

# 국외출장 결과보고서

## I. 출장개요

### □ 목적

- 일본의 장애인돌봄서비스에서 중증장애인 돌봄에 대한 인센티브 조사와 한국에의 시사점 도출
  - 장애인돌봄서비스와 중증장애인 돌봄 인센티브 제도의 설계, 예산 현황 등 학습, 한국 장애인활동지원제도의 가산수당 제도와 비교
  - 중증장애인 돌봄에 대한 기관 및 돌봄노동자 대상 인센티브 제도 운영 실태, 문제점 및 개선점 파악

### □ 기간 및 출장국(방문기관)

- 기간: 2024. 10. 30.(수) ~ 11. 1.(금), 2박 3일
- 출장국: 일본(도쿄)
- 방문기관: 일본 후생노동성, 국회의원(후나고 의원, 텐바타 의원), 사쿠라회(장애인돌봄기관)
- 출장자: 한국보건사회연구원 황주희 연구위원  
(장애인서비스과 모두순 과장, 장애인서비스과 안해원사무관  
장애인서비스과 장태환 주무관, 국민연금공단 정다운 차장,  
국민연금공단 강진영 과장, 광주대학교 정희경 교수)

○ 주요 출장일정 (공식 방문기관)

월 일 (요일)	출발지	도착지	방문기관	업무수행내용 (수집할 자료목록,질의할내용 등)	접촉예정인물 (직책포함)
10.30 (수) 오후	일본 도쿄	일본 도쿄	사쿠라회 (sakura kai) (16:30~18:00)	<ul style="list-style-type: none"> <li>사쿠라회(장애인돌봄기관) 방문 (16:30~18:00)</li> <li>중증방문개호제도 제공인력, 장애인 이용자 수, 기관 연혁 등 기본 현황</li> <li>기관 이용자의 서비스에 대한 만족도</li> <li>중증방문개호서비스에서의 가산 제도 운영</li> <li>각종 가산수당 산정의 복잡함의 현장에서 서의 해결 방안</li> <li>현장에서 바라보는 현 돌봄 인센티브 제도의 개선점</li> </ul>	사쿠라회 가와구치 유미코 사무국장
10.31 (목) 오전	일본 도쿄	일본 도쿄	후생노동성 (10:00~12:00)	<ul style="list-style-type: none"> <li>일본 후생노동성 방문(10:00~12:00)</li> <li>일본 중증장애인 인구 현황, 중증장애인 돌봄제도 도입 현황 및 성과</li> <li>중증방문개호제도가 성립될 수 있었던 행정적 기반, 현장의견 수렴/관리감독 체계</li> <li>중증장애인 인센티브 제도 현황(서비스 가산, 특정사업소 가산, 개호직원 처우 개선 가산 등)</li> <li>중증장애인 돌봄 강화를 위한 제도적 노력 측면</li> <li>현재 인센티브 제도의 정책적 이슈, 개선 추진 사항</li> </ul>	후생노동성 장애복지과 테루이 나오키 과장보좌, 모기 코헤이 방문서비스계 담당
10.31 (목) 오후	일본 도쿄	일본 도쿄	일본 국회 의원실 (14:00~16:00)	<ul style="list-style-type: none"> <li>일본 국회의원실 방문(14:00~16:00)</li> <li>중증방문개호서비스의 발전과정, 법률적 기반과 입법 과정</li> <li>한국의 행정과 달리 복지 영역의 돌봄과 보건 영역의 돌봄이 통합적으로 지원될 수 있었던 요인</li> <li>현재 가산급여 인센티브 제도와 관련된 문제점 및 현황 이슈, 이를 위한 개선 방안</li> <li>노인대상 개호보험과는 다른 장애인의 일상생활 지원 서비스의 최근 정책적 이슈</li> </ul>	일본 국회 참의원 후나고 야스히코 의원, 텐바타 다이스케 의원

## II. 출장내용

### ② 도쿄 후생노동성 장애복지과

방문목적	장애인들봄에서의 중증장애인 인센티브 제도 설계, 운영 등 파악
방문일시	2024년 10월 31일, 10:00~12:00
면담자	테루이 나오키(과장보좌), 모기 코헤이(방문서비스계 담당)

#### □ 일본의 장애인복지 서비스 현황

- 2012년 ‘장애인종합지원법(障害者総合支援法)’의 제정은 기존 지자체별 분절적으로 운영되어 오던 서비스들을 통합한 주요한 변화였음.
- 본 법은 장애에 대한 의료모형을 사회모형으로의 전환 기조에 따라 장애인 정책의 목적을 ‘지원’과 ‘사회적 장벽 제거’에 맞추어 기존의 서비스들을 정비하였다는 점에서 의의가 있음.
  - \* 장애인서비스는 크게 (1) 일상생활 지원과 관련된 서비스(거택원호, 중증방문 간호, 동행원호, 행동원호, 중증장애인 등 포괄지원, 단기입소, 요양간호, 생활개호, 시설 입소 지원) (2) 거주지원 서비스(자립생활 원조, 공동생활 원조) (3) 훈련 및 취업 지원 서비스(자립훈련-기능훈련, 자립훈련-생활훈련, 취업 이행지원, 취업 계속 지원-A형, 취업 계속 지원(B형), 취업정착지원) (4) 장애아 지원 관련 서비스(아동발달 지원-센터기반, 아동발달지원-센터 외, 방과후 등 데이 서비스, 주거 방문형 아동 발달 지원, 어린이집 등 방문지원, 복지형 장애아 입소시설, 의료형 장애아 입소 시설), (5) 상담 지원 서비스(계획상담지원, 장애아 상담지원, 지역 이행지원, 지역 정착 지원)가 있음.
- 서비스의 내용은 장애인 개인의 자립적인 생활 지원과 사회 참여 촉진을 포함하여 그 내용이 포괄적임.
- 각각의 서비스는 지방분권에 따라 일부 시정촌에서 자체적으로 실시 하던 사업을 중앙정부에서 제도화하는 형태로 발전하였고, 「장애인 종합지원법」 제정을 통해 통합하여 현재에 이름.

- 최근에는 장애아 지원 관련 서비스에 대한 욕구가 증대하여 장애아 지원 관련 서비스 중 ‘방과후 등 데이 서비스’의 이용자는 37만 명으로 특수학교 대상자보다 이용자의 숫자가 많음 <후생성 별첨 자료, p. 4 참조>.
- 후생성의 장애인복지 예산 집행 실적에서도 볼 수 있듯이, 장애아 지원 관련 예산의 확대폭이 큼. 이는 의료기술 및 검진 기술의 강화로 인해 장애아의 수가 급격하게 증가한 것이 원인

○ 여전히 제도적 한계도 존재

- (서비스의 지역 불균형) 지방분권적인 형태로 제도가 운영됨에 따라 지역별 격차가 존재
- (서비스의 품질 문제) 개별적 서비스 욕구의 확대에 인하여 서비스의 질 확대 요구가 지속되고 있음.
- (자원 부족) 서비스의 수요 증가에 비해 재정적 지원이나 인력의 확대가 이루어지지 못한 한계도 존재

□ 장애인복지 서비스의 가산급여 현황

- 가산급여제도(加算給付制度)는 「장애인종합지원법」에 따라 제공되는 서비스 중 장애인 개인의 특별한 지원의 경우 추가적인 급여를 제공하는 제도임.
- 이 제도는 장애인의 개별적 요구 사항을 충족시키기 위한 방식으로 표준적인 서비스로는 지원할 수 없는 욕구에 대응하기 위한 보완적 제도로 이해됨.
- 즉, 특별한 지원을 필요로 하는 장애인에게 제공되는 서비스의 경우, 이를 지원하는 서비스 제공자(활동지원사) 혹은 서비스 제공기관에 제공하는 가산 수당임.
- 이러한 가산급여는 (1) 방문간병가산 (2) 특별 사업소 가산①, ②, ③ (3) 특별 지역 가산 (4) 객담, 흡입 등 지원 가산 (5) 이동돌봄 긴급

지원 가산, (6) 복지·긴급 지원 처우개선 가산 등 다양함 <후생성  
첨부자료. p. 13 참조>

○ 가산급여 제도의 특성을 ‘장애인중증방문개호서비스의 가산제도’ 로  
이해해 보면 다음과 같음.

- **(특별 대상)** 장애지원구분 4 이상에 해당하는 상시개호가 필요한 사  
람들, 즉 24시간 지원이 가능하여 중증장애인들이 선호하고 이를 통  
해 자립생활 가능성을 높이는 서비스로서 중증의 신체장애인 이외  
에서 인공호흡기를 착용하고 살아가는 신체장애인, 근육장애인, 척  
추손상장애인, 루게릭장애인, 신체적 손상으로 인해 의식불명인 사  
람들로 가래 제거를 위한 석션과 같은 의료적 보살핌이 필요한 사  
람임(정희경, 최복천, 2022).

- **(가산율)** 가산의 책정은 이용자의 안전과 서비스 질, 그리고 중증장  
애인에 대한 배려의 목적으로 가산이 적용되는 구조임.

\* (1) 심야 50% 가산 (2) 시간당 8% 가산 (3) 시간당 200% 가산, (4) 시간당 15%  
가산, (5) 1인 1일 100단위 가산(1000엔) (6) 1인 1일 240단위 가산(2400엔) (7) 시  
간당 20% 또는 시10% 가산 (8) 1개월 200단위 가산(2000엔) (9) 1회 100단위 가  
산(1000엔) (10) 1개월 150단위 가산(1500엔) (11) 1회 584단위 가산(5840엔) 등이  
있음.

- **(가산 적용 방식)** 이러한 가산의 적용 방식은 중증방문개호서비스를  
제공하는 제공기관이 위의 가산 책정의 기준에 부합하게 되면 가산  
을 책정하여 부여하고, 제공기관의 재량에 따라 서비스 제공자에게  
분배하도록 함. 즉, 특정 서비스를 제공하는 서비스 제공 기관이 특  
정 기준에 부합하도록 함으로써 관련 서비스의 질을 확보하고, 이를  
수행하는 제공자에게 추가적인 수당을 제공하여 장애인의 특별한  
지원 요구에 대한 ‘기피’ ‘비매칭’ 의 문제에 대응

- **(가산 수당 제도의 전제)** 일본의 일상돌봄서비스 제공 기관은 누구  
나 운영할 수 있으며(민간에게 개방, 신청제), 이에 대한 전제는 시  
장경쟁을 통한 장애인의 서비스 선택임. 때문에 지역사회 내 제공기

관이 많고 이들의 경쟁을 통한 서비스 제공의 차별성이 가능함.

\* 우리나라의 활동지원제공기관은 지정제가 아니고 허가제이므로 일정 수준의 자격을 갖춘 기관만이 활동지원제공기관으로 참여할 수 있어 경쟁관계에 있다고 보기 힘들.

## □ 가산급여의 의미

- 장애인의 서비스 욕구는 개별적인 특성을 지니며, 장애의 상태와 서비스 욕구가 다양해 이에 대응하는 서비스 체계를 구축하기가 쉽지 않음. 때문에 일본은 가산급여 제도를 통하여 개별적 욕구에 대응하는 서비스 제공이 가능하도록 가산급여를 사용하고 있음. 일본 가산급여는 다음의 3가지 측면의 의미가 있음.
- 첫째 개호 노동강도에 따른 임금 수준의 차등을 두어 관련 서비스 인력 확보가 가능하게 하는 역할을 하여 특별한 지원이 필요한 중증의 재가장애인 돌봄에서 중심적인 역할을 하는 것으로 평가됨(정희경, 최복천, 2022).
- 둘째, 서비스와 제공자와 제공기관, 이용자의 세 영역을 고려하여 가산을 산정함으로써 장애인 당사자는 물론, 서비스나 제공자, 제공 기관 모두의 어려움을 고려한 제도라 할 수 있음.
- 셋째, 개호의 기본급여는 타제도와와의 형평성 부분을 고려하여 그 수준을 유지하되 개요 욕구 및 필요의 난이도, 개별성을 고려한 제도 운영으로 관련 예산의 급격한 증가를 방지하는 기제이기도 함.

## □ 가산급여의 한계

- 가산급여 제도는 서비스 이용자, 제공자, 제공기관의 요구에 대응하여 발전함에 따라 그 내용이 세분화 되어 있고, 산출 방식도 상이하여 이를 적용하는데 있어 복잡한 산식의 적용이 필요함. 즉, 제도 운영이 어려운 한계를 가짐.
- 중앙 및 지자체 담당 공무원의 가산급여 산정에 시간과 에너지 소모가 상당하며, 이를 위한 시스템 없이 엑셀로 적용하고 있어 현장에서도 어려움이 존재하고 있는 상황.
- 장애인복지 서비스의 예산감축 및 확대 등 제도 축소나 확대에 적절히 대응하기에 제한적인 구조임.
- 지역 격차의 문제에서 자유로울 수 없음.

## □ 공식방문 사진



## □ 도쿄 후생성 면담 요약(要錄)

### ○ 일본의 장애인복지 서비스의 내용 및 최근 이슈

- 일본은 기존 지자체별 분절적으로 운영되어 오던 장애인 복지 서비스들을 2012년 ‘장애인종합지원법(障害者總合支援法)’을 제정하면서 본 법의 서비스 내용으로 통합하는 과정을 거쳤음.
- 장애인서비스는 크게 (1) 일상생활 지원과 관련된 서비스(거택원호, 중증방문 간호, 동행원호, 행동원호, 중증장애인 등 포괄지원, 단기입소, 요양간호, 생활개호, 시설 입소 지원) (2) 거주지원 서비스(자립생활 원조, 공동생활 원조) (3) 훈련 및 취업 지원 서비스(자립훈련-기능훈련, 자립훈련-생활훈련, 취업 이행지원, 취업 계속 지원-A형, 취업 계속 지원(B형), 취업정착지원) (4) 장애아 지원 관련 서비스(아동발달지원-센터기반, 아동발달지원-센터 외, 방과후 등 데이 서비스, 주거방문형 아동 발달 지원, 어린이집 등 방문지원, 복지형 장애아 입소시설, 의료형 장애아 입소 시설), (5) 상담 지원 서비스(계획상담지원, 장애아 상담지원, 지역 이행지원, 지역 정착 지원)가 있음.
- 대체로 장애인복지 서비스는 노인을 대상으로 하는 개호보험과 흡사하지만, 취로지원이나 지역사회 참여 등의 서비스는 장애인복지 분야에만 있는 서비스임.
- 일본은 만 18세 미만 장애아동 지원 서비스는 ‘아동복지법’에 근거하여 지원하고 있는데 일부 서비스의 경우에는 ‘장애인종합지원법’에서 함께 지원하고 있음.
- 최근에는 의료 진단 기술의 발전으로 장애아동의 수가 확대되고 있으며 이에 따라 관련 서비스에 대한 욕구가 증대되고 있어 결과적으로 관련 예산도 증가하고 있는 추세임.
- 특별히 방과후 데이서비스의 이용자는 37만 6천 명 수준인데 이는 특수학교 학생들 숫자보다 많음.
- 65세 이상 장애인구에 대한 문제도 있음. 이때는 지침에 따라 개호보험에서 제공하는 서비스는 가능한 개호보험 서비스를 이용하고, 이

외에 개호보험에서 지원할 수 없는 서비스에 대해서만 장애인복지서비스를 이용하도록 하고 있음.

- 정부에서도 고령장애인의 이슈를 인지하고 있으며 특별히 신체적장애인의 경우 고령장애인의 비율이 높아지고 있는 추세임.

### ○ 가산급여 내용 및 운영 방식

- 현재 일상생활 돌봄과 관련된 가산급여는 (1) 방문간병가산 (2) 특별사업소 가산①, ②, ③ (3) 특별 지역 가산 (4) 객담, 흡입 등 지원가산 (5) 이동돌봄 긴급 지원 가산, (6) 복지·긴급 지원 처우개선 가산 등 다양함.
- 특히 방문간병가산을 받고 있는 제공기관은 43.2%로 가장 많고 특별사업소 가산이나 특별지역 가산, 객담·흡입 등 지원 가산 등의 지원을 받고 있는 경우는 약 10% 내외로 그 규모가 적음.
- 최근에는 ‘복지·간병지원 처우개선’을 목적으로 가산급여를 지급함으로써(제공기관의 60~ 77%) 개호복지인력의 임금을 보충하는데에 주력하고 있음.
- 이는 개호복지 직원들의 평균 임금이 다른 종별 인력의 평균 임금에 비해 60~70만원 정도 낮기 때문에 처우 개선 가산금으로 이 문제에 대응하고 있는 것임.
- 이러한 개호복지 직원의 처우개선의 노력은 (1) 이용자를 위한 서비스의 질 문제와 (2) 개호복지 직원의 부족 문제에 대응하고 있음.
- 일본은 개호복지서비스 제공기관의 관리에 있어 시장경제 원리에 맡기고 있기 때문에 누구나 제공기관을 시작할 수 있고, 시장에서의 경쟁을 통해서 사라지거나 살아남는 구조임.
- 때문에 개호복지 직원은 제공기관을 선택하고 제공기관은 처우개선 가산수당을 받기 위해 그에 준하는 노력을 시행함으로써 서비스 질이나 특별한 서비스를 제공할 경우 가산수당을 받는 것이 가능함.
- 중앙정부에서는 개호복지 직원의 처우개선을 위한 노력의 일환으로

가산급여를 활용하지만, 다른 한편으로는 돌봄 관련 인력 간 기본급에는 차이가 나지 않도록 함. 즉, 특정 서비스를 제공하기 위한 훈련을 받고 특정 서비스를 추가로 수행하는 경우 가산급여를 받을 수 있도록 함으로써 서비스 내용 별 임금의 차이를 두고 있는 것임.

#### ○ 65세 이상 고령장애인에 대한 정책적 대응

- 원칙적으로는 장애인이 65세가 되면 ‘개호 서비스’ (노인 장기요양 제도)를 먼저 이용하도록 하고 있음. 이는 법령으로 엄격하게 규정되어 있지는 않으며, 서비스 이용시 그렇게 하도록 권장하는 내용임.
- 일본의 경우도 신체 장애인의 평균 연령이 65세가 넘었기 때문에 서비스 이용에 관한 중앙정부의 지침은 개호 서비스 우선으로 권장하고 있음.
- 만일 65세 이상 고령장애인이 필요로 하는 서비스가 개호 서비스에서 제공하지 않는 서비스라면, 장애인종합지원법에서 지원하는 서비스를 이용할 수 있음.

#### ○ 가산급여 운영 방식: 지방 분권 방식

- 가산급여와 관련된 예산은 각 시도부현 지자체에서 결정해서 중앙정부로 올리는 구조임. 이는 이용자의 급여량은 상담서비스를 통해서 이용자가 필요한 만큼의 급여량을 산정하고, 지자체의 개호서비스 제공기관의 평가결과에 따른 가산급여 수급 기관의 수가 결정되기 때문에 지자체에서 올림.
- 가산급여 제공에 필요한 금액은 중앙정부와 지자체가 분담하여 마련
- 이러한 지방 분권의 한계는 지역별 편차가 존재한다는 것이고, 가산급여의 배분에 있어 제공기관에게 재량적으로 분배하도록 하기 때문에 지역별 개호 서비스 제공자의 임금 수준에도 차이가 있는 구조임.

- 개호복지 제공자의 임금 수준은 개호서비스 제공기관의 재량에 의해 배부되어 임금수준에 차이가 있음. 일례로 A라는 기관은 가산급여 전체를 개호서비스 제공자에게 배분하기도 하고, B라는 기관은 가산급여 중 일부는 제공기관에서 사용하고 나머지를 개호서비스 제공자에게 배분하는 등 제공기관에 따라 제공자가 받는 임금의 수준에 차이가 있을 수 있음.
- 개호 서비스 제공자는 다양한 제공기관에 등록하여 일을 할 수 있고 자신의 성향과 욕구에 맞는 제공기관을 선택하여 그곳에서 일을 하는 구조임.
- 가산 급여의 한계점도 존재하는데 현재 가산급여의 종류와 산정 방식이 복잡해서 이를 계산하고 지급하는데에 시간과 노력이 많이 요구되는 상황임. 이는 중앙정부, 지방정부, 개호복지 서비스 제공기관 모두에서 발생됨. 주로 엑셀 서식을 활용하여 계산하고 있으나 효율적인 방식은 아니어서 이를 개선하려고 노력하고 있음.
- 이 외에 개호 서비스 개발과 관련되어서는 현장의 장애인 당사자 및 제공기관의 의견을 청취하여 서비스를 개발하고 있음. 현장의 요구가 있고, 필요가 있으면 서비스를 개발하여 시행해 보고 이용자가 해당 서비스를 지속적으로 이용하게 되면 그 서비스는 중앙정부에서 지역별 편차가 발생되지 않도록 표준화 지침을 개발하여 다시 지역으로 내리는 방식으로 서비스 개발과 운영이 이루어짐.
- 이는 지방분권 사회에서의 서비스 개발과 운영의 유연함으로 이 해할 수 있음.

### Ⅲ. 시사점 및 특이사항

#### □ 일본과 한국의 제도 운영상의 차이

- 일본과 한국의 일상생활 지원 서비스 제공의 차이는 크게 (1) 제도 운영의 주체(중앙 vs. 지방정부)의 차이, 이에 따른 (2) 서비스 운영의 전제 및 (3) 서비스 운영 체계상의 차이로 구분됨.
- 첫째, 제도 운영의 주체임. 일본은 지방자치체가 강하게 자리잡고 있어 지방정부가 장애인 복지 서비스의 제공과 운영에 주된 책임을 가짐(복지 서비스의 기획, 실행, 관리가 지방정부에 의해 이루어지고, 이에 따라 지자체별 서비스의 종류와 내용을 결정, 지역 특성에 맞는 서비스를 제공함)
  - 반면, 우리나라의 장애인 복지 서비스는 중앙정부(주로 보건복지부)가 정책을 수립하고, 국가 차원에서의 예산 배정, 법률과 규정 제정, 서비스 품질 표준화 등을 담당하여 서비스의 일관성과 표준화를 유지하는데 중점을 둬. 지방자치단체는 중앙정부의 정책에 맞춰 서비스를 제공하고, 예산을 집행하는 역할을 맡고 있음.
- 둘째, 서비스 운영의 전제에 차이가 있음. 일본은 지자체의 책임아래 제도가 운영되므로 장애인 당사자나 장애인 단체의 요구에 유연하게 대응하고 있으며, 서비스 제공의 전제를 시장경제 원리에 입각하고 있어 서비스 제공기관이 대부분 민간이거나 비영리조직 등 민영화되는 구조임(누구나 서비스 제공기관이 될 수 있음).
  - 반면 우리나라의 경우에는 서비스 제공의 안정성과 공공성을 중요시 하기 때문에 자격을 갖춘 제공 기관에서만 서비스를 제공할 수 있음. 일례로 장애인 활동 지원 서비스의 서비스 시간, 급여 수준, 서비스 제공 기준은 중앙정부에서 통제하는 방식을 취함.
- 셋째, 서비스 운영 체계에서도 차이가 있음. 일본은 서비스 이용을 위해 각종 ‘상담서비스’를 이용하도록 하고 있으며, ‘상담서비스’

는 장애인과 그 가족들이 적절한 지원과 서비스를 받을 수 있도록 돕는 중요한 역할을 함. 상담서비스는 사회복지사에 의한 상담이 있을 수 있고, 장애인이나 이들 가족을 위한 심리상담이 있을 수 있으며, 고용 및 직업재활 상담, 생활지원 상담 등으로 다양함. 즉, 서비스 이용 과정에서 ‘상담서비스’를 이용하도록 하고, 이들 전문인력의 인테이크, 정보제공, 서비스 연계, 급여량 결정 등을 수행함. 상담서비스에 대한 단가가 따로 지정되어 있으며, 지방정부가 부담하는 구조임.

- 반면, 한국의 경우 장애인복지관이나 발달장애인지원센터 등 장애인 관련 전달체계를 구축하고 이들 기관에서 서비스 저격 기준을 확인하는 체계임. 일례로 장애인활동지원제도를 이용하기 위해서는 지자체에 신청을 한 이후 국민연금관리공단의 평가사가 장애인의 집에 방문하여 기능상태를 확인하여 수급자격 여부와 급여량 등을 결정함.
- 이러한 차이는 일본의 경우 지자체가 ‘상담서비스’를 제공하는 제공인력의 전문성을 인정하여 이들의 의견에 따른 서비스 제공체계로 이해되며, 우리나라의 경우는 장애인복지관, 발달장애인지원센터, 국민연금관리공단 등 공신력 있는 서비스 제공기관에게 수급자격 여부와 급여량 등을 결정하게 하는 구조로 이해할 수 있음.

## □ 시사점

- 일본과 한국은 장애인복지서비스 제공을 위한 서비스 내용 및 행정 체계상 유사성에도 불구하고, 위와 같은 제도 운영의 근본적인 차이가 존재함.
- 장애인의 다양한 복지욕구에 대응하기 위해서는 일본과 같은 지방자치체에 따른 제도 운영으로 서비스 제공에서의 자율성과 지역 장애인의 요구에 맞춘 유연한 서비스 제공의 제도환경이 요구됨.
- 그러나 이러한 제도 운영은 서비스의 품질 차이나 지역 불균형의 한

제도 존재한다는 점도 인지하여야 할 필요가 있음.

- 또한 장애인의 특별한 지원 요구에의 대응 방식으로서 운영하고 있는 가산급여는 전체 서비스 제공 단가(기본단가)는 높이지 않으면서 특별한 요구에의 대응이 가능하도록 하는 보완체계로서 역할하고 있어 제도 운영에 시사하는 바가 있음.
- 그러나 가산급여의 종류가 많고, 이에 따른 산출 방식도 통일되지 않아 운영에 어려움이 존재하고 예산의 축소나 확대에 대응하기에는 경직된 한계도 있을 것으로 생각됨.
- 특별히 우리나라와 같은 중앙집권 방식의 국가에서는 서비스 제공의 안정성과 공공성을 강조하기 때문에 일본의 가산수당 제도와 같은 보완체계를 전적으로 받아들이기 어려운 구조임.
  - 즉, 가산급여의 기준과 근거가 명확하지 않음. 예를 들어, 의료적 지원이 필요한 서비스의 경우에는 「의료법」과의 충돌 문제를 고려하여야 하지만, 일본에는 장애인 당사자의 요구가 있으면 서비스화 하기 쉽고, 관련 예산을 확보하기 용이한 구조이므로 가능한 제도 환경의 차이를 이해하여야 함.
  - 또한 똑같은 활동지원사인데 특정 서비스 제공을 위한 훈련을 받고 해당 서비스를 제공한다고 해서 임금수준에 차이가 나는 부분에 대해서 우리나라의 현장에서는 수긍하지 않을 것으로 예측됨.

활동지원사의 중증장애인 혹은 특별한 지원 요구를 하는 장애인과의 비매칭 문제의 해결을 위해서는 일본의 가산수당 제도는 수당의 차이를 통한 문제 해결을 위한 접근으로서 시사점이 있음.

특이사항

○ 선물수령 관련

- 선물수령 여부 :  예,  아니오

- 선물신고 여부 :  예,  아니오

#### IV. 첨부자료

- 공무국외출장 계획서
- 후생성 장애인복지과에서 제공한 자료

【붙임 1】

공무국외출장계획서

1. 출장개요

출장목적	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 일본 장애인돌봄서비스에서 중증장애인 돌봄에 대한 인센티브 조사</li> <li>- 장애인돌봄서비스와 중증장애인 돌봄 인센티브 제도의 설계, 예산 현황 학습, 한국 장애인활동지원제도의 가산수당 제도와 비교</li> <li>- 중증장애인 돌봄에 대한 기관 및 돌봄노동자 대상 인센티브 제도 운영 실태, 문제점 및 개선점 파악</li> <li>- 중증·경증 장애인 모두의 원활한 돌봄서비스 이용을 위해 일본 인센티브 제도의 한국 장애인활동지원 서비스에 적용방안 및 시사점 도출</li> </ul>
출장기간	2024. 10. 30.(수요일) ~ 2024. 11. 1.(금요일)( 2박 3일)
출 장 국	일본 도쿄
방문기관	일본 후생노동성, 국회의원, 사쿠라회(장애인돌봄기관)

2. 출장일정

월 일 (요일)	출발지	도착지	방문기관	업무수행내용 (수집할 자료목록, 질의할내용 등)	방문예정인물 (직책포함)
10.30. (수)	인천 (KE703)	도쿄 (KE703)	국가 간 이동	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶출발 : 인천(9:55)</li> <li>▶도착 : 나리타(12:20)</li> </ul>	
	일본(도쿄)		사쿠라회 (sakura kai)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 16:30 ~ 18:00</li> <li>○ 중증방문개호제도 운영 현황 파악</li> <li>- 제공인력, 장애인 이용자 수, 기관 연혁 등 기본 현황</li> <li>- 기관 이용자의 서비스에 대한 만족도</li> </ul>	(복지부) 모두순 과장, 안혜원 사무관, 장태환 주무관 (연금공단) 정다운 차장,

			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 중증장애인 돌봄 인센티브 제도 운영 현황 파악</li> <li>- 중증 재가 장애인에게 돌봄서비스를 제공하는 인력의 전문성</li> <li>- 중증 재가 장애인에게 제공되는 서비스의 내용</li> <li>- 중증방문개호서비스에서의 가산 제도 운영</li> <li>- 각종 가산수당 산정의 복잡함의 현장에서의 해결 방안</li> <li>- 현장에서 바라보는 현 돌봄 인센티브 제도의 개선점</li> </ul>	<p>강진영 과장, (보사연) 황주희 연구원 (광주대) 정희경 교수</p>
10.31. (목)	일본(도쿄)	후생노동성 장애인 복지과	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 10:00 ~ 12:00</li> <li>○ 중증방문개호제도 정책 동향 파악</li> <li>- 일본 중증장애인 인구 현황 파악</li> <li>- 일본 중증장애인 돌봄 제도 도입 현황 및 성과</li> <li>- 중증방문개호제도가 성립될 수 있는 행정적 기반</li> <li>- 후생노동성 조직구조, 현장 의견 수렴, 관리감독 체계</li> <li>○ 중증장애인 돌봄에 대한 인센티브 정책 파악</li> <li>- 인센티브 제도 현황(서비스 가산, 특정사업소 가산, 개호직원처우 개선가산 등)</li> <li>- 노인 대상 개호보험에서의 가산 제도와 장애인 개별지원서비스 영역에서의 가산제도의 차이</li> <li>- 중증장애인 돌봄 강화를 위한 제도적 노력 측면</li> <li>- 현재 인센티브 제도의 정책적 이슈, 개선 추진 사항</li> </ul>	<p>(복지부) 모두순 과장, 안해원 사무관, 장태환 주무관 (연금공단) 정다운 차장, 강진영 과장, (보사연) 황주희 연구원 (광주대) 정희경 교수</p>
	일본(도쿄)	후나고 야스히코 의원, 텐바타	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 14:00 ~ 18:00</li> <li>○ 중증방문개호제도 정책 동향 조사</li> <li>- 중증방문개호서비스의 발전과정, 법률적 기반과 입법 과정</li> </ul>	<p>(복지부) 모두순 과장, 안해원 사무관, 장태환 주무관 (연금공단)</p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- 한국의 행정과는 달리 복지 영역 돌봄과 보건 영역 돌봄이 통합적으로 지원될 수 있었던 요인</li> <li>○ 중증장애인 돌봄에 대한 인센티브 정책 파악</li> <li>- 현재 가산급여 인센티브 제도와 관련된 문제점 및 현황 이슈, 이를 위한 개선방향</li> <li>- 노인대상 개호보험과는 다른 장애인의 일상생활 지원 서비스의 최근 정책적 이슈</li> </ul>	<p>정다운 차장, 강진영 과장, (보사연) 황주희 연구원 (광주대) 정희경 교수</p>
11.1. (금)	일본(도쿄)		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 09:00 ~ 10:30</li> <li>○ 출장 결과 정리</li> <li>- 방문 기관별 논의 정리</li> <li>- 활동지원 가산수당의 문제점 정리</li> <li>- 일본 중증장애인 돌봄 인센티브 제도의 한국에의 시사점 정리</li> </ul>	<p>(복지부) 모두순 과장, 안해원 사무관, 장태환 주무관 (연금공단) 정다운 차장, 강진영 과장, (보사연) 황주희 연구원 (광주대) 정희경 교수</p>
	도쿄 (KE 704)	인천 (KE 704)	국가 간 이동	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶출발 : 나리타(14:00)</li> <li>▶도착 : 인천(16:40)</li> </ul>

### 3. 출장경비

- 복지부 자체 예산 (전액 지원)

### 4. 출장효과

- 행정부, 입법부 방문을 통한 중증장애인 돌봄 강화를 위한 기반 및 정책적 노력을 파악하여 한국 장애인활동지원에의 시사점 도출
- 장애인돌봄서비스 기관 방문을 통한 실제 서비스 제공 현장에서 체감될 수 있는 중증장애인의 활동지원사 연계를 높일 수 있는 방안 검토

【붙임 2】 후생성 장애인복지과에서 제공한 자료

障害福祉サービス等の体系（介護給付・訓練等給付）

		サービス内容	利用者数	施設・事業所数
訪問系	介護給付	居宅介護 <span style="color:red">●</span> <span style="color:blue">児</span>	209,706	22,438
		重度訪問介護 <span style="color:red">●</span>	13,430	7,624
		同行援護 <span style="color:red">●</span> <span style="color:blue">児</span>	26,990	5,719
		行動援護 <span style="color:red">●</span> <span style="color:blue">児</span>	15,885	2,275
		重度障害者等包括支援 <span style="color:red">●</span> <span style="color:blue">児</span>	44	12
日中活動系	介護給付	短期入所 <span style="color:red">●</span> <span style="color:blue">児</span>	62,269	6,395
		療養介護 <span style="color:red">●</span>	21,051	260
		生活介護 <span style="color:red">●</span>	304,997	12,909
施設系		施設入所支援 <span style="color:red">●</span>	121,619	2,524
居住支援系		自立生活援助 <span style="color:red">●</span>	1,153	275
		共同生活援助 <span style="color:red">●</span>	192,348	13,899
訓練系・就労系	訓練等給付	自立訓練（機能訓練） <span style="color:red">●</span>	2,204	183
		自立訓練（生活訓練） <span style="color:red">●</span>	15,383	1,375
		就労移行支援 <span style="color:red">●</span>	37,909	2,853
		就労継続支援（A型） <span style="color:red">●</span>	87,262	4,472
		就労継続支援（B型） <span style="color:red">●</span>	368,915	17,820
		就労定着支援 <span style="color:red">●</span>	17,587	1,647

(注) 1.表中の「●」は「障害者」、「●」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。 2.利用者数及び施設・事業所数は、令和 6 年 7 月サービス提供分（国保連データ）

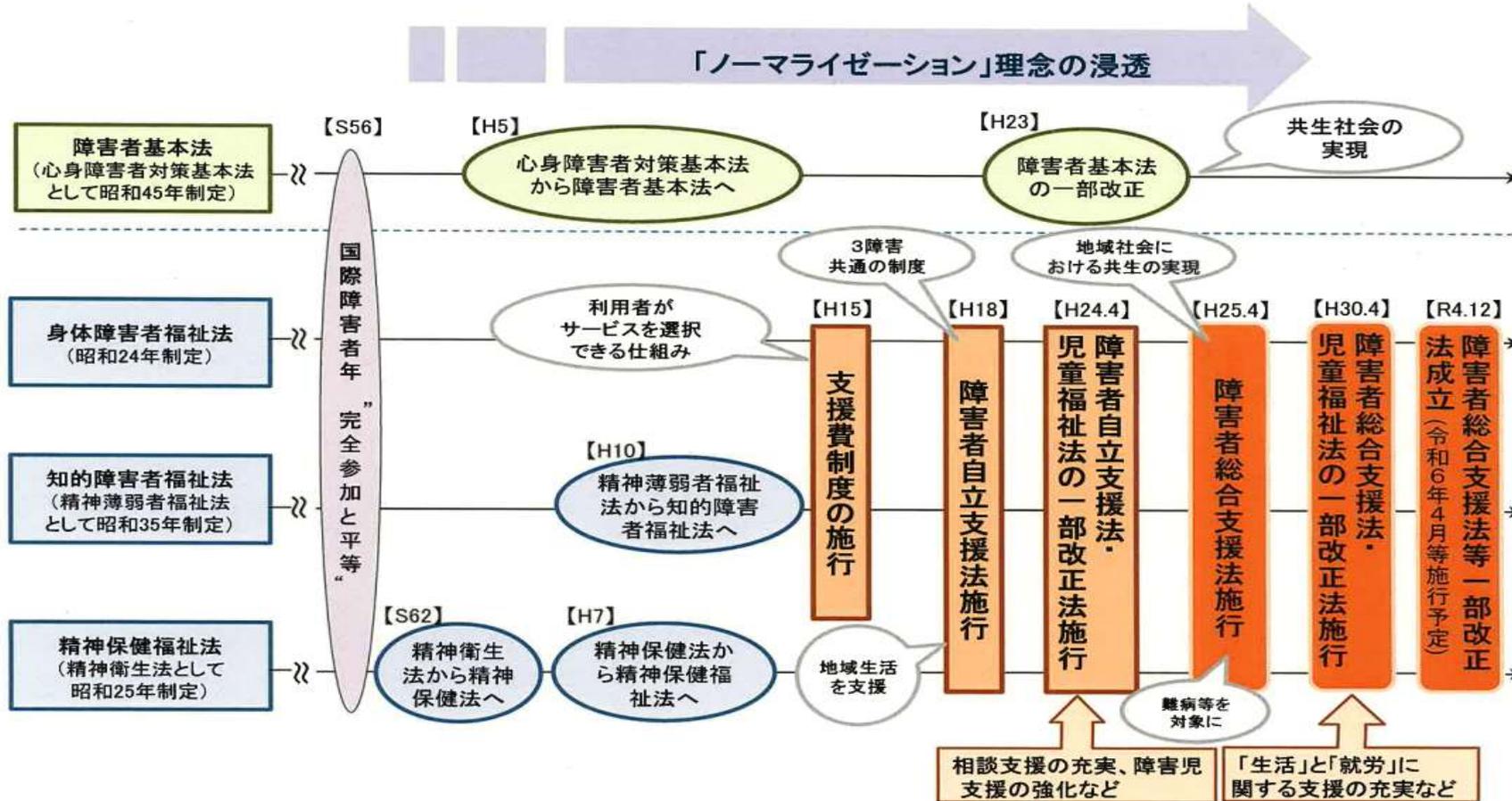
## 障害福祉サービス等の体系（障害児支援、相談支援に係る給付）

		サービス内容		利用者数	施設・事業所数	
障害児通所系	障害児支援に係る給付	児童発達支援	センター 児	地域の障害児の健全な発達において中核的な役割を担う機関として、障害児を日々保護者の下から通わせて、高度の専門的な知識及び技術を必要とする児童発達支援を提供し、あわせて障害児の家族、指定障害児通所支援事業者その他の関係者に対し、相談、専門的な助言その他の必要な援助を行う	171,841	12,807
			センター以外 児	日常生活における基本的な動作及び知識技能の習得並びに集団生活への適応のための支援、その他必要な支援を行う		
		放課後等デイサービス	児	授業の終了後又は休校日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力向上のための必要な訓練、社会との交流促進などの支援を行う	376,188	22,169
		居宅訪問型児童発達支援	児	重度の障害等により外出が著しく困難な障害児の居宅を訪問して発達支援を行う	374	132
訪問系	障害児	保育所等訪問支援	児	保育所、乳児院・児童養護施設等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援などを行う	24,982	2,241
		福祉型障害児入所施設	児	施設に入所している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行う	1,210	184
入所系	障害児	医療型障害児入所施設	児	施設に入所又は指定医療機関に入院している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与並びに治療を行う	1,706	197
		相談支援系	相談支援に係る給付	計画相談支援	者 児	【サービス利用支援】 ・ サービス申請に係る支給決定前にサービス等利用計画案を作成 ・ 支給決定後、事業者等と連絡調整等を行い、サービス等利用計画を作成 【継続利用支援】 ・ サービス等の利用状況等の検証（モニタリング） ・ 事業所等と連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の勧奨
障害児相談支援	児			【障害児利用援助】 ・ 障害児通所支援の申請に係る給付決定の前に利用計画案を作成 ・ 給付決定後、事業者等と連絡調整等を行うとともに利用計画を作成 【継続障害児支援利用援助】	94,615	6,841
地域移行支援	者			住居の確保等、地域での生活に移行するための活動に関する相談、各障害福祉サービス事業所への同行支援等を行う	703	367
地域定着支援	者			常時、連絡体制を確保し障害の特性に起因して生じた緊急事態等における相談、障害福祉サービス事業所等と連絡調整など、緊急時の各種支援を行う	4,530	544

※ 障害児支援は、個別に利用の可否を判断（支援区分を認定する仕組みとなっていない）※ 相談支援は、支援区分によらず利用の可否を判断（支援区分を利用要件としていない）

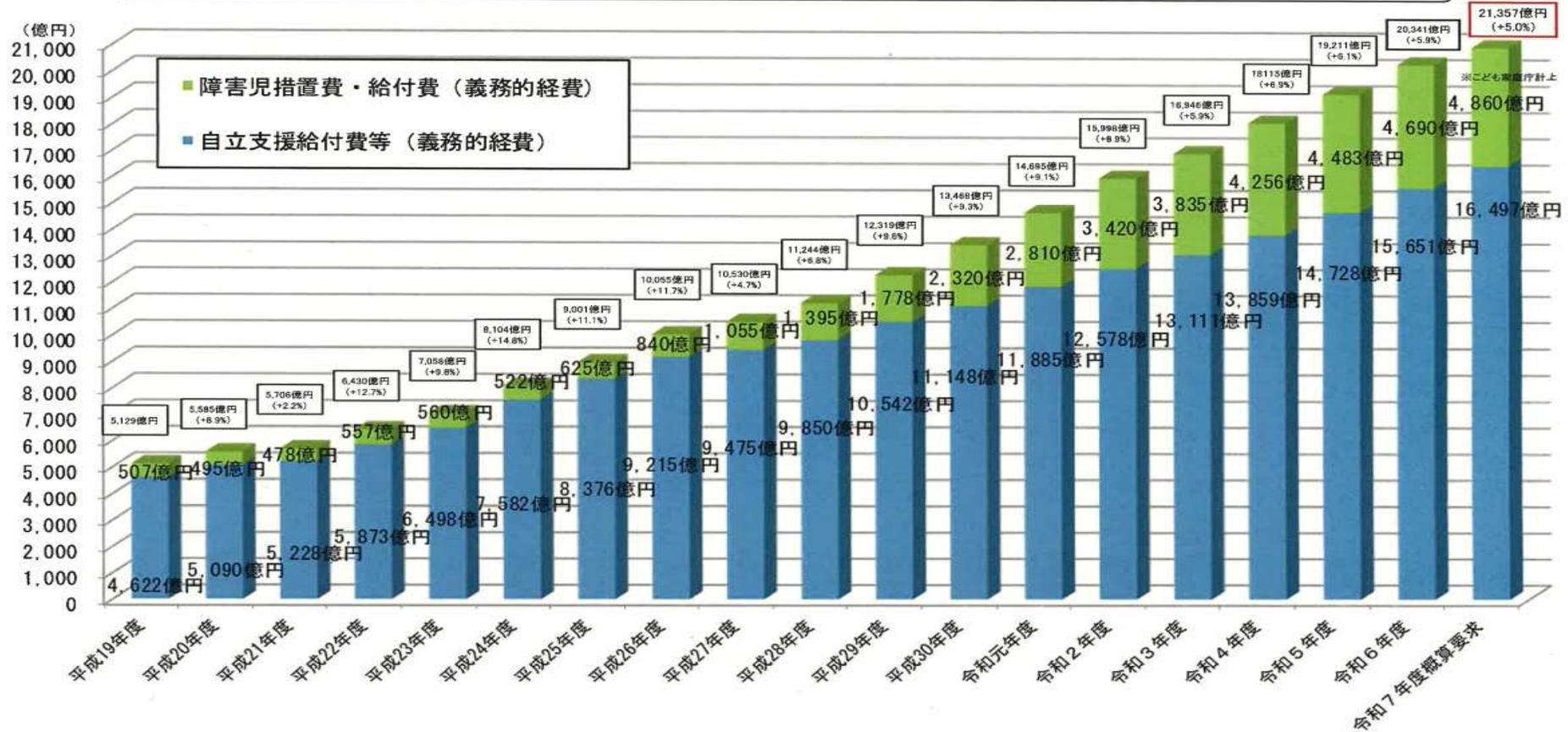
（注）1.表中の「者」は「障害者」、「児」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。2.利用者数及び施設・事業所数は、令和6年7月サービス提供分（国保連データ）

# 障害保健福祉施策の歴史

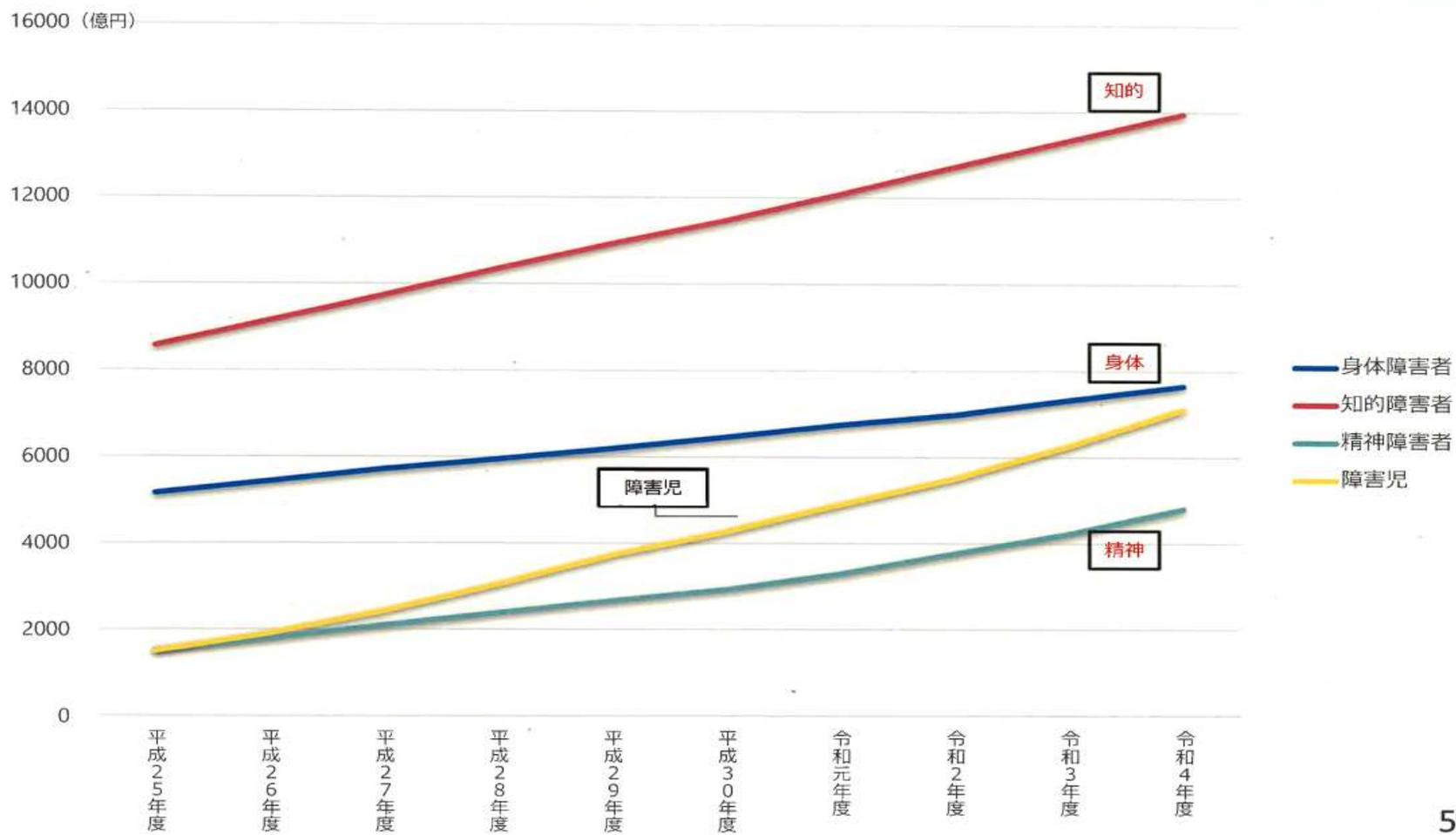


## 障害福祉サービス等予算の推移

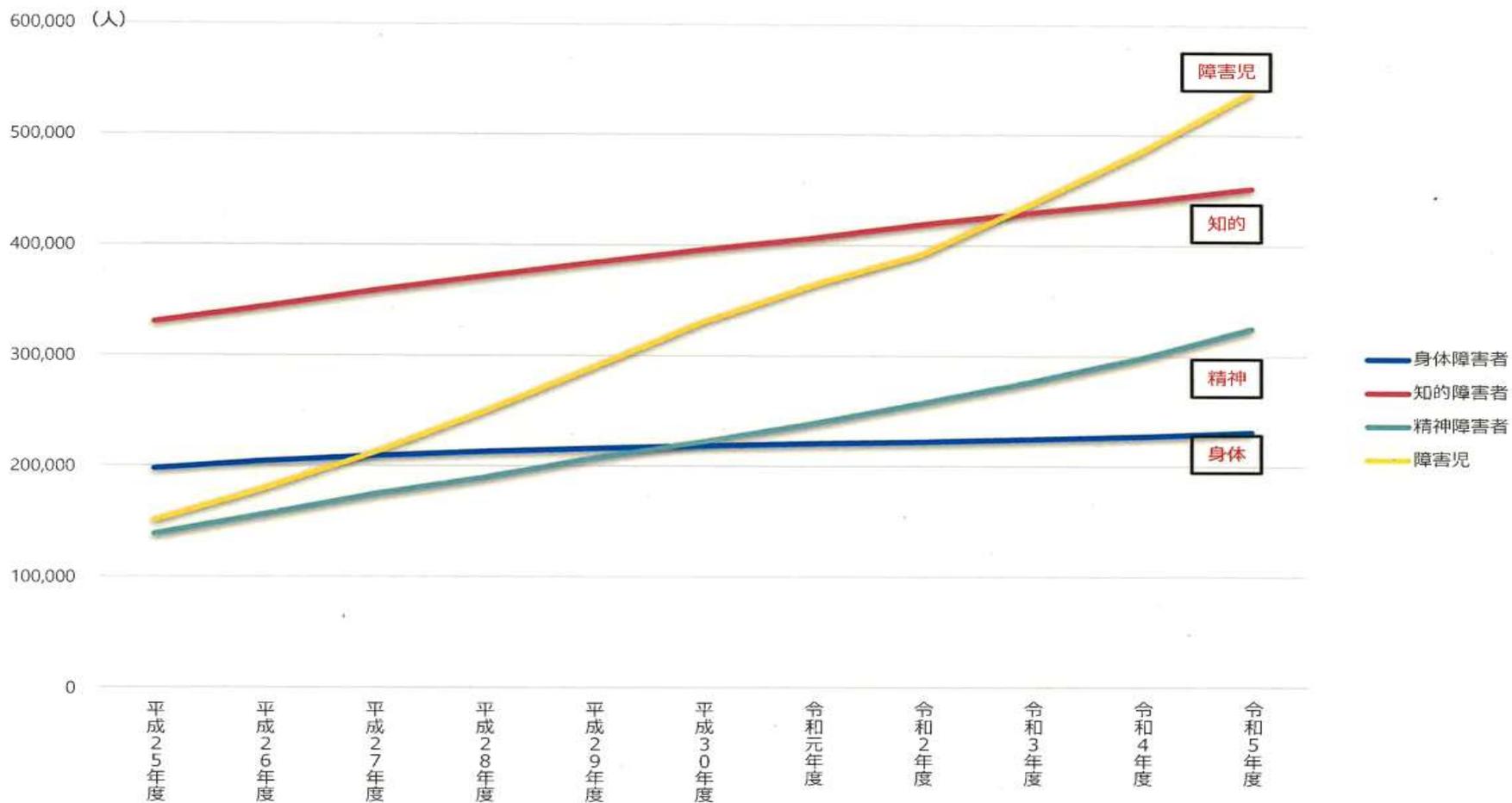
障害福祉サービス関係予算額は18年間で約4倍に増加している。



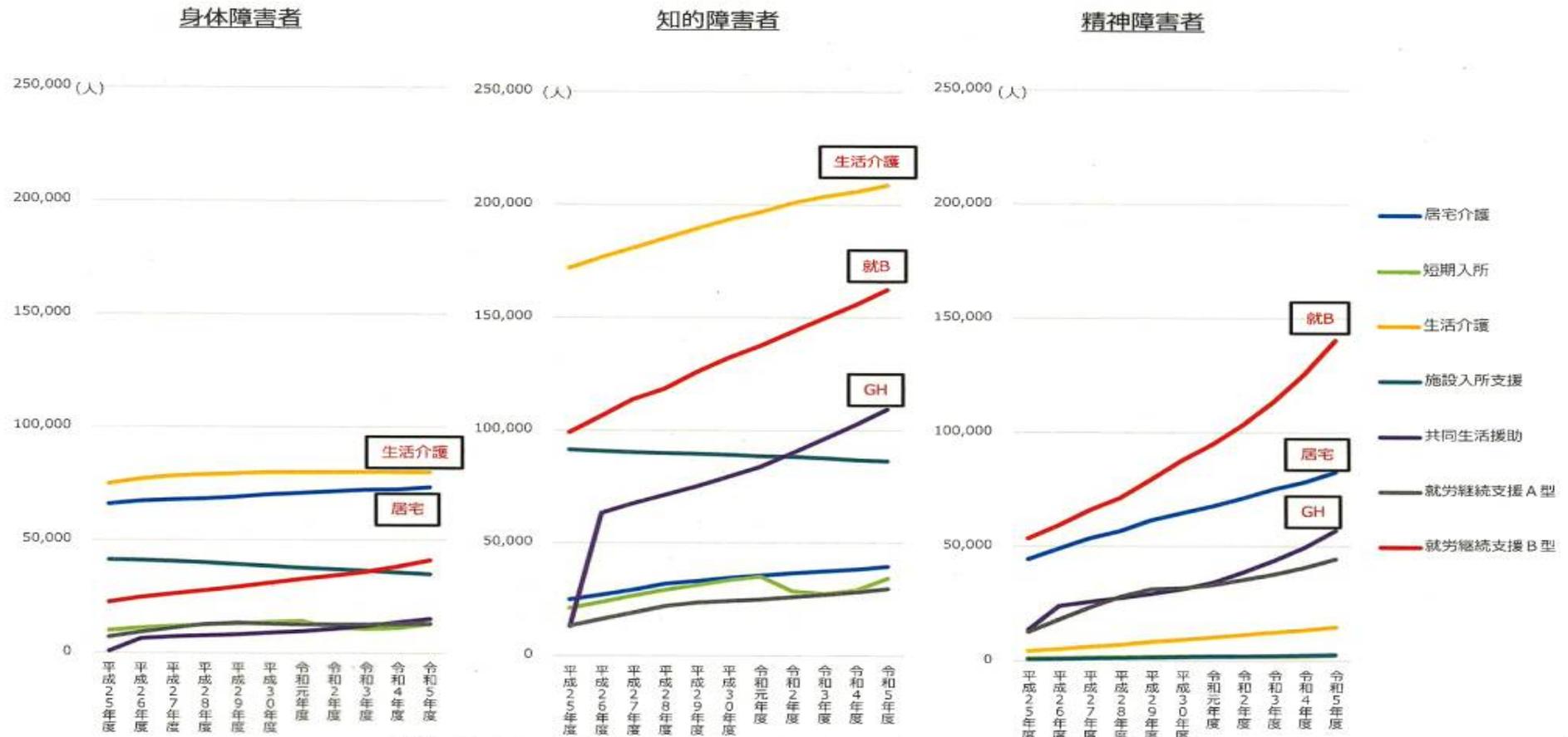
## 障害福祉サービス等の総費用額の推移



## 障害福祉サービス等の利用者数の推移



# 身体・知的・精神障害者のサービス種類ごとの利用者数の推移



※ 国保連データから作成。各年度 10 月の利用者数。(平成25年度については、共同生活介護の利用者は含まれない。)

# 身体・知的・精神障害者の年齢別の利用者数の推移



※ 国保連データから作成。各年度10月の利用者数（障害児を除く。）。

# 重度訪問介護

## ○ 対象者

- 重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって、常時介護を要する障害者
  - 障害支援区分4以上に該当し、次の(一)又は(二)のいずれかに該当する者
    - (一) 二肢以上に麻痺等がある者であって、障害支援区分の認定調査項目のうち「歩行」、「移乗」、「排尿」、「排便」のいずれもが「支援が不要」以外に認定されている者
    - (二) 障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者

## ○ サービス内容

- 居宅等における
- 入浴、排せつ及び食事等の介護
  - 調理、洗濯及び掃除等の家事
  - その他生活全般にわたる援助
  - 外出時における移動中の介護
  - 入院中の病院等における意思疎通支援 等
- ※ 日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援を含む。

## ○ 主な人員配置

- サービス提供責任者:常勤ヘルパーのうち1名以上
  - ・ 介護福祉士、実務者研修修了者 等
  - ・ 居宅介護職員初任者研修修了者等であって3年以上の実務経験がある者
- ヘルパー:常勤換算2.5人以上
  - ・ 重度訪問介護従業者養成研修修了者

## ○ 重度訪問介護加算対象者

- 15%加算対象者…重度訪問介護の対象者(一)に該当する者であって、重度障害者等包括支援の対象者の要件に該当する者(障害支援区分6)
  - ※ 重度障害者等包括支援対象者
    - ・ 重度訪問介護の対象であって、四肢全てに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者であって、人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者（Ⅰ類型(筋ジス、脊椎損傷、ALS、遷延性意識障害等を想定)）、又は最重度知的障害者(Ⅱ類型(重症心身障害者を想定))
    - ・ 障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者(Ⅲ類型(強度行動障害を想定))
- 8.5%加算対象者…障害支援区分6の者

## ○ 報酬単価(令和6年4月～)

<b>■ 基本報酬</b> 186単位(1時間未満)～1,416単位(8時間未満) ※ 8時間を超える場合は、8時間までの単価の95%を算定		
<b>■ 主な加算</b>		
<b>特定事業所加算(10%又は20%加算)</b> → ①サービス提供体制の整備、②良質な人材の確保、③重度障害者への対応に積極的に取り組む事業所のサービスを評価	<b>行動障害支援連携加算(30日間1回を限度として1回につき584単位加算)</b> → サービス提供責任者と支援計画シート等作成者が連携し、利用者の心身の状況等の評価を共同で行うことを評価	<b>喀痰吸引等支援体制加算(1日当たり100単位加算)</b> → 特定事業所加算(20%加算)の算定が困難な事業所に対して、喀痰の吸引等が必要な者に対する支援体制を評価

## ○ 事業所数

7,624 (国保連令和 6 年 7 月実績)

## ○ 利用者数

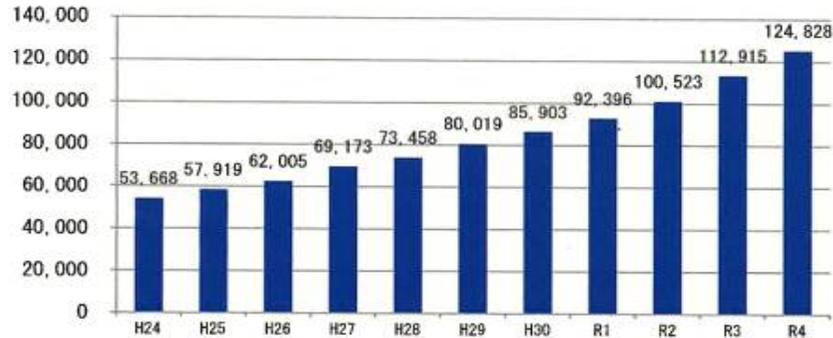
13,430 (国保連令和 6 年 7 月実績)9

## 重度訪問介護の現状①

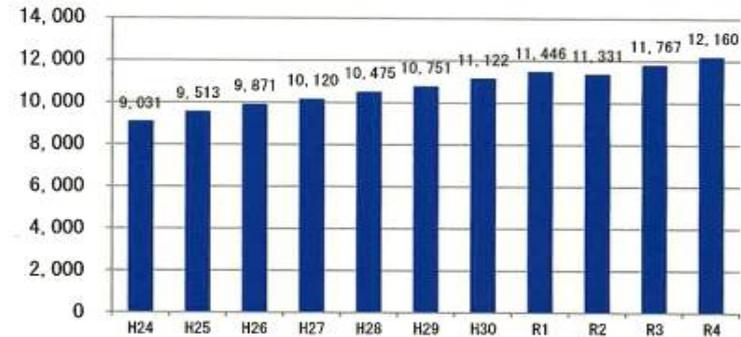
### 【重度訪問介護の現状】

- 令和4年度の費用額は約1,248億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の約3.7%を占めている。
- 令和4年度の一人あたり費用月額(一月平均)は、881,941円となっている。

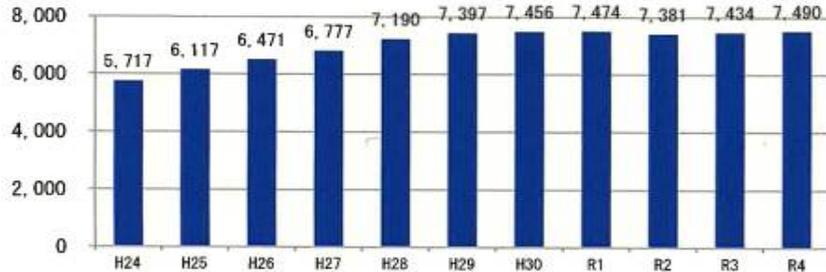
費用額の推移(百万円)



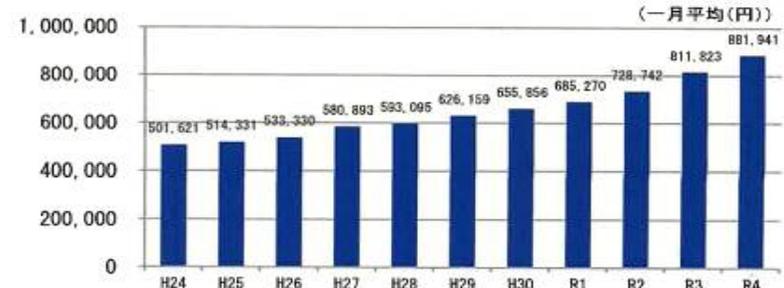
利用者数の推移(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



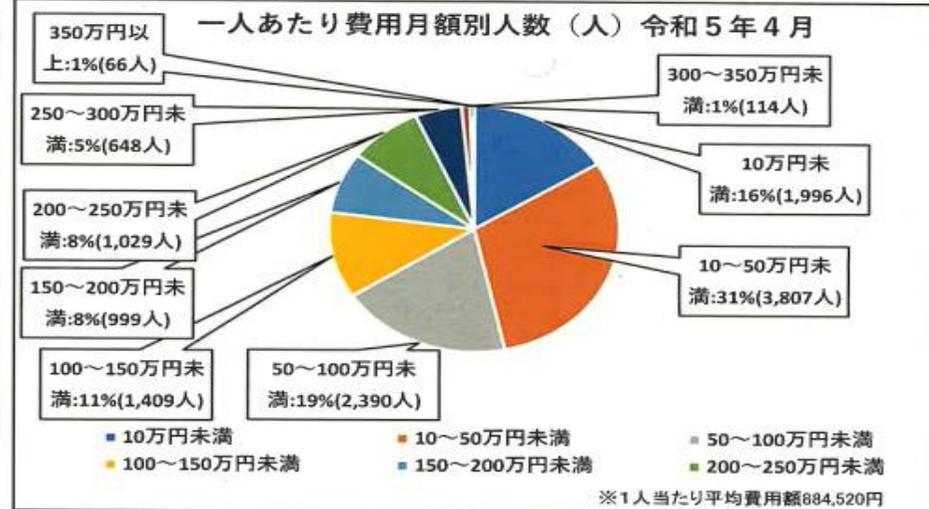
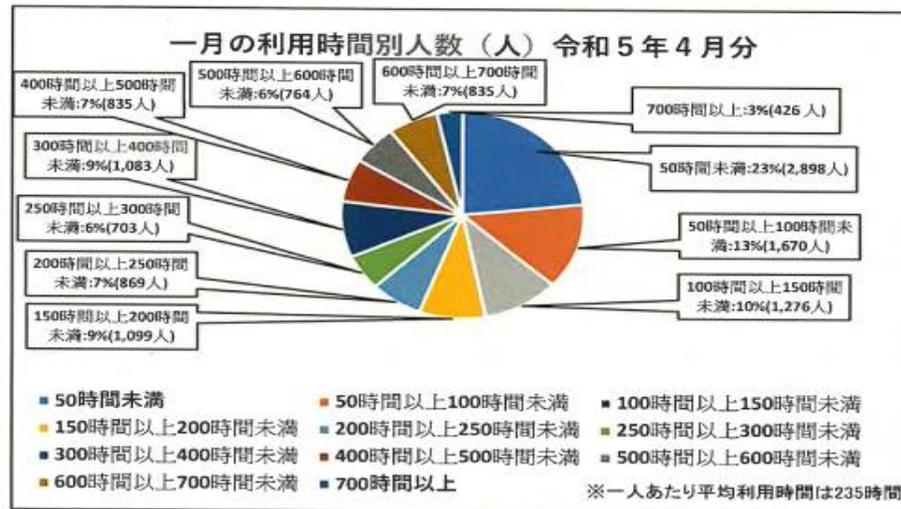
一人あたり費用月額の推移(円)



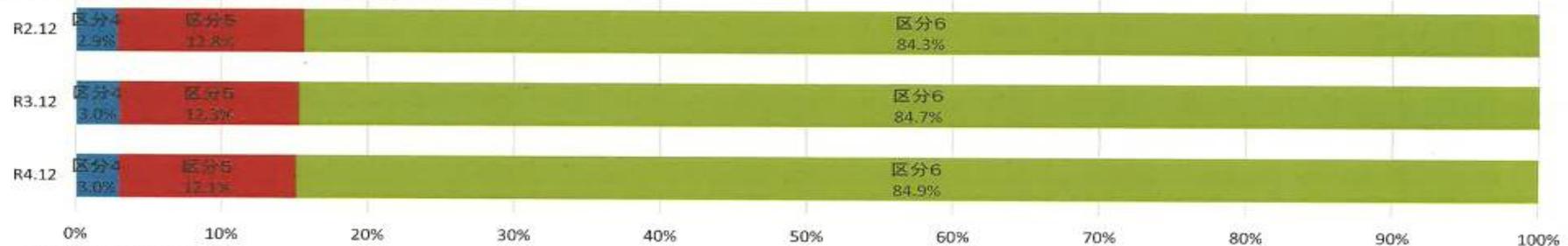
※出典:国保連データ

## 重度訪問介護の現状②

- 一月150時間以上の利用者が54%を占める。また、一人あたり費用月額は、50万円以上の利用者が53%、100万円以上が34%となっている。
- 利用者数は、区分6の者が約85%となっている。



### ○ 障害支援区分別にみた利用者数の割合の推移



※出典:国保連データ

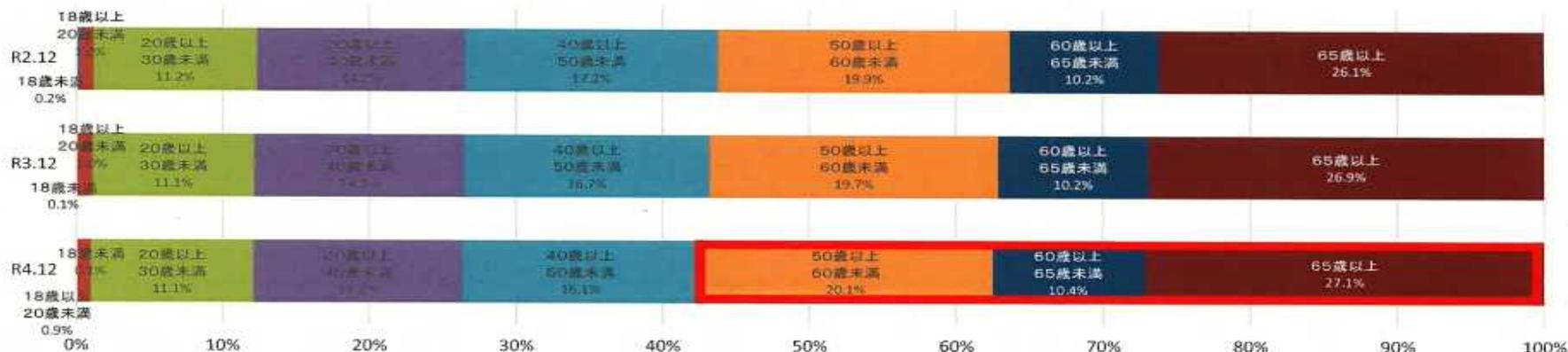
※出典:国保連データ

### ○ 年齢階級別にみた利用者数の推移

	総数	18歳未満	18歳以上 20歳未満	20歳以上 30歳未満	30歳以上 40歳未満	40歳以上 50歳未満	50歳以上 60歳未満	60歳以上 65歳未満	65歳以上
R2.12	11,492人	21人	115人	1,282人	1,633人	1,979人	2,285人	1,172人	3,005人
R3.12	12,009人	10人	124人	1,327人	1,719人	2,009人	2,360人	1,230人	3,230人
R4.12	12,221人	11人	108人	1,358人	1,743人	1,966人	2,451人	1,270人	3,314人

※出典：国保連データ

### ○ 年齢階級別にみた利用者数の割合の推移



※出典：国保連データ

## 重度訪問介護の報酬算定状況(令和4年12月サービス提供分)

### 加算部分

加算名称	単位数	取得率	費用額
利用者負担上限額管理加算	150単位/月	8.2%	1,392千円
移動介護加算	100単位～250単位	43.2%	112,727千円
特定事業所加算(Ⅰ)	所定単位数の20%を加算	13.4%	698,676千円
特定事業所加算(Ⅱ)	所定単位数の10%を加算	6.4%	41,425千円
特定事業所加算(Ⅲ)	所定単位数の10%を加算	1.7%	57,810千円
特別地域加算	所定単位数の15%を加算	6.2%	40,238千円
初回加算	200単位/月	3.3%	640千円
緊急時対応加算	100単位/回	1.3%	186千円
緊急時対応加算(地域生活支援拠点等の場合)	150単位/回	0.0%	0千円
喀痰吸引等支援体制加算	100単位/日	11.8%	29,626千円
行動障害支援連携加算	584単位/回	0.0%	13千円
移動介護緊急時支援加算	240単位/回	0.7%	1,485千円
福祉・介護職員処遇改善加算	所定単位×加算率		
イ 福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		78.5%	1,492,532千円
ロ 福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)		6.1%	59,701千円
ハ 福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)		5.1%	25,867千円
福祉・介護職員等特定処遇改善加算	所定単位×加算率		
イ 福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)		16.4%	310,445千円
ロ 福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)		42.4%	107,599千円
福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位×加算率	64.1%	293,206千円

基本部分	7,561,557千円
------	-------------

合計	10,835,127千円
----	--------------

※出典:国保連データ