

발 간 등 록 번 호

11-1342000-000758-01

수탁보고 2021-03

# 장애아동 관련 실태조사 및 종합적 지원체계 구축방안 연구

박창현·김근진·김경희·정유나



교육부  
Ministry of Education



육아정책연구소  
Korea Institute of Child Care and Education



발 간 등 록 번 호

11-1342000-000758-01

수탁보고 2021-03

# 장애아동 관련 실태조사 및 종합적 지원체계 구축방안 연구

연구책임자 **박 창 현** (육아정책연구소 부연구위원)  
공동연구자 **김 근 진** (육아정책연구소 부연구위원)  
**김 경 희** (중부대학교 유아교육과 교수)  
**정 유 나** (육아정책연구소 연구원)



**교육부**  
Ministry of Education



**육아정책연구소**  
Korea Institute of Child Care and Education

수탁보고 2021-03

## 장애아동 관련 실태조사 및 종합적 지원체계 구축방안 연구

발행일 2021년 5월  
발행처 교육부  
주소 (30119) 세종특별자치시 갈매로 408, 14동 정부세종청사  
전화 044-203-7270  
팩스 044-203-7273  
홈페이지 <https://www.moe.go.kr/>  
인쇄처 (주)승림디앤씨 02) 2271-2581

보고서 내용의 무단 복제를 금함.  
발간등록번호 11-1342000-000758-01



본 보고서는 육아정책연구소가 교육부의 연구용역 의뢰를 받아 수행한 연구의  
결과입니다. 보고서의 내용은 전적으로 연구진의 의견이며, 교육부의 공식적인  
입장이 아님을 밝혀 둡니다.

# 제 출 문

교육부 장관 귀하

본 보고서를 교육부의 『장애아동 관련 실태조사 및 종합적 지원체계 구축방안 연구』에 관한 최종보고서로 제출합니다.

2021년 5월  
육아정책연구소  
소장 박 상 희





## 머리말

정부는 포용적 복지국가 실현을 위해 그간 여러 노력을 해왔으나, 장애아동을 대상으로 한 종합적 접근과 지원은 다소 부족하였다. 특히 관계 부처간 분절적 정책 추진, 기관·공급자 중심의 서비스 제공 등으로 인해 수요자의 정책 체감이 높지 않았다. 이에 장애아동에 대한 범부처 통합적 지원 체계 구축을 위해 관련 실태조사와 정책 연구가 필요한 시점이다.

장애영유아를 양육하는 당사자인 부모들은 자녀가 태내기, 영아기, 유아기, 학령기를 생애 주기별로 함께 지낼 때마다 양육과 교육, 보육, 치료, 정보 습득 등의 측면에서 여전히 실질적인 어려움을 겪고 있다. 이에 본 연구에서는 현재의 시점에서 유·보 분리 체제의 특성을 수용하면서도 장애영유아와 가족에 대한 지원 정책들이 생애주기 및 지원체계별로 연계되면서 정책 수혜자들의 입장에서는 통합적으로 인식되도록 종합적 지원체계를 구축하는 방안을 찾아보고자 하였다.

본 연구의 연구 제안을 기반으로 교육부는 관계부처 합동으로 '장애아동지원 종합대책(안)-취학전 아동을 중심으로'(사회관계장관회의, 2021-제8회)를 마련하여 장애여부와 관계없이 모든 아동이 건강하고 행복한 사회 건설을 비전으로 추진과제들을 제시하였다. 정부는 조기발견 및 치료를 위한 체계적 지원, 양질의 교육·보육 서비스 제공, 양육부담 경감을 위한 돌봄 서비스 강화, 문화·체육·놀이 등 즐길 권리 신장, 맞춤형 서비스 제공을 위한 통합지원 체계 구축의 세부과제들을 통해 부처간 협력과 서비스 전반에 대한 국가책임을 강화해나가고자 한다. 이는 상당히 진일보한 성과라고 볼 수 있다.

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.

2021년 5월  
육아정책연구소  
소장 박 상 희







# 목차

<b>I. 서론</b>	<b>1</b>
1. 연구의 필요성 및 목적 .....	3
2. 연구내용 .....	6
3. 연구방법 .....	7
<b>II. 장애영유아 지원체계 현황 및 실태</b>	<b>9</b>
1. 장애영유아 유-보 통계 현황 .....	11
2. 장애영유아 기관이용 현황 .....	29
3. 법제도 및 정책 .....	61
4. 선행연구 .....	91
5. 해외 사례 .....	103
<b>III. 장애영유아 종합 지원체계 구축 방향에 관한 전문가 의견분석</b>	<b>123</b>
1. 조사개요 .....	125
2. 분석결과 .....	129
<b>IV. 장애영유아 종합 지원체계 구축에 관한 정책 제언</b>	<b>159</b>
1. 정책 방향과 과제 .....	161
<b>참고문헌</b> .....	<b>179</b>
<b>부록</b> .....	<b>185</b>
1. 장애아동 관련 실태조사 및 종합적 지원체계 구축방안 연구: 1차 델파이 조사지 .....	185
2. 장애아동 관련 실태조사 및 종합적 지원체계 구축방안 연구: 2차 델파이 조사지 .....	191
3. 전문가 델파이 조사 대상자 .....	205



## 표 목차

〈표 Ⅰ-3- 1〉 자문회의 및 심층면담 일정 .....	8
〈표 Ⅱ-1- 1〉 2020년 특수교육 및 보육통계 기관·이용자·교사 현황 .....	11
〈표 Ⅱ-1- 2〉 연도별 전체 아동 및 영유아 대비 장애 등록 아동 및 영유아 현황(2011-2020) .....	12
〈표 Ⅱ-1- 3〉 2020년 전체 특수교육대상자의 장애 등록 현황 .....	14
〈표 Ⅱ-1- 4〉 2020년 장애영유아의 유형별 장애 등록 현황 .....	15
〈표 Ⅱ-1- 5〉 2020년 시도별 장애 등록 영유아의 장애 유형 현황 .....	15
〈표 Ⅱ-1- 6〉 2020년 교육환경별 특수교육대상자 현황 .....	17
〈표 Ⅱ-1- 7〉 연도 및 학교과정별 특수교육대상자 현황 .....	18
〈표 Ⅱ-1- 8〉 2020년 특수교육대상자 선정 및 배치 현황 .....	19
〈표 Ⅱ-1- 9〉 2020년 기관 및 학교과정별 순회교육 현황 .....	19
〈표 Ⅱ-1-10〉 2020년 보육기관별 장애영유아 현황 .....	20
〈표 Ⅱ-1-11〉 2020년 시도 및 보육기관별 장애영유아 현황 .....	20
〈표 Ⅱ-1-12〉 2020년 시도별 특수교육대상자 중 초등학교 취학유예자 수 .....	22
〈표 Ⅱ-1-13〉 2020년 시도별 특수교육대상자의 초등학교 취학유예 원인 .....	23
〈표 Ⅱ-1-14〉 시도별 장애아전문 어린이집 취학유예자 수(2021. 4. 기준) .....	24
〈표 Ⅱ-1-15〉 2019년 장애영유아의 기관(보육시설/유치원) 이용 현황 .....	26
〈표 Ⅱ-1-16〉 2019년 보육시설/유치원에 다니지 않는 이유 .....	27
〈표 Ⅱ-1-17〉 2019년 영유아 건강검진 발달평가(K-DST) 결과 .....	28
〈표 Ⅱ-2- 1〉 2020년 교육환경별 특수교육대상자 중 장애영유아 학급 수 현황 .....	30
〈표 Ⅱ-2- 2〉 2020년 시도별 학교과정별 학교 수와 학급 수 현황 .....	31
〈표 Ⅱ-2- 3〉 연도별 특수학교, 특수학급 수 변화 추이 .....	32
〈표 Ⅱ-2- 4〉 2020년 유아특수교육기관 현황 .....	33
〈표 Ⅱ-2- 5〉 2020년 일반어린이집 현황 .....	33
〈표 Ⅱ-2- 6〉 2020년 특수보육어린이집 현황 .....	34
〈표 Ⅱ-2- 7〉 2020년 시도 및 유형별 어린이집 현황 .....	35
〈표 Ⅱ-2- 8〉 연도별 특수보육어린이집 현황 .....	36
〈표 Ⅱ-2- 9〉 시도별 장애아전문 어린이집 방과후반 현황(2021. 4 기준) .....	37

---

〈표 II-2-10〉 2020년 특수교육지원센터 운영 현황 .....	38
〈표 II-2-11〉 2020년 병원학교 운영 현황 .....	39
〈표 II-2-12〉 2020년 원격수업시스템 운영 기관 현황 .....	40
〈표 II-2-13〉 2020년 어린이집 유형별 교사 현황 .....	41
〈표 II-2-14〉 2020년 어린이집 유형별 특수교사 현황 .....	42
〈표 II-2-15〉 2020년 장애영유아 어린이집 교사 자격 및 배치 현황 (보건복지부) .....	43
〈표 II-2-16〉 2020년 시도별 장애아전문 어린이집 교사 자격 및 배치 현황 (보건복지부) .....	44
〈표 II-2-17〉 2020년 시도별 장애아통합 어린이집 교사 자격 및 배치 현황 (보건복지부) .....	45
〈표 II-2-18〉 연도별 장애영유아를 위한 보육교사 자격확인서 발급 현황 .....	46
〈표 II-2-19〉 시도별 장애영유아를 위한 보육교사 자격확인서 발급 현황 .....	47
〈표 II-2-20〉 연도별·지역별 장애영유아를 위한 보육교사 확인서 소지 교사의 재직 현황(2016-2020.9) .....	49
〈표 II-2-21〉 연도별·지역별 장애영유아를 위한 보육교사 확인증을 소지한 교사 중 장애아전문, 장애아통합 어린이집 교사의 자격수당, 직무수당 수급 교사 수 및 지급액(2016-2020.9) .....	52
〈표 II-2-22〉 연도별 어린이집 유아 특수교사 수('12-'20년) .....	55
〈표 II-2-23〉 어린이집의 일반교사 및 장애영유아를 위한 어린이집 교사, 유치원의 일반교사 및 유아 특수교사의 수당, 봉급, 보조인력지원, 근무시간 비교분석(2020) .....	55
〈표 II-2-24〉 2020년 특수교육 총예산 .....	56
〈표 II-2-25〉 연도별 특수교육대상자 1인당 특수교육비 .....	56
〈표 II-2-26〉 2020년 공사립 유치원 특수교육대상 유아 의무교육비 지원 현황 .....	57
〈표 II-2-27〉 2020년 특수학급 학급당 연간 운영비 지원 현황 .....	58
〈표 II-2-28〉 2020년 어린이집 장애아 보육료 지원 현황 .....	58
〈표 II-2-29〉 2020년 시설별 장애아보육 지원기준 .....	59
〈표 II-3- 1〉 장애인 교육 유형 .....	61
〈표 II-3- 2〉 장애 유아 특수교육 교육과정 편성·운영 방침 .....	65
〈표 II-3- 3〉 장애인 등에 대한 특수교육법의 의무교육 관련 조항 .....	66
〈표 II-3- 4〉 국가 및 지방자치단체의 임무 .....	68

---

---

〈표 II-3- 5〉 특수교육기관 및 위탁교육 .....	69
〈표 II-3- 6〉 장애 발견 및 진단, 장애인 등록 관련 조항 .....	70
〈표 II-3- 7〉 특수교육대상자 판정과 배치 관련 조항 .....	71
〈표 II-3- 8〉 교육과정 운영 관련 법규정 .....	71
〈표 II-3- 9〉 특수교육운영위원회 및 특수교육지원센터 .....	73
〈표 II-3-10〉 국가와 지방자치단체의 의무 .....	74
〈표 II-3-11〉 장애영유아어린이집 .....	74
〈표 II-3-12〉 장애아동지원센터 및 발달장애인지원센터 .....	76
〈표 II-3-13〉 장애 발견 및 진단, 장애인 등록 관련 법규정 .....	79
〈표 II-3-14〉 개인별 지원계획의 수립 .....	79
〈표 II-3-15〉 발달 재활서비스 지원 .....	80
〈표 II-3-16〉 보육지원 .....	82
〈표 II-3-17〉 돌봄 및 휴식지원 .....	83
〈표 II-3-18〉 보호자 및 가족지원 .....	83
〈표 II-3-19〉 장애영유아를 위한 어린이집의 특수교사와 보육교사의 자격요건 및 배치기준 .....	84
〈표 II-3-20〉 장애영유아어린이집 .....	85
〈표 II-3-21〉 장애영유아를 위한 어린이집의 특수교사와 보육교사의 자격요건 및 배치기준 .....	87
〈표 II-3-22〉 장애아동복지지원법 시행규칙 [별표3] 특수교육 또는 재활 관련 교과목 및 학점 (제12조 관련) .....	88
〈표 II-4- 1〉 장애영유아 지원체계 관련 연구 .....	94
〈표 II-4- 2〉 장애영유아 지원체계 모형 개발 관련 연구 .....	98
〈표 II-4- 3〉 장애영유아 지원체계 관련 연구보고서 .....	101
〈표 II-5- 1〉 해외 주요 선진국 장애영유아 선별 및 지원체계 .....	103
〈표 II-5- 2〉 일본의 장애영유아 지원 현황 .....	105
〈표 II-5- 3〉 일본의 생애주기별 장애아 지원내용 및 지원부서 .....	106
〈표 II-5- 4〉 영유아기(0세~6세) 취학 전의 주요 지원 .....	107
〈표 II-5- 5〉 싱가포르 조기중재 센터 프로그램 .....	110
〈표 II-5- 6〉 조기중재 센터 프로그램 이용을 위한 절차 .....	110
〈표 III-1- 1〉 1차, 2차 전문가 델파이 조사 응답자 특성(N=50) .....	126
〈표 III-1- 2〉 1차 전문가 델파이 조사지 내용 구성 .....	127
〈표 III-1- 3〉 2차 전문가 델파이 조사지 내용 구성 .....	127

---

---

〈표 Ⅲ-1- 4〉 영유아 건강관리강화를 통한 조기진단확대에 관한 분석결과표 .....	130
〈표 Ⅲ-1- 5〉 의료 보육기관 등 현장 인력의 조기발견 역량 제고에 관한 분석결과표 .....	131
〈표 Ⅲ-1- 6〉 장애조기개입을 위한 부모 역량 제고 및 지원 확대 관한 분석결과표 .....	133
〈표 Ⅲ-1- 7〉 치료 재활 서비스의 국가 책임성 강화에 관한 분석결과표 .....	135
〈표 Ⅲ-1- 8〉 장애아동을 위한 교육보육기관의 확충에 관한 분석결과표 .....	136
〈표 Ⅲ-1- 9〉 양질의 특수교육제공을 위한 특수교사 충원에 관한 분석결과표 .....	137
〈표 Ⅲ-1-10〉 어린이집 장애영유아를 위한 보육교사 전문성 제고로 보육의 질 개선에 관한 분석결과표 .....	139
〈표 Ⅲ-1-11〉 특수교육대상자 진단 평가 개선에 관한 분석결과표 .....	141
〈표 Ⅲ-1-12〉 통합교육 제공 확대 및 내실화에 관한 분석결과표 .....	142
〈표 Ⅲ-1-13〉 특수교육 사각지대 지원 및 개별화 교육 내실화, 치료 중에도 교육권을 보장받을 수 있는 촘촘한 지원체계 구축에 관한 분석결과표 .....	144
〈표 Ⅲ-1-14〉 초등학교에 적령 입학할 수 있도록 지원 강화에 관한 분석결과표 .....	146
〈표 Ⅲ-1-15〉 특수교육기관 신설 등 인프라 지속 확충 및 지원 내실화, 통합교육 및 특수교육 등 지원 내실화에 관한 분석결과표 .....	147
〈표 Ⅲ-1-16〉 장애아동 대상 돌봄·양육 서비스 지원 개선 및 질 관리 강화에 관한 분석결과표 .....	149
〈표 Ⅲ-1-17〉 장애아동 가족 대상 다양한 서비스 제공체계 구축에 관한 분석결과표 .....	150
〈표 Ⅲ-1-18〉 문화체육놀이 등을 즐길 권리 신장에 관한 분석결과표 .....	152
〈표 Ⅲ-1-19〉 수요자 맞춤형 서비스 제공을 위한 온오프라인 연계시스템 구축에 관한 분석결과표 .....	154
〈표 Ⅲ-1-20〉 장애아동에 대한 총체적 관리를 위한 범부처 협력체계 강화에 관한 분석결과표 .....	155
〈표 Ⅳ-1- 1〉 생애주기별 장애영유아 종합적 지원체계 구축 정책 방향 및 과제 .....	161

---



## 그림 목차

[그림 II-1- 1] 연도별 전체 아동 대비 장애 등록 아동 현황 (2011-2020년) .....	13
[그림 II-1- 2] 연도별 전체 영유아 대비 장애 등록 영유아 현황 (2011-2020년) .....	13
[그림 II-1- 3] 연도 및 학교과정별 특수교육대상자 현황 .....	18
[그림 II-1- 4] 2020년 시도 및 보육기관별 장애영유아 현황 .....	21
[그림 II-1- 5] 2020년 시도별 특수교육대상자 중 초등학교 취학유예자 수 ..	23
[그림 II-1- 6] 2019년 영유아 건강검진 발달평가(K-DST) 결과 중 심화평가권고 현황 .....	28
[그림 II-2- 1] 2020년 시도별 학교과정별 학교 수 현황 .....	31
[그림 II-2- 2] 연도별 특수학교, 특수학급 수 변화 추이 .....	32
[그림 II-2- 3] 2020년 유형별 어린이집 현황 .....	34
[그림 II-2- 4] 2020년 시도 및 유형별 어린이집 현황 .....	36
[그림 II-2- 5] 연도별 장애아전문·통합시설 현황 .....	37
[그림 II-2- 6] 2016년-2020년 어린이집 특수교사 수 .....	41
[그림 II-2- 7] 2020년 시도별 장애아전문 어린이집 및 장애아통합 어린이집 특수교사 수 .....	42
[그림 II-2- 8] 2020년 시도별 특수교육지원센터 장애영아 및 교사 수 .....	43
[그림 II-2- 9] 연도별 장애영유아를 위한 보육교사 자격확인서 발급 현황 ..	46
[그림 II-2-10] 시도별 장애영유아를 위한 보육교사 자격확인서 발급 현황 (2016-2020.9) .....	47
[그림 II-2-11] 연도별 장애아전문 어린이집 자격수당 지급액 현황 (2016-2020.9) .....	54
[그림 II-2-12] 연도별 장애아통합 어린이집 자격수당 지급액 현황 (2016-2020.9) .....	54
[그림 II-2-13] 2020년 장애아 보육료 지원 현황 .....	60
[그림 II-4- 1] 장애영유아를 위한 포괄적 지원체계 모형 .....	97
[그림 II-5- 1] 미국의 영유아지원 체계 .....	114
[그림 II-5- 2] 이스라엘의 장애영아에 대한 서비스 체계 .....	117

---

[그림 Ⅲ-1- 1] 영유아 건강관리강화를 통한 조기진단확대에 관한 분석결과 LFF .....	131
[그림 Ⅲ-1- 2] 의료 보육기관 등 현장 인력의 조기발견 역량 제고에 관한 분석결과 LFF .....	132
[그림 Ⅲ-1- 3] 장애조기개입을 위한 부모 역량 제고 및 지원 확대 관한 분석결과 LFF .....	134
[그림 Ⅲ-1- 4] 치료 재활 서비스의 국가 책임성 강화에 관한 분석결과 LFF .....	135
[그림 Ⅲ-1- 5] 장애아동을 위한 교육보육기관의 확충에 관한 분석결과 LFF .....	136
[그림 Ⅲ-1- 6] 양질의 특수교육제공을 위한 특수교사 충원에 관한 분석결과 LFF .....	138
[그림 Ⅲ-1- 7] 어린이집 장애영유아를 위한 보육교사 전문성 제고로 보육의 질 개선에 관한 분석결과 LFF .....	140
[그림 Ⅲ-1- 8] 특수교육대상자 진단 평가 개선에 관한 분석결과 LFF .....	141
[그림 Ⅲ-1- 9] 통합교육 제공 확대 및 내실화에 관한 분석결과 LFF .....	143
[그림 Ⅲ-1-10] 특수교육 사각지대 지원 및 개별화 교육 내실화, 치료 중에도 교육권을 보장받을 수 있는 촘촘한 지원체계 구축에 관한 분석결과 LFF .....	145
[그림 Ⅲ-1-11] 초등학교에 적령 입학할 수 있도록 지원 강화에 관한 분석결과 LFF .....	146
[그림 Ⅲ-1-12] 특수교육기관 신설 등 인프라 지속 확충 및 지원 내실화, 통합교육 및 특수교육 등 지원 내실화에 관한 분석결과 LFF .....	148
[그림 Ⅲ-1-13] 장애아동 대상 돌봄·양육 서비스 지원 개선 및 질 관리 강화에 관한 분석결과 LFF .....	149
[그림 Ⅲ-1-14] 장애아동(중증, 경증) 대상 돌봄·양육 서비스 지원 개선 및 질 관리 강화에 관한 분석결과 LFF .....	151
[그림 Ⅲ-1-15] 문화체육놀이 등을 즐길 권리 신장에 관한 분석결과 LFF .....	153
[그림 Ⅲ-1-16] 수요자 맞춤형 서비스 제공을 위한 온오프라인 연계시스템 구축에 관한 분석결과 LFF .....	154
[그림 Ⅲ-1-17] 장애아동에 대한 총체적 관리를 위한 범부처 협력체계 강화에 관한 분석결과 LFF .....	157

---



## 부록 표 목차

〈부표 3-1〉 전문가 델파이 조사 대상자 .....	205
-------------------------------	-----

---



# I

---

## 서론

---

01 연구의 필요성 및 목적

02 연구내용

03 연구방법



# I. 서론

## 1. 연구의 필요성 및 목적

정부는 포용적 복지국가 실현을 위해 장애등급제 폐지, 발달장애인 지원 확대 등 장애인에 대한 지원을 강화하고자 노력하고 있으나, 누구보다도 보호와 지원이 우선적으로 필요한 ‘장애아동<sup>1)</sup>’을 대상으로 한 종합적 접근과 지원은 여전히 부족한 실정이다. 특히 관계 부처(교육부, 보건복지부 등) 간 분절적 정책 추진, 기관·공급자 중심의 서비스 제공 등으로 인해 수요자의 정책 체감도가 저하되어 있다. 이에 장애아동에 대한 범부처 통합적 지원 체계 구축을 위해 관련 실태조사 및 정책 연구 추진이 필요한 실정이다.

장애영유아를 양육하는 당사자인 부모들은 자녀가 태내기, 영아기, 유아기, 학령기를 생애 주기별로 함께 지낼 때마다 양육과 교육, 보육, 치료, 정보 습득 등의 측면에서 여전히 실질적인 어려움을 겪고 있다. 선행연구를 살펴보면, 장애아동에 대한 통합지원체계의 부족으로 양육자들은 장애영유아를 키우기 위한 수많은 정보들을 여전히 아는 지인들에게 의존하는 경향이 크다(박창현, 김근진, 이은혜, 배울미, 2019). 이는 장애아동 정책과 지원체계의 제도화가 부족하고, 장애영유아 정책의 공공성 수준이 높지 않다는 것을 의미한다(한겨레 21, 2019).

이 외에도 장애 진단의 지연, 장애영유아 가족 대상 교육 및 상담 부족, 장애 유형이나 정도가 고려되지 않은 배치, 지원 인력 부족 문제(이정림, 김은영, 엄지원, 강경숙, 2012), 장애영유아에 대한 비용 지원, 통학 차량 지원 부족, 적절한 시기에 재활 치료나 조기교육 부재, 부모에 대한 심리지원 부재(권미경, 최효미, 최지은, 김건희, 2015) 등 양육자가 겪는 다양한 어려움은 빠르게 해결되지 못하고

---

1) 본 연구에서의 ‘장애아동’의 의미는 ‘취학전 장애영유아’를 의미함. 그러나 본 연구는 종합지원대책을 제시하는 연구로 ‘장애아동’의 범위가 영아에서부터 초등 저학년 돌봄과 취학유예아동까지를 모두 포괄하고 있음. 이에 본 연구에서는 ‘장애영유아’, ‘장애아동’, ‘장애영아’, ‘장애유아’라는 용어를 혼용하여 사용하였음. 연구진은 이상의 용어를 통일하기보다 문맥에 알맞게 용어를 유연하게 사용하였음.

있다. 이에 장애아동에 대한 지원체계의 개선과 지원 방안이 시급하게 필요한 실정이다.

우리나라의 유아교육과 보육 체제는 교육부와 보건복지부로 이원화되어 있고, 현재 유·보통합의 논의가 멈춘 상황에서 장애영유아 교육과 보육 분야의 서비스와 질적 격차는 여전히 해결되지 않고 있다. 장애영유아 관련 통계도 유치원과 어린이집으로 분리되어 집계되고 있어 장애유형 등에 대한 통합 정보를 관리하는 부처가 존재하고 있지 않다. 어린이집을 선택한 만 3-5세 장애영유아가 의무교육대상자라면, 이들의 통계는 특수교육통계에 포함되어야 하나, 관할 부처 이원화로 분리되어 있다. 또한 기관을 이용하지 않는 기관 미이용 장애영유아에 대한 통계도 제대로 파악이 어려운 실정이다(박창현 외, 2019).

장애유아는 의무교육대상자임에도 어린이집을 선택하게 되면, 의무교육을 받지 못하는 구조이며, 장애영유아를 돌보는 통합, 전문 어린이집에는 유아 특수교사가 원활하게 배치되지 않아 운영자는 어려움을 겪고 있고, 장애유아의 교육권은 침해되고 있다. 특히 유아 특수교사 배치의 문제에 대해서는 그간 문제 해결을 위해 여러 정책들이 제안되었음에도 여전히 해결되고 있지 않다. 이에 현장에서는 장애학급이 늘어나도, 여전히 유아 특수교사를 구하기 어렵다. 접근성이 높은 주변의 사립유치원의 경우, 특수학급이 설치되지 않아 특수교사가 없는 상황이기 때문에 실질적으로 효율적이고 효과적인 통합학급 운영이 어렵다. 또한 국공립 유치원 내 특수학급의 교육환경의 질은 높은 편이나, 통합의 질적 수준이 유치원마다 다른 실정이다. 장애가 있는 자녀의 양육자는 자녀의 초등학교 입학 과정이나 입학 이후의 적응 과정에 대해서 어려움을 느끼고 있으며, 특수학급 배치, 통합교육, 돌봄의 질과 비용, 시간 등에 대해서도 만족도가 여전히 높지 않다.

이승기 외(2011)는 장애아동에 대한 사회적 복지 지원체계 연구에서 해외 장애아동 서비스 전달 체계를 정부 주도형, 준정부 기구형, 정부 주도 하의 민간위탁형, 민간위탁형 등으로 구분하였다. 영국은 정부 주도형, 호주는 준정부 기구형, 미국 캘리포니아주, 일리노이주는 정부 주도 하의 민간위탁형, 일본은 민간위탁형이라고 하였다. 한국은 일본과 미국의 특성과 유사한 형태로 정부 주도하의 민간위탁형과 민간위탁형의 특성을 나타내고 있다. 그러나 주요 선진국들의 경우, 국가별로 장애아동 관련 서비스 전달 체계가 상이하지만 서비스 수요자 및 공급자와의 유기

적인 관계 속에서 연계 조정 또는 통합 운영을 하기 위한 서비스 전달 체계를 갖추고 있다고 볼 수 있다. 또한 국가마다 장애아동의 발견, 장애 상태와 욕구에 대한 판정, 서비스 연계를 담당하는 단일화된 창구인 기구(관)를 가지고 있다. 또한 서비스의 초점을 장애아동에만 두지 않고 아동과 가족 전체에 두고 있으며, 아동기만을 다루는 서비스 전달 체계라기보다 전 생애적인 서비스 전달 체계를 구축하고 있다고 볼 수 있다. 이러한 장애아동과 그 가족에 대한 복지 지원 서비스도 가족 전체를 고려하는 접근을 하고 있으면서도 개별적 접근에 기초하여 통합적인 서비스 지원이 이루어지고 있다.

반면, 우리나라의 경우 장애영유아가 태어나서 장애 선별과 진단을 받고, 유치원과 어린이집을 다니고 취학할 때까지 경험하는 가족관계, 의료, 건강, 교육과 보육 서비스, 의무교육, 돌봄까지 장애영유아에 대한 정책과 서비스는 분절되어 있고, 이음새없이 잘 연계되지 못하고 있는 것이다.

학계에서는 이러한 문제를 해결하기 위해 통합 서비스 체제 구축과 장애아동 서비스 질 제고를 위해 다양한 방안과 모델을 제안해왔다. 이소현, 김주영, 이주영(2007)은 장애영유아 지원체제 구축을 위한 포괄적 지원 모형을 개발하였으며, 특히 조기 발견 제도 구축, 질적 서비스 보장, 수요자 중심의 포괄적 서비스 전달 체제 구축을 중요하게 보았다. 모형 실행을 위해 현행법 개정과 정책 수립을 위한 구체적 지침을 제안하였다. 또한 해당 모형은 장애영유아 지원 종합기구를 구축하고, 조기 발견체제와 가족지원, 조기개입 시스템이 잘 연결되어 학령기까지 잘 전이될 수 있도록 제안하고 있다. 그러나 종합기구 마련은 쉽지 않으므로, 현재까지 구체적으로 실천되지 못해왔다.

이에 본 연구에서는 현재의 시점에서 유-보 분리 체제의 특성을 수용하면서도 장애영유아와 가족에 대한 지원 정책들이 생애주기 및 지원체계별로 연계되면서 정책 수혜자들의 입장에서는 통합적으로 인식되도록 종합적 지원체제를 구축하는 방안을 찾고자 한다. 원칙은 장애영유아들이 태내기부터 초등학교 1-2학년까지 이음새 없는 통합지원체제 속에서 관리되고, 장애영유아와 가족들이 유치원, 어린이집, 가정 보육, 그 밖의 어느 기관을 선택하든지 선택에 의해 교육과 보육의 격차가 발생해서는 안 되며, 격차가 있다면, 그 격차를 최소한으로 줄일 수 있도록 개선될 필요가 있다.

또한 거창한 컨트롤타워나 종합기구를 구축하지 못하더라도, 의무교육대상자인 만 3-5세 장애유아들에 관한 지원 정책은 기관 소속과 관계없이 조정이 가능한 부처에서 통합적으로 관리할 필요가 있다. 의무교육대상자의 교육권이 침해되지 않도록 서비스 범위의 확대와 질 제고에 보다 노력을 기울일 필요가 있는 것이다. 아울러 현재의 제도와 법체계 내에서 불이익을 겪고 있는 점들을 찾아 이를 개선하고 보완하여 기능을 활성화하고 서비스의 연계를 극대화할 필요가 있다.

이에 장애아동 관련 정책과 통계, 지역사회 연계 등에 대한 범부처 종합 지원체계 마련이 반드시 필요한 실정이다. 장애아동의 교육과 보육, 학교교육이 평생교육의 체제하에서 유기적으로 통합되어야 하며, 지역사회 속에서 의료, 보건 등의 서비스와 유연하게 연계될 필요가 있다. 이에 본 연구의 목적은 장애아동 대상 범부처 종합 지원 체계를 구축하고, 장애아동별 맞춤형 서비스를 제공하기 위한 단계별, 분야별 지원 방안을 찾아보는 것이다. 이를 통해 장애아동 대상 국가 책임을 강화하고, 교육에 기반한 사회정의를 실천하며 장애영유아의 교육권을 보장하는데 기여할 수 있다.

## 2. 연구내용

### 가. 장애아동 관련 통계 및 정책 현황

전체 장애아동 현황(유형, 수 등), 기관별 이용 현황 및 기관 미이용 아동의 현황, 기관별 수요-공급 현황, 특수교사 인력수급 현황 등을 조사 분석하여 실태를 파악하였다.

### 나. 장애아동별 맞춤형 서비스 제공을 위한 범부처 종합적 지원체계 방안 제안

장애아동별 통합지원 체계 구축 및 종합통계 작성, 장애아동별 맞춤형 관리 등 통합적 지원을 위한 구체적 방안을 제시하였다.

## 다. 단계별, 분야별 장애아동 지원 강화 방안 제안

소관 부처가 다수임에 따라 사각지대 발생 가능성이 높은 장애영유아를 중심으로 조기진단·개입, 치료, 교육·보육, 양육, 가족지원, 문화·체육·여가 등 단계별/분야별 지원 강화 방안 등을 제안하였다.

## 라. 정책방향 및 과제 및 전략 제안

장애영유아 관련 실태조사 결과와 종합적 지원체계에 관한 연구결과를 중심으로 정책 과제와 정책 전략을 제안하였다.

# 3. 연구방법

## 가. 문헌분석

본 연구에서는 장애아동 관련 실태와 현황을 분석하기 위해 통계청, 교육부, 보건복지부에서 발행하는 각종 통계자료(교육, 보육, 특수교육통계 등), 실태조사 보고서 등을 수집하여 분석하였다. 또한 정부 및 국책연구기관에서 수행한 장애영유아 교육·보육 등 관련 법령, 정책 등에 관한 선행연구, 국내외 연구 논문 등을 수집·분석하여 현황과 연구동향을 파악하였다.

## 나. 개별 및 집단 심층 면담 분석

장애영유아 관련 단체 대표, 장애영유아 및 유아교육 및 보육 학계 전문가, 부모, 행정가 약 20여 명을 대상으로 집단 또는 개별 심층면담을 실시하였다. 이를 통해 조사분석의 기초자료와 근거를 추출하고, 정책 개선방안을 도출하는 데 도움을 받았다.

〈표 I-3-1〉 자문회의 및 심층면담 일정

구분	일시	참석자	내용
자문회의	3. 5.	전국장애아동보육제공기관협의회 회장 전국장애통합어린이집협의회 회장 서울신학대 장애학생지원센터 조교수 전국장애영유아학부모회 대표 어린이집 원장	장애아동별 맞춤형 서비스 제공을 위한 범부처 통합 지원체계 방안 논의
	4. 10.	전국장애아동보육제공기관협의회 회장 정국장애통합어린이집 협의회 회장, 고문 전국장애영유아학부모회 대표	장애아동 관련 통합적 지원방안 논의
1차 심층면담	3. 9.	사립유치원 이사장, 원장, 교사, 부모 각 1인	현장 의견 수렴
2차 심층면담	4. 26.	한국사립유치원협의회 2인	정책제언 의견 수렴
3차 심층면담	4. 27.	유아특수교육 및 장애영유아보육 전공 학계 전문가 4인	정책제언 의견 수렴
4차 심층면담	4. 28.	유치원 및 어린이집 교원 5인	현장 의견 수렴
5차 심층면담	4. 30.	대구서부교육지원청 유아특수담당 장학사 경기도교육청 특수교육과 장학사	정책제언 의견 수렴
6차 심층면담	4. 30.	국공립유치원 특수교사 4인	현장 의견 수렴

## 다. 전문가 델파이 의견조사 분석

장애영유아, 유아교육 및 보육, 복지 관련 전문가(교수, 연구자, 행정가 등) 대상으로 50명의 전문가 의견조사를 2회 실시하였다. 특히 종합적 지원체계 모형과 이를 위한 구성요소의 타당성을 확인하며, 정책 개선방안을 제안하였다.

본 연구에서 전문가 델파이 의견조사에 참여한 패널은 학계, 교직원, 부모, 행정가, 관련 단체 등을 중심으로 구성하였으며, 유아특수교육 쪽에서도 유치원과 어린이집 상황을 균형 있게 자문할 수 있도록 구성의 비율을 조정하였다. 눈덩이 표집을 통해 각 영역을 대표하는 전문가들을 추천받았다.



# II

---

## 장애영유아 지원체계 현황 및 실태

---

- 01 장애영유아 유·보 통계 현황
- 02 장애영유아 기관이용 현황
- 03 법제도 및 정책
- 04 선행연구
- 05 해외 사례



## II. 장애영유아 지원체계 현황 및 실태

### 1. 장애영유아 유·보 통계 현황

2020년 기준 교육부의 특수교육통계와 보건복지부의 보육통계에 따른 기관, 이용자, 교사 현황은 <표 II-1-1>과 같다. 기관 수로 살펴보면 일반학급(전일제 통합학급)이 있는 유치원이 1,296개소로 가장 많았고, 다음으로는 특수학급이 있는 유치원이 898개소, 특수교육지원센터가 197개소, 특수학교가 182개소 순으로 나타났다. 어린이집의 경우 장애아통합 어린이집이 1,211개소로 가장 많았고, 일반 어린이집이 893개소, 장애아전문 어린이집이 177개소 순으로 나타났다.

이용자 수는 특수학급이 있는 유치원이 3,866명으로 가장 많았고, 일반 학급(전일제 통합학급)이 있는 유치원이 1,752명, 특수학교가 1,041명, 특수교육지원센터가 316명 순으로 나타났고, 어린이집의 경우 장애아전문 어린이집이 6,206명으로 가장 많았으며, 장애아통합 어린이집이 4,959명, 일반 어린이집이 1,064명이었다.

교사 수는 특수학급이 있는 유치원이 1,091명으로 가장 많았고, 특수학교가 449명, 특수교육지원센터가 200명으로 나타났으며, 어린이집의 경우 장애아전문 어린이집이 2,690명, 장애아통합 어린이집은 1,804명으로 나타났다.

<표 II-1-1> 2020년 특수교육 및 보육통계 기관·이용자·교사 현황

단위: 개소, 명

구분	교육부('20 특수교육통계)					보건복지부('20 보육통계)				합계
	특수 학교	유치원		특수 교육 지원 센터	소계	장애아 전문 어린이집	장애아 통합 어린이집	일반 어린이집	소계	
		특수 학급	일반 학급 (전일제 통합학급)							
기관 수	332	898	1,269	197	2,686	177	1,211	893	1,281	3,967
이용자 수	1,041	3,866	1,752	316	6,975	6,206	4,959	1,064	12,229	19,204
교사 수	449	1,091	-	200	-	2,690	1,804	-	4,502	-

- 주: 1) 보건복지부('20 보육통계) 교사 수의 경우 장애아반 보육교사 혹은 특수교사, 치료사 수를 의미함.  
 2) 일반학급(전일제통합학급) 및 일반어린이집의 교사 수는 통계 자료가 없어 파악이 불가함.
- 자료: 1) 교육부(2020b). 특수교육통계. <https://www.moe.go.kr/boardCnts/view.do?boardID=316&lev=0&statusYN=W&s=moe&m=0302&opType=N&boardSeq=81103> p. 9, 17, 68, 81에서 인출함.  
 2) 보건복지부(2021b). 2020년 보육통계. [http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=0321&CONT\\_SEQ=365506](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0321&CONT_SEQ=365506) p. 138에서 연구진이 재구성함.

## 가. 장애아 등록 현황

통계청 아동 인구 현황 및 보건복지부 장애인 등록 현황에 따른 최근 10년 동안의 전체 아동 및 영유아 대비 장애 등록 아동 및 영유아 현황은 <표 II-1-2>와 같다. 전체 아동 및 영유아의 숫자는 시간이 지날수록 점차 감소한 것에 반해 장애 등록 아동 및 영유아가 차지하는 비율은 전반적으로 증가하였다. 장애 등록 아동은 2011년도부터 2016년도까지는 감소하다가 2017년도부터 다시 증가하였고, 장애 등록 영유아도 2011년도부터 2015년도까지는 감소하다가 2016년도부터 2020년까지는 증가하는 것으로 나타났다.

<표 II-1-2> 연도별 전체 아동 및 영유아 대비 장애 등록 아동 및 영유아 현황(2011-2020)

단위: 명, %

연도	전체 아동 수	장애 등록 아동 수	비율	전체 영유아 수	장애 등록 영유아 수	비율
2011	9,921,012	78,186	0.79	2,777,209	7,933	0.29
2012	9,691,876	76,191	0.79	2,816,103	7,886	0.28
2013	9,431,699	74,617	0.79	2,769,255	7,442	0.27
2014	9,186,841	73,195	0.80	2,741,835	7,657	0.28
2015	8,961,805	72,583	0.81	2,739,901	8,122	0.30
2016	8,736,051	72,139	0.83	2,680,088	8,598	0.32
2017	8,480,447	72,260	0.85	2,568,516	8,983	0.35
2018	8,176,335	72,618	0.89	2,415,349	9,175	0.38
2019	7,928,907	74,362	0.94	2,285,605	9,679	0.42
2020	7,701,707	75,482	0.98	2,121,390	9,729	0.46

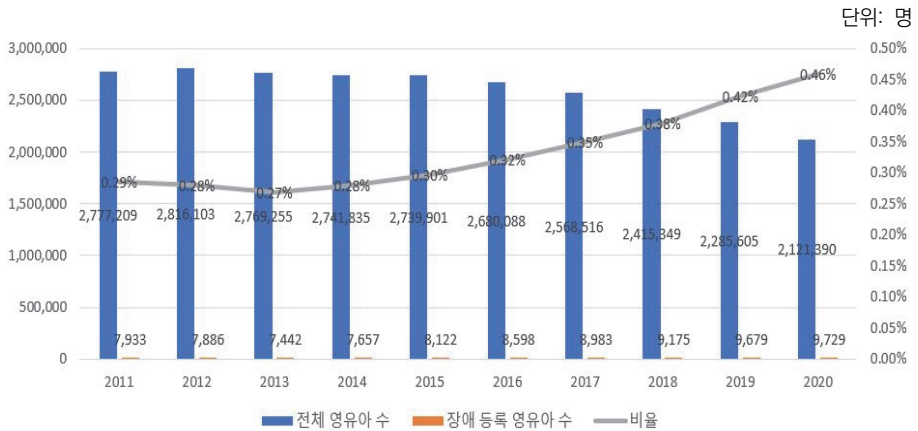
- 주: 아동은 만 0-17세, 영유아는 만 0-5세 기준이며, 장애아동 및 영유아는 장애아 등록 수임.
- 자료: 1) 전체 아동 및 영유아: 행정안전부 주민등록 인구통계(<https://jumin.mois.go.kr/>) 연령별 인구현황에서 연구진이 재구성함.  
 2) 장애 아동 및 영유아: 보건복지부 장애인 등록 현황(<http://www.mohw.go.kr/>)에서 연구진이 재구성함.

[그림 II-1-1] 연도별 전체 아동 대비 장애 등록 아동 현황(2011-2020년)



자료: <표 II-1-2>를 도식화함.

[그림 II-1-2] 연도별 전체 영유아 대비 장애 등록 영유아 현황(2011-2020년)



자료: <표 II-1-2>를 도식화함.

전체 특수교육대상자에 대한 장애인 등록 현황은 <표 II-1-3>과 같고, 특수학교 26,299명 중 25,664명(97.6%), 특수학급 52,744명 중 33,582명(63.7%), 일반학급 16,061명 중 7,207명(44.9%), 특수교육지원센터에 배치된 316명 중 157명(49.7%)이 등록한 것으로 나타났다.

〈표 II-1-3〉 2020년 전체 특수교육대상자의 장애 등록 현황

단위: 명, %

장애유형	특수학교	일반학교		특수교육 지원센터	전체
		특수학급	일반학급		
지체장애	868	1,046	1,013	17	2,944
뇌병변장애	3,191	2,745	1,355	117	7,408
시각장애	1,089	223	375	1	1,688
청각장애	636	679	1,610	14	2,939
언어장애	189	1,350	383	1	1,923
지적장애	13,652	20,460	1,809	6	35,927
자폐성장애	5,957	6,958	572	1	13,488
정신장애	53	21	1	-	75
신장장애	3	8	20	-	31
심장장애	3	19	21	-	43
호흡기장애	2	8	8	-	18
간장애	-	10	13	-	23
안면장애	2	2	2	-	6
장루요루장애	-	3	14	-	17
뇌전증장애	19	50	11	-	80
계	25,664(97.6)	33,582(63.7)	7,207(44.9)	157(49.7)	66,610(69.8)

주: 특수교육대상자 전 연령에 대한 자료임.

자료: 교육부(2020b). 특수교육 연차보고서. <https://www.moe.go.kr/boardCnts/view.do?boardID=316&boardSeq=81883&lev=0&m=0302> p. 111에서 연구진이 재구성함.

보건복지부(2021a) 장애인 등록 현황에 따르면, 2020년 12월 기준 0-5세 영유아 중에서 장애인으로 등록된 영유아의 수는 총 9,729명이었다. 0-5세 영유아의 장애 유형으로는 뇌병변이 30.4%(2,961명)로 가장 높은 비율을 차지하였으며, 다음으로 언어장애 18.6%(1,811명), 지적장애 18.6%(1,807명), 자폐성장애 15.6%(1,519명), 청각장애 9.3%(908명), 지체장애 3.3%(323명), 시각장애 2.3%(223명) 순이었다.

〈표 II-1-4〉 2020년 장애영유아의 유형별 장애 등록 현황

단위: 명, %

구분	지체	시각	청각	언어	지적	뇌 병 변	자 폐 성	신장	심장	호 흡 기	간	안면	장루, 요루	뇌 전 증	합계
영아	67	49	341	0	68	748	21	9	3	4	19	2	1	1	1,333
유아	256	174	567	1,811	1,739	2,213	1,498	12	29	4	60	1	13	19	8,396
(0-5세 기준) 전체	323	223	908	1,811	1,807	2,961	1,519	21	32	8	79	3	14	20	9,729
(0-5세 기준) 비율	3.3	2.3	9.3	18.6	18.6	30.4	15.6	0.2	0.3	0.1	0.8	0.0	0.1	0.2	100

주: 1) 정신장애는 0명이므로 표에서 제외

2) 영아(만 0-2세), 유아(만 3-5세)를 의미함.

자료: 보건복지부(2021a). 장애인 등록 현황([http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=0321&CONT\\_SEQ=365335](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0321&CONT_SEQ=365335))을 연구진이 재구성함.

2020년 12월 기준 시도별로 장애 등록 영유아 수를 살펴본 결과, 경기도가 2,766명으로 가장 많았고, 다음으로 서울 1,481명, 경남 754명, 부산 728명, 인천 550명, 충남 475명, 대구 463명, 경북 458명, 대전 294명, 전북 290명, 충북 278명, 전남 및 울산 250명, 광주 230명, 강원 187명, 제주 171명, 세종 104명 순이었다. 연령별로 살펴보면 장애영아는 경기도 360명, 서울 235명이었고, 장애유아는 경기도 2,406명, 서울 1,246명으로 시도별 장애영아의 평균이 78명, 장애아동의 평균이 494명이라는 점에서 수도권에 장애영유아의 비율이 상대적으로 현저히 높은 것으로 나타났다(보건복지부, 2021a).

〈표 II-1-5〉 2020년 시도별 장애 등록 영유아의 장애 유형 현황

단위: 명

구분	연령	지체	시각	청각	언어	지적	뇌 병 변	자 폐 성	신장	심장	호 흡 기	간	안면	장루, 요루	뇌 전 증	합계
서울	영아	8	9	54	-	14	138	3	2	-	-	6	1	-	-	235
	유아	30	38	98	234	210	354	263	2	3	-	10	-	-	4	1,246
부산	영아	6	2	16	-	7	64	3	-	-	-	-	-	-	-	98
	유아	12	7	29	136	126	196	117	-	3	-	2	-	-	2	630
대구	영아	3	3	18	-	7	39	-	-	-	-	-	-	-	1	71
	유아	11	4	22	86	113	108	44	-	-	-	3	-	-	1	392
인천	영아	2	1	16	-	2	41	3	-	-	-	1	-	-	-	66
	유아	20	13	25	157	84	96	77	1	1	1	5	-	2	2	484

구분	연령	지체	시각	청각	언어	지적	뇌병변	자폐성	신장	심장	호흡기	간	안면	장루·요루	뇌전증	합계
광주	영아	4	-	13	-	-	24	-	1	-	-	-	-	-	-	42
	유아	9	4	11	19	25	78	36	1	-	1	3	-	1	-	188
대전	영아	3	1	10	-	1	23	-	-	-	1	1	-	-	-	40
	유아	8	7	20	29	58	82	46	-	3	-	1	-	-	-	254
울산	영아	-	-	4	-	-	15	-	-	-	-	1	-	-	-	20
	유아	10	2	12	43	35	70	52	2	3	-	1	-	-	-	230
세종	영아	2	4	1	-	1	10	1	-	-	-	1	-	-	-	20
	유아	4	1	7	17	23	18	13	-	-	-	1	-	-	-	84
경기	영아	20	18	93	-	20	188	6	3	2	3	6	-	1	-	360
	유아	71	50	159	591	490	598	405	5	9	1	15	1	4	7	2,406
강원	영아	1	1	8	-	2	15	1	2	-	-	-	-	-	-	30
	유아	2	3	17	15	51	35	32	-	-	-	1	-	1	-	157
충북	영아	2	-	17	-	-	26	-	-	-	-	1	-	-	-	46
	유아	9	6	22	43	59	59	30	-	-	-	1	-	2	1	232
충남	영아	2	2	20	-	5	35	1	-	-	-	1	-	-	-	66
	유아	14	6	29	87	101	94	71	-	1	-	5	-	-	1	409
전북	영아	3	2	14	-	5	19	-	-	-	-	-	-	-	-	43
	유아	9	6	22	48	63	63	29	1	1	-	5	-	-	-	247
전남	영아	4	2	7	-	-	15	-	-	-	-	-	-	-	-	28
	유아	8	4	27	38	47	61	31	-	2	-	4	-	-	-	222
경북	영아	-	3	17	-	1	34	-	-	-	-	-	1	-	-	56
	유아	21	12	27	105	94	92	47	-	-	1	2	-	-	1	402
경남	영아	4	1	26	-	-	56	2	-	-	-	1	-	-	-	90
	유아	14	7	32	137	125	183	160	-	2	-	1	-	3	-	664
제주	영아	3	-	7	-	3	6	1	1	1	-	-	-	-	-	22
	유아	4	4	8	26	35	26	45	-	1	-	-	-	-	-	149
(0-5세 기준) 전체		358	260	965	1,454	1,974	3,110	1,377	21	31	7	80	3	14	25	9,679

주: 1) 정신장애는 0명이므로 표에서 제외

2) 영아(만0-2세), 유아(만 3-5세)를 의미함.

자료: 보건복지부(2021a). 장애인 등록 현황([http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=0321&CONT\\_SEQ=365335](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0321&CONT_SEQ=365335))을 연구진이 재구성함.

## 나. 특수교육대상자 현황

2020년 특수교육통계(교육부, 2020b)에 따르면, 전체 특수교육대상자 95,420명 중 장애영아 및 유치원 특수교육대상자는 6,975명이며, 이는 7.3%에 해당한다.



장애영아의 경우, 총 439명 중 특수교육지원센터에서 72%(316명)가 특수학교에서 28%(123명)가 특수교육을 받고 있다고 집계되었으며, 특수교육지원센터에서는 장애영아만 교육을 받고 있는 것으로 나타났다.

유치원의 경우 특수교육대상자는 총 6,536명으로 일반학교의 특수학급에서 3,866명, 일반학교의 일반학급(전일제 통합학급)에서 1,752명, 특수학교에서 918명으로 나타나 특수학교보다는 일반학교의 특수학급 또는 일반학급(전일제 통합학급)에서 특수교육을 받고 있었다. 초등학교에서도 동일한 양상을 보이거나 초등학교 학생 수가 장애영아와 유치원 학생의 수에 비하여 월등히 많았다. 아울러 일반학교에서 특수교육을 받는 유치원, 초등학교 학생의 경우 일반학급보다는 특수학급에 속한 학생의 수가 많은 것으로 나타났다.

〈표 II-1-6〉 2020년 교육환경별 특수교육대상자 현황

단위: 명

구분	특수학교	일반학교		특수교육 지원센터	계
		특수학급	일반학급 (전일제통합학급)		
전체 특수교육대상자 수	26,299	52,744	16,061	316	95,420
학교과정	장애영아	123	-	316	439
	유치원	918	3,866	-	6,536
	초등학교	8,143	27,713	-	43,205
	계	9,184	31,579	316	50,180

자료: 교육부(2020b). 특수교육통계. <https://www.moe.go.kr/boardCnts/view.do?boardID=316&lev=0&statusYN=W&s=moe&m=0302&opType=N&boardSeq=81103> p. 3에서 연구진이 재구성함.

교육부(2020a) 특수교육 연차보고서에 따른 2016년부터 2020년까지 최근 5년간 연도별 특수교육대상자를 학교 과정별로 살펴보면, 장애영아는 시간이 흐름에 따라 감소하는 것으로 나타났고, 유치원을 다니는 특수교육대상자는 크게 증가하지 않은 반면 초등학교에 다니는 특수교육대상자의 경우 지난 5년간 33,770명에서 43,205명으로 만 명 가까이 증가한 것으로 나타났다.

〈표 II-1-7〉 연도 및 학교과정별 특수교육대상자 현황

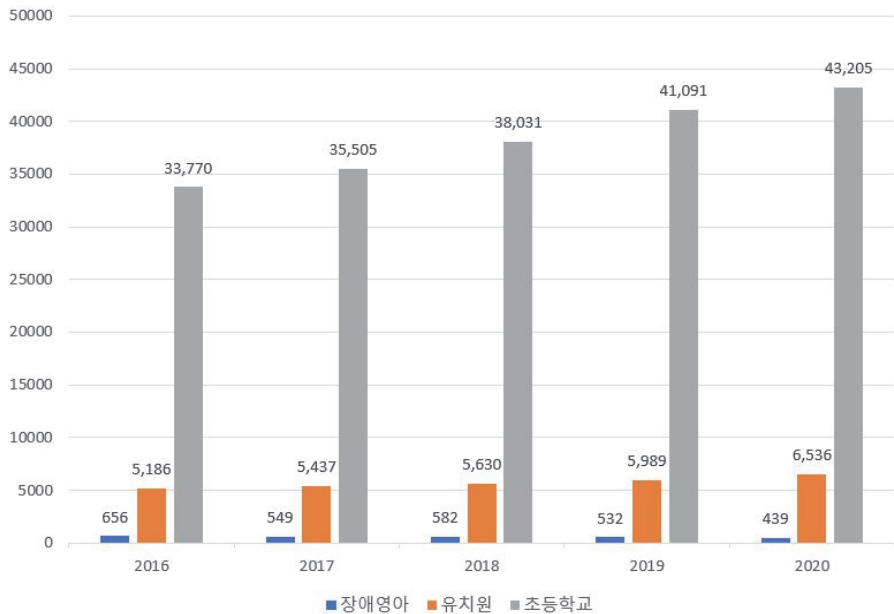
단위: 명

연도	특수교육대상자 수		
	장애영아	유치원	초등학교
2016	656	5,186	33,770
2017	549	5,437	35,505
2018	582	5,630	38,031
2019	532	5,989	41,091
2020	439	6,536	43,205

자료: 교육부(2020a). 특수교육 연차보고서. <https://www.moe.go.kr/boardCnts/view.do?boardID=316&boardSeq=81883&lev=0&m=0302> p. 15에서 연구진이 재구성함.

〈그림 II-1-3〉 연도 및 학교과정별 특수교육대상자 현황

단위: 명



자료: 〈표 II-1-7〉을 도식화함.

한편, 2020년 특수교육대상자의 선정 및 배치 현황을 살펴보면 영아의 경우 신청은 635명, 배치는 589명(92.8%)으로 가장 많이 배치된 것으로 나타났고, 초등학교 학생의 경우 신청 16,583명, 배치 14,854명(89.6%), 유아의 경우, 6,836명 신청 6,097명 배치(89.2%)로 비슷한 수준이었다.

〈표 II-1-8〉 2020년 특수교육대상자 선정 및 배치 현황

단위: 명, %

구분	특수학교		일반학교				특수교육 지원센터		계		배치 비율
			특수학급		일반학급						
	신청	배치	신청	배치	신청	배치	신청	배치	신청	배치	
영아	134	125	-	-	-	-	501	464	635	589	92.8
유아	881	851	3,609	3,297	2,346	1,949	-	-	6,836	6,097	89.2
초등 학생	2,462	2,279	10,002	9,062	4,119	3,513	-	-	16,583	14,854	89.6

주: 특수교육대상자 선정 재배치자 수 포함  
 자료: 교육부(2020a). 특수교육 연차보고서. <https://www.moe.go.kr/boardCnts/view.do?boardID=316&boardSeq=81883&lev=0&m=0302> p. 108에서 연구진이 재구성함.

2020년 기준으로 기관 및 학교과정별로 순회교육 현황을 살펴보면 〈표 II-1-9〉와 같다. 특수학교에서 순회, 파견하는 학생 총 2,156명 중 학교과정별로는 장애영아 33명, 유치원 141명, 초등학교 343명이 있었고, 기관별로는 가정이 682명으로 가장 많았고, 시설 214명, 병원 33명이 있었으며, 일반학교는 없는 것으로 나타났다. 특수학급에서 순회, 파견, 겸임하는 학생 총 929명 중 학교과정별로는 장애영아는 없는 것으로 나타났고, 유치원 63명, 초등학교 370명이 있었으며, 기관별로는 가정 515명으로 가장 많았고, 시설 359명, 병원 16명, 일반학교 66명 순으로 나타났다. 특수교육지원센터의 경우 순회 파견하는 학생 총 956명 중 학교과정별로는 장애영아 81명, 유치원 635명, 초등학교 834명이 있었고, 기관별로는 일반학교가 1,745명으로 가장 많았고, 가정 303명, 시설 87명, 병원 21명 순으로 나타났다.

〈표 II-1-9〉 2020년 기관 및 학교과정별 순회교육 현황

단위: 명

구분	학생 수								계
	기관				학교과정				
	가정	시설	병원	일반 학교	장애 영아	유치원	초등 학교	중고등 학교	
특수학교	682	214	33	-	33	141	343	1,541	2,156
특수학급	515	359	16	66	-	63	370	412	929
특수교육 지원센터	303	87	21	1,745	81	635	834	523	956
계	1,500	660	70	18,111	114	839	1,547	606	4,041

자료: 교육부(2020b). 특수교육통계. <https://www.moe.go.kr/boardCnts/view.do?boardID=316&lev=0&statusYN=W&s=moe&m=0302&opType=N&boardSeq=81103> p. 8에서 연구진이 재구성함.

## 다. 어린이집 이용 장애영유아 현황

보건복지부(2021b) 2020년 보육통계에 따른 보육기관별 장애영유아 현황을 살펴보면, 총 12,229명의 장애영유아가 보육기관에 다니고 있었다. 기관별로는 일반 어린이집에는 1,064명, 장애아전문 어린이집에는 6,206명, 장애아통합 어린이집에는 4,959명의 장애영유아가 재원하고 있었다.

〈표 II-1-10〉 2020년 보육기관별 장애영유아 현황

단위: 명

일반어린이집	특수보육어린이집			총계
	장애아전문 어린이집	장애아통합 어린이집	소계	
1,064	6,206	4,959	11,165	12,229

주: 1) 아동자격이 (영유아, 누리, 방과후) 장애아인 아동임.

2) 장애아전문 어린이집의 경우, 정부 인건비 지원 및 미지원 어린이집의 장애아동 수임.

자료: 보건복지부(2021b). 2020 보육통계. [http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=0321&CONT\\_SEQ=365506](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0321&CONT_SEQ=365506) p. 129, 150, 153에서 연구진이 재구성함.

17개 시도별로 기관에 따른 장애영유아의 현황을 살펴보면, 특히 수도권과 비수도권에 따라 장애아전문 어린이집과 장애아통합 어린이집의 수가 확연하게 차이가 났다. 서울, 경기, 인천 지역은 장애아통합 어린이집을 이용하는 장애영유아 수가 더 많았고, 수도권 외의 지역에서는 장애아전문 어린이집에 더 많이 재원하고 있었다. 일반 어린이집을 이용하는 장애영유아는 많지는 않았으나, 경기, 서울, 경남, 인천 등의 순으로 비교적 수도권에 많았다.

〈표 II-1-11〉 2020년 시도 및 보육기관별 장애영유아 현황

단위: 명

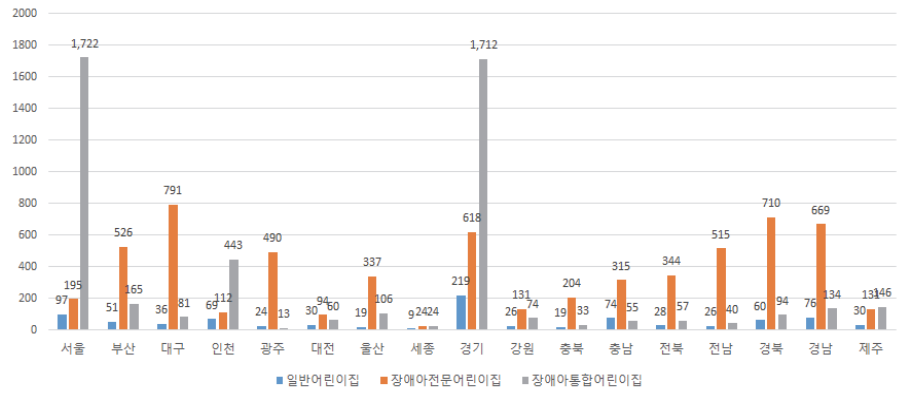
구분	일반 어린이집	특수보육어린이집			총계
		장애아전문 어린이집	장애아통합 어린이집	소계	
서울	97	195	1,722	1,917	2,014
부산	51	526	165	691	742
대구	36	791	81	872	908
인천	69	112	443	555	624
광주	24	490	13	503	527
대전	30	94	60	154	184

구분	일반 어린이집	특수보육어린이집			총계
		장애아전문 어린이집	장애아통합 어린이집	소계	
울산	19	337	106	443	462
세종	9	24	24	48	57
경기	219	618	1,712	2,330	2,549
강원	26	131	74	205	231
충북	19	204	33	237	256
충남	74	315	55	370	444
전북	28	344	57	401	429
전남	26	515	40	555	581
경북	60	710	94	804	864
경남	76	669	134	803	879
제주	30	131	146	277	307
계	893	6,206	4,959	11,165	12,058

주: 1) 아동자격이 (영유아, 누리, 방과후) 장애아인 아동임.  
 2) 장애아전문 어린이집의 경우, 정부 인건비 지원 및 미지원 어린이집의 장애아동 수임.  
 자료: 보건복지부(2021). 2020 보육통계. [http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=0321&CONT\\_SEQ=365506](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0321&CONT_SEQ=365506) pp. 135-136, 147-152, 153-155에서 연구진이 재구성함.

[그림 II-1-4] 2020년 시도 및 보육기관별 장애영유아 현황

단위: 명



자료: <표 II-1-11>를 도식화함.

## 라. 취학유예자 중 장애영유아의 현황

2020년도 전국 특수교육대상자 중 초등학교 취학유예자는 총 466명으로 이 중 만 6세가 264명으로 가장 많았고, 만 7세 및 만 8세는 101명으로 동일하게 나타났다. 지역별로 살펴보면 대구가 164명으로 가장 많았고, 다음으로 서울 107명, 부산 55명, 경남 29명, 경기 26명, 전북 16명, 경북 14명, 강원, 전남 12명, 광주 9명, 인천, 대전, 충남 6명, 세종 3명, 울산 1명 순이었다. 충북과 제주에서는 특수교육대상자 중 초등학교 취학유예자가 나타나지 않았다.

〈표 II-1-12〉 2020년 시도별 특수교육대상자 중 초등학교 취학유예자 수

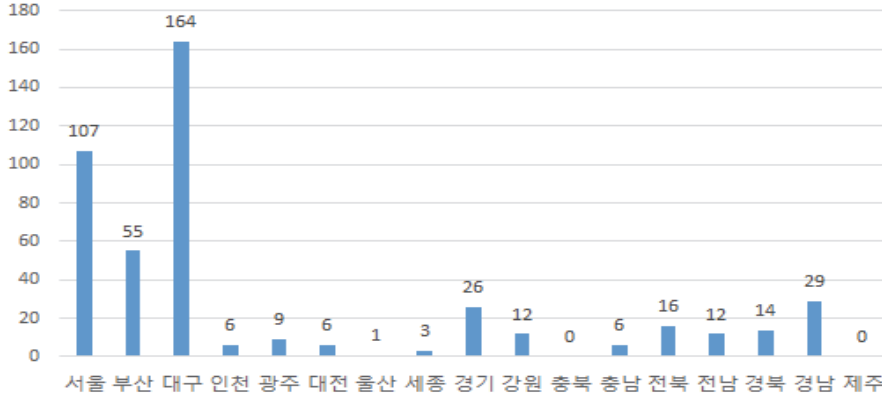
단위: 명, %

시도	만 6세	만 7세	만 8세 이상	소계
서울	77(0.72)	19(0.18)	11(0.10)	107
부산	24(0.44)	11(0.20)	20(0.36)	55
대구	94(0.57)	37(0.23)	33(0.20)	164
인천	3(0.50)	1(0.17)	2(0.33)	6
광주	-	7(0.78)	2(0.22)	9
대전	-	1(0.17)	5(0.83)	6
울산	1(100.0)	-	-	1
세종	2(0.67)	1(0.33)	-	3
경기	15(0.58)	5(0.19)	6(0.23)	26
강원	5(0.42)	3(0.25)	4(0.33)	12
충북	-	-	-	-
충남	5(0.83)	-	1(0.17)	6
전북	4(0.25)	4(0.25)	8(0.50)	16
전남	3(0.25)	2(0.17)	7(0.58)	12
경북	10(0.71)	4(0.29)	-	14
경남	21(0.72)	6(0.21)	2(0.07)	29
제주	-	-	-	-
계	264	101	101	466

자료: 교육부(2020a). 2020년 특수교육 연차보고서. <https://www.moe.go.kr/boardCnts/view.do?boardID=316&boardSeq=81883&lev=0&m=0302> p.109에서 연구진이 재구성함.

[그림 II-1-5] 2020년 시도별 특수교육대상자 중 초등학교 취학유예자 수

단위: 명



자료: 교육부(2020a). 2020년 특수교육 연차보고서. <https://www.moe.go.kr/boardCnts/view.do?boardID=316&boardSeq=81883&lev=0&m=0302> p.109에서 연구진이 재구성함.

2020년도 초등학교 특수교육대상자의 취학유예 원인은 ‘장애가 호전된 후 입학 시키기 위해서’가 51.7%로 가장 높았고, 다음으로 ‘학교 적응이 어려워’(27.5%), ‘치료나 수술 등을 위해서’(13.5%) 순으로 나타났다.

<표 II-1-13> 2020년 시도별 특수교육대상자의 초등학교 취학유예 원인

단위: 명, %

시도	인근에 특수교육 기관이 없어서	치료나 수술 등을 위해서	장애가 호전된 후 입학시키기 위해서	학교 적응이 어려워서	아동을 돌봐줄 사람이 없어서	기타	계
서울	1	3	58	43	-	2	107
부산	1	9	33	12	-	-	55
대구	-	27	82	52	-	3	164
인천	-	1	2	2	-	1	6
광주	-	1	7	-	-	1	9
대전	-	2	-	1	-	3	6
울산	-	-	-	-	-	1	1
세종	-	-	3	-	-	-	3
경기	-	4	8	2	-	12	26
강원	1	3	8	-	-	-	12
충북	-	-	-	-	-	-	-

시도	인근에 특수교육 기관이 없어서	치료나 수술 등을 위해서	장애가 호전된 후 입학시키기 위해서	학교 적응이 어려워서	아동을 돌봐줄 사람이 없어서	기타	계
충남	-	1	3	1	-	1	6
전북	-	1	8	2	-	5	16
전남	-	3	5	4	-	-	12
경북	-	-	5	9	-	-	14
경남	-	8	19	-	-	2	29
제주	-	-	-	-	-	1	-
계	3(0.6)	63(13.5)	241(51.7)	128(27.5)	-	31(6.7)	466

자료: 교육부(2020a). 2020년 특수교육 연차보고서. <https://www.moe.go.kr/boardCnts/view.do?boardID=316&boardSeq=81883&lev=0&m=0302> p.120.

2021년도 4월 기준 시도별 장애아전문 어린이집 취학유예반 현황을 살펴보면, 취학유예자 수는 부산이 121명으로 가장 많았고, 다음으로 대구 117명, 경기 113명, 전남 85명, 경남 84명, 광주 81명, 경북 58명, 서울 49명, 전북 44명, 충북 22명, 충남 19명, 대전 16명, 제주 13명, 강원 12명, 인천 9명, 울산 2명 순으로 나타났다. 연령별로 살펴보면 만 6세가 440명(52.1%)로 가장 많았고, 만 8세 이상은 222명(26.3%), 만 7세는 183명(21.7%)으로 나타났다.

〈표 II-1-14〉 시도별 장애아전문 어린이집 취학유예자 수(2021. 4. 기준)

단위: 명, %

지역	기본반 영유아 수	취학유예자 수			
		만 6세	만 7세	만 8세 이상	소계
서울	232	20(40.8)	13(26.5)	16(32.7)	49
경기	609	58(51.3)	23(20.4)	32(28.3)	113
인천	101	7(77.8)	1(11.1)	1(11.1)	9
강원	64	8(66.7)	4(33.3)	0(0.0)	12
대전	55	11(68.8)	2(12.5)	3(18.8)	16
충북	228	16(72.7)	6(27.3)	0(0.0)	22
충남	333	17(89.5)	1(5.3)	1(5.3)	19
대구	452	51(43.6)	32(27.4)	34(29.1)	117
경북	530	48(82.8)	6(10.3)	4(6.9)	58



지역	기본반 영유아 수	취학유예자 수			소계
		만 6세	만 7세	만 8세 이상	
부산	423	59(48.8)	24(19.8)	38(31.4)	121
울산	145	2(100.0)	-	-	2
경남	390	44(52.4)	21(25.0)	19(22.6)	84
광주	323	39(48.1)	18(22.2)	24(29.6)	81
전북	244	28(63.6)	5(11.4)	11(25.0)	44
전남	474	25(29.4)	26(30.6)	34(40.0)	85
제주	96	7(53.8)	1(7.7)	5(38.5)	13
전체	4,699	440(52.1)	183(21.7)	222(26.3)	845

주: 세종은 대전에 포함  
 자료: 전국장애아동보육제공기관협의회(2021) 내부자료.  
 참고: 장애영유아라도 특수교육대상자로 신청을 하지 않아 선정되지 않으면, 통계에 포함되지 않음. 또한 장애등록이 되지 않아도 특수교육대상자로 선정될 수 있으므로 표해석에 유의가 필요함.

### 마. 기관 미이용 장애영유아의 현황

장애영유아를 대상으로 한 재활서비스 지원 사업은 보건복지부의 ‘발달재활서비스’와 교육부의 ‘치료지원’이라는 명칭으로 수행되고 있다. 발달재활서비스는 2007년 지역사회서비스 혁신 사업의 일환으로 도입되었으며, 「장애아동복지지원법」이 2009년 2월부터 시행되면서 법적 근거를 마련하게 되었다(김정희, 김경란, 강정배, 2015). 보건복지부 국립재활원 소아 낮병동은 하루에 6시간 동안 병원에 입원하여 개인 집단 재활치료 프로그램에 개인, 집단 재활치료 프로그램에 참여하고 퇴원하는 형태로 운영된다. 즉 오전에 아동이 낮병원에 등원하여 치료를 받고 중간에 휴식한 후 오후에 또 한 번의 치료를 받고 귀가 하는 형태이다(전지혜, 원영미, 2019). 2014년 기준 전국 소아재활치료기관은 447개소(49.9%)가 있고, 입원 치료를 제공하는 기관은 180개소로 이며, 낮병원을 이용하는 아동을 포함하여 소아입원 재활치료를 받은 아동은 5,400명이었다(박주현 외, 2017).

한국장애인개발원(2019) 장애인삶패널조사에 따르면 장애영유아 총 7,976명 중 73.7%는 기관 재원 중이었지만 26.2%는 기관을 다니지 않는 것으로 나타났다. 성별로 살펴보면, 남아 5,094명 중 20.5%는 기관 이용을 하지 않았고, 여아는

2,882명 중 36.5%가 기관을 다니지 않는 것으로 나타나 남아보다는 여아의 비율이 높았다. 장애유형별로는 중증도 장애영유아가 4,434명 중 29.9%가 경증도 장애영유아가 3,542명 중 21.7%가 기관을 다니지 않는 것으로 나타나 중증도 장애영유아의 비율이 높았다.

〈표 II-1-15〉 2019년 장애영유아의 기관(보육시설/유치원) 이용 현황

단위: 명, %

구분		보육시설/유치원		
		다니고 있음	다니지 않음	추정수
전체	소계	7,767(73.7)	209(26.3)	7,976
성별	남아	4,050(79.5)	1,044(20.5)	5,094
	여아	1,830(63.5)	1,052(36.5)	2,882
장애유형	지체	636(83.7)	124(16.3)	763
	뇌병변	1,343(58.3)	961(41.7)	2,304
	시각	219(60.2)	145(39.8)	364
	청각/언어	2,314(76.4)	715(23.6)	3,029
	지적/자폐성	1,174(93.8)	78(6.2)	1,252
	내부/안면	211(72.9)	79(27.1)	290
장애정도별	중증도	3,108(70.1)	1,326(29.9)	4,434
	경증도	2,773(78.3)	769(21.7)	3,542

주: 정신장애는 0명이므로 표에서 제외  
 자료: 한국장애인개발원(2019). 장애인실태패널조사: 재학상태 .[https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=438&tblId=DT\\_438001\\_AE032&vw\\_cd=MT\\_ZTITLE&list\\_id=D3\\_003\\_001\\_005&scrlId=&seqNo=&lang\\_mod e=ko&obj\\_var\\_id=&itm\\_id=&conn\\_path=K1&path=%25EB%25B3%25B5%25EC%25A7%2580%2520%253E%2520%25EC%259E%25A5%25EC%2595%25A0%25EC%259D%25B8%25EC%2582%25B6%25ED%258C%25A8%25EB%2584%2590%25EC%25A1%25B0%25EC%2582%25AC%2520%253E%2520%25ED%258C%25A8%25EB%2584%2590%2520%253E%2520%25EC%259E%2590%25EB%25A6%25BD%25EC%259E%25AC%25ED%2595%2599%25EC%2583%2581%25ED%2583%259C](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=438&tblId=DT_438001_AE032&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=D3_003_001_005&scrlId=&seqNo=&lang_mod e=ko&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=K1&path=%25EB%25B3%25B5%25EC%25A7%2580%2520%253E%2520%25EC%259E%25A5%25EC%2595%25A0%25EC%259D%25B8%25EC%2582%25B6%25ED%258C%25A8%25EB%2584%2590%25EC%25A1%25B0%25EC%2582%25AC%2520%253E%2520%25ED%258C%25A8%25EB%2584%2590%2520%253E%2520%25EC%259E%2590%25EB%25A6%25BD%25EC%259E%25AC%25ED%2595%2599%25EC%2583%2581%25ED%2583%259C)에서 연구진이 재구성함.

보육 시설 또는 유치원을 다니지 않는 2,095명 중 공통적으로 너무 어려서의 이유가 47.6%로 가장 높게 나타났고, 기타 이유가 15.9%, 집 주변에 원하는 시설이 없어서가 12.1%, 정보 부족으로 인해가 9.4% 순으로 나타났다.

〈표 II-1-16〉 2019년 보육시설/유치원에 다니지 않는 이유

단위: 명, %

구분	추정수	정보 부족으로 인해	비용부담 때문에	시설을 믿지 못해서	대안 (홈스쿨)이 있어서	집 주변에 원하는 시설이 없어서	너무 어려서	기타
전체	2,095	197 (9.4)	142 (6.8)	124 (5.9)	46 (2.2)	254 (12.2)	997 (47.6)	333 (15.9)
남아	1,043	136 (13.0)	59 (5.7)	72 (6.9)	19 (1.8)	75 (7.2)	525 (50.3)	157 (15.1)
여아	1,053	62 (5.9)	83 (7.9)	53 (5.0)	27 (2.6)	180 (17.1)	473 (44.9)	175 (16.6)

자료: 한국장애인개발원(2019). 장애인삶패널조사: 보육시설/유치원 다니지 않는 이유. [https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=438&tblId=DT\\_438001\\_AE033&vw\\_cd=MT\\_ZTITLE&list\\_id=D3\\_003\\_001\\_005&scrId=&seqNo=&lang\\_mode=ko&obj\\_var\\_id=&itm\\_id=&conn\\_path=K1&path=%25EB%25B3%25B5%25EC%25A7%2580%2520%253E%2520%25EC%259E%25A5%25EC%2595%25A0%25EC%259D%25B8%25EC%2582%25B6%25ED%258C%25A8%25EB%2584%2590%25EC%25A1%25B0%25EC%2582%25AC%2520%253E%2520%25ED%258C%25A8%25EB%2584%2590%2520%253E%2520%25EC%259E%2590%25EB%25A6%25BD%25EB%25B3%25B4%25EC%259C%25A1%25EC%258B%259C%25EC%2584%25A4%252F%25EC%259C%25A0%25EC%25B9%2598%25EC%259B%2590%2520%25EB%258B%25A4%25EB%258B%2588%25EC%25A7%2580%2520%25EC%2595%258A%25EB%258A%2594%2520%25EC%259D%25B4%25EC%259C%25A0](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=438&tblId=DT_438001_AE033&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=D3_003_001_005&scrId=&seqNo=&lang_mode=ko&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=K1&path=%25EB%25B3%25B5%25EC%25A7%2580%2520%253E%2520%25EC%259E%25A5%25EC%2595%25A0%25EC%259D%25B8%25EC%2582%25B6%25ED%258C%25A8%25EB%2584%2590%25EC%25A1%25B0%25EC%2582%25AC%2520%253E%2520%25ED%258C%25A8%25EB%2584%2590%2520%253E%2520%25EC%259E%2590%25EB%25A6%25BD%25EB%25B3%25B4%25EC%259C%25A1%25EC%258B%259C%25EC%2584%25A4%252F%25EC%259C%25A0%25EC%25B9%2598%25EC%259B%2590%2520%25EB%258B%25A4%25EB%258B%2588%25EC%25A7%2580%2520%25EC%2595%258A%25EB%258A%2594%2520%25EC%259D%25B4%25EC%259C%25A0)에서 연구진이 재구성함.

## 바. 영유아 건강검진 발달평가 현황

영유아 건강검진은 4~6개월 시기를 제외하고 K-DST를 통해 발달평가가 이루어지고 있다. 그 결과 양호, 추적 검사 요망, 지속 관리 필요로 분류되는데 양호는 또래 수준 성장발달 상태를, 추적 검사 요망은 지속적으로 관찰한 후 재검사 필요를, 심화 평가 권고는 영유아의 발달에 반드시 이상이 있다는 의미는 아니며 정밀한 평가를 위해 발달 전문의의 진단이 필요함을 의미한다. 특히 심화평가 권고를 받은 영유아에게는 발달장애 정밀검사비를 지원하여 조기 치료 및 재활로 연계하고 있다. 2019년에 실시한 영유아 건강검진 중 발달평가 결과를 살펴보면 발달평가를 받은 1,829,644명의 영유아 중 2.2%인 40,099명의 영유아가 심화평가 권고되었다.



007\_N125&vw\_cd=MT\_ZTITLE&list\_id=350\_35007\_A004&scrlId=&seqNo=&lang\_mode=ko&obj\_var\_id=&itm\_id=&conn\_path=K1&path=%25EB%25B3%25B4%25EA%25B1%25B4%2520%253E%2520%25EA%25B1%25B4%25EA%25B0%2595%25EA%25B2%2580%25EC%25A7%2584%25ED%2586%25B5%25EA%25B3%2584%2520%253E%2520%25EC%2598%2581%25EC%259C%25A0%25EC%2595%2584%25EA%25B1%25B4%25EA%25B0%2595%25EA%25B2%2580%25EC%25A7%2584%25EC%2598%2581%25EC%259C%25A0%25EC%2595%2584%2520%25EA%25B1%25B4%25EA%25B0%2595%25EA%25B2%2580%25EC%25A7%2584%2520%25EA%25B2%25B0%25EA%25B3%25BC%25ED%2598%2584%25ED%2599%25A9

## 2. 장애영유아 기관이용 현황

### 가. 장애영유아를 위한 기관 및 학급 현황

교육 환경별 특수교육대상자 중 장애영아와 유치원 학교 수와 학급수의 분포를 설립 및 학교 과정보로 살펴보면 아래의 표와 같다. 먼저 교육 환경별 학급 수는 322개의 특수학교 중 장애영아의 경우 45개, 유치원의 경우 277개의 학급이 설치되어 있으며, 일반학교 특수학급의 경우 1,086개, 일반학급(전일제 통합학급)의 경우 3,435개가 설치되어 있고, 특수교육지원센터에는 52개의 학급이 설치되어 있음을 알 수 있다(교육부, 2020a).

이를 특수학교와 일반학교의 설립유형에 따라 살펴보면, 특수학교 장애영아 학급의 경우 국립 4개(8.9%), 공립 13개(28.9%), 사립 28개(62.2%)로 사립 특수학교에 설치된 학급의 수가 전체의 과반수를 넘어서는 수치를 보이며, 특수학교 유치원 학급의 경우 국립 11개(4.0%), 공립 114개(41.2%), 사립 152개(54.9%)로 공립 특수학교에 설치된 유치원 학급의 수가 장애영아 학급의 수보다 많았지만, 장애영아 학급과 마찬가지로 사립 특수학교에 설치된 유치원 학급의 수가 전체 특수학교 유치원 학급의 수 중 과반수를 차지하였다. 일반학교 중 특수학급의 경우, 국립 3개(0.3%), 공립 1,081개(99.5%), 사립 2개(0.2%)로, 공립 유치원 특수학급의 수가 99% 이상으로 집계되었으며, 일반학급(전일제 통합학급)의 경우 설립유형이 국립인 경우는 없는 것으로 나타났고<sup>2)</sup>, 공립 689개(43.5%), 사립 896개(56.5%)로 나타났다(교육부, 2020b).

2) 공주대 부속 유치원이 국립이면서 전일제 통합학급이나, 통계에는 포함되지 않으므로 참고

〈표 II-2-1〉 2020년 교육환경별 특수교육대상자 중 장애영유아 학급 수 현황

단위: 교, 학급, %

구분	특수학교			일반학교				특수교육 지원센터	
				특수학급		일반학급 (전일제 통합학급)			
학급 수	장애영아	유치원	유치원				장애영아		
	학급 수	학급 수	학교 수	학급 수	학교 수	학급 수	학급 수		
설립 및 학교 과정별	전체	322	45	277	898	1,086	1,269	1,585	52
	국립	15 (4.7)	4 (8.9)	11 (4.0)	3 (0.3)	3 (0.3)	-	-	-
	공립	127 (39.4)	13 (28.9)	114 (41.2)	893 (99.4)	1,081 (99.5)	596 (47.2)	689 (43.5)	-
	사립	180 (55.9)	28 (62.2)	152 (54.9)	2 (0.2)	2 (0.2)	673 (52.8)	896 (56.5)	-

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

2) 유치원 특수학교 학급 수 중 유치원 학급에 장애영아가 속한 학급은 '장애영아입급유치원학급'으로 분류·집계됨.

자료: 교육부(2020b). 특수교육통계. <https://www.moe.go.kr/boardCnts/view.do?boardID=316&lev=0&statusYN=W&s=moe&m=0302&opType=N&boardSeq=81103> p. 30, 72 114, 160에서 연구진이 재구성함(2021. 3. 29. 인출).

17개 시도별 유치원 및 초등학교, 특수학교의 학교 현황을 살펴보면 유치원 및 초등학교, 특수학교 수는 경기, 서울, 부산, 충북 순이었으며, 전반적으로 지역별로 유치원에 비해 초등학교 및 특수학교의 수가 같거나 더 많은 것으로 나타났다.

17개 시도별 유치원 및 초등학교, 특수학교의 학급 현황을 살펴보면 영아 학급 수의 경우 서울이 8학급으로 가장 많았고, 부산(6학급), 광주 및 경기(3학급), 대전 및 충북(2학급), 인천, 세종, 충남, 전북(1학급) 순이었으며, 대구, 울산, 강원, 전남, 경북, 경남, 제주에서는 학급이 구성되지 않은 것으로 나타났다. 유치원 학급 수의 경우 경기도가 357학급으로 가장 많았고, 서울(109학급), 충남(79학급), 인천(78학급), 경남(61학급), 충북(54학급), 대전(51학급), 전남(44학급), 부산(37학급), 대구 및 전북(36학급), 강원(31학급), 울산(30학급), 세종(29학급), 경북(27학급), 광주(18학급), 제주(9학급) 순이었다. 초등학교 학급 수는 경기(1,520학급), 서울(761학급), 경남(473학급), 충남(375학급) 순이었고, 특수학교의 학급 수는 경기(877학급), 서울(854학급), 부산(355학급), 경남(326학급) 순으로 나타나 경기도가 영아학급을 제외한 유치원, 초등학교, 특수학교 학급이 가장 많은 것으로 나타났다(교육부, 2020a).

〈표 II-2-2〉 2020년 시도별 학교과정별 학교 수와 학급 수 현황

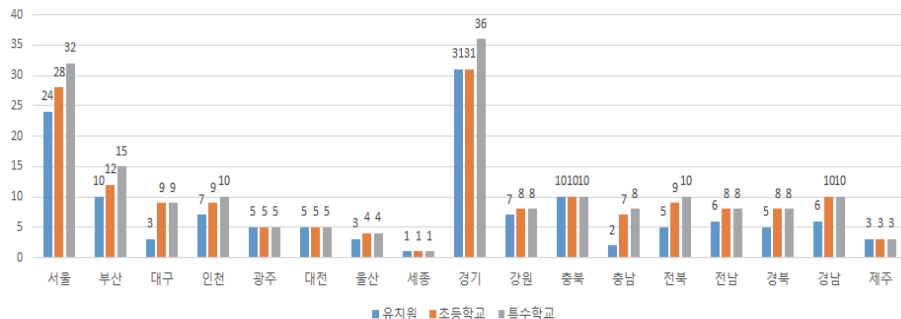
단위: 개교, 학급

시도	영아 학급	유치원		초등학교		특수학교	
		학교 수	학급 수	학교 수	학급 수	학교 수	학급 수
서울	8	24	109	28	761	32	854
부산	6	10	37	12	343	15	355
대구	-	3	36	9	252	9	279
인천	1	7	78	9	368	10	303
광주	3	5	18	5	157	5	201
대전	2	5	51	5	173	5	168
울산	-	3	30	4	144	4	156
세종	1	1	29	1	56	1	30
경기	3	31	357	31	1,520	36	877
강원	-	7	31	8	218	8	176
충북	2	10	54	10	251	10	266
충남	1	2	79	7	375	8	213
전북	1	5	36	9	253	10	219
전남	-	6	44	8	337	8	193
경북	-	5	27	8	374	8	253
경남	-	6	61	10	473	10	326
제주	-	3	9	3	77	3	99
계	28	133	1,086	167	6,132	182	4,968

자료: 교육부(2020a). 2020년 특수교육 연차보고서. <https://www.moe.go.kr/boardCnts/view.do?boardID=316&boardSeq=81883&lev=0&m=0302> p. 6, 9, 40, 43 에서 연구진이 재구성함(2021. 3. 29. 인출).

〈그림 II-2-1〉 2020년 시도별 학교과정별 학교 수 현황

단위: 개교



자료: 〈표 II-2-2〉에서 시도별 학교과정 별 학교 수를 도식화함.

연도별 특수학교 및 특수학급 수의 지난 10년간의 변화 추이는 <표 II-2-3>과 같다. 2011년 155개교였던 특수학교 수는 2020년 27개 증가하여 182개교가 되었고, 특수학급 수는 7,792학급에서 11,661학급으로 3,869학급 증가하였다(교육부, 2020b).

<표 II-2-3> 연도별 특수학교, 특수학급 수 변화 추이

단위: 개교, 학급, 명

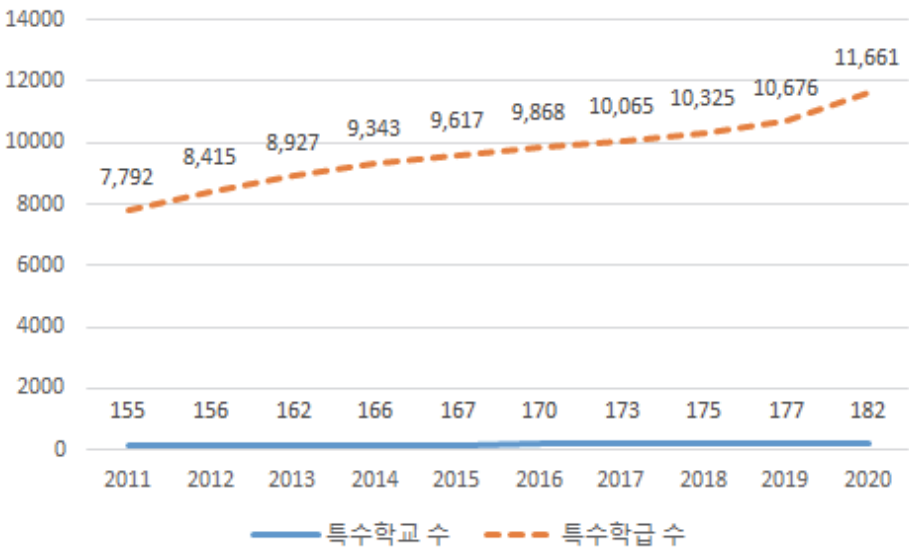
구분	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
특수 학교 수	155	156	162	166	167	170	173	175	177	182
특수 학급 수	7,792	8,415	8,927	9,343	9,617	9,868	10,065	10,325	10,676	11,661

주: 특수학급 수는 특수학교의 학급 수가 아닌 전체 특수학급의 수를 의미함.

자료: 교육부(2020b) 특수교육통계. <https://www.moe.go.kr/boardCnts/view.do?boardID=316&lev=0&statusYN=W&s=moe&m=0302&opType=N&boardSeq=81103> p. 10을 연구진이 재구성

[그림 II-2-2] 연도별 특수학교, 특수학급 수 변화 추이

단위: 개교, 학급



자료: <표 II-2-3>을 도식화함.



교육부(2020a)에 따르면 2020년 4월 기준 전체 특수학교 유치원은 133개교 277학급으로, 그중 유치원 과정만 운영하는 특수학교는 10개교 62학급이었다. 일반 유치원 특수학급은 898개교, 1,086학급으로 유아특수교육기관은 총 1,031개교, 1,363학급이 운영 중인 것으로 나타났다.

〈표 II-2-4〉 2020년 유아특수교육기관 현황

단위: 개교, 학급

구분	특수학교 유치원		유치원 특수학급	계
	전체 특수학교 유치원	유치원 과정만 운영하는 특수학교		
학교 수	133	10	898	1,031
학급 수	277	62	1,086	1,363

자료: 교육부(2020a). 2020년 특수교육 연차보고서. <https://www.moe.go.kr/boardCnts/view.do?boardID=316&boardSeq=81883&lev=0&m=0302> p. 45.

2020년 보육통계에 따르면 장애영유아가 재원 중인 어린이집을 유형별로 살펴 보았을 때 일반 어린이집의 경우 총 893개소에 1,064명이 재원 중이며 장애아전문 어린이집은 총 177개소에 6,206명이, 장애아통합 어린이집은 총 1,211개소에 4,959명이 재원 중이다. 이를 설립주체에 따라 나누어 보았을 때, 일반 어린이집의 경우 민간 어린이집의 수가 507개소로 가장 많았으나 장애아전문 어린이집의 경우 사회복지법인 어린이집의 수가 102개소로 가장 많았고 장애아통합 어린이집의 경우 국·공립 어린이집의 수가 980개소로 가장 많았다(보건복지부, 2021b). 어린이집 유형별 어린이집 수를 나타낸 그래프는 아래와 같다.

〈표 II-2-5〉 2020년 일반어린이집 현황

단위: 개소, 명

국공립	일반어린이집 수							장애 아동 현원
	사회복지 법인	법인·단체 등	민간	가정	협동	직장	계	
116	63	26	507	144	4	33	893	1,064

자료: 보건복지부(2021b). 2020 보육통계. [http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=0321&CONT\\_SEQ=365506](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0321&CONT_SEQ=365506) p. 129에서 연구진이 재구성함.

〈표 II-2-6〉 2020년 특수보육어린이집 현황

단위: 개소, 명

구분	특수보육어린이집 수								
	총계	국·공립	사회 복지 법인	법인·단체 등	민간	가정	협동	직장	
장애아전문	어린이집 수	177	46	102	4	24	1	-	-
	아동정원	8,477	1,847	5,469	222	921	18	-	-
	아동현원	6,206	1,442	3,893	163	692	16	-	-
	보육교직원 수	2,690	616	1,698	67	302	7	-	-
장애아통합	어린이집 수	1,211	980	39	34	135	11	2	10
	아동정원	105,805	83,488	3,903	3,050	13,291	215	57	1,801
	아동현원	4,959	3,823	184	220	696	18	4	14
	보육교직원 수	1,804	1,425	68	74	227	4	2	4

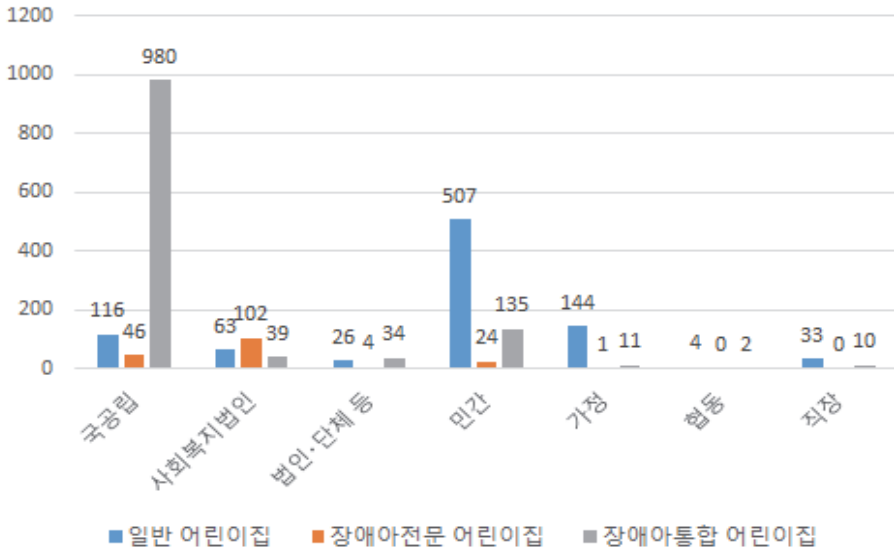
주: 1) 장애 아동현원은 아동자격이 (영유아, 누리, 방과후) 장애아인 아동현원임.

2) 보육교직원(장애아반 보육교사, 특수교사, 치료사) 수 : 장애아반을 맡고 있는 일반 보육교사 혹은 특수교사, 치료사의 수

자료: 보건복지부(2021b). 2020년 보육통계. [http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=0321&CONT\\_SEQ=365506](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0321&CONT_SEQ=365506) p. 138에서 연구진이 재구성함.

[그림 II-2-3] 2020년 유형별 어린이집 현황

단위: 개소



자료: 〈표 II-2-5〉 및 〈표 II-2-6〉의 내용 중 어린이집 수 부분을 도식화함.

17개 시·도별 장애아전문 어린이집과 장애아통합 어린이집의 분포를 살펴보면, 장애아전문 어린이집은 경기도와 경남 모두 21개소로 가장 많이 분포해 있으며, 뒤이어 대구에 17개소, 부산에 16개소가 있다. 반면 장애아통합 어린이집은 경기도에 420개소, 서울특별시에 388개소가 분포하고 있는데, 이는 서울특별시와 경기도를 제외한 타 시도의 장애아통합 어린이집이 평균 약 26.9개임을 고려한다면, 서울특별시와 경기도에 장애아통합 어린이집이 집중적으로 분포되어 있음을 알 수 있다. 17개 시도별 장애아전문 어린이집과 장애아통합 어린이집의 분포 현황을 나타낸 그래프는 아래와 같다.

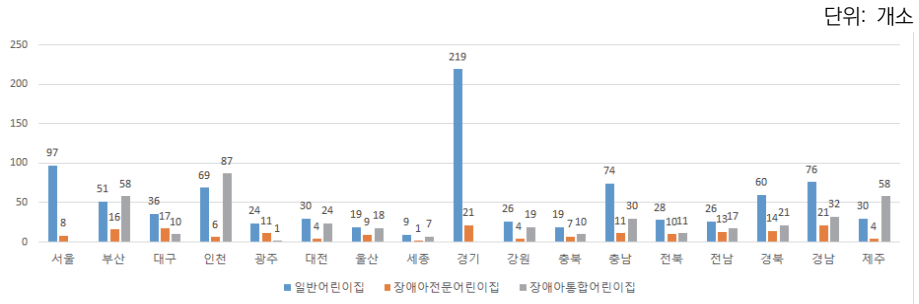
〈표 II-2-7〉 2020년 시도 및 유형별 어린이집 현황

단위: 개소

구분	일반어린이집	특수보육어린이집 수			총계
		장애아전문 어린이집	장애아통합 어린이집	소계	
서울	97	8	388	396	493
부산	51	16	58	74	125
대구	36	17	10	27	63
인천	69	6	87	93	162
광주	24	11	1	12	36
대전	30	4	24	28	58
울산	19	9	18	27	46
세종	9	1	7	8	17
경기	219	21	420	441	660
강원	26	4	19	23	49
충북	19	7	10	17	36
충남	74	11	30	41	115
전북	28	10	11	21	49
전남	26	13	17	30	56
경북	60	14	21	35	95
경남	76	21	32	53	129
제주	30	4	58	62	92
계	893	177	1,211	1,388	2,281

자료: 보건복지부(2021b). 2020년 보육통계. [http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=0321&CONT\\_SEQ=365506](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0321&CONT_SEQ=365506) pp. 135-136에서 연구진이 재구성함.

[그림 II-2-4] 2020년 시도 및 유형별 어린이집 현황



자료: <표 II-2-7>을 도식화함.

연도별 특수보육어린이집 현황을 살펴보면, 장애아전문 어린이집 및 장애아통합 어린이집 모두 2011년부터 2020년까지 10년 동안 꾸준히 증가하는 것으로 나타났다. 장애아전문 어린이집의 경우 2011년 169개소에서 2020년 177개소로 10년 동안 8개소 증가하였고, 장애아통합 어린이집의 경우 2011년 815개소에서 2020년 1,211개소로 396개소 증가한 것으로 나타났다.

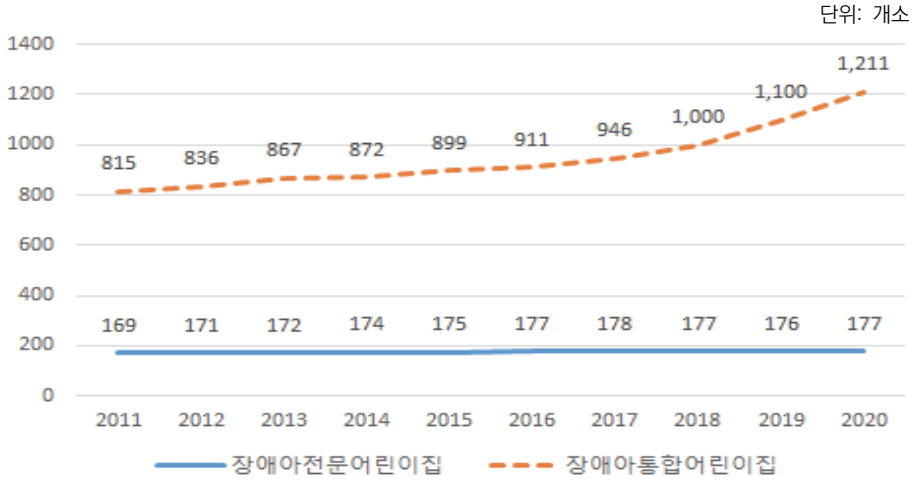
<표 II-2-8> 연도별 특수보육어린이집 현황

단위: 개소

구분	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
장애아전문 어린이집	169	171	172	174	175	177	178	177	176	177
장애아통합 어린이집	815	836	867	872	899	911	946	1,000	1,100	1,211
계	984	1,007	1,039	1,046	1,074	1,088	1,124	1,177	1,276	1,388

자료: e-나라지표(2020). 장애아전문, 통합 어린이집 현황 [http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=1585](http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1585) 에서 2021. 3. 25. 인출.

[그림 II-2-5] 연도별 장애아전문·통합시설 현황



자료: <표 II-2-8>을 도식화함.

<표 II-2-9> 시도별 장애아전문 어린이집 방과후반 현황(2021. 4 기준)

단위: 학급, %

지역	전체	기본반		방과후반	
	학급 수	학급 수	비율	학급 수	비율
서울	277	232	83.8	45	16.2
경기	692	609	88.0	83	12.0
인천	101	101	100.0	-	-
강원	103	64	62.1	39	37.9
대전	87	55	63.2	32	36.8
충북	250	228	91.2	22	8.8
충남	376	333	88.6	43	11.4
대구	619	452	73.0	167	27.0
경북	768	530	69.0	238	31.0
부산	490	423	86.3	67	13.7
울산	240	145	60.4	95	39.6
경남	529	390	73.7	139	26.3
광주	488	323	66.2	165	33.8
전북	426	244	57.3	182	42.7
전남	590	474	80.3	116	19.7
제주	122	96	78.7	26	21.3
전체	6,158	4,699	76.3	1,459	23.7

주: 세종은 제외됨.

자료: 전국장애아동보육제공기관협의회(2021). 내부자료.

## 나. 특수교육지원센터 현황

교육부 2020년 특수교육 연차보고서에 따르면 2020년 4월 기준, 전국에 197개의 특수교육지원센터가 설치되어 있으며, 특수교육지원센터 전담인력은 1,110명의 교사, 일반직 34명, 치료사와 보조인력을 포함한 기타인력 549명으로 모두 1,693명으로 나타났다.

〈표 II-2-10〉 2020년 특수교육지원센터 운영 현황

단위: 개소, 명

지역	센터 수	교사	일반직	기타	전체
서울	13	113	1	40	154
부산	6	62	8	4	74
대구	5	68	3	12	83
인천	6	60	-	8	68
광주	3	32	3	11	46
대전	5	32	3	9	44
울산	3	29	2	45	76
세종	1	7	1	8	16
경기	25	196	-	109	305
강원	18	51	1	44	96
충북	11	70	4	27	101
충남	15	61	4	57	122
전북	15	63	4	42	109
전남	23	79	-	26	105
경북	24	70	-	19	89
경남	21	94	-	81	175
제주	3	23	-	7	30
계	197	1,110	34	549	1,693

주: 기타의 경우 치료사, 사회복지무원, 기타 보조인력을 의미함.

자료: 교육부(2020a). 2020년 특수교육 연차보고서. <https://www.moe.go.kr/boardCnts/view.do?boardID=316&boardSeq=81883&lev=0&m=0302> p. 69.

## 다. 병원학교 운영 현황

「장애인 등에 대한 특수교육법 시행령」 제10조 별표에 의거하여 만성질환으로 인하여 3개월 이상의 장기입원 또는 통원치료 등 지속적인 의료적 지원이 필요하여 학교생활 및 학업 수행에 어려움이 있는 경우 건강장애를 지닌 특수교육대상자로 선정하여 지원하고 있다.

2020년 4월 기준 건강장애 학생은 1,785명으로, 병원학교 및 원격수업시스템을 통해 학업을 지속할 수 있도록 지원하고 있는 것으로 나타났다. 코로나 19로 인해 병원학교의 개교가 늦어지면서 전년 대비 월 평균 이용 학생 수는 감소한 것으로 나타났다(교육부, 2020b), 건강장애 학생 교육지원을 위해 설치 및 운영하는 병원학교는 2020년 33개교로 월 평균 이용 건강장애 학생 수는 227명이고, 44명의 인력이 담당하고 있었다.

〈표 II-2-11〉 2020년 병원학교 운영 현황

단위: 개소, 명

지역	병원학교 수	월평균 이용 학생 수	담당 인력 수			
			특수교사	일반교사	기타	계
서울	9	80	1	5	8	14
부산	3	15	3	-	-	3
대구	4	27	4	-	-	4
인천	1	-	1	-	-	1
광주	1	8	1	-	-	1
대전	1	7	1	-	-	1
울산	1	10	2	-	-	2
경기	2	15	4	-	-	4
강원	1	1	1	-	-	1
충북	1	4	1	-	-	1
충남	3	13	4	-	-	4
전북	1	4	-	1	-	1
전남	2	24	3	-	-	3
경남	2	18	3	-	-	3
제주	1	1	1	-	-	1
계	33	227	30	6	8	44

주: 1) 세종 및 경북은 병원학교가 없는 것으로 나타남.

2) 기타의 경우 심리상담사, 평생교육사, 사회복지사, 간호사를 포함함.

자료: 교육부(2020a). 2020년 특수교육 연차보고서. <https://www.moe.go.kr/boardCnts/view.do?boardID=316&boardSeq=81883&lev=0&m=0302> p. 80에서 연구진이 재구성함.

건강장애학생 학습 지원을 위해 3개 기관에서 원격수업시스템을 운영 중이며, 시스템을 이용하는 건강장애학생은 1,427명이고, 월 평균 이용 학생 수는 1,803명으로 나타났다.

〈표 II-2-12〉 2020년 원격수업시스템 운영 기관 현황

단위: 명

기관명	학급 수	강사 수	전체 학생 수			월 평균 이용 학생 수	개별학생 평균 이용일
			건강 장애	기타	계		
꽃밭무지개학교 (서울특별시교육청)	14	14	169	40	209	195	25
꿈사랑학교 (경상남도교육청)	48	30	806	209	1,015	981	89
한국교육개발원	38	29	452	262	714	627	82.4
계	100	73	1,427	511	1,938	1,803	196.4

자료: 교육부(2020a). 2020년 특수교육 연차보고서. <https://www.moe.go.kr/boardCnts/view.do?boardID=316&boardSeq=81883&lev=0&m=0302> p. 81

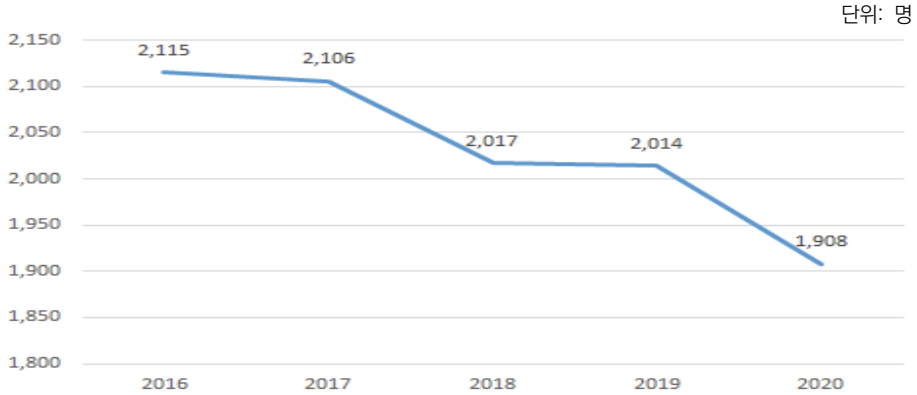
## 라. 장애영유아 관련 특수교사 및 보육교사 현황

2020년 특수교육 연차보고서(교육부, 2020a)에 따르면, 2020년 전체 교원은 총 22,145명에 이른다. 이는 전년도인 2019년과 비교하였을 때 1,372명이 증가한 수치이다(교육부, 2020b: 17).

보건복지부의 2016년부터 2020년까지의 보육통계에 따른 어린이집의 특수교사의 추이를 살펴보면 꾸준히 감소하고 있는 것으로 나타났다. 2011년 2,115명에서 2020년 1,908명으로 5년 동안 약 200명이 감소하였고, 특히 2017년에서 2018년, 2019년에서 2020년 사이에 감소폭이 큰 것으로 나타났다. 특수교원의 수가 증가하고 있고, 장애아전문 및 통합 어린이집의 수가 꾸준히 증가하는 것에 반해 어린이집에 근무하는 특수교사의 수는 꾸준히 감소하는 것으로 나타나 어린이집의 특수교사 수급이 심각한 수준임을 알 수 있다.



[그림 II-2-6] 2016년-2020년 어린이집 특수교사 수



- 자료: 1) 2016년: 보건복지부(2017). 2016년 보육통계. [http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=0321&CONT\\_SEQ=339611](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0321&CONT_SEQ=339611) p. 164에서 연구진이 재구성함.  
 2) 2017년: 보건복지부(2018). 2017년 보육통계. [http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=0321&CONT\\_SEQ=344377](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0321&CONT_SEQ=344377) p. 165에서 연구진이 재구성함.  
 3) 2018년: 보건복지부(2019). 2018년 보육통계. [http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=0321&CONT\\_SEQ=348897](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0321&CONT_SEQ=348897) p. 166에서 연구진이 재구성함.  
 4) 2019년: 보건복지부(2020b). 2019 보육통계. [http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=0321&CONT\\_SEQ=353939](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0321&CONT_SEQ=353939) p. 176에서 연구진이 재구성함.  
 5) 2020년: 보건복지부(2021b). 2020년 보육통계. [http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=0321&CONT\\_SEQ=365506](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0321&CONT_SEQ=365506) p. 174에서 연구진이 재구성함.

2020년 기준 어린이집에서 재직 중인 교사는 총 4,494명이며, 그 중 특수교사의 수는 전국적으로 1,908명이었다. 설립주체별로 살펴보면 국·공립 어린이집에서 근무하는 교사는 2,041명이며 그 중 특수교사가 951명으로 가장 많았고, 사회복지법인 어린이집에 근무하는 교사 1,766명 중 699명, 민간어린이집에 근무하는 교사 529명 중 특수교사는 190명으로 나타나 그 뒤를 잇고 있다.

[표 II-2-13] 2020년 어린이집 유형별 교사 현황

구분	국공립	사회복지법인	법인·단체 등	민간	가정	협동	직장	계
장애아전문 어린이집	616	1,698	67	302	7	0	0	2,690
장애아통합 어린이집	1,425	68	74	227	4	2	4	1,804
계	2,041	1,766	141	529	11	2	4	4,494

주: 장애아반보육교사, 특수교사, 치료사의 수  
 자료: 보건복지부(2021b). 2020년 보육통계. [http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=0321&CONT\\_SEQ=365506](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0321&CONT_SEQ=365506) p. 138에서 연구진이 재구성함.

〈표 II-2-14〉 2020년 어린이집 유형별 특수교사 현황

단위: 명

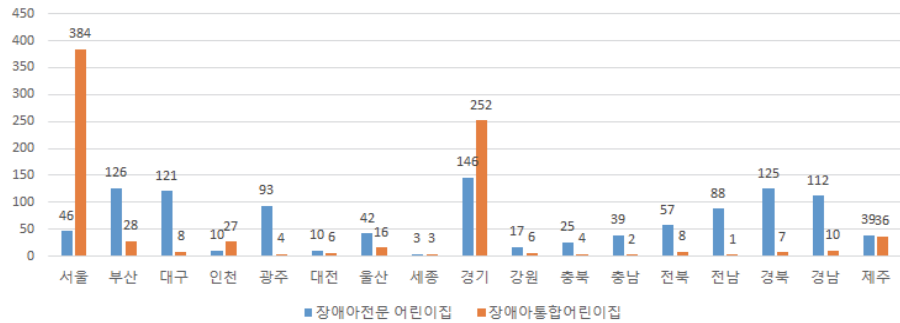
구분	국공립	사회복지법인	법인·단체 등	민간	가정	협동	직장	계
특수교사	951	699	63	190	1	1	3	1,908

자료: 보건복지부(2021b). 2020년 보육통계. [http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=0321&CONT\\_SEQ=365506](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0321&CONT_SEQ=365506) p. 177에서 연구진이 재구성함.

2020년 시도별 장애아전문 어린이집 및 장애아통합 어린이집의 특수교사 현황을 살펴보면, 장애아전문 어린이집은 총 1,099명의 특수교사가 있었고, 장애아통합 어린이집은 총 802명의 특수교사가 있는 것으로 나타났다. 17개 시도별로 살펴보면, 장애아전문 어린이집은 경기도가 146명으로 가장 많았고, 뒤이어 부산(126명), 경북(125명), 대구(121명), 경남(112명), 광주(93명), 전남(88명), 전북(57명), 서울(46명), 울산(42명), 충남 및 제주(39명), 충북(25명), 강원(17명), 인천 및 대전(10명), 세종(3명) 순으로 나타났다. 반면 장애아통합 어린이집은 서울이 384명으로 가장 많았고, 다음으로 경기(242명), 제주(36명), 부산(28명), 경남(10명)으로 나타났고, 그 밖의 지역에서는 10명 미만으로 나타나 지역에 따른 차이를 보였다.

〈그림 II-2-기〉 2020년 시도별 장애아전문 어린이집 및 장애아통합 어린이집 특수교사 수

단위: 명

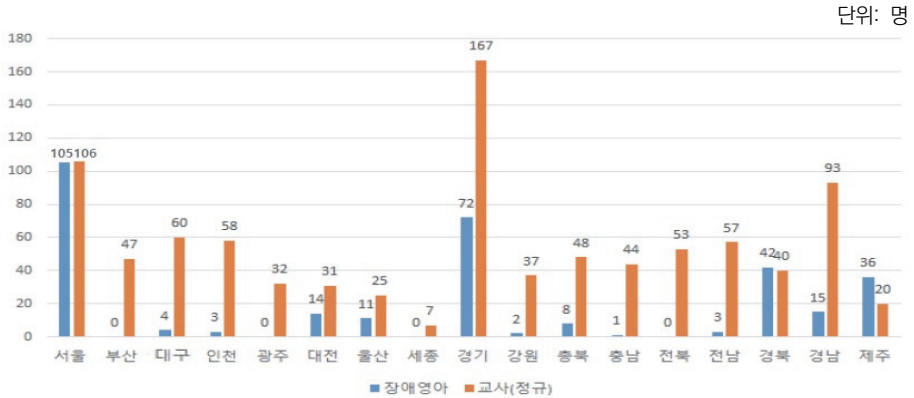


자료: 보건복지부(2021b). 2020년 보육통계. [http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=0321&CONT\\_SEQ=365506](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0321&CONT_SEQ=365506) p. 150-152, p. 155-157에서 연구진이 재구성함.

17개 시도별 특수교육지원센터의 장애영아와 교사의 수는 다음과 같다. 서울의 특수교육지원센터에 장애영아가 105명으로 가장 많이 집계되었으나 교사의 수는 106명에 그쳤다. 경기도 특수교육지원센터의 장애영아 수는 두 번째로 많은 72명

으로 집계되었고, 교사의 수는 167명으로 17개 시·도 중 가장 많은 수로 나타났다. 부산광역시, 광주광역시, 세종특별자치시, 전라북도 특수교육지원센터의 장애영아 수는 0명으로 집계되었다.

[그림 II-2-8] 2020년 시도별 특수교육지원센터 장애영아 및 교사 수



자료: 교육부(2020a). 2020년 특수교육 연차보고서. <https://www.moe.go.kr/boardCnts/view.do?boardID=316&lev=0&statusYN=W&s=moe&m=0302&opType=N&boardSeq=81883> p. 38, 69에서 2021. 4. 12. 인출.

2020년 장애영유아 어린이집 교사 자격 및 배치 현황을 살펴보면 장애아전문 어린이집이 176개소, 장애아통합 어린이집이 1,190개소였다. 그중 부족한 유아 특수교사 수는 장애아전문 어린이집의 경우 262명, 장애아통합 어린이집의 경우 375명으로 총 637명이었다. 장애아통합 어린이집의 기관 수가 더 많음에도 불구하고 유아 특수교사가 장애아전문 어린이집보다 부족한 실정이었다.

<표 II-2-15> 2020년 장애영유아 어린이집 교사 자격 및 배치 현황(보건복지부)

단위: 개소, 명

구분	기관수	교사 자격 현황					계	부족한 특수교사 수	치료사 수
		① 유아 특수교사	② 특수교사 인정 수료자	③ 장애영유아 보육교사	④ 일반보육교사	⑤ 기타교사			
장애아전문	176	200	297	492	0	384	1,373	262	545
장애아통합	1,190	102	277	725	0	490	1,594	375	87
계	1,366	302	574	1,217	0	874	2,967	637	632

- 주: 1) 2020. 8월 말 운영 기준  
 2) ① 유아 특수교사: '유아정교사 1급', '유아정교사 2급' 인 특수교사  
 3) ② 특수교사 인정수료자: 장애아동복지지원법 시행령 부칙 제2조에 따른 경과조치 교육으로 인한 인정자격 소지자(장애아 특별직무교육 이수 체크된 교사)  
 4) ③ 장애영유아 보육교사: 직위가 보육교사이며, '장애영유아를 위한 보육교사 자격확인서' 소지자  
 5) ④ 일반보육교사(장애아직무교육수료): 직위가 보육교사이며, 장애아보육 직무교육(보수교육 중 특별직무교육)을 이수한 교사  
 6) ⑤ 기타교사 : ① ~ ② + ③ ~ ④에 해당하지 않은 교사(초·중등특수교사, 실기교사 등)  
 자료: 박창현, 김근진, 김경희, 김민주(2020). 장애영유아 어린이집 교사의 자격 양성체계 개편 방안

시도별 장애아전문 어린이집, 장애아통합 어린이집의 교사 자격 및 배치에 대한 자세한 현황은 <표 II-2-16>과 <표 II-2-17>을 통해 볼 수 있다.

<표 II-2-16> 2020년 시도별 장애아전문 어린이집 교사 자격 및 배치 현황(보건복지부)

단위: 명

구분	장애아동 현원				교사 자격 현황						부족한 특수교사 수
	만0~2세	만3~5세	만6세 이상	계	① 유아 특수교사	② 특수교사 인정 수료자	③ 장애 영유아 보육 교사	④ 일반 보육 교사	⑤ 기타 교사	계	
서울	16	91	85	192	9	15	8	0	15	47	11
부산	30	286	209	525	8	33	32	0	71	144	35
대구	55	355	353	763	13	38	88	0	42	181	40
인천	9	89	9	107	6	4	22	0	1	33	5
광주	35	185	258	478	28	24	27	0	21	100	14
대전	3	51	40	94	5	3	12	0	4	24	3
울산	4	51	86	141	3	4	17	0	6	30	7
세종	5	18	1	24	3	1	3	0	0	7	1
경기	57	386	171	614	29	38	39	0	63	169	26
강원	8	50	65	123	2	3	8	0	8	21	4
충북	29	132	40	201	11	6	23	0	9	49	10
충남	27	214	72	313	18	7	41	0	11	77	17
전북	17	106	218	341	18	9	23	0	9	59	10
전남	65	255	191	511	5	41	34	0	36	116	17
경북	62	352	299	713	13	29	62	0	36	140	26
경남	44	352	273	669	29	36	53	0	35	153	31
제주	20	55	52	127	0	6	0	0	17	23	5
전체	486	3,028	2,422	5,936	200	297	492	0	384	1,373	262

- 주: 1) 2020. 8월 말 운영 기준  
 2) ① 유아 특수교사: '유아정교사 1급', '유아정교사 2급' 인 특수교사  
 3) ② 특수교사 인정수료자: 장애아동복지지원법 시행령 부칙 제2조에 따른 경과조치 교육으로 인한 인정자격

- 소지자(장애아 특별직무교육 이수 체크된 교사)
- 4) ③ 장애영유아 보육교사: 직위가 보육교사이며, '장애영유아를 위한 보육교사 자격확인서' 소지자
  - 5) ④ 일반보육교사(장애아직무교육수료): 직위가 보육교사이며, 장애아보육 직무교육(보수교육 중 특별직무교육)을 이수한 교사
  - 6) ⑤ 기타교사 : ① ~ ② + ③ ~ ④에 해당하지 않은 교사(초·중등특수교사, 실기교사 등)
- 자료: 박창현 외(2020). 장애영유아 어린이집 교사의 자격 양성체계 개편 방안

〈표 II-2-17〉 2020년 시도별 장애아통합 어린이집 교사 자격 및 배치 현황(보건복지부)

단위: 명

구분	장애아동 현원				교사 자격 현황						부족한 특수 교사 수
	만0~2 세	만3~5 세	만6세 이상	계	① 유아 특수 교사	② 특수 교사 인정 수료자	③ 장애 영유아 보육 교사	④ 일반 보육 교사	⑤ 기타 교사	계	
서울	63	1,531	111	1,705	45	124	177	0	227	573	134
부산	10	156	4	170	2	13	22	0	16	53	20
대구	8	59	11	78	0	8	13	0	2	23	8
인천	24	395	15	434	4	15	106	0	17	142	33
광주	0	13	0	13	1	2	0	0	1	4	1
대전	6	41	10	57	0	1	11	0	4	16	2
울산	4	94	5	103	1	8	15	0	9	33	13
세종	6	14	0	20	0	1	1	0	4	6	2
경기	81	1,547	73	1701	36	82	284	0	156	558	119
강원	6	65	3	74	1	6	13	0	2	22	2
충북	2	23	1	26	1	1	5	0	2	9	2
충남	5	47	2	54	0	1	13	0	3	17	3
전북	7	36	19	62	6	2	5	0	1	14	3
전남	3	36	1	40	1	2	6	0	4	13	3
경북	9	80	3	92	1	2	17	0	8	28	7
경남	7	113	7	127	3	5	27	0	7	42	14
제주	7	126	1	134	0	4	10	0	27	41	9
전체	248	4,376	266	4,890	102	277	725	0	490	1,594	375

주: 1) 2020. 8월 말 운영 기준

- 2) ① 유아 특수교사: '유아정교사 1급', '유아정교사 2급' 인 특수교사
- 3) ② 특수교사 인정수료자: 장애아동복지지원법 시행령 부칙 제2조에 따른 경과조치 교육으로 인한 인정자격 소지자(장애아 특별직무교육 이수 체크된 교사)
- 4) ③ 장애영유아 보육교사: 직위가 보육교사이며, '장애영유아를 위한 보육교사 자격확인서' 소지자
- 5) ④ 일반보육교사(장애아직무교육수료): 직위가 보육교사이며, 장애아보육 직무교육(보수교육 중 특별직무교육)을 이수한 교사
- 6) ⑤ 기타교사 : ① ~ ② + ③ ~ ④에 해당하지 않은 교사(초·중등특수교사, 실기교사 등)

자료: 박창현 외(2020). 장애영유아 어린이집 교사의 자격 양성체계 개편 방안

연도별 장애영유아를 위한 보육교사 자격확인서 발급 현황을 살펴보면, 장애영유아를 위한 보육교사 자격확인서 교부업무를 시작한 2015년 7월 1일부터 2020년 8월 31일까지 총 19,157건에 이른다. 2018년은 전년도인 2017년과 비교하였을 때 약 1.4배, 2019년은 전년도에 비해 약 1.7배로 크게 증가한 것으로 나타났다.

〈표 II-2-18〉 연도별 장애영유아를 위한 보육교사 자격확인서 발급 현황

단위: 건

연도	2015	2016	2017	2018	2019	2020	총 계
발급 현황	958	1,709	1,928	2,786	4,827	6,949	19,157

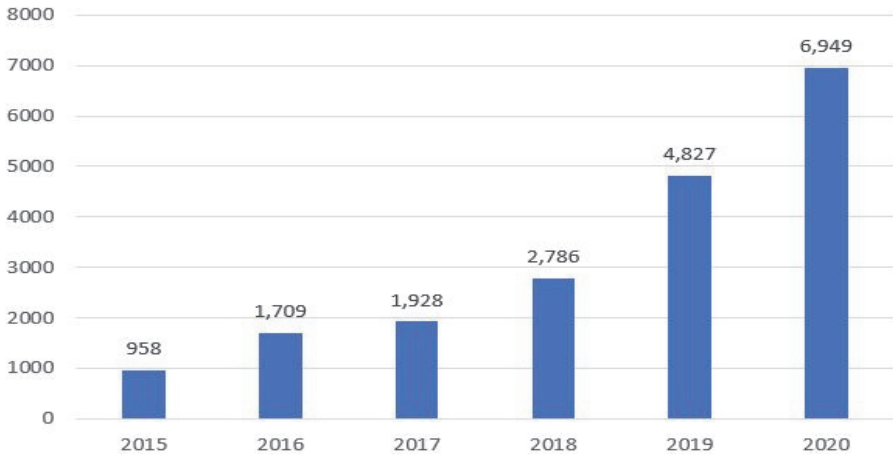
주: 1) 기준일자: 2015.7.1.~2020.8.31.

2) 2015.7.1.부터 장애영유아를 위한 보육교사 자격확인서 교부업무 시작

자료: 박창현 외(2020). 장애영유아 어린이집 교사의 자격 양성체계 개편 방안

〈그림 II-2-9〉 연도별 장애영유아를 위한 보육교사 자격확인서 발급 현황

단위: 건



주: 〈표 II-2-18〉을 도식화함.

시도별 장애영유아를 위한 보육교사 자격확인서 발급 현황을 보면, 경기 지역이 5,744건으로 가장 많았으며, 뒤이어 서울이 3,376건이었다. 발급 현황이 1,000건 대인 지역은 인천, 경남, 대구, 부산 순이었다. 상대적으로 제주(248건), 광주(378건), 강원(398건)은 발급 현황 수가 적었다.

〈표 II-2-19〉 시도별 장애영유아를 위한 보육교사 자격확인서 발급 현황

단위: 건

지역	발급 현황	지역	발급 현황
서울	3,376	강원	398
부산	1,011	충북	411
대구	1,013	충남	671
인천	1,359	전북	466
광주	378	전남	484
대전	430	경북	928
울산	607	경남	1,201
세종	432	제주	248
경기	5,744	계	19,157

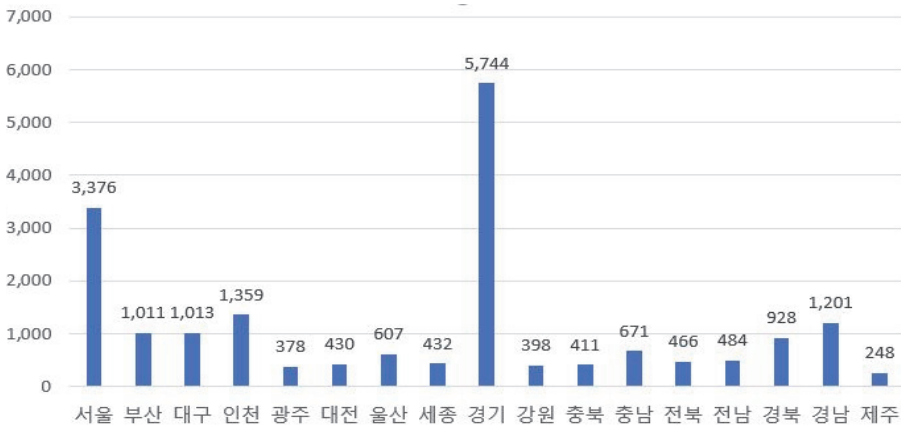
주: 1) 기준일자: 2015.7.1.~2020.8.31.

2) 지역은 자격확인서 수령지 기준

자료: 박창현 외(2020). 장애영유아 어린이집 교사의 자격 양성체계 개편 방안

[그림 II-2-10] 시도별 장애영유아를 위한 보육교사 자격확인서 발급 현황(2016-2020.9)

단위: 건



주: 〈표 II-2-19〉를 도식화함.

2016년부터 2020년 9월 말까지의 연도 및 지역별 장애영유아를 위한 보육교사 확인서 소지 교사의 재직 현황은 〈표 II-2-20〉을 통해 확인할 수 있다. 장애영유아를 위한 보육교사의 수는 2016년부터 꾸준히 증가하는 것으로 나타났으며, 2016년 747명에서 매년 약 700명씩 증가하다가 2020년 5,793명으로 전년도 대

비 약 3,000명이 급격히 증가한 것으로 나타났다. 장애아전문 어린이집에 재직하고 있는 교사 수는 2016년(421명)부터 2020년(1,080명)까지 661명 증가하였고, 지역별로는 대구가 가장 많은 것으로 나타났다. 시도별로 살펴보면 2016년 기준 대구가 63명으로 가장 많았고, 다음으로 전남(52명), 경남(51명), 울산(49명), 광주(47명), 부산(36명), 울산 및 경북(29명), 경기 및 충북(21명), 충남(20명) 순으로 나타났다. 다음 해인 2017년에도 대구(89명)가 가장 많았으며, 다음으로 경남(72명), 광주(63명), 전남(62명), 부산(50명), 울산(49명), 경기 및 충남(44명), 경북(43명) 순이었다. 2018년과 2019년은 2017년과 동일하게 대구, 경남, 경북, 전남 순이었고, 2020년은 대구가 143명으로 여전히 가장 많았으며, 경북(124명), 경남(120명), 전남(96명), 울산(88명), 경기(84명), 광주(78명), 충남(68명), 부산 및 전북(58명), 충북(50명), 인천(27명), 대전 및 강원(24명), 서울(23명), 제주(10명) 세종(5명) 순으로 나타났다.

장애아통합 어린이집의 경우 2016년(252명)부터 2020년(3,026명)까지 꾸준히 증가하는 것으로 나타났고, 지역별로는 서울이 가장 많은 것으로 나타났다. 시도별로 살펴보면 2016년 기준 경기도가 118명으로 가장 많았고, 서울(64명), 인천(19명), 부산(13명)순으로 나타났으며, 그 밖의 지역은 10명 이하로 지역에 따른 차이가 있었다. 2017년에도 경기도가 202명으로 가장 많았고, 서울(143명), 인천(34명), 부산(22명) 순이었으며, 2018년과 2019년은 2017년과 동일하게 경기, 서울, 인천 수도권 지역이 상대적으로 많았다. 2020년에는 경기도가 1,189명으로 전년도(366명) 대비 약 800명이 급격히 증가하여 가장 많은 수를 유지하였고, 서울도 전년도(291명) 대비 약 650명이 증가하여 956명, 인천도 전년도(112명) 대비 200명이 증가하여 312명으로 나타나 수도권에 위치한 장애아통합 어린이집에 재직 중인 교사 수의 급격한 증가가 있는 반면 광주의 경우 장애아통합 어린이집에 재직 중인 교사는 최근 5년 간 없는 것으로 나타났다.

이와 같은 결과에 따르면, 장애아전문 어린이집의 경우 수도권보다는 상대적으로 대구, 경북, 경남과 같은 경상도 지역에, 장애아통합 어린이집의 경우 수도권에 재직하고 있는 장애영유아를 위한 보육교사의 수가 최근 5년 연속 가장 많았다는 것을 알 수 있다.



〈표 II-2-20〉 연도별·지역별 장애영유아를 위한 보육교사 확인서 소지 교사의 재직 현황(2016~2020.9)

단위: 명

구분	2016				2017				2018			
	장애아 전문	장애아 통합	기타	계	장애아 전문	장애아 통합	기타	계	장애아 전문	장애아 통합	기타	계
서울	9	64	9	82	13	143	46	202	18	204	98	320
부산	36	13	2	51	50	22	9	81	58	29	18	105
대구	63	5	1	69	89	18	8	115	113	22	19	154
인천	4	19	6	29	11	34	16	61	15	72	34	121
광주	46	0	0	46	63	0	3	66	73	0	7	80
대전	9	7	5	21	12	12	6	30	19	17	10	46
울산	29	2	2	33	49	5	8	62	71	13	13	97
세종	0	0	1	1	2	0	4	6	5	0	10	15
경기	21	118	21	160	44	202	63	309	53	270	145	468
강원	17	5	2	24	20	7	6	33	24	12	14	50
충북	21	2	3	26	30	2	1	33	43	4	11	58
충남	20	2	2	24	44	7	2	53	53	14	6	73
전북	14	8	1	23	34	10	3	47	43	8	10	61
전남	52	3	4	59	62	4	7	73	74	7	12	93
경북	29	3	7	39	43	15	11	69	75	23	36	134
경남	51	1	8	60	72	11	16	99	76	16	26	118
제주	0	0	0	0	0	2	4	6	1	9	5	15
계	421	252	74	747	638	494	213	1,345	814	720	474	2,008

주: 1) 해당월말 기준 장애영유아를 위한 보육교사 확인서를 가지고 재원중인 직위가 '보육교사' 인 보육교직원 수  
 2) 기타: 장애아전문, 장애아통합 어린이집 외 어린이집에 근무중인 장애영유아를 위한 보육교사 확인서를 가지고 있는 교사 수  
 자료: 박창현 외(2020). 장애영유아 어린이집 교사의 자격 양성체계 개편 방안



〈표 II-2-20〉 연도별·지역별 장애영유아를 위한 보육교사 확인서 소지 교사의 재직 현황(2016-2020.9)(계속)

구분	2019				2020.9월 말				단위: 명
	장애이전문	장애이통합	기타	계	장애이전문	장애이통합	기타	계	
서울	17	291	180	488	23	956	319	1,298	
부산	56	33	44	133	58	92	84	234	
대구	138	37	33	208	143	50	78	271	
인천	24	112	72	208	27	312	131	470	
광주	82	0	12	94	78	0	23	101	
대전	21	18	27	66	24	26	45	95	
울산	71	51	22	144	88	99	34	221	
세종	2	2	15	19	5	15	30	50	
경기	80	366	230	676	84	1,189	509	1,782	
강원	20	21	25	66	24	43	48	115	
충북	41	8	20	69	50	11	47	108	
충남	69	18	36	123	68	30	62	160	
전북	52	17	19	88	58	21	36	115	
전남	79	5	16	100	96	22	20	138	
경북	87	27	53	167	124	31	85	240	
경남	104	38	52	194	120	67	121	308	
제주	2	9	6	17	10	62	15	87	
계	945	1,053	862	2,860	1,080	3,026	1,687	5,793	

주: 1) 해당월말 기준 장애영유아를 위한 보육교사 확인서를 가지고 재원중인 직위가 '보육교사' 인 보육교직원 수

2.) 기타: 장애이전문, 장애이통합 어린이집 외 어린이집에 근무중인 장애영유아를 위한 보육교사 확인서를 가지고 있는 교사 수

자료: 박창현 외(2020). 장애영유아 어린이집 교사의 자격 양성체계 개편 방안

2016년부터 2020년 9월 말까지 연도별, 지역별 장애영유아를 위한 보육교사 확인증을 소지한 교사 중 장애아 전문, 장애아통합 어린이집 교사의 자격수당 수급 교사 수 및 지급액 현황은 <표 II-2-21>을 통해서 알 수 있다. 2016년에서 2019년까지 최근 5년 연속 어린이집의 교사 중 수급을 가장 많이 받은 지역은 장애아전문 어린이집의 경우 대구였고, 장애아통합 어린이집은 경기도였다. 이는 교사의 재직 현황이 많은 지역으로, 재직 수가 많음에 따라 자격수당을 지급 받은 수도 많음을 예측할 수 있다.

연도별로 살펴보면 2016년 기준 장애아전문 어린이집의 자격수당은 대구가 101,800천원으로 가장 많았고, 꾸준히 오르다가 2020년은 245,354천원으로 나타났다. 2016년 기준 장애아통합 어린이집은 경기도가 166,200천원에서 꾸준히 증가하여 2020년에는 521,582천원으로 나타났다. 또한 2020년도에 자격수당 외에 직무수당이 개설된 것을 볼 수 있고 같은 지역에서 자격수당을 지급 받은 교사의 수보다 직무수당을 지급 받은 교사의 수가 적음을 파악할 수 있다.

〈표 II-2-21〉 연도별 지역별 장애영유아를 위한 보육교사 확인증을 소지한 교사 중 장애이전문, 장애이통합 어린이집 교사의 자격수당, 직무수당 지급 교사 수 및 지급액(2016-2020.9)

단위: 명, 천원

구분	2016						2017						2018					
	장애이전문		장애이통합		장애이전문		장애이통합		장애이전문		장애이통합		장애이전문		장애이통합			
	교사 수	지급액	교사 수	지급액	교사 수	지급액	교사 수	지급액	교사 수	지급액	교사 수	지급액	교사 수	지급액	교사 수	지급액		
서울	9	15,200	57	81,057	16	24,200	131	189,477	19	38,453	193	328,129						
부산	37	60,941	5	8,800	53	103,828	14	22,470	66	131,187	24	33,374						
대구	63	101,800	6	6,400	97	185,187	19	27,827	130	254,452	26	47,161						
인천	4	5,800	22	28,200	12	22,670	36	57,688	22	33,000	67	114,026						
광주	46	64,800	0	0	71	128,000	0	0	77	161,638	0	0						
대전	11	16,400	5	8,200	15	23,322	12	19,800	22	40,400	20	33,200						
울산	31	42,060	1	1,800	60	99,194	6	8,000	75	141,329	15	22,530						
세종	0	0	1	200	2	2,200	0	0	6	7,600	0	0						
경기	20	32,200	113	166,200	42	67,400	206	350,619	46	87,400	268	443,451						
강원	14	21,400	5	7,000	23	40,083	8	9,600	26	51,200	10	16,490						
충북	17	29,000	2	3,000	38	65,600	2	3,400	50	93,800	5	7,600						
충남	21	32,800	2	2,600	49	76,698	6	11,600	67	114,466	9	19,600						
전북	18	16,800	2	1,600	37	68,200	4	4,600	50	89,800	7	9,800						
전남	52	81,800	1	2,000	72	134,771	2	4,400	77	143,800	3	6,800						
경북	29	38,000	3	4,800	44	77,000	15	24,800	77	143,361	28	43,800						
경남	53	78,400	0	0	81	140,735	11	16,000	92	167,064	16	30,600						
제주	0	0	0	0	0	0	1	200	1	2,400	6	4,400						
계	425	637,401	225	321,857	712	1,259,092	473	750,483	903	1,701,352	697	1,160,963						

주: 1) 연도: 보조금 대상월 기준

2) 지급액: 천단위 절사함.

자료: 박창현 외(2020). 장애영유아 어린이집 교사의 자격 양성체계 개편 방안

〈표 II-2-21〉 연도별 지역별 장애영유아를 위한 보육교사 확인증을 소지한 교사 중 장애이전문, 장애이통합 어린이집 교사의 자격수당, 직무수당 지급 교사 수 및 지급액(2016-2020.9)(계속)

단위: 명, 천원

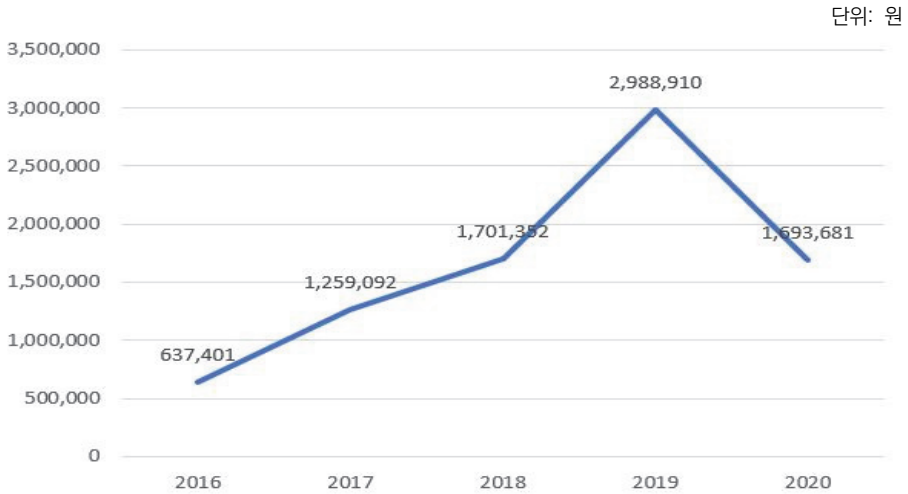
구분	2019						2020.9월 말					
	장애이전문		장애이통합		장애이전문		장애이통합		장애이전문		장애이통합	
	교사 수	지급액	지급수당 교사수	지급액	지급수당 교사 수	지급액	지급수당 교사 수	지급액	지급수당 교사 수	지급액	지급수당 교사 수	지급액
서울	19	56,100	260	591,100	23	31,100	19	16,800	927	580,110	305	240,551
부산	79	209,502	29	72,125	62	94,945	54	47,700	87	56,368	27	24,300
대구	159	449,023	44	91,500	171	245,354	140	124,876	61	64,300	37	29,100
인천	29	70,052	112	274,634	32	43,567	25	22,500	291	220,608	119	103,800
광주	91	266,700	0	0	94	132,595	74	65,400	-	-	-	-
대전	24	71,100	21	48,600	24	35,850	20	17,400	24	23,600	14	12,000
울산	88	235,196	46	99,305	91	133,900	84	71,729	107	100,817	62	55,800
세종	6	11,400	0	0	6	7,390	5	4,500	8	1,500	2	1,200
경기	87	206,707	328	809,583	96	131,967	74	63,900	1,135	930,293	638	521,582
강원	28	74,779	14	39,348	24	35,829	23	15,600	40	34,840	19	16,500
충북	56	143,699	6	16,800	51	81,090	47	43,054	11	11,100	6	5,400
충남	80	201,416	14	33,000	79	114,950	65	56,700	25	24,800	15	12,774
전북	61	167,143	17	33,437	61	95,100	60	50,400	20	29,632	17	13,906
전남	82	252,300	4	6,600	97	146,406	91	77,700	21	12,302	10	6,600
경북	108	253,274	29	67,500	130	175,041	118	99,971	27	34,500	20	17,100
경남	113	316,914	31	77,796	123	181,091	111	97,141	61	64,300	40	30,000
제주	1	3,600	8	19,500	9	7,500	8	5,400	55	31,200	32	26,400
계	1,111	2,988,910	963	2,280,832	1,173	1,693,681	1,018	880,773	2,900	2,220,273	1,363	1,117,014

주: 1) 연도: 보조금 대상월 기준  
 2) 지급액: 천단위 절사함.

자료: 박창현 외(2020). 장애영유아 어린이집 교사의 자격 양성체계 개편 방안

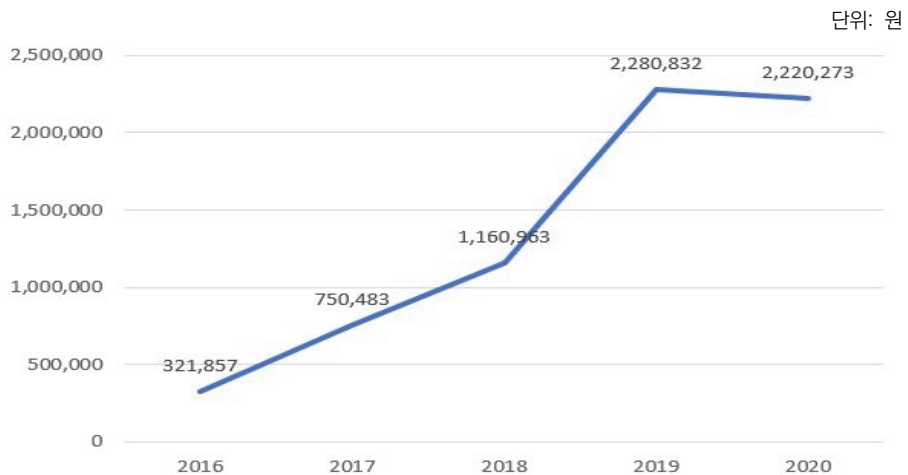
2016년부터 2020년 9월까지의 연도별 장애아전문, 장애아통합 어린이집 자격수당을 살펴보면 자격수당 지급액이 증가하고 있는 것을 볼 수 있다. 특히 2018년에서 2019년에 장애아전문 어린이집 자격수당은 전년도 대비 1.76% 증가하였고, 장애아통합 어린이집의 경우 2.57% 증가하였다.

[그림 II-2-11] 연도별 장애아전문 어린이집 자격수당 지급액 현황(2016-2020.9)



주: <표 II-2-21>을 도식화함.

[그림 II-2-12] 연도별 장애아통합 어린이집 자격수당 지급액 현황(2016-2020.9)



주: <표 II-2-21>을 도식화함.

〈표 II-2-22〉 연도별 어린이집 유아 특수교사 수('12-'20년)

단위: 명

연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
유아정교사 1급	3	31	42	44	36	30	26	15	11
유아정교사 2급	258	323	342	351	310	324	314	336	340
계	261	354	384	395	346	354	340	351	351

자료: 박창현 외(2020). 장애영유아 어린이집 교사의 자격 양성체계 개편 방안

〈표 II-2-23〉 어린이집의 일반교사 및 장애영유아를 위한 어린이집 교사, 유치원의 일반교사 및 유아 특수교사의 수당, 봉급, 보조인력지원, 근무시간 비교분석(2020)

구분	어린이집		유치원		
	보육교사	장애영유아를 위한 어린이집 교사	일반교사	유아 특수교사	
수당	누리과정 처우개선비 33만원, 담임교사지원비(근무환경개선비) 22만원, (지자체별로 추가 수당이 상이함)	직무수당 30만원, 자격수당 10만원 (지자체별로 상이함)	정액급식비 14만원, 교직수당25만원, 교직수당(가산급4), 담임13만원, 시간외근무수당(정액분), 교원연구비(유초등 5년미만) 7만원, 명절휴가비	정액급식비 14만원, 교직수당25만원, 교직수당(가산급3), 특수교사 7만원, 교직수당(가산급4), 담임13만원, 시간외근무수당(정액분), 교원연구비(유초등 5년 미만) 7만원	
봉급** (월 평균)	「보육교직원 인건비 지급 기준」에 따라 인건비를 정함.* 1호봉부터 시작 1,911,700원	「보육교직원 인건비 지급 기준」에 따라 인건비를 정함. 1호봉부터 시작 1,911,700원	9호봉부터 시작 2,061,700원	특수교사 1호봉 가산 10호봉부터 시작 2,117,500원	
보조 인력 지원	보조 교사 수	영아반 2개 이상 운영, 정원충족률 50% 이상인 어린이집에 각 1명 지원, 영아반 3개 증가 시 1명씩 추가 지원	장애아 현원 3명 이상 보육하는 장애아전문/통합 어린이집에 각 1명 지원, 장애아 현원 3명 증가 시 1명씩 추가 지원	-	지원이 필요한 학생이 있을 경우 특수교원보조인력 배치, 방과후과정을 운영할 경우 담당인력배치(특수교사가 담당하기도 함)
	지원 시간	1일 4시간 (월~금, 주 20시간)	1일 4시간 (월~금, 주 20시간)	-	유치원에 등원에서 하교 시까지 지원, 방과후과정 운영시간 지원
근무시간	평일 8시간	평일 8시간	점심시간 포함 8시간 근무(교원은 점심시간이 근무시간으로 잡힘)	점심시간 포함 8시간 근무(교원은 점심시간이 근무시간으로 잡힘)	

주: 1) 국고보조어린이집이 아닌 어린이집(미지원어린이집)은 다른 법령에서 특별히 규정한 경우를 제외하고는 호봉 기준을 달리 정하거나 인건비 책정 시 호봉을 적용하지 아니할 수 있음.

2) 유치원의 인건비 상승폭이 더 높고, 어린이집은 호봉이 높아지지 않음. 유치원 일반교사의 경우, 국공립과 사립유치원의 차이가 있을 수 있음.

자료: 박창현 외(2020). 장애영유아 어린이집 교사의 자격 양성체계 개편 방안

## 라. 장애영유아 관련 지원 현황

### 1) 특수교육 지원 현황

2020년도 특수교육 관련 총예산은 시도교육청 예산 3조 726억, 국립 특수학교 예산 560억, 국립 특수학급 예산 54억으로 총 3조 1,340억원이었다.

〈표 II-2-24〉 2020년 특수교육 총예산

단위: 천원

구분	인건비	교급당 운영비	시설비	자산 취득비	연수비	기타	소계	
시도	1,712,130	900,729	340,300	56,369	8,963	54,079	3,072,570	
국립	특수학교	33,969	12,762	8,567	570	114	68	56,050
	특수학급	2,160	1,699	1,560	1,950	4	-	5,424
계	1,748,259	915,190	350,427	58,889	9,081	54,147	3,134,044	

자료: 교육부(2020a). 2020년 특수교육 연차보고서. <https://www.moe.go.kr/boardCnts/view.do?boardID=316&boardSeq=81883&lev=0&m=0302> p. 115.

2020년도 특수교육대상자 1인당 특수교육비는 32,845천원으로 최근 5년간 증가하였으며, 2019년도에 비해 740천원 증가하였다.

〈표 II-2-25〉 연도별 특수교육대상자 1인당 특수교육비

단위: 천원, 명

연도	특수교육비	수혜 학생 수	1인당 특수교육비
2016	2,376,062	87,950	27,016
2017	2,653,498	89,353	29,697
2018	2,759,503	90,780	30,398
2019	2,984,448	92,958	32,105
2020	3,134,044	95,420	32,845

자료: 교육부(2020a). 2020년 특수교육 연차보고서. <https://www.moe.go.kr/boardCnts/view.do?boardID=316&boardSeq=81883&lev=0&m=0302> p. 115에서 연구진이 재구성함.

2020년 기준 일반 유치원에 배치된 특수교육대상자에 대한 의무교육비 지원은 1인 월 교육비 최고 지원액 평균은 공립유치원 135.6천 원, 사립유치원 371.1천 원으로, 공립유치원 4,605명, 사립유치원 1,002명으로 총 5,607명이 교육비를 지원받고 있는 것으로 나타났다.



〈표 II-2-26〉 2020년 공사립 유치원 특수교육대상 유아 의무교육비 지원 현황

단위: 명, 천원

시도	공립유치원		사립유치원	
	대상자 수	1인 최고지원액(월)	대상자 수	1인 최고지원액(월)
서울	428	196	57	474
부산	218	110	202	361
대구	187	110	134	361
인천	343	110	117	361
광주	90	110	35	400
대전	22	110	30	361
울산	142	110	24	380
세종	90	250	-	-
경기	1303	110	104	361
강원	131	110	9	361
충북	246	110	14	437
충남	34	110	22	488
전북	173	90	61	361
전남	171	210	5	361
경북	166	110	91	381
경남	295	140	69	451
제주	56	210	28	410
계	4,605	135.6	1,002	371.1

자료: 교육부(2020a), 2020년 특수교육 연차보고서. <https://www.moe.go.kr/boardCnts/view.do?boardID=316&boardSeq=81883&lev=0&m=0302> p. 46.

「장애인 등에 대한 특수교육법」 제5조에 의거하여 국가 및 지방자치단체는 특수교육 지원 업무를 수행하는 데 드는 경비를 예산의 범위 안에서 우선적으로 지급하여야 하며, 동법 시행령 제3조에 따라 국가 및 지방자치단체는 특수교육대상자의 의무교육 비용을 부담하여야 하며 이 외 학교운영지원비, 통학비 등을 예산의 범위에서 부담하거나 보조할 수 있다고 규정하고 있다. 2020년 특수학급 학급당 연간 운영비 지원 현황을 살펴보면 기존 특수학급당 연간 평균 지원 운영경비는 유치원 38,470원, 초등학교 28,581천원 신설 특수학급의 연간 평균 운영경비는 유치원 57,265천원, 초등학교는 54,499천원으로 나타났다.

〈표 II-2-27〉 2020년 특수학급 학급당 연간 운영비 지원 현황

단위: 천원

시도	유치원		초등학교	
	기존	신설	기존	신설
서울	39,370	46,862	20,323	60,323
부산	41,668	70,811	25,027	55,300
대구	33,906	58,906	26,516	51,516
인천	29,494	35,843	16,370	57,989
광주	42,850	65,398	25,397	85,548
대전	32,381	52,381	24,391	44,391
울산	32,210	51,710	26,494	44,275
세종	36,662	46,662	40,335	50,335
경기	35,717	57,572	47,529	69,385
강원	18,064	43,064	22,120	47,120
충북	20,523	60,523	21,847	66,347
충남	46,430	51,430	43,913	48,913
전북	42,929	73,929	34,063	65,063
전남	42,925	57,925	35,363	50,363
경북	36,120	51,021	21,021	36,450
경남	61,488	81,488	30,012	50,012
제주	61,251	67,981	25,149	44,860
평균	38,470	57,265	28,581	54,599

자료: 교육부(2020a). 2020년 특수교육 연차보고서. <https://www.moe.go.kr/boardCnts/view.do?boardID=316&boardSeq=81883&lev=0&m=0302> p. 113에서 연구진이 재구성함.

## 2) 어린이집 지원 현황

〈표 II-2-28〉 2020년 어린이집 장애아 보육료 지원 현황

구분	지원액
장애아 보육료	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 교사대 아동비율을 1:3으로 반을 편성하고, 장애아전담보육교사 또는 특수교사를 별도 배치하여 보육할 경우: 502,000원</li> <li>○ 교사대 아동비율(1:3)을 준수하지 않거나 장애아전담보육교사 또는 특수교사를 배치하지 않은 경우: 해당 반별 보육료 상한액</li> </ul>
장애아 방과후 보육료	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 교사대 아동비율을 1:3으로 반을 편성하고, 방과후 및 장애아보육 보수교육 과정을 이수한 교사를 별도 배치하여 보육할 경우                         <ul style="list-style-type: none"> <li>- 장애아방과후보육료: 장애아보육료의 50%(251,000원)(국비+지방비)</li> </ul> </li> <li>※ 단, 6개월 이내에 방과후 및 장애아 보수교육과정 이수를 전제로 교사를 배치한 경우에는 방과후 및 장애아보육 보수교육과정을 이수한 교사를 별도 배치한 것으로 봄</li> </ul>

구분	지원액
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 교사대 아동비율(1:3)을 준수하지 않거나 방과후 및 장애아보육 보수교육 과정을 이수한 교사를 배치하지 않은 경우               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 정부지원시설의 경우 월 10만원, 정부미지원시설의 경우 시·도지사가 정한 만 5세아 보육료 수납한도액의 50%지원</li> </ul> </li> <li>○ 방학기간 기본·연장 보육을 실시한 경우 지원단가               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 장애아동은 장애아보육료 100% 지원(국비+지방비)</li> <li>※ 이용 일자에 따라 일할 계산하여 지원(예, 10일 이용시, 일 지원단가×10일, 일 지원단가는 월 지원단가/보육가능일수로 산정하며, 매년 별도 통보)</li> </ul> </li> </ul>
그 밖의 연장형 보육료	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 야간연장, 야간12시간, 24시간, 휴일보육료를 포함</li> <li>지원단가: 4,200원</li> <li>지원한도액: 252,000원</li> <li>지원율: 기준액×100%</li> </ul>
인건비	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 장애영유아를 위한 보육교사 및 특수교사 자격소지자 수당               <ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애아반 담임교사: 30만원</li> <li>• 비장애아반 담임교사(통합반 비장애아반교사 포함): 10만원</li> <li>• 장애아연장반 전담을 위해 별도 채용된 교사: 15만원</li> </ul> </li> <li>○ 치료사 수당: 30만원</li> </ul>
장애아전문 어린이집 신축비	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 지원대상: 시·도지사의 추천을 받은 지방자치단체 또는 사회복지법인</li> <li>- 지원단가: 1,397,000원/㎡(국비, 지방비 포함)</li> <li>- 개소당 673㎡까지 지원하되, 예산 범위 내에서 1,346㎡까지 탄력적으로 지원 가능</li> </ul>
기관 보육료	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 지원대상: 정부지원어린이집을 제외한 민간·가정·직장·협동 어린이집 중 만0~2세 아동 또는 장애아를 보육하는 어린이집으로 인건비를 지원받지 않는 장애아전문 어린이집 포함. 다만, 장애아통합지정어린이집의 장애아반은 제외(인건비 지원)</li> <li>- 장애아 1인당 장애아반 587천원/ 장애아 방과후반 500천원 지원</li> </ul>
차량운영비	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 지원대상               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 정부지원 장애아전문 어린이집 시·도지사가 지정한 정부지원시설에 한함</li> </ul> </li> <li>○ 지원규모               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 어린이통학버스로 신고하고, 실제로 통학차량으로 운영하는 차량당 연 240만원(월 20만원)을 지원</li> </ul> </li> </ul>

자료: 보건복지부(2021b). 2021 보육사업안내 [http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0406vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=030406&CONT\\_SEQ=363107](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0406vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=030406&CONT_SEQ=363107)에서 2021. 3. 10. 인출.

〈표 II-2-29〉 2020년 시설별 장애아보육 지원기준

구분	지정 주체	인건비지원 (교사 1인)	보육료 지원 (장애아 1인)
1. 장애아전문지정어린이집: 전담교사 배치, 교사 대 아동비율 준수			
- 인건비 지원(보건복지부 장관 승인)	시장·군수·구청장	80%	502천원
- 인건비 미지원(보건복지부 장관 미승인)	시장·군수·구청장	-	502천원
2. 장애아통합지정어린이집: 통합교사 배치, 교사 대 아동비율 준수			
- 인건비 지원	시장·군수·구청장	80% (국공립·법인) 169.3만원 (민간)	502천원

구분	지정 주체	인건비지원 (교사 1인)	보육료 지원 (장애아 1인)
----	-------	------------------	--------------------

3. 일반어린이집: 장애아가 편성된 반을 기준으로 지원

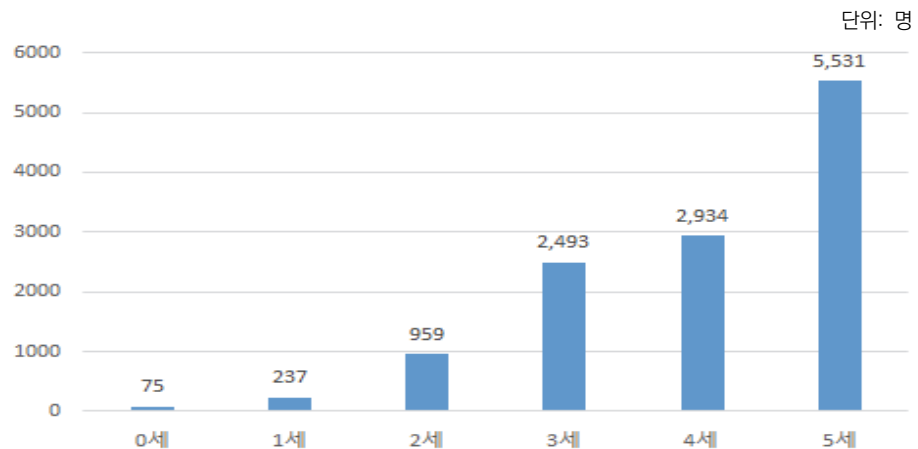
정부지원 시설	- 1대 3기준(0세반)	80%	470천원
	- 1대 5기준(1세반)	80%	414천원
	- 1대 7기준(2세반)	80%	343천원
	- 1대 15기준(3세반)	30%	260천원
	- 1대 20기준(4세반이상)	30%	260천원
민간보육 시설	- 1대 3기준(0세반)		470천원
	- 1대 5기준(1세반)		414천원
	- 1대 7기준(2세반)		343천원
	- 1대 15기준(3세반)		보육료상한액
	- 1대 20기준(4세반이상)		보육료상한액

주: 직장어린이집의 경우 정부지원시설과 동일한 보육료를 지원

자료: 보건복지부(2021b). 2021 보육사업안내 [http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0406vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=030406&CONT\\_SEQ=363107](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0406vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=030406&CONT_SEQ=363107)에서 연구진이 재구성함(2021. 3. 10, 인출).

2020년 보육통계(보건복지부, 2021b)에 따르면 장애아 보육료를 지원받고 있는 장애영유아는 총 12,229명이었다. 5세 이상이 5,531명으로 장애아 보육료를 지원받는 장애영유아의 약 45.2%로 절반에 가까웠다. 만 2세 미만은 2.6%로 나타나 만 2세 미만의 장애영아들은 기관을 이용하지 않는 경우가 대다수이기 때문인 것으로 파악된다.

[그림 II-2-13] 2020년 장애아 보육료 지원 현황



자료: 보건복지부(2021b). 2020 보육통계. [http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=0321&CONT\\_SEQ=365506](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0321&CONT_SEQ=365506) p. 243에서 연구진이 재구성함.

### 3. 법제도 및 정책

#### 가. 장애영유아의 교육권

본 절에서는 「평생교육법」, 「장애인 등에 대한 특수교육법」과 그 시행령 등에 의거하여<sup>3)</sup> 장애영유아의 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 장애영아에게는 무상 교육을, 만 3세~17세 장애 유·아동은 유치원·초등학교·중학교 및 고등학교 과정을 의무적으로 이수할 수 있도록 해야 함을 밝히고 있다. ‘장애인 교육’이란 장애인이 받을 수 있는 ‘특수 교육’과 ‘장애인 평생교육’을 지칭한다(「평생교육법」 제2조 제1호, 제20조의 2 제1항 및 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제2조 제1호). 그 각각의 개념은 아래의 표와 같다.

〈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

자료: 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

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

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 동법 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 장애 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, 동법 시행규칙 제2조 제2항 및 별지 제1호 서식). 다만, 각 급 학교의 장이 진단·평가를 의뢰하는 경우에는 보호자의 사전 동의를 받아야 한다(「장애인 등에 대한 특수교

육법」 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 선정해줄 것을 요청할 경우, 교육장 또는 교육감은 보호자에게 건강검진 결과통보서 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 동법 시행령 제11조 제1항). 단, 위에 따라 배치할 때에는 특수교육대상자의 장애정도·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 동법 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) 장애영아에 대한 특수교육

만 3세 미만의 장애영아 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 장애영아를 특수학교 유치원과정이나 영아학급 내지는 특수교육지원센터에 배치할 수 있다(「장애인 등에 대한 특수교육법」 제18조 제2항).

장애영아 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). 만 3세 미만의 장애영아 교육의 수업일수는 매 학년도 150일을 기준으로 한다(「장애인 등에 대한 특수교육법 시행령」 제13조 제1항 전단). 다만, 장애영아의 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 장애영아는 교육을 무상으로 받을 수 있다(「장애인 등에 대한 특수교육법」 제3조 제1항 후단). 장애영아 교육에 소요되는 비용 중 입학금, 수업료, 교과용 도서대금 및 학교급식비는 국가 또는 지방자치단체가 부담한다(「장애인 등에 대한 특수교육법」 제3조 제3항 및 동법 시행령 제3조 제1항). 위의 비용 외에 학교운영지원비, 통학비, 현장·체협합습비 등은 국가 또는 지방자치단체의 예산 범위 내에서 부담, 보조될 수 있다(「장애인 등에 대한 특수교육법」 제3조 제3항 및 동법 시행령 제3조 제2항).

## 6) 장애 유아에 대한 특수교육

특수학교 및 각 급 학교의 장은 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제27조에 따라 학급 및 특수학급<sup>4)</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 과

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



정 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」 제 20조 제1항). 장애 유아를 위한 특수교육 교육과정은 다음과 같이 편성·운영된다(교육부, 2018).

〈표 II-3-2〉 장애 유아 특수교육 교육과정 편성·운영 방식

구분	내용
편성	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 유아의 장애 특성 및 정도를 고려하여 1일 4~5시간을 기준으로 편성한다.</li> <li>2) 신체운동·건강, 의사소통, 사회관계, 예술경험, 자연탐구의 5개 영역 내용을 통합적으로 편성한다.</li> <li>3) 유아의 발달 특성 및 경험을 고려하여 놀이를 중심으로 편성한다.</li> <li>4) 반(학급) 특성에 따라 융통성 있게 편성한다.</li> <li>5) 성별, 종교, 신체적 특성, 가족 및 민족 배경, 장애 등으로 인한 편견이 없도록 편성한다.</li> <li>6) 일과 운영 시간에 따라 심화·확장할 수 있도록 편성한다.</li> <li>7) 순회교육을 위한 교육과정 편성에 관한 사항은 시도 교육청에서 정한다.</li> </ol>
운영	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 연간, 월간, 주간, 일일 계획에 의거하여 운영한다.</li> <li>2) 실내·실외 환경을 다양한 흥미 영역으로 구성하여 운영한다.</li> <li>3) 유아의 장애 특성 및 정도에 따라 조정하여 운영한다.</li> <li>4) 가족의 요구 및 각 기관의 실정에 따라 가족지원을 실시한다.</li> <li>5) 가정과 지역사회와의 협력과 참여에 기반하여 운영한다.</li> <li>6) 교사 재교육을 통해서 누리과정 활동이 개선되도록 운영한다.</li> </ol>
교수·학습 방법	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 놀이를 중심으로 교수·학습 활동이 이루어지도록 한다.</li> <li>2) 유아의 흥미를 중심으로 활동을 선택하고 지속할 수 있도록 한다.</li> <li>3) 유아의 생활 속 경험을 소재로 하여 지식, 기능, 태도 및 가치를 습득하도록 한다.</li> <li>4) 유아와 교사, 유아와 유아, 유아와 환경 간에 능동적인 상호작용이 이루어지도록 한다.</li> <li>5) 주제를 중심으로 여러 활동이 통합적으로 이루어지도록 한다.</li> <li>6) 실내·실외활동, 정적·동적활동, 대·소집단활동 및 개별활동, 휴식 등이 균형 있게 이루어 지도록 한다.</li> <li>7) 유아의 관심과 흥미, 발달이나 환경 특성 등을 고려하여 개별 유아에게 적합한 방식으로 학습하도록 한다.</li> <li>8) 유아의 개별적 요구에 따라 개별화교육계획을 수립하여 운영한다. 개별화교육계획은 인지, 의사소통, 사회·정서, 운동, 적응행동 등 특수교육 지원이 필요한 영역을 중심으로 한다.</li> <li>9) 유아의 개별적 요구에 필요한 특수교육 관련 서비스는 개별화교육계획에 따라 지원할 수 있다.</li> <li>10) 유아의 장애 특성 및 정도에 따라 적절한 교수 방법을 적용한다.</li> </ol>

자료: 교육부(2018). 특수교육 교육과정 총론. pp. 9-11.

특수교육대상자로 선정된 만 3세 이상의 장애 유아는 입학금, 수업료, 교과용 도서 대금 및 학교급식비를 국가 또는 지방자치단체로부터 전액 지원받을 수 있다(「장애인 등에 대한 특수교육법」 제3조 제3항 및 동법 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 동법 시행령 제3조 제2항). 한편, 장애 유아가 부득이하게 교육받을 의무를 유예하였거나, 어린이집을 이용하는 경우에는 보육료 지원을 받을 수 있다. 다만, 장애 유아가 정부 지원을 받는 특수학교(유치부 또는 초등과정)를 이용할 경우 장애아 보육료는 지원되지 않는다(보건복지부, 2020c).

## 나. 「장애인 등에 대한 특수교육법」상 의무교육 및 제도적 지원

### 1) 장애영유아 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 비용 부담에 대해 규정하고 있다. 장애 유아의 경우 이러한 의무교육은 원칙적으로는 유치원에서 받아야 하지만 유치원이 이러한 장애 유아를 모두 수용하지 못하고 장애영유아 어린이집이 장애영유아에 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”라고 규정하여 장애영유아 어린이집을 이용하는 경우에도 의무교육을 받고 있는 것으로 보고 있다.

〈표 II-3-3〉 장애인 등에 대한 특수교육법의 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.

조문	내용
	<ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>3. "특수교육대상자"란 제15조에 따라 특수교육을 필요로 하는 사람으로 선정된 사람을 말한다.</li> <li>4. "특수교육교원"이란 「초·중등교육법」 제2조제4호에 따른 특수학교 교원자격증을 가진 자로서 특수교육대상자의 교육을 담당하는 교원을 말한다.</li> <li>5. "보호자"란 친권자·후견인, 그 밖의 사람으로서 특수교육대상자를 사실상 보호하는 사람을 말한다.</li> <li>6. "통합교육"이란 특수교육대상자가 일반학교에서 장애유형·장애정도에 따라 차별을 받지 아니하고 또래와 함께 개개인의 교육적 요구에 적합한 교육을 받는 것을 말한다.</li> <li>7. "개별화교육"이란 각급학교의 장이 특수교육대상자 개인의 능력을 계발하기 위하여 장애유형 및 장애특성에 적합한 교육목표·교육방법·교육내용·특수교육 관련서비스 등이 포함된 계획을 수립하여 실시하는 교육을 말한다.</li> <li>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.</li> <li>9. "진로 및 직업교육"이란 특수교육대상자의 학교에서 사회 등으로의 원활한 이동을 위하여 관련 기관의 협력을 통하여 직업재활훈련·자립생활훈련 등을 실시하는 것을 말한다.</li> <li>10. "특수교육기관"이란 특수교육대상자에게 유치원·초등학교·중학교 또는 고등학교(전공과를 포함한다. 이하 같다)의 과정을 교육하는 특수학교 및 특수학급을 말한다.</li> <li>11. "특수학급"이란 특수교육대상자의 통합교육을 실시하기 위하여 일반학교에 설치된 학급을 말한다.</li> <li>12. "각급학교"란 「유아교육법」 제2조제2호에 따른 유치원 및 「초·중등교육법」 제2조에 따른 학교를 말한다.</li> </ol>
<p>장애인 등에 대한 특수교육법 제3조(의무교육 등)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 특수교육대상자에 대하여는 「교육기본법」 제8조에도 불구하고 유치원·초등학교·중학교 및 고등학교 과정의 교육은 의무교육으로 하고, 제24조에 따른 전공과와 만 3세미만의 장애영아교육은 무상으로 한다.</li> <li>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.</li> <li>③ 제1항에 따른 의무교육 및 무상교육에 드는 비용은 대통령령으로 정하는 바에 따라 국가 또는 지방자치단체가 부담한다.</li> </ol>
<p>장애인 등에 대한 특수교육법 제9조(특수교육대상자의 권리와 의무의 안내)</p>	<p>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.</p>

조문	내용
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.

## 2) 국가 및 지방자치단체의 임무

「장애인 등에 대한 특수교육법」 제5조는 특수교육대상자에 대한 특수교육 제공을 위한 국가 및 지방자치단체의 임무를 규정하고 있다. 여기에는 특수교육종합 계획 수립, 특수교육대상자 조기 발견, 특수교육 교원 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 인

조문	내용
	정되는 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.

### 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 비용 지원에 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(특수교육기관의 설립 및 위탁교육)	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 특수교육대상자의 의무교육 또는 무상교육을 위하여 필요한 경우에는 사립의 특수교육기관에 그 교육을 위탁할 수 있다. ③ 제2항에 따라 특수교육을 위탁한 경우에는 해당 특수교육기관의 교육여건이 국립 또는 공립 특수교육기관의 수준에 미달하지 아니하도록 지원하여야 한다. ④ 제2항에 따른 위탁교육·제3항에 따른 지원 또는 비용부담 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
장애인 등에 대한 특수교육법 제4조(위탁교육)	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. ② 교육감은 특수교육대상자의 교육을 위탁한 사립 특수교육기관에 대하여 국립 또는 공립 특수교육기관과 같은 수준의 교육을 할 수 있도록 운영비, 시설비, 실험실습비, 진료 및 직업교육비, 교직원의 인건비, 그 밖에 특수교육에 필요한 경비를 지급하여야 한다. ③ 제1항과 제2항 외에 위탁교육의 운영에 관한 세부 사항은 교육감이 정하는 바에 따른다.

조문	내용
유아교육법 제15조(특수학교 등)	① 특수학교는 신체적·정신적·지적 장애 등으로 특수교육이 필요한 유아에게 유치원에 준하는 교육과 실생활에 필요한 지식·기능 및 사회적응 교육을 하는 것을 목적으로 한다. ② 국가 및 지방자치단체는 특수교육이 필요한 유아가 유치원에서 교육을 받으려는 경우에는 따로 입학절차·교육과정 등을 마련하는 등 유치원과의 통합교육 실시에 필요한 시책을 마련하여야 한다.

#### 4) 특수교육대상자 판정

「장애인 등에 대한 특수교육법」 제14조는 교육장 또는 교육감의 장애영유아 발견 및 진단 의무를 규정하고 보호자와 각급 학교의 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)	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. ② 교육장 또는 교육감은 제1항에 따른 선별검사를 효율적으로 실시하기 위하여 지방자치단체 및 보건소와 병·의원 간에 긴밀한 협조체제를 구축하여야 한다. 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.

「장애인 등에 대한 특수교육법」 제15조는 장애영유아로 진단된 경우 교육장 또는 교육감이 특수교육 운영위원회의 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(특수교육대상 자의 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(특수교육대상 자의 선정절차 및 교육지원 내용의 결정)	① 특수교육지원센터는 진단·평가가 회복된 후 30일 이내에 진단·평가를 시행하여야 한다. ② 특수교육지원센터는 제1항에 따른 진단·평가를 통하여 특수교육대상자로서의 선정 여부 및 필요한 교육지원 내용에 대한 최종의견을 작성하여 교육장 또는 교육감에게 보고하여야 한다. ③ 교육장 또는 교육감은 특수교육지원센터로부터 최종의견을 통지받은 때부터 2주일 이내에 특수교육대상자로서의 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.

5) 특수교육 과정 운영

「장애인 등에 대한 특수교육법」 제20조는 특수교육 과정 운영에 대해, 동법 제21조는 통합교육에 대해, 동법 제21조는 개별화 교육에 대해 규정하고 있다.

〈표 II-3-8〉 교육과정 운영 관련 법규정

조문	내용
장애인 등에 대한 특수교육법 제20조(교육과정의	① 특수교육기관의 유치원·초등학교·중학교·고등학교과정의 교육과정은 장애의 종류 및 정도를 고려하여 교육부령으로 정하고, 영아교육과정과 전공과의 교육과정은 교육감의 승인을 받아 학교장이 정한다.

조문	내용
운영 등)	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·고등학교 과정을 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 통합교육계획을 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 경우에는 전출학교는 전입학교에 개별화교육계획을 14일 이내에 송부하여야 한다. ④ 특수교육교원은 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 업무를 수행하기 위하여 각 업무를 지원하고 조정한다. ⑤ 제1항에 따른 개별화교육지원팀의 구성, 제2항에 따른 개별화교육계획의 수립·실시 등에 관하여 필요한 사항은 교육부령으로 정한다.

## 6) 특수교육운영위원회 및 특수교육지원센터

「장애인 등에 대한 특수교육법」 제10조는 국가 및 지방자치단체의 특수교육 업무에 관한 주요 사항을 심의하기 위하여 교육부 장관 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-3-9〉 특수교육운영위원회 및 특수교육지원센터

조문	내용
장애인 등에 대한 특수교육법 제10조(특수교육운영 위원회)	① 제5조에 따른 국가 및 지방자치단체의 업무수행에 관한 주요 사항을 심의 하기 위하여 교육부장관 소속으로 중앙특수교육운영위원회를, 교육감 소속 으로 시·도특수교육운영위원회를, 교육장 소속으로 시·군·구특수교육운영 위원회를 각각 둔다. ② 제1항에 따른 중앙특수교육운영위원회의 구성·운영 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로, 시·도특수교육운영위원회 및 시·군·구특수교육운영 위원회의 구성·운영 등에 관하여는 특별시·광역시·도 및 특별자치도(이하 "시·도"라 한다)의 교육규칙으로 각각 정한다.
장애인 등에 대한 특수교육법 제11조(특수교육지원 센터의 설치·운영)	① 교육감은 특수교육대상자의 조기발견, 특수교육대상자의 진단·평가, 정보 관리, 특수교육 연수, 교수·학습활동의 지원, 특수교육 관련서비스 지원, 순회교육 등을 담당하는 특수교육지원센터를 하급교육행정기관별로 설치· 운영하여야 한다. ② 제1항에 따른 특수교육지원센터는 하급교육행정기관이나 특수학교, 특수 학급이 설치된 일반 초·중·고등학교 또는 관할 지역의 관공서(장애인복지 관을 포함한다) 등 특수교육대상자를 비롯한 지역주민의 접근이 편리한 곳 에 설치하여야 한다. ③ 특수교육지원센터의 설치·운영 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

### 다. 「장애아동복지지원법」 및 「발달장애인 권리 보장 및 지원에 관한 법률」의 장애영유아 지원 법제도

「장애인 등에 대한 특수교육법」 이외의 장애영유아 지원법 제도는 「장애아동복지지원법」과 「발달장애인 권리 보장 및 지원에 관한 법률」을 중심으로 살펴볼 수 있다.

#### 1) 장애영유아 지원 의무

「장애아동복지지원법」 제6조 및 「발달장애인 권리 보장 및 지원에 관한 법률」 제4조는 장애아동을 지원하기 위한 국가와 지방자치단체의 의무에 관해 규정하고 있다.

〈표 II-3-10〉 국가와 지방자치단체의 의무

조문	내용
장애아동복지지원법 제6조(국가와 지방자치단체의 의무)	<p>국가와 지방자치단체는 장애아동에게 적절한 복지자원을 제공하기 위하여 다음 각 호의 업무를 수행하여야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 장애아동과 그 가족을 위한 복지지원대책의 강구</li> <li>2. 장애아동을 위한 복지지원 사업의 연구·개발</li> <li>3. 장애의 조기발견을 위한 홍보</li> <li>4. 복지지원 전달체계의 구축</li> <li>5. 복지지원 이용권의 수급 및 이용에 대한 관리·감독</li> <li>6. 그 밖에 장애아동과 그 가족의 복지자원을 위하여 필요하다고 인정하는 사항</li> </ol>
발달장애인 권리 보장 및 지원에 관한 법률제4조(국가와 지방자치단체의 책무)	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 국가와 지방자치단체는 발달장애인의 적절한 발달과 원활한 사회통합을 촉진하기 위하여 장애를 최대한 조기에 발견하여 지원할 수 있도록 필요한 조치를 강구하여야 한다.</li> <li>② 국가와 지방자치단체는 발달장애인의 장애를 완화하고 기능을 향상시키는 방안을 마련하기 위한 연구와 조사를 지원하여야 하며, 발달장애인의 복지 수준 향상과 그 가족의 일상적인 양육부담을 경감하기 위하여 필요한 조치를 강구하여야 한다.</li> <li>③ 국가와 지방자치단체는 발달장애인이 장애로 인하여 차별을 받는 등 권리가 침해받지 아니하도록 권익옹호에 필요한 지원을 실시하여야 한다.</li> <li>④ 국가와 지방자치단체는 발달장애인과 그 가족이 이용할 수 있는 복지시책을 적극적으로 홍보하여야 하며, 국민이 발달장애인을 올바르게 이해하도록 하는 데에 필요한 정책을 강구하여야 한다.</li> <li>⑤ 국가와 지방자치단체는 제1항부터 제4항까지의 책무를 효율적으로 수행하기 위하여 필요한 인력 및 예산을 확보할 수 있다.</li> </ol>

## 2) 장애영유아 어린이집

「장애아동복지지원법」 제32조는 장애영유아 어린이집의 지정 요건 및 지정 취소 사유에 대해 규정하고 있다.

〈표 II-3-11〉 장애영유아어린이집

조문	내용
장애아동복지지원법 제32조(장애영유아 어린이집)	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 국가와 지방자치단체는 지역별로 적절한 균형을 이루도록 장애영유아를 위한 어린이집을 확보하기 위하여 노력하여야 한다.</li> <li>② 시장·군수·구청장은 「영유아보육법」 제10조에 따른 어린이집이 다음 각 호의 요건을 갖추어 신청하는 경우 장애영유아를 위한 어린이집으로 지정할 수 있다.             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「영유아보육법」 제30조의 어린이집 평가인증을 받은 것</li> <li>2. 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률」에 따른 편의시설을 설치할 것</li> <li>3. 보건복지부령으로 정하는 설치기준을 갖춘 것</li> </ol> </li> </ol>

조문	내용
	<p>③ 제2항에 따라 지정받은 어린이집의 원장은 매년 어린이집 운영에 관한 사업계획서를 시장·군수·구청장에게 제출하여야 한다.</p> <p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 제2항에 따른 지정을 받은 경우</li> <li>2. 제2항에 따른 지정을 받은 사유가 소급하여 소멸한 경우</li> <li>3. 착오 등으로 잘못 지정받은 경우</li> <li>4. 제2항 각 호의 어느 하나에 해당하는 요건을 갖추지 못하게 된 경우</li> <li>5. 제22조에 따른 보육지원을 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 받은 경우</li> <li>6. 제22조제3항에 따른 특수교사와 장애영유아를 위한 보육교사 배치기준을 충족하지 못하게 된 경우</li> <li>7. 제31조제5항에 따른 설치 및 운영에 필요한 비용을 거짓이나 부정한 방법으로 지원받은 경우</li> <li>8. 어린이집의 원장, 보육교사, 특수교사, 그 밖에 원장의 지도·감독을 받는 자가 「아동복지법」 제17조의 금지행위를 하여 같은 법 제71조에 따른 처벌을 받은 경우</li> <li>9. 어린이집의 원장이 제39조제1항 각 호의 어느 하나에 해당하여 금고 이상의 형을 선고받은 경우</li> </ol> <p>⑤ 제2항에 따라 지정받은 어린이집의 폐업, 휴업, 재개 등에 관하여는 「영유아보육법」 제43조를 준용한다.</p> <p>⑥ 제2항에 따라 지정받은 어린이집에 관하여 이 법에서 정하지 아니한 사항은 「영유아보육법」을 따른다.</p> <p>⑦ 제2항에 따라 지정받은 어린이집의 주된 이용 대상, 기능 및 소재 지역 등의 특성에 따른 세부 유형은 보건복지부령으로 정한다.</p> <p>⑧ 제2항 및 제4항에 따른 지정·지정취소의 방법·절차 및 그 밖에 장애영유아를 위한 어린이집의 운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</p>

### 3) 장애아동지원센터 및 발달장애인지원센터

장애아동 복지 지원 업무 수행을 위하여 「장애아동복지지원법」 제8조는 보건복지부 장관이 중앙 장애아동지원센터를, 「장애아동복지지원법」 제9조는 특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지역 장애아동지원센터를 설치·운영할 수 있도록 규정하고 있다. 발달장애인에 대한 통합적 지원체계를 마련하기 위하여 「발달장애인 권리 보장 및 지원에 관한 법률」 제33조는 보건복지부 장관은 중앙 발달 장애인 지원센터, 시·도지사는 지역발달장애인 지원센터를 설치하도록 규정한다.

〈표 II-3-12〉 장애아동지원센터 및 발달장애인지원센터

조문	내용
장애아동복지지원법 제8조(중앙장애아동지원센터)	① 보건복지부장관은 다음 각 호의 업무를 수행하기 위하여 중앙장애아동지원센터를 설치·운영할 수 있다. 1. 장애아동의 복지지원에 관한 조사·연구 2. 제9조에 따른 지역장애아동지원센터에 대한 평가 및 운영지원 3. 장애아동의 복지지원 정책에 관한 정보 및 자료 제공 4. 장애아동의 장애유형별 지원 프로그램의 개발 5. 제23조제2항에 따른 가족지원업무 수행기관에 대한 운영지원 및 평가 6. 지역장애아동지원센터, 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 중앙장애아동지원센터의 운영을 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관에 위탁할 수 있다. ③ 그 밖에 중앙장애아동지원센터의 설치·운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.
장애아동복지지원법 제9조(지역장애아동지원센터)	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 지역장애아동지원센터(이하 "지역센터"라 한다)를 설치·운영할 수 있다. 1. 장애의 조기발견을 위한 홍보 2. 장애아동의 복지지원 사업에 관한 정보 및 자료 제공 3. 장애아동과 그 가족에 대한 복지지원 제공기관의 연계 4. 장애아동의 사례관리 5. 장애아동 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 장애아동의 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

조문	내용
	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(발달장애인 지원센터)	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. ⑦ 국가와 지방자치단체는 예산의 범위에서 발달장애인지원센터의 설치 및 운영에 필요한 경비의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.
발달장애인 권리 보장 및 지원에 관한 법률 제34조(발달장애인 지원센터의 임무)	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 교육지원 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 ② 지역발달장애인지원센터는 다음 각 호의 업무를 수행한다. 1. 발달장애인에 대한 개별지원계획의 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 권리구

조문	내용
	<p>제 지원</p> <p>10. 그 밖에 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 사항</p> <p>③ 발달장애인지원센터에는 대통령령으로 정하는 자격을 가진 특수교사, 사회 복지사, 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.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 제25조제2항에 따라 설치·운영되는 직업재활시설</li> <li>2. 제26조제1항에 따라 지정되어 발달장애인을 위한 교육과정을 운영하는 평생교육기관</li> <li>3. 제30조부터 제32조까지에 따른 서비스를 제공하는 기관</li> <li>4. 「장애인복지법」 제58조에 따른 장애인복지시설</li> <li>5. 「장애아동 복지지원법」 제21조제3항에 따라 지정된 발달재활서비스 제공 기관</li> <li>6. 「장애아동 복지지원법」 제24조에 따른 돌봄 및 일시적 휴식지원 서비스를 제공하는 기관</li> <li>7. 「장애인활동 지원에 관한 법률」 제2조제6호의 활동지원기관</li> <li>8. 「장애인고용촉진 및 직업재활법」 제9조에 따른 장애인 직업재활 실시 기관</li> <li>9. 「영유아보육법」 제2조제3호의 어린이집</li> <li>10. 「유아교육법」 제2조제2호의 유치원</li> <li>11. 「초·중등교육법」 제2조 각 호의 학교</li> <li>12. 「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」 제16조제1항제1호부터 제4호까지에 따른 노숙인복지시설</li> <li>13. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 기관</li> </ol> <p>② 제1항에 따라 각 기관별로 제공을 요청할 수 있는 정보의 내용, 제공방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</p>

#### 4) 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-3-13〉 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 검사도구의 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.

5) 장애영유아 관련 지원

가) 개인별 맞춤형 지원

「장애아동복지지원법」 제17조는 시장·군수·구청장의 장애아동에 대한 개인별 지원계획 수립에 대해, 「발달장애인 권리 보장 및 지원에 관한 법률」 제19조는 특별 자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장의 개인별지원계획의 수립에 관해 규정하고 있다.

〈표 II-3-14〉 개인별 지원계획의 수립

조문	내용
장애아동복지지원법 제17조(개인별지원계획의 수립)	① 시장·군수·구청장은 장애아동에게 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 장애에 개인별지원계획의 수립을 의뢰하여야 한다. ② 지역발달장애인지원센터의 장은 개인별지원계획의 수립을 의뢰 받은 경우

조문	내용
	<p>제1항에 따라 결정된 복지서비스의 범위에서 발달장애인 및 그 가족의 특성을 고려하여 복지서비스의 내용, 방법 등이 포함된 개인별지원계획을 수립하여야 한다.</p> <p>③ 개인별지원계획을 수립할 때에는 발달장애인에게 적합한 의사소통의 방식으로 의견진술의 기회가 충분히 제공되어야 한다.</p> <p>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.</p> <p>⑤ 지역발달장애인지원센터의 장은 개인별지원계획의 적합성 심사 결과를 발달장애인 및 그 보호자에게 통보하여야 한다.</p> <p>⑥ 개인별지원계획을 통보받은 발달장애인과 그 보호자는 발달장애인의 복지욕구를 고려하여 개인별지원계획의 변경·수정을 지역발달장애인지원센터의 장에게 신청할 수 있다.</p> <p>⑦ 개인별지원계획을 변경·수정하는 경우에는 제4항과 제5항의 절차를 따른다.</p> <p>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.</p>

나) 발달 재활서비스 지원

「장애아동복지지원법」 제21조 및 「발달장애인 권리 보장 및 지원에 관한 법률」 제24조는 발달 재활서비스 지원에 관해 규정한다.

〈표 II-3-15〉 발달 재활서비스 지원

조문	내용
<p>장애아동복지지원법 제21조(발달재활서비스지원)</p>	<p>① 국가와 지방자치단체는 장애아동의 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 장애아동의 장애유형·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 장애아동에게 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> </ol>



조문	내용
	3. 제33조의 정보제공의무를 위반한 경우 ⑥ 제1항과 제2항에 따른 발달재활서비스의 지원 기준·방법·기간 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. ⑦ 제3항부터 제5항까지의 규정에 따른 발달재활서비스 제공기관의 지정 및 지정취소의 기준·절차, 지정기간 및 운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.
장애인복지법 제33조(발달재활서비스 제공기관의 정보제공)	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. 1. 관할 시장·군수·구청장 2. 제9조의 지역센터의 장 3. 발달재활서비스를 제공받고자 하는 장애아동 및 그 보호자 ② 발달재활서비스 제공기관의 장은 제1항의 정보를 제공하기에 앞서 상당한 주의를 기울여 그 정보의 사실여부를 확인하여야 한다. ③ 제1항에 따라 제공한 정보가 사실과 다름이 알려진 경우 발달재활서비스 제공기관의 장은 그러한 상황을 알지 못하였음을 입증하여야 한다. ④ 제8조의 중앙장애아동지원센터의 장은 장애아동의 복지지원을 효율적으로 시행하기 위한 연구·분석을 목적으로 지역센터를 통하여 제1항의 정보를 제공받아 활용할 수 있다. ⑤ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 정보제공에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.
발달장애인 권리 보장 및 지원에 관한 법률제24조(재활 및 발달 지원)	① 국가와 지방자치단체는 발달장애인이 자신의 장애에도 불구하고 잠재적인 능력을 최대한 계발할 수 있도록 발달장애인에게 적절한 재활치료와 발달재활서비스 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.

다) 보육지원

「영유아보육법」 제26조·제28조·제34조 및 「장애아동복지지원법」 제22조는 장애영유아의 어린이집 우선 이용 및 보육료 지원 등에 관해 규정하고 있다.

〈표 II-3-16〉 보육지원

조문	내용
영유아보육법 제26조(취약보육의 우선 실시 등)	① 국가나 지방자치단체, 사회복지법인, 그 밖의 비영리법인이 설치한 어린이 집과 대통령령으로 정하는 어린이집의 원장은 영아·장애아·「다문화가족지원법」 제2조제1호에 따른 다문화가족의 아동 등에 대한 보육(이하 "취약 보육"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 어린이 집과 대통령령으로 정하는 어린이집의 원장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자가 우선적으로 어린이집을 이용할 수 있도록 하여야 한다. 다만, 「고용정책 기본법」 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 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 이용대상아에 되는 장애아동(이하 "장애영유아"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 장애영유아에게 「영유아보육법」 제34조의2에 따라 양육수당을 지급할 수 있다.

라) 돌봄 및 휴식지원

「장애아동복지지원법」 제24조 및 「발달장애인 권리 보장 및 지원에 관한 법률」 제32조는 장애아동 가족의 일상적인 양육부담을 경감하고 보호자의 정상적인 사회활동을 돕기 위한 돌봄 및 일시적 휴식지원 서비스에 관해 규정하고 있다.

〈표 II-3-17〉 돌봄 및 휴식지원

조문	내용
장애아동복지지원법 제24조(돌봄 및 일시적 휴식지원 서비스지원)	① 국가와 지방자치단체는 장애아동 가족의 일상적인 양육부담을 경감하고 보호자의 정상적인 사회활동을 돕기 위하여 돌봄 및 일시적 휴식지원 서비스를 제공할 수 있다. ② 제1항에 따른 복지지원을 제공할 때에는 장애아동의 장애유형·장애정도와 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.
발달장애인 권리 보장 및 지원에 관한 법률제32조(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.

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-3-18〉 보호자 및 가족지원

조문	내용
장애아동복지지원법 제23조(가족지원)	① 국가와 지방자치단체는 장애아동의 가족이 장애아동에게 적합한 양육방법을 습득하고 가족의 역량을 키울 수 있도록 가족상담·교육 등의 가족지원을 제공할 수 있다.

조문	내용
	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 법률제30조(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 법률제31조(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.

## 라. 장애영유아 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. 이에 따라 유치원 의무교육을 받고 있는 것으로 간주되는 장애영유아 어린이집의 특수교사 및 보육교사의 자격요건을 살펴볼 필요가 있다.

### 1) 장애인 등에 대한 특수교육법

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-3-19〉 장애영유아를 위한 어린이집의 특수교사와 보육교사의 자격요건 및 배치기준

조문	내용
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

조문	내용
	<p>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>

## 2) 장애아동복지지원법

장애영유아 어린이집 교사의 자격요건에 대해서는 「장애아동복지지원법」을 중심으로 살펴볼 수 있다.

### 가) 장애아동복지지원법

「장애아동복지지원법」 제32조는 장애영유아 어린이집의 지정 요건 및 지정 취소 사유에 대해 규정하고 있다.

〈표 II-3-20〉 장애영유아어린이집

조문	내용
<p>장애아동복지지원법 제32조(장애영유아 어린이집)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 국가와 지방자치단체는 지역별로 적절한 균형을 이루도록 장애영유아를 위한 어린이집을 확보하기 위하여 노력하여야 한다.</li> <li>② 시장·군수·구청장은 「영유아보육법」 제10조에 따른 어린이집이 다음 각 호의 요건을 갖추어 신청하는 경우 장애영유아를 위한 어린이집으로 지정할 수 있다. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「영유아보육법」 제30조의 어린이집 평가인증을 받을 것</li> <li>2. 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률」에 따른 편의시설을 설치할 것</li> <li>3. 보건복지부령으로 정하는 설치기준을 갖춘 것</li> </ol> </li> <li>③ 제2항에 따라 지정받은 어린이집의 원장은 매년 어린이집 운영에 관한 사업계획서를 시장·군수·구청장에게 제출하여야 한다.</li> <li>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. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 제2항에 따른 지정을 받은 경우</li> </ol> </li> </ol>

조문	내용
	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 장애영유아를 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 장애영유아를 위한 어린이집의 운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

나) 장애영유아 어린이집 특수교사 및 보육교사의 자격요건

「장애아동복지지원법」 시행령 제5조는 장애영유아를 위한 어린이집에 배치되는 특수교사의 자격 기준은 초·중등교육법상 특수학교 정교사 2급 이상의 자격증(유치원 과정만 해당) 소지자로 하고 장애영유아를 위한 보육교사 자격 기준은 보육교사 2급 이상의 자격증 소지 및 보건복지부령으로 정하는 특수교육 또는 재활 관련 교과목 및 학점을 이수한 자로 규정하고 있다. 동법 시행규칙 제12조는 특수교육 또는 재활 관련 교과목 및 학점에 대해 시행규칙 [별표 3]에서 정하도록 규정한다. 동법 시행규칙 [별표 3]의 특수교육 또는 재활 관련 교과목 및 학점에 대해서는 별도의 표로 제시한다.

동법 시행령 제6조는 장애영유아를 위한 어린이집에 배치되는 특수교사 및 장애영유아를 위한 보육교사의 수는 장애영유아 수의 3분의 1 이상이어야 하며, 배치된 특수교사 및 장애영유아를 위한 보육교사 2명당 1명 이상은 특수교사여야 한다고 규정한다.

보건복지부 고시인 「장애영유아를 위한 보육교사 자격검정을 위한 업무 위탁 기관 지정 및 자격검정절차 등에 관한 고시」(보건복지부 고시 제2015-121호)에서는 장애영유아를 위한 보육교사의 자격검정기관 및 자격 확인서 발급에 관해 규정하고 있다.

〈표 II-3-21〉 장애영유아를 위한 어린이집의 특수교사와 보육교사의 자격요건 및 배치기준

조문	내용
장애아동복지지원법 제22조(보육지원)	③ 제32조에 따른 장애영유아를 위한 어린이집은 장애영유아에 대한 체계적인 보육지원과 원활한 취학을 위한 보육계획을 수립·실시하여야 하며 대통령령으로 정하는 자격을 가진 특수교사와 장애영유아를 위한 보육교사 등을 배치하여야 한다. ④ 제3항에 따른 특수교사와 장애영유아를 위한 보육교사의 자격 및 배치는 국가와 지방자치단체의 재정 및 교원수급여건을 고려하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 순차적으로 실시한다.
장애아동복지지원법 시행령 제5조 (특수교사와 장애영유아를 위한 보육교사의 자격)	① 법 제22조제3항에 따른 특수교사의 자격 기준은 「초·중등교육법」 제21조 제2항에 따른 특수학교 정교사 2급 이상의 자격증(유치원 과정만 해당한다)을 소지한 사람으로 한다. ② 법 제22조제3항에 따른 장애영유아(「영유아보육법」 제27조에 따른 어린이집 이용대상자 되는 장애아동을 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 시행규칙 제12조 (특수교육 또는 재활 관련 교과목 및 학점 등)	「장애아동 복지지원법 시행령」 제5조제2항제2호에서 "보건복지부령으로 정하는 특수교육 또는 재활 관련 교과목 및 학점"이란 별표 3과 같다.
장애아동복지지원법 시행령 제6조 (특수교사와 장애영유아를 위한 보육교사의 배치)	① 법 제22조제4항에 따라 법 제32조에 따른 장애영유아를 위한 어린이집에 배치하는 특수교사 및 장애영유아를 위한 보육교사의 수는 장애영유아 수의 3분의 1 이상이어야 한다. 이 경우 배치된 특수교사 및 장애영유아를 위한 보육교사 2명당 1명 이상은 특수교사여야 한다. ② 제1항에도 불구하고 장애영유아 수가 2명 이하인 경우에는 특수교사 및 장애영유아를 위한 보육교사를 배치하지 아니할 수 있다. ③ 제1항 및 제2항에 따른 배치는 다음 각 호의 기준에 따라 순차적으로 실시한다. 1. 취학하지 아니한 만 5세 이상의 장애영유아: 2016년 3월 1일부터 2. 만 4세의 장애영유아: 2017년 3월 1일부터 3. 만 3세의 장애영유아: 2018년 3월 1일부터

조문	내용
장애영유아를 위한 보육교사 자격검정을 위한 업무 위탁기관 지정 및 자격검정절차 등에 관한 고시 (보건복지부 고시 제2015-21호)	제1조(목적) 이 규정은「장애아동복지지원법」(이하 “법”이라 한다) 제22조, 같은 법 시행령(이하 “령”이라 한다) 제5조, 같은 법 시행규칙(이하 “규칙”이라 한다) 제12조, 시행규칙 별표3 제3호 내지 제4호에서 보건복지부장관에게 위임한 장애영유아를 위한 보육교사 자격 관련 특수교육 또는 재활 관련 교과목 및 학점 충족 여부 등을 심사(이하 “자격 검정”이라 한다)할 법인 또는 단체(이하 “자격검정기관”이라 한다)의 지정과 자격검정절차 등 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다. 제2조(자격검정기관) 자격검정기관은 영유아보육법 제51조의2 제1항 제2호에 따라 어린이집의 원장 또는 보육교사의 자격 검정 및 보육자격증 발급 등에 관한 업무를 위탁받은 공공기관 또는 민간기관·단체로 한다. 제3조(장애영유아를 위한 보육교사의 자격 검정) 법 제22조에 따른 장애영유아를 위한 보육교사의 자격 검정은 영 제5조 및 규칙 제12조 별표3에 따른 자격기준에 따라 서류심사의 방법으로 한다. 제4조(장애영유아를 위한 보육교사 자격확인서 발급) 제3조에 따라 자격검정을 거쳐 자격이 인정된 경우 자격검정기관은 장애영유아를 위한 보육교사 자격확인서(이하 “자격확인서”라 한다)를 발급하여야 한다. 제5조(제출서류) ①자격검정 및 자격확인서를 발급 받고자 하는 자는 다음 각 호의 서류를 자격검정기관에 제출하여야 한다. 1. 자격확인서 발급(재발급) 신청서(전자문서로 된 신청서로 대신함) 2. 성적증명서 원본 1부 3. 유사교과목 확인서 1부(필요한 경우에 한함) 4. 보육교사 2급 자격증 사본 1부 5. 사진(6개월 이내에 촬영한 탈모 정면 상반신 반명함판) 1장

「장애아동복지지원법」 시행규칙 [별표 3]은 특수교육 또는 재활 관련 교과목 및 학점에 대해 규정하고 있다. 2012년 8월 4일 이전에 편입하거나 입학한 사람과 2012년 9월 4일 이후에 편입하거나 입학한 사람을 구분하여 기본교과목 및 학점, 유사교과목 인정 기준을 다음 표와 같이 규정하고 있다.

〈표 II-3-22〉 장애아동복지지원법 시행규칙 [별표3] 특수교육 또는 재활 관련 교과목 및 학점 (제12조 관련)

구분		내용
2012년 8월 4일 이전에 편입하 거나 입학한 사람	가. 특수교육 및 재활 관련 기본 교과목 및 학점	교육학개론, 실기교육방법론, 치료교육 실기, 특수교육학 개론, (특수아)통합교육, 개별화교육계획, 언어치료학개론, 영유아교수방법론, 특수아(장애아) 부모교육론, 특수아 행동지도, 정신지체아교육, 청각장애아교육, 정서장애아교육, 학습장애아교육, 지체부자유아교육, 언어발달장애, 자폐장애교육, 특수아 상담 및 가족지원, 특수교육 측정 및 평가, 시각장애아교육, 장애아동보육론, 감각장애아교육, 특수교구교재 제작, 보육실습, 아동발달론
	학점	8과목(16학점) 이상



구분		내용
나. 유사교과목 인정기준 (가목의 기본교과목 명칭과 동일하지 아니한 교과목이라도 다음의 유사 교과목에 해당하는 경우에는 그에 해당하는 기본교과목을 이수한 것으로 본다)	기본 교과목	유사 교과목
	특수교육개론	재활 및 특수교육, 유아특수교육개론, 특수아동교육, 특수교육개론, 특수교육학, 유아특수교육학, 특수아동지도
	(특수아)통합교육	장애영유아통합교육, 통합교육, 특수아 통합 및 보육 세미나
	개별화교육계획	개별화교육프로그램, 프로그램 개발 및 평가
	언어치료학개론	언어지도 및 치료, 언어치료학, 언어치료 및 실습, 언어장애아교육
	영유아교수방법론	장애영유아 교수법, 장애아동 보육론, 특수아동지도, 특수아동 프로그램 개발 및 평가, 특수교육공학
	특수아(장애아) 부모교육론	부모교육 및 훈련, 부모교육과 가족치료, 특수아부모교육, 부모교육론
	특수아 행동지도	아동관찰 및 행동연구, 행동수정, 학습이론과 행동수정, 장애아문제행동지도
	정신지체아교육	정신지체교육, 정신지체아 교수방법 및 실습, 정신지체인 교육과 재활, 정신지체아 심리 및 교육, 특수아심리
	청각장애아교육	언어청각장애아교육, 청각장애, 청각장애인교육과 재활, 청각장애교육, 청각장애아심리 및 교육
	정서장애아교육	정서장애교육, 정서 및 행동장애아 교육, 정서학습장애아교육, 정서 및 사회부적응아 교육, 정서행동장애인 교육과 재활, 정서 및 행동장애아 심리 및 교육, 정신건강
	학습장애아교육	정서학습장애아교육, 학습장애인 교육과 재활, 학습장애아 심리 및 교육, 경도장애아 교육
	지체부자유아교육	지체아동교육, 지체부자유교육, 지체장애인 교육과 재활, 지체부자유아 심리 및 교육
	언어발달장애	언어청각장애아교육, 언어지도, 언어지도 및 치료, 의사소통장애개론, 언어장애아교육
	자폐장애교육	자폐스펙트럼장애 교육
	특수아 상담 및 가족지원	재활상담, 장애가족상담, 가족복지 및 치료, 특수아 상담, 가족상담
	특수교육 측정 및 평가	심리검사와 평가, 심리 평가 및 진단, 장애 유아 진단평가, 장애진단 및 평가, 장애아 심리 및 검사, 장애진단과 평가, 특수아(장애아) 진단 및 평가
	시각장애아교육	시각장애인 교육과 재활,
	장애아동보육론	보육학 개론
감각장애아교육	감각장애아동교육	
특수교구교재 제작	특수교구 및 교재개발, 특수교육공학, 재활공학	
보육실습	전담보육 또는 통합어린이집 실습	
아동발달론	인지발달, 언어발달, 운동발달, 적응행동 발달, 사회성 발달, 발달심리	

구분		내용
가. 특수교육 및 재활 관련 기본 교과목 및 학점	기본 교과목	특수교육학개론, (특수아)통합교육, 개별화교육계획, 언어치료학개론, 장애영유아교수방법론, 특수아(장애아)부모교육론, 특수아 행동지도, 정신지체아교육, 청각장애아교육, 정서장애아교육, 학습장애아교육, 지체부자유아교육, 언어발달장애, 자폐장애교육, 특수아 상담 및 가족지원, 특수교육 측정 및 평가, 시각장애아교육, 장애아동보육론, 감각장애아교육, 특수교구교재제작, 장애아보육실습, 장애아보육교사론, 발달지체영유아 조기 개입
	학점	8과목(24학점) 이상
나. 유사교과목 인정기준(가목의 기본교과목 명칭과 동일하지 아니한 교과목이라도 다음의 유사 교과목에 해당하는 경우에는 그에 해당하는 기본교과목을 이수한 것으로 본다)	기본 교과목	유사 교과목
	특수교육학개론	재활 및 특수교육, 유아특수교육개론, 특수아동교육, 특수교육개론, 특수교육학, 유아특수교육학, 특수아동지도
	(특수아)통합교육	장애영유아통합교육, 통합교육, 특수아 통합 및 보육 세미나
	개별화교육계획	개별화교육프로그램
	언어치료학개론	언어지도 및 치료, 언어치료학, 언어치료 및 실습, 언어장애아교육
	장애영유아 교수 방법론	장애영유아 교수법, 장애아동 보육론, 특수아동지도, 특수아동 프로그램 개발 및 평가, 특수교육공학
	특수아 행동지도	아동관찰 및 행동연구, 행동수정, 학습이론과 행동수정, 장애아문제행동지도
	정신지체아교육	정신지체교육, 정신지체아교수방법 및 실습, 정신지체인 교육과 재활, 정신지체아심리 및 교육
	청각장애아교육	언어청각장애아교육, 청각장애, 청각장애인교육과 재활, 청각장애교육, 청각장애아심리 및 교육
	정서장애아교육	정서장애교육, 정서 및 행동장애아 교육, 정서학습장애아교육, 정서 및 사회부적응아 교육, 정서행동장애인 교육과 재활, 정서 및 행동장애아 심리 및 교육
	학습장애아교육	정서학습장애아교육, 학습장애인 교육과 재활, 학습장애아 심리 및 교육, 경도장애아 교육
	지체부자유아교육	지체아동교육, 지체부자유교육, 지체장애인 교육과 재활, 지체부자유아 심리 및 교육
	언어발달장애	언어청각장애아교육, 언어지도 및 치료, 의사소통장애개론, 언어장애아교육
	자폐장애교육	자폐스펙트럼장애 교육
	특수아 상담 및 가족지원	재활상담, 장애가족상담, 특수아 상담, 가족상담
특수교육 측정 및 평가	장애 유아 진단평가, 장애진단 및 평가, 장애아 심리 및 검사, 장애진단과 평가, 특수아(장애아) 진단 및 평가	
시각장애아교육	시각장애인교육과 재활	
장애아동보육론	장애아 보육과정 운영	

구분		내용
	감각장애아교육	감각장애아동교육
	특수교구교재제작	특수교구 및 교재개발
	장애아보육실습	장애아전문 어린이집 혹은 장애아통합 어린이집 실습
3. 교과목의 명칭이 제1호 및 제2호의 교과목 명칭과 동일하지 아니한 교과목이더라도 보건복지부장관이 인정하는 법인 또는 단체가 교과목 내용이 동일한지를 심사하여 제1호 및 제2호에 따른 교과목과 동일하다고 인정하는 경우에는 그 교과목을 제1호 및 제2호에 따른 교과목으로 본다.		
4. 보건복지부장관은 특수교육 또는 재활 관련 교과목 및 학점 충족 여부의 확인 등에 필요한 사항을 정하여 고시한다.		

## 4. 선행연구

### 가. 장애영유아 조기발견 및 치료 관련 지원체계 관련 연구

이소현(2004) 연구에서는 만 0-2세 발달지체 영아를 대상으로 조기 개입의 이론적 근거와 프로그램 효과성을 고찰하였다. 이를 통해 양질의 조기 개입 서비스가 필요하며 이를 보장하는 특수교육 지원체계가 수립되어야 한다고 제안하였다. 또한, 학계와 교육 현장 간의 밀접한 협력을 통해 지원 서비스의 질적 보장을 위한 연구가 다각도로 수행되어야 한다고 하였다.

조광순(2004)은 장애아동을 위한 서비스 체제의 실태와 문제점과 개선 방안을 제시하였다. 검토된 자료 분석 결과에 따라, 지역사회 연계망 구축 및 지역사회 중심의 선별 프로그램을 개발하여 장애아동을 조기 발견할 수 있도록 추적, 관리하는 체계가 개발되어야 한다고 하였다. 또한, 교육과 보육 정책 주관 부처가 달라 장애아동과 가족의 요구에 적합한 총체적 서비스가 제공되고 있지 못하고 있어 중앙정부에서부터 지역, 가족에 이르기까지 수직적, 수평적 서비스 통합이 이루어질 수 있도록 개선이 필요하다고 제안하였다.

이소현(2006)은 장애영유아를 위한 바람직한 지원체계 구축에 포함되어야 하는 질적 구성 요소들을 알아보고 3가지 주요 요소와 10가지 하위 요소를 제시하였다. 우리나라의 경우 지원의 내용이나 제도가 총체적인 지원의 관점에서 미흡하며 지원 관련 부처가 단편적으로 이루어지고 있어 본 연구에서 구성 요소들이 서로 연계하여 상호 영향을 미치는 하나의 틀을 만들어 총괄적인 형태로 지원해 줄 필요가 있다고 하였다.

홍은숙(2008)은 장애영아를 둔 부모와 장애영아 교육 담당 교사를 대상으로 심층면담하여 장애영아교육 및 조기개입에 대한 경험, 요구, 문제점 등을 조사하였다. 의견을 토대로 제시한 개선방안은 진단과 교육의 연계 시스템 마련, 전문 인력 양성, 독립적인 교육과정과 지침 마련, 부모에 대한 지원 강화 및 장애 위험 영아 선별을 위한 체계 구축이다. 또한, 장애영아를 위한 교육기관의 양적·질적 확대가 필요하며 경제적 지원 확대 및 국가 차원의 체계적인 관리 시스템 운영이 이루어질 수 있는 모델이 개발되어야 한다고 주장하였다.

조윤경(2012)의 연구에서는 만 3세 미만 발달지체 영아 조기개입 서비스 시행의 현황, 내용, 운영 방법 및 필요한 지원이 무엇인지 살펴보기 위해 특수교육지원센터, 특수학교, 장애전담 어린이집, 장애아통합어린이집, 장애인 종합복지관을 대상으로 설문조사를 하였다. 법적인 장애영아 무상교육 명사로 인해 서비스의 증가가 있었지만, 구체적인 시행방안과 지원책이 갖추어지지 않아 실제로는 수적인 면에서 크게 증가하지 않은 것으로 나타났다. 조기개입 서비스 체계 구축과 활성화를 위해 조기 발견된 대상자를 서비스 체계로 연계하는 제도 마련이 필요하며, 부모와 서비스 제공 기관 간의 실행 절차를 규정하는 국가적 차원의 매뉴얼 개발이 시급하다고 하였다.

조윤경(2013)은 만 3세 미만 장애영아에 대한 효과적인 서비스 전달 체계 구축을 위해, 부모 대상으로 설문 조사를 실시하여 부모 관점에서의 조기 선별과 장애 진단 과정, 조기개입 서비스 연계의 현재 상황과 일련의 연계과정 지원 구축 방안, 지원 요구를 살펴보았다. 연구 결과, 만 3세 미만 장애영아를 둔 부모들은 장애 선별-장애 진단 평가-서비스 시행의 연계 구축에 대한 요구를 많이 나타냈고, 교육과학기술부와 보건복지부가 상호 협력하여 별도의 지원체계를 구성하는 방법을 선호하는 것으로 드러났다. 또한, 일련의 연계과정 시행 부분에서는 부모 양육지원 강화를 요구하였고, 재활치료 바우처 제공, 법적 제도 내의 다양한 서비스가 실시되면 좋겠다는 의견이 많은 것으로 나타나, 조기 판별부터 조기 개입 서비스 제공에 이르기까지 연계적 과정에 대한 국가적 차원의 모델 연구 개발이 시행되어야 함을 시사하였다.

김관주, 정훈영(2016)은 발달지체 영유아를 위한 서비스 지원체계 개선방안을 모색하기 위해 학계, 현장, 정책 전문가 7인을 대상으로 심층면담을 하였다. 연구

결과, 발달지체 영유아를 위한 서비스 지원체계의 문제점은 국가의 책무성 및 교육-보육-치료-복지 수평적 서비스 연계 체계가 부재하고 지역사회 중심의 조기 발견 제도가 미비한 것이었다. 또한, 다학문적 진단 판정팀 부재로 발견-진단-사정 적격성 판정이 어려우며 서비스 제공 기관 선정-연계-의뢰 및 관리 체계 미비, 질적 서비스 보장이 미흡한 것이 문제로 드러났다. 이를 개선하기 위해 장애아동 복지 지원법 시행령 및 시행 규칙에 국가의 책무성을 반영하도록 재정비하고 보건소-특수교육지원센터-장애아동지원센터의 연계적인 네트워크 구축이 필요하다고 하였다. 또한, 정책 조정위 수준의 부처 간 협력, 대통령 또는 국무총리 직속 기구 설치, 서비스 공유체계 구축 후 사례관리자에 의한 연계가 필요하다고 하였다. 그 뿐만 아니라 부모를 포함한 다영역의 전문가들이 참여한 진단 판정이 필요하며, 국가에서 서비스 제공 기관을 제시하고 장애아동지원센터에서 라이선스가 인증된 기관을 평가하고 관리하는 공유체계가 필요하다고 주장하였다. 마지막으로 질적 서비스를 보장하기 위해 사례관리자 도입, 서비스 제공 기관 평가 인증제 실시, 서비스 격차 해소를 위한 예산의 차등 지원, 취약 지역 집중 지원 등이 필요하다고 하였다.

이지효, 김영팔, 황영범, 고재욱(2018)은 장애 위험 영유아 조기중재의 효과와 행정 지원 방안을 연구하였다. 어린이집 보육교직원 251명을 대상으로 인식 및 실태조사를 실시하였고, 장애 위험 영유아 조기 중재 지원 효과성 검증을 위해 사전 사후검사 및 포커스 그룹 인터뷰를 진행하였다. 연구 결과에 따라 장애 위험 영유아의 조기 선별과 조기중재가 필요하며, 이를 위한 행정 지원 방안이 마련되어야 한다고 하였다. 구체적으로는 국가적 지원 기준을 완화하여 장애 위험 영유아도 지원 대상으로 분류하여 지속적으로 지원받을 수 있도록 해야 한다고 하였다. 또한, 보건복지부에서 실시하는 영유아 건강검진을 조기선별과 연계할 필요가 있다고 주장하였다.

박수경, 김보경, 서경주(2019)는 리빙랩 방식을 적용하여 발달장애영유아 자녀를 둔 가족들의 욕구를 파악하였다. 발달장애인 부모 2인, 서비스 제공자 2인, 정책 결정가 1인, 전문가/교수 1인, 연구진 2인이 참여하여 발달장애영유아 부모의 욕구를 파악하였다. 그들의 욕구는 장애의 조기 발견과 조기개입의 필요성, 양육 관련 정보 제공, 적절한 지원 서비스 제공, 통합지원 서비스 체계 구축에 대한 의견

들이 모아졌다. 본 연구에서는 이 욕구를 기반으로 통합지원 서비스 모형을 개발하여 적용해보았다. 프로그램을 운영을 통하여 지역사회 내 발달장애 조기 발견과 적절한 서비스 제공을 위해 영유아 관련 기관들의 협력체계 구축이 필요함을 발견하였다. 또한, 지역사회 내 발달장애영유아의 발달지연에 대한 사전검사나 평가를 위한 거점의료기관 설치가 필요하다고 주장하였다.

천세영, 박세희(2020) 연구에서는 한국, 미국, 일본, 영국의 장애영유아 특수교육을 살펴본바 영유아 특수교육의 수준을 평가하고 발전적인 과제를 도출해 보고자 하였다. 각국의 특수교육 서비스 제공을 비교한 결과, 공통적으로 관련 법을 근거로 서비스를 제공하고 있었고 장애영유아를 위한 특수교육 제도의 진단 체계에 장애의 조기 발견을 위한 조항을 포함하고 있었다. 단, 일본은 부처별 연계를 통해 의료기관의 진단 자료를 제공하여 부가적 판정 없이 유기적인 서비스 지원을 제공하고 있었다. 또한, 공통적으로 드러난 점은 모두 0~2세, 3~5세로 연령을 구분하여 특수교육 전달 체계를 제공하고 있었지만, 우리나라의 경우 만 3세 미만은 대부분 특수교육지원센터에서 서비스를 받고 있어 다양한 특수교육 서비스 전달 체계가 필요함을 알 수 있었다.

〈표 II-4-1〉 장애영유아 지원체계 관련 연구

구분	연구자	연구 목적	연구 방법	연구 결과
1	조광순 (2004)	장애아동 조기발견 및 서비스 체제의 실태와 문제점을 제시하고, 개선 방안을 제시하고자 함.	장애아동의 조기발견 관련 법규 및 정책 분석, 국내외 연구보고서 및 논문 등을 분석함.	체계적으로 장애아동을 발견하여 종합적인 서비스가 제공되도록 유도하는 협력적 의뢰·추적체계의 개발이 선행되어야 함. 중앙정부 부처의 정책과 지역 사회의 관련 서비스가 연계되어 통합된 형태로 제공되어야 함. 조정 위원회 구성과 서비스관리자 모형 도입이 필요함. 가족중심 서비스 지원이 이루어져야 함.
2	이소현 (2004)	0-2세 발달지체 영아들의 특수교육 적격성 고찰을 통해 조기 개입 지원 체계의 정립을 강조하기 위해	조기 개입의 이론적 근거와 프로그램 효과를 고찰함.	양질의 조기 개입 서비스를 보장하는 특수교육 지원 체계를 수립해야 함. 학계와 교육 현장 간의 밀접한 협력을 통해 지원 서비스의 질적 보장을 위한 연구가 다각도로 수행되어야 함.
3	이소현 (2006)	장애영유아를 위한 바람직한 지원체계를 구축하기 위해	장애영유아 지원 관련 문헌들을 고찰하여 지원 체계 질적 구성 요소들	장애영유아 지원 체계의 질적 구성 요소: 조기 발견(예방)의 개념, 적극적인 대상자 발견 제도, 장애 진단 및 적격성 인정을

구분	연구자	연구 목적	연구 방법	연구 결과
		여 포함되어야 하는 질적 구성 요소들을 알아보기 위해	을 도출하여 제시함.	위한 체계적 제도), 최상의 질적 서비스 보장(배치와 관계없는 동일한 지원 서비스 보장, 연령에 적절한 지원 체계 수립, 연구-기반의 실체가 적용된 서비스 보장), 소비자 중심의 전달 체계(수평적/수직적 연계가 보장된 서비스 전달 체계, 관리체계, 지원 전달 관리 기구 및 제도)
4	홍은숙 (2008)	장애영아교육 및 지원사업에 기초 자료로 제공되도록	부모와 교사들을 대상으로 현행 장애영아교육 및 조기개입에 대한 경험, 요구, 문제점 등을 조사함.	진단과 교육이 연계될 수 있는 시스템 마련 / 전문인력 양성 / 독립적인 교육과정과 지침 마련 / 부모에 대한 지원 강화 / 장애위험 영아를 선별할 수 있는 체계 구축 / 장애영아들을 위한 교육기관의 양적·질적 확대, 장애영아에 대한 경제적 지원 확대, 장애위험 영아들에 대한 국가차원의 체계적인 관리시스템 운영
5	조윤경 (2012)	만 3세 미만 발달지체 영아 조기개입 서비스 시행의 현황, 내용, 운영 방법 및 필요한 지원을 살펴보기 위해	특수교육지원센터, 특수학교, 장애전담어린이집, 통합어린이집, 장애인종합복지관을 대상으로 설문조사 하였음.	조기개입 서비스 체계 구축과 활성화를 위해 조기 발견된 대상자를 서비스 체계로 연계하는 제도 마련이 필요함. 부모와 서비스 제공기관 간의 실행 절차를 규정하는 국가적 차원의 매뉴얼 개발이 필요함.
6	조윤경 (2013)	만 3세 미만 장애영아에 대한 효과적인 서비스 전달 체계 구축을 위해	부모 설문조사를 통해 장애진단과정, 조기개입 서비스 연계, 지원요구 등을 살펴봄.	장애 선별-장애 진단 평가-서비스 시행의 연계 구축에 대한 강한 요구를 나타냄. 교육과학기술부와 보건복지부가 상호 협력하여 별도의 지원체계를 구성하기를 원함. 일련의 연계 진행 과정 시행에서 부모양육 지원 강화, 재활치료 바우처 제공, 법적 제도 내의 다양한 서비스 실시를 요구함.
7	김관주, 정훈영 (2016)	발달지체 영유아를 위한 서비스 지원체계의 문제점 파악 및 개선 방안 모색	학계, 현장, 정책 전문가 7인을 대상으로 심층면담을 함.	발달지체 영유아를 위한 서비스 지원체계 개선을 위해 국가의 책무성 강화 지역사회 중심의 조기발견 제도 구축 '교육-보육-치료-복지'의 수평적 서비스 전달체계 구축 다학문적 진단팀 구성 서비스 제공기관 및 관리 체계 구축 질적 서비스 보장 방안 마련
8	이지효, 김영팔, 황영범, 고재욱 (2018)	장애위험영유아를 조기선별하고 조기중재를 제공하여 효과성을 입증하기 위한.	어린이집 보육교직원을 대상으로 인식 및 실태 조사 실시, 조기 중재 지원의 효과성을 검증하기 위해 사전사후검사와 포커스 그룹 인터뷰를 진행함.	장애위험영유아도 사회적서비스지원 대상을 받도록 법제화 필요함. 장애아 조기선별과 조기중재의 과정과 방법을 지속화 할 수 있는 체계화된 행정 시스템 구축 필요함. 장애위험영유아 지원을 위한 통합보육 코디네이터 필요함. 영유아 발달의 정상화를 위한 부모의 의무와 책임을 정책적으로 강화해야 함.

구분	연구자	연구 목적	연구 방법	연구 결과
9	박수경, 김보경, 서경주 (2019)	리빙랩 방식을 적용하여 발달장애가 있는 영유아 가족들의 욕구 파악 및 효과성 탐색	발달장애영유아 가족, 서비스제공자, 공무원, 전문가로 리빙랩을 구성하여 발달장애영유아 가족의 욕구를 파악하고 통합지원서비스 프로그램을 개발하여 적용함.	지역사회 내 발달장애 조기발견과 적절한 서비스 제공을 위한 영유아 관련 기관들의 협력체계 구축이 필요함. 지역사회 내 발달장애영유아의 발달지연에 대한 사전검사나 평가를 위한 거점의료기관 설치가 필요함.
10	천세영, 박세희 (2020)	영유아 특수교육의 수준을 평가하고 발전적인 과제를 도출해 보고자 함.	우리나라, 미국, 일본, 영국의 장애영유아 특수교육을 살펴봄.	각국의 특수교육 서비스 제공은 관련 법을 근거로 제공하고 있음. 장애영유아를 위한 특수교육 제도의 진단 체계에서 모두 장애의 조기발견을 위한 조항을 포함하고 있음. 단, 일본은 부처별 연계를 통해 의료기관의 진단자료를 제공하여 부가적 판정이 필요 없는 유기적인 서비스를 지원하고 있음. 모든 0~2세, 3~5세를 구분하여 특수교육 전달체계를 제공하고 있음. 단, 우리나라의 경우 만 3세 미만의 장애영아는 특수교육지원센터에서 대부분 서비스가 이루어지고 있음. 영국의 경우 특수교육 코디네이터를 진행하고 있음.

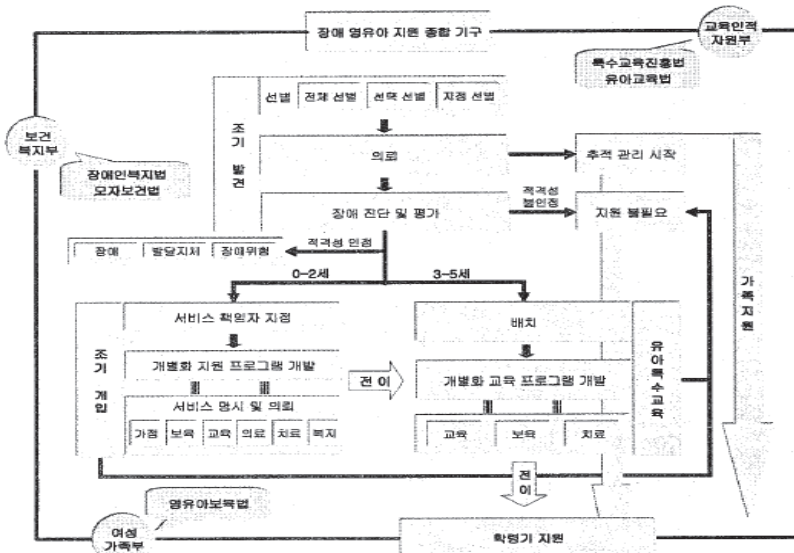
자료: 1. 조광순(2004). 장애아동 조기발견 및 서비스 체제의 개선 방안. 유아특수교육연구, 4(2), pp. 71-111.  
 2. 이소현(2004). 0~2세 발달지체 영아들의 특수교육 적격성 인정 및 지원 체계 개발을 위한 고찰. 특수교육학 연구, 38(4), pp. 95-122.  
 3. 이소현(2006). 장애영유아 지원 체계 구축을 위한 질적 구성 요소 - 정책적 제도 수립을 위한 기초 연구-. 유아특수교육연구, 6(2), pp. 83-107.  
 4. 홍은숙(2008). 장애영아교육 및 조기개입의 개선 방안에 대한 질적 연구. 특수교육학연구, 43(2), pp. 259-284.  
 5. 조윤경(2012). 발달지체 영아의 조기개입 서비스 시행 현황 및 지원 요구: 서비스 제공자 관점을 중심으로. 육아정책연구, 6(1), pp. 39-66.  
 6. 조윤경(2013). 만 3세 미만 장애영아 부모를 통해 본 장애 발견과 진단 및 조기개입 연계과정과 지원요구. 보건사회연구, 33(1), 300-326.  
 7. 김관주, 정훈영(2016). 발달지체 영유아를 위한 서비스 지원체계 개선 방안에 대한 질적 연구. 정서·행동장애 연구, 32(3), pp. 29-52.  
 8. 이지효, 김영팔, 황영범, 고재욱(2018). 장애위험영유아 조기중재의 효과와 행정지원 방안 연구. 한국유아교육·보육복지연구, 22(3), pp. 173-209.  
 9. 박수경, 김보경, 서경주(2019). 발달장애영유아 가족지원을 위한 통합서비스 모형 개발: Living Lab 방식을 적용한 프로그램 탐색. 한국사회복지조사연구, 63, pp. 63-91.  
 10. 천세영, 박세희(2020). 장애영유아 특수교육 정책·제도의 국가간 비교 연구. 교육연구논총, 41(2), pp. 217-237.



## 나. 장애영유아 지원체계 모형 개발 관련 연구

이소현 외(2007) 연구에서는 장애영유아 및 가족들을 위한 포괄적 지원 모형을 개발하기 위해 국내외 연구와 현행법을 고찰하였다. 연구를 통해 장애영유아 지원체계 모형을 개발하고 장애영유아 지원체계 개선을 위한 현행법 개정의 방향도 제시하였다. 모형은 장애영유아 지원체계 전반을 하나의 체계로 포괄하기 위해 보건복지부, 교육인적자원부, 여성가족부에서 관할하는 각각의 법률들이 서로 연계하고 협력할 수 있도록 지원 종합기구를 설정하였다. 또한, 장애영유아 지원 관련 법률에 지원 관련 조항을 각각 명시하고 부서 간 연계적인 서비스 제공을 보장할 수 있는 제도를 정립하는 것이다. 조항과 시행령을 정비하여 선별된 아동에 대한 의뢰 및 배치가 체계적으로 이루어져야 한다고 주장하였다. 더불어 선별된 아동과 장애 위험군 아동에 대한 추적 관리 시스템 도입, 국가의 비용 부담, 영아/유아 연령대에 적합한 지원체계 정비, 가족지원 제도 개발 및 정립을 제안하였다. 제안한 방향이 실현되기 위해서는 우선 부처의 적극적인 협조와 구체적인 정책 연구들이 지속적으로 이루어져야 한다고 하였다. 장애영유아를 위한 포괄적 지원체계 모형은 다음과 같다.

[그림 II-4-1] 장애영유아를 위한 포괄적 지원체계 모형



자료: 이소현 외(2007). 장애영유아 지원 체계 구축을 위한 정책 개선 방향 및 포괄적 지원 모형 개발. 유아교육연구. 27(1). p. 19.

조상미, 남성희(2012)는 조기개입 서비스 제공 기관의 활동 내용과 체계를 분석하고, 통합적 전달 체계 모형을 제시하였다. 조기개입 서비스 제공기관에서 드러난 문제점은 제공받는 서비스가 중복되며 분절적으로 이루어진다는 것이다. 이를 위해 본 연구에서는 지역 장애아동지원센터를 중심으로 통합적 서비스 전달 체계를 제안하여, 지역 장애아동지원센터에 6개의 복지 지원 부서를 설치하고 해당 부서를 통해 15가지의 개별 서비스가 효과적으로 제공되도록 하였다.

윤치연(2019) 연구에서는 장애 및 장애 위험 영아들의 조기 발견 및 조기 지원 체계와 지역사회와의 연계망이 부족한 실정임을 지적하며, (사)한국심리협회와 홍성군 어린이집 연합회가 업무협약을 맺은 후 영유아 발달평가사업을 통해 중개 서비스를 받도록 안내한 실천 사례를 소개하였다. 상담/평가 전문기관, 어린이집연합회, 지자체(시, 군, 구)와의 협력 체계를 구축하였고, 지역사회와 연계한 지원 체계 모형 및 ABC 실천 방안을 제시하였다. 이를 토대로 교사(원장) 교육 프로그램 실시, 발달지체와 정서행동장애 발견을 위한 심리검사 실시, 검사에 따른 위험군 판별, 부모상담 신청 및 전문가 상담 순으로 사업을 진행하였다. 이 사업을 통해 영유아 발달지체 및 정서행동장애 위험군, 중복 문제 위험군을 판별할 수 있었고 교사 및 부모의 만족도가 아주 높게 나타났다. 전문가 단체(기관)와 연계한 영유아 발달평가 시스템을 구축하고 시, 군, 구 등 지방자치적 지원이 절대적으로 필요함을 시사하였다.

〈표 II-4-2〉 장애영유아 지원체계 모형 개발 관련 연구

구분	연구자	연구 목적	연구 방법	연구 결과
1	이소현, 김주영, 이수정 (2007)	장애영유아 및 가족들을 위한 포괄적 지원 모형을 개발하기 위해	최근의 국내외 연구, 현행법 내의 지원체계를 고찰하고, 장애영유아 지원 체계의 질적 구성요소들을 도출하였음.	- 장애영유아를 위한 포괄적 지원 체계 모형, 장애영유아 지원체계에 따른 헌법 및 법률의 정비 모형, 장애영유아 지원 체계의 구성 요소에 따른 정책적 지원 요소, 장애영유아 지원체계 개선을 위한 현행법 개정의 방향을 제시함.
2	조상미, 남성희 (2012)	조기개입 서비스의 문제점을 해결하기 위한 통합적 서비스 전달체계를 제안하기 위해	조기개입 서비스 제공기관의 활동내용과 체계를 분석하고, 통합적 전달 체계 모형을 제시함.	- 전달체계: 진단서 지참하여 시군구청에 장애영아로 등록 → 시군구청에서 적격성 심사 후 지역장애아동지원센터 연결 → 사정과정 → 개별서비스 제공자가 가족 상황을 공유 → 전문가들의 협업
3	윤치연 (2019)	협력 체계를 구축하고 지원 체계	(사)한국심리협회와 홍성군 어린이집 연합회가	- 지역사회와 연계한 지원 체계 모형 및 ABC 실천방안 제시

구분	연구자	연구 목적	연구 방법	연구 결과
		모형을 만든 후, 실천 방안 제시 및 사업 사례 소개	업무협약을 맺은 후, 영유아발달 평가를 진행하고 의심되는 영유아는 보건소와 연계하여 중개 서비스를 받도록 모형을 구축하고 실천함.	- 발달검사를 실시한 전체 2,327명 중 발달지체 및 정서행동장애 위험군을 발견함. - 교사 및 부모의 사업 만족도가 매우 높게 나타남.

- 자료: 1. 이소현, 김주영, 이수정(2007). 장애영유아 지원 체계 구축을 위한 정책 개선 방향 및 포괄적 지원 모형 개발. 유아교육연구. 27(1). pp. 25-26.  
 2. 조상미, 남성희(2012). 장애영아 조기개입 서비스를 위한 통합적 전달체계 모형. 한국사회복지행정학, 14(1), pp. 277-304.  
 3. 윤치연(2019). 발달지체 및 정서행동장애의 조기발견과 지원체계 실천 사례: 2019년 홍성군 영유아발달평가 사업을 중심으로. 한국특수교육학회 학술대회, pp. 29-41.

#### 다. 장애영유아 지원체계 관련 연구

이승기 외(2011)의 장애아동에 대한 사회적 복지 지원체계 연구에서는 장애아동 복지 지원 전달 체계, 장애아동 복지 서비스, 보육지원에 대해 조사한 후 장애아동 복지 지원 전달 체계 모형(안) 2가지를 제시하였다. 연구를 통해 현행 장애아동 지원체계의 문제점을 서비스 대상자 선정, 전달 체계의 분산, 제공 대상이라고 지적하였다. 먼저 서비스 대상자가 소득기준을 중심으로 이루어지고 있어 장애 정도 등의 서비스 필요도를 중심으로 제공할 필요가 있다고 하였다. 다음으로 서비스 전달 체계와 관련해서는 복지, 교육, 보육, 문화 등 해당 지원 서비스 전달이 분산되어 있어 이들을 연결해 주는 허브 기관이 필요하다고 하였다. 또한, 서비스 제공이 간접적으로 제공되고 있어 장애아동 가족에게 직접 지원되는 바우처나 현금 지급의 형태로의 보완을 제안하였다. 이승기 외(2011) 연구에서 장애아동 복지 지원 전달 체계 운영 방안에 대해 모형(안) 2가지를 제시하였다. 1안은 장애아동 복지 지원에 대한 내용 및 이용 금액을 해당 지방자치단체의 장애아동 지원 판정팀을 중심으로 장애아동 및 보호자의 요구와 특성을 고려한 사정 모형이다. 2안은 복지 지원 내용과 이용권 금액이 별도의 기준에 따라 결정되고, 복지 지원을 지방자치단체의 여건과 장애아동 및 보호자의 요구와 특성을 고려하여 일정 수준 범위 내에서 재조정하여 서비스를 전달하는 모형이다.

권미경 외(2015) 연구에서는 장애영유아 맞춤형 육아 지원을 위한 특화된 지원 체계 마련이 필요하다고 주장하였다. 기관에서는 등록 장애영유아에 대한 차별적

지원이 강화되어야 하며, 가족 측면에서는 가정 역량 강화를 위해 교사-부모-전문가가 협력하여 장애영유아를 지원하며 원스톱 서비스 네트워크를 구성하는 것을 제안하였다. 또한, 장애로 인한 취학유예 아동의 정확한 통계자료가 필요하며 장애영유아를 위한 행정 전달 체계 및 지원체계의 역할 조정이 필요하다고 하였다.

김삼섭, 이명희, 노진아, 김기룡(2015)은 장애인 인권증진 실태조사를 통해 장애영유아의 교육권 보장 실태를 살펴보고 조기 발견체계 구축이 필요하다고 주장하였다. 구체적인 방안으로 통합적 조기 발견 및 진단·의뢰 지원체계 구축, 서비스 조정자 제도 도입 검토가 필요하다고 하였다. 또한, 장애영유아의 교육 기회 확대를 위해 의무교육 간주 장애아 어린이집 확충 및 지원 강화, 장애영아를 위한 교육기관 확충을 제안하였다.

최복천 외(2015)는 장애아동에 대한 양육지원 및 활동 지원 사업의 통합적 운영 방안을 연구하였다. 문헌연구, 포커스그룹 인터뷰를 실시한 결과, 장애아 가족 양육지원의 지원 규모 및 이용 시간이 적다고 나타났다. 장애아동의 특성을 고려한 돌봄 서비스가 제공되지 못하고 있었다. 이에 따라 대상자 연령에 따른 통합적 운영방안 3가지를 모색하였다. 제3안의 경우 만 6세 미만 장애아동만을 대상으로 한 별도의 돌봄 지원체계 구축 방안으로 장애영유아 중심 양육지원 특화 사업으로의 전환 모델을 제시하였다. 장애 발견 후 부모의 심리·정서적 기능이 약해지므로 양육방법에 대한 이해 등 양육에 대한 집중 지원이 필요하다고 하였다.

이정림, 이윤진, 박현옥(2017) 연구에서는 어린이집 이용 장애 유아의 지원체계 개선방안에 대해 제시하였다. 크게는 전국 단위의 어린이집 이용 장애영유아 실태조사, 장애 유아 진단 및 배치 관련 개선, 인적·물적 환경 개선, 장애 유아 지원을 위한 프로그램 활성화, 전달 체계 개선이 필요하다고 하였다. 구체적으로 장애영유아 지원체계 관련 사항으로는 장애영아 및 초등학교, 입학유예 아동, 초등학교 아동까지 포함하는 광범위한 전국 단위의 실태조사가 필요함을 제안하였고, 장애 유형과 정도를 고려하여 진단 및 배치 체계가 개선되어야 한다고 하였다. 또한, 전달체계 정비 및 조직화 방안 부분에서는 장기적으로 장애 유아 지원 관련 서비스를 관할하는 중앙정부 기구나 위원회가 설립되어 관리 감독을 하는 정부 기관이 통일되어야 한다고 제안하였다.

한연주, 이영안, 김용희(2018)는 수원지역 특성에 맞는 장애 조기 발견 및 조기

개입 체계의 모형을 개발하기 위해 수원시 장애 조기 발견 및 조기개입 모형(안) 2가지를 개발하였다. 1안은 조기 발견 과정에서 수원시 발달장애인 지원센터에서 상담 진행 후 확진 병원으로 의뢰를 하고 진단을 할 때 다양한 의료진의 협진을 바탕으로 진단한다. 이후 다양한 분야의 치료사와 의사의 협진을 통해 개별 치료 서비스 계획을 수립하고 수원시 발달장애인 지원센터와 공유한다. 개입 과정에서는 수원시 발달장애인 지원센터에서 재활치료 서비스 계획과 사례관리 내용을 바탕으로 개인별 지원계획을 수립하고 기관과 연계하는 역할을 한다. 2안은 확진 병원 없이 수원시 발달장애인 지원센터의 촉탁의가 진단을 해주면 이를 근거로 개별 지원계획을 수립하는 방식으로 진행하고, 개입은 1안과 동일하게 하는 것으로 구축하였다.

박창현, 김근진, 이은혜, 배울미(2019) 연구에서는 장애영유아 양육 실태를 살펴보고 요구를 조사하여 정책 과제를 제시하였다. 장애영유아를 위한 법, 제도, 정책 등이 보건복지부와 교육부로 양분화되어 있어 부모가 통합된 정보를 얻을 수 있도록 통합된 온라인/오프라인 공공 시스템을 구축해야 한다고 하였다. 또한, 장애영유아 조기 진단 및 발견을 위해 국가 책무성을 강화하고 장애영유아 가족지원 돌봄 서비스 지원을 확대하여 사각지대가 발생하지 않아야 한다고 주장하였다.

〈표 II-4-3〉 장애영유아 지원체계 관련 연구보고서

구분	연구자	연구 목적	연구 방법	연구 결과
1	이승기 외 (2011)	장애아동 복지지원 모형을 수립하기 위해, 장애아동 복지지원 전달체계 및 서비스, 보육지원 방안을 도출하고자 함.	장애아동 복지지원 전달체계, 복지서비스, 보육지원 세 영역으로 나누어 문헌고찰, 사례분석, 델파이 조사, 심층 인터뷰 등을 진행함.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 장애아동 지원체계 문제점: 서비스 대상자 선정(장애정도 등의 서비스 필요도 중심으로 설정이 필요함), 전달체계의 분산(분산되어 있는 서비스들을 통합된 정보로 제공할 수 있는 허브기능이 필요함), 제공대상 의 문제(직접 지원되는 형태로 보완될 필요가 있음)</li> <li>- 장애아동 복지지원 전달체계 운영 방식에 대한 모형(안) 2가지를 제시함.</li> </ul>
2	권미경, 최효미, 최지은, 김건희 (2015)	장애영유아를 위한 가족 지원과 양질의 교육 보육 서비스 제공을 포함한 포괄적인 육아지원 방안을 마련하고자 함.	문헌연구, 면담연구, 조사연구, 자문회의를 진행함.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 장애로 인한 취학유예 아동의 정확한 통계자료가 필요함.</li> <li>- 장애영유아 중심의 맞춤형 지원을 위해 특화된 지원체계가 필요함.</li> <li>- 교사-부모-전문가가 협력하여 장애영유아를 지원하는 체계를 마련하여 가정 역할강화를 도모해야 함.</li> <li>- 원스톱 서비스 네트워크 구성이 필요함.</li> </ul>

장애아동 관련 실태조사 및 종합적 지원체계 구축방안 연구

구분	연구자	연구 목적	연구 방법	연구 결과
3	김삼섭, 이명희, 노진아, 김기룡 (2015)	장애영유아의 교육권 보장 실태를 살펴보고 장애영유아의 교육권 증진을 위한 정책 개선 방안을 도출하고자 함.	국내외 문헌연구, 설문조사, 심층면담 등을 진행함.	- 조기발견체계 구축 / 장애영유아의 교육기회 확대 / 유아 특수교사 확충 및 처우개선 / 유치원과 어린이집의 교육격차 해소 / 적당한 편의제공 지원 환경 구축 / 개별화교육 운영 내실화
4	최복천 외 (2015)	장애아동을 둔 가족의 상시적인 돌봄을 경감할 수 있는 효율적인 정책 방안을 마련하고자 하였으며, 돌봄지원과 관련한 통합적인 운영 모델과 실행방안을 제시하고자 함.	문헌연구, 포커스 그룹 인터뷰 등을 실시함.	- 장애아가족양육지원의 지원규모 및 이용시간이 적음. - 장애아동의 특성을 고려한 돌봄서비스가 제공되지 못하고 있음. - 대상자 연령에 따라 통합적 운영방안을 3가지를 모색함.
5	이정림, 이윤진, 박현옥 (2017)	어린이집을 이용하고 있는 장애 유아의 지원 현황을 파악하고, 장애 유아 지원체계 개선 방안을 마련하고자 함.	문헌연구, 자문회의, 정책연구실무협의회, 집단 면접, 사례조사를 실시함.	- 전국 단위의 어린이집 이용 장애영유아 실태조사가 필요함. - 장애 유아 진단 및 배치가 개선되어야 함. - 인적, 물적 환경 개선이 필요함. - 장애 유아 지원을 위한 프로그램이 활성화되어야 함. - 효과적인 제공을 위해 전달체계가 개선되어야 함.
6	한연주, 이영안, 김용희 (2018)	수원지역 특성에 맞는 장애 조기발견 및 조기개입 체계의 모형을 개발하고자 함.	국내외 사례분석, 현 지역 서비스 분석, 설문조사 등을 실시함.	- 수원시 장애 조기발견 및 조기개입 모형(안) 2가지를 구축함: 컨트롤 타워, 발견, 진단, 개입으로 구분하여 구체적으로 기관별 역할을 지정하였음.
7	박창현, 김근진, 이은혜, 배울미 (2019)	장애영유아의 양육 실태와 지원 요구를 파악하여 장애영유아와 가족을 위한 정책적 시사점을 제시하고, 정부 정책 수립을 위한 기초 자료를 수집하고자 함.	문헌분석, 설문조사, 개별 및 집단 심층면담, 전문가 자문회의 및 정책연구실무협의회를 실시함.	- 의무교육 기반, 장애-비장애 완전 통합형 유보통합 체제 구축 / 지역 커뮤니티 센터 및 지역별 통합 계획 마련 / 조기진단 및 발견에 관한 국가 책무성 강화 / 장애영유아 교사 인력 충원 및 재교육제도 마련 / 장애영유아 가족지원 돌봄서비스 지원 확대 / 공공 어린이 재활병원 확대 및 소득에 관계없는 재활치료 지원 / 장애영유아 통합 통계 및 서비스, 시간, 비용 체계에 대한 통합연구 필요

- 자료: 1. 이승기, 김기룡, 백은령, 이계윤, 조윤경, 전해연, 최복천, 최윤영(2011). 장애아동에 대한 사회적 복지지원체계 연구. 보건복지부.
2. 권미경, 최효미, 최지은, 김근희(2015). 돌봄 취약계층 맞춤형 육아지원 방안(1): 장애영유아를 중심으로. 육아정책연구소.
3. 김삼섭, 이명희, 노진아, 김기룡(2015). 장애영유아 교육권 보장 실태 및 증진 방안. 국가인권위원회.
4. 최복천, 김유리, 김진우, 김치훈, 심석순, 양희택, 오다은(2015). 장애아동에 대한 양육지원 및 활동지원사업의 통합적 운영방안 연구. 보건복지부·한국보건사회연구원.
5. 이정림, 이윤진, 박현옥(2017). 어린이집 이용 장애 유아의 지원체계 개선방안. 육아정책연구소.
6. 한연주, 이영안, 김용희(2018). 수원시 장애 조기발견 및 조기개입 모형 개발 연구. 수원시정연구원.
7. 박창현, 김근진, 이은혜, 배울미(2019). 장애영유아 양육 실태 및 요구 조사. 육아정책연구소.

## 5. 해외 사례

해외 주요 선진국들의 장애아동 지원 상황과 체계를 살펴본 결과 국가별로 장애아동과 가족을 위한 지원 체계와 서비스 전달 방법은 상이하지만 서비스 전달을 위한 체계는 다양한 서비스 관련 전문가의 협력과 통합적 운영이 이루어지는 체계를 갖추고 있다. 특히 중점적으로 살펴볼 부분은 영아기부터 장애 유무를 선별하고 진단하며 장애아동과 가족을 위한 서비스를 연계해주는 단일화된 기구를 갖추고 있는 부분이다. 또한 아동의 생애 주기에 따른 연계된 서비스 제공 체계를 갖추고 있어 학령 전기와 학령기의 기관이용에 따른 서비스가 발달 수준 및 특성에 따라 달라지며 영아기에는 주로 가정과 센터에서 서비스를 제공 받고 유아기에는 기관에서 서비스를 제공 받도록 하여 대상 유아의 사회 구성원으로서 통합과 적응을 고려한 지원을 하는 노력을 하고 있다.

해외 주요국의 장애영유아 지원체계를 살펴보면, 지역아동발달센터나 보건센터, 지역장애인센터, 웰베이비센터 등이 의료체계와 잘 연결되어 있다. 또한 다학제적이고 종합적인 대책이 생애주기별로 연계되어 조기중재가 잘 이루어지고 있다는 점도 알 수 있다. 다음 <표 II-5-1>은 해외 주요 선진국들의 장애영유아 선별 및 지원체계에 대한 요약이다.

<표 II-5-1> 해외 주요 선진국 장애영유아 선별 및 지원체계

국가	지원체계	주요사항
일본	<보건센터> ① 영유아검진(신체검사, 문진, 스크리닝(선별검사)) <건강발달지원과> ② 육아상담(심리상담사) → 부모지원팀의 월1, 2회 서비스 제공 발달상담(의사) → 의료기관에서의 치료제공 <장애자복지과> ③ 발달장애아지원센터 운영 장애아순회지도(소아과외사와 대학교원의 어린이집과 유치원방문상담) 영유아교육기관에서 놀이교실 운영	민간기관(아동발달지원사업소 등), 치료(요육)기관, 보육소/유치원/교육기관, 의료기관 등과 대상 아동에 대한 정보 공유
싱가포르	<지역 아동발달센터/지역소아과병원> ① 신청서접수 ② 부모면담 및 조기중재센터 추천 <조기중재센터>	2세 이하는 지역조기중재센터에서 3세부터는 유아원에서 서비스제공

국가	지원체계	주요사항
	③ 센터에서 2세 이하 영아에게 서비스 제공 조기중재센터의 전문가가 유아가 다니는 유아원을 방문하여 유아교사 옆에서 협력교수	
미국	〈복지부〉 ① 조기중재 센터에서 0-3세 대상 영아를 위한 서비스 제공 〈교육부〉 ② 유아가 다니는 기관에서 특수교육서비스 제공	복지부에서 영아담당 서비스 제공, 교육부에서 연계하여 3세 이상의 유아에게 학교기반 서비스 제공
이스라엘	〈복지부, 교육부〉 - 0-3세 복지부, 3-5세 교육부 담당 〈웰베이비센터〉 - 생애초기 지역 웰베이비센터에서 장애영유아 치료 제공	발달시스템 모델제시, 포괄적 학제평가를 통한 지원체계 마련
프랑스	〈지역장애인센터〉 - 지역 장애인센터(MDPH)를 통한 다학제적 지원체계	개별화된 계획 중심의 지원

자료: 연구진이 재구성함.

## 가. 일본

### 1) 일본의 장애영유아의 조기진단 및 개입

일본에서는 영유아의 발달장애를 조기 발견하기 위해 시정촌(시읍면)에서 만 1세 6개월 및 만 3세 아이를 대상으로 '영유아 검진'이라는 건강검진을 실시한다(발달장애아지원법 법률 제167호 제5조). 이 검진을 통해 장애의 조기발견과 조기 발달지원을 하고 있다.

발달장애영유아 선별 및 지원 체계<sup>5)</sup>는 보건센터에서 1) 영유아검진(신체검사, 문진, 스크리닝(선별검사), 2) 육아상담(심리상담사) → 의심 → 부모지원팀(월1,2회), 3) 발달상담(의사) → 의심 → 의료기관(치료)로 이뤄지며, 2), 3)은 민간기관(아동발달지원사업소 등), 치료(요육)기관, 보육소/유치원/교육기관 등(순회상담: 의사, 보건사, 심리직), 의료기관 등과 정보 공유를 한다.

그 외, 모자보건법(법률 141호)에 따르면 시정촌은 영유아 건강검진 외에, 임신부 또는 영유아에게 건강검진 필요시에는 권장해야 하며, 시정촌에서 실시한 건강검진 결과를 바탕으로 건강지도가 필요한 사람은 의사, 조산사, 보건사 등이 방문하여 필요한 지도를 하고 임신부 또는 출산에 지장을 초래할 우려가 있는 질병이 의심되는 사람에

5) 「영유아건강검진에서의 발달장애의 조기발견, 조기지원을 위한 대처사례에 관한 조사연구(보고서)」(乳幼児健康診査における発達障害の早期発見・早期支援のための取組事例に関する調査研究報告書<https://www.mhlw.go.jp/content/000514254.pdf>)



게는 의사의 진료를 권장한다. 또한, 저체중아의 출생 시 보호자는 소속 시정촌에 신고해야 하며 시정촌장은 구역 내의 미숙아에 대한 양육지원이 필요시에는 의사, 보건사, 조산사 등이 미숙아의 보호자를 방문하여 필요한 지도를 실시하도록 한다.

## 2) 일본의 장애영유아에 대한 지원

일본의 장애인을 위한 지원은 ‘장애아 통원 지원’, ‘장애아 입소지원’, ‘상담지원’으로 나뉘며 아동복지법에 의거한 복지 서비스로 ‘장애아 통소지원’은 시정촌인 지자체에서 관할하며, ‘장애아 입소지원’은 도도부현에서 관할하고 있다. 장애아 복지의 구체적인 내용을 보면 다음과 같다.<sup>6)</sup>

〈표 II-5-2〉 일본의 장애영유아 지원 현황

구분		내용
통원	아동발달지원	일상생활의 기본적인 동작 지도, 지적기능 부여, 집단생활 적응 훈련 등 실시
	의료형 아동발달지원	일상생활의 기본적인 동작 지도, 지적기능 부여, 집단생활 적응 훈련 등의 지원 및 치료 실시
	방과 후 등 주간 서비스	방과 후 또는 휴교일에, 아동발달지원센터 등의 시설에서 생활 능력향상을 위해 필요한 훈련, 사회와의 교류촉진 등의 활동 실시
	거주지 방문 지원 <sup>7)</sup>	중도의 장애자 등으로 인해 외출이 현저히 곤란한 장애아의 주거지를 방문하여 발달지원 실시
	보육소 등 방문 지원 <sup>8)</sup>	전문가가 보육원, 유아원, 아동 요양시설 등을 방문하여, 장애아가 또래의 아이들과 집단생활의 적응을 할 수 있도록 하는 전문적인 지원 실시
	지원내용의 예 <sup>9)</sup>	말초 감각 및 뇌인식 불균형 조절을 위한 활동, 그림카드나 사진을 이용한 언어 이해를 위한 활동
입소 <sup>10)</sup>	복지형 장애아 입소시설	시설에 입소한 장애아를 보호하고, 일상생활의 지도 등 실시
	의료형 장애아 입소시설	시설에 입소 또는 지정 의료기관에 입원한 장애아를 보호하고 일상생활의 지도 등 치료 실시
상담 <sup>11)</sup>	계획 상담지원	서비스 이용 지원 및 지속적 이용지원 (대상: 장애아/장애자)
	장애아 상담지원	장애아 이용지원 및 지속적 이용지원 (대상: 장애아)
관련 기관 및 복지	보건소	영유아 발달검사 및 검진, 보건사로부터 양육 조언을 받을 수 있으며 아이가 발달장애 우려가 있는 경우는 먼저 보건소나 의료 기관방문을 권장함.

6) 「장애자자립지원법등의일부개정법안의개요」(障害者自立支援法等の一部を改正する法律案の概要)(<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000360879.pdf>)참조.

구분		내용
서비스	지역치료(요육)센터	장애나 그 우려가 있는 아이를 대상으로 검진, 요육, 평가, 상담 접속 및 순회 방문을 실시하고 있으며, 직접지원뿐만 아니라 각 의료 기간이나 보육원, 유치원 등의 교육기관과 연계하여, 포괄적인 지원을 하는 역할을 맡고 있음. 부모의 장애 이해를 깊게 하기 위해 부모훈련 등을 실시하여 가족지원을 병행함.
	아동상담소	아동복지관관련의 종합창구로 아동에 관한 다양한 문제에 대한 상담, 요육 수첩의 판정 실시, 필요한 지원기관이나 요육기관의 소개를 하고 있음, 행동 문제 등으로 자택에서 지내기 힘들게 된 경우 등의 일시적 보호 실시
	민간치료(요육)교실	장애아의 요육을 목적으로 한 교실로, 요육 내용은 각 교실의 방침에 따라 다르며 발어에 관한 언어교실이나 적정행동을 촉진시켜 주는 ABA 교수법을 이용한 교실, 감각 통합을 실시하는 교실 등 다양하고, 이용료는 전액 개인 부담임.
	특별지원학교	장애가 있는 아이를 대상으로 학습상 또는 생활상 곤란을 극복하고 자립에 필요한 지적기능을 몸에 익히는 것이 목적인 학교로, 유치부에서 고등부까지 설치되어 있으며 특별지원교육에 관한 지역지원센터로서의 기능도 갖추고 있음. 장애의 종류별로 특정의 장애아만을 받고 있는 경우도 있기 때문에 구체적으로는 각 학교에 문의해야 함.

〈표 II-5-3〉 일본의 생애주기별 장애아 지원내용 및 지원부서

구분	출생 전	신생아	영유아	
지원내용	임산부건강 검진 및 관리	발달지원검진, 종합발달상담	발달장애아지원센터운영, 장애아순회지도(소아과 의사와 대학교원이 인증받은 어린이집과 유치원방문상담)- 놀이교실	건강검진, 건강교육, 건강상담, 기능훈련, 방문지도, 방문간호, 정신보건, 건강복지센터, 재활원, 홈닥터, 전문적의료(핵심기관) 유아언어교실(치료) 운영

- 7) 이 거주지 방문지원은 2019년에 새롭게 설립된 복지 지원으로 대상 연령은 초등학교 취학전 뿐만 아니라 만 18세 미만까지 이용할 수 있다.(2017년 6월 3일에 공포되고 2019년 4월 1일부터 실시됨)
- 8) 방문처의 범위는 보육원, 유치원, 인정이린이원, 초등학교, 특수학교, 그 외. 아동이 집단생활을 하는 시설로써 지방자치단체가 인정한 곳이다. 또한 2019년부터 영아원, 아동요양원 시설이 추가되었다.(위의 「장애자 자립지원법등의일부개정법안의개요」 p. 7)
- 9) 「장애자지원등에 대해서」 [https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukinto-ujidoukateikyoku/3\\_6.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukinto-ujidoukateikyoku/3_6.pdf) p. 4
- 10) 2011년도까지 각 장애별로 나뉘었던 장애아 입소 시설이 2012년도부터 '장애아입소시설'로 일원화되어, 중복 장애 등의 대응 강화와 함께 자립을 위한 계획적 지원을 제공한다. 종래의 사업형태등을 통해, 1)복지형 장애아입소시설, 2) 의료를 합쳐 제공하는 의료형장애아입소시설의 2종류의 입소지원이 있다. 대상자는 신체에 장애가 있는 아동, 지적 장애가 있는 아동 또는 정신에 장애가 있는 아동(발달장애아를 포함)이며 (모자)수첩의 유무에 관계없이, 아동상담소, 의사 등이 요육의 필요성을 판단한 아동도 대상이 된다.
- 11) 위의 「장애자자립지원법등의일부개정법안의개요」 참조.

구분	출생 전	신생아	영유아	
지원부서	시읍면 보건소	건강유지추진과 /각 건강지원과	건강유지추진과/ 각 건강지원과	어린이집과 담당과/ 학교교육과
			장애자복지과/ 어린이집과 담당과	

### 3) 일본의 장애영유아 가족 관련 지원

장애영유아의 주요 가족지원으로써 다음과 같이 ‘부모 훈련’과 ‘부모 프로그램’이 실시되고 있다(2015년도 261개의 시정촌에서 실시).

#### 가) 부모 훈련

부모가 자기 아이의 행동을 정확하게 관찰하여 행동 특성을 이해하고 발달장애에 대해 알고 칭찬하는 법이나 훈육하는 법 등을 배움으로써 아이의 문제행동을 감소시키는 것을 목적으로 한다. 훈련은 전문지식이 요구되므로 전문가가 실시한다.

#### 나) 부모 프로그램

지역에서의 보급을 도모하기 위해 개발된 보다 간단한 프로그램으로 아이의 행동수정까지는 목표로 하지 않고, ‘부모의 인식을 긍정적으로 수정하는 것’에 초점을 둔다. 발달장애나 그 성향의 유무에 관계없이 효과적이다. 아동상담소는 발달장애아의 가족, 그 외 관계자와 상담, 정보제공 및 조언, 발달장애아 가족이 상호 협력하기 위한 활동을 도도부현 및 시정촌과 연계하여 지원한다(발달장애자지원법 법률 제64호 제 13조). 영유아기(만 0세~6세)와 취학 전의 생애주기별 지원<sup>12)</sup> 관련 자료를 보면 다음과 같다.

〈표 II-5-4〉 영유아기(0세~6세) 취학 전의 주요 지원

구분	내용
발달지원검진·종합발달상담 (건강유지추진과/각 건강지원과)	지원이 필요한 아이를 대상으로 전문의검진을 통해 개별검진 및 전문직종에 따른 종합적인 상담을 실시

12) 라이프ステージごとの支援：1乳幼児期（0歳～6歳）就学前（資料3-2）00727993.pdf

구분	내용
놀이교실 (건강유지추진과/각 건강지원과)	아이가 집단놀이를 통해 말이나 사회성을 익힘과 동시에 양육자가 아이와의 관계에 자신을 갖고 보다 적극적으로 육아를 할수 있도록 지원하는 검진 후 보조교실을 개최
발달장애아지원센터 운영 (장애자복지과)	발달장애아의 상담지원사업, 발달지원을 실시, 가족지원으로 부모, 지원자, 부모멘토의 연수실시, 원, 초/중학교의 순회방문, 지원을 실시
장애아 등 치료(요육)지원사업 (장애자복지과)	장애아 발달에 문제가 있는 아이에게 치료나 개호, 정보제공의 지원을 함께 고민하고 보육원 등에 전문 스텝이 찾아가 다양한 육아상담, 지원 실시
장애아순회지도·상담 (어린이집과)	소아과 의사, 대학교원이 보육원, 인증된 어린이집을 순회하여, 장애아동에게 보다 좋은 보육을 위해 상담, 조언을 실시
취학상담·취학지원 (학교교육과)	발달에 문제를 보이는 아이의 취학처에 대해 상담을 실시, 또는 취학지원을 위해 인증된 어린이집 등에 찾아가 전문조사를 실시
아동발달지원센터 운영 [쉼터] (장애자복지과)	장애아동과 그 보호자를 지도, 상담, 보육소 등 방문지원사업, 장애아상담지원사업, 부모자녀교실, 교류보육을 실시
모자치료(요육)훈련센터 (장애자복지과)	장애아동 또는 보호자를 대상으로 통원하는 곳을 만들어 적절한 치료(요육), 훈련, 지도 등을 실시
유아언어교실 (학교교육과)	말이 늦은 아이들을 위한 지원 (대상자: 취학전 유아와 보호자, 실시장소: 특별지원교육센터)
중앙 부모와 자녀 놀이동아리 <sup>13)</sup> (어린이미래과/장애자복지과)	음악놀이, 그림책 읽기, 손과 몸의 모형놀이 등으로 아이의 조기 발견을 지원
부모와 자녀동아리 (학교교육과/장애자복지과)	유아언어교실의 유아 등을 대상으로 부모와 자녀가 놀면서 아이의 발달을 지원하고 보호자는 아이와의 관계 형성을 배움.
아동발달지원 (장애자복지과)	일상생활의 기본적인 동자지도, 지식기능, 집단생활 적응훈련, 그 외 필요한 지원을 실시(대상: 장애아(미취학아))
보육소등방문지원 (장애자복지과)	보육소 등을 방문해, 아동이 집단생활에 적응하기 위한 전문적인 지원, 그 외 필요한 지원을 실시
장애아입소지원 (아동상담소)	장애아입소시설에 입소하여 장애아를 보호하고, 일상생활의 지도 및 독립자립활동에 필요한 지식기능을 지도

자료: 라이프스태지에서의 지원 1乳幼児期(0歳~6歳)就学前(資料3-2) 00727993 p. 2

## 나. 싱가포르

싱가포르의 'Enabling Master Plan(Enabling Master Plan: Caring Nation, Inclusive Society)'은 장애가 있는 사람들의 잠재력을 실현하고 역량을 강화하기 위한 장기적인 구상으로 제1차는 2007~2011년, 2차는 2012~2016년, 3차는 2017~2021년으로 진행되고 있다. 3차 계획은 장애인의 삶의 질을 개선하고 돌봄이

13) 실시장소가 시즈오카의 중앙육아지원센터의 자료로 이름이 중앙이라는 이름으로 되어있음.

(caregiver)들을 지원하고 돌봄과 통합커뮤니티를 정립하는 것에 중점을 두고 장애인, 돌봄이, 장애 분야의 전문가, 자원복지협회(Voluntary Welfare Organisations: VWOs)의 전문가들과 정부기관원으로 구성된 22명의 조정위원회가 장애인 지원 시행을 위한 20개의 권고안과 9개의 전략을 수립하여 그 안을 기반으로 시행 중이다.

### 1) 장애영유아를 위한 지원 체계

싱가포르의 장애영아와 유아를 위한 조기중재 프로그램(EIPIC)과 발달지원 플러스(Developmental Support: DS-Plus)를 운영하여 발달지연을 보이는 영유아가 운동, 의사소통, 사회성, 자조 기술, 인지기술 등이 개선되도록 지원한다. 조기중재 서비스는 영유아의 발달적 성장 잠재력을 극대화하고 추가적 장애를 최소화하기 위한 방안을 찾는다. EIPIC에서 충분한 진보가 이루어졌다면 DS-Plus 프로그램에서 지원하게 되는데 이 프로그램은 유아원(preschool)에서 중재 지원을 한다.

조기중재 서비스에는 다음과 같은 내용이 포함된다.

- ① EIPIC@Centre: 센터에서 제공하는 프로그램으로 소그룹으로 진행하며 치료와 교육중재를 제공한다. 영유아의 진보는 정기적으로 평가되고 중재는 영유아의 요구에 맞추어 시행된다.
- ② EIPIC 2세 미만 (new): 이 프로그램은 2세 이하 영아대상으로 부모와 돌봄이가 영아의 가정에서 일상 생활 중 중재를 할 수 있도록 훈련시키는 프로그램이다. 영아가 일상활동 중 배울 수 있도록 돕는 전략을 훈련하고 2세가 지나면 EIPIC@Centre 프로그램으로 옮겨간다.
- ③ DS-Plus (new): 이 프로그램은 유아원에서 중재를 제공하고 대상은 EIPIC@Centre 프로그램에서 진보를 보인 만 2-6세이다. 조기중재 센터의 조기중재 전문가는 일주일에 2번 이상 유아원에서 교사의 옆에서 협력교수(co-teaching)를 한다. 이러한 형태의 중재는 통합 유아원에서 장애 유아가 잘 적응하도록 하는데 도움이 되고 보다 큰 학급에서 기술을 쓸 수 있도록 하고 지속적인 학습이 이뤄지도록 한다.

EIPIC 2세 미만 프로그램과 DS-Plus 프로그램은 2021년에는 42개소의 중재 센터에서 시행될 예정이다. 다음은 조기중재 센터 프로그램의 내용이 요약되어 있다.

〈표 II-5-5〉 싱가포르 조기중재 센터 프로그램

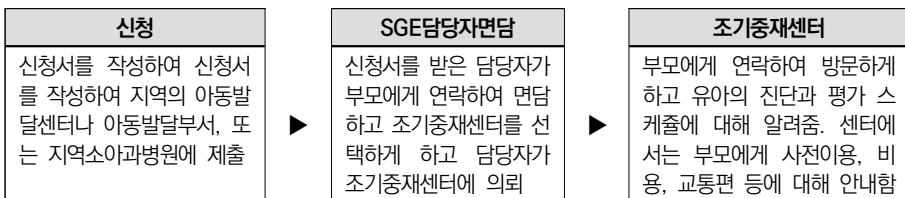
구분	조기중재(EIPIC)센터	2세 이하 조기중재 (new)	발달지원플러스(DS-Plus) (New)
대상	소아과 의사의 의뢰를 받은 2세 이상의 영아	소아과 의사의 의뢰를 받은 2세 이하의 영아	조기중재프로그램에서 진보를 보인 유아
서비스제공 장소	지역 조기중재 센터	지역 조기중재 센터	유아원
프로그램 구조와 조건	<ul style="list-style-type: none"> <li>주당 5-12시간</li> <li>부모나 주양육자가 함께 참여</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>주당 2-4시간</li> <li>부모나 주양육자가 함께 참여</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>주당 2-4시간</li> <li>유아원에 재원 중인 유아</li> </ul>
서비스지원 영역	<ul style="list-style-type: none"> <li>운동, 의사소통, 사회성, 자조기술, 인지기술</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>부모나 주양육자의 양육기술 증진</li> <li>부모나 주양육자가 가정에서 중재전략을 시행할 수 있도록 훈련</li> <li>안정된 발달을 위해 일상생활 중 학습기회를 갖도록 지도</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>조기중재 센터의 전문가가 유아가 다니는 유아원에 가서 유아교사 옆에서 협력교수</li> <li>통합환경에 적응하도록 돕기</li> <li>대집단 학급에서 적응하도록 지원</li> </ul>

## 2) 조기중재서비스센터 이용 절차

장애영유아를 위한 조기중재센터 이용을 위한 절차는 다음과 같다 (〈표 II-5-6〉 참조).

- ① 신청: 부모는 신청서를 작성하여 지역의 아동발달센터, 아동발달부서, 지역 소아과 병원에 제출한다.
- ② SGE case 담당자 면담: 신청서를 받은 담당자가 부모에게 연락하여 면담하고 조기중재센터를 선택하게 하고 담당자가 조기중재센터에 의뢰한다.
- ③ 사회서비스부 산하 조기중재센터에서는 부모에게 연락하여 방문하게 하고 유아의 진단과 평가 스케줄에 대해 알려주고, 센터에서는 부모에게 사전이용, 비용, 교통편 등에 대해 안내한다(비용은 가계의 월수입에 따라 다르게 책정됨).

〈표 II-5-6〉 조기중재 센터 프로그램 이용을 위한 절차



### 3) 학교상담과 교육기반 장애아와 가족지원체계

싱가포르는 전체인구가 약 6백만인 국가로 3인종이 주를 이룬다. 만 14세 이하 인구 중 약 77%는 중국인, 말레이는 약 14%, 인디언 7.6%와 기타 1.4% 정도로 구성된 다민족 국가이다. 만 7세부터 6년은 무상초등교육, 4-5년 간은 중등교육을 받는다. 중등학교 졸업 후에는 초등학교와 중등학교 졸업학년 때 마지막 시험 성적에 따라 대학입학을 위한 2년제 단과대학에 등록할 수 있다. 지체장애나 다른 장애로 일반 학교에 다닐 수 없는 특수교육이 필요한 아동은 특수학교에 입학하게 된다. 특수학교는 교육부와 복지부의 재정지원을 받아 자원복지단체(Voluntary Welfare Organizations: VWOs)에 의해 운영되고 다양한 장애에 맞도록 일반 학교와는 다른 프로그램이 시행된다.

과거 싱가포르의 교육체제는 강한 지식중심의 교육과정을 제공했으나 교육자들은 그러한 교육과정이 더 이상 현대의 기술적 세대에게는 적절하지 않다고 인식하게 되었고 학생의 다양성, 직관, 사회정서 적응성과 같은 삶에 필요한 기술과 태도의 중요성을 강조하였다<sup>14)</sup>. 이러한 인식전환은 다양한 요구가 있고 재능이 있는 학생들에게도 적용되어 더 융통성 있고 다양한 프로그램이 제공되어 다른 흥미와 방법에 따른 학습을 할 수 있도록 했다. 실제로 학교상담사와 교사들의 다양한 학습법에 대한 적용과 학교기반 중재는 교육적 효과를 보여주고 있다. 학교기반 중재가 효과적이고 성공적이기 위해서는 치료와 반응적 지원만 해서는 안 되고 조기에 방과 조기중재의 사전 프로그램이 제공되어야 한다. 예방프로그램 긍정적 행동지도, 의미 있는 경험 제공, 잠재력 길러주기 등이 포함되고 많은 연구에서 효과를 입증하고 있다.

싱가포르의 학교에서는 학업성취 밖의 아이들의 학습경험을 강화해주기 위해 학교 전체의 틀 속에서 우선적으로 진단, 평가, 다양한 방법을 적용한다. 이러한 학교기반 중재는 3중(3-tiered) 중재 모델을 적용한다.

첫 번째 레벨은 정신건강 증진 수준으로 모든 학생에게 제공된다(시민윤리교육, 성교육, 생활기술훈련, 서비스학습, 직업안내, 비교과교육 등 제공). 이러한 교육은 학생들에게 일상의 갈등, 또래갈등, 학업성취를 위한 계획 세우기와 실행하기, 감정

14) <http://www.moe.gov.sg/education/desired-outcomes>

조절하기 등을 다룰 수 있게 해준다. 학생 복지부서, 지도국, 다른 교육 관련인 장은 이러한 프로그램 계획과 실행에 책임이 있고 자원학교(특수학교)의 주임(master), 돌봄관리자(Care officer: Caring Action in Response to Emergency), 협력 교육자(학교카운슬러) 등도 이러한 프로그램을 계획하고 실행하는 데 관여하고 있다.

두 번째 레벨은 문제행동이나 부적응행동이 나타나는 학생들에게 적용되는데 교육부에서는 이와 같은 수준의 중재 지침을 제공한다. 두 번째 레벨의 첫 단계는 교사가 문제가 나타난 학생에게 적절한 중재를 할 책임이 있다(부모상담, 개별상담, 치료, 학급변경 등). 이러한 중재의 효과가 나타나지 않으면 특수학교전문가가 나서게 된다.

세 번째 레벨에서는 학교 밖의 기관에 공식의뢰를 하게 된다. 그 외에도 초등학교에서는 학업에 어려움을 겪는 아동에게 특별히 훈련된 교사가 중재를 제공하고 학급 밖으로 별도로 자원실(우리나라의 도움반)에서 도움을 주기도 하고 특수교사가 교실 내로 들어가 통합 환경에서 학습을 돕기도 한다.

## 다. 미국

미국의 경우, 관련 정책이 주정부마다 다른 양상을 보인다. 예컨대 모범적인 주는 장애영유아에 대한 핫라인을 설치하고 수혜자 중심의 여러 서비스를 제공하는 등 살펴볼 내용이 많다고 볼 수 있다. 그러나 모든 사례를 다 다룰 수 없으므로, 본 연구에는 미국 전체의 대체적인 구조인 Part C, Part B 중심으로 소개하였다.

### 1) 미국의 조기중재와 유아특수교육 체계

미국 대부분 주들은 장애영유아 지원을 위해 두 개의 체계를 갖추고 있다. 장애인 교육법(Individuals With Disabilities Education Act: IDEA)의 영아대상의 Part C 또는 조기중재에 관련된 체계와 Part B, 만 3세 이상을 대상으로 하는 유아특수교육 지원체제로 구분되어 있다.

Part C 프로그램은 주정부의 교육부 또는 복지부가 관장한다. 조기중재(EI) 시스템은 주마다 관장하는 부서에 따라 다르게 운영되지만 주부서(lead agency)는 대개 지역 프로그램과 영아(출생-만 3세 이전) 개개인과 그 영아들의 가족에게 제



공되는 서비스를 위한 지역행정부서를 두고 있다. 반면 Part B, Section 619는 주정부의 교육부에서 운영하고 있다. 지역 교육부(Local education agencies: LEAs)와 지역 교육청은 만 3-5세 유아에게 무상으로 적절한 공교육을 제공할 의무가 있다.

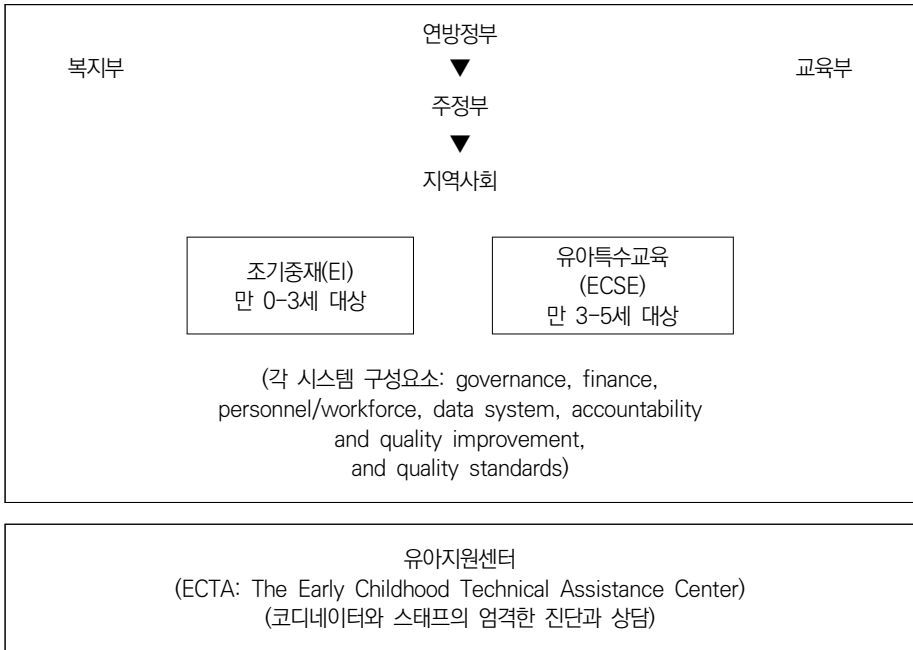
모든 주는 지역 수준에서 서비스를 제공하는 인프라를 갖추고 있다. 주정부는 지역 프로그램에 대해 서비스 수준과 질을 감독하고 개별요구에 맞는 서비스를 제공하고, 형평성을 위한 계획을 세우고, 정책이나 절차를 안내하며 기술적인 지원을 해준다. 연방정부는 주정부의 서비스 시스템이 잘 갖춰지도록 재정을 지원하고 교육부의 특수교육 부서에서는 각 주의 체계적 개선 계획을 제출하도록 하고 인프라 구조와 서비스 디자인과 개선 전략을 평가한다. 주정부 시스템은 유아에게 긍정적 결과를 가져올 수 있도록 발전과 체계적이고 과학적인 개선 체계를 갖추어 효과적으로 운영되고 있다. 예를 들어 주정부의 기준, 교육, 훈련프로그램은 교사들의 자질과 실행에 영향을 주고 교직원의 지식과 기술은 유아와 가족 경험 서비스의 질에 영향을 준다.

## 2) 장애영유아 지원 절차

영아가 소아과 의사로부터 장애진단을 받게 되면 각 지역의 '유아지원센터(The Early Childhood Technical Assistance Center: ECTA)'에서 장애지원 제도나 프로그램의 전문가인 코디네이터와 스텝의 상담을 통하여 필요한 지원을 안내해 준다.

만 0-2세까지의 영아는 복지부 산하의 조기중재센터에서 장애영아의 지원 프로그램에 참여할 수 있고 영아의 장애 정도나 각 가정의 상황에 따라 사회 복지사나 치료사 등의 전문요원이 가정방문 서비스를 제공하기도 한다. 만 3세가 되면 각 지역 교육청으로 장애 유아에 대한 서류가 이관되며 부모는 지역 교육청 내의 학교에서 조기중재와 교육 지원 서비스를 받게 된다. 다음은 장애영유아에 대한 지원 체계와 절차에 대한 내용이다.

[그림 II-5-1] 미국의 영유아지원 체계



## 라. 이스라엘

이스라엘의 질 높은 조기중재 서비스는 1980년대에 전국적으로 시행되었고 그 시스템은 중앙정부와 지역기관 및 사립 및 공공기관들로 구성되어 있다. 다른 나라들과 마찬가지로 장애유아의 발달을 위한 이스라엘의 조기중재서비스는 장애유아와 그 가족들을 위한 서비스를 제공한다.

조기중재를 위한 프로그램이 확대, 시행되면서 그 근간에는 조기중재 프로그램에는 전형적인 발달을 하는 또래가 포함되어야 한다는 ‘발달적 관점’이 강조되었다. 조기중재프로그램은 대상 유아, 부모와 가족들의 특정 필요에 맞추어 ‘개별화된’ 프로그램으로 제공되어야만하고 실증적인(효과가 검증된) 방법을 적용해야 하며 부모와 전문가 간의 협력을 위해서는 문화에 대한 고려를 해야 성공적인 실행이 된다고 보았다. 조기중재에는 출생부터 만3세, 그리고 만 3세부터 6세까지를 그 대상으로 한다.

## 1) 발달시스템 모델(Developmental systems model)

발달시스템 모델의 이론적 근간은 '발달'과 '가족 중심'이다. 부모와 가족의 역량을 강화시키고 긍정적인 부모-전문가 간 협력을 강화시키는 것은 아이가 안정된 정서와 회복탄력성을 갖추고 적절한 발달을 하게 하는데 매우 중요한 요인이고 가족들이 겪게 될 스트레스를 이해하고 그에 적절한 지원(유아의 치료, 사회적 재정적 지원, 부모의 정신건강, 인지적 능력, 유아양육에 대한 신념과 태도 등)을 하는데도 중요한 요인이다.

## 2) 이스라엘의 서비스 제공 체계(Israel's system of service provision)

이스라엘의 조기중재 프로그램은 (a) 발달정도에 대한 조기선별하는 지역아기 건강센터(Well Baby Centers), (b) 지역센터에서 의뢰된 아동들에 대한 종합적 사정과 평가를 하는 아동 가족 발달 센터(Child and Family Developmental Centers), (c) 건강, 복지, 교육, 상업을 포함한 정부 부처 간 협력이 이뤄지는 조기 중재센터(Early Childhood Intervention Centers) 등을 시행하는 이스라엘의 국가 건강 시스템을 통해 발달되었다. 이스라엘의 조기중재시스템은 여러 다른 경로로 발전되었는데 법 또는 정부지침, 또한 부모단체 또는 비영리 단체 등에 의해 발전된 부분도 있다.

다른 나라처럼 이스라엘도 연령별로 다른 부처들이 관장한다. (a) 산업, 무역과 노동부는 직장으로 돌아가기 위한 어머니 관련 의무를 이행하며 생후 3개월-만 3세를 위한 프로그램 관장하고, (b) 보건부는 영아의 의료 서비스 책임이 있으며, (c) 복지부는 3세 이하의 장애나 장애 위험이 있는 영아를 위한 프로그램 제공의 의무가 있고, (d) 교육부는 3세 이후의 유아에 대한 서비스프로그램 관장한다.

교육서비스는 1949년에 만 3-15세 대상 '보상교육법(Compulsory Education Law)'에 의해 1주일에 6일 등교하는 법에 따라 시행된다. 1965년에 제정된 데이케어센터평가 법에 따라 데이케어센터는 정부검사관에게 인증을 받아야한다. 이 법에 따라 장애가 있는 만 3-21세의 아동은 개인의 능력과 요구에 맞는 교육적 서비스를 받아야 한다. 2002년에 수정안은 일반 교육환경에 통합되어야 한다는 내용이 추가되었다. 그러나 3세 이하의 장애가 있는 유아는 재활데이케어센터에 배치되는데 이 센터는 분리된 환경으로 영아들은 치료와 다른 중재를 받는다. 중증

장애가 있는 영아는 재활데이케어센터로 주로 배정된다.

### 3) 선별 프로그램과 의뢰(Screening program and referral)

의료서비스는 전국의 지자체가 관장하는 웰베이비센터(“Tipat Halav”-literally translated as a drop of milk)에서 시행된다. 이 센터에서는 아픈 아이를 의뢰할 뿐만 아니라 임신부터 출산 후까지 유아의 발달 상태 검사, 질병예방관리, 양육에 대한 서비스를 제공한다. 웰베이비센터는 매우 어린 영아기부터 발달지연을 확인하고 필요하다면 의사나 간호사가 부모와 가족을 전국에 있는 ‘아동과 가족 발달 센터(Child & Family Developmental Centers)’에 의뢰한다. 이 센터는 병원이나 건강지원소(Health Maintenance Organizations: HMOs)에 위치하고 있고 웰베이비센터에서 의뢰한 아이에 대해 진단과 사정을 할 의무가 있다. 이 센터는 의학과 치료에 관련된 것 뿐만 아니라 종합적인 평가를 해준다. 가족이 받을 수 있는 서비스와 요청해야 하는 것, 예를 들어 자주 가족들은 왜 의뢰가 되었는지 잘 모르고 언어나 작업치료를 받으러 와야 한다는 사실에 당황한다. 이러한 일이 벌어지지 않도록 웰베이비센터(Well Baby Centers)에서 초진 의사가 안내를 해준다.

조기중재를 위해 출생부터 만 6세 유아의 0-15%가 진단과 평가를 필요로 한다. 이스라엘의 발달적 시스템에서는 첫 번째로 발달지체를 보이거나 장애를 갖고 있다는 증거가 있을 때 그리고 발달적으로 생물학적, 환경적으로 위험이 있는 아이들에게 개입해야 한다고 보고 있다. 선그룹은 직접중재와 안내편지를 보내는 방법으로 중재한다. 건강시스템은 종합적으로 두 집단 모두에게 유용한데 의학적 문제, 실제적인 발달지연에 대해 발달상의 환경적 위험요소 등에 대한 평가, 1.5kg 이하로 태어난 조산아 특히 시각문제, 청각문제, 뇌신경 등 뇌기능 문제를 가지고 있는 조산아들은 아동과 가족 센터에 의뢰한다. 또한 사회경제적 지위가 낮은 가정, 유전성 질병, 아동학대 등 정상적인 발달에 영향을 미치는 환경에 있는 영유아들도 의뢰한다.

### 4) 포괄적인 학제 간 평가(Comprehensive interdisciplinary assessment)

대상 유아의 발달 프로파일을 작성하고 가족의 기능을 평가하고 적절한 진단확정을 위한 정보를 얻기 위해 종합적 간학문적 평가를 시행한다. 이러한 평가의 결과는 적절한 중재를 추천하는 데 활용된다. 중재를 즉시 받을 수 있도록 평가는

간결하고 합리적인 방식으로 진행된다. 대개 작업치료사와 언어치료사는 즉시 서비스를 제공하는데 더 심화된 진단평가를 받기 위해서는 오래 기다려야 하기 때문이다. 의뢰된 영아는 3개월 이내, 유아는 4개월 이내로 진단받을 수 있도록 한다.

종합적 간학문적 진단 팀에는 소아발달전문의, 발달 또는 상담심리사, 사회복지사, 관련 치료사들이 포함된다. 이 과정은 다양한 정부기관과 다른 관련부서에서의 보고서 등에서 제공된 것과 종합적 진단평가보고서 작성이 포함된다. 이러한 간학문적 종합진단 시스템에서 해결 해야할 문제는 훈련된 전문가가 부족하다는 점이다(특히 아랍어 언어치료사).

보건부(Ministry of Health)는 만 18세까지의 아동에게 의료서비스를 지원한다. 만 0-3세 영아가 일단 진단을 받으면 제한 없이 치료서비스를 받을 수 있고 만 3-6세는 한 가지 치료영역에서 1년에 27회기의 치료를 받고 다른 영역 포함 최대 54회기의 치료서비스를 받을 수 있다.

발달 장애영아의 교육적 서비스는 사회복지부에서 받을 수 있고 만 3-6세는 교육부를 통해 받는다. 이스라엘의 조기중재를 위한 발달시스템 체계를 위해서는 언어 전문의와 작업치료사, 교육자가 필요하다. 통합은 법적 근거에 의해 이뤄지나 영유아교육자들이 항상 발달장애 영유아를 위해 훈련되어 있는 것은 아니다. 영유아교육자들과 조기중재 전문가들이 협력한다면 더 많은 도움을 줄 수 있을 것이다. 다음은 미국과 매우 유사한 체계를 갖추고 있는 이스라엘의 장애영아에 대한 서비스 체계이다.

[그림 II-5-2] 이스라엘의 장애영아에 대한 서비스 체계



## 마. 프랑스의 장애인 복지전달체계

프랑스는 장애인과 노인 복지에 대해 이원화된 제도적 배경을 가지면서 자립성 연대기금(Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie: CNSA)을 조성하여 장애인과 노인의 돌봄 개선 및 삶의 질 향상을 위해 지속적인 노력을 기울이고 있다. 프랑스는 MDPH(지역장애인센터)를 중심으로 개별화되고 포용적인 장애인 복지서비스 제공을 지향한다. 2005년 「장애인의 평등한 권리, 기회, 참여 및 시민권에 관한 법(La loi n°2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées)」(이하 장애인 법)은 프랑스에서 처음으로 장애에 대한 법률적 정의를 부여하였다.

노인과 장애인의 자립성 증진을 위한 전국 연대 기금이자 관리기구인 CNSA는 돌봄이 필요한 사회복지서비스의 자원 제공, 지역별 균등 배분, 전문적 사정의 기능 등을 수행하고 있다. MDPH와 지방정부의 투명하고 원활한 정보 관리를 위해 새로운 공동 정보 시스템(système d'information commun) 도입을 추진하며 CNSA는 데파르트망의회(conseil départemental), 지역보건청(ARS: agences régionales de santé), MDPH의 기관 간 협력 체계를 활성화하고 지역 네트워크와 보다 효율적이고 효과적인 연계 지원을 주도한다.

프랑스의 장애인 법은 어떤 원인에 의한, 어떤 성질의 결핍이든 나이와 삶의 형태에 상관없이 장애인의 보편적 권리를 보장할 수 있고, 장애로 인한 결과들에 대해 개별화된 보상이 가능하며 개인의 선택에 의한 삶의 계획에 따른 지원을 강조하고 있다. 이러한 맥락에서 개인 삶의 계획에 대한 통합적 지원을 위해 별도의 원스톱 장애 전담 기구인 지역장애인센터(이하 MDPH)를 설치하였다. 이후 MDPH는 장애인의 행정적 거점이자 법적권리 보장을 위한 유일한 창구로 기능하고 있다.

### 1) 지역장애인센터의 전달체계

#### 가) MDPH의 구조와 현황

장애인 법 64조에 따라 설치된 MDPH는 기존의 특수교육위원회(CDES), 진로 기술 및 재취업조정위원회(COTOREP), 장애인의 보조기술 지원을 위한 자립기구(Site pour la Vie Autonome, SVA)의 기능과 역할이 흡수되어 재편된 기관으로

장애인과 관련된 서비스의 제공 및 행정 처리를 통합적으로 전담하며 연계하고 있다. MDPH의 인력은 사회·의료 관련 전문가들과 행정직 종사자들로 구성되며 데빠르망(département은 한국의 도(道都), 미국의 주(州) 등과 유사한 프랑스 지방 행정의 기본 단위로 지방분권화 개혁으로 전반적인 사회복지 정책 및 재정 관리의 권한을 가짐)의 사회복지서비스와의 연계 하에 그 업무가 이루어진다. MDPH의 총 재정 지출 중 65%가 인력 관련 비용을 차지하고 있으며, 2016년 5294명의 상근 계약직이 근무하고 있고 이 중 58%가 공무원이다(CNSA, 2017). MDPH는 현재 각 데빠르망마다 총 101개가 설치되어 2016년 약 440만 개의 신청 건을 처리하였다.

공익집단(groupement d'intérêt public: GIP) 법인인 MDPH의 재정 및 운영에 대한 전적인 책임은 데빠르망의 의회에 부여되어있다. MDPH는 데빠르망의 의장이 주관하여 지방자치단체, 국가, 지역 사회보험 기구 및 장애 관련 협회 및 단체들로 구성된 운영위원회(Commission exécutive: COMEX)를 두어 관리하고, 이 기구들과 협력적 관계를 유지하고 있다.

MDPH 재정의 일부는 CNSA의 지원을 받고 있다. CNSA는 지역별 공평한 재원 배분 및 질적 관리를 위해 MDPH를 압박·감시하고 지지하며 활성화하는 역할을 수행하고 있다.

#### 나) MDPH의 조직과 기능

MDPH는 의료, 준의료 전문가와 심리학, 사회복지, 교육, 고용 및 직업교육 분야의 전문 인력으로 구성되는 다학제적 종합사정평가팀을 조직하여 장애와 관련된 보상 욕구를 사정하도록 하고 있다. 팀의 구성은 장애인 법에 명시된 바와 같이 어떤 원인과 유형의 장애에 관한 욕구를 사정하느냐에 따라 다르게 구성될 수 있다. 대상자의 욕구 및 특성에 따라 관련 기관이나 해당 서비스에 협력을 요청할 수 있고, 희귀 질병의 경우 특정 센터를 지정하여 팀을 운영할 수도 있다.

종합사정팀의 주 업무는 장애인의 보상에 대한 욕구 정도를 평가하고, 영구적 제한과 관련하여 삶의 계획과 법률적 근거에 따라 개인별 보상 계획(plan personnalisé de compensation: PPC)을 제안하는 데 있다(Art. 64- L.146-8). 종합사정팀은 장애인의 삶의 계획을 반영하여 보상 필요도를 평가하고, 장애인과

그 후견인이 스스로 자신이 원하는 삶의 방향을 계획할 수 있도록 그들의 요구 사항에 대한 정보를 제공하고 지원한다.

각 MDPH는 장애인 권리·자립위원회(Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées: CDAPH)를 조직하여 종합사정팀의 평가를 기초로 장애인 권리보장을 위한 상위기구로서 장애 판정 및 보상 관련 서비스, 급여 등의 지원에 대한 결정을 내리도록 하고 있다. 데빠르망의 위원, 공공기관, 관련 서비스 및 사회보험 기구 종사자, 노조 및 학부모 등이 포함된 CDAPH의 최소 3분의 1 이상이 장애인과 장애인 가족들로 구성된다(Art. 241-24 du code de l'action sociale et des familles: CASF). CDAPH는 장애인의 직업적, 사회적 편입을 위해 대상자에게 맞는 주거 및 입소 시설을 지정하거나 선택할 수 있도록 지원하고 성인 장애인의 직업적 재활 및 사회적 복귀를 위한 서비스와 기관을 연계하며 기능적 제한 및 직업 능력을 평가하여 직업 능력을 인정해 주거나 보상 정도를 책정한다. 또한 성인장애수당(AAH), 보조수당, 장애보상수당(PCH), 장애아동 교육수당(AEEH: Allocation d'éducation pour enfant handicapé), 포괄이동 카드(carte mobilité inclusion: CMI) 등의 급여 및 권리 한도를 결정한다.

#### 다) 개별화된 계획 중심의 서비스 지원

2002년 사회의료서비스 활동의 개혁에 관한 법5)은 서비스 제공 체계가 아닌 이용자 중심으로, 즉 그의 발언, 그의 계획에 대한 표현에 따라 적합한 서비스 지원을 모색해야 함을 부각시킨다. 2005년 장애인 법도 이와 같은 맥락에서 장애인은 더 이상 그의 결핍에 따라 정의되는 것이 아니라, 그가 놓인 현실적인 상황(생활 습관, 가족 관계, 지역 공간 접근성 등)에 따라 각 제한에 맞는 보상, 완화, 재활 및 치료를 필요로 함을 강조한다. 또한 장애인은 온전한 그리고 능동적 주체이므로 그의 욕구만으로 축소 간주되어서는 안 되며 그의 열망이 모든 개입의 출발점으로 고려될 것을 추구한다. 장애인은 욕구, 바람, 기대 등을 자유롭게 표현하는 '삶의 계획'을 4장으로 구성된 서면으로 MDPH에 제출할 수 있다. 장애인의 요청 시 이를 작성하기 위해 필요한 도움을 제공하는 것 또한 MDPH의 주요 임무 중 하나이다. 삶의 계획은 하나의 표현과 소통의 공간으로 장애인, 장애아동의 부모, 법적 대리인이 장애인의 상황과 기대에 가장 적합할 수 있는 보상이 이루어질 수 있도록 한다.



CNSA가 명시하는 바와 같이 삶의 계획은 2005년 장애인 법이 제시한 매우 중요한 단계로 장애인의 욕구와 그에게 제공할 수 있는 것들을 생각하기에 앞서 장애인의 기대로부터 접근해야 한다는 새로운 정책적 자발성을 표출하고 있다. 삶의 계획은 2002년 1월 2일 제정 의료사회 및 사회복지 활동의 개정에 관한 법률. Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 renovant l'action sociale et medico-sociale MDPH가 각 장애인의 단일성 혹은 특성을 반영할 수 있도록 하는 것으로 평가를 위한 도구라기보다는 종합사정팀이 장애인이 어떻게 살고 있고, 어떤 어려움이 있으며, 무엇에 대한 기대가 있는지를 이해하고 파악할 수 있도록 하는 소중한 추가적 정보를 제공한다.

아동을 위해서는 개인진학계획(le projet personnalisé de scolarisation: PPS)을 작성한다. 이는 장애인 권리·자립위원회(CDAPH)가 최종 결정을 내리기 전에 장애인과 그의 가족 등 주변 환경과 소통하는 중요한 기회가 된다. 개인보상 계획이 장애인 또는 법적 대리인이 요구하는 지원, 서비스, 급여 등에 관한 결정을 내릴 수 있도록 한다면 2016년 건강 지원 체계의 현대화에 관한 법(6)은 모든 이용자는 종합동반계획(plan d'accompagnement global: PAG)이라고 하는 두 번째 계획을 통해 장애인 권리·자립위원회의 결정을 재사정하고 모니터링 하는 데 활용하고자 한다. 종합동반계획은 개인보상계획을 대체할 수도, 보완하는 형태로 적용될 수도 있으며, 최소 연 1회 이상 작성되어야 한다. 2018년 1월부터 시행되고 있는 종합동반계획은 MDPH의 종합사정팀이 담당하며 장애인, 특히 중복합 장애인이 서비스의 단절 없이 생애주기별 욕구에 맞는 질적인 동반을 받을 수 있도록 하는 데 목적이 있다. 특히 종합동반계획은 필요에 따라 장애인이 받고 있는 서비스의 제공 기관, 서비스 및 프로그램들을 확인하고, 어떤 성격의 서비스를 누구에게 얼마나 자주 지원받고 있는지를 포괄적으로 파악하여 개입하는 전문 인력들 가운데 코디네이터를 지정하도록 하고 있다. 이러한 새로운 장치의 도입은 MDPH가 장애인 지원 서비스의 질적 수준에 대한 포용적 분석을 강화하고, 서비스 제공자들을 연계하여 서비스 제공의 단절을 예방하는 것에 주력할 필요가 있음을 시사한다.

프랑스는 2005년 장애인 법 제정과 함께 도입한 장애인 대상의 독립적 원스톱 창구인 MDPH를 중심으로 종합사정 체계를 구축하고, 개별화된 포용적 서비스 지원 방식을 추구하고 있다. 즉 지역장애인센터는 적절한 정보 제공, 서비스 신청 및

이용 절차의 간소화를 통한 이용자의 편의 증진뿐 아니라 서비스의 분절성과 파편화를 예방하는 전달체계 중심으로 기능한다. 장애인의 서비스 이용을 위한 진입 단계를 단일화, 단순화할 수 있는 전문 창구의 부재는 장애인의 욕구에 따른 서비스 연결의 어려움을 유발할 수밖에 없다. 읍면동 복지 허브화를 통해 찾아가는 맞춤형 서비스 체계를 구축한다 하여도 맞춤형 지원을 위해서는 장애인에 대한 이해 및 관계 설정, 전문적 개입을 위한 실천 전략 등 제공 주체들의 전문성과 이념적 정체성을 강화해야 할 필요가 있다. 장애인 법 이후 프랑스 장애인 복지는 국가적 연대를 기반으로 포용적 사회 구현을 위해 장애로 인한 결과들을 보상하여 장애인의 자립을 도모하고, 스스로 선택할 수 있는 가능성을 부여함으로써 장애인이 사회 전 영역에 온전히 참여하며 시민권을 행사할 수 있도록 접근권을 보장하고자 하였다.

최근 프랑스는 서비스 제공의 연속성과 효율성을 강화하고 포용적인 지원을 보장하기 위해 공동 정보 시스템을 도입하여 전문 종사자들 간의 정보 공유를 활성화하고, 전달체계를 간소화하여 장애인의 편의를 증진하고자 한다. 삶의 계획, 개인 보상계획을 보완할 수 있는 종합동반계획을 통해 서비스 지원 계획을 고안하는 것을 넘어 서비스 지원의 단절을 예방하고, 포용적인 분석과 전문가들 간 연계 및 조정으로 서비스의 질적 수준을 제고하고자 노력하고 있다. 이처럼 프랑스가 주도하고 있는 장애인 복지 정책의 다각적인 변화는 장애인의 선택에 대한 존중을 통한 사회적 포용 실현이라는 정책적 의지를 드러낸다.

# III

## 장애영유아 종합 지원체계 구축 방향에 관한 전문가 의견분석

01 조사개요

02 분석결과



### Ⅲ. 장애영유아 종합 지원체계 구축 방향에 관한 전문가 의견분석

#### 1. 조사개요

본 장의 목적은 장애아동 관련 실태조사와 장애아동을 위한 종합적 지원체계 구축의 방향 설정을 위해 전문가 델파이 조사를 실시하는 것이다.

##### 1) 응답자 특성

연구수행을 위해 장애영유아보육 관련 전문가 50명을 선정하였으며, 1차와 2차 전문가 델파이 조사를 실시하였다. 선정된 전문가 패널 50명은 장애영유아 관련 연구 경험자, 관련 분야의 대표성을 가진 현장 전문가, 관련 분야 학위 소지자 등으로 구성되었으며, 연구 참여 동의 여부를 고려하여 선정하였다.

전문가 델파이 조사에 참여한 50명의 응답자 개인 특성은 다음과 같다. 성별의 경우, 여성이 47명(94.0%), 남성 3명(6.0%)으로 나타났다. 연령은 평균 48.58세로 조사되었으며, 40대 20명(40.0%), 50대 18명(36.0%), 30대(이하) 8명(16.0%), 60대 4명(8.0%) 순으로 나타났다. 최종 학력별로는 박사가 27명(54.0%)으로 가장 많았으며, 이어 학사 10명(20.0%), 석사 9명(18.0%) 순으로 조사되었다. 최종 학위 전공은 유아 특수교육을 포함한 특수교육이 29명(58.0%)으로 가장 많았으며, 다음으로 아동학 및 복지 14명(28.0%), 유아교육(교육학) 4명(8.0%), 그리고 기타 3명(6.0%) 순이었다. 직책의 경우, 보육교직원 22명(44.0%), 대학 교수 16명(32.0%), 행정가 6명(12.0%), 그리고 기타 6명(12.0%) 순이었다. 마지막으로, 근무경력은 16년 이상이 31명(62.0%)으로 가장 많았으며, 이어 11년 이상 15년 이하 11명(22.0%), 6년 이상 10년 이하 6명(12.0%), 5년 이하 2명(4.0%) 순으로 나타났다.

〈표 III-1-1〉 1차, 2차 전문가 델파이 조사 응답자 특성(N=50)

단위: 명, %

구분		빈도 및 백분율	
		빈도	비율
성별	여자	47	94.0
	남자	3	6.0
연령 (평균: 48.58)	60대	4	8.0
	50대	18	36.0
	40대	20	40.0
	30대	8	16.0
최종 학력	박사	27	54.0
	석사	9	18.0
	학사	10	20.0
	기타	4	8.0
최종 학위 전공	특수교육(유아 특수 등)	29	58.0
	유아교육(교육학)	4	8.0
	아동학 및 복지	14	28.0
	기타	3	6.0
직책	학계	16	32.0
	교직원	22	44.0
	행정가	6	12.0
	기타	6	12.0
근무경력	5년 이하	2	4.0
	6년 ~ 10년 이하	6	12.0
	11년 ~ 15년 이하	11	22.0
	16년 이상	31	62.0
총 합		50	100

## 2) 조사절차 및 조사지 내용 구성

전문가 델파이 1차 조사는 전문가가 생각하는 정책대안이나 중요 요소를 자유롭게 기술하도록 하였다. 델파이 조사 문항은 개방형으로 개발되었다. 2차 조사지는 1차 조사결과와 연구진의 이론적 검토 결과를 결합하여 2차 조사 문항을 구성하였다. 1차 조사 기간은 2021년 4월 22일부터 4월 28일까지 5일 동안 진행되었다. 조사방법은 e-mail 조사, 오프라인 조사를 병행하였다. 2차 조사는 1차 조사결과를 활용하여 제시된 조사항목에 대한 양적 의견 조사로 문항에 대한 중요도와 동의

정도를 Likert식 5점 척도로 응답하도록 하였다. 1차 전문가 델파이 조사지의 내용구성은 다음의 표와 같다.

〈표 III-1-2〉 1차 전문가 델파이 조사지 내용 구성

구분	문항	질문내용
I	통합적 지원체계 구축	통합체계 구축
		특수교육대상자 선정 확대
		컨트롤타워
		교육청 유아 특수교사 인력풀 구축
조기진단 및 발견에 대한 국가 책무성 강화		보건소 아동발달지원센터 구축
		영유아건강검진과 조기중재 강화
		영유아건강검진 활용 및 홍보
II.	유아특수 및 장애영유아보육	장애영유아어린이집-유아 특수교사
		사립유치원-특수학급개설-유아 특수교사
		장애영유아를 위한 보육교사 전문성 강화
		누리과정
	초등교육 저학년 돌봄	장애친화적 초등 돌봄 구조 개편
	취학유예아 관리	
III	추가 의견	기타 추가 의견 기술
IV	개인특성배경	소속기관, 연령, 성별, 학력, 근무경력

〈표 III-1-3〉 2차 전문가 델파이 조사지 내용 구성

구분	문항	질문 내용
I. 조기발견 치료를 위한 체계적 지원	일상에서 장애가 조기 발견될 수 있도록 기능 역량 강화	일상에서 장애가 조기 발견될 수 있도록 기능 역량 강화
		의료 보육기관 등 현장 인력의 조기발견 역량 제고
		장애조기개입을 위한 부모 역량 제고 및 지원 확대
	치료 재활 서비스의 국가 책임성 강화	공공어린이재활병원을 중심으로 한 어린이 재활의료 체계 구축
		발달 재활서비스 지원 및 서비스 질 관리 강화
		장애아동 대상 체계적 맞춤형 건강관리 서비스 제공
II. [기관] 양질의 교육보육 서비스 제공	교육보육 인프라, 인력 확충	장애아동을 위한 교육보육기관의 확충
		양질의 특수교육제공을 위한 특수교사 총원
		어린이집 장애영유아를 위한 보육교사 전문성 제고로 보육의 질 개선
	양질의 교육보육서비스 제공을 위한 지원체계 재정비	특수교육대상자 진단 평가 개선
		통합교육 제공 확대 및 내실화
		특수교육 사각지대 지원 및 개별화 교육 내실화

구분	문항	질문 내용
		치료 중에도 교육권을 보장받을 수 있는 촘촘한 지원체계 구축
		초등학교에 적령 입학할 수 있도록 지원 강화
	학교 입학 후에도 원활하게 적응할 수 있도록 세심히 지원	특수교육기관 신설 등 인프라 지속 확충
		통합교육 및 특수교육 등 지원 내실화
Ⅲ. [가정] 양육부담 경감을 위한 돌봄 서비스 강화	장애아동 대상 돌봄, 양육 서비스 지원 개선 및 질 관리 강화	중증 장애아가족 양육지원 서비스 제공 강화
		경증 장애아 대상 아이돌봄 서비스 질향상
	장애아동 가족 대상 다양한 서비스 제공체계 구축	장애인 가족지원 사업 수행기관 활성화 인프라 구축
		장애아동 가족 대상 다양한 서비스 제공 확대
Ⅳ. 문화체육놀이 등을 즐길 권리 신장	장애아동의 문화예술 향유 기반 조성	
	장애 비장애아동이 함께 참여할 수 있는 통합체육 기회 확대	
	장애아동의 놀 권리 보장을 위한 통합놀이터 확대 기반 조성	
	장애아동 대상 관광지원 확대	
Ⅴ. 맞춤형 서비스 제공을 위한 통합지원체계 구축	수요자 맞춤형 서비스 제공을 위한 온오프라인 연계시스템 구축	장애아동을 위한 온라인 시스템 개편 등을 통한 맞춤형 서비스 제공
		지역장애아동지원센터 설치 운영 추진방안 마련
	장애아동에 대한 총체적 관리를 위한 범부처 협력체계 강화	장애아동 정책 조정개선을 위한 범부처 협의회 구축, 운영
		장애아동의 전반적 실태 파악을 위한 범부처 종합통계 마련

### 3) 조사방법 및 통계처리

1차 전문가 델파이 조사는 개방형 질문을 중심으로 하였다. 연구진은 회의를 거쳐 질적분석을 실시하였고, 개방형으로 서술된 내용들에서 2차 전문가 델파이 조사에서 다룰 유의미한 문항들을 추출하였다. 2차 조사의 신뢰도를 판단하기 위하여 Cronbach의  $\alpha$ 계수 분석을 실시하였다. 2차 조사에서는 평균, 표준편차, 내용타당성비율(Content Validity Ratio: CVR), 변이계수(Coefficient of Variance: CV)를 도출하였다. 평균이 높으면 델파이 조사 문항에 대한 중요도 평가가 높은 것으로 해석된다. 변이계수인 CV는 표준편차( $\sigma$ )를 산술평균( $\mu$ )로 나눈 것이다. CV값이 0.5보다 낮을 경우 의견을 효과적으로 수렴되었음을 의미한다. 한편, CVR은 델파이 조사 문항이 타당한지를 판단하기 위한 통계량이다. CVR은 델파이 조사에 참여한 전문가 패널의 수에 따라 최소값이 결정된다(이경진 외, 2013). 본 연구에서는 Lawshe(1975)의 기준에 따라 전문가 50명<sup>15)</sup>일 때, .29의 기준을 적용하였



다. 전문가 델파이 조사의 중요도와 CVR을 교차하여 각각의 평균과 기준값을 초과하는 경우, 문항으로서의 중요도와 타당도가 높은 것으로 판단하여 주요 문항을 파악할 수 있도록 LFF(Locus for Focus) 분석을 실시하였다.

## 2. 분석결과

### 가. 조기발견 치료를 위한 체계적 지원

#### 1) 일상에서 장애가 조기 발견될 수 있도록 기능 역량 강화

##### 가) 영유아 건강관리강화를 통한 조기진단 확대

‘영유아 건강관리 강화를 통한 조기진단확대’에 해당된 10개 항목 모두 타당한 것으로 나타났다. 중요도의 경우에도 평균 4.63으로 모두 높게 나타났다. 중요도와 CVR 수치를 교차하여 LFF분석을 실시한 결과, 1사분면에 1번(어린이집, 유치원 영유아 건강검진 정보 및 위기 아동 조기 발견 시스템 연계로 미수검자 안내 강화), 3번(어린이집, 유치원 영유아 건강검진 정보 및 위기 아동 조기 발견 시스템 연계로 미수검자 안내 강화), 4번(발달장애 확진 영유아에게 특수교육 및 장애아동 재활치료사업 등 지역자원 조기 연계), 5번(어린이집, 유치원의 영유아 검진기관 발달장애 정밀 검사비 지원사업 안내문 배부 등 지역사회 유관기관 등을 통한 홍보 강화), 8번(어린이집, 유치원의 영유아 검진기관 발달장애 정밀 검사비 지원사업 안내문 배부 등 지역사회 유관기관 등을 통한 홍보 강화)이 해당되었다.

4사분면에는 2번(아동발달 및 사회적 양육환경 변화를 고려하여 검진항목 횟수 확대, 검사항목 세분화 개선(예시 정서 및 사회성 항목 검진 1회에서 2회 확대), 6번(아동발달검사 결과를 통한 조기증재 강화방안), 7번(유치원과 어린이집에 취원하게 되는 경우 정보관리 시스템을 구축하고, 영유아건강검진결과를 공유하여 진단 및 선정하거나, 특수교육대상자 선정을 원하지 않는 경우 관련 기관에서 조기증재를 할수 있도록 정보관리), 9번(보건소의 시스템에 나와 있는 내용을 부모들이 출력하여 영유아교육기관 입학 시 제출하는 것을 의무화, 발달모니터링 과정을 영

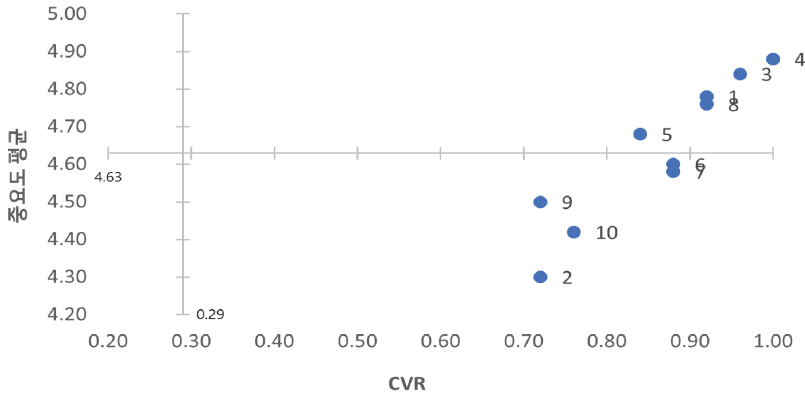
15) Lawshe(1975)의 기준에서 패널 수 40명일 때의 기준이 .29이고, 이 이상의 패널에 대한 근거는 제시되어 있지 않으므로, 본 연구에서는 40명 이상의 기준에 따라 타당도 최소값을 .29로 하였음.

유아교육기관과 가정이 연계하겠다는 동의서를 작성), 10번(장애아동지원센터 등의 기관에서 진단 받을 수 있도록 하고 이후 조기중재지원에 대해서는 지역별로 가이드북을 제작하여 안내)이 해당되었다.

〈표 III-1-4〉 영유아 건강관리강화를 통한 조기진단확대에 관한 분석결과표

구분	항목	2차				
		평균	표준 편차	CVR	CV	LFF
1	(영유아 건강검진) 어린이집, 유치원 영유아 건강검진 정보 및 위기 아동 조기 발견 시스템 연계로 미수검자 안내 강화	4.78	0.51	0.92	0.11	I
2	(영유아 건강검진) 아동발달 및 사회적 양육환경 변화를 고려하여 검사항목 회수 확대, 검사항목 세분화 개선(예시 정서 및 사회성 항목 검진 1회에서 2회 확대)	4.30	0.89	0.72	0.21	IV
3	(검진 사후관리) 영유아건강검진 발달선별검사결과 심화평가 권고 판정 영유아에 대한 정밀검사 지원 사업 확대 검토 및 안내 강화	4.84	0.42	0.96	0.09	I
4	(검진 사후관리) 발달장애 확인 영유아에게 특수교육 및 장애아동 재활치료사업 등 지역자원 조기 연계	4.88	0.33	1.00	0.07	I
5	(검진 사후관리) 어린이집, 유치원의 영유아 검진기관 발달장애 정밀 검사비 지원사업 안내문 배부 등 지역 사회 유관기관 등을 통한 홍보 강화	4.68	0.68	0.84	0.15	I
6	아동발달검사 결과 관리를 통한 조기중재에 강화 방안	4.60	0.61	0.88	0.13	IV
7	유치원과 어린이집에 취약하게 되는 경우 정보관리 시스템을 구축하고, 영유아건강검진결과를 공유하여 진단 및 선정하거나, 특수교육대상자 선정을 원하지 않는 경우 관련 기관에서 조기중재를 할수 있도록 정보관리	4.58	0.61	0.88	0.13	IV
8	위험군 유아의 학부모가 동의하는 경우 해당 명단이 각 시도(특수교육대상자 조기발견은 국가 및 지방자치 단체의 임무-장애인 등에 대한 특수교육법)에 통보가 되고 시도에서는 교육청으로 통해 특수교육대상자 선정 또는 지원 안내가 이루어질 수 있도록 하는 절차가 필요	4.76	0.59	0.92	0.12	I
9	보건소의 시스템에 나와 있는 내용을 부모들이 출력하여 유아교육기관 입학 시 제출하는 것을 의무화, 발달모니터링 과정을 유아교육기관과 가정이 연계하겠다는 동의서를 작성	4.50	0.79	0.72	0.18	IV
10	장애아동지원센터 등의 기관에서 진단 받을 수 있도록 하고 이후 조기중재지원에 대해서는 지역별로 가이드북을 제작하여 안내	4.42	0.93	0.76	0.21	IV
전체 평균		4.63	0.63	0.86	0.14	

[그림 III-1-1] 영유아 건강관리강화를 통한 조기진단확대에 관한 분석결과 LFF



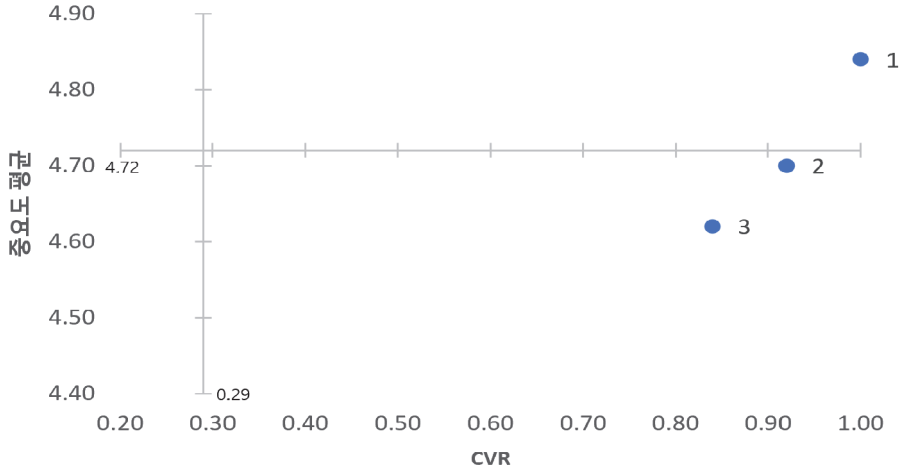
나) 의료 보육기관 등 현장 인력의 조기발견 역량 제고

‘의료 보육기관 등 현장 인력의 조기발견 역량 제고’에 해당된 3개 항목 모두 1사분면과 4사분면에 위치하여 타당한 것으로 나타났다. 중요도의 경우에도 평균 4.72로 모두 높게 나타났다. 중요도와 CVR 수치를 교차하여 LFF분석을 실시한 결과, 1사분면에 1번(의료인 등에 장애아동 조기발견 및 발견 시 추가검진 안내 등 지속 홍보 실시)이 해당되었다. 4사분면에는 2번(어린이집 등에 장애아동 조기발견 및 발견 시 추가검진 안내 등 지속 홍보 실시), 3번(예비교사 장애조기발견의 실제 관련 학점 필수 이수 및 현직교사 연수 강화)이 해당되었다.

<표 III-1-5> 의료 보육기관 등 현장 인력의 조기발견 역량 제고에 관한 분석결과표

구분	항목	2차				
		평균	표준 편차	CVR	CV	LFF
1	(의료기관) 의료인 등에 장애아동 조기발견 및 발견 시 추가검진 안내 등 지속 홍보 실시 - 소아과에 비치할 수 있는 자료(조기중재 목적, 내용, 방법, 기관 안내 및 신청 방법 등)를 제작하여 검진 후 의사가 결과를 설명한 후 지역사회 연계 기관을 안내하는 방안이 필수적임	4.84	0.37	1.00	0.14	I
2	(어린이집) 어린이집 보수교육에 장애조기 발견 관련 교육 및 처리 매뉴얼 추가	4.70	0.61	0.92	0.08	IV
3	(유치원) 예비교사 장애조기발견의 실제 관련 학점 필수 이수 및 현직교사 연수 강화	4.62	0.78	0.84	0.13	IV
전체 평균		4.72	0.59	0.92	0.11	

[그림 III-1-2] 의료 보육기관 등 현장 인력의 조기발견 역량 제고에 관한 분석결과 LFF



다) 장애조기개입을 위한 부모 역량 제고 및 지원 확대

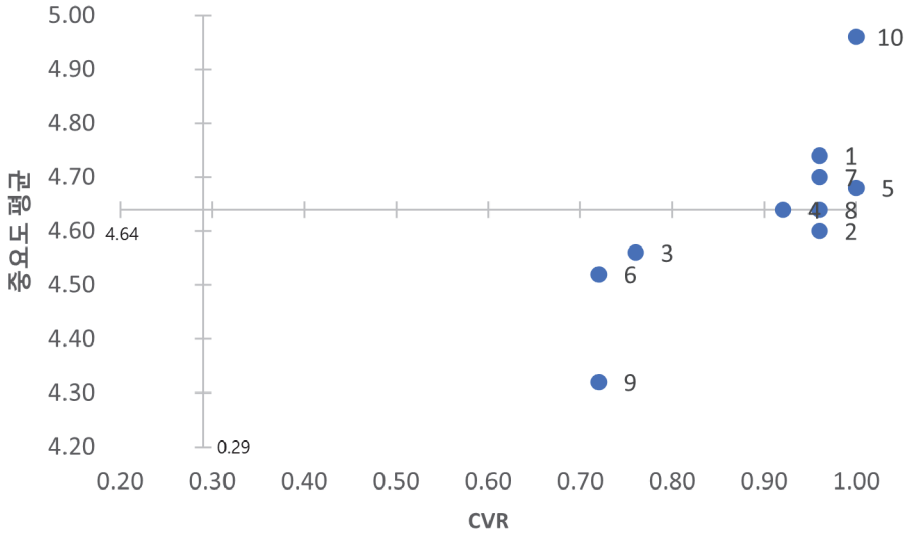
‘장애조기개입을 위한 부모 역량 제고 및 지원 확대’에 해당된 10개 항목 모두 1사분면과 4사분면에 위치하여 타당한 것으로 나타났다. 중요도의 경우에도 평균 4.64로 모두 높게 나타났다. 중요도와 CVR 수치를 교차하여 LFF분석을 실시한 결과, 1사분면에 1번(장애위험 아동에 대한 복지지원 및 상담 등 조기개입 강화를 위한 장애아동 유관기관 협의회(육아종합지원센터, 특수교육지원센터, 발달장애인지원센터 등)를 통한 연계 협력 활성화), 5번(조기발견과 조기중재, 적기개입을 위해 영유아건강검진을 결과를 토대로 보건소(예: 아동발달센터)에서 1:1로 문자, SNS 등을 통해 직접 관리), 7번(국민건강검진 안내 시스템처럼 영유아건강검진을 받은 유아의 부모에게 휴대폰 문자 서비스를 활용하여 안내), 10번(영유아건강검진 결과에 추적요망과 심화권고를 받은 위험군 유아는 국가지원 하에 정밀평가를 받을 수 있도록 영유아건강검진기관과 정밀평가기관과의 정보연계가 필요)이 해당되었다. 4사분면에는 2번(유관기관 등의 장애아동 관련 기관에서의 부모상담 프로그램 운영 및 정보 제공 강화), 3번(영유아 발달 장애 관련 매뉴얼 개발 후 병원 등에서 출산한 부모에게 배포 의무화), 6번(포스터와 리플렛 제작을 통한 홍보의 경우, 전국의 소아과와 보건소, 조리원, 육아종합지원센터, 특수교육지원센터, 장애가족지원센터 등에 같이 배포), 9번(엄마들이 많이 활용하는 인터넷커뮤니티, SNS, 유튜브

브, 어플리케이션 등 활용)이 해당되었다. 또한 좌표축에 위치한 4번(모자보건수첩 발급, 영유아 건강검진 및 장애 등록 등 주요 계기 시 부모대상 특수교육 정보 안내 강화), 8번(의료계 서비스 종사자(의사, 간호사 등)들의 정기적인 법정 연수 시간 가운데 관련 내용을 교육하여 장애인단에서 멈추지 않고 추후 진행 과정에 대해 양육자에게 간단하게라도 홍보)의 경우에도 중요도와 타당도가 모두 높게 나타났다.

〈표 III-1-6〉 장애조기개입을 위한 부모 역량 제고 및 지원 확대 관한 분석결과표

구분	항목	2차				
		평균	표준 편차	CVR	CV	LFF
1	(상담, 안내) 장애위험 아동에 대한 복지지원 및 상담 등 조기개입 강화를 위한 장애아동 유관기관 협의회 (육아종합지원센터, 특수교육지원센터, 발달장애인지원센터 등)를 통한 연계 협력 활성화	4.74	0.49	0.96	0.17	I
2	(상담, 안내) 유관기관 등의 장애아동 관련 기관에서의 부모상담 프로그램 운영 및 정보 제공 강화	4.60	0.53	0.96	0.12	IV
3	(매뉴얼 개발) 영유아 발달 장애 관련 매뉴얼 개발 후 병원 등에서 출산한 부모에게 배포 의무화	4.56	0.76	0.76	0.10	IV
4	(특수교육 정보 제공) 모자보건수첩 발급, 영유아 건강검진 및 장애 등록 등 주요 계기시 부모대상 특수교육 정보 안내 강화	4.64	0.56	0.92	0.12	-
5	조기발견과 조기중재, 적기개입을 위해 영유아건강검진을 결과를 토대로 보건소(예: 아동발달센터)에서 1:1로 문자, SNS 등을 통해 직접 관리	4.68	0.47	1.00	0.17	I
6	포스터와 리플렛 제작을 통한 홍보의 경우, 전국의 소아과와 보건소, 조리원, 육아종합지원센터, 특수교육지원센터, 장애가족지원센터 등에 같이 배포	4.52	0.79	0.72	0.12	IV
7	국민건강검진 안내 시스템처럼 영유아건강검진을 받은 유아의 부모에게 휴대폰 문자 서비스를 활용하여 안내	4.70	0.51	0.96	0.10	I
8	의료계 서비스 종사자(의사, 간호사 등)들의 정기적인 법정 연수 시간 가운데 관련 내용을 교육하여 장애인단에서 멈추지 않고 추후 진행 과정에 대해 양육자에게 간단하게라도 홍보	4.64	0.53	0.96	0.17	-
9	엄마들이 많이 활용하는 인터넷커뮤니티, SNS, 유튜브, 어플리케이션 등 활용	4.32	0.71	0.72	0.11	IV
10	우선 영유아건강검진 결과에 추적요망과 심화권고를 받은 위험군 유아는 국가지원 하에 정밀평가를 받을 수 있도록 영유아건강검진기관과 정밀평가기관과의 정보연계가 필요함	4.96	0.20	1.00	0.11	I
전체 평균		4.64	0.55	0.90	0.13	

[그림 III-1-3] 장애조기개입을 위한 부모 역량 제고 및 지원 확대 관한 분석결과 LFF



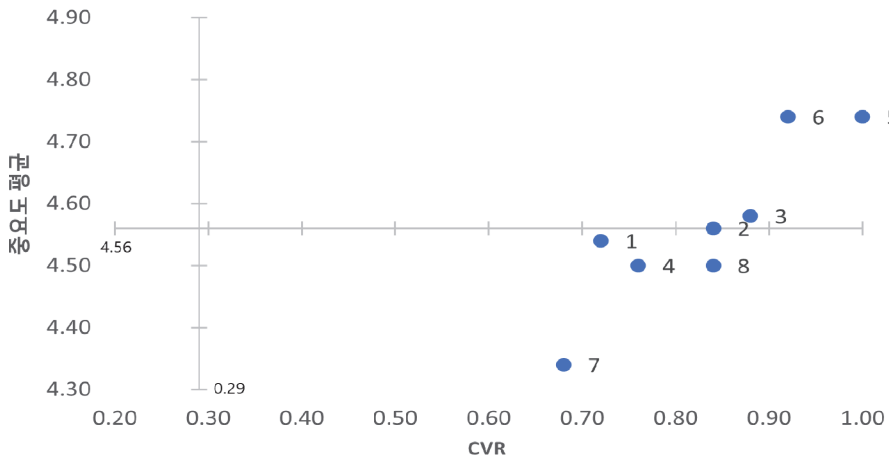
## 2) 치료 재활 서비스의 국가 책임성 강화

‘공공어린이재활병원을 중심으로 한 어린이 재활 의료 체계 구축, 발달 재활서비스 지원 및 서비스 질 관리 강화, 장애아동 대상 체계적 맞춤형 건강관리 서비스 제공’에 해당된 8개 항목 모두 1사분면과 4사분면에 위치하여 타당한 것으로 나타났다. 중요도의 경우에도 평균 4.56로 모두 높게 나타났다. 중요도와 CVR 수치를 교차하여 LFF분석을 실시한 결과, 1사분면에 3번(권역별 어린이 재활의료기관 지정 및 운영), 4번(어린이 전문재활팀(전문의, 간호사, 물리치료사 등) 운영을 통한 환자 맞춤형 치료계획 수립), 7번(장애영유아 건강평가 및 교육, 상담 등 맞춤형 서비스를 제공하는 건강주치의 서비스 제공), 8번(장애인 치과 및 병의원 부족으로 치과이용이 어려운 장애아동을 위한 공공인프라 및 진료비 지원 강화, 치과 주치의 사업 확대)이 해당되었다. 또한 좌표축에 위치한 2번(수도권, 제주권 내 우수 소아 재활병원을 공공어린이재활병원 및 센터로 지정)의 경우에도 중요도와 타당도가 모두 높게 나타났다.

〈표 III-1-7〉 치료 재활 서비스의 국가 책임성 강화에 관한 분석결과표

구분	항목	2차				
		평균	표준 편차	CVR	CV	LFF
1	(공공어린이재활병원) 권역별 공공어린이재활병원 건립 확대	4.54	0.79	0.72	0.16	IV
2	(공공어린이재활병원) 수도권, 제주권 내 우수 소아 재활병원을 공공 어린이 재활병원 및 센터로 지정	4.56	0.64	0.84	0.04	-
3	(지역 어린이 재활의료기관) 권역별 어린이 재활의료기관 지정 및 운영	4.58	0.61	0.88	0.12	I
4	(지역 어린이 재활의료기관) 어린이 전문재활팀(전문의, 간호사, 물리치료사 등) 운영을 통한 환자 맞춤형 치료계획 수립	4.50	0.76	0.76	0.17	IV
5	(발달재활서비스 지원 개선) 영유아 발달 장애 등 장애아동 재활지원을 위한 발달 재활서비스 지원 범위 확대	4.74	0.44	1.00	0.14	I
6	(서비스질 관리) 발달재활서비스 제공인력의 결격사유 규정 법령 개정 및 제공기관 평가를 통한 품질관리 강화	4.74	0.53	0.92	0.13	I
7	(건강주치의) 장애영유아 건강평가 및 교육, 상담 등 맞춤형 서비스를 제공하는 건강주치의 서비스 제공	4.34	0.75	0.68	0.17	IV
8	(구강진료) 장애인 치과 및 병원부족으로 치과이용이 어려운 장애아동을 위한 공공인프라 및 진료비 지원 강화, 치과 주치의 사업 확대	4.50	0.65	0.84	0.09	IV
전체 평균		4.56	0.65	0.83	0.13	

[그림 III-1-4] 치료 재활 서비스의 국가 책임성 강화에 관한 분석결과 LFF



## 나. [기관] 양질의 교육보육 서비스 제공

### 1) 교육보육 인프라, 인력 확충

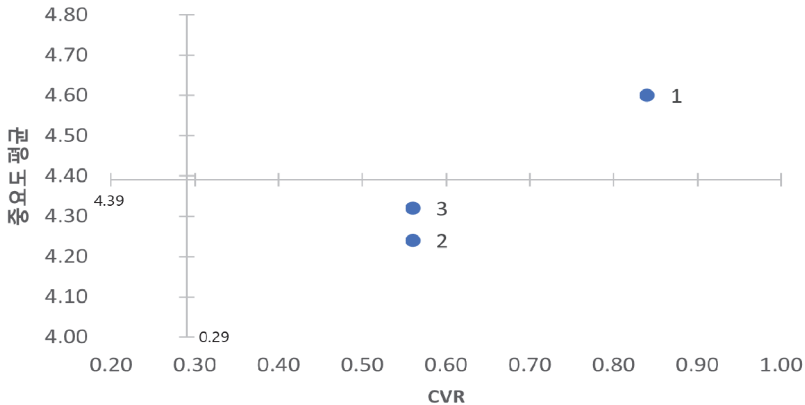
#### 가) 장애아동을 위한 교육보육기관의 확충

‘장애아동을 위한 교육보육기관의 확충’에 해당된 3개 항목 모두 1사분면과 4사분면에 위치하여 타당한 것으로 나타났다. 중요도의 경우에도 평균 4.39로 모두 높게 나타났다. 중요도와 CVR 수치를 교차하여 LFF분석을 실시한 결과, 1사분면에 1번(의무교육 권리 보장을 위한 유치원 특수학급 신증설 및 통합 유치원 확충)이, 4사분면에 2번(장애아동 및 가족 접근성 제고 및 선택권 확대를 위한 사립유치원 내 특수학급 설치 지원 강화) 3번(장애아 전문, 통합어린이집 확충 지속 추진)이 해당되었다.

〈표 III-1-8〉 장애아동을 위한 교육보육기관의 확충에 관한 분석결과표

구분	항목	2차				
		평균	표준 편차	CVR	CV	LFF
1	(교육기관 확충) 의무교육 권리 보장을 위한 유치원 특수학급 신증설 및 통합 유치원 확충	4.60	0.64	0.84	0.11	I
2	(교육기관 확충) 장애아동 및 가족 접근성 제고 및 선택권 확대를 위한 사립유치원 내 특수학급 설치 지원 강화 *사립유치원에 특수학급 설치시 공립에 준하는 행재정적 지원	4.24	0.89	0.56	0.17	IV
3	(보육기관 확충) 장애아 전문, 통합어린이집 확충 지속 추진	4.32	0.87	0.56	0.14	IV
전체 평균		4.39	0.80	0.65	0.14	

〈그림 III-1-5〉 장애아동을 위한 교육보육기관의 확충에 관한 분석결과 LFF





나) 양질의 특수교육제공을 위한 특수교사 충원

‘양질의 특수교육제공을 위한 특수교사 충원’에 해당된 11개 항목 중, 9번(장애 영유아 어린이집 재직 교사가 등록할 수 있는 야간 대학 또는 특수대학원 설치), 10번(유아특수교육과가 설치되어 있는 대학이 전무한 지역에 있는 기존 대학 또는 대학원을 지정하여 유아특수교육과정을 개설) 항목을 제외하고, 모두 1사분면과 4사분면에 위치하여 타당한 것으로 나타났다. 중요도의 경우에도 평균 4.21로 모두 높게 나타났다. 중요도와 CVR 수치를 교차하여 LFF분석을 실시한 결과, 1사분면에 1번(유치원 특수교사 증원 지속 추진), 2번(어린이집 특수교사 처우개선 및 특수교사 유치원 임용시, 어린이집 경력이 호봉으로 인정), 3번(정확한 현장 수요에 대한 조사와 그에 따른 중장기 유아 특수교사 수급정책 필요), 4번(특수교사 순회, 파견하는 방법 등을 통해 장애영유아 지원, 교수방법 및 상담 등을 할 수 있는 체계 마련), 7번(공립 초등학교 병설 유치원당 하나의 특수학급을 의무적으로 설치하여 거주지와 가까운 곳의 유치원에서 의무교육을 실시), 8번(특수교사 배출현황, 지역, 기관별 취업 실태, 기관 간 이직 계획 등 조사 분석)이 해당되었다.

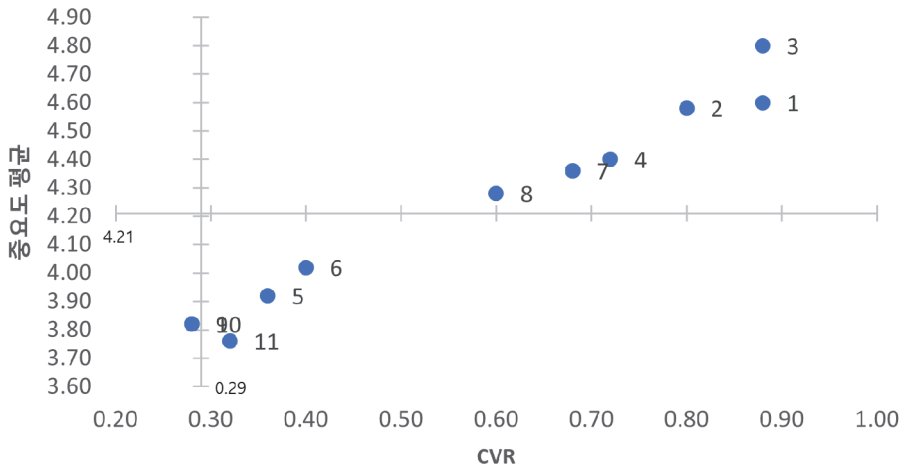
4사분면에 5번(일반학급에도 장애위험유아들이 있으므로 모든 유치원에 유아 특수교사 배치와 학급을 설치하는 것이 필요), 6번(장애인 등에 대한 특수교육법 상 어린이집이 의무교육 간주이므로, 어린이집에 유아 특수교사를 ‘배치’), 11번(유아교육과가 있는 대학 내 유아특수교육 전공 개설, 일시적인 교육대학원 유아특수교육 전공 개설 허용, 학부에 유아교육과가 있는 경우, 대학원 내 유아특수교육 전공 단독 설립 허용 등)이 해당되었다.

〈표 III-1-9〉 양질의 특수교육제공을 위한 특수교사 충원에 관한 분석결과표

구분	항목	2차				
		평균	표준 편차	CVR	CV	LFF
1	(유치원 특수교사 확충) 유치원 특수교사 증원 지속 추진	4.60	0.81	0.88	0.14	I
2	(어린이집 특수교사 확충) 어린이집 특수교사 처우개선 및 특수교사 유치원 임용시, 어린이집 경력이 호봉으로 인정	4.58	0.73	0.80	0.14	I
3	정확한 현장 수요에 대한 조사와 그에 따른 중장기 유아 특수교사 수급정책 필요	4.80	0.53	0.88	0.21	I

구분	항목	2차				
		평균	표준 편차	CVR	CV	LFF
4	특수교사 순회, 파견하는 방법 등을 통해 장애영유아 지원, 교수방법 및 상담 등을 할 수 있는 체계 마련	4.40	0.90	0.72	0.20	I
5	일반학급에도 장애위험유아들이 있으므로 모든 유치원에 유아 특수교사 배치와 학급을 설치하는 것이 필요	3.92	1.03	0.36	0.18	IV
6	장애인 등에 대한 특수교육법 상 어린이집이 의무교육 간주이므로, 어린이집에 유아 특수교사를 '배치'	4.02	1.19	0.40	0.18	IV
7	공립 초등학교 병설 유치원당 하나의 특수학급을 의무적으로 설치하여 거주지와 가까운 곳의 유치원에서 의무교육을 실시	4.36	0.92	0.68	0.16	I
8	(유아 특수교사 현황 분석) 특수교사 배출현황, 지역, 기관별 취업 실태, 기관 간 이직 계획 등 조사 분석	4.28	0.93	0.60	0.11	I
9	장애영유아 어린이집 재직 교사가 등록할 수 있는 야간 대학 또는 특수대학원 설치	3.82	1.17	0.28	0.21	III
10	유아특수교육과가 설치되어 있는 대학이 전무한 지역에 있는 기존 대학 또는 대학원을 지정하여 유아특수교육과정을 개설	3.82	1.12	0.28	0.26	III
11	유아교육과가 있는 대학 내 유아특수교육 전공 개설, 일시적인 교육대학원 유아특수교육 전공 개설 허용, 학부에 유아교육과가 있는 경우, 대학원 내 유아특수교육전공 단독 설립 허용 등	3.76	1.41	0.32	0.30	IV
전체 평균		4.21	0.98	0.56	0.19	

[그림 III-1-6] 양질의 특수교육제공을 위한 특수교사 충원에 관한 분석결과 LFF



다) 어린이집 장애영유아를 위한 보육교사 전문성 제고로 보육의 질 개선

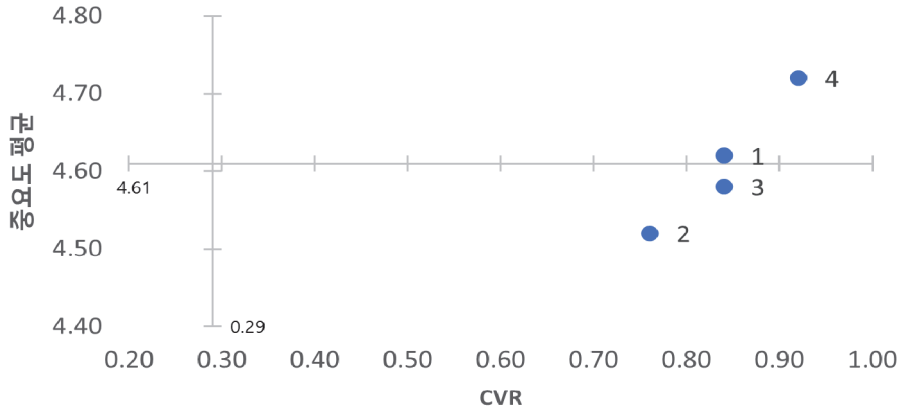
‘어린이집 장애영유아를 위한 보육교사 전문성 제고로 보육의 질 개선’에 해당된 4개 항목 모두 1사분면과 4사분면에 위치하여 타당한 것으로 나타났다. 중요도의 경우에도 평균 4.61로 모두 높게 나타났다. 중요도와 CVR 수치를 교차하여 LFF 분석을 실시한 결과, 1사분면에 1번(보육교사 양성체계 개편과 연계하여 대면교육 및 실습 강화 등 장애영유아를 위한 보육교사 자격 강화 추진), 4번(장애영유아를 위한 보육교사의 역량 제고를 위해 교육 내용 심화 및 교육방식의 다양화)이 해당되었다.

4사분면에 2번(경력, 평가(시험) 등을 통한 급수제(1급, 2급)를 도입하고 대면, 현장 중심 교육으로 개편), 3번(취득에 있어서 기준을 강화하고 현재의 보수교육보다는 교육시간과 기간을 늘려 현직교사교육을 강화할 필요)이 해당되었다.

〈표 III-1-10〉 어린이집 장애영유아를 위한 보육교사 전문성 제고로 보육의 질 개선에 관한 분석결과표

구분	항목	2차				
		평균	표준 편차	CVR	CV	LFF
1	(양성체계 개편) 보육교사 양성체계 개편과 연계하여 대면교육 및 실습 강화 등 장애영유아를 위한 보육교사 자격 강화 추진	4.62	0.70	0.84	0.21	I
2	(양성체계 개편) 경력, 평가(시험) 등을 통한 급수제(1급, 2급)를 도입하고 대면, 현장 중심 교육으로 개편	4.52	0.71	0.76	0.22	IV
3	(양성체계 개편) 취득에 있어서 기준을 강화하고 현재의 보수교육보다는 교육시간과 기간을 늘려 현직교사교육을 강화할 필요	4.58	0.64	0.84	0.31	IV
4	(보수교육 강화) 장애영유아를 위한 보육교사의 역량 제고를 위해 교육 내용 심화 및 교육방식의 다양화	4.72	0.54	0.92	0.29	I
전체 평균		4.61	0.65	0.84	0.26	

[그림 III-1-7] 어린이집 장애영유아를 위한 보육교사 전문성 제고로 보육의 질 개선에 관한 분석결과 LFF



## 2) 양질의 교육보육서비스 제공을 위한 지원체계 재정비

### 가) 특수교육대상자 진단 평가 개선

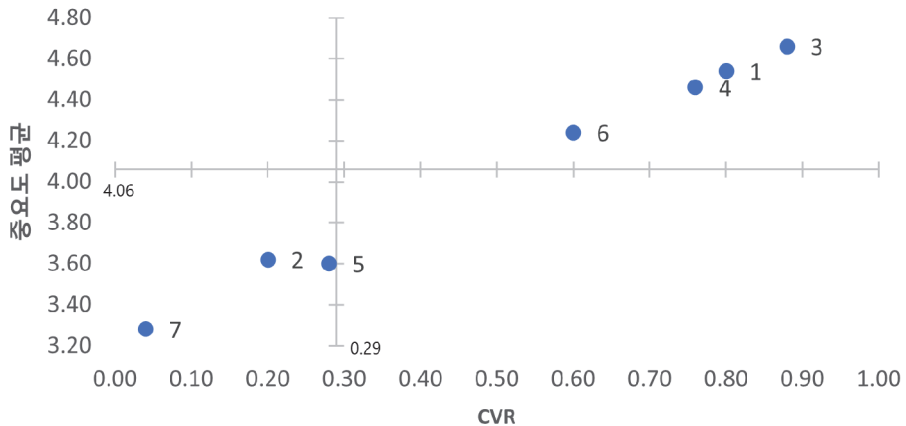
‘특수교육대상자 진단 평가 개선’에 해당된 7개 항목 중, 2번(특수교육대상자가 어린이집 재원 희망시 취학유예 절차 간소화), 5번(지역별 육아종합지원센터, 장애아동지원센터 내에서도 특수교육대상자 선정과 진단을 위한 인력이 배치되고 특수교육대상자 선정 심의위원회를 설치), 7번(만0세~2세를 어린이집(보육)에 전담하고 만 3세~5세를 유치원(교육)으로 전담하는 것을 구분하여 영아선정배치(보육관련 센터)와 유아 선정배치(교육관련 특수교육지원센터 등) 업무를 실행하는 방안이 필요)을 제외하고 모두 1사분면과 4사분면에 위치하여 타당한 것으로 나타났다.

중요도의 경우에도 평균 4.06으로 모두 높게 나타났다. 중요도와 CVR 수치를 교차하여 LFF분석을 실시한 결과, 1사분면에 1번(어린이집 재원 아동에 대한 특수교육대상자 진단평가 홍보 실시), 3번(특수교육지원센터 진단, 평가 전담 인력의 전문성 강화), 4번(특수교육대상자 선정과 진단은 사립유치원과 어린이집을 이용하는 장애유아, 그리고 기관미이용 유아들을 포함), 6번(사립유치원, 어린이집을 이용하는 장애유아 기관 미이용 유아에게 특수교육 혜택이 제공되기 위해서는 특수교사(유치원) 자격 교사 충원, 사립유치원의 특수학급 의무 설치, 어린이집에 배치된 특수교육대상 영유아의 사후 관리 등의 제도적 지원이 필요)이 해당되었다.

〈표 III-1-11〉 특수교육대상자 진단 평가 개선에 관한 분석결과표

구분	항목	2차				
		평균	표준 편차	CVR	CV	LFF
1	(특수교육대상자 진단평가 확대) 어린이집 재원 아동에 대한 특수교육대상자 진단평가 홍보 실시	4.54	0.68	0.80	0.37	I
2	(특수교육대상자 진단평가 확대) 특수교육대상자가 어린이집 재원 희망시 취학유예 절차 간소화	3.62	1.38	0.20	0.23	III
3	(특수교육대상자 진단평가 확대) 특수교육지원센터 진단, 평가 전담 인력의 전문성 강화	4.66	0.66	0.88	0.15	I
4	특수교육대상자 선정과 진단은 사립유치원과 어린이집을 이용하는 장애유아, 그리고 기관미이용 유아들을 포함	4.46	1.09	0.76	0.16	I
5	지역별 육아종합지원센터, 장애아동지원센터 내에서 특수교육대상자 선정과 진단을 위한 인력이 배치되고 특수교육대상자 선정 심의위원회를 설치	3.60	1.60	0.28	0.14	III
6	사립유치원, 어린이집을 이용하는 장애유아 기관 미이용 유아에게 특수교육 혜택이 제공되기 위해서는 특수교사(유치원) 자격 교사 충원, 사립유치원의 특수학급 의무 설치, 어린이집에 배치된 특수교육 대상 영유아의 사후 관리 등의 제도적 지원이 필요	4.24	1.10	0.60	0.11	I
7	만 0세~2세를 어린이집(보육)에 전담하고 만 3세~5세를 유치원(교육)으로 전담하는 것을 구분하여 영아선정배치(보육관련 센터)와 유아 선정배치(교육관련 특수교육지원센터 등) 업무를 실행하는 방안이 필요	3.28	1.51	0.04	0.14	III
전체 평균		4.06	1.15	0.51	0.19	

[그림 III-1-8] 특수교육대상자 진단 평가 개선에 관한 분석결과와 LFF



나) 통합교육 제공 확대 및 내실화

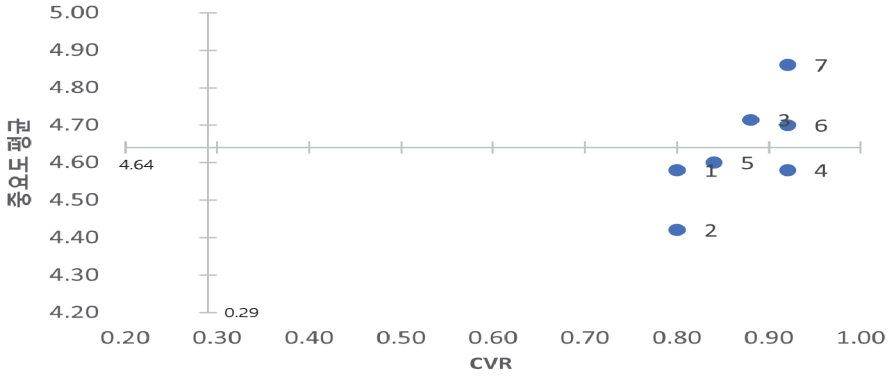
‘통합교육 제공 확대 및 내실화’에 해당된 7개 항목 모두 1사분면과 4사분면에 위치하여 타당한 것으로 나타났다. 중요도의 경우에도 평균 4.64로 모두 높게 나타났다. 중요도와 CVR 수치를 교차하여 LFF분석을 실시한 결과, 1사분면에 3번(장애학생 통합교육 지원을 위한 특수교육 지원인력 배치 확대, 방과후 담당인력 추가 배치, 장애영유아 어린이집 보조교사 지원 확대), 6번(유치원 교원 특수교육 역량 강화를 위한 연수 확대, 예비교사 통합교육 소양 강화), 7번(유치원 교원 특수교육 역량 강화를 위한 연수 확대, 예비교사 통합교육 소양 강화)이 해당되었다.

4사분면에 1번(통합유치원, 통합교육 거점기관 확대), 2번(통합유치원, 통합교육 거점기관 확대), 4번(특수교육지원센터 내 통합교육지원단 운영, 현장 요구와 장애유형별 특성에 따른 신속한 지원), 5번(통합학급 학생 정원 감축 조정(학급 정원 1-3명 감축)이 해당되었다.

〈표 III-1-12〉 통합교육 제공 확대 및 내실화에 관한 분석결과표

구분	항목	2차				
		평균	표준 편차	CVR	CV	LFF
1	(통합교육기회 확대) 통합유치원, 통합교육 거점기관 확대	4.58	0.67	0.80	0.15	Ⅳ
2	(통합교육기회 확대) 유치원 어린이집 내 통합시간 확대 추진	4.42	0.81	0.80	0.38	Ⅳ
3	(통합교육기회 확대) 장애학생 통합교육 지원을 위한 특수교육 지원인력 배치 확대, 방과후 담당인력 추가 배치, 장애영유아 어린이집 보조교사 지원 확대	4.71	0.54	0.88	0.14	Ⅰ
4	(통합교육 내실화) 특수교육지원센터 내 통합교육지원단 운영, 현장 요구와 장애유형별 특성에 따른 신속한 지원	4.58	0.57	0.92	0.24	Ⅳ
5	(통합교육 내실화) 통합학급 학생 정원 감축 조정(학급 정원 1-3명 감축)	4.60	0.64	0.84	0.45	Ⅳ
6	(통합교육 내실화) 유치원 교원 특수교육 역량 강화를 위한 연수 확대, 예비교사 통합교육 소양 강화	4.70	0.54	0.92	0.26	Ⅰ
7	개발단계에서부터 ‘특별한 요구를 가진 영유아’에 대한 전문가들이 함께 투입, 국가수준의 유아교육과정에 대한 현장 피드백을 반영한 개정 작업 필요	4.86	0.45	0.92	0.46	Ⅰ
전체 평균		4.64	0.60	0.87	0.30	

[그림 III-1-9] 통합교육 제공 확대 및 내실화에 관한 분석결과 LFF



다) 특수교육 사각지대 지원 및 개별화 교육 내실화, 치료 중에도 교육권을 보장받을 수 있는 촘촘한 지원체계 구축

‘특수교육 사각지대 지원 및 개별화 교육 내실화, 치료 중에도 교육권을 보장받을 수 있는 촘촘한 지원체계 구축’에 해당된 11개 항목 중, 7번(보육관련 센터(기관)에서 해당 학과가 있는 대학과 협약을 통해 유아 특수교사 확보 가능)을 제외하고, 모두 1사분면과 4사분면에 위치하여 타당한 것으로 나타났다. 중요도의 경우에도 평균 4.64로 모두 높게 나타났다. 중요도와 CVR 수치를 교차하여 LFF분석을 실시한 결과, 1사분면에 1번(특수학급 미설치 유치원 대상 순회교육 제공 강화), 2번(개별화교육지원팀 운영), 3번(장애학생 통합교육 지원을 위한 특수교육 지원인력 배치 확대, 방과후 담당인력 추가 배치, 장애영유아 어린이 보조교사 지원 확대), 8번(사립유치원이 특수학급을 운영하는 경우 채용된 국공립유치원 교사 수준의 인건비, 시설비를 지원), 9번(일반교사를 대상으로 하는 장애유아교육 로드맵을 만들고 상담하는 교사보수교육 커리큘럼이 필요), 10번(치료 중에도 교육이 가능하도록 공공어린이재활병원 내 특수교육기관 설치 확대), 11번(교육기관 지역 내 의료기관 협력체계 구축으로 의료적 지원이 필요한 장애아동 지원 사업 확대)이 해당되었다.

4사분면에 4번(교육청에서 통합적으로 유아 특수교사 인력풀을 구축하고 연계 역할을 하면 장애영유아어린이집과 같이 특수교사를 구하기 어려운 기관에서도 전문성을 가진 특수교사를 보다 원활하게 채용가능), 5번(교육청에서 유아 특수교사

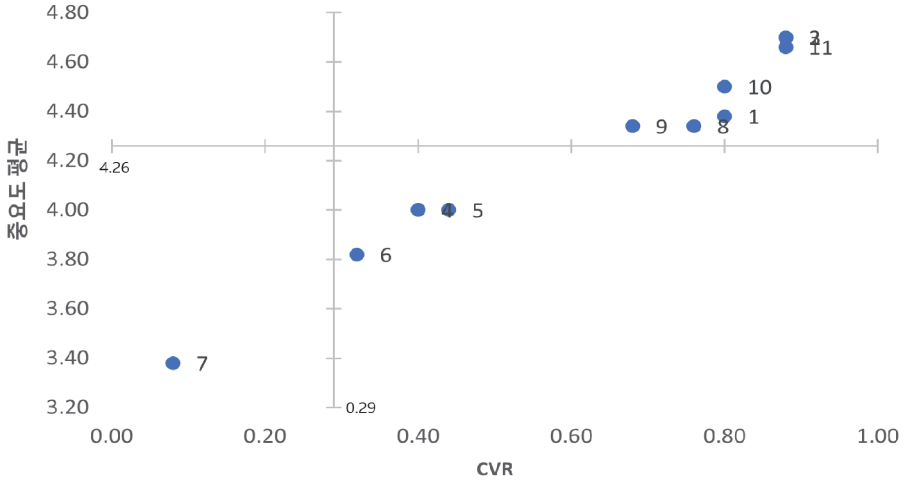
인력풀을 구축하여 사립유치원이나 어린이집에 교사를 순회 또는 파견, 6번(사립유치원에 장애유아가 1명이라도 있으면 유아 특수교사를 의무적으로 배치)이 해당되었다.

〈표 III-1-13〉 특수교육 사각지대 지원 및 개별화 교육 내실화, 치료 중에도 교육권을 보장받을 수 있는 촘촘한 지원체계 구축에 관한 분석결과표

구분	항목	2차				
		평균	표준편차	CVR	CV	LFF
1	(특수교사 지원) 특수학급 미설치 유치원 대상 순회 교육 제공 강화	4.38	0.97	0.80	0.28	I
2	(개별화교육계획) 개별화교육지원팀 운영 *보호자, 특수, 일반교사, 특수교육 담당 인력 등으로 구성	4.70	0.58	0.88	0.15	I
3	(통합교육기회 확대) 장애학생 통합교육 지원을 위한 특수교육 지원인력 배치 확대, 방과후 담당인력 추가 배치, 장애영유아 어린이 보조교사 지원 확대	4.70	0.58	0.88	0.18	I
4	교육청에서 통합적으로 유아 특수교사 인력풀을 구축하고 연계역할을 하면 장애영유아어린이집과 같이 특수교사를 구하기 어려운 기관에서도 전문성을 가진 특수교사를 보다 원활하게 채용가능	4.00	1.31	0.40	0.11	IV
5	교육청에서 유아 특수교사 인력풀을 구축하여 사립유치원이나 어린이집에 교사를 순회 또는 파견	4.00	1.21	0.44	0.13	IV
6	사립유치원에 장애유아가 1명이라도 있으면 유아 특수교사를 의무적으로 배치	3.82	1.06	0.32	0.14	IV
7	보육관련 센터(기관)에서 해당 학과가 있는 대학과 협약을 통해 유아 특수교사 확보 가능	3.38	1.32	0.08	0.12	III
8	사립유치원이 특수학급을 운영하는 경우 채용된 국공립 유치원 교사 수준의 인건비, 시설비를 지원	4.34	0.69	0.76	0.09	I
9	일반교사를 대상으로 하는 장애유아교육 로드맵을 만들고 상담하는 교사보수교육 커리큘럼이 필요	4.34	0.75	0.68	0.13	I
10	(병원 학급 확대) 치료 중에도 교육이 가능하도록 공공어린이재활병원 내 특수교육기관 설치 확대	4.50	0.86	0.80	0.22	I
11	(학교 내 의료적 지원) 교육기관 지역 내 의료기관 협력체계 구축으로 의료적 지원이 필요한 장애아동 지원 사업 확대	4.66	0.59	0.88	0.12	I
전체 평균		4.26	0.90	0.63	0.15	



[그림 III-1-10] 특수교육 사각지대 지원 및 개별화 교육 내실화, 치료 중에도 교육권을 보장받을 수 있는 촘촘한 지원체계 구축에 관한 분석결과 LFF



라) 초등학교에 적령 입학할 수 있도록 지원 강화

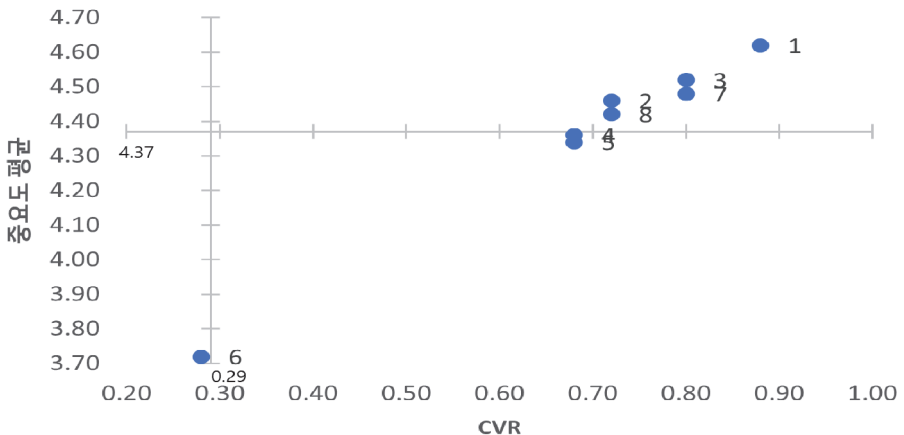
‘초등학교에 적령 입학할 수 있도록 지원 강화’에 해당된 8개 항목 중, 6번(중증 장애아의 경우에는 생활연령에 맞게 초등입학이 어려울 수 있으므로 부모와 전문가가 심의하여 유예상태에 맞게 1학년 시작)을 제외하고 모두 1사분면과 4사분면에 위치하여 타당한 것으로 나타났다. 중요도의 경우에도 평균 4.37로 모두 높게 나타났다. 중요도와 CVR 수치를 교차하여 LFF분석을 실시한 결과, 1사분면에 1번(취학유예아동 현황 파악을 위한 육아종합지원센터-특수교육지원센터 간 협업 강화), 2번(진단평가를 통해 현재 아동의 발달수준을 고려하여 배치하되, 유예 연령을 현재의 만12세가 아닌 만 8세 이하로 제한), 3번(취학유예로 인한 개별 아동의 교육적 요구에 대한 불이익을 부모에게 잘 전달되어야 하며 학년 배치는 생활연령이 반드시 고려되어야 함), 7번(어린이집 취학대상 유아 지원을 위해 취학지원 안내 사항을 특수교육지원센터에서 육아종합지원센터에 전달, 어린이집에서는 보육계획 수립시 취학지원 방안 포함 등), 8번(초등취학대상 특수교육대상 유아의 초등전이의 어려움 해소를 위해 입학적응 지원 프로그램 강화)이 해당되었다.

4사분면에 4번(현 보육사업안내에 장애아가 만 12세까지 어린이집 이용이 가능하도록 명시, 이에 대한 개정이 우선), 5번(초등학교에 보조인력을 저학년에 배치하거나 시간적, 공간적 유연성을 두는 것이 필요)이 해당되었다.

〈표 III-1-14〉 초등학교에 적령 입학할 수 있도록 지원 강화에 관한 분석결과표

구분	항목	2차				
		평균	표준 편차	CVR	CV	LFF
1	(취학유예현황조사) 취학유예아동 현황 파악을 위한 육아종합지원센터-특수교육지원센터 간 협업 강화	4.62	0.67	0.88	0.12	I
2	진단평가를 통해 현재 아동의 발달수준을 고려하여 배치하되, 유예 연령을 현재의 만12세가 아닌 만 8세 이하(장애인등에대한특수교육법 상 발달지체 기준)로 제한	4.46	0.73	0.72	0.33	I
3	취학유예로 인한 개별 아동의 교육적 요구에 대한 불이익을 부모에게 잘 전달, 학년 배치는 생활연령을 반드시 고려	4.52	0.74	0.80	0.30	I
4	현 보육사업안내에 장애아가 만 12세까지 어린이집 이용이 가능하도록 명시, 이에 대한 개정이 우선	4.36	1.03	0.68	0.28	IV
5	초등학교에 보조인력을 저학년배에 배치하거나 시간적, 공간적 유연성을 두는 것이 필요	4.34	0.80	0.68	0.39	IV
6	중증 장애아의 경우에는 생활연령에 맞게 초등입학이 어려울 수 있으므로 부모와 전문가가 심의하여 유예 상태에 맞게 1학년 시작	3.72	1.23	0.28	0.16	III
7	(어린이집 취학지원 기능강화) 어린이집 취학대상 유아 지원을 위해 취학지원 안내 사항을 특수교육지원센터에서 육아종합지원센터에 전달, 어린이집에서는 보육계획 수립시 취학지원 방안 포함 등	4.48	0.81	0.80	0.17	I
8	(입학적응지원) 초등취학대상 특수교육대상유아의 초등전이의 어려움 해소를 위해 입학적응 지원 프로그램 강화	4.42	1.01	0.72	0.19	I
전체 평균		4.37	0.88	0.70	0.24	

[그림 III-1-11] 초등학교에 적령 입학할 수 있도록 지원 강화에 관한 분석결과 LFF



3) 학교 입학 후에도 원활하게 적응할 수 있도록 세심히 지원

‘특수교육기관 신설 등 인프라 지속 확충 및 지원 내실화, 통합교육 및 특수교육 등 지원 내실화’에 해당된 10개 항목 모두 1사분면과 4사분면에 위치하여 타당한 것으로 나타났다. 중요도의 경우에도 평균 4.47로 모두 높게 나타났다. 중요도와 CVR 수치를 교차하여 LFF분석을 실시한 결과, 1사분면에 1번(특수학교(급) 지속 확충), 2번(중도복합장애 등 전문적 지원이 필요한 아동, 진로와 직업 등 특정 분야 역량 강화를 위한 특수학급 설치 운영), 4번(신규 특수교육 보조인력에 대한 연수 강화), 6번(지역사회 방과후활동 제공기관(장애인활동지원서비스 등) 등과 연계 지원), 7번(초등돌봄교실이나 다함께 돌봄센터에 장애아혼합반 운영을 별도 지정하거나 허가시 처음부터 장애아입소를 고려한 시설설비를 갖추도록 사전설치규정을 개정), 8번(초등돌봄교실에도 특수교육 관련 전문인력 및 지원인력의 배치 선행)이 해당되었다.

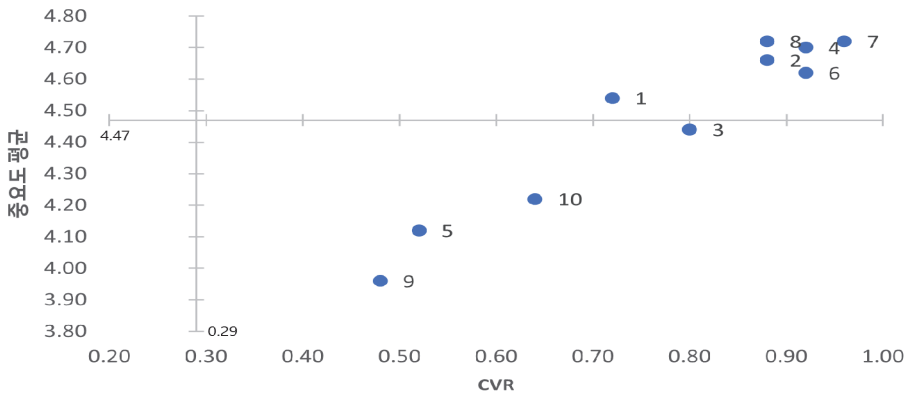
4사분면에 3번(일반학교 배치 아동 대상 순회교육 지원 확대), 5번(장애아동의 장애유형과 특성을 고려한 원격교육 플랫폼 구축 및 콘텐츠 개발을 통한 수요자 중심 맞춤형 원격 교육 지원), 9번(교육과 재활치료를 병행하는 현행 장애아전문 어린이집의 시스템을 교육부에서 인정하고 초등돌봄이 어려운 곳에서 방과후과정을 장애아전문 어린이집에 위탁), 10번(장애영유아 보육교사 자격 소지자를 초등돌봄센터에서의 장애아동을 담당하는 인력으로 활용 가능)이 해당되었다.

〈표 III-1-15〉 특수교육기관 신설 등 인프라 지속 확충 및 지원 내실화, 통합교육 및 특수교육 등 지원 내실화에 관한 분석결과표

구분	항목	2차				
		평균	표준 편차	CVR	CV	LFF
1	(특수학교(급) 신설) 특수학교(급) 지속 확충	4.54	0.79	0.72	0.13	I
2	(특수학급설치확대) 중도복합장애 등 전문적 지원이 필요한 아동, 진로와 직업 등 특정 분야 역량 강화를 위한 특수학급 설치 운영	4.66	0.66	0.88	0.21	I
3	(통합교육지원) 일반학교 배치 아동 대상 순회교육 지원 확대	4.44	0.93	0.80	0.14	IV
4	(특수교육 보조인력 지원) 신규 특수교육 보조인력에 대한 연수 강화	4.70	0.54	0.92	0.16	I
5	(맞춤형 원격수업 실시) 장애아동의 장애유형과 특성을 고려한 원격교육 플랫폼 구축 및 콘텐츠 개발	4.12	1.02	0.52	0.16	IV

구분	항목	2차				
		평균	표준 편차	CVR	CV	LFF
	통한 수요자 중심 맞춤형 원격 교육 지원					
6	(돌봄지원) 지역사회 방과후활동 제공기관(장애인활 동지원서비스 등) 등과 연계 지원	4.62	0.57	0.92	0.24	I
7	(돌봄지원) 초등돌봄교실이나 다함께 돌봄센터에 장 애아혼합반 운영을 별도 지정하거나 허가시 처음부터 장애아입소를 고려한 시설설비를 갖추도록 사전설치 규정을 개정	4.72	0.50	0.96	0.18	I
8	(돌봄지원) 초등돌봄교실에도 특수교육 관련 전문인 력 및 지원인력의 배치 선행	4.72	0.57	0.88	0.33	I
9	(돌봄지원) 교육과 재활치료를 병행하는 현행 장애아 전문 어린이집의 시스템을 교육부에서 인정하고 초등 돌봄이 어려운 곳에서 방과후과정을 장애아전문 어린 이집에 위탁	3.96	1.34	0.48	0.18	IV
10	(돌봄지원) 장애영유아 보육교사 자격 소지자를 초등 돌봄센터에서의 장애아동을 담당하는 인력으로 활용 가능	4.22	1.20	0.64	0.23	IV
전체 평균		4.47	0.81	0.77	0.20	

[그림 III-1-12] 특수교육기관 신설 등 인프라 지속 확충 및 지원 내실화, 통합교육 및 특수교육 등 지원 내실화에 관한 분석결과 LFF



### 다. [가정] 양육부담 경감을 위한 돌봄 서비스 강화

#### 1) 장애아동(중증, 경증) 대상 돌봄·양육 서비스 지원 개선 및 질 관리 강화

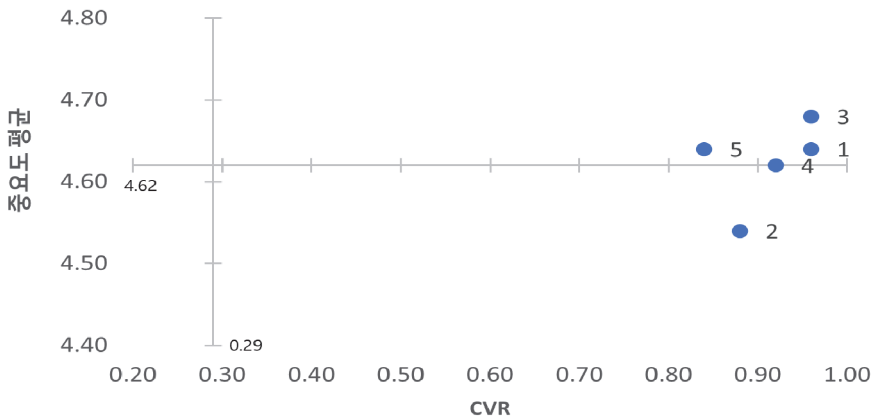
‘장애아동(중증, 경증) 대상 돌봄·양육 서비스 지원 개선 및 질 관리 강화’에 해당 된 5개 항목 모두 1사분면과 4사분면에 위치하여 타당한 것으로 나타났다. 중요도의

경우에도 평균 4.62로 모두 높게 나타났다. 중요도와 CVR 수치를 교차하여 LFF분석을 실시한 결과, 1사분면에 1번(장애아 돌보미 파견 서비스 지원 대상, 시간 확대), 3번(장애아 돌보미 파견 서비스 지원 대상, 시간 확대), 5번(장애아동 담당 아이돌보미가 양질의 서비스 제공을 위해 장애유형별 교육 콘텐츠 개발 및 교육 추진)이 해당되었다. 4사분면에는 2번(장애아 돌보미 만 6세 미만 아동 우선 지정)이 해당되었다. 또한 좌표축에 위치한 4번(아이돌보미 서비스 저소득가정 서비스 이용시 정부지원 비율 향상으로 자부담 경감)의 경우에도 중요도와 타당도가 모두 높게 나타났다.

〈표 III-1-16〉 장애아동 대상 돌봄·양육 서비스 지원 개선 및 질 관리 강화에 관한 분석결과표

구분	항목	2차				
		평균	표준 편차	CVR	CV	LFF
1	(돌봄강화) 장애아 돌보미 파견 서비스 지원 대상, 시간 확대	4.64	0.53	0.96	0.20	I
2	(영유아우선지원) 장애아 돌보미 만 6세 미만 아동 우선 지정	4.54	0.61	0.88	0.17	IV
3	(서비스 질 향상) 장애아 돌보미 파견 서비스 지원 대상, 시간 확대	4.68	0.51	0.96	0.14	I
4	(비용부담 경감) 아이돌보미 서비스 저소득가정 서비스 이용시 정부지원 비율 향상으로 자부담 경감	4.62	0.57	0.92	0.21	-
5	(돌보미 교육 강화) 장애아동 담당 아이돌보미가 양질의 서비스 제공을 위해 장애유형별 교육 콘텐츠 개발 및 교육 추진	4.64	0.63	0.84	0.12	I
전체 평균		4.62	0.57	0.91	0.17	

[그림 III-1-13] 장애아동 대상 돌봄·양육 서비스 지원 개선 및 질 관리 강화에 관한 분석결과 LFF



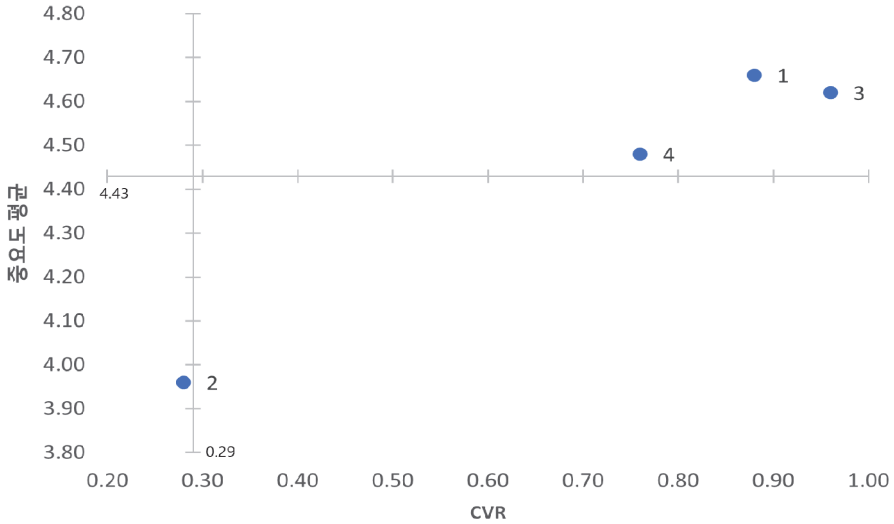
## 2) 장애아동 가족 대상 다양한 서비스 제공체계 구축

‘장애아동 가족 대상 다양한 서비스 제공체계 구축’에 해당된 4개 항목 중, 2번(장애인 가족지원 사업 수행 기관 지정기준 완화를 위한 법령 정비)을 제외하고, 모두 1사분면과 4사분면에 위치하여 타당한 것으로 나타났다. 중요도의 경우에도 평균 4.43으로 모두 높게 나타났다. 중요도와 CVR 수치를 교차하여 LFF분석을 실시한 결과, 1사분면에 1번(더 많은 장애가족이 서비스를 누릴 수 있도록 장애인 가족지원 사업 수행기관 활성화 기반 조성), 3번(장애아 가족 문화 여가 프로그램, 가족 캠프, 부모교육 및 상담, 자조모임 결성 지원, 비장애 형제-자매참여 등 지원 확대), 4번(특수교육지원센터에서 특수교육대상자 가족 대상으로 지원계획 수립, 양육상담, 보호자 교육 및 가족지원 프로그램 등 지원 실시)이 해당되었다.

〈표 III-1-17〉 장애아동 가족 대상 다양한 서비스 제공체계 구축에 관한 분석결과표

구분	항목	2차				
		평균	표준 편차	CVR	CV	LFF
1	(확대여건 조성) 더 많은 장애가족이 서비스를 누릴 수 있도록 장애인 가족지원 사업 수행기관 활성화 기반 조성	4.66	0.59	0.88	0.25	I
2	(확대여건조성) 장애인 가족지원 사업 수행 기관 지정기준 완화를 위한 법령 정비	3.96	1.16	0.28	0.12	III
3	(휴식, 상담 지원) 장애아 가족 문화 여가 프로그램, 가족 캠프, 부모교육 및 상담, 자조모임 결성 지원, 비장애 형제-자매참여 등 지원 확대	4.62	0.53	0.96	0.11	I
4	(가족역량 강화) 특수교육지원센터에서 특수교육대상자 가족 대상으로 지원계획 수립, 양육상담, 보호자 교육 및 가족지원 프로그램 등 지원 실시	4.48	0.95	0.76	0.12	I
전체 평균		4.43	0.81	0.72	0.15	

[그림 III-1-14] 장애아동(중증, 경증) 대상 돌봄·양육 서비스 지원 개선 및 질 관리 강화에 관한 분석결과 LFF



### 라. 문화체육놀이 등을 즐길 권리 신장

‘문화체육놀이 등을 즐길 권리 신장’에 해당된 9개 항목 모두 1사분면과 4사분면에 위치하여 타당한 것으로 나타났다. 중요도의 경우에도 평균 4.36로 모두 높게 나타났다. 중요도와 CVR 수치를 교차하여 LFF분석을 실시한 결과, 1사분면에 6번(장애아동이 함께 이용할 수 있는 무장애 어린이 놀이기구 설치를 가능케 하도록 안전 인증 대상 확대 및 놀이기구 설치 및 안전 검사 기준 마련), 7번(유치원, 어린이집 신규 설치시 장애아동이 함께 이용할 수 있는 놀이기구 설치 유도를 위해 교육청, 지자체 협조체제 구축), 8번(장애인, 노약자, 영유아 가족 등 모든 관광객이 제약없이 이용할 수 열린 관광지 조성 확대)이 해당되었다.

4사분면에 1번(특수학교 및 장애아동 복지시설에 예술강사를 배치하여 장애아동 전문 문화예술 교육 지원 확대), 2번(중도복합장애 등 전문적 지원이 필요한 아동, 진로와 직업 등 특정 분야 역량 강화를 위한 특수학급 설치 운영), 3번(장애아동 수당 수급자 대상, 문화, 예술, 국내여행, 체육활동 등에 사용가능한 문화누리카드 지원(연간 10만원)), 4번(장애, 비장애아가 함께하는 생활체육교실 운영, 유치원, 어린이집에 장애인생활체육 지도사 파견), 5번(유아특성을 고려한 유아 전용

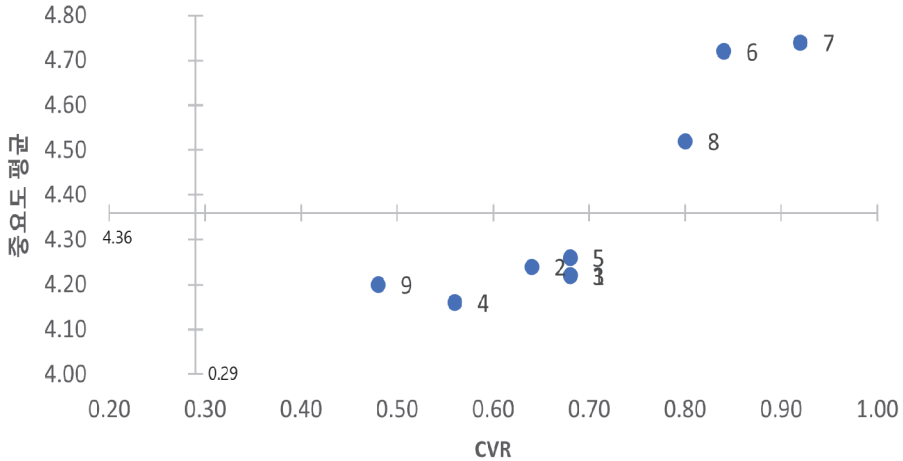
통합체육 매뉴얼 개발, 보급으로 맞춤형 통합체육 기회 제공, 9번(저소득층 장애 영유아, 특수학교, 방과후 아카데미 등 맞춤형 체험여행 및 나눔여행 지원)이 해당 되었다.

〈표 III-1-18〉 문화체육놀이 등을 즐길 권리 신장에 관한 분석결과표

구분	항목	2차				
		평균	표준 편차	CVR	CV	LFF
1	(예술강사 배치) 특수학교 및 장애아동 복지시설에 예술강사를 배치하여 장애아동 전문 문화예술 교육 지원 확대	4.22	0.89	0.68	0.34	Ⅳ
2	(온라인 콘텐츠 제작) 중도복합장애 등 전문적 지원이 필요한 아동, 진로와 직업 등 특정 분야 역량 강화를 위한 특수학급 설치 운영	4.24	1.02	0.64	0.28	Ⅳ
3	(문화바우처 제공) 장애아동 수당 수급자 대상, 문화, 예술, 국내여행, 체육활동 등에 사용가능한 문화누리 카드 지원(연간 10만원)	4.22	0.95	0.68	0.18	Ⅳ
4	(생활체육 지원) 장애, 비장애아가 함께하는 생활체육교실 운영, 유치원, 어린이집에 장애인생활체육 지도사 파견	4.16	1.18	0.56	0.11	Ⅳ
5	(통합체육활성화) 유아특성을 고려한 유아 전용 통합체육 매뉴얼 개발, 보급으로 맞춤형 통합체육 기회 제공	4.26	0.96	0.68	0.14	Ⅳ
6	(안전기준마련) 장애아동이 함께 이용할 수 있는 무장애 어린이 놀이기구 설치를 가능케 하도록 안전 인증 대상 확대 및 놀이기구 설치 및 안전 검사 기준 마련	4.72	0.61	0.84	0.11	Ⅰ
7	(설치활성화) 유치원, 어린이집 신규 설치시 장애아동이 함께 이용할 수 있는 놀이기구 설치 유도를 위해 교육청, 지자체 협조체제 구축	4.74	0.53	0.92	0.12	Ⅰ
8	(열린 관광지 조성) 장애인, 노약자, 영유아 가족 등 모든 관광객이 제약없이 이용할 수 열린 관광지 조성 확대	4.52	0.68	0.80	0.14	Ⅰ
9	(장애아동 관광지원) 저소득층 장애영유아, 특수학교, 방과후 아카데미 등 맞춤형 체험여행 및 나눔여행 지원	4.20	1.09	0.48	0.12	Ⅳ
전체 평균		4.36	0.88	0.70	0.17	



[그림 III-1-15] 문화체육놀이 등을 즐길 권리 신장에 관한 분석결과 LFF



### 마. 맞춤형 서비스 제공을 위한 통합지원체계구축

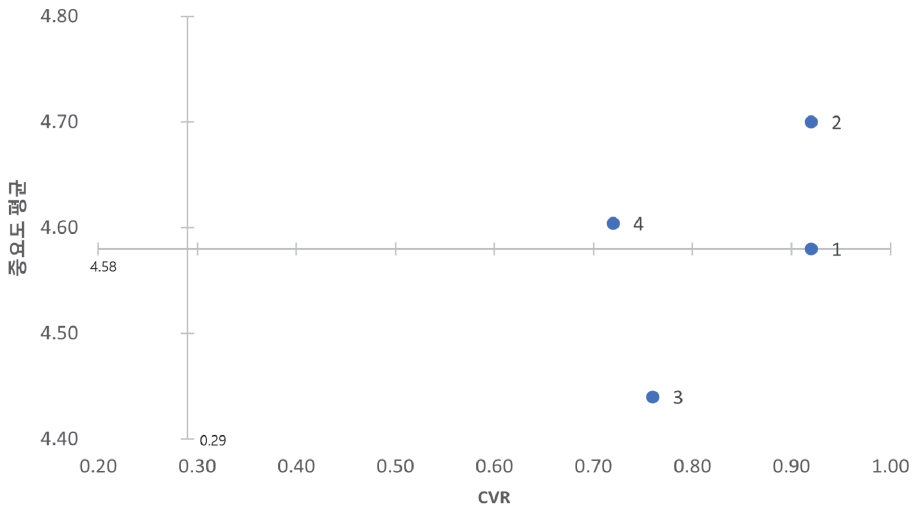
#### 1) 수요자 맞춤형 서비스 제공을 위한 온오프라인 연계시스템 구축

‘수요자 맞춤형 서비스 제공을 위한 온오프라인 연계시스템 구축’에 해당된 4개 항목 모두 1사분면과 4사분면에 위치하여 타당한 것으로 나타났다. 중요도의 경우에도 평균 4.58로 모두 높게 나타났다. 중요도와 CVR 수치를 교차하여 LFF분석을 실시한 결과, 1사분면에 2번(장애아동에게도 복지멤버십을 통해 필요한 복지서비스 종류와 신청 방법 등 맞춤형 안내), 4번(영아 대상 지자체 보건소에 아동발달 지원센터(종합팀 구성)를 구축하여 선별, 진단, 상담을 하고, 시군구 단위에서 유관 기관과 장애영유아의 정보를 연계 구축)이 해당되었다. 4사분면에 3번(장애아동별 지원계획 수립 등 체계적 지원을 위한 지역장애아동지원센터 설치 운영 추진)이 해당되었다. 또한 좌표축에 위치한 1번(장애아동을 위한 기존 정보제공 홈페이지 개편)으로 편의성 제고: 지역장애아동지원센터 비로소 시스템, 온맘 시스템 등)의 경우에도 중요도와 타당도가 모두 높게 나타났다.

〈표 III-1-19〉 수요자 맞춤형 서비스 제공을 위한 온오프라인 연계시스템 구축에 관한 분석결과표

구분	항목	2차				
		평균	표준 편차	CVR	CV	LFF
1	(장애아동 홈페이지 개편) 장애아동을 위한 기존 정보제공 홈페이지 개편으로 편의성 제고 * 지역장애아동지원센터 비로소 시스템, 온맘 시스템 등	4.58	0.57	0.92	0.13	-
2	(복지멤버십 도입) 장애아동에게도 복지멤버십을 통해 필요한 복지서비스 종류와 신청 방법 등 맞춤형 안내	4.70	0.54	0.92	0.29	I
3	(센터 설치 확대) 장애아동별 지원계획 수립 등 체계적 지원을 위한 지역장애아동지원센터 설치 운영 추진	4.44	1.03	0.76	0.11	IV
4	(보건소 아동발달지원센터 구축) 영아 대상 지자체 보건소에 아동발달지원센터(종합팀 구성)를 구축하여 선별, 진단, 상담을 하고, 시군구 단위에서 유관기관과 장애영유아의 정보를 연계 구축	4.60	0.68	0.72	0.21	I
전체 평균		4.58	0.71	0.83	0.19	

[그림 III-1-16] 수요자 맞춤형 서비스 제공을 위한 온오프라인 연계시스템 구축에 관한 분석결과 LFF



## 2) 장애아동에 대한 총체적 관리를 위한 범부처 협력체계 강화

‘장애아동에 대한 총체적 관리를 위한 범부처 협력체계 강화’에 해당된 15개 항목 중, 6번(발달지체는 장애인 등록을 하지 않은 것으로 두고, 정서·행동장애(정신장애)로 작성하는 것으로 한 개의 통계로 통합 가능)을 제외하고, 모두 1사분면과

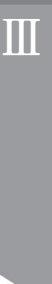
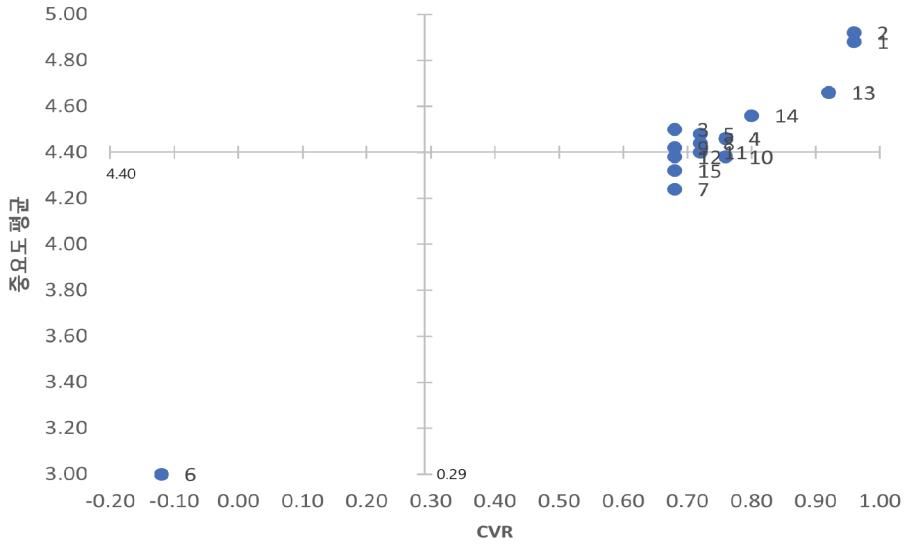
4사분면에 위치하여 타당한 것으로 나타났다. 중요도의 경우에도 평균 4.40로 모두 높게 나타났다. 중요도와 CVR 수치를 교차하여 LFF분석을 실시한 결과, 1사분면에 1번(장애아동 정책 추진시 관계부처 협의, 조정 필요사항 등을 논의하기 위해 범부처 협의회 구축 운영: 종합적 접근 필요시 장애인정책조정위, 사회관계장관회의 등을 통해 논의), 2번(장애아동의 종합적 현황 파악을 위해 종합통계 작성 방안 모색 연구 실시, 교육부-복지부 합동 실태조사 및 종합통계 마련 검토), 3번(의무교육대상자인 어린이집 재원 장애아동들도 통계에 포함할 수 있도록 개편 추진), 4번(특수교육통계에 기관 미이용(기관미소속) 장애유아도 포함), 5번(특수교육대상유아인지 장애유아인지 통계의 목적과 대상을 명확히 하는 것이 필요), 8번(통계항목의 일치시키고 통계 집계 시기 및 주기를 고려), 9번(현행과 같이 보육통계, 특수교육통계, 통계청 장애인 통계 등이 각각의 목적에 따라 통계자료를 수집하고, 이를 통계청에 보고해서 통계청에서 전체 장애유아에 대한 통계를 파악, 관리가 필요), 13번(통계가 필요한 목적 및 통계 대상자의 범위를 명확하게 하고 목적과 대상에 따라 통계 구축), 14번(이용 영유아 통계 및 기관 미이용 영유아에 대한 통계가 정기적·지속적으로 관리)이 해당되었다. 4사분면에 7번(심화평가권고'로 발달상 위험이 있는데도 특수교육대상에 범주에 포함되지 못하고 아무런 지원 없이 일반보육(교육)을 받는 경우를 통계화하는 문제를 고려), 10번(유치원과 어린이집을 이용하는 장애유아에 대한 용어사용, 서비스 지원수준에 대한 일관된 기준과 지원이 필요), 12번(통합통계를 위해서는 법개정이 우선), 15번(기관유형 상관없이 동일한 장애영유아 분류기준에 의한 통계가 제시되어 산정)이 해당되었다. 또한 좌표축에 위치한 11번(단순히 교육부 산하가 아닌 통합 관리할 수 있는 부서에서 통계 처리가 필요)의 경우에도 중요도와 타당도가 모두 높게 나타났다.

〈표 III-1-20〉 장애아동에 대한 총체적 관리를 위한 범부처 협력체계 강화에 관한 분석결과표

구분	항목	2차				
		평균	표준 편차	CVR	CV	LFF
1	(범부처 협조체계 구축) 장애아동 정책 추진시 관계부처 협의, 조정 필요사항 등을 논의하기 위해 범부처 협의회 구축 운영 - 종합적 접근 필요시 장애인정책조정위, 사회관계장관회의 등을 통해 논의	4.88	0.39	0.96	0.18	I

구분	항목	2차				
		평균	표준 편차	CVR	CV	LFF
2	(종합통계 마련) 장애아동의 종합적 현황 파악을 위해 종합통계 작성 방안 모색 연구 실시, 교육부-보건복지부 합동 실태조사 및 종합 통계 마련 검토	4.92	0.34	0.96	0.21	I
3	(특수교육통계 개편) 의무교육대상자인 어린이집 재원 장애아동들도 통계에 포함할 수 있도록 개편 추진	4.50	1.18	0.68	0.24	I
4	(특수교육통계 개편) 특수교육통계에 기관 미이용(기관미소속) 장애유아도 포함	4.46	1.15	0.76	0.23	I
5	(종합통계 마련) 특수교육대상유아인지 장애유아인지 통계의 목적과 대상을 명확히 하는 것이 필요	4.48	1.03	0.72	0.28	I
6	(종합통계 마련) 발달지체는 장애인 등록을 하지 않은 것으로 두고, 정서·행동장애(정신장애)로 작성하는 것으로 한 개의 통계로 통합 가능	3.00	1.53	-0.12	0.23	III
7	(종합통계 마련) 심화평가권고'로 발달상 위험이 있는데도 특수교육대상에 범주에 포함되지 못하고 아무런 지원 없이 일반보육(교육)을 받는 경우를 통계화 하는 문제를 고려	4.24	1.00	0.68	0.13	IV
8	(종합통계 마련) 통계 항목의 일치시키고 통계 집계 시기 및 주기를 고려	4.44	1.16	0.72	0.11	I
9	(종합통계 마련) 현행과 같이 보육통계, 특수교육통계, 통계청 장애인 통계 등이 각각의 목적에 따라 통계자료를 수집하고, 이를 통계청에 보고해서 통계청에서 전체 장애유아에 대한 통계를 파악, 관리가 필요	4.42	1.07	0.68	0.15	I
10	유치원과 어린이집을 이용하는 장애유아에 대한 용어 사용, 서비스 지원수준에 대한 일관된 기준과 지원이 필요	4.38	1.12	0.76	0.26	IV
11	단순히 교육부 산하가 아닌 통합 관리할 수 있는 부서에서 통계처리가 필요	4.40	1.01	0.72	0.20	-
12	통합통계를 위해서는 법적정이 우선	4.38	1.12	0.68	0.13	IV
13	통계가 필요한 목적 및 통계 대상자의 범위를 명확하게 하고 목적과 대상에 따라 통계 구축	4.66	0.56	0.92	0.12	I
14	이용 영유아 통계 및 기관 미이용 영유아에 대한 통계가 정기적·지속적으로 관리	4.56	0.67	0.80	0.23	I
15	기관유형 상관없이 동일한 장애영유아 분류기준에 의한 통계가 제시되어 선정	4.32	1.24	0.68	0.15	IV
전체 평균		4.40	0.97	0.71	0.19	

[그림 III-1-17] 장애아동에 대한 총체적 관리를 위한 범부처 협력체계 강화에 관한 분석결과 LFF





# IV

---

## 장애영유아 종합 지원체계 구축에 관한 정책 제언

---

01 정책 방향과 과제



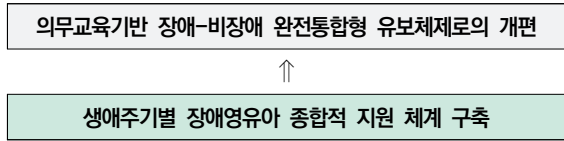


# IV. 장애영유아 종합 지원체계 구축에 관한 정책 제언

## 1. 정책 방향과 과제

본 연구의 목적은 장애아동 대상 범부처 종합 지원체계를 구축하고, 장애아동별 맞춤형 서비스를 제공하기 위한 단계별, 분야별 지원방안을 찾아보는 것이다. 본 장에서는 장애영유아를 위한 이상의 연구 결과들을 기반으로 정책 방향과 과제를 제안하면 다음과 같다.

〈표 IV-1-1〉 생애주기별 장애영유아 종합적 지원체계 구축 정책 방향 및 과제



범주		정책방향	정책과제
조기 발견 및 치료	[건강과의료] 조기발견 치료를 위한 체계적 지원	일상에서 장애가 조기발견 될 수 있도록 기능 역량 강화	<ul style="list-style-type: none"> <li>영유아 건강관리강화를 통한 조기진단 확대</li> <li>의료 보육기관 등 현장 인력의 조기발견 역량 제고</li> <li>장애조기개입을 위한 부모 역량 제고 및 지원 확대</li> </ul>
		치료 재활 서비스의 국가 책임성 강화	<ul style="list-style-type: none"> <li>공공어린이재활병원을 중심으로 한 어린이 재활의료 체계 구축</li> <li>발달 재활서비스 지원 및 서비스 질 관리 강화</li> <li>장애아동 대상 체계적 맞춤형 건강관리 서비스 제공</li> </ul>
교육 보육	[기관차원] 양질의 교육보육 서비스 제공	교육보육 인프라, 인력 확충	<ul style="list-style-type: none"> <li>장애아동을 위한 교육보육기관의 확충</li> <li>양질의 특수교육제공을 위한 특수교사 총원</li> <li>어린이집 장애영유아를 위한 보육교사 전문성 제고로 보육의 질 개선</li> </ul>
		양질의 교육·보육서비스 제공을 위한 지원체계 재정비	<ul style="list-style-type: none"> <li>특수교육대상자 진단 평가 개선</li> <li>통합교육 제공 확대 및 내실화</li> <li>특수교육 사각지대 지원 및 개별화 교육 내실화</li> <li>치료 중에도 교육권을 보장받을 수 있는 촘촘한 지원 체계 구축</li> <li>초등학교에 적령 입학할 수 있도록 지원 강화</li> </ul>

범주		정책방향	정책과제
		학교 입학 후에도 원활하게 적응할 수 있도록 세심히 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 특수교육기관 신설 등 인프라 지속 확충</li> <li>• 통합교육 및 특수교육 등 지원 내실화</li> </ul>
가정 양육 및 돌봄	[가정차원] 양육부담 경감을 위한 돌봄 서비스 강화	장애아동 대상 돌봄, 양육 서비스 지원 개선 및 질 관리 강화	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 중증 장애아가족 양육지원 서비스 제공 강화</li> <li>• 경증 장애아 대상 아이돌봄 서비스 질 향상</li> </ul>
		장애아동 가족 대상 다양한 서비스 제공체계 구축	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인 가족지원 사업 수행기관 활성화 인프라 구축</li> <li>• 장애아동 가족 대상 다양한 서비스 제공 확대</li> </ul>
놀이와 문화	[아동권] 문화체육놀이 등을 즐길 권리 신장	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애아동의 문화예술 향유 기반 조성</li> <li>• 장애·비장애아동이 함께 참여할 수 있는 통합체육 기회 확대</li> <li>• 장애아동의 놀 권리 보장을 위한 통합놀이터 확대 기반 조성</li> <li>• 장애아동 대상 관광지원 확대</li> </ul>	
통합 체계	[체제개편] 맞춤형 서비스 제공을 위한 통합지원체계 구축	수요자 맞춤형 서비스 제공을 위한 온·오프라인 연계시스템 구축	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애아동을 위한 온라인 시스템 개편 등을 통한 맞춤형 서비스 제공</li> <li>• 지역장애아동지원센터 설치 운영 추진방안 마련</li> </ul>
		장애아동에 대한 총체적 관리를 위한 범부처 협력 체계 강화	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애아동 정책 조정개선을 위한 범부처 협의회 구축, 운영</li> <li>• 장애아동의 전반적 실태 파악을 위한 범부처 종합통계 마련</li> </ul>

## 가. 조기발견 치료를 위한 체계적 지원

### 1) 일상에서 장애가 조기 발견될 수 있도록 기능 역량 강화

#### 가) 영유아 건강관리강화를 통한 조기진단 확대

현장에서는 영유아건강검진결과 심화평가 권고에 속하는 장애 위험군 영유아의 경우, 기존의 프로그램, 기관, 인력과 연계가 가장 잘 이루어지지 않고 있어 선별된 아이들의 후속 조치가 어려운 구조라는 점을 공통적으로 지적하고 있다(박창현 외, 2019). 본 연구의 전문가 델파이 조사결과, 영유아 건강관리 강화를 통한 조기진단 확대의 경우, 여러 의견들이 제시되었고 모두 중요한 사업들이나 가장 높은 점수를 받은 정책 우선순위는 ‘발달장애 확진 영유아에게 특수교육 및 장애아동 재활 치료사업 등 지역자원 조기 연계’, ‘영유아건강검진 발달선별검사결과 심화평가 권고 판정 영유아에 대한 정밀검사 지원 사업 확대 검토 및 안내 강화’, ‘어린이집, 유치원 영유아 건강검진 정보 및 위기 아동 조기 발견 시스템 연계로 미수검자 안내 강화’, ‘위험군 유아의 학부모가 동의하는 경우 해당 명단이 각 시도(특수교육대

상자 조기발견은 국가 및 지방자치단체의 임무(장애인 등에 대한 특수교육법)에 통보가 되고 시도에서는 교육청으로 통해 특수교육대상자 선정 또는 지원 안내가 이루어질 수 있도록 하는 절차가 필요'였다.

이를 종합하면, 장애아동 및 장애위험군 아동의 조기 증재를 위해 영유아건강검진의 수검률을 높이고, 건강검진결과를 지역사회자원과 연계할 수 있도록 할 필요가 있다는 것이다. 또한 발달선별검사결과 심화평가 권고 판정 영유아들을 위해서는 학부모가 동의하는 경우, 시도 및 교육청을 통해 특수교육대상자 선정 또는 지원 확대가 이루어지도록 하여 조기진단을 확대하는 것이 중요하다. 특수교육대상자 선정 또는 선별검사 결과의 기관 공유 등에 대해 장애영유아 부모들이 원하지 않을 경우, 이들의 자녀들에 대해 발달 모니터링을 하면서 기관에서 증재받을 수 있도록 각 기관들이 지역사회 연계 활동을 강화할 필요가 있다. 지역별 장애아동지원센터, 특수교육지원센터 등의 영유아 센터에서 가이드북을 제작하여 부모에게 정보를 제공하는 것도 하나의 방법일 수 있다.

장애위험군에 속하는 심화평가 권고 판정을 받은 영유아는 약 4만명 정도이고, 이들에 대한 조기 증재는 유아와 부모, 가정과 사회, 국가의 차원에서 매우 중요한 일이다. 부모들은 영유아시기에 장애로 진단받는 것을 부담스러워하고, 나아질 것을 기대하는 과정에서 조기증재의 기회가 늦추어지거나 적기교육과 보육을 놓칠 가능성도 발생할 수 있다. 영유아의 검진결과를 근거로 하여 치료, 교육과 보육기관, 센터(지원기관) 등과 연계될 수 있도록 지원체계를 마련하는 것이 중요하다. 이를 위해서는 관계 부처 합동의 종합적 역할 분담이 중요하다. 장애아동지원센터를 보다 늘리고, 각 지원센터에서는 부모 대상 가이드북을 충분히 제작하여 배포하도록 하며, 기관에서는 심화권고 대상 영유아에 대한 정보를 상세히 공유하고, 부모와 함께 지역사회와 연계하여 영유아에 대한 조기증재를 강화해나갈 수 있도록 교육, 연수, 홍보 등이 필요할 것이다.

#### 나) 의료 보육기관 등 현장 인력의 조기발견 역량 제고

전문가 델파이 조사결과와 의료·보육기관 등 현장 인력의 조기발견 역량 제고에서는 '의료인 등에 장애아동 조기발견 및 발견 시 추가검진 안내 등 지속적인 홍보 실시', '어린이집 보수교육에 장애조기발견 관련 교육 및 처리 매뉴얼 추가', '유치

원 예비교사 장애조기발견의 실제 관련 학점 필수 이수 및 현직교사 연수 강화' 순으로 정책 우선순위가 나타났다.

생애주기별로 일상에서 장애영유아 대상 조기진단을 신속히 적재적소에서 실행하기 위해 우선 의료기관은 장애 및 장애위험군 영유아에 대한 조기 발견 시 추가 검진 홍보, 자료제공, 지역사회기관 안내 등의 연계를 보다 강화할 수 있도록 해야 하며 이를 위한 관계 부처의 협조가 필요하다. 또한 유치원과 어린이집에서도 장애 위험군 영유아의 장애 조기발견에 대한 교육, 이에 대한 처리 매뉴얼을 구체화하여야 한다. 예비교사를 대상으로는 장애 조기발견을 위한 과목이수, 현직교사에 대한 연수를 강화하여 장애 유아 또는 위험군에 있는 영유아들을 한명도 놓치지 않는 역량을 개발해나갈 수 있도록 매뉴얼 연구, 교과목 구성, 연수 프로그램 개발 등이 필요할 것이다.

#### 다) 장애조기개입을 위한 부모 역량 제고 및 지원 확대

장애조기개입을 위한 부모 역량 제고 및 지원 확대와 관련하여 정책우선순위가 가장 높은 3개의 항목은 '영유아건강검진 결과에 추적검사 요망과 심화평가 권고를 받은 위험군 유아는 국가지원 하에 정밀평가를 받을 수 있도록 영유아건강검진 기관과 정밀평가기관과의 정보 연계', '장애위험 아동에 대한 복지지원 및 상담 등 조기개입 강화를 위한 장애아동 유관기관 협의회(육아종합지원센터, 특수교육지원센터, 발달장애인지원센터 등)를 통한 연계 협력 활성화', '국민건강검진 안내 시스템처럼 영유아건강검진을 받은 유아의 부모에게 휴대폰 문자 서비스를 활용하여 안내'였다.

장애조기개입을 위해서는 무엇보다 영유아건강검진기관과 정밀평가 기관과의 연계, 상담, 복지지원, 조기교육 등을 위한 유관기관과의 연계가 무엇보다 중요한 것으로 나타났고, 영유아건강검진 결과를 유아 부모의 휴대폰으로 문자 서비스를 제공하고 안내할 수 있는 촘촘한 서비스가 필요하다고 보았다. 이는 어렵지 않다. 우선 (가칭)장애아동유관기관협의회를 구축하여 특수교육지원센터, 발달장애인지원센터, 육아종합지원센터 등의 연계성을 강화하고, 협의회를 정례화하는 것이다. 또한 영유아건강검진기관의 정밀발달평가 기관과의 연계를 통한 연결, 안내, 정보 전달을 강화하도록 정부와 지자체가 적극 나설 필요가 있다.

그리고 이러한 정보를 부모들이 쉽게 접하도록 하여 부모의 정보 접근성을 높일 필요가 있다. 이를 통해 장애 또는 장애위험군에 있는 자녀에 대한 부모역량을 제고할 수 있을 것으로 판단된다. 또한 부모의 정보 접근성을 높이는 일은 장애영유아 관련 사업과 정책의 공공성을 높이는 중요한 과제 중 하나이다. 아울러 유관 기관의 부모상담 프로그램 강화, 병원에서의 영유아발달장애 관련 매뉴얼 개발, 모자보건수첩 발급 시 부모대상 특수교육정보 안내 강화, 보건소, 조리원 등에서 포스터, 리플렛 등을 통한 안내 강화, 부모대상 어플 개발 등 정부 부처의 적극적인 개입이 필요해 보인다.

## 2) 치료 재활 서비스의 국가 책임성 강화

### 가) 공공어린이재활병원을 중심으로 한 어린이 재활 의료 체계 구축

공공어린이재활병원을 중심으로 한 어린이 재활 의료 체계 구축에서는 ‘영유아 발달장애 등 장애아동 재활지원을 위한 발달 재활서비스 지원범위확대’, ‘발달재활 서비스 제공 인력의 결격사유 규정 법령 개정 및 제공기관 평가를 통한 품질관리 강화’가 가장 높은 정책우선순위였고, ‘권역별 어린이재활의료기관 지정 및 운영’도 정책우선순위가 높게 나타났다.

우선 장애아동 발달재활서비스의 양적, 질적 제고가 중요하다고 보았고, 공공어린이재활병원을 권역별로 새로 공급하기는 어려운 측면이 있으므로, 권역별 어린이 재활의료기관을 지정하여 수도권 등 수요가 높은 곳에 공급을 늘릴 필요가 있는 것으로 나타났다. 이를 실행하기 위해서는 권역별 지정 등에 대한 연차별 계획이 필요하며, 이의 달성 여부를 지속적으로 검토할 필요가 있다. 또한 지자체별 조사를 통해 낮병동과 재활병원 및 이용가능한 아동 수와 접근성 등을 고려하여 통계를 산출할 필요성이 있다.

### 나) 발달재활서비스 지원 및 서비스 질 관리 강화

2021년 5월에 발표된 정부의 장애아동 지원 종합대책에서는 영유아 발달장애 등 장애아동 재활지원을 위해 발달재활서비스 지원 범위 등 개선방안을 검토하고, 서비스 지원범위(장애유형, 제공영역, 지원금액, 사용처) 등 관련 발달재활서비스

개선 정책 연구 등 실시 방안을 제시하였다(관계부처 합동, 2021: 12).

이와 관련하여 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」 제18조 제4항은 발달장애인 또는 보호자는 해당 발달장애인 개인의 특성을 고려한 복지서비스를 제공받을 수 있도록 개인별 복지서비스에 관한 제공계획(개인별지원계획)을 수립하여 줄 것을 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신청할 수 있다고 규정하고 있다. 동법 제19조 제1항은 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 개인별지원계획의 수립을 신청받은 경우 대상자 선정 여부 및 복지서비스 내용을 결정하여 지역발달장애인지원센터의 장에게 개인별지원계획의 수립을 의뢰하여야 한다고 규정하고, 제19조 제2항은 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 한다고 규정한다. 개인별지원계획은 발달장애인이 현재 처해 있는 환경, 생애주기, 욕구, 강점 등을 기반으로, 자기결정권을 최대한 보장하여 스스로의 미래를 결정하고 준비해갈 수 있도록 도움을 주는 맞춤형 지원계획이라고 할 수 있다. 이러한 개인별지원계획은 기관에 재원하고 있지 않은 장애영유아도 신청이 가능하기 때문에 기관에 재원하지 않은 장애영유아에 대한 지원에 특히 중요하다고 볼 수 있다. 이런 점에서 개인별지원계획에는 다양한 장애 유형을 가진 장애영유아들이 포함되는 것이 장애영유아 지원의 사각지대를 줄이는데 도움이 될 것이다.

개인별지원계획은 「장애아동 복지지원법」 제17조 제1항에서도 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 장애아동에게 적합한 복지지원을 제공하기 위하여 개인별지원계획을 수립할 수 있다고 규정하고 있다. 이 경우 그 업무를 지역장애아동지원센터에 위탁할 수 있다고 규정한다. 그러나 다음에서 보는 바와 같이 지역장애아동지원센터는 아직 설치되지 않는 상태이다.

「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」 제33조 제2항은 시·도지사는 발달장애인의 권리보호 활동, 당사자와 그 가족에 대한 상담 등을 담당하는 지역발달장애인지원센터를 특별시·광역시·특별자치시·도·특별자치도에 설치하여야 한다고 규정하고 있다. 이에 따라 지역발달장애인지원센터는 광역자치단체에 의무적으로 설치되어야 한다. 이러한 규정은 「장애아동 복지지원법」 제9조 제1항에서 지역장

애아동지원센터가 광역자치단체에 설치가 가능하다고 규정한 것과 대비된다. 지역 장애아동지원센터는 설치가 의무가 아니므로 아직까지 설치되어 있지 않은 상황이지만 지역발달장애인지원센터는 설치가 의무이기 때문에 각 시·도에 설치되어 있다. 이에 따라 발달재활서비스 지원 및 서비스 질 관리 강화 역시 지역발달장애인지원센터를 중심으로 정책이 추진될 것이라고 볼 수 있다.

#### 다) 장애아동 대상 체계적 맞춤형 건강관리 서비스 제공

장애영유아 건강평가 및 교육, 상담 등 맞춤형 서비스를 제공하는 건강주치의 서비스 제공과 장애인 치과 및 병원원 부족으로 치과 이용이 어려운 장애아동을 위한 공공인프라 및 진료비 지원 강화, 치과 주치의 사업 확대의 경우에는 복지부의 지속적인 노력이 필요한 정책으로 볼 수 있다.

### 나. [기관] 양질의 교육·보육 서비스 제공

#### 1) 교육·보육 인프라, 인력 확충

##### 가) 장애아동을 위한 교육보육기관의 확충

장애아동을 위한 교육·보육기관의 확충에서는 ‘의무교육 권리 보장을 위한 유치원 특수학급 신증설 및 통합 유치원 확충’, ‘장애아 전문, 통합 어린이집 확충 지속 추진’이 정책우선순위가 높게 나타났다. 의무교육 권리 보장을 위한 유치원 특수학급 신증설과 통합 유치원 확충, 장애아전문 및 통합어린이집 확충 추진을 통해 공급을 보다 늘릴 필요가 있다.

그러나 이러한 공급은 대상 영유아의 지역별 수요에 대한 정확한 조사와 자료에 기반한 조사가 필요하며 이에 대한 추가 연구가 필요하다. 또한 인구 감소와 지역 소멸 등의 이유로 유치원, 어린이집에 대한 기관 통합적 고려가 필요하고, 방과후 돌봄도 함께 고려하여 장애아동 및 가족의 접근성을 고려할 필요가 있다.

또한 사립유치원의 특수학급 설치에 대한 부분도 타당성이 높게 나타났는데, 이를 시행하기 위해서는 사립유치원에 특수학급 설치시 공립에 준하는 행·재정적인 지원을 하여 실질적으로 의무교육이 가능하도록 여건을 조성해줄 필요가 있다. 사립유치원도 유아교육법, 교육기본법상 학교이며, 장애유아를 위한 유아 특수교사

배치가 보다 현실화되어야 할 필요가 있다.

2020년 기준 사립유치원에 있는 특수교육대상자가 1,002명으로 파악되며, 이들에 대한 교육비재정지원은 있으나 공립특수학급과 같이 유아특수교사가 원에 상주하는 형식의 교사지원이 아니라 1주일에 1-2회, 1시간 정도 순회하는 교사지원을 하고 있어 여전히 의무교육대상자들에게 양질의 특수교육을 지원해주지 않고 있는 실정이다. 의무교육은 강제성이 있으며, 의무교육을 시행한다면 양질의 유아특수교사 배치는 필수적이라고 볼 수 있다. 기관의 유형에 따라 의무교육의 질적 차이가 나서도 안 되는 일이다. 이러한 문제는 추후 법적 검토를 통해 개선해나가야 한다.

우선 사립유치원의 특수학급 설치에 대한 내용을 충분히 홍보, 안내하고, 시범사업으로 공영형 유치원, 법인 유치원 등을 중심으로 학급을 개설하도록 하여 보다 확대하는 방안을 고려해볼 수 있다. 현재 사립유치원 특수교사에 대한 배치기준이 없는 실정으로 사립유치원의 특수학급 설치 규정을 만들 필요가 있고, 우수사례들을 공모하여 확대해 나갈 필요가 있다.

#### 나) 양질의 특수교육제공을 위한 특수교사 충원

양질의 특수교육제공을 위한 특수교사 충원의 경우, ‘정확한 현장 수요에 대한 조사와 그에 따른 중장기 유아 특수교사 수급정책 필요’, ‘유아특수교사 증원 지속 추진’, ‘어린이집 특수교사 처우개선 및 특수교사 유치원 임용 시, 어린이집 경력효용으로 인정’ 부분의 정책우선순위가 높게 나타났다. 현재 부족한 유아 특수교사 통계를 파악하고, 미임용 유아 특수교사 졸업자들의 일자리 현황, 정책요구 등에 관한 실태조사를 통해 유아 특수교사 수급 계획을 중장기적으로 마련해야 할 필요가 있다. 또한 어린이집 특수교사 충원을 위해서 특수교사 수당을 높이고, 어린이집에 있는 장애영유아를 위한 보육교사의 질 제고도 함께 고려해야 한다. 그러나 본 연구에서는 ‘장애영유아 어린이집 재직 교사가 등록할 수 있는 야간 대학 또는 특수대학원 설치/유아특수교육과가 설치되어 있는 대학이 전무한 지역에 있는 기존 대학 또는 대학원을 지정하여 유아특수교육과정을 개설’에 대한 타당성은 낮게 나타났는데, 이는 야간대학이나 특수대학원, 유아특수교육과정 개설보다는 정식루트를 통한 양질의 유아 특수교사 충원을 더 중요하게 본 것으로 파악되었다. 현재



대학원의 경우 교원양성기능을 가진 대학원은 매우 제한적이며 입학하더라도 이수 학점과 교육과정이 복잡하여 기간이 오래 걸리며 교원재교육의 기능을 가진 대학원은 보육교사 자격만을 소지한 보육교사는 입학자격이 없고 유치원 교사자격을 소지한 자는 입학지원 시 유치원에 재직하고 있어야 교육대학원에 입학할 수 있는 규정이 있다.

#### 다) 어린이집 장애영유아를 위한 보육교사 전문성 제고로 보육의 질 개선

어린이집 장애영유아를 위한 보육교사 전문성 제고로 보육의 질 개선의 경우, '장애영유아를 위한 보육교사의 역량 제고를 위해 교육내용 심화 및 교육방식의 다양화', '보육교사 양성체계 개편과 연계하여 대면교육 및 실습 강화 등 장애영유아를 위한 보육교사 자격 강화 추진' 항목에서 정책우선순위가 높게 나타났다. 어린이집의 유아 특수교사의 확보와 함께 장애영유아를 위한 보육교사의 질 제고와 현장, 실습, 대면 중심의 자격 양성체계 개편이 중요하다고 보았다.

이상에도 언급하였다시피 사립유치원이나 어린이집에 유아 특수교사를 의무적으로 배치하는 것은 현실적으로 어려워 인력풀 하에서 구인 구직이 이뤄지고 있기에 사립유치원과 어린이집에 대한 유아 특수교사 유인책 마련이 필요할 것으로 판단된다. 유아 특수교사가 확충되어도 사립유치원과 어린이집의 근무여건이 좋지 않으면 어린이집에의 취직을 꺼릴 것이기 때문이다.

또한 장애영유아를 위한 보육교사 자격제도를 국가자격으로 급수화하거나, 시험제도 등을 도입하여 자격제도의 질 관리체계의 수준을 보다 높이고 만 0-2세, 만 3-5세 장애영유아에 대한 특화된 교육과 보육을 제공할 수 있도록 보수교육체계를 개편해야 한다. 현장에서는 관리자와 일반교사의 인식 개선이 필요하고, 교사가 교육과정을 운영하는 동안 교사들 간에 교수학습 공동체를 만들고 이를 지원하거나, 교사에게 1:1컨설팅을 하는 방법 등도 병행해나가는 것이 필요하다.

마지막으로 현재 유아특수교사가 어린이집에 근무해도 다른 보육교사와 같은 승급체계에 대한 적용을 받지 못하므로 이에 대한 대책 마련도 필요해 보인다. 유아특수교사와 일반 보육교사의 수당 차이의 문제, 협력의 문제 등을 해결하기 위해서는 보육 분야에서도 체제개편을 하여 호봉제를 도입하고, 자격과 승급 제도 정비할 필요가 있다.

## 2) 양질의 교육보육서비스 제공을 위한 지원체계 재정비

### 가) 특수교육대상자 진단 평가 개선

특수교육대상자 진단 평가 개선의 경우, 정책우선순위가 가장 높은 항목은 ‘특수교육지원센터 진단, 평가 전담 인력의 전문성 강화’, ‘어린이집 재원 아동에 대한 특수교육대상자 진단평가 홍보 실시’였다. 현재 특수교육지원센터의 인력이 부족하고, 진단과 평가, 상담 전문성이 떨어진다는 현장의 목소리들이 있다. 어린이집 재원 아동에 대한 특수교육대상자 진단평가를 홍보하여 특수교육대상자 선정의 범위를 넓혀 의무교육의 범위를 확대하는 것은 바람직하나, 이를 위한 인력지원, 전문성 강화도 함께 고려되어야 소기의 목표를 달성할 수 있을 것으로 판단된다. 이에 특수교육지원센터 진단, 평가 전담인력 현황을 조사하고, 유아 특수교사들이 제대로 배치되고 전문성이 확보되고 있는지 확인할 필요가 있다. 또한 특수교육지원센터의 경우, 영아지원에 대한 관심을 보다 늘려 제도를 개선할 필요가 있다. 영아지원 시스템을 확대하고, 순회 지원을 강화할 수 있도록 보다 인력을 늘리고, 지원 수준을 높여나갈 필요가 있겠다.

### 나) 통합교육 제공 확대 및 내실화

통합교육 제공 확대 및 내실화의 경우, ‘국가수준의 유아교육과정 개발단계에서부터 ‘특별한 요구를 가진 영유아’에 대한 전문가들이 함께 투입, 국가수준의 유아교육과정에 대한 현장 피드백을 반영한 개정 작업 필요’, ‘유치원 교원 특수교육 역량 강화를 위한 연수 확대, 예비교사 통합교육 소양 강화’, ‘장애학생 통합교육 지원을 위한 특수교육 지원인력 배치 확대, 방과후 담당인력 추가 배치, 장애영유아 어린이집 보조교사 지원 확대’의 정책우선순위가 높게 나타났다.

현재 통합보육이 잘 이루어지려면 장애/비장애를 모두 고려한 누리과정 개정이 필요하다. 누리과정 개발단계에서부터 ‘특별한 요구를 가진 영유아’에 대한 전문가들이 함께하여, 장애/비장애 통합교육을 현장에서 실현해 나갈 수 있도록 해야 한다.

또한 통합교육과 놀이중심/아동중심에 대한 재개념화를 통해 통합학급, 완전통합에 대한 이해교육을 강화하고, 완전통합 모델을 보다 확대해 나갈 필요가 있다.

장애/비장애 통합교육을 고려하면서 장애위험군 유아에 대한 맞춤형, 개별화교육을 강화하여 통합교육을 보다 내실화할 필요가 있다. 또한 IEP에 통합교육 예외 시간과 이유를 명시하도록 지침이 필요하다.

#### 다) 특수교육 사각지대 지원 및 개별화 교육 내실화, 치료 중에도 교육권을 보장받을 수 있는 촘촘한 지원 체계 구축

특수교육 사각지대 지원 및 개별화 교육 내실화의 경우, 정책우선순위가 높은 항목은 ‘개별화교육지원팀 운영(보호자, 특수, 일반교사, 특수교육 담당 인력 등으로 구성)’, 장애학생 통합교육 지원을 위한 특수교육 지원인력 배치 확대, 방과후 담당 인력 추가 배치, 장애영유아 어린이 보조교사 지원 확대, ‘교육기관 지역 내 의료기관 협력체계 구축으로 의료적 지원이 필요한 장애아동 지원사업 확대’, ‘치료 중에도 교육이 가능하도록 공공어린이재활병원 내 특수교육기관 설치 확대’였다.

이를 실천하기 위해서는 지원인력 확대 및 개별화교육지원팀 운영의 내실화가 필요하다. 또한 지역 내 특수교육 사각지대에 있는 기관 미이용 장애영유아의 수요를 파악하고, 치료와 교육이 가능한 병원학급 확대를 고려하여 한 명의 아동도 놓치지 않는 개별화 교육을 실천할 수 있도록 조사할 필요가 있다.

#### 라) 초등학교에 적령 입학할 수 있도록 지원 강화

초등학교에 적령 입학할 수 있도록 지원 강화의 경우, ‘취학유예아동 현황 파악을 위한 육아종합지원센터-특수교육지원센터 간 협업 강화’, ‘취학유예로 인한 개별 아동의 교육적 요구에 대한 불이익을 부모에게 잘 전달, 학년 배치는 생활연령을 반드시 고려’, ‘어린이집 취학대상 유아 지원을 위해 취학지원 안내 사항을 특수교육지원센터에서 육아종합지원센터에 전달, 어린이집에서는 보육계획 수립시 취학지원 방안 포함’ 등이 정책우선순위였다. 그러나 중증 장애아의 경우에는 생활연령에 맞게 초등입학이 어려울 수 있으므로 부모와 전문가가 심의할 필요가 있어 보인다. 본 연구에서도 취학유예한 장애아동을 바로 1학년에 배치하는 이슈에 대해서는 타당도가 낮게 나타난 바 있었다.

취학아동 및 취학유예아동 파악을 위해 유치원-어린이집, 특수교육지원센터-육

아종합지원센터의 협력이 필요하고, 협의체 구성을 통해 지속가능한 협력이 이루어지도록 기반을 마련할 필요가 있다. 또한 입학유예하지 않도록 유예 조건을 강화하고, 부모교육과 장애영유아 유-초 연계 프로그램을 강화할 필요가 있다. 결국 가장 중요한 정책은 체계적인 전이(transition) 교육 활동을 강화하는 것이다. 초등교육에서도 장애아동의 보다 유연한 전이와 적응을 도울 수 있도록 장애친화적 1학년 적응 프로그램, 방과후 프로그램을 기획하고, 부모가 취학유예를 하지 않아도 생활연령에 맞추어 입학하고 특수교육대상 아동의 발달 및 현행수준과 교육적 요구에 맞는 교육이 제공되도록 지원을 강화해야 할 것이다.

### 3) 학교 입학 후에도 원활하게 적응할 수 있도록 세심히 지원

특수교육기관 신설 등 인프라 지속 확충 및 지원 내실화의 경우, '신규 특수교육 보조인력에 대한 연수 강화', '초등돌봄교실이나 다함께 돌봄센터에 장애아혼합반 운영을 별도 지정하거나 허가시 처음부터 장애아입소를 고려한 시설설비를 갖추도록 사전설치규정을 개정', '초등돌봄교실에도 특수교육 관련 전문인력 및 지원인력의 배치 선행, 중도복합장애 등 전문적 지원이 필요한 아동, 진로와 직업 등 특정 분야 역량 강화를 위한 특수학급 설치 운영 항목'의 정책우선순위가 높았다.

현장에서는 학교 입학 후에 장애아동의 돌봄이 초등 돌봄에서 장애아들이 유아 때보다 훨씬 더 배제되고 있으며, 키움센터, 초등돌봄교실을 쉽게 이용할 수 없는 구조이므로 세심한 지원이 필요하다. 이에 장애아전문 어린이집을 방과후에도 이용하는 아이들이 많거나, 아예 초등입학을 유예하고, 장애아전문 어린이집에 입소하는 아이들도 많은 실정이다. 이에 장애친화적 초등돌봄 구조로의 개편, 장애아전문 어린이집 역할 재구조화 등을 통해 지원을 내실화할 필요가 있다.

## 다. [가정] 양육부담 경감을 위한 돌봄 서비스 강화

### 1) 장애아동(중증, 경증) 대상 돌봄·양육 서비스 지원 개선 및 질 관리 강화

장애아동(중증, 경증) 대상 돌봄·양육 서비스 지원 개선 및 질 관리 강화의 경우, '장애아 돌보미 파견 서비스 지원 대상, 시간 확대', '장애아동 담당 아이돌보미가 양질의 서비스 제공을 위해 장애유형별 교육 콘텐츠 개발 및 교육 추진'이 정책우

선순위였다. 장애아동돌보미 파견 서비스 지원대상과 서비스와 콘텐츠의 내실화를 통해 지원 정책의 질 제고를 고려해볼 수 있다.

이와 관련하여 2021년 5월 발표된 정부의 장애아동 지원 종합대책에서는 중증 장애아동 대상으로 이루어지는 장애아가족 양육지원(18세 미만 중증 장애아동 중 기준중위소득 120% 이하 가정에 장애아 돌보미 파견) 서비스 제공과 관련해서 장애영유아의 돌봄 공백 해소를 위해 만 6세 미만 아동을 우선 선정토록 관련 지침 등을 개정하고, 경증 장애아 대상 아이돌봄 서비스 질 향상을 위해 저소득가정 서비스 이용 시 정부지원 비율 상향으로 자부담을 경감하고 장애아동 담당 아이돌보미 교육을 강화한다는 방안을 제시하였다(관계부처 합동, 2021: 19).

장애아동 대상 돌봄·양육 서비스 지원 개선을 위해서는 일반 돌봄시설 이용을 희망하는 아동의 발달과 이동 편의 지원을 위해 학습 및 활동 지원 전문인력을 양성·파견할 필요가 있다. 이와 관련하여 일반 돌봄시설을 이용하는 발달장애학생이 이용할 수 있는 방과후 활동 서비스를 연계하여 맞춤형 돌봄서비스가 이루어질 수 있도록 제도적으로 뒷받침해야 한다. 이를 위한 관련 교구재 및 프로그램 운영비용 등 예산지원도 이루어져야 한다. 또한 중증 장애아동 등 장애유형에 따라 일반 돌봄시설 이용 시 활동보조인을 동행하여 프로그램에 참여할 수 있도록 지원이 이루어질 필요가 있다. 또한 양육 부담 경감을 위한 돌봄서비스 강화에서 중증장애아동 지원 중 건강관련 사각지대를 줄이기 위한 지원방안도 추가적으로 고려될 필요가 있다. 예컨대, 카테터, G튜브 사용하는 장애영유아는 어린이집 내 간호사가 있어야 지원가능하나 현실적으로 간호사 배치가 안 되는 경우들도 많기 때문이다. 장애아동 돌봄 지원 강화를 위해서는 장애 유형과 정도, 지역 내 수요 등에 따라 아동이 장애인 전용시설과 일반시설을 자유롭게 선택할 수 있도록 지원하는 정책 개선이 이루어져야 한다.

## 2) 장애아동 가족 대상 다양한 서비스 제공체계 구축

장애아동 가족 대상 다양한 서비스 제공체계 구축의 경우, '더 많은 장애가족이 서비스를 누릴 수 있도록 장애인 가족지원 사업 수행기관 활성화 기반 조성', 장애아 가족 문화 여가 프로그램, 가족 캠프, 부모교육 및 상담, 자조모임 결성 지원, 비장애 형제-자매참여 등 지원 확대'가 정책우선순위가 높게 나타났다. 장애인 가

족지원 사업 수행기관의 활성화의 경우에는 '가족지원 사업수행기관 선정시 지정 기준 완화에 대한 법령 정비'에 대한 타당도는 낮게 나타났다. 이는 사업 활성화는 적당하나, 사업수행기관 선정시 지정기준 완화로 서비스의 질이 떨어질 것을 우려한 결과라고 볼 수 있다. 이에 추후 사업을 진행할 때, 사업 활성화를 고민하면서도 선정기관과 서비스의 질 제고를 동시에 고려할 필요가 있다는 것을 의미한다.

가족대상 다양한 서비스 제공 체계는 민-관 협력으로 지역별로 보다 다양하게 제공되어야 하나, 서비스의 질 제고에 대한 평가와 모니터링 제도도 함께 진행되어야 할 것이다.

「장애인 등에 대한 특수교육법」 제2조 제1호는 “특수교육 관련서비스”란 특수교육대상자의 교육적 요구를 충족시키기 위하여 필요한 인적·물적 자원을 제공하는 서비스로서 상담지원·가족지원·치료지원·보조인력지원·보조공학기가지원·학습보조기가지원·통학지원 및 정보접근지원 등을 말한다고 규정하고 있다. 이에 따라 가족지원은 특수교육 관련서비스에 포함되어 있다. 동법 제28조 제1항은 교육감은 특수교육대상자와 그 가족에 대하여 가족상담, 부모교육 등 가족지원을 제공하여야 한다고 규정하여, 교육감에게 가족지원 의무를 부여하고 있다. 동법 시행령 제23조 제1항은 가족지원은 가족상담, 양육상담, 보호자 교육, 가족지원프로그램 운영 등의 방법으로 한다고 규정하고, 제23조 제2항은 가족지원은 「건강가정기본법」 제35조에 따른 건강가정지원센터, 「장애인복지법」 제58조에 따른 장애인복지시설 등과 연계하여 할 수 있다고 규정한다.

이와 같이 특수교육법 및 동법 시행령에서 교육감에게 특수교육대상자의 가족에 대해 가족상담, 양육상담, 보호자 교육, 가족지원프로그램 운영 등의 방법으로 수행되는 가족지원 의무를 부여하고 있으므로, 앞에서 언급한 특수교육대상자 확대는 가족지원의 확대를 수반하게 된다.

이와 관련하여 2021년 5월에 발표된 정부의 장애아동 지원 종합대책에서는 장애아가족 휴식지원 프로그램 예시로, 교육(가족역량강화를 위한 부모역할 교육, 자녀양육교육 및 양육스트레스 관리 교육), 문화(가족캠프, 예술, 축제, 체육활동 등 가족여가활동 제공), 가족상담(유사 환경 장애아동가족의 특성을 반영한 부모동료상담, 집단상담 실시), 부모자조모임(장애아동 자녀를 둔 부모의 자녀양육 우수사례 및 경험 공유 등)을 제시하고 있고, 가족역량 강화를 위해 특수교육지원센터에

서 특수교육대상자 가족 대상으로 지원계획 수립, 양육상담, 보호자 교육 및 가족 지원 프로그램 등 지원을 실시한다는 것을 제시하였다(관계부처 합동, 2021: 20).

## 라. 문화체육놀이 등을 즐길 권리 신장

문화체육놀이 등을 즐길 권리 신장의 경우, ‘장애아동이 함께 이용할 수 있는 무장애 어린이 놀이기구 설치를 가능케 하도록 안전 인증 대상 확대 및 놀이기구 설치 및 안전 검사 기준 마련’, ‘유치원, 어린이집 신규 설치 시 장애아동이 함께 이용할 수 있는 놀이기구 설치 유도를 위해 교육청, 지자체 협조체제 구축’이 정책 우선순위였다. 특히 안전한 무장애 놀이터 및 놀이기구 설치 유도 정책 등을 통해 장애아동도 문화를 즐기고 놀이할 수 있는 아동의 권리를 되찾아 줄 수 있는 방향으로 정책을 변화시킬 필요가 있다.

이를 위해서는 지자체와 교육청 협조 체제 하에 무장애 놀이기구 설치 유도 정책이 필요하다. 아울러 누리과정에서도 장애유아가 최대한 많은 경험을 하고 문화를 향유할 수 있도록 하고, 장애유아와 비장애 유아의 놀이를 공유해 나갈 수 있도록 다양한 경험을 제공할 필요가 있다. 아울러 인력배치도 필요한데 장애아동을 지도할 수 있는 문화예술사를 보급하거나 장애체육지도사를 활용하는 방법도 적극 추진할 필요가 있다.

## 마. 맞춤형 서비스 제공을 위한 통합지원체계구축

### 1) 수요자 맞춤형 서비스 제공을 위한 온-오프라인 연계시스템 구축

현장에서는 장애영유아가 출생부터 수요자 중심으로 서비스를 제공받기 위해서는 장애영유아의 의료복지교육상담의 요구와 지원이 통합적으로 관리 운영되는 온라인/오프라인 통합 시스템 구축이 우선적으로 필요하다고 보았다.

본 연구에서는 수요자 맞춤형 서비스 제공을 위한 온-오프라인 연계시스템 구축과 관련하여, ‘장애아동에게도 복지멤버십을 통해 필요한 복지 서비스 종류와 신청 방법 등 맞춤형 안내’, ‘영아 대상 지자체 보건소에 아동발달지원센터(종합팀 구성)를 구축하여 선별, 진단, 상담을 하고, 시군구 단위에서 유관기관과 장애영유아의 정보를 연계’의 정책우선순위가 높게 나타났다.

장애아동에 대해서도 복지 서비스를 맞춤형으로 안내하기 위해 통합 온-오프 연계 시스템이 필요하다는 것으로, 기존의 비로소 시스템이나 온맘 시스템을 통합적으로 이용할 수 있도록 포털을 통합적으로 운영할 필요가 있다.

또한 지자체 보건소 단위에서 일본과 같이 아동발달지원센터의 종합팀을 구성하여 장애/비장애를 구별하지 않고 지역의 장애영유아를 선별, 진단, 상담해주며, 기관과 연계해주는 역할이 필요하다는 점에 전문가들은 동의하였다. 이를 통해 지역 아동에 대한 정보 시군구 단위에서 한 명도 놓치지 않는 정보 시스템을 구축해나가는 것이다. 농산어촌의 경우 병원이 부족할 경우, 보건소의 기능이 중요하므로 보건소 단위에서 우선적으로 연계해주는 시스템 마련도 고민할 필요가 있어 보이며, 앞으로 지자체의 책무가 보다 중요해질 것으로 보인다.

## 2) 장애아동에 대한 총체적 관리를 위한 범부처 협력체계 강화

현재 유아교육과 보육이 분리, 이원화되어 있어, 유치원은 특수교육통계에서만, 어린이집은 보육통계, 통계청은 장애인 통계에서만 장애영유아를 다루고 있다. 이에 특수교육대상자 중심과 의료 중심의 장애진단 유형도 다르고, 기관을 이용하지 않는 사각지대 아이들의 통계도 정확하게 파악되지 못하고 있다. 또한 만 3-5세 장애영유아의 경우 특수교육대상자 선정이 되어야 의무교육대상자로 분류되며, 현재 시도교육청에서도 어린이집에 재원 중인 만 3-5세 영유아를 특수교육대상자로 선정하는 것에 대해 부처가 달라 대상자로 포함하지 않는 경향도 높다. 이에 두 부처를 통합할 수 있는 컨트롤타워가 필요하고, 장애영유아에 대한 통합통계를 정확하게 산출해내는 것은 정부가 대상자를 정확하게 관리하기 위한 매우 기초적인 작업이라고 볼 수 있다. 장애영유아 실태를 정확하게 파악하게 되면, 기관 이용, 미이용 영유아를 지원할 수 있어 특수교육 사각지대를 줄일 수 있다.

장애아동에 대한 총체적 관리를 위한 범부처 협력체계 강화의 경우, 정책우선순위가 높은 항목으로 '장애아동 정책 추진시 관계부처 협의, 조정 필요사항 등을 논의하기 위해 범부처 협의회 구축 운영: 종합적 접근 필요시 장애인정책조정위, 사회관계장관회의 등을 통해 논의', '장애아동의 종합적 현황 파악을 위해 종합통계 작성 방안 모색 연구 실시, 교육부-보건복지부 합동 실태조사 및 종합통계 마련 검토', '현행과 같이 보육통계, 특수교육통계, 통계청 장애인 통계 등이 각각의 목



적에 따라 통계자료를 수집하고, 이를 통계청에 보고해서 통계청에서 전체 장애유아에 대한 통계를 파악, 관리가 필요’, ‘통계가 필요한 목적 및 통계 대상자의 범위를 명확하게 하고 목적과 대상에 따라 통계 구축’, ‘이용 영유아 통계 및 기관 미이용 영유아에 대한 통계가 정기적·지속적으로 관리’ 등이었다.

특히 관계부처 합동으로 범부처 협의회를 통한 종합적 대책 마련이 가장 중요한데, 이를 통해 부처 칸막이를 없애고, 의무교육기반 장애-비장애 완전통합형 유보통합 체제로의 개편이 가능하며 정책 컨트롤타워 역할을 해낼 수 있을 것으로 판단된다.





## 참고문헌

- 관계부처 합동(2021). 장애아동 지원 종합대책(안)-취학전 아동을 중심으로-.
- 권미경, 최효미, 최지은, 김건희(2015). 돌봄 취약계층 맞춤형 육아지원 방안(I): 장애영유아를 중심으로. 육아정책연구소.
- 김관주, 정훈영(2016). 발달지체 영유아를 위한 서비스 지원체계 개선 방안에 대한 질적 연구. 정서·행동장애연구, 32(3), 29-52.
- 김미정·배성현·임예슬(2021). 경기도 장애위험영유아 지원을 위한 상담지원인력 운영 매뉴얼 개발. 경기도여성가족재단.
- 김삼섭, 이명희, 노진아, 김기룡(2015). 장애영유아 교육권 보장 실태 및 증진 방안. 국가인권위원회.
- 김정희, 김경란, 강정배(2015). 장애아동 재활서비스 지원 사업 실태 및 개선방안. 정서·행동장애연구, 31(2) 251-281.
- 박수경, 김보경, 서경주(2019). 발달장애영유아 가족지원을 위한 통합서비스 모형 개발: Living Lab 방식을 적용한 프로그램 탐색. 한국사회복지조사연구, 63, 63-91.
- 박주현, 김성우, 고성은, 권정, 이지선, 양신승, 장대현, 김태우, 이장우(2017). 어린이재활의료 확충방안연구. 서울: 가톨릭대학교 산학협력단 보건복지부.
- 박창현, 김근진, 이은혜, 배울미(2019). 장애영유아 양육 실태 및 요구 조사. 육아정책연구소.
- 박창현, 김근진, 김경희, 김민주(2020). 장애영유아 어린이집 교사의 자격 양성체계 개편 방안. 육아정책연구소.
- 서보미(2019). 여진아 행복하게 살자. 한겨레 21(제1289호).
- 윤치연(2019). 발달지체 및 정서행동장애의 조기발견과 지원체계 실천 사례: 2019년 흥성군 영유아발달평가사업을 중심으로. 한국특수교육학회 학술대회, 29-41.
- 이소현(2004). 0~2세 발달지체 영아들의 특수교육 적격성 인정 및 지원 체계 개발을 위한 고찰. 특수교육학연구, 38(4), 95-122.
- 이소현(2006). 장애영유아 지원 체계 구축을 위한 질적 구성 요소 - 정책적 제도 수립을 위한 기초 연구-. 유아특수교육연구, 6(2), 83-107.

- 이소현, 김주영, 이수정(2007). 장애영유아 지원 체계 구축을 위한 정책 개선 방향 및 포괄적 지원 모형 개발. 유아교육연구, 27(1).
- 이승기, 김기룡, 백은령, 이계윤, 조윤경, 전해연, 최복천, 최윤영(2011). 장애아동에 대한 사회적 복지지원체계 연구. 보건복지부.
- 이정림, 김은영, 엄지원, 강경숙(2012). 장애영유아 통합보육·교육 현황과 선진화 방향. 육아정책연구소.
- 이정림, 이운진, 박현옥(2017). 어린이집 이용 장애 유아의 지원체계 개선방안. 육아정책연구소.
- 이지효, 김영팔, 황영범, 고재욱(2018). 장애위험영유아 조기중재의 효과와 행정 지원 방안 연구. 한국유아교육·보육복지연구, 22(3), 173-209.
- 전지혜, 원영미(2019). 중증장애아동 어머니의 낮병원 및 보육서비스 이용경험에 관한 연구. 한국보육학회지, 19(1), 159-174.
- 조광순(2004). 장애아동 조기발견 및 서비스 체제의 개선 방안. 유아특수교육연구, 4(2), 71-111.
- 조상미, 남성희(2012). 장애영아 조기개입 서비스를 위한 통합적 전달체계 모형. 한국사회복지행정학, 14(1), 277-304.
- 조윤경(2012). 발달지체 영아의 조기개입 서비스 시행 현황 및 지원 요구: 서비스 제공자 관점을 중심으로. 육아정책연구, 6(1), 39-66.
- 조윤경(2013). 만 3세 미만 장애영아 부모를 통해 본 장애 발견과 진단 및 조기 개입 연계과정과 지원요구. 보건사회연구, 33(1), 300-326.
- 천세영, 박세희(2020). 장애영유아 특수교육 정책·제도의 국가간 비교 연구. 교육연구논총, 41(2), 217-237.
- 최복천, 김유리, 김진우, 김치훈, 심석순, 양희택, 오다은(2015). 장애아동에 대한 양육지원 및 활동지원사업의 통합적 운영방안 연구. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 한연주, 이영안, 김용희(2018). 수원시 장애 조기발견 및 조기개입 모형 개발 연구. 수원시정연구원.
- 홍은숙(2008). 장애영아교육 및 조기개입의 개선 방안에 대한 질적 연구. 특수교육학연구, 43(2), 259-284.

- Cory Shulman, PhD; Hedda Meadan, PhD; Yoram Sandhaus, MD, MHA  
CBIol MSB(2012). Infants & Young Children Vol. 25, No. 4, pp.  
297-309.
- Kasprzak, C.(2020). State System Framework for High-Quality Early  
Intervention and Early Childhood Special Education. Topics in  
Early Childhood Special Education. Vol. 40(2) 97-109.
- Young Children With Disabilities in Israel System of Early Intervention  
Service Delivery

### 【온라인자료】

- 교육부(2020a). 2020년 특수교육 연차보고서 <https://www.moe.go.kr/boardCnts/view.do?boardID=316&lev=0&statusYN=W&s=moe&m=0302&opType=N&boardSeq=81883>에서 2021. 3. 22. 인출.
- 교육부(2020b). 2020년 특수교육통계. <https://www.moe.go.kr/boardCnts/view.do?boardID=316&lev=0&statusYN=W&s=moe&m=0302&opType=N&boardSeq=81103>에서 2021. 3. 22. 인출.
- 보건복지부(2020. 7. 24.). 2020 통계로 보는 장애인의 삶. [http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=384028](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=384028)에서 2021. 4. 12. 인출.
- 보건복지부(2021a). 장애인 등록 현황 [http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=0321&CONT\\_SEQ=365335](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0321&CONT_SEQ=365335)에서 2021. 4. 22. 인출.
- 보건복지부(2021b). 2020년 보육통계. [http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=0321&CONT\\_SEQ=353939](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0321&CONT_SEQ=353939)에서 5. 1. 인출.
- 보건복지부(2021c). 2021 보육사업안내 [http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0406vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=030406&CONT\\_SEQ=363107](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0406vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=030406&CONT_SEQ=363107)에서 2021. 3. 10. 인출.
- 전국장애아동보육제공기관협의회(2021). 내부자료.
- 통계청(2020b). 영유아 건강검진 결과현황 <https://kosis.kr/>에서 2021. 3. 29. 인출.

한국장애인개발원(2019). 장애인삶패널조사: 재학상태. [https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=438&tblId=DT\\_438001\\_AE032&vw\\_cd=MT\\_ZTITLE&list\\_id=D3\\_003\\_001\\_005&scrId=&seqNo=&lang\\_mode=ko&obj\\_var\\_id=&itm\\_id=&conn\\_path=K1&path=%25EB%25B3%25B5%25EC%25A7%2580%2520%253E%2520%25EC%259E%25A5%25EC%2595%25A0%25EC%259D%25B8%25EC%2582%25B6%25ED%258C%25A8%25EB%2584%2590%25EC%25A1%25B0%25EC%2582%25AC%2520%253E%2520%25ED%258C%25A8%25EB%2584%2590%2520%253E%2520%25EC%259E%2590%25EB%25A6%25BD%25EC%259E%25AC%25ED%2595%2599%25EC%2583%2581%25ED%2583%259C](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=438&tblId=DT_438001_AE032&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=D3_003_001_005&scrId=&seqNo=&lang_mode=ko&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=K1&path=%25EB%25B3%25B5%25EC%25A7%2580%2520%253E%2520%25EC%259E%25A5%25EC%2595%25A0%25EC%259D%25B8%25EC%2582%25B6%25ED%258C%25A8%25EB%2584%2590%25EC%25A1%25B0%25EC%2582%25AC%2520%253E%2520%25ED%258C%25A8%25EB%2584%2590%2520%253E%2520%25EC%259E%2590%25EB%25A6%25BD%25EC%259E%25AC%25ED%2595%2599%25EC%2583%2581%25ED%2583%259C)에서 연구진이 재구성함(2021. 4. 12. 인출).

한국장애인개발원(2019). 장애인삶패널조사: 보육시설/유치원 다니지 않는 이유. [https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=438&tblId=DT\\_438001\\_AE033&vw\\_cd=MT\\_ZTITLE&list\\_id=D3\\_003\\_001\\_005&scrId=&seqNo=&lang\\_mode=ko&obj\\_var\\_id=&itm\\_id=&conn\\_path=K1&path=%25EB%25B3%25B5%25EC%25A7%2580%2520%253E%2520%25EC%259E%25A5%25EC%2595%25A0%25EC%259D%25B8%25EC%2582%25B6%25ED%258C%25A8%25EB%2584%2590%25EC%25A1%25B0%25EC%2582%25AC%2520%253E%2520%25ED%258C%25A8%25EB%2584%2590%2520%253E%2520%25EC%259E%2590%25EB%25A6%25BD%25EC%259E%25AC%25ED%2595%2599%25EC%2583%2581%25ED%2583%259C](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=438&tblId=DT_438001_AE033&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=D3_003_001_005&scrId=&seqNo=&lang_mode=ko&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=K1&path=%25EB%25B3%25B5%25EC%25A7%2580%2520%253E%2520%25EC%259E%25A5%25EC%2595%25A0%25EC%259D%25B8%25EC%2582%25B6%25ED%258C%25A8%25EB%2584%2590%25EC%25A1%25B0%25EC%2582%25AC%2520%253E%2520%25ED%258C%25A8%25EB%2584%2590%2520%253E%2520%25EC%259E%2590%25EB%25A6%25BD%25EC%259E%25AC%25ED%2595%2599%25EC%2583%2581%25ED%2583%259C)에서 연구진이 재구성함(2021. 4. 12. 인출).

### **【참고법령】**

「모자보건법」[법률 141호]

「발달장애아지원법」[법률 제167호 제5조]

「발달장애인 권리 보장 및 지원에 관한 법률」[법률 제16736호]

「아동복지법」[법률164호]

「영유아보육법」[법률 제17785호]

「유아교육법」[법률 제17954호]

「장애아동복지지원법」[법률 제14332호]

「장애영유아를 위한 보육교사 자격검정을 위한 업무 위탁 기관 지정 및 자격검정 절차 등에 관한 고시」(보건복지부 고시 제2015-121호)

「장애인복지법」[법률 제16733호]

「장애인 등에 대한 특수교육법」[법률 제17954호]

「장애인 등에 대한 특수교육법 시행령」[대통령령 제31219호]

### 【참고 사이트】

발달장애가 있는 초중고생 대상의 민간 방과후등 데이서비스(TEENS) <https://www.teensmoon.com/pdd/organizations/>

보건복지부 <http://www.mohw.go.kr>

생애주기별로 본 장애인 서비스 <https://www.city.sodegaura.lg.jp/uploaded/attachment/1916.pdf>

생애주기별 지원 영유아기 라이프스태지ごとの支援・1乳幼児期(0歳~6歳)就学前(資料3-2) 00727993.pdf

영유아건강검진에서의 발달장애의 조기발견, 조기지원을 위한 대처사례에 관한 조사연구 (보고서)

장애인자립지원법등의일부개정법안의개요 障害者自立支援法等の一部を改正する法律案の概要: <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000360879.pdf>

장애아지원 등에 대해 [https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/3\\_6.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/3_6.pdf)

치바현 소테가구라시의 생애주기별 장애인 서비스의 사례 <https://www.city.sodegaura.lg.jp/uploaded/attachment/1916.pdf>

통계청 <https://kostat.go.kr>

행정안전부 <https://mois.go.kr>

e-나라지표(2020). 장애아전문,통합 어린이집 현황 [http://www.index.go.kr/portal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=1585](http://www.index.go.kr/portal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1585) 에서 2021. 3. 25. 인출.

<https://www.ncss.gov.sg/GatewayPages/Social-Services/Children-and-Youth-with-Special-Needs>

<https://www.ncss.gov.sg/>

<https://www.sgenable.sg/Pages/Home.aspx>

<https://www.gov.kr/portal/service/serviceInfo/WII000000410>

乳幼児健康診査における発達障害の早期発見・早期支援のための取組事例に関する調査研究報告書 <https://www.mhlw.go.jp/content/000514254.pdf>



## 부록 1. 장애아동 관련 실태조사 및 종합적 지원체계 구축방안 연구: 1차 델파이 조사지

안녕하십니까?

육아정책연구소에서 수행하는 '장애아동 관련 실태조사 및 종합적 지원체계 구축방안 연구'를 위한 델파이 조사에 참여해주셔서 감사합니다. 본 연구는 장애아동 관련 실태조사와 장애아동을 위한 종합적 지원체계 구축의 타당성을 검토하기 위해 전문가 델파이 조사를 실시하는 것입니다.

본 조사지는 크게 장애영유아를 위한 종합적 지원체계 구축을 위한 1) 거시체계: 종합적 지원체계 구축, 2) 미시체계와 미시체계의 측면에서 정책 개선 사항과 개선 방향에 관한 귀하의 고견을 구하고자 합니다. 본 조사는 1차 델파이 조사이며, 1차 의견을 수렴하여 2차 델파이 조사를 실시할 계획입니다. 귀하의 의견은 장애영유아 어린이집 교사의 자격·양성체계 개편 방안을 도출하는데 소중한 자료로 활용될 것이므로, 바쁘시겠지만 실효성 있는 연구결과 도출을 위해 협조를 부탁드립니다.

귀하의 개인적 사항이나 설문내용과 관계되는 모든 사항은 통계법 제33조(비밀의 보호) 및 제34조(통계종사자 등의 의무)에 의해 절대 비밀이 보장됨은 물론 무기명으로 처리됩니다. 모든 문항에 빠짐없이 솔직하게 응답하여 주시면 감사하겠습니다. 본 조사의 일정은 4월 30일(금) ~ 5월 4일(화)까지입니다. 원활한 연구 진행을 위해서 1차 조사지는 5월 4일(화)까지 보내주시기를 부탁드립니다.

2021년 4월  
육아정책연구소

본 조사의 응답 결과가 연구 보고서에 활용될 것에 동의합니다.

2021년 월 일 성명 : (인)

※ 이 조사와 관련하여 **문의사항**이 있으시면 아래 담당자에게 연락 주십시오.

- 조사담당 : 정 유 나가족지원연구팀 연구원) uonoa@kicce.re.kr/ 02-398-7749
- 연구책임 : 박 창 현(미래교육연구팀 팀장) pch0407@kicce.re.kr/ 02-398-7789

## ① Macro sys.

### 1. 통합적 지원체계 구축

- 1) **[통합통계 구축]** 유치원과 어린이집에 재원 중인 장애유아에 관한 통계를 통합하여 정부부처에서 관리하는 방안에 대해서 어떻게 생각하십니까? 통합통계를 구축한다면 어떤 방식으로 진행되어야할지 의견을 적어주십시오.

참고) 현재 유치원의 장애유아는 특수교육통계, 어린이집 장애영유아는 보육통계, 통계청 장애인 통계에서 다루고 있음. 통계상 파악이 안된다는 것은 대상자 관리가 안된다는 것을 의미함. 장애유아가 선택한 기관유형에 따라 장애유형도 다르게 파악되고 있음.

☞ 의견란

- 2) **[특수교육대상자 선정]** 현재 특수교육대상자 선정과 진단을 보다 확대하여 적극적으로 사립유치원과 어린이집을 이용하는 장애유아, 기관미이용 유아들을 포함하는 안에 대해서는 어떻게 생각하십니까? 자유로운 의견 부탁드립니다.

☞ 의견란

- 3) **[컨트롤타워]** 장애영유아 정책을 통합적으로 관리할 수 있는 윈스톱 통합지원 시스템을 담당하는 것은 어느 부처가 보다 적합하다고 생각하십니까?(예: 교육부, 복지부, 총리실 등) 그 이유도 같이 적어주십시오.

☞ 의견란

- 4) **[교육청 유아 특수교사 인력풀 구축]** 사립유치원과 장애영유아어린이집에서 유아 특수교사를 구하기 어려운 문제를 해결하기 위해 교육청(특수교육지원센터) 내에 유아 특수교사 인력풀을 구축하고, 연계역할을 하는 방안에 대해서는 어떻게 생각하십니까? 자유로운 의견 주세요.

☞ 의견란

- 5) **[보건소 아동발달지원센터 구축]** 영아 대상 지자체 보건소에 아동발달지원센터를 구축하여 선별, 진단, 상담을 하고, 시군구 단위에서 장애영유아의 정보를 연계 구축하는 방안에 대해 어떻게 생각하시나요?

☞ 의견란

## 2. 조기진단 및 발견에 대한 국가 책무성 강화

- 1) **[영유아건강검진과 조기중재 강화]** 영유아건강검진상 위험군인 아이들의 정보를 유치원과 어린이집에서 공유하여, 기관에서 조기중재를 강화하는 방법에 대해 어떻게 생각하십니까? 정보공유의 수준과 권한의 문제, 또는 장애위험군의 아이들의 선별과 진단 결과를 교육과 보육, 치료와 연계할 수 있는 방안에는 어떤 것들이 있을까요? 자유롭게 의견 주세요.

☞ 의견란

- 2) **[영유아건강검진 활용 및 홍보]** 영유아건강검진 결과와 연계된 조기 중재 및 특수교육 신청에 대한 정보를 제공하는 효과적인 홍보 방안에는 무엇이 있을까요?

☞ 의견란

② Micro sys.: 유치원-어린이집, 국공립-사립의 격차 완화, 학급수준

1. 유아특수 및 장애영유아보육

1) [장애영유아어린이집-유아 특수교사] 현재 장애영유아 어린이집에 유아 특수교사가 배치되지 않아 반구성이 어려운 구조이고, 300명정도의 유아 특수교사가 부족한 실정입니다. 이러한 문제를 해결하려면 어떤 정책이 선행되어야 할까요? 자유로운 의견 부탁드립니다(예시: 유아 특수교사 정원확대, 수요-공급 중간조직 필요 등)

☞ 의견란

2) [사립유치원-특수학급개설-유아 특수교사] 사립유치원 장애유아 및 장애위험군 아이들의 교육의 질을 높일 수 있는 방법, 사립유치원의 특수학급을 개설하려면 어떤 정책들이 개선되어야 할까요? 특수학급개설 이외의 다른 방법이 있다면 무엇이 있을까요?

☞ 의견란

3) [장애영유아를 위한 보육교사 전문성 강화] 장애영유아를 위한 보육교사 자격제도를 급수제(1급, 2급)로 바꾸는 방안에 대해서 어떻게 생각하시나요? 전문성 강화를 위한 다른 대안이 있으시다면 제안해 주십시오.

☞ 의견란

- 4) **[누리과정]** 현재 국가수준의 유아교육과정인 누리과정은 비장애아를 중심으로 만들어지고 있으며, 장애유아 누리과정은 누리과정의 수정 형태의 버전으로 누리과정이 만들어진 이후 개발되고 있습니다. 국가수준의 유아교육과정을 개발할 때부터 이 둘은 함께 만들어져야한다는 의견들도 제안되고 있습니다. 이에 대해 의견은 어떠신가요? 함께 만들어져야한다면 이에 대한 근거는 무엇입니까?

☞ 의견란

## 2. 초등교육 저학년 돌봄

- 1) **[장애친화적 초등 돌봄 구조 개편]** 초등돌봄교실이나 다함께돌봄센터 등의 초등 돌봄센터를 장애아동들이 이용하기 쉽지 않은 구조로, 장애아전문어린이집을 방과후에도 이용하거나, 초등입학을 유예하는 경우도 늘어나고 있습니다. 이러한 문제를 해결할 수 있는 방안이 있다면 무엇일까요?

☞ 의견란

- 2) **[취학유예아 관리]** 취학유예아가 취학시 연령에 맞는 학년으로 취학해야할지, 1학년부터 취학해야할지에 대한 논쟁이 있습니다. 지역마다 천차만별인데, 이러한 문제를 해결할 수 있는 방안은 무엇일까요? 취학유예아를 줄이는 방안이 필요할까요? 자유롭게 의견 주십시오.

☞ 의견란

※ 그밖의 의견이 있으시면 적어주세요. 감사합니다.

---

---

〈 귀하의 개인특성에 대한 질문입니다 〉

현재근무기관: ( ) (예시: 육아정책연구소)
직책: ( )
최종학력: ① 학사( ), ②석사( ), ③박사( ), ④기타( )
최종학위취득전공명: ( ) (예시: 유아특수교육 등)
해당 분야 근무 경력은? (대학, 연구기관, 유치원과 어린이집 등의 근무 기간 포함)
① 5년 이하      ② 6~10년 이하      ③ 11~15년 이하      ④ 16년 이상
성별: ①여자( ), ②남자( )
연령: 만    세

설문에 응답해 주셔서 대단히 감사합니다.

## 부록 2. 장애아동 관련 실태조사 및 종합적 지원체계 구축방안 연구: 2차 델파이 조사지

안녕하십니까?

육아정책연구소에서 수행하는 '장애아동 관련 실태조사 및 종합적 지원체계 구축방안 연구'를 위한 델파이 조사에 참여해주셔서 감사합니다. 본 연구는 장애아동 관련 실태조사와 장애아동을 위한 종합적 지원체계 구축의 타당성을 검토하기 위해 전문가 델파이 조사를 실시하는 것입니다.

본 조사는 2차 델파이 조사이며, 귀하의 의견은 장애아동 관련 실태조사 및 종합적 지원체계 구축방안을 도출하는데 소중한 자료로 활용될 것이므로, 바쁘시겠지만 실효성 있는 연구결과 도출을 위해 협조를 부탁드립니다.

귀하의 개인적 사항이나 설문내용과 관계되는 모든 사항은 통계법 제33조(비밀의 보호) 및 제34조(통계종사자 등의 의무)에 의해 절대 비밀이 보장됨은 물론 무기명으로 처리됩니다. 모든 문항에 빠짐없이 솔직하게 응답하여 주시면 감사하겠습니다. 본 조사의 일정은 5/13(목)-5/17(월)까지입니다. 원활한 연구 진행을 위해서 3차 조사지는 5/17(월)까지 보내주시기를 부탁드립니다.

2021년 5월  
육아정책연구소

본 조사의 응답 결과가 연구 보고서에 활용될 것에 동의합니다.

2021년 5월 일      성명 :      (인)

※ 이 조사와 관련하여 **문의사항**이 있으시면 아래 담당자에게 연락 주십시오.

- 조사담당 : 정 유 나가족지원연구팀 연구원) uonoa@kicce.re.kr/ 02-398-7749
- 연구책임 : 박 창 현(미래교육연구팀 팀장) pch0407@kicce.re.kr/ 02-398-7789

**육아정책연구소**  
Korea Institute of Child Care and Education

### \* 응답자 인적사항

현재근무기관: (                      ) (예시: 육아정책연구소)

직책: (                      )

최종학력: 박사(                      ), 석사(                      ), 학사(                      )

최종학위취득전공명: (                      ) (예시: 유아교육)

성별: 여자(                      ), 남자(                      )

연령: 만      세

※ 해당 의견에 대한 중요도의 측면에서 평가하여 해당하는 칸에 V 표시를 해주시기 바랍니다. 중요도는 기술되어 있는 항목이 필요하거나 실현되어야하는 수준 또는 정도를 의미합니다.

## 1. 조기발견 치료를 위한 체계적 지원

### 1. 일상에서 장애가 조기 발견될 수 있도록 기능 역량 강화

#### 1) 영유아 건강관리강화를 통한 조기진단 확대

	항목	중요도				
		낮음		←→	높음	
		1	2	3	4	5
1	(영유아 건강검진) 어린이집, 유치원 영유아 건강검진 정보 및 위기 아동 조기 발견 시스템 연계로 미수검자 안내 강화					
2	(영유아 건강검진) 아동발달 및 사회적 양육환경 변화를 고려하여 검사항목 횟수 확대, 검사항목 세분화 개선(예 시 정서 및 사회성 항목 검진 1회에서 2회 확대)					
3	(검진 사후관리) 영유아건강검진 발달선별검사결과 심화 평가 권고 판정 영유아에 대한 정밀검사 지원 사업 확대 검토 및 안내 강화					
4	(검진 사후관리) 발달장애 확진 영유아에게 특수교육 및 장애아동 재활치료사업 등 지역자원 조기연계					
5	(검진 사후관리) 어린이집, 유치원의 영유아 검진기관 발달장애 정밀 검사비 지원사업 안내문 배부 등 지역사회 유관기관 등을 통한 홍보 강화					
6	아동발달검사 결과를 관리하는 것도 조기중재에 도움이 될 수 있을 것이라 생각됨.					
7	유치원과 어린이집에 취업하게 되는 경우 정보관리 시스템을 구축하고, 영유아건강검진결과를 공유하여 진단 및 선정하거나, 특수교육대상자 선정을 원하지 않는 경우 관련 기관에서 조기중재를 할수 있도록 정보관리 하였으면 함					
8	위험군 유아의 학부모가 동의하는 경우 해당 명단이 각 시도(특수교육대상자 조기발견은 국가 및 지방자치단체의 임무-장애인 등에 대한 특수교육법)에 통보가 되고 시도에서는 교육청으로 통해 특수교육대상자 선정 또는 지원 안내가 이루어질 수 있도록 하는 절차가 필요					
9	보건소의 시스템에 나와 있는 내용을 부모들이 출력하여 영유아교육기관 입학 시 제출하는 것을 의무화, 발달모니터링 과정을 영유아교육기관과 가정이 연계하겠다는 동의서를 작성하도록 하여야 함.					
10	장애아동지원센터 등의 기관에서 진단 받을 수 있도록 하고 이후 조기중재지원에 대해서는 지역별로 가이드북을 제작하여 안내					



2) 의료 보육기관 등 현장 인력의 조기발견 역량 제고

	항목	중요도				
		낮음		←→	높음	
		1	2	3	4	5
1	(의료기관) 의료인 등에 장애아동 조기발견 및 발견 시 추가검진 안내 등 지속 홍보 실시 - 소아과에 비치할 수 있는 자료(조기중재 목적, 내용, 방법, 기관 안내 및 신청 방법 등)를 제작하여 검진 후 의사 결과를 설명한 후 지역사회 연계 기관을 안내하는 방안이 필수적임					
2	(어린이집) 어린이집 보수교육에 장애아동 조기 발견 관련 교육 및 처리 매뉴얼 추가					
3	(유치원) 예비교사 장애아동 조기발견의 실제 관련 학점 필수 이수 및 현직교사 연수 강화					

3) 장애아동 조기개입을 위한 부모 역량 제고 및 지원 확대

	항목	중요도				
		낮음		←→	높음	
		1	2	3	4	5
1	(상담, 안내) 장애위험 아동에 대한 복지지원 및 상담 등 조기개입 강화를 위한 장애아동 유관기관 협의회(육아종합지원센터, 특수교육지원센터, 발달장애인지원센터 등)를 통한 연계 협력 활성화					
2	(상담, 안내) 유관기관 등의 장애아동 관련 기관에서의 부모상담 프로그램 운영 및 정보 제공 강화					
3	(매뉴얼 개발) 영유아 발달 장애 관련 매뉴얼 개발 후 병원 등에서 출산한 부모에게 배포 의무화					
4	(특수교육 정보 제공) 모자보건수첩 발급, 영유아 건강검진 및 장애 등록 등 주요 계기시 부모대상 특수교육 정보 안내 강화					
5	조기발견과 조기중재, 적기개입을 위해 영유아건강검진을 결과를 토대로 보건소(예: 아동발달센터)에서 1:1로 문자, SNS 등을 통해 직접 관리하여야함.					
6	포스터와 리플렛 제작을 통한 홍보의 경우, 전국의 소아과와 보건소, 조리원, 육아종합지원센터, 특수교육지원센터, 장애가족지원센터 등에 같이 배포					
7	국민건강검진 안내 시스템처럼 영유아건강검진을 받은 유아의 부모에게 휴대폰 문자 서비스를 활용하여 안내					
8	의료계 서비스 종사자(의사, 간호사 등)들의 정기적인 법정 연수 시간 가운데 관련 내용을 교육하여 장애인단체에서 멈추지 않고 추후 진행 과정에 대해 양육자에게 간단하게라도 알려줄 수 있도록 함					
9	엄마들이 많이 활용하는 인터넷커뮤니티, SNS, 유튜브, 어플리케이션 등 활용					
10	우선 영유아건강검진 결과에 추적요망과 심화관고를 받은 위험군 유아는 국가지원하에 정밀평가를 받을 수 있도록 영유아건강검진기관과 정밀평가기관의 정보연계가 필요함					

## 2. 치료 재활 서비스의 국가 책임성 강화

### 1) 공공어린이재활병원을 중심으로 한 어린이 재활의료 체계 구축

	항목	중요도				
		낮음		←→	높음	
		1	2	3	4	5
1	(공공어린이재활병원) 권역별 공공어린이재활병원 건립 확대					
2	(공공어린이재활병원) 수도권, 제주권 내 우수 소아재활병원을 공공 어린이 재활병원 및 센터로 지정					
3	(지역 어린이 재활의료기관) 권역별 어린이 재활의료기관 지정 및 운영					
4	(지역 어린이 재활의료기관) 어린이 전문재활팀(전문의, 간호사, 물리치료사 등) 운영을 통한 환자 맞춤형 치료계획 수립					

### 2) 발달 재활서비스 지원 및 서비스 질 관리 강화

	항목	중요도				
		낮음		←→	높음	
		1	2	3	4	5
1	(발달재활서비스 지원 개선) 영유아 발달 장애 등 장애아동 재활지원을 위한 발달 재활서비스 지원 범위 확대					
2	(서비스질 관리) 발달재활서비스 제공인력의 결격사유 규정 법령 개정 및 제공기관 평가를 통한 품질관리 강화					

### 3) 장애아동 대상 체계적 맞춤형 건강관리 서비스 제공

	항목	중요도				
		낮음		←→	높음	
		1	2	3	4	5
1	(건강주치의) 장애영유아 건강평가 및 교육, 상담 등 맞춤형 서비스를 제공하는 건강주치의 서비스 제공					
2	(구강진료) 장애인 치과 및 병의원 부족으로 치과이용이 어려운 장애아동을 위한 공공인프라 및 진료비 지원 강화, 치과 주치의 사업 확대					

## II. [기관] 양질의 교육보육 서비스 제공

### 1. 교육보육 인프라, 인력 확충

#### 1) 장애아동을 위한 교육보육기관의 확충

	항목	중요도				
		낮음		←→	높음	
		1	2	3	4	5
1	(교육기관 확충) 의무교육 권리 보장을 위한 유치원 특수학급 신증설 및 통합 유치원 확충					
2	(교육기관 확충) 장애아동 및 가족 접근성 제고 및 선택권 확대를 위한 사립유치원 내 특수학급 설치 지원 강화 *사립유치원에 특수학급 설치시 공립에 준하는 행정적 지원					
3	(보육기관 확충) 장애아 전문, 통합어린이집 확충 지속 추진					

#### 2) 양질의 특수교육제공을 위한 특수교사 충원

	항목	중요도				
		낮음		←→	높음	
		1	2	3	4	5
1	(유치원 특수교사 확충) 유치원 특수교사 증원 지속 추진					
2	(어린이집 특수교사 확충) 어린이집 특수교사 처우개선 및 특수교사 유치원 임용시, 어린이집 경력이 호봉으로 인정					
3	정확한 현장 수요에 대한 조사와 그에 따른 중장기 유아 특수교사 수급정책 필요					
4	특수교사 순회, 파견하는 방법 등을 통해 장애영유아 지원, 교수방법 및 상담 등을 할 수 있는 체계 마련					
5	일반학급에도 장애위험유아들이 있으므로 모든 유치원에 유아 특수교사 배치와 학급을 설치하는 것이 필요					
6	장애인 등에 대한 특수교육법 상 어린이집이 의무교육 간주이므로, 어린이집에 유아 특수교사를 '배치'해야 함.					
7	공립 초등학교 병설 유치원당 하나의 특수학급을 의무적으로 설치하여 거주지와 가까운 곳의 유치원에서 의무교육을 받을 수 있도록함.					
8	(유아 특수교사 현황 분석) 특수교사 배출현황, 지역, 기관별 취업 실태, 기관간 이직 계획 등 조사 분석					
9	장애영유아 어린이집 재직 교사가 등록할 수 있는 야간 대학 또는 특수대학원 설치					
10	유아특수교육과가 설치되어 있는 대학이 전무한 지역에 있는 기존 대학 또는 대학원을 지정하여 유아특수교육과정을 개설					
11	유아교육과가 있는 대학 내 유아특수교육 전공 개설, 일시적인 교육대학원 유아특수교육 전공 개설 허용, 학부에 유아교육과가 있는 경우, 대학원 내 유아특수교육전공 단독 설립 허용 등					

3) 어린이집 장애영유아를 위한 보육교사 전문성 제고로 보육의 질 개선

	항목	중요도				
		낮음		↔	높음	
		1	2	3	4	5
1	(양성체계 개편) 보육교사 양성체계 개편과 연계하여 대면교육 및 실습 강화 등 장애영유아를 위한 보육교사 자격 강화 추진					
2	(양성체계 개편) 경력, 평가(시험) 등을 통한 급수제(1급, 2급)를 도입하고 대면, 현장 중심 교육으로 개편					
3	(양성체계 개편) 취득에 있어서 기준을 강화하고 현재의 보수교육보다는 교육시간과 기간을 늘려 현직교사교육을 강화할 필요					
4	(보수교육 강화) 장애영유아를 위한 보육교사의 역량 제고를 위해 교육 내용 심화 및 교육방식의 다양화					

2. 양질의 교육보육서비스 제공을 위한 지원체계 재정비

1) 특수교육대상자 진단 평가 개선

	항목	중요도				
		낮음		↔	높음	
		1	2	3	4	5
1	(특수교육대상자 진단평가 확대) 어린이집 재원 아동에 대한 특수교육대상자 진단평가 홍보 실시					
2	(특수교육대상자 진단평가 확대) 특수교육대상자가 어린이집 재원 희망시 취학유예 절차 간소화					
3	(특수교육대상자 진단평가 확대) 특수교육지원센터 진단, 평가 전담 인력의 전문성 강화					
4	특수교육대상자 선정과 진단은 사립유치원과 어린이집을 이용하는 장애유아, 그리고 기관미이용 유아들을 포함해야 함					
5	지역별 육아종합지원센터, 장애아동지원센터 내에서도 특수교육대상자 선정과 진단을 위한 인력이 배치되고 특수교육대상자 선정 심의위원회가 이루어지도록 해야 함.					
6	사립유치원, 어린이집을 이용하는 장애유아 기관 미이용 유아에게 특수교육 혜택이 제공되기 위해서는 특수교사(유치원) 자격 교사 충원, 사립유치원의 특수학급 의무 설치, 어린이집에 배치된 특수교육대상 영유아의 사후 관리 등의 제도적 지원이 필요					
7	만0세~2세를 어린이집(보육)에 전담하고 만 3세~5세를 유치원(교육)으로 전담하는 것을 구분하여 영아선정배치(보육관련 센터)와 유아 선정배치(교육관련 특수교육지원센터 등) 업무를 실행하는 방안이 필요함.					

## 2) 통합교육 제공 확대 및 내실화

	항목	중요도				
		낮음		←→	높음	
		1	2	3	4	5
1	(통합교육기회 확대) 통합유치원, 통합교육 거점기관 확대					
2	(통합교육기회 확대) 유치원 어린이집 내 통합시간 확대 추진					
3	(통합교육기회 확대)장애학생 통합교육 지원을 위한 특수교육 지원인력 배치 확대, 방과후 담당인력 추가 배치, 장애영유아 어린이집 보조교사 지원 확대					
4	(통합교육 내실화) 특수교육지원센터 내 통합교육지원단 운영, 현장 요구와 장애유형별 특성에 따른 신속한 지원					
5	(통합교육 내실화) 통합학급 학생 정원 감축 조정(학급 정원 1-3명 감축)					
6	(통합교육 내실화) 유치원 교원 특수교육 역량 강화를 위한 연수 확대, 예비교사 통합교육 소양 강화					
7	개발단계에서부터 '특별한 요구를 가진 영유아'에 대한 전문가들이 함께 투입되어야 하며 국가수준의 유아교육과정에 대한 현장 피드백을 반영한 개정 작업이 이어져야 함					

## 3) 특수교육 사각지대 지원 및 개별화 교육 내실화

	항목	중요도				
		낮음		←→	높음	
		1	2	3	4	5
1	(특수교사 지원) 특수학급 미설치 유치원 대상 순회교육 제공 강화					
2	(개별화교육계획) 개별화교육지원팀 운영 *보호자, 특수, 일반교사, 특수교육 담당 인력 등으로 구성					
3	(통합교육기회 확대)장애학생 통합교육 지원을 위한 특수교육 지원인력 배치 확대, 방과후 담당인력 추가 배치, 장애영유아 어린이 보조교사 지원 확대					
4	교육청에서 통합적으로 유아 특수교사 인력풀을 구축하고 연계역할을 하면 장애영유아어린이집과 같이 특수교사를 구하기 어려운 기관에서도 전문성을 가진 특수교사를 보다 원활하게 채용가능					
5	교육청에서 유아 특수교사 인력풀을 구축하여 사립유치원이나 어린이집에 교사를 순회 또는 파견					
6	사립유치원에 장애유아가 1명이라도 있으면 유아 특수교사를 의무적으로 배치					
7	보육관련 센터(기관)에서 해당 학과가 있는 대학과 협약을 통해 유아 특수교사 확보 가능					
8	사립유치원이 특수학급을 운영하는 경우 채용된 국공립 유치원 교사 수준의 인건비, 시설비를 지원함.					
9	일반교사를 대상으로 하는 장애유아교육 로드맵을 만들고 상담하는 교사보수교육 커리큘럼이 필요					

4) 치료 중에도 교육권을 보장받을 수 있는 촘촘한 지원체계 구축

	항목	중요도				
		낮음		←→	높음	
		1	2	3	4	5
1	(병원 학급 확대) 치료중에도 교육이 가능하도록 공공어린이재활병원 내 특수교육기관 설치 확대					
2	(학교 내 의료적 지원) 교육기관 지역내 의료기관 협력체계 구축으로 의료적 지원이 필요한 장애아동 지원 사업 확대					

5) 초등학교에 적령 입학할 수 있도록 지원 강화

	항목	중요도				
		낮음		←→	높음	
		1	2	3	4	5
1	(취학유예현황조사) 취학유예아동 현황 파악을 위한 육아종합지원센터-특수교육지원센터 간 협업 강화					
2	진단평가를 통해 현재 아동의 발달수준을 고려하여 배치 하되, 유예 연령을 현재의 만12세가 아닌 만 8세 이하 (장애인등에대한특수교육법 상 발달지체 기준)로 제한					
3	취학유예로 인한 개별 아동의 교육적 요구에 대한 불이익을 부모에게 잘 전달되어야 하며 학년 배치는 생활연령이 반드시 고려되어야 함					
4	현 보육사업안내에 장애아가 만 12세까지 어린이집 이용이 가능하도록 명시하고 있어 이에 대한 개정이 우선되어야 함.					
5	초등학교에 보조인력을 저학년배 배치하거나 시간적, 공간적 유연성을 두는 것이 필요함					
6	중증 장애아의 경우에는 생활연령에 맞게 초등입학이 어려울 수 있으므로 부모와 전문가가 심의하여 유예상태에 맞게 1학년 시작					
7	(어린이집 취학지원 기능강화) 어린이집 취학대상 유아 지원을 위해 취학지원 안내 사항을 특수교육지원센터에서 육아종합지원센터에 전달, 어린이집에서는 보육계획 수립시 취학지원 방안 포함 등					
8	(입학적응지원) 초등취학대상 특수교육대상유아의 초등전이의 어려움 해소를 위해 입학적응 지원 프로그램 강화					

## 3. 학교 입학 후에도 원활하게 적응할 수 있도록 세심히 지원

## 1) 특수교육기관 신설 등 인프라 지속 확충

	항목	중요도				
		낮음		←→	높음	
		1	2	3	4	5
1	(특수학교(급) 신설) 특수학교(급) 지속 확충					
2	(특수학급설치확대) 중도복합장애 등 전문적 지원이 필요한 아동, 진로와 직업 등 특정 분야 역량 강화를 위한 특수학급 설치 운영					

## 2) 통합교육 및 특수교육 등 지원 내실화

	항목	중요도				
		낮음		←→	높음	
		1	2	3	4	5
1	(통합교육지원) 일반학교 배치 아동 대상 순회교육 지원 확대					
2	(특수교육 보조인력 지원) 신규 특수교육 보조인력에 대한 연수 강화					
3	(맞춤형 원격수업 실시) 장애아동의 장애유형과 특성을 고려한 원격교육 플랫폼 구축 및 콘텐츠 개발을 통한 수요자 중심 맞춤형 원격 교육 지원					
4	(돌봄지원) 지역사회 방과후활동 제공기관(장애인활동지원서비스 등) 등과 연계 지원					
5	(돌봄지원)초등돌봄교실이나 다함께 돌봄센터에 장애아혼합반 운영을 별도 지정하거나 허가시 처음부터 장애아입소를 고려한 시설설비를 갖추도록 사전설치규정을 개정					
6	(돌봄지원)초등돌봄교실에도 특수교육 관련 전문인력 및 지원인력의 배치가 선행되어야 함.					
7	(돌봄지원)교육과 재활치료를 병행하는 현행 장애아전문어린이집의 시스템을 교육부에서 인정하고 초등돌봄이 어려운 곳에서 방과후과정을 장애아전문어린이집에 '위탁' 하는 방법도 제안					
8	(돌봄지원)장애영유아 보육교사 자격 소지자를 초등돌봄센터에서의 장애아동을 담당하는 인력으로 활용 가능					

### Ⅲ. [가정] 양육부담 경감을 위한 돌봄 서비스 강화

#### 1. 장애아동 대상 돌봄, 양육 서비스 지원 개선 및 질 관리 강화

##### 1) 중증 장애아가족 양육지원 서비스 제공 강화

	항목	중요도				
		낮음		↔	높음	
		1	2	3	4	5
1	(돌봄강화) 장애아 돌봄 파견 서비스 지원 대상, 시간 확대					
2	(영유아우선지원) 장애아 돌봄 만 6세 미만 아동 우선 지정					
3	(서비스 질 향상) 돌봄 인력 보수교육 강화 및 처우 개선					

##### 2) 경증 장애아 대상 아이돌봄 서비스 질향상

	항목	중요도				
		낮음		↔	높음	
		1	2	3	4	5
1	(비용부담 경감) 아이돌봄 서비스 저소득가정 서비스 이용시 정부지원 비율 향상으로 자부담 경감					
2	(돌봄 교육 강화) 장애아동 담당 아이돌보미가 양질의 서비스 제공을 위해 장애유형별 교육 콘텐츠 개발 및 교육 추진					

#### 2. 장애아동 가족 대상 다양한 서비스 제공체계 구축

##### 1) 장애인 가족지원 사업 수행기관 활성화 인프라 구축

	항목	중요도				
		낮음		↔	높음	
		1	2	3	4	5
1	(확대여건 조성) 더 많은 장애가족이 서비스를 누릴 수 있도록 장애인 가족지원 사업 수행기관 활성화 기반 조성					
2	(확대여건조성) 장애인 가족지원 사업 수행 기관 지정기준 완화를 위한 법령 정비					

##### 2) 장애아동 가족 대상 다양한 서비스 제공 확대

	항목	중요도				
		낮음		↔	높음	
		1	2	3	4	5
1	(휴식, 상담 지원) 장애아 가족 문화 여가 프로그램, 가족 캠프, 부모교육 및 상담, 자조모임 결성 지원, 비장애 형제-자매참여 등 지원 확대					
2	(가족역량 강화) 특수교육지원센터에서 특수교육대상자 가족 대상으로 지원계획 수립, 양육상담, 보호자 교육 및 가족지원 프로그램 등 지원 실시					



#### Ⅳ. 문화체육놀이 등을 즐길 권리 신장

##### 1) 장애아동의 문화예술 향유 기반 조성

	항목	중요도				
		낮음		←→	높음	
		1	2	3	4	5
1	(예술강사 배치) 특수학교 및 장애아동 복지시설에 예술 강사를 배치하여 장애아동 전문 문화예술 교육 지원 확대					
2	(온라인 콘텐츠 제작) 중도복합장애 등 전문적 지원이 필요한 아동, 진로와 직업 등 특정 분야 역량 강화를 위한 특수학급 설치 운영					
3	(문화바우처 제공) 장애아동 수당 수급자 대상, 문화, 예술, 국내여행, 체육활동 등에 사용가능한 문화누리카드 지원(연간 10만원)					

##### 2) 장애 비장애아동이 함께 참여할 수 있는 통합체육 기회 확대

	항목	중요도				
		낮음		←→	높음	
		1	2	3	4	5
1	(생활체육 지원) 장애, 비장애아가 함께하는 생활체육교실 운영, 유치원, 어린이집에 장애인생활체육 지도사 파견					
2	(통합체육활성화) 유아특성을 고려한 유아 전용 통합체육 매뉴얼 개발, 보급으로 맞춤형 통합체육 기회 제공					

##### 3) 장애아동의 놀 권리 보장을 위한 통합놀이터 확대 기반 조성

	항목	중요도				
		낮음		←→	높음	
		1	2	3	4	5
1	(안전기준마련) 장애아동이 함께 이용할 수 있는 무장애 어린이 놀이기구 설치를 가능케 하도록 안전 인증 대상 확대 및 놀이기구 설치 및 안전 검사 기준 마련					
2	(설치활성화)유치원, 어린이집 신규 설치시 장애아동이 함께 이용할 수 있는 놀이기구 설치 유도를 위해 교육청, 지자체 협조체제 구축					

##### 4) 장애아동 대상 관광지원 확대

	항목	중요도				
		낮음		←→	높음	
		1	2	3	4	5
1	(열린 관광지 조성) 장애인, 노약자, 영유아 가족 등 모든 관광객이 제약없이 이용할 수 열린 관광지 조성 확대					
2	(장애아동 관광지원) 저소득층 장애영유아, 특수학교, 방과후 아카데미 등 맞춤형 체험여행 및 나눔여행 지원					

## V. 맞춤형 서비스 제공을 위한 통합지원체계구축

### 1. 수요자 맞춤형 서비스 제공을 위한 온오프라인 연계시스템 구축

#### 1) 장애아동을 위한 온라인 시스템 개편 등을 통한 맞춤형 서비스 제공

	항목	중요도				
		낮음		←→	높음	
		1	2	3	4	5
1	(장애아동 홈페이지 개편) 장애아동을 위한 기존 정보제공 홈페이지 개편으로 편의성 제고 지역장애아동지원센터 비로소 시스템, 온맘 시스템 등					
2	(복지멤버십 도입) 장애아동에게도 복지멤버십을 통해 필요한 복지서비스 종류와 신청 방법 등 맞춤형 안내					

#### 2) 지역장애아동지원센터 설치 운영 추진방안 마련

	항목	중요도				
		낮음		←→	높음	
		1	2	3	4	5
1	(센터 설치 확대) 장애아동별 지원계획 수립 등 체계적 지원을 위한 지역장애아동지원센터 설치 운영 추진					
2	(보건소 아동발달지원센터 구축) 영아 대상 지자체 보건소에 아동발달지원센터(종합팀 구성)를 구축하여 선별, 진단, 상담을 하고, 시군구 단위에서 유관기관과 장애영유아의 정보를 연계 구축하는 방안					

### 2. 장애아동에 대한 총체적 관리를 위한 범부처 협력체계 강화

#### 1) 장애아동 정책 조정개선을 위한 범부처 협의회 구축, 운영

	항목	중요도				
		낮음		←→	높음	
		1	2	3	4	5
1	(범부처 협조체계 구축) 장애아동 정책 추진시 관계부처 협의, 조정 필요사항 등을 논의하기 위해 범부처 협의회 구축 운영 - 종합적 접근 필요시 장애인정책조정위, 사회관계장관회의 등을 통해 논의					

## 2) 장애아동의 전반적 실태 파악을 위한 범부처 종합통계 마련

	항목	중요도				
		낮음		←→	높음	
		1	2	3	4	5
1	(종합통계 마련) 장애아동의 종합적 현황 파악을 위해 종합통계 작성 방안 모색 연구 실시, 교육부-복지부 합동 실태조사 및 종합 통계 마련 검토					
2	(특수교육통계 개편) 의무교육대상자인 어린이집 재원 장애아동들도 통계에 포함할 수 있도록 개편 추진					
3	(특수교육통계 개편) 특수교육통계에 기관 미이용(기관미소속) 장애유아도 포함					
4	(종합통계 마련) 특수교육대상유아인지 장애유아인지 통계의 목적과 대상을 명확히 하는 것이 필요					
5	(종합통계 마련) 발달지체는 장애인 등록을 하지 않은 것으로 두고, 정서·행동장애(정신장애)로 작성하는 것으로 한 개의 통계로 통합 가능					
6	(종합통계 마련) 심화평가권고'로 발달상 위험이 있는데도 특수교육대상에 범주에 포함되지 못하고 아무런 지원 없이 일반보육(교육)을 받는 경우들을 통계화 하는 문제를 다음으로 고려해봐야함					
7	(종합통계 마련) 통계 항목의 일치시키고 통계 집계 시기 및 주기를 고려해야 함.					
8	(종합통계 마련) 현행과 같이 보육통계, 특수교육통계, 통계청 장애인 통계 등이 각각의 목적에 따라 통계자료를 수집하고, 이를 통계청에 보고해서 통계청에서 전체 장애유아에 대한 통계를 파악, 관리가 필요함.					
9	유치원과 어린이집을 이용하는 장애유아에 대한 용어사용, 서비스 지원수준에 대한 일관된 기준과 지원이 필요함					
10	단순히 교육부 산하가 아닌 통합 관리할수 있는 부서에서 통계처리가 필요하다고 봄.					
11	통합통계를 위해서는 법개정이 우선시 되어야 함.					
12	통계가 필요한 목적 및 통계 대상자의 범위를 명확하게 하고 목적과 대상에 따라 통계 구축					
13	이용 영유아 통계 및 기관 미이용 영유아에 대한 통계가 정기적·지속적으로 관리					
14	기관유형 상관없이 동일한 장애영유아 분류기준에 의한 통계가 제시되어 산정되어야 함.					

\* 추가 의견이 있으시면 기술폭해주시오. 감사합니다.

응답해주셔서 대단히 감사합니다.

### 부록 3. 전문가 델파이 조사 대상자

〈부표 3-1〉 전문가 델파이 조사 대상자

구분	이름	근무기관	구분	이름	근무기관
1	구○○	시립서호어린이집	26	백○○	총신대복지학과
2	권○○	공주대학교	27	서○○	한국장애인개발원
3	권○○	선경어린이집	28	손○○	건국대학교 교육대학원
4	권○○	밝은어린이집	29	송○○	충남성연초병설유치원
5	권○○	경남 삼량초병설유치원	30	신○○	아이꿈터어린이집
6	김○○	중부대학교 유아특수과	31	엄○○	사단법인 두루
7	김○○	연성대학교	32	원○○	한국복지대학교
8	김○○	이화여자대학교	33	윤○○	정치하는 엄마들
9	김○○	성서대학교	34	이○○	전남대학교
10	김○○	송의여대	35	이○○	삼성유치원
11	김○○	한국보육진흥원 자격관리팀	36	이○○	양평유치원
12	김○○	부평맑은내어린이집	37	이○○	전국장애영유아학부모회
13	김○○	베다니어린이집	38	이○○	아산월천유치원
14	김○○	한국구화학교	39	이○○	경기도교육청
15	김○○	특수교육지원센터	40	이○○	대구서부교육청
16	김○○	한국보육진흥원	41	임○○	경남양산초병설유치원
17	류○○	부암어린이집	42	조○○	서울신학대 장애학생센터
18	마○○	동서울대학교 아동보육과	43	조○○	꿈고래어린이집
19	문○○	한사랑어린이집	44	조○○	장애아통합어린이집협의회
20	박○○	백석대학교	45	조○○	강서구육아종합지원센터
21	박○○	백석대학교	46	최○○	광운대학교
22	박○○	나사렛대학교	47	한○○	경기수원특수교육지원센터
23	박○○	꿈고래어린이집	48	함○○	보육노조
24	박○○	밝은학교	49	황○○	국립특수교육원
25	박○○	한국사립유치원협의회	50	황○○	서울중부특수교육지원센터

장애아동 관련 실태조사 및  
종합적 지원체계 구축방안 연구



교육부  
Ministry of Education



육아정책연구소  
Korea Institute of Child Care and Education