

고독사 및 무연고사망자의 장례제도에 대한 비판적 고찰과 정책적 제언: 인간의 존엄성과 국가 책무성의 관점에서*

박 준 희

국문요약

이 논문은 고독사예방법의 시행과 함께 고독사와 무연고사망자에 대한 장례절차에 관하여 규정하고 있는 기존의 법제도들을 검토함으로써 고독사 및 무연고사망자에 대한 사각지대의 확인과 제도적 보완을 위한 연구이다. 이를 위하여 지방자치단체의 1인가구 및 사회적 고립가구의 고독사 조례와 공영장례 조례들에 대한 내용분석을 하였고, 고독사 및 무연고사망자의 처리에 대해 주요하게 논의되고 있는 쟁점들을 관련 문헌들을 통해 검토함으로써 법제도적 측면에서의 개선사항들을 도출하였다. 분석결과, 지방자치단체의 고독사 관련 조례들은 지역마다 지원대상 요건 및 방법, 지원내용들이 상이하였고, 고독사 또는 공영장례 조례를 제정하지 않은 경우도 있었다. 고독사의 정의와 통계적 개념의 부재는 가장 시급한 문제이며, 현재 무연고사망자의 장례절차의 근거로 사용되는 장사업무안내가 장사업상 위임규정이 존재하지 않는 가운데, 장사법을 근거로 관련 조례들이 제정되어 있었다. 또한 지역별 재정능력의 차이와 법률상 사각지대에 놓이게 되는 경우를 고려한 제도적 보완이 시급하다. 고독사예방법상 정의를 고려하면 정책대상을 빈곤선 아래의 취약계층만으로 보는 협의의 개념이 아니라 취약성 및 고립성 등을 고려한 대상의 구분과 이를 통한 광범위한 대상 범위설정이 요구된다. 장기적으로는 국가 또는 지방자치단체에서 사회보험 원리를 적용한 적립식 장례연금제도를 제안하였다.

주제어: 고독사, 무연고사망자, 장례제도, 고독사예방법, 고독사 조례

I. 서론

헌법 제10조에서는 ‘모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며, 행복을 추구할 권리를 가진다’라고 천명하면서, ‘국가는 개인이 가지는 불가침의 기본적 인권을 확인하고 이를 보장할 의무를 진다’라고 명시하고 있다. 인권이란 인간이 사람답게 살 권리, 인간다운 생활을 할 권리이자, 그 존재만으로도 존엄성을 인정받아야 하는 권리이다. 그동안 인권의 영역에 대하여는 형벌, 고

* 본 논문은 2021년 11월 행정안전부·한국지방행정연구원 주최 ‘국민주도형 작은연구 정책제안 공모전’에서 발표한 연구의 일부를 수정·보완한 것으로, 한국지방행정연구원에서 연구비를 지원받았음.

문, 노동 등에 초점을 두거나, 생명권과 관련하여 낙태, 안락사, 사형제도 등을 논의해 왔으나, 인간으로서의 존엄은 인간다운 삶과 함께 인간다운 죽음을 포함한다. 즉 인간이라면 누구나 죽음을 맞이하며, 존엄하게 죽을 권리가 있다. 이처럼 고독사를 인권의 관점에서 접근하는 연구는 노인 고독사 및 자살 등에 관한 여러 연구들에서 그 기저를 이루고 있다(권혁남, 2013, 2014; 최승호 외, 2017). 사회적으로 단절된 채 빈곤과 공감, 간병의 결여 속에 홀로 생을 마감한 데에는 노동과 경제활동을 통해 삶을 영위하거나 사회보장의 영역에서 인권이 보장받지 못했음을 의미한다. 죽음 후의 장례의식을 치르는 것은 존엄한 죽음을 위한 최소한의 절차라 할 수 있지만, 가족의 보호 속에서 죽음을 맞이하지 못하고 홀로 생을 마감한 후 장례조차 치르지 못하는 사례도 증가하고 있다. 한국의 1인가구 증가와 양극화의 심화는 고독사 문제를 심화시켰으며, 이는 경제발전과 높아진 국가적 위상 속에 가려져 온 어두운 단면이기도 하다.

종래 고독사 문제는 일본사회의 장기 불황과 가족구조의 변화, 세대간 갈등 등의 복합적 요인에 따른 일본 고유의 사회현상으로 보는 인식이 지배적이었으나, 최근 영미국가들에서도 가족 및 사회관계의 단절로 인해 홀로 죽은 후 수년 후에 발견되는 사례들이 나타나면서 고립된 중장년층의 사망률 증가와 함께 고독사 문제를 심각하게 다루기 시작했다.¹⁾ 노벨경제학상을 수상한 Deaton과 Case(2015, 2020)는 미국 백인 중년층의 사망률이 최근 급격히 증가한 원인을 낮은 교육수준의 백인 노동자계층이 노동시장에서 밀려남에 따른 자살과 알콜 및 약물중독으로 보면서, 그들의 외로운 죽음을 '절망사(deaths of despair)'라고 표현하기도 했다. 국제적으로 미국의 자살률 증가가 두드러지지만 한국은 OECD 국가 중 자살률이 가장 높은 수준이다(2018년 기준 24.7명).²⁾ 고독사와 자살이 관계되어 있다고 볼 때, 한국의 자살률이 심각하게 높은 점은 1인가구의 증가와 함께 고독사의 위험을 높이는 요인이기도 하다.

고독사에 대한 그동안의 문제의식들을 통해 2021년 4월부터 「고독사 예방 및 관리에 관한 법률(약칭 고독사예방법)」이 시행되면서 이제 고독사에 대한 사회적, 제도적 문제해결의 길이 열리게 되었다. 보건복지부에서는 5년마다 고독사 실태조사와 함께 고독사 예방을 위한 기본계획을 수립

1) People.com(2011). INSIDE STORY: The Final Tragic Years of Yvette Vickers. (<https://people.com/celebrity/yvette-vickers-died-inside-her-tragic-life/>)

2) <OECD 주요 국가별 자살률>

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
스웨덴	13	12.9	12	12.4	13.1	12.7	11.9	12.2	12.9	11.7	11.4	11.6	12.3	11.4	11.7	11.1	11.4	12.2
덴마크	13.3	12.5	11.5	12	11.3	11.6	10.3	10.7	10.8	9.8	10.2	11.3	10.3	10.6	9.4	9.6	9.5	9.4
핀란드	22.8	20.7	20.1	20	18.3	19.6	18.2	19	18.9	17.3	16.4	15.6	15.8	14.1	14.1	13.9	14.6	14.2
프랑스	17.5	17.6	17.8	17.5	17.1	16.5	15.8	16.1	16.2	15.9	15.8	14.6	14.3	13.1	13.1	12.3	12.3	12.3
독일	12.8	12.7	12.6	12	11.4	10.7	10.2	10.3	10.3	10.8	10.8	10.5	10.8	10.8	10.6	10.2	9.5	9.6
이탈리아	6.5	6.5	6.4	6.2	5.8	5.6	5.7	5.8	5.9	5.8	6.2	6.3	6.3	6	5.7	5.5	5.6	5.6
일본	21.4	21.7	23.3	21.9	22.1	21.6	22.1	21.8	22.2	21.2	20.9	19.1	18.7	17.6	16.6	15.2	14.9	14.7
한국	18.1	22.9	28.3	29.7	30.1	26.4	28.9	29	33.8	33.5	33.3	29.1	28.7	26.7	25.8	24.6	23	24.7
영국	7	6.9	6.6	6.9	6.7	6.7	6.3	6.9	6.8	6.7	6.9	6.9	7.5	7.4	7.5	7.3	7.3	7.3
미국	11.1	11.3	11.1	11.3	11.2	11.3	11.7	12	12.2	12.5	12.8	13	13.1	13.5	13.8	14	14.5	14.5

출처: OECD Stat, health Status. International self-harm, 인구10만명당 표준화율 기준.

하여야 하고 국가 또는 지방자치단체는 이에 필요한 지원을 할 수 있다. 그러나 아직까지 현 제도상 고독사나 무연고사망자의 죽음 및 장례절차에 대하여는 기초지자체의 공영장례를 통한 시신처리에 그치고 있고, 최근 고독사예방법이 제정되는 흐름 속에서 관련 조례들이 증가하고 있지만 65세 이상 기초노령연금 수급자인 노인만을 대상으로 한 조례가 다수를 이룬다. 또한 서울시에서 고독사 예방 조례를 제정한 이후에서야 지자체별로 고독사, 사회적 고립 또는 1인가구 관련 조례들이 늘어난 상황이지만, 지역마다 지원대상요건 및 방법이 다르며 여전히 조례를 제정하지 않은 지자체들도 많다. 본 연구는 이러한 문제의식에서 출발하여, 조례를 포함한 기존의 제도상 한계들을 지적하고, 정책적 대안을 제시하고자 하였다. 이러한 논의의 바탕에는 모든 사람은 죽음 앞에 평등하며 존엄한 죽음을 맞이할 권리가 있으므로, 국가와 사회는 이들의 고독한 죽음에 있어서 장례절차를 제도적으로 지원함으로써 존엄한 인간의 가치를 누릴 수 있도록 할 의무도 가진다는 이념을 근거로 하고 있다.

II. 이론적 논의

1. 고독사의 개념 및 원인

1) 고독사의 개념 및 현황

고독사란 통상적으로는 ‘홀로 사망하고 난 후 며칠이 지나서야 시신이 발견된 것’(이은영, 2018: 80)으로 설명되며, 「고독사예방법」에서는 고독사를 “가족, 친척 등 주변 사람들과 단절된 채 홀로 사는 사람이 자살 또는 병사 등으로 혼자 임종을 맞고, 시신이 일정한 시간이 흐른 뒤에 발견되는 죽음”이라고 정의하고 있다. 학술적으로 고독사의 개념에 대해 아직 명확하게 정의되지 않았으나(김혜성, 2014; 이은영, 2018), 학자들마다 객관적으로 공통되는 요소는 공유하되 다른 관점에서 정의하기도 한다. 권혁남(2014)은 고독사란 “거주지에서 아무도 돌봐주는 이 없이 사망한 후 수일이 지난 후에 발견되는 경우”라고 하였고, 최승호 외(2017)는 “혼자 아무도 돌봐주는 사람 없이 사망하여 아무에게도 알려지지 않고 수일, 수개월이 지난 후 발견되는 경우”라고 정의함으로써, 앞서 통상적으로 설명되는 객관적 정의에 근접해 있다. 반면 보다 주관적이고 과정적 측면에서 고독사의 원인이 되는 ‘고독감’과 ‘고립’의 개념 자체에 주목하면서 고독사에 대한 사회적 정의를 내리기도 한다. 이은영(2018)은 고독감 그 자체는 인간 실존의 기본원리이기도 하지만, 개인들간의 상호작용의 감소로 ‘고립’된 상황이 ‘고독감’으로 이어진다고 보며, 이것이 우울과 불안 등으로 나타나면서 제대로 해소되지 못할 때 정신적, 사회적 문제로 이어질 수 있다고 진단하였다(이은영, 2018: 72). 여기서 고독사란 이 ‘외로움과 고립의 감정이 죽음과 연관되어 나타나는 사회현상’으로 규정된다.

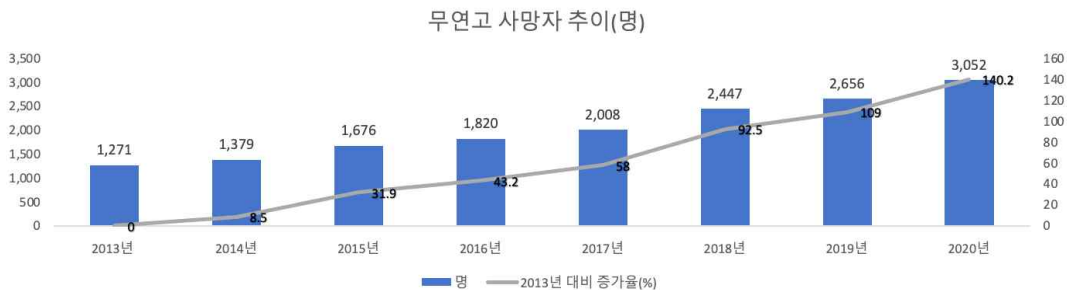
고독사에 대한 정의와 학문적 논의로부터 적어도 그 개념적 요소에 고독사가 어떠한 상황에서

발생하는 것인지에 대한 추측이 가능해진다. 즉, ‘홀로’ ‘사회적 관계가 단절된 상태에서’ ‘사망 후에’ ‘발견되는 죽음’이라는 점이다.³⁾ 이러한 죽음에는 다양한 사회적, 개인적 배경이 존재할 수 있지만, 현실에서는 ‘무연고사망자’를 통해 고독사의 개념적 부재를 대신하고 있다. 무연고자에 대해 규정하고 있는 「장사에 관한 법률(약칭 장사법)」에서는 무연고자를 ‘연고자가 없거나 알 수 없는 경우 및 연고자가 있으나 시신인수를 거부·기피하는 경우’로 정의하는데, 이 경우 무연고사망자는 개념적으로나 실제적으로 고독사의 일부에 해당한다고 볼 수 있다. 즉 무연고사망자는 고독사의 하위 범주에 있다.

현재 국내에서는 고독사 현황에 대해 제대로 된 통계가 존재하지 않아 보건복지부에서 각 지자체로부터 집계한 무연고사망자의 수로 추측하고 있다. 아래 그래프와 같이 최근까지 국내 무연고사망자의 수는 매년 지속적으로 증가하는 추세에 있으며, 2013년을 기준(1,271명)으로 2019년에는 109%, 2020년에는 140%의 증가율을 나타내 2020년 현재 기준연도의 2.4배에 달하는 3,052명에 달하고 있다.

〈그림 1〉고독사의 하위범주로서의 무연고사망자 현황

단위: 명, 기준년도 대비 증가율(%)



출처: 보건복지부 연도별 자료 취합 및 편집.

무연고사망자에 대한 개념 외에 고독사의 범위에 대한 주요한 논의는 고독사에 자살을 포함할 수 있는지에 관한 것이다. 우리나라 학계에서는 자살은 스스로 죽음을 선택했다는 점에서 고독사에 포함시키지 않는 견해가 일반적이지만(이은영, 2018: 79),⁴⁾ 1인 가구의 형태에서 관계적 박탈감이나 단절, 결핍, 소외로부터 야기된 우울감 등으로 자살하는 경우에는 단순한 자살과는 달리 고독사로 포함시켜야 한다는 견해(권혁남, 2013; 이은영, 2018)가 설득력을 가진다고 볼 수 있다. 반면 외국의 죽음 또는 고독사에 관한 연구에서는 대체로 법적, 객관적 차원의 협의의 고독사 개념보다는 노년에서 맞이하게 되는 죽음 자체의 의미(즉, 어떤 죽음이 ‘좋은 또는 나쁜’ 죽음인가)

3) 이러한 개념적 정의로부터 ‘자살’의 경우도 상황에 따라서는 고독사의 개념범위에 포함될 수 있다고 본다. 자살의 경우에도 다른 사람의 부재 속에서 자신이 스스로 외부적 요인을 통해 홀로 있는 상태에서 생을 마감하고 사망 이후에 타인에 의해 발견되는 경우가 많으며, 그 사회적 경제적 배경에 고독사의 경우와 유사한 상황이 존재하기도 한다.

4) 다만 이는 의학적 차원이라 할 수 있으며, 사회학, 사회복지 및 보건사회학, 노인학 등 관련 제 분야에서의 연구들에서는 자살 연구를 통해 고독사를 설명하고 있다.

(Seale, 2004; Cipolletta & Oprandi, 2014; Ko, Kwak, & Nelson-Becker, 2015; Meier, Gallegos, Thomas et al., 2016)와 고독사(홀로 죽는다는 것)를 사회적, 철학적 관점에서 넓은 의미에서 다루는 경향이 있고(Elias, 1983, 2001; Caswell & O'Connor, 2015), 최근에는 코로나로 인해 홀로 사망하게 되는 경우(Nelson-Becker, 2020)도 고독사 개념으로 확장하고 있어 고독사의 범위를 보다 넓게 보고 있다고 할 수 있다.

이러한 국내외적 논의를 종합해볼 때, 앞서 논의한 객관적 차원에서의 고독사에 대한 정의를 협의의 개념이라고 한다면, 자살을 포함하는 경우를 광의의 개념으로 볼 수 있으며, 가장 넓은 개념으로는 고독사에 대해 '현재 아무도 함께 없는 상태에서 죽는 것, 의료진이 있지만 가족이 없는 상태에서 죽는 것, 관심을 기울이지 못한 가까운 지인이 있는 상태에서 죽는 것, 죽음의 순간을 목격하는 데 실패하는 경우'까지 포함(Nelson-Becker & Victor, 2020)된다고 보고 있다.

2) 고독사의 원인에 관한 논의

국내에서 일반적인 고독사에 대한 접근에서는 개인적 특성으로서 낮은 경제수준, 건강상태, 교육수준, 교류관계 등이나 사회적, 구조적 측면에서 빈곤과 가족구조의 변화, 사회적 관계망의 단절 및 고립, 사회안전망의 부재 등을 그 원인으로 찾는다(정경희, 2012; 최승호 외, 2017).⁵⁾ 그러나 고독사의 원인을 개인적 측면에서만 찾는 관점은 고독사를 개인의 문제로 귀결시킬 가능성을 크게 하며, 고독사의 개념 자체가 관계적 측면을 내포하고 있다는 점에서 그 원인을 사회적 관계의 단절과 고립이 나타나게 된 사회 구조적 환경과 그에 따른 영향의 측면에서도 접근할 필요가 있다. 특히 현재의 사회구조적 측면에서 1인가구의 증가는 실제 고독사의 가능성을 높이는 원인으로 진단되기도 한다(이은영, 2018: 82). OECD에 따르면 사회적 관계의 질(quality of social relations)은 나이와 상관없이 외로움(loneliness)의 인지와 밀접한 관련을 가지며, 구체적으로는 고립(isolation)과 외로움이 높은 우울(depression rate), 낮은 일상활동(daily activity and mobility), 높은 죽음위험(risk of death) 등과 연결되어 있다고 하였다(OECD, 2019: 77). 즉 사회적 단절과 고립은 고독사로 이어질 수 있으며, 이는 1인가구의 증가로 사회적 연결고리가 약해진 사회에서 발생하는 극단적인 결과가 고독사라고 보는 견해(김희연 외, 2013; 노혜진, 2018: 72)와도 같은 맥락이다.

고독사의 유형이자 원인으로서는 '자살'도 고독사의 논의에 포함시킬 필요가 있다. 자살의 배경과 상황에 따라서는 고독사에 포함될 수 있고, 자살 자체가 고독사의 원인이 되기도 하기 때문이다. Hider(1998)에 따르면 자살은 심리적, 정서적, 경제적, 사회적 요인 등 다양하고 복합적인 요인에 의해 나타나는 현상으로, 특히 우울은 자살생각을 크게 높이는 위험요인으로서 일상생활에 심각한 문제를 유발한다는 지적이 여러 연구들에서 나타난다(권혜경, 2007; 서화정, 2005; Cavanagh et al., 2003; Lee et al., 2010; Roth et al., 2011; Suominen et al., 2004; 박은옥·최수정, 2013: 89 재인용).

5) 외국의 연구에서도 노인의 고독사는 고독한 삶의 결과이자(Population Reference Bureau, 2019) 은둔이나 고립적 속성, 인지적 손상, 자기무시 등을 가져오는 성격적 결함에 따른 것으로 이해되어 왔다(Nelson-Becker & Victor, 2020).

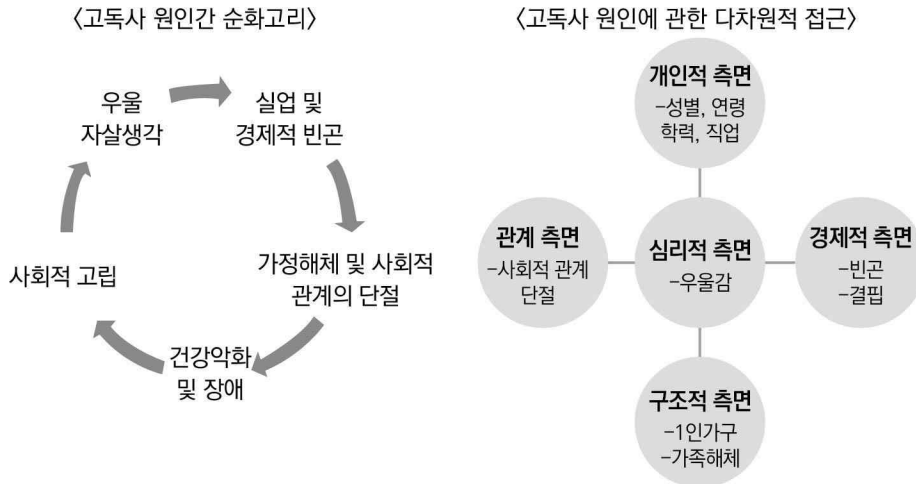
인구통계학적 특성에 따라서는 여성이 남성보다 자살생각이 더 높지만(김미진, 2007; 고재욱·김수봉, 2011; 송영달 외, 2010; Borges et al., 2010), 저소득층만을 대상으로 할 경우 남성이 여성보다 자살생각, 계획 및 시도가 높게 나타났으며(김미숙·김윤영, 2018), 노인층에서도 남성의 실제 자살률이 여성보다 더 높게 나타났다(Borges et al., 2010; 박은옥 외, 2013 재인용). 또한 학력이 낮을수록 직업상 종사상 지위가 낮거나 경제적으로 낮은 계층에 속할 가능성이 높기 때문에 자살생각이 높게 나타나는 것으로 보았고(박현진, 2007), 미혼이거나(Borges et al., 2010) 가족없이 혼자 사는 경우에 특히 자살생각이 높은 것으로 나타났다(Forkmann et al., 2012). 종합적으로는 1인가구 중 사회적으로 고립된 집단, 경제수준이 적고, 무직이며, 질환이 있는 경우, 특히 40-50대의 집단에서 자살의 위험이 높게 나타나는 점(김화진 외, 2015)에 주목할 필요가 있으며, 이에 따라 청년층 및 장년층에 대한 고독사 위험에 대해서도 고려해야 할 필요가 제시된다. 또한 연령층에 있어서 20대 청년층의 사망분포에서 자살의 비율이 높게 나타난 데에는 청장년층의 실업과 취업스트레스가 유발하는 우울과 불안이 자살생각 및 행동을 높이는 것으로 나타나면서, 청년 실업층도 사회적 취약계층으로서 고독사위험군으로 포함되고 있다(윤우성, 2016; 김혜성, 2014; 이은영, 2018).

청장년층의 사회적 고립과정을 살펴보면, 이들은 공통적으로 경제적 빈곤과 건강 악화로 인한 일자리 상실, 가정해체를 겪고 자녀의 독립으로 독거생활을 하게 되면서 심리적 위축과 사회적 고립을 경험하고, 극단적인 궁핍과 위기상황에서 공공기관에 의해 발견되는 과정을 거친 것으로 나타났다(박선희·최영화, 2020). 특히 퇴직 연령이 낮아지면서 복지 사각지대에 놓이게 되는 장년층이 은퇴 후 빈곤상태에 놓이게 되면서 알콜 중독과 질병, 경제적 갈등 및 가족과의 단절을 경험하게 되고, 이 장년층 1인가구의 자살 사례가 급증하고 있는 것으로 나타났다(김화진 외, 2015: 119; 이은영, 2018: 88).

독거노인층 역시 한국사회가 초고령화 사회에 진입한 이래로 여전히 취약한 고독사 고위험군이라고 볼 수 있다. 이들은 대부분 자녀를 독립시킨 후 배우자마저 사망하면서 독거노인이 되거나, 배우자가 없는 상태에서 자녀가 독립하면서 혼자 살게 되는 것으로 나타난다(이은영, 2018: 90). 문제는 이들 중에서 자녀와의 접촉빈도가 적고, 단체활동이나 친한 동료들과의 사회적 유대감이 적으며, 경제적 빈곤을 겪고 있는 이들이 스트레스와 우울감을 경험하면서 이것이 극단적으로 표출될 경우 자살로 나타난다는 것이다(이은영, 2018: 91).

이러한 연구들을 종합하였을 때, 고독사는 경제적 빈곤과 실업, 1인가구의 증가 및 가정해체에 따른 외로움과 사회적 관계의 단절, 건강 등의 요인들이 사회적 고립을 유발하며, 그로 인한 심리적 위축이 우울감과 고립감으로 나타나고, 이것이 외부 지지의 결핍과 단절을 통해 사회적 안전망으로부터 배제되는 결과를 낳게 되는 악순환이 지속되면서 나타나는 문제라 할 수 있으며, 그 주된 대상은 노년층뿐만 아니라 청년층, 장년층까지를 포괄하여 자살을 포함한 죽음으로 나타난다고 볼 수 있다.

〈그림 2〉 고독사의 원인에 대한 접근



3) 선행연구와의 차별성 및 연구의 의의

고독사에 관한 기존 선행연구들은 대부분 노인들의 고독사 또는 자살에 국한하고 있거나(최승호 외, 2017; 하석철 외, 2019; 권혁남, 2014; 김정희, 2016; 윤은경 외, 2020; 고재욱·김수봉, 2011), 독거노인들의 인권 및 존엄성(권혁남, 2013, 2014; 정경희 외, 2018)과 자기결정권(최승호 외, 2017), 돌봄 체계(하석철 외, 2019; 권중돈·김유진·엄태영, 2011; 이민홍·강은나·이재정, 2013)에 집중되어 있는 경향성을 보인다. 일반 고독사에 관한 연구는 최근에 와서야 중장년층 및 청년층을 포함한 1인가구의 문제로 범주를 확장시키면서 지역사회 역할 또는 공동체 차원에서 다루는 연구들이 나타나고 있는 것으로 보인다(문정희 외, 2017; 윤강인 외, 2018; 박선희·최영화, 2019; 김경환, 2020).

그러나 최근 1인가구가 증가하면서 나타나는 문제에 관한 연구 및 보고서들은 급증하였지만, 이를 고독사에 관련시키는 연구는 일부에 불과하다. 더구나 장례에 관하여서는 무연사회에서의 장례의식을 다룬 연구가 소수(최인택, 2013; 유승무 외, 2015) 존재하지만, 기초생활보장법상 보장되어 있는 기초수급자에 대해서만 제한적으로 다루거나(김재호, 2015) 고독사의 하위범주에 속하는 무연고사망자의 장례 제도 및 절차의 문제를 다룬 연구(임규철, 2021)에 머무는 경우 등 무연고사망자를 포함하는 고독사 전반에 있어서 장례제도 및 절차에 집중하고 있는 연구는 최근 한일간 장사(葬事)행정을 비교한 한 공익단체의 연구(박진옥 외, 2019) 외에는 극히 드물다고 볼 수 있다.

그러나, 고독사의 범위는 무연고사망자의 개념보다 넓으며, 노인뿐 아니라 전연령층에서 나타나는 문제이다. 따라서 무연고사망자만을 대상으로 하거나 일부 계층인 노인만을 대상으로 한 연구는 전체 대상범위를 포괄하지 못하게 된다. 특히 고독사에 관한 현행 제도에 관한 검토는 이에 대한 학술적, 통계적 개념의 부재 하에 제대로 논의되지 못했으며, 이미 제도적 보장이 이루어지

고 있는 (기초생활보장법상) 대상자만을 분석대상으로 하는 연구가 진행될 수밖에 없었던 것이다. 그러나 개념적 정립이 완전하지 않다고 해서 주변적 연구에 머물기보다는, 현재 직시한 사회문제로서 고독사와 그 제도에 대해 논의해야 할 필요가 있다. 이제는 2020년 「고독사에방법」이 제정되고 2021년 4월부터는 법이 시행되면서 고독사에 관한 일반법적 제도가 마련되었다. 그럼에도 아직 개념과 대상범위, 내용 및 법체계적 문제는 명확히 해결되지 않아 이에 대한 연구와 논의는 연구자들의 몫으로 남아있다.

이미 고독사 문제는 국민의 인권과 관련하여 주요한 사회문제로 대두하고 있을 뿐만 아니라, 중앙 및 지방정부가 정책적으로 중요하게 다루어져야 하는 문제가 되어 있는 만큼, 우선 기존 제도들의 존재여부와 그 제도들에서 고독사 및 이들의 장례 문제를 어떻게 다루고 있는지에 대하여 제도적 검토와 정책적 논의가 필요한 시점이다.

2. 인간의 존엄성과 고독사에 대한 인권적 관점

삶과 죽음과 관련한 제도의 설계와 그 접근에 있어서의 가장 중요한 가치는 바로 인간의 존엄성이라 할 수 있다. Lasswell(1951)이 밝힌 정책학의 존재 의의도 바로 인간의 존엄성 실현이었으며, 이를 민주주의 정책학(policy science of democracy)이라 한다. 인간의 삶과 죽음, 이 중 고독사에 대해서는 그간 소수의 연구에서 논의되어 왔는데, 무연고 사망자도 인간으로서 존엄하게 삶을 마무리하고 세상과 이별할 권리인 ‘죽음권’을 가진다는 관점(강정원·이도정, 2017; 박진옥, 2019)과 사망 후 자신의 시신에 대한 권리를 포함하여야 한다는(임규철, 2020) 입장에서 사회의 의무가 제시되기도 했다. 학문에 따라서는 이와 관련한 쟁점을 자신의 장례방식을 스스로 결정하고자 하는 ‘자기결정권’의 문제와 관련짓고 있으며(임규철, 2020; 권중돈, 2010), 자기결정권의 내용은 인권 외에 정치, 사회, 경제 제도의 존재방식과 생전 및 사후에 대해서도 그 보호법익을 넓히는 입장으로 나아가고 있다(권형준, 1998; 임규철, 2020). 헌법재판소에서도 헌법 10조의 행복추구권을 근거로 모든 인간이 자기 운명을 책임있게 결정할 수 있는 권리, 즉 자기결정권을 가진다고 판시한 바 있다.⁶⁾

장례문화 또는 장례의식은 종교 및 민속학, 사회학, 사회복지학 분야에서 주로 연구되어 오고 있는데, 복지국가의 웰빙(Well-being)과 더불어 논의되는 웰엔딩(Well-Ending)의 차원에서 존엄성을 유지한 채 죽음을 맞이하도록 하는 질적 차원에서 접근하거나(이필도·김혁우, 2018: 68), 전통 의례의 하나로서 상례(喪禮)가 가지는 의미를 산 자와 죽은 자의 관계적 측면과 예의 표상으로서

6) 현재는 이미 판례를 통해 자기운명결정권과 자신 신체의 배출물에 대한 자기결정권, 성적 자기결정권 등(임규철, 2020: 157), 연명치료 중단에 관한 자기결정권(헌재 2009.11.26. 선고 2008헌마385 전원재판부) 및 시체의 처분에 대한 자기결정권 역시 도출한 바 있다(헌재 2015.11.26. 선고 2012헌마940 전원재판부). 구체적으로는 ‘시체 해부 및 보존에 관한 법률 제12조 제1항’에 대한 위헌법률심판 결정(헌재 2015.11.26. 선고 2012헌마940 전원재판부 결정)에서 인수자가 없는 시체일지라도 “생전의 본인의 의사와는 무관하게 해부용 시체로 제공될 수 있도록 규정한 ‘시체 해부 및 보존에 관한 법률 제12조 제1항 본문’이 청구인의 시체처분에 대한 자기결정권을 침해한다”고 판시하면서, 기본권인 헌법상 행복추구권을 침해하는 것으로, 이 권리로부터 개인의 자기결정권이 도출됨을 밝혔다.

이해하기도 한다(공병석, 2005: 113-121). 일반의 장례가 가족과 지인의 애도와 치유의 의미를 가진다고 한다면, 특히 무연고사망자에 대한 공영장례의 경우에는 공동체 구성원으로서의 사회적 애도를 표현할 수 있는 장소이기도 하다(박진옥, 2019).

그러나 현재 무연고사망자의 경우에는 「장사법」상 이들의 장례를 시신의 손상, 부패 등 보건위생의 측면에서 처리(장사법 제1조)하는 데 그치고 있다.⁷⁾ 즉 무연고사망자에 대한 장례절차는 일반적 장례절차에 비해 매우 축약되어 있을 뿐만 아니라 존엄한 죽음으로서 애도를 표하는 추모의 식이나 장례의식 등을 보장하고 있지 않아 제대로 된 장례절차로 보기 어려웠다는 지적이 많았다. 무연고사망자의 공영장례가 장례의식 없이 이루어지는 절차는 이들의 죽음에 대한 예를 표하고 존엄한 죽음으로서의 보호라는 의미는 상실된 채 시신처리로 진행되는 점에 대한 것이다(박진옥, 2019).

고독사에 관한 여러 학문적, 실무적 관점의 연구들을 살피게 되면, 고독사 개념은 개인적, 사회적 차원을 넘어 인권적 차원에서 접근하여야 할 필요로 나아간다. 이는 고독사를 빈곤, 건강, 가족과의 단절, 개인적 특성이라는 한정된 틀보다는, 인간다운 삶의 권리, 생명권, 사회적 존재로서의 인간의 권리, 이들에 대한 처우라는 인권의 관점에서 볼 것을 주장하는 관점(권혁남, 2014)으로서, 인간의 존엄성이 인간다운 삶뿐만 아니라 인간다운 죽음, 존엄한 죽음의 권리를 포함하며, 공동체 구성원이었던 자에 대한 사회적 애도로서 고독사 및 무연고사망자들의 장례를 보장해주어야 한다는 본 연구의 주된 맥락이기도 하다.

3. 고독사에 대한 복지서비스의 대상범위와 국가의 책무성

복지서비스를 보다 효과적이고 효율적으로 제공하기 위한 국가-지방간 역할분담에 관한 논의들은 지방분권 및 재정분권을 위한 지속적 노력과 논의와 함께 발전해왔다. 정홍원(2019)은 서비스의 요구가 국가적 차원인지 또는 지방 차원인지의 여부 및 형평성을 요하는지 유연성과 대응성을 요하는지 여부에 따라 국가사무, 국가보조사무, 자치사무로 구분하였는데, 그에 따르면 소득보장과 의료보장, 아동 및 장애수당(연금)은 형평성과 적절성을 요하는 국가사무로, 고용지원 및 장애인복지는 국가보조사무로, 아동·노인돌봄서비스 등은 자치사무로 배분된다. 윤홍식 등(2020)은 복지분권 모형으로 사회적 위험의 성격과 대응주체 및 방식에 따라 전국적 보편적 정책, 지역적 보편적 정책, 전국적 선별적 정책, 지역적 선별적 정책의 4개 영역으로 나누고, 이후 전국적 보편적 급여에는 사회보험과 아동수당 등 보편적 수당이, 지역적 보편적 급여에는 교육과 돌봄서비스가, 전국적 선별적 급여에는 기초연금 및 실업부조 등이, 지역적 선별적 급여에는 기초생활보장 등 공공부조 및 자치단체 사업 등이 포함되는 것으로 정리한 바 있다(윤홍식, 2021). 이재원(2013)은 복지서비스의 성격과 자치단체의 집행재량에 따라 사업유형을 5가지로 분류하면서, 중앙정부

7) 본 논문 및 연구가 발표된 시점(2021년 11월 25일, 30일)에서 장례절차에 관한 장사법 개정을 위한 논의가 진행되고 있어 다행스러운바, 중요한 것은 형식적 개정이 아닌, 실질적으로 절차가 보장될 수 있는 제도 개선이겠다.

의 강한 책임과 지방자치단체의 낮은 재량이 결합한 유형에 기초생활보장의 '생계급여'가 포함되고, 중앙과 지방의 협력 및 지방의 중간적 집행 재량이 결합한 유형에 '노인돌봄'이 포함된다고 보았으며, 자치단체의 재량이 높은 유형에 '청소년 여가지원' 사업을 포함시키면서, 이 순차로 보조율을 낮추는 방안을 제시하였다. 따라서 학자들에 따라 기초생활보장이나 기초연금 등은 국가책임으로 분류되고 지역적 선별적 사업으로 분류되기도 하며, (노인)돌봄서비스의 경우에도 지역차원만으로 분류되는 것이 아니라 중앙과 지방의 협력적 차원에서 보편적 지역적 성격으로도 분류되기도 한다.

정부차원의 국가와 지방간 복지사무 배분 또는 역할부담에 관한 입장은 기관마다 다소 차이가 있다. 2021년 정부의 지방분권 방침은 기초연금 등 전국적이고 보편적 성격을 띠는 복지사업을 국가사업화하고, 지방정부에는 보편적 복지사업 중에서 사회서비스의 성격이 강한 아동·영유아보육, 노인돌봄 사업을 수행하도록 지방이양하는 방향성을 띤다⁸⁾(자치분권위원회). 그러나 현실적으로 재정적 책임을 부담하고 있는 행정안전부에서는 재정분권의 구조적 개혁보다는 복지 기능조정 방식을 제안한다.⁹⁾

이러한 관점과 입장들을 종합하면, 학계와 정부에서는 대체로 전국적, 보편적 성격의 복지(급여)서비스는 국가(중앙정부)의 책임으로 하고, 지역적 성격의 사업은 지방자치단체(지방정부)의 책임으로 하는 중앙과 지방의 역할분담의 틀을 제시하고 있다고 볼 수 있다.

그러나 구체적인 정책을 설계하기 위해서는 고독사와 관련된 복지서비스의 유형이 어디에 속하고 또 그것이 규범적으로 바람직한지에 관한 논의가 필요하다. 고독사 예방으로서의 돌봄서비스만 하더라도 단순히 지방선별적 차원으로 범주화하기 어렵다. 분권위에서 밝힌 바 있듯이, 노인돌봄사업을 단순히 지역밀착형 사업으로 판단하여 지방에 이양하는 것은 중장기적으로 지방정부의 재정에 심각한 부담을 초래할 수 있고, 노인돌봄체계를 위축시킬 수 있다. 장기적 관점에서 1인가구 및 고독사 예방과 관련하여서도 돌봄 수요가 높아질 가능성이 매우 높기 때문에 돌봄재정지출은 크게 증가할 것으로 예상되는 상황에서 아동·보육·노인 부문 등 전체적인 돌봄서비스를 지양·이양하게 되면 돌봄공백의 문제와 지역격차를 심각하게 초래할 수 있으며(김승연, 2021: 17), 이는 고독사 예방정책으로서의 복지서비스의 경우에도 마찬가지일 것이다. 고독사에 대한 장례제도 및 서비스의 성격을 국민(주민)의 생명과 죽음에 관한 보편적 차원으로 볼 것인지, 지역별 차이를 인정하는 돌봄서비스 차원으로 볼 것인지에 따라 책임과 부담의 주체는 달라질 수 있다.¹⁰⁾

고독사 관련 복지서비스의 성격과 대상범위의 측면에서도 보다 구체화된 분석틀을 고려하여야 한다. 최근 부산시의 연구(박선희·최영화, 2019)에서는 고독사의 위험 수준에 따라 지역사회의 관계망 형성을 제안하면서, 1인가구의 가구취약성과 고립성의 수준을 고려하는 방식을 제시한 바 있

8) 이에 따라 재정도 자치단체에서 부담하도록 하는 것이다.

9) 여기에는 복지부의 입장(지역자율형 사회서비스투자사업과 지역사회 통합 건강증진사업에 대해 지방이양에 동의하지 않는)이 반영된 것으로 보고 있다(김승연, 2021: 17).

10) 필자는 국민의 생명과 죽음에 관한 제도 절차는 보편적 차원을 가지는 것으로 국가 책임 부담이어야 한다고 보지만, 차선의 차원에서 현재의 지방 책임부담의 경우도 고려하지 않을 수 없다고 보고, 논지를 전개하였다.

다. 즉 고독사에 대한 정책적 접근은 정책대상인 1인가구가 취약가구인지 여부와, 고립 위험성이 높은지 아니면 일반적인 1인가구인지에 따라 구분되어야 한다고 보는 것이다. 본 연구도 고독사에 관한 정책적 논의는 1인가구 전반을 대상으로 하여야 한다는 관점에 있으며, 구체적인 정책설계를 위해서는 고립 위험이 아주 낮은 수준에서부터 높은 위험과 취약성을 가지는 경우까지 고려하여야 한다는 입장에서 이러한 범주화를 타당하게 고려하였다.

〈표 1〉 정책대상 범위에 대한 구분



4. 고독사예방법의 의의와 주요내용

「고독사 예방 및 관리에 관한 법률(고독사예방법)」이 제정되기 2년 전인 2018년 1월 4일에 서울시에서는 「서울특별시 고독사 예방 및 사회적 고립가구 안전망 확충을 위한 조례」를 제정하면서, 그 목적을 사회적 관계 단절 등으로 인한 고독사 발생의 사회적 문제화에 따라 소외·단절된 사회적 고립가구에 대한 안전망 확충과 고독사를 예방하기 위함(제1조)이라고 밝힌 바 있다. 이후 2019년 12월 기동민 의원이 발의한 고독사예방법이 국회 본회의를 통과하여 제정(2020년 3월 31일자)되면서, 다음해 4월 1일부터 시행하게 되었다.¹¹⁾ 고독사에 관한 예방과 그로 인한 사망시 지원절차를 마련하도록 하는 이 고독사예방법은 서울시의 공영장례 조례 및 고독사 및 사회적 고립 예방 조례보다 상위의 일반법으로서의 지위를 가진다고 볼 수 있다.

고독사예방법 제1조¹²⁾에서는 이 법의 목적이 고독사로 인한 영향이 비단 개인의 피해일 뿐만 아니라 사회적 피해라고 이해하면서 국민의 복지를 위한 것임을 명확히 하고, ‘고독사’란, 가족, 친척 등 주변 사람들과 단절된 채 홀로 사는 사람이 자살 또는 병사 등으로 혼자 임종을 맞고, 시신이 일정한 시간이 흐른 뒤에 발견되는 죽음이라고 정의하고 있다. 따라서 이 법이 노인 등의 특정 연령대에 한정하지 않고, 1인 가구를 포괄하고 있으며, 일정한 시간이 지난 후에 발견되는 죽음이

11) 사실 이 고독사예방법의 제정에는 수년이 걸렸는데, 처음 발의된 것은 2017년 11월 21일 제354회 정기 국회(보건복지위원회 전체회의)에 기동민 의원이 대표발의한 ‘고독사 예방 및 1인 가구 사회안전망 확충을 위한 법률안’이었으며, 동일 명칭의 법률안이 2019년 11월 제371회 정기국회에도 발의되어 12월 제7차 보건복지위원회의 법안심사소위원회를 거쳐 ‘고독사 예방 및 관리에 관한 법률안’으로 대안가결되었다. (<https://www.assembly.go.kr/search/search.jsp>)

12) 제1조(목적) 이 법은 고독사 예방 및 관리에 필요한 사항을 규정함으로써 고독사로 인한 개인적·사회적 피해를 방지하고 국민의 복지 증진에 기여함을 목적으로 한다.

라는 점에서, 가족이 장례를 치러주지 못한 상황에 있는 취약한 사회적, 경제적 환경¹³⁾에 놓인 자를 대상으로 하고 있음을 알 수 있다. 그리고 여기에 무연고사망자의 경우도 포함된다고 추론할 수 있다. 즉 이 법률은 최근 대두하고 있는 청년 고독사 문제와 기존의 독거노인의 고독사 문제를 포괄할 수 있는 전연령대의, 고독사 가능성이 높은 1인가구 및 잠재적 사회적·경제적 취약층의 사회적 보호를 위한 제도 취지를 담고 있다고 하겠다.

이 법에 명시된 내용에 따라, 국민은 누구나 고독사 위험에 노출되거나 노출될 가능성이 있다고 판단되는 경우(‘고독사위험자’) 국가 및 지방자치단체에 도움을 요청할 ‘권리’를 가지며(제3조), 국가 및 지방자치단체는 고독사위험자를 고독사 위험으로부터 적극 보호하기 위하여 필요한 정책을 수립하여야(제4조 제1항)하는 ‘의무’를 가진다. 그 주체로서 보건복지부장관, 관계중앙행정기관의 장은 5년마다 기본계획을 수립·시행하고, 이를 시·도지사에게 통보하여(제6조), 기본계획에 따라 보건복지부장관, 관계중앙행정기관의 장, 시·도지사는 연도별 고독사 예방 시행계획을 수립·시행하도록 하는 의무를 가진다(제7조 제1항). 또한 관계 중앙행정기관의 장 및 시·도지사는 이러한 시행계획에 따른 추진실적을 매년 보건복지부장관에게 제출하여 평가받아야 한다(제7조 제2항).

고독사 예방 기본계획에는 고독사 발생현황 등의 실태조사를 포함하여, 청년, 중·장년, 노인층 등 생애주기별 대책과 지원방안, 고독사위험자의 조기 발견 및 지원체계의 구축, 필요한 재원과 조달방안 및 분배에 관한 사항 등이 포함되어야 한다. 이러한 고독사 관련 계획과 조사 및 실적평가 등은 그 자체로서 지방자치단체에 의무를 부과함으로써 이를 통한 지역사회의 역할을 제고할 수 있게 하고 실질적인 정책 집행을 담보할 수 있다는 점에서 필요한 사항이다. 그러나 보다 중요한 핵심은 중앙 및 지방정부의 고독사에 대한 기존 제도에 대한 보완과 법 시행에 대비한 정책대안의 마련이다.

Ⅲ. 분석틀

1. 정책설계를 위한 정책학적 관점

Lasswell(1951)이 밝힌 바와 같이 정책의 지향(orientation)은 문제해결(problem-solving)에 있다. 사회문제의 해결을 위해서는 우선 문제에 관한 정의가 이루어져야 하고(정경길 외, 2010), 문제의 진단을 위해서는 그 개념과 원인에 관한 고찰과 현황 파악이 필요하다. 그리고 이에 관한 전반적인 토대를 이루는 것은 바로 문제를 바라보는 관점이라 할 수 있다. 즉, 동일한 문제에 대하여 어떤

13) 여기서 반드시 고독사한 자가 사회경제적 취약한 자라고 단정할 수는 없다. 예를 들어, 부유한 자산을 가지고 홀로 살아가고 있던 사람이 어떠한 이유로 자살하거나 또는 급격한 병세로 고독사할 위험도 있다. 따라서 이때의 취약성에는 물질적 빈곤 뿐 아니라, 사회적 관계성에서의 고립을 포함시켜야 한다. 다만, 사회적으로 보다 심각한 문제로 여겨지는 경우는 빈곤한 가운데 고립된 상태로 홀로 죽음을 맞이하는 고독사인 경우라는 점에는 강하게 동의하는 입장이다.

렌스로 바라보느냐에 따라 문제의 진단과 그 해결방안은 다르게 나타날 수 있다. 고독사 문제에 대하여도 다양한 관점에서 접근할 수 있고, 방법론상으로도 기존의 인구통계학적 데이터나 인식 조사에 근거한 계량적 연구를 통해 고독사에 대해 제한적으로나마 접근할 수 있다. 그러나 본 연구에서는 문제해결 지향적인 정책학적 기초에 바탕을 두고, ‘인권, 인간의 존엄성’과 복지제도에 대한 ‘국가의 책무성’의 관점에서 고독사에 관한 각 제도 및 법령에 관해 비판적으로 고찰하고, 제도적 개선방안을 쟁점별로 도출함으로써 문제해결에 정책적으로 기여하고자 하였다.

고독사 문제에 대한 제도적 논의가 필요와 적절성을 갖는지에 대한 설득은 이미 고독사예방법의 제정 및 시행으로 어느정도 이루어졌다고 할 수 있다. 이에 정책의 설계를 위해서는 문제의 정의와 개념이 정립될 필요가 있고, 정책대상의 범위를 설정하여야 하며 그 범위는 적정하여야 할 것이다. 또한 문제가 발생한 원인을 알아야 문제의 해결을 위한 정책을 산출할 수 있으므로, 원인에 대한 고찰과 현황 파악은 필수적으로 요구될 것이다. 또한 정책의 실현을 위해서는 절차와 예산이 구비되어 있어야 하며, 명확하고 모순없는 법체계가 구성되어야 한다. 따라서 이러한 사항들은 제도에 대해 비판적으로 검토할 수 있는 기준이 된다.

2. 분석범위 및 대상

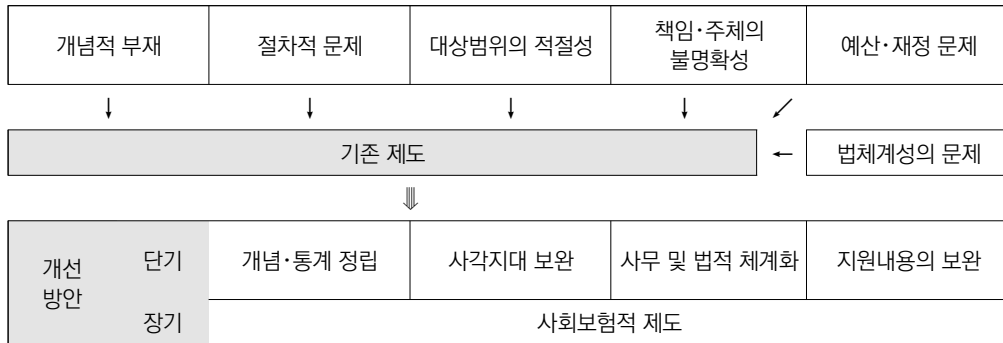
본 연구에서는 무연고사망자 및 고독사자에 대한 장례를 위한 제도가 어떻게 구비되어 있었는지에 대하여 살펴보고 이에 대한 개선방안을 도출하고자 하였다. 특히 기존의 법령과 지방자치단체의 조례를 중심으로 이를 비판적으로 검토함으로써, 보다 구체적인 정책적 개선방안을 제시하고자 하였다.

이를 위해 먼저 (i)기존의 무연고사망자 및 고독사에 대하여 다루고 있는 문헌들을 검토하여 주요 쟁점들을 도출하였고, (ii)관련 법령들(고독사예방법, 장사법 및 장사업무안내 지침, 기초생활보장법, 긴급복지지원법 등)을 검토하는 한편, (iii)실증적 근거로 삼을 수 있는 각 지방자치단체의 조례들(고독사 예방 및 사회적 고립에 관한 조례, 공영장례 조례)을 분석¹⁴⁾하여 필요한 사항의 근거로 제시하였다. 조례의 분석범위는 2006.10.16.부터 2021.10.16.까지 15년간 제정된 조례로서 국가법령정보센터에서 “무연고”, “고독사”, “공영장례”를 검색하여 추출한 전체 267개 조례를 대상으로 하였으며, 각 조례들의 정의 및 지원대상, 지원내용 등을 내용분석한 결과 중 일부를 논거로 활용하였다.

이러한 제 방법을 통해 기존 제도가 가지고 있는 문제로서 개념적 문제, 제도절차상의 문제, 대상범위의 문제, 책임주체의 문제, 비용예산상 문제, 법체계상 문제 등을 도출하였으며, 관련 문헌 연구를 통해 쟁점별로 검토함으로써 단기적, 장기적 개선방안 및 정책적 제안을 하고자 하였다.

14) 추가 분석에 대하여는 한국지방행정연구원·행정안전부(2021), 국민주도형 작은연구 정책제안 보고서 참고.

〈분석틀〉



IV. 기존 제도의 한계

1. 개념적·통계적 문제

매년 보건복지부에서 국회에 제출한 자료들을 취합한 바에 따르면, 무연고 사망자 수는 2013년 1,271명, 2014년 1,379명, 2015년 1,676명, 2016년 1,820명, 2017년 2,008명, 2018년 2,447명, 2019년 2,656명, 2020년 3,052명으로 추측된다(그림 1) 참조).¹⁵⁾ 그러나 이 사망자 통계는 연도마다 다른 수치가 제시되는 등 일관성이 없거나 낮은 정확도로 인해 통계적 신뢰도를 떨어뜨린다. 2016년 보건복지부에 제출된 2013년의 무연고사망자 수는 922명이었으나, 2017년에 제출한 2013년 무연고 사망자는 965명으로 변경되었는데, 이와 같이 차이가 나는 이유는 지자체별 무연고 사망자 계산 기준이 상이하여 무연고 기초수급자 사망시 무연고 사망자 통계에서 누락되는 경우가 발생하기 때문이라는 것이다.¹⁶⁾ 이러한 문제는 최근까지도 여전히 나타나고 있다. 2021년 국회 보건복지위원회 고영인 의원이 보건복지부로부터 제출받은 ‘2020년 무연고 시신 처리 현황’ 자료에서 2020년 무연고 사망자는 2880명으로 2019년 2,536명에 비해 13.6% 증가했다고 보도되었는데,¹⁷⁾ 국회 입법조사처에서 조사한 보건복지부 제출자료(2021.7.12.)에 따르면 2019년의 무연고 사망자 수는 2,656명이었다(기준하, 2021).

문제는, 현재의 고독사 현황이 무연고 사망자 현황과 동일하지 않으며, 기초생활수급자와도 중첩된다는 점이다. 일부 지방자치단체에서는 기초생활수급권자를 무연고사망자 통계에서 제한 바

15) 기존 고독사와 관련하여 국회 보건복지위원회의 기동민 의원이 보건복지부로부터 제출받은 ‘무연고사망자 현황’으로 보도된 자료에 따르면, 2013년 무연고사망자 수는 1,271명, 2014년은 1,379명, 2015년 1,676명, 2016년에는 1,820명이었다.

16) 헬스포커스(2018.10.31.) “사회의 그늘 고독사, 계속 늘어나고 있다”,
(<http://www.healthfocus.co.kr/news/articleView.html?idxno=83671>)

17) 세계일보(2021.3.28.) “무연고 사망자 2020년 2880명… 4년 새 58% 늘어”
(<https://m.segye.com/view/2021032850843>).

도 있다는 점을 고려하면(조선비즈, 2018.2.18.; 이은영, 2018: 91), 실제 무연고 사망자 및 고독사 비율은 훨씬 높다고 볼 수 있다. 그럼에도 현재 보건복지부에서는 고독사 개념이 확립되어 있지 않아 무연고 사망자 통계로 고독사에 대한 현황을 추정하고 있는 실정이며, 무연고 사망자보다 넓은 범위에 있는 ‘고독사’에 대하여는 정확한 통계조차 집계되고 있지 않다. 이에 대한 지적은 언론과 국회에서 오랫동안 제기되어 왔으나, 국정감사 등의 주기적 요청이 있는 경우마다 주먹구구식으로 처리되는 등 개선되지 않았다.¹⁸⁾ 그러나 이러한 부정확한 통계와 기준의 부재는 정책설계와 집행에 있어서 중요한 오류를 발생시킬 위험이 있다. 고독사는 무연고 사망자와 개념적으로도 동일하지 않을 뿐 아니라 기초생활수급자와도 중첩되는 부분이 존재하고, 이들 중에는 기초생활수급자나 무연고사망자로 처리된 자들 외에 다수의 기초생활수급자도 무연고사망자도 아닌 자들이 존재한다. 그럼에도 불구하고 이에 대한 개념적·통계적 관리 또는 분절화가 되지 못하고 있어 대상범위의 중첩적 지대에서 발생하는 행정적, 정책적 문제들이 계속 존재하고 있는 것이다. 이러한 점을 고려하면, 통계적 부정확성 못지않게 중요한 본질적인 문제는 대상에 대한 개념적 정립과 통계상 분절적 관리의 부재에 있다고 볼 수 있다.

〈그림 3〉 고독사와 무연고사망자 개념간 관계



(단, 1인가구 및 자살은 표시하지 않았음)

2. 장례절차상 문제

1) 연고자 규정과 자기결정권의 문제

무연고사망자의 장례절차와 관련된 법제도 규정들은 서로 연계되어 있으면서 장례진행을 어렵게 해왔다. 이러한 점은 무연고사망자 및 고독사한 자들의 자기결정권과 존엄한 장례의식을 치를 권리를 배제하는 결과를 낳게 된다. 기존 학자들과 실무자들 사이에서 가장 많은 논의가 되어 온 것은 장사법상의 ‘연고자’ 규정이라 할 수 있다. 장사법 제2조 제16호에서는 연고자를 ‘사망한 자와 배우자, 자녀, 부모, 자녀 외 직계비속, 부모 외 직계존속, 형제자매, 사망 전 치료보호 또는 관리하고 있었던 행정기관 또는 치료보호기관의 장으로서 대통령령으로 정하는 사람, 그 외에 시신

18) “지난해 무연고 사망자 통계, 믿을 수 있을까?-신뢰할 수 없는 보건복지부 무연고 사망자 현황-.” (2021년 5월 6일)오마이뉴스(http://www.ohmynews.com/NWS_Web/View/at_pg.aspx?CNTN_CD=A0002741385).

이나 유골을 사실상 관리하는 자'라고 규정하고 있다. 그러나 이러한 친족 혈연 중심의 연고자 규정은 무연고자나 혈연 가족과 단절된 채 사실혼, 동거인 또는 간병인 관계만을 유지하며 살아온 자들을 법이 포괄하지 못함으로써 이들의 사망시 장례절차를 이들 사실적 관계를 가져온 자들이 진행하기 어렵게 해왔다. 의료법(제17조)이나 장사법(제2조)상으로는 친족이거나 연고자가 아닌 경우 사망신고나 사망진단서를 발급받지 못하도록 되어 있고, 혈연 친족이 아닌 사실적 관계자가 장례절차를 진행하고자 하여도 법상 연고자로 인정되지 않음으로써 절차가 불가능한 상황이 발생하게 된 것이다.

보건복지부에서는 '2020 장사업무안내'를 통해 장사법 제2조 제16호 아목의 '시신이나 유골을 사실상 관리하는 자'의 구체적 예시에 사실상 동거인, 간병인 등을 연고자로서의 권리·의무를 이행할 수 있는 자로서 포함시켰으나,¹⁹⁾ 장사업무안내는 상위법으로부터의 위임이나 재위임의 근거 규정이 존재하지 않으며, 법적 구속력을 갖지 못하는 행정지침에 불과하다는 점(임규철, 2020; 홍정선, 2010)에서 문제가 있다.²⁰⁾

이러한 연고자 규정에 의한 장례절차 진행의 장애에 대하여 학계에서는 이를 자신의 장례방식을 스스로 결정하고자 하는 '자기결정권'의 문제로 보고 있으며(임규철, 2020), 헌법재판소에서도 헌법 제10조의 행복추구권을 근거로 모든 인간은 자기 운명을 책임있게 결정할 수 있는 권리인 자기결정권을 가진다고 판시한 바 있다. 이미 현재의 여러 판례들에서는 자신 신체의 배출물에 대한 자기결정권, 성적 자기결정권 등(임규철, 2020), 연명치료 중단에 관한 자기결정권(헌재 2009.11.26. 선고 2008헌마385 전원재판부) 및 시체의 처분에 대한 자기결정권 역시 도출한 바 있다(헌재 2015.11.26. 선고 2012헌마940 전원재판부). 나아가 학계에서는 자기결정권의 내용은 인권 외에 정치, 사회, 경제 제도의 존재방식과 생전 및 사후에 대해서도 그 보호범위를 넓히고 있는 중이다(권형준, 1998; 임규철, 2020). 그러나 현재 장사법에서는 무연고자의 개념을 '연고자가 없거나 알 수 없는 경우 및 연고자가 있으나 시신인수를 거부·기피하는 경우'로 대별하면서, 무연고자의 장례에 관하여 시장 등은 시신의 손상, 부패 등 보건위생의 측면에서 시신처리를 하도록 하고 있다는 점에서 근본적 한계를 가진다.

2) 장례의식(추모의식)의 의의와 절차상 부재

우리나라의 장례 절차는 시신의 안치, 염습, 입관 후 장례의식을 거쳐 운구 및 화장의 순서로 진행된다. 장례의식, 즉 상례(喪禮)의 복잡한 절차는 산 자의 정서와 심층의 괴로움을 점진적으로 풀

19) 즉 지침의 내용에 사실혼 관계, 조카나 며느리 등 가목 내지 사목에 해당하지 않는 친족관계, 장기간 지속적으로 동거하며 생계나 주거를 같이 한 자, 지속적 간병이나 돌봄을 제공한 경우, 사망자가 생전에 공증이나 유언을 통해 사후의 장례주관자로 지정한 경우, 그리고 이웃이나 사회적 활동 등에 따라 장례주관을 희망하는 자 등이 이에 해당하는 예라고 명시한 것이다.

20) 물론 재량권 행사의 준칙인 규칙이 그 정한 바에 따라 되풀이 시행되어 행정관행을 이루게 되면 평등 원칙 또는 신뢰보호의 원칙에 따라 행정기관이 그 규칙에 따라야 할 자기구속을 당하게 되는 경우 대외적 구속력이 인정될 수 있는데, 이러한 관점에서 장사업무안내의 법적 구속력을 인정할 판례는 찾지 못했다.

어지게 하고 죽은 자와 산 자의 시공간적 격리를 직접 체득하고 슬픔을 수렴해가며 정상의 회복으로 완만하게 이어지게 하는 과정이라 할 수 있으며(공병석, 2005: 95), 3일 후에 염하는 전통은 생자가 현실에 적응해가는 시간을 통하여 장례에 필요한 물품을 준비하고자 하는 예의를 갖추는 것이라고 보았다(공병석, 2005: 113, 121). 장례의식을 통해 죽음의 중심을 죽은 자에서 산자로 옮기게 되며, 산자가 죽은 자에 대하여 예를 다하여 표현함으로써, 삶을 되새겨볼 수 있게 되는 것이다. 즉 죽음을 통해 삶을 돌이켜보는 사유의 핵심은 결국 산 자에게 있는 것이다.

그런데 무연고사망자에 대한 장례절차는 일반적 장례절차에 비해 추모의식이나 장례의식이 생략되는 등 매우 축약적이어서 제대로 된 장례절차로 보기 어려운 부분이 많다. 즉 무연고자의 장례에서는 시신 운구 후 화장 및 봉안의 방식으로 이루어지면서 애도나 추모 의식이라는 장례의식 없이 시신처리만 이루어진다는 점에서 문제가 제기되어 왔다(박진옥, 2019). 죽은 자에 대한 장례와 추모에 대한 충분한 논의와 준비의 부족은 조문객들의 애도의 권리까지 박탈하는 것이며, 고독사라는 죽음에 대한 사회적 애도와 장례 과정을 포함한 문화적, 사회적 대응은 산 자의 감정적 짐을 풀어내고, (삶과 죽음에 직면하게 될) 개인에게 그 가능성을 준비하는 것과 죽음을 생애 과정에 잘 통합시키는 데 도움을 준다는 점을 인식할 필요가 있다(Nelson-Becker & Victor, 2020).

3) 고독사에 대한 장제급여 및 공영장례 제도의 사각지대

현행 제도상으로는 기초생활보장법상 장제급여를 통해 수급자가 사망한 경우 부양의무자에게 약 80만원의 장제비를 지급하거나, 장사법상 공영장례를 통해 관할 자치단체에서 당해 시신을 화장하거나 발인하는 방식으로 지원하고 있다. 그러나 장제급여의 경우 기초수급자의 요건과 부양의무자 요건을 모두 충족한 경우에만 가능하고, 공영장례의 경우에는 가족이 없는 무연고사망자인 경우에 사후적인 대처만 가능하다는 점에서, 기초생활수급자 요건을 벗어나면서 가족 및 사회와 단절된 채 고독한 죽음을 맞이한 경우에 대해서는 사전예방 및 사후대책이 부족한 사각지대가 나타나게 된다.

특히 1인가구를 상정하고 있는 고독사예방법이나 고독사(또는 1인가구의 고독사 및 사회적 고립 관련) 조례들과 같이, 만약 실질적으로는 가족이 존재하지 않거나 1인가구인 고독사(위험)자 또는 무연고사망(위험)자가 빈곤하지만 기초생활보장수급자가 아닌 경우라면 장제급여를 받을 수 없고 공영장례를 치르게 되는데, 형식적으로나마 가족이 있는 경우에는 양 제도 모두의 범위에서 벗어나게 된다.

또한, 각 광역자치단체 내 소속된 기초자치단체 중에서 고독사 조례나 공영장례 조례 중 어떤 것도 제정하지 않은 자치단체가 43개에 달한다. 이 자치단체에 살고 있는 주민들은 고독사하거나 무연고자로서 사망하더라도, 이를 처리할 제도나 조례마저 존재하지 않는 사각지대에 존재해 있는 것이다.

〈표 2〉 지자체별 고독사 조례+공영장례 조례 제정현황

광역자치 단체(17)	기초자치 단체(226)	조례 수	유형			미제정 자치단체
			노인 대상	1인 가구 및 사회적 고립	공영장례	
서울	25	31	7	22	2	-
부산	16	25	4	13	8	-
대구	8	14	7	4	3	-
인천	10	10	5	4	1	2
광주	5	12	5	2	5	-
대전	5	8	5	1	2	-
울산	5	7	3	3	1	-
세종	-	2	1	0	1	-
경기	31	42	23	7	12	3
강원	18	11	3	6	2	8
충북	11	15	5	6	4	3
충남	15	19	9	4	6	4
전북	14	13	6	5	2	4
전남	22	22	13	3	6	5
경북	23	15	8	6	1	10
경남	18	19	8	6	5	4
제주	-	2	0	1	1	0
243 (100%)	267 (100%)	112 (41.9%)	93 (34.8%)	62 (23.2%)	43 (17.7%)	

출처: 국가법령정보센터를 통해 자료수집 후 필자 편집(2021년 10월 16일 기준).

3. 비용 및 예산상 문제

현 제도 하에서 무연고사망자의 시신처리 비용은 2019년 4월 장사법 개정(제12조의2)²¹⁾으로 인해 사망자의 유류금품 처분을 통해 충당할 수 있게 되었으나, 장례 지원에 대하여는 규정하지 않고 있다. 다만 복지시설에 입소해 있는 노인의 경우 노인복지법²²⁾에 따라, 기초생활수급자로서 장제급여의 대상이 되는 경우에는 기초생활보장법²³⁾ 사망자의 유류금품을 장제비에 충당할 수 있

21) 장사법 제12조의2. 시장 등은 제12조에 따라 무연고 시신 등을 처리한 때에는 사망자가 유류한 금전 또는 유가증권으로 그 비용에 충당하고, 그 부족액은 유류물품의 매각대금으로 충당할 수 있다.

22) 노인복지법 제28조 제3항. 복지실시기관은 제1항에 따라 입소조치된 자가 사망한 경우에 그 자에 대한 장례를 행할 자가 없을 때에는 그 장례를 행하거나 해당 시설의 장으로 하여금 그 장례를 행하게 할 수 있다. 이 경우 복지실시기관 또는 노인복지시설의 장은 사망자가 유류한 금전 또는 유가증권을 그 장례에 필요한 비용에 충당할 수 있으며, 부족이 있을 때에는 유류물품을 처분하여 그 대금을 이에 충당할 수 있다(개정 2019.1.15., 2020.12.29.).

23) 국민기초생활보장법 제45조. 제14조에 따른 장제급여를 실시하는 경우에 사망자에게 부양의무자가 없을 때에는 시군구청장은 사망자가 유류(遺留)한 금전 또는 유가증권으로 그 비용에 충당하고, 그 부족액은 유류물품의 매각대금으로 충당할 수 있다.

도록 하고 있다. 이는 시설노인이나 기초생활수급자가 법적부양자 기준을 충족하는 경우이며, 만약 이들이 무연고로 사망할 경우에는 위의 법적 근거가 있다 하더라도 유류금품의 활용시 무연고 사망자의 유류금품 활용 규정을 따르게 된다.

문제는 그 법률적 근거가 복잡하고 모호하다는 한계가 지적되어 왔다는 것이다. 2020년 보건복지부 보도자료(2020.12.4.)²⁴⁾에 따르면, 시설내 무연고 노인이나 장애인, 노숙인 등의 잔여재산 처리에 소요되는 기간은 민법상 복잡한 처리절차와 비효율적 행정비용 등으로 인해 평균 3년 3개월(최장 7년 2개월)이 소요되는 것으로 나타났다. 지자체단체에서 공영장례(지원) 조례를 통해 이들 무연고사망자의 유류예금을 통한 비용 충당을 위해 금융기관에 지급요청을 하더라도 본인이 아니기 때문에 금융기관에서 지급을 거부함에 따라, 장사법상 유류금품 충당 조항이 있더라도 결국 지자체 예산으로 이들의 화장, 장례용품, 시신 안치료 등의 장례비용을 부담해왔으며, 이 비용은 국민권익위원회의 보도자료에 따르면 약 300만원으로 나타난다.²⁵⁾²⁶⁾ 이러한 문제 인식에 따라 권익위에서 지난 2018년 9월 ‘무연고사망자 장례를 위한 유류예금 인출방안’ 마련을 금융위원회와 보건복지부에 권고하면서,²⁷⁾ 지자체의 예산운용상 유류금품의 활용이 가능해졌다. 또한 500만원 이하의 소액 유류금에 대해서는 관할 시군구청장에게 잔여재산 목록을 작성하여 보고하는 것으로 처리를 갈음할 수 있도록 법률이 개정되기도 하였다.²⁸⁾

그러나 무연고사망자들이 대부분 생계곤란이거나 병원비 등이 체납된 채 생을 마감한 경우가 많은 점 등을 고려하면, 이와 같이 무연고사망자의 유류재산을 통해 고독사 및 무연고사망자의 장례비를 처리하는 임기응변식 제도로는 현재 증가하는 고독사의 문제에 본질적으로 대응하기 어렵다.

더 큰 문제는 지자체간 형평성이다. 지난 보건복지위원회의 제출자료에 따르면 서울시의 경우 공영장례 추진예산에서 4억 4천만원 가량을 집행하였고, 경기도 역시 1인당 160만원 정도의 공영장례 지원을 수행한 것으로 나타나나(기준하, 2021), 다른 지자체의 경우 이들과 같이 충분한 예산과 재정자립도에 미치지 못하는 지역들이 많고, 이에 따라 장례 지원의 금액과 내용에 있어서도 지역간 격차가 발생할 수밖에 없다. 지난 해 자치분권위원회 및 유관단체의 학술대회에서의 발표에 따르면, 서울시 및 경기도와 다른 광역자치단체간에 세입과 세출 모두에서 격차가 점차 커지고 있으며(탁현우, 2020), 특히 기초자치단체간의 지출 차이는 큰 것으로 나타났다(박준희, 2020). 이러한 상황을 고려하면, 현재 살고 있는 지자체의 재정과 예산에 의해서 무연고자를 포함한 시민의

24) 「사회복지시설 무연고사망자 유류금 신속처리 법률지원」 보건복지부-대한변호사협회 업무협약 체결,
(http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=361496)

25) 국민권익위원회 보도자료(2018.9.27.) ‘무연고사망자가 남긴 예금, 장례비용으로 사용 가능해진다’
(<https://go.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20180928014003>).

26) 여기에서도 무연고사망자의 장례진행시 지자체에서 최소한으로 지출되는 예산이 300만원으로 계상된 데 반해 현 기초생활보장법상 장제비인 80만원은 매우 미흡하다는 점이 나타난다. 기초생활수급자인 경우에는 오히려 이 공영장례 비용 지원대상에서 제외되는데 이들은 무연고자로서 지자체에서 지원하여 치러지는 장례에 비하더라도 80만원으로는 턱없이 부족한 간소화된 장례절차밖에 치를 수 없게 되는 셈이다.

19) 국민권익위원회 보도자료(2018. 9. 27.) 상동.

28) 사회복지사업법 제45조의2, 장애인복지법 제60조의5, 노인복지법 제48조, 노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률 제17조의2, 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 81조의2.

죽음과 장례에 있어서의 인권은 차등을 가지게 된다는 문제가 제기된다. 또한 현 장사법과 공영장례 지원 조례로 계속해서 증가하는 고독사 문제를 해결할 수 있는가에 대한 문제제기도 가능하다.

4. 법체계적 문제

1) 목적과 대상의 부정합성

고독사예방법이 제정되기 전까지는 고독사의 개념정의가 명확히 이루어지지 않았기에 고독사에 대한 대처는 무연고사망자에 관한 법령(장사법 및 장사업무안내, 공영장례 조례)을 통하여 집행되어 왔으며, 당해 법령에서는 장례 지원의 근거를 기초생활보장법과 긴급복지지원법에서 찾고 있었다.²⁹⁾ 고독사 및 무연고사망자 장례 지원을 다루고 있는 조례로는 서울시 고독사 예방 조례 및 공영장례 조례를 비롯한 각 자치단체들의 조례들이 있으며, 실제에서 처리지침으로 참고되는 장사업무안내의 경우에는 법적 규율성을 갖지 못하는 행정지침의 성격을 가지므로 법적 근거로 작용하지 못하고 있다. 최근(2020년) 고독사예방법이 제정되면서 고독사 및 사회적 고립에 관한 일반법이 생겼다고 볼 수 있다.

그런데 장사법 등 고독사 및 무연고사망자에 대한 근거법으로서 주로 다루어지고 있는 법률들은 그 목적과 대상이 전혀 다르다. 고독사예방법의 경우 ‘고독사로 인한 개인적, 사회적 피해의 예방 및 국민의 복지 증진’을 목적(제1조)으로 밝히고 있으나³⁰⁾ 장사법의 경우 ‘보건위생상 위해의 방지와 국토의 효율적 이용 및 공공복리 증진’을 목적으로 명시하고 있다. 즉, 장사법의 법상 목적은 사회적 고립이나 고독사의 개념보다는 ‘보건 위생’의 측면에서 국민 일반을 대상으로 한 장사업무에 관한 사항을 규정한 일반 법률이며, 그 안에 ‘무연고사망자’의 경우를 포함(제12조)하고 있을 뿐이다. 즉, 장사법 자체는 고독사 및 사회적 고립자를 위한 목적으로 제정된 법이 아니다. 국민기초생활보장법의 경우도 기초생활보장수급자로 등록된 자로서 가족이 존재하는 경우를 상정하고 있다는 점에서 무연고사망자의 경우를 포섭하기 어려운 사각지대를 형성하고 있으며, 특히 긴급복지지원법의 경우 임의적이고 한시적인 위기적 상황인 경우로서 가족구성원이 화재, 학대, 사망 등으로 소득을 상실하는 등 생계유지가 어려운 경우에³¹⁾ 지원할 수 있는 법으로서, 무연고사

29) 본 연구를 위해 고독사 및 사회적 고립, 공영장례와 관련한 지방자치단체 조례 267개를 대상으로 한 분석에서도, 노인 및 1인가구 고독사, 무연고사망자의 장례지원 사항에 관한 근거법 조항은 장사법, 기초생활보장법, 긴급복지지원법, 노인복지법으로 나타났다. 고독사예방법 제정 이후에 제정된 조례들도 그 근거법을 고독사예방법으로 명시한 경우는 아직까지 소수에 불과하였고, 위의 법률들을 명시하고 있었다.

30) 또한 제3조에 국민의 권리와 의무, 제4조에 국가 및 지방자치단체의 책무, 제6조 기본계획의 수립 및 제7조 연도별 시행계획의 수립·시행과 제8조 이에 대한 국회에의 보고 의무, 제13조 고독사위험자에 대한 지원대책에 관한 보건복지부장관과 중앙행정기관장 및 시도지사의 의무, 제19조 국가의 비용 지원 규정을 고려하면, 이 법의 최종 관할과 책임의 주체는 국가라고 볼 수 있다.

31) 긴급복지지원법 제2조. 이 법에서 “위기상황”이란 본인 또는 본인과 생계 및 주거를 같이 하고 있는 가구 구성원이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유로 인하여 생계유지 등이 어렵게 된 경우. 1. 주소득자가 사망, 가출, 행방불명, 구금시설에 수용되는 등의 사유로 소득을 상실한 경우, 2. 중한 질병 또는 부상을 당한 경우, 3. 가구구성원으로부터 방임, 유기, 학대 등을 당한 경우, 4. 가정폭력을 당하여 가구구성

망자의 장례를 지원하기에 적합하기보다는, 관련 근거법의 부재로 인해 부득이하게 적용되어 왔다고 볼 수 있다.

〈표 3〉 무연고사망자 및 고독사 장례지원 관련 법령

법률	고독사예방법	장사법	기초생활보장법	긴급복지지원법
목적	고독사 예방 및 국민복지	장사 업무 및 위생보전	최저생활 보장	위기상황에 처한 경우의 긴급지원
대상	고독사 위험자 (1인가구, 전연령층, 경제적·사회적취약층), 무연고사망자 포함 추정)	모든 국민 (무연고사망자 포함)	최저생계, 차상위계층 등 빈곤층 (장제급여)	화재, 사망, 학대 등
조례	고독사 예방 조례	공영장례 (지원) 조례		
대상	-서울시: 고독사위험자, 사회적 고립 가구, 1인가구, 무연고사망자 포함 -지자체별: 상이 -노인 대상: 별도 多 존재	무연고사망자, 기초생활 수급자, 긴급복지대상자 (근거법: 노인복지법多) 지자체별 상이		
행정지침		장사업무안내		
대상		모든 국민 (무연고사망자 포함)		

게다가 다수의 법령들이 고독사나 무연고사망자와 관련하여 규정하고는 있으나, 규정된 정의들의 수준과 양이 다르고, 동일한 고독사위험자를 대상으로 하더라도 지자체(조례)마다 다른 범위의 정책대상을 정하고 있다. 고독사예방법의 경우 고독사에 대한 일반법적 성격을 가지고 있음에도 불구하고 ‘고독사’와 ‘고독사위험자’만을 명시하고 있고, 정책적 관련 개념에 해당하는 1인가구, 사회적 고립가구, 무연고사망자의 등의 경우 구체적으로 정의되어 있지 않다(이는 시행령 및 시행규칙상으로도 마찬가지이다).³²⁾ 단지 ‘주변과 단절된 채 홀로 사는 사람’이라는 부분과, ‘혼자 임종을 맞고 시간이 흐른 뒤 (타인에게) 발견되는 죽음’이라는 부분으로부터, 경제적이나 사회적으로 취약한 1인가구를 포함한다고 미루어 짐작하고, 홀로 방치된 채 죽음을 맞이하고 수 일이 지난 후 타인에게 발견되는 무연고 사망자의 경우가 포함될 수 있다고 추정하는 것이다.

반면 서울시 고독사 예방 조례의 경우에는 그 대상을 ‘소외·단절된 1인가구’라고 명시하고, 지원대상에 대하여도 ‘1인가구 중 경제적 어려움이나 정신 및 신체건강 이상으로 인한 고독사위험자’, ‘재가복지서비스를 받지 않는 1인가구 중 건강·경제·사회적 취약자’, ‘기관 등을 통해 발굴된 고독사위험자’ 등으로 규정하고 있으며, 무연고사망자의 장례지원서비스를 지원하는 내용을 지원

원과 함께 원만한 가정생활을 하기 곤란하거나 가구구성원으로부터 성폭력을 당한 경우, 5. 화재 또는 자연재해 등으로 인하여 거주하는 주택 또는 건물에서 생활하기 곤란하게 된 경우, 6. 주소득자 또는 부소득자의 휴업, 폐업 또는 사업장의 화재 등으로 인하여 실질적인 영업이 곤란하게 된 경우, 7. 주소득자 또는 부소득자의 실직으로 소득을 상실한 경우.

32) 만약 법률에서 일반적 내용과 범위만을 정하면서 대통령령과 부령으로 구체적 내용을 위임하고 있다면 문제되지 않으나, 현재 고독사예방법의 시행령 및 시행규칙은 실태조사나 계획에 관한 구체적 절차에 관한 내용을 주된 내용으로 하고, 위와 같은 정의를 정하지 않고 있다.

사항에 포함시키고 있다(제7조). 또한 정의(제2조)에 ‘1인가구’, ‘고독사’, ‘고독사위험자’, ‘사회적 고립가구’, ‘무연고사망자’를 명시하고 있다. 그러나 경기도 (공영장례 지원) 조례만 하더라도 서울시와 달리 ‘고독사’, ‘고독사위험자’, ‘사회적 고립가구’에 대해서만 정의하고 있는 등 자치단체별로 정책적 지원대상의 포함 범위가 명확하지 않거나 서로 상이하게 나타난다.³³⁾

장사법은 무연고사망자의 장례 지원 조례에서 근거법으로 가장 많이 적용되고 있으며, 공영장례의 실무적 지침인 장사업무안내에서는 국민의 장사업무와 보건위생을 목적으로 하므로 모든 국민을 대상으로 하기에 무연고사망자의 경우도 포함하고 있다(장사법 제12조).³⁴⁾ 다만, 기초생활수급자나 긴급복지대상자의 경우 보충성 원칙에 따라 공영장례의 지원을 받을 수 없다. 그런데 상술한 바와 같이, 기초생활보장법상 장제급여의 대상은 소득인정액 기준과 부양의무자 기준을 동시에 충족하여야 하는 한계가 있으며, 저소득층의 사망자와 무연고사망자의 경우가 행정절차가 다르다는 점으로 인해 지원대상 여부 판단과 장례의식 협의 등을 수행하는 데 있어서 어려움이 제기된 바 있다(보건복지위원회, 2020).

2) 규정내용상 모순

‘장사법’에서는 장례절차를 신청할 수 있는 자로서 ‘연고자’로 규정하고 있었는데, 이로 인해 무연고사망자의 장례절차를 막거나 지연시키는 결과를 발생시킴에 따라, 지난해부터 보건복지부는 ‘장사업무안내’의 연고자 예시에 동거인, 간병인 등을 포함시켰다. 그런데 이 장사업무안내는 법률상 근거 없이 보건복지부의 행정지침의 성격만 가질 뿐 장사법의 위임 규정이 없어 하위 법령으

33) 이는 조례에서 정의(제2조)하고 있는 대상 개념들의 차이에서도 나타난다. 분석기간의 전체 205개 고독사 조례에서 ‘고독사’와 ‘고독사위험자’의 정의 둘 다를 포함하고 있는 경우는 198개(96.6%)로 대부분이었으나, ‘고독사’와 ‘고독사위험자’, ‘사회적 고립(가구)’까지 포함한 경우는 78개(38%)로 비중이 낮아졌고, ‘고독사’와 ‘고독사위험자’, ‘사회적 고립(가구)’, ‘무연고(사망)자’, ‘1인가구’까지 모두 포함한 조례는 전체의 1/4 정도밖에 되지 않았다.

〈고독사 조례의 정의 분석 결과〉

정의	고독사	고독사 위험자	사회적 고립(가구)	무연고 사망자	1인 가구	노인	홀로 사는 노인	장년층 포함	전체
조례수 (%)	201 (98.0)	201 (98.0)	83 (40.5)	58 (28.3)	83 (40.5)	82 (40.0)	111 (54.1)	4 (2.0)	205 (100)
고독사+위험자		198 (96.6)							
고독사+위험자+고립			78 (38)						
고독사+위험자+고립+무연고				50 (24)					
고독사+위험자+고립+무연고+1인가구					48 (23.4)				

출처: 국가법령정보센터를 통해 자료수집 후 필자 편집(2021년 10월 16일 기준).

34) 장사법 제12조(무연고 시신 등의 처리) - 제1항 시장 등은 관할 구역 안에 있는 시신으로서 연고자가 없거나 연고자를 알 수 없는 시신에 대해서는 일정 기간 매장하거나 화장하여 봉안하여야 한다.

로 인정되고 있지 않다. 그럼에도 불구하고 연고자 사항 등 중요한 내용에 있어서 무연고 사망자 및 고독사의 장례 업무에 대한 가장 구체적이고 실질적인 근거가 되고 있는 것이다.

지자체의 고독사 및 공영장례 조례들에서는 장례지원의 '신청자'로 '연고자'나 '연고자, 이웃사람 등'으로 그 범위를 넓혀 정하고 있는 경우가 있는데, 그 근거법을 '장사법'과 '기초생활보장법'으로 두고 있다. 근거 상위법률인 장사법에서는 신청자를 '연고자'로만 규정하고 있는데, 그 법적 위임을 갖지 못한 장사업무안내에서는 연고자의 범위를 넓히고 있고, 조례에서는 '연고자'로만 정하고 있는 장사법을 근거로 '연고자 외 이웃사람 등'까지 넓힘으로써 지자체마다 제각각 다르게 규정하고 있는 상황이다. 이러한 부정합적 측면을 해소하는 데에는 결국 장사법의 위임규정을 두는 방향으로의 개정이 가장 효율적인 방안이다.

물론 지방자치단체에서 자치사무에 대한 사항을 정하는 경우 자치단체가 고유의 법적 근거를 가지므로 법률상 위임없이 광의의 내용을 가지는 조례나 지역의 상황에 맞는 조례를 자율적으로 제정할 수 있다. 그러나 지역에 따라 고독사 및 무연고사망자의 장례지원의 신청권한이 좁은 범위로 규정된다면 지방자치법 제22조 본문 및 단서의 주민의 권리제한 사항(즉, 장례 신청권한의 제한)으로 볼 여지도 있다. 신체 생명의 자유, 삶과 죽음의 절차에 관한 사항을 단지 지역의 상황에 따라 어떤 지역에서는 장례절차가 가능하고, 또 어떤 지역에서는 지원신청 자격조차 얻지 못한다는 것은 바람직하지 않다. 이를 복지서비스 사무라고만 좁혀 상정한다고 하더라도 지자체별로 신청자 요건이 다르게 나타나는 점은 고독사자 및 무연고사망자의 인권 및 형평성 측면에서 문제된다.

그렇다면 이 고독사 예방 및 무연고사망자의 장례지원 사무는 자치사무인가 국가사무인가, 만약 자치사무라면 광역자치단체의 사무인가 아니면 기초자치단체의 고유사무인가에 대해 명확히 할 필요가 있다. 법률의 규정을 살펴보면, 장사법상 제30조 내지 32조, 제42조 및 43조에서 시정명령과 처분, 처벌 및 벌금, 과태료의 부과 주체를 '시장 등(시도지사 및 시군구청장)'으로 하고 있다는 점에서 이 장사법 및 장사업무 전반에 관한 사항의 관할책임은 지방자치단체에 있는 것으로 보인다. 다만 자치사무로 전제하더라도 광역자치단체의 사무인지 기초자치단체의 사무인지에 대해서는 실제상 모호하다. 본 연구를 위해 고독사 및 사회적 고립, 공영장례와 관련한 지방자치단체 조례 267개를 대상으로 한 실증분석한 결과³⁵⁾에 따르면, 공영장례 조례들의 경우 광역에 존재하지 않으면서 기초에만 존재하거나, 광역에는 존재하고 기초에는 존재하지 않는 경우가 어느 일관된 패턴으로 나타나는 것이 아니라 상존하고 있었다(각주35 참조). 만약 광역자치단체의 조례가 있어 기초에서 조례를 제정하지 않았다면, 이는 적어도 기초자치단체에서 이 사무를 광역자치단체의 사무로 보고 있다고 추단할 수 있다. 이러한 결과는 공영장례 사무가 기초자치단체 고유의 자치사무로 해석한 보건복지위원회의 의견(경기도 공영장례 지원 조례 검토보고서, 2020)³⁶⁾과도 상치되거나, 현재 자치단체 내에 공영장례 사무의 성격에 대한 기준이 부재함을 의미하는 것이다.

자치사무 여부에 대한 또 다른 문제의 여지는 정부의 자치분권 방향에 있다. 2021년 현재 장사업무와 관련하여 국가(보건복지부)가 지방자치단체에 국고보조금을 지원하는 예산 비목 중 이전지출은 '공설 장사시설의 설치에 관한 사업'의 세목이 유일했다.³⁷⁾ 즉 장사시설 설치는 지방자치단체 국고보조금을 지급하고 있으나, 나머지 무연고사망자의 공영장례나 고독사자의 장례절차에 대한

사무는 그렇지 않으므로 자치단체의 사무로 볼 수 있는 것이다. 그런데 현 정부의 자치분권 방향과 같이 지방이양사무의 확대가 논의되는 상황에서 국고보조금을 받던 장사시설 설치 사무도 지방이양된다면 이를 자치사무로 볼 수 있게 되고, 이 국고보조사업을 국가사무화할 경우에는 장사시설 설치하는 국가사무로, 나머지 장례지원 절차는 자치사무로 규정하게 되는 모순도 발생하게 된다.

고독사예방법에 따른 고독사자 및 무연고사망자의 장례절차 지원의 경우도 마찬가지이다. 고독사예방법에서는 국가가 고독사 예방을 위한 계획과 이에 대해 지원할 수 있도록 하고 있는데, 제3조 내지 제8조의 국민의 권리와 국가 및 지자체의 책무 조항, 제13조의 의무조항, 제19조 국가의 비용지원 조항 등을 보면 이 법 또는 사무의 최종 책임의 주체는 국가로 볼 수 있다. 그렇다면 이 고독사 장례 지원사업은 국가사무로 볼 것인가 자치사무로 볼 것인가? 현재 고독사예방법의 제정 및 시행에도 불구하고 아직 시행령 및 시행규칙을 통해 구체적인 국가지원 규모나 재원분담 방식이 전혀 정해지지 않은 제도적 상황에서는 불분명하다.

35) 전체 267개 조례 중 고독사 관련 조례는 205개, 공영장례 조례는 62개(2021년 10월 16일 기준)이다.

〈공영장례 조례의 제정현황〉

광역자치단체	조례 제정한 광역자치단체 수	조례 제정한 기초자치단체수	광역 내 기초자치단체 수
서울	1	1	25
부산	-	8	16
대구	-	3	8
인천	1	-	10
광주	-	5	5
대전	-	2	5
울산	1	-	5
세종	1	-	-
경기	1	11	31
강원	-	2	18
충북	-	4	11
충남	1	5	15
전북	-	2	14
전남	1	5	22
경북	-	1	23
경남	1	4	18
제주	1	-	-
전체	9	53	전체 (기초) 226
합	제정 (광역+기초) 62		미제정 (기초) 173

출처: 국가법령정보센터를 통해 자료수집 후 필자 편집(2021년 10월 16일 기준)

36) '경기도 공영장례 지원 조례 검토보고(보건복지위원회, 2020)'에서는 공영장례 지원 조례의 상위 근거법으로 '장사법'을 들면서, 이 법률에서는 공영장례를 광역자치단체의 고유업무가 아니므로 시·도에서 직접 신청 및 접수 등의 업무를 실시하는 것이 아닌 시장·군수가 실시하도록 하는 임의조항으로 규정하도록 하는 검토의견을 낸 바 있다.

37) e나라도움 홈페이지, <https://opn.gosims.go.kr/opn/ig/ig001/getIG001004QView.do#>

V. 제도적 개선방안 및 정책적 제언

1. 개념 및 통계적 정립

현재 고독사예방법이 제정되어 있으나, 그 시행령 및 시행규칙 등 하위법령에서조차 대상범위에 대한 명확한 규정이 부족하다. 고독사와 무연고사망자의 개념이 상이함에도 불구하고 고독사 통계가 없어 무연고사망자의 현황으로 갈음하고 있는 실정인 것도 수년간 문제로 지적되어 왔다. 앞에서 고독사의 범위에 대한 개념 틀에서 언급한 바와 같이, 고독사 중에는 무연고사망자 뿐만 아니라 기초생활수급자가 아닌 경우도 포함한다. 따라서 고독사 예방 및 사후 장례 지원에 대한 정책은 기존의 기초생활수급자나 무연고사망자보다 넓은 범위의 대상을 포괄하여야 한다. 그나마 서울시 고독사 예방 조례에서는 고독사와 고독사위험자, 1인가구 및 사회적 고립가구, 무연고사망자에 대해 규정하고 있으나, 이러한 주요 개념을 모두 규정하고 있는 경우는 나머지 지자체 조례에서도 저조한 비중을 차지한다. 또한 고독사 조례 및 공영장례 조례들 사이에서도 통일된 대상 범위와 정의가 규정되어 있지 않다. 따라서 고독사예방법이 고독사 예방에 관한 일반법이라고 한다면, 관련된 주요 개념들에 대한 정의와 가이드라인 제시가 하위법령을 통해서라도 되어야 할 것이다. 조례들의 개정이 법률 및 서울시 등 광역자치단체의 제정 및 규정내용에 영향받는 경향이 있음을 고려할 때,³⁸⁾ 자율적 조례 규정내용을 강제할 수 없는 만큼, 이는 고독사예방법상 기본계획 등의 수립과 실태조사 및 통계의 체계화를 위해서도 우선될 필요가 있는 부분이다.

2. 장사법의 위임조항 및 사무구분의 명확성을 통한 체계화

무연고사망자와 연고자 불명의 고독사자의 장례 지원시 치르게 되는 공영장례에 관하여 실질적 근거규범으로 작용하는 '장사업무안내'의 경우, 장사법상 명확한 위임규정이 존재하지 않으므로써 법적 근거를 갖지 못하는 문제가 있다. 장사업무안내의 법규성을 인정하지 않을 경우 형식적 법적 근거인 장사법의 내용과는 다른 지침에 따라 업무를 집행하지만 그 행위의 법적 근거를 가지지 못한다는 규범적 문제를 내포하는 동시에, 지방자치단체에서 제정한 조례들을 살펴보면 그 법적 근거를 '장사법'으로 하면서도 실제로는 그 내용이 '장사업무안내'에 맞게 규정되어 있는 기이한 부정합성을 가지게 된다. 따라서 장사업무안내에 대한 상위법률이 장사법임을 명시하는 위임규정이 존재할 필요가 있다.

또한, 고독사예방법의 제정 및 시행으로 인하여 고독사 예방 및 지원에 관한 사무와 기존 무연고사망자 및 고독사자의 장례 지원 사무에 대한 성격을 규정지을 필요가 있다. 정부의 지방분권의 기초와 지방이양사무의 확대가 논의되는 상황에서 국고보조금을 받던 장사시설 설치 사무도 지방이양될 경우 자치사무로, 국고보조사업을 국가사무화할 경우에는 장사시설 설치하는 국가사무로, 나머지 장례 지원절차는 자치사무로 규정하게 되는 부정합성이 존재하게 된다. 고독사예방법에서

38) 이는 본 연구에서 대상 조례의 제·개정시기에 대한 분석한 결과에서도 확인된다.

의 고독사 장례 지원 사무 역시 국가사무로 볼 것인지 자치사무로 볼 것인지 현 제도상 불분명하다. 법의 시행에도 불구하고 아직 시행령 및 시행규칙을 통해 구체적인 국가지원 규모나 재원분담 방식이 전혀 정해지지 않은 점은 이러한 우려를 더욱 크게 한다. 따라서 빠른 시일 내에 하위법령 및 위임 규정 등을 통한 사무 성격의 규정과 내용이 정립될 필요가 있다.

3. 사각지대의 보안을 위한 정책대상 범위의 확대

고독사에 대한 장례 지원에 대한 현재 법령상 제도상으로는 기초생활보장법상 장제급여를 받아 가족이 장례를 치르거나 무연고사망자의 경우 관할 지자체에서 공영장례 조례를 통한 시신처리 절차를 따르게 되어 있다. 그러나 기초생활보장법상 장제급여는 부양의무자의 존재와 빈곤선의 소득인정액 기준을 모두 충족하여야만 가능하고, 공영장례의 경우에는 시신을 인수할 가족이 존재하지 않는 경우 사후적으로만 가능하다는 점에서 정책상 한계가 존재한다. 즉 빈곤선 또는 차상위계층의 범위 밖에 있으나 가족 및 사회와 단절된 채 고독한 죽음을 맞이한 경우에 대해서는 사전예방과 사후대책이 이루어지지 못하는 문제가 있다. 즉, 국가 또는 사회가 고려하여야 할 정책적 대상은 치밀한 빈곤선을 통해 자른 대상이 아니라 빈곤선 여부를 떠나 사회적, 경제적으로 취약한 실질적 1인가구인 고립자라고 볼 수 있다.

그러나 현재 공영장례 조례와 고독사 조례를 살펴본 바에 따르면, 지자체들 중에는 이들 조례를 전혀 제정하지 않은 경우도 43개 지자체에 달하였고, 제정한 지자체에서조차 대부분 노인만을(그것도 기초생활수급자 또는 시설의 보호를 받는 노인 등) 대상으로 하거나, 50세 이상의 취약 1인가구를 포함한 경우는 극소수(4개 조례)에 불과하였으며, 청년층을 명시적으로 포함한 경우는 존재하지 않았다. 즉 청장년층이 경제적, 사회적 취약자로서 1인가구로서 단절된 채 고독사위험에 처한 경우는 제도상 사각지대에 존재한다고 볼 수 있다.

따라서 고독사예방법은 청년층, 중장년층, 노인층에 대해 명확히 규정하면서 전연령층에 대한 제도적 지원내용을 설계하고, 기초생활수급자뿐만 정책범위를 제한할 것이 아니라 1인가구 전체를 대상으로 이를 고립과 취약성의 수준에 따른 정책설계를 할 필요가 있다.

4. 조례상 대상 및 지원내용의 통일성

고독사 및 사회적 고립과 관련한 조례를 살펴본 결과, 통일된 절차나 의무적 규정을 두고 있지 않았고, 정의와 지원대상 및 지원방법 등의 경우 지자체에 따라서는 규정 자체가 없는 경우도 많았다. 또한 명확한 지원내용을 규정하지 않고 단지 '시장 또는 도지사는 "비용을 지원할 수 있다"거나 "시도지사가 정하는 수준에 따른다"라고만 정하고 있어 단체장의 재량 범위가 큰 것으로 나타났다. 공영장례의 경우에는 자치단체별로 상이한 요건규정을 가지고 있었다. 즉 공영장례 지원을 신청할 수 있는 자에 '지원을 받고자 하는 연고자 및 이웃사람 등'으로 확대하여 정하는 경우와 그렇지 않고 그대로 '연고자'로만 정한 경우, 아예 신청인에 대한 언급이 없거나 '연고자'라고만

적시한 경우도 있었던 바, 이에 대한 통일적 요건 규정이 필요하다. 또한 지자체에 따라서는 기본적인 사항만을 정하고 추모의식 등 장례의식 및 유품정리 비용에 대해서는 지원하지 않는 공영장례 조례들이 대부분이었던 만큼, 장례지원 내용에 대해 보다 통일적인 가이드라인이 필요하다.

요컨대, 적어도 지자체들간 장례 지원의 대상 범위와 신청자의 요건에 대해 보다 넓은 범위에서의 통일을 기할 필요가 있고, 공통적인 지원방법 또한 기본적인 지원사항 자체가 실무에서의 조언을 통해 보다 현실적인 도움이 될 수 있도록 보완될 필요가 있다. 그리고 무엇보다도 지역별로 무연고사망자 및 고독사자에 대한 장례 지원에 공백이 생기지 않도록 광역 또는 기초자치단체에 반드시 공영장례 및 고독사 조례가 존재하도록 제도적 보완을 할 필요가 있다.

동일한 정책적 목적과 내용을 가지고도 법률과 조례상의 대상 개념과 범위가 일관되지 않을 경우에는, 그 개념적 정의와 범위를 논하는 데에 오랜 시간과 노력을 낭비하게 할 뿐만 아니라 고독사 예방을 위한 정책적 설계와 내용의 구체화에 있어 혼란을 야기할 수밖에 없다. 따라서 정책적 명확성을 기하기 위해서는 고독사예방법의 하위법령을 통해 적어도 서울시 조례에 준하는 정의를 명확히 규정함으로써, 고독사 예방을 위한 법체계와 내용상의 정합성을 기할 필요가 있다.

5. 지원내용의 차원별 구체화

전체 고독사 관련 조례들에서 추출한 지원사업 내용들을 구분하면 다음과 같이 크게 예방적 차원, 치료적 차원, 안전 차원, 돌봄 차원, 장례서비스 차원, 삶의 질 및 공동체 차원으로 나눌 수 있다.

〈표 4〉 고독사 관련 조례의 지원내용 분류

예방적 차원(비구체적)	치료적 차원	안전 차원
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 조기발견 및 정서지지 ◆ 고독사위험자 조기발견 ◆ 고독사예방서비스 발굴 및 지원 ◆ 맞춤형 통합지원서비스 ◆ 복지서비스 ◆ 자살예방사업 ◆ 교육 및 홍보 ◆ 자원봉사 등 지원 ◆ 민간지원 ◆ 민간협력 ◆ 정부 및 민간 연계서비스 ◆ 1인가구 사회안전망 확충 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 상담 및 치료 ◆ 심리상담 및 검사 ◆ 정신건강 상담 ◆ 긴급의료지원 ◆ 인지기능 지원 ◆ 만성질환 관리 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 안전장치설치 관리 ◆ 안전확인 ◆ 응급안전알림 ◆ 응급호출 ◆ 독거노인 1:1 안부전화 ◆ 안부확인 ◆ 방문간호 ◆ 긴급지원 ◆ 독거노인 중증장애인 응급알림서비스 지원
돌봄 차원	장례서비스 차원	삶의 질과 공동체 차원
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 사회적 돌봄 ◆ 정기방문 및 방문요양서비스 ◆ 노인돌봄 ◆ 생활관리사 파견 ◆ 말벗 및 안전확인 ◆ 반찬제공 ◆ 식사배달 ◆ 현물 지원 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 무연고사망자 호스피스 및 장례서비스 ◆ 1인가구 및 고독사위험자 장례서비스 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 홀로 사는 노인 공동시설 개선 ◆ 문화여가 및 일자리 지원, 알선 ◆ 소셜 다이닝 등 커뮤니티 지원 ◆ 웰다잉 문화사업 ◆ 노인 공동거주시설 운영경비 지원 ◆ 지역사회 안전망 구축 ◆ 이사비용 지원 ◆ 주민모임 운영

먼저 예방적 차원의 경우에는 ‘대상자의 조기발견 및 정서지지’, ‘고독사예방서비스 발굴 및 지원’, ‘맞춤형 통합지원서비스’, ‘교육 및 홍보’, ‘민간지원 및 협력’, ‘1인가구 사회안전망 확충’, ‘정부와 민간의 연계서비스’ 등과 같이 추상적이고 구체적이지 않은 계획적 측면을 가지는데, 이에 대한 구체적인 프로그램의 마련과 명시화가 요구된다.

치료적 차원의 경우 ‘심리상담, 치료 및 검사’, ‘인지기능 지원’, ‘긴급의료지원’, ‘만성질환 관리’ 등이 있는데, 대부분 노인을 대상으로 하는 고독사 예방 조례의 지원내용들에 해당한다. 따라서 고독사 예방의 지원대상을 노인이 아닌 일반 연령층으로 확대하고자 하는 차원에서는 이를 청장년층에 적실성있게 적용할 수 있는 프로그램의 개발이 요구된다. 안전 차원의 경우 ‘안전확인장치의 설치 및 관리’, ‘응급호출 및 알람’, ‘안부확인’ 및 ‘방문간호’, ‘독거노인 1:1 안부전화’ 등이 있는데, 이 역시 대부분 독거노인의 응급상황에 대한 대비와 안전확보적 차원의 지원내용에 해당하는 것으로, 고령에 따른 질병 및 응급상황에 맞춘 지원내용 외에 청장년층의 경우 고독사의 위험적 신호에 맞춘 지원프로그램의 고안이 필요할 것으로 보인다.

돌봄 차원의 경우 대체로 ‘생활관리사의 파견’과 ‘정기적 방문 서비스’, ‘말벗 및 안전확인’ 등 돌봄서비스 외에도 ‘반찬제공’이나 ‘식사배달’ 및 ‘현물지원’ 서비스의 경우, 현실적인 생활을 지원해 줄 수 있는 측면에서 도움이 될 수 있을 것으로 보인다. 이 역시 민간단체와 지역사회와의 연계를 통해 보다 풍부한 선택권이 제공될 수 있도록 함으로써 삶의 질을 제고할 수 있도록 할 필요가 있다. 또한 노인층과 달리 청장년층의 경우 관련 선행연구들을 고려할 때, 고독사 예방을 위한 돌봄 차원을 청장년층간의 네트워크 운영 등의 방식으로 지원하는 방식도 가능할 것이다.

장례서비스 차원으로는 ‘무연고사망자 또는 1인가구 고독사위험자에 대한 장례서비스’ 또는 ‘호스피스 지원’ 등이 있는데, 앞서 분석결과와 같이 이러한 지원내용을 명시하고 있는 조례의 비중이 낮은 편이라는 점에서, 무연고사망자의 장례문제의 우선적 지원기관 및 근거법령을 정책적 차원에서 논의할 필요가 있다. 마지막으로 삶의 질과 공동체 차원의 지원내용들은 주로 ‘홀로 사는 노인의 공동시설 개선’ 등과 같이 ‘노인 고독사 조례’를 위주로 이루어진 측면이 많다. 다만 ‘문화여가’ 및 ‘일자리 지원 또는 알선’, ‘소셜 다이닝’ 등의 커뮤니티 지원, ‘지역사회 안전망 구축’ 등은 청장년층의 1인가구의 연결망을 형성하여 공동체적 유대감을 가질 수 있도록 해줄 수 있을 뿐 아니라, 자살생각이나 시도에 영향을 미치는 우울감이나 외로움 등의 심리적 측면의 해소에도 도움이 될 수 있을 것으로 보인다. 또한 주민모임의 운영 역시 노인층 뿐 아니라 연령별로 다양한 커뮤니티의 운영을 통해 동연령대의 1인가구로서 가지는 유대감을 형성하는 데 도움이 될 수 있을 것으로 보인다.

6. 장기적 시각에서의 사회정책적 고려

고독사는 1인가구의 증가와 가족해체현상과 연결된 사회적 문제로서 일종의 사회구조가 빚어낸 죽음이기도 하다는 점에서 국가정책적으로 이에 대한 대책 마련이 필요하다. 고독사에 대한 장례서비스 지원은 국가적 차원의 복지서비스의 성격을 가진다고 볼 때, 삶에 대한 보호와 마찬가지로

로 죽음에 대한 보호 역시 보편적 차원의 복지여야 한다고 보는 입장에 있다. 특히 지방자치단체의 재정적 여건에 따른 인권의 차등적 보호가 아닌 장기적으로 모든 국민의 고독사를 방지하고 장례를 보장해주는 사회보험적 성격의 장례연금제도를 고려해볼 수 있다.

이를 위해 참조한 국가인 스웨덴은 1999년 연금개혁으로 NDC(명목확정기여형)소득비례연금-FDC(완전적립방식)³⁹⁾ 프리미엄연금-보장연금의 3중 구조로 개편하였는데,⁴⁰⁾ 연금체계에 있어서 우리나라 국민연금과 유사한 비중을 갖는 NDC 소득비례연금(Income Pension)은 확정기여형이면서도 적립식이 아닌 기존의 부과방식⁴¹⁾을 사용함으로써 기여와 급여간 연계성을 구조적으로 확보하였으며(양재진, 2007: 2), 완전적립식 프리미엄 연금(Premium Pension)은 퇴직연금과 같은 소규모에 적용하는 한편, 보장연금(Guarantee Pension)은 저소득층을 위한 기초보장으로 조세로 부담하도록 하고 있다. 연금의 성격에는 다소 차이가 있을지라도 이를 고독사에 대한 장례연금제도에 적용해볼 가치가 있다. 오히려 퇴직금과 유사하게 일생에 한번 치르게 되는 장례비용을 대비하여 평생에 걸쳐 적립하는 방식이라는 점에서 보다 단순한 개념으로 치환될 수 있다. 즉, 개인기여 부분에 소득비례형과 적립식 방식을 준용하고 나머지 비례적 부분은 사용자부담 개념 대신 국가 또는 공적 부담으로 분담하되, 저소득층에 대하여는 재분배적 기능을 가지는 기초보장으로 구성될 수 있는 것이다.

제정된 고독사예방법은 빈곤여부와 상관없이,⁴²⁾ 실질적 1인가구에 대한 사전예방과 사후적 대처를 모두 포함한 제도를 상정하고 있다. 이러한 점에서 궁극적이고 장기적으로는 고독사라는 사회적 문제에 대한 정책적 처방 내지 제도 역시 사전예방과 사후대책적 성격을 가진 포괄적 범위의 정책 대상을 고려한 정책설계가 필요하다고 볼 수 있다. 즉 최저생계비 수준의 명백한 빈곤층만이 아닌 그보다 넓은 범위에 있는 자를 제도 내에 포섭하면서, 존엄한 죽음의 권리와 장례절차를 미리 준비할 수 있도록 사회보험적 원리로 보장하는 것이다. 장례는 일생에 단 한번 치르고 그 비용도 다른 사회보장적 연금이 사망시까지 계속 지급되어야 하는 경우와 달리 일정 수준으로 정해져 있다. 한국소비자원(2017)에서 조사한 일반인의 장례비용이 900만원~1200만원 수준⁴³⁾인데 반해 현 공영장례 및 장제급여의 지원 수준은 80만원에서 많을 경우 200만원 이내이다.⁴⁴⁾ 그러나, 본 연구에서 지향하는 바는 무연고사망자 및 고독사자들에게 극히 간소화된 시신처리 절차가 아니라 인간다운 죽음과 추모의식을 보장하도록 하는 것이므로, 그 장례비용이 극단적인 수치 사이의 중간이라고 설정(예를 들어 600만원)하고, 평생에 걸쳐 일부는 국가 또는 지방자치단체가, 일부는 개인이 소득에 비례하여 적립해가는 방식을 설정할 수 있는 것이다.

그 기본적 설계는 일정 수준의 동일한 장례비용을 전제하고, 소득수준에 따라 그에 비례한 기여

39) full funded system.

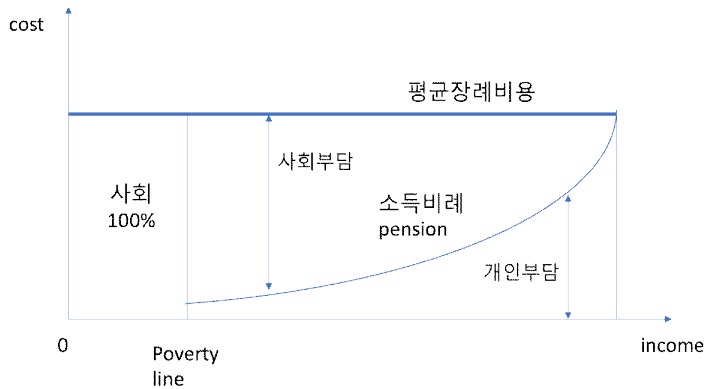
40) 이 연금개혁의 배경에는 한국의 국민연금이 부과방식과 인구구조변화에 따라 재정고갈 문제에 놓이면서 모수중심적 개혁으로 이를 해결해야 했던 배경과 유사하다. 다만 스웨덴은 모수적 개혁이 아닌 연금체계의 구조개혁을 단행했다는 차이가 있을 뿐이다.

41) pay-as-you-go system.

42) 고독사 예방 및 관리에 관한 법률 뿐 아니라 그 시행령, 시행규칙 어디에도 최저생계비 기준 등의 자산가격요건을 두지 않고 있다.

와 나머지 부분에 대한 사회적 공적부담을 통한 적립식 장례연금제도라 할 수 있다. 이 제안의 기본전제는 첫째, 소득이 높을수록, 기대여명도 높을 것이라고 가정한다. 즉, 1인가구의 소득이 낮을수록, 죽음의 위험(확률), 즉 고독사할 위험이 높아진다고 가정한다. 둘째, 사회보장제도로써 장례연금은 국가(사회)와 개인이 분담하며 소득에 따른 기여를 상정한다. 예를 들어 소득이 높은 계층의 경우 국가가 10%, 개인이 90%를 부담하고 소득이 낮은 계층은 국가가 90%, 개인이 10%를 부담한다. 셋째, 고독사의 정책대상인 개인 모두에게 장례비용은 동일하다고 가정한다. 따라서, 전체1에 의해 소득이 높은 계층은 기대여명이 높으므로 개인이 부담하는 연도별(전체 기대여명으로 나눈 각 연도별) 비용은 적어지고, 소득이 낮은 계층은 기대여명이 낮으므로 개인이 부담하는 연도별 비용은 높아지지만 전체비용의 10%라는 점에서 양 계층이 각 부담하는 비용에 차이가 크지 않게 된다는 것이다.

〈그림 4〉 사망시까지 누적시 평균 장례연금의 구성



여타 사회보장제도들이 도입 및 정착하기까지 수십년이 걸린 것처럼, 본 제도의 설계와 논의 역

43) <한국소비자원의 장례비용조사 결과> (n=700, 단위: %)

		300만원미만	600만원미만	900만원미만	1,200만원미만	1,500만원미만	1,800만원미만	2,000만원미만	무응답	평균(만원)
연령	20~30대(n=124)	2.4	25.8	26.6	24.2	10.5	6.5	2.4	1.6	829
	40대(n=153)	1.3	15.0	35.9	28.8	10.5	7.2	1.3	0.0	886
	50대(n=245)	3.7	15.5	26.9	27.3	9.8	9.0	5.7	0.4	953
	60대이상(n=178)	2.8	15.7	21.9	30.9	7.9	7.9	10.1	1.1	1,015
빈소 규모	10평미만(n=44)	11.4	50.0	25.0	11.4	-	-	-	2.3	526
	10~19평(n=148)	4.1	25.0	33.8	23.6	5.4	5.4	1.4	0.7	776
	20~29평(n=222)	1.4	18.0	30.6	31.5	9.5	6.8	1.8	0.5	870
	30평이상(n=286)	1.7	7.7	22.4	30.1	13.3	11.2	10.8	0.7	1,123
계		2.7	17.3	27.6	28.0	9.6	7.9	5.3	0.7	932

출처: 한국소비자원(2017). 장례식장 이용실태 및 문제점. p.25.

44) 조례에 따라서는 법상 지원액의 150~200%까지 가능하다고 규정하고 있어서이다. 법상 장제급여는 약 80만원이다.

시 오랜 논의의 과정이 필요할 수 있다. 이 과정에서 장례제도에 대하여 사적 자치를 통한 개인의 자유와 사유재산을 통한 방식과 국가의 사회보험 또는 보호 방식을 통한 보장의 충돌 가능성에 관하여 의문을 제기할 수도 있다. 그러나 국가가 문제해결을 위해 어떠한 정책적 프로그램에 참여하기를 권장함으로써 달성하려는 공익(국민의 생명과 신체의 보호)이 당사자의 자율에 대한 침해인 사익보다 크다면(이상명, 2016: 73), 고독사에 대한 국가의 정책적 개입은 정당화될 수 있고, 본 제도의 초점은 이러한 존엄한 죽음과 장례를 치르지 못할 위험에 대한 보장이라 할 수 있다. 우리나라에서 실업 가능성에 대한 고용보험제도, 장애 및 신체의 상해 가능성에 대한 장애(인)연금제도, 은퇴와 노년층에 당하여 발생할지 모르는 소득능력의 저하 및 상실의 위험에 대비한 국민연금과 기초노령연금제도 등은 모든 개인의 생애기간 중 당할 수 있는 위험을 개인의 사적 자치에만 내버려두지 않고 국가가 개입하여 일부는 개인의 소득에 비례한 기여를 통해, 일부는 공적 부조를 통해 보장해주고 있으며, 모든 국민은 이러한 보장의 혜택을 누리고 있다.

또한, 국가적 차원의 도입이 어렵다면 현실적인 차선의 차원에서, 고독사에 대한 돌봄 서비스 및 복지사무에 관한 지방 정부 차원의 도입을 고려해볼 수도 있다. 이것은 개인 각각에게 (연금보험 형태의) 일종의 '소유권'을 부여하는 사회보험의 방식이며, 지방자치단체로서는 (장례비용을 지급하기까지의 수십년간 운용할 수 있는) 새로운 세원확보가 될 수 있다. 어느 지역으로 이전하더라도 자신의 장례연금에 대한 소유권은 자신에게 귀속되어 있기 때문에 자신의 소득에 근거하여 일종의 보험료를 납부하면 되고, 사망시의 관할 지방자치단체에서는 그에 비례한 장례비용을 지원한다. 물론, 취약계층의 경우에는 지방자치단체에서 전적으로 지원하므로 소득이전 또는 재분배정책의 일환으로서의 지방정부에서의 복지국가의 구현이기도 하다.

VI. 결론

모든 인간은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며, 이러한 존엄에는 삶에 대해서 뿐만 아니라 죽음에 대한 존엄성도 포함된다. 최근에 대두되었으나 계속해서 증가해 온 고독사에 대한 사회적 문제의식은 이것이 비단 그 개인의 문제만이 아닌 사회의 문제이자 책임이 있다는 데서 출발하고 있으며, 그 기본이 되는 법적 토대가 2020년 제정된 고독사예방법이라 할 수 있다. 고독사에 대한 정의나 통계적 개념조차 확립되어 있지 않은 현실에서는 무연고사망자의 수치로 그 규모를 가늠하고 있지만, 이는 고독사의 일부분만을 드러내고 있을 뿐이다. 더구나 기존의 무연고사망자와 그에 대한 장례절차를 다루고 있는 법제도 등은 기초생활수급자로서 소득기준과 부양의무자 존재 기준을 충족해야 하거나 공영장례를 통할 경우에는 제대로 된 추모의식조차 갖추지 못한 시신처리로서 보건위생상의 법적 목적을 통해 이루어지는 등 존엄한 죽음에 대한 보호가 제대로 이루어지지 못하여 왔다.

고독사예방법의 제정 이전에 제정된 서울시를 비롯한 지방자치단체의 고독사 관련 조례 등을 살펴보면, 지역마다 지원대상 요건 및 방법이 다를 뿐만 아니라, 기초와 광역을 막론하고 아직 지

자체 내에 고독사 또는 공영장례 조례를 제정하지 않은 경우도 나타난다. 지원내용에 있어서도 지자체별로 상이한 데에서 나아가 매우 기초적인 물품만을 제공하는 경우가 대부분이고, 추모의식을 지원하는 경우는 매우 극소수에 불과하였다. 그러나 우리의 상례 문화에서 염을 하는 과정을 통해 예를 갖추고 죽은 자의 삶을 애도하고 추모하는 절차는 산 자의 비통한 마음을 수렴하고 회복하는 과정이자 삶을 되새겨볼 수 있게 하는 사유의 의미를 갖는다. 따라서 고독사와 그 장례제도에 대한 관점은 개인적, 사회적 차원을 넘어 인권적 차원에서 접근할 필요가 있다.

이러한 관점에 기초하여 서비스 제공에 있어서 국가와 지방자치단체 간 역할분담이 논의되고 있는데, 학자와 정부별 복지서비스의 성격(국가적, 보편적 또는 지방적, 선별적인지)에 대한 입장에 합의가 이루어진 것은 아니나, 고독사예방법상 정의를 고려하면 적어도 정책대상이 빈곤선 아래의 취약계층만으로 보는 협의의 개념이 아니라 취약성 및 고립성 등을 고려한 정책대상의 구분과 이를 통한 광범위한 범위설정이 필요하다.

본 연구에서는 기존 법률 및 조례 등을 비판적으로 살펴본 바, 규정하고 있는 정의와 통계적 개념의 부재가 가장 시급한 문제라 할 수 있으며, 이는 고독사예방법의 하위법령의 개정 및 고독사 실태조사의 측정법주의 설정을 통해 개선될 수 있다고 본다. 그러나 근본적으로 현재 무연고사망자 및 고독사의 장례절차에 대한 실질적 근거로 사용되고 있는 장사업무안내의 규정은 장사법으로부터 위임규정이 존재하지 않고, 장사법을 근거로 공영장례 및 고독사 관련 조례들이 제정되어 있는 가운데, 그 내용과 대상 범위 및 지원 내용에 있어 지역간 상당한 차이를 가진다. 이는 법령의 내용과 체계상의 부정합성을 드러냄과 동시에, 무연고자 또는 고독사자의 장례절차가 제대로 보호받지 못하게 되는 점에서 존엄한 죽음의 권리를 해하는 것이다. 지역별 재정력의 차이와 법률상 사각지대에 놓이게 되는 경우를 고려한 제도적 보완이 시급하다. 또한, 현 고독사예방법상 국가 및 지방자치단체의 지원에 관한 조항을 고려할 때, 국가의 지원방식과 기존의 장사시설 설치 사무에 대한 지방이양여부에 따라 사무구분이 달라질 수 있다는 점에서, 이에 대한 체계성을 갖추도록 제도적 보완이 필요하다.

본 연구에서는 위와 같은 제도적 검토를 통해 단기적인 제도적 보완사항을 제시하면서, 장기적으로는 국가 또는 지방자치단체에서 사회보험 원리를 적용한 적립식 장례연금제도를 제안하였다. 장례비용을 자기 계좌의 소유권을 통해 적립하고, 관할 지방자치단체나 국가에서 관리함으로써 누구든 고독사의 위험으로부터 존엄한 장례절차를 보장받을 수 있도록 하려는 취지이다. 사회보험제도가 한국사회에서 정립되기까지 오랜 기간이 걸린 만큼, 이러한 시도도 어느정도 시간이 필요할 것이다. 그러나 점차 늘어나는 1인가구의 비중과 상대적 박탈감과 우울 등으로 자살하는 사람들의 비율, 정신적 신체적 경제적 빈곤의 삶에서 절망을 발견하고 고독한 죽음을 맞이하는 고독사의 증가 추세를 고려하면, 이와 관련한 사회적 보호와 제도가 마련되어야 한다는 입장이다. 이는 국가차원에서는 한걸음 나아가 복지국가의 구현일 수 있고, 지방차원에서는 과거 역사적 전통을 가진 지역공동체적 협력의 재현일 수 있을 것이다.

참고문헌

- 고재욱·김수봉. (2011). 독거 노인의 자살성향에 영향을 미치는 요인. 「보건과 사회과학」, 30.
- 공병석. (2005). 상례의 이론적 의의와 그 기능 -「예기(禮記)」를 중심으로-, 「동양예학」, 14.
- 권중돈. (2010). 고독사 예방을 위한 노인돌봄서비스 강화 방안, 이낙연 의원실 주최, 노인 고독사, 막을 수 없나, 2010: 49-69.
- 권중돈·김유진·엄태영. (2011). 노인돌봄서비스 이용 독거노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 자살시도경험과 음주행위와의 관계를 중심으로, 「노인복지연구」, 51: 297-320.
- 권혁남. (2013). 고령화 시대 노인 고독사 문제에 대한 윤리적 반성, 「인문과학연구논총」, 35: 245-277.
- 권혁남. (2014). 노인 고독사 연구 및 접근의 관점, 「생명윤리」, 15(1): 73-83.
- 권형준. (1998). 자기결정권, 「고시연구」 제296호.
- 권혜경. (2007). 노인학대경험이 우울과 자살생각에 미치는 영향, 경희대학교 사회복지학과 석사 학위논문.
- 기준하. (2021). 무연고사망자 장례의 문제점과 개선과제, 국회입법조사처 이슈와 논점 제1871호.
- 김경환. (2020). 협동으로 만드는 새로운 장례 문화: 고독사 시대 공동체 장례의 미래, 「우리교육」, 279: 82-93.
- 김동련·김환목. (2021). 일본과 한국의 고독사 입법정책적 비교 연구, 「입법정책」, 15(1): 1-22.
- 김미숙·김윤영. (2018). 물질적 박탈과 음주가 자살행위에 미치는 영향-한국복지패널데이터 2012-2017년 종단연구를 중심으로, 「한국케어매니지먼트연구」, 29.
- 김미진. (2007). 노인 자살충동에 영향을 미치는 심리사회적 요인에 관한 연구, 신라대학교 학위논문.
- 김용범. (2008). 한국 성인에 있어서 우울증 및 자살사고에 미치는 관련요인, 제주대학교 학위논문.
- 김숙자. (2009). 일본사회의 고독사 문제, 유품정리인은 보았다, 요시다타이치, 김석중 역, 플랫폼, 18.
- 김승연. (2021). 2단계 재정분권과 복지분권의 방향 및 과제. 복지강화를 위한 재정분권 방안 모색 토론회 발제문.
- 김정희. (2016). 독거노인의 고독사 시대, 교회의 역할은 무엇인가, 「신학논단」, 85: 37-63.
- 김재호. (2015). 국민기초생활보장제도 수급자의 장례방법과 장례비용 결정요인 분석, 「보건사회 연구」, 35(3): 553-583.
- 김화진·김경신. (2015). 1인 가구원의 자살생각에 영향을 미치는 관련 변인 연구, 「한국가정관리 학회지」, 33(6): 115-128.
- 김혜성. (2014). 고독사: 한국의 고독사에 대한 이해와 실천 방향에 대한 모색, 한국가족사회복지 학회 춘계학술대회 자료집, 75-95.
- 노혜진. (2018). 청년 1인가구의 사회적 관계, 「보건사회연구」, 38(2): 71-102.
- 문정희·이재정·김형균 외. (2017). 부산지역 1인가구 증가에 따른 종합정책연구. 부산여성가족개발원.
- 박선희·최영화. (2019). 부산시 고독사 및 사회적 고립 예방을 위한 지역사회 안전망 강화 방안 마련 연구. 부산복지개발원.
- 박은옥·최수정. (2013). 한국 성인의 자살생각률과 관련 요인, 「정신간호학회지」, 22(2).
- 박준희. (2020). 자치경찰제에 대한 기초·광역자치단체장 인식조사(제9장). 박준휘 외, 「한국형 자치

- 경찰제 시행 및 정착에 관한 연구(II)」, 한국형사정책연구원.
- 박준희. (2021). 국민주도형 작은연구 정책제안 보고서, 지방행정연구원·행정안전부.
- 박진옥. (2019). 무연고사망자 장례 실태 및 개선방안 연구, 「인문사회」 21, 10(2).
- 박진옥·박은순·박지숙 외. (2019). 무연고사망자 등의 사후자기결정권-한일비교 및 입법·정책 방안연구, 사단법인 나눔과나눔.
- 박현진. (2007). 연령 계층별 자살생각에 영향을 미치는 요인연구, 서울대학교 학위논문.
- 보건복지위원회. (2020). 2020년 경기도 공영장례 지원 조례 검토보고서.
- 서화정. (2005). 노인 자살예방을 위한 사회사업 개입전략: 노인자살의 영향요인분석을 중심으로, 부산대학교 박사학위논문.
- 송영달·손지아·박순미. (2010). 독거노인의 자살생각에 영향을 미치는 생태체계적 요인 분석. 「한국노년학」, 30(2).
- 양재진. (2007). 스웨덴 NDC연금제도의 이해와 한국에 도입시 쟁점 분석, 한국행정학회 동계학술 발표논문집.
- 유승무·박수호·신종화 외. (2015). 무연(無緣) 사회 현상의 사회학적 이해: 합심과 절연의 사이, 「사회와이론」, 27: 353-385.
- 윤강인·황윤성·박미정. (2018). 가족관계가 단절된 1인가구의 심리적 복지감 예측요인: 가족관계의 대안으로써 지역사회의 역할, 「지역사회연구」, 26(1): 171-202.
- 윤은경·조운득. (2020). 독거노인의 고독감과 죽음준비에서 자기통제감의 매개효과, 「한국콘텐츠학회논문지」, 20(8): 438-447.
- 윤홍식·김승연·이주하·남찬섭. (2020). '민주적 분권'을 위한 복지분권의 3층 모형: 사회복지 지방분권에 대한 비판적 검토, 「한국사회복지교육」, 49.
- 윤홍식. (2021). 강한 중앙정부와 역량있는 지방자치단체의 공존을 위한 대안적 복지 분권모형, 시군구청장 전국협의회 복지대타협 특별위원회 제6차 전문가포럼.
- 이민홍·강은나·이재정. (2013). 노인돌봄서비스의 효과성 분석: 우울, 자기방임, 그리고 사회적 관계망을 중심으로, 「한국노년학」, 33(4): 787-803.
- 이상명. (2016). 고독사에 대한 법적 고찰-노인 고독사에 대한 법사회학적 논의를 중심으로-, 「법과정책연구」, 16(4): 59-87.
- 이은영. (2018). 외로움과 관계단절로부터 야기되는 자살은 고독사로 지정될 수 있는가?: 고독사의 개념과 대상에 관한 새로운 정립을 중심으로, 「인간·환경·미래」 21: 71-102.
- 이재원. (2013). 사회복지 보조금의 적정보조율 설정방안. 「지방재정」, 2013(4).
- 이필도·김혁우. (2018). 장례문화 인식과 웰엔딩의 실천과제 연구-서울특별시를 중심으로-, 「문화기술의 융합」, 4(4).
- 이희연·노승철·최은영. (2011). 1인가구의 인구·경제·사회학적 특성에 따른 성장패턴과 공간분포, 「대한지리학회지」, 46(4): 480-500.
- 임규철. (2020). 무연고사망자 시신처리에 대한 비판적 소고-자기결정권에서 바라본 '장사 등에 관한 법률'을 중심으로-, 「비교법연구」, 20(3).
- 정경희. (2012). 2011년도 노인실태조사 심층분석, 한국보건사회연구원.

- 정경희·김경래·서제희 외. (2018). 죽음의 질 제고를 통한 노년기 존엄성 확보 방안, 한국보건사회연구원.
- 정정길·최종원·이시원 외. (2010). 정책학원론. 대명문화사.
- 정홍원. (2019). 지방자치단체 복지사업 현황과 중앙-지방 연계방안. 한국보건사회연구원.
- 최승호·조병철·전승환. (2017). 노인 고독사 어떻게 대응할 것인가: 자기결정론적 관점에서, 「한국학연구」, 62: 403-436.
- 최인택. (2013). 현대 일본의 무연사회와 장례문화의 변용: 多死시대의 도래, 「일어일문학」, 59: 445-460.
- 탁현우. (2020). 자치경찰제 도입을 위한 지방재정의 현황분석과 대안-재정격차 보완책을 중심으로, 한국경찰학회 외. 「자치경찰제의 성공적 안착을 위한 쟁점과 그 해법」 발표자료.
- 하석철·이선영(2019). 고독사 위험과 대비에 대한 인식이 독거노인의 시설 돌봄 선호에 미치는 영향, 「노인복지연구」, 74(3): 147-176.
- 한국소비자원. (2017). 장례식장 이용실태 및 문제점.
- 홍정선. (2010). 행정법특강, 박영사.
- Borges, G., Nock, M. K, Haro Abad, et al, (2010). Twelve-month prevalence of and risk factors for suicide attempts in the world health organization world mental health surveys. *Journal of Clinical Psychiatry*, 71(12), 1617-1628.
- Case, A. & Deaton, A.(2015). "Rising morbidity and mortality in midlife among white non-Hispanic Americans in the 21st century." *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 1-6.
- Case, A & Deaton. A.(2020). "Deaths of Despair and the Future of Capitalism, Princeton University Press".
- Caswell, G., & O'Connor, M. (2015). Agency in the context of social death: Dying alone at home. *Contemporary Social Science*, 10(3), 249-261.
- Caswell, G., & O'Connor, M. (2019). I've no fear of dying alone': Exploring perspectives on living and dying alone. *Mortality*, 24(1), 17-31.
- Cipolletta, S., & Oprandi, N. (2014). What is a good death? Health care professionals' narrations on end-of-life care. *Death Studies*, 38, 20-27.
- Elias, N. (1983, 2001). *The loneliness of the dying*. Bloomsbury Academic: London, UK.
- Forkmann, T., Brahler, E., Gauggel, S. et al. (2012). Prevalence of suicidal ideation and related risk factors in the German general population. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 200(5), 401-405.
- Hider, P. (1998). *Youth suicide prevention by primary health care professionals: A critical appraisal of the literature*. Christchurch, NZ: Department of Health Outcomes and Health Technology Assessment.
- Ko, E., Kwak, J., & Nelson-Becker, H. (2015). What constitutes a good and bad death?: Perspectives of homeless older adults. *Death Studies*, 39(7), 422-432.
- Lasswell, H. D.(1951). *Policy Orientation*, In D. Lerner and H. Lasswell(eds.), *Policy Sciences* (Stanford: Stanford University Press, 1951).
- Meier, E. A., Gallegos, J. V., Thomas, L. P. M., et al. (2016). Defining a good death (successful

- dying): Literature review and a call for research and public dialogue. The American Journal of Geriatric Psychiatry Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry, 24(4), 261.
- Nelson-Becker & Victor(2020). Dying alone and lonely dying: Media discourse and pandemic conditions, Journal of Aging Studies, 55.
- OECD(2019). Trends Shaping Education 2019.
- Seale, C. (2004). Media constructions of dying alone: A form of 'bad death'. Social Science & Medicine, 58(5), 967-974.
- Swedish Social Insurance Agency(2007). Orange Report: Annual Report of the Swedish Pension System 2006.
- 국민권익위원회 보도자료(2018.9.27.). '무연고사망자가 남긴 예금, 장례비용으로 사용 가능해진다'. (<https://go.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20180928014003>)
- 보건복지부 보도자료(2020.12.4.). "「사회복지시설 무연고사망자 유류금 신속처리 법률지원」 보건복지부-대한변호사협회 업무협약 체결" (http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=361496)
- 세계일보(2021.3.28.). "무연고사망자 2020년 2880명... 4년 새 58% 늘어"(<https://m.segye.com/view/20210328508438>).
- 오마이뉴스(2021.5.6.), "지난해 무연고사망자 통계, 믿을 수 있을까?-신뢰할 수 없는 보건복지부 무연고사망자 현황-."(http://www.ohmynews.com/NWS_Web/View/at_pg.aspx?CNTN_CD=A000274138).
- e나라도움 홈페이지. (<https://opn.gosims.go.kr/opn/ig/ig001/getIG001004QView.do#>)
- People.com(2011). INSIDE STORY: The Final Tragic Years of Yvette Vickers. (<https://people.com/celebrity/yvette-vickers-died-inside-her-tragic-life/>)
- 헬스포커스(2018.10.31.). "사회의 그늘 고독사, 계속 늘어나고 있다."(<http://www.healthfocus.co.kr/news/articleView.html?idxno=83671>)
- 헌법재판소 2009.11.26. 선고 2008헌마385 전원재판부 결정.
- 헌법재판소 2015.11.26. 선고 2012헌마940 전원재판부 결정.

박준희(朴浚希): 서울대학교 행정대학원에서 행정학 석사졸업 및 박사과정을 수료하였다. 최근 논문으로는 '공공조직에서 윤리적 리더십이 윤리적 행위에 미치는 영향: 공공봉사동기 및 조직문화의 조절적 매개 효과를 중심으로'(2021), '범죄 빅데이터에 대한 개인정보제공과 프라이버시 염려: 정부신뢰의 매개·조절 효과를 중심으로'(2020), '장애인연금의 정책효과성에 관한 연구-중증장애인가구의 소비지출을 중심으로-'(2015)가 있다. 관심분야는 사회정책, 행정윤리, 공공가치 등이다.(elin31@snu.ac.kr)

Abstract

A Study on Critical Review and Suggestions on the Funeral Institutions for Lonely Death and Not having relatives

Park, Junhee

This study aims to derive the institutional supplement of funeral procedure for person without family and relatives or died alone, with the enforcement of the 「Act on The Prevention And Management Of Lonely Deaths」. For this purpose, content analysis of the local ordinances and law for the prevention of social isolation and lonely death for single-person household was conducted. And the primary issues addressed in the literature were critically examined in the institutional perspective, consequentially drew a conclusions for institutional improvements. First, each local ordinance differs from requirements, manner, and contents of support, even in some cases these ordinances still were not enacted. Second, the most urgent problem is the absence of definition of lonely death in academic and statistically. Third, the administrative guideline for public funeral has not legal ground for delegation from 「Act On Funeral Services」, nevertheless most local ordinances were enacted based on the law. Fourth, there are the differences in financial capacity by region and the existence of legal exclusion. For the equity in human dignity in death and funerals, the coverage should be more comprehensive in consideration of the vulnerability and the isolation, not strictly limited to the poor. Lastly, in the long-term perspective we suggest the Funeral Pension applied social insurance principles by central or local government.

Key Words: Lonely Death, funeral institution, local ordinances for the prevention of social isolation and lonely death, Act on The Prevention And Management Of Lonely Deaths

