

# 농촌 지역 노인의 지역사회 통합돌봄과 비대면 디지털 서비스 이용 경험: 충남 청양군 사례를 중심으로\*

오 정 아, 유 재 언<sup>†</sup>, 한 진 회

충남사회서비스원, 가천대학교, 충청남도 청양군

이 연구는 충남 청양군에서 시행된 지역사회 통합돌봄 선도사업을 중심으로 코로나19 시기 농어촌 노인의 비대면 돌봄서비스 경험을 심층적으로 탐구하였다. 연구방법: 지역사회 통합돌봄 서비스를 받은 노인 7명을 심층면접한 자료를 현상학적 접근을 통해 돌봄식탁, 방문간호, 복지택시, ICT 기반 비대면 프로그램이 노인들의 신체적, 정서적, 사회적 삶에 미친 영향을 분석하였다. 연구결과: 돌봄서비스는 고립감을 완화하고 건강과 자립을 지원하며, 사회적 연대감을 회복시키는 긍정적 효과를 보였으나, 간헐적 서비스 제공, 디지털 격차, 개인화 부족 등 한계점도 드러났다. 특히, 디지털 기술 활용의 가능성과 기술적 소외감이 동시에 나타나 비대면 돌봄이 대면 돌봄을 완전히 대체하기보다는 보완적 역할을 수행하고 있음을 확인하였다. 논의: 본 연구는 농어촌 지역 노인의 삶의 질 향상을 위해 맞춤형 돌봄서비스 설계, 디지털 역량 강화, 통합적 전달체계 구축의 필요성을 제안하고, 초고령사회에서 지속가능한 돌봄 모델 개발의 실천적·정책적 함의를 제공한다.

**주요어:** 지역사회통합돌봄, 노인돌봄, 코로나19, 디지털 기술, 사회서비스

\* 이 논문은 한국연구재단 인문사회 공동연구지원사업(과제번호: NRF-2020S1A5A2A03046602)을 받아 진행됨.  
이 논문은 보건복지부 공모사업인「청양군 지역사회 통합돌봄 선도사업(2019-2023)」의 자료 일부를 활용하여 작성됨.

† 교신저자(Corresponding Author) : 유재언, 가천대학교 사회복지학과 부교수, 경기도 성남시 성남대 1342,  
E-mail : jejowa0205@gachon.ac.kr

오정아, 충남사회서비스원 연구위원(제1저자)

한진회, 충남 청양군 통합돌봄팀장(공동저자)

■ 최초투고일 : 2025년 8월 20일 ■ 심사마감일 : 2025년 10월 4일 ■ 게재확정일 : 2025년 10월 15일

## 1. 서론

### 1) 배경 및 필요성

대한민국은 고령화가 급속히 진행되고 있다. 2017년 전체 인구 중 65세 인구가 차지하는 비중이 14%를 넘어서 일명 고령화사회가 되었고, 그 비중이 2024년 말 20%에 이르러 초고령사회에 진입했다(통계청, 2023). 우리나라와 유사한 문제에 직면한 일본의 노인인구 비율이 30%이고, 이탈리아(25.1%), 포르투갈(24.9%), 그리스(24.4%), 독일(23.7%), 프랑스(22.5%)와 같은 유럽 국가들은 이미 초고령사회에 도달했다(UN, 2024). 아직 한국의 고령화 수준이 특별히 높은 것은 아니지만, 10년 후인 2035년만 되어도 한국의 노인인구 비율은 29.9%가 되고, 2045년에는 37.3%로 일본을 넘어서 세계에서 가장 노인인구 비율이 높은 국가가 될 것으로 전망된다. 초고령사회에서는 노인 의료, 요양 등 돌봄 부담이 가중되고, 노인돌봄서비스 방안을 찾는 것이 중요하다.

노년기에는 돌봄 필요도가 증가한다. 2023년 노인실태조사에 따르면, 지역사회에 거주하는 노인이 가진 평균 만성질환이 2.2개이고, 18.6%가 일상생활수행능력(Activities of Daily Living: ADL) 또는 수단적일상생활수행능력(Instrumental ADL: IADL)에 제한이 있다(강은나 외, 2023). 요양병원에 입원하거나 요양시설에 입소해 있는 노인들은 대상에서 제외된 조사이기 때문에 이들까지 감안하면 실제 그 수와 비율은 더 높을 것으로 짐작된다. 노인들이 필요로 하는 돌봄은 단순히 신체활동 보조에 그치는 게 아니라 가사활동, 건강관리, 간병, 주거, 병원동행, 사회적 관계망 형성 및 유지 등에 이르기까지 복합적인 성격을 가진다.

지금까지의 공적 노인돌봄체계는 주로 노인장기요양보험서비스와 노인맞춤돌봄서비스를 중심

으로 이루어져 왔다. 그러나 이 두 제도 모두 서비스 범위와 연계성이 제한적이며, 실제 노인의 복합적 욕구를 충분히 충족시키지 못하고 있다는 지적이 제기된다(양난주, 2019). 노인장기요양보험은 만 65세 이상 또는 만 65세 미만 노인성 질환을 가진 자가 신청을 할 수 있고, 신체기능, 인지기능, 행동변화, 간호처치, 재활의 영역을 100점으로 평가하는 인정조사에서 1등급(95점 이상)~5등급(45점 이상) 및 치매환자로서 인지지원등급 판정을 받아야 서비스를 받을 수 있다(국민건강보험공단 홈페이지, 2025). 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호, 복지용구, 시설급여로 급여 종류가 다양하지 않고, 재가급여는 주로 방문요양 중심으로 제공되며, 인정등급에 따라 받을 수 있는 급여량이 차등되어 있다.

한편, 노인맞춤돌봄서비스는 노인장기요양보험서비스보다 건강상태가 비교적 양호하지만, 신체·정신·사회참여 영역에 취약요인이 있어서 일상생활 영위가 어려운 65세 이상 기초생활수급자, 차상위계층 또는 기초연금수급자 중 독거·조손가구 노인을 우선순위로 선정하여 지원한다(보건복지부 홈페이지, 2025). 노인장기요양보험제도를 받을 수 없는 노인에게 노인맞춤돌봄서비스가 보충적인 돌봄서비스를 제공하고 있으나 저소득층에 집중된 소득조건, 의료·요양과는 직접적인 연계성이 떨어지는 서비스 내용이 한계로 지적된다. 그 결과 신체적 기능한 제한이 있는 노인의 30.7%, 4.7%만이 각각 노인요양보험서비스, 노인맞춤돌봄서비스가 돌봄제공자라고 응답했고, 대다수인 81.4%는 여전히 가족원이라고 답했다(강은나 외, 2023).

노인장기요양보험서비스를 받는 노인 5,045명과 주돌봄제공자 4,092명을 설문조사한 건강보험연구원의 조윤민(2024)의 연구에서도 재가 요양서비스를 받는 노인은 하루 평균 4.9시간의 돌봄이 필요한데, 가족 또는 요양보호사에게 도움을

받는 시간은 2.9시간에 불과했고, 주돌봄제공자의 42.1%가 중도 이상의 심각한 돌봄 부담을 가지고 있다는 조사 결과가 나왔다(김잔디, 2025). 즉, 노인장기요양보험서비스, 노인맞춤돌봄서비스만으로는 현재도 그러하고 미래에 급증할 노인과 그 가족의 돌봄 욕구를 충족시키기 어렵다.

특히 2020-2022년 코로나19가 대유행을 하는 동안에는 기존의 대면으로 제공되던 노인돌봄서비스가 축소, 중단, 비대면으로 대체되면서 노인에게 신체, 정신, 사회활동 어려움을 가중시켰다(Su et al., 2023). 이 기간에 노인여가복지시설을 대면으로 이용하지 못하는 지역사회 내 노인은 사회활동과 사회적 관계망이 위축되고, 우울, 외로움은 심해졌다(서유진, 박영선, 한은경, 2023; 성기욱, 김수진, 문정화, 2021; 이석환, 전용호, 2022; Rodney, Josiah, & Baptiste, 2021). 코로나19 유행기의 이러한 상황을 극복하고자 노인돌봄서비스에도 디지털 기술을 적용한 비대면 방식이 접목되어 제공되었다(양승완, 문광태, 김종배, 2021; 이용주, 2023; Robbins et al., 2023; Rostad & Stokke, 2021). 하지만 디지털 역량이 낮은 농어촌 노인들의 입장에서 새로운 비대면 방식의 돌봄서비스 경험이 어떻게 인식되었는지는 충분한 연구가 이뤄지지 않았다(문용필, 2021).

2025년 현재는 코로나19가 종식되었으나 감염병 대유행은 다시 찾아올 수 있고, 돌봄을 중심으로 한 사회서비스에 복지기술, 에이지테크(Age-Tech)를 적용하는 정책적 시도는 계속되고 있다(김영선, 신혜리, 엄사랑, 이현주, 2024; 윤희정, 김영선, 2021; Zander, Johansson-Pajala, & Gustafsson, 2020). 그러므로 미래에 국가적인 감염병이 대유행을 하거나 복지기술 적용을 확대해 나갈 때의 실천, 정책적 함의를 얻고자 노인 입장에서 코로나19 때 디지털 기술을 활용한 비대면 방식 돌봄서비스에 대한 경험, 인식을 면밀히 돌아볼 필요가 있다.

2018년부터 선도사업을 시작한 지역사회 통합돌봄은 노인장기요양보험서비스와 노인맞춤돌봄서비스의 한계를 보완하고자 시행되어 왔다. 2024년에는 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률」(돌봄통합지원법)이 제정되었고, 이 법은 2026년 3월 시행을 앞두고 있다. 2026년부터 이 법이 시행되면 그동안 일부 지자체에서 시행하던 지역사회 통합돌봄이 전국적으로 확대될 예정이다. 돌봄통합지원법과 전국적인 지역사회 통합돌봄이 확대 시행을 앞둔 상황에서 이 제도를 성공적으로 안착시키기 위해서는 이전에 선도사업을 실시한 지역의 경험을 심층적으로 들여다볼 필요가 있다(서동민, 2025). 디지털 기술을 노인돌봄에 접목한 초창기 서비스라 앞으로 복지기술의 확대, 발전을 위한 토대로서도 의미가 있다. 이러한 배경에서 이 서비스가 어떻게 제공되었는지를 살펴보고, 보완적 돌봄서비스로서 이용자 입장에서 가지는 의미를 질적 자료로 분석하여 향후 발전 방향성까지 논의하려고 한다. 기존 연구들이 주로 도시나 중소도시 중심으로 이루어졌고, 디지털 기술 도입에 대한 이용자 인식 연구가 부족했다는 점에서, 본 연구는 농어촌 초고령 지역의 노인 돌봄 현실을 반영한 질적 분석 시도라는 점에서 차별성을 가진다. 또한, 지역사회 통합돌봄의 본래 취지인 ‘지역사회 내 지속거주(Aging in Place)’가 실제로 어떻게 구현되고 있는지를 현장의 경험을 통해 검증함으로써, 향후 제도 확산과 복지기술 적용 정책의 실천적 방향성을 제시하고자 한다.

## 2. 선행연구 고찰

### 1) 지역사회 통합돌봄의 도입, 시행

대한민국의 지역사회 통합돌봄은 영국, 일본

사례의 영향을 받아 도입, 시행되었다. 영국 커뮤니티케어는 1940~1960년대 정신장애인 및 장애인의 장기시설 보호를 대체하려는 탈시설화(deinstitutionalization)에서 출발하였고, 1983년 「Care in the Community」 계획을 통해 지방정부가 재정을 이전받아 서비스 제공을 담당하도록 개선되었다. 이어 1990년 National Health Service and Community Care Act가 제정되면서 지방정부는 주민의 요구 평가를 수행하고 적절한 서비스를 보장하는 역할을 담당하게 되었으며(Lewis, 1999), 주거 개량, 가정방문 돌봄, 임시 돌봄, 재활서비스와 같은 다양한 서비스를 통합적으로 제공하게 되었다. 2012년 Health and Social Care Act 이후 의료와 사회서비스의 통합이 본격화되었고, 2014년 The Care Act에서는 지방정부의 돌봄서비스 구매, 돌봄인력 관리, 개인 맞춤형 돌봄계획 수립을 강조했다(Hill, Diamond-Fox, & Mitchell, 2021). 이러한 법적 기반이 노인 대상 통합서비스 제공을 위한 커뮤니티케어를 발전시켰고, 현재와 같은 지역사회 중심 돌봄체제로 자리 잡았다(유애정, 박현경, 2022; 김남훈, 하인혜, 2020).

일본은 2000년 개호보험제도 도입과 함께 병원·시설 중심에서 재택·지역 중심 돌봄으로 전환을 시도하였다. 2006년 개호예방급여 신설과 지역포괄케어시스템 도입, 지역포괄지원센터 설치를 통해 고령자가 원거주지에서의 생활 지속을 목표로 보건의료·복지·생활지원·개호예방을 통합 조정·제공하는 체계를 구축하였다(유애정, 박현경, 2022; 임정미, 김범중, 조성은, 2022).

대한민국은 2019~2022년 지역사회 통합돌봄 선도사업을 추진하여 주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 복지 등 서비스를 통합 제공함으로써 돌봄필요 주민의 지역사회 거주 지속을 지원하였다(대한민국 정책브리핑, 2021). 대부분의 선도사업 지역이 노인, 장애인, 정신질환자 중에서 노인을 대상으

로 정했고, 지역 특성을 반영한 서비스 제공 모델 개발에 중점을 두었다. 대상자 선정은 건강보험공단의 빅데이터를 활용하거나 의료기관 및 읍면동 주민센터를 통해 이루어졌고, 수요자의 돌봄 필요도를 우선으로 고려하되 지역이 자율성을 가질 수 있도록 했다(김주현, 이용재, 2023). 서비스는 크게 주거, 보건의료, 일상생활 지원, 복지 분야로 나뉘었고, 주거환경 개선, 방문진료, 재활서비스, 가사지원, 영양지원, 돌봄패키지 등이 포함되었고, 케어안심주택, 방문진료, 통합재가서비스 등은 지역별 특화 서비스로 도입되었다. 이 과정에서 지역케어회와 민관협의체가 다학제적 접근으로 사례관리 및 맞춤형 서비스를 협의하고 지역 내 자원을 연계하는 네트워크 구축, 운영이 강조되었다(유애정, 박현경, 2022; 김주현, 이용재, 2023).

특히 충남 청양군은 2019~2022년 선도지역으로 누적 1,699명에게 서비스를 제공하였다(오정아, 유재연, 김준희, 2022). 대상자 유형은 ① 재가 장기요양등급자, ② 장기요양등급 외 A, ③ 장기요양등급 외 B, ④ 노인맞춤돌봄 중점돌봄군, ⑤ 퇴원(예정)환자, ⑥ 지역기반 통합건강돌봄 및 돌봄 사각지대의 6개 유형으로 분류하였다. 서비스 영역은 주거, 일상생활, 신체건강보건의료, 정신건강심리정서, 보호돌봄요양의 5영역 26개 세부사업으로 구성되며, ICT 온라인 운동지도(신체건강의료)와 독거노인·장애인 건강·안전 알림(IoT)(보호돌봄요양) 등 디지털 기반 비대면 돌봄을 도입한 점이 특징이다(오정아 외, 2022).

## 2) 지역사회 통합돌봄 선행연구 흐름

대한민국에서는 지역사회 통합돌봄 사업이 6년 정도 일부 지역에서만 실시되었는데도 대안적인 노인돌봄서비스라는 지향점을 가지고 있어서인지 많은 연구자들이 다양한 주제로 연구를 수행해왔

<표 1> 2019-2022년 충남 청양군의 지역사회 통합돌봄 선도사업 세부사업 및 제공 건수

영역	사업	세부사업	제공 건수
주거	주거환경개선	맞춤형 주거환경개선사업	959
일상생활	가사지원	우리마을 돌보미 사업	52
		재가 의료급여 선도사업	3
	식사(식품)지원	영양보충형 식사배달사업	664
		경로당 공공급식 사업	52
	활동(이동)지원	돌봄형이동지원사업	1,175
		민원처리방	296
위생(이미용)지원	주민자치형 돌봄 사업	531	
신체건강보건의료	질병예방건강관리	방문인지재활사업	41
		맞춤형 운동지원 사업	124
		ICT활용 온라인 운동지도	350
		방문건강관리사업	209
		찾아가는 의료원 방문의료 서비스	444
		초기치매 독거노인 통합관리 사업	136
		만성질환 독거노인 통합건강증진 사업	105
		의료기관 퇴원지원 사업	214
		입원환자 초기평가 및 모니터링 사업	7
		요양병원 통합 환자평가 및케어플랜 수립	23
정신건강심리정서	정서발달 및 치유지원	가족돌봄 정서지원 서비스	2
		노노케어	28
보호돌봄요양	간병 및 돌봄	긴급돌봄 지원 서비스	36
	돌봄요양비용	독거노인·장애인건강·안전 알림(IoT)서비스	153

다. 우선, 한국과 영국의 ‘지역사회 통합돌봄’ 또는 ‘통합돌봄’에 관한 2018~2022년 논문 162편을 텍스트마이닝하여 의미연결망 분석한 정지원, 김정석(2022)은 지원주체 및 전달체계, 노인이라는 돌봄대상, 지역이라는 구성요소를 축으로 지역사회 통합돌봄의 개념을 이해해야 한다는 결과를 제시했다.

한편, 지역사회 통합돌봄, 커뮤니티 케어를 주요어로 활용하여 2018년 11월~2021년 10월까지의 논문 68편의 초록을 토픽모델링 기법으로 분석한 윤현준, 조현(2022)에 따르면, 크게 생활 공간, 서비스 개선, 정책 고찰, 연계 네트워크의 주제로 분류되었다. 권우영, 김가은(2024)은 지역사

회 통합돌봄 논문 중에서도 국내 제도에 관한 34편을 선정하여 제공자 측면과 이용자 측면으로 구분하여 내용을 분석하였다. 분석 결과, 제공자 측면에서는 서비스 제공의 문제점과 개선방안, 기관 간 협력체계, 서비스 수행인력에 관한 주제가 주로 다루어졌고, 이용자 측면에서는서비스 만족도, 신체적 건강에 관한 연구가 주로 이루어진 것으로 나타났다(권우영, 김가은, 2024). 한편, 지역사회 통합돌봄 선도사업에 관하여 2019년~2024년에 출판된 논문 32편을 체계적 문헌고찰한 김보배, 박수선(2025) 연구에 따르면, 선행연구 주제를 사업 영역으로 봤을 때, 서비스 연계(16편), 요양돌봄(6편), 건강의료(6편), 주거(4편) 순으로

많았다. 선도사업에 관한 논문을 내용상으로 봤을 때는 보건과 복지의 연계, 지역의 자원을 연계할 수 있는 전달체계 역할에 초점이 맞춰져 있는 것으로 분석되었다(김보배, 박수선, 2025). 이와 같은 연구들을 정리해보면, 지역사회 통합돌봄에 관한 국내 선행연구들은 주로 한국과 다른 국가(영국, 일본)의 비교, 국내 선도사업 제도 및 서비스의 문제점과 개선방안, 전달체계의 연계·협력, 서비스가 노인에게 미치는 영향, 특정 지역사회 심층분석을 해왔고, 본 연구도 이러한 틀로 선행연구 고찰을 하겠다.

### 3) 제도 및 서비스, 이용자 경험, 지역 사례연구

한국의 지역사회 통합돌봄 선도모델이 일본의 지역포괄케어를 참고하여 도입되었기 때문에 양국 간 제도의 구조적 차이와 적용상의 한계를 비교·분석한 연구가 다수 수행되었다(이금숙, 2023). 임정미 외(2022)는 일본 지역사회 통합돌봄 전반의 구조, 내용을 분석해서 자칫 노인돌봄의 책임이 국가가 아닌 지역, 가족에게 전가될 수 있다는 문제점을 지적하며, 한국의 통합돌봄이 성공하기 위해서는 이용자 중심의 다주체 협력체계 구축이 필요하다고 강조하였다. 또한 김경란, 김재연(2022)은 핵심 돌봄 주체로서 지역케어회의의 기능을, 김나영(2023)은 노인복지관에 주목하고, 소통, 교류의 장이 활성화되고, 지역 내 관계망과 소통 구조의 복원을 통합돌봄의 핵심 요소로 보았다. 김지미(2024)는 한국의 선도사업이 2022년까지 추진된 후 본사업으로 이어지지 못한 상황에서 일본 가와사키시의 지역포괄케어 사례를 긍정적으로 평가하며, 지자체별 실정에 맞는 통합돌봄 모델 개발의 필요성을 강조하였다.

한편, 지역사회 통합돌봄 선도사업은 대상자 맞

춤형 서비스 제공, 지역케어회의 운영, 공공-민간 협력 기반의 지역자원 연계 등에서 성과를 거두었으나, 여러 한계도 지적되었다. 조례 미비(문경주, 신유리, 김정석, 2020), 보건의료와 복지서비스 간 연계 부족, 재정적 지속가능성의 한계, 사례관리 체계의 미흡 등의 문제점도 지적되었다(김주현, 이용재, 2023; 박수선, 2024; 안정희, 조창완, 2022; 이용재, 박창우, 2022; 정현진 외, 2022). 또한 서비스 대상과 제공 방식의 명확성 부족, 보건·복지 간 연계체계의 불완전성, 재정적 기반의 취약성 등이 제도의 구조적 문제로 나타났다.

김지미(2024)는 한국 지역사회 통합돌봄 제도가 지자체별로 대응 수준의 차이가 크며, 정부 차원의 법적 근거와 재정 지원이 부족하다고 지적하였다. 읍면동 단위의 통합사례관리 체계가 모호하고, 돌봄 대상자 발굴 및 서비스 연계가 지연되는 문제도 빈번하게 발생하고 있다(민소영, 2021). 기존 돌봄서비스와의 중복이나 사각지대가 발생하고, 의료기관과의 연계 부족으로 퇴원환자의 지역사회 복귀가 원활하지 않은 상황도 발생했다(황운희, 이가연, 2021). 이러한 문제점의 개선방안으로, 통합지원법과 같은 법적 근거 마련을 통해 사업의 지속성을 확보(서동민, 2025)하는 방안과, 표준화된 대상자 선정 기준과 사례관리 체계 구축(민소영, 2021), 보건의료와 복지서비스의 통합 연계를 위한 전산시스템 개발(유애정, 박현경, 2022), 기존 전달체계와의 유기적 연계와 민관 협력 강화(강혜규 외, 2021; 김경란, 김재연, 2022; 김정태, 이진숙, 2025; 이태현, 문경주, 김정석, 2022)가 필요하다는 의견이 제시되었다.

지역사회 통합돌봄은 노인의 삶에 대체로 긍정적인 영향을 미친 것으로 평가되면서, 노인의 돌봄 경험을 중심으로 한 연구들도 점차 확대되고 있다. 김주현, 이용재(2023)는 A지역 선도사업 참여 노인을 대상으로 한 전후 비교 분석을 통해,

통합돌봄 참여 이후 생활만족도·주관적 건강상태·신체 기능이 모두 향상된 것으로 보고하였다. 황윤희, 이가연(2021)은 요양병원에서 장기 입원 후 지역사회로 복귀하는 노인 8명을 일대일 심층 면접한 자료를 현상학적 분석한 황윤희, 이가연(2021)의 요양병원 퇴원 후 지역사회로 복귀한 노인 8명을 현상학적으로 분석하여, 통합돌봄 서비스가 ‘의지할 수 있는 지지자 형성’, ‘자택에서의 편안함 회복’, ‘자율성·소속감의 회복’을 가능하게 한 반면, 서비스 단절·돌봄인력 교체로 인한 불안감도 병존한다고 밝혔다.

지역사회 통합돌봄은 서비스 대상자인 노인뿐만 아니라 부양자의 부양 부담을 완화하는 효과도 가져와 가정 내 돌봄의 지속 가능성을 높이는 데 기여했다(김주현, 이용재, 2023). 노노케어 사업에 참여한 노인들은 돌봄 활동으로 무위한 일상에서 벗어나 새로운 관계를 형성하고 삶의 활력을 되찾는 의미 있는 경험을 하는 등 노인이 주체적으로 활동에 참여하는 계기가 되기도 했다(김담이, 남보영, 2023).

그러나 통합돌봄 과정에서 노인이 겪는 경험은 복잡적이고, 여러 한계와 과제도 드러났다. 무엇보다도 코로나19는 돌봄 현장에 큰 영향을 미쳤는데, 노인과 생활지원사 모두 감염에 대한 두려움으로 서비스 제공 및 이용에 어려움을 겪었고, 사회적 고립과 공간 상실의 경험으로 이어지기도 했다(김담이, 남보영, 2023; 김선미, 정여주, 이수영, 2022). 통합돌봄 서비스가 제공되더라도 노인들은 여전히 독립적인 생활의 어려움과 혼자 사는 것에 대한 고충을 느꼈고(황윤희, 이가연, 2021), 서비스만으로 해결되지 않는 현실적 문제가 존재했다. 코로나19 시기부터 일부 지역, 세부사업, 대상에게 제공되기도 했던 디지털 기술을 활용한 비대면 지역사회 통합돌봄 서비스에 대한 경험, 인식에 관한 연구 결과는 아직 충분하지 않다(김

보영, 2021; 김유진, 박순미, 2020; 양승완, 문광태, 김종배, 2021). 따라서 이 연구에서는 디지털 기술을 이용한 비대면 지역사회 통합돌봄 서비스 경험, 인식을 더 자세히 알아보고자 한다.

지역사회 통합돌봄이 추구하는 목적을 달성하기 위해서는 대상자에 대한 면밀한 이해가 선행되어야 한다(황주희, 김진희, 2022). 김윤영, 이석환(2021)에 따르면, 농어촌 지역 노인들은 보건의료 접근성, 교통 문제 등 도시 지역과는 다른 어려움에 직면해 있어서 통합돌봄의 효과가 지역적 특성에 따라 상이할 수 있다. 기존의 지역사회 통합돌봄 관련 선행연구들은, 연구 대상 지역이 특정 권역에 집중되었다. 상당수의 연구가 서울(김일호, 김정석, 손지현, 2024; 류재운 외, 2022)을 비롯하여 부산(이태현, 정하영, 2022; 이태현 외, 2022), 인천(김혜미, 이충권, 남은지, 이연호, 2022), 대전(임지연 외, 2022; 김정태, 이진숙, 2025), 광주(이용희, 문용필, 2024; 문용필, 이현복, 2023)의 자원이 비교적 풍부한 대도시를 중심으로 이루어졌다. 이 외에도 경기도 부천시, 안산시(황경란, 최성은, 2022), 고양시(성기옥 외, 2021)와 같은 수도권, 지방에서도 중소도시(김주현, 이용재, 2023)를 사례로 정책의 현황과 성과, 한계를 분석한 연구들이 많았다. 기존 연구들은 대부분 서울, 부산, 인천, 대전, 광주 등 도시지역을 중심으로 수행되어, 공공·민간 인프라가 풍부한 환경에서의 서비스 체감, 만족도, 건강효과를 검증하였으나 농어촌 지역의 돌봄 현실을 충분히 설명하지 못한 한계를 갖는다.

김윤영, 이석환(2021)이 농어촌 지역 노인과 장애인 복지 수요를 분석하였고, 윤성호, 주상현(2018)은 농촌 노인돌봄의 한계와 정책 방향을 제시하는 등 농어촌 지역의 특수성을 고려한 연구가 일부 수행되었음에도, 특정 군 단위를 심층 사례로 선정해서 통합돌봄 선도사업의 구체적인

집행 과정과 성과, 한계점을 실증적으로 분석한 연구는 부족한 실정이다. 도시에 비해 고령인구 비율이 높고, 주거지는 분산되어 있으며, 보건의료 및 복지 인프라의 접근성은 떨어지는 농어촌 군 지역의 돌봄 현실은 도시 연구만으로는 설명하기 어려운 고유한 이슈를 가지고 있다. 따라서 본 연구는 그동안 학술적 논의에서 상대적으로 주목받지 못했던 농어촌 군 지역(충남 청양군)의 노인을 대상으로 지역사회 통합돌봄 사업 경험, 인식, 성과, 한계점 등을 심층적으로 분석하고자 한다. 이를 통해 각 지역의 실정에 맞는 지속가능한 통합돌봄 모델을 구축, 확산하기 위한 함의를 제공할 수 있을 것이라 기대한다(박민정, 2024).

### 3. 연구방법

#### 1) 현상학적 연구방법

본 연구는 코로나19 시기 지역사회 통합돌봄에 대한 농촌 노인의 경험을 현상학적 관점에서 탐구한 질적 연구이다. 현상학은 개인이 체험한 세계를 있는 그대로 기술하며, “어떤 경험을 한 것은 무엇인가?”라는 질문을 통해 사물의 현상과 외양을 연구하고, 그 본질을 발견하는 것을 목적으로 한다(오정아, 남부현, 2013). 다시 말해, 인간의 생활세계를 탐구함으로써 개인이 지닌 경험의 의미와 실존적 함의를 밝히는 연구 방법이다.

연구를 위해 2019년부터 2023년까지 보건복지부가 수행한 지역사회 통합돌봄 선도사업에 참여한 노인을 대상으로 심층면접을 실시하여 자료를 수집하였다. 또한 연구의 객관성과 타당성을 확보하기 위하여 분석 결과에 대해 전문가 검토를 거쳤으며, 이를 통해 연구자의 주관적 해석에서 발생할 수 있는 오류를 보완하였다. 이에, 본 연구는

현상학적 관점에서 지역사회 통합돌봄과 비대면 프로그램 경험이 이들의 삶에 어떤 의미를 부여하는지 그 본질에 대해 심층적으로 살펴보고자 한다.

#### 2) 연구 참여자 및 자료수집

이 연구에서 자료를 수집, 분석한 지역사회 통합돌봄 선도사업 지역은 충남 청양군이다. 지역사회 통합돌봄 선도사업(2019-2023)은 공통사업 외 지역별로 대상자에 맞춰서 특화된 서비스를 제공해왔다. 청양군은 기존 노인장기요양보험, 노인맞춤돌봄서비스의 사각지대를 지역사회 통합돌봄 선도사업으로 메우는 시도를 했다.

본 연구는 2019년부터 2022년까지 청양군 지역사회 통합돌봄 선도사업에 참여한 노인을 대상으로 하였다. 자료 수집은 청양군에서 실시한 통합돌봄 참여자 심층면접을 통해 이루어졌으며, 인터뷰는 2022년 11월 1일부터 12월 10일까지 진행되었다. 참여자는 면접 참여에 자발적으로 동의한 선도사업 참여자들이다. 참여자들의 정보는 <표 2>에 제시된 바와 같다.

질적연구를 수행함에 있어서 표본추출의 적절성과 충분성은 매우 중요하다. 본 연구에서 표본추출의 적절성 충족을 위해 청양군의 지원으로 코로나 19시기 지역사회 통합돌봄에 참여한 노인 7명을 추천받아 연구를 수행하였다. 2022년은 코로나 19 시기로 감염병 예방 수칙을 준수하여 인터뷰를 진행하였다. 또한 대상자와 라포형성을 위해 사업 담당자와 동행하여 인터뷰를 진행하였다.

자료의 충분성을 위해 지역사회통합돌봄 사업과 관련된 반구조화된 개방형 질문지를 활용하여 90분 정도의 개별 심층면담을 실시, 더이상 새로운 자료가 나오지 않는 포화상태까지 심층면접을 진행하였다. 심층면접은 ‘삶의 변화와 정서적 경

<표 2> 참여자 특성

이름	성별	나이	자녀	서비스이용 기간	거주형태
참여자 1	여성	75세	무응답	1년	1인 가구
참여자 2	여성	95세	2남3녀	1년 6개월	
참여자 3	남성	85세	2남1녀	2년	
참여자 4	여성	91세	3남1녀	2년	
참여자 5	여성	83세	1남3녀	2년 2개월	
참여자 6	여성	90세	6남매	2년 2개월	
참여자 7	여성	89세	1남2녀	2년 3개월	

험’, ‘지역사회와 공동체에 대한 인식’, ‘돌봄 및 비대면 디지털 서비스 이용 경험’, ‘향후 돌봄서비스에 대한 바람’을 핵심 범주로 구성하였으며, 참여자의 진술에 따라 탐색적·심층적으로 질문을 확장하는 방식으로 수행하였다. 또한 면담 전, 연구내용과 목적을 설명하였고 참여 동의서를 받은 후 실시하였으며, 면담내용은 참여자 동의를 얻어 녹음하였다. 녹취된 내용은 모두 전사하여 분석하였다.

### 3) 분석방법

본 연구는 Colaizzi(1978)의 현상학적 분석방법을 활용하여 자료분석을 하였다. 이 방법은 참여자들의 인터뷰 내용에서 의미 있는 문장 및 문구를 추출하고 일반적이고 추상적인 진술에 대해 범주화 한 다음 그들의 경험의 본질적 구조를 기술하는 것이다(오정아, 남부현, 2013) 분석을 위해 참여자의 면담내용을 반복적으로 청취, 전사 후 문서화된 자료를 면밀히 분석하였다. 이후 참여자들의 지역사회 통합돌봄과 비대면 프로그램의 경험과 관련한 현상과 가장 적합한 의미를 담고 있는 문장을 추출하였다. 의미도출 단계에서 연구자가 중복되거나 모호한 표현을 정제하였고, 의미 범주화 단계에서 유사한 의미를 묶어 하위주제를 구성한 후 포괄적 상위주제로 통합하였다.

주제 구성 및 통합단계에서는 범주화된 주제를 비교 대조하는 과정을 거쳐 분석하였고, 현상의 본질적 구조 기술단계에서는 각 주제를 통합하여 참여자의 경험한 현상의 본질과 의미를 서술하였다. 마지막으로 참여자 검증을 통해 도출된 주제와 내용에 대해 참여자의 경험과 인지한다는 응답을 구한 후 이러한 단계를 거쳐 말과 문장에 대해 의미를 구성하였고, 이렇게 구성된 의미들로 4대 범주와 11개 소범주를 조직하였으며 각각의 범주에 대해 통합적으로 서술하였다. 분석과정에서 외부 전문가 2인의 자문을 통해 분석의 객관성을 유지하였다.

## 4. 연구결과

본 연구는 지역사회 통합돌봄과 비대면 프로그램에 대한 참여자들의 경험을 통해 도출되는 현상과 그 숨의 의미를 발굴하고자 하였다. 참여자들의 경험은 코로나 19의 ‘고립된 삶 속에서 마주한 실존적 두려움’과 ‘공동체 속에서 존엄하게 머무르고 싶은 갈망’, ‘돌봄 속에서 경험하는 관계적 의미와 긴장’, ‘비대면 연결 속에서 경험하는 새로운 돌봄의 가능성과 한계’ 등 4개의 대범주와 11개의 소범주, 23개의 내용으로 조직되었다. 심층면접 결과는 다음 <표 3>과 같다.

<표 3> 지역사회 통합돌봄과 비대면 프로그램 의미분석

대범주	소범주	내용
고립된 삶 속에서 마주한 실존적 두려움	관계단절의 외로움	<ul style="list-style-type: none"> <li>가족·친구, 사회적 관계망에서 배제되며 경험하는 정서적 고립감</li> <li>돌봄 공백이 가져오는 존재적 소외감</li> </ul>
	삶의 무가치감과 죽음의 유혹	<ul style="list-style-type: none"> <li>자기부정적 인식과 삶의 피로</li> <li>죽음을 해방으로 인식</li> </ul>
	신체적 한계가 심화시키는 고립	<ul style="list-style-type: none"> <li>병원 이동조차 힘든 신체적 제약</li> <li>신체적 제약으로 인한 돌봄 의존</li> </ul>
공동체 속에서 존엄하게 머무르고 싶은 갈망	공동체 삶에 대한 열망	<ul style="list-style-type: none"> <li>공동의 삶과 실존적 두려움</li> <li>공동체적 공간에 대한 갈망</li> </ul>
	요양원에 대한 거부감	<ul style="list-style-type: none"> <li>요양원에 대한 부정적 낙인과 거부감</li> <li>“내 발로 다닐 수 있을 때까지 집에서” 머무르고 싶다는 자기결정의지</li> </ul>
	돌봄식탁에서 경험하는 사회적 연대감	<ul style="list-style-type: none"> <li>반찬·식사 제공을 통해 느끼는 사회적 연대감과 고마움</li> </ul>
돌봄 속에서 경험하는 관계적 의미와 긴장	정서적 안정감	<ul style="list-style-type: none"> <li>방문간호를 통한 건강 불안 해소</li> <li>체계적 관리 지원이 주는 존재적 안도감 그리고 아쉬움</li> </ul>
	관계적 긴장감	<ul style="list-style-type: none"> <li>돌봄 관계에서 경험되는 보호와 자율성 침해의 이중성</li> <li>식사/반찬 서비스의 감사와 불만의 공존</li> <li>복지택시 지원 서비스에 대한 감사와 아쉬움</li> </ul>
새로운 돌봄의 가능성과 한계	ICT 돌봄경험	<ul style="list-style-type: none"> <li>비대면 프로그램을 통한 새로운 상호작용 경험</li> <li>안부전화가 제공하는 심리적 안정과 돌봄의 흔적</li> </ul>
	기술적 소외감	<ul style="list-style-type: none"> <li>스마트 기기 활용에서 오는 낯설고 두려움</li> <li>기술 활용의 장벽이 만드는 소외감</li> </ul>
	코로나19 시대의 대안성	<ul style="list-style-type: none"> <li>코로나 등 감염병 시기에 비대면의 필요성과 한계 동시 경험</li> <li>대면의 부재 속에서도 비대면이 제공하는 부분적 대안성</li> </ul>

**1) 고립된 삶 속에서 마주한 실존적 두려움** 으로 받아들이는 내면의 갈등으로 이어졌다.

고립된 삶 속에서 마주한 실존적 두려움은 관계 단절이 빚어낸 실존적 외로움과 삶의 무가치감과 죽음의 유혹, 신체적 한계가 심화시키는 고립의 세 개의 소범주로 도출되었다. 즉, 노인들의 일상 은 점차 좁아지고 고립되어 가고 있었다. “사람이 와야 사는 맛이 나지, 혼자 있으면 죽은 거나 다름없어”라는 진술처럼, 사회적 관계망의 상실은 단순한 외로움을 넘어 살아있음의 의미가 퇴색되는 경험으로 드러났다. 신체적 제약은 외출을 가로막고, 그 결과 일상 은 더욱 단절되고 갇힌 공간으로 축소되었다. 이러한 현실은 “죽는 게 편하지 않을까 싶다”라는 말에서 드러나듯 죽음을 해방

**(1) 관계단절의 외로움**

사회적 관계망 단절은 노인의 살아있음의 감각을 약화시키며, 고립을 실존적 위협으로 경험하게 하였다. 특히, 가족과 친구, 사회적 관계망에서 배제된 경험은 정서적 고립감을 심화시키는 것으로 밝혀졌다.

① 가족·친구, 사회적 관계망에서 배제되며 경험하는 정서적 고립감

참여자들은 가족·친구·이웃과의 관계망이 약화되면서 삶의 활력이 상실되고, ‘살아있음’의 감각이 무너지는 정서적 고립감을 경험하였다. 일상

적인 만남이 사라지면서 외로움은 심화되었고, 세상과 단절된 듯한 실존적 불안으로 이어졌다.

“사람이 와야 사는 맛이 나지, 혼자 있으면 죽은 거나 다름없어. 친구도 없고 자식들도 바쁘니 하루 종일 집 안에만 있으면서, 그냥 텔레비전만 보다가 하루가 다 가버려. 이렇게 사람을 못 만나고 지내니, 점점 더 마음이 메말라 가는 것 같아.” (참여자 1)

“예전엔 시장도 다니고 친구도 만났는데, 지금은 집에만 있으니까 심심하고 외로워... 집에 혼자 있으면 세상과 끊어진 것 같아...” (참여자 2)

“그냥 바람 좀 쐬고 이렇게 나가야 하는데 다 타지지... 아는 사람도 없지 그런게 답답하지 몸은 안 좋지 그리고 이제 다 자손들은 직장에 머느리도 다 (집에)가고 아들 아들도 가고 그런게 이제 아이고... 여기는 그래도 바깥에 가도 돌고 이제 밥 먹으면 그러잖아요, 그런데 그렇게 못 한 게 못 살겠더라고.” (참여자 3)

“코로나 때문에 밖에도 못 나가고 사람도 못 만나서 답답했지. 혼자 있으면 너무 외롭지.” (참여자 4)

“예전에는 마을잔치도 많고 동네사람들이 다 모였는데, 이제는 다 늙고 나가고 없으니 허전해. 사람들이 없어지니까 집에만 있으니 자꾸 우울해져.” (참여자 6)

“혼자 있으니 말할 사람도 없고, 하루가 길어. 집에만 있다 보니 점점 더 사람 만나는 게 두려워져.” (참여자 7)

② 돌봄 공백이 가져오는 존재적 소외감  
신체적 쇠약과 돌봄 부재는 ‘홀로 남겨짐’의 두려움으로 연결되었다. 병원 이용이나 외출이 어려워지면서 돌봄서비스의 필요성이 강조되었고, 타인의 도움 없이는 일상생활이 유지되지 못하는 존재적 의존성을 체감하였다. 돌봄이 부재할 경우 ‘넘어져도 아무도 몰라주는 상황’이 실존적 공포로 인식되었다.

“다리가 아파서 병원 가는 것도 힘들어요. 돌봐주는 사람이 없으면 집 밖에 나가기도 겁나요.” (참여자 1)

“몸이 약해지고 움직이기가 힘들어지니까 혼자 있는 시간이 길어질수록 불안해. 내가 넘어져도 아무도 몰라주는 상황이 올까 봐 겁이나죠.” (참여자 2)

“다리가 아파서 멀리 나가지를 못하니 답답해. 돌봄 서비스 없으면 집안일도 제대로 못 하고, 그냥 누워만 있어야지.” (참여자 3)

“혼자서는 힘든 걸 같이 해주니까 마음이 놓여. 내가 다 못하니까 도와주니 고맙지.” (참여자 4)

“마을회관도 없고 그러니까 편케(편하게)만 있으니까 자꾸 먹고 살만 찌더라고... 할 일도 없고 어디 가도 못하고...” (참여자 6)

“골다공증이 심해가지고 회관 갔다 오다가 길에 이끼 낀 데서 넘어져서 주저앉았어. ... 성한 같으면 엉덩이나 찌고 말았을 텐데 나는 뼈가 부러져서 큰일이었지. 이게 기부스를 여기서 부터 여기까지 해봐서 맨날 이렇게 하고 있으

니 머리도 한쪽 손으로 감아야 되고, 목욕도 혼자서는 못해. 아저씨가 없으면 큰일 나.” (참여자 5)

## (2) 삶의 무가치감과 죽음의 유혹

### ① 자기부정적 인식과 삶의 피로

참여자들은 신체적 고통과 기능 저하로 인해 삶의 의미 상실을 경험하고 있었다. 자녀에게 짐이 된다는 인식, 기억력 감퇴, 대화 단절 등은 자기 존재를 부정하는 감정을 심화시켰으며, 이는 삶 자체를 버거운 것으로 인식하게 만들었다.

“몸이 아프니까 그냥 사는 게 힘들어. 자식들한테도 부담이고...가끔은 내가 없어서도 괜찮겠다는 생각이 들어.” (참여자 2)

“나이 드니까 할 일도 없고, 그냥 하루하루 버티는 거지. 이렇게 사는 게 무슨 의미가 있나 싶을 때가 많아.” (참여자 3)

“사는 게... 내가 80이 넘었는데 이 세상 뭐 하러 사나 싶어. ... 옛날 말로 병신이지, 딱 병신이에요.” (참여자 5)

“이제 나이를 먹으니까 정신이 없어지더라고, 자꾸 잊어버리고 기억력이 없어져.” (참여자 6)

“밥도 혼자 먹고, 말소리도 안 들리니 내가 없는 사람 같아.” (참여자 7)

### ② 죽음을 해방으로 인식

삶의 피로가 누적되자 일부 참여자들은 죽음을 고통으로부터의 해방으로 받아들였다. 자녀에게 짐이 되고 싶지 않다는 마음, 반복되는 병고, 삶의 공허함 속에서 죽음을 “더 편한 상태”로 인식하였

다. 죽음은 두려움이 아닌, 삶의 고통과 무가치감에서 벗어나는 출구로 경험되는 것으로 보여진다.

“병신이지, 이렇게 살아서 뭐하나... 차라리 빨리 갔으면 좋겠어. 예전엔 그래도 뭘 하고 싶다는 생각이라도 있었는데, 지금은 몸도 마음도 다 지쳐서 아무 것도 하기 싫어. 하루하루가 버티는 것 같고, 살아도 사는 것 같지 않아요. 몸은 힘들고 할 일도 없으니, 그냥 빨리 가고 싶단 생각이 들어...” (참여자 1)

“살아도 사는 게 아닌 것 같아. 죽는 게 편하지 않을까 싶어. 아플 때는 그냥 죽었으면 싶어. 너무 힘드니까... 자식들한테 짐 되기 싫어. 그래서 죽음이 오히려 편할 것 같아. 내가 언제 갈지 모르니 준비는 해야지. 죽음은 멀지 않다고 생각해.” (참여자 7)

## (3) 신체적 한계가 심화시키는 고립

### ① 병원 이동조차 힘든 신체적 제약

참여자들은 허리와 다리 통증 등으로 기본적인 외출조차 어려워졌다. 이로 인해 병원 이용, 장보기, 이웃 만남이 불가능해지면서 세상과 단절된 듯한 답답함과 숨 막힘을 호소하였다. 신체적 기능 저하는 단순한 건강 문제를 넘어, 공간적·사회적 고립을 강화한 것으로 해석된다.

“허리도 못 쓰고 맨날 일 못하고 집에서 들어누웠다 일어났다만 하고...” (참여자 6)

“다리가 아파서 어디 나가질 못해. 예전에는 장도 보러 가고 이웃이랑도 만났는데, 지금은 몸이 예전 같지 않으니 누가 도와주지 않으면 아무 것도 못 해. 하루 종일 집 안에만 있다 보니 세상과 단절된 것처럼 답답하고 숨이 막

히는 것 같아.” (참여자 7)

② 신체적 제약으로 인한 돌봄 의존

신체적 제약으로 인해 참여자들은 일상 유지와 돌봄 서비스의 필수성을 절실히 경험하였다. 밥 챙기기, 약 복용, 외출 동행은 혼자서는 불가능에 가까웠고 돌봄 서비스에 의존하는 것으로 나타났다. 참여자에게 돌봄 서비스는 단순한 신체 지원을 넘어, ‘혼자가 아니라는 경험’을 가능하게 하여 실존적 고립의 두려움에 대한 완충작용을 하는 것으로 해석된다.

“다리가 아파서 어디 나가질 못해. 예전에는 장도 보러 가고 이웃이랑도 만났는데, 지금은 몸이 예전 같지 않으니 누가 도와주지 않으면 아무 것도 못 해. 하루 종일 집 안에만 있다 보니 세상과 단절된 것처럼 답답하고 숨이 막히는 것 같아.” (참여자 1)

“혼자서는 힘든 걸 같이 해주니까 마음이 놓여. 안 그러면 밥도 챙겨 먹기 어렵고 집안일도 못 해. 돌봄 서비스가 없으면 하루하루 생활이 안 돼. 약도 못 챙기고, 밖에도 나갈 수 없으니 누가 도와줘야 일상이 유지돼.” (참여자 2)

“사람이 와서 챙겨주니 마음이 놓여. 그냥 혼자 있으면 불안한데, 방문해주니 든든해.” (참여자 6)

2) 공동체 속에서 존엄하게 머무르고 싶은 욕망

이러한 고립된 삶 속에서도 돌봄은 다시 세상과 연결되는 창구였다. “반찬이랑 밥을 챙겨주는 게 고맙고, 그걸 먹으면서 누군가 나를 챙겨준다는 게

느껴져”라는 말은, 단순히 영양 공급이 아니라 인정받고 있다는 존재 확인의 경험을 보여준다. 방문 돌봄은 “혼자 있으면 불안한데, 방문해주니 든든해”라는 진솔처럼 정서적 안전망이 되었다. 그러나 동시에 “간섭처럼 느껴질 때가 있어”라는 고백은 의존과 불편함 사이의 양가적 경험을 드러냈다.

(1) 공동체 삶에 대한 열망

① 공동의 삶과 실존적 두려움

공동체가 축소되어 참여 인원이 “셋 넷 밖에 안 된다”는 진술은 공동체가 소멸되는 현실을 보여줬다. 하지만 동시에 함께 식사하면서 시간을 보낸다는 긍정적 경험을 언급하고 있기에, 고립과 두려움보다는 소규모 공동체 속 잔존한 연대감·소통의 장으로 해석된다.

“도와주니 고맙쥬. 혼자서는 힘든 걸 같이 해주니까 마음이 놓여. 아무도 없으면 밥도 제대로 못 챙겨 먹고, 쓰러져도 모를까 봐 그게 제일 무서워...” (참여자 2)

“사람들이랑 같이 밥 먹고 이야기하면 그때만은 외롭지가 않아. 동네 어르신들이랑 모이면 그래도 살맛이 나.” (참여자 3)

② 공동체적 공간에 대한 갈망

혼자 식사하는 실존적 두려움과, 함께 어울릴 수 있는 공동체적 공간에 대한 갈망을 드러내는 진술하였다.

“혼자 밥을 먹을 때는 괜히 더 쓸쓸하고 허전하지. 같이 먹으면 그냥 그 자리가 따뜻해져. 밥상에 둘러앉아 얘기 나누는 것만으로도 마음이 덜 외롭고, 살아 있다는 게 느껴져.” (참여자 1)

“같이 밥 먹으니 덜 외롭고 좋더라. “반찬 갖다 주니까 고맙지.” (참여자 4)

“회관 가도 노인네 몇 명밖에 없어서 재미가 없어. 그래도 안 가면 더 답답하니까 나가.” (참여자 6)

## (2) 요양원에 대한 거부감

### ① 요양원에 대한 부정적 낙인과 거부감

요양원에 대한 부정적 낙인과 거부감, 동시에 집에서 끝까지 살고자 하는 자기결정 의지를 보여주는 진술하였다. 참여자들은 요양원을 단순한 돌봄의 공간이 아니라 삶의 종착지, 죽음을 기다리는 공간으로 인식하였다. 요양원 입소는 삶의 마무리와 간힘으로 여겨지며, 자기 인생을 잃는 것과 같다는 인식이 강했다. 요양원이 돌봄 제공 공간이라기보다는 노인들에게 죽음의 전 단계라는 부정적 의미를 갖는다는 것을 보여준다.

“요양원에 들어가면 그냥 끝나는 거라고 생각해. 그래서 웬만하면 안 가고 싶어.” (참여자 1)

“병원이나 시설 가는 건 싫죠. 거기 가면 남은 삶이 다 갇혀버린 것 같아서... 요양원은 죽으러 가는 데 같아 싫어요. 그 순간부터는 내가 더 이상 내 인생을 사는 게 아니지...” (참여자 2)

### ② “내 발로 다닐 수 있을 때까지 집에서” 머물고 싶다는 자기결정의지

노인들은 시설에 들어가기보다, 가능한 한 오래 자택에서 생활하고 싶다는 강한 의지를 보였다. 집은 단순한 주거지가 아니라 마지막 자존심과 존엄의 공간으로 인식되었다. 집에서의 삶은 존엄과 자기결정의 상징이며, 요양원 입소는 곧 죽음의 준비라는 인식이 저항감을 강화한다.

“내 발로 다닐 수 있을 때까지는 내 집에서 지내고 싶지, 요양원에 가는 건 마음이 안 내켜.” (참여자 1)

“나는 끝까지 집에서 살고 싶어. 내 집을 떠나는 건 곧 마지막을 준비하는 거나 마찬가지 같아서 싫죠. 내 밥은 내가 집에서 먹을 수 있을 때까지 집에 있고 싶어. 집이 나한테는 마지막 자존심이야.” (참여자 2)

“나는 끝까지 집에서 살고 싶어. 병원이나 시설은 싫어요. 시설은 가기 싫어...” (참여자 3)

## (3) 돌봄식탁에서 경험하는 사회적 연대감

### ① 반찬·식사 제공을 통해 느끼는 사회적 연대감과 고마움

노인들은 돌봄 식사 지원을 통해 누군가 자신을 챙겨준다는 감각을 경험하며 사회적 연대감과 위안을 얻었다. 돌봄서비스의 식사 제공은 단순한 영양 보충 이상의 의미를 갖는다. 그것은 돌봄을 받고 있다는 상징적 경험으로 이어지며, 노인들에게 정서적 안정과 사회적 연결감을 회복시켰다. 식사 제공은 단순한 영양 지원을 넘어, 관계적 돌봄의 실체로 경험된 것으로 해석된다.

“반찬이랑 밥을 챙겨주는 게 고맙고, 그걸 먹으면서 누군가 나를 챙겨준다는 게 느껴져. 혼자 먹을 때는 밥맛도 없는데, 돌봄에서 주는 반찬 덕에 사람 사는 것 같아.” (참여자 1)

“반찬 갖다 주니까 덜 외롭고 고맙지. 반찬 갖다 주니까 마음이 놓이고 고맙지.” (참여자 3)

“밥 챙겨 먹는 것도 보고, 약 먹는 것도 챙겨주

니까 고맙지. 혼자 있으면 깜빡할 때가 많거든. 반찬·식사 배달해주는 게 고맙지. 요플레 받으면 너무 좋더라고.” (참여자 6)

“사람이 직접 와서 챙겨주니까 안심이 돼. 방문 해주면 혼자 있는 게 덜 무섭고 든든해. 사람이 직접 와주니까 안심이 돼.” (참여자 3)

### 3) 돌봄 속에서 경험하는 관계적 의미와 긴장

노인들은 단절 속에서도 여전히 공동체적 삶을 갈망했다. “사람들이랑 같이 밥 먹고 이야기하면 그때만은 외롭지가 않아”라는 진술처럼, 함께하는 식사와 놀이의 시간은 단절된 일상 속 존재의 회복을 가능하게 했다. 반면, 요양시설에 대해서는 “내 집을 떠나는 건 곧 마지막을 준비하는 거나 마찬가지”라며 강한 거부감을 보였다. 이는 노인에게 자택은 존엄의 마지막 보루이자, 떠남은 곧 존재의 종말로 연결되는 인식임을 드러낸다.

#### (1) 정서적 안정감

방문 돌봄은 노인들에게 건강 관리 차원의 실질적 도움과 더불어 정서적 안정을 제공한다. 그러나 간헐적 제공의 한계 속에서 지속적·정기적 지원 욕구가 동시에 드러났다.

##### ① 방문간호를 통한 건강 불안 해소

정기적으로 방문하는 간호사·돌봄 인력은 단순한 건강 점검을 넘어, 심리적 안전감과 동반자적 위로를 제공한다. 방문 돌봄은 단순한 의료 행위를 넘어, ‘정서적 보호막’과 ‘고립 완화’ 역할을 하였다.

“간호사가 와서 혈압 재주고 얘기 나눠주는 것만으로도 마음이 놓여. 몸이 약하니까 누군가 정기적으로 와서 봐준다는 게 큰 힘이 돼.” (참여자 1)

“사람이 와서 챙겨주니 마음이 놓여. 그냥 혼자 있으면 불안한데, 방문해주니 든든해.” (참여자 6)

##### ② 체계적 지원이 주는 존재적 안도감 그리고 아쉬움

노인들은 방문 돌봄을 긍정적으로 경험하면서도, 횡수와 지속성의 부족으로 인해 아쉬움을 표현하였다. 방문 돌봄이 단순한 일시적 지원을 넘어, 정기적·지속적 돌봄 체계로 확장되기를 바라는 욕구로 연결된다. 방문 돌봄은 긍정적으로 경험되지만, ‘단발성 지원’의 한계가 있고, ‘정기적이고 지속적인 돌봄’에 대한 요구가 강하게 나타났다.

“약도 못 챙기고, 밖에도 나갈 수 없으니 누가 도와줘야 일상이 유지돼.” (참여자 2)

“간호사나 치료사가 자주 오면 좋는데, 가끔만 오니까 아쉬워. 진료는 한 번 오고 끝나니까, 더 자주 와줬으면 좋겠어. 운동하는 거 좀 더 도와주면 좋겠는데, 혼자 하려니 힘들어.” (참여자 4)

##### (2) 관계적 긴장감

감사와 불편, 의존과 자율 사이에서 생겨나는 양가적 감정을 경험한 것으로 드러났다. 돌봄 관계 속 어르신들의 경험은 보호받으며 살아간다는 안정감과 동시에 간섭·제약 속에서 자유를 잃는 불편함으로 요약된다. 돌봄서비스가 단순한 기능적 지원에 그치지 않고 자율성과 존엄을 보장하는 방

식으로 설계될 필요성을 시사한다.

① 돌봄 관계에서 경험되는 보호와 자율성 침해의 이중성

돌봄서비스는 보호와 지원을 제공해 고마움을 불러오지만, 동시에 간섭과 자율성 침해로 경험되며 불편감을 동반한다. 노인들은 돌봄이 의도하는 존중의 의미를 인지하면서도, 실제 생활에서는 관계적 통제감·눈치로 변질되어 받아들였다. 따라서 돌봄 관계 속에서는 고맙지만 불편하다는 양가적 정서가 반복적으로 드러났다.

“돌보러 오는 사람하고 의견이 안 맞을 때는 괜히 신경이 쓰여. 전화가 자주 오니까 때로는 귀찮을 때도 있어(중략). 내 생활을 존중해 주는 게 좋은데, 가끔은 간섭처럼 느껴져서 서운하기도 해.” (참여자 1)

“코로나라서 직접은 못 만나도, 전화나 영상으로 하니까 괜찮았지. 그래도 누군가 연락해주시니까 덜 무섭더라고... 도와주니 고맙지만, 가끔은 간섭처럼 느껴질 때가 있어. 내가 혼자 할 수 있는데 괜히 약해 보이는 것 같기고하고... 고맙기도 한데, 불편할 때도 있지. 너무 자주 오면 내 생활이 없어지는 것 같거든.” (참여자 2)

“도와주니까 고맙지만, 가끔은 간섭받는 것 같아 불편할 때도 있어. 고맙기도 한데, 내가 눈치 보일 때도 있지.” (참여자 3)

“도와주니 고맙지만, 고마운데, 내가 하고 싶은 대로 못 할 때가 있어서 답답할 때도 있어.” (참여자 4)

“도와주는 건 좋은데, 내가 자유롭게 하던 게 줄어들 것 같아 좀 불편해.” (참여자 5)

② 식사/반찬 서비스의 감사와 불만의 공존

참여자들은 제공된 식사를 고마워하면서도, 개별적 기호와 문화적 식습관이 반영되지 않아 만족도가 낮다고 진술하였다. 공통적으로 식사배달·대체식이 기본적인 결식 방지 기능은 하지만, 개별 기호·문화적 식습관을 반영하지 못한다는 한계를 지적하고 있다. 기본적 결식 방지는 되지만, 개별적 기호와 식문화화적 욕구는 충족되지 못함을 드러냈다.

“반찬은 가져다주니 고맙지. 그런데 내가 먹고 싶은 게 따로 있지. 대충 주는 걸로 먹기는 하는데, 입맛은 잘 안 맞을 때가 있어.” (참여자 1)

“뭐 거의 없는데 뭐랄까 그 대체를 자주 보내기 때문에 그게 조금 먹는 입장에서 조금 불편하죠. 이제 대체 해오는 것도 가끔은 뭐 어쩔 수 없겠지만 너무 그냥 저기 대체 하나씩 좀 먹는 입장에서 좀 불편한 점은 있어요.” (참여자 2)

“반찬 주는 게 감사하지. 그래도 내가 좋아하는 건 없을 때가 많아. 혼자 밥 먹는 것도 서글픈데, 반찬이 입에 안 맞으면 더 그렇더라고.” (참여자 5)

③ 복지택시·지원 서비스에 대한 감사와 아쉬움  
복지택시는 병원 진료, 장보기, 관공서 방문 등 기본 생활 유지의 핵심 수단으로 자율성과 존엄을 지켜주는 서비스로 경험되었다. 그러면서도 예약·대기·접근성의 제약 때문에 불편과 소외감을 경험하기도 하였다. 즉, 복지택시는 단순한 편의 이상의 의미(사회참여·생활 유지)를 가지지

만, 필요성과 고마움, 제약과 불편이 공존하는 양가적 감정을 표현하였다. 이뿐만 아니라 의료 접근성은 이동의 어려움과 직결되어 있었다. 대중교통 부족, 신체적 제약, 경제적 부담으로 인해 병원 방문이 쉽지 않은 것으로 진술하였다. 병원을 가야 하지만 갈 수 없는 상황에서 어르신들은 참고 지내는 것을 일상화하고, 건강관리의 공백으로 이어졌다. 그중에서도 복지택시가 유일한 대안으로 등장하지만, 여전히 교통 취약성이 의료 이용 제약의 핵심 원인으로 경험되었다.

“택시 지원 덕분에 나가긴 편해도, 동시에 다른 사람 도움을 받아야 하는 게 마음이 걸려.” (참여자 1)

“장 보러 갈 때 복지택시 불러서 다니니까 좋아. 근데 시간이 안 맞으면 기다려야 해서 불편할 때도 있어.” (참여자 2)

“복지택시가 있다고는 하는데, 나는 잘 못 불러. 예약하는 게 번거롭고, 젊은 사람들이나 쓰는 것 같아.” (참여자 3)

“복지택시 타고 병원 가니까 안심이 돼. 혼자 걸어가면 힘들잖아. 근데 기사님이 늦게 오면 불편하지.” (참여자 4)

“여기는 버스로 별로 없어. 병원갈 때 복지택시 아니면 아예 못가.” (참여자 5)

“병원은 가야 하는데, 다리가 아파서 혼자 못 가. 버스 타기도 힘들고, 택시도 부담돼. 아픈 데가 있어도 병원에 자주 못 가. 멀기도 하고, 갈 사람도 없으니 그냥 참고 지내.” (참여자 7)

#### 4) 새로운 돌봄의 가능성과 한계

비대면 돌봄과 ICT 도입은 어르신들에게 낯설지만 새로운 경험을 열었다. “영상통화하니 멀리 있는 가족이랑도 만나는 것 같아”라는 발화는 기술이 거리의 장벽을 일부 해소하는 힘을 가짐을 보여준다. 그러나 “나는 기계는 영 못 쓰겠어. 버튼도 헛갈리고…”라는 말은 기술이 오히려 또 다른 배제의 경험을 만들어내고 있음을 보여준다.

##### (1) ICT돌봄 경험

###### ① 비대면 프로그램을 통한 새로운 상호작용 경험

코로나로 경로당 대면활동이 제한되자, ICT 기반 운동기구와 비대면 프로그램이 대안으로 제공되었다. 노인들은 이를 통해 새로운 상호작용과 신체활동을 경험하며 긍정적 효과를 체감했지만, 동시에 기계 사용의 어려움과 지속성에 대한 불안을 표현하였다. 즉, ICT 돌봄은 새로움과 편리함, 동시에 낯설음과 불안정성이라는 이중적 경험으로 나타났다.

“코로나 때문에 경로당에 선생님도 안 오니까 외롭고 힘들었는데, 그래도 경로당 가면 선생님들이 뭔가 연결하면 바로 나와서 같이 운동하고 하니까... (비대면 프로그램) 덕분에 운동도 하고 좋지. 이것도 언제 문을 닫을지 몰라서 불안해.” (참여자 1)

“기계는 편하긴 한데, 나는 아직도 잘 못 쓰겠어. 잘 안되니까.. TV로 하는 프로그램도 누가 도와주지 않으면 우리 같은 할마시들은 못하니까...” (참여자 2)

“그래도 사람을 못만나는 것보다 우리 동네는

사람이 별로 없으니까, 회관에 가서 TV에서 선생님과 운동하니 좋지. 좋았지.” (참여자 7)

② 안부전화가 제공하는 심리적 안정과 돌봄의 흔적

영상통화·안부전화는 심리적 안정과 돌봄의 흔적으로 경험되었다. 기술을 통해 가족·지인과 연결되면서, 외로움이 완화되고 안전감을 느끼는 것으로 나타났다. 초기에는 기계가 낯설었으나, 점차 익숙해지면서 기술이 곧 돌봄으로 전환되었다. 하지만, 사용 역량에 차이가 있어서 모든 어르신에게 동등하게 제공되지 못하는 한계도 드러났다.

“스마트폰으로 영상통화를 하니가 멀리 있는 가족도 자주 볼 수 있고, 덜 외로운 것 같아.” (참여자 1)

“처음에는 기계가 낯설고 어려웠는데, 익숙해지니까 편리하더라고. 버튼만 누르면 바로 연결되니 신기했어. 영상통화하니 멀리 있는 가족이랑도 만나는 것 같아. 직접은 못 봐도 얼굴 보고 얘기하니가 덜 외롭지.” (참여자 2)

“코로나 때는 사람을 못 만나니까 전화라도 오면 덜 외로웠어. 영상통화는 잘 못하지만, 목소리만 들어도 안심이 돼.” (참여자 5)

(2) 기술적 소외감

기술은 돌봄의 새로운 가능성을 열었지만, 동시에 기술 불안 → 사용 회피 → 소외감 심화의 순환을 만들어내고 있었다. 이는 단순한 사용법 문제를 넘어, 존엄·자율·사회적 연결성의 문제로 이어지며, 어르신들에게는 디지털 돌봄 격차라는 새로운 형태의 불평등으로 경험되는 것으로 보여진다.

① 스마트 기기 활용에서 오는 낯설과 두려움  
어르신들은 스마트폰과 디지털 기기 사용에 익숙하지 않음으로써 불안과 두려움을 경험하고 있었다. 기계 조작에 서툴러 연결 자체가 어려웠고, 돌봄의 연속성보다는 인간적 접촉에 대한 선호로 이어졌다. 기계는 편리할 수 있지만, 정서적 교류와 따뜻함이 결여된 비인간적 경험으로 인식되기도 하였다.

“스마트폰은 잘 못 쓰니까 연결하는 데 애를 먹었어. 기계 다루는 게 서툴러서...” (참여자 1)

“사람이 직접 와주면 더 좋지. 기계는 편하긴 하지만 정은 없지.” (참여자 2)

“나는 기계는 영 못 쓰겠어. 버튼도 헛갈리고... 편리하다고는 하는데, 나는 아직도 기계는 어렵더라.” (참여자 4)

“스마트 기기 활용해서 요즘 낯설고 두렵기도 해.” (참여자 6)

② 기술활용의 장벽이 만드는 소외감

기술 사용의 어려움은 단순한 불편을 넘어, 사회적 소외감과 위축감으로 연결되는 것으로 나타났다. 즉, 버튼 사용조차 힘들어하는 경험은 젊은 세대와의 격차를 체감하게 하고, 뒤처진다는 감정을 강화하였고, 결국 기술 기반 돌봄은 누구에게는 편리, 다른 누구에게는 배제라는 이중적 현실을 만들어냈다.

“기계는 편하긴 한데, 나는 아직도 잘 못 쓰겠어. 자꾸 눌러도 안 되니까 답답해. 버튼 누르는 게 헛갈려서 힘들어. 젊은 사람들은 금방 하는데, 나는 괜히 소외되는 기분이야.” (참여자 2)

“나는 기계는 영 못 쓰겠어. 버튼도 헛갈리고 어려워. 스마트폰은 애들 도움 없이는 못 만져.” (참여자 5)

“기술 활용이 익숙하지 않아서 혼자 하기 힘들어.” (참여자 6)

정서적 지지로 이어졌다. 하지만 이 역시도 제한적이어서, 대면 관계의 부재로 인한 답답함과 고립감을 완전히 해소하지는 못하였다.

“코로나라서 직접은 못 만나도, 전화나 영상으로 하니깐 괜찮았어.” (참여자 1)

### (3) 코로나 19시대의 대안성

#### ① 코로나 등 감염병 시기에 비대면의 필요성과 함께 동시 경험

참여자들은 코로나19라는 특수 상황에서 대면 접촉이 불가능해진 상황을 받아들이며, 비대면 서비스가 최소한의 위안과 연결감을 제공했다고 진술했다. 영상통화나 전화가 직접 만남을 대신할 수는 없지만, 전혀 접촉이 없는 상태보다는 덜 외롭고 심리적으로 안정되는 경험을 하게 되었다. 그러나 동시에 이는 어쩔 수 없는 대체재로 인식되며, 사람을 직접 만나는 경험을 완전히 대체하지 못한다는 한계를 분명히 드러냈다.

“코로나 때문에 직접 못 오니까 영상으로라도 보니 반갑고 위안이 되지. 전화나 화면으로 보는 게 도움이 되긴 하지만, 사람 만나는 것 같지는 않아. 코로나라 어쩔 수 없이 (비대면으로)하는 거라, 그래도 이것도 없었으면 정말 힘들었지. 애들도 못오지, 동네 사람도 만날 수 없지. 그러니까 내가 이상해지더라고. 그러니 고맙지...” (참여자 1)

#### ② 대면의 부재 속에서도 비대면이 제공하는 부분적 대안성

참여자들은 코로나 상황에서 전화·영상통화가 고립감을 완화하는 최소한의 연결망 역할을 하였음을 강조했다. 안부를 묻고 얼굴을 확인하는 단순한 행위가 존재감과 생존감을 확인시켜 주었고,

“통화나 영상으로라도 얘기하면 덜 외롭고 기분이 풀려요. 그래도 누군가 내 안부를 묻는다는 게 살아있다는 느낌을 주니까...영상 통화하니 멀리 있는 가족이랑도 만나는 것 같아.” (참여자 2)

“코로나 때는 밖에도 못 나가고 사람도 못 만나니까 더 힘들었지.” (참여자 3)

“코로나 때는 밖에도 못 나가고 사람을 만나지도 못하니까 답답했지. 그래도 통화라도 하니까 마음이 풀리더라고.” (참여자 4)

“이런게 처음이잖아. 늘 오던 사람이 못오고, 있으니까 내 맘이 좋지 않아. 코로나로 감염이 되니 비대면이 필요하다고 생각해.” (참여자 6)

## 5. 논의 및 결론

이 연구는 초고령사회에 진입한 농어촌 인구감소지역인 충남 청양군에서 지역사회 통합돌봄 선도사업에 참여한 노인들의 경험을 심층적으로 탐색하였다. 특히 코로나19 대유행이라는 특수한 상황에서 ICT·IoT 기반의 비대면 돌봄 프로그램(온라인 운동지도, 건강·안전 알림 서비스 등)이 시범적으로 도입된 시점의 경험을 분석함으로써, 지역사회 통합돌봄 제도가 디지털 기술과 결합될

때 발생하는 현장의 가능성과 한계를 탐색하였다. 연구 결과, 비대면 디지털 돌봄의 경험과 인식의 변화이다. 참여 노인들은 다양한 돌봄서비스를 통해 기존 제도의 공백을 메우는 긍정적 경험을 하였으나, 서비스의 질, 접근성, 돌봄제공자와의 갈등과 같은 어려움이 파생되기도 했다. 새로운 비대면 디지털 돌봄에 대해서는 가능성과 기술로부터의 소외감도 가지게 되는 복합적인 인식을 드러냈다. 이러한 분석을 바탕으로, 미래에 전국적으로 확대될 지역사회 통합돌봄 제도가 농어촌 지역의 특수성을 고려하고, 노인의 삶의 질을 실질적으로 향상시키기 위한 복지기술의 효과적인 적용 방안과 실천적, 정책적 함의를 논의하려고 한다.

먼저, 비대면 디지털 돌봄의 경험에 따른 인식 변화이다. 심층면접 자료를 현상학적으로 분석한 결과에서 가장 먼저 발견된 주제는 노인들이 코로나19로 인해 사회적으로 고립된 상황에서 극심한 외로움을 느끼고 심한 경우 삶에 대한 회의감, 죽음까지 고민했다는 것이다. 이들은 신체적으로도 기능상 제약이 있어서 독립적으로 일상생활을 영위하기가 어려웠고, 가족, 이웃, 병원과의 관계도 멀어졌다. 코로나19 대유행 때 노인들이 사회, 정서, 신체적인 고립을 경험했다는 건 다수의 선행연구들(서유진, 박영선, 한은경, 2023; 성기옥 외, 2021; 이석환, 전용호, 2022; Rodney, Josiah, & Baptiste, 2021)에서도 공통적으로 보고해온 결과로, 여기에 본 연구결과는 삶을 부정하고 죽음을 해방으로 인식할 정도로 심각했다는 걸 적나라하게 보여준다. 사회적 단절, 외로움으로 일상이 위태로운 상황을 그나마 돌봄서비스가 있어서 버텨낼 수 있었다는 사실도 확인되었다(이창숙, 김주현, 정순돌, 2024).

사회, 정서, 신체적으로 고립된 상황임에도 불구하고 지역사회와 공동체 속에서 살아가고자 하

는 열망을 가지고 있다는 것도 중요하게 부각된 주제이다. 2023년 노인실태조사에 따르면, 87%의 노인이 건강 유지 시 현재 집에서 계속 거주(Aging in Place)하기를 희망하고, 건강이 악화되어도 현재 집에서 계속 거주하기를 희망하는 비율이 49%에 이르는데(강은나 외, 2023), 지역사회 통합돌봄 서비스를 받을 정도로 건강 상태가 안 좋은 본 연구의 참여자들도 이와 같은 선호를 보였다. 반면, 요양원 입소에 관해서는 자기결정권을 상실하고 지역사회의 공동체로부터 격리된다는 부정적인 낙인과 거부감을 가지고 있었다. 지역사회 내 계속 거주를 지향하는 지역사회 통합돌봄의 방향성이 노인들의 선호와 부합한다는 사실을 본 연구의 결과로 재확인한 부분이다.

충남 청양군의 연구 참여자들은 지역사회 통합돌봄 선도사업에서 제공된 다양한 서비스들이 단순한 편의 제공을 넘어서 고립된 삶의 질을 다각적으로 지지해주는 경험을 했다(김주현, 이용재, 2023). 돌봄식탁으로 명명된 식사 및 반찬 지원은 단순히 영양 결핍을 해소하는 차원에 그치지 않고 누군가 자신을 기억하고 챙겨준다는 사회적 연대감을 회복시키는 상징적 행위로 인식되었다. 관계 단절로 인한 실존적 외로움에 직면한 노인들에게 살아있음의 의미를 되새기게 하는 중요한 정서적 기제로 작동한 것이다. 방문간호는 혈압 측정도 해주지만, 전문가가 정기적으로 찾아와 건강 상태를 확인하고 대화를 나눈다는 사실 자체만으로 큰 정서적 안도감을 주었다. 복지택시와 같은 이동 지원 서비스는 물리적 제약으로 병원 방문, 장보기의 필수적인 사회활동으로부터 단절되었던 노인들을 외부 세계와 다시 연결해줬다. ICT 운동기구 및 비대면 프로그램도 돌봄의 새로운 가능성과 명확한 한계를 동시에 드러냈다. 비대면 프로그램은 감염병으로 대면 접촉이 차단된 상황에서 외부와 소통하고 신체 활동을 유지

할 수 있는 대안으로서 일정 부분 긍정적인 영향을 미쳤다(박화옥, 김수완, 윤수인, 2023; Tian, Wang, Zhang, Meng, & Li, 2024).

돌봄식탁, 방문간호, 복지택시, ICT 운동기구 및 비대면 프로그램은 농어촌 돌봄 필요 노인의 신체·정서·사회적 안전망을 보완하는 데 기여했으나, 해결해야 할 한계도 분명히 드러났다. 돌봄식탁은 표준화된 식단과 대체식 중심으로 공급되어 개인의 기호, 문화적 식습관, 건강상태(저작·연하, 질원별 식이)를 충분히 반영하지 못했다. 이로 인해 입맛이 맞지 않는다는 지적을 받고, 혼식의 정서적 공허감을 완전히 해소하지는 못했다. 방문간호는 서비스 제공이 간헐적이어서 참여자들이 건강 관리에 있어서 지속적인 지원의 부족을 느끼기도 했다. 복지택시는 예약·대기·운행시간 제약으로 고마움과 불편이 공존했다. ICT 운동기구 및 비대면 프로그램은 디지털 역량 격차와 기기 조작의 낯섦으로 편리함과 소외의 양가적 감정을 낳았다(김수완, 박화옥, 윤수인, 2023). 스마트 기기 사용에 익숙하지 않은 노인들은 프로그램 참여에 어려움을 겪게 되고, 디지털 활용 능력의 격차가 돌봄서비스의 효과성을 저해하게 될 수도 있다는 걸 보여준다(김수완, 임정원, 최종혁, 2021). 결국 비대면, 디지털 서비스가 아직은 사람에 의한 돌봄을 완전히 대체하기보다는 보완하는 역할을 하고 있다고 평가할 수 있다(Tian et al., 2024).

본 연구의 분석결과에서 확인된 한계와 시사점을 보완함으로써, 향후 지역사회 통합돌봄이 전국적으로 확대될 때 농어촌 지역에서도 실질적 효과를 거둘 수 있는 제도로 발전할 수 있을 것이다. 첫째, 농어촌 특수성을 반영한 접근성 중심의 서비스 설계와 공동체 기반 사회 참여형 프로그램 확대이다. 건강상태에 제한이 있는 노인들이라고 하더라도 혼자 다른 사람으로부터 고립되어서 서

비스를 받는 것보다 함께 만나고 사회활동에 참여하고자 하는 욕구가 존재하기 때문에 경로식당, 공유주방과 같이 다른 사람들과 한 공간에서 주체적으로 활동을 할 수 있는 돌봄 프로그램을 기획하여 확대 시행해야 할 것이다.

둘째, 지역형 마이크로 거버넌스 모델구축이다. ‘지역사회 의료요양 돌봄통합지원법’의 추진으로 돌봄과 농어촌 지역은 인력·자원 제약이 크므로, 중앙-지방 연계 구조(정부-도-시군) 외에 ‘마을 단위 거버넌스’가 구축되어야 한다. 예컨대 마을마다 복지·의료·돌봄 서비스 리더(마을 케어 코디네이터)를 지정하고, 주민대표·지역의원·보건소·사회복지기관이 참여하는 마을케어협의회를 운영하는 것을 고려할 수 있다. 마을케어협의회는 마을 내 돌봄수요 발굴, 의료·방문간호 연계, 정보공유 좌표 역할을 하고, 지자체 통합돌봄지원센터와 실시간 연계 채널을 운영함으로써 제도 중심의 접근에서 벗어나 현장-마을-지자체 간 수평적 네트워크가 구축, 농어촌 특성(고령 단독가구, 농업종사자, 복지외곽지역 등)에 맞춘 추진체계가 구축될 것으로 본다.

셋째, 찾아가는 통합돌봄 우선대상제 도입을 통해 농어촌 지역의 돌봄욕구를 지원할 필요가 있다. 농촌지역은 지리적으로 넓고 인구가 분산되어 있어, 돌봄 인력과 인프라가 도시보다 부족하다. 복지택시와 같은 지역사회 내 이동을 위한 지원수단의 종류를 다양화하여 접근성을 제고하고, 예약·대기·운행시간의 편의성을 향상시킨다. 이에 이동형·순회형 통합돌봄 서비스 체계를 구축하거나, 찾아가는 통합돌봄 우선대상제를 도입함으로써 농어촌 지역의 돌봄체계를 견고히 할 필요가 있다.

넷째, 디지털 돌봄의 실효성 제고 및 노인 친화형 기술지원 체계 마련되어야 한다. ICT/IoT 디지털 기술의 수준을 고도화하고, 비대면을 대면서

비스의 보조적 수단으로 활용하는 신규 서비스 모델을 개발하여 실증 및 시범사업을 통해 효과성을 검증한다(정순돌, 이아영, 정지혜, 2023). 이와 동시에 노인의 디지털 역량을 강화하기 위한 교육도 병행되어야 할 것이다(정순돌 외, 2023). 이에, 노인의 디지털 활용 역량을 높이기 위한 ‘디지털 돌봄 도우미’ 제도를 신설하고, 마을단위에서 기기 사용법 교육과 정기적 기술점검을 병행해야 한다.

이 연구는 코로나19 대유행의 특수한 상황에서 충남 청양군이라는 하나의 농어촌 지역을 대상으로 지역사회 통합돌봄 선도사업에 참여한 노인들의 경험을 심층적으로 탐구하였다는 점에서 몇 가지 제한점을 가진다. 첫째, 연구의 질적 접근은 심층적인 이해를 제공한다는 장점과 동시에 특정 지역의 사례에 국한되어서 연구 결과를 다른 지역이나 상황에 일반화하는 데 한계가 있다. 감염병 대유행으로 사회적 거리두기를 하던 환경에서 노인들이 경험한 사회적 고립감, 우울, 외로움 등의 상태는 평상시와 달랐을 가능성이 있고, 중소도시 및 대도시의 노인들이 경험하는 돌봄서비스와의 차이도 날 수 있다. 둘째, 대표성 있는 표집 방법을 활용하지 않은 질적연구라 결과가 전국적인 시사점을 도출하는 데에도 제약이 있다. 셋째, 이 연구에서 분석한 선도사업의 서비스 내용은 당시의 정책적 환경에서 제공된 것이라 2024년 돌봄통합지원법 제정 및 2026년 전국적으로 사업

확대 시행 이후의 변화된 제도적 환경에서의 서비스 내용과는 차이가 날 수 있다.

이러한 제한점을 보완하기 위해 후속 연구에서는 대표성 있는 표본추출 방법을 활용하여 전국적인 설문조사를 실시하고, 노인들의 경험과 서비스 효과를 양적 자료 분석으로 검증해볼 수 있다. 2026년 이후 지역사회 통합돌봄 사업이 전국적으로 확대 시행될 때, 전달체계와 서비스 종류, 대상자 자격요건, 급여량 등의 변화가 실제로 사업의 효과성에 미치는 영향을 규명하는지도 후속 연구에서 관심을 가질만한 주제이다. 나아가 다양한 지역적 특성을 비교하고, 노인들의 개별적 요구를 고려한 맞춤형 서비스 모델을 개발하고 검증하는 연구가 이루어질 필요가 있다.

이 연구는 초고령사회로의 진입과 감염병 대유행이라는 복합적 난관에 직면한 농어촌 지역 노인 돌봄의 현실을 심층적으로 조명함으로써, 지역사회 통합돌봄의 필요성과 효과를 자세히 확인하였다. 디지털 기술을 활용한 비대면 돌봄서비스의 가능성과 한계를 동시에 분석하여 농어촌 지역의 특수성을 반영한 돌봄 모델 개발과 정책적 개선 방향성을 제시하였다는 점에서도 의의를 평가할 수 있다. 이러한 연구 결과가 미래에 전국적으로 확대될 지역사회 통합돌봄 제도의 성공적 안착 가능성을 높이는 데 유용한 학술, 실천, 정책 기초자료로 쓰이길 바란다.

## 참 고 문 헌

- 강은나 · 김혜수 · 정찬우 · 김세진 · 이선희 · 주보혜 · 황남희 · 김경래 · 이해정 · 최경덕 (2023). <2023년도 노인 실태조사>. 세종: 보건복지부. 한국보건사회연구원.
- 강해규 · 김동진 · 김세진 · 김유희 · 김희성 · 남기철 · 안수란 · 어유경 · 오욱찬 · 이한나 · 전진아 · 박영선 · 서윤경 (2021). <중장기 지역사회 통합돌봄 추진 전략 수립 지원 연구>. 세종: 보건복지부. 한국보건사회연구원.
- 국민건강보험공단 (2025). 장기요양인정 및 이용절차. [on-line], Available:

- <https://www.longtermcare.or.kr/npbs/e/b/201/npeb201m01.web?menuId=npe0000000080&zoomSize=>  
 권우영 · 김가은 (2024). 지역사회 통합돌봄 제도 연구 동향 분석: 주제 범위 문헌 고찰. <문화기술의 융합>10(2), 225-236.
- 김경란 · 김재연 (2022). 일본의 지역포괄케어시스템이 한국의 지역사회 통합돌봄에 대한 적용 가능성 고찰: 지역케어회의의 운영을 중심으로. <세계지역연구논총>, 40(2), 31-63.
- 김나영 (2023). 일본노인복지센터 사례분석을 통한 지역사회 통합돌봄에서 노인복지관 역할. <인문사회21>, 4(2), 2451-2466.
- 김남훈 · 하인혜 (2020). <농촌형 커뮤니티 케어 정책 과제>. 나주: 농촌경제연구원.
- 김담이 · 남보영 (2023). 노인의 노노케어 사업 참여 경험에 대한 현상학 연구: 코로나 19 시대의 노인 돌봄제공은 어떻게 달라졌는가?. <미래사회복지연구>, 14(1), 73-127.
- 김보배 · 박수선 (2025). 지역사회 통합돌봄에 대한 체계적 문헌고찰: 선도사업 연구분석을 중심으로. <한국케어매니지먼트 연구>, 54, 209-240.
- 김보영 (2021). 코로나19의 시대, 사회서비스의 정책적 과제와 비전에 대한 탐색. <비판사회정책>, 70, 43-71.
- 김선미 · 정여주 · 이수영 (2022). 노인맞춤돌봄서비스 생활지원사의 코로나 19 과정에서 돌봄에 대한 질적연구. <Crisisonomy>, 18(4), 81-91.
- 김수완 · 박화옥 · 윤수인 (2023). IoT 센서 기반 돌봄서비스를 이용한 독거노인의 일상생활 변화와 만족도 연구. <한국산학기술학회논문지>, 24(9), 155-163.
- 김수완 · 임정원 · 최종혁 (2021). 복지기술은 사회 혁신인가: 독거노인을 위한 기술기반 돌봄서비스 사례 연구. <비판사회정책>, 71, 7-41.
- 김영선 · 신혜리 · 엄사랑 · 이현주 (2024). 고령자 일상생활지원기기 기술수용 연구. <한국산학기술학회논문지>, 25(9), 128-143.
- 김유진 · 박순미 (2020). 현장의 경험을 통해 살펴본 코로나 위드 시대의 노인돌봄: 무엇을 그리고 어떻게 해야 하는가?. <한국사회복지조사연구>, 67, 89-121.
- 김윤영 · 이석환 (2021). 농어촌 복지수요와 지역사회 통합돌봄(community care) 정책에의 함의. <한국지역사회복지학>, 76, 111-138.
- 김일호 · 김정석 · 손지현 (2024). 지역사회 통합돌봄 보건복지 연계 · 협력 현황 분석: 돌봄SOS센터 간호사와 사회복지사 시각. <한국케어매니지먼트 연구>, 50, 31-61.
- 김잔디 (2025.8.20.). ‘집에서 요양’ 노인 하루 2시간 돌봄공백...가족 42% “부담 심각.” [On-line]. 연합뉴스. Available: <https://www.yna.co.kr/view/AKR20250124136000530>
- 김정태 · 이진숙 (2025). 지역사회 통합돌봄 정책집행 과정의 전달체계에 관한 질적 사례연구: 대전광역시를 중심으로. <사회적경제와 정책연구>, 15(1), 235-267.
- 김주현 · 이용재 (2023). 지역사회 통합돌봄 선도사업의 성과와 한계: A지역 사례. <장기요양연구>, 11(1)31-64.
- 김지미 (2024). ‘지역사회 노인통합돌봄시스템’ 구축의 현황과 과제: 일본 가와사키시에서의 대응사례와 한국에의 시사점. <일본문화연구>, 89, 173-200.
- 김혜미 · 이충권 · 남은지 · 이연호 (2022). 노인 지역사회 통합돌봄 체계에 대한 종사자 인식 연구. <도시연구>,

22, 53-95.

대한민국 정책브리핑 (2021). 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티 케어). Available:

<https://www.korea.kr/special/policyCurationView.do?newsId=148866645>

류재윤 · 김정석 · 김일호 (2022). 지역사회 통합돌봄 수행 구조조직과 사회복지조직 간 네트워크 패턴에 대한 탐색적 연구: 서울S구 사례를 중심으로. <사회복지정책과실천>, 8(2), 161-201.

문경주 · 신유리 · 김정석 (2020). 지역사회 통합돌봄 관련 자치단체 조례에 대한 비판적 고찰과 정책적 함의. <책사회연구>, 28(4), 189-224.

문용필 (2021). 코로나19 유행상황에서 노인 긴급돌봄서비스에 관한 시론적 고찰. <한국산학기술학회논문지>, 22(11), 744-753.

문용필 (2024). 지역사회 통합돌봄에 대한 지자체 사례연구: 광주다움 통합돌봄 사업을 중심으로. <한국사회복지행정학>, 26(2), 85-116.

문용필 · 이현복 (2023). 지역사회 통합돌봄에서 재택의료센터 모델에 대한 비판적 고찰: 광주광역시 서구 사례를 중심으로. <장기요양연구>, 11(1), 87-114.

민소영 (2021). 지역사회 통합돌봄을 고려한 통합사례관리기반 공공전달체계 개선 방안. <비판사회정책>, 71, 43-82.

박민정 (2024). 지역사회 통합돌봄 초기 정책확산 영향 요인 분석. <한국정책학회보>, 33(4), 243-271.

박수선 (2024). 지역사회 통합돌봄 관련 현황에 대한 사회복지기관 종사자 인식 연구: 노인대상 사례관리를 중심으로. <콘텐츠와산업>, 6(4), 29-38.

박화옥 · 김수완 · 윤수인 (2023). 독거노인을 위한 IoT 센서 기반 돌봄서비스 효과성 평가. <디지털콘텐츠학회논문지>, 24(9), 2157-2167.

보건복지부 (2025.01.). 노인맞춤돌봄서비스. [On-line]. Available:

<https://www.mohw.go.kr/menu.es?mid=a10712010400>

서동민 (2025). 돌봄통합지원법 도입에 따른 지역사회 통합돌봄의 쟁점 및 개선 방향. <보건복지포럼>, 2025. 02, 4-22.

서유진 · 박영선 · 한은경 (2023). 맞춤돌봄서비스 이용 노인의 코로나19 스트레스와 정신건강 간의 관계에서 사회적 지지의 매개효과: 횡단적 연구. <노인간호학회지>, 25(4), 410-419.

성기옥 · 김수진 · 문정화 (2021). 코로나19로 인한 생활변화가 노인의 우울에 미치는 영향. <사회복지실천과 연구>, 18(2), 99-129.

안정희 · 조창완 (2022). 지역사회 통합돌봄의 현황과 개선방안 연구. <인문사회21>, 13(4), 769-788.

양난주 (2019). 한국 노인돌봄의 제도적 배열: 돌봄의 공식화를 중심으로. <동향과 전망>, 106, 268302.

양승완 · 문광태 · 김종배 (2021). 코로나 시대의 지역사회 통합돌봄을 위한 디지털 헬스케어기기 적용의 사례연구. <한국과학예술통합학회>, 39(4), 235-242.

오봉옥 (2020). 노인돌봄서비스의 문제점과 개선방안에 관한 고찰. <사회과학연구>, 5(1), 17-32.

오정아 · 남부현 (2013). 베트남 여성결혼이민자의 임신과 출산에 따른 가족관계 경험연구. <한국가족관계학회지>, 18(1), 131-154.

- 오정아 · 유재언 · 이영광 (2022). <지역사회 통합돌봄 선도사업 만족도 조사(정책연구보고서 22-03)>. 충남: 청양군. 충청남도사회서비스원.
- 유애정 · 박현경 (2022). 지역사회 통합돌봄 추진현황과 향후 과제. <대한공공의학회지>, 6, 75-98.
- 윤성호 · 주상현 (2018). 농촌 노인돌봄의 한계와 새로운 정책 방향: 노인돌봄을 위한 지역공동체 조성을 중심으로 <한국자치행정학보>, 32(1), 203-223.
- 윤현준 · 조현 (2022). 토피모델링을 활용한 지역사회 통합돌봄 정책에 관한 사회적 이슈 및 연구 동향 분석. <대한보건연구>, 48(4), 1-14.
- 윤희정 · 김영선 (2021). 노인돌봄기관 전문인력의 돌봄로봇 이용의향에 영향을 미치는 요인: 이승보조로봇을 중심으로. <한국노년학>, 41(5), 715-736.
- 이금숙 (2023). 한국의 노인돌봄복지와 일본의 노인돌봄복지 비교: 지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어)을 중심으로. <한국범죄정보연구>, 9(2), 83-107.
- 이석환 · 전용호 (2022). 코로나19 시기 노인의 우울감은 일상생활수행능력과 삶의 만족도 관계에 영향을 미쳤는까? 독거노인과 비독거노인 비교를 중심으로. <노인복지연구>, 77(4), 91-115.
- 이용재 · 박창우 (2022). 고령화 시대 한국 노인돌봄체계의 구조와 한계, 지역사회 통합돌봄의 역할방향 고찰. <한국지역사회복지학>, 80, 205-231.
- 이용주 (2023). 코로나 팬데믹 이후 치매 노인환자 비공식 가족돌봄의 실태와 영향 요인. <대한고령친화산업학회지>, 15(2), 61-74.
- 이용희 · 문용필 (2024). 지역사회 통합돌봄 서비스 이용 영향요인 연구: 앤더슨 행동모델을 중심으로. <한국케어네지먼트 연구>, 53, 169-198.
- 이창숙 · 김주현 · 정순돌 (2024). 지역사회 보건 · 의료 · 돌봄 인프라가 노인자살률에 미치는 영향: 전기 노인자살률과 후기 노인자살률 비교를 중심으로. <한국인구학>, 47(4), 83-113.
- 이태현 · 문경주 · 김정석 (2022). 지역사회 통합돌봄을 위한 지역사회 네트워크 형성에 관한 연구. <인문사회21> 13(2), 2345-2360.
- 이태현 · 정하영 (2022). 사회네트워크 분석을 활용한 지역사회 통합돌봄(Community Care) 관련기관의 협력관계 형성에 관한 연구: 부산 북구 지역사회 통합돌봄 선도사업을 사례로. <지역사회연구>, 30(1), 59-85.
- 임정미 · 김범중 · 조성은 (2022). 노인 사회적 돌봄의 방향성 정립을 위한 일본 지역사회 통합돌봄 사례 연구. <장기요양연구>, 10(1), 89-114.
- 임지연 · 안순기 · 안나나 · 이석구 (2022). 대전광역시 지역사회 통합돌봄 체계내에서 공공보건의료 연계 모델 개발. <농촌의학.지역보건>, 47(1), 1-13.
- 정순돌 · 송문선 · 이시령 · 박성기 (2023). 독거노인의 외로움 감소를 위한 소셜로봇의 역할 분석 및 향후 발전 방향. <한국콘텐츠학회 논문지>, 23(8), 52-67.
- 정순돌 · 이아영 · 정지혜 (2023). 노인의 사회적 지지와 우울의 관계에서 성별에 따른 디지털 정보활용능력의 조절 효과. <노인복지연구>, 78(3), 9-36.
- 정지원 · 김정석 (2022). 지역사회 통합돌봄의 개념적 이해와 실천적 함의: 텍스트마이닝과 의미연결망 분석을 중심으로. <지역과 세계>, 46(2), 65-97.

- 충청남도 (2025.8.10). 인구현황. [On-line]. Available:  
<https://www.chungnam.go.kr/cnportal/cnStats/cnstats/list.do?menuNo=500908>
- 통계청 (2023). 장래인구추계. Available: <https://kosis.kr>
- 홍성희 (2024). 지역사회 통합돌봄 정책의 향후 방향성 모색: 노인대상 지역사회 통합돌봄 선도사업 중심으로<한국 정책과학회보>, 28(1), 133-155.
- 황경란 · 최성은 (2022). <지역사회통합돌봄의 쟁점과 경기도 과제. 복지이슈FOCUS. 제09호>. 경기: 경북지재단.
- 황윤희 · 이가연 (2021). 요양병원 장기입원 노인의 재가 전환 경험: 지역사회 통합돌봄 독거노인을 중심으로. <지역사회간호학회지>, 32(3), 382-395.
- 황주희 · 김진희 (2022). 지역사회 통합돌봄 선도사업과 고령장애인: 현황과 과제. <보건복지ISSUE&FOCUS>, 416, 1-10.
- Hill, B., Diamond-Fox, S., & Mitchell, A. (2021). The changing context of advanced practice nursing within the UK community care setting. *British Journal of Community Nursing*, 26(12), 581-586.
- Lewis, P. J. (1999). The concepts of community care and primary care in the UK: the 1960s to the 1990s. *Health & Social Care in the Community*, 7(5), 333-341.
- Robbins, R., DiClemente, R. J., Baig, N., Johnson, A., Chou, A., & Van den Bulck, J. (2023). Digital communications technology use and feelings of anxiety, depression, and loneliness among older adults during the COVID-19 pandemic. *Journal of Applied Gerontology*, 42(9), 1911-1920.
- Rodney, T., Josiah, N., & Baptiste, D. L. (2021). Loneliness in the time of COVID-19: Impact on older adults. *Journal of Advanced Nursing*, 77(9), e24.
- Rostad, H. M., & Stokke, R. (2021). Integrating welfare technology in long-term care services: nationwide cross-sectional survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(8), e22316.
- Su, Y., Rao, W., Li, M., Caron, G., D'Arcy, C., & Meng, X. (2023). Prevalence of loneliness and social isolation among older adults during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *International Psychogeriatrics*, 35(5), 229-241.
- Tian, Y., Wang, S., Zhang, Y., Meng, L., & Li, X. (2024). Effectiveness of information and communication technology-based integrated care for older adults: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 11, 1276574.

## Sustainable Care Models in Aging Rural Communities: Lessons from a Community-Based Pilot Program in South Korea

Junga Oh, Jaeon Yoo, Jin hee Han

Chungnam Public Agency for Social Service,  
Gachon University,  
Chungcheongnam-do Cheongyang-gun

This study explored the experiences of rural older adults in Cheongyang-gun, South Korea, with community-based integrated care services during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic. Using a phenomenological approach, the study analyzed the impacts of meal support, home nursing, welfare taxis, and Information and Communication Technology (ICT)-based remote care programs on their physical, emotional, and social well-being. The findings highlight the positive effects of reducing isolation and enhancing autonomy but reveal limitations such as the digital divide, service interruptions, and personalization issues. Practical and policy implications are discussed to help develop sustainable care models for aging rural communities.

*Keywords: Community Care, Digital Service, Social Service, Older Adult Care, Loneliness*