서울시 1인가구의 외로움·사회적 고립 유형·특성 정밀 진단, 맞춤형 처방 필요

1인가구 급증과 함께 외로움·사회적 고립이 새로운 사회적 문제로 부상

빠른 고령화, 늦어지는 결혼과 출산율 감소, 이혼율 증가 등으로 1인가구가 급속하게 늘어나고 외로움과 사회적 고립이 새로운 사회적 질병(전염병)으로 여겨지기 시작했다. 외로움과 사회적 고립의 문제는 더 이상 개인의 문제가 아닌 사회적 문제이며 적극적으로 예방하고 대책을 마련하는 것이 필요하다. 2021년 서울시는 1인가구의 외로움과 사회적 고립 등에 대처하고자 '1인가구특별대책추진단'을 설치했지만, 1인가구의 외로움과 사회적 고립 실태, 그리고 정책 수요를 파악하지 못해 원활한 정책 추진에 어려움이 있었다. 또한, 1인가구 대상 사업들이 산재하여 있지만, 1인가구가 겪고 있는 외로움과 고립 유형에 따라 필요한 사업이 구조화되지 않아 실효성 있는 정책 추진에 한계가 있다. 이 연구는 1인가구가 직면하고 있는 외로움과 사회적 고립 문제를 해소할 목적으로 1인가구의 외로움과 사회적 고립 문제를 유형화하고, 유형별 심층분석을 실시해 실효성 있는 1인가구 대책의 기초자료를 제공하고자 한다.

1인가구지원센터 중심 예방사업, 표준 측정도구 등 없어 맞춤형 처방 미흡

현재 서울시와 자치구의 1인가구 외로움 및 사회적 고립 예방지원사업은 자치구별 1인가구지원센터를 중심으로 이루어지며, 마음건강 진단과 상담, 사회적 관계망 지원, 고독사 예방, 타 사업 연계 등이 실행 중이다. 하지만 1인가구지원센터를 중심으로 한 정책과 사업 시행 시 1인가구의 외로움과 사회적 고립도를 측정하는 표준 측정도구가 없어 정확한 문제의 진단이 어렵고, 1인가구의 외로움과 고립의 특성 관련 기초자료 부재로 섬세한 맞춤형 처방이 미흡하다는 문제점이 제기되고 있다.

1인가구 실태조사결과, 외로움 경험 비율 62.1%, 사회적 고립 비율 13.6%

서울시 1인가구실태조사 결과, 서울시 1인가구 중 외로움 비율이 62.1%, 사회적 고립 비율은 13.6%, 외로움과 사회적 고립을 동시에 겪는 비율이 12.8%로 확인됐다. 성별로는 남성(13.3%)이, 세대별로는 중·장년(14.4%)이, 소득수준별로는 월 100만원 미만(18.1%)인 1인가구가 외로움과 사회적 고립을 동시에 겪는 비율이 높았다. 성별, 세대, 혼인상태를 모두 종합하면 중·장년 사별 남성(17.1%)과 중·장년 이혼 또는 별거 남성(17.0%)이 외로움과 사회적 고립을 모두 겪고 있는 비율이 가장 높은 것으로 분석됐다.

1인가구의 외로움, 사회적 고립, 정신건강 문제의 관계를 살펴본 결과, 사회적으로 고립된 사람은 거의 외로움을 느끼고(외로움 ⊃ 사회적 고립), 우울 증상이 있는 사람이나 자살 생각 경험이 있는 사람 등 정신건강 문제를 가진 사람은 모두 외로움을 느끼는 것으로 확인됐다(외로움 ⊃ 우울증, 외로움 ⊃ 자살 생각). 즉, 외로움은 사회적 고립, 우울 증상과 자살 생각의 필요조건이자 선행요인으로 볼 수 있었다.

서울시 1인가구 사회적·정신적 건강유형은 4가지 … 유형별로 대책 달라야

1인가구의 사회적 건강과 정신적 건강문제를 유형화한 결과, 서울시 1인가구 중 사회적 고립이나 정신적 건강문제 없이 외로움만 느끼는 '외로움군'은 45%, 외로움을 느끼는 사람 중 사회적 고립 상태로 진단된 '고립군' 은 10%, 외로움을 느끼는 사람 중 우울증이나 자살 생각 등 정신건강 문제를 중복해서 가지고 있는 '외로움우울군'은 5%, 마지막으로 외로움과 고립, 정신건강 문제를 모두 중첩해서 가지고 있는 '고립우울군'은 3% 정도로 추정되었다. 외로움군과 고립군 등 사회적 건강문제와 관련된 집단은 대응전략에 사회적 관계망 형성을 포함하고, 외로움우울군과 고립우울군 등 사회적 건강문제와 정신적 건강문제를 복합적으로 가지고 있는 집단은 마음검진·상담의 필요성과 이용의향이 높으므로 대응전략에 마음검진·상담을 포함해야 한다. 외로움군은 주로 경제적으로 취약하기 때문에 대응전략에 일자리 연계를 포함한 경제적 자립 정책이 필요하고, 고립군은 사회적 관계망 형성에 소극적이고 스스로 본인을 돌보려는 욕구가 있기 때문에 대응전략에 건강관리 및 생활안전과 관련된 정책을 포함할 필요성이 있다.

[표 1] 서울시 1인가구의 사회적·정신적 건강문제의 유형과 정책 수요

유형	외로움군	고립군	외로움우울군	고립우울군
문제 유형	사회적 건강문제	사회적 건강문제	사회적 건강문제 & 정신적 건강문제	사회적 건강문제 & 정신적 건강문제
추정 비율	45%	10%	5%	3%
직업	비경활, 실업자	블루칼라	관리전문직, 실업자	관리전문직, 화이트칼라
소득수준	저소득층 ⟩⟩ 고소득층	저소득층 ⟩ 중소득층	저소득층 ⟩⟩ 중소득층	중·고소득층
특성 요약	**경제적 취약, 관계망 적극적 수요**	**관계망 소극적 수요, 건강관리 욕구 높음**	**경제적 취약, 신체, 정신건강 취약, 공유주택 수요**	**소득수준 높음, 적극적 여가, 마음검진·상담 수요, 고립고독 방지 수요, 생활안전 욕구**
	함께이길 원하지만 맺을 기회가 없는 유형. 외로움에도 적극적 대처 노력. 사회적 관계망 정책 수요 높음. → 사회적 관계망 형성 지원 실업자 등에는 경제자립 지원 연계 필요	중장년 비율 높고, 외로움에 소극적 대처. 여가생활도 소극적. 노후를 대비하여 중장년들이 스스로 관리하려는 수요 높아 → 사회적 관계망 형성 지원 및 건강관리 지원 필요	노년층 비율 높음. 공유주택 거주의향 높음. 경제적 어려움 큼. 주관적 신체·정신건강 수준 낮음 → 경제적 지원 연계 및 건강관리 지원 필요	소득수준 상대적으로 높고, 관리전문직, 화이트칼라 다수. 주관적 건강 양호. 여성 비율 높아 안전 욕구 있음. → 전문상담 기회 제공 및 스마트기술 활용 안전 및 고립 방지 지원 필요
대응전략	**사회적 관계망 형성** – 1인가구지원센터 활용, 공공시설 여가문화프로그램 **경제** – 일자리 연계	**사회적 관계망 형성** – 1인가구지원센터 활용, 공공시설 여가문화프로그램 **건강관리** – 건강한 노후 준비	**마음검진 및 상담 지원**(생명이음 청진기) **주거** – 공유주택 **경제** – 일자리 연계 **건강** – 신체, 정신건강 관리	**마음검진 및 상담 지원**(생명이음 청진기) **안전, 고립 방지** – 스마트기술활용

‘취약 1인가구’, 공공지원보다 지역기반 민간자원·공동체 활용이 효과적

서울시 관악구 대학동 고시촌에 거주하는 주거·경제·사회적 관계망 취약 1인가구 20명을 인터뷰한 결과, 이들이 느끼는 외로움과 사회적 고립은 일반 1인가구와는 다른 양상을 보였다. 인터뷰에 참여한 취약 1인가구 20명 중 외로움을 느끼는 비율은 30.0%로 서울시 전체 1인가구의 62.1%의 절반에 미치는 수준이었지만, 사회적 고립상태인 취약 1인가구는 65.0%로 서울시 전체 1인가구 중 사회적 고립비율보다 약 5배 정도 많은 것으로 확인됐다. 또한, 취약 1인가구의 60%가 우울증 치료가 필요한 상태로 진단되었으며, 사회적 고립상태로 진단된 취약 1인가구의 84.6%가 우울증을 가지고 있는 것으로 나타났다. 이와 같이 관악구 대학동 고시촌 거주 1인가구는 상당수가 사회적 고립상태임에도 불구하고 사회적 관계망 형성에 매우 소극적이며, 특히

거주지 외부로 나가는 것에 장벽을 크게 느끼고 있었다. 따라서 자치구, 1인가구지원센터 등을 통한 정책과 사업 유인이 잘 이루어지지 않아 체감도가 크게 떨어지는 것으로 밝혀졌다. 이에 수동적인 비자발적 취약 1인가구에 1인가구 정책이 닿기 위한 매개로 지역 민간자원과 공동체의 활용이 필요하며, 최초 진입 경로로 1인가구 주거지역 내에 있는 지역 공동체를 활용한 관계와 라포 형성의 필요성이 제기된다. 더불어, 1인가구가 자연스럽게 모일 수 있는 지역 커뮤니티 공간의 확보와 공급이 필요하다.

서울시 1인가구, 일반·취약·은둔으로 나눠 담당조직·제공사업 차별화해야

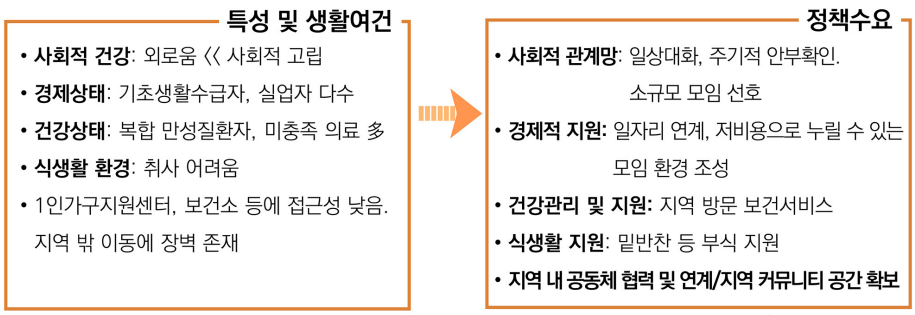
서울시 1인가구 외로움 및 사회적 고립 대응전략은 '일반' 1인가구, '취약' 1인가구, '은둔' 1인가구의 세 축에서 대응해야 하며, 상세한 내용은 다음과 같다.

첫째, 일반 1인가구의 외로움과 사회적 고립 대응은 기존과 같이 자치구의 1인가구지원센터를 활용하되, 표준 진단도구를 활용해 외로움, 사회적 고립과 정신건강 문제를 정확하게 진단하고, 진단된 문제의 유형과 위험요인에 따라 적합한 사회적 처방을 내리고 필요한 서비스를 지원·연계한다. 외로움과 사회적 고립 등 사회적 관계의 문제만 가지고 있는 대상자는 사회적 관계망 형성 지원을, 사회적 관계의 문제와 우울증 등 정신건강 문제를 함께 가지고 있는 대상자는 마음검진과 전문상담을 중심으로 인구학적·사회경제적 특성과 정책 수요에 따라 맞춤형 처방을 제공하고, 그에 맞춰 서비스를 지원하거나 연계한다.

[표 2] 서울시 1인가구의 사회적·정신적 건강문제의 유형과 맞춤형 처방

유형	외로움군	고립군	외로움우울군	고립우울군
문제 유형	사회적 건강문제	사회적 건강문제	사회적 건강문제 & 정신적 건강문제	사회적 건강문제 & 정신적 건강문제
1인가구 특성 및 위험요인에 따른 사회적 처방	**사회적 관계망 형성**	**사회적 관계망 형성**	**마음검진 및 전문상담**	**마음검진 및 전문상담**
	중장년, 노년 - 건강관리 지원 여성 - 스마트기술 활용 안전 지원 경제적 취약계층(실업자, 저소득층) - 일자리 연계 등 경제적 지원 주거 취약 & 공유주택 거주희망자 - 공유주택 지원 연계 여가활동 수요자 - 공공시설 여가문화프로그램 고독사 위험군 - 스마트기술 활용 고독사 방지			

둘째, 취약 1인가구의 사회적 고립을 예방하려면, 관악구 대학동의 '해피인'이나 '참 소중한…'으로 대표되는 민간 지역 공동체 기관 같은 민간자원을 활용해 민-관 협력과 연계를 유도하고 지역 내 유휴공간을 확보하여 무료로 이용할 수 있는 커뮤니티 공간을 제공함으로써 취약 1인가구에 자연스러운 관계망 형성 기회를 제공해야 한다. 이들은 주기적인 안부확인과 일상대화를 할 수 있는 소규모의 사회적 관계망 수요가 있으며, 저비용으로 누릴 수 있는 환경의 조성이 필요하다.



[그림 1] 서울시 취약 1인가구(관악구 대학동 거주)의 특성과 정책수요

마지막으로, 은둔 1인가구는 찾아가는 동주민센터, 우리동네 돌봄단 등을 활용해 위기 1인가구 상시 발굴체계를 운영하는 것으로 고독사 위기가구나 은둔 1인가구를 발굴해 필요 서비스를 지원·연계할 수 있다. 특히, 복합 만성질환 보유자, 노인 등에 스마트 플러그 등 AI 기술을 활용한 기기를 제공하여 고독사를 예방할 수 있다. 하지만 은둔 1인가구의 특성이 아직까지 명확히 파악되지 않아 정책과 사업 수립에 어려움이 있으므로, 은둔 1인가구의 현황(지역적 분포, 인구사회학적 특성)과 정책 수요를 파악하기 위한 추가 연구가 필요하다.

[그림 2] 서울시 1인가구의 외로움과 사회적 고립 대응전략