

2025년도 정책 토론회

호주 국가장애보험제도 현황과
국내 개인예산제 과제에 관한
정책 토론회 자료집



CONTENT

「호주 국가장애인보험제도(NDIS) 현황과 국내 개인예산제의 과제」

- 일 시 : 2025년 12월 12일 (금) 14:00~16:00
- 장 소 : 이룸센터 누리홀
- 주최·주관 : 사)한국장애인연맹, 한국장애인재단, 한국교통장애인협회, 서울시립뇌성마비복지관
- 공동주최 : 김예지 국회의원, 최보윤 국회의원

구 분	진 행 내 용		
~14:00	참가 접수		
14:00~14:10	개회	• 환영사 : 김정우 한국장애인재단 이사장 직무대행	1p
		• 환영사 : 이영석 사)한국장애인연맹 회장	3p
		• 축 사 : 김예지 국회의원	5p
		• 축 사 : 최보윤 국회의원	7p
14:10~14:30	발표	• 2025 국외연수 결과 보고 - 김영욱 사)한국장애인연맹 사무처장	-
14:30~14:50	발제	• 호주 국가장애인보험제도(NDIS) 현황과 국내 개인예산제의 과제 - 이승기 성신여자대학교 사회복지학과 교수	11p
14:50~15:50	토론	• 좌 장 : 김진우 덕성여자대학교 사회복지학과 교수	
		• 최미영 시립서울장애인종합복지관 관장	29p
		• 이한나 한국보건사회연구원 연구위원	35p
		• 안형진 장애인정책모니터링센터 책임연구원	43p
15:50~16:00	질의 및 응답		
16:00	폐회		

환영사



김정우

한국장애인재단 이사장 직무대행

안녕하십니까,

한국장애인재단 이사장 직무대행 김정우입니다.

존경하는 내빈 여러분, 그리고 장애인 정책과 복지 전달체계 혁신에 깊은 관심을 가지고 오늘 토론회에 참석해 주신 모든 분들을 진심으로 환영합니다. 오늘의 토론회 개최를 위해 애써주신 김예지, 최보윤 의원님과 한국장애인연맹 이영석 회장님을 비롯한 관계자분들께 감사드립니다. 또한, 토론 좌장을 맡아주신 김진우 교수님, 발제를 해주시는 이승기 교수님, 그리고 토론에 참여해 주시는 모든 전문가분께도 감사의 마음을 전합니다.

우리나라 장애인 복지 시스템은 장기간 행정 중심·공급자 중심의 구조가 유지되면서 장애인의 고유한 삶의 목표와 환경을 충분히 반영하지 못하고, 정책 설계 또한 당사자의 관점에서 출발하기 어려운 구조가 고착되어 왔습니다. 이러한 한계는 장애인이 자신의 필요를 스스로 결정하고 삶을 주도적으로 설계할 기회를 제약하고 있어, 장애 정책 패러다임의 전환이 필요한 때입니다.

이러한 전환의 시기에 보건복지부와 서울시를 중심으로 개인예산제 시범사업이 활발히 추진되고 있습니다. 특히 한국장애인재단은 서울시 개인예산제 수행기관으로서 혁신의 현장에 직접 참여하며, 그 속에서 제도의 가능성과 함께 정책적·구조적 과제를 생생하게 확인하고 있습니다.

UN 장애인권리협약이 강조하듯, 장애 정책은 보호와 돌봄을 넘어 사회적·제도적 장벽을 제거하고, 정책 과정 전반에 장애인 당사자의 참여를 보장하는 방향으로 나아가야 합니다. 이러한 철학을 제도적으로 구현한 대표적 사례가 바로 호주의 국가장애인보조제도(NDIS)입니다. 장애인 중심 복지체계로의 근본적 전환을 이룬 NDIS의 경험은 우리나라의 개인예산제 도입 논의에 중요한 정책적 나침반이 될 것입니다.

한국에서도 개인예산제를 비롯한 장애인지원 체계의 큰 변화가 모색되고 있는 현 시점에서 NDIS의 경험은 매우 크고 의미 있는 시사점을 제공합니다. 오늘 토론회는 이러한 국제적 배움을 토대로, 한국의 장애인지원 정책이 어떻게 더 주체적이고, 더 큰 선택권을 보장하며, 더 촘촘한 지원체계로 발전할 수 있을지 모색하는 뜻깊은 시간이 될 것입니다.

오늘 논의가 개인예산제 도입을 준비하는 현장의 고민과 학계의 깊이 있는 통찰을 잇는 소중한 정책 교류의 장이 되기를 기대하며, 다시 한번 이 자리에 함께해 주신 모든 분들께 진심으로 감사드립니다.

2025. 12. 12.

한국장애인재단 이사장 직무대행 김정우

환영사



이영석

사)한국장애인연맹 회장

안녕하십니까,

사)한국장애인연맹(DPI KOREA) 회장 이영석입니다.

바쁘신 가운데 오늘 개인예산제(Self-Directed Supports) 정책토론회에 함께해 주셔서 깊이 감사드립니다. 오늘 토론회는 단순히 하나의 새로운 제도를 검토하는 자리가 아니라, 한국장애인정책의 구조적 전환을 모색하는 중요한 논의의 출발점입니다.

개인예산제는 ‘서비스를 받는 방식’을 바꾸는 정책이 아니라, 장애인이 자신의 삶을 선택하고 통제하는 방식 자체를 변화시키는 제도적 혁신입니다. 유엔 장애인 권리 협약(CRPD) 제19조가 강조하는 자립생활과 지역사회 참여의 핵심은 선택권이며, 개인예산제는 그 권리를 제도적으로 보장하는 중요한 도구입니다. 그러나 우리 사회의 현재 구조는 여전히 공급자 중심적입니다. 서비스 종류, 이용 시간, 예산 배분 등이 행정체계에 의해 정해지고, 당사자는 종종 소극적인 수혜자 역할에 머물러 있습니다. 이러한 구조에서는 자립생활의 실현도, 당사자의 삶의 질 제고도 한계가 명확합니다. 이제는 당사자가 자신의 예산을 직접 설계하고, 필요와 목표에 따라 서비스를 결정하는 사용자 중심 정책으로의 전환이 더 이상 미룰 수 없는 과제입니다.

해외 사례는 이미 우리에게 명확한 방향을 제시하고 있습니다. 호주의 NDIS, 영국의 Personal Budget, 뉴질랜드의 Enabling Good Lives 등은 개인의 목표 기반 계획(Goal-Based Planning), 의사결정지원 체계, 전문적 계획지원가(Planner) 제도, 지역사회 기반 지원 옵션 다양화를 통해 구조적인 변화를 실현해 왔습니다. 한국 역시 이러한 경험을 참고하여 한국형 개인예산제 모델을 설계, 완성할 때입니다. 하지만 도입을 위해 해결해야 할 과제도 분명합니다. 예산의 당사자 결정권 보장, 의사결정지원체계 강화, 지역 간 서비스 격차 해소, 계획지원 전문 인력 양성, 예산 유연성 확보, 행정 절차 간소화 및 위험관리 체계 마련입니다. 이러한 요건들이 충족되지 않으면 개인예산제는 오히려 새로운 장벽이 될 수 있습니다. 그렇기에 오늘의 정책토론회는 매우 의미가 깊습니다. 정부, 연구자, 서비스 제공기관, 당사자 단체가 함께 모여 실행 가능한 모델을 검토하고, 현실적이고 책임 있는 제도 설계 방향을 제안해야 합니다.

사)한국장애인연맹(DPI Korea)은 앞으로도 장애인권리협약 기준에 부합하는 사용자 중심 정책을 확대하기 위해 지속적으로 역할을 다할 것입니다. 무엇보다 오늘 이 자리에 함께해 주신 각 분야 전문가 여러분의 의견이 한국 장애 정책의 미래를 만드는 데 중요한 기반이 될 것입니다.

오늘 논의가 한국형 개인예산제의 방향과 기준을 명확히 세우는 출발점이 되기를 기대하며 다시 한번 참석해 주신 모든 분께 감사드립니다.

감사합니다.

2025. 12. 12.

사)한국장애인연맹(DPI KOREA) 회장 **이영석**

축 사



김예지
국민의힘 국회의원

안녕하십니까.
국민의힘 국회의원 김예지입니다.

‘호주 국가장애인보조제도(NDIS) 현황과 국내 개인 예산제 과제에 관한 정책토론회’에 오신 여러분을 환영합니다. 의미있는 토론회를 함께 주최해주신 한국장애인연맹 이영석 회장님을 비롯하여 한국장애인재단, 한국교통장애인협회, 서울시립뇌성마비복지관 등 모든 관계자 여러분께 감사드립니다. 바쁘신 가운데 발제와 좌장을 맡아주신 성신여대 이승기 교수님과 덕성여대 김진우 교수님, 그리고 고견 나눠주실 토론자분들께도 진심으로 감사드립니다.

호주 국가장애인보조제도(NDIS)는 장애인이 자기주도적으로 삶을 설계하고, 개인의 욕구에 맞는 맞춤형 예산과 지원 서비스를 받을 수 있도록 하는 제도입니다. 장애인의 권리와 자기 결정권을 존중하고 실현하기 위해서는, 이처럼 서비스 제공자가 아닌 장애인 당사자가 직접 자신을 위한 계획을 세우고 선택할 수 있는 시스템이 필수적입니다.

그래서 오늘 이 자리에서 한국장애인연맹과 한국장애인재단이 호주를 직접 방문하여 현장에서 확인한 NDIS 제도 운영 현황에 관해 듣고자 합니다. 이어, 현재 우리나라에서 시행되고 있는 장애인 개인예산제 시범사업에 어떤 성과와 한계가 있는지도 살펴볼 것입니다. 이는 개인예산제 전면 도입을 위해 제도를 보완하는 데 많은 시사점을 줄 것입니다.

저 또한 장애인 당사자이자 보건복지위원회 소속 국회의원으로서, 지난해 국정감사에서 장애인 개인예산제 본사업 시행 점검 및 계획에 관해 질의한 것에 이어 올해에도 다방면으로 제도 준비 현황을 밀접하게 살피고 있습니다. 이번 정책토론회를 바탕으로, 장애인이 자신의 삶을 주도할 수 있는 제도적 기반 마련을 위해 더 깊게 고민하겠습니다. 개인예산제가 성공적으로 제도화되는 그날까지, 국회에서 여러분의 메신저이자 동반자로서 입법적, 정책적 노력을 다하겠습니다.

다시 한번 ‘호주 국가장애인보조제도(NDIS) 현황과 국내 개인 예산제 과제에 관한 정책토론회’에 오신 모든 분을 환영하며, 여러분의 건강과 행복을 기원합니다.

감사합니다.

2025. 12. 12.

국민의힘 국회의원 김예지

축 사



최보윤

국민의힘 국회의원

안녕하십니까.

국민의힘 국회의원 최보윤입니다.

오늘 ‘호주 국가장애인보험제도(NDIS) 현황과 국내 개인예산제 과제’를 주제로 한 정책토론회에 함께해주신 모든 분들을 진심으로 환영합니다.

뜻깊은 자리를 공동주최해주신 김예지 의원님, 한국장애인연맹 이영석 대표님, 한국장애인재단 김정우 이사장 직무대행님, 한국교통장애인협회 김락환 회장님, 서울시립뇌성마비복지관 송주혜 관장님께 깊이 감사드립니다.

또한 좌장을 맡아주신 덕성여대 김진우 교수님, 발제를 맡아주신 성신여대 이승기 교수님을 비롯한 모든 발표자와 토론자 여러분의 열정에도 감사드립니다.

이번 토론회는 한국장애인연맹과 한국장애인재단이 지난 7월 호주 NDIS 연수를 통해 얻은 경험과 성과를 함께 나누며, 우리 사회에 필요한 한국형 개인예산제의 방향을 모색하는 매우 뜻깊은 자리입니다.

저는 지난해에 이어 올해 국정감사에서도 장애인의 선택권을 보장하고 예산 집행의 효율성을 높이기 위해, 개인예산제 예산 총량의 확대와 부처 간 칸막이 해소를 지속적으로 강조해왔습니다. 정부가 장애인 당사자의 목소리를 충실히 반영해, 한국형 개인예산제가 실질적으로 정착될 수 있길 기대합니다.

앞으로도 장애인 정책이 당사자 중심으로 설계되고, 현장의 목소리가 정책의 기준이 되는 사회를 위해 국회 차원에서 실효성 있는 입법과 제도적 지원을 이어가겠습니다.

오늘 토론회가 장애인 정책의 새로운 이정표가 되기를 바라며, 참석하신 모든 분들의 건강과 행복을 기원합니다.

감사합니다.

2025. 12. 12.

국민의힘 국회의원 **최보윤**

호주 국가장애보험제도(NDIS) 현황과 국내 개인예산제의 과제

발제

호주 국가장애보험제도(NDIS) 현황과 국내 개인예산제의 과제

이승기 교수(성신여자대학교 사회복지학과)

호주 국가장애보험제도(NDIS) 현황과 국내 개인예산제의 과제

이승기 교수(성신여자대학교 사회복지학과)

I. 들어가며

장애인 정책은 국가 사회보장 체계의 핵심 영역 가운데 하나로, 개인의 존엄성과 인간다운 삶을 이념으로 삼아 장애인의 자기결정권과 사회참여를 보장하는 것을 목표로 한다. 그러나 다수의 장애인 정책은 권리 보장과 사회참여 촉진을 표방하면서도, 실제로는 예산과 현실의 한계 속에서 소극적·최소한의 지원에 머무르는 경우가 많았다. 그 결과 행정 중심·공급자 중심의 복지체계가 고착되어 왔으며, 장애인 당사자의 관점에서 제도를 설계·구축하기보다는, 재정이 감당할 수 있는 수준 내에서 점진적 개선 혹은 현상 유지에 머무는 경향이 뚜렷했다.

공급자 중심 체계를 수요자 중심 체계로 전환하려는 시도는 커뮤니티 케어, 찾아가는 동 주민센터 등 다양한 이름으로 진행되어 왔으나, 실제 제도 전환은 여전히 제한적이다. 이러한 구조에서는 장애인이 필요한 서비스를 스스로 결정하거나 자신의 삶을 설계하고 이를 뒷받침할 지원을 선택할 기회가 제약된다. 그 결과 복지정책의 목적 역시 실질적인 자립이나 사회통합보다는 선언적 수준에 머무는 경우가 많다.

우리나라를 포함한 많은 국가에서 장애인은 정책 설계의 주체가 아니라 수동적 참여자 혹은 수혜자로 인식되어 왔으며, 정부가 미리 규정한 서비스와 지원 범주 안에서만 제도 접근이 가능하였다. 이러한 구조는 예산을 일정 수준으로 억제하여 재정 부담을 관리하는 데에는 도움이 되었을 수 있으나, 장애인의 역량 강화나 사회적 역할 수행을 지원하기에는 충분하지 않았다. 정책 성과 역시 ‘얼마나 많이 지원했는가’라는 투입 규모 중심의 지표에 초점을 맞출 뿐, ‘어떠한 변화를 이끌어냈는가’라는 결과·성과 측면에는 충분히 답하지 못하였다 (Productivity Commission, 2011).

이러한 한계는 국제사회에서도 문제로 인식되기 시작했다. 특히 2006년 UN 장애인권리협약(Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD) 채택은 장애인 정책 패러다임을 보호 중심에서 권리 중심으로 전환시키는 계기가 되었다. 협약은 장애를 개인의 손상에서 비롯된 문제가 아니라 사회적·제도적·환경적 장벽으로 인해 발생하는 현상으

로 정의하고, 장애정책의 역할을 ‘치료와 돌봄 제공’에서 ‘장벽 제거, 접근성 확대, 정책 설계 과정에서 장애인 당사자 참여 보장’으로 재규정하였다(United Nations, 2006). 이로써 장애인은 지원의 대상이 아니라 정책 설계와 실행의 주체로 인정되기 시작했다.

이러한 철학적 전환을 제도적으로 가장 적극적으로 반영한 사례가 호주의 국가장애보험제도(National Disability Insurance Scheme, NDIS)이다. NDIS는 기존 복지의 틀을 근본적으로 전환하여, 장애인을 예산과 계획의 수동적 대상이 아닌 능동적 설계자로 인정하는 장애인 중심 복지체계를 구축하였다. 장애인은 자신의 삶의 목표, 환경적 조건, 사회참여 수준 등을 고려하여 개인별 지원계획을 수립하고, 예산 집행 방식과 서비스 제공기관까지 직접 선택할 수 있다. 이 과정에서 플래너(Planner), 서포트 코디네이터(Support Coordinator), 플랜 매니저(Plan Manager) 등 전문 지원체계가 도입되었으며, 이들은 단순 행정 대행을 넘어 장애인의 삶의 목표 실현을 지원하는 전략적 조력자로 기능한다(NDIA, 2023).

NDIS의 도입은 장애인 정책뿐만 아니라 복지 행정 구조, 서비스 시장, 전달체계, 디지털 운영 방식, 재정 운영 모델 등 복지 시스템 전반에 걸친 구조적 변화를 초래하였다. 복지 전달체계는 정부 중심 구조에서 장애인·전문지원·민간 공급자가 함께 참여하는 다층적 거버넌스 체계로 재편되었고, 서비스 시장은 경쟁 기반 구조로 확장되어 민간기업, 지역사회 기관, 비영리기관 등이 폭넓게 공급자로 참여할 수 있게 되었다(NDIS Review, 2023).

우리나라도 현재 개인예산제를 통해 장애인 지원 체계의 전반적인 변화를 모색하고 있다는 점에서, 호주 NDIS의 경험은 한국의 장애인 개인예산제 도입에 중요한 시사점을 제공할 수 있다.

II. NDIS 등장 배경 및 참여 규모

1. 등장 배경

전통적인 장애인 복지 체계는 공급자 중심 전달 구조를 바탕으로 운영되어, 정부가 정한 서비스와 지원 기준 안에서만 제한적인 복지 접근이 가능하였다. 이 과정에서 장애인은 서비스 설계나 결정 과정에 실질적으로 참여하지 못했고, 정책 대상은 ‘지원이 필요한 수동적 수혜자’로 규정되었다. 예산 배분 또한 장애 정도와 의학적 손상 수준을 기준으로 획일적으로 이루어졌으며, 개인의 삶의 목표나 환경적 요인은 충분히 고려되지 못했다. 그 결과 복지는 단순 수급 행위로 축소되었고, 정책 성과는 삶의 변화나 사회통합이 아닌 ‘얼마나 지원했는가’라는 행정 지표로 측정되는 경향을 보였다. 이는 자립과 역량 강화를 촉진하기보

다는 오히려 장기적 복지 의존성을 심화시키는 결과를 초래하기도 했다.

앞서 언급했듯이, 2006년 UN 장애인권리협약(CRPD)은 이러한 패러다임을 의료·보호 중심에서 권리·참여 중심으로 전환시키는 전기를 마련했다. 협약은 장애를 개인의 손상 그 자체가 아니라, 사회적·제도적 장벽과 상호작용 속에서 발생하는 결과로 정의하고, 국가 정책의 목표를 생존 유지에서 사회참여와 자립 촉진으로 재규정하였다(United Nations, 2006).

이러한 인식아래, NDIS는 전문가 집단의 제안만으로 탄생한 제도가 아니라, 시민사회와 장애인 권리 네트워크가 결합하여 제기한 구조적 개혁 요구의 산물이다. 'Every Australian Counts' 운동을 중심으로 한 시민사회는 단순 예산 확대가 아니라, 장애인이 정책 설계 과정에 주체적으로 참여하고, 예산을 직접 집행하며, 서비스 공급자 선택까지 결정할 수 있도록 제도의 근본적 변화를 촉구하였다. 이러한 요구는 복지는 비용이 아니라 투자라는 인식과 결합되어 정책화되었고, 2013년 시범 도입을 거쳐 2016~2019년 전국 확대를 통해 국가장애보험제도(NDIS)가 정식 도입되었다(Productivity Commission, 2011; NDIA, 2023).

NDIS의 핵심은 복지를 제공하는 것에서 나아가, 장애인이 자신의 삶을 설계할 수 있는 역량과 환경을 마련하는 데 있다. 다시 말해, 장애인을 복지의 소비자가 아닌 미래의 기획자(life designer)로 참여하는 제도적 혁신이라 할 수 있다.

2. 참여 규모

호주 NDIS의 참여 대상은 단순히 장애 진단 여부만으로 결정되지 않는다. NDIS는 장애의 영구성, 기능적 제한 정도, 지원 필요성의 명확성, 연령 기준, 호주 내 거주 여부와 시민권·영주권 요건 등을 종합적으로 고려해 참여 자격을 판단한다. 우선 NDIS는 원칙적으로 만 65세 미만인 사람만 신규 참여 대상으로 인정한다. 장애는 일상생활, 사회참여, 의사소통, 이동, 학습, 자기관리 등 주요 기능 수행에 중대한 제한을 초래하고, 그 상태가 영구적 또는 장기적으로 지속되는 경우에만 장애로 인정된다.

참여 장애인 수는 제도 도입 이후 매우 빠른 속도로 증가해 왔다. 2019년에는 약 33만 명 수준이었으나, 2021-22년에는 53만 명을 넘었고, 2025년에는 약 75만 명 이상이 실제로 NDIS를 통해 지원 받을 것으로 추정되고 있다(NDIA, 2023). 이러한 인원 증가는 자연스럽게 재정 지출 확대와 연결되어, NDIS를 연방 예산에서 가장 빠르게 성장하는 복지 분야 중 하나로 만들고 있다(Grattan Institute, 2023).

결론적으로 NDIS 참여 대상은 65세 미만, 영구적 기능 제한, 다른 복지체계로는 대체하기 어려운 지원 필요성을 가진 사람들을 중심으로 구성되며, NDIS에 참여하는 장애인 수는 최

근까지 급속히 증가하고 있다.

III. NDIS 전달체계 구조 및 운영 방식

NDIS의 핵심적인 혁신 가운데 하나는 기존 행정 중심 복지 전달체계를 해체하고, 장애인의 생애 목표와 사회참여 가능성을 중심으로 설계된 장애인 주도형 전달체계를 구축했다는 점이다. 이 전달체계는 단순한 행정 절차 변경 수준을 넘어, 복지 행정 구조, 전문지원 체계, 서비스 시장 구조, 디지털 기반 운영 방식 전반에 대한 구조적 재편을 수반하였다. NDIS는 복지를 제공하는 서비스가 아니라 설계되고 실행되는 계획(planned and executed supports)으로 정의하면서, 행정기관 중심 모델에서 장애인-전문지원-공급자 네트워크 기반의 다층적 거버넌스 모델로 전환하였다(NDIS Review, 2023).

1. 행정기관 중심에서 다층적 네트워크 구조로의 전환

NDIS 전달체계는 기존 복지제도의 ‘행정기관-서비스 제공자’라는 이원적 구조를 벗어나, 정책 설계 및 승인, 계획 수립, 예산 집행, 서비스 연계, 실행 및 평가를 기능별로 분리한 다층적 전문 지원 구조로 설계되었다. 전달체계의 주요 참여 주체는 다음과 같다(NDIS Review, 2023).

〈표 1〉 NDIS 전달체계의 주요 참여 주체

주체	주요 역할
1. NDIA Planner	생애계획 수립, 목표 설정, 계획 조정
2. Local Area Coordinator	초기상담, 서비스 연계 지원
3. Support Coordinator	공급자 매칭, 서비스 조합 설계, 실행 지원
4. Plan Manager	예산 집행·관리, 비용 정산, 지출 보고
5. Providers	각종 서비스의 직접 제공

이들은 단순 행정 인력이 아니라, 장애인의 목표를 예산으로 전환하고 그 계획이 실제 서비스로 구현되도록 조정하는 핵심 역할을 수행한다. 이 범주에는 NDIA 플래너(NDIA Planner), 지역조정가(Local Area Coordinator, LAC), 시포트 코디네이터(Support

Coordinator), 플랜 매니저(Plan Manager)가 포함되며, “누가 어떤 지원을, 어떤 재원으로, 어떤 순서로 받게 될 것인가”를 함께 설계·조정하는 기능을 수행한다.

(1) NDIA 플래너(NDIA Planner)

NDIA 플래너는 국가장애보험청(National Disability Insurance Agency, NDIA)에 직접 고용된 전문 인력이다. 이들은 장애인과의 면담, 제출 자료, 전문가 보고서 등을 종합하여 개인별 지원 예산 규모와 구조를 최종적으로 결정·승인한다. 플래너는 장애인의 장애 특성, 생활환경, 장·단기 목표, 기존 지원 체계 등을 파악한 뒤, ‘reasonable and necessary’ 기준(뒤에 설명)을 적용해 어떤 지원을 어떤 예산 항목(Core, Capacity Building, Capital) (뒤에 설명)으로 편성할지 판단한다. 또한 지원의 우선순위와 범위를 설정하고, 지원 기간과 검토 시점, 향후 재평가 기준을 정하며, 승인 이후에는 장애인 및 지역조정가·서포트 코디네이터와 함께 예산 사용 방향을 점검한다.

(2) 지역조정가(Local Area Coordinator, LAC)

지역조정가(LAC)는 NDIA 소속이 아니라 지역사회 파트너(Partners in the Community) 기관에 소속된 전문가로, 특정 지역에서 NDIS 접근과 계획 준비를 지원한다. 특히 NDIS에 처음 접근하는 사람의 1차 창구 역할을 담당한다. 지역조정가는 NDIS 제도 구조와 예산 유형, 신청 자격 등을 설명하고, 초기 상담을 통해 목표·지원 필요·현재 이용 서비스 등을 정리해 NDIA 플래너와 논의할 기초 자료를 함께 준비한다. 계획 승인 이후에는 장애인이 자신의 계획을 이해하고, 지역사회·정부·민간 서비스와 연결될 수 있도록 돕는다. 또한 장애인이 지역사회에 참여할 수 있도록 일반 커뮤니티 자원(동호회, 교육, 지방정부 서비스 등)과의 연결을 지원하는 기능을 수행한다. 지역조정가는 법적 예산 결정권은 없지만, 장애인과 가장 먼저, 가장 오래 접촉하는 전문가라는 점에서 계획의 내용과 방향에 상당한 영향력을 가진다.

(3) 서포트 코디네이터(Support Coordinator)

서포트 코디네이터는 승인된 개인별 지원계획을 실제 서비스로 구현하는 조정 전문가이다. 직접 예산을 결정하지는 않지만, 이미 배정된 예산을 어떻게 사용할지에 대한 전략을 함께 설계한다. 서포트 코디네이터는 계획 내용과 각 예산 항목(Core, Capacity, Capital)의 사

용 가능 범위를 설명하고, 장애인의 욕구와 상황에 적합한 서비스 제공자를 탐색·비교하며, 서비스 일정 조정, 계약 협상, 서비스 시작·변경·중단 과정을 조정한다. 위기 상황(서비스 중단, 공급자 이탈, 가족 돌봄 위기 등)이 발생할 경우 대체 서비스를 발굴·조정하며, 장애인이 장기적으로 스스로 서비스를 조정할 수 있도록 의사결정 및 자기옹호 역량을 강화하는 데에도 기여한다. 서포트 코디네이터는 직접 서비스를 제공하기보다는, 설계·조정·문제 해결·기술 향상에 초점을 둔 간접 지원 역할을 수행한다.

(4) 플랜 매니저(Plan Manager)

플랜 매니저는 NDIS 예산의 재무·행정 관리를 담당하는 전문 인력으로, 장애인이 plan-managed 방식을 선택했을 때 개입한다. 플랜 매니저의 핵심 역할은 승인된 계획이 의도한 대로 재정적으로 집행되도록 관리하는 것이며, 어떤 지원이 'reasonable and necessary'인지 여부를 새로 판단하는 것은 역할에 포함되지 않는다. 이들은 서비스 제공자의 청구를 수령·검토하고 NDIA 시스템을 통해 대금을 지급하며, NDIA 가격 가이드와 예산 준수 여부를 확인한다. 또한 예산 사용 내역을 모니터링하고 과소·과다 집행이 우려될 경우 장애인에게 알리며, 정기적인 사용 내역서를 제공해 장애인이 자신의 예산 상황을 이해하도록 돋는다. 복잡한 청구·행정 절차를 스스로 처리하기 어려운 장애인에게 플랜 매니저는 사실상 재정 대리인·회계 담당자에 가까운 역할을 수행한다.

〈표 2〉 전달체계 주요 참여주체 비교

구분	NDIA Planner	Local Area Coordinator (LAC)	Support Coordinator	Plan Manager
소속	NDIA (정부)	지역 파트너 기관 (Community Partner)	민간·비영리 등록 또는 미등록 기관	등록된 민간 회계·행정지원 기관
법적 권한	예산 결정 및 개인별 지원계획 승인 권한 보유	예산 결정 권한 없음 (상담 및 준비만 지원)	예산 집행 방향 조정 가능 (서비스 연결)	재정/지급 처리 권한 보유
주요 기능	지원계획 구조 설계, 예산 승인, 목표 반영, 지원 판단	초기 장애인 상담, 서비스 정보 제공, 지역 지원 연결	서비스 제공자 탐색·계약·조정, 복잡한 욕구 관리, 계획 실행 지원	지출 관리, 청구 처리, 예산 사용 모니터링, 회계 기록
전문성 영역	정책 판단, 제도 기준 적용, 예산 설계	지역사회 연계, 정보·접근 지원, 장애인 교육	사례관리, 서비스 설계·조정, 복합 장애지원 관리	행정·회계, 재정 관리, 청구 시스템 운영

구분	NDIA Planner	Local Area Coordinator (LAC)	Support Coordinator	Plan Manager
참여 단계	지원계획 승인 전후 핵심 단계	지원계획 사전 준비 & 승인 이후 간접 지원	지원계획 승인 이후 실행 과정에서 중심 역할	지원계획 승인 이후 지출 관리 단계
기능 강조점	‘무엇을, 얼마나 지원할 것인가’ 결정	‘어떻게 참여하고 접근할 수 있는가’ 지원	‘지원이 실제로 구현되도록’ 설계·조정	‘지원비가 의도대로 집행되도록’ 관리
권한 수준	최고 권한 (자원 배분 결정)	낮음	중간	중간 (재정 집행 권한)
의사결정 방식	법적 기준 및 NDIA 지침에 따른 승인 판단	정보 제공, 이해도 향상	실질적 서비스 조합 설계 및 협상	예산 흐름 통제 및 지출 승인
결과 책임	예산 책정 및 배분 결정에 대한 책임	정보 안내 및 접근성 향상에 대한 책임	서비스 조정 성공 여부, 계획 실행 효과	지출 오류, 청구 정확성, 예산 추적 기록

(5) 프로바이더(Provider)

NDIS에서 프로바이더(Provider)는 승인된 개인별 지원 계획에 따라 장애인에게 서비스를 제공하는 기관 또는 개인을 의미한다. 이들은 단순 서비스 판매자가 아니라, 개별 장애인의 장애 특성과 계획 목표에 따라 치료, 돌봄, 교육, 직업훈련, 행동지원, 주거, 보조기기, 지역 사회 참여 등을 직접 수행하는 실행 주체이다. NDIS 구조에서 프로바이더는 예산 승인 이후 계획이 현실에서 작동하도록 만드는 최종 단계의 행위자에 해당한다.

프로바이더는 장애인과 서비스 계약을 체결하고, 승인된 예산 종류(Core, Capacity Building, Capital)에 부합하는 지원을 제공하며, 서비스 내역을 청구하여 비용을 지급받는다. 등록 여부와 서비스 특성에 따라 등록 프로바이더와 미등록 프로바이더로 구분할 수 있다.

등록 프로바이더는 NDIS Quality and Safeguards Commission에 공식 등록된 기관 또는 개인으로, 일정 수준의 품질·안전·재무·인력 기준을 충족했음을 인증받은 제공자이다. 이들은 NDIA 관리 방식(agency-managed 또는 plan-managed)을 선택한 장애인에게 서비스를 제공할 수 있으며, 행동지원, 주거개조, 전문 재활치료 등 고난이도의 지원은 반드시 등록 프로바이더만 수행할 수 있다.

반면 미등록 프로바이더는 공식 인증을 받지 않았으나 self-managed 또는

plan-managed를 선택한 장애인에게 서비스를 제공할 수 있는 일반 제공자로, 진입장벽이 낮고 비교적 유연한 서비스 제공이 가능하다. 다만 행동지원, 보조기기 처방, 주거개조 등 고난이도 서비스는 미등록 프로바이더가 수행할 수 없다.

2. 디지털 플랫폼 기반 전달체계 운영

NDIS 전달체계는 디지털 기반 플랫폼(NDIS Portal)을 통해 운영된다. 이 플랫폼은 신청, 계획 수립, 예산 승인, 공급자 검색, 계약, 청구 및 변경까지 통합적으로 지원하며, 이를 통해 행정서류를 최소화·자동화하고, 실시간 예산 추적과 지출 투명성 확보, 정책 실행에 대한 감독·모니터링 기능을 강화한다(NDIA, 2023). 디지털 운영 구조는 단순한 편의성 제고를 넘어 장애인 중심 체계를 구현하기 위한 필수 기반으로 기능한다.

IV. NDIS 이용 절차의 구조와 운영

NDIS 이용 절차는 단순한 서비스 신청 단계를 넘어서, 장애인의 삶의 목표를 정책적으로 실현하기 위한 서비스 설계-집행-평가-재설계의 순환 구조로 구성된다. 기존 복지제도가 지원 신청 → 수급 결정 → 서비스 이용으로 이어지는 일방향 흐름에 가까웠다면, NDIS는 장애인의 계획이 시간의 흐름에 따라 조정·변화되고, 사회참여·고용·역량 강화 등 정책 효과가 실제로 나타나는지를 점검하는 구조를 지향한다(NDIA, 2023).

1. 참여 자격 확인

첫 단계는 단순 의학적 장애 판정을 넘어, 영구적 장애가 개인의 기능 수행과 사회참여에 실질적 제약을 초래하는지 평가하는 과정이다. 이는 기존 등급 중심 판정 방식과 달리, 장애가 삶에 미치는 사회적·심리적·환경적 영향까지 함께 고려하는 다차원적 접근이다 (Productivity Commission, 2011). 이 단계에서 장애인은 진단서뿐 아니라 교육, 이동, 고용, 사회참여의 제약 등 자신 삶의 전반을 기술하고, 지원 필요를 넘어 NDIS 참여를 통해 이루고자 하는 삶의 목표를 서술한다(NDIA, 2023).

2. 개인별 지원계획 수립 회의

NDIS의 핵심 장치는 NDIA 플래너와 함께 진행되는 개인별 지원계획 수립 회의

(planning conversation)이다. 이 과정은 일반적인 행정 면담이나 욕구조사 설문을 넘어, 장애인의 삶의 방향성과 미래 경로(life trajectory)를 탐색하는 전략적 설계 단계로 기능한다. 플래너는 “현재 삶에서 가장 변화시키고 싶은 것은 무엇인가?”, “교육·고용·사회참여 중 어느 영역에서 가장 기회가 필요한가?”, “장애는 무엇을 어렵게 만드는가, 또 무엇을 가능하게 할 수 있는가?”, “지원이 아니라 ‘기회’가 더 필요한 영역은 어디인가?”와 같은 질문을 통해 목표를 구체화한다(Productivity Commission, 2011; NDIA, 2023). 이 과정은 삶의 상태를 파악하는 단계, 목표 기반 설계, 실행 가능성 평가로 이어지는 미래지향적 서비스 설계 과정으로 이해할 수 있다.

3. 개인별 지원계획의 승인과 지원 범위

개인별 지원계획이 수립되면 NDIA 플래너는 이를 검토·승인하고, 개인의 목표 달성을 위한 예산 패키지(funding package)를 구성한다. 예산은 장애유형 및 정도 등 획일적 기준에 따라 일률적으로 배분되는 것이 아니라, 사회참여 가능성, 역량 강화 잠재력, 환경적 여건 (주거, 지역 기반 인프라, 이동 접근성 등), 장기적 자립 가능성과 변화 기대치 등을 종합적으로 고려해 확정된다(Productivity Commission, 2011).

(1) reasonable and necessary 기준

예산 승인 과정에서 ‘reasonable and necessary’ 기준이 핵심 판단 원칙으로 적용된다. 이 기준은 장애로 인한 실질적 기능 제한을 보완하고, 삶의 질·자립·사회참여 목표 달성에 실제로 기여하며, 비용 효율성이 있고, 다른 공공 시스템과의 책임 구분이 명확할 때 지원을 인정하는 판단 틀이다(Disability Insurance Scheme Act 2013).

‘reasonable and necessary’로 인정되기 위해서는 첫째, 장애와 직접적인 관련이 있어야 하며, 장애로 인한 기능적 제한이나 생활상의 어려움 해소에 기여해야 한다. 이동 보조기구, 의사소통 기기, 작업치료 등은 이러한 기준에 부합하기 쉽지만, 일반 생활비, 순수 사적 취미 비용, 일반적 양육비 등은 인정되기 어렵다.

둘째, 장애인의 계획에 명시된 단기·장기 목표와 연계되어야 한다. 직업훈련, 사회적 의사소통 능력 향상을 위한 언어치료 등은 자립·취업·사회참여를 목표로 할 때 승인 가능성이 높다.

셋째, 효과성과 근거성을 갖추어야 한다. 의료·치료 전문가 평가서, 임상 근거, 경험적 자료 등이 객관적으로 제시되어야 한다.

넷째, 비용 측면에서도 합리적이어야(value for money) 한다. 장기적으로 삶의 질 개선이나 돌봄 비용 절감을 통해 사회적 편익을 창출한다면 다소 높은 비용도 승인될 수 있으나, 대체 가능한 저비용 수단이 존재하는데도 과도한 비용을 요구하는 경우는 인정되기 어렵다. 다섯째, 해당 지원이 본래 다른 공공 시스템(보건, 교육, 노인요양, 주거 등)의 책임 영역인지 여부도 중요한 판단 기준이다. 일반 의료나 교육서비스로 제공 가능한 내용이라면, NDIS에서 reasonable and necessary로 인정하지 않는 것이 원칙이다.

이 기준은 매우 중요한 판단 규범이지만, 동시에 가장 많은 논란과 해석 차이가 발생하는 영역이다. 계획 담당자의 재량에 따라 유사한 상황에서도 승인 결과가 달라지는 사례가 존재하며, 기준 자체의 추상성과 적용상의 불확실성이 지적된다. 또한 장애인의 이해도, 정보 접근성, 전문가 보고서 확보 능력 등에 따라 승인 가능성에 달라지는 구조적 불평등 문제도 제기되고 있다.

(2) 예산 승인 범위와 구조

NDIS의 예산 지원은 Core Supports, Capacity Building Supports, Capital Supports 세 범주로 구분된다. Core는 일상생활 유지와 현재 필요를 충족시키는 반복적 지원, Capacity Building은 역량 향상과 장기적 자립을 위한 지원, Capital은 자산 지원에 해당한다.

Core 예산은 일상생활, 지역사회 참여 지원, 이동지원 등으로 구성되며, 일상생활과 사회 참여에 직접적으로 필요한 지원을 제공한다. 이 예산은 항목 간 전용이 비교적 용이해 가장 유연한 예산으로 평가된다.

Capacity Building 예산은 치료, 훈련, 기술 향상, 건강 및 웰빙, 사회관계, 고용 등 역량 강화 활동에 사용된다. 각 하위 영역의 목적이 비교적 명확해 Core보다 유연성이 낮고, 효과성과 근거성에 대한 요구 수준이 높다.

Capital 예산은 보조 기기와 주거 개조·특수 주거 지원을 포함한다. 이 예산은 항목 간 전용이 거의 불가능하고, 승인 전에 상세 평가·견적·위험 분석이 요구되며, 비용 합리성 기준이 매우 엄격하게 적용된다.

이와 같은 예산 범주는 현재의 삶을 유지(core)하고, 미래 역량을 강화하며(capacity), 물리·기술적 기반을 구축하는(capital) 세 축이 상호 보완적으로 작동하도록 설계되어 있다.

[참고] NDIS 지원 사례

- 지체장애(휠체어 이용)
- 이용자 나이 : 29세
- 하반신 마비 (교통사고 후)
- 목표 : 자립 생활, 사회참여, 직장 복귀

지원 영역	세부 내용	연간 예산(예시)
Core Supports	개인 위생, 가사 도우미, 이동 지원(차량 서비스), 커뮤니티 활동 참여	\$45,000
Capacity Building Supports	물리치료 주 2회, 작업치료, 심리상담, 직업 재활 지원	\$20,000
Capital Supports	전동 휠체어 교체, 집 입구 경사로 설치	\$12,000
총 지원액		\$77,000

(3) 서비스 탐색 및 공급자 선택

NDIS에 참여하는 장애인은 승인된 계획을 바탕으로 다양한 프로바이더와 계약을 체결하며, 필요 시 공급자를 변경할 권한도 가진다. 이는 단순히 ‘어디서 서비스를 받는가’가 아니라, 자신의 목표와 연결된 서비스 조합을 설계하는 과정이라는 점에서 의미를 지닌다. 기존 제도에서 정부가 지정한 기관을 수동적으로 이용했다면, NDIS에서는 장애인이 직접 공급자를 선택·조합·변경하는 계약 주체이자 계획 설계자로 기능한다.

(4) 예산관리 방식

예산관리 방식은 예산을 누가 관리하고, 공급자에게 비용을 어떻게 지급하며, 청구와 기록을 어떻게 처리할지를 결정하는 것이다. NDIS에서는 NDIA-managed, Plan-managed, Self-managed 세 가지 방식이 사용되며, 필요에 따라 혼합형 구성이 가능하다.

NDIA-managed 방식은 NDIA가 예산을 직접 관리하고 청구·지급을 직접 처리하는 구조로, 행정 부담이 가장 적고 부정 청구 위험이 낮지만, 등록된 Provider만 이용할 수 있어 선택권이 제한된다. Plan-managed 방식은 등록된 플랜 매니저가 회계·청구를 대신 관리하는 구조로, 등록·미등록 프로바이더 모두 이용 가능하면서 행정 부담을 줄일 수 있으나, 수

수료와 처리 지연 가능성이 존재한다. Self-managed 방식은 장애인이 예산을 직접 관리하며, 공급자 선정과 가격 협상, 계약, 청구, 기록 보관을 모두 담당한다. 서비스 선택권과 자율성이 가장 높지만 행정 부담과 책임도 가장 크다.

이 세 방식은 지원 항목별로 혼합해 사용할 수 있으며, 예산을 누가 통제하고, 얼마나 유연하게 사용할 수 있으며, 청구와 책임구조를 어떻게 설계할 것인지를 결정하는 전략적 선택 요소로 작동한다.

(5) 계획의 실행, 모니터링, 변경

NDIS 계획은 일회성 결정이 아니라 시간의 흐름에 따라 변화하는 ‘살아 있는 계획(living document)’으로 간주된다. 환경 변화, 건강 상태, 고용·사회활동 진입 여부 등에 따라 계획은 조정되며, 그 목적은 단순한 지원 연장이 아니라 정책 목표가 실제로 달성되고 있는지 점검하는 데 있다.

V. NDIS의 예산 구조와 재정 운영

NDIS는 단순 복지 확대 프로그램이 아니라, 보험형 재정 구조와 개인계획 기반 투자 방식, 장애인 중심 재정운영 시스템을 결합한 제도로, 국가 재정 지속가능성과 직결되는 구조적 정책 실험으로 평가된다. 예산 구조는 전통적인 보조금·연금형 급여 방식과 달리, 장애로 인한 평생 지원 위험을 사회 전체가 공동 부담하는 보험형 모델을 토대로 설계되었다 (Productivity Commission, 2011).

도입 초기부터 NDIS 예산은 생산성위원회가 예측한 수준을 상회하는 속도로 증가하였다. Grattan Institute(2023)에 따르면 NDIS 예산은 2024-25년 약 469억 호주달러(약 44조 원), 2033-34년에는 약 927억 호주달러(약 87조 원) 수준까지 확대될 것으로 전망된다. 예산 증가 요인으로는 NDIS에 참여하는 장애인 수 증가, 서비스 유형 다변화와 시장화에 따른 단가 상승, 기존 복지서비스의 NDIS 편입, 복지 수급 장기화에 따른 예산 누적 효과 등이 지적된다.

NDIS 예산은 법적 상한이 없는 구조이므로, 재정 지속가능성을 담보하기 위한 관리 기준 설정이 불가피하다. 2023년 호주 정부는 2026년까지 NDIS 예산 증가율을 연 8% 수준으로 관리하겠다는 목표를 제시하고, 신규 장애인 진입 기준 정교화, 경증 지원 대상 축소, ‘reasonable and necessary’ 기준 재정립, 사기·부정 수급 통제 등 다양한 전략을 추진

증이다(NDIA, 2023; Grattan Institute, 2023).

NDIS 예산은 장애인의 삶에 대한 장기적 투자임과 동시에, 국가 재정의 지속 가능성을 시험하는 제도이다. 예산 증가 속도가 예상치를 상회하는 상황에서, 지원 영역 재검토, 개별화 지원의 효율성과 효과성 검증, 지역사회 및 시장 기반 공급자에 대한 관리 강화 등 다수의 과제가 존재한다.

VI. NDIS의 과제와 도전

호주 NDIS는 전 세계적으로 혁신적인 장애지원 제도로 평가되지만, 10년 넘는 운영 과정에서 구조적·운영상 한계도 다수 드러났다.

첫째, 재정 지속가능성과 비용 증가 문제이다. NDIS에 참여하는 장애인 수 증가 속도가 초기 예측을 크게 상회하면서 지출 규모가 급격히 확대되었고, 중장기 재정 부담에 대한 우려가 제기되고 있다(Productivity Commission, 2017; Grattan Institute, 2023).

둘째, 시장 기반 구조로 인한 서비스 공급 불균형이다. 준시장 구조에서 도시·수익성 높은 영역에 공급자가 집중되는 반면, 지방·원주민·복합욕구 장애인이 많은 지역에서는 공급 부족과 선택권 제약 문제가 발생한다(NDIS Review, 2023).

셋째, 절차의 복잡성과 부정적 참여 경험이다. 적격성 판단 기준의 모호성, 계획 수립 결과의 변동성과 불투명성, 정보 비대칭과 정보 격차는 장애인으로 하여금 NDIS 접근·이용 과정을 매우 힘든 것으로 인식하게 만든다(NDIS Review, 2023).

넷째, 지역·장애유형·사회경제적 격차 등 형평성 문제이다. 지방 및 원거리 지역의 서비스 부족, 발달장애·정신장애 등 일부 장애유형에 대한 평가·지원 일관성 부족, 정보·자원 접근성이 높은 가구의 상대적 우위 등은 기존 불평등 구조를 재생산하거나 심화시킬 위험을 내포한다(NDIS Review, 2023).

다섯째, 사기·남용과 감독체계의 미비이다. 대규모 예산을 배경으로 허위 청구·과다 청구 사례가 반복적으로 발생하고 있으며, 이를 적시에 차단할 수 있는 감독·규제역량이 충분하지 않다는 비판이 제기된다(NDIS Review, 2023).

여섯째, 거버넌스 및 타 복지 시스템과의 연계 부족이다. NDIS 전환 과정에서 기존 주정부의 장애 서비스 축소·폐지가 진행되면서, NDIS 제도 밖에 있는 장애인에 대한 지원 공백이 발생하였다. 또한 보건, 교육, 정신건강, 노인요양, 주거 체계와의 역할 구분이 명확하지 않아 지원 사각지대와 중복이 동시에 존재한다. 이에 따라 장애지원 체계를 재정비하고 책

임과 역할을 명확히 해야 한다는 제안이 제기되고 있다(Grattan Institute, 2023).

결국 NDIS의 문제는 단순한 운영상의 비효율성을 넘어, 시장기반 설계 한계, 절차적 복잡성, 형평성 약화, 사기·감독 구조의 취약성, 타 복지 시스템과의 연계 미흡 등 복합적인 구조적 요인에서 기인한다. 이에 따라 NDIS는 구조적 개혁과 복지 시스템 재정비가 주요 과제로 제시되고 있다.

VII. 한국 장애인 개인예산제의 과제

한국의 장애인 복지제도는 여전히 행정기관과 공급자 중심 구조에 기반하고 있으며, 장애인의 삶의 목표나 사회참여 가능성보다는 의학적 손상 정도와 행정 기준에 따라 지원이 결정되는 경향이 강하다. 이러한 구조에서는 개별 장애인의 다양한 삶의 목표를 정책에 반영하기 어렵고, 역량 강화·자립 촉진·사회통합과 같은 중장기적 효과를 기대하기 어렵다.

호주의 NDIS는 기존 복지정책의 한계를 극복하고, 장애인을 제도의 수동적 수혜자가 아닌 삶의 설계자로 정의함으로써 복지 철학과 전달체계를 동시에 혁신한 사례이다. 한국의 개인예산제 도입 논의에서도 이러한 구조적 전환이 함께 논의될 필요가 있다.

첫째, 한국은 기존의 지원 중심 복지체계에서 벗어나 목표 기반 계획(goal-based planning) 중심 복지로 전환할 필요가 있다. NDIS는 서비스를 지급하는 행정 행위가 아니라, 장애인의 삶의 목표를 설계하고 계획을 수립하는 과정으로 접근한다. 한국의 개인예산제에서도 장애유형·장애정도보다는 개인의 삶의 목표, 환경적 제약, 사회참여 가능성을 중심으로 계획을 수립하는 체계가 필요하다.

둘째, 복지 재정을 단기 비용이 아닌 중장기 예방과 지원 관점에서 재구성해야 한다. 현재 한국의 장애인 복지 예산은 생계·돌봄 중심 지원과 서비스 제공에 집중되어 있으나, 개인예산제 도입을 위해서는 예산을 장기적 사회참여·고용·관계망 형성 등 성과 창출을 위한 투자로 이해해야 한다. Core, Capacity Building, Capital과 같은 목적 기반 구조로 예산을 세분화해 운용하는 전략은 자립성과 역량을 강화하고, 장기적으로 재정 지속가능성을 제고할 수 있다.

셋째, 한국의 개인예산제의 실질적 실행 가능성을 높이려면 NDIA 플래너, 지역조정가, 서포트 코디네이터, 플랜 매니저에 해당하는 전문 지원체계 도입이 필요하다. 이러한 전문 인력과 지원체계의 도입은 한국의 개인예산제 성공 가능성을 높일 수 있는 핵심적 사항이다.

넷째, 개인예산제는 정보 접근성과 서비스 선택권 보장을 위해 디지털 기반 통합 플랫폼과

결합될 필요가 있다. NDIS 사례는 신청, 계획 수립, 예산 승인, 공급자 탐색, 계약, 성과 추적까지 모든 과정을 플랫폼으로 통합함으로써 투명성·효율성·접근성을 동시에 제고한 경험을 보여준다.

결론적으로 한국의 개인예산제 논의는 재정 구조나 서비스 제공 방식의 부분적 개선을 넘어, 복지 철학, 전달체계, 장애인의 역할, 예산의 성격, 행정 구조 전반을 재설계해야 하는 과제를 가지고 있다. 따라서 정책 도입 논의는 개인예산의 단순 설계에 그치지 않고, 삶의 설계(life design)를 지원하는 정책이라는 관점에서 접근해야 하며, 이는 장애인 복지정책뿐 아니라 향후 우리나라 복지정책의 방향을 제시하는 중요한 기준점이 될 수 있다.

참고문헌

- Grattan Institute. (2023). *Reforming Disability Support: Future Directions for NDIS*.
- NDIA. (2023). *NDIS Annual Financial Sustainability Report*.
- NDIS Review. (2023). *Working together to deliver the NDIS*.
- Productivity Commission. (2011). *Disability Care and Support: Inquiry Report No.54*. Canberra.
- United Nations. (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*.

호주 국가장애보험제도(NDIS) 현황과 국내 개인예산제의 과제

토론 |

최미영 관장(시립서울장애인종합복지관)

호주 NDIS의 경험을 통해 본 한국 장애인 개인예산제도의 과제와 정책적 함의

최미영 관장(시립서울장애인종합복지관)

보건복지부와 서울시의 장애인 개인예산제가 내년에 3차 시범사업을 앞두고 있다. 모의적 용을 포함하면 이미 4년 차에 이르고 있지만, 여전히 제도적 의문과 현장의 답답함은 해소되지 않고 있다. 이러한 상황에서 호주 NDIS의 경험을 살펴보는 일은, 왜 한국의 개인예산제가 앞으로 나아가는 데 어려움을 겪고 있는지 이해하는 데 중요한 단서를 제공하며, 향후 제도 설계의 방향을 재정립하는 데 유용한 기준이 된다.

1. 호주 NDIS의 구조적 특징과 정책적 시사점

NDIS는 크게 세 가지 핵심 원칙을 기반으로 사람중심지원(Person-Centred Support)의 국가 표준을 제도화하였다.

1) 목표 기반(personal goals-based) 계획체계

NDIS는 모든 지원 예산을 ‘참여자의 인생 목표(goal)’를 중심으로 배분한다. 계획 수립 과정은 NDIA 플래너나 지역조정가(LAC)의 지원을 받되, 결정의 주체는 당사자이다. 이는 ‘필요한 서비스 양에 맞추는 예산’이 아니라 ‘삶의 방향에 맞추는 예산’이라는 근본적 전환을 의미한다.

2) 기능 분리 기반 전달체계

계획 수립(Planner), 지역기반 지원(LAC), 서비스 조정(Support Coordinator), 재정관리(Plan Manager)가 명확하게 분리된 구조는 선택권을 강화할 뿐 아니라 계획-제공 간 이해상충을 제도적으로 통제하는 장치로 작동한다. 이러한 구조적 전문성은 한국 제도에서 아직 확보되지 않은 부분이다.

3) 디지털 플랫폼 기반의 예산·지원 관리

MyNDIS 포털은 신청, 예산 승인, 서비스 탐색, 정산, 모니터링이 단일 체계에서 운영되도록 설계되어 있다. 이는 행정 효율성과 접근성을 동시에 담보하며 개인예산제의 실질적 선택권을 뒷받침하는 기술적 기반이다.

그러나 NDIS는 급속한 예산 증가로 인한 재정 지속가능성 위기, 지역 간 서비스 불균형(postcode lottery), 절차적 복잡성, 부정·과다 이용 문제 등 구조적 한계도 경험하였다. 이러한 위험 요인은 한국이 개인예산제를 제도화할 때 초기 설계 단계에서 반드시 고려해야 하는 중요한 시사점을 제공한다.

2. 한국의 개인예산제: 보건복지부형과 서울형 모델의 특성과 한계

한국은 현재 두 가지 접근을 통해 개인예산제를 실험하고 있다. 두 모델은 제도적 지향과 전략에서 뚜렷한 차이를 보여주며, 향후 국가 모델 설계의 기초자료로 기능할 수 있다.

1) 보건복지부형 개인예산제(2025 시범)

복지부형 모델은 기존 바우처(활동지원·주간활동·방과후활동·발달재활)의 급여 일부(최대 20%)를 개인예산으로 전환하는 **재배분형 모델**이다. 이는 추가급여가 아닌 구조적 조정이기 때문에 선택권 확대의 의미는 있지만 체감 변화는 제한적이다.

주요 제한점은 다음과 같다.

- PCP(Person-Centered Planning)를 제시하고 있으나 표준화된 절차·도구·역량 기준이 부재하여 기관 간 현장 편차가 큼
- Planner·Coordinator·Manager 등 전달체계의 전문 기능이 제도상 존재하지 않음
- 디지털 기반의 계획·정산·모니터링 시스템이 미흡하여 확장성 제한
- 바우처 간 전환 방식이 분절적이며 통합적 예산 체계로 기능하지 못함

즉, 복지부형 개인예산제는 ‘개념 도입 단계의 실험’으로서 의미가 있으나, 당사자중심 제도의 본격적 구현을 위한 구조적·전달체계적 기반이 부족하다.

2) 서울형 개인예산제

서울형 개인예산제는 바우처 이용 여부와 관계없이 참여가 가능하며, 추가 예산(최대 연

240만 원)을 제공하는 확장형 모델이다. 특히 사람중심계획을 계획 수립의 핵심으로 두고, 장애인복지관이 공식 지원기관으로 참여한다는 점이 중요한 특징이다.

주요 제한점은 다음과 같다.

- 시범 규모가 작고 기간이 짧아 제도화를 위한 충분한 검증이 어려움
- 디지털 기반의 관리·정산 시스템이 부재하여 행정 부담이 큼
- 전국 확산을 위해 필요한 법·제도적 기반 및 국가적 전달체계와의 정합성이 확보되지 않음

3. NDIS와의 비교를 통해 본 한국형 개인예산제 설계를 위한 핵심 과제

한국의 개인예산제가 NDIS의 장점을 취하고 시행착오를 반복하지 않기 위해서는 다음 네 가지 제도적 기반이 필수적이다.

1) 국가적 정책의지와 실질적 재정투입

개인예산제는 단순한 급여 조정이 아니라 장애인의 선택권·자기결정·사회참여를 확대함으로써 사회 전체의 생산성을 강화하는 투자 정책이다. 따라서 제도의 성숙을 위해서는 정부가 명확한 정책의지를 가지고 지속 가능한 재정을 확보하는 것이 핵심 전제이다. 호주 NDIS 역시 국가적 차원의 강력한 정치적 결단과 대규모 재정 투입을 통해 확립되었으며, 이는 개인예산제의 핵심 철학인 “사람중심·자기주도지원”을 제도적으로 구현할 수 있었던 기반이었다. 한국 또한 본사업 전환을 위해서는 시범사업 수준을 넘어서는 **안정적·예측 가능한 재정 구조**, 그리고 개인예산제를 ‘복지 지출’이 아닌 ‘사회적 투자’로 인식하는 정책적 전환이 필요하다.

2) 사람중심계획(PCP)의 국가 표준화

미국 HCBS와 호주 NDIS와 같이, 계획의 최소 구성요소, 당사자 참여 보장, 권리 중심의 사결정, 이해상충 방지 등 사람중심계획의 절차·내용·권리 기준을 국가 수준에서 표준화할 필요가 있다.

3) 전달체계의 전문화 및 기능 분리

개인예산제의 핵심은 의사결정과 예산 활용의 중립성과 투명성을 확보하는 것이다.

Planner, Support Coordinator, Financial Manager 등 기능 분리와 전문 역량 기준 설정은 당사자 권리보장과 서비스 품질을 좌우하는 핵심 요소다.

4) 통합 예산 기반의 중장기 로드맵 마련

여러 바우처의 일부를 전환하는 방식은 근본적 효과가 제한될 수밖에 없다. 장기적으로는 활동지원·주간활동·건강·돌봄 영역을 아우르는 **통합 개인예산 체계설계**가 필요하다.

5) 디지털 플랫폼 기반의 운영체계 구축

NDIS의 MyNDIS처럼 신청-계획-승인-정산-평가를 통합하는 디지털 시스템은 개인예산제의 확장성과 투명성, 행정 효율성을 뒷받침하는 핵심 인프라이다.

4. 한국형 개인예산제의 방향

“ 모두를 위한 개인예산제 : 사회적 투자로의 전환 ”

한국형 개인예산제는 단순히 급여 방식을 다양화하는 차원을 넘어, 장애인이 자신의 삶을 스스로 설계하고 선택할 수 있는 **자기주도지원(Self-directed Support)**체계를 구축하겠다는 국가적 약속이다. 이는 장애인만을 위한 제도가 아니라, 누구나 사회적 위험에 처했을 때 활용할 수 있는 **보편적 개인예산제의 기반이 될 수 있다는 점**에서 그 의미가 더욱 확장된다.

제도의 지속가능성을 위해서는 **일반 시민의 인식 변화와 사회적 지지가 필수적이다**. 개인예산제는 장애인의 삶을 개선하는 데 그치지 않고, 지역사회, 노동시장, 돌봄체계 전반을 보다 효율적이고 포용적으로 만드는 **사회적 투자이기 때문이다**. 따라서 정부는 제도 설계와 함께 시민에게 개인예산제의 목적과 사회적 가치에 대한 설득과 소통을 적극적으로 병행해야 한다.

요컨대, 한국의 개인예산제가 실험 단계를 넘어 장애인의 삶의 질과 권리를 실질적으로 변화시키는 제도로 자리 잡기 위해서는 **사람중심의 구조적 전환, 국가의 재정적·정책적 결단, 시민사회와의 긍정적 이해와 지지가 동시에 이루어져야 한다**. 지금이 바로 이러한 종합적 기반을 공고히 구축해야 할 결정적 시기이며, 이를 통해 한국은 NDIS의 시행착오를 넘어서 성숙한 사람중심 지원 모델을 완성할 수 있을 것이다.

호주 국가장애보험제도(NDIS) 현황과 국내 개인예산제의 과제

토론 Ⅱ

이한나 연구위원(한국보건사회연구원)

‘호주 NDIS 현황과 한국 장애인 개인예산제의 과제’에 대한 토론

이한나 연구위원(한국보건사회연구원)

발제문은 개인예산제 도입을 목전에 둔 시기에 무게 있게 참고할 만한 호주의 NDIS에 대해 의미 있는 최신 정보를 전달해 주고 있습니다. 실제 복지부 개인예산제 시범사업 모델을 설계할 때, 또 운영하면서도 NDIS를 적지 않게 참고했습니다. 지원 목적, 삶의 영역과 관련된 급여의 이용 범위, 급여 사용 타당성을 판단하는 요건인 ‘합리적이고 필수적인(reasonable and necessary)’ 지원의 기준, 이용자 지원체계와 관련한 역할 구분 등이 다른 나라의 제도와 함께 많이 도움이 되었습니다. 그러나 구체적인 적용 정도가 미약하여 참고한 흔적이 크게 안 보일 수도 있겠다고 생각합니다. 오늘 토론에서는 NDIS가 가지는, 우리 제도에 대한 의의를 복지부 개인예산제 시범사업을 추진하면서 나타난 쟁점을 중심으로 말씀드리고자 합니다.

1. 급여 범위와 가격

NDIS는 지원 폭이 대단히 넓습니다. 발제문에 제시된 대로 지원 목적을 Core, Capital, Capacity building 세가지로 구분하고, 이를 8가지의 성과 영역¹⁾에 따라 15가지로 지원 범주²⁾로 제시합니다(NDIA, 2025a). 지원 항목은 운전교습, 통번역, 문화여가 활동, 소모품 구매까지도 포함합니다. NDIS의 지원범위를 참고하여, 복지부는 2024년 시범사업시기부터 장애 연관성과 목표 연관성이 소명되는 한 개인예산을 지출할 수 있도록 하였습니다(주류, 공과금, 저축 등 지원 불가 항목 제외). 그런데 결과적으로는 구매 허용 범위가 너무 넓다 보니 지원 항목이 ‘생계를 위한 재화 구매’와 혼동이 되는 일이 많았습니다. 특히 가전 가구, 일부 소모품 등은 개개별로는 장애연관성이 소명됨에도

1) 일상생활, 지역사회 및 공동체 참여, 일, 주거, 선택과 통제, 관계, 건강과 웰빙, 평생 학습

2) 일상생활지원, 교통, 소모품, 사회, 경제, 지역사회 참여 지원, 보조공학, 주택개조와 장애전문주택, 지원 코디네이션, 생활 개선, 사회참여 증진, 구직 및 직업유지, 관계 증진, 건강 증진, 학습 증진, 선택 증진, 일상생활 기술 증진

불구하고 추진 주체를 많이 고민하게 만든 항목들이었습니다. 그러나 계획의 수립이나 합의 과정에서 원하는 지원을 받지 못했다고 생각한 참여자는 여전히 많았고, ‘지원 범위를 더 유연하게 해야 한다’는 의견이 제시된 것은 아이러니합니다. NDIS도 이런 면에서 관리에 애로가 있는 것처럼 보입니다. 예를 들어 NDIA에서 발행한 문건은 ‘장애와 관련한 요구가 명확히 소명되지 않는 한, 스마트 기기는 구매가 불가능하다’라고 명시하는데, 사업을 운영하다보면, 이 장애 연관성이라는 것이 참으로 모호한 요소라고 생각하게 됩니다.

다른 하나는 가격 규제입니다. NDIS는 구매할 수 있는 재화와 서비스의 가격을 비규제, 상한제, 견적가 지원 세가지로 구분하여 지원하고, 일반적인 서비스 비용은 상한가를 적용하여 가격을 규제합니다(NDIA, 2025a). 예를 들어 2025년 하반기 기준, 활동보조 서비스의 표준 주중 낮시간 상한가는 주(州) 지역에서는 70.23 호주달러(한화 64,940원)입니다(NDIA, 2025b).³⁾ NDIS는 이용자 규모가 호주 인구의 2%를 초과할 정도로 크기 때문에 NDIS 상한가는 장애인 이용자가 많은 시장에 영향을 미칠 수 있습니다. 장애인이 영향력 있는 구매자가 되는 것, 나아가 사회와 자기 삶의 주인이 되는 것은 제도의 궁극적 목적이며, 상한가, 견적가, 비규제의 구분, 그리고 상한가의 설정은 이를 고려해서 적절하게 이루어져야 할 것입니다. 그런데 복지부 시범사업에서는 모든 재화와 서비스의 구매가 기존 시장에서 이루어져 가격 관리는 작동할 여지가 없었습니다. 본사업 확대시 개인예산제에 의미 있는 규모의 예산이 할당되며 장애인의 영향력이 확대되기를 바라지만, 규제 없는 시장에 가격 상승 등의 부작용이 나타날 것이 우려되는 대목입니다. 가격의 규제는 (바라건대) 앞으로 주변제도를 포괄하는 방향으로 진화할 개인예산제가 고려해야 할 요소입니다.

2. 예산 관리와 정산

공공관리, 자기관리, 제3자 위탁관리라는 갈래는 비단 호주 뿐 아니라 많은 국가에서 발견되는 보편적인 구조입니다. 각 방식의 특성과 이용 규모는 아래 <표 1>과 같습니다. 그런데 한국에서 실험한 개인예산제는 서울형 시범사업도, 복지부 시범사업도 이용자에게 예산관리방식의 선택권을 부여하지 않았습니다. 2024년 하반기에 이행한 한국장애인자립생활센터총연합회의 시범사업은 복수의 예산관리방식을 운영했지만, 이를

³⁾ NDIS의 상한가는 지역에 따라 차이가 있어 동일 서비스의 원거리(remote) 지역 단가는 상한가는 98.32 호주달러, 최장원거리(very remote) 지역 상한가는 105.35 호주달러임.

공공 영역에서 실험해보지 못한 것은 큰 아쉬움으로 남습니다. 한국에서 특히 현금을 수령하는 자기관리 방식을 도입하기 꺼려하는 것은 관리의 어려움, 부정사용에 대한 우려 때문일 텐데, 제도의 진화 과정에서 기회가 열리기를 바라고 있습니다. 자기관리에 대해서는 디지털 플랫폼 항목에서 설명을 이어가도록 하겠습니다.

〈표 1〉 NDIS의 재정관리방식에 따른 특성

구분	공공관리	플랜매니저 관리	자기관리
이용 비율	7%	65%	22% (완전 자기관리) 5% (부분 자기관리)
재정 관리 주체	NDIA	플랜매니저	이용자 본인 또는 nominee (가족 가능)
급여 실수령	×	×	○
서비스 제공기관	등록기관만 가능	등록, 미등록기관 모두 가능	등록, 미등록기관 모두 가능
이용자 유연성 자율성	낮음	중간	높음
이용자 행정 부담	낮음	낮음	높음
이용자 행정 비용	낮음	높음 (NDIS 포함)	낮음

출처: Australian National Audit Office (2025)

3. 디지털 플랫폼

발제문에서 짤막하게 설명한 NDIS 포탈은 한국에서 적극적으로 참고할 수 있는 시스템이라고 생각합니다. NDIS 전용 포탈 “My place portal”는 센터링크, 메디케어 등과 같이 호주 정부 포탈 “myGov” 와도 연동되어 있고, 모바일 앱 “my NDIS”로도 이용 가능합니다. 이용자용 myplace portal에서는 계획(변경 계획 포함), 할당 예산, 서비스 이용 내역, 지출 기록 등을 확인할 수 있고, 자기 관리 이용자는 직접 지출 내역과 영수증(receipt), 송장(invoice) 등을 업로드하고 편성 예산에 맞추어 상환 청구도 진행할 수 있습니다. 제공자는 등록된 서비스 제공자가 이용자에게 제공한 서비스 내역을 청구, 지급 현황도 확인할 수 있습니다.

자기 관리 이용자는 선청구 후지불, 또는 선지불 후청구 방법으로 이용 가능합니다. 정산 방식을 보면, ① 서비스 제공자에게 증빙자료를 사전에 수령하여 NDIS 포탈에 청구하고 예산을 받은 뒤 서비스를 이용하고 제공자에게 비용을 지불하는 방식, ② 이용자가 서비스 비용을 선지급하고 증빙자료를 첨부, NDIA에 비용을 청구하여 수령하는 사후환급방식, 두가지로 이용할 수 있습니다(NDIA, 2025c). NDIA는 청구서의 유효성을

검토하여 유효한 청구는 보통 2-3 근무일 이내에 이용자 계좌로 지급합니다. 이 두 번째 방식은 복지부 시범사업과 유사하지만, 복지부 시범사업은 예산 지출과 환급시점에 20~50일의 간격이 있기 때문에 이용자의 경제적 부담이 적지 않다는 점에서, 신속한 환급은 큰 강점입니다. NDIA가 무작위 감사나 확인을 요청할 수 있기 때문에, 증빙자료는 5년 이상 보관하는 것이 원칙입니다(Ideas, 2021). 영수증, 또는 송장에는 서비스 제공자, 날짜, 금액, 서비스 내역 표시. 경우에 따라 근무시간 기록(timesheet), 서비스 계약서(service agreement) 등을 보관해야 하는 등, 상세한 규정이 있습니다. NDIA는 급여의 부적정 이용시(지출이 NDIS 계획에 부합하지 않거나 규정 위반인 경우) 제재 조치가 있을 수 있다는 것을 명시하고 있습니다. 복지부도 본사업을 앞두고 유용한 전산 시스템을 개발하기 위해 많은 고민을 하고 있는데, 포탈에서 NDIS 플랜과 지출 항목이 부합하는지 점검할 수 있고, 청구 비용 입력시 사전 승인예산과 대조하여 볼 수 있도록 폐이지를 구성한 것은 한국에서 참고할만한 지점입니다.

4. 부정사용 적발 사례

발제문에서 소개한 사기·남용 등 부정수급 관련 내용을 조금 더 상세히 설명드리려 합니다. 호주 언론에는 서비스 제공기관의 허위 또는 과잉 청구 사례, 범죄 조직이 이용자를 허위로 조작하여 NDIS 자금을 착복하거나, 이용자의 예산을 강탈한 사례 등이 적지 않게 보도된 바 있습니다. 이용자 개인의 도덕적 해이보다는, 조직적인 범죄 수준으로 일어난 일들입니다. NDIA는 NDIS 지출의 6~10%가 규정 위반(non-compliant), 사기(fraud) 또는 부정확한 청구(incorrect claim)일 것으로 추정합니다(Australian National Audit Office, 2025). 호주 정부는 부정행위 신고 시스템 운영, 내부 검증시스템 강화, 공식 제재 조치 등과 함께 2022년부터 Fraud Fusion Taskforce를 설립, 여러 기관과 연계하여 대규모 불법 청구 사건 수사 및 제재 조치를 취하고 있습니다(NDIA, 2025d). 복지부 시범사업은 이런 조직적인 범죄를 저지를 만한 규모나 여건은 아니었지만, 개인의 소규모의 부적정 사용 의심사례가 관찰된 바는 있습니다. 부정사용에 대한 관리는 이용자가 불편을 겪게 되는 과도한 규제로 이어질 수 있기 때문에, 또 관리 주체에 고과도한 행정으로 인한 부담을 유발할 수 있기 때문에 꽤 까다로운 부분입니다. 복지부 시범사업에는 아직 부정수급 관리에 대한 명확한 청사진이 없는데, 이슈가 본격화된 것은 아니지만, 호주의 대응 사례가 많이 참고가 될 것 같습니다.

마지막으로, 본문 중 ‘보험형 재정구조’, ‘사회 전체가 공동 부담하는 보험형 모델을 토대로 설계’ 등에 대해서는 보충 설명이 필요하다고 생각합니다. 제가 아는 한, NDIS는 우리가 일반적으로 생각하는 국민연금이나 건강보험 같은 사회보험 방식으로 운영되는 것은 아닙니다. 제도의 설계에 위험을 분산하는 보험의 원리를 적용하고, 초기 도입과 기금 마련에 장애인의 사회서비스 보장을 사회 공동의 문제로 인식하고 대응하는 연대의식이 드러났다고 보는 것이 맞다고 봅니다. 그리고 한국의 장애인 개인예산제의 성과 있는 도입과 운영에도 이러한 지점, 발제문에서도 언급된 ‘Every Australian Counts’ 캠페인과 같이 장애인의 돌봄과 지원을 사회 모든 구성원의 이슈로 인식하는 것이 중요할 것이라고 생각합니다.

참고문헌

- Australian National Audit Office. (2025). National Disability Insurance Agency's Management of Claimant Compliance with National Disability Insurance Scheme Claim Requirements. <https://www.anao.gov.au/work/performance-audit/ndia-management-of-claimant-compliance-with-ndis-claim-requirements>
- Ideas. (2021). Self-Managing? How to Handle the Paperwork and Improve Record Keeping <https://www.ideas.org.au/blogs/record-keeping-self-managing.html#:~:text=When%20you%20are%20self%2Dmanaging,which%20receipt%20belongs%20to%20what!>
- NDIA. (2025a) Pricing Arrangements and Price Limits 2025-26.
- NDIA. (2025b) NDIS- Support Catalogue-2025-26-v1.1
- NDIA. (2025c.10.3.) How you can pay for NDIS supports as a self-manager. <https://www.ndis.gov.au/participants/using-your-plan/self-management/how-you-can-pay-ndis-supports-self-manager>
- NDIA. (2025d.8.26.) Sentencing follows Taskforce action to protect NDIS participants. <https://www.ndis.gov.au/news/10869-sentencing-follows-taskforce-action-protect-ndis-participants>

호주 국가장애인보험제도(NDIS) 현황과 국내 개인예산제의 과제

토론 III

안형진 책임연구원(장애인정책모니터링센터)

우리는 가슴에 손을 얹고 진정으로 개인예산제도를 원하고 있는가?

안형진 책임연구원(한국장애인인권포럼 부설 장애인정책모니터링센터)

매우 직설적으로 뽑은 토론문 제목은 2017년부터 개인예산제에 관한 연구, 많은 개인예산제에 관한 토론회에서의 발제와 토론, 거리에서의 기자회견과 투쟁 등을 하면서 개인적으로 내린 의문이자 결론입니다.

저는 2016년 호주 개인예산제 연수를 다녀왔습니다. NDIS를 비롯해 많은 관련 기관들을 방문하면서, 개인예산제의 핵심은 예산 할당의 양이 중요한 것이 아니라, 이제까지 복지, 사회 서비스 영역에서 기관(조직)이 갖고 있었던 헤게모니를 개인에게 넘겨, 개인의 임파워먼트(empowerment)를 증대시키는 것이며, 이것이 온전히 실현되어야 개인에게 할당되는 예산도 충분하게 할당될 수 있습니다. 다시 말해서, 개인예산제를 원한다는 것은 장애인의 자기주도적인 삶을 위해 서비스 기관이나 조직이 지금까지 갖고 있었던 예산과 (정치적) 권한을 장애인 개인에게 넘겨 주고, 혼신하겠다는 선언입니다. ‘공급자 중심’의 구조를 바꾸고자 한다면, 공급자는 지금보다 힘들어지는 것은 당연한데, 이것은 어떻게든 피하면서, 개인의 임파워먼트와 자기주도적인 삶을 실현시키는 개인예산제를 하겠다는 것은 어불성설일 겹니다.

이승기 교수님의 발제문에 제시된 참여 자격 확인, 개인별 지원계획 수립, 예산 승인, 서비스 및 공급자 선택, 예산 관리, 계획 실행 및 모니터링에 관한 내용을 보십시오. 공통적으로 정형화된 틀을 깨고, 한 사람, 한 사람에게 집중하고, 가족의 욕구까지 기관과 서비스 운영에 한 복판으로 가져오고, 거거에서 더 나아가 이들을 옹호할 수 있는 지지대가 있을 때, 개인예산제는 온전하게 실현될 수 있음을 말하고 있습니다. 그러나 현장은 녹록지 않습니다. 2024년 한국장애인자립생활센터총연합회 연구 결과에 의하면, 해당 연구사업에 참여한 기관들은 원론적으로는 개인예산제의 취지에는 동의하면서도, 프로그램과 개별 사업들 중심

으로 운영되고 있는 현장의 체계에서, 한 사람, 한 사람에게 집중하고, 가족의 욕구까지 기관과 서비스 운영에 한 복판으로 가져오는 것은 매우 부담스럽다고 응답했습니다.

그렇다면, 저는 앞으로 개인예산제에 관한 연구와 실천의 방향은 획기적으로 바뀌어야 한다고 생각합니다. 제도 자체의 연구보다도, 장애인복지 기관의 기관 중심적이고 정형화된 프로그램 중심적인 현 체계와 현실에 대한 문제점들을 진단하고, 이를 혁신할 수 있는 방안을 먼저 강구할 필요가 있습니다. 이것이 선행되지 않고, 아무리 수많은 개인예산제에 관한 모형이 제시되어도, 현장에서는 환영받지 못할 것입니다.

조금 거친 토론이었지만, 양해를 부탁드리며, 토론을 마치겠습니다. 감사합니다.

MEMO

MEMO

MEMO

MEMO

MEMO

MEMO

MEMO

MEMO