



제433회국회(임시회)
제1차보건복지위원회

고독사 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안

검 토 보 고

〈 민관협력을 통한 사례관리 등 〉

■ 소병훈의원 대표발의(의안번호 제16336호)

2026. 3.

보 건 복 지 위 원 회

전문위원 신은호

목 차

I . 개요	1
II . 주요 내용별 검토	2
1. 기본계획 및 실태조사의 주기 단축	2
2. 민관협력을 통한 사례관리 등	6

I. 개요

1. 소병훈의원 대표발의안(의안번호 제16336호)

가. 제안경위

(1) 제 안 자 : 소병훈의원 등 13인

(2) 제 안 일 : 2026. 1. 27.

(3) 회 부 일 : 2026. 1. 28.

나. 제안이유

보건복지부의 2024년 고독사 사망자 실태조사에 따르면 50·60대 장년층 남성이 상대적으로 고독사에 취약한 것으로 나타남. 그런데 현행법상 고독사 예방 기본계획 수립 시 고려하는 생애주기는 청년층·중년층·노인 등으로 분류하고 있어 고독사에 가장 취약한 장년층의 고독사 예방을 위한 맞춤형 정책 수립에 한계가 있음.

또한, 현행법은 기본계획과 고독사 실태조사의 주기를 5년으로 규정하고 있는바 급격한 사회적 변화 흐름에 대응하기에는 다소 길어 적시에 필요한 고독사 예방 정책 수립에 어려움이 있다는 지적이 있음.

이에 기본계획상 생애주기의 중년층을 중년·장년으로 구분하며, 기본계획 및 실태조사의 주기를 3년으로 단축하는 한편, 지역사회 내 고독사 위험자를 발굴하고 대상자별 맞춤형 복지서비스의 연계를 위하여 민관협력을 통한 사례관리를 실시할 수 있는 근거를 마련함으로써 고독사 예방 정책의 효율성을 높이려는 것임(안 제6조, 제10조 및 제16조의2 신설 등).

II. 주요 내용별 검토

1. 기본계획 및 실태조사의 주기 단축

가. 개정안의 내용

- 개정안은 고독사 예방 기본계획 및 고독사 실태조사의 주기를 5년에서 3년으로 단축하고(안 제6조 및 제10조), 고독사위험자에게 생애주기를 고려하여 필요한 지원이 적절하게 제공될 수 있는 환경을 조성하도록 하려는 것임(안 제13조).

현행	개정안
제6조(고독사 예방 기본계획의 수립 등) ① 보건복지부장관은 고독사 예방을 위한 정책의 체계적인 추진을 위하여 관계 중앙행정기관의 장과 협의하여 <u>5년</u> 마다 고독사 예방 기본계획(이하 “기본계획”이라 한다)을 수립·시행하여야 한다.	제6조(고독사 예방 기본계획의 수립 등) ① ----- ----- ----- ----- <u>3년</u> ----- -----.
② 기본계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.	② ----- -----.
1. ~ 4. (생략)	1. ~ 4. (현행과 같음)
5. <u>청년층·중년층·노인</u> 등 생애주기별 고독사 예방대책 및 지원방안	5. <u>청년·중년·장년</u> ----- -----
6. ~ 11. (생략)	6. ~ 11. (현행과 같음)

현행	개정안
③ (생략) 제10조(고독사 실태조사) ① 보건복지부장관은 고독사의 원인과 실태를 파악하는 등 고독사 예방정책의 수립·시행에 필요한 기초자료로 활용하기 위하여 <u>5년</u>마다 고독사 실태조사를 실시하고 그 결과를 발표하여야 한다. ② ~ ④ (생략) 제13조(고독사위험자 지원대책) ① 보건복지부장관, 관계 중앙행정기관의 장 및 시·도지사는 고독사위험자에게 <u>필요한</u> 지원이 적절하게 제공될 수 있는 환경을 조성하여야 한다. ②·③ (생략)	③ (현행과 같음) 제10조(고독사 실태조사) ① ----- ----- ----- -----<u>3년</u> ----- -----. ② ~ ④ (현행과 같음) 제13조(고독사위험자 지원대책) ① ----- ----- -----<u>각 생애</u> <u>주기를 고려하여 필요한</u>----- ----- -----. ②·③ (현행과 같음)

나. 검토의견

- 현행법 제6조 및 제10조¹⁾에 따르면, 보건복지부장관은 5년마다 고독사 예방 기본계획을 수립·시행하고 고독사 실태조사를 실시하여야 하며, 이에 따라 보건복지부는 2023년에 제1차 고독사 예방 기본계획을 수립하였고, 2024년에 고독사 실태조사를 실시한 바 있음.
- 개정안은 고독사 예방 정책의 효율성과 대응력을 제고하기 위하여, 고독사 예방 기본계획 및 고독사 실태조사의 수립·실시 주기를 현행 5년에서 3년으로 단축하려는 것임.
- 고독사는 1인가구 증가, 급속한 고령화, 지역 공동체 약화 등 사회 구조의 변화와 밀접하게 연관되어 있으며, 감염병 확산이나 경기 침체와 같은 외부 환경 변화의 영향을 크게 받기도 한다는 점에서, 장기간 고정된 기본계획은 환경 변화를 정책에 적시에 반영하기 어렵다는 한계가 지적될 수 있음.

또한, 고독사의 개념과 원인에 대한 사회적 합의가 아직 충분히 확립되지 않았고 기존의 고령층 중심 접근에서 벗어나 고립·은둔 청년 등 새로운 위험군이 등장하고 있다는 점을 고려할 때, 정책 수립의 기초가 되는 실태조사 결과를 적시에 확보할 필요가 있으며, 특히 보건복지부 역시 제1차 고독사 예방 기본계획을 수립하면서 고독사 실태조사 주기를 5년에서 1년으로 단축하여 실시하겠다는

1) 「고독사 예방 및 관리에 관한 법률」

제6조(고독사 예방 기본계획의 수립 등) ① 보건복지부장관은 고독사 예방을 위한 정책의 체계적인 추진을 위하여 관계 중앙행정기관의 장과 협의하여 5년마다 고독사 예방 기본계획(이하 “기본계획”이라 한다)을 수립·시행하여야 한다.

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.

방향을 제시한 바 있다는 점에서, 법률상 기본계획 및 실태조사의 주기를 단축하려는 개정안의 취지는 일정 부분 타당성이 있는 것으로 보임.

- 다만, 기본계획의 수립 주기가 단축될 경우 개별 정책의 효과가 충분히 축적되고 검증되기 전에 계획이 반복적으로 수정·보완되어 정책의 일관성과 안정성이 저해될 우려가 있고,

충분한 실행 기간을 확보하지 못한 채 다시 새로운 계획에 따른 체계에 적응해야 함에 따라 관계 부처 및 관련 기관 간 협업 체계를 불안정하게 만들 가능성이 있으므로,

고독사 예방 기본계획의 주기를 단축하는 것은 급변하는 사회환경에 대응하여 정책의 시의성과 유연성을 높일 수 있다는 측면과 정책의 안정성 및 연속성을 저해하고 협력체계를 불안정하게 할 수 있다는 측면을 종합적으로 고려할 필요가 있을 것으로 보임.

2. 민관협력을 통한 사례관리 등

가. 개정안의 내용

- 개정안은 시·도지사가 고독사 위험자를 발굴하고 고독사 예방을 위한 복지서비스를 대상자별 맞춤형으로 연계·제공하는 사례관리를 실시할 수 있도록 하려는 것임(안 제16조의2 신설).

현행	개정안
<u><신 설></u>	<u>제16조의2(민관협력을 통한 사례관리) ① 시·도지사는 고독사 위험자를 발굴하고 고독사 예방을 위한 복지서비스를 대상자별 맞춤형으로 연계·제공하는 사례관리를 실시할 수 있다.</u> <u>② 시·도지사는 공공 및 민간의 복지서비스를 연계·제공하기 위하여 민관협력을 통한 사례관리를 실시하는 민관협의체를 둘 수 있다. 다만, 해당 지방자치단체에 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제42조의2제1항의 통합사례관리를 수행하기 위한 민관협의체가 이미 설치되어 있는 경우 그 소속의 전문분과로 운영할 수 있다.</u>

나. 검토의견

- 사회적 고립 및 고독사는 개인의 생활양식이나 심리적 문제에 국한되지 않고 이웃·지역사회와의 관계 단절에서 발생하는 경우가 많다는 점에서, 국가나 지방자치단체의 공적 개입만으로는 그 예방에 한계가 있을 수 있으므로 지역사회와 민간 영역의 적극적인 협조와 참여가 병행될 필요가 있음.

이와 관련하여, 현행법 제3조제2항²⁾은 국민이 국가 및 지방자치단체가 수립·시행하는 고독사 예방정책에 적극 협조하여야 하며, 고독사위험자를 발견한 경우에는 적절한 지원을 받을 수 있도록 조치를 취하여야 한다고 규정하고 있어, 고독사 예방을 공공의 책임에만 한정하지 않고 사회 전반의 책임으로 보고 있음.

- 제1차 고독사 예방 기본계획('23~'27)에서도 지역사회 기반의 민관 협력을 주요 수단으로 제시하고 있는데, 구체적으로는 지역주민과 지역 밀착형 상점 종사자 등을 고독사 예방 게이트키퍼³⁾로 활용하여 고독사 위험 신호를 조기에 인지하고, 대상자를 전문서비스로 연결하는 체계를 제시하고 있으며, 자원봉사자와 다양한 민간자원 협력을 토대로 고독사 위험 노인에게 방문 의료·건강관리·돌봄 서비스 제공, 외부활동 지원 등 통합적 지원을 추진하고, 외부활동을 지원하는 내용 등을 포함하고 있음.

2) 「고독사 예방 및 관리에 관한 법률」

제3조(국민의 권리와 의무) ② 국민은 국가 및 지방자치단체가 수립·시행하는 고독사 예방정책에 적극 협조하여야 하며, 고독사 위험에 노출되거나 노출될 가능성이 있다고 판단되는 사람(이하 “고독사위험자”라 한다)을 발견한 경우에는 적절한 지원을 받을 수 있도록 조치를 취하여야 한다.

3) 고독사 예방 게이트키퍼란 고독사 위험 신호를 빨리 알아차려, 고독사 위험에 처한 이들에게 지속적인 관심을 가지고 그들이 적절한 전문서비스를 받을 수 있도록 연결하는 지역사회 지킴이를 뜻함.

< 제1차 고독사 예방 기본계획 주요 추진과제 >

3. 생애주기별 서비스 연계 및 사후지원		
1. 청년 위험군을 위한 정서 및 취업 지원	① 고립·은둔 청년 발굴·지원 체계 마련	보건복지부
	② 청년 위험군에 대한 정신건강관리 강화	보건복지부
	③ 구직단념청년 예방·관리 등을 위한 취업 지원 강화	고용노동부, 보건복지부
2. 중장년 위험군의 일상생활 문제 관리·지원	① 보건소 방문건강관리를 통한 주기적 건강관리 제공	보건복지부
	② 중·장년 맞춤형 생활지원 서비스 신설	보건복지부
	③ 개입거부 중·장년 사회참여 유도 모델 마련	보건복지부
	④ 조기퇴직한 중·장년 대상 재취업 지원 강화	고용노동부
	⑤ 중·장년에게 필요한 평생교육 강화	교육부
3. 노인 위험군에 대한 지역 사회 돌봄 지원	① 의료·건강관리·돌봄 통합지원 서비스 제공	보건복지부
	② 노인맞춤돌봄 특화서비스 등 연계·제공	
	③ 노인 위험군에 대한 지지체계 구축	
	④ 사전 장례준비를 위한 지원 강화	

자료: 보건복지부

□ 이러한 점을 고려할 때, 공공과 민간의 복지서비스를 연계·제공하기 위하여 민관협력을 통한 사례관리를 제도적으로 명시하고, 이를 수행할 수 있도록 하는 개정안의 방향은 현행 법체계 및 정책 기조에 부합하는 측면이 있는 것으로 보임.

□ 다만, 현재 민관협력을 통한 사례관리는 고독사 예방사업을 총괄적으로 관리하는 시·도 단위보다는 시·군·구 및 읍면동 단위에서 지역 실정 및 여건에 따라 실시하고 있다는 점에서, 시·도지사 뿐 아니라 시·군·구청장도 사례관리 및 민관협의체를 둘 수 있도록 하는 방안을 검토할 필요가 있음.

- 민관협력체의 사례로는 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」에 따른 읍면동 지역사회보장협의체⁴⁾가 있는데, 이는 지역 내 저소득 주민, 노인, 장애인 등 사회보장사업에 의한 지원이 필요한 대상자를 발굴하고, 관련 기관 및 서비스 간 연계를 촉진하는 역할을 수행하는 기구임.

□ 또한, 민관협력을 강조하는 구조는 지역사회 자원의 활용이라는 장점이 있으나, 민간 주체의 역할과 책임 범위가 명확히 설정되지 않을 경우에는 사례관리 과정에서의 판단 오류, 개인정보 보호 문제, 서비스 제공의 질적 편차 등이 발생할 소지가 있고,

특히, 고독사위험자에 대한 평가는 개인의 건강상태·정신적 위기·생활 여건 등을 종합적으로 고려해야 하는 영역으로, 전문성이 담보되지 않은 민간 참여가 확대될 경우 오히려 고독사위험자에 대해서 적절한 보호가 이루어지지 못하는 문제가 발생할 가능성이 있으므로, 민간부문의 역할 및 책임, 참여기준 및 교육 이수 등에 관하여 제도적 보완이 필요할 것으로 보임.

4) 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」

제14조(민관협력) ① 보장기관과 관계 기관·법인·단체·시설은 지역사회 내 사회보장이 필요한 지원대상을 발굴하고, 가정과 지역공동체의 자발적인 협조가 이루어질 수 있도록 노력하여야 한다.

② 특별자치시장 및 시장(「제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법」 제11조제2항에 따른 행정시장을 포함한다. 이하 같다)·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)은 지원대상자의 발굴 및 지역사회보호체계의 구축을 위하여 필요한 경우 제41조에 따른 지역사회보장협의체(특별자치시의 경우에는 제40조에 따른 시·도사회보장위원회를 말한다)에 관계 기관·법인·단체·시설의 장 및 그 밖에 사각지대 발굴과 관련한 기관·법인·단체·시설의 장 등을 포함시켜 운영할 수 있다.

③ 특별자치시장 및 시장·군수·구청장은 제1항에 따른 지역사회 내 지원대상자를 발굴하는 활동을 촉진하기 위하여 예산의 범위에서 필요한 비용을 지원할 수 있다.

제41조(지역사회보장협의체) ① 시장·군수·구청장은 지역의 사회보장을 증진하고, 사회보장과 관련된 서비스를 제공하는 관계 기관·법인·단체·시설과 연계·협력을 강화하기 위하여 해당 시·군·구에 지역사회보장협의체를 둔다.

다. 관계 부처 및 관련 단체 의견

- (보건복지부) 고독사 실태조사 결과 50·60대 남성의 고독사가 가장 많으므로 중·장년 맞춤형 고독사 예방정책 추진 필요성에 공감하나, 중년 및 장년의 연령대에 대해 명확하게 통일된 연령 기준이 없어 정책 대상에 대한 범위 해석과 사업 적용 과정에서 행정적 혼선이 발생할 가능성이 있으므로, ‘중장년’으로 통합 규정함으로써 사업추진의 실효성을 높일 필요가 있음.

고독사 실태조사의 경우, 시기적절한 근거자료 마련을 위해 조사 주기를 3년으로 단축할 필요성에 공감하나, 기획연구 수행, 계획 수립, 이행 및 평가 전반에 필요한 기간이 충분히 확보되기 어려워 현장의 업무 부담이 가중될 우려가 있고, 통상적인 보건·복지분야 기본계획 수립 주기 및 국정과제 수립 주기 등을 고려할 때 5년 주기를 유지하는 것이 타당한 측면이 있음.

복합적이고 다양한 욕구를 가진 고독사 위험자 특성을 고려하여, 지자체 주도로 지역 내 공공·민간자원을 활용한 사례관리가 필요하다는 개정안 취지에 공감하나, 대부분의 지자체에서 시군구 또는 읍면동 단위로 민관협의체를 운영하고 있다는 점을 고려했을 때, 시도지사가 아닌 시군구청장이 사례관리를 실시하고 민관협의체를 둘 수 있도록 변경할 필요가 있음.

문 의 처
02)6788-5497