국외출장 결과보고서

- 호주 노인·장애인 돌봄제도의 최근 개혁 동향 -

1 출장 개요

□ 출장목적

노인돌봄과 장애인돌봄을 포괄한 호주의 성인돌봄 제도 변화와 현장 운영 방식을 파악하여 국내 돌봄 정책에 대한 시사점을 도출하고자 함.

□ 과제명

[일반26-001-06]초고령사회 성인돌봄제도의 지속가능성 확보 방안 연구

□ 출장기간

2026.05.10.~2026.05.16.

□ 출장국가(도시)

호주(시드니)

□ 출장자

이윤경 선임연구위원, 황안나 전문연구원(인구정책연구실)

□ 일정요약

일자	국가(도시)	방문기관	면담자	주요 활동상황
5.10.(일)	한국(인천), 호주(시드니)			인천-시드니 이동
5.11.(월)	호주(시드니)			시드니 도착
		University of Sydney	Prof. Yun-hee Jeon	- 호주 노인돌봄 관련 현황 및 이슈 관련 논의 및 자문
5.12.(화)	호주(시드니)	CEPAR, UNSW	John Piggott, Michael Sherris, Philip O'Keefe, Mengyi Xu, Katja Hanewald, Lingfeng Lyu, Bei Lu, Shari	- 호주 노인돌봄 재정지속가능성 논의

			Storey, Silke Weiss(CEPAR, UNSW)	
		The University of Sydney (in Susan Wakil Health Building)	Jen Smith-Marry, Shane Clifton, Hyejin Kim 외 (CRDP, University of Sydney)	- 호주 장애인돌봄 현안과 정책변화 논의
5.13.(수)	호주(시드니)	Australian Government Department of Health, Disability and Ageing (Surry Halls Level 10)	Elsy Brammesan, Zelva Dammerel, Patricia.Carnevale (Australian Government Department of Health, Disability and Ageing), Daewon Lee(Qld Health)	- 호주 노인정책변화와 관련한 정부 입장과 방향성
5.14.(목)	호주(시드니)	Uniting	Tom McClean, Lyn Phillipson, Liam Do, Shintelle Newbond, Gyanendra Pun(Uniting)	- 호주 노인돌봄기관 운영현황과 정책변화에 관한 기관의 입장
5.15.(금)	호주(시드니)	Ebenezer Mission (Eben Coffee House, Shop 1, 1-3 Elizabeth Street Burwood NSW 2134)	Minjung Cha, Junghwa Lee(Ebenezer Mission), Hyejin Kim (CRDP, University of Sydney),	- 09:00~11:00 - 호주 장애인돌봄기관 운영현황과 정책변화에 관한 기관의 입장
5.16.(토)	호주(시드니), 한국(인천)			인천공항 도착

별첨. 호주 성인돌봄 제도 현황 및 주요 개혁 내용

2 출장 주요내용

①	호주 노인돌봄 관련 현황 및 이슈 관련 논의 및 자문
일시	2026.05.11.(월). 16:30 ~ 18:00
장소	Yun-hee Jeon교수 연구실(University of Sydney)
참석자	Prof. Yun-hee Jeon(University of Sydney), 이윤경 선임연구위원, 황안나 전문연구원(한국보건사회연구원)

<주요 논의사항>

○ 호주 장기요양제도의 구조와 한계
- 호주 장기요양제도는 재가돌봄, 시설돌봄, 전환기 케어, 단기 회복지원, 플렉서블 케어 등 제도 유형이 세분화되어 있음. 다만 제도 구성의 촘촘함과 실제 서비스 접근성은 별개의 문제로 언급됨. 실제 현장에서는 서비스 신청 이후 어세스먼트, 등급 판정, 서비스 연결까지 상당한 시간이 소요되는 것으로 파악됨. 서비스 이용 전 대기기간이 길어지면서 대상자의 상태가 악화되거나, 재가생활을 유지하지 못하고 시설로 이동하는 문제가 발생할 수 있음. 따라서 호주 제도는 공식적으로는 체계화되어 있으나, 실제 운영 측면에서는 접근성, 신속성, 충분성의 한계가 있음.

○ 한국과 호주간 장기요양 비교
- 호주는 일반적으로 GP를 통해 전문의 진료로 연결되는 구조로, 이 과정에서 진료 대기시간이 길고, 본인부담 비용도 높게 발생할 수 있음. 반면 한국은 필요한 진료과를 상대적으로 직접 이용할 수 있어 의료 접근성이 높은 편으로 논의됨.
- 장기요양 대상자는 의료 욕구와 돌봄 욕구가 함께 나타나는 경우가 많으므로, 한국의 의료 접근성은 장기요양제도 운영에서 중요한 강점으로 볼 수 있음. 한국이 호주 제도를 참고할 경우, 제도 유형 자체보다 의료체계와 장기요양체계의 연계 가능성을 함께 검토할 필요가 있음.

○ 호주 내 장기요양 인력 문제와 해결 방안
- 호주에서도 장기요양시설 근무 간호사와 직접돌봄 인력이 부족함. 장기요양 분야는 급성기 의료 영역에 비해 간호사들의 선호도가 낮은 편임. 이는 임금뿐 아니라 노인돌봄 분야의 낮은 사회적 위상과 관련된 문제로 볼 수 있음.
- 노인돌봄에 대한 사회적 저평가와 에이지즘은 장기요양 인력 유입을 제한하는 요인으로 논의됨. 장기요양 인력 확보를 위해서는 처우 개선과 함께 돌봄노동의 전문성 및 사회적 가치 제고가 필요함.

○ 어세스먼트 체계 및 홈케어 패키지 문제

- 해당 절차는 제도적으로는 단일 진입체계를 갖춘다는 장점이 있으나, 실제로는 각 단계에서 대기가 발생할 수 있음. 특히 어세스먼트 이전 대기, 판정 이후 대기, 서비스 연결 대기가 중첩되면서 실질적 이용 지연이 발생하는 점이 문제임.
- 어세스먼트 체계가 정교해질수록 행정절차가 확대될 수 있으므로, 평가의 정확성과 서비스 연결의 신속성 간 균형이 필요함.

○ 시설 평가 및 인증체계

- 호주는 장기요양시설과 재가서비스에 대해 평가 및 인증체계를 운영함. 평가 방식에는 예고 없는 방문, 문서 확인, 이용자 인터뷰, 서비스 제공 과정 확인 등이 포함됨. 다만 서비스 질을 객관적으로 평가하는 데에는 한계가 있음.
- 기관이 평가 과정에서 보여줄 수 있는 것만 제시할 가능성이 있고, 평가자의 역량에 따라 문제 발견 수준이 달라질 수 있어 문서 중심 평가는 실제 돌봄의 질을 충분히 반영하지 못할 수 있음. 특히 치매, 중증, 의사소통 어려움이 있는 이용자는 평가 과정에서 의견이 충분히 반영되기 어려움. 따라서 시설 평가체계는 취약 이용자의 경험을 반영할 수 있는 방식으로 보완될 필요가 있음.

○ 노인돌봄과 장애인돌봄의 정합성

- 호주에서도 장애인 지원제도와 노인돌봄제도 간 지원 수준 차이가 존재함. 장애인 지원제도에서는 물리치료, 작업치료, 환경개조, 기술지원 등이 폭넓게 제공될 수 있음.반면 노인돌봄 체계로 들어가면 유사한 기능상태라도 받을 수 있는 서비스가 줄어드는 문제가 발생할 수 있음.
- 이는 한국에서 65세 전후로 장애인돌봄과 노인돌봄 간 급여 수준이 달라지는 문제와 유사함. 향후 성인돌봄 관점에서 노인돌봄과 장애인돌봄의 급여 및 서비스 정합성을 검토할 필요가 있음.

○ 한국 제도 개선에 대한 시사점

- 호주 장기요양제도는 공식 구조상 체계적이지만, 실제 운영에서는 대기기간, 서비스 부족, 인력난, 행정절차 과다 문제가 나타남.
- 한국은 호주의 제도 유형을 그대로 참고하기보다 실제 작동방식과 한계를 함께 검토할 필요가 있음. 장기요양정책의 핵심은 제도 설계의 정교함보다 필요한 대상자가 필요한 시점에 서비스를 받을 수 있도록 하는 것임. 한국의 의료 접근성은 장기요양과 의료 연계 측면에서 중요한 강점으로 활용될 수 있음.

②	호주 노인돌봄 재정지속가능성 논의
일시	2026.05.12.(화). 09:30 ~ 13:00
장소	CEPAR 회의실(UNSW)
참석자	John Piggott, Michael Sherris, Philip O'Keefe, Mengyi Xu, Katja Hanewald, Lingfeng Lyu, Bei Lu, Shari Storey, Silke Weiss (CEPAR), 이윤경 선임연구위원, 황안나 전문연구원(한국보건사회연구원)

<주요 논의사항>

○ 호주 노인돌봄 재정구조 및 현황
- 호주 장기요양체계는 고령화의 빠른 진행, 기능장애 및 치매 증가, 정부 재정 부담 확대, 서비스 공급기관의 재무적 지속가능성 우려, 개인이 부담해야 하는 비용과 위험 증가 등으로 현재 구조적 전환기에 있음. 특히 장기요양 수요는 향후 지속적으로 증가할 것으로 전망되고 이는 일회성 사건이 아니라, 시간이 지날수록 욕구가 증가하는 연속적 과정으로 이해할 필요가 있음.

○ 장기요양 이용 양상
- 시설 장기요양은 주로 85세 이상 고령층에서 이용하며, 시설 입소 기간은 평균 2~3년 수준임. 단기 입소자는 많지만, 중증도가 높은 이용자도 존재함.
- 재가돌봄은 비교적 낮은 수준의 지원에서 시작되지만, 이후 시설입소로 이어지는 경우가 있음. 재가돌봄 이용기간은 퇴소 사유에 따라 약 16~24개월 수준임

○ 개인의 비용부담과 지불능력 문제
- 장기요양의 경우 정부 지원이 있더라도 개인의 본인부담 비용은 여전히 존재함.
- 재가돌봄 본인부담, 자산・소득조사 기반 시설요금, 숙박 관련 비용, 선택서비스 및 추가서비스 비용이 해당함.
- 호주의 장기요양 개혁은 부담능력이 있는 사람에게 더 많은 공동부담을 요구하는 방향으로 이동하고 있으나 고령자는 주택자산은 많아도 현금흐름은 부족한 경우가 많음. 즉 주택을 보유한 노인은 자산은 있으나 현금이 부족해 비용 납부에 어려움을 겪을 수 있음. 따라서 자산조사와 본인부담 구조는 개인의 선택과 서비스 이용행태에 영향을 줄 수 있음.

○ 비공식 돌봄의 역할
- 가족 등 비공식 돌봄은 장기요양체계에서 시설 입소 지연, 공식 서비스 이용 감소, 유급 돌봄서비스 대체하여 비공식 돌봄의 경제적 가치는 매우 큰 것으로 제시됨. 다만, 다만 가족은 소득 손실, 은퇴저축 감소, 돌봄 부담 증가의 부담을 갖게됨. 즉 비공식 돌봄의 지속가능성은 전체 장기요양체계의 지속가능성과 연결됨.

○ 재정지속가능성 관점의 노인돌봄 정책 개혁 방향

- 호주 정부는 장기요양 재정 부담을 완화하기 위해 개인 공동부담을 확대하고자 다음과 같은 개혁을 실시함. 주요 개혁 요소는 다음과 같음.
- Aged Care Act 수립, Support at Home 개편, 공동부담 확대, 시설 숙박비 및 기여금 구조 개편, NDIS와의 재정·자격 차이 조정 논의임.
- 정부는 재정 지속가능성 압박에 대응하기 위해 서비스 제공방식과 비용부담 구조를 조정하고 있으나 이러한 변화는 이용자의 접근성과 형평성 문제를 유발할 수 있음.

○ 개혁으로 인한 재정소요 예상

- Aged Care Act와 개혁 과제: 새로운 Aged Care Act는 2025년 11월 시행되었고, 이용자 중심 접근 강화, 규제와 감독 강화, 서비스 질과 안전 개선을 목표로 함. 이로 인해 제도가 더 복잡해질 가능성, 민원 중심 규제에 대한 의존, 공급자의 재정 부담 증가, 서비스 접근성과 비용부담 문제 발생 가능성이 문제로 대두됨.
- Support at Home 및 CHSP 개편: Support at Home은 기존 Home Care Package를 대체하는 핵심 재가돌봄 개편 프로그램임. 기존 홈케어 패키지는 4단계였으나, Support at Home은 8단계로 구성되고, 단기 회복지원 경로도 포함됨. 홈케어 패키지는 정부 지출에서 큰 비중을 차지하는데, 이번 개편은 지원수준 세분화, 더 높은 수준의 재가돌봄 지원 가능, 본인부담 확대로 이루어짐.
- CHSP는 낮은 수준의 지원을 제공하는 기초 재가서비스, CHSP 개편은 지연되고 있으며, 제도 전환 과정에서 논쟁이 존재함.
- 이 중에서도 Support at Home 공동부담 구조에 주목해야함. Support at Home에서는 서비스 유형에 따라 본인부담 비율이 달라지고, 임상적 돌봄은 공적으로 계속 지원되나, 독립성 지원 서비스는 일정 비율의 본인부담이 적용되고, 일상생활 지원 서비스는 더 높은 본인부담이 적용됨(예: 청소, 세탁, 식사준비, 교통, 정원관리 등). 저소득층은 낮은 본인부담을 적용받고, 자산이 있는 은퇴자는 높은 본인부담을 적용받는 구조임. 이러한 공동부담 확대는 재정 지속가능성 측면에서는 의미가 있으나, 이용자의 접근성 및 부담가능성 문제를 야기할 수 있음.
- 시설 장기요양 재정 구조: 시설 장기요양은 상당한 정부 재정이 투입되는 영역으로, 2023-24년 기준 시설 장기요양 지출은 약 215억 호주달러로 제시됨. 시설 장기요양 재정은 AN-ACC 분류와 가격체계를 기반으로 하며 정부 지원은 1인 1일당 약 260~270호주달러 수준으로 제시됨. 운영수입의 상당 부분은 정부 재정에 의존하고, 저소득층 또는 정부지원 대상자는 숙박비 지원을 받을 수 있음.
- 서비스 공급기관의 재정 압박: 서비스 공급기관은 재정적·운영상 압박을 받고 있음. 임금 상승, 인력 부족, 운영비 증가, 식재료 및 숙박 관련 비용 증가, 건물 개보수 및 자본투자 부담, 규제 및 품질기준 강화가 압박의 요인임. AN-ACC 등 정부 재정지원이 확대되었음에도 운영수지는 여전히 취약한 기관이 있고, 특히 소규모, 지역, 비영리 시설은 재정 압박에 더 취약할 수 있음.
- 특히, 시설 장기요양의 신규 공급은 크게 둔화됨. 신규 시설 공급 감소, 리모델링 지연, 병상 폐쇄 등이 발생하고 있음. 신규 병상 확보가 충분하지 않을 경우, 병원 퇴원 지연, 병상 정체, 지역 내 미충족 수요 증가, 시설 입소 대기 증가 등의 문제가 있어 향후 약 20년 동안 상당한 규모의 신규 시설 공급이 필요할 것으로 전망됨. 특

히 시설 장기요양 공급 제약은 병원체계와 지역사회 돌봄체계에도 영향을 줄 수 있음.

○ 장기요양 관련 재정 지속가능성의 핵심 과제
- 돌봄 수요 및 만성질환 증가, 개인의 비용부담 및 지불가능성 문제, 정부 재정의 한계, 공급기관의 자본 및 유동성 압박, 소득·자산조사와 공동부담 구조의 복잡성 등을 고려해야 함

③	호주 장애인돌봄 개혁에 대한 평가
일시	2026.05.12.(화). 15:00 ~ 17:00
장소	Susan Wakil Health Building (University of Sydney)
참석자	Jen Smith-Marry, Shane Clifton, Hyejin Kim 외(CRDP, University of Sydney) 이윤경 선임연구위원, 황안나 전문연구원(한국보건사회연구원)

< 주요 논의 사항 >

○ 호주의 장애인 돌봄 현황: NDIS 개혁
- 호주 장애인 돌봄인 NDIS를 개혁, 개혁이 주요 내용은 제도 정비와 지속가능성 확보, 이번 개혁은 질 관리 개선보다는 예산 축소와 비용 통제 중심의 체계 개편의 목적이라는 현장의 평가
- 특히 NDIA(NDIS 운영기관)가 일부 이용자의 서비스를 갑자기 중단하기도 하였음. 즉, 현재 체계가 개인을 서비스 밖으로 내보내고 있다고도 생각됨.

○ 개혁의 방향
- NDIS는 개인의 “보통의 삶”을 보장한다는 철학에서 출발했으나, 현재는 비용 증가 문제가 제도 논의의 중심이 되었음. 현재 NDIS의 가장 큰 문제는 “비용이 너무 커졌다는 것임. 호주 정부는 이를 서비스 권리의 문제보다는 재정 조절의 문제로 보고 있고 이에 따라서 개혁 방향도 이용자 권리 확대보다는 예산 절감과 지출 통제에 초점이 맞춰져 있음.

○ 향후 장애인 돌봄의 방향성과 우려사항
- 비공식 돌봄의 쟁점: 비용문제로, 가족이나 주변인이 제공하는 비공식 돌봄을 어떻게 측정할 것인지가 핵심 쟁점으로 제기됨. 기존 돌봄제공자가 하던 일을 가족이 하게 될 경우, 이를 어떻게 비용화하고 지속가능하게 유지할 것인지가 중요함 특히, 제도 개혁이 공식 서비스 축소로 이어질 경우, 돌봄 부담이 다시 가족에게 전가될 가능성이 큼. 이는 NDIS가 원래 지향했던 장애인의 독립적 삶, 가족의 삶 회복이라는 철학과 충돌함을 지적하고자 함.
- 서비스 질 관리와 등록 문제: NDIS가 질 관리 측면에서 충분한 역할을 하고 있지 못하며, 이번 개혁 역시 질 개선보다는 예산 절감 목적이 강함. 특히 Registration 문제 제공기관 등록 문제가 핵심 쟁점으로, 기존 NDIS 체계에서는 등록 여부와 서비스 질 관리가 충분히 연결되지 못한 문제가 있었음. aged care는 기준이 있고 3년마다 검증을 받는 구조가 있으나, 장애 분야는 상대적으로 그런 정기 검증 체계가 약하다는 한계가 존재함. 결과적으로, 장애서비스 제공기관의 질 관리, 안전성, 책임성 확보가 중요한 과제임.
- 중증 장애인 관리 문제: 호주에는 중증 장애인에 대한 추가 기여나 별도 지원이 없어 중증 장애인의 안전망이 취약하다는 문제가 존재함.

④	호주 노인정책변화와 관련한 정부 입장과 방향성
일시	2026.05.13.(수). 10:00 ~ 12:00
장소	Australian Government Department of Health, Disability and Ageing (Surryhills, level 10)
참석자	Elsy Brammesan, Zelva Dammerel, Patricia Carnevale (Australian Government Department of Health, Disability and Ageing), Daewon Lee(Qld Health), 이윤경 선임연구위원, 황안나 전문연구원 (한국보건사회연구원)

< 주요 논의 사항>

○ 호주 노인돌봄제도 개요: 규모와 현황
- 호주 Aged Care: 2024-25년 기준 호주에서는 150만 명 이상이 정부 지원 노인돌봄 서비스를 이용, 약 25만 4천 명이 시설 장기요양을 이용함. 약 110만~120만 명이 재가돌봄 서비스를 이용하며 노인돌봄 인력은 약 55만 명 규모임. 서비스 제공자는 비영리, 영리, 정부기관이 혼합되어 있음.

○ 연방정부와 주정부의 역할 구분
- 연방정부 역할: 노인돌봄 정책 및 법률 담당, 노인돌봄서비스 재정 지원, 서비스 질과 안전 규제, My Aged Care 운영, 새로운 법, Support at Home 등 국가 차원의 개혁 추진
- 주정부・준주정부 역할: 공공병원 및 급성기 의료 담당, 지역사회 보건서비스 담당, 병원 퇴원계획 담당, 보건의료서비스 전달체계 운영

○ Aged Care 개혁의 목적
- 이번 개혁은 전반적으로 돌봄의 질 향상을 목표로 하며, 노인이 정부 지원 서비스를 더 쉽게 이용할 수 있도록 하는 데 초점을 둠.
- 노인, 가족, 돌봄자가 더 많은 선택권과 독립성을 갖도록 지원하고 이용자가 돌봄서비스에 대해 더 많은 정보를 바탕으로 결정할 수 있도록 하는 것이 주요 방향임.

○ 새로운 Aged Care Act의 주요 특징
- 노인의 권리를 명시한 Statement of Rights 도입 및 노인돌봄제도에 접근하는 단일 진입점 마련
- 비용 부담 능력이 있는 사람에게 공정한 본인부담 적용, 정부의 노인돌봄서비스 재정지원 장치 마련
- 내부고발자 보호 및 노인을 보호하기 위한 새로운 법적 장치 도입
- 새로운 Aged Care Complaints Commissioner 설치

○ 호주 노인돌봄서비스 유형

- 정부 지원 노인돌봄서비스는 크게 세 가지로 제시됨.
- 1) Commonwealth Home Support Program, CHSP: 낮은 수준의 지원이 필요한 사람을 위한 초기・기본 재가서비스로 비교적 경증 노인을 대상으로 함.
- 2) Support at Home Program: 보다 체계적인 재가돌봄 프로그램으로 8개 수준(서비스 필요도 level)과 2개의 추가 경로로 구성됨. 기존 홈케어 패키지 개편과 연결되는 핵심 제도임.
- 3) Residential Aged Care: 시설 장기요양, 영구 입소 또는 단기 respite bed을 포함하며 이용자 기여금 구조가 개편됨.

○ My Aged Care를 통한 서비스 접근 절차와 민원 및 권익 옹호체계

- 호주 노인돌봄서비스의 첫 접점은 My Aged Care로, 전화 또는 웹사이트를 통해 접근 가능함. 서비스 신청, 정보 탐색, 어세스먼트 연결, 공급기관 탐색 등의 기능을 가져 노인돌봄제도의 national entry point 역할을 함.
- 노인돌봄서비스 이용 중 문제가 발생할 경우, 연락할 수 있는 주요 기관은 다음과 같음. 이는 서비스 질 관리, 민원 대응, 노인 권리 보호와 관련된 체계임.
  1) Aged Care Quality and Safety Commission
  2) My Aged Care
  3) Seniors Rights Service

⑤	호주 노인돌봄기관 운영현황과 정책변화에 관한 기관의 입장
일시	2026.05.14.(목). 15:00 ~ 18:00
장소	Uniting (16 Fredbert St, Lilyfield NSW)
참석자	Tom McClean, Lyn Phillipson, Liam Do, Shintelle Newbond, Gyanendra Pun(Uniting), 이윤경 선임연구위원, 황안나 전문연구원 (한국보건사회연구원)

<주요 활동 및 논의 사항>

○ Uniting 소개 및 안내

○ Uniting의 서비스 질 관리 및 데이터 활용
- 해당기관은 안전과 서비스 질 보장을 위해 데이터를 수집하고 있음. 의료・돌봄 관련 데이터 연계 기술로 “마이데이터”와 같은 시스템이 활용됨. 또한, 약물 사용 현황, 텔레헬스, GP 연계, 모니터링 기술, 센서 등이 일부 활용되고 있음.
- 여러 체계에서 수집된 데이터를 바탕으로 변화를 파악하고, 인공지능을 활용해 이용자와 돌봄 인력을 매칭하는 자동화 가능성도 검토 중임. 다만 소셜로봇 등 첨단기술은 존재하지만 아직 대중화되지는 않았음.

○ 노인돌봄제도 개편 이후 돌봄기관의 입장
- 비용 부담 변화: 제도 변화 이후 개인이 부담해야 하는 비용이 증가하였고 이는 소득 수준과 선택하는 서비스 유형에 따라 달라짐. 재정적 어려움이 있는 이용자도 존재하나, 정부는 직접 보전하기보다 공급자에게 비용 조정을 요구하는 구조로 변경. 과거에는 서비스 제공 장소 운영비도 일부 펀딩되었으나, 현재는 환자 이동 거리 중심으로 비용이 산정되는 방식으로 변화. 이로 인해 먼 지역 거주자에게 서비스를 제공하는 데 공급자 부담이 커지고, 접근성 문제가 발생함.
- 보건・노인돌봄 서비스 접근성 문제: 새로운 개혁 이후 이용자의 보건서비스 접근이 더 어려워짐. 기본 생활 지원 예산이 충분하지 않으며, Medicare와 NDIS, aged-care 체계가 분절되어 이용자 입장에서 매우 복잡함. 특히, 병원・임상 관련 서비스는 Medicare 중심으로 운영되고, NDIS는 관리・지원 성격이 강해 역할 구분이 명확해 보이지만, 실제 이용 과정은 복잡함. 한 예로 호주에는 공공 치과의료체계가 있으나 공급기관이 제한적이며, 치과 진료는 일반 의료체계와 분리되어 있어 aged-care 내 충분히 포함되지 못함. 씹기, 먹기 등 일상생활과 직결된 문제임에도 치과 진료가 별도 체계로 남아 있는 점이 노인돌봄 관련 한계점임.
- 공급자 입장에서의 재정 구조와 서비스 공급 한계: 본사와 같은 큰 공급자도 마진이 낮고 커미션이 제한적임. 아직 평가를 기다리는 사람이 많고, 패키지 지원을 받지 못하는 이용자도 상당수 존재함. 즉, 공급이 수요를 따라가지 못하는 문제가 있으며, 펀딩 부족과 서비스 대기 문제가 결합되어 있음.

- 치매 돌봄 서비스 변화: 과거에는 치매 관련 비용 보전이 별도로 이루어졌으나, 현재는 AN-ACC 등 aged-care 체계 안으로 통합되는 흐름이 있음. 치매 돌봄은 소규모 그룹홈 형태의 환경 조성과 함께 케어 방식 자체를 바꾸는 방향으로 논의됨. 청소, 빨래 등 기능별 업무 분담 방식보다 “홈메이커”가 소규모 이용자를 통합적으로 돌보는 방식을 고려중. 관련 인력은 오리엔테이션, 3레벨 훈련, 내부 교육, Medicare 관련 교육 등을 받음

○ 돌봄공급기관에서의 인력 문제
- 호주는 특히 노인돌봄 분야에서 인력 부족 문제가 심각함. 정부는 외국 노동자에게 영주권을 제공하는 프로그램을 마련하여 인력난에 대응하고 있음. 태평양 지역 노동자를 초청해 돌봄 분야에서 일할 수 있도록 하는 방식이 논의됨. 임금을 인상해도 현지 인력이 충분히 유입되지 않아 외국 인력 의존이 불가피한 상황임.

○ 공급기관의 필요성: 비공식 돌봄 및 가족돌봄 지원의 한계
- 가족돌봄자는 24시간 돌봄을 제공하는 상황에서 잠시 쉴 수 있는 지원이 필요함. 기본 교육이나 포털을 통한 정보 제공 요구가 있으나, 아직 충분히 구현되지 않은 상태며, Carer Gateway와 My Aged Care가 각각 다른 체계로 운영되어 통합적 지원이 어려움. 응급돌봄은 최대 72시간 지원될 수 있으나, 기존 요양관리사와 응급지원 제공 주체 간 소통이 원활하지 않아 연속성 문제가 발생함. aged-care는 보건노인요양부, 돌봄자 지원은 사회보장부 등으로 나뉘어 있어 부처 간 분절이 주요 문제임.

○ 홈케어 중심 전환의 의미와 우려
- 호주 노인들은 집에서 살고, 가능하면 집에서 생을 마감하고 싶어하는 욕구가 큼. 정부 입장에서도 홈케어는 시설 돌봄보다 비용이 적게 들 수 있어 정책적으로 선호되는 방향임. 그러나 홈케어가 실제로 가능하려면 충분한 펀딩, 교통, 정보 접근성, 주거 안정, 지역 인프라가 함께 갖춰져야 함.
- 현재는 노인들이 관련 정보에 접근하기 어렵고, 집이 없거나 주거환경이 취약한 노인에게는 홈케어 전환이 적절하지 않을 수 있음. “비용 절감”과 “집에서 살고 싶은 욕구”는 방향성으로는 맞지만, 이를 뒷받침할 사회적 조건이 부족하다는 점이 한계임.

○ 공급자 입장에서의 완화의료 및 생애말기 돌봄
- 호주에는 완화의료 서비스가 비교적 많이 존재하며, 집에서도 받을 수 있음. 호스피스 시설도 있으며, 병원과 연계된 거주시설 또는 홈케어 안에서 생애말기 돌봄을 제공함. 또한, 집으로 돌아가고 싶은 경우 병원에서 약 12주간 케어를 제공하거나, 홈케어를 통해 약 13주간 서비스를 받을 수 있음.
- 본사는 연명케어 또는 완화의료 관련 전문 인력이 고용하고 있으나 다만 이론적으로는 서비스가 제공 가능하더라도, 실제 서비스 질을 측정할 수 있는 지표가 부족해 관련 연구가 진행 중임.

⑥	호주 장애인돌봄기관운영현황과 정책변화에 관한 기관의 입장
일시	2026.05.15.(금). 09:00 ~ 11:00
장소	Ebenezer Mission(1-3 Elizabeth Street Burwood NSW 2134)
참석자	Minjung Cha, Junghwa Lee(Ebenezer Mission), Hyejin Kim (CRDP, 시드니대학교), 이윤경 선임연구위원, 황안나 전문연구원 (한국보건사회연구원)

<주요 활동 내용 및 논의 사항>

○ Ebenezer Mission 소개 및 안내

○ 호주 NDIS 제도의 변화와 특징, 돌봄기관의 입장

- 개혁 배경: 부정수급 및 질 관리 문제(NDIS는 부정수급을 잡기 어려운 구조적 문제가 존재), 즉 서비스 제공기관이 등록하지 않아도 서비스를 제공할 수 있었기 때문에 질 관리가 어려웠음. 수요가 많아 등록하지 않은 심리학자나 행동교정 전문가도 서비스를 제공하는 사례가 있음. 이로 인해 가격 상승과 서비스 질 관리 문제가 발생함. 개혁의 핵심 배경 중 하나는 공급자 등록 및 관리 강화임.

- NDIS는 장애인 개인에게 예산을 배정하고, 당사자가 서비스를 선택·이용하는 방식으로 운영됨. 과거에는 평가자나 코디네이터의 재량이 컸으나, 최근에는 예산 부족과 편차 문제를 줄이기 위해 제도 개편이 진행 중임. 향후에는 LAC(Local Area Coordinator)가 아니라 NDIS에서 직접 평가자가 나와 객관적 항목을 평가하는 방향이 논의되고 있음. 또한, 일부 영역에서는 사람의 판단보다 AI나 알고리즘을 활용하려는 흐름이 있음.

- 8세 이하 아동은 조기개입 영역으로 분리하여 비영리기관이나 복지관 방식의 지원체계로 별도 운영하여 기존 NDIS에 과도하게 집중되었던 지원을 대상군별로 나누려는 취지가 있음.

- 해당기간에서는 홈케어 또는 재가관리, 데일리 프로그램, 센터 기반 활동, 그룹 활동, 직업훈련 및 고용 유지 지원, 커뮤니티 활동 지원을 지원함. 홈케어는 2인 1조 또는 개인별 지원 형태로 운영될 수 있으며, 데일리 프로그램은 집이나 센터에서 일상활동을 지원하는 방식임. 그룹 활동은 1:1, 1:2, 5:2, 5:3 등 다양한 인력 배치를 함. 서비스 가격은 국가가 수가와 상한선을 정하지만, 실제 운영에서는 예산 안에서 유연하게 조정되는 측면이 있음. 석션 등 의료적 처치가 필요한 경우에는 별도의 커뮤니티 돌봄서비스가 필요함.

- 기관 운영과 재정, 인력 문제: 기관 재정은 NDIS에서 제공되는 비용만으로는 유지가

어려워서 다양한 grant 확보가 필요함. 주요 재원은 시 또는 council grant이며, 이후는 주정부 grant, 한국 외교부 등 정부 지원이 있음. 이 외에도 커뮤니티 활동 지원금, 클럽 또는 지역사회 후원을 받음. 솔직히 grant 신청과 사후보고 등 행정 작업이 매우 부담스러움. 활동 후 보고, 서류 작업, 픽업 비용, 인력 관리 등이 기관 운영의 큰 부담으로 작용함. 현재 매니저는 약 7명 수준이며, 인력을 많이 고용하기 어려운 상황임. 치료사는 직접 고용보다 외주 방식으로 운영하는 것이 현실적이라고 판단됨. 직접 고용 시 관리 부담이 매우 큼.

○ 돌봄기관 운영 상황: 거주인원 및 운영 방안 등 소개
- 거주기관은 다른 지역에 존재함
- 직업훈련과 고용 연계프로그램 위주로 운영하고 있는데 이들의 취업이 고민임: NDIS 안에는 구직훈련과 고용 유지 지원 프로그램이 존재함. 한 예로 'Finding and Keeping a Job' 프로그램 종료 후에도 메인 카테고리 안에서 지속적인 직업훈련 지원을 받을 수 있음. 직업훈련센터는 고용을 직접 제공하기보다는 연계와 훈련을 지원하는 역할을 함.
- 그러나 장애인이 고용시장에 나갔을 때에 서포트워커가 함께해야 하는 경우가 많아 고용 연계에 한계가 있음. 장애인 고용에 대한 사업체 지원이 충분하지 않아, 정부나 대기업 중심으로 장애인 고용이 이루어지는 경향이 있음. 서포트워커가 없으면 장애인이 실제로 일하기 어려운 구조적 문제가 있음.

○ 노인돌봄과 장애인돌봄의 경계 문제
- NDIS 이용자가 aged care로 넘어가는 과정에서 문제가 발생함. 중증 장애인의 경우 55세에도 aged care 시설에 들어갈 수 있고, NDIS 펀딩을 가지고 aged care에 들어가거나, 장애특화주택인 SDA에 입주하는 사례도 있음. NDIS와 aged care는 중복 지원 개념이 아니라, 각각 필요한 만큼 지원받는 구조임. 호주에서는 aged care 대기 문제가 심각하며, "기다리다 죽는다"는 표현이 나올 정도로 대기 시간이 문제임.

○ 장애인 부모입장으로서 NDIS 개혁: 코디네이터와 지역간 서비스 불균형(이정화)
- 서비스 이용 구조와 코디네이터 역할: 호주에서는 NDIS 신청 후 지역 코디네이터가 배정되며, 이들이 당사자의 필요를 판단하고 서류를 올리는 역할을 함. LAC는 지역정부 또는 주민센터와 유사한 중간지원 역할을 수행함. 다만, 코디네이터나 공급자의 역량에 따라 예산 활용 결과가 크게 달라짐. 예산을 잘 배정받아도 사용하지 못하면 이후 예산이 삭감될 수 있어, 서비스 공급자가 충분하지 않은 지역에서는 선택권이 사실상 제한됨. 결과적으로 정보 불균형과 서비스 부족으로 인해 '선택의 자유'가 제한되는 문제가 발생함.

3 출장 증빙 회의 현장 사진, 면담자 명함 등

①	면담자 명함

*주: 호주는 명함문화가 아니며, 수당문화가 아님을 명시함.

②	방문사진

CEPAR

CRDP

Australian Government Department of Health, Disability and Ageing

Uniting

Uniting

별첨. 호주 성인돌봄 제도 현황 및 주요 개혁 내용

호주 국가장애보험제도(NDIS)와 노인돌봄(Aged care) 최근 동향

※「초고령사회 성인돌봄제도의 지속가능성 확보방안 연구」(2026년 일반과제로 진행중)의 일환으로 수행한 호주 출장의 내용을 보완한 자료로 보고서 출판이전 인용을 자제 부탁드립니다.

〈요약〉

□ 호주는 성인돌봄제도로서 장애인돌봄제도(NDIS: 국가장애보험제도)와 노인돌봄(Aged Care)운영 중. 최근 재정 팽창·서비스 품질 격차·공급자 사기·형평성 문제 등 구조적 위기에 직면하면서, 호주 연방정부는 두 제도에 대해 역사상 가장 광범위한 개혁을 동시에 추진하고 있음.

□ NDIS와 관련하여 2026년 5월 발표된 2026-27 연방 예산안은 향후 4년간 총 378억 호주달러의 지출 절감을 목표로 하며, 이는 지출 삭감이 아니라 당초 예상보다 높았던 성장 속도를 억제하기 위한 것임.

□ 노인돌봄 분야에서는 2024년 11월 의회를 통과한 Aged Care Act 2024가 2025년 11월 1일 시행되어 인권 중심의 패러다임 전환이 본격화 되었으며, 재가돌봄 체계를 개편, 최근 생애말기 돌봄을 강화하고 있음

□ 성인돌봄 개혁 전후 내용 요약

○ NDIS: 개혁 전후 비교

비교 항목	개혁 이전	2026년 5월 예산안 기준
정책 기조	포용적 지원 확대, 참여자 자율성 강조	재정 지속 가능성, 성장률 억제 및 효율화
재정 규모	2021-22년 286억 호주달러	2026-27년 약 561~565억 달러 (계속 성장)
아동 지원 (0~8세)	NDIS 핵심 참여층 (전체 41%가 14세 이하)	경·중등도 아동 → Thriving Kids로 이관; 고지원 아동은 NDIS 유지
자격 심사	개인별 유동적 심사, 주관성 내포	표준화된 증거 기반 기능적 역량

KIHASA 한국보건사회연구원 KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

비교 항목	개혁 이전	2026년 5월 예산안 기준
		평가 도구 도입
계획·예산	개인별 서비스 청구 방식 (IFP)	New Framework Planning (2027년 4월~), 총액 기반 플렉시블 예산
공급자 관리	민간 준시장 자율, 사후 관리 중심	의무 등록제, Fraud Fusion 강화, 공공 위탁 조정 체계

○ 노인돌봄: 개혁 전후 비교

비교 항목	개혁 이전 (CDC 모델)	2025년 11월 이후 (Aged Care Act 2024)
법적 기반	시장·효율성 중심 사회보장 행정	노인 권리 선언(Statement of Rights) 기반 인권 법령
재가서비스	CHSP, HCP(4단계), STRC 분절 운영	Support at Home 통합 (CHSP는 2027년 이후 별도 이관)
취약층 보호	인지저하 노인의 포털 접근·대리결정 한계	Registered Supporters 제도로 체계적 의사결정 지원
요양원 규제	공급자 자율, 연례 운영 보고 중심	24/7 RN 상주 + 1인당 하루 215분 케어 의무 (2024년 10월~)
사법적 구제	소비자 불만 처리 중심	ACQSC 강화, 민원 위원 신설 (개인 소송은 미도입)

Ⅰ. 호주 국가장애인보험제도(National Disability Insurance Scheme)

1. 운영 현황

□ NDIS 이용자 규모 및 재정 현황

구분	항목	주요 수치 및 내용
이용자 규모	총 참여자 수 (2026년 현재)	약 760,000명 (2026년 5월 기준)
	전체 인구 대비 비율	약 2.9% (호주 총인구 약 2,640만 명 기준)
	장애인 인구 대비 커버리지	약 15.8% — ABS 기준 호주 장애인 인구 약 480만 명(전체 18.5%) 대비 ※ NDIS는 65세 미만 영구·중대 장애인 대상으로 전체 장애인의 일부만 포괄
	연령별 분포	14세 이하 약 41%, 65세 미만 대상 제도
	참여자 증가 추이	2024년 6월 661,267명 → 2025년 6월 739,414명 (전년대비 11.8% 증가)
장애 유형별 참여자 현황	자폐증(ASD)	전체의 약 31%: 지출액 연 67.3억 호주달러 (2022-23)
	지적 장애	전체의 약 15%(약 89,075명): 지출액 연 85.4억 호주달러
	발달 지연	전체의 약 11%(약 67,558명): 85%가 7세 이하[3]
	정신사회적 장애	전체의 약 10%(약 62,011명)
재정 투입 (연방+주정부)	2021-22년 총지출	286억 호주달러
	2025-26년 총지출 (추정)	538억 호주달러
	2026-27년 총지출 (예산안)	약 561~565억 호주달러 (개혁 이후 억제 전망: 562억/2029-30년)
	1인당 평균 연간 지원액	약 73,000 호주달러 (2025년 기준 추정)

KIHASA 한국보건사회연구원 KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

□ NDIS 이용 서비스 현황

예산 유형	지출 비중	지원 카테고리	주요 내용
핵심 지원 (Core Supports)	전체의 약 60~70%[5]	일상생활 지원	개인 케어, 가사 지원, 식사 준비 등[5]
		사회·지역사회 참여	지역사회 활동 참여 지원[5]
		교통 지원	이동 수단 비용 지원[5]
		소모품	장애 관련 소모품 (연간 최대 15,000달러)[5]
역량 강화 (Capacity Building)	전체의 약 25~30%[5]	지원 코디네이션	NDIS 계획 관리 및 서비스 연결 (시간당 80.06달러)[6]
		일상생활 개선	작업치료, 심리, 언어치료 등 전문 치료 서비스[5]
		고용 지원	취업 탐색 및 유지 지원[5]
		생활 개선 (계획관리)	예산 관리 및 공급자 지불 처리 (계획 관리 서비스)[5]
자본 지원 (Capital Supports)	전체의 약 5~10%[5]	보조기기·주거 개조	전동 휠체어, 가정 내 편의시설 개조 등[5]
		주거 지원 (SDA·SIL)	전문 장애인 주거(SDA): 그룹홈, 지원 독립생활(SIL) 포함[5]

□ NDIS 서비스 공급 현황

구분	항목	내용
공급자 수 및 유형	총 활성 공급자 수 (2025년)	약 269,000개 기관[1]
	공급자 유형	영리 기업, 비영리 단체, 개인 독립 지원사(IDS), 온라인 플랫폼(Hireup, Mable 등)[7]
	장애 유형별 최다 공급자	지적 장애 관련 공급자 가장 많음 → 자폐증 → 기타 신경계 순[8]
	지적장애·자폐 시장 점유율	전체 NDIS 시장 활동의 60% 이상[7]
인력 현황	총 종사자 수 (2025년)	약 270,000명 (약 20개 직종)[1]
	주요 직종	지원 코디네이터, 계획 관리자, 행동 지원 전문가, 작업치료사, 언어치료사 등[5]
운영 주체 특성	시장 구조	소비자 선택 기반 준시장(quasi-market): 참여자가 예산으로 공급자 직접 선택[4]

KIHASA 한국보건사회연구원 KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

구분	항목	내용
	등록 의무 여부	2027년 7월부터 고위험 서비스 공급자 의무 등록제 시행 예정[4]

2. 개혁 이전의 NDIS 제도: NDIS의 도입 배경과 초기 설계

□ NDIS는 2013년 호주가 도입한 세계 최초의 국가 단위 장애보험제도로, 기존의 단편적·지역별로 분산된 장애 지원 서비스를 단일한 전국 체계로 통합하여 장애인의 자율성과 선택권을 보장하는 것을 핵심 목표로 삼았음.

○ 도입 당시(2011년) 추정: 참여자 41만 1,000명, 연간 비용 136억 호주달러 규모

○ 핵심 원리: 개인별 유동 예산(IFP, Individual Funding Package) 배정, 참여자가 직접 서비스와 공급자 선택

○ 자격 기준: 65세 미만, 영구적이고 중대한 장애로 일상 기능에 현저한 영향을 받는 자

□ NDIS 성장과 재정 팽창

○ NDIS는 출범 이후 예상보다 훨씬 빠르게 성장하여 2026년 현재 재정 지속 가능성의 위기를 초래하였음.

- 2021-22년 기준 NDIS 총지출: 286억 호주달러
- 2026-27년 추정 지출: 약 561억~565억 호주달러로 급증
- 참여자 수: 2026년 현재 76만 명 이상으로 당초 추정치(41만 명)의 약 두 배
- 재정 추세: 개혁 전 전망치는 2029년까지 640억 호주달러에 달할 것으로 예측
- 성장률: 2021-22년 22%에서 2025년 약 10.6%로 완화 추세이나 여전히 높은 수준

□ NDIS의 구조적 문제점

○ 아동·발달장애 인구의 급증

- 전체 NDIS 참여자의 약 41%가 14세 이하 아동이었으며, 자폐증(ASD) 및 발달 지연 진단 아동의 유입이 재정 팽창의 주요 원인으로 지목되었음. NDIS는 원래 '영구적이고 중대한 장애'를 대상으로 설계되었으나, 경·중등도 발달 지연 아동도 대거 진입함으로써 제도의 설계 취지와 실제 운용 간 괴리가 발생하였음. 연구에 따르면 NDIS 시행 기간 중 자폐증 진단 보고가 32% 증가한

것으로 분석됨.

○ 공급자 사기 및 부정 청구

- 시장 자율 방식으로 운영된 유사시장(quasi-market) 구조는 공급자의 부정 청구와 참여자 예산 오용 문제를 심화시켰음. 계획 관리자(plan manager)와 지원 코디네이터를 통한 허위 청구, 과잉 서비스 청구, 참여자를 대상으로 한 기만적 마케팅 등이 문제로 대두되었음.

○ 자격 심사의 주관성과 불일치

- 개인별 유동 예산 배정 방식은 심사자에 따라 결과가 달라지는 주관적 심사 문제를 내포하였음. 동일한 장애 유형과 수준의 참여자임에도 배정 예산이 크게 차이 나는 형평성 문제가 보고되었음.

○ 공급 인력 부족

- 참여자 수 급증에 비해 전문 지원 인력이 부족하였고, 특히 지방·농촌 지역에서 서비스 접근성 격차가 심각하였음. NDIS 품질·안전보장 위원회의 사후 관리 중심 체계는 선제적 품질 통제에 한계를 보였음.

3. 새로운 개혁안의 핵심 내용

□ NDIS 개혁안 (2026-27 연방 예산안 기준)

○ 2026년 5월 12일 발표된 2026-27 연방 예산안은 NDIS의 재정 지속 가능성 확보와 제도의 원래 취지 회복을 핵심 목표로 하며, 아래 7개 주요 개혁 과제를 포함함.

□ (1) 재정 목표: 성장률 억제

○ 향후 4년간 당초 전망 대비 378억 호주달러(AUD 37.8 billion)의 절감 목표 설정

- 이는 현재 지출 대비 삭감이 아니라 기존 예측치보다 빠른 성장세를 억제하는 조치로, NDIS는 매년 계속 성장함

○ 연도별 NDIS 총지출: 2025-26년 538억 달러 → 2026-27년 약 561억 달러 → 2029-30년 약 562억 달러(개혁 전 전망 640억 달러 대비 대폭 감소)

- 2026-27년부터 2029-30년까지 연평균 성장률: 약 1.1% (개혁 전 예측 약 8-9% 대비 대폭 감소)
- 2030년까지 참여자 수를 현재 76만 명에서 약 60만 명으로 감축 목표 (약 16만 명 이관)

□ (2) 아동 지원 분리: Thriving Kids 프로그램

○ Thriving Kids 프로그램 예산: 연방정부 20억 + 주·준주 20억 = 총 40억 호주달러 (5년간)

- 만8세 이하 아동 중 경도 및 중등도 발달지연이나 자폐가 있는 경우, 공식 진단 없이도 NDIS 외

에 보편적 서비스를 통해 필요한 지원을 신속하게 받을 수 있도록 돕는 기초 지원 프로그램

- Foundational Supports 전체 공약: 향후 5년간 연방·주정부 합산 총 100억 호주달러
- 적용 대상: 2026년 10월 1일부터, 발달 지연 또는 자폐증이 있으면서 경·중등도 지원 필요를 가진 8세 이하 아동
- NDIS 자격 유지 대상: 고지원 필요 아동 및 영구적·중대한 장애 아동
- 완전 시행 목표: 2028년 1월 1일

□ (3) 표준화된 자격 심사 및 새로운 계획 수립 체계

○ 표준화된 증거 기반 기능적 역량 평가 도구 도입: 기술 자문 그룹 신설을 위해 326만 달러 배정

- New Framework Planning: 2027년 4월 1일부터 시행

○ 기존 개인 청구 방식(IFP) → 인간 중심 필요성 평가(Needs Assessment) 기반 총액 플렉시블 예산제로 전환

- 공식평가도구(I-CAN) : 기존 의학적 진단서, 개별목표, 치료사 들의 개별 소견서 방식(서류를 잘 꾸미거나 비싼 검사를 많이 받을 수 있는 사람이 더 많은 예산을 타내는 부작용) → 공식평가 도구를 통한 장애로 인해 실제 일상생활기능이 얼마나 제한되는가를 표준화된 기준으로 종합평가, 그에 따른 적정 총액 예산 배정

○ 사회·지역사회 참여 지원 예산: 2026년 10월부터 조정(삭감) 예정; 2억 달러 규모 포용적 지역사회 펀드(Inclusive Communities Fund) 별도 신설[1]

- 지역사회 복지서비스 부족하니, 장애인들이 무조건 예산규모가 큰 NDIS로 진입하려고 해, 재정파탄, 이를 해결하고자 지역사회 기반서비스를 만들기 위한 재원을 별도로 구성
- 이를 통해 일반적 지원(가족모임. 정보제공 등), 경증 장애자의 가사지원, 교통지원, 청소년 및 아동 발달지연 조기개입 프로그램, 지역내 인프라(도서관, 학교 등)에 장애인 접근성을 높이기 위한 환경조성

□ (4) 자금 관리 및 공급자 규제 강화

○ NDIS 지원의 법적 정의 명확화: 허용 리스트 외 지출 원칙적 금지

○ 계획 관리 패널 위탁제(Panel Management of Plans) 도입: 2027년 10월 1일부터, 49.4백만 달러 배정

- 참가자의 NDIS 예산과 지출을 대신 정산·관리해 주는 중간 대행업체(Plan Manager)들을 정부가 엄격하게 검증된 소수의 '공인 패널(Panel)'로 묶어 이들에게만 업무를 제한적으로 위탁하는 제도

○ 고위험 NDIS 공급자 의무 등록제: 2027년 7월부터 시행, 1억 8,260만 달러 배정

○ Fraud Fusion Taskforce(사기 합동 단속반) 연장 운영: 2억 8,010만 달러 배정

○ 새로운 디지털 결제·등록 시스템 구축: 3억 5,850만 달러 배정 (실시간 지출 모니터링 목적)

□ (5) Foundational Supports 체계 구축

○ 목적: NDIS 외부에서 경·중등도 장애인 및 이관된 아동을 지원하는 지역사회 기반 서비스 체계 신설.

○ 재원: 향후 5년간 연방·주정부 합산 100억 호주달러 (연방 50억 + 주정부 50억). 포함 내용: Thriving Kids 40억 달러, 지역사회 개입·가족 지원 프로그램 등.

□ (6) 포용적 지역사회 펀드(Inclusive Communities Fund)

○ 목적: NDIS 참여자의 그룹 기반 사회 참여 활동 지원 — 개별 예산 삭감의 영향을 부분적으로 완충

□ (7) 지원 코디네이션 개혁: Navigators 체계로 전환(중장기)

○ NDIS Review(NDIS 대개혁)는 장기적으로 지원 코디네이터를 'Navigators'라는 새로운 역할로 대체하도록 권고함. → 행정비용 낭비를 차단하기 위한 방식

- 기존 NDIS 계획을 짜고, 서비스를 연결할 때 도움을 주는 중간 조력자의 명칭과 역할이 분산되어 혼란(예,Support coordinator, specialist support coordinator, LAC, Recovery Coach 등)
- NDIS와 별도 재원 분리 : 기존 NDIS 예산 패키지에서 차감 → 새로운 네비게이터는 개인 예산 삭감없이 별도의 재원으로 직접 전액 지원 (지역사회 일반 장애인들에게도 지역내 복지서비스를 연결해주는 역할 수행)
- 코디네이터 수준에 따라 3개 레벨로 구분 → 향후 장기적으로 레벨 구분을 없애고, 정부 직속의 네비게이터 체제로 완전 전환하는 것을 목표(NDIS REVIEW)

- Level 1(Support connection): 시간당 80.06 호주달러
- Level 2(coordination of Support): 시간당 100.14 호주달러
- Level 3(Specialist SC): 시간당 190.54 호주달러

4. NDIS 개혁안에 대한 비판: · 학계·소비자·옹호 단체의 비판

□ (1) 대안 없는 이관 — 돌봄 공백 위험

○ 장애인 옹호 단체, 소비자 단체, 야당 및 무소속 의원들은 Thriving Kids의 대안 인프라가 구축되기 전에 자격 제한부터 시행되는 '순서 역전' 문제를 강하게 비판함.

○ Advocacy for Inclusion(2026): '사회참여 지원 예산 삭감이 2026년 10월부터 시작되는데, 이를 대체할 Foundational Supports는 아직 설계조차 완료되지 않았다'

○ ACT(Australian Capital Territory, 호주 수도 특별구) 당국의 연간 연방 분담금: 약 520만 달러에 불과하여 실효성 의문

- 연방과 주정부 국가내각이 합의를 하면, ACT는 다음 개혁의 퍼스트 무버 역할을 수행함.

□ (2) 표준화 평가의 개별성 무시

○ 학계와 임상 전문가들은 '표준화된 기능 평가'가 장애인의 복잡하고 다양한 맥락을 무시하고, 관료주의적 기준으로 지원을 획일 삭감하는 도구로 전락할 수 있다고 우려함. 특히 정신사회적 장애, 복합 장애, 비정형 자폐 등 표준 척도에 잘 포착되지 않는 장애 유형에서 불이익이 예상됨.

□ (3) 참여자 수 감축 목표의 타당성

○ 정부는 2030년까지 NDIS 참여자 수를 76만 명에서 약 60만 명으로 감축하겠다고 발표하였음. 이에 대해 장애인 단체들은 '삭감 목표를 먼저 설정하고 평가 기준을 거기에 맞추는 것은 장애인의 실질적 필요가 아닌 예산 논리로 자격을 판단하는 것'이라고 비판함.

□ (4) 시장 개혁의 부작용 미흡 대응

○ 참여자 예산을 깎는 데 집중하면서, 사기 및 부정 청구 단속 이전에 피해자인 참여자들이 먼저 불이익을 받는 구조에 대한 비판도 제기됨.

5 . NDIS 개혁안에 대한 정부의 입장

□ (1) 제도의 사회적 면허(Social Licence) 보호

○ 연방정부는 현재의 재정 팽창을 방치하면 NDIS 제도 자체가 지속 불가능해져 정작 중증 장애인들이 미래에 혜택을 받지 못하게 된다는 논리를 전면에 내세우고 있음.

□ (2) 아동 이관은 '배제'가 아닌 '정상화'

○ 정부는 자폐증·발달 지연 아동을 NDIS에서 분리하는 것이 지원 박탈이 아니라 의학적으로도 더 올바른 접근이라고 주장함. 아동이 일단 NDIS에 진입하면 평생 수급자로 고착되는 부작용이 있으며, Thriving Kids를 통해 학교·보건소 등 일상적인 지역사회 환경에서 치료를 받고 NDIS 밖으로 안전하게 연착륙하도록 돕는 것이 장기적으로 아동에게 이롭다고 설명함.

□ (3) 사기 단속 우선을 통한 정당성 확보

○ 정부는 참여자 예산만 삭감한다는 비판을 의식하여, 공급자 사기와 부정 청구 단속에 대한 대규모 투자를 강조함. Fraud Fusion Taskforce 2억 8,010만 달러, 공급자 의무 등록제 1억 8,260만 달러, 디지털 결제 시스템 3억 5,850만 달러.

□ (4) Foundational Supports 병행 투자

○ 정부는 자격 제한과 함께 향후 5년간 Foundational Supports에 총 100억 달러(연방·주정부 공동)를 투자하여 NDIS 밖의 지원 체계를 구축하겠다고 약속함.

Ⅱ. 노인돌봄(Aged Care) 제도 현황

1. 현황

□ 노인돌봄 이용자 규모 및 재정 현황

프로그램	항목	주요 수치	비고
재가기초 지원 (CHSP)	이용자 수 (2024-25년)	약 835,000명 (65세 이상)	
	65세 이상 인구 대비	약 16.6% (65세 이상 인구 약 504만 명 기준)	
	연령 분포	80~84세 23%, 85세 이상 29%[9]	
	1인당 연평균 지출	약 3,899 호주달러	
	재원 구성	연방정부 약 90%+ 수급자 본인 부담 소액(인컴테스트 면제)	기초 재가서비스: 본인 부담 거의 없음
재가돌봄 패키지(HCP)	이용자 수(2024년 6월)	272,000명 이상 (65세 이상)	
	1,000명 당 이용률 추이	2017년 18.3명 → 2024년 58.5명 (3배 이상 증가)	
	1인당 연평균 패키지 지원액	평균 29,800달러 (1단계 9,300 ~ 4단계 50,500달러)	
	신규 패키지 추가 (2024-25)	24,100건 추가 (총 5억 3,140만 달러)	
	재원 구성	정부 약 75% 수급자 본인 부담 약 25%	단계별 본인 부담: 1단계 소액 ~ 4단계 고액 소득·자산 조사 적용
요양원 시설 입소(Residential)	입소자 수 (2024년 6월)	약 197,000명 (65세 이상)	
	입소자 연령 분포	85세 이상 59%; 평균 입소 연령 여성 85세, 남성 83세	
	총 병상 수 (2024년)	224,000개 (2017년 201,000개 대비 11% 증가)	
	재원 구성	정부 약 75% 수급자 본인 부담 약 25%[13]	거주비·기본 생활비는 본인 부담 케어 비용은 소득조사 기반 본인 부담

KIHASA 한국보건사회연구원 KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

프로그램	항목	주요 수치	비고
전체 재정 투입	정부 총 지출 (2023-24년)	364억 호주달러 (시설 215억 + 재가·지원 115억 등)	
	정부 총 지출 (2024-25년)	398억 호주달러 (65세 이상 노인 1인당 약 7,895달러)	

□ 노인돌봄 서비스 공급 현황

구분	항목	재가돌봄	시설 요양
공급자 수	공급자 수 (2025년 6월)	873개 (전년 대비 2.1% 증가)	636개 (전년 대비 0.9% 감소)
	서비스 수 (2024년 6월)	2,364개 서비스	2,617개 서비스 (총 224,000개 병상)
운영 주체별 비중	비영리 기관	65% (가정 지원 창구 기준 73%)	57%
	영리 기업	약 35% (비중 증가 추세)	약 43% (비중 증가 추세)
	정부 직영	소수 (원주민·오지 지역 중심)	소수 (원주민·오지 지역 중심)
시설 규모별 변화 (2017→2024)	소규모 시설 (small)	—	29% 감소 (대형화 추세)
	대규모 시설 (large)	—	34% 증가
지역별 공급 격차	재가 지원 이용률 (1,000명 당)	농촌 중소도시(MM4): 194명 (대도시 163명 대비 19% 높음) *인구 5천명이상,15천명 이하 지역(지방중심소도시)	지방 소규모 시설 폐쇄 위험 (24/7 RN 의무 이행 난항)[1 5]
인력 현황	24/7 RN 상주 의무 (2024년 10월~)	—	전국 모든 시설 요양원 대상 (일부 지방 예외 허용)
	1인당 의무 케어 시간	—	하루 평균 215분 (이 중 RN 44분)

2. 개혁 이전의 노인돌봄(Aged Care) 제도: 구조와 문제점

□ 기존 노인돌봄 체계의 구조

○ 호주의 노인돌봄 제도는 연방정부가 재정을 책임지고, 민간·비영리 공급자가 서비스를 제공하는 방식으로 운영되어 왔음. 핵심 프로그램은 다음 세 가지로 분절 운영되었음.

- CHSP (Commonwealth Home Support Programme): 가벼운 가사·교통 지원 등 단기 재가 서비스

- HCP (Home Care Packages, 1~4단계): 욕구 등급별로 재정 패키지를 지원하는 재가돌봄
- Residential Care: 요양원(nursing home) 입소 지원

○ 'My Aged Care' 원스톱 포털을 통해 자격 심사와 서비스 신청을 일원화하고, 소비자 중심 돌봄(CDC:consumer directed care) 방식을 도입하여 노인이 서비스와 공급자를 직접 선택할 수 있도록 하였음.

□ 기존 체계의 문제점

○ 심각한 대기 기간

- HCP의 경우 자격 판정 이후 실제 서비스 수령까지 12개월 이상 대기가 일반화되었음. 이로 인해 재가돌봄이 필요한 노인이 불필요하게 병원에 장기 입원하거나 시설에 조기 입소하는 부작용이 발생하였음. 2025년 11월 Support at Home 이관 이후에도 초기 단계에서 약 125,000명이 여전히 대기 중인 것으로 보고됨.
- 디지털 접근성 격차
  - 치매, 시청각 장애, 영어 비모국어 노인 등 취약 계층이 온라인 포털('My Aged Care') 이용에 높은 장벽을 경험하였으며, 대리인이나 지원자 없이 독립적 의사결정이 어려운 인지 저하 노인에 대한 제도적 보호 장치가 부족하였음.

○ 요양원 인력 부족 및 돌봄 품질 저하

- 요양원 종사자의 고령화, 낮은 급여 및 사회적 평가로 인해 전문 인력 확보가 만성적으로 어려웠음. 2021년 왕립위원회(Royal Commission into Aged Care Quality and Safety) 최종 보고서는 호주 노인돌봄 제도가 많은 수급자들에게 부적절하고 때로 위험한 수준의 돌봄을 제공하고 있다고 혹독하게 평가하며, 전면 개혁을 권고하였음.

○ 공급자 자율 구조의 한계

- 민간·사기업 중심의 준시장 체계에서 공급자들이 이윤 추구를 우선하면서 돌봄 품질이 저하되는 문제가 빈발하였음. 2023-24년 요양원 제공자의 1인당 하루 평균 이익은 5.78 호주달러로, 2022-23년의 25.31 달러 손실에서 개선되었으나 여전히 취약한 재무 구조를 보임.

○ 지방·농촌 서비스 격차

- 도심과 지방 간 서비스 접근성 격차가 심각하여, 농촌·오지 노인들이 동등한 수준의 돌봄을 받기 어려운 구조적 불평등이 지속되었음. 재가 지원 이용률은 농촌 중소도시(MM4)가 1,000명당

194명으로 대도시권(163명)보다 높아 지역별 수요 불균형이 존재함.

3. 노인돌봄 개혁안 (Aged Care Act 2024, 2025년 11월 1일 시행)

□ 2024년 11월 의회를 통과하고 2025년 11월 1일 시행된 Aged Care Act 2024는 호주 노인 돌봄 제도의 가장 근본적인 전환점으로, 시장 소비자 논리에서 인권 중심 패러다임으로의 전환을 공식화함.

□ (1) 법적 패러다임 전환: 노인 권리 선언(Statement of Rights)

○ 독립성·자율성·선택의 자유: 돌봄 계획, 일상생활, 인간관계, 개인적 위험 감수(Dignity of Risk)에 관한 자기결정권

○ 공정한 접근권: 문화적 배경, 인지적 조건(치매 등), 트라우마를 고려한 공정 평가 및 완화의료 포함 적시 서비스 접근

○ 안전 및 양질의 돌봄: 폭력·학대·방임 없는 환경에서 적격 전문 인력의 돌봄

○ 소통 및 민원 제기: 보복 없이 불만 제기 및 공정·신속한 처리를 요구할 권리

○ 커뮤니티 및 문화적 연결성: 특히 원주민 노인의 고향 영토와의 연결성 보장

□ (2) 재가돌봄 체계 통합: Support at Home

○ HCP 및 단기 회복 돌봄 프로그램(STRC) → 'Support at Home' 프로그램으로 통합 (2025년 11월 1일부터)

- STRC (Short-Term Restorative Care, 단기 회복 돌봄 프로그램) : 호주 노인요양(Aged Care) 제도에서 제공하는 최대 8주(56일) 동안의 한시적·집중적 다학제 재활 지원 서비스
  - 퇴원 후 재활 프로그램: Transitions Care Program(TCP)'이라는 별도의 병원-지역사회 연계 프로그램
- 나이가 들면서 갑자기 건강이 나빠지거나, 가벼운 부상·질환으로 일상생활(걷기, 요리, 목욕 등)에 지장이 생긴 노인들이 병원이나 요양원에 입소하지 않고, 살던 집에서 이전의 건강한 상태를 회복하여 자립할 수 있도록 돕는 치료 중심 서비스

○ CHSP는 2027년 7월 1일 이후 이관

○ 기존 HCP 수급자는 별도 평가 없이 동등 수준의 Support at Home으로 자동 전환

○ 2026-27 예산안: 3억 7,000만 달러를 노인돌봄 추가 지원에 투자

○ 초기 현황: 신규 Support at Home 패키지 8만 건 중 일부만 배정, 약 125,000명이 여전히 대기 중

□ (3) 의사결정 지원 체계: 등록된 서포터(Registered Supporters)

○ 인지 저하 노인 보호를 위해 'Registered Supporters Framework'를 신설하였음. My Aged Care 시스템에 공식 등록된 신뢰할 수 있는 사람(가족, 옹호자 등)이 노인의 지원된 의사결정(Supported Decision-Making)을 합법적으로 도울 수 있음.

□ (4) 요양원 기준 강화 (Strengthened Quality Standards) → 품질 강화

○ 24시간 7일 등록간호사(RN) 상주 의무: 전국 모든 요양원 대상, 일부 지방 시설에 면제 신청 제도 마련

- 거주자 1인당 하루 평균 215분 직접 돌봄 제공 의무: 이 중 최소 44분은 RN이 직접 제공해야 함
- 2024년 10월 의무화 이후 성과: 전국 요양원 입소자 추가 케어 시간이 하루 360만 분 증

○ 품질안전보장위원회(ACQSC) 및 민원 전담 위원(Complaints Commissioner)의 강화된 조사·감사 권한 부여

○ 5단계 품질 별점제(1~5성) 도입: 별 4~5개 시설 증가, 1~2개 시설 감소 추세

□ (5) 지방·농촌 돌봄 지원 강화

○ 취약 지역 운영 보조금(Viability Supplement): 지역 고립도에 따라 재가돌봄 보조금 차등 지급

- 대도시에 비해 농어촌 및 오지 지역은 인력배칭 비용, 물류비, 이동거리 등으로 인해 서비스 운영비가 많이 들기 때문에 이를 정부가 보전해 주기 위해 차등 지급
  - 지역을 7개 등급으로 분류하여 지급

○ 다목적 서비스(Multi-Purpose Services: MPS) 모델: 의료와 돌봄을 하나의 기관에서 통합 운영, 오지 취약 지역 대상

- 급성기 병원과 요양원을 함께 운영하는 방식

○ 24/7 RN 면제 신청 제도: 만성적 구인난 지역의 소규모 시설에 한해 면제 허용

- 단, ‘26.7. 전국 모든 MPS 시설에도 전면 적용, 추가적인 병상 배정과 대대적인 자금 모델 재검토를 통해 지방 농촌 지역의 인프라가 유지되는 방안 개발

4 . 노인돌봄 개혁안에 대한 비판

□ (1) 개인의 사법적 권리 구제 수단의 부재

○ 법조계, 학계, 노인 옹호 단체(OPAN, COTA) 등은 Statement of Rights의 가장 치명적 결함으로 '개인 소송 불가' 문제를 지적함. 공급자가 Statement of Rights를 위반해도 노인 개인이나 가족이 공급자를 법원에 직접 제소하여 손해배상을 청구할 수 없음.

□ (2) 공급자의 적극적 의무 규정의 모호성

○ 인권 단체들은 공급자가 노인의 권리를 침해하지 않는 것을 넘어 '적극적으로 보호하고 증진할 의무'가 더 명확하게 법제화되어야 한다고 주장함.

□ (3) 24/7 간호사·215분 의무기준의 지방 시설 적용 현실성

○ 지방·농촌 요양원 운영자들은 만성적 구인난 환경에서 의무 기준 충족이 불가능하여 시설 폐쇄나 병상 축소로 이어질 수 있다고 경고함.

□ (4) 단일 평가 시스템 이의 신청 경로의 불명확성

○ 자격 심사 결과에 이의를 제기할 수 있는 독립적 재심 청구 경로가 Statement of Rights와 명확하게 결합되지 않아, 노인들이 관료주의적 장벽에 직면할 수 있다는 정책적 결함이 지적됨.

□ (5) Support at Home 전환 이후 실제 공급 부족

○ 2025년 11월 이후 초기 동향에서 신규 Support at Home 패키지 8만 건 중 일부만 배정되었으며, 약 125,000명이 여전히 지원을 기다리고 있다는 보고가 있음.

5 . 비판에 대한 정부의 반론 및 방어 논리

□ (1) 행정 규제가 소송보다 노인에게 더 효과적

○ 정부는 개인 소송 허용 시 막대한 소송 비용과 장기간의 법정 공방으로 인해 오히려 취약 노인들이 실질 혜택을 받기 어렵다고 반론함. ACQSC의 강화된 조사·징벌 권한(수백만 달러 벌금 및 형사 처벌)과 Complaints Commissioner 신설이 더 신속하고 효과적인 보호 체계라는 입장.

□ (2) 지방 시설에 대한 차등 지원 체계

○ 취약 지역 운영 보조금(Viability Supplement) 차등 지급과 MPS(다목적 서비스) 모델을 통한 규제 유연화로 대응한다고 강조함. 24/7 RN 의무에 대한 면제 신청 제도도 마련하였음.

□ (3) 왕립위원회 권고의 전면 수용

○ 정부는 신규 Aged Care Act가 2021년 왕립위원회 최종 보고서의 핵심 권고를 반영한 것으로, 수십 년간 축적된 제도적 실패를 근본적으로 바로잡는 역사적 전환이라고 자평함.

참고문헌

AIHW (2025). Aged Care. https://www.aihw.gov.au/reports/australias-welfare/aged-care

ABS(2022).Disability, Ageing and Carers, Australia: Summary of Findings. https://www.abs.gov.au

ACQSC2026). New Aged Care Act. https://www.agedcarequality.gov.au/about-us/legislation-and-policies/new-aged-care-act

Advocacy for Inclusion (2026). What's in the 2026-27 Federal Budget for Canberrans with Disability?

AIHW (2025). Aged Care. https://www.aihw.gov.au/reports/australias-welfare/aged-care

AIHW GEN (2024). Providers, Services and Places in Aged Care. https://www.gen-agedcaredata.gov.au

AIHW GEN (2025). People Using Aged Care; Providers, Services and Places; Spending on Aged Care. https://www.gen-agedcaredata.gov.au

AIHW GEN (2025). Spending on Aged Care. https://www.gen-agedcaredata.gov.au

Australian Government (2026). Budget 2026 - 27. https://budget.gov.au

Australian Government (2026). Budget 2026 - 27: Strengthening Care and Broadening Opportunity. https://budget.gov.au/content/05-care-and-opportunity.htm

Bourke, J. et al. (2024). Intellectual disability and autism prevalence in Western Australia: impact of the NDIS. Frontiers in Psychiatry, 15, 1359505.

Centre of Hope (2026). NDIS Support Coordination Levels. https://centreofhope.com.au/ndis-support-coordination-levels-explained/

Dedicated Plan Management (2026). Federal Budget 2026 and the NDIS. https://dedicatedplanmanagement.com.au/federal-budget-2026-ndis/

Department of Finance (2025). ESTIMATES BRIEF - NDIS Supplementary Budget Estimates. (FOI 25-26-146)

Dept. of Health, Disability and Ageing (2025). About the New Rights-Based Aged Care Act. https://www.health.gov.au/our-work/aged-care-act/about

Dept. of Health, Disability and Ageing (2025). New Aged Care Act to Start from 1 November.

Dept. of Health, Disability and Ageing (2026). Care Minutes and 24/7 RNs. https://www.health.gov.au/our-work/care-minutes-registered-nurses-aged-care

IBISWorld (July 2025). NDIS Providers in Australia. https://www.ibisworld.com/australia/industry/national-disability-insurance-scheme-providers/1977/

KPMG Australia (2026). Aged Care Sector Analysis and Report 2026. https://kpmg.com/au/en/insights/industry/aged-care-market-analysis.html

MinterEllison (2026). Federal Budget 2026/27: What It Means for Health Services. https://www.minterellison.com/articles/federal-budget-2026-27-what-it-means-for-health-services

NDIA (2023). Participant Dashboard Updates. https://www.ndis.gov.au/news/9601-participant-dashboard-updates

NDIA (2026). Getting the NDIS Back on Track. https://www.ndis.gov.au
NDIA (2026). Thriving Kids. https://www.ndis.gov.au/news/11085-thriving-kids
NDIS(2026). Support Categories. https://mdhomecare.com.au/blog/ndis-support-categories-consumables-guide-2025/
NDIS Registered Providers (2020). Breakdown of Registered NDIS Providers by Disability Group.
OPAN (2025). New Aged Care Act. https://opan.org.au/new-aged-care-act/
Pagone, T., & Briggs, L. (2021). Royal Commission into Aged Care Quality and Safety: Final Report. https://www.royalcommission.gov.au/aged-care/final-report
Productivity Commission (2026). Report on Government Services – Aged Care Services.
QDN (2026). 2026 Federal Budget - Special Update. https://qdn.org.au/2026-federal-budget-special-update/
Ranjan, M., & Breunig, R. (2025). Individualized disability support schemes and their impact on autism diagnoses. Journal of Health Economics, 105, 103100.
Superior Care (2026). Aged Care Funding in Australia. https://www.superiorcare.com.au
The CareSide (2025). Home Care Statistics in Australia. https://www.thecareside.com.au
The Conversation (2026). The government wants to curb NDIS spending. https://theconversation.com/the-government-wants-to-curb-ndis-spending-heres-how-it-might-succeed-280033