

# 장애아동 보육 현황과 정책과제

## Childcare for Disabled Children: Current Status and Policy Recommendations

徐文姬 한국보건사회연구원 부연구위원

영유아기는 인간 발달에 있어서 가장 중요한 시기이다. 특히 장애를 가진 아동에게 있어서는 이 기간 동안의 조기중재가 발달 촉진, 장애의 감소, 2차적 장애 예방에 가장 큰 효과를 거둘 수 있음과 동시에 비용 절감 효과를 가져올 수 있기 때문에 더욱 더 중요하다. 그러나 장애아동 보육을 실시하는 시설의 수는 2001년말 현재 분리된 전담보육시설이 63개소이고, 통합보육시설이 154개소이다. 보육아동수는 전담보육시설에서 2,301명, 통합시설에서 841명으로 전체 보육아동 730,000명 중 0.43%에 불과하다. 현재 보육은 양적 충족이 어느 정도 이루어졌다고 판단되며, 따라서 앞으로는 서비스의 질 제고와 더불어 아동과 부모의 다양한 보육요구를 충족시킬 수 있는 다양한 형태의 보육서비스 제공에 정책의 초점이 맞추어져야 할 것이다. 장애아 보육 또한 이러한 관점에서 활성화시켜야 할 필요성이 제기되고 있다. 본고에서는 2001년도에 실시한 장애아 보육시설 조사와 1,678명의 장애아 보육 아동 부모조사 결과를 중심으로 장애아보육의 실태를 평가하고 정책과제를 도출하고자 한다.

### 1. 서론

장애아 보육은 장애를 가진 아동을 대상으로 일상생활에 필요한 자립능력을 증진시키며 신체적·지적 능력 등 개인으로서의 균형 있고 포괄적인 능력발달을 도모하는 데 그 일차적 목적을 둔다. 현재 보육은 양적 충족이 어느 정도 이루어졌다고 판단되며, 따라서 앞으로는 서비스의 질 제고와 더불어 아동과 부모의 다양한 보육요구를

충족시킬 수 있는 다양한 형태의 보육서비스 제공에 정책의 초점이 맞추어져야 할 것이다. 장애아 보육은 이러한 보육의 다양성을 증대시켜야 한다는 관점에서라도 활성화시켜야 할 필요성이 제기되고 있다. 따라서 본고에서는 2001년도에 실시한 장애아 보육시설 조사와 1,678명의 장애아 보육 아동 부모조사 결과<sup>1)</sup>를 중심으로 장애아보육의 실태를 평가하고 정책과제를 도출하고자 한다.

1) 자세한 내용은 서문희 외, 『특수보육의 활성화 방안: 장애아동 보육을 중심으로』, 한국보건사회연구원, 2001. 참조

## 2. 장애 아동 조기중재 및 보육사업의 개요

영유아기는 인간 발달에 있어서 가장 중요한 시기이며, 특히 신체, 지각, 언어, 인지 및 사회, 정서 영역 중 어느 하나 이상에 발달이 지체된 아동에 있어서는 이 기간 동안의 조기중재가 발달 촉진, 장애의 감소, 2차적 장애 예방에 가장 큰 효과를 거둘 수 있음과 동시에 비용 절감 효과를 가져올 수 있기 때문에 더욱 더 중요하다.

현재 우리나라의 장애아동을 위한 조기 프로그램은 장애인복지법, 특수교육진흥법 및 영유아보육법에 의하여 치료, 교육, 및 보육이 실시되고 있고, 특히 교육은 특수교육진흥법에 의하여 무상으로 실시되고 있다. 그러나 장애아동에 대한 조기발견, 진단 및 배치 등 전반적인 체계가 마련되어 있지 않아서 제도권 외의 사설 조기교육 기관이나 병의원 부설 또는 사설 치료실 등에 의존도가 크다. 그러나 이에 대해서는 정확한 실태가 파악되지 않고 있다.

장애아보육은 1994년에 최초로 서울시 소재 2개의 종합사회복지관에서 시범 장애아 탁아소를 설치·운영한 후 1996년부터 본격적으로 확대·실시하여 왔는데, 그동안 국고 지원은 전담시설을 중심으로 이루어져 왔으나 통합보육도 정책 대상이 되고 있다.

장애아보육 대상자는 장애인 수첩소지자 및 특수교육진흥법에 의한 특수교육대상자에 준하는 자로, 교사 대 아동 비율은 1 : 5이고, 전담시설은 장애아 10인당 특수교사 자격자 1명이 포함되도록 하고 보육교사 1/4범위에서 탄력적으로 운영

하도록 하고 있다. 장애아동 보육료는 1~3급인 중증장애아는 일반 2세 미만아 보육료, 4~6급 경증은 2세 아동 보육료를 받도록 정하고 있다.

## 3. 장애아 보육 실시 현황

### 1) 장애아 보육시설, 아동 및 특수인력

장애아동 보육을 실시하는 시설의 수는 2001년 말 현재 분리된 전담보육시설이 63개소이고, 통합보육시설이 154개소이다. 보육아동수는 전담보육시설에서 2,301명, 통합시설에서 841명으로 모두 3,142명이며, 전체 보육아동 730,000명 중 0.43%이다. 지역별로는 대구와 울산에 장애아 보육시설 및 보육아동이 집중되어 있는 현상을 보이고 있다.

장애아 보육에서 가장 중요한 요소가 기본적인 설비와 인력이라고 할 수 있는데, 많은 시설들이 이 두 가지 요소들이 충분하게 갖추어져 있지 못하다. 장애아 보육시설에 대한 조사에서 전담시설은 61.5%, 통합시설은 48.6%가 설비 및 장비 이외에 추가로 필요한 공간, 장비 및 설비가 있다고 응답하고 있어 이에 대한 요구가 많은 것을 알 수 있다.

장애아 보육은 특히 전문화된 인력에 의한 특별한 보호와 교육을 필요로 한다. 전담보육시설은 특수교사와 치료사를 포함한 전문인력이 244명으로 특수인력 1인당 장애아동의 수가 9.4명이지만, 통합보육시설은 특수교사 및 치료사의 수가 37명으로 아동 22.7명당 특수교사 및 치료사와 같은 특수인력 1명을 두고 있다.

표 1. 장애아 보육시설, 아동 및 특수인력수

(단위: 개소, 명, %)

구분	시설수	아동수	특수교사 및 치료사	특수인력 1인당 아동수
전담	63	2,301	244	9.4
통합	154	841	37	22.7
계	217	3,142	281	11.2

자료: 중앙보육정보센터, URL: <http://www.educare.or.kr>

2) 운영 및 프로그램

장애아 보육시설에서는 입소 희망 장애아동에게 장애유형 및 정도에 대한 진단 결과, 장애인 등록증, 의사 소견서, 별도의 검사, 아동 연령 등을 고려하여 시설별로 결정하고 있어서 운영에 대한 일관성이 없다.

장애아 보육시설의 반 운영은 1개 반을 교사 1인이 담당하는 비율이 전담시설은 48.7%, 통합시

설은 32.3%이고, 2개 반을 교사 2인이 담당하는 비율이 각각 15.4%, 29.1%이며, 그 이외의 상황에 따라 탄력적으로 운영한다고 하였다.

한편, 통합보육시설의 경우 완전통합한다는 시설이 71.9%이고 부분통합이 28.1%이다. 부분통합도 프로그램별 50% 이상 통합이 6.3%이고, 25% 미만도 9.4%이다. 여기서 완전통합 비율이 높는데, 이는 일부 시설을 제외하고는 프로그램에 의한 선택적인 결과라기보다는 통합보육시설의 경

표 2. 보육시설에서의 반 운영

(단위: %, 개소)

구분	전담시설	통합시설	전체
1개 반을 교사 1인이 담당	48.7	32.3	41.5
2개 반을 통합하여 교사 2인이 담당	15.4	29.1	21.4
상황에 따라 탄력적 운영 등 기타	35.9	38.6	37.2
계	100.0 (39)	100.0 (31)	100.0 (70)

표 3. 통합보육시설의 통합 정도

(단위: %, 개소)

구분	완전통합	프로그램별 부분통합			계(수)
		50% 이상	25~50%	25% 미만	
비율	71.9	6.3	12.5	9.4	100.0(32)

우 한 개 반을 구성하기 어려운 소수의 아동을 보육하는 경우가 상당수이므로 선택의 여지가 없이 완전통합 보육을 할 수밖에 없게 된 결과로 볼 수 있다.

장애아동 보육에서 각 아동의 개인차와 장애에 의한 발달상의 차이를 개별적인 요구에 따라 적합한 프로그램을 계획하고 실천하는 개별화 교육 프로그램(IEP: Individualized Education Program)은 절대적으로 중요한데, 이러한 개별화 교육프로그램은 전담시설의 경우 92.3%가 실시하고, 7.7%가 실시하지 않는 반면에, 통합보육시설은 51.5%가 실시하고 나머지 48.5%는 실시하지 않는 것으로 나타났다.

한편, 개별화 교육프로그램을 실시하지 않는 경우 그 이유에 대해서는 전문인력의 부족을 가장 큰 이유로 들었고, 약 10% 정도는 아동 및 가족에 대한 개별화가 실제로 별 도움이 되지 않아서 실시하지 않는다고 응답하였고, 실시 방법을 잘 몰라서 실시하지 않는다는 응답은 5.3%를 보였다. 개별화 프로그램을 실시하는 경우 개별화 교육 계획을 수립하기 위한 전문인력팀 구성에 대해서는 전담시설의 89.7%, 통합보육시설의 48.5%가 그렇다고 응답하였다.

이상과 같은 결과를 볼 때 개별화된 교육서비스가 잘 이루어지지 않고 있고, 또한 실시되는 경우에도 형식적으로 이루어져 내실이 부족한 경우가 많은 것으로 판단된다.

### 3) 지원 및 연계

장애아동에 대한 개별화 교육프로그램을 위하여 공식적으로 지원을 받고 있는 외부 전문가가 있다는 비율이 전담보육시설과 통합보육시설이 각각 46.2%, 48.4%이다. 외부 지원 인력은 특수교육학과, 사회복지학과 등 장애 및 특수교육 관련학과 교수가 가장 많이 언급되었고, 두 번째는 소아정신과, 재활의학과, 한의사 등 의료인력이 많았으며, 그 다음은 타장애아보육시설 시설장 및 관련 단체 인사, 특수학교 교사이고 이 외에 복지관 치료사, 유치원 원장, 조기교육원 원장, 치료 레크레이션 등을 들었다.

장애아동 보육을 위하여 공식적 연계를 맺고 있는 지역사회 단체가 있는가에 대해서는 전담시설 69.2%, 통합시설 38.7%가 있다고 응답하였는데, 연계를 맺는 지역사회단체로는 장애아동보육 시설협의회를 가장 많이 거론하였고, 그 이 외에

표 4. 개별화 교육프로그램 실시 및 전문인력팀 구성 여부

(단위: %, 개소)

구분	개별화 교육프로그램 실시 여부			개별화 교육프로그램 실시 시설의 전문인력팀 구성 여부		
	실시	미실시	계(수)	실시	미실시	계(수)
전담시설	92.3	7.7	100.0(42)	89.7	10.3	100.0(39)
통합시설	51.5	48.5	100.0(41)	48.5	51.6	100.0(20)
전 체	26.4	73.6	100.0(83)	70.8	29.2	100.0(59)

보건소, 시·군·구청 등 관공서, 복지관, 종교단체, 친목단체 및 대학생 등을 들었다. 이 단체들의 성격을 보면 장애아보육시설협의회, 복지관 및 대학은 장애아 보육의 내용을 충실하게 하는 데 도움을 주는 단체라면, 관공서는 실무적인 지원을 제공하고, 종교 및 민간 친목단체 등은 단순한 자원봉사의 지원처로 보아야 할 것이다.

#### 4. 장애아동의 보육시설 이용 현황

##### 1) 이용아동 특성

조사대상 장애아동은 남아가 71.0%, 여아

29.0%로 남아가 여아보다 2배 이상이다. 이는 0~9세아의 장애아출현율<sup>2)</sup> 차이보다 더 큰 차이로서, 여아에 비하여 남아가 상대적으로 더 많음을 나타낸다.

보육아동 연령과 관련해서는 두 가지 점을 지적할 수 있다. 첫째는 3세 미만 아동의 비율이 매우 낮다는 점이다. 0~2세아의 비율이 전담시설 4.8%, 통합시설 1.0%에 지나지 않는다. 이는 전체 보육시설 이용 아동의 1~2세 아동 비율보다도 훨씬 낮은 수준이다. 두 번째로는 보육아동의 연령이 만 6세 이상 미취학 아동의 비율이 높다는 점이다. 이러한 점은 전담보육시설의 경우 더욱 더 두드러진다(표 5 참조).

표 5. 장애보육 아동의 인구학적 특성

구분	전담시설	통합시설	전체
(단위: %, 명)			
성별			
남	71.6	68.4	71.0
녀	28.4	31.6	29.0
계 (수)	100.0 (1,349)	100.0 (329)	100.0 (1,678)
연령			
1~2세	4.8	1.0	4.1
3세	9.3	9.2	9.3
4세	13.7	17.8	14.4
5세	17.9	21.9	18.6
6세	18.4	26.0	19.8
7세	13.3	15.1	13.6
8세	7.5	4.8	7.0
9세	6.5	2.1	5.7
10세 이상	8.7	2.1	7.5
계 (수)	100.0 (1,270)	100.0 (328)	100.0 (1,598)

2) 남 0.7%, 여아 0.5%임.

표 6. 장애보육 아동의 장애 등급 및 종류

(단위: %, 명)

구분	전담시설	통합시설	전체
장애등급			
등록 1~3급	74.7	71.8	74.1
4~6급	0.2	4.6	1.2
미등록	25.1	23.6	24.8
계 (N)	100.0 (1,288)	100.0 (326)	100.0 (1,614)
종류			
정신지체	53.2	46.5	51.9
지체장애	10.3	8.6	9.9
청각장애	2.0	4.0	2.4
언어장애	3.1	7.6	4.1
시각장애	0.5	0.9	0.6
발달장애	21.8	26.9	22.9
뇌병변 장애	6.0	3.4	5.5
기타	2.9	2.1	2.7
계 (수)	100.0 (1,322)	100.0 (327)	100.0 (1,633)

미등록 장애 보육아동이 전체적으로 24.8%이고 등록 장애 아동이 75.2%인데, 등록아동은 대부분이 1~3급이고 4~6급은 극히 일부에 지나지 않는다. 보육시설 유형별로는 4~6급의 비율이 전담시설에 비하여 통합시설이 상대적으로 높아 서 전담시설이 통합시설에 비하여 중증 장애아동을 많이 보육하고 있음을 나타냈다. 그러나 이를 토대로 경증 장애아동은 통합보육을, 중증 장애아동은 전담시설을 이용하고 있다고 단정짓기는 어렵다.<sup>3)</sup>

한편으로 장애유형은 정신지체가 전담시설 53.2%, 통합시설 46.5%로 가장 많고 그 다음이 발달장애로 각각 21.8%, 26.9%이다(표 6 참조).

## 2) 모의 취업특성

장애아 보육시설을 이용하고 있는 아동 모의 취업상태는 종일제 취업은 9.1%에 지나지 않고 시간제 및 가내부업을 모두 합하여도 전담시설 이용아동 모 27.5%, 통합시설 이용아동 모 31.6%

3) 또한 사실상 장애 급수만으로 장애 정도가 경미한지 중한지도 단정할 수 없는 것이 현실임.

로 전체적으로 27.8%의 장애아동 모만이 조사 당시 취업 중인 것으로 조사되었다.

이는 영아를 둔 모의 취업률과 유사한 수준으로 국공립보육시설 모의 취업률이 전일제 취업 39.7%를 포함하여 66.0%<sup>4)</sup> 인 것과 비교된다. 취업 중이던 모도 장애아동이 출현한 다음부터 치료교육 및 다중 역할로 인해 취업을 포기하게 되고 이러한 어려움은 경제적 어려움으로 연결되기도 한다.

### 3) 가구의 경제적 특성

보육아동가구의 월평균 소득은 100만원 미만인 20.5%, 100~149만원 28.7%, 150~299만원 이하

22.2%이고, 200~249만원 이하 12.2%이며, 250만원 이상이 7.7%이고, 월 300만원이 넘는 비율도 8.6%이다. 이러한 소득분포는<sup>5)</sup> 국공립보육시설을 이용하는 아동 가구의 소득분포와 비교하여 보면 상대적으로 낮음을 알 수 있다. 특히 가구소득은 전담시설이 통합시설 이용자에 비하여 더 낮다(표 7 참조).

이들 가정에서 장애아동에게 소요되는 월평균 비용은 평균 45만원이 넘는 것으로 조사되었고, 소득수준이 월 100만원 미만인 가구도 장애아동 하나에 월평균 30만원을 지출하고 있어서 소득수준이 낮을수록 경제적 어려움이 큼을 알 수 있다(표 8 참조).

표 7. 장애아동보육 이용 가구의 경제적 특성

(단위: %, 가구)

구 분	전담시설	통합시설	전 체	국공립보육시설
100만원 미만	23.2	12.0	20.5	19.4
100~149만원 이하	31.2	20.8	28.7	28.5
150~199만원 이하	20.3	28.6	22.2	21.5
200~249만원 이하	11.3	15.1	12.2	14.4
250~299만원 이하	6.6	11.5	7.7	9.1
300만원 이상	7.6	11.9	8.6	7.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0
(수)	(622)	(192)	(814)	(1,170)

4) 서문희 외, 『국공립보육시설 운영개선방안』, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2001.

5) 서문희 외, 『국공립보육시설 운영개선방안』, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2001.

표 8. 가구 소득수준별 장애아동에 소요되는 비용

(단위: 만원, 가구)

구 분	총 비용	교육·보육·치료비	의료비
100만원 미만	30.3	19.2	4.8
100~149만원 이하	39.1	27.8	6.0
150~199만원 이하	50.0	37.2	5.8
200~249만원 이하	50.1	38.2	6.9
250~299만원 이하	54.9	41.3	5.5
300만원 이상	70.6	46.8	7.6
전체 (수)	45.6 (771)	32.3 (774)	5.9 (766)

#### 4) 보육시설의 이용

##### (1) 보육시설 이용시간

아동의 보육시설 등퇴원 시간, 이용시간 등은 일반 아동의 이용양상과 많은 차이를 보인다. 장애아동의 등원시각은 대체로 늦고 귀가시간은 빠르며, 28.6%가 반일반 아동이고, 시간제 이용아동도 62%가 된다. 때문에 자연스럽게 보육시간도 짧은데, 조사대상 보육시설 이용아동의 보육시간을 보면, 전담보육시설 아동은 6시간 7분, 통합보육시설 아동은 5시간 45분으로 산출되었다.

부모의 아동 장애 치료 및 교육에 대한 욕구가 큰 만큼 이 욕구를 충족시키기 위하여 동시에 여러 곳을 다니게 되는 아동이 적지 않다. 아동의 46.5%가 보육시설 이 외에 다른 곳에도 다니고 있는 것으로 조사되었는데, 전담시설 이용아동이 38.1%인 데 비하여 통합시설 이용아동은 74.5%이

다. 다니는 곳은 전담시설 아동은 병의원 치료실, 복지관 조기교실, 사설언어치료실이 비교적 많고, 특수유치원 등 교육기관이 6.9%, 사설조기교실 2.9%이었다. 한편으로 통합시설 아동은 무려 25.9%의 아동이 복지관 조기교실을 다니고 있었으며 33.7%의 아동이 사설언어치료실을, 12.4%의 아동이 병의원 치료실, 62%의 아동이 사설조기교실을 다니고 있다.

##### (2) 보육료

보육료 지원 아동 중 전담시설 이용아동 17.1%, 통합시설 이용아동 10.9%가 보육료 면제 대상아동이고, 감면아동은 전담시설 8.6%, 통합시설 8.1%이다. 이러한 보육료 면제 및 감면아동비율은 조사시점 전체 보육아동 중 보육료 면제아동이 5.3%이고, 감면아동이 15.6%인 통계와 비교할 때 많은 차이를 보인다. 다시 말해서 전체적으로

표 9. 장애보육 아동의 시설 이용

(단위: %, 명)

구분	전담시설	통합시설	전체
종일반	62.6	65.9	63.3
반일반	29.5	25.0	28.6
시간제	6.3	6.1	6.2
기타	1.6	3.0	1.9
계(수)	100.0 (1,270)	100.0 (328)	100.0 (1,558)
평균 표준편차	6시간 7분 2시간	5시간 45분 2시간 29분	6시간 1분 2시간 8분

표 10. 장애보육 아동의 보육료 지원

(단위: %, 명, 천원)

구분	장애 보육아동			전체 보육아동
	전담시설	통합시설	전체	
보육료 지원				
면제	17.1	10.9	15.9	5.3
감면	8.6	8.1	8.5	15.6
일반	74.3	80.9	75.6	89.1
계(수)	100.0 (1,313)	100.0 (320)	100.0 (1,633)	100.0 (702,860)
보육료				
감면(표준편차)	122.9(45)	126.2(46)	123.9(45)	135.0 <sup>1)</sup>
일반(표준편차)	210.1(54)	184.3(37)	204.2(51)	225.0

주 : 1) 정부지원 단가임.

장애아동의 면제 아동비율은 일반아동의 3배 이상이고, 반면에 감면아동 비율은 약 1/2 수준이다. 특히 전담시설이 통합시설에 비하여 면제아동의 비율이 매우 높게 나타났다.

그런데 실제로 평균 보육료는 감면아동 123,900원, 일반아동 204,000원으로 조사되었고, 통합시설의 경우 감면아동 보육료는 전담시설보다 약간 높은 반면에 일반아동보다는 낮았다. 이는 정부

지원단가 월 225,000원, 186,000원보다 낮는데, 이는 반일반 및 시간제 보육아동이 37% 정도나 되기 때문인 곳으로 풀이된다. 그러나 보육유형간에는 평균 보육료가 20,000원의 차이를 보이는 것은 민간시설이 보육료를 정부지원단가 이하로 받고 있는 것으로 볼 수 있다.

그러나 이러한 보육료에 대하여서도 부모들은 부담이 된다는 비율이 높다. 감면대상 부모는 9.1%가 상당히 부담된다고 하고, 46.5%가 부담되는 편이라고 응답하였다.

### (3) 보육시설 이용 및 만족

현재 보육시설을 다니는 이유를 보면 아동 프

로그램, 장애보육 인력, 시설 및 설비가 가장 중요한 3대 요소임을 나타낸다. 아동(자녀)을 위한 프로그램이 좋아서와 원장님과 선생님들이 마음에 들어서가 각각 93.5%, 92.2%로 가장 높고, 그 다음이 시설 설비 등이 좋아서 75.1%이다. 전담 시설 및 통합시설 그 자체를 선호하는 비율도 각각 56.0%, 94.1%나 된다. 이러한 이유는 일반 보육아동 이용 이유인 접근성이나 이용가능성 및 편리성과는 차이가 있다.

한편, 62.8%의 부모는 보육시설에 다닌 후 장애 증상이 개선되었다고 응답하였고, 27.1%가 매우 많이 개선되었다고 하여 모두 89.9%가 개선되었다고 하여 보육시설을 다니는 많은 장애아동의 부모가 장애보육 서비스가 아동에게 이러한 긍정

표 II. 보육시설 이용 이유<sup>1)</sup>

(단위: %, 명)

문항	전담시설	통합시설	전체
비용이 저렴해서	27.0	28.5	27.3
집에서 가까워서	36.4	27.2	34.3
원장님과 선생님들이 마음에 들어서	92.1	92.0	92.2
아동(자녀)을 위한 프로그램이 좋아서	93.7	92.7	93.5
시설 설비 등이 좋아서	73.5	80.5	75.1
비장애아동과 함께 보육받을 수 있어서	-	94.1	-
장애아동만 보육받을 수 있어서	56.0	-	-
늦게까지 아이를 돌보아 주어서	36.2	25.3	33.6
주변에 보낼 곳이 마땅하지 않아서	66.5	49.7	62.7
부모 프로그램(서비스)이 좋아서	53.5	57.6	54.5
(수)	(231)	(135)	(366)

주: 1) 중복응답 결과임.

표 12. 보육시설 다닌 후 정도 개선

(단위: %, 명)

문항	전담시설	통합시설	전체
매우 많이 개선됨	26.9	27.4	27.1
조금 개선됨	62.3	64.5	62.8
별로 개선되지 않음	10.0	7.5	9.4
전혀 개선되지 않음	0.8	0.5	0.7
계	100.0	100.0	100.0
(N)	(631)	(186)	(817)

적인 기능을 하는 것으로 평가하고 있다고 하겠다. 언제까지 현재 보육시설에 보내겠느냐는 질문에 대한 응답에서도 초등학교 입학 후에도 계속 보내겠다는 비율이 19.8%, 초등학교 입학 직전까지 보낸다가 30.0%, 당분간 계속 보낸다가 46.8%로, 일단 계속 보내겠다는 응답이 97.3%이고, 그만 두겠다는 비율은 2.7%에 지나지 않았다.

## 5. 장애아 보육 활성화를 위한 정책과제

### 1) 통합보육의 원칙 추진

장애아동에 대한 교육 및 보육은 통합(inclusion)이 세계적 추세이다. 통합보육은 장애아동의 발달을 촉진할 뿐 아니라 일반아동 및 그 부모의 장애아동이나 장애에 대한 인식의 변화를 통하여 통합사회를 이루는 데 기여할 수 있다. 따라서 원

칙적으로는 통합보육을 추진하여야 한다. 그러나 현재 장애아 조기중재 프로그램이 매우 제한적임을 고려하여 기존의 전담시설은 중단기적으로는 그대로 지원하고 장기적으로는 크게 증가시키기 보다는 별도로 치료시설을 확충해 가면서 치료시설이 어느 정도 확충되면 전담시설을 통합보육시설화하거나 치료시설로 전환하는 방안을 검토하여야 한다.

### 2) 장애아보육 공급의 확대 및 대상의 확충

우선 장애아보육의 공급을 확대하여야 한다. 현재 장애아 보육아동은 전체 보육아동의 0.43% 수준에 불과하다. 그러나 0~9세아의 장애아 출현율은 0.6%로 41,850명으로 추정되지만 특수유아교육에서 적용해온 3~5세아의 조기 특수교육 대상 출현율은 2.44%<sup>5)</sup>로 33만이 된다.

5) 여기에는 학습장애가 제외되어 있음. 2001년 교육인적자원부가 조사한 6~11세 장애아동 출현율은 학습장애를 포함하여 2.71%임.

그러므로 장애아 보육은 전체 보육아동의 약 2% 수준이며, 최소한 2000년 장애인 실태조사 결과로 추정된 0~9세아의 장애아수 41,852명<sup>6)</sup>의 1/3인 수준인 14,000명 정도로는 확대되어야 한다.

또한 장애 보육아동의 연령이 1~2세의 비율은 미미하고, 6세 이상 아동이 상당수이다. 또한 초등학교 입학 후에도 아동을 계속 보내겠다는 비율이 높다. 그러므로 장애아보육은 미취학 연령 아동에 한정하지 말고 대상 연령층을 확대할 필요가 있다. 아울러 장애아동에 대한 개입이 빠르면 빠를수록 장애증상 완화 및 아동 발달에 효율적이라는 점에서 장애 영아보육도 정책 대상으로 고려하여야 한다.

### 3) 장애아 무상보육 및 지원의 확대

장애아동의 가족이 겪는 여러 가지 어려움에서도 가장 큰 어려움은 경제적인 문제이다. 경제적으로 과다한 장애자녀의 치료교육비가 가계에 영향을 미치며 그 결과로 다른 생활도 압박하여 가족복지에 지대한 영향을 미친다. 따라서 장애아동 보육비에 대한 전액 지원을 추진하여야 한다. 무상으로 실시되는 장애아동 교육과의 형평성 문제도 있다.

또한 보육시설에 대한 재정 측면에서도 장애아동 보육시설은 단순한 운영 이 외에도 장비

및 설비등 추가 소요되는 비용이 많음을 고려하여야 한다.

### 4) 장애아 보육인력의 배치

현재 전담시설은 특수인력 1인당 아동수가 10명 이하이지만, 통합시설의 경우 특수인력은 매우 부족한 실정이다. 특수인력의 문제는 보수 수준과 직결되는데, 보육교사 급여 수준에 약간의 수당을 추가한 수준으로는 전문성을 갖춘 교사를 확보하기가 쉽지 않다. 따라서 현실적으로 특수교사의 배치가 어려운 점을 감안하여 보육교사교육원에서 일반 보육교사에게 일정 기간 교육을 받도록 하여 장애아 보육교사로 활용하여야 한다. 그러나 이들에게 별도의 자격을 부여하는 문제는 신중하게 검토하여야 한다.

### 5) 장애아보육에 대한 지원체계 구축

장애아동 및 장애아동 가족에게 적절한 서비스를 제공하기 위해서는 보육시설 내에 있는 한정된 인력만으로는 한계가 있기 때문에 지역사회의 기술 지원이 요구된다. 개별화를 위한 계획은 시설 내 및 외부 인사로 구성된 전문가 팀에 의하여 수립되는 것이 바람직하므로 장애아보육 시설에 대한 프로그램 등 기술지원을 할 수 있는 체계가 필요하다. 또한 장애아동의

6) 변용찬 외, 『2000년도 장애인실태조사 결과』, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2001, 참조

문제는 그 가족에게 매우 커다란 영향을 미치므로, 이러한 장애아동 가족에게 필요한 정보와 지지를 줄 수 있는 보육정보센터의 역할 강화가 요구된다.

서비스, 복지, 교육 서비스 차원의 포괄적이고도 다학문적인 접근을 하기 위해서는 중앙행정기관간의 상호협력 체제가 구축되어야 한다.

## 6. 맺는 말

### 6) 장애아 조기 발견 치료 및 예방을 위한 전반적 제도의 마련

영유아의 장애를 최대한 예방하고 감소시키며, 장애에 따른 2차 장애를 예방하기 위해서는 모자보건대책을 강화하여 장애를 예방함은 물론 영유아에 대한 정기적인 건강검진을 통한 장애의 조기 발견과 진단·평가 및 이에 따른 적절한 교육 및 보육체계를 구축해야 한다.

장애 영유아의 조기 발견과 진단·평가 및 서비스는 상호 관련된 과정이기 때문에 부처간의 상호협조 체제가 구축되어 있지 않으면 서비스를 효율적으로 전달하는 데 어려움이 클 수 있다. 따라서 장애 영유아에게 필요한 의료

이 글은 장애아동 보육시설 및 보육시설 이용부모 조사에 기초하여 보육의 현황을 파악하고 앞으로의 정책과제를 제시하였다. 이러한 장애아 보육의 현황 및 과제에 대한 논의가 장애아동 보육 기회의 확대 및 사업의 내실화 등을 위한 보육정책 수립에 기여하고 나아가서 장애아동 부모에 대한 서비스 및 지원을 강화함으로써 장애아동의 장애증상 완화 및 2차 장애발생 예방 등 아동 발달의 도모뿐만 아니라 통합사회를 구현하는 데에 기여하고 과도한 부담을 지고 있는 부모 및 그 가정을 지원할 수 있는 장애아동 가족복지 증진 정책에 기여할 수 있기를 기대한다.