

장애의재해석 제5권 제1호

2024 Vol. 5, No. 1, 1 - 31

해외 개인예산제도 형성 주도 세력과 이용자 선택권의 관계

이동석*

이 연구는 해외 개인예산제도 형성을 주도한 세력을 분석하고, 이를 제도 내에서의 이용자 선택권과의 관계를 살펴보는 것이다. 개인예산제 주도 세력과 이용자 선택권의 관계를 살펴보기 위해 8개국, 11개 제도를 분석대상으로 하였다. 분석결과, 이탈리아 동행수당, 독일 현금급여, 독일 사례관리예산제도, 프랑스 장기요양수당제도는 늘어나는 돌봄 비용을 줄이고자 하는 정부 주도로 제도가 형성되었고, 스웨덴 장애인활동지원수당, 네덜란드 개인예산제도, 오스트리아 장기요양수당제도, 영국 직접지불제도, 영국 개인예산제도, 미국 Cash and Counseling, 미국 자기주도지원서비스는 모두 장애인의 권한강화를 주장하는 장애인 주도로 제도가 형성되었다. 개인예산제도의 이용자 선택 정도와 제도형성 주도 세력 간의 관계를 살펴본 결과, 장애인이 제도형성을 주도할수록 이용자 선택 정도가 높아지는 것으로 나타났다. 특히 선택 정도의 한 요소인 현금사용의 융통성보다는 다른 한 요인인 정보와 지원시스템의 기능 수준과 주도 세력 간의 상관성은 높았다. 즉 장애인이 제도형성을 주도할수록 개인예산제도의 정보와 지원시스템 기능 수준이 높아졌다. 이에 따라 2024년에 개인예산제도 시범사업을 시행하는 우리나라는 이용자의 실질적인 선택권을 높일 수 있는 모형으로의 개발이 필요하고, 제도 개발에 장애인 및 당사자 단체의 참여가 필요하고, 이용자 선택권 보장을 위해 정보와 지원시스템을 잘 만들 필요가 있다.

주제어: 개인예산제도, 이용자 선택권, 제도형성 주도 세력, 정보와 지원시스템

* 대구대학교 사회복지학과 교수

I. 서론

개인예산제도(personal budgets)는 서비스 이용자에게 사회서비스를 직접 제공하는 대신 현금(cash)을 제공하는 형태를 통칭하는 것으로(Ungerson, 2004), 이를 통해 이용자는 서비스의 본질을 결정할 수 있고, 또 누가 서비스를 제공할지에 관해서도 결정할 수 있게 된다(Glasby & Littlechild, 2009). 하지만 하나의 정형화된 형태로 존재하는 것은 아니고, 국가 및 제도별로 다양한 형태로 존재한다(이동석, 2015a).

개인예산제도는 이용자의 선택권을 높이기 위해 만들어진 제도이다. 이때 이용자의 선택권을 높이기 위해서는 현금급여 사용의 융통성이 높아야 하고, 정보 및 지원시스템의 기능이 잘 작동하여야 한다(이동석, 2015a). 현금급여로 구매할 수 있는 영역의 폭과 급여별 용도 제한 등 현금급여사용의 융통성에 따라 선택권이 다양하게 나타나고, 또한 일반 재화나 서비스 이용자와는 달리 사회서비스 이용자들은 정보습득의 부족, 관리능력의 부족 등에 따라 정보 및 지원체계가 존재해야만 이용자의 선택권이 보장될 수 있기 때문이다(Arksey and Kemp, 2008; Glasby and Littlechild, 2009). 따라서 개인예산제도를 통한 이용자의 선택권은 현금급여사용의 융통성 정도와 정보와 지원시스템의 기능정도에 따라 다양하게 나타난다(이동석, 2015a).

현금급여 사용의 융통성은 현금사용 방식의 유연성과 서비스 구매 영역의 다양성을 통해 확보될 수 있다. 즉 케어매니저 등 관리의 정도가 약하고, 서비스 구매 계약 시 단가 등에 관한 자율성이 있어야 하고, 구매할 수 있는 서비스 영역이 다양하여야 한다. 이와 더불어 정보와 지원시스템의 기능이 잘 작동하여야 하는데, 정보 및 지원을 제공하는 조직이 다양하게 존재하여야 하고, 다양한 지원서비스를 편리하게 이용할 수 있어야 한다. 이처럼 개인예산제의 본질이라고 할 수 있는 이용자의 선택권을 높이기 위해서는 현금사용의 융통성과 정보 및 지원시스템의 기능을 높일 필요가 있다(이동석, 2015a).

그런데 개인예산제도를 시행하고 있는 모든 국가의 선택권 정도가 같은 것은 아니고 매우 다양한 형태를 띠고 있다(이동석, 2015a; Arksey & Kemp, 2008). 오스트리아 개인예산제도의 경우 현금급여 사용의 융통성은 상당히 크다. 지원계획이나 사례관리자의 통제가 없으며, 정산도 필요 없고, 지원 인력과 임금 계약이 자유롭다. 또 고용 관계 외에도 구매가 가능하고, 사회서비스가 아닌 서비스나 재화 구매가 가능하고, 고용관계는 친구 등 모든 제공자와 가능하고, 시설서비스도 이용 가능하다. 하지만 스웨덴 활동지원수당의 경우 융통성이 상당히 작다. 지원계획에 따라 집행되어야 하고, 정산이 상당히 엄격하고, 행정적 절차에

따라 임금 계약이 이루어지고, 고용 관계에 따른 구매만 가능하다. 또 신체 활동과 사회 활동까지 지원 가능하고, 서비스 제공자 범위는 다양하며, 시설서비스에는 사용할 수 없다. 미국의 자기주도지원서비스는 정보제공, 중개, 지불정산과 같은 다양한 지원서비스가 제공되고, 지불정산지원서비스의 경우 지방정부 내부 조직뿐만 아니라 외부 조직에서도 무료로 서비스를 제공하는 등 지원시스템이 매우 잘 갖추어져 있다. 하지만 오스트리아의 장기요양수당은 지원시스템이 구축되어 있지 않다. 이처럼 모든 국가의 선택권 정도는 다양하다.

보건복지부에서 2023년에 모의적용 사업으로 시행한 모형¹⁾의 경우 현금급여 사용의 융통성은 다소 제한적이고, 지원시스템은 부분적으로 기능하고 있다. 개인예산 이용 범위는 유연한 사용을 원칙으로 하였지만, 이용 범위를 6개 지원 영역으로 제한하고, 또 이 중에서도 구체적인 이용 범위를 설정하는 등 상당 부분 제한되는 현상이 나타났다. 그리고 개인예산 이용계획 수립 및 정산 과정에서 국민연금공단 지사 전담인력의 지원을 받을 수 있었지만, 전담인력 1인이 모든 지원 기능을 담당하고 있었다(이한나 외, 2024). 2024년 시범사업에서는 국민연금공단 전담지원인력 없이 지자체에서 지원 업무를 담당하게 되었다.

개인예산제도 모형에서 이용자 선택권 차이의 발생 이유는 다양할 수 있지만, 제도를 형성한 주도 세력의 차이에 따라 분석할 수 있다. 정책 형성이나 정책변동과 관련하여 정책연구에서 가장 기본적인 모형으로 원용되는 것은 Sabatier의 정책옹호연합모형, Kingdon의 정책흐름모형, Baumgartner의 단절적 균형모형 등이다(김성수, 최창근, 2019). 이와 같은 모형들은 모두 행위자 또는 주도 세력의 행위를 강조하고 있다. 정책옹호연합모형은 특정 정책 이슈를 둘러싼 신념을 중심으로 찬성 및 반대의 옹호연합이 형성된다고 보기 때문에, 정책연구는 찬성과 반대 행위자들을 구분하고 이들의 상호작용을 분석한다(류이현, 송효진, 2022). 정책흐름모형에서는 문제, 정책, 정치와 같은 세 가지 흐름이 결합함으로써 정책이 결정되는데, 언론과 여론 주도 세력과 같이 사회문제를 규정하고 잠재적인 해결 방안을 평가하는데 영향을 미치는 정치체계를 중시한다(장진영, 유연정, 2023). 단절적 균형모형에서도 정책 분야별로 서로 다른 이해관계를 가진 정책 하위체제 간의 경쟁을 중시한다(오서은, 2023). 이처럼 정책 형성 및 변동 과정에서 정책의 모습을 결정하는 요인으로 정책 형성이나 변동을 주도하는 세력의 신념은 중요하다.

이에 따라 각 국가 및 제도별로 개인예산제도를 추동한 세력을 살펴보고, 추동 세력에 따

1) 보건복지부 모의적용사업 시행모형은 모델1(급여유연화 모형)과 모델2(필요서비스 제공인력 활용)로 구분되어 있으나, 모델2 참여자 모집의 어려움으로 인해 실제적으로는 모델1을 시행한 것으로 볼 수 있다. 이에 따라 이 글에서는 모델1에 초점을 맞추어 기술하였다.

라 각국 제도의 이용자 선택권이 달라지는지 분석할 필요가 있다. 이를 통해 우리나라 개인 예산제도 제도화와 관련된 장애계의 노력 필요성에 함의를 얻을 수 있기 때문이다. 하지만 현재까지 우리나라의 개인예산제도 관련 연구에는 제도형성 과정이나 제도 추동 세력과 관련된 연구는 없는 실정이다. 기존 연구를 보면, 2010년부터 독일(원소연, 2010; 남용현, 2014), 영국(유동철, 2012; 이동석, 김용득, 2013; 이승기, 이성규, 2014; 정성희, 문영임, 2023), 미국(이동석, 2015a; 김경미, 2020), 호주(송승연, 김효정, 장선미, 2022; 이한나, 2022; 장선미, 2022)의 개인예산제도를 소개하고 우리나라에의 도입 가능성 또는 함의를 찾는 연구가 진행되었다. 이후 장애인자립생활센터, 장애인복지관 등에서 개인예산제도를 시행해 봄에 따라 실천의 경험을 분석한 연구(김동홍, 정종화, 2021; 곽설아, 정종화, 2022)가 나타났고, 개인예산제 도입 논쟁에 따라 개인예산제도와 관련된 논쟁을 분석한 연구(허준기 외, 2022; 안형진, 진형식, 2023)가 진행되었다. 이후 개인예산제 도입의 필요성이 제기되고 구체적인 운영 모형을 찾게 됨에 따라 관련 연구들(이한나 외, 2020; 김동기, 이한나, 어유경, 2023)이 나타나게 되었다. 이처럼 외국의 제도를 소개하고, 우리나라에서 실행이 가능한 모형을 찾는 연구가 주를 이룰 뿐, 우리나라의 정책 형성에 도움을 줄 수 있는 정책 형성 과정에 관한 분석 연구는 없는 실정이다.

이에 따라 이 연구에서는 개인예산제도 도입 및 변동을 위한 주도 세력을 살펴보고, 이후 주도 세력과 이용자 선택권 사이의 관계를 분석하고자 하였다. 이미 발표된 개인예산제 이용자 선택권 정도와 관련된 연구(이동석, 2015a)와 비교를 통해 개인예산제 주도 세력과 이용자 선택권의 관계를 살펴보기 위해, 스웨덴, 네덜란드, 이탈리아, 독일, 프랑스, 오스트리아, 영국, 미국과 같은 8개국에서의 정책 형성 주도 세력을 살펴보고자 하였다. 이후 개인예산제도 주도 세력과 이용자 선택권 사이의 관계를 분석하고자 하였다. 이를 통해 이 연구는 주도 세력이 장애인 당사자일수록 이용자 선택권이 높아질 것이라는 가설을 과학적으로 실증하는 의미가 있다.

II. 개인예산제도의 소비자주의와 권한강화 논쟁

개인예산제도의 가장 강력한 추동력은 서비스 이용자의 선택을 강화하여 이용자의 권리를 증진하고자 하는 욕구이다. 그런데 이와 같은 이용자 선택권의 증진은 신자유주의 진영에서도 찬성하였고, 장애의 사회적 모델과 자립생활을 주장하면서 당사자의 자기결정 및 권한강

화를 옹호한 장애 운동 진영도 찬성하였다. 그러다 보니 일부에서는 개인예산제도가 공공지출을 제한하면서 소비자주의 개념을 사회서비스에 도입함으로써, 복지국가의 집합주의와 공공서비스 정신을 훼손할 것이라고 비판하고 있다. 이처럼 해외의 개인예산제도를 주도한 세력은 크게 장애인 당사자의 임파워먼트를 중시하는 장애 운동과 신자유주의 영향에 따라 작은 정부를 지향한 정부로 구분할 수 있다(이동석, 2015b).

1. 신자유주의 진영의 논리

1970년대 경제위기 및 정치 양극화 이후 신자유주의자들은 복지서비스를 제공하기 위한 국가의 개입이 시장경제의 효과적인 작동을 방해할 정도로 공공비용을 증가시켰으며, 사회복지서비스에 대한 국가독점이 다양한 욕구 만족 방식에 대한 선택 가능성을 감소시켰으며, 또한 전문가주의와 관료주의를 더 공고히 하고 있다고 주장했다. 이에 따라 전통적인 공공서비스 영역이었던 교육, 주거, 보건, 사회서비스 영역 등에서 소비자주권과 선택권이 전 세계적으로 강조되었고, 다양한 시장주도개혁이 실행되었다.

신자유주의자들은 현물서비스공급이 소비자에게 초점을 맞추기보다는 공급자에게 초점을 맞추는 것이고, 따라서 관료주의적이고, 융통성이 부족하고, 온정주의적이라고 비판했다. 개인마다 욕구가 다르기에 이에 유연하게 대응하기 위해 현금급여를 지급하고 이용자가 소비자가 되어 선택권을 높이는 것이 바람직하다고 주장했다. 여러 대안 중 선택을 하고, 만족하지 못하면 서비스나 제공자로부터 벗어남으로써 소비자의 권한이 강화된다고 여겼기 때문이다. 이에 따라 전문가 중심의 사정을 통해 서비스에 사람을 맞추는 방식이 아니라, 이용자의 판단에 따라 이용자의 욕구에 서비스를 맞추는 방식으로 전달체계를 개편하게 되었고, 이 흐름 중 가장 대표적인 것이 현물 대신 현금을 지급하는 것이었다(Clarke, 2006).

하지만 서비스 이용자를 소비자로 바꾸려는 신자유주의적 접근법은 많은 비판을 받았다, 완전한 소비자가 되기 위해서는 대안이 반드시 존재해야 하고, 대안의 종류에 대한 정보뿐만 아니라 대안의 상세 특징에 대한 정보에도 접근할 수 있어야 하고, 하나의 선택에서 다른 선택으로 이동하는 것이 혼란을 야기해서는 안 되는데, 사회복지서비스에서 이와 같은 전제조건을 만족시키는 상황은 현실적으로 불가능하다는 것이다. 이에 따라 개인예산제도를 실시하는 국가들은 서비스 질에 대한 통제, 이용자 보호 등을 강조하게 되었다. 이에 대해 신보수주의 진영에서는 또 다른 국가개입이라는 비판을 제기하고 있다.

2. 자립생활 진영의 논리

자립생활(independent living)²⁾이라는 용어를 사용하면서 이용자 통제, 권한강화, 자결권의 가치를 높이하고자 했던 장애 운동세력들은 선택을 통해 이용자의 권한을 강화하고자 하였다. 이들은 대부분의 재가서비스가 고급 기술이 필요치도 않고, 의료적이지도 않고, 광범위한 훈련과 감독이 필요한 것도 아니지만, 전통적인 서비스 전달체계는 장애인에게 자신의 삶을 통제하고 결정할 기회를 전혀 제공하지 않았다고 주장했다. 또 장애인 등 이용자를 수동적인 서비스 수급자에서, 서비스를 언제 어떻게 받을 것인지에 대해, 또한 그들이 필요로 하는 서비스가 무엇인지에 대해 선택과 통제권을 행사할 수 있는 시민으로 바꾸고자 하였다(Morris, 2006). 이와 더불어 복지서비스를 받던 장애인들은 서비스를 제공하는 사람들과의 권력관계를 평등하게 변화시키고자 하였다.

이를 위해 이용자들은 스스로 보조인을 선택하고 고용할 수 있는 고용주가 될 수 있어야 하며, 이의 달성을 위해 현금에 기반한 해결책을 추구했다. 이와 같은 이용자 중심의 전달 방식을 자기주도지원³⁾이라고 하는데, 이는 시민인 이용자가 자신의 지원에 대해 최대한 통제할 수 있도록 서비스를 구성하는 것을 말한다(Carr, 2010). 자기주도지원은 혼자 모든 것을 다 해야 한다는 것이 아니라, 오히려 동료, 실친가, 또는 다른 사람들의 지원을 받더라도 개인이 주체적으로 자기주도 지원계획을 수립하고 집행하는 것을 의미한다. 이처럼 이용자가 서비스의 중심에 있으면서 자유로운 선택을 할 수 있고, 이를 통해 자기주도 지원을 최대한 달성할 수 있는 수단으로 개인예산제도가 중요한 역할을 하게 되었다.

2) 자립생활은 두 가지 의미로 사용된다. 첫째는, 해방운동가의 정책과 연구의 인식론적 토대가 된 이념이다. 이것은 장애의 의료적 모델에 반대되는 사회적 모델과 유사한 것이다. 둘째는, 장애인들이 자신의 활동보조인을 직접 고용하여 자립적으로 살 수 있도록 현금을 제공하는 실질적인 정책에 숨어 있는 기초 개념이다. 장애의 정치학이 사회서비스 현금지급제도의 촉진 및 유지와 상당히 관련되는 것은 두 번째 개념에 따른 것이다.

3) 자기주도지원(self-directed support)은 주로 영국을 포함한 유럽에서 사용되는 용어이며, 비슷한 의미로 미국에서는 참여자 주도 서비스(participant-directed services)라고 부른다.

III. 연구 방법

1. 분석대상 국가 및 제도

본 연구는 각국의 개인예산제도 형성을 주도한 세력을 분석하고, 이를 제도 내에서의 이용자 선택권과의 관계를 살펴보는 것이다. 이용자 선택권의 경우 이미 발표된 연구(이동석, 2015a)가 있기에, 이를 활용하기 위하여 분석대상 국가 및 제도는 기존 연구와 동일하게 하였다. 이에 따라 스웨덴 장애인활동지원수당, 네덜란드 개인예산제도, 이탈리아 동행수당, 독일 현금급여, 독일 사례관리예산제도, 프랑스 장기요양수당제도⁴⁾, 오스트리아 장기요양수당제도, 영국 직접지불제도, 영국 개인예산제도, 미국 Cash and Counseling, 미국 자기주도 지원서비스와 같은 8개국, 11개 제도를 분석대상으로 선택하였다.

2. 자료 수집 및 분석

제도형성 주도 세력과 관련된 자료 수집은 선행연구, 국제기구 보고서, 인터넷 자료 등을 활용하였고, 이용자 선택 정도는 이동석(2015a)의 연구를 활용하였다. 이동석(2015a)은 현금급여사용의 융통성 정도와 정보와 지원시스템 기능 정도를 질적으로 측정된 후 이를 퍼지 소속점수로 변환하였다. 이 연구에서는 이 퍼지소속점수를 사용하였다. 다만 이동석(2015a)의 연구에서는 두 지표에 따라 4개 유형을 구분하여 유형 비교분석을 했지만, 본 연구에서는 두 지표의 평균값을 사용하여 이용자 선택 정도를 계산하였다.

이후 정부 주도도를 0으로, 장애인 주도도를 1로 변환⁵⁾한 후, 주도 세력과 현금급여사용의 융통성 간의 상관관계, 주도 세력과 정보 및 지원시스템 사이의 상관관계, 주도 세력과 전체 선택권(두 지표의 평균값) 사이의 상관관계를 측정하였다. 다만 사례 수 부족에 따라 유의성이 상당히 떨어짐에 따라 상관계수는 참고용으로만 사용하고, 사례 간 질적비교분석을 통해 상관성을 분석하였다.

4) 프랑스 장기요양수당제도는 주로 노인을 대상으로 하지만 노인 중 상당 수가 장애인이기 때문에 장애인 관련 개인예산제도로 분석하였다.

5) 정부 주도성과 장애인 주도성을 0과 1이 아닌 선택권 정도와 마찬가지로 연속선상의 점수로 측정할 수도 있으나, 각 국가 및 제도의 주도 세력 검토 결과 어느 한쪽의 주도성이 매우 크게 나타남에 따라 0과 1로 구분하여 분석하였다.

IV. 개인예산제도 형성의 주도세력과 이용자 선택권

1. 개인예산제도의 주도 세력

8개국에서 개인예산제도를 형성한 주도 세력을 살펴보면, 스웨덴 장애인활동지원수당, 네덜란드 개인예산제도, 오스트리아 장기요양수당제도, 영국 직접지불제도, 영국 개인예산제도, 미국 캐쉬앤크아운슬링(Cash and Counseling), 미국 자기주도지원서비스는 장애 운동에 의해 주도되었고, 이탈리아 동행수당, 독일 현금급여, 독일 사례관리예산제도, 프랑스 장기요양수당제도는 정부가 주도적으로 만들었다.

〈표 1〉 각국 개인예산제도 주도 세력

국가 및 제도	주도 세력
스웨덴 장애인활동지원수당	장애인 주도
네덜란드 개인예산제도	장애인 주도
이탈리아 동행수당	정부 주도
독일 현금급여	정부 주도
독일 사례관리예산제도	정부 주도
프랑스 장기요양수당제도	정부 주도
오스트리아 장기요양수당제도	장애인 주도
영국 직접지불제도	장애인 주도
영국 개인예산제도	장애인 주도
미국 캐쉬앤크아운슬링(Cash and Counseling)	장애인 주도
미국 자기주도지원서비스	장애인 주도

1) 스웨덴 장애인활동지원수당

스웨덴은 대표적인 개인예산제도는 ‘장애인활동지원수당’이다. 이 제도는 자산조사에 기반하지 않고 지원 필요성에만 의존하여 결정되고, 주당 20시간 이상의 지원이 필요한 사람은 ‘활동보조보상법(LASS)’에 의한 활동지원을 받을 수 있다. 활동보조보상법에 의한 활동지원에 대한 재정은 사회보험청에서 담당한다. 주당 20시간 미만의 지원이 필요한 사람은 ‘장애인 지원 및 서비스법(LSS)’에 따라 지방자치시로부터 활동지원서비스를 받거나 직접지불을

받을 수 있다. 개인이 두 법 중 어디에 해당되든, 즉 주당 20시간의 욕구가 있든 아니든, 20시간까지는 지방자치시가 비용을 부담하여야 한다. 사회보험청은 20시간 이후에 추가되는 비용을 부담한다(Fukushima et al., 2010).

기본적인 욕구에 대한 지원 시간에 더해서, 개인은 집안일에 대한 지원, 근무지에서의 지원, 아동 돌봄 지원, 여가 지원, 여행 지원과 같은 추가적인 지원서비스 구매를 위한 금액을 받을 수 있다. 또 일시적인 질병, 휴가, 노동 과업의 일시적 증가와 같이 일시적으로 지원의 필요성이 증가한 경우, 자치시는 추가적인 지원을 할 수 있다. 또 여행할 경우 동반하는 활동보조인의 입장료, 식사비, 숙박비, 이동비용 등에 대한 지불이 필요한 경우 이를 활동지원 수당의 사정 시 요구할 수 있다. 지원 필요성이 영구적으로 변할 경우, 장애인은 언제든지 재 사정을 요구할 수 있다.

스웨덴에서 장애인활동지원수당이 도입된 것은 자립생활 운동가인 라츠카(Ratzka)의 노력 때문이다. 미국의 대학에서 공부하는 동안 활동지원에 대한 직접지불을 경험했던 라츠카는 1982년 발표한 논문에서 활동지원이라는 용어를 소개하고 정의했다. 그는 장애수당을 확장한 형태로 개인활동지원에 대한 직접지불을 도입할 것을 주장했다. 그는 사회보험청으로부터 현금을 지급받아, 경쟁적인 서비스 제공자 중 선택을 하여 서비스를 구매할 수 있어야 하며, 서비스 제공자와 계약할 수 없거나 스스로 제공자를 고용할 수 없는 이용자는 자치시와 계약을 할 수 있어야 한다고 제안했다. 1983년 라츠카는 스웨덴에 자립생활 철학을 도입하고자 하는 회의를 스톡홀름에서 개최했고, 1984년 스칸디나비아 자립생활 조직인 ‘자립생활을 위한 스톡홀름 협동조합(STIL)’을 창립하였다. 그리고 활동지원서비스를 구현할 목적으로 1987년 1월부터 23명의 참여자를 대상으로 스톡홀름에서 시범사업을 실시했고, 보건사회부가 재정을 지원했다. 2년 반 동안의 시범사업 이후 ‘자립생활을 위한 스톡홀름 협동조합’은 시범사업을 종료하고 스톡홀름시가 주체가 되어 욕구가 있는 모든 사람에게 활동지원서비스를 계속 제공할 것을 주장했다(Westberg, 2010). 1989년 8월 시는 모든 장애인이 직접지불을 받아 자신의 지원을 구성할 수 있는 권리가 있음을 인정하고 지원을 시작했다. 한편 다른 시에서도 이 모형을 따라 사업을 시행하기 시작했다(Westberg, 2010).

또 1988년 국회 위원회는 재가 돌봄 및 집단 주거시설의 품질이 매우 열악하다는 보고서를 발표했다. 1991년부터 1994년까지 집권한 보수주의 연립정부는 활동지원제도를 정치적 논쟁의 장으로 끌고 왔고, 자립생활이 일반 정치 논쟁의 상징이 되었고, 당시 정권의 실세였던 사회부 장관은 활동지원제도의 입법을 주도했다. 입법 과정에 정부의 열성적인 지원이 있기는 했지만, 제도를 만들어 내고, 정치권을 움직인 것은 장애인들의 노력이었다. 따라서 스웨덴 장애인활동지원수당은 장애인의 선택권을 향상시키고자 노력했던 장애인 주도 모형이다.

2) 네덜란드 개인예산제도

네덜란드는 일찍부터 강력하고 집합적인 장기 돌봄 시스템을 갖고 있었다. 1960년대 말부터 국가강제보험방식으로 독립적인 장기요양보험제도인 ‘장기요양보험법률(AWBZ, the Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten)’을 시행하였다. 이 제도는 정신장애인의 시설 돌봄 또는 요양원 입원처럼 건강 보험에서 지급이 안 되는 돌봄 비용을 지불하기 위해 만들어졌다. 이후 모든 연령대의 의존적인 사람에 대한 장기 돌봄 비용을 제공했다. 초기에는 주로 시설 돌봄을 목표로 했지만, 점점 더 포괄적인 재가 지원서비스까지 확장되었다(한국보건사회연구원, 2012). 그러나 점점 더 많은 비용이 들게 되었고, 또한 전문가의 보호주의와 과도한 권력에 대한 비판이 제기되었다. 이용자들은 이에 대해 강력히 비판하였고, 이에 따라 1990년대 초 개혁이 추진되었다. 이용자의 선택권 보장을 위해 시장화에 따른 돌봄 시장이 발전하게 되었고, 친척, 친구 등이 지원자가 되는 비공식적 돌봄도 발전하게 되었다. 네덜란드의 현금지급 모형인 개인예산제도(PGB, the Persoongebonden budget)도 이 개혁의 하나로 실시되었다. 결국 개인예산제도(PGB)는 장기요양보험(AWBZ)제도의 일부로 운영되는 것이다. 개인예산제도는 1991년 시범사업으로 300명의 예산 수급자를 대상으로 처음 도입되었고, 점점 확대되어 1995년에 네덜란드 장기요양보험제도의 정식 구성 요소가 되었고, 2001년에 본격적으로 확대되었다(Mot et al., 2010).

이와 같은 네덜란드 개인예산제도는 자립생활을 향한 장애인들의 강력한 운동과 이용자들의 소송에 따라 추동되었다. 우선 개인예산제도의 도입은 노인과 장애인 운동에 따른 것이었다. 그들은 전문가의 보호주의와 과도한 권력을 비판하면서, 더 많은 자유와 자결권, 더 많은 개인의 책임을 추구했다(Kremer, 2006). 둘째, 이용자 집단의 소송에 따라 재도가 확대되었다. 돌봄 수요 증가로 장기요양보험제도의 지출이 늘어나게 되었고, 정부는 지출을 줄이기 위해 장기요양보험제도의 예산 상한을 정했다. 이에 따라 대기자 수가 급속히 증가하게 되었다. 이에 이용자단체들은 1999년 소송을 제기하였고, 법원은 자격 있는 사람들이 모두 보험적용 돌봄을 구입할 수 있도록 정부가 충분한 자금을 제공할 책임이 있음을 명확히 했다. 이에 따라 예산지원 제한 규정이 없어지게 되었고, 정부는 필요한 사람들에게 모두 서비스를 제공해야만 했다. 그러나 추가적인 직원 모집과 교육에 시간이 소요되기 때문에 돌봄 제공기관들이 하룻밤 만에 생산량을 늘릴 수는 없었다. 개인예산제도가 이런 상황을 완화할 수 있었다. 즉 공급기관의 증가가 돌봄 수요를 따라오지 못함에 따라, 기관 서비스를 대체하기 위해 현금지급이 확대되었다. 이전에는 매년 작은 일정량의 예산만 배정되었었지만,

2001년부터 이 제한이 제거되었고, 현물 서비스 대신 현금 지급을 원하는 모든 사람은 받을 수 있게 되었다.

이처럼 1995년에 장기요양보험제도 내에서 개인예산을 도입하게 한 힘은 장애인 운동이 주도하였다. 또 2001년 본격적인 확대를 맞이할 수 있었던 것도 이용자들이 예산 상한이 불법임을 제기하는 소송을 통해 이루어질 수 있었다. 결국 네덜란드 개인예산제도는 장애인 주도 모형이다.

3) 이탈리아 동행수당

이탈리아의 대표적인 개인예산제도는 동행수당(indennità di accompagnamento)이다. 동행수당은 1980년에 도입된 전국적인 현금급여 조세에 기반하여 국립사회보장협회(INPS)가 지급한다. 연령에 상관없이 중증 장애인이 이용할 수 있으며, 청구인의 욕구에 기반하여 사정하고 재산에 상관없이 지불된다. 현금급여는 매달 지급되며, 자격이 있는 사람들에게 정액으로 지급된다. 현금급여를 받는 사람은 현금으로 돌봄서비스를 구매할 수도 있고, 돌봄을 제공하는 친족에게 현금을 지급할 수도 있다. 실제적인 사용에 대한 통제는 전혀 없다. 돌봄 계획도 만들어지지 않고, 돌봄 욕구를 충족시키는데 현금을 제대로 사용했는지도 증명할 필요가 없다(Tediosi & Gabriele, 2010).

이탈리아 동행수당은 늘어나야 하는 돌봄 예산을 조금이라도 줄이고자 하는 정부에 의해 만들어졌다. 이탈리아에서 국가의 돌봄서비스 정책은 취약하고 분절적이었다. 또한 가족은 오랫동안 돌봄의 주체로 여겨져 왔다(Saraceno, 2003). 무급의 비공식적인 돌봄은 전통적으로 가장 중요한 돌봄의 원천이었고, 가족 구성원들은 친척을 지원하는데 과도한 법률적 책임을 갖고 있었다. 시설 또는 가정에서 제공되는 공식적 돌봄은 주변적이었다(Gori & Da Roit, 2007).

그런데 서비스가 필요한 장애인구가 증가함에 따라 돌봄 수요는 증가하였으나, 돌봄을 제공할 수 있는 역량이나 공식적인 자원은 부족하였다. 이에 따라 이탈리아의 장기요양 시스템은 늘어나는 수요와 부적절한 공공 자금 사이에서 압박을 받고 있었다. 이와 같은 상황에서 현금급여는 늘어나는 욕구와 부족한 자원 사이의 난제를 해결할 수 있는 주요한 도구로 여겨졌다. 일반적으로 현물서비스에 비해 더 저렴하며, 시설 돌봄에 비해 더 저렴하기 때문이다. 시설입소의 개연성이 있는 장애인 및 노인들을 집에 머무르게 할 수 있기 때문에 재정을 절약할 수 있는 방안으로 여겨졌다. 또 현금급여는 이탈리아의 기존 사회보장 정책과도 잘 어울렸다. 이탈리아의 복지 시스템은 항상 현금급여를 선호해왔다. 따라서 서비스에 대해 현

금을 지불하는 것이 자연스러웠고, 정치적으로도 더 쉽게 선호될 수 있었다.

또한 이탈리아에서 현금급여의 성장은 복지서비스 전달의 문제와도 연결되어 있다. 현물 서비스가 제한적이었던 현실에 따라 돌봄 서비스 공급을 늘리려 해도 여러 문제들이 지역 차원에서 발생했다. 이때 현물서비스 대신 현금을 지급하는 것은 이런 문제들을 극복할 수 있는 수단이었다. 공공 행정의 측면에서 보면, 현금을 지불하는 것은 저렴했을 뿐만 아니라 현물서비스를 제공하는 것보다 훨씬 쉽고 빨리 할 수 있는 방식이었다(Gori & Da Roit, 2007).

이처럼 이탈리아 동행수당은 장애인지원서비스 공급체계가 갖춰지지 않은 상황에서 비공식적인 돌봄 서비스를 활용하고, 재정을 절감하고, 정치적으로 수월한 방법을 정부가 선택하여 추진한 것이다. 결국 이탈리아 동행수당은 정부 주도 모형이다.

4) 독일 현금급여

고령화 사회에서 장기요양에 대해 포괄적이고 재정적으로 안정적인 접근을 어떻게 할 것인지에 대해 20년 넘게 논의한 끝에, 1994년 장기요양보험에 대한 입법이 이루어졌다. 1993년 ‘사회장기요양보험’법안이 의회에 제출되어 1994년에 통과됨에 따라 1995년 4월부터 장기요양보험이 실시되었다. 장기요양보험의 재정을 충분히 마련하기 위해 보험료는 1995년 1월 1일부터 보험료를 징수하였고, 재가요양급여는 1995년 4월 1일부터, 시설요양급여는 1996년 7월 1일부터 실시되었다(Schneider & Reyes, 2007).

독일의 장기요양보험은 연령이나 원인에 관계없이 질병보험에 법적으로 가입된 모든 국민을 적용대상으로 하는 보편적 제도이다. 제도 시행 초기부터 장기요양의 불필요한 분절을 막기 위해, 서비스는 모든 연령대의 장애인에게도 공급 가능하였다. 요양등급을 받은 이용자들은 개인 가정 또는 시설에 거주하면서 현금급여와 현물급여 중 하나를 선택할 수 있고, 둘의 혼합형도 선택할 수 있다(Schulz, 2010).

독일의 장기요양보험 중 개인예산제도는 현금급여이다. 현금급여를 선택한 사람들은 비교적 제한된 현금의 양을 받게 되는데, 현물급여의 50% 정도 수준을 현금으로 지급받는다. 이 현금은 이용자가 원하는 대로 사용할 수 있는데, 자신을 돌보는 가족, 이웃, 수발인 등에게 제공한다.

독일은 1995년까지 장기 돌봄 이용자에 대한 공공지원은, 독일 복지국가의 특징인 사회보험체계에 의해 이루어지지 않고, 전적으로 조세에 기반하고 있었다. 또한 자산조사에 근거하고 있었기 때문에, 돌봄의 욕구가 있지만 이를 충족시키기에 불충분한 자산을 갖고 있는 사

람은 1962년 7월 1일부터 시행된 연방사회부조법(BSHG)에 의한 사회부조 급여를 받을 자격이 있었다(Kremer, 2006).

그러나 몇 가지 문제가 발생했다(Cuellar & Wiener, 2000). 첫째, 장기요양의 높은 비용 때문에, 장기적인 장애를 갖게 되면 빈곤의 위험이 높아졌다. 둘째, 빈곤해 지면 공공부조가 책임져야 하는데, 그러다 보니 지방정부의 재정책임이 너무 과하게 되었고, 지방정부의 재정 책임으로 감당하기에는 너무 부담스러운 수준까지 진행되었다. 셋째, 평생 동안 일을 하면서 세금을 내고 연금보험과 건강보험료를 기여했음에도 이에 따른 장기요양서비스를 받지 못하고, 개인이 자비로 장기요양 서비스를 받는다는 것이 부당하다는 생각이 있었고, 이로 인해 빈곤해지는 것은 합리적이지 않다는 생각이 존재했다.

이에 콜 행정부는 1994년 장기요양의 이층체계를 수립하기로 결정했다. 보호의 첫 층은 고용과 관련되고 기여에 기반한 장기요양보험으로 이루어졌다. 반면 조세에 기반한 사회부조는 마지막 수단으로 남아있었다. 장기요양보험은 법률적인 건강보험의 자격이 있는 모든 사람들에게 의무적이었다. 민간 건강보험을 가진 다른 모든 사람은 민간 장기요양보험을 획득하여야 했다. 1994년 개혁의 공언된 목표는 첫째, 장기돌봄비용에 대한 주정부와 자치시의 재정적 부담을 덜어주고, 둘째, 장기돌봄 서비스의 공급을 증가시키고, 셋째, 가정과 지역사회 기반 서비스를 확장하고, 넷째, 비공식적인 돌봄을 지원하는 것이었다(Schulz, 2010).

결국 독일의 장기요양보험의 현금급여는 장기적인 기능적 장애를 겪고 있는 사람들의 압력보다는 현물급여액의 약 50% 수준을 지급함으로써 보험재정을 안정시키고자 하는 정부의 재정적인 고려가 독일의 새로운 장기요양 정책을 형성하는데 더 중요한 요인으로 작용하였다. 따라서 독일의 장기요양보험의 현금급여는 정부 주도형 모형이다.

5) 독일 사례관리예산제도

현금급여를 통해 재정이 절감될 것으로 예상되었으나, 50% 지원에 따라 제대로 된 지원을 받지 못함에 따라 몇 년이 지난 후에 오히려 훨씬 더 많은 서비스가 필요한 상태가 되는 현상이 발생했다. 또 시행을 하면서 지불금액이 늘어나고 경기침체에 따른 실업자들의 기여가 감소함에 따라, 2000년부터 독일 장기요양보험은 적자로 운영되었다. 장기요양보험 재정 적자를 줄이기 위해 정부는 각종 조치를 실시하기 시작했는데, 이 중 하나가 현금급여에 대한 사례관리를 강화하는 것이었다. 이 프로그램이 2004년부터 시범사업으로 실시된 사례관리예산제도이다. 이 제도는 시범사업을 거쳐 2008년 7월부터 본사업이 되었다(Garms-Homolová & Busse, 2014).

사례관리예산제도는 현금급여와 더불어 사례관리 급여를 제공한다. 즉, 이전과는 다르게 사례관리가 포함되었다. 이 제도에 의해 현금급여를 받은 사람은 현금급여를 사회서비스에 사용할 수 있다. 그러나 가족 돌봄 제공자에게 전할 수는 없다. 현금급여의 질과 책임성을 확보하기 위해 사례관리자들의 상담(counselling)은 필수가 되었다.

이처럼 2004년부터 시행된 사례관리예산제도는 시설 돌봄으로의 이전을 막거나 지연함으로써 효과적으로 비용을 절감하고자 정부가 주도적으로 만든 것이다. 독일 사례관리예산제도는 정부의 재정을 절감하고자 하는 정부의 노력에 의해 발전했다는 측면에서 정부 주도형 모형이다.

6) 프랑스 장기요양수당제도

프랑스는 60세를 기준으로 두 인구 집단 간의 차이가 존재하는 것으로 여겨 장애인과 노인에 대해 개별적으로 접근하고 있다. 장애인에 대한 지원은 현물로 이루어지고 있으며, 노인에 대한 지원은 시설급여와 같은 현물서비스와 더불어 노인장기요양수당(APA, Allocation Personnalisée à l'Autonomie)과 같은 현금서비스도 존재하고 있다. 따라서 장기적인 돌봄 중 현금을 지급하는 개인예산제도 모형은 장기요양수당제도이다(Martin & Le Bihan, 2007).

장기요양수당제도는 2002년부터 시행되었으며, 60세 이상 노인 중 노인성 질환 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 및 가사활동에 필요한 급여를 제공하기 위한 목적으로 도입되었다. 수급자는 스스로 고용주가 되어 요양서비스 공급자를 고용하고 보수를 지급하거나, 또는 복지서비스업체를 통해서 요양서비스 공급을 받고 비용을 업체에 지불하는 방식을 택할 수 있다(Joël et al., 2010).

이와 같은 장기요양수당제도는 그 이전부터 시행되고 있던 장기요양특별급여에 대한 비판으로부터 시작되었다. 1990년대 말 장기요양특별급여에 대한 많은 비판에 따라 취약한 노인을 위한 돌봄 체계 개혁의 필요성이 증대되었다. 개혁을 위한 정부의 노력에 의해 사회당원이며 당시 장관이었던 장-피에르 쉬에르(Jean-Pierre Sueur)에 의해 2002년 4월 장기요양수당제도가 법제화되었다(Martin & Le Bihan, 2007). 장기요양수당제도는 대상자 폭을 확대하였고, 요양 등급에 따라 결정된 '돌봄 계획'은 일정 정도의 돈에 대한 권리를 제공했다. 요양 등급 1의 경우 최대 1,067 유로, 요양 등급 2의 경우 915 유로, 요양 등급 3의 경우 686 유로, 요양 등급 4의 경우 457 유로를 권리로 인정했다. 또 이 개혁은 이용자 본인부담금 제도를 도입하였다(Joël et al., 2010). 소득 수준이 특정 기준 값 이상일 경우 수급자

는 수입 수준에 비례하여 본인부담금을 내야 했다.

2002년 4월 다시 보수당 정부로 회귀하면서, 우파 정부는 돌봄서비스 비용의 증가가 이전 사회당 정권의 돌봄 시스템의 실패 때문이라고 비판을 가했다. 2003년 4월, 본인부담금의 기준선이 되는 소득 월액을 943유로에서 623유로로 축소하였다(Joël et al., 2010). 이에 따라 본인부담은 증가하고 정부의 비용은 절감될 것으로 기대되었다. 이전 체제에서 수급자 중 67%가 본인부담금이 없었는데, 새로운 체제에서는 36%만이 면제되었다.

결국 2002년부터 시행된 장기요양수당제도와 그 이후의 변화는 모두 정부가 주도한 것이다.

7) 오스트리아 장기요양수당제도

오스트리아에서 장기요양 관련 제도는 1980년대에 시작되었다. 당시 오스트리아는 장기요양의 책임을 가족에게 있다고 보았고, 이에 따라 정책은 매우 분절적이었다. 급여는 노인과 같은 특정 집단에 제한되었으며, 특정한 상황에서만 지불되었다. 공공부조의 자산조사 원칙에 근거하여 많은 지방정부들은 시설 돌봄을 제공하였다. 1990년대 이전, 재가 돌봄서비스는 일부 지역에서만 이용 가능했고, 심지어 요양 돌봄에만 제한되기도 했다(Österle & Hammer, 2007). 즉, 1993년까지 오스트리아 장기요양 급여수준은 비교적 낮았으며, 공공부조 측면에서 엄격한 자산조사를 통해 제공되었고, 지방정부간, 심지어 같은 지방정부 내에서도 현물급여 내용에서 많은 편차가 존재하였다. 결국 매우 분절적인 방식으로 전달되었었다.

그러나 인구 고령화에 따라 장기요양에 대한 욕구가 늘어남에 따라, 지방정부는 사회 돌봄의 수요를 모두 책임지기 어렵다는 사실을 깨우치게 되었다. 이런 문제를 극복하기 위해, 1993년 오스트리아는 장기요양 재정을 지원하는 주요 도구로써 보편적 대상자를 갖는 일반적 장기요양수당제도를 유럽에서 처음으로 도입하였다. 욕구가 있는 모든 사람은 연방장기요양수당법(Bundespflegegeld)에 의해 현금급여를 받을 수 있게 되었다. 연방장기요양법에 따르면 장기요양수당의 목표는 돌봄과 관련된 추가 비용을 보상하고, 적절한 돌봄을 보장하고, 자기 결정과 욕구에 기반한 삶의 기회를 촉진하기 위한 것이다(Riedel & Kraus, 2010). 이처럼 다른 유럽 국가들과는 다르게 오스트리아에서는 현금급여가 가장 중요한 위치를 차지하고 있다. 따라서 장기요양의 핵심적인 영역은 장기요양수당(Pflegegeld, 개인예산)제도이다.

장기요양수당은 돌봄 욕구 때문에 발생하게 된 추가적인 비용에만 사용할 수 있는 꼬리표

가 붙은 급여이다. 그러나 이용자는 자유롭게 수당을 사용할 수 있고, 수당은 과세대상이 아니다. 돌봄 욕구에 기반하여, 필요한 개인 서비스와 지원의 양의 수준이 결정된다. 돌봄 욕구의 원인과 이용자의 연령에 상관없이 수당을 받을 수 있으며, 수입이나 자산에도 상관없이 수당을 받을 수 있다. 재가 돌봄의 경우 이용자에게 직접지불되고, 시설 돌봄의 경우에만 급여가 시설의 계좌로 바로 전달된다(Riedel & Kraus, 2010).

1993년 개혁을 추동한 요인으로는 세 가지가 있다. 첫째, 장애운동세력은 이 논의를 주도했고, 노인에게만 초점을 맞추었던 정책을 보다 보편적인 의존의 사회적 위험에 정책의 초점을 맞추게 되었다. 결과적으로 사회서비스 정책은 노인에게만 초점을 맞추지 않고 모든 의존적인 사람들에게 일반적으로 초점을 맞추었다. 둘째, 현금 제공이 강력하게 주장되었는데, 수급자의 권한강화와 자결권을 증진할 수 있는 수단이었기 때문이며, 장기요양을 시장 지향적으로 발전시키기 위한 것이었다. 셋째, 주정부 세 곳에서 욕구와 자산조사에 기반한 현금 급여 모형을 이미 도입하고 있었다. 즉, 장기요양의 책임을 가족에게 두는 강력한 전통의 기반 위에서 이미 일부 지방정부에서 노인들에게 장기요양수당을 주고 있었고, 이에 대해 장애인들이 노인뿐만 아니라 장애인에게도 확대를 요구했고, 이용자의 선택강화를 요구함에 따라 시장 지향적인 방안을 모색하게 되었고, 장기요양정책이 발전되어 있지 않은 상황에서 현금수당을 도입했다고 볼 수 있다. 따라서 오스트리아 장기요양수당제도는 장애인 주도 모형이다.

8) 영국 직접지불제도

1993년에 시행된 ‘지역사회 돌봄 법(National Health Service Community Care Act)’은 돌봄서비스의 민영화를 표방한 개혁이었으며, 실제로 표방한 정치적 슬로건은 이용자의 서비스 선택을 통한 이용자 참여의 진작이었다. 그러나 현실세계에서 서비스가 민영화된다고 해서 정보와 선택능력에서 취약한 이용자의 선택권이 신장되는 것은 아니었다. 이 점에 대하여 1990년대 중반부터 장애인단체를 비롯한 이용자단체에서 정부가 표방한 이용자 참여의 진작은 허구에 불과했다는 비판을 쏟아내기 시작했다. 그리고 서비스를 민영화한다고 자동적으로 선택권이 높아지는 것은 아니므로, 서비스 제공주체의 민영화 대신 정부가 이용자에게 현금을 지급하라고 요구했다(Zarb & Nadash, 1994). 이런 요구에 의하여 1996년에 ‘지역사회 돌봄 법(서비스 현금지급제도)(Community Care (Direct Payments) Act)’이 제정되었고, 이 법에 의해서 직접지불제도가 1997년 4월 1일부터 시행되었다(Glasby & Littlechild, 2009).

이 법에 따라 지방정부 사회서비스국은 18세부터 65세까지의 서비스 이용자에게 서비스

를 제공하는 대신 이용자가 서비스를 구매할 수 있는 현금을 줄 수 있는 권한을 갖게 되었다. 이용자는 지급받은 현금을 다양한 분야에서 사용할 수 있다. 예를 들어 활동보조인을 고용하거나, 보조기기나 특별한 장비를 구입하거나, 체육관을 이용하거나, 외식하거나, 여행 등에 사용할 수 있다. 그러나 1년 중 4주 이상 시설거주 돌봄을 구매하거나, 지방정부가 제공하는 서비스는 구입할 수는 없다(이동석, 김용득, 2013).

이처럼 직접지불제도는 광범위한 장애인 권리운동, 특히 자립생활운동의 결과로 시작되었다. 지체장애인의 주도적인 요구에 의해 도입되다 보니, 제도 초기에는 장애인만을 대상으로 하였으나, 이후 노인이 제외되는 것은 노인에 대한 차별이라고 주장한 노인운동단체 및 장애인운동단체의 노력에 따라 2000년부터 노인에게까지 확대되었다. 결국 영국 직접지불제도는 장애인 주도 모형이다.

9) 영국 개인예산제도

직접지불제도를 도입하면서 정부는 이 제도가 단기간에 급속히 확산될 것으로 보았는데, 실제로는 전체 지역사회서비스 정부재정지출의 10% 내외에서 증가하지 않았다. 이유는 직접지불을 선택하는 경우 이용자는 스스로 서비스 제공기관 또는 서비스 제공인력을 찾아야 하는 부담이 있고, 또 서비스 제공인력에 지불한 비용을 지방정부에 정산 보고하는 책임을 져야 했기 때문이다. 또 정부로부터 받은 현금으로 서비스를 구매하는 경우 결국은 돌봄 제공자를 이용자가 고용하는 것이 되기 때문에 이용자는 고용주로서의 책임을 이행해야 하는 부담도 지게 되었다. 이에 대해서 이용자 단체는 다시 이용자 참여를 진작하는 제도를 도입하는 시늉만 했다고 정부를 비판 하였다(Hatton et al., 2008).

영국 개인예산제도는 발달장애인을 위한 서비스 방식을 전면적으로 개혁하고, 지역사회에서 융통성 있고 창의적으로 개인을 지원하기 위한 방안을 찾는 노력의 일환으로 탄생되었다. 발달장애인에게 지원을 제공하던 사람들 및 장애인운동단체들은 직접지불제도를 발달장애인에게까지 확대하고, 또한 장애인의 자기결정권을 높이기 위해 서비스 전반을 개혁하고자, 개인예산제도 모형을 개발했다.

이 제도는 직접지불제도가 확산되지 않고 있는 이유를 제거하고, 동시에 발달장애인과 같이 직접지불제를 이용하기 어려운 사람도 직접지불을 이용할 수 있도록 하는데 목적을 두고 도입되었다. 개인예산제도는 단순히 현금을 지불받는 것뿐만 아니라, 서비스의 설계에서부터 집행에 이르는 전 과정에서 이용자의 자기주도성을 높이는 것이다. 이와 함께 개인예산으로 받은 현금을 관리하고 집행하는 데 도움을 받기 위해서 중개서비스(brokerage service)를

활용할 수 있다는 점이 특징적이다. 이용자는 지방정부 또는 민간 서비스 조직에 고용되어 있거나 자신이 개별적으로 지정한(가족이나 친척도 가능) 중개인(broker)에게 서비스 이용 주문을 주면, 중개인은 적절한 서비스를 찾고, 이에 대하여 비용을 지불하는 등의 번거로운 일을 대행한다(Glasby & Littlechild, 2009).

이 모형을 개발한 인컨트롤(InControl)이라는 독립기관이 지방정부와 협약을 통해 2003년부터 시범사업을 실시하였다. 또 정부도 2005-06년에 보건부, 노동부 등의 자금을 통합하는 범정부 차원의 시범사업(individual budgets)을 진행하였으나, 법률개정 없이는 사업이 불가능함을 알게 되었고, 이에 따라 보건부의 재정지원 프로그램만을 통합하여 개인예산제도(personal budgets)만 갖고 2007-08년에 잉글랜드의 13개 지방정부에서 시범사업을 진행하였다. 이때 시범사업의 효과성에 대한 연구는 Individual Budgets Evaluation Network (IBSEN)에 의해 수행되었다(Duffy & Waters, 2008). 이 결과를 바탕으로 2008년부터 영국의 전체 지방정부에, 모든 돌봄 서비스에 공식적으로 도입되어 운영되고 있다. 개인예산제도는 제도 도입 초기부터 장애인과 노인을 모두 포괄하고 있다.

결국 영국 개인예산제도는 소비자 주의와 권한강화에 기반하여, 자립의 개념을 현금급여의 사용을 통해 활동보조인을 직접 고용하는 것으로 연결시키려는 장애인단체의 운동에 의해 도입되었다는 점에서, 장애인 주도 모형이다.

10) 미국 캐쉬앤카운슬링(Cash and Counseling)

취약한 장애를 가진 노인들과 장애인들은 역사적으로 재가 돌봄서비스를 누가 제공할 것인지, 언제 어떻게 제공할 것인지에 대해 발언권이 없었다. 예를 들어, 대부분의 재가 돌봄 기관들은 주중 업무 시간 동안에만 서비스를 제공하고 있었다. 실제로 1965년 입법된 메디케이드는 프로그램 자격기준을 만족시키는 공급자들에게만 상환을 해주었다. 자격기준은 면허, 자격, 전문적 훈련, 슈퍼비전 등처럼 상당히 의료적이었다. 이런 자격기준에 따라 메디케이드 공급자들은 개별적으로 고용되는 공급자에 비해 더 비싸고 덜 접근가능하게 되었다. 그러나 그들 과업의 질은 더 훌륭하지 않았고, 서비스가 전달되는 방법에 대한 소비자의 통제권이 부족한 점을 고려하면 실질적으로는 더 나쁘다고 할 수 있었다.

이에 대해 자립생활운동을 하던 장애인들은 참여자의 선택권을 높이하고자 하였다. 1960년대와 1970년대, 에드 로버츠와 주디 휴먼과 같은 장애인리운동가들은 활동지원서비스(PAS)의 '자립생활 모델'을 발전시켰다. 이 모델은 고용, 해고, 일정잡기, 훈련, 감독, 그리고 가능하다면 개인돌봄제공자에 대한 지불에의 참여와 같은 개인의 권리를 강조했다(DeJong,

1981). 이 모델은 나중에 ‘소비자 주도 개인지원서비스(consumer-directed personal assistance services, CD-PAS)’로 불려졌다. 1980년대 로버츠와 휴먼에 의해 만들어진 두 뇌집단인 ‘세계장애연구소’는 ‘소비자 주도 개인지원서비스’의 개념을 확장하여 재가서비스에 대한 현금지급을 요구하였다. 실질적으로 참여자가 보조인에게 지불을 한다면, 공공이나 제 공기관이 아니라 이용자들이 돌봄 제공자의 고용주가 되는 것이 명백해질 것이기 때문이었다(Litvak et al., 1987).

자립생활을 증진하고 장기요양 비용을 낮춘 창조적 정책 및 장애를 가진 사람들에 대한 지원을 향상시키기 위한 창조적 정책을 지원해온 로버트 우드 존슨 재단은 1990년대 중반 자기결정권 프로그램을 발전시키기 위해 19개 주에 교부금을 지원했다. 이 프로젝트가 법 1915(c)에 따른 메디케이드 재정지원 프로그램인 지역 및 재가기반 서비스 웨이버 프로그램(the home and community-based services waiver program)이 되었다. 이후 이 재단은 1990년대 말 다시 캐쉬앤카운슬링(Cash and Counseling, C&C) 1차 시범사업에 교부금을 지원했고 3개 주에서 평가를 시작했다. 이 프로젝트는 연방의 조사 및 시범사업(1115 조) waivers(면제)를 획득함에 따라 시범사업으로 발전되었다(Doty et al., 2007). 따라서 서비스 비용이 전통적인 개인지원서비스 수준을 넘지 않는 수준에서 캐쉬앤카운슬링을 제공할 수 있게 되었다. 정부는 개인들이 자신의 기능적 지원 욕구를 최선으로 충족시킬 수 있는 재화와 서비스를 구매할 수 있도록, 전통적인 공급자들이 받았을 양과 동일한 예산을 관리할 수 있는 선택권을 개인들에게 주었다. 또한 예산은 그들의 서비스를 관리하는 것을 돕기 위한 상담에도 지불할 수 있게 하였다. 이처럼 현금급여를 선택한 이유는 장애인 메디케이드 수급자들이 HCBS를 통해 그들의 욕구를 최대로 충족시킬 수 있는 방법에 대해 다른 일반 구입자들이 누리고 있는 동일한 선택과 통제권을 보장하기 위한 것이었다.

이처럼 미국 캐쉬앤카운슬링 프로그램은 자립생활을 주장하는 장애인 운동의 영향에 의해 설계되었다는 점에서 장애인 주도 모형이다.

11) 미국 자기주도지원서비스

1차 시범사업의 성과에 따라, 2차 캐쉬앤카운슬링 시범사업이 실시되었다. 2차 시범사업은 1차 시범사업과 마찬가지로 로버트 우드 존슨 재단(RWJF)의 후원으로 실시될 수 있었으며 1차에 참여하지 않았던 12개 주가 참여했다. 시범사업 종료 후 재단(RWJF)과 아틀란트 자선재단(Athlantic Philanthropies)은 2009년 4월 보스턴 칼리지에 ‘참여자주도서비스를 위한 전국자원센터(National Resource Center for Participant-Directed Services)’를

설립하였다. 이 센터는 캐쉬앤킄슬링으로부터 교훈을 이용하여, 참여자 주도 프로그램에 대한 기술적 지원을 하고, 참여자 주도 선택제도를 확립하기 위한 훈련 및 도구들을 제공하고, 프로그램의 확산을 위해 연구와 정책의 노력을 조합하고, 전국 참여자 네트워크(National Participant Network)를 설립하여 참여자들과 돌봄 제공자들을 지원하였다(National Resource Center for Participant-Directed Services, 2014). 이와 같은 노력에 의해 현재 미국의 개인예산제도는 여러 주로 확대되고 있다.

특히 2005년 적자감소법(Deficit Reduction Act; 2007년 1월부터 시행)에 의해 주정부는 개인예산제 모형의 자기주도 지원을 가능하게 하는 1915(i)와 1915(j)와 같은 두 가지 세입을 확보하게 되었다. 1915(i)는 주정부가 연방 가이드라인 내에서 특정 집단의 특정 욕구를 충족시키기 위해 HCBS급여를 개발할 수 있으며, 이 중 일부 또는 전부를 개인예산과 같은 자기주도지원으로 할 수 있다는 것이다. 또한 1915(j)에 의해 등록된 사람은 부모나 배우자 같은 믿을 만한 사람을 고용할 수 있으며, 현금지불을 관리할 수 있으며, 자립을 증진시킬 수 있는 지원, 재화, 서비스나 기구를 구입할 수 있다(Saucier et al, 2012). 또한 예산이나 가능한 구입목록에 없더라도 재량으로 구입할 수 있는 예산의 양을 정할 수도 있다. 이처럼 현재 미국은 주정부의 선택에 따라 다양한 개인예산제도를 시행할 수 있게 되었다.

이처럼 2005년 이후 개인예산 모형을 사용하는 자기주도 지원이 공식화되었으며, 이에 따라 자기주도지원서비스(Participant Directed Long-term Services and Supports; PD-LTSS)가 활성화되었다. 자기주도지원서비스란 참여자 또는 가능한 경우 그들의 대리인이 특정 서비스에 대해 자기결정을 할 수 있는 권한을 갖고, 이용 가능한 지원을 통해 서비스를 관리할 직접적인 책임을 갖는 것을 의미한다. 자기주도지원서비스 모델은 전통적인 기관 전달 모델에 대한 대안으로 만들어진 것이다.

이처럼 미국의 자기주도지원서비스(개인예산제도)는 장애운동과 장애운동을 지지하는 세력에 의해 주도되었다.

2. 제도형성 주도 세력과 선택권 보장의 관계

이동석(2015a)은 이용자의 선택권을 보장하기 위해서는 현금급여사용의 융통성이 크고, 현금급여를 잘 사용할 수 있도록 정보 및 지원시스템이 적절하게 기능하여야 한다(Yoshida et al., 2004)고 주장하면서, 8개국 11개 개인예산제도의 이용자 선택권 정도를 현금급여사용의 융통성과 정보와 지원시스템의 기능 정도에 따라 측정하고, 퍼지셋 이상형 분석을 활용

하여 유형화 분석을 하였다. 이에 따라 이용자 선택 정도는 이동석(2015a)의 연구에서 측정한 현금급여사용 퍼지소속점수와 정보와 지원시스템 퍼지소속점수를 그대로 사용하였다. 다만 이동석(2015a)에서는 두 지표에 따라 유형 분석을 했지만, 본 연구에서는 두 지표의 평균값을 사용하여 이용자 선택 정도를 측정하였다.

이용자 선택 정도가 큰 순으로 보면, 영국 개인예산제도(0.780), 미국 자기주도지원서비스(0.755), 네덜란드 개인예산제도(0.595), 오스트리아 장기요양수당제도(0.500), 독일 현금급여(0.485), 미국 캐쉬앤키אות슬링(0.480), 스웨덴 장애인활동지원수당(0.475), 이탈리아 동행수당(0.460), 영국 직접지불제도(0.280), 독일 사례관리예산제도(0.25), 프랑스 장기요양수당제도(0.225)의 순이었다. 이에 따라 각국 개인예산제도 주도 세력과 이용자 선택의 정도를 살펴보면, 정부가 주도한 경우보다 장애인이 제도 형성을 주도한 경우 이용자 선택정도가 높아짐을 알 수 있다. 두 변수간 상관관계는 0.541(유의확률 0.085)로 나타났다.

〈표 2〉 각국 개인예산제도 주도 세력과 이용자 선택의 정도

국가 및 제도	주도 세력	현금급여사용의 융통성 퍼지소속점수	정보와 지원시스템의 기능정도 퍼지소속점수	이용자 선택정도 퍼지소속점수
스웨덴 장애인활동지원수당	장애인	0.16	0.79	0.475
네덜란드 개인예산제도	장애인	0.27	0.92	0.595
이탈리아 동행수당	정부	0.87	0.05	0.460
독일 현금급여	정부	0.92	0.05	0.485
독일 사례관리예산제도	정부	0.41	0.09	0.250
프랑스 장기요양수당제도	정부	0.05	0.40	0.225
오스트리아 장기요양수당제도	장애인	0.95	0.05	0.500
영국 직접지불제도	장애인	0.16	0.40	0.280
영국 개인예산제도	장애인	0.69	0.87	0.780
미국 캐쉬앤키אות슬링	장애인	0.09	0.87	0.480
미국 자기주도지원서비스	장애인	0.56	0.95	0.755

자료: 이용자 선택과 관련된 자료는 이동석(2015a)를 인용하고, 주도 세력은 본 연구의 분석결과임

물론 독일 현금급여의 경우 정부가 주도했지만 이용자 선택 정도가 어느 정도 높으나, 이는 현금을 주고 어떤 관리도 하지 않았기 때문에 발생한 현상이다. 이 경우 이용자 선택의

정도가 크다고 볼 수도 있지만 방임형에 가깝다고 볼 수도 있다. 특히 현금으로 지급함에 따라 현물급여의 50%만 지급하였기 때문에 이용자의 선택의 폭이 클 수 없는 한계가 존재한다. 영국 직접지불제도는 장애인이 주도했지만 이용자 선택의 폭이 크지 않았다. 그 이유는 제도를 만들어 가는 과정에서 예산 증가를 우려하여 제도를 계속 반대했던 보수당과의 협상 과정에서 선택의 폭을 줄일 수밖에 없었기 때문이다. 독일 현금급여와 영국 직접지불제도를 제외하면 나머지 9개 제도들은 장애인이 주도한 경우 정부가 주도한 경우보다 이용자 선택의 정도가 더 컸다.

제도 주도 세력이 누구인가에 따라 전체적인 선택의 정도에 영향을 미쳤지만, 선택권의 한 요소인 정보와 지원시스템의 기능 정도는 주도 세력에 큰 영향을 받는 것으로 나타났다. 두 변수간 상관관계는 0.703(유의수준 0.016)로, 통계적 유의성은 떨어지지만 장애인이 주도할 경우 정보와 지원시스템의 기능 수준이 높아짐을 알 수 있다. 장애인이 주도한 미국 자기주도지원서비스(0.95), 네덜란드 개인예산제도(0.92), 영국 개인예산제도(0.87), 미국 캐쉬앤카운슬링(0.87), 스웨덴 장애인활동지원수당(0.79)은 정보와 지원시스템 기능 수준이 상당히 높았는데, 모두 장애인이 주도할 사례였다. 반면 정부가 주도한 독일 사례관리예산제도(0.09), 독일 현금급여(0.05), 이탈리아 동행수당(0.05)은 정보와 지원시스템 기능 수준이 상당히 열악했다.

이용자의 현금사용용통성은 제도 형성 주도 세력과 상관관계는 -0.219(유의수준 0.517)로, 통계적으로 유의하지 않지만 정부주도일 경우 현금사용용통성이 일부 커지는 것으로 나타났다. 하지만 주도 세력과 현금사용용통성은 전반적으로 상관성이 떨어진다. 독일 현금급여(0.92)와 이탈리아 동행수당(0.87)과 같이 정부가 주도한 제도의 경우 현금사용용통성은 컸으나, 현금 수당처럼 통제없이 사용하는 모형이라 서비스 필요 정도를 모두 포괄하지 못하는 한계가 있다. 왜냐하면 사용처에 대한 제한 등 통제없이 수당처럼 지급되면 기초생계 수준의 소득보장 수준을 넘을 수 없어 필요한 서비스를 모두 포괄할 수 없기 때문이다. 오히려 장애인이 주도한 영국의 개인예산제도(0.69), 미국의 자기주도지원서비스(0.56)와 같이 사용처를 사회서비스에 제한하고 정산을 엄격하게 하는 모형이 오히려 현금사용의 용통성 측면에서 바람직할 수도 있다.

종합하면 제도형성을 주도한 세력에 따라 이용자의 선택 정도는 달라지는 것으로 나타났다. 즉 장애인이 주도할수록 장애인의 선택 정도는 높아졌다. 특히 현금사용용통성보다는 정보와 지원시스템의 기능 정도는 주도 세력의 영향을 크게 받는 것으로 나타났다. 즉 장애인이 주도할수록 정보와 지원시스템의 기능 수준이 높았다.

V. 결 론

이 연구는 개인예산제도 도입 및 변동을 위한 주도 세력을 살펴보고, 주도 세력과 이용자 선택권 사이의 관계를 분석하였다. 이때 개인예산제 이용자 선택권 정도는 이미 발표된 연구(이동석, 2015a)를 활용하였고, 비교를 통해 개인예산제 주도 세력과 이용자 선택권의 관계를 살펴보기 위해, 스웨덴, 네덜란드, 이탈리아, 독일, 프랑스, 오스트리아, 영국, 미국과 같은 8개국에서의 정책형성 주도세력을 살펴보았다.

첫째, 정책형성 주도세력 분석결과 이탈리아 동행수당, 독일 현금급여, 독일 사례관리예산제도, 프랑스 장기요양수당제도는 늘어나는 돌봄 비용을 줄이고자 하는 정부 주도로 제도가 형성되었고, 스웨덴 장애인활동지원수당, 네덜란드 개인예산제도, 오스트리아 장기요양수당제도, 영국 직접지불제도, 영국 개인예산제도, 미국 캐쉬앤키운슬링, 미국 자기주도지원서비스는 모두 장애인의 권한강화를 주장하는 장애인 주도로 제도가 형성되었다. 특히 소득보장 수당과 비슷하게 개인예산제 모형을 만들었던 이탈리아 동행수당, 독일 현금급여와 현물급여 대체차원으로 제도를 개발했던 프랑스 노인장기요양수당, 독일의 사례관리형 개인예산제도는 정부주도로 모형이 개발됐다.

둘째, 개인예산제도의 이용자 선택 정도와 제도형성 주도 세력 간의 관계를 살펴본 결과, 장애인이 제도형성을 주도할수록 이용자 선택 정도가 높아지는 것으로 나타났다. 이용자인 장애인들이 주도하는 경우 이용자의 실질적인 선택권을 높이고자 하는 방향으로 제도가 개발되고, 정부가 주도하는 경우 이용자의 실질적인 선택 가능성보다는 현물서비스를 대체하거나, 돌봄으로 인한 가구 소득감소에 의한 빈곤문제를 해결하고자 하는 다른 목적(김혜지, 최영, 김남연, 2022)이 더 강했음을 알 수 있다.

셋째, 선택 정도의 한 요소인 현금사용의 융통성보다는 다른 한 요인인 정보와 지원시스템의 기능 수준과 주도 세력간의 상관성이 높았다. 즉 장애인이 제도형성을 주도할수록 개인예산제도의 정보와 지원시스템 기능 수준이 높아졌다. 정보와 지원시스템의 기능 수준이 높아 실제 선택 가능성이 높았던 스웨덴의 활동지원수당, 네덜란드의 개인예산제도, 영국의 직접지불제도와 개인예산제도, 미국의 캐쉬앤키운슬링과 자기주도지원서비스는 장애운동의 결과 제도화된 것이다.

이 연구는 개인예산제도와 같이 새로운 제도를 만들 때, 장애인단체와 같이 제도를 강력히 지지하는 단체가 제도를 계속 개발하고 보완하면 조금 더 이용자 친화적으로 제도가 만들어

지지만, 서비스 이용자뿐만 아니라 세금을 내는 일반 국민들의 눈치도 봐야 하는 정부가 제도를 주도할 경우 이용자 친화성이 다소 떨어질 수 있음을 확인한 의의가 있다. 이에 따라 우리도 개인예산제도를 만들어나가는 현 시점에서 제도형성을 주도할 장애인 단체의 적극적인 활동이 필요하다. 이에 따라 2023년에 개인예산제 모의적용사업을 시행하고, 2024년에는 시범사업을 시행하는 우리나라 개인예산제도를 위한 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 이용자의 실질적인 선택권을 높일 수 있는 모형으로의 개발이 필요하다. 개인예산을 통한 장애인 선택 정도는 국가별로 매우 다양했다. 가능한 장애인 이용자의 선택권을 높이는 방향으로 해야 하지만, 소득보장 수단처럼 어떤 통제도 없이 사용할 수 있는 수준으로 가면 안 되고, 필요한 서비스를 적절하게 구매할 수 있도록 제도화될 필요가 있다.

둘째, 제도 개발에 장애인 및 장애인단체의 참여가 반드시 필요하다. 연구결과 장애 운동이 주도한 경우 이용자의 선택권이 향상되는 것으로 나타났다. 이에 따라 정부 주도로 제도를 형성하기보다는 장애인 단체 주도로 제도를 만들어가야 한다. 그런데 현재 모의적용사업 및 시범사업에서는 장애인단체의 참여가 상당히 제한적이고, 정부 주도로 진행되는 경향이 있다. 제도 모형 설계에 단체의 의견을 받기는 하지만, 단체가 주도적으로 모형을 개발하여 제시하는 수준은 되지 못하고 있다. 이럴 경우 해외 사례에서 보듯이 이용자의 선택권이 다소 제한되는 방향으로 진행될 가능성이 있다.

셋째, 이용자 선택권 보장을 위해 정보와 지원시스템을 잘 만들 필요가 있다. 연구결과 장애인 당사자가 제도형성을 주도할 경우 정보와 지원시스템을 더 강조하는 경향이 있었다. 선택권은 선택지만 많다고 보장되는 것이 아니라, 실질적인 선택을 잘 할 수 있도록 정보가 제공되고 지원서비스가 제공되어야 하기 때문이다. 정보 제공 및 지원 서비스 없이 현금사용처 등 선택지만 넓힐 경우 현장에서는 혼란을 겪을 수밖에 없다. 작년 모의적용사업에서는 국민연금공단에 전담직원을 채용하여 지원을 하였으나, 2024년 시범사업에서는 이 예산이 전액 삭감되어 지원 기능이 부족할 것으로 예상된다. 지원체계를 강화하는 방향으로 시범사업 모형 수정이 필요하다.

이 연구는 이미 개인예산제도를 시행하고 있는 국가들의 제도형성 주도 세력과 선택 정도를 비교한 것이다. 하지만 제도 모형은 누가 주체적으로 만들었는지도 중요하지만, 다른 사회, 정치, 경제, 문화적 요인들의 영향을 받을 수밖에 없다. 이에 따라 향후 제도형성에 영향을 미치는 다양한 요인들에 대한 검토도 필요하다.

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, 93-120.
- 김동기, 이한나, 어유경 (2023). 한국 장애인복지서비스 분야 개인예산제도 운영 모형에 대한 탐색. 장애인복지연구, 14(1), 295~330.
- 김동홍, 정종화 (2021). 발달장애인의 개인예산제 참여경험에 관한 사례연구. 한국장애인복지학, (51), 139-172.
- 김성수, 최창근 (2019). 정책담론모형을 활용한 도서관가제 정책변동 분석: 구조와 행위자의 상호작용성을 중심으로. 지방정부연구, 22(4), 185-208.
- 김혜지, 최영, 김남연 (2022). 노인장기요양 현금급여 통제정책에 대한 국가 간 비교연구 - 독일, 스웨덴, 영국을 중심으로 -. 한국지역사회복지학, 81, 139-186.
- 남용현 (2014). 장애인 복지정책에서의 이용자 참여 강화. 한국콘텐츠학회논문지, 14(11), 732-742.
- 류이현, 송효진 (2022). 정책응호연합모형과 다중흐름모형의 결합에 기초한 항만정책변동 분석 : 신항과 진해신항 사례를 중심으로. 한국행정연구, 31(4), 185.
- 송승연, 김효정, 장선미 (2022). 정신장애인 개인예산제 도입에 관한 호주 국가장애보험 (Ndis) 연구. 한국장애인복지학, 56, 263-297.
- 안형진, 진형식 (2023). 개인예산제도에 대한 국내 장애계 논쟁의 프레임 분석. 한국장애인복지학, 62, 85 - 105.
- 오서은 (2023). 장애등급제의 정책변동과정 분석 - 단절적 균형이론을 중심으로 -, 한국정책학회보, 32(2), 85-125.
- 원소연 (2010). 장애인의 자기결정권 실현을 위한 정책연구: 독일의 개인예산제도와 한국의 활동보조지원사업을 중심으로. 사회복지정책, 37(2), 267-289.
- 유동철 (2012). 영국 장애인 서비스 현금지급제도의 정책적 효과성에 대한 탐색적 연구: 사회적 배제의 관점에서. 비판사회정책, 34, 129-162.
- 이동석 (2015a). 사회서비스 현금지급제도의 이용자 선택권 비교연구. 한국장애인복지학, 28, 49-74.

- 이동석 (2015b). 사회서비스 현금지급제도의 소비자주의와 권한강화 논쟁. 함께걸음, 2015년 5월. 장애우권익문제연구소.
- 이동석, 김용득 (2013). 영국 서비스현금지급과 개인예산제도의 쟁점 및 한국의 도입 가능성. 한국장애인복지학, 23, 47-66.
- 이승기, 이성규 (2014). 직접지불제도와 개인예산제도 도입을 위한 탐색적 연구- 영국 사례를 중심으로. 장애인복지학, 26, 235-249.
- 이한나 (2022). 호주 국가장애보험의 현황과 이슈. 국제사회보장리뷰, 20, 59-72.
- 이한나, 김동기, 김용진, 전지혜 (2020). 한국 사회서비스 분야에 대한 개인예산제도 도입에 대한 고찰. 한국장애인복지학, 49, 83-118.
- 이한나, 김성희, 오욱찬, 황주희, 김동기, 이동석, 신은경, 조윤화, 엄다원, 조휘래 (2024). 장애인 개인예산제 시범사업 모의적용 연구. 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 장선미 (2022). 장애인 자립 및 사회참여를 위한 법적 프레임워크로서 호주 국가장애보험법의 국내적 함의. 사회복지법제연구, 13(1), 41-73.
- 장진영, 유연정 (2023). Kingdon의 정책흐름모형을 적용한 중대재해처벌법의 제정과정 분석. 의정논총, 18(2), 53-79.
- 정성희, 문영임 (2023). 개인예산제 적용 방안에 관한 고찰 연구: 영국의 개인예산제도 (Personal Budgets)를 중심으로. 장애의 재해석연구, 4(1), 387-400.
- 한국보건사회연구원 (2012). 주요국의 사회보장제도: 네덜란드 편. 한국보건사회연구원.
- 허준기, 김정석, 전보영, 이준우 (2022). 장애인의 자기결정권 강화 논쟁: 개인예산제를 중심으로. 한국사회, 23(2), 39-73.
- Arksey, H. & Kemp, P. A. (2008). Dimensions of Choice: A Narrative of Cash-for-Care Schemes. Social Policy Research Unit, The University of York.
- Carr, S. (2011). Personal budgets and international contexts: Lessons from home and abroad. Journal of Care Services Management, 5(1), 9-22.
- Clarke, J. (2006). Consumers, clients or citizens? Politics, policy and practice in the reform of social care. European Societies, 8(3), 423-442.
- Cuellar, A. & Wiener, J. (2000). Can social insurance for long-term care work? The experience of Germany. Health Affairs, 19, 8-25.
- DeJong, G. (1981). Environmental Accessibility and Independent Living -

- Direction for Disability Policy and Research. University Center for International Rehabilitation. Michigan State University.
- Doty P., Mahoney K. J., & Simon-Rusinowitz L. (2007). Designing the cash and counseling demonstration and evaluation. Health Research and Educational Trust, 42, 378-396.
- Duffy, S. & Waters, J. (2008). The economics of self-directed support. in C. Hatton, J. Waters, S. Duffy et al. A report on in Control's second phase: Evaluation and learning 2005-2007. London: In Control Publications.
- Fukushima, N., Adami, J., & Palme, M. 2010. The Long-Term Care System for the elderly in Sweden. ENEPRI Research Report No. 89. European Network of Economic Policy Research Institutes · Assessing Needs of Care in European Nations.
- Garms-Homolová, V. & Busse, R. (2014). Monitoring the quality of long-term care in Germany. in Mor, V., Leone, T. & Maresso, A. (eds). Regulating Long-Term Care Quality - An International Comparison. Cambridge: Cambridge University Press. 67-101.
- Glasby, J. & Littlechild, R. (2009). Direct Payments and Personal Budgets - putting personalization into practice. Bristol: Policy Press.
- Gori, C. & Da Roit, B. (2007). The commodification of care - the Italian way. in Ungerson, C. & Yeandle, S.(eds). Cash-for-Care in Developed Welfare States. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 60-80.
- Hatton, C., Waters, J., Duffy, S. et al. (2008). A report on in Control's second phase: Evaluation and learning 2005-2007. London: In Control Publications.
- Joël, M., Dufour-Kippelen, S., Duchêne, C., & Marmier, M. (2010). The long-term care system for the elderly in France. ENEPRI RESEARCH REPORT NO. 77. European Network of Economic Policy Research Institutes · Assessing Needs of Care in European Nations.
- Kremer, M. (2006). Consumers in charge of care: the Dutch personal budget and its impact on the market, professions and the family. European Societies, 8(3), 385-401.

- Litvak, Simi, et al., (1987). Attending to America: Personal Assistance for Independent Living. A Survey of Attendant Service Programs in the United States for People of All Ages with Disabilities. World Institute on Disability.
- Martin, C. & Le Bihan, B. (2007). Cash-for-care in the French welfare state: a skilful compromise?”. in Ungerson, C. & Yeandle, S. (eds). Cash-for-Care in Developed Welfare States. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 32-59.
- Morris, J. (2006). Independent living: the role of the disability movement in the development of government policy. In Glendinning, C. & Kemp, P. (eds). (2006). Cash and Care: Policy Challenges in the Welfare State. Bristol: The Policy Press, 235-248.
- Mot, E., Aouragh, A., De Groot, M. & Mannaerts, H. (2010). The Long-term Care System for the Elderly in the Netherlands. ENEPRI RESEARCH REPORT NO. 90. European Network of Economic Policy Research Institutes.
- National Resource Center for Participant-Directed Services (2014). Facts and Figures: 2013 National Inventory Survey on Participant Direction. National Resource Center for Participant-Directed Services.
- Österle, A. & Hammer, E. (2007). Care allowances and the formalization of care arrangements: the Austrian experience. in Ungerson, C. & Yeandle, S. (eds). Cash-for-Care in Developed Welfare States. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 13-31.
- Riedel, M. & Kraus, M. (2010). The Austrian long-term care system – Final Report. Vienna: Institute for Advanced Studies.
- Saraceno C. (2003), Mutamenti della famiglia e politiche sociali in Italia, Il Mulino, Bologna.
- Saucier, P., Kasten, J., Burwell, B., & Gold, L. (2012). The Growth of Managed Long-Term Services and Supports (MLTSS) Programs: A 2012 Update. the Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS).
- Schneider, U. & Reyes, C. (2007). Mixed blessing: Long-term care benefits in Germany. in Ungerson, C. & Yeandle, S. (eds). Cash for Care in

- Developed Welfare States. New York: Palgrave Macmillan, 137-165.
- Schulz, E. (2010). The Long-term Care System for the Elderly in Germany. ENEPRI RESEARCH REPORT NO. 78 Brussels: Centre for European Policy Studies.
- Tediosi, F. & Gabriele, S. (2010). The Long-term Care System for the Elderly in Italy. ENEPRI RESEARCH REPORT NO. 80. Assessing Needs of Care in European Nations.
- Ungerson, C. (2004). Whose empowerment and independence? A cross-national perspective on cash for care schemes. Ageing and Society, 24, 189-212.
- Westberg, K. (2010). Personal Assistance in Sweden. Independent Living Institute.
- Yoshida, K., Willi, V., Parker, I. & Locker, D. (2004). The emergence of self-managed attendant services in Ontario: an independent living model for Canadians requiring attendant services. Research in the Sociology of Health Care, 22: 177-204.
- Zarb, G. & Nadash, P. (1994). Cashing in on independence: Comparing the costs and benefits of cash and services. London: BCODP.

원고접수 : 24.4.15.	수정원고접수 : 24.6.5.	게재확정 : 24.6.15.
-----------------	------------------	-----------------

Abstract

Relationship between the forces leading the formation of personal budgets and user choice

DongSuk Lee*

This study analyzes the forces that led the formation of each country's personal budgets and examines their relationship with user choice. To examine the relationship between the leading forces in the personal budgets and user choice, 11 systems in 8 countries were analyzed. As a result of the analysis, the Italian companion allowance, German cash benefit, German individualized case managed care budgets, and French long-term care allowance were formed under the leadership of the government to reduce the increasing cost of care, the Swedish disability activity support allowance, the Dutch personal budgets, the Austrian long-term care allowance, the UK direct payments, the UK personal budgets, the US Cash and Counseling, and the US self-directed support service were all formed under the leadership of disabled people who advocate for the strengthening of their rights. As a result of examining the relationship between the degree of user choice of the personal budgets and the forces leading the formation of the system, it was found that the degree of user choice increased as the disabled person led the formation of the system. In particular, the correlation between the level of function of the information and support system, which is another factor in the degree of choice, and the leading power was higher than the flexibility of cash use, which is

* Professor, Department of Social Welfare, Daegu University

a factor in the degree of choice. In other words, as disabled people took the lead in system formation, the level of information and support system functions of the personal budget system increased. Accordingly, Korea, which is implementing a pilot project for the personal budgets in 2024, needs to develop a model that can increase users' practical choice, and the participation of disabled people and disabled organizations in the development of the system is essential, and to ensure user choice, There is a need to create a good information and support system.

KeyWords: Personal Budgets, User Choice, Forces leading the formation of Personal Budgets, function of the information and support system