

장애의재해석 제6권 제2호

2025 Vol. 6, No. 2, 167 - 197

## 호주 NDIS 개혁 사례 분석을 통한 서울형 개인예산제도에의 함의 : 장애인 개인예산제의 구조적 딜레마를 중심으로

**문영임\*, 이승기\*\*, 장진영\*\*\***

본 연구는 호주 국가장애보험제도(NDIS)의 10년 운영 경험과 2023-2024년 개혁 과정을 분석하여, 개인예산제가 구조적으로 직면하는 핵심 딜레마를 규명하고 서울형 개인예산제의 설계 방향을 도출하는 데 목적이 있다. 분석 결과, 개인예산제는 기존 복지체계와의 경계 설정, 시장 개방성과 품질 보장 간의 균형, 선택권과 실질적 지원 필요성 사이의 긴장이라는 세 가지 구조적 딜레마를 내재하고 있음이 확인되었다. 이러한 딜레마는 특정 국가에 한정된 문제가 아니라 개인예산제를 도입하는 모든 제도 환경에서 반복적으로 나타나는 보편적 구조적 특성으로 해석된다. NDIS의 경험을 토대로 본 연구는 서울형 개인예산제에 네 가지 정책적 함의를 제시하였다. 첫째, 제도 경계를 고정적으로 설정하기보다 영역별 특성에 따라 조정해 나가는 적응적 경계 관리가 요구된다. 둘째, 제공사 시장 확대에 앞서 서비스 위험도에 기반한 선제적 제공사 관리 체계를 구축할 필요가 있다. 셋째, 계획지원 기능의 독립성 강화, 전문성 확보, 참여자 역량에 기반한 차등 지원 등 지원 체계의 구조화가 필요하다. 넷째, 대리결제 중심 구조의 장점을 유지하되 참여자 역량과 서비스 특성에 따라 자율적 예산관리 요소를 점진적으로 확대하는 통제-자율성의 단계적 조정이 요구된다. 서울형 개인예산제는 시차적 학습 가능성, 점진적 확대 구조, 보수적 출발이라는 전략적 이점을 지니지만, 동시에 유연성 확보·자율성 강화·제공사 시장 관리라는 발전 과제를 안고 있다. NDIS의 시행착오를 사후적으로 모방하는 것이 아니라, 이를 사전적으로 흡수하여 한국적 맥락에 적합한 독자적 개인예산제 모델을 구성하는 것이 중요하다. 향후 연구에서는 서울형 개인예산제의 종단적 분석과 참여자·실무자 경험 연구를 기반으로 본 연구가 제시한 딜레마 구조의 실제적 작동 여부를 검증할 필요가 있다.

**주제어 :** 개인예산제, NDIS, 서울형 장애인 개인예산제, 구조적 딜레마

\* 한국장애인재단 책임연구원

\*\* 교신저자, 성신여자대학교 사회복지학과 교수, rodeos@hanmail.net

\*\*\* 한국장애인재단 연구원

## I. 서론

개인예산제도(Personal Budgets)는 장애인이 본인의 욕구에 기반하여 필요한 예산을 직접적으로 지원받고 이를 자율적으로 사용하는 제도이다. 따라서 서비스의 선택권과 통제권이 서비스 공급자가 아닌 사용자에게 이전됨으로써 이용자 중심 서비스 패러다임을 구현하는 대표적인 정책으로 평가된다(Glasby & Littlechild, 2009). 1990년대 이후 스웨덴, 영국, 네덜란드 등 유럽의 복지국가를 중심으로 제도의 확산이 이루어졌으며, 호주는 2013년 국가장애보험(National Disability Insurance Scheme, 이하 NDIS으로 명시)을 통해 장애인 정책을 하나로 통합하는 국가 단위의 개인예산제를 도입하였다. 이에 한국도 2024년부터 보건복지부와 서울시에서 이원화된 시범사업을 본격적으로 시작하는 등 제도 도입에 박차를 가하고 있다(보건복지부, 2024).

기본적으로 개인예산제는 당사자의 자기결정권 강화 및 서비스 유연화라는 목표 아래 단순히 재정 운영 및 전달 방식의 변화만을 추구하는 것이 아니라 복지 전달체계의 구조적 원리를 새롭게 구축함으로써 개별 맞춤형 지원, 품질 및 서비스 비용 효율성 제고 등을 도모하는 정책적 선택이다. 따라서 상기 목표 간에는 다음과 같은 구조적 딜레마(structural dilemmas)가 발생할 가능성이 크다. 첫째, 예산 통합과 통제 간의 갈등이다. 가령 용도별 분절된 서비스 예산을 통합할 경우 용도 선택 관련 당사자의 자율성 및 예산 사용의 유연성은 확대될 수 있으나 계획 대비 예산 증가 또는 기존 목적 외 예산이 오남용되어 사용될 가능성도 크다. 이와 반대로 예산을 목적별로 용도 및 용처를 제한할 경우 서비스 선택의 유연성 및 개별 맞춤형 지원은 제약될 수 밖에 없다. 둘째, 시장 자율성과 서비스 품질 제고 간의 딜레마이다. 서비스 제공기관의 진입 장벽을 낮출 경우 공급은 확대되지만 제공자별 품질 및 가격 편차가 증가될 수 있다. 반대로 서비스 제공기관을 대상으로 규제를 강화하게 되면 원격지의 경우 서비스 공급이 줄어들고, 서비스 혁신을 도모하기 힘들어진다(Mot et al., 2010; Westberg, 2010). 셋째, 선택권의 부여와 개별 욕구에 부합하는 실질적 지원 간의 딜레마이다. 서비스 선택과 통제권을 이용자에게 전적으로 위임할 경우 당사자의 자기결정권은 강화되지만 정보 불균형 및 계약·정산 등의 행정 업무의 어려움, 의사소통 및 의사결정 역량의 개별 차이로 인해 효율적인 선택이 불가능할 가능성도 존재한다. 이와 반대로 전문가 중심의 서비스 선택과 지원을 강화하게 되면 전문가 통제가 강화되는 새로운 형태의 전문가주의(new professionalism)가 형성될 수 있다(Spandler, 2004).

이상의 딜레마는 개인예산제 모델 적용 시 필연적으로 발생할 수밖에 없는 구조적 긴장으로, 한쪽을 우선시하는 순간 다른 쪽의 문제가 가시화되는 등 제도 설계 방식과 관계 없

이 발생한다. 이에 개인예산제를 실행하고 있는 서구 국가들은 개별 국가의 제도적 맥락과 재정 여건, 장애 출현율, 제공자 시장의 성숙도, 국가별 행정역량에 따라 서로 다른 방식으로 조정해 왔다. 가령 스웨덴은 비교적 정부 주도의 엄격한 계획 기반 통제를 유지하면서 서비스 비용의 안정성을 추구하였으며(Westberg, 2010), 영국은 중개서비스와 정보 지원 체계 강화를 통해 당사자의 실질적 선택권을 제고하였다(Glasby & Littlechild, 2009). 이와 반대로 네덜란드는 직접지불제도 도입 이후 이용자들의 서비스 부정수급 문제가 불거지자 2012년부터 서비스 이용에 따른 규제를 강화하는 방향으로 조정하였다(Mot et al., 2010).

상기의 국가와 달리 NDIS는 개인예산제의 핵심 원리를 연방 단위에서 가장 포괄적으로 실현한 사례로 언급된다. 즉 NDIS는 '완전 통합예산, 시장 중심의 서비스 공급 체계, 참여자 주도 계획 수립'의 세 가지 원칙을 동시에 적용함으로써 가장 이상적인 형태의 개인예산제를 실험하였다. 그러나 이러한 정책 설계는 2018년 이후 계속되는 서비스 비용 급증, 서비스 제공기관 간 품질 편차로 인한 혼란, 참여자의 행정 부담 가중 등 구조적 문제들이 점차 가시화되면서 제도의 지속가능성을 둘러싼 핵심 쟁점으로 부각되었다(NDIS Review, 2023; NDIA, 2024). 이에 호주 정부는 2023년 독립 검토보고서(Independent Review)와 2024년 NDIS Act 개정을 통해 예산 구조 조정, 서비스 제공기관 제도의 전면 재설계를 시도하였다.

한국의 장애인 사회서비스는 활동지원서비스, 발달재활서비스, 주간활동서비스 등 주요 급여는 분절된 체계로 운영되기 때문에 당사자 특성 및 욕구에 따른 서비스 예산 편성은 구조적으로 불가능하다(보건복지부, 2023). 이에 정부는 서비스 이용에 있어 장애인의 자기결정권 강화 및 개별유연화, 선택 및 통제권 강화를 목적으로 제6차 장애인정책종합계획(2023-2027)에서 개인예산제 도입을 국정과제로 명시하였으며, 이후 2023년 모의적용을 시작으로 2026년까지 시범사업 실시 후 2027년 본사업 시행을 단계적으로 추진하고 있다. 이러한 도입 시점은 마침 호주의 NDIS가 10년간 제도 시행 후 가시화된 구조적인 문제를 해결하기 위해 제도를 재설계하고 있는 시점과 중첩되며, NDIS 개혁에 관한 학습과 국내 적용은 한국이 개인예산제 제도 실행에 따른 구조적 딜레마를 직·간접 경험하고 이를 본사업 설계에 반영할 수 있는 시차적 학습(temporal learning)의 기회로 작용할 수 있다.

한편 한국의 개인예산제 관련 연구는 2010년 이후 꾸준히 축적되어왔다. 구체적으로 국외 개인예산제도 소개(원소연, 2010; 이동석 외, 2013; 김경미, 2020)하거나, 실천현장에서 자체적으로 실행한 개인예산제 적용 경험 분석(김동홍 외, 2021; 박설아 외, 2022), 정책 도입을 둘러싼 찬반 논쟁 분석(허준기 외, 2022; 안형진 외, 2023), 시범사업 추진 관

련 본사업 운영 모델 개발 연구(이한나 외, 2020; 김동기 외, 2023) 등 양적으로 축적되며 진화되어 왔으나 질적 측면에서는 여전히 연구 공백이 존재한다. 개인예산제가 내재적으로 가지고 있는 구조적 딜레마를 이론적으로 설명하는 분석틀, 각 국가에서 실행하고 있는 제도의 구조적 문제 및 발생 요인에 대한 심층 분석, 제도 한계에 대한 대응방안 등에 대한 연구는 부재한 상황이다.

이에 본 연구는 호주 NDIS의 초기 설계 모형과 이를 적용한 10년간의 성과와 한계를 세 가지 구조적 딜레마 관점에서 분석하고, 2023년과 2024년에 이루어진 제도 개혁이 어떠한 조정 매커니즘을 도입했는지 검토를 통해 지속가능한 서울형 개인예산제 설계에 있어 정책적 함의를 모색해보고자 한다.

## II. 개인예산제의 구조적 딜레마

장애인 개인예산제는 당사자에게 현금 또는 현금성 바우처를 지급하여 욕구 기반 필요 서비스를 직접 구매하도록 지원하는 제도이다. 이에 직접지불제도(Direct Payments), 개인예산(Personal Budgets), 개별화 예산(Individualised Funding) 등 다양한 형태와 방식으로 실행된다(Glasby & Littlechild, 2009). 개인예산제가 추구하고 제도의 실행을 뒷받침하는 정책 논리는 다음과 같다. 첫째, 장애인을 수동적 급여 수급자가 아닌 스스로 욕구나 환경에 따라 필요 서비스를 선택하고 통제할 수 있는 능동적 소비자로 재정의한다. 둘째, 서비스 효율성 제고 관점에서 서비스 시장 내 공급자간 경쟁을 통해 서비스 품질을 제고하고 비용을 절감할 수 있다고 판단한다. 셋째, 권리 기반 관점에서 개인예산제가 당사자의 자기결정권과 선택권을 실질적으로 보장하는 수단임을 강조한다(Needham, 2011).

그러나 이러한 이론적 기대와 달리 실제 개인예산제는 공적 재원을 바탕으로 민간 서비스 시장을 작동시키는 유사시장(quasi-market)의 체계 속에서 운영되며, 이 지점에서 구조적 긴장이 발생한다. Le Grand & Bartlett(1993)에 따르면 유사시장은 국가가 재정을 부담하되 서비스 제공은 시장 경쟁 원리에 맡기는 방식으로 서비스의 공공성 및 형평성, 시장의 효율성을 동시에 추구하는 방식이다. 이에 시장 경쟁 논리상 수익성이 낮은 농어촌 지역(원격지) 또는 최중증장애인 영역은 서비스 공급이 취약해질 가능성이 크고, 이와 반대로 공적 규제와 시장 통제를 엄격하게 강화할 경우 시장의 자율성과 서비스 혁신 동기가 약화되는 상황이 발생된다.

이상의 한계는 개인예산제 설계 과정에서 세 가지 차원의 딜레마로 구체화될 수 있다.

먼저 재정 설계 측면에서는 사회서비스 예산을 하나로 통합하여 서비스 이용의 유연성을 높일 것인지 또는 목적별로 예산을 구분하여 재정 통제를 강화할 것인지에 대한 구조적 딜레마가 발생한다. 둘째, 시장 설계 차원에서는 서비스 제공기관의 진입과 운영을 어느 정도까지 허용하고 자율에 맡길 것인지 또는 서비스 품질 관리를 위해 제공자 진입과 운영을 엄격하게 규제하고 감독할 것인지 사이의 긴장이 존재한다. 마지막으로 지원 설계 차원에서는 당사자에게 선택권을 최대한 부여할 것인지, 이와 반대로 개별 정보 격차, 정산 등 행정 업무의 부담을 제고하기 위해 전문가가 적극적으로 개입하고 지원할지에 대한 쟁점이다.

이러한 딜레마는 상충하는 가치 사이에서 불가피한 선택을 요구하며, 특정 가치를 우선하여 제도를 설계할 경우 다른 가치가 일부 제약될 수 밖에 없는 결과를 초래한다. 따라서 개인예산제의 이상적 설계란 구조적 딜레마를 완전히 제거하는 것이 아니라 각 국가의 제도적·재정적·사회문화적 여건 등 거시환경을 고려하여 해당 맥락에 가장 적합한 균형점을 모색하는 것이라고 할 수 있다.

## 1. 예산 통합과 통제 간의 구조적 딜레마

개인예산제의 구조적 딜레마 중 첫 번째 딜레마는 예산의 통합 수준과 통제 필요성 사이의 긴장이다. 가령 개별 개인 단위의 서비스 예산을 단일 통합예산으로 설계할 경우 당사자는 활동지원, 재활치료, 보조기기, 주거 개조 등 다양한 영역을 대상으로 예산을 자유롭게 배분할 수 있어 개별화된 욕구 충족 및 지원이 가능해진다(Glasby & Littlechild, 2009; Needham, 2011). 이는 급여별로 예산이 분절된 체계에서 흔히 나타나는 이른바 ‘예산의 칸막이 문제’를 완화시킨다는 점에서 통합예산은 서비스의 개별유연화를 극대화하는 장점을 갖는다. 그러나 완전 통합예산 방식은 예산의 통제와 관련하여 다음과 같은 위험 또한 수반한다. 첫째, 서비스 비용 통제의 어려움이다. 서비스별 예산을 목적별로 구분하지 않고 통합예산 형태로 설계할 경우, 참여자는 이용 가능한 자원을 최대한 활용하려는 유인을 갖게 된다. 동시에 제공자는 추가 서비스 제공을 통해 수익을 확대하려는 경향이 나타날 수 있으며, 이 과정에서 정보 비대칭 상황을 악용해 당사자에게 서비스의 오남용을 권유하는 ‘공급자 유도 수요’(supplier-induced demand)가 생겨날 가능성이 커진다(Sørensen et al., 2020). 둘째, 목적 적합성(fitness for purpose)을 담보하기 어렵다는 점이다. 증장기적 관점에서 개인의 역량 강화와 자립을 위해 설계된 예산이 단기적 소비난 즉각적인 편의 제공 위주로 활용될 경우 궁극적으로 당사자의 삶의 질이 낮아질 수 있다(Needham, 2011). 마지막으로 예산 인플레이션(plan inflation) 문제이다. NDIS 참여자

는 차기년도 신청 예산이 삭감되는 것을 미연에 방지하고, 미래에 필요한 서비스를 미리 확보하기 위해 현재 서비스 필요 예산보다 추가하여 예산을 요구하거나 서비스 계획을 방대하게 수립하려는 유인책이 발생할 가능성이 크다. 이는 NDIS Review(2023)에서 언급한 바와 같이, 참여자의 현재 필요도와 상관없이 '일단 많은 양의 서비스를 할당받는' 전략을 취하게 하며, 상기 기조는 전체 시스템의 예산 확장, 즉, 예산 인플레이션으로 이어지는 문제를 야기하게 된다.

이와 반대로 급여의 목적별로 예산을 엄격히 구분할 경우 서비스 비용 통제와 급여별 성과 관리는 상대적으로 용이해진다(Westberg, 2010). 그러나 이러한 설계는 당사자가 자신의 삶의 목표와 필요에 따라 영역간 자원을 조정할 수 있는 가능성을 축소시키며, 개인 예산제가 지향하는 핵심 가치인 선택과 통제를 구조적으로 제약한다(Glasby & Littlechild, 2009). 궁극적으로 예산의 통합 수준을 어디에 둘 것인가는 유연성 확대와 통제 가능성 사이에서 균형점을 어디에 설정하는가의 문제로 귀결된다.

## 2. 시장 자율성과 품질 보장 간의 구조적 딜레마

개인예산제의 두 번째 구조적 딜레마는 시장 자율성과 품질 보장 사이에서 발생하는 구조적 긴장이다. 개인예산제는 기본적으로 서비스 공급자간 경쟁을 통한 서비스의 품질 제고를 기대하며 설계된 제도임에 따라 서비스 제공자의 진입 장벽을 완화하여 시장 규모를 확대하는 것이 이론적으로는 매력적인 선택처럼 보인다. 실제로 서비스 시장 내 제공자의 등록 조건을 완화하면 공급자 수는 늘어나고 당사자가 선택할 수 있는 선택지는 다양해지며, 새로운 유형의 서비스가 등장하는 혁신 효과도 기대할 수 있다(Glasby & Littlechild, 2009).

그러나 시장 진입 관련 낮은 장벽은 동시에 다음과 같은 품질 관련 문제 및 한계를 초래한다. 첫째, 전문성과 역량이 충분하지 않은 제공자의 서비스 시장 유입이다. 가령 전문성, 경험, 재정 안정성이 부족한 자격 미달 사업자가 단기 수익을 목적으로 시장에 진입할 경우 서비스의 품질이 저하될 뿐만 아니라 안전사고의 위험성 또한 높아진다. 둘째 '크림 스키밍(cream-skimming)'으로 불리는 선별적 수요 선택 문제가 발생한다. 서비스 제공자는 상대적으로 수익성이 높은 경증 장애인, 도심 지역, 단순하고 직관적 서비스를 선호하고, 중증 및 중복 장애인, 농어촌 지역, 복잡한 돌봄 지원을 기피하는 경향을 보인다(Brennan et al., 2012). 이는 시장이 확대되어 공급자 수가 늘어나더라도 정작 서비스 지원이 절실히 필요한 대상이 오히려 더 소외되는 역설을 야기한다. 셋째, 정보 비대칭에 따른 선택의 어려움이다. 제공자 수가 급증할 경우 몇몇 당사자는 품질을 비교 및 판단할

수 있는 신뢰할 만한 정보를 획득하기 어려워지며, 이에 공급자 선택 시 실질적 선택은 더 어려워질 가능성이 크다. 반대로 엄격한 자격심사, 지속적인 품질 모니터링 및 가격 규제 등으로 공급자의 시장 진입을 통제할 경우 서비스 품질은 적정 수준으로 유지할 수 있으나 서비스 공급 부족과 혁신 제약의 위험이 커진다. 특히 수익 측면에서 비용편익이 낮은 농어촌 지역의 경우 규제 부담으로 인해 공급자가 시장 진입을 포기하거나 시장에서 중도 이탈하는 경우가 발생할 수 있다. 실제 네덜란드는 2000년대 초반 개인예산제 도입 당시 느슨한 제공기관 관리로 인해 예산의 부정수급 및 서비스 품질 문제가 불거지자 2015년 이후부터 규제를 강화하였으며, 이로 인해 공급자의 시장 이탈로 인해 공급 부족 문제가 새롭게 대두되었다(Eeckhout et al., 2021).

따라서 서비스 공급자 관리의 핵심은 시장 활성화를 위한 자율성 확대와 서비스 안정성 확보라는 두 목표 간 적절한 균형점을 찾는 것이라 할 수 있다.

### 3. 당사자 선택권과 실질적 지원 제공간의 구조적 딜레마

개인예산제의 세 번째 구조적 딜레마는 계획 수립 관련 당사자의 선택 자율성과 실질적 지원 필요성 사이의 긴장이다. 개인예산제의 핵심 이념은 장애인이 자신의 삶을 스스로 설계할 권리를 가진다는 것이다. 따라서 서비스 계획 수립을 당사자 주도로 실행하고 이때 전문가 개입을 최소화하는 것이 이론적으로 바람직한 모델로 제시되어 왔다(Needham, 2011). 이는 전통적 재활모델에서 전문가가 일방적으로 필요성을 판단하고 서비스를 할당하던 전문가주의를 극복하려는 시도로 이해할 수 있다(Glasby & Littlechild, 2009).

그러나 선택권을 당사자에게 전적으로 위임하는 방식은 실제 정책 운영 단계에서 다음과 같은 문제를 야기할 수 있다. 첫째, 당사자가 서비스 정보를 사전에 충분히 파악하기 어렵다는 점이다. 개인예산제 시장은 제공자·서비스 내용·가격 등 핵심 정보가 표준화되어 있지 않아 당사자가 서비스 간 차이를 비교하거나 품질을 검증하기가 구조적으로 어렵다(Needham, 2011). 둘째, 행정 업무로 인한 당사자의 실질적 참여 제한이다. 서비스 제공기관 탐색, 계약 체결, 서비스 이용 일정 조정, 비용 청구선 확인, 예산 관리 및 정산 보고 등 일련의 행정 업무가 당사자에게 전가될 경우, 특히 인지 장애가 있거나 중증장애인에게는 이러한 업무 수행 과정 자체가 본인의 권리 행사에 있어 실질적 장벽이 될 수 있다(Glasby & Littlechild, 2009). 마지막으로 의사결정 역량의 개인차이다. 장애인 모두가 스스로 본인의 삶의 목표와 필요에 따른 서비스를 도출해내고 이에 대한 복잡한 서비스 계획을 수립하고, 예산을 전략적으로 운용할 역량을 갖추고 있는 것은 아니다. 따라서 적절한 지원 없이 형식적이고 표면적인 서비스의 선택권만 부여하는 것은 오히려 불평등을 심

화시킬 위험이 있다(Needham, 2011).

이러한 문제에 대응하기 위해 영국은 2008년 개인예산제 도입 당시 중개 서비스 (brokerage service)를 제도화하는 방식을 도입했다. 즉 지방정부 또는 민간 기관에 고용된 중개인(broker)이 서비스 제공기관 탐색, 계약 및 비용 지급 및 이용료 정산 등의 행정 업무를 이부 대행함으로써 당사자의 행정 부담을 줄이고 선택 실행 가능성을 높이고자 한 것이다(Glasby & Littlechild, 2009). 그러나 지원 체계를 강화하는 이러한 시도 또한 새로운 딜레마를 생성할 수 있다. 가령 중개인이 당사자를 지원한다는 명목으로 실제 선택지의 범위를 제한하거나 특정 서비스 및 제공자를 선택하도록 유도할 경우 전문가 통제와 다른 형태로 재구성될 수 있다. 뿐만 아니라 중개서비스 비용을 개별 개인예산제에서 차감하거나 별도의 행정 경비로 지출할 경우 재정 부담은 증가된다. 따라서 계획 지원의 핵심 과제는 당사자의 자율성과 자기결정권을 최대한 존중하면서도 실제로 계획 수립 및 실행이 가능할 수 있도록 지원 체계의 수준과 범위를 설계하는 것이다.

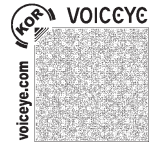
지금까지 살펴본 세 가지 딜레마는 개인예산제라는 정책 모델이 본질적으로 양날의 검임을 보여준다. 각 딜레마에서 한쪽 극단을 선택하면 다른 쪽의 문제가 가시화되고, 절충을 시도하더라도 최적의 균형점은 각 국가의 정치, 경제, 사회·문화적 맥락에 따라 달라질 수 밖에 없다(Glasby & Littlechild, 2009). 따라서 개인예산제 정책 분석시 핵심 과제는 ‘개인예산제가 과연 장애인에게 좋은 정책인가? 나쁜 정책인가?’와 같은 이분법적 평가가 아니라 ‘개인예산제 설계 선택이 어떤 맥락에서 어떠한 결과를 초래하는가?’를 규명하는데 있다. 이에 다음 장에서는 이상의 분석 틀을 활용하여 호주의 NDIS가 각 딜레마에서 어떠한 선택을 했는지, 그리고 그 선택이 지난 10년간 어떤 구조적 결과를 도출했는지를 검토하고자 한다.

### Ⅲ. 호주국가장애보험 설계 특성 및 구조적 딜레마

#### 1. NDIS 개요 및 현황

##### 1) 도입 배경

NDIS 도입 이전 호주는 주정부와 연방정부가 각각 서비스를 나누어 분담해오면서 이러한 분절적 장애 지원 체계가 비효율적이라는 문제의식이 있었다. 이에 장애인 지원 체계에 대한 새로운 제도 도입 필요성이 야기되면서, 2011년 호주 정부의 자문 기구인 생산성위



원회(Australian Government Productivity Commission, AGPC)에서 『장애와 돌봄 지원(Disability and care support)』보고서를 발간하였다. 이 보고서는 개별 맞춤형 지원 및 욕구에 기반한 개인예산 확보, 지역 코디네이터와 장애인 단체 풀뿌리 지원 등 현재 NDIS 기본원리에 적용된 원칙을 제시하면서 장애인을 비롯한 여러 이해당사자, 언론 등 외부 세력으로부터 NDIS 도입에 강력한 지지를 받았다(이한나, 2022). 이에 2013년 NDIS법(NDIS Act, 2013)이 제정되었으며, 2016년 호주 전역으로 확산되었다.

## 2) 대상 및 예산 규모

NDIS는 호주 시민권이나 영주권 또는 이에 준하는 비자를 보유한 영구적이고 중대한(permanent and significant) 장애를 가진 65세 미만의 사람을 대상으로 한다. 참여자의 대부분은 일상생활 활동 능력이 상당 부분 저하되어 지원이 필요한 사람이다. 65세 이상은 고령자 돌봄(Aged Care)의 대상이 되지만 65세 이전에 NDIS 참여자로 서비스를 이용 중인 자는 65세 이후에도 서비스를 이용할 수 있다(이한나, 2022).

참여자 규모는 2025년 6월 기준 73만 명을 넘어서며, 전년 대비 11.8% 상승률을 보였다(NDIA, 2025a). 2021년부터 2025년까지 참여자 규모를 살펴보면 다음 <표 1>과 같다.

<표 1> NDIS 이용자의 규모(2021년~2025년)

(단위 : 명, %)

회계연도 <sup>1)</sup>	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025
참여 인원	466,619	534,655	610,502	661,267	739,414
전년 대비 증가율	-	14.6	14.2	8.3	11.8

자료 : NDIA(2025a, p20) 표 재구성함.

한편 2023-2024년 회계연도 총 서비스 지급액은 약 418억 4천6백만 호주 달러(약 39조 1,720억원)였으며, 2024-2025년 회계연도 총 서비스 지급액은 463억 4천7백만 호주 달러(약 43조 3,854억원)로 전년 대비 약 10%가 증가한 것으로 나타났다(NDIA, 2025a).

1) 호주의 회계연도는 전해 7월 1일부터 다음해 6월 30일까지이다.

〈표 2〉 NDIS 지원 예산의 규모(2021년~2025년)

(단위 : 백만 호주달러, %)

회계연도	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025
예산 규모	23,348	28,631	35,193	41,846	46,347
전년 대비 증가율	-	22.6	22.9	18.9	10.8

자료 : NDIA(2025a, p48) 표 재구성함.

### 3) 지원 영역

NDIS 예산은 목적에 따라 일상생활 활동(ADL), 사회 참여, 이동 지원 등 일상생활에 가장 기본적인 서비스에 사용되는 핵심 지원(Core Supports), 보조기기의 구입, 주택 및 차량 개조, 장애인 맞춤 주택 개조 등 상대적으로 비용이 많이 소요되는 자산 지원(Capital Supports), 교육·훈련·취업지원·치료 등 장애인의 자립과 역량 개발에 중점을 둔 역량강화지원(Capacity building Supports)으로 나뉘며, 각 1개 혹은 모든 영역을 선택하여 사용할 수 있다(NDIA, 2025b). 각 지원 영역별 범주와 세부 범위를 살펴보면 다음 〈표 3〉과 같다.

〈표 3〉 NDIS 지원 영역별 범주 및 세부 범위

지원 영역	범주	세부 범위
핵심 지원	소모품	배변 보조기구 등 일상용품 구매
	일상생활	낮 또는 저녁 동안 일상생활 지원
	사회 및 지역사회 참여 지원	사회 또는 문화 활동 참여 지원
	이동	장애로 인해 대중교통 이용이 불가능한 경우
역량 강화 지원	선택 및 통제	계획 및 계획 조정 지원
	일일 활동	참여 능력을 키우는데 도움이 되는 활동
	고용	고용 관련 평가 및 상담
	건강 및 웰빙	장애 영향으로 인한 운동 지원
	주거	적절한 주거 환경 확보 및 유지
	평생 학습	학습 증진
	사회 관계	긍정적 행동 지원
	사회 및 지역사회 참여	대중 교통 훈련 및 개인 일상생활 기술 개발
자산 지원	보조 기기	보조 공학 및 보조 기기
	주거	주택 개조 및 장애인 맞춤 주택 개조

자료 : NDIA(2025b) 2025.11.3. 인출 및 재구성함.

## 2. NDIS 설계 특성 및 구조적 문제

NDIS는 2013년 시범 도입 이후 단계적 확대를 거쳐 2020년 전국 단위로 확대되었으며(NDIA, 2024), 2025년 6월 기준 약 73만 명의 장애인이 참여하는 세계 최대 규모의 개인예산제 체계로 발전하였다. NDIS는 이전 주연방정부별로 흩어져 있던 분절적 장애 서비스 체계를 연방정부 중심의 단일 구조로 통합하였고, 개인예산제의 핵심 원리를 가장 완전한 형태로 구현하려는 정책적 지향을 명확히 했다(Productivity Commission, 2011). 이러한 목표 아래 NDIS는 개인예산제의 세 가지 딜레마 각각에서 제도적 극단을 선택하는 방식으로 다음과 같이 설계를 구축하였다.

첫째, NDIS는 예산 구조에서 완전 통합예산(fully flexible budget)설계 방식을 선택하였다. 즉 참여자 예산은 ‘일상생활지원’, ‘역량강화지원’, ‘자본지원’이라는 세 가지 대범주로 구분되지만 각 범주 내에서는 다양한 서비스를 자유롭게 구매할 수 있다(NDIA, 2025 b). 이는 활동 보조에만 사용하도록 예산을 제한하는 스웨덴의 LASS 모델과 뚜렷한 대비를 이룬다(Westberg, 2010; Glasby & Littlechild, 2009).

둘째, NDIS는 서비스 시장 설계와 관련하여 시장 기반 경쟁(market-based competition)을 적극 도입하였다. 즉 정부는 서비스 공급 부족을 미연에 방지하기 위해 제도 초기부터 서비스 제공기관의 제도 진입 장벽을 낮추는 전략을 구사했고, 제공자간 시장 경쟁이 자연스럽게 서비스의 품질 향상과 서비스 다양화를 유도할 것으로 기대하였다(Carey et al., 2018).

이에 기본적인 안전 점검과 보험 가입을 충족하면 대부분의 제공자가 서비스 제공기관으로 등록 가능하였으며, 서비스 단가와 관련한 가이드를 정부가 제시하되, 서비스 제공자가 그 범위 내에서 단가를 자율적으로 책정할 수 있도록 이들에게 상당한 재량을 부여하였다(NDIA, 2023). 그 결과 NDIS에 등록된 제공기관 수는 2018년 8,000개에서 2023년 23,000개 이상 폭발적으로 증가하였다(NDIA, 2023).

셋째, NDIS는 서비스 계획 수립과 관련 당사자 주도 원칙을 핵심 설계 기조로 삼았다. 공식적으로 플래너(planner)는 참여자와의 연 1회 면담을 통해 개별 욕구를 평가하여 지원 계획을 수립하고 이를 참여자에게 설명하는 역할을 담당한다(NDIA, 2020). 그러나 실제 제도가 운영될 시, 플래너는 주로 예산의 규모를 결정하는 게이트키퍼의 역할을 수행하며, 구체적 계획 수립 및 예산 사용 방식은 대개 당사자에게 위임되는 방식으로 작동한다. 이러한 당사자 주도 원칙을 지원하기 위해 NDIS는 무료로 지원되는 지역 코디네이터(Local Area Coordinator, LAC)와 유료로 제공되는 지원 코디네이터(support coordinator), 행정 업무를 담당하는 플랜 매니저(plan manager) 등의 지원 체계를 제도 내에 마련하였다. 다만 무료 지원인 지역 코디네이터의 기능은 제한적이며, 실질적인 지원

을 받기 위해서는 유료로 제공되는 지원 코디네이터의 도움을 받아야 하는 경우가 많아 접근성의 한계는 분명 존재한다. 그럼에도 불구하고 체계적 지원 체계 설계는 기존 전문가주의적 접근을 벗어나 당사자의 자기결정권을 강화한다는 점에서 긍정적으로 평가되었다(Needham, 2011).

Productivity Commission(2017)에 따르면 NDIS 참여자의 80% 이상이 선택권과 통제권이 증가했다고 응답했으며, 가족 부담이 경감되고 사회 참여가 증가했다고 응답하였다. 이를 통해 NDIS는 개인예산제의 대표적 성공 사례로 간주되었고, 이러한 성과는 한국을 포함한 여러 국가에서 개인예산제 설계 논의를 전개하는데 있어 핵심 참조 사례로 자리매김하게 했다(OECD, 2021).

그러나 2018년 이후 이러한 극단적 설계로 기인한 구조적 문제가 본격적으로 가시화되기 시작했다(NDIS Review, 2023). 이는 앞서 제시한 세 가지 딜레마가 NDIS의 실제 운영 과정에서 어떠한 방식으로 구체화되었는지 보다 면밀히 검토할 필요가 있음을 보여준다. 따라서 다음과 같이 각 딜레마의 발현 양상과 그에 따른 NDIS가 직면한 제도적·재정적 압력을 체계적으로 분석해보고자 한다.

### 1) 완전 통합예산과 비용 급증

NDIS의 첫 번째 구조적 문제는 통제되지 않는 비용 급증이다. NDIS는 기존 공급자 중심의 장애인 사회서비스 체계를 개별 욕구 기반 맞춤형 지원 체계로 전환하면서 개인의 기능 및 역량 중심의 지원 계획 수립 및 지원, 영유아 조기개입<sup>2)</sup>, 다영역 통합돌봄 지원 등을 통해 장애인의 자립과 사회참여 기회를 크게 확대하는 성과를 이루었다.

그러나 NDIS 총 지출은 2016년~2017년 70억 호주달러에서 2023~2024년 418억 호주달러로 약 6배 증가하였으며, 최근 연평균 증가율도 14~22% 수준으로 이는 정부의 재정 예측을 크게 상회하는 수준이다(NDIA, 2024). 비용 급증의 원인은 단순한 규모 확대를 넘어 제도의 구조적 특성과 결부되어 있다. NDIS 참여자 수는 2020년까지 약 46만명을 예상했으나 2020년에 이미 40만명을 초과하였으며, 2024년에는 66만명에 이르렀다. 또한 1인당 평균 계획 예산은 2016-17년 평균 4만 달러에서 2023-24년 6만 3,300달러로 약 58% 증가했으며, 예산 이용률도 초기 70%에서 90% 이상으로 증가하였다(NDIA, 2024; NDIS Review, 2023).

NDIS Review(2023)에 따르면 완전 통합예산 구조가 정책의 비용 증가를 촉진했다고 분석하며 다음과 같은 문제가 나타났다고 지적하였다. 첫째, 예산 사용 극대화 유인

---

2) 호주 NDIS에서 영유아 조기 개입(Early Childhood Early Intervention, ECEI)은 7세 미만의 발달 지연이나 장애가 있는 영유아와 그 가족을 지원하기 위해 특별히 설계된 접근 방식을 말한다.

(budget maximization incentive)이다. 참여자는 할당된 예산을 모두 소진하지 않으면 다음 해 예산이 삭감될 수 있음을 우려하여 필요 여부와 관계없이 할당 급여를 최대한 소진하려는 경향을 보였고, 제공자 역시 수익 극대화를 위해 고가 서비스 및 추가 서비스를 권하는 등 공급자 유도 수요(supplier-induced demand)를 강화하였다. 둘째, 목적 전용(purpose diversion) 문제이다. 완전 통합예산 체계에서 참여자는 장기적 역량 강화를 위해 배정된 예산을 일회성 일상지원으로 전환할 수 있다. 이때 서비스 이용 관련 단기 만족도는 높아질 수 있으나 기존 서비스의 목적 적합성은 낮아질 수밖에 없다(NDIS Review, 2023). 마지막으로 계획 수립 과정의 상향 압력이다. 참여자와 가족, 옹호단체, 제공자는 계획 수립 과정에서 '일단 많이 할당 받아두자'라는 입장을 취하고 적극적으로 계획 수립 과정에 참여하는 반면, 플래너는 참여자의 요구를 거부할 명확한 기준 부족과 당사자가 거부 시 행정심판 또는 소송으로 이어질 위험이 있어 상대적으로 관대한 예산 승인 행태를 보였다는 점이 지적된다(NDIS Review, 2023).

이와 같은 비용 구조는 NDIS의 재정적 지속가능성에 심각한 부담을 초래하고 있다. 2024년 기준 NDIS 예산은 연방정부 예산의 약 8.4%를 차지하고 있으며, 현재 추세가 지속될 경우 2030년에는 GDP의 1.4%에 달할 것으로 추계되었다(Australian Government, 2024). 장애인 복지 분야에서는 이례적으로 큰 규모로 증장기적으로는 다른 사회복지 부문의 재정 여력에 부담을 줄 수 있다는 지적이 제기된다.

## 2) 서비스 제공기관의 양적 팽창 및 품질 격차

NDIS의 두 번째 구조적 문제는 서비스 제공 시장의 양적 확대에도 불구하고 서비스 품질 관리가 실패했다는 점이다. 등록된 서비스 제공기관은 2018년 8,000개 대비 2023년 23,000개로 약 3배 증가하였으나(NDIA, 2023), 이는 양적 팽창이 서비스의 질적 개선을 보장하지 않는다는 혼합시장 이론의 고전적 문제를 재확인시켰다.

NDIS 품질보호위원회(NDIS Quality and Safeguards Commission)에서 발표한 연례 보고서에 따르면, 2023-2024년 한해간 NDIS 서비스 제공기관에 대한 품질 불만은 29,054건이었다(NDIS Quality and Safeguards Commission, 2024). 이는 2019-2020년에 접수된 4,469건과 비교하였을 때, 6배 이상 증가한 수치이다. 이러한 품질 저하의 원인은 낮은 진입장벽으로 인한 부적격 제공자의 유입, 선택적 대상 편향과 지역·고난도 영역의 서비스 공급 공백 심화, 품질 모니터링 체계의 미비에 기인한 결과로 판단할 수 있다. 특히 23,000개에 달하는 제공기관을 효율적으로 감독하기에는 NDIS 품질보호위원회의 인력이 턱없이 부족했다. 이에 정기 감사는 소수 고위험 제공자들만을 대상으로 실시되었고, 대부분은 사후적 불만 처리만 실행되었다. 또한 참여자들은 제공기관별 서비스 품질

에 대한 객관적 정보 확인이 어려워 광고나 소문에 의존해야 했다.

결과적으로 NDIS 시장은 양적 확대와 서비스의 질적 악화가 공존하는 구조적 역설을 나타냈다. 즉 제공기관별 경쟁은 증가했지만 서비스의 불균형 문제는 해소되지 않았고 서비스 선택지는 늘어났으나 실질적 선택은 더 어려워졌으며, 제공기관 수가 증가되었음에도 불구하고 서비스의 질 하락이라는 부정적 문제가 야기되었다. 이러한 경험은 시장 자율만으로는 서비스 품질이 자동적으로 보장되지 않으며, 이에 적극적 시장 관리가 필수적임을 보여준다.

### 3) 선택권 부여와 행정 부담

NDIS의 세 번째 구조적 문제는 당사자에게 선택권을 부여했음에도 불구하고 이를 실질적으로 행사할 수 있는 지원 체계가 충분히 마련되지 않았다는 점이다. NDIS Review(2023)에 따르면 다수의 참여자와 가족이 계획 수립 과정을 ‘압도적(overwhelming)이고 스트레스가 많은(stressful)’으로 인식한다고 보고하였다. 특히 참여자 설문조사 결과 참여자의 53%가 ‘NDIS를 이해하고 활용하는 것이 어렵다’, 참여자의 42%가 ‘행정 절차가 과도하다’로 응답한 것으로 나타났다(NDIA, 2023).

행정 부담은 크게 세 단계에서 누적되었다. 첫째, 계획 수립(planning) 단계이다. 참여자는 스스로 목표를 설정하고 필요한 서비스를 파악한 뒤, 관련 비용을 산정해 예산 요청서를 작성해야 한다. 그러나 서비스 종류·질·효과에 대한 정보 접근성이 낮아 상당수 참여자는 적절한 선택을 위한 정보 기반을 갖추지 못했다. 이 과정에서 NDIA 플래너는 예산 규모를 판단하는 역할에 집중할 실제 구체적 서비스 탐색이나 계획 작성은 지원하지 않았다. 일부 참여자는 유료 지원 코디네이터를 활용하기도 했지만, 해당 비용이 본인의 예산에서 차감되는 점을 부담으로 지적하였다.

둘째, 제공자 탐색 및 계약(provider search and contracting) 단계이다. 계획 승인 이후 참여자는 스스로 서비스 제공기관을 탐색하고 서비스 내용과 가격을 협의하며, 개별 계약을 체결해야 한다. 그러나 NDIA가 제공하는 정보는 단순 목록 수준에 그쳐 품질 비교나 이용자 평가 및 만족도를 확인할 수 없었다. 이에 참여자는 여러 제공자에게 직접 연락해 가격·대기 여부·서비스 범위 및 일정을 문의해야 했으며, 일부 제공자는 신규 참여자를 받지 않거나 특정 서비스만 제한적으로 제공하였다.

셋째, 서비스 이용 및 예산 관리(service use and budget management) 단계이다. 서비스 이용이 시작된 이후에도 비용 청구 내역 확인, 예산 잔액 관리, 서비스 조정 및 변경, 비용 정산 등 상당한 행정 업무가 요구되었다. 비용 지급 관련 과다 청구나 오류가 발생하는 경우도 적지 않았으나, 이에 대한 확인 및 이의 제기는 전적으로 참여자의 책임이

었다.

이러한 행정 부담은 특히 인지적 장애나 정신장애가 있는 참여자에게는 더 큰 장벽으로 작용하였다. NDIS Review(2023)는 “선택과 통제라는 이념이 모든 참여자가 복잡한 행정 절차를 수행할 역량을 갖추었다고 가정하는 것은 비현실적”이라고 지적하였다. 참여자 중 일부는 가족이나 지인의 도움에 의존하기도 했지만 가족 지원을 활용할 수 없는 참여자는 사실상 제도의 권리를 충분히 행사하기 어려운 상황에 놓였다. 이에 행정 업무를 제3자인 플랜 매니저에게 위임할 수 있는 제도적 장치도 존재하였으나, 연간 1천500달러~3천달러에 달하는 플랜 매니저먼트 비용이 참여자의 개인예산에서 차감됨에 따라 이용이 제한적이였다.

궁극적으로 호주의 NDIS는 법적·형식적 차원에서는 당사자에게 서비스의 선택권과 통제권을 부여했으나, 그 선택이 실제로 구현 가능한 환경을 구축하는 데에는 실패한 것으로 판단된다. 이는 표면적 권리와 실질적 권리의 간극을 보여주는 대표적 사례이며, 권리 기반 접근이 제 기능을 발휘하기 위해서는 선택을 가능하게 하는 역량 지원(capability support)이 필수적임을 시사한다.

## IV. 호주 장애지원 체계 재구조화를 위한 국가 차원의 전략

호주에서는 10여년간의 NDIS 운영 과정에서 가시화된 구조적 쟁점과 이에 대한 제도 개혁의 필요성이 꾸준히 제기됨에 따라 현재 전국 단위의 장애 지원 체계 재구축 작업이 추진되고 있다(NDS, 2025). 이러한 개혁은 단순한 NDIS 제도 개선을 넘어 다양한 문화적 배경을 지닌 생애주기 전반의 장애인을 포괄하는 국가적 차원의 구조 개편을 목표로 한다.

### 1. 하위예산 체계를 통한 예산 구조의 재조정

NDIS 서비스 예산과 관련한 호주 정부의 대응전략은 다음과 같다. 기존 계획 대비 급증한 예산과 단기 소비 편향에 대응하여 예산 개혁은 완전 통합예산 방식을 유지하되 하위 예산(sub-budgets)체계를 병행하여 예산의 유연성과 통제 간의 균형을 재정립하는 방향으로 추진되었다. 즉 참가자 단위에서 총액예산은 동일하게 보장되지만, 내부적으로 4~5개의 급여군(예를 들어 일상생활지원(daily living supports), 치료·재활(therapeutic supports), 사회참여(social participation), 자본지원(capital supports) 등)으로 구분하고, 군간 전

용은 10~15%의 한도 내 또는 사전 승인 절차를 통해 제한한다. 이러한 제한적 유연성 (bounded flexibility) 접근은 예산의 완전 통합과 분절이라는 상반된 구조 사이에서 당사자의 선택권과 제도의 재정건전성을 동시에 확보하려는 중간적 조정 매커니즘으로 해석된다. 뿐만 아니라 군 단위의 지출 증가율·이용 패턴을 세밀하게 모니터링함으로써 예산 사용 관련 이상 징후 발생 시 조기 개입이 가능하도록 설계하였다(NDIS Review, 2023).

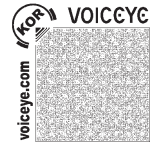
한편 개혁은 합리적이고 필수적인(reasonable and necessary) 지원 판단 기준을 법률 차원에서 8개의 세부 기준(장애 관련성, 비용효과성, 목적적합성, 대안가능성, 주류서비스 책임, 비공식지원 고려, 안전성, 지속가능성 등)으로 명시하였다(Australian Government, 2024). 이를 통해 서비스 계획 수립 및 조정 과정에서 판단 기준의 예측가능성과 설명가능성이 한층 강화되었다. 이에 플래너는 참여자의 부적절한 요구와 관련하여 명확한 법적 기준에 따라 합리적으로 제한할 수 있었고, 참여자 또한 급여 할당 결정의 근거와 과정 전반을 투명하게 파악할 수 있게 되었다.

하위예산 구조의 도입은 장기적 투자 성격의 예산을 보호하고 급여군 단위에서 서비스 비용 지급 관리와 위험 통제 기능 강화, 예산 운용 과정에서 책임 소재를 보다 명료화한다는 점에서 긍정적 효과를 기대할 수 있다. 그러나 동시에 급여군 간 경계 설정이 경직적으로 작동할 수도 있으며, 허용된 범위 내에서 예산을 전용할 시 발생하는 행정적인 부담, 여러 급여군이 관련되는 연계 서비스에 대해서는 별도의 평가 체계를 구축해야 하는 쟁점 또한 존재한다.

이에 대해 NDS(2025)는 거버넌스 및 교차관할 협력 축에서 제시한 데이터 인프라와 성과 프레임워크를 기반으로 급여군간 예산 전환의 사유와 그 성과를 표준화된 지표를 통해 체계적으로 추적 및 공개할 것을 권고하고 있다.

## 2. 단계별 제공자 등록제(시장 자율과 품질의 재균형)

NDIS는 서비스 품질 관리와 관련하여 서비스 제공기관간 품질 편차에 대응하기 위해 위험도 기반 단계별 등록제(risk-based tiered registration)를 도입하였다. 이는 지원 서비스를 위험도 및 전문성 수준에 따라 세 등급으로 분류하고, 각 등급의 특성에 맞는 등록 기준과 감사·모니터링 강도를 차등적으로 적용하는 체계이다. 주거, 정서·행동 및 의료직 지원 등 고위험 영역은 한층 강화된 자격 심사와 정기적 현장 감사가 요구되며, 서비스 품질 인증 또한 의무적으로 적용된다. 중위험 영역은 표준 심사와 정례 보고 중심의 감독체계를 운영한다. 저위험 영역은 간소화된 등록 절차와 사후 모니터링 체계를 실시함으로써 행정적 부담을 최소화하는 방향으로 설계되었다. 이러한 구조는 모든 서비스 영역에 동일



한 규제를 적용하는 방식에서 벗어나, 서비스 영역별 위험 수준에 맞추어 규제 강도를 조정하는 체계인 위험비례 규제(proportionate regulation)로의 전환을 의미한다.

단계별 등록제의 핵심 목적은 위험도가 높은 서비스를 집중적으로 규제 및 감독하고, 저 위험 영역에서는 서비스의 혁신 도모 및 신규 기관 진입 유도를 통해 서비스의 접근성 및 품질을 향상하는 것이다. 따라서 이러한 설계는 궁극적으로 참여자가 선택할 수 있는 서비스의 양과 질을 향상시키는데 기여할 것으로 기대된다.

다만 제도 운영 과정에서 몇 가지 쟁점이 발생할 수 있다. 구체적으로 등급 판정 기준의 일관성 확보, 서비스 위험도에 비례하여 관리 및 감독이 실질적으로 이루어지는지에 대한 점검이 지속적으로 필요하며, 다수 유형의 서비스를 동시 제공하는 기관의 경우 복수 등급 적용에 따라 과도한 규제 부담에 봉착할 가능성도 크다.

따라서 이를 예방하기 위해서는 명확한 절차적 기반이 필요하다. 우선 각 등급에 요구되는 등록 및 감사 기준을 어떻게 적용하고 조정할 것인지에 대한 절차를 명확히 수립해야 한다. 또한 제공자의 위험 수준을 정기적으로 재평가할 수 있는 데이터 기반 체계를 구축해야 한다. 이러한 기반이 갖춰질 때, 위험에 비례한 단계별 등록제는 단순한 기준을 넘어 설 수 있다. 실제로 위험 기반 감독의 정밀성과 예측가능성을 보장하는 실효성 있는 제도로 기능하게 되는 것이다.

### 3. 내비게이터 제도화(선택권 보장과 지원 기반의 재구조화)

행정 부담과 정보 부족으로 인해 참여자들이 실질적으로 서비스 선택권을 행사하기 어려웠다는 점은 NDIS 운영 과정에서 반복적으로 지적되어 왔다. 이러한 구조적 제약을 해소하기 위해 개혁안은 모든 참여자에게 독립적 내비게이터(Navigator)를 배정하는 체계를 구축하였다. 내비게이터는 계획 수립, 제공자 탐색 및 계약, 서비스 이용 과정의 조정과 모니터링 등 전 과정에서 참여자의 의사결정을 지원하는 역할을 수행한다.

이 제도의 핵심 원리는 독립성 보장이다. 내비게이터는 특정 제공자와 이해관계를 맺을 수 없으며, 비용 또한 참여자 예산이 아닌 NDIA의 별도 재원을 통해 충당된다. 이를 통해 모든 참여자가 비용 부담 없이 중립적 공적 지원에 접근 가능하며, 지원의 강도는 장애 유형과 필요 서비스의 복합성에 따라 층화(stratification)되어, 기초적 정보 제공에서 집중적 돌봄 지원에 이르기까지 개별적 필요에 맞춘 조정된 지원이 제공된다.

내비게이터 도입의 기대효과는 서비스 지원계획의 질 제고, 욕구 대비 서비스 매칭의 정확성 제고, 미충족 욕구 해소, 분쟁·이의제기 사전 예방 등이다. 다만 전국 단위의 인력 수급과 표준화된 양성 교육 및 훈련, 이해 상충 예방을 위한 규제, 성과 측정지표의 수립 등

은 여전히 핵심 과제로 남아있다.

## V. NDIS 사례의 제도적 함의와 서울형 개인예산제 설계 방향

본 연구가 제시한 NDIS의 10년 경험은 개인예산제가 본질적으로 내포하는 구조적 딜레마가 설계 선택에 따라 어떻게 현실화되는지를 보여주었다. NDIS Review Final Report(2023)에 따르면, NDIS는 완전 통합예산, 시장 기반 제공자 체계, 당사자 주도 계획 수립이라는 극단적 자율성 설계로 출발하여, 2018년 이후 비용 급등(2016년 \$7.0B → 2025년 \$46.3B 예상), 제공자 시장 품질 혼란(23,000개 등록 제공자 중 품질 편차 심화, 불만 3배 증가), 참여자 행정 부담(62% '계획 수립 어렵다')이라는 구조적 문제에 직면했다. 이에 2023-2024년의 NDIS 개혁은 하위예산 구조 도입, 단계별 등록제 강화, 내비게이터 의무 배정이라는 조정 메커니즘을 통해 '자유와 가드레일의 균형'을 사후적으로 재구축하는 과정이다.

이러한 NDIS 경험은 특히 서울형 개인예산제가 활용할 수 있는 시차적 학습(temporal learning)의 기회를 제공한다. NDIS가 10년간 누적된 구조적 문제를 기반으로 개혁을 추진하고 있는 현 시점, 서울형 개인예산제는 제도 도입 초기 단계에 위치해 있다. 이에 두 제도간의 시차는 제도 도입을 준비하는 시점의 서울형 개인예산제가 NDIS에서 사후적으로 도입한 조정·보완 장치를 사전적으로 검토하고 실험적으로 적용할 수 있는 구조적 여지를 만들어낸다. 즉, 서울형 개인예산제는 NDIS의 시행착오를 분석하여 이를 제도 설계 단계에서 선제적으로 내재화할 수 있다는 점에서 독자적인 정책적 이점을 갖는다.

### 1. 서울형 개인예산제의 구조적 특성과 차별성

서울형 개인예산제는 장애인 활동지원서비스 수급 여부와 상관없이 신청할 수 있으며, 2025년 2차 시범사업은 6개월간 운영되어 1인당 최대 240만원 한도내에서 서비스를 지원받을 수 있다. 서비스 예산은 전액 서울시 자체 예산으로 추진되었으며, 2차 시범사업에는 총 130명이 참여하였다. 향후 3차 시범사업을 거쳐 2027년 본사업으로 확대될 예정이다. 특히 보건복지부 모형이 활동지원급여 외 3개의 바우처별 20% 범위 내 부분 통합 방식인 것과 달리, 서울형은 기존 사회서비스 급여와 분리된 독립적 예산 구조를 택하고 있다(이승기 외, 2025).

운영 구조는 수행체계별 역할 분담에 기초하여 다음과 같은 다층적 체계로 구성되어 있다. 첫째, 시범사업 운영기관인 한국장애인재단(이하 재단)이 사업 참여자 모집·선정하며, 개인예산운영위원회의 급여 승인 절차 이후 개별 서비스 제공기관에 서비스 비용 지급, 사업 모니터링 및 정산 업무를 수행한다. 둘째, 8개 시립 장애인복지관(이하 복지관)이 참여자 면담을 통해 개인예산 이용계획 수립 및 서비스 제공기관 연계, 서비스 이행 점검 등을 지원한다. 셋째, 학계·의료·법률·주거·복지 전문가로 구성된 개인예산운영위원회가 개인별 급여액 승인 및 조정을 담당한다. 넷째, 모니터링단이 참여자별 일대일로 서비스 이행 정도와 예산 집행의 적정성을 점검한다. 다섯째, 실제 서비스는 공공 및 민간 제공자(교육기관, 주거환경 개선 업체 등)로부터 구매된다(이승기 외, 2025).

이는 호주 NDIS와 비교 시 유사점과 차이점을 동시에 가진다. 유사점은 계획 지원(복지관)과 예산 관리(재단)가 분리되어 전문성과 통제성을 동시에 확보한다는 점이다. 반면 주요 차이점은 다음의 세 가지로 구분된다. 첫째, NDIS는 참여자가 플랜 매니저를 선택하고 그 비용이 참여자가 할당받은 서비스 예산에서 차감되나, 서울형은 사업 운영기관 주도로 계획 수립 전 개별 참여자에게 지원 코디네이터를 일대일 매칭해주며, 지원과 관련한 비용은 운영기관에서 부담한다. 즉 코디네이터 선정과 관련 참여자 선택권은 제한되지만 예산 관리 및 운영의 예측가능성은 높아진다. 둘째, NDIS는 초기 실행 당시 개별 서비스 계획 수립 지원을 최소화했다가 이후 내비게이터를 의무 배정했으나, 서울형은 처음부터 지원기관을 통한 서비스 계획 수립을 지원함으로써 NDIS의 초기 실패를 사전에 회피했다. 셋째, 서비스 비용 및 정산 관련 대리 수행 방식은 참여자의 재정 집행 부담을 해소하고 운영기관 중심의 예산 통제 체계를 구축함으로써 행정효율성과 재정 투명성을 제고할 수 있다. 그러나 이와 달리 참여자의 예산 운용 자율성 및 서비스 선택권을 구조적으로 제한하는 결과를 초래할 수도 있다.

마지막으로 서비스 지원 기준 및 영역 또한 NDIS 및 중앙정부와도 차이점을 보인다. 서울형 장애인 개인예산제의 지원 범위는 중복 불가 원칙에 기반한다. 기존 제도에서 이미 지원하는 서비스는 원칙적으로 개인예산 지원 대상에서 제외되며, 예외적인 경우에만 개인예산운영위원회의 심의를 거쳐 승인될 수 있다. 이는 보건복지부 모형을 주류·담배 등 제한적 항목 외에는 서비스 선택권을 포괄적으로 부여하는 것과 뚜렷이 대비된다. 서울형의 이러한 제한적 접근은 두 가지 설계 의도를 반영한다. 첫째, 기존 장애인복지 서비스 체계와의 중복을 방지함으로써 제한된 재원의 효율적 배분을 도모한다. 둘째, 개인예산제를 기존 제도의 대안이 아닌 보완재로 위치시킴으로써, 기존 서비스로 충족되지 않는 개별화된 욕구에 대응하는 틈새 지원 기제로 기능하도록 한다.

## 2. 서울형 장애인 개인예산제의 구조적 딜레마 및 NDIS 적용

### 1) 통합 대 통제 딜레마

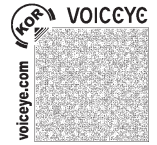
한국의 서울형 장애인 개인예산제 모형과 보건복지부의 장애인 개인예산제 모형은 서비스 예산 조달 방식에서 상반된 경로를 선택했으며 이는 각각 다른 구조적 딜레마를 초래한다.

보건복지부 모형은 활동지원급여 등 기존 바우처 예산의 일부를 개인예산 재원으로 전환하는 예산 통합적 접근을 취한다. 이 방식은 신규 재원의 확보 없이 개인예산제를 도입할 수 있다는 재정적 효율성을 가지지만 기존 바우처가 목표로 하는 돌봄 서비스의 적정 이용 수준이 유지될 수 있는가라는 목적 전용의 딜레마를 발생시킨다.

반면 서울형 모형은 기존 장애인 사회서비스 자원과 분리된 독립적 예산 체계를 구축한다. 이는 기존 제도의 안정성 및 목적성을 해치지 않는다는 장점이 있으나 재정의 지속가능성 확보를 위해 기존 제도와의 명확한 역할 분담이 요구된다. 이에 기존 제도와의 중복 배제 원칙이 장애인의 개별 욕구 충족을 과도하게 제약하지 않는가라는 적정 지원 기준 수립의 딜레마에 직면할 가능성이 크다.

NDIS의 경험에 비추어볼 때, 서울형의 서비스 중복 불가 원칙은 양면성을 갖는다. NDIS는 사회서비스 분야 예산의 완전 통합으로 인해 돌봄 예산이 차량 구입비로 전용되거나 치료 예산이 여행에 사용되는 등의 목적 전용 문제를 경험하였으며(NDIS review, 2023), 이는 개인예산제의 본래 목적인 필수 서비스 보장을 저해하는 주요 요인으로 작용하였다. 따라서 서울형의 중복 지원 불가 원칙은 예산의 용도 전환으로 인한 서비스의 목적성 훼손을 사전에 통제하려는 제한적 접근으로 이해되나, 역설적으로 기본 범주형 복지 서비스가 지닌 유연성 부족 문제를 개인예산제 설계 내부에서 반복할 가능성이 크다. 구체적으로 장애인이 필요로 하는 서비스가 기존 제도에 명목상 존재하나 실질적 접근이 어려운 경우, 기존 서비스만으로는 불충분하여 추가 지원이 필요한 경우, 여러 서비스의 통합적 이용이 효과적인 경우 등에 중복 불가 원칙이 장벽으로 작용할 수 있다.

NDIS는 재정 압박과 서비스 예산 급증에 대응하고자 지원 예산을 코어(Core), 역량강화(Capacity Building), 자산(Capital)으로 세분화하고 각 범주 내에서는 예산을 유연하게 사용하고 범주 간에는 엄격하게 구분하는 구조를 택했다. 이에 서울형 장애인 개인예산제에 대한 첫 번째 정책적 함의는 서비스 지원에 있어 이와 같이 유연한 경계 조정 체계를 구축하는 것이다. 즉 초기 시범사업 단계에서는 재정 건전성과 예산 통제를 위해 기존 제도와의 중복 지원은 엄격히 제한하되, 실제 이용 경험을 바탕으로 지원의 경계 설정 방식을 지속적으로 조정 및 보완하는 매커니즘을 병행하여 설계하는 것이다. 따라서 다음과 같



은 조정 장치를 시범사업 단계부터 점진적으로 실험할 필요가 있다.

첫째, 중복 지원의 타당성 기준을 정교하게 마련한다. 현재 서울형 제도는 개인예산운영 위원회를 통해 개별 계획을 심의 및 승인하고 있다. 이에 이를 보다 적극적으로 활용하여 예외 승인에 대한 명시적 가이드라인과 사례 축적 체계를 구축하는 것이 필요하다. 가령 기존 제도의 접근성 제약, 서비스 내용과 수준에서의 실질적 차별성, 기존 서비스와의 보완적·통합적 이용을 통해 발생하는 시너지 효과를 핵심 판단 기준으로 설정하고, 중복 지원 허용 여부를 사례별로 판단할 수 있는 기준과 사례집을 제작하는 것이다. 이를 통해 ‘형식적 중복’과 ‘실질적 중복’을 구분하고 재정 통제와 이용자 중심 지원 간 균형을 도모한다.

둘째, 서비스 영역별로 상이한 지원 기준 원칙을 적용하는 방안을 시범적으로 도입한다. 모든 서비스에 획일적인 기존 제도 중복 지원 금지 원칙을 적용하기보다는 서비스의 성격과 목적에 따라 중복 허용 범위를 차등화하는 접근이 필요하다. 구체적으로 일상생활 지원이나 핵심 돌봄 영역은 기존 제도와 중복을 엄격하게 제한하되 자기개발, 사회참여, 취·창업 활동, 건강 및 안전 영역 등 당사자의 욕구 대비 기존 제도가 충분히 포괄하지 못하는 영역에서는 보완적 이용을 폭넓게 허용하는 방식이다.

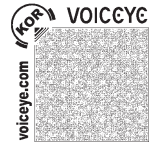
셋째, 장애인 당사자의 서비스 실질 구매력 제고를 위해 서비스 예산 인플레이션에 대한 조기경보체계를 구축한다. NDIS의 경우 ‘합리적이고 필요한 지원(reasonable and necessary supports)’에 대한 기준 적용이 점차 완화되면서 예산이 구조적으로 증가하는 문제가 발생했다. 이와 달리 서울형 모델은 개인별 서비스 지원 상한액이 정해져 있기 때문에 서울시가 총예산 규모를 정책적으로 통제할 수 있다. 따라서 서울형에서 더 시급한 과제는 물가 상승으로 인해 승인된 서비스의 실질 구매력이 줄어드는 것을 방지하는 일이다. 따라서 서울형 모델에서의 예산의 조기경보체계는 서비스 단가 대비 물가 변동을 지속적으로 모니터링하고, 지원 예산의 상한선이 욕구 충족에 따른 예산의 충분성을 담보하고 있는지 평가한 후 필요 시 예산의 상한액 조정의 근거를 마련하는 역할을 수행해야 한다.

뿐만 아니라 특정 영역에서의 서비스 예산이 단기간 급증하는 패턴이 나타날 경우, 수요 구조 변화에 비롯된 것인지 혹은 제도 설계상의 허점에 기인한 것인지를 명확히 구분하여 분석해야 한다. 또한 예산 승인 비율이 지속적으로 상회하는 경우에는 서비스 지원 기준 자체가 현장의 상황과 괴리된다는 신호로 해석하고 이에 따라 기준을 재조정하는 절차가 필요하다.

## 2) 서비스 제공기관 확대에 따른 품질 딜레마

서울형 장애인 개인예산제 모형은 참여자가 승인된 개인예산계획에 따라 원하는 서비스를 직접 선택할 수 있으며, 서비스 제공 범위도 법인·개인사업자뿐 아니라 자격을 갖춘 개인까지 포함하는 개방적 구조를 채택하고 있다. 이는 개인예산제가 지향하는 자기결정권 확대 및 서비스의 개별유연화 취지와 부합하나 NDIS의 경험에서 유추해볼 수 있듯이 본 사업으로 확장될 경우 잠재적 부담 요인으로 작용할 수 있다. 실제 정책 실험 형태의 시범 사업 수행단계에서는 참여자 규모가 제한적이기 때문에 수행기관과 지원기관을 통한 밀착 관리가 가능한 구조이다. 그러나 2027년 이후 본사업으로 전환될 시 서비스 제공자 수가 현재 대비 급증할 가능성이 높음에 따라 시범사업 단계와 같은 비공식적·관계 의존적 관리 체계로는 서비스 품질을 안정적으로 담보하기 어렵다. 호주의 NDIS 역시 도입 초기에는 제공기관의 시장 진입장벽을 낮추고자 단순 등록제 운영을 통해 제공자 수가 급증하였고, 그 과정에서 제공기관의 서비스 미이행, 부실 서비스, 허위 청구와 같은 심각한 품질 저하 및 부정 수급 문제가 반복적으로 제기되었다(NDIA, 2022; NDIS Quality and Safeguards Commission, 2023; AUSTRAC, 2020; Council of Australian Governments, 2023). 이에 호주 정부는 독립적인 NDIS 품질·안전위원회(NDIS Quality and Safeguards Commission)를 설립하고 위험도에 따라 자격 요건을 차등화한 단계별 등록제, 강화된 감독·제재 체계를 도입하였으며, 그 과정에서 상당한 사회적·행정적 비용이 수반되었다(NDIS Quality and Safeguards Commission, 2018; ANAO, 2025).

따라서 서울형 모형은 시범사업 단계에서부터 서비스 제공자 관리 체계를 선제적으로 구축할 필요가 있다. 특히 서비스의 위험도에 따라 등록 절차와 관리 강도를 달리하는 차등적 관리체계를 마련하는 것이 중요하다. 가령 주거환경 개선 및 건강·안전 영역과 같은 고비용·고위험 서비스는 엄격한 자격 기준 및 현장 실사, 사고 이력 등을 포함한 강력한 규제 및 검증을 실행한다. 반면 자기개발, 취미·여가활동, 온라인 교육과 같은 저위험 서비스는 간소화된 등록 절차와 사후 모니터링 중심의 관리 방식을 도입하는 것이다. 이는 NDIS가 시행착오를 거쳐 도입한 ‘위험도 기반 규제(proportionate regulation)’의 원리를 적용하는 것으로, 이는 본사업으로 전환될 시 예상되는 서비스 품질과 안전 문제를 예방하는 기반이 될 수 있다.



〈표 4〉 서울형 개인예산제 서비스 위험도별 제공자 관리 방안

위험도	서비스 유형	제공자 요건	모니터링	서울형 적용 사례
고위험	건강·안전 직접 영향 서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 관련 자격증 필수</li> <li>• 사업경력 3년 이상</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 연 1회 정기 감사</li> <li>• 중대사고 시 즉시 조사</li> <li>• 등록 갱신 심사</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 주거환경 개선(전기, 가스 공사)</li> <li>• 보조기기 제작 및 설치</li> </ul>
중위험	전문성 요구 서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 관련 자격 또는 경력</li> <li>• 사업자 등록</li> <li>• 서면심사</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2년 1회 점검</li> <li>• 불만 발생 시 조사</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 취창업 교육</li> <li>• 심리상담</li> <li>• 재활 및 운동</li> </ul>
저위험	일반 사회활동 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사업자등록 또는 신원 확인</li> <li>• 범죄경력 조회</li> <li>• 배상책임보험</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 자율 보고</li> <li>• 중대사고 시만 개입</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 문화여가교육</li> <li>• 온라인 교육</li> <li>• 일반 소비자 구매</li> </ul>

한편 서비스 제공기관에 대한 신뢰도를 제고하기 위해서는 제공기관의 서비스 품질 정보를 투명하고 객관적으로 제공하는 체계를 구축하는 것이 필요하다. 실제로 NDIS 도입 초기에는 참여자가 제공기관 관련 정보에 충분히 접근하기 힘들었기 때문에 서비스의 실질적인 품질을 스스로 판단하기 어려운 상황이었다.

이에 호주 정부는 서비스 유형 및 가격, 만족도, 이의 제기 이력 등을 공개하는 ‘서비스 제공자 검색 시스템(Provider Finder)’을 도입하였다. 따라서 서울형 역시 본사업으로 확대 될 경우 제공기관별 지원하는 서비스 유형 및 비용, 사용자의 이용 경험 및 만족도, 이의 제기 및 행정 제재 이력 등을 확인할 수 있는 디지털 플랫폼을 구축하여 참여자가 최선의 선택을 할 수 있도록 지원할 필요가 있다.

그러나 이상의 제도 개선만으로 시장 구조 안에서 발생하는 공급 취약성을 충분히 해결 하기는 어렵다. 따라서 서울형 개인예산제는 시범사업 단계 자체를 공급 여건을 진단하고 공공의 개입 원칙을 검증하는 실험의 장으로 활용해야 한다. 즉 시장의 원리만으로는 지속 가능한 공급이 불가능한 영역, 가령 전문성이 요구되거나 수익성이 낮은 서비스 영역은 시범 단계부터 공급 부족을 판정하는 기준과 개입 방식, 개입 효과의 평가와 종료 조건을 명확히 설계해야 한다.

### 3) 선택 대 지원 딜레마

서울형 개인예산제 시범사업은 참여자와의 면담을 통해 이용계획을 수립하고, 승인된 서비스 이용에 대해서는 수행기관이 대리결제 방식으로 예산을 집행하며, 이후 수행기관·지

원기관·모니터링단이 서비스 이행과 예산 집행의 적정성을 점검하는 구조로 운영되고 있다. 이러한 지원 체계는 NDIS가 초기 설계에서 겪었던 시행착오(계획 지원 부재로 인한 참여자의 혼란, 정보 접근성 부족, 제공자 선택의 어려움 등)를 사전에 완화하기 위한 장치로서 기능한다는 점에서 중요한 의미를 갖는다. 실제로 NDIS는 도입 초기, 참여자의 '선택과 통제'를 강조하면서 계획 수립 책임을 참여자가 직접 담당하도록 하였으며, 계획 수립 지원은 선택적 서비스로만 제공되었다. 이로 인해 상당수 참여자가 복잡하고 다양한 서비스 제공시장에서 적절한 서비스를 선택하거나 제공자와 계약하는 데 어려움을 겪었고, 결과적으로 필요 서비스를 충분히 이용하지 못하는 사례가 반복되었다(NDIS Review, 2023). 이러한 문제는 2023년에 시행된 NDIS의 정책 개혁을 통해 모든 참여자에게 계획 지원조정가(Navigator)를 의무 배정하는 방향으로 정책이 전환된 배경이 되었다. 따라서 서울형 개인예산제 모형이 초기 단계부터 계획수립 지원 구조를 도입했다는 사실은 명백한 강점으로 평가할 수 있다.

다만 NDIS 개혁에서 제시된 계획지원조정가(Navigator)의 핵심 원칙인 독립성, 무상 제공, 역량에 따른 차등 지원을 기준으로 서울형 개인예산제의 지원 체계를 살펴보면 여전히 보완이 필요한 지점들이 확인된다. 먼저, 지원기관이 계획 수립 지원, 서비스 연계, 서비스 이행점검 등 서로 다른 성격의 기능을 동시에 수행하는 구조는 행정 효율성을 높일 수 있으나, 이해관계의 충돌 가능성을 수반한다. 동일 기관이 서비스 제공자 탐색을 지원하는 동시에 서비스의 적절성 판단 및 이행점검을 시행할 경우, 참여자의 선택이 특정 제공자 집단 또는 네트워크의 영향 아래 간접적으로 제한될 가능성이 있다. 따라서 본사업 전환을 준비하는 시범사업 단계에서 계획지원 기능과 모니터링 기능을 명확히 분리하는 방안도 검토해보는 것이 필요하다.

아울러 지원 기능의 전문성과 실행 효율성 역시 중요한 과제이다. 기존 복지사업을 수행해온 장애인 전문기관이 개인예산제 지원 업무까지 추가로 담당하게 될 경우, 제한된 인력과 시간으로 인해 개별 참여자에게 충분한 수준의 지원을 제공하기 어렵다는 지적도 제기된다. 이에 서울형이 계획 수립 지원 비용을 참여자 예산과 분리하여 공공재원으로 지원한다는 점은 NDIS의 초기 설계 오류를 반복하지 않았다는 측면에서 긍정적으로 평가될 수 있다. 그러나 계획 수립 및 서비스 이행과 관련 참여자가 요청하는 사항을 적기에 지원하기 위해서는 개인예산제 전담인력 배치, 표준화된 교육체계 수립, 기관 간 성과 공유를 통한 지원역량 진단 및 개선 등 보다 체계적인 운영 전략 수립이 필요하다.

마지막으로 현재 서울형 개인예산제에서 적용하고 있는 서비스 대리결제 방식은 행정적 안정성과 예산 집행의 통제 측면에서 장점을 가지고 있으나 당사자의 자율성과 필요에 따라 즉시 서비스를 선택하고 이용할 수 있는 즉시성 측면에서는 일부 제약을 초래할 수 있

다. 구체적으로 대리결제 방식에서는 모든 지출이 기관의 내부 행정 절차를 거쳐서 진행됨에 따라 긴급한 상황에서 즉시 서비스 이용이 어려울 수 있고, 소액이지만 반복적으로 서비스 구매가 필요한 상황의 경우 불필요한 절차적 부담이 발생할 수 있다. 이는 NDIS가 참여자의 선택권과 자율성을 강화하기 위해 자기주도적 예산관리(self-management) 등 다양한 예산관리 방식을 허용해온 흐름과 대비된다.

따라서 향후 서울형 모형의 경우 시범사업 단계에서는 대리결제 방식을 유지하되, 일정 비율의 소액 자율 예산을 허용하거나 표준화된 저위험 서비스와 관련해서는 승인 절차를 간소화하고, 고위험·고비용 서비스에 대해서만 사전 검토를 유지하는 방식을 병행하는 등 현재의 설계보다 보다 유연한 혼합형 예산관리 모델을 실험할 필요가 있다.

## VI. 결론

본 연구는 호주의 국가장애보험제도(NDIS)의 10여년간 운영의 경험과 이를 토대로 2023~2024년에 실행한 제도 개혁 과정을 분석하여 개인예산제가 필연적으로 직면하는 구조적 딜레마를 규명하고, 이를 통해 현재 시범사업 단계에 있는 서울형 장애인 개인예산제에 대한 정책적 함의를 도출하였다.

서울형 장애인 개인예산제는 NDIS 운영 과정에서 드러난 쟁점 및 한계를 순차적으로 학습하고 있으며, 시범사업에서 본사업으로 이어지는 점진적 확대 구조, 서비스의 용도와 용처를 비교적 엄격하게 제한하는 보수적 설계를 토대로 운영되고 있으며, 이는 NDIS가 겪었던 시행착오를 일부분 사전에 흡수·조정할 수 있게 한다는 점에서 전략적 이점으로 평가될 수 있다. 그러나 본 접근 방법은 초기 단계에서 시행착오를 줄이고 제도의 안정적 정착을 돕는다는 점에서는 유리하지만 본 사업으로 확대시 서비스 예산의 유연성 제고, 당사자의 실질적인 자기결정권 보장, 서비스 제공기관 관리체계 정교화와 같은 중·장기적 구조 과제를 필연적으로 수반한다.

즉 NDIS가 본격적으로 제도를 시행한 이후 지속적으로 이용자의 선택 자유와 제도적 통제 장치를 어떻게 조화시킬지 사후적으로 모색해 왔다면 서울형 장애인 개인예산제는 도입 단계에서부터 ‘통제와 자율성의 균형’을 어떻게 구성할 것인지에 대해 선제적으로 선택하고 조정할 수 있는 위치에 있다. 이는 NDIS의 제도 설계를 단순히 벤치마킹하는 것이 아니라 시행 과정에서 드러난 문제점과 개혁 경험을 면밀하게 분석하여 한국의 복지 생태계와 사회서비스 시장 구조, 서비스 전달체계 내 지방정부 역할이라는 상황적 맥락에 적합

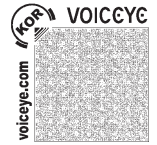
한 독자적 모형을 수립하는 과정으로 이해할 수 있다.

본 연구는 이러한 논의를 전개하는 과정에서 몇 가지 한계를 내포하고 있다. 먼저 NDIS와 서울형 개인예산제의 운영 범위와 거버넌스 구조, 즉 전국 단위 제도와 광역자치단체 단위 제도의 차이, 양국 복지국가 체제 및 서비스 공급 구조의 상이성을 충분히 반영하지 못했다. 또한 연구 방법 측면에서 문헌 및 정책 자료 분석에 주로 의존하였으며, 서울형 장애인 개인예산제 시범사업 참여자와 실무자를 대상으로 한 질적·양적 조사를 수행하지 못했다는 한계를 지닌다. 더 나아가 개인예산제도를 비교하는 사례로 NDIS의 연구에 초점을 두고 영국, 스웨덴, 미국 등 타 국가의 제도 경험을 체계적으로 병렬 비교하지 못했다는 점 또한 한계점으로 지적될 수 있다. 향후 연구에서는 서울형 장애인 개인예산제 시범사업 참여자를 대상으로 한 종단적 추적 연구를 통해 본 연구에서 제시한 구조적 딜레마가 실제 운영 과정에서 어떻게 나타나는지 실증적으로 검증하고, 중앙정부 차원의 개인예산제 추진 방향과 서울형 모형 간의 연계 가능성을 탐색하며, 개인예산제가 장애인의 삶의 질, 사회참여, 자기결정 경험에 미치는 영향을 계량적으로 평가하는 성과 연구수행이 필요할 것으로 사료된다.

장애인 개인예산제는 시설 중심에서 지역사회 중심으로, 보호 중심에서 자립과 사회참여 중심으로, 공급자 주도에서 당사자 주도로, 표준화된 서비스 지원에서 개별 욕구에 부합하는 맞춤형 지원 등 장애인복지의 패러다임 전환의 핵심 요소로 간주된다. 그러나 지난 10년의 시행과정에서 드러난 호주의 NDIS의 성과와 한계가 시사하는 바와 같이, 이러한 이념을 구체적 실행 과정에서 실질적으로 구현하는 것은 다양한 이해관계와 재정적 한계가 맞물리는 상황 내에서 끊임없는 조정과 합의를 필요로 한다. 즉 통합과 통제, 시장과 품질, 선택과 지원 사이의 긴장은 일회적 설계로 해소될 수 있는 문제가 아니라, 제도 운영 전 과정에서 반복적으로 관리해야 하는 구조적 과제이다.

본 연구에서 제시한 NDIS의 구조적 딜레마 분석 틀과 서울형 장애인 개인예산제에 대한 정책적 함의는 서울형이 NDIS의 시행착오를 실질적으로 학습하여 한국적 상황과 맥락에 적합한 개인예산제 모형을 발전시키는데 유용한 분석 자료로 활용될 수 있을 것으로 사료된다. 나아가 서울형의 축적된 경험이 향후 중앙정부 차원의 개인예산제 도입 또는 타 지자체의 장애 관련 유사 제도 설계 및 실행 과정에서 기초자료로 활용되기 기대한다.

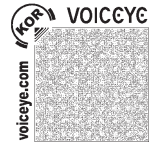
끝으로 개인예산제가 장애인의 실질적인 자기결정과 사회참여 확대에 기여하는 제도로 자리잡기 위해서는 이념적 선언에 머무르지 않고 제도가 필연적으로 직면하는 구조적 딜레마를 명확하게 인식하고 이를 균형 있게 관리하고 조정하는 지속적인 정책 학습과 제도 개선 노력이 병행되어야 한다.



## 참고문헌

- 곽설아, 정종화. (2022). 신체장애인의 개인예산제 참여경험에 관한 사례연구. *재활복지*, 26(1), 67-97.
- 김경미. (2020). 장애인정책에 있어서 사람중심지원에 기반한 자기주도 개인예산제에 대한 연구: 미국 미네소타 주의 경험을 중심으로. *한국장애인복지학*, 48(48), 93-120.
- 김동기, 이한나, 어유경. (2023). 한국 장애인복지서비스 분야 개인예산제도 운영 모형에 대한 탐색. *장애인복지연구*, 14(1), 295-330.
- 김동홍, 정종화. (2021). 발달장애인의 개인예산제 참여 경험에 관한 사례연구: 경계성 발달장애인을 중심으로. *한국장애인복지학*, 51(51), 139-172.
- 보건복지부. (2023). 제6차 장애인정책종합계획(2023-2027). 보건복지부.
- 보건복지부. (2024). 장애인 개인예산제 시범사업 안내서. 보건복지부.
- 안형진, 진형식. (2023). 개인예산제도에 대한 국내 장애계 논쟁의 프레임 분석. *한국장애인복지학*, 62(62), 85-105.
- 원소연. (2010). 장애인의 자기결정권 실현을 위한 정책연구: 독일의 개인예산제도와 한국의 활동보조지원사업을 중심으로. *사회복지정책*, 37(2), 267-289.
- 이동석, 김용득. (2013). 영국 서비스 현금지급과 개인예산제도의 쟁점 및 한국의 도입가능성. *한국장애인복지학*, 22, 47-66.
- 이승기, 김진우, 이동석, 윤상용, 송주혜, 김동기, 이한나, 문영임. (2025). 서울형 장애인 개인예산제 1차 시범사업 결과보고서. 한국장애인재단.
- 이한나, 전지혜, 김동기, 김용진. (2020). 한국 사회복지서비스 분야에 대한 개인예산제도 도입에 대한 고찰. *한국장애인복지학*, 49(49), 83-118.
- 이한나. (2022). 호주 국가장애보험의 현황과 이슈. *국제사회보장리뷰*, 2022(봄), 59-72. 한국보건사회연구원.
- 허준기, 김정석, 전보영, 이준우. (2022). 장애인의 자기결정권 강화 논쟁: 개인예산제를 중심으로. *한국사회*, 23(2), 39-73.
- Australian Government. (2024). *Budget 2024-25*. Australian Government.
- Australian National Audit Office [ANAO]. (2025). *Effectiveness of the NDIS Quality and Safeguards Commission's Regulatory Functions*.
- Australian Transaction Reports and Analysis Centre [AUSTRAC]. (2020). *NDIS fraud financial crime guide*.
- Brennan, D., & Cass, B., & Himmelweit, S., & Szebehely, M. (2012). The marketisation of care: Rationales and consequences in Nordic and liberal care regimes. *Journal of European Social Policy*, 22(4), 377-391.

- Carey, G., & Malbon, E., & Sue, O., & Reeders, D. (2018). The personalisation agenda: the case of the Australian National Disability Insurance Scheme. *International Review of Sociology*, 28(1), 20-34.
- Council of Australian Governments. (2023). *Report on Government Services 2023-24: Services for people with disability (incl. NDIS)*.
- Eeckhout, A. v., & Jongebreur, W., & Meijer, J., & Westerhof, E., & Albers, Z., & Cornelissen, M. (2021). *Onderzoek naar de betekenis en waarde van het persoonsgebonden budget*. Eindrapportage. Significant Public.
- Glasby, J., & Littlechild, R. (2009). *Direct payments and personal budgets: Putting personalisation into practice*. England: Policy Press.
- Le Grand, J., & Bartlett, W. (1993). *Quasi-markets and social policy*. London: Macmillan.
- Mot, E., & Kümpers, S., & Woittiez, I. (2010). *Personal budgets for long-term care: An international perspective*. Netherlands Institute for Social Research (SCP).
- National Disability Insurance Agency [NDIA]. (2020). *Guide to Plan Management*.
- National Disability Insurance Agency [NDIA]. (2022). *Annual Report 2021-22*.
- National Disability Insurance Agency [NDIA]. (2023). *Annual Report 2022-23*.
- National Disability Insurance Agency [NDIA]. (2024). *Annual Report 2023-24*.
- National Disability Insurance Agency [NDIA]. (2025a). *Quarterly report to disability ministers Q4 2024-25 Presentation*.
- National Disability Insurance Agency [NDIA]. (2025b). *Plan budget and rules*. <https://www.ndis.gov.au/participants/creating-your-plan/plan-budget-and-rules>에서 2025.10.30. 인출.
- National Disability Insurance Scheme(NDIS) Review. (2023). *NDIS Review - Working together to deliver the NDIS*.
- National Disability Services [NDS]. (2025). *Disability Reform Action Plan for Government*.
- NDIS Quality and Safeguards Commission. (2019). *Annual Report 2018-19*.
- NDIS Quality and Safeguards Commission. (2023). *Annual Report 2022-23*.
- NDIS Quality and Safeguards Commission. (2024). *Annual Report 2023-24*.
- Needham, C. (2011). *Personalising public services: Understanding the personalisation narrative*. Policy Press.
- OECD. (2021). *OECD journal on budgeting* (Vol. 21, Issue 1). OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/a4b2ab8d-en>.
- Productivity Commission. (2011). *Disability Care and Support. Inquiry Report 54*. Aus



- tralian Government.
- Productivity Commission. (2017). *National Disability Insurance Scheme (NDIS) costs*. Australian Government.
- Sørensen, R. J., Grytten, J., & Torjesen, D. O. (2020). Supplier-induced demand for health services: A systematic review of empirical evidence. *Health Policy*, 124(3), 314-323.
- Spandler, H. (2004). Friend or foe? Towards a critical assessment of direct payments. *Critical Social Policy*, 24(2), 187-209.
- Westberg, K. (2010). *Swedish personal assistance: LASS and beyond*. Socialstyrelsen (National Board of Health and Welfare, Sweden).

Abstract

# Designing Disability Personal Budget Systems

## : Structural Dilemmas and Insights from the NDIS Reform

YoungIm Moon\*, SeungKi Lee\*\*, JinYoung Jang\*\*\*

This study analyzes the ten-year implementation trajectory of Australia's National Disability Insurance Scheme (NDIS) and its 2023–2024 reform process to identify the structural dilemmas inherent in personal budget schemes and to draw policy implications for the Seoul Personal Budget Pilot Program. The analysis demonstrates that personal budgets consistently give rise to three fundamental dilemmas: (1) the boundary-setting dilemma concerning the division of responsibilities between existing welfare systems and personal budgets; (2) the provider management dilemma involving tensions between market openness and quality assurance; and (3) the support-system dilemma between maximizing participant choice and ensuring the practical supports necessary to exercise that choice. These dilemmas represent universal structural features of personal budget systems rather than context-specific anomalies.

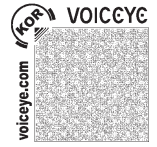
Drawing on the NDIS experience, this study proposes four policy implications for the Seoul model. First, adaptive boundary management is required, whereby system boundaries are iteratively refined rather than fixed ex ante. Second, Seoul

---

\* Senior Research Fellow, Korea Foundation for Persons with Disability

\*\* Professor, Department of Social Welfare, Sungshin Women's University, rodeos@hanmail.net

\*\*\* Research Fellow, Korea Foundation for Persons with Disability



I should pre-emptively design a risk-differentiated provider management framework, in contrast to the NDIS’s retrospective reforms following market expansion and quality failures. Third, the effectiveness of participant choice depends on a structured support system; therefore, ensuring independence, professional capacity, and stratified intensity in planning support is essential. Fourth, while the current proxy-payment mechanism enhances financial accessibility and administrative stability, Seoul should explore incremental pathways toward participant-directed budget management—tailored to participant capability and service characteristics—as the program scales.

The Seoul personal budget model benefits from strategic advantages such as temporal learning, gradual expansion, and a conservative starting point. However, key developmental challenges remain, including enhancing flexibility, strengthening autonomy, and establishing robust market stewardship. Rather than merely replicating the NDIS design, Seoul is uniquely positioned to internalize the lessons of NDIS’s trial-and-error process and develop a Korean context-specific, evidence-informed model. Future research should employ longitudinal and participant-centered methods to empirically examine how the identified dilemmas manifest in the Seoul context and to evaluate the effectiveness of emerging governance arrangements at both municipal and national levels.

**Keywords : Personal budget, NDIS, Seoul personal budget pilot, structural dilemmas**

논문 투고 : 2025.10.31.	논문 심사 : 2025.12.18.	게재 확정 : 2025.12.18.
---------------------	---------------------	---------------------