

# 장애 영유아 양육 실태 및 요구 조사

박창현·김근진·이은혜·배울미



연구보고 2019-14

## 장애 영유아 양육 실태 및 요구 조사

연구책임자 **박 창 현** (육아정책연구소 부연구위원)  
공동연구자 **김 근 진** (육아정책연구소 부연구위원)  
**이 은 혜** (육아정책연구소 연구원)  
**배 율 미** (강원대학교 유아교육과 교수)

연구보고 2019-14

## 장애 영유아 양육 실태 및 요구 조사

발행일 2019년 12월  
발행인 백선희  
발행처 육아정책연구소  
주소 04535 서울시 중구 소공로 70 서울중앙우체국 9층  
전화 02) 398-7700  
팩스 02) 398-7798  
홈페이지 [www.kicce.re.kr](http://www.kicce.re.kr)  
인쇄처 (주)승림디엔씨 02) 2271-2581

보고서 내용의 무단 복제를 금함.  
ISBN 979-11-90485-12-8 93330



## 머리말

장애 영유아 정책은 모두가 누리는 포용적 복지국가의 완성, 국가가 책임지는 교육과 보육이라는 국정 기조와 밀접하게 연결되며, 현재 보건복지부, 교육부, 여성가족부를 중심으로 장애 영유아 및 가족에 대한 여러 정책들이 추진 중에 있다. 현재 정부는 '장애인의 자립 생활이 이루어지는 포용사회'를 위한 '장애인정책종합계획'을 발표하여 '장애 영유아 보육지원 강화', '특수교육대상자 조기 발견 및 교육지원' 등을 추진하고 있다.

그럼에도 불구하고 여전히 장애 영유아를 둔 부모나 가족들은 양육하는 과정에서 여러 어려움을 경험하고 있다. 또한 이들이 경험하는 어려움과 요구는 10년 전과 크게 다르지 않다. 법과 정책도 여전히 권리기반 접근이 부족하고, 재활과 의료 지원도 부족한 실정이다. 또한 장애 영유아를 위한 통합교육도 여전히 분리교육이 주를 이루고 있다.

본 연구의 목적은 장애 영유아의 다양한 돌봄 수요와 양육 실태, 가족의 요구를 분석하여 기초 자료를 제공하고, 장애 영유아의 양육 지원을 위한 정책적 시사점을 제공하고자 하는 것이다. 특히 장애 영유아를 둔 부모의 어려움과 지원 요구를 파악하여 기관 보육 및 교육을 넘어 건강과 의료, 사회 차별, 지역사회 연계 등의 문제들도 함께 다루어 연구의 지평을 넓혀 보고자 하였다.

좋은 연구가 될 수 있도록 자문으로 참여해주신 교수님들과 다양한 전문가 분들께 감사의 마음을 전한다. 끝으로 본 보고서의 내용은 연구진의 의견이며, 육아정책연구소의 공식적인 입장이 아님을 밝혀둔다.

2019년 12월  
육아정책연구소  
소장 백 선 희





# 목차

---

요약	1
----	---

<b>I. 서론</b>	<b>23</b>
--------------	-----------

1. 연구의 필요성 및 목적	25
2. 연구내용	27
3. 연구방법	28
4. 연구의 한계점	35

<b>II. 장애 영유아 양육 제도 및 정책 현황</b>	<b>39</b>
---------------------------------	-----------

1. 장애 영유아 현황	41
2. 장애 영유아 기관이용 현황	48
3. 장애 영유아 관련 법제도	55
4. 장애 영유아 관련 정책	85
5. 장애 영유아 관련 선행연구	109

<b>III. 장애 영유아 양육 실태 및 부모의견조사 분석 결과</b>	<b>125</b>
---	------------

1. 응답자에 대한 일반 현황	127
2. 장애 발견 및 진단	134
3. 돌봄/양육/가족관계	143
4. 건강과 의료	164
5. 유아특수교육 및 보육	180
6. 사회 차별	210
7. 자유의견: 장애 유형에 따른 서비스 및 정책 요구사항, 기타의견	215
8. 소결	217

<b>IV. 장애 영유아 양육 지원을 위한 정책 제언</b>	<b>221</b>
-----------------------------------	------------

1. 정책 방향	223
2. 정책 과제	231

---

---

<b>참고문헌</b>	<b>237</b>
<b>Abstract</b>	<b>243</b>
<b>부록</b>	<b>247</b>
부록 1. 장애 영유아 양육 실태 및 요구 조사 설문조사지 .....	247
부록 2. 심층면담 질문지(부모용) .....	266
부록 3. 17개 시·도 교육청별 장애 영유아 대상 특수교육지원정책 .....	267

---



## 표 목차

〈표 Ⅰ-3- 1〉 권역별, 기관이용별 표집 및 할당 기준 예시	30
〈표 Ⅰ-3- 2〉 데이터 수집 방법 및 유효 표본 수	31
〈표 Ⅰ-3- 3〉 사례조사 기관 특성 및 교직원/부모/공무원 면담자 배경	32
〈표 Ⅰ-3- 4〉 포커스 집단 학부모 면담조사 대상자 (5.8, A 어린이집)	32
〈표 Ⅰ-3- 5〉 포커스 집단 학부모 면담조사 대상자 (5.9, B 어린이집)	32
〈표 Ⅰ-3- 6〉 포커스 집단 교사 면담조사 대상자 (5.9, B 어린이집)	33
〈표 Ⅱ-1- 1〉 시·도별 장애 등록 영유아의 장애 유형 현황	41
〈표 Ⅱ-1- 2〉 0-5세 영유아의 장애 유형 현황	42
〈표 Ⅱ-1- 3〉 2019년 학교과정별 장애 영아, 유치원, 초등학교 특수교육 주요 현황	43
〈표 Ⅱ-1- 4〉 2019년 교육환경별 특수교육대상자 중 장애 영유아 학생 수 현황	43
〈표 Ⅱ-1- 5〉 보육기관별 장애 영유아 현황(장애아전문어린이집, 장애아통합어린이집, 일반어린이집)	44
〈표 Ⅱ-1- 6〉 2009년-2018년 초등학교 취학 유예자 및 장애 아동의 수 현황	46
〈표 Ⅱ-1- 7〉 2013년-2017년 0-5세 아동학대 피해 아동 중 장애 아동의 수 현황	47
〈표 Ⅱ-1- 8〉 영유아 건강검진 발달평가(K-DST) 결과	48
〈표 Ⅱ-2- 1〉 2019년 교육환경별 특수교육대상자 중 장애 영유아 학급 수 현황	49
〈표 Ⅱ-2- 2〉 2018년 시·도별 유치원, 초등학교, 특수학교 학교 수와 학급 수 현황	50
〈표 Ⅱ-3- 1〉 장애인 교육 유형	56
〈표 Ⅱ-3- 2〉 장애 유아특수교육 교육과정 편성·운영 방침	59
〈표 Ⅱ-3- 3〉 ‘장애인 등에 대한 특수교육법’의 의무교육 관련 조항	61
〈표 Ⅱ-3- 4〉 국가 및 지방자치단체의 임무	63
〈표 Ⅱ-3- 5〉 특수교육기관 및 위탁교육	63
〈표 Ⅱ-3- 6〉 장애 발견 및 진단, 장애인 등록 관련 조항	64

---

〈표 II-3- 7〉 특수교육대상자 판정과 배치 관련 조항	65
〈표 II-3- 8〉 교육과정 운영 관련 법규정	66
〈표 II-3- 9〉 장애 영유아를 위한 어린이집의 특수교사와 보육교사의 자격요건 및 배치기준	67
〈표 II-3-10〉 특수교육운영위원회 및 특수교육지원센터	68
〈표 II-3-11〉 ‘장애인 등에 대한 특수교육법’ 일부개정안 (2019.2.20. 김해영 의원 대표발의)	69
〈표 II-3-12〉 국가와 지방자치단체의 의무	70
〈표 II-3-13〉 장애 영유아 지정 요건 및 취소 사유	71
〈표 II-3-14〉 장애 영유아를 위한 어린이집의 특수교사와 보육교사의 자격요건 및 배치기준	72
〈표 II-3-15〉 장애 아동지원센터 및 발달장애인지원센터	73
〈표 II-3-16〉 장애 발견 및 진단, 장애인 등록 관련 법규정	76
〈표 II-3-17〉 개인별 지원계획의 수립	77
〈표 II-3-18〉 발달 재활서비스 지원	78
〈표 II-3-19〉 우선 보육지원	79
〈표 II-3-20〉 돌봄 및 휴식지원	80
〈표 II-3-21〉 보호자 및 가족지원	81
〈표 II-3-22〉 장애인차별금지법 일부개정법률	82
〈표 II-3-23〉 장애인복지법 일부개정법률	83
〈표 II-3-24〉 장애인등편의법 일부개정법률	84
〈표 II-4- 1〉 제 5차 특수교육 발전 5개년 계획, 1. 균등하고 공정한 교육기회 보장	85
〈표 II-4- 2〉 제 5차 특수교육 발전 5개년 계획, 2. 통합교육 및 특수교육지원 내실화	86
〈표 II-4- 3〉 제 5차 특수교육 발전 5개년 계획, 3. 진로 및 고등 평생교육 지원 강화	87
〈표 II-4- 4〉 제 5차 특수교육 발전 5개년 계획, 4. 장애공감문화 확산 및 지원체제 강화	88
〈표 II-4- 5〉 장애 영유아 및 가족 지원 서비스	88
〈표 II-4- 6〉 장애아동수당의 유형 및 지원액	91
〈표 II-4- 7〉 아이돌봄서비스 안내	92
〈표 II-4- 8〉 발달장애인 가족휴식지원 프로그램 개요	94

---

---

〈표 II-4- 9〉	검진시기, 검진항목 및 목표 질환	97
〈표 II-4-10〉	발달치료 지원	100
〈표 II-4-11〉	유치원이 설치해야 할 장애인 편의시설	102
〈표 II-4-12〉	유엔 아동권리협약 제23조	106
〈표 II-4-13〉	대한민국 정부 제 5·6차 유엔아동권리협약 국가보고서	107
〈표 II-4-14〉	제 5·6차 국가보고서에 대한 유엔 아동권리위원회의 최종 견해	108
〈표 II-5- 1〉	육아정책연구소 전국보육실태조사, 유아교육실태조사	109
〈표 II-5- 2〉	부모가 인식한 장애 영아 특수교육 지원 실태 및 요구	111
〈표 II-5- 3〉	장애 아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원방안 연구 I : 장애 아동·청소년 가족 지원방안	112
〈표 II-5- 4〉	장애 아동 및 가족 실태조사	113
〈표 II-5- 5〉	장애 아동 가족의 자녀 양육부담 및 서비스 욕구	114
〈표 II-5- 6〉	자폐 진단에 대한 경험: 영국 1000명 이상 부모 실태 조사	116
〈표 II-5- 7〉	중복 장애아를 키우는 부모의 양육 경험: 프리스쿨로의 전이	119
〈표 III-1- 1〉	조사 대상의 일반적 특성	127
〈표 III-1- 2〉	조사 대상의 장애유무, 장애 유형, 장애 정도	129
〈표 III-1- 3〉	조사 대상자의 가족구성	130
〈표 III-1- 4〉	장애 영유아 특성	130
〈표 III-1- 5〉	장애 정도(연령, 소득, 장애 유형별)	132
〈표 III-1- 6〉	장애등록 및 장애미등록 이유	133
〈표 III-1- 7〉	장애 영유아의 생활도움정도	134
〈표 III-1- 8〉	연령별 생활도움 정도	134
〈표 III-2- 1〉	장애 발견 나이	135
〈표 III-2- 2〉	장애 발견 나이(거주 지역, 연령, 소득, 장애 유형별)	135
〈표 III-2- 3〉	장애 진단 시 어려운 점 1순위, 1+2순위	136
〈표 III-2- 4〉	장애 진단 후 가장 도움을 많이 받은 곳(사람)	137
〈표 III-2- 5〉	장애 진단 시 도움 받은 곳 (거주 지역, 연령, 장애 유형, 양육비별)	138
〈표 III-2- 6〉	적당한 시기의 치료 여부 및 적기치료를 못 받은 이유	140
〈표 III-2- 7〉	적절한 시기 중재 받지 못한 이유(거주 지역, 장애 유형별)	141
〈표 III-2- 8〉	조기 치료를 위해 필요한 1순위, 1+2순위	142
〈표 III-2- 9〉	조기치료를 위해 필요한 것 1순위(소득, 장애 유형별)	143

---

---

〈표 Ⅲ-3- 1〉 주 양육자와 양육 지원자 .....	144
〈표 Ⅲ-3- 2〉 돌봄 시간 .....	145
〈표 Ⅲ-3- 3〉 평일 돌봄 시간(거주 지역, 연령, 양육비별) .....	147
〈표 Ⅲ-3- 4〉 장애 영유아 자녀 양육과정에서 겪는 경험 .....	149
〈표 Ⅲ-3- 5〉 장애 영유아 양육 시 육체적 피로 강도 (거주 지역, 장애 유형별) .....	150
〈표 Ⅲ-3- 6〉 부모의 건강 상의 문제 정도(소득, 장애 유형별) .....	151
〈표 Ⅲ-3- 7〉 장애 영유아 양육 시 우울감 강도 (거주 지역, 연령, 소득, 장애 유형, 양육비별) .....	152
〈표 Ⅲ-3- 8〉 장애 유형별 비장애 자녀의 심리문제 정도 .....	153
〈표 Ⅲ-3- 9〉 장애 자녀 양육에 따른 소외감 정도 (거주 지역, 장애 유형, 양육비별) .....	154
〈표 Ⅲ-3-10〉 장애 영유아의 교육과 재활과 관련하여 느끼는 경제적 부담 정도 .....	155
〈표 Ⅲ-3-11〉 지난 1년 동안 장애 영유아 양육에 소요되는 비용 .....	155
〈표 Ⅲ-3-12〉 장애 자녀 양육에 따른 경제적 부담 정도 (거주 지역, 소득, 장애 유형, 양육비별) .....	156
〈표 Ⅲ-3-13〉 부모의 사회경제활동에 지장이 있는 정도 (거주 지역, 장애 유형, 양육비별) .....	157
〈표 Ⅲ-3-14〉 자녀 양육에 따른 이직 경험 (거주 지역, 소득, 장애 유형, 양육비별) .....	159
〈표 Ⅲ-3-15〉 가족 결속력 정도(장애 유형, 양육비별) .....	160
〈표 Ⅲ-3-16〉 사회적 약자 이해 수준(연령, 장애 유형, 양육비별) .....	161
〈표 Ⅲ-3-17〉 장애 영유아 양육으로 사회운동 참여 (거주 지역, 장애 유형, 양육비별) .....	162
〈표 Ⅲ-3-18〉 경제적 부담 정도(거주 지역, 소득, 장애 유형, 양육비별) .....	163
〈표 Ⅲ-4- 1〉 재활병원 이용 여부 .....	164
〈표 Ⅲ-4- 2〉 어린이 재활병원 이용 경험 (거주 지역, 연령, 장애 유형, 양육비별) .....	165
〈표 Ⅲ-4- 3〉 낮병동 이용 이유 .....	166
〈표 Ⅲ-4- 4〉 낮병동 이용 1순위(거주 지역, 장애 유형별) .....	167
〈표 Ⅲ-4- 5〉 낮병동 이용 어려운 이유 .....	168
〈표 Ⅲ-4- 6〉 장애 유형별 낮병동 이용 어려운 이유 1순위 .....	169

---

---

<표 III-4- 7> 낮병동 개선점 .....	170
<표 III-4- 8> 재활병원 입원 개선점 .....	170
<표 III-4- 9> 소득에 따른 재활병원 입원 개선점 .....	171
<표 III-4-10> 재활병원 개선점 .....	172
<표 III-4-11> 장애 유형별 재활병원 개선점 1순위 .....	172
<표 III-4-12> 지역의료시설 불편 경험 여부 (전체, 거주 지역, 장애 유형, 양육비별) .....	173
<표 III-4-13> 지역의료시설의 불편한 점 .....	174
<표 III-4-14> 지역의료시설 불편점 1순위 (거주 지역, 연령, 소득, 장애 유형별) .....	176
<표 III-4-15> 자녀 건강 위해 필요한 것 .....	177
<표 III-4-16> 자녀 건강 위해 필요한 것(소득, 장애 유형별) .....	178
<표 III-4-17> 영유아건강검진제도 개선 필요 여부 .....	178
<표 III-4-18> 자녀 건강 위해 필요한 것(연령, 양육비별) .....	179
<표 III-4-19> 영유아건강검진제도 개선점 .....	180
<표 III-5- 1> 주 이용기관 .....	181
<표 III-5- 2> 주 이용기관(거주 지역, 연령, 장애 유형별) .....	183
<표 III-5- 3> 기관 선택 이유 .....	184
<표 III-5- 4> 장애 영유아 기관 선택 이유(거주 지역, 연령, 소득별) .....	185
<표 III-5- 5> 기관 이용 시 어려움 경험 여부(전체, 거주 지역별) .....	186
<표 III-5- 6> 기관 이용 시 어려운 점 .....	187
<표 III-5- 7> 기관 이용 시 어려운 점 1+2순위 (거주 지역, 연령, 장애 유형별) .....	188
<표 II-5- 8> 복지관 조기교실 이용 이유 .....	189
<표 III-5- 9> 복지관 조기교실 이용 어려운 점 .....	190
<표 III-5-10> 기관 미이용자의 주 이용 서비스 .....	191
<표 III-5-11> 장애 유형별 기관 미이용자의 주 이용 서비스 .....	191
<표 III-5-12> 기관 미이용 이유 .....	192
<표 III-5-13> 장애 유형별 기관 미이용 이유 .....	193
<표 III-5-14> 장애 영유아 통합교육 만족도 .....	193
<표 III-5-15> 장애 영유아 통합교육 만족도(연령, 장애 유형, 양육비별) .....	194
<표 III-5-16> 장애 영유아 통합교육 불만족 이유 .....	195
<표 III-5-17> 장애 영유아 통합교육 불만족 이유(연령, 소득별) .....	196

---

---

〈표 Ⅲ-5-18〉 통합보육의 질 향상 위해 필요한 것 .....	197
〈표 Ⅲ-5-19〉 초등학교 배치 위해 필요한 것 .....	198
〈표 Ⅲ-5-20〉 장애 유형별 초등학교 배치 위해 필요한 것 .....	199
〈표 Ⅲ-5-21〉 초등학교 적응 위해 필요한 것 .....	200
〈표 Ⅲ-5-22〉 초등학교 적응 위해 필요한 것 1순위 (연령, 소득, 장애 유형별) .....	201
〈표 Ⅲ-5-23〉 장애 영유아교육 지원 정책 우선점 .....	202
〈표 Ⅲ-5-24〉 장애 영유아교육 지원 정책 우선점(연령, 소득별) .....	203
〈표 Ⅲ-5-25〉 이용 기관에서의 학대 경험 여부 .....	203
〈표 Ⅲ-5-26〉 이용 기관에서의 학대 .....	204
〈표 Ⅲ-5-27〉 아동학대 예방 위해 필요한 점 .....	205
〈표 Ⅲ-5-28〉 소득별 아동학대 예방 위해 필요한 점 1+2순위 .....	205
〈표 Ⅲ-5-29〉 특수교육 관련 필요한 점 .....	206
〈표 Ⅲ-5-30〉 장애 유형별 특수교육 관련 필요한 점 1순위 .....	207
〈표 Ⅲ-5-31〉 장애 영유아 가족 위한 서비스 .....	208
〈표 Ⅲ-5-32〉 장애 영유아 가족 위한 서비스 1순위 (연령, 소득, 장애 유형별) .....	209
〈표 Ⅲ-6- 1〉 자녀 장애 차별 경험 여부 .....	210
〈표 Ⅲ-6- 2〉 자녀 장애 차별 경험 여부 (거주 지역, 연령, 장애 유형, 양육비별) .....	211
〈표 Ⅲ-6- 3〉 차별받은 경우 .....	212
〈표 Ⅲ-6- 4〉 거주 지역별 차별받은 경우 1순위 .....	213
〈표 Ⅲ-6- 5〉 차별 시 도움요청기관 .....	213
〈표 Ⅲ-6- 6〉 장애인에 대한 사회적 차별 변화 .....	214
〈표 Ⅲ-6- 7〉 장애인에 대한 사회적 차별 변화(소득, 장애 유형별) .....	215
〈표 Ⅲ-7- 1〉 자유의견에 나타난 부모들의 정책요구사항 문항 .....	215

---



## 그림 목차

[그림 Ⅰ-3-1] 장애 영유아 정책 개선을 위한 토론회 개최 내용	34
[그림 Ⅱ-1-1] 장애 유형별 장애 영유아 학생 수	44
[그림 Ⅱ-1-2] 시·도별 일반어린이집, 장애아전문어린이집, 장애아통합어린이집 장애 영유아 현황	45
[그림 Ⅱ-1-3] 장애아 보육료 지원 현황	45
[그림 Ⅱ-1-4] 2009년-2018년 초등학교 취학 유예자 중 장애 아동의 수와 비율	46
[그림 Ⅱ-1-5] 영유아 건강검진 발달평가(K-DST) 결과 중 심화평가권고	48
[그림 Ⅱ-2-1] 2018년 시·도별 유치원, 초등학교 학급 수 현황	50
[그림 Ⅱ-2-2] 어린이집 유형별 장애 영유아 재원 어린이집 수	51
[그림 Ⅱ-2-3] 17개 시·도별 장애아전문어린이집과 장애아통합어린이집의 분포 현황	52
[그림 Ⅱ-2-4] 2014년-2018년 유치원·초등학교 특수교사 수	53
[그림 Ⅱ-2-5] 어린이집 보육교직원 중 특수교사의 수 및 비율	53
[그림 Ⅱ-2-6] 시·도별 장애아전문어린이집, 장애아통합어린이집 특수교사 수	54
[그림 Ⅱ-2-7] 시·도별 특수교육지원센터 장애 영아 및 교사 수	55
[그림 Ⅲ-1-1] 장애 영유아 장애 정도 분포	131
[그림 Ⅲ-2-1] 장애 발견 나이	135
[그림 Ⅲ-2-2] 장애 진단 후 가장 도움을 많이 받은 곳(사람)	137
[그림 Ⅲ-2-3] 거주 지역(수도권/비수도권)별 장애 진단 시 도움 받은 곳	139
[그림 Ⅲ-3-1] 돌봄 시간	144
[그림 Ⅲ-3-2] 장애 영유아의 교육과 재활과 관련하여 느끼는 경제적 부담 정도	155
[그림 Ⅲ-4-1] 장애 유형에 따른 지역의료시설 불편 경험 여부	174
[그림 Ⅲ-4-2] 영유아건강검진제도 개선 필요 여부	178
[그림 Ⅲ-4-3] 현행 영유아검진제도 개선이 가장 필요한 부분	180
[그림 Ⅲ-5-1] 주 이용기관	181
[그림 Ⅲ-5-2] 기관 미이용자의 주 이용 서비스	191

---

[그림 Ⅲ-5-3] 장애 영유아 통합교육 만족도 .....	193
[그림 Ⅲ-5-4] 이용 기관에서의 학대 경험 여부 .....	203
[그림 Ⅲ-5-5] 이용 기관에서의 학대 .....	204
[그림 Ⅲ-6-1] 자녀 장애 차별 경험 여부 .....	210
[그림 Ⅲ-6-2] 차별 시 도움요청기관 .....	214
[그림 Ⅲ-6-3] 장애인에 대한 사회적 차별 변화 .....	214

---

## 1. 서론

### 1. 연구의 필요성 및 목적

- 2019 특수교육통계에 따르면(교육부, 2019), 장애 영아와 유치원 특수교육대상자는 6,521명이고, 보육통계에 따르면(보건복지부, 2018a), 어린이집에 다니는 장애 영유아는 11,773명임. 장애 영유아 정책은 유아교육 쪽에서는 유아 특수교육으로, 보육 쪽에서는 취약보육 중 하나로 이원화되어 있음.
- 현재 장애인을 위한 법률과 장애 영유아를 위한 다양한 정책들이 존재하며 장애 영유아를 위한 양육 지원 관련 제도와 정책들이 지속적으로 늘어나고 있음. 그러나 부모 및 가족의 어려움과 요구는 과거와 크게 다르지 않아, 그동안 제안되었던 정책 제안들이 실제에서는 충분히 반영되지 않고 있다고 볼 수 있음.
- 선행연구를 살펴보면, 장애 영유아를 양육하는 당사자인 부모들은 실질적인 어려움에 직면하고 있음. 장애 진단의 지연, 장애 영유아 가족 대상 교육 및 상담 부족, 장애 유형이나 정도가 고려되지 않은 배치, 지원 인력 부족(이정림, 김은영, 엄지원, 강경숙, 2012), 장애 영유아에 대한 비용 지원, 통학 차량 지원 부족, 적절한 시기에 재활치로나 조기교육 부재, 부모에 대한 심리지원 부재(권미경, 최효미, 최지은, 김건희, 2015) 등, 부모들은 어려운 점들이 많은 것으로 나타남. 또한 부모들은 장애 영유아 자녀가 통합교육보육을 받으면서도 동시에 질 높은 개별화 교육을 받기를 원하고 있었음(김은영, 이소현, 유은영, 송신영, 2007; 이정림 외, 2012).
- 이런 맥락에서 장애 영유아에 관한 정확한 실태 조사와 부모들의 요구조사가 필수적임. 그동안의 교육부의 ‘특수교육실태조사’, 한국장애인개발원과 중앙장애 아동발달장애인 지원센터의 ‘장애 아동 및 가족 실태조사’, 육아정책연구소 ‘보육실태조사’ 등도 장애 영유아 부모의 어려움이나 그들의 지원 요구를 파악하는 데는 다소 한계점이 존재함.
- 본 연구의 목적은 장애 영유아의 양육 실태와 지원 요구를 파악하여 장애 영유아와 가족을 위한 정책적 시사점을 제시하고, 정부 정책 수립을 위한 기초

자료를 수집하는 것임.

## 2. 연구내용

### □ 장애 영유아의 양육 현황 분석

- 장애아전문통합어린이집, 유치원, 특수학교, 가정양육, 기타시설 이용 현황, 취학 유예 현황, 아동학대 현황, 장애 영유아를 위한 교직원 등에 관한 현황 파악함.

### □ 장애 영유아의 양육 관련 정책 및 선행연구 분석

- 법제도 및 최근 법적 쟁점, 중앙정부와 지자체의 장애 영유아 특수교육, 양육, 가족지원 정책들을 정리하고 장애 영유아와 관련된 실태조사 관련 항목, 관련 연구 동향 등을 분석함.

### □ 장애 영유아 부모 양육 실태 및 요구 분석

- 장애 영유아 부모들의 양육 및 가족지원의 실태를 파악하고, 부모들의 요구를 설문조사를 통해 분석함. 또한 설문조사지 구성 및 조사결과에 대한 해석, 정책 제언 등을 위해 특수학급이 있는 유치원과 장애통합, 장애아전문어린이집, 기타 특수기관 원장, 교사, 부모를 대상으로 개별 및 집단 포커스 면담을 실시함.

### □ 장애 영유아 부모의 양육 실태 및 요구 기반 정책적 시사점 제언

- 장애 영유아 부모들의 양육 실태 조사에 기반하여 장애 영유아 양육에 관한 정책적 시사점을 도출하고, 정책 과제를 제안함.

## 3. 연구방법

### □ 문헌분석

- 통계청에서 발간하는 장애인 현황, 교육부의 특수교육 연차보고서, 특수교육 통계, 특수교육발전 5개년 계획, 보육통계, 중앙아동보호전문기관에서 발간하는 아동학대 통계자료, 국가통계포털 등을 통해 실태조사의 내용과 관련된 통계 현황을 파악함.
- 장애 영유아 정책에 관한 교육부, 보건복지부, 여성가족부 등의 정책 흐름을 정리하여 설문조사지와 관련된 정책의 쟁점들을 분석함. 유아교육과 보육에

관한 중앙정부와 지자체 정책들을 파악하기 위해 인터넷, 정부 계획, 보도자료 등을 수집하여 분석함.

□ 설문조사

- 장애 영유아 양육 실태 및 요구 파악하기 위해 전국 장애 영유아를 둔 1000명의 부모를 대상으로 설문조사를 실시함. 2018 특수교육통계(교육부, 2018c)에서 취학 전 영유아들의 장애 유형별 비율을 기준으로 표집하고, 이 비율에 따라 할당함.
- 조사기간 동안, 온라인과 오프라인으로 총 1,052개의 데이터 수집되었고, 이 중 불성실한 응답과 2010년 이전 출생자를 제외하여 최종적으로 989명을 유효표본으로 설정하였음.
- 조사기간은 8월 12일부터 10월 4일까지로 장애 영유아를 두고 있는 주 양육자를 대상으로 온라인 설문, 이메일, 우편 및 현장방문을 통해 이루어짐.
- 유효 표본수인 989명에서 온라인 59.4%(587명), 우편 23.2%(229명), 이메일 12.1%(120명), 현장방문 5.4%(53명) 순으로 설문조사에 응답함. 응답자의 거주 지역은 수도권(68.5%), 경상권(14.3%), 충청권(9.9%), 전라권(6.9%), 기타(0.5%) 이었음.

□ 개별 및 집단 심층면담

- 포커스 집단 면담은 장애 영유아를 둔 부모와 기관의 원장, 교사 등을 대상으로 장애 영유아 양육과 보육교육에 있어서의 어려움과 요구를 파악하고, 설문조사지 구성을 위한 1차 질적 자료 및 정책 제언을 위한 목적으로 실시하였음.

□ 전문가 자문회의 및 정책연구실무협의회

- 연구 방향 설정, 설문지 구성, 정책 시사점 등을 파악하기 위해 특수교육 전문가, 유아교육 및 보육 전문가, 부처 담당 공무원 등으로 구성된 자문회의와 정책연구실무협의회를 개최함.

#### 4. 연구의 한계점

- 본 연구는 조사 모집단인 장애 영유아에 대한 정확한 현황자료가 존재하지 않아 표본설계의 한계가 존재함.

- 본 연구에서는 관련 분야 전문가의 자문을 받아 '특수교육통계'의 장애 유형별, 권역별 비율을 참고하여 표본을 설계하였으나, 특수교육통계는 어린이집을 포함하지 않았음. 이로 인해 어린이집의 장애 영유아의 장애 유형의 특성이 할당에 충분히 반영되지 못하였다는 점에서 연구의 한계점이 존재함.
- 본 연구에서는 중증, 비장애, 수도권, 중위소득 이상의 부모들의 응답이 높게 나타남. 저소득층이나, 경증, 비수도권, 장애를 가진 부모의 요구에 대해서는 추후 심층 연구가 필요함.

## II. 장애 영유아 양육 제도 및 정책 현황

### 1. 장애 영유아 현황

#### □ 장애인 등록 현황

- 2018년 통계청의 장애인등록현황에 따르면, 0-5세 영유아 중에서 장애인으로 등록된 영유아의 수는 총 9,175명이었으며, 권역별로는 수도권, 경상권, 충청권, 전라권 순으로 많았음(보건복지부, 2018b).
- 장애 유형으로는 뇌병변의 비율이 가장 높았으며, 지적장애, 언어장애, 자폐성장애, 청각장애 순이었음.

#### □ 특수교육 대상자 현황

- 2019 특수교육통계에 따르면, 장애 영아는 특수교육지원센터, 유치원과 초등학교는 일반학교의 특수학급을 중심으로 특수교육이 이루어짐(교육부, 2019).
- 장애 영아가 이용하는 특수학교는 절반 이상이 사립이며 유치원 중 특수학교와 일반학교의 일반학급도 주로 사립임. 반면, 유치원 중 일반학교의 특수학급은 주로 공립임.

#### □ 어린이집 이용 현황

- 2018년 보육통계에 따르면, 총 11,773명의 장애 영유아가 어린이집에 다니고 있었으며, 일반어린이집은 1,345명, 장애아전문어린이집은 6,239명, 장애아통합어린이집은 4,189명임(보건복지부, 2018a).
- 시·도별로 장애 영유아가 다니는 기관을 살펴보면 수도권은 장애아통합어린이집

이집, 비수도권은 장애아전문어린이집에 다니는 장애 영유아가 많았음.

- 장애아 보육료를 지원받는 대상의 절반 정도가 만 5세 이상임.

□ 취학 유예자 현황

- 최근 10년간(2009-2018년) 초등학교 취학 유예자 중, 장애 영유아의 비율은 평균 약 10%였음. 2017년도 이후, 감소 추세를 보임(한국교육개발원, 2019).

□ 아동학대 현황

- 2017년 0-5세 아동학대 피해자 중, 장애 영유아의 비율은 약 11.17%로, 점차 줄고 있는 추세이긴 하나, 여전히 약 10%대의 장애 영유아는 아동학대를 경험하고 있음(중앙아동보호전문기관, 2018).

□ 영유아 건강검진 발달평가 현황

- 2017년에 실시한 영유아 건강검진 중 발달평가 결과를 살펴보면, 발달평가를 받은 1,645,387의 영유아 중 2.1%인 34,172명의 영유아가 심화평가 권고를 받았음.

## 2. 장애 영유아 기관 이용 현황

□ 장애 영유아를 위한 기관 및 학급 현황

- 교육환경별 학급 수를 살펴보면, 특수학교에는 장애 영아의 경우 50개, 유치원의 경우 276개의 학급이 설치되어 있으며, 일반학교 특수학급의 경우 949개, 일반학급(전일제 통합학급)의 경우 1,472개가 설치되어 있고, 특수교육 지원센터에는 72개의 학급이 설치되어 있음.
- 17개 시·도별 유치원 및 초등학교 특수학급 현황을 살펴보면 유치원 수는 경기, 서울, 충남, 대전, 경남 순으로 많았음. 충남과 대전에서는 초등학교에 비해 유치원 수가 많았으나 부산에서는 유치원에 비해 초등학교의 수가 더 많았음.
- 2018년 보육통계에 따르면(보건복지부, 2018a), 일반어린이집의 1,109개원, 장애아전문어린이집의 177개원, 장애아통합어린이집의 1,000개원에 장애 영유아가 재원 중이었고, 일반어린이집은 국·공립어린이집이, 장애아전문어린이집은 사회복지법인 어린이집이, 장애아통합어린이집은 국·공립어린이

집이 가장 많았음.

- 시·도별로 살펴보면, 장애아전문어린이집은 경기와 경남에 많았고, 특히 장애아통합어린이집은 서울과 경기도에 집중적으로 분포되어 있었음.

□ 장애 영유아 관련 특수교사 및 교사 현황

- 2018년 특수교육교원은 총 20,039명으로 그 중 유치원 특수교사는 2014년부터 2018년까지 꾸준히 증가하고 있음.
- 어린이집 보육교직원 중, 특수교사의 수는 2,017명이었으며, 기관유형별로는 국·공립, 사회복지법인, 민간 순으로 많았음.
- 시·도별로 장애아전문어린이집과 장애아통합어린이집에 근무하는 특수교사를 살펴보면 장애아전문어린이집의 특수교사는 경북, 경기도에 많았고, 장애아통합어린이집은 서울과 경기도에 주로 많았음.
- 시·도별 특수교육지원센터의 장애 영아와 교사의 수를 살펴보면, 서울 특수교육지원센터에는 장애 영아가 140명으로 가장 많았으나, 교사의 수는 51명이었음. 경기 특수교육지원센터의 장애 영아 수는 90명이고, 교사의 수는 74명으로 17개 시·도 중 가장 높은 수치였음.

### 3. 장애 영유아 관련 법제도

□ 장애 영유아의 교육권

- ‘평생교육법’, ‘장애인 등에 대한 특수교육법’과 그 시행령 등에 의거함.
- ‘장애인 교육’이란 장애인이 받을 수 있는 ‘특수교육’과 ‘장애인 평생교육’을 지칭하는 것으로 장애인 등에 대한 특수교육법을 통해 입학 거부 등의 차별 행위 금지, 무상교육, 의무교육을 규정하고 있음.
- ‘장애인 등에 대한 특수교육법’에 따르면 ‘특수교육대상자’란 교육장 또는 교육감이 특수교육이 필요하다고 진단·평가하여 선정된 자를 의미함. 특수교육대상자 조기 발견을 위한 장애 선별검사, 특수교육대상자의 교육장소 배치, 장애 영아에 대한 특수교육, 장애 유아에 대한 특수교육을 법을 통해 규정하고 있음.

□ 장애인 등에 대한 특수교육법

- 특수교육대상자의 유초중고 교육을 의무교육으로 규정하고 있음. 그러나 유

치원이 이러한 장애 유아를 모두 수용하지 못하고 장애 영유아 어린이집이 장애 영유아에 대한 교육을 실제로 담당하고 있는 현실을 고려하여 장애 영유아 어린이집을 이용하는 경우에도 의무교육을 받고 있는 것으로 보고 있음.

- 국가 및 지방자치단체의 임무, 특수교육기관 및 위탁교육, 특수교육 대상자 판정, 특수교육 과정 운영, 장애 영유아 어린이집 특수교사 및 보육교사의 자격요건, 특수교육운영위원회 및 특수교육지원센터에 대해 규정함.

□ 특수교육법 이외 장애 영유아 지원 법제도

- ‘장애 아동복지지원법’과 ‘발달장애인 권리 보장 및 지원에 관한 법률’을 중심으로 나타남.
- 장애 영유아 지원 의무, 장애 영유아 어린이집, 장애 영유아 어린이집 특수교사 및 보육교사의 자격요건, 장애 아동지원센터 및 발달장애인지원센터, 장애 발견 및 진단, 장애인 등록, 장애 영유아 관련 지원(개인별, 발달 재활서비스, 보육, 돌봄 및 휴식, 보호자 및 가족 지원)과 관련된 내용을 규정함.
- 2019년 10월 31일부로 ‘장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률’(약칭: 장애인차별금지법), ‘장애인복지법’ 및 ‘장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률’(약칭: 장애인등편의법)도 새로 시행됨.

#### 4. 장애 영유아 관련 정책

□ 중앙정부 정책

- 제 5차 특수교육 5개년 계획(‘18-’22)을 통해 균등하고 공정한 교육기회보장, 통합교육지원 강화, 특수교육지원 내실화, 장애공감문화 확산 및 지원체제 구축 등의 추진과제를 설정하고, 시·도교육청별 지역특성에 맞게 정책을 실행하고 있음.
- 보건복지부, 여성가족부가 제공하는 장애 영유아 및 가족지원 서비스 정책은 가정지원, 보육·교육지원, 의료지원, 발달·치료지원으로 나누어 볼 수 있음.
- 장애 아동수당, 가정양육수당, 장애 아동 입양 양육보조금과 같은 ‘현금 지원 서비스’와 아이돌봄서비스, 장애아 가족 양육지원 등의 ‘돌봄 서비스’, 그리고 발달장애인 부모 상담지원 및 가족휴식지원 등의 ‘가족 지원 서비스’와 같은 가정 지원이 있음.
- 전자 바우처 시스템을 이용한 보육료·유아학비 지원과 국립특수학교(급)에

재학 중인 장애 학생의 학습권을 보장하는 국립특수학교 및 국립부설학교 특수학급지원, 장애아전문어린이집 및 장애아통합어린이집 지원과 같은 보육·교육 지원이 있음.

- 영유아 건강검진과 더불어 장애 진단을 위한 검사비, 미숙아·선천성 이상아 의료비, 신생아 난청진단 의료비, 장애 입양 아동 의료비 및 청각장애인 인공달팽이관 수술 원조 등의 의료 지원이 있음.
- 발달재활서비스와 더불어 특수교육대상자 치료지원서비스와 장애인 보조기기 교부 사업을 포함한 발달·치료 지원이 있음.

#### □ 지방정부 정책

- 각 시·도 교육청의 '2019 특수교육 운영 계획'을 참조한 결과, 장애 영유아를 위한 교육 지원 정책은 교육부의 제 5차 특수교육 5개년 계획('18-'22)에 기반하여 각 시·도의 특성에 알맞은 정책을 시행하고 있었음.

## 5. 장애 영유아 관련 선행연구

#### □ 장애 영유아 실태조사 연구

- 육아정책연구소 보육실태조사의 경우(이미화 외, 2012; 김은설 외, 2016), 기관 이용에 대한 의견 조사가 주를 이룸. 양육과 부모의견에 대한 심층적인 실태는 다소 부족한 것으로 나타남.
- 육아정책연구소 2017 전국 유아교육실태조사(문무경 외, 2018)에서는 기관 당 특수 유아 수는 평균 2.6명이었고, 특수유아교육 시 필요한 지원으로는 보육실태조사와 유사하게 보조인력 지원이 가장 필요하다는 응답이 64.2%로 가장 높게 나타남.
- 오혜경, 양숙미, 전해연(2009)은 장애 아동 재활치료 서비스 이용자의 실태를 파악하였으며, 최복천, 유영준, 임수경, 조윤경(2013)은 장애 아동 학대 실태 분석을 통해 지원 방안을 제시하였음.
- 한국청소년정책연구원의 서정아, 조흥식(2009)는 장애 아동·청소년의 가족이 겪는 어려움을 해소하고 이들 가족의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 방안을 모색함. 서비스 제공자의 입장에서 보이는 난제들과 한계점들을 정의하고 장애 아동·청소년 당사자를 조사하여 분석한 점에 의의가 있음.
- 해외 장애 영유아 실태조사는 특정 장애 유형에 대한 심층 연구들이 많은데,

특히 자폐에 관한 연구가 활발하게 진행됨. 또한 인종에 집중한 연구로, 라틴 또는 히스패닉 가정의 장애 영유아 양육 실태 등이 실시되었음.

□ 국책연구기관 장애 영유아 관련 연구

- 김은영 외(2007)는 장애 영유아 통합교육과 보육의 질을 높이기 위한 방안으로 인적 환경의 질 제고, 물리적 환경 개선, 적절한 배치 및 내실 있는 프로그램 운영, 가정과의 연계 및 타 기관과의 협력 체계 구축, 정책적 지원 등을 제시함.
- 이정림 외(2012)는 통합보육·교육기관의 실태 및 문제점을 분석하여 무상 및 의무 보육·교육 체계 안정화를 위한 방안, 진단 및 배치 방안, 통합보육·교육의 질 제고와 같은 선진화된 장애 영유아 통합보육·교육의 지원 방안을 모색함.
- 권미경 외(2015)는 돌봄 취약계층 맞춤형 육아지원 방안의 첫 번째 연구로, 장애 영유아 무상 및 의무 보육·교육 체계 안정화를 위한 방안, 장애 영유아 진단 및 배치 방안, 장애 영유아 통합보육·교육의 질 제고와 같은 기관 중심 지원 방안과 가정 역량 강화를 위한 방안, 원스톱 서비스 네트워크 구성 방안, 정보의 소통을 위한 가정의 육아 지원 방안을 제시함.
- 이정림, 이윤진, 박현옥(2017)은 어린이집 이용 장애 유아 지원 체계를 개선하기 위해서는 광범위한 전국 단위의 실태 조사가 필요함을 강조하였으며 장애 유아 진단 및 배치, 인적 환경, 물적 환경, 장애 유아 지원 프로그램의 활성화, 전달 체계 정비 등의 개선 방향을 제시함.

### III. 장애 영유아 양육실태 및 부모의견조사 분석 결과

#### 1. 응답자에 대한 일반 현황

□ 부모 특성

- 장애 영유아 부모의 성별은 ‘여성’이 90.7%, ‘남성’이 9.0%, 연령은 ‘30대’가 59.9%, ‘40대’가 29.8%였음. 거주권역은 ‘수도권’이 68.5%였고 ‘비수도권’은 31%임.
- 자녀와의 관계는 88.7%가 ‘어머니’였음. 직종은 25.6%가 ‘전문가 및 관련직’

으로 나타났으며, '사무직', '서비스직', '관리직' 순으로 나타남. 수입원은 90.6%로 대부분이 '아버지'였고, 수입은 '400만 원 이상'이 44.1%, '200-400만 원 미만'이 43.1%임. 주거 형태는 '자가'가 55.8%로 가장 많았음.

- 장애 영유아 부모 중 '아버지'의 1.2%, '어머니'의 0.7%가 장애가 있었으며, 87.1%가 '부모 외 주 양육자'가 있었고 그 중 0.4%가 장애를 가지고 있었음.
- 장애 영유아의 가족 구성은 '아버지'가 94.5%, '어머니'가 97.0%로, '아버지가 없는 가정'이 5.5%, '어머니가 없는 가정'이 3.0%로 나타남. '장애형제·자매가 있는 경우'는 17.4%로, '그 중 1명이 장애가 있다'고 응답한 경우가 16.4%임. '비장애 형제·자매가 있다'고 답한 경우는 57.7%이며, '할아버지'는 5.3%, '할머니'는 10.6%였으며, '친척'이 2.1% 임.

□ 장애 영유아 일반현황

- 성별은 '남자'가 65.8%, '여자'가 33.9%이며, 연령은 '유아'가 81.4%, '영아'가 17.5%로 나타남.
- 장애 유형(1순위)은 '발달지체'가 30.1%로 가장 높게 나타났으며, '지적장애'가 26.2%, '자폐성장애'가 17.0%, '감각장애'가 12.4%, '지체장애'가 9.0%임.
- 64.7%가 '중증 장애'이며, 31.6%가 '경증 장애'임.
- '영아' 시기에는 장애 정도가 대체적으로 고른 반면, '유아' 시기에는 중증 장애가 큰 폭으로 높게 나타남. 모든 소득 집단에서 중증이 높았고, '200만 원 미만', '400만 원 이상', '200만 원-400만 원' 순으로 높았음. 장애 유형에 따라 살펴보면, '발달지체'는 비슷하게, '지체장애', '지적장애', '자폐성장애'에서는 중증 장애가 약 4배 정도 높게, '감각장애'와 '기타'에서는 경증 장애가 높았음.
- 장애 영유아 중 '장애를 등록한 영유아'는 69.9%임. '아직 심사 중'인 경우는 5.6%, '등록을 하지 않은 영유아'는 24.8%임.
- 장애를 등록하지 않은 이유는 46.7%로 '앞으로 상태가 호전될 것 같아서'가 가장 많음.
- 장애 영유아 자녀가 '일상생활을 할 때 다른 사람의 도움이 필요하다'는 의견이 전체 응답자의 84%임. 그 중에서도 '거의 모든 일상생활에 다른 사람의 도움이 필요함'에서 영아가 유아에 비해 약 2배 정도 더 높게 나타남.

## 2. 장애 발견 및 진단

### □ 장애 발견 나이

- ‘만 0세’, ‘만 2세’, ‘만 1세’, ‘만 3세’ 등의 순으로 영유아 초기에 장애를 발견함.
- 지역, 소득 집단에 따라 살펴보면 모두 ‘만 0세’에 가장 많이 장애를 발견함. 장애 유형에서는 ‘발달지체’, ‘지체장애’, ‘지적장애’는 ‘만 0세’, ‘자폐성 장애’는 ‘만 2세’에 가장 많이 장애를 발견함.

### □ 장애 진단 시 어려운 점 1순위

- ‘자녀의 장애를 인정하는 것이 어려워서’가 47.0%로 가장 많았으며 1+2순위는 ‘영유아에게 맞는 치료나 교육이 무엇인지 몰라서’가 39.2%로 가장 많았음.

### □ 장애진단 후 가장 도움을 많이 받은 곳(사람)

- ‘장애 부모들과의 교류’가 32.7%, ‘인터넷 카페’가 19.1%의 순으로 높았음.
- ‘수도권’과 ‘비수도권’ 모두 ‘장애 부모들과의 교류’가 가장 큼. ‘영아’와 ‘유아’도 ‘장애부모들과의 교류’가 가장 컸으나 ‘영아’에서 비율이 더 높았음.
- ‘지체장애’, ‘발달지체’, ‘지적장애’, ‘자폐성 장애’는 ‘장애 부모들과의 교류를 통한 도움’이, ‘감각장애’와 ‘기타장애’는 ‘인터넷 카페를 통한 도움’이 가장 큼.
- 양육비 ‘400만 원 미만’에서 ‘장애 부모들과의 교류’가 가장 크게 나타났으며, ‘400만 원 이상’에서는 ‘인터넷 카페’가 가장 크게 나타남.

### □ 자녀의 장애진단 후 필요한 치료나 조기교육을 적당한 시기에 받은 경우

- ‘적당한 시기에 받은 경우’는 66.2%였으며, 33.8%는 받지 못하였음. 그 이유로는 ‘개별 맞춤 정보가 부족하여’가 31.0%로 가장 많았음.
- 거주 지역 중 ‘수도권’에서는 ‘개별 맞춤 정보 부족’이, ‘비수도권’에서는 ‘적절한 치료·교육 시설 부족’이 가장 큰 이유였음. 장애 유형 중 ‘발달지체’, ‘지체장애’, ‘감각장애’는 ‘개별 맞춤 정보 부족’이, ‘지적장애’는 ‘관련 서비스 대기가 많음’이, ‘자폐성장애’는 ‘적절한 치료·교육 시설의 부족’이 가장 큰 이유임.

□ 조기 치료 위해 필요한 것

- 1순위로는 '자녀의 장애에 대한 빠른 수용'이 29.6%로 가장 많음. 1+2순위는 '재활치료 및 조기교육 서비스 확대'가 24.9%로 가장 높게 나타남.
- 모든 소득 집단에서 조기 치료를 위해 필요한 것 1순위로 '자녀의 장애에 대한 빠른 수용'이 높았으나 그 다음 순에서 차이가 나타남. 장애 유형에 따라서는 '기타장애'를 제외하고 모든 장애에서 '자녀의 장애에 대한 빠른 수용'이 가장 큼.

### 3. 돌봄/양육/가족관계

□ 장애 영유아의 주 양육자는 90.3%로 대부분이 '어머니'로 나타났고, 주 양육자외 양육지원자로는 '아버지'가 53.8%로 가장 많았음.

□ 장애 영유아의 돌봄 시간은 '평일'에는 '8시간', '주말'에는 '14시간'이 가장 높았음.

□ 거주 지역에 따른 평일 돌봄 시간

- '수도권'은 '8시간', '10시간', '비수도권'은 '6시간', '8시간'이 가장 높았음.
- '영아'는 일일 '14-16시간'이, '유아'는 '8시간', '10시간', '6시간'이 가장 높음. 양육비에 따라서는 '400만 원 미만'은 '8-12시간'이, '400만 원 이상'은 '5시간'이 가장 높음.

□ 장애 영유아를 양육하는 과정에서 겪는 경험

- '육체 피로도'의 경우, '피로하다'는 의견이 전체의 77.6%임. '수도권'이 '비수도권'보다 육체적 피로를 보다 높게 체감함. 장애 유형 중 '매우 강함'이 가장 높은 장애 유형은 '지체장애', '자폐성장애'임.
- 건강상의 문제에서 '건강상의 문제가 생겼다'는 의견이 전체의 48.5%임. 소득별로는 '400만 원 미만'이 '400만 원 이상'보다 건강상의 문제가 생겼다고 하였으며, 모든 장애 유형에서 '그런 편이다'가 가장 높았음.
- 장래걱정에 대한 의견으로는 '걱정된다'는 의견이 전체의 90.8%임.
- 우울에서는 전체의 50.2%가 '우울하다'고 답하였음. '수도권'과 '유아', '소득 200만 원 미만'과 '400만 원 이상'의 집단은 주로 강한 우울감을 느끼고 있었음. 장애 유형 중에서는 '자폐성장애', '지체장애', '발달지체'가 우울감이

- 높았고, 양육비에서는 '200만 원-300만 원' 이하에서 가장 높았음.
- '비장애 자녀의 심리문제가 발생하지 않았다'는 의견이 41.2%로 '발생하였다'는 의견(32.1%) 약간 더 많았으나, 장애 유형 중 '지체장애'는 '그런 편이다'와 '보통이다'가 모두 높게 나타남.
  - '소외되었다고 느끼지 않는다'는 의견이 더 많았으며, 그 중 '수도권', '지체장애'와 '자폐성 장애', 양육비에서는 '100-400만 원' 집단은 소외를 잘 느꼈음.
  - 73.8%가 경제적 부담을 느끼며 이와 비슷하게 약 80%가 비용에 대해 걱정하고 있음. 경제적 부담에 대해서는 '수도권'과 소득 '400만 원 미만' 집단에서, 장애 유형 중에서는 '발달지체', '지체장애', '자폐성장애'가, 양육비에서는 '100만 원 이상'이 경제적 부담을 많이 느낌.
  - 경제활동에 대해 대부분이 지장을 받았다고 답함. 거주 지역에서는 '수도권'이, 장애 유형에서는 '지체장애'와 '자폐성장애'가 더 지장을 받았다고 답함. 양육비 중에서는 '200-400만 원'이 가장 지장을 받았다고 하였음.
  - '이직'은 '전혀 그렇지 않다'가 가장 많았으며 비교적 고른 비율을 보임. 거주 지역에 따라서는 '비수도권', 소득 '200만 원 이상', 양육비 '200만 원 미만'은 '이직하지 않았다'가 높았음. 장애 유형으로는 '발달지체', '지체장애', '지적장애', '감각장애'에서는 '그렇지 않다'가, '자폐성 장애'에서는 '전혀 그렇지 않다'와 '그런 편이다'가 가장 높았음.
  - '근무시간 단축'에 대한 경험은 '매우 그렇다'가 31.5%로 가장 많았으며, '그런 편이다', '그렇지 않다' 등의 순임.
  - 가족 결속은 '결속을 느꼈다'가 '그렇지 않다'보다 많았음. 장애 유형 중에서는 '발달지체', '지체장애', '지적장애', '감각장애'는 결속되었다고 보는 반면, '자폐성장애'와 '기타장애'는 '보통'이라고 바라봄. 양육비에서는 '400만 원 미만'은 '그런 편이다'가, 그 이상은 '보통이다'가 높았음.
  - 87.2%가 '사회적 약자를 더 잘 이해하게 되었다'고 답함. 연령별로는 '유아'가, 장애 유형 중에서는 '발달지체', '지체장애', '지적장애', '감각장애', '자폐성장애'가, 양육비에서는 '400만 원 이상'이 이해도가 높았음.
  - 다른 부모들과의 공감은 '공감되었다'는 의견(68.6%)이 더 많음.
  - 사회운동 참여는 '보통이다(33.1%)', '그런 편이다(22.3%)', '그렇지 않은 편

이다(21.2%)순 임. 거주 지역 중에서는 '수도권'에서 더 많이 참여하고, 양육비에 '400만 원까지'는 증가하다가 '400만 원 이상'에서 '보통이다'로 감소함. 장애 유형에서는 모두 '보통'이라고 답함.

□ 자녀의 교육과 재활과 관련하여 느끼는 경제적 부담

- '부담 된다'는 의견이 전체 응답자의 90.2%로 나타남.
- '수도권'에서, 소득 '400만 원 미만'에서, '지체장애'와 '자폐성장애'에서 경제적인 부담을 더욱 느끼며, 양육비가 증가할수록 경제적 부담이 증가함.

□ 지난 1년 동안 장애 영유아 양육에 소요되는 비용은 '100만 원 미만'이 54.9%로 가장 많았고, '100만 원 이상 200만 원 미만'(28.4%), '200만 원 이상 300만 원 미만'(9.5%) 등의 순으로 나타남.

#### 4. 건강과 의료

□ 어린이 재활병원

- '재활병원을 이용하는 부모들'은 52.3%로, '이용하지 않는 부모들'은 47.7% 임. 어린이재활병원에서 자녀 영유아가 주로 이용하는 서비스는 '재활병원(외래)' 38.3%, '소아 낮병동' 21.9%, '재활병원(입원)' 7.4% 순임.
- 재활병원 이용 경험을 살펴보면, 거주 지역은 '수도권'에서, 연령은 '영아'에서, 장애 유형은 '발달지체', '지체장애', '지적장애'에서 양육비는 '100-400만 원'에서 이용경험이 더 크게 나타남.
- 낮병동 이용 이유 1순위는 '입원과 외래의 중간 정도의 유연한 서비스를 받을 수 있어서', 1+2순위는 '치료와 교육 서비스를 복합적으로 이용할 수 있어서'임. 거주 지역에 따라 이용 이유 1순위를 살펴보면, '비수도권'에서 '입원과 외래의 중간 정도의 유연한 서비스 받을 수 있어서'라는 의견이 더 높았으며, 장애 유형에 따라서는 '발달지체', '지체장애', '지적장애'는 '입원과 외래의 중간 정도의 유연한 서비스'가, '감각장애', '자폐성장애'는 '치료와 교육의 복합서비스 이용'이 가장 높았음.
- 낮병동 이용시 어려운 점 1순위는 '병원의 수가 적어서', 1+2순위는 '대기자가 많아서'가 가장 많았음. 장애 유형에 따라 살펴보면 '발달지체', '지체장애', '지적장애', '자폐성장애'는 '병원 수 부족', '감각장애'는 '대기자가 많아서'가 높았음.

- 낮병동 개선점은 ‘소아 낮병동의 양적확대’가 33.2%로 가장 높았음.
- 재활병원(입원)을 이용하는 사람들이 생각하는 개선점 1순위는 ‘입원병동 양적 확대’ 43.8%로, 1+2순위는 ‘입원 기간 중 교육 제도와와의 연계 유지’가 37.5%로 가장 높았음. 개선점 1순위를 소득에 따라 살펴보면, ‘200-400만원’은 ‘병원의 서비스 질 개선’이, ‘200만 원 미만과 400만 원 이상’은 ‘입원병동의 양적 확대’가 가장 크게 나타남.
- 재활병원의 개선점 1순위는 ‘공공 어린이 재활병원의 양적 확대’, ‘치료, 교육, 돌봄의 통합적 운영’, ‘소아 낮병동 확대’, ‘영유아를 위한 맞춤형 유아교육, 학교교육 제공’ 순으로 나타났으며, 1+2순위도 이와 비슷하게 나타남. 장애 유형에 따른 재활병원 개선점 1순위를 살펴보면 모두 ‘공공 어린이 재활병원의 양적 확대’를 요구함.

□ 지역의료시설

- 지역의료시설에서 전체 응답자의 62.1%가 불편을 경험하였다고 응답함. 그 중 ‘수도권’에서, ‘발달지체’, ‘지체장애’, ‘지적장애’, ‘자폐성장애’에서 불편경험이 높았고, 양육비 중에서는 특히 ‘200-400만 원’에서 불편경험이 높았음.
- 지역의료시설의 불편한 점 1순위로는 ‘의료진의 장애에 대한 이해 부족’이 31.9%로 가장 높았고, 1+2순위로는 ‘지역의료시설의 진단/진료에 관한 정보 부족’이 19.7%로 가장 높았음. ‘수도권’과 ‘비수도권’ 모두 ‘의료진의 장애에 대한 이해부족’이 가장 높았음. 연령별로는 ‘영아’는 ‘지역의료시설의 부족’, ‘유아’는 ‘의료진의 장애에 대한 이해 부족’이 높았음. 소득에 따른 지역 의료시설 불편한 점 1순위를 살펴보면, ‘200-400만 원’, ‘400만 원 이상’, ‘400만 원 미만’ 순으로 ‘의료진의 장애에 대한 이해 부족’을 높게 보았음. 장애 유형 중에서는 ‘발달지체’, ‘감각장애’, ‘자폐성장애’는 ‘의료진의 장애에 대한 이해 부족’을, ‘지체장애’, ‘지적장애’는 ‘지역의료시설의 부족’을 가장 큰 불편을 보임.
- 자녀의 건강유지 및 강화를 위해 필요한 것 1순위로는 ‘장애 아동 전문병원 확대(41.2%)’가, 1+2순위로는 ‘치료비 지원(33.6%)’이 가장 높게 나타남. 소득이 많을수록 ‘장애 아동 전문병원의 확대’가 더 필요하였으며 전 소득에서 ‘치료비 지원’과 함께 중요하게 필요한 것으로 나타남.

□ 영유아건강검진제도

- '개선이 필요하다'고 응답한 사람은 83.1%임.
- '영아'보다 '유아'가 건강검진제도 개선 필요성을 높게 제기하였고, 모든 양육비 집단에서 개선 필요성을 제기하였음.
- 개선점은 '현행 선별검사로는 정확한 장애 선별이 어려운 점(26.6%)', '지역 의료시설에서 발달 및 치료 서비스를 정확하게 연계해주지 못하는 점(23.7%)', '검진과정에서 장애진단을 받은 자녀와 가족의 애로점을 고려해주지 않는 점(22.2%)' 등의 순임.

## 5. 유아특수교육 및 보육

### □ 주 이용기관

- '장애아전담어린이집(22.9%)', '장애아통합어린이집(22.6%)', '유치원 특수학교(20.8%)' 등의 순으로, '보육/유아교육기관에 다니지 않음'의 경우는 8.8%로 나타남.
- '수도권'은 '장애아통합어린이집'과 '유치원 특수학급'에서 '비수도권'은 '장애아전담어린이집'에서 주로 장애 영유아가 생활함.
- 장애 영아는 대체적으로 기관에 다니지 않으며, 기관에 다닐 경우에는 일반 어린이집을 더 선호하는 반면, 장애아에 대한 지원체제가 있는 장애아통합 및 전담어린이집과 유치원 특수학급에 다님
- '발달지체'와 '지적장애'는 장애아통합어린이집, '지체장애'와 '자폐성장애'는 유치원 특수학급, '감각장애'는 '장애아전담어린이집', '기타장애'는 '일반어린이집'에서 주로 생활함.

### □ 유치원, 어린이집, 특수학교(학급)이용자

- 장애 영유아의 기관 선택 이유는 '통합보육교육을 위해서'(31.9%), '기관의 전문성'(21.5%), '유아특수교사 등의 인력지원'(19.1%) 순으로 나타남.
- 기관 선택 이유는 '수도권'은 '통합보육교육을 위해서', '비수도권'은 '기관 전문성'이 가장 높았음. 연령별로는 공통적으로 '통합교육보육의 지원'과 '기관 전문성'을 가장 큰 이유로 보았다면, '유아'는 '특수교사 등의 전문 인력지원'을, '영아'는 '집에서 가까운 근접성'을 중요하게 보았음. 소득 집단에서는 '통합교육보육 지원 여부'가 가장 중요하였고, 그 다음으로는 소득이 비교적 높은 집단은 '장애지원을 위한 특수교사 지원의 전문성'을, 소득이 비교적 낮은 집

단은 '기관 전문성'에 아울러 '자녀의 장애 정도의 중증 여부'가 중요하였음.

- 유치원·어린이집·특수학교(학급)를 이용하면서 어려움을 경험하지 않았다는 의견이 60.1%로 어려움을 경험했다는 의견보다 많았음.
- 기관에서 자녀가 생활하는데 있어 어려움 점 1순위는 '등하원 불편'(31.3%), 1+2순위는 '등하원 불편(10.4%)', '야외활동 및 행사참여(10.0%)'의 순으로 거주 지역, 연령, 장애 유형에 따라 차이가 나타남.

□ 복지관 조기교실 이용자

- 복지관 조기교실을 이용하는 이유는 '다양한 서비스가 용이해서'라는 의견이 60.0%로 절반이상이었음.
- 이용할 때 어려운 점은 '치료나 재활 서비스가 부족하여'가 40.0%로 가장 높았음.

□ 기관 미이용자

- 기관 미이용자가 주로 이용하는 서비스는 '어린이 재활병원'이 절반 가량을 차지하였고, 그 다음은 '서비스 미이용(가정보육)'임. 장애 유형별로 살펴본 결과, '발달지체'와 '지체장애'는 '어린이 재활병원', '지적장애'는 '어린이 재활병원'과 '민간발달지원센터', '자폐성장애'는 '민간발달지원센터', '감각장애'와 '기타장애'는 '서비스 미이용(가정보육)'이 가장 높게 나타남.
- 기관을 이용하지 않는 이유는 차례대로 '치료와 재활이 더 시급해서'(32.5%), '장애 정도가 심해 기관 이용이 어려워서'(23.8%), '믿고 맡길 기관(유치원, 어린이집, 특수통합학급 등)을 찾기 어려워서'(23.8%) 등으로 나타나며, 장애 유형에 따라 차이가 있었음.

□ 장애 영유아 통합교육

- 통합교육에 대해 60.7%가 '만족', 41.3%가 '불만족'하였음. 연령에 따라서는 '유아'가 더 만족을 느꼈으며, 장애 유형별로는 '발달지체', '지적장애', '감각장애', '자폐성장애', '기타장애' 등은 '대체로 만족'이 높았으나, '지체장애'는 '대체로 불만족'에 분포함. 양육비에 따른 만족도는 '200만 원-300만 원'은 '대체로 불만족'에, 다른 집단은 '대체로 만족'에 분포함.
- 통합교육이 만족스럽지 않은 이유는 36.5%로 '통합교육(보육) 서비스를 제공하는 기관이 부족함'이 가장 높았음. 연령별로는 '영아'는 '기관 부족'을, '유

아'는 '기관 부족'과 함께 '여전히 분리됨'이 절반가량을 차지함. 소득 '200만 원 이상'은 '기관 부족'을, '200만 원 미만'은 '여전히 분리됨'이 가장 크게 나타남.

- 통합 보육의 질을 높이기 위해 필요한 것 1순위는 '(유아)특수교사 인력 확충'이 36.2%로 가장 높았고, '통합 보육 및 교육 기관의 양적 확대'(20.0%), '개별화교육프로그램 편성·운영의 전문성 강화'(18.3%) 등의 순으로 나타남. 1+2순위는 '개별화교육프로그램 편성·운영의 전문성 강화'가 가장 높았음.

□ 초등학교 및 학교 적응

- 초등학교 특수학급 또는 학교로의 배치 위해 필요한 것은 '장애 영유아를 위한 정보를 제공하고 지원하는 거점 기관 강화(28.1%)', '유치원과 어린이집 장애 영유아의 통합 관리 시스템 마련(27.7%)', '유치원과 어린이집의 특수학교(학급)에 대한 정보제공 강화(23.3%)' 순임. 장애 유형에 따라 살펴보면 '발달지체', '지체장애', '자폐성장애'는 '유치원과 어린이집 장애 영유아의 통합 관리 시스템 마련'을, '지적장애', '감각장애', '기타장애'는 '장애 영유아를 위한 정보를 제공하고 지원하는 거점 기관 강화'가 가장 필요하다고 답함.
- 장애 영유아 자녀가 초등학교에 적응하기 위해 필요한 것 1순위로는 '학교 선생님의 이해와 배려'가 32.2%로 가장 높았으며, 1+2순위는 '특수교사의 수와 전문성'이 20.9%로 가장 높았음. 연령별로 살펴본 결과, '영아'보다 '유아'가 '학교 선생님의 이해와 배려'를 중시함. 소득에 따라 살펴보면 '200만 원 미만'은 '특수교사의 전문성', '200만 원 이상'은 '학교 선생님의 이해와 배려'를 중시함. 장애 유형별 필요한 것 1순위는 '기타장애'의 경우, '학교 선생님의 이해와 배려', '비장애 부모들의 이해와 배려' 순이었고, 다른 장애들은 '학교 선생님의 이해와 배려' 그리고 '특수교사의 수와 전문성'을 우선으로 함.
- 장애 영유아 교육 지원 정책 중에서 우선으로 두어야 할 점은 차례로 '특수교육 지원 내실화'(34.3%), '통합교육 지원 강화'(23.3%), '장애공감 문화 확산 및 지원체계 구축'(22.9%) 등으로 나타남. 교육 지원 정책 우선 순위는 연령과 소득과 관계가 있음. '영아'는 '균등하고 공정한 교육 기회 보장', '유아'는 '특수교육지원 내실화'가 컸음. 소득 집단에서는 모두 '특수교육지원 내실화', '통합교육 지원 강화'가 차례로 분포했으며, 3순위에서 차이가 나타남.

□ 아동학대

- 이용하는 기관에서 자녀가 아동학대를 경험하거나 아동학대로 의심되는 사건을 경험한 적이 있는지에 대해 '있다'는 의견이 5.2%로 나타남.
- 응답자들이 경험한 학대로는 '방임'이 33.8%로 가장 많았으며, '정서학대', '신체학대', '잘못된 훈육', '성 학대' 순이었음
- 기관에서 나타날 수 있는 아동학대를 예방하기 위해 필요한 점 1순위는 47.9%의 비율로 'CCTV 공개 강화'가, 1+2순위는 '행정처분 및 처벌 강화'가 가장 높았음. 1+2순위는 소득과 관계가 있음. 전체적으로는 '행정처분 및 처벌 강화'에 가장 크게 분포했으나, 다음 순위에서 '200만 원 미만'은 '부모 참여 강화', '200-400만 원'은 '교사교육 강화', '400만 원 이상'은 'CCTV 공개 강화'가 크게 나타남.

□ 정책우선순위

- 장애 영유아 자녀의 특수교육/보육과 관련하여 필요한 점 1순위는 '(유아)특수교사 인력 확충'(25.6%), '장애 영아 보육 ·교육기관 확충'(19.0%), '장애 영유아 보육비 및 교육비 추가 지원'(17.6%) 등의 순으로 나타남. 1+2순위는 '장애 영아 보육 ·교육기관 확충'(16.2%)이 가장 높았음.
- 장애 유형에 따른 특수교육관련 필요한 점을 살펴본 결과, 장애 영유아보육비 및 교육비 추가 지원을 중시한 '기타장애'를 제외한 모든 장애 유형에서 '유아 특수교사 인력 확충'을 가장 우선순위로 생각함.
- 장애 영유아 가족을 위해 우선적으로 확대되어야 할 서비스 1순위는 '돌봄지원'(29.7%), '경제적 지원'(29.6%)이며, 1+2순위는 '치료교육서비스'(30.1%), '경제적 지원(17.4%)'의 순임. 1순위는 연령, 소득, 장애 유형과 관계가 있음. '영아'는 '돌봄 지원'을, '유아'는 '경제적 지원'을 중시하였음. 소득 '200만 원 미만'과 '400만 원 이상'은 '돌봄 지원'을, '200-400만 원'은 '경제적 지원'을 원함. 장애 유형별로는 '발달지체', '지체장애', '지적장애'는 '돌봄 지원'을 '감각장애', '자폐성장애', '기타장애'는 '경제적 지원'을 원함.

6. 사회차별

□ 자녀의 장애로 인해 차별을 받았던 경험

- '예'라는 응답이 51.8%, '아니오'라는 응답이 48.2로 비슷하게 나타남.
- 거주 지역, 연령, 장애 유형, 양육비와 관계가 있음. '수도권'과 '유아'는 '있

다'가, '비수도권'과 '영아'는 '없다'가 크게 나타남. 장애 유형에 따라서는 '발달지체', '감각장애', '기타장애'는 '없다'가, '지체장애', '지적장애', '자폐성장애'는 '있다'가 큼. 양육비에서는 '100만 원 미만'은 '없다'가 그 외는 '있다'가 크게 나타남.

□ 차별받은 경우

- 차별 1순위는 '기관 입학 시(36.6%)', '일상생활 시(20.0%)' 등의 순이었음. 1+2순위는 '보험계약 시(22.0%)', '일상생활 시(18.4%)' 등의 순이었음.
- '수도권'은 '기관 입학'(38.2%), '일상생활 시'(17.9%), '기관'이용 중'에 '교사, 학생, 학부모로부터'(15.7%)이나, '비수도권'은 '기관 입학 시'(32.6%), '일상생활 시'(24.8%), '의료기관 이용 시'(14.9%)의 순이었음.

□ 차별을 경험하였을 때 도움을 요청했던 기관

- '없음'이 64.6%이며, 모든 기관이 10% 미만대의 비율을 보임.

□ 장애인에 대한 사회적 차별 변화

- '변화가 없다'는 56.2%, '이전보다 차별이 감소했다'는 37.9%, '오히려 차별이 더 심해졌다'는 5.9%임.
- 모든 소득 집단에서 '변화없음'이 가장 크게 나타났고, 소득이 감소할수록 '차별이 심해졌다'고 답함. 장애 유형에 따라서는 '변화가 없다'가 가장 컸으며, 특히, '자폐성장애'에서 '변화가 없다'는 비율이 크게 나타남.

## 7. 자유의견

- 자유의견에서 100건 이상의 중복의견이 나타난 부모들의 정책요구사항은 '비용지원확대(활동보조, 의료기기, 치료 및 교육, 바우처)'임.
- 60건 이상의 중복의견이 나타난 정책요구사항은 '세부정보 안내상담시스템 개선(치료 및 지원, 기관 관련)', '장애특성에 맞는 교육 및 치료 연계 안내시스템', '장애에 대한 인식 개선(비장애부모 및 아동, 사회전반)', '활동보조/돌봄미 등 돌봄 지원 서비스 확대(인력 확충 및 직계가족 허용)', '재활치료기관 및 복지관 양적 확대'였음.

## IV. 장애 영유아 양육 지원을 위한 정책 제언

### 1. 정책 방향

□ 법제도/전달체계/정책전반: 의무교육 기반, 장애-비장애 완전 통합형 유보·통합 체계로의 총체적 개편 필요

- 통합 시스템 내에서의 장애 영아와 유아에 대한 맞춤형 서비스 제공을 종합적으로 고려할 필요가 있음. 또한 조기진단과 치료, 교육이 원스톱으로 연계 되도록 일원화가 필요함.
- 의료와 보건의 통합적 연계를 위해 지역 보건소의 기능 강화에 대한 논의가 필요함. 보건소는 장애 판정에 대한 데이터를 보유하고 있으므로, 장애 영유아를 위한 보육과 교육 시스템과 연계하여 장애 발견초기부터 치료까지 이음새 없이 연결되는 구조적 틀을 만드는 것이 보다 중요함.

□ 장애 발견 및 진단

- 실질적인 커뮤니티 케어 내에서 개별 아동에게 맞춤형으로 제공되는 조기 서비스를 받을 수 있는 구조를 만드는 것이 중요함.
- 부모교육과 상담의 접근성을 높이는 정보제공시스템 구축이 필요함. 담당 공무원, 사회복지사, 상담사 등이 팀을 이루어 부모를 지원하는 방식, 장애 영유아를 양육한 경험이 있는 부모가 가이드라인을 바탕으로 동료 멘토링을 하는 방식 등 제안함.
- 어린이집에서 부모교육을 하고, 진단 및 치료기관과의 연계를 하며, 교사가 영유아를 정확하게 관찰하고 파악하는 역량강화 필요함. 장애 등을 제대로 파악할 수 있도록 예비교사교육이 필요하며, 위험군에 있는 영유아들을 지원할 수 있는 시스템 구축이 필요함.

□ 돌봄/양육/가족관계

- 모성지원 강화, 장애영유아를 위한 돌봄서비스 및 활동보조인제도 보완
- 시간, 서비스, 비용 등, 장애 영유아 부모가 이용 가능한 정책으로 개선 방안 모색필요

□ 건강과 의료

- 공공 아동 재활병원 확대, 낮병동 확대

- 보건소 중심의 연계방안 고려
- 장애 영유아 가족 친화적인 의료서비스 제공
- 유아특수교육과 보육
  - 장애 영유아 통학문제, 완전 통합교육과 보육 지향, 기관과 인력 확충
  - 단순 물리적 통합이 아닌 포용적 통합 지향
  - 특수교육지원의 내실화 강화
  - 장애 영유아 아동학대 예방을 위한 행정처분 및 처벌 강화, CCTV 공개 강화
- 사회차별 및 인식개선 교육의 질 개선
  - 사회인식 개선교육과 교육 프로그램 시행 모니터링 필요

## 2. 정책 과제

- 의무교육 기반 장애-비장애 완전통합형 유·보 통합 체제 구축
- 지역 커뮤니티 센터 및 지역별 통합계획 마련
- 지역의 인구변화에 알맞은 완전 통합 유치원 및 어린이집 확대
- 조기 진단 및 발견에 관한 국가 책무성 강화
- 장애 영유아 교사 인력 충원 및 재교육 제도 마련
- 장애 영유아 가족지원 돌봄 서비스 지원 확대
- 공공 어린이 재활병원 확대 및 소득에 관계없는 재활치료 지원
- 장애 영유아 통합 통계 및 서비스, 시간, 비용 체계에 대한 통합연구 필요

# I

## 서론

- 01 연구의 필요성 및 목적
- 02 연구내용
- 03 연구방법
- 04 연구의 한계점



# I. 서론

## 1. 연구의 필요성 및 목적

우리 사회에서의 차별은 가해자와 피해자가 존재하지만, 억압은 모두가 고정관념, 신념, 풍속, 전통, 문화 등에 눌러 가해자를 구분해 낼 수 없다는 특징이 있다(에이블뉴스, 2017). 장애인에게 편견을 드러내는 차별이 있지만, 그 이전에 생의 전반을 누르고 있는 사회의 억압도 존재한다(에이블뉴스, 2017). 이런 억압은 피해 입장에서 당연한 것으로 받아들이는 내재화가 일어나고 있다고 하여 문화의 측면에서의 잠재적 억압이 장애인에게 어려움으로 작용하고 있음을 지적하였다. 안타깝게도 장애 영유아의 경우, 이보다 더 취약하다.

2019 특수교육통계에 따르면, 전체 특수교육대상자 47,612명 중 장애 영아와 유치원 특수교육대상자는 6,521명이며(교육부, 2019), 2018년 보육통계에 따르면, 어린이집에 다니는 장애 영유아는 11,773명이다(보건복지부, 2018a). 장애 영유아 정책은 유아교육 쪽에서는 유아특수교육으로, 보육 쪽에서는 취약보육 중 하나로 여전히 이원화되어 있다. 만 3-5세 연령별 누리과정도 도입된 이후, 유치원과 어린이집에 다니는 모든 유아들의 출발선 평등과 보편적인 무상교육정책이 지난 10년간 주된 정책으로 이어져 왔다. 교육과정과 부모 지원금(바우처)의 보편적이고 평등한 지원은 유보통합의 측면에서 최소한의 표준을 제시했다는 점에서 정책적 의의가 있었다. 그러나 장애 영유아 정책은 유아교육 쪽에서는 유아특수교육으로, 보육 쪽에서는 취약보육 중 하나로 여전히 이원화되어 이해되어 왔다.

2008년 4월 장애인의 사회참여와 평등권을 실현하고자 ‘장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률(법률 제15272호, 2017.12.19., 일부개정)’이 시행되었으며, 동법에서 장애 아동에 대한 차별금지와 국가 및 지방자치단체의 의무를 규정하였다. 2008년 5월부터는 ‘장애인 등에 대한 특수교육법(법률 제15367호, 2018.2.21., 일부개정)’이 시행되어, 만 3세 이상의 장애 영유아를 의무교육 대상으로 지원하고 있으며, 2012년부터는 ‘장애 아동복지지원법(법률 제14332호, 2016.12.2., 일부개

정')이 시행되어, 장애 아동에 대한 통합적 지원을 통해 장애 아동 가족의 부담을 줄이고, 장애 영유아에 대한 보육지원과 가족지원을 보장하고 있다.

현 정부의 정책을 살펴보면, 장애 영유아 정책은 모두가 누리는 포용적 복지국가의 완성, 국가가 책임지는 교육과 보육이라는 국정 기조와 밀접하게 연결되어 있다. 정부의 국정과제인 국민의 기본생활을 보장하는 맞춤형 사회보장과 교육과 보육의 공공성, 교육의 희망 사다리복원, 차별 없는 공정사회 및 사회적 차별 해소와 관련이 있다. 현재 보건복지부에서는 장애 영유아 보육비 및 통합보육교사에 대한 인건비 지원 정책이, 교육부에서는 장애 영유아교육비 및 특수교사에 대한 인건비 지원 정책이, 여성가족부의 경우, 취약 가족에 대한 지원 정책이 추진 중에 있다.

장애 영유아를 위한 양육 지원 관련 제도는 장애 영유아를 위한 현금 지원(장애 아동수당, 보육료 지원, 장애 아동 양육수당, 방송요금, 교통비, 문화활동비 등 각종 요금 감면 등), 서비스 지원(장애 영유아 가족 양육지원, 발달재활서비스, 발달장애인 부모 심리상담 지원 등), 교육서비스(의무교육과 무상교육 이외에도 치료지원, 가족지원, 교구 및 학습보조기 지원, 통학 지원, 특수교육 관련 서비스, 보조인력 지원 등) 등으로 지속적으로 늘고 있는 추세이다. 장애 영유아를 위한 법률과 양육 지원 제도는 지속적으로 개선확대되고 있으나, 부모나 가족의 어려움과 요구는 과거와 크게 다르지 않다. 이는 새로 제개정된 법률이나 그 동안 선행연구에서 제안되었던 정책 제언들이 현장의 요구를 충분히 반영하지 못한 결과라고 볼 수 있다.

장애 영유아를 양육하는 당사자인 부모들은 여전히 실질적인 어려움에 직면하고 있다. 예컨대, 장기간 대기상태에 따른 진단의 지연, 장애 영유아 가족 대상 교육 및 상담 부족, 장애 유형이나 정도가 고려되지 않은 배치, 지원 인력 부족(이정림 외, 2012), 장애 영유아에 대한 비용 지원과 함께 통학에 필요한 차량 지원 부족, 장애 진단 후 적절한 시기에 재활치료나 조기교육 부재, 부모에 대한 심리지원 부재(권미경 외, 2015) 등 여전히 장애 영유아를 양육하는 부모들은 애로점이 많다. 김은영 외(2007)는 부모들은 장애 영유아 자녀에 대해 통합교육보육을 원하고 있고, 장애 유형에 따라 별도로 관련 서비스를 받기 원한다고 하였고, 이정림 외(2012)는 통합교육 환경에서도 개별화교육을 받기를 원하며, 부모와 가족 지원이 필요하다고 하였다.

10년이 지난 지금의 시점에서조차 여전히 부모들은 유사한 주장들을 하고 있다.

이런 맥락에서 장애 영유아에 관한 정확한 실태 조사와 부모들의 요구 조사가 필수적이라고 볼 수 있다. 이와 관련하여 국립특수교육원에서는 ‘장애인 등에 대한 특수교육법’(2008.5.26. 시행)에 따라 ‘특수교육실태조사’가, 한국장애인개발원과 중앙장애 아동발달장애인 지원센터에서 ‘장애 아동 및 가족 실태조사’를 3년마다 실시하고 있으며, 육아정책연구소 ‘보육실태조사’에서 취약보육에서 장애 영유아를 다루고는 있으나 기본 현황 정도로 장애 영유아 부모의 어려움이나 요구를 파악하는 데는 다소 한계점이 존재한다. ‘특수교육실태조사’는 주로 장애 아동의 배치, 장애 유형에 대한 문항이 주를 이루고 있어, 장애 영유아 부모의 어려움이나 요구에 대한 문항은 다소 부족하다. ‘보육실태조사’는 보육에 대한 전반적이고 포괄적인 조사로 장애 영유아 보육에 관한 내용은 다소 미미한 실정이다. ‘장애 아동 및 가족 실태조사’는 부모의 어려움이나 요구를 포함하고 있으나, 대상 범위가 0-19세로 넓어서 장애 영유아에 초점을 둔 실태나 구체적인 시사점은 찾기 어렵다고 볼 수 있다. 이에 장애 영유아를 위한 정책 수립을 위해 장애 영유아에 초점을 둔 다양한 양육 실태 및 요구 분석이 필요한 실정이다. 또한 장애 영유아의 양육에 어려움을 겪고 있는 부모들의 관점에서 가장 쟁점이 되는 사안들을 중심으로 실태조사를 실시하여 정부 정책 수립에 기초 자료를 제공할 필요가 있다.

이상의 연구의 필요성에 기반하여 본 연구의 목적은 장애 영유아의 양육 실태와 지원 요구를 파악하여 장애 영유아와 가족을 위한 정책적 시사점을 제시하고, 정부 정책 수립을 위한 기초 자료를 수집하는 데에 주 목적이 있다. 본 연구를 통해 특별한 요구를 지닌 장애 영유아의 다양한 돌봄 수요와 양육 실태 및 가족의 요구를 분석하여 기초 자료를 제공하고, 장애 영유아의 양육 지원을 위한 정책적 시사점을 제공할 수 있다.

## 2. 연구내용

본 연구의 목적을 달성하기 위한 연구내용은 다음과 같다.

### 가. 장애 영유아의 양육 현황 분석

장애 영유아 양육 현황을 파악하기 위해 장애아전문·통합어린이집, 유치원, 특

수학교, 가정양육, 기타시설 이용 현황, 취학 유예 현황, 아동학대 현황, 장애 영유아를 위한 교직원 등에 관한 현황을 파악하였다.

## 나. 장애 영유아의 양육 관련 정책 및 선행연구 분석

장애 영유아의 양육 관련 정책을 파악하기 위해 법제도 및 최근 법적 쟁점을 파악하였으며 중앙정부와 지자체의 장애 영유아 특수교육, 양육, 가족지원 정책들을 정리하였다. 또한 장애 영유아와 관련된 실태 조사 관련 항목, 관련 연구 동향 등을 분석하였다.

## 다. 장애 영유아 부모 양육 실태 및 요구 분석

장애 영유아 부모들의 양육 및 가족 지원의 실태를 파악하고, 부모들의 요구를 설문조사를 통해 분석하였다. 설문조사의 내용으로는 인구통계학적 변인, 장애 발견 및 진단, 진단 시 애로점, 돌봄 및 양육, 가족관계, 건강 및 의료, 경제 및 고용, 차별과 억압, 장애 영유아의 교육과 보육, 학교교육 연계, 장애 영유아 지원정책 및 서비스, 정책 요구사항 등을 중심으로 분석하였다. 또한 설문조사지 구성 및 조사결과에 대한 해석, 정책 제언 등을 위해 특수학급이 있는 유치원과 장애통합, 장애전문 어린이집, 기타 특수기관 원장, 교사, 부모를 대상으로 개별 및 집단 포커스 면담을 실시하였다.

## 라. 장애 영유아 부모의 양육 실태 및 요구 기반 정책적 시사점 제안

장애 영유아 부모들의 양육 실태조사에 기반하여 장애 영유아 양육에 관한 정책적 시사점을 도출하고, 정책과제를 제안하였다.

## 3. 연구방법

본 연구의 목적을 달성하기 위한 주된 연구방법은 문헌분석, 개별 및 집단 포커스 면담, 설문조사, 전문가 자문회의 및 정책연구실무협의회의였다.

## 가. 문헌분석

통계청에서 발간하는 장애인 현황, 교육부의 특수교육연차보고서, 특수교육통계, 특수교육발전 5개년 계획, 보육통계, 중앙아동보호전문기관에서 발간하는 아동학대 통계자료, 국가통계포털 등을 통해 실태조사의 내용과 관련된 통계 현황을 파악하였다. 또한 장애 영유아 정책에 관한 교육부, 보건복지부, 여성가족부 등의 정책 흐름을 정리하여 설문조사지와 관련된 정책의 쟁점들을 분석하였다. 유아교육과 보육에 관한 중앙 정부와 지자체 정책들을 파악하기 위해 인터넷, 정부계획, 보도자료 등을 수집하여 분석하였다.

## 나. 설문조사

### 1) 조사대상 및 표집

장애 영유아 양육 실태 및 요구 파악하기 위해 전국 장애 영유아를 둔 1000명의 부모를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 2018 특수교육통계(교육부, 2018c)에서 취학전 영유아들의 장애 유형별 비율을 기준으로 표집을 하였고, 이 비율에 따라 할당을 하였다. 이는 현재 유치원과 어린이집, 기관 비이용자들에 관한 기관 이용 유형, 장애 유형 등을 모두 포괄한 통계가 없으며, 장애 유형도 특수교육대상자 영유아의 경우에만 통계로 확인 가능하기 때문이었다.

2018 특수교육통계(교육부, 2018c)에서 구분하고 있는 특수학교, 일반학교(특수학급, 일반학급), 특수교육지원센터 이용 학생 중 장애 영아와 유치원 학교과정을 밟고 있는 학생 수를 10개 장애영역별, 17개 시·도별로 정리한 후, 대표적인 5대 장애 유형과 기타로 구분하여 총 6개 장애 유형, 4대 권역으로 할당을 진행하였다. 장애 영유아의 경우, 장애전담기관이 아닌 일반 어린이집 및 유치원을 다니는 경우도 많은데, 이러한 정보를 현재 공개하고 있지 않아, 정확한 기관할당을 할 수 없어 어린이집과 유치원을 1:1로 임의 할당을 하였다. 또한 중증 장애 영유아의 경우, 특수학교나 유치원, 어린이집을 이용하지 않고, 낮병동이나 가정보육을 하는 장애 영유아의 특성도 확인하고자 10%씩 별도 할당을 하였다.

〈표 I-3-1〉 권역별, 기관이용별 표집 및 할당 기준 예시

단위: 명

구분		발달 지체	지체 장애	지적 장애	자폐성 장애	감각 장애	기타 장애	합계	
권역별	수도권	234	70	52	39	42	23	460	
	충청권	88	26	21	16	13	5	169	
	전라권	49	15	13	10	7	6	100	
	경상권	161	34	24	18	19	15	272	
기관 이용 별	이용	어린이집	213	58	44	33	32	20	400
		유치원	213	58	44	33	32	20	400
		특수기관	53	15	11	8	8	5	100
		미이용	53	15	11	8	8	5	100
	합계	532	146	110	82	80	50	1000	

조사기간 동안, 온라인과 오프라인으로 총 1,052개의 데이터가 수집되었다. 이 중에서 불성실한 응답 6개를 제외하고, 총 1,046개의 데이터를 유효 표본으로 설정한 후, 1차 자료 처리를 진행하였다. 그러나 2010년 이전 출생자가 57명으로 본 조사 대상과 맞지 않는 데이터가 상당수 포함되어 이를 제외하고, 최종적으로 989명을 유효 표본으로 설정하였다. 예를 들어, 2019년 이전 출생자 중에서 어린이집 및 유치원을 이용하는 아동도 있지만, 현재 초등학교에 다니는 아동도 포함되어 있어 기준 마련이 필요하였다. 이에 연구진은 이들 중, 초등학교 2학년까지 만을 연구대상으로 포함하기로 하였으며, '유아(만3-5세)' 범주에 포함하였다. 이는 1-2학년에 해당하는 만 6-7세의 경우, 초등 입학을 유예할 수 있기 때문이고, 외국 사례를 보더라도 초등 1-2까지는 '유아(young children)'의 범주로 포함하여 유치원 교사가 통합하여 가르치는 경우도 많기 때문이었다.

## 2) 조사방법 및 절차

조사기간은 8월 12일부터 10월 4일까지였으며, 온라인 설문조사 사이트 오픈 기간은 8월 12일부터 9월 26일 사이였으며, 오프라인 설문조사 기간은 8월 20일부터 10월 4일까지였다. 장애 영유아를 두고 있는 주 양육자를 대상으로 온라인

설문, 이메일, 우편 및 현장방문을 통해 이루어 졌다. 온라인, 이메일, 우편, 현장방문 등을 통해 이루어졌다. 설문조사 요청을 위한 공식 공문을 8월 20일부터 유치원, 어린이집, 특수학교 유아반 등에 발송하였다. 온라인 설문조사로 설문조사 어렵다고 요청한 기관에는 우편, 이메일, 팩스, 공공기관 행정업무포털 등으로 설문지를 발송하고, 회신을 받았다.

애초 온라인 설문조사 사이트로만 한정하여 PC나 스마트 폰만으로 설문조사를 하기에는 실제 조사를 수행하는 과정에서 한계점이 존재하였다. 장애를 가진 부모, 비장애 부모라도 스마트 폰이나 PC로의 설문조사를 어렵게 느낀 부모들은 우편, 이메일 등으로 설문조사지를 발송하는 경우가 많았다. 특히 유치원과 특수학교를 통해 연락할 경우, 교장 또는 교감, 담당교사(주무교사)의 허가를 받아야 했고, 허가를 받았더라도 장애 영유아 부모의 개인 핸드폰 번호를 쉽게 알려주는 경우는 거의 없었다. 이에 오프라인으로 종이 설문지를 먼저 보내거나 공공기관 업무포털로 공문과 함께 설문조사지를 발송하는 경우가 대다수였다. 이에 유효 표본수인 989명에서 온라인으로 답변한 주 양육자는 59.4%(587명)로 주를 이루었고, 다음으로 우편 23.2%(229명), 이메일 12.1%(120명), 현장방문 5.4%(53명) 순으로 설문조사에 응답하였다. 응답자의 거주 지역은 수도권(68.5%), 경상권(14.3%), 충청권(9.9%), 전라권(6.9%), 기타(0.5%)순이었다.

〈표 I-3-2〉 데이터 수집 방법 및 유효 표본 수

단위: 명(%)

구분	빈도(백분율)
온라인	587( 59.4)
이메일	120( 12.1)
우편	229( 23.2)
현장	53( 5.4)
계	989(100.0)

#### 다. 개별 및 집단 심층 면담

포커스 집단 면담은 장애 영유아를 둔 부모와 기관의 원장, 교사 등을 대상으로 장애 영유아 양육과 보육교육에 있어서의 어려움과 요구를 파악하고, 설문조사지

구성을 위한 1차 질적 자료 및 정책 제언을 위한 아이디어 개발 목적으로 실시하였다. 포커스 집단면담을 위해 어린이집과 유치원을 이용하는 부모 및 교직원, 특수교육 담당 공무원 등을 대상으로 설문조사지 구성을 위해 포괄적으로 의견을 수렴하였다. 설문조사지를 개발하는 과정에서 초안을 대상자에게 보여주고, 실제로 필요한 항목들을 수정·보완하기도 하였고, 선행 심층 면담자료에서 보완이 필요한 경우, 연구진의 협의 하에 다음의 포커스 집단을 섭외하여 다양한 의견을 반영하고자 하였다.

〈표 I-3-3〉 사례조사 기관 특성 및 교직원/부모/공무원 면담자 배경

사례	날짜	유형/소속	특성	면담자	인건
1	'19.5.8	A 어린이집	민간	장애전담	김**원장 외 장애 영유아 부모 6인
2	'19.5.9	B 어린이집	민간 (S재단)	장애통합	심** 원장(외 교직원 2인, 부모 3인)
3	'19.6.14	C 교육청	특수교육과	특수교육지원센터, 유특 담당	원**장학사 외 1인
4	'19.10.10	D 유치원	공립단설	장애통합	정**원장 외 교사 1인

〈표 I-3-4〉 포커스 집단 학부모 면담조사 대상자 (5.8, A 어린이집)

사례	성별	학력	연령	자녀 연령
1	여성	전문대졸	만 41세	만 5세
2	여성	고졸이하	만 41세	만 6세, 만 1세
3	여성	전문대졸	만 37세	만 5세, 만 2세
4	여성	대졸	만 41세	만 8세
5	여성	전문대졸	만 43세	만 6세, 만 5세
6	여성	대졸	만 49세	만 21세, 만 18세, 만 6세

〈표 I-3-5〉 포커스 집단 학부모 면담조사 대상자 (5.9, B 어린이집)

사례	성별	학력	연령	자녀 연령
1	여성	전문대졸	만 34세	만4세, 만3세
2	여성	대졸	만 36세	만 4세
3	여성	전문대졸	만 34세	만 4세

〈표 I-3-6〉 포커스 집단 교사 면담조사 대상자 (5.9. B 어린이집)

사례	연령	성별	학력	전공	자격증
1	만 39세	여성	대졸	가족복지학	시설장(원장-일반)
2	만 28세	여성	대졸	영유아보육학	보육교사 1급, 장애아를 위한 영유아 보육교사
3	만 33세	여성	대학원졸	영유아보육학	보육교사 1급, 장애 영유아를 위한 특수교사

#### 라. 전문가 자문회의 및 정책연구실무협의회의

연구 방향 설정, 설문지 구성, 정책 시사점 등을 파악하기 위해 특수교육 전문가, 유아교육 및 보육 전문가, 부처 담당 공무원 등으로 구성된 자문회의와 정책연구실무협의회의를 개최하였다.

#### 마. 정책토론회

연구결과를 확산하고, 정책 제언에 대한 보다 다양한 의견 수렴을 위해 정책토론회를 개최하였다.

[그림 I-3-1] 장애 영유아 정책 개선을 위한 토론회 개최 내용

**장애영유아 정책 개선을 위한 토론회**

# 장애영유아 보육, 교육 및 양육 정책의 현 주소를 진단한다

2019. 12. 10.(화) 10:00~12:20

국회도서관 지하강당

- 주 최** / 국회의원 장정숙, 박용진, 인재근, 기동민, 신상진, 전혜수, 최도자, 육아정책연구소  
**주 관** / 사단법인 두루, 장애영유아보육교육 정상화를 위한 추진연대(전국장애아동보육제공기관협의회, 전국장애영아통합어린이집협의회, 전국장애영유아학부모회, 전국장애아통합어린이집교사협의회, 전국장애영유아교사협의회, (사)전국장애인부모연대, (사)한국장애인부모회, 서울영유아교육보육포럼, 우석대학교 유아특수교육과, 한국심리운동연구소, (사)한국어린이집총연합회, (사)한국장애인단체총연맹, 전국장애인차별금지추진연대, (사)통합지원연구회), 보육더하기인권함께하기

**진행순서**

구분	시간	세부내용
<b>사 회: 김근진 육아정책연구소 부연구위원</b>		
개 회	9:40 ~ 10:00 (20')	■ 개최 준비 및 등록
	10:00 ~ 10:10 (10')	■ 국민의례, 내외빈 소개 등 ■ 인사말씀 ■ 축 사
기념촬영	10:10 ~ 10:15 (5')	■ 참석자 기념촬영
<b>좌 장: 조선경 전국장애아통합어린이집협의회 회장</b>		
주제발표	10:15 ~ 11:05 (50')	■ 주제발제 1 - 박창현 (육아정책연구소 부연구위원) (20') (장애영유아정책의 현주소 진단: 장애영유아 양육실태 및 정책과제) - 토 론 1: 이해연 전국장애영유아학부모회 대표 (10') - 토 론 2: 권영화 경산밝은어린이집 원장 (10') - 토 론 3: 보건복지부 (10')
	11:05 ~ 11:10 (5')	■ 휴 식
	11:10 ~ 12:00 (50')	■ 주제발제 2 - 엄선희 (사단법인 두루 변호사) (20') (아동인권의 관점에서 본 장애영유아 보육, 교육 정책의 중요성) - 토 론 1: 김윤태 우석대 유아특수교육과 교수 (10') - 토 론 2: 문경자 보육더하기인권함께하기 (10') - 토 론 3: 교육부 (10')
	12:00 ~ 12:15 (15')	■ 종합토론
폐 회	12:15 ~ 12:20 (5')	■ 폐회 및 사진촬영 등 마무리



## 4. 연구의 한계점

본 연구는 한계점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서는 장애 영유아 표본설계 및 할당을 특수교육통계에 기반하였다는 점에서 한계점이 존재한다. 이는 애초 조사 모집단인 장애 영유아에 대한 통합된 정확한 현황자료가 존재하지 않기 때문이다. 통계청에서 발간하는 ‘전국장애인등록현황’ 자료의 경우, 장애인 등록을 한 영유아만 통계에 잡히기 때문에 정확한 장애 영유아의 현황을 파악하기 어렵다. 교육부에서 발간하는 ‘특수교육통계’ 자료의 경우 초·중·고 기준의 특수학교나 일반학교의 특수학급, 통합학급을 기본으로 하고 있어, 의무교육대상자임에도 장애 영유아가 어린이집에 다니는 경우에는 특수교육대상자로 분류되지 않았다. 또한 아직 장애 등록을 하지 않은 영유아가 일반 어린이집 및 유치원을 다닐 경우, 통계에 잡히지 않아 역시 장애 영유아의 실제 현황과는 거리가 있었다. ‘보육통계’의 경우에도 장애 영유아의 수는 참고할 수 있으나, 장애 유형 등에 관한 특성 변수를 확인하기가 어려웠다.

이에 본 연구에서는 관련 분야 전문가의 자문을 받아 장애 영유아의 여러 특성이 포함된 ‘특수교육통계’의 장애 유형별, 권역별 비율을 참고하여 큰 틀에서 표본 설계를 하였다. 그러나 특수교육통계에는 어린이집을 포함하지 않기 때문에 어린이집의 장애 영유아의 장애 유형의 특성이 할당에 충분히 반영되지 못하였다는 점에서 연구의 한계점이 존재하였다. 추후 정부 차원에서 어린이집에 있는 장애 영유아도 특수교육대상자의 범위에 포함하고, 기관 비이용 영유아에 대한 정확한 통계를 수합하여 통합적으로 관리하여 통계상 배제되는 아이들이 없도록 해야 할 필요성이 제기된다.

둘째, 본 연구에서는 장애 진단을 받은 영유아를 대상으로 진행하였으므로, 유치원과 어린이집에 재원 중인 영유아 중, 경계선 상에 있으면서, 또는 장애가 있음에도 장애 진단을 받지 않은 영유아들에 대한 실태는 반영되어 있지 않다. 이상의 위험군에 있는 영유아들에 대한 조기진단이나 개별화 교육에 대한 대책 마련도 필요하다. 이는 추후 연구에서 보완될 필요가 있겠다.

셋째, 본 연구에서는 중증, 비장애 부모, 수도권, 중위소득 이상의 부모들의 응답이 높게 나타났다. 이는 표집의 한계점과도 연계된다. 이에 추후 연구에서는 법정

저소득층, 경증, 비수도권, 장애를 가진 부모의 요구에 대한 심층 연구가 필요하다. 그러나 장애 영유아와 관련된 제도와 정책들과 관련해서는 기본 인프라 자체가 부족한 실정이기 때문에 유형별, 권역별, 소득별, 장애 정도에 따른 차이도 있지만, 대부분 공통된, 유사한 정책 요구를 하는 것으로 나타났다는 점도 참고할 필요가 있겠다.





# II

## 장애 영유아 양육 제도 및 정책 현황

- 01 장애 영유아 현황
- 02 장애 영유아 기관이용 현황
- 03 장애 영유아 관련 법제도
- 04 장애 영유아 관련 정책
- 05 장애 영유아 관련 선행연구



## II. 장애 영유아 양육 제도 및 정책 현황

### 1. 장애 영유아 현황

#### 가. 장애인 등록 현황

장애인 등록현황에 따르면, 만 0-5세 영유아 중에서 장애인으로 등록된 영유아의 수는 총 9,175명이었다(보건복지부, 2018b; 통계청, 2018). 장애 영유아 수는 수도권이 가장 많았고, 경상권, 충청권, 전라권이 그 뒤를 이었다(보건복지부, 2018b). 수도권 장애 영아는 744명, 장애 유아는 3,734명이었고, 충청권 장애 영아는 21명 장애 유아는 865명이었다(보건복지부, 2018b). 전라권에서는 장애 영아가 143명, 장애 유아가 794명으로 나타났고, 경상권에서는 장애 영아가 485명 장애 유아가 2,193명이었다(보건복지부, 2018b).

〈표 II-1-1〉 시·도별 장애 등록 영유아의 장애 유형 현황

단위: 명

권역	연령	지체	시각	청각	언어	지적	뇌병변	자폐성	신장	심장	호흡기	간	안면	장루, 요루	뇌전증	합계
수도권	영아	51	37	170	11	53	385	8	5	3	1	14	1	2	3	744
	유아	135	106	292	622	796	1,114	596	5	17	3	35	0	4	9	3,734
충청권	영아	19	11	52	2	11	117	0	0	0	0	3	0	1	1	217
	유아	32	29	79	122	224	239	121	1	6	0	9	1	2	0	865
전라권	영아	8	4	32	2	13	78	0	2	1	0	3	0	0	0	143
	유아	27	23	73	96	191	251	119	3	3	1	4	0	2	1	794
경상권	영아	23	15	91	10	33	302	3	1	0	0	4	0	1	2	485
	유아	74	42	168	338	518	677	341	4	7	2	13	0	2	7	2,193
(0-5세 기준) 전체		369	267	957	1,203	1,839	3,163	1,188	21	37	7	85	2	14	23	9,175
(0-5세 기준) 비율		4.0	2.9	10.4	13.1	20.0	34.5	12.9	0.2	0.4	0.1	0.9	0.0	0.2	0.3	100.0

출처: 보건복지부(2018b)의 장애인 등록 현황, 통계청(2018)의 전국 연령별, 장애 유형별, 성별 등록 장애인수 (2007-2018)을 참조하여 연구진이 재구성.

주: 1) 정신장애는 0명이므로 표에서 제외함.

2) 영아(만0-2세), 유아(만 3-5세)를 의미함.

보건복지부의 장애인 등록현황을 살펴보면, 0-5세 영유아의 장애 유형으로는 뇌병변이 34.5%(3,163명)로 가장 많은 비율을 차지하였으며, 그 다음으로 지적장애 20%(1,839명), 언어장애 13.1%(1,203명), 자폐성 장애 12.9%(1,188명), 청각장애 10.4%(957명) 순이었다(보건복지부, 2018b).

〈표 II-1-2〉 0-5세 영유아의 장애 유형 현황

단위: 명, %

연령	지체	시각	청각	언어	지적	뇌병변	자폐성	신장	심장	호흡기	간	안면	장루, 요루	뇌전증	합계
영아	101	67	345	25	110	882	11	8	4	1	24	1	4	6	1589
유아	268	200	612	1178	1729	2281	1177	13	33	6	61	1	10	17	7556
(0-5세 기준) 전체	369	267	957	1203	1839	3163	1188	21	37	7	85	2	14	23	9175
(0-5세 기준) 비율	4	2.9	10.4	13.1	20	34.5	12.9	0.2	0.4	0.1	0.9	0	0.2	0.3	100

출처: 보건복지부(2018b)의 장애인 등록 현황, 통계청(2018)의 전국 연령별, 장애 유형별, 성별 등록 장애인수 (2007-2018)을 참조하여 연구진이 재구성.

주: 정신장애는 0명이므로 표에서 제외

## 나. 특수교육 대상자 현황

2019 특수교육통계(교육부, 2019)에 따르면, 전체 특수교육대상자 47,612명 중 장애 영아와 유치원 특수교육대상자는 6,521명이며, 이는 13.7%에 해당하는 수이다. 장애 영아의 경우, 총 532명으로 장애 영아 1,589명 중 33.5%가 특수교육지원센터에서 특수교육을 받고 있음을 알 수 있다. 그 중 특수학교에서 157명, 특수교육지원센터에서 375명이 특수교육을 받고 있다고 집계되었으며 특수교육지원센터는 장애 영아에서만 나타났다.

유치원의 경우 총 5,989명(전체의 78.9%)이 특수교육을 받고 있다. 일반학교의 특수학급에서 3,422명, 일반학교의 일반학급(전일제통합학급)에서 7,058명, 특수학급에서 929명으로 특수학교보다는 일반학교의 특수학급 또는 일반학급(전일제통합학급)에서 특수교육을 받고 있다. 이는 초등학교에서도 동일한 양상을 보이나 초등학교 학생의 수가 장애 영아와 유치원 학생의 수에 비하여 월등히 많았다. 아울러 일반학교에서 특수교육을 받는 유치원, 초등학교 학생의 경우 일반학급보다는 특수학급에 속한 학생의 수가 많았다.

〈표 II-1-3〉 2019년 학교과정별 장애 영아, 유치원, 초등학교 특수교육 주요 현황

단위: 명

학교과정	특수학교	일반학교		특수교육 지원센터	계
		특수학급	일반학급 (전일제통합학급)		
장애 영아	157	-	-	375	532
유치원	929	3,422	1,638	-	5,989
초등학교	7,751	26,282	7,058	-	41,091
계	8,837	29,704	8,696	375	47,612

출처: 교육부(2019). 2019 특수교육통계.

교육환경별 특수교육대상자 중, 장애 영아 학생 수의 분포를 설립 및 학교과정별로 살펴보면 아래의 표와 같다. 특수학교에 다니고 있는 장애 영아들은 61.8%가 사립에, 유치원 특수학교의 59.6%가 사립에 다니고 있다. 일반학교에서 일반학급도 58.1%가 사립에 다니고 있다. 하지만 일반학교의 특수학급은 70.3%가 공립에 다니고 있다.

〈표 II-1-4〉 2019년 교육환경별 특수교육대상자 중 장애 영유아 학생 수 현황

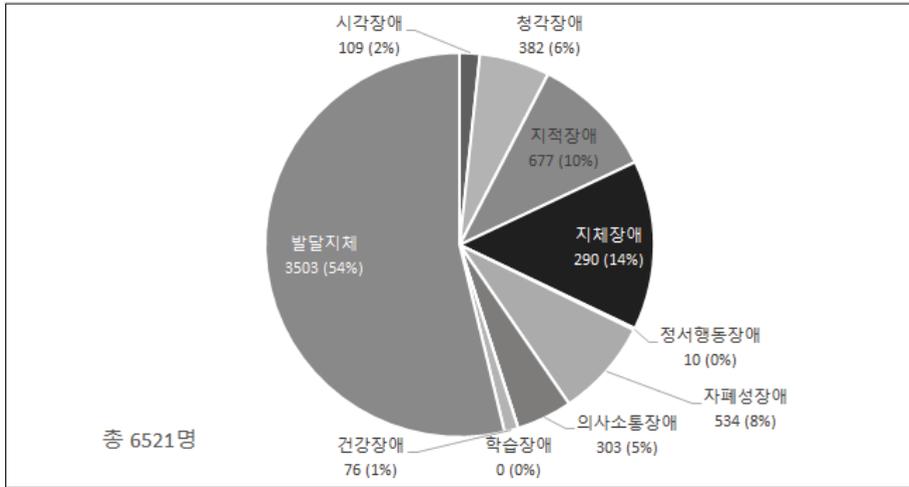
단위: 명

구분		장애 영아	유치원
특수학교	국립	7	38
	공립	53	337
	사립	97	554
	전체	157	929
일반학교	특수학급	국립	11
		공립	2404
		사립	7
		전체	3422
	일반학급 (전일제 통합학급)	국립	-
		공립	687
		사립	951
		전체	1,638
특수교육 지원센터	국립	-	
	공립	-	
	사립	-	
	전체	375	

출처: 교육부(2019). 2019 특수교육통계.

한편, 특수교육대상자 장애 영유아의 장애 유형을 살펴보면, 발달지체가 54.0% (3,503명)로 가장 많았고, 지체장애 14.0%(290명), 지적장애 10.0%(677명), 자폐성 장애 8%(534명), 청각장애 6%(382명), 의사소통장애 5%(303명), 건강장애 1%(76명) 순으로 나타났다.

[그림 II-1-1] 장애 유형별 장애 영유아 학생 수



출처: 교육부(2019). 2019 특수교육통계.

#### 다. 어린이집 이용 장애 영유아 현황

2018년 보육통계에 따른 장애 영유아의 현황을 살펴보면, 총 11,773명의 장애 영유아가 보육기관에 다니고 있다. 기관별로는 일반어린이집에는 1,345명, 장애아전문어린이집에는 6,239명, 장애아통합어린이집에는 4,189명의 장애 영유아가 재원하고 있었다.

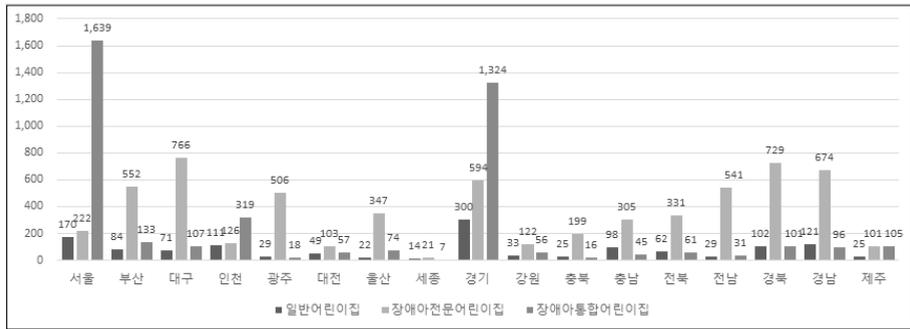
<표 II-1-5> 보육기관별 장애 영유아 현황(장애아전문어린이집, 장애아통합어린이집, 일반어린이집)

구분	일반어린이집	특수어린이집		계	계
		장애아전문 어린이집	장애아 통합어린이집		
명수	1,345	6,239	4,189	10,248	11,773

출처: 보건복지부(2018a). 2018 보육통계

17개 시·도별로 기관에 따른 장애 영유아의 현황을 살펴보면, 특히 수도권과 비 수도권에 따라 장애아전문어린이집과 장애아통합어린이집의 수가 확연하게 차이가 났다. 서울, 경기, 인천 지역은 장애아통합 어린이집을 이용하는 장애 영유아수가 더 많았고, 수도권 외의 지역에서는 장애아 전문 어린이집에 더 많이 재원하고 있었다. 일반어린이집을 이용하는 장애 영유아는 많지는 않았으나, 경기, 서울, 경남, 인천 등의 순으로 비교적 수도권에 많았다.

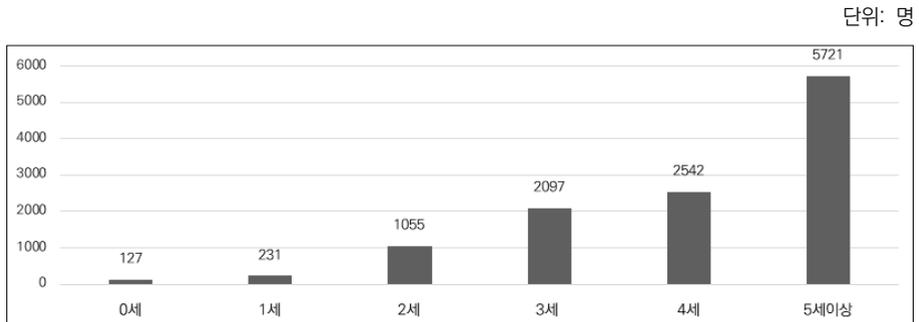
[그림 II-1-2] 시·도별 일반어린이집, 장애아전문어린이집, 장애아통합어린이집 장애 영유아 현황



출처: 보건복지부(2018a). 2018 보육통계

2018년 보육통계에 따르면 장애아 보육료를 지원받고 있는 장애 영유아는 총 11,773명이었다. 5세 이상이 5,721명으로 장애아 보육료를 지원받는 장애 영유아의 약 49%로 절반에 가까웠다. 만 2세 미만은 약 3% 정도였는데, 만 2세 미만의 장애 영아들은 기관을 이용하지 않는 경우가 대다수이기 때문인 것으로 파악된다.

[그림 II-1-3] 장애아 보육료 지원 현황



출처: 보건복지부(2018a). 2018 보육통계.

## 라. 취학 유예자 중, 장애 영유아의 현황

2009년부터 2018년까지 최근 10년간 초등학교 취학 유예자 중, 장애 아동의 비율은 평균 약 10%이다(한국교육개발원, 2019). 2009년부터 2012년까지는 7%에서 8%를 웃돌다가 2013년에는 초등학교 취학 유예자 중, 장애 아동의 수가 1,414명으로 전년도 대비 627명(약 1.8배)이 증가하면서 그 비율 또한 16.9%로 크게 증가했다(한국교육개발원, 2019). 2014년에는 다시 10.4%로 감소하였고, 2015년과 2016년에는 약 12%의 비율을 보이다가 2017년도부터 10%이하로 초등학교 취학 유예자 중, 장애 아동의 비율이 감소 추세를 보였다(한국교육개발원, 2019).

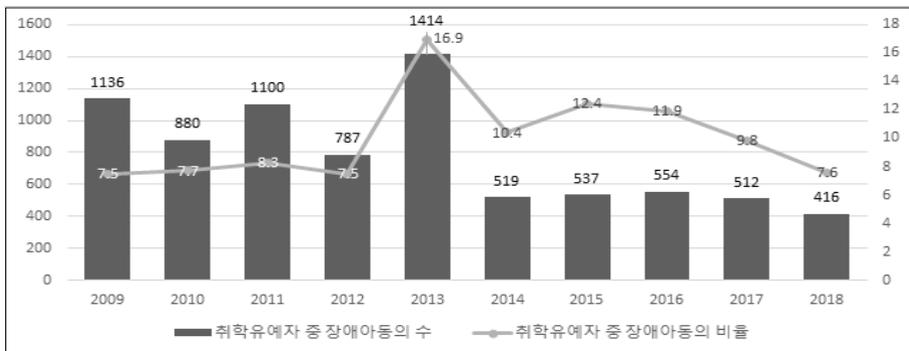
〈표 II-1-6〉 2009년-2018년 초등학교 취학 유예자 및 장애 아동의 수 현황

단위: 명, %

연도	전국 초등학교 취학 유예자 계	초등학교 취학 유예자 중 장애 아동의 수	초등학교 취학 유예자 중 장애 아동의 비율
2009	15,134	1,136	7.5
2010	11,465	880	7.7
2011	13,272	1,100	8.3
2012	10,446	787	7.5
2013	8,348	1,414	16.9
2014	5,007	519	10.4
2015	4,342	537	12.4
2016	4,652	554	11.9
2017	5,211	512	9.8
2018	5,495	416	7.6

출처: 한국교육개발원(2019). 초등학교 취학 유예자 및 장애 아동의 수 현황(2009-2018).

〈그림 II-1-4〉 2009년-2018년 초등학교 취학 유예자 중 장애 아동의 수와 비율



출처: 한국교육개발원(2019). 초등학교 취학 유예자 및 장애 아동의 수 현황(2009-2018).

주: 취학 유예아 중 장애 아동의 비율=(초등학교 취학 유예아 중 장애 아동의 수/전국 초등학교 취학 유예자 계)

## 마. 아동학대 현황

중앙아동보호전문기관에서 집계한 2017년 0-5세 아동학대 피해자 중, 장애 영유아의 비율은 약 11.17%이다(중앙아동보호전문기관, 2018). 2013년부터 2017년까지의 추세를 살펴보면, 2013년에는 19.47%, 2014년부터 2016년까지는 약 22%를 유지하였으나, 점차 줄고 있는 추세이기는 하다(중앙아동보호전문기관, 2018). 그러나 장애 영유아에 대한 아동학대는 단 한 건도 발생해서는 안 되는 중대 범죄임에도 약 10%대의 장애 영유아는 여전히 아동학대를 경험하고 있는 것으로 나타났다(중앙아동보호전문기관, 2018).

〈표 II-1-7〉 2013년-2017년 0-5세 아동학대 피해 아동 중 장애 아동의 수 현황

단위 : 건, 명, %

구분	아동학대 혐의있음 (건)	피해아동 (명)	0-5세 피해아동 (명)	0-5세 피해아동 비율(%)	0-5세 피해장애 영유아 (명)	0-5세 피해 장애 영유아 비율(%)
2017	22,367	18,254	2,748	15.05	307	11.17
2016	18,700	15,221	2,503	16.44	556	22.21
2015	11,715	9,700	1,768	18.23	399	22.57
2014	10,027	8,572	1,565	18.38	358	22.88
2013	6,796	5,956	1,248	20.95	243	19.47

출처: 중앙아동보호전문기관(2018)의 2013-2017년 아동학대 피해아동 건수와 명수 통계자료를 연구진이 재구성.

주: 0-5세 피해장애 영유아 비율=(0-5세 피해아동수/0-5세 피해아동수)×100

0-5세 피해아동비율=(0-5세 피해아동수/피해아동수)×100

## 바. 영유아 건강검진 발달평가 현황

영유아 건강검진을 통해 4-6개월 시기를 제외하고 K-DST를 통해 발달평가가 이루어지고 있다. 그 결과 양호, 추적검사요망, 지속관리필요로 분류되는데 양호는 또래 수준 성장발달상태를, 추적검사요망은 지속적으로 관찰한 후 재검사 필요를, 심화평가권고는 영유아의 발달에 반드시 이상이 있다는 의미는 아니며 정밀한 평가를 위해 발달 전문의의 진단이 필요를 의미한다. 특히 심화평가권고를 받은 영유아에게는 발달장애 정밀검사비를 지원하여 조기 치료 및 재활로 연계하고 있다. 2017년에 실시한 영유아 건강검진 중 발달평가 결과를 살펴보면 발달평가를 받은 1,875,921의 영유아 중 1.8%인 34,172명의 영유아가 심화평가가 권고되었다.

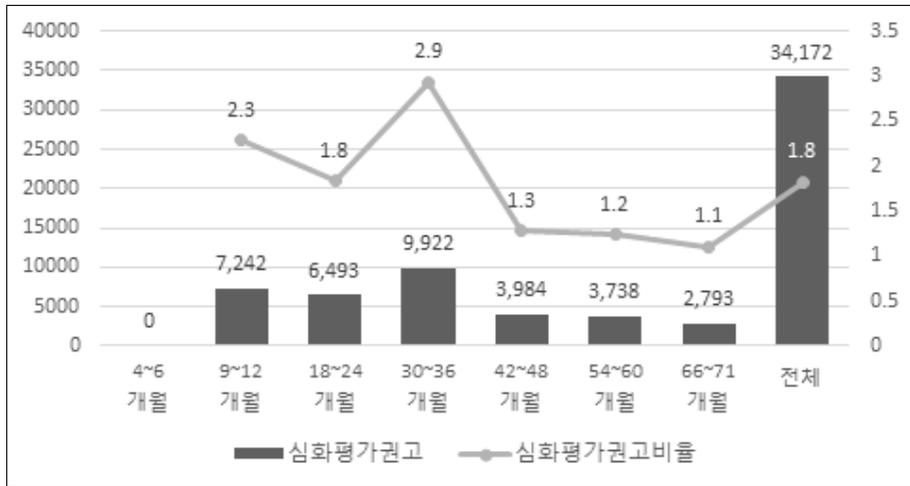
〈표 II-1-8〉 영유아 건강검진 발달평가(K-DST) 결과

단위: 명

구분	4-6 개월	9-12 개월	18-24 개월	30-36 개월	42-48 개월	54-60 개월	66-71 개월	계
전체	-	316,953	354,791	338,641	311,674	300,703	253,159	1,875,921
양호	-	264,877	298,713	291,959	285,740	276,068	228,030	1,645,387
추적검사요망	-	43,415	47,894	34,961	20,235	19,206	20,818	186,529
심화평가권고	-	7,242	6,493	9,922	3,984	3,738	2,793	34,172
지속관리필요	-	1,325	1,613	1,679	1,549	1,555	1,436	9,157
기타	-	94	78	120	166	136	82	676

출처: 통계청(2017). 영유아 건강검진 발달평가(K-DST) 결과.

〈그림 II-1-5〉 영유아 건강검진 발달평가(K-DST) 결과 중 심화평가권고



출처: 통계청(2017). 영유아 건강검진 발달평가(K-DST) 결과.

- 주: 1) '심화평가권고'를 중심으로 연구진이 재구성함,
- 2) 심화평가권고비율: (심화평가권고/개월별 전체 명수)×100

## 2. 장애 영유아 기관이용 현황

### 가. 장애 영유아를 위한 기관 및 학급 현황

교육환경별 특수교육대상자 중, 장애 영아와 유치원 학급 수와 학생 수의 분포를 설립 및 학교과정별로 살펴보면 아래의 표와 같다. 먼저 교육환경별 학급 수를 살펴보면 특수학교에는 장애 영아의 경우 50개, 유치원의 경우 276개의 학급이 설치되어 있으며 일반학교 특수학급의 경우 949개, 일반학급(전일제 통합학급)의 경우

1,472개가 설치되어 있고 특수교육지원센터에는 72개의 학급이 설치되어 있음을 알 수 있다.

이를 특수학교와 일반학교의 설립유형에 따라 살펴보면, 특수학교 장애 영아 학급의 경우 국립 3개(6%), 공립 15개(30%), 사립 32개(64%)로 사립 특수학교에 설치된 학급의 수가 전체의 과반수를 넘어서는 수치를 보이며, 특수학교 유치원 학급의 경우 국립 12개(4%), 공립 109개(40%), 사립 155개(56%)로 국공립 특수학교에 설치된 유치원 학급의 수가 장애 영아 학급의 수보다 많았지만, 장애 영아 학급과 마찬가지로 사립 특수학교에 설치된 유치원 학급의 수가 전체 특수학교 유치원 학급의 수 중 과반수를 차지하였다. 일반학교 중 특수학급의 경우, 국립 3개, 공립 944개, 사립 2개로, 공립 특수학교 유치원 학급의 수가 99% 이상으로 집계되었으며 일반학급(전일제 통합학급)의 경우 설립 유형이 국립인 경우는 집계되지 않았으며 공립 607개(41%), 사립 865개(59%)로 나타났다.

〈표 II-2-1〉 2019년 교육환경별 특수교육대상자 중 장애 영유아 학급 수 현황

단위: 개, 명

구분	특수학교			일반학교				특수교육 지원센터
				특수학급		일반학급 (전일제 통합학급)		
설립 및 학교 과정 별	학교 수	장애 영아 학급 수	유치원 학급 수	학교 수	학급 수	학교 수	학급 수	장애 영아 학급수
	전체	177	50	276	814	949	1,353	1,472
국립	5	3	12	3	3	1	-	-
공립	81	15	109	809	944	661	607	-
사립	91	32	155	2	2	691	865	-

출처: 교육부(2019). 2019 특수교육통계.

주: 1) 특수학교의 학교 수는 장애 영아, 유치원, 초·중·고 및 전공과까지 포함된 수임.

2) 유치원 특수학교 학급 수 중 유치원 학급에 장애 영아가 속한 학급은 '장애 영아입급유치원학급'으로 분류·집계됨.

17개 시·도별 유치원 및 초등학교 특수학급 현황은 아래의 표와 같다. 유치원 수는 경기, 서울, 충남, 대전, 경남 순으로 많았으며 초등학교의 학교 수는 경기, 서울, 경남, 경북, 부산 순, 특수학교는 경기, 서울, 부산 순으로 나타나 충남과 대전에서는 초등학교에 비해 유치원 수가 많았으나 부산에서는 유치원에 비해 초등학교의 수가 더 많았다.

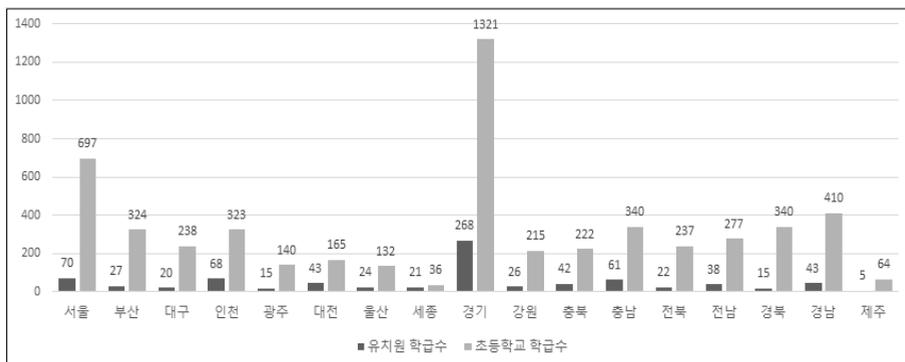
〈표 II-2-2〉 2018년 시·도별 유치원, 초등학교, 특수학교 학교 수와 학급 수 현황

단위: 명

시·도	유치원		초등학교		특수학교
	학교 수	학급 수	학교 수	학급 수	학교 수
서울	67	70	425	697	30
부산	26	27	280	324	15
대구	20	20	188	238	9
인천	40	68	224	323	9
광주	14	15	123	140	5
대전	41	43	124	165	5
울산	22	24	93	132	4
세종	21	21	30	36	1
경기	208	268	992	1,321	35
강원	26	26	208	215	7
충북	37	42	184	222	10
충남	45	61	270	340	7
전북	19	22	221	237	10
전남	37	38	227	277	8
경북	14	15	300	340	8
경남	40	43	333	410	9
제주	4	5	56	64	3

출처: 교육부(2018b). 2018년 특수교육 연차보고서.

〈그림 II-2-1〉 2018년 시·도별 유치원, 초등학교 학급 수 현황

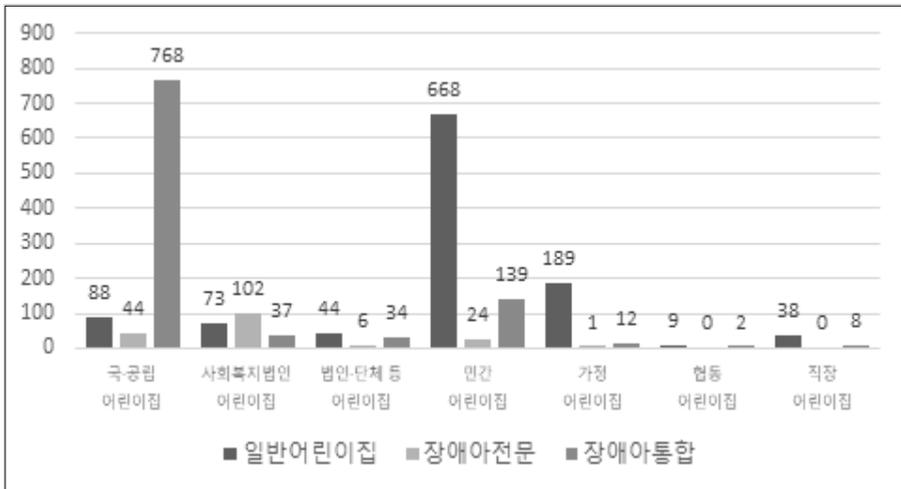


출처: 교육부(2018b). 2018년 특수교육 연차보고서.

2018년 보육통계에 따르면(보건복지부, 2018a), 장애 영유아가 재원 중인 어린이집을 유형별로 살펴보았을 때 2018년 12월을 기준으로 일반어린이집의 경우 총

1,109개소에 1,345명이 재원 중이며 장애아전문어린이집은 총 177개소에 6,239명이, 장애아통합어린이집은 총 1,000개소에 4,189명이 재원 중이다. 이를 국·공립 어린이집, 사회복지 법인 어린이집, 법인·단체 등 어린이집, 민간 어린이집, 가정 어린이집, 협동 어린이집, 직장 어린이집과 같이 설립 주체에 따라 나누어 보았을 때 일반어린이집의 경우 민간 어린이집의 수가 668개소로 가장 많았으나 장애아전문어린이집의 경우 사회복지법인 어린이집의 수가 102개소로 가장 많았고 장애아통합어린이집의 경우 국·공립 어린이집의 수가 768개소로 가장 많았다.

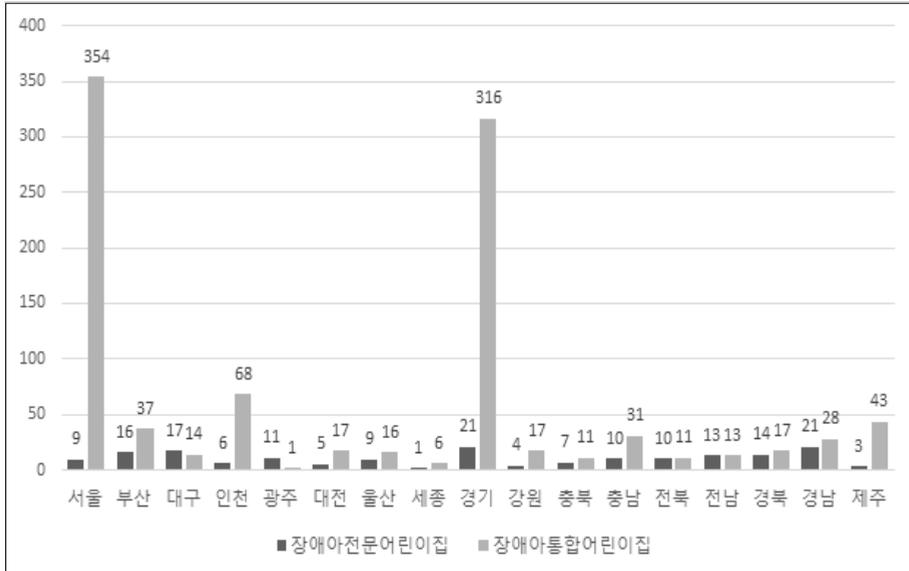
[그림 II-2-2] 어린이집 유형별 장애 영유아 재원 어린이집 수



출처: 보건복지부(2018a). 2018년 보육통계.

또한 보육통계에 따라(보건복지부, 2019a), 17개 시·도별 장애아전문어린이집과 장애아통합어린이집의 분포를 살펴보면, 장애아전문어린이집은 경기도와 경상남도 모두 21개소로 가장 많이 분포해 있으며, 뒤이어 대구광역시에 17개소, 부산광역시에 16개소가 있다. 반면 장애아통합어린이집은 서울특별시에 354개소, 경기도에 316개소가 분포하고 있는데, 이는 서울특별시와 경기도를 제외한 타 시·도의 장애아통합어린이집이 평균 약 22.8개임을 고려한다면, 서울특별시와 경기도에 장애아통합어린이집이 집중적으로 분포되어 있음을 알 수 있다. 17개 시·도별 장애아전문어린이집과 장애아통합어린이집의 분포 현황을 나타낸 그래프는 아래와 같다.

[그림 II-2-3] 17개 시·도별 장애아전문어린이집과 장애아통합어린이집의 분포 현황

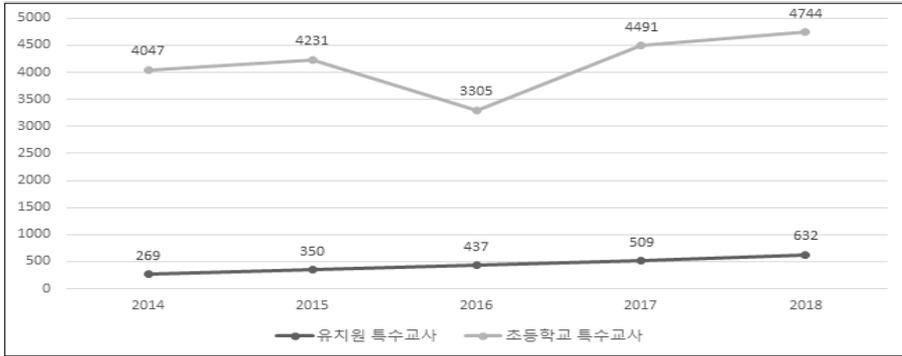


출처: 보건복지부(2018a). 2018년 보육통계.

### 나. 장애 영유아 관련 특수교사 및 교사 현황

2018년 특수교육 연차보고서에 따르면(교육부, 2018b), 2018년 특수교육대상자는 총 90,780명에 이르며 교원은 총 20,039명에 이른다. 이는 전년도인 2017년과 비교하였을 때 특수교육대상자의 경우 1,427명이 증가한 수치이며, 교원의 경우 712명이 증가한 수치이다. 장애 영유아가 증가함에 따라 전국 유치원 및 초등학교의 특수교사의 수도 점진적으로 증가하고 있다. 2014년부터 2018년까지의 추이를 살펴보면 초등학교 특수교사의 수는 2년간 증가하다가 2016년 약 900명 가량 줄어들었지만 이듬해 4,491명으로 특수교사의 수가 크게 증가하였으며, 2018년에도 4,744명으로 전년도에 비해 그 수가 늘어났다. 유치원 특수교사의 경우, 초등학교 특수교사보다 특수교사의 규모는 작은 편이나 2014년부터 2018년까지 꾸준한 증가하고 있으며 2014년에 비해 2018년 유치원 특수교사의 수는 2.3배가량 증가하였다. 이를 그래프로 나타내면 아래와 같다.

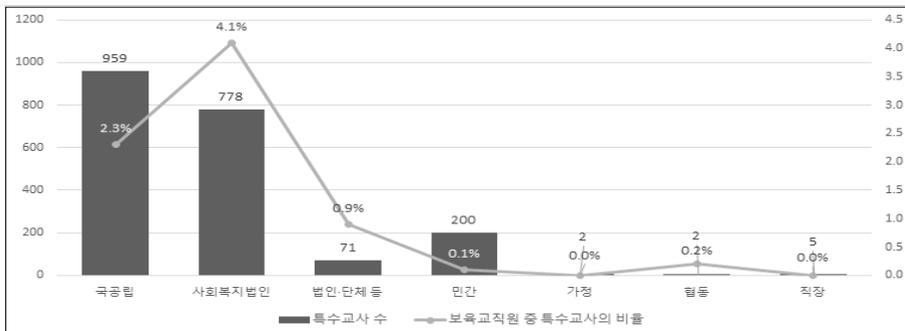
[그림 II-2-4] 2014년-2018년 유치원·초등학교 특수교사 수



출처: 교육부(2018b). 2018년 특수교육 연차보고서.

보육통계에 따르면(보건복지부, 2018a), 어린이집에서 재직 중인 보육교직원 중 특수교사의 수는 전국적으로 2,017명에 이른다. 설립 주체별로 살펴보면 국·공립 어린이집에서 근무하는 특수교사가 959명으로 가장 많으며 사회복지법인어린이집 778명, 민간어린이집이 200명으로 그 뒤를 잇고 있다. 어린이집 보육교직원 전체 인원 대비 특수교사의 비율을 살펴보면 사회복지법인어린이집의 특수교사 비율이 4.1%로 가장 높았으며 국·공립어린이집의 특수교사 비율이 2.3%로 그 뒤를 이었다. 기타 법인·단체 등, 민간, 가정, 협동, 직장 어린이집의 경우 전체 보육교직원 대비 특수교사 비율이 1.0%를 초과하지 않았으며 민간어린이집의 경우 재직 중인 특수교사의 수가 200명으로 그 수가 많은 편인 데 비하여 전체 보육교직원 대비 특수교사 비율은 0.1%에 그쳤다.

[그림 II-2-5] 어린이집 보육교직원 중 특수교사의 수 및 비율

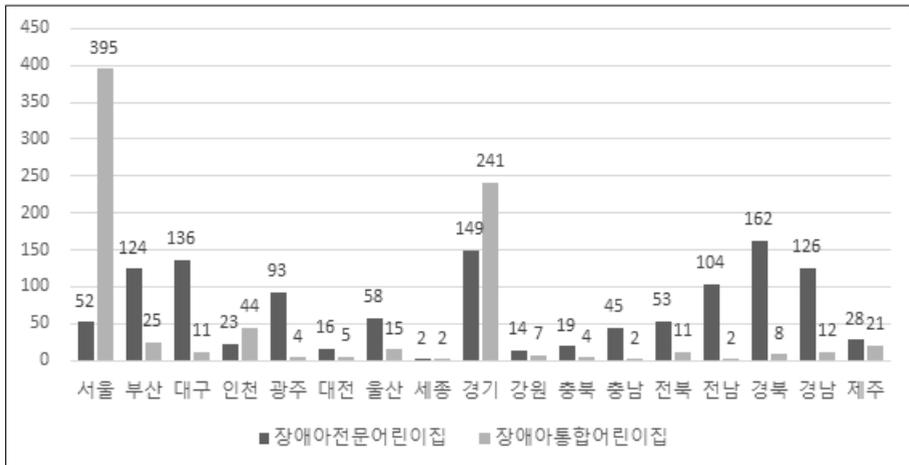


출처: 보건복지부(2018a). 2018년 보육통계.

주: 보육교직원 중, 특수교사 비율의 경우, 연구진이 재구성.

보육통계에 따르면(보건복지부, 2018a), 17개 시·도별 장애아전문어린이집과 장애아통합어린이집에 근무하는 특수교사를 살펴보면, 장애아전문어린이집의 특수교사는 경상북도와 경기도에 각각 162명 149명으로 많았으며, 뒤이어 대구광역시 136명, 부산광역시에 124명의 특수교사가 있었다. 반면 장애아통합어린이집의 경우 서울특별시에 395명, 경기도에 241명으로 서울특별시와 경기도에 주로 많았다. 장애아전문어린이집과 장애아통합어린이집의 특수교사 현황을 나타낸 그래프는 아래와 같다.

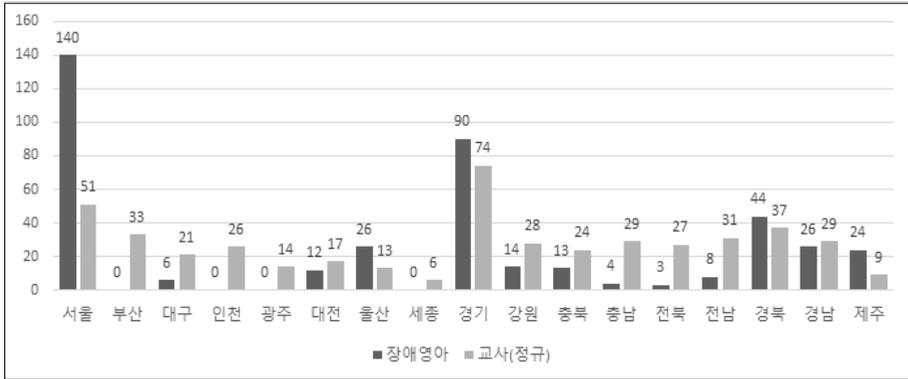
[그림 II-2-6] 시·도별 장애아전문어린이집, 장애아통합어린이집 특수교사 수



출처: 보건복지부(2018a). 2018년 보육통계

특수교육 연차보고서(교육부, 2018b)에 따르면, 17개 시·도별 특수교육지원센터의 장애 영아와 교사의 수는 다음과 같다. 서울특별시 특수교육지원센터에 장애 영아가 140명으로 가장 많이 집계되었으나 교사의 수는 51명에 그쳤다. 경기도 특수교육지원센터의 장애 영아 수는 두 번째로 많은 90명으로 집계되었고 교사의 수는 74명으로 17개 시·도 중 가장 많은 수로 나타났다. 부산광역시, 인천광역시, 광주광역시, 세종특별자치시의 경우 특수교육지원센터의 장애 영아수가 0명으로 집계되었다.

[그림 II-2-7] 시·도별 특수교육지원센터 장애 영아 및 교사 수



출처: 교육부(2018b). 2018년 특수교육 연차보고서.

### 3. 장애 영유아 관련 법제도

#### 가. 장애 영유아의 교육권

본 절에서는 ‘평생교육법’, ‘장애인 등에 대한 특수교육법’과 그 ‘시행령’ 등에 의거하여<sup>1)</sup> 장애 영유아의 교육권에 대해 고찰하고자 한다.

##### 1) 장애인 교육의 개념

‘장애인 등에 대한 특수교육법’ 제4조 제1항에 따르면, 각 급 학교의 장(長)은 장애를 이유로 입학을 거부하는 등의 차별 행위를 해서는 안 되며, 동법 제3조 제1항과 제2항에 의거하여 만 3세 미만의 장애 영아에게는 무상 교육을, 만 3세-17세 장애 유아동은 유치원·초등학교·중학교 및 고등학교 과정을 의무적으로 이수할 수 있도록 해야 함을 밝히고 있다. ‘장애인 교육’이란 장애인이 받을 수 있는 ‘특수교육’과 ‘장애인 평생교육’을 지칭한다(평생교육법 제2조 제1호, 제20조의2 제1항 및 장애인 등에 대한 특수교육법 제2조 제1호). 그 각각의 개념은 아래의 표와 같다.

1) 본 고에 등장하는 모든 법령은 법제처 ‘국가법령정보센터(<http://www.law.go.kr/>)’와 ‘찾기 쉬운 생활법령정보(<https://www.easylaw.go.kr/CSP/CsmMain.laf?csmSeq=1288>)’ 홈페이지에서 인용되었음을 미리 밝힌다.

〈표 II-3-1〉 장애인 교육 유형

구분	내용
특수교육	특수교육대상자의 교육적 요구를 충족시키기 위해 특성에 적합한 교육과정 및 특수교육 관련서비스 제공을 통해 이루어지는 교육
장애인 평생교육	학교의 정규교육과정을 제외한 학력보완교육, 성인 문자해독교육, 직업능력 향상 교육, 인문교양교육, 문화예술교육 및 시민참여교육 등을 포함하는 모든 형태의 조직적인 교육

출처: 찾기 쉬운 생활법령정보. <https://www.easylaw.go.kr> 참조

## 2) 특수교육대상자의 법적 정의

‘특수교육대상자’란 교육장 또는 교육감이 다음의 어느 하나에 해당하는 사람 중 특수교육이 필요하다고 진단·평가하여 선정된 자를 의미한다(장애인 등에 대한 특수교육법 제2조 제3호 및 제15조).

시각장애, 청각장애, 지적장애, 지체장애, 정서·행동장애, 자폐성장애(이와 관련된 장애 포함), 의사소통장애, 학습장애, 건강장애, 발달지체, 그 밖에 대통령령으로 정하는 장애

## 3) 특수교육대상자 조기 발견을 위한 장애 선별검사

교육장 또는 교육감은 영유아의 장애 및 장애 가능성에 대한 조기 발견을 위해 매년 1회 이상 지역주민과 관련 기관을 대상으로 홍보를 실시하고, 해당 지역 내 보건소, 병원, 의원을 통해 무상 선별검사를 실시해야 한다(장애인 등에 대한 특수교육법 제14조 제1항 및 장애인 등에 대한 특수교육법 시행령 제9조 제1항). 이에 교육장 또는 교육감은 지방자치단체와 보건소, 병·의원 간에 긴밀한 협조체제를 구축함으로써 선별검사가 효율적으로 이루어질 수 있도록 해야 한다(장애인 등에 대한 특수교육법 제14조 제2항).

또한 교육장 또는 교육감은 장애의 조기 발견을 위하여 관할 구역의 어린이집·유치원 및 학교의 영유아 또는 학생을 대상으로 수시로 선별검사를 해야 한다(장애인 등에 대한 특수교육법 시행령 제9조 제2항 전단). 선별검사 결과 장애가 의심되는 영유아를 발견한 경우, 교육장 또는 교육감은 병원 또는 의원에서 영유아가 장

에 진단을 받을 수 있도록 보호자에게 안내하고 상담해야 한다(장애인 등에 대한 특수교육법 시행령 제9조 제3항). 아울러 위에 따라 진단·평가한 결과 영유아에게 특수교육이 필요하다고 최종적으로 판단되면, 보호자에게 그 내용과 함께 특수교육대상자 선정에 필요한 절차를 문서로 알려야 한다(장애인 등에 대한 특수교육법 시행령 제9조 제5항).

한편, 보호자 또는 각 급 학교의 장은 장애를 가지고 있거나 장애가 의심되는 영유아 및 학생을 발견하였을 경우 진단·평가의뢰서를 작성하여 교육장 또는 교육감에게 제출해야 한다(장애인 등에 대한 특수교육법 제14조 제3항 본문, 장애인 등에 대한 특수교육법 시행규칙 제2조 제2항 및 별지 제1호 서식). 다만, 각 급 학교의 장이 진단·평가를 의뢰하는 경우에는 보호자의 사전 동의를 받아야 한다(장애인 등에 대한 특수교육법 제14조 제3항 단서). 진단·평가를 의뢰받은 교육장 또는 교육감은 즉시 특수교육지원센터에 회부하여 진단·평가를 실시하고, 그 결과를 해당 영유아 및 학생의 보호자에게 통보하여야 한다(장애인 등에 대한 특수교육법 제14조 제4항). 더 나아가 선별검사를 받은 영유아 등의 보호자가 그 자녀를 특수교육대상자로 지정해줄 것을 요청할 경우, 교육장 또는 교육감은 보호자에게 건강검진 결과 통보서 또는 진단서를 제출하도록 하여 특수교육대상자에 해당하는지 그 여부를 판단해 주어야 한다(장애인 등에 대한 특수교육법 시행령 제9조 제4항).

#### 4) 특수교육대상자의 교육장소 배치

교육장 또는 교육감은 특수교육대상자로 선정된 자를 해당 특수교육운영위원회의 심사를 거쳐 '일반학교의 일반학급', '일반학교의 특수학급', '특수학교' 중 하나에 배치해야 하며, 해당 학교의 장과 특수교육대상자에게 각각 문서로 고지해야 한다(장애인 등에 대한 특수교육법 제17조 제1항 및 장애인 등에 대한 특수교육법 시행령 제11조 제1항). 단, 위에 따라 배치할 때에는 특수교육대상자의 장애 정도·능력·보호자의 의견 등을 종합적으로 판단하여 거주지에서 가장 가까운 곳에 배치하여야 한다(장애인 등에 대한 특수교육법 제17조 제2항). 또한 특수교육대상자로 선정된 자를 일반학교 일반학급에 배치한 경우, 특수교육지원센터에서 근무하는 특수교육교원으로 하여금 그 학교를 방문하여 학습을 지원하도록 해야 한다(장애인 등에 대한 특수교육법 시행령 제11조 제2항).

한편, 특수교육대상자로 선정된 자의 배치를 요구받은 교육감 또는 국립학교의 장은 해당 학교가 교육하는 장애 종류와 특수교육대상자로 선정된 자의 장애 종류가 달라 효율적인 교육을 할 수 없는 경우를 제외하고는 그 결정에 따라야 한다(장애인 등에 대한 특수교육법 제17조 제4항 및 장애인 등에 대한 특수교육법 시행령 제12조). 다만, 특수교육대상자에 대한 교육지원 내용을 추가·변경·종료하거나 특수교육대상자를 재배치할 필요가 있다고 판단될 시, 각 급 학교의 장은 개별화교육지원팀의 검토를 거쳐 교육장 및 교육감에게 그 특수교육대상자의 진단·평가 및 재배치를 요구할 수 있다(장애인 등에 대한 특수교육법 시행령 제11조 제3항).

#### 5) 장애 영아에 대한 특수교육

만 3세 미만의 장애 영아 보호자는 교육장에게 해당 영아를 위한 조기교육을 요구할 수 있다(장애인 등에 대한 특수교육법 제18조 제1항). 조기 특수교육을 요구받은 교육장은 특수교육지원센터의 진단·평가결과를 기초로 만 3세 미만의 장애 영아를 특수학교 유치원 과정이나 영아 학급 내지는 특수교육지원센터에 배치할 수 있다(장애인 등에 대한 특수교육법 제18조 제2항).

장애 영아 교육과정은 교육감의 승인을 받아 학교장이 정하며, 특수교육대상자 개인의 장애 유형과 정도, 연령, 현재 및 미래의 교육요구 등을 고려해 교육과정의 내용을 조정하여 운영할 수 있다(장애인 등에 대한 특수교육법 제20조 제1항·제2항). 만3세 미만의 장애 영아 교육의 수업일수는 매 학년도 150일을 기준으로 한다(장애인 등에 대한 특수교육법 시행령 제13조 제1항 전단). 다만, 장애 영아의 건강 상태 및 교육과정의 운영상 필요한 경우에는 교육부장관, 교육감 또는 교육장의 승인을 받아 30일 범위 내에서 줄일 수 있다(장애인 등에 대한 특수교육법 시행령 제13조 제1항 후단).

특수교육대상자로 선정된 만 3세 미만 장애 영아는 교육을 무상으로 받을 수 있다(장애인 등에 대한 특수교육법 제3조 제1항 후단). 장애 영아 교육에 소요되는 비용 중 입학금, 수업료, 교과용 도서대금 및 학교급식비는 국가 또는 지방자치단체가 부담한다(장애인 등에 대한 특수교육법 제3조 제3항 및 장애인 등에 대한 특수교육법 시행령 제3조 제1항). 위의 비용 외에 학교운영지원비, 통학비, 현장·체험학습비 등은 국가 또는 지방자치단체의 예산 범위 내에서 부담, 보조될 수 있다

(장애인 등에 대한 특수교육법 제3조 제3항 및 장애인 등에 대한 특수교육법 시행령 제3조 제2항).

6) 장애 유아에 대한 특수교육

특수학교 및 각 급 학교의 장은 장애인 등에 대한 특수교육법 제27조에 따라 학급 및 특수학급<sup>2)</sup>을 설치하여야 하는데, 유치원 과정의 경우 특수교육대상자가 1인 이상 4인 이하일 시 1학급을 설치하고, 4인을 초과하면 2개 이상 설치해야 한다. 또한 유아교육법 제2조 제6호에 따라 방과후 과정을 운영하는 유치원 과정 교육기관에 특수교육대상자가 배치되는 경우, 해당 학교장은 특수교육대상자의 방과후 과정 운영을 담당할 인력을 학급당 1인 이상 추가 배치할 수 있다(장애인 등에 대한 특수교육법 제26조 제1항). 특수교육기관의 유치원 교육과정은 장애의 종별 및 정도를 고려하여 교육부령으로 정한다(장애인 등에 대한 특수교육법 제20조 제1항). 장애 유아를 위한 특수교육 교육과정은 다음과 같이 편성·운영된다(교육부, 2018a).

〈표 II-3-2〉 장애 유아특수교육 교육과정 편성·운영 방침

구분	내용
편성	1) 유아의 장애 특성 및 정도를 고려하여 1일 4~5시간을 기준으로 편성한다. 2) 신체운동·건강, 의사소통, 사회관계, 예술경험, 자연탐구의 5개 영역 내용을 통합적으로 편성한다. 3) 유아의 발달 특성 및 경험을 고려하여 놀이를 중심으로 편성한다. 4) 반(학급) 특성에 따라 융통성 있게 편성한다. 5) 성별, 종교, 신체적 특성, 가족 및 민족 배경, 장애 등으로 인한 편견이 없도록 편성한다. 6) 일과 운영 시간에 따라 심화확장할 수 있도록 편성한다. 7) 순회교육을 위한 교육과정 편성에 관한 사항은 사도 교육청에서 정한다.
운영	1) 연간, 월간, 주간, 일일 계획에 의거하여 운영한다. 2) 실내·실외 환경을 다양한 흥미 영역으로 구성하여 운영한다. 3) 유아의 장애 특성 및 정도에 따라 조정하여 운영한다. 4) 가족의 요구 및 각 기관의 실정에 따라 가족지원을 실시한다. 5) 가정과 지역사회와의 협력과 참여에 기반하여 운영한다. 6) 교사 재교육을 통해서 누리과정 활동이 개선되도록 운영한다.
교수·학습 방법	1) 놀이를 중심으로 교수·학습 활동이 이루어지도록 한다. 2) 유아의 흥미를 중심으로 활동을 선택하고 지속할 수 있도록 한다. 3) 유아의 생활 속 경험을 소재로 하여 지식, 기능, 태도 및 가치를 습득하도록 한다.

2) 특수교육대상자의 통합교육을 위해 일반학교에 설치된 학급(장애인 등에 대한 특수교육법 제1조 제11호)

구분	내용
	4) 유아와 교사, 유아와 유아, 유아와 환경 간에 능동적인 상호작용이 이루어지도록 한다. 5) 주제를 중심으로 여러 활동이 통합적으로 이루어지도록 한다. 6) 실내·실외활동, 정적·동적활동, 대·소집단활동 및 개별활동, 휴식 등이 균형 있게 이루어지도록 한다. 7) 유아의 관심과 흥미, 발달이나 환경 특성 등을 고려하여 개별 유아에게 적합한 방식으로 학습하도록 한다. 8) 유아의 개별적 요구에 따라 개별화교육계획을 수립하여 운영한다. 개별화교육계획은 인지, 의사소통, 사회·정서, 운동, 적응행동 등 특수교육 지원이 필요한 영역을 중심으로 한다. 9) 유아의 개별적 요구에 필요한 특수교육 관련 서비스는 개별화교육계획에 따라 지원할 수 있다. 10) 유아의 장애 특성 및 정도에 따라 적절한 교수 방법을 적용한다.

출처: 교육부(2018a). 특수교육 교육과정 총론. 9-11.

특수교육대상자로 선정된 만 3세 이상의 장애 유아는 입학금, 수업료, 교과용 도서대금 및 학교급식비를 국가 또는 지방자치단체로부터 전액 지원받을 수 있다(장애인 등에 대한 특수교육법 제3조 제3항 및 장애인 등에 대한 특수교육법 시행령 제3조 제1항). 위의 비용 외에 학교운영지원비, 통학비 및 현장·체험학습비 등은 국가 또는 지방자치단체의 예산 범위 내에서 부담, 보조될 수 있다(장애인 등에 대한 특수교육법 제3조 제3항 및 장애인 등에 대한 특수교육법 시행령 제3조 제2항). 한편, 장애 유아가 부득이하게 교육받을 의무를 유예하였거나, 어린이집을 이용하는 경우에는 보육료 지원을 받을 수 있다. 다만, 장애 유아가 정부지원을 받는 특수학교(유치부 또는 초등과정)를 이용할 경우 장애아 보육료는 지원되지 않는다(보건복지부, 2019c).

## 나. 장애인 등에 대한 특수교육법

### 1) 장애 영유아 의무교육 및 제도적 지원

‘장애인 등에 대한 특수교육법’ 제3조는 특수교육대상자에 대해서는 유치중고 교육을 의무교육으로 한다고 규정하고 있다. 동법 9조는 특수교육대상자의 권리와 의무를 보호자에게 통보할 국가와 지방자치단체의 의무를 규정한다. 동법 시행령 제3조는 이러한 의무교육에 대한 정부의 비용부담에 대해 규정하고 있다. 장애 유아의 경우 이러한 의무교육은 원칙적으로는 유치원에서 받아야 하지만 유치원이

이러한 장애 유아를 모두 수용하지 못하고 장애 영유아 어린이집이 장애 영유아에 대한 교육을 실제로 담당하고 있는 현실을 고려하여 동법 제19조에서는 ‘만 3세부터 만 5세까지의 특수교육대상자가 ‘영유아보육법’에 따라 설치된 어린이집 중 대통령령으로 정하는 일정한 교육 요건을 갖춘 어린이집을 이용하는 경우에는 제1항에서 정하는 유치원 의무교육을 받고 있는 것으로 본다’고 규정하여 장애 영유아 어린이집을 이용하는 경우에도 의무교육을 받고 있는 것으로 보고 있다.

〈표 II-3-3〉 ‘장애인 등에 대한 특수교육법’의 의무교육 관련 조항

조문	내용
장애인 등에 대한 특수교육법 제2조 (정의)	이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다. 1. "특수교육"이란 특수교육대상자의 교육적 요구를 충족시키기 위하여 특성에 적합한 교육과정 및 제2호에 따른 특수교육 관련서비스 제공을 통하여 이루어지는 교육을 말한다. 2. "특수교육 관련서비스"란 특수교육대상자의 교육을 효율적으로 실시하기 위하여 필요한 인적·물적 자원을 제공하는 서비스로서 상담지원·가족지원·치료지원·보조인력지원·보조공학기기지원·학습보조기기지원·통학지원 및 정보접근지원 등을 말한다. 3. "특수교육대상자"란 제15조에 따라 특수교육을 필요로 하는 사람으로 선정된 사람을 말한다. 4. "특수교육교원"이란 「초·중등교육법」 제2조제4호에 따른 특수학교 교원 자격증을 가진 자로서 특수교육대상자의 교육을 담당하는 교원을 말한다. 5. "보호자"란 친권자·후견인, 그 밖의 사람으로서 특수교육대상자를 사실상 보호하는 사람을 말한다. 6. "통합교육"이란 특수교육대상자가 일반학교에서 장애 유형·장애 정도에 따라 차별을 받지 아니하고 또래와 함께 개개인의 교육적 요구에 적합한 교육을 받는 것을 말한다. 7. "개별화교육"이란 각급학교의 장이 특수교육대상자 개인의 능력을 계발하기 위하여 장애 유형 및 장애특성에 적합한 교육목표·교육방법·교육내용·특수교육 관련서비스 등이 포함된 계획을 수립하여 실시하는 교육을 말한다. 8. "순회교육"이란 특수교육교원 및 특수교육 관련서비스 담당 인력이 각급학교나 의료기관, 가정 또는 복지시설(장애인복지시설, 아동복지시설 등을 말한다. 이하 같다) 등에 있는 특수교육대상자를 직접 방문하여 실시하는 교육을 말한다. 9. "진로 및 직업교육"이란 특수교육대상자의 학교에서 사회 등으로의 원활한 이동을 위하여 관련 기관의 협력을 통하여 직업재활훈련·자립생활훈련 등을 실시하는 것을 말한다. 10. "특수교육기관"이란 특수교육대상자에게 유치원·초등학교·중학교 또는 고등학교(전공과를 포함한다. 이하 같다)의 과정을 교육하는 특수학교 및 특수학급을 말한다. 11. "특수학급"이란 특수교육대상자의 통합교육을 실시하기 위하여 일반학교에 설치된 학급을 말한다.

조문	내용
	12. "각급학교"란 「유아교육법」 제2조제2호에 따른 유치원 및 「초·중등교육법」 제2조에 따른 학교를 말한다.
장애인 등에 대한 특수교육법 제3조 (의무교육 등)	① 특수교육대상자에 대하여는 「교육기본법」 제8조에도 불구하고 유치원·초등학교·중학교 및 고등학교 과정의 교육은 의무교육으로 하고, 제24조에 따른 전공과목만 3세미만의 장애 영아교육은 무상으로 한다. ② 만 3세부터 만 17세까지의 특수교육대상자는 제1항에 따른 의무교육을 받을 권리를 가진다. 다만, 출석일수의 부족 등으로 인하여 진급 또는 졸업을 하지 못하거나, 제19조제3항에 따라 취학의무를 유예하거나 면제받은 자가 다시 취학할 때의 그 학년이 취학의무를 면제 또는 유예받지 아니하고 계속 취학하였을 때의 학년과 차이가 있는 경우에는 그 해당 연수(年數)를 더한 연령까지 의무교육을 받을 권리를 가진다. ③ 제1항에 따른 의무교육 및 무상교육에 드는 비용은 대통령령으로 정하는 바에 따라 국가 또는 지방자치단체가 부담한다.
장애인 등에 대한 특수교육법 제9조 (특수교육대상자의 권리와 의무의 안내)	국가 및 지방자치단체는 제15조제1항 각 호의 장애를 가지고 있는 자를 알게 되거나 제15조에 따라 특수교육대상자를 선정한 경우에는 2주일 이내에 보호자에게 해당 사실과 의무교육 또는 무상교육을 받을 권리 및 보호자의 권리·책임 등을 통보하여야 한다.
장애인 등에 대한 특수교육법 제19조 (보호자의 의무 등)	① 특수교육대상자의 보호자는 그 보호하는 자녀에 대하여 제3조제1항에 따른 의무교육의 기회를 보호하고 존중하여야 한다. ② 부득이한 사유로 취학이 불가능한 의무교육대상자에 대하여는 대통령령으로 정하는 바에 따라 제1항에 따른 취학의무를 면제하거나 유예할 수 있다. 다만, 만 3세부터 만 5세까지의 특수교육대상자가 「영유아보육법」에 따라 설치된 어린이집 중 대통령령으로 정하는 일정한 교육 요건을 갖춘 어린이집을 이용하는 경우에는 제1항에서 정하는 유치원 의무교육을 받고 있는 것으로 본다. ③ 제2항에 따라 취학의무를 면제 또는 유예 받은 자가 다시 취학하고자 하는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 취학하게 할 수 있다.
장애인 등에 대한 특수교육법 시행령 제3조 (의무교육의 비용 등)	① 법 제3조제3항에 따라 국가 또는 지방자치단체가 부담하여야 하는 비용은 입학금, 수업료, 교과용 도서대금 및 학교급식비로 한다. ② 국가 및 지방자치단체는 제1항의 비용 외에 학교운영 지원비, 통학비, 현장·체험학습비 등을 예산의 범위에서 부담하거나 보조할 수 있다.

출처: 법제처 국가법령정보센터. <http://www.law.go.kr> (2019. 06. 14).

## 2) 국가 및 지방자치단체의 임무

‘장애인 등에 대한 특수교육법’ 제5조는 특수교육대상자에 대한 특수교육 제공을 위한 국가 및 지방자치단체의 임무를 규정하고 있다. 여기에는 특수교육종합계획 수립, 특수교육대상자 조기발견, 특수교육교원 양성 및 연수, 특수교육기관 설치 등이 포함된다.

〈표 II-3-4〉 국가 및 지방자치단체의 임무

조문	내용
장애인 등에 대한 특수교육법 제5조 (국가 및 지방자치단체의 임무)	① 국가 및 지방자치단체는 특수교육대상자에게 적절한 교육을 제공하기 위하여 다음 각 호의 업무를 수행하여야 한다. 1. 장애인에 대한 특수교육종합계획의 수립 2. 특수교육대상자의 조기발견 3. 특수교육대상자의 취학지도 4. 특수교육의 내용, 방법 및 지원체제의 연구·개선 5. 특수교육교원의 양성 및 연수 6. 특수교육기관 배치계획의 수립 7. 특수교육기관의 설치·운영 및 시설·설비의 확충·정비 8. 특수교육에 필요한 교재·교구의 연구·개발 및 보급 9. 특수교육대상자에 대한 진로 및 직업교육 방안의 강구 10. 장애인에 대한 고등교육 방안의 강구 11. 특수교육대상자에 대한 특수교육 관련서비스 지원방안의 강구 12. 그 밖에 특수교육의 발전을 위하여 필요하다고 인정하는 사항 ② 국가 및 지방자치단체는 제1항의 업무를 수행하는데 드는 경비를 예산의 범위 안에서 우선적으로 지급하여야 한다. ③ 국가는 제1항의 업무 추진이 부진하거나 제2항의 예산조치가 부족하다고 인정되는 지방자치단체에 대하여는 예산의 확충 등 필요한 조치를 하도록 권고하여야 한다. ④ 교육부장관은 제1항의 업무를 효율적으로 수행하기 위하여 문화체육관광부장관·보건복지부장관·고용노동부장관·여성가족부장관 등 관계 중앙행정기관 간에 협조체제를 구축하여야 한다.

출처: 법제처 국가법령정보센터. <http://www.law.go.kr> (2019. 06. 14).

### 3) 특수교육기관 및 위탁교육

‘장애인 등에 대한 특수교육법’ 제6조는 국가 및 지방자치단체의 특수교육기관 설치 의무에 대해 규정하고 있는 동시에 국공립 특수교육기관이 특수교육대상자의 의무교육 및 무상교육을 충족하기에 부족한 현실을 고려하여 사립 특수교육기관에 특수교육을 위탁할 수 있도록 규정하고 있다. 동법 제4조는 위탁교육을 수행하는 사립 특수교육기관에 대한 비용지원에 대해 규정한다. 이와 관련하여 유아교육법 제15조는 장애 유아에 대한 특수학교 및 유치원 통합교육에 관해 규정하고 있다.

〈표 II-3-5〉 특수교육기관 및 위탁교육

조문	내용
장애인 등에 대한 특수교육법 제6조	① 국가 및 지방자치단체는 특수교육대상자의 취학편의를 고려하여 특수교육기관을 지역별 및 장애영역별로 균형 있게 설치·운영하여야 한다. ② 국가 및 지방자치단체는 국립 또는 공립의 특수교육기관이 부족하거나 특

조문	내용
(특수교육기관의 설립 및 위탁교육)	<p>수교육대상자의 의무교육 또는 무상교육을 위하여 필요한 경우에는 사립의 특수교육기관에 그 교육을 위탁할 수 있다.</p> <p>③ 제2항에 따라 특수교육을 위탁한 경우에는 해당 특수교육기관의 교육여건이 국립 또는 공립 특수교육기관의 수준에 미달하지 아니하도록 지원하여야 한다.</p> <p>④ 제2항에 따른 위탁교육·제3항에 따른 지원 또는 비용부담 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.</p>
장애인 등에 대한 특수교육법 제4조 (위탁교육)	<p>① 교육감은 법 제6조제2항에 따라 특수교육대상자에 대한 교육을 사립(私立) 특수교육기관에 위탁하기 위하여 매 학년도가 시작되기 10개월 전까지 관할 구역에 있는 사립 특수교육기관의 교육여건, 교육 가능한 인원, 교육기간 등에 관하여 그 특수교육기관의 장(특수학급이 설립된 사립학교의 장을 포함한다)과 협의하여야 한다.</p> <p>② 교육감은 특수교육대상자의 교육을 위탁한 사립 특수교육기관에 대하여 국립 또는 공립 특수교육기관과 같은 수준의 교육을 할 수 있도록 운영비, 시설비, 실험실습비, 진로 및 직업교육비, 교직원인 인건비, 그 밖에 특수교육에 필요한 경비를 지급하여야 한다.</p> <p>③ 제1항과 제2항 외에 위탁교육의 운영에 관한 세부 사항은 교육감이 정하는 바에 따른다.</p>
유아교육법 제15조 (특수학교 등)	<p>① 특수학교는 신체적·정신적·지적 장애 등으로 특수교육이 필요한 유아에게 유치원에 준하는 교육과 실생활에 필요한 지식·기능 및 사회 적응 교육을 하는 것을 목적으로 한다.</p> <p>② 국가 및 지방자치단체는 특수교육이 필요한 유아가 유치원에서 교육을 받으려는 경우에는 따로 입학절차·교육과정 등을 마련하는 등 유치원과의 통합 교육 실시에 필요한 시책을 마련하여야 한다.</p>

출처: 법제처 국가법령정보센터. <http://www.law.go.kr> (2019. 06. 14).

#### 4) 특수교육 대상자 판정

‘장애인 등에 대한 특수교육법’ 제14조는 교육장 또는 교육감의 장애 영유아 발견 및 진단 의무를 규정하고 보호자와 각급학교의 장은 교육장 또는 교육감에게 진단·평가를 의뢰하여야 한다고 규정하고 있다.

〈표 II-3-6〉 장애 발견 및 진단, 장애인 등록 관련 조항

조문	내용
장애인 등에 대한 특수교육법 제14조 (장애의 조기발견 등)	<p>① 교육장 또는 교육감은 영유아의 장애 및 장애 가능성을 조기에 발견하기 위하여 지역주민과 관련 기관을 대상으로 홍보를 실시하고, 해당 지역 내 보건소와 병원 또는 의원(醫院)에서 선별검사를 무상으로 실시하여야 한다.</p> <p>② 교육장 또는 교육감은 제1항에 따른 선별검사를 효율적으로 실시하기 위하여 지방자치단체 및 보건소와 병·의원 간에 긴밀한 협조체제를 구축하여야 한다.</p>

조문	내용
	③ 보호자 또는 각급학교의 장은 제15조제1항 각 호에 따른 장애를 가지고 있거나 장애를 가지고 있다고 의심되는 영유아 및 학생을 발견한 때에는 교육장 또는 교육감에게 진단·평가를 의뢰하여야 한다. 다만, 각급학교의 장이 진단·평가를 의뢰하는 경우에는 보호자의 사전 동의를 받아야 한다. ④ 교육장 또는 교육감은 제3항에 따라 진단·평가를 의뢰받은 경우 즉시 특수교육지원센터에 회부하여 진단·평가를 실시하고, 그 진단·평가의 결과를 해당 영유아 및 학생의 보호자에게 통보하여야 한다. ⑤ 제1항의 선별검사의 절차와 내용, 그 밖에 검사에 필요한 사항과 제3항의 사전 동의 절차 및 제4항에 따른 통보 절차에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

출처: 법제처 국가법령정보센터. <http://www.law.go.kr> (2019. 06. 14).

‘장애인 등에 대한 특수교육법’ 제15조는 장애 영유아로 진단된 경우 교육장 또는 교육감이 특수교육운영위원회의 심사를 거쳐 특수교육대상자로 선정하는 절차에 대해 규정하고 있다. 동법 제16조는 특수교육지원센터를 통한 진단·평가 절차에 대해 규정한다.

〈표 II-3-7〉 특수교육대상자 판정과 배치 관련 조항

조문	내용
장애인 등에 대한 특수교육법 제15조 (특수교육대상자의 선정)	① 교육장 또는 교육감은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 중 특수교육을 필요로 하는 사람으로 진단·평가된 사람을 특수교육대상자로 선정한다. 1. 시각장애 2. 청각장애 3. 지적장애 4. 지체장애 5. 정서·행동장애 6. 자폐성장애(이와 관련된 장애를 포함한다) 7. 의사소통장애 8. 학습장애 9. 건강장애 10. 발달지체 11. 그 밖에 대통령령으로 정하는 장애 ② 교육장 또는 교육감이 제1항에 따라 특수교육대상자를 선정할 때에는 제16조제1항에 따른 진단·평가결과를 기초로 하여 고등학교 과정은 교육감이 시·도특수교육운영위원회의 심사를 거쳐, 중학교 과정 이하의 각급학교는 교육장이 시·군·구특수교육운영위원회의 심사를 거쳐 이를 결정한다.
장애인 등에 대한 특수교육법 제16조	① 특수교육지원센터는 진단·평가가 회부된 후 30일 이내에 진단·평가를 시행하여야 한다. ② 특수교육지원센터는 제1항에 따른 진단·평가를 통하여 특수교육대상자로

조문	내용
(특수교육대상자의 선정절차 및 교육지원 내용의 결정)	의 선정 여부 및 필요한 교육지원 내용에 대한 최종의견을 작성하여 교육장 또는 교육감에게 보고하여야 한다. ③ 교육장 또는 교육감은 특수교육지원센터로부터 최종의견을 통지받은 때부터 2주일 이내에 특수교육대상자로의 선정 여부 및 제공할 교육지원 내용을 결정하여 부모 등 보호자에게 서면으로 통지하여야 한다. 교육지원 내용에는 특수교육, 진로 및 직업교육, 특수교육 관련서비스 등 구체적인 내용이 포함되어야 한다. ④ 제1항에 따른 진단·평가의 과정에서는 부모 등 보호자의 의견진술의 기회가 충분히 보장되어야 한다.

출처: 법제처 국가법령정보센터. <http://www.law.go.kr> (2019. 06. 14).

### 5) 특수교육과정 운영

‘장애인 등에 대한 특수교육법’ 제20조는 특수교육과정 운영에 대해, 동법 제21조는 통합교육에 대해, 동법 제22조는 개별화교육에 대해 규정하고 있다.

〈표 II-3-8〉 교육과정 운영 관련 법규정

조문	내용
장애인 등에 대한 특수교육법 제20조 (교육과정의 운영 등)	① 특수교육기관의 유치원·초등학교·중학교·고등학교과정의 교육과정은 장애의 종별 및 정도를 고려하여 교육부령으로 정하고, 영아교육과정과 전공과의 교육과정은 교육감의 승인을 받아 학교장이 정한다. ② 특수교육기관의 장 및 특수교육대상자가 배치된 일반학교의 장은 제1항에 따른 교육과정의 범위 안에서 특수교육대상자 개인의 장애종별과 정도, 연령, 현재 및 미래의 교육요구 등을 고려하여 교육과정의 내용을 조정하여 운영할 수 있다. ③ 특수학교의 장은 교육감의 승인을 받아 유치원·초등학교·중학교·고등학교과정을 통합하여 운영할 수 있다.
장애인 등에 대한 특수교육법 제21조 (통합교육)	① 각급학교의 장은 교육에 관한 각종 시책을 시행함에 있어서 통합교육의 이념을 실현하기 위하여 노력하여야 한다. ② 제17조에 따라 특수교육대상자를 배치받은 일반학교의 장은 교육과정의 조정, 보조인력의 지원, 학습보조기기의 지원, 교원연수 등을 포함한 통합교육 계획을 수립·시행하여야 한다. ③ 일반학교의 장은 제2항에 따라 통합교육을 실시하는 경우에는 제27조의 기준에 따라 특수학급을 설치·운영하고, 대통령령으로 정하는 시설·설비 및 교재·교구를 갖추어야 한다.
장애인 등에 대한 특수교육법 제22조 (개별화교육)	① 각급학교의 장은 특수교육대상자의 교육적 요구에 적합한 교육을 제공하기 위하여 보호자, 특수교육교원, 일반교육교원, 진로 및 직업교육 담당 교원, 특수교육 관련서비스 담당 인력 등으로 개별화교육지원팀을 구성한다. ② 개별화교육지원팀은 매 학기 마다 특수교육대상자에 대한 개별화교육계획을 작성하여야 한다. ③ 특수교육대상자가 다른 학교로 전학할 경우 또는 상급학교로 진학할 경우에

조문	내용
	<p>는 전출학교는 전입학교에 개별화교육계획을 14일 이내에 송부하여야 한다.</p> <p>④ 특수교육교원은 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 업무를 수행하기 위하여 각 업무를 지원하고 조정한다.</p> <p>⑤ 제1항에 따른 개별화교육지원팀의 구성, 제2항에 따른 개별화교육계획의 수립·실시 등에 관하여 필요한 사항은 교육부령으로 정한다.</p>

출처: 법제처 국가법령정보센터. <http://www.law.go.kr> (2019. 06. 14).

### 6) 장애 영유아 어린이집 특수교사 및 보육교사의 자격요건

‘장애인 등에 대한 특수교육법’ 제19조에서는 장애 유아가 일정한 교육 요건을 갖춘 어린이집을 이용하는 경우에는 유치원 의무교육을 받고 있는 것으로 보고 있다. 동법 시행령 제15조는 장애아 3명마다 1명의 보육교사를 배치해야 하고 보육교사가 3명 이상인 경우에는 보육교사 3명 중 1명은 특수학교 유치원 교사 자격증을 소지해야 한다고 규정한다.

〈표 II-3-9〉 장애 영유아를 위한 어린이집의 특수교사와 보육교사의 자격요건 및 배치기준

조문	내용
<p>장애인 등에 대한 특수교육법 제19조 (보호자의 의무 등)</p>	<p>① 특수교육대상자의 보호자는 그 보호하는 자녀에 대하여 제3조제1항에 따른 의무교육의 기회를 보호하고 존중하여야 한다.</p> <p>② 부득이한 사유로 취학이 불가능한 의무교육대상자에 대하여는 대통령령으로 정하는 바에 따라 제1항에 따른 취학의무를 면제하거나 유예할 수 있다. 다만, 만 3세부터 만 5세까지의 특수교육대상자가 「영유아보육법」에 따라 설치된 어린이집 중 대통령령으로 정하는 일정한 교육 요건을 갖춘 어린이집을 이용하는 경우에는 제1항에서 정하는 유치원 의무교육을 받고 있는 것으로 본다.</p> <p>③ 제2항에 따라 취학의무를 면제 또는 유예 받은 자가 다시 취학하고자 하는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 취학하게 할 수 있다.</p>
<p>장애인 등에 대한 특수교육법 시행령 제15조 (어린이집의 교육 요건)</p>	<p>법 제19조제2항 단서에서 "대통령령으로 정하는 일정한 교육 요건을 갖춘 어린이집"이란 다음 각 호의 사항을 모두 충족하는 어린이집을 말한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「영유아보육법」 제30조제1항에 따른 평가인증을 받은 어린이집</li> <li>2. 장애아 3명마다 보육교사 1명을 배치한 어린이집(보육교사가 3명 이상인 경우에는 보육교사 3명 중 1명은 「초·중등교육법」 제21조제2항에 따른 특수학교 유치원교사 자격증을 소지한 교사여야 한다)</li> </ol>

출처: 법제처 국가법령정보센터. <http://www.law.go.kr> (2019. 06. 14).

### 7) 특수교육운영위원회 및 특수교육지원센터

‘장애인 등에 대한 특수교육법’ 제10조는 국가 및 지방자치단체의 특수교육 업무에 관한 주요 사항을 심의하기 위하여 교육부장관 소속의 중앙특수교육위원회, 교육감 소속의 시·도특수교육위원회, 교육장 소속의 시·군·구특수교육위원회를 규정하고 있다. 동법 제11조는 특수교육대상자의 조기발견, 특수교육대상자의 진단·평가, 정보관리, 특수교육 연수, 교수·학습활동의 지원, 특수교육 관련서비스 지원, 순회교육 등을 담당하는 특수교육지원센터를 설치·운영에 대해 규정한다.

〈표 II-3-10〉 특수교육운영위원회 및 특수교육지원센터

조문	내용
장애인 등에 대한 특수교육법 제10조 (특수교육운영위원회)	① 제5조에 따른 국가 및 지방자치단체의 업무수행에 관한 주요 사항을 심의하기 위하여 교육부장관 소속으로 중앙특수교육운영위원회를, 교육감 소속으로 시·도특수교육운영위원회를, 교육장 소속으로 시·군·구특수교육운영위원회를 각각 둔다. ② 제1항에 따른 중앙특수교육운영위원회의 구성·운영 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로, 시·도특수교육운영위원회 및 시·군·구특수교육운영위원회의 구성·운영 등에 관하여는 특별시·광역시·도 및 특별자치도(이하 "시·도"라 한다)의 교육규칙으로 각각 정한다.
장애인 등에 대한 특수교육법 제11조 (특수교육지원센터의 설치·운영)	① 교육감은 특수교육대상자의 조기발견, 특수교육대상자의 진단·평가, 정보관리, 특수교육 연수, 교수·학습활동의 지원, 특수교육 관련서비스 지원, 순회교육 등을 담당하는 특수교육지원센터를 하급교육행정기관별로 설치·운영하여야 한다. ② 제1항에 따른 특수교육지원센터는 하급교육행정기관이나 특수학교, 특수학급이 설치된 일반 초·중·고등학교 또는 관할 지역의 관공서(장애인복지관을 포함한다) 등 특수교육대상자를 비롯한 지역주민의 접근이 편리한 곳에 설치하여야 한다. ③ 특수교육지원센터의 설치·운영 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

출처: 법제처 국가법령정보센터. <http://www.law.go.kr> (2019. 06. 14).

### 8) 장애인 등에 대한 특수교육법 일부개정안

2019년 2월 20일 김해영 의원 대표발의로 ‘장애인 등에 대한 특수교육법’ 일부 개정안이 발의되었다. 그 내용은 일정한 교육 요건을 갖추고 특수교육대상자에게 유치원의 과정을 교육하는 어린이집을 특수교육기관 및 각급학교에 포함시키는 것이다. 현행법에서는 특수교육기관을 유치원, 초등학교, 중학교 및 고등학교의 과정

을 교육하는 특수학교 및 특수학급으로 규정하고 있으나, 현실은 유치원 특수학급의 부족과 장애 유아에 대한 입학 기피 등의 사유로 장애 유아의 다수가 유치원이 아닌 어린이집을 이용하고 있는 실정이어서 법적으로 보장된 장애 유아에 대한 교육지원이 제대로 이루어지지 않고 있다는 비판이 있으므로 현행법의 특수교육기관 및 각급학교의 정의에 특수교육대상자에게 유치원의 과정을 교육하는 어린이집을 추가함으로써 장애 유아가 교육받을 권리로부터 차별받지 않도록 하려는 것을 목적으로 하고 있다. 그러나 이러한 개정안에 대해 교육계에서는 유치원 특수학급의 증설을 통해 장애 유아 의무교육 문제를 해결해야 하며 어린이집을 학교에 포함시키는 것은 학교 시스템을 불안정하게 만든다는 이유로 반대하는 의견이 제기되고 있다.

〈표 II-3-11〉 ‘장애인 등에 대한 특수교육법’ 일부개정안(2019.2.20. 김해영 의원 대표발의)

현행	개정안
제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다. 10. “특수교육기관”이란 특수교육대상자에게 유치원·초등학교·중학교 또는 고등학교(전공과를 포함한다. 이하 같다)의 과정을 교육하는 특수학교 및 특수학급을 말한다.	제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다. 10. “특수교육기관”이란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 것을 말한다. 가. 특수교육대상자에게 유치원·초등학교·중학교 또는 고등학교(전공과를 포함한다. 이하 같다)의 과정을 교육하는 특수학교 및 특수학급 나. 「영유아보육법」에 따라 설치된 어린이집 중 대통령령으로 정하는 일정한 교육 요건을 갖추고 특수교육대상자에게 유치원의 과정을 교육하는 어린이집
12. “각급학교”란 「유아교육법」 제2조제2호에 따른 유치원 및 「초·중등교육법」 제2조에 따른 학교를 말한다.	12. “각급학교”란 제10호나목에 따른 어린이집, 제2조제2호에 따른 유치원 및 「초·중등교육법」 제2조에 따른 학교를 말한다.
제19조(보호자의 의무 등) ② 부득이한 사유로 취학이 불가능한 의무교육대상자에게 대하여는 대통령령으로 정하는 바에 따라 제1항에 따른 취학의무를 면제하거나 유예할 수 있다. 다만, 만 3세부터 만 5세까지의 특수교육대상자가 「영유아보육법」에 따라 설치된 어린이집 중 대통령령으로 정하는 일정한 교육 요건을 갖춘 어린이집을 이용하는 경우에는 제1항에서 정하는 유치원 의무교육을 받고 있는 것으로 본다.	제19조(보호자의 의무 등) ② 부득이한 사유로 취학이 불가능한 의무교육대상자에게 대하여는 대통령령으로 정하는 바에 따라 제1항에 따른 취학의무를 면제하거나 유예할 수 있다. 다만, 만 3세부터 만 5세까지의 특수교육대상자가 「영유아보육법」에 따라 설치된 어린이집 중 제2조 제10호나목에 따른 어린이집을 이용하는 경우에는 제1항에서 정하는 유치원 의무교육을 받고 있는 것으로 본다.

## 다. 특수교육법 이외 장애 영유아 지원 법제도

‘장애인 등에 대한 특수교육법’ 이외의 장애 영유아 지원 법제도는 ‘장애아동복지지원법’과 ‘발달장애인 권리 보장 및 지원에 관한 법률’을 중심으로 살펴볼 수 있다.

### 1) 장애 영유아 지원 의무

‘장애아동복지지원법’ 제6조 및 ‘발달장애인 권리 보장 및 지원에 관한 법률’ 제4조는 장애 아동을 지원하기 위한 국가와 지방자치단체의 의무에 관해 규정하고 있다.

〈표 II-3-12〉 국가와 지방자치단체의 의무

조문	내용
장애아동복지지원법 제6조 (국가와 지방자치단체의 의무)	국가와 지방자치단체는 장애 아동에게 적절한 복지지원을 제공하기 위하여 다음 각 호의 업무를 수행하여야 한다. 1. 장애 아동과 그 가족을 위한 복지지원대책의 강구 2. 장애 아동을 위한 복지지원 사업의 연구·개발 3. 장애의 조기발견을 위한 홍보 4. 복지지원 전달체계의 구축 5. 복지지원 이용권의 수급 및 이용에 대한 관리·감독 6. 그 밖에 장애 아동과 그 가족의 복지지원을 위하여 필요하다고 인정하는 사항
발달장애인 권리 보장 및 지원에 관한 법률 제4조 (국가와 지방자치단체의 책무)	① 국가와 지방자치단체는 발달장애인의 적절한 발달과 원활한 사회통합을 촉진하기 위하여 장애를 최대한 조기에 발견하여 지원할 수 있도록 필요한 조치를 강구하여야 한다. ② 국가와 지방자치단체는 발달장애인의 장애를 완화하고 기능을 향상시키는 방안을 마련하기 위한 연구와 조사를 지원하여야 하며, 발달장애인의 복지수준 향상과 그 가족의 일상적인 양육부담을 경감하기 위하여 필요한 조치를 강구하여야 한다. ③ 국가와 지방자치단체는 발달장애인이 장애로 인하여 차별을 받는 등 권리가 침해받지 아니하도록 권익옹호에 필요한 지원을 실시하여야 한다. ④ 국가와 지방자치단체는 발달장애인과 그 가족이 이용할 수 있는 복지시책을 적극적으로 홍보하여야 하며, 국민이 발달장애인을 올바르게 이해하도록 하는 데에 필요한 정책을 강구하여야 한다. ⑤ 국가와 지방자치단체는 제1항부터 제4항까지의 책무를 효율적으로 수행하기 위하여 필요한 인력 및 예산을 확보할 수 있다.

출처: 법제처 국가법령정보센터. <http://www.law.go.kr> (2019. 06. 14).

2) 장애 영유아 어린이집

‘장애아동복지지원법’ 제32조는 장애 영유아 어린이집의 지정 요건 및 지정 취소 사유에 대해 규정하고 있다.

〈표 II-3-13〉 장애 영유아 지정 요건 및 취소 사유

조문	내용
장애아동복지지원법 제32조 (장애 영유아 어린이집)	① 국가와 지방자치단체는 지역별로 적절한 균형을 이루도록 장애 영유아를 위한 어린이집을 확보하기 위하여 노력하여야 한다. ② 시장·군수·구청장은 「영유아보육법」 제10조에 따른 어린이집이 다음 각 호의 요건을 갖추어 신청하는 경우 장애 영유아를 위한 어린이집으로 지정할 수 있다. 1. 「영유아보육법」 제30조의 어린이집 평가인증을 받은 것 2. 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률」에 따른 편의시설을 설치할 것 3. 보건복지부령으로 정하는 설치기준을 갖춘 것 ③ 제2항에 따라 지정받은 어린이집의 원장은 매년 어린이집 운영에 관한 사업계획서를 시장·군수·구청장에게 제출하여야 한다. ④ 시장·군수·구청장은 제2항에 따라 지정받은 어린이집이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에 지정을 취소할 수 있다. 다만, 제1호에 해당하는 경우에는 지정을 취소하여야 한다. 1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 제2항에 따른 지정을 받은 경우 2. 제2항에 따른 지정을 받은 사유가 소급하여 소멸한 경우 3. 착오 등으로 잘못 지정받은 경우 4. 제2항 각 호의 어느 하나에 해당하는 요건을 갖추지 못하게 된 경우 5. 제22조에 따른 보육지원을 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 받은 경우 6. 제22조제3항에 따른 특수교사와 장애 영유아를 위한 보육교사 배치기준을 충족하지 못하게 된 경우 7. 제31조제5항에 따른 설치 및 운영에 필요한 비용을 거짓이나 부정한 방법으로 지원받은 경우 8. 어린이집의 원장, 보육교사, 특수교사, 그 밖에 원장의 지도·감독을 받는 자가 「아동복지법」 제17조의 금지행위를 하여 같은 법 제71조에 따른 처벌을 받은 경우 9. 어린이집의 원장이 제39조제1항 각 호의 어느 하나에 해당하여 금고 이상의 형을 선고받은 경우 ⑤ 제2항에 따라 지정받은 어린이집의 폐업, 휴업, 재개 등에 관하여는 「영유아보육법」 제43조를 준용한다. ⑥ 제2항에 따라 지정받은 어린이집에 관하여 이 법에서 정하지 아니한 사항은 「영유아보육법」을 따른다. ⑦ 제2항에 따라 지정받은 어린이집의 주된 이용 대상, 기능 및 소재 지역 등의 특성에 따른 세부 유형은 보건복지부령으로 정한다. ⑧ 제2항 및 제4항에 따른 지정·지정취소의 방법·절차 및 그 밖에 장애 영유아를 위한 어린이집의 운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

출처: 법제처 국가법령정보센터. <http://www.law.go.kr> (2019. 06. 14).

### 3) 장애 영유아 어린이집 특수교사 및 보육교사의 자격요건

‘장애아동복지지원법’ 시행령 제5조는 장애 영유아를 위한 어린이집에 배치되는 특수교사의 자격 기준은 초·중등교육법상 특수학교 정교사 2급 이상의 자격증(유치원 과정만 해당) 소지자로 하고 장애 영유아를 위한 보육교사 자격 기준은 보육교사 2급 이상의 자격증 소지 및 보건복지부령으로 정하는 특수교육 또는 재활 관련 교과목 및 학점을 이수한 자로 규정하고 있다. 동법 시행령 제6조는 장애 영유아를 위한 어린이집에 배치되는 특수교사 및 장애 영유아를 위한 보육교사의 수는 장애 영유아 수의 3분의 1 이상이어야 하며, 배치된 특수교사 및 장애 영유아를 위한 보육교사 2명당 1명 이상은 특수교사여야 한다고 규정한다.

〈표 II-3-14〉 장애 영유아를 위한 어린이집의 특수교사와 보육교사의 자격요건 및 배치기준

조문	내용
장애아동복지지원법 제22조 (보육지원)	③ 제32조에 따른 장애 영유아를 위한 어린이집은 장애 영유아에 대한 체계적인 보육지원과 원활한 취학을 위한 보육계획을 수립·실시하여야 하며 대통령령으로 정하는 자격을 가진 특수교사와 장애 영유아를 위한 보육교사 등을 배치하여야 한다. ④ 제3항에 따른 특수교사와 장애 영유아를 위한 보육교사의 자격 및 배치는 국가와 지방자치단체의 재정 및 교원수급여건을 고려하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 순차적으로 실시한다.
장애아동복지지원법 시행령 제5조 (특수교사와 장애 영유아를 위한 보육교사의 자격)	① 법 제22조제3항에 따른 특수교사의 자격 기준은 「초·중등교육법」 제21조제2항에 따른 특수학교 정교사 2급 이상의 자격증(유치원 과정만 해당한다)을 소지한 사람으로 한다. ② 법 제22조제3항에 따른 장애 영유아(「영유아보육법」 제27조에 따른 어린이집 이용대상자 되는 장애 아동을 말한다. 이하 같다)를 위한 보육교사의 자격 기준은 다음 각 호의 자격을 모두 갖춘 사람으로 한다. 1. 「영유아보육법」 제21조제3항에 따른 보육교사 2급 이상의 자격증을 소지한 사람 2. 보건복지부령으로 정하는 특수교육 또는 재활 관련 교과목 및 학점을 「고등교육법」 제2조에 따른 학교에서 이수하거나 「학점인정 등에 관한 법률」 제7조에 따라 인정받은 사람
장애아동복지지원법 시행령 제6조 (특수교사와 장애 영유아를 위한 보육교사의 배치)	① 법 제22조제4항에 따라 법 제32조에 따른 장애 영유아를 위한 어린이집에 배치하는 특수교사 및 장애 영유아를 위한 보육교사의 수는 장애 영유아 수의 3분의 1 이상이어야 한다. 이 경우 배치된 특수교사 및 장애 영유아를 위한 보육교사 2명당 1명 이상은 특수교사여야 한다. ② 제1항에도 불구하고 장애 영유아 수가 2명 이하인 경우에는 특수교사 및 장애 영유아를 위한 보육교사를 배치하지 아니할 수 있다. ③ 제1항 및 제2항에 따른 배치는 다음 각 호의 기준에 따라 순차적으로 실시한다.

조문	내용
	1. 취학하지 아니한 만 5세 이상의 장애 영유아: 2016년 3월 1일부터 2. 만 4세의 장애 영유아: 2017년 3월 1일부터 3. 만 3세의 장애 영유아: 2018년 3월 1일부터

출처: 법제처 국가법령정보센터. <http://www.law.go.kr> (2019. 06. 14).

#### 4) 장애아동지원센터 및 발달장애인지원센터

장애 아동 복지지원 업무 수행을 위하여 ‘장애아동복지지원법’ 제8조는 보건복지부장관이 중앙장애 아동지원센터를, ‘장애아동복지지원법’ 제9조는 특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지역장애 아동지원센터를 설치·운영할 수 있도록 규정하고 있다. 발달장애인에 대한 통합적 지원체계를 마련하기 위하여 ‘발달장애인 권리 보장 및 지원에 관한 법률’ 제33조는 보건복지부장관은 중앙발달장애인지원센터를, 시·도지사는 지역발달장애인지원센터를 설치하도록 규정한다.

〈표 II-3-15〉 장애 아동지원센터 및 발달장애인지원센터

조문	내용
장애아동복지지원법 제8조 (중앙장애 아동지원센터)	① 보건복지부장관은 다음 각 호의 업무를 수행하기 위하여 중앙장애 아동지원센터를 설치·운영할 수 있다. 1. 장애 아동의 복지지원에 관한 조사·연구 2. 제9조에 따른 지역장애 아동지원센터에 대한 평가 및 운영지원 3. 장애 아동의 복지지원 정책에 관한 정보 및 자료 제공 4. 장애 아동의 장애 유형별 지원 프로그램의 개발 5. 제23조제2항에 따른 가족지원업무 수행기관에 대한 운영지원 및 평가 6. 지역장애 아동지원센터, 복지지원을 제공하는 기관(이하 "복지지원 제공기관"이라 한다) 등 복지지원 관련 기관에 대한 정보의 수집 및 제공 7. 그 밖에 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 업무 ② 보건복지부장관은 제1항에 따른 중앙장애 아동지원센터의 운영을 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관에 위탁할 수 있다. ③ 그 밖에 중앙장애 아동지원센터의 설치·운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.
장애아동복지지원법 제9조 (지역장애 아동지원센터)	① 특별자치도지사·시장·군수·구청장(구청장은 자치구의 구청장을 말한다. 이하 "시장·군수·구청장"이라 한다)은 다음 각 호의 업무를 수행하기 위하여 특별자치도·시·군·구(자치구를 말한다. 이하 같다)에 지역장애 아동지원센터(이하 "지역센터"라 한다)를 설치·운영할 수 있다. 1. 장애의 조기발견을 위한 홍보 2. 장애 아동의 복지지원 사업에 관한 정보 및 자료 제공 3. 장애 아동과 그 가족에 대한 복지지원 제공기관의 연계 4. 장애 아동의 사례관리

조문	내용
	5. 장애 아동 및 그 가족을 지원하기 위한 가족상담 및 교육의 실시 6. 그 밖에 시장·군수·구청장이 위탁하거나 필요하다고 인정하는 업무 ② 시장·군수·구청장은 지역의 규모 및 장애 아동의 수를 고려하여 인근지역과 통합하여 지역센터를 설치·운영할 수 있다. ③ 시장·군수·구청장은 지역센터의 원활한 업무 수행을 위하여 필요한 경우 지역센터의 운영비용을 지원할 수 있다. ④ 시장·군수·구청장은 지역센터의 운영을 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관에 위탁할 수 있다 ⑤ 그 밖에 지역센터의 설치·운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.
장애아동복지지원법 제10조 (관계 기관 또는 단체와의 연계·협력)	① 지역센터는 복지지원의 효과적인 시행을 위하여 다음 각 호의 기관 또는 단체와의 연계 및 협력 체계를 구축하여야 한다. 1. 제32조에 따른 어린이집 2. 「장애인복지법」 제58조에 따른 장애인복지시설 3. 「아동복지법」 제50조에 따른 아동복지시설 4. 「유아교육법」 제2조제2호의 유치원 5. 「초·중등교육법」 제2조의 학교 6. 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제24조에 따른 전공과 7. 「의료법」 제3조의 의료기관 8. 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조제2호의 공공보건의료기관 9. 「지역보건법」 제10조에 따른 보건소 10. 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제11조에 따른 특수교육지원센터 11. 「영유아보육법」 제7조에 따른 육아종합지원센터 12. 그 밖에 복지지원과 관계된 기관 또는 단체 ② 시장·군수·구청장은 복지지원의 효과적인 시행을 위하여 지역센터와 제1항 각 호의 기관 또는 단체 사이의 원활한 연계·협력을 위하여 노력하여야 한다.
발달장애인 권리 보장 및 지원에 관한 법률 제33조 (발달장애인지원센터)	① 보건복지부장관은 제4조에 따른 책무를 효과적으로 수행하고 발달장애인에 대한 통합적 지원체계를 마련하기 위하여 중앙발달장애인지원센터를 설치하여야 한다. ② 시·도지사는 발달장애인의 권리보호 활동, 당사자와 그 가족에 대한 상담 등을 담당하는 지역발달장애인지원센터를 특별시·광역시·특별자치시·도·특별자치도에 설치하여야 한다. 이 경우 시·도지사는 필요성을 고려하여 지역발달장애인지원센터를 시·군·구에 설치할 수 있다. ③ 시·도지사는 지역발달장애인지원센터를 시·군·구에 설치하는 경우 둘 이상의 시·군·구를 통합하여 하나의 지역발달장애인지원센터를 설치·운영할 수 있다. 이 경우 시·도지사는 지역발달장애인지원센터의 설치·운영에 필요한 비용을 관할 구역의 발달장애인 수 등을 고려하여 시장·군수·구청장에게 공동으로 부담하게 할 수 있다. ④ 제1항 및 제2항에 따른 발달장애인지원센터의 설치기준과 운영, 직원의 자격과 배치기준 및 절차 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. ⑤ 발달장애인지원센터는 발달장애인(보호자를 포함한다)이 참여하는 운영위원회를 구성·운영할 수 있다. ⑥ 제5항에 따른 운영위원회 설치·운영에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

조문	내용
	<p>⑦ 국가와 지방자치단체는 예산의 범위에서 발달장애인지원센터의 설치 및 운영에 필요한 경비의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.</p>
<p>발달장애인 권리 보장 및 지원에 관한 법률 제34조 (발달장애인지원센터의 임무)</p>	<p>① 중앙발달장애인지원센터는 다음 각 호의 업무를 수행한다.                      1. 발달장애인에 대한 연구수행 지원                      2. 발달장애인이 이용 가능한 복지정보 데이터베이스 구축 및 정보 제공                      3. 발달장애인 가족 및 관련 서비스 종사자에 대한 지침·편람 마련 및 교육 지원                      4. 발달장애인에 대한 인식개선 홍보                      5. 발달장애인 지원 프로그램 개발                      6. 지역발달장애인지원센터의 지원                      7. 제9조제3항에 따른 후견인 후보자의 추천                      8. 발달장애인 권리침해의 모니터링 및 권리구제의 지원                      9. 그 밖에 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 사항</p> <p>② 지역발달장애인지원센터는 다음 각 호의 업무를 수행한다.                      1. 발달장애인에 대한 개인별지원계획의 수립                      2. 발달장애인을 위한 복지지원 정보의 제공 및 연계                      3. 발달장애인 가족 및 관련 서비스 종사자에 대한 교육지원                      4. 발달장애인에게 서비스를 제공하는 기관에 대한 정보의 축적 및 관리                      5. 발달장애 조기 발견과 발달장애인에 대한 인식개선을 위한 지역사회 홍보                      6. 발달장애인 및 그 가족에 대한 상담지원                      7. 제2조제2호라목에 따른 보호자에 대한 감독                      8. 제9조에 따라 선임된 후견인에 대한 감독지원 및 후견업무의 지원                      9. 제16조 및 제17조에 따른 현장조사 및 보호조치 등 발달장애인의 권리구제 지원                      10. 그 밖에 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 사항</p> <p>③ 발달장애인지원센터에는 대통령령으로 정하는 자격을 가진 특수교사, 사회복지사, 변호사 등 필요한 인력을 적절히 배치하여 발달장애인이 복지 및 법률 서비스를 받을 수 있도록 노력하여야 한다.</p> <p>④ 발달장애인지원센터는 발달장애인 동료에 대한 상담 및 교육 등의 역할을 수행할 수 있는 발달장애인을 채용할 수 있다.</p> <p>⑤ 제3항 및 제4항에 따른 인력 배치 및 채용 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</p>
<p>발달장애인 권리 보장 및 지원에 관한 법률 제35조 (관계 기관의 협조)</p>	<p>① 지역발달장애인지원센터는 다음 각 호의 기관의 장에게 발달장애인에 대한 서비스 제공 현황 등 관련 정보의 제공을 요청할 수 있다. 이 경우 협조 요청을 받은 기관의 장은 특별한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.                      1. 제25조제2항에 따라 설치·운영되는 직업재활시설                      2. 제26조제1항에 따라 지정되어 발달장애인을 위한 교육과정을 운영하는 평생교육기관                      3. 제30조부터 제32조까지에 따른 서비스를 제공하는 기관                      4. 「장애인복지법」 제58조에 따른 장애인복지시설                      5. 「장애 아동 복지지원법」 제21조제3항에 따라 지정된 발달재활서비스 제공 기관                      6. 「장애 아동 복지지원법」 제24조에 따른 돌봄 및 일시적 휴식지원 서비스를 제공하는 기관</p>

조문	내용
	7. 「장애인활동 지원에 관한 법률」 제2조제6호의 활동지원기관 8. 「장애인고용촉진 및 직업재활법」 제9조에 따른 장애인 직업재활 실시 기관 9. 「영유아보육법」 제2조제3호의 어린이집 10. 「유아교육법」 제2조제2호의 유치원 11. 「초·중등교육법」 제2조 각 호의 학교 12. 「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」 제16조제1항제1호부터 제4호까지에 따른 노숙인복지시설 13. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 기관 ② 제1항에 따라 각 기관별로 제공을 요청할 수 있는 정보의 내용, 제공방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

출처: 법제처 국가법령정보센터. <http://www.law.go.kr> (2019. 06. 14).

### 5) 장애 발견 및 진단, 장애인 등록

‘장애아동복지지원법’ 제12조는 시장·군수·구청장이 장애의 유무를 조기에 발견하기 위하여 선별검사를 실시할 수 있도록 규정하고, ‘발달장애인 권리 보장 및 지원에 관한 법률’ 제23조는 국가와 지방자치단체의 조기진단 및 개입에 대해 규정한다.

〈표 II-3-16〉 장애 발견 및 진단, 장애인 등록 관련 법규정

조문	내용
장애아동복지지원법 제12조 (장애의 조기발견)	① 시장·군수·구청장은 「국민건강보험법」 제52조, 「의료급여법」 제14조 및 「모자보건법」 제10조제1항에 따라 영유아에 대하여 정기적인 건강검진·예방접종을 실시하는 경우 장애의 유무를 조기에 발견하기 위하여 선별검사를 실시할 수 있다. ② 국가와 지방자치단체는 장애의 조기발견을 위하여 방송·신문 및 인터넷 등 다양한 매체를 이용하여 홍보하여야 한다.
발달장애인 권리 보장 및 지원에 관한 법률 제23조 (조기진단 및 개입)	① 국가와 지방자치단체는 발달장애인의 장애를 조기에 발견하기 위하여 검사 도구의 개발, 영유아를 둔 부모에 대한 정보제공 및 홍보 등 필요한 정책을 적극적으로 강구하여야 한다. ② 보건복지부장관은 발달장애가 의심되는 영유아에 대하여 발달장애 정밀진단 비용을 지원할 수 있다. ③ 제2항에 따른 지원 대상, 지원의 내용 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

출처: 법제처 국가법령정보센터. <http://www.law.go.kr> (2019. 06. 14).

6) 장애 영유아 관련 지원

가) 개인별 지원

‘장애아동복지지원법’ 제17조는 시장·군수·구청장의 장애 아동에 대한 개인별 지원계획 수립에 대해, ‘발달장애인 권리 보장 및 지원에 관한 법률’ 제19조는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장의 개인별지원계획의 수립에 관해 규정하고 있다.

〈표 II-3-17〉 개인별 지원계획의 수립

조문	내용
장애아동복지지원법 제17조 (개인별지원계획의 수립)	① 시장·군수·구청장은 장애 아동에게 적합한 복지지원을 제공하기 위하여 개인별지원계획을 수립할 수 있다. 이 경우 그 업무를 제9조에 따른 지역센터에 위탁할 수 있다. ② 시장·군수·구청장은 개인별지원계획을 수립하는 경우 보호자, 복지지원을 제공하는 인력, 복지 관계 전문가 등에게 자문할 수 있다. ③ 제1항 및 제2항에 따른 개인별지원계획의 수립·실시 및 자문 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.
발달장애인 권리 보장 및 지원에 관한 법률 제19조 (개인별지원계획의 수립)	① 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 개인별지원계획의 수립을 신청받은 경우 대상자 선정 여부 및 복지서비스 내용을 결정하여 제33조제2항에 따른 지역발달장애인지원센터(이하 "지역발달장애인지원센터"라 한다)의 장에게 개인별지원계획의 수립을 의뢰하여야 한다. ② 지역발달장애인지원센터의 장은 개인별지원계획의 수립을 의뢰 받은 경우 제1항에 따라 결정된 복지서비스의 범위에서 발달장애인 및 그 가족의 특성을 고려하여 복지서비스의 내용, 방법 등이 포함된 개인별지원계획을 수립하여야 한다. ③ 개인별지원계획을 수립할 때에는 발달장애인에게 적합한 의사소통의 방식으로 의견진술의 기회가 충분히 제공되어야 한다. ④ 지역발달장애인지원센터의 장은 복지서비스 대상자에 대하여 수립된 개인별지원계획의 승인을 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 요청하여야 하며, 개인별지원계획은 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장의 적합성 심사를 거쳐 승인을 얻은 경우 효력을 가진다. ⑤ 지역발달장애인지원센터의 장은 개인별지원계획의 적합성 심사 결과를 발달장애인 및 그 보호자에게 통보하여야 한다. ⑥ 개인별지원계획을 통보받은 발달장애인과 그 보호자는 발달장애인의 복지욕구를 고려하여 개인별지원계획의 변경·수정을 지역발달장애인지원센터의 장에게 신청할 수 있다. ⑦ 개인별지원계획을 변경·수정하는 경우에는 제4항과 제5항의 절차를 따른다. ⑧ 제1항부터 제7항까지에 따른 개인별지원계획 수립의 의뢰 방법 및 절차, 수립 방법 및 내용, 승인통보·신청·변경·수정 방법 및 절차 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

출처: 법제처 국가법령정보센터. <http://www.law.go.kr> (2019. 06. 14).

나) 발달 재활서비스 지원

‘장애아동복지지원법’ 제21조 및 ‘발달장애인 권리 보장 및 지원에 관한 법률’ 제24조는 발달 재활서비스 지원에 관해 규정한다.

〈표 II-3-18〉 발달 재활서비스 지원

조문	내용
<p>장애아동복지지원법 제21조 (발달재활서비스지원)</p>	<p>① 국가와 지방자치단체는 장애 아동의 인지, 의사소통, 적응행동, 감각·운동 등의 기능향상과 행동발달을 위하여 적절한 발달재활서비스(이하 "발달재활서비스"라 한다)를 지원할 수 있다.</p> <p>② 제1항에 따른 발달재활서비스를 지원할 때에는 장애 아동의 장애 유형·장애 정도와 그 가족의 경제적 능력 등을 고려하여 지원할 대상 및 내용을 결정할 수 있다.</p> <p>③ 지방자치단체는 발달재활서비스의 제공경험 및 전문성, 서비스 내용의 적정성 등을 고려하여 발달재활서비스를 제공하는 기관(이하 "발달재활서비스 제공기관"이라 한다)을 지정하여 운영할 수 있다.</p> <p>④ 발달재활서비스 제공기관은 장애 아동에게 적합한 발달재활서비스를 제공하기 위하여 발달재활서비스 제공계획을 수립하고 실시하여야 한다.</p> <p>⑤ 지방자치단체의 장은 발달재활서비스 제공기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 때에는 그 지정을 취소할 수 있다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지정을 받은 경우</li> <li>2. 당초의 지정조건을 충족하지 못하게 된 경우</li> <li>3. 제33조의 정보제공의무를 위반한 경우</li> </ol> <p>⑥ 제1항과 제2항에 따른 발달재활서비스의 지원 기준·방법·기간 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</p> <p>⑦ 제3항부터 제5항까지의 규정에 따른 발달재활서비스 제공기관의 지정 및 지정취소의 기준·절차, 지정기간 및 운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</p>
<p>장애인복지법 제33조 (발달재활서비스 제공기관의 정보제공)</p>	<p>① 발달재활서비스 제공기관의 장은 서비스를 제공하는 인력이 보유하고 있는 자격의 명칭, 발급기관, 취득요건과 경력 등 서비스의 질에 영향을 미치는 정보를 다음 각 호의 대상에게 제공하여야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 관할 시장·군수·구청장</li> <li>2. 제9조의 지역센터의 장</li> <li>3. 발달재활서비스를 제공받고자 하는 장애 아동 및 그 보호자</li> </ol> <p>② 발달재활서비스 제공기관의 장은 제1항의 정보를 제공하기에 앞서 상당한 주의를 기울여 그 정보의 사실여부를 확인하여야 한다.</p> <p>③ 제1항에 따라 제공한 정보가 사실과 다름이 알려진 경우 발달재활서비스 제공기관의 장은 그러한 상황을 알지 못하였음을 입증하여야 한다.</p> <p>④ 제8조의 중앙장애 아동지원센터의 장은 장애 아동의 복지지원을 효율적으로 시행하기 위한 연구·분석을 목적으로 지역센터를 통하여 제1항의 정보를 제공받아 활용할 수 있다.</p> <p>⑤ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 정보제공에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</p>

조문	내용
발달장애인 권리 보장 및 지원에 관한 법률 제24조 (재할 및 발달 지원)	① 국가와 지방자치단체는 발달장애인이 자신의 장애에도 불구하고 잠재적인 능력을 최대한 계발할 수 있도록 발달장애인에게 적절한 재활치료와 발달재활 서비스 등을 제공하도록 노력하여야 한다. ② 보건복지부장관은 발달장애의 원인규명과 치료 및 행동문제 등의 완화를 위한 연구 및 의료 지원체계를 구축하여야 한다. ③ 국가와 지방자치단체는 발달장애인의 특성과 요구에 맞는 체계적이고 효율적인 의료지원을 위하여 발달장애인 거점병원을 지정할 수 있다. ④ 국가와 지방자치단체는 자해·공격 등 행동문제로 인하여 일상생활에 곤란을 겪는 발달장애인을 전문적으로 지원하기 위하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 행동발달증진센터를 설치·운영할 수 있다. ⑤ 국가와 지방자치단체는 예산의 범위에서 제1항부터 제4항까지의 사업을 수행하는 데 필요한 경비의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다. ⑥ 제3항에 따른 거점병원의 지정 및 제4항에 따른 행동발달증진센터의 설치·운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

출처: 법제처 국가법령정보센터. <http://www.law.go.kr> (2019. 06. 14).

### 다) 보육지원

‘영유아보육법’ 제26조·제28조·제34조 및 ‘장애 아동복지지원법’ 제22조는 장애 영유아의 어린이집 우선 이용 및 보육료 지원 등에 관해 규정하고 있다.

〈표 II-3-19〉 우선 보육지원

조문	내용
영유아보육법 제26조 (취약보육의 우선 실시 등)	① 국가나 지방자치단체, 사회복지법인, 그 밖의 비영리법인이 설치한 어린이집과 대통령령으로 정하는 어린이집의 원장은 영아·장애아·「다문화가족지원법」 제2조제1호에 따른 다문화가족의 아동 등에 대한 보육(이하 "취약보육"이라 한다)을 우선적으로 실시하여야 한다. ② 보건복지부장관, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 취약보육을 활성화하는 데에 필요한 각종 시책을 수립·시행하여야 한다. ③ 취약보육의 종류와 실시 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.
영유아보육법 제28조 (보육의 우선 제공)	① 국가나 지방자치단체, 사회복지법인, 그 밖의 비영리법인이 설치한 어린이집과 대통령령으로 정하는 어린이집의 원장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자가 우선적으로 어린이집을 이용할 수 있도록 하여야 한다. 다만, 「고용정책기본법」 제40조제2항에 따라 고용촉진시설의 설치·운영을 위탁받은 공공단체 또는 비영리법인이 설치·운영하는 어린이집의 원장은 근로자의 자녀가 우선적으로 어린이집을 이용하게 할 수 있다. 4. 「장애인복지법」 제2조에 따른 장애인 중 보건복지부령으로 정하는 장애등급 이상에 해당하는 자의 자녀 4의2. 「장애인복지법」 제2조에 따른 장애인 중 보건복지부령으로 정하는 장애 정도에 해당하는 자가 형제자매인 영유아

조문	내용
	③ 제1항에 따른 보육의 우선제공 대상에 대한 적용 방법·기준 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.
영유아보육법 제34조 (무상보육)	① 국가와 지방자치단체는 영유아에 대한 보육을 무상으로 하되, 그 내용 및 범위는 대통령령으로 정한다. ② 국가와 지방자치단체는 장애아 및 「다문화가족지원법」 제2조제1호에 따른 다문화가족의 자녀의 무상보육에 대하여는 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 대상의 여건과 특성을 고려하여 지원할 수 있다. ③ 제1항에 따른 무상보육 실시에 드는 비용은 대통령령으로 정하는 바에 따라 국가나 지방자치단체가 부담하거나 보조하여야 한다. ④ 보건복지부장관은 어린이집 표준보육비용 등을 조사하고 그 결과를 바탕으로 예산의 범위에서 관계 행정기관의 장과 협의하여 제3항에 따른 국가 및 지방자치단체가 부담하는 비용을 정할 수 있다. ⑥ 제12조 후단에도 불구하고 국가와 지방자치단체는 제1항 및 제2항에 따른 무상보육을 받으려는 영유아와 장애아 및 다문화가족의 자녀를 보육하기 위하여 필요한 어린이집을 설치·운영하여야 한다.
장애아동복지지원법 제22조 (보육지원)	① 국가와 지방자치단체는 「영유아보육법」 제27조에 따른 어린이집 이용대상이 되는 장애 아동(이하 "장애 영유아"라 한다)에 대하여 같은 법 제34조에 따라 보육료 등을 지원하여야 한다. <개정 2013. 1. 23.> ② 국가 및 지방자치단체는 「영유아보육법」 제10조에 따른 어린이집 또는 「유아교육법」 제2조제2호에 따른 유치원을 이용하지 아니하는 장애 영유아에게 「영유아보육법」 제34조의2에 따라 양육수당을 지급할 수 있다.

출처: 법제처 국가법령정보센터. <http://www.law.go.kr> (2019. 06. 14).

### 라) 돌봄 및 휴식지원

‘장애아동복지지원법’ 제24조 및 ‘발달장애인 권리 보장 및 지원에 관한 법률’ 제32조는 장애 아동 가족의 일상적인 양육부담을 경감하고 보호자의 정상적인 사회활동을 돕기 위한 돌봄 및 일시적 휴식지원 서비스에 관해 규정하고 있다.

〈표 II-3-20〉 돌봄 및 휴식지원

조문	내용
장애아동복지지원법 제24조 (돌봄 및 일시적 휴식지원 서비스지원)	① 국가와 지방자치단체는 장애 아동 가족의 일상적인 양육부담을 경감하고 보호자의 정상적인 사회활동을 돕기 위하여 돌봄 및 일시적 휴식지원 서비스를 제공할 수 있다. ② 제1항에 따른 복지지원을 제공할 때에는 장애 아동의 장애 유형·장애 정도와 그 가족의 경제적 능력 등을 고려하여 지원할 대상 및 내용을 결정할 수 있다. ③ 제1항 및 제2항에 따른 복지지원의 대상·지원기준 및 방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

조문	내용
발달장애인 권리 보장 및 지원에 관한 법률 제32조 (휴식지원 등)	① 국가와 지방자치단체는 발달장애인 가족의 일상적인 양육부담을 경감하고 보호자의 정상적인 사회활동을 돕기 위하여 돌봄 및 일시적 휴식 지원 서비스를 제공할 수 있다. ② 국가와 지방자치단체는 발달장애인의 형제·자매로서 발달장애인이 아닌 아동 및 청소년이 건전하게 성장할 수 있도록 이들의 정서발달과 심리적 부담 해소 등을 위한 프로그램 운영을 지원할 수 있다. ③ 제1항 및 제2항에 따른 지원을 제공할 때에는 발달장애인 가족의 경제적 능력 등을 고려하여 지원할 대상 및 내용을 결정할 수 있다. ④ 제1항 및 제2항에 따른 지원의 대상·기준 및 방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

출처: 법제처 국가법령정보센터. <http://www.law.go.kr> (2019. 06. 14).

마) 보호자 및 가족지원

‘장애아동복지지원법’ 제23조, ‘발달장애인 권리 보장 및 지원에 관한 법률’ 제30조 및 제31조는 심리상담서비스 및 교육, 정보제공 등 보호자 및 가족에 대한 지원을 규정하고 있다.

〈표 II-3-21〉 보호자 및 가족지원

조문	내용
장애아동복지지원법 제23조 (가족지원)	① 국가와 지방자치단체는 장애 아동의 가족이 장애 아동에게 적합한 양육방법을 습득하고 가족의 역량을 키울 수 있도록 가족상담·교육 등의 가족지원을 제공할 수 있다. ② 지방자치단체는 제1항에 따른 가족지원 업무를 비영리법인에 위탁할 수 있으며 필요한 경우 예산의 범위에서 그 비용을 지원할 수 있다.
발달장애인 권리 보장 및 지원에 관한 법률 제30조 (보호자에 대한 정보제공과 교육)	① 국가와 지방자치단체는 발달장애인의 보호자가 발달장애인을 적절하게 보호 및 양육하는 데 필요한 정보를 제공하거나 관련 교육을 할 수 있다. ② 제1항에 따라 제공하는 정보와 교육의 내용과 방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. ③ 국가와 지방자치단체는 예산의 범위에서 제1항에 따른 정보제공과 교육실시에 필요한 경비의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.
발달장애인 권리 보장 및 지원에 관한 법률 제31조 (보호자에 대한 상담지원)	① 국가와 지방자치단체는 발달장애인과 동거하는 보호자에게 전문적인 심리상담 서비스를 제공할 수 있다. ② 제1항에 따라 제공하는 심리상담 서비스의 내용과 방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. ③ 국가와 지방자치단체는 예산의 범위에서 제1항에 따른 심리상담 서비스에 필요한 경비의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

출처: 법제처 국가법령정보센터. <http://www.law.go.kr> (2019. 06. 14).



라. 기타 장애인 지원 법제도

지금까지 살펴본 장애 영유아 지원 법제도 이외에 장애인 지원을 규정한 법률은 ‘장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률’(약칭: 장애인차별금지법), ‘장애인복지법’ 및 ‘장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률’(약칭: 장애인등편의법)이 있다. 이 3개의 법률은 일부개정법률안이 2019년 10월 31일에 국회 본회의를 통과하였다. 이에 따라 새로 시행되는 일부개정법률을 중심으로 해당 법률을 살펴보았다.

1) 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률(약칭: 장애인차별금지법)

보건복지부는 2009년부터 관공서, 문화시설, 의료기관 등에 대해서 대상기관을 선정하여 장애인 차별행위에 대한 모니터링을 하고 있으나 이에 대한 법적 근거가 없었기 때문에 '장애인차별금지법' 이행에 대한 실태조사의 법적 근거를 마련하기 위해서 '장애인차별금지법'을 개정하였다(장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 일부개정법률안(대안)(의안번호 23145) 제안이유). 구체적으로 보건복지부장관은 3년마다 이 법 이행에 대한 실태조사를 실시하고 그 결과를 공표하도록 하였고, 실태조사를 위하여 필요한 경우 공공기관의 장, 관련 기관·시설·법인의 장 등에게 자료의 제출이나 의견의 진술을 요청할 수 있도록 하였다(장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 일부개정법률안(대안)(의안번호 23145) 주요 내용).

〈표 II-3-22〉 장애인차별금지법 일부개정법률

조문	내용
장애인차별금지법 제8조의2제1항	보건복지부장관은 3년마다 이 법 이행에 대한 실태조사를 실시하고 그 결과를 공표하도록 함
장애인차별금지법 제8조의2제2항	보건복지부장관은 실태조사를 위하여 필요한 경우 공공기관의 장 및 관련 기관·시설·법인의 장 등에게 자료의 제출 또는 의견의 진술 등을 요청할 수 있도록 함

출처: 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 일부개정법률안(대안)(의안번호 23145) 주요 내용. 법제처 국가법령정보센터. <http://www.law.go.kr> (2019. 06. 14).

## 2) 장애인복지법

‘장애인복지법’에서 개정된 내용은 시청각장애인 지원을 위하여 국가와 지방자치단체가 의사소통 보조기구를 개발 및 보급하고, 의사소통 지원 전문인력 양성 및 파견을 위해 노력하도록 하였다(장애인복지법 일부개정법률안(대안)(의안번호 23144) 제안 이유). 그리고 장애인식 개선교육의 실효성을 확보하기 위해 보건복지부장관이 장애인식 개선교육 실시 결과 점검 및 결과 공표를 하고, 전문 강사 양성, 교육 프로그램 개발 및 보급, 인식개선 교육기관 지정 및 위탁을 규정하였다.(장애인복지법 일부개정법률안(대안)(의안번호 23144) 제안 이유). 그 외에도 사법경찰관리가 직무수행 과정에서 장애인 학대가 있었다고 의심할 만한 사유가 있는 경우 장애인권익옹호기관에 그 사실을 통보하도록 하고, 통보받은 장애인권익옹호기관은 피해 장애인 보호에 필요한 조치를 하도록 규정하였다(장애인복지법 일부개정법률안(대안)(의안번호 23144) 제안 이유).

〈표 II-3-23〉 장애인복지법 일부개정법률

조문	내용
장애인복지법 제22조제5항 및 제35조제2항	국가와 지방자치단체가 시청각장애인의 정보접근과 의사소통을 위해 의사소통 보조기구 개발·보급 및 의사소통 지원 전문인력 양성·파견을 위하여 노력하도록 하고, 시청각장애인 대상 전담기관을 설치·운영하는 등 필요한 시책을 강구하도록 함
장애인복지법 제25조제3항-6항	보건복지부장관이 매년 장애인식개선 교육 실시 결과를 점검하고 그 결과를 공표하며 교육이 부실한 경우 필요한 조치를 할 수 있도록 하는 등 장애인식개선 교육의 실효성 확보를 위한 방안을 규정함
장애인복지법 제25조제7항·제8항 및 제25조의2	전문강사를 양성하고 교육프로그램을 개발·보급하는 등 장애인식개선 교육의 전문성을 제고하기 위한 방안을 규정함
장애인복지법 제59조의14	사법경찰관리가 직무수행 과정에서 장애인학대가 있었다고 의심할 만한 사유가 있는 경우 장애인권익옹호기관에 그 사실을 통보하도록 하고, 통보받은 장애인권익옹호기관은 피해장애인 보호에 필요한 조치를 하도록 함
장애인복지법 제72조의3제2항	장애인재활상담사 3급을 폐지하고, 장애인재활상담사 1급과 2급의 응시자격을 개편함
장애인복지법 제80조의3	한국장애인재활상담사협회의 설립 근거를 마련함

출처: 장애인복지법 일부개정법률안(대안)(의안번호 23144) 주요 내용. 법제처 국가법령정보센터. <http://www.law.go.kr> (2019. 06. 14).

### 3) 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률(약칭: 장애인등편의법)

‘장애인등편의법’에서 개정된 내용은 장애인 등 편의증진 보장에 관한 예비인증 신청 등에 관한 근거가 기존에는 시행규칙에 규정되었으나 법률로 상향하여 규정하고, 장애물 없는 생활환경 인증 의무화 시설은 본 인증 뿐 아니라 예비인증 취득도 의무적으로 하도록 규정하였다(장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 일부개정법률안(대안)(의안번호 23143) 제안 이유). 그리고 국가나 지방자치단체가 지정·인증·설치하는 공원 및 민간이 신축하는 일정 규모 이상의 공공건물과 공중이용시설에 대한 장애인들의 접근성을 높이기 위해서 해당 시설을 인증 의무시설로 추가하였다(장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 일부개정법률안(대안)(의안번호 23143) 제안 이유). 그 외에도 인증의 유효기간을 5년에서 10년으로 연장하고 보건복지부 장관의 인증에 대한 사후관리 규정을 추가하고, 인증 의무 위반에 대한 과태료 부과를 규정하였다. 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 일부개정법률안(대안)(의안번호 23143) 제안 이유).

〈표 II-3-24〉 장애인등편의법 일부개정법률

조문	내용
장애인등편의법 제10조의2제2항	예비인증 신청 등에 관한 근거를 법률에 상향하여 규정함
장애인등편의법 제10조의2제3항	국가나 지방자치단체가 지정·인증 또는 설치하는 도시공원 및 공원시설과 국가나 지방자치단체 외의 자가 신축하는 공공건물로서 대통령령으로 정하는 시설에 대하여 인증 취득 의무를 부여하고, 인증 의무 시설에 대하여 본인증 외에 예비인증 취득을 의무화함
장애인등편의법 제10조의3제1항 및 제10조의5	인증의 유효기간을 현행 5년에서 10년으로 연장하고, 보건복지부장관등은 인증을 받은 대상시설에 대하여 인증 기준에 적합하게 유지·관리되고 있는지 여부를 조사하여 미흡한 경우 시정명령 등 필요한 조치를 할 수 있도록 함
장애인등편의법 제10조의9	보건복지부장관등이 대상시설별 인증의 현황 등 인증에 관한 통계를 작성·관리하도록 함
장애인등편의법 제27조제1항제1호	인증 의무를 이행하지 아니한 시설주에 대하여 200만 원 이하의 과태료를 부과함

출처: 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 일부개정법률안(대안)(의안번호 23143) 주요 내용 법제처 국가법령정보센터. <http://www.law.go.kr> (2019. 06. 14).

## 4. 장애 영유아 관련 정책

### 가. 중앙정부 정책

중앙정부 정책으로는 특수교육발전 5개년 계획, 장애 영유아 및 가족지원 정책 및 사업 등의 정책 계획과 내용을 다루었다.

#### 1) 제 5차 특수교육 발전 5개년 계획('18-'22)

제 5차 특수교육발전 5개년 계획은 크게 4개의 추진과제인, 균등하고 공정한 교육 기회보장, 통합교육 및 특수교육지원 내실화, 진로 및 고등·평생교육 지원 강화, 장애 공감문화 확산 및 지원체제 강화를 중심으로 계획이 표로 정리하면 다음과 같다.

〈표 II-4-1〉 제 5차 특수교육 발전 5개년 계획, 1. 균등하고 공정한 교육기회 보장

추진과제		비고
1-1. 특수교육 기관 확충	1-1-1. 특수학교(급) 확충을 통한 특수교육대상자 교육기회 확대 - 과밀학급 및 원거리 통학 해소를 위해 특수학교(급) 신·증설 1-1-2. 특수학교(급) 설립 활성화를 위한 제도 개선 - 특수학교를 우선 설립할 수 있도록 제도개선 추진 - 신설 특수학교에 복합공간 포함 등 상생하는 학교 설립 확대 - 학급당 신·증설비 및 전환비 교부기준 마련 1-1-3. 특수학교 설립의 다양화·특성화 - 작은 규모·단일과정 특수학교 등 설립 추진 - 대학 부속 등 다양한 형태의 특수학교 설립 추진 - 전일제 통합 형태의 통합유치원 및 유치원 특수학급 확대 - 지역여건 및 장애특성을 고려한 특수학급 설치 확대 1-1-4. 노후 특수교육기관의 시설 환경 개선 - 특수학교(급) 노후·낙후된 시설의 연차적 환경 개선 - 특수학교(급) 안전 및 편의시설 확충	1-1-2는 2019년 까지 추진
1-2. 특수교육교 원 증원 및 전문성 제고	1-2-1. 특수교육교원의 연차적 증원 - 특수교사 법정정원 확보율 제고 - 유·초·중·고 통합 과정 운영 특수학교에 복수 교감 배치 1-2-2. 특수교육교원의 전문성 신장 지원 - 전문적 학습공동체 조직·운영 - 특수학급 운영 내실화를 위한 지원 강화 - 수업전문가 양성 및 장애특성별 지도 역량 강화 연수 확대 - 전문성 있는 특수교육교원의 학교 선택권 강화 1-2-3. 특수교육교원의 심리상담 지원 확대 - 특수교육교원 심리적 소진 예방 및 교권보호 프로그램 운영 - 특수교육교원 교육활동 보호를 위한 지원 확대	

추진과제		비고
1-3. 정당한 교육편의 제공 확대	1-3-1. 정당한 교육편의 제공 환경 구축 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 평가조정 지원 강화 및 대안평가 방안 마련</li> <li>- 특수교육 보조공학기기 지원 체계 구축</li> </ul> 1-3-2. 특수교육 보조인력 지원 확대 및 운영체계 개선 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 특수교육 보조인력 배치 확대</li> <li>- 특수교육 보조인력의 맞춤형 지원 역량 강화</li> <li>- 교육(지원)청 단위 특수교육 보조인력 총괄 운영체계 강화</li> </ul>	

출처: 교육부(2017). 제5차 특수교육발전 5개년 계획('18-'22).

〈표 II-4-2〉 제 5차 특수교육 발전 5개년 계획, 2. 통합교육 및 특수교육지원 내실화

추진과제		비고
2-1. 통합교육 지원체제 강화	2-1-1. 일반학교 통합교육 지원체제 구축 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 일반학교의 일반학급 배치 특수교육대상자 지원 강화</li> <li>- 통합교육 지원을 통한 지역 중심 전문가 활용 확대</li> <li>- 통합교육 실시 유치원에 대한 지원 강화</li> </ul> 2-1-2. 장애 유형별 통합교육 지원 확대 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 상담 치 정보 지원 등 통합교육 지원 강화</li> <li>- 장애 유형별 거점지원센터 확대 및 운영 내실화</li> <li>- 물리치료, 작업치료 등 치료지원 강화</li> </ul> 2-1-3. 개별 차원의 집중 지원 강화 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 치료지원전담팀운영을 통해 문제행동에 대한 효율적대처 지원</li> <li>- 의료적지원이 필요한학생을 위한 특수교육치료지원 연계망 구축</li> <li>- 가족과 전문가 협력을 통해 일관된 문제행동 중재 및 의료적 지원</li> </ul>	
2-2. 교육과정 운영 내실화	2-2-1. 통합교육 프로그램 개발 및 지원 확대 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 통합교육 협력 모형 개발을 위한 '정다운 학교'운영</li> <li>- 학교단위 통합교육 프로그램 개발·보급</li> <li>- 통합스포츠 프로그램 및 스포츠클럽 운영 확대</li> </ul> 2-2-2. 특수교육 교육과정 운영 지원 확대 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 특수교육 교과용도서의 연차적 개발</li> <li>- 보완자료 및 교수·학습자료 개발·보급</li> <li>- 특수교육대상유아 교육 내실화 지원</li> <li>- 시·청각장애 학생 등을 위한 대체자료 지원체계 구축</li> <li>- 교육과정, 교과용도서, 교수·학습자료 현장 활용 방안 연구</li> </ul>	2-2-2의 특수교육 교과용 도서의 연차적 개발은 2018년까지 추진
2-3. 장애 정도를 고려한 맞춤 지원 내실화	2-3-1. 중도·중복장애 학생 지원 확대 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 중도·중복장애에 대한 개념 정립 및 지원 방안 강구</li> <li>- 중도·중복장애 학생을 위한 교육환경 등 교육여건 개선</li> <li>- 중도·중복장애 학급 교육과정 편성·운영 지원</li> </ul> 2-3-2. 개별 맞춤 지원을 위한 촘촘한 특수교육 지원망 구축 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 특수교육을 필요로 하는 학습장애 학생 지원의 다양화</li> <li>- 원격수업 등 건강장애 학생 지원 강화</li> <li>- 개별화교육계획의 현장성 강화를 위한 지원 체제 구축</li> </ul>	2-3-1의 개념 정립 및 지원 방안 강구 2019년까지 추진

추진과제		비고
2-4. 통합교육 지원 역량 강화	2-4-1. 일반학교 교원의 통합교육 역량 강화 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 일반학교 근무 교원의 특수교육 관련 연수 강화</li> <li>- 통합교육 연수 및 장애공감문화 관련 연수 과정 개발·운영</li> <li>- 예비교사 통합교육 소양 강화</li> </ul> 2-4-2. 특수교육지원센터의 전문인력 확충 및 전문성 강화 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 특수교육지원센터 전문인력 배치 확대</li> <li>- 특수교육지원센터 근무 교원 인센티브 제공 방안 마련</li> <li>- 특수교육지원센터 전담인력 전문성 신장 연수 기회 확대</li> </ul>	

출처: 교육부(2017). 제5차 특수교육발전 5개년 계획('18-'22).

〈표 II-4-3〉 제 5차 특수교육 발전 5개년 계획, 3. 진로 및 고등 평생교육 지원 강화

추진과제		비고
3-1. 특수학교 자유학기제 확대·발전	3-1-1. 특수학교 자유학기제 전면 시행 및 자유학년제로 확대 3-1-2. 교실 수업 개선을 위한 지원 강화 3-1-3. 특수학교 자유학기제 체험활동 지원 강화	
3-2. 진로·직업 교육 전문화	3-2-1. 특수교육대상자 진로·직업 교육과정 운영전문화 및 특성화정착 3-2-2. 원스톱 취업지원·사후관리 체계 확립 3-2-3. 학교에서 사회로 성공적 전환 성과 도모 3-2-4. 진로·직업교육 담당자 역량 강화	
3-3. 장애대학생 교육복지 지원 내실화	3-3-1. 장애대학생 교육격차 해소를 위한 교수·학습 지원 강화 3-3-2. 장애대학생 교육권 강화를 위한 대학 환경 조성 3-3-3. 장애대학생 교육복지 지원 실태평가 실효성 확보	3-3-2 중 교육기회확대를 위한 지원방안 연구는 2019년까지 추진
3-4. 장애인 평생교육 지원기반 구축	3-4-1. 장애인 평생교육 진흥을 위한 추진체제 구축 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 장애인 평생교육 활성화를 위한 추진체제 확대</li> <li>- 국가 차원의 장애인 평생교육 진흥계획 수립·시행</li> <li>- 지역 실정을 감안한 장애인 평생교육 진흥 계획 수립·운영</li> </ul> 3-4-2. 국가장애인평생교육진흥센터의 역할 정립 및 기능 강화 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 장애인 평생교육 현황 조사</li> <li>- 장애 유형별 평생교육 프로그램 및 교재·교구 개발</li> <li>- 장애인 평생교육 종사자 양성·연수</li> <li>- 평생교육 기관 간 연계체제 구축</li> </ul> 3-4-3. 학령기 교육기회를 놓친 장애인 교육지원 강화 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 의무교육단계 학력인정 교육지원에 대한 국가 책무성 강화</li> <li>- 장애인 문해교육 프로그램 확대·보급을 통한 학력보완 기회제공</li> <li>- 방송통신중·고등학교를 통한 장애인 교육지원 확대</li> <li>- 학교형태의 장애인 평생교육시설 프로그램 지원 확대</li> </ul> 3-4-4. 장애인 평생교육 프로그램 운영확대 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 다양한 형태의 장애인 평생교육 프로그램 운영·지원 확대</li> <li>- 원격시스템을 활용한 장애인 평생교육 지원 확대</li> </ul>	

출처: 교육부(2017). 제5차 특수교육발전 5개년 계획('18-'22).

〈표 II-4-4〉 제 5차 특수교육 발전 5개년 계획, 4. 장애공감문화 확산 및 지원체제 강화

추진과제		비고
4-1. 범국민 장애공감 문화 조성	4-1-1. 범국민 장애인식 대선을 위한 교육 내실화 - 유·초·중·고학생 장애이해교육 연2회 이상 의무 실시 - 일반학교 구성원을 위한 ‘찾아가는 장애이해교실’ 운영 - 국가 및 지방자치단체 등 장애인식 개선 교육 연 1회 이상 실시 4-1-2. 범국민 장애인식 개선 홍보 강화 - 맞춤형 장애이해교육 및 홍보 콘텐츠 제작·활용 - 관계부처 협업 범국민 장애인식 개선 캠페인 추진	
4-2. 특수교육 지원체제 강화	4-2-1. 특수교육 대상자 조기발견체계 구축 - 특수교육대상자 조기발견 및 교육 지원체제 구축 - 특수교육지원센터 조기 발견 및 진단·평가 기능 강화 - 유치원 또는 학교로의 전환 지원 강화 4-2-2. 방과후 교육·돌봄 지원체제 및 인프라 구축 - 지역사회 유관기관 연계 방과후 교육·돌봄 지원체제 구축 - 지역사회 연계 특수학교 방과후 교육·돌봄 시범운영 및 확대 - 우수사례 발굴·홍보 등을 통해 현장 인착 유도 - 방과후 교육·돌봄 담당 인력 역량 강화 및 처우개선 방안 마련 4-2-3. 유관기관 연계 장애학생지원단 기능 강화 - 정규 교육과정 내 역할을 방과 후까지 확대 - 학교폭력대책자치위원회 개최 시 진솔조력 기능 포함 - 특수교육대상자 인건보호 지원 역량 강화 4-2-4. 교육부와 시·도교육청의 특수교육 지원 역량 강화 - 교육부 내 특수교육 지원 전담부서 확충 - 시·도교육청의 특수교육 지원 역량 강화	4-2-2의 지 역사회 연계 특수학교 방 과후 교육· 돌봄 시범운 영 및 확대 는 2019년 부터 추진  4-2-4의 교 육부 내 전 담부서 확충 은 2018년 까지 추진

출처: 교육부(2017). 제5차 특수교육발전 5개년 계획('18-'22).

## 2) 장애 영유아 및 가족지원 서비스

보건복지부, 여성가족부가 제공하는 장애 영유아 및 가족지원 서비스 정책 중심으로 크게 ‘가정 지원’, ‘보육·교육 지원’, ‘의료 지원’, ‘발달·치료 지원’로 구분하여 정리하였다.

〈표 II-4-5〉 장애 영유아 및 가족 지원 서비스

유형	제도·서비스명	대상	소득 조건	지원 내용	비고
가정 지원	장애 아동수당	만18세 미만	수급자, 차상위	월 2-20만 원	장애 유형, 수급여부 등 차등지원
	가정양육수당	보육시설을 이용하지 않는 만5세 이하	무관	월 10-20만 원	보육료 및 유아학비 중복수혜불가

II. 장애 영유아 양육 제도 및 정책 현황

유형	제도·서비스명	대상	소득 조건	지원 내용	비고
	장애 아동입양 양육보조금	만18세 이하 장애 아동 입양 가정	무관	중증: 월 627,000원 경증 장애아: 월 551,000원	-
	아이돌봄서비스	만12세 이하	기준 중위소득 150% 이하	시간제·종일제 기관파견 돌봄 서비스	장애등급 1-3급 아동 이용 불가
	장애아가족 양육지원	만18세 미만 장애 1-3급	기준 중위소득 120% 이하	돌봄서비스, 휴식지원 등 (연600시간)	바우처 + 본인부담
	발달장애인 부모상담지원	발달장애인 자녀를 둔 부모 및 보호자	수급자, 차상위 우선지원	집중적인 심리·정서 상담서비스 제공	서비스 종료 이후 2년간 재이용 불가
	발달장애인 가족휴식지원	발달장애인과 그 가족	수급자, 차상위 우선지원	힐링캠프, 테마여행, 부모교육 지원	지원 금액 초과분은 이용자부담
보육교육 지원	보육료 지원 (前 아이사랑카드)	어린이집 이용 만12세 이하 장애 아동	무관	어린이집 보육료 지원	아이사랑+ 아이즐거움= '아이행복카드', 아이행복 → '국민행복카드'
	유아학비 지원 (前 아이즐거움카드)	유치원 입학 만3-5세	무관	유치원 교육비 지원	
	국립특수학교 및 국립부설학교 특수학급지원	국립특수학교 (급)에 재학 중인 장애 학생	무관	교내 교수학습 활동 및 방과후교육, 이동보조	-
의료 지원	영유아 건강검진	만6세 미만	무관	월령별 문진, 신체계측, 발달평가 (K-DST) 및 상담 등	본인부담금 없음, 이상 소견 시 발달장애 정밀 검사로 연계
	장애 진단 검사비 지원	수당 신청 및 의무재판정으로 인해 (재)진단이 필요한 자	수급자, 차상위	진단비: 최대 4만원 검사비: 10만 원 이내	직권 재판정 대상자: 소득기준 관계없이 지원
	미숙아·선천성이상아 의료비	미숙아 선천성이상아	기준 중위소득 180% 이하	미숙아: 최대 1,000만 원 선천성이상아: 최대 500만 원	다자녀 가구: 소득기준 관계없이 지원
	신생아 난청진단 의료비 지원	출생 후 1개월까지, 수급자의료 급여당연선정	기준 중위소득 180% 이하	신생아 청각선별검사 1회 무료, 보청기 지원	재검 필요 시, 난청확진검사 본인부담금 지원
	장애입양아동 의료비 지원	만18세 이하 장애 아동 양육보조금 지급대상자	무관	진료, 상담, 재활 및 치료 소요비용 연간 260만 원	-

유형	제도·서비스명	대상	소득 조건	지원 내용	비고
발달·치료 지원	발달재활서비스	만18세 미만	기준 중위소득 180% 이하	다양한 분야의 발달재활 서비스 제공	소득별 차등지원
	특수교육대상자 치료지원서비스	특수교육대상자 중 치료지원 대상자로 선정된 자	무관	치료사 채용, 바우처 및 치료지원 기관을 통한 물리작업치료	-
	장애인 보조기기 교부	지체·뇌병변 시각·청각·심장장애 인	수급자, 차상위	장애 유형 및 등급에 따라 28종의 보조기구 지원	-

출처: 보건복지부(2019b). 2019년 장애 아동 가족지원 사업안내.  
 보건복지부(2019e). 장애인연금 사업안내: 장애수당 및 장애 아동수당 포함.  
 보건복지부 홈페이지 [http://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=06&MENU\\_ID=063701](http://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=063701)  
 복지포 홈페이지. <http://www.bokjiro.go.kr/nwel/bokjiroMain.do>  
 서울시복지포털. <http://wis.seoul.go.kr/handicap/findWelfareService.do>  
 서울장애인가족지원센터 홈페이지.  
<http://seoul.dfsc.or.kr/main/main.php?categoryid=02&menuid=01&groupid=02>.  
 주: 장애등급·연령·소득·지자체별 기준에 따라 세부지원내용이 상이할 수 있음.

### 가) 가정지원

가정 지원에는 장애아동수당, 가정양육수당, 장애 아동 입양 양육보조금과 같은 현금 지원 서비스와 아이돌봄서비스, 장애아 가족 양육지원 등의 돌봄 서비스, 그리고 발달장애인 부모 상담지원 및 가족휴식지원 등의 ‘가족 지원 서비스’들이 포함되었다.

#### (1) 장애 아동수당

장애로 인해 생활이 어려운 아동의 생활안정 지원 및 복지를 증진하고자 만 18세 미만의 장애인(1-6급)으로서, 국민기초생활보장 수급자 및 차상위계층에 속하는 아동에게 매월 수당을 지급한다. 읍·면·동 주민센터에서 신청 가능하며, 지원액은 장애 및 수급 유형에 따라 다르다. 그 구체적인 금액은 아래의 표와 같다.

〈표 II-4-6〉 장애아동수당의 유형 및 지원액

유형	중증 장애 아동수당 (1-2급, 3급 중복장애)	경증 장애 아동수당 (3-6급)
생계·의료급여 수급자	20만 원/월	10만 원/월
주거·교육급여 수급자 및 차상위계층	15만 원/월	10만 원/월
보장시설 수급자(생계, 의료)	7만 원/월	2만 원/월

출처: 복지포 홈페이지. <http://www.bokjiro.go.kr/nwel/bokjiroMain.do> 참조

### (2) 가정양육수당

가정에서 아이를 돌보는 부모의 양육 부담을 경감시키고, 그들의 보육 서비스 선택권을 보장하고자 보육료, 유아학비, 종일제 아이돌봄서비스를 지원 받지 않고 가정에서 영유아(최대 86개월 미만)를 돌보는 경우, 그 소득 수준에 관계없이 양육수당을 지급한다(보건복지부, 2019b). 주민등록법에 의해 주민등록번호를 발급 받은 대한민국 국적의 아동이면 모두 수혜의 대상이 되나, 장애 아동은 비장애 아동과는 다른 산정 기준에 따라 지원액이 지급된다. 이에 36개월 미만일 경우에는 매월 20만 원이, 36-86개월 미만일 경우에는 매월 10만 원이 지원된다. 지원 신청은 읍·면·동 주민센터 및 온라인에서 가능하다.

### (3) 장애아동 입양 양육보조금

장애 아동의 건전한 육성을 도모하고, 더 나아가 국내 입양의 활성화를 목적으로, 입양특례법상 허가를 받은 입양기관으로부터 적법하게 장애 아동을 입양한 가정에 양육보조금을 지원한다. 구체적인 지원 대상에는 입양 당시 장애인 등록을 하였거나, 조산·체중미달·분만장애·유전 등으로 인해 질환을 앓게 된 아동, 입양 후 선천적 요인에 의해 장애인이 된 아동 등이 해당되며, 그 부모가 관할 시·군·구청에 방문하여 신청하면 된다. 지원 대상으로 선정될 경우, 중증 장애 입양 아동에게는 월 62만 7,000원이, 경증 장애 입양 아동에게는 월 55만 1,000원이 지급된다.

### (4) 아이돌봄서비스

만 12세 이하 자녀를 둔 취업 부모의 양육 부담을 경감시키고, 갑작스럽게 발생된 양육 공백 등을 메우기 위해 지원되는 가정 방문 서비스로, 생후 3개월-만 36

개월의 영아는 종일제 돌봄서비스(월 200시간)를, 생후 3개월 이상-만 12세 이하의 유·아동은 시간제 돌봄서비스(연 720시간)를 제공받을 수 있다. 정부가 제시한 부모의 양육 공백 유형(취업한 부모, 맞벌이 가정, 장애 부모 가정, 다자녀 가정, 질병·학업·출산·취업 준비 등으로 인한 돌봄 공백 가정)에 속하는 중위 소득 150% 이하의 가정은 읍·면·동 주민센터나 온라인을 통해 신청 가능하며, 소득에 따라 차등 지원된다. 또한 정부 지원 시간을 초과한 경우에는 부모 전액 부담을 통해 서비스 지속이 가능하다. 단, 장애 등급이 1-3급인 중증 장애 아동은 「장애 아동복지지원법」상 직접적인 아이돌봄서비스 수혜 대상에서 제외되므로, '장애아 가족 양육지원 사업'을 신청하여야 한다. 아이돌봄서비스의 제공 범위는 서비스 종류에 따라 차이가 있으며, 종합형 돌봄서비스 이외에는 가사활동 지원이 포함되지 않는다. 세부적인 아이돌봄서비스 내용은 아래의 표와 같다.

〈표 II-4-7〉 아이돌봄서비스 안내

돌봄 대상	서비스 종류		서비스 제공 범위
만3개월 이상 - 만36개월 이하 영아	종일제		<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 이유식 먹이기, 젖병 소독, 기저귀 갈기, 목욕 등, 영아 돌봄과 관련된 활동 전반(건강, 영양, 위생, 교육 등)</li> <li>▶ 돌봄 대상 아동의 관찰사항(일상생활, 아동발달, 건강, 특이사항 등)을 매일 이용가정에 구두 또는 수첩·서면·통화문자메시지 등을 통해 전달</li> </ul>
만3개월 이상 - 만12세 이하 유아동	시간제	일반형	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 학교, 보육시설 등 하원 및 준비물 보조, 부모 귀가 전까지 임시보육놀이 활동, 준비된 식사 및 간식 챙겨주기(아동 돌봄과 무관한 설거지, 조리를 통한 식사 등 일반 가사활동은 불가)</li> <li>* 36개월 이하 영아를 대상으로 시간제 돌봄 제공 시, 영아 종일제 업무 병행</li> <li>▶ 돌봄 대상 아동의 관찰사항(일상생활, 아동발달, 건강, 특이사항 등)을 매일 이용가정에 구두 또는 수첩·서면·통화문자메시지 등을 통해 전달</li> </ul>
		종합형	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 시간제 일반형 서비스 돌봄 활동 및 아동과 관련된 가사 서비스 추가 제공</li> <li>- 아동 관련 세탁물 세탁기 돌리기 및 정리</li> <li>- 아동 놀이공간에 대한 정리, 청소기 청소, 걸레질하기</li> <li>- 아동 식사 및 간식 조리(예외적으로 시간제 서비스 종합형에 서만 화기를 사용한 조리 가능)와 그에 따른 설거지</li> </ul>

출처: 아이돌봄서비스 홈페이지. <https://www.idolbom.go.kr/use/part1.go> 참조.

## (5) 장애아 가족 양육지원

본 사업은 상시적인 돌봄이 요구되는 장애아 가정의 돌봄 부담을 경감시켜 가족 안정성을 강화하고, 지역사회 내 자원봉사자 등을 돌보미로 활용함으로써 이웃과 함께하는 가족 돌봄 문화 정착 및 장애 아동에 대한 사회적 인식 전환을 그 목적으로 한다. 지원 대상은 만 18세 미만 1-3급 장애 아동을 양육하는 기준 중위 소득 120% 이하 가정이며, 시·군·구청이나 읍·면·동 주민센터를 통해 신청 가능하다. 지원 대상으로 선정된 가정은 연 600시간의 돌봄 서비스를 제공받을 수 있으며, 휴식 지원 프로그램에 참여할 수 있다.

## (6) 발달장애인 부모 상담지원

발달장애인 부모의 양육과 부양에 대한 심리적 부담을 완화하고, 가족기능을 향상시키기 위한 목적으로 전문적인 심리 상담을 지원한다. 구체적인 지원 대상에는 '장애인복지법'상 지적·자폐성 장애인(지적 또는 자폐성 장애를 부장애로 가진 경우도 포함)으로 등록된 자녀의 부모 및 발달장애인과 함께 거주하며 부모를 대신하여 돌봄을 제공하는 2촌 이내의 보호자가 포함된다. 다만, 자녀가 만 6세 미만의 영유아일 경우에는 장애 등록이 되어있지 않아도 발달재활서비스 의뢰서나 최근 6개월 이내 발행된 의사소견서(진단서)로 대체할 수 있다. 지원 신청은 관할 읍·면·동 주민센터에서 이루어지며, '기초생활수급자', '차상위계층', '가족 구성원 중 장애인이 2인 이상인 경우', '발달장애인법 제19조 개인별지원계획수립에 의해 해당 서비스 지원이 필요한 경우' 순으로 우선 지원된다(보건복지부, 2019b). 지원 대상으로 선정된 부모에게는 12개월 동안 개인 심리 상담 바우처(16만 원)가 제공되며, 우울증이 의심되거나 스트레스 등으로 인해 지원 연장이 필요하다고 판단될 시에는 1회(최대 12개월)에 한하여 가능하다.

## (7) 발달장애인 가족휴식지원

발달장애인(장애인복지법상 지적·자폐성 장애인) 가족의 양육 부담을 경감시키고, 정서적 안정을 도모하기 위하여 휴식, 여가, 상담 서비스 및 부모 양육 기술 역량 강화를 위한 생애주기별 맞춤형 부모교육을 제공한다. 또한 서비스 이용 시, 발달장애인을 위한 일시적 돌봄 서비스가 함께 지원된다. 본 사업 수행기관으로 선정된 곳에 방문하여 신청 가능하며, '기초생활수급 가정', '차상위계층 가정', '가족

구성원 중 장애인이 2인 이상인 가정, ‘양부모 참여가정(부모+자녀)’, ‘학령기 발달장애인이 있는 가정’, ‘많은 가족 구성원이 참여 가능한 가정’, ‘신규 참여 가정’, ‘발달장애인법 제19조 개인별지원계획수립에 의해 해당 서비스 지원이 필요한 가정’ 순으로 우선 지원된다(보건복지부, 2019a). 지원 대상으로 선정된 가정은 발달장애인 돌보미(발달장애인 2인당 1인 지원), 캠프(여행) 도우미(발달장애인 2인당 1인 지원) 등과 함께 다양한 종류의 프로그램에 참여할 수 있으며, 1인당 최대 240,000원까지 지원된다. 단, 실제 소요 경비가 지원 금액을 초과할 경우에는 이용자가 초과 금액을 부담해야 한다. 프로그램의 세부 내용은 다음의 표와 같다.

〈표 II-4-8〉 발달장애인 가족휴식지원 프로그램 개요

구분	참가대상	발달장애인 참여여부	특징
힐링 캠프	가족캠프 (기본)	발달장애 가족	· 발달장애인 프로그램 · 가족(발달장애인 외) 참여 프로그램 · 가족 프로그램
	인식개선캠프 (선택)	발달장애 가족, 비장애 가족	· 부모 프로그램 · 자녀 프로그램 · 가족 프로그램
	동료상담캠프 (선택)	발달장애인 및 부모	· 휴식 제공 프로그램 · 동료상담 프로그램
테마여행 (선택)	발달장애 가족	참여	· 수행기관 여행 계획 및 모집 · 정해진 일정에 따른 여행 실시

출처: 보건복지부(2019a). 2019년 발달장애인지원 사업안내. p.420.

## 나) 보육·교육 지원

보육·교육 지원에는 전자 바우처 시스템을 이용한 보육료·유아학비 지원과 국립 특수학교(급)에 재학 중인 장애 학생의 학습권을 보장하는 국립특수학교 및 국립부설학교 특수학급지원, 장애아전문어린이집 및 장애아통합어린이집 지원이 존재하였다.

### (1) 보육료 지원

장애 아동 부모의 자녀양육 부담을 경감시키고, 그들의 원활한 경제 활동을 지원하기 위하여 만 12세 이하 장애 아동의 어린이집 보육료를 지원한다. 보호자의 소

득 수준에 관계없이 온라인 혹은 읍·면·동 주민센터에 지원 신청 시 수혜 가능하다. 단, 장애인복지카드(등록증), 장애소견이 있는 의사의 진단서, 특수교육대상자 진단·평가 결과 통지서 등을 제출해야 한다. 지원 금액은 장애 아동이 배정된 학급 유형에 따라 다소 상이하다. 예컨대 아동이 특수학급이나 만 3-5세 누리 학급에 편성되었을 경우에는 462,000원이, 일반학급에 편성되었을 경우에는 시·도지사가 고시한 연령별 보육료 수납한도액이 지급된다. 이때 보육료는 전자카드 형태로 제공되므로, 부모는 '아이행복카드'를 발급받아 어린이집 설치 단말기에 보육료를 결제해야 한다. 또한 장애아 보육료를 지원받는 미취학 아동 중 시간연장보육, 야간 보육, 24시간 보육 등이 필요할 시에는 소속 어린이집을 통해 시간연장형 보육료를 추가 신청할 수 있다.

#### (2) 유아학비 지원

만 3-5세 장애 유아가 국·공·사립유치원을 이용하고자 한다면, 부모의 소득 수준에 상관없이 유아 학비를 지원받을 수 있다. 단, 부모가 온라인 혹은 읍·면·동 주민센터를 통해 지원 신청을 해야만 그 효력이 발생된다. 보육료와 마찬가지로, 유아학비 역시 전자 바우처 시스템에 의해 지원이 이루어지기 때문에 부모는 반드시 아이행복카드를 발급받아야 한다. 지원 금액은 국·공립유치원 월 6만 원, 사립유치원 월 22만 원이다.

#### (3) 국립특수학교 및 국립부설학교 특수학급지원

국립특수학교(급)에 재학 중인 장애 학생(유아 포함)은 특수교육보조원 및 종일반·방과 후 학교 경비 지원을 통해 학습권을 보장받을 수 있다. 단, 특수교육보조원은 중증 장애 학생에게 우선적으로 지원되나, 종일반·방과 후 학교 교육비는 희망자 전원에게 지원된다. 따라서 장애 학생이 소속된 국립특수학교(급)를 통해 지원을 신청하면, 교내 교수-학습 활동 및 이동 보조, 방과 후 교육 등의 서비스를 제공받을 수 있다.

#### (4) 장애아전문어린이집 및 장애아통합어린이집 지원

교사 당 아동의 비율 1:3을 준수하고 있는 장애아전문어린이집과 장애아통합어린이집을 다음과 같이 지원하고 있다. 장애아전문어린이집의 신축비와 인건비를

지원하며, 인건비 지원 대상은 원장, 보육교사, 특수교사, 치료사, 조리원 1명이다. 차량을 운영하는 경우에는 월 20만 원의 차량운영비가 지원된다. 장애아전문어린이집 중 정부지원 어린이집은 추가로 월 20만 원의 지원을 더 받으며, 냉난방비 지원도 이루어진다. 반면, 장애아통합어린이집에는 통합을 위해 별도로 채용하는 경우 전담 교사의 인건비를 지원해주고 있다.

추가적으로 장애아전문어린이집과 장애아통합어린이집의 특수교사에게는 월 30만 원의 별도 수당이 지급된다. 특히 영아반에 근무하는 장애아반 담당교사, 장애아전문(통합)어린이집에 근무 중인 특수교사 혹은 치료사에게는 특수근무수당지원으로 월 10만 원이 추가로 지급된다.

#### (5) 육아종합지원센터를 통한 지원

육아종합지원센터를 통한 지원도 이루어지고 있다. 장애 영유아나 그 가족 혹은 기관에게 장애아 보육과 같이 취약 보육에 대한 정보를 제공하고 지원해주고 있으며, 중점 지원 사항은 각 시·도 및 자치구별로 상이하다.

### 다) 의료 지원

의료 지원에는 영유아 건강검진과 더불어 장애 진단을 위한 검사비, 미숙아·선천성 이상아 의료비, 신생아 난청진단 의료비, 장애 입양 아동 의료비 및 청각장애인 인공달팽이관 수술 원조 등이 포함되었다.

#### (1) 영유아 건강검진

영유아의 건강한 성장을 위해 건강보험가입자·피부양자, 의료급여수급권자의 생후 4-71개월 자녀를 대상으로 각 월령에 특화된 문진과 진찰, 신체계측(신장·체중·머리둘레) 및 발달 평가에 따른 상담을 진행한다. 검진은 총 7차례(구강검진 3회 포함) 이루어지며, 2차 검진부터 ‘한국 영유아 발달선별검사(K-DST)’를 통한 발달평가를 실시한다(하단 표 참조). 발달선별검사는 6개 핵심 발달 영역(대근육운동, 소근육 운동, 인지, 언어, 사회성, 자조)으로 구분되며, 발달장애 의심 소견이 있는 경우 ‘발달장애 정밀 검사비 지원 사업’으로 연계된다.

〈표 II-4-9〉 검진시기, 검진항목 및 목표 질환

검사항목	목표 질환	검진시기							
		1차 (4-6 개월)	2차 (9-12 개월)	3차 (18-24 개월)	4차 (30-36 개월)	5차 (42-48 개월)	6차 (54-60 개월)	7차 (66-71 개월)	
문진 및 진찰	손전등 검사	시각이상 (사시)	●	●	●	●	●	●	●
	시각문진		●	●	●	●	●	●	●
	시력검사	굴절이상 (약시)				●	●	●	
	청각문진	청각이상	●	●	●	●			
	안전사고 예방문진	안전사고	●	●	●	●	●	●	
	영양문진	영양결핍 (과잉)	●	●	●	●	●	●	
	영아돌연사 증후군 예방문진	영아돌연사증 후군	●						
	구강문진	치아발육상태		●					
	대소변 가리기 문진	대소변 가리기			●				
	전자미디어 노출문진	전자미디어 노출				●			
	정서 및 사회성 문진	사회성 발달					●		
	개인위생문진	개인위생						●	
	취학 전 준비문진	취학 전 준비						●	
신체 계측	키	성장이상	●	●	●	●	●	●	
	몸무게		●	●	●	●	●	●	
	머리둘레		●	●	●	●	●	●	
	체질량지수	비만				●	●	●	
발달평가 및 상담		발달이상		●	●	●	●	●	
건강 교육	안전사고예방	안전사고	●	●	●	●	●	●	

검사항목	목표 질환	검진시기							
		1차 (4-6 개월)	2차 (9-12 개월)	3차 (18-24 개월)	4차 (30-36 개월)	5차 (42-48 개월)	6차 (54-60 개월)	7차 (66-71 개월)	
및 상담	영양	영양결핍 (과잉)	●	●	●	●	●	●	●
	영아돌연사 증후군 예방	영아돌연사 증후군	●						
	구강	치아발육상태		●					
	대소변 가리기	대소변 가리기			●				
	전자미디어 노출	전자미디어 노출				●			
	정서 및 사회성	사회성 발달					●		
	개인위생	개인위생						●	
	취학 전 준비	취학 전 준비							●
구강 검진	진찰 및 상담	치아 우식증			●		●	●	
	치아검사		- 1차 구강검진(18~29개월) - 2차 구강검진(42~53개월) - 3차 구강검진(54~65개월)						
	기타 검사 및 문진								
구강보건 교육 (보호자 및 유아)									

출처: 국민건강보험 사이버민원센터. <http://minwon.nhis.or.kr/static/html/wbmf/a/wbmf0105.html>

발달장애 정밀 검사비 지원 사업(보건복지부, 2019d)은 건강검진 발달평가 결과 ‘심화평가가 권고’ 판정을 받은 영유아에게 발달장애 정밀 검사비를 지원함으로써 조기 치료 및 재활로 연계하고, 더 나아가 장애 유병률을 감소시키는 것을 목적으로 한다. 지원 대상은 의료급여수급권자, 차상위계층 및 건강보험료 부과금액 하위 50%인 자로서, 검진기관에서 발급한 ‘영유아 건강검진 결과통보서’나 주소지 관할 보건소에서 발급한 ‘발달장애 정밀검사 대상자 확인서’를 지참하고 광역자치단체(시·도)에서 지정한 의료기관 및 본인이 원하는 의료기관에서 정밀 검사를 받을 수

있다. 발달장애 정밀 검사에 소요되는 진찰료에 대하여 의료급여수급권자와 차상위계층은 최대 40만 원까지, 건강보험료 부과금액 하위 50% 이하인 자는 최대 20만 원까지 지원받을 수 있다(보건복지부, 2019d).

#### (2) 장애 진단 및 검사비 지원

장애인연금, 장애(아동)수당, 활동지원 신청 및 의무재판정으로 재진단을 받아야 하는 기존 등록 장애인 중 기초생활수급자 및 차상위계층인 자는 연령에 관계없이 장애 진단·검사비 신청을 할 수 있다. 또한, '장애인복지법' 시행규칙 제7조(장애상태 확인) 제2항에 따라 시장·군수·구청장이 직권으로 장애상태를 확인하고자 하는 경우, 그 검사비용의 일부가 보조될 수 있다. 장애 진단 및 검사비 지원 신청은 읍·면·동 주민센터에서 이루어지며, 진단비는 최소 15,000원에서 최대 40,000원까지, 검사비는 총 100,000원 이내의 범위에서 지원받을 수 있다.

#### (3) 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원

본 사업은 과도한 의료비 지출로 인한 치료 포기 등으로 발생하는 장애 및 영아 사망을 예방하기 위하여 기준 중위 소득 180% 이하 가구 또는 다자녀(3명 이상) 가구에서 출생한 미숙아 및 선천성 이상아를 지원한다. 여기에서 '미숙아'란 출생 후 24시간 이내에 긴급 수술 또는 치료가 필요하여 신생아중환자실(NICU)에 입원한 환아를, '선천성 이상아'란 출생 후 28일 이내에 의료기관에서 질병 코드 Q로 시작하는 선천성 이상을 진단받은 환아를 의미한다. 지원금을 수령하기 위해서는 미숙아 및 선천성 이상아의 부모가 의료비지원신청서, 퇴원 또는 퇴원 전 중간진료비 영수증, 출생증명서 등의 서류를 구비하여 퇴원일로부터 6개월 이내에 신생아 주민등록 소재지 관할 보건소나 시·군·구청에 신청하여야 한다. 미숙아는 체중별 최고 천만 원까지, 선천성 이상아는 최고 5백만 원까지 지원받을 수 있다.

#### (4) 신생아 난청 진단 의료비 지원

선천성 난청을 조기에 발견·재활함으로써 언어 및 발달장애, 사회부적응 등을 예방하기 위한 목적으로 기준 중위 소득 180% 이하인 가구의 신생아를 지원한다. 단, 둘째 아는 가구 소득에 관계없이 지원 가능하다. 출생아 관할 보건소에 신청하면 신생아 청각 선별 검사비, 난청 확진 검사비 등을 보조받을 수 있으며, 난청임이 확진될 경우에는 보청기 역시 지원받을 수 있다.

(5) 장애 입양 아동 의료비 지원

장애 아동 입양 양육보조금 지급 대상(입양 당시 장애인 등록을 한 아동, 조산·체중미달·분만장애·유전 등으로 인해 질환을 앓게 된 아동, 입양 후 선천적 요인에 의해 장애인이 된 아동)으로 선정된 아동이 진료·상담·재활 및 치료를 위해 부담한 비용을 연간 260만 원 한도 내에서 지원한다. 여기에는 장애인 보조기구에 대한 의료비 지원(단, 연간 의료비 지원 한도액의 50% 이내)도 포함되며, 관할 시·군·구청에 방문하여 신청하면 된다.

라) 발달·치료 지원

발달·치료 지원에는 발달재활서비스와 더불어 특수교육대상자 치료지원서비스와 장애인 보조기기 교부 사업이 포함되었다.

〈표 II-4-10〉 발달치료 지원

항목	내용
발달 재활 서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>대상: 중위소득 180% 이하 가정의 만18세 미만 등록 장애 아동 (단 6세 미만의 경우, 등록 장애 아동이 아니더라도 발달재활서비스 의뢰서 및 검사자료로 등록 기준을 대체할 수 있음)</li> <li>뇌병변·지적·자폐성·청각언어·시각장애를 가진 아동에게 언어, 청각능력, 미술, 음악, 행동, 놀이, 심리, 운동 등의 재활 서비스 제공해 기능향상과 행동발달을 지원하고자 함</li> <li>해당 장애 아동의 부모가 읍면동 주민센터에 신청하면, 가구소득에 따라 최소 14만 원에서 최대 22만 원까지 차등 지원됨</li> </ul>
특수교육대상자 치료지원 서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>교육 효과성 제고를 위해 특수교육대상자 중 치료지원을 희망하는 학생들을 대상으로 진단 평가를 실시하여 대상자 선정</li> <li>사도 교육청을 통해 해당 서비스를 신청하여 선발된 학생들에게는 치료사 채용, 바우처, 치료지원 제공기관(병·의원, 장애인복지관, 사설치료실 등)을 통한 물리·작업치료 등의 서비스를 제공</li> </ul>
장애인 보조기기 교부 사업	<ul style="list-style-type: none"> <li>생계·의료·주거·교육급여 수급자 및 차상위계층 등록 장애인(지체·뇌병변·시각·청각·심장장애인) 대상</li> <li>28종 품목의 보조기구를 제공하여 생활능력을 향상 도모</li> <li>거주 지역 소재 읍면동 주민센터에 신청하면 장애 유형과 등급, 우선순위를 고려하여 지원됨.</li> </ul> <p>(지원 우선순위는 '장애등급이 상위인 자', '국민기초생활보장법상 수급자', '1가구에 2인 이상의 장애인이 거주하는 자', '재가 장애인', '당해 사업으로 보조기구를 교부받은 지 더 오래된 자' 순)</p>

보건복지부(2019b). 2019년 장애 아동 가족지원 사업안내.

## 나. 시·도 교육청 정책

본 절에서는 장애 영유아에게 제공되는 보다 구체적인 교육 서비스를 파악하고자 17개 시·도 교육청의 특수교육 운영 지원 방안을 살펴보았다.

### 1) 시·도 교육청별 장애 영유아 지원 정책<sup>3)</sup>

장애 영유아를 위한 교육 지원 정책을 살펴보기 위해 각 시·도 교육청의 '2019 특수교육 운영 계획'을 참조하였다. 그 결과, 장애 영유아를 위한 교육 지원 정책은 크게 '균등하고 공정한 교육기회 보장', '통합교육 지원 강화', '특수교육 지원 내실화', '장애공감문화 확산 및 지원체제 구축'이라는 네 가지 방향성을 토대로 이루어지고 있는 것으로 나타났다.

#### 가) 균등하고 공정한 교육기회 보장

17개 시·도 교육청 모두 장애 영유아의 교육권 보장을 위해 특수학급 확대와 이를 위한 예산 증액 및 지원에 주력하고 있었다. 특히 강원, 경기, 광주, 대구, 인천,

3) 각 시도 교육청 특수교육 운영 계획 중, '유치원' 또는 '장애 영유아' 대상 시책임이 분명하게 명시된 내용들을 중심으로 정리하였음. 분석한 표는 부록 3(17개 시·도 교육청별 장애 영유아 대상 특수교육지원정책) 참조. 참고한 운영계획은 다음과 같음.

서울특별시교육청(2019). 2019 서울 특수교육 운영계획.

세종특별자치시교육청(2019a). 2019 세종시 특수교육 주요사업 계획.

세종특별자치시교육청(2019b). 2019년 특수교육 운영 계획.

울산광역시교육청(2019). 2019학년도 울산 특수교육 운영계획.

부산광역시교육청(2019). 부산특수교육 운영계획.

인천광역시교육청(2019). 2019 인천특수교육운영계획.

전라남도교육청(2019). 2019 전남 특수교육 운영계획.

전라북도교육청(2019). 2019 전북 특수교육 운영계획.

제주특별자치도교육청(2019). 2019학년도 특수교육 운영계획.

충청남도교육청(2018). 2019 주요업무계획.

충청남도교육청(2019). 2019 충남 특수교육 운영계획.

충청북도교육청(2019). 2019년 충북특수교육 운영 계획.

대구광역시교육청(2019). 2019학년도 대구특수교육 운영계획.

대전광역시교육청(2019). 2019학년도 대전특수교육 운영 계획.

경기도교육청(2018). 2019 특수교육 정책 추진 기본계획.

경기도교육청(2019). 2019 경기특수교육 운영계획.

경상남도교육청(2019). 2019 경남특수교육 운영계획.

경상북도교육청(2019). 2019 경북특수교육 운영계획.

광주광역시교육청(2019). 특수교육대상자의 사회통합 실현을 위한 2019학년도 광주특수교육운영계획.

전남, 충남에서는 유치원 교사와 유아특수교사가 공동 담임 및 협력교수의 형태로 모든 일과를 완전히 통합(일반학급과 특수학급을 1:1로 운영)하여 교육하는 ‘통합 유치원’의 설립을 추진하고 있었다. 또한 경기도는 ‘병설 특수학교’와 ‘병원학교’ 등, 영유아의 장애특성을 고려한 새로운 형태의 특수교육기관 설립을 계획하였다. 이와 유사한 맥락에서 광주, 대구, 인천은 (유), (유+초), (유+초+중) 형태의 복합적인 특수학교(급)의 설립을 꾀함으로써 설립 유형의 다양화를 도모하고자 하였다.

이와 더불어 장애 영유아가 어떠한 기관을 선택하든지 간에 양질의 교육을 받을 수 있도록, 특수교육 담당 교원의 전문성 신장을 위한 연수 확대가 추진되었다. 이 때, 각 시·도에 소재하는 육아종합지원센터와 협력하여 ‘교육 요건을 갖춘 어린이 집’ 소속 교직원도 함께 연수를 받을 수 있도록 기획되었다.

끝으로, 장애 영유아에게 정당한 교육편의를 제공하기 위한 목적으로 유치원 신·증축 시 ‘장애물 없는 환경(BF: Barrier Free)’ 인증을 의무적으로 받도록 하였으며, 철저한 실태조사를 통해 장애 학생의 특성을 고려한 안전 및 편의시설을 확충, 보수할 것이 계획되었다. 유치원이 설치해야 할 장애인 편의시설은 다음의 표와 같다.

〈표 II-4-11〉 유치원이 설치해야 할 장애인 편의시설

매개시설			내부시설			위생시설		
주 출입구 접근로	장애인 전용 주차구역	주 출입구 높이차이 제거	출입구 (문)	복도	계단 또는 승강기	대변기	소변기	세면대
의무	의무	의무	의무	의무	의무	의무	의무	권장

출처: 경기도교육청(2018). 2019 특수교육 정책 추진 기본계획. p.31

### 나) 통합교육 지원 강화

‘통합교육’이란 특수교육대상자가 일반학교에서 장애 유형·장애 정도에 따라 차별을 받지 않고, 또래와 함께 개개인의 교육적 요구에 적합한 교육을 받는 것을 의미한다(장애인 등에 대한 특수교육법 제2조 제6호). 이러한 통합교육을 강화하기 위해 대다수의 시·도 교육청에서는 거점 유치원을 선정함으로써 관내 유치원 교사 통합교육 관련 협의회를 개최하고, 일반유치원 통합교육을 위한 교수·학습자료 개발 및 개별화교육계획 편성·운영을 지원하고자 하였다. 더 나아가 대구, 서

을, 부산에서는 양질의 통합교육을 위한 컨설팅 제공을 계획하였다. 그중에서도 대구는 유치원 속으로 한 걸음 더 ‘찾아가는 통합교육’을 모토(motto)로 맞춤형 컨설팅을 추진하고자 하였으며, 통합교육기반 조성을 위한 유치원 내 통합교육지원실을 구축하였다. 뿐만 아니라, 경남에서는 특수교육체험관(장애체험관 등)을 운영함으로써 비장애아들이 장애에 대한 올바른 인식과 태도를 습득할 수 있도록 독려하고자 하였다.

또한 원장과 통합학급 담당자를 위한 특수교육 관련 연수 확대 및 일반-특수교사 간 협력을 통한 통합교육의 질 향상이 도모되었다. 특히 강원, 광주, 세종에서는 예비유아교사 시절부터 통합교육에 관심을 가지고 역량을 강화할 수 있도록, 통합교육 관련 실습 수행을 권장하였다. 유치원 교원의 장애인식개선 및 장애인권 감수성 향상을 위한 교원 연수의 실시(광주, 대구, 대전, 부산 등) 역시 중요한 화두였다. 아울러 울산의 경우, 통합학급에는 연 15만 원의 운영비 지원을, 특수학급 미설치 유치원에 배치된 유아에게는 순회교육 및 보조인력 등의 교육 지원을 고려하고 있었다. 끝으로, 많은 시·도 교육청(서울, 세종, 인천, 제주 등)에서 특수교육대상 유아를 정원 내 우선 배치하도록 권고함으로써 유치원 통합교육의 환경적 여건을 개선하고, 진정한 의미의 통합교육이 실현될 수 있기를 기대하였다.

#### 다) 특수교육 지원 내실화

장애 영유아를 위한 특수교육 질 제고 방안으로써 재정 지원에 대한 고려가 이루어졌다. 시·도별 지원 양상 및 금액에는 다소 차이가 있었으나, 특수학급 운영을 위한 예산을 편성·운영한다는 점에서 공통점이 발견되었다. 다음으로, ‘개별화교육계획 수립 및 운영의 내실화’는 모든 시·도 교육청에서 중요하고 다루고 있는 시책 중 하나였다. 여기에는 장애 영유아와 그 가족의 개별적 욕구에 기민하게 부응함으로써 특수교육 전반의 효과성을 높이려는 의도가 내재되어 있다. 이와 유사한 맥락에서 경북, 서울, 전남, 충북 등에서는 특수교육대상 영유아의 발달단계 및 장애특성을 고려한 교수·학습 자료의 개발·보급이 추진되었으며(경북교육청, 2019; 서울시교육청, 2019; 전남교육청, 2019; 충북교육청, 2019), 부산에서는 낙후된 교육환경을 개선하고자 장애특성 및 학교 급을 고려한 맞춤형 리모델링 안이 제시되었다.

다음으로, 특수교육 지원에 중추적인 역할을 하고 있는 ‘특수교육지원센터’에 대

한 시책들이 공통적으로 등장하였다. 이는 장애인 등에 대한 특수교육법 제11조 제1항에 의거하여 특수교육지원센터를 의무적으로 설치·운영하여야 하기 때문이다. 특수교육지원센터 운영의 내실화를 도모하기 위한 구체적인 전략으로써 크게 ‘전문 인력 확충을 통한 특수교육지원센터의 전문성 강화’와 ‘지역 중심의 맞춤형 특수교육 지원 강화’가 제시되었다. 이와 더불어 특수교육지원센터에서 담당하고 있는 ‘장애 영유아 순회교육’과 치료지원, 가족지원, 보조공학 및 학습보조기기 지원 등을 포괄하는 ‘특수교육 관련 서비스’ 확대에 관한 세부적인 방안도 함께 논의되었다.

한편, 타 시·도와는 구별되는 독특한 지원 사업들도 몇 가지 존재하였다. 일례로, 전북에서는 특수학급에 배치된 학생들의 사회적응을 지원하고자 특수학급 자율선택 과제를 운영한다. 공모 계획에 따라 신청서를 접수하여 선발된 유·초·중·고 50학급에게는 학급당 150만 원이 지급된다. 또한 경남은 특기적성교육 지원카드 발급함으로써, 특수교육대상 학생(유아 포함)의 특기적성교육비를 월 10만 원 이내로 지원한다.

#### 라) 장애공감문화 확산 및 지원체제 구축

장애에 대한 범사회적 인식 개선을 위해 ‘장애이해교육(연 2회 이상 의무 실시)’과 ‘찾아가는 장애이해교실 운영’이 대거 추진되었다. 장애 학생 인권보장을 위한 학칙 마련과 장애이해교육을 위한 홍보 콘텐츠 제작 역시 공통적으로 권고되었다. 이에 부산에서는 유치원 원아의 눈높이를 고려한 ‘세울림’ 인형극을 실시(연 60회)함으로써 통합교육 분위기 확산에 일조하고자 하였다. 이와 더불어 장애 학생 인권 보호를 위한 특색 사업으로 범죄예방 인형극이 기획되었다. 또한 제주는 장애 유아의 자기보호 역량 강화를 위한 유치원 특수학급 성교육 운영비를 지원하고, 세종은 유·초단이라 일컬어지는 장애 학생 인권지원단을 조직·운영할 계획임을 밝혔다.

다음으로 특수교육 지원체제 마련을 위한 여러 전략들이 언급되었다. 그중에서도 특수교육대상자의 조기 발견을 위한 유관기관과의 협력 체계 구축은 모든 시·도 교육청에서 중요하게 다뤄지고 있었다. 이에 영유아 건강검진에 대한 관내 유치원·어린이집 홍보(경북, 대구, 인천, 전남, 제주 등)와 특수교육대상자 진단 및 평가에 대한 강화 정책(대전) 등이 기획되었다.

또한 많은 시·도 교육청에 의해 특수교육대상 영아의 조기교육을 위한 수시 상담 및 무상교육이 추진되었으며, 유치원 또는 학교로의 전환 지원을 통한 취학의무 아동의 적령 취학이 독려되었다(교육부, 2018b). 이와 더불어 취학의무를 유예하거나 면제받지 않은 상태에서 의무교육 기간을 경과했거나, 보호자의 적절한 보호를 받지 못하여 학령기 특수교육대상자로 선정될 기회가 없었던 과연령 장애인에 대한 배치 계획 역시 논의되었다(교육부, 2018b). 아울러 장애 아동의 전인 발달을 도모하고, 부모의 사회활동 참여를 지원하기 위하여 방과후 학교 및 돌봄 지원체계를 강화시킬 수 있는 방안들이 제시되었다. 끝으로, 대전과 울산 등에서는 지역사회와의 유기적인 협력을 통한 특수교육 지원체계 조성의 일환으로써, 지역사회 유관기관(장애 영유아상담, 특수교육대상자 진단·평가 등)의 장애인 지원 확대 필요성이 강조되었다.

## 다. 장애 아동 관련 국제협약 및 정책

### 1) 유엔 아동권리협약(Convention on the Rights of the Child: CRC)

아동권리협약(Convention on the Rights of the Child : CRC)은 만 18세 미만 아동이 누려야 할 생존·보호·발달·참여 4가지 권리에 관한 협약으로 1989년 11월 20일 유엔에서 만장일치로 채택되었으며, 대한민국을 포함한 전 세계 196개국(2019년 기준)이 이를 비준하고 있다(다음백과, 2019). 아동권리협약은 인권 협약으로 무차별의 원칙(제2조), 아동 최선의 이익(제3조), 생존과 발달의 권리(제6조), 아동참여의 원칙(제12조)을 기본원칙으로 하고 있다(국가인권위원회, 2018).

유엔 아동권리협약 제44조는 국가보고서 제출과 관련하여 당사국은 아동권리협약이 규정하는 권리의 실행을 위해 채택한 조치와 동 권리의 보장과 관련해 이루어진 진전 상황 보고서를 유엔사무총장을 통하여 유엔아동권리위원회에 제출해야 하며, 제출 시기는 당사국에서 협약이 발효된 후 2년 이내이고, 그 후는 5년마다 제출해야 한다고 명시하고 있다(국가인권위원회, 2018).

장애 아동에 관한 규정은 아동권리협약 제23조에 명시되어 있다. 장애 아동의 인격존중과 자립 및 사회참여 장려, 아동 및 부모에게 적절한 지원, 가능한 한 무상 지원 보장, 교육·훈련·의료지원·재활지원·취업준비 및 오락의 기회 등에 대한 접

근권과 이용에 관한 지원계획 마련에 관한 내용이 포함되어 있다(국가인권위원회, 2018:135). 협약 이행의 일환으로 우리나라는 2007년 장애 아동에 대한 차별문화 개선을 위하여 모든 생활상의 다양한 영역에서 일어나는 차별을 금지하는 ‘장애인 차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률(장애인차별금지법)’을 제정하였으며, 차별해소와 권익증진을 위한 ‘장애인권리협약’에도 서명하고, 생애주기에 따라 장애 유형과 장애 정도의 특성을 고려한 교육을 실시할 것을 명시하는 ‘장애인 등에 대한 특수교육법’을 제정하였다(국가인권위원회, 2018:136). 유엔 아동권리협약 제23조는 다음과 같다.

〈표 II-4-12〉 유엔 아동권리협약 제23조

구분	내용
유엔아동권리협약 제 23조의 1	1. 당사국은 정신적 또는 신체적 장애 아동이 존엄성이 보장되고 자립이 촉진되며 적극적 사회참여가 조장되는 여건 속에서 충분히 품위 있는 생활을 누려야 함을 인정한다.
유엔아동권리협약 제 23조의 2	2. 당사국은 장애 아동의 특별한 보호를 받을 권리를 인정하며, 신청에 기하여 그리고 아동의 여건과 부모나 다른 아동양육자의 사정에 적합한 지원이, 활용 가능한 자원의 범위 내에서, 이를 받을 만한 아동과 그의 양육책임자에게 제공될 것을 장려하고 보장하여야 한다.
유엔아동권리협약 제 23조의 3	3. 장애 아동의 특별한 곤란을 인식하며, 본조 제2항에 따라 제공된 지원은 부모나 다른 아동양육자의 자원을 고려하여 가능한 한 무상으로 제공되어야 하며, 장애 아동의 가능한 한 전면적인 사회동참과 문화적, 정신적 발전을 포함한 개인적 발전의 달성에 공헌하는 방법으로 그 아동이 교육, 훈련, 건강관리지원, 재활지원, 취업 준비 및 오락기회를 효과적으로 이용하고 제공받을 수 있도록 계획되어야 한다.
유엔아동권리협약 제 23조의 4	4. 당사국은 국제협력의 정신에 입각하여, 그리고 다음 분야에서의 능력과 기술을 향상시키고 경험을 확대하기 위하여, 재활, 교육 및 직업보도 방법에 관한 정보의 보급 및 이용을 포함하여, 예방 의학분야 및 장애 아동에 대한 의학적, 심리적, 기능적 처치분야에 있어서의 적절한 정보의 교환을 촉진하여야 한다. 이 문제에 있어서 개발도상국의 필요에 대하여 특별한 고려가 배워져야 한다.

출처: 국가인권위원회(2018). 유엔아동권리협약의 이해.

2) 제 5·6차 유엔아동권리협약 국가보고서

유엔 아동권리협약 제44조에 따라 대한민국 정부가 2017년 12월 유엔 아동권리위원회에 제출한 제 5·6차 국가보고서의 장애 아동 관련 부분은 제 7장 23조이다(대한민국 정부, 2017). 정부는 장애 아동의 교육여건 개선을 위해 특수학교와 특수학급을 신·증설한 점, 특수교사와 특수교육 보조 인력을 증원 배치한 점, 담당 교원 자질 함양 및 전문성 제고를 위해 연수를 실시한 점, 그리고 특수교육 예산을 증액한 점 등을 보고하였다(대한민국 정부, 2017). 또한 통합교육 담당교사 연수의 확대하고 통합교육을 위한 다양한 자료를 개발 보급하여 장애 아동의 통합수업 참여를 지원한 점, 그리고 모든 학생을 대상으로 연 2회 이상의 장애이해교육을 실시한 점을 보고하였다. 대한민국 정부가 제출한 제 5·6차 국가보고서 중, 장애 아동 관련 부분인 제 7장 23조는 다음과 같다(대한민국 정부, 2017).

〈표 II-4-13〉 대한민국 정부 제 5·6차 유엔아동권리협약 국가보고서

구분	내용
정부 제 5·6차 유엔아동권리협약 국가보고서 제 7장 23조의 116	116. 2008년에 제정된 장애인 등에 대한 특수교육법 에 따라 특수 교육 대상자의 의무교육 기간은 유치원(만 3세)부터 고등학교까지이며, 0-2세와 고등학교 이후 전공과정은 무상교육이다. 특수교육 대상자는 2011년 82,665명에서 2016년 87,950명으로 증가하였다. 정부는 '제4차 특수교육 발전 5개년 계획'(2013-2017)을 수립하고, 동 계획에 의거하여 장애 아동의 교육 여건을 개선하기 위해 특수학교, 특수학급 등을 신·증설하였다.
정부 제 5·6차 유엔아동권리협약 국가보고서 제 7장 23조의 117	117. 정부는 장애학생의 교육권 보장을 위해 최근 6년간(2011-2016) 특수교사 2,828명, 특수교육 보조인력 2,324명을 증원 배치하였다. 또한 특수교육 담당교원 등의 자질 함양 및 전문성 제고를 위해 연수를 실시하고 있다. 정부는 장애학생 의무교육을 내실화하기 위해서 특수교육 예산을 증액하였다.
정부 제 5·6차 유엔아동권리협약 국가보고서 제 7장 23조의 118	118. 전체 장애학생 중 평균 70.4%(2011-2016)가 통합교육을 받고 있으며, 통합교육 담당교사 연수도 지속적으로 확대하고 있다. 정부는 장애 아동의 통합수업 참여 지원을 위해 통합교육 교수 학습 자료와 과목별 시 청각 보조 교과서 등 장애 유형과 특성을 고려한 다양한 자료를 개발 보급하였다. 교육부는 각급 학교에서 모든 학생을 대상으로 장애영역별 특성, 예절, 교우관계 형성 등 장애이해교육을 연 2회 이상 실시하도록 하고 있다.

출처: 대한민국 정부(2017). 제 5·6차 유엔아동권리협약 국가보고서.

### 3) 유엔 아동권리위원회 정책권고 사항

유엔 아동권리위원회는 정부가 2017년 12월 유엔 아동권리위원회에 제출한 제 5·6차 유엔아동권리협약 국가보고서에 대한 최종 견해를 2019년 9월 심의를 통해 제시하였다(보건복지부, 2019g). 제 5·6차 국가보고서에 대한 유엔 아동권리위원회의 최종 견해 중, 장애 아동 부분은 다음과 같다.

**〈표 II-4-14〉 제 5·6차 국가보고서에 대한 유엔 아동권리위원회의 최종 견해**

구분	내용
제 5·6차 국가보고서에 대한 유엔 아동권리위원회의 최종 견해, 36항	36. 위원회는 장애 아동에 대한 포괄적 계획을 채택하고 예산뿐만 아니라 교육과 훈련 분야에서 전문가들이 증가하고 있다는 것을 인지한다. 2006년 장애 아동의 권리에 관한 일반논평 9호를 참조하여, 위원회는 대한민국 당국에게 다음의 사항을 이행할 것을 촉구한다.
제 5·6차 국가보고서에 대한 유엔 아동권리위원회의 최종 견해, 36항의 a	a) 장애에 대한 권리에 기초한 접근방식을 채택하고 장애 아동의 통합을 보장할 수 있도록 관련 정책과 법률을 검토할 것;
제 5·6차 국가보고서에 대한 유엔 아동권리위원회의 최종 견해, 36항의 b	b) 난민아동, 이민아동을 포함한 전국의 모든 장애 아동에게 조기 발견 및 중재 프로그램, 재활치료, 적합한 복지, 그리고 의료적 지원 등을 제공할 것;
제 5·6차 국가보고서에 대한 유엔 아동권리위원회의 최종 견해, 36항의 c	c) 학교시설, 스포츠 및 여가 시설, 통학 이동수단, 훈련 시설 등에 정당한 편의 제공을 보장하고, 개인 지원을 위한 전문 교사와 지원인력을 지정하는 등을 포함하여 모든 장애 아동에게 통합 교육을 제공할 것;
제 5·6차 국가보고서에 대한 유엔 아동권리위원회의 최종 견해, 36항의 d	d) 장애 아동에 대한 낙인과 편견을 없애고 긍정적 이미지를 향상시킬 수 있는 인식 개선사업을 시행할 것.

출처: 보건복지부(2019f). 보도자료: 유엔, 제 5·6차 국가보고서에 대한 최종견해 전달.

논의에서 위원회는 장애 아동이 차별을 경험하고 있는 점이 우려된다는 의견을 표하며(보건복지부, 2019f), 한국의 장애 아동교육이 물리적 통합에 그칠 뿐 사실상 장애학생과 비장애학생을 분리하는 교육현장을 비판하였다(전국장애인부모연대, 2019). 로드리게스 유엔 아동권리위원회 위원은 통합교육을 지향한다면서 특수학교에 대한 투자를 늘리겠다는 정부정책의 모순점을 지적하며, 통합교육이 단지 장애 아동과 비장애 아동을 동일한 건물에 배치하는 것이 아니라, 교육에 대한 패러다임과 목표 전환이 이루어져야만 가능하다는 점을 강조하여 전달했다(비마이너, 2019).

## 5. 장애 영유아 관련 선행연구

### 가. 장애 영유아 실태조사 연구

#### 1) 국내 장애 영유아 실태조사 연구

육아정책연구소의 보육실태조사(2012, 2016)의 경우, 어린이집 조사에서는 장애 영유아 보육 어린이집과 장애 영유아 비율, 장애 영유아 자격기준별, 장애 영유아 장애 유형별, 등급별 기관 실태, 장애아 보육교사 인력배치, 가장 필요한 지원방식(보육료 단가인상, 교재교구비 지원, 장애 영유아 담당수당지급, 보조인력 지원, 장애아 시설설비 설치 등), 장애 어린이집 관련 정책 의견조사(관련법 인지 미 장애아통합 어린이집 전환 의향, 장애 영유아 관련 특수교사 및 보육교사 배치 기준 인식)를 조사하였다. 가구 조사에서는 장애 유형, 등급, 이용시간, 기관 비용 이유, 기관 이용 시 어려움을 조사하였으며, 장기간 보육서비스가 필요한 대상으로 장애 유아를 분류하고, 이에 대한 맞춤형 및 종일제에 대한 의견을 조사한 바 있다. 2012년과 2015년 모두 기관 이용에 대한 의견 조사가 대부분으로 양육과 부모의 견에 대한 심층적인 실태는 다소 부족한 것으로 나타났다.

육아정책연구소에서 실시한 2017 전국 유아교육실태조사(문무경 외, 2018)에서는 기관 조사에서 유아 특성으로 특수 유아를 위한 지원 문항으로 특수유아교육 시 필요한 지원, 특수 유아 현황 및 장애 유형, 특수 유아 수 등을 조사하였으며, 기관 당, 특수 유아 수는 평균 2.6명이었고, 특수유아교육 시 필요한 지원으로는 보육실태조사와 유사하게 보조인력 지원이 가장 필요하다는 응답이 64.2%로 가장 높게 나타났다.

〈표 II-5-1〉 육아정책연구소 전국보육실태조사, 유아교육실태조사

연구자	설문 내용	
이미화 외(2012) 김은설 외(2016)	장애 영유아 보육	장애 영유아 보육 어린이집 및 장애 영유아 비율
	보육 장애 영유아 특성	장애 영유아 자격 기준별 분류
		장애 영유아 장애 유형별 분류
		장애 영유아 장애 등급별 분류
장애아 보육교사 배치 및	장애 영유아 담당교사 배치 장애아 보육 어린이집	

연구자	설문 내용	
	요구	비율
		장애 영유아가 2명 이하인 경우 필요 정책 소요
		2세 이하 장애 영아 보육을 위한 인력 배치 방법
		장애아 보육의 가장 필요한 지원
	장애 어린이집 관련 정책 인지 및 의견	장애아동복지지원법 관련 인지 및 장애아통합 어린이집 전환 의향
		장애아통합어린이집 전환 의향이 없는 이유
문무경 외(2018)	특수유아를 위한 지원	특수유아교육 시 필요한 지원
		특수 유아 현황 및 장애 유형
		특수 유아 수

출처: 이미화 외(2012). 2012 전국보육실태조사. 보건복지부·육아정책연구소.  
 김은설 외(2016). 2015 전국보육실태조사. 보건복지부·육아정책연구소.  
 문무경 외(2018). 2017년 전국유아교육실태조사. 교육부·육아정책연구소.

오혜경 외(2009)는 장애 아동 재활치료 사업에 따른 서비스 이용 실태 및 개선 방안 모색을 위하여 장애 아동 재활치료 서비스 이용자의 실태를 파악하고, 그에 따른 개선 방안을 마련하고자 하였다. 이를 위하여 문헌연구, 재활치료 서비스 제공기간과 전문인력 양성 및 자격제도 중심 설문조사와 탐방, 포커스 그룹 인터뷰를 실시하였다. 설문조사 항목 중, 양육과 관련된 항목으로는 재활치료 부모교육이었다.

이명희 외(2013)는 특수교육기관에서 이루어지는 장애 영아 특수교육 지원 실태 및 요구를 파악하고자 특수학교(유치부 및 유아특수학교)와 전국 특수교육지원센터 장애 영아의 부모 128명을 설문조사하였다. 설문문항은 부모와 장애 영아의 특성, 교육기관 배치 현황, 교육과정, 학교교육 외 관련 서비스와 프로그램 지원, 일상생활과 약물복용, 장애 영아 특수교육 지원에 대한 부모의 만족도로 구성되었다. 이 연구에서는 장애 선별 후 교육기관 배치까지 시간이 오래 걸리고, 체계적이지 않고 부족한 정보로 가중되는 혼란, 중산층 가정의 장애 아동이 복지사각지대에 놓여 치료지원을 받지 못하는 결과로 이어지는 상황 등이 제시되었다.

〈표 II-5-2〉 부모가 인식한 장애 영아 특수교육 지원 실태 및 요구

연구자	설문 내용	
이명희·외, (2013)	부모와 장애 영아의 특성	동거가족
		가정경제 책임자와 장애로 인한 경제적 부담
		자녀의 장애 유형과 중복장애 유무 및 유형
		장애를 처음 발견한 시기
		장애 진단을 받은 시기
		장애 발견시기와 진단시기의 차이 유무 및 이유
		장애 진단 권유자
		장애 진단 시기와 특수학교 기관에서의 상담 시기 순서
	부모가 인식하는 장애 영아의 교육 배경	특수학교 기관을 알게 된 계기
		특수교육 기관에서 교육 시작 시점과 어려운 점
		특수교육대상자로 선정·배치 시 어려운 점
		주 교육 장소와 선택 시 중요 사항
	부모가 인식하는 장애 영아 교육과정	출석(방문) 일수와 1일 교육시간
		현재 교육 형태와 희망 교육 형태
		개별화교육계획 작성 시 교사 설명 유무
		개별화교육계획 작성 시 참여 여부와 정도
		교육활동에서 개선이 시급한 부분
		특수교육 기관 외 이용하고 있는 기관
	부모가 인식하는 장애 영아의 학교교육 외 지원	특수교육 관련서비스 지원 유무와 미지원 이유
		특수교육 관련서비스를 신청하지 않은 이유
		특수교육 관련서비스 현재 지원과 필요 지원
		가족지원 프로그램 현재 지원과 필요 지원
		가족지원의 개선점
		치료지원 프로그램의 현재 지원과 필요 지원
		치료지원을 받기 위해 주로 이용하는 기관
		치료지원을 받는 시간
		주 통학수단과 담당
		사교육 유무 및 장소
사교육 월 평균 비용과 분야		
만 36개월 이후 적절한 교육기관과 배치 상담자		

연구자	설문 내용	
	부모가 인식하는 장애 영아의 일상생활	약물복용 여부 및 복용 이유
		일상생활에 도움을 주는 사람과 주된 일과
	장애 영아 특수교육 지원에 대한 부모의 만족도	선정·배치의 적절성
		관련 서비스 지원의 적절성
		기관 시설의 적절성
		가족 지원(부모교육 등)의 적절성
		인력 지원의 적절성

출처: 이명희 외(2013). 부모가 인식한 장애 영아 특수교육 지원 실태 및 요구. 유아특수교육연구, 13(3), 163-196.

서정아, 조흥식(2009)은 문헌연구, 전문가 조사, 심층 면접을 활용해 장애 아동·청소년의 가족이 겪는 어려움을 해소하고 이들 가족의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 방안을 모색하였다. 장애와 관련하여 현장에서 활동하고 서비스를 제공하는 장애인복지관, 보건소, 장애인 부모회, 특수학교 전문가들에게 조사를 진행하여 서비스 제공자의 입장에서 보이는 난제들과 한계점들을 정의하였다.

〈표 II-5-3〉 장애 아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원방안 연구 I: 장애 아동·청소년 가족 지원방안

연구자	설문 내용	
서정아, 조흥식 (2009)	장애 아동·청소년 가족지원 업무 현황	장애 아동·청소년 지원 프로그램이나 정책
		장애 아동·청소년의 부모 지원 프로그램이나 정책
		장애 아동·청소년의 형제, 자매 지원 프로그램이나 정책
		장애 아동·청소년의 조부모 지원 프로그램이나 정책
		장애 아동·청소년의 기타 다른 가족구성원 지원 프로그램이나 정책
		기관을 주로 이용하는 장애 아동·청소년의 연령
		기관을 주로 이용하는 장애 아동·청소년의 장애 유형
		기관을 주로 이용하는 장애 아동·청소년의 가족구성원
		장애 아동·청소년 가족지원 프로그램 및 정책을 운영하는 과정에서 가장 어려운 점
		기관의 장애 아동·청소년 가족지원 전담 인력수

연구자	설문 내용	
장애 아동·청소년 가족지원 정책개선을 위한 전문가 의견		장애 아동·청소년 가족관련 프로그램, 정책을 추진하는데 있어 가장 큰 어려움
		장애 아동·청소년 가족이 겪는 가장 큰 어려움
		효과적이었던 장애 아동·청소년 가족지원프로그램
		국가차원의 장애 아동·청소년 가족지원 정책의 개선 사항 및 개선방안
		꼭 필요하다고 생각하는 장애 아동·청소년 가족지원 프로그램 또는 정책
		장애 아동·청소년 가족관련 정책 실태 및 방향에 관한 추가의견

출처: 서정아, 조흥식(2009). 장애 아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원방안 연구 I: 장애 아동·청소년 가족 지원방안. 한국청소년정책연구원.

최복천 외(2013)는 장애 아동학대 실태분석을 통해 지원 방안을 제시하였다. 이를 위해 문헌연구와 국내·외 사례 분석, 인터뷰를 실시하였으며, 향후 개선되어야 할 정책적, 실천적 과제들을 도출하였다. 이 연구에서는 실태 조사 설문 항목을 ‘응답자 및 장애 아동 일반 현황, 장애 발견 및 진단, 돌봄 및 양육, 가족 관계, 건강·의료, 경제 및 고용, 사회 차별, 지원 정책 및 서비스, 보육, 학교 교육’과 같은 항목들을 조사하였다.

〈표 II-5-4〉 장애 아동 및 가족 실태조사

연구자	설문 내용	
최복천, 유영준, 임수경, 조윤경(2013)	조기 발견	장애 발견과 진단 격차
		장애 발견 시 지원체계
		조기교육여부
		활성화 방안
	자녀 돌봄	장애 아동 돌봄의 현황(주돌봄자, 부돌봄자)
		돌봄 시간
		장애 아동 돌봄의 어려움
	가족 관계	가족갈등 경험
		가족갈등 이유
		주 갈등 관계
		긍정적기여척도

연구자	설문 내용	
	건강·의료	장애 아동의 건강 상태
		중복질환여부
		장애 아동의 의료이용
		의료기관 이용 시 문제점
		건강유지 및 강화를 위한 개선점
	경제·고용	경제적 부담정도
		장애 아동의 추가비용
		장애 아동가족의 고용상의 어려움
	사회 차별	차별경험
		차별 시 대처방식
		도움요청 기관
		차별변화
	지원정책 및 서비스	장애등록 재심사여부 및 문제점
		정부 주요 지원정책이용현황
		장애 아동 및 가족 지원의 활성화를 위해 필요한 욕구
	보육·교육	교육기관이용: 이용시설, 이용만족도, 문제점, 대처방안
학교경험 : 학교경험, 문제점, 개선과제		

출처: 최복천, 유영준, 임수경, 조윤경(2013). 장애 아동 및 가족 실태조사. 한국장애인개발원, 중앙장애 아동·발달장애 인지원센터.

이지수(2008)는 장애 아동가족의 자녀 양육 부담 및 서비스 욕구를 알아보기 위해 장애 아동 부모 및 가족의 특성, 장애 아동의 교육 및 치료 실태, 장애 아동 부모의 양육 부담감, 장애인복지서비스의 이용 실태와 필요성을 조사하였다.

〈표 II-5-5〉 장애 아동 가족의 자녀 양육부담 및 서비스 욕구

연구자	설문 내용	
이지수(2008)	장애 아동 부모 및 가족의 특성	장애가구의 월 지출액 및 월 생활비
		장애로 인한 추가비용
	장애 아동의 교육 및 치료 실태	현재 재학형태에 따른 기관별 만족도에 대한 평균비교
		현재 받고 있는 공교육에 대한 전반적인 만족도와 학교 적응 정도

연구자	설문 내용	
		학교, 어린이집, 유치원 생활에서 경험하는 어려움
		장애 아동별 현재 이용하는 특수교육·치료프로그램의 수와 비용
		특수교육 및 치료프로그램 별 이용자수, 이용시간, 비용, 만족도
		장애 아동별 현재 이용하는 일반 사교육 프로그램의 수와 비용
		특수 또는 일반 사교육프로그램을 이용하지 않는 이유
		특수교육·치료와 일반 사교육을 포함한 사교육 총비용
		사교육 비용 총액의 상관관계
	장애 아동 부모의 양육부담감	장애 아동 양육에 대해 느끼는 부담
		양육 부담감과 관련 변수들의 상관 관계
		부모의 양육 부담감 관련 요인
	장애인복지서비스의 이용실태와 필요성	장애 가족에 대한 경제적 지원방안 이용경험 및 필요성
		장애 아동의 치료 및 교육 서비스 수혜경험 및 필요성
		장애인 자립 및 거주 서비스 수혜경험 및 필요성
		직업재활 및 취업 관련 서비스 수혜경험 및 필요성
		부모 및 가족에 대한 지원 서비스 수혜경험 및 필요성
		물리적·사회적 접근권 관련 서비스 수혜경험 및 필요성
		문화 및 여가활동 서비스 수혜경험 및 필요성
		장애인 복지 서비스의 필요성에 대한 영역별 평균 비교

출처: 이지수(2008). 장애 아동 가족의 자녀 양육부담 및 서비스 욕구. 한국장애인복지학, 8, 71-100.

## 2) 해외 장애 영유아 실태조사 연구

해외 장애 영유아 실태조사 연구는 특정 장애, 특정 인구 집단의 경험, 중복장애, 특정 발달 시기에 관한 연구들로 구분되었다. 특정 장애에 관한 연구들로는 특히 자폐에 관한 연구들이 활발하게 진행되었다. 특정 인구집단에 집중한 연구로, 라틴계(Latino) 혹은 히스패닉(Hispanic) 가정 등의 장애 영유아 양육실태들이 연구되었다. 또한 중복장애, 프리스쿨로의 전이 등에 관한 연구들이 있었다.

첫째, 특정 장애관련 연구로는 대표적으로 자폐관련 연구인 ‘A Survey of

Parents with Children on the Autism Spectrum: Experience with Services and Treatments'(Becerra, et al., 2017), 'Parental Reports on the Efficacy of Treatments and Therapies for their Children with Autism Spectrum Disorders'(Goin-Kochel, Mackintosh, & Myers, 2009), 그리고 자폐 범주성 장애 아동의 양육자 만족도를 조사한 스펙트럼을 다룬 'Predictors of Caregivers' Satisfaction with the Management of Children with Autism Spectrum Disorder: A Study at Multiple Levels of Health Care'(Adib, et al., 2019).

영국에 거주하는 1,047명의 자폐 자녀 부모들을 대상으로 한 'Experiences of Autism Diagnosis: A Survey of over 1,000 Parents in the United Kingdom'(Crane, Chester, Goddard, Henry, & Hill, 2016)에서는 부모의 나이, 젠더, 인종, 지리적 위치를 포함한 부모와 아동의 정보, 처음 의료진에게 연락을 취한 시기, 처음 장애를 알게 된 시기 등 진단 과정에 관련된 문항들이 있었다. 진단 발견에 관해서 진단을 예상하였는지, 부모가 진단 결과에 동의할 수 있었는지, 진단을 받았을 때 감정은 어떠한지를 질문하였다. 진단 후의 지원에 관해서는 자녀의 진단에 관한 서면 보고서를 받았는지, 진단 후의 진료와 서비스 관련 정보를 제공 받았는지, 어떠한 서비스를 제공받기를 희망했는지에 관한 문항들이 있었다. 또한 진단과정에 대한 만족도를 조사하기 위해 진단 전문가의 태도와 매너에 대한 만족도와 함께 진단 전과 후, 그리고 진단 중의 정보제공에 대한 만족도, 그리고 진단 과정 중 부모의 스트레스 정도에 대한 질문들도 포함되었다. 이를 정리하면 다음의 표와 같다.

〈표 II-5-6〉 자폐 진단에 대한 경험: 영국 1000명 이상 부모 실태 조사

설문 내용	
부모와 아동에 대한 정보 (Information about the parent and child)	나이 (age)
	젠더 (gender)
	민족 (ethnicity)
	지리적 위치 (geographical location)

설문 내용	
	초기 고민과 처음 발견했을 때의 나이 (the nature of their initial concerns and the age at which these were first noted)
진단 절차 (Diagnostic process)	보건 전문가와 첫 계약 시 아동의 나이 (age of the child when parents first contacted a health professional)
	최종 진단을 받기까지 받은 정보 (information until the point at which the final diagnosis was made)
진단 공개 (Disclosure of diagnosis)	진단 예상 여부 (whether the diagnosis was expected)
	부모의 진단 동의 여부 (whether parents agreed with the diagnosis)
	진단을 받을 시 부모의 감정 (their emotions at the time and whether they were glad to receive the diagnosis)
진단 후 지원 (Support after diagnosis)	아동의 진단에 대한 서면 보고서 수신 여부 (whether they received a written report on their child's diagnosis)
	진단 후 진료 일정 예약 여부 (a follow-up appointment)
	정보를 받은 진단 후 서비스 종류 (Which post-diagnostic services they received information about)
	제공 제안을 받으면 좋았을 서비스 (Which services they would have liked to have been offered access to)
진단 절차에 대한 만족 (Satisfaction with the diagnostic process)	진단 전문가의 태도에 대한 만족도 (Satisfaction with the manner of the diagnosing professional)
	진단 종과 후, 진단과정 전반에 걸쳐 받은 정보 (the information received at diagnosis, post-diagnostic support and the overall diagnostic process)
스트레스 (Stress)	진단 과정 중 받은 부모의 스트레스 정도 (parents' levels of stress during the diagnostic process)

출처: Crane, et al. (2016). Experiences of autism diagnosis: A survey of over 1000 parents in the United Kingdom. *Autism*, 20(2), 153-162.

주: 영어 원문을 연구진이 번역함.

둘째, 특정 인종에 집중한 연구로는 대표적으로 라틴계 가정의 양육 경험을 조명한 Caregiving Experiences of Latino Families With Children With Autism Spectrum Disorder(Blanche, Diaz, Barretto, & Cermak, 2015)과, 히스패닉 가정에 집중한 Families With Special Needs Children: Family Health, Functioning, and Care Burden(Caicedo, 2014) 등이 있었다. 또한 요르단에 거주하는 자폐 자녀의 양육 실태를 폭넓게 조명한 연구인 ‘Needs of Parents Caring for Children with Physical Disabilities: A Case Study in Jordan’(Al-Dababneh, Fayeze, & Bataineh, 2012)과 ‘Parental Care-seeking Pathway and Challenges for Autistic Spectrum Disorders Children: A Mixed Method Study from Bhubaneswar, Odisha’(Mahapatra, et al., 2019)가 있었다.

마지막으로 중복장애 및 장애 영유아 지원 중 특정 서비스 혹은 특정 시기에 집중한 연구들이 있었다. 중복장애를 갖고 있는 아동에 집중한 ‘Parent Experiences of Raising a Young Child with Multiple Disabilities: The Transition to Preschool’(Waters, & Friesen, 2019)과 같은 연구를 찾아볼 수 있으며, 장애 뿐 아니라 생명을 위협하는 병을 가진 아동을 다룬 ‘Impact, Meaning and Need for Help and Support: The Experience of Parents Caring for Children with Disabilities, Life-limiting/Life-threatening Illness or Technology Dependence’(Whiting, 2013)와 같은 연구가 있었다.

중복장애를 가진 자녀를 둔 10명의 부모들을 대상으로 설문조사와 인터뷰를 진행한 ‘Parent Experiences of Raising a Young Child with Multiple Disabilities: The Transition to Preschool’(Waters, & Friesen, 2019)에서는 중복장애 아동을 기르며 가장 어려웠던 경험과 기뻐던 경험, 부모의 취미 혹은 자유시간과 양육의 의무 사이의 균형을 어떻게 잡고 있는지, 중복장애 아동을 양육하는 경험이 부모의 사회적 관계와 경력에 어떠한 영향을 미쳤는지를 질문하는 가족 관련 문항들이 있었다. 또한, 중복장애 아동에게 주어지는 서비스가 아이와 가족에게 어떠한 영향을 미쳤는지, 유치원 선생님 혹은 서비스 제공자와 부모의 관계는 어떠한지, 서비스 지원과정에서 어떠한 점이 부족했는지 등을 질문하는 서비스 관련 문항들이 있었다. 마지막으로, 특정 가족지원시스템이 도움이 되었거나 찾기 어

려왔는지, 또는 어떠한 영향을 끼쳤는지, 중복장애 자녀를 둔 다른 부모들과의 교류는 어떠한지를 묻는 가족지원시스템 관련 문항들도 제시되어 있었다. 이를 표로 정리하면 다음과 같다.

〈표 II-5-7〉 중복 장애아를 키우는 부모의 양육 경험: 프리스쿨로의 전이

설문 내용	
중복장애 아동과 가족에 대한 질문 (Learning about the family, including the child with multiple disabilities)	1. 중복장애 아동을 양육하며 가장 좋았던 부분은 무엇입니까? (What has been the best part of raising a child with multiple disabilities?)
	2. 중복장애 아동을 양육하면서 가장 어려웠던 점은 무엇입니까? (What has been the most challenging part of raising a child with multiple disabilities?)
	3. 귀하는 어떻게 양육의무와 취미/자유시간의 균형을 잡으십니까? (How do you balance parenting responsibilities with your hobbies/free time?)
	4. 중복장애 아동을 양육하는 것이 당신의 가족들과 친척, 친구들과의 관계에 어떠한 영향을 미쳤습니까? (How has having a child with multiple disabilities influenced your relationships with your significant other, extended family, friends?)
	5. 중복장애 아동을 양육하는 것이 당신의 취업 혹은 커리어에 어떠한 영향을 미쳤습니까? 당신 주변의 중요한 사람들/ 혹은 아동의 다른 양육자의 커리어에 어떠한 영향을 미쳤습니까? (Having a child with multiple disabilities, how has this affected your employment or career? How about your significant other's/child's second caregiver's career?)
	6. 아동 ___의 또래집단 혹은 ___가 정기적으로 교류하는 친구들에 대해 말씀해주실 수 있나요? (Can you tell me about ___'s peer group or friends who ___ interacts with regularly?)
아동에게 제공되는 서비스에 대한 부모의 경험 (Learning about the parent's experiences of the child's services)	7. 생후 3살까지 제공된 조기개입 서비스에 대한 당신의 전반적인 경험을 기술해주세요. (Describe your overall experience with early intervention services (birth to 3))
	8. 당신과 유아 서비스 제공자와의 관계에 대해 설명해주세요. (Tell me about your partnerships with _____'s infant/toddler service providers.)

설문 내용	
	<p>9. 이러한 서비스들이 당신과 자녀, 그리고 당신의 가족에게 어떠한 영향을 미쳤습니까? (How do you think these services influenced you? Your child? Your family?)</p>
	<p>10. IFSP에서 IEP로 전환하는 과정에 대한 당신의 전반적인 경험을 설명해주세요. (Describe your overall experience of transitioning from an IFSP to an IEP.)</p>
	<p>11. IFSP와 IEP 간의 그 어떤 차이라도 감지하셨다면, 어떠한 차이인지 설명해주세요. (Have you noticed any differences between IFSP and IEP? If so, what are they?)</p>
	<p>12. 아동 _____의 유치원 교사/서비스 제공자와 당신의 관계를 설명해주세요. (Tell me about your partnerships with _____'s preschool teachers/service providers.)</p>
	<p>13. 전환 과정에서 다르게 진행되었다면 좋았을 점이 있으십니까? (Is there anything you wish could have been done differently during the transition?)</p>
	<p>14. 이 과정에서 어떻게 하면 당신이 더 지지받고 있다는 것을 느낄 수 있었을까요? (In what ways do you feel you could be more supported through this process?)</p>
	<p>15. 특수교육정책/시스템이나 의료 시스템이 아동 _____와 당신의 가족을 전환 과정에서 어떠한 영향을 미쳤습니까? (How have the special education policies/ system and/or medical system influenced ____ and your family during this transition?)</p>
<p>가족지원 정책에 관한 질문 (Learning about the family's support system)</p>	<p>16. 당신을 지원하는 시스템에 대해 설명해주세요. 당신의 지원 시스템은 당신을 어떻게 돕나요? (Describe your support system. What does your support system do for you?)</p>
	<p>17. 당신의 가족 이외에 어떠한 다른 지원이 당신을 도왔습니까? (예를 들어 이웃, 지역사회 프로그램, 보육시설, 연계 가족) Outside of your family, what other supports (e.g., neighborhood, community programs, child care, extended family) have helped you?</p>
	<p>18. 이중 한 가지 지원이라도 아동 _____의 삶에 어떠한 영향을 미쳤다고 생각하십니까? (How do you think any of these supports have influenced ____?)</p>

설문 내용	
	19. 어떠한 유형의 지원이 유지하거나 찾아내는 데에 어려움이 있었습니까? (What type of support has been challenging to secure or find?)
	20. 중복장애 아동을 자녀로 둔 부모와 당신과의 교류에 대해 설명해주세요. (Describe your interactions with parents whose children also have multiple disabilities.)
마지막 질문 (Final question)	21. 당신의 경험에 미루어봤을 때, 취학 전 중복장애 아동의 부모가 된다는 것은 어떠한 의미를 가집니까? (Speaking from your experience, what does it mean to be parent of a preschooler with multiple disabilities?)

출처: Waters, C. L., & Friesen, A. (2019). Parent experiences of raising a young child with multiple disabilities: The transition to preschool. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 44(1), 20-36.

주: 영어 원문을 연구진이 번역함.

## 나. 국책연구기관 장애 영유아 관련 연구

육아정책연구소에서 이루어진 장애 유아 관련 연구는 총 4편으로, 김은영 외(2007), 이정림 외(2012), 권미경 외(2015), 이정림 외(2017)와 같은 연구가 존재한다. 김은영 외(2007)의 연구는 장애 영유아들이 일반 기관에 통합되어 교육 및 보육을 받고 있음에도 불구하고 체계적인 지원 또는 프로그램이 미비하여 교사들이 교육·보육에 어려움을 겪으며 기관에 따라 장애 영유아가 받는 혜택과 통합교육 및 통합보육의 질이 다를 수 있음을 언급하며 이를 극복하여 장애 영유아 통합교육과 통합보육의 질을 높이기 위한 방안을 제안하였다. 이에 장애 영유아 통합교육과 통합보육 관련 제도, 현황, 실태 및 요구조사 분석을 실시하였으며 통합교육 및 통합보육이 비교적 원활하게 이루어지고 있는 유치원과 보육 시설을 대상으로 자료를 수집하고 사례조사 틀에 의거하여 분석·제시하였다. 이를 바탕으로 제시한 내실화 방안으로는 인적환경의 질 제고, 물리적 환경 개선, 적절한 배치 및 내실 있는 프로그램 운영, 가정과의 연계 및 타 기관과의 협력 체계 구축, 정책적 지원 등이 있다.

이정림 외(2012)의 연구는 통합보육·교육기관의 실태 및 문제점을 분석하여 선

진화된 장애 영유아 통합보육·교육의 지원 방안을 제안하였다. 이에 장애 영유아를 보육하고 있는 교사, 기관장, 학부모 그룹을 구성하여 포커스 그룹 인터뷰를 실시하였으며, 사례조사 및 협의회, 전문가 자문회의, 교육현황 분석을 실시하였다. 그 결과, 장기적으로 완전 통합을 지향점으로 두고 선진화 방안을 마련하였으며 제시된 방안으로는 장애 영유아 무상 및 의무 보육·교육 체계 안정화를 위한 방안, 장애 영유아 진단 및 배치 방안, 장애 영유아 통합보육·교육의 질 제고 방안이 있다.

권미경 외(2015)의 연구는 돌봄 취약계층 맞춤형 육아지원 방안의 첫 번째 연구로, 장애 영유아 육아지원의 실태를 밝히고 그에 따른 지원 방안을 제시한 연구이다. 주요 연구 내용으로는 장애 영유아의 등록, 보육·교육 현황 및 정부의 지원 현황 분석, 장애 영유아 재원 교육·보육 기관 대상 장애 영유아 지원 실태 및 요구 파악, 장애 영유아 부모 대상 장애 영유아 가족의 육아 실태 파악 등이 있다. 이를 바탕으로 기관 및 가정을 중심으로 장애 영유아 양육 지원을 위한 체계적이고 통합적인 정책 방안을 도출하였다. 기관 중심 지원 방안으로는 장애 발견, 등록, 배치와 관련된 방안, 기관유형에 따른 지원 개선 방안이, 가정의 육아 지원 방안으로는 가정 역량 강화를 위한 방안, 원스톱 서비스 네트워크 구성 방안, 정보의 소통을 위한 방안이 제시되었다.

이정림 외(2017)의 연구는 어린이집 이용 장애 유아의 지원 현황을 파악한 후 그를 통해 지원 체계 방안을 중단기 방안 및 장기 방안으로 구분하여 제시하였다. 이를 위하여 기관의 유형에 따른 장애 유아가 받는 지원 등의 서비스 현황, 서비스의 양적·질적 차이와 차이가 유발된 요인, 이용만족도, 장애 유아 담당 특수 교사 및 장애 유아를 위한 보육교사 수급 현황 등을 조사하였다. 이를 바탕으로 어린이집 이용 장애 유아 지원 체계를 개선하기 위해서는 광범위한 전국 단위의 실태 조사가 필요함을 강조하였으며 장애 유아 진단 및 배치, 인적 환경, 물적 환경에 대해서도 개선 방안을 제시하였다. 또한 장애 유아 지원 프로그램의 활성화, 전달체계 정비 등의 개선이 제시되었다.





# III

## 장애 영유아 양육 실태 및 부모의견조사 분석 결과

- 01 응답자에 대한 일반 현황
- 02 장애 발견 및 진단
- 03 돌봄/양육/가족관계
- 04 건강과 의료
- 05 유아특수교육 및 보육
- 06 사회 차별
- 07 자유 의견: 장애 유형에 따른 서비스 및 정책 요구사항, 기타 의견
- 08 소결



### Ⅲ. 장애 영유아 양육 실태 및 부모의견조사 분석 결과

#### 1. 응답자에 대한 일반 현황

##### 가. 부모 특성

장애 영유아 부모 989명의 응답자 특성은 다음과 같다. 우선 응답자의 성별은 '여성'이 90.7%, '남성'이 9.0%로 '여성'이 대다수였다. 응답자 연령은 '30대'가 59.9%, '40대'가 29.8%였고, '20대'와 '50대 이상'이 각각 3.1%, 1.6%로 나타났다. 거주권역은 '수도권'이 68.5%였고, '비수도권'은 31.0%였다. 자녀와의 관계는 '어머니'가 88.7%로 대다수를 차지했으며, '아버지'는 9.3%, '친척' 0.6%, '할머니' 0.4%, '자녀의 형제·자매' 0.2%, '할아버지' 0.1% 순으로 나타났다. 기타의견으로는 '교사' 혹은 '돌봄 선생님' 등이 있었다.

장애 영유아 부모의 직종은 25.6%가 '전문가 및 관련직'으로 나타났으며, 22.9%가 '사무직', 13.4%는 '서비스직', 12.8%는 '관리직'이었다. 수입원은 '아버지'가 90.6%로 대부분이었으며, '어머니'가 7.4%로 그 다음 순이었다. 수입은 '400만 원 이상'이 44.1%, '200-400만 원'이 43.1%, '200만 원 미만'이 6.4%였다. 주거 형태는 '자가'가 55.8%로 가장 많았으며, 그 다음은 전체의 28.0%로 '전세'였다.

〈표 Ⅲ-1-1〉 조사 대상의 일반적 특성

		단위: 명(%)	
구분	빈도(비율)	구분	빈도(비율)
전체	989(100.0)	전체	989(100)
성별		직종	
남자	89( 9.0)	관리직	127( 12.8)
여자	897( 90.7)	전문가 및 관련직	253( 25.6)
무응답	3( 0.3)	단순노무직	40( 4.0)

장애 영유아 양육 실태 및 요구 조사

구분	빈도(비율)	구분	빈도(비율)
연령			
20대	31( 3.1)	서비스직	133( 13.4)
30대	592( 59.9)	농림어업숙련직	5( 0.5)
40대	295( 29.8)	기능원 및 관련 기능직	29( 2.9)
50대 이상	16( 1.6)	판매직	32( 3.2)
무응답	55( 5.6)	사무직	226( 22.9)
거주권역		장치·기계조작 및 조립관련직	63( 6.4)
수도권	677( 68.5)	무직	38( 3.8)
비수도권	307( 31.0)	기타	36( 3.6)
무응답	5( 0.5)	무응답	7( 0.7)
자녀와의 관계		수입원	
아버지	92( 9.3)	아버지	896( 90.6)
어머니	877( 88.7)	어머니	72( 7.4)
자녀의 형제·자매	2( 0.2)	할머니·할아버지의 지원	3( 0.3)
할아버지	1( 0.1)	정부지원	10( 1.0)
할머니	4( 0.4)	기타	3( 0.3)
친척	6( 0.6)	무응답	5( 0.5)
기타	3( 0.3)	수입	
무응답	4( 0.4)	200만원 미만	63( 6.4)
학력		200만원 이상 400만 원 미만	426( 43.1)
무학	1( 0.1)	400만원 이상	436( 44.1)
초등학교 졸업	1( 0.1)	무응답	64( 6.5)
중학교 졸업	4( 0.4)	주거	
고등학교 졸업	138( 14.0)	자가	552( 55.8)
대학교 졸업	674( 68.1)	전세	277( 28.0)
대학원 졸업	167( 16.9)	월세	87( 8.8)
무응답	4( 0.4)	임대주택	35( 3.5)
국민기초생활보장		기타	10( 1.0)
예	23( 2.3)	관사 및 사택	13( 1.3)
아니오	924( 93.4)	가족 및 친척 명의의 집 무상거주	9( 0.9)
차상위수급자	34( 3.4)	무응답	6( 0.6)
무응답	9( 0.9)		

장애 영유아 부모의 장애 유무는 ‘아버지’가 97.6%, ‘어머니’가 98.7%로 ‘없다’는 경우가 대부분을 차지했으며, ‘아버지’의 1.2%, ‘어머니’의 0.7%가 장애를 가지고 있다고 답하였다. 장애를 가진 아버지들은 61.5%가 ‘경증’, 38.5%가 ‘중증’이었으며, 61.6%가 ‘지체장애’를, 30.7%가 ‘시·청각장애’를 가지고 있었다. 어머니의 경우, 70.0%가 ‘경증’, 30.0%가 ‘중증’ 장애를 가지고 있었고, 42.9%가 각각 ‘지체장애’와 ‘지적장애’, 14.2%가 ‘시각장애’를 가지고 있었다. 또한 장애 영유아

부모의 87.1%가 '부모 외 주 양육자가 있다'고 답했으며, 86.7%는 장애가 없고, 0.4%가 장애를 가지고 있다고 답하였다. 장애를 가진 부모 외 주 양육자는 '경증'과 '중증'이 50.0%로 동일한 비율로 나타났으며, 장애 유형도 '지체장애'와 '청각장애'가 50.0%로 동일한 비율로 나타났다.

〈표 III-1-2〉 조사 대상의 장애유무, 장애 유형, 장애 정도

단위: 명(%)

구분	빈도(비율)	구분	빈도(비율)	구분	빈도(비율)
아버지		어머니		부모 외 주양육자	
장애유무		장애유무		장애유무	
없음	965( 97.6)	없음	974( 98.7)	없음	857( 86.7)
있음	12( 1.2)	있음	7( 0.7)	있음	4( 0.4)
해당없음	3( 0.3)	해당없음	2( 0.2)	해당없음	128( 12.9)
무응답	9( 0.9)	무응답	6( 0.6)		
합계	989(100.0)	합계	989(100.0)	합계	989(100.0)
장애 정도		장애 정도		장애 정도	
경증	8(61.5)	경증	7( 70.0)	경증	2( 50.0)
중증	5(38.5)	중증	3( 30.0)	중증	2( 50.0)
합계	13(100)	합계	10(100.0)	합계	4(100.0)
장애 유형		장애 유형		장애 유형	
지체장애	8(61.6)	지체장애	3( 42.9)	지체장애	2( 50.0)
시·청각장애	4(30.7)	시각장애	1( 14.2)	청각장애	2( 50.0)
		지적장애	3( 42.9)		
합계	12(100)	합계	7(100.0)	합계	4(100.0)

장애 영유아의 가족 구성은 '아버지'가 94.5%, '어머니'가 97.0%로, '아버지가 없는 가정'이 5.5%, '어머니가 없는 가정'이 3.0%로 나타났다. '장애형제·자매가 있는' 경우는 17.4%로 '그 중 1명이 장애가 있다'고 응답한 경우가 16.4%였다. '비장애 형제·자매가 있다'고 답한 경우는 57.7%로, 1명이 45.4%, 2명이 11.2%, 3명이 1.0%, 4명이 0.1%로 나타났다. '할아버지'는 5.3%, '할머니'는 10.6%였으며, '친척'이 2.1%였다.

〈표 III-1-3〉 조사 대상자의 가족구성

단위: 명(%)

구분	빈도(비율)	구분	빈도(비율)
전체	989(100.0)	전체	989(100)
아버지	935(94.5)	할아버지	52( 5.3)
어머니	959(97.0)	할머니	105(10.6)
장애형제자매	172(17.4)	친척	21( 2.1)
1명	162(16.4)	1명	14( 1.4)
2명	10( 1.0)	2명	2( 0.2)
비장애형제자매	571(57.7)	3명	2( 0.2)
1명	449(45.4)	4명	2( 0.2)
2명	111(11.2)	5명	1( 0.1)
3명	10( 1.0)	기타	2( 0.2)
4명	1( 0.1)		

### 나. 장애 영유아 특성

장애 영유아에 관한 일반 특성은 다음과 같다. 장애 영유아의 성별은 ‘남자’가 65.8%, ‘여자’가 33.9%로 나타났다. 연령은 ‘유아’가 81.4%로 대부분을 차지했으며 ‘영아’가 17.5%로 나타났다. 장애 유형(1순위)은 ‘발달지체’가 30.1%로 가장 높게 나타났다으며, ‘지적장애’가 26.2%, ‘자폐성장애’가 17.0%, ‘감각장애’가 12.4%, ‘지체장애’가 9.0%로 나타났다. ‘기타장애’는 4.3%의 비율로 나타났으며, ADHD, 레트증후군, 염색체 결손 등이었다. 장애 정도는 64.7%가 ‘중증’, 31.6%가 ‘경증’ 장애였다.

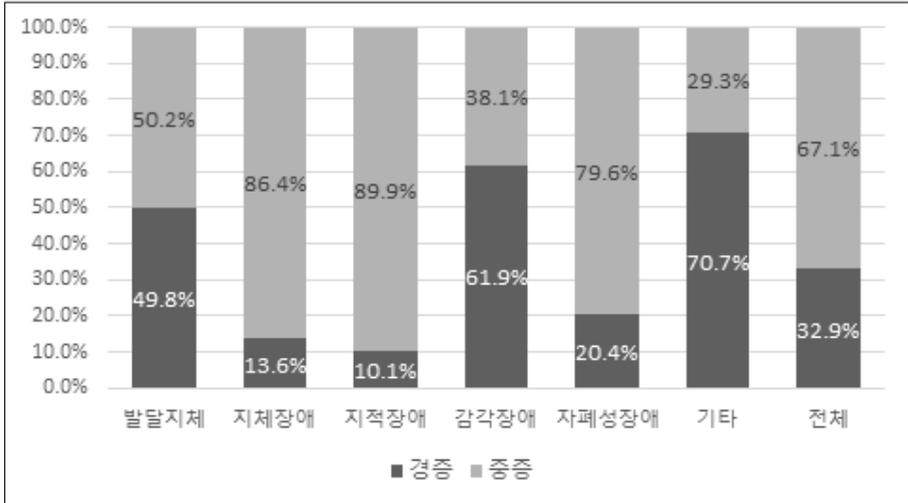
〈표 III-1-4〉 장애 영유아 특성

단위: 명(%)

구분	빈도(비율)	구분	빈도(비율)
성별		장애 유형(1순위)	
남자	651( 65.8)	발달지체	298( 30.1)
여자	335( 33.9)	지체장애	89( 9.0)
무응답	3( 0.3)	지적장애	259( 26.2)
합계	989(100.0)	감각장애	123( 12.4)
		자폐성장애	168( 17.0)
		기타	43( 4.3)
		무응답	9( 0.9)
연령		합계	989(100.0)
영아	173( 17.5)	장애 정도	
유아	805( 81.4)	경증(이전의 4-6급)	313( 31.6)
무응답	11( 1.1)	중증(이전의 1-3급)	640( 64.7)
합계	989(100.0)	무응답	36( 3.6)
		합계	989(100.0)

장애 영유아 중에 장애 정도에 응답한 953명의 장애 정도는 ‘중증’ 장애(이전의 1-3급)가 67.1%, ‘경증’ 장애(이전의 4-6급)가 32.9%로 나타났다. 이를 그래프로 표현하면 다음과 같다.

[그림 III-1-1] 장애 영유아 장애 정도 분포



장애 영유아의 장애 정도를 조사한 결과, 연령, 소득, 장애 유형의 요인과 관계가 있었다. 연령에 따른 장애 정도를 살펴보면, ‘영아’는 장애 정도가 각각 ‘경증’(44.6%)과 ‘중증’(55.4%)이 대체적으로 고른 반면, ‘유아’는 경증 장애(30.5%)에 비해 큰 폭으로 ‘중증’ 장애(69.5%)가 높게 나타났다 2019년 통계청 자료<sup>4)</sup>와 비교하면, 전국의 만 0-4세 등록 장애인 5,875명의 77.61%가 중증 장애(1-3급), 22.39%가 경증 장애(5-6급)인 것과 만 5-9세 등록 장애인 23,334명 중에 84.98%가 중증 장애, 15.01%가 경증 장애인 것과 유사한 분포를 나타내고 있다.

소득에 따른 장애 정도를 살펴보면, 모든 집단에서 ‘중증’이 높았으나 ‘200만 원 미만’에서는 72.1%, ‘200-400만 원’에서는 64.3%, ‘400만 원 이상’에서는 68.5%로 분포의 차이가 있었다. 한편, 장애 유형에 따른 장애 정도를 살펴보면, ‘발달지체’는 ‘경증’과 ‘중증’이 각각 49.8%, 50.2%로 큰 차이가 나타나지 않았다.

4) 통계청(2018). 전국 연령별, 장애 유형별, 성별 등록 장애인수(2007-2018). 국가통계포털.

그러나 ‘지체장애’, ‘지적장애’, ‘자폐성장애’에서는 ‘중증’ 장애가 ‘경증’ 장애에 비해 약 4배 정도 높게 나타났으며, ‘감각장애’와 ‘기타’에서는 ‘경증’ 장애가 높아 장애 유형에 따라 장애 정도의 차이가 나타났다.

〈표 III-1-5〉 장애 정도(연령, 소득, 장애 유형별)

단위: 명(%)

구분	경증 (이전의 4-6급)	중증 (이전의 1-3급)	계
전체	313 (32.8)	640 (67.2)	953 (100.0)
연령			
영아	75 (44.6)	93 (55.4)	168 (100.0)
유아	237 (30.5)	541 (69.5)	778 (100.0)
$\chi^2$ (df)		12.569(1)***	
소득			
200만원 미만	17 (27.9)	44 (72.1)	61 (100.0)
200-400만원	148 (35.7)	267 (64.3)	415 (100.0)
400만원 이상	134 (31.5)	291 (68.5)	425 (100.0)
$\chi^2$ (df)		12.569(1)***	
장애 유형			
발달지체	142 (49.8)	143 (50.2)	285 (100.0)
지체장애	12 (13.6)	76 (86.4)	88 (100.0)
지적장애	26 (10.1)	231 (89.9)	257 (100.0)
감각장애	70 (61.9)	43 (38.1)	113 (100.0)
자폐성장애	34 (20.4)	133 (79.6)	167 (100.0)
기타	29 (70.7)	12 (29.3)	41 (100.0)
$\chi^2$ (df)		12.569(1)***	

\*\*\*  $p < .001$ .

장애 영유아의 장애인등록 여부를 조사한 결과, ‘장애인 등록이 된’ 장애 영유아가 69.9%였고, ‘아직 심사 중’인 경우는 5.6%, ‘등록을 하지 않은’ 영유아는 24.8%였다. 장애를 등록하지 않은 이유는 46.7%로 ‘앞으로 상태가 호전될 것 같아서’가 가장 많았다. 다음으로 ‘장애인이라고 생각하지 않아서’(12.9%), ‘등록하

지 않아도 생활에 불편이 없어서'(8.3%), '기타 의견'(7.9%), '어려서 등록연령이 안됨'(5.0%) 등의 순이었다. 기타의견으로는 '외국인이어서', '실비보험 때문에', '아이돌봄서비스 이용을 위해', '정확한 진단 후 등록할 예정', '최근 검사결과지가 없어서', '희귀질환이어서'가 있었다.

〈표 III-1-6〉 장애등록 및 장애미등록 이유

단위: 명(%)

구분		빈도(비율)
장애등록	예	679( 69.6)
	심사 중	55( 5.6)
	아니오	242( 24.8)
	합계	976(100.0)
장애미등록이유	등록절차와 방법을 몰라서	10( 4.2)
	등록하지 않아도 생활에 불편이 없어서	20( 8.3)
	등록과정이 번거로워서	7( 2.9)
	등록하는데 비용이 들 것 같아서	2( 0.8)
	장애인이라고 생각하지 않아서	31( 12.9)
	앞으로 장애 상태가 호전될 것 같아서	112( 46.7)
	남에게 장애인임을 알리기 싫어서	9( 3.8)
	기타	19( 7.9)
	어려서 등록연령이 안됨	18( 7.5)
	장애등록기준에 미달되어서	12( 5.0)
	합계	240(100.0)

장애 영유아의 생활도움정도를 살펴본 결과, 장애 영유아 자녀가 일상생활을 할 때 '대부분의 일상생활은 다른 사람의 도움이 필요함'이 29.3%, '일상생활의 일부는 다른 사람의 도움이 필요함'이 27.6%, '거의 모든 일상생활에 다른 사람의 도움이 필요함'이 27.1%로 나타나 다른 사람의 도움이 필요하다는 의견이 전체 응답자의 84%였다. 반면 '대부분의 일상생활을 다른 사람의 도움 없이 할 수 있음'은 11.8%, '모든 일상생활을 혼자서 할 수 있음'은 3.8%로 미미하게 나타났다. 연령에 따른 교차분석결과, 장애 영유아 연령에 따라 생활도움 정도가 차이가 있었으며

유아에 비해 영아가 타인의 도움 정도가 크게 나타났다. 그 중에서도 ‘거의 모든 일상생활에 다른 사람의 도움이 필요함’에서 영아는 43.3%, 유아는 23.8%로 영아가 유아에 비해 약 2배정도 더 높게 나타났다.

〈표 III-1-7〉 장애 영유아의 생활도움정도

단위: 명(%)

구분	빈도(비율)
모든 일상생활을 혼자서 할 수 있음	37( 3.8)
대부분의 일상생활을 다른 사람의 도움 없이 할 수 있음	117( 11.9)
일상생활의 일부는 다른 사람의 도움이 필요함	273( 27.6)
대부분의 일상생활은 다른 사람의 도움이 필요함	287( 29.3)
거의 모든 일상생활에 다른 사람의 도움이 필요함	266( 27.1)
합계	980(100.0)

〈표 III-1-8〉 연령별 생활도움 정도

단위: 명(%)

구분	모든 일상생활을 혼자 할 수 있음	부분의 일상생활을 다른 사람의 도움 없이 할 수 있음	일상생활의 일부는 다른 사람의 도움이 필요함	대부분의 일상생활은 다른 사람의 도움이 필요함	거의 모든 일상생활에 다른 사람의 도움이 필요함	계(%)
전체	37 (3.8)	116 (11.9)	270 (27.7)	285 (29.3)	265 (27.2)	973 (100.0)
연령						
영아	10 (5.8)	16 (9.4)	32 (18.7)	39 (22.8)	74 (43.3)	(100.0)
유아	27 (3.4)	100 (12.5)	238 (29.7)	246 (30.7)	191 (23.8)	(100.0)
$\chi^2$ (df)	32.106(4)***					

\*\*\*  $p < .001$ .

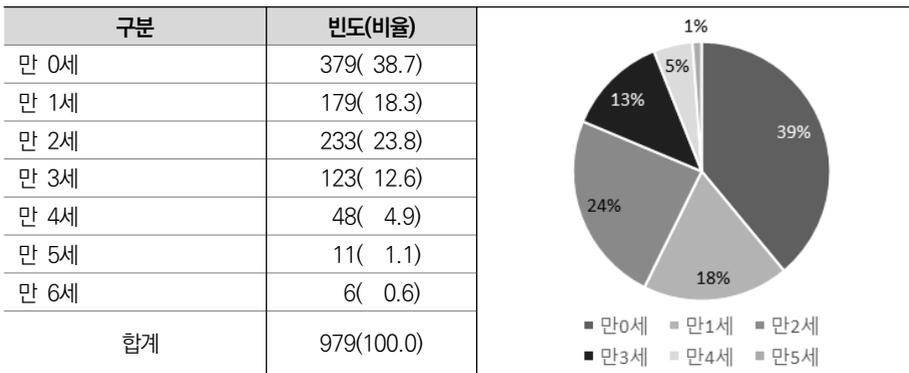
## 2. 장애 발견 및 진단

장애 영유아의 장애를 처음 발견한 나이는 ‘만 0세’(38.7%), ‘만 2세’(23.8%), ‘만 1세’(18.3%), ‘만 3세’(12.6%), ‘만 4세’(4.9%), ‘만 5세’(1.1%), ‘만 6세’(0.6%) 순으로 나타나, 비교적 이른 시기인 영유아 초기에 장애를 발견하고 있는 것으로

파악되었다. ‘수도권’(42.0%)과 ‘비수도권’(31.5%) 모두 ‘만 0세’에 가장 많은 장애 발견이 있었다. 소득 집단에 따른 장애 발견 나이에서도 모두 ‘만 0세’에 가장 많은 장애 발견이 나타났다. 장애 유형에 따른 장애 발견에서는 ‘발달지체’, ‘지체장애’, ‘지적장애’는 ‘만 0세’에 가장 많이 나타났고, ‘자폐성장애’는 ‘만 2세’에 가장 많이 나타나 장애 유형에 따라 장애 발견 시기에 차이가 있었다.

〈표 III-2-1〉 [그림 III-2-1] 장애 발견 나이

단위: 명(%)



〈표 III-2-2〉 장애 발견 나이(거주 지역, 연령, 소득, 장애 유형별)

단위: 명(%)

구분	0세	1세	2세	3세	4세	5세	6세	전체
전체	377 (38.7)	179 (18.4)	229 (23.5)	123 (12.6)	48 (4.9)	11 (1.1)	6 (0.6)	973 (100.0)
거주 지역								
수도권	283 (42.0)	123 (18.2)	156 (23.1)	74 (11.0)	29 (4.3)	6 (0.9)	3 (0.4)	674 (100.0)
비수도권	95 (31.5)	56 (18.2)	77 (25.5)	48 (15.9)	19 (6.3)	5 (1.7)	3 (1.0)	302 (100.0)
$\chi^2$ (df)	14.266(6)*							
연령								
영아	114 (66.7)	34 (19.9)	20 (11.7)	2 (1.2)	1 (0.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	171 (100.0)
유아	259 (32.4)	144 (18.0)	212 (26.5)	120 (15.0)	47 (5.9)	11 (1.4)	6 (0.8)	799 (100.0)
$\chi^2$ (df)	89.309(6)***							
소득 집단								
200만 원미만	20 (31.7)	9 (14.3)	14 (22.2)	10 (15.9)	6 (9.5)	1 (1.6)	3 (4.8)	63 (100.0)
200-400만 원	147 (34.8)	80 (19.0)	105 (24.9)	53 (12.6)	27 (6.4)	8 (1.9)	2 (0.5)	422 (100.0)
400만 원이상	191 (44.0)	83 (19.1)	101 (23.3)	46 (10.6)	11 (2.5)	2 (0.5)	0 (0.0)	434 (100.0)
$\chi^2$ (df)	44.770(12)***							

구분	0세	1세	2세	3세	4세	5세	6세	전체
장애 유형								
발달지체	121 (40.9)	50 (16.9)	77 (26.0)	33 (11.1)	14 (4.7)	1 (0.3)	0 (0.0)	296 (100.0)
지체장애	58 (65.9)	17 (19.3)	8 (9.1)	2 (2.3)	1 (1.1)	1 (1.1)	1 (1.1)	88 (100.0)
지적장애	139 (53.9)	34 (13.2)	39 (15.1)	24 (9.3)	13 (5.0)	6 (2.3)	3 (1.2)	258 (100.0)
감각장애	33 (27.3)	25 (20.7)	34 (28.1)	21 (17.4)	7 (5.8)	1 (0.8)	0 (0.0)	121 (100.0)
자폐성장애	10 (6.0)	42 (25.0)	66 (39.3)	36 (21.4)	12 (7.1)	2 (1.2)	0 (0.0)	168 (100.0)
기타	16 (38.1)	11 (26.2)	5 (11.9)	7 (16.7)	1 (2.4)	0 (0.0)	2 (4.8)	42 (100.0)
$\chi^2$ (df)	181.193(30)***							

\* $p < .05$ , \*\*\*  $p < .001$ .

장애 진단 시 어려운 점 1순위는 ‘자녀의 장애를 인정하는 것이 어려워서’가 47.0%로 가장 많았으며, 다음은 ‘필요한 정보를 어디서 얻어야 할지 몰라서’가 25.8%이었다. 1+2순위는 ‘영유아에게 맞는 치료나 교육이 무엇인지 몰라서’가 39.2%로 가장 많았으며, 그 다음은 1순위와 동일하게 ‘필요한 정보를 어디서 얻어야 할지 몰라서’가 29.7%였다. 1순위, 1+2순위 모두 어려움을 호소한 것은 ‘장애 영유아를 위한 필요 정보의 취득’과 ‘알맞은 치료와 교육에 대한 지원’이었으며 ‘장애 영유아를 위한 정확한 진단절차와 진단결과의 지원’이 필요한 것으로 나타났다. 기타의견으로는 ‘돈이 많아 들어서’, ‘병원 접근성이 어려워서’, ‘병원에 대한 정보를 알기 힘들어서’, ‘장애 원인 규명이 힘들어서’, ‘성인이 되었을 때 불이익이 있을 까봐’, ‘의료기관에서 지켜보라고 해서’, ‘치료가 불가능해서’ 등이 있었다.

〈표 Ⅲ-2-3〉 장애 진단 시 어려운 점 1순위, 1+2순위

구분	1순위	1+2순위
	빈도(비율)	빈도(비율)
자녀의 장애를 인정하는 것이 어려워서	458( 47.0)	78( 8.7)
필요한 정보를 어디서 얻어야 할지 몰라서	252( 25.8)	265( 29.7)
자녀의 장애를 형제나 친지에게 알리는 것이 어려워서	35( 3.6)	75( 8.4)
의료기관 마다 자녀의 장애에 대한 진단절차나 진단결과가 일관되지 않아서	67( 6.9)	90( 10.1)
영유아에게 맞는 치료나 교육이 무엇인지 몰라서	150( 15.4)	350( 39.2)
합계	975(100.0)	892(100.0)

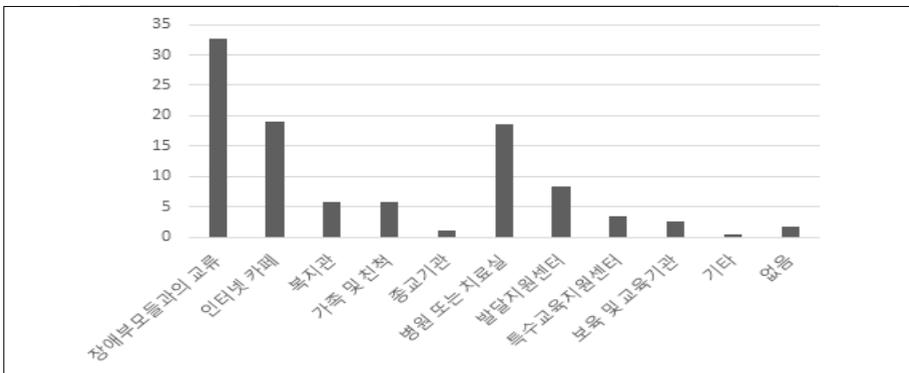
장애 진단 후 가장 도움을 많이 받은 곳(사람)은 ‘장애 부모들과의 교류’가 32.7%로 가장 높았고, ‘인터넷 카페’(19.1%), ‘병원 또는 치료실’(18.7%), ‘발달지원센터’(8.3%), ‘복지관’(5.9%), ‘가족 및 친척’(5.9%), ‘특수교육지원센터’(3.5%), ‘보육 및 교육기관’(2.5%) 등의 순으로 나타났다. 이상의 수치는 국가 차원의 전문적 지원보다는 주 양육자의 인적 사회적 네트워크를 통해서 해결하고 있다는 의미이므로 장애 영유아를 위한 국가 수준의 지원 및 확충의 필요성이 제기된다. 기타 의견으로는 ‘가족의 지지’, ‘관련 도서’, ‘일반 아동 부모들’이 있었고, ‘정서적인 지지는 장애 부모들, 의료적 지지는 의료진’이라는 의견도 있었다.

〈표 III-2-4〉 장애 진단 후 가장 도움을 많이 받은 곳(사람)

구분	빈도(비율)
장애 부모들과의 교류	318( 32.7)
인터넷 카페	186( 19.1)
복지관	57( 5.9)
가족 및 친척	57( 5.9)
종교기관	12( 1.2)
병원 또는 치료실	182( 18.7)
발달지원센터	81( 8.3)
특수교육지원센터	34( 3.5)
보육 및 교육기관	24( 2.5)
기타	4( 0.4)
없음	17( 1.7)
합계	972(100.0)

단위: 명(%)

〔그림 III-2-2〕 장애 진단 후 가장 도움을 많이 받은 곳(사람)



장애 진단 시 도움을 받은 곳(사람)은 거주 지역, 연령, 장애 유형, 양육비와 관계가 있었다. 거주 지역에 따른 장애진단 시 도움 받은 곳을 살펴본 결과, '수도권'과 '비수도권' 모두 '장애 부모들과의 교류'가 가장 크게 나타났다. '영아'가 '진단 시 도움을 받은 곳'은 '장애 부모들과의 교류'(40.8%), '인터넷 카페'(30.2%), '병원 또는 치료실'(12.4%) 순이었으며, '유아'의 경우, '장애 부모들과의 교류'(31.3%), '병원 또는 치료실'(20.1%), '인터넷 카페'(17.0%) 순으로 나타났다. 장애 유형에 따른 장애진단 시 도움 받은 곳을 살펴본 결과, '지체장애', '발달지체', '지적장애', '자폐성장애'는 모두 '장애 부모들과의 교류'를 통한 도움이 가장 크게 나타났으며, '감각장애'와 '기타장애'는 '인터넷 카페'를 통한 도움이 가장 크게 나타났다. 양육비에 따른 장애 진단 시 도움 받은 곳을 살펴보면, '400만 원 미만'에서 '장애 부모들과의 교류'가 가장 크게 나타났으며, '400만 원 이상'에서는 '인터넷 카페'가 가장 크게 나타났다.

〈표 Ⅲ-2-5〉 장애 진단 시 도움 받은 곳(거주 지역, 연령, 장애 유형, 양육비별)

단위: 명(%)

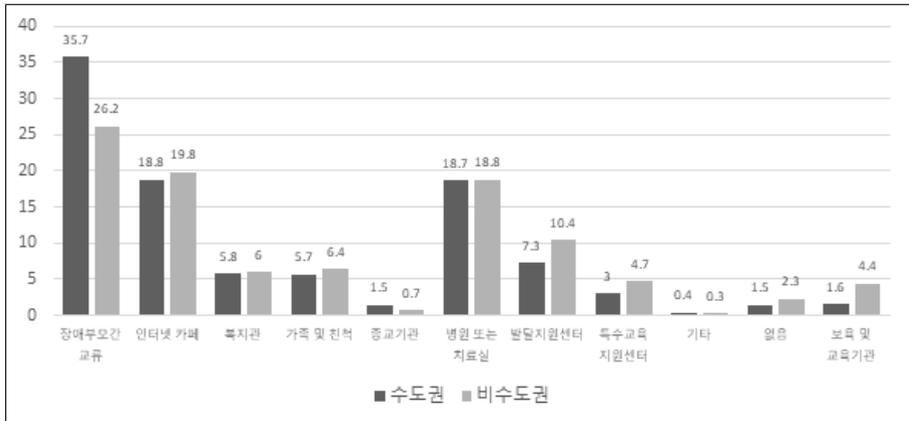
구분	장애 부모들과의 교류	인터넷 카페	복지관	가족 및 친척	종교 기관	병원 또는 치료실	발달 지원 센터	특수 교육 지원 센터	기타	없음	보육 및 교육 기관	계
거주 지역												
수도권	239 (35.7)	126 (18.8)	39 (5.8)	38 (5.7)	10 (1.5)	125 (18.7)	49 (7.3)	20 (3.0)	3 (0.4)	10 (1.5)	11 (1.6)	670 (100.0)
비수도권	78 (26.2)	59 (19.8)	18 (6.0)	19 (6.4)	2 (0.7)	56 (18.8)	31 (10.4)	14 (4.7)	1 (0.3)	7 (2.3)	13 (4.4)	298 (100.0)
$\chi^2$ (df)	18.289(10)*											
연령												
영아	69 (40.8)	51 (30.2)	7 (4.1)	9 (5.3)	1 (0.6)	21 (12.4)	7 (4.1)	2 (1.2)	1 (0.6)	0 (0.0)	1 (0.6)	169 (100.0)
유아	249 (31.3)	135 (17.0)	48 (6.0)	47 (5.9)	11 (1.4)	160 (20.1)	73 (9.2)	29 (3.6)	3 (0.4)	17 (2.1)	23 (2.9)	795 (100.0)
$\chi^2$ (df)	36.094(10)***											
장애 유형												
발달지체	91 (31.2)	59 (20.2)	9 (3.1)	16 (5.5)	2 (0.7)	63 (21.6)	35 (12.0)	10 (3.4)	0 (0.0)	3 (1.0)	4 (1.4)	292 (100.0)
지체장애	48 (54.5)	10 (11.4)	4 (4.5)	7 (8.0)	0 (0.0)	14 (15.9)	2 (2.3)	2 (2.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.1)	88 (100.0)
지적장애	104 (40.3)	44 (17.1)	18 (7.0)	12 (4.7)	6 (2.3)	37 (14.3)	13 (5.0)	11 (4.3)	1 (0.4)	7 (2.7)	5 (1.9)	258 (100.0)
감각장애	20 (16.7)	29 (24.2)	7 (5.8)	9 (7.5)	1 (0.8)	25 (20.8)	15 (12.5)	5 (4.2)	1 (0.8)	3 (2.5)	5 (4.2)	120 (100.0)

III. 장애 영유아 양육실태 및 부모의견조사 분석 결과

구분	장애 부모들 과의 교류	인터넷 카페	복지관	가족 및 친척	종교 기관	병원 또는 치료실	발달 지원 센터	특수 교육 지원 센터	기타	없음	보육 및 교육 기관	계
자폐성장애	44 (26.5)	29 (17.5)	13 (7.8)	9 (5.4)	1 (0.6)	36 (21.7)	14 (8.4)	6 (3.6)	2 (1.2)	3 (1.8)	9 (5.4)	166 (100.0)
기타장애	8 (19.0)	15 (35.7)	5 (11.9)	4 (9.5)	2 (4.8)	5 (11.9)	2 (4.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.4)	0 (0.0)	42 (100.0)
$\chi^2$ (df)	107.744(50)***											
양육비												
100만미만	157 (30.5)	102 (19.8)	37 (7.2)	29 (5.6)	7 (1.4)	84 (16.3)	54 (10.5)	21 (4.1)	1 (0.2)	13 (2.5)	10 (1.9)	515 (100.0)
100-200만	100 (37.3)	48 (17.9)	14 (5.2)	14 (5.2)	2 (0.7)	61 (22.8)	17 (6.3)	5 (1.9)	1 (0.4)	2 (0.7)	4 (1.5)	268 (100.0)
200-300만	36 (40.0)	16 (17.8)	3 (3.3)	7 (7.8)	1 (1.1)	18 (20.0)	2 (2.2)	2 (2.2)	1 (1.1)	0 (0.0)	4 (4.4)	90 (100.0)
300-400만	16 (32.0)	7 (14.0)	1 (2.0)	3 (6.0)	2 (4.0)	13 (26.0)	3 (6.0)	2 (4.0)	0 (0.0)	1 (2.0)	2 (4.0)	50 (100.0)
400만이상	4 (23.5)	7 (41.2)	1 (5.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (11.8)	1 (5.9)	1 (5.9)	1 (5.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	17 (100.0)
$\chi^2$ (df)	60.128(40)*											

\* $p < .05$ , \*\*\*  $p < .001$ .

[그림 III-2-3] 거주 지역(수도권/비수도권)별 장애 진단 시 도움 받은 곳



장애 영유아의 장애 진단 후에 적당한 시기에 치료나 조기 중재를 받은 장애 영유아가 66.2%, 그렇지 않은 장애 영유아가 33.8%로 나타났다. 적당한 시기의 치료를 받지 못한 이유로는 ‘개별 맞춤 정보가 부족하여’가 31.0%로 가장 많았으며 ‘관련 서비스 대기자가 너무 많아서’(22.7%), ‘적절한 치료·교육 시설이 주변에 없

어서’(21.8%), ‘자녀의 상태가 심각하다고 생각하지 않아서’(16.9%) 등의 순으로 나타났다. 기타의견으로는 ‘맞벌이 등으로 시간적 여유가 되지 않아서’, ‘돌째 출생으로 인해 미뤄짐’, ‘병원의 오진’ 등이 있었다.

〈표 Ⅲ-2-6〉 적당한 시기의 치료 여부 및 적기치료를 못 받은 이유

단위: 명(%)

구분		빈도(비율)
적당한 시기의 치료	예	643( 66.2)
	아니오	328( 33.8)
	합계	971(100.0)
적당한 시기의 치료를 못 받은 이유	개별 맞춤 정보가 부족하여	101( 31.0)
	적절한 치료·교육시설이 주변에 없어서	71( 21.8)
	관련 서비스 대기자가 너무 많아서	74( 22.7)
	자녀의 상태가 심각하다고 생각하지 않아서	55( 16.9)
	비용부담	5( 1.5)
	장애진단이 늦어져서	6( 1.8)
	기타	14( 4.3)
	합계	326(100.0)

거주 지역과 장애 유형에 따른 적절한 시기에 중재 받지 못한 이유에 대한 교차 분석 실시 결과, 거주 지역 중, ‘수도권’에서는 ‘개별 맞춤 정보 부족’이 32.9%로 가장 큰 이유였으며, ‘관련 서비스 대기자 많음’이 26.9%로 그 다음 순이었다. 반면, ‘비수도권’에서는 30.3%로 ‘적절한 치료·교육 시설 부족’이 가장 큰 이유였고, 그 다음은 26.6%로 ‘개별 맞춤 정보 부족’으로 나타났다. 장애 유형 중, ‘발달지체’의 경우, 전체의 38.2%, ‘지체장애’는 40.6%, ‘감각장애’는 29.3%가 ‘개별 맞춤 정보 부족’이 가장 큰 이유라고 응답하였다. ‘지적장애’의 경우 ‘관련 서비스 대기자가 많음’(27.6%)이, ‘자폐성장애’의 경우는 ‘적절한 치료·교육시설의 부족’(29.6%)이 높게 나타났다. 특히 ‘감각장애’와 ‘발달지체’는 ‘상태의 심각성을 인식하지 못함’도 비교적 크게 나타났다.

〈표 III-2-7〉 적절한 시기 중재 받지 못한 이유(거주 지역, 장애 유형별)

단위: 명(%)

구분	개별 맞춤 정보 부족	적절한 치료· 교육 시설 부족	관련 서비스 대기자 많음	상태의 심각성 인지 못함	비용 부담	장애 진단 늦어짐	기타	전체
전체	101 (31.3)	69 (21.4)	74 (22.9)	54 (16.7)	5 (1.5)	6 (1.9)	14 (4.3)	323 (100.0)
거주 지역								
수도권	71 (32.9)	38 (17.6)	58 (26.9)	32 (14.8)	2 (0.9)	5 (2.3)	10 (4.6)	216 (100.0)
비수도권	29 (26.6)	33 (30.3)	16 (14.7)	23 (21.1)	3 (2.8)	1 (0.9)	4 (3.7)	109 (100.0)
$\chi^2$ (df)	15.156(6)*							
장애 유형								
발달지체	39 (38.2)	15 (14.7)	23 (22.5)	21 (20.6)	0 (0.0)	3 (2.9)	1 (1.0)	102 (100.0)
지체장애	13 (40.6)	7 (21.9)	9 (28.1)	3 (9.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	32 (100.0)
지적장애	17 (22.4)	18 (23.7)	21 (27.6)	9 (11.8)	2 (2.6)	1 (1.3)	8 (10.5)	76 (100.0)
감각장애	12 (29.3)	6 (14.6)	7 (17.1)	10 (24.4)	1 (2.4)	1 (2.4)	4 (9.8)	41 (100.0)
자폐성장애	13 (24.1)	16 (29.6)	10 (18.5)	11 (20.4)	2 (3.7)	1 (1.9)	1 (1.9)	54 (100.0)
기타	7 (38.9)	7 (38.9)	4 (22.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	18 (100.0)
$\chi^2$ (df)	44.899(30)*							

\*  $p < .05$

조기 치료를 위해 필요한 것에 대한 1순위로는 ‘자녀의 장애에 대한 빠른 수용’이 29.6%로 가장 많았다. 다음으로는 ‘재활치료 및 조기교육 서비스 확대’(14.3%), ‘체계적인 재활치료 및 조기계획 수립’(13.4%), ‘진단 후 관련 서비스 안내 및 연계’(13.3%), ‘장애와 관련된 종합적인 정보 제공(11.3%)’ 등의 순으로 나타났다. 1+2 순위로는 ‘재활치료 및 조기교육 서비스 확대’가 24.9%로 가장 높게 나타났다. 다음으로는 ‘재활치료 및 조기계획 수립(21%)’, ‘소득과 관계없는 경제적 지원(16.7%)’, ‘진단 후 관련 서비스 안내 및 연계(13.5%)’ 순으로 나타나 ‘소득과 관계 없는 경제적 지원’을 제외하고는 1순위의 차선택 항목과 비슷한 순으로 나타났다. 기타의견으로는 ‘영유아검진의 세분화 필요’, ‘전문가가 집으로 조기 방문’이 있었으며, ‘제시된 모든 문항이 다 필요하다’는 의견도 있었다.



〈표 III-2-8〉 조기 치료를 위해 필요한 1순위, 1+2순위

단위: 명(%)

구분	1순위	1+2순위
	빈도(비율)	빈도(비율)
자녀의 장애에 대한 빠른 수용	286( 29.6)	24( 2.5)
장애진단에 대한 전문성 강화	63( 6.5)	33( 3.5)
장애와 관련된 종합적인 정보 제공	109( 11.3)	79( 8.4)
진단 후 관련 서비스 안내 및 연계	128( 13.3)	127( 13.5)
체계적인 재활치료 및 조기계획 수립	129( 13.4)	198( 21.0)
재활치료 및 조기교육 서비스 확대	138( 14.3)	235( 24.9)
장애 인식 개선을 위한 홍보	9( 0.9)	44( 4.7)
부모교육 및 상담제공	10( 1.0)	40( 4.2)
소득과 관계없는 경제적 지원	90( 9.3)	157( 16.7)
기타	3( 0.3)	5( 0.5)
합계	989(100.0)	942(100.0)

소득 집단에 따른 조기 치료를 위해 필요한 것 1순위를 살펴본 결과, ‘200만 원 미만’의 경우, ‘자녀의 장애에 대한 빠른 수용’(27.0%), ‘장애와 관련된 종합적인 정보 제공’(20.6%), ‘진단 후 관련 서비스 안내 및 연계’(19.0%) 순으로 나타났고, ‘200-400만 원’의 경우, ‘자녀의 장애에 대한 빠른 수용’(29.0%), ‘재활치료 및 조기교육서비스 확대’(18.6%), ‘체계적인 재활치료 및 조기계획 수립’(12.6%) 순이었다. ‘400만 원 이상’의 경우, ‘자녀의 장애에 대한 빠른 수용’(30.4%), ‘체계적인 재활치료 및 조기계획 수립’(15.2%), ‘진단 후 관련 서비스 안내 및 연계’(14.5%) 순으로 나타났다. 또한 장애 유형에 따른 조기치료 필요 1순위에 대해 살펴본 결과, ‘기타장애’를 제외한 모든 장애에서 ‘자녀의 장애에 대한 빠른 수용’이 가장 크게 필요한 것으로 나타났고, ‘기타장애’에서는 ‘장애와 관련된 종합적인 정보 제공’이 35%로 가장 크게 필요한 것으로 나타났다.

〈표 III-2-9〉 조기치료를 위해 필요한 것 1순위(소득, 장애 유형별)

단위: 명(%)

구분	자녀의 장애에 대한 빠른 수용	장애 진단에 대한 전문성 강화	장애와 관련된 종합적인 정보 제공	진단 후 관련 서비스 안내 및 연계	체계적인 재활 치료 및 조기계획 수립	재활 치료 및 조기 교육 서비스 확대	장애 인식 개선을 위한 홍보	부모 교육 및 상담제공	소득과 관계없는 경제적 지원	기타	계
소득											
200만원 미만	17 (27.0)	6 (9.5)	13 (20.6)	12 (19.0)	6 (9.5)	3 (4.8)	1 (1.6)	0 (0.0)	5 (7.9)	0 (0.0)	63 (100.0)
200-400만원	122 (29.0)	27 (6.4)	39 (9.3)	47 (11.2)	53 (12.6)	78 (18.6)	4 (1.0)	5 (1.2)	43 (10.2)	2 (0.5)	420 (100.0)
400만원 이상	130 (30.4)	28 (6.6)	53 (12.4)	62 (14.5)	65 (15.2)	47 (11.0)	3 (0.7)	2 (0.5)	36 (8.4)	1 (0.2)	427 (100.0)
$\chi^2$ (df)	29.829(18)*										
장애 유형											
발달지체	94 (32.2)	13 (4.5)	34 (11.6)	33 (11.3)	44 (15.1)	43 (14.7)	3 (1.0)	5 (1.7)	22 (7.5)	1 (0.3)	292 (100.0)
지체장애	22 (25.9)	3 (3.5)	8 (9.4)	13 (15.3)	19 (22.4)	15 (17.6)	1 (1.2)	0 (0.0)	4 (4.7)	0 (0.0)	85 (100.0)
지적장애	82 (31.9)	12 (4.7)	23 (8.9)	39 (15.2)	32 (12.5)	36 (14.0)	3 (1.2)	0 (0.0)	29 (11.3)	1 (0.4)	257 (100.0)
감각장애	35 (29.4)	10 (8.4)	14 (11.8)	14 (11.8)	16 (13.4)	19 (16.0)	1 (0.8)	2 (1.7)	8 (6.7)	0 (0.0)	119 (100.0)
자폐성장애	49 (29.5)	15 (9.0)	16 (9.6)	22 (13.3)	17 (10.2)	20 (12.0)	1 (0.6)	3 (1.8)	22 (13.3)	1 (0.6)	166 (100.0)
기타장애	3 (7.5)	9 (22.5)	14 (35.0)	6 (15.0)	1 (2.5)	4 (10.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (7.5)	0 (0.0)	0 (100.0)
$\chi^2$ (df)	83.709(45)***										

\* $p < .05$ , \*\*\*  $p < .001$ .

### 3. 돌봄/양육/가족관계

장애 영유아를 주로 돌보며 가장 많은 시간을 함께하는 주 양육자는 90.3%로 대부분이 '어머니'로 나타났다. 다음으로 '할머니'가 5.3%, '아버지'가 2.3%, '친척'이 0.6%로 나타났다. 기타 의견으로는 '이모님'이나 '일반 아이돌보미'가 있었다. 주 양육자의 양육 지원자로는 '아버지'가 53.8%로 가장 많았으며, 다음으로는

‘할머니’가 15.3%, ‘어머니’가 4.7%, ‘기타’ 3.9%로 나타났다. 대체적으로 직계 가족 중심으로 장애 영유아의 돌봄을 지원하는 것으로 나타났다. 기타의견으로는 활동보조원, 교사, 베이비시터, 장애 형제·자매가 있었다.

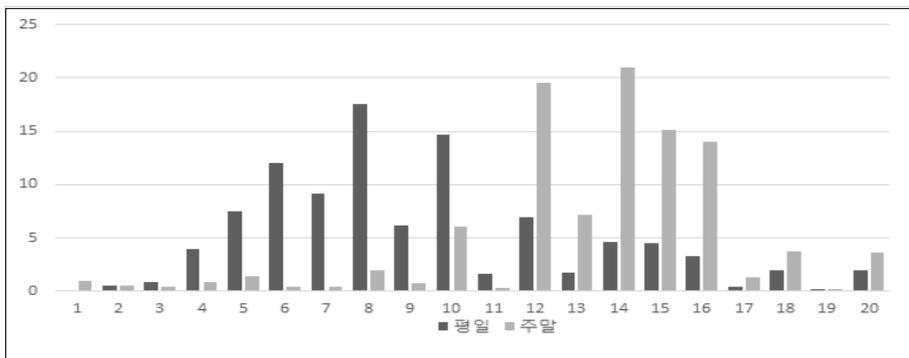
〈표 Ⅲ-3-1〉 주 양육자와 양육 지원자

단위: 명(%)

구분	주 양육자	주 양육자와 양육 지원자
	빈도(비율)	빈도(비율)
어머니	893( 90.3)	46( 4.7)
아버지	23( 2.3)	530( 53.8)
할머니	52( 5.3)	151( 15.3)
할아버지	2( 0.2)	11( 1.1)
비장애 형제·자매	3( 0.3)	31( 3.1)
친척	6( 0.6)	5( 0.5)
(장애아가족양육지원사업) 아이돌보미	3( 0.3)	2( 0.2)
기타	4( 0.4)	38( 3.9)
무응답	3( 0.3)	17( 1.7)
합계	989(100.0)	154( 15.6)

장애 영유아의 돌봄 시간은 평일에는 ‘8시간’이 17.6%로 가장 높은 비율을 나타내었으며, 다음으로는 ‘10시간’(14.7%), ‘6시간’(12.0%), ‘7시간’(9.1%) 등의 순이었다. 반면, 주말에는 ‘14시간’이 21.0%로 가장 높았으며, ‘12시간’(19.5%), ‘15시간’(15.1%), ‘16시간’(14.0%) 등의 순으로 나타났다.

[그림 Ⅲ-3-1] 돌봄 시간



〈표 III-3-2〉 돌봄 시간

단위: 명(%)

시간	평일	주말
	빈도(비율)	빈도(비율)
1	1( 0.1)	10( 1.0)
2	5( 0.5)	5( 0.5)
3	9( 0.9)	4( 0.4)
4	39( 4.0)	9( 0.9)
5	73( 7.5)	14( 1.4)
6	117( 12.0)	4( 0.4)
7	89( 9.1)	4( 0.4)
8	172( 17.6)	19( 2.0)
9	61( 6.2)	7( 0.7)
10	144( 14.7)	59( 6.1)
11	16( 1.6)	3( 0.3)
12	68( 6.9)	188( 19.5)
13	18( 1.8)	70( 7.2)
14	45( 4.6)	203( 21.0)
15	44( 4.5)	146( 15.1)
16	32( 3.3)	135( 14.0)
17	4( 0.4)	13( 1.3)
18	20( 2.0)	36( 3.7)
19	2( 0.2)	2( 0.2)
20	20( 2.0)	35( 3.6)
합계	979(100.0)	966(100.0)

장애 영유아에 대한 야간 수면 시간을 제외한 일상의 돌봄 시간은 평일 기준 하루 '8시간'(17.7%), '10시간'(14.7%), '6시간'(13.5%)이 상대적으로 가장 높게 나타났다. 돌봄 시간 중 평일은 거주 지역, 연령, 양육비와 관계가 있었다.

거주 지역에 따른 평일 돌봄 시간을 살펴보면, '수도권'의 경우, '8시간'(17.6%), '10시간'(16.6%)이 가장 많았으며, '비수도권'의 경우, '6시간'(18.3%), '8시

간'(17.3%)이 상대적으로 높았다. 연령에 따른 평일 돌봄 시간을 살펴본 결과, '영아'의 경우, '8시간'과 '10시간'이 각각 11.0%으로, '14시간'(9.9%), '16시간'(9.3%), '15시간'(8.7%) 순으로 조사되었다. '영아'의 경우, 일일 '14-16시간' 사이의 돌봄 시간이 27.9%였다. '유아'의 경우, '8시간'(19.2%), '10시간'(15.5%), '6시간'(13.5%)이 가장 높게 나타났다.

양육비에 따른 평일 돌봄 시간을 살펴본 결과, 양육비 '100만 원 미만'의 경우, '8시간'(18.7%), '10시간'(13.7%), '6시간'(11.8%) 순이었고, '100-200만 원'은 '10시간'(19.0%), '8시간'(18.7%), '6시간'(13.4%) 순이었다. '200-300만 원'은 '8시간'과 '10시간'(각각 14.4%), '300-400만 원'은 '12시간'(19.6%), '8시간'(11.8%), '10시간'과 '13시간'(9.8%) 순이었다. '400만 원 이상'은 '5시간'(17.6%), '6, 7, 8, 10시간'(각 11.8%) 순으로 차이가 있었다.

(표 III-3-3) 평일 돌봄 시간(거주 지역, 연령, 양육비별)

시간	단위: 명(%)																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	계
거주 지역																					
수도권	1 (0.1)	4 (0.6)	7 (1.0)	25 (3.7)	41 (6.1)	61 (9.0)	48 (7.1)	119 (17.6)	45 (6.7)	112 (16.6)	12 (1.8)	56 (8.3)	12 (1.8)	36 (5.3)	35 (5.2)	26 (3.9)	4 (0.6)	15 (2.2)	2 (0.3)	14 (2.1)	675 (100.0)
비수도권	0 (0.0)	1 (0.3)	2 (0.7)	14 (4.7)	32 (10.7)	55 (18.3)	39 (13.0)	52 (17.3)	16 (5.3)	32 (10.7)	4 (1.3)	12 (4.0)	6 (2.0)	9 (3.0)	9 (3.0)	6 (2.0)	0 (0.0)	5 (1.7)	0 (0.0)	6 (2.0)	300 (100.0)
$\chi^2$ (df)	51.659(19)***																				
연령																					
영아	0 (0.0)	2 (1.2)	3 (1.7)	7 (4.1)	3 (1.7)	9 (5.2)	6 (3.5)	19 (11.0)	10 (5.8)	19 (11.0)	1 (0.6)	16 (9.3)	7 (4.1)	17 (9.9)	15 (8.7)	16 (9.3)	2 (1.2)	9 (5.2)	1 (0.6)	10 (5.8)	172 (100.0)
유아	1 (0.1)	3 (0.4)	6 (0.8)	31 (3.9)	67 (8.4)	108 (13.5)	83 (10.4)	153 (19.2)	50 (6.3)	124 (15.5)	15 (1.9)	52 (6.5)	11 (1.4)	27 (3.4)	29 (3.6)	15 (1.9)	1 (0.1)	11 (1.4)	1 (0.1)	10 (1.3)	798 (100.0)
$\chi^2$ (df)	119.816(19)***																				
양육비																					
100만원 미만	0 (0.0)	2 (0.4)	6 (1.2)	25 (4.8)	46 (8.9)	61 (11.8)	54 (10.4)	97 (18.7)	38 (7.3)	71 (13.7)	10 (1.9)	23 (4.4)	5 (1.0)	21 (4.1)	25 (4.8)	18 (3.5)	2 (0.4)	10 (1.9)	0 (0.0)	4 (0.8)	518 (100.0)
100-200만원	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (1.1)	6 (2.2)	16 (6.0)	36 (13.4)	19 (7.1)	50 (18.7)	11 (4.1)	51 (19.0)	3 (1.1)	28 (10.4)	2 (0.7)	11 (4.1)	11 (4.1)	6 (2.2)	0 (0.0)	5 (1.9)	1 (0.4)	9 (3.4)	268 (100.0)
200-300만원	0 (0.0)	2 (2.2)	0 (0.0)	4 (4.4)	3 (3.3)	8 (8.9)	6 (6.7)	13 (14.4)	6 (6.7)	13 (14.4)	3 (3.3)	6 (6.7)	3 (3.3)	5 (5.6)	3 (3.3)	6 (6.7)	2 (2.2)	4 (4.4)	0 (0.0)	3 (3.3)	90 (100.0)
300-400만원	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (3.9)	1 (2.0)	4 (7.8)	4 (7.8)	6 (11.8)	2 (3.9)	5 (9.8)	0 (0.0)	10 (19.6)	5 (9.8)	4 (7.8)	1 (2.0)	2 (3.9)	0 (0.0)	1 (2.0)	0 (0.0)	4 (7.8)	51 (100.0)
400만원 이상	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (17.6)	2 (11.8)	2 (11.8)	2 (11.8)	0 (0.0)	2 (11.8)	0 (0.0)	1 (5.9)	1 (5.9)	1 (5.9)	3 (17.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	17 (100.0)
$\chi^2$ (df)	131.731(72)***																				

\*\*\*p < .001

장애 영유아를 양육하는 과정에서 부모가 겪는 경험에 대한 결과는 다음과 같다. 육체피로도의 경우, '그런 편이다'가 40.2%, '매우 그렇다'가 37.4%로 피로하다는 의견이 전체 응답자의 77.6%를 차지하였다. 건강상의 문제는 '그런 편이다'가 36.1%, '보통이다'가 23.8%, '그렇지 않은 편이다'가 18.3% 등의 순으로 나타나, 건강상의 문제가 생겼다는 의견이 전체의 48.5%를 차지하였다.

장래걱정에 대한 의견은 '매우 그렇다'가 63.2%로 전체 모든 응답 중에서도 가장 높은 비율을 보였다. 다음은 '그런 편이다(27.6%)'로 장애 영유아의 장래가 걱정된다는 의견이 전체 응답자의 90.8%로 나타났다. 우울은 '그런 편이다(30.0%)', '보통이다(26.4%)', '매우 그렇다(20.2%)', '그렇지 않은 편이다(17.4%)'로 나타나 응답자의 절반 정도인 50.2%가 우울하다고 답하였다. 비장애 자녀의 심리문제에 대해서는 '보통이다(26.7%)', '그런 편이다(22.4%)', '전혀 그렇지 않다(21.7%)', '그렇지 않은 편이다(19.5%)'의 순으로 나타나, 종합하면, 비장애 자녀의 심리문제가 '발생하지 않았다'는 의견이 41.2%로, '발생하였다'는 의견(32.1%)보다 약간 더 많았다. 소외는 '그렇지 않은 편이다(25.6%)', '그런 편이다(24.3%)', '보통이다(23.9%)', '그렇지 않다(17.5%)'로 소외되었다고 느끼지 않는다가 소외되었다는 의견보다 많았다.

경제적 부담은 '매우 그렇다'가 37.7%, '그런 편이다'가 36.1%로, 73.8%가 경제적 부담을 느낀다고 응답하였다. 비용에 대한 걱정은 '매우 그렇다'가 44.0%, '그런 편이다'가 35.2%로 약 80%가 비용에 대해 걱정하는 것으로 나타났다. 사회경제활동에 대한 지장도 '매우 그렇다'가 42.0%, '그런 편이다'가 33.2%로 대부분이 사회경제활동에 지장을 받았다고 응답하였다. 처우가 더 좋지 못한 직장으로 옮겨졌다(이직)는 문항에서는 '전혀 그렇지 않다'가 28.4%로 가장 많았지만, '매우 그렇다'가 19.7%, '보통이다'가 18.3%로 비교적 고른 비율을 보였다. 근무시간 단축에 대한 경험은 '매우 그렇다'가 31.5%로 가장 많았으며, '그런 편이다'가 25.3%, '그렇지 않다'가 19.4% 등의 순으로 나타났다.

가족 결속에 대해서는 '그런 편이다'가 33.3%로 가장 높았고, 그 다음은 '보통이다(30.9%)', '매우 그렇다(16.7%)'로 결속을 느꼈다고 응답한 사람이 그렇지 않다고 응답한 사람보다 많았다. 사회적 약자에 대한 이해는 '매우 그렇다'가 47.6%, '그런 편이다'가 39.6%로, 87.2%의 응답자가 사회적 약자를 더 잘 이해하게 되었

다고 답하였다. 다른 부모들과의 공감은 ‘그런 편이다’가 39.7%로 가장 많았으며, 그 다음으로는 ‘매우 그렇다(28.9%)’, ‘보통이다(21.2%)’ 순으로 공감되었다는 의견(68.6%)이 공감되지 않았다는 의견(10.1%)보다 더 많았다. 마지막으로, 사회운동 참여에 있어서는 ‘보통이다(33.1%)’가 가장 높았고, ‘그런 편이다’가 22.3%, ‘그렇지 않은 편이다’는 의견이 21.2%였다.

〈표 III-3-4〉 장애 영유아 자녀 양육과정에서 겪는 경험

단위: 명(%)

구분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	보통이다	그런 편이다	매우 그렇다	합계
육체피로도	9 (0.9)	46 (4.7)	165 (16.8)	395 (40.2)	368 (37.4)	983 (100.0)
건강상문제	92 (9.4)	180 (18.3)	234 (23.8)	355 (36.1)	122 (12.4)	983 (100.0)
장래걱정	7 (0.7)	9 (0.9)	74 (7.5)	272 (27.6)	623 (63.2)	983 (100.0)
우울	59 (6.0)	171 (17.4)	259 (26.4)	295 (30.0)	198 (20.2)	983 (100.0)
비장애 자녀 심리문제	204 (21.7)	183 (19.5)	251 (26.7)	211 (22.4)	91 (9.7)	983 (100.0)
소외	172 (17.5)	252 (25.6)	235 (23.9)	239 (24.3)	86 (8.7)	983 (100.0)
경제적부담	21 (2.1)	67 (6.8)	170 (17.3)	355 (36.1)	371 (37.7)	983 (100.0)
비용에 대한 걱정	19 (1.9)	50 (5.1)	136 (13.8)	346 (35.2)	433 (44.0)	983 (100.0)
사회경제 활동지장	26 (2.6)	73 (7.4)	145 (14.7)	327 (33.2)	414 (42.0)	983 (100.0)
이직	274 (28.4)	155 (16.1)	176 (18.3)	169 (17.5)	190 (19.7)	983 (100.0)
근무시간 단축	187 (19.4)	91 (9.4)	139 (14.4)	244 (25.3)	304 (31.5)	983 (100.0)
가족결속	72 (7.3)	116 (11.8)	303 (30.9)	327 (33.3)	164 (16.7)	983 (100.0)
사회적약자 이해	9 (0.9)	24 (2.4)	93 (9.5)	390 (39.6)	468 (47.6)	983 (100.0)
부모들과 공감	30 (3.0)	70 (7.1)	209 (21.2)	391 (39.7)	285 (28.9)	983 (100.0)
사회운동 참여	87 (8.8)	209 (21.1)	326 (33.1)	219 (22.3)	143 (14.5)	983 (100.0)



장애 영유아 양육에 따른 육체적 피로 강도는 거주 지역, 장애 유형과 관련이 있었다. 거주 지역을 살펴보면, '수도권'은 '매우 강함'(41.2%), '강한 편임'(38.7%), '보통'(15.3%) 순이었고, '비수도권'은 '강한 편임'(43.4%), '매우 강함'(29.6%), '보통'(19.7%)순으로 육체적 피로강도가 높은 편이나, '수도권'이 육체적 피로를 보다 높게 체감하였다. 장애 유형을 살펴보면, '매우 강함'이 가장 높은 장애 유형은 '지체장애'(56.2%), '자폐성장애'(45.2%)였으며, '강한 편임'으로 체감하는 장애 유형은 '발달지체'(44.6%), '지적장애'(39.8%), '감각장애'(39.8%)로 조사되었다.

〈표 III-3-5〉 장애 영유아 양육 시 육체적 피로 강도(거주 지역, 장애 유형별)

단위: 명(%)

구분	매우 약함		약한 편임		보통		강한 편임		매우 강함		계
전체	9	(0.9)	46	(4.7)	165	(16.7)	395	(39.9)	368	(37.2)	989 (100.0)
거주 지역											
수도권	6	(0.9)	27	(4.0)	103	(15.3)	261	(38.7)	278	(41.2)	675 (100.0)
비수도권	3	(1.0)	19	(6.3)	60	(19.7)	132	(43.4)	90	(29.6)	304 (100.0)
$\chi^2$ (df)	13.462(4)**										
장애 유형											
발달지체	2	(0.7)	10	(3.4)	45	(15.3)	131	(44.6)	106	(36.1)	294 (100.0)
지체장애	0	(0.0)	3	(3.4)	7	(7.9)	29	(32.6)	50	(56.2)	89 (100.0)
지적장애	5	(1.9)	16	(6.2)	41	(15.8)	103	(39.8)	94	(36.3)	259 (100.0)
감각장애	2	(1.6)	10	(8.1)	30	(24.4)	49	(39.8)	32	(26.0)	123 (100.0)
자폐성장애	0	(0.0)	4	(2.4)	26	(15.5)	62	(36.9)	76	(45.2)	168 (100.0)
기타	0	(0.0)	3	(7.0)	15	(34.9)	17	(39.5)	8	(18.6)	43 (100.0)
$\chi^2$ (df)	54.841(20)***										

\*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ .

또한 부모의 건강상의 문제 정도는 소득, 장애 유형과 관련이 있는 것으로 나타났다. 소득을 살펴보면, '400만 원 미만'의 집단에서는 '그런 편이다', '보통이다', '매우 그렇다' 순으로 나타났으나, '400만 원 이상'에서는 '그런 편이다'(23.0%), '보통이다'(23.0%), '그렇지 않은 편이다'(23.2%)의 순이었다. 장애 유형에 따른

건강상의 문제 강도에서는 모두 ‘그런 편이다’가 가장 높게 나타났다.

〈표 III-3-6〉 부모의 건강 상의 문제 정도(소득, 장애 유형별)

단위: 명(%)

구분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	보통이다	그런 편이다	매우 그렇다	계
소득						
200만원 미만	3(4.8)	8(12.7)	18(28.6)	24(38.1)	10(15.9)	63(100.0)
200-400만원	41(9.6)	58(13.6)	104(24.5)	163(38.4)	59(13.9)	425(100.0)
400만원 이상	39(9.0)	101(23.2)	100(23.0)	148(34.0)	47(10.8)	435(100.0)
전체	83(9.0)	167(18.1)	222(24.1)	335(36.3)	116(12.6)	923(100.0)
$\chi^2$ (df)			17.578(8)*			
장애 유형						
발달지체	29( 9.9)	57(19.4)	73(24.8)	101(34.3)	34(11.6)	294(100.0)
지체장애	1( 1.1)	14(15.7)	17(19.1)	38(42.7)	19(21.3)	89(100.0)
지적장애	32(12.4)	44(17.0)	60(23.2)	93(35.9)	30(11.6)	259(100.0)
감각장애	17(13.8)	32(26.0)	26(21.1)	39(31.7)	9( 7.3)	123(100.0)
자폐성장애	12( 7.1)	27(16.1)	43(25.6)	61(36.3)	25(14.9)	168(100.0)
기타장애	0( 0.0)	5(11.6)	13(30.2)	21(48.8)	4( 9.3)	43(100.0)
전체	91( 9.3)	179(18.3)	232(23.8)	353(36.2)	121(12.4)	976(100.0)
$\chi^2$ (df)			38.877(20)**			

\* $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

거주 지역과 연령에 따른 주 양육자의 우울감의 관련성을 살펴본 결과, ‘비수도권’, ‘영아’의 주 양육자는 우울 정도에서 ‘보통’이 가장 높게 나타났다. 반면, ‘수도권’ 및 ‘유아’의 주 양육자는 우울 정도가 ‘강한 편’이며 ‘보통’과 ‘매우 강함’도 유사하게 느끼고 있었다. 소득을 살펴보면, ‘200만 원 미만’과 ‘400만 원 이상’은 ‘강한 편’이 가장 높았고, 그 다음이 ‘보통’이었다. ‘200-400만 원’은 ‘보통’과 ‘강한 편’이 모두 28.5%였다.

장애 유형을 살펴보면, ‘자폐성장애’는 우울감이 ‘강한 편’ (31.1%)이 가장 크게 높게 나타났고, ‘매우 강함’ (28.1%), ‘보통’ (25.7%) 순이었으며, ‘지체장애’와 ‘발달지체’도 ‘강한 편’에 이어 ‘매우 강함’으로 나타나, ‘강한 편’에서 ‘보통’으로 나타난 ‘지적장애’, ‘감각장애’에 비해 우울감이 높았다.

양육비를 살펴보면, ‘200만 원 이하’는 ‘강한 편’이 가장 크게 나타났고, 그

다음이 ‘보통’이었다. ‘200-300만 원’은 ‘매우 강함’, ‘강한 편임’의 순이었으며, ‘300만 원 이상’은 ‘강한 편임’, ‘매우 강함’의 순으로 나타났다. 반면, ‘400만 원 이상’은 ‘강한 편임’(52.9%)과 ‘매우 강함’(17.6%)이 비교적 높게 나타났다.

〈표 III-3-7〉 장애 영유아 양육 시 우울감 강도(거주 지역, 연령, 소득, 장애 유형, 양육비별)

단위: 명(%)

구분	매우 약함	약한 편임	보통	강한 편임	매우 강함	계(%)
전체	59 (6.0)	171 (17.3)	259 (26.2)	295 (29.8)	198 (20.0)	989 (100.0)
거주 지역						
수도권	39 (5.8)	110 (16.3)	162 (24.0)	210 (31.1)	155 (22.9)	676 (100.0)
비수도권	20 (6.6)	60 (19.9)	96 (31.8)	83 (27.5)	43 (14.2)	302 (100.0)
$\chi^2$ (df)	15.329(4)**					
연령						
영아	4 (2.3)	38 (22.0)	53 (30.6)	42 (24.3)	36 (20.8)	173 (100.0)
유아	54 (6.8)	133 (16.6)	204 (25.5)	250 (31.3)	159 (19.9)	800 (100.0)
$\chi^2$ (df)	10.794(4)*					
소득						
200만원 미만	1 (1.6)	14 (22.2)	17 (27.0)	20 (31.7)	11 (17.5)	63 (100.0)
200-400만원	18 (4.2)	63 (14.8)	121 (28.5)	121 (28.5)	102 (24.0)	425 (100.0)
400만원 이상	36 (8.3)	75 (17.3)	108 (24.9)	136 (31.3)	79 (18.2)	434 (100.0)
$\chi^2$ (df)	15.764(8)*					
장애 유형						
발달지체	16 (5.4)	64 (21.6)	69 (23.3)	75 (25.3)	72 (24.3)	296 (100.0)
지체장애	6 (6.7)	12 (13.5)	17 (19.1)	35 (39.3)	19 (21.3)	89 (100.0)
지적장애	13 (5.0)	46 (17.8)	79 (30.6)	84 (32.6)	36 (14.0)	258 (100.0)
감각장애	14 (11.5)	28 (23.0)	30 (24.6)	33 (27.0)	17 (13.9)	122 (100.0)
자폐성장애	8 (4.8)	17 (10.2)	43 (25.7)	52 (31.1)	47 (28.1)	167 (100.0)
기타	2 (4.7)	2 (4.7)	19 (44.2)	15 (34.9)	5 (11.6)	43 (100.0)
$\chi^2$ (df)	55.032(20)***					
양육비						
100만원 미만	33 (6.4)	107 (20.7)	143 (27.6)	151 (29.2)	84 (16.2)	518 (100.0)
100-200만원	12 (4.4)	36 (13.3)	78 (28.9)	82 (30.4)	62 (23.0)	270 (100.0)

구분	매우 약함	약한 편임	보통	강한 편임	매우 강함	계(%)
200-300만원	7 (7.8)	8 (8.9)	15 (16.7)	29 (32.2)	31 (34.4)	90 (100.0)
300-400만원	2 (3.9)	10 (19.6)	8 (15.7)	16 (31.4)	15 (29.4)	51 (100.0)
400만원 이상	2 (11.8)	1 (5.9)	2 (11.8)	9 (52.9)	3 (17.6)	17 (100.0)
$\chi^2$ (df)						41.018(16)***

\* $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ .

장애 영유아 양육 시 비장애 자녀의 심리문제를 조사한 결과, 장애 유형이 관계가 있었다. ‘발달지체’, ‘지체장애’, ‘지적장애’, ‘감각장애’, ‘자폐성장애’ 등 모든 장애 유형에서 비장애 자녀 심리문제는 보통이라고 생각하는 것이 가장 컸으나, ‘지체장애’의 경우, ‘그런 편이다’와 ‘보통이다’가 모두 27.9%로 나타났다.

〈표 III-3-8〉 장애 유형별 비장애 자녀의 심리문제 정도

단위: 명(%)

구분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	보통이다	그런 편이다	매우 그렇다	계
장애 유형						
발달지체	66(23.8)	64(23.1)	71(25.6)	55(19.9)	21( 7.6)	277(100.0)
지체장애	14(16.3)	16(18.6)	24(27.9)	24(27.9)	8( 9.3)	86(100.0)
지적장애	61(24.3)	37(14.7)	69(27.5)	57(22.7)	27(10.8)	251(100.0)
감각장애	29(24.6)	25(21.2)	30(25.4)	27(22.9)	7( 5.9)	118(100.0)
자폐성장애	29(18.0)	34(21.1)	36(22.4)	35(21.7)	27(16.8)	161(100.0)
기타장애	4( 9.8)	5(12.2)	21(51.2)	10(24.4)	1( 2.4)	41(100.0)
전체	203(21.7)	181(19.4)	251(26.9)	208(22.3)	91( 9.7)	934(100.0)
$\chi^2$ (df)						39.463(20)**

\*\*  $p < .01$

장애를 지닌 자녀 때문에 가족, 이웃으로부터 소외되어 있다고 느끼는지에 대해 조사한 결과, 거주 지역, 장애 유형, 양육비가 소외감과 관계가 있었다. ‘수도권’은 자녀의 장애로 인해 자신이 사회에서 소외되어 있다고 생각하는 편인 반면, ‘비수도권’은 ‘그렇지 않은 편’이라고 생각하는 경향이 높았다. 장애 유형의 경우, ‘지체장애’(34.8%)와 ‘자폐성장애’(30.4%)는 ‘소외를 느끼는 편’이며, ‘발달지체’(25.0%),

‘지적장애’(28.3%), ‘감각장애’(33.3%)는 ‘소외를 느끼지 않는 편’으로 나타났다. 양육비에서는 ‘100-200만 원’(27.5%), ‘200-300만 원’(23.3%), ‘300- 400만 원’(35.3%)이 소외를 느끼는 편으로, ‘100만 원 미만’(27.3%)과 ‘400만 원 이상’(35.3%)은 소외를 느끼지 않는 편으로 나타났다.

〈표 Ⅲ-3-9〉 장애 자녀 양육에 따른 소외감 정도(거주 지역, 장애 유형, 양육비별)

단위: 명(%)

구분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	보통이다	그런 편이다	매우 그렇다	계
거주 지역						
수도권	116(17.2)	149(22.0)	156(23.1)	188(27.8)	67( 9.9)	676(100.0)
비수도권	56(18.4)	102(33.6)	77(25.3)	50(16.4)	19( 6.3)	304(100.0)
전체	172(17.6)	251(25.6)	233(23.8)	238(24.3)	86( 8.8)	980(100.0)
$\chi^2$ (df)	25.839(4)***					
장애 유형						
발달지체	64(21.6)	74(25.0)	68(23.0)	64(21.6)	26( 8.8)	296(100.0)
지체장애	10(11.2)	24(27.0)	21(23.6)	31(34.8)	3( 3.4)	89(100.0)
지적장애	51(19.8)	73(28.3)	56(21.7)	58(22.5)	20( 7.8)	258(100.0)
감각장애	25(20.3)	41(33.3)	23(18.7)	24(19.5)	10( 8.1)	123(100.0)
자폐성장애	17(10.1)	31(18.5)	46(27.4)	51(30.4)	23(13.7)	168(100.0)
기타장애	2( 4.7)	8(18.6)	21(48.8)	8(18.6)	4( 9.3)	43(100.0)
전체	169(17.3)	251(25.7)	235(24.1)	236(24.2)	86( 8.8)	977(100.0)
$\chi^2$ (df)	54.999(20)***					
양육비						
100만원 미만	102(19.6)	142(27.3)	131(25.2)	118(22.7)	27( 5.2)	520(100.0)
100-200만원	34(12.6)	64(23.8)	65(24.2)	74(27.5)	32(11.9)	269(100.0)
200-300만원	14(15.6)	18(20.0)	20(22.2)	21(23.3)	17(18.9)	90(100.0)
300-400만원	8(15.7)	9(17.6)	10(19.6)	18(35.3)	6(11.8)	51(100.0)
400만원 이상	4(23.5)	6(35.3)	3(17.6)	3(17.6)	1( 5.9)	17(100.0)
전체	162(17.1)	239(25.2)	229(24.2)	234(24.7)	83( 8.8)	947(100.0)
$\chi^2$ (df)	36.907(16)**					

\*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

자녀의 교육과 재활과 관련하여 느끼는 경제적 부담은 ‘부담되는 편이다’가 48.4%로 가장 많았고, ‘매우 부담된다’는 의견이 41.8%로 뒤를 이어 부담된다는 의견이 전체 응답자의 90.2%로 나타났다.

〈표 III-3-10〉 [그림 III-3-2] 장애 영유아의 교육과 재활과 관련하여 느끼는 경제적 부담 정도

단위: 명(%)



지난 1년 동안 장애 영유아 양육에 소요되는 비용은 ‘100만 원 미만’이 54.9%로 가장 많았고, 그 다음이 ‘100-200만 원’으로 28.4%, ‘200-300만 원’이 9.5% 등의 순으로 나타났다.

〈표 III-3-11〉 지난 1년 동안 장애 영유아 양육에 소요되는 비용

단위: 명(%)

구분	빈도(비율)
100만원 미만	522( 54.9)
100만원 이상 200만원 미만	270( 28.4)
200만원 이상 300만원 미만	90( 9.5)
300만원 이상 400만원 미만	51( 5.4)
400만원 이상	17( 1.8)
합계	950(100.0)

주: 양육비용은 의료비, 치료비, 교육비, 보호/돌봄비, 상담비, 보장구비, 교통비 등을 포함한 금액을 응답하되, 정부지원이 있을 경우, 정부지원을 제외한 본인 부담비용만 응답한 결과임.

장애 자녀의 양육에 따른 경제적으로 부담이 있는지에 대해 조사한 결과, 거주 지역, 소득, 장애 유형, 양육비가 경제적 부담과 관계가 있었다. 거주 지역에 따른 경제적 부담의 관계를 살펴본 결과, ‘수도권’은 ‘매우 그렇다’(42.1%)가 ‘비수도권’은 ‘그런 편이다’(35.4%)가 가장 높게 나타났다. 소득에 따른 경제적 부담에 대해 살펴본 결과, ‘400만 원 미만’은 ‘매우 그렇다’, ‘400만 원 이상’은 ‘그런 편이다’가 가장 높게 나타나 소득에 따른 경제적 부담에 차이가 존재하며 전체적으로

‘200-400만 원’의 소득 집단에서 경제적 부담을 강하게 느끼는 것으로 나타났다. 장애 유형에 따른 경제적 부담에서는 ‘발달지체’, ‘지체장애’, ‘자폐성장애’에서는 ‘매우 그렇다’(각각 38.9%, 43.8%, 46.1%), ‘그런 편이다’(각각 37.2%, 37.1%, 31.1%)순이었다. ‘지적장애’, ‘감각장애’에서는 ‘그런 편이다’(각각 39.0%, 31.7%), ‘매우 그렇다’(각각 35.1%, 30.9%) 순이었으며, ‘기타장애’에서는 ‘그런 편이다’(37.2%), ‘보통이다’(32.6%)의 순으로 나타났다. 양육비에 따른 경제적 부담에서는 ‘100만 원 미만’에서는 ‘그런 편이다’가 40.5%로 가장 높았으며, ‘100만 원 이상’은 ‘매우 그렇다’가 가장 높았다.

〈표 III-3-12〉 장애 자녀 양육에 따른 경제적 부담 정도(거주 지역, 소득, 장애 유형, 양육비별)

단위: 명(%)

구분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은편이다	보통이다	그런 편이다	매우 그렇다	계
거주 지역						
수도권	11(1.6)	37(5.5)	98(14.5)	245(36.3)	284(42.1)	675(100.0)
비수도권	10(3.3)	29(9.5)	71(23.3)	108(35.4)	87(28.5)	305(100.0)
전체	21(2.1)	66(6.7)	169(17.2)	353(36.0)	371(37.9)	980(100.0)
$\chi^2$ (df)			27.306(4)***			
소득						
200만원 미만	0(0.0)	1(1.6)	16(25.4)	18(28.6)	28(44.4)	63(100.0)
200-400만원	4(0.9)	23(5.4)	60(14.1)	154(36.2)	185(43.4)	426(100.0)
400만원 이상	16(3.7)	35(8.1)	82(18.9)	157(36.2)	144(33.2)	434(100.0)
전체	20(2.2)	59(6.4)	158(17.1)	329(35.6)	357(38.7)	923(100.0)
$\chi^2$ (df)			26.766(8)**			
장애 유형						
발달지체	7(2.4)	18( 6.1)	46(15.5)	110(37.2)	115(38.9)	296(100.0)
지체장애	0(0.0)	4( 4.5)	13(14.6)	33(37.1)	39(43.8)	89(100.0)
지적장애	6(2.3)	28(10.8)	33(12.7)	101(39.0)	91(35.1)	259(100.0)
감각장애	5(4.1)	11( 8.9)	30(24.4)	39(31.7)	38(30.9)	123(100.0)
자폐성장애	3(1.8)	3( 1.8)	32(19.2)	52(31.1)	77(46.1)	167(100.0)
기타장애	0(0.0)	3( 7.0)	14(32.6)	16(37.2)	10(23.3)	43(100.0)
전체	21(2.1)	67( 6.9)	168(17.2)	351(35.9)	370(37.9)	977(100.0)

구분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은편이다	보통이다	그런 편이다	매우 그렇다	계
$\chi^2$ (df)	43.774(20)**					
양육비						
100만원 미만	13(2.5)	43( 8.3)	100(19.3)	210(40.5)	153(29.5)	519(100.0)
100-200만원	3(1.1)	10( 3.7)	42(15.6)	90(33.3)	125(46.3)	270(100.0)
200-300만원	3(3.3)	0( 0.0)	10(11.1)	25(27.8)	52(57.8)	90(100.0)
300-400만원	1(2.0)	4( 7.8)	4( 7.8)	17(33.3)	25(49.0)	51(100.0)
400만원 이상	0(0.0)	3(17.6)	2(11.8)	3(17.6)	9(52.9)	17(100.0)
전체	20(2.1)	60(6.3)	158(16.7)	345(36.4)	364(38.4)	947(100.0)
$\chi^2$ (df)	57.642(16)***					

\*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

장애 자녀의 양육으로 인해 사회경제활동에 지장이 있는 정도에 대해 살펴보면, 거주 지역, 장애 유형, 양육비와 관련이 있었다. ‘수도권’은 사회경제활동에 ‘지장이 매우 있다’(46.4%), ‘비수도권’은 ‘그런 편이다’(34.4%)가 가장 높게 나타났다. 장애 유형에서는 대체로 모두 사회경제활동에 지장이 있으며, ‘지체장애’(59.6%)와 ‘자폐성장애’(50.6%)는 ‘매우 그렇다’가 타 장애군에 비해 높게 나타났다. 양육비에서는 ‘200만 원 미만’에서는 ‘전혀 그렇지 않다’가 가장 높게 나왔으며, ‘200-400만 원’에서는 ‘매우 그렇다’가 가장 높게, ‘400만 원 이상’에서는 ‘그렇지 않다’가 가장 높게 나타났다.

〈표 III-3-13〉 부모의 사회경제활동에 지장이 있는 정도(거주 지역, 장애 유형, 양육비별)

단위: 명(%)

구분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은편이다	보통이다	그런 편이다	매우 그렇다	계
거주 지역						
수도권	12(1.8)	49(7.2)	80(11.8)	221(32.7)	314(46.4)	676(100.0)
비수도권	14(4.6)	24(7.9)	62(20.3)	105(34.4)	100(32.8)	305(100.0)
전체	26(2.7)	73(7.4)	142(14.5)	326(33.2)	414(42.2)	981(100.0)
$\chi^2$ (df)	26.354(4)***					

구분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그런 편이다	매우 그렇다	계
장애 유형						
발달지체	7(2.4)	22( 7.4)	48(16.2)	99(33.4)	120(40.5)	296(100.0)
지체장애	1(1.1)	2( 2.2)	10(11.2)	23(25.8)	53(59.6)	89(100.0)
지적장애	8(3.1)	17( 6.6)	33(12.7)	95(36.7)	106(40.9)	259(100.0)
감각장애	8(6.5)	16(13.0)	27(22.0)	34(27.6)	38(30.9)	123(100.0)
자폐성장애	2(1.2)	11( 6.5)	16( 9.5)	54(32.1)	85(50.6)	168(100.0)
기타장애	0(0.0)	4( 9.3)	11(25.6)	19(44.2)	9(20.9)	43(100.0)
전체	26(2.7)	72( 7.4)	145(14.8)	324(33.1)	411(42.0)	978(100.0)
$\chi^2$ (df)			55.194(20)***			
양육비						
100만원 미만	153(30.1)	91(17.9)	91(17.9)	90(17.7)	83(16.3)	508(100.0)
100-200만원	69(26.0)	33(12.5)	58(21.9)	49(18.5)	56(21.1)	265(100.0)
200-300만원	26(28.9)	14(15.6)	11(12.2)	10(11.1)	29(32.2)	90(100.0)
300-400만원	11(22.4)	4( 8.2)	6(12.2)	14(28.6)	14(28.6)	49(100.0)
400만원 이상	2(11.8)	5(29.4)	4(23.5)	2(11.8)	4(23.5)	17(100.0)
전체	261(28.1)	147(15.8)	170(18.3)	165(17.8)	186(20.0)	929(100.0)
$\chi^2$ (df)			33.475(16)**			

\*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

장애자녀 양육으로 인해 처우가 더 좋지 않은 직장으로 옮긴 경험에 대해 살펴본 결과, 거주 지역, 소득, 장애 유형, 양육비와 관계가 있었다. 거주 지역에 따른 이직 경험의 관계를 살펴본 결과, '수도권'의 경우 '전혀 그렇지 않다'(25.6%), '매우 그렇다'(22.7%) 순이었고, '비수도권'은 '전혀 그렇지 않다'(34.7%), '그렇지 않다'(17.5%) 순으로 차이가 나타났다. 소득에 따라 살펴본 결과, '200만 원 미만'은 '그런 편이다'가 가장 높았고, '200만 원 이상'에서는 '전혀 그렇지 않다'가 가장 높았다. 장애 유형 중, '발달지체'(33.6%), '지체장애'(31.4%), '지적장애'(28.7%), '감각장애'(30.3)에서는 '그렇지 않다'가 높았으며, '자폐성 장애'에서는 '전혀 그렇지 않다'와 '그런 편이다'가 22.9%로 가장 높았다. 양육비에 따른 이직경험에서는 '200만 원 미만'은 '전혀 그렇지 않음'이, '200-400만 원 미만'은 '매우 그렇다'가, '400만 원 이상'에서는 '그렇지 않다'가 가장 높았다.

〈표 III-3-14〉 자녀 양육에 따른 이직 경험(거주 지역, 소득, 장애 유형, 양육비별)

단위: 명(%)

구분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그런 편이다	매우 그렇다	계
거주 지역						
수도권	170(25.6)	102(15.4)	122(18.4)	119(17.9)	151(22.7)	664(100.0)
비수도권	103(34.7)	52(17.5)	53(17.8)	50(16.8)	39(13.1)	297(100.0)
전체	273(28.4)	154(16.0)	175(18.2)	169(17.6)	190(19.8)	961(100.0)
$\chi^2$ (df)			16.297(4)**			
소득						
200만원 미만	7(11.1)	11(17.5)	14(22.2)	17(27.0)	14(22.2)	63(100.0)
200-400만원	102(24.4)	57(13.6)	87(20.8)	78(18.7)	94(22.5)	418(100.0)
400만원 이상	142(33.1)	78(18.2)	70(16.3)	69(16.1)	70(16.3)	429(100.0)
전체	251(27.6)	146(16.0)	171(18.8)	164(18.0)	178(19.6)	910(100.0)
$\chi^2$ (df)			26.141(8)**			
장애 유형						
발달지체	97(33.6)	49(17.0)	52(18.0)	41(14.2)	50(17.3)	289(100.0)
지체장애	27(31.4)	12(14.0)	12(14.0)	17(19.8)	18(20.9)	86(100.0)
지적장애	73(28.7)	41(16.1)	37(14.6)	42(16.5)	61(24.0)	254(100.0)
감각장애	36(30.3)	22(18.5)	25(21.0)	18(15.1)	18(15.1)	119(100.0)
자폐성장애	38(22.9)	21(12.7)	33(19.9)	38(22.9)	36(21.7)	166(100.0)
기타장애	3( 7.0)	8(18.6)	16(37.2)	11(25.6)	5(11.6)	43(100.0)
전체	274(28.6)	153(16.0)	175(18.3)	167(17.5)	188(19.6)	957(100.0)
$\chi^2$ (df)			39.211(20)**			
양육비						
100만원 미만	153(30.1)	91(17.9)	91(17.9)	90(17.7)	83(16.3)	508(100.0)
100-200만원	69(26.0)	33(12.5)	58(21.9)	49(18.5)	56(21.1)	265(100.0)
200-300만원	26(28.9)	14(15.6)	11(12.2)	10(11.1)	29(32.2)	90(100.0)
300-400만원	11(22.4)	4( 8.2)	6(12.2)	14(28.6)	14(28.6)	49(100.0)
400만원 이상	2(11.8)	5(29.4)	4(23.5)	2(11.8)	4(23.5)	17(100.0)
전체	261(28.1)	147(15.8)	170(18.3)	165(17.8)	186(20.0)	929(100.0)
$\chi^2$ (df)			33.475(16)**			

\*\*  $p < .01$

장애영유아의 양육을 통해 자신의 가족이 더욱 결속되었다고 생각하는 것에 대해 조사한 결과, 장애 유형, 양육비와 관련이 있었다. ‘발달지체’(34.5%), ‘지체장



애’(32.6%), ‘지적장애’(31.5%), ‘감각장애’(41.8%)의 장애 유형에서 ‘가족이 더욱 결속된 편’이라고 인식하였다. ‘자폐성장애’(34.5%), ‘기타장애’(51.2%)는 각각 ‘보통이다’가 높게 나타났다. 양육비 중 ‘400만 원 미만’은 ‘그런 편이다’가, ‘400만 원 이상’은 ‘보통이다’(58.8%)가 상대적으로 높게 나타났다.

〈표 Ⅲ-3-15〉 가족 결속력 정도(장애 유형, 양육비별)

단위: 명(%)

구분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	보통이다	그런 편이다	매우 그렇다	계
장애 유형						
발달지체	23( 7.8)	36(12.2)	91(30.7)	102(34.5)	44(14.9)	296(100.0)
지체장애	6( 6.7)	8( 9.0)	26(29.2)	29(32.6)	20(22.5)	89(100.0)
지적장애	21( 8.2)	29(11.3)	68(26.5)	81(31.5)	58(22.6)	257(100.0)
감각장애	6( 4.9)	14(11.5)	36(29.5)	51(41.8)	15(12.3)	122(100.0)
자폐성장애	16( 9.5)	23(13.7)	58(34.5)	52(31.0)	19(11.3)	168(100.0)
기타장애	0( 0.0)	6(14.0)	22(51.2)	10(23.3)	5(11.6)	43(100.0)
전체	72( 7.4)	116(11.9)	301(30.9)	325(33.3)	161(16.5)	975(100.0)
$\chi^2$ (df)			32.540(20)*			
양육비						
100만원 미만	35( 6.8)	60(11.6)	170(32.9)	180(34.8)	72(13.9)	517(100.0)
100-200만원	18( 6.7)	42(15.6)	75(27.8)	91(33.7)	44(16.3)	270(100.0)
200-300만원	6( 6.7)	5( 5.6)	24(26.7)	29(32.2)	26(28.9)	90(100.0)
300-400만원	7(13.7)	5( 9.8)	11(21.6)	16(31.4)	12(23.5)	51(100.0)
400만원 이상	0( 0.0)	2(11.8)	10(58.8)	3(17.6)	2(11.8)	17(100.0)
전체	66( 7.0)	114(12.1)	290(30.7)	319(33.8)	156(16.5)	945(100.0)
$\chi^2$ (df)			34.420(16)**			

\* $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

사회적 약자 이해 수준에 대해 살펴보면, 연령, 장애 유형, 양육비는 사회적 약자 이해와 관계가 있었다. 연령을 살펴보면, ‘영아’와 ‘유아’ 모두 ‘매우 그렇다’가 각각 44.5%, 48.3%로 가장 높았다. 장애 유형을 살펴보면, ‘발달지체’, ‘지체장애’, ‘지적장애’, ‘감각장애’, ‘자폐성장애’에서는 ‘매우 그렇다’가 가장 높았으나,

‘기타장애’에서는 ‘그런 편이다’가 가장 높았다. 양육비를 살펴보면, ‘400만 원 미만’의 양육비를 사용하는 주 양육자들은 ‘그런 편이다’가, ‘400만 원 이상’은 ‘매우 그렇다’가 가장 높았다.

〈표 III-3-16〉 사회적 약자 이해 수준(연령, 장애 유형, 양육비별)

단위: 명(%)

구분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	보통이다	그런 편이다	매우 그렇다	계
연령						
영아	1(0.6)	10(5.8)	17(9.8)	68(39.3)	77(44.5)	173(100.0)
유아	8(1.0)	14(1.7)	75(9.4)	318(39.7)	387(48.3)	802(100.0)
전체	9(0.9)	24(2.5)	92(9.4)	386(39.6)	464(47.6)	975(100.0)
$\chi^2$ (df)			10.140(4)*			
장애 유형						
발달지체	5(1.7)	7(2.4)	25(8.5)	120(40.7)	138(46.8)	295(100.0)
지체장애	0(0.0)	0(0.0)	6(6.7)	39(43.8)	44(49.4)	89(100.0)
지적장애	2(0.8)	6(2.3)	14(5.4)	96(37.1)	141(54.4)	259(100.0)
감각장애	1(0.8)	5(4.1)	15(12.2)	48(39.0)	54(43.9)	123(100.0)
자폐성장애	1(0.6)	3(1.8)	21(12.5)	61(36.3)	82(48.8)	168(100.0)
기타장애	0(0.0)	3(7.0)	12(27.9)	22(51.2)	6(14.0)	43(100.0)
전체	9(0.9)	24(2.5)	93(9.5)	386(39.5)	465(47.6)	977(100.0)
$\chi^2$ (df)			50.348(20)***			
양육비						
100만원 미만	4(0.8)	16(3.1)	58(11.2)	216(41.5)	226(43.5)	520(100.0)
100-200만원	3(1.1)	8(3.0)	21( 7.8)	103(38.1)	135(50.0)	270(100.0)
200-300만원	0(0.0)	0(0.0)	7( 7.8)	27(30.0)	56(62.2)	90(100.0)
300-400만원	0(0.0)	0(0.0)	1( 2.0)	19(37.3)	31(60.8)	51(100.0)
400만원 이상	1(5.9)	0(0.0)	2(11.8)	8(47.1)	6(35.3)	17(100.0)
전체	8(0.8)	24(2.5)	89(9.4)	373(39.3)	454(47.9)	948(100.0)
$\chi^2$ (df)			26.433(16)*			

\*  $p < .05$ , \*\*\*  $p < .001$

장애 영유아 양육에 따른 사회운동(부모회, 인권운동 등)에 참여하였는지에 대해 조사한 결과, 거주 지역, 장애 유형, 양육비와 관계가 있었다. 거주 지역에 따른 사회운동참여를 살펴보면, ‘수도권’의 경우 ‘보통이다’(34.2%), ‘그런 편이

다'(24.1%)의 순이었으며, '비수도권'에서는 '보통이다'(30.8%), '그렇지 않은 편이다'(27.9%)로 '수도권'에서 사회운동에 더 많이 참여하는 모습을 보였다. 장애 유형에 따른 참여 정도를 살펴보면, '발달지체'(34.2%), '지체장애'(30.3%), '지적장애'(25.9%), '감각장애'(36.6%), '자폐성장애'(35.7%), '기타장애'(53.5%) 모두 '보통이다'가 가장 높게 나타났다. 양육비에서는 '200만 원 미만', '400만 원 이상'에서는 '보통이다'가, '200-300만 원'에서는 '보통이다'와 '그런 편이다'가, '300-400만 원'에서는 '그런 편이다'가 가장 높게 나타났다.

〈표 III-3-17〉 장애 영유아 양육으로 사회운동 참여(거주 지역, 장애 유형, 양육비별)

단위: 명(%)

구분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	보통이다	그런 편이다	매우 그렇다	계
거주 지역						
수도권	52(7.7)	123(18.2)	231(34.2)	163(24.1)	106(15.7)	675(100.0)
비수도권	34(11.1)	85(27.9)	94(30.8)	55(18.0)	37(12.1)	305(100.0)
전체	86(8.8)	208(21.2)	325(33.2)	218(22.2)	143(14.6)	980(100.0)
$\chi^2$ (df)			18.152(4)**			
장애 유형						
발달지체	30(10.2)	63(21.4)	101(34.2)	64(21.7)	37(12.5)	295(100.0)
지체장애	8(9.0)	22(24.7)	27(30.3)	19(21.3)	13(14.6)	89(100.0)
지적장애	22(8.5)	44(17.0)	67(25.9)	65(25.1)	61(23.6)	259(100.0)
감각장애	10(8.1)	38(30.9)	45(36.6)	23(18.7)	7(5.7)	123(100.0)
자폐성장애	15(8.9)	34(20.2)	60(35.7)	35(20.8)	24(14.3)	168(100.0)
기타장애	0(0.0)	8(18.6)	23(53.5)	11(25.6)	1(2.3)	43(100.0)
전체	85(8.7)	209(21.4)	323(33.1)	217(22.2)	143(14.6)	977(100.0)
$\chi^2$ (df)			51.658(20)***			
양육비						
100만원 미만	52(10.0)	114(21.9)	177(34.0)	117(22.5)	60(11.5)	520(100.0)
100-200만원	21(7.8)	54(20.1)	89(33.1)	54(20.1)	51(19.0)	269(100.0)
200-300만원	6(6.7)	12(13.3)	26(28.9)	26(28.9)	20(22.2)	90(100.0)
300-400만원	3(5.9)	13(25.5)	12(23.5)	14(27.5)	9(17.6)	51(100.0)
400만원 이상	0(0.0)	4(23.5)	9(52.9)	1(5.9)	3(17.6)	17(100.0)
전체	82(8.7)	197(20.8)	313(33.1)	212(22.4)	143(15.1)	947(100.0)
$\chi^2$ (df)			26.433(16)*			

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

장애 영유아의 양육에 따른 경제적 부담에 대해 조사한 결과, 거주 지역, 소득, 장애 유형, 양육비와 관계가 있었다. 거주 지역 중, '수도권'은 '매우 부담'(46.2%),

‘부담’(45.6%), ‘비수도권’은 ‘부담’(54.6%), ‘매우 부담’(31.8%) 순으로 ‘비수도권’보다 ‘수도권’에서 경제적인 부담을 더 느끼는 것으로 나타났다. 소득을 살펴보면, ‘400만 원 이상’의 집단만이 ‘부담되는 편’(52.8%), ‘매우 부담’(34.6%) 순이었고, ‘400만 원 미만’의 집단은 ‘매우 부담’(각, 47.6%, 49.2%), ‘부담되는 편’(각 44.4%, 43.7%) 순이었다. 장애 유형에 따른 경제적 부담정도는 ‘지체장애’와 ‘자폐성장애’가 각각 49.4%, 49.7%로 ‘매우 부담’으로 ‘부담되는 편이다’가 가장 높았던 타 장애들과 다른 분포를 보였다. 또한, ‘감각장애’와 ‘기타장애’에서는 ‘부담되는 편이다’와 ‘매우 부담된다’가 각각 27.1%, 37.2%로 다른 장애에 비해 차이가 크게 나타났다. 양육비에 따른 경제적 부담 정도는 ‘100만 원 미만’에서는 ‘부담되는 편이다’가 52.6%로 가장 높았고, ‘100만 원 이상’에서는 ‘매우 부담된다’가 가장 높았으며, 양육비가 증가할수록 경제적 부담이 ‘매우 부담된다’는 비율이 증가하는 분포를 보였다.

〈표 III-3-18〉 경제적 부담 정도(거주 지역, 소득, 장애 유형, 양육비별)

단위: 명(%)

구분	매우 부담된다	부담되는 편이다	부담되지 않는 편이다	전혀 부담되지 않는다	계
거주 지역					
수도권	312(46.2)	308(45.6)	53( 7.8)	3(0.4)	676(100.0)
비수도권	98(32.2)	166(54.6)	36(11.8)	4(1.3)	304(100.0)
전체	410(41.8)	474(48.4)	89( 9.1)	7(0.7)	980(100.0)
$\chi^2$ (df)	38.476(12)***				
소득					
200만원 미만	30(47.6)	28(44.4)	5( 7.9)	0(0.0)	63(100.0)
200-400만원	208(49.2)	185(43.7)	29( 6.9)	1(0.2)	423(100.0)
400만원 이상	151(34.6)	230(52.8)	49(11.2)	6(1.4)	436(100.0)
전체	389(42.2)	443(48.0)	83( 9.0)	7(0.8)	922(100.0)
$\chi^2$ (df)	38.476(12)***				
장애 유형					
발달지체	132(44.4)	143(48.1)	20( 6.7)	2(0.7)	297(100.0)
지체장애	44(49.4)	38(42.7)	7( 7.9)	0(0.0)	89(100.0)

구분	매우 부담된다	부담되는 편이다	부담되지 않는 편이다	전혀 부담되지 않는다	계
지적장애	105(40.5)	123(47.5)	28(10.8)	3(1.2)	259(100.0)
감각장애	36(29.5)	69(56.6)	15(12.3)	2(1.6)	122(100.0)
자폐성장애	83(49.7)	71(42.5)	13( 7.8)	0(0.0)	167(100.0)
기타장애	10(23.3)	26(60.5)	7(16.3)	0(0.0)	43(100.0)
전체	410(42.0)	470(48.1)	90( 9.2)	7(0.7)	977(100.0)
$\chi^2$ (df)	38.476(12)***				
양육비					
100만원 미만	185(35.6)	273(52.6)	56(10.8)	5(1.0)	519(100.0)
100-200만원	129(47.8)	124(45.9)	17( 6.3)	0(0.0)	270(100.0)
200-300만원	52(57.8)	33(36.7)	3( 3.3)	2(2.2)	90(100.0)
300-400만원	29(56.9)	16(31.4)	6(11.8)	0(0.0)	51(100.0)
400만원 이상	10(58.8)	5(29.4)	2(11.8)	0(0.0)	17(100.0)
전체	405(42.8)	451(47.6)	84( 8.9)	7(0.7)	947(100.0)
$\chi^2$ (df)	38.476(12)***				

\*\*\*  $p < .001$

## 4. 건강과 의료

### 가. 어린이 재활병원

어린이 재활병원 이용자는 전체의 52.3%, 미이용자는 47.7%였다. 어린이재활병원에서 자녀가 이용하는 주요 서비스는 재활병원(외래) 38.3%, 소아 낮병동 21.9%, 재활병원(입원) 7.4% 순이었다.

〈표 III-4-1〉 재활병원 이용 여부

구분	빈도(비율)	구분	빈도(비율)
재활병원 이용여부		재활병원(입원)이용여부	
예	516( 52.3)	예	73( 7.4)
아니오	470( 47.7)	아니오	916( 92.6)
합계	986(100.0)	합계	989(100.0)

단위: 명(%)

구분	빈도(비율)	구분	빈도(비율)
소아 낮병동 이용여부		재활병원(외래)이용여부	
예	217( 21.9)	예	379( 38.3)
아니오	772( 78.1)	아니오	610( 61.7)
합계	989(100.0)	합계	989(100.0)

어린이 재활병원 이용 경험에 대해 조사한 결과, 거주 지역, 연령, 장애 유형, 양육비 요인이 이용 경험과 관계가 있었다. 거주 지역에 따른 재활병원 이용 여부를 살펴보면, '수도권'은 58.6%가 이용 경험이 있었으나 '비수도권'에서는 61.1%가 이용경험이 없는 것으로 나타나 차이가 있었다. 연령의 경우, '영아'의 63.4%가 재활병원 이용 경험이 있는 반면, '유아'는 49.8%만이 재활병원 이용 경험이 있었다. 장애 유형의 경우, '발달지체'(59.7%), '지체장애'(78.7%), '지적장애'(59.1%)는 재활병원 이용 경험이 있었으며, '감각장애'(66.4%), '자폐성장애'(69.6%), '기타장애'(55.8%)는 재활병원 이용 경험이 없는 것으로 나타났다. 양육비를 살펴보면, '100만 원 미만'(54.6%), '400만 원 이상'(52.9%)에서 재활병원 이용 경험이 없는 것으로, '100-200만 원'(59.3%), '200-300만 원'(77.8%), '300-400만 원'(60.8%)에서는 재활병원 이용 경험이 있는 것으로 나타났다.

〈표 III-4-2〉 어린이 재활병원 이용 경험(거주 지역, 연령, 장애 유형, 양육비별)

단위: 명(%)

구분	예	아니오	계	구분	예	아니오	계
거주 지역				연령			
수도권	397 (58.6)	280 (41.4)	677 (100.0)	영아	109 (63.4)	63 (36.6)	172 (100.0)
비수도권	117 (38.4)	188 (61.6)	305 (100.0)	유아	401 (49.8)	404 (50.2)	805 (100.0)
전체	514 (52.3)	468 (47.7)	982 (100.0)	전체	510 (52.2)	467 (47.8)	977 (100.0)
$\chi^2$ (df)	34.669(1)***			$\chi^2$ (df)	10.441(1)**		
장애 유형				양육비			
발달지체	178 (59.7)	120 (40.3)	298 (100.0)	100만원 미만	237 (45.4)	285 (54.6)	522 (100.0)
지체장애	70 (78.7)	19 (21.3)	89 (100.0)	100-200만원	160 (59.3)	110 (40.7)	270 (100.0)

구분	예	아니오	계	구분	예	아니오	계
지적장애	153 (59.1)	106 (40.9)	259 (100.0)	200-300만원	70 (77.8)	20 (22.2)	90 (100.0)
감각장애	41 (33.6)	81 (66.4)	122 (100.0)	300-400만원	31 (60.8)	20 (39.2)	51 (100.0)
자폐성장애	51 (30.4)	117 (69.6)	168 (100.0)	400만원 이상	8 (47.1)	9 (52.9)	17 (100.0)
기타장애	19 (44.2)	24 (55.8)	43 (100.0)	전체	506 (53.3)	444 (46.7)	950 (100.0)
전체	512 (52.3)	467 (47.7)	979 (100.0)	$\chi^2$ (df)	40.006(4)***		
$\chi^2$ (df)	86.782(5)**						

\*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

어린이 재활병원 중 낮병동을 이용하는 사람들이 낮병동을 이용하는 이유 1순위는 '입원과 외래의 중간 정도의 유연한 서비스를 받을 수 있어서'가 45.1%, '치료와 교육 서비스를 복합적으로 이용할 수 있어서'가 33.0%로 대부분을 차지하였다. 1+2순위는 '치료와 교육 서비스를 복합적으로 이용할 수 있어서'가 41.8%, '입원과 외래의 중간 정도의 유연한 서비스를 받을 수 있어서'가 28.2%로 1순위와 1+2순위가 동일한 항목으로 나타났다. 기타 이유로는 '꾸준한 집중치료 가능', '각 치료기관으로 이동하지 않아도 되어서', '실비보험 청구가 가능해서', '다른 자녀를 돌봐야 돼서', '가성비가 좋아서', '전문적이어서', '효과가 좋아서'가 있었다.

〈표 III-4-3〉 낮병동 이용 이유

단위: 명(%)

구분	1순위	1+2순위
	빈도(비율)	빈도(비율)
자녀의 장애 정도가 심해 기관 이용이 어려워서	24( 11.2)	16( 9.0)
입원과 외래의 중간 정도의 유연한 서비스를 받을 수 있어서	97( 45.1)	50( 28.2)
믿고 맡길 기관(유치원, 어린이집, 특수통합학급 등)을 찾기 어려워서	15( 7.0)	21( 11.9)
주위 사람들의 시선과 차별로 기관이용이 불편해서	1( 0.5)	5( 2.8)
치료와 교육 서비스를 복합적으로 이용할 수 있어서	71( 33.0)	74( 41.8)

구분	1순위	1+2순위
	빈도(비율)	빈도(비율)
기타	7( 3.3)	11( 6.2)
합계	215(100.0)	177(100.0)

소아 낮병동을 이용하는 이유 1순위는 거주 지역과 장애 유형과 관계가 있었다. 거주 지역에 따라 소아 낮병동을 이용하는 이유를 살펴보면, ‘수도권’과 ‘비수도권’ 모두 ‘입원과 외래의 중간 정도의 유연한 서비스를 받을 수 있어서’가 가장 높았으나 그 비율이 각각 42.4%, 61.8%로 ‘비수도권’에서 더 높게 나타났다. 장애 유형에 따른 소아 낮병동 이용에서는 ‘발달지체’, ‘지체장애’, ‘지적장애’는 전체 집단의 낮병동 이용 사유와 유사하게 ‘입원과 외래의 중간 정도의 유연한 서비스’와 ‘치료, 교육 복합서비스 이용’ 순으로 나타났으나, ‘감각장애’, ‘자폐성장애’의 경우, ‘치료와 교육의 복합서비스 이용’(각각, 72.7%, 41.7%), ‘믿고 맡길 기관(유치원, 어린이집, 특수통합학급 등)을 찾기 어려운 이유’(각각 27.3%, 16.7%) 순으로 나타났다.

〈표 III-4-4〉 낮병동 이용 1순위(거주 지역, 장애 유형별)

단위: 명(%)

구분	자녀의 장애 정도가 심해 기관 이용이 어려워서	입원과 외래의 중간 정도의 유연한 서비스를 받을 수 있어서	믿고 맡길 기관을 찾기 어려워서	주위사람들의 시선과 차별로 기관이용이 불편해서	치료와 교육 서비스를 복합적으로 이용할 수 있어서	기타	계
거주 지역							
수도권	21(11.7)	76(42.2)	15(8.3)	0(0.0)	61(33.9)	7(3.9)	180(100.0)
비수도권	3(8.8)	21(61.8)	0(0.0)	1(2.9)	9(26.5)	0(0.0)	34(100.0)
전체	24(11.2)	97(45.3)	15(7.0)	1(0.5)	70(32.7)	7(3.3)	214(100.0)
$\chi^2$ (df)	12.546(5)*						
장애 유형							
발달지체	11(12.5)	42(47.7)	7(8.0)	0(0.0)	26(29.5)	2(2.3)	88(100.0)
지체장애	8(15.1)	26(49.1)	2(3.8)	0(0.0)	13(24.5)	4(7.5)	53(100.0)
지적장애	2(5.1)	21(53.8)	1(2.6)	0(0.0)	15(38.5)	0(0.0)	39(100.0)
감각장애	0(0.0)	0(0.0)	3(27.3)	0(0.0)	8(72.7)	0(0.0)	11(100.0)

구분	자녀의 장애 정도가 심해 기관 이용이 어려워서	입원과 외래의 중간 정도의 유연한 서비스를 받을 수 있어서	믿고 맡길 기관을 찾기 어려워서	주위사람들의 시선과 차별로 기관이용이 불편해서	치료와 교육 서비스를 복합적으로 이용할 수 있어서	기타	계
자폐성장애	2(16.7)	2(16.7)	2(16.7)	0(0.0)	5(41.7)	1(8.3)	12(100.0)
기타장애	1(10.0)	4(40.0)	0(0.0)	1(10.0)	4(40.0)	0(0.0)	10(100.0)
전체	24(11.3)	95(44.6)	15(7.0)	1(0.5)	71(33.3)	7(3.3)	213(100.0)
$\chi^2$ (df)	56.428(25)***						

\* $p < .05$ , \*\*\*  $p < .001$ .

낮병동을 이용하는 사람들이 낮병동 이용시 어려운 점 1순위는 ‘병원의 수가 적어서’가 45.8%로 가장 높았으며 그 다음은 ‘대기자가 많아서(24.5%)’, ‘병원까지의 이동거리가 너무 멀어서(13.2%)’ 순으로 나타났다. 1+2순위로는 ‘대기자가 많아서’가 35.4%로 가장 높았으며, ‘병원의 수가 적어서(20.7%)’, ‘병원까지의 이동거리가 너무 멀어서(12.1%)’로 나타나 세부 순위는 달랐지만 상위 3가지 항목은 동일하게 나타났다. 기타의견으로는 ‘6시간 상주’, ‘보호자의 텃세’, ‘비급여가 너무 많음’이 있었다.

〈표 III-4-5〉 낮병동 이용 어려운 이유

구분	단위: 명(%)	
	1순위 빈도(비율)	1+2순위 빈도(비율)
병원의 수가 적어서	97( 45.8)	41( 20.7)
병원까지의 이동거리가 너무 멀어서	28( 13.2)	24( 12.1)
추가비용이 많이 들어서	9( 4.2)	18( 9.1)
대기자가 많아서	52( 24.5)	70( 35.4)
서비스의 질이 높지 않아서	10( 4.7)	18( 9.1)
병원까지 자녀를 이동시킬 이동수단 지원이 어려워서	5( 2.4)	9( 4.5)
병원의 공간이 장애 영유아 가족을 고려하지 못해서	5( 2.4)	15( 7.6)
기타	0( 0.0)	3( 1.5)
어려운 점 없음	6( 2.8)	-
합계	212(100.0)	198(100.0)

장애 유형에 따른 낮병동 이용의 어려운 이유를 살펴보면, ‘발달지체’는 ‘병원 수 부족’(53.4%), ‘대기자가 많아서’(23.9%), ‘병원 이동거리’(10.2%) 순이었다. ‘지체장애’의 경우, ‘병원 수 부족’(42.3%), ‘병원 이동거리’(25.0%), ‘대기자가 많아서’(21.2%), ‘지적장애’의 경우, ‘병원의 수 부족’(44.7%), ‘대기자가 많아서’(28.9%), ‘병원 이동거리’(10.5%)순이었다. ‘감각장애’의 경우, ‘대기자가 많아서’(40.0%), ‘병원 이동 수단 문제’(20.0%) 순으로, ‘자폐성장애’는 ‘병원 수 부족’(41.7%), ‘병원 이동 거리’와 ‘추가비용’ 문제(각각 16.7%)순으로 나타났다.

〈표 III-4-6〉 장애 유형별 낮병동 이용 어려운 이유 1순위

단위: 명(%)

구분	병원의 수가 적어서	병원까지의 이동 거리가 너무 멀어서	추가 비용이 많이 들어서	대기자가 많아서	서비스의 질이 높지 않아서	병원까지 자녀를 이동시킬 이동수단 지원이 어려워서	병원의 공간이 장애 영유아 가족을 고려하지 못해서	어려운 점 없음	계
장애 유형									
발달지체	47(53.4)	9(10.2)	2( 2.3)	21(23.9)	3( 3.4)	1( 1.1)	2( 2.3)	3( 3.4)	88(100.0)
지체장애	22(42.3)	13(25.0)	1( 1.9)	11(21.2)	4( 7.7)	0( 0.0)	1( 1.9)	0( 0.0)	52(100.0)
지적장애	17(44.7)	4(10.5)	2( 5.3)	11(28.9)	1( 2.6)	2( 5.3)	0( 0.0)	1( 2.6)	38(100.0)
감각장애	1(10.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	4(40.0)	1(10.0)	2(20.0)	1(10.0)	1(10.0)	10(100.0)
자폐성장애	5(41.7)	2(16.7)	2(16.7)	1( 8.3)	1( 8.3)	0( 0.0)	0( 0.0)	1( 8.3)	12(100.0)
기타장애	4(40.0)	0( 0.0)	2(20.0)	3(30.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	1(10.0)	0( 0.0)	10(100.0)
전체	96(45.7)	28(13.3)	9 (4.3)	51(24.3)	10( 4.8)	5( 2.4)	5( 2.4)	6( 2.9)	210(100.0)
$\chi^2$ (df)	58.907(35)**								

\*\*  $p < .01$

낮병동 이용자들이 생각하는 낮병동 개선점은 ‘소아 낮병동의 양적확대’가 33.2%로 가장 높았으며, 다음으로 ‘공공 소아 낮병동에 대한 정부 지원 확대’가 28.4%, ‘소아 낮병동과 특수교육의 연계’가 21.8%, ‘소아 낮병동 서비스의 질 개선’이 16.6%의 순으로 나타났다.

〈표 III-4-7〉 낮병동 개선점

단위: 명(%)

구분	빈도(비율)
소아 낮병동의 양적 확대	70(33.2)
공공 소아 낮병동에 대한 정부 지원 확대	60(28.4)
소아 낮병동 서비스의 질 개선	35(16.6)
소아 낮병동과 특수교육의 연계	46(21.8)
합계	217(100.0)

재활병원(입원)을 이용하는 사람들이 생각하는 개선점 1순위는 ‘입원 병동 양적 확대’가 43.8%로 나타났으며, 다음으로는 ‘병원 서비스의 질 개선(25.8%)’, ‘입원 기간 중 교육 제도와 연계 유지(19.1%)’순이었다. 1+2순위는 ‘입원 기간 중 교육제도와 연계 유지’가 37.5%로 가장 높게 나타났으며, 다음으로는 ‘병원 서비스의 질 개선(26.3%)’, ‘입원 병동 양적 확대(22.5%)’로 1순위와 1+2순위의 상위 3항목이 세부 순위는 다르나 동일한 항목으로 나타났다. 전체적으로 정부 차원의 재활병원(입원) 양적 확충과 지원을 우선적으로 요청하고 있으며, 나아가 현행 재활병원의 서비스 질 개선, 교육과정 연계 등의 요구가 있음을 알 수 있다. 기타 의견으로는 ‘부모 쉼터 필요’, ‘긴 대기 시간’, ‘입원 기간 확대’ 등이 있었다.

〈표 III-4-8〉 재활병원 입원 개선점

단위: 명(%)

구분	1순위	1+2순위
	빈도(비율)	빈도(비율)
입원병동 양적 확대	39( 43.8)	18( 22.5)
병원 서비스의 질 개선	23( 25.8)	21( 26.3)
입원기간 중 가족과의 유대 강화	6( 6.7)	8( 10.0)
입원기간 중 교육제도(어린이집, 유치원, 학교)와의 연계 유지 (교육과정 제공)	17( 19.1)	30( 37.5)
기타	2( 2.2)	3( 3.8)
개선할 점 없음	2( 2.2)	-
합계	89(100.0)	80(100.0)

재활병원 입원의 개선점은 소득과 관계가 있었다. 소득에 따른 재활병원 입원 개선점을 살펴보면, '200-400만 원' 소득 집단은 '병원의 서비스 질 개선'(34.4%)을 가장 크게 인식하였고, 다음으로 '입원기간 중 교육과정 연계 지원'(25.0%) 순이었다. '200만 원 미만'(42.9%)과 '400만 원 이상'(57.8%)은 공통적으로 '입원 병동의 양적 확대'가 가장 큰 개선점이었다.

〈표 III-4-9〉 소득에 따른 재활병원 입원 개선점

단위: 명(%)

구분	입원병동 양적 확대	병원 서비스의 질 개선	입원기간 중 가족과의 유대 강화	입원기간 중 교육제도와 연계	기타	개선할 점 없음	계
소득							
200만원 미만	3(42.9)	2(28.6)	0( 0.0)	1(14.3)	1(14.3)	0( 0.0)	7(100.0)
200-400만원	7(21.9)	11(34.4)	4(12.5)	8(25.0)	0( 0.0)	2( 6.3)	32(100.0)
400만원 이상	26(57.8)	9(20.0)	2( 4.4)	7(15.6)	1( 2.2)	0( 0.0)	45(100.0)
전체	36(42.9)	22(26.2)	6( 7.1)	16(19.0)	2(2.4)	2( 2.4)	84(100.0)
$\chi^2$ (df)	18.511(10)*						

\* $p < .05$

재활병원의 개선점 1순위는 '공공 어린이 재활병원의 양적 확대'가 50.9%로 가장 많았으며, '치료, 교육, 돌봄의 통합적 운영'이 20.5%, '소아 낮병동 확대'가 14.9%, '영유아를 위한 맞춤형 유아교육, 학교교육제공'이 11.3% 등의 순으로 나타났다. 1+2순위는 '치료, 교육, 돌봄의 통합적 운영'이 36.1%, '영유아를 위한 맞춤형 유아교육, 학교교육제공'이 24.4%, '공공 어린이 재활병원의 양적 확대'가 16.8%, '소아 낮병동 확대'도 16.8%로 나타났다. 1순위와 1+2순위의 상위 3항목이 세부 순위는 다르나 동일한 항목으로 나타났다. 기타의견으로는 '대기가 많고 멀어서 불편', '재활병원 치료사의 전문성과 인성, 자질 확보 필요', '장애인 등급에 따른 지원', '저렴한 비용', '종결없는 지속적인 치료' 등이 있었다.



〈표 III-4-10〉 재활병원 개선점

단위: 명(%)

구분	1순위	1+2순위
	빈도(비율)	빈도(비율)
공공 어린이 재활병원의 양적 확대	260( 50.9)	78( 16.8)
소아 낮병동 확대	76( 14.9)	78( 16.8)
아동 및 가족친화적인 병원 운영	9( 1.8)	20( 4.3)
치료, 교육, 돌봄의 통합적 운영	105( 20.5)	167( 36.1)
영유아를 위한 맞춤형 유아교육(보육), 학교교육제공	58( 11.3)	113( 24.4)
기타	2( 0.4)	7( 1.2)
개선할 점 없음	1( 0.2)	-
합계	516(100.0)	463(100.0)

재활병원 개선점 중 1순위는 장애 유형과 관계가 있었다. 장애 유형을 살펴보면, 모든 장애 유형에서 공통적으로 ‘공공 어린이 재활병원의 양적 확대’를 요구하였다. ‘발달지체’(21.0%), ‘지적장애’(19.7%), ‘감각장애’(30.0%), ‘자폐성장애’(35.0%)는 ‘치료, 교육, 돌봄의 통합적 운영’을 제안하였으며, ‘지체장애’(27.5%)와 ‘기타장애’(40.9%)는 ‘소아 낮병동의 확대’를 제안하였다.

〈표 III-4-11〉 장애 유형별 재활병원 개선점 1순위

단위: 명(%)

구분	공공 어린이 재활병원의 양적 확대	소아 낮병동 확대	아동 및 가족 친화적인 병원 운영	치료, 교육, 돌봄의 통합적 운영	영유아를 위한 맞춤형 교육제공	기타	개선할 점 없음	계
장애 유형								
발달지체	89(50.6)	31(17.6)	4(2.3)	37(21.0)	15( 8.5)	0(0.0)	0(0.0)	176(100.0)
지체장애	33(47.8)	19(27.5)	1(1.4)	12(17.4)	4( 5.8)	0(0.0)	0(0.0)	69(100.0)
지적장애	84(55.3)	13( 8.6)	2(1.3)	30(19.7)	23(15.1)	0(0.0)	0(0.0)	152(100.0)
감각장애	16(40.0)	2( 5.0)	1(2.5)	12(30.0)	7(17.5)	2(5.0)	0(0.0)	40(100.0)
자폐성장애	22(55.0)	5(12.5)	1(2.5)	14(35.0)	8(20.0)	0(0.0)	1(2.5)	51(100.0)
기타장애	13(59.1)	6(40.9)	0(0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0(0.0)	0(0.0)	19(100.0)
전체	257(50.7)	76(15.0)	9(1.8)	105(20.7)	57(11.2)	2(0.4)	1(0.2)	507(100.0)
$\chi^2$ (df)	74.286(35)***							

\*\*\*  $p < .001$

### 나. 지역의료시설

지역의료시설의 불편한 경험에 대해 전체 응답자의 62.1%가 불편을 경험하였다고 응답하였으며, 거주 지역, 장애 유형, 양육비와 관계가 있었다.

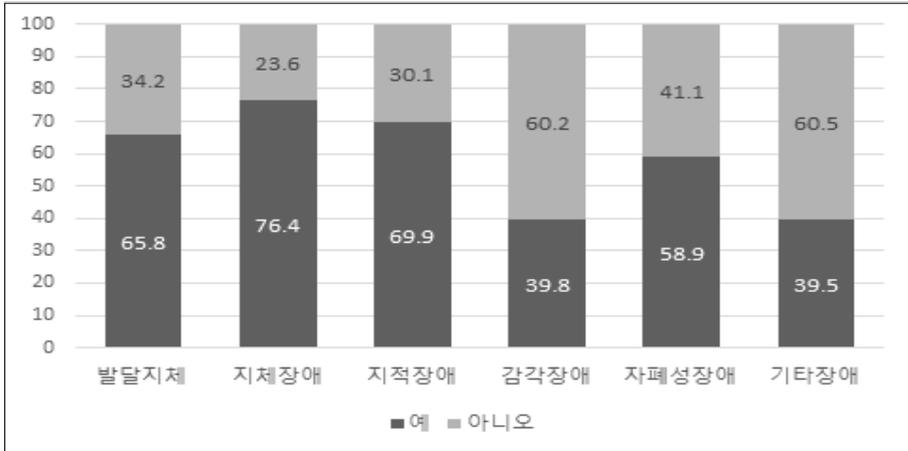
거주 지역을 살펴보면, '수도권'(64.8%)과 '비수도권'(56.4%)에서 불편 경험이 나타났다. 장애 유형별로는 '감각장애'(60.2%)와 '기타장애'(60.5%)를 제외한 '발달지체'(65.8%), '지체장애'(76.4%), '지적장애'(69.9%), '자폐성장애'(58.9%)에서 불편함이 큰 것으로 나타났다. 양육비를 살펴보면, '100만 원 미만'(57.3%), '100-200만 원'(64.1%), '200-300만 원'(81.1%), '300-400만 원'(80.4%), '400만 원 이상'(70.6%)에서 불편함이 크다고 응답하였다.

〈표 III-4-12〉 지역의료시설 불편 경험 여부(전체, 거주 지역, 장애 유형, 양육비별)

			단위: 명(%)
구분	예	아니오	계
전체	614( 62.1)	375( 37.9)	989(100.0)
거주 지역			
수도권	439(64.8)	238(35.2)	677(100.0)
비수도권	173(56.4)	134(43.6)	307(100.0)
전체	612(62.2)	372(37.8)	
$\chi^2$ (df)	6.480(1)*		
장애 유형			
발달지체	196(65.8)	102(34.2)	298(100.0)
지체장애	68(76.4)	21(23.6)	89(100.0)
지적장애	181(69.9)	78(30.1)	259(100.0)
감각장애	49(39.8)	74(60.2)	123(100.0)
자폐성장애	99(58.9)	69(41.1)	168(100.0)
기타장애	17(39.5)	26(60.5)	43(100.0)
전체	610(62.2)	370(37.8)	980(100.0)
$\chi^2$ (df)	52.104(5)***		
양육비			
100만원 미만	299(57.3)	223(42.7)	522(100.0)
100-200만원	173(64.1)	97(35.9)	270(100.0)
200-300만원	73(81.1)	17(18.9)	90(100.0)
300-400만원	41(80.4)	10(19.6)	51(100.0)
400만원 이상	12(70.6)	5(29.4)	17(100.0)
전체	598(62.9)	352(37.1)	950(100.0)
$\chi^2$ (df)	27.147(4)***		

\*  $p < .05$ , \*\*\*  $p < .001$

[그림 III-4-1] 장애 유형에 따른 지역의료시설 불편 경험 여부



지역의료시설의 불편한 점 1순위는 ‘의료진의 장애에 대한 이해 부족’(31.9%), ‘지역의료시설의 부족’(25.9%) 순이었다. 1+2순위는 ‘지역의료시설의 진단/진료에 관한 정보 부족’(19.7%)로 가장 높았고, ‘지역의료시설(14.9%)’, ‘다른 이용자들의 장애에 대한 편견(13.7%)’, ‘경제적 부담(12.0%)’ 등의 순이었다. 기타의견으로는 ‘장애 아동 진료 거부’, ‘긴 대기시간’, ‘화장실에서 기저귀 갈기’, ‘날짜 변경의 어려움’, ‘노출의 부담’, ‘병원 진료 과마다 특례 적용 기준이 다름’, ‘연계가 안 되어 장애 정보를 다시 전달해야 하는 점’, ‘유아의 적응’, ‘치료사 부족’이 있었으며, ‘전반적으로 모든 것들이 다 부족하다’는 의견도 있었다.

〈표 III-4-13〉 지역의료시설의 불편한 점

단위: 명(%)

구분	1순위	1+2순위
	빈도(비율)	빈도(비율)
의료진의 장애에 대한 이해 부족	196( 31.9)	58( 10.2)
다른 이용자들의 장애에 대한 편견	50( 8.1)	78( 13.7)
지역의료시설의 편의시설 미흡	41( 6.7)	58( 10.2)
지역의료시설까지 이동의 어려움	49( 8.0)	48( 8.4)
지역의료시설의 부족	159( 25.9)	85( 14.9)

구분	1순위	1+2순위
	빈도(비율)	빈도(비율)
지역의료시설의 진단/진료에 관한 정보 부족	59( 9.6)	112( 19.7)
경제적 부담	34( 5.5)	68( 12.0)
짧은 진료 시간	18( 2.9)	51( 9.0)
기타	8( 1.3)	11( 1.9)
합계	614(100.0)	569(100.0)

지역의료시설의 불편한 점 1순위에 대해 조사한 결과, 거주 지역, 연령, 소득, 장애 유형과 관계가 있었다. 거주 지역을 살펴보면, ‘수도권’의 경우, ‘의료진의 장애에 대한 이해 부족’(31.9%)과 ‘지역의료시설의 부족’(28.7%), ‘다른 이용자들의 장애에 대한 편견’(8.4%) 순으로 불편점이 나타났다. ‘비수도권’의 경우, ‘의료진의 장애에 대한 이해 부족’(32.4%), ‘지역의료시설의 부족’(18.5%)에 이어 ‘지역의료시설의 진단’, ‘진료에 관한 정보 부족’(15.0%) 순이었다.

연령을 살펴보면, ‘영아’의 경우, ‘지역의료시설의 부족’(29.7%), ‘의료진의 장애에 대한 이해 부족’(26.1%), ‘지역의료시설까지의 이동의 어려움’(16.2%) 순이었다. ‘유아’의 경우, ‘의료진의 장애에 대한 이해 부족’(32.9%), ‘지역의료시설의 부족’(25.4%), ‘지역의료시설의 진단, 진료에 관한 정보 부족’(10.1%) 순이었다.

소득을 살펴보면, ‘200만 원 미만’은 ‘의료진의 장애에 대한 이해 부족’(39.5%), ‘지역의료시설의 진단, 진료에 관한 정보 부족’(15.8%), ‘지역 의료시설의 부족’(13.2%) 순이었다. ‘200-400만 원’은 ‘의료진의 장애에 대한 이해 부족’(26.8%), ‘지역의료시설의 부족’(26.1%), ‘지역의료시설까지 이동의 어려움’(10.7%) 순이었다. ‘400만 원 이상’의 경우, ‘의료진의 장애에 대한 이해 부족’(36.0%), ‘지역의료시설의 부족’(26.1%), ‘지역의료시설의 진단, 진료에 관한 정보 부족’(9.9%) 순이었다.

장애 유형을 살펴보면, ‘발달지체’(33.2%), ‘감각장애’(26.5%), ‘자폐성장애’(44.4%)가 ‘의료진의 장애에 대한 이해 부족’을 가장 크게 호소하였으며, ‘지체장애’(35.3%), ‘지적장애’(27.1%)는 ‘지역의료시설의 부족’을 가장 큰 불편으로 인식하는 것으로 나타났다.



〈표 III-4-14〉 지역의료시설 불편점 1순위(거주 지역, 연령, 소득, 장애 유형별)

단위: 명(%)

구분	의료진의 장애에 대한 이해 부족	다른 이용자들 의 장애에 대한 편견	지역의료 시설의 편의시설 미흡	지역의료 시설까지 이동의 어려움	지역의료 시설의 부족	지역의료 시설의 진단/ 진료에 관한 정보 부족	경제적 부담	짧은 진료 시간	기타	계
거주 지역										
수도권	140 (31.9)	37 (8.4)	27 (6.2)	31 (7.1)	126 (28.7)	32 (7.3)	29 (6.6)	12 (2.7)	5 (1.1)	439 (100.0)
비수도권	56 (32.4)	13 (7.5)	14 (8.1)	18 (10.4)	32 (18.5)	26 (15.0)	5 (2.9)	6 (3.5)	3 (1.7)	173 (100.0)
전체	196 (32.0)	50 (8.2)	41 (6.7)	49 (8.0)	158 (25.8)	58 (9.5)	34 (5.6)	18 (2.9)	8 (1.3)	612 (100.0)
$\chi^2$ (df)	19.064(8)*									
연령										
영아	29 (26.1)	6 (5.4)	9 (8.1)	18 (16.2)	33 (29.7)	8 (7.2)	5 (4.5)	2 (1.8)	1 (0.9)	111 (100.0)
유아	163 (32.9)	42 (8.5)	32 (6.5)	31 (6.3)	126 (25.4)	50 (10.1)	29 (5.8)	16 (3.2)	7 (1.4)	496 (100.0)
전체	192 (31.6)	48 (7.9)	41 (6.8)	49 (8.1)	159 (26.2)	58 (9.6)	34 (5.6)	18 (3.0)	8 (1.3)	607 (100.0)
$\chi^2$ (df)	16.429(8)*									
소득										
200만원 미만	15 (39.5)	4 (10.5)	2 (5.3)	4 (10.5)	5 (13.2)	6 (15.8)	0 (0.0)	2 (5.3)	0 (0.0)	38 (100.0)
200-400만원	70 (26.8)	24 (9.2)	16 (6.1)	28 (10.7)	68 (26.1)	23 (8.8)	23 (8.8)	7 (2.7)	2 (0.8)	261 (100.0)
400만원 이상	102 (36.0)	19 (6.7)	21 (7.4)	16 (5.7)	74 (26.1)	28 (9.9)	9 (3.2)	9 (3.2)	5 (1.8)	283 (100.0)
전체	187 (32.1)	47 (8.1)	39 (6.7)	48 (8.2)	147 (25.3)	57 (9.8)	32 (5.5)	18 (3.1)	7 (1.2)	582 (100.0)
$\chi^2$ (df)	26.999(16)*									
장애 유형										
발달지체	65 (33.2)	7 (3.6)	20 (10.2)	18 (9.2)	54 (27.6)	21 (10.7)	7 (3.6)	4 (2.0)	0 (0.0)	196 (100.0)
지체장애	20 (29.4)	5 (7.4)	5 (7.4)	3 (4.4)	24 (35.3)	5 (7.4)	5 (7.4)	0 (0.0)	1 (1.5)	68 (100.0)
지적장애	48 (26.5)	20 (11.0)	9 (5.0)	14 (7.7)	49 (27.1)	17 (9.4)	10 (5.5)	9 (5.0)	5 (2.8)	181 (100.0)
감각장애	13 (26.5)	8 (16.3)	4 (8.2)	5 (10.2)	10 (20.4)	2 (4.1)	4 (8.2)	2 (4.1)	1 (2.0)	49 (100.0)
자폐성장애	44 (44.4)	9 (9.1)	2 (2.0)	8 (8.1)	16 (16.2)	10 (10.1)	7 (7.1)	3 (3.0)	0 (0.0)	99 (100.0)
기타장애	4 (23.5)	1 (5.9)	1 (5.9)	1 (5.9)	4 (23.5)	4 (23.5)	1 (5.9)	0 (0.0)	1 (5.9)	17 (100.0)
전체	194 (31.8)	50 (8.2)	41 (6.7)	49 (8.0)	157 (25.7)	59 (9.7)	34 (5.6)	18 (3.0)	8 (1.3)	610 (100.0)
$\chi^2$ (df)	59.129(40)*									

\*  $p < .05$

자녀의 건강유지 및 강화를 위해 필요한 것 1순위로는 ‘장애 아동 전문병원 확대’가 41.2%로 가장 높았다. 그 다음은 ‘치료비 지원(34.7%)’, ‘정기적인 건강검진 지원(13.2%)’ 순이었고, 나머지 의견은 모두 5% 미만 대였다. 1+2순위로는 ‘치료비 지원’(33.6%)이 가장 높게 나타났고, 그 다음은 ‘장애 아동 전문병원 확대’(20.4%)였다. 다음으로 ‘정기적인 건강검진 지원(10.2%)’, ‘의료정보 및 지식 제공(10.2%)’, ‘의료기구 및 보장기구 지원(10.1%)’ 등의 의견이 있었다. 기타 의견으로는 ‘소득에 상관없는 바우처 지원’, ‘소아 방문 간호사 확대’, ‘영유아검진 내 장애 아동 특별관리 제도 마련’, ‘장애아를 위한 건강검진 장소 필요’가 있었다.

〈표 III-4-15〉 자녀 건강 위해 필요한 것

구분	단위: 명(%)	
	1순위 빈도(비율)	1+2순위 빈도(비율)
정기적인 건강검진 지원	127( 13.2)	97( 10.2)
장애 아동 전문병원 확대(소아재활, 낮병원 등)	398( 41.2)	193( 20.4)
치료비 지원	335( 34.7)	319( 33.6)
의료진의 장애인식 개선	42( 4.4)	90( 9.5)
건강관련 부모교육(섭식, 식이조절 등) 및 상담 제공	24( 2.5)	51( 5.4)
의료정보 및 지식 제공	23( 2.4)	97( 10.2)
의료기구 및 보장기구 지원	14( 1.5)	96( 10.1)
기타	2( 0.2)	5( 0.5)
합계	965(100.0)	948(100.0)

자녀의 건강을 위해 필요한 것을 조사한 결과, 소득과 장애 유형이 관계가 있었다. 소득 집단을 살펴보면, ‘200만 원 미만’은 ‘치료비 지원’(39.7%), ‘장애 아동 전문병원 확대’(34.9%), ‘정기검진’(11.1%) 순이었으며, ‘200-400만 원’은 ‘장애 아동 전문병원 확대’(37.8%), ‘치료비 지원’(37.1%), ‘정기검진’(13.5%) 순이었고, ‘400만 원 이상’은 ‘장애 아동 전문병원 확대’(45.9%), ‘치료비 지원’(31.2%), ‘정기검진’(13.7%) 순으로 나타났다. 소득이 많을수록 ‘치료비 지원’과 함께, ‘장애 아동 전문병원의 확대’가 자녀 건강을 유지하고 강화하기 위해 더 필요하다고 인식하였다.

〈표 III-4-16〉 자녀 건강 위해 필요한 것(소득, 장애 유형별)

단위: 명(%)

구분	정기검진 지원	전문병원 확대	치료비 지원	의료진의 장애인식 개선	부모교육 상담	기타*	계
소득							
200만원 미만	7(11.1)	22(34.9)	25(39.7)	7(11.1)	2(3.2)	0(0.0)	63(100.0)
200-400만원	57(13.5)	160(37.8)	157(37.1)	21(5.0)	12(2.8)	16(3.8)	423(100.0)
400만원 이상	58(13.7)	194(45.9)	132(31.2)	10(2.4)	10(2.4)	19(4.5)	423(100.0)
전체	122(13.4)	376(41.4)	314(34.5)	38(4.2)	24(2.6)	20(2.2)	909(100.0)
$\chi^2$ (df)	27.306(14)*						
장애 유형							
발달지체	36(12.3)	137(46.9)	97(33.2)	6(2.1)	8(2.7)	8(2.7)	292(100.0)
지체장애	3(3.4)	59(67.0)	15(17.0)	3(3.4)	3(3.4)	5(5.7)	88(100.0)
지적장애	47(18.3)	93(36.2)	92(35.8)	11(4.3)	3(1.2)	11(4.3)	257(100.0)
감각장애	18(15.7)	36(31.3)	43(37.4)	8(7.0)	3(2.6)	7(6.1)	115(100.0)
자폐성장애	20(12.2)	56(34.1)	70(42.7)	11(6.7)	2(1.2)	5(3.0)	164(100.0)
기타	2(4.7)	13(30.2)	17(39.5)	3(7.0)	5(11.6)	3(7.0)	43(100.0)
전체	126(13.1)	394(41.4)	334(34.8)	42(4.4)	24(2.5)	39(4.0)	959(100.0)
$\chi^2$ (df)	95.343(35)***						

\* $p < .05$ , \*\*\*  $p < .001$ .

주: 기타항목은 3가지 항목(의료정보 및 지식제공, 의료기구 및 보장기구 지원, 기타)을 합친 항목임. 표로 제시하기에 항목이 너무 많아서 빈도수가 기타 이하에 상응하는 항목을 합침.

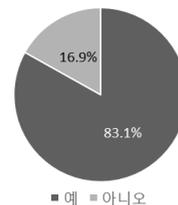
## 다. 영유아건강검진제도

영유아건강검진제도에 대해 개선이 필요하다고 응답한 비율은 83.1%로 전체 응답자의 4/5 이상을 차지하였다.

〈표 III-4-17〉 [그림 III-4-2] 영유아건강검진제도 개선 필요 여부

단위: 명(%)

구분	빈도(비율)
예	822( 83.1)
아니오	167( 16.9)
합계	989(100.0)



영유아건강검진제도의 개선 필요 여부는 연령과 양육비와 관계가 있었다. 연령에 따른 개선 필요 여부를 살펴보면, 장애 영아를 둔 양육자들의 76.3%, 장애 유아를 둔 양육자들의 84.7%가 건강검진제도 개선의 필요성을 제기하였다. 양육비에 따른 건강검진 개선의 필요성을 살펴보면, 전체 양육비 집단 81.0%에서 88.9%까지 고르게 건강검진제도 개선 필요성을 제기하였고, 양육비 ‘400만 원 이상’ 집단의 100%가 영유아건강검진제도 개선 필요여부에 찬성하였다.

〈표 III-4-18〉 자녀 건강 위해 필요한 것(연령, 양육비별)

단위: 명(%)			
구분	예	아니오	계
연령			
영아	132(76.3)	41(23.7)	173(100.0)
유아	682(84.7)	123(15.3)	805(100.0)
전체	814(83.2)	164(16.8)	978(100.0)
$\chi^2$ (df)		7.233(1)**	
양육비			
100만원 미만	423(81.0)	99(19.0)	522(100.0)
100-200만원	232(85.9)	38(14.1)	270(100.0)
200-300만원	80(88.9)	10(11.1)	90(100.0)
300-400만원	45(88.2)	6(11.8)	51(100.0)
400만원 이상	17(100.0)	0(0.0)	17(100.0)
전체	797(83.9)	153(16.1)	950(100.0)
$\chi^2$ (df)		9.621(4)*	

\* $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

영유아건강검진제도의 개선점은 ‘현행 선별검사로는 정확한 장애 선별이 어려운 점’(26.6%), ‘지역의료시설에서 발달 및 치료 서비스를 정확하게 연계해주지 못하는 점’(23.7%), ‘검진과정에서 장애진단을 받은 자녀와 가족의 애로점을 고려해주지 않는 점’(22.2%), ‘발달장애선별검사 이후 의료 기관에서의 치료 연계가 부족한 점’(16.8%) 등의 순이었다. 기타의견으로는 ‘겉핥기식 진료’, ‘의료진의 장애에 대한 전문지식 부족’, ‘장애 아동에겐 의미 없는 검진’, ‘같은 장애를 가진 아이들 기준으로 판단하기가 어려움’, ‘치료시설이 부족하고 치료대상이 아님’이 있었다.

이러한 결과는 현행 영유아건강검진제도가 현실적으로 비장애 영유아에 적합하여

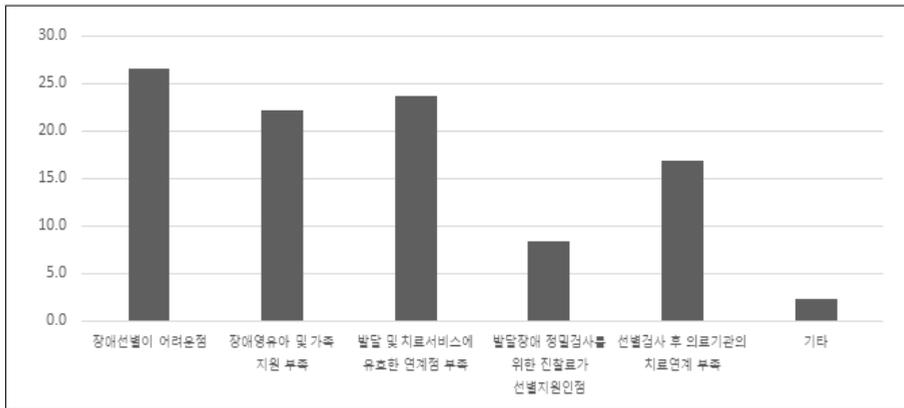
장애 영유아에게는 실질적인 지원과 효력을 주지 못하기 때문이며 보다 장애 영유아에게 적합한 장애선별지원과 장애 영유아에 대한 맞춤형 건강 진단에 아울러 의료 및 재활지원 체제로 연계를 강화하는 방향으로 개선될 필요가 있음을 의미한다.

〈표 III-4-19〉 영유아건강검진제도 개선점

단위: 명(%)

구분	빈도(비율)
현행 선별검사로는 정확한 장애 선별이 어려운 점	220( 26.6)
검진과정에서 장애진단을 받은 자녀와 가족의 애로점을 고려해주지 않는 점	183( 22.2)
지역의료시설에서 발달 및 치료 서비스를 정확하게 연계해주지 못하는 점	196( 23.7)
발달장애 정밀검사를 위한 진찰료가 선별지원인 점	69( 8.4)
발달장애선별검사 이후 의료기관에서의 치료연계가 부족한 점	139( 16.8)
기타	19( 2.3)
합계	826(100.0)

〔그림 III-4-3〕 현행 영유아검진제도 개선이 가장 필요한 부분



## 5. 유아특수교육 및 보육

장애 영유아들이 하루의 주된 시간을 보내는 기관은 ‘장애아전담어린이집’(22.9%), ‘장애아통합어린이집’(22.6%), ‘유치원 특수학급’(20.8%) 등의 순으로 나

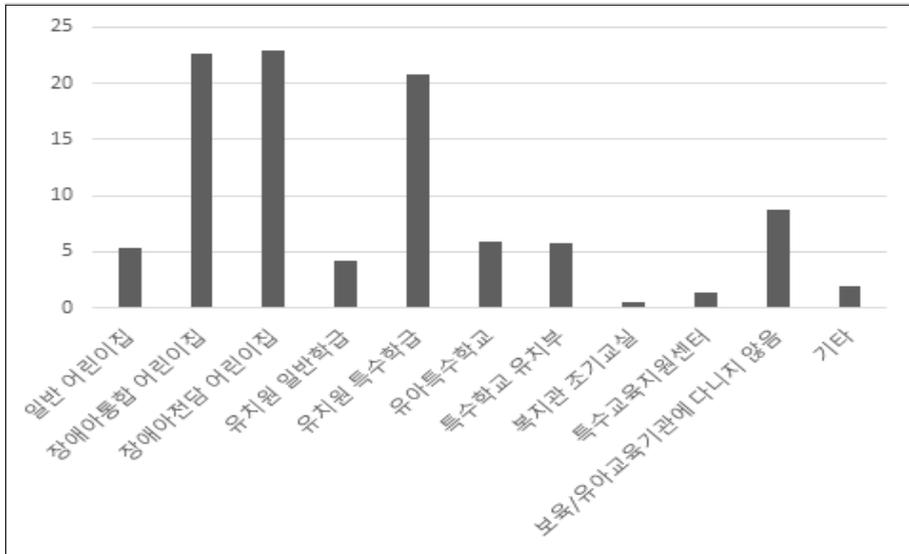
타났고, ‘보육/유아교육기관에 다니지 않음’의 경우는 8.8%로 나타났다. 기타의견으로는 ‘순회학급’, ‘복지관’, ‘ABA조기교실’, ‘낮병동’, ‘놀이학교’, ‘재활병원’, ‘초등학교’가 있었다.

〈표 III-5-1〉 주 이용기관

구분	빈도(비율)
일반 어린이집	52( 5.3)
장애아통합어린이집	224( 22.6)
장애아전담어린이집	226( 22.9)
유치원 일반학급	42( 4.2)
유치원 특수학급	206( 20.8)
유아특수학교	58( 5.9)
특수학교 유치부	57( 5.8)
복지관 조기교실	5( 0.5)
특수교육지원센터(교육청 운영 영아학급운영)	13( 1.3)
기타	19( 1.9)
보육/유아교육기관에 다니지 않음	87( 8.8)
합계	989(100.0)

단위: 명(%)

[그림 III-5-1] 주 이용기관



장애 영유아의 주 이용기관은 거주 지역, 연령, 장애 유형과 관계가 있었다. 거주 지역에 따른 장애 영유아 주 이용기관에 대해 살펴본 결과, '수도권'은 '장애아 통합어린이집'(27.6%), '유치원 특수학급'(23.9%), '장애아전담어린이집'(14.6%) 순으로 나타났고, '비수도권'은 '장애아전담어린이집'(40.7%), '유치원 특수학급'(14.0%), '장애아통합어린이집'(12.1%)순으로 나타나 거주 지역별로 차이가 있었다. 대부분의 장애 영유아들이 '장애아전담 및 통합어린이집'과 '유치원 특수학급'을 주로 이용하고 있으며, '수도권'은 '장애아통합어린이집'과 '유치원 특수학급'에서, '비수도권'은 '장애아전담어린이집'에서 주로 장애 영유아가 생활하고 있다고 볼 수 있으며, 이는 특수교육통계 및 보육통계와도 일치하는 결과이다.

연령에 따른 주 이용기관을 살펴본 결과, '영아'는 '보육·유아교육기관에 다니지 않는 경우'(36.4%)가 가장 크고, '유아'의 경우 '유치원 특수학급'(25.2%), '장애아 통합어린이집'(25.0%), '장애아전담어린이집'(24.5%)에 다니는 비율이 고르게 나타났다. 장애 영아는 대체적으로 기관에 다니지 않으며, 기관에 다닐 경우에는 '장애아전담 혹은 장애아통합어린이집'보다는 '일반어린이집'을 더 선호하는 반면, 장애 유아는 일반 유아교육기관보다는 장애아에 대한 지원체계가 있는 '장애아통합 및 전담어린이집'과 '유치원 특수학급'에 다니는 것으로 나타났다.

장애 유형에 따른 장애 영유아의 주 이용기관을 살펴본 결과, 장애 유형별로 차이가 있었다. '발달지체'의 경우에는 '장애아통합어린이집'(23.5%), '장애아전담어린이집'(23.2%) 순이었고, '지체장애'는 '유치원 특수학급'(24.7%), '장애아전담어린이집'(23.6%), '지적장애'는 '장애아통합어린이집'(28.2%), '장애아전담어린이집'(22.8%)과 '유치원 특수학급'(19.3%) 순이었다. '감각장애'의 경우, '장애아전담어린이집'(21.1%), '장애아통합어린이집'(20.3%)과 '유치원특수학급'(18.7%) 순이었고, '자폐성장애'의 경우는 '유치원 특수학급'(26.8%), '장애아전담어린이집'(24.4%)과 '장애아통합어린이집'(23.8%), 그리고 '기타장애'는 '일반어린이집'(16.3%), '유치원 일반학급'과 '특수학급'(각 14.0%) 순으로 나타났다.

〈표 III-5-2〉 주 이용기관(거주 지역, 연령, 장애 유형별)

단위: 명(%)

구분	일반 어린이집	장애아 통합 어린이집	장애아 전담 어린이집	유치원 일반 학급	유치원 특수 학급	유아 특수 학교	특수 학교 유치부	복지관 조기 교실	특수 교육 지원 센터	기타	기관에 다니다 않음	계
거주 지역												
수도권	33 (4.9)	187 (27.6)	99 (14.6)	23 (3.4)	162 (23.9)	52 (7.7)	30 (4.4)	5 (0.7)	13 (1.9)	15 (2.2)	58 (8.6)	677 (100.0)
비수도권	19 (6.2)	37 (12.1)	125 (40.7)	18 (5.9)	43 (14.0)	6 (2.0)	27 (8.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (1.0)	29 (9.4)	307 (100.0)
전체	52 (5.3)	224 (22.8)	224 (22.8)	41 (4.2)	205 (20.8)	58 (5.9)	57 (5.8)	5 (0.5)	13 (1.3)	18 (1.8)	87 (8.8)	984 (100.0)
$\chi^2$ (df)	128.233(10)***											
연령												
영아	30 (17.3)	20 (11.6)	25 (14.5)	1 (0.6)	2 (1.2)	8 (4.6)	11 (6.4)	4 (2.3)	7 (4.0)	2 (1.2)	63 (36.4)	173 (100.0)
유아	22 (2.7)	201 (25.0)	197 (24.5)	41 (5.1)	203 (25.2)	50 (6.2)	46 (5.7)	1 (0.1)	5 (0.6)	16 (2.0)	23 (2.9)	805 (100.0)
전체	52 (5.3)	221 (22.6)	222 (22.7)	42 (4.3)	205 (21.0)	58 (5.9)	57 (5.8)	5 (0.5)	12 (1.2)	18 (1.8)	86 (8.8)	978 (100.0)
$\chi^2$ (df)	331.433(10)*											
장애 유형												
발달지체	16 (5.4)	70 (23.5)	69 (23.2)	5 (1.7)	60 (20.1)	12 (4.0)	17 (5.7)	3 (1.0)	8 (2.7)	2 (0.7)	36 (12.1)	298 (100.0)
지체장애	1 (1.1)	10 (11.2)	21 (23.6)	4 (4.5)	22 (24.7)	10 (11.2)	6 (6.7)	0 (0.0)	2 (2.2)	0 (0.0)	13 (14.6)	89 (100.0)
지적장애	16 (6.2)	73 (28.2)	59 (22.8)	6 (2.3)	50 (19.3)	22 (8.5)	9 (3.5)	1 (0.4)	1 (0.4)	8 (3.1)	14 (5.4)	259 (100.0)
감각장애	9 (7.3)	25 (20.3)	26 (21.1)	13 (10.6)	23 (18.7)	2 (1.6)	13 (10.6)	0 (0.0)	1 (0.8)	1 (0.8)	10 (8.1)	123 (100.0)
자폐성장애	3 (1.8)	40 (23.8)	41 (24.4)	8 (4.8)	45 (26.8)	10 (6.0)	8 (4.8)	1 (0.6)	1 (0.6)	7 (4.2)	4 (2.4)	168 (100.0)
기타장애	7 (16.3)	4 (9.3)	5 (11.6)	6 (14.0)	6 (14.0)	1 (2.3)	4 (9.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (23.3)	43 (100.0)
전체	52 (5.3)	222 (22.7)	221 (22.6)	42 (4.3)	206 (21.0)	57 (5.8)	57 (5.8)	5 (0.5)	13 (1.3)	18 (1.8)	87 (8.9)	980 (100.0)
$\chi^2$ (df)	140.211(50)***											

\* $p < .05$  \*\*\*  $p < .001$

## 가. 유치원, 어린이집, 특수학교(학급)이용자

장애 영유아의 기관 선택 이유는 ‘통합보육교육을 위해서’(31.9%), ‘기관의 전문성’(21.5%), ‘유아특수교사 등의 인력 지원’(19.1%) 순으로 나타났다. 기타의견으로는 ‘갈 수 있는 곳이 여기밖에 없어서’, ‘개별화 교육이 이루어져서’, ‘특수기관에 가야하지만 어쩔 수 없어서’, ‘교사대비 아동수가 적어서’, ‘유아 특성에 맞을거 같아서’, ‘다른 기관에 관한 정보 부족’, ‘사회성을 위하여’, ‘형제가 다니는 학교 내 병설유치원’, ‘일반기관에서는 방치되어서’, ‘재활치료 서비스가 좋아서’, ‘정성과 사랑으로 돌봐주셔서’, ‘특수아동에 대한 이해도와 돌봄이 좋아서’, ‘특수교육지원센터에서 배치해준 곳이어서’가 있었다.

〈표 III-5-3〉 기관 선택 이유

단위: 명(%)

구분	빈도(비율)
집에서 가까워서	63( 7.4)
통합교육(보육)을 위해서	273( 31.9)
자녀의 장애 정도가 심해서	80( 9.3)
주위 사람들의 시선과 차별이 덜해서	24( 2.8)
인력 지원에 만족해서(유아특수교사 등의 배치가 원활하여)	164( 19.1)
기관의 전문성이 높아서	184( 21.5)
비용부담이 적어서	16( 1.9)
기관 내 편의시설이 만족스러워서	15( 1.8)
아동학대가 없는 기관이라서	6( 0.7)
기타	32( 3.7)
합계	857(100.0)

장애 영유아가 기관을 선택하는 이유는 거주 지역, 연령, 소득과 관계가 있었다. 거주 지역에 따른 기관 선택 이유를 살펴보면, ‘수도권’에서는 ‘통합보육교육을 위해서’(36.2%), ‘기관 전문성’(18.9%), ‘인력 지원’(17.4%) 순이었고, ‘비수도권’은 ‘기관 전문성’(27.0%), ‘인력 지원’(23.2%), ‘통합보육교육’(22.1%) 순이었다. 연령에 따른 기관선택 이유로는, ‘영아’는 ‘통합교육보육을 위해서’(26.5%), ‘기관

전문성'(24.5%), '집에서 가까워서'(17.6%) 순이었고, '유아'는 '통합교육보육을 원해서'(32.5%), '기관 전문성'(21.3%), '인력 지원 만족'(19.9%) 순으로 나타났다. '영아'는 공통적으로 '통합교육보육의 지원'과 '기관 전문성'을 기관 선택의 큰 이유로 보았다면, '유아'의 경우에는 '특수교사 등의 전문 인력지원'을, '영아'의 경우에는 '집에서 가까운' 근접성을 중요하게 보고 있는 것으로 나타났다.

소득에 따른 기관 선택 이유를 살펴보면, 모든 집단에서 '통합교육보육'의 이유가 가장 컸고, 다음 순위에서 차이가 나타났다. '200만 원 미만'에서는 2순위 '기관 전문성'(21.4%), 3순위 '자녀의 장애 정도'(19.6%)였고, '200-400만 원'에서는 2순위 '기관 전문성'(21.7%), 3순위 '인력 만족'(17.7%)이었으며, '400만 원 이상'에서는 2순위 '인력 만족'(21.1%), 3순위 '기관 전문성'(20.3%)으로 나타났다. 이를 보면 소득 집단에서는 '통합교육보육 지원 여부'가 기관 선택의 가장 큰 요인이었다. 그 다음으로는 소득이 비교적 높은 집단은 '장애지원을 위한 특수교사 지원의 전문성'을 중요하게 보았으며, 소득이 비교적 낮은 집단은 '기관 전문성'과 '자녀의 장애 정도의 중증 여부'에 따라 기관 선택을 하는 것으로 나타났다.

〈표 III-5-4〉 장애 영유아 기관 선택 이유(거주 지역, 연령, 소득별)

단위: 명(%)

구분	통합 보육 교육 지원	자녀의 장애 정도	사회적 차별이 적어서	특수 교사등 인력지원 에 만족	기관의 전문성	경제성	기관 내 편의 시설 만족	아동 학대가 없어서	기타	계	
거주 지역											
수도권	46 (7.8)	212 (36.2)	51 (8.7)	17 (2.9)	102 (17.4)	111 (18.9)	12 (2.0)	9 (1.5)	4 (0.7)	22 (3.8)	586 (100.0)
비수도권	16 (6.0)	59 (22.1)	29 (10.9)	7 (2.6)	62 (23.2)	72 (27.0)	4 (1.5)	6 (2.2)	2 (0.7)	10 (3.7)	267 (100.0)
전체	62 (7.3)	271 (31.8)	80 (9.4)	24 (2.8)	164 (19.2)	183 (21.5)	16 (1.9)	15 (1.8)	6 (0.7)	32 (3.8)	853 (100.0)
$\chi^2$ (df)	22.844(9)**										
연령											
영아	18 (17.6)	27 (26.5)	6 (5.9)	5 (4.9)	11 (10.8)	25 (24.5)	3 (2.9)	2 (2.0)	1 (1.0)	4 (3.9)	102 (100.0)
유아	45 (6.0)	243 (32.5)	74 (9.9)	19 (2.5)	149 (19.9)	159 (21.3)	13 (1.7)	13 (1.7)	5 (0.7)	28 (3.7)	748 (100.0)
전체	63 (7.4)	270 (31.8)	80 (9.4)	24 (2.8)	160 (18.8)	184 (21.6)	16 (1.9)	15 (1.8)	6 (0.7)	32 (3.8)	850 (100.0)
$\chi^2$ (df)	25.979(9)**										

구분	통학 근접성	통합 보육 교육 지원	자녀의 장애 정도	사회적 차별이 적어서	특수 교사등 인력지원 에 만족	기관의 전문성	경제성	기관 내 편의 시설 만족	아동 학대가 없어서	기타	계
소득											
200만원 미만	3 (5.4)	16 (28.6)	11 (19.6)	2 (3.6)	6 (10.7)	12 (21.4)	1 (1.8)	3 (5.4)	0 (0.0)	2 (3.6)	56 (100.0)
200-400만원	31 (8.4)	105 (28.5)	38 (10.3)	14 (3.8)	65 (17.7)	80 (21.7)	11 (3.0)	6 (1.6)	1 (0.3)	17 (4.6)	368 (100.0)
400만원 이상	27 (7.0)	139 (36.2)	28 (7.3)	8 (2.1)	81 (21.1)	78 (20.3)	4 (1.0)	6 (1.6)	4 (1.0)	9 (2.3)	384 (100.0)
전체	61 (7.5)	260 (32.2)	77 (9.5)	24 (3.0)	152 (18.8)	170 (21.0)	16 (2.0)	15 (1.9)	5 (0.6)	28 (3.5)	808 (100.0)
$\chi^2$ (df)	30.790(18)*										

\* $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

장애 영유아 부모가 유치원·어린이집·특수학교(학급)를 이용하면서 어려움을 경험하지 않았다는 의견이 60.1%로 어려움을 경험했다는 의견(39.9%)로 많았고, 거주 지역과 관계가 있었다. '수도권' 거주자의 44.0%, '비수도권' 거주자의 31.3%가 '그렇다'고 답해 '수도권'이 '비수도권'에 비해 어려움을 더 많이 겪고 있었다.

〈표 III-5-5〉 기관 이용 시 어려움 경험 여부(전체, 거주 지역별)

단위: 명(%)

구분	예	아니오	전체
전체	342( 39.9)	516( 60.1)	858(100.0)
거주 지역			
수도권	258(44.0)	328(56.0)	586(100.0)
비수도권	84(31.3)	184(68.7)	268(100.0)
전체	342(40.0)	512(60.0)	854(100.0)
$\chi^2$ (df)	12.323(1)***		

\*\*\*  $p < .001$

기관에서 자녀가 생활하는데 있어 어려움 점 1순위는 '등하원 불편'(31.3%)이었다. 그 다음은 '비장애 영유아 부모의 이해부족 및 편견'(15.2%), '선생님의 이해부족, 편견'(9.9%), '야외활동 및 행사참여'(8.8%) 등의 순이었다. 1+2순위로는 '기타'의견이 14.1%로 나타났으며, '등하원 불편'(10.4%), '야외활동 및 행사참여'(10.0%) 등이 뒤를 이었다, 기타의견으로는 '보조인력 부족', '이용시간이 짧

음', '거리가 멀음', '너무 긴 방학 및 방학기간의 어려움(도시락 준비, 등하원)', '교사의 잦은 이동', '방과 후 프로그램 이용이 어려움', '지체장애아 우선 돌봄과 관심으로 인한 역차별', '교사 당 아동 수가 많음', '각종 의무교육의 잦은 편성으로 치료시간 이수의 어려움', '아이들과의 수준 차', '언어표현이 안되어서 교사와 소통이 어려움', '치료지원에 대한 이해부족 및 하향지원', '통합어린이집의 위치가 구석진 곳이 많아 등하원 불편', '특수교사의 전문성', '특수프로그램 미흡', '행사로 인한 부모참여 횟수가 많음'가 있었다.

〈표 III-5-6〉 기관 이용 시 어려운 점

단위: 명(%)

구분	1순위	1+2순위
	빈도(비율)	빈도(비율)
선생님의 이해부족, 편견	34( 9.9)	14( 5.2)
비장애 영유아 부모님의 이해부족, 편견	52( 15.2)	23( 8.5)
친구들의 이해부족, 놀림	9( 2.6)	25( 9.3)
시설 내 편의시설 부족	25( 7.3)	24( 8.9)
등하원 불편(교통수단 이용)	107( 31.3)	28( 10.4)
야외활동 및 행사참여	30( 8.8)	27( 10.0)
적절한 교재교구 부족	7( 2.0)	14( 5.2)
교육내용의 부적합	5( 1.5)	9( 3.3)
특수교사 미 배치	16( 4.7)	22( 8.1)
추가비용부담	1( 0.3)	5( 1.9)
방과후 프로그램 미설치	23( 6.7)	25( 9.3)
아동학대 경험 또는 학대 발생에 대한 불안감	10( 2.9)	16( 5.9)
기타	23( 6.7)	38( 14.1)
합계	342(100.0)	270(100.0)

기관 이용 시 어려운 점 1+2순위에 대해 조사한 결과, 거주 지역, 연령, 장애 유형과 관계가 있었다. 거주 지역에 따른 어려운 점 1+2순위를 살펴본 결과, '수도권'은 '방과후 프로그램 미설치'(12.0%), '친구들의 이해부족, 놀림'(11.1%), '비장애 영유아 부모님의 이해부족 편견'(10.1%) 순, '비수도권'은 '등하원 불편'과 '야

외활동 및 행사참여'가 각각 14.5%, '시설편의 부족'과 '특수교사 미 배치'가 각각 11.3%로 나타났다.

연령에 따른 어려운 점 1+2순위를 살펴본 결과, '영아'는 '특수교사 미배치'(21.4%), '시설 내 편의시설 부족'(14.3%), '선생님의 이해부족, 편견'(10.7%), '교육내용의 부적합'(10.7%) 순이었으며, '유아'는 '등하원 불편'(10.9%), '야외활동 및 행사참여'(10.5%), '친구들의 이해부족과 놀림'(10.0%), '방과후 프로그램 미설치'(10.0%) 순으로 나타났다.

장애 유형에 따른 1+2순위 어려운 점을 살펴보면, '발달지체'는 '비장애 영유아 부모님의 이해부족, 편견'(17.9%), '지체장애'는 '시설 내 편의시설 부족과 야외활동 및 행사참여'(20.0%), '지적장애'는 '방과후 프로그램 미설치'(13.2%), '감각장애'는 '등하원 불편'(23.5%), '자폐성 장애'는 '기타의견'(20.8%)과 '적절한 교구부족'(11.3%), '기타장애'는 '방과후 프로그램 미설치'와 '기타의견'(각 22.2%)이 상대적으로 높게 나타났다.

〈표 Ⅲ-5-7〉 기관 이용 시 어려운 점 1+2순위(거주 지역, 연령, 장애 유형별)

단위: 명(%)

구분	비장애										아동학대		기타	계
	선생님 의 이해부 족, 편견	영유아 의 이해부 족, 놀림 편견	친구들 의 이해부 족, 놀림	시설 내 편의 시설 부족	야외활동 등하원 불편	적절한 교재교 구 부족	교육내 용의 부 적합	특수교 사 미 배치	추가비 용부담	프로그 램 미 설치	경험 또는 학대 발생에 대한 불안감			
거주 지역														
수도권	12 (5.8)	21 (10.1)	23 (11.1)	17 (8.2)	19 (9.1)	18 (8.7)	8 (3.8)	8 (3.8)	15 (7.2)	4 (1.9)	25 (12.0)	13 (6.3)	25 (12.0)	208 (100.0)
비수도권	2 (3.2)	2 (3.2)	2 (3.2)	7 (11.3)	9 (14.5)	9 (14.5)	6 (9.7)	1 (1.6)	7 (11.3)	1 (1.6)	0 (0.0)	3 (4.8)	13 (21.0)	62 (100.0)
전체	14 (5.2)	23 (8.5)	25 (9.3)	24 (8.9)	28 (10.4)	27 (10.0)	14 (5.2)	9 (3.3)	22 (8.1)	5 (1.9)	25 (9.3)	16 (5.9)	38 (14.1)	270 (100.0)
$\chi^2$ (df)	25.081(12)*													
연령														
영아	3 (10.7)	2 (7.1)	1 (3.6)	4 (14.3)	2 (7.1)	2 (7.1)	2 (7.1)	3 (10.7)	6 (21.4)	1 (3.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (7.1)	28 (100.0)
유아	11 (4.6)	21 (8.8)	24 (10.0)	19 (7.9)	26 (10.9)	25 (10.5)	12 (5.0)	6 (2.5)	16 (6.7)	4 (1.7)	24 (10.0)	16 (6.7)	35 (14.6)	239 (100.0)

구분	비장애										아동학 대			
	선생님 이해부 족, 편견	영유아 의 이해부 족, 편견	친구들 의 이해부 족, 놀림	시설 내 편의 시설 부족	등하원 불편	야외활동 및 행사 참여	적절한 교재 구 부족	교육내 용의 부적합	특수교 사 미 배치	추가비 용부담	방과후 프로그램 미 설치	경험 또는 학대 발생에 대한 불안감	기타	계
전체	14 (5.2)	23 (8.6)	25 (9.4)	23 (8.6)	28 (10.5)	27 (10.1)	14 (5.2)	9 (3.4)	22 (8.2)	5 (1.9)	24 (9.0)	16 (6.0)	37 (13.9)	267 (100.0)
$\chi^2$ (df)	22.768(12)*													
장애 유형														
발달지체	1 (1.5)	12 (17.9)	10 (14.9)	6 (9.0)	3 (4.5)	9 (13.4)	2 (3.0)	2 (3.0)	5 (7.5)	1 (1.5)	2 (3.0)	5 (7.5)	9 (13.4)	67 (100.0)
지체장애	0 (0.0)	2 (6.7)	2 (6.7)	6 (20.0)	3 (10.0)	6 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (6.7)	0 (0.0)	4 (13.3)	0 (0.0)	5 (16.7)	30 (100.0)
지적장애	6 (7.9)	5 (6.6)	5 (6.6)	6 (7.9)	7 (9.2)	7 (9.2)	4 (5.3)	3 (3.9)	7 (9.2)	2 (2.6)	10 (13.2)	6 (7.9)	8 (10.5)	76 (100.0)
감각장애	4 (11.8)	3 (8.8)	3 (8.8)	0 (0.0)	8 (23.5)	3 (9.0)	1 (2.9)	1 (2.9)	3 (9.0)	1 (2.9)	4 (11.8)	0 (0.0)	3 (8.8)	34 (100.0)
자폐성장애	3 (5.7)	0 (0.0)	5 (9.4)	5 (9.4)	7 (13.2)	1 (1.9)	6 (11.3)	3 (5.7)	4 (7.5)	0 (0.0)	3 (5.7)	5 (9.4)	11 (20.8)	53 (100.0)
기타장애	0 (0.0)	1 (11.1)	0 (0.0)	1 (11.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (11.1)	0 (0.0)	1 (11.1)	1 (11.1)	2 (22.2)	0 (0.0)	2 (22.2)	9 (100.0)
전체	14 (5.2)	23 (8.6)	25 (9.3)	24 (8.9)	28 (10.4)	26 (9.7)	14 (5.2)	9 (3.3)	22 (8.2)	5 (1.9)	25 (9.3)	16 (5.9)	38 (14.1)	69 (100.0)
$\chi^2$ (df)	81.523(60)*													

\* $p < .05$

### 나. 복지관 조기교실 이용자

복지관 조기교실을 이용하는 사람들이 해당 기관을 이용하는 이유는 '다양한 서비스가 용이해서'라는 의견이 60.0%로 절반 이상이었으며, 나머지 의견은 '집에서 가까워서(20.0%)', '기타(20.0%)'이었다.

〈표 II-5-8〉 복지관 조기교실 이용 이유

구분	빈도(비율)	
	빈도	비율(%)
집에서 가까워서	1	20.0
다양한 서비스 연계가 용이해서	3	60.0

구분	빈도(비율)
자녀의 장애 정도가 심해서	0( 0.0)
주위 사람들의 시선과 차별이 덜해서	0( 0.0)
인력 지원에 만족해서	0( 0.0)
기타	1( 20.0)
합계	5(100.0)

복지관 조기교실을 이용할 때 어려운 점은 ‘치료나 재활 서비스가 부족하여’가 40.0%로 가장 높았으며, 그 외의 의견으로는 ‘주변에 보낼 곳이 없어서’, ‘추가비용이 부담스러워서’, ‘대기자가 많아서’로 각각 20.0%로 나타났다.

〈표 III-5-9〉 복지관 조기교실 이용 어려운 점

단위: 명(%)

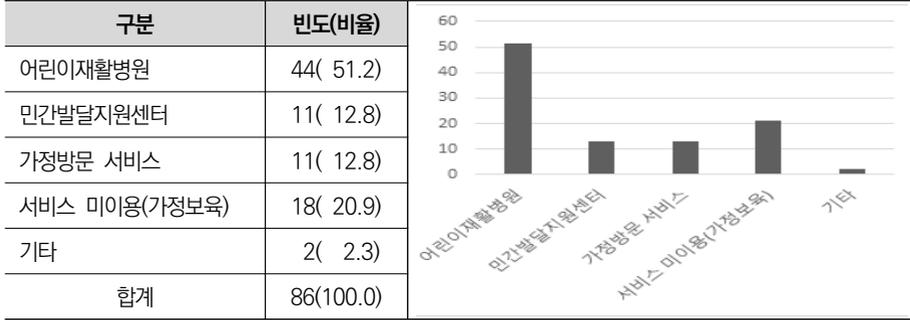
구분	빈도(비율)
편의시설 등 환경이 갖추어지지 않아서	0( 0.0)
주변에 보낼 곳이 없어서	1( 20.0)
추가비용이 부담스러워서	1( 20.0)
지원 인력의 전문성 부족	0( 0.0)
성인 중심으로 운영되어서	0( 0.0)
대기자가 많아서	1( 20.0)
치료나 재활 서비스가 부족하여	2( 40.0)
합계	5(100.0)

## 다. 기관 미이용자

기관을 이용하지 않는 장애 영유아들이 주로 이용하는 서비스로는 ‘어린이 재활 병원’이 51.2%로 절반 이상을 차지하였고, 그 다음은 ‘서비스 미이용(가정보육)’이 20.9%로 나타났다. 뒤이어 ‘민간발달지원센터’와 ‘가정방문서비스’가 각각 12.8%의 동일한 비율로 나타났다. 기타의견으로는 ‘시간제 보육’이 있었다.

〈표 III-5-10〉 [그림 III-5-2] 기관 미이용자의 주 이용 서비스

단위: 명(%)



장애 유형별로 기관을 이용하지 않는 장애 영유아가 주로 이용하는 서비스를 살펴본 결과, 장애 유형에 따라 차이가 있었다. ‘발달지체’와 ‘지체장애’는 ‘어린이 재활병원’, ‘지적장애’는 ‘어린이 재활병원’과 ‘민간발달지원센터’, ‘자폐성장애’는 ‘민간발달지원센터’, ‘감각장애’와 ‘기타장애’는 ‘서비스 미이용(가정보육)’이 가장 높게 나타났다.

〈표 III-5-11〉 장애 유형별 기관 미이용자의 주 이용 서비스

단위: 명(%)

구분	어린이 재활병원	민간발달 지원센터	가정방문 서비스	기타	서비스 미이용 (가정보육)	전체
장애 유형						
발달지체	30(83.3)	3(8.3)	1(2.8)	0(0.0)	2(5.6)	36(100.0)
지체장애	6(46.2)	0(0.0)	4(30.8)	0(0.0)	3(23.1)	13(100.0)
지적장애	4(28.6)	4(28.6)	2(14.3)	2(14.3)	2(14.3)	14(100.0)
감각장애	1(10.0)	1(10.0)	3(30.0)	0(0.0)	5(50.0)	10(100.0)
자폐성장애	1(25.0)	2(50.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(25.0)	4(100.0)
기타장애	2(22.2)	1(11.1)	1(11.1)	0(0.0)	5(55.6)	9(100.0)
전체	44(51.2)	11(12.8)	11(12.8)	2(2.3)	18(20.9)	86(100.0)
$\chi^2$ (df)	56.299(20)***					

\*\*\*  $p < .001$

기관을 이용하지 않는 이유는 차례대로 ‘치료와 재활이 더 시급해서’(32.5%), ‘장애 정도가 심해 기관 이용이 어려워져서’(23.8%), ‘믿고 맡길 기관(유치원, 어린이집, 특수통합학급 등)을 찾기 어려워져서’(23.8%) 등으로 나타났다. 기타의견은 ‘어려서’, ‘외동이라 통합 어린이집 순위에서 밀려서’, ‘일반어린이집에서 거절당해서’가 있었다.

〈표 Ⅲ-5-12〉 기관 미이용 이유

단위: 명(%)

구분	빈도(비율)
장애 정도가 심해 기관 이용이 어려워져서	19( 23.8)
치료와 재활이 더 시급해서	26( 32.5)
믿고 맡길 기관(유치원, 어린이집, 특수통합학급 등)을 찾기 어려워져서	19( 23.8)
주위 사람들의 시선과 차별로 기관이용이 불편해서	3( 3.8)
기관 이동시 도움 받을 곳이 없어서	1( 1.3)
가정방문 서비스를 더 선호해서	5( 6.3)
기타	7( 8.8)
합계	80(100.0)

장애 영유아가 기관을 이용하지 않는 이유는 장애 유형과 관계가 있었다. ‘발달 지체’는 ‘치료와 재활 시급성’(61.3%), ‘장애 정도 심각’(19.4%), ‘지체장애’는 ‘장애 정도 심각’(58.3%), ‘치료와 재활 시급성’(33.3%), ‘지적장애’는 ‘믿고 맡길 유아 특수교육기관이 없어서’(50.0%), ‘기타’(28.6%), ‘감각장애’는 ‘가정방문 서비스 선호’(30.0%), ‘장애 정도 심각성’과 ‘치료와 재활 시급성’(각 20.0%), ‘자폐성 장애’는 ‘장애 정도 심각성’과 ‘기타’(각 50%), ‘기타 장애’는 ‘믿고 맡길 유아 특수교육기관이 없어서’(66.7%)의 순으로 나타났다.

〈표 III-5-13〉 장애 유형별 기관 미이용 이유

단위: 명(%)

구분	장애 정도가 심해 기관 이용이 어려워서	치료와 재활이 더 시급해서	믿고 맡길 기관을 찾기 어려워서	주위 사람들의 시선과 차별로 기관 이용이 불편해서	기관 이동시 도움 받을 곳이 없어서	가정방문 서비스를 더 선호해서	기타	전체
장애 유형								
발달지체	6(19.4)	19(61.3)	5(16.1)	0(0.0)	0(0.0)	1(3.2)	0(0.0)	31(100.0)
지체장애	7(58.3)	4(33.3)	0(0.0)	1(8.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	12(100.0)
지적장애	1(7.1)	0(0.0)	7(50.0)	0(0.0)	1(7.1)	1(7.1)	4(28.6)	14(100.0)
감각장애	2(20.0)	2(20.0)	1(10.0)	2(20.0)	0(0.0)	3(30.0)	0(0.0)	10(100.0)
자폐성장애	2(50.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(50.0)	4(100.0)
기타장애	1(11.1)	1(11.1)	6(66.7)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(11.1)	9(100.0)
전체	19(23.8)	26(32.5)	19(23.8)	3(3.8)	1(1.3)	5(6.3)	7(8.8)	80(100.0)
$\chi^2$ (df)	86.070(30)***							

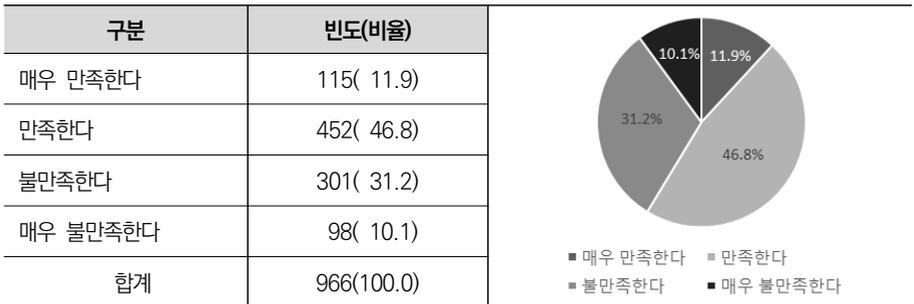
\*\*\*  $p < .001$

### 라. 장애 영유아 통합교육

장애 영유아 통합교육의 만족도를 조사한 결과, 양육자들은 ‘만족한다’(46.8%), ‘불만족한다’(31.2%), ‘매우 만족한다’(11.9%), ‘매우 불만족한다’(10.1%) 순으로 응답하였다. 전체 응답자의 60.7%가 ‘만족’, 41.3%가 ‘불만족’한다고 답하였다.

〈표 III-5-14〉 [그림 III-5-3] 장애 영유아 통합교육 만족도

단위: 명(%)



장애 영유아의 통합교육 만족도는 연령, 장애 유형, 양육비와 관계가 있었다. 연령에 따른 통합교육 만족도를 살펴보면, '영아'는 '만족'(38.8%), '불만족'(36.5%), '매우 불만족'(15.9%) 순이었고, '유아'는 '만족'(48.7%), '불만족'(29.7%), '매우 만족'(12.6%)순으로 나타났다. 장애 유형별로도 전반적으로 만족의 크기가 가장 컸지만 분포가 달리 나타났다. '발달지체', '지적장애', '감각장애', '자폐성장애', '기타장애' 등은 대체로 '만족'이 높았으나, '지체장애'는 대체로 '불만족'에 분포했다. 양육비에 따른 통합교육 만족도는 '200-300만 원' 집단에서 대체로 '불만족'에 분포하였고, 다른 집단은 대체로 '만족'으로 나타났다.

〈표 III-5-15〉 장애 영유아 통합교육 만족도(연령, 장애 유형, 양육비별)

단위: 명(%)					
구분	매우 만족	만족	불만족	매우 불만족	전체
연령					
영아	15(8.8)	66(38.8)	62(36.5)	27(15.9)	170(100.0)
유아	99(12.6)	384(48.7)	234(29.7)	71(9.0)	788(100.0)
전체	114(11.9)	450(47.0)	296(30.9)	98(10.2)	958(100.0)
$\chi^2$ (df)	13.099(3)*				
장애 유형					
발달지체	43(14.8)	135(46.4)	83(28.5)	30(10.3)	291(100.0)
지체장애	7(8.0)	34(39.1)	27(31.0)	19(21.8)	87(100.0)
지적장애	27(10.6)	111(43.7)	87(34.3)	29(11.4)	254(100.0)
감각장애	20(16.4)	69(56.6)	29(23.8)	4(3.3)	122(100.0)
자폐성장애	13(7.9)	78(47.3)	60(36.4)	14(8.5)	165(100.0)
기타장애	4(9.8)	22(53.7)	13(31.7)	2(4.9)	41(100.0)
전체	114(11.9)	449(46.8)	299(31.1)	98(10.2)	960(100.0)
$\chi^2$ (df)	36.747(15)***				
양육비					
100만원 미만	55(10.7)	243(47.4)	183(35.7)	32(6.2)	513(100.0)
100-200만원	36(13.6)	124(47.0)	68(25.8)	36(13.6)	264(100.0)
200-300만원	8(9.1)	34(38.6)	27(30.7)	19(21.6)	88(100.0)
300-400만원	3(6.0)	27(54.0)	12(24.0)	8(16.0)	50(100.0)
400만원 이상	3(17.6)	6(35.3)	6(35.3)	2(11.8)	17(100.0)
전체	10(11.3)	434(46.6)	296(31.8)	97(10.4)	932(100.0)
$\chi^2$ (df)	35.828(12)***				

\*  $p < .05$ , \*\*\*  $p < .001$

장애 영유아 통합교육이 만족스럽지 않은 이유는 36.5%로 '통합교육(보육) 서비스를 제공하는 기관이 부족함'이 가장 높았다. 뒤이어 '통합교육을 해도 여전히 분리됨'(19.5%), '개별화 교육 프로그램 및 개별화 교육에 대한 불만족'(16.8%), '통합교육에 대한 일반교사의 협력 부족'(11.9%), '비장애 영유아 부모들의 차별이 여전히' (10.6%)의 순으로 나타났다. 기타의견으로는 '교사, 부모, 아이들, 관리인의 차별', '방치', '비장애 아이들과의 갈등으로 인한 상처', '원할 경우에만 통합을 했으면', '인원 부족', '장애에 대한 전문지식 부족', '경증 장애아에만 받으려고 함', '통합교육에 대한 피드백을 알기 어려움', '아이들 선별작업부터 잘 되지 않음', '통합교육이 의미가 있는지 모르겠음', '통합학교 입학 후 적응 못할 시 장애인 특수 전문학교 진학(전문학교 부족)'이 있었다.

〈표 III-5-16〉 장애 영유아 통합교육 불만족 이유

단위: 명(%)

구분	빈도(비율)
통합교육(보육) 서비스를 제공하는 기관이 부족함	148(36.5)
통합교육을 해도 여전히 분리됨	79(19.5)
비장애 영유아 부모들의 차별이 여전히	43(10.6)
개별화교육프로그램 및 개별화 교육에 대한 불만족	68(16.8)
통합교육에 대한 일반교사의 협력 부족	48(11.9)
기타	19(4.7)
합계	405(100.0)

장애 영유아가 통합교육에 만족하지 않는 이유는 연령과 소득과 관계가 있었다. 연령에 따른 통합교육 불만족 이유를 살펴본 결과, '영아'의 경우, '통합교육보육 서비스를 제공하는 기관의 부족'(52.3%)이 가장 컸으며, 다음으로 '비장애 영유아 부모들의 차별'(15.9%), '개별화 교육 프로그램 및 개별화 교육에 대한 불만족'(11.4%), '통합교육에 대한 일반교사의 협력 부족'(10.2%) 순으로 나타났다. '유아'의 경우, '통합교육보육 서비스를 제공하는 기관의 부족'(32.4%), '통합교육을 해도 여전히 분리됨'(22.8%), '개별화' 교육'프로그램 및 개별화' 교육에 대한'불

만족'(18.3%), '통합교육에 대한 일반교사의 협력부족'(12.2%) 순으로 나타났다.

소득에 따른 통합교육 불만족 이유를 살펴본 결과, '200만 원 이상'의 집단은 '통합교육보육서비스를 제공하는 기관이 부족'한 것이, '200만 원 미만'의 집단은 '통합교육을 해도 여전히 분리'되는 것이 가장 크게 나타났다.

〈표 Ⅲ-5-17〉 장애 영유아 통합교육 불만족 이유(연령, 소득별)

단위: 명(%)

구분	통합교육 (보육) 서비스를 제공하는 기관이 부족함	통합 교육을 해도 여전히 분리됨	비장애 영유아 부모들의 차별이 여전함	개별화 교육 프로그램 및 개별화 교육에 대한 불만족	통합교육에 대한 일반 교사의 협력 부족	기타	전체
연령							
영아	46(52.3)	6(6.8)	14(15.9)	10(11.4)	9(10.2)	3(3.4)	88(100.0)
유아	101(32.4)	71(22.8)	29(9.3)	57(18.3)	38(12.2)	16(5.1)	312(100.0)
전체	147(36.8)	77(19.3)	43(10.8)	67(16.8)	47(11.8)	19(4.8)	400(100.0)
$\chi^2$ (df)	21.852(5)***						
소득							
200만원 미만	4(11.1)	13(36.1)	8(22.2)	5(13.9)	4(11.1)	2(5.6)	36(100.0)
200-400만원	66(36.7)	33(18.3)	20(11.1)	32(17.8)	22(12.2)	7(3.9)	180(100.0)
400만원 이상	72(42.4)	30(17.6)	13(7.6)	30(17.6)	17(10.0)	8(4.7)	170(100.0)
전체	142(36.8)	76(19.7)	41(10.6)	67(17.4)	43(11.1)	17(4.4)	386(100.0)
$\chi^2$ (df)	20.276(10)*						

\*  $p < .05$ , \*\*\*  $p < .001$

장애 영유아 통합 보육의 질을 높이기 위해 필요한 것 1순위로는 '(유아)특수교사 인력 확충'이 36.2%로 가장 높았고, '통합보육 및 교육 기관의 양적 확대(20.0%)', '개별화 교육 프로그램 편성·운영의 전문성 강화(18.3%)', '장애 영유아를 고려한 교육과정 운영(10.5%)' 등의 순으로 나타났다. 1+2순위는 '개별화교육

프로그램 편성·운영의 전문성 강화(19.6%), '통합보육 및 교육 기관의 양적 확대(17.8%)', '장애에 대한 전반적인 사회 인식 변화(15.2%)', '(유아)특수교사 인력 확충(12.6%)', '비장애 영유아 및 학부모의 장애 인식 개선(10.0%)' 등의 순으로 나타났다. 기타의견으로는 '국가 예산 지원', '방학동안 대체기관 마련', '보조교사 확충', '방과후 과정 프로그램', '장애 아동과 보호자의 욕구 실현', '특수교사의 인적 자질 및 장애 이해 증진 교육', '학부모 참관 기회 높이기'가 있었으며 '모두 다 중요하다'는 의견도 있었다.

〈표 III-5-18〉 통합보육의 질 향상 위해 필요한 것

단위: 명(%)

구분	1순위	1+2순위
	빈도(비율)	빈도(비율)
(유아)특수교사 인력 확충	349( 36.2)	116( 12.6)
개별화교육프로그램 편성·운영의 전문성 강화	176( 18.3)	180( 19.6)
통합 보육 및 교육 기관의 양적 확대	193( 20.0)	164( 17.8)
비장애 영유아 및 학부모의 장애 인식 개선	72( 7.5)	92( 10.0)
장애 영유아를 고려한 교육과정 운영	101( 10.5)	187( 20.3)
장애에 대한 전반적인 사회 인식 변화	39( 4.0)	140( 15.2)
통합교육 관련법의 개정 및 보완	26( 2.7)	35( 3.8)
기타	7( 0.7)	6( 0.7)
합계	963(100.0)	920(100.0)

### 마. 초등연계 및 학교 적응

장애 영유아 자녀가 초등학교 특수학급 또는 학교로의 배치를 위해 필요하다고 생각하는 것으로는 '장애 영유아를 위한 정보를 제공하고 지원하는 거점 기관 강화'가 28.1%로 가장 높았으며, 그 다음으로는 '유치원과 어린이집장애 영유아의 통합 관리 시스템 마련(27.7%)', '유치원과 어린이집의 특수학교(학급)에 대한 정보제공 강화(23.3%)'이었다. 나머지 의견들은 10% 미만대의 비율을 보였다. 기타

의견으로는 ‘기관의 양적 확대’, ‘교사 인력 확충’, ‘장애아들에 대한 인식 개선’, ‘교육청의 적극적인 협조’, ‘부모 및 장애 유아의 희망 고려’, ‘일하는 부모를 위한 돌봄 서비스’, ‘학군 소재의 학교가 아니어도 입학할 수 있는 기회 마련’과 함께 ‘모든 것이 함께 필요하다’는 의견도 있었다.

〈표 Ⅲ-5-19〉 초등학교 배치 위해 필요한 것

구분	빈도(비율)
유치원과 어린이집장애 영유아의 통합 관리 시스템 마련	270(27.7)
유치원과 어린이집의 특수학교(학급)에 대한 정보제공 강화	227(23.3)
장애 영유아를 위한 정보를 제공하고 지원하는 거점 기관 강화	274(28.1)
정부 부처 간 협력	36(3.7)
정부의 찾아가는 지원 서비스 강화	91(9.3)
관련법의 개정 및 보완	40(4.1)
기타	36(3.7)
합계	989

단위: 명(%)

향후 자녀가 초등학교 특수학급 또는 특수학교로의 배치가 무리 없이 이루어지기 위해 가장 필요한 것은 장애 유형과 관련이 있었다. ‘발달지체’는 ‘유치원과 어린이집장애 영유아의 통합 관리 시스템 마련’(32.7%), ‘지체장애’는 ‘유치원과 어린이집 장애 영유아의 통합 관리 시스템 마련’(27.3%), ‘지적장애’는 ‘장애 영유아를 위한 정보를 제공하고 지원하는 거점 기관 강화’(27.7%)이 상대적으로 높게 나타났다. ‘감각장애’는 ‘장애 영유아를 위한 정보를 제공하고 지원하는 거점 기관 강화’(39.7%), ‘자폐성장애’는 ‘유치원과 어린이집 장애 영유아의 통합 관리 시스템 마련’(31.7%), ‘기타장애’는 ‘장애 영유아를 위한 정보를 제공하고 지원하는 거점 기관 강화’(47.6%)가 높게 나타났다.

〈표 III-5-20〉 장애 유형별 초등학교 배치 위해 필요한 것

단위: 명(%)

구분	유치원과 어린이집 장애 영유아의 통합 관리 시스템 마련	유치원과 어린이집의 특수학교 (학급)에 대한 정보 강화	장애 영유아를 위한 정보를 제공하고 지원하는 거점 기관 강화	정부 부처 간 협력	정부의 찾아가는 지원 서비스 강화	관련 법의 개정 및 보완	기타	전체	
장애 유형									
발달지체	96(32.7)	79(26.9)	68(23.1)	14(4.8)	20(6.8)	8(2.7)	9(3.1)	294(100.0)	
지체장애	24(27.3)	17(19.3)	24(27.3)	1(1.1)	17(19.3)	1(1.1)	4(4.5)	88(100.0)	
지적장애	55(21.5)	64(25.0)	71(27.7)	12(4.7)	25(9.8)	15(5.9)	14(5.5)	256(100.0)	
감각장애	30(24.8)	23(19.0)	48(39.7)	2(1.7)	11(9.1)	4(3.3)	3(2.5)	121(100.0)	
자폐성장애	53(31.7)	37(22.2)	42(25.1)	5(3.0)	13(7.8)	12(7.2)	5(3.0)	167(100.0)	
기타장애	9(21.4)	6(14.3)	20(47.6)	2(4.8)	5(11.9)	0(0.0)	0(0.0)	42(100.0)	
전체	267(27.6)	226(23.3)	273(28.2)	36(3.7)	91(9.4)	40(4.1)	35(3.6)	968(100.0)	
$\chi^2$ (df)				60.567(30)***					

\*\*\*  $p < .001$

장애 영유아 자녀가 초등학교에 적응하기 위해 필요한 것 1순위로는 ‘학교 선생님의 이해와 배려’가 32.2%로 가장 높았으며, ‘특수교사의 수와 전문성’이 27.1%, ‘또래 친구들의 이해와 배려’가 12.8% 등으로 나타났다. 1+2순위로는 ‘특수교사의 수와 전문성’이 20.9%, ‘또래 친구들의 이해와 배려’가 19.0%, ‘학교 선생님의 이해와 배려’가 14.2% 등의 순으로 나타나 1순위와 1+2순위의 상위 3가지 의견이 동일하였다. 기타 의견으로는 ‘개인별 생활지도 선생님 배치’, ‘장애 학생을 위한 방과후 돌봄서비스 및 치료 지원’과 함께 ‘모든 것이 필요하다’, 설문지 보기 항목에서 ‘배려’라는 말을 빼달라는 의견도 있었다.

〈표 III-5-21〉 초등학교 적응 위해 필요한 것

단위: 명(%)

구분	1순위	1+2순위
	빈도(비율)	빈도(비율)
학교 선생님의 이해와 배려	315(32.2)	135(14.2)
또래 친구들의 이해와 배려	125(12.8)	181(19.0)
비장애 부모들의 이해와 배려	72(7.4)	104(10.9)
교내 장애 유아를 고려한 편의시설 설치 및 개선	68(7.0)	68(7.2)
등하교 지원 시스템	32(3.3)	39(4.1)
특수교사의 수와 전문성	265(27.1)	199(20.9)
통합교육 프로그램	59(6.0)	96(10.1)
장애 유아 특성을 고려한 교재교구 지원	13(1.3)	59(6.2)
학교내 치료, 상담, 심리지원 서비스	25(2.6)	67(7.0)
기타	4(0.4)	3(0.3)
합계	978(100.0)	951(100.0)

장애 영유아가 초등학교에 적응하기 위해 필요한 것 1순위는 연령, 소득, 장애 유형과 관계가 있었다. 연령별로 살펴본 결과, '영아'의 경우 '학교 선생님의 이해와 배려'(26.3%), '특수교사의 수와 전문성'(23.4%) 순이었고, '유아'의 경우 '학교 선생님의 이해와 배려'(33.3%), '특수교사의 수와 전문성'(27.9%) 순이었다. 소득에 따라 살펴보면, '200만 원 미만'은 '특수교사의 전문성'(29.0%), '학교 선생님의 이해와 배려'(27.4%)의 순이었고, '200-400만 원'은 '학교 선생님의 이해와 배려'(27.9%), '특수교사의 전문성'(26.0%), '400만 원 이상'은 '학교 선생님의 이해와 배려'(36.6%), '특수교사의 전문성'(27.4%) 순으로 모든 집단에서 '학교 선생님의 이해와 배려', '특수교사의 수와 전문성'이 크게 나타났다. 장애 유형별 필요한 것 1순위는 '기타장애'의 경우, '학교 선생님의 이해와 배려', '비장애 부모들의 이해와 배려' 순이었다.

〈표 III-5-22〉 초등학교 적응 위해 필요한 것 1순위(연령, 소득, 장애 유형별)

단위: 명(%)

구분	학교 선생님 의 이해와 배려	도래 친구들의 이해와 배려	비장애 부모들의 이해와 배려	교내 장애 유아를 고려한 편의 사설 설치 및 개선	등학교 지원 시스템	특수 교사의 수과 전문성	통합교 육 프로그 램	장애 유아 특성을 고려한 교재 교구 지원	학교내 치료 상담, 심리 지원 서비스	기타	계
연령											
영아	45 (26.3)	24 (14.0)	22 (12.9)	17 (9.9)	5 (2.9)	40 (23.4)	15 (8.8)	3 (1.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	171 (100.0)
유아	266 (33.3)	100 (12.5)	50 (6.3)	50 (6.3)	27 (3.4)	223 (27.9)	43 (5.4)	10 (1.3)	25 (3.1)	4 (0.5)	798 (100.0)
전체	311 (32.1)	124 (12.8)	72 (7.4)	67 (6.9)	32 (3.3)	263 (27.1)	58 (6.0)	13 (1.3)	25 (2.6)	4 (0.4)	969 (100.0)
$\chi^2$ (df)	23.754(9)**										
소득											
200만원 미만	17 (27.4)	13 (21.0)	8 (12.9)	0 (0.0)	2 (3.2)	18 (29.0)	1 (1.6)	0 (0.0)	3 (4.8)	0 (0.0)	62 (100.0)
200-400만원	118 (27.9)	49 (11.6)	40 (9.5)	41 (9.7)	14 (3.3)	110 (26.0)	33 (7.8)	7 (1.7)	10 (2.4)	1 (0.2)	423 (100.0)
400만원 이상	159 (36.6)	57 (13.1)	22 (5.1)	23 (5.3)	14 (3.2)	119 (27.4)	22 (5.1)	6 (1.4)	10 (2.3)	3 (0.7)	435 (100.0)
전체	294 (32.0)	119 (12.9)	70 (7.6)	64 (7.0)	30 (3.3)	247 (26.8)	56 (6.1)	13 (1.4)	23 (2.5)	4 (0.4)	920 (100.0)
$\chi^2$ (df)	36.590(18)**										
장애 유형											
발달지체	104 (35.3)	36 (12.2)	17 (5.8)	23 (7.8)	9 (3.1)	74 (25.1)	17 (5.8)	6 (2.0)	9 (3.1)	0 (0.0)	295 (100.0)
지체장애	24 (27.0)	10 (11.2)	5 (5.6)	13 (14.6)	3 (3.4)	24 (27.0)	2 (2.2)	4 (4.5)	3 (3.4)	1 (1.1)	89 (100.0)
지적장애	90 (35.2)	25 (9.8)	18 (7.0)	12 (4.7)	11 (4.3)	77 (30.1)	13 (5.1)	1 (0.4)	7 (2.7)	2 (0.8)	256 (100.0)
감각장애	32 (26.2)	20 (16.4)	14 (11.5)	7 (5.7)	4 (3.3)	30 (24.6)	13 (10.7)	1 (0.8)	1 (0.8)	0 (0.0)	122 (100.0)
자폐성장애	55 (32.9)	25 (15.0)	7 (4.2)	8 (4.8)	2 (1.2)	53 (31.7)	10 (6.0)	1 (0.6)	5 (3.0)	1 (0.6)	167 (100.0)
기타장애	10 (23.8)	6 (14.3)	10 (23.8)	5 (11.9)	3 (7.1)	4 (9.5)	4 (9.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	42 (100.0)
전체	315 (32.4)	122 (12.6)	71 (7.3)	68 (7.0)	32 (3.3)	262 (27.0)	59 (6.1)	13 (1.3)	25 (2.6)	4 (0.4)	971 (100.0)
$\chi^2$ (df)	81.483(45)**										

\*\*  $p < .01$

장애 영유아 교육 지원 정책 중에서 우선으로 두어야 할 점은 차례로 ‘특수교육 지원 내실화(34.3%)’, ‘통합교육지원강화(23.3%)’, ‘장애공감 문화 확산 및 지원체계 구축(22.9%)’, ‘균등하고 공정한 교육기회 보장(18.5%)’로 나타났다. 기타의견으로는 ‘장애별 치료 교육 및 전문성 강화’, ‘보조교사 및 특수학교 확충’, ‘안전하고 확대받지 않도록’, ‘교사들의 장애 아동 이해와 배려를 위한 지속적 교육’, ‘지역 간 교육시설 편차 줄이기’가 있었다.

〈표 III-5-23〉 장애 영유아교육 지원 정책 우선점

단위: 명(%)

구분	빈도(비율)
균등하고 공정한 교육기회 보장	181(18.5)
통합교육지원강화	228(23.3)
특수교육 지원 내실화	335(34.3)
장애공감 문화 확산 및 지원체계 구축	224(22.9)
기타	9( 0.9)
합계	977(100.0)

장애 영유아를 위한 교육 지원 정책의 우선점은 연령, 소득과 관계가 있었다. ‘영아’의 경우, ‘균등하고 공정한 교육 기회 보장’(28.5%), ‘특수교육지원 내실화’(27.3%), ‘통합교육 지원 강화’(23.3%), ‘장애공감문화 확산 및 지원 체계 구축’(20.3%) 순이었다. ‘유아’의 경우, ‘특수교육지원 내실화’(35.7%), ‘통합교육 지원 강화’와 ‘장애공감문화 확산 및 지원 체계 구축’(각 23.5%), ‘균등하고 공정한 교육기회 보장’(16.3%) 순으로 나타났다.

소득에 따른 장애 영유아 교육 지원 정책 우선점을 살펴보면, ‘400만 원 이상’(39.9%), ‘200-400만 원’(29.1%), ‘200만 원 미만’(38.7%)의 집단 모두 ‘특수교육지원 내실화’, ‘통합교육 지원 강화’가, 3순위로 ‘200-400만 원’ 집단은 ‘균등하고 공정한 교육 기회보장’을, ‘200만 원 미만’과 ‘400만 원 이상’은 ‘장애공감문화 확산 및 지원 체계 구축’을 우선점으로 두었다.

〈표 III-5-24〉 장애 영유아교육 지원 정책 우선점(연령, 소득별)

단위: 명(%)

구분	균등하고 공정한 교육기회 보장	통합교육지원 강화	특수교육 지원 내실화	장애공감 문화 확산 및 지원체계 구축	기타	전체
연령						
영아	49(28.5)	40(23.3)	47(27.3)	35(20.3)	1(0.6)	172(100.0)
유아	130(16.3)	187(23.5)	284(35.7)	187(23.5)	8(1.0)	796(100.0)
전체	179(18.5)	227(23.5)	331(34.2)	222(22.9)	9(0.9)	968(100.0)
$\chi^2$ (df)			15.075(4)**			
소득						
200만원 미만	10(16.1)	16(25.8)	24(38.7)	12(19.4)	0(0.0)	62(100.0)
200-400만원	98(23.2)	101(23.9)	123(29.1)	96(22.7)	5(1.2)	423(100.0)
400만원 이상	62(14.3)	99(22.8)	173(39.9)	98(22.6)	2(0.5)	434(100.0)
전체	170(18.5)	216(23.5)	320(34.8)	206(22.4)	7(0.8)	919(100.0)
$\chi^2$ (df)			19.282(8)*			

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

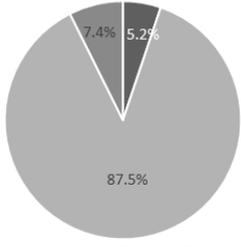
### 바. 아동학대

이용하는 기관에서 자녀가 아동학대를 경험하거나 아동학대로 의심되는 사건을 경험한 적이 있는지의 여부에 대해서도 물어보았다. 이에 ‘없다’는 의견이 87.5%로 나타났고, ‘있다’는 의견이 5.2%로 나타났다.

〈표 III-5-25〉 [그림 III-5-4] 이용 기관에서의 학대 경험 여부

단위: 명(%)

구분	빈도(비율)
있다	51( 5.2)
없다	865( 87.5)
해당없음(기관 미이용)	73( 7.4)
합계	989(100.0)



■ 있다 ■ 없다 ■ 해당없음

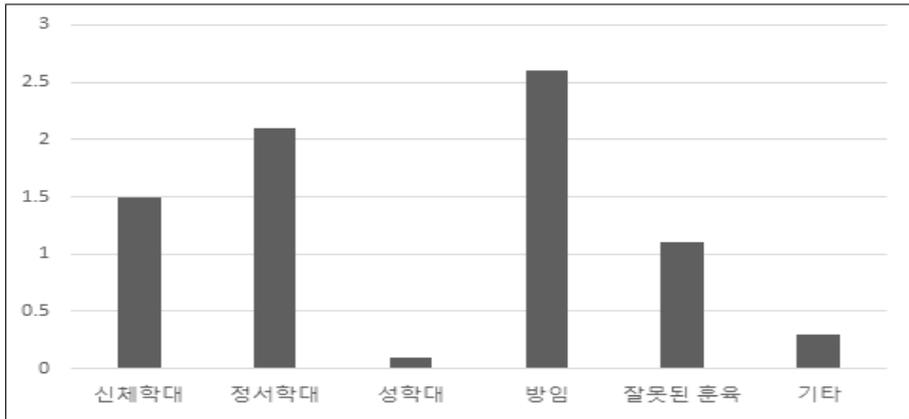
응답자들이 경험한 학대로는 ‘방임’이 33.8%로 가장 많았다. 그 다음은 ‘정서학대’가 27.2%, ‘신체학대’가 19.5%, ‘잘못된 훈육’이 14.3%, ‘성 학대’가 1.3%의 순이었다. 기타로는 ‘꼬집히고 할퀴 상처’, ‘신체학대 의심영상은 있으나 사각지대라 보이지 않음’이 있었다.

〈표 III-5-26〉 이용 기관에서의 학대

단위: 명(%)

	신체학대	정서학대	성 학대	방임	잘못된 훈육	기타	총합
빈도 (비율)	15 (19.5)	21 (27.2)	1 (1.3)	26 (33.8)	11 (14.3)	3 (3.9)	77 (100.0)

[그림 III-5-5] 이용 기관에서의 학대



기관에서 나타날 수 있는 아동학대를 예방하기 위해 필요한 점 1순위는 47.9%의 비율로 ‘CCTV 공개 강화’가 가장 많았다. 그 다음으로는 ‘교사 교육 강화(26.3%)’, ‘행정처분 및 처벌 강화(14.1%)’이었다. 1+2순위는 ‘행정처분 및 처벌 강화’가 33.3%로 가장 높았으며, 그 다음으로는 ‘교사 교육 강화(18.8%)’, ‘CCTV 공개 강화(17.6%)’, ‘부모 참여 강화(15.1%)’, ‘내부 고발 시스템 강화(14.2%)’로 나타났다. 기타의견으로는 ‘교사처우 개선’, ‘교사 자격 강화’, ‘전문성 있는 교사 채용’, ‘부모 교사간의 대화’, ‘사각지대 없는 CCTV 설치’, ‘인력보충’, ‘지역 공공기관과의 결탁(아동보호센터, 경찰, 시청 등)’이 있었다.

〈표 III-5-27〉 아동학대 예방 위해 필요한 점

단위: 명(%)

구분	1순위	1+2순위
	빈도(비율)	빈도(비율)
CCTV 공개 강화	464(47.9)	161(17.6)
교사 교육 강화	255(26.3)	172(18.8)
내부 고발 시스템 강화(공익제보, 노조활동 등)	63(6.5)	130(14.2)
행정처분 및 처벌 강화	137(14.1)	305(33.3)
부모 참여 강화	49(5.1)	138(15.1)
기타	1(0.1)	9(1.0)
합계	969(100.0)	915(100.0)

장애 아동학대 예방을 위해 필요한 점 1+2순위는 소득과 관계가 있었다. 소득 집단 전체적으로는 ‘행정처분 및 처벌 강화’가 30% 대였고, ‘200만 원 미만’은 ‘부모참여 강화’(25.5%), ‘200-400만 원’은 ‘교사교육 강화’(18.0%), ‘400만 원 이상’은 ‘CCTV공개 강화’(21.6%)로 나타났다.

〈표 III-5-28〉 소득별 아동학대 예방 위해 필요한 점 1+2순위

단위: 명(%)

구분	CCTV 공개 강화	교사 교육 강화	내부 고발 시스템 강화	행정처분 및 처벌 강화	부모 참여 강화	기타	전체
소득							
200만원 미만	4(7.3)	10(18.2)	9(16.4)	17(30.9)	14(25.5)	1(1.8)	55(100.0)
200-400만원	59(15.0)	71(18.0)	55(14.0)	140(35.5)	66(16.8)	3(0.8)	394(100.0)
400만원 이상	89(21.6)	81(19.7)	61(14.8)	127(30.8)	49(11.9)	5(1.2)	412(100.0)
전체	152(17.7)	162(18.8)	125(14.5)	284(33.0)	129(15.0)	9(1.0)	861(100.0)
$\chi^2$ (df)							19.282(8)*

\*  $p < .05$

### 사. 정책우선순위

장애 영유아 자녀의 특수교육/보육과 관련하여 필요한 점 1순위는 ‘(유아)특수 교사 인력 확충’(25.6%), ‘장애 영아 보육·교육기관 확충’(19.0%), ‘장애 영유아

보육비 및 교육비 추가 지원'(17.6%), '아동학대 없는 안전한 기관 보육 환경 구축'(13.6%) 등의 순으로 나타났다. 1+2순위는 '장애 영아 보육·교육기관 확충'(16.2%)이 가장 높았다. 다음으로 '초등연계 및 학교 적응 프로그램 및 시스템 마련'(12.9%), '교사의 전문성 강화'(11.9%), '(유아)특수교사 인력 확충'(11.8%), '아동학대 없는 안전한 기관 보육 환경 구축'(11.2%), '기관 내 치료서비스 강화'(10.0%)였다. 그 외의 의견들은 10% 미만으로 나타났으며, 기타 의견으로는 '치료 및 입원 및 낮병동 등 가능한 재활병원 설립과 확대 필요(조기치료 중요)'가 있었다.

〈표 III-5-29〉 특수교육 관련 필요한 점

구분	단위: 명(%)	
	1순위 빈도(비율)	1+2순위 빈도(비율)
(유아)특수교사 인력 확충	252( 25.6)	115( 11.8)
아동학대 없는 안전한 기관 보육 환경 구축	134( 13.6)	109( 11.2)
장애 영유아 보육비 및 교육비 추가지원	173( 17.6)	112( 11.5)
장애 영아 보육·교육기관 확충	187( 19.0)	158( 16.2)
비장애 영유아 및 학부모의 장애 인식 개선	34( 3.5)	70( 7.2)
기관 내 치료서비스 강화	57( 5.8)	98( 10.0)
교사의 전문성 강화	55( 5.6)	116( 11.9)
의무교육 대상 영유아에 대한 차별없는 지원	25( 2.5)	50( 5.1)
초등연계 및 학교 적응 프로그램 및 시스템 마련	57( 5.8)	126( 12.9)
관련법의 개정 및 보완	8( 0.8)	22( 2.3)
기타	1( 0.1)	0( 0.0)
합계	983(100.0)	976(100.0)

특수교육관련 필요한 점은 장애 유형과 관련이 있었고, '기타장애'를 제외한 모든 장애 유형에서 '유아특수교사 인력 확충'을 가장 우선순위로 생각하였다. 다음 순위로 장애 유형별로 차이가 나타났는데, '발달지체', '지적장애'는 '장애 영아보육교육기관 확충'(각, 21.8%, 19.8%), '지체장애', '감각장애', '자폐성장애'는 '장애 영유아보육비 및 교육비 추가 지원'(각 18.0%, 19.8%, 21.6%), '기타장애'는

‘장애영유아보육비 및 교육비 추가 지원’(32.6%)이 가장 크게 나타났고, 다음으로 ‘아동학대 없는 안전한 기관 보육 환경 구축’(20.9%)이었다.

〈표 III-5-30〉 장애 유형별 특수교육 관련 필요한 점 1순위

단위: 명(%)

구분	(유아) 특수교사 인력 확충	아동학대 없는 안전한 기관 보육 환경 구축	장애 영유아 보육비 및 교육비 추가 지원	장애 영아 보육 기관 확충	비장애 영유아 및 학부모의 장애 인식 개선	기관 내 치료서비스 강화	교사의 전문성 강화	의무교육 대상 영유아에 대한 차별 없는 지원	초등 연계 및 학교 적응 프로그램 및 시스템 마련	관련 법의 개정 및 보완	기타	계
장애 유형												
발달지체	79 (26.5)	40 (13.4)	49 (16.4)	65 (21.8)	4 (1.3)	19 (6.4)	18 (6.0)	5 (1.7)	18 (6.0)	1 (0.3)	0 (0.0)	298 (100.0)
지체장애	19 (21.3)	10 (11.2)	16 (18.0)	14 (15.7)	6 (6.7)	13 (14.6)	3 (3.4)	2 (2.2)	5 (5.6)	0 (0.0)	1 (1.1)	89 (100.0)
지적장애	77 (29.8)	41 (15.9)	33 (12.8)	51 (19.8)	11 (4.3)	9 (3.5)	13 (5.0)	8 (3.1)	12 (4.7)	3 (1.2)	0 (0.0)	258 (100.0)
감각장애	30 (24.8)	12 (9.9)	24 (19.8)	18 (14.9)	6 (5.0)	8 (6.6)	6 (5.0)	2 (1.7)	13 (10.7)	2 (1.7)	0 (0.0)	121 (100.0)
자폐성장애	41 (24.6)	21 (12.6)	36 (21.6)	29 (17.4)	4 (2.4)	6 (3.6)	13 (7.8)	7 (4.2)	9 (5.4)	1 (0.6)	0 (0.0)	167 (100.0)
기타장애	5 (11.6)	9 (20.9)	14 (32.6)	7 (16.3)	2 (4.7)	2 (4.7)	2 (4.7)	1 (2.3)	0 (0.0)	1 (2.3)	0 (0.0)	43 (100.0)
전체	251 (25.7)	133 (13.6)	172 (17.6)	184 (18.9)	33 (3.4)	57 (5.8)	55 (5.6)	25 (2.6)	57 (5.8)	8 (0.8)	1 (0.1)	976 (100.0)
$\chi^2$ (df)	77.694(50)**											

\*\*  $p < .01$

장애 영유아를 둔 가족을 위해 우선적으로 확대되어야 할 서비스 1순위로는 ‘돌봄 지원’이 29.7%로 가장 높았고, 근소한 차이로 ‘경제적 지원’(29.6%)이 확대되어야 한다고 응답하였다. 뒤이어 ‘치료교육 서비스’(19.1%), ‘학령기 및 학교 준비 프로그램’(12.2%)의 의견을 보였으며 그 외의 의견은 5% 미만대의 비율을 보였다. 1+2순위는 ‘치료교육 서비스’(30.1%), ‘경제적 지원’(17.4%), ‘학령기 및 학교 준비 프로그램’(15.9%), ‘돌봄 지원’(12.1%) 순으로 나타났고, 그 외의 의견은 10% 미만대의 비율을 보였다. 1+2순위에서의 상위 4가지 의견은 그 순서는 달랐지만

1순위에서 나타났던 의견들과 동일하게 나타났다. 기타 의견으로는 ‘간담회 건의 사항 적극 반영’, ‘장애교육에 대한 부모교육’, ‘집에 방치되어 있는 장애 영유아 찾아내기’, ‘초기 장애 아이들을 위한 특수교육반/학교 확충’이 있었다.

〈표 Ⅲ-5-31〉 장애 영유아 가족 위한 서비스

단위: 명(%)

구분	1순위	1+2순위
	빈도(비율)	빈도(비율)
돌봄지원(양육지원서비스, 활동보조서비스 등)	292( 29.7)	117( 12.1)
보호서비스(주단지보호서비스, 그룹홈, 위탁보호 등)	37( 3.8)	53( 5.5)
경제적 지원(장애 영유아 수당, 보조기구 지원 등)	291( 29.6)	169( 17.4)
학령기 및 학교 준비 프로그램(사회성 훈련 프로그램 등)	120( 12.2)	154( 15.9)
주거지원서비스(주택개조, 주택임대 등)	8( 0.8)	20( 2.1)
치료교육서비스(재활치료 서비스, 특수교육지원 등)	188( 19.1)	292( 30.1)
권익·옹호프로그램(성년후견인제도, 자조집단 등)	11( 1.1)	39( 4.0)
전문적인 부모상담 및 교육, 심리치료 프로그램	23( 2.3)	73( 7.5)
비장애 형제·자매 지원프로그램	9( 0.9)	50( 5.2)
기타	3( 0.9)	2( 0.2)
합계	982(100.0)	969(100.0)

장애 영유아 가족을 위해서 우선적으로 확대되어야 할 서비스에 대한 1순위를 살펴본 결과 연령, 소득, 장애 유형과 관계가 있었다. 연령에 따른 장애 영유아 가족을 위한 서비스를 살펴보면, ‘영아’는 ‘돌봄 지원(양육서비스, 활동보조서비스 등)’이 32.0%, ‘경제적 지원(장애 영유아 수당, 보조기구 지원 등)’이 28.5%의 순으로 나타난 반면, ‘유아’는 ‘경제적 지원(장애 영유아 수당, 보조기구 지원 등)’이 30.0%, ‘돌봄 지원(양육서비스, 활동보조서비스 등)’이 29.1% 순으로 나타났다.

소득에 따른 장애 영유아 가족을 위한 서비스를 살펴본 결과, ‘200만 원 미만’은 ‘돌봄 지원’(36.5%), ‘경제적 지원’(31.7%), ‘학령기 및 학교준비 프로그램’(9.5%) 과 ‘치료교육 서비스’(9.5%) 순으로 나타났고, ‘200-400만 원’의 경우, ‘경제적 지원’(35.8%), ‘돌봄 지원’(26.8%), ‘치료교육 서비스’(17.6%) 순으로 나타났으며,

‘400만 원 이상’은 ‘돌봄 지원’(31.3%), ‘경제적 지원’(24.9%), ‘치료교육 서비스’(20.7%) 순으로 나타났다. 장애 유형별로 살펴보면, ‘발달지체’, ‘지체장애’, ‘지적장애’군은 ‘돌봄 지원’이 가장 크게 나타났으며, ‘감각장애’, ‘자폐성장애’, ‘기타 장애’는 ‘경제적 지원’이 가장 크게 나타났다.

〈표 III-5-32〉 장애 영유아 가족 위한 서비스 1순위(연령, 소득, 장애 유형별)

단위: 명(%)

구분	돌봄 지원	보호 서비스	경제적 지원	학령기 및 학교 준비 프로그램	주거 지원 서비스	치료 교육 서비스	권익·옹호 프로그램	전문적인 부모 상담 및 교육, 심리 치료 프로그램	비장애 형제·자매 지원 프로그램	기타	계
연령											
영아	55 (32.0)	6 (3.5)	49 (28.5)	19 (11.0)	6 (3.5)	31 (18.0)	1 (0.6)	3 (1.7)	2 (1.2)	0 (0.0)	172 (100.0)
유아	233 (29.1)	30 (3.7)	240 (30.0)	100 (12.5)	2 (0.2)	156 (19.5)	10 (1.2)	20 (2.5)	7 (0.9)	3 (0.4)	801 (100.0)
전체	288 (29.6)	36 (3.7)	289 (29.7)	119 (12.2)	8 (0.8)	187 (19.2)	11 (1.1)	23 (2.4)	9 (0.9)	3 (0.3)	973 (100.0)
$\chi^2$ (df)	20.656(9)*										
소득											
200만원 미만	23 (36.5)	3 (4.8)	20 (31.7)	6 (9.5)	2 (3.2)	6 (9.5)	3 (4.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	63 (100.0)
200~400만원	114 (26.8)	14 (3.3)	152 (35.8)	49 (11.5)	2 (0.5)	75 (17.6)	2 (0.5)	12 (2.8)	4 (0.9)	1 (0.2)	425 (100.0)
400만원 이상	136 (31.3)	18 (4.1)	108 (24.9)	57 (13.1)	4 (0.9)	90 (20.7)	6 (1.4)	11 (2.5)	3 (0.7)	1 (0.2)	434 (100.0)
전체	273 (29.6)	35 (3.8)	280 (30.4)	112 (12.1)	8 (0.9)	171 (18.5)	11 (1.2)	23 (2.5)	7 (0.8)	2 (0.2)	922 (100.0)
$\chi^2$ (df)	32.428(18)*										
장애 유형											
발달지체	91 (30.5)	14 (4.7)	83 (27.9)	35 (11.7)	0 (0.0)	61 (20.5)	4 (1.3)	6 (2.0)	3 (1.0)	1 (0.3)	298 (100.0)
지체장애	38 (42.7)	5 (5.6)	25 (28.1)	7 (7.9)	0 (0.0)	9 (10.1)	2 (2.2)	2 (2.2)	1 (1.1)	0 (0.0)	89 (100.0)

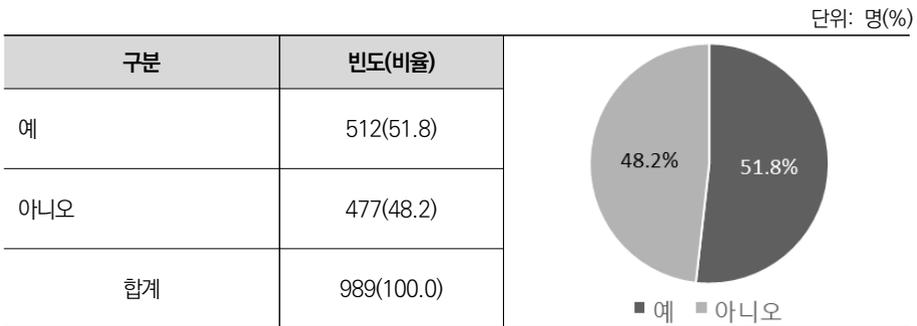
구분	돌봄 지원	보호 서비스	경제적 지원	학령기 및 학교 준비 프로그램	주거 지원 서비스	치료 교육 서비스	권익·응호 프로그램	전문적인 부모 상담 및 교육, 심리 치료 프로그램	비장애 형제·자매 지원 프로그램	기타	계
지적장애	87 (33.7)	7 (2.7)	73 (28.3)	29 (11.2)	3 (1.2)	51 (19.8)	1 (0.4)	6 (2.3)	1 (0.4)	0 (0.0)	258 (100.0)
감각장애	21 (17.4)	1 (0.8)	42 (34.7)	20 (16.5)	1 (0.8)	28 (23.1)	0 (0.0)	5 (4.1)	2 (1.7)	1 (0.8)	121 (100.0)
자폐성장애	42 (25.3)	4 (2.4)	55 (33.1)	22 (13.3)	0 (0.0)	33 (19.9)	3 (1.8)	4 (2.4)	2 (1.2)	1 (0.6)	166 (100.0)
기타장애	9 (20.9)	6 (14.0)	13 (30.2)	5 (11.6)	4 (9.3)	5 (11.6)	1 (2.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	43 (100.0)
전체	288 (29.5)	37 (3.8)	291 (29.8)	118 (12.1)	8 (0.8)	187 (19.2)	11 (1.1)	23 (2.4)	9 (0.9)	3 (0.3)	975 (100.0)
$\chi^2$ (df)	100.101(45)***										

\* $p < .05$ , \*\*\*  $p < .001$ .

## 6. 사회 차별

장애 영유아 자녀가 장애로 인해 차별을 받았던 경험에 대해 ‘예’라는 응답이 51.8%, ‘아니오’라는 응답이 48.2%로 나타났다.

〈표 III-6-1〉 [그림 III-6-1] 자녀 장애 차별 경험 여부



장애 영유아 자녀가 장애로 인해서 차별을 경험한 적이 있는지 조사한 결과 거주 지역, 연령, 장애 유형, 양육비와 관계가 있었다. 자녀 장애 차별 경험 여부에 대해 거주 지역별로 살펴본 결과, '수도권'은 '있다'(54.7%)가 '비수도권'은 '없다'(54.1%)가 크게 나타나 거주 지역 별로 차이가 나타났다. 연령에 따라서도 '영아' 자녀를 양육하는 양육자들은 '없다'(56.1%)가, '유아'는 '있다'(53.3%)가 크게 나타나 차이를 보였다. 장애 유형에 따른 차별 경험 여부를 살펴보면, '발달지체', '감각장애', '기타장애'는 각각 52.0%, 62.6%, 51.2%로 경험이 '없음'이 크게 나타났고, '지체장애', '지적장애', '자폐성장애'에서는 각각 60.7%, 52.5%, 64.3%로 장애차별 경험이 있다가 더 크게 나타났다. 양육비에 따른 차별 경험 여부에서는 '100만 원 미만'의 경우만 자녀의 장애차별 경험이 '없다'(53.8%)가, 나머지 양육비 집단은 모두 자녀 차별 경험이 '있음'이 더 크게 나타났다.

〈표 III-6-2〉 자녀 장애 차별 경험 여부(거주 지역, 연령, 장애 유형, 양육비별)

				단위: 명(%)			
구분	예	아니오	계	구분	예	아니오	계
거주 지역				연령			
수도권	370(54.7)	307(45.3)	677(100.0)	영아	76(43.9)	97(56.1)	173(100.0)
비수도권	141(45.9)	166(54.1)	307(100.0)	유아	429(53.3)	376(46.7)	805(100.0)
전체	511(51.9)	473(48.1)	984(100.0)	전체	505(51.6)	473(48.4)	978(100.0)
$\chi^2$ (df)	6.441(1)*			$\chi^2$ (df)	4.997(1)*		
장애 유형				양육비			
발달지체	143(48.0)	155(52.0)	298(100.0)	100만원 미만	241(46.2)	281(53.8)	522(100.0)
지체장애	54(60.7)	35(39.3)	89(100.0)	100-200만원	153(56.7)	117(43.3)	270(100.0)
지적장애	136(52.5)	123(47.5)	259(100.0)	200-300만원	55(61.1)	35(38.9)	90(100.0)
감각장애	46(37.4)	77(62.6)	123(100.0)	300-400만원	38(74.5)	13(25.5)	51(100.0)
자폐성장애	108(64.3)	60(35.7)	168(100.0)	400만원 이상	10(58.8)	7(41.2)	17(100.0)
기타장애	21(48.8)	22(51.2)	43(100.0)	전체	497(52.3)	453(47.7)	950(100.0)
전체	508(51.8)	472(48.2)	980(100.0)	$\chi^2$ (df)	23.106(4)***		
$\chi^2$ (df)	25.454(5)***						

\* $p < .05$ , \*\*\*  $p < .001$ .

차별을 경험한 경우, 가장 자주 받는 차별 1순위로는 ‘기관 입학 시’가 36.6%로 가장 많았다. 그 다음으로는 ‘일상생활 시(20.0%)’, ‘기관 이용 중에(12.9)’, ‘보험계약 시(11.0%)’ 순이었고 나머지 의견은 10% 미만대의 비율을 보였다. 1+2순위로는 ‘보험계약 시(22.0%)’, ‘일상생활 시(18.4%)’, ‘기관 이용 중에(16.9%)’, ‘기관 입학 시(10.9%)’, ‘친인척·이웃 행사 시(10.2)’ 등의 순으로 나타났다. 기타의견으로는 ‘장애 전담 교육기관 외의 시설에서(사설학원, 문화센터 등)’, ‘돌봄 서비스 시 장애아는 대상이 안 되어서’, ‘야외활동 시’가 있었다.

〈표 III-6-3〉 차별받은 경우

단위: 명(%)

구분	1순위	1+2순위
	빈도(비율)	빈도(비율)
기관 입학 시(유치원, 어린이집, 특수학교 등)	187(36.6)	49(10.9)
기관 이용 중에(교사, 학생, 학부모로부터)	66(12.9)	76(16.9)
의료기관 이용 시	45(8.8)	41(9.1)
복지기관 이용 시	6(1.2)	8(1.8)
일상생활 시(식당 및 숙박시설 이용 등)	102(20.0)	83(18.4)
교통수단 이용 시	29(5.7)	38(8.4)
보험계약 시	56(11.0)	99(22.0)
친인척·이웃 행사 시	13(2.5)	46(10.2)
부모의 취업 및 승진 시	1(0.2)	5(1.1)
장애형제·자매 취업 시	0(0.0)	1(0.2)
기타	6(1.2)	4(0.9)
합계	511(100.0)	450(100.0)

차별받은 경우 1순위는 거주 지역과 관계가 있었다. ‘수도권’은 ‘기관 입학 시(유치원, 어린이집, 특수학교 등)’가 38.2%로 가장 크게 나타났고, ‘일상생활 시’(17.9%), ‘기관 이용 중에 교사, 학생, 학부모로부터’(15.7%), ‘보험계약 시’(12.2%) 순으로 나타났고, ‘비수도권’은 ‘기관 입학시’(32.6%), ‘일상생활 시’(24.8%), ‘의료기관 이용 시’(14.9%), ‘보험계약 시’(7.8%) 순으로 나타났다.

〈표 III-6-4〉 거주 지역별 차별받은 경우 1순위

단위: 명(%)

구분	기관 입학 시	기관 이용 중	의료 기관 이용 시	복지 기관 이용 시	일상 생활 시	교통 수단 이용 시	보험 계약 시	인척·이웃 행사 시	부모의 취업 및 승진 시	기타	계
거주 지역											
수도권	141 (38.2)	58 (15.7)	24 (6.5)	3 (0.8)	66 (17.9)	20 (5.4)	45 (12.2)	7 (1.9)	1 (0.3)	4 (1.1)	369 (100.0)
비수도권	46 (32.6)	8 (5.7)	21 (14.9)	3 (2.1)	35 (24.8)	9 (6.4)	11 (7.8)	6 (4.3)	0 (0.0)	2 (1.4)	141 (100.0)
전체	187 (36.7)	66 (12.9)	45 (8.8)	6 (1.2)	101 (19.8)	29 (5.7)	56 (11.0)	13 (2.5)	1 (0.2)	6 (1.2)	510 (100.0)
$\chi^2$ (df)	25.602(9)**										

\*\*  $p < .01$

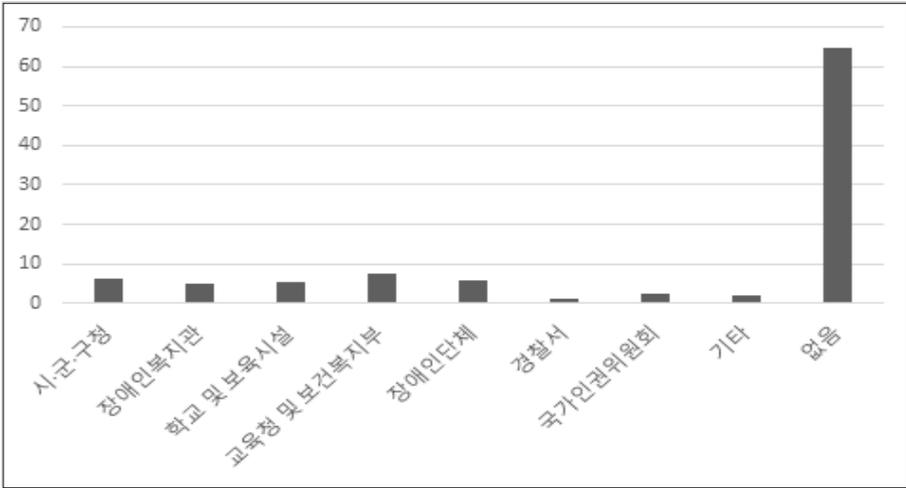
차별을 경험하였을 때 도움을 요청했던 기관의 경우 ‘없음’이 64.6%로 전체 응답자수의 절반 이상을 차지하였으며, 모든 기관이 10% 미만대의 비율을 보였다. 가장 많은 비율을 차지한 기관은 ‘교육청 및 보건복지부(7.6%)’였고, 그 다음은 ‘시·군·구청(6.2%)’, ‘장애인 단체(5.9%)’, ‘학교 및 보육시설(5.5%)’, ‘장애인복지관(5.0%)’ 등의 순으로 나타났다. 기타 의견으로는 ‘병원’, ‘육아종합지원센터’ ‘특수교육지원센터’ 등이 있었고 ‘도움이 아닌 항의’였다는 의견도 있었다.

〈표 III-6-5〉 차별 시 도움요청기관

단위: 명(%)

	시·군·구청	장애인 복지관	학교 및 보육 시설	교육청 및 보건복지부	장애인 단체	경찰서	국가 인권 위원회	기타	없음	전체
빈도 (비율)	37 (6.2)	30 (5.0)	33 (5.5)	45 (7.6)	35 (5.9)	6 (1.0)	14 (2.3)	11 (1.9)	385 (64.6)	596 (100.0)

[그림 III-6-2] 차별 시 도움요청기관



과거에 비해 장애인에 대한 사회적 차별 변화는 ‘변화가 없다’고 답한 응답자가 전체의 56.2%로 가장 많았고, 그 다음은 37.9%로 ‘이전보다 차별이 감소했다’는 의견이었다. ‘오히려 차별이 더 심해졌다’는 의견은 5.9%에 그쳤다.

<표 III-6-6> [그림 III-6-3] 장애인에 대한 사회적 차별 변화

단위: 명(%)

구분	빈도(비율)
이전보다 차별이 감소했다	373( 37.9)
변화가 없다	553( 56.2)
오히려 차별이 더 심해졌다	58( 5.9)
합계	984(100.0)

장애인에 대한 사회적 차별 인식은 소득과 장애 유형과 관계가 있었다. 소득에 따른 사회적 차별변화를 살펴보면 모든 집단에서 ‘변화없음’이 가장 크게 나타났고 소득이 감소할수록 ‘차별이 심해졌다’는 비율이 크게 나타났다. 장애 유형에 따른 사회적 차별변화를 살펴보면 ‘모두 변화가 없다’, 차별감소의 순으로 나타났으며 특히, 자폐성장애에서 ‘변화가 없다’는 비율이 크게 나타났다.

〈표 III-6-7〉 장애인에 대한 사회적 차별 변화(소득, 장애 유형별)

단위: 명(%)

구분	이전보다 차별감소	변화없음	오히려 차별이 더 심해짐	전체
소득				
200만원 미만	19(30.2)	37(58.7)	7(11.1)	63(100.0)
200-400만원	166(39.0)	227(53.3)	33(7.7)	426(100.0)
400만원 이상	167(38.7)	249(57.8)	15(3.5)	431(100.0)
전체	352(38.3)	513(55.8)	55(6.0)	920(100.0)
$\chi^2$ (df)	11.546(4)*			
장애 유형				
발달지체	112(37.8)	165(55.7)	19(6.4)	296(100.0)
지체장애	41(46.1)	46(51.7)	2(2.2)	89(100.0)
지적장애	115(44.6)	132(51.2)	11(4.3)	258(100.0)
감각장애	40(32.8)	70(57.4)	12(9.8)	122(100.0)
자폐성장애	46(27.5)	109(65.3)	12(7.2)	167(100.0)
기타장애	18(41.9)	23(53.5)	2(4.7)	43(100.0)
전체	372(38.2)	545(55.9)	58(5.9)	975(100.0)
$\chi^2$ (df)	21.335(10)*			

\*  $p < .05$

## 7. 자유의견: 장애 유형에 따른 서비스 및 정책 요구사항, 기타의견

〈표 III-7-1〉 자유의견에 나타난 부모들의 정책요구사항 문항

빈도수 분류	빈도수	정책요구사항
100 이상	137	• 비용지원확대(활동보조, 의료기기, 치료 및 교육, 바우처)
60이상 100미만	95	• 세부정보 안내상담 시스템 개선(치료 및 지원, 기관 관련), 장애특성에 맞는 교육 및 치료 연계 안내시스템
	80	• 장애에 대한 인식 개선 (비장애부모 및 아동, 사회전반)
	77	• 활동보조/돌봄미 등 돌봄지원 서비스 확대(인력 확충 및 직계가족 허용)
	63	• 재활치료 기관 및 복지관 양적 확대

빈도수 분류	빈도수	정책요구사항
20이상 60미만	48	• 소득 기준 완화 및 소득 관계 없는 지원
	46	• 특수교육 기관 확대
	36	• 통합교육 기관 확대
	35	• 교육의 질/유형별 맞춤형 교육서비스 지원
	29	• 학급 보조교사/특수교사 추가 배치(장애에 대한 이해가 있는 전문인력)
	27	• 활동보조인 교육/민고 맡길 수 있도록 돌봄미서비스의 질 개선
	25	• 장애 아동을 위한 치료차량 등 이동지원
	10이상 20미만	18
15		• 경증 장애중심제도개선및중증 장애아추가지원(돌봄미수당추가지급등), 다양한운동배우고자유롭게문화체험할수있는기회확대
14		• 장애에대한인식개선(교사), 부모교육
13		• 성인이 되었을 때 다닐 수 있는 학교,직업능력기관, 보호시설 확대, 기관에서의 중증영유아 배제 문제 해결
11		• 사회성교육/프로그램 강화, 상담서비스 제공확대
10미만	7	• 바우처 사용 범위 및 지원 확대(자율성 높여야 함), 경계성 아동(장애등급 받을 수 없는 상태)에 대한 교육지원 확대, CCTV 설치 의무화
	6	• 맞춤형재활치료지원확대
	5	• 낮병동 및 치료시설 확대, 교육기관 내 치료 제공 및 전문 치료사 파견
	4	• 다양한 장애아를 받아주는 기관 확대, 화귀난치성질환 및 산정특례대상질환 아동지원확대, 유치원-어린이집 차별 개선, 학대 교사에 대한 처벌 강화, 놀이학습 강의 확대
	3	• 장애인 활동보조지원 확대, 다양한 교구, 보조구 대여, 재택방문 치료 제공, 보험가입 차별문제 개선
	2	• 통합교육기관 환경 관련, 유보통합 후 지원, 영유아검진절차 간소화, 휠체어가 다니기 어려운 도로와 주차장 환경 개선, 법적사각지대 관련 정책 개선, 비급여 치료의 급여화, 유예의 경우 중단되고 있는 치료비와 방과후 등에 대한 조치 마련, 장애 아동부모 유급휴가 증대, 학교입학 전 생활예행 연습 프로그램
	1	• 장애 조기 발견 위한 시스템 개선, 기관직원들의 장애에 대한 이해도 개선, 관련기관의 적극적인 행정 처리와 처벌, 지원신청 절차 간소화, 부모사후 보호기관센터확대, 장애 아동 부모의견 반영, 장애인 복지서비스 소관부처 관련, 장애 혹은 비장애 영유아 부모의 근무시간 탄력운영, 소아장애인 전문치료 확대, 언어장애 아동을 위한 AAC지원, 사회복지 및 봉사활동 확대, 다운증후군 산전특례 적용 개선, 한부모 가정의 돌봄지원 확대, 병원마다 산소통배치, 일반 학원 수강, 아동의 개인정보에 관한 보호, 통합어린이집과 특수초등학교의 연계, 장애진단 시 정밀검사, 고압산소치료/자폐아자극치료/응용행동분석ABA치료, AIT 청각통합훈련제공

자유의견으로 장애 유형에 따른 서비스 및 정책적 요구사항과 장애 영유아 양육에 관한 기타 의견을 수렴하였다. 기타 정책요구사항들을 질적 분석하여 안전별로 정리하였다. 빈도수별로 분류하여 정책요구사항을 제시하면 다음과 같다.

## 8. 소결

본 절의 내용을 요약하여 정리하면 다음과 같다. 첫째, 본 연구의 응답자들은 장애 영유아의 '어머니'가 대다수였다. 거주지는 대부분 '수도권'이었으며, '전문가 및 관련직'의 직종이 가장 많았다. 수입원은 주로 아버지였으며 '400만 원 이상'이 44.1%, '200-400만 원 미만'이 43.1%였다. 또한 장애 영유아의 부모 중, '아버지'의 1.2%와 '어머니'의 0.7%는 장애를 가지고 있었으며, '경증'과 '지체장애'가 많았다. '부모 외 주 양육자' 장애 비율은 0.4%였다. 가족 구성을 살펴보면 주로 '아버지', '어머니'와 함께 살고 있었으며, '비장애 형제자매'는 57.7%, '장애형제자매'는 17.4%의 비율로 나타났다.

부모들이 응답한 장애 영유아 자녀의 특성을 살펴보면, 성비는 남녀가 2대 1의 비율로 나타났으며, '유아'가 81.4%를 차지하였다. 장애 유형은 '발달지체'가 30.1%로 가장 많았으며, 64.7%가 '중증'의 장애 정도를 가지고 있었다. 장애 영유아 중, '아직 장애등록을 하지 않은 정도'는 24.8%였으며, 그 이유는 '앞으로 장애 상태가 호전될 것 같아서'가 가장 많았다. 또한 대부분의 장애 영유아가 '일상생활에 도움이 필요'하며, 특히 '영아'일수록 더 많은 도움을 필요로 하였다.

둘째, 장애 발견 및 진단을 살펴보면, '만 0세'가 38.7%로 가장 많았으며 '유아' 시기보다는 '영아' 시기의 비율 높게 나타났다. 장애를 진단함에 있어서 가장 어려운 점은 '자녀의 장애를 인정하는 것이 어려워'였으며, 장애 진단 후 가장 도움을 많이 받은 곳(사람)은 '장애 부모들과의 교류'로 나타났다. 장애 영유아 중 33.8%가 적당한 시기에 치료를 받지 못하였으며, 그 이유는 '개별 맞춤 정보가 부족하여'가 가장 높았다. 이에 장애 영유아 자녀의 조기치료를 위해 필요한 정책 1순위를 물어본 결과 '자녀의 장애에 대한 빠른 수용'이 가장 높았으며 1+2순위에서는 '재활치료 및 조기교육 서비스 확대'가 가장 높게 나타났다.

셋째, 돌봄/양육/가족관계를 살펴보면 장애 영유아의 주 양육자는 대부분 '어머

니'였고, 주 양육자의 양육 지원자는 '아버지', '할머니' 순으로 나타났다. 돌봄 시간은 평일은 '8시간', 주말은 '12시간'이 가장 많았다. 장애 영유아 자녀 양육과정에서 부모는 육체피로도, 건강상의 문제, 자녀의 장래에 대한 걱정, 우울, 소외감, 경제적 부담, 비용에 대한 걱정이 나타났으며, '비장애 자녀의 심리문제'에 대해서는 장애 자녀만큼 걱정하지 않는 부모들이 더 많았다. 또한 부모들은 장애 영유아 자녀를 양육하면서 '근무시간의 단축', '가족결속', '사회적 약자에 대한 이해', '다른 부모들과의 공감', '사회운동에의 참여'를 더 많이 경험하게 되는 것으로 나타났다.

넷째, 장애 영유아의 건강상태 및 의료기관 이용 현황을 살펴보았다. 재활병원을 이용하는 부모들은 전체의 52.3%로 나타났으며 주로 이용하는 서비스는 '외래', '소아 낮병동', '입원' 순으로 나타났다. 낮병동을 이용하는 이유로는 '입원과 외래의 중간 정도의 유연한 서비스를 받을 수 있어서'가 가장 많았다. 이용이 어려운 이유로는 '병원의 수가 적어서', '대기자가 많아서'로 나타났으며, 개선점으로는 '양적 확대'가 가장 높았다. 재활병원 입원과 재활병원의 개선점에서도 '양적 확대'가 가장 높게 나타났다. 또한 장애 영유아 부모들은 지역의료시설을 이용하면서 62.1%가 불편을 경험하는 것으로 나타났으며, 그 이유로는 '의료진의 장애에 대한 이해부족'이 가장 높았다. 자녀의 건강 유지 및 강화를 위해 가장 필요한 것으로는 '장애 아동 전문병원 확대'가 가장 높았고, 그 다음은 '치료비 지원'이었다. 특히 부모들은 현행의 영유아건강검진제도에 대해 83.1%가 제도 개선이 필요하다고 답하였는데, 그 이유는 '현행 선별검사로는 정확한 장애 선별이 어려운 점', '지역의료시설에서 발달 및 치료 서비스를 정확하게 연계해주지 못하는 점', '검진 과정에서 장애진단을 받은 자녀와 가족의 애로점을 고려해주지 않는 점'이 비슷한 비율로 나타났다.

다섯째, 유아특수교육 및 보육과 관련된 결과는 다음과 같다. 장애 영유아들이 하루의 주된 시간을 보내는 기관은 '장애아전담어린이집(22.9)', '장애아통합어린이집(22.6%)', '유치원 특수학급(20.8%)' 등의 순으로 나타났다. 기관을 선택한 이유로는 '통합교육(보육)을 원해서'가 31.9%로 가장 높았다. 장애 영유아의 부모들이 기관을 이용하면서 39.9%가 어려움을 경험하였다고 응답하였으며, 그 이유로는 '등하원 불편'이 가장 높았다. 반면 복지관 조기교실을 이용하는 장애 영유아의 부모들은 주로 '다양한 서비스 연계가 용이해서' 기관을 이용하였으나 '치료나 재

활 서비스가 부족'하여 이용 시 어려움을 겪고 있었다. 기관을 이용하지 않는 경우, 51.2%가 '어린이 재활병원'을 이용하고 있었고 주로 '치료와 재활이 더 시급하기 때문에' 기관을 이용하지 않고 있다고 응답하였다. 부모들은 통합교육에 대해 60.7%가 만족, 41.3%가 불만족하다고 답하였다. 만족하지 않는 이유로는 '통합교육(보육) 서비스를 제공하는 기관이 부족함'이 가장 높았으며, 통합 보육의 질 향상을 위해 '(유아)특수교사 인력 확충'이 가장 필요하다고 보았다.

향후 초등학교 배치를 위해 필요한 것으로는 '장애 영유아를 위한 정보를 제공하고 지원하는 거점 기관 강화', '유치원과 어린이집 장애 영유아의 통합 관리 시스템 마련', '유치원과 어린이집의 특수학교(학급)에 대한 정보제공 강화'가 고르게 나타났다. 학교 적응을 위해 '학교 선생님의 이해와 배려'와 '특수교사의 수와 전문성'이 가장 필요하다고 답하였다. 장애 영유아의 교육 지원 정책 중에 우선으로 두어야 할 점으로는 '특수교육 지원 내실화'가 가장 높게 나타났다.

이용하는 기관에서 아동학대를 경험한 경우는 전체의 5.2%였으며, '방임', '정서 학대', '신체 학대'의 순으로 나타났다. 아동학대의 예방을 위해 장애 영유아 부모들은 'CCTV 공개 강화'가 가장 필요하다고 보았다. 장애 영유아 자녀의 특수교육/보육과 관련하여 필요한 정책 우선 순위는 '(유아)특수교사 인력 확충', '장애 영아 보육·교육기관 확충', '장애 영유아 보육비 및 교육비 추가지원', '아동학대 없는 안전한 기관 보육 환경 구축'의 순으로 나타났다.

여섯째, 사회차별의 경우 51.8%가 차별을 경험하였으며, 주로 '기관 입학 시', '일상생활 시', '기관 이용 시' 차별을 경험한 것으로 나타났다. 그러나 차별을 경험하였을 때 도움을 요청했던 기관에 대해서는 64.6%가 '없다'고 답하였으며, 사회적 차별 변화에 있어서 56.2%가 '이전에 비해 변화가 없다'고 답하였다.

일곱째, 자유의견에서 60건 이상의 중복의견이 나타난 부모들의 정책요구사항을 살펴보면, '비용지원확대(활동보조, 의료기기, 치료 및 교육, 바우처)', '세부정보 안내상담시스템 개선(치료 및 지원, 기관 관련)', '장애특성에 맞는 교육 및 치료 연계 안내시스템', '장애에 대한 인식 개선(비장애부모 및 아동, 사회전반)', '활동보조/돌봄비 등 돌봄 지원 서비스 확대(인력 확충 및 직계가족 허용)', '재활치료기관 및 복지관 양적 확대'가 있었다.



# IV

---

## 장애 영유아 양육 지원을 위한 정책 제언

---

01 정책 방향

02 정책 과제



## IV. 장애 영유아 양육 지원을 위한 정책 제언

### 1. 정책 방향

본 연구의 목적은 장애 영유아의 양육 실태와 지원 요구를 파악하여, 장애 영유아와 가족을 위한 정책적 시사점을 제시하고, 정부 정책 수립을 위한 기초 자료를 수집하는 것이다. 본 연구에서는 취학 전 영유아를 둔 부모 989명의 목소리를 담은 실태 조사를 정리하였다. 연구결과를 살펴보면, 장애 영유아를 둔 부모들은 장애 영유아를 위한 전문 기관 및 인력이 부족하고, 일상 및 교육 활동에서 많은 제약을 받으므로 세밀한 돌봄과 질 높은 교육 환경 마련이 필요하다고 보았다. 이상의 실태조사의 목적과 연구결과를 기반으로 정책 방향을 제시하면 다음과 같다.

#### 가. 법제도/전달체계/정책 전반: 의무교육 기반, 장애-비장애 완전통합형 유·보 통합 체제로의 총체적 개편 필요

장애 영유아 관련 정책, 법제도, 전달체계는 추후 기관 간 격차를 줄이면서, 장애-비장애 완전통합, 의무교육 기반 유·보 통합 시스템으로의 총체적 개편이 필요하다. 2019년 장애 영아와 유치원 특수교육대상자는 6,521이고, 2018년 어린이집에 다니는 장애 영유아는 11,773명으로, 장애 영유아 정책은 유아교육 쪽에서는 유아특수교육으로, 보육 쪽에서는 취약보육 중 하나로 여전히 이원화되어 있다. 이에 구조적으로 유치원과 어린이집의 격차가 존재하므로, 이러한 격차를 정책적으로 천천히 줄여가고, 이상적으로는 유·보 통합 시스템을 구축해 나가야 한다.

추후에는 ‘장애인을 위한 특수교육법’에서 어린이집에 재원하는 장애 영유아를 의무교육자로 ‘간주’하는 것이 아니라, 의무교육시스템 내에서 비장애 영유아와 함께 성장, 발달해 나갈 수 있도록 제대로 지원하는 방안에 대해서도 꾸준히 고민해 나가야 할 것이다. 현재 특수교육법 19조 2항에서 ‘만 3-5세까지의 특수교육 대상자가 영유아보육법에 따라 설치된 어린이집 중 대통령령으로 정하는 일정한 교육

요건을 갖춘 어린이집을 이용하는 경우 유치원 의무교육을 받고 있는 것으로 본다'는 단서를 정하고 있다. 어린이집에 다니면 의무교육으로 '간주'되는 것일 뿐, 어린이집이 의무교육을 수행하는 동법에서 정하는 특수교육기관으로 인정받는 것이 아니라는 점이다. 관련법에 따라 의무교육을 진행하는 곳은 교육부이지만, 어린이집은 보건복지부가 관리하고 있어 특수교사나 교구 지원 등 의무교육에 따른 혜택을 받기 어려운 실정이며 유·보 통합이 되지 않은 현실에서 논쟁만 불어지고 있다.

또한 현재 법제도상으로 장애아를 위한 개인별 지원계획을 만들도록 제도적 정비가 충분히 되어 있으나, 이를 실천할 수 있는 사회적 풍토, 행·재정 지원 시스템, 전달체계, 인력구조 등의 기본 인프라가 상당히 부족하며, 서비스간의 연계도 부족한 실정이다. 제도적 장치의 실질적인 이행을 위해 가정방문, 순회지원과 같은 정책적 접근을 함께 고려할 필요가 있다. 현재 유아특수교육 쪽에서는 이 정책들을 진행하고 있으나, 부처 간 또는 정책적 칸막이로 인해 모두가 이용할 수 있는 서비스는 아니다. 이러한 맥락에서 지역사회 네트워크를 연결할 수 있는 중점 기관에 대한 논의가 필요하다. 경로의존성이 존재하므로, 기존의 보육과 교육을 연계할 수 있는 기관이어야 한다는 점을 고려할 필요가 있다. 현재 어린이집은 육아종합지원센터가 어린이집 지원을 하고 있으나, 장애 영유아를 위한 실질적인 지원은 부족하다. 현재 제안할 수 있는 대안은 육아종합지원센터에 특수교사를 배치 및 파견하여 어린이집 교사를 지원하는 방식이나, 이마저도 쉽지 않은 상황이다. 이와 더불어 보육과 교육 뿐만 아니라, 의료와 보건의 통합적 연계를 위해 지역 보건소의 기능 강화에 대한 논의가 필요하다. 보건소는 장애 판정에 대한 데이터를 보유하고 있으므로, 장애 영유아를 위한 보육과 교육 시스템과 연계하여 장애 발견 초기부터 치료까지 이음새 없이 연결되는 구조적 틀을 만드는 것이 보다 중요하다.

## 나. 장애 발견 및 진단

장애 영유아 양육에서의 가장 큰 걸림돌은 부모의 자녀의 장애에 대한 인정이 어려운 점과, 필요한 정보에 대한 접근성이 떨어져 자녀에게 적합한 치료와 교육을 제대로 파악하기 어렵다는 점이다. 본 연구에서는 장애를 발견 및 진단을 하는 연령이 만 0세가 38.7%로 가장 많았으며 유아 시기보다는 영아 시기의 비율 높았다. 장애 발견 및 진단하는 연령이 빠르다는 것은 바람직한 일이나, 만 1-3세에 발견

하는 비율은 54.7%로 절반 이상이었으며, 만 5-6세는 1.7%였다. 특히 자폐성 장애의 경우, 만 2세에 발견하는 비율이 높았다. 기관 보육 비율이 높은 우리나라의 보육의 특성을 고려할 때, 어린이집에서 영유아의 장애를 이른 시기 발견하고, 빠른 진단을 돕는 일이 특히 중요하다. 이에 특히 어린이집에서 부모교육을 하고, 진단 및 치료기관과의 연계를 하며, 교사가 영유아를 정확하게 관찰하고 파악하는 능력이 매우 중요하다고 보여진다. 또한 만 2세 어린이집 취원율이 높다는 점을 볼 때, 자폐성 장애 등을 제대로 파악할 수 있도록 예비교사교육이 필요하며, 위험군에 있는 영유아들을 지원할 수 있는 시스템 구축이 필요하다.

장애 영유아의 진단과 치료, 조기교육이 늦어지는 이유는 주 양육자가 자녀에 대한 장애에 대한 인정이 어렵기 때문이다. 이를 위해 부모교육과 상담의 접근성을 높이는 정보제공 시스템 구축이 필요하다. 이런 체계 하에 담당 공무원, 사회복지사, 상담사 등이 팀을 이루어 부모를 지원하는 방식, 장애 영유아를 양육한 경험이 있는 부모가 가이드라인을 바탕으로 동료 멘토링을 하는 방식 등도 고려해볼 필요가 있다.

장애 진단 후 양육자들이 가장 도움을 많이 받은 곳(사람)은 '장애 부모들과의 교류'였고, 장애 영유아 중 33.8%가 적당한 시기에 치료를 받지 못하였으며 그 이유는 '개별 맞춤 정보가 부족하여'가 가장 높았다. 이에 장애 영유아 자녀의 조기치료를 위해 필요한 정책 1순위를 물어본 결과 '자녀의 장애에 대한 빠른 수용'이 가장 높았으며 1+2순위에서는 '재활치료 및 조기교육 서비스 확대'가 가장 높게 나타났다. 이는 여전히 우리 사회에 장애 영유아를 치료하고 돌보고, 교육할 수 있는 공적 시스템이 부재하다는 것을 나타낸다. 장애 부모들과의 교류도 중요하나, 실질적인 커뮤니티 케어 내에서 개별 아동에게 맞춤형으로 제공되는 조기 서비스를 받을 수 있는 구조를 만드는 것이 필수적이다.

#### 다. 돌봄/양육/가족관계

장애 영유아의 주 양육자는 대부분 어머니였고, 주 양육자와 양육 지원자는 아버지, 할머니 순으로 나타났다. 이는 2017년 보건복지부 '장애인 실태조사'에 따르면 장애인을 주로 돌보는 사람은 가족 구성원이 81.9%로 대부분이라는 연구와 거의 일치하는 셈이다.

본 조사에서 주 양육자의 돌봄 시간은 평일은 8시간, 주말은 12시간이 가장 많았다. 평일 8시간은 노동자의 표준근로시간과 일치하는 수준이며, 주말 12시간 돌봄도 상당히 긴 편이다. 여전히 장애 영유아의 주 양육자는 어머니이기 때문에, 모성에 관한 지원 저책이 필요하다는 점을 알 수 있다. 어머니의 양육과 모성을 노동에 비할 수 없겠으나, 이런 이유로 어머니의 신체, 심리적인 문제들에 주목할 필요가 있겠다. 본 조사에서는 장애 영유아 양육과정에서 양육자는 육체피로도, 건강상의 문제, 자녀의 장애에 대한 걱정, 우울, 소외감, 경제적 부담, 비용에 대한 걱정이 나타났다.

비장애 자녀의 심리문제에 대해서는 장애자녀만큼 걱정하지 않는 부모들이 조금 더 많은 것으로 조사되었고, 장애 영유아 자녀를 양육하면서 ‘근무시간의 단축’, ‘가족결속’, ‘사회적 약자에 대한 이해’, ‘다른 부모들과의 공감’, ‘사회운동에의 참여’를 더 많이 경험하게 되는 것으로 나타났다. 이런 부모들이 그나마 일시적, 또는 상시적으로 사용할 수 있는 제도로는 장애 영유아 돌봄 서비스와 활동보조인 제도가 있다. 그러나 장애 영유아 돌봄 서비스는 만 18세 미만 중증 장애 영유아 가정을 대상으로 지원하나 소득 수준이 전국 가구 평균 이하여야 적용 가능하며, 활동보조인 제도는 만 6세부터 이용 가능하다는 점에서 손쉽게 이용할 수가 없다는 점에서 아쉬운 점이 존재한다. 예컨대, 만 6세 미만의 경증 장애 영유아의 경우, 상기 두 서비스 이용이 어려우며, 설령 적용 대상이 되더라도 두 제도를 이용하되, 부모가 모두 맞벌이하야며 근로하는 시간 정도의 시간 지원을 받기 위해서는 장애 영유아의 장애 등급이 높아야하는 것이 현실이다.

또한 발달장애자녀를 둔 부모의 경우 만 18세 미만 장애 영유아의 발달재활과 관련한 치료비를 소득수준에 따라 최대 월 22만 원까지 지원해주는 ‘발달재활서비스 바우처’ 제도를 활용할 수는 있으나, 부족한 예산으로 인해 수요가 몰리는 일부 지방자치단체의 경우, 수개월, 심할 경우 다음 해까지 순서를 기다려야 하는 경우도 있으며, 지원금액도 턱없이 부족한 실정이다. 또한 바우처로 신청할 수 있는 1회 치료비는 4만 원 수준으로 일주일에 한번 치료가 가능한 정도여서 여전히 공적인 제도가 부모들의 요구를 채워주기에 역부족인 듯 보인다. 현재 장애 영유아 제도와 정책의 현주소는 부모가 일을 하고 싶어도, 정부 지원만으로는 장애 영유아를 온전히 맡길 수 없는 구조이며, 파트타임으로라도 일을 하기 위해서는 장애 영유아

를 보육하고 교육할 수 있는 충분한 기관이 확충되어야 하는데, 이도 부족한 상태로 개선이 필요한 실정이다.

## 라. 건강과 의료

본 조사에서 응답자들 중 소수였으나, 유치원 및 특수학교, 어린이집을 이용하지 않는 영유아의 경우, 복지관 조기교실이나, 가정보육, 낮병동 이용자들이 있었다. 복지관 조기교실을 이용하는 장애 영유아의 부모들은 주로 '다양한 서비스 연계가 용이해서' 기관을 이용하였으나, '치료나 재활 서비스가 부족'하여 이용 시 어려움을 겪고 있었다. 기관을 이용하지 않는 경우, 51.2%가 '어린이 재활병원'을 이용하고 있었고 주로 '치료와 재활이 더 시급하기 때문에' 기관을 이용하지 않고 있다고 응답하였다.

재활병원을 이용하는 부모들은 전체의 52.3%로 나타났으며 주로 이용하는 서비스는 외래, 소아 낮병동, 입원 순으로 나타났다. 낮병동을 이용하는 이유로는 '입원과 외래의 중간 정도의 유연한 서비스를 받을 수 있어서'가 가장 많았다. 이용이 어려운 이유로는 '병원의 수가 적어서', '대기자가 많아서'로 나타났으며 개선점으로는 양적 확대가 가장 높았다. 재활병원 입원과 재활병원의 개선점에서도 '양적 확대'가 가장 높게 나타났다. 또한 장애 영유아 부모들은 지역의료시설을 이용하면서 62.1%가 불편을 경험하는 것으로 나타났으며, 그 이유로는 '의료진의 장애에 대한 이해부족'이 가장 높았다. 자녀의 건강 유지 및 강화를 위해 가장 필요한 것으로는 '장애 아동 전문병원 확대'가 가장 높았고, 그 다음은 '치료비 지원'이었다.

이를 위해 공공 어린이 재활병원을 17개 시·도별로 거점형으로 구축하고, 이를 중심으로 지역의료시설과 보건소 등이 서로 연계하여 장애 영유아에 대한 건강과 의료에 대한 권리를 보장해줄 필요가 있다. 공공 어린이 재활병원 정책은 현 정부의 국정과제이나, 현재 이행 속도가 부모 체감보다 느리다. 농산어촌에서는 공공 어린이 재활병원의 위치가 보건소 근처에 있어야 한다는 의견도 있고, 공공 어린이 재활병원이 몇 개 더 세워진다고, 현실적으로 체감이 어렵다는 자조적인 목소리도 있다. 그러나 공공 어린이 재활병원은 현재 거의 없고, 그 수를 획기적으로 늘려야 한다. 공공 어린이집 재활병원은 의료 수가도 낮고, 의사를 모집하기도 어려워서 민간이 담당할 수 있는 영역이 아니므로, 국가가 책임져야 할 영역이다.

특히 부모들은 현행의 영유아 건강검진제도에 대해 83.1%가 제도 개선이 필요하다고 답하였는데, 그 이유는 ‘현행 선별검사로는 정확한 장애 선별이 어려운 점’, ‘지역의료시설에서 발달 및 치료 서비스를 정확하게 연계해주지 못하는 점’, ‘검진 과정에서 장애진단을 받은 자녀와 가족의 애로점을 고려해주지 않는 점’이 비슷한 비율로 나타났다. 영유아 건강검진제도에 대한 불만족 이유에 대해 자세한 정책연구가 필요하다. 현행 선별검사가 정확한 장애선별이 어렵다는 인식이 높았고, 실제 장애 선별이 되더라도 지역 의료시설에 대한 서비스 연계가 안 되고, 가족에 대한 배려가 부족하다는 점은 기본적으로 장애 영유아 가족 친화적인 의료서비스가 실질적으로 이루어지고 있지 않다는 점을 나타낸다고 볼 수 있다.

## 마. 유아특수교육 및 보육

본 연구에서는 장애 영유아들이 하루의 주된 시간을 대부분 장애아전문·통합어린이집, 유치원 특수학급 등에서 보내고 있었는데, 기관을 선택한 주된 이유는 바로 통합교육을 원해서였고, 기관 이용시 어려운 점은 ‘등하원 불편’이었다. 이러한 결과가 나타난 배경을 생각해보면, 본 조사의 응답자들의 2/3 정도가 중증 장애 영유아의 부모들이었기 때문일 것이다. 중증 장애 영유아들의 ‘이동권’은 권리로서 보장되어야 한다. 특히 기관을 이용하는 장애 영유아의 통학차량의 문제에 관심을 기울일 필요가 있겠다.

‘장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률’ 제13조, 제14조에 따르면, 어린이집, 유치원 등의 기관에 장애 영유아가 등원 중인 경우, 이동용보장구 설치, 교육 보조 인력배치, 의사소통도구지원, 통학편의제공 등 장애 영유아를 위한 정당한 편의제공을 마련하여야 하며, ‘장애인·노인·임산부등의 편의증진 보장에 관한 법률’ 제16조, 제16조의 2에 따라 아동 관련시설인 영유아 보육시설에도 편의시설을 설치해야 하며, 휠체어, 점자안내책자 등 편의제공 물품을 갖추어야 한다. 그러나 보건복지부 수탁 연구인 김인순 외(2018)의 2018 장애인 편의시설 실태 전수조사를 살펴보면, 조사 대상 어린이집의 편의시설 설치율은 72.8%(적정 설치율 67.3%)로 어린이집 3곳 중 1곳은 편의시설이 미비한 실정이다.

유엔 아동권리위원회가 지적한 바와 같이, 현재 한국의 영유아 통합교육 정책은 물리적 통합에 중점을 두고 있는 분리정책이며, 이는 세계적인 흐름에 역행하고 있

다. 이에 통합교육의 현주소와 정의, 의의를 재검토해야 할 것이다. 통합교육이란 단순한 물리적 통합(integration)이 아니라, 포용적 통합(inclusion)이 필요하다. 장애 완전통합이란, 장애 영유아도 비장애아와 다름없이, 원한다면 집에서 가장 가까운 거리의 일반 유치원과 어린이집 어느 곳에서도 질높은 교육과 보육을 받는 상태를 의미할 것이다. 그러나 대부분의 장애 영유아들은 특수교육·보육기관에서 교육과 보육을 받고 있으며, 크게 보면 분리 교육 시스템 속에서 통합교육을 받고 있는 형태라고 볼 수 있다. 앞으로의 정책 방향은 장애 유형과 장애 정도를 고려한 특수교육보육기관의 확충도 필요하나, 마을 내에서 공동체의 일원으로 장애 영유아가 완전 통합되어 자신의 삶을 누릴 수 있는 구조를 만들어 가야 할 것이다.

또한 부모들은 통합교육에 대해 60.7%가 만족, 41.3%가 불만족하다고 답하였다. 만족하지 않는 이유로는 '통합교육(보육) 서비스를 제공하는 기관이 부족함'이 가장 높았으며, 통합 보육의 질 향상을 위해 '(유아)특수교사 인력 확충'이 가장 필요하다고 보았다. 장애 영유아 자녀의 특수교육/보육과 관련하여 필요한 정책 우선 순위에서도 '(유아)특수교사 인력 확충', '장애 영아 보육·교육기관 확충', '장애 영유아 보육비 및 교육비 추가지원', '아동학대 없는 안전한 기관 보육 환경 구축'의 순으로 나타났는데, 이는 결국 인력, 기관, 비용, 안전한 환경 구축이 가장 중요하며, 장애 영유아 제도와 정책에서는 아직 이상의 기본적인 정책요소들이 충족되고 있지 않다는 점을 파악할 수 있다.

이상의 실태조사를 고려할 때, 특히 현장에서는 장애 영유아를 위한 기관과 인력의 확충이 무엇보다도 중요하다. 여전히 장애 영유아를 위한 보육시설은 부족한 실정이며, 특수교사를 구하기 어렵거나, 특수교사의 자격과 질을 제대로 확보하고 있지 못하고 있다. 전체 장애 영유아의 16.2%만이 보육 기관 이용하고 있으며, 이는 비장애 영·유아대비 1/3 수준이다. 또한 장애 영유아 보육시설의 지역 간 편차도 큰 편이다. 예컨대, 수도권 대비 비수도권 지역의 기관 환경은 상당히 열악하다. 실제로 광주 장애아통합 어린이집은 1개소에 불과하다. 국립특수교육원의 김삼섭 외(2018)의 '장애인 등에 대한 특수교육법 개정 기초 연구'에 따르면 '집 앞 유치원에 특수학급이 없어 할 수 없이 어린이집을 선택할 수밖에 없는 현실'이며, '상당수의 장애 영아들이 찾는 전담 어린이집도 유치원에 비해 교육과정을 제공할만한 환경을 갖추지 못하고 있다'라고 지적하고 있다. 유치원의 경우에도, 특수학급이

설치된 유치원 수가 적고, 장애 유아 4명이 모이면 특수학급을 만들고 특수교사를 1명을 배치해야 한다. 특수학급과 특수교사 관리, 학급 환경 구성 등을 고려할 때 일반 사립 유치원에서는 이를 정책적으로 감당하기 어려운 구조이다.

‘장애아동복지지원법’ 시행령에서는 장애 영유아를 위한 어린이집은 장애 영유아 3명당 1명꼴로 전담 교사가 있어야 하며, 이들 중 절반 이상이 특수교사여야 한다. 그러나 2017년 10월 보건복지부가 국회 보건복지위원회 소속 남인순 의원에 제출한 자료를 보면(보건복지부, 2017), 장애아전문어린이집이 있는 전국 115개 시·군·구의 177개 어린이집 중, 45개 어린이집 72곳(40.7%)이 장애 영유아 현원 대비 전담 특수교사가 부족한 것으로 나타났다. 또한 발달장애 영유아의 경우, 보육과 치료, 교육의 병행이 필요하여야 하므로, 특수교사 또는 보육교사 자격을 갖춘 언어 재활사, 작업 치료사 등이 필요하다고 볼 수 있다. 그러나 이에 대한 지원이 여전히 부족한 실정이다.

향후 초등학교 배치를 위해 필요한 것으로는 ‘장애 영유아를 위한 정보를 제공하고 지원하는 거점 기관 강화’, ‘유치원과 어린이집 장애 영유아의 통합 관리 시스템 마련’, ‘유치원과 어린이집의 특수학교(학급)에 대한 정보제공 강화’가 고르게 나타났다. 또한 학교 적응을 위해 ‘학교 선생님의 이해와 배려’와 ‘특수교사의 수와 전문성’이 가장 필요하다고 답하였다. 장애 영유아의 교육 지원 정책 중에 우선으로 두어야 할 점으로는 ‘특수교육 지원 내실화’가 가장 높게 나타났다. 이상에서 볼 수 있듯이 장애 영유아를 둔 부모들이 가장 원하는 것은 장애 영유아에 대한 정확한 정보를 제공할 수 있는 거점 기관을 마련하고, 유치원과 어린이집 등 어느 기관을 선택하든지 통합되고 일관된 서비스를 받기를 원하고 있었다. 또한 본 조사에서 특히 ‘유아’의 경우, ‘특수교육 지원의 내실화’를 보다 중요하게 인식하였는데, 이는 특수교육의 중요성과 정책의 내실화, 교육의 중요성을 인식한 결과라고 볼 수 있다.

마지막으로 최근 어린이집이나 복지시설에서 아동학대를 경험하는 영유아 중, 보다 취약한 장애 영유아에 대한 관심이 높아지고 있다. 중앙아동보호전문기관에서 집계한 2017년 만 0-5세 장애 영유아 비율은 약 11%이었다. 본 조사에서는 이용하는 기관에서 아동학대를 경험한 경우는 전체의 5.2%로 나타났으며, 방임, 정서 학대, 신체 학대의 순으로 나타났다. 방임이 33.8%로 가장 높았고, 정서 학대가 27.2%였다. 아동보호전문기관인 어린이집이나 유치원에서 아동복지법상 ‘방임’에

해당하는 상황은 쉽게 만들어지기 어렵다. 그러나 부모들은 방임으로 인식하는 학대가 존재하므로, 유아교육기관에서 방임으로 인식하는 범주가 무엇이고, 이를 해소하기 위한 방법을 제고할 필요가 있다. 또한 무엇보다도 취약한 장애 영유아의 아동학대 예방을 위한 특단의 조치가 필요함을 알 수 있다. 본 조사에서는 기관에서의 아동학대의 예방을 위해 장애 영유아 부모들은 'CCTV 공개 강화'가 가장 필요하다고 보았고, 다음으로 교사 교육 강화, 행정처분 및 처벌 강화 순이었다.

## 바. 사회 차별 및 사회 인식 제고

본 연구에서 사회 차별을 경험한 부모들은 51.8%로, 약 절반 가량의 부모들은 차별을 경험하고 있었다. 주로 '기관 입학 시', '일상생활 시', '기관 이용시' 차별을 경험한 것으로 나타났으나, 차별을 경험하였을 때 도움을 요청했던 기관에 대해서는 64.6%가 없다고 답하였으며, 사회적 차별 변화에 있어서 56.2%가 이전에 비해 변화가 없다고 답하였다.

영유아기부터 장애 영유아와 부모가 모두가 경험하게 되는 사회적 차별을 예방하기 위해 장애인식 개선교육이 무엇보다 중요할 것이다. '장애인복지법'에서는 장애인에 대한 사회인식 개선교육을 어린이집, 유치원 등에서 연 1회 이상 확대·실시하도록 규정하고 있으나, 실질적으로 시행되고 있는지는 보다 면밀한 모니터링이 필요하다. 예컨대, 어린이집이나 유치원 교직원을 대상으로 한 장애 인식개선 교육 시 사이버 강의나 유인물 배포로 대체하거나, 장애에 대한 이해가 부족한 교사가 직접 교육을 하는 경우가 많은 실정이다.

## 2. 정책 과제

### 가. 의무교육 기반, 장애-비장애 완전 통합형 유·보 통합 체제 구축

현재 장애영유아를 위한 법, 제도, 정책 등은 보건복지부와 교육부로 양분된 서비스 전달 체제를 기반으로 하므로, 복잡하고, 서비스 간 격차가 발생하는 구조적 모순을 내재하고 있다. 이상의 전달체계 내에서 격차가 발생하지 않도록 이를 통합해 나가야 한다. 유치원을 이용하건 어린이집을 이용하건 부모가 통합된 정보를 얻

을 수 있어야 하고, 장애 영유아를 위한 최선의 선택을 할 수 있도록 통합된 공공 시스템을 구축해야한다.

장애 영유아의 의료, 복지, 교육, 상담의 요구와 지원이 통합적으로 관리·운영되는 온라인/오프라인 통합 시스템 구축이 필요하다. 장애 영유아와 가족이 이용 가능한 서비스 정보와 지원이 영유아의 개인 정보만으로도 충분히 검색 가능할 뿐 아니라 문의, 신청, 접수, 대기, 이용 만족도 평가 등이 이루어지도록 해야 한다. 장애가 선별될 때부터 보육, 교육, 치료, 훈련 등의 지원망이 구축되어 보호자(부모)가 지속적으로 접근할 수 있도록 해야 한다.

추후 장애통합 위원회(가칭)를 구성하여, 부처 칸막이를 허물고, 의무교육 기반 장애-비장애 완전 통합형 유·통합 체제로의 개편을 지속적으로 고민해나가야 한다. 예컨대, 현재 영유아검진에서 발달지연 및 지체가 의심될 때 특수교육지원센터로 장애영유아의 정보가 넘어가 장애 영유아를 위한 진단 및 배치과정이 이루어지고 있다. 특수교육지원센터가 유치원 뿐만 아니라 어린이집도 연결되고, 이 과정이 제도화되어야 부모들이 어떤 기관을 선택하더라도 자녀에 관한 정보를 정확하게 받을 수 있다. 당장 체제를 통합하거나 지원 내용을 단일화 하는 것이 예산 및 조직 상의 문제로 당장 어렵다면 이를 실시하기 위한 비전을 제시하고, 통합적인 중장기 계획 수립이 필요하다.

## 나. 지역 커뮤니티 센터 및 지역별 통합 계획 마련

이상의 통합 시스템을 구축과 함께, 장애 영유아를 둔 부모들은 안정적이고 지속적으로 정보를 받고, 제대로 된 진단명을 받을 수 있도록 구체적인 정보를 제공해 줄 수 있는 지역 커뮤니티 센터 구축이 필요하다. 현재 커뮤니티 케어, 사회서비스원 등 다양한 정부 정책이 쏟아지고 있으나, 어느 곳에도 장애 영유아 정책은 빠져 있다. 지역 사회 내에서 장애 영유아의 경우, 일단 지역 보건소를 중심으로 담당 주치의의 우선적으로 배정하고, 생애 초기부터 서비스에서 소외되지 않도록 하고 지역단위의 센터를 구축해야 한다. 유치원과 어린이집 중간의 사각지대에 빠져 있는 영아의 경우, 특수교육지원센터의 영아 지원 시스템을 보다 확대하고, 충분히 홍보하여 다양한 아웃리치 서비스와 연계되고 정책에서 소외되지 않도록 주의를 기울여야 한다. 또한 가정방문 서비스 제도를 병행할 필요가 있다. 예컨대 유사한

경험을 가진 장애 영유아 부모가 가정을 방문하여 멘토링, 부모교육을 해주는 시스템도 보다 활성화될 필요가 있다. 헤드 스타트 등의 프로그램이 주춤 추세이나, 장애 영유아에 중점을 둔 프로그램을 개발하여, 지역사회와 연계할 수 있는 다양한 방안을 모색해야 한다.

## 다. 지역의 인구변화에 알맞은 완전통합 유치원 및 어린이집 확대

장애와 무관하게 유아 간 다름을 이해하는 통합교육을 확대해 나갈 수 있도록, 17개 시·도별 장애 영유아의 수와 거주 지역 등을 고려한 설립 계획을 통해 완전 통합 유치원과 어린이집을 확대해나갈 필요가 있다. 인구가 줄고 있으나, 질 높은 맞춤형 교육과 보육에 대한 부모들의 요구는 높다. 폐원 예정이나, 매입형 기관들을 중심으로 국공립 장애통합유치원과 장애아전문어린이집을 확충하여 수요를 충족시키는 방법을 찾아볼 수 있다. 예컨대, 일반학급과 특수학급을 1:1 비율로 배치하여 완전 통합 교육을 실시하는 통합 유치원 모델을 국공립 유치원을 중심으로 선도적으로 확대해 나갈 필요가 있다. 특히 국립 유치원의 경우, 신설시 1개원당 6-12학급의 확충도 가능하므로 국가 차원에서 선도 모델을 제시하고, 유아교육의 국가책임을 확대해 나갈 필요가 있겠다.

특수학급의 구성도 1:4, 1:3의 교사 대 아동비율을 맞추는 것에 중점을 두기보다, 단 한명의 장애 영유아가 있을 경우에도, 특수교사를 배치하고 통합교육을 할 수 있는 구조를 만드는 것이 중요하다. 비장애 교사와 특수교사의 협력지원 모델을 다양화하고, 일반 유치원과 어린이집에도 장애 영유아가 배치되어도 장벽(barrier-free)이 없는 환경 개선 사업도 병행할 필요가 있다. 우선적으로 공영형 유치원이나, 공공형/서울형 어린이집에 장애 영유아를 우선 배치할 수 있도록 하고, 입소대기 시스템에서도 장애 영유아가 차별받지 않도록 순위를 조정할 필요성도 제기된다. 또한 영유아 시기에는 장애진단을 받지 않는 경계선상의 영유아들도 전국적으로 약 3만 명으로 집계되므로, 위험군의 영유아들을 장애/비장애 구분없이 통합하여 교육하고, 맞춤형 개별화 교육을 보다 적극적으로 실행해 나갈 필요가 있다.

## 라. 조기 진단 및 발견에 관한 국가 책무성 강화

장애 영유아 서비스의 시작인 조기 진단 및 발견은 장애에 대한 접근을 시작하는 국가의 책무성 중에 하나이다. 법에 명시된 사항을 ‘~할 수 있다’가 아닌, ‘~해야 한다’로 바꿀 필요가 있다. 법제상으로 조기 진단(diagnosis or assessment)의 필요성 및 시행방법 등은 ‘장애인복지법’, ‘장애인 등에 대한 특수교육법’ 등에 명시되어 있고, ‘장애인 등에 대한 특수교육법’에 따라 특수교육지원센터에서 진단과 진단 결과에 대한 추후 방안에 대한 안내 등을 시행하고 있다. 그러나 이는 보육이나 치료기관을 제외한 교육부 산하 기관에만 안내하고 있는 실정이다. 또한 영유아 건강검진은 9개월부터 발달평가를 포함하여 진행하고는 있으나, 진단이기보다는 선별(screening) 검사를 시행하고 있다. 이런 이유로 모든 영유아가 건강검진의 필수적으로 시행하게 하는 관련 영유아 및 부모에 대한 통계 체계는 없다고 볼 수 있다. 선별에서 문제가 있는 경우, 장애 정밀진단비가 지급되고는 있으나, 법제상 진단비만 일부 경제적인 자격 요건이 되는 경우에만 지원하고, 지원 대상과 횟수가 1회로 미미한 편이다.

## 마. 장애 영유아 교사 인력 충원 및 재교육 제도 마련

현재 장애아전문어린이집이나 통합어린이집에는 유아특수교사가 배치되기 어렵다. 이는 유아교육과 보육이 이원화된 구조적 모순에 기인한다. 앞으로는 완전통합교육을 일반 유치원과 어린이집에서도 가능하도록 하려면, 특수교사의 인력 충원이 매우 중요하다. 유·보 통합이 되기 전까지 유아특수교사의 정원을 늘리고, 장애 영유아를 위한 보육교사의 수와 질을 높이는 정책이 선행되어야 한다. 부처와 관할이 달라 어린이집에 배치되지 않는 현실에서 장애 영유아를 위한 보육교사를 어떻게 양성하고 배치할지 추후 연구가 필요하다.

우선, 장애 영유아 통합교육에 대한 현직 유아교사들의 (재)교육이 필요하다. 보육교사의 경우, 온라인으로 여섯 과목만 이수한 경우에도 특수보육교사가 될 수 있기 때문에 교육의 질을 담보하기 어려운 실정이다. 또한 장애 영유아 교사교육은 대부분 장애 특성에 집중하는 경우들이 많고, 체계적인 교육이 이루어지지 않고 있다. 행동수정론이 아니라, 인권감수성 교육에 보다 중점을 두고, 통합교육의 본질

에 알맞은 교육과 보육을 실현시킬 수 있는 방법을 제고해야한다. 둘째, 아동기, 유아기에 비해 발달의 가소성이 상대적으로 높은 영아기에 더욱 많은 지원이 이루어질 필요가 있다. 현재 '장애영유아보육교사'는 3~5세 학급에 배치가 되어 0~2세 결정적 시기(애착형성, 언어습득, 독립보행 등)에 도움을 받지 못하고 있다. 장애진단 받은 영아, 경계선상의 영아, 발달지연의 영아 등을 대상으로 하는 포괄적이고 집중적 지원이 필요한 영아기에 제공되도록 법, 제도가 개선되어야 한다. 셋째, 장애 영유아를 위한 보육교사, 유아특수교사의 직무분석에 기초한 교원 평가, 기관의 서비스 질을 평가하는 질 관리가 요구된다. 장애영유아를 위한 전반적 교육(보육)의 양과 질이 충분한지 적절한지 여부를 포함하여 부모 참여와 가족 지원, 연계의 충실성 등을 진단 및 환류로 국가의 복지, 교육 정책의 수혜자들에게 최종 서비스의 전달과정에서의 오류를 줄여야 할 것이다. 마지막으로, 원장의 장애 통합에 대한 전문성을 강화할 필요가 있다. 장애통합 교육과 보육을 하고 있는 기관장의 전문성에 따른 서비스의 최종 전달에 질적 차이가 난다. 통합학급에서 장애(특수)교사의 위상을 보조교사 정도로 여기거나, 장애통합지원의 고유한 직무를 담임교사와 동등하게 인정해 주는 리더십 개선이 필요하다.

## 바. 장애 영유아 가족지원 돌봄 서비스 지원 확대

장애 영유아 부모들에게 가족지원 서비스가 다양하게 제시되어 있기는 하나, 소득, 지역, 장애 정도, 장애 유형 등에 따라 가족지원 서비스의 이용이 원활하지 않다는 단점도 있다. 기존의 제도들을 보다 유연하게 적용할 수 있는 방안을 고민할 필요가 있겠다. 아이돌봄서비스는 배정된 시간 자체가 아직 충분하지 않은 경우가 많다. 지금은 장애 아동을 자녀로 둔 가정에 일괄적으로 같은 시간을 제공하고 있지만, 필요와 사정에 따라 차등을 두는 방법도 고려할 필요가 있다.

또한 긴급 돌봄 서비스와 활동 보조서비스는 소득에 관계없이 충분히 지원해줄 필요가 있다. 예컨대 부모가 갑작스럽게 상을 당했거나 결혼식이 있는 경우에도 긴급 돌봄 서비스는 법정 저소득층만 가능하거나, 부모가 투병 중에는 아이를 돌봐줄 사람이 없어 주일만 입원하거나 병원치료를 받지 못하는 등의 사각지대가 생기지 않도록, 소득에 관계없이 지원해줄 필요가 있다.

## 사. 공공 어린이 재활병원 확대 및 소득에 관계없는 재활치료 지원

공공 어린이 재활병원은 입원과 외래의 중간 형태이고, 특히 중증 장애 영유아의 경우 낮 6시간 동안 상주하며 재활치료를 받을 수 있는 낮 병동을 이용하는 경우가 많다. 그러나 가정에서 비용을 완전히 부담하지 않고는 치료를 받을 수가 없으므로, 이러한 서비스를 이용하는 장애 영유아에게 재정지원을 보다 늘려야 한다. 또한 재활병원을 이용하는 장애 영유아들에게도 소득에 관계없는 재활치료를 늘리는 지자체의 사업들을 늘려갈 필요가 있고, 이를 조례로 지정하여 기본적인 재활과 치료 서비스를 받는데 어려움이 없도록 제도를 개선할 필요가 있다.

## 아. 장애 영유아 통합 통계 및 서비스, 시간, 비용 체계에 대한 통합연구 필요

현재 유치원과 어린이집으로 부처와 행정의 이원화되어 있어 장애 영유아의 다양한 특성이 포함된 통합 통계가 산출되지 못하고 있다. 이에 사각지대에 있는 영유아들도 많고, 국가가 전반적으로 일관된 시각으로 관리가 어려운 실정이다. 기본적인 실태 조사와 기초 통계가 부족한 현실에서 장애영유아의 권리를 보장하기 위한 정책을 제대로 개발하고 시행하기는 어렵다.

장애 영유아도 의무교육대상자인 만큼, 특수교육통계에 장애 영유아 전체를 다루는 획기적인 정책의 전환이 필요하다. 정부는 유치원과 어린이집, 그 밖에 기관 이용 실태를 담은 통합 통계를 제시하고, 유치원과 어린이집, 기관 미이용자 중, 장애 영유아가 받는 서비스, 시간, 비용 체계 등을 총체적으로 관리하여야 한다. 이러한 자료를 기반으로 비장애 영유아와의 차별과 격차가 발생하는 지점을 보완하고, 개선하는 다양한 연구들이 필요하다.



## 참고문헌

- 경기도교육청(2018). 2019 특수교육 정책 추진 기본계획.
- 경기도교육청(2019). 2019 경기특수교육 운영계획.
- 경상남도교육청(2019). 2019 경남특수교육 운영계획.
- 경상북도교육청(2019). 2019 경북특수교육 운영계획.
- 광주광역시교육청(2019). 특수교육대상자의 사회통합 실현을 위한 2019학년도 광주특수교육운영계획.
- 교육부(2017) 제5차 특수교육 발전 5개년 계획('18-'22)
- 교육부(2018a). 특수교육 교육과정 총론.
- 교육부(2018b). 특수교육 연차보고서.
- 교육부(2018c). 2018 특수교육통계.
- 교육부(2019). 2019 특수교육통계.
- 국가인권위원회(2018). 「유엔아동권리협약」의 이해. 국가인권위원회: 도서출판 한학문화.
- 권미경·최효미·최지은·김건희(2015). 돌봄 취약계층 맞춤형 육아지원 방안(I): 장애 영유아를 중심으로. 육아정책연구소.
- 김삼섭·곽정란·김기룡·김수연·나경은·도경만·박소영·백종남·이주언·정소영·정윤지·정재우·오영석(2018). 장애인 등에 대한 특수교육법 개정 기초 연구. 국립특수교육원.
- 김은설·유해미·최은영·최효미·배운진·양미선·김정민(2016). 2015 전국보육실태 조사. 보건복지부·육아정책연구소.
- 김은영·이소현·유은영·송신영(2007). 장애 영유아 통합교육 및 통합보육 내실화 방안 연구. 육아정책연구소.
- 김인순·안성준·류상오·이주송·김광일·이영환·전성민·윤영삼(2018). 2018 장애인 편의시설 실태 전수조사. 보건복지부·장애인개발원.
- 다음백과(2019). 유엔 아동권리협약. 2019. 2019. 11.1. 인출

<https://100.daum.net/encyclopedia/view/47XXXXXd1130>

- 대구광역시교육청(2019). 2019학년도 대구특수교육 운영계획.
- 대전광역시교육청(2019). 2019학년도 대전특수교육 운영 계획.
- 대한민국 정부(2017). 제 5·6차 유엔아동권리협약 국가보고서(발간등록번호 11-1352000-002119-13).
- 문무경·김은영·이윤진·최효미·이재희·김근진·최은영·김희수·안정은·김미진·정혜손·권미애·김태희(2018). 2017 전국 유아교육 실태조사. 교육부·육아정책연구소.
- 보건복지부(2017). 국회제출자료(국회 보건복지위원회 소속 남인순 의원) (2017.10), 내부자료.
- 보건복지부(2018a). 2018년 보육통계.
- 보건복지부(2018b). 장애인 등록 현황.
- 보건복지부(2019a). 2019년 발달장애인지원 사업안내.
- 보건복지부(2019b). 2019년 장애 아동 가족지원 사업안내.
- 보건복지부(2019c). 2019년도 보육사업안내.
- 보건복지부(2019d) 보도자료: 영유아 발달장애 정밀검사 더 지원한다!
- 보건복지부(2019e). 장애인연금 사업안내: 장애수당 및 장애 아동수당 포함.
- 보건복지부(2019f). 보도자료: 유엔, 제 5·6차 국가보고서에 대한 최종견해 전달.
- 보건복지부(2019g) 보도자료: 「유엔아동권리협약 국가보고서」 9월 18일-19일 심의.
- 부산광역시교육청(2019). 부산특수교육 운영계획.
- 비마이너 2019. 10. 11. 유엔 아동권리위원회 '통합학교가 곧 통합교육 뜻하지 않아' 지적(허현덕 기자). 2019.10.27. 인출  
<https://beminor.com/detail.php?number=13927&thread=04r06>
- 서울특별시교육청(2019). 2019 서울 특수교육 운영계획.
- 서정아·조홍식(2009). 장애 아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원방안 연구 I: 장애 아동·청소년 가족 지원방안. 한국청소년정책연구원.
- 세종특별자치시교육청(2019a). 2019 세종시 특수교육 주요사업 계획.

- 세종특별자치시교육청(2019b). 2019년 특수교육 운영 계획.
- 에이블뉴스 2017. 12. 19. 장애 인문학, 장애에 대한 사회적 태도의 변화: 전지혜 교수, 장애학 관련 전문 도서 번역 출간(서인환 칼럼니스트). 2019. 10.1. 인출.  
<http://ablenews.co.kr/News/Include/NewsContentInc.aspx?CategoryId=0006&NewsCode=000620171217183356678832>
- 오혜경·양숙미·전혜연(2009). 장애 아동 재활치료 이용 실태조사 및 개선방안. 보건복지가족부.
- 울산광역시교육청(2019). 2019 울산 특수교육 운영계획.
- 이명희·김은주·김성애·백유순·최민숙·이정현(2013). 부모가 인식한 장애 영아 특수교육 지원 실태 및 요구. 유아특수교육연구, 13(3), 163-196.
- 이미화·서문희·이정원·이정림·도남희·권미경·양미선·손창균·김경미(2012). 2012 전국보육실태조사. 보건복지부·육아정책연구소.
- 이정림·김은영·엄지원·강경숙(2012). 장애 영유아 통합보육·교육 현황과 선진화 방안. 육아정책연구소.
- 이정림·이운진·박현옥(2017). 어린이집 이용 장애 유아의 지원체계 개선방안. 육아정책연구소.
- 이지수(2008). 장애 아동 가족의 자녀 양육부담 및 서비스 욕구. 한국장애인복지학, 8, 71-100.
- 인천광역시교육청(2019). 2019 인천 특수교육 운영계획.
- 전국장애인부모연대 (2019). 성명서: 한국사회 장애 아동 교육권, 민낯을 드러내다!: 유엔아동권리협약의 국내 이행사항 평가 결과, 한국의 교육권은 낙제!!(2019년 10월 8일자). 2019.11.1. 인출.  
[http://www.bumo.or.kr/bbs/board.php?bo\\_table=B32&wr\\_id=150&view\\_branch=&meCounse=](http://www.bumo.or.kr/bbs/board.php?bo_table=B32&wr_id=150&view_branch=&meCounse=)
- 전라남도교육청(2019). 2019 전남 특수교육 운영계획.
- 전라북도교육청(2019). 2019 전북 특수교육 운영계획.
- 제주특별자치도교육청(2019). 2019학년도 특수교육 운영계획.
- 중앙아동보호전문기관(2018). 2013-2017년 아동학대 피해아동 건수와 명수 통계자료.

최복천·유영준·임수경·조윤경(2013). 장애 아동 및 가족 실태조사. 한국장애인개발원, 중앙장애 아동·발달장애인지원센터.

충청남도교육청(2018). 2019 주요업무계획.

충청남도교육청(2019). 2019 충남 특수교육 운영계획.

충청북도교육청(2019). 2019 충북 특수교육 운영계획.

통계청(2017). 영유아 건강검진 발달평가(K-DST) 결과. 국가통계포털. 2019.11.1. 인출.

[http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT\\_35007\\_N125](http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT_35007_N125)

통계청(2018). 전국 연령별, 장애 유형별, 성별 등록 장애인수(2007-2018). 국가통계포털. 2019.11.1. 인출.

[http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT\\_11761\\_N003&vw\\_cd=MT\\_ZTITLE&list\\_id=101\\_11761&seqNo=&lang\\_mode=ko&language=kor&obj\\_var\\_id=&itm\\_id=&conn\\_path=MT\\_ZTITLE](http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_11761_N003&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=101_11761&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=MT_ZTITLE)

한국교육개발원(2019). 초등학교 취학 유예자 및 장애 아동의 수 현황 (2009-2018).

Adib, N., Aida, N., Ibrahim, M. I., Ab Rahman, A., Bakar, R. S., Yahaya, N. A., et al. (2019). Predictors of caregivers' satisfaction with the management of children with autism spectrum disorder: A study at multiple levels of health care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(10), 1684.

Al-Dababneh, K. A., Fayez, M., & Bataineh, O. (2012). Needs of parents caring for children with physical disabilities: A case study in Jordan. *International Journal of Special Education*, 27(3), 120-133.

Becerra, T. A., Massolo, M. L., Yau, V. M., Owen-Smith, A. A., Lynch, F. L., Crawford, P. M., Croen, L. A. (2017). A survey of parents with children on the autism spectrum: Experience with services and treatments. *The Permanente Journal*, 21, 16-009. doi:10.7812/TPP/16-009 [doi]

- Blanche, E. I., Diaz, J., Barretto, T., & Cermak, S. A. (2015). Caregiving experiences of latino families with children with autism spectrum disorder. *American Journal of Occupational Therapy*, 69(5), 6905185010p1-6905185010p11.
- Caicedo, C. (2014). Families With Special Needs Children: Family Health, Functioning, and Care Burden. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 20(6), 398-407.  
<https://doi.org/10.1177/1078390314561326>
- Crane, L., Chester, J. W., Goddard, L., Henry, L. A., & Hill, E. (2016). Experiences of autism diagnosis: A survey of over 1000 parents in the United Kingdom. *Autism*, 20(2), 153-162.  
<https://doi.org/10.1177/1362361315573636>
- Goin-Kochel, R. P., Mackintosh, V. H., & Myers, B. J. (2009). Parental reports on the efficacy of treatments and therapies for their children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(2), 528-537.
- Mahapatra, P., Pati, S., Sinha, R., Chauhan, A. S., Nanda, R. R., & Nallala, S. (2019). Parental care-seeking pathway and challenges for autistic spectrum disorders children: A mixed method study from bhubaneswar, odisha. *Indian Journal of Psychiatry*, 61(1), 37.
- Waters, C. L., & Friesen, A. (2019). Parent experiences of raising a young child with multiple disabilities: The transition to preschool. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 44(1), 20-36.
- Whiting, M. (2013). Impact, meaning and need for help and support: The experience of parents caring for children with disabilities, life-limiting/life-threatening illness or technology dependence. *Journal of Child Health Care*, 17(1), 92-108.

**【참고 사이트】**

- 국가통계포털. <http://kosis.kr/index/index.do> (2019. 11. 05)
- 국민건강보험 사이버민원센터. <http://minwon.nhis.or.kr> (2019. 06. 15)
- 법제처 국가법령정보센터. <http://www.law.go.kr> (2019. 06. 14)
- 보건복지부 홈페이지. <http://www.mohw.go.kr> (2019. 06. 14)
- 복지로 홈페이지. <http://www.bokjiro.go.kr> (2019. 06. 15)
- 서울시복지포털. <http://wis.seoul.go.kr> (2019. 06. 14)
- 서울장애인가족지원센터 홈페이지. <http://seoul.dfsc.or.kr> (2019. 06. 14)
- 아이돌봄서비스 홈페이지. <https://www.idolbom.go.kr> (2019. 06. 18)
- 찾기 쉬운 생활법령정보. <https://www.easylaw.go.kr> (2019. 06. 14)



## Abstract

# A Survey on the Parenting Status and Needs of Infant and Young Children with Disability

Changhyun Park, Keun Jin Kim, Eunhye Lee

The purpose of this study was to investigate the parenting status and needs of infants and young children with disability, and present policy implications for disabled children and their families. As a research method, 989 parents with disabled infants nationwide were surveyed from Aug. 12, 2019 to Oct. 4.

Main results of research were as follows. First, the respondents replied that an exchange between disabled parents was the main place where they received a lot of help after diagnosed with the disabled. Also, 90 percent of main caregivers were their mothers, and the weekday care hours of main caregivers were 8 hours and 14 hours on weekends. Seventy-seven percent of parents felt physical fatigue in their upbringing, and 90 percent worried about their children's future. Also, 50 percent of parents experienced depression, 73 percent of parents felt financial burden, and 79 percent worried about costs. Fifty percent of parents said they found the disorder when their children were 0-1 years old. It was difficult for parents to recognize the disability of the first child when diagnosing a disability.

Second, in the health and medical areas, respondents asked for quantitative expansion of daytime wards and public child rehabilitation hospitals. In addition, 60 percent of the respondents said local medical facilities were inconvenient, due to lack of understanding of disability among the medical staff. Also, the first policy priority was expansion

of disabled children's hospitals, and more than 80 percent of parents said that improvement of the health screening system was necessary because the current screening system was difficult to identify with and does not accurately link development and treatment services in local medical facilities.

Third, the respondents(users) of kindergartens, childcare centers and special schools (classes) said that the agency's attendance was the most inconvenient, and the reason for the agency's choice was because they wanted integrated education. Also, the reason for using early classes at welfare centers was because various services were easy the use. Their difficulty is the lack of treatment or rehabilitation services, and those who do not use the institution are found to be child-rehabilitating hospitals and homes.

Fourth, 60% of the respondents said they were satisfied with the integrated disability education, and the reason for the dissatisfaction was the lack of the integrated disability education facilities. The policy priority was to expand the workforce of special education teachers to enhance the quality of the integrated disability education, and to link the base institutions that provide and support information for disabled young children in the transition process of elementary schools. The most necessary things for elementary school transition and school adaptation were understanding and consideration of the school teacher. Also, 5 percent of the respondents said they experienced child abuse, mainly neglect and emotional abuse. To solve with this, it is necessary to strengthen the public disclosure of CCTVs and expand the workforce of special education teachers.

Fifth, fifty percent of the respondents said they experienced social discrimination. The first priority of the discrimination was when the institution was admitted and when the second was insurance contract. Respondents also recognized that when experiencing discrimination, there were no agencies that asked for help, and that there was no significant social change in social discrimination.

The policy proposals were as follows. First, we need to find ways to

narrow the discrimination and gap between disabled children and their families throughout the legal system, the entire organization/policy. Second, it was proposed to create an early service provision structure that was tailored to individual young children within practical community care. Third, it was proposed that the easy commuting to school for disabled children, supplementation of institutions and human resources, an inclusive integration orientation rather than simple physical integration, and a reform of the operation and evaluation of the Nuri curriculum that reflects the characteristics of the disabled. Finally, it was proposed that special education support be internalized and strengthened, administrative punishment be strengthened to prevent child abuse of disabled infants, and village community be strengthened.

Keyword: Infant and Young Children with Disability, Parenting, Survey



## 부록 1. 장애 영유아 양육 실태 및 요구 조사 설문조사지

안녕하십니까?

육아정책연구소에서 수행하는 ‘장애 영유아 양육 실태 및 요구 조사’를 위한 설문에 참여해주셔서 감사합니다. 본 연구는 장애 영유아의 부모를 대상으로 장애 영유아 양육 실태 및 요구에 대해 종합적으로 조사하고, 본 연구결과를 바탕으로 장애 영유아 및 가족의 지원방안을 수립하기 위한 신뢰성 있는 자료를 생성하는 데 목적이 있습니다. 설문조사는 약 15분 정도 소요될 예정입니다.

귀하의 개인적 사항이나 설문 내용과 관계되는 모든 사항은 통계법 제33조(비밀의 보호) 및 제34조(통계조사자의 의무)에 의해 철저히 비밀이 보장된 것은 물론 무기명으로 처리됩니다. 따라서 모든 문항에 빠짐없이 솔직하게 응답하여 주시면 감사하겠습니다. 본 조사의 일정은 8월 5일 - 9월 11일까지입니다. 원활한 연구 진행을 위하여 응답된 설문지는 bluesky513@hanmail.net으로 바로 보내주시길 부탁드립니다. 감사합니다.

2019년 8월  
육아정책연구소

※ 본 조사는 장애 영유아의 부모 및 주양육자께서 응답해 주시길 부탁드립니다.

본 조사의 응답 결과가 연구 보고서에 활용될 것에 동의하십니까?

동의함  조사진행  동의하지 않음  조사중단

본 조사에 동의해 주셔서 감사드립니다. 응답된 모든 데이터는 통계 비율을 산출하는 데에만 사용되며, 보고서가 완료된 후 6개월 내에 응답된 설문지와 전산 데이터는 전량 폐기됩니다. 귀하께서 응답해 주신 내용은 향후 관련 정책 방향 설정에 소중한 자료로 사용하겠습니다.

※ 이 조사와 관련하여 문의사항이 있으시면 아래 담당자에게 연락 주십시오.

- 조사담당 : 더리서치그룹 유은주 부장(bluesky513@hanmail.net), 010-8618-6382
- 연구문의 : 육아정책연구소 000
- 연구책임 : 육아정책연구소 000



## Part 2. 장애 영유아에 대한 일반 현황

※ 다음은 귀하의 자녀 중 취학 전의 장애 영유아와 관련된 질문입니다. 취학 전의 장애 영유아가 두 명 이상일 경우 연령이 더 높은 자녀를 기준으로 응답해 주십시오.

문1. 장애 영유아 자녀의 성별은?

- ① 남자                      ② 여자

문2. 자녀의 생년월일은? \_\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_월

문3. 자녀의 장애 유형은 다음 중 무엇입니까? 중복장애일 경우 주된 장애 순으로 세 가지만 선택해 주십시오.

1순위		2순위		3순위	
-----	--	-----	--	-----	--

- ① 발달지체    ② 지체장애    ③ 지적장애    ④ 청각장애    ⑤ 시각장애  
 ⑥ 자폐성장애 ⑦ 의사소통장애 ⑧ 건강장애    ⑨ 정서행동장애  
 ⑩ 기타(                      )

문4. 자녀의 장애 정도는 어떠합니까? 가장 주된 장애 한 가지를 기준으로 응답해 주십시오.

- ① 경증(이전의 4-6급)                      ② 중증(이전의 1-3급)

문5. 자녀의 장애등록을 하셨습니까?

- ① 예                      문6으로 이동  
 ② 심사 중                문6으로 이동  
 ③ 아니오                    문5-1로 이동





문4-1. (문4에서 ② 응답자만) 자녀의 장애 진단 후 필요한 치료나 조기교육을 적당한 시기에 받지 못한 이유 한 가지만 선택해 주십시오.

- ① 개별 맞춤 정보가 부족하여
- ② 적절한 치료·교육시설이 주변에 없어서
- ③ 관련 서비스 대기자가 너무 많아서
- ④ 자녀의 상태가 심각하다고 생각하지 않아서
- ⑤ 기타( )

문5. 장애선별 및 진단, 그리고 이후의 치료나 교육이 조기에 이루어지기 위해 무엇이 필요하다고 생각하시는지 중요한 순서대로 두 가지만 선택해 주십시오.

1순위		2순위	
-----	--	-----	--

- ① 자녀의 장애에 대한 빠른 수용
- ② 장애인단에 대한 전문성 강화
- ③ 장애와 관련된 종합적인 정보 제공
- ④ 진단 후 관련 서비스 안내 및 연계
- ⑤ 체계적인 재활치료 및 조기계획 수립
- ⑥ 재활치료 및 조기교육 서비스 확대
- ⑦ 장애 인식 개선을 위한 홍보
- ⑧ 부모교육 및 상담제공
- ⑨ 소득과 관계없는 경제적 지원
- ⑩ 기타( )

### Part 4. 돌봄/양육/가족관계

※ 다음은 장애 영유아의 돌봄/양육/가족관계와 관련된 항목입니다. 해당 사항에 응답해 주시기 바랍니다.

문1. 자녀를 주로 돌보는 사람은 누구입니까? 자녀와 가장 많은 시간을 함께 하는 주양육자를 기준으로 한 명만 선택해 주십시오.

- ① 어머니 ② 아버지 ③ 할머니 ④ 할아버지 ⑤ 비장애 형제·자매 ⑥ 친척  
⑦ 이웃 ⑧ (장애아가족양육지원사업) 아이돌보미 ⑨ 기타(                    )

문2. 자녀의 주 양육자의 평균 돌봄 시간은 어느 정도입니까?  
(단, 여기서 돌봄 시간은 야간 수면 시간을 제외한 돌봄 시간을 의미합니다.)

- 2-1. 평일 : 일일 평균 \_\_\_시간  
2-2. 주말 및 공휴일 : 일일 평균 \_\_\_시간

문3. 주 양육자 이외에 자녀의 양육을 지원해 주는 사람은 누구입니까? 지원자가 여러 명인 경우, 자녀를 가장 많이 돌보는 한 명만 선택해 주십시오.

- ① 어머니 ② 아버지 ③ 할머니 ④ 할아버지 ⑤ 비장애 형제·자매  
⑥ 친척 ⑦ 이웃 ⑧ (장애아가족양육지원사업) 아이돌보미  
⑨ 기타(                    )      ⑩ 없음(주 양육자가 전적으로 돌봄)

문4. 다음은 장애 영유아 자녀 양육과정에서 겪는 경험에 대한 내용입니다. 다음 중 가족들이 경험한 정도에 가장 가까운 곳에 응답해 주시기 바랍니다.

내 용		전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	보통 이다	그런 편이다	매우 그렇다
4-1	자녀 양육으로 육체적 피로도가 크다	①	②	③	④	⑤
4-2	자녀 양육으로 인해 건강상의 문제가 생겼다	①	②	③	④	⑤
4-3	자녀의 장래를 생각하면 늘 걱정스럽다	①	②	③	④	⑤
4-4	자녀를 돌봐야 하는 내 처지를 생각하면 우울하다	①	②	③	④	⑤
4-5	자녀 양육으로 비장애 자녀의 심리적 문제가 발생하였다	①	②	③	④	⑤
4-6	자녀 때문에 가족, 이웃으로부터 소외되어 있다고 느낀다	①	②	③	④	⑤
4-7	자녀 양육비용 때문에 경제적으로 부담이 크다	①	②	③	④	⑤
4-8	자녀 양육 더 많은 비용이 소요될 것 같아 걱정된다	①	②	③	④	⑤

내 용		전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	보통 이다	그런 편이다	매우 그렇다
4-9	자녀 양육으로 인하여 사회경제활동에 지장을 받는다	①	②	③	④	⑤
4-10	자녀를 돌보느라 처우가 더 좋지 않은 직장으로 옮겼다	①	②	③	④	⑤
4-11	자녀를 돌보느라 근무시간을 줄인 경험이 있다	①	②	③	④	⑤
4-12	자녀 양육으로 우리 가족은 더욱 결속(친밀)하게 되었다	①	②	③	④	⑤
4-13	자녀양육으로 사회적 약자들에 대해 더 잘 이해하게 되었다	①	②	③	④	⑤
4-14	자녀 양육으로 다른 부모들(장애/비장애 부모 모두)과 공통된 입장과 관심을 나눌 수 있게 되었다	①	②	③	④	⑤
4-15	자녀를 키우면서 이전에 관심이 없었던 자녀를 위한 사회운동(예: 부모회, 인권운동 등)에 참여하게 되었다	①	②	③	④	⑤

문5. 자녀의 교육과 재활 관련하여 느끼는 경제적 부담은 어느 정도입니까?

- ① 매우 부담된다                      ② 부담되는 편이다  
 ③ 부담되지 않는 편이다          ④ 전혀 부담되지 않는다

문6. 지난 1년 동안 영유아 자녀의 양육에 소요되는 비용은 어느 정도였습니까?

월 평균 약 \_\_\_\_\_만 원

(단, 의료비, 치료비, 교육비, 보호/돌봄비, 상담비, 보장구비, 교통비 등을 포함한 금액을 응답하되, 정부지원이 있을 경우, 정부지원을 제외한 본인 부담비용만 응답해 주십시오.)

<b>Part 5. 건강과 의료</b>
-----------------------

※ 다음은 장애 영유아의 건강상태 및 의료기관 이용과 관련된 항목을 묻는 질문입니다. 해당 사항에 응답해 주시기 바랍니다.

<b>어린이재활병원</b>
----------------

문1. 귀하의 자녀는 어린이(전문)재활병원을 이용해본 적이 있으십니까?

- ① 예  문1-1로 이동                      ② 아니요  문3로 이동

문1-1. (문1에서 ① 응답자만) 어린이재활병원에서 자녀가 주로 이용하는 서비스는 무엇입니까? 해당되는 서비스를 모두 선택해 주십시오.

- ① 소아 낮병동  문1-1-1로 이동  
 ② 입원  문1-1-4로 이동  
 ③ 외래  문2로 이동

문1-1-1. (문1-1에서 ① 응답자만) 낮병동을 이용하는 이유는 무엇입니까? 중요한 순서대로 두 가지만 선택해 주십시오.

1순위	2순위
-----	-----

- ① 자녀의 장애 정도가 심해 기관 이용이 어려워서  
 ② 입원과 외래의 중간 정도의 유연한 서비스를 받을 수 있어서  
 ③ 믿고 맡길 기관(유치원, 어린이집, 특수통합학급 등)을 찾기 어려워서  
 ④ 주위 사람들의 시선과 차별로 기관이용이 불편해서  
 ⑤ 치료와 교육 서비스를 복합적으로 이용할 수 있어서  
 ⑥ 기타( )

문1-1-2. (문1-1에서 ① 응답자만) 자녀가 소아 낮병동 이용시 어려운 점이 있다면, 그 이유는 무엇입니까? 중요한 순서대로 두 가지만 선택해 주십시오.

1순위	2순위
-----	-----

- ① 병원의 수가 적어서                      ② 병원까지의 이동거리가 너무 멀어서  
 ③ 추가비용이 많이 들어서              ④ 대기자가 많아서  
 ⑤ 서비스의 질이 높지 않아서



문3-1. (문3에서 ① 응답자만) 지역의료시설을 이용하면서 어떤 점이 불편하다고 생각하  
시는지 중요한 순서대로 두 가지만 선택해 주십시오.

1순위		2순위	
-----	--	-----	--

- ① 의료진의 장애에 대한 이해 부족 ② 다른 이용자들의 장애에 대한 편견  
 ③ 지역의료시설의 편의시설 미흡 ④ 지역의료시설까지 이동의 어려움  
 ⑤ 지역의료시설의 부족 ⑥ 지역의료시설의 진단/진료에 관한 정보 부족  
 ⑦ 경제적 부담 ⑧ 짧은 진료 시간  
 ⑨ 기타 ( )

문4. 자녀의 건강유지 및 강화를 위해서 필요하다고 생각하시는 것을 중요한 순서대로  
두 가지만 선택해 주십시오.

1순위		2순위	
-----	--	-----	--

- ① 정기적인 건강검진 지원  
 ② 장애 아동 전문병원 확대(소아재활, 낮병원 등)  
 ③ 치료비 지원 ④ 의료진의 장애인식 개선  
 ⑤ 건강관련 부모교육(섭식, 식이조절 등) 및 상담 제공  
 ⑥ 의료정보 및 지식 제공  
 ⑦ 의료기구 및 보장기구 지원  
 ⑧ 기타 ( )

### 영유아건강검진제도

문5. 현행 영유아건강검진 제도에 대한 개선이 필요하다고 생각하십니까?

- ① 예  문5-1로 이동                      ② 아니오  Part6으로 이동

문5-1. (문5에서 ① 응답자만) 개선이 가장 필요한 부분은 다음 중 무엇이라고 생각하십  
니까? 한 가지만 선택해 주십시오.

- ① 현행 선별검사로는 정확한 장애 선별이 어려운 점  
 ② 검진과정에서 장애진단을 받은 자녀와 가족의 애로점을 고려해주지 않는 점  
 ③ 지역의료시설에서 발달 및 치료 서비스를 정확하게 연계해주지 못하는 점  
 ④ 발달장애 정밀검사를 위한 진찰료가 선별지원인 점  
 ⑤ 발달장애선별검사 이후 의료기관에서의 치료연계가 부족한 점  
 ⑥ 기타( )

**Part 6. 유아특수교육 및 보육**

※ 다음은 유아특수교육 및 보육에 대한 내용입니다. 해당 사항에 응답해 주시기 바랍니다.

문1. 현재 귀하의 자녀는 어느 기관에서 하루의 주된 시간을 보내고 있습니까?

- ① 일반 어린이집 ☞ 문2로 이동
- ② 장애아통합 어린이집 ☞ 문2로 이동
- ③ 장애아전담 어린이집 ☞ 문2로 이동
- ④ 유치원 일반학급 ☞ 문2로 이동
- ⑤ 유치원 특수학급 ☞ 문2로 이동
- ⑥ 유아특수학교 ☞ 문2로 이동
- ⑦ 특수학교 유치부 ☞ 문2로 이동
- ⑧ 복지관 조기교실 ☞ 문4로 이동
- ⑨ 특수교육지원센터(교육청 운영 영아학급운영) ☞ 문2로 이동
- ⑩ 기타( ) ☞ 문6으로 이동
- ⑪ 보육/유아교육기관에 다니지 않음 ☞ 문5로 이동

**유치원, 어린이집, 특수학교(학급) 이용자**

문2. (문1에서 ①-⑦, ⑨ 응답자만) 해당 기관을 선택하신 이유는 무엇입니까? 가장 중요한 이유 한 가지만 선택해 주십시오.

- ① 집에서 가까워서                      ② 통합교육(보육)을 위해서
- ③ 자녀의 장애 정도가 심해서            ④ 주위 사람들의 시선과 차별이 덜해서
- ⑤ 인력 지원에 만족해서(유아특수교사 등의 배치가 원활하여)
- ⑥ 기관의 전문성이 높아서            ⑦ 비용부담이 적어서
- ⑧ 기관 내 편의시설이 만족스러워서    ⑨ 아동학대가 없는 기관이어서
- ⑩ 기타( )

문3. (문1에서 ①-⑦, ⑨ 응답자만) 해당 기관을 이용하시면서 어려움을 경험하신 적이 있습니까?

- ① 예 ☞ 문3-1로 이동                      ② 아니오 ☞ 문6으로 이동

문3-1. (문1에서 ①-⑦, ⑨ **응답자만**) 기관에서 자녀가 생활을 하는데 어려운 점을 중요한 순서대로 두 가지만 선택해 주십시오.

1순위	2순위
① 선생님의 이해부족, 편견	② 비장애 영유아 부모님의 이해부족, 편견
③ 친구들의 이해부족, 놀림	④ 시설 내 편의시설 부족
⑤ 등하원 불편(교통수단 이용)	⑥ 야외활동 및 행사참여
⑦ 적절한 교재교구 부족	⑧ 교육내용의 부적합
⑨ 특수교사 미 배치	⑩ 추가비용부담
⑪ 방과후 프로그램 미설치	⑫ 아동학대 경험 또는 학대 발생에 대한 불안감
⑬ 기타( )	

문6으로 이동

#### 복지관 조기교실 이용자

문4. (문1에서 ⑧ **응답자만**) 자녀가 복지관 조기교실을 이용하는 이유는 무엇입니까? 가장 중요한 이유 한 가지만 선택해 주십시오.

- ① 집에서 가까워서                      ② 다양한 서비스 연계가 용이해서  
 ③ 자녀의 장애 정도가 심해서          ④ 주위 사람들의 시선과 차별이 덜해서  
 ⑤ 인력 지원에 만족해서                ⑥ 기타( )

문4-1. (문1에서 ⑧ **응답자만**) 복지관 조기교실 서비스 이용시 가장 어려운 점은 무엇이라고 생각하십니까? 가장 큰 어려움 한 가지만 선택해 주십시오.

- ① 편의시설 등 환경이 갖추어지지 않아서      ② 주변에 보낼 곳이 없어서  
 ③ 추가비용이 부담스러워서                      ④ 지원 인력의 전문성 부족  
 ⑤ 성인 중심으로 운영되어서                    ⑥ 대기자가 많아서  
 ⑦ 치료나 재활 서비스가 부족하여            ⑧ 기타( )

#### 기관 미이용자

문5. (문1에서 ⑩ **응답자만**) 현재 기관을 이용하지 않는다면, 주로 어떤 서비스를 이용하고 계십니까? 주로 이용하는 서비스 한 가지만 선택해 주십시오.

- ① 어린이재활병원(소아 낮병동, 입원, 외래)      ② 민간발달지원센터  
 ③ 장애공동육아                                      ④ 가정방문 서비스

- ⑤ 기타 ( )
- ⑥ 서비스를 이용하고 있지 않음(가정에서 보육함)

문5-1. (문1에서 ⑩ 응답자만) 자녀가 기관을 이용하지 않는 이유는 무엇입니까? 가장 중요한 이유 한 가지만 선택해 주십시오.

- ① 장애 정도가 심해 기관 이용이 어려워서
- ② 치료와 재활이 더 시급해서
- ③ 믿고 맡길 기관(유치원, 어린이집, 특수통합학급 등)을 찾기 어려워서
- ④ 주위 사람들의 시선과 차별로 기관이용이 불편해서
- ⑤ 기관 이동시 도움받을 곳이 없어서
- ⑥ 부모의 장애로 기관이용이 어려워서
- ⑦ 가정방문 서비스를 더 선호해서
- ⑧ 기타( )

**장애 영유아 통합교육**

통합교육이란 특수교육대상자가 일반학교에서 장애 유형, 장애 정도에 따라 차별받지 않고, 또래와 함께 개개인의 교육적 요구에 적합한 교육을 받는 것을 의미함(장애인 등에 대한 특수교육법 제 2조 제 6호)

문6. 현행 장애 영유아 통합교육에 얼마나 만족하십니까?

- ① 매우 만족한다  문7로 이동
- ② 만족한다  문7로 이동
- ③ 불만족한다  문6-1로 이동
- ④ 매우 불만족한다  문6-1로 이동

문6-1. (문6에서 ③, ④ 응답자만) 현행 장애 영유아 통합교육이 만족스럽지 않은 이유는 무엇입니까? 가장 중요한 이유 한 가지만 선택해 주십시오.

- ① 통합교육(보육) 서비스를 제공하는 기관이 부족함
- ② 통합교육을 해도 여전히 분리됨
- ③ 비장애 영유아 부모들의 차별이 여전히
- ④ 개별화교육프로그램 및 개별화 교육에 대한 불만족
- ⑤ 통합교육에 대한 일반교사의 협력 부족
- ⑥ 기타( )

문7. 장애 영유아 통합 보육의 질을 높이기 위해 향후 가장 필요한 것을 중요한 순서대로 두 가지만 선택해 주십시오.

1순위		2순위	
-----	--	-----	--

- ① (유아)특수교사 인력 확충
- ② 개별화교육프로그램 편성·운영의 전문성 강화
- ③ 통합 보육 및 교육 기관의 양적 확대
- ④ 비장애 영유아 및 학부모의 장애 인식 개선
- ⑤ 장애 영유아를 고려한 교육과정 운영
- ⑥ 장애에 대한 전반적인 사회 인식 변화
- ⑦ 통합교육 관련법의 개정 및 보완
- ⑧ 기타( )

#### 초등연계 및 학교 적응

문8. 향후 자녀의 초등학교 특수학급 또는 특수학교로의 배치가 무리없이 이루어지면, 가장 필요한 것은 무엇이라고 생각하십니까? 한 가지만 선택해 주십시오.

- ① 유치원과 어린이집 장애 영유아의 통합 관리 시스템 마련
- ② 유치원과 어린이집의 특수학교(학급)에 대한 정보제공 강화
- ③ 장애 영유아를 위한 정보를 제공하고 지원하는 거점 기관 강화
- ④ 정부 부처 간 협력
- ⑤ 정부의 찾아가는 지원 서비스 강화
- ⑥ 관련법의 개정 및 보완
- ⑦ 기타( )

문9. 향후 자녀의 초등학교 입학과 학교적응을 고려할 때, 학교생활 적응을 위해 가장 필요한 것을 순서대로 두 가지만 선택해 주십시오.

1순위		2순위	
-----	--	-----	--

- ① 학교 선생님의 이해와 배려
- ② 또래 친구들의 이해와 배려
- ③ 비장애 부모들의 이해와 배려
- ④ 교내 장애 유아를 고려한 편의시설 설치 및 개선
- ⑤ 등학교 지원 시스템
- ⑥ 특수교사의 수와 전문성
- ⑦ 통합교육 프로그램
- ⑧ 장애 유아 특성을 고려한 교재교구 지원

장애 영유아 양육 실태 및 요구 조사

- ⑨ 학교내 치료, 상담, 심리지원 서비스
- ⑩ 기타( )

문10. 장애 영유아 교육 지원 정책 중, 가장 우선 순위에 두어야 할 점은 무엇이 라고 생각하십니까? 가장 중요한 한 가지만 선택해 주십시오.

- ① 균등하고 공정한 교육기회 보장      ② 통합교육지원강화
- ③ 특수교육 지원 내실화                ④ 장애공감 문화 확산 및 지원체계 구축
- ⑤ 기타( )

**아동학대**

문11. 이용하고 있는 기관에서 자녀가 아동학대를 경험하거나, 아동학대로 의심되는 사건 받은 경험이 있으십니까?

- ① 있다 **문11-1로 이동**    ② 없다 **문12로 이동**
- ③ 해당없음(기관을 이용하지 않음)

문11-1. (문11에서 ① 응답자만) 어떤 학대를 경험하였습니까? 해당되는 사항을 모두 응답해 주십시오.

- ① 신체학대                      ② 정서학대                      ③ 성학대                      ④ 방임
- ⑤ 잘못된 훈육                ⑥ 기타( )

문12. 기관에서 나타날 수 있는 아동학대를 예방하기 위해 가장 필요한 것을 중요한 순서 대로 두 가지만 선택해 주십시오.

1순위		2순위	
-----	--	-----	--

- ① CCTV 공개 강화            ② 교사 교육 강화
- ③ 내부 고발 시스템 강화(공익제보, 노조활동 등)
- ④ 행정처분 및 처벌 강화
- ⑤ 부모 참여 강화
- ⑥ 기타( )

정책우선순위
--------

문13. 자녀의 특수교육/보육과 관련하여 향후 가장 필요한 것을 중요한 순서대로 두 가지만 선택해 주십시오.

1순위		2순위	
-----	--	-----	--

- ① (유아)특수교사 인력 확충
- ② 아동학대 없는 안전한 기관 보육 환경 구축
- ③ 장애 영유아 보육비 및 교육비 추가지원
- ④ 장애 영아 보육·교육기관 확충
- ⑤ 비장애 영유아 및 학부모의 장애 인식 개선
- ⑥ 기관 내 치료서비스 강화
- ⑦ 교사의 전문성 강화
- ⑧ 의무교육 대상 영유아에 대한 차별없는 지원
- ⑨ 초등연계 및 학교 적응 프로그램 및 시스템 마련
- ⑩ 관련법의 개정 및 보완
- ⑪ 기타( )

문14. 장애 영유아를 둔 가족을 위하여 우선적으로 확대되어야 할 서비스는 무엇이라고 생각하십니까? 중요한 순서대로 두 가지만 선택해 주십시오.

1순위		2순위	
-----	--	-----	--

- ① 돌봄지원(양육지원서비스, 활동보조서비스 등)
- ② 보호서비스(주단지보호서비스, 그룹홈, 위탁보호 등)
- ③ 경제적 지원(장애 영유아 수당, 보조기구 지원 등)
- ④ 학령기 및 학교 준비 프로그램(사회성 훈련 프로그램 등)
- ⑤ 주거지원서비스(주택개조, 주택임대 등)
- ⑥ 치료교육서비스(재활치료 서비스, 특수교육지원 등)
- ⑦ 권익·옹호프로그램(성년후견인제도, 자조집단 등)
- ⑧ 전문적인 부모상담 및 교육, 심리치료 프로그램
- ⑨ 비장애 형제·자매 지원프로그램
- ⑩ 기타( )

**Part 7. 사회 차별**

※ 다음은 장애 영유아의 가족으로서 경험할 수 있는 다양한 어려움에 대한 내용입니다. 해당 사항에 응답해 주시기 바랍니다.

문1. 자녀의 장애로 인한 차별을 경험한 적이 있습니까?

- ① 예  문1-1로 이동    ② 아니오  문1-3으로 이동

문1-1. (문1에서 ① 응답자만) 차별을 경험한 경우, 가장 자주 차별받는 경우는 언제 인지 두 가지만 선택해 주십시오.

1순위		2순위	
-----	--	-----	--

- ① 기관 입학 시(유치원, 어린이집, 특수학교 등)
- ② 기관 이용 중(교사, 학생, 학부모로부터)
- ③ 의료기관 이용 시
- ④ 복지기관 이용 시
- ⑤ 일상생활 시(식당 및 숙박시설 이용 등)
- ⑥ 교통수단 이용 시
- ⑦ 보험계약 시
- ⑧ 친인척·이웃 행사 시
- ⑨ 부모의 취업 및 승진 시
- ⑩ 장애형제·자매 취업 시
- ⑪ 기타(                                    )

문1-2. (문1에서 ① 응답자만) 차별을 경험하였을 때, 도움을 요청한 기관이 있습니까? 있다면 요청한 기관을 모두 선택해 주십시오.

- ① 시·군·구청
- ② 장애인복지관
- ③ 학교 및 보육시설
- ④ 교육청 또는 보건복지부
- ⑤ 장애인 단체
- ⑥ 경찰서(파출소)
- ⑦ 국가인권위원회
- ⑧ 기타(                                    )
- ⑨ 없음

문1-3. 과거에 비해 장애인에 대한 사회적 차별에 대한 변화가 있다고 생각하십니까?

- ① 이전보다 차별이 감소했다
- ② 변화가 없다
- ③ 오히려 차별이 더 심해졌다

Part 8. 자유 의견

문1. 자녀의 장애 유형에 따라 필요한 서비스나 정책적 요구사항이 있으시면, 자유롭게 써 주시기 바랍니다.

문2. 장애 영유아의 양육과 관련한 기타 의견이 있으시면, 자유롭게 써 주시기 바랍니다.

설문에 응답해 주셔서 대단히 감사드립니다.

※ 조사에 참여해주신 분들께 감사의 의미로 소정의 답례품을 보내드립니다. **스타벅스 아메리카노와 케익 세트** 모바일 쿠폰을 보내드리니, 받으실 휴대폰 번호를 적어주시면 9월 중순에 일괄발송해 드리겠습니다.

☞ 모바일 쿠폰 수령처 \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ (쿠폰은 다른 제품으로 변경하여 사용하거나 지인에게 전달 가능)

## 부록 2. 심층면담 질문지(부모용)

### 참여자 배경

일시: 2019년    월    일	장소:
---------------------	-----

#### 1. 응답자 일반특성

1) 귀하의 성별	<input type="checkbox"/> 여자 <input type="checkbox"/> 남자
2) 귀하의 학력	<input type="checkbox"/> 고졸이하 <input type="checkbox"/> 전문대졸 <input type="checkbox"/> 대졸 <input type="checkbox"/> 대학원졸
3) 귀하의 연령	만 _____ 세
4) 자녀 연령	1)만 _____ 세 2)만 _____ 세 3)만 _____ 세

#### <면담 질문>

1. 장애 영유아 실태조사 문항에 제시된 이슈들(장애 발견 및 진단, 돌봄과 양육, 가족관계, 건강과 의료, 경제 및 고용, 사회차별, 지원정책 및 서비스, 기관이용(유치원과 어린이집 등), 초등연계)을 중심으로 요구사항과 애로점을 자유롭게 말씀해주세요.
2. 그 밖에 필요한 정책적 요구에 대해 말씀해주세요.

## 부록 3. 17개 시·도 교육청별 장애 영유아 대상 특수교육지원정책

시/도	주요 내용	
서울특별시	균등하고 공정한 교육기회 보장	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 유치원 특수학급 확대</li> <li>- 특수학급 산증설을 위한 시설·교구비 증액 지원(유치원 15,000천원)</li> <li>- 영유아 담당 특수교육교원 전문성 신장을 위한 연수 확대</li> <li>- 유치원 산증측 시 '장애물 없는 환경(BF: Barrier Free)' 인증 의무 준수</li> <li>- 장애 학생의 특성을 고려한 안전 및 편의시설 유지 보수 철저</li> </ul>
	통합교육 지원 강화	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 통합교육 거점센터 및 유치원 운영</li> <li>- 원장(관리자) 및 통합학급 담당교육자를 위한 특수교육 관련 연수 실시</li> <li>- 특수일반교사 간 협력 강화</li> <li>- 특수교육대상 유아 정원 내 우선 배치</li> <li>- 특수교육대상 영유아 교육과정 편성운영 및 컨설팅 실시</li> </ul>
	특수교육 지원 내실화	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 특수학급 운영비 지원(유치원 급당 3,700천원)</li> <li>- 개별화교육계획 수립운영의 내실화</li> <li>- 특수교육대상 영유아의 발달단계·장애 특성을 고려한 교수-학습자료 지원</li> <li>- 전문 인력 확충을 통한 특수교육지원센터 전문성 강화 및 운영 내실화</li> <li>- 지역 중심의 특수교육 지원 강화를 통한 특수교육 대상자 맞춤형 지원 확대</li> <li>- 특수교육 관련 서비스 지원 확대</li> </ul>
	장애공감문화 확산 및 지원체제 구축	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 유치원 원아 대상 장애이해교육 연 2회 이상 의무 실시</li> <li>- 찾아가는 장애이해교실 운영</li> <li>- 각 급 학교에 장애학생 인권보장을 위한 학칙 등 신설강화</li> <li>- 특수교육대상자 조기 발견 협력 체계 구축</li> <li>- 특수교육대상 영아의 조기교육을 위한 수시 상담 및 무상교육 지원</li> <li>- 유치원 또는 학교로의 전환 지원 강화</li> <li>- 취학의무 면제 및 유예자에 대한 학교 배치</li> <li>- 돌봄교실(종일반) 운영</li> </ul>
인천광역시	균등하고 공정한 교육기회 보장	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 특수학교 설립의 다양화·특성화: (유), (유+초), (유+초+중) 등</li> <li>- 통합유치원 및 유치원 특수학급 확대</li> <li>- 특수교육대상 영유아 담당교원 전문성 신장을 위한 연수 확대</li> </ul>

시/도	주요 내용	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 유치원 신증축 시 '장애물 없는 환경(BF: Barrier Free)' 인증 의무 준수</li> <li>- 장애 학생의 안전 및 편의를 위한 장애인 편의시설 확충</li> </ul>
	통합교육 지원 강화	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 특수교육대상 유아 통합교육 거점기관 확대 및 운영 내실화</li> <li>- 특수교육대상 유아 정원 내 배치</li> <li>- 통합교육 실시 유치원에 대한 학급 정원 감축, 특수교육 보조인력 확충, 방과후 과정 담당 인력 추가 배치 등의 지원 확대</li> <li>- 원장(관리자) 특수교육 관련 연수 실시</li> <li>- 유치원 교원의 장애인식개선 및 장애인권 감수성 향상을 위한 연수 지원</li> <li>- 특수일반교사 간 협력 강화</li> <li>- 장애 유형·정도를 고려한 보완자료 및 통합교육 교수학습자료 개발보급</li> </ul>
	특수교육 지원 내실화	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 학교운영비 편성·집행 지침에 특수학급 운영비 포함</li> <li>- 특수학급 지원을 위한 목적성 예산 지원</li> <li>- 개별화교육계획 수립운영의 내실화</li> <li>- 특수교육대상 영유아의 발달단계·장애특성을 고려한 교수학습자료 지원</li> <li>- 특수교육대상자로 선정되어 가정, 시설 등에 있는 특수교육대상 영아 순회교육 제공</li> <li>- 전담인력 확충을 통한 특수교육지원센터 전문성 강화 및 운영 활성화</li> <li>- 지역 중심의 특수교육 지원 강화로 특수교육대상자 맞춤형 지원 확대</li> </ul>
	장애공감문화 확산 및 지원체제 구축	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 유치원 원아 대상 장애이해교육 연 2회 이상 의무 실시</li> <li>- 찾아가는 장애이해교실 운영</li> <li>- 유아 맞춤형 장애이해교육 홍보 콘텐츠(동영상, e-book 등) 배포·활용</li> <li>- 각 급 학교에 장애학생 인권보장을 위한 내부 규정 마련 권장</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 특수교육대상자 조기 발견 협력 체계 구축</li> <li>- 특수교육대상자 조기 발견을 위한 관내 유치원·어린이집 대상 홍보 및 지원</li> <li>- 취학의무 특수교육대상 아동에 대한 적령 취학 독려</li> <li>- 특수교육대상 영아의 조기교육을 위한 수시 상담 및 무상교육 지원</li> <li>- 유치원 또는 학교로의 전환 지원 강화</li> <li>- 취학의무 면제 및 유예자에 대한 학교 지정배치</li> <li>- 방과후 교육활동 운영</li> </ul>
부산광역시	균등하고 공정한 교육기회 보장	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 유치원 특수학급 신(중)설</li> <li>- 특수교육대상 영유아 담당교원의 전문성 신장을 위한 연수 강화</li> <li>- 정당한 교육편의 제공 강화</li> </ul>

시/도	주요 내용	
	통합교육 지원 강화	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 특수학급 교재교구 구입비 지원</li> <li>- 특수학급 운영비 학교예산 권장 단가 이상 편성</li> <li>- 특수학급 교육(운영) 계획 수립운영</li> <li>- 유치원 특수학급 교육과정 편성운영 지원</li> <li>- 통합교육 거점 유치원 운영: 2개원</li> <li>- 통합교육지원단 운영</li> <li>- 통합교육을 위한 특수학급 컨설팅 강화</li> <li>- 통합학교 교(원)장 및 통합학급 담임교사의 특수교육 역량 강화</li> <li>- 유치원 교원의 장애인식개선 및 장애인권 감수성 향상을 위한 연수 지원</li> <li>- 특수학급 미설치 유치원 특수교육대상 유아 교육 지원: 순회교육(유치원 특수교사 6명) 및 보조인력 지원</li> </ul>
	특수교육 지원 내실화	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 개별화교육계획 수립운영의 내실화</li> <li>- 장애특성 및 학교 급별 맞춤형 특수학급 교육환경 구축</li> <li>- 특수교육대상 유아의 발달단계·장애특성에 적합한 교육과정 운영 및 프로그램 개발·보급</li> <li>- 특수교육지원센터 환경 개선 및 전문 인력 확보를 통한 운영의 내실화</li> <li>- 지역중심의 특수교육 지원체제 내실화를 통한 특수교육대상 학생에 대한 지원 확대</li> <li>- 특수교육 관련 서비스 지원</li> </ul>
	장애공감문화 확산 및 지원체제 구축	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 유치원 원아 대상 장애이해교육 연 2회 이상 의무 실시</li> <li>- ‘세울림’ 교육활동: 유치원 대상의 ‘세울림’ 인형극</li> <li>- 장애 학생 인권보호를 위한 특색 사업 실시: 범죄 예방 인형극(유치원)</li> <li>- 각 급 학교에 장애학생 인권 보장을 위한 학칙 신설·강화</li> <li>- 특수교육대상자 조기 발견을 위한 관내 유치원·어린이집 대상 홍보 및 지원</li> <li>- 특수교육대상 영아의 조기교육을 위한 수시 상담 및 무상교육 지원</li> <li>- 특수교육 지원이 필요한 영유아 대상 순회교육 지원(단, 보육료 및 유아학비 지원 대상 지원 불가)</li> <li>- 유치원·어린이집 대상 홍보 강화를 통한 특수교육대상 유아의 의무교육 이행 철저</li> <li>- 특수교육대상 유아 초등학교 입학 적응 지원</li> <li>- 취학의무 면제 및 유예자에 대한 학교 지정배치</li> <li>- 특수학교 유치원 방과후 과정 운영</li> </ul>
대구광역시	균등하고 공정한 교육기회 보장	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 유치원 설립 시 특수교육대상자 수요를 고려한 특수학급 설치 계획 동반 수립</li> <li>- 특수학교(급) 설립의 다양화특성화: (유), (유+초),</li> </ul>

시/도	주요 내용	
		(유+초+중) 등 - 통합유치원 및 유치원 특수학급 확대 - 특수교육대상 영유아 담당교원 전문성 신장을 위한 연수 확대 - 유치원 산증축 시 '장애물 없는 환경(BF: Barrier Free)' 인증 의무 준수 - 장애 학생의 안전 및 편의를 위한 장애인 편의시설 확충
	통합교육 지원 강화	- 특수교육대상 유아 통합교육 거점기관 확대 및 운영 내실화 - 특수교육대상 유아 정원 내 배치 - 통합교육 실시 유치원에 대한 학급 정원 감축, 특수교육 보조인력 확충, 방과후 과정 담당 인력 추가 배치 등의 지원 확대 - 통합교육지원실 설치 및 운영 지원 - 원장(관리자) 특수교육 관련 연수 실시 - 유치원 교원의 장애인식개선 및 장애인권 감수성 향상을 위한 연수 지원 - 유치원 속으로 한 걸음 더 '찾아가는 통합교육' (맞춤형 컨설팅 실시) - 특수·일반교사 간 협력 강화 - 장애 유형·정도를 고려한 보완자료 및 통합교육 교수학습자료 개발·보급
	특수교육 지원 내실화	- 학교운영비 편성·집행 지침에 특수학급 운영비 포함 - 특수학급 지원을 위한 목적성 예산 지원 - 개별화교육계획 수립·운영의 내실화 - 장애 영아 교육과정 및 전공과 교육과정 편성·운영 지원 - 특수교육대상 영유아의 발달단계·장애특성을 고려한 교수·학습자료 개발 및 지원 확대 - 특수교육대상자로 선정되어 가정, 시설 등에 있는 특수교육대상 영아 순회교육 제공 - 전담인력 확충을 통한 특수교육지원센터 전문성 강화 및 운영 활성화 - 지역 중심의 특수교육 지원 강화로 특수교육대상자 맞춤형 지원 확대
	장애공감문화 확산 및 지원체제 구축	- 유치원 원아 대상 장애이해교육 연 2회 이상 의무 실시 - 찾아가는 장애이해교실 운영 - 유아 맞춤형 장애이해교육 홍보 콘텐츠(동영상, e-book 등) 배포·활용 - 각 급 학교에 장애학생 인권보장을 위한 내부규정 마련 권장 - 특수교육대상자 조기 발견 협력 체계 구축 - 특수교육대상자 조기 발견을 위한 관내 유치원·어

시/도	주요 내용	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>린이집 대상 홍보 및 지원</li> <li>- 취학의무 특수교육대상 아동에 대한 적령 취학 독려</li> <li>- 특수교육대상 영아의 조기교육을 위한 수시 상담 및 무상교육 지원</li> <li>- 유치원 또는 학교로의 전환 지원 강화</li> <li>- 취학의무 면제 및 유예자에 대한 학교 지정배치</li> <li>- 방과후 교육활동 운영</li> </ul>
	균등하고 공정한 교육기회 보장	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 유치원 특수학급 확대(산중설 3학급)</li> <li>- 특수교육대상 영유아 담당교원 전문성 신장을 위한 연수 확대</li> <li>- 유치원 산중축 시 '장애물 없는 환경(BF: Barrier Free)' 인증 의무 준수</li> <li>- 장애 학생의 안전 및 편의를 위한 장애인 편의시설 확충</li> </ul>
	통합교육 지원 강화	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 통합교육 거점 유치원 운영</li> <li>- 통합교육 거점 유치원 컨설팅 지원</li> <li>- 교육지원청과 연계한 통합교육 유치원 관리자, 교사 연수를 통한 운영 내실화</li> <li>- 유치원 교원의 장애인식개선 및 장애인권 감수성 향상을 위한 연수 지원</li> <li>- 특수일반교사 간 협력 강화</li> <li>- 장애 유형정도를 고려한 보완자료 및 통합교육 교수학습자료 개발·보급</li> <li>- 순회학급(유치원) 운영 지원</li> </ul>
대전광역시	특수교육 지원 내실화	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 특수학급 운영비 지원</li> <li>- 개별화교육계획 수립운영의 내실화</li> <li>- 영아 교육과정 및 전공과 교육과정 운영</li> <li>- 특수교육대상 영유아의 발달단계·장애특성을 고려한 교수·학습자료 개발 및 지원 확대</li> <li>- 전담인력 확충을 통한 특수교육지원센터 전문성 강화 및 운영 활성화</li> <li>- 지역 중심의 특수교육 지원 강화로 특수교육대상자 맞춤형 지원 확대</li> <li>- 장애 영아 순회교육 지원</li> <li>- 병원파급학급(유치원) 운영 지원</li> </ul>
	장애공감문화 확산 및 지원체제 구축	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 유치원 원아 대상 장애이해교육 연 2회 이상 의무 실시</li> <li>- 찾아가는 장애이해교실 운영</li> <li>- 유아 맞춤형 장애이해교육 및 교육·홍보 콘텐츠 전파</li> <li>- 각 급 학교에 장애학생 인권 보장을 위한 내부규정 수립</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 특수교육대상자 조기 발견 협력 체계 구축</li> <li>- 특수교육대상자 조기 발견을 위한 관내 유치원·어린이집 대상 홍보 및 지원</li> </ul>

시/도	주요 내용	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 특수교육대상자 진단·평가 및 심사 강화</li> <li>- 취학의무 특수교육대상 아동에 대한 적령 취학 독려</li> <li>- 특수교육대상 영아의 조기교육을 위한 수시 상담 및 무상교육 지원</li> <li>- 유치원 또는 학교로의 전환 지원 강화</li> <li>- 취학의무 면제 및 유예자에 대한 학교 지정배치</li> <li>- 장애 영유아상담, 특수교육대상자 진단·평가 등 지역사회 장애인 대상 지원 확대</li> <li>- 유치원 방과후 학급 운영</li> </ul>
울산광역시	<p style="text-align: center;">균등하고 공정한 교육기회 보장</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 공립 단설병설 유치원 특수학급 설치 및 특수교사 배치 확대</li> <li>- 특수교육대상 영유아 담당교원 및 관리자 전문성 신장을 위한 연수 실시확대</li> <li>- 유치원 산중축 시 '장애물 없는 환경(BF: Barrier Free)' 인증 의무 준수</li> <li>- 장애 학생의 안전 및 편의를 위한 장애인 편의시설 확충</li> </ul>
	<p style="text-align: center;">통합교육 지원 강화</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 통합학급 운영비 지원(학급당 연15만 원)</li> <li>- 특수교육대상 유아 통합교육 거점기관 확대 및 운영 내실화</li> <li>- 통합교육 실시 유치원에 대한 학급 정원 감축, 특수교육 보조인력 확충, 방과후 과정 담당 인력 추가 배치 등의 지원 확대</li> <li>- 통합교육지원실 설치 및 운영 지원</li> <li>- 특수학급 미설치 유치원에 배치된 특수교육대상 유아에 대한 교육 지원(순회교육, 특수교육 보조인력 배치 등)</li> <li>- 원장(관리자) 및 통합학급 담당교육자를 위한 특수교육연수 실시</li> <li>- 특수일반교사 간 협력 강화</li> <li>- 장애 유형정도를 고려한 보완자료 및 통합교육 교수·학습자료 개발·보급</li> </ul>
	<p style="text-align: center;">특수교육 지원 내실화</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 학교운영비 편성·집행 지침에 특수학급 운영비 포함</li> <li>- 특수학교 및 특수학급 교구·설비 확충</li> <li>- 개별화교육계획 수립 및 실행</li> <li>- 특수교육대상영아를 위한 교육실 운영</li> <li>- 특수교육대상 영아에 대한 순회교육 실시</li> <li>- 특수교육대상 유아 무상교육비 지원</li> <li>- 특수교육대상 유아의 발달단계·장애특성을 고려한 교수·학습자료 지원</li> <li>- 특수교육지원센터 시설 확충 및 전담인력 확보를 통한 운영의 내실화</li> <li>- 지역 여건에 따른 전문적 지원을 위한 특성화 특수교육지원센터 지정·운영</li> <li>- 특수교육 관련 서비스 제공</li> </ul>

시/도	주요 내용	
	장애공감문화 확산 및 지원체제 구축	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 유치원 원아 대상 장애이해교육 연 2회 이상 의무 실시</li> <li>- 찾아가는 장애이해교실 운영</li> <li>- 유아 맞춤형 장애이해교육 및 홍보 콘텐츠(동영상, e-book, 리플릿 등) 제작·활용</li> <li>- 각 급 학교에 장애학생 인권 보장을 위한 학칙 등 신설·강화</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 특수교육대상자 조기 발견 협력 체계 구축</li> <li>- 특수교육대상자 조기 발견을 위한 관내 유치원·어린이집 대상 홍보 및 지원</li> <li>- 특수교육대상 영아의 조기교육을 위한 수시 상담 및 무상교육 지원</li> <li>- 만3세 이상 유치원 과정 특수교육대상 유아가 배치되지 않도록 취학 절차 등에 대해 적극 홍보</li> <li>- 취학의무 특수교육대상 아동에 대한 적령 취학 독려</li> <li>- 유치원 또는 학교로의 전환 지원 강화</li> <li>- 취학의무 면제 및 유예자에 대한 학교 지정·배치</li> <li>- 장애 영유아상담, 특수교육대상자 진단·평가 등 지역사회 장애인 대상 지원 확대</li> <li>- 유치원 및 특수학교 방과후 과정 운영</li> </ul>
	균등하고 공정한 교육기회 보장	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 유치원 설립 시 특수교육대상자 수요를 고려한 특수학급 설치 계획 동반 수립</li> <li>- 특수학교(급) 설립의 다양화특성화: (유), (유+초), (유+초+중) 등</li> <li>- 통합유치원 및 유치원 특수학급 확대</li> <li>- 특수교육대상 영유아 담당교원 전문성 신장을 위한 연수 확대</li> <li>- 유치원 산증축 시 '장애물 없는 환경(BF: Barrier Free)' 인증 의무 준수</li> <li>- 장애 학생의 안전 및 편의를 위한 장애인 편의시설 확충</li> </ul>
광주광역시	통합교육 지원 강화	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 특수교육대상 유아 통합교육 거점기관 확대 및 운영 내실화</li> <li>- 통합교육 실시 유치원에 대한 학급 정원 감축, 특수교육 보조인력 확충, 방과후 과정 담당 인력 추가 배치 등의 지원 확대</li> <li>- 원장(관리자) 및 통합학급 담당교사를 위한 특수교육 관련 연수 실시</li> <li>- 유치원 교원의 장애인식개선 및 장애인권 감수성 향상을 위한 연수 지원</li> <li>- 유치원 예비교사 교육실습 시, 통합교육 관련 실습 적극 권장</li> <li>- 특수일반교사 간 협력 강화</li> <li>- 장애 유형정도를 고려한 보완자료 및 통합교육 교수·학습자료 개발·보급</li> <li>- 특수교육대상 유아 정원 내 배치</li> </ul>

시/도	주요 내용	
	특수교육 지원 내실화	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 특수교육 운영비 편성(학교장 판단 사업)</li> <li>- 특수학급 지원을 위한 목적성 예산(특수학급 운영비) 원조</li> <li>- 개별화교육계획 수립운영의 내실화</li> <li>- 특수교육대상 영유아의 발달단계-장애특성을 고려한 교수-학습자료 개발 및 지원 확대</li> <li>- 의료기관, 복지시설, 또는 가정에 있는 특수교육대상 영아를 위한 순회교육 지원</li> <li>- 전담인력 확충을 통한 특수교육지원센터 전문성 강화 및 운영 활성화</li> <li>- 지역 중심의 특수교육 지원 강화로 특수교육대상자 맞춤형 지원 확대</li> </ul>
	장애공감문화 확산 및 지원체제 구축	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 유치원 원아 대상 장애이해교육 연 2회 이상 의무 실시</li> <li>- 찾아가는 장애이해교실 운영</li> <li>- 유아 맞춤형 장애이해교육 홍보 콘텐츠(동영상, e-book 등) 활용</li> <li>- 각 급 학교에 장애학생 인권 보장을 위한 학칙 등 신설·강화</li> <li>- 특수교육대상자 조기 발견 협력 체계 구축</li> <li>- 특수교육대상자 조기 발견을 위한 관내 유치원·어린이집 대상 홍보 및 지원</li> <li>- 취학의무 특수교육대상 아동에 대한 적령 취학 독려</li> <li>- 특수교육대상 영아의 조기교육을 위한 수시 상담 및 무상교육 지원</li> <li>- 유치원 또는 학교로의 전환 지원 강화</li> <li>- 취학의무 면제 및 유예자에 대한 학교 지정배치</li> <li>- 특수학교(급) 유치원 방과후 과정 운영</li> </ul>
세종특별자치시	균등하고 공정한 교육기회 보장	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 유치원 설립 시 특수교육대상자 수요를 고려한 특수학급 설치 계획 동반 수립</li> <li>- 유치원 특수학급 확대</li> <li>- 특수교육대상 영유아 담당교원 전문성 신장을 위한 연수 확대</li> <li>- 유치원 산증축 시 '장애물 없는 환경(BF: Barrier Free)' 인증 의무 준수</li> <li>- 장애 학생의 안전 및 편의를 위한 장애인 편의시설 확충</li> </ul>
	통합교육 지원 강화	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 특수교육대상 유아 통합교육 거점기관 확대 및 운영 내실화: 2개원</li> <li>- 특수교육대상 유아 정원 내 배치</li> <li>- 통합교육 실시 유치원 특수교육 보조인력 확충, 방과후 과정 담당 인력 추가 배치 등의 지원 확대</li> <li>- 원장(관리자) 및 통합학급 담당교사를 위한 특수교육 관련 연수 실시</li> <li>- 유치원 교원의 장애공감문화 실천을 위한 교원 연</li> </ul>

시/도	주요 내용	
		<p>수 운영</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 유치원 예비교사 교육실습 시, 통합교육 관련 연수 실시</li> <li>- 장애 유형정도를 고려한 보완자료 및 통합교육 교수학습자료 개발보급</li> </ul>
	특수교육 지원 내실화	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 학교운영비 편성·집행 지침에 특수학급 운영비 포함</li> <li>- 특수학급 지원을 위한 목적성 예산 지원</li> <li>- 개별화교육계획 수립운영의 내실화</li> <li>- 장애 영아 교육과정 및 전공과 교육과정 편성운영 지원</li> <li>- 특수학급 미설치 유치원 특수교육대상 유아 교육 지원: 순회교육</li> <li>- 특수교육대상 영유아의 발달단계·장애특성을 고려한 교수학습자료 개발 및 지원 확대</li> <li>- 전문 인력 확충을 통한 특수교육지원센터 전문성 강화 및 운영 활성화</li> <li>- 지역 여건에 따른 특수교육 지원 강화로 특수교육 대상자 맞춤형 지원 확대</li> </ul>
	장애공감문화 확산 및 지원체제 구축	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 유치원 원아 대상 장애이해교육 연 2회 이상 의무 실시</li> <li>- 찾아가는 장애이해교실 운영</li> <li>- 유아 맞춤형 장애이해교육 홍보 콘텐츠(동영상, e-book 등) 활용</li> <li>- 각 급 학교에 장애학생 인권 보장을 위한 학칙 등 신설·강화</li> <li>- 장애학생 인권지원단 운영(유초단)</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 특수교육대상자 조기 발견 협력 체계 구축</li> <li>- 특수교육대상자 조기 발견을 위한 관내 유치원·어린이집 대상 홍보 및 지원</li> <li>- 취학의무 특수교육대상 아동에 대한 적령 취학 독려</li> <li>- 특수교육대상 영아의 조기교육을 위한 수시 상담 및 무상교육 지원</li> <li>- 유치원 또는 학교로의 전환 지원 강화</li> <li>- 취학의무 면제 및 유예자에 대한 학교 지정배치</li> <li>- 방과후 학교 및 돌봄교실 운영</li> </ul>
경기도	균등하고 공정한 교육기회 보장	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 매년 2회 특수학교(급) 산증설 수요조사 실시(유치원 8월 실시)</li> <li>- 장애특성을 고려한 새로운 형태의 특수교육기관 설립 추진: 병설 특수학교, 병원학교, 통합유치원 설립 추진</li> <li>- 특수교육대상 영유아 담당교원 전문성 신장을 위한 연수 실시</li> <li>- 유치원 산증축 시 '장애물 없는 환경(BF: Barrier Free)' 인증 의무 준수</li> <li>- 장애인 편의시설 의무 설치 강화</li> </ul>

시/도	주요 내용	
	통합교육 지원 강화	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 통합교육 거점 유치원 운영 권장 및 특수교육지원센터 운영 내실화</li> <li>- 유치원 교직원 대상 장애인식개선 교육 실시</li> </ul>
	특수교육 지원 내실화	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 특수학급 운영비(유치원 급당 3,000천원) 및 급당 경비 지원</li> <li>- 특수교육대상학생 원거리 통학비(1일 왕복요금 지급)</li> <li>- 특수교육대상 유아 무상교육비 지원</li> <li>- 개별화교육계획 수립운영의 내실화</li> <li>- 특수교육지원센터 전문성 강화로 현장 지원역량 강화</li> <li>- 현장지원 중심의 특수교육 지원 강화로 특수교육 대상자 맞춤형 지원 확대</li> </ul>
	장애공감문화 확산 및 지원체제 구축	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 유치원 원아 대상 장애이해교육 연 2회 이상 의무 실시</li> <li>- 각 급 학교에 장애학생 인권보장을 위한 학칙 등 신설강화</li> <li>- 특수교육대상자 조기 발견 협력 체계 구축</li> <li>- 특수교육대상 영아의 조기교육을 위한 수시 상담 및 무상교육 지원</li> <li>- 유치원·어린이집 대상 홍보 강화를 통한 특수교육 대상 유아의 의무교육 이행 철저</li> <li>- 취학의무 면제 및 유예자에 대한 학교 지정·배치</li> <li>- 특수교육 종일반 운영</li> </ul>
강원도	균등하고 공정한 교육기회 보장	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 유치원 특수학급 및 통합유치원 확대</li> <li>- 유치원 설립 시 특수학급 설치를 위한 공간 마련</li> <li>- 특수교육대상 영유아 담당교원 전문성 신장을 위한 연수 확대</li> <li>- 유치원 산증축 시 '장애물 없는 환경(BF: Barrier Free)' 인증 의무 준수</li> <li>- 장애 학생 안전 및 편의를 위한 장애인 편의시설 확충</li> </ul>
	통합교육 지원 강화	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 특수교육대상 유아 통합교육 거점 유치원 운영 및 특수교육지원센터 운영 내실화</li> <li>- 특수교육대상 유아 정원 내 배치</li> <li>- 원장(관리자) 및 통합학급 담당교육자를 위한 특수교육연수 실시</li> <li>- 유치원 교원의 장애인식개선 및 장애인권 감수성 향상을 위한 교원 연수 운영</li> <li>- 예비유아교사 교육실습 시 통합교육 관련 교육실습 권장</li> <li>- 특수일반교사 간 협력 강화</li> </ul>
	특수교육 지원 내실화	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 학교운영비 편성·집행 지침에 특수학급 운영비 포함</li> <li>- 특수학급 지원을 위한 목적성 예산 지원</li> </ul>

시/도	주요 내용	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 개별화교육계획 수립운영의 내실화</li> <li>- 특수교육대상 영유아의 발달단계에 맞는 교수·학습 자료 지원</li> <li>- 전문 인력 확충을 통한 특수교육지원센터 전문성 강화 및 운영 내실화</li> <li>- 지역 중심의 특수교육 지원 강화로 특수교육대상자 맞춤형 지원 확대</li> </ul>
	장애공감문화 확산 및 지원체제 구축	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 유치원 원아 대상 장애이해교육 연 2회 이상 의무 실시</li> <li>- 찾아가는 장애이해교실 운영</li> <li>- 각 급 학교에 장애학생 인권보장을 위한 학칙 등 신설·강화</li> <li>- 특수교육대상자 조기 발견 협력 체계 구축</li> <li>- 특수교육대상자 조기 발견을 위한 관내 유치원·어린이집 대상 홍보 및 지원</li> <li>- 취학의무 특수교육대상 아동에 대한 적령 취학 독려</li> <li>- 특수교육대상 영아의 조기교육을 위한 수시 상담 및 무상교육 지원</li> <li>- 취학의무 면제 및 유예자에 대한 학교 지정·배치</li> <li>- 방과후 교육 및 돌봄교실 운영</li> </ul>
충청북도	균등하고 공정한 교육기회 보장	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 유치원 설립 시 특수교육대상자 수요를 고려한 특수학급 설치 계획 동반 수립</li> <li>- 유치원 특수학급 산증설</li> <li>- 특수교육대상 영유아 담당교원 전문성 신장을 위한 연수 확대</li> <li>- 유치원 산증축 시 '장애물 없는 환경(BF: Barrier Free)' 인증 의무 준수</li> <li>- 장애 학생의 안전 및 편의를 위한 장애인 편의시설 확충</li> </ul>
	통합교육 지원 강화	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 특수교육대상 유아 통합교육 거점기관 확대 및 운영 내실화</li> <li>- 특수교육대상 유아 정원 내 배치</li> <li>- 통합교육 실시 유치원 학급 정원 감축 권장, 특수교육 보조인력 확충 등 지원 확대</li> <li>- 특수·일반교사 간 협력 강화</li> <li>- 원장(관리자) 및 통합학급 담당교사를 위한 특수교육 관련 연수 실시</li> <li>- 유치원 교원의 장애인식개선 및 장애인권 감수성 향상을 위한 교원 연수 운영</li> <li>- 장애 유형·정도를 고려한 보완자료 및 통합교육 교수·학습자료 개발·보급</li> </ul>
	특수교육 지원 내실화	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 특수학급 지원을 위한 목적성 예산 지원</li> <li>- 개별화교육계획 수립운영의 내실화</li> <li>- 장애 영아 교육과정 및 전공과 교육과정 편성·운영 지원</li> </ul>

시/도	주요 내용	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 특수교육대상 영유아의 발달단계·장애특성을 고려한 교수·학습자료 개발 및 지원 확대</li> <li>- 전문 인력 확충을 통한 특수교육지원센터 전문성 강화 및 운영 활성화</li> <li>- 지역 여건에 따른 특수교육 지원 강화로 특수교육 대상자 맞춤형 지원 확대</li> </ul>
	장애공감문화 확산 및 지원체제 구축	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 유치원 원아 대상 장애이해교육 연 2회 이상 의무 실시</li> <li>- 찾아가는 장애이해교실 운영</li> <li>- 유아 맞춤형 장애이해교육 홍보 콘텐츠(동영상, e-book 등) 배포·활용</li> <li>- 각 급 학교에 장애학생 인권 보장을 위한 학칙 등 신설·강화</li> <li>- 특수교육대상자 조기 발견 협력 체계 구축</li> <li>- 특수교육대상자 조기 발견을 위한 관내 유치원·어린이집 대상 홍보 및 지원</li> <li>- 취학의무 특수교육대상 아동에 대한 적령 취학 독려</li> <li>- 특수교육대상 영아의 조기교육을 위한 수시 상담 및 무상교육 지원</li> <li>- 유치원 또는 학교로의 전환 지원 강화</li> <li>- 취학의무 면제 및 유예자에 대한 학교 지정·배치</li> <li>- 방과후 학교 및 돌봄 지원체제 강화</li> </ul>
충청남도	균등하고 공정한 교육기회 보장	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 유치원 특수학급 확대 및 통합유치원 설립</li> </ul>
	통합교육 지원 강화	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 원장(관리자) 및 통합학급 담당교사를 위한 특수교육 관련 연수 실시</li> <li>- 유치원 교원의 장애인식개선 및 장애인권 감수성 향상을 위한 교원 연수 운영</li> </ul>
	특수교육 지원 내실화	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 특수교육대상 영아 학급 설치 및 순회교육 운영</li> <li>- 특수교육대상 유아 무상교육비 지원</li> <li>- 지역 중심 특수교육지원센터 운영</li> <li>- 특수교육 관련 서비스 제공</li> </ul>
	장애공감문화 확산 및 지원체제 구축	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 유치원 원아 대상 장애이해교육 연 2회 이상 의무 실시</li> <li>- 각 급 학교에 장애학생 인권보장을 위한 학칙 등 신설·강화</li> <li>- 특수교육대상 유아 초등학교 입학적응 지원</li> <li>- 방과후 학교 운영</li> </ul>
전라북도	균등하고 공정한 교육기회 보장	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 유치원 특수학급 산증설 확대 추진</li> <li>- 특수학교 및 특수학급의 학급당 학생 수 감축을 위한 노력 지속</li> <li>- 특수교육대상 영유아 담당교원의 전문성 신장을 위한 연수 실시 및 확대</li> <li>- 장애인 등 편의시설 설치 모니터링 실시 및 설치를 제고 노력</li> </ul>

시/도	주요 내용	
	통합교육 지원 강화	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 특수교육대상 유아 통합교육 거점기관 확대</li> <li>- 신설 유치원 특수학급 통합교육 지원</li> <li>- 특수교육대상 유아 정원 내 배치</li> <li>- 유치원 특수학급 방과후 과정 시간제 교사 배치 (37학급 예정)</li> <li>- 유치원 특수학급 중증 장애 유아 배치 시 특수교육 보조인력 우선 배치</li> <li>- 유치원 순회교육 지원(유치원 담당인력 6명)</li> <li>- 특수통합학급 교사 간 협력 강화 및 이를 위한 연수 실시</li> </ul>
	특수교육 지원 내실화	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 유치원 특수학급 자율선택 과제 운영</li> <li>- 개별화교육계획 수립운영의 내실화</li> <li>- 특수교육대상 유아 무상교육비 지원</li> <li>- 특수교육대상 유아 교육과정 운영 내실화</li> <li>- 특수교육대상 유아의 취학 유예 및 면제 기준 강화</li> <li>- 전담인력 확충을 통한 특수교육지원센터 전문성 강화 및 운영 활성화</li> <li>- 지역 중심의 특수교육 지원 강화로 특수교육대상 학생 맞춤형 지원 확대</li> <li>- 특수교육 관련 서비스 강화</li> </ul>
	장애공감문화 확산 및 지원체제 구축	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 유치원 원아 대상 장애이해교육 연 2회 이상 의무 실시</li> <li>- 찾아가는 장애이해교실 운영</li> <li>- 유아 맞춤형 장애이해교육 홍보 콘텐츠 활용</li> <li>- 각 급 학교에 장애학생 인권보장을 위한 내부규정 마련 권장</li> <li>- 특수교육대상자 조기 발견 협력 체계 구축</li> <li>- 특수교육대상자 조기 발견을 위한 관내 유치원 및 어린이집 대상 홍보 강화</li> <li>- 만3세 미만 특수교육대상 영아 학급 운영</li> <li>- 만3세 이상 유치원 과정 특수교육대상 학생 의무 교육 이행 철저</li> <li>- 취학의무 특수교육대상 아동에 대한 적령 취학 독려</li> <li>- 특수교육대상 학생 취(진)학 설명회 개최</li> <li>- 특수교육대상 유아 초등학교 입학적응 지원</li> <li>- 취학의무 면제 및 유예자에 대한 학교 지정·배치</li> <li>- 특수교육대상자 방과후 학교 운영</li> </ul>
전라남도	균등하고 공정한 교육기회 보장	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 유치원 설립 시 특수교육대상자 수를 고려한 특수학급 설치 계획 동반 수립</li> <li>- 통합유치원 설립 기반 마련</li> <li>- 유치원 특수학급 적극 설치 및 확대</li> <li>- 특수교육대상 영유아 담당교원 전문성 신장을 위한 연수 확대</li> <li>- 유치원 산증축 시 '장애물 없는 환경(BF: Barrier Free)' 인증 의무 준수</li> <li>- 장애 학생 안전 및 편의를 위한 장애인 편의시설 확충</li> </ul>

시/도	주요 내용	
	통합교육 지원 강화	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 특수교육대상 유아 통합교육 거점기관 확대 및 운영 내실화</li> <li>- 일반유치원 배치 특수교육대상 유아 지원</li> <li>- 특수학급 및 통합학급 유치원 교육과정 편성운영 지원</li> </ul>
	특수교육 지원 내실화	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 특수학급 운영비 조기 배부 및 적기 집행 지도(급당 5,000~10,000천원)</li> <li>- 개별화교육계획 수립운영의 내실화</li> <li>- 특수교육대상 영유아의 발달단계·장애특성을 고려한 교수학습자료 지원</li> <li>- 전담인력 확충을 통한 특수교육지원센터 전문성 강화 및 운영 활성화</li> <li>- 지역 중심의 특수교육 지원 강화로 특수교육대상자 맞춤형 지원 확대</li> <li>- 특수교육 관련 서비스 지원</li> </ul>
	장애공감문화 확산 및 지원체제 구축	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 유치원 원아 대상 장애이해교육 연 2회 이상 의무 실시</li> <li>- 찾아가는 장애이해교실 운영</li> <li>- 유아 맞춤형 장애이해교육·홍보 콘텐츠(동영상, e-book 등) 배포·활용</li> <li>- 각 급 학교에 장애학생 인권보장을 위한 학칙 등 신설강화</li> <li>- 특수교육대상자 조기 발견 협력 체계 구축</li> <li>- 특수교육대상자 조기 발견을 위한 관내 유치원·어린이집 대상 홍보 및 지원</li> <li>- 특수교육대상 영아의 조기교육을 위한 수시 상담 및 무상교육 지원</li> <li>- 특수교육대상 유아 의무교육 이행 지원</li> <li>- 유치원 또는 학교로의 전환 지원 강화</li> <li>- 취학의무 면제 및 유예자에 대한 학교 지정·배치</li> <li>- 특수교육 영유아 방과후 과정 운영</li> </ul>
경상북도	균등하고 공정한 교육기회 보장	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 공립유치원 특수학급 확대</li> <li>- 유치원 특수학급 운영</li> <li>- 특수교육대상 영유아 담당교원 전문성 신장을 위한 연수 확대</li> </ul>
	통합교육 지원 강화	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 특수교육대상 유아 통합교육 거점기관 운영 내실화</li> <li>- 특수교육대상 유아 정원 내 배치</li> <li>- 방과후 과정 운영 유치원 특수교육 대상자 담당 인력 지원</li> <li>- 원장(관리자) 및 통합학급 담당교원의 역량 강화를 위한 특수교육 관련 연수 강화</li> <li>- 특수일반교사 간 협력 강화</li> <li>- 장애 유형정도를 고려한 보완자료 및 통합교육 교수학습자료 개발보급</li> </ul>
	특수교육 지원 내실화	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 학교운영비 편성·집행 지침에 특수학급 운영비 포함</li> <li>- 특수학급 지원을 위한 목적성 예산 지원</li> </ul>

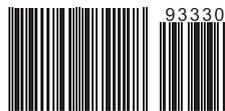
시/도	주요 내용	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 개별화교육계획 수립운영의 내실화</li> <li>- 장애 영아 교육과정 및 전공과 교육과정 편성운영 지원</li> <li>- 특수교육대상 영유아의 발달단계·장애특성을 고려한 교수학습자료 지원</li> <li>- 전문 인력 확충을 통한 특수교육지원센터 전문성 강화 및 운영 내실화</li> <li>- 지역 중심의 특수교육 지원 강화를 통한 특수교육 대상자 맞춤형 지원 확대</li> <li>- 특수교육 관련 서비스 지원</li> </ul>
	장애공감문화 확산 및 지원체제 구축	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 유치원 원아 대상 장애이해교육 연 2회 이상 의무 실시</li> <li>- 찾아가는 장애이해교실 운영</li> <li>- 유아 맞춤형 장애이해교육·홍보 콘텐츠(동영상, e-book 등) 배포·활용</li> <li>- 각 급 학교에 장애학생 인권보장을 위한 학칙 등 신설강화</li> <li>- 특수교육대상자 조기 발견 협력 체제 구축</li> <li>- 특수교육대상자 조기 발견을 위한 관내 유치원·어린이집 대상 홍보 및 지원</li> <li>- 특수교육대상 영아의 조기교육을 위한 수시 상담 및 무상교육 지원</li> <li>- 특수교육대상유아 의무교육 이행 지원</li> <li>- 유치원 또는 학교로의 전환 지원 강화</li> <li>- 취학의무 특수교육대상 아동에 대한 적령 취학 독려</li> <li>- 취학의무 면제 및 유예자에 대한 학교 자장배치</li> <li>- 유치원 특수학급 방과후 과정 운영</li> </ul>
경상남도	균등하고 공정한 교육기회 보장	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 신·증설된 유치원 특수학급에 교재교구 및 환경개선비, 특수학급 운영비(활동비) 지원</li> <li>- 특수교육대상 영유아 담당교원 전문성 신장을 위한 연수 확대</li> </ul>
	통합교육 지원 강화	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 통합교육 거점 유치원 확대 및 운영: 5개원</li> <li>- 특수교육체험관(장애체험관 등) 운영</li> <li>- 유치원 교원의 장애인식개선 및 장애인권 감수성 향상을 위한 교원 연수 운영</li> </ul>
	특수교육 지원 내실화	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 개별화교육계획 수립운영의 내실화</li> <li>- 특수교육대상 영유아의 발달단계, 장애특성을 고려한 교수학습자료 개발 및 지원 확대</li> <li>- 특수교육대상 학생 특기·적성교육비 지원(특기적성교육지원카드 발급)</li> <li>- 행정·전문 인력 배치 및 전문성 신장을 위한 연수 기회 확대 등을 통한 특수교육지원센터 역할 강화</li> <li>- 특수교육지원센터 중심의 지역사회 유관기관 간 협력 체제 구축</li> <li>- 특수교육 관련 서비스 지원 확대</li> </ul>

시/도	주요 내용	
	장애공감문화 확산 및 지원체제 구축	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 유치원 원아 대상 장애이해교육 연 2회 이상 의무 실시</li> <li>- 찾아가는 장애이해교실 운영</li> <li>- 각 급 학교에 장애학생 인권보장을 위한 학칙 등 신설강화</li> </ul>
제주특별자치도	균등하고 공정한 교육기회 보장	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 유치원 설립 시 특수교육대상자 수를 고려한 특수학급 설치 계획 동반 수립</li> <li>- 유치원 특수학급 산증설 및 확대 추진</li> <li>- 특수교육대상 영유아 담당교원 전문성 신장을 위한 연수 확대</li> <li>- 유치원 산증축 시 '장애물 없는 환경(BF: Barrier Free)' 인증 의무 준수</li> <li>- 장애 학생의 안전 및 편의를 위한 장애인 편의시설 확충</li> </ul>
	통합교육 지원 강화	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 특수교육대상 유아 통합교육 거점기관 확대 및 운영 내실화</li> <li>- 특수교육대상 유아 정원 내 배치</li> <li>- 통합교육 실시 유치원 특수교육 보조인력 배치 권장</li> <li>- 방과후 과정 운영 유치원 특수교육 대상자 담당 인력 지원</li> <li>- 원장(관리자) 및 통합학급 담당교사를 위한 특수교육 관련 연수 실시</li> <li>- 유치원 교원의 장애공감문화 실천 역량 강화를 위한 교원 연수 지원</li> <li>- 장애 유형·정도를 고려한 보완자료 및 통합교육 교수학습자료 개발·보급</li> </ul>
	특수교육 지원 내실화	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 학교운영비 편성·집행 지침에 특수학급 운영비 포함</li> <li>- 특수학급 지원을 위한 목적성 예산 지원</li> <li>- 개별화교육계획 수립운영의 내실화</li> <li>- 장애 영아 교육과정 및 전공과 교육과정 편성운영 지원</li> <li>- 특수교육대상 영유아의 발달단계·장애특성을 고려한 교수학습자료 개발 및 지원 확대</li> <li>- 전문 인력 확충을 통한 특수교육지원센터 전문성 강화 및 운영 활성화</li> <li>- 지역 중심의 특수교육 지원 강화로 특수교육 대상자 맞춤형 지원 확대</li> </ul>
	장애공감문화 확산 및 지원체제 구축	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 유치원 원아 대상 장애이해교육 연 2회 이상 의무 실시</li> <li>- 찾아가는 장애이해교실 운영</li> <li>- 유아 맞춤형 장애이해교육 홍보 콘텐츠(동영상,</li> </ul>

시/도	주요 내용
	<ul style="list-style-type: none"> <li>e-book 등) 제작활용</li> <li>- 각 급 학교에 장애학생 인권 보장을 위한 학칙 등 신설·강화</li> <li>- 유치원 특수학급 성교육 운영비 지원</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 특수교육대상자 조기 발견 협력 체계 구축</li> <li>- 특수교육대상자 조기 발견을 위한 관내 유치원·어린이집 대상 홍보 및 지원</li> <li>- 취학의무 특수교육대상 아동에 대한 적령 취학 독려</li> <li>- 특수교육대상 영아의 조기교육을 위한 수시 상담 및 무상교육 지원</li> <li>- 유치원 또는 학교로의 전환 지원 강화</li> <li>- 취학의무 면제 및 유예자에 대한 학교 지정배치</li> <li>- 방과후 학교 및 돌봄 지원체계 강화</li> </ul>

장애 영유아 양육 실태 및 요구 조사

육아정책연구소  
Korea Institute of Child Care and Education



9 791190 485128

93330

ISBN 979-11-90485-12-8