

# 고독사 예방 및 관리를 위한 정책 방안 도출 연구: 델파이 기법을 중심으로

배 은 경<sup>1</sup> | 정 순 들<sup>2\*</sup> | 유 재 언<sup>3</sup> | 이 하 진<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 호남대학교

<sup>2</sup> 이화여자대학교

<sup>3</sup> 가천대학교

\* 교신저자: 정순들 (sdchung@ewha.ac.kr)

## 초 록

본 연구의 목적은 델파이 기법을 활용하여 고독사 예방 및 관리를 위한 정책 방안을 도출함에 있다. 이를 위하여 3차에 걸쳐 고독사 관련 전문가 50인이 참여한 델파이 조사를 실시하였다. 델파이 조사는 내적타당도 비율을 분석하여 타당도를 검증하였고, IPA 분석을 통하여 정책 우선순위를 조사하였다. 그 결과, 첫째, 고독사의 법적 정의는 정책 실행에 있어 관련 사업의 범위와 대상을 설정하는 데 영향을 미친다는 점에서 중요한 것으로 나타났다. 둘째, 고독사의 원인·영향 요인은 개인적 요인 외에도 사회구조적 변화들이 작용하고 있는 것으로 나타났다. 셋째, 고독사 예방 및 관리를 위한 정책 과제는 조사/통계, 시스템, 예방, 서비스 지원 및 연계·자원 개발, 사후관리, 기타 영역으로 도출되었다. 넷째, 「고독사예방법」은 사후 대응 및 관리에 치중되어 있다는 점에서 고독사에 대한 예방적 측면을 보다 강화할 필요성이 큰 것으로 나타났다. 이러한 결과를 토대로, 고독사 예방 및 관리를 위한 정책 방안 수립을 위한 시사점을 도출하고 제안하였다.

**주요 용어:** 고독사 예방 및 관리, 델파이 조사, 정책 우선순위, 고독사예방법

## 알기 쉬운 요약

**이 연구는 왜 했을까?** 혼자 사는 사람이 늘고, 사회적으로 고립되면서 고독사 문제가 급증하여 2020년 「고독사예방법」이 제정되었다. 그러나 법이 시행되어도 변화를 체감하기 어려워 델파이 조사 방법으로 고독사 예방 및 관리를 위한 정책 방안을 제시하고자 했다.

**새롭게 밝혀진 내용은?** 고독사의 법적 정의가 고독사 예방·관리 사업의 범위와 대상을 정하는 데 영향을 미치기에 중요하고, 고독사의 원인이나 영향을 미치는 요인에는 개인 외에도 사회구조적 변화들이 작용하는 것으로 나타났다. 고독사 예방·관리를 위한 정책과제는 조사/통계, 시스템, 예방, 서비스 지원 및 연계·자원 개발, 사후관리, 기타 영역으로 도출되었는데, 「고독사예방법」이 사후 대응 및 관리에 치중되어 있어 고독사 예방을 더 강화할 필요성이 큰 것으로 나타났다.

**앞으로 무엇을 해야 하나?** 고독사 예방·관리 사업은 기존의 개인·가족 단위, 국가에서 제공하던 사회복지·보건의로 정책 등을 넘어선 접근이 필요하다. 고독사의 원인이 연령대별로 다르다면, 예방하기 위한 정책과제도 생애주기별 맞춤형 접근을 할 필요가 있다. 2023년 5월 17일 발표된 제1차 고독사 예방 기본계획이 본 연구의 제안과 유사한 만큼 실질적인 지원이 정책적으로 시행되기를 기대한다.

■ 투 고 일: 2023. 04. 30.

■ 수 정 일: 2023. 06. 20.

■ 게재확정일: 2023. 06. 21.

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

2021년 우리 사회의 1인 가구는 전체 가구의 33.4%로 716.6만 가구에 달한다(통계청, 2022a). 사람은 누구나 죽음을 맞이하게 되나, 전체 가구 중 1인 가구가 차지하는 비중이 가장 커졌으며 2025년 초고령사회 진입이 예측되는(통계청, 2022b) 우리 사회에서 홀로 죽음을 맞이하게 될 가능성은 더욱 높아지게 되었다. 실제 청년과 중장년, 노년 세대를 막론하고 홀로(정신영, 백재영, 2023; 손준영, 2021; 장수경, 2018) 또는 가구 구성원 전체(이연섭, 2022; 이승우, 2022; 김예리, 2022)가 사회적으로 고립된 상태에서 죽음을 맞이 또는 선택하는 사건들이 끊이지 않고 있다. 사회적으로 고독사 문제의 심각성 및 예방의 필요성이 대두됨에 따라 이러한 문제 인식을 기반으로 2020년 「고독사 예방 및 관리를 위한 법률」(이하 「고독사예방법」)이 제정되어 2021년 4월부터 시행되고 있으나, 정책적으로 실효성 있는 변화를 체감하기에는 제한적인 현실이다.

1970년대 일본에서 사용되기 시작한 ‘고독사’라는 용어는 홀로 외롭게 죽음을 맞이하는 경우를 의미하며(정순돌, 임효연, 2010; 이연수, 이재모, 2015), 「고독사예방법」 제2조에서는 ‘가족, 친척 등 주변 사람들과 단절된 채 홀로 사는 사람이 자살·병사 등으로 혼자 임종을 맞고, 시신이 일정한 시간이 흐른 뒤에 발견되는 죽음’으로 정의하고 있다. 선행연구에서 정의한 고독사를 살펴보면, 초기에는 자살이나 타살을 포함하지 않았으나(권중돈, 2010; 정순돌, 임효연, 2010), 이후에는 보살핌을 받지 못하거나, 돌봄 제공자가 없다는 내용이 추가되었다(권혁남, 2013; 김정희, 2018; 송인주, 2016; 이미애, 2013; 이연수, 이재모, 2015; 최승호, 조병철, 전승환, 2017). 죽음 후 방치된 기간(3일)의 조건을 추가하기도 하거나(송인주, 2016), 수개월까지 범위를 확대하여 정의하기도 하였다(하석철, 이선영, 2019). 고독사 현황에 있어서도 과거에는 공식적인 집계기 이루어지지 않아 초기 고독사 연구는 경찰에 보고된 변사자 자료 또는 보도자료를 일일이 분석하는 형태로 지자체 산하 연구기관을 통해 서울(송인주, 2016), 광주(김진희, 임걸, 2018) 등에서 실행된 바 있으며, 2022년 12월 정부 차원의 고독사 관련 통계 현황이 ‘2022년 고독사실태조사’ 결과(보건복지부, 2022a)를 통해 국내 최초로 발표되었다. 그

결과, 2021년 고독사 사망자 수는 총 3,378명으로 전체 사망자 수에서 차지하는 비중은 매년 약 1% 내외 수준에 해당되며, 최근 5년간 증가 추세에 있는 것으로 나타났다. 고독사는 성별 및 연령대 측면에서 남성, 50~60대가 보다 취약한 것으로 나타났으며, 지역적으로는 9개 지역(서울, 부산, 대구, 인천, 대전, 강원, 전남, 경북, 제주)의 연평균 증가율이 전국 평균보다 높은 것으로 나타났다.

생애주기에 따라 사회적 고립의 특성 및 욕구, 고독사에 이르는 양상에 차이가 있다는 점에서 고독사 영향 요인에 관한 선행연구(김수현, 2012; 김정희, 2018; 김태완 외, 2020; 박선희, 최영화, 2020; 박향미, 최유정, 정재희, 2022; 하석철, 이선영, 2019)에서는 세대에 따른 특성에 주목한 바 있는데, 청년층은 취업으로 인한 불안감에서 비롯된 자발적 고립(박향미, 최유정, 정재희, 2022), 중년층은 실업과 은퇴로 인한 사회적 관계망의 축소(박선희, 최영화, 2020), 노년층의 경우 낮은 건강 상태와 경제적 빈곤, 사별 등이 그 원인으로 제시된 바 있다(김수현, 2012; 김정희, 2018; 김태완 외, 2020). 특히, 전기 노년층보다 후기 노년층이 고독사 위험 인식이 더 큰 것으로 나타나(하석철, 이선영, 2019) 고독사 예방에 있어 노년층의 경우 보다 세심하게 세대를 구분하여 욕구 및 지원 방안을 마련할 필요성이 크다.

고독사와 관련하여 정책 대응에 있어 국내에서는 국가적 차원보다는 지자체 및 민간 차원에서 대응이 먼저 실행되었고 볼 수 있다. 2014년 성남시가 고독사 예방 조례를 최초로 제정한 이래로 광주, 인천, 세종 등의 순으로 많은 지자체들이 조례를 제정한 바 있으며, 지자체 차원의 고독사 예방 종합계획을 별도로 마련하여 고독사 예방 사업을 지속적으로 수행하고 있는 지자체로는 서울특별시, 부산광역시 대표적이다(이동임, 천정환, 2021). 민간 차원에서는 사회복지공동모금회가 2019년부터 3년간 100억 원 예산을 투입하여 시범사업 형태로 고독사 예방을 위한 사회적 고립 가구 지원 및 대응체계 구축사업을 지원하고 있으며, 국가 차원에서는 2022년 8월부터 보건복지부 고독사 예방 및 관리 시범사업이 처음으로 시작되어 9개 광역자치단체(서울, 부산, 대구, 울산, 경기, 강원, 충북, 전북, 경북) 및 해당 시도 내 39개 시군구를 대상으로 실행되고 있다.

국외의 고독사 대응 정책을 살펴보면, 일본의 경우 국내와 유사하게 국가 차원의 계획 실행에 앞서 지자체 차원에서 적극적으로 고독사 대응 활동을 한 바 있으며, 2007년부터 고립

사 제로를 목표로 한 사업을 추진하고 있다(구효송, 신승균, 2019; 김혜성, 2019). 영국은 고독사를 외로움과 사회적 고립 차원에서 접근하여 2018년 세계 최초로 외로움 담당 장관 (Minister of Loneliness)을 임명하고, A connected society 중 합계획을 발표하며 강력한 사회적 관계망 형성을 비전으로 강조한 바 있다(Caswell, 2019). 국내의 고독사 관련 정책 대응이 개별 지자체 및 고독사 사후 대응을 중심으로 실행됐다는 점에서 「고독사예방법」 시행을 계기로 해외와 같이 범정부 차원에서 고독사 예방을 위한 정책을 보다 적극적으로 마련할 필요가 크다고 할 수 있다. 이를 위하여 본 연구에서는 고독사의 정의 및 법률, 영향 요인에서부터 고독사 예방 및 관리를 위한 정책 방안에 이르기까지 델파이 조사 기법과 Importance Performance Analysis(이하 IPA)을 활용하여 공공과 민간의 관련 전문가를 대상으로 관련 의견을 체계적으로 수렴, 도출하고자 하였으며, 이러한 접근이 요구되는 이유는 다음과 같다.

첫째, 고독사와 관련하여 1인 가구 여부, 시신 방치 기간, 사회 교류 유무, 경제적 소외, 질병 및 자살 포함 여부 등과 같은 정의부터 다양한 이견이 존재하며(강기철, 손종윤, 2017), 고독사가 전 연령층에서 나타날 수 있어 대책 마련에 있어 사회적 고립 위험도가 높은 이들을 포괄하여 접근될 필요가 있다는 점(박미현, 2019)을 주목하였다. 고독사의 원인 및 영향 요인을 단순 관계망 단절 차원에서 바라보기보다 사회경제적 환경변화 등을 종합적으로 고려하여 다차원적으로 파악할 필요성이 크다는 점을 고려하여 델파이 조사 시 고독사의 개념과 원인 및 영향 요인 인식을 포함하여 조사하고자 하였다.

둘째, 「고독사예방법」이 구체적이고 실효적인 법적 장치나 내용 등 실질적인 내용을 많이 담고 있지 않고 상징입법적 성격이 강하다고 지적받을 정도로 고독사의 서비스 전달체계의 구체성이 부족하다는 점(양천수, 2022)에서 고독사 예방 및 관리를 위한 정책 방안을 보다 구체적으로 마련할 필요가 있으며, 정책 우선순위 등도 체계적으로 구성할 필요가 크다고 할 수 있다. 본 연구에서는 생애주기에 따라 연령대별로 고독사의 원인 인식, 고독사 예방 및 관리를 위한 지원 욕구 및 방안이 다를 수 있다는 점에서 청년층, 중년층, 전기 노년층, 후기 노년층으로 구분하여 접근하였으며, 전기 노년층보다 후기 노년층의 고독사 위험 인식이 더 큰 것으로 나타난 선행연구(하석철, 이선영, 2019)를 고려하여 연구설계 시 연령대 구

분에 있어 노년층은 전기, 후기로 보다 세분화하여 구성하였다.

셋째, 지자체 차원에서 매년 수립되는 예방계획은 지역사회의 현황과 요구를 반영할 수 있지만 1년 단위의 단기적인 계획인 경우가 많다는 점에서 일관되고 지속적인 지원체계를 구축하기 어렵다는 한계를 가지기에, 관련 전문가들의 의견을 체계적으로 수렴하여 정책 방안을 구성할 필요가 크다고 할 수 있다. 특히, 델파이 조사 기법과 IPA 분석은 정책 및 모형 개발 등과 관련하여 관련 전문가들의 의견을 수렴하고, 요구도 분석 등으로 정책 우선순위 설정에 유용하다는 점에서 사회복지 및 보건의료, 교육학 등의 분야를 중심으로 국내·외 정책 결정 연구(김현옥, 2022; 박경옥 외, 2022; 서원선, 이혜수, 2020; 이희현 외, 2022; Bismala & Manurung, 2021; DuBois et al., 2018; Fakha et al., 2022; Li et al., 2023; Maxey & Kezar, 2016; Payne et al., 2022)에서 활발하게 활용되고 있다. 이에, 고독사 예방 및 관리를 위한 정책 방안을 도출함에 있어 공공과 민간의 관련 전문가를 대상으로 델파이 조사 기법과 IPA 분석을 활용한 논의가 필요한 시점이라고 할 수 있다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 고독사 예방 및 관리를 위한 정책 방안을 도출함에 있다. 이를 위하여 고독사의 개념, 고독사의 원인·영향 요인, 연령대별 고독사의 원인, 연령대별 고독사 예방 및 관리를 위한 지원(중요도/필요도), 고독사 예방 및 관리를 위한 추진과제(중요도/필요도), 고독사 예방 및 관리에 관한 법률 인식 등에 관하여 공공 및 민간 전문가로 구성된 50인 델파이 패널의 합의된 의견을 도출하여 제시하고자 하였다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 참여자

본 연구의 참여자는 공공 및 민간의 고독사 관련 전문가 50명이다. 델파이 조사 참여자의 인구사회학적 특성은 다음 <표 1>과 같다. 본 연구 참여자의 성별은 남성 19명, 여성 31명으로 여성이 더 많았고, 연령은 평균 만 47세로 20대 1명, 30대 7명, 40대 25명, 50대 15명, 60대 2명으로 나타났다.

표 1. 델파이 패널의 인구사회학적 특성

(단위: 명, %)

구분		인원수(명)	백분율(%)
성별	남성	19	38
	여성	31	62
연령	20대	1	2
	30대	7	14
	40대	25	50
	50대	15	30
	60대	2	4
	평균	만 47세(sd=7.512)	
	최종학력	고졸	1
	대졸	14	28
	석사졸	15	30
	박사졸	20	40
소속	대학	7	14
	연구기관	13	26
	사회복지기관	8	16
	광역 및 시군구 지자체	8	16
	정신건강 관련 기관	5	10
	경찰청 및 과학수사대	3	6
	방송국	3	6
	기타 관련 단체	3	6
경력	총 근무경력	평균 17.6년(sd=7.091)	
	현 직장 근무경력	평균 10.5년(sd=7.778)	
	고독사 업무경력	평균 6.5년(sd=6.325)	
지역	서울·강원	23	46
	경기	6	12
	인천	2	4
	대전·세종·충청	9	18
	대구·경북	1	2
	광주·전남	4	8
	부산·경남·울산	6	12

다. 최종학력은 박사 졸업이 20명으로 가장 많았으며, 석사 졸업 15명, 4년제 졸업 14명, 고등학교 졸업 1명으로 나타났다. 연구 참여자의 소속은 대학 7명, 연구기관 13명, 사회복지기관(종합복지관, 노인복지관, 쪽방상담소, 주거복지센터, 호스피스완화케어센터 등) 8명, 정신건강 관련 기관(정신건강복지센터, 자살예방센터, 중독관리통합지원센터, 정신건강협동조합) 5명, 광역 및 시군구 지자체 8명, 경찰청 및 과학수사대 3명, 방송국 3명, 기타 관련 단체 3명으로 나타났다. 총 근무 경력은 평균 17년 6개월, 현 직장 근무 경력은 평균 10년 5개월, 고독사 관련 업무 경력은 평균 6년 5개월로 나타났다. 지역

은 서울·강원 23명, 경기 6명, 인천 2명, 대전·세종·충청 9명, 대구·경북 1명, 광주·전남 4명, 부산·경남·울산 6명으로 나타났다.

## 2. 자료 수집 및 연구 절차

델파이 조사는 총 3차에 걸쳐 이루어졌으며, 다음의 <표 2>와 같이 진행되었다. 델파이 조사의 패널 선정은 연구진 및 자문위원의 추천을 통해 이루어졌으며, 고독사와 관련한 공공 및 민간 전문가로 학계 연구자, 공공기관 및 민간기관의 업무

표 2. 델파이 조사 일정 및 내용, 응답률

구분	조사기간	내용	배포형태	표집인원	응답인원	응답률
패널 선정	2021년 10월 5일 ~ 10월 31일	델파이 조사에 참여할 전문가 선정	-	-	-	-
1차 델파이 조사	2021년 11월 3일 ~ 11월 9일	고독사의 개념, 고독사의 원인·영향 요인, 고독사 고위험군, 고독사 예방 및 관리를 위한 추진과제, 고독사 예방 및 관리 정책/법률 등에 대한 개방형 질문	이메일	50	50	100
2차 델파이 조사	2021년 11월 19일 ~ 11월 25일	- 1차 조사에서 연구 참여자들이 기술한 내용 분석과 연구진의 문헌 고찰에 근거하여 [2차 조사]의 진술문들이 확정 - 총 158개의 진술문이 확정되었으며, 응답은 폐쇄형 질문 (10점 척도 및 제시된 진술문에 대해 중요도와 필요도, 우선순위 등)에 응답하는 방식	이메일	50	50	100
3차 델파이 조사	2021년 12월 7일 ~ 12월 13일	- 2차 조사 결과 중 수정 및 보완이 필요한 진술문을 추가하여 총 188개의 진술문이 확정돼 조사지가 재구성 - 2차 조사와 마찬가지로 폐쇄형 질문(10점 척도 및 제시된 진술문에 대해 중요도와 필요도, 우선순위 등)에 응답하는 방식	이메일	50	50	100

담당자 등으로 선정하였다. 델파이 조사 설문지는 연구진 및 자문위원의 논의를 통하여 개발되었으며, 델파이 조사 과정이 적어도 2번 이상 반복되어 연구 참여자들이 다른 전문가의 의견을 고려할 수 있도록 일반적으로 3차례 정도의 반복 조사가 적합하다는 점(Rowe & Wright, 1999)을 고려하여 본 연구에서도 3차에 걸쳐 델파이 조사가 실행되었다.

첫 번째 조사(1차 델파이)에서는 본 연구진 및 자문위원의 논의를 통해 구성된 총 6개의 질문을 제시하고, 이에 대해 참여자가 자신의 의견을 자유롭게 기술할 수 있는 개방형 질문지로 구성하여 진행되었다. 이는 1차 델파이 조사에서 구조화된 조사지의 경우 응답자의 반응 범위가 줄어들 수 있다는 점(서영인, 2006)을 고려한 것이다. 1차 델파이는 개방형 질문으로 제시함으로써 연구 참여자들이 고독사 예방 및 관리에 관한 다양한 의견들을 나타낼 수 있도록 구성하였으며, 수집된 500여 개의 의견을 키워드 중심으로 내용 요약하여 비슷한 의견끼리 통합한 결과, 총 6개 범주의 184개 진술문을 도출하였다.

두 번째 조사(2차 델파이)는 1차 델파이 조사의 결과로 나타난 6개 범주의 184개 진술문에 대하여 참여자들이 동의하는 정도를 10점 리커트 척도로 평정하도록 구성하여 조사를 실시하였으며, 기타 의견란을 통하여 응답한 내용에 관한 추가적인 의견도 기술할 수 있도록 하였다. 그리고 조사된 각 의견에 대한 평균값과 표준편차를 통계프로그램 SPSS 23.0 버전을 활용하여 분석하였다.

세 번째 조사(3차 델파이)는 2차 델파이 조사 과정에서 연

령대별 고독사의 원인과 지원 인식에 있어 돌봄과 주거가 중요해지는 후기 노년층을 고려할 때, ‘케어(돌봄)와 주거 문제’와 ‘케어(돌봄)와 주거 지원’ 문항을 ‘케어(돌봄) 문제’와 ‘주거 문제’, ‘케어(돌봄) 지원’과 ‘주거 지원’으로 문항을 분리하는 것이 바람직할 것 같다는 추가 의견에 따라 진술문을 수정, 보완하여 총 188개의 진술문이 확정돼 조사지가 재구성되었다. 2차 조사와 마찬가지로 폐쇄형 질문(10점 척도 및 제시된 진술문에 대해 중요도와 필요도 등)에 응답하는 방식으로 이루어졌고, 미응답 항목에 대해서는 응답을 요청하는 이메일을 재전송하여 추가 응답을 회신받았으며, 100% 응답이 완료되었다. 2차 델파이 조사에서 참여자들이 응답한 184개의 의견에 대한 평균값 결과를 제시하고 이를 반영한 참여자들의 최종적인 의견을 수렴하고자 하였다. 총 3차례에 걸친 델파이 조사의 진행 방법 등에 관한 내용은 다음의 <표 2>와 같이 제시되었다.

### 3. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 프로그램과 Excel을 사용하여 전체 항목에 대한 평균, 표준편차 등을 분석하였고, 항목별 내용 타당성은 Lawshe(1975)의 내용 타당도 비율(Content Validity Ratio, CVR)로 확인하였다. CVR 값은 해당 문항이 최솟값 이상일 때 내용 타당도가 있다고 판단되며, 본 연구의 연구 참여자 인원을 고려할 때 CVR 값인 0.29 이상일 경우 내용 타당도가 있는 것(Lawshe, 1975, pp.567-568)으로 판단하였다.

$$CVR = \frac{N_e \cdot N}{2N}$$

N: 전체 패널 수, Ne: 타당하다고 응답한 패널의 수

<수식> CVR 산출공식(Lawshe, 1975)

아울러, 고독사 예방 및 관리를 위한 지원, 고독사 예방 및 관리를 위한 추진과제 측면에서 응답자들의 중요도-필요도 인식 차이를 분석함으로써 정책의 우선순위를 선정하고자 IPA를 실시하였다. IPA는 일반적으로 평균값을 통하여 4사분면의 매트릭스를 이용하여 분석하는 기법으로, 사회복지학, 정책학, 행정학 등에서 제도 및 정책에 대한 중요도와 만족도 등의 차이를 측정하기 위해 널리 활용되고 있으며, 이를 기반으로 정책의 방향을 결정할 수 있다는 측면에서 유용하게 활용이 가능하다(임성근, 소순창, 이창섭, 2017).

### III. 연구 결과

#### 1. 1차 델파이 조사 결과

1차 델파이 조사는 개방형 질문으로 제시하여 연구 참여자들이 고독사 예방 및 관리에 관하여 다양한 의견들을 나타낼 수 있도록 구성하였으며, 500여 개의 수집된 의견을 키워드 중심으로 내용 요약한 결과는 다음 <표 3>과 같다. 그 결과,

고독사의 개념 영역은 주변 사람들과 단절, 홀로/혼자, 임종 사유, 일정한 시간에 대한 범주 및 기준에 대한 응답이 주로 기술되었고, 고독사의 원인·영향 요인 영역은 사회적 고립과 외로움, 가족관계의 단절, 사회적 관계망의 단절과 부족, 친구와 이웃과의 단절, 은둔형 외톨이의 증가, 우울, 음주 등 정신건강 문제, 경제적 위기, 공동체의 붕괴, 건강관리 부족, 질병 등으로 인한 신체 건강 문제, 주거 불안정성 등으로 중심으로 응답이 이루어졌다. 고독사 고위험군 영역에서는 청년층, 중년층, 전기 노년층, 후기 노년층 등의 연령대별로 구직 문제, 경제적 문제, 주거 문제, 상대적 박탈감, 외로움과 고립, 신체·정신건강 문제, 공동체 붕괴, 실업 및 은퇴 문제, 케어(돌봄)와 주거 문제 등의 문제가 주로 응답되었다. 고독사 예방 및 관리를 위한 추진과제는 조사/통계, 시스템, 예방, 서비스 지원 및 연계, 자원개발, 사후관리, 기타 의견을 중심으로 기술되었다. 고독사 예방 및 관리 정책/법률 영역에서는 고독사에 대한 예방적 측면 강화, 임의조항의 강제조항 수정, 고독사 실태조사의 실시·발표 주기 단축, 데이터의 연계·활용, 고독사 예방 및 관리를 위한 전달체계 명시 등에 관한 내용이 제시되었다.

#### 2. 델파이 조사 2·3차 조사 결과

2차 델파이 조사는 1차 델파이 조사를 통해 나타난 주요 의견들을 수렴, 정리하여 각 문항에 대하여 연구 참여자가 동의하는 정도를 10점 척도로 응답하는 것에 초점을 두었으며, 기타 의견을 기재하는 칸을 두어 의견을 자유롭게 개진할 수 있도록 하였다. 2차 델파이 조사에서 나타난 문항별 평균 및

표 3. 1차 델파이 결과 요약

연번	영역	주요 내용 요약
1	고독사의 개념	주변 사람들과 단절, 홀로/혼자, 임종 사유, 일정한 시간에 대한 범주 및 기준에 대한 응답
2	고독사의 원인, 영향 요인	사회적 고립과 외로움, 가족관계의 단절, 사회적 관계망의 단절과 부족, 친구와 이웃과의 단절, 은둔형 외톨이의 증가, 우울, 음주 등 정신건강 문제, 경제적 위기, 공동체의 붕괴, 건강관리 부족, 질병 등으로 인한 신체 건강 문제, 주거 불안정성 등
3	고독사 고위험군으로 고려해야 할 대상	청년층, 중년층, 전기 노년층, 후기 노년층 등 연령대별로 구직 문제, 경제적 문제, 주거 문제, 상대적 박탈감, 외로움과 고립, 신체·정신건강 문제, 공동체 붕괴, 실업 및 은퇴 문제, 케어(돌봄)와 주거 문제 등
4	고독사 예방 및 관리를 위한 추진과제	조사/통계, 시스템, 예방, 서비스 지원 및 연계, 자원개발, 사후관리, 기타 의견
5	고독사 예방 및 관리 정책/법률	고독사 예방 및 관리 정책/법률 영역에서는 고독사에 대한 예방적 측면 강화, 임의조항의 강제조항 수정, 고독사 실태조사의 실시·발표 주기 단축, 데이터의 연계·활용, 고독사 예방 및 관리를 위한 전달체계 명시 등

표준편차 등의 결과는 3차 델파이 조사에서 연구 참여자가 확인할 수 있도록 제시되었고, 각 문항에 대한 동의 정도를 확인하며 질문에 응답할 수 있도록 3차 델파이 조사를 진행하였다. 각 조사 문항의 평균은 2차 델파이 조사 결과 6.34~9.14점, 3차 델파이 조사 결과 6.39~9.18점으로 나타났고, CVR 값은 2차 델파이 조사 결과 0.32~1, 3차 델파이 조사 결과 0.31~1로 나타났다. 모든 CVR 값이 0.29 이상을 충족시키고 있어서 (Lawshe, 1975) 내용 타당도가 있는 것으로 나타났다.

### 가. 고독사의 개념 인식

고독사의 개념에 관하여 델파이 패널의 인식을 살펴본 결과는 다음 <표 4>와 같이 나타났다. 2차 델파이 조사에 비하여 3차 델파이 조사 응답의 CVR 값이 증가하는 경향이 나타나 응답자들의 의견이 합의되어 가는 양상이 나타났다. 「고독사예방법」 제2조의 고독사 정의인 ‘가족, 친척 등 주변 사람들과 단절된 채 홀로 사는 사람이 자살·병사 등으로 혼자 임종을 맞고, 시신이 일정한 시간이 흐른 뒤에 발견되는 죽음’을 기준으로 다음과 같은 질문을 한 결과, ‘고독사의 개념을 정의함에 있어 가족, 친척, 친구, 이웃 등 주변 사람들과 단절을 포함하도록 한다는 10점 만점을 기준으로 8.69점(sd=1.402)으로 나타나 델파이 패널의 동의 수준이 가장 높은 것으로 나타났다. 이는 고독사의 개념을 정의함에 있어 가족, 친척과 같은 혈연가족 외에 보다 구체적으로 친구, 이웃 등으로 주변 사람들과 단절이 명시되는 것에 델파이 패널이 동의하는 것으로 해석할 수 있다. ‘고독사의 개념을 정의함에 있어 홀로, 혼

자는 실질적으로 스스로 일상생활 영위가 가능한 가구원이 1명이거나, 2인 이상이라도 사회 또는 주변인과의 단절된 경우도 포함하도록 한다는 10점 만점을 기준으로 7.51점(sd=2.083)으로 나타났다. 이는 고독사의 개념을 정의함에 있어 물리적으로 홀로, 혼자인 상태에서의 죽음을 강조하기보다 실질적으로 스스로 일상생활 영위가 가능한 가구원이 1명이거나, 2인 이상이라도 사회 또는 주변인과의 단절된 경우를 포함하는 것에 대하여 델파이 패널이 동의하는 것으로 해석할 수 있다. 그 외, ‘고독사의 개념을 정의함에 있어 임종 사유는 자살, 병사 외에 자연사, 사고사, 범죄로 인한 죽음, 재난·재해로 인한 죽음 등도 포함하도록 한다(6.64점), ‘고독사의 개념을 정의함에 있어 일정한 시간은 구체적인 기준(예. 3일)이 제시되도록 한다(6.62점) 순으로 응답되었다.

### 나. 고독사의 원인 및 영향 요인 인식

고독사의 원인 및 영향 요인에 관하여 델파이 패널의 인식을 살펴본 결과는 <표 5>와 같다. 고독사의 원인 및 영향 요인에 대한 응답자들의 CVR 값은 대체로 3차 델파이 조사 응답이 2차 델파이 조사와 같거나 증가하는 경향을 나타내 응답자들의 의견이 합의되어 가는 양상이 나타났다. ‘저출산·고령화의 심화’ 문항에 대해서만 2차 델파이 조사에 비하여 3차 델파이 조사 응답의 CVR 값이 감소한 것으로 나타났으나, CVR 값 0.29 이상을 충족시키고 있어서(Lawshe, 1975) 내용 타당도가 있는 것으로 나타났다. 고독사의 원인 및 영향 요인에 대하여 응답자들은 사회적 고립과 외로움(9.18점)에 대하여

표 4. 고독사의 개념에 관한 2·3차 델파이 조사

연번	내용	2차 델파이 조사			3차 델파이 조사		
		M	SD	CVR	M	SD	CVR
1	고독사의 개념을 정의함에 있어 ‘가족, 친척, 친구, 이웃 등 주변 사람들과 단절을 포함하도록 한다.	8.70	1.460	0.88	8.69	1.402	0.88
2	고독사의 개념을 정의함에 있어 ‘홀로’, ‘혼자’는 ‘ <u>실질적으로 스스로 일상생활 영위가 가능한 가구원이 1명이거나, 2인 이상이라도 사회 또는 주변인과의 단절된 경우도 포함하도록 한다.</u>	7.52	2.418	0.64	7.51	2.083	0.76
3	고독사의 개념을 정의함에 있어 임종 사유는 ‘자살, 병사 외에 ‘ <u>자연사, 사고사, 범죄로 인한 죽음, 재난·재해로 인한 죽음</u> ’ 등도 포함하도록 한다.	6.64	2.577	0.4	6.39	2.168	0.43
4	고독사의 개념을 정의함에 있어 ‘일정한 시간은 <u>구체적인 기준(예. 3일)</u> 이 제시되도록 한다.	6.62	2.710	0.32	6.98	2.068	0.47

표 5. 고독사의 원인 및 영향 요인 인식에 관한 2·3차 델파이 조사

연번	내용	2차 델파이 조사			3차 델파이 조사		
		M	SD	CVR	M	SD	CVR
1	사회적 고립과 외로움	9.14	1.088	1	9.18	1.063	1
2	가족관계의 단절	8.84	1.346	0.92	8.88	1.223	0.96
3	친구와 이웃과의 단절	8.42	1.279	0.96	8.46	1.249	0.96
4	공동체의 붕괴	7.2	1.796	0.56	7.20	1.604	0.64
5	우울, 음주 등 정신건강 문제	7.7	1.961	0.8	7.80	1.690	0.88
6	건강관리 부족, 질병 등으로 인한 신체 건강 문제	7.16	1.845	0.72	7.06	1.778	0.72
7	은둔형 외톨이의 증가	8.04	1.678	0.8	8.10	1.581	0.8
8	사회적 관계망의 단절과 부족	8.56	1.402	0.92	8.58	1.386	0.92
9	주거 불안정성	7.04	1.749	0.6	7.04	1.690	0.64
10	경쟁적인 사회 분위기	6.5	1.854	0.4	6.44	1.752	0.4
11	경제적 위기	7.62	1.839	0.72	7.56	1.740	0.72
12	청년 실업	6.68	1.867	0.52	6.64	1.770	0.52
13	비정규직 증가	6.36	1.882	0.44	6.26	1.688	0.44
14	저출산·고령화의 심화	6.42	2.223	0.36	6.20	2.061	0.31

가장 높게 인식하고 있었으며, 가족관계의 단절(8.88점), 사회적 관계망의 단절과 부족(8.58점), 친구와 이웃과의 단절(8.46점), 은둔형 외톨이의 증가(8.10점), 우울, 음주 등 정신건강 문제(7.80점), 경제적 위기(7.56점), 공동체의 붕괴(7.20점), 건강관리 부족, 질병 등으로 인한 신체 건강 문제(7.06점), 주거 불안정성(7.04점) 순으로 동의하는 것으로 나타났다.

**다. 연령대별 고독사 원인 인식**

연령대별 고독사의 원인에 관하여 델파이 패널의 인식을 청년층, 중년층, 전기 노년층, 후기 노년층으로 구분하여 살펴본 결과는 <표 6>과 같다. 모든 문항에서 2차 델파이 조사에 비하여 3차 델파이 조사 응답의 표준편차가 적어지는 경향이 나타나 전문가들이 의견에 대해 합의해가는 양상이 나타났다. 연령대별 고독사의 원인에 관하여 응답자들의 CVR 값은 대체로 3차 델파이 조사 응답이 2차 델파이 조사와 같거나 증가하는 경향을 나타내 응답자들의 의견이 합의되어 가는 양상이 나타났다. 청년층의 '경제적 문제와 전기 노년층의 '채취업 및 일자리 문제' 문항에서는 2차 델파이 조사에 비하여 3차 델파이 조사 응답의 CVR 값이 감소하였으나, 모든 CVR 값이 0.29 이상을 충족시키고 있어서(Lawshe, 1975) 내용 타당도가 있는 것으로 나타났다.

고독사 원인을 3차 델파이 조사 중심으로 정리하면, 청년층

의 고독사 원인은 경제적 문제(7.79점), 외로움과 고립(7.76점), 구직 문제(7.73점), 상대적 박탈감(7.33점), 신체·정신건강 문제(7.18점) 등의 순으로 인식되고 있었다. 중년층의 고독사 원인은 실업 및 은퇴 문제(8.59점), 외로움과 고립(8.37점), 경제적 문제(8.33점), 신체·건강 문제(7.9점), 주거 문제(7.33점), 공동체 붕괴(7.14점) 순으로 인식되었다. 전기 노년층의 고독사 원인은 외로움과 고립(8.9점), 신체·건강 문제(8.43점), 경제적 문제(8.06점), 공동체 붕괴(7.47점), 주거 문제(7.24점) 등의 순으로 인식되었다. 후기 노년층의 고독사 원인은 외로움과 고립(9.02점)이 가장 크게 인식되고 있었으며, 신체·건강 문제(8.8점), 케어(돌봄) 문제(8.76점)와 주거 문제(8.76점) 등의 순으로 응답되었다.

**라. 연령대별 고독사 예방 및 관리를 위한 지원의 중요도와 필요도 인식**

연령대별 고독사 예방 및 관리를 위한 지원에 관하여 델파이 패널의 인식을 중요도와 필요도 측면에서 2차 델파이 조사와 3차 델파이 조사를 통하여 살펴본 결과는 <표 7>, <표 8>과 같다. 응답자들의 CVR 값은 모두 0.32~1로 분석되었으며, 모든 CVR 값이 0.29 이상을 충족시키고 있어서(Lawshe, 1975) 내용 타당도가 있는 것으로 나타났다.

2차 델파이 조사에서 청년층을 대상으로 고독사 예방 및



표 6. 연령대별 고독사의 원인 인식에 관한 2·3차 델파이 조사

연번	내용	2차 델파이 조사			3차 델파이 조사				
		M	SD	CVR	M	SD	CVR		
1	청년층 (20세 이상 ~ 40세 미만)	1) 구직 문제	7.68	1.571	0.72	7.73	1.511	0.76	
		2) 경제적 문제	7.76	1.479	0.76	7.79	1.458	0.71	
		3) 주거 문제	6.74	1.549	0.64	6.71	1.486	0.67	
		4) 상대적 박탈감	7.32	1.596	0.72	7.33	1.463	0.80	
		5) 외로움과 고립	7.88	1.698	0.84	7.76	1.652	0.84	
		6) 신체·정신건강 문제	7.12	1.976	0.6	7.18	1.867	0.67	
		7) 공동체 붕괴	6.52	2.013	0.44	6.41	1.825	0.55	
2	중년층 (40세 이상 ~ 65세 미만)	1) 실업 및 은퇴 문제	8.5	1.282	0.92	8.59	1.117	0.96	
		2) 경제적 문제	8.16	1.57	0.8	8.33	1.360	0.88	
		3) 주거 문제	7.26	1.601	0.72	7.33	1.435	0.80	
		4) 외로움과 고립	8.3	1.474	0.84	8.37	1.365	0.88	
		5) 신체·정신건강 문제	7.92	1.724	0.8	7.90	1.674	0.84	
		6) 공동체 붕괴	7.18	1.826	0.64	7.14	1.671	0.71	
3	전기 노년층 (65세 이상 ~ 75세 미만)	1) 재취업 및 일자리 문제	6.98	1.79	0.68	6.96	1.695	0.67	
		2) 경제적 문제	8.1	1.313	0.88	8.06	1.248	0.88	
		3) 주거 문제	7.32	1.435	0.72	7.24	1.300	0.76	
		4) 외로움과 고립	8.86	0.881	1	8.90	0.848	1	
		5) 신체·정신건강 문제	8.48	1.403	0.88	8.43	1.384	0.88	
		6) 공동체 붕괴	7.42	1.667	0.68	7.47	1.582	0.71	
4	후기 노년층 (75세 이상)	1) 경제적(안정적 소득) 문제	8.04	1.456	0.84	7.94	1.391	0.84	
		2) 케어(돌봄)와 주거 문제 <sup>1)</sup>	8.82	1.044	0.96	2) 케어(돌봄) 문제	8.76	1.011	0.96
		3) 주거 문제				8.76	0.969	0.96	
		4) 외로움과 고립	9.02	0.845	1	9.10	0.797	1	
		5) 신체·정신건강 문제	8.76	1.021	0.96	8.80	1.040	0.96	
		6) 공동체 붕괴	7.92	1.441	0.88	8.02	1.315	0.88	

주: 1) 2차 델파이 조사에서 '케어(돌봄)와 주거 문제'로 구성된 문항이 3차 델파이 조사에서는 '케어(돌봄) 문제', '주거 문제로 문항이 분리되어 델파이 조사가 이루어짐.

관리를 위한 지원을 중요도 측면에서 살펴본 결과, 10점 만점을 기준으로 구직 문제(8.14점), 외로움과 고립(7.65점), 상대적 박탈감(7.41점), 경제적 문제(7.31점) 등의 순으로 응답되었다. 필요도 측면에서는 구직 문제(8.2점), 외로움과 고립(7.33점), 경제적 문제(7.04점) 등의 순으로 응답되었다.

중년층을 대상으로 고독사 예방 및 관리를 위한 지원을 중요도 측면에서 살펴본 결과는 10점 만점을 기준으로 실업 및 은퇴 문제(8.35점), 외로움과 고립(7.84점), 신체·정신건강 문제(7.61점), 경제적 문제(7.51점) 등의 순으로 응답되었다. 필요도 측면에서는 실업 및 은퇴 문제(8.48점), 외로움과 고립(7.69점), 신체·정신건강 문제(7.6점), 경제적 문제(7.42점), 주거 문제(7.04점) 등의 순으로 응답되었다.

전기 노년층을 대상으로 고독사 예방 및 관리를 위한 지원을 중요도 측면에서 살펴본 결과는 10점 만점을 기준으로 외로움과 고립(8.61점), 신체·정신건강 문제(8.45점), 경제적 문제(7.88점), 공동체 붕괴(7.76점), 주거 문제(7.43점), 재취업 및 일자리 문제(7.33점) 순으로 응답되었다. 필요도 측면에서는 외로움과 고립(8.71점), 신체·정신건강 문제(8.67점), 경제적 문제(8.04점), 재취업 및 일자리 문제(7.54점), 공동체 붕괴(7.52점), 주거 문제(7.44점) 순으로 응답되었다.

후기 노년층을 대상으로 고독사 예방 및 관리를 위한 지원을 중요도 측면에서 살펴본 결과는 10점 만점을 기준으로 외로움과 고립(8.84점), 케어(돌봄) 문제(8.78점), 주거 문제(8.76점), 신체·정신건강 문제(8.69점), 공동체 붕괴(8.27점),

표 7. 연령대별 고독사 예방 및 관리를 위한 지원의 중요도와 필요도 인식에 관한 2차 델파이 조사

연번	내용	2차 델파이 조사						
		중요도			필요도			
		M	SD	CVR	M	SD	CVR	
1	청년층	1) 구직 지원	8.12	1.335	0.88	8.2	1.565	0.8
		2) 경제적 지원	7.39	1.441	0.72	6.96	1.772	0.56
		3) 주거 지원	6.96	1.456	0.72	6.78	1.706	0.6
		4) 상대적 박탈감 해소	7.36	1.481	0.76	6.8	1.75	0.6
		5) 외로움과 고립 해소를 위한 관계망 지원	7.6	1.69	0.76	7.28	1.885	0.64
		6) 신체·정신건강 지원	7.12	1.825	0.6	6.92	2.029	0.44
		7) 공동체 복원 지원	6.52	1.741	0.48	6.34	1.923	0.32
2	중년층	1) 실업 및 은퇴 지원	8.4	1.325	0.88	8.44	1.5	0.84
		2) 경제적 지원	7.56	1.643	0.8	7.46	1.809	0.68
		3) 주거 지원	6.96	1.484	0.68	7.04	1.428	0.68
		4) 외로움과 고립 해소를 위한 관계망 지원	7.7	1.529	0.8	7.62	1.627	0.72
		5) 신체·정신건강 지원	7.58	1.54	0.84	7.58	1.5	0.84
		6) 공동체 복원 지원	7.04	1.641	0.64	6.94	1.834	0.64
		7) 재취업 및 일자리 지원	7.28	1.715	0.72	7.48	1.581	0.72
3	전기 노년층	1) 경제적(안정적 소득) 지원	8.18	1.466	0.88	8.28	1.415	0.88
		2) 케어(돌봄)과 주거 지원	8.82	1.119	0.96	8.96	1.029	0.96
		3) 외로움과 고립 해소를 위한 관계망 지원	8.78	1.13	1	8.84	1.057	1
		4) 신체·정신건강 지원	8.72	1.126	0.96	8.8	1.13	0.96
		5) 공동체 복원 지원	8.08	1.441	0.92	8.04	1.525	0.88
		6) 경제적(안정적 소득) 지원	8.18	1.466	0.88	8.28	1.415	0.88
		7) 케어(돌봄)과 주거 지원	8.82	1.119	0.96	8.96	1.029	0.96
4	후기 노년층	1) 외로움과 고립 해소를 위한 관계망 지원	8.78	1.13	1	8.84	1.057	1
		2) 신체·정신건강 지원	8.72	1.126	0.96	8.8	1.13	0.96
		3) 공동체 복원 지원	8.08	1.441	0.92	8.04	1.525	0.88
		4) 경제적(안정적 소득) 지원	8.18	1.466	0.88	8.28	1.415	0.88
		5) 케어(돌봄)과 주거 지원	8.82	1.119	0.96	8.96	1.029	0.96

경제적(안정적 소득) 문제(8.14점) 순으로 응답되었다. 필요도 측면에서는 외로움과 고립(8.98점), 주거 문제(8.96점), 케어(돌봄) 문제(8.94점), 신체·정신건강 문제(8.88점), 경제적(안정적 소득) 문제(8.31점), 공동체 붕괴(8.06점) 순으로 응답되었다.

3차 델파이 조사를 통하여 연령대별 고독사 예방 및 관리를 위한 지원을 중요도와 필요도 측면에서 살펴본 결과, 청년층을 대상으로 고독사 예방 및 관리를 위한 지원을 중요도 측면에서 살펴본 결과는 10점 만점을 기준으로 구직 문제(8.14점), 외로움과 고립(7.65점), 상대적 박탈감(7.41점), 경제적 문제(7.31점) 등의 순으로 응답되었다. 필요도 측면에서는 구직 문제(8.2점), 외로움과 고립(7.33점), 경제적 문제(7.04점) 등의 순으로 응답되었다.

중년층을 대상으로 고독사 예방 및 관리를 위한 지원을 중

요도 측면에서 살펴본 결과는 10점 만점을 기준으로 실업 및 은퇴 문제(8.35점), 외로움과 고립(7.84점), 신체·정신건강 문제(7.61점), 경제적 문제(7.51점) 등의 순으로 응답되었다. 필요도 측면에서는 실업 및 은퇴 문제(8.48점), 외로움과 고립(7.69점), 신체·정신건강 문제(7.6점), 경제적 문제(7.42점), 주거 문제(7.04점) 등의 순으로 응답되었다.

전기 노년층을 대상으로 고독사 예방 및 관리를 위한 지원을 중요도 측면에서 살펴본 결과는 10점 만점을 기준으로 외로움과 고립(8.61점), 신체·정신건강 문제(8.45점), 경제적 문제(7.88점), 공동체 붕괴(7.76점), 주거 문제(7.43점), 재취업 및 일자리 문제(7.33점) 순으로 응답되었다. 필요도 측면에서는 외로움과 고립(8.71점), 신체·정신건강 문제(8.67점), 경제적 문제(8.04점), 재취업 및 일자리 문제(7.54점), 공동체 붕괴(7.52점), 주거 문제(7.44점) 순으로 응답되었다.

표 8. 연령대별 고독사 예방 및 관리를 위한 지원의 중요도와 필요도 인식에 관한 3차 델파이 조사

연번	내용	3차 델파이 조사						
		중요도			필요도			
		M	SD	CVR	M	SD	CVR	
1	청년층	1) 구직 문제	8.14	1.354	0.88	8.20	1.871	0.88
		2) 경제적 문제	7.31	1.388	0.76	7.04	1.597	0.63
		3) 주거 문제	6.88	1.409	0.71	6.79	1.584	0.67
		4) 상대적 박탈감	7.41	1.499	0.76	6.81	1.770	0.63
		5) 외로움과 고립	7.65	1.549	0.84	7.33	1.802	0.71
		6) 신체·정신건강 문제	6.94	1.638	0.63	6.81	1.770	0.5
		7) 공동체 붕괴	6.39	1.618	0.51	6.25	1.804	0.38
2	중년층	1) 실업 및 은퇴 문제	8.35	1.300	0.88	8.48	1.414	0.88
		2) 경제적 문제	7.51	1.543	0.84	7.42	1.699	0.71
		3) 주거 문제	6.88	1.438	0.67	7.04	1.271	0.79
		4) 외로움과 고립	7.84	1.375	0.88	7.69	1.475	0.80
		5) 신체·정신건강 문제	7.61	1.426	0.88	7.60	1.410	0.88
		6) 공동체 붕괴	7.00	1.429	0.76	6.77	1.653	0.71
3	전기 노년층	1) 재취업 및 일자리 문제	7.33	1.573	0.76	7.54	1.487	0.79
		2) 경제적 문제	7.88	1.348	0.84	8.04	1.336	0.88
		3) 주거 문제	7.43	1.258	0.88	7.44	1.219	0.88
		4) 외로움과 고립	8.61	1.017	0.96	8.71	.922	1
		5) 신체·정신건강 문제	8.45	1.156	0.92	8.67	1.059	1.0
		6) 공동체 붕괴	7.76	1.362	0.88	7.52	1.487	0.79
4	후기 노년층	1) 경제적(안정적 소득) 문제	8.14	1.458	0.88	8.31	1.323	0.92
		2) 케어(돌봄) 문제	8.78	1.104	0.96	8.94	.998	0.96
		3) 주거 문제	8.76	1.090	0.96	8.96	.988	0.96
		4) 외로움과 고립	8.84	1.067	1	8.98	.887	1
		5) 신체·정신건강 문제	8.69	1.045	0.96	8.88	.937	1
		6) 공동체 붕괴	8.27	1.204	0.96	8.06	1.311	0.92

후기 노년층을 대상으로 고독사 예방 및 관리를 위한 지원을 중요도 측면에서 살펴본 결과는 10점 만점을 기준으로 외로움과 고립(8.84점), 케어(돌봄) 문제(8.78점), 주거 문제(8.76점), 신체·정신건강 문제(8.69점), 공동체 붕괴(8.27점), 경제적(안정적 소득) 문제(8.14점) 순으로 응답되었다. 필요도 측면에서는 외로움과 고립(8.98점), 주거 문제(8.96점), 케어(돌봄) 문제(8.94점), 신체·정신건강 문제(8.88점), 경제적(안정적 소득) 문제(8.31점), 공동체 붕괴(8.06점) 순으로 응답되었다.

IPA 분석을 통하여 청년층, 중년층, 전기 노년층, 후기 노년층 대상 고독사 예방 및 관리를 위한 지원의 중요도와 필요도 인식 차이를 살펴본 결과는 다음 [그림 1], [그림 2], [그림 3], [그림 4]와 같다. 청년층 대상 고독사 예방 및 관리를 위한

지원의 중요도와 필요도 인식을 살펴본 결과, [그림 1]과 같이 구직 문제(Y\_4\_1), 외로움과 고립(Y\_4\_5)에 대한 요구가 높은 중요도-높은 필요도를 나타내고 있었고, 상대적으로 공동체 붕괴(Y\_4\_7)에 대한 중요도 및 필요도 인식은 낮은 것으로 나타났다. 경제적 문제(Y\_4\_2), 상대적 박탈감(Y\_4\_4)은 높은 중요도-낮은 필요도로 인식되는 것으로 나타나, 제1사분면 유지 영역에 이어 제2사분면 집중 영역에 해당되는 것으로 나타났다.

중년층을 대상으로 한 고독사 예방 및 관리를 위한 지원의 중요도와 필요도 인식 차이를 분석한 결과는 [그림 2]와 같이 실업 및 은퇴 문제(M\_4\_1), 외로움과 고립(M\_4\_4), 신체·정신건강 문제(M\_4\_5), 경제 문제(M\_4.2) 순으로 높은 중요도-높은 필요도를 나타내고 있었으며, 상대적으로 공동체 붕괴

(M\_4\_6), 주거 문제(M\_4\_3)에 대한 인식은 3사분면 저순위 영역으로 나타났다.

전기 노년층을 대상으로 고독사 예방 및 관리를 위한 지원의 중요도와 필요도 인식을 살펴본 결과, [그림 3]과 같이 외로움과 고립(YO\_4\_4), 신체·정신건강 문제(YO\_4\_5)에 대한 요구가 특히 큰 것으로 나타났으며, 상대적으로 주거 문제(YO\_4\_3), 재취업 및 일자리 문제(YO\_4\_1)가 저순위 영역으로 나타났다.

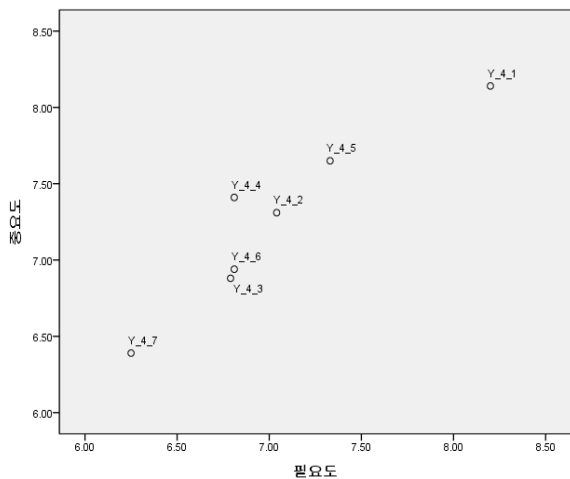
후기 노년층 대상 고독사 예방 및 관리를 위한 지원의 중요도와 필요도 인식에 있어서는 [그림 4]와 같이 외로움과 고립

(OO\_4\_4), 케어(돌봄) 문제(OO\_4\_2), 주거 문제(OO\_4\_3), 신체·정신건강 문제(OO\_4\_5)에 대한 요구가 특히 큰 것으로 나타났으며, 공동체 붕괴(OO\_4\_6), 경제적(안정적 소득) 문제(OO\_4\_1)에 대한 인식이 상대적으로 낮은 것으로 나타났다.

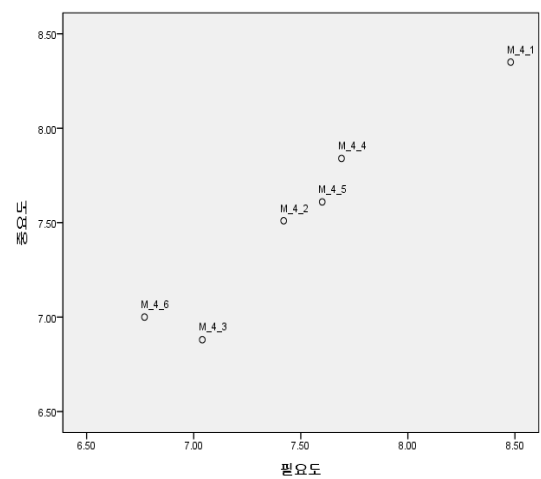
**마. 고독사 예방 및 관리를 위한 추진과제의 중요도와 필요도 인식**

고독사 예방 및 관리를 위한 추진과제에 관하여 1차 델파이 조사 논의를 기반으로 조사/통계, 시스템, 예방, 서비스 지원

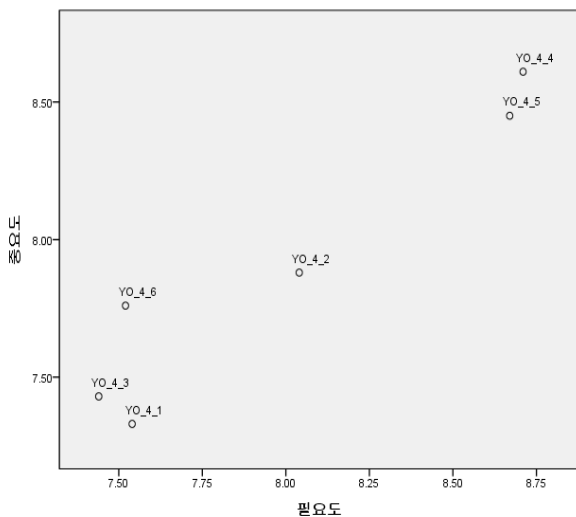
**그림 1. 청년층 대상 고독사 예방 및 관리를 위한 지원의 중요도와 필요도 인식(IPA 분석)**



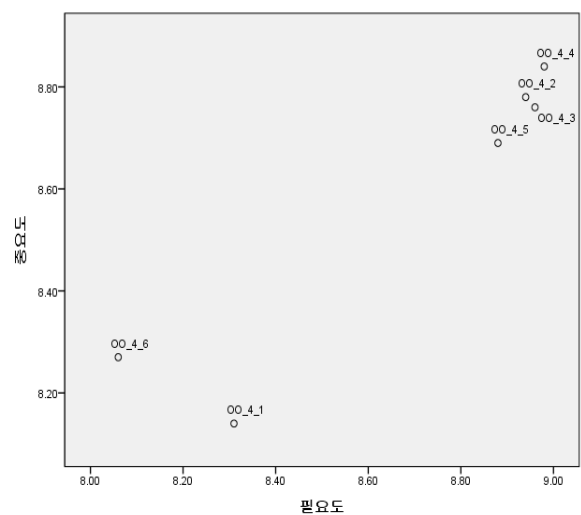
**그림 2. 중년층 대상 고독사 예방 및 관리를 위한 지원의 중요도와 필요도 인식(IPA 분석)**



**그림 3. 전기 노년층 대상 고독사 예방 및 관리를 위한 지원의 중요도와 필요도 인식(IPA 분석)**



**그림 4. 후기 노년층 대상 고독사 예방 및 관리를 위한 지원의 중요도와 필요도 인식(IPA 분석)**



및 연계, 자원개발, 사후관리, 기타로 구분하여 델파이 패널의 인식을 중요도와 필요도 측면에서 살펴본 결과는 다음 <표 9>와 같다. 모든 문항에서 2차 델파이 조사에 비하여 3차 델파이 조사 응답의 표준편차가 적어지는 경향이 나타나 전문가들이 의견에 대해 합의해가는 양상이 나타났다. 고독사 예방 및 관리를 위한 추진과제에 관하여 중요도 측면에서는 모든 응답자들의 CVR 값이 2차 델파이 조사보다 3차 델파이 조사 응답에서 증가하였으며, 필요도 측면에서는 응답자들의 CVR 값이 대체로 3차 델파이 조사 응답이 2차 델파이 조사보다 증가하거나 같은 것으로 나타나 응답자들의 의견이 합의되어 가는

양상이 나타났다. ‘고독사 치유를 위한 공동체 복원’, ‘고독사 예방 및 관리를 위한 전국적인 표준운영모델과 지자체별 특화 운영모델로 구분·운영’ 문항에서는 2차 델파이 조사에 비하여 3차 델파이 조사 응답의 CVR 값이 소폭 감소하였으나, 모든 CVR 값이 0.29 이상을 충족시키고 있어서(Lawshe, 1975) 내용 타당도가 있는 것으로 나타났다.

IPA 분석을 통하여 델파이 패널의 추진과제 영역별로 중요도와 필요도에 대한 인식의 차이를 분석한 결과, [그림 5]와 같이 고독사 예방 및 관리를 위한 추진과제의 [조사/통계] 영역에서는 해당 파트 추진과제의 1)~4) 항목 모두를 하나의 체

표 9. 고독사 예방 및 관리를 위한 지원의 중요도와 필요도 인식 2·3차 델파이 조사

연번	내용	2차 델파이 조사						3차 델파이 조사						
		중요도			필요도			중요도			필요도			
		M	SD	CVR	M	SD	CVR	M	SD	CVR	M	SD	CVR	
1	조사/통계	1) 고독사 관련 행정통계 생산 및 관리	8.04	1.65	0.92	8.1	1.76	0.92	8.14	1.34	0.96	8.29	1.47	0.96
		2) 국가 차원의 실태조사	8.14	1.28	1	8.14	1.36	0.96	8.18	1.24	1	8.18	1.33	0.96
		3) 광역 단위의 고독사 발생 실태 파악(보고통계)	8	1.28	0.92	8.04	1.38	0.92	7.96	1.20	0.92	8.06	1.31	0.92
		4) 시군구의 취약계층 전수조사	8.08	1.55	0.88	8	1.93	0.84	7.98	1.46	0.88	8.12	1.51	0.88
		5) 상기의 1)~4)를 하나의 체계에서 진행	8.45	1.95	0.76	8.49	1.85	0.80	8.63	1.67	0.8	8.67	1.56	0.84
2	1) 중앙부처	관련 법률의 구체화, 시행령 및 시행규칙 제정	8.42	1.76	0.88	8.44	1.83	0.88	8.56	1.45	0.92	8.51	1.65	0.88
		전담부서 설치 및 예산 확보	8.28	1.65	0.8	8.22	1.78	0.84	8.26	1.63	0.8	8.24	1.73	0.84
		전담인력 배치	8.1	1.92	0.76	8.12	1.99	0.72	8.10	1.79	0.76	8.20	1.78	0.80
		전담부서 설치 및 예산 확보	8.28	1.63	0.8	8.22	1.76	0.80	8.36	1.54	0.84	8.27	1.67	0.84
	2) 광역 시도	전담인력 배치	8.2	1.76	0.76	8.14	1.83	0.76	8.20	1.71	0.76	8.16	1.80	0.76
		조례 개정(예. 지역에 따라 1인가구, 특정 연령대 한정, 재가서비스를 받지 않는 사람 제외 등 존재)	7.76	1.78	0.72	7.86	1.87	0.76	7.84	1.58	0.8	7.82	1.81	0.76
		민관 거버넌스 및 협의체 구성 및 운영	7.78	1.97	0.72	7.66	2.10	0.68	7.70	1.88	0.72	7.65	2.03	0.71
		전담부서 설치 및 예산 확보	8.34	1.69	0.84	8.3	1.79	0.84	8.34	1.70	0.84	8.33	1.77	0.84
		전담인력 배치	8.44	1.69	0.8	8.38	1.76	0.8	8.46	1.61	0.84	8.49	1.64	0.88
		3) 시군구	조례 개정(예. 지역에 따라 1인가구, 특정 연령대 한정, 재가서비스를 받지 않는 사람 제외 등 존재)	7.7	1.94	0.72	7.78	2.21	0.68	7.64	1.83	0.76	7.90	1.91
민관 거버넌스 및 협의체 구성 및 운영	8.04		1.81	0.84	7.94	1.88	0.8	8.10	1.71	0.84	7.94	1.84	0.80	
3	예방	4) 고독사 관련 별도의 전문기관 설치	6.94	2.60	0.28	6.84	2.56	0.28	6.96	2.47	0.32	6.86	2.45	0.35
		1) 고독사 고위험군 지원 및 발굴	8.82	1.17	0.96	8.74	1.38	0.96	8.76	1.17	0.96	8.71	1.40	0.96
		2) 고독사 예방을 위한 공동체 지원	7.9	1.78	0.68	7.82	1.85	0.68	7.98	1.64	0.76	7.76	1.77	0.71
		3) 사회 분위기 조성 및 캠페인(생명존중교육·죽음교육 등, 인식개선캠페인, 언론보도 및 홍보)	7.56	2.22	0.64	7.42	2.38	0.64	7.60	2.09	0.68	7.49	2.28	0.67

표 9. 고독사 예방 및 관리를 위한 지원의 중요도와 필요도 인식 2·3차 델파이 조사(계속)

연번	내용	2차 델파이 조사						3차 델파이 조사						
		중요도			필요도			중요도			필요도			
		M	SD	CVR	M	SD	CVR	M	SD	CVR	M	SD	CVR	
4	서비스 지원 및 연계 자원 개발	1) 고독사 관련 집중관리 사업 실행 예) 고독사 취약계층 사업 지원, 주거·일자리·관계망(자조모임, 마을공동체) 등 복합적으로 드러나는 사회적 고립 대상자에 대한 지역별 통합적 실천	8.5	1.57	0.88	8.48	1.68	0.88	8.46	1.56	0.88	8.49	1.67	0.88
		2) 고독사 관련 연령대별 맞춤형 서비스 실행(청년층, 중년층, 노년층)	7.94	1.77	0.84	7.86	2.02	0.8	8.04	1.62	0.88	8.10	1.61	0.88
		3) 고독사 예방 및 관리를 위한 기존 사업과의 연계(취약계층 사례관리 및 통합돌봄)	8.44	1.51	0.88	8.26	1.86	0.76	8.40	1.50	0.88	8.33	1.76	0.80
		4) ICT 기술을 활용한 안전확인 및 고독사 대응(스마트센서, 전기통신 빅데이터 활용 등)	8.12	1.86	0.8	8.14	1.94	0.80	8.10	1.80	0.8	8.18	1.78	0.84
		5) 교육과 상담(온라인 포함)	7.44	1.90	0.72	7.32	1.83	0.76	7.44	1.88	0.72	7.29	1.84	0.76
		6) 고독사 치유를 위한 공동체 복원	7.28	1.81	0.6	7.28	1.84	0.64	7.28	1.75	0.64	7.27	1.85	0.63
5	사후 관리	1) 장례 지원 및 유품 처리 지원	7.64	2.22	0.8	7.72	2.28	0.76	7.68	2.0	0.8	7.80	2.11	0.76
		2) 가족 및 관련자에 대한 치유회복 서비스(트라우마 치료 등) 제공	7.32	2.09	0.64	7.5	2.03	0.72	7.26	2.06	0.64	7.45	2.03	0.71
6	기타	1) 고독사 예방 및 관리를 위한 도시형 사업과 농촌형 사업으로 구분·운영	7.66	1.79	0.84	7.62	1.93	0.8	7.62	1.75	0.84	7.49	1.91	0.80
		2) 고독사 예방 및 관리를 위한 전국적인 표준운영모델과 지자체별 특화운영모델로 구분·운영	7.56	1.93	0.76	7.6	2.07	0.72	7.40	1.84	0.76	7.41	2.0	0.71

계에서 진행에 대한 요구가 매우 큰 것으로 나타났다. 그에 비하여 상대적으로 광역 단위의 고독사 발생 실태 파악(보고 통계), 시군구의 취약계층 전수조사, 국가 차원의 실태조사, 고독사 관련 행정통계 생산 및 관리에 대한 인식은 낮은 것으로 나타났으나, 관련 조사/통계가 각각 생산되는 것보다 고독사 예방 및 관리를 위하여 조사/통계가 하나의 체계에서 진행되어야 할 필요성에 대한 인식이 매우 큰 것으로 해석할 수 있다.

고독사 예방 및 관리를 위한 추진과제의 [시스템] 영역에서 IPA 분석을 통해 중요도와 필요도 인식의 차이를 분석한 결과는 [그림 6]과 같이 나타났다. 고독사 예방 및 관리를 위한 추진과제의 [시스템] 측면의 중요도와 필요도 인식에 있어 중앙정부 차원의 [관련 법률의 구체화, 시행령 및 시행규칙 제정], 시군구 차원의 [전담인력 배치], [전담부서 설치 및 예산 확보], 광역시도 차원의 [전담인력 배치], [전담부서 설치 및 예산 확보], 시군구 차원의 [민관 거버넌스 및 협의체 구성 및 운영], 시군구와 광역시도 차원의 [조례 개정(예. 지역에

따라 1인가구, 특정 연령대 한정, 재가서비스를 받지 않는 사람 제외 등 존재)] 등에 대한 요구가 큰 것으로 나타났으며, 상대적으로 [고독사 관련 별도의 전문기관 설치], 광역 차원의 [민관 거버넌스 및 협의체 구성 및 운영]에 대한 인식이 낮은 것으로 나타났다.

고독사 예방 및 관리를 위한 추진과제의 [예방] 영역에서 IPA 분석을 통해 중요도와 필요도 인식의 차이를 분석한 결과는 [그림 7]과 같이 나타났다. [고독사 고위험군 지원 및 발굴]에 대한 요구가 특히 큰 것으로 나타났으며, 상대적으로 [사회 분위기 조성 및 캠페인(생명존중교육·죽음교육 등, 인식개선 캠페인, 언론보도 및 홍보)], [고독사 예방을 위한 공동체 지원]에 대한 인식이 낮은 것으로 나타났다.

고독사 예방 및 관리를 위한 추진과제의 [서비스 지원 및 연계, 자원 개발] 영역에서 IPA 분석을 통해 중요도와 필요도 인식의 차이를 분석한 결과는 [그림 8]과 같이 나타났다. [고독사 관련 집중관리 사업 실행, 예) 고독사 취약계층 사업 지원, 주거·일자리·관계망(자조모임, 마을공동체) 등 복합적으

그림 5. 고독사 예방 및 관리를 위한 추진과제의 [조사/통계] 측면의 중요도와 필요도 인식(IPA 분석)

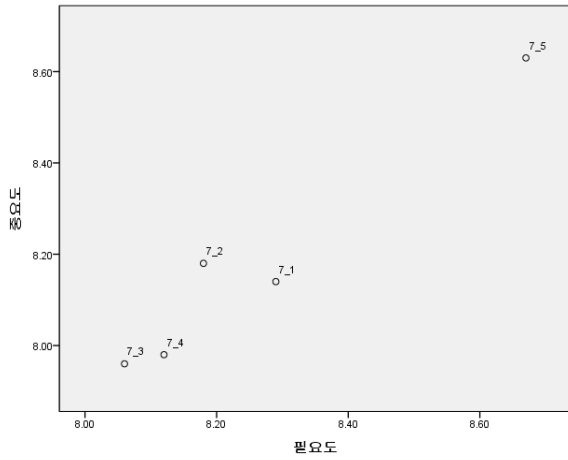


그림 6. 고독사 예방 및 관리를 위한 추진과제의 [시스템] 측면의 중요도와 필요도 인식(IPA 분석)

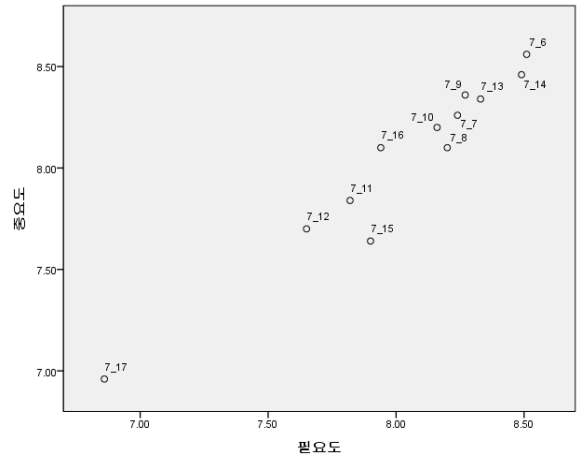


그림 7. 고독사 예방 및 관리를 위한 추진과제의 [예방] 측면의 중요도와 필요도 인식(IPA 분석)

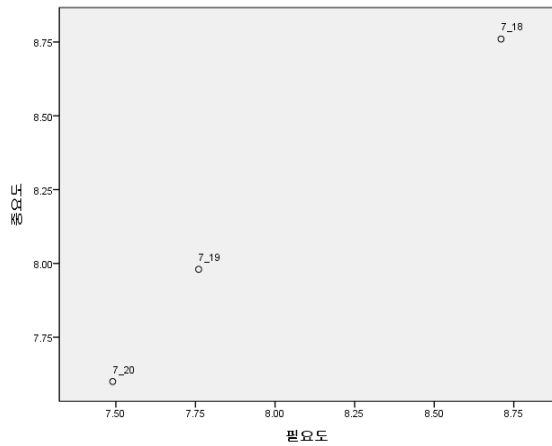


그림 8. 고독사 예방 및 관리를 위한 추진과제의 [서비스 지원 및 연계, 자원 개발] 측면의 중요도와 필요도 인식(IPA 분석)

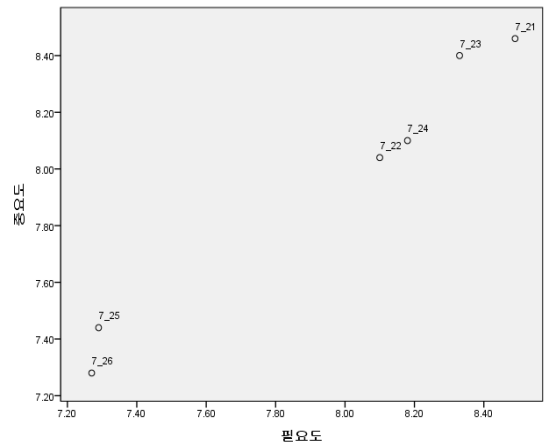


그림 9. 고독사 예방 및 관리를 위한 추진과제의 [사후관리] 측면의 중요도와 필요도 인식(IPA 분석)

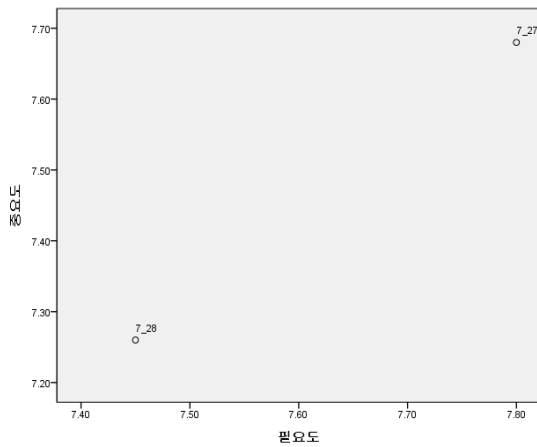
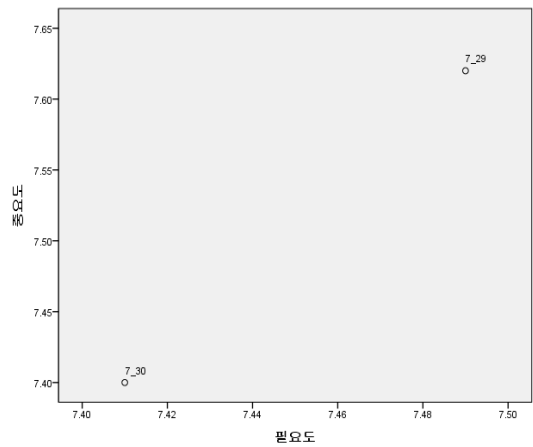


그림 10. 고독사 예방 및 관리를 위한 추진과제의 [기타] 측면의 중요도와 필요도 인식(IPA 분석)



로 드러나는 사회적 고립 대상자에 대한 지역별 통합적 실천), [고독사 예방 및 관리를 위한 기존 사업과의 연계(취약계층 사례관리 및 통합돌봄)], [ICT 기술을 활용한 안전 확인 및 고독사 대응(스마트센서, 전기통신 빅데이터 활용 등)], [고독사 관련 연령대별 맞춤형 서비스 실행(청년층, 중년층, 노년층)]에 대한 요구가 특히 큰 것으로 나타났으며, 상대적으로 [고독사 치유를 위한 공동체 복원], [교육과 상담(온라인 포함)]에 대한 인식은 후 순위로 나타났다.

고독사 예방 및 관리를 위한 추진과제의 [사후관리] 영역에서 IPA 분석을 통해 중요도와 필요도 인식의 차이를 분석한 결과는 [그림 9]와 같이 나타났다. [장례 지원 및 유품 처리 지원]에 대한 요구가 큰 것으로 나타났으며, 상대적으로 [가족 및 관련자에 대한 치유회복 서비스(트라우마 치료 등) 제공]에 대한 인식이 낮은 것으로 나타났다. 고독사 예방 및 관리를 위한 추진과제의 [사후관리] 측면의 중요도와 필요도 인식에 있어 [장례 지원 및 유품 처리 지원]에 대한 요구가 큰 것으로 나타났으며, 상대적으로 [가족 및 관련자에 대한 치유회복 서

비스(트라우마 치료 등) 제공]에 대한 인식이 낮은 것으로 나타났다.

고독사 예방 및 관리를 위한 추진과제의 [기타] 영역에서 IPA 분석을 통해 중요도와 필요도 인식의 차이를 분석한 결과는 [그림 10]과 같이 나타났다. [고독사 예방 및 관리를 위한 도시형 사업과 농촌형 사업으로 구분·운영]에 대한 요구가 큰 것으로 나타났으며, 상대적으로 [고독사 예방 및 관리를 위한 전국적인 표준운영모델과 지자체별 특화운영모델로 구분·운영]에 대한 인식이 낮은 것으로 나타났다.

**바. 고독사 예방 및 관리에 관한 법률 인식**

고독사 예방 및 관리에 관한 법률에 있어 중요 쟁점이 될 수 있는 부분을 중심으로 델파이 패널의 인식을 살펴본 결과는 다음 <표 10>과 같으며, 모든 문항에서 2차 델파이 조사에 비하여 3차 델파이 조사 응답의 CVR 값이 증가하거나 같게 나타나 응답자들의 의견이 합의되어 가는 양상이 나타났다.

표 10. 고독사 예방 및 관리에 관한 법률 인식 2·3차 델파이 조사

연번	내용	2차 델파이 조사			3차 델파이 조사		
		M	SD	CVR	M	SD	CVR
1	[고독사 예방 및 관리에 관한 법률]이 사후 대응 및 관리에 치중되어 있다는 점에서 고독사에 대한 예방적 측면을 강화하도록 한다.	8.68	1.44	0.92	8.68	1.41	0.92
2	[고독사 예방 및 관리에 관한 법률]에 명시된 '~ 수 있다, '노력하여야 한다' 등의 임의조항을 '~해야 한다' 등의 강제조항으로 수정함으로써 고독사 예방 및 관리에 보다 적극적으로 대응하도록 한다.	7.98	1.73	0.76	8.04	1.67	0.8
3	[법률 제10조]에 5년으로 명시된 고독사 실태조사의 실시·발표 주기를 적기에 정책 대응할 수 있도록 3년 이하로 줄인다.	7.72	1.64	0.72	7.50	1.52	0.72
4	[법률 제16조]에서 고독사 예방을 위한 상담·교육의 대상을 기관·시설의 '이용자 등'으로 한정하고 있다는 점에서 기관·시설의 '종사자와 이용자 등'으로 확대하도록 한다.	7.78	1.91	0.76	7.86	1.69	0.8
5	[고독사 예방 및 관리에 관한 법률]에 고독사에 대한 모니터링 및 신고 의무 절차 등에 관한 조항을 신설한다.	7.7	1.73	0.8	7.68	1.52	0.84
6	[고독사 예방 및 관리에 관한 법률]에 고독사에 대한 모니터링 및 신고 의무(예. 통장 등) 교육 등에 관한 조항을 신설한다.	7.76	1.72	0.84	7.74	1.66	0.84
7	[고독사 예방 및 관리에 관한 법률]에 고독사 예방 및 관리를 위한 전달체계를 명시하는 조항을 신설한다.	7.8	1.75	0.76	7.92	1.52	0.84
8	[고독사 예방 및 관리에 관한 법률]에 고독사 고위험군과 관련하여 다양한 행정데이터를 연계, 활용할 수 있는 조항을 신설한다.	8.38	1.54	0.88	8.48	1.47	0.88
9	[고독사 예방 및 관리에 관한 법률]에 고독사 위험군 관리 시 대상자에 대한 사회적 낙인감이 발생하지 않도록 주의 조치를 마련해야 하는 의무조항을 신설한다.	7.66	1.93	0.8	7.76	1.65	0.88
10	[고독사 예방 및 관리에 관한 법률]에 사전(死前) 및 사후(死後) 법적 보호체계의 필요성을 고려하여 상속인 없는 재산의 처리, 성년후견제도 등의 조항을 신설한다.	7.72	2.09	0.72	7.60	2.18	0.72



기존의 법 조항에 있어 보완이 필요한 부분에 대하여 살펴본 결과, 10점 만점을 기준으로 「고독사 예방 및 관리에 관한 법률」이 사후 대응 및 관리에 치중되어 있다는 점에서 고독사에 대한 예방적 측면을 강화하도록 한다는 8.68점(sd=1.406)로 나타나 동의 수준이 가장 높은 것으로 나타났다. 「고독사 예방 및 관리에 관한 법률」에 명시된 「~ 수 있다, 노력하여야 한다」 등의 임의조항을 「~해야 한다」 등의 강제조항으로 수정함으로써 고독사 예방 및 관리에 보다 적극적으로 대응하도록 한다.(8.04점), 「법률 제16조에서 고독사 예방을 위한 상담·교육의 대상을 기관·시설의 이용자 등으로 한정하고 있다는 점에서 기관·시설의 종사자와 이용자 등으로 확대하도록 한다(7.86점), 「법률 제10조에 5년으로 명시된 고독사 실태조사 실시·발표 주기를 적기에 정책 대응할 수 있도록 3년 이하로 줄인다」(7.50점) 순으로 응답되었다.

기존의 법 조항에 추가적으로 신설이 필요한 부분에 대하여 살펴본 결과, 「고독사 예방 및 관리에 관한 법률」에 고독사 고위험군과 관련하여 다양한 행정데이터를 연계, 활용할 수 있는 조항을 신설한다가 8.48점(sd=1.474)로 나타나 동의 수준이 가장 높은 것으로 나타났다. 「고독사 예방 및 관리에 관한 법률」에 고독사 예방 및 관리를 위한 전달체계를 명시하는 조항을 신설한다.(7.92점), 「고독사 예방 및 관리에 관한 법률」에 고독사 위험군 관리 시 대상자에 대한 사회적 낙인감이 발생하지 않도록 주의 조치를 마련해야 하는 의무조항을 신설한다.(7.76점), 「고독사 예방 및 관리에 관한 법률」에 고독사에 대한 모니터링 및 신고 의무자(예. 통장 등) 교육 등에 관한 조항을 신설한다.(7.74점), 「고독사 예방 및 관리에 관한 법률」에 고독사에 대한 모니터링 및 신고 의무 절차 등에 관한 조항을 신설한다.(7.68점), 「고독사 예방 및 관리에 관한 법률」에 사전(死前) 및 사후(死後) 법적 보호체계의 필요성을 고려하여 상속인 없는 재산의 처리, 성년후견제도 등의 조항을 신설한다.(7.60점) 순으로 동의하는 것으로 응답되었다.

#### IV. 결론 및 논의

본 연구에서는 고독사 예방 및 관리를 위한 정책 방안을 도출하기 위하여 공공 및 민간 50명의 전문가를 대상으로 3차례에 걸쳐 델파이 조사를 시행하였다. 델파이 조사는 고독사의 개념, 고독사의 원인·영향 요인, 연령대별 고독사의 원인,

연령대별 고독사 예방 및 관리를 위한 지원(중요도/필요도), 고독사 예방 및 관리를 위한 추진과제(중요도/필요도), 고독사 예방 및 관리에 관한 법률 영역으로 구분되어 문항이 구성되었다. 수집된 자료는 SPSS 프로그램과 Excel을 사용하여 전체 항목에 대한 평균, 표준편차 등을 분석하였고, 항목별 내용 타당성은 CVR 값인 0.29 이상일 경우(Lawshe, 1975) 내용 타당도가 있는 것으로 판단하였다. 아울러, 고독사 예방 및 관리를 위한 지원, 고독사 예방 및 관리를 위한 추진과제 측면에서 응답자들의 중요도-필요도 인식 차이를 분석함으로써 정책의 우선순위를 선정하고자 IPA를 실시하였으며, 이를 통하여 고독사 예방 및 관리를 위한 정책 방안 마련을 위한 시사점을 도출하려고 하였다.

그 결과, 첫째, 고독사의 개념 측면에서 고독사의 법적 정의는 정책 실행에 있어 관련 사업의 범위와 대상을 설정하는 데 영향을 미친다는 측면에서 중요한 것으로 나타났다. 기존 고독사의 개념이 사후 개입을 넘어서 사전 예방까지 아우를 수 있는 측면으로 확장하기 위해서는 고독사의 법적 정의를 보다 구체적으로 확장하거나, 사업 지침에서 고독사의 개념을 적용함에 있어 추가적으로 고려할 내용을 제시하는 형태로 활용이 가능할 것이다. 한 예로, 「가족, 친척 등」 혈연가족이 법적 정의 예로 포함되어 주변 사람들과의 단절을 직접적으로 언급하고 있는데, 「친구, 이웃」을 법적 정의에 추가하여 사회적 고립 정의에서 다루는 관계 단절의 범주를 보다 넓힐 필요가 있다고 할 수 있다. 외로움 및 사회적 고립도를 신뢰도, 타당도 높은 척도(예: UCLA 외로움 척도, 서울시와 부산시의 고독사 위험군 분류기준)를 사회통합실태조사, 고독사실태조사와 같은 대표성 있는 조사에 포함시키고 분석하면 관계 단절의 수준이나 유형을 근거에 기반해서 나눌 수 있을 것이다. 고독사의 법적 정의에 있어 「혼자라는 개념을 해석하고, 정책을 실행함에 있어서도 물리적으로 홀로 살고 있는 1인가구만으로 한정하는 것이 아니라, 실질적으로 스스로 일상생활 영위가 가능한 가구원이 1명이거나, 2인 이상이라도 사회 또는 주변인과의 단절된 경우도 고독사 예방 및 관리 사업 실행의 대상으로 포함할 수 있을 것이다. 조사 당시의 「고독사예방법」에서 고독사 대상자를 1인가구로 한정한다는 문제점은 이후 공론화가 되어 「고독사예방법」 개정안 발의로 이어졌고, 2023년 6월 13일부터 시행되는 「고독사예방법」에서는 1인가구가 아닌 사회적 고립 상태로 생활하던 사람으로 개정되었다. 고독사를 판단하는 구체적인 기준에 대해서는 델파이 조사 참여자

들은 구체적인 기준 제시의 필요성에 동의하는 한편, 사후 3 일 이내 등과 같이 제시되는 것이 예방적 접근보다 사후(死後) 개입 중심의 접근이 될 수 있다는 점에서 우려를 다수 표현하기도 하였다. 이는 고독사 예방 및 관리를 위한 정책을 실행함에 있어 고독사의 법적 정의의 적용 초점이 사후 개입보다 예방적 접근에 있어야 한다는 점을 시사한다고 볼 수 있다.

둘째, 고독사의 원인·영향 요인은 사회적 고립과 외로움, 가족관계의 단절, 은둔형 외톨이의 증가, 공동체의 붕괴, 사회적 관계망의 단절과 부족, 경쟁적인 사회 분위기 등이 복합적으로 영향을 미치고 있는 것으로 델파이 조사 응답자들에게 인식되고 있었다. 이는 개인적 요인 외에도 사회구조적 변화들이 고독사의 원인과 영향 요인으로 작용하고 있음을 시사하는 것으로, 고독사의 예방 및 관리 사업을 실행함에 있어 개인 및 가족 단위에서 기존에 국가에서 실행하고 있는 사회복지, 보건의료 정책 등을 넘어서 접근이 필요함을 시사한다고 볼 수 있다. 연령대별 고독사의 원인과 지원 측면에서 우선순위를 분석한 결과를 기반으로 살펴보면, 청년층은 구직 문제, 외로움과 고립, 상대적 박탈감, 중년층은 실업 및 은퇴 문제, 경제적 문제, 외로움과 고립, 전기 노년층은 외로움과 고립, 신체·정신건강 문제, 경제적 문제, 후기 노년층은 케어(돌봄) 문제, 주거 문제, 외로움과 고립 순으로 나타난 바 있다. 그동안 여러 선행연구에서는 사회적 고립 및 고독사에 있어서 청년(최지현, 조미형, 이승영, 2022), 중장년(박선희, 최영화, 2020), 노인(송인주, 2018)의 생애주기별 차이를 강조해왔는데, 막상 그동안의 정책, 서비스 대상 선정, 지원 내용에서는 생애주기에 대한 고려를 충분히 해 오지 못했다. 하지만, 이 연구에서 전문가들이 지적한 것처럼 고독사 원인이 생애주기별로 다르다면, 앞으로는 이를 예방하기 위한 정책과제도 생애주기별 맞춤형 접근을 할 필요가 있다. 예를 들어, 청년층에게는 구직을 위한 지원과 상대적 박탈감 해소, 중년층에게는 특히 은퇴 전후 재취업, 심리·관계에 대한 상담과 교육, 노년층에게는 외로움 해소 및 사회적 관계 활성화, 건강관리와 돌봄이 핵심이 되어야 할 것이다. 또한, 우선순위는 낮아도 전 생애주기에 걸쳐서 공통적인 원인 및 영향요인은 결코 중요도가 떨어진다고 할 수 없다. 이에 대해서는 고독사 예방 및 관리를 위한 정책과제를 수립함에 있어 전 연령층에서 개인과 가족, 지역사회 차원의 접근부터 주거, 경제, 돌봄, 사회 전반의 인식 변화까지 이끌어내기 위한 접근을 전방위적으로 할 필요가 있다.

셋째, 고독사 예방 및 관리를 위한 추진과제를 중요도와 필요도 인식 차이에 기반하여 IPA 분석을 실행한 결과, 조사/통계, 시스템, 예방, 서비스 지원 및 연계·자원 개발, 사후관리, 기타 영역에서의 정책 우선순위는 다음과 같이 나타났으며, 이를 고려하여 정책 방안을 제시하고자 한다.

고독사 예방 및 관리를 위한 추진과제의 조사/통계 영역에서는 광역 단위의 고독사 발생 실태 파악(보고통계), 시군구의 취약계층 전수조사, 국가 차원의 실태조사, 고독사 관련 행정 통계 생산 및 관리 등을 하나의 체계에서 진행하는 것에 대한 요구가 매우 큰 것으로 나타났다. 시스템 영역에서는 중앙정부, 광역시도, 시군구 차원에 따라 정책 우선순위에 대한 인식이 다소 차이가 있었는데, 중앙정부 차원에서는 관련 법률을 구체화하고, 시행령 및 시행규칙을 제정하는 것이 우선적으로 요구되는 것으로 나타났다. 광역시도 및 시군구 차원에서는 전담 인력의 배치, 전담부서 설치 및 예산 확보에 대한 요구가 매우 컸으며, 조례 개정(예. 지역에 따라 1인가구, 특정 연령대 한정, 재가 서비스 받지 않는 사람 제외 등 존재)에 대한 요구도 큰 것으로 나타났다. 상대적으로 고독사 관련 별도의 전문기관을 설치하는 것에 대한 요구는 낮은 것으로 나타났으며, 광역시도 차원에서 민관 거버넌스 및 협의체 구성·운영에 대한 인식도 낮은 것으로 나타났다. 예방 영역에서는 고독사 고위험군 지원 및 발굴에 대한 요구가 특히 큰 것으로 나타났으며, 상대적으로 사회 분위기 조성 및 캠페인(생명존중교육·죽음교육 등, 인식개선캠페인, 언론보도 및 홍보), 고독사 예방을 위한 공동체 지원에 대한 인식이 낮은 것으로 나타났다. 서비스 지원 및 연계, 자원 개발 영역에서는 고독사 관련 집중 관리 사업 실행, 고독사 예방 및 관리를 위한 기존 사업과의 연계, ICT 기술을 활용한 안전 확인 및 고독사 대응, 고독사 관련 연령대별 맞춤형 서비스 실행에 대한 요구가 특히 큰 것으로 나타났으며, 상대적으로 고독사 치유를 위한 공동체 복원, 교육과 상담(온라인 포함)에 대한 인식은 후 순위로 나타났다. 사후관리 영역에서는 장례 지원 및 유품 처리 지원에 대한 요구가 큰 것으로 나타났으며, 상대적으로 가족 및 관련자에 대한 치유회복 서비스(트라우마 치료 등) 제공에 대한 인식이 낮은 것으로 나타났다. 기타 영역으로 고독사 예방 및 관리를 위한 도시형 사업과 농촌형 사업으로 구분·운영, 고독사 예방 및 관리를 위한 전국적인 표준운영모델과 지자체별 특화운영모델로 구분·운영에 대하여 살펴본 결과, 고독사 예방 및 관리를 위한 도시형 사업과 농촌형 사업으로 구분·운영

에 대한 요구가 상대적으로 더 큰 것으로 나타났다.

2023년 5월 17일 관계부처 합동(2023)으로 제1차 고독사 예방 기본계획(2023~2027)이 발표되었는데 바로 앞서 소개한 정책 방향성 및 추진과제와 유사하다. 제1차 고독사 예방 기본계획(2023~2027)에서도 추진전략을 고독사 위험군 발굴 및 위험 정도 판단, 사회적 고립 해소를 위한 연결 강화, 생애주기별 서비스 연계 및 지원, 고독사 예방 및 관리 정책 기반 구축으로 구분했다. 이뿐만 아니라 핵심과제로 인적 안전망, 복지 사각지대 발굴시스템, 고독사 위험 정도 판단도구 개발, 지역주신 연결을 촉진하는 지역공동체 공간, 정보통신기술, 생애주기별 지원, 사망자 및 유가족에 대한 사후 지원, 고독사 예방 및 관리 수행체계 구축, 지역 주도형 서비스 신설 지원 등을 제시하고 있다. 따라서 이러한 방향으로 고독사 예방 및 관리를 위한 지원이 시행되기를 기대한다.

넷째, 「고독사 예방 및 관리에 관한 법률」에 있어 중요 쟁점이 될 수 있는 부분을 중심으로 살펴본 결과, [고독사 예방 및 관리에 관한 법률이 사후 대응 및 관리에 치중되어 있다는 점에서 고독사에 대한 예방적 측면을 강화해야 하는 부분에 대한 필요성이 가장 높은 동의를 받은 것으로 나타났다. 아울러, 기존의 법령에 '~ 수 있다, 노력하여야 한다' 등의 임의조항을 '~해야 한다' 등의 강제조항으로 수정함으로써 고독사 예방 및 관리에 보다 적극적으로 대응하도록 할 필요성에 대한 인식도 높은 것으로 나타났다. 고독사 예방을 위한 상담·교육의 대상을 기관·시설의 이용자 등에서 기관·시설의 종사자와 이용자 등으로 확대하고, 5년으로 명시된 고독사 실태조사의 실시·발표 주기를 적기에 정책적으로 대응할 수 있도록 3년 이하로 줄일 필요성도 크다고 할 수 있다. 기존의 법 조항에 추가적으로 신설이 필요한 부분에 대해서는 고독사 고위험군과 관련하여 다양한 행정 데이터를 연계, 활용할 수 있는 조항, 전달체계를 명시하는 조항, 고독사 위험군 관리 시 대상자에 대한 사회적 낙인감이 발생하지 않도록 주의 조치를 마련해야 하는 의무조항, 고독사에 대한 모니터링 및 신고 의무자(예. 통장 등) 교육 등에 관한 조항, 고독사에 대한 모니터링 및 신고 의무 절차 등에 관한 조항, 사전(死前) 및 사후(死後) 법적 보호 체계의 필요성을 고려하여 상속인 없는 재산의 처리, 성년후견제도 등의 조항 등이 필요하다고 볼 수 있다.

본 연구의 한계 및 후속연구를 위한 제안은 다음과 같다. 첫째, 본 연구의 고독사 예방 및 관리를 위한 정책 방안이 공공 및 민간 전문가들을 대상으로 체계적으로 실행되어 도출되

었다는 점에서 의미가 있으나, 고독사 예방 및 관리를 위한 지원이 매우 제한적인 현실에서 조사가 실행되었다는 점에서 정책 우선순위 분석은 보다 신중하게 해석할 필요가 있다. 2022년 이후 소수의 전문가가 아닌 대규모 국민을 대상으로 해서 고독사 현황, 고독사 예방 및 관리에 대한 욕구를 파악하는 조사가 이뤄지기도 했다(보건복지부, 2022a; 정순돌 외, 2022). 그러므로 전문가의 판단과 정책 수요자인 국민 당사자의 상황과 욕구를 종합적으로 반영해서 정책 방향 및 추진과제를 정교화해야 할 것이다. 둘째, 사회적 고립도 및 고독사 위험군, 영향요인을 전문가의 경험과 식견에 기반해서 도출했기 때문에 실제로 전 국민을 대상으로 했을 때도 타당한지가 불확실하다. 후속연구는 전 국민을 대상으로 수집된 조사 자료를 활용하여 고독사 위험군 유형 구분, 유형별 규모, 영향요인 등을 분석하여 이 연구에서 전문가를 통해 도출한 결과를 검증해 주기를 바란다. 셋째, 고독사 예방 및 관리를 위한 정책 방안 중 하나로, 지역적 특성을 고려한 사업 운영이 중요한 것으로 인식된 점을 고려할 때 고독사 예방 및 관리를 위한 도시형 및 농촌형 사업 모형 개발을 위한 후속연구가 요구된다. 오정아 외(2022)의 연구에 따르면, 충남 내에서도 인구가 많은 북부권(천안, 아산, 서산, 당진)과 농어촌에 가까운 금강권(논산, 금산, 부여)은 고독사 예방 및 관리 정책과제에 대한 요구에 차이가 큰 것으로 나타나기도 했다. 이와 같은 맥락에서 고독사 예방 및 관리 시범사업도 광역시 이상의 대도시, 도농복합시, 농어촌인 군 지역에서 다양한 모델로 실시되고 있다(보건복지부, 2022b). 따라서 후속연구에서는 고독사 예방 및 관리 시범사업 지역에 대한 사례분석을 심층적으로 해 보기를 제안한다. 이러한 한계점도 있지만, 이 연구는 고독사 예방 및 관리에 관한 정책이 체계화되지 못하고, 전문가의 합의된 의견도 없던 상황에서 당시의 한계점을 진단하고, 이를 극복할 수 있는 정책의 방향성과 추진과제를 여러 차례에 걸친 협의로 도출했다는 점에 학술적 의의가 있다.

배은경은 이화여자대학교에서 사회복지학 석·박사학위를 받았으며, 호남대학교에서 부교수로 재직 중이다. 주요 관심 분야는 정신건강사회복지, 고독사, 취약계층 통합사례관리이며, 현재 전라남도 고독사 실태 및 예방방안 연구, 아동보호전문기관 사례관리 모형 개발 연구 등을 연구하고 있다. (E-mail: fare79@naver.com)

정순들은 미국 Univ. of Texas of Austin에서 사회복지학 박사학위를 받았으며, 이화여자대학교 사회복지학과 교수로 재직 중이다. 주요 관심 분야는 고독사, 연령통합과 세대 통합, 연령차별, 독거노인, 노인의 사회적 지지체계 등이다. (E-mail: sdchung@ewha.ac.kr)

유재인은 미국 Iowa State University에서 인간발달가족학(부전공: 노년학, 여성학) 박사학위를 받았으며, 가천대학교 사회복지학과 조교수로 재직 중이다. 주요 관심 분야는 고령사회, 가족정책, 세대와 성이다. (E-mail: jejowa0205@gachon.ac.kr)

이하진은 이화여자대학교에서 사회복지학 석사학위를 받았으며, 동대학원에서 박사과정에 재학 중이다. 주요 관심 분야는 노인복지이며, 현재 고독사, 1인가구 노인의 디지털 리터러시를 연구하고 있다. (E-mail: blingbling\_v@naver.com)

## 참고문헌

- 강기철, 손종윤. (2017). 고독사 통계에 대한 한일 비교 연구. *일본문화연구*, 61, pp.5-25.
- 관계부처 합동. (2023). 제1차 고독사 예방 기본계획(2023~2027년).
- 구효송, 신승균. (2019). 고독사에 대한 현황 및 문제점 분석. *한국융합과학회지*, 8(3), pp.114-124.
- 권중돈. (2010). 고독사 예방을 위한 노인돌봄서비스 강화 방안. *노인고독사, 막을 수 없나 토론회 자료집*. pp.52-54.
- 권혁남. (2013). 고독사에 관한 법과 윤리적 쟁점. *인문과학연구*, 38, pp.463-479.
- 이연섭. (2022. 11. 27.). 이번엔 '신촌 모녀' 비극. *경기일보*. <https://www.kyeonggi.com/article/20221127580165>에서 2023. 4. 25. 인출.
- 김수현. (2012). 지역사회 노인 자원봉사자를 활용한 독거노인 건강지킴이 프로그램이 독거노인의 건강상태와 사회적지지 만족도에 미치는 효과. *대한간호학회지*, 42(4), pp.525-536
- 김정희. (2018). 노인 고독사, 어떻게 대응할 것인가? -사회통합적 효과의 관점에서-. *효학연구*, 27, pp.133-150.
- 김진희, 임걸. (2018). 광주광역시 고독사 현황과 대응방안 연구. 광주: 광주복지재단.
- 김태완, 신화연, 임완섭, 김기태, 최준영, 김보미 등. (2020). 노인빈곤의 실태와 사회경제적 영향 분석 연구. 세종: 경제·인문사회연구원.
- 김현옥. (2022). 혁신학교 정책에 대한 다차원적 IPA 분석. *교원교육*, 38(6), pp.93-110.
- 김혜성. (2019). 고독사와 건강불평등에 대한 탐색적 연구. *문화기술의 융합*, 5(1), pp.311-318.
- 이승우. (2022. 5. 1.). 창산동 母子, 생전 동네서도 고립됐다. *동아일보*. <https://www.donga.com/news/article/all/20220501/113169942/1>에서 2023. 4. 25. 인출.
- 김예리. (2022. 8. 28.). 수원 세모녀 사건, 정말 '발굴의 실패'인가. *미디어오늘*. <http://www.mediatoday.co.kr/news/articleView.html?idxno=305576>에서 2023. 4. 25. 인출.
- 박경옥, 안지원, 한남경. (2022). 임상간호사의 교대제 개선을 위한 예측 가능한 패턴형 근무제. *보건사회연구*, 42(1), pp.258-276.
- 박선희, 최영화. (2020). 중장년 남성 고독사 고위험군의 사회적 고립에 대한 탐색적 사례연구: 긴급복지지원 대상자들을 중심으로. *비판사회정책*, 68, pp.45-78.
- 박미현. (2019). 광역자치단체의 고독사 예방 조례에 대한 연구. *글로벌사회복지연구*, 9(1), pp.85-119.
- 박향미, 최유정, 정재희. (2022). 1인 가구 청년 고독사 극복을 위한 사회 정서 능력 발달 기반 서비스디자인. *한국디자인문화학회지*, 28(4), pp.137-148.
- 보건복지부. (2022a). 2022년 고독사 실태조사 결과 발표(2022년 12월 14일자 보도자료).
- 보건복지부. (2022b). 고독사 예방 및 관리 시범사업, 8월부터 첫걸음(2022년 7월 29일자 보도자료).
- 서영인. (2006). 학교운영체제의 현황 및 문제점. *한국교육문제연구*, 23, pp.45-70.
- 서원선, 이해수. (2020). 장애인 정신건강 증진을 위한 정책 우선순위 파악을 위한 연구. *보건사회연구*, 40(3), pp.315-350.
- 손준영. (2021. 8. 28.). 늘어가는 청년 고독사, '고독생'부터 돌봐야. *중앙일보*. <https://www.joongang.co.kr/article/25002288>에서 2023. 4. 20. 인출.
- 송인주. (2016). 서울시 고독사 실태파악 및 지원방안 연구. 서울: 서울시복지재단.
- 송인주. (2018). 노인 1인가구의 고립문제와 대안. *가정과삶의질학회 학술발표대회 자료집*. pp.70-77.
- 양천수. (2022). 고독사예방법-의의·내용·과제-. *영남법학*, 55, pp.69-107.
- 오정아, 유재언, 조성호, 곽은혜, 유은경. (2022). 충청남도 사회적 고립 및 고독사 예방 강화방안. 충남: 충청남도사회서비스원.
- 이동임, 천정환. (2021). 부산시 고독사 현황과 대책에 관한 연구. *항도부산*, 41, pp.531-565.
- 이미애. (2013). 일본의 고독사 현상과 대책에 대한 과제. *일본어문학*, 63, pp.349-370.
- 이연수, 이재모. (2015). 일본 고독사의 변화과정과 대책방안에 관한 연구. *일어일문학*, 65(2), pp.421-435.
- 이희현, 김민희, 김성기. (2022). 방과후학교정책의 성과 및 재구조화 방향: 델파이조사를 중심으로. *교육비평*, 50, pp.172-206.
- 임성근, 소순창, 이창섭. (2017). IPA 분석을 활용한 정부 3.0 서비스 정부에 대한 공급자와 수요자 간 인식차이 분석. *서울대학교 한국행정연구소*, 55(2), pp.137-167.
- 장수경. (2018. 3. 5.). 슬병·이력서가 마지막 벗... '50대 고독사' 가장 많은 한국. *한겨레*. [https://www.hani.co.kr/arti/society/society\\_general/834588.html](https://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/834588.html)에서 2023. 4. 20. 인출.
- 정신영, 백재영. (2023. 4. 25.). '생수 한병 사다 주세요' 무연고 이씨의 마지막 문자. *국민일보*. <https://news.kmib.co.kr/article/view.asp?arcid=0018197622&code=61121111&cp=nv>에서 2023. 4. 25. 인출.

- 정순돌, 배은경, 유재언, 조미정, 이하진, 이수지, 정지혜. (2022). 제1차 고독사 예방 기본계획 수립 연구. 보건복지부.
- 정순돌, 임효연. (2010). 노인 고독사의 현황과 과제: 한국과 일본의 비교 노인 고독사, 막을 수 없나 토론회 자료집. pp.24-26.
- 최승호, 조병철, 전승환. (2017). 노인 고독사 어떻게 대응할 것인가? - 자기 결정론적 관점에서. *한국학연구*, 62, pp.403-436.
- 최지현, 조미형, 이승영. (2022). 청년의 사회적 고립 측정 척도 개발. *한국사회복지학*, 74(2), pp.53-78.
- 통계청. (2022a). 2022 통계로 보는 1인 가구. 대전: 통계청.
- 통계청. (2022b). 2022 고령자통계. 대전: 통계청.
- 하석철, 이선영. (2019). 고독사 위험과 대비에 대한 인식이 독거노인의 시설 돌봄 선호에 미치는 영향. *노인복지연구*, 74(3), pp.147-176.
- Bismala, L., & Manurung, Y. H. (2021). Student Satisfaction in E-Learning along the COVID-19 Pandemic with Importance Performance Analysis. *International Journal of Evaluation and Research in Education*, 10(3), pp.753-759.
- Caswell, G. (2019). A Stark and Lonely Death: Representations of Dying Alone in Popular Culture I. *Death Incontemporary Popular Culture*. Routledge: pp.38-50.
- DuBois, C., Hambly Odame, H., Haley, D. B., & Merckies, K. (2018) An exploration of industry expert perception of Canadian equine welfare using a modified Delphi technique. *PLoS ONE* 13(7), e0201363. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201363>.
- Fakha, A., de Boer, B., van Achterberg, T., Hamers, J., & Verbeek, H. (2022). Fostering the implementation of transitional care innovations for older persons: prioritizing the influencing key factors using a modified Delphi technique. *BMC geriatrics*, 22(1), p.131.
- Lawshe. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel psychology*, 28(4), pp.563-575.
- Li, Y., Xu, D., Chen, W., Yu, L., & Wu, Z. (2023). Performance evaluation index system in public hospitals: The Delphi technique in nursing. *The International Journal of Health Planning and Management*, 38(1), pp.204-213.
- Maxey, D., & Kezar, A. (2016). Leveraging the Delphi technique to enrich knowledge and engage educational policy problems. *Educational Policy*, 30(7), pp.1042-1070.
- Payne, S., Harding, A., Williams, T., Ling, J., & Ostgathe, C. (2022). Revised recommendations on standards and norms for palliative care in Europe from the European Association for Palliative Care (EAPC): A Delphi study. *Palliative Medicine*, 36(4), pp.680-697.
- Rowe, G., & Wright, G. (1999). The Delphi technique as a forecasting tool: issues and analysis. *International Journal of Forecasting*, 15, pp.353-375.

# Exploring Policy Challenges for Prevention and Management of Lonely Deaths:

Using Delphi Method as a Central Methodology

Bae, Eunkyung<sup>1</sup> | Chung, Soondool<sup>2\*</sup> | Yoo, Jaeon<sup>3</sup> | Lee, Hajin<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Honam University

<sup>2</sup> Ewha Womans University

<sup>3</sup> Gachon University

## Abstract

The purpose of this study was to identify policy tasks for the prevention and management of lonely deaths using the Delphi method. A Delphi survey was conducted in three rounds, involving 50 experts in the field of lonely deaths prevention and management. The internal validity ratio was analyzed to verify the validity of the study, and an Importance-Performance Analysis (IPA) was conducted to determine the priority of policy tasks. The results revealed that the legal definition of lonely deaths is an important factor in setting the scope and target of related projects in policy implementation. In addition to personal factors, social structural changes were found to be influencing the causes and impact factors of lonely deaths. Policy tasks for preventing and managing lonely deaths were identified in the areas of investigation/statistics, systems, prevention, service support and linkage/resource development, post-management, and other areas. It was found that as the Act On The Prevention And Management Of Lonely Deaths was mainly focused on post-management and response, there is a great need to enhance the preventive aspect of lonely deaths. Based on these findings, implications for policy formulation for the prevention and management of lonely deaths were derived and provided from both a policy and academic perspective.

**Keywords:** Prevention and Management of Lonely Deaths, Delphi Method, The Priority of Policy Tasks, Act On The Prevention And Management Of Lonely Deaths