 고립과 은둔, 고독사, 외로움, 1인 가구 등 관련 개념이 산재한 가운데, 새롭게 당면한 사회문제를 해결하기 위한 정책 전략과 과제는 부재한 상황이다. 이 연구의 목적은 새로운 사회적 위험으로 대두된 사회적 고립과 외로움의 관계와 실태를 파악하고, 사회적 어젠다로서의 실효성을 이해하며, 정책 과제를 모색하는 데에 있다. 이를 위해, 선행연구를 검토해 사회적 고립과 외로움의 개념과 가설적 관계를 탐색하고, 마이크로 데이터를 분석해 생애주기별 실태와 경로를 실증분석하며, 현재 사회보장 정책과의 정합성을 비교하여 사회문제로서 사회적 고립과 외로움에 대응하기 위한 정책 과제를 모색하고자 한다.

제2절 연구내용 및 방법

이 연구의 주된 연구 내용은 다음과 같다. 첫째, 사회적 고립, 은둔, 고독사, 외로움, 1인 가구 등 산재한 개념 간 관계를 정립하고자 한다. 이를 위해 관련 개념의 정의와 영향요인 등을 검토하여 개념 간 구조를 설정한다. 아울러 생애주기별 발달 과업과 사회적 고립의 위험 간 관계를 탐색 하며, 이 과정에서 사회적 고립과 외로움의 생애주기별 실태와 욕구를 분석한다.

둘째, 기존 중앙정부 차원의 사회정책 사례 분석 및 정책 사각지대를 발견하고자 한다. 이를 위해 여성가족부 고립·은둔 청소년 지원사업, 보건복지부 고립·은둔 청년 지원사업, 보건복지부 고독사예방사업, 보건복지부 노인맞춤돌봄서비스, 여성가족부 1인 가구 지원사업, 문화체육관광부 문화로 사회연대 등 관련 중앙정부 차원의 정책 내용을 분석한다.

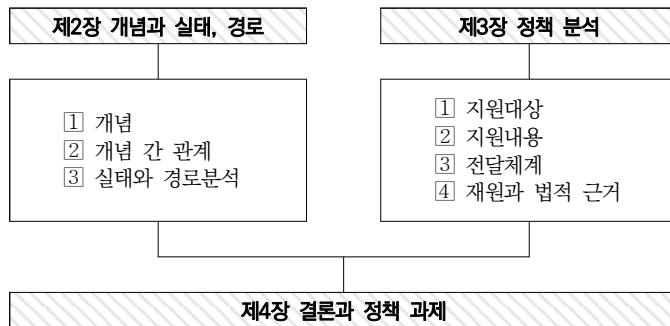
이를 위해 우선 선행연구를 검토한다. 여기에서는 사회적 고립, 은둔, 고독사, 외로움, 1인 가구 등 산재한 관련 개념과 영향요인, 그리고 개념 간 구조를 탐색한다. 다음으로 마이크로데이터를 분석한다. 사회통합실태조사 등 마이크로데이터를 활용하여 사회적 고립과 외로움의 생애주기별 실태 및 통계적 관계를 실증분석한다. 아울러 데이터와 변수의 특성에 따라 기술통계분석 및 구조방정식 등을 시도한다.

이와 함께 국내 중앙부처 차원의 정책 사례를 내용 분석한다. 아동·청소년, 청년, 중장년, 노인 및 1인 가구 등 주요 생애주기별 관련 국내 중앙부처 차원의 정책 사례를 분석한다. 마지막으로 전문가와 당사자 자문을 청취한다. 이는 학계 및 지자체, 현장 및 당사자 등 사회적 고립 및 외로움을 입체적으로 이해하고 정합적 정책 과제를 모색하기 위한 것이다.

10 생애주기별 사회적 고립 및 외로움 실태와 정책 과제

[그림 1-2]는 이 연구의 2장부터 4장에서 살펴볼 내용을 구조화한 것이다. 제2장에서는 정책 수요의 관점에서 산재한 개념의 정의와 관계, 실태와 경로를 분석하고, 제3장에서는 정책 공급의 관점에서 중앙행정기관 단위의 관련 사업의 구조를 분석한다. 그리고 제4장에서는 제2장과 제3장의 분석 결과를 종합하여 새로운 사회적 위험으로 대두된 고립 문제에 대해 대응하여 정책 사각지대를 실질적으로 보완하는 정책 과제를 제안한다.

[그림 1-2] 연구의 구조



자료: 연구진 작성.



사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

제2장

개념과 경로

제1절 사회적 고립 및 외로움의 개념

제2절 개념 간 관계: 생애주기별 위험과 영향

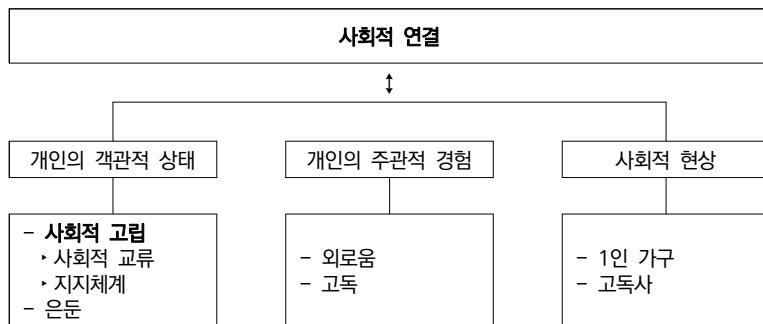
제3절 사회적 고립과 외로움 실태와 경로

제2장 개념과 경로

제1절 사회적 고립 및 외로움의 개념

사회적 고립 및 외로움은, 사회적 연결(social connection)에 대응되는 개념, 다시 말해 사회적으로 연결되지 않은 상태로서 사회적 관계의 부족 혹은 결핍에 대한 관련 개념으로 이해할 수 있다(Zavaleta, Samuel & Mills, 2017; Donovan & Blazer, 2020). 사회적 연결이 부족하거나 결핍된 상태에 대해서는 사회적 고립과 은둔이, 주관적 인식 혹은 경험으로서는 외로움과 고독이, 드러나는 사회적 현상으로서는 1인 가구와 고독사의 개념을 다음 그림과 같이 재조합할 수 있다.

[그림 2-1] 사회적 연결 대응 관련 개념 구조



자료: 김은하 외, (2025 발간예정)의 [그림 2-1]을 수정한 것임.

1. 사회적 관계가 단절된 상태: 사회적 고립과 은둔

사회적 관계가 단절된 상태로서는 사회적 고립과 은둔의 개념을 들 수 있다. 사회적 고립(social isolation)은 “사회적 연결이 결핍된 상태”이다 (Zavaleta, Samuel & Mills, 2017, p.367). 연구자에 따라 사회적 고립 상태에서 강조하는 요인이 이질적인데, de Jong Gierveld et al.(2018, p.2)은 “혈연과 비혈연의 관계가 부족한 상황”으로 묘사하고, de Jong Gierveld & Havens(2004, p.110)는 “다른 사람들과의 관계가 부재한 객관적 상황”이라고 말한다. Machielse(2015, p.339)는 “도움이 필요할 때 의지할 수 있는 가족이나 친구, 지인 등의 개인적 관계가 부족한 상태”로 정의하였다. Victor와 그의 동료들(2000)은 사회적 교류와 상호 도움을 주고받는 사회적 관계에서 물리적으로 단절된 상태를 강조한다. 유사한 맥락에서 김성아(2022, p.120)는 사회적 자본과 사회적 배제의 관점에서 “공감과 도움을 주고받을 수 있는 타인이나 집단과의 교류가 결핍되어 정상적인 사회활동을 할 수 없는 상태가 지속되는 것”으로 정의하였다. 국내 정책에서는 “사회활동이 현저히 줄어 취약한 상태지만, 긴급 시 도움을 요청할 수 있는 “인적 지지체계가 부재”한 상태로 정의하고 있다 (관계부처합동, 2023.12.13.).

사회적 고립을 사회적 자본이 부족한 상태로 해석한다면, 빈곤의 다차원성의 요소로 간주할 수 있다(Zavaleta & Samuel, 2014, p.2). 다만, 빈곤선, 즉 사회적 관계로 이루어지는 자본의 양의 적절성을 판단하는 기준은 절대적이라기보다 개인적인 선호를 반영한 기준을 준용하는 것이 적절하다(Zavaleta & Samuel, 2014, pp.5-10). 그러나 관계가 전무하여 결핍된 상태라면, 사회적 자본이 빈곤한 것으로 볼 수 있다.

한편, Holt-Lunstad(2024, 2025)는 사회적 고립을 사회적 관계, 사

회적 역할, 소속된 단체가 거의 없고 상호성이 내재된 사회적 교류가 드문 상태로 정의하고, 불충분한 사회적 관계로부터 파생되었다는 점에서 외로운 감정과 관련되었다고 보았다. 고립된 상태는 고독과 외로움의 상반된 경험과 관련될 수 있는데, 선택하지 않은 고립은 부정적 정서로서의 외로움과 가깝다. 하지만 스스로 선택한 고립은 혼자 있는 고독과 가깝다 (Bekhet, Zausznieski & Nakhla, 2008).

온둔은 사회경제적 활동을 거의 하지 않으면서 사회적 교류를 위한 외출을 거의 하지 않고 방이나 집과 같은 물리적 공간에 스스로를 가두는 상황(김성아 외, 2023, 관계부처합동, 2023.12.13.)이다. “6개월 이상 지속적으로 사회적 활동(학교, 직장 등)에 참여하지 않고 가정이나 개인 공간에 머무르며 대면 접촉을 거의 하지 않는 상태”로서 일본의 히키코모리나 히키코모리를 번역한 온둔형 외톨이와 비견되기도 하는데, 최근 국내에서는 온둔 기간의 기준을 배제하고 사회적 관계 자본이 결핍된 취약한 상황으로 재해석하고 있다(김성아 외, 2023).

2. 혼자 있는 상태의 주관적 경험: 외로움과 고독

혼자 있는 상태 혹은 관계의 질에 대한 주관적 인식과 경험에 주목하는 개념으로는 외로움과 고독이 있다. 그중에서 외로움(loneliness)은 “관계의 양이 바람직하다고 여겨지는 수준보다 부족하거나 바라는 수준의 관계의 질 혹은 친밀함이 이루어지지 않는 상황”에서 느끼는 부정적 정서이다(Victor et al., 2000, p.408). de Jong Gierveld(1987, p.120)는 외로움을 “관계의 양이 바라는 수준에 미치지 못하는 상황”으로 정의하였다. “외롭다는 감정은 공허함이나 거절당한 기분을 수반”하기도 하고(de Jong Gierveld, Tilburg & Dykstra, 2018, pp.1-2), 쓸쓸함과 고통스

러운 정서를 일으키기도 한다(서영석 외, 2020, pp.214-215). 그러므로 외로움의 반대말은 소속감이고(de Jong Gierveld & Havens, 2004, 110), 고립된 상태를 지각하는 주관적 고립과도 구별된다(서영석 외, 2020, p.215)

한편, 외로움의 경험은 타인과 맺는 관계의 절대적인 양과 무관하다. 친구가 1명 있더라도 충분하다고 느낄 수 있고, 100명이 있더라도 부족하다고 여길 수 있는 것이다(de Jong Gierveld & Havens, 2004, p.110). 적절한 수준의 관계의 양 혹은 질의 기준은 개인의 성향에 기인 할 수도 있고, 사회 규범에 영향을 받을 수도 있다(de Jong Gierveld, Tilburg & Dykstra, 2018, de Jong Gierveld & Havens, 2004). Machielse(2015)는 사적 지지체계가 부족하거나 결핍된 상태로서의 고립을 관계의 양과 질에 대한 주관적 평가를 반영하는 외로움의 정서와 혼동하지 않아야 한다고 강조하였다. 고독(solitude)은 혼자 있는 상태(being alone)에서 느끼는 주관적 경험이라는 점에서 외로움과 관련될 수 있다. 하지만 고독의 경험은 타인으로부터 물리적으로 분리하여 자연과 가까운 상태를 통해 추구하기도 한다(Bekhet, Zausznieski & Nakhla, 2008). 내적인 몰입을 통해 자기성찰, 재충전, 창의 등 긍정적인 경험이라는 점에서 외로움의 감정이나 고립된 상태와 구별된다(Bekhet, Zausznieski & Nakhla, 2008, Weinstein et al., 2023). 고독을 선호하는 경향이 존재하기도 하고, 몰입과 생산성 향상에 긍정적으로 작용하기도 하여 외로움과 이질적인 경험으로 읽힌다. 그런데, 고립된 상태에서 현저히 삶의 질이 낮아졌다고 하더라도 고독에 대한 선호를 표현할 수 있다. 2023년 일본 전역에서 수행한 자기응답식 조사를 분석한 Sakurai와 그의 동료들은 특히 노인 집단에서 고독 선호도를 강하게 표현할수록 타인과 관계맺기에 어려움을 보고하고 혼자 있기를 선택한 경

향이 두드러진다는 점을 확인하였다(Sakurai et al., 2024). 스스로 보고하는 고독 혹은 외로움의 경험이 가지는 의미와 함께 기저에 있는 현상에 주목할 필요가 있다.

3. 사회적 현상: 1인 가구와 고독사

사회적으로 인지할 수 있는 현상, 혹은 대상으로서는 1인 가구와 고독사가 있다. 1인 가구는 주거의 물리적 공간에서 1인이 생활하는 경우로서 (Bakhet, Zausznieski & Nakhla, 2008 등), 「건강가정기본법」 제3조 (정의)에서 “1명이 단독으로 생계를 유지하고 있는 생활단위”로 정의한다. 한편, 주민등록표에서 세대주와 세대원이 본인 1명으로 구성된 가구를 일컫기도 한다.

1인 가구는 현대에 들어 한국뿐만 아니라 전 세계에서 점진적으로 증가하는 가구 형태이다. 생애주기별로는 원가족으로부터 독립하는 청년기와 자녀가 독립하고 배우자가 사망하는 노년기 1인 가구 비율이 높은 U자 형태를 띈다(통계청, 2023.12.12., p.9). 20대에 1인 가구를 형성하는 주된 이유는 본인 직장과 본인 학업, 그리고 본인 독립인 반면, 70대 이상일 때 1인 가구를 형성하는 주된 이유는 가족 사별이다(통계청, 2023.12.12., p.13). 한편, 20대부터 50대까지는 남성 1인 가구의 비율이 더 많지만, 60대부터는 여성 1인 가구의 비율이 높다(통계청, 2023.12.12., p.8). 사회적 규범과 안전 등의 이유로 청중장년기에는 여성에 비해 남성이 독립 가구를 형성할 확률이 높고, 자녀 독립과 배우자 사망으로 1인 가구를 형성하는 노년기에는 남성의 기대여명이 여성에 비해 짧다는 점에서 여성 1인 가구의 비율이 높을 수 있다.

고독사는 현대에 들어 홀로 죽음을 맞이하고 상당한 시간이 경과한 후

발견되는 사건들이 언론에 보도되면서 관심을 받았다(김수영, 장지현, 김현옥, 2023, 최윤주 외, 2023). 고독사는 「고독사 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조(정의)에서 “가족, 친척 등 주변 사람들과 단절된 채 사회적 고립 상태로 생활하던 사람이 자살·병사 등으로 임종하는 것”이다. 이 개념은 2021년 법률 제정 이후 순차적으로 ‘홀로 사는 사람’의 기준을 ‘사회적 고립 상태에서 생활하던 사람’으로, ‘혼자 맞는 임종’에서 ‘임종’으로, ‘시신이 일정한 시간이 흐른 뒤에 발견되는’ 시간 요건을 삭제하는 등 고독사 판단 기준을 완화한 것이다(보건복지부, 2024.10.17.).

고독사의 경우, 특히 언론에서 특히 혼자 사는 노인이나 복지 사각지대의 문제와 연동하는 경향이 있다(김수영, 장지현, 김현옥, 2023, 박선희, 최영화, 2020). 그런데 실태를 보면 연령대별로 60대와 50대 중년기에 다수 나타나는데, 2023년 기준 고독사 3,661건의 61.3%에 달한다(통계청, n.d.-a). 성별에 따라서는 남성이 83.4%를 차지할 만큼 압도적이다(통계청, n.d.-a). 중년 남성이 고독사의 고위험군으로 주목받는 이유이다(나주영, 2023). 한편, 같은 시기 고독사의 14.1%를 차지하는 자살은 주로 20~30대 청년기에 나타나(통계청, n.d.-b) 동일한 고독사의 범주에서도 생애주기에 따른 이질적 기제가 짐작된다.

제2절 개념 간 관계: 생애주기별 위험과 영향

사회적 고립과 외로움은 전 생애 누구나 경험할 수 있다(de Jong Gierveld, 1998, Gyasi et al., 2023). 관계의 질이 기대에 미치지 않으면 외로움을 느낄 수 있다. 배우자와의 관계가 나쁘거나, 미혼으로서 배우자가 없으면 외로움을 느낄 수 있다(de Jong Gierveld & Havens,

2004, p.111). 친밀한 관계의 친구가 적거나 없어도 외로움을 느낄 수 있다(de Jong Gierveld, 1998, pp.74-75; de Jong Gierveld & Havens, 2004, p.111). 종합하면, 주요한 인물을 잃는 사별이나 사회적 역할을 상실하는 생애 사건을 경험하거나 가족이나 친밀한 친구와의 관계가 부족하면 외로움을 느낄 가능성이 높다(Victor et al., 2000, pp.412-413, De Koning, Stathi & Richards, 2017).

이런 맥락에서 다수의 연구에서 노인과 함께 청년이 외로움에 취약한 것으로 알려져 있다(Bekhet, Zausznieski & Nakhla, 2008, de Jong Gierveld, Tilburg & Dykstra, 2018). 빈자리 혹은 가까운 사람이 사라진 난 자리, 사회적 역할의 상실로 인한 인생의 쇠잔함으로 인한 외로움을 보고하기도 한다(안수정 외, 2023, pp.141-143, pp.153-154). 노년기는 배우자와 친구 등 주변인 다수의 상실을 연속적으로 경험할 확률이 높은 한편, 고용 등 공식적인 사회적 역할에서 은퇴하고 신체적인 노화를 경험하면서 외로움이 심화된다(Bekhet, Zausznieski & Nakhla, 2008). 노인의 외로움은 정서적 경험을 넘어 수면의 질이나 혈압 등의 건강 생활의 어려움과 밀접하게 연관되어 나타났다(Bekhet, Zausznieski & Nakhla, 2008, de Jong Gierveld, 1998). 생애사건의 영향이 축적됨에 따라 사회적 고립과 외로움이 이질적인 경로로 강화되는 경향에 의해 많은 연구는 노년기에 특히 집중하는 경향이 있다(Wenger et al., 1996, Victor et al., 2000, Perssinotto & Covinsky, 2014, Machielse, 2015, Donovan & Blazer, 2020 등).

관계를 맺고 있는 과정에서 욕구가 충족되지 못하는 경우나 사회적 역할을 다하지 못한다는 비교와 소외로 인하여 외로움을 경험하기도 한다(안수정 외, 2023, pp.143-153). 생애주기에서는 청장년기에 원가족으로부터 벗어나 독립된 성인으로 이행하면서 경험할 수 있는 실패에 기인

할 수 있다. de Jong Gierveld(1998)은 청년기 외로움이 수줍음이나 사회 기술과 같은 개인 특성, 사회적 관계의 양, 특히 사회적 관계의 양에 대한 사회적 규범 등에 기인할 수 있다고 보았고, Bekhet, Zausznieski 와 Nakhla(2008)는 관계 독립을 시작하는 청년기의 발달단계에 친구나 지인과의 관계나 사랑을 나눌 친밀한 관계가 충분하지 않으면 고립될 수 있다고 보았다. Bekhet, Zausznieski와 Nakhla(2008)의 지적은 단순히 개인의 기질을 넘어 교육이수와 경제적 독립의 이행기 과업을 실패했을 때 사회에 소속되지 못하고 소외되는 경향과 관련될 수 있다.

외로움을 심화하는 데에는 성별, 가구구성, 건강, 거주지역, 사회문화적 여건 등이 복합적으로 작용한다(de Jong Gierveld, 1998). 한편, 외로움과 고립은 우울, 수면장애, 식이장애, 질병과 의료서비스 이용 행태 등으로 발현되기도 한다(de Jong Gierveld, 1998, pp.75-76). Leigh-Hunt와 그의 동료들(2017)은 5,000여 편의 논문을 모수로 체계적 문헌 검토를 통해 외로움과 사회적 고립의 조합이 건강에 미치는 영향을 종합하였다. 흡연이나 음주와 같은 건강 행태의 부정적 영향을 강화하고, 신체건강과 정신건강을 해치며, 결국 사망률을 높인다(Leigh-Hunt et al., 2017, pp.160-166). 실례로 영국의 사회적 처방(Social prescribing)은 의학적으로는 질병이 확인되지 않지만 일반의(GP, General Practitioner)를 자주 방문하는 외로운 노인들의 행태를 연구하는 과정에서 등장했다(Morse et al., 2022).

건강하지 않은 상태가 외로움을 가중하는 한편, 고립과는 통계적 관련성이 나타나지 않았다(De Koning, Stathi & Richards, 2017). 지역사회 활동 참여가 잣으면 외로움을 느낄 확률이 높아지는 것으로 나타났는데, 외로운 사람들이 지역사회 활동에 적극적으로 참여할 역 인과관계의 가능성을 배제하기 어렵다는 점을 시사한다(De Koning, Stathi &

Richards, 2017). De Koning, Stathi와 Richards(2017)의 연구에서 재정적 어려움은 외로움과 가족으로부터의 고립에 유의한 영향을 미치는 한편, 지역사회로부터의 고립에는 통계적 관련성이 확인되지 않았다. 하지만 Zavaleta, Samuel과 Mills(2017, pp.373-376)는 경제적 빈곤이 고립을 유발할 수 있다고 보았다. 빈곤한 상태에서는 사회활동을 영위하는 경비와 시간을 충당하기 어려울 뿐만 아니라 심리적으로 위축될 가능성이 있다. 그렇다면 경제적 계층이 낮을수록 고립의 위험이 높아질 수 있다. Wagner와 그의 동료들(1999)은 외롭지 않은 노인과 외로운 노인을 비교하여, 전자의 집단이 같은 지역에서 다년간 거주하고 도움을 주고 받을 수 있는 사회적 네트워크가 지리적으로 인접한 차이를 발견하면서 사회적 고립이 외로움을 유발하는 것으로 보았다(Wagner, Schütze & Lang, 1999). 국내에서는 임시·일용직 근로나 무직 상태와 같은 고용의 질이나 건강상태로 인하여 일상생활에 제한이 있는 등의 이유로 사회적 역할을 상실하거나 충분히 수행하지 못하는 상황이 고독사 위험을 높이는 요인으로 작동하기도 한다(정순둘 외, 2023).

Victor와 그의 동료들(2000)은 노인 1인 가구와 사회적 고립, 외로움의 관련 요인을 다음 표와 같이 종합하였다. 은퇴나 이민, 돌봄, 사별 등의 생애사건은 1인 가구와 사회적 고립, 외로움에 모두 관련되는 것처럼 보이지만, 인구사회학적 특성이나 사회경제적 자원의 요인은 이질적인 영향 경향을 보인다. 연령이 높거나 여성이며, 또한 사별했거나 미혼이면 1인 가구일 확률이 높다. 연령이 높거나 사별했거나 자녀가 없거나 계층이 낮거나 건강하지 않으면 고립될 확률이 높다. 연령이 높거나 사별했거나 자녀가 없거나 신체가 건강하지 않거나 사회적 관계의 양이 적으면 외로울 확률이 높다. 이와 같이 영향 요인의 이질적인 조합은 1인 가구와 고립, 외로움이 일치하지 않는 상태 혹은 경험임을 시사한다.

22 생애주기별 사회적 고립 및 외로움 실태와 정책 과제

〈표 2-1〉 Victor et al.(2000)에 의한 노인 1인 가구, 사회적 고립과 외로움의 관련 요인

구분	1인 가구	사회적 고립	외로움
인구학적 특성			
연령 ↑	✓	✓	✓
여성	✓	?	
인종		✓	✓
사별	✓	✓	
미혼	✓		
자녀 없음	✓	✓	✓
사회경제적 자원			
계층 ↓		✓	
소득			
신체건강		✓	✓
정신건강		✓	
사회적 관계의 양			✓
생애사건			
은퇴/이민	?	✓	✓
돌봄 시작	✓	✓	✓
사별	✓	✓	✓

자료: "Being alone in later life, loneliness, social isolation and living alone", Victor, C., Scambler, S., Bond, J., & Bowling, A. 2000. Reviews in clinical gerontology, 10(4), 407-417, p.411.

다시 정리하면, 외로움은 사회적 관계, 특히 관계의 질(quality)이 불완전할 때 느끼는 불쾌하고 고통스러운 정서로서, 자기 소외(self alienation)와 사회적으로 혼자 있다는 고립된 느낌을 동반한다(Bekhet, Zausznieski & Nakhla, 2008, de Jong Gierveld, 1998). 외로움의 경험은 긍정적인 경험으로서 고독과 대응하는 것으로 보이고, 우울이나 불안과 같은 정신건강의 문제나 수줍음이나 내향성과 같은 성향과 맞닿아 보이지만 일치하는 것은 아니다. 또한 외로움은 혼자 있거나 소외된 상황에서 경험하는 주관적인 정서라는 점에서 고립된 상태와 중복될 수 있지만 역시 일치하지는 않는다(Bekhet, Zausznieski & Nakhla, 2008). 결국 사회적으로 고립되었다고 해서 모두가 외로운 것은 아니고, 외로운 모든 사람이 고립된 것도 아니다(de Jong Gierveld, 1998, p.74).

한편, 혼자 있는 상태에서 경험하는 긍정적 정서로서 고독은 은둔으로 나타나기도 한다. 고독을 선호하는 사람들은 고요함과 사회로부터 물러나 물리적으로 혼자 있는 상태를 선택하는 경향이 있다(Weinstein, Hansen & Nguyen, 2023). 「월든」의 저자 헨리 데이비드 소로는 스스로 고독한 삶을 선택하여 호숫가에 오두막을 지어 은둔하였다(헨리 데이비드 소로, 2017). 다만, 혼자 있는 상태를 스스로 선택하고 원할 때 자의적으로 벗어날 수 있다는 점에서 취약한 상태로서의 은둔과 구별할 수 있다. 그리고 고독을 선호한다는 응답이 역설적으로 고립된 상태에서 강화되는 경향을 고려하면(Sakurai et al., 2024), 혼자 있는 고독의 경험이 은둔이나 고립된 상태로 이어지는 경로가 존재할 수 있다.

한편, 1인 가구가 고립되거나 외로움을 경험할 수 있지만, 모든 1인 가구가 고립되거나 외로움을 경험하는 것은 아니다(Perssinotto, Kenneth, & Covinsky, 2008). 한편, Perssinotto, Kenneth와 Covinsky(2008)는 1인 가구의 삶의 질, 예를 들어 건강이 취약하다는 명제에 그치기보다 기저에 있어 건강을 해칠 수 있는 행태적 기제와 도움을 주고받을 수 있는 지지체계에 주목해야 한다고 하였다.

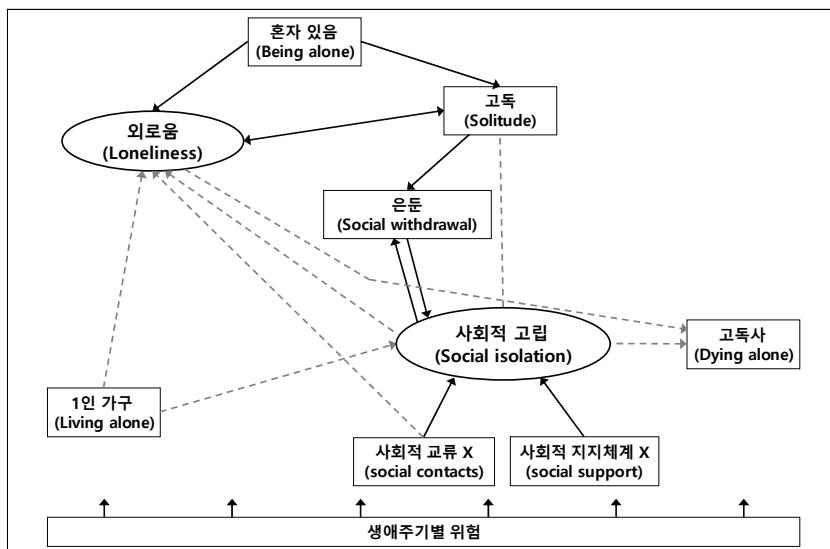
국내에서는 고독사 사례의 다수가 사회적으로 고립된 상태에서 발현되는 것으로 확인되었다. 허원빈과 오영삼(2024)은 2020년 노인실태조사를 분석해 1인 가구 노인이 도움을 주고받을 수 있는 지지체계가 1인 이상 가구에 비해 취약하지만, 가족이나 타인과 맺는 관계의 양이나 지역사회 활동에 참여하는 빈도가 취약하지는 않은 사실을 확인하였다. 오히려 배우자가 없는 노인이 고독사 위험군일 수 있음을 확인하였다(허원빈, 오영삼, 2024). 노년기에 혼자 산다는 사실은 사회적 교류의 양과 상호작용하여 고독사 위험 인식이 강화된다고 볼 수 있다(김수진, 류주연, 성기옥, 2023, 이상우, 2024). 그렇다면, 1인 가구는 사회적 지지체계가 부족하

24 생애주기별 사회적 고립 및 외로움 실태와 정책 과제

거나 결핍된 고립의 상태를 경유하여 고독사에 이를 수 있다.

다음 [그림 2-2]는 앞선 문헌 검토를 바탕으로 1인 가구의 현상과 혼자 있는 상태 등에서 고독사에 이르는 경로에서 외로움과 고독, 은둔과 사회적 고립의 개념을 구조화하고 있다. 1인 가구가 외롭거나 고립될 가능성이 있지만, 모두 그런 것은 아니다. 혼자 있는 상태에서 부정적 정서로서 외로움 혹은 긍정적 정서로서 고독을 경험할 수 있다. 고독을 선호하는 사람이 은둔할 수 있고, 그 상황이 지속되어 취약성이 심해지면 고립으로 이어질 수 있다. 타인과의 교류나 도움을 주고받을 수 있는 지지체계 없이 고립된 사람들은 외로운 정서를 경험할 수도 있다. 그리고 모두가 그런 것은 아니지만 고립된 상태에서 고독사할 가능성이 발생한다. 이 경로에서 실패와 상실의 경험을 누적하는 생애주기별 위험이 작동할 수 있다.

[그림 2-2] 사회적 고립과 외로움의 개념 구조



자료: 연구진 작성.

제3절 사회적 고립과 외로움 실태와 경로

1. 분석자료와 분석방법

여기에서는 한국행정연구원의 2023년 사회통합실태조사 마이크로데이터를 이용하여, 이용할 수 있는 변수에 한해 개념 구조를 실증분석한다. 사회통합실태조사는 국가승인통계로서 표집오차를 보정한 가중치를 적용한 통계치는 전국 대표성을 가진다. 2023년 조사는 8,221명을 대상으로 수행되었다.

이 조사에서 제공하는 변수를 활용하면 사회적 고립은 다음의 사회적 교류와 도움받을 수 있는 지지체계의 두 요소를 조합하여 조작적으로 정의할 수 있다(김성아, 2022). 사회적 교류는 ‘귀하는 일반적으로 평일 하루에 몇 명의 사람들과 접촉하십니까? 접촉이란 대면, 전화, 문자, 온라인, 우편 등의 방식으로 귀하와 개인적으로 인사하거나 이야기하는 것을 의미합니다’의 질문으로 확인한다. 첫째, 가족 또는 친척에 대해 질문하며, 같이 살고 있는 사람들은 제외한다. 선택지는 ①없다, ②1~2명, ③3~4명, ④5~9명, ⑤10명 이상이고, 1명 이상 접촉하면 접촉하는 수단에 대한 하위질문을 제시한다. 둘째, 가족 또는 친척 이외의 사람에 대해 질문하며, 업무상 접촉은 제외한다. 선택지는 동일하게 ①없다, ②1~2명, ③3~4명, ④5~9명, ⑤10명 이상이고, 1명 이상 접촉하면 접촉하는 수단에 대한 하위질문을 제시한다.

사회적 지지체계는 ‘다음의 각 항목에 해당되는 사람이 몇 명 정도 되십니까’라는 질문에 대해 첫째, 갑자기 목돈이 필요한 경우 돈을 빌릴 수 있는 사람, 둘째, 몸이 아파서 거동하기가 어려울 때 도와줄 수 있는 사람, 셋째, 우울하거나 스트레스를 받을 때 이야기를 나눌 수 있는 사람에

대해 각각 ①없다, ②1~2명, ③3~4명, ④5~9명, ⑤10명 이상의 선택지를 제시한다. 세 가지 상황에서 도움받을 수 있는 사람이 있는지 질문한 다음, 각 상황에서 가장 먼저 도움을 청할 대상으로서 ①가족 또는 친척, ②이웃, ③온라인 커뮤니티, ④친한 친구, ⑤정부 또는 공공서비스기관, ⑥어디에도 도움을 청하지 않는다, ⑦직장 동료 등 직장 관계자, ⑧민간전문기관(은행, 병의원 등), 그리고 ⑨기타의 선택지를 질문한다.

외로움은 ‘나는 외롭다’라는 항목에 대해 어떻게 느끼는지 질문하고, ① 전혀 그렇지 않다, ②별로 그렇지 않다, ③약간 그렇다, ④매우 그렇다는 선택지를 제시한다. 이 항목에 이어 ‘나는 자살하고 싶은 생각이 들 때가 있다’와 ‘아무도 나를 잘 알지 못한다’의 항목을 한 묶음으로 제시한다.

분석자료를 이용해 사회적 고립과 외로움의 관계를 이해하기 위해 여기에서는 경로분석(path analysis)을 활용한다. 경로분석은 “관찰변수들 간에 가정된 인과관계를 추정하는 기법”이다(Kline, 2010, p.138, 송태민, 김계수, 2012, p.19). 변수로 측정하는 사건 혹은 특성의 인과관계를 추론하기 위해서는 시간적 선행성이나 원인과 결과의 방향, 혹은 영향을 미칠 수 있는 외생변수 통제 등의 조건이 필요하다. 그러나 인과관계의 존재나 방향을 가정하는 데에 충분한 정보가 수집되지 않은 경우, 경로분석을 활용해 문헌과 경험을 통해 가정한 변수들의 상관 혹은 공분산을 잘 설명하는 모형을 검증한다(Kline, 2010, pp.138-140). 즉, 경로분석에서는 관측변수들 간의 직선적이고 합산적인 관계로 모형을 구성한다는 점에서 차별성을 가진다(송태민, 김계수, 2012, pp.19-20)

앞선 제2절에서 문헌 검토를 통해 심화된 사회적 고립이 고독사로 이어지는 경로에서 외로운 정서가 기능할 수 있는 경로를 확인하였다. 경로분석의 모형에서 변수 간 관계의 강도를 계수의 크기로 이해할 수 있다. Kline(2010, p.175; Cohen, 1988에서 재인용)은 “0.10보다 작은 표준

화 경로계수는 ‘작은’ 효과, 0.30 정도의 값은 ‘보통’ 효과, 0.50 이상은 ‘큰’ 효과로 보았다”.

횡단자료를 이용해 경로분석을 수행하는 데에는 최소 200개 이상의 표본이 필요한 것으로 알려진 한편(Kline, 2010, p.160), 2023년 사회통합 실태조사는 8,000명 이상의 표본을 확보하고 있으므로 안정적인 추정치를 얻는 데에 무리가 없다. 또한 2023년에는 사회적 고립을 심화하는 팬데믹의 영향이 다소 완화되는 것으로 드러나(김성아, 노현주, 2024), 사회적 고립이 자살생각을 심화하는 경로에서 시기에 의한 외생변수의 영향이 다소 덜할 것으로 보인다.

이 절에서는 앞선 제1절에서 검토한 개념 간 관계를 문헌으로 추정한 제2절의 구조를 제한적으로나마 경로분석을 활용해 검증한다. 사회적 교류와 지지체계가 결핍된 사회적 고립의 상태에서 고독사 혹은 자살생각에 이르는 경로에서 외로움의 역할을 가정한다. 고립과 자살생각의 경로에서 부정적 정서로서 외로운 감정을 야기할 수 있는 혼자 있는 현상으로서 1인 가구나 혼자 있으면서 경험하는 긍정적 정서로서 고독, 물리적으로 외출을 하지 않으면서 단절된 은둔의 역할을 가정하고 검증해야 하지만, 분석 자료에서 제공하는 변수의 이용가능성 제약으로 인하여 후속과업으로 남긴다.

2. 연령집단별 사회적 고립과 외로움 실태

다음 표는 사회적 고립의 하위 구성요소로서 사회적 교류 및 지지체계와 외로움의 실태를 보여주고 있다. 선행연구에서 노인이나 청년 등 생애 주기별 고립과 외로움의 경험에 주목하는 경향에 따라, 10세 연령집단별 실태를 함께 보여주고 있다. 가족이나 친척과의 사회적 교류가 없다는 응

28 생애주기별 사회적 고립 및 외로움 실태와 정책 과제

답률은 6.1%인데, 50대까지 연령대가 높아질수록 그 비율이 낮아지는 U자 형태를 보인다. 가족이나 친척 이외의 사람과 사회적 교류가 없다는 응답률은 2.7%인데, 30대(3.2%)가 가장 높고, 60대(3.1%), 50대(2.6%)의 순으로 높다.

어려운 일이 있을 때 도움을 청할 지지체계가 없다는 응답률은 큰돈을 빌릴 때가 20.2%로 가장 높다. 연령집단별로는 60대가 25.5%로 가장 높고, 50대 18.7%, 30대 18.3%의 순으로 나타난다. 아플 때 도움을 청할 지지체계가 없다는 응답률은 4.5%인데, 60대가 5.5%로 가장 높다. 우울하거나 이야기 상대가 필요할 때 도움을 청할 지지체계가 없다는 응답률은 4.5%인데, 연령대가 높아질수록 점진적으로 높아지는 경향을 보인다.

〈표 2-2〉 연령집단별 사회적 고립과 외로움 실태

(단위: %)

구분		전체	19~29	30대	40대	50대	60세
사회적 교류 없음	가족이나 친척	6.1	10.6	5.8	5.6	4.1	5.5
	가족이나 친척 이외의 사람	2.7	2.0	3.2	2.1	2.6	3.1
지지체계 없음	큰돈을 빌릴 때	20.2	16.9	18.3	16.6	18.7	25.5
	아플 때	4.5	3.5	4.1	4.3	4.0	5.5
	우울하거나 이야기 상대가 필요할 때	4.5	2.6	3.8	4.2	4.5	5.7
어디에도 도움 청하지 않음	큰돈을 빌릴 때	7.8	6.5	4.9	5.3	5.1	12.8
	아플 때	1.6	1.0	1.3	1.9	1.2	2.0
	우울하거나 이야기 상대가 필요할 때	2.9	1.5	2.0	2.5	2.7	4.2
외로움		18.5	16.3	14.2	14.9	17.8	24.0

주: 개인 가중치를 적용함.

자료: “사회통합실태조사 마이크로데이터”, 한국행정연구원. 2023.

한편, 어려운 상황에서 어디에도 도움을 청하지 않겠다는 응답률은 큰 돈을 빌릴 때 7.8%이다. 60대가 12.8%로 가장 높고, 20대는 6.5%인데, 30~50대는 5% 내외 수준이다. 아플 때 어디에도 도움을 청하지 않겠다는 응답률은 1.6%인데, 60대가 2.0%, 40대가 1.9%로 높은 편이다. 우울하거나 이야기 상대가 필요할 때 어디에도 도움을 요청하지 않겠다는 응답률은 2.9%인데, 연령대가 높아질수록 체계적으로 높아지는 편이다.

외로움에 대해 ‘약간 그렇다’ 혹은 ‘매우 그렇다’고 응답한 비율은 전체적으로 18.5% 정도이다. 연령집단별로는 30대가 14.2%로 가장 낮은 U자 형태를 보인다.

다음 표는 사회적 고립의 하위 요소와 외로움 간 피어슨 상관계수를 보여주고 있다. 대부분의 요소는 통계적으로 유의한 상관관계를 갖고 있는 것으로 보인다. 게다가 사회적 고립 요소와 외로움은 서로를 강화하는 정적 관계에 있다. 그런데, 외로움과 사회적 고립의 하위 요소 간 상관계수 절댓값의 크기는 상대적으로 작은 편이다. 가족이나 친척과의 사회적 교류 없음과 외로움 간의 상관계수는 통계적으로 유의하지도 않다.

〈표 2-3〉 사회적 고립과 외로움 간 상관관계

구분	A.사회적 교류 없음		B.지지체계 없음			C.외로움
	1.가족이나 친척	2.가족이나 친척 이외의 사람	1.큰돈을 빌릴 때	2.아플 때	3.우울하거나 이야기 상대가 필요할 때	
A2	0.2277***	1				
B1	0.1574***	0.1320***	1			
B2	0.0590***	0.0872***	0.2866***	1		
B3	0.0280*	0.1375***	0.2220***	0.5184***	1	
C	0.0151	0.0719***	0.0953***	0.1000***	0.0883***	1

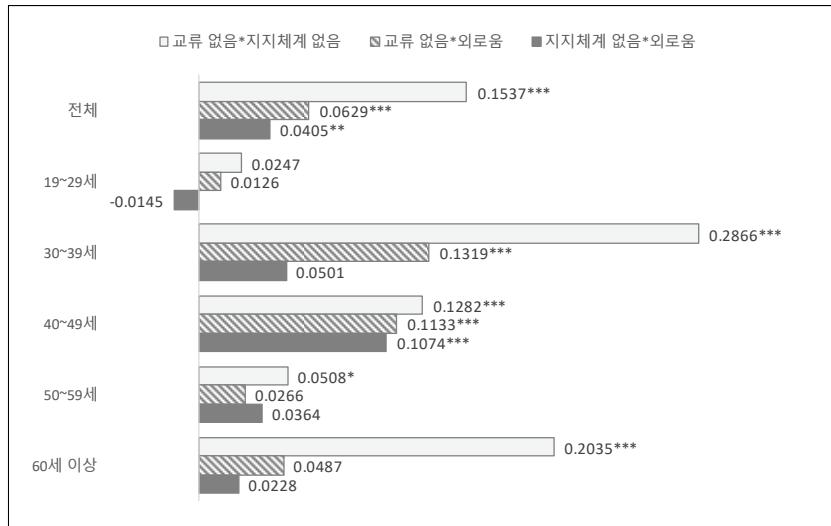
주: 개인 가중치를 적용함. + p<0.1, *p<0.5, ** p<0.01, *p<.0001.

자료: “사회통합실태조사 마이크로데이터”, 한국행정연구원. 2023.

30 생애주기별 사회적 고립 및 외로움 실태와 정책 과제

이번에는 연령집단에 따른 사회적 고립과 외로움의 상관관계를 살펴본다. 여기에서는 <표 2-3>에서 다룬 요소를 조합해 사회적 고립을 가족이나 친척, 혹은 그 외의 사람들과 교류가 없는 상태와 어려운 일이 있을 때 도움받을 수 있는 지지체계가 없는 상태로 재정의하였다. 사회적 교류가 없는 상태와 사회적 지지체계가 없는 상태 간 상관계수는 0.1537로서 통계적으로 유의하다. 연령집단별로는 20대가 0.0247에 불과한 한편, 30대에서는 0.2866으로 높아졌다가 50대에 0.0508까지 점차 낮아진 후 은퇴 이후 연령인 60세 이상에서 다시 0.2035로 증가한다. 20대를 제외하면 모든 연령대에서 상관계수는 통계적으로 유의한 것이다.

[그림 2-3] 연령집단별 사회적 고립과 외로움 간 상관관계



주: 1) 사회적 교류 없음은 (1)가족이나 친척, (2)가족이나 친척 이외의 사람의 두 가지 유형이 모두 없는 경우임.

2) 사회적 지지체계 없음은 (1)큰돈을 빌릴 때, (2)아플 때, (3)우울하거나 이야기 상대가 필요할 때 도움받을 수 있는 지지체계가 모두 없는 경우임.

3) + p<0.1, *p<0.5, ** p<0.01, ***p<.0001.

자료: “사회통합실태조사 마이크로데이터”, 한국행정연구원. 2023.

사회적 교류가 없는 상태와 외로움 간의 상관계수는 전체 표본에서 0.0629로서, 통계적으로 유의하다. 연령집단별로는 20대에 0.0126에 불과하였으나, 30대에 0.1319로 증가하고, 50대에 0.0266까지 낮아졌다가 60세 이상 0.0487로 약간 증가한다. 통계적 유의성은 30~40대에서만 나타난다.

사회적 지지체계가 없는 상태와 외로움 간의 상관계수는 전체 표본에서 0.0405로 낮은 편이다. 20대에는 -0.0145로 나타난다. 이 연령대에는 사회적 지지체계가 없는 상태와 외로운 정서의 관계가 비례하지는 않을 수 있으나, 통계적으로 유의한 것은 아니다. 30대에는 0.0501로 20대 보다 약간 증가하고, 40대에 0.1074로 증가한 후 60대에 0.0228로 점차 감소한다. 통계적 유의성은 장년기인 40대에 한해 나타나, 새로운 사회적 위험으로 등장하는 사회적 고립에 있어 중장년의 취약성이 강조된다.

de Jong Gierveld와 Havens(2004, p.110)는 실제 처한 사회적 상황과 무관하게 주관적 평가로서 외로움을 경험할 수 있다고 보았다. 외로움과 사회적 고립은 유기적으로 연결되어 있지만, 서로 대체할 수 있는 개념은 아니라고 볼 수 있다. 그렇다면, 고립되어 외로움을 경험하거나 외롭기 때문에 사회적 교류를 시도하는 등 두 개념으로 대표되는 경험은 일종의 경로를 통해 작동한다고 가정할 수 있다. 다음에는 사회적 고립과 외로움 간의 경로를 실증분석한다.

3. 사회적 고립과 외로움의 경로 분석

횡단면 자료를 분석하기 때문에 시간의 흐름에 따라 개인이 경험하는 상태 혹은 정서 간 경로를 분석하는 것은 불가능하다. 제2절에서 선행연구를 통해 검토한 사회적 고립과 외로움의 개념 구조를 바탕으로 가설적

32 생애주기별 사회적 고립 및 외로움 실태와 정책 과제

인 경로를 실증하기에 앞서 두 경험의 조합에 따른 실태를 살펴본다.

다음 표는 사회적 교류가 없는 상태와 외로움의 조합별 분포이다. 8,221명의 표본 중에 가중치를 적용하지 않았을 때, 가족 혹은 친척, 그리고 그 외의 사람들과 모두 교류하고 외롭지 않은 응답자는 6,172명이고, 가중치를 적용한 비율은 75.6%이다. 전체 응답자 4명 중 3명꼴에 달하는 수준이다. 사회적 교류가 있지만 외로운 응답자는 1,375명이고, 가중치를 적용한 비율은 16.7%로 두 번째로 규모가 크다. 이 경우는 교류하는 사회적 관계의 양과 질이 자신의 기대에 미치지 못하여 외로움을 호소하는 집단으로 볼 수 있다. 사회적 교류가 1개 이상 없지만 외롭지 않은 응답자는 518명이고, 가중치를 적용한 비율은 5.9%이다. 이를 통해 외로움의 정서적 경험은 사회적 교류의 양이라는 객관적 상황과 반드시 일치하지 않을 수 있음을 알 수 있다. 사회적 교류가 1개 이상 없고 외로운 응답자는 156명이고, 가중치를 적용한 비율은 1.7%이다. 이 집단은 사회적 고립의 상태와 외로움의 정서적 측면에서 취약하다고 볼 수 있다. 그럼에도 사회적 교류의 양 대비 외로울 확률($A/T \times 100$)을 보면, 사회적 교류의 양이 결핍되면 외로울 가능성이 높아진다고 볼 수는 있다.

〈표 2-4〉 사회적 교류와 외로움 조합별 분포

구분	가중치 미적용(명)			개인가중치 적용(%)			
	비해당	외로움	전체	비해당	외로움(A)	전체(T)	$A/T \times 100$
모두 있음	6,172	1,375	7,547	75.6	16.7	92.3	(18.1)
1개 유형 없음	446	117	563	5.3	1.3	6.7	(19.8)
모두 없음	72	39	111	0.6	0.4	1.0	(42.3)
전체	6,690	1,531	8,221	81.5	18.5	100.0	(18.5)

주: 사회적 교류 대상은 (1)가족이나 친척, (2)가족이나 친척 이외의 사람의 두 가지 유형임.

자료: “사회통합실태조사 마이크로데이터”, 한국행정연구원. 2023.

다음 표는 도움받을 수 있는 지지체계와 외로움을 조합한 표본의 분포이다. 모든 상황에서 도움받을 수 있는 지지체계가 있고 외롭지 않은 응답자는 5,276명인데, 가중치를 적용한 비율은 64.9%로 3명 중 2명에 약간 미치지 못한다. 모든 상황에서 도움받을 수 있는 지지체계가 있지만 외로운 응답자는 1,031명으로 가중치를 적용한 비율은 12.4%이다. 맷고 있는 관계의 절대적인 양과 무관하게 본인이 인지하는 사회 규범 혹은 자신의 기준에 의한 가치 판단을 반영한 외로움을 호소하는 집단으로 볼 수 있다. 1~2개 상황에서 지지체계가 없지만 외롭지 않은 응답자는 1,253명으로 가중치를 적용한 비율은 15.2%이다. 1~2개 상황에서 지지체계가 없고 외로운 응답자는 432명이고, 가중치를 적용한 비율은 5.5%이다. 조사에서 제시한 세 가지 상황 모두에서 도움받을 수 있는 지지체계가 없지만 외롭지 않은 응답자는 161명이고, 가중치를 적용한 비율은 1.5%이다. 마지막으로 역시 모든 상황에서 지지체계가 없고 외로운 응답자는 68명이고, 가중치를 적용한 비율은 0.6%이다. 사회적 지지체계의 양 대비 외로울 확률($A/T \times 100$)을 보면 지지체계의 절대적인 양이 부족할수록 외로울 확률은 높다. 하지만 모든 상황에서 사회적 지지체계가 없는 경우 외로울 확률이 29.4%로 다시금 낮아지는 것으로 보아, 체계적으로 외로움을 유발한다고 보기는 어렵다. 이는 Sakurai와 그의 동료들(2024)이 실제로는 고립된 상황에서 고독을 선호한다고 보고할 가능성을 실증한 것과 사회적 지지체계의 결핍이 외로움을 넘어서는 현상이 관련될 수 있음을 시사한다.

34 생애주기별 사회적 고립 및 외로움 실태와 정책 과제

〈표 2-5〉 사회적 지지체계와 외로움 조합별 분포

구분	기종치 미적용(명)			개인기종치 적용(%)			
	비해당	외로움	전체	비해당	외로움(A)	전체(T)	A/T ×100
모두 있음	5,276	1,031	6,307	64.9	12.4	77.2	16.0
1개 상황 없음	1,138	341	1,479	14.1	4.5	18.6	24.1
2개 상황 없음	115	91	206	1.1	1.0	2.1	49.0
모두 없음	161	68	229	1.5	0.6	2.1	29.4
전체	6,690	1,531	8,221	81.5	18.5	100.0	18.5

주: 사회적 지지체계 여부를 가정하는 세 가지 상황은 (1)큰돈을 빌릴 때, (2)아플 때, (3)우울하거나 이야기 상대가 필요할 때임.

자료: “사회통합실태조사 마이크로데이터”, 한국행정연구원. 2023.

다음 표는 사회적 고립과 외로움의 조합에 따른 평균 삶의 만족 혹은 자살생각의 분산분석(Anova) 결과를 보여주고 있다. 사회적 교류와 지지체계가 모두 있거나 4개 유형의 집단별로 삶의 만족 수준은 사회적 교류와 지지체계가 모두 있고 외롭지 않은 집단에서 가장 높고, 자살생각 비율은 가장 낮다. 삶의 만족 수준이나 자살생각 비율은 사회적 교류와 사회적 지지체계가 없을수록 점진적으로 악화된다. 그런데 외롭지 않은 집단에 비해 외로운 집단이 더욱 심각하다. 사회적 교류나 지지체계가 없더라도 외롭지 않은 집단이 모두 있지만 외로운 집단보다 삶의 만족 수준이 약간이나마 높고 자살생각 비율은 현저히 낮다. 사회적 교류와 사회적 지지체계가 부족하거나 결핍된 사회적 고립 상태는 삶의 질을 현저히 저해하고 극단적 선택을 생각할 확률을 높인다. 그런데 외로움 감정은 사회적 고립의 부정적 영향을 더욱 악화시킨다고 가정할 수 있다.

〈표 2-6〉 사회적 고립과 외로움의 조합과 삶의 만족, 그리고 자살생각

구분	삶의 만족(점)		자살생각(%)	
	사회적 교류 ×외로움	사회적 지지체계 ×외로움	사회적 교류 ×외로움	사회적 지지체계 ×외로움
모두 있고 외롭지 않음	6.56	6.60	1.7	1.6
1개 없고 외롭지 않음	6.52	6.40	1.7	1.8
2개 이상 없고 외롭지 않음	5.89	6.21	1.4	3.2
모두 있지만 외로움	5.84	5.96	14.6	16.9
1개 없고 외로움	5.15	5.57	16.4	10.8
2개 이상 없고 외로움	4.91	4.91	35.1	13.9
전체	6.41	6.41	4.2	4.2

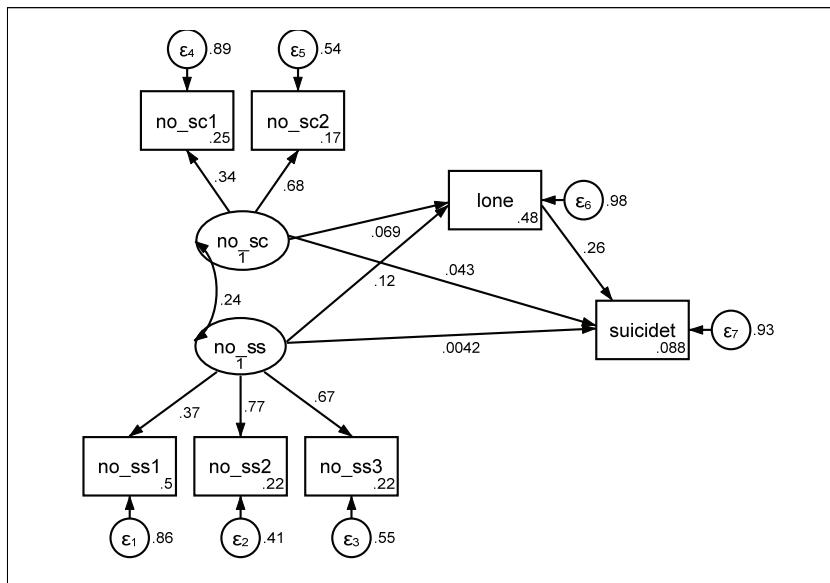
주: 1) 사회적 교류 대상은 (1)가족이나 친척, (2)가족이나 친척 이외의 사람의 두 가지 유형임.
 2) 사회적 지지체계 여부를 가정하는 세 가지 상황은 (1)큰돈을 빌릴 때, (2)아플 때, (3)우울하거나 이야기 상대가 필요할 때임.

자료: “사회통합실태조사 마이크로데이터”, 한국행정연구원. 2023.

다음 그림은 사회적 고립의 하위 요소와 외로움, 그리고 자살생각 경로를 구조방정식으로 보여주고 있다. 선행연구를 검토한 결과와 분석 결과를 바탕으로 사회적 교류와 지지체계 없는 사회적 고립의 상태가 외로움의 정서적 경험을 공유해 자살생각에 이르는 경로를 가정한 것이다. 사회적 교류 없는 상태와 지지체계 없는 상태 간 계수는 0.24인데, 외로움에 미치는 영향력은 각각 0.069, 0.12이다. 도움을 청할 지지체계 없는 상태의 영향력이 사회적 교류 없는 상태의 영향력보다 다소 강력하게 작동한다. 한편, 자살생각에 대해서 사회적 교류 없음의 영향력이 0.043인데, 사회적 지지체계 없음의 영향력은 0.0042에 불과하다. 사회적 고립의 상태가 자살생각에 이르는 영향력의 크기는 상대적으로 작다. 한편, 외로운 부정적 정서가 자살생각에 이르는 영향력은 0.26이다.

그렇다면 사회적 교류가 없고 특히 도움을 청할 지지체계가 없는 고립된 상황에서 외로운 부정적 정서가 강화될 수 있다. 그리고 사회적 교류가 없고 도움을 청할 지지체계 없이 고립된 상태가 자살생각으로 즉시 이어지는 관계의 영향이 크지 않을 수는 있지만, 외로움의 정서적 경험에 더해지면 그 경로가 강화될 수 있다. 결국, 1인 가구나 혼자 있는 현상에서 고독사에 이르는 경로에는 사회적 고립이라는 상태가 자리하고 있다. 취약한 상태로서 사회적 고립에 주목하고, 외로움의 기제에 대응함으로써 취약성을 강화하는 경로를 단절할 수 있다.

[그림 2-4] 사회적 고립과 외로움, 자살 생각의 경로 모형



주: 표준화 추정치임. 개인가중치를 적용함. no_sc1은 가족이나 친척과의 사회적 교류 없음, no_sc2는 가족이나 친척 이외 사람과의 사회적 교류 없음, no_sc는 사회적 교류 없음을 말함. no_ss1은 큰돈을 빌릴 지지체계 없음, no_ss2는 이를 때 도움을 청할 지지체계 없음, no_ss3은 우울하거나 이야기 상대가 필요할 때 도움을 청할 지지체계 없음, no_ss는 지지체계 없음을 말함. lone은 외로움에 대해 '약간 그렇다' 혹은 '매우 그렇다'를 선택한 경우이고, suicidet는 자살생각에 대해 '약간 그렇다' 혹은 '매우 그렇다'를 선택한 경우임.

자료: “사회통합실태조사 마이크로데이터”, 한국행정연구원. 2023.



사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

제3장

생애주기별 대응 정책 분석

제1절 정책 분석 틀

제1절 정책 내용 분석

제2절 정책 비교 및 함의

제3장 생애주기별 대응 정책 분석

제1절 정책 분석 틀

본 장에서는 길버트(Gilbert)와 테렐(Terrell)의 사회복지정책 분석 틀을 소개하고, 이를 통하여 생애주기별 대응 정책을 분석하여 보고자 한다. 길버트와 테렐의 분석 틀은 (1) 사회적 할당의 기반, (2) 사회적 급여의 형태, (3) 전달전략, (4) 재정양식으로 이루어져 있다. 구성요소를 살펴보면 다음과 같다.

사회적 할당은 ‘누가 얻는가’와 관련되어 있다. 사회복지정책은 정책의 수혜자가 명확히 규정되어야 한다. 정책의 시행으로 인한 혜택은 모두에게 동등하게 분배되지 않으며, 정책의 직접적인 혜택을 받을 대상은 정책 입안자에 의해 선정된다. 사회적 급여 수급을 누가 할 것인가를 결정할 때 사용되는 기준에는 성별, 연령, 소득, 교육수준, 결혼여부, 취업여부, 거주지, 가구원수, 건강 등이 있다. 하지만 할당의 기반이라는 선택차원과 관련해 중요한 것은 이러한 기준의 나열이 아닌 수급자격 결정의 원칙이 무엇인가 하는 것이다.

즉, 사회적 할당의 기반이라는 선택의 차원은 특정한 사람 또는 집단에게 사회적 급여가 주어지도록 하기 위해 할당과 관련된 여러 가지 원칙들 중에서 특정한 원칙만을 선택하는 것을 말한다.

사회적 급여는 ‘무엇을 얻는가’와 관련되어 있다. 사회적 할당의 기반이 수급자격 기준을 규정하기 위한 것이라면, 사회적 급여의 형태에 관한 정책선택은 사람들이 받을 급여가 어떤 것인가(what)에 관련된 것이다.

사회적 급여의 성격은 대표적으로 현금 혹은 현물로 나뉜다. 이 외에도 다양한 형태의 급여가 있을 수 있지만 결과적으로 사회적 급여의 형태는 제도 수혜자가 받게 되는 혜택이 어떤 종류의 것인가로 이어진다.

사회적 급여의 전달전략은 ‘어떻게’와 관련되어 있다. 수급자격을 갖춘 대상자에게 결정된 급여를 전달하기 위해서는 전달체계가 어떻게 설계되는가가 중요하다. 수급자격과 급여의 성격에 관한 정책내용은 전달체계를 통해 표현되기 때문이다. 전달체계는 전체적인 구조, 서비스 전달단위 간의 연결, 지리적 위치, 담당인력에 대한 선택을 포함한다. 전달체계를 설계할 때는 서비스 공급자로부터 소비자에 이르는, 서비스를 원활하게 하기 위한 전략을 논의한다.

재정형태와 재원에 대한 논의 또한 필요하다. 이때 서비스 제공을 위한 재정마련과 서비스 전달을 위한 재정은 구분되어야 한다. 재정마련과 관련하여 중요한 것은 재원이 공적인가 민간인가, 혹은 두 가지 모두인가와 정부의 개입정도, 조세의 징수형태 등이다. 또한 보조금 지급기준, 지급 시기와 같이 재정 지원구조에 영향을 미치는 행정적 조건들도 중요하다 (Neil Gilbert, Paul Terrell, 2007).

제2절 정책 내용 분석

사회적 고립 및 외로움에 대응하는 중앙부처 수준의 정책을 전 생애 혹은 아동-청소년-청년-중장년-노인의 생애주기별로 나누어 살펴보고자 한다. 분석하는 데에는 지원대상과 지원내용, 전달체계와 재정의는 길버트와 테렐의 정책분석 틀로써 준용하였으며, 실효성 있는 정책적 함의를 도출하기 위해 법적 근거를 검토한다.

1. 생애주기 포괄 정책 내용 분석

여기서는 생애주기를 아우르는 정책 내용 분석으로 보건복지부의 고독사 예방 및 관리 차원, 여성가족부의 1인 가구 지원 사업, 그리고 문화체육관광부의 문화로 사회연대를 중심으로 중앙부처 차원의 사회적 고립 및 외로움 대응 정책을 살펴보고자 한다.

가. 고독사 예방 및 관리 사업

「고독사 예방 및 관리에 관한 법률(약칭 고독사예방법)」은 고독사 예방 및 관리에 필요한 사항을 규정함으로써 고독사로 인한 개인적·사회적 피해를 방지하고 국민의 복지 증진에 기여함을 목적으로 2023년 공포되고 2024년부터 시행되고 있다(고독사 예방 및 관리에 관한 법률, 2023).

2023년 5월 18일 발표된 ‘제1차 고독사 예방 기본계획(2023~2027년)’에 따라 운영되는 고독사 예방 및 관리 시범사업은 고독사 위험자를 고독사 위험으로부터 보호할 수 있는 지원체계를 마련하는 것을 목적으로 고독사 위험자 조기발견 및 생애주기별 특성에 맞는 밀착형 서비스를 제공하고 연계하는 사업이다. 기본적으로 1인 가구를 중심으로 지원하나, 사회적 연대 취약계층을 추가로 지원하며, AI, IoT와 같은 정보기술 활용 및 민간자원 연계의 활성화로 효율성을 제고한다.

사업내용은 ①고독사 위험자 발굴·관리와 ②예방 및 관리서비스로 이루어져 있다. 복지 사각지대 발굴시스템, 지자체 기획조사 등을 통해 고독사 위험자 발굴 조사를 실시하고, 고독사 위험자로 의심되는 경우 판단도구(복지부 권고 혹은 자체 판단도구)를 활용하여 대상자로 선별한다. 이후 행복이음 시스템 등록을 통하여 명단과 사례관리를 진행한다. 시·군·구에

42 생애주기별 사회적 고립 및 외로움 실태와 정책 과제

서는 4개 유형의 서비스 사업(안부확인, 생활개선 지원, 사회적 관계망 형성 프로그램, 사후관리) 중 생활개선 지원, 사회적 관계망 형성 프로그램 운영을 필수로 수행해야 한다(보건복지부, 2025b).

나. 「건강가정기본법」에 의한 1인 가구 지원

「건강가정기본법」에 따르면 1인 가구란 ‘1명이 단독으로 생계를 유지하고 있는 생활단위’를 의미하며, 제15조에서는 1인 가구의 복지 증진을 위한 대책을 건강가정기본계획에 포함하여 수립하도록 하고 있다. 건강가정기본계획은 5년마다 수립되어야 하며, 1인 가구의 복지 증진을 위한 대책이 포함되어야 한다. 이에 따라 개인과 가족의 생활실태 파악 및 건강가정 구현 및 가정문제 예방을 위한 서비스 욕구, 수요 파악을 위하여 3년마다 가족실태조사가 수행되어야 한다(건강가정기본법, 2025, 찾기쉬운 생활법령정보-a, 2025).

정부에서 제시하는 1인 가구 정책대응 방향은 크게 주거, 안전, 건강·돌봄 세 가지 영역으로 나뉜다. 이를 바탕으로 각 지자체는 조례 제정 및 지원정책을 실시하고 있다. 2016년 가장 먼저 1인 가구 지원 조례를 제정한 서울시의 「서울특별시 사회적 가족도시 구현을 위한 1인 가구 지원 기본 조례」에 이어 「경기도 1인 가구 기본 조례」, 「인천광역시 사회적 가족도시 구현을 위한 1인 가구 지원 조례」, 「부산광역시 1인 가구 지원에 관한 조례」 등 지자체별 조례가 제정되어 왔다.

이 조례들을 살펴보면 첫 번째로, 주거 영역에서는 다인가구에 비해 높은 주거 불안정성과 공유주택 증가 추세에 따라 1인 가구 맞춤형 공공임대주택 공급 확대와 새로운 주거모델 활성화를 추진할 것을 제시하고 있다. 이에 따라 청년 매입임대주택 확대, 역세권 청년주택 공급, 1인 가구

주택관리 서비스 등의 세부사업을 추진하고 있다. 세부적으로는, 예를 들어 서울시에서는 부동산 계약에 어려움을 겪는 1인 가구를 위한 전월세 안심계약 도움서비스, 임대차 중개보수 지원사업, 청년 이사비 지원사업, 서초구 거주 및 진입 1인 가구를 대상으로 포장이사 혹은 입주청소를 제공하는 싱글 익스프레스, 성동구로 이사하는 청년을 대상으로 한 청년이 사 차량지원(이음이사)과 같은 주택관리 지원사업이 시행되고 있다(찾기 쉬운 생활법령정보-a, 2025, 한국토지주택공사, 2024).

두 번째로, 안전영역에서는 1인 가구의 귀갓길, 주거 안전을 위한 서비스로 안전귀가 지원 서비스(서울, 부산, 인천, 경기, 제주, 세종시 시행), 서울시의 안심마을 보안관, 노후된 골목길 보안등의 스마트 보안등 교체와 같은 귀가 안전 지원사업들이 있다. 또한 주거 안전 지원사업으로는 여성 1인 가구의 불안감 해소와 범죄예방을 위해 안심장치를 지원하는 안심홈세트 지원사업과 무인택배함 지원사업이 있다. 서울시에서는 다인 가구에 비해 범죄대응에 취약한 1인 가구를 위한 도어카메라와 긴급출동 서비스를 결합한 1인 가구 안전도어 지킴이 사업도 시행되고 있다(찾기 쉬운 생활법령정보-a, 2025, 한국토지주택공사, 2024).

세 번째로, 건강·돌봄 영역 중 건강지원 영역은 건강검진/심리상담/식생활 지원으로 살펴볼 수 있다. 여기에는 건강검진, 병원 안심동행 서비스, 1인 가구 심리지원 사업, 청년 마음건강 상담, 마음건강검진 지원, 생명이음 청진기 사업, 마음안심버스, 경기 중장년 마음돌봄 전화상담, 식생활 개선 프로그램, 1인 가구 공동체 지원 등의 지자체별 사업이 시행되고 있다. 돌봄지원 영역에서는 최근 대두되는 1인 가구 고독사 문제의 예방과 관리를 위한 사업들이 진행되고 있다. 여기에는 안부확인을 위한 서울살피미 앱 지원, 홀몸어르신 살피미 서비스, AI 생활관리서비스가 있으

44 생애주기별 사회적 고립 및 외로움 실태와 정책 과제

며, 경기도의 경우 돌봄 취약가구의 반려동물 의료서비스 지원사업 또한 시행되고 있다(한국토지주택공사, 2024).

다. 문화체육관광부 문화로 사회연대

문화로 사회연대는 문화체육관광부가 주최하고 지역문화진흥원이 주관하는 사업으로, 외로움과 사회적 고립감을 느끼는 지역주민을 대상으로 다양한 지역자원 및 인문상담을 연결하여 정서적 안정감을 고취하고 문화적 치유와 연대로 사회통합에 기여하고자 하는 목적으로 2023년 시범사업을 거쳐 2024년부터 문화로 사회연대라는 이름으로 시행되고 있으며, 2025년에는 ‘문화로 치유’로 명칭이 변경되어 한국문화예술교육진흥원(아르떼) 주관 사업으로 변경되었다(지역문화진흥원, 2025.9.9. 인출).

문화로 사회연대 사업의 방향은 ①문화로 사회관계망 형성, ②협력적 대응체계 구축, ③대국민 인식제고 및 확산 세 가지이며, 보편적 문화복지, 지역자원 연계, 지역거점 형성, 공동대응 기반 마련, 분야 간 연계협력, 대응시스템 구축, 국민공감 및 성과 확산을 세부 방향으로 가진다. 사업의 주요 내용은 지역거점센터 선정 및 운영 지원, 대국민 사회적 연결성 실태조사, 국민 인식제고 및 캠페인 추진 및 홍보이다(지역문화진흥원, 2023).

지역거점센터는 23년 시범사업으로 선정된 전국 5개소에서 2024년도에는 9개소로 4개소가 추가되었다. 협력기초거점을 포함하면 총 20개소 센터를 가진다. 지역거점센터에서는 프로그램 참여자 대상의 <사회적 연결 척도> 측정을 통하여 외로움 정도를 진단하고, 사회적 연결 개선 정도를 파악하여 사회적 처방 프로그램의 효과성 측정을 지원한다. 참여자 발굴-인문·문화상담-맞춤형 처방의 단계로 운영된다(지역문화진흥원, 2023).

- ('23년 지역거점센터) 수상한협동조합, 영도문화도시센터, 총신대학교 산학협력단, 춘천문화재단, 텃밭인문학작은도서관
- ('24년 지역거점센터) 경남문화예술진흥원, 군산문화재단, 김해문화재단, 연세대학교 원주산학협력단, 영암문화관광재단, 총신대학교 산학협력단, 춘천문화재단, 충남문화관광재단, 포항문화재단(지역문화진흥원, 2025.9.9. 인출)

2023년에는 시범사업 운영 후 12월 1일 연결사회 포럼 ‘문화로 아침이 와요’를 통해 지역거점센터의 사례발표와 토론을 통하여 외로움과 사회적 고립에 대한 인식을 개선하고, 문화의 역할을 통한 예방적 접근 및 지역사회의 협력 모델을 논의하고자 하였다(지역문화진흥원, 2023).

대국민 사회적 연결성 실태조사의 경우 2022년도부터 단년도 조사가 실시되고 있다. 국민 인식제고 및 캠페인의 경우 2023년에는 연결사회 포럼과 함께 ‘Let’s Connect : all about happiness’ 캠페인이 진행되었고, 2024년의 경우 ‘가장 보통의 외로움’ 캠페인이 진행되었다(지역문화진흥원, 2024). 캠페인은 외로움에 대한 인식 개선, 지역사회가 함께 대응해야 하는 사회적 현상임을 알리고자 하는 목적으로 진행되었다. 2025년에는 타 사업과 통폐합되었다.

2. 생애주기별 정책 내용 분석

생애주기별 정책 내용 분석으로 아동, 청소년, 청년, 노인을 대상으로 한 대응 정책 전반을 살펴보고자 한다.

가. 「아동복지법」에 의한 아동복지 사업 전반

아동의 건강한 출생과 행복하고 안전한 삶을 위해 아동의 복지를 보장하는 것을 목적으로 하는 「아동복지법」상 아동은 18세 미만인 사람을 뜻한다. 아동복지법에서 정하고 있는 아동복지 정책 및 사업의 주요 내용을 정리하면 다음과 같다.

〈제2장 아동복지정책의 수립 및 시행 등〉에서는 아동정책 기본계획·시행계획의 수립과 시행, 아동정책조정위원회 및 아동복지심의위원회 운영, 아동권리보장원 설립 및 운영, 아동종합실태조사 및 아동정책영향평가는 실시, 아동복지전담공무원 및 아동위원 지정 등에 대하여 정하고 있다. 〈제3장 아동에 대한 보호서비스 및 아동학대의 예방 및 방지〉에서는 아동보호서비스 시행, 아동통합정보시스템의 구축·운영, 아동보호 사각지대 발굴 및 실태조사, 면접교섭 지원, 보호대상아동의 양육상황 점검·퇴소조치·사후관리·보호기간연장·재보호조치, 아동대상 금지행위 열거, 친권상실 선고의 청구, 아동의 후견인 및 보조인 선임 청구·선임 등에 대하여 정하고 있다. 〈제4장 아동에 대한 지원서비스〉에서는 아동의 안전 및 건강지원/취약계층 아동 통합서비스 지원 및 자립지원 등/방과 후 돌봄서비스 지원에 대해 정하고 있다(아동복지법, 2025).

보건복지부에서 주관하는 아동분야 사업에는 2025년을 기준으로 보호가 필요한 아동 보호, 가정입양 지원, 가정위탁 보호, 소년소녀가정 지원, 결연사업 운영, 아동복지시설 운영, 아동복지교사 지원(1권), 보호아동 자립지원, 디딤씨앗통장, 경계선지능아동 맞춤형 사례관리서비스, 자립수당, 시·도 자립지원전담기관 설치 및 운영, 자립준비청년 의료비 지원, 아동학대예방 및 피해아동 보호, 실종아동 등 보호 및 지원 사업(2권) 등 약 15개의 사업이 시행되고 있다(보건복지부, 2025d).

나. 「청소년복지 지원법」에 의한 청소년 지원사업

1) 지역사회 청소년통합지원체계

청소년복지 지원법(청소년복지법) 제4장 9조는 위기청소년의 조기발견 및 보호를 위한 지역사회 청소년통합지원체계의 구축·운영을 규정하고 있다. 세부적으로는 전담기구 설치, 청소년복지심의위원회, 위기청소년통합지원정보시스템의 구축 및 운영에 대하여 정하고 있다.

지역사회 청소년통합지원체계(이하 청소년 안전망)는 지자체 책임하에 지역 내 청소년 관련 자원을 연계하여 학업중단, 가출, 인터넷 중독 등 위기청소년에 대한 상담·보호·교육·자립 등 맞춤형 서비스 제공을 통한 청소년의 건강한 성장 및 복지증진을 목표로 하는 사업으로, 지방자치단체가 운영주체가 된다. 이때 청소년복지심의위원회, 복지실무위원회 등 운영주체는 지자체이나 청소년 상담복지센터는 운영 지원 기관이다(복지로, 2025.9.9. 인출).

주요 내용으로는 위기청소년 조기 발견과 보호, 지원을 위한 활동지원, 상담전화의 설치·운영, 청소년에 대한 상담, 긴급구조, 보호, 의료·학업·자립지원 등의 서비스 제공 및 사례 관리 모니터링, 청소년복지심의위원회 및 실무위원회 운영, 필수연계기관 상호 연계 및 1388청소년지원단 등 민간기관 협력 촉진 조치, 위기청소년통합지원 정보시스템을 활용한 관할 지역 청소년 안전망 운영 총괄 관리가 있다(청소년복지 지원법, 2025).

2) 고립·은둔 청소년 원스톱 패키지 지원사업

우리나라 고립·은둔 청소년의 심리적·사회적 관계의 조기회복, 고립·은둔의 장기화 예방을 위한 선제적 발굴 및 지원체계 구축을 목적으로 하

는 고립·은둔 청소년 원스톱 패키지 지원사업은 9~18세 고립·은둔 청소년을 지원대상으로 한다(성평등가족부, 2025).

주요 내용은 ①고립·은둔 청소년 발굴, ②대상자 선정 및 유형 분류, ③서비스 지원, ④종결 및 사후관리로 진행된다. 먼저 학교밖청소년지원센터 정보연계, 지역사회협력망, 온라인 아웃리치를 통해 발굴된 대상자를 대상으로 「고립·은둔 청소년 스크리닝 척도」, 「심리정서·환경 척도」를 실시해 고립형/은둔형으로 위기유형을 분류하여 맞춤형 지원계획을 수립한 후 사례관리를 진행한다(성평등가족부, 2025).

서비스 지원은 정서회복·부모상담·가족상담 등 전문상담 지원을 통한 상담지원, 자조모임 등을 통한 회복·치유 프로그램 운영, 체험활동 지원을 통한 활동지원, 방문·온라인 학습, 진로·직업 탐색, 기초소양교육 지원을 통한 학습(교육)지원 세 가지로 진행된다. 세 분야의 서비스 지원을 통해 최종적으로는 청소년기 사회 단절이 길어지지 않도록 발굴 후 2년 이내 탈고립/탈은둔을 목표로 하며, 학교밖청소년지원센터 서비스 연계를 통해 원활한 사회적응을 지원한다. 이와 같은 사후관리의 경우 재고립, 재은둔 징후를 지속적으로 모니터링하고, 지속적인 사례관리를 통해 이루어진다(성평등가족부, 2025).

다. 「가족돌봄 등 위기아동·청년 지원에 관한 법률」에 의한 고립·은둔 청년 지원사업

「가족돌봄 등 위기아동·청년 지원에 관한 법률」은 2025. 3. 25. 제정되어 2026. 3. 26. 시행을 앞두고 있다. 위기상황에 놓인 아동·청년에 대한 지원 사항을 규정함으로써 아동·청년의 사회적 고립 방지 및 삶의 질 향상을 도모하고, 사회구성원으로서 인간다운 삶의 영위와 건강한 사회

참여를 보장하여 사회 전반의 활력을 제고함을 목적으로 하며, 여기서 위기아동·청년은 가족돌봄 혹은 고립·온둔상황 등에 해당하는 사람을 뜻한다. 이에 대응하기 위하여 법령에서는 5년 단위로 위기아동·청년 지원 기본계획 및 시행계획 수립과 시행, 3년 단위 실태조사 실시를 정하고 있다. 또한 위기아동, 청년의 고립·온둔 징후 및 정도의 객관적·과학적 확인을 위한 척도 개발, 맞춤형 프로그램 제공·운영에 대해 규정하고 있다(가족돌봄 등 위기아동·청년 지원에 관한 법률, 2025).

도움이 필요한 아동과 청년은 실태조사를 통한 발굴 혹은 지원, 사례관리를 위한 상담 대상자로 선정될 수 있으며, 지원대상자로 선정된 경우 사례관리 종결 시까지 사회보장급여 제공 및 맞춤형 프로그램을 제공받을 수 있다. 대상자는 집단 프로그램, 자조모임과 같은 심리상담 지원, 영양과 건강에 관한 교육, 신체·정신건강검진과 같은 건강관리 지원, 학업 및 취업 지원, 공공임대주택 우선공급을 통한 주거 지원, 미래준비에 필요한 자기돌봄비 지급과 같은 특별지원을 받을 수 있다.

현재 4개 시도(인천, 울산, 충북, 전북)에 거주하는 만 19세 이상~만 39세 이하 청년 및 가족을 대상으로 고립·온둔 시범사업 신청이 진행 중이며, 보건복지부 청년ON 사이트를 통해 자가진단 및 사업신청이 가능하다. 자가진단 결과 고립온둔 상태인 청년 및 그 가족인 경우 초기상담을 통해 맞춤형 프로그램이 지원되며, 정신질환 등으로 치료가 필요한 경우 의료기관에 우선 연계된다(보건복지부 청년ON, 2025).

라. 중장년 일상돌봄서비스 사업(청년/중장년 대상)

일상돌봄서비스 사업이란 질병, 부상, 고립 등의 이유로 돌봄이 필요한 청·중장년(19~64세), 가족돌봄청년(9~39세)과 같이 일상생활에 도움이

필요한 대상에게 재가 돌봄, 가사, 식사 및 영양관리, 심리지원 등 서비스를 통합적으로 제공해 일상생활의 어려움을 해소하는 서비스이다. 일상돌봄서비스는 2023년 하반기 시범적으로 51개 시·군·구에서 시행을 시작하였으며, 2024년 대상지역이 179개 시·군·구로 확대되었다. 지원대상 역시 기존의 돌봄필요 중장년, 가족돌봄청년에서 돌봄필요 청년이 추가적으로 포함되었다(보건복지부, 2025e).

일상돌봄서비스는 기본서비스와 특화서비스로 구분된다. 기본서비스는 가정을 방문해 제공되는 돌봄·가사서비스로 재가돌봄, 가사지원, 일상지원을 주요 내용으로 한다. 특화서비스는 서비스 이용자 맞춤형 서비스로 돌봄이 필요한 청·중장년, 가족돌봄청년을 대상으로는 식사·영양관리, 병원 동행, 심리 지원, 휴식 지원, 소셜 다이닝, 신체건강 증진, 간병 교육, 독립생활 지원 서비스를, 돌봄필요 중장년을 대상으로는 교류증진 지원, 건강생활 지원 서비스를 제공하고 있다(보건복지부, 2025e).

각 서비스는 이용유형에 따라 이용할 수 있는 시간과 개수가 다르다. 기본서비스는 월 24시간~72시간을 이용할 수 있으며, 특화서비스는 유형에 따라 최대 2개를 이용할 수 있다. 서비스 가격은 이용시간과 종류에 따라 상이하며, 소득수준에 따른 대상자 제한은 없으나 건강보험료 기준 중위소득 구간에 따라 본인부담이 차등 부과된다(보건복지부, 2025e).

서비스 이용안내는 보건복지부에서 운영하는 보건복지상담센터 및 관할 주소지의 행정복지센터, 시도별 사회서비스원을 통해 문의할 수 있으며, 신청 또한 방문/전화, 우편, 팩스/온라인으로 신청할 수 있다(보건복지부, 2025e).

마. 「노인복지법」에 의한 노인맞춤돌봄서비스 등 노인복지 사업 전반

2025년 보건복지부에서 시행하는 노인보건복지 사업에는 노인의 사회 활동 및 여가활동 지원사업, 노인돌봄 및 지원서비스, 경로효친사상 및 노인봉양의식 제고, 장사시설 설치 및 운영, 치매 및 건강보장, 노인요양 사업들이 있다(노인복지법, 2025, 찾기쉬운 생활법령정보-b, 2025).

이 중에서 노인맞춤돌봄서비스 사업은 일상생활 영위가 어려운 취약노인에게 적절한 돌봄서비스 제공을 통해 안정적인 노후생활을 보장하고 노인의 기능과 건강 유지 및 악화를 예방하는 목적으로 시행되고 있다. 이 사업은 대상자를, 신체적 기능제한으로 인해 일상생활지원 필요가 큰 중점돌봄군과 사회적 관계단절 및 일상생활 어려움으로 돌봄필요가 있는 일반돌봄군으로 나누어 서비스를 제공하고 있다. 조사지를 통해 사회·신체·정신영역의 돌봄필요도에 따라 대상자 선정이 이루어지며, 서비스는 직접서비스(안전지원, 사회참여, 생활교육, 일상생활 지원), 연계서비스(생활지원, 주거개선, 건강지원, 기타), 특화서비스가 필요에 따라 제공된다. 이때 특화서비스는 사회관계 단절, 우울증 등으로 집중적인 서비스가 필요한 대상에게 제공되며, 개별 맞춤형 사례관리, 집단 활동, 우울증 진단 및 투약 지원이 제공한다(보건복지부, 2025a, 보건복지부, 2025c).

다음으로 독거노인 공동생활홈 서비스는 공공생활공간 운영을 통한 독거노인 고독사·자살 예방 및 공동체 형성을 목적으로 하는 사업이다. 소득, 건강, 주거, 사회적 접촉이 취약한 65세 이상 독거노인 중 대상자를 선정하여 시행된다. 제공되는 서비스는 지자체별 공동생활홈 유형과 여건에 따라 상이할 수 있으나, 안부확인 및 보건·복지서비스 연계, 밀반찬 배달 및 자원봉사·민간 후원 연계, 건강·여가프로그램 및 일자리 제공으로 나눌 수 있다. 현재 17개 시·군에서 관련 조례를 제정하였다.

제3절 정책 비교 및 함의

1절에서 소개한 정책 분석 틀을 사용하여 2절의 정책 내용을 분석하여 보면 아래 비교표와 같다. 생애주기별 정책과 생애주기를 포괄하는 정책으로 나누어 살펴보았으며, 생애주기별 정책은 아동, 청소년, 청년, 중장년, 노인으로 나눌 수 있었다. 사업에 따라 아동·청소년, 청소년·청년, 청년·중장년을 포괄하는 것을 확인할 수 있었지만 타 연령층에 비해 중장년을 대상으로 하는 사업은 일상돌봄서비스 외에는 많지 않았다. 특히나 일상돌봄서비스의 경우 소득기준에 제한이 없는 만큼 이용자 부담금이 일부 발생하여, 중장년 취약계층을 포괄할 수 있는 정책으로 보기는 어렵다.

그 외에 아동, 청소년, 청년, 노인의 경우 각 목적에 부합한 다양한 사업들이 설계되어 시행되고 있었으나, 사업별 연령기준이 상이하거나, 위기상태 등과 같은 지원대상 기준이 모호한 경우가 있음을 확인할 수 있었다. 1인 가구, 고독사 지원사업 외에 생애주기를 대상으로 하는 사업의 경우에는 사회적 고립의 관점에서 설계된 사업을 확인하기 어려웠으며, 이를 통해 사각지대가 발생할 수 있음을 살펴볼 수 있었다.

전달체계의 경우 보건복지부, 여성가족부와 같은 소관부처의 사업별 지침에 따라 각 지자체 및 사업별 수행기관이 수행하는 방식이 대부분이었다. 지자체별로 자율적으로 사업을 시행할 수 있다는 장점이 있지만, 사업별 수행기관 설치 여부 등 지자체별 편차가 발생할 수 있다.

재원의 경우 대부분 국고보조예산으로 국비와 지방비가 매칭되어(예를 들어, 수도권 50%, 비수도권 80% 경상보조 등) 마련되는 경우가 대부분으로 안정적이라고 볼 수 있었다. 대부분의 사업이 법적 근거를 바탕으로 시행되고 있었으나, 문화로 사회연대 사업의 경우 법적 근거가 모호하였으며, 2025년에는 타 사업과 통폐합된 것을 확인할 수 있었다.

〈표 3-1〉 중앙부처의 사회적 고립 및 외로움 대응 관련 정책 비교

구분	지원대상	지원내용	전달체계	재원	법적 근거
아동 청소년 생애주기	18세 미만의 아동 - 만 9세 이상 만 24세 이하 위기 청소년 학업중단, 기출, 인터넷 중독 등 - 9~18세 고립·온둔 청소년 가족돌봄 혹은 고립·온둔상 황 등에 해당하는 위기아동. 청년	- 디딤잇통장 등 현금지원, - 아동 보호, 자립수당 등 보호/자립지원 - 아동복지시설 운영 등 시설/기관 운영 - 만 9세 이상 만 24세 이하 위기 청소년 맞춤형 서비스 제공 등 지역사회 청소년 통합지원 - 고립·온둔 청소년 원스톱 페키지 지원 - 위기아동, 청년의 고립·온둔 맞춤형 프로그램 - 실태조사를 통한 지원대상자 선정 및 사례관리, 사회보장급여 제공 및 맞춤형 프로그램 제공 - 심리상담, 영양·건강·교육 등 건강관리 지원 원, 학업 취업 지원, 주거지원, 자기돌봄비 지급 등	- 보건복지부 - 각 지방자치단체 - 공공위탁/민간위탁 - 아동 권리보장원 - 금융기관 - 아동복지시설 등 - 여성가족부 - 각 지방자치단체 - 청소년 상담복지센터 - 학교밖청소년지원센터 - 공공위탁/민간위탁	국고 보조 예산	「아동복지법」 「청소년복지 지원법」 「청소년 보호법」 「청소년 기본법」 「청소년복지 지원법」 「청소년 보호법」 「가족돌봄 등 위기 아동·청년 지원에 관한 법률」
중장년	- 질병, 부상, 고령 등 돌봄 필요 청·중장년(19~64세) - 기·족돌봄 청년(9~39세)	- 체가돌봄, 가사지원 등 기본서비스 - 돌봄필요 등 서비스 이용자 맞춤형 특화서비스 - 시도별 사회서비스원 - 공공위탁/민간위탁	- 보건복지부 - 각 지방자치단체 행정 복지센터 - 시도별 사회서비스원	국고 보조 예산	「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」

54 생애주기별 사회적 고립 및 외로움 실태와 정책 과제

구분	지원대상	지원내용	전달체계	재원	법적 근거
노인	65세 이상 ①국민기초생활수급자, ②차상위계층 ③기초연금수급자로서 유사 중복사업 자격에 해당되지 않는 자	사회활동 및 여가활동 지원사업, 노인돌봄 및 지원서비스, 경로효친사업 및 노인봉양의식제고, 장사시설 설치 및 운영, 치매 및 건강보장, 노인요양 사업	- 보건복지부 - 각 지방자치단체 - 공공위탁/민간위탁	국고 보조 예산	「노인복지법」
고독사 예방 및 관리	고독사 위험자 : 1인 가구, 사회적 연대 취약계층	- 고독사 위험자 발굴조사 및 명단과 사례관리 - 사회적 관계망 형성 프로그램 등 예방 및 관리서비스	- 보건복지부 - 각 지방자치단체 - 공공위탁/민간위탁	국고 보조 예산	「고독사 예방 및 관리에 관한 법률(약정 고독사예방법)」
1인 가구 지원	1인 가구 : 1명이 단독으로 생계를 유지하고 있는 생활단위	- 주택관리 서비스 등 주거지원 - 안전귀가 지원 서비스 등 안전지원 - 병원 암십동행 서비스 등 건강지원 - 서울살피미 앱 지원 등 돌봄지원	- 각 지방자치단체 - 공공위탁/민간위탁	국고 보조 예산	「간장가정기본법」
문화로 사회연대	외로움과 사회적 고립감을 느끼는 지역주민을 대상	①문화로 사회관계망 형성, ②협력적 대응체계 구축, ③대국민 인식개선 및 확산	- 문화체육관광부 - 지역문화진흥원 - 공공위탁/민간위탁	국비	-

자료: 연구진 작성.



사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

제4장

결론 및 정책 과제

제1절 요약 및 결론

제2절 정책 과제

제4장 결론 및 정책 과제

제1절 요약 및 결론

이 연구에서는 사회적 연결에 대응하는 취약한 상태로서 사회적 교류와 도움을 주고받을 지지체계가 부족하거나 결핍된 사회적 고립과 관계의 질과 양이 기대에 미치지 못할 때 경험하는 외로움의 정서에 주목하였다. 다수의 선행연구에서 노인과 함께 청년이 고립, 특히 외로움에 취약한 것으로 알려져 있다(Bekhet, Zausznieski & Nakhla, 2008, de Jong Gierveld, Tilburg & Dykstra, 2018). 청년은 원가족으로부터 벗어나 타인과 관계를 맺는 과정에서 불만족하거나 사회적 역할을 다하지 못한다는 비교 혹은 소외로 인하여 고립되면서 외로움을 경험할 수 있다. 한편, 노년기의 고립 혹은 외로움은 부정적인 생애사건의 영향이 축적되면서 강화된다. 고립과 외로움을 심화하는 데에는 성별, 가구구성, 건강, 거주지역, 사회문화적 여건 등이 생애주기에 걸쳐 복합적으로 작용한다. 그런데 고립과 외로움을 심화하는 영향 요인의 조합이 이질적이다. 고립되었지만 외롭지 않고, 특히 외롭지만 고립되지 않은 인구 집단이 다수 존재한다. 결국 고립된 상태와 외로운 정서는 횡단면으로는 일치하지 않지만, 생애주기별 위험으로 강화되는 경로에서 연결된다고 볼 수 있다.

한편, 아동, 청소년, 청년과 노인의 특정 생애주기에 주목하는 현행 국내 정책 사업들은 각 목적에 부합한 다양한 사업들이 설계되어 시행되고 있었으나, 사업별 연령 범위가 중첩되거나 위기상태 등과 같은 지원대상 기준이 모호하다. 반면, 1인 가구 지원 및 고독사 지원사업 등 고립 혹은 외로움과 관련된 목적 사업은 사회적 고립의 관점에서 지원대상과 지원

58 생애주기별 사회적 고립 및 외로움 실태와 정책 과제

내용에 의한 사각지대가 발생할 수 있다. 특히, 소관부처와 지방자치단체에 따라 자율적으로 사업을 시행할 수 있지만, 지역 간 편차의 위험을 관리하기는 어렵다. 또한 지역에서 사회적 고립에 종합적으로 대응하는 사업을 구조화하는 데에 재원이나 법적 근거가 미비하여, 사업의 안정성과 지속가능성을 담보하는 데에 한계가 있다.

종합하면, 취약한 상태로서 사회적 고립을 정책 대상으로 주목하고, 위기를 강화하는 외로움의 기제에 대응하는 전략이 바람직할 수 있다. 생애 사건이 누적되면서 고립된 상태와 외로운 정서가 강화되고, 사회적 교류와 도움을 주고받을 지지체계를 회복하는 범위가 지역의 또래 집단이라는 점에서 생애주기에 따른 접근이 주효할 수 있다. 그럼에도 지역에서 고립과 외로움에 대응하기에 혈행 국내 정책이 산발적이고, 생애주기별로는 중장년이 사각지대에 잔존하고 있다. 결국, 지역에서 사회적 고립에 대응해 생애주기의 날줄과 지원사업의 씨줄을 사회안전망으로 촘촘하게 엮을 수 있는 거버넌스가 필요하다. 그리고 복지와 의료, 돌봄과 문화예술, 가족 지원 등 다부처 및 지방자치단체와 민간기관의 지원사업의 사각지대를 발견하고 보완하여 지역의 공동체 공간에서 풍부하게 담을 수 있도록 실속적인 내용물을 마련해야 한다.

제2절 정책 과제

1. 고립을 넘어 연결사회를 지향하는 중장기 전략 수립

새로운 사회적 위험으로서 사회적 고립을 이해하고 이에 실질적으로 대응하기 위해서는 연결사회를 지향하는 중장기 전략이 필요하다. 여기에서는 첫째, 도움받을 수 있는 사적 지지체계가 결핍된 상태로서 고립을

이해하고, 공적 지지체계를 연결하는 데에 정책의 초점을 두어야 한다. 이를 위해서는 균린시설을 활용한 연결부터 복지 사각지대 발굴-통합사례관리를 연계하는 일련의 과정을 사회적 고립에 대응하는 지역 단위의 전략으로 설정할 수 있다.

사회적 고립 대응 전략에서 고립된 인구 집단을 공적 지지체계로서의 사회보장제도로 연결하는 것을 우선 과업으로 설정한다면, 지원 인력의 역할은 고립된 인구의 복지 수요를 정책 언어로 읽어내는 통역가 혹은 복지 자원과 연결하는 중개인일 수 있다. 특히, 취약성과 위기가 심화된 외로움을 호소하는 고립된 인구를 고독사 고위험군 등으로 우선 주목하되, 외롭지 않지만 고립된 인구를 사각지대로 인지하고 적극적으로 발굴하여 주력해야 한다.

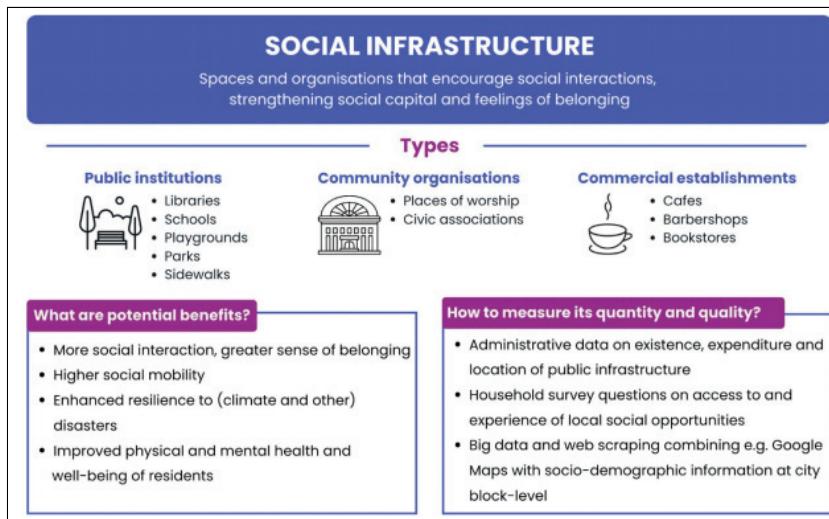
여기에는 대규모 실태조사가 선행되어야 한다. 청년이나 중장년 등 특정한 집단에 주목하는 것도 의의가 있지만, 전 국민을 아우르는 대규모 조사를 통해 취약성으로서 사회적 고립과 외로움의 실제를 파악하고 위기 집단을 포착해야 한다.

둘째, 자생적 지역 공동체 회복으로 연결사회를 조성해야 한다. 균린시설을 이용한 연결에서는 신뢰성을 담보할 수 있는 공공에 의한 일방적 발굴 역시 필요하지만, 나그네가 외투를 벗도록 찌는 햇빛으로서 공감대를 형성할 수 있는 이웃의 역할이 중요할 수 있다. 최근 발표된 OECD 보고서에서도 사회적 고립에 대응하는 데에 지역 도서관이나 카페 등 사회적 균린시설의 필요성을 강조하였다(OECD, 2025).

이때, 행동학적 접근을 고려할 수 있다. 예를 들어, 고립된 인구의 삶 경험에 대한 질적 연구를 수행하여 이들이 일상에서 접근할 수 있는 경로에서 연결사업을 수행하거나, 비교적 수월하게 접근하는 인물들을 탐색하여 사업 수행 인력으로 포섭할 수 있다. 또한 빅데이터를 활용해야 한

다. 특히 통신데이터 등을 활용해 주민의 공간과 시간 사용 행태를 파악하고, 전략적으로 지역 인프라 구축을 설계할 수 있다.

[그림 4-1] 사회적 교류 증진을 위한 지역 인프라



자료: OECD (2025), Social Connections and Loneliness in OECD Countries, Paris, OECD Publishing, p.159.

셋째, 이 과정에서 획일화된 통합보다는 개인의 개성과 정체성을 존중하고 다름을 인정하는 사회적 연대를 강화하는 인식 개선이 수반되어야 한다. 근린시설을 이용해 지역 단위에서 고립에 대응하는 것은 결국 다양한 정체성 요소로 종합된 사람과 사람이 연결되는 것이다.

2. 고립 인구의 접근성 강화를 위한 생애주기별 접근

아동-청소년-청년-중장년-노년의 생애주기별 사회적 고립 실태와 고유한 욕구를 파악하고, 근거를 기반으로 구체적인 정책 방안을 모색해야

한다. 첫째, 제3장에서 검토한 것과 같이 보건복지부에 의한 일상돌봄서비스 등이 일부 있지만 생애주기에서 중장년이 비어 있는 사각지대로 부상하여 전담 지원사업의 신규 개발이 필요하다. 제2장 제3절의 분석 결과에서도 드러났듯, 중장년은 특히 고독사 고위험군으로서 사회적 고립에 대응하는 전담 지원사업이 절실한 상황이다.

〈표 4-1〉 생애주기별 사회적 고립 및 외로움 관련 정부 사업

생애주기	관련 법률 및 정책	
아동		「아동복지법」에 의한 아동복지 사업 전반
청소년	「고독사 예방 및 관리에 관한 법률」에 의한 고독사예방사업,	「청소년복지지원법」에 의한 고립·은둔 청소년 지원사업
청년	「건강가정기본법」에 의한 1인 가구 지원,	「가족돌봄 등 위기아동·청년 지원에 관한 법률(26 시행 예정)」에 의한 고립·은둔 청년 지원사업
중장년	문체부 문화로 사회연대 등	
노인		「노인복지법」에 의한 노인맞춤돌봄서비스 등 노인복지 사업 전반

자료: 연구진 작성.

둘째, 요람부터 무덤까지 수요자 관점에서 전 생애를 잇는 정책 기반을 마련해야 한다. 여기에는 사회보장정보시스템을 통해 생애 단계를 잇는 사업을 설계하고 연결할 수 있어야 한다. 그리고 지역사회보장협의체 등 지역 단위에서 유관기관 간 주기적 회의체를 구성하여 생애 단계에서 지원이 단절되지 않도록 지원해야 한다.

3. 생애주기별 사회적 고립 대응을 위한 안정적 제도화

현행 생애주기별 사회적 고립 대응 관련 사업은 개별적인 법적 근거를 기반으로 수행되고 있다. 그런데 사회적 고립과 고독사 고위험군이면서 사업의 사각지대에 있는 중장년은 지원사업의 법적 근거가 미비하여, 이

62 생애주기별 사회적 고립 및 외로움 실태와 정책 과제

에 대한 법제화를 적극적으로 고려해야 한다. 또한 <표 4-1>과 같이 개별 사업의 전문성을 발휘하는 데에 개별 법적 근거와 재원이 필요할 수 있다. 그럼에도 사업과 사업을 지역에서 유기적으로 연결하기 위해 연계 의무를 명시하는 법 개정이 필요하다.

4. 다부처 사업 컨트롤타워 기능 강화

현재 1인 가구와 외로움, 고독사 등 사회적 고립 관련 사업을 다부처에서 수행하고 있다. 물리적 공간 등 지역 단위 접근과 문화예술과 평생교육 등 사회적 연결을 지원할 수 있는 사업 또한 다부처에서 개별적으로 시행하고 있는 상황이다. 그 밖에 지방자치단체 자체 사업이나 민간에 의한 사업도 있다.

관련 사업을 수행하는 다부처와 지방자치단체를 유기적으로 연결하는 컨트롤타워가 필요하다. 국정과제에서 논의된 전담 차관이 그러한 역할을 할 것으로 기대되는 바이나, 부처 내 실이나 국 단위의 실질적인 수행 주체가 수반되지 않는다면 유명무실화될 가능성성이 높다.

<표 4-2> 부처별 사회적 고립 및 외로움 관련 사업 분야

관련부처	사업 분야
보건복지부	<ul style="list-style-type: none">○ 신 취약계층으로서 사회적 고립 및 외로움 대응 전략 수립○ 아동·청년·중장년·노인의 생애주기별 고립 대응 정책 마련
여성가족부	<ul style="list-style-type: none">○ 청소년의 고립 대응 정책 과제 마련○ 1인 가구의 사회적 고립 및 외로움 완화를 위한 지원 방안
교육부	<ul style="list-style-type: none">○ 아동·청소년 고립·온둔 완화를 위한 지원 방안○ 평생교육을 활용한 전 생애 사회적 연결 증진
문화체육관광부	<ul style="list-style-type: none">○ 문화, 예술활동을 통한 사회적 연결 증진
국토교통부	<ul style="list-style-type: none">○ 주거, 공간을 활용한 사회적 연결 증진
행정안전부	<ul style="list-style-type: none">○ 지역 및 동네 단위 공동체 회복 방안

자료: 연구진 작성.

5. 시민이 주도하는 정책 기반 조성

앞서 고립을 넘어 연결사회를 지향하는 중장기 전략 수립에 개인의 개성과 정체성을 존중하고 다름을 인정하는 사회적 연대를 강화하는 인식의 필요를 제안하였다. 인식 개선은 사실상 시민의 행동이 수반되었을 때, 긍정적인 사회 변화를 견인할 수 있다. 무엇보다 연결사회가 사람과 사람이 다시 이어지는 공동체의 회복을 필요로 한다면, 그 주체는 시민이어야 한다. 결국, 연결사회로의 변화는 지역에서 시민이 주도해야 하고, 정부와 지방자치단체에 의한 정책은 이를 뒷받침하는 기반으로 기능해야 할 것이다.

6. 후속 연구

이 연구에서는 긴밀히 관련되어 있으면서도 산재한 사회적 고립과 외로움에 주목하여 생애주기별 위험의 영향을 확인하고 다부처 사업의 역할을 분석함으로써 발견한 정책 사각지대를 메우기 위한 중장기 전략 수립의 필요성을 제안하였다. 그럼에도 여전히 새로운 사회적 위험으로서 고립에 대한 심층 연구가 충분하지 않은 상황이다. 무엇보다 전 국민 사회적 연결 실태조사를 통해 우리가 직면한 고립의 실체를 파악할 필요가 있다.

또한 이 연구에서 아동과 청소년, 청년, 중장년, 노인의 생애주기에 따라 고립과 관련된 경험이 이질적일 수 있음을 확인하였으나, 그 기저에 있는 실체를 입체적으로 이해하는 데에는 한계가 있다. 향후 생애 관점에서 고립의 요인과 양상, 영향, 특히 정책 경험의 효과를 이해하기 위해 질적 연구를 수행할 필요가 있다. 이를 통해 일상에 밀착된 실효성 있는 정책 방안을 정교화할 수 있을 것이다.

참고문헌

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



[경기도]. [경기도 1인가구 기본 조례] (2024. 12. 31. 일부개정, 경기도조례 제8254호).

[부산광역시]. [부산광역시 1인가구 지원에 관한 조례] (2023. 5. 17., 일부개정, 부산광역시조례 제6917호).

[서울특별시]. [서울특별시 사회적 가족도시 구현을 위한 1인가구 지원 기본 조례] (2021. 9. 30., 전부개정, 서울특별시조례 제8134호).

[인천광역시]. [인천광역시 사회적 가족도시 구현을 위한 1인가구 지원 조례] (2022. 2. 24., 제정, 인천광역시조례 제6807호).

가족돌봄 등 위기아동·청년 지원에 관한 법률(약칭: 위기아동청년법), 법률 제20846호 (2025).

건강가정기본법, 법률 제21065호 (2025).

고독사 예방 및 관리에 관한 법률 (약칭: 고독사예방법), 법률 제19716호 (2023).

관계부처합동, (2023.12.13.). 고립·은둔 청년 지원 방안. 관계부처합동.

국가법령정보센터-자치법규에서 지자체별 조례 확인

김성아, (2022). 사회적 고립의 심리적 비용-주요국과의 비교, 사회보장연구, 38(3), 115-152.

김성아, 김문길, 임덕영, 노혜진, 노현주, (2023). 고립·은둔 청년 실태조사 연구, 보건복지부, 한국보건사회연구원.

김성아, 노현주, (2024.3.). 팬데믹 전후 사회적 고립의 생애주기별 현황과 정책적 함의, 보건복지포럼, No.329, 68-81.

김수영, 장지현, & 김현옥. (2023). 현대사회의 고독한 삶과 죽음-고독사 언론보도에 관한 비정형빅데이터 분석 중심. 한국사회복지학, 75(3), 421-452.

김수진, 류주연, & 성기옥. (2023). 고독사 고위험 노인의 고독생 (孤獨生) 에 대한 탐색적 연구. 노인복지연구, 67-91.

김은하, 이효진, 최서영, 김성아, 송인주, 이민홍, 조남경, (2025 발간예정). 사회적 고립 및 고독사 예방 관리를 위한 정책설계 방안, 한국사회보장정보연구원.

- 나주영. (2023). 법의부검 자료를 통한 대한민국 고독사에 관한 고찰. *보건사회 연구*, 43(4), 274-288.
- 노인복지법, 법률 제20929호 (2025).
- 닐 길버트, 폴 테렐. (2007). *사회복지정책론 - 분석 틀과 선택의 차원*. 나눔의 집.
- 박선희, & 최영화. (2020). 중장년 남성 고독사 고위험군의 사회적 고립에 대한 탐색적 사례연구: 긴급복지지원 대상자들을 중심으로. *비판사회정책*, 68, 45-78.
- 보건복지부, (2024.10.17.). 2024년 고독사 실태조사 결과 발표. 보건복지부 보도자료.
- 보건복지부. (2025a). 2025 노인보건복지사업안내(1권, 2권).
- 보건복지부. (2025b). 2025년 고독사예방및관리 시범사업 운영지침.
- 보건복지부. (2025c). 2025년 노인맞춤돌봄서비스 사업안내.
- 보건복지부. (2025d). 아동분야 사업안내(1권, 2권).
- 보건복지부. (2025e). 2025 일상돌봄 서비스 사업안내.
- 보건복지부. 청년ON - 고립은둔청년 자가진단. <http://www.mohw2030.co.kr/panel.asp> 에서 2025.9.9.인출.
- 복지로. 복지서비스 상세(중앙). <https://www.bokjiro.go.kr/ssis-tbu/twata/a/welfareInfo/moveTWAT52011M.do?welfareInfoId=WLF00001141&welfareInfoReldBztpCd=01> 에서 2025.9.9.인출.
- 서영석, 안수정, 김현진, & 고세인. (2020). 한국인의 외로움 (loneliness) 개념적 정의와 측정에 관한 고찰. *한국심리학회지 일반*, 39(2), 205-247.
- 성평등가족부. (2025). 2025년 청소년사업 안내 2권.
- 송태민, 김계수, (2012). 보건복지연구를 위한 구조방정식 모형. *한나래 아카데미*.
- 아동복지법, 법률 제20929호 (2025).
- 안수정, 고세인, 김수림, & 서영석. (2023). 한국인들이 경험하는 외로움 (loneline ss)에 대한 질적 연구. *한국심리학회지 상담 및 심리치료*, 35(1), 131-176.
- 이상우 (2024). 노인의 고독사 위험 인식 영향요인에 관한 연구 -독거노인과 비독거 노인 비교. *사회복지정책*, 51(2), 37-60.
- 정순둘, 유재언, 조미정, & 정지혜. (2023). 고독사 위험군 유형화 및 영향요인에 관한 탐색적 연구. *한국사회복지학*, 75(3), 397-420.

- 지역문화진흥원. (2023). ‘외로움 예방, 문화로 풀다’ 12월 1일 연결사회 포럼 개최. https://www.newswire.co.kr/newsRead.php?no=979564&utm_source=chatgpt.com에서 2025.9.9. 인출
- 지역문화진흥원. (2024). 2024 문화로 사회연대 외로움 인식 제고 캠페인 <가장 보통의 외로움>. <https://www.rcda.or.kr/home/kor/board.do?menuCode=2&act=detail&idx=21992>에서 2025.9.9. 인출
- 지역문화진흥원-주요사업 안내 <https://new.rcda.or.kr/home/kor/content.s.do?menuCode=18>에서 2025.9.9. 인출
- 찾기쉬운 생활법령정보-a. 1인가구 현황 및 지원정책. <https://www.easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMain.laf?csmSeq=1704&ccfNo=1&cciNo=1&cnpClsNo=1>에서 2025.9.9. 인출
- 찾기쉬운 생활법령정보-b. 노인은 맞춤돌봄 ‘특화서비스’를 이용하세요. https://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMain.laf?popMenu=ov&csmSeq=1697&ccfNo=3&cciNo=2&cnpClsNo=2&search_put에서 2025.9.9. 인출
- 청소년복지 지원법, 법률 제21065호 (2025).
- 최윤주, 전예빈, 신예림, & 이수비. (2023). 신문에 보도된 고독사에 관한 템색적 연구: 2012년~2022년 기사를 중심으로. 정신건강과 사회복지, 117-144.
- 통계청, (2023.12.12.). 2023 통계로 보는 1인가구, 통계청 보도자료.
- 통계청, (n.d.-a). 고독사 발생 현황: 성별, 연령별, 보건복지부 [데이터 세트], https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117111_A002&conn_path=I3에서 2025.8.15. 인출
- 통계청. (n.d.-b). 고독사 중 자살 사망 비중, 보건복지부 [데이터 세트], https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117111_A003&conn_path=I3에서 2025.8.15. 인출
- 한국토지주택공사. (2024). 안전하고 행복한 주거생활을 위한 1인 가구 지원(1인 가구 3편). LH매거진,
- 한국행정연구원. 2023년, 사회통합실태조사 마이크로데이터[데이터 세트].
- 허원빈, & 오영삼. (2024). 노년기 고독생 (孤獨生) 구분과 고독생 초래 요인 탐

- 색. 보건사회연구, 44(3), 111-136.
- 헨리 데이비드 소로, (2017). 월든. Walden, 김석희 역, 열림원.
- Bekhet, A. K., Zauszniewski, J. A., & Nakhla, W. E. (2008, October). Loneliness, a concept analysis. In Nursing forum (Vol. 43, No. 4, pp. 207-213). Malden, Blackwell Publishing Inc.
- de Jong Gierveld, (1987). Developing and testing a model of loneliness. *J Pers Soc Psychol*, 53: 119-28
- de Jong Gierveld, J. (1998). A review of loneliness, concept and definitions, determinants and consequences. *Reviews in clinical gerontology*, 8(1), 73-80
- de Jong Gierveld, J., & Havens, B. (2004). Cross-national comparisons of social isolation and loneliness: introduction and overview. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 23(2), 109-113.
- De Jong Gierveld, J., Van Tilburg, T. G., & Dykstra, P. A. (2018). New Ways of Theorizing and Conducting Research in the Field of Loneliness and Social Isolation. In A. L. Vangelisti & D. Perlman (Eds.), *Cambridge Handbook of Personal Relationships*, 2nd revised edition. Cambridge, New York: Cambridge University Press
- De Koning, J. L., Stathi, A., & Richards, S. (2017). Predictors of loneliness and different types of social isolation of rural-living older adults in the United Kingdom. *Ageing & Society*, 37(10), 2012-2043.
- Donovan, N. J., & Blazer, D. (2020). Social isolation and loneliness in older adults: review and commentary of a national academies report. *The American journal of geriatric psychiatry*, 28(12), 1233-1244.
- Gierveld, J. D. J., Van Tilburg, T. G., & Dykstra, P. (2018). Loneliness and social isolation. In *Cambridge Handbook of Personal Relationships*,

- second edition. Cambridge University Press.
- Gyasi, R. M., Lang'at, G. C., Adam, A. M., & Phillips, D. R. (2023). Lifestyle-Related Factors in Loneliness and Social Isolation of Older Persons. *Loneliness and Social Isolation in Old Age*, 104, 104-117.
- Holt-Lunstad J. (2024). Social connection as a critical factor for mental and physical health: evidence, trends, challenges, and future implications. *World Psychiatry*. 23(3):312-332. doi: 10.1002/wps.21224. PMID: 39279411; PMCID: PMC11403199.
- Holt-Lunstad, J. (2025). Social connection or loneliness? How we frame the issue may significantly impact public policy. *Health Psychology*, 44(5), 560–562. <https://doi.org/10.1037/hea0001433>.
- Kline, R. B. (2010). 구조방정식 모형: 원리와 적용(이현숙, 김수진, 전수현 역). 학지사. (2005).
- Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N., & Caan, W. (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public health*, 152, 157-171.
- Machielse, A. (2015). The heterogeneity of socially isolated older adults: A social isolation typology. *Journal of gerontological social work*, 58(4), 338-356.
- Mahoney et al., (2024). Measuring Social Connectedness in OECD Countries, *OECD Papers on Well-Being and Inequalities, Working Paper*, No.28
- Morse, D. F., Sandhu, S., Mulligan, K., Tierney, S., Polley, M., Giurca, B. C., ... & Husk, K. (2022). Global developments in social prescribing. *BMJ global health*, 7(5), e008524.
- OECD (2025), Social Connections and Loneliness in OECD Countries, Paris, OECD Publishing,

- OECD, (n.d.). Social Support [Data set], <https://www.oecd.org/en/data/indicators/social-support.html>에서 2025.7.28. 추출
- Perissinotto, C. M., & Covinsky, K. E. (2014). Living alone, socially isolated or lonely. *Journal of General Internal Medicine*, 229(11), 1429-31.
- Sakurai, R., Sakurai, M., Suzuki, H., & Fujiwara, Y. (2024). Preference for solitude paradox: The psychological influence of social isolation despite preference. *Journal of Affective Disorders*, 365, 466-473.
- Smith, C., Frieling, M., Percival, H., & Mahoney, J, (2025). Globally Inclusive Measures of Subjective Well-Being, OECD Papers on Well-Being and Inequalities, Working Paper, No.28.
- Victor, C., Scambler, S., Bond, J., & Bowling, A. (2000). Being alone in later life, loneliness, social isolation and living alone. *Reviews in clinical gerontology*, 10(4), 407-417.
- Wagner, M., Schütze, Y., & Lang, F.R. (1999). Social relationships in old age. In P.B. Baltes & K.U. Mayer (Eds.), *The Berlin aging study. Aging from 70 to 100* (pp. 282-301). Cambridge, U.K.: Cambridge University Press.
- Weinstein, N., Hansen, H., & Nguyen, T. V. (2023). Definitions of solitude in everyday life. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 49(12), 1663-1678.
- Wenger, G. C., Davies, R., Shahtahmasebi, S., & Scott, A. (1996). Social isolation and loneliness in old age review and model refinement. *Ageing & Society*, 16, 333-358.
- WHO, (2025) From Loneliness to Social Connection, World Health Organization.
- Zavaleta, D., Samuel, K. & Mills, C. (2017). Measures of Social Isolation. *Social Indicators Research*, 131(1), pp. 367-391. doi: 10.1007/s11205-016-1252-2.



Abstract

Social Isolation and Loneliness Across the Life Course and Policy Responses

Project Head: Kim, Seonga

As social isolation and loneliness emerge as new social risks, this study aims to analyze their current status across different life stages and propose comprehensive policy strategies. While issues such as social withdrawal, lonely death, and single-person households have been addressed individually, a holistic policy framework has been lacking. This research redefines social isolation as a vulnerable state characterized by a deprivation of social contact and support systems, while viewing loneliness as a subjective emotional experience resulting from the gap between desired and actual social relations.

The study reveals that social isolation is a pervasive risk throughout the life cycle, though its drivers vary by age. For young people, isolation often stems from social exclusion or failure in transitional tasks like achieving economic independence. For the elderly, it is frequently exacerbated by cumulative life events such as bereavement and health decline. A critical finding is a structural pathway whereby the absence of social support systems intensifies loneliness, which in turn significantly increases the risk of suicidal ideation. Despite these risks, the current policy landscape is fragmented, with a

Co-Researchers: Kang, Yeaewon

notable lack of specialized support for the middle-aged population, who are at high risk for lonely death.

To transition toward a “Connected Society”, this report suggests five key policy tasks: (1) establishing a mid-to-long-term national strategy for social connection; (2) implementing life-cycle-specific approaches to enhance accessibility for isolated populations; (3) ensuring institutional stability through legislation and stable funding; (4) strengthening the role of local coordinating bodies to integrate multi-ministerial and private-sector efforts; and (5) fostering community-led initiatives to restore local social capital. Ultimately, addressing social isolation requires a shift from merely identifying individuals in need to building a robust social safety net that weaves together various support services into a finely meshed system covering all life stages.

Key words: Social Isolation, Loneliness, Life Cycle, Social Connection Policy