

SSIS 이슈&트렌드

발행인 김현준 | 발행처 한국사회보장정보원 | 발행일 2026년 5월 26일

2026 Vol. 04

| 제도·전달체계 |

통합돌봄 지자체 운영 사례 기반 통합지원정보시스템 활용방안 모색

한국보건복지인재원 | 배지영 교수

요 약

01. 통합돌봄 전국 시행

「의료·요양 등 지역돌봄의 통합지원에 관한 법률」 시행에 따라 지역사회 통합돌봄이 전국적으로 본격 추진됨. 통합돌봄은 일상생활 수행에 어려움을 겪는 노인·장애인 등을 대상으로 보건 의료, 건강관리, 장기요양, 일상생활 돌봄 등의 지원을 통합적으로 제공하는 정책임.

02. 통합돌봄 절차별 수행 업무

통합돌봄은 신청·접수와 대상자 발굴, 종합판정조사, 개인별 지원계획 수립, 통합지원회의, 서비스 연계 및 제공, 모니터링의 절차로 운영되며, 시군구 전담조직을 중심으로 다양한 기관 간 협력을 통해 대상자 중심의 케어매니지먼트 체계를 구축하는 것이 핵심임.

이를 위해 지역 단위의 보건의료, 건강관리, 일상생활 돌봄, 주거지원 등의 의료·돌봄 자원을 확보하고 연계·제공 체계를 마련해야 함.

03. 통합돌봄 지원 사례

통합돌봄 지원 사례를 퇴원환자와 재가노인 대상으로 살펴보면, 먼저 퇴원환자 지원 사례에서는 병원과의 연계를 통해 퇴원 전 대상자의 상태를 파악하고, 퇴원 이후 방문진료, 방문간호, 방문재활 등 보건의료서비스와 식사지원, 가사지원, 주거환경 개선 등을 통합적으로 제공함으로써 재입원과 시설입소를 예방함.

재가노인 지원 사례에서는 만성질환, 치매, 기능저하 등 복합적인 문제를 가진 노인을 대상으로 보건소, 복지기관, 건강보험공단 등이 협력하여 건강관리, 돌봄서비스, 안전지원 등의 서비스를 통합적으로 제공함으로써 대상자의 안정적인 일상생활이 가능하도록 함.

04. 통합지원정보시스템 활용방안 모색

통합돌봄의 효과적 운영을 위해서는 통합지원정보시스템 기능 고도화가 필수적임. 업무절차별로는 대상자 발굴 및 조사 단계에서 다양한 기관이 공동으로 정보를 입력·공유할 수 있도록 접근성을 확대하고, 조사결과와 개인별 지원계획이 유기적으로 연계되는 시스템 구조를 구축할 필요가 있음. 또한 서비스 자원 관리의 플랫폼화, 통합지원회의 지원 기능 강화, 서비스 의뢰 및 모니터링의 전산화 등을 통해 행정 효율성을 제고해야 함.

특히 AI 기술을 활용하여 업무 부담을 경감하고, 대상자 발굴 및 욕구분석, 서비스 적정성에 대한 판단을 지원하며 지역 단위 서비스 수요·공급 분석과 정책 기획 실행력을 높이는 핵심 도구로 발전할 필요가 있음.

I 서론

• 통합돌봄 전국 시행

- 2026년 3월 27일 전국 모든 지방자치단체에서 ‘지역사회 통합돌봄’이 본격 시행됨. 24년 3월 “의료·요양 등 지역돌봄의 통합지원에 관한 법률(돌봄통합지원법)” 제정 이후, 본 사업 준비를 위한 시범사업 참여 지자체 확대, 전담조직 설치 및 인력배치, 26년 예산편성, 통합지원 정보시스템 구축 등 추진기반을 조성함.
- 본 사업 시행 이후 2주간 운영현황에 대한 정부 발표에 따르면, 시범사업 기간 대비 4.6배 수준인 하루 평균 809명이 신청하여 통합돌봄에 대한 국민들의 높은 관심과 수요를 확인하였음. 서비스 제공 현황의 경우 1인당 평균 3.3건의 분야별 서비스가 연계되고 있는 것으로 확인되었으며, ‘일상생활 돌봄’과 ‘건강관리’ 순으로 높은 비중을 차지하고 있음(보건복지부, 2026.4.15.).

• 통합돌봄 주요 추진기반으로서 정보시스템

- 돌봄통합지원법 제22조에 따르면, 통합지원정보시스템은 첫째, 통합지원 절차 운영, 즉 신청·발굴 및 조사, 퇴원환자 등 연계, 종합판정조사, 개인별지원계획 수립, 통합지원 제공에 이르는 전반적인 절차 운영과 둘째, 보건의료, 건강관리, 장기요양, 일상생활 돌봄 등 통합돌봄 서비스를 제공하는 기관과 연계하는 업무를 처리하기 위한 전산정보시스템으로 기능함.
- 보건복지부가 지난 3월 5일 발표한 “지역사회 통합돌봄 추진 로드맵”에 따르면 지자체 및 유관기관(행복이음, 건강보험, 국민연금 등) 간 원활한 정보공유를 위해 통합지원정보시스템을 단계적으로 구축한다는 점을 밝히고 있음. 우선 26년 상반기에는 기본시스템을 구축하고, 8개 서비스¹⁾에 대한 연계가 가능하도록 구성함. 다음으로 27년 하반기까지 2단계 개발을 통해 연계 적용 서비스를 확대하고 시스템 간 연계를 확장함. 나아가 대상자 발굴, 개인별 지원계획 수립, 모니터링 등 통합돌봄 절차에 시를 활용할 수 있는 방안을 모색한다는 점도 언급하고 있음.
- 현 단계에서 본 사업 시행 이후 지자체 업무현황과 주요 지원 사례를 검토함으로써 통합지원정보시스템의 향후 개선 및 활용 방안을 모색하고자 함.

1) 방문건강관리, AI·IoT 기반 어르신 건강관리, 치매관리, 노인맞춤돌봄, 긴급돌봄, 통합사례관리, 장애인활동지원, 가사간병 방문지원

II 통합돌봄 지자체 업무현황 및 지원 사례

- 지역단위 통합돌봄 컨트롤타워 : 시군구 전담조직
 - 원활한 통합돌봄 추진을 위해 시군구 단위에 설치하도록 한 전담조직은 지자체 규모와 상황에 따라 ‘과’ 또는 ‘팀’ 단위 전담부서로 운영되고 있음.
 - 돌봄통합지원법 제21조에 따른 전담조직의 업무는 ① 개인별 지원계획의 시행·관리, ② 통합지원 대상자 중심의 통합지원 연계·조정, 모니터링 등 체계 운영, ③ 지역자원을 활용한 통합지원 서비스 발굴 및 제공, ④ 통합지원 관련기관, 통합지원 관련 부서와의 업무 협의 및 교류, ⑤ 통합돌봄 업무 수행을 위한 예산 확보·조정 등임. 정리하자면, 통합돌봄 전담조직은 대상자 중심의 개인별 지원계획이 수립·시행·관리될 수 있도록 케어매니지먼트 체계를 총괄관리하고, 더불어 지역의 통합돌봄 서비스 자원을 확보, 관련 기관과의 협의를 통해 조정·연계하는 거버넌스 체계를 구축하는 업무를 핵심적으로 담당함.

그림 1. 통합돌봄 서비스 연계 및 제공체계



그림출처: 보건복지부(2026) 지역사회 통합돌봄 추진 로드맵

■ 통합돌봄 절차별 수행 업무

- 신청·접수 및 대상자 발굴
 - 통합돌봄 신청은 본인 및 가족, 후견인에 의해 가능함. 법률 상 통합돌봄의 대상자는 일상생활 유지에 어려움이 있어 의료·요양·돌봄의 복합적인 지원을 필요로 하는 노인, 장애인 등이며, 특히 65세 이상 노인 중 우선적으로 발굴이 필요한 대상자는 ① 장기요양 재가급여자, ② 급성기·요양병원 등 의료기관 퇴원환자,

③ 요양시설 등 퇴소자, ④ 노인맞춤돌봄서비스 중점군, 장기요양 등급외자(A, B) 및 등급판정 대기자, ⑤ 고령장애인으로, 실제로 이들을 만나는 접점인 의료기관, 장기요양 기관, 재가노인복지시설, 장애인 복지관 등 의료·요양·돌봄 서비스 제공기관의 담당자에 의해 통합돌봄 신청이 가능하도록 하였음. 또한 통합돌봄을 신청하기 어려운 자에 대해서는 직권신청도 가능함.

- 신청·접수는 읍면동 행정복지센터, 국민건강보험공단 지사에서 가능하며, 이 때 읍면동 행정복지센터 담당자는 대상자의 신청과정에서 복지멤버십을 활용하여 가입 및 타 서비스 연계 가능여부를 우선 확인하도록 함.
- 또한 찾아가는 보건복지서비스 사업에서 발굴된 위기가구, 보건소 및 치매안심센터에서 시스템으로 의뢰된 대상자, 건강보험공단 빅데이터 발굴 리스트 등에서도 통합돌봄 대상자를 발굴할 수 있음.
- 특히 의료·요양 통합돌봄은 대상자의 소득능력이 아닌 의료·요양·돌봄의 복합욕구에 대한 조사·판정으로 대상자를 선정하고 있으나, 서비스 이용에 본인부담이 발생할 수 있어 사전조사 및 초기상담 과정에서 소득능력이나 가족관계 등 행복이음 시스템 정보를 사전에 파악하는 것이 유용함.

• 의료·요양 필요도 조사(종합판정조사)

- 돌봄욕구에 대한 조사는 두 단계로 이루어지는데, 먼저 '사전조사' 단계로 신청자의 치매여부, 일상생활수행능력 등을 판단하는 8가지 항목으로 구성된 사전조사표를 통해 조사를 수행하고, 그 결과를 바탕으로 ① 통합판정조사군, ② 지자체 자체조사군, ③ 통합돌봄 비해당군으로 분류함.
- 다음으로 '종합판정조사' 단계에서는 사전조사 결과 통합판정조사군은 국민건강보험공단 지사에 의한 통합판정조사, 지자체 자체조사군은 자체조사 항목에 의한 의료·돌봄 욕구에 대한 조사를 수행함.
 - 사전조사 결과 ADL 점수 1점 이하인 통합돌봄 비해당군인 경우 통합돌봄 사업 대상자에 해당하지 않음을 안내하고, 기타 적용 가능한 지자체 돌봄서비스 등 희망 서비스를 파악하여 해당 사업 담당자에게 정보를 연계함.
 - 사전조사 결과 치매진단을 받았거나, ADL 점수 4점 이상인 통합판정조사군인 경우, 국민건강보험공단 지사에 통합판정조사를 의뢰함. 통합판정조사는 건강보험공단 지사 담당자가 방문조사를 통해 수행하며, 15개 영역 94개 항목에 대한 조사를 실시하여 통합판정조사 결과를 지자체에 제공함. 지자체 담당자는 통합판정조사 결과를 바탕으로 개인별 지원계획을 수립하게 되므로 건강보험공단 조사자 방문시 연계조사를 실시하여 이를 계획 수립에 반영할 수 있음.
 - 사전조사 결과 ADL 점수 2-3점인 지자체 자체조사군이거나, 직권신청자, 퇴원환자 등 긴급한 지원이 필요한 자 등은 지자체가 직접 서비스 필요여부를 조사함. 이 때 대상자의 일반적 특성, 주거환경상태, 일상생활 기능, 도구적 일상생활 기능, 식사기능, 인지심리기능, 병의원 이용, 이동지원 등 9개 영역 57개 조사항목으로 구성된 조사표를 활용함.
- 이상의 의료·요양·돌봄 욕구에 대한 종합판정조사는 대상자의 가정을 방문하여 일상생활 기능과 건강상태 등을 종합적으로 파악하여 보건의로, 가사지원, 주거환경 개선 등 필요한 서비스를 판단하는 과정임. 현장에서는 대상자 상태 및 서비스 요구뿐만 아니라 개별 서비스 자격여부에 대한 판단, 서비스 비용에 대한 본인부담 능력 유무, 대상자 및 가족의 서비스 희망 여부 등을 파악하여 개인 맞춤형 지원계획 수립에 판단 근거로 활용하고 있음.

- 개인별 지원계획 수립
 - 의료·요양·돌봄 욕구에 대한 종합판정조사 결과를 바탕으로 개인별 지원계획의 초안을 작성함.
 - 담당자는 건강보험공단에 의한 종합판정서(종합판정조사 결과) 또는 자체조사 결과 입력 항목을 검토하여, 도출된 주요 욕구목록을 의료적 욕구, 일상생활 기능, 인지심리기능, 주거환경 등의 영역으로 분류함. 대상자의 영역별 욕구목록을 참고하여 연계·제공할 수 있는 영역별 서비스(보건의료, 건강관리예방, 장기요양, 일상생활돌봄, 주거복지, 기타)를 검토하고 서비스 제공목표를 설정, 우선순위를 고려하여 필요서비스를 기재함.
 - 이 때 대상자에게 제공할 서비스 외에, 현재 대상자에게 제공되고 있는 서비스도 포함하여 입력하도록 하여 개인별 지원계획 내에서 전체 서비스를 확인할 수 있음. 향후 제공할 서비스에 대해서는 서비스 제공주기와 제공기관 등을 기재함.
- 서비스 메뉴판(분류표) 구성
 - 통합돌봄 서비스는 크게 보건의료, 건강관리, 장기요양, 일상생활 돌봄 분야로 구분되며, 현재 국가 서비스로 제공되는 경우, 이를 우선적으로 제공하도록 하고 공급이 부족하거나 불충분한 서비스에 대해 지역 특화서비스를 기획·운영하도록 함. ‘장기요양’을 예를 든다면, 대상자가 장기요양 인정자로 방문요양, 방문목욕 서비스를 받을 수 있다면 이를 우선적으로 제공받도록 하고, 장기요양 재택의료센터와 같이 시범사업으로 제공되는 서비스의 경우 우리 지역 재택의료센터 서비스를 연계하거나, 재택의료센터에 의한 서비스가 충분치 않다면, 지역 특화서비스로 방문진료서비스를 개발·제공함. 또한 방문영양, 방문재활, 병원동행 등 향후 신규 급여화 등 개발단계인 서비스에 대해서는 현재 공급이 충분치 않으므로, 필요에 따라 지역 특화서비스로 개발하여 제공할 수 있음. 한편 장기요양 외 대상자라면 가사지원, 식사지원 등 일상생활 돌봄 서비스를 활용하여 지원할 수 있음.
 - 특히 주거지원 영역에서는 ‘케어안심주택’, ‘중간집’ 등 주택 인프라 및 서비스 지원, 낙상예방 등 안전장치 설치 지원 등의 주거환경 개선서비스가 요구됨. 대부분 지자체에서 지역 특화서비스 예산을 활용하여 개발·제공하고 있음.
 - 지자체별 특화서비스는 지역 여건과 주민의 다양한 돌봄 수요를 반영하여 지역 맞춤형 서비스를 발굴·제공하는 것으로, 중앙정부는 최소한의 가이드라인을 제공하나, 실제적인 기획·운영은 지자체의 권한과 책임 하에 두고 있음.
 - 따라서 시군구 전담조직은 지역 주민의 돌봄 수요와 지역의 자원 등 여건을 고려하여 서비스를 개발하고 이를 제공할 기관·인력·운영예산 등에 대한 자체적인 운영 가이드를 바탕으로 특화서비스 제공을 준비해옴. 또한 전체 통합돌봄 예산의 범위에서 서비스 양과 수준을 관리하고, 모니터링과 평가를 통해 끊임없이 관련 기관과 협력하여 자원을 확보·조정하는 노력을 하고 있음.
 - 이러한 서비스 자원은 서비스 메뉴판 혹은 분류표로 정리되어 지속적으로 현행화하며, 이를 시스템에 반영하고 있음.

• 통합지원회의

- 통합지원회의는 지역 내 의료·돌봄 서비스 제공 전반을 논의하는 회의체로, 개인별 지원계획 승인 및 변경, 대상자 종결 여부 등을 주요하게 논의함. 통합지원회의는 시군구 전담부서가 개최·운영을 관리하며, 회의체 구성은 읍면동 행정복지센터, 보건소, 노인·장애인 등 관련 부서, 건강보험공단 지사, 통합지원 관련기관(의료기관, 복지기관 등) 담당자 등을 주요한 참석인원으로 포함함.
 - 특히 건강보험공단 지사 담당자는 필수적으로 참석하여 대상자의 상태, 건강보험 및 장기요양보험 서비스 이용과 관련하여 필요한 경우 의견을 제시하도록 하였음.
- 통합지원회의는 개인별 지원계획이 확정되는 업무절차로 규정되어 있으며, 실제로 통합돌봄 대상자에 대한 조사 내용과 연계하여 계획된 서비스의 적절성을 검토·조정하는 통합돌봄의 핵심 절차임.
 - 회의에서는 논의안건(개별 사례)별로 조사와 계획수립을 담당한 지자체 공무원이 사례에 대한 전반적인 설명을 하고, 통합판정조사를 수행한 경우 건강보험공단 지사 담당자가 추가로 설명을 진행함. 이를 통해 대상자의 욕구를 면밀히 확인하고, 서비스가 적절하게 연계되어 작성되었는지 검토가 이루어짐. 필요 서비스별로 신청과 이용 가능여부, 소득능력 등 본인부담 가능성 등을 점검하고, 지자체 특화서비스 외 개별 신청이 필요한 서비스에 대한 안내와 의뢰에 대한 확인이 진행됨. 회의에 참석한 재택의료센터 의사, 보건소나 치매안심센터 간호사 등 전문가에 의해 서비스 적절성이 추가적으로 논의되기도 함.
 - 통합지원회의의 개최주기에 대한 지침 상 권고는 월 2회 이상이나 지자체에 따라서는 주 1-2회 이상의 주기로 진행하기도 하고, 사안별로 대면과 비대면, 서면회의를 병행하여 유연하게 운영하고 있음. 다만 통합지원회의를 통해 지원 계획이 확정되는 절차가 행정상 비효율로 인식되기도 하여, 회의 진행에 대한 지원이 요구됨.
- 시행 초기 단계에서 요구되는 개선사항으로는 대표적으로 시스템 상 입력된 조사결과나 지원계획 초안의 내용을 바로 확인할 수 있도록 하여 회의자료 작성에 드는 소모를 줄일 수 있도록 지원하는 것임. 또한 현재 지원계획 변경의 경우에도 통합지원회의를 통해 하도록 하고 있어 초안 작성, 안건 상정, 내용 변경 등의 과정이 시스템 상에서 담당자에 권한 부여 등을 통해 신속하게 이루어질 수 있도록 지원할 필요가 있음.
- 통합돌봄 이전 서비스별로 별도 신청이 필요했던 운영에서 욕구조사와 종합판정을 통해 맞춤형 지원계획을 수립하고, 필요 서비스를 한 번에 연계할 수 있는 것이 통합돌봄 시행의 큰 의미임. 다만 현재에는 관련 법률 개정 등이 요구되어 서비스별 신청이 별도로 필요한 상황임. 현장에서는 담당 공무원이 이를 대상자나 보호자에게 안내하거나 필요시 직권신청 하는 등의 방식으로 운영하고 있어 제도 개선과 더불어 시스템 상 연계·의뢰가 이루어질 수 있도록 지원할 필요가 있음.
- 시군구 전담부서는 개인별 지원계획을 총괄관리하는 주체로 통합지원회의를 통해 대상자 특성에 따른 서비스 지원의 적절성을 판단하여 확정함. 다양한 기관과 주체가 참여하는 회의를 원활하게 진행할 뿐만 아니라 지역 내 다양한 서비스 자원의 내용과 특성을 파악하여 대상자 중심의 지원계획이 수립될 수 있도록 내용적인 전문성을 갖추어야 함. 읍면동 행정복지센터, 건강보험공단 지사, 보건소, 복지관 등 대상자를 만나는 다양한 주체가 파악한 내용을 종합적으로 구조화하고 전문가 간 조정이 이루어질 수 있도록 회의 운영에 대한 기술적인 지원이 요구됨.

• 서비스 의뢰 및 모니터링

- 통합지원회의에서 개인별 지원계획이 확정되면 서비스 제공하는 각 기관으로 서비스를 의뢰함.
- 읍면동 행정복지센터는 해당 서비스가 대상자에게 적절하게 제공되고 있는지를 모니터링하며 전체 대상자에 대한 모니터링 총괄은 시군구 전담부서가 담당함. 방문조사-계획수립-서비스 제공과 모니터링 과정에서 대상자가 서비스 이용의사를 철회하기도 하고, 대상자의 상태변화로 서비스 내용을 변경하거나 입원, 입소하기도 함.
 - 모니터링 주기는 최초 1개월, 이후 3개월 단위로 진행되며, 유선 및 대면 방문을 통해 서비스가 연계된 대상자의 상태변화, 서비스 이용여부 등의 수행결과를 시스템에 입력하도록 하고 있음.
- 모니터링은 통합돌봄 대상자가 필요에 따라 의료기관과 사회복지시설 등에 입원·입소한 이후에도 자신이 살던 곳을 중심으로 끊임 없이 필요서비스를 이용할 수 있는, 서비스의 연속성을 유지하는 측면에서, 다른 한편으로는 복합적인 욕구가 해소되어 통합돌봄 종결을 결정하는 근거를 확보하는 매우 주요한 절차이나 실제로 현장의 담당자에게는 높은 업무 부담으로 인식되고 있음.
- 영역별로 서비스를 제공하고 있는 각 기관의 담당자는 주기적으로 대상자를 만나고 있으나 서비스 제공 내용을 편리하고 신속하게 기록하고 공유하기는 어려운 여건임. 현재는 서비스 기관의 시스템 접근 권한이 없어 서비스 제공내용을 문서로 기록하여 시군구 전담부서로 제출하고, 제출된 내용을 시군구 전담부서가 확인하여 입력해야 하는 상황임.

■ 통합돌봄 지원 사례

- 이상의 업무체계 내에서 이루어지는 통합돌봄 현장의 실제 지원 사례²⁾를 살펴보고자 함.
- 퇴원환자 지원 사례
 - 통합돌봄 시범사업('23.7월~'25년 7월)의 성과에 대한 분석결과에 따르면 시범사업 참여군에서 요양병원 입원율, 요양시설 입소율이 유의미하게 감소하였고, 건강보험이나 장기요양 비용 측면에서도 절감의 효과를 보임. 이 중 특히 퇴원환자 대상자 그룹에서 그 효과가 가장 크게 나타난 것으로 보고되고 있음(보건복지부, 2026.3.5.). 기간 퇴원 이후 재가로 복귀하는 과정에서 건강에 대한 관리, 거동 불편을 지원하는 돌봄 등이 적절하게 연계되지 못하여 재입원을 반복하거나 요양병원에 입원하게 되는 경로를 통합돌봄을 통해 예방한 결과임.
 - 지역 병원과의 협약을 통해 병원에 퇴원환자 연계 전담인력을 두거나(충북 진천, 돌봄스테이션), 찾아가는 상담서비스(광주 광산구) 등을 통해 적기에 대상자를 발굴하고, 퇴원 전 대상자의 상태와 희망하는 서비스를 확인하여, 퇴원 이후 방문진료 및 간호, 방문재활 등 건강 및 기능회복 지원하는 보건의료서비스, 긴급돌봄이나 식사지원 등의 일상생활 돌봄서비스, 안전손잡이 설치 등 주거환경 개선 등의 서비스를 대상자의 필요에 맞게 지원하여 자립적인 일상생활이 가능하도록 함. 특히 퇴원 이후 보호자의 돌봄부담, 수발자 부재로 인한 불안감 등을 해소하여 지역사회에서 건강하게 다시 살아갈 힘을 제공함.

2) 보건복지부·한국보건복지인재원이 선정한 2025년 의료요양 통합돌봄 실천 우수사례 참고

- 지자체가 병원과의 연계체계를 구축하고, 퇴원환자 지원에 필요한 방문의료, 일상생활 돌봄, 주거개선 등의 서비스를 확충하고 있으나 여전히 퇴원환자 지역사회 연계는 쉽지 않음. 병원에서 퇴원 전에 환자평가표 등 환자의 상황을 파악하고 이를 지자체에 연계해주어야 적기에 지원이 가능하나 이를 전담하는 직원이 없거나, 담당인력이 있어도 연계를 위해 작성해야 하는 서식이 많아 불편함이 있고, 특히 시스템을 통해 정보가 공유되는 체계가 마련되지 않아 수기 처리해야 하는 한계가 있음.

• 재가노인 지원 사례

- 통합돌봄은 입원·입소 경계선상의 65세 이상 노인을 주요 대상으로 하고 있으며, 여기에는 장기요양 재가급여자, 노인맞춤돌봄서비스 중점군, 장기요양 등급외자, 판정대기자 등이 포함됨. 실제로 지역사회 내에 장기요양 서비스, 맞춤돌봄서비스 대상자임에도 불구하고 복합 만성질환에 대한 관리, 거동불편에 대한 돌봄서비스 부족 등으로 재가생활을 유지하기 어려운 노인 대상자가 많고 통합돌봄을 통해 이들을 우선적으로 지원하고 있음.
 - 강원 횡성군 사례는 고혈압, 당뇨 등의 만성질환, 치매가 있으며 장기요양 4등급인 77세 독거 노인에 대한 지원 사례임. 등급이 있으나 장기요양 서비스는 이용하지 않는 상태로 돌봄서비스가 필요하고, 치매센터의 지원 외에 만성질환 관리(혈압, 혈당 관리)가 되지 않아 건강상의 어려움이 있었음. 치매안심센터 의뢰로 돌봄필요도 조사와 판정이 이루어졌고, 개인별 지원계획에 대한 통합지원회의의 논의를 바탕으로 일차의료 방문진료 의뢰, 혈압, 혈당에 대한 집중관리가 필요하여 보건소 방문건강관리를 연계함. 또한 일상생활 지원을 우선 연계하여 향후 방문요양서비스 이용에 대한 수용성을 높이고, 응급상황 대비를 위해 응급안전안심서비스 연계, 가스안전차단기 설치 등을 진행함. 기초연금 수급자로 본인부담이나 서비스 이용의사 등에 대한 세밀한 검토와 지역사회 자원 확보, 관련 기관 간의 긴밀한 협력으로 자칫 위험할 수 있는 상황을 예방함.
 - 경기 부천시시의 경우도 고혈압, 치아소실, 우울감, 잦은 낙상, 건강악화로 일상생활이 어려운 노인에 대해 관내 복지관이 의뢰하여, 건강보험공단의 통합판정조사, 지자체 현장방문 조사 등을 바탕으로 통합지원회의를 통해 개인별 지원계획을 수립하여 지원함. 해당 사례에 대한 지원계획은 대상자의 상태변화를 반영하여 여러 차례 서비스 조정과 서비스 추가 연계 등으로 변경되었음. 24.8월부터 25.9월까지 약 1년 정도의 기간 동안 내부회의를 포함하여 16회 회의, 17개 기관의 담당자가 참석하는 등 다양한 형태로 통합지원회의가 진행됨. 대상자는 통합돌봄 지원 전에는 신체적, 정신적으로 무기력하여, 삶에 대한 의지가 없었으나, 건강리더 등 지역 내 다양한 지원기관, 필요 서비스 제공으로 안정적인 일상을 회복하고 있음.

III 통합지원정보시스템 활용방안

■ 통합돌봄 시스템 성과와 남은 과제

- 통합돌봄 본사업 시행에 맞추어 통합지원정보시스템을 구축하고, 신청·조사, 개인별 지원계획 수립, 통합 지원회의, 서비스 의뢰·모니터링에 이르는 업무절차가 단계별로 구현되도록 하여 업무 효율성을 높여 왔음. 특히 그간 지자체 요구사항을 반영하여 통합지원회의 단계에서 조사결과와 지원계획 초안을 회의화면에서 조회·출력할 수 있도록 하는 등 지속적으로 시스템을 개선하여 지자체 업무 부담을 경감하는 의미 있는 진전을 보임.
- 다만 통합돌봄이 본격 시행된 현 단계에서 시스템이 ‘업무절차의 전산화’를 일정 수준 완성하고, 그 다음 단계의 과제를 본격적으로 설계해야 하는 시점이기도 함. 즉 통합돌봄 업무절차를 시스템에 담아내는 것을 넘어, 시스템이 통합돌봄이 지역단위에서 대상자 중심의 협력적 케어매니지먼트 체계를 실제로 작동시키는 기반이 될 수 있는지를 기준으로 다음 개선방향을 모색할 필요가 있음.
- 정보시스템 접근성의 확장
 - 통합돌봄은 지역 단위에서 보건의료·장기요양·주거·일상생활 돌봄 등 다양한 영역의 관계기관이 ‘통합지원회의’라는 회의체를 통해, 대상자의 욕구에 대한 조사 내용을 공동으로 검토하고 다영역의 지원계획을 수립하는 협력체계를 구현함. 이 협력체계가 작동하려면 회의에 참여하는 관계기관의 담당자가 대상자에 대한 정보를 사전에 충분히 파악할 수 있어야 하는데, 현재의 시스템은 지자체 전담조직이 업무 단계별로 정보를 입력·축적하도록 설계되어 있으나, 그 정보에 대한 관계기관의 접근성은 여전히 낮음. 통합지원회의 자료를 조회·출력할 수 있게 된 것은 진전이지만, 이는 본질적으로 지자체 담당자가 자료를 생성하여 회의 참석자에게 전달하는 구조를 전제함. 이 구조에서는 조사결과·지원계획 초안을 회의 전에 어느 범위까지 관계기관에 공유할 수 있는지, 출력물 형태가 아니라 관계기관이 시스템에 직접 접근하여 확인하도록 할 수 있는지, 그 경우 정보보호 및 접근권한을 어떻게 설계할 것인지의 문제가 그대로 남음.
 - 따라서 다음 단계의 핵심 과제는 관계기관의 시스템 참여를 전제로 한 접근권한 체계의 설계임. 의료기관·장기요양기관·복지기관 등 대상자를 직접 만나는 기관의 담당자가, 자신의 역할에 필요한 범위에서 대상자 정보를 조회하고 조사·서비스 제공 내용을 직접 입력할 수 있도록 단계적·차등적 접근권한을 부여하는 방안을 검토할 필요가 있음. 이는 서비스 의뢰·모니터링 단계에서 서비스 제공기관이 제공내용을 문서로 작성하여 지자체에 제출하고 지자체가 이를 다시 입력해야 하는 현재의 이중 부담을 해소하는 길이기도 함. 정보보호와 정보공유는 상충하는 가치가 아니라 함께 설계되어야 할 과제이며, 이 설계를 선제적으로 제시하는 것이 정보관리 중앙기관의 역할임.

• 서비스 자원 관리의 플랫폼화

- 통합돌봄 체계가 원활히 작동하려면 지역사회 의 의료·돌봄 자원이 시스템에 상시 반영되어야 함. 현재 서비스 메뉴판(분류표)은 지자체가 지역 여건에 맞추어 지속적으로 현행화하고 있으나, 이를 시스템에 반영하는 과정은 여전히 기술적 부담을 수반함. 따라서 서비스 자원 관리 기능을 상시 업데이트가 가능한 플랫폼 형태로 구현하여, 지자체가 지역 특화서비스의 신설·변경·종료를 손쉽게 반영하고, 대상자별 기존 이용 서비스 내역을 개인별 지원계획 수립 화면에서 바로 불러올 수 있도록 개선할 필요가 있음. 이는 단순한 입력 편의를 넘어, 지역 단위 서비스의 수요·공급 현황을 시스템 차원에서 파악하는 기반이 됨.

• 축적되는 데이터 활용 방안 모색

- 현재 통합돌봄 대상자 발굴은 건강보험 빅데이터 등을 활용하고 있으나, 통합지원정보시스템 자체에 축적되는 데이터의 활용방안은 아직 적극적으로 모색되지 못하고 있음. 이와 관련하여, 현 시스템에 축적된 자료가 잠재 대상자의 선제적 발굴에 활용되기에는 한계가 있다는 진단이 제기되기도 함. 통합지원정보시스템은 행복이음 시스템 기반으로 구현되고 있으나, 통합돌봄 대상자는 소득·재산 수준과 무관하게 의료·요양·돌봄의 복합욕구를 기준으로 선정되므로 기존 취약계층의 범위를 넘어섬. 즉 통합돌봄 시행과 함께 시스템에는 종전과 다른 성격의 데이터가 새롭게 축적되기 시작함.
- 따라서 향후 데이터 활용과 관련하여, 단순 입력·기록 시스템을 넘어 축적된 조사결과와 지원계획·서비스 이용 데이터를 분석하여 개인별 지원계획의 적정성을 검토·지원하고, 건강정보 외에도 복합욕구 발생 가능성이 높은 대상자를 선제적으로 발굴하며, 지역 단위 돌봄 수요·공급의 격차를 진단하는 정보 기반으로 발전시킬 필요가 있음. 이를 위해서는 어떤 데이터를 어떤 형태로 축적할 것인가를 활용 목적에서 거꾸로 설계하는 접근이 요구되며, 정보관리 중앙기관이 이 설계를 주도할 필요가 있음.

■ AI 기술을 활용한 업무 개선 및 통합돌봄 지원

- 지자체 중심 통합돌봄 추진의 핵심은 대상자 중심의 케어매니지먼트 체계를 운영하고, 지역 단위 돌봄 수요와 공급의 차이를 분석·진단하여 지역이 확보해야 할 서비스를 기획·총괄관리하는 것임. 조사단계, 개인별 지원계획 수립, 통합지원회의 절차에서 여러 기관과 다양한 담당자가 참여하는 협력과 조정을 지속하는 것은, 궁극적으로 대상자의 복합적 욕구를 다학제 전문가의 진단으로 파악하고 서비스의 실효성과 연속성을 높이기 위함임.
- AI 기술은 이러한 협력적 케어매니지먼트를 지원하는 다음 단계의 도구로 주목될 수 있음. 우선 조사결과를 바탕으로 한 욕구 분석과 지원계획 초안 작성 보조, 회의 자료의 자동 구조화, 모바일 기반 현장 입력 지원 등을 통해 담당자의 업무 부담을 경감하고, 나아가 지원계획의 적정성과 서비스 연계의 누락 여부에 대한 판단을 보조하며, 지역 단위 서비스 수요·공급을 분석하여 자원 확보의 기획과 정책적 의사결정을 지원하는 정보 기반으로 발전할 수 있음.

- 정리하면, 통합지원정보시스템은 ① 업무부담을 경감하고, ② 케어매니지먼트의 의사결정(판단)을 지원하며, ③ 지역 단위 자원 확보의 기획과 정책 결정을 지원하는 정보 기반으로 단계적으로 발전해야 함. 이 발전은 시스템 기능의 점진적 개선만으로 이루어지지 않으며, 통합돌봄이라는 정책이 목표한 바를 실현하기 위해 정보와 시스템이 어떻게 구성·활용되어야 하는지, AI 기술을 어떻게 접목할 것인지를 선제적으로 대응하는 태도를 요구함. 사회보장 정보관리의 중앙기관인 한국사회보장정보원이 통합돌봄 정책에 대한 이해를 바탕으로 이 과제를 주도하고 그 답을 제시할 때, 통합지원정보시스템은 통합돌봄의 실질적 기반으로 기능할 수 있을 것임.

참고문헌

보건복지부, 2026.3.5., “지역사회 통합돌봄 추진 로드맵”

보건복지부, 2026.4.15., “통합돌봄 시작 2주 만에 9천여 명 신청, 국민 수요에 맞춰 필요 서비스 제공”

보건복지부, 2026, 「2026년 의료·요양 통합돌봄 사업 안내」

보건복지부·한국보건복지인재원, 2025, 「2025년 의료요양 돌봄 통합지원 실천 우수사례 공모전 사례집」