

2024년 고독사 발생 실태조사

김은하 · 이효진 · 최서영 · 김민우 · 안수진 · 김진영 · 고태화

SSiS

정책보고서 2026-01

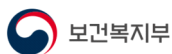
발 간 등 록 번 호

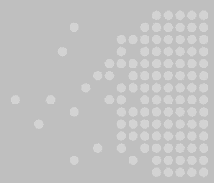
11-1352000-100720-10



2024년 고독사 발생 실태조사

김은하·이효진·최서영·김민우·안수진·김진영·고태화





● 목 차 ●

요 약 · viii

제1장 서 론 · 1

제1절 연구배경 및 목적	3
제2절 연구내용 및 방법	5

제2장 고독사 사망자 발생 현황 · 7

제1절 분석자료	9
제2절 분석결과	12

제3장 고독사 사망자 주요 특성별 현황 · 33

제1절 생애주기에 따른 사망자 특성	35
제2절 수급자인 사망자 특성	45
제3절 자살 사망자 특성	60
제4절 지역유형별 사망자 특성	65

제4장

고독사 사망자의 건강수준과 의료 서비스 이용 현황 · 71

제1절 분석자료 73

제2절 분석결과 75

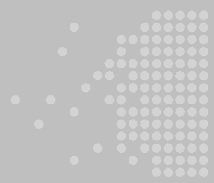
제5장

결 론 · 99

제1절 분석결과 요약 101

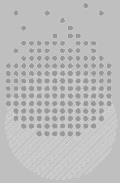
제2절 정책 함의 113

참고문헌 · 116

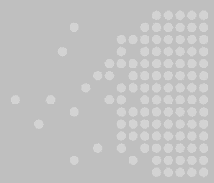


● 표 ● 목 ● 차 ●

〈표 2-1〉 연도별 고독사 사망자 및 경찰청 변사사건 발생 현황	12
〈표 2-2〉 연도별 고독사 사망자와 전체 사망자 수	13
〈표 2-3〉 고독사 사망자의 전년 대비 증감율 및 연평균 증가율	14
〈표 2-4〉 연도별 고독사 사망자와 1인가구 규모 양상	15
〈표 2-5〉 성별 고독사 사망자 규모	16
〈표 2-6〉 연령별 고독사 사망자 규모	17
〈표 2-7〉 연령별·성별 고독사 사망자 규모	18
〈표 2-8〉 시도별 고독사 발생 규모: 2024년	20
〈표 2-9〉 최근 3년간 시도별 고독사 발생 현황	22
〈표 2-10〉 최근 3년간 시도별 인구 십만 명당 고독사 발생 현황	23
〈표 2-11〉 고독사 사망자의 발생 장소	24
〈표 2-12〉 고독사 사망자의 최초 발견자 현황	26
〈표 2-13〉 고독사 사망자 중 성별 자살 사망자 현황	27
〈표 2-14〉 고독사 사망자 중 자살자 현황: 2024년	28
〈표 2-15〉 고독사 사망자 중 자살자 현황: 2023년	29
〈표 2-16〉 고독사 사망자 중 자살자 현황: 2022년	30
〈표 3-1〉 생애주기별 고독사 사망자 규모	36
〈표 3-2〉 생애주기에 따른 성별 고독사 사망자 규모	37
〈표 3-3〉 생애주기에 따른 시도별 고독사 사망자 규모: 2024년	38
〈표 3-4〉 생애주기에 따른 시도별 고독사 사망자 규모: 2023년	39
〈표 3-5〉 생애주기에 따른 시도별 고독사 사망자 규모: 2022년	40
〈표 3-6〉 생애주기별 고독사 발생 장소	42
〈표 3-7〉 생애주기별 고독사의 최초 발견자	44
〈표 3-8〉 경찰청 형사사법정보와 사회보장정보시스템 데이터 연계 결과	45
〈표 3-9〉 고독사 사망자 중 기초생활보장 수급자 규모	46
〈표 3-10〉 사망전 1년간 기초생활수급 대상자 여부에 따른 성별 비중	47



〈표 3-11〉 사망전 1년간 기초생활수급 대상자 여부에 따른 연령 분포: 2024년	48
〈표 3-12〉 사망전 1년간 기초생활수급 대상자 여부에 따른 연령 분포: 2023년	49
〈표 3-13〉 사망전 1년간 기초생활수급 대상자 여부에 따른 연령 분포: 2022년	49
〈표 3-14〉 연령에 따른 사망전 1년간 기초생활수급 대상자 분포: 2024년	50
〈표 3-15〉 연령에 따른 사망전 1년간 기초생활수급 대상자 분포: 2023년	51
〈표 3-16〉 연령에 따른 사망전 1년간 기초생활수급 대상자 분포: 2022년	51
〈표 3-17〉 수급 여부에 따른 고독사 사망자의 시도 분포: 2024년	52
〈표 3-18〉 수급 여부에 따른 고독사 사망자의 시도 분포: 2023년	53
〈표 3-19〉 수급 여부에 따른 고독사 사망자의 시도 분포: 2022년	54
〈표 3-20〉 기초생활 수급자 여부별 자살 사망자 분포	55
〈표 3-21〉 고독사 사망자 중 긴급복지 대상자 규모	56
〈표 3-22〉 고독사 사망자 중 사망전 1년간 긴급복지 대상자의 성별 비중	56
〈표 3-23〉 고독사 사망자 중 사망전 1년간 긴급복지 대상자의 연령 비중	57
〈표 3-24〉 고독사 사망자 중 사망전 1년간 긴급복지 대상자의 발생지역	58
〈표 3-25〉 고독사 사망자 중 사망전 1년간 긴급복지 대상자의 자살 현황	59
〈표 3-26〉 생애주기별 자살 사망자 현황	61
〈표 3-27〉 자살 여부에 따른 고독사 사망자의 시도 분포: 2024년	62
〈표 3-28〉 자살 여부에 따른 고독사 사망자의 시도 분포: 2023년	63
〈표 3-29〉 자살 여부에 따른 고독사 사망자의 시도 분포: 2022년	64
〈표 3-30〉 지역유형에 따른 성별 고독사 사망자 규모	65
〈표 3-31〉 지역유형에 따른 연령별 고독사 사망자 규모	66
〈표 3-32〉 지역유형에 따른 연령별 고독사 사망자 규모	67
〈표 3-33〉 지역유형에 따른 고독사 사망자의 최초 발견자 현황	68
〈표 3-34〉 지역유형에 따른 고독사 사망자의 자살 규모	69
〈표 4-1〉 경찰청 형사사법정보와 건강보험 DB의 연계 현황	74
〈표 4-2〉 분석 대상자의 성별 분포	75
〈표 4-3〉 성별·연령별 대상자 분포	76
〈표 4-4〉 의료보장 유형	77



〈표 4-5〉 성별 의료보장 유형	78
〈표 4-6〉 연령별 의료보장 유형: 2024년	80
〈표 4-7〉 연령별 의료보장 유형: 2023년	81
〈표 4-8〉 연령별 의료보장 유형: 2022년	82
〈표 4-9〉 연령에 따른 사망자의 건강보험료 분위별 분포	83
〈표 4-10〉 수술 및 입원 경험	85
〈표 4-11〉 연령별 수술 및 입원 경험	86
〈표 4-12〉 외래 및 정신과 관련 방문 경험	87
〈표 4-13〉 연령별 의료기관 외래 및 정신과 관련 방문 경험	88
〈표 4-14〉 고독사 사망자의 22대 질환 분포: 2024년	90
〈표 4-15〉 고독사 사망자의 22대 질환 분포: 2023년	91
〈표 4-16〉 고독사 사망자의 22대 질환 분포: 2022년	92
〈표 4-17〉 고독사 사망자의 주요 질환 현황	94
〈표 4-18〉 연령별 대상자의 주요 질환 현황: 2024년	95
〈표 4-19〉 연령별 대상자의 주요 질환 현황: 2023년	96
〈표 4-20〉 연령별 대상자의 주요 질환 현황: 2022년	97
〈표 4-21〉 연령별 중증 질환 현황: 2024년	98

●그림●목●차●

[그림 2-1] 연도별 고독사 사망자 및 경찰청 변사사건 발생 현황	13
[그림 2-2] 연도별 고독사 사망자와 전체 사망자 수	14
[그림 2-3] 연도별 고독사 사망자와 1인가구 규모 양상	15
[그림 2-4] 성별 고독사 사망자 규모	16
[그림 2-5] 연령별 고독사 사망자 규모	17
[그림 2-6] 시도별 고독사 발생 규모: 2024년	21
[그림 2-7] 인구 십만 명당 시도별 고독사 발생 규모: 2024년	21
[그림 2-8] 사망자 수 대비 시도별 고독사 발생 규모: 2024년	21
[그림 2-9] 고독사 사망자의 발생 장소	25
[그림 2-10] 고독사 사망자의 최초 발견자 현황	26
[그림 2-11] 고독사 사망자 중 자살 고독사 비중	31
[그림 2-12] 연령별 고독사 사망자 중 자살 고독사 비중	31
[그림 2-13] 자살 사망자 대비 자살 고독사 비중	32

2024년 고독사 발생 실태조사



●요약●

1. 서론

- 최근 국가데이터처에서 발표한 「2025년 사회조사보고서」에 따르면, 특정 상황에서 도움받을 수 있는 사람도 없고, 평소 교류하는 사람도 없다고 응답하여 사회적 관계망이 모두 없다고 확인된 사람은 전체의 5.8%이며, 사회적 관계망이 없으면서 평소 외로움을 느끼는 사람은 전체의 3.3%로 나타남.
- 사회적 관계망이 없는 비중에서 남성이 여성보다 2.7% 더 높고, 사회적 관계망이 없고 외롭다고 응답한 비중은 남성이 여성보다 1.0%p 높았음.
- 2024년 OECD 사회적 고립도 조사 결과, 한국은 20.6%로 OECD 평균 9.5%와 비교하여 두 배를 넘는 수준으로 나타나 사회적 고립 문제의 심각성이 매우 높은 것으로 확인됨.
- 이러한 결과는 일본 13.6%, 영국 11.1%와 비교하여도 높은 수치임.
- 사회적 고립은 신체적·정신적 건강 문제와 사회경제적 취약성 등과 결합되어 고독사 발생의 주요 요인이 될 수 있어, 중앙정부는 「고독사 예방 및 관리에 관한 법률」(이하 고독사 예방법) 제정과 ‘제1차 고독사 예방 기본계획(2023~2027년)’을 수립하여 대응하고자 하였음.
- 2022년 7월 39개 시군구 대상 시범사업을 시작으로 2024년 7월부터 전국 229개 시군구로 확대되어 고독사 위험자를 고독사 위험으로부터 보호할 수 있는 지원체계를 마련하고, 고독사 위험자를 조기에 발견하여 생애주기별 특성에 맞는 서비스를 제공연계하였음.
- 이와 같이 체계적인 고독사 예방 사업 추진을 위해 고독사 사망자에 대한 실태 조사를 실시함으로써 데이터에 기반한 객관적인 근거를 확보하고자 함.

- 실태조사는 정책의 방향성과 우선순위를 설정하는데 필수적인 기초자료로 활용되며, 사망자 실태조사 결과는 위험군을 선제적으로 찾고 지원하기 위한 근거자료로 활용할 수 있음.
- 이러한 맥락에서 본 연구는 ‘2022년과 2023년 고독사 사망자 실태조사’에 이은 ‘2024년도 고독사 발생 실태조사’로 시계열 추이, 경향성 등을 분석하여 고독사 예방 정책의 기초자료를 제시하고자 함.
- 「고독사 예방 및 관리에 관한 법률」에 근거한 고독사 발생 실태조사는 경찰청 형사사법정보를 토대로 고독사 정의에 부합하는 사례를 추출한 대상자를 기본으로 분석을 수행함.

2. 고독사 사망자 발생 현황

- 고독사 사망자 발생 현황을 살펴보기 위해 경찰청 형사사법정보를 토대로 2024년 데이터를 수집하여 분석함.
- 분석을 위해 경찰청의 형사사법정보로 도출한 고독사 사망자는 3,924명의 사례임.
- 분석 결과, 고독사 사망자 절대 규모는 매년 점진적으로 증가하는 양상임.
- 2022년에는 3,559명, 2023년에는 3,661명이 고독사 사망자로 확인되어 전년대비 263명(7.2%)이 늘어남.
- 최근 5년간(2020년~2024년) 고독사 연평균 증가율은 4.6%로 나타났으며, 최초 고독사 실태조사 기간(2017년~2021년)의 연평균 증가율(8.8%)에 비해 낮았음.
- 다음으로 고독사 사망자의 주요 특성을 살펴봄.
- 성별 특성을 보면 남성 비중이 80% 이상으로 남성이 여성에 비해 고독사의 위험이 상대적으로 높았음.
 - 최근 3년간 고독사 사망자는 남성이 80% 이상을 차지하는 양상이 지속됨.
- 연령별로 보면 고독사 사망자의 약 60%가 50~60대였으며, 최근 3년간 동일한 양상을 보임.

○ 연령별로 성별 비중을 살펴보면 다음과 같음.

- 50대와 60대에서 남성이 각각 85.9%, 85.7%로 남성이 85% 이상으로 나타남.
- 최근 3년간 대부분의 연령대에서 남성의 비중이 높았으며, 40~70대에서 남성은 약 80% 비중을 차지함.

■ 시도를 기준으로 살펴본 지역별 고독사 발생 현황은 대체로 인구 규모와 비례하는 양상임.

○ 전체 고독사 사망자 규모를 시도별로 살펴보면 경기도가 22.8%, 서울특별시 20.0%, 부산광역시 9.4%의 순이었으며, 인구 십만명 당 고독사 사망자 수가 가장 많은 지역은 부산광역시(11.2명), 대구광역시(9.7명), 강원특별자치도(8.8명), 인천광역시(8.7명) 순이었음.

○ 최근 3년간 고독사 발생 비중이 높은 지역은 경기도, 서울특별시, 부산광역시 순으로 동일한 양상을 보임.

■ 고독사가 발생한 장소를 분석한 결과, ‘주택’이 48.9%로 가장 높은 수치를 보임.

○ 그 다음이 ‘아파트’ 19.7%, ‘원룸이나 오피스텔’이 19.6%이었으며, 비거주지 중에서는 ‘고시원’이 4.8%로 가장 높았음.

○ 최근 3년간 고독사 발생 장소는 ‘주택’이 약 50% 비중을 차지함.

■ 고독사 사망자를 최초로 발견(신고)한 사람은 ‘임대인 등’이 43.1%로 가장 높은 수치를 보임.

○ 그 다음이 ‘가족’ 26.6%, ‘이웃주민’ 12.0%, ‘보건복지서비스 종사자’ 7.7%이었음.

○ 최근 3년간 고독사 사망자 최초 발견자는 ‘임대인 등’이 가장 높은 비중을 차지하는 동일한 양상을 보임.

■ 고독사 중 자살로 사망한 사례는 526명으로 나타남.

○ 전체 고독사 사망자 중 자살자 비중은 13.4%이었으며, 연령별로 보면 20대가 60.0%, 30대가 43.3%를 차지하였음.

○ 연령대별로 보면, 자살 사망자의 비중은 연령이 높을수록 감소하였으며 30대 미만이 가장 높은 비중을 차지함.

- 최근 3년간 고독사 중 자살자 비중은 규모의 등락은 있으나, 약 13~14%대를 차지하였고 남성의 비중이 절대적으로 높은 양상을 보임.

3. 고독사 사망자 주요 특성별 현황

1) 생애주기에 따른 사망자 특성

- 생애주기에 따른 고독사 사망자의 특성을 살펴보기 위해 분석 대상자를 청년층(19~39세), 중장년층(40~64세), 그리고 노년층(65세 이상)으로 분류함.
- 2024년 경찰청 형사사법정보 사망자 수 대비 고독사 사망자 비중의 경우 청년층은 4.4%, 중장년층은 13.0%, 그리고 노년층 3.7%로 나타남.
- 생애주기에 따른 성별 비중을 분석한 결과, 모든 생애주기에서 여성보다 남성의 비중이 높게 나타남.
- 남성은 청년층에서 67.0%, 중장년층에서 84.6%, 노년층에서는 79.7%를 차지함.
- 최근 3년간 생애주기에 따른 성별 비중을 보면, 중장년층 중에서 남성이 약 85% 이상을 차지하는 것으로 나타남.
- 시도별 사망자의 생애주기별 분포를 살펴본 결과, 전반적으로 인구가 밀집된 수도권에서 청년층과 중장년층, 그리고 노년층의 고독사 사망자 비중이 높게 나타나고 있었음.
- 청년층은 서울특별시 26.6%, 경기도 19.7%, 인천광역시 7.8%, 대구광역시 6.9% 순으로 높았고, 중장년층은 경기도가 24.1%, 서울특별시 18.7%, 부산광역시 7.9%, 인천광역시 7.6%의 순이었음. 노년층 비중은 서울특별시 21.8%, 경기도 20.9%, 부산광역시 13.0%, 대구광역시 7.0%의 순이었음.
- 이러한 결과는 2022년 이래로 규모의 등락은 있으나 인구가 밀집된 수도권에서 고독사 사망자 비중이 높게 나타나는 유사한 양상임.

■ 생애주기에 따라 고독사 사망자가 발견된 장소를 분석한 결과, 모든 연령대가 주택에서 발견되는 비중이 높았음.

○ 청년층에서 41.3%, 중장년층에서 47.2%, 노년층에서 54.1%가 주택에서 발견되었음.

- 청년층은 주택 이외에 '원룸과 오피스텔'에서 발견된 경우가 36.2%로 나타나, 타 집단 대비 가장 높은 비중을 차지함.

- 중장년층은 '원룸과 오피스텔' 21.8%, '아파트' 18.0%로 나타났고, '여관모텔'에서 발견된 경우가 5.0%로 (미상을 제외하고) 타 집단에 비해 높은 특징을 보임.

- 노년층은 '아파트'에서 발견된 경우가 24.4%로 청년층 12.4%, 중장년층 18.0%보다 높았음.

■ 고독사 사망자의 최초 발견자를 생애주기별로 분석한 결과, 모든 연령대에서 '임대인 등'이 가장 많은 비중을 차지함.

○ 청년층 47.7%, 중장년층 46.9%, 노년층 35.1%가 '임대인 등'이 최초 발견자로 나타남.

- 그 다음으로 '가족'이 발견한 경우가 청년층과 노년층은 각각 29.8%, 중장년층은 24.6%로 나타남.

- 그 외 청년층은 '지인' 9.2%, 중장년은 '이웃주민' 11.2%로 비중이 높았음. 노년층 또한 '이웃주민'이 발견한 사례가 14.9%로 세 집단 중 가장 높았으며 '보건복지종사자'가 발견한 경우도 11.3%로 타 집단에 비해 높았음.

2) 수급자인 고독사 사망자 특성

■ 고독사 사망자 중 사망 이전 기초수급자 여부에 따른 대상자의 특성을 살펴보기 위해 경찰청 형사사법정보와 한국사회보장정보원의 사회보장정보시스템 정보를 연계하여 고독사 사망자의 과거 1년간 기초생활보장 자격 여부를 확인함.

○ 자료를 연계한 결과 3,737명(95.2%)의 정보가 확인되었음.

○ 최근 3년간 연계율은 2022년 92.1% 이후 점진적으로 증가하는 양상을 보임.

- 사망 전 1년간 기준으로 기초생활 수급자의 비중은 1,462명(39.1%)로 나타남.
- 2022년 이래로 고독사 사망자 중 기초생활 수급자 비중은 매년 약 40% 비중을 차지함.
- 기초생활 수급자 여부에 따른 성별 비중은 다음과 같음.
- 남성은 85.4%, 여성은 14.6%로 남성이 절대적으로 많은 비중을 차지함.
- 최근 3년간 기초생활보장 수급자의 성별은 남성이 절대적으로 많은 비중임.
- 고독사 발생 이전 수급 경험에 있는 대상자를 연령별로 분류하여 분석함.
- 기초생활 수급자 집단보다 비수급자 집단에서 20~40대 비중이 높았고 비수급자 집단보다 기초생활 수급자 집단에서 50~70대의 비중이 높아서, 비수급자의 연령이 상대적으로 낮은 양상을 보임.
- 동일 연령대별로 볼 때 기초생활 수급자 비중은 20~30대는 10%대, 40대는 20%대, 50~70대는 40%대, 80대 이상은 30%대를 차지하였고, 70대가 47.6%로 가장 높은 비중을 차지함.
- 최근 3년간 기초생활 수급자 분포를 보면 20~40대에서는 비수급자 비중이 높고 50~70대에서는 수급자 비중이 높은 유사한 양상이 지속됨.
- 시도별 기초생활 수급자의 고독사 발생 현황을 분석한 결과, 대체로 수급자 규모는 시도 인구 규모에 비례하는 경향을 보였음.
- 서울특별시 22.4%, 경기도 19.2%, 부산광역시 11.4% 등의 순이었으며, 2022년 이래로 동일한 양상을 보임.
- 수급자 여부에 따른 자살 사망 여부를 분석함.
- 기초생활보장 수급자 중 자살 사망자는 전체의 5.2%, 비수급자 중에서는 18.3%로 비수급자인 자살 사망자가 13.1%p 높게 나타남.
- 기초생활보장 수급자 중 자살 사망자 비중은 2022년 6.9% 이후 지속적으로 감소하는 양상을 보임.

■ 고독사 사망자의 사망 전 1년간 긴급복지 수급 여부를 확인함.

- 긴급복지 대상자 비중은 325명으로 8.7%를 차지하였고, 이 중 남성 비중이 88.3%로 절대적으로 높았으며, 이러한 결과는 최근 3년간 동일하였음.
- 연령별로 볼 때 긴급복지 대상자 비중은 50~60대가 74.5%로 다수를 차지함.

3) 자살 사망자 특성

■ 자살 사망자 특성을 살펴보기 위해 생애주기별 자살 사망자 규모를 살펴봄.

- 자살한 고독사 사망자 중 청년층은 19.2%, 중장년층은 68.8%, 그리고 노년층은 11.0%를 차지함.
- 생애주기별 고독사 사망자 중 자살 사망자 비중은 청년층 46.3%, 중장년층 14.7%, 노년층 4.8%로, 고독사 사망한 청년 중 절반 가까이가 자살 사망자로 확인되며 이러한 결과는 최근 3년간 동일하게 나타남.

■ 고독사 사망자 중 자살로 사망한 사례 비중을 시도별로 살펴봄.

- 자살로 사망한 고독사 비중이 경기도 23.6%, 서울특별시 19.6%, 인천광역시 8.4%, 부산광역시 7.2% 순이었음.

4) 지역유형별 사망자 특성

■ 지역유형별 사망자 특성을 살펴보기 위해 고독사 발생 지역을 대도시, 중소도시, 농어촌으로 분류함.

- 2024년 기준 고독사 사망자 수는 대도시 71.3%, 중소도시 22.1%, 농어촌 6.7%를 차지함.
- 지역유형에 따른 성별 비중을 분석한 결과, 세 지역 모두 여성보다 남성고독사 사망자 비중이 높게 나타남.
- 대도시, 중소도시, 농어촌을 나누어서 성별 비중을 보면, 남성은 농어촌에서 85.4%, 여성은 중소도시에서 15.9%로 가장 높은 수치를 보였음.

■ 지역유형별 연령별 규모는 다음과 같음.

- 대도시와 중소도시는 60대가 각각 31.8%, 34.6%로 가장 높았고, 농어촌은 50대가 33.3%로 가장 높았음.
- 그 다음으로는 대도시와 중소도시는 50대가 각각 30.1%, 31.0%로 높았음.
- 농어촌은 60대가 31.0%였으며, 80대 이상이 6.1%로 세 집단 중 가장 높게 나타남.

■ 지역유형별 고독사 발생 장소를 살펴본 결과, 모든 지역에서 '주택'에서 발견 되는 비중이 가장 높게 나타남.

- 고독사 발생 장소를 보면 대도시에서 51.2%, 중소도시에서 40.8%, 농어촌에서 51.3%가 '주택'에서 발견되었음
 - 대도시는 '주택' 외 '아파트'가 18.3%, '원룸오피스텔'이 18.1%였음. 그 외 '고시원'이 6.3%로 타 집단에 비해 높게 나타남.
 - 중소도시는 '원룸오피스텔' 25.4%, '여관모텔' 4.8%로, 타 집단에 비해 높게 나타나는 특징을 보임.
 - 농어촌은 '아파트'에서 24.5% 발견되어, 타 집단에 비해 높았음.

■ 지역유형별 고독사 사망자의 최초 발견(신고)자를 살펴봄.

- 대도시와 중소도시에서는 '임대인 등'의 비중이 각각 44.9%, 42.1%로 가장 높았고, 농어촌은 '가족'의 비중이 33.7%로 가장 높았음.
 - 대도시는 '임대인 등' 이외에 '가족'이 25.7%, '이웃주민'이 11.4%로 나타났으며, '보건복지서비스 종사자'가 8.7%로 타 집단에 비해 높게 나타남.
 - 중소도시는 '가족'이 25.7%, '이웃주민'이 12.1% 순임
 - 농어촌은 '가족' 이외에 '임대인 등'이 27.2%, '이웃주민'이 17.2%, '지인'이 8.8%로 나타났으며, '이웃주민'과 '지인'이 발견하는 비중이 타 집단에 비해 높게 나타남.

■ 지역유형별 고독사 사망자의 자살 사망자 규모를 살펴봄.

- 대도시가 13.7%로 전체 고독사 사망자의 자살 비중(13.4%) 보다 높았고, 중소도시가 13.0%, 농어촌이 11.1%로 나타남.

4. 고독사 사망자의 건강상태와 의료서비스 이용 현황

- 고독사 사망자의 사망 전 건강상태와 의료서비스 이용 현황을 분석하기 위해 경찰청의 고독사 사망자 개인정보 자료와 건강보험 DB를 결합하여 연계함.
- 양 자료 결합 결과, 고독사 사망자 총 3,924명 중 3,662명(93.3%)의 사례가 연계됨.
- 최근 3년간 연계율은 2022년 89.2% 이후 점진적으로 증가하는 양상을 보임.
- 이상의 자료를 바탕으로 먼저 성별 분포를 살펴본 결과, 남성은 3,086명(87.3%), 여성은 576명(15.7%)으로 남성이 절대적으로 많았음.
- 성별 연령별 분포를 살펴본 결과, 남성과 여성 모두 50~60대의 비중이 가장 높았음.
- 남성은 60대가 36.1%, 50대가 29.9% 순이었고, 여성은 50대가 23.8%, 60대가 23.4% 순임.
- 최근 3년간 남성과 여성 모두 50~60대에서 고독사 비중이 높았음.
- 분석 대상자의 의료보장 유형을 살펴본 결과, 건강보험 가입자 비중은 66.2%, 지역가입자 51.3%, 직장가입자는 14.9%를 차지함.
- 그 다음으로 의료급여 수급자는 30.5%를 차지함.
- 2022년 이래로 고독사 사망자 중 건강보험 가입자 비중은 약 60% 이상을 차지하는 양상을 보임.
- 성별에 따른 의료보장 유형을 세분화하여 살펴봄.
- 지역세대주가 46.5%로 가장 많은 비중을 차지하였으며, 그 다음으로 의료급여 세대주가 30.0%로 나타남.
- 남성 중 지역세대주는 46.2%로 가장 높은 비중을 차지하였으며, 여성 중에서도 48.1%를 차지하여 여성이 남성에 비해 1.9%p 높았음.
- 의료급여 세대주에서는 남성과 여성 간 비중에서 가장 큰 차이를 보였는데, 남성이 30.8%, 여성이 25.7%로 여성이 남성에 비해 5.1%p 낮았음.

- 최근 3년간 성별 의료보장 적용 현황을 살펴보면, 2022~2023년 지역세대주의 남성 비중이 여성에 비해 높았으나 2024년에는 여성의 비중이 남성보다 높게 나타남.
- 연령별 의료보장 유형을 세분화하여 살펴본 결과, 19세 이하를 제외한 모든 연령대에서 지역세대주 비중이 가장 높았음.
- 40대가 55.5%로 가장 높았고, 30대가 52.7%, 50대가 49.4%, 60대가 45.1% 순임.
- 최근 3년간 연령별 의료보장 유형을 살펴보면, 대체적으로 대부분의 연령대에서 지역세대주의 비중이 높게 나타남.
- 다음으로 고독사 사망자의 연령에 따른 건강보험료 분위별 가입자 유형을 살펴봄.
- 고독사 사망자의 65% 이상이 건강보험 1분위와 의료급여 수급자에 속하였음.
 - 연령대 중 50~60대가 건강보험 1분위와 의료급여 수급자의 60% 이상을 차지함.
- 수술 및 입원 경험이 있는 고독사 사망자 비중을 살펴본 결과, 수술 경험은 17.6%, 입원 경험은 24.9%로 나타남.
- 최근 3년간 수술 및 입원 경험 비중은 매년 근소하게 감소하고 있는 양상을 보임.
- 연령별 수술 및 입원 경험을 분석한 결과, 19세 이하를 제외하고 수술 경험은 20대가 20.6%, 70대가 19.5% 순이었고 입원 경험은 50대가 26.4%, 60대가 26.3% 순으로 나타남.
- 연령별 외래 및 정신과 관련 방문 경험을 살펴본 결과, 고독사 사망자는 정신과 관련 방문 경험보다 외래 경험의 비중이 3배 넘게 높았음.
- 외래 경험 비중은 평균 74.7%, 정신과 관련 방문 경험은 20.7%로 나타남.
- 연령별 의료기관 외래 및 정신과 관련 방문 경험을 보면 외래 경험이 있는 사례의 비중은 평균 74.4%이며, 모든 연령대에서 60% 이상을 보이는 가운데, 40대부터는 연령이 증가할수록 외래 경험이 증가함.

- 최근 3년간 연령별 외래 및 정신과 관련 방문 경험을 살펴보면, 외래 경험의 경우 매년 모든 연령대에서 60% 이상의 비중을 차지하며, 정신과 관련 방문 경험은 20대가 40% 이상으로 가장 많은 비중을 차지하는 양상을 보임.
- 고독사 사망자의 22대 질환 분포를 살펴봄.
 - 순환기계의 질환이 30.0%로 가장 많았고 근골격계 및 결합조직의 질환 29.2%, 소화기계의 질환 26.5%, 호흡기계 질환 22.7% 순이었음.
 - 고독사 사망자의 질환 분포는 규모의 등락은 있으나 순환기계 질환, 근골격계 및 결합조직 질환, 소화기계 질환이 매년 높은 비중을 차지함.
- 고독사 사망자의 주요 질환 현황을 살펴본 결과, 고혈압이 19.5%로 가장 많았고 그 다음으로 당뇨가 16.7%, COPD(폐질환)이 9.4%, 알코올성 질환이 9.3%임.
- 최근 3년간 주요 질환 현황을 살펴보면, 고혈압과 당뇨가 차지하는 비중이 타 질환에 비해 상대적으로 높으나 그 비중이 점진적으로 감소하는 양상을 보임.
- 연령별 대상자의 주요 질환을 분석한 결과, 2024년 기준 고독사 사망자 중 약 70%가 사망 1년 전 주요 질환을 진단받은 것으로 나타남.
- 연령대별 가장 많이 발견되는 주요 질환을 보면 19세 이하를 제외하고, 20대와 30대는 COPD(폐질환), 40대는 알코올성 질환, 50~80대 이상은 고혈압으로 나타남.
- 2022년 이래로 고독사 사망자의 사망 1년 전 주요 질환 진단 비중은 점차 감소하는 양상을 보임.
- 2024년 기준 고독사 사망자의 연령별 중증 질환 현황을 살펴봄.
 - 사망자의 주요 중증 질환은 암이 169명으로 가장 많았으며, 그 다음으로 뇌졸중이 148명, 심장질환이 92명이었으며, 2개 이상의 질환 보유자는 409명으로 나타남.

5. 결론

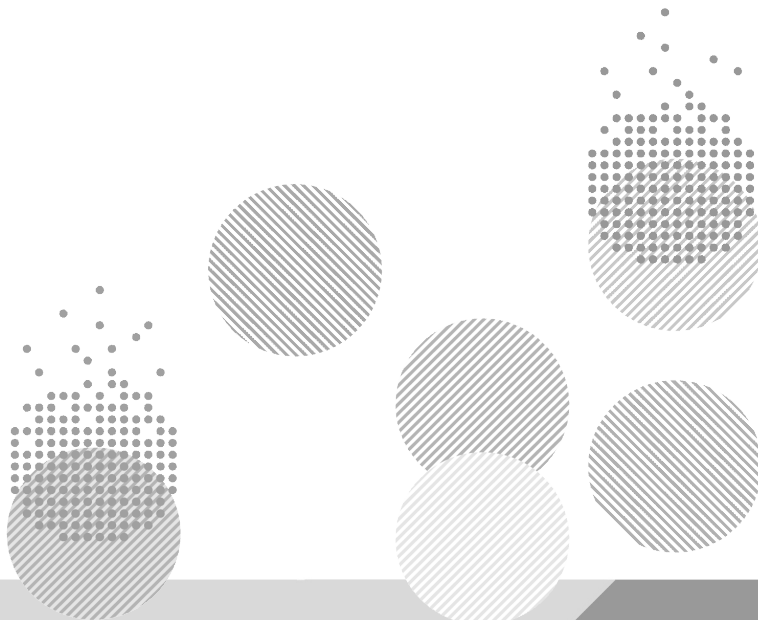
- 본 연구의 분석 결과를 바탕으로 정책 함의를 살펴보면 다음과 같음.
- 고독사 사망자의 인구학적 특성 및 환경적 제반 여건을 종합적으로 고려하여 고독사에 취약한 집단에 대해 효과적인 접근방안을 모색할 필요가 있음.
 - 고독사 사망자의 다수는 중장년 남성으로 고독사 예방 및 위험군 발굴지원에 있어 이들에 대한 지속적으로 관심이 필요함을 확인함.
 - 중장년 남성의 고독사 예방을 위해 당사자 욕구 중심의 문제 해결 및 관계중심 복지모델의 제도화, 일자리 연계형 지원체계 강화 등 복지 서비스를 넘어 다차원적 관점의 접근을 바탕으로 한 서비스나 프로그램이 고안될 필요가 있음.
- 다음으로 고독사 사망자가 발견되는 주거 정보에 주목해야 함.
 - 고독사 사망자의 다수는 주택에서 발견되고 있어 지자체에서는 다세대 주택 밀집 지역을 중심으로 이루어지는 고독사 예방 사업을 기획하는 방안을 고려할 수 있음.
 - 청년층은 ‘원룸이나 오피스텔’과 비거주지에 속하는 ‘고시원’에서 발견되는 경우가 많은 점과 중장년은 ‘여관이나 모텔’에서, 노년층은 ‘아파트’에서 발견되는 비중이 타 집단에 비해 상대적으로 높은 점도 고려해야 할 것임.
- 다음으로 고독사 사망자의 최초 발견(신고)자에 주목할 필요가 있음.
 - 고독사 사망자를 발견하는 다수가 ‘임대인’ 등으로 지자체에서는 고독사 예방 및 위험군 발굴에 있어 임대인이나 경비원 등을 활용하는 방안을 고려할 필요가 있음.
- 다음으로 고독사 사망자 중 적지 않은 비중인 기초생활보장 수급자에 주목할 필요가 있음.
 - 기초생활수급자 중 고독사 사망자는 특히 50~70대 비중이 높은 편으로 해당 연령대의 기초생활 수급자를 지속적으로 모니터링하고 지원할 수 있는 방안이 마련되어야 할 것임.
- 고독사로 사망한 청년 중 자살 사망자 비중은 최근 3년간 지속적으로 높았으며, 자살로 사망하지 않은 고독사 청년에 비해 기초생활보장 수급자 비중은 높지 않은 점을 고려할 필요가 있음.

- 고독사 위험 청년에 대해서는 경제적인 지원도 중요하지만 일차적으로 정신 건강을 위한 개입과 서비스 연계가 중요할 것임.
- ▣ 고독사 사망자의 의료보장 현황을 보면, 건강보험 가입자 중 보험료가 1분위에 속하는 자와 의료급여 수급자의 비중이 대다수를 차지하였음.
- 이러한 결과는 최근 3년간 지속적으로 나타나고 있어 사회경제적 취약계층에 대한 지원이 강화될 필요가 있음.
- ▣ 마지막으로 고독사 사망자의 건강 상태에 주목할 필요가 있음.
- 고독사 사망자의 사망 전 외래 경험 비중은 74.7%로 전체 사망자 규모의 3분의 2 이상이 해당되었으며, 정신과 진료 경험은 20.7%로 확인되었음.
- 특히 정신과 진료 경험의 경우 최근 3년간 지속적으로 20대에서 높게 나타나 청년층의 높은 자살율과 연관성이 있을 가능성을 보여줌.
- 이러한 결과로 복지 서비스와 보건의료 서비스 간 유기적 연계·협력 체계 구축의 당위성을 재확인하였으며, 고독사 사망자 발굴 및 예방 과정에서의 정보 접근성 확대 등을 통해 사업 운영의 실효성을 공고히 해야 할 것임.

제1장 서론

제1절 연구배경 및 목적

제2절 연구내용 및 방법



제 1 장 서 론

제1절 연구배경 및 목적

- 최근 국가데이터처에서 발표한 「2025년 사회조사보고서」에 따르면, 특정 상황에서 도움받을 수 있는 사람도 없고, 평소 교류하는 사람도 없다고 응답하여 사회적 관계망이 모두 없다고 확인된 사람은 전체 조사자 중 5.8%가 해당하며 사회적 관계망이 없으면서 평소 외로움을 느끼는 사람은 3.3%로 나타남.
- ‘사회적 관계망이 없다’는 것이 의미하는 바는, 특정 상황에서 도움받을 수 있는 사람도 없고, 평소 교류하는 사람도 없다는 것임. 조사자 중 남성이 여성보다 2.7%p 더 높게 나타남.
- 사회적 관계망이 없고 외롭다고 응답한 사람은 3.3%이며, ‘자주’ 외롭다고 응답한 사람은 0.9%로, 남성이 여성에 비해 1.0%p 높았음.
 - 생애주기별로 나누어 살펴본 결과, 65세 이상(고령층)에서 ‘사회적 관계망이 없고 외롭다’고 응답한 비중이 4.5%로 가장 높았고 40~64세(중장년층)은 3.6%, 19~34세(청년층)은 2.0% 순이었음.
- 2024년 OECD 사회적 고립도 조사 결과, 한국은 20.6%로 OECD 평균 9.5%와 비교하여 두 배를 넘는 수준으로 나타나 사회적 고립 문제의 심각성이 매우 높은 것으로 확인됨.
- 이러한 결과는 일본 13.6%, 영국 11.1%와 비교하여도 높은 수치이며, 2022년 18.9% 대비 1.7%p 증가한 결과임.
- 사회적 고립은 신체적·정신적 건강 문제와 사회경제적 취약성 등과 결합되어 고독사 발생의 주요 요인이 될 수 있어, 중앙정부는 「고독사 예방 및 관리에 관한 법률」(이하 고독사 예방법) 제정과 ‘제1차 고독사 예방 기본계획(2023~2027년)’을 수립하여 대응하고자 하였음.

- 2022년 7월에 시작된 39개 시군구 대상 시범사업은 2024년 7월부터 전국 229개 시군구로 확대되어 고독사 위험자를 고독사 위험으로부터 보호할 수 있는 지원체계를 마련하고, 고독사 위험자를 조기에 발견하여 생애주기별 특성에 맞는 서비스를 제공연계하고자 하였음.
- 이와 같이 체계적인 고독사 예방 사업 추진을 위해 고독사 사망자에 대한 실태 조사를 실시함으로써 데이터에 기반한 객관적인 근거를 확보하고자 함.
- 실태조사는 정책의 방향성과 우선순위를 설정하는데 필수적인 기초자료로 활용되며, 사망자 실태조사 결과는 위험군을 선제적으로 찾고 지원하기 위한 근거자료로 활용할 수 있음.
 - 고독사 사망자의 전체 규모나 성별, 연령분포, 발생장소 등을 파악하여 고독사 예방 및 위험군을 찾아내기 위한 정책 설계의 근거 자료가 될 수 있음.
- 실태조사 결과는 전국으로 확대 된 고독사 예방 사업의 효과를 점검하고 고독사 사망자 발생이 지속되는 원인과 개선을 위한 대책 마련에 있어 근거로 활용될 수 있음.
- 이러한 맥락에서 본 연구는 ‘2022년과 2023년 고독사 사망자 실태조사’에 이은 ‘2024년도 고독사 발생 실태조사’를 실시하고 시계열 추이, 경향성 등을 분석하여 고독사 예방 정책의 기초자료를 제시하고자 함.
- 「고독사 예방 및 관리에 관한 법률」에 근거한 고독사 발생 실태조사는 경찰청 형사사법정보를 토대로 고독사 정의에 부합하는 사례를 추출한 대상자를 기본으로 분석을 수행함.

제2절 연구내용 및 방법

- 2024년의 고독사 사망자 실태조사는 다음과 같은 내용과 방법으로 진행됨.
- 첫째, 고독사 사망자의 발생 현황을 살펴봄.
 - 분석을 위해 2024년 경찰청 형사사법정보를 토대로 고독사 정의에 부합하는 사례를 추출하는 과정을 거쳤으며, 조사결과 고독사 사망자는 3,924명으로 나타남.
 - 이 사례에 대해서 경찰청 형사사법정보가 보유한 자료를 토대로 대상자의 성, 연령, 시도, 발견장소, 최초 발견자, 자살 여부 등을 분석함.
- 둘째, 고독사 사망자의 주요 특성별 현황을 살펴봄.
 - 이를 위해 고독사 사망자를 청년층(39세 이하)과 중장년층(40~64세), 그리고 노년층(65세 이상)으로 분류하고 생애주기에 따른 사망자 특성을 분석함.
 - 고독사 사망자의 생애주기에 따른 특성이 다르고 이에 따라 정책 개입방법도 다르기 때문에 대상에 따른 특성을 별도로 분석함.
 - 다음으로 기초생활 수급 및 긴급복지 자격 여부에 따른 사망자 특성을 살펴봄.
 - 분석을 위해 경찰청 형사사법정보와 사회보장정보시스템 연계 결과 주민등록번호가 명확하지 않은 사례와 복지급여 신청 경험이나 수급 이력이 없는 사례를 제외하고 최종적으로 3,737명이 결합되었음.
 - 미연계 사례를 제외하고 기초생활 수급자 비중은 39.1%(1,462명), 긴급복지 대상자 비중은 8.7%(325명)으로 나타남.
 - 다음으로 생애주기별에 따른 자살 사망자 특성을 살펴봄.
 - 전체 고독사 사망자 중 자살자 비중은 13.4%(526명)였으며, 20대의 고독사 사망자 중 60.0%, 30대는 43.3%가 자살로 사망한 것으로 나타나 청년 자살 문제가 여전히 심각함을 확인함.

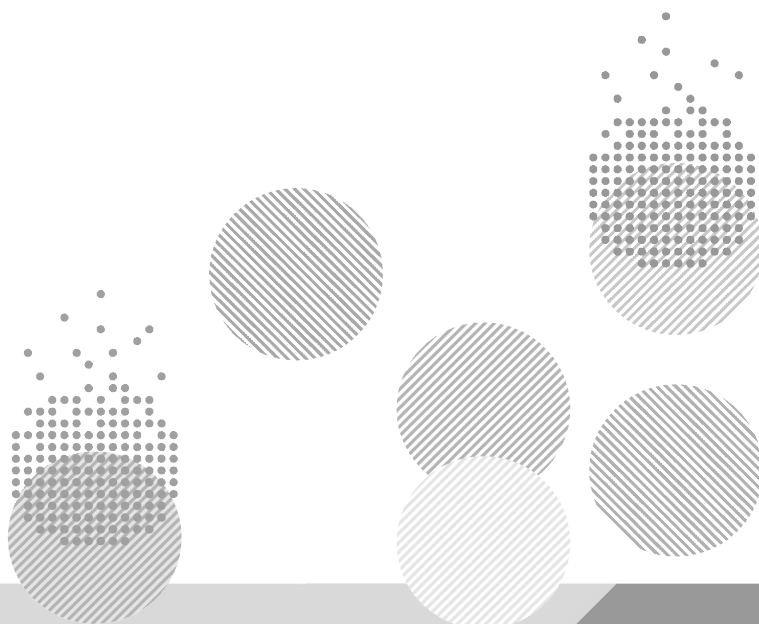
- 마지막으로 지역유형에 따른 사망자 특성을 살펴봄.
 - 분석을 위해 고독사 사망자의 발견지역을 대도시, 중소도시, 농어촌으로 분류하고 지역유형에 따른 사망자 특성을 분석함.
 - 분석결과, 대도시에서 71.2%, 중소도시에서 22.1%, 농어촌에서 6.7%의 고독사 사망자가 발생한 것으로 나타남.
- 셋째, 고독사 사망자의 건강수준과 의료 서비스 이용 현황을 살펴봄.
 - 경찰청 형사사법 정보와 건강보험 DB 연계 결과 주민번호가 명확하지 않은 사례, 여러 가지 다양한 사유로 행정기록에서 확인되지 않은 경우 등 자료가 연계되지 않은 사례를 제외하고 최종적으로 3,662명이 결합되었음.
 - 연계된 사례의 건강상태와 의료보장 현황, 의료서비스 이용 현황 등을 살펴보고 이를 통해 고독사 사망자에게 건강상 발견되는 특징을 분석함.
- 마지막 장에서는 이상의 분석결과를 요약하고 분석내용의 정책 함의를 정리함.

제2장

고독사 사망자 발생 현황

제1절 분석자료

제2절 분석결과



제2 장 고독사 사망자 발생 현황

제1절 분석자료

- 본 장에서는 경찰청 형사사법 정보를 토대로 2024년 고독사 사망자의 발생 현황을 확인하고 정책 함의를 제시함.
- 고독사 사망자 실태조사는 「고독사 예방 및 관리에 관한 법률」에 근거하여 2022년 고독사 사망자 조사부터 진행되어 옴¹⁾.
 - 고독사 사망자 실태조사를 수행하기 위해 고독사 정의²⁾에 부합하는 사례를 추출하였음.
 - 이후 고독사 사망자의 사회보장급여 및 건강보험 기록을 분석하는 방식으로 조사를 진행함.
- 고독사 사망자 실태조사를 위해 경찰청에서 보유하고 있는 형사사법정보³⁾ 중 2024년에 수집된 데이터를 활용하였음.

1) 「고독사 예방 및 관리에 관한 법률」 제10조(고독사 실태조사) ① 보건복지부장관은 고독사의 원인과 실태를 파악하는 등 고독사 예방정책의 수립·시행에 필요한 기초자료로 활용하기 위하여 5년마다 고독사 실태조사를 실시하고 그 결과를 발표하여야 한다.

2) 「고독사 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조(정의) 이 법에서 “고독사”란 가족, 친척 등 주변 사람들과 단절된 채 사회적 고립상태로 생활하던 사람이 자살·병사 등으로 임종하는 것을 말한다. <개정 2023. 6. 13., 2024. 2. 6.>

3) 경찰청 행정자료는 범죄수사과에서 보유하는 ‘형사사법정보시스템(KICS)’과 과학수사대의 ‘과학적 범죄분석시스템(SCAS)’로 구분되는데, 본 연구에서는 ‘과학적범죄분석시스템(SCAS)’에 수집된 변사자 현장 감식 자료를 활용하여 분석함.

- 변사자 현장 감식 자료는 「고독사 예방 및 관리에 관한 법률」에 근거하여 활용되었으며⁴⁾, 자료의 기본 특성은 다음과 같음.
 - 자료 규모는 총 57,145 사례이며, 정보시스템에서 확인 가능한 주요정보는 발생연도와 발생관서, 변사자명, 발생일자, 발생장소, 사건개요, 현장상황 등임.
- 고독사 사망자 통계의 수집, 분석을 위해 다음과 같은 절차를 진행함.
 - 2024년 경찰청 현장 감식자료 총 57,145 사례 중 주민등록번호 뒷자리가 '5, 6, 7, 8'로 시작하는 외국인 사례는 제외함.
 - 이후에 '아파트 화단'이나 '산책로', '길가', '병원 응급실' 등 비거주지에서 사망한 채 발견된 사례를 제외함.
 - 현장 감식자료를 분석하여 돌봄이나 보호가 필요없는 가구원과 동거 중인 경우, 떨어져 살고 있는 가족이나 이웃, 친구 등과의 만남이나 연락이 확인되는 경우, 방문해서 제공하는 복지서비스를 이용 중인 것으로 확인된 경우 등 사회적 교류가 있는 것으로 판단되면 고독사 사망자가 아니라고 정의하고 최종 분석대상에서 제외함.
 - 그 외에 사망자의 신체 상태와 발견 장소만 묘사된 경우 등 경찰청 자료만으로는 사회적 교류에 대한 중요 정보 파악이 불가능하여 고독사 여부 판단이 어려운 사례를 제외함
 - 이러한 과정을 반복해서 진행한 이후 최종적으로 남겨진 대상자를 고독사 사망자로 봄.

4) 「고독사 예방 및 관리에 관한 법률」 제11조(형사사법정보의 제공 등) ① 보건복지부장관은 제10조제1항에 따른 고독사 실태조사를 실시하거나 같은 조 제2항에 따른 고독사 통계를 작성하기 위하여 필요한 경우에는 경찰청장 및 해양경찰청장에게 「형사사법절차 전자화 촉진법」 제2조제3호의 형사사법정보(이하 “형사사법정보”라 한다)의 제공을 요청할 수 있다.

- 본 연구 과정에서 활용된 행정자료는 다양한 정보가 기록되어 있지만 한계도 존재하는데, 예를 들어 다양한 정보가 기록되어 있지만 때때로 고독사 여부의 판단에 필요한 정보가 기술되지 않은 사례들도 존재함.
- 이 경우, 텍스트의 정황을 통해 합리적인 판단을 하여 자료를 수집하였음.
- 예를 들어 ‘다 타버린 번개탄’이나 ‘목땀’ 등의 기술이 있는 경우 ‘자살’ 사례로 분류하고, 가족이나 친구와 최근 통화한 것으로 확인된 기록에 대해서는 타인과 교류가 있었다고 간주하였음.
- 또한 사회적 교류에 대한 명확한 명시가 안되어 있는 사례, 즉 정보 불충분 사례는 고독사로 보지 않았음.

제2절 분석결과

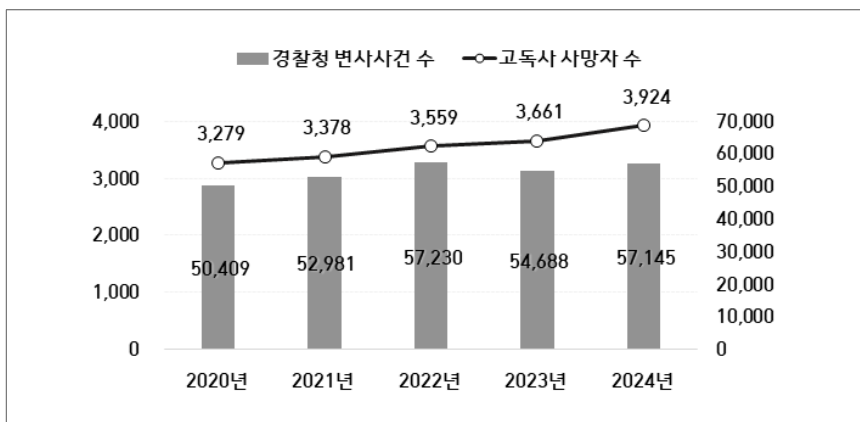
- 본 조사에서 확인한 2024년도 자료에 과거 2020~2023년 조사 자료를 함께 확인하여, 연도별 경찰청 변사사건 현장감식 자료와 고독사 사망자 규모를 살펴봄.
- 절대 수치만 보면 고독사 사망자 규모는 점차 증가하는 양상임.
 - 2024년 고독사 사망자 수는 3,924명으로, 2022년 3,559명, 2023년 3,661명 대비 그 규모가 지속적으로 증가하고 있음.
- 전국 1인 가구 비율이 2023년 35.5%에서 2024년 36.1%로 증가하였는데, 상대적으로 고독사에 취약한 1인 가구가 늘어난 것이 고독사 사망자 수의 증가에도 영향을 미친 것으로 보임.

〈표 2-1〉 연도별 고독사 사망자 및 경찰청 변사사건 발생 현황

(단위: 명, %)

구분	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
고독사 사망자(A)	3,279	3,378	3,559	3,661	3,924
경찰청 변사사건 수(B)	50,409	52,981	57,230	54,688	57,145
A/B*100	6.5	6.4	6.2	6.7	6.9

[그림 2-1] 연도별 고독사 사망자 및 경찰청 변사사건 발생 현황



□ 연도별 고독사 사망자와 전체 사망자 수를 살펴보면 다음과 같음.

○ 2020년 이래 고독사 사망자 수는 지속적으로 증가하는 추세임.

○ 전체 사망자 규모 대비 고독사 사망자의 비율을 보면 1% 내외의 규모에서 등락을 반복하고 있음.

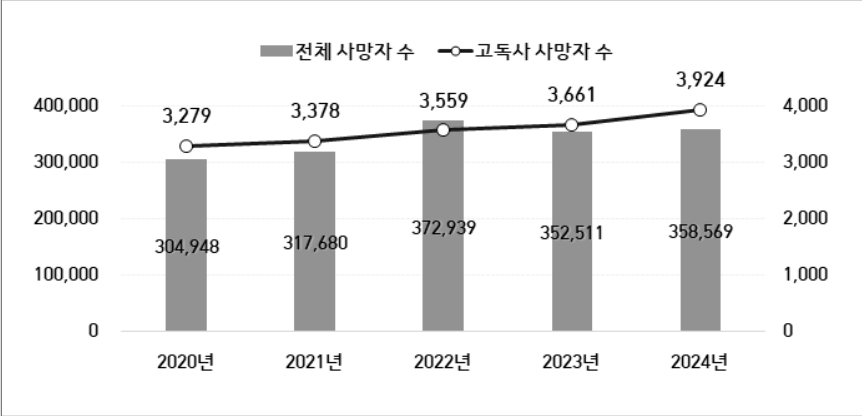
- 전체 사망자 수 대비 고독사 사망자 수의 비율은 2020년에 1.08%에서 2022년에 0.95%로 감소하였으나, 2024년에는 1.09%로 증가함.

〈표 2-2〉 연도별 고독사 사망자와 전체 사망자 수

구분	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
고독사 사망자 수(A)	3,279	3,378	3,559	3,661	3,924
전체 사망자 수(B)*	304,948	317,680	372,939	352,511	358,569
A/B*100	1.08	1.06	0.95	1.04	1.09

* 자료 : 국가데이터처 각 연도, 사망통계 기준

[그림 2-2] 연도별 고독사 사망자와 전체 사망자 수



○ 고독사 사망자는 전년대비 7.2% 증가하였고, 최근 5년간(2020년~ 2024년) 고독사 연평균 증가율은 4.6%로 나타남.

〈표 2-3〉 고독사 사망자의 전년 대비 증감율 및 연평균 증가율

(단위 : 명, %)

구분	2020년*	2021년*	2022년	2023년	2024년	연평균 증가율
고독사 사망자 수	3,279	3,378	3,559	3,661	3,924	4.6
전년대비 증감율	11.2	3.0	5.4	2.9	7.2	

* 2022년 고독사 실태조사('20~'21)

- 전국 1인가구는 지속적으로 증가하고 있는 양상임.
 - 2020년에 약 664만 가구인 1인가구 규모가 2023년 782만 가구, 2024년 804만 가구로 꾸준히 증가하는 추세임.
 - 1인가구 증가 대비 고독사 사망자 수 증가 양상을 대입해보면 2020년과 2024년 사이 0.05% 내외 수준을 유지하고 있음.

- 2020년에 0.0494%로 가장 큰 비중을 보이는 이후 2023년에는 0.0468%로 감소하였으나 2024년 0.0488%로 증가함.

○ 1인가구 증가와 고독사 사망자 규모가 정확히 비례하는 것은 아니지만 1인가구 증가에 따라 고독사 사망자 규모가 전반적으로 유사하게 증가하고 있음을 확인함.

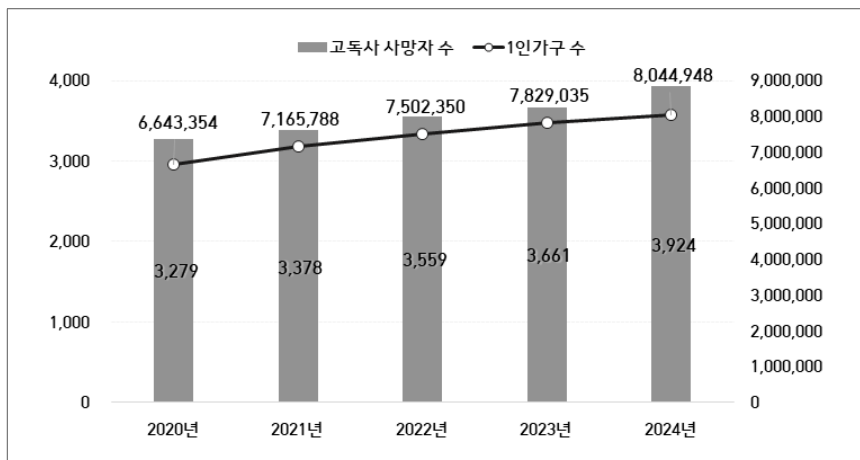
〈표 2-4〉 연도별 고독사 사망자와 1인가구 규모 양상

(단위: 명, %)

구분	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
고독사 사망자 수 (A)	3,279	3,378	3,559	3,661	3,924
1인가구 수 (B)*	6,643,354	7,165,788	7,502,350	7,829,035	8,044,948
A/B*100	0.0494	0.0471	0.0474	0.0468	0.0488

* 국가데이터처 「인구총조사」

〔그림 2-3〕 연도별 고독사 사망자와 1인가구 규모 양상



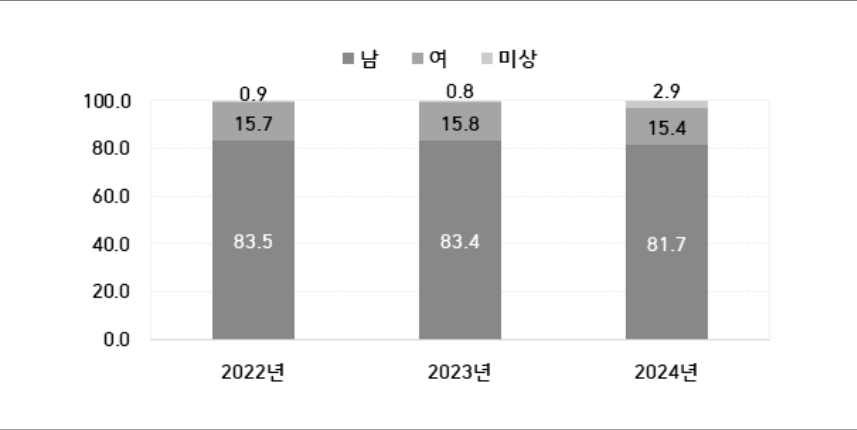
- 이하에서는 2024년을 중심으로 2022년, 2023년과 비교하여 고독사 사망자의 주요 특성을 살펴보는 데, 먼저 성별의 규모는 다음과 같음.
- 2024년 전체 고독사 3,924명 중 남성은 81.7%, 여성은 15.4%로 나타났으며 미상은 2.9%로 나타남.
- 최근 3년간 고독사 사망자의 성별 비중을 살펴보면, 2022년 83.5%, 2023년 83.4%으로 남성 비중이 80% 이상을 차지하는 양상이 지속되는 것을 확인할 수 있음.

〈표 2-5〉 성별 고독사 사망자 규모

(단위: 명, %)

성별	2022년		2023년		2024년	
	명	%	명	%	명	%
남	2,970	83.5	3,053	83.4	3,205	81.7
여	557	15.7	579	15.8	605	15.4
미상	32	0.8	29	0.8	114	2.9
계	3,559	100	3,661	100	3,924	100

[그림 2-4] 성별 고독사 사망자 규모



□ 다음으로 연령별 고독사 발생 현황을 살펴봄.

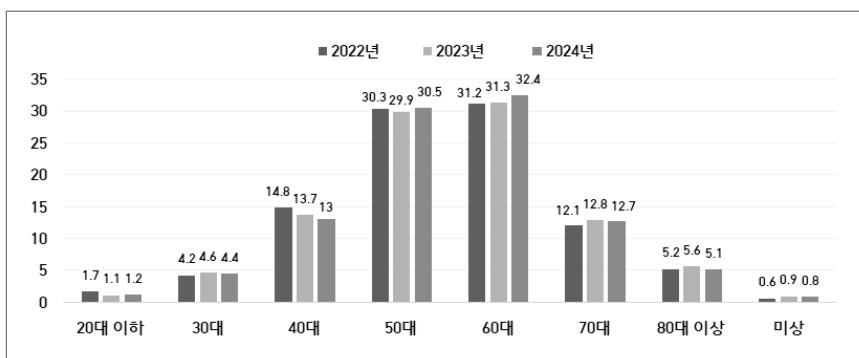
- 60대가 32.4%, 50대가 30.5%로 절대적으로 많은 비중을 차지함.
- 그 다음으로 40대가 13.0%, 70대가 12.7% 비중을 차지하고 있어 고독사 사망자의 80%는 40~60대에 걸쳐있는 것을 확인함.
- 최근 3년간 고독사 사망자의 연령별 비중을 살펴보면, 사망자의 약 60%가 50~60대에 집중되는 양상이 지속되는 것을 확인할 수 있음.

〈표 2-6〉 연령별 고독사 사망자 규모

(단위: 명, %)

구분	2022년		2023년		2024년	
	명	%	명	%	명	%
20대 이하	61	1.7	42	1.1	47	1.2
30대	147	4.2	166	4.6	171	4.4
40대	525	14.8	502	13.7	509	13.0
50대	1,077	30.3	1,097	29.9	1,197	30.5
60대	1,110	31.2	1,146	31.3	1,271	32.4
70대	433	12.1	470	12.8	497	12.7
80대 이상	186	5.2	205	5.6	202	5.1
미상	20	0.6	33	0.9	30	0.8
계	3,559	100	3,661	100	3,924	100

[그림 2-5] 연령별 고독사 사망자 규모



- 전체 고독사 규모에서 연령별, 성별 규모를 살펴보면 다음과 같음.
- 고독사 사망자의 연령별, 성별 규모를 보면 대부분의 연령대에서 남성의 비중이 높은 것을 확인할 수 있음.
 - 2024년 기준, 특히 50대, 60대에서는 남성이 각각 85.9%, 85.7%로 높은 비중을 차지함.
 - 70대에서도 남성의 비중이 81.1%, 40대 남성의 비중이 78.6%로 그 정도는 다르지만 다수가 남성임을 확인함.
 - 여성 비중은 20대가 42.6%로 가장 높아, 타 연령대와 차이를 보임.
 - 최근 3년간 고독사 사망자의 연령별, 성별 규모를 살펴보면, 대부분의 연령대에서 남성의 비중이 높았으며 40~70대에서 약 80% 비중을 차지하는 것을 확인할 수 있음.

〈표 2-7〉 연령별·성별 고독사 사망자 규모

(단위: 명, %)

구분		남		여		미상		계	
		명	%	명	%	명	%	명	%
22년	20대 이하	45	73.8	15	24.6	1	1.6	61	100
	30대	111	75.5	35	23.8	1	0.7	147	100
	40대	423	80.6	97	18.5	5	1.0	525	100
	50대	946	87.8	121	11.2	10	0.9	1,077	100
	60대	979	88.2	128	11.5	3	0.3	1,110	100
	70대	339	78.3	91	21.0	3	0.7	433	100
	80대 이상	118	63.4	68	36.6	0	0	186	100
	미상	9	45.0	2	10.0	9	45.0	20	100
	계	2,970	83.5	557	15.7	32	0.9	3,559	100
23년	20대 이하	22	52.4	20	47.6	0	0	42	100
	30대	115	69.3	51	30.7	0	0	166	100
	40대	402	80.1	98	19.5	2	0.4	502	100
	50대	970	88.4	123	11.2	4	0.4	1,097	100
	60대	1,004	87.6	138	12.0	4	0.3	1,146	100
	70대	387	82.3	79	16.8	4	0.9	470	100

구분		남		여		미상		계	
		명	%	명	%	명	%	명	%
	80대 이상	135	65.9	67	32.7	3	1.5	205	100
	미상	18	54.6	3	9.1	12	36.4	33	100
	계	3,053	83.4	579	15.8	29	0.8	3,661	100
24년	20대 이하	25	53.2	20	42.6	2	4.3	47	100
	30대	121	70.8	45	26.3	5	2.9	171	100
	40대	400	78.6	104	20.4	5	1.0	509	100
	50대	1,028	85.9	141	11.8	28	2.3	1,197	100
	60대	1,089	85.7	147	11.6	35	2.8	1,271	100
	70대	403	81.1	79	15.9	15	3.0	497	100
	80대 이상	130	64.4	65	32.2	7	3.5	202	100
	미상	9	30.0	4	13.3	17	56.7	30	100
	계	3,205	81.7	605	15.4	114	2.9	3,924	100

□ 시도 기준으로 살펴본 지역별 고독사 발생 현황은 다음과 같음.

○ 전체 고독사 사망자 중 시도별로 차지하는 비중을 살펴보면 경기도가 22.8%로 가장 많고, 서울특별시 20.0%, 부산광역시 9.4% 순임.

- 경기도, 서울특별시, 부산광역시 등에서 고독사가 많이 발생하는 이유에는 지역 인구가 많다는 것 외에도 2023년 대비 1인 가구 비중이 증가한 영향이 있는 것으로 보여짐.

* 1인가구 비중(2023년→2024년): 전국(35.5%→36.1%), 서울(39.3%→39.9%), 부산(36.4%→37.2%), 인천(31.8%→32.5%), 경기(31.2%→31.7%)

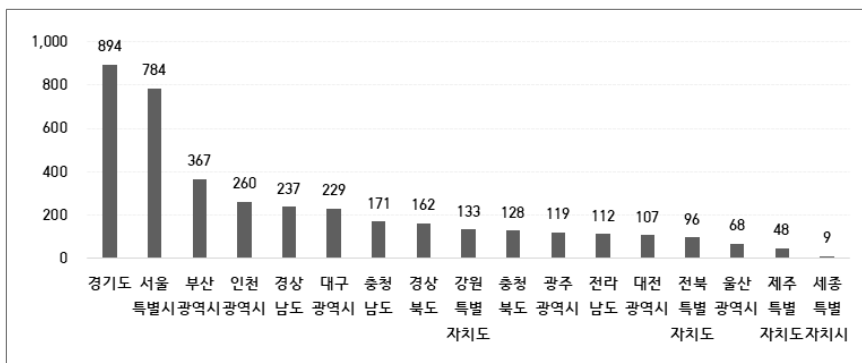
○ 고독사 사망자 규모는 시도별 인구의 규모에 영향을 받을 수밖에 없으므로 인구 십만 명당 고독사 사망자 비율을 살펴봄.

- 2024년 기준 인구 십만 명당 고독사 사망자 수가 가장 많은 지역은 부산광역시로 11.2명이었으며, 그 뒤를 이어 대구광역시 9.7명, 강원특별자치도 8.8명, 인천광역시 8.7명 순임.

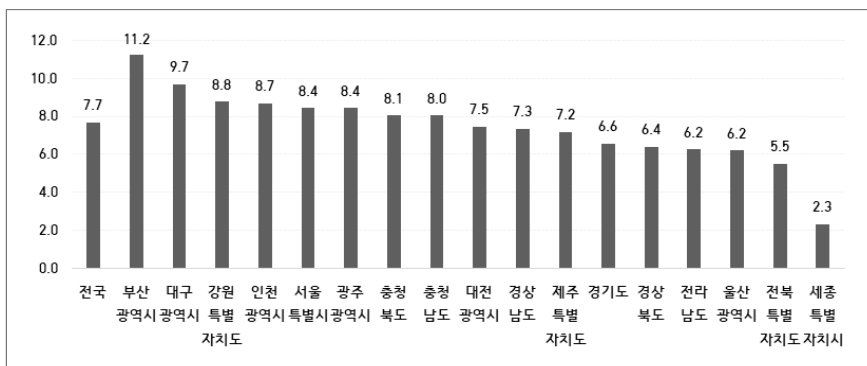
〈표 2-8〉 시도별 고독사 발생 규모: 2024년

구분	고독사 사망자 수(명)	고독사 사망자 비중(%)	인구 십만 명당 고독사 사망자 비중(명)	전체 사망자수 대비 고독사 사망자 비중(%)
서울특별시	784	20.0	8.4	1.49
부산광역시	367	9.4	11.2	1.37
대구광역시	229	5.8	9.7	1.37
인천광역시	260	6.6	8.7	1.38
광주광역시	119	3.0	8.4	1.30
대전광역시	107	2.7	7.5	1.21
울산광역시	68	1.7	6.2	1.07
세종특별자치시	9	0.2	2.3	0.55
경기도	894	22.8	6.6	1.17
강원특별자치도	133	3.4	8.8	0.92
충청북도	128	3.3	8.1	0.95
충청남도	171	4.4	8.0	0.91
전북특별자치도	96	2.4	5.5	0.56
전라남도	112	2.9	6.2	0.56
경상북도	162	4.1	6.4	0.64
경상남도	237	6.0	7.3	0.88
제주특별자치도	48	1.2	7.2	0.98
계	3,924	100	7.7	1.09

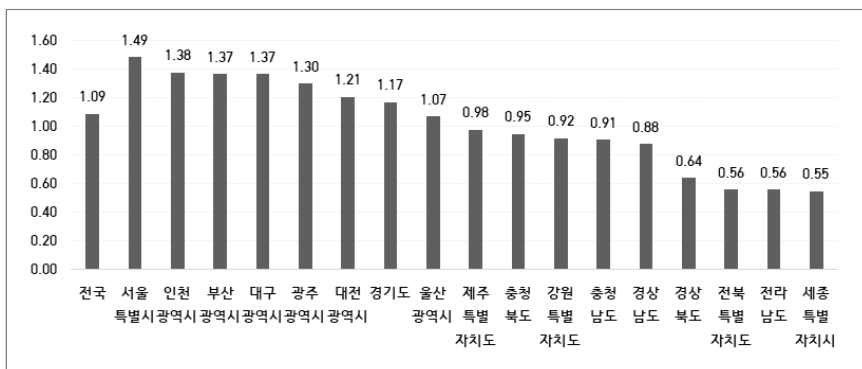
[그림 2-6] 시도별 고독사 발생 규모: 2024년



[그림 2-7] 인구 십만 명당 시도별 고독사 발생 규모: 2024년



[그림 2-8] 사망자 수 대비 시도별 고독사 발생 규모: 2024년



- 최근 3년간 시도별 고독사 발생 현황을 살펴보면 다음과 같음.
- 2022년 이래로 고독사 발생 비중이 가장 높은 지역은 경기도, 서울특별시, 부산광역시 순으로 나타남. 그 다음으로는 2022~2023년에는 경상남도가 높았으며, 2024년도에는 인천광역시가 높았음.
 - 시도별 고독사 연평균 증감률을 살펴보면 대구광역시가 25.2%로 증가율이 가장 높았고 인천광역시 10.0%, 경기도 9.3% 순으로 높음.
 - 반면, 대전광역시는 -12.9%로 감소율이 가장 컸으며 세종특별자치시 -9.5%, 제주특별자치도 -4.8% 순으로 감소함.

〈표 2-9〉 최근 3년간 시도별 고독사 발생 현황

(단위: 명, %)

구분	2022년		2023년		2024년		연평균 증감률
	명	%	명	%	명	%	
서울특별시	678	19.1	559	15.3	784	20.0	7.5
부산광역시	317	8.9	287	7.8	367	9.4	7.6
대구광역시	146	4.1	183	5.0	229	5.8	25.2
인천광역시	215	6.0	208	5.7	260	6.6	10.0
광주광역시	117	3.3	94	2.6	119	3.0	0.9
대전광역시	141	4.0	104	2.8	107	2.7	-12.9
울산광역시	59	1.7	72	2.0	68	1.7	7.4
세종특별자치시	11	0.3	8	0.2	9	0.2	-9.5
경기도	749	21.0	922	25.2	894	22.8	9.3
강원특별자치도	146	4.1	156	4.3	133	3.4	-4.6
충청북도	121	3.4	167	4.6	128	3.3	2.9
충청남도	172	4.8	183	5.0	171	4.4	-0.3
전북특별자치도	102	2.9	126	3.4	96	2.4	-3.0
전라남도	100	2.8	120	3.3	112	2.9	5.8
경상북도	175	4.9	186	5.1	162	4.1	-3.8
경상남도	257	7.2	235	6.4	237	6.0	-4.0
제주특별자치도	53	1.5	51	1.4	48	1.2	-4.8
계	3,559	100	3,661	100	3,924	100	5.0

- 최근 3년간 시도별 인구 십만 명당 고독사 발생 현황을 살펴보면 부산광역시, 강원특별자치도, 충청북도, 충청남도가 매년 전국 평균보다 높게 나타남.
- 2024년 기준 전년대비 증감률을 살펴보면, 부산광역시가 2.5%로 증가율이 가장 높았고, 충청북도가 -2.4%로 감소율이 가장 크게 나타남.

〈표 2-10〉 최근 3년간 시도별 인구 십만 명당 고독사 발생 현황

(단위: 명, %)

구분	2022년	2023년	2024년	2024년 기준 전년대비 증감
서울특별시	7.2	6.0	8.4	2.4
부산광역시	9.6	8.7	11.2	2.5
대구광역시	6.2	7.7	9.7	2.0
인천광역시	7.3	7.0	8.7	1.7
광주광역시	8.2	6.6	8.4	1.8
대전광역시	9.8	7.2	7.5	0.3
울산광역시	5.3	6.5	6.2	-0.3
세종특별자치시	2.9	2.1	2.3	0.2
경기도	5.5	6.8	6.6	-0.2
강원특별자치도	9.5	10.2	8.8	-1.4
충청북도	7.6	10.5	8.1	-2.4
충청남도	8.1	8.6	8.0	-0.6
전북특별자치도	5.8	7.2	5.5	-1.7
전라남도	5.5	6.6	6.2	-0.4
경상북도	6.7	7.3	6.4	-0.9
경상남도	7.8	7.2	7.3	0.1
제주특별자치도	7.9	7.6	7.2	-0.4
계	6.9	7.2	7.7	0.5

- 고독사가 발생한 장소를 ‘주택’, ‘아파트’, ‘원룸 및 오피스텔’, ‘여관 및 모텔’, ‘고시원’, ‘기타’로 구분하고 주거지와 비주거지로 구분하여 고독사 발생 현황을 확인해 봄.
- 주거지에는 ‘주택’, ‘아파트’, ‘원룸 및 오피스텔’이 포함되며, 비주거지로는 ‘여관 및 모텔’, ‘고시원’, ‘기타’가 포함됨.
- 먼저 주거지 중심으로 살펴보면, 2024년 전체 고독사 사망자 중 88.2%가 주거지에서 발견됨.
 - ‘주택’이 48.9%로 비중이 가장 높았고, ‘아파트’ 19.7%, ‘원룸이나 오피스텔’ 19.6%로 유사하게 나타남.
- 다음으로 비주거지에서는 전체 고독사 사망자 중 11.8%가 발견됨.
 - ‘고시원’이 4.8%로 비중이 가장 높았고, 그 다음이 ‘여관이나 모텔’ 4.2%, ‘기타’ 2.8% 순으로 발견됨.
- 최근 3년간 고독사 발생 장소를 살펴보면, 주거지가 약 90% 비중을 차지하였고, 그 중 ‘주택’이 약 50% 비중을 차지하는 것을 확인할 수 있음.

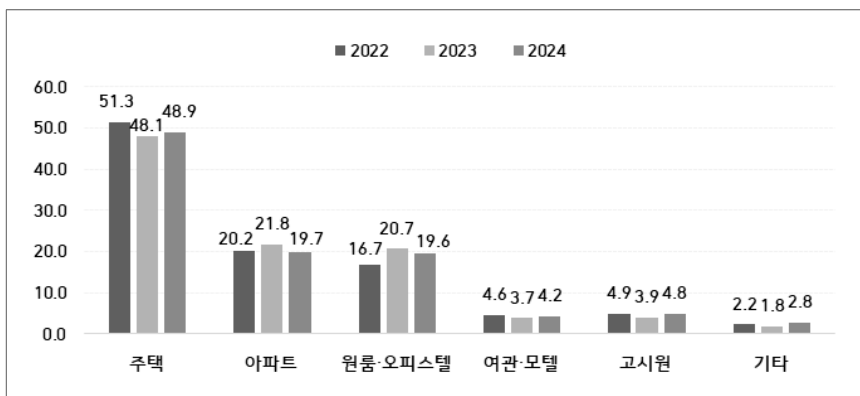
〈표 2-11〉 고독사 사망자의 발생 장소

(단위: 명, %)

구분		2022년		2023년		2024년	
		명	%	명	%	명	%
주거	주택	1,827	51.3	1,762	48.1	1,920	48.9
	아파트	720	20.2	798	21.8	774	19.7
	원룸·오피스텔	595	16.7	756	20.7	769	19.6
비주거	여관·모텔	163	4.6	137	3.7	163	4.2
	고시원	174	4.9	143	3.9	189	4.8
	기타*	80	2.3	65	1.8	109	2.8
계		3,559	100	3,661	100	3,924	100

* 컨테이너, 폐가 등

[그림 2-9] 고독사 사망자의 발생 장소



□ 고독사 사망자를 최초로 발견한 사람의 현황은 다음과 같음.

- 고독사 최초 발견자는 ‘임대인 등’이 43.1%로 가장 높은 비중을 차지함.
 - 그 다음으로 ‘가족’이 26.6%, ‘이웃주민’ 12.0%로 나타났으며 그 외에는 ‘보건복지서비스 종사자’, ‘지인’, ‘미상’ 순으로 나타남.
- 최근 3년간 고독사 사망자의 최초 발견자를 살펴보면, ‘임대인 등’이 지속적으로 가장 높은 비중을 차지함.
 - 최초 발견자 중 ‘보건복지서비스 종사자’ 비중은 2022년 6.2%에서 2023년 7.0%, 2024년 7.7%로 지속적으로 증가하는 양상을 보임.
 - 반면 ‘지인’ 비중은 2022년 11.1%에서 2023년 10.4%, 2024년 7.1%로 꾸준히 감소하였으며, ‘이웃주민’은 2023년과 비교하여 7.3%p 감소하여 가장 큰 폭으로 감소함.
- 주목할 만한 점은, ‘지인’의 비중은 매년 감소하고 있는 반면 ‘보건복지서비스 종사자’ 비중은 증가하는 양상임. 이는 개인의 사회적 관계망은 점차 단절되고 있다는 부정적 측면과 국가의 사회보장체계는 한층 강화되고 있다는 긍정적 측면이 교차하고 있음을 시사함.

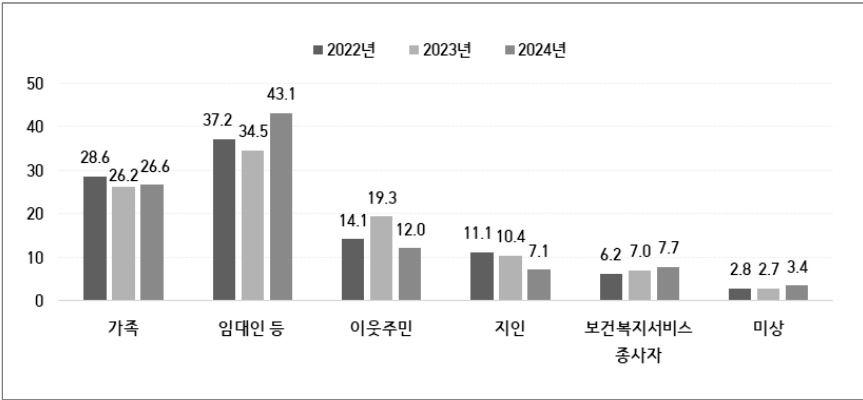
〈표 2-12〉 고독사 사망자의 최초 발견자 현황

(단위: 명, %)

구분	2022년		2023년		2024년	
	명	%	명	%	명	%
가족 ¹⁾	1,019	28.6	958	26.2	1,044	26.6
임대인 등 ²⁾	1,324	37.2	1,263	34.5	1,692	43.1
이웃주민 ³⁾	502	14.1	705	19.3	470	12.0
지인 ⁴⁾	394	11.1	379	10.4	280	7.1
보건복지서비스 종사자 ⁵⁾	219	6.2	257	7.0	301	7.7
미상	101	2.8	99	2.7	137	3.5
계	3,559	100	3,661	100	3,924	100

1) 부모, 형제·자매, 친인척 등, 2) 임대인, 경비원, 건물관리자, 택배기사 등, 3) 이·통장 등, 4) 선·후배 등, 5) 사회복지사, 요양보호사, 생활지원사 등

〔그림 2-10〕 고독사 사망자의 최초 발견자 현황



□ 고독사 중 자살로 인한 사망과 그렇지 않은 사례의 현황을 살펴봄.

○ 전체 고독사 중 자살로 사망한 사례는 526명으로 13.4%를 차지.

- 성별 자살 사망자 규모는 남성 77.4% 여성 19.0%로 남성이 자살자의 상당 비중을 차지함.

- 최근 3년간 고독사 중 자살로 인한 사망 비중은 약 13~14%를 차지하였고, 남성의 비중이 절대적으로 높은 것을 확인할 수 있음.

〈표 2-13〉 고독사 사망자 중 성별 자살 사망자 현황

(단위: 명, %)

구분	2022년				2023년				2024년			
	자살		자살 외		자살		자살 외		자살		자살 외	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
남성	407	82.2	2,563	83.6	392	76.0	2,661	84.6	407	77.4	2,798	82.3
여성	82	16.6	475	15.5	120	23.3	459	14.6	100	19.0	505	14.9
미상	6	1.2	26	0.8	4	0.8	25	0.8	19	3.6	95	2.8
계	495	100	3,064	100	516	100	3,145	100	526	100	3,398	100

- 연령별 고독사 사망자 중 자살자 비중을 살펴보면 30대 미만에서 가장 높은 비중을 차지하였으며, 연령이 높아질수록 감소하는 양상을 보임.
 - 20대의 경우 고독사 사망자 중 자살자 비중이 60%를 차지하였고, 30대 43.3%, 40대 25.7% 순임.
 - 반면, 60대는 8.3%, 70대 3.8%, 80대 이상은 2.0% 순으로 나타남.
- 전국 자살 사망자 대비 고독사 비중은 50대가 5.1%로 가장 높은 비중을 차지함. 그 다음으로 40대 4.7%, 60대 4.3% 순임.
- 최근 3년간 연령별 고독사 사망자 중 자살자 비중을 살펴보면, 30대 미만이 가장 높은 비중을 차지하는 양상이 지속되는 것을 확인할 수 있음.
 - 연령이 높아질수록 자살자 비중이 감소하는 동일한 양상을 보임.
- 전국 자살 사망자 대비 고독사 비중은 2022년 3.8%에서 2024년 3.5%로 지속적인 감소 추세를 보임.
 - 연령대에서는 40~50대가 가장 많은 비중을 차지하는 양상이 지속되는 것을 확인할 수 있음.

〈표 2-14〉 고독사 사망자 중 자살자 현황: 2024년

(단위: 명, %)

구분	자살 사망자 수		자살 이외 사망자 수		계	%	연령별 고독사 사망자 중 자살자 비중	자살사망자* 대비 자살고독사 비중
	명	%	명	%				
19세	0	0.0	2	0.1	2	0.1	0.0	0
20~24세	7	1.3	3	0.1	10	0.3	70.0	1.5
25~29세	20	3.8	15	0.4	35	0.9	57.1	2.3
30~34세	30	5.7	34	1.0	64	1.6	46.9	3.1
35~39세	44	8.4	63	1.9	107	2.7	41.1	4.3
40~44세	70	13.3	146	4.3	216	5.5	32.4	5.1
45~49세	61	11.6	232	6.8	293	7.5	20.8	4.2
50~54세	71	13.5	473	13.9	544	13.9	13.1	4.3
55~59세	90	17.1	563	16.6	653	16.6	13.8	6.0
60~64세	70	13.3	683	20.1	753	19.2	9.3	5.0
65~69세	35	6.7	483	14.2	518	13.2	6.8	3.3
70~74세	12	2.3	297	8.7	309	7.9	3.9	1.5
75~79세	7	1.3	181	5.3	188	4.8	3.7	1.1
80세이상	4	0.8	198	5.8	202	5.1	2.0	0.3
미상	5	1.0	25	0.7	30	0.8	16.7	0.0
계	526	100	3,398	100	3,924	100	13.4	3.5

주: *자살사망자= 14,872명(국가데이터처, 사망원인통계)

*19세의 자살사망자 수는 국가데이터처 공식통계에서 확인 안됨.

〈표 2-15〉 고독사 사망자 중 자살자 현황: 2023년

(단위: 명, %)

구분	자살 사망자 수		자살 이외 사망자 수		계	%	연령별 고독사 사망자 중 자살자 비중	자살사망자* 대비 자살고독사 비중
	명	%	명	%				
19세	0	0	0	0	0	0	0	0
20~24세	9	1.7	6	0.2	15	0.4	60.0	1.6
25~29세	16	3.1	11	0.4	27	0.7	59.3	1.9
30~34세	37	7.2	31	1.0	68	1.9	54.4	4.3
35~39세	35	6.8	63	2.0	98	2.7	35.7	4.0
40~44세	57	11.1	131	4.2	188	5.1	30.3	4.6
45~49세	72	14.0	242	7.7	314	8.6	22.9	5.7
50~54세	73	14.2	415	13.2	488	13.3	15.0	5.0
55~59세	82	15.9	527	16.8	609	16.6	13.5	6.1
60~64세	62	12.0	635	20.2	697	19.0	8.9	4.6
65~69세	33	6.4	416	13.2	449	12.3	7.3	3.4
70~74세	16	3.1	277	8.8	293	8.0	5.5	2.0
75~79세	7	1.4	170	5.4	177	4.8	4.0	1.0
80세이상	14	2.7	191	6.1	205	5.6	6.8	1.0
미상	3	0.6	30	1.0	33	0.9	9.1	-
계	516	100	3,145	100	3,661	100	14.1	3.7

주: *자살사망자= 13,978명(국가데이터처, 사망원인통계)

*19세의 자살사망자 수는 국가데이터처 공식통계에서 확인 안됨.

〈표 2-16〉 고독사 사망자 중 자살자 현황: 2022년

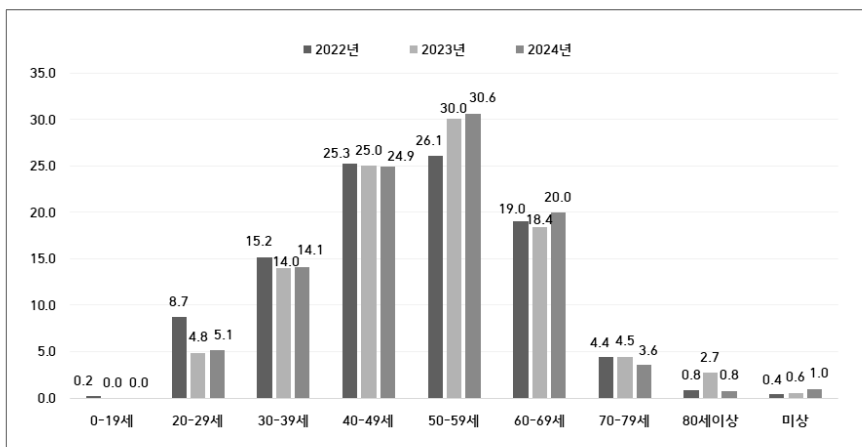
(단위: 명, %)

구분	자살 사망자 수		자살 이외 사망자 수		계	%	연령별 고독사 사망자 중 자살자 비중	자살사망자* 대비 자살고독사 비중
	명	%	명	%				
19세	1	0.2	0	0.0	1	0.0	100.0	-
20~24세	13	2.6	6	0.2	19	0.5	68.4	2.4
25~29세	30	6.1	11	0.4	41	1.2	73.2	3.5
30~34세	26	5.3	19	0.6	45	1.3	57.8	3.2
35~39세	49	9.9	53	1.7	102	2.9	48.0	5.6
40~44세	67	13.5	139	4.5	206	5.8	32.5	6.0
45~49세	58	11.7	261	8.5	319	9.0	18.2	4.8
50~54세	68	13.7	405	13.2	473	13.3	14.4	5.2
55~59세	61	12.3	543	17.7	604	17.0	10.1	5.2
60~64세	63	12.7	594	19.4	657	18.5	9.6	5.8
65~69세	31	6.3	422	13.8	453	12.7	6.8	3.6
70~74세	16	3.2	227	7.4	243	6.8	6.6	2.2
75~79세	6	1.2	184	6.0	190	5.3	3.2	0.9
80세이상	4	0.8	182	5.9	186	5.2	2.2	0.3
미상	2	0.4	18	0.6	20	0.6	10.0	-
계	495	100	3,064	100	3,559	100	13.9	3.8

주: *자살사망자= 12,906명(국가데이터처, 사망원인통계)

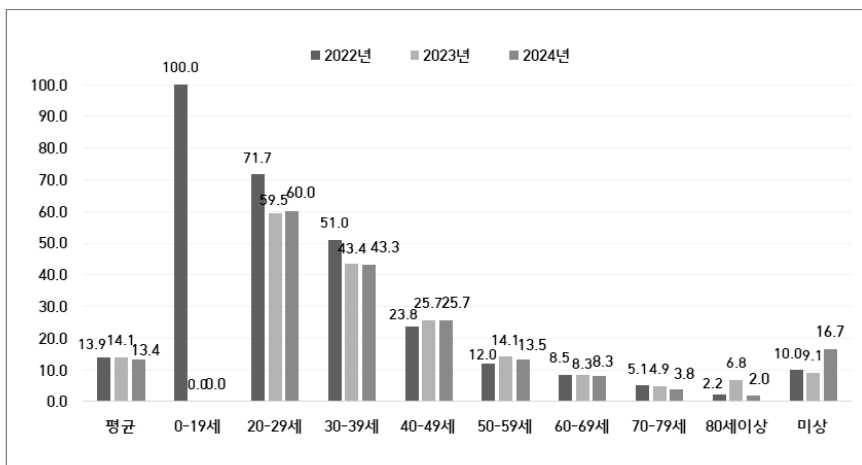
*19세의 자살사망자 수는 국가데이터처 공식통계에서 확인 안됨.

[그림 2-11] 고독사 사망자 중 자살 고독사 비중



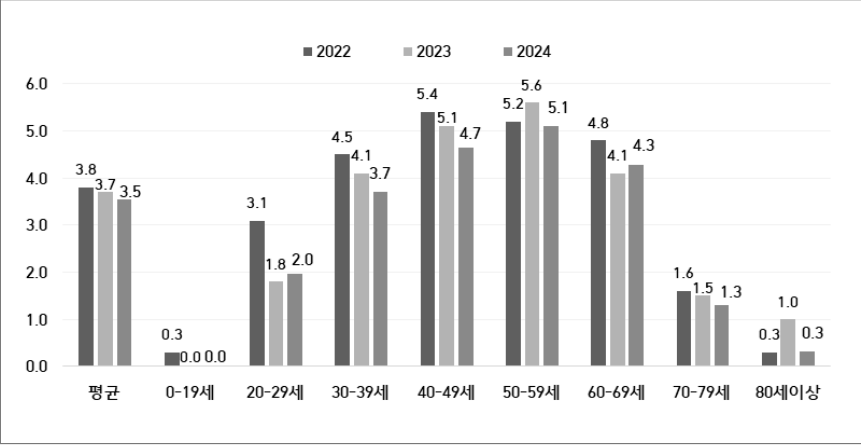
* 자살사망자: 국가데이터처, 사망원인통계 각 연도

[그림 2-12] 연령별 고독사 사망자 중 자살 고독사 비중



* (자살 고독사/고독사 사망자)*100

[그림 2-13] 자살 사망자 대비 자살 고독사 비중



* 자살사망자: 국가데이터처, 사망원인 통계 각 연도

제3장

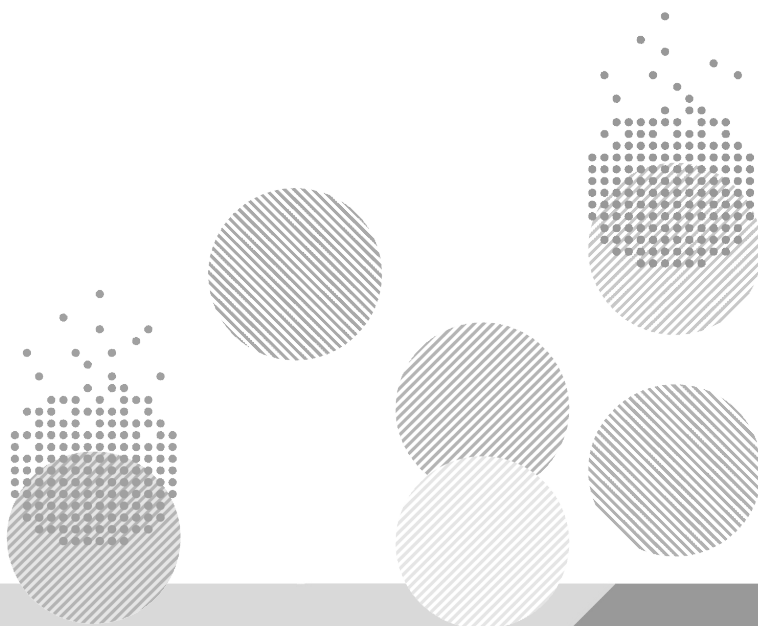
고독사 사망자 주요 특성별 현황

제1절 생애주기에 따른 사망자 특성

제2절 고독사 사망자인 수급자 특성

제3절 자살 사망자 특성

제4절 지역유형별 사망자 특성



제3 장 고독사 사망자 주요 특성별 현황

제1절 생애주기에 따른 사망자 특성

- 본 절에서는 고독사 사망자의 연령을 청년층, 중장년층, 노년층으로 나누어서 각 집단별 특성을 살펴봄.
 - 청년층은 19세에서 39세까지, 중장년층은 40~64세, 그리고 노년층은 65세 이상으로 분류하여 분석함.
- 경찰청 형사사법정보를 먼저 확인하면, 2022년 이래로 유사한 양상을 보임.
 - 2024년 전체 자료 중 고독사 사망자 비중의 경우 청년층은 4.4%, 중장년층은 13.0%, 그리고 노년층 3.7%로 나타남.
 - 특히 중장년층이 2022년 12.0%, 2023년 12.3%로 가장 높은 비중을 차지함.
 - 우리나라 인구 십만명 당으로 살펴보면 청년층은 1.7명, 중장년층은 11.9명, 노년층은 12.2명으로 중장년층과 노년층은 유사한 비중이며 노년층이 다소 높게 나타남.
 - 2023년과 비교하여 청년층은 0.7명, 중장년층은 0.8명, 노년층은 0.3명 증가함.
 - 우리나라 사망자 수 대비로 살펴보면 청년층 3.0%, 중장년층 4.2%, 노년층 0.4%로 중장년층의 비중이 가장 높음.
 - 청년층과 중장년층은 2022년 이래로 지속적으로 증가하는 양상을 보임.

〈표 3-1〉 생애주기별 고독사 사망자 규모

(단위: 명, %)

구분		고독사 (a)	고독사 아님 (b)	경찰청 변사 사건 사례 수 (c)	고독사 비중 (%) (a/c)	생애주기별 인구 십만명당 고독사 사망자 수	생애주기별 사망자 인구 수 대비 고독사 사망자
22년 ¹⁾	청년층	208	4,914	5,122	4.1	1.0	2.3
	중장년층	2,259	16,513	18,772	12.0	10.9	3.7
	노년층	1,072	31,971	33,043	3.2	11.9	0.4
	미상	20	273	293	6.8	-	-
	계	3,559	53,671	57,230	6.2	6.9	1.0
23년 ²⁾	청년층	208	4,976	5,184	4.0	1.0	2.4
	중장년층	2,296	16,325	18,621	12.3	11.1	4.0
	노년층	1,124	29,399	30,523	3.7	11.9	0.4
	미상	33	327	360	9.2	-	-
	계	3,661	51,027	54,688	6.7	7.2	1.0
24년 ³⁾	청년층	218	4,761	4,979	4.4	1.7	3.0
	중장년층	2,459	16,434	18,893	13.0	11.9	4.2
	노년층	1,217	31,778	32,995	3.7	12.2	0.4
	미상	30	248	278	10.8	-	-
	계	3,924	53,221	57,145	6.9	7.7	1.1

주: ¹⁾주민등록연앙인구 기준: 전체인구수 = 51,259,150명
사망원인통계 기준: 전체사망자수 = 372,939명, 연령미상 18명 제외
²⁾주민등록연앙인구 기준: 전체인구수 = 51,145,885명
사망원인통계 기준: 전체사망자수 = 352,511명, 연령미상 32명 제외
³⁾주민등록연앙인구 기준: 전체인구수 = 51,037,253명
사망원인통계 기준: 전체사망자수 = 358,569명, 연령미상 18명 제외

□ 고독사 사망자 자료를 바탕으로 연령 집단별 성별 비중을 살펴봄.

○ 2024년을 살펴보면, 세 집단 모두 여성보다 남성의 비중이 높음.

- 남성 비중이 청년층은 67.0%, 중장년층은 84.6%, 노년층은 79.7%로 3분의 2이상을 차지함.

○ 최근 3년간 고독사 사망자의 연령 집단별 성별 비중을 살펴보면, 중장년층의 남성 고독사 비중이 약 85% 이상을 차지하는 것으로 나타나 중장년층 남성 고독사에 대한 지속적인 관리가 필요함을 확인할 수 있음.

〈표 3-2〉 생애주기에 따른 성별 고독사 사망자 규모

(단위: 명, %)

구분		청년층		중장년층		노년층		미상		계	
		명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
22 년	남	156	75.0	1,951	86.4	854	79.7	9	45.0	2,970	83.5
	여	50	24.0	291	12.9	214	20.0	2	10.0	557	15.7
	미상	2	1.0	17	0.8	4	0.4	9	45.0	32	0.9
	계	208	100	2,259	100	1,072	100	20	100	3,559	100
23 년	남	137	65.9	1,986	86.5	912	81.1	18	54.5	3,053	83.4
	여	71	34.1	302	13.2	203	18.1	3	9.1	579	15.8
	미상	0	0.0	8	0.3	9	0.8	12	36.4	29	0.8
	계	208	100	2,296	100	1,124	100	33	100	3,661	100
24 년	남	146	67.0	2,080	84.6	970	79.7	9	30.0	3,205	81.7
	여	65	29.8	325	13.2	211	17.3	4	13.3	605	15.4
	미상	7	3.2	54	2.2	36	3.0	17	56.7	114	2.9
	계	218	100	2,459	100	1,217	100	30	100	3,924	100

□ 시도를 중심으로 지역에 따른 사망자의 생애주기별 분포를 살펴봄.

○ 먼저 2024년의 자료를 바탕으로 청년층을 보면, 서울특별시가 26.6%로 높은 비중을 보이고, 그 다음으로 경기도 19.7%, 인천광역시 7.8%, 대구광역시 6.9% 순으로 나타남.

- 세종특별자치시에서는 청년층에서 고독사가 발견되지 않았고, 제주특별자치도는 0.5%, 전라남도 0.9%, 강원특별자치도 1.8%로 낮은 비중임.

○ 중장년층을 보면 경기도가 24.1%로 가장 높으며 서울특별시 18.7%, 부산광역시 7.9%, 인천광역시 7.6%의 순임.

- 세종특별자치시가 0.2%로 가장 낮은 비중이며 제주특별자치도 1.2%, 울산광역시 1.9%로 낮았음.

○ 노년층 고독사 사망자 비중이 가장 높은 지역은 서울특별시로 21.8%를 차지하였으며 경기도 20.9%, 부산광역시 13.0%, 대구광역시 7.0%의 순임.

- 반면 세종특별자치시가 0.2%로 가장 낮은 비중이었으며 제주특별자치도 1.3%, 울산광역시 1.4%로 낮았음.

○ 요컨대 2022년 이래로 규모의 등락은 있으나 인구가 밀집된 수도권에서 청년과 중장년, 그리고 노년층의 고독사 사망자 비중이 높게 나타나고 있음을 확인함.

〈표 3-3〉 생애주기에 따른 시도별 고독사 사망자 규모: 2024년

(단위: 명, %)

구분	청년층		중장년층		노년층		미상		계	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
서울	58	26.6	460	18.7	265	21.8	1	3.3	784	20.0
부산	14	6.4	194	7.9	158	13.0	1	3.3	367	9.4
대구	15	6.9	129	5.2	85	7.0	0	0.0	229	5.8
인천	17	7.8	187	7.6	56	4.6	0	0.0	260	6.6
광주	8	3.7	75	3.1	36	3.0	0	0.0	119	3.0
대전	12	5.5	61	2.5	34	2.8	0	0.0	107	2.7

구분	청년층		중장년층		노년층		미상		계	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
울산	5	2.3	46	1.9	17	1.4	0	0.0	68	1.7
세종	0	0.0	6	0.2	3	0.2	0	0.0	9	0.2
경기	43	19.7	592	24.1	254	20.9	5	16.7	894	22.8
강원	4	1.8	82	3.3	46	3.8	1	3.3	133	3.4
충북	5	2.3	92	3.7	30	2.5	1	3.3	128	3.3
충남	8	3.7	115	4.7	45	3.7	3	10.0	171	4.4
전북	7	3.2	63	2.6	23	1.9	3	10.0	96	2.4
전남	2	0.9	67	2.7	31	2.5	12	40.0	112	2.9
경북	9	4.1	105	4.3	46	3.8	2	6.7	162	4.1
경남	10	4.6	155	6.3	72	5.9	0	0.0	237	6.0
제주	1	0.5	30	1.2	16	1.3	1	3.3	48	1.2
계	218	100	2,459	100	1,217	100	30	100	3,924	100

〈표 3-4〉 생애주기에 따른 시도별 고독사 사망자 규모: 2023년

(단위: 명, %)

구분	청년층		중장년층		노년층		미상		계	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
서울	30	14.4	340	14.8	189	16.8	0	0.0	559	15.3
부산	6	2.9	168	7.3	113	10.1	0	0.0	287	7.8
대구	9	4.3	117	5.1	56	5.0	1	3.0	183	5.0
인천	10	4.8	132	5.7	65	5.8	1	3.0	208	5.7
광주	10	4.8	57	2.5	26	2.3	1	3.0	94	2.6
대전	10	4.8	65	2.8	29	2.6	0	0.0	104	2.8
울산	3	1.4	53	2.3	16	1.4	0	0.0	72	2.0
세종	0	0.0	7	0.3	1	0.1	0	0.0	8	0.2
경기	54	26.0	605	26.4	258	23.0	5	15.2	922	25.2
강원	5	2.4	105	4.6	46	4.1	0	0.0	156	4.3
충북	10	4.8	99	4.3	58	5.2	0	0.0	167	4.6
충남	17	8.2	110	4.8	54	4.8	2	6.1	183	5.0
전북	9	4.3	84	3.7	33	2.9	0	0.0	126	3.4
전남	3	1.4	64	2.8	39	3.5	14	42.4	120	3.3

구분	청년층		중장년층		노년층		미상		계	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
경북	14	6.7	113	4.9	59	5.2	0	0.0	186	5.1
경남	15	7.2	152	6.6	68	6.0	0	0.0	235	6.4
제주	3	1.4	25	1.1	14	1.2	9	27.3	51	1.4
계	208	100	2,296	100	1,124	100	33	100	3,661	100

〈표 3-5〉 생애주기에 따른 시도별 고독사 사망자 규모: 2022년

(단위: 명, %)

구분	청년층		중장년층		노년층		미상		계	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
서울	44	21.2	424	18.8	210	19.6	0	0.0	678	19.1
부산	15	7.2	181	8.0	121	11.3	0	0.0	317	8.9
대구	9	4.3	103	4.6	34	3.2	0	0.0	146	4.1
인천	15	7.2	138	6.1	62	5.8	0	0.0	215	6.0
광주	9	4.3	71	3.1	34	3.2	3	15.0	117	3.3
대전	11	5.3	90	4.0	39	3.6	1	5.0	141	4.0
울산	1	0.5	38	1.7	20	1.9	0	0.0	59	1.7
세종	0	0.0	8	0.4	3	0.3	0	0.0	11	0.3
경기	47	22.6	499	22.1	203	18.9	0	0.0	749	21.0
강원	3	1.4	95	4.2	45	4.2	3	15.0	146	4.1
충북	6	2.9	78	3.5	36	3.4	1	5.0	121	3.4
충남	9	4.3	109	4.8	54	5.0	0	0.0	172	4.8
전북	6	2.9	62	2.7	33	3.1	1	5.0	102	2.9
전남	5	2.4	56	2.5	32	3.0	7	35.0	100	2.8
경북	9	4.3	113	5.0	53	4.9	0	0.0	175	4.9
경남	16	7.7	165	7.3	76	7.1	0	0.0	257	7.2
제주	3	1.4	29	1.3	17	1.6	4	20.0	53	1.5
계	208	100	2,259	100	1,072	100	20	100	3,559	100

- 생애주기에 따라 고독사 사망자가 발견된 장소를 확인해 보면 다음과 같음.
 - 청년층, 중장년층, 노년층 모두 주택에서 발견된 비중이 가장 높게 나타남.
 - 청년층에서는 41.3%, 중장년층에서는 47.2%, 노년층에서는 54.1%가 주택에서 발견됨. 수치를 비교하면 노년층이 주택에서 발견된 비중이 가장 높고 청년층의 경우 상대적으로 낮음.
 - 청년층의 경우 주택 이외에 원룸과 오피스텔에서 발견된 사례가 36.2%로 아파트에서 발견된 12.4%보다 높았음.
 - 원룸과 오피스텔에서 발견된 비중이 중장년층이나 노년층과 비교했을 때 청년층의 비중이 가장 높았음.
 - 그 외 고시원에서 발견된 비중도 6.4%로 타 집단에 비해 가장 높은 특징을 보임.
 - 중장년층에서도 원룸과 오피스텔에서 발생 비율이 21.8%로 아파트에서 발견된 비중인 18.0%보다 높았음.
 - 중장년층은 여관 및 모텔에서 발견된 경우가 5.0%로 타 집단에 비해 높았음.
 - 노년층은 아파트에서 발견된 경우가 24.4%로, 세 집단 중 가장 높은 비중임.
 - 그 외에 원룸과 오피스텔에서 발견되는 사례가 12.2%, 고시원에서 발견되는 비중이 3.5%임. 여관 및 모텔에서 발견되는 비중은 2.7%로 중장년층 보다는 낮지만 청년층보다는 상대적으로 높은 수치임.
 - 요컨대, 고독사 사망자의 다수가 주택에서 발견되고 있으나 그 외 발생장소는 청년층의 경우 원룸과 오피스텔, 고시원에서 발견되는 비중이 타 집단에 비해 높고, 중장년층은 여관 및 모텔, 노년층은 아파트에서 발견되는 비중이 타 집단에 비해 높은 것을 확인할 수 있음.

〈표 3-6〉 생애주기별 고독사 발생 장소

(단위: 명, %)

구분		청년층		중장년층		노년층		미상		계	
		명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
22년	주택	86	41.3	1,137	50.3	598	55.8	6	30.0	1,827	51.3
	아파트	26	12.5	395	17.5	292	27.2	7	35.0	720	20.2
	원룸·오피스텔	82	39.4	433	19.2	77	7.2	3	15.0	595	16.7
	여관·모텔	4	1.9	124	5.5	34	3.2	1	5.0	163	4.6
	고시원	6	2.9	131	5.8	37	3.5	0	0.0	174	4.9
	기타*	4	1.9	39	1.7	34	3.2	3	15.0	80	2.2
	계	208	100	2,259	100	1,072	100	20	100	3,559	100
23년	주택	78	37.5	1,055	45.9	612	54.4	17	51.5	1,762	48.1
	아파트	25	12.0	461	20.1	302	26.9	10	30.3	798	21.8
	원룸·오피스텔	89	42.8	548	23.9	115	10.2	4	12.1	756	20.7
	여관·모텔	5	2.4	96	4.2	36	3.2	0	0.0	137	3.7
	고시원	11	5.3	96	4.2	36	3.2	0	0.0	143	3.9
	기타*	0	0.0	40	1.7	23	2.0	2	6.1	65	1.8
	계	208	100	2,296	100	1,124	100	33	100	3,661	100
24년	주택	90	41.3	1,161	47.2	658	54.1	11	36.7	1,920	48.9
	아파트	27	12.4	442	18.0	297	24.4	8	26.7	774	19.7
	원룸·오피스텔	79	36.2	536	21.8	149	12.2	5	16.7	769	19.6
	여관·모텔	4	1.8	124	5.0	33	2.7	2	6.7	163	4.2
	고시원	14	6.4	132	5.4	43	3.5	0	0.0	189	4.8
	기타*	4	1.8	64	2.6	37	3.0	4	13.3	109	2.8
	계	218	100	2,459	100	1,217	100	30	100	3,924	100

* 컨테이너, 폐가 등

- 다음으로 고독사 사망자의 생애주기별로 사망상태의 최초 발견자를 분석한 결과를 살펴봄.
- 고독사 사망자의 최초 발견자는 청년층, 중장년층, 노년층 모두 ‘임대인 등’의 비중이 가장 높게 나타남.
 - 청년층에서는 47.7%, 중장년층에서는 46.9%, 노년층에서는 35.1%가 ‘임대인 등’이 사망자를 최초 발견함. 수치를 비교하면 청년층에서 ‘임대인 등’이 발견한 비중이 가장 높고 노년층의 경우 상대적으로 낮음.
- 그 다음으로는 ‘가족’이 최초 발견하는 비중이 높았는데, 청년층과 노년층이 각각 29.8%, 중장년층이 24.6%로 나타남.
 - 노년층의 경우 2022년, 2023년 사망자를 최초 발견한 비중은 ‘가족’이 각각 31.2%, 30.8%로 가장 높았음.
- 청년층은 타 집단에 비해 ‘지인’이 발견한 비중이 9.2%로 높으며 ‘이웃 주민’(6.0%)이나 ‘보건복지서비스 종사자’의 비중(2.3%)은 타 집단에 비해 상대적으로 낮음.
- 중장년층은 ‘이웃주민’의 비중이 11.2%. ‘지인’의 비중이 7.2%로 ‘임대인’이나 ‘가족’ 다음으로 높은 비중임.
- 노년층은 ‘이웃주민’이 14.9%, ‘보건복지종사자’ 11.3%로 세 집단 중 가장 높으며 ‘지인’이 발견한 경우는 6.0%로 타 집단에 비해 상대적으로 낮았음.
- 요컨대, 고독사 사망자 최초 발견자의 비중이 ‘임대인 등’이 높게 나타나고 있으나 그 외 최초 발견자로 청년층은 ‘지인’이 발견하는 비중이 높고, 중장년층과 노년층은 ‘이웃주민’ 또는 ‘보건복지서비스 종사자’ 비중이 높은 것을 확인할 수 있음.

〈표 3-7〉 생애주기별 고독사의 최초 발견자

(단위: 명, %)

구분		청년층		중장년층		노년층		미상		계	
		명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
22 년	가족 ¹⁾	59	28.4	623	27.6	334	31.2	3	15.0	1,019	28.6
	임대인 등 ²⁾	87	41.8	924	40.9	305	28.5	8	40.0	1,324	37.2
	이웃주민 ³⁾	18	8.7	273	12.1	208	19.4	3	15.0	502	14.1
	지인 ⁴⁾	32	15.4	254	11.2	105	9.8	3	15.0	394	11.1
	보건복지서비스 종사자 ⁵⁾	5	2.4	116	5.1	97	9.0	1	5.0	219	6.2
	미상	7	3.4	69	3.1	23	2.1	2	10.0	101	2.8
	계	208	100	2,259	100	1,072	100	20	100	3,559	100
23 년	가족 ¹⁾	59	28.4	545	23.7	346	30.8	8	24.2	958	26.2
	임대인 등 ²⁾	85	40.9	868	37.8	299	26.6	11	33.3	1,263	34.5
	이웃주민 ³⁾	23	11.1	432	18.8	242	21.5	8	24.2	705	19.3
	지인 ⁴⁾	30	14.4	259	11.3	88	7.8	2	6.1	379	10.4
	보건복지서비스 종사자 ⁵⁾	5	2.4	127	5.5	123	10.9	2	6.1	257	7.0
	미상	6	2.9	65	2.8	26	2.3	2	6.1	99	2.7
	계	208	100	2,296	100	1,124	100	33	100	3,661	100
24 년	가족 ¹⁾	65	29.8	604	24.6	363	29.8	12	40.0	1,044	26.6
	임대인 등 ²⁾	104	47.7	1,154	46.9	427	35.1	7	23.3	1,692	43.1
	이웃주민 ³⁾	13	6.0	275	11.2	181	14.9	1	3.3	470	12.0
	지인 ⁴⁾	20	9.2	184	7.5	73	6.0	3	10.0	280	7.1
	보건복지서비스 종사자 ⁵⁾	5	2.3	159	6.5	137	11.3	0	0.0	301	7.7
	미상	11	5.0	83	3.4	36	3.0	7	23.3	137	3.5
	계	218	100	2,459	100	1,217	100	30	100	3,924	100

1) 부모, 형제·자매, 친인척 등, 2) 임대인, 경비원, 건물관리자, 택배기사 등, 3) 이·통장 등,
4) 선·후배 등, 5) 사회복지사, 요양보호사, 생활지원사 등

제2절 수급자인 사망자 특성

- 본 절에서는 고독사 사망자 중 사망 이전 기초생활수급자 여부에 따른 대상자의 특성을 살펴봄.
- 분석을 위해 경찰청 형사사법정보와 한국사회보장정보원의 사회보장정보 시스템 데이터를 연계하여 고독사 사망자의 기초수급자 여부를 확인함.
 - 사회보장정보시스템에서는 복지급여 신청 경험이나 수급 이력이 있는 대상자 정보가 확인되므로 복지급여를 신청하지 않거나 수급 이력이 없는 고독사 사망자의 정보는 연계되지 않음.
- 양 자료 연계 결과 2024년 고독사 사망자 3,924명 사례 중 3,737명의 정보가 연계되어 연계율은 95.2%였음.
 - 최근 3년간 연계율을 살펴보면, 매년 점진적으로 증가하는 양상을 보임.

〈표 3-8〉 경찰청 형사사법정보와 사회보장정보시스템 데이터 연계 결과

(단위: 명, %)

연도	미연계 사례	연계 사례	계	연계율(%)
2022	281	3,278	3,559	92.1
2023	248	3,413	3,661	93.2
2024	187	3,737	3,924	95.2
계	716	10,428	11,144	93.6

- 고독사 발생 시점을 기준으로 미상 자료를 제외하고 고독사 사망자의 사망 전 1년간 기초생활보장 대상 자격 여부를 살펴봄.
- 고독사 사망자 중 기초생활보장 수급자는 1,462명으로 사회보장정보시스템과 연계 된 전체 고독사 사망자 대비 39.1%를 차지함.
- 최근 3년간 고독사 사망자의 기초생활보장 수급자 비중을 살펴보면, 2023년에는 41.4%로 1.7%p 증가하였으나, 2024년에는 39.1%로 2.3%p 감소한 것을 확인할 수 있음.

〈표 3-9〉 고독사 사망자 중 기초생활보장 수급자 규모

(단위: 명, %)

구분		2022년	2023년	2024년
기초생활수급 대상자	명	1,301	1,413	1,462
	%	39.7	41.4	39.1
기초생활수급 비대상자	명	1,977	2,000	2,275
	%	60.3	58.6	60.9
계	명	3,278	3,413	3,737
	%	100	100	100

주: 자격기준, 미상인 사례 2022년 281명, 2023년 248명, 2024년 187명 제외

- 고독사 사망자 중 기초생활보장 수급자 성별 비중은 다음과 같음.
 - 남성은 85.4%, 여성은 14.6%를 차지함. 이는 고독사 사망자 중 남성의 비중이 절대적으로 높기 때문임.
 - 기초생활보장 비수급자도 남성의 비중이 83.4%로 높게 나타남.
 - 최근 3년간 기초생활보장 수급자 성별 비중을 살펴보면, 남성이 절대적으로 많은 비중을 차지하는 것을 확인할 수 있음.

〈표 3-10〉 사망전 1년간 기초생활수급 대상자 여부에 따른 성별 비중

(단위: 명, %)

구분			기초생활 비수급자	기초생활 수급자	계
22년	남	명	1,647	1,117	2,764
		%	83.3	85.9	84.3
	여	명	330	184	514
		%	16.7	14.1	15.7
	계	명	1,977	1,301	3,278
		%	100	100	100
23년	남	명	1,647	1,228	2,875
		%	82.4	86.9	84.2
	여	명	353	185	538
		%	17.7	13.1	15.8
	계	명	2,000	1,413	3,413
		%	100	100	100
24년	남	명	1,897	1,249	3,146
		%	83.4	85.4	84.2
	여	명	378	213	591
		%	16.6	14.6	15.8
	계	명	2,275	1,462	3,737
		%	100	100	100

주: 자격기준, 미상인 사례 2022년 281명, 2023년 248명, 2024년 187명 제외
수급자비중(%)=(고독사 사망자 중 기초생활수급 대상자 수/ 미상 제외 고독사 사망자 수)
×100

□ 고독사 발생 이전 1년간 기초생활보장 수급 경험이 있는 대상자를 연령별로 분류해서 살펴봄.

○ 2024년도의 연령별 전체를 살펴보면 수급자 집단보다 비수급자 집단이 20~40대 비중이 높으며, 비수급자 집단보다 수급자 집단에서 50~70대의 비중이 높게 나타남.

- 기초생활 비수급자는 기초생활 수급자보다 연령대별 비중에서 20대에서 1.6%p, 30대에서 5.1%p, 그리고 40대에서 8.0%p 더 높게 나타남.
- 반면, 기초생활 수급자는 기초생활 비수급자보다 비중에서 50대에서 0.8%p, 60대에서는 10.4%p, 70대에서는 4.5%p 더 높았음.

○ 최근 3년간 기초생활 수급자의 연령 분포를 살펴보면, 20~40대에서는 비수급자 비중이 높고 50~70대에서는 수급자 비중이 높은 유사한 양상을 보임.

〈표 3-11〉 사망전 1년간 기초생활수급 대상자 여부에 따른 연령 분포: 2024년

(단위: 명, %)

구분	기초생활 비수급자		기초생활 수급자		계	
	명	%	명	%	명	%
19세	2	0.1	0	0.0	2	0.1
20~24세	8	0.4	2	0.1	10	0.3
25~29세	31	1.4	1	0.1	32	0.9
30~34세	57	2.5	5	0.3	62	1.7
35~39세	88	3.9	14	1.0	102	2.7
40~44세	164	7.2	48	3.3	212	5.7
45~49세	210	9.2	75	5.1	285	7.6
50~54세	338	14.9	185	12.7	523	14.0
55~59세	356	15.6	272	18.6	628	16.8
60~64세	393	17.3	329	22.5	722	19.3
65~69세	252	11.1	238	16.3	490	13.1
70~74세	141	6.2	153	10.5	294	7.9
75~79세	109	4.8	74	5.1	183	4.9
80대이상	126	5.5	66	4.5	192	5.1
계	2,275	100	1,462	100	3,737	100

주: 자격기준, 미상인 187명의 사례 제외

〈표 3-12〉 사망전 1년간 기초생활수급 대상자 여부에 따른 연령 분포: 2023년

(단위: 명, %)

구분	기초생활 비수급자		기초생활 수급자		계	
	명	%	명	%	명	%
19세	0	0	0	0	0	0.0
20~24세	12	0.6	2	0.1	14	0.4
25~29세	21	1.1	4	0.3	25	0.7
30~34세	61	3.1	6	0.4	67	2.0
35~39세	73	3.7	17	1.2	90	2.6
40~44세	134	6.7	40	2.8	174	5.1
45~49세	211	10.6	88	6.2	299	8.8
50~54세	282	14.1	178	12.6	460	13.5
55~59세	326	16.3	250	17.7	576	16.9
60~64세	332	16.6	323	22.9	655	19.2
65~69세	195	9.8	229	16.2	424	12.4
70~74세	140	7.0	133	9.4	273	8.0
75~79세	88	4.4	75	5.3	163	4.8
80대이상	125	6.3	68	4.8	193	5.7
계	2,000	100	1,413	100	3,413	100

주: 자격기준. 미상인 248명의 사례 제외

〈표 3-13〉 사망전 1년간 기초생활수급 대상자 여부에 따른 연령 분포: 2022년

(단위: 명, %)

구분	기초생활 비수급자		기초생활 수급자		계	
	명	%	명	%	명	%
19세	0	0	0	0	0	0.0
20~24세	16	0.8	2	0.2	18	0.5
25~29세	33	1.7	6	0.5	39	1.2
30~34세	39	2.0	4	0.3	43	1.3
35~39세	76	3.8	20	1.5	96	2.9
40~44세	152	7.7	37	2.8	189	5.8
45~49세	211	10.7	87	6.7	298	9.1
50~54세	263	13.3	174	13.4	437	13.3
55~59세	291	14.7	267	20.5	558	17.0
60~64세	326	16.5	274	21.1	600	18.3
65~69세	209	10.6	210	16.1	419	12.8
70~74세	127	6.4	101	7.8	228	7.0
75~79세	111	5.6	63	4.8	174	5.3
80대이상	123	6.2	56	4.3	179	5.5
계	1,977	100	1,301	100	3,278	100

주: 자격기준. 미상인 281명의 사례 제외

- 연령대별로 기초생활 비수급자와 기초생활 수급자를 구분하여 각 비중을 살펴보면 다음과 같음.
- 기초생활 수급자 비중은 39.1%로 전 연령대에서 기초생활 수급자 비중이 낮을 것으로 예상되지만, 연령대별로 분포 양상의 차이를 보임.
 - 20~30대 중 기초생활 수급자는 10% 내외를 차지하고 있는 반면, 50~70대는 40% 이상으로 기초생활 수급자의 평균 비중보다 높았음.
- 최근 3년간 연령에 따른 기초생활 수급자 분포를 살펴보면, 50~70대가 기초 생활 수급자의 평균 비중보다 높게 나타나는 양상을 보임.
- 2022년과 2023년에는 60대가 각각 47.5%, 51.2%로 가장 높은 비중을 차지하였으나, 2024년에는 70대가 47.6%로 가장 높게 나타남.

〈표 3-14〉 연령에 따른 사망전 1년간 기초생활수급 대상자 분포: 2024년

(단위: 명, %)

구분	기초생활 비수급자		기초생활 수급자		계	
	명	%	명	%	명	%
19세	2	100.0	0	0.0	2	100
20~24세	8	80.0	2	20.0	10	100
25~29세	31	96.9	1	3.1	32	100
30~34세	57	91.9	5	8.1	62	100
35~39세	88	86.3	14	13.7	102	100
40~44세	164	77.4	48	22.6	212	100
45~49세	210	73.7	75	26.3	285	100
50~54세	338	64.6	185	35.4	523	100
55~59세	356	56.7	272	43.3	628	100
60~64세	393	54.4	329	45.6	722	100
65~69세	252	51.4	238	48.6	490	100
70~74세	141	48.0	153	52.0	294	100
75~79세	109	59.6	74	40.4	183	100
80대이상	126	65.6	66	34.4	192	100
계	2,275	60.9	1,462	39.1	3,737	100

주: 자격기준, 미상인 187명의 사례 제외

〈표 3-15〉 연령에 따른 사망전 1년간 기초생활수급 대상자 분포: 2023년

(단위: 명, %)

구분	기초생활 비수급자		기초생활 수급자		계	
	명	%	명	%	명	%
19세	0	0	0	0	0	0
20~24세	12	85.7	2	14.3	14	100
25~29세	21	84.0	4	16.0	25	100
30~34세	61	91.0	6	9.0	67	100
35~39세	73	81.1	17	18.9	90	100
40~44세	134	77.0	40	23.0	174	100
45~49세	211	70.6	88	29.4	299	100
50~54세	282	61.3	178	38.7	460	100
55~59세	326	56.6	250	43.4	576	100
60~64세	332	50.7	323	49.3	655	100
65~69세	195	46.0	229	54.0	424	100
70~74세	140	51.3	133	48.7	273	100
75~79세	88	54.0	75	46.0	163	100
80대이상	125	64.8	68	35.2	193	100
계	2,000	58.6	1,413	41.4	3,413	100

주: 자격기준, 미상인 248명의 사례 제외

〈표 3-16〉 연령에 따른 사망전 1년간 기초생활수급 대상자 분포: 2022년

(단위: 명, %)

구분	기초생활 비수급자		기초생활 수급자		계	
	명	%	명	%	명	%
19세	0	0	0	0	0	0
20~24세	16	88.9	2	11.1	18	100
25~29세	33	84.6	6	15.4	39	100
30~34세	39	90.7	4	9.3	43	100
35~39세	76	79.2	20	20.8	96	100
40~44세	152	80.4	37	19.6	189	100
45~49세	211	70.8	87	29.2	298	100
50~54세	263	60.2	174	39.8	437	100
55~59세	291	52.2	267	47.9	558	100
60~64세	326	54.3	274	45.7	600	100
65~69세	209	49.9	210	50.1	419	100
70~74세	127	55.7	101	44.3	228	100
75~79세	111	63.8	63	36.2	174	100
80대이상	123	68.7	56	31.3	179	100
계	1,977	60.3	1,301	39.7	3,278	100

주: 자격기준, 미상인 281명의 사례 제외

- 기초생활 수급자 여부에 따라 시도 고독사 발생 현황을 살펴봄.
 - 수급자 비중이 가장 높은 지역은 서울특별시로 22.4%를 차지함.
 - 그 다음이 경기도로 19.2%이며, 부산광역시 11.4%, 대구광역시 7.7% 순임.
 - 비수급자의 규모는 경기도가 24.6%로 가장 높았으며, 그 다음이 서울특별시 19.7%, 부산광역시 8.7%, 인천광역시 6.8% 순임.
 - 최근 3년간 기초생활 수급자 여부에 따른 시도 고독사 발생 현황을 살펴보면, 수급자의 규모는 시도의 인구 규모와 비례하는 경향을 보임.

〈표 3-17〉 수급 여부에 따른 고독사 사망자의 시도 분포: 2024년

(단위: 명, %)

구분	수급자		비수급자		미상		계	
	명	%	명	%	명	%	명	%
서울특별시	327	22.4	449	19.7	8	4.3	784	20.0
부산광역시	166	11.4	198	8.7	3	1.6	367	9.4
대구광역시	112	7.7	106	4.7	11	5.9	229	5.8
인천광역시	99	6.8	154	6.8	7	3.7	260	6.6
광주광역시	46	3.1	58	2.5	15	8.0	119	3.0
대전광역시	31	2.1	62	2.7	14	7.5	107	2.7
울산광역시	24	1.6	43	1.9	1	0.5	68	1.7
세종특별자치시	2	0.1	7	0.3	0	0.0	9	0.2
경기도	280	19.2	559	24.6	55	29.4	894	22.8
강원특별자치도	50	3.4	73	3.2	10	5.3	133	3.4
충청북도	44	3.0	81	3.6	3	1.6	128	3.3
충청남도	47	3.2	113	5.0	11	5.9	171	4.4
전북특별자치도	30	2.1	57	2.5	9	4.8	96	2.4
전라남도	35	2.4	59	2.6	18	9.6	112	2.9
경상북도	62	4.2	87	3.8	13	7.0	163	4.2
경상남도	93	6.4	142	6.2	2	1.1	236	6.0
제주특별자치도	14	1.0	27	1.2	7	3.7	48	1.2
계	1,462	100	2,275	100	187	100	3,924	100

〈표 3-18〉 수급 여부에 따른 고독사 사망자의 시도 분포: 2023년

(단위: 명, %)

구분	수급자		비수급자		미상		계	
	명	%	명	%	명	%	명	%
서울특별시	246	17.4	304	15.2	9	3.6	559	15.3
부산광역시	157	11.1	129	6.5	1	0.4	287	7.8
대구광역시	79	5.6	92	4.6	12	4.8	183	5.0
인천광역시	73	5.2	118	5.9	17	6.9	208	5.7
광주광역시	35	2.5	51	2.6	8	3.2	94	2.6
대전광역시	32	2.3	61	3.1	11	4.4	104	2.8
울산광역시	33	2.3	36	1.8	3	1.2	72	2.0
세종특별자치시	2	0.1	6	0.3	0	0.0	8	0.2
경기도	285	20.2	536	26.8	101	40.7	922	25.2
강원특별자치도	68	4.8	76	3.8	12	4.8	156	4.3
충청북도	72	5.1	93	4.7	2	0.8	167	4.6
충청남도	58	4.1	108	5.4	17	6.9	183	5.0
전북특별자치도	53	3.8	68	3.4	5	2.0	126	3.4
전라남도	55	3.9	46	2.3	19	7.7	120	3.3
경상북도	63	4.5	109	5.5	14	5.6	186	5.1
경상남도	90	6.4	143	7.2	2	0.8	235	6.4
제주특별자치도	12	0.8	24	1.2	15	6.0	51	1.4
계	1,413	100	2,000	100	248	100	3,661	100

〈표 3-19〉 수급 여부에 따른 고독사 사망자의 시도 분포: 2022년

(단위: 명, %)

구분	수급자		비수급자		미상		계	
	명	%	명	%	명	%	명	%
서울특별시	305	23.4	357	18.1	16	5.7	678	19.1
부산광역시	146	11.2	160	8.1	11	3.9	317	8.9
대구광역시	64	4.9	77	3.9	5	1.8	146	4.1
인천광역시	80	6.1	120	6.1	15	5.3	215	6.0
광주광역시	38	2.9	63	3.2	16	5.7	117	3.3
대전광역시	47	3.6	80	4.0	14	5.0	141	4.0
울산광역시	19	1.5	38	1.9	2	0.7	59	1.7
세종특별자치시	2	0.2	9	0.5	0	0.0	11	0.3
경기도	201	15.4	455	23.0	93	33.1	749	21.0
강원특별자치도	54	4.2	78	3.9	14	5.0	146	4.1
충청북도	38	2.9	74	3.7	9	3.2	121	3.4
충청남도	62	4.8	93	4.7	17	6.0	172	4.8
전북특별자치도	35	2.7	64	3.2	3	1.1	102	2.9
전라남도	29	2.2	56	2.8	15	5.3	100	2.8
경상북도	66	5.1	88	4.5	21	7.5	175	4.9
경상남도	99	7.6	138	7.0	20	7.1	257	7.2
제주특별자치도	16	1.2	27	1.4	10	3.6	53	1.5
계	1,301	100	1,977	100	281	100	3,559	100

- 기초생활보장 수급자와 비수급자의 자살 사망 여부를 비교 분석한 결과를 살펴 보면 다음과 같음.
- 기초생활보장 수급자 중 자살 사망자는 전체의 5.2%였으며 비수급자 중에서는 18.3%로, 비수급자 자살 사망자가 13.1%p 높게 나타남.
- 최근 3년간 기초생활 보장 수급자와 비수급자의 자살 사망 여부를 살펴 보면, 기초생활 수급자의 자살 사망 비중이 지속적으로 감소하는 양상을 확인할 수 있음.

〈표 3-20〉 기초생활 수급자 여부별 자살 사망자 분포

(단위: 명, %)

구분		수급자		비수급자		미상		계	
		명	%	명	%	명	%	명	%
22년	자살	90	6.9	356	18.0	49	17.4	495	13.9
	자살이외	1,211	93.1	1,621	82.0	232	82.6	3,064	86.1
	계	1,301	100	1,977	100	281	100	3,559	100
23년	자살	84	5.9	393	19.7	39	15.7	516	14.1
	자살이외	1,329	94.1	1,607	80.4	209	84.3	3,145	85.9
	계	1,413	100	2,000	100	248	100	3,661	100
24년	자살	76	5.2	417	18.3	33	17.6	526	13.4
	자살이외	1,386	94.8	1,858	81.7	154	82.4	3,398	86.6
	계	1,462	100	2,275	100	187	100	3,924	100

- 고독사 발생 시점을 기준으로 미상 자료를 제외하고 고독사 사망자의 과거 1년간 긴급복지 자격 여부를 살펴봄.
- 고독사 사망자 중 긴급복지 대상자는 325명으로 전체 고독사 사망자 대비 8.7%임.
- 최근 3년간 고독사 사망자의 긴급복지 대상자 비중을 살펴보면, 지속적으로 감소하는 양상을 확인할 수 있음.

〈표 3-21〉 고독사 사망자 중 긴급복지 대상자 규모

(단위: 명, %)

구분		2022년	2023년	2024년
긴급복지 대상자	명	331	326	325
	%	10.1	9.6	8.7
긴급복지 비대상자	명	2,947	3,087	3,412
	%	89.9	90.4	91.3
계	명	3,278	3,413	3,737
	%	100	100	100

주: 자격기준, 미상인 사례 2022년 281명, 2023년 248명, 2024년 187명 사례 제외
긴급복지 수급자 비중(%) = (고독사 사망자 중 긴급복지 대상자 수 / 미상 제외 고독사 사망자 수) × 100

- 고독사 사망자 중 긴급복지 대상자의 성별 분포를 살펴보면 다음과 같음.
- 남성의 비중은 88.3%, 여성은 11.7%로 남성의 비중이 절대적으로 높게 나타남.
 - 최근 3년간 고독사 사망자 중 긴급복지 대상자의 성별 비중을 살펴보면, 남성의 비중이 지속적으로 높은 것을 확인할 수 있음.

〈표 3-22〉 고독사 사망자 중 사망전 1년간 긴급복지 대상자의 성별 비중

구분		2022년	2023년	2024년
남	명	294	297	287
	%	88.8	91.1	88.3
여	명	37	29	38
	%	11.2	8.9	11.7
계	명	331	326	325
	%	100	100	100

□ 고독사 발생 이전 1년간 긴급복지 수급 경험이 있는 대상자를 연령별로 분류해서 살펴봄.

○ 연령대 중 50~60대가 74.5%로 다수를 차지함. 그 다음으로 40대가 12.3%, 70대가 8.9%, 30대가 2.5% 순임.

○ 최근 3년간 긴급복지 수급 경험이 있는 대상자를 연령별로 살펴보면, 50~60대가 약 70% 이상을 차지하는 양상을 확인할 수 있음.

〈표 3-23〉 고독사 사망자 중 사망전 1년간 긴급복지 대상자의 연령 비중

(단위: 명, %)

구분	2022년		2023년		2024년	
	명	%	명	%	명	%
19세	0	0.0	0	0.0	0	0.0
20~24세	0	0.0	1	0.3	0	0.0
25~29세	1	0.3	2	0.6	2	0.6
30~34세	2	0.6	1	0.3	3	0.9
35~39세	9	2.7	4	1.2	5	1.5
40~44세	11	3.3	19	5.8	16	4.9
45~49세	36	10.9	32	9.8	24	7.4
50~54세	52	15.7	49	15.0	57	17.5
55~59세	83	25.1	60	18.4	67	20.6
60~64세	72	21.8	84	25.8	81	24.9
65~69세	42	12.7	38	11.7	37	11.4
70~74세	12	3.6	21	6.4	21	6.5
75~79세	2	0.6	6	1.8	8	2.5
80대이상	9	2.7	9	2.8	4	1.2
계	331	100	326	100	325	100

- 고독사 사망자 중 사망전 1년간 긴급복지 대상자의 발생지역을 시도를 중심으로 살펴봄.
- 경기도(24.3%), 서울특별시(15.4%), 부산광역시(8.6%), 대구광역시(8.6%), 인천광역시(8.3%) 순임.
- 최근 3년간 긴급복지 대상자의 발생지역을 살펴보면, 2024년에 인구상당수가 집중된 대도시권에서 고독사로 사망한 긴급복지 대상자의 비중이 높아진 것을 확인할 수 있음.
 - 2022~2023년에는 충청남도, 경상북도, 경상남도에서 타 지역 대비 긴급복지 대상자 발생 비중이 다소 높았으나, 2024년에는 그 비중이 낮아짐.

〈표 3-24〉 고독사 사망자 중 사망전 1년간 긴급복지 대상자의 발생지역

(단위: 명, %)

구분	2022년		2023년		2024년	
	명	%	명	%	명	%
서울특별시	64	19.3	30	9.2	50	15.4
부산광역시	30	9.1	34	10.4	28	8.6
대구광역시	17	5.1	16	4.9	28	8.6
인천광역시	14	4.2	13	4.0	27	8.3
광주광역시	9	2.7	9	2.8	15	4.6
대전광역시	10	3.0	5	1.5	9	2.8
울산광역시	9	2.7	7	2.1	5	1.5
세종특별자치시	1	0.3	0	0.0	0	0.0
경기도	77	23.3	82	25.2	79	24.3
강원특별자치도	9	2.7	17	5.2	10	3.1
충청북도	12	3.6	17	5.2	6	1.8
충청남도	17	5.1	21	6.4	10	3.1
전북특별자치도	8	2.4	14	4.3	9	2.8
전라남도	9	2.7	12	3.7	8	2.5
경상북도	26	7.9	23	7.1	19	5.8
경상남도	17	5.1	21	6.4	21	6.5
제주특별자치도	2	0.6	5	1.5	1	0.3
계	331	100	326	100	325	100

- 고독사 사망자 중 사망전 1년간 긴급복지 대상자의 자살 현황을 살펴봄.
 - 2024년 기준 긴급복지 대상자 중에서 8.9%의 비중이 자살로 사망함.
 - 최근 3년간 긴급복지 대상자의 자살 현황을 살펴보면, 규모의 등락은 있으나 약 8~10% 내외의 비중을 차지하는 것을 확인할 수 있음.

〈표 3-25〉 고독사 사망자 중 사망전 1년간 긴급복지 대상자의 자살 현황

(단위: 명, %)

구분	2022년		2023년		2024년	
	명	%	명	%	명	%
자살	26	7.9	37	11.3	29	8.9
자살이외	305	92.1	289	88.7	296	91.1
계	331	100	326	100	325	100

제3절 자살 사망자 특성

- 자살 사망자 특성을 살펴보기 위해 생애주기별로 자살 사망자 규모를 살펴봄.
 - 2024년 기준, 자살한 고독사 사망자 중 청년층은 19.2%, 중장년층은 68.8%, 그리고 노년층은 11.0%를 차지함.
 - 고독사 중 중장년층의 규모가 크기 때문에 중장년층의 비중이 가장 크게 나타났으며, <표 3-26>에 나타나 있듯이 최근 3년간 중장년층의 자살 비중은 점진적으로 증가하는 양상을 보임.
 - 자살하지 않은 고독사 사망자의 비중은 청년층은 3.4%, 중장년층은 61.7%, 그리고 노년층은 34.1%를 차지함.
 - 중장년층의 비중은 자살 사망자와 자살 이외의 요인으로 사망한 대상자의 규모가 유사하지만, 청년층과 노년층의 비중은 차이를 보임.
 - 청년층은 자살자 비중은 비자살자 비중보다 15.8%p 높았으며, 노년층은 자살자 비중은 비자살자 비중보다 23.1%p 낮았음.
 - 생애주기별 고독사 사망자 중 청년층의 자살 사망자 비중은 46.3%, 중장년층 14.7%, 노년층 4.8%로 확인됨.
 - 이는 고독사로 사망한 청년 중 절반 정도가 자살로 사망하였다는 것을 의미하는 것으로, 청년 고독사 문제가 자살 문제와 연관되어 있음을 확인할 수 있음. 이러한 결과는 최근 3년간 동일하게 나타남.
 - 전국 자살 사망자 대비 자살로 인한 고독사 비중을 보면 청년층은 3.0%, 중장년층은 4.9%, 노년층은 1.5%를 차지하고 있어, 전체 자살 사망자 중에서 중장년층의 비중이 상대적으로 높음.
 - 최근 3년간 전국 자살 사망자 대비 자살로 인한 고독사 비중을 살펴보면, 점진적으로 감소하고 있음을 확인할 수 있음.

〈표 3-26〉 생애주기별 자살 사망자 현황

(단위: 명, %)

구분		자살 사망자		자살 이외 사망자		계		생애주기별 고독사 사망자 중 자살자 비중	생애주기별 자살사망자* 대비 자살 고독사 비중
		명	%	명	%	명	%	%	%
22 년	청년층	119	24.0	89	2.9	208	5.8	57.2	3.9
	중장년층	317	64.0	1,942	63.4	2,259	63.5	14.0	5.4
	노년층	57	11.5	1,015	33.1	1,072	30.1	5.3	1.6
	미상	2	0.4	18	0.6	20	0.6	10.0	-
	계	495	100	3,064	100	3,559	100	13.9	3.8
23 년	청년층	97	18.8	111	3.5	208	5.7	46.6	3.1
	중장년층	346	67.1	1,950	62.0	2,296	62.7	15.1	5.2
	노년층	70	13.6	1,054	33.5	1,124	30.7	6.2	1.8
	미상	3	0.6	30	1.0	33	0.9	9.1	-
	계	516	100	3,145	100	3,661	100	14.1	3.7
24 년	청년층	101	19.2	117	3.4	218	5.6	46.3	3.0
	중장년층	362	68.8	2,097	61.7	2,459	62.7	14.7	4.9
	노년층	58	11.0	1,159	34.1	1,217	31.0	4.8	1.5
	미상	5	1.0	25	0.8	30	0.7	16.7	-
	계	526	100	3,398	100	3,924	100	13.4	3.5

* 전체 자살사망자: 2022년 12,906명, 2023년 13,978명, 2024년 14,872명(국가데이터처, 사망 원인통계)

□ 고독사 사망자 중 자살로 사망한 비중을 시도별로 살펴봄.

- 2024년 기준 자살로 사망한 고독사 비중은 경기도(23.6%), 서울특별시(19.6%), 인천광역시(8.4%), 부산광역시(7.2%) 등의 순으로 나타남.
- 최근 3년간 시도별 고독사 사망자 중 자살로 사망한 비중을 살펴보면, 경기도가 가장 많은 비중을 차지함.
 - 그 다음으로 규모의 등락은 있으나 서울광역시, 부산광역시가 높았음.

- 2023년 대비 경기도는 2.0%p 감소한 반면, 서울광역시는 7.0%p, 인천광역시는 2.6%p 증가한 것을 확인할 수 있음.

〈표 3-27〉 자살 여부에 따른 고독사 사망자의 시도 분포: 2024년

(단위: 명, %)

구분	자살 사망자		자살 이외 사망자		계	
	명	%	명	%	명	%
서울특별시	103	19.6	681	20.0	784	20.0
부산광역시	38	7.2	329	9.7	367	9.4
대구광역시	24	4.6	205	6.0	229	5.8
인천광역시	44	8.4	216	6.4	260	6.6
광주광역시	12	2.3	107	3.1	119	3.0
대전광역시	18	3.4	89	2.6	107	2.7
울산광역시	10	1.9	58	1.7	68	1.7
세종특별자치시	3	0.6	6	0.2	9	0.2
경기도	124	23.6	770	22.7	894	22.8
강원특별자치도	14	2.7	119	3.5	133	3.4
충청북도	17	3.2	111	3.3	128	3.3
충청남도	26	4.9	145	4.3	171	4.4
전북특별자치도	18	3.4	78	2.3	96	2.4
전라남도	13	2.5	99	2.9	112	2.9
경상북도	26	4.9	136	4.0	162	4.1
경상남도	28	5.3	209	6.2	237	6.0
제주특별자치도	8	1.5	40	1.2	48	1.2
계	526	100	3,398	100	3,924	100

〈표 3-28〉 자살 여부에 따른 고독사 사망자의 시도 분포: 2023년

(단위: 명, %)

구분	자살 사망자		자살 이외 사망자		계	
	명	%	명	%	명	%
서울특별시	65	12.6	494	15.7	559	15.3
부산광역시	36	7.0	251	8.0	287	7.8
대구광역시	28	5.4	155	4.9	183	5.0
인천광역시	30	5.8	178	5.7	208	5.7
광주광역시	19	3.7	75	2.4	94	2.6
대전광역시	16	3.1	88	2.8	104	2.8
울산광역시	12	2.3	60	1.9	72	2.0
세종특별자치시	1	0.2	7	0.2	8	0.2
경기도	132	25.6	790	25.1	922	25.2
강원특별자치도	14	2.7	142	4.5	156	4.3
충청북도	24	4.7	143	4.5	167	4.6
충청남도	37	7.2	146	4.6	183	5.0
전북특별자치도	21	4.1	105	3.3	126	3.4
전라남도	9	1.7	111	3.5	120	3.3
경상북도	34	6.6	152	4.8	186	5.1
경상남도	34	6.6	201	6.4	235	6.4
제주특별자치도	4	0.8	47	1.5	51	1.4
계	516	100	3,145	100	3,661	100

〈표 3-29〉 자살 여부에 따른 고독사 사망자의 시도 분포: 2022년

(단위: 명, %)

구분	자살 사망자		자살 이외 사망자		계	
	명	%	명	%	명	%
서울특별시	68	13.7	610	19.9	678	19.1
부산광역시	44	8.9	273	8.9	317	8.9
대구광역시	20	4.0	126	4.1	146	4.1
인천광역시	29	5.9	186	6.1	215	6.0
광주광역시	20	4.0	97	3.2	117	3.3
대전광역시	16	3.2	125	4.1	141	4.0
울산광역시	3	0.6	56	1.8	59	1.7
세종특별자치시	5	1.0	6	0.2	11	0.3
경기도	122	24.6	627	20.5	749	21.0
강원특별자치도	15	3.0	131	4.3	146	4.1
충청북도	14	2.8	107	3.5	121	3.4
충청남도	26	5.3	146	4.8	172	4.8
전북특별자치도	15	3.0	87	2.8	102	2.9
전라남도	14	2.8	86	2.8	100	2.8
경상북도	33	6.7	142	4.6	175	4.9
경상남도	40	8.1	217	7.1	257	7.2
제주특별자치도	11	2.2	42	1.4	53	1.5
계	495	100	3,064	100	3,559	100

제4절 지역유형별 사망자 특성

- 본 절에서는 2024년도 기준 고독사 사망자 발생 지역을 대도시, 중소도시, 농어촌으로 나누어서 각 집단별 특성을 살펴봄.
- 지역유형 구분은 229개 시군구 중 대도시는 특례시를 포함하여 총 87개 시군구로 분류하였고, 중소도시 60개, 농어촌 82개로 구분하여 분석하였음.
- ‘구’ 지역과 특례시는 대도시로, ‘군’ 지역은 농어촌으로, 나머지 ‘시’ 지역은 중소도시로 분류하여 분석을 수행함.
- 전체 고독사 사망자 총 3,924명 중 대도시는 2,796명(71.3%), 중소도시 867명(22.1%), 농어촌 261명(6.7%)로 나타남.
- 고독사 사망자 자료를 바탕으로 지역유형별 성별 규모를 살펴봄.
- 지역유형 세 집단 모두 남성의 비중이 약 80%로 높게 나타남.
- 남성은 농어촌에서 85.4%로 비중이 가장 높았고, 여성은 대도시와 중소도시에서 약 16%로 유사하게 나타남.

〈표 3-30〉 지역유형에 따른 성별 고독사 사망자 규모

(단위: 명, %)

구분	대도시		중소도시		농어촌		계	
	명	%	명	%	명	%	명	%
남	2,293	82.0	689	79.5	223	85.4	3,205	81.7
여	441	15.8	138	15.9	26	10.0	605	15.4
미상	62	2.2	40	4.6	12	4.6	114	2.9
계	2,796	100	867	100	261	100	3,924	100

□ 지역유형별 연령별 규모를 살펴봄.

- 연령별 고독사 사망자는 대도시와 중소도시는 60대가 각각 31.8%, 34.6%로 가장 높았고, 농어촌은 50대가 33.3%로 가장 높았음.
- 그 다음으로 대도시는 50대 30.1%, 40대와 70대가 각각 13.2% 순이었고, 중소도시는 50대가 31.0%, 40대가 13.1%, 70대가 10.1% 순임.
- 농어촌은 60대가 31.0%, 70대가 15.3%, 40대 10.3% 순이었고, 80대이상인 6.1%로 세 집단 중 가장 높았음.

〈표 3-31〉 지역유형에 따른 연령별 고독사 사망자 규모

(단위: 명, %)

구분	대도시		중소도시		농어촌		계	
	명	%	명	%	명	%	명	%
20대이하	35	1.3	11	1.3	1	0.4	47	1.2
30대	141	5.0	27	3.1	3	1.1	171	4.4
40대	368	13.2	114	13.1	27	10.3	509	13.0
50대	842	30.1	269	31.0	86	33.0	1,197	30.5
60대	890	31.8	300	34.6	81	31.0	1,271	32.4
70대	369	13.2	88	10.1	40	15.3	497	12.7
80대이상	145	5.2	41	4.7	16	6.1	202	5.1
미상	6	0.2	17	2.0	7	2.7	30	0.8
계	2,796	100	867	100	261	100	3,924	100

□ 지역유형별 고독사 발생 장소를 확인해 보면 다음과 같음.

- 지역유형 세 집단 모두 ‘주택’에서 가장 많이 발견되는 것으로 나타남.
 - 대도시 51.2%, 중소도시 40.8%, 농어촌 51.3%가 주택에서 발견됨.
- 수치를 비교하면 농어촌이 주택에서 발견되는 비중이 가장 높고, 중소도시의 경우 상대적으로 낮음.

- 대도시의 경우 주택 이외에 ‘아파트’에서 18.3%, ‘원룸오피스텔’에서 18.1%로 유사한 비중으로 발견되었음.
 - 그 외 ‘고시원’에서 발견되는 비중이 6.3%로 타 집단에 비해 가장 높은 특징을 보임,
- 중소도시의 경우 아파트에서 23.0%, 원룸오피스텔에서 25.4% 발견되었음.
 - 원룸오피스텔에서 발견되는 비중이 타 집단에 비해 가장 높았고, 여관모텔 또한 4.8%로 가장 높은 특징을 보임.
- 농어촌의 경우 아파트에서 발견되는 비중이 24.5%로 타 집단에 비해 가장 높았고, 그 다음으로 원룸오피스텔에서 16.9% 발견되었음.
- 요컨대, 고독사 사망자의 다수가 주택에서 발생하고 있으나 대도시의 경우 비주거지인 고시원에서 발견되는 경우가 상대적으로 높고, 중소도시의 경우 원룸오피스텔과 여관모텔에서 발견되는 비중이 상대적으로 높음.

〈표 3-32〉 지역유형에 따른 연령별 고독사 사망자 규모

(단위: 명, %)

구분		대도시		중소도시		농어촌	
		명	%	명	%	명	%
주거	주택	1,432	51.2	352	40.8	134	51.3
	아파트	511	18.3	119	23.0	64	24.5
	원룸·오피스텔	505	18.1	220	25.4	44	16.9
비주거	여관·모텔	112	4.0	42	4.8	9	3.4
	고시원	117	6.3	12	1.4	0	0
	기타*	59	2.1	40	4.6	10	3.8
계		2,796	100	867	100	261	100

* 컨테이너, 폐가 등

□ 다음으로 지역유형별 고독사 사망자의 최초 발견자를 살펴봄.

- 대도시와 중소도시에서는 ‘임대인 등’의 비중이 각각 44.9%, 42.1%로 가장 높았고, 농어촌은 ‘가족’의 비중이 33.7%로 가장 높았음.
- 대도시의 경우 ‘임대인 등’ 이외에 ‘가족’이 25.7%, ‘이웃주민’이 11.4%로 나타남.
 - 그 외 ‘보건복지서비스 종사자’가 8.7%로 타 집단에 비해 가장 높은 특징을 보임.
- 중소도시의 경우 ‘가족’이 27.5%, ‘이웃주민’이 12.1%, ‘지인’이 8.5% 순임.
- 농어촌의 경우 ‘가족’ 이외에 ‘임대인 등’이 27.2%, ‘이웃주민’ 17.2% 순임.
 - ‘이웃주민’이 발견하는 비중이 집단에 비해 가장 높았고, ‘지인’ 또한 8.8%로 가장 높은 특징을 보임.
- 요컨대, 사망자의 거주 지역에 따라서 최초 발견자가 다르게 나타는 양상은 고독사 예방 사업 과정에서 유용하게 활용될 수 있을 것임.
 - 예를 들어, 대도시와 중소도시에서는 ‘임대인 등’과 ‘보건복지서비스 종사자’를 활용한 고독사 예방이 효과적일 수 있으며, 농어촌의 경우 ‘이웃주민’이나 ‘지인’을 활용한 위험군 발굴을 고려할 수 있음.

〈표 3-33〉 지역유형에 따른 고독사 사망자의 최초 발견자 현황

(단위: 명, %)

구분	대도시		중소도시		농어촌	
	명	%	명	%	명	%
가족 ¹⁾	718	25.7	238	27.5	88	33.7
임대인 등 ²⁾	1,256	44.9	365	42.1	71	27.2
이웃주민 ³⁾	320	11.4	105	12.1	45	17.2
지인 ⁴⁾	183	6.5	74	8.5	23	8.8
보건복지서비스 종사자 ⁵⁾	243	8.7	44	5.1	14	5.4
미상	73	2.7	41	4.7	20	7.7
계	2,796	100	867	100	261	100

- 1) 부모, 형제·자매, 친인척 등, 2) 임대인, 경비원, 건물관리자, 택배기사 등, 3) 이·통장 등, 4) 선·후배 등, 5) 사회복지사, 요양보호사, 생활지원사 등

- 다음으로 지역유형별 고독사 사망자의 자살 여부를 비교 분석한 결과를 살펴 보면 다음과 같음.
- 대도시의 경우 자살 사망자는 13.7%로 전체 고독사 사망자의 자살 사망자 비중(13.4%)보다 0.3%p 높게 나타남.
 - 중소도시는 13.0%, 농어촌은 11.1%가 고독사 사망자 중 자살 사망자로 나타남.

〈표 3-34〉 지역유형에 따른 고독사 사망자의 자살 규모

(단위: 명, %)

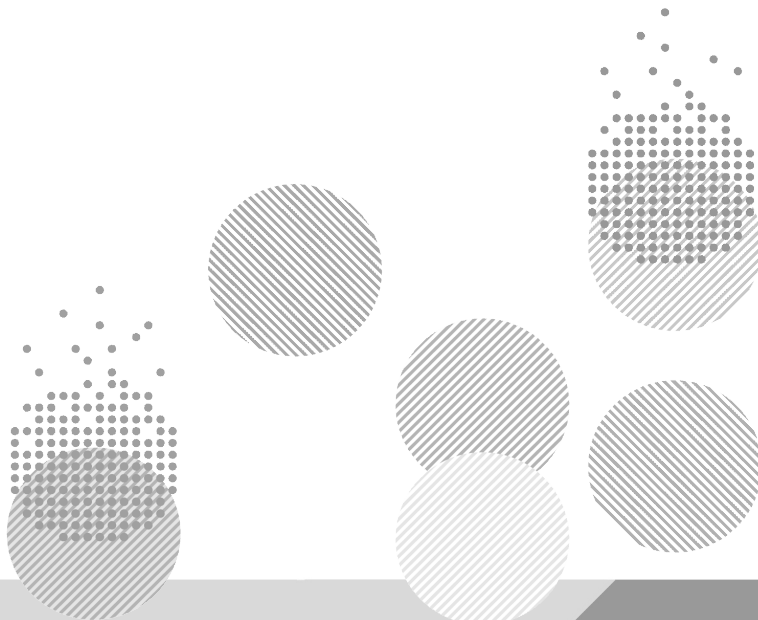
구분	대도시		중소도시		농어촌		계	
	명	%	명	%	명	%	명	%
자살	384	13.7	113	13.0	29	11.1	526	13.4
자살이외	2,412	86.3	754	87.0	232	88.9	3,398	86.6
계	3,796	100	867	100	261	100	3,924	100

제4장

고독사 사망자의 건강수준과 의료 서비스 이용 현황

제1절 분석자료

제2절 분석결과



제 4 장 고독사 사망자의 건강수준과 의료 서비스 이용 현황

제1절 분석자료

- 본 장에서는 고독사 사망자의 사망 전 건강수준과 의료서비스 이용현황을 분석한 결과를 제시함.
- 사망자의 건강상태와 의료서비스 이용실태를 확인하기 위해 경찰청 고독사 사망자의 개인정보 자료와 건강보험 DB를 결합하여 연계함.
 - 경찰청 변사자 자료 중 주민번호가 명확하지 않은 사례가 일부 존재하며 여러 가지 다양한 사유로 행정기록에서 확인되지 않은 경우 등 경찰청의 고독사 사망자 정보와 건강보험 DB와 연계되지 못한 사례가 일부 발생함.
- 양 데이터의 결합을 수행한 결과 자료의 연계 현황은 다음과 같음.
 - 2024년 고독사 사망자 총 3,924명에서 건강보험공단 DB와 연계된 사례 수는 총 3,662명으로 93.3%가 연계되었으며 262명의 사례인 6.7%가 연계되지 못하였음.
 - 최근 3년간 자료 연계율은 <표 4-1>에서 나타나 있듯이 매년 점진적으로 증가하는 것을 확인할 수 있음.
- 이하에서는 경찰청 형사사법정보와 건강보험 DB 자료에 연계가 된 2024년 3,662명의 사례를 대상으로 사망자의 건강 상태 및 의료서비스 이용 현황에 대해 분석한 결과를 제시함.

〈표 4-1〉 경찰청 형사사법정보와 건강보험 DB의 연계 현황

(단위: 명, %)

구분	2022년		2023년		2024년	
	명	%	명	%	명	%
연계 전 고독사 사망자 규모	3,559	100	3,661	100	3,924	100
건보공단DB와 연계된 사망자 규모	3,175	89.2	3,311	90.4	3,662	93.3
미연계된 사망자 규모	384	10.8	350	9.6	262	6.7

제2절 분석결과

- 경찰청 형사사법정보 자료와 건강보험 DB와 연계된 자료의 기본현황을 살펴보면 다음과 같음.
- 먼저 성별 분포를 살펴보면, 총 3,662명의 사례 중에서 남성은 3,086명, 여성은 576명이 해당되며 비율로 보면 남성은 87.3%, 여성은 15.7%임.
- 최근 3년간 연계된 사례의 성별 분포를 살펴보면, 남성의 비중이 절대적으로 높은 양상을 확인할 수 있음.

〈표 4-2〉 분석 대상자의 성별 분포

(단위: 명, %)

구분	2022년		2023년		2024년	
	명	%	명	%	명	%
남성	2,672	84.2	2,786	84.1	3,086	87.3
여성	503	15.8	525	15.9	576	15.7
계	3,175	100	3,311	100	3,662	100

- 분석 대상자의 성별 연령 분포는 다음과 같음.
 - 성별로 보면 남성과 여성 모두 50~60대가 가장 많았음.
 - 남성은 60대가 36.1%, 50대가 29.9%로 비중이 가장 높았고, 여성은 50대가 23.8%, 60대가 23.4%로 가장 높았음.
 - 그 외 40대는 남성이 10.7%, 여성이 15.3%로 나타났으며, 70대는 남성이 14.7%, 여성이 16.2%로 나타나 여성이 40대에서는 4.6%p, 70대에서는 1.5%p 높게 나타남.
 - 성별 간 차이가 가장 높게 나타난 것은 80대 이상으로 남성 5.1%, 여성 11.8%로 여성이 6.7%p 높게 나타남.

○ 최근 3년간 성별 연령별 분포를 살펴보면, 남성과 여성 모두 50~60대가 가장 많은 비중을 차지하는 양상을 확인할 수 있음.

〈표 4-3〉 성별·연령별 대상자 분포

(단위: 명, %)

구분		남		여		계	
		명	%	명	%	명	%
22년	19세이하	0	0	0	0	0	0
	20대	41	1.5	15	3.0	56	1.8
	30대	102	3.8	34	6.8	136	4.3
	40대	382	14.3	91	18.1	473	14.9
	50대	860	32.2	108	21.5	968	30.5
	60대	874	32.7	107	21.3	981	30.9
	70대	303	11.3	84	16.7	387	12.2
	80대이상	110	4.1	64	12.7	174	5.5
	계	2,672	100	503	100	3,175	100
23년	19세이하	0	0	0	0	0	0
	20대	19	0.7	19	3.6	38	1.1
	30대	109	3.9	46	8.8	155	4.7
	40대	364	13.1	89	17.0	453	13.7
	50대	897	32.2	108	20.6	1,005	30.4
	60대	918	33.0	126	24.0	1,044	31.5
	70대	353	12.7	74	14.1	427	12.9
	80대이상	126	4.5	63	12.0	189	5.7
	계	2,786	100	525	100	3,311	100
24년	19세이하	0	0.0	1	0.2	1	0.0
	20대	17	0.6	17	3.0	34	0.9
	30대	92	3.0	37	6.4	129	3.5
	40대	330	10.7	88	15.3	418	11.4
	50대	922	29.9	137	23.8	1,059	28.9
	60대	1,113	36.1	135	23.4	1,248	34.1
	70대	455	14.7	93	16.2	548	15.0
	80대이상	157	5.1	68	11.8	225	6.1
	계	3,086	100	576	100	3,662	100

□ 고독사 사망자의 의료보장 유형을 살펴보면 다음과 같음.

- 의료보장 유형은 건강보험 가입자와 의료급여 수급자로 구분할 수 있으며, 건강보험 가입자는 지역가입자와 직장가입자로 구분할 수 있음.
- 건강보험 가입자 비중은 66.2%로 지역가입자 51.3%, 직장가입자 14.9%를 차지함.
 - 의료보장 유형 중 건강보험 가입자가 과반 이상을 차지하고 있으며, 건강보험 분위를 통해 이들의 경제적 수준 정도를 가늠해 볼 수 있음.
- 의료급여 수급자는 30.5%로 나타나, 고독사 사망자의 약 30%가 소득이 충분한 상태가 아닐 가능성을 확인함.
- 최근 3년간 의료보장 가입 유형을 살펴보면, 지역가입자의 비중이 가장 높고 그 다음으로 의료급여 수급자, 직장가입자 순으로 규모의 등락은 있으나 동일한 양상을 보이는 것을 확인할 수 있음.
 - 지역가입자의 경우 2023년과 비교하여 2.4%p 높아진 반면, 직장가입자는 1%p, 의료급여수급자는 1.9%p 감소함.
- 요컨대 지역가입자 비중이 51.3%를 차지하는 것은 고독사 사망자의 절반 이상은 비경제활동 인구이거나 자영업자이며, 약 3분의 1 가량은 의료급여 수급 상태라는 것을 말해줌.

〈표 4-4〉 의료보장 유형

(단위: 명, %)

구분		2022년		2023년		2024년	
		명	%	명	%	명	%
건강보험	지역가입자	1,553	48.9	1,619	48.9	1,878	51.3
	직장가입자	510	16.0	528	15.9	546	14.9
의료급여		1,021	32.2	1,070	32.3	1,116	30.5
미상*		111	3.5	118	3.6	122	3.3
계		3,175	100	3,311	100	3,662	100

* 의료보장 적용 현황정보가 부재인 경우

- 성별 의료보장 유형을 세분화하여 살펴봄.
- 2024년 기준 연계된 3,662명 중 지역세대주가 46.5%로 가장 많은 비중을 차지하였으며, 그 다음이 의료급여 세대주가 30.0%로 나타남.
 - 남성 중 지역세대주는 46.2%로 가장 높은 비중을 차지하였으며, 여성 중에서도 48.1%로 여성이 남성에 비해 1.9%p 높았음.
 - 의료급여 세대주에서는 남성과 여성 간 비중에서 가장 큰 차이를 보였는데, 남성이 30.8%, 여성이 25.7%로 여성이 남성에 비해 5.1%p 낮았음.
 - 최근 3년간 성별 의료보장 유형을 살펴보면, 2022~2023년 지역세대주의 남성 비중이 여성에 비해 높았으나 2024년에는 여성의 비중이 남성보다 1.9%p 높게 나타남.

〈표 4-5〉 성별 의료보장 유형

(단위: 명, %)

구분			남		여		계	
			명	%	명	%	명	%
22년	건강 보험	지역세대주	1,196	44.8	216	42.9	1,412	44.5
		지역세대원	109	4.1	32	6.4	141	4.4
		직장가입자	190	7.1	14	2.8	204	6.4
		직장피부양자	228	8.5	78	15.5	306	9.6
	의료 급여	의료급여세대주	857	32.1	146	29.0	1,003	31.6
		의료급여세대원	13	0.5	5	1.0	18	0.6
	미상*		79	3.0	12	2.4	91	2.9
	계		2,672	100	503	100	3,175	100
23년	건강 보험	지역세대주	1,242	44.6	204	38.9	1,446	43.7
		지역세대원	127	4.6	46	8.8	173	5.2
		직장가입자	203	7.3	39	7.4	242	7.3
		직장피부양자	211	7.6	75	14.3	286	8.6
	의료 급여	의료급여세대주	913	32.8	145	27.6	1,058	32.0
		의료급여세대원	10	0.4	2	0.4	12	0.4
	미상*		80	2.9	14	2.7	94	2.8
	계		2,786	100	525	100	3,311	100

구분			남		여		계	
			명	%	명	%	명	%
24년	건강 보험	지역세대주	1,426	46.2	277	48.1	1,703	46.5
		지역세대원	140	4.5	35	6.1	175	4.8
		직장가입자	258	8.4	27	4.7	285	7.8
		직장피부양자	202	6.6	59	10.2	261	7.1
	의료 급여	의료급여세대주	951	30.8	148	25.7	1,099	30.0
		의료급여세대원	7	0.2	10	1.7	17	0.5
	미상*		102	3.3	20	3.5	122	3.3
	계		3,086	100	576	100	3,662	100

* 의료보장 적용 현황정보가 부재인 경우

□ 연령별 의료보장 유형을 세분화하여 살펴보면 다음과 같음.

- 2024년 기준 연계된 총 3,662명 중 19세 이하를 제외한 모든 연령대에서 지역세대주의 비중이 가장 높게 나타남.
 - 40대가 55.5%로 가장 높았고 30대가 52.7%, 50대가 49.4%, 60대가 45.1% 순임.
- 40~70대에서는 지역세대주 다음으로 의료급여 세대주 비중이 높았음.
 - 60대가 36.8%로 가장 높았고, 70대가 36.5%, 50대가 28.6%, 40대가 17.2% 순임.
- 20대와 80대 이상은 지역세대주 다음으로 직장 피부양자 비중이 각각 26.5%, 26.2%로 가장 높았음.
- 30대는 지역세대주 다음으로 직장 가입자 비중이 17.8%로 가장 높았는데, 전 연령대에서도 가장 높은 비중을 차지함.
- 최근 3년간 연령별 의료보장 유형을 살펴보면, 대체적으로 대부분의 연령대에서 지역세대주의 비중이 높게 나타남.
 - 40~70대에서는 지역세대주 다음으로 의료급여 세대주 비중이 높은 유사한 양상을 보임.

〈표 4-6〉 연령별 의료보장 유형: 2024년

(단위: 명, %)

구분		건강보험				의료급여		미상*	계
		지역 세대주	지역 세대원	직장 가입자	직장 피부양자	의료급여 세대주	의료급여 세대원		
19세 이하	명	0	0	0	1	0	0	0	1
	%	0.0	0.0	0.0	100	0.0	0.0	0.0	100
20대	명	10	5	6	9	2	1	1	34
	%	29.4	14.7	17.7	26.5	5.9	2.9	2.9	100
30대	명	68	19	23	7	10	0	2	129
	%	52.7	14.7	17.8	5.4	7.8	0.0	1.6	100
40대	명	232	37	46	10	72	3	18	418
	%	55.5	8.9	11.0	2.4	17.2	0.7	4.3	100
50대	명	523	57	106	20	303	4	46	1,059
	%	49.4	5.4	10.0	1.9	28.6	0.4	4.3	100
60대	명	563	29	85	72	459	2	38	1,248
	%	45.1	2.3	6.8	5.8	36.8	0.2	3.0	100
70대	명	214	18	15	83	200	5	13	548
	%	39.1	3.3	2.7	15.2	36.5	0.9	2.4	100
80대 이상	명	93	10	4	59	53	2	4	225
	%	41.3	4.4	1.8	26.2	23.6	0.9	1.8	100
계	명	1,703	175	285	261	1,099	17	122	3,662
	%	46.5	4.8	7.8	7.1	30.0	0.5	3.3	100

* 의료보장 적용 현황정보가 부재인 경우

〈표 4-7〉 연령별 의료보장 유형: 2023년

(단위: 명, %)

구분		건강보험				의료급여		미상*	계
		지역 세대주	지역 세대원	직장 가입자	직장 파부양자	의료급여 세대주	의료급여 세대원		
19세 이하	명	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
20대	명	9	5	12	8	4	0	0	38
	%	23.7	13.2	31.6	21.1	10.5	0.0	0.0	100
30대	명	83	19	23	8	15	0	3	155
	%	53.5	12.3	14.8	5.2	9.7	0.0	1.9	100
40대	명	239	38	50	10	99	2	14	453
	%	52.8	8.4	11.0	2.2	21.9	0.4	3.1	100
50대	명	479	58	79	32	315	4	40	1,005
	%	47.7	5.8	7.9	3.2	31.3	0.4	4.0	100
60대	명	423	34	61	72	428	4	24	1,044
	%	40.5	3.3	5.8	6.9	41.0	0.4	2.3	100
70대	명	146	10	15	98	147	0	8	427
	%	34.2	2.3	3.5	23.0	34.4	0.0	1.9	100
80대 이상	명	67	9	2	58	50	2	2	189
	%	35.4	4.8	1.1	30.7	26.5	1.1	1.1	100
계	명	1,446	173	242	286	1,058	12	91	3,311
	%	43.7	5.2	7.3	8.6	32.0	0.4	2.7	100

* 의료보장 적용 현황정보가 부재인 경우

〈표 4-8〉 연령별 의료보장 유형: 2022년

(단위: 명, %)

구분		건강보험				의료급여		미상*	계
		지역 세대주	지역 세대원	직장 가입자	직장 피부양자	의료급여 세대주	의료급여 세대원		
19세 이하	명	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
20대	명	15	4	10	21	6	0	0	56
	%	26.8	7.1	17.9	37.5	10.7	0.0	0.0	100
30대	명	79	14	20	4	15	1	3	136
	%	58.1	10.3	14.7	2.9	11.0	0.7	2.2	100
40대	명	273	43	40	13	86	4	14	473
	%	57.7	9.1	8.5	2.7	18.2	0.8	3.0	100
50대	명	415	41	76	33	356	7	40	968
	%	42.9	4.2	7.9	3.4	36.8	0.7	4.1	100
60대	명	408	28	50	87	381	3	24	981
	%	41.6	2.9	5.1	8.9	38.8	0.3	2.4	100
70대	명	161	5	7	84	119	3	8	387
	%	41.6	1.3	1.8	21.7	30.7	0.8	2.1	100
80대 이상	명	61	6	1	64	40	0	2	174
	%	35.1	3.4	0.6	36.8	23.0	0.0	1.1	100
계	명	1,412	141	204	306	1,003	18	91	3,175
	%	44.5	4.4	6.4	9.6	31.6	0.6	2.9	100

* 의료보장 적용 현황정보가 부재인 경우

□ 다음으로 고독사 사망자의 연령별 건강보험료 분위별 가입자 유형을 살펴보면 다음과 같음.

○ 2024년 기준 고독사 사망자의 65% 이상이 건강보험 1분위와 의료급여 수급자에 속하는 것으로 나타나 사망자의 다수가 경제적으로 어려움을 겪었을 것으로 보여짐.

- 연령대 중 50~60대가 건강보험 1분위와 의료급여 수급자의 60% 이상을 차지함.

○ 반면, 11~20분위의 비중도 17.3%를 차지하고 있어 경제적 어려움만으로는 고독사를 설명하는데 제한적임을 확인함.

○ 최근 3년간 고독사 사망자의 연령별 건강보험료 분위별 가입자 유형을 살펴보면, 50~60대가 건강보험 1분위와 의료급여 수급자의 약 60% 비중을 차지하는 것을 확인할 수 있음.

- 11~20분위의 비중도 약 16~17%를 차지하는 것으로 나타남.

〈표 4-9〉 연령에 따른 사망자의 건강보험료 분위별 분포

(단위: 명, %)

구분		건강보험			의료 급여	미상*	계
		1분위	2~10분위	11~20분위			
22년	19세이하	0	0	0	0	0	0
	20대	11	23	15	6	1	56
	30대	42	54	20	16	4	136
	40대	149	150	65	90	19	473
	50대	231	223	106	363	45	968
	60대	181	242	145	384	29	981
	70대	59	98	97	122	11	387
	80대이상	22	31	79	40	2	174
	연령미상	0	0	0	0	0	0
	전체대비비중(%)	21.9	25.9	16.6	32.2	3.5	100
	계	695	821	527	1,021	111	3,175

구분	건강보험			의료 급여	미상*	계
	1분위	2~10분위	11~20분위			
23년	19세이하	0	0	0	0	0
	20대	9	16	9	4	38
	30대	78	30	24	15	155
	40대	213	59	60	101	453
	50대	406	93	144	319	1,005
	60대	343	109	129	432	1,044
	70대	117	38	110	147	427
	80대이상	46	19	71	52	189
	연령미상	0	0	0	0	0
	전체대비비중(%)	36.6	11.0	16.5	32.3	3.6
	계	1,212	364	547	1,070	118
24년	19세이하	0	1	0	0	1
	20대	9	9	11	3	34
	30대	62	17	37	10	129
	40대	196	56	67	75	418
	50대	429	117	146	307	1,059
	60대	417	146	168	461	1,248
	70대	152	54	122	205	548
	80대이상	60	20	84	55	225
	연령미상	0	0	0	0	0
	전체대비비중(%)	36.2	11.5	17.3	30.5	4.5
	계	1,325	420	635	1,116	166

주: 1분위(저소득)에서 20분위(고소득)로 갈수록 고소득자임을 의미함.
1분위 월평균보험료 22,030원, 2분위 월평균보험료 36,054원, 10분위 월평균보험료 80,018원,
20분위 월평균 보험료 563,290원(2024년 기준) 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원(2024).
2024년 건강보험통계연보
* 의료보장 적용 현황정보 부재 또는 보험료 정보가 결측인 경우

- 수술 및 입원 경험이 있는 고독사 사망자의 비중을 살펴보면 다음과 같음,
 - 수술 경험이 있는 고독사 사망자는 17.6%로 나타났으며, 입원 경험은 24.9%로 나타남.
 - 최근 3년간 고독사 사망자의 수술 및 입원 경험을 살펴보면, 매년 그 비중이 감소하고 있는 양상을 확인할 수 있음.

〈표 4-10〉 수술 및 입원 경험

(단위: 명, %)

구분	2022년(N=3,175)		2023년(N=3,311)		2024년(N=3,662)	
	명	%	명	%	명	%
수술경험	646	20.3	639	19.3	643	17.6
입원경험	898	28.3	889	26.8	910	24.9

- 연령별 수술 및 입원 경험을 살펴보면 다음과 같음.
 - 전체 3,662명 중 19세 이하를 제외하고, 수술 경험은 20대 20.6%, 70대 19.5%, 60대 19.1% 순임.
 - 입원 경험은 50대 26.4%, 60대 26.3%, 20대 23.5% 순임.
 - 최근 3년간 고독사 사망자의 연령별 수술 및 입원 경험을 살펴보면, 약 30% 이상을 차지하는 것으로 나타남.
 - 수술 경험은 대체적으로 50~70대가 높은 비중을 차지함. 입원 경험은 매년 연령대의 변화는 있으나 40~70대에서 높은 비중을 차지하는 양상을 확인할 수 있음.

〈표 4-11〉 연령별 수술 및 입원 경험

(단위: 명, %)

구분		1년간 수술경험		1년간 입원경험		계(A) (명)	연령별 고독사 사망자 대비 A의 비중 (%)
		명	수술경험 비중(%)	명	입원경험 비중(%)		
22년	19세이하	0	0	0	0	0	0
	20대	9	16.1	11	19.6	14	25.0
	30대	23	16.9	34	25.0	40	29.4
	40대	92	19.5	137	29.0	160	33.8
	50대	203	21.0	309	31.9	361	37.3
	60대	201	20.5	244	24.9	323	32.9
	70대	94	24.3	128	33.1	156	40.3
	80대이상	24	13.8	35	20.1	46	26.4
	연령미상	0	0	0	0	0	0
계		646	20.3	898	28.3	1,100	34.6
23년	19세이하	0	0	0	0	0	0
	20대	9	23.7	9	23.7	13	34.2
	30대	17	11.0	28	18.1	34	21.9
	40대	75	16.6	130	28.7	149	32.9
	50대	208	20.7	268	26.7	342	34.0
	60대	214	20.5	300	28.7	369	35.3
	70대	89	20.8	110	25.8	138	32.3
	80대이상	27	14.3	44	23.3	55	29.1
	연령미상	0	0	0	0	0	0
계		639	19.3	889	26.8	1,100	33.2
24년	19세이하	1	100	1	100	1	100
	20대	7	20.6	8	23.5	11	32.4
	30대	13	10.1	20	15.5	24	18.6
	40대	62	14.8	95	22.7	108	25.8
	50대	184	17.4	280	26.4	334	31.5
	60대	238	19.1	328	26.3	411	32.9
	70대	107	19.5	128	23.4	165	30.1

구분	1년간 수술경험		1년간 입원경험		계(A) (명)	연령별 고독사 사망자 대비 A의 비중 (%)
	명	수술경험 비중(%)	명	입원경험 비중(%)		
80대이상	31	13.8	50	22.2	59	26.2
연령미상	0	0	0	0	0	0
계	643	17.6	910	24.8	1,113	30.4

주1: 고독사 사망 전 1년간 의료이용을 기준으로 분석함.

연령별 입원 및 수술 합계 산출시 중복제거한 대상자 수를 기입함. 즉 수술과 입원 항목에서 모두 포함된 대상자의 경우, '계'에 표기될 때 중복제거 후 산출됨

주2: 수술은 20T의 수술여부 변수 사용하였음

수술경험비중(%)=(사망전 1년간 수술을 경험한 연령별 고독사 사망자 수/연령별 고독사 사망자 전체)x100

입원경험비중(%)=(사망전 1년간 입원을 경험한 연령별 고독사 사망자 수/연령별 고독사 사망자 전체)x100

□ 고독사 사망자의 외래 및 정신과 관련 방문 경험을 살펴보면 다음과 같음.

○ 고독사 사망자 중 외래 경험 74.7%, 정신과 관련 진료 경험은 20.7%가 있는 것으로 확인됨.

○ 최근 3년간 고독사 사망자의 외래 및 정신과 관련 방문 경험을 살펴보면, 외래 경험 비중은 약 75%를 차지하였고, 정신과 관련 방문 경험은 약 20%를 차지함.

- 2023년과 비교하여 2024년에는 외래 경험은 2.9%p, 정신과 관련 방문 경험은 3.5%p 감소함.

〈표 4-12〉 외래 및 정신과 관련 방문 경험

(단위: 명, %)

구분	2022년(N=3,175)		2023년(N=3,311)		2024년(N=3,662)	
	명	%	명	%	명	%
외래 경험	2,460	77.5	2,570	77.6	2,736	74.7
정신과 경험	749	23.6	801	24.2	759	20.7

- 연령별 의료기관 외래 및 정신과 관련 방문 경험을 살펴봄.
- 외래 경험이 있는 사례의 비중은 평균 74.7%이며, 모든 연령대에서 60% 이상을 보이는 가운데, 40대부터는 연령이 증가할수록 외래 경험이 증가하는 양상임.
 - 정신과 관련 방문 경험이 있는 사례 비중은 20대가 47.1%로 가장 높았고, 40대 27.3%, 30대 26.4%의 순으로 평균 20.7%보다 높게 나타남.
 - 전체 고독사 사망자 중 75%가 사망 1년 전 의료기관 외래 및 정신과 관련 방문 경험이 있었음.
 - 최근 3년간 연령별 외래 및 정신과 관련 방문 경험을 살펴보면, 외래 경험의 경우 매년 모든 연령대에서 60% 이상의 비중을 차지함.
 - 정신과 관련 방문 경험은 20대가 40% 이상으로 가장 많은 비중을 차지하는 양상을 확인할 수 있음.

〈표 4-13〉 연령별 의료기관 외래 및 정신과 관련 방문 경험 (단위: 명, %)

구분		의료기관 외래 방문 경험		정신과 관련 방문 경험		계(A) (명)	연령별 고독사 사망자 대비 A의 비중(%)
		명	외래경험 비중(%)	명	정신과 관련 경험비중 (%)		
22년	19세이하	0	0	0	0	0	0
	20대	45	80.4	23	41.1	45	80.4
	30대	89	65.4	45	33.1	89	65.4
	40대	329	69.6	118	24.9	331	70.0
	50대	756	78.1	254	26.2	756	78.1
	60대	780	79.5	209	21.3	783	79.8
	70대	317	81.9	66	17.1	318	82.2
	80대이상	144	82.8	34	19.5	144	82.8
	미상	0	0	0	0	0	0
	계	2,460	77.5	749	23.6	2,466	77.7

구분		의료기관 외래 방문 경험		정신과 관련 방문 경험		계(A) (명)	연령별 고독사 사망자 대비 A의 비중(%)
		명	외래경험 비중(%)	명	정신과 관련 경험비중 (%)		
23년	19세이하	0	0	0	0	0	0
	20대	30	78.9	19	50.0	30	78.9
	30대	109	70.3	51	32.9	109	70.3
	40대	308	68.0	132	29.1	311	68.7
	50대	757	75.3	241	24.0	760	75.6
	60대	836	80.1	250	23.9	842	80.7
	70대	362	84.8	74	17.3	362	84.8
	80대이상	168	88.9	34	18.0	168	88.9
	미상	0	0	0	0	0	0
	계	2,570	77.6	801	24.2	2,582	78.0
24년	19세이하	1	100	0	0	1	100
	20대	29	85.3	16	47.1	29	85.3
	30대	94	72.9	34	26.4	94	72.9
	40대	266	63.6	114	27.3	268	64.1
	50대	743	70.2	215	20.3	747	70.5
	60대	964	77.2	255	20.4	968	77.6
	70대	451	82.3	89	16.2	452	82.5
	80대이상	188	83.6	36	16.0	188	83.6
	미상	0	0	0	0	0	0
	계	2,736	74.7	759	20.7	2,747	75.0

주1: 고독사 사망 직전의 1년간 의료이용을 기준으로 분석함.

‘계’ 산출시 중복 제거한 대상자 수 기입함. 예를 들어 ‘외래 1회 이상’과 ‘정신과 입원’ 또는 ‘외래’ 항목에 모두 포함된 대상자는 ‘계’에 표기될 때 중복 제거 후 1명으로 기입

주2: 외래경험 비중(%) = (사망 전 1년간 외래 1회 이상을 방문한 연령별 고독사 사망자 수 / 연령별 고독사 사망자 전체) × 100

정신과 관련 방문 경험 비중(%) = (사망 전 1년간 정신과 관련 의료기관 방문 경험이 있는 연령별 고독사 사망자 수 / 연령별 고독사 사망자 전체) × 100

* 20T의 서식구분 코드(FORM_CD)를 활용하였으며, 1) 외래의 경우 03의과외래, 08보건기관외래, 11정신과외래, 15혈액투석외래가 포함됨. 2) 정신과 입원 또는 정신과 외래 = 의과전체 & (주상병코드 = F)

□ 고독사 사망자의 주요 질환을 22개 질환 분류를 기준으로 살펴봄.

○ 순환기계의 질환이 30.0%로 가장 높은 비중을 차지하였고, 근골격계 및 결합조직의 질환이 29.2%, 소화기계의 질환이 26.5% 순임.

- 그 외 호흡기계의 질환 22.7%, 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과가 21.4%, 내분비, 영양 및 대사질환이 21.1%, 정신 및 행동장애가 20.7%임.

○ 최근 3년간 연령별 대상자의 주요 질환을 살펴보면, 규모의 등락은 있으나 순환기계의 질환, 근골격계 및 결합조직의 질환, 소화기계의 질환이 높은 비중을 차지하는 것을 확인할 수 있음.

〈표 4-14〉 고독사 사망자의 22대 질환 분포: 2024년

(단위: 명, %)

구분		환자 수**	전체중 비중(A)
1	특정감염성 및 기생충성 질환 (A00-B99)	333	9.1
2	신생물 (C00-D48)	254	6.9
3	혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범한 특정 장애 (D50-D89)	65	1.8
4	내분비, 영양 및 대사질환 (E00-E90)	774	21.1
5	정신 및 행동장애 (F00-F99)	759	20.7
6	신경계의 질환 (G00-G99)	404	11.0
7	눈 및 눈부속기의 질환 (H00-H59)	585	16.0
8	귀 및 유양돌기의 질환 (H60-H95)	243	6.6
9	순환기계의 질환 (I00-I99)	1,097	30.0
10	호흡기계의 질환 (J00-J99)	833	22.7
11	소화기계의 질환 (K00-K93)	971	26.5
12	피부 및 피하조직의 질환 (L00-L99)	572	15.6
13	근골격계 및 결합조직의 질환 (M00-M99)	1,071	29.2
14	비뇨생식기계의 질환 (N00-N99)	480	13.1
15	임신, 출산 및 산욕 (O00-O99)	1	0.0
16	주산기에 기원한 특정병태 (P00-P96)	2	0.1

	구분	환자 수**	전체중 비중(A)
17	선천성기형, 변형 및 염색체 이상 (Q00-Q99)	8	0.2
18	달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견 (R00-R99)	680	18.6
19	손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과 (S00-T98)	785	21.4
20	질병이환 및 사망의 외인 (V-Y)	0	0.0
21	건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인 (Z00-Z99)	207	5.7
22	특수목적코드 (U00-U99)	74	2.0
	계*	10,198	-

주: 고독사 사망 직전의 1년간 의료이용을 주상병 기준으로 분석함.

* 2개 이상의 대 분류질환을 보유한 경우에 중복포함함.

** 같은 분류내 2개 이상의 질환을 보유했더라도 중복제거 후 한명으로 포함.

A=(질병별 환자수/전체 고독사수)*100

질환분류는 건강보험통계연보 '22대 분류별 진료현황'의 기준을 따름.

※ 참고: 2023년 건강보험통계연보 내 제6편 질병통계부분의 '22대 분류별 진료현황'에 20번이 없음. 20.손상의 외인에 대한 상병코드(V-Y)는 주상병으로 사용할 수 없음.

〈표 4-15〉 고독사 사망자의 22대 질환 분포: 2023년

(단위: 명, %)

	구분	환자 수**	전체중 비중(A)
1	특정감염성 및 기생충성 질환 (A00-B99)	351	10.6
2	신생물 (C00-D48)	229	6.9
3	혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범한 특정 장애 (D50-D89)	77	2.3
4	내분비, 영양 및 대사질환 (E00-E90)	736	22.2
5	정신 및 행동장애 (F00-F99)	790	23.9
6	신경계의 질환 (G00-G99)	367	11.1
7	눈 및 눈부속기의 질환 (H00-H59)	559	16.9
8	귀 및 유양돌기의 질환 (H60-H95)	206	6.2
9	순환기계의 질환 (I00-I99)	1,005	30.4
10	호흡기계의 질환 (J00-J99)	779	23.5
11	소화기계의 질환 (K00-K93)	959	29.0
12	피부 및 피하조직의 질환 (L00-L99)	576	17.4

구분		환자 수**	전체중 비중(A)
13	근골격계 및 결합조직의 질환 (M00-M99)	1,001	30.2
14	비뇨생식기계의 질환 (N00-N99)	459	13.9
15	임신, 출산 및 산욕 (O00-O99)	0	0.0
16	주산기에 기원한 특정병태 (P00-P96)	0	0.0
17	선천성기형, 변형 및 염색체 이상 (Q00-Q99)	10	0.3
18	달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견 (R00-R99)	678	20.5
19	손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과 (S00-T98)	798	24.1
20	질병이환 및 사망의 외인 (V-Y)	0	0.0
21	간강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인 (Z00-Z99)	343	10.4
22	특수목적코드 (U00-U99)	251	7.6
계*		10,174	-

주: 고독사 사망 직전의 1년간 의료이용을 주상병 기준으로 분석함.

* 2개 이상의 대 분류질환을 보유한 경우에 중복포함함.

** 같은 분류내 2개 이상의 질환을 보유했더라도 중복제거 후 한명으로 포함.

A=(질병별 환자수/전체 고독사수)*100

질환분류는 건강보험통계연보 '22대 분류별 진료현황'의 기준을 따름.

※ 참고: 2023년 건강보험통계연보 내 제6편 질병통계부분의 '22대 분류별 진료현황'에 20번이 없음. 20.손상의 외인에 대한 상병코드(V-Y)는 주상병으로 사용할 수 없음.

〈표 4-16〉 고독사 사망자의 22대 질환 분포: 2022년

(단위: 명, %)

구분		환자수**	전체중 비중(A)
1	특정감염성 및 기생충성 질환 (A00-B99)	372	11.7
2	신생물 (C00-D48)	196	6.2
3	혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범한 특정 장애 (D50-D89)	96	3.0
4	내분비, 영양 및 대사질환 (E00-E90)	710	22.4
5	정신 및 행동장애 (F00-F99)	735	23.1
6	신경계의 질환 (G00-G99)	353	11.1
7	눈 및 눈부속기의 질환 (H00-H59)	547	17.2
8	귀 및 유양돌기의 질환 (H60-H95)	241	7.6

구분		환자수**	전체중 비중(A)
9	순환기계의 질환 (I00-I99)	996	31.4
10	호흡기계의 질환 (J00-J99)	664	20.9
11	소화기계의 질환 (K00-K93)	938	29.5
12	피부 및 피하조직의 질환 (L00-L99)	621	19.6
13	근골격계 및 결합조직의 질환 (M00-M99)	1,047	33.0
14	비뇨생식기계의 질환 (N00-N99)	396	12.5
15	임신, 출산 및 산욕 (O00-O99)	0	0.0
16	주산기에 기원한 특정병태 (P00-P96)	1	0.0
17	선천성기형, 병형 및 염색체 이상 (Q00-Q99)	7	0.2
18	달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견 (R00-R99)	683	21.5
19	손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과 (S00-T98)	754	23.7
20	질병이환 및 사망의 외인 (V-Y)	0	0.0
21	건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인 (Z00-Z99)	461	14.5
22	특수목적코드 (U00-U99)	177	5.6
계*		9,995	-

주: 고독사 사망 직전의 1년간 의료이용을 주상병 기준으로 분석함.

* 2개 이상의 대 분류질환을 보유한 경우에 중복포함함.

** 같은 분류내 2개 이상의 질환을 보유했더라도 중복제거 후 한명으로 포함.

A=(질병별 환자수/전체 고독사수)*100

질환분류는 건강보험통계연보 '22대 분류별 진료현황'의 기준을 따름.

※ 참고: 2023년 건강보험통계연보 내 제6편 질병통계부분의 '22대 분류별 진료현황'에 20번이 없음. 20.손상의 외인에 대한 상병코드(V-Y)는 주상병으로 사용할 수 없음.

□ 고독사 사망자의 주요 질환 현황을 살펴봄.

○ 주요 질환으로는 고혈압이 713명(19.5%)으로 가장 많았음.

- 그 다음으로 당뇨가 611명(16.7%), COPD(폐질환) 343명(9.4%), 알코올성 질환 342명(9.3%) 순임.

○ 최근 3년간 고독사 사망자의 주요 질환 현황을 살펴보면, 고혈압과 당뇨가 차지하는 비중이 다른 질환과 비교하여 상대적으로 높은 비중을 차지하는 양상을 보임.

- 고혈압, 당뇨, 알코올성 질환이 차지하는 비중은 점진적으로 감소하는 반면, 암의 경우 증가하는 양상을 확인할 수 있음.

〈표 4-17〉 고독사 사망자의 주요 질환 현황

(단위: 명, %)

구분	2022년(N=3,175)		2023년(N=3,311)		2024년(N=3,662)	
	명	%	명	%	명	%
암	125	3.9	145	4.4	169	4.6
치매	72	2.3	82	2.5	91	2.5
뇌졸중	129	4.1	142	4.3	148	4.0
심장질환	123	3.9	90	2.7	92	2.5
고혈압	675	21.3	677	20.4	713	19.5
당뇨	571	18.0	559	16.9	611	16.7
알코올성 질환	380	12.0	336	10.1	342	9.3
COPD(폐질환)	196	6.2	325	9.8	343	9.4

주: 고독사 사망 직전의 1년간 의료이용을 기준으로 분석함.

알코올질환(ICD-10기준)에는 '알코올 사용에 의한 정신 및 행동장애(F10)', '알코올성간질환(K70)', 알코올로 인한 신경계 및 소화계질환(G31.2/ G62.1/ I42.6/ K29.2/ K86.0)이 포함됨.
 암(C00~C99), 치매(F00~F03, G30, G20~G22(파킨슨 포함)), 뇌졸중(I60~I69), 심장질환(I20~I25), 고혈압(I10~I15), 당뇨(E10~E14), COPD(J20~J22)

□ 연령별 대상자의 주요 질환을 살펴보면 다음과 같음.

- 2024년 기준 고독사 사망자 중 약 70%가 사망 1년 전 입원 또는 외래로 의료기관을 이용할 때에 주요 질환을 진단받은 것으로 나타남.
 - 주요 질환 중 고혈압과 당뇨를 진단받은 비중이 가장 높았으며, 연령대별로 보면 50대 이상에서 고혈압과 당뇨 비중이 모두 높았음.
- 연령대별 가장 많이 발견되는 주요 질환을 보면 19세 이하를 제외하고, 20대와 30대는 COPD(폐질환), 40대는 알코올성 질환, 50~80대 이상은 고혈압으로 나타남.
- 최근 3년간 고독사 사망자의 사망 1년 전 입원 또는 외래로 의료기관을 이용할 때 주요 질환을 진단받은 비중이 점차 감소하는 것으로 나타남.
 - 2022년 71.5%와 비교하여 2024년에 3%p 감소함.

- 연령별 대상자의 주요 질환 현황을 보면 대체적으로 20대와 30대에서는 COPD(폐질환), 40대에서는 알코올성 질환, 50~80대 이상에서는 고혈압을 진단받은 비중이 높은 것을 확인할 수 있음.

〈표 4-18〉 연령별 대상자의 주요 질환 현황: 2024년

(단위: 명)

구분	암	치매	뇌졸중	심장 질환	고혈압	당뇨	알코올성 질환	COPD (폐질환)
22년	19세이하	0	0	0	0	0	0	0
	20대	1	0	0	1	3	3	4
	30대	2	0	2	5	4	9	7
	40대	5	0	7	53	69	83	21
	50대	29	5	39	195	179	179	55
	60대	44	24	49	240	190	88	65
	70대	39	22	20	121	91	16	33
	80대이상	5	21	12	60	35	2	11
	계	125	72	129	675	571	380	196
23년	19세이하	0	0	0	0	0	0	0
	20대	0	0	0	2	0	0	8
	30대	0	0	2	1	7	17	23
	40대	9	2	11	5	46	68	35
	50대	27	5	26	18	170	139	80
	60대	55	34	56	42	202	104	94
	70대	45	22	32	18	132	6	64
	80대이상	9	19	15	4	74	2	21
	계	145	82	142	90	677	336	325
24년	19세이하	0	0	0	0	1	0	0
	20대	0	0	0	0	2	2	5
	30대	1	0	2	0	14	4	16
	40대	1	0	7	1	40	56	26
	50대	42	6	25	17	184	133	78
	60대	67	33	72	42	277	125	132
	70대	44	36	32	24	136	20	58
	80대이상	14	16	10	8	69	2	28
	계	169	91	148	92	713	342	343

주: 고독사 사망 직전의 1년간 의료이용을 기준으로 분석함.

알코올질환(ICD-10기준)에는 '알코올 사용에 의한 정신 및 행동장애(F10)', '알코올성간질환(K70)', 알코올로 인한 신경계 및 소화계질환(G31.2/ G62.1/ I42.6/ K29.2/ K86.0)이 포함됨. 암(C00~C99), 치매(F00~F03, G30, G20~G22(파킨슨 포함)), 뇌졸중(I60~I69), 심장질환(I20~I25), 고혈압(I10~I15), 당뇨(E10~E14), COPD(J20~J22)

〈표 4-19〉 연령별 대상자의 주요 질환 현황: 2023년

(단위: 명, %)

구분	암		치매		뇌졸중		심장질환	
	명	%	명	%	명	%	명	%
19세이하	0	0	0	0	0	0	0	0
20대	0	0	0	0	0	0	2	5.3
30대	0	0	0	0	2	1.3	1	0.6
40대	9	2.0	2	0.4	11	2.4	5	1.1
50대	27	2.7	5	0.5	26	2.6	18	1.8
60대	55	5.3	34	3.3	56	5.4	42	4.0
70대	45	10.5	22	5.2	32	7.5	18	4.2
80대이상	9	4.8	19	10.1	15	7.9	4	2.1
계	145	4.4	82	2.5	142	4.3	90	2.7

구분	고혈압		당뇨		알코올성 질환		COPD (폐질환)		연령별 고독사 사망자 대비 비중(%)
	명	%	명	%	명	%	명	%	
19세이하	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20대	2	5.3	0	0	0	0	8	21.1	31.6
30대	5	3.2	7	4.5	17	11.0	23	14.8	35.5
40대	42	9.3	46	10.2	68	15.0	35	7.7	48.1
50대	170	16.9	176	17.5	139	13.8	80	8.0	63.8
60대	252	24.1	202	19.3	104	10.0	94	9.0	80.4
70대	132	30.9	95	22.2	6	1.4	64	15.0	97.0
80대이상	74	39.2	33	17.5	2	1.1	21	11.1	93.7
계	677	20.4	559	16.9	336	10.1	325	9.8	71.2

주: 고독사 사망 직전의 1년간 의료이용을 기준으로 분석함.

알코올질환(ICD-10기준)에는 '알코올 사용에 의한 정신 및 행동장애(F10)', '알코올성간질환(K70)', 알코올로 인한 신경계 및 소화계질환(G31.2/ G62.1/ I42.6/ K29.2/ K86.0)이 포함됨. 암(C00~C99), 치매(F00~F03, G30, G20~G22(파킨슨 포함)), 뇌졸중(I60~I69), 심장질환(I20~I25), 고혈압(I10~I15), 당뇨(E10~E14), COPD(J20~J22)

〈표 4-20〉 연령별 대상자의 주요 질환 현황: 2022년

(단위: 명, %)

구분	암		치매		뇌졸중		심장질환	
	명	%	명	%	명	%	명	%
19세이하	0	0	0	0	0	0	0	0
20대	1	1.8	0	0	0	0	0	0
30대	2	1.5	0	0	2	1.5	0	0
40대	5	1.1	0	0	7	1.5	5	1.1
50대	29	3.0	5	0.5	39	4.0	34	3.5
60대	44	4.5	24	2.4	49	5.0	41	4.2
70대	39	10.1	22	5.7	20	5.2	31	8.0
80대이상	5	2.9	21	12.1	12	6.9	12	6.9
계	125	3.9	72	2.3	129	4.1	123	3.9

구분	고혈압		당뇨		알코올성 질환		COPD (폐질환)		연령별 고독사 사망자 대비 비중(%)
	명	%	명	%	명	%	명	%	
19세이하	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20대	1	1.8	3	5.4	3	5.4	4	7.1	21.4
30대	5	3.7	4	2.9	9	6.6	7	5.1	21.3
40대	53	11.2	69	14.6	83	17.5	21	4.4	51.4
50대	195	20.1	179	18.5	179	18.5	55	5.7	73.9
60대	240	24.5	190	19.4	88	9.0	65	6.6	75.5
70대	121	31.3	91	23.5	16	4.1	33	8.5	96.4
80대이상	60	34.5	35	20.1	2	1.1	11	6.3	90.8
계	675	21.3	571	18.0	380	12.0	196	6.2	71.5

주: 고독사 사망 직전의 1년간 의료이용을 기준으로 분석함.

알코올질환(ICD-10기준)에는 '알코올 사용에 의한 정신 및 행동장애(F10)', '알코올성간질환(K70)', 알코올로 인한 신경계 및 소화계질환(G31.2/ G62.1/ I42.6/ K29.2/ K86.0)이 포함됨. 암(C00~C99), 치매(F00~F03, G30, G20~G22(파킨슨 포함)), 뇌졸중(I60~I69), 심장질환(I20~I25), 고혈압(I10~I15), 당뇨(E10~E14), COPD(J20~J22)

- 마지막으로 2024년 기준 고독사 사망자의 연령별 중증 질환 현황을 살펴보면 다음과 같음.
- 사망자의 주요 중증 질환은 암이 169명으로 가장 많았으며, 그 다음으로 뇌졸중이 148명, 심장질환이 92명이었으며, 2개 이상의 질환의 보유한 사망자는 409명으로 나타남.
- 암, 뇌졸중, 심장질환 중 1개 이상 보유한 사망자는 381명으로 전체 고독사 사망자 대비 10.4%로 확인됨.

〈표 4-21〉 연령별 중증 질환 현황: 2024년

(단위: 명, %)

구분	암	뇌졸중	심장 질환	계 (중복 허용)	암, 뇌졸중, 심장질환 중 1개이상 보유	
					명	전체 고독사 사망자 대비 비중
19세이하	0	0	0	0	0	0.0
20대	0	0	0	0	0	0.0
30대	1	2	0	3	3	2.3
40대	1	7	1	9	9	2.2
50대	42	25	17	84	80	7.6
60대	67	72	42	181	165	13.2
70대	44	32	24	100	93	17.0
80대이상	14	10	8	32	31	13.8
계	169	148	92	409	381	10.4

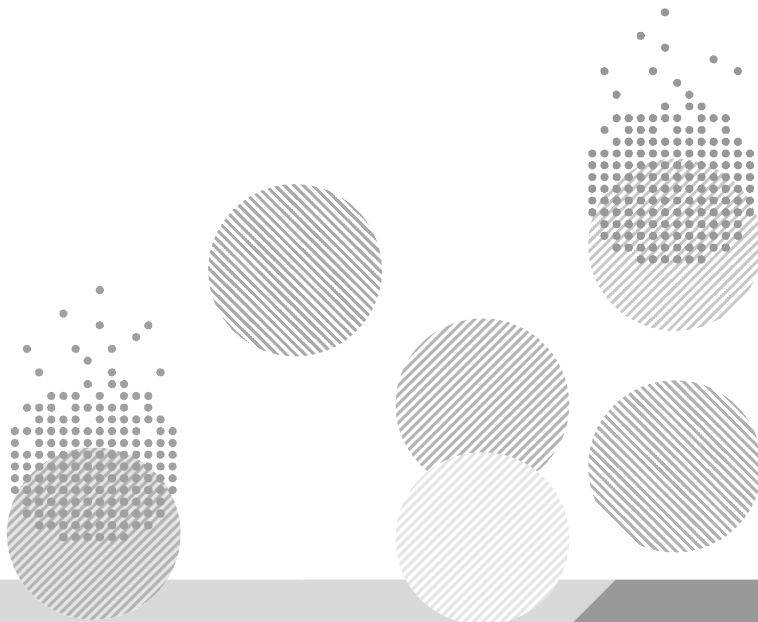
주: 고독사 사망 직전의 1년간 의료이용을 기준으로 분석하였으며, 2022~2023년 데이터 없음.

* 2개 이상의 질환을 보유한 경우에 중복포함함.
암(C00~C99), 뇌졸중(I60~I69), 심장질환(I20~I25)

제5장 결론

제1절 분석결과 요약

제2절 정책 함의



제5 장 결 론

제1절 분석결과 요약

1. 고독사 사망자 발생 현황

- 고독사 사망자 발생 현황을 분석하기 위해 경찰청 형사사법정보를 토대로 2024년의 데이터를 수집하여 분석함.
- 분석을 위해 경찰청의 형사사법 정보 중 비거주지에서 사망한 채 발견된 사례, 비고립 상태인 사례, 그리고 정보 파악이 불가능하여 고독사 여부에 대한 판단이 어려운 사례는 제외함.
 - 이러한 과정을 통해 3,924명의 사례를 최종 도출하여 분석함.
- 2022년에는 3,559명, 2023년에는 3,661명이 고독사 사망자로 확인되어 전년대비 263명(7.2%)이 늘어남.
- 고독사 사망자 발생 현황을 분석한 결과, 고독사 사망자 규모는 점차 증가하는 양상을 확인하였는데 전국 1인 가구 비율이 2023년 35.5%에서 2024년 36.1%로 증가한 점을 고려하면 고독사 사망자 수의 증가에도 영향을 미친 것으로 보임.
- 사망자 규모 대비 고독사 사망자의 비율을 보면 2020년~2024년 양상은 1% 내외의 규모에서 등락을 반복하고 있음.
 - 2020년에 1.08%에서 2022년에 0.95%로 감소하였으나, 2024년 1.09%로 증가함.
- 최근 5년간(2020년~2024년) 고독사 연평균 증가율은 4.6%로 나타났으며, 최초 고독사 실태조사 기간(2017년~2021년)의 연평균 증가율(8.8%)에 비해 낮았음.

- 다음으로 고독사 사망자의 주요 특성을 살펴봄.
- 먼저 성별 특성을 보면 남성 비중이 80% 이상으로 남성이 여성에 비해 고독사의 위험이 상대적으로 높았고, 2022년 이래로 동일한 양상을 보임.
- 연령별로 보면 고독사 사망자의 60% 이상이 50~60대로 나타남.
 - 연령에 따른 성별 비중을 살펴보면 50대와 60대에서 남성이 각각 85.9%, 85.7%로 가장 높은 비중을 차지하였고, 여성 비중은 20대가 42.6%로 가장 높게 나타남.
 - 최근 3년간 고독사 사망자의 연령에 따른 성별 규모를 살펴보면, 대부분의 연령대에서 남성의 비중이 높았음.
- 시도를 기준으로 살펴본 지역별 고독사 발생 현황은 인구 규모를 비롯하여 2023년 대비 1인 가구 비중 증가가 영향을 미친 것으로 보임.
 - 경기도가 22.8%, 서울특별시 20.0%, 부산광역시 9.4%의 순이었으며, 인구 십만명당 고독사 사망자 수가 가장 많은 지역은 부산광역시 11.2명, 대구광역시 9.7명, 강원특별자치도 8.8명, 인천광역시 8.7명 순이었음.
 - 최근 3년간 시도별 고독사 발생 현황을 살펴보면, 발생 비중이 가장 높은 지역은 경기도, 서울특별시, 부산광역시 순이었음.
- 고독사가 발생한 장소를 분석한 결과, '주택'이 48.9%로 가장 높았음.
 - 그 다음으로 '아파트'가 19.7%, '원룸이나 오피스텔'이 19.6%였으며 비주거지 중에서는 '고시원'이 4.8%로 가장 많았음.
 - 2022년 이래로 고독사 발생 장소는 '주택'이 약 50% 비중을 차지함.
- 고독사 사망자를 최초로 발견자를 분석한 결과, '임대인 등'이 43.1%로 가장 많은 비중을 차지함.
 - '임대인 등' 이외에 '가족'이 26.6%, '이웃주민' 12.0%, '보건복지서비스 종사자' 7.7% 순이었음.
 - '보건복지서비스 종사자'의 경우 2022년 이래로 점차 증가하는 양상을 보임.

- 고독사 중 자살로 사망한 사례는 526명(13.4%)으로 나타났으며, 자살 사망자 중 남성이 407명(77.4%)으로 상당 비중을 차지함.
- 동일 연령대 대비 자살 사망자의 비중은 20대가 60%를 차지하였고, 30대 43.3%, 40대 25.7% 순임.
- 전국 자살 사망자 대비 고독사 비중은 50대가 5.1%로 가장 높았으며, 최근 3년간 연령별 고독사 사망자 중 자살자 비중은 30대 미만이 가장 높은 비중을 차지하는 것으로 나타남.

2. 고독사 사망자 주요 특성별 현황

- 고독사 사망자의 주요 특성별 현황을 생애주기별, 기초생활보장 수급자 여부별, 자살 사망자 특성, 지역유형별 특성을 비교함.
- 이를 통해 고독사 사망자의 특성 중 중요한 포인트 즉 연령별 특성과 경제적으로 어려운 집단의 특성, 그리고 자살 사망자와 지역유형별 특성을 보다 구체적으로 살펴보고자 하였음.

1) 생애주기에 따른 사망자 특성

- 생애주기에 따른 고독사 사망자의 특성을 살펴보기 위해 분석 대상자를 청년층(19세에서 39세까지), 중장년층(40~64세), 그리고 노년층(65세 이상)으로 분류함.
- 전체 분석 대상 중, 청년층은 약 5.5%, 중장년층은 62.6%, 그리고 노년층은 31.0%를 차지함.
- 생애주기에 따른 연령 집단별 성별 비중을 분석한 결과, 세 집단에서 여성보다 남성의 비중이 높게 나타남.
- 남성 비중이 청년층은 67.0%, 중장년층은 84.6%, 노년층은 79.7%로 3분의 2 이상을 차지함.

- 최근 3년간 고독사 사망자의 연령 집단별 성별 비중을 살펴보면, 중장년층의 남성 고독사 비중이 약 85%를 차지하는 것으로 나타남.
- 시도 중심으로 지역에 따른 사망자의 생애주기별 분포를 살펴봄.
 - 전반적으로 인구가 밀집된 수도권에서 청년층과 중장년층, 그리고 노년층의 고독사 사망자 비중이 높게 나타나고 있었음.
 - 청년층은 서울특별시가 26.6%로 높은 비중을 보였으며, 중장년층은 경기도가 24.1%, 노년층은 서울특별시가 21.8%로 높은 비중이었음.
 - 반면 세종특별자치시와 제주특별자치도는 세 집단 모두 비중이 낮게 나타남.
- 생애주기에 따라 고독사 사망자가 발견된 장소를 분석함.
 - 고독사 사망자의 다수가 '주택'에서 발견되었으며, 청년층에서는 41.3%, 중장년층에서는 47.2%, 노년층에서는 54.1%가 '주택'에서 발견됨.
 - 청년의 경우 주택 이외에 '원룸과 오피스텔'에서 발견된 사례는 36.2%였으며, '고시원'에서 발견된 비중도 6.4%로 타 집단에 비해 가장 높았음.
 - 중장년층에서는 '여관 및 모텔'에서 발견되는 사례가 5.0%로 타 집단에 비해 높은 특징을 보임.
- 고독사 사망자의 최초 발견자를 생애주기별로 분석한 결과를 살펴봄.
 - 세 집단 모두 '임대인 등' 가장 높은 비중을 차지하였으며, 청년층에서는 47.7%, 중장년층에서는 46.9%, 노년층에서는 35.1%를 차지함.
 - 그 다음으로는 '가족'이 최초 발견하는 비중이 높았는데, 청년층과 노년층이 각각 29.8%, 중장년층이 24.6%를 차지함.
 - 청년층은 타 집단에 비해 '지인'이 발견한 비중이 9.2%로 높았으며, '이웃주민(6.0%)'이나 '보건복지서비스 종사자(2.3%)' 비중은 타 집단에 비해 상대적으로 낮음.
 - 중장년은 '이웃주민' 11.2%, '지인' 7.2%를 차지하였으며, 노년층은 '이웃주민' 14.9%, '보건복지서비스 종사자' 11.3%로 세 집단 중 가장 높게 나타남.

2) 수급자인 고독사 사망자 특성

- 고독사 사망자 중 사망 이전 기초수급자 여부에 따른 대상자의 특성을 살펴봄.
 - 분석을 위해 경찰청 형사사법정보와 한국사회보장정보원의 사회보장정보 시스템 데이터를 연계하여 고독사 사망자의 과거 1년간 기초생활보장 대상 자격 여부를 기준으로 확인함.
 - 양 자료를 연계한 결과 고독사 사망자 3,934명 중 3,737명(95.2%)의 정보가 최종 확인되었으며, 최근 3년간 연계률은 90% 이상으로 점진적으로 증가하는 양상을 보임.
- 기초생활보장 수급자 성별 비중은 다음과 같음.
 - 연계된 고독사 사망자 중 기초생활보장 수급자는 1,462명으로 전체 고독사 사망자 대비 39.1%를 차지하였으며, 최근 3년간 고독사 사망자 대비 기초생활수급대상자 비중은 약 40%로 확인됨.
 - 기초생활 수급자 여부에 따른 성별 비중은 남성 84.2%, 여성 15.8%로 나타났다는데, 남성 중에는 기초수급자가 39.7%, 여성 중에는 36.0%로 남성의 비중이 3.7%p 더 높았음.
 - 2022년 이래로 20~40대에서는 비수급자 비중이 높고, 50~70대에서는 수급자 비중이 높은 유사한 양상을 보임.
- 고독사 발생 이전 수급 경험이 있는 대상자를 연령별로 분류함.
 - 연령별 전체를 살펴보면 수급자 집단보다 비수급자 집단이 20~40대 비중이 높으며, 비수급자 집단보다 수급자 집단에서 50~70대의 비중이 높게 나타남.
 - 동일 연령대별로 볼 때 20~30대 중 기초생활 수급자는 10% 내외를 차지하는 반면, 50~70대는 약 40% 이상으로 확인됨. 특히 70대는 47.6%로 연령대별로 비교할 때 가장 높은 비중을 차지함.
 - 최근 3년간 연령에 따른 기초생활 수급자 분포를 살펴보면, 50~70대가 평균 비중보다 높게 나타나는 유사한 양상을 보임.

- 기초생활 수급자 여부에 따른 시도 고독사 발생 현황을 살펴보면, 시도 인구 규모와 비례하는 경향을 보임.
 - 수급자 비중이 가장 높은 지역은 서울특별시로 22.4%를 차지하였으며, 그 다음으로 경기도 19.2%, 부산광역시 11.4%, 대구광역시 7.7% 순임.
 - 비수급자의 규모는 경기도가 24.6%로 가장 높았으며, 서울특별시 19.7%, 부산광역시 8.7%, 인천광역시 6.8% 순임.
- 기초생활 수급자와 비수급자의 자살 사망 여부를 비교 분석한 결과, 기초생활 보장 수급자 중 자살 사망자는 전체의 5.2%로 나타남.
 - 비수급자 중에서는 13.8%가 자살 사망자로 나타나 수급자 자살 사망자 대비 13.1%p 높았음.
- 고독사 사망자 중 긴급복지 수급자는 325명(8.7%)으로 남성이 287명(88.3%), 여성이 38명(11.7%)로 나타남.
 - 연령대 중 50~60대가 74.5%로 다수를 차지하였으며, 2022년 이래로 유사한 양상을 보임.
 - 시도별 발생 규모를 살펴보면, 경기도가 24.3%로 가장 높았고 서울특별시 15.4%, 부산광역시와 대구광역시가 각각 8.6% 순으로 나타남.
 - 긴급복지 대상자 중 자살자 규모는 8.9%를 차지하였으며, 최근 3년간 규모의 등락은 있으나 약 10% 내외를 차지함.

3) 자살 사망자 특성

- 자살 사망자 특성을 살펴보기 위해 생애주기별로 자살 사망자 규모를 살펴본 결과는 다음과 같음.
 - 전체 분석 대상 중, 청년층 19.2%, 중장년층 68.8%, 그리고 노년층 11.0%를 차지함.
 - 고독사 중 중장년층의 규모가 크기 때문에 중장년층의 비중이 가장 크게

나타났으며, 최근 3년간 중장년층의 자살 비중은 약 65% 이상을 차지하며 점진적으로 증가하는 양상을 보임.

- 청년층에서 자살자 비중은 19.2%로 비자살자(3.4%) 대비 15.8%p 높게 나타났으며, 노년층의 경우 비자살자(34.1%) 대비 자살자 비중이 11.0%로 23.1%p 낮았음.
- 각 생애주기별 고독사 사망자 중 자살 사망자 비중은 청년층 46.3%, 중장년층 14.7%, 노년층 4.8%로 나타나 고독사로 사망한 청년 중 절반 정도가 자살로 사망한 것을 확인함.
- 전국 자살 사망자 대비 자살로 인한 고독사 비중은 청년층 3.0%, 중장년층 4.9%, 노년층 1.5%로 나타남.
- 고독사 사망자 중 자살로 사망한 사례 비중을 시도별로 살펴봄.
 - 자살로 사망한 고독사 비중은 경기도가 23.6%로 가장 높았고, 서울특별시 19.6%, 인천광역시 8.4%, 부산광역시 7.2% 순임.
 - 최근 3년간 시도별 고독사 사망자 중 자살로 사망한 비중을 살펴보면 경기도가 가장 많은 비중을 차지함.

4) 지역유형별 사망자 특성

- 지역유형별 사망자 특성을 살펴보기 위해 고독사 발생 지역을 대도시, 중소도시, 농어촌으로 나누어 살펴본 결과는 다음과 같음.
 - 지역유형 구분은 229개 시군구 중 대도시는 특례시를 포함하여 총 87개 시군구로 분류하였고, 중소도시 60대, 농어촌 82개로 구분하여 분석함.
 - 전체 고독사 사망자 총 3,924명 중 발견지역이 대도시인 경우는 2,796명 (71.3%), 중소도시 867명(22.1%), 농어촌 261명(6.7%)으로 나타남.

- 고독사 사망자 중 지역유형별 성별 규모를 살펴봄.
 - 세 가지 지역유형에서 모두 남성의 비중이 약 80%로 높게 나타났으며, 대도시에서는 82.0%, 중소도시 79.5%, 농어촌 85.4%로 나타남.
- 고독사 사망자가 발견된 지역유형에 따른 연령별 발생 현황을 분석함.
 - 대도시와 중소도시는 60대가 각각 31.8%, 34.6%로 가장 높았고, 농어촌은 50대가 33.3%로 가장 높았음.
 - 그 다음으로는 대도시와 중소도시는 50대가 각각 30.1%, 31.0% 순이었고, 농어촌은 60대가 31.0%로 나타남.
- 고독사 사망자 중 지역유형별 발생 장소를 살펴보면, 세 집단 모두 '주택'에서 가장 많이 발견됨.
 - 대도시는 '주택' 이외에 '고시원'에서 발견되는 비중이 6.3%로 타 집단에 비해 높게 나타남.
 - 중소도시는 '원룸이나 오피스텔'에서 발견되는 비중이 25.4%, '여관이나 모텔'이 4.8%로 타 집단에 비해 가장 높은 특징을 보임.
 - 농어촌의 경우 '아파트'에서 발견되는 비중이 24.5%로 타 집단에 비해 가장 높았음.
- 고독사 사망자 중 지역유형별 고독사 사망자의 최초 발견자를 살펴봄.
 - 대도시와 중소도시에서는 '임대인 등'의 비중이 각각 44.9%, 42.1%로 가장 높았고, 농어촌은 '가족'의 비중이 33.7%로 가장 높았음.
 - 대도시에는 '임대인 등' 외 '보건복지서비스 종사자'가 8.7%로 세 집단 중 가장 높았으며, 농어촌의 경우 '이웃주민'이 17.2%, '지인'이 8.8로 타 집단에 비해 가장 높은 특징을 보임.
- 고독사 사망자 중 자살로 사망한 사례 비중을 지역유형별로 살펴봄.
 - 대도시의 경우 자살 사망자는 13.7%로 전체 고독사 사망자의 자살 사망자 비중(13.4%) 보다 0.3%p 높게 나타남.

- 중소도시는 13.0%, 농어촌은 11.1%가 고독사 사망자 중 자살 사망자로 나타남.

3. 고독사 사망자의 건강상태와 의료서비스 이용 현황

- 고독사 사망자의 사망 전 건강상태와 의료서비스 이용 현황을 분석하기 위해 경찰청의 고독사 사망자의 개인정보 자료와 건강보험 DB를 결합하여 연계함.
- 자료 결합 결과, 고독사 사망자 총 3,924명 중 3,662명(93.3%)의 사례가 연계됨.
- 이상의 자료를 바탕으로 먼저 고독사 사망자의 성별 분포를 살펴 본 결과, 남성이 3,086명(87.3%)으로 절대적으로 높은 비중을 차지함.
- 다음으로 분석 대상자의 성별 연령 분포를 살펴봄.
 - 성별로 보면 남성과 여성 모두 50~60대가 가장 많은 비중을 차지함.
 - 남성은 60대가 36.1%, 50대가 29.9%로 비중이 높았고, 여성은 50대가 23.8%, 60대가 23.4%로 가장 높았음.
 - 최근 3년간 성별 연령별 분포를 살펴보면, 남성과 여성 모두 50~60대가 가장 많은 비중을 차지하는 양상을 보임.
- 분석 대상자의 의료보장 유형을 살펴본 결과, 건강보험 가입자 비중이 65% 이상을 차지함.
 - 건강보험 가입자 중 지역가입자는 51.3%, 직장가입자는 14.9%를 차지하였고, 의료급여 수급자는 30.5%를 차지함.
 - 최근 3년간 의료보장 가입 유형을 살펴보면, 지역가입자의 비중이 가장 높고 그 다음으로 의료급여 수급자, 직장가입자 순으로 규모의 등락은 있으나 동일한 양상을 보이는 것을 확인할 수 있음.
- 성별 의료보장 유형을 세분화하여 살펴보면, 남성과 여성 모두 지역세대주가 차지하는 비중이 가장 높았음.

- 남성은 46.2%, 여성은 48.1%로 가장 높았고, 여성이 남성에 비해 1.9%p 높게 나타나 2022~2023년 여성에 비해 남성이 높았던 결과와는 상반된 결과를 보임.
- 연령별 의료보장 유형을 세분화하여 살펴봄.
 - 19세 이하를 제외한 모든 연령대에서 지역세대주의 비중이 가장 높게 나타남.
 - 40대가 55.5%로 가장 높았고, 30대가 52.7%, 50대가 49.4% 순임.
 - 40~70대에서는 지역세대주 다음으로 의료급여 세대주 비중이 높았음.
 - 60대가 36.8%로 가장 높았고, 70대가 36.5%, 50대가 28.6%, 40대가 17.2%로 나타남.
- 고독사 사망자의 연령별 건강보험료 분위별 가입자 유형을 살펴봄.
 - 건강보험 1분위와 의료급여 수급자 비중이 65% 이상을 차지함.
 - 연령대 중 50~60대가 건강보험 1분위와 의료급여 수급자의 60% 이상을 차지함.
 - 최근 3년간 고독사 사망자의 연령별 건강보험료 분위별 가입자 유형을 살펴 보면, 50~60대가 건강보험 1분위와 의료급여 수급자의 약 60% 비중을 차지하는 것을 확인함.
- 수술 및 입원경험이 있는 고독사 사망자 비중을 살펴보면 수술 경험은 17.6%, 입원경험은 24.9%로 나타남.
- 연령별 입원 및 수술 경험을 분석한 결과는 다음과 같음.
 - 고독사 사망전 1년간 수술 경험은 19세 이하를 제외하고 20대 20.6%, 70대 19.5%, 60대 19.1%로 나타남.
 - 입원 경험은 50대가 26.4%, 60대가 26.3%, 20대가 23.5% 순임.
 - 2022년 이래로 수술 경험은 대체적으로 50~70대가 높고, 입원 경험은 40~70대가 높은 비중을 차지함.

- 연령별 외래 및 정신과 경험을 살펴본 결과, 고독사 사망자는 수술이나 입원 경험보다 외래 경험의 비중이 3배 넘게 높았음.
 - 외래 경험 비중은 평균 74.4%, 정신과 관련 방문 경험은 20.7%로 나타남.
 - 연령별 의료기관 외래 및 정신과 관련 의료기관 방문 경험을 보면 외래 경험이 있는 사례의 비중은 평균 74.7%이며, 모든 연령대에서 60% 이상으로 나타나는 가운데, 40대부터는 연령이 증가할수록 외래 경험이 증가함.
 - 최근 3년간 연령별 외래 및 정신과 관련 의료기관 방문 경험을 살펴보면, 외래 경험의 경우 매년 모든 연령대에서 60% 이상의 비중을 차지하였고 정신과 관련 의료기관 방문 경험은 20대가 40% 이상으로 가장 많은 비중을 차지하는 양상을 보임.
- 연령별 대상자의 주요 질환을 22개 질환분류를 기준으로 살펴봄.
 - 순환기계의 질환이 30.0%로 가장 높은 비중을 차지하였고, 근골격계 및 결합조직의 질환이 29.2%, 소화기계의 질환이 26.5% 순임.
 - 2022년 이래로 규모의 등락은 있으나 순환기계의 질환, 근골격계 및 결합조직의 질환, 소화기계의 질환이 매년 높은 비중을 차지함.
- 고독사 사망자의 주요 질환 현황을 살펴본 결과, 고혈압이 19.5%로 가장 많았고 그 다음으로 당뇨가 16.7%, COPD(폐질환)이 9.4%, 알코올성 질환이 9.3%로 나타남.
- 연령별 대상자의 주요 질환을 분석한 결과, 2024년 기준 고독사 사망자 중 약 70%가 사망 1년 전 입원 또는 외래로 의료기관을 이용할 때 질환을 진단 받은 것으로 나타남.
 - 연령대별 가장 많이 발견되는 주요 질환을 보면 19세 이하를 제외하고, 20대와 30대는 COPD(폐질환), 40대는 알코올성 질환, 50~80대 이상은 고혈압으로 나타남.

- 2022년 이래로 고독사 사망자의 사망 1년 전 주요 질환 진단 비중은 점차 감소하는 양상을 보임.
- 2024년 기준 고독사 사망자의 연령별 증증 질환 현황을 살펴봄.
 - 질환 중 암이 169명으로 가장 많았으며, 그 다음으로 뇌졸중이 148명, 심장 질환이 92명이었으며, 2개 이상의 질환의 보유한 사망자는 409명으로 나타남.
 - 암, 뇌졸중, 심장질환 중 1개 이상 보유한 사망자는 381명으로 전체 고독사 사망자 대비 10.4%로 확인됨.

제2절 정책 함의

- 본 연구의 분석 결과를 바탕으로 정책 함의를 제시하면 다음과 같음.
- 먼저 고독사 사망자의 인구학적 특성 및 환경적 제반 여건을 종합적으로 고려하여 고독사에 취약한 집단에 대해 효과적인 접근방안을 모색할 필요가 있음.
 - 고독사 사망자는 여성보다 남성의 비중이 약 60%가 더 많았고, 주요 발생 연령대는 50~60대로 나타남.
 - 2022년 이래로 고독사 사망자의 다수는 중장년 남성으로 나타나 고독사 예방 및 위험군 발굴지원에 있어 이들에 대한 지속적 관심이 필요함을 확인함.
 - 김은하 외(2025) 연구에 따르면 중장년 남성의 경우 ‘남성성 규범’으로 도움을 요청하는 것을 ‘약함’으로 인식하는 문화적 요인과 그로 인한 고립의 장기화로 타인과 새로운 관계 맺기나 접촉 자체를 불편하게 느끼고 스트레스로 작용될 수 있음.
 - 더불어 고립과 거부 위험이 있는 중장년의 경우 정신건강과 알코올, 경제, 주거 등 복합 위험군일 가능성이 높아 통합적 지원이 요구될 수 있다고 보고함.
 - 당사자 욕구 중심의 문제 해결 및 관계중심 복지모델의 제도화, 일자리 연계형 지원체계 강화 등 복지 서비스를 넘어 다차원적 관점에서의 접근 및 서비스나 프로그램이 고안될 필요가 있음.
- 다음으로 고독사 사망자가 발견되는 주거 정보에 주목할 필요가 있음.
 - 최근 3년간 고독사 사망자의 다수는 ‘주택’에서 발견되었는데, 여기서의 주택 상당수는 다세대 주택으로 지자체에서는 다세대 주택 밀집 지역을 중심으로 고독사 예방 사업을 기획하는 방안을 고려할 수 있음.
 - 이 외에도 청년층 고독사 사망자는 ‘원룸이나 오피스텔’과 비거주지에

속하는 ‘고시원’에서 발견되는 경우가 많은 점과 중장년 고독사 사망자는 ‘여관이나 모텔’에서, 노년층은 ‘아파트’에서 발견되는 비중이 타 집단에 비해 상대적으로 높은 점도 고려해야 할 것임.

□ 다음으로 고독사 사망자가 최초 발견(신고)자에 주목할 필요가 있음.

○ 최초 발견(신고)자는 ‘임대인 등’이 가장 많았는데, 생애주기별 고독사 사망자 최초 발견(신고)자 또한 ‘임대인 등’이 세 집단 모두 가장 높았음.

- 이 외에도 청년층은 타 집단에 비해 ‘지인’이, 노년층은 ‘이웃주민’과 ‘보건복지서비스 종사자’가 높은 특징을 보이는 점도 고려해야 할 것임.

○ 지역유형을 구분하여 분석한 결과에서는 대도시는 ‘보건복지서비스 종사자’가, 농어촌에서는 ‘이웃주민’과 ‘지인’이 고독사 사망자를 발견하는 비중이 타 집단에 비해 높았음.

- 이러한 결과는 지자체의 인적안전망을 활용한 고독사 예방 사업 기획 시 고려될 필요가 있겠음.

□ 다음으로 고독사 사망자 중 적지 않은 비중인 기초생활보장 수급자에 주목할 필요가 있음.

○ 기초생활수급자 중 고독사 사망자는 특히 50~70대 비중이 높은 편으로 해당 연령대의 기초생활 수급자를 지속적으로 모니터링하고 지원할 필요가 있겠음.

□ 고독사로 사망한 청년 중 자살 사망자 비중은 최근 3년간 지속적으로 높았으며, 발견 장소가 ‘주택’ 이외에 ‘원룸·오피스텔’, ‘고시원’으로 확인되는 것에 주목할 필요가 있음.

○ 또한, 자살로 사망하지 않은 고독사 청년에 비해 기초생활보장 수급자 비중은 높지 않은 점을 고려할 필요가 있음.

- 고독사 위험 청년에 대해서는 경제적인 지원도 중요하지만 일차적으로 정신건강을 위한 개입 및 서비스 연계가 중요할 것임.

- 고독사 사망자의 의료보장 현황을 보면 건강보험 가입자의 경우 보험료가 1분위에 속하는 경우와 의료급여 수급자의 비중이 대다수를 차지하고 있음.
- 고독사 사망자 중 건강보험 지역가입자 비중이 높다는 것은 이들이 자영업자 이거나 일을 하지 않고 있다는 것을 의미하며, 보험료 1분위에 다수가 속해 있다는 점은 수입이 있더라도 낮은 수준이거나 불안정한 상태임을 짐작할 수 있음.
 - 이러한 결과는 최근 3년간 지속적으로 나타나고 있어 사회경제적 취약 계층에 대한 지원이 강화될 필요가 있음.
- 마지막으로 고독사 사망자의 건강 상태에 주목할 필요가 있음.
 - 고독사 사망자의 사망 전 외래 경험의 비중은 74.7%로 사망자 규모의 3분의 2 이상이 해당되었으며, 정신과 진료 경험은 20.7%로 확인되었음.
 - 특히 정신과 진료 경험의 경우 최근 3년간 지속적으로 20대에서 높게 나타나 청년층의 높은 자살율과 연관성이 있음을 보여줌.
 - 앞서 언급한 바와 같이, 복지 서비스를 넘어서 정신건강 영역을 망라한 보건의료 서비스와 함께 통합적인 접근이 필요함.
 - 더불어 복지 서비스와 보건의료 서비스 간 유기적 연계·협력 체계 구축의 당위성을 재확인하였으며, 고독사 사망자 발굴 및 예방 과정에서의 정보 접근성 확대 등을 통해 사업 운영의 실효성을 공고히 해야 할 것임.

참고문헌

- 김은하·안수진·김진영·김인수·이인수·이상아·최윤경(2025), 「2022, 2023년 고독사 발생 실태조사」, 보건복지부·한국사회보장정보원
- 김은하·송인수·엄태영·이진숙·주경희·이효진·김민우(2025), 「복지 서비스 개입 거부 중장년을 위한 사회참여 유도모델 마련 연구」, 보건복지부·한국사회보장정보원
- 관계부처합동(2023), “제1차 고독사 예방 기본계획(2023~2027년)”
- 보건복지부(2025), 「2025년 고독사 예방 및 관리 시범사업 운영 지침」
- 국가데이터처(2025), 「2025년 사회조사보고서」
- 국가데이터처, 「인구총조사」 각년도
- 국가데이터처, 「사망원인통계」 각년도
- 국가데이터처, 「사회조사」 각년도
- OECD(2024), 「Current Well-Being Social Connections」

2024년 고독사 발생 실태조사

발 행 일 : 2025. 12.

저 자 : 김은하·이효진·최서영·김민우·안수진·김진영·고태화

발 행 인 : 김 현 준

발 행 처 : 한국사회보장정보원

주 소 : (04933) 서울 광진구 능동로 400(중곡동, 보건복지행정타운)

전 화 : 02-6360-4626

홈 페이지 : <https://www.ssis.or.kr>

인 쇄 : (주)계문사

정 가 : 비매품

* 잘못된 책은 바꿔 드립니다.

2024년 고독사 발생 실태조사