

현안분석 2014-04

# 장애 아동·청소년의 권리보호를 위한 법률 개선방안 연구

홍종현

Global KLRI,  
Best Research, Better Legislation



한국법제연구원  
KOREA LEGISLATION RESEARCH INSTITUTE

현안분석 2014-04

# 장애 아동·청소년의 권리보호를 위한 법률 개선방안 연구

홍종현

# 장애 아동·청소년의 권리보호를 위한 법률 개선방안 연구

A Study on the improvement of the law on the  
protection of the children and adolescents with  
disabilities

연구자 : 홍종현(부연구위원)  
Hong, Jong-Hyun

2014. 11. 30

# 요 약 문

## I. 배경 및 목적

### □ 분석의 배경과 목적

- 기존 「장애인복지법」은 장애아동을 포함한 장애인 전반에 대한 지원사항을 규율하고 있으나, 구체적인 지원사항은 성인 장애인을 중심으로 구성되어 있다는 점에서 장애아동에 대한 보호를 강화하기 위해 「장애아동복지지원법」이 제정됨
- 2011년 제정되어 2012년 8월 5일부터 시행된 「장애아동복지지원법」을 중심으로 하여 우리나라 장애아동·청소년에 대한 복지정책 및 관련법제의 타당성을 검토함
- 장애아동을 조기에 발견하여 성장과정에서 적절한 보육, 의료, 교육, 발달재활서비스 등을 지원하여 장애인의 기능장애가 심화되는 것을 방지하고, 사회 구성원으로서 통합되는데 기여하며 가족들의 부담을 경감시킴

### □ 분석 방법

- 「장애아동복지지원법」을 중심으로 하여 입법목적과 기본이념 그리고 장애아동의 권리를 분석하고, 조직법적·절차법적·실체법적 쟁점들을 체계적으로 검토함
- 장애아동·청소년을 대상으로 하는 정부의 지원사업의 유형 및 현황을 분석하고 문제점을 검토하여 개선방안을 제시함

## II. 주요 내용

### □ 장애 아동·청소년의 의의 및 범위 (제2장)

- 장애인과 장애등급제도의 현황을 분석하고, 장애아동·청소년의 비중과 연령기준에 따른 보호의 필요성을 논증함
- 장애아동·청소년의 보호와 관련된 법적 규율을 체계적으로 분석하기 위하여, 첫째 장애인과 관련된 법제, 둘째 아동·청소년과 관련된 법제, 셋째 가족지원과 관련된 법제로 나누어 그 내용 중에서 장애아동·청소년과 관련된 규율과 관련 정책들을 정리함

### □ 장애아동복지지원법의 의의 및 주요내용 (제3장)

- 장애아동복지지원법의 주요내용
  - 총론 : 입법목적(제1조), 정의(제2조), 기본이념(제3조), 장애아동의 권리(제4조)
- 국가 및 지방자치단체의 임무
  - 공통된 임무, 국가 및 지방자치단체에게 별도로 부여된 임무
  - 국가와 지방자치단체의 임무분배 및 협력관계의 적절성 여부에 대한 검토
- 복지지원 대상자 선정 및 서비스 지원제공 절차
  - 조기발견(제12조), 신청(제13조), 선정(제14조) 및 금융정보요청권(제15조)

- 연계(제16조) 및 개인별 지원계획(제17조)

○ 복지지원 서비스의 내용

- 의료비(제19조) 및 보조기구 지원(제20조), 발달재활서비스 지원(제21조)
- 보육지원(제22조), 가족지원(제23조), 돌봄 및 일시적 휴식지원 서비스(제24조)
- 지역사회 전환서비스 지원(제25조) 및 문화·예술 등 복지지원(제26조)
- 취약가정에 대한 우선적 복지지원(제27조), 복지지원서비스 이용권(제28조) 등
- 복지지원체계의 관리 및 감독(제29조)

□ 장애아동·청소년 복지지원의 문제점과 개선방안

○ 재정법의 관점에서의 거시적 분석

- 장애아동·청소년을 대상으로 하는 지원사업의 유형 및 금액 등에 대한 타당성 검토
- 지원금액의 적정성, 지원분야의 적정성 및 사업의 중복 여부 등

○ 각 영역별로 문제되는 쟁점에 대한 미시적 분석

- 장애의 조기발견(제12조) : 조기개입과의 연계성 강화
- 의료비 지원(제19조)의 적정성과 확대 가능성
- 발달재활서비스 지원(제21조)의 개선방안
- 보육지원(제22조)의 개선방안

- 가족지원(제23조)의 개선방안
- 교육지원 및 소득지원의 개선방안

### Ⅲ. 기대효과

#### □ 학술적 효과

- 본 연구는 장애아동·청소년 복지와 관련된 법제와 정책 현황을 분석하고 문제점을 진단하여 법제도적 개선방안을 제시하기 위한 기초연구로서의 의미를 갖고 있음

#### □ 정책적 효과

- 향후 맞춤형 복지서비스 개편에 따라서 선정기준선이 달라지면 지원대상이 변화하게 되고, 장애인등급제도와 부양의무자 제도도 폐지되게 되면 장애인복지체계 및 장애아동·청소년에 대한 복지지원체계 역시 변화될 가능성이 높음
- 이에 따라 향후 장애아동·청소년의 복지정책에 대한 개선방안을 마련하기 위한 논의방향을 진단하고 그 정당성을 논증함

▶ 주제어 : 장애아동·청소년, 조기발견, 발달재활, 의료비 지원, 가족 지원, 보육, 교육 등

# Abstract

## I . Background and Purpose

- Background and purpose of this study
  - Even though existing 「ACT ON WELFARE OF PERSONS WITH DISABILITIES」 regulates support system for disabled persons including handicapped children, actual action plans are mainly developed for adults with disabilities. 「WELFARE SUPPORT ACT FOR CHILDREN WITH DISABILITIES」 has been enacted, giving additional protection to disabled children.
  - Examined validity of welfare measures and related legislations on children and adolescents with disabilities in Korea based on 「WELFARE SUPPORT ACT FOR CHILDREN WITH DISABILITIES」 established in 2011 and enforced from Aug. 5, 2012.
  - Prevention of developing into severe functional disorder by detecting children with disabilities in early stage by supporting childcare, medical treatment, education, developmental rehabilitation service, etc. contributed to the stability of livelihood as a member of society and reduced the economic burden of persons with disabilities and their family.



## Methodology

- With priority given to 「WELFARE SUPPORT ACT FOR CHILDREN WITH DISABILITIES」, the legislative purpose, the fundamental principle, and rights of disabled children were analyzed and the organizational, adjective, and substantial issues were systematically examined.
- Monitored types and status of supporting project of government which was intended to improve conditions for children and adolescents with disabilities and reviewed problems with improvement proposals.

## **II. Main Contents**

- Significance and scope of children and adolescents with disabilities (Chapter II)
  - Examined current status of persons with disabilities, degree system of disabilities, and the necessity of protection according to ages and the proportion of children and adolescents with disabilities.
  - For a systemic analysis, the legislations of children and adolescents with disability were divided into three parts: all laws of people with disabilities, all laws of children and adolescents, and all laws of family assistant services. Among those laws, the policies especially relating to disabled children and adolescents were organized.
- Significance and main contents of 「WELFARE SUPPORT ACT FOR CHILDREN WITH DISABILITIES」 (Chapter III)

- Main contents of 「WELFARE SUPPORT ACT FOR CHILDREN WITH DISABILITIES」
  - General: Purpose (Article 1), Definition (Article 2), Fundamental Principle (Article 3), Rights of children and adolescent with disabilities (Article 4)
- Responsibilities of the State and Local Governments
  - Core responsibility and individual duties of the State and local governments
  - Review of the propriety of task distribution and cooperation among the State and local governments
- Procedure for Welfare Support Service eligibility allowances
  - Early-detection of disabilities (Article 12), application (Article 13), eligibility (Article 14), rights to demand for financial information (Article 15)
  - Liaison (Article 16) and individual support plan (Article 17)
- Details of Welfare Support Services
  - Subsidization of medical expenses (Article 19), auxiliary appliances for persons with disabilities (Article 20), and developmental rehabilitation services (Article 21)
  - Childcare assistance (Article 22), family and guardians support system (Article 23), caring and temporary relaxation support (Article 24)

- Local transition services (Article 25) and welfare supports in culture, arts, etc. (Article 26)
  - Priority welfare supports to vulnerable families (Article 27), voucher for welfare support services (Article 28), etc.
  - Management and supervision over welfare support service system (Article 29)
- Issues and improvement plans of Welfare Support system for children and adolescent with disabilities
- macroscopic analysis from financial perspective
    - Examination of the feasibility of supporting projects' types and budget intended for children and adolescent with disabilities
    - Adequacy of supporting sum and field, reviewing whether duplicated or not, etc.
  - Microscopic analysis of each specific issues
    - Early-detection of disabilities (Article 12): reinforcement of connection with early-intervention
    - Cost reasonableness of medical expenses (Article 19) and its possibility of expansion
    - Developmental rehabilitation service support (Article 21) and its improvement plans
    - Childcare assistance (Article 22) and its improvement plans

- Family and guardians support system (Article 23) and its improvement plans
- Educational and financial support system and its improvement plans

### **III. Expected Effect**

#### Academic effect

- This study has a significance as a basic research to propose legal and institutional improvement methods by analyzing current policies and legislations on children and adolescent with disabilities.

#### Effects in Policy

- Reorganization of customized welfare service to change conditions of eligibility for welfare support service recipients and abolishing disability rating system and family support obligation rules could lead to welfare system reformation for people with disabilities including children and juveniles and their supporting system as well.
- Future welfare policies improvements for children and adolescents with disabilities are discussed its rationality is demonstrated.

➤ **Key Words** : children and adolescents with disabilities, early-detection, developmental rehabilitation, subsidization of medical expenses, family and guardians support system, childcare, education, etc.

# 목 차

요 약 문 .....	3
Abstract .....	7
제 1 장 서 론 .....	17
제 1 절 연구의 목적과 대상 .....	17
제 2 절 연구의 방법 .....	18
제 2 장 장애 아동·청소년에 대한 법적 보호체계 .....	21
제 1 절 장애 및 장애인의 의의 및 판정 .....	21
1. 장애인의 의의 .....	21
2. 장애판정기준의 의미와 한계 .....	22
3. 장애에 대한 접근방법과 국제적 기준 .....	24
제 2 절 장애아동·청소년의 개념 및 범주 .....	26
1. 현행법상 장애아동의 개념 .....	26
2. 장애아동·청소년의 현황 분석 .....	28
3. 장애아동복지지원법의 적용범위 확대 .....	30
제 3 절 장애 아동·청소년 보호와 관련된 법적 규율 .....	33
1. 장애인과 관련된 법제 .....	33
2. 아동·청소년 보호와 관련된 법제 .....	38
3. 가족지원과 관련된 법제 .....	40
4. 정 리 .....	42

제 4 절 장애 아동·청소년 지원정책의 개관 .....	44
1. 경제적 지원: 장애아동 수당 .....	44
2. 자립지원 .....	46
3. 교육지원 .....	51
4. 의료지원 .....	55
5. 기타 세금 및 보험료 감면, 요금할인 등 .....	58
제 3 장 장애아동복지지원법의 의의 및 주요내용 .....	63
제 1 절 장애아동복지지원법의 개요 .....	63
제 2 절 장애아동복지지원법의 주요내용 .....	65
1. 총 론 .....	65
2. 국가 및 지방자치단체의 임무(제2장) .....	67
3. 복지지원 대상자 선정 및 서비스 지원제공 절차 .....	71
4. 복지지원급부(서비스)의 내용 .....	75
제 4 장 장애아동·청소년 복지지원의 문제점과 개선방안 ...	95
제 1 절 재정법적 관점에서의 거시적 분석 .....	95
1. 장애아동·청소년 대상 사회복지서비스의 현황 .....	95
2. 장애아동·청소년 대상 사회복지서비스의 문제점 .....	100
3. 장애아동·청소년 대상 사회복지서비스 개선방향 .....	104
제 2 절 각 영역별로 문제되는 쟁점별 분석 .....	105
1. 들어가며 .....	105
2. 장애의 조기발견(법 제12조)의 현황 및 개선방안 .....	108
3. 의료비 지원(법 제19조)의 적정성과 확대가능성 .....	114
4. 발달재활서비스 지원(법 제21조)의 개선방안 .....	116

5. 장애아동의 보육지원(법 제22조)의 개선방안 .....	128
6. 장애아동의 가족지원(법 제23조)의 개선방안 .....	133
7. 장애아동 교육지원의 현황 및 개선방안 .....	134

제 5 장 결론 : 장애아동·청소년 보호법제의 신속하고 합리적인 개선방안의 필요성과 한계 .....	137
--	-----

참 고 문 헌 .....	143
---------------	-----

## 제 1 장 서 론

### 제 1 절 연구의 목적과 대상

현행법상 장애인은 “신체적·정신적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사회생활에서 상당한 제약을 받는 자”(「장애인복지법」 제2조 제1항)를 의미한다. 신체적 장애는 주요 외부 신체기능의 장애, 내부기관의 장애 등을 말하고, 정신적 장애는 발달장애 또는 정신 질환으로 발생하는 장애(「장애인복지법」 제2조 제2항)를 말하는데, 장애인복지의 기본이념은 장애인의 완전한 사회 참여와 평등을 통하여 사회통합을 이루는 데에 있다(「장애인복지법」 제3조).

장애인 복지는 노약자, 환자, 한부모가정 등과 함께 사회복지법제의 중요한 과제이다. 법제의 발전과정을 살펴보면 장애는 그 자체로서 규정되어 있지 않으나, 1962년 「생활보호법」 제정을 통하여 장애는 빈곤의 한 원인으로 파악되고 규율되기 시작하였다. 그 이후 1981년 「심신장애자복지법」이 제정되었고, 이는 1989년 「장애인복지법」으로 전면 개정되면서 장애인 복지를 위한 법제의 체계적 근간이 형성된 것으로 보인다.

2000년대에 들어서면서 장애인에 대한 복지정책이 점차 확대되고 특별법이 만들어지게 되었다. 점진적으로 장애인으로 인정되는 요건이 확대되면서 보다 많은 장애인들이 등록증을 받을 수 있게 되었고, 장애수당 및 장애아동수당 제도를 확대한 장애인연금제도가 도입되었으며, 장애인의 일상생활과 활동지원을 돕기 위한 활동지원제도 등이 확충되었다. 이를 법제도적으로 뒷받침하기 위하여 장애인들이 비장애인들과 차별적인 상황에 직면하지 않도록 돕기 위해 2007년 4월 10일 「장애인차별금지법」이 제정되었고 장애인 고용증대를 위한 의무고용제도, 교육에서의 차별을 완화하기 위해 장애인에 대한 통합교육이



가능하도록 하는 등 장애인 복지를 실질적으로 가능케 하는 법령의 제·개정이 이뤄지고 있다. 그럼에도 불구하고 여전히 장애인들은 비장애인에 비하여 교육, 의료, 근로활동 등 다양한 분야에서 차별을 받고 있으며, 경제활동을 수행하기 어려워서 빈곤율이 높게 나타난다.

그런데 특히 장애인 속에서도 특히 지원의 사각지대에 놓여져 있는 대상이 바로 장애아동이다. 이들은 장애인 중에서도 지원우선순위에서 뒤로 밀리게 되어 이중으로 소외당하는 아픔을 겪고 있었고, 장애아 부모들의 고통은 더욱 가중되었다.<sup>1)</sup> 이를 해결하기 위하여 「장애아동복지지원법」이 2011년 8월 4일 신규로 제정되어 2012년 8월 5일부터 시행되게 되었다.<sup>2)</sup>

이 연구보고서는 「장애아동복지지원법」을 중심으로 장애아동·청소년에 대한 복지정책 및 관련 법제의 타당성을 검토하고자 한다. 장애인 복지의 문제를 해결하기 위하여 그 동안 소외되었던 장애아동·청소년과 관련된 복지법제의 현황 및 문제점을 분석하고 이에 대한 개선방안을 모색할 것이다.

## 제 2 절 연구의 방법

제2장에서는 장애인과 장애아동의 개념을 분석하고, 이에 기초하여 장애아동과 청소년을 아우르는 지원법제의 가능성을 모색한다. 그리고 장애아동·청소년 보호와 관련된 법제와 정책을 개관하면서 지원사업의 현황과 문제점을 간략히 검토한다.

- 
- 1) 장애아동 본인뿐만 아니라 그가 속한 가족 역시 많은 고통을 겪게 된다는 점에서 장애아동·청소년의 가족에 대한 지원방안 역시 함께 검토되어야 한다. 그러나 「장애아동복지지원법」에서는 가족에 대한 지원(법 제23, 24, 27, 28조)은 매우 제한적으로 인정되고 있을 뿐이고, 그마저도 임의규정이어서 충분하다고 보기 어렵다.
  - 2) 「장애아동복지지원법」의 입법취지를 보면, 기존 「장애인복지법」은 아동을 포함하고는 있지만 구체적인 사항에서 성인기 장애인을 중심으로 구성되어 있다는 점에서 장애아동에 대한 보호를 강화하기 위해 「장애아동복지지원법」이 제정된 것으로 평가된다. 동법은 제정 이후 타법 개정으로 3차례 개정되었다.

제3장에서는 「장애아동복지지원법」을 중심으로 하여 총론에서는 장애아동복지지원법의 입법목적과 기본이념 그리고 장애아동의 권리에 대한 규율내용을 분석·검토할 것이다. 그리고 국가와 지방자치단체의 임무는 공통된 사항과 개별적으로 규율된 사항을 비교하면서 조직법적 쟁점들을 분석할 것이다. 그리고 절차법적 쟁점으로 신청과 선정 및 서비스지원제공으로 연결되는 과정에서의 문제를 검토하며 실체법적 쟁점으로 복지지원급부(서비스)의 내용을 살펴본다.

제4장에서는 이 내용들이 실제로 잘 지원되고 있는지 현황을 분석하고 개선방향을 거시적 차원과 미시적 차원에서 제시하고자 하였다. 이를 통하여 장애아동의 발달 및 건강을 지원하고, 그 가족들이 해체에 이르지 않도록 다양한 복지지원서비스가 원활하게 제공할 수 있도록 기여하고자 한다. 현실은 복지국가의 이상을 실천하기에 미흡한 부분이 적지 않겠지만, 그럼에도 불구하고 장애인에 대한 복지지원의 당위적 요청은 포기할 수 없는 과제이기 때문이다. 복지국가의 이상에 대한 낙관론도 재정여건 및 현실적 어려움 등을 이유로 무용론에 빠지는 것도 경계하면서 끊임없이 장애아동의 복지를 지속적으로 확대하기 위해 노력하여야 할 것이다.

## 제 2 장 장애 아동·청소년에 대한 법적 보호체계

### 제 1 절 장애 및 장애인의 의의 및 판정

#### 1. 장애인의 의의

현행 「장애인복지법」에 따르면 장애인은 “신체적·정신적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사회생활에서 상당한 제약을 받는 자”(법 제2조 제1항)를 의미한다. ‘신체적 장애’는 주요 외부 신체기능의 장애, 내부기관의 장애 등을 말하고, ‘정신적 장애’는 발달장애 또는 정신질환으로 발생하는 장애(법 제2조 제2항)로서 정의되고 있다.

우리나라에서 장애인에 대한 법적 규율이 처음 등장하게 된 것은 1962년 제정된 「생활보호법」이 최초이다. 이 법에 따르면 장애는 빈곤의 한 원인으로 인식되었고, 장애인에 대하여 국가의 지원·보호의무를 부과하게 되었다. 이를 통하여 장애는 신체적·정신적 기능의 손상(impairment) 또는 질병(illness)과 유사한 개념으로 인식하게 되었다.

1981년 제정된 「심신장애자복지법」에서부터 장애인에 대한 정의 및 인정요건은 의료적 진단기준에 의하도록 규정하고 있다. 이 법은 1989년 12월 30일 전부개정되면서 「장애인복지법」으로 명칭을 변경하였다. 입법목적을 규정한 제1조는 “이 법은 장애인대책에 관한 국가, 지방자치단체등의 책무를 명백히 하고 장애발생의 예방과 장애인의 의료·훈련·보호·교육·고용의 증진·수당의 지급등 장애인복지대책의 기본이 되는 사업을 정함으로써 장애인복지대책의 종합적 추진을 도모하며, 장애인의 자립 및 보호에 관하여 필요한 사항을 정함으로써 장애인의 생활안정에 기여하는 등 장애인의 복지증진에 기여함을 목적으로 한다”고 규정하면서, 제2조에서 장애인을 정의하고 있다.

## 2. 장애 판정기준의 의미와 한계

「장애인복지법」 제2조에 따르면 장애인은 신체적 장애와 정신적 장애에 따라서 전체 15개의 장애유형으로 구분된다. 신체적 장애는 외부신체기능장애와 내부기관장애로 구분되며, 외부신체기능장애는 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 안면장애로 분류하고, 내부기관장애는 신장장애, 심장장애, 간장애, 호흡기장애, 장루·요루장애로 구별한다. 정신적 장애는 발달장애와 정신장애로 구분되며, 발달장애는 지적장애와 자폐성장애로 구분된다.<sup>3)</sup>

<표 1> 장애의 유형 및 분류

대분류	중분류	소분류	세분류	장애등급
신체적 장애	외부 신체기능 장애	지체장애	말단장애, 관절장애, 지체기능장애 변형 등의 장애	1-6
		뇌병변장애	뇌의 손상으로 인한 복합적인 장애	1-6
		시각장애	시력장애, 사야결핍장애	1-6
		청각장애	청력장애, 평형기능장애	2-6
		언어장애	언어장애, 음성장애, 구어장애	3-4
		안면장애	안면부의 추상, 함몰, 비후 등 변형으로 인한 장애	2-5
	내부기관 장애	신장장애	투석치료중이거나 신장을 이식 받은 경우	2/5
		심장장애	일상생활이 현저히 제한되는 심장기능 이상	1-3/5
		간장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성 중증의 간기능 이상	1-3/5
		호흡기장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성 중증의 호흡기기능 이상	1-3/5
		장루·요루장애	일상생활이 현저히 제한되는 장루·요루	2-5
정신적 장애	발달장애	지적장애	지능지수와 사회성숙지수가 70 이하인 경우	1-3
		자폐성장애	소아청소년 지체 등 자폐성 장애	1-3
	정신장애	정신장애	정신분열병, 분열형정동장애, 양극성정동장애, 반복성우울장애	1-3

주 \* 중복장애 합산에 따라 2종류 이상의 장애가 중복되어 있는 경우 주된 장애와 자상위 장애를 합산하여 등급 상향조정 가능.  
 자료 : 2012년 장애인복지사업안내(1)

3) 이에 대하여는 김성희, 변경희, 이성애, 정희경, 이민경, 『주요 선진국 장애판정제도 현황 및 시사점 연구』, 보건복지부/한국보건사회연구원, 2012, 22쪽 참조.

이와 같이 장애인복지법 시행령 [별표 1]은 15개 장애유형별 장애 중증도에 따라 장애등급을 1~6급으로 구분하고 있다. 장애등급은 중복 장애 합산에 따라 2종류 이상의 장애가 중복되어 있는 경우 주된 장애와 차상위 장애를 합산하여 한 등급 상향조정이 가능하다.

이와 같이 현행법상 ‘장애’는 기능적 손상(functional impairment)이 회복불가능하고 지속적으로 고착된 상태에 이르러 일상생활 및 사회생활에서 상당한 제약을 갖는 무능력(disability) 상태로 규정하고 있는 것으로 정리할 수 있다.<sup>4)</sup> 이러한 의료모델에 따른 접근방법은 기존의 객관성과 판단의 일관성을 제고할 수 있다는 장점이 있기는 하지만, 15개 장애유형 범위를 벗어나는 ‘장애’에 대한 고려가 불가능하기 때문에 장애인복지의 사각지대가 발생할 수 있다. 또한 의학적 진단기준을 일괄적으로 적용함에 따라서 평가의 내용 및 과정에 각 장애인이 처한 여건 및 참여욕구를 고려하지 못한다.<sup>5)</sup>

이와 같이 의료모델에 따라서 장애인 여부를 판단할 경우에는 ‘장애’를 기능적 손상, 활동의 제약, 참여제한과 같은 개인적 문제와 함께 각 개인을 둘러싼 사회적 환경과의 부정적인 상호작용의 개념까지 아우르는 것으로 보는 접근방법의 시대적 변화를 수용하지 못하게 되는 단점이 제기될 수 있다.<sup>6)</sup>

4) 이에 대하여는 김성희, 변경희, 이성애, 정희경, 이민경, 『주요 선진국 장애판정제도 현황 및 시사점 연구』, 보건복지부/한국보건사회연구원, 2012, 25쪽 참조.

5) 이에 대하여는 김성희, 변경희, 이성애, 정희경, 이민경, 『주요 선진국 장애판정제도 현황 및 시사점 연구』, 보건복지부/한국보건사회연구원, 2012, 26쪽 참조.

6) 의학적 진단기준이 객관적이고 일관되게 적용되는 것처럼 보이지만 판정시점에 따라서 장애상태에 대한 평가가 달라질 수 있고, 결국 판정하는 사람의 주관에 개입될 수밖에 없다는 인식론적 한계 등 다양한 문제점이 제기되고 있다. 이와 같이 현행법상 장애판정기준이 의학적 진단기준에만 의존하는 문제점을 지적하면서 최근 국제적 추세에 맞추어 사회적 욕구를 반영하여 장애의 개념과 패러다임을 재정립해야 한다는 주장이 강력하게 나타나고 있다. 이에 대하여는 황수경, “WHO의 새로운 국제장애분류(ICF)에 대한 이해와 기능적 장애 개념의 필요성”, 『노동정책연구』 제4권 제2호, 한국노동연구원, 2004. 6, 127~148(135)쪽 참조.

### 3. 장애에 대한 접근방법과 국제적 기준

장애는 인간이 갖고 있는 조건 중의 하나라고 이해되기도 하는데, 거의 모든 사람들이 일생동안 잠시 혹은 영구적으로 ‘손상’을 경험하며, 특히 고령화된 시대에는 나이가 들어감에 따라 어느 정도의 일상 생활에서의 기능 제약에 따른 어려움, 즉 장애를 경험하기 때문이다.

이와 같이 인간의 삶에 결부되어 있는 장애를 바라보는 관점은 의료적 모델(*medical model*)과 사회적 모델(*social model*)로 나누어 볼 수 있다. 우선, 의료적 모델은 장애라는 현상을 질병, 종양 및 건강조건 등에 의해서 직접적으로 야기되는 ‘개인’의 문제로 간주하며, 개인의 장애를 ‘문제(*problem*)’로 바라본다. 장애는 장애가 발생시키는 근본적인 제한 혹은 심리적인 상실에 기인한다고 보는 관점이다. 반면 사회적 모델은 장애라는 현상을 장애를 가진 사람의 사회로의 통합이라는 관점에서 ‘사회적’ 문제로 간주한다. 장애를 천형(天刑) 또는 전생의 죄업과 같은 개인적 차원의 문제가 아니라 사회적 환경에 의해서 창조된 조건들의 복잡한 집합체로 보고, 장애란 사회내에 존재하는 것으로 이해한다. 즉, 장애인의 욕구를 사회적 차원에서 수용하고 이에 적합한 서비스를 제공하여야 한다.

장애는 의료적 모델이나 사회적 모델의 한가지만으로는 완전하게 이해되기 어려우며 두 가지 모델의 균형적인 고려를 통해서 이해되어야 할 것이다.<sup>7)</sup> WHO에서 제시한 국제장애기준(ICF)에서는 기능과 장애를 ‘건강 조건(*health conditions*)과 배경적 요인(*contextual factor*), 개인(*personal factor*)과 환경(*environmental factor*) 요인간의 상호작용’으로 이해하고 있는데 이는 장애에 대한 의료적 모델과 사회적 모델간의 현실적인 타협점을 제시하는 것으로 이해할 수 있다. 즉 ‘장애’란, 기

---

7) 이에 대하여는 World Report on Disability, 2011 ([http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/report.pdf](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf), 최종방문 2014년 11월 26일) p,3~7 참조.



능적 손상, 활동제약, 참여제한, 개인과 개인을 둘러싼 환경간의 부정적인 상호작용의 모든 개념을 아우르는 것으로서 이해할 수 있다.

그 동안 우리나라에서는 장애인복지수준을 제고하기 위하여 각계 각층에서 장애인과 비장애인의 불합리한 차별을 없애고, 불평등의 문제를 해결하기 위해 노력하였다. 이를 위하여 가용자원의 양을 늘리기 위해 복지급부 전체의 양(total provision)을 늘리기 위한 운동을 전개해 왔다. 이와 더불어 장애인복지에 대한 연구도 복지수준의 향상을 주장하는 장애인들의 요구에 맞추어 장애인복지서비스를 확대할 수 있는 외국의 사례 및 정책을 소개하고 이를 우리나라에 도입할 수 있는 방안을 찾는 데 주력하였다. 그 과정에서 행정적 차원에서 만들어진 장애인의 개념과 인정기준 등은 거의 모든 연구에서 무비판적으로 수용되었고, 이를 기반으로 하는 연구도 사회학적 연구방법론이나 학문적 논의 없이 실용적인 정책의 개요를 소개하는 수준에 그칠 수밖에 없었다.

그러나 이제는 ‘장애’ 개념 자체에 대한 재검토가 필요하다. 이미 21세기 초반부터 WHO에서 공표한 국제장애기준(ICF)에 따라서 의료모델에서 사회적 모델로, 탈시설화와 자립생활의 지원을 추구하는 패러다임의 변화가 일어났고, 이를 장애인정책과 관련법제에 반영하여야 한다는 필요성이 제기되었다. 보다 근본적으로는 인간에게 등급을 매겨 분류한다는 제도 자체가 갖는 위험성이 신속히 개선되어야 한다는 강력한 요구가 제기되었다.

이와 같이 오늘날 장애 개념은 의학적 손상의 문제로만 인식되지 않는다. 이와 더불어 개인의 건강상태와 같은 개별적 요인과 주변여건과 같은 사회적·환경적 요인간의 복잡한 상호작용의 결과로서 이해되고 있는 것이다. 이에 따르면 건강한 상태에 있는 사람이라 하더라도 환경이 달라지면 그 영향도 달리 나타날 수 있으므로 장애상태

에 빠질 수 있음을 인정하여야 한다. 방해요인이 있거나 촉진요인이 결여된 환경은 일상생활을 수행하는 것을 어렵게 만들 수 있다. 이에 반해 촉진요인이 풍부한 환경은 개인의 삶의 질을 제고하고 건강하게 만든다. 따라서 국가는 방해요인(접근성이 떨어지는 교통, 건물 등)을 제거하고, 촉진요인(보조기구 제공 및 접근성 강화 등)을 많이 제공함으로써 개인의 일상생활 수행에 도움을 주고 장애상태에 빠지지 않도록 배려하여야 한다. 즉, 장애는 손상, 활동제한, 참여제약에 관한 요인들을 종합적으로 고려하여야 하는 것이고, 손상(impairment)이라는 개인적 건강상태에 의해서만 결정되는 것이 아니라 환경적 요인에 의하여도 얼마든지 달리 파악될 수 있는 것이다. 즉, 이제 의학적 진단 기준인 손상을만으로 장애등급을 파악하는 것은 국제적 기준과 동향에 맞지 않는 것이다.

## 제 2 절 장애아동·청소년의 개념 및 범주

### 1. 현행법상 장애아동의 개념

이와 같이 규율되고 있는 「장애인복지법」상 장애인의 개념을 기초로 하여 그 중에서 장애아동은 만 18세 미만의 사람을 뜻한다. 즉, 「장애아동복지지원법」 제2조 제1호에 따르면 “장애아동”이란 18세 미만의 사람 중 「장애인복지법」 제32조에 따라 등록된 장애인을 말한다. 다만, 6세 미만의 아동으로서 장애가 있다고 보건복지부장관이 별도로 인정하는 사람을 포함한다.

보건복지부는 실무상 복지정책의 수립 및 시행과정에서 생애주기별 특성에 기초하여 영유아, 아동, 청소년, 청년, 중장년, 노년으로 구분하고 있다.<sup>8)</sup> 그 중에서도 0~6세에 해당하는 장애아동은 장애영유아의

8) 이는 보건복지부 홈페이지 첫 화면([http://www.mw.go.kr/front\\_new/index.jsp](http://www.mw.go.kr/front_new/index.jsp))의 중간 배너를 참고하였다. 이를 클릭하면 복지포(<http://www.bokjiro.go.kr>) 사이트의 나를



범주로 구분되어 특별한 배려를 하기 위하여 차등지원하고 있다.

이러한 맥락에서 장애아동을 특별히 보호하기 위한 개별법을 제정한 이유는 다음과 같다. 기존의 「장애인복지법」 제18조와 제35조를 근거로 2008년부터 장애아동의 재활치료서비스 사업을 시행하였으나 일정한 소득기준 이하의 저소득층만을 대상으로 하였고, 물리치료나 작업치료는 ‘의사의 지도를 받아야 하는 의료행위’라는 이유로 제외되어 정작 가장 필요한 재활치료를 보건복지부에서 제공하는 재활치료 바우처로는 이용할 수 없었다. 또한 국가 차원의 자격관리가 미흡하고, 미등록 사설치료실이 대다수로서 치료실에 대한 설치기준 및 관리·감독 체계가 마련되어 있지 않았다.

그리고 「장애인 등에 대한 특수교육법」의 적용을 받는 유아특수학교에서는 장애유아 4명당 1명의 특수교사가 배치되는 것에 비해 「영유아보육법」의 적용을 받는 어린이집에서는 장애유아 9명당 1명의 특수교사가 배치되므로 유아특수학교와 어린이집 사이에 교육차별이 생기고 있으며, 보건복지부가 인정한 재활보조기구 품목 중 건강보험의 지원을 받는 품목은 약 18% 정도에 불과하여 장애아 가족의 경제적 부담이 과중하고 가족의 해체까지 나타나고 있는 상황이었다.

이와 같이 보건복지부가 장애아동의 복지를 위해 진행하고 있는 사업들은 보육사업을 제외하고는 근본적으로 장애아동에 대한 보편적 복지가 아니라 저소득층 장애아동에 대한 선별적 복지의 성격이 강하였고, 기존의 장애인복지정책도 주로 성인기 장애인들을 중심으로 수립되는 경향이

---

위한 복지서비스에 접속하게 되는데 이에 따르면 중앙부처서비스 360건과 지방자치단체서비스 11833건으로 분류되어 있고, 그 중에서 영유아복지서비스는 총 37건, 아동복지서비스는 총 59건 그리고 청소년복지서비스는 총 68건으로 분류되어 있다. 그러나 이 분류가 정확한 것인지는 의문이다. 왜냐하면 장애아동과 관련하여 아동복지서비스 중에 발달재활서비스, 장애아가족양육지원, 장애아동수당, 장애인자녀교육비지원사업이 있고, 청소년복지서비스 중에 국립특수학교 및 특수학급지원, 발달재활서비스, (특수교육대상자) 치료지원서비스, 장애아가족양육지원, 장애아동수당, 장애인자녀교육비지원, 지역사회서비스투자사업 등이 분류되어 있는데 이는 중복적으로 나타나고 있기 때문이다.

있으며 더욱이 복지지원 전달체계나 연계협력 체계가 미비하여 분절된 복지서비스가 이루어지고 있어서 장애아동과 그 가족에 대한 종합적인 지원대책의 필요성이 제기되어 2010년 11월 24일 윤석용 의원이 「장애아동복지지원법」을 발의하여 2011년 8월 4일에 제정되기에 이르렀다.

## 2. 장애아동·청소년의 현황 분석

2011년 장애인 실태조사를 검토해 보면 0~17세 장애아동의 출현율은 0.92%수준으로 1%에 조금 못 미치는 수준이다. 즉, 장애아동의 수는 약 9만명에 달할 것으로 추정되는데, 실제로 파악되는 장애아동은 추정장애인의 3.5% 수준에 불과한 것이다.

<표 2> 지역별 연령별 재가장애인 출현율

(단위: 명, %)

구분	서울			광역시			중소도시			읍면지역			전체		
	추정수	비율	출현율	추정수	비율	출현율	추정수	비율	출현율	추정수	비율	출현율	추정수	비율	출현율
<b>0~17세</b>	<b>17,513</b>	<b>4.0</b>	<b>1.01</b>	<b>22,682</b>	<b>3.6</b>	<b>0.88</b>	<b>41,555</b>	<b>3.6</b>	<b>1.02</b>	<b>8,513</b>	<b>2.2</b>	<b>0.57</b>	<b>90,263</b>	<b>3.5</b>	<b>0.92</b>
18~29세	20,428	4.6	1.11	28,875	4.5	1.34	46,770	4.1	1.58	12,501	3.3	1.71	108,574	4.2	1.41
30~39세	35,728	8.1	2.09	45,317	7.1	2.29	86,001	7.5	2.82	20,925	5.5	1.98	187,971	7.2	2.41
40~49세	50,193	11.4	3.17	95,561	15.0	4.34	184,266	16.0	5.69	41,289	10.8	3.50	371,309	14.2	4.53
50~64세	145,716	33.0	7.92	224,540	35.3	9.51	368,328	32.0	12.65	100,338	26.3	6.13	838,922	32.1	9.59
65세 이상	171,415	38.9	18.45	219,708	34.5	18.01	424,984	36.9	27.65	197,978	51.9	11.39	1,014,085	38.8	18.69
계	440,993	100.0	4.58	636,683	100.0	5.10	1,151,904	100.0	6.48	381,544	100.0	4.87	2,611,126	100.0	5.47

[김성희 외, 『장애인실태조사(2011년도)』, 보건복지부·한국보건사회연구원, 116쪽]9)

9) 이에 대하여는 공공데이터포털(<https://www.data.go.kr/subMain.jsp#/L2NvbW0vY29tbW9uU2VhcmNoL29yZ2luRGF0YVNIIdCRAXjAxMm0xJEBecHVibGljRGF0YVBrPTE1MDA0MzI4JEBeynJtQ2Q9T0MwMDA2JEBeZXhjZWxDb3VudD0wJEBeZG93bmxvYWRDb3VudD0xNDYkQF5vcmdJbmRleD1EQVRB>) 참조. (최종방문 2014년 11월 26일)

장애아동·청소년의 수는 다른 연령대와 비교하면 적지만, 그 수가 적다고 해서 복지지원대상의 중요성이 감소하는 것은 아니다. 다른 연령대 장애인이 교통사고 등 후천적 장애가 주를 이루고 있다면 장애아동·청소년의 경우 선천적인 경우를 포함하고 있다는 점에서 장애인 본인은 물론 그 가족이 평생 동안 그 부담을 함께 가지게 된다는 점에서 복지정책의 주요대상이라 할 수 있다.

<표 3> 장애종류별 연령별 장애인수(2013년말 기준)

(단위: 명, %)

구분	만6세 이하	7~12세	13~17세	17세 이하		18~24세	24세 이하	
				소계	비율		소계	비율
지체	582	1,381	3,005	4,968	0.38	9,369	14,337	1.10
시각	451	1,082	1,562	3,095	1.22	3,903	6,998	2.76
청각	1,072	1,507	1,959	4,538	1.78	3,303	7,841	3.07
언어	389	766	395	1,550	8.69	298	1,848	10.36
지적	3,156	12,734	19,362	35,252	19.71	31,350	66,602	37.24
뇌병변	3,809	4,612	4,242	12,663	5.00	4,040	16,703	6.59
자폐	1,350	4,246	5,346	10,942	60.34	5,107	16,049	88.51
정신	-	8	66	74	0.08	1,007	1,081	1.13
신장	25	60	155	240	0.36	560	800	1.20
심장	60	203	255	518	7.48	216	734	10.59
호흡기	19	18	16	53	0.40	34	87	0.66
간	131	144	118	393	4.27	79	472	5.13
안면	3	39	46	88	3.26	82	170	6.31
장루·요루	18	28	20	66	0.49	41	107	0.79
간질	28	60	89	177	2.43	259	436	6.00
합계	11,093	26,888	36,636	74,617	2.98	59,648	134,265	5.37

[자료 : 보건복지부(2014)]<sup>10)</sup>

2013년말 기준으로 장애종류별 연령별 장애아동·청소년 규모를 보면 약 746백명으로 전체 장애인수 대비 약 3%수준이다. 이는 2011년

10) 이는 2014년 6월 30일 장애인정책과에서 보건복지 통계 DB에 올린 장애인등록 현황자료(2013년 12월말 기준)을 정리한 내용이다. 이에 대하여는 <http://stat.mw.go.kr/front/statData/publicationView.jsp?menuId=46&topSelect=&bbsSeq=12&nttSeq=21355&searchKey=&searchWord=&nPage=1> (최종방문일 2014년 11월 26일) 참조.

장애인 실태조사에서 추정된 출현율에 비해서는 다소 낮은 수준이다. 장애종류별로는 지적장애인이 약 3만 5천여명으로 전체 지적장애인의 19.7%가 18세 미만의 장애아동·청소년이다. 다음은 뇌병변 약 12천여명, 자폐가 약 11천여명이었다. 특히 자폐장애의 경우 장애아동·청소년이 전체 자폐장애인의 60%대라는 점에서 대부분을 점유하고 있다. 다른 장애종류에서는 장애아동·청소년의 각 장애종류별 장애인수에서 점유하는 비중이 크지 않은 반면에 지적, 자폐장애의 경우에는 그 규모가 많은 것을 알 수 있다.

### 3. 장애아동복지지원법의 적용범위 확대

이 경우에도 장애아동·청소년을 구분시 18세 미만으로 분류하고 있다. 하지만 국내 일부 청소년 관련법령에서는 청소년의 범위를 24세 이하로 확대하고 있다. 「청소년기본법」, 「청소년활동진흥법」, 「청소년복지지원법」 등에서는 청소년의 연령을 9~24세 이하로 설정하고 청소년 복지정책의 기준 연령을 24세까지로 보고 있다. 장애아동·청소년의 범주에는 아동과 더불어 청소년이 함께 포함하는 것이 바람직하다는 점에서 연령기준을 상향하는 것을 검토해 볼 수 있다.

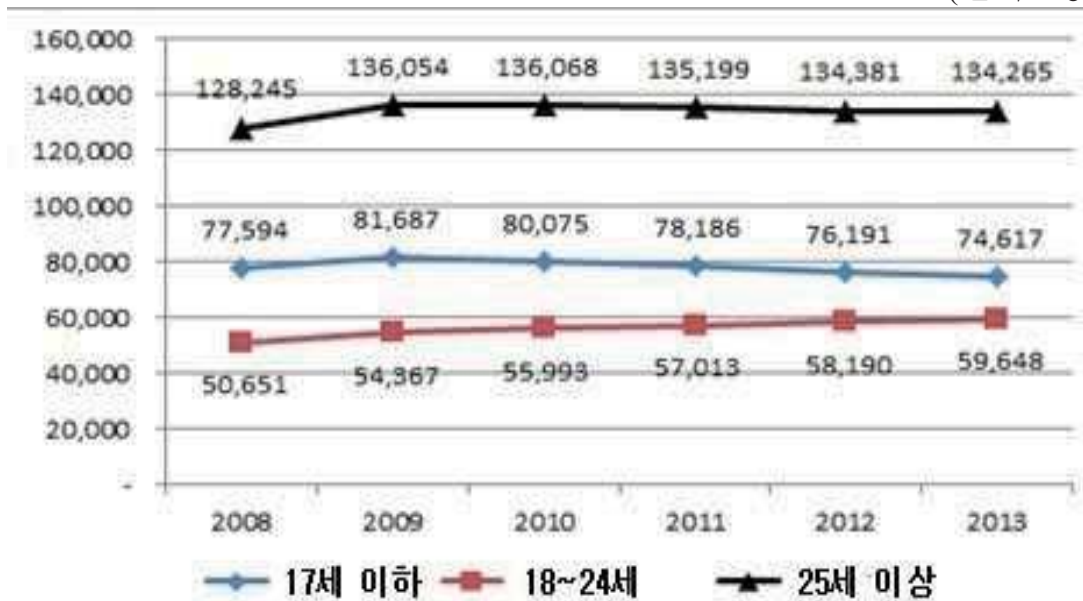
이는 실제 24세 이하는 스스로 노동시장에 참여하여 충분한 소득을 얻기 보다는 부모세대에 여전히 의존하는 연령이며, 민법상의 기준인 만 19세 이상이라고 하여 성인이라고 하기에 장애청소년이 독립적 생활을 영위하는데 한계가 있기 때문이다. 특히 장애인의 경우에는 비장애인에 비해 더 많은 지원과 도움이 필요한 것이므로, 그 대상과 지원을 확대하는 방안을 모색할 필요가 있다. 특히 장애청소년이 노동시장에 참여하여 소득활동을 하기 위해서는 비장애인 청소년에 비해 좀 더 많은 교육과 훈련이 필요하다는 점에서 18세 이상을 장애청소년의 범주에서 벗어나게 할 경우 비장애인과 충분히 경쟁력을 확보하기 어렵다는 점에서 재검토가 필요할 것이다.

연도별 장애아동의 변화추이를 살펴보면, 18세 미만 장애아동의 경우 2008년 약 776백명에서 2009년 최대 817백명까지 증가하였다가, 감소하여 2013년말에는 약 746백명까지 줄어들었다. 최대수치에 비해 약 8.6%가 감소한 것이다. 반면에 18~24세의 경우에는 반대로 2008년 506백명에서 2013년에는 596백명으로 17.8%가 증가하였다.

이는 18세 미만의 장애아동들이 연령이 증가하며 18~24세 청소년으로 이동한 것으로 보이며, 또한 과거와 달리 의료기술, 예방접종 등을 통해 18세 미만 장애아동의 발생률이 감소하면서 나타나는 현상으로 해석된다. 현행 장애아동복지지원법은 18세 미만의 장애아동만을 기준으로 하고 있으므로, 향후에는 24세 이하의 장애아동·청소년을 아우르는 방향으로 보호를 강화할 필요성이 대두될 것으로 예상된다.

<표 4> 연도별 연령별 장애인수 추이<sup>11)</sup>

(단위: 명)



11) 이에 대하여는 보건복지부에서 매년 7월 공표하는 장애인 등록현황([http://www.mw.go.kr/front\\_new/gm/sgm0601vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=13&MENU\\_ID=1304020606&page=1&CONT\\_SEQ=293288](http://www.mw.go.kr/front_new/gm/sgm0601vw.jsp?PAR_MENU_ID=13&MENU_ID=1304020606&page=1&CONT_SEQ=293288)) 자료에서 2-1 전국 연령별 장애인 등급별 현황 자료 참조.

이와 관련하여 동법의 제정당시 초안에서는 장애아동의 개념을 “장애가 있거나 발달이 지체된 만 18세 미만인 자 및 「초·중등교육법」 제2조 제4호의 고등학교와 이에 준하는 각종학교 또는 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제24조<sup>12)</sup>의 전공과에 재학 중인 경우에는 만 18세 이상인 자”도 포함하고 있었던 점에 유의할 필요가 있다. 원안 제2조의 장애아동은 장애인으로 등록된 아동 외에 더 폭 넓게 대상범위를 확대하여 지원하려는 것으로 판단된다.

원안 제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. “장애아동”이란 장애가 있거나 발달이 지체된 만 18세 미만인 자로서 이 법에 따라 복지지원대상자로 선정된 자를 말한다. 다만, 「초·중등교육법」 제2조 제4호의 고등학교와 이에 준하는 각종학교 또는 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제24조의 전공과에 재학 중인 경우에는 만 18세 이상인 자를 포함한다.

「장애인 등에 대한 특수교육법」 제24조의 전공과에 재학 중인 경우에는 만 18세 이상인 자도 포함하는 것에 대하여, 전공과는 고등학교 과정을 졸업한 특수교육대상자에게 진로 및 직업교육을 제공하기 위한 것으로서 현재는 60세 이상인 학생도 있고, 전공과 학생에게 지원이 이루어질 경우 성인장애인의 전공과 입급요구와 학급 설치요청이 급증할 것이 예상됨에 따라 18세 이상 장애인에게 지원할 경우 특수교육의무교육 대상인 고등학교 과정까지만 지원하는 것이 적절하다

- 
- 12) 제24조 (전공과의 설치·운영) ① 특수교육기관에는 고등학교 과정을 졸업한 특수교육대상자에게 진로 및 직업교육을 제공하기 위하여 수업연한 1년 이상의 전공과를 설치·운영할 수 있다.
- ② 교육과학기술부장관 및 교육감은 지역별 또는 장애유형별로 전공과를 설치할 교육기관을 지정할 수 있다.
- ③ 전공과를 설치한 각급학교는 「학점인정 등에 관한 법률」 제7조에 따라 학점인정을 받을 수 있다.
- ④ 제1항 및 제2항에 따른 전공과의 시설·설비 기준, 전공과의 운영 및 담당 인력의 배치 기준 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.



는 반대의견이 당시 교육과학기술부 측에서 강력하게 제기되었다.<sup>13)</sup> 결국 입법과정에서 “「초·중등교육법」 제2조 제4호의 고등학교와 이에 준하는 각종학교와 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제24조의 전공과에 재학 중인 만 18세 이상인 자”는 제외하게 되었다.

### 제 3 절 장애 아동·청소년 보호와 관련된 법적 규율

장애 아동·청소년 보호와 관련된 주요 법제는 크게 장애인 당사자를 보호하기 위한 법제에서 세부적으로 아동·청소년을 명시하는 경우와 전체 아동·청소년을 보호하기 위한 법제에서 장애를 가진 이를 세부적으로 분류하는 법제로 나누어 볼 수 있다. 더불어 장애 아동·청소년의 경우 그 가족의 지원과 보살핌이 크게 필요한 만큼, 장애 아동·청소년의 가족을 지원하기 위한 법제 역시 마련되어 있다. 이하에서는 본 분류에 따라 장애인과 관련된 법제, 아동·청소년 보호와 관련된 법제, 그리고 가족지원과 관련된 법제로 분류하여 장애 아동·청소년 보호와 관련된 법제를 살펴본다.

#### 1. 장애인과 관련된 법제

##### (1) 장애인복지법

「장애인복지법」은 국내 장애관련 복지지원과 관련하여 기본법적인 성격을 가지며 장애인 당사자의 지원에 초점을 둔 법으로 1981년부터 제정되어 시행되고 있다. 이는 장애인의 “인간다운 생활을 할 권리”를

---

13) 정재룡(보건복지위원회 전문위원), 『(윤석용 의원 대표발의) 장애아동복지지원법안 검토보고』, 2011. 3, 40-41쪽 참조. 이에 대하여는 국회의안정보시스템 홈페이지([http://likms.assembly.go.kr/bill/jsp/BillDetail.jsp?bill\\_id=PRC\\_V1Y0Y1Z1E2Y4P1E8N0Z6K1Q8D2O5E0](http://likms.assembly.go.kr/bill/jsp/BillDetail.jsp?bill_id=PRC_V1Y0Y1Z1E2Y4P1E8N0Z6K1Q8D2O5E0)) . 2014년 11월 26일 최종방문) 참조.

보장하기 위한 국가와 지방자치단체 등의 책임을 명백히 하고, 장애 발생 예방과 장애인의 의료·교육·직업재활·생활환경개선 등에 관한 사업을 정하여 장애인복지대책을 종합적으로 추진하며, 장애인의 자립생활·보호 및 수당지급 등에 관하여 필요한 사항을 정하여 장애인의 생활안정에 기여하는 등 장애인의 복지와 사회활동 참여증진을 통하여 사회통합에 이바지함을 목적으로 한다(제1조).

「장애인복지법」 제55조는 중증장애인의 일상생활 또는 사회생활 지원을 위한 활동보조인 등 서비스 지원에 관한 규정을 명문화하고 있으며, 동법 제50조는 장애로 인한 추가적 비용을 보전하게 하기 위하여 장애아동수당과 보호수당을 지급할 수 있도록 규정하고 있다.

이처럼 「장애인복지법」은 주로 장애인 당사자 지원에 초점을 맞추고 있지만, 가족지원에 대한 규율도 포함하고 있다. 동법 제30조의 경우 장애인을 부양하는 자의 경제적 부담을 줄이기 위해 세제상의 조치, 공공시설 이용료 감면, 운임료 감면조치 등이 명시되어 있고, 동법 제38조는 장애인이 부양하는 자녀 또는 장애인인 자녀의 교육비 지급이 규정되어 있다. 그리고 동법 제5조는 장애관련 정책결정시 장애인과 가족의 의견수렴에 관한 사항을 규정하고 있어 장애인 당사자 뿐만 아니라 그 가족에 대한 지원정책까지 일부 담고 있으며, 가장 폭넓게 장애인의 복지에 대해 다루고 있는 법제라고 할 수 있다.

## (2) 장애인 등에 대한 특수교육법

기존의 「특수교육진흥법」이 변경되어 새롭게 2007년 5월 25일 제정된 「장애인등에대한특수교육법」은 상술한 「장애인복지법」에 비해 보다 구체적으로 특수교육을 필요로 하는 특수교육대상자로서 장애아동·청소년을 상정하고, 그들의 교육에 관한 내용과 그 지원사항을 규정하고 있다. 본 법은 「교육기본법」 제18조에 따라 국가 및 지방자



치단체가 장애인 및 특별한 교육적 요구가 있는 사람에게 통합된 교육환경을 제공하고 생애주기에 따라 장애유형·장애정도의 특성을 고려한 교육을 실시하여 이들이 자아실현과 사회통합을 하는데 기여함을 목적으로 한다(법 제1조).

본 법률에 의한 특수교육 대상자는 시각장애, 청각장애, 정신지체, 지체장애, 정서·행동장애, 자폐성 장애, 의사소통장애, 학습장애, 건강장애, 발달 지체, 그 밖에 대통령령으로 정하는 장애를 가진 학생이다. 기존의 「특수교육진흥법」과 다르게 지체부자유를 지체장애로, 언어장애를 의사소통장애로, 정서장애(자폐성 포함)를 정서·행동장애와 자폐성 장애로 명칭을 변경하여 구분하고 발달지체를 추가하였다.

「장애인등에대한특수교육법」 제3조에 따르면 의무교육은 「교육기본법」 제8조 제1항14)에도 불구하고 유치원·초등학교·중학교 및 고등학교 전과정 교육을 의무교육으로 하고, 제24조에 따른 전공과와 만 3세 미만의 장애영아교육 무상으로 함을 규정하고 있다. 그리고 동법 제28조는 특수교육 관련서비스를 제공할 교육감의 의무를 명시하고15), 동법 시행령 제23조는 가족상담, 양육상담, 보호자 교육, 가족지

14) 의무교육은 6년의 초등교육과 3년의 중등교육으로 한다

15) 제28조 (특수교육 관련서비스) ① 교육감은 특수교육대상자와 그 가족에 대하여 가족상담 등 가족지원을 제공하여야 한다.

② 교육감은 특수교육대상자가 필요로 하는 경우에는 물리치료, 작업치료 등 치료 지원을 제공하여야 한다.

③ 각급학교의 장은 특수교육대상자를 위하여 보조인력을 제공하여야 한다.

④ 각급학교의 장은 특수교육대상자의 교육을 위하여 필요한 장애인용 각종 교구, 각종 학습보조기, 보조공학기기 등의 설비를 제공하여야 한다.

⑤ 각급학교의 장은 특수교육대상자의 취학 편의를 위하여 통학차량 지원, 통학비 지원, 통학 보조인력의 지원 등 통학 지원 대책을 마련하여야 한다.

⑥ 각급학교의 장은 특수교육대상자의 생활지도 및 보호를 위하여 기숙사를 설치·운영할 수 있다. 기숙사를 설치·운영하는 특수학교에는 특수교육대상자의 생활지도 및 보호를 위하여 교육부령으로 정하는 자격이 있는 생활지도원을 두는 외에 간호사 또는 간호조무사를 두어야 한다.

⑦ 제6항의 생활지도원과 간호사 또는 간호조무사의 배치기준은 국립학교의 경우

원 프로그램 운영 등을 예시하고 있다. 그리고 정부와 학교의 보호자에 대한 책임 및 보호자의 권리를 동법 시행령 제4조, 제14조, 제18조에서 규정하고 있다.

### (3) 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률

「장애인차별금지및권리구제등에관한법률」은 2007년 제정되어 2008년 4월부터 시행되었으며, 장애인의 인구가 매년 증가하고 있음에도 불구하고 장애를 가지고 있다는 이유만으로 차별적 관행을 비롯하여 심각한 인권침해 사례가 지속되는 점에 비추어, 외국의 장애인차별금지법 제정 및 운영 사례를 검토하여 장애인들의 전반적인 권리 구제를 위하여 제정된 법이다. 이 법은 모든 생활영역에서 장애를 이유로 한 차별을 금지하고 장애를 이유로 차별받은 사람의 권익을 효과적으로 구제함으로써 장애인의 완전한 사회참여와 평등권 실현을 통하여 인간으로서의 존엄과 가치를 구현함을 목적으로 하고 있다(법 제1조).

그리고 「장애인등에대한특수교육법」과 유사하게 학령기 장애학생의 교육권을 명시적으로 규정하고 있다. 이는 교육권이 국민의 기본권임에도 불구하고 학령기 장애학생들이 직·간접적으로 차별을 경험하고 있었던 점에 대한 금지를 강조할 뿐 아니라, 편의제공에 있어서도 구체적으로 그 지원사항을 규정한 데 그 의의가 있다.

「장애인차별금지및권리구제등에관한법률」은 이와 같은 교육관련 조항 외에도 다양한 조항을 명시하여 장애인을 보호하기 위한 법제를 마련하고 있지만, 장애인에 대한 차별금지에 보다 방점을 찍고 일차

---

교육부령으로, 공립 및 사립 학교의 경우에는 시·도 교육규칙으로 각각 정한다.

⑧ 각급학교의 장은 각급학교에서 제공하는 각종 정보(교육기관에서 운영하는 인터넷 홈페이지를 포함한다)를 특수교육대상자에게 제공하는 경우 특수교육대상자의 장애유형에 적합한 방식으로 제공하여야 한다.

⑨ 제1항부터 제8항까지의 규정에 따른 특수교육 관련서비스의 제공을 위하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

적 목적으로 두고 있는 만큼 상술한 「장애인복지법」, 「장애인등에대한특수교육법」보다는 장애인 당사자에 대한 직접적 지원이나 해당가족지원에 대한 내용이 약한 것으로 평가된다.<sup>16)</sup> 그러나 이에 대한 실효성을 제고할 수 있는 후속조치는 규정되어 있다.<sup>17)</sup>

동법에서 가족지원을 명시하고 있는 조항은 제36조 제2항이 있다.<sup>18)</sup> 이 규정 역시 앞서 살펴본 「장애인복지법」, 「장애인등에대한특수교육법」과 마찬가지로 - 직접적으로 장애인 가족을 지원하기 위한 규정이라기보다는 - “장애아동이 필요로 하는 복지서비스를 제공하기 위한 수단”으로서 친권자 및 양육책임자에 대한 지원책을 마련하여야 한다는 의미로 해석되는 한계가 있다.

#### (4) 장애인권리협약

장애인권리협약(Convention on the Rights of Persons with Disabilities)은 신체장애, 정신장애, 지적 장애를 포함한 모든 장애가 있는 이들의 존엄성과 권리를 보장하기 위한 유엔인권협약으로 2006년 12월에 제 61차 유엔총회에서 채택되었다. 이후 우리나라는 2008년에 국회 본회의에서 비준동의안이 통과되면서 국내법적 효력을 가지게 되었다. 본

16) 오히려 「장애인차별금지및권리구제등에관한법률」에서의 장애인 가족은 지원대상이라기 보다는 장애인에 대한 차별행위를 할 가능성이 있는 주체로 간주되는 경우도 있다. 즉, 동법 제29조와 제30조에서 가족·가정·복지시설에 의한 장애인차별방지를 명시하여 가족 내지 가정에 의한 장애인 차별방지규정을 두고 있는 것이다.

17) 「장애인차별금지및권리구제등에관한법률」에 따르면 차별을 당한 장애인이 국가인권위원회에 진정(제38조)하면 직권조사(제39조)를 하고 이를 위하여 장애인차별시정소위원회(제40조)도 구성·운영하게 되어 있다. 이에 따라서 국가인권위원회의 시정권고(제42조), 법무부장관의 시정명령(제43조)과 시정명령 이행상황의 제출요구(제45조) 그리고 민사상 손해배상청구(제46조), 입증책임의 배분(제47조) 등 구제를 위하여 법원이 명할 수 있는 임시조치(제48조) 등도 규정되어 있고, 형사처벌(제49조)와 과태료(제50조)에 대한 규정도 마련되어 있다.

18) 국가 및 지방자치단체는 장애아동의 성별, 장애의 유형 및 정도, 특성에 알맞은 서비스를 조기에 제공할 수 있도록 조치하여야 하고, 이를 위하여 장애아동을 보호하는 친권자 및 양육책임자에 대한 지원책을 마련하여야 한다.

협약은 장애인의 문제에 대해 개인의 재활이나 시혜적인 복지차원이 아니라 “장애인의 실질적인 참여와 기회균등을 보장하는 권리”에 기초한 패러다임에 입각하고 있으며 장애인을 정책적 프로그램의 객체로 간주하는 것이 아니라 정당한 권리의 소유자이자 주체로 보면서 장애인의 참여권을 적극적으로 행사하도록 하고 있다.

「장애인권리협약」은 전문에서 장애인과 그 가족이 사회와 국가로부터 보호받을 자격이 있음을 명확히 규정하고 있고, 제23조 제3항에서 장애아동과 그 가족에 대해 종합적 정보, 서비스 및 지원을 제공해야 하는 정부의 책무에 대한 규정과 함께 동조 제5항에서 직계가족이 장애아동을 돌볼 수 없는 경우 대체적 보호를 제공해야 할 정부의 책무를 명시하고 있다. 또한 이 외에도 장애아동의 가족뿐만 아니라 장애인의 자녀와 관련된 가족지원까지 폭넓게 규율하고 있다.

## 2. 아동·청소년 보호와 관련된 법제

장애 아동·청소년의 보호에 대한 법제는 아동 및 청소년에 대한 법률인 「아동복지법」, 「청소년기본법」, 「청소년복지지원법」 등에서도 살펴볼 수 있다. 여기에서는 장애아동에 대한 차별금지, 우선적 배려조치, 장애아동에 대한 보호조치 등이 규정되어 있고, 장애관련 법률보다 장애아동과 가족지원을 포괄적으로 규정하는 특징이 있다.

### (1) 영유아보육법

아동 및 청소년에 대한 현행법률 중 「영유아보육법」은 영·유아의 보호 및 양육에 관하여 규율한 것으로서 1991년부터 제정·시행되었다. 이는 영·유아의 심신을 보호하고 건전하게 교육하여 건강한 사회 구성원으로 육성함과 아울러 보호자의 경제적·사회적 활동이 원활하게 이루어지도록 함으로써 영유아 및 가정의 복지 증진에 이바지함을 목적으로 한다.(법 제1조)

「영유아보육법」 제3조는 장애로 인한 차별금지를 규정하고 있다. 그리고 「영유아보육법」 제34조의3에 따른 보육서비스 이용권으로 「장애아동복지지원법」 제22조 제1항에 따른 보육료지원을 대체하고, 장애아동 및 그 보호자가 보육지원을 신청할 때에는 「영유아보육법」 제34조의4를 따르도록 규정되어 있다. 또한 「영유아보육법」 제27조에 따른 어린이집 이용대상이 되는 장애아동에 대하여는 「영유아보육법」 제34조에 따라 보육료 등을 지원하여야 하고 「영유아보육법」 제10조에 따른 어린이집을 이용하지 아니하는 장애영유아에게는 「영유아보육법」 제34조의2에 따라 양육수당을 지급할 수 있다.

그리고 「장애아동복지지원법」 제32조에 규정된 장애영유아 어린이집은 「영유아보육법」 제10조에 규정된 지정요건을 준용하고, 「영유아보육법」 제30조의 어린이집 평가인증을 받고 신청하는 경우에 지정할 수 있다. 어린이집의 폐업, 휴업, 재개 등에 관하여는 「영유아보육법」 제43조를 준용하고, 이에 관하여 정하지 아니한 사항은 「영유아보육법」을 따르도록 되어 있다.

마지막으로 「장애아동복지지원법」 제10조에 의하면 「영유아보육법」 제7조에 따른 육아종합지원센터는 다른 의료시설 및 복지시설 등과 연계 및 협력체계를 구축하는 대상으로 명시되어 있다.

## (2) 아동복지법

「아동복지법」은 1961년부터 제정·시행된 법률로서 아동이 건강하게 출생하여 행복하고 안전하게 자랄 수 있도록 아동의 복지를 보장하는 것을 목적으로 한다(제1조). 「아동복지법」의 경우 「영유아보육법」과 마찬가지로 제2조에서 ‘장애로 인한 차별금지’를 명문화하고 있다. 또한 제4조 제3항에 따르면 국가와 지방자치단체는 장애아동의 권익보호를 위한 필요 시책을 강구하여야 한다.

마지막으로 제15조 제1항 제4호에서는 정서·행동·발달장애 등으로 특수한 치료나 요양 등의 보호를 필요로 하는 아동을 전문치료기관 또는 요양소에 입소시키는 것을 보호조치로 보고 “자치단체장이 직권으로 발견하거나 보호자의 의뢰를 받은 때에는 ‘아동의 최상의 이익을 위하여’ 대통령령으로 정하는 바에 따라 보호조치를 하여야 한다”고 규율하고 있다.

### (3) 청소년기본법, 청소년복지지원법

「청소년기본법」은 청소년의 권리 및 책임과 가정·사회·국가·지방자치단체의 청소년에 대한 책임을 정하고 청소년육성 정책에 관한 기본적인 사항을 규정함을 목적(제1조)으로 하고, 국가는 제49조에 의거하여 청소년의 복지향상 정책을 수립·시행하여야 한다.

「청소년복지지원법」에서는 ‘장애’라는 문구를 명시적으로 사용하지 않는다. 하지만 「청소년기본법」 제7조는 “정신적·신체적·경제적·사회적으로 어려운 상태에 있는 청소년들에게 특별한 관심을 가지고 [...]”라고 규율하고 있고, 제49조 “[...] 정신적·신체적·경제적·사회적으로 특별한 지원이 필요한 청소년을 우선적으로 배려하여야 한다”는 문구규정을 통해 ‘장애 청소년에 대한 우선배려’를 명문화하고 있다. 이러한 명문규정은 「장애인복지법」상 장애인의 개념에 포섭된다.

## 3. 가족지원과 관련된 법제

### (1) 한부모가족지원법

전체 아동 및 청소년에 대한 복지법령 중 가족지원과 관련해서는 「한부모가족지원법」을 들 수 있다. 이는 과거 「모자복지법」에서 명칭을 바꿔 2008년부터 시행되고 있는 것이다. 이는 한부모가족이 건강



하고 문화적인 생활을 영위할 수 있도록 함으로써 한부모가족의 생활 안정과 복지 증진에 이바지함을 목적으로 한다(법 제1조).

본법에 의거하여 한부모가족은 소득수준 및 재산정도 등에 따라 복지급여(생계비, 아동교육지원비, 아동양육비 등), 복지자금의 대여(사업에 필요한 자금, 아동교육비, 의료비, 주택자금 등), 직업능력개발훈련, 국민주택의 분양·임대 시 일정 비율의 우선 분양 및 한부모가족 지원시설의 입소 등의 지원을 받을 수 있다. 그리고 장애 아동·청소년과 그 가족지원에 대하여는 법 제17조에서 국가와 지방자치단체가 장애인 부양서비스와 가족 관계 증진서비스 등을 제공하도록 노력하여야 한다고 규정하고 있다..

## (2) 건강가정기본법

「건강가정기본법」은 건강한 가정생활의 영위와 가족의 유지 및 발전을 위한 국민의 권리·의무와 국가 및 지방자치단체 등의 책임을 명백히 하고, 가정문제의 적절한 해결방안을 강구하며 가족구성원의 복지증진에 이바지할 수 있는 지원정책을 강화함으로써 건강가정 구현에 기여하는 것을 목적으로 제정되었으며 (법 제1조), 국가와 지방자치단체는 5년마다 가족실태조사를 실시하고 그 결과를 발표하여 꾸준히 건강가정 구현에 힘쓰고 있다.

「건강가정기본법」 역시 상술한 「한부모가족지원법」의 제17조(가족 지원서비스)와 유사하게 국가와 지방자치단체의 장애인가정 등에 대한 지원 책무에 대한 내용을 제21조에서 규정하고 있으며, 제25조제2항에서는 “국가 및 지방자치단체는 질환이나 장애로 가족내 수발을 요하는 가족구성원이 있는 가정을 적극 지원하며, 보호시설을 이용할 수 있도록 전문보호시설을 확대하여야 한다”라고 명문화하며, 장애인 가정에 대한 가족지원과 관련한 규율을 명시하고 있다.

#### 4. 정 리

앞에서 살펴본 현행법상 장애아동 · 청소년과 관련된 다양한 규율내용을 정리하면 다음과 같다.

<표 5> 현행법상 장애아동 · 청소년과 관련된 법적 규율

법규범	관련 조항 및 내용
장애인 복지법	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 정책결정시 당사자 및 부모의견 수렴(제5조)</li> <li>- 장애인을 부양하는 자의 경제적 부담을 줄이기 위해 세제상의 조치, 공공시설 이용료 감면, 운임료 감면 조치(제30조)</li> <li>- 장애인이 부양하는 자녀 또는 장애인인 자녀의 교육비 지급(제38조)</li> <li>- 장애아동수당과 보호수당 지급(제50조)</li> <li>- 중증장애인의 일상(사회)생활을 지원하기 위한 활동보조인 서비스 지원(제55조)</li> </ul>
장애인 등에 대한 특수교육 법	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 특수교육 관련서비스에 가족지원 포함(제2조) 및 제공필요(제28조)</li> <li>- 가족지원의 내용으로 가족상담, 양육상담, 보호자 교육, 가족지원 프로그램 운영 등 제시(법 시행령 제23조)</li> <li>- 정부와 학교의 보호자에 대한 책임 및 보호자의 권리(제4, 14, 18조)</li> </ul>
장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 가족 · 가정 · 복지시설에 의한 장애인차별 금지(제29조, 제30조)</li> <li>- 장애아동을 보호하는 친권자 및 양육책임자에 대한 국가와 지방자치단체의 지원책 마련(제26조)</li> </ul>
장애인 권리협약	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 장애아동과 그 가족에 대해 종합적 정보, 서비스 및 지원을 제공해야 하는 정부의 책무 그리고 직계가족이 장애아동을 돌볼 수</li> </ul>



법규범	관련 조항 및 내용
	없을 경우 대체적 보호를 제공해야 할 정부의 책무 규정(제23조)
영유아 보육법	- 장애로 인한 차별금지 (제3조) - 장애아동 무상보육 특례 (제35조)
아동 복지법	- 장애로 인한 차별금지 (제3조) - 국가와 지방자치단체는 장애아동의 권익보호를 위한 시책강구 (제4조) - 정서·행동·발달장애 등으로 특수한 치료·요양 등의 보호를 필요로 하는 아동을 전문치료기관 또는 요양소에 입소시키는 것(제15조)
청소년 기본법	- 청소년 지원정책에서 정신적·신체적·경제적·사회적으로 특별한 지원을 필요로 하는 청소년에 대한 우선 배려(제7조, 제 49조)
청소년 복지지원 법	- 특별지원청소년 선정 및 지원대책 강구(제12, 13조) - 특별지원청소년에 대한 지원은 기초생계비, 요양급여, 학습비, 구직/능력함양을 위한 훈련비, 활동비로 구성됨(시행령 제6조)
한부모가 족지원법	- 장애인 부양서비스 등 가족지원서비스 제공 노력(제17조)
건강가정 기본법	- 국가와 지방자치단체의 장애인가정 등에 대한 지원책무 (제21조) - 국가와 지방자치단체의 장애인 부양가족에 대한 지원 및 가족 간호 휴가시책 마련 책무 (제25조)

전반적으로 아동·청소년 관련 법령에서는 장애아동에 대한 차별 금지, 우대조치, 장애아동에 대한 보호조치 등의 규정들을 일부 찾아 볼 수 있으나, 장애아동·청소년의 특별한 욕구를 고려하여 이에 대한 지원내용을 구체적으로 규정하고 있지 못하다는 아쉬움이 있다.

그리고 가족지원과 관련한 법률에서도 장애를 가진 가족구성원에 대하여 부양서비스를 지원해야 한다는 조항들을 찾아볼 수 있지만 장애아동·청소년을 돌보는 가족에 대한 실질적 지원근거로 작동하고 있다고 평가하기에는 여전히 미흡하다. 장애아동과 가족의 지원체계가 실질적으로 작동하기 위한 법제도적 뒷받침과 정책적 노력이 병행되어야 한다.

## 제 4 절 장애 아동·청소년 지원정책의 개관

### 1. 경제적 지원: 장애아동 수당

우리나라 장애 아동·청소년과 그 가족의 경제적 지원을 위한 제도로는 장애아동수당, 장애인 자녀교육비 지원, 각종 세제상 감면과 공중시설 이용료 감면 등이 있다. 그 중에서 장애 아동·청소년이 직접적으로 수혜를 받을 수 있는 제도로 ‘장애아동수당을 들 수 있다. 이는 장애로 인하여 부담하게 되는 추가적 비용을 지원하여 장애 아동·청소년의 양육환경을 개선하고, 장애아동 가구의 생활안정을 도모하기 위한 것이다.

장애아동수당은 「장애인복지법」 제49조, 제 50조, 제50조의2와 동법 시행령 제30조, 제32조, 제33조, 그리고 동법시행규칙 제38조에 근거하여 시행되고 있다. 보건복지부가 발표한 ‘2014년도 장애인연금 사업안내 개정사항’에 따르면 장애아동수당의 경우 대상자는 만 18세 미만의 등록된 장애인 중 국민기초생활보장수급자 및 차상위계층을 대상으로 하며, 다만 만 18~20세로서 「초·중등교육법」 제2조에 따른 학교(특수학교의 전공과정도 「초·중등교육법」 제2조에 따른 학교에 포함됨)에 재학(휴학 및 의무교육대상자 중 유예자도 포함됨) 중인 자도 대상에 포함된다. 여기서 말하는 등록된 장애인이란 신청일 기준 「장애인복지법」 제32조에 따라 등록된 장애인 (단, 「장애인복지법」 제

32조의2에 따라 장애인 등록된 외국인(을 제외)을 의미한다. 또한 선정 가구의 범위는 국민기초생활보장제도의 가구 범위를 동일하게 적용하며 「가구해체방지를위한별도가구특례」 역시 적용한다. 이에 선정된 가구는 국민기초생활보장제도 방식을 적용하여, 사적이전소득, 추정소득, 부양비는 적용하지 않고 소득인정액을 산정받는다. 또한 차상위계층의 경우 부양의무자 기준은 적용하지 않고, 소득인정액이 최저생계비의 120%이하이면 그 기준에 부합하는 가구로 본다.

장애등급에 따라 급여수준 역시 차등 지급되는데, 장애등급은 중증장애인에 속하는 1급 및 2급 그리고 3급 중복장애인 (다만, 중복 합산 판정으로 등급이 상향 조정된 자는 제외된다)과 경증장애인 3급~6급 (다만, 3급 중복장애인은 중증장애인에 해당하므로 제외)의 총 6급으로 구분한다. 구체적인 급여수준은 보건복지가족부가 구성한 ‘2014년도 장애인연금 사업안내 개정사항’을 기준으로 중증장애인의 경우 국민기초생활보장 수급자는 월 20만원이며 차상위계층은 월 15만원을 차등 지급받는다. 경증장애인의 경우 계층 구분에 상관없이 월 10만원을 지급받으며, 보장시설 수급자의 경우에는 퇴소시 재가 장애아동수당을 지급받고 중증장애인은 월 7만원, 경증장애인은 월 2만원을 지급받는다.

소득·재산 등의 변경으로 자격변동이 발생했을 시에는 각 자격과 장애정도에 따라 각기 상이하게 지급받는다. 다만 중증에서 경증으로 장애등급이 변경된 경우에는 변경된 달까지 중증수당이 지급되나, 경증에서 중증으로 장애등급이 변경된 경우에는 변경된 달부터 중증수당이 지급된다.

## 2. 자립지원

### (1) 장애인활동지원

장애인활동지원제도는 혼자 힘으로 일상생활과 사회생활을 하기 어려운 장애인에게 활동지원급여를 제공하여 장애인의 자립생활을 지원하고 그 가족의 부담을 줄이기 위해 2011년부터 도입된 제도로서 「장애인활동지원에관한법률」을 그 근거로 한다.

동법에서 사용되는 용어 중 “수급자”는 「장애인복지법」 제9조 제2항에 따라 수급자로 인정되어 활동지원급여를 받을 예정이거나 받고 있는 사람을 말한다. 현행 장애인활동지원제도는 여타 다른 지원제도와는 다르게 장애유형 및 소득기준을 따지지 않고 「장애인복지법」 상 분류되는 1급 또는 2급 장애인이면 누구나 대상이 된다.<sup>19)</sup> 연령은 만 6세 이상~ 만 65세 미만으로 되어 있지만 본 연령 기준에 아동·청소년이 포함되므로, 장애 아동·청소년 역시 장애인활동지원 수혜대상자에 포함된다<sup>20)</sup>. 하지만 「장애인복지법」 제32조의 2(재외동포 및 외

---

19) 제도 시행초기에는 1급 장애인만을 대상으로 하였으나 2012년 10월 29일 국민권익위원회에서 중증장애인 활동지원서비스를 2급 장애인까지 확대하도록 권고하였고, 2013년도부터 장애인활동지원사업의 대상은 2급 장애인까지 확대시행하게 되었다. 이와 관련하여 보건복지부가 발표한 ‘제4차 장애인정책종합계획’과 ‘2014년 장애인활동지원 사업안내 지침’을 기준으로 살펴보면, 현행 법령상 1급 또는 2급 장애인으로 한정되어 있는 장애인활동지원제도 신청자격을 이후 중증장애인 전체로 확대하는 방안을 검토하고 있다. 또한 월 한도액의 기준을 개선하여 급여량을 확대할 것을 추진하고 장애아동도 성인수준인 월 103시간으로 기본 급여를 확대할 계획을 제시하고 있다.

20) 만 65세가 되는 고령자는 원칙적으로 활동지원 이용자격은 상실되나, 활동지원 수급자였다가 만65세 이후에 「노인장기요양법」에 따른 장기요양급여를 받지 못하게 된 사람으로서 장애특성상 활동지원급여가 적절하다고 판단되어 활동지원급여를 희망하는 경우에는 예외적으로 이용이 가능하여 고령자에 대한 복지사각지대를 해소하였다. 즉, ‘장기요양급여를 받지 못하게 된 사람’이란 장기요양급여 신청을 했으나 이용 가능한 요양등급이 나오지 않아 장기요양서비스를 이용할 수 없는 경우를 말하므로 65세 도래 이후 활동지원서비스 이용을 원한다고 해서 무조건 선택 가능한 것은 아니며 우선 장기요양서비스 신청은 했으나 등급 외 판정을 받아

국민의 장애인 등록)에 따라 장애 등록한 재외동포 및 외국인과 장애인생활시설 등에서 생활하는 장애인 등은 제외된다.

이와 같은 요건을 갖춘 수급(자격을 갖춘 대상)자 중에서 방문조사 직원이 신체·정신적 기능상태 및 서비스욕구 등을 객관적으로 파악하여 활동지원이 필요한 정도 등을 조사하고 표준급여이용계획서를 작성한 후 선정된다.

활동지원급여의 종류로는 활동보조서비스 영역인 신체활동지원, 가사활동지원, 이동보조 등 뿐만 아니라 방문목욕(목욕차량 등을 이용)과 방문간호(간호, 요양에 관한 상담, 구강위생서비스 등)를 포함하여 그 급여의 내용이 다양할 뿐만 아니라, 기본급여 외에 생활환경에 따라 다양한 추가급여가 지원되고 있다. 구체적인 활동지원 시간 및 급여비용은 활동지원등급을 4개 등급으로 구분하여 기본급여를 차등 지급한다. 하지만 기본급여의 본인부담금은 기초생활수급자에게는 면제해 주지만, 차상위계층의 경우 정액 본인부담금을 납부할 것을 규정하고 있다. 결과적으로 기초수급자 계층과 차상위계층을 제외한 나머지 가구들은 전국가구 평균소득을 기준으로 일정 부담금을 납부할 것을 규정하고 있다. 또한 활동지원 시간에 따라 급여비용 역시 차등 적용되고 있다.

## (2) 장애아가족양육지원

장애아가족양육지원사업은 여성가족부가 2007년부터 시행하고 있는 사업으로, 상시적인 돌봄이 요구되는 장애가정의 돌봄 부담 경감 및 이를 통한 가족안정성 강화와 지역사회 내 자원봉사자 등을 돌보미로 활용함으로써 이웃과 함께하는 가족 돌봄 문화 정착 및 장애아동에

---

장기요양급여를 받을 자격이 없는 경우에 한해 활동지원을 이용할 수 있는 것이다. 이는 「장애인활동지원에 관한 법률 시행령」 제4조(활동지원급여의 신청자격) 유권 해석 참조.

대한 사회적 인식전환을 목적으로 한다. 이와 같은 목적을 바탕으로 돌봄이 많이 필요한 중증장애아동을 가진 저소득층 가정지원과 가족의 휴식지원을 위한 휴식지원프로그램 강화를 주된 추진방향으로 하고 있다.

여성가족부가 관할하는 장애아가족양육지원사업의 법적 근거는 「건강가정기본법」 제25조 제2항(가족부양의 지원) “국가 및 지방자치단체는 질환이나 장애로 가족내 수발을 요하는 가족구성원이 있는 가정을 적극 지원하며, 보호시설을 이용할 수 있도록 전문보호시설을 확대하여야 한다”는 규율에 기초하고 있다.

장애아가족양육지원사업은 크게 ‘돌봄서비스’와 ‘(가족)휴식지원프로그램’으로 구분된다.<sup>21)</sup> ‘돌봄서비스’의 경우 대상자로 선정된 장애아동가정에 일정한 교육과정을 수료한 도우미가 파견되어 장애아동을 보호해 주는 서비스이며, 구체적으로 일상생활지원, 치료동반, 외출지원, 학습 및 놀이지원 등의 서비스가 제공된다. 연간참여인원은 2013년 기준 3,684명으로 2008년 763명이었던 데에 비해 급속히 이용자수가 늘어나고 있다. 이용자의 연령별 이용현황을 살펴보면 만 3세미만은 250명인데에 반해, 만3세~만5세는 1,003명, 만6세~만11세는 1,462명, 만 12세~만18세미만은 969명에 달하고 있다. 즉, 장애 아동·청소년과 해당 가족이 가장 많이 이용하는 서비스임을 알 수 있다.

또한 ‘(가족)휴식지원프로그램’의 경우 소득기준에 상관없이 만 18세 미만의 모든 장애아 가족이 참여 가능하나, 돌봄서비스를 받는 가정을 우선적으로 지원한다. ‘(가족)휴식지원프로그램’은 가족관계 회복 및 친밀감 조성과 노동 분담을 위한 가족상담서비스와 상담서비스 및 생활지도 등 제공과 자조모임 결성지원 등의 세부 내용으로 구성되어

---

21) 장애아동복지지원법 제23조(가족지원) 및 제24조(돌봄 및 일시적 휴식지원 서비스 지원)에 기초하여 보건복지부가 해당 사업을 추진하게 되면 이와 중복될 가능성이 높을 것이다.



장애아 양육의 어려움을 경감시키고 정보를 제공하는 기능을 한다. ‘(가족)휴식지원프로그램’ 역시 연간 참여인원이 2008년 2,668명이었던 데에 반해 2013년 기준 11,200명이 이용하고 있다.

본 장애아가족양육지원사업은 만18세 미만 장애아와 생계·주거를 같이 하는 전국가구 도시근로자 월평균소득 100%이하 가정의 장애아동(「장애인복지법」 상 1급·2급·3급 장애아동)을 대상으로 아동 한명당 연 480시간 범위 내(1회 이용시간 2시간 이상)에서 무료로 이용할 수 있다.<sup>22)</sup>

### (3) 장애아무상보육

장애아무상보육사업의 시작은 2005년 개정된 「영유아보육법」 제28조(보육의 우선제공) 제1항 제4호에서 장애아동이 포함된 것이 시작되었다. 이는 장애아동의 보육부담을 경감시키는 실질적 지원체계를 마련하기 위하여 장애아 무상보육료 지원, 방과 후 보육료 지원, 기타보육료 지원 등의 내용을 그 구성으로 하고 있다.

장애아 무상보육사업은 보호자의 소득수준은 전혀 고려하지 않고, 장애아 당사자만이 대상자 선정의 고려조건이다. 장애아무상보육대상은 만 0세~만 12세의 장애아동이며, 장애인복지카드를 미소지한 만5세 이하 장애아도 의사의 장애진단서를 제출할 경우 그 지원대상에 포함시키고 있다. 발달지체를 보이는 특수교육대상자의 경우도 진단·평가 결과 통지서를 제출하면 가능하지만 이는 만3~8세까지만 해당된다. 취학연령이 되었음에도 질병 등의 사유로 일반 초등학교 및 특수학교에 취학하지 못한 장애아동이나 부득이하게 휴학을 한 경우에도 신청가능하다. 현재 지원단가는 종일반의 경우 월 39만 4천원을

22) 보건복지부는 2014년도 ‘제4차 장애인정책종합계획’을 통해 장애아가족돌봄시간을 연 480시간을 지원하며, 향후에도 장애아 가족 양육 및 돌봄 서비스를 필요한 수요에 맞춰 연간 지원 대상을 순차적으로 확대할 계획임을 밝히고 있다.

지급하며, 방과후 보육의 경우 월 19만 7천원을 지원하고 있다. 그리고 만3~5세에 해당하는 자는 누리장애아보육을 통해 월 41만 4천원을 지원받고 있다.<sup>23)</sup>

---

23) 최근 2015년도 예산안 심사과정에서 누리과정예산을 둘러싸고 논란이 심화되어 국회가 교착된 상황인데 장애인인 영·유아의 무상보육과 비장애인인 영·유아의 무상보육 사이의 형평성과 차별적 지원의 문제는 또 다른 갈등을 야기할 소지가 될 우려가 제기되고 있다. “『장애아동복지지원법』이 제정되던 2011년 6월 당시, 국회에서 최후까지 협상의제로 떠오른 것은 장애아동어린이집 종사자의 처우에 관한 것이었다. 결국 “장애아동복지지원법이 제정되고 3년 이내에 장애인지역사회재활시설(복지관) 수준으로 인상하겠다”는 부대의견을 첨부하여 의결하게 되었는데 이는 여전히 지켜지지 않고 있다. 『장애아동복지지원법 시행규칙』 제19조에 따르면 장애아동어린이집을 통합의 기초 위에서 질적으로 증진시키기 위하여 기존의 영유아어린이집, 장애아통합어린이집, 장애아전담어린이집에서 장애아통합 어린이집, 장애아전문어린이집으로 패러다임을 바꾸었다. 그 뿐만 아니라 기존에 장애영유아를 일반보육교사가 돌보던 일을 중지하고, ‘장애영유아보육교사제도’를 신설해 이들로 하여금 장애영유아를 돌보도록 하고, 『장애인 등에 대한 특수교육법』에 따른 0-2세 장애영아무상교육, 3-5세 장애유아의무교육을 어린이집에서 실행하기 위하여 유아특수교사를 배치하도록 하였다. 이를 위해서 장애영유아어린이집 종사자의 처우를 지역사회재활시설 수준으로 인상하겠다고 한 것이다. 그러나 그들에 대한 처우와 실질적 지원은 개선되지 않았고, 유아특수교사를 장애영유아 어린이집에서 채용하기가 더욱 어려워졌다. 그리고 장애아전문어린이집에서 치료사는 장애영유아에게 제공되는 차별적인 서비스의 핵심이라고 할 수 있는데, 1997년부터 장애아어린이집에 채용된 치료사는 전문성을 고려해 치료사의 범위도 제한하였고, 이들에게는 보육교사보다 100,000원 더 많은 수당을 제공하여 최소한의 자존심을 유지할 수 있도록 하였었다. 그런데 2013년부터 무상교육과 누리과정이 실시되면서 장애영유아어린이집에서 종사하는 치료사는 그 처우가 더 열악해졌다. 그 이유는 누리과정을 담당하는 교사에게는 누리수당을 제공하며, 이는 반을 담당하는 교사에게만 제공한다는 것이다. 일반 어린이집에서는 3-5세를 담당하는 모든 보육교사는 누리담당교사로서 누리수당을 받는데, 장애영유아어린이집의 치료사는 반을 담당하지 않는다는 이유로 누리수당 지급대상에서 제외되어 있다. 사실상 치료사는 반을 담당하는 교사 이상으로 과도한 직무를 담당함에도 불구하고 누리수당을 받지 않으므로 인해 보육교사보다 처우가 낮은 상태로 전락하고 말았다.” 이에 대하여는 우주형, “『장애아동복지지원법』상의 쟁점과 실효성에 관하여”, 『워크숍 자료집』, 한국법제연구원 2014. 11. 21, 143~144쪽 참조.



### 3. 교육지원

#### (1) 장애인자녀교육비

앞서 살펴본 ‘장애아동수당’과 달리 본 ‘장애인자녀교육비지원’의 경우 교육에 있어서의 경제적 지원을 보다 효과적으로 도모하기 위한 것이다. 장애인자녀교육비지원은 「장애인복지법」 제38조 및 동법시행규칙 제23조 내지 제25조에 근거를 두고 있다.

장애인자녀교육비지원사업은 소득인정액이 최저생계비 130% 이하인 가구의 1급~3급 장애인 및 1급~3급 장애인의 초등학생·중학생·고등학생 자녀와 초·중·고등학생 장애인 본인을 그 대상으로 한다. 이와 같은 초·중·고등학생으로의 대상 한정은 보건복지부의 생애주기별 구분에 따른 7~18세 범주에 해당하는 연령대로 장애 아동·청소년 지원에 보다 초점이 맞춰져있다고 볼 수 있다.

장애인 자녀교육비 지원의 목적은 비장애인에 비하여 소득활동에 제한을 받으면서 의료비, 교통비, 보장구 구입비 등 간접비용이 상대적으로 높은 저소득 장애인 가구의 자녀에 대한 교육비를 지원하여 경제적 부담을 줄여주고, 최소한의 교육기회를 보장하며 장애인 가족의 생활안정을 도모하기 위한 것이다.

장애인자녀교육비지원을 통해 지원받는 세부 항목으로는 입학금 및 수업료, 교과서대, 학용품비, 부교재비 등이 포함되며, 구체적인 지원 금액은 지원대상자의 연령에 따라 차등지원된다.<sup>24)</sup>

---

24) 학비의 경우 입학금과 수업료 모두를 말하는 것으로서 고등학생은 연도별로 학교장이 고지한 금액 전액을 보장하고, 평생교육 시설의 입학생 및 재학생의 경우에는 당해 시설의 학습참가자 및 학력인정여부에 대하여는 시·도 교육청과 사전 협의를 통해서 결정된다. 또한 지원대상 중 고등학생은 교과서대로 연 1회 125,000원을 지급받으며, 학용품비로는 52,600원을 연2회에 나누어 각 학기당 26,300원씩 지원받는다. 중학생의 경우 부교재비로 연 1회 38,700원을 지원받으며, 학용품비로는 고등학생과 마찬가지로 52,600원을 연2회에 나누어 각 학기당 26,300원씩 지원받는다.

## (2) 장애인 등에 대한 특수교육지원

장애 아동·청소년기의 적절한 교육지원은 매우 중요한 의미를 갖는다. 장애 아동·청소년이 학교에 입학함으로써 주변의 일반학생들과 비교하며 겪게 되는 실패적 경험과 열등감은 이후 사회에서도 온전한 자아 및 정체성을 상실하게 되고, 장애 아동·청소년 본인에게도 큰 스트레스를 유발하게 된다. 따라서 장애 아동·청소년이 발달과업을 성공적으로 달성할 수 있도록 하고, 일반 환경에 통합되어 효과적으로 지원을 받고 성장할 수 있도록 하기 위해서는 개별적이고 독특한 요구에 맞는 체계적인 교육 및 지원 서비스가 필요하게 된다. 이처럼 장애 아동·청소년을 대상으로 하는 교육을 현행법에서는 특수교육이라고 명명하고 있는데, 이러한 특수교육은 장애인이 스스로 살아갈 수 있도록 하는 생활능력(역량)을 신장시키는 데에 초점이 있다.

성공적인 특수교육은 장애를 지닌 아동이나 청소년이 장애로 인하여 학교와 사회에서의 학습과 활동 참여를 방해받지 않도록 방해요소를 제거·감소시키거나 극복하도록 도와주는 역할을 한다. 특수교육 서비스는 이러한 장애 아동·청소년의 특별한 교육적 요구에 맞추어 고안된 교육 및 관련서비스를 제공하는 것으로 개별화교육, 치료교육, 순회교육, 직업훈련, 심리상담, 재활 훈련 등도 중요하게 다루어진다.

장애 아동·청소년을 대상으로 한 이러한 특수교육 지원은 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제27조와 제28조를 근거로 하여, 각 학령기와 장애 정도 및 유형에 적절한 특수교육과 관련서비스를 제공할 것을 구체적으로 명시하고 있다. 동법 제5조에서는 국가 및 지방자치단체의 의무를 규정하며, 장애인에 대한 특수교육종합계획의 수립 의무 역시 부과하고 있다. 또한 이 외에도 「교육기본법」 제4조(교육의 기회 균등)와 제18조(특수교육), 「유아교육법」 제15조(특수학교 등), 「초·중

---

다. 초등학생의 경우 부교재비로 연1회 38,700원을 지원받는다.

등교육법」 제55조(특수학교), 제56조(전공과의 설치), 제57조(특수학급), 「장애인등에대한특수교육법」 시행령과 시행규칙 그리고 「특수학교시설·설비 기준령」 등에서도 그 근거를 찾아볼 수 있다.

특히 장애 아동·청소년을 위한 특수교육지원센터는 「장애인등에대한특수교육법」 제11조에 근거하고 있는데, 이는 지역중심의 특수교육 지원체계를 구축하고, 가정·시설 및 일반학교의 일반학급에 배치되어 있는 장애학생의 특수교육 등을 지원하며 특수교육지원센터 및 전문인력의 확보를 통한 내실 있는 운영을 위한 것이다. 이는 특수교육대상 학생과 그 가족을 대상으로 상담을 실시하는 주요기능 이외에도, 장애 영아 교육지원, 치료지원, 진단·평가 특수교육 담당자 연수 제공, 학습보조기기, 보조공학기기 및 교재교구의 활용관리, 직업교육 등을 지원하고 있다. 이는 하급교육행정기관별로 지역의 수요 및 특성에 따라 구성하여 운영되고 있으며, 지역교육청에 설치하는 것을 원칙으로 하되 지역의 특수학교나 일반학교 등에도 설치할 수 있다.<sup>25)</sup>

교육부가 2013년 제시한 ‘제4차 특수교육발전 5개년 계획’에 따르면 특수교육지원 강화책의 일환으로 교육과정 운영 지침 및 장애유형별 교수·학습자료 개발 등을 통한 중도·중복장애 지원을 강화하고, 특수교육 교원 부족으로 인한 과밀학급 운영을 제고하여 교육력을 강화할 계획임이 명시되어 있다. 그러나 현실적으로 특수교육 교원이 부족하여 과밀학급으로 운영되고 있고 원거리 통학은 물론 특수교육 보조공학기기의 지원도 아직 부족한 현실이다.

보건복지부가 발표한 ‘제4차 장애인정책종합계획’에 따르면 특수교육 대상학생 지원에 대한 지역 간 격차 해소 및 균형발전을 위해 특수교육지원센터 운영을 확대하였으나, 여전히 지원서비스의 질이 낮고 과밀 특수학급이 대도시와 인문계 고교에 집중되어 있다는 문제점

25) 이는 특수교육 담당장학사의 책임 하에 운영하고, 전문인력을 배치하여 가족 상담을 담당하도록 하는 것으로서 아직 현실적으로 정착되지 못한 것으로 평가된다.

이 지속되고 있다. 이를 해결하기 위하여 보건복지부 역시 장애학생 수요에 적합한 지원 제공을 위한 특수교육지원센터를 2012년 기준 199개소에서 2017년까지 매년 3개소 이상씩 확대하여 214개소로 확충할 예정이며, 지역별 특성과 수요를 감안하여 특성화 센터 수 역시 2012년 기준 3개소인 것에서 2017년까지 33센터로 확대할 예정이라 밝혔다. 또한 특수교육지원센터 운영 지원을 위한 기관간 협력체제를 강화하고, 일반학교 특수학급을 2012년 기준 8,927개에서 2017년까지 11,427개로 증설할 계획을 제시하였다. 또한 일반학교에 배치된 감각장애 특수교육대상자 지원의 효율성을 높이기 위해 특수교육지원센터를 통한 일반학교 배치 감각장애 학생의 점역, 확대자료, 수화통역 등도 지원할 계획이라고 밝혔다.

이 외에도 장애 청소년 학생의 진로·직업교육의 기회 확대와 질 향상을 통해 성인 장애인의 궁극적 복지인 자립 및 취업률을 향상하고자, 2012년 기준 1,435학급인 고등학교 특수학급 수를 매년 30학급씩 확대하여 2017년까지 1,585학급으로 현장실습 위주의 직업교육을 제공하기 위한 특수학급을 확대할 예정이라고 밝혔다. 또한 2012년 기준 359개인 장애학생의 직업재활훈련 강화를 위한 전공과를 2017년까지 매년 10개씩 증설하여 409개 전공과를 목표로 확충하고 운영의 내실화를 다질 계획이라 밝혔다.<sup>26)</sup>

---

26) 이와 관련하여 「장애아동복지지원법」의 적용대상을 확대하여 장애아동 및 청소년의 보호범위를 넓힐 수 있는 가능성과 한계가 동시에 나타나고 있다. 입법과정에서 학교에 재학중인 장애아동의 경우 만 18세 미만인 경우에도 장애아동으로 보는 것이 원안에 담겨져 있었다가 삭제된 이력을 보면 전공과에 재학중인 장애아동·청소년에 대하여는 획일적인 연령기준을 적용하여 보호대상에서 제외하지 않는 것이 타당하다는 의견도 적지 않게 존재하였음을 알 수 있다. 실제로 현행 「장애아동복지지원법」 제25조에서는 전공과 졸업 이후에 주거·직업 체험 등 지역사회 전환서비스를 제공하도록 노력하여야 한다는 의무를 규정하고 있다. 그리고 「장애아동복지지원법 시행규칙」 제7조 단서에서는 “발달재활서비스 지원 대상 장애아동이 「초·중등교육법」 제2조에 따른 학교에 재학 중인 경우에는 만 20세가 되는 달까지 지원을 연장하여야 한다”는 규정을 두어 만 18세 미만이라는 획일적 연령기준을 적용함으로써 생길 수 있는 문제점을 해결하기 위한 예외를 인정하고 있는

## 4. 의료지원

### (1) 장애인의료비 지원

의료비 지원은 「장애인복지법」 제36조, 동법시행규칙 제20조, 제21조, 「의료급여법」 제3조, 제10조, 동법시행령 제3조와 제13조에 근거를 두고 보건복지부가 고시하는 의료급여수가의 기준 및 일반기준에 따르고 있으며, 생활이 어려운 저소득층 장애인에게 본인부담금을 지원하여 생활안정 및 의료 보장을 도모하기 위하여 시행되고 있는 제도이다. 「장애아동복지지원법」 제19조 제3항은 이를 준용하는 방식으로 규율되고 있다.<sup>27)</sup>

의료비 지원대상은 의료급여법에 의한 의료급여2종 수급권자인 등록장애인과 건강보험의 차상위 본인부담 경감대상자인 만성질환자 및 18세 미만인 등록장애인이며, 본 장애인의료비 지원은 장애인에게만 지원되므로 당해 장애인과 세대를 같이 하는 비장애인인 가족원은 지원대상에서 제외된다. 구체적으로는 1차 의료급여기관에서 진료를 받고 원내에서 직접 조제를 할 경우 본인부담금 1,500원 중 750원을 지원받으며, 그 외의 경우에는 본인부담금 1,000원에서 750원을 지원받는다. 2차와 3차 의료급여기관에서 진료를 받을 경우 의료(요양)급여수가를 적용하여 본인부담진료비의 15%(차상위계층은 14%) 전액을 지원하되 본인부담금 식대는 지원하지 않는다. 외래가 아닌 입원을 할 경우에는 의료급여기관의 구분 없이 의료급여비용총액의 10%(차상

---

것으로 평가할 수 있을 것이다.

27) 장애아동복지지원법 제19조(의료비지원) ① 국가와 지방자치단체는 장애아동의 의료적 욕구에 따라 적절한 의료비지원을 할 수 있다.

② 제1항의 의료비지원은 「국민건강보험법」과 「의료급여법」에 따라 제공되는 의료에 드는 비용 중 장애아동의 부담을 지원하는 것으로 한다.

③ 제1항의 의료비지원의 지원 대상·기준·범위 및 방법 등에 관한 사항은 「장애인복지법」 제36조에 따른다.

위계층은 14%)를 전액 지원받으며, 본인부담식대는 지원내역에서 제외된다.

그리고 장애인 보장구 중에서 의료급여대상 품목 구입시 보장구의 유형별 기준액 범위 내에서 의료급여 본인부담금 15% 전액을 지원받는다. 이 경우에는 차상위본인부담경감 대상자도 포함된다. 장애인의 직접적인 의료비 외에도 장애인등록 진단비나 장애검사비 등도 지원내역에 포함된다.

## (2) 장애아동 발달재활서비스

장애아동 발달재활서비스는 재활치료사업에서 그 연원을 찾을 수 있다. 이 사업은 2007년부터 ‘지역사회서비스 혁신사업’의 일환으로도 도입된 이후 2009년부터 전국으로 확대·시행되었다. 성장기 장애아동의 정신적·감각적 기능향상과 행동발달을 위한 적절한 재활치료서비스 지원과 정보제공 및 높은 재활치료 비용으로 인한 장애아동 양육가족의 경제적 부담을 경감시키기 위해 시행된 이 사업은 장애아동의 연령과 장애유형, 장애아동가족의 소득기준을 종합적으로 고려하여 차등 지원되고 있다.

현재 장애아동 발달재활서비스의 경우 만18세 미만의 장애아동 중 뇌병변, 지적, 자폐성, 청각, 언어, 시각장애 6개 장애유형을 가진 장애아동이 그 대상으로 하며, 대상아동이 「초·중등교육법」 제2조에 따른 학교에 재학 중인(휴학생은 제외) 경우에는 만 20세가 되는 달까지 지원을 연장하되, 만 20세에 도래하기 전에 학교를 졸업하는 경우에는 졸업하는 달까지 인정(재학증명서 첨부)하고 있다. 또한 대상이 되는 장애아동가족의 소득기준은 전국가구평균소득 150%이하 가구를 그 대상으로 한다. 다만, 등록이 안 된 만6세 미만 아동은 의사진단서(검사자료 포함)를 통해 지원대상에 선정될 수 있다.



구체적으로 본 장애아동 재활치료사업은 언어·청능, 미술·음악, 행동·놀이, 심리, 감각·운동 등 발달재활서비스를 선택하여 이용할 수 있으며, 이 외에도 장애아동과 부모의 수요에 따라서 사업을 실시하는 기관은 다양한 서비스를 별도로 개발할 수 있다. 그러나 의료행위로 분류되어 있는 물리치료와 작업치료서비스는 자체개발 서비스대상에서 제외되어 있다.

최근에는 장애인이용자의 선택권을 보장하기 위하여 바우처 제도를 시행하고 있는데, 서비스 제공기관별로 단가가 상이하며, 1회당 서비스 제공시간은 50분(부모상담 포함)을 원칙으로 한다. 대상자의 소득기준에 따라 바우처 및 본인부담금이 차등 지원되고 있으며 대체적으로 매월 14~22만원의 바우처가 발급되고 있다. 그러나 발달재활서비스 제공기관의 지역별 편차가 매우 크다. 즉, 대부분의 제공기관이 서울시에 몰려있어 바우처를 통하여 실질적으로 선택권을 행사할 수 있는 여지가 거의 없는 것이다.<sup>28)</sup>

### (3) 지원상담프로그램

장애아동과 그 가족을 위한 심리적·사회적·정서적 지원을 하는 상담프로그램은 보건복지부, 여성가족부 등 여러 소관부처와 민간단체들을 통해 이루어지고 있다. 특히 장애아동이 사회적 관계를 형성하는 과정에서 많은 어려움에 직면하게 되는 경우에 장애인복지관과 장애인부모단체는 그 장애아동과 가족들을 위한 다양한 프로그램을 운영하고 있다. 특히 ‘장애인가족지원센터’는 장애아동의 부모들이 장애아동을 양육하는 과정에서 겪게 되는 심리·정서적 문제를 완화하기 위한 다양한 프로그램을 제공하고 있는데, 주요사업은 가족관계지원사업, 가족기능강화사업, 인식개선사업, 가족상담, 자조모임, 가족휴식지원, 동료상담 및 상담가 양성사업, 비장애형제지원 등이 있다.<sup>29)</sup>

28) 이에 대하여는 「제4장 제2절 4. 발달재활서비스 지원의 개선방안」 참조.

이는 특별히 양육부담에 어려움을 겪는 발달장애인 부모에게 집중적인 심리·정서적 상담 서비스를 제공하여 우울감 등 부정적심리 상태를 완화시키기 위한 발달장애인부모심리상담을 제공하기 위한 것이다. 관련 프로그램 내용을 분석해 보면 장애아동의 부모 상담과 교육, 가족캠프 등의 지원프로그램은 상당수 운영되고 있다. 그러나 장애아동의 형제자매를 대상으로 하는 지원 프로그램은 부족한 실정이다. 설사 장애아동·청소년의 형제자매를 대상으로 하는 지원 프로그램이 있다 하더라도 일회성에 그치고 있는 것이 문제이다.

### 5. 기타 세금 및 보험료 감면, 요금할인 등

직접적으로 수당을 지급하진 않지만 각종 서비스와 감면 혜택을 통해 간접적으로나마 장애인과 해당 가구의 경제적 부담을 덜어주기 위한 다양한 복지정책이 시행되고 있다. 세금 및 이용료의 감면 등이 함께 시행되고 있는 것이다. 장애 아동·청소년 당사자와 혹은 소속 가구 등에 대한 공공요금 할인정보를 정리해 보면 다음과 같다.<sup>30)</sup>

주요 사업명	지원대상	지원내용
차량 구입시 도시철도 채권 구입면제	장애인명의 또는 장애인과 주민등록상 같이 거주하는 보호자 1인과 공동명의로 등록한 보철용의 아래 차량 중 1대 - 비사업용 승용자동차 - 15인승 이하 승합차	도시철도채권 구입의무 면제 (지하철 공사가 진행되고 있는 특별시와 광역시에 해당)

29) 장애인가족지원센터는 사단법인 전국장애인부모연대 산하에 있고, 전국장애인가족지원센터협의회를 통하여 매년 운영위원회를 개최하고 있다. 2014년말 현재 17개 시군구(세종시 포함) 총 43개 센터가 운영 중에 있고, 장애인 가족에 대한 지원체계를 구축하고 활성화하는데 기여하고 있는 것으로 평가되고 있다.

30) 이에 대하여는 복지포 홈페이지 장애인 공공요금 감면정책 (<http://www.bokjiro.go.kr/wellInfo/retrieveGvmtWellInfo.do?searchIntClId=07&wellInfSno=12303&pageGb=1&searchSidoCode=&searchCggCode=>) 참조(2014년 11월 26일 최종방문).



제 4 절 장애 아동·청소년 지원정책의 개관

주요 사업명	지원대상	지원내용
	- 소형화물차(2.5톤미만) - 비사업용 승용자동차	
고궁, 능원, 국·공립 박물관 및 미술관, 국·공립공원 국·공립공연장, 공공체육시설 요금 감면	등록장애인 및 1~3급 장애인과 동행하는 보호자 1인 (국·공립 공연장 중 대관공연은 할인에서 제외)	입장요금 무료 - 국·공립 공연장(대관공연 제외) 및 공공체육시설 요금은 50% 할인 - 공공체육시설 : 생활체육관, 수영장, 테니스장, 스키장 등
공영주차장 주차요금 감면	등록장애인 - 장애인 자가 운전 차량 - 장애인이 승차한 차량	지방자치단체의 조례에 의거 할인혜택 부여 ※ 대부분 50% 할인혜택이 부여되나 각 자치단체별로 상이
철도·도시철도요금 감면	등록장애인	등록장애인중 중증장애인(1~3급)과 동행하는 보호자 1인 KTX, 새마을호, 무궁화, 통근열차 : 50% 할인 등록장애인중 4~6급 - KTX, 새마을호 : 30% 할인(토·일, 공휴일을 제외한 주중에 한하여) - 무궁화, 통근열차 : 50% 할인 도시철도(지하철, 전철) : 100%
유선통신요금 감면	등록장애인 장애인 복지시설, 장애인 복지단체, 특수학교, 아동 복지시설 장애인복지법에 따른 장애수당, 장애아동수당 수급자, 장애인연금법에 따른 장애인연금수급자 중 국민기초생활보장법에 따라 차상위 계층으로 지정된 자	시내전화 : 월 통화료 50% 감면 시외전화 : 월 통화료 50% 감면 (월 3만원 한도) 인터넷전화 : 월 통화료 50% 감면 ※ 이동전화에 거는 요금 : 월 1만원 사용한도 이내에서 30% 감면 114 안내요금 면제 초고속인터넷 월 이용료 30% 감면 ※ 단체의 경우 2회선 감면(청각장애

제 2 장 장애 아동·청소년에 대한 법적 보호체계

주요 사업명	지원대상	지원내용
		인 단체 등은 FAX용 1회선 추가 제공), 시내전화, 인터넷전화 중복 감면 없음 - 미성년자인 경우 부
이동통신 요금 감면	등록장애인 장애인 복지시설, 장애인 복지단체, 특수학교, 아동 복지시설 장애인복지법에 따른 장애수당, 장애아동수당 수급자, 장애인연금법에 따른 장애인연금수급자 중 국민기초생활보장법에 따라 차상위 계층으로 지정된 자	가입비 면제 기본료 및 통화료 (음성 및 데이터 한함) 35% 할인 - 차상위계층은 가구당 4인 한도 감면 가능, 월 최대감면액은 10,500원 - 단, 이동전화재판매사업자(MVNO)는 감면 미 실시
시·청각 장애인 TV수신료 면제	시각·청각 장애인이 있는 가정 사회복지시설에 입소한 장애인을 위하여 설치한 텔레비전 수상기	TV수신료 전액 면제 ※ 시·청각장애인 가정의 수신료 면제는 주거 전용의 주택 안에 설치된 수상기에 한함
항공요금 할인	등록장애인	대한항공(1~4급), 아시아나항공 국내선 요금 50% 할인(1~3급 장애인은 동행하는 보호자 1인 포함) 대한항공(5~6급 장애인) 국내선 30% 할인 ※ 대한항공은 2006년부터 사전예약제(Bookng Class 관리시스템) 실시로 주말, 성수기, 명절연휴 등 고객 선호도가 높은 항공편(제주노선부터 실시)의 경우 사전예약이 안되면 항공요금 감면 등 구입이 안 될 수 있으므로 동 시기에는 사전예약 요망
연안여객선 여객운임	등록장애인	연안여객선 여객운임 50% 할인 (1~3급 장애인 및 1급 장애인)

제 4 절 장애 아동·청소년 지원정책의 개관

주요 사업명	지원대상	지원내용
할인		<p>보호자 1인) 연안여객선 여객운임 20% 할인 (4~6급 장애인)</p> <p>※ 선사별, 개별운송약관에 의해 구체적인 할인율이 상이할 수 있음</p>
고속도로 통행료 50% 할인	<p>장애인 또는 장애인과 주민등록표상 같이 기재되어 있는 보호자(배우자·직계존속·직계비속· 직계비속의 배우자·형제·자매)의 명의로 등록한 아래 차량 중 1대(장애인자동차표지 부착)에 승차한 등록장애인</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 배기량 2,000CC이하의 승용자동차</li> <li>- 승차정원 7~10인승</li> <li>- 승용자동차(배기량제한없음)</li> <li>- 승차정원 12인승이하 승합차</li> <li>- 적재정량 1톤이하 화물차</li> </ul> <p>※ 경차와 영업용차량(노란색 번호 판의 차량)은 제외</p>	<p>고속도로 통행료 50% 할인</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 일반차로 : 요금정산소에서 통행권 과 할인카드를 함께 제시하면 요금 할인</li> <li>- 하이패스 차로 : 출발전 장애인용 감면단말기에 연결된 지문인식기 에 지문을 인증한 후 고속도로(하 이패스 차로) 출구를 통과할 때 통 행료 할인</li> </ul> <p>※ 지문인식기 내 지문인증 시 유효 시간은 4시간이며 초과 또는 전원 재부팅 시 재인증 필요</p>
전기요금 할인	중증장애인(1급~3급)	<p>전기요금 정액 감액(월 8천원 한도)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 문의전화 : 국번없이 123</li> <li>- 인터넷 : <a href="http://www.kepco.co.kr">www.kepco.co.kr</a></li> </ul>
도시가스 요금 할인	중증장애인(1급~3급)	<p>주택용(취사용 및 개별난방용에 한함)</p> <p>※ 구비서류 : 장애인복지카드 사본, 실거주확인서(주민등록등본등) 한국 도시가스협회(02-554-7721) 인터넷 : <a href="http://www.citygas.or.kr">www.citygas.or.kr</a></p>
장애인 자동차검 사 수수료	'장애인복지법' 제32조에 의한 등록 장애인 본인 또는 세대별 주민등록표상 같이 기재되어 있는	<p>정기검사 및 종합검사 수수료의 50~30%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 중증장애인(1급~3급) : 50%</li> </ul>

제 2 장 장애 아동·청소년에 대한 법적 보호체계

주요 사업명	지원대상	지원내용
할인	<p>보호자(배우자, 직계존비속, 직계비속의 배우자, 형제, 자매)의 명의로 등록된 아래의 비사업용 자동차 1대</p> <p>※ 승용차, 12인승 이하 승합차, 적재량 1톤 이하 화물차</p>	<p>- 경증장애인(4급~6급) : 30%</p> <p>※ 일반수수료</p> <p>- 정기검사(15,000~25,000원)</p> <p>- 종합검사(45,000~61,000원)</p> <p>대상자동차 확인 방법</p> <p>- 장애인차량표지(부착) 확인 후</p> <p>- 장애인복지카드, 장애인증명서 등</p> <p>장소 : 교통안전공단 자동차검사소</p> <p>※ 일반검사소가 아님</p>

### 제 3 장 장애아동복지지원법의 의의 및 주요내용

#### 제 1 절 장애아동복지지원법의 개요

장애아동 및 그 가족은 장애인 관련 법제의 정비가 다른 사회적 약자들에 비해 늦은 특수한 한국적인 상황<sup>31)</sup>에서 아동으로서 그리고 장애인으로서 이중적 소외를 당해 왔다. 장애아동은 오랫동안 다른 비장애아동이 당연시하는 일상적인 삶의 기회로부터 박탈되어 왔을 뿐만 아니라 같은 장애인 집단 내에서는 상대적인 소외를 받아왔다. 특히 아동이라는 특성상 타 장애인에 비하여 보다 세심한 배려와 지원이 마련되어야 함에도 불구하고, 성인 장애인중심으로 발전되어 온 한국의 장애복지제도 내에서 장애아동이 가지는 특별한 욕구에 대한 지원은 정책적 우선과제에서 밀려나 있었다.<sup>32)</sup>

그리고 장애아동 전체에 대한 보편적 서비스가 아니라 저소득층에 대한 선별적 서비스만을 제공하는 것에 대한 문제점이 지속적으로 제기되었다. 보건복지부에서 장애아동수당, 의료비 지원, 보육료 지원, 교육비 지원, 재활보조기구 지원, 활동보조 지원, 재활치료서비스, 장애아가족양육지원 등을 시행하고 있으나 보육지원을 제외하고는 대부분 기초생활수급가정과 차상위 계층의 저소득 장애아동을 대상으로 선별적인 지원이 이루어지고 있었기 때문이다.

31) 장애인 인권보장이 국내외적으로 주목받게 된 것은 비교적 최근의 일이라고 할 수 있다. 특히 국내의 장애인 관련 법제가 본격적으로 정비되기 시작한 것은 1980 년대에 들어와서라고 할 수 있다. 「장애인복지법」의 전신인 「심신장애자복지법」이 1981년 제정되었고, 「장애인고용촉진 및 직업재활법」의 전신인 「장애인고용촉진등에관한법률」은 1990년 1월 13일 제정되어 1991년 1월 1일부터 시행되었을 정도로 장애인 관련 법제는 다른 사회적 약자들에 비하여 많이 늦은 편이다. 이에 대하여는 장영수, “장애인 인권의 접근방법”, 「안암법학」 제40호, 안암법학회, 2013. 1, 293~321(300)쪽 참조.

32) 최복천, “장애아동 의료 및 재활치료서비스 지원체계에 대한 비판적 고찰”, 「장애아동인권연구」 제4권 제1호, 장애아동인권학회, 2013, 61~81(62)쪽 참조.

그리고 「장애인 등에 대한 특수교육법」의 적용을 받는 유아특수학교에서는 장애유아 4명당 1명의 특수교사가 배치되는 것에 비해 「영유아보육법」의 적용을 받는 어린이집에서는 장애유아 9명당 1명의 특수교사가 배치되어 유아특수학교와 어린이집 사이에 교육기회에 있어서 차별적 상황이 존재하였다.

이와 같이 기존의 장애인 복지정책들이 성인 장애인을 중심으로 형성되어 장애아동은 이중의 소외를 겪어 왔을 뿐만 아니라 저소득층 장애아동에 대한 선별적인 복지의 성격을 극복하고 장애아동에게 반드시 필요한 복지서비스를 확충하기 위하여 「장애아동복지지원법」이 제정되게 되었다. 즉, 이는 장애아동을 위한 복지지원 전달체계나 연계협력 체계가 미비하여 분절된 복지서비스가 이루어지고 있는 상황을 극복하고 장애아동과 그 가족에 대한 종합적인 지원 대책의 수립하여 모든 장애아동이 안정된 가정생활 속에서 건강하게 성장하고 사회에 활발하게 참여할 수 있도록 법제도적 기반을 마련하기 위한 것이었다.

이를 위하여 「장애아동복지지원법」은 한편으로는 제정 이전부터 법적인 근거를 가지고 시행되고 있던 지원사업인 의료비지원, 재활치료지원(장애아동 발달재활서비스), 보장구 및 보조기구의 서비스 지원, 보육지원, 가족지원, 이동지원 등을 포함하고, 다른 한편으로는 장애 영유아의 조기발견, 돌봄 및 일시적 휴식서비스지원, 취약가정지원, 여가 등 문화서비스지원, 지역사회전환서비스 지원 등을 새로이 추가하여 제정되었다.

## 제 2 절 장애아동복지지원법의 주요내용

### 1. 총 론

#### (1) 입법목적(제1조)과 정의(제2조) 조항

「장애아동복지지원법」은 국가와 지방자치단체가 장애아동의 특별한 복지적 욕구에 적합한 지원을 통합적으로 제공함으로써 장애아동이 안정된 가정생활 속에서 건강하게 성장하고 사회에 활발하게 참여할 수 있도록 하며, 장애아동 가족의 부담을 줄이는데 이바지함을 목적으로 한다(제1조). 장애아동은 물론 그 가족까지 대상으로 하고 있는 이유는 장애아동을 둔 가정의 경제적 어려움에 대한 고려뿐만 아니라 장애아동이 복지지원의 신청 및 수혜여부에 대한 독자적인 판단이 어려운 관계로 부모 및 보호자의 개입이 이루어지고 있는 현실이 반영되었기 때문이다.

그리고 ‘장애아동’이란 18세 미만의 사람 중 「장애인복지법」 제32조에 따라 등록된 장애인으로서, 6세 미만의 아동으로서 장애가 있다고 보건복지부장관이 별도로 인정하는 사람을 포함한다(제2조 제1호).

#### (2) 기본이념(제3조) 및 장애아동의 권리(제4조)

「장애아동복지지원법」의 기본이념은 장애아동들이 모든 활동에 있어서 자신의 이익을 최우선적으로 고려 받고 자신에게 영향을 미치는 모든 활동에 대하여 자신의 견해를 자유로이 표현할 권리를 최대한 보장받을 수 있도록 하는 것이다(제3조).<sup>33)</sup>

---

33) 이를 정리하면 ① 장애아동들이 자신의 이익을 최우선적으로 고려받을 수 있는 권리와 ② 자신에게 영향을 미치는 모든 활동에 대하여 자신의 견해를 자유로이 표현할 권리이다. 이는 민주주의의 격언이라 할 수 있는 “국민의, 국민에 의한, 국민을 위한(of the people, by the people, for the people)”에서 볼 수 있듯이, 일반 국

그리고 「장애아동복지지원법」 제4조는 장애아동의 권리를 6항에 걸쳐 규정한다. 이는 폭력 등으로부터 보호받을 권리(제1항) 안정된 가정환경에서 양육받을 수 있는 권리(제2항), 보건권(제4항), 휴식과 여가 그리고 놀이와 문화예술활동에 참여할 수 있는 기회를 제공받을 권리(제5항) 그리고 교육권(제3항과 제6항)으로 요약할 수 있다.<sup>34)</sup>

이는 일차적으로 보호자인 부모에 대한 권리로 볼 수 있으나, 경우에 따라서는 국가에 대한 급부청구권으로 해석할 여지가 더 많을 것으로 보인다. 왜냐하면 아동에 대한 학대 및 유기, 착취, 감금, 폭력 등은 보호자에 의해 행해지는 경우가 많으므로 국가가 개입하여 보호하여야 한다는 요청을 담고 있기 때문이다. 그리고 교육기회의 제공 및 의료적 복지적 지원 등도 교육권과 보건권은 헌법상 기본권으로서 이를 보장하고 실현하는 것은 국가의 중요한 사회적 과제이다.

특히 교육권은 제3항과 제6항에서 두 번 등장하는데 제3항은 개인적 차원에서 “인성 및 정신적·신체적 능력을 최대한 계발”하기 위한 것이라면 제6항은 사회적 차원에서 “사회구성원으로서 장애아동이 자립”하기 위한 것이다. 즉, 이는 그 독자성과 중요성을 강조하기 위해 별도로 규정한 것으로 해석하는 것이 합리적일 것이다.

---

민의 이익(공익)을 위하여 민주적 의사형성이 가능한 최대한으로 이루어질 수 있어야 한다는 요청과 그 맥락이 닿아 있다고 평가할 수도 있다. 장애인 인권과 민주주의 원리와의 상관관계에 대한 논증은 장영수, “장애인 인권의 접근방법”, 『안암법학』 제40호, 안암법학회, 2013. 1, 293~321(302 이하)쪽 참조.

- 34) 제4조(장애아동의 권리) ① 장애아동은 모든 형태의 학대 및 유기·착취·감금·폭력 등으로부터 보호받아야 한다.
- ② 장애아동은 부모에 의하여 양육되고, 안정된 가정환경에서 자라나야 한다.
  - ③ 장애아동은 인성 및 정신적·신체적 능력을 최대한 계발하기 위하여 적절한 교육을 제공받아야 한다.
  - ④ 장애아동은 가능한 최상의 건강상태를 유지하고 행복한 일상생활을 영위하기 위한 의료적·복지적 지원을 받아야 한다.
  - ⑤ 장애아동은 휴식과 여가를 즐기고, 놀이와 문화예술활동에 참여할 수 있는 기회를 제공받아야 한다.
  - ⑥ 장애아동은 의사소통 능력, 자기결정 능력 및 자기권리 옹호 능력을 향상시키기 위한 교육 및 훈련 기회를 제공받아야 한다.



## 2. 국가 및 지방자치단체의 임무(제2장)

### (1) 공통 임무(제6조)

장애아동의 경우 비장애아동과 달리 주변 환경이나 활동으로부터 받는 영향이 크기 때문에 발달과정에서 특히 아동기에 깊은 주의를 필요로 하고, 전문적인 교육과정을 거친 치료사들의 치료가 필수적이므로 장애아동의 특성을 고려하여 정책을 수립·시행하여야 한다.<sup>35)</sup> 따라서 국가와 지방자치단체는 함께 장애아동에게 적절한 복지지원을 제공하기 위하여 장애아동과 그 가족을 위한 복지지원대책을 강구하고 장애아동을 위한 복지지원 사업을 연구·개발하여야 한다(법 제6조 제1호 및 제2호).

또한 장애아동은 그 특성상 유아기 및 아동기에 이루어지는 조기 대책이 장애를 최소화하고 치료의 효과를 높일 수 있고, 조기에 개입되는 교육과 발달재활을 통해 비장애인과 동등하게 또는 그에 못지않게 사회에 적응할 수 있는 기회를 제공할 수 있으므로 조기발견을 위한 홍보업무(법 제6조 제3호, 법 제12조 제2항)가 필요하다. 그리고 복지지원 전달체계의 구축, 복지지원 이용권의 수급 및 이용에 대한 관리·감독, 그 밖에 장애아동과 그 가족의 복지지원을 위하여 필요하다고 인정하는 사항(법 제6조 제4~6호)과 관련된 업무가 규정되어 있다.

제4장에서 규율하고 있는 의료비지원(법 제19조), 보조기구지원(법 제20조), 발달재활서비스 지원(법 제21조), 보육지원(법 제22조), 가족지원(법 제23조), 돌봄 및 일시적 휴식지원 서비스 지원(법 제24조), 지역사회 전환 서비스 지원(법 제25조), 문화·예술 등 복지지원(법 제26조) 그리고 취약가정 복지지원 우선제공(법 제27조) 등은

35) 현주·박현옥·이경숙·김민, 『장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원방안 연구 I : 장애아동·청소년의 심리사회, 정서, 신체적 발달 지원방안』, 한국청소년정책연구원 보고서, 2009, 4~5쪽 참조.

모두 ‘국가와 지방자치단체’를 주어로 하고 있어서 공통의 임무로 해석된다.<sup>36)</sup>

이외에도 복지지원 비용의 환수(법 제29조), 장애영유아를 위한 어린이집을 확보하기 위한 노력(법 제32조 제1항), 지도와 감독권한(법 제34조), 보고와 검사권한(법 제35조), 과태료 부과권한(법 제41조) 등은 보건복지부 장관과 지방자치단체장이 함께 권한을 행사하도록 규정되어 있다.

## (2) 중앙정부의 임무

법 제7조 제1항에 따르면 장애아동 복지지원 등 중요한 정책조정에 관한 사항은 「장애인복지법」 제11조에 규정된 ‘장애인정책조정위원회’의 심의를 거치도록 되어 있다. 이는 국무총리 소속 하에 두고 장애인복지정책의 중요사항을 심의·조정한다.<sup>37)</sup>

그리고 법 제8조에 규정된 중앙장애아동지원센터는 보건복지부장관이 설치·운영할 수 있다. 이를 통하여 보건복지부장관은 “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. 제23조 제2항에 따른 가족지원업무 수행기관에 대한 운영지원 및 평가, 6. 지역장애아동지원센터, 복지지원을 제공하는 기관 등 복지지원 관련 기관에 대한 정보의 수집 및 제공, 7. 그 밖에 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 업무”를 수행한다.

---

36) 다만, 발달재활서비스(시행규칙 제7조)와 돌봄서비스 지원(시행규칙 제13조)의 경우에는 보건복지부 장관이 지원의 필요성 및 효과, 장애아동 및 그 가족의 소득과 재산을 고려하여 매년 예산의 범위에서 그 지원기준을 마련하도록 규정하고 있다.

37) 이와 관련하여 보건복지부장관은 장애인의 권익과 복지증진을 위하여 관계 중앙행정기관의 장과 협의하여 5년마다 장애인정책종합계획을 수립·시행하여야 한다(「장애인복지법」 제10조의2).

또한 보건복지부장관은 법 제11조에 의거하여 장애아동 및 그 가족의 복지지원과 관련한 실태조사를 3년마다 실시하여야 한다. 이는 「장애인복지법」 제31조에 따른 장애인의 실태조사에 포함하여 실시할 수 있다.

제3장에서 규정하고 있는 복지지원 대상자의 선정 및 복지지원의 제공절차는 대체로 지방자치단체의 임무에 속하지만 신청자를 복지지원 대상자로 선정하기 위한 심사에 필요한 금융정보(소득, 자산) 등에 자료를 확보하기 위하여 금융회사 등 또는 신용정보집중기관의 장애아동과 그 가구원의 금융정보 등의 제공을 요청하는 권한은 보건복지부 장관이 갖고 있다.<sup>38)</sup>

### (3) 지방자치단체의 임무

법 제7조 제2항에 따르면 장애아동 복지지원업무 중에서 지방자치단체의 업무의 주요 사항은 「장애인복지법」 제13조에 규정된 ‘지방장애인복지위원회’의 심의를 거치도록 되어 있다. 이는 장애인복지 관련 사업의 기획·조사·실시 등의 필요한 사항을 심의하기 위하여 지방자치단체에 설치하고 그 조직·운영에 필요한 사항은 조례로 정한다.

그리고 법 제9조에 따르면 특별자치도지사·시장·군수·구청장은 ‘지역장애아동지원센터’를 설치·운영할 수 있는데, 이 경우 지역의 규모 및 장애아동의 수를 고려하여 인근지역과 통합하여 설치·운영할 수 있다. 이는 관계기관 또는 단체와의 연계·협력(제10조)이 중요하다.<sup>39)</sup>

38) 시행령 제4조에 따르면 특별자치도지사·시장·군수·구청장이 신청자로부터 제출받은 동의서면을 「사회복지사업법」 제6조의2 제2항에 따른 정보시스템을 통하여 보건복지부장관에게 제출하면, 보건복지부장관은 금융기관 등의 장애아동에게 해당 금융기관 등이 가입한 협회, 연합회 또는 중앙회 등의 정보통신망을 이용하여 제2항에 따른 금융정보 등을 제공하도록 요청할 수 있다. 보건복지부장관은 제2항에 따라 장애아동과 그 가구원의 금융정보 등의 제공을 요청할 때에는 그 목적에 필요한 최소한의 범위에서만 요청할 수 있고, 금융기관 등의 장으로부터 제공받은 금융정보 등을 정보시스템을 통하여 시장·군수·구청장에게 통보하여야 한다.

39) 「장애아동복지지원법」의 전달체계는 ‘중앙장애아동지원센터’와 ‘지역센터’로 나

제3장에 규정된 사항은 대체로 지방자치단체의 임무에 속한다. 장애의 조기발견을 위한 선별검사(법 제12조 제1항), 복지지원의 신청(법 제13조), 복지지원 대상자 선정(법 제14조), 복지지원 제공기관과의 연계(법 제16조), 개인별 지원계획의 수립(법 제17조)<sup>40)</sup> 및 장애아동과 그 가족의 개인정보보호(법 제18조) 등은 기초자치단체장인 시장·군수·구청장의 임무에 속한다.

기타 사항으로 장애영유아를 위한 어린이집을 지정할 수 있는 권한은 기초지방자치단체장인 시장·군수·구청장에게 속하고(법 제32조 제2~4항), 발달재활서비스 제공기관의 정보제공의무(법 제33조 제1항)와 청문의무(법 제36조)도 지방자치단체장이 부담한다. 그리고 이의신청 대상(법 제38조) 역시 지방자치단체장에게 하도록 규정되어 있다.

---

누어 설치할 수 있도록 규정되어 있는데, 실제로는 ‘중앙장애아동·발달장애인지원센터’를 한국장애인개발원에 위탁하여 그 산하에 설치·운영하고 있고, 지역센터는 아직 만들어지지 않고 있다. 그 이유는 2015년 11월 21일부터 시행할 「발달장애인지원센터법」에 따라서 설치하여야 하는 17개 광역단체별 ‘지역발달장애인지원센터’를 통하여 장애아동에 대한 지원업무도 겸하게 할 의도가 있기 때문이다. 그러한 점에서 중앙센터의 이름도 ‘중앙장애아동지원센터’라고 하지 않고 ‘발달장애인지원’까지 함께 담당하도록 병기하여 명시함으로써 「장애아동복지지원법」과 「발달장애인지원법」의 전달체계를 통합하여 운영하고자 하는 의도를 알 수 있다. 따라서 현재로서는 2016년에 17개 지역센터가 만들어지기 전까지는 사실상 지역센터의 기능과 역할은 수행되지 않고 있으며, 「장애아동복지지원법」에서 지역센터가 담당하기로 한 사항들은 현재 작동하지 않고 있는 상황이다. 그리고 2016년에 광역단위에 17개 지역센터가 설치된다고 하더라도 「장애아동복지지원법」은 기초자치체(시·군·구)에 설치를 규정하고 있으므로 규범과 현실의 괴리현상을 당분간 지속될 것으로 예측된다.

40) 이는 개인의 욕구와 생활계획을 고려하여 지원계획을 수립하기 위한 것으로서 프랑스 제도의 영향을 받은 것으로 보인다. 프랑스에서는 Les établissements et services prenant en charge des enfants et adolescents handicapés를 통하여 장애아동과 청소년의 삶의 계획을 고려하여 종합평가팀의 개별보상계획에 근거하여 장애인 권리와 자율 위원회에서 결정하는 것으로 알려져 있다. 이는 2005년 제정된 『장애인법』이고, 신청인의 “삶의 계획”에 근거하여 평가기준을 만들고, 개별 보상 계획을 작성하는 것이다. 이에 대하여는 김성희, 변경희, 이성애, 정희경, 이민경, 『주요 선진국 장애판정제도 현황 및 정책적 시사점 연구』, 한국보건사회연구원, 2012. 12, 62쪽 참조 ; 그러나 이와 같이 개인별지원계획은 매우 중요함에도 불구하고 지역센터가 설치되지 않고 있으므로 전혀 이루어지지 않고 있는 것이 현실이다.

### 3. 복지지원 대상자 선정 및 서비스 지원제공 절차

#### (1) 조기발견(제12조)

조기발견은 총체적이고 적극적인 장애예방의 관점을 동반한다고 할 수 있다.<sup>41)</sup> 이는 잠재적으로 나타날 수 있는 장애발생의 위험을 방지하고, 기 발현된 장애가 심화되는 것을 막는 것이기 때문이다. 이와 같이 조기발견은 이미 발생한 후에 소극적으로 지원하는 것에서 벗어나 적극적·능동적으로 모든 아동들을 대상으로 하여 장애발생의 위험을 평가하고자 하는 것이고, 이미 출현한 장애가 심화되는 것을 막기 위한 총체적 예방의 개념으로 접근해야 한다.

장애의 조기발견을 위해 국가와 지방자치단체는 방송·신문 및 인터넷 등 다양한 매체를 이용하여 홍보하여야 할 의무를 부담한다(제12조 제2항). 그리고 시장·군수·구청장은 「국민건강보험법」 제52조, 「의료급여법」 제14조 및 「모자보건법」 제10조 제1항에 따라 영유아에 대하여 정기적인 건강검진·예방접종을 실시하는 경우 장애의 유무를 조기발견하기 위하여 선별검사를 실시할 수 있다(제12조 제1항).

장애아동의 조기발견을 위한 대표적인 예로 2007년부터 국민건강보험공단에서 시행하고 있는 ‘영유아 건강검진’사업을 들 수 있다. 2014년 현재 만 6세 미만의 모든 영유아를 대상으로 검진기관으로 지정된 인근 병·의원 및 보건기관에서 영유아 건강검진 7회, 구강검진 3회 실시하고 있으며, 검진결과 발달장애가 의심되는 의료급여 수급권자 및 건강보험료 하위 30%이하인 자의 피부양자인 영유아에게는 발달장애를 정밀하게 진단 받을 수 있도록 진료비를 지원하고 있다.<sup>42)</sup>

41) 이에 대하여는 이소현, “장애영유아 지원체계 구축을 위한 질적 구성요소 - 정책적 제도 수립을 위한 기초연구”, 「유아특수교육연구」 제6권 제2호, 한국유아특수교육학회, 2006. 12, 83~107(87)쪽 참조.

42) 영유아건강검진과 관련하여 보다 자세한 내용은 인터넷자료(<http://momplus.mw.go>).

이는 전 연령에 걸쳐 발달평가(K-ASQ)를 하도록 되어 있어 영유아의 발달지연 여부를 선별할 수 있는 장치를 마련하고 있다는 점에서 획기적이고 중요하다.<sup>43)</sup> 하지만 영유아의 성장과 발달사항에 초점을 맞추고 있으면서도 발달지연이 의심될 경우 확진을 받을 수 있도록 하는 제도나 대처방법에 대한 후속조치가 없다는 한계가 있다.<sup>44)</sup>

## (2) 복지지원서비스의 신청(제13조)

복지지원서비스의 신청의 주체는 장애아동 자신 및 그 보호자이며, 이들은 「장애아동복지지원법」에서 보장하는 복지지원을 시장·군수·구청장에게 신청할 수 있다.<sup>45)</sup>

「장애아동복지지원법」에서 보장하는 복지지원을 신청하기 위해서는 사회복지서비스 및 급여 제공(변경) 신청서에 소득·재산 신고서<sup>46)</sup>, 금융정보, 신용정보 및 보험정보의 제공동의서, 복지지원을 신청하려는 사람의 신분을 확인할 수 있는 서류<sup>47)</sup> 등을 첨부하여 제출하여야 한다. 그리고 신청당시 제공되는 금융정보, 신용정보, 보험정보는 동법 시행령 제3조에서 구체적으로 규율하고 있다.<sup>48)</sup>

---

kr/link.do?menu=01060500 , 최종방문일자: 2014년 11월 26일) 참조.

43) 최복천, 『장애아동 및 가족실태조사』, 한국장애인개발원, 2013, 162쪽.

44) 이에 대하여는 『제4장 제2절 2. 장애의 조기발견의 현황 및 개선방안』 참조.

45) 장애아동이 어린이집 이용대상에 해당되어 보육지원을 받고자 신청하는 경우에는 「영유아보육법」 제34조의 4에 따르면 「영유아보육법 시행규칙」 제35조의6에서 규정하고 있는 비용지원의 신청방법과 절차에 따라 신청할 수 있다.

46) 해당 특별자치도·시·군·구 소속 공무원이 소득 및 재산 내용을 확인할 수 없는 경우나 신청서의 기재사항과 공부(公簿)상의 내용이 다른 경우에는 월급명세서 또는 매출신고서 등 소득·재산을 확인할 수 있는 서류를 요청할 수 있다(시행규칙 제4조의2).

47) 신청자 신분확인을 위해 인정되는 서류로는 주민등록증, 자동차운전면허증, 장애인등록증, 여권만을 원칙으로 한다. 다만 이상의 서류제출이 어려운 경우에 한해 「국민건강보험법」 제12조에 따른 건강보험증 또는 「의료급여법」 제8조에 따른 의료급여증의 제출이 가능하다(시행규칙 제4조의 4).

48) 장애아동복지지원법 시행령 제3조(금융정보 등의 범위) ① 법 제13조 제2항 제1호에서 “대통령령으로 정하는 자료 또는 정보”란 다음 각 호의 자료 또는 정보를 말한다.



이에 따른 신청을 받은 시장·군수·구청장은 「전자정부법」 제36조 제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 신청인의 가족관계등록부를 확인하여야 한다. 다만, 신청인이 확인에 동의하지 아니하는 경우에는 그 서류를 첨부하도록 하여야 한다(법 시행규칙 제4조 제2항).

### (3) 대상자 선정(제14조) 및 금융정보요청권(제15조)

복지지원 신청을 받은 시장·군수·구청장은 소득·재산, 장애정도, 가구특성 등을 고려하여 복지지원 대상자 여부를 심사하여야 하며, 30일 이내에 복지지원 대상자로의 선정 여부, 복지지원의 내용 및 복지지원 이용권의 금액 등을 결정하여 복지지원 신청자에게 즉시 알려주어야 한다(제14조).

이와 같이 대상자선정을 위해 필요한 금융정보에 대한 요청권한은 시장·군수·구청장이 아닌 보건복지부장관이 지닌다(제15조 제1항~2항). 즉, 특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제출받은 동의 서면을 「사회복지사업법」 제6조의2 제2항에 따른 정보시스템을 통하여 보건복지부장관에게 제출하고(시행령 제4조 제1항), 보건복지부장관이 신용정보집중기관에 요청하는 것이다(시행령 제4조 제2항). 물론 보건복지부장관은 대상자 선정이라는 목적에 필요한 최소한의 범위에서만

- 
1. 보통예금, 저축예금, 자유저축예금 등 요구불예금: 최근 3개월 이내의 평균잔액
  2. 정기예금, 정기적금, 정기저축 등 저축성예금: 잔액 또는 총불입금
  3. 주식, 수익증권, 출자금, 출자지분: 최종 시세가액. 이 경우 비상장주식의 가액 평가에 관하여는 「상속세 및 증여세법 시행령」 제54조제1항을 준용한다.
  4. 채권, 어음, 수표, 채무증서, 신주인수권 증서: 액면가액
  5. 연금저축: 정기적으로 지급된 금액 또는 최종 잔액
- ② 법 제13조제2항제2호에서 “대통령령으로 정하는 자료 또는 정보”란 다음 각 호의 자료 또는 정보를 말한다.
1. 대출 현황 및 연체 내용
  2. 신용카드 미결제금액
- ③ 법 제13조제2항제3호에서 “대통령령으로 정하는 자료 또는 정보”란 다음 각 호의 자료 또는 정보를 말한다.
1. 보험증권 : 해약하는 경우 지급받게 될 환급금 또는 최근 1년 이내에 지급된 보험금
  2. 연금보험 : 해약하는 경우 지급받게 될 환급금 또는 정기적으로 지급되는 금액
- ④ 법 제13조제2항에 따른 동의에 필요한 서식은 보건복지부령으로 정한다.

요청할 수 있으며(시행령 제4조 제5항), 이렇게 제공받은 금융정보를 정보시스템을 통하여 시장·군수·구청장에게 통보하는 것이다(시행령 제4조 제6항).

#### (4) 연계(제16조) 및 개인별 지원계획(제17조)

장애아동과 그 가족을 복지지원 대상자로 선정된 이후에는 복지지원 서비스가 구체적으로 실현될 수 있도록 시장·군수·구청장은 선정대상자와 복지지원 제공기관을 연계하여야 하며(제16조 제1항), 그 과정에서 해당 장애아동 및 그 가족의 의사를 반영하도록 노력하여야 한다(시행규칙 제5조). 단순히 연계를 하는 것을 넘어서서 장애아동에게 적합한 복지지원을 제공하기 위해 보호자, 복지지원을 제공하는 인력, 복지 관계 전문가 등에게 자문하여 개인별지원계획을 수립할 수 있다(제17조 제1항~제2항). 이러한 개인별지원계획은 매년 작성되어야 하며 장애아동의 특성 및 복지 욕구, 복지지원 제공기관에 관한 세부 내용, 복지지원의 내용 및 방법과 관련하여 필요한 내용을 추가할 수 있다(시행규칙 제6조 제2항). 그리고 수립된 개인별지원계획이 최대한 달성될 수 있도록 시장·군수·구청장은 노력하여야 한다(시행규칙 제5조). 이와 같은 연계업무 및 개인별지원계획 수립업무를 ‘지역장애아동지원센터’에 위탁할 수 있다(제16조 제1항 및 제17조 제1항).<sup>49)</sup>

#### (5) 개인정보보호(제18조)를 규정한 의의 및 한계

시장·군수·구청장과 지역장애아동지원센터의 장은 장애아동과 그 가족에 대한 정보의 수집과 관리에 있어 개인정보가 분실·도난·유출·변조 또는 훼손되지 아니하도록 필요한 조치를 하여야 하는 개인정보보호의 책무를 지닌다(제18조 제1항). 그리고 복지지원에 종사하

49) 지역센터는 아직 설치되지 않고 있고, 2016년 광역자치단체 중심으로 설치될 계획만 예정되어 있다. 이와 관련한 문제점과 개선방안은 『제5장 결론』 참조.



거나 종사하였던 자는 직무상 알게 된 장애아동과 그 가족의 개인정보를 보호자의 동의 없이 누설하거나 권한 없이 처리하거나 다른 사람이 이용하도록 제공하는 등 부당한 목적으로 사용해서는 안 된다(제18조 제2항). 하지만 포괄적으로 시장·군수·구청장의 조치 내지 담당자의 책임부여만으로 한계가 있다. 따라서 실질적인 정보보호를 위해서는 이를 전담할 인력을 마련하고 정보보호에 대한 책임을 명확하게 부여하는 것이 필요할 것이다.

#### 4. 복지지원금부(서비스)의 내용

##### (1) 의료비(제19조) 및 보조기구 지원(제20조)

국가와 지방자치단체는 장애아동의 의료적 욕구에 따라 적절한 의료비지원을 할 수 있으며, 이는 「국민건강보험법」과 「의료급여법」에 따라 제공되는 의료에 드는 비용 중 장애아동의 부담을 지원하는 것으로 하고 있다. 이는 -국가의 재정적 여건을 고려한다면 임의규정으로 하는 것이 현실적이겠지만- 장애아동의 보편적 복지를 실현하는 차원에서 의료비를 의무적으로 지원하도록 규정하고 있다는 점에서 그 의의가 있다.

그리고 부담금지원에 있어서 소득, 장애정도 등의 기준에 따라 장애아동의 부담금 지원 수준을 명확히 하고 있다. 즉, 의료비지원의 지원 대상·기준·범위 및 방법 등에 관한 사항은 「장애인복지법」 제36조에 따르고 있다(제19조). 이 규정에 따라 의료비를 받을 수 있는 자는 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급자인 장애인과 이와 유사한 자<sup>50)</sup>로서 의료비를 지급할 필요가 있다고 인정되는 장애인들이며, 소득과

50) 「장애아동복지지원법」에서는 “이와 유사한 자”라는 표현이 자주 등장하는데, 비장애인이더라도 장애인과 유사한 기능장애가 있다면 인정하는 것인지 소득수준이 국민기초생활수급자와 유사한 차상위계층 등을 의미하는 것인지 해석상 불분명한 점이 있다.

재산을 고려하여 매년 예산의 범위에서 보건복지부장관이 대상을 선정하도록 규정하고 있다(시행규칙 제20조 제1항).

<표 6> 2012년 장애인 의료비 지원현황

구 분	지원대상		지원액		1인당 지원액 (천원)
	대상자수 (명)	비율 (%)	지급액(천원)	비율 (%)	
장애아동(18세 미만)	6,596	7.7%	1,898,313	5.65%	-
전체대상자	85,658	100%	33,633,695	100%	392

[출처 : 보건복지부, 2012]<sup>51)</sup>

2012년 기준으로 의료비 지원현황을 살펴보면 장애아동 지원대상자는 전체대상자 85,658명 중 6,596명으로 그 비중은 약 7.7%이나 지원액 비율은 5.65%에 불과하여 의료비 지원에 있어서 다른 계층에 비하여 상대적으로 적은 규모의 지원을 받는 것으로 평가할 수 있다.

<표 7> 3개월 이상 지속되는 만성질환 유무

(단위: %, 명)

구분	성별		연령별				장애정도			전체
	남자	여자	17세 이하	18-44세 이하	45-64세 이하	65세 이상	중증(1-2급)	경증(3-6급)	계	
예	63.4	79.1	33.2	38.9	68.9	88.3	68.0	70.2	69.7	70.0
아니오	36.6	20.9	66.8	61.1	31.1	11.7	32.0	29.8	30.3	30.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
전국우정수	1,514,244	1,096,882	90,265	452,630	1,054,148	1,014,086	573,884	1,943,429	2,517,313	2,611,126

[출처 : 보건사회연구원, 2011년 장애인실태조사]<sup>52)</sup>

51) 이에 대하여는 최복천, 『장애아동 및 가족실태조사』, 한국장애인개발원, 2013. 11, 49쪽 <표 2-34> 참조

52) 이에 대하여는 최복천, 『장애아동 및 가족실태조사』, 한국장애인개발원, 2013. 11, 48쪽 각주11번에서 재인용

또한 <표7>에서 볼 수 있듯이 장애아동의 33.2%가 “3개월 이상 지속되는 만성질환을 가지고 있다”고 응답하였는데, 이처럼 장애 이외에 만성질환을 동반하는 경우 복합적인 건강관리가 요구되어 지속적인 의료처치가 필요하여 경제적 부담으로 이어진다. 이러한 문제점을 종합적으로 고려하면 장애아동과 그 가족의 경제적 부담을 경감시키기 위해서는 의료비 지원을 확대하는 것이 반드시 필요한 것이다.

의료비 지원뿐만 아니라 국가와 지방자치단체는 장애아동의 학습과 일상생활 활동에 필요한 보조기구를 교부·대여 또는 수리하거나 구입 또는 수리에 필요한 비용을 지급할 수 있다. 「장애아동복지지원법」이 제정될 당시 보건복지부가 인정한 재활보조기구 품목 중 건강보험의 지원을 받는 품목은 약 18% 정도에 불과하고 재활치료비가 많이 소요되어 장애아동 가족의 경제적 부담이 과중하고 심한 경우 가족 해체까지 나타나는 문제가 심각하게 제기되어 저소득층 장애아동에 대한 선별적인 복지가 아닌 장애아동에 대한 보편적 복지를 지향하고자 각종 보조기구에 대한 지원을 시행하게 되었다.

그런데 이러한 보조기구지원의 품목, 대상, 기준 및 방법 등에 관한 구체적인 사항은 「장애인복지법」 제66조<sup>53)</sup>에 따르도록 되어 있는데, 장애인보조기구의 교부·대여 또는 수리를 신청할 수 있는 자는 「국민기초생활보장법」에 따른 수급자인 장애인 혹은 이와 유사한 자로서 보건복지부장관이 정하는 기준에 해당하는 자<sup>54)</sup>로서, 신청서를 작성하여 시장·군수·구청장에게 제출하여야 한다(시행규칙 제45조).

53) 장애인복지법 제66조(장애인보조기구의 교부 등) ③ 제1항에 따른 신청을 할 수 있는 자의 범위, 장애인보조기구의 교부·대여·수리 및 비용 지급의 기준과 방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

54) 법률에서는 탄력적 운영의 가능성을 확보하기 위하여 보건복지부령으로 정하도록 위임하고 있는데, 신청인에 대한 최소한의 기준조차도 법령에 제시되어 있지 않으므로 포괄위임금지원칙에 위배될 가능성이 높을 것으로 보인다. 물론 이는 수익적 급부행정영역에 해당하기 때문에 위임의 구체성과 명확성 정도는 완화될 수 있지만 법률에는 장애인이라는 기준 외에는 없음에도 불구하고 보건복지부령을 통하여 수급권자의 자격을 지나치게 엄격하게 제한하고 있다는 지적이 제기될 수 있다.

## (2) 발달재활서비스 지원(제21조)

발달재활서비스 지원이란 장애아동의 기능 향상과 행동 발달을 위하여 적절한 재활치료 서비스 지원 및 정보를 제공하고, 높은 재활치료 비용으로 인한 장애아동 양육가족의 경제적 부담을 경감시키고자 하는 데 그 목적이 있다. 발달재활서비스 지원사업의 특징은 국가가 장애아동의 발달재활서비스를 직접 수행하는 것이 아니라 지원대상자에게 바우처를 발행하고 지정된 서비스 제공기관에서 바우처를 사용하여 재활치료를 받을 수 있도록 지원하는 사업이라는 것이다.<sup>55)</sup>

국가와 지방자치단체는 장애아동의 인지, 의사소통, 적응행동, 감각·운동 등의 기능향상과 행동발달을 위하여 적절한 수준으로 발달재활서비스를 지원할 수 있다(제21조 제1항). 이를 지원할 때에는 장애아동의 장애유형·장애정도와 그 가족의 경제적 능력 등을 고려하여 지원할 대상 및 내용을 결정할 수 있다(제21조 제2항).

보건복지부장관은 「장애아동복지지원법」 제21조 제2항에 따라 발달재활서비스 지원의 필요성 및 효과, 장애아동 및 그 가족의 소득과 재산을 고려하여 매년 예산의 범위에서 발달재활서비스 지원기준을 마련하여야 하고(시행규칙 제7조 제1항), 이에 따라 지방자치단체의 장은 발달재활서비스 지원 대상 장애아동을 선정하여야 하며(시행규칙 제7조 제2항), 장애아동 복지지원 이용권으로 발달재활서비스를 제공할 수 있다(시행규칙 제7조 제4항). 그리고 선정된 장애아동이 발달재활서비스를 지원받는 기간은 지원대상자로 선정된 달의 다음 달부터 발달재활서비스 지원대상 장애아동이 만 18세가 되는 달까지이며, 장애아동이 「초·중등교육법」 제2조에 따른 학교에 재학 중인 경우에는 만 20세가 되는 달까지 연장된다(시행규칙 제7조 제3항).

55) 김소연·배현아, “보건의료법체계를 고려한 장애아동지원정책”, 「법과 정책연구」 제13집 제4호, 한국법정책학회, 2013. 12, 1723~1753(1729~1730)쪽 참조.

발달재활 서비스의 원활한 지원을 위해 지방자치단체는 발달재활서비스의 제공경험 및 전문성, 서비스 내용의 적정성 등을 고려하여 발달재활서비스를 제공하는 기관을 지정하여 운영할 수 있다(제21조 제3항). 우선 발달재활서비스 제공기관의 지정기준은 아래와 같고(시행규칙 제8조 제1항), 이와 같은 지정기준에 적합한지를 시장·군수·구청장이 해당 특별자치도·시·군·구 소속 관계 공무원 1명과 장애아동 또는 발달재활서비스와 관련한 학식과 경험이 풍부한 사람 4명 이내로 구성된 ‘발달재활서비스제공기관 심사위원회’로 하여금 지정기준에 부합하는지 여부를 심사하게 하여야 한다(시행규칙 제8조 제4항).

뿐만 아니라 시장·군수·구청장은 지역별 지원 대상 장애아동의 수와 지역 특성 등을 고려하여 적정한 수의 발달재활서비스 제공기관을 지정하여야 한다(시행규칙 제8조 제5항). 이러한 발달재활서비스 제공기관의 지정기간은 1년 이상 3년 이내의 범위에서 시장·군수·구청장이 정할 수 있다(시행규칙 제11조).

<표 8> 발달재활서비스 제공기관의 지정기준(시행규칙 제8조 제1항)

대분류	소분류	세부사항
시설기준	가. 발달재활서비스 제공기관의 위치	1) 발달재활서비스에 대한 수요, 발달재활서비스 제공기관 분포의 적정성, 교통편의 등 시설에 대한 접근성을 고려하여 적절한 곳에 위치할 것 2) 장애아동의 안전이나 보건·위생의 측면을 고려하여 쾌적한 환경을 유지할 수 있는 곳에 위치할 것
	나. 시설의 구조 및 설비	1) 진단검사 및 발달재활서비스를 제공하기 위한 독립된 공간을 갖출 것 2) 각 발달재활서비스 제공 공간은 그 공간에서 제공하는 발달재활서비스에 참여하는 사람(발달재활서비스 제공 인력을 포함한다) 1인당 3.3제곱미터 이상의 면적을 확보할 것

제 3 장 장애아동복지지원법의 의의 및 주요내용

대분류	소분류	세부사항
		3) 전문적인 발달재활서비스를 제공하는 데에 적합한 구조와 필요한 설비를 갖추는 것 4) 사무와 행정 처리를 위한 별도의 공간을 갖추는 것 5) 장애아동이 발달재활서비스를 받는 동안 부모가 대기할 수 있는 공간을 갖추는 것 6) 「소방시설 설치유지 및 안전관리에 관한 법률」 제9조에 따른 화재안전기준에 따라 소화기구 및 피난기구를 갖추는 것
인력기준	가. 배치기준	1) 발달재활서비스 제공기관의 장 1명을 배치할 것 2) 발달재활서비스를 적절하게 제공할 수 있도록 발달재활서비스 제공 인력 1명 이상을 배치할 것
	나. 발달재활서비스 제공기관의 장의 자격기준	다음의 어느 하나에 해당하는 사람일 것. 다만, 발달재활서비스 제공기관(발달재활서비스 외에 다른 장애인복지 관련 사업도 수행하는 기관으로 한정한다)의 장이 발달재활서비스 제공 인력 중 다음 1)부터 4)까지의 어느 하나에 해당하는 자격기준을 갖춘 사람을 발달재활서비스 관리책임자로 지정하는 경우에는 발달재활서비스 제공기관의 장은 그 자격기준을 갖춘 것으로 본다. 1) 사회복지사·특수학교교사·치료사 등 장애인 재활 관련 자격증을 취득한 사람 2) 「고등교육법」에 따른 전문학사학위 이상의 학위를 취득한 사람으로서 장애인복지 분야에서 5년 이상 근무한 경력이 있는 사람. 다만, 「고등교육법」에 따른 학사학위 이상의 학위를 취득한 사람은 초과 이수한 수업연한을 경력으로 인정한다. 3) 「고등교육법」에 따른 대학에서 장애인복지 분야 전임강사 이상으로 재직한 경력이 있는 사람 4) 그 밖에 외국에서 취득한 관련 자격으로 위와 같



대분류	소분류	세부사항
		은 수준 이상의 자격이 있다고 보건복지부장관이 인정하는 사람
	다. 발달재활 서비스 제공 인력의 자격기준	다음의 어느 하나에 해당하는 사람일 것 1) 발달재활서비스 관련 분야 국가자격증 또는 국가공인자격증 소지자 2) 「자격기본법」에 따른 민간자격관리자가 발급한 재활치료 자격증 소지자 3) 발달재활서비스 관련 학과를 전공하여 「고등교육법」에 따른 전문학사 이상의 학위를 취득한 사람으로서 발달재활서비스 관련 분야 경력이 1,200시간 이상인 사람. 다만, 「고등교육법」에 따른 학사학위 이상의 학위를 취득한 사람은 초과 이수한 수업연한을 경력으로 인정한다. 이 경우 1년을 300시간으로 하여 계산한다.
발달재활 서비스 기준	가. 발달재활 서비스의 내용 및 가격	1) 언어·청능(聽能), 미술·음악, 행동·놀이·심리, 감각·운동 등을 통하여 장애아동의 재활 및 발달에 도움을 주는 서비스일 것 2) 발달재활서비스의 제공 가격이 관련 민간시장의 상황, 발달재활서비스의 내용 및 전문성 등을 종합적으로 고려하였을 때 적절한 수준일 것
	나. 발달재활 서비스의 품질	1) 발달재활서비스 제공 인력의 자격 및 임상경험 등이 양질의 서비스를 제공할 수 있는 수준일 것 2) 과거 관련 사업 경험이 풍부하여 발달재활서비스 제공 관련 전문성이 축적되어 있을 것 3) 과거 관련 사업 수행과 관련하여 서비스계약의 불이행 또는 불성실한 이행, 서비스 품질에 따른 이용자 불만 민원이 다수 발생하는 등의 사례가 없었을 것



<표 9> 발달재활서비스 제공기관의 운영기준(시행규칙 제9조)

운영기준	구체적 내용
운영규정	발달재활서비스 제공기관의 장은 조직·인사·급여·회계·물품, 그 밖에 운영에 필요한 규정을 제정·시행해야 한다.
회계관리	국가나 지방자치단체로부터 예산의 지원을 받는 발달재활서비스 제공기관의 경우 기존 사업과 발달재활서비스의 인력 및 회계를 별도로 분리하여 관리해야 한다.
장부 등의 비치	<p>발달재활서비스 제공기관에는 다음 각 목의 장부 및 서류를 갖추어 두어야 한다.</p> <p>가. 발달재활서비스 제공기관의 연혁에 관한 기록부</p> <p>나. 발달재활서비스 제공기관의 장 및 발달재활서비스 제공 인력의 인사카드</p> <p>다. 발달재활서비스 제공 인력 관계 서류(근로계약서, 제공 인력 명부, 자격증 등)</p> <p>라. 발달재활서비스 제공 관련 서류(서비스 제공계획, 일정표, 상담기록철 등)</p> <p>마. 발달재활서비스 모니터링 및 평가에 관한 서류 등</p> <p>바. 예산서 및 결산서</p> <p>사. 금전 및 물품의 출납부와 그 증명서류</p> <p>아. 발달재활서비스 제공 인력의 4대보험 가입서류, 결제영수증 등</p> <p>자. 각종 증명서류와 그 밖에 필요한 서류</p>
보험 가입	<p>가. 발달재활서비스 제공기관의 장은 발달재활서비스 제공 인력에 대한 배상보험에 가입해야 한다.</p> <p>나. 발달재활서비스</p>

아래의 <표>를 보면, 2012년 발달재활서비스의 이용자는 39,582명이 이용하고 있다. 그러나 이러한 수치는 대상자격을 가지는 장애아동 69,963명 중 56.6%에 불과하다. 장애아동의 기능향상과 행동발달 그리고 가족의 경제적 부담을 경감하고자 하는 목적을 가진다면 재산기준의 완화를 통해 더 많은 장애아동과 그 가족들이 발달재활서비스를 이용할 수 있도록 하는 것이 보다 바람직할 것이다.<sup>56)</sup>

<표 10> 장애아동 발달재활서비스 이용자 현황

(단위 : 명)

구분	이용현황	대상자수
2012년	39,582	69,963

[출처 : 보건복지부, 2012년 장애아동 관련 참고자료]<sup>57)</sup>

지방자치단체의 장은 발달재활서비스 제공기관이 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지정을 받은 경우, 당초의 지정조건을 충족하지 못하게 된 경우, 법 제33조의 정보제공의무를 위반한 경우 그 지정을 취소할 수 있다(제21조 제5항). 이에 따라 시장·군수·구청장이 발달재활서비스 제공기관의 지정을 취소하려는 경우에는 해당 서비스 제공기관에서 발달재활서비스를 이용 중인 장애아동을 다른 제공기관으로 옮기도록 하는 등 장애아동의 권익을 보호하기 위하여 필요한 조치(시행규칙 제10조)를 하여야 하고, 청문을 하여야 한다(법 제36조).

56) 최복천, 『장애아동 및 가족실태조사』, 한국장애인개발원, 2013. 11, 51쪽.

57) 최복천, 『장애아동 및 가족실태조사』, 한국장애인개발원, 2013. 11, 51쪽 <표 2-37>에서 재인용.

### (3) 보육지원 (법 제22조)

국가와 지방자치단체는 「영유아보육법」 제27조에 따른 어린이집 이용대상이 되는 장애아동에 대하여 동법 제34조에 따라 보육료 등을 지원하여야 한다(제22조 제1항). 그리고 국가 및 지방자치단체는 「영유아보육법」 제10조에 따른 어린이집 또는 「유아교육법」 제2조 제2호에 따른 유치원을 이용하지 아니하는 장애영유아에게 「영유아보육법」 제34조의2에 따라 양육수당을 지급할 수 있다(제22조 제2항).

「장애아동복지지원법」 제32조에 따른 장애영유아를 위한 어린이집은 장애영유아에 대한 체계적인 보육지원과 원활한 취학을 위한 보육계획을 수립·실시하여야 하며 「초·중등교육법」 제21조 제2항에 따른 특수학교 정교사 2급 이상의 자격증(유치원 과정만 해당한다)을 소지한 특수교사와 「영유아보육법」 제21조 제3항에 따른 보육교사 2급 이상의 자격증을 소지하고 「고등교육법」 제2조에 따른 학교에서 장애아동복지지원법 시행규칙 제12조에서 정하는 특수교육 또는 재활 관련 교과목 및 학점을 이수한 보육교사 등을 배치하여야 한다(제22조 제3항). 이에 따른 특수교사와 장애영유아를 위한 보육교사의 자격 및 배치는 국가와 지방자치단체의 재정 및 교원수급여건을 고려하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 순차적으로 실시한다(제22조 제4항).

장애아동 복지지원법 시행령 제6조에 따르면 장애영유아를 위한 어린이집에 배치하는 특수교사 및 장애영유아를 위한 보육교사의 수는 장애영유아 수의 3분의 1 이상이어야 하며, 배치된 특수교사 및 장애영유아를 위한 보육교사 2명당 1명 이상은 특수교사여야 한다. 다만 장애영유아 수가 2명 이하인 경우에는 특수교사 및 장애영유아를 위한 보육교사를 배치하지 아니할 수 있다. 그리고 2016년 3월 1일부터 만 5세 이상의 장애영유아, 2017년 3월 1일부터 만 4세의 장애영유아, 2018년 3월 1일부터 만 3세의 장애영유아를 위해 특수교사와 보육교

사를 순차적으로 대상을 확대한다. 2014년 현재, 교사 대 아동비율을 1:3으로 반을 편성하고, 장애아전담보육교사 또는 특수교사를 별도 배치하여 보육할 경우 394,000원을 지원하고 있으며, 교사 대 아동비율 (1:3)을 준수하지 않거나 장애아전담보육교사 또는 특수교사를 배치하지 않은 경우 반별 보육료 상한액 기준에 따른 지원을 취소한다.<sup>58)</sup>

#### (4) 가족지원 (제23조)

국가와 지방자치단체는 장애아동의 가족이 장애아동에게 적합한 양육방법을 습득하고 가족의 역량을 키울 수 있도록 가족상담·교육 등의 가족지원을 제공할 수 있다(제23조 제1항). 이에 가족지원 업무를 지방자치단체는 비영리법인에 위탁할 수 있으며 필요한 경우 예산의 범위에서 그 비용을 지원할 수 있다(제23조 제2항). 이와 관련된 대표적인 예로 ‘발달장애인 부모교육’을 들 수 있다. 소득수준에 관계없이 발달장애인을 둔 부모를 대상으로 서비스가 지원되며, 교육내용은 생애주기별(공통, 영·유아기, 초등학령기, 청소년기, 성인기)로 구분하여 지식·정보영역, 기술영역, 심리·정서영역별로 나누어 교육을 실시하고 있다.<sup>59)</sup>

최근 2014년에 시행하고 있는 가족지원의 대표적인 예로 ‘발달장애인부모 심리상담서비스 지원사업’을 들 수 있다. 과중한 돌봄 부담을 가지고 있는 발달장애인 부모에게 집중적인 심리·정서적 상담 서비스

58) 장애아보육료 지원에 관해서는 보건복지부, 『2014년도 보육사업 안내』, 2014. 311~314쪽 참조.

59) 생애주기별 교육과정은 장애에 대한 이해, 발달장애 특성, 발달장애인 복지지원 등의 ‘공통교육과정’, 발달장애유아 조기개입, 부모-유아 상호작용 기술 등의 ‘영·유아기 교육과정’, 초등학령기 발달장애인의 문제행동 중재, 발달장애인 양육·돌봄 등의 ‘초등학령기 교육과정’, 청소년기 발달장애인 진로지도, 발달장애인의 지역사회 전환 준비 등의 ‘청소년기 교육과정’, 발달장애인의 자조집단 형성 촉진, 성인기 발달장애인 부모사후 대비 등의 ‘성인기 교육과정’을 대표적인 예로 들 수 있다 (보건복지부, 2012, 2012년 장애아동관련 참고자료, 내부자료; 최복천, 『장애아동 및 가족실태조사』, 한국장애인개발원, 2013. 11, 52쪽에서 재인용).

를 제공하여 우울감 등 부정적 심리상태를 완화시켜 궁극적으로 발달 장애인 가족의 기능 향상을 도모하고자 ‘발달장애인지원계획’(12.7.6. 국가정책조정위원회)에 따라 가족에 대한 정서적 지원 및 역량강화를 위하여 발달장애인 부모에 대한 전문심리상담 서비스를 2014년 2월 1일부터 2015년 1월 31일까지 실시하게 되었다. ‘발달장애인부모 심리상담서비스 지원사업’의 개요는 아래와 같다.<sup>60)</sup>

<표 11> 발달장애인부모 심리상담서비스 지원사업의 개요<sup>61)</sup>

구분	주요내용
소득기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 전국가구평균소득 100% 이하</li> <li>- 맞벌이 가구의 경우, 맞벌이 합산 소득의 25% 감경 적용</li> <li>※ 농어촌 등 지역적 특성에 따라 취업 증명 및 소득 증빙이 어려운 경우 지자체별 증명완화 기준 마련 가능</li> <li>※ 단, 감액된 소득액이 부부소득 중 낮은 소득액보다 많은 경우는 낮은 소득액 만큼만 감액하여 가구소득 계산</li> </ul>
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 발달장애인부모에게 회당 50분, 월 4회 이상, 개별상담 지원(6개월 이내 기간에서 지원 가능하나 특별한 경우 연장가능)</li> </ul>
목표물량	<ul style="list-style-type: none"> <li>목표 : 2,500명</li> </ul>
서비스 기준가격	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1인당 월 200천원 이하</li> <li>(정부 바우처 지원액 160천원, 정부지원을 초과하는 금액은 본인 부담)</li> </ul>
바우처 지급 및 이용	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 한국보건복지정보개발원에서 발급(바우처 가상카드(SMS 인증번호) 발급)</li> <li>○ 대상자로 결정되면 본인부담금 납부와 상관없이 바우처 생성</li> </ul>

60) 중앙정부와 별도로 지방자치단체별로 장애인가족지원조례 제정을 통해 전국적으로 42개(2012년 11월 말 기준) 센터가 전액 지방비로 운영 중에 있다. 대표적인 예로 서울시장장애인가족지원센터의 ‘힐링 스타트’사업을 운영하고 있다.

61) 보건복지부, 『2014년 장애아동 가족지원 사업안내』, 2014, 392쪽 참조.

구 분	주요내용
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 서비스 대상자는 월별 사용계획에 따라 서비스를 이용하고, 서비스 후 회당 결제</li> </ul>
제공기관	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 상담에 필요한 시설·장비 및 인력을 갖추고 전문적인 심리상담 수행능력과 경험이 있는 기관을 시·군·구별로 적정 제공기관 수를 판단하여 등록</li> </ul>
사업대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 발달장애인(지적·자폐성장애인) 자녀(성인포함, 만6세 미만인 경우 장애등록 대신 의사소견서로 갈음 가능)를 가진 부모 중 심리 상담이 필요한 경우</li> </ul>
선정방식	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 시·군·구(읍·면·동)에서 대상자 발굴하여 신청서 접수 후 소득조사 및 기타 자격요건 조사·확인 후 대상자 선정</li> <li>※ 상담서비스 제공기관은 장애 자녀의 서비스 이용기관이나 학교, 사회복지기관 등을 방문하여 서비스의 내용과 절차에 대해 홍보하고 서비스 대상자 발굴을 위해 노력해야 함</li> </ul>
심리상담 서비스 제공인력 관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 서비스 제공인력의 전문역량을 갖추고 서비스 품질관리를 위해 인력기준(자격증, 실무경력, 학력 등) 요건 충족 필수</li> <li>○ 교육 : 서비스 제공인력 별로 연1회 이상 국가에서 시행하는 교육에 의무 참석(교육 참석 시에만 서비스 제공인력 유지 가능)</li> </ul>
인력운영	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 인원 : 기관대표자 1명, 사업책임자 1명, 서비스관리(행정)인력 1명, 직접 서비스 제공인력 1명 이상</li> <li>○ 인건비 : 서비스 가격 범위 내에서 지급(4대보험·퇴직금 등 사업 운영관련 비용 모두 포함)</li> </ul>
서비스 내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 개인별 서비스계획을 세우고 집중적 심리 상담서비스를 개별 상담의 형태로 제공</li> <li>※ 심리·정서 검사 등을 통해 위험군으로 의심이 되는 경우에는 병원이나 관할 정신보건센터 등에서 관련 치료서비스를 적절히 받을 수 있도록 연계</li> </ul>

(6) 돌봄 및 일시적 휴식지원서비스(법 제24조)

돌봄 및 일시적 휴식지원서비스는 장애아 가정의 돌봄부담 경감 및 그 가족에 대한 지원을 의미한다. 양육자의 상시적인 돌봄부담으로 비장애인 형제자매 등 다른 가족구성원에게 필요한 가족기능이 제대로 수행되지 못하는데 따른 가족갈등의 문제를 극복하고 기존 장애인 정책이 장애인 당사자의 자립, 생활안정, 사회활동지원을 중심으로 하고 있어 장애아동의 가족을 위한 지원강화에 그 목적 있다.

법 제24조 제1항에 근거하여 국가와 지방자치단체는 장애아동 가족의 일상적인 양육부담을 경감하고 보호자의 정상적인 사회활동을 돕기 위하여 돌봄 및 일시적 휴식지원 서비스를 제공할 수 있다. 그리고 이에 따른 복지지원을 제공할 때에는 장애아동의 장애유형·장애 정도와 그 가족의 경제적 능력 등을 고려하여 지원할 대상 및 내용을 결정할 수 있다(법 제24조 제2항).

보건복지부장관은 보호자의 질병이나 사회 활동 등으로 돌봄 서비스지원이 필요한 장애아동 중에서 소득과 재산을 고려하여 매년 예산의 범위에서 지원 기준을 마련하여야 하며(시행규칙 제13조 제1항)<sup>62)</sup>, 이와 같은 기준에 따라 지방자치단체의 장은 제1항의 지원 기준에 따라 돌봄 서비스지원 대상 장애아동을 선정하여야 한다(시행규칙 제13조 제2항). 2014년 현재 ‘돌봄 및 일시적 휴식지원사업’의 주요내용은 다음과 같다.

---

62) 최근 돌봄서비스 대상자 선정에 있어서 2013년에는 기존 대상자에 대한 소득 재조사가 매년 1월 1회에 한해 이루어졌으나 2014년부터는 매년 2회(1월, 7월) 소득 재조사가 이루어지고 그 판정 전까지 연속하여 서비스를 이용하는 것으로 변동되었다.



<표 12> 돌봄 및 일시적 휴식지원사업의 개요<sup>63)</sup>

구분	주요내용
소득 기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 전국가구평균소득 100% 이하</li> <li>- 맞벌이 가구의 경우, 맞벌이 합산 소득의 25% 감경 적용</li> <li>* 농어촌 등 지역적 특성에 따라 취업 증명 및 소득 증빙이 어려운 경우 지자체별 증명완화 기준 마련 가능</li> <li>* 단, 감액된 소득액이 부부소득 중 낮은 소득액보다 많은 경우는 낮은 소득액 만큼만 감액하여 가구소득 계산 예컨대 부 소득 330만원, 모 소득 70만원일 경우, 합산소득의 25% 감액시 100만원 감액이나, 그러나 실제 적용은 낮은 소득액 70만원만 감함.</li> </ul>
지원 시간	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1아동당 연 480시간 범위 내 지원(특별한 경우 연장가능)</li> <li>* 월 80시간 이내 원칙</li> </ul>
목표 물량	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 목표 : 3,000명</li> </ul>
위탁 기관	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ '13년 사업시행기관 재위탁 원칙, '13년도 목표달성율이 현저히 저조한 기관은 법인·비영리기관 등으로 교체·선정 가능</li> </ul>
사업 대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 만18세 미만 1~3급 장애아와 생계·주거를 같이하는 가정</li> </ul>
선정 방식	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 읍·면·동에 신청서 접수 후 시·군·구에서 소득조사 결과 및 기타 자격요건 조사·확인 후 대상자 선정</li> </ul>
돌보미 관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 지급단가 : 시간당 6,000원 ○ 교육시간 : 40시간(우대자는 20시간 감면 또는 면제)</li> <li>* 우대자 : 특수교사, 사회복지사, 재활·장애인복지 관련 전공자, 유사경력자(최근 1년간 장애인활동보조인, 아이돌보미로 참여한 경력이 있는 자)</li> <li>○ 보수교육 : 돌보미 별 연 8시간 이상 보수교육에 의무 참석하되, 신규활동돌보미는 활동 후 6개월 후부터 보수교육대상자로 봄</li> <li>* 돌보미 자격유지 조건 : 전체 보수교육 시간 중 80%이상 필수 참석</li> </ul>

63) 보건복지부, 『2014년 장애아동 가족지원 사업안내』, 2014, 292쪽.

제 3 장 장애아동복지지원법의 의의 및 주요내용

구분	주요내용
인력 운영	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 인원 : 전담인력 1명, 보조인력(선택사항)</li> <li>○ 인건비                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 전담인력 : 건강가정지원센터 종사자 인건비 기준(4대보험 · 퇴직금 포함, 기관 부담금 별도)</li> <li>- 보조인력 : 인원수, 금액은 사업관리비 범위 내에서 지급(4대보험 · 퇴직금포함)</li> </ul> </li> </ul>
휴식 지원 프로그램	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 돌봄서비스 받는 가정을 우선 지원                             <ul style="list-style-type: none"> <li>* 가급적 돌봄서비스 대상가정 50%이상에 휴식지원프로그램 제공</li> </ul> </li> <li>○ 단순 캠프, 소풍 형식은 지양하고 자조모임, 가족치료 · 상담, 부모 교육, 휴식 박람회 등 전문 프로그램을 포함하여 구성</li> </ul>
사업 평가	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 사업평가 결과, 2년 이상 최하위 기관은 재위탁 제한 등                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 목표달성도, 휴식지원프로그램, 예산집행 적정성, 지역네트워크 활용, 수혜자 만족도, 홍보 등 평가</li> </ul> </li> </ul>

(7) 지역사회 전환 서비스 지원(제25조) 및 문화 · 예술 등 복지지원(제26조)

일반적으로 지역사회란 다른 지역과는 다른 특수성과 분리성(separateness)을 나타내는 물리적 지리성 및 지역적인 경계를 가지며, 다른 하나는 사회적 혹은 문화적인 동질성(homogeneity), 합의성(consensus), 자조성(self-help), 혹은 다른 형태의 집단행위와 상호작용을 갖는다.<sup>64)</sup> 발달장애학생에게 있어서도 지역사회는 다른 사회구성원과 상호작용의 공간이자 학교교육을 마친 후 자기발현을 할 공간으로써 의미를 지니게 된다.

따라서 지역사회전환서비스는 장애아동이 교육을 통해 습득한 지식과 기술을 바탕으로 독립된 인격체로서 자기발현을 가능하게하고 나

64) 최일섭 · 류진석, 『지역사회복지론』, 서울대학교 출판부, 2001, 3~9쪽.

아가 사회적 삶을 영위하게 하는 여건을 조성해 준다는 점에서 그 의미가 있다. 그리고 오늘날 직업은 단지 소득의 기회를 보장하기 위한 수단에 그치는 것이 아니라 개인의 자율적 인격발현의 중요한 수단이라는 점에서<sup>65)</sup> 학교에서 지역사회로의 전환의 핵심은 바로 ‘고용’이라고 할 수 있다.<sup>66)</sup>

이와 같이 중요한 의미를 갖는 전환교육과 관련된 사회복지서비스 제공을 위해 국가와 지방자치단체는 노력해야 할 의무가 있다. 제25조에 따르면 장애아동이 만18세가 되거나 「초·중등교육법」 제2조의 고등학교와 이에 준하는 각종 학교 또는 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제24조의 전공과를 졸업한 후 주거·직업체험 등의 지역사회 전환 서비스를 제공하도록 국가와 지방자치단체는 노력하여야 한다.

그리고 장애아동이 더 이상 학교라는 공간이 아닌 문화·예술·스포츠·교육·주거 등의 영역에서 장애아동에게 필요한 서비스가 지원되도록 국가와 지방자치단체는 이 법에서 정한 복지지원 외에 문화·예술·스포츠·교육·주거 등의 영역에서 장애아동에게 필요한 서비스가 지원되도록 최대한 노력하여야 한다(제26조).

#### (8) 취약가정에 대한 우선적 복지지원(제27조)

제27조에 따라 국가와 지방자치단체는 취약가정에게 복지지원이 우선 제공할 수 있다. 취약가정의 범주는 장애아동의 부 또는 모가 「장애인복지법」 제2조의 장애인인 경우, 한 가정에 장애아동이 2명 이상인 경우, 장애아동이 「한부모가족지원법」 제4조제2호의 한부모가족의 자녀인 경우, 장애아동이 부모와 떨어져 조부 또는 조모가 세대주이거나 세대원을 사실상 부양하는 경우, 장애아동이 「다문화가족지원법」

65) 장영수, 『헌법학(제8판)』, 홍문사, 2014, 813쪽.

66) 장애학생의 고용으로의 전환을 위한 연구로는 전보성·정희섭, “장애학생의 중등교육이후 ‘고용’으로의 전환을 위한 정책적 지원방안”, 『지적장애연구』 제15집 제2호, 한국지적장애교육학회, 2013. 6, 25~47쪽 참조.

제2조제1호의 다문화가족의 자녀인 경우, 장애아동이 「도서·벽지 교육진흥법」 제2조의 도서·벽지에 거주하는 경우, 그밖에 보건복지부장관이 우선하여 지원할 필요가 있다고 인정하는 경우 중 어느 하나에 해당하는 경우를 의미한다.

(9) 복지지원의 방식으로서 복지지원이용권(제28조)

장애아동복지지원법에 따른 복지지원(제28조)은 개별 복지지원의 목적에 따라 장애아동과 그 가족에게 현금 또는 현물로 제공할 수 있으며, 특히 현물인 경우 복지지원 이용권으로 제공할 수 있다.<sup>67)</sup> 복지지원 이용권, 즉 바우처(Voucher)<sup>68)</sup>를 통한 복지서비스 제공은 정부가 대상 복지사업을 직접 수행하여 재화나 서비스를 공급하는 직접수행(direct provision)방식과 정부가 소비자에게 현금을 지급하여 보조하는 현금보조(cash aids)방식의 중간적 위치에 있다.<sup>69)</sup>

현재 우리나라에서 바우처 사업은 서비스를 실시하는 주체인 정부에 이용자가 서비스를 신청하면 정부가 서비스를 받을 수 있는 자격을 심사하여 적격성 여부와 필요한 서비스의 정도를 결정하고 이를 이용자에게 통보하면 이용대상 자격을 부여받은 이용자는 서비스 공급자를 선택하여 이용하게 되며 정부는 이용자가 선택하고 이용한 서비스 공급자에게 그 서비스 비용을 지불하는 방식으로 진행된다. 이러한 방식의 바우처 사업은 정부의 재정지원으로 인해서 소비자가 갖게 되는 구매력을 둘러싸고 공급자들이 서로 경쟁하도록 강제하는 속성이 있는 한편, 소비자에게는 여러 공급자 중 적절하다고 판단되는

67) 이와 같은 복지지원의 제공방법 및 관리 등에 필요한 사항은 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제9조부터 제15조까지 규정되어 있다.

68) 복지지원 이용권은 흔히 바우처(Voucher)라고 불리는데 이는 정부에서 특정 수혜자에게 특정 재화나 서비스를 이용할 수 있도록 현금처럼 사용할 수 있는 권리를 가진 증서를 의미한다.

69) 김진, “바우처제도의 이해와 현황 : 복지와 선택을 중심으로”, 「(월간)재정포럼」 제12권 제5호, 한국조세연구원, 2007. 5, 22~39쪽.

공급자를 선택할 수 있는 여지를 주게 된다. 이러한 면에서 바우처는 공급자 간 경쟁과 소비자의 선택이라는 두 요소를 함께 가지게 된다고 평가된다.<sup>70)</sup>

이러한 바우처 사업에 대하여 보건복지부는 그 의의를 첫째, 개인의 서비스 선택권 강화와 효용증대, 둘째, 수요창출에 의한 공급증대와 일자리 증대효과, 셋째, 공급자간 경쟁제고와 이를 통한 질적 개선 및 효율성 제고라고 밝히고 있으며 이를 통해 궁극적으로 국민의 수요에 부응하는 다양하고 질 좋은 사회서비스를 보장하는 것을 바우처 사업의 궁극적인 목표라고 밝히고 있다.<sup>71)</sup>

#### (10) 복지지원체계의 관리 및 감독(제29조)

국가나 지방자치단체는 「장애아동복지지원법」에 따른 복지지원을 제공받은 사람이 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 제공받은 경우, 잘못 제공된 경우, 이 법에 따른 복지지원을 제공받은 후 복지지원을 받게 된 사유가 소급하여 소멸한 경우 중 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 비용의 전부 또는 일부를 환수할 수 있다. 그리고 비용을 반환하여야 할 사람이 반환하지 아니할 때에는 국세 또는 지방세 체납처분의 예에 따라 징수한다(제29조).

70) 남찬섭, “한국 복지서비스에서 바우처의 의미와 평가 : 바우처 사업의 사회적 맥락을 중심으로”, 『상황과 복지』 제26호, 비판과 대안을 위한 사회복지학회, 2008, 7~45(11)쪽.

71) 서동명·민선화, “장애아동 재활치료사업의 현황과 발전방향에 관한 연구”, 『한국장애인복지학』 제12호, 한국장애인복지학회, 2010. 6, 75~93(78)쪽.

## 제 4 장 장애아동·청소년 복지지원의 문제점과 개선방안

### 제 1 절 재정법적 관점에서의 거시적 분석

#### 1. 장애아동·청소년 대상 사회복지서비스의 현황

현재 장애인을 대상으로 하는 돌봄·사회참여 등 7대 사회복지서비스 사업예산은 '13년 기준, 7.9조원으로 총 9개 부처에서 99개 사업이 진행되고 있다. 처별로는 보건복지부(50개), 여성가족부(15개)·문화부(10개), 교육부(9개) 순이고, 기능별로는 돌봄·상담(각 25.3%), 건강관리(15.2%), 사회참여지원(14.1%) 순으로 분류할 수 있다.

<표 13> 부처별 사회복지서비스 사업 현황('13)

(단위 : 개, 백만원)

구분	계	복지부	여가부	문화부	교육부	보훈처	법무부	기타
사업수	99	50	15	10	9	6	4	5
비율(%)	100.0	50.5	15.2	10.1	9.1	6.1	4.0	5.1
예산	7,916,582	4,567,125	324,429	118,824	2,656,971	18,113	9,954	221,166
비율(%)	100.0	57.7	4.1	1.5	33.6	0.2	0.1	2.8

[자료 : 각 부처별 담당 공무원 설문조사 및 예산안 분석]

이 중에서 장애아동 및 청소년을 대상으로 하는 사회복지서비스 사업은 38개로 전체 사업의 38.3%를 차지하고 있다. 장애아동은 6개, 만 9~24세 미만 청소년 대상 사업은 32개로 파악되는데, 부처별로는 보건복지부(22개), 여성가족부(8개), 교육부(4개), 문화부(4개) 순이고, 기능별

로는 상담(12개), 돌봄(11개), 건강관리(6개), 학습지원(5개), 문화(2개), 사회참여지원(1개), 시설지원(1개) 순으로 분류할 수 있다.<sup>72)</sup>

<표 14> 장애아동 대상 재정지원 사회서비스 사업 현황(‘13)

(단위: 백만원, 명)

대분류	장애아동 대상 사회서비스	예산	수혜자
돌봄	· (복지부) 장애아동가족지원: 만18세 미만 중증장애아동의 가정 또는 돌보미 가정에서 돌봄서비스 제공 (장애아동 보호 및 휴식지원)	1,279	2,414
	· (복지부) 장애인활동지원: 월 한도액 범위에서 활동보조(신체·가사·사회활동 지원)등을 바우처로 제공	382,876	60,435
	· (교육부) 장애대학생도우미: 장애학생들에게 대학내 교수·학습지원 및 이동편의 등의 서비스 제공	4,285	2,500
건강관리	· (문체부) 장애인생활체육지도자: 휠체어 테니스, 수상스키, 탁구, 양궁 등을 통해 장애인 건강 및 사회참여 촉진	2,893	895,000
	· (복지부) 발달재활서비스: 18세미만 장애아동에게 언어, 청능, 미술, 음악, 행동, 심리운동, 감각발달 재활서비스 제공, 부모상담 제공	57,811	46,979
시설지원	· (복지부) 장애인보조기기렌탈: 맞춤형 휠체어 및 자세유지 도구 렌탈, 점검 및 보수 서비스 제공	2,229	2,658

72) 이에 대하여는 이철선, “장애아동복지지원정책의 주요내용과 변화과정”, 『워크숍자료집』, 한국법제연구원 2014. 11. 21, 105~106쪽 참조.



&lt;표 15&gt; 청소년 대상 재정지원 사회서비스 사업 현황('13)73)

(단위: 백만원, 명)

대분류	중분류	청소년(9~19세)	예산	수혜자
돌봄	시설	· (복지부) 방과 후 돌봄: 지역아동센터 운영비지원으로 보호·교육·문화·복지연계 등 5대 영역 종합적 서비스 제공	128,599	109,066
		· (여가부) 청소년 방과 후 아카데미: 저소득층 초등 4학년 ~ 중등 2학년 청소년에게 자기주도학습, 보충학습지원, 전문체험활동, 상담 및 생활지도, 캠프, 부모교육, 급식 및 건강지원, 귀가지원 등	32,562	8,090
		· (복지부) 요보호아동그룹홈: 보호대상아동의 안전한 양육을 위해 그룹홈으로 보호조치 된 경우, 아동이 보호 종료될 때까지 보호·양육함	7,300	2,481
	재가	· (교육부) 초등돌봄교실: 초등학교 저학년생을 주요 대상으로 초등돌봄교실에서 돌봄 및 교육 서비스 제공 (저소득층 우선 선발)	452	159,737
		· (여가부) 아이돌봄서비스_시간제: 초등학생(만 12세) 이하 아동을 대상으로 보육, 놀이 활동, 등·하원(교) 동행 등의 돌봄서비스 제공	70,818	47,700
		· (복지부) 10대 방과후 돌봄: 0~13세 아동의 재가방문형의 야간보육서비스 및 하교지원	200	145
	간병	· (복지부) 가사간병서비스: 저소득 취약계층에게 가사·간병 서비스 제공	18,184	10,878
	정보지원	· (복지부) 아동통합서비스지원: 0~12세 아동 및 가족, 임산부에게 건강, 인지, 정서·사회성 등의 서비스 제공	57,596	95,136

73) 이는 현행법제가 장애청소년을 별도로 보호체계를 구성하고 있지 않으므로 장애 청소년만을 대상으로 하는 지원사업을 특정할 수 없음에 유의하여야 한다.

제 4 장 장애아동 · 청소년 복지지원의 문제점과 개선방안

대분류	중분류	청소년(9~19세)	예산	수혜자
상 담	정서	· (복지부) 아동정서발달지원: 정서순화, 연주회관람, 무상악기제공, 합주 등	14,523	14,206
		· (복지부) 기타 아동정서: 음악실기 및 심리상담	6,289	7,304
		· (복지부) 아동청소년심리지원: 아동조기개입서비스 놀이, 언어, 인지, 미술 프로그램, 사회성 향상 프로그램 등 제공	32,262	39,648
		· (복지부) 아동체험: 토요일업일을 활용한 일별체험 활동제공	1,144	3,022
	진로	· (복지부) 아동청소년비전형성: 라이프코칭, 진로탐색	15,309	22,353
		· (복지부) 정서, 학습, 리더십: 리더십 함양 및 비전형성	7,133	8,482
	사회 적응	· (교육부) WEE프로젝트: 학생들의 학교적응력 향상을 위한 상담제공(리더십, 진로탐색, 체험활동, 학습모델, 부모상담)	0	80,000
		· (복지부) 인터넷과몰입치유: 인터넷-게임 대체활동 후 자기주도를 위한 사후관리, 기본서비스 제공	2,694	2,771
		· (여가부) 청소년인터넷중독극복: 생애주기별 예방교육, 인터넷 레몬교실, 스마트미디어 레몬교실, 방문상담, 전문상담사 활용	200	927
		· (여가부) 자살위험청소년상담: 청소년 자살예방대책, 위기개입대책, 긴급구조대책, 사후개입대책을 마련하여 전문적 상담실시	2,816	2,911
	종합 정보	· (여가부) 청소년상담복지센터: 지역사회청소년 통합지원체계를 구축하여 상담, 사회적 보호, 교육, 진로, 의료, 여가 연계지원	33,600	180,000
		· (복지부) 드림스타트: 저소득 아동 및 가족, 임산부에게 건강, 인지, 정서·사회성 등 서비스제공	57,596	95,136

대분류	중분류	청소년(9~19세)	예산	수혜자
건강관리	치료	· (복지부) <b>비만 아동관리</b> : 운동프로그램(운동처방, 운동지도), 영양교육, 기초검사 등 아동특성에 따른 프로그램처방	3,013	8,022
		· (복지부) <b>언어발달지원</b> : 18세 미만 비 장애아동에게 언어재활, 청능 재활 등 독서지도, 수화지도 제공	1,930	947
	예방	· (문체부) <b>스포츠바우처</b> : 월 최대 7만원 지원(카드에 강제한도로 부여됨)	10,584	30,000
		· (교육부,문체부) <b>신나는 주말생활체육학교</b> : 학교안 생활체육프로그램, 학교밖 생활체육프로그램 진행하여 운영비, 강사수당 보조	44,316	691,583
사회참여		· (여가부) <b>미혼모자립지원</b> : 아동양육비, 검정고시 학습비 등 제공, 미혼모자립시설 제공	3,749	2,400
문화	교사	· (문체부) <b>예술강사지원</b> : 문화예술체육교육 활성화를 위해 국악, 연극, 무용, 만화, 디자인 등 8개 분야 강사를 초중고교에 파견	5,500	12,276
	체험	· (문체부) <b>문화, 여행, 스포츠관람 바우처</b> : 공연, 전시, 영화관람, 국내여행상품, 워터파크, 프로스포츠 경기관람 지원, 문화이용권(가구당 5만원), 여행이용권(가구당 15만원), 스포츠관람이용권(가구당 12만원)지원 ·	34,946	1,638,737
학습지원	신체	· (복지부) <b>다문화가정아동발달지원</b> : 우리말 배우기, 일상생활서비스, 학습지원, 정서지원 서비스 제공	1,870	2,426
		· (여가부) <b>다문화가정자녀언어발달지원</b> : 언어발달지원서비스 제공, 언어평가, 부모상담 및 교육, 역량강화교육(언어발달, 촉진학과)	-	-
	사회적응	· (교육부) <b>다문화예비학교</b> : 일반학교에 재학 중이나 언어적, 문화적 차이로 학교 부적응 경험하는 다문화 학생들에게 한국어, 문화에 초점을 둔 교육프로그램을 제공하여 공교육중도탈락을 방지	-	-

대분류	중분류	청소년(9~19세)	예산	수혜자
		· (여가부) 레인보우스쿨: 이주배경청소년 사회 적응 지원프로그램(레인보우스쿨)로 한국어교육, 문화이해, 진로지원 운영	-	-
		· (교육부) 탈북청소년 학생지원: 대안 교육시설로, 학교수업 후 수업 진행, 위탁운영지원방식	4,200	2,022

## 2. 장애아동 · 청소년 대상 사회복지서비스의 문제점

지원사업 내역을 분석해 보면 다음과 같은 문제점이 발견된다.

첫째, 지원대상이 매우 협소하다. 즉, 서비스 수혜자 규모 또는 1인당 수혜예산이 매우 적게 책정되어 있는 것이다. <표 14>의 맨 위에 있는 '13년 장애아동가족지원서비스 수혜자는 2,414명 정도로 파악된다. 즉, 장애인 실태조사 결과 0~17세 미만의 재가(在家)장애인 중 중증장애아는 약 73,586명으로 추정되지만 장애아동가족지원 대상 수혜자 규모 대비 수혜자는 약 2,400명에 지나지 않는 실정이다.

그리고 청소년 대상 사업 중 학습지원 및 문화부문에 대한 1인당 수혜금액이 돌봄과 상담부문에 비해 매우 낮게 나타나고 있다. 총 33개 중 20개 사업이 돌봄 및 상담인 반면 문화부문은 2개, 그 중 청소년들의 문화체험 사업은 1개로 1인당 예산이 약 2만 원 수준에 불과한 것이다. 장애아동 및 청소년은 그마저도 누리기 어려운 실정이다.

둘째, 돌봄 · 상담 · 학습지원 부문에서 부처간 중복 가능성이 존재하는 사업이 다수 존재한다. 청소년을 대상으로 하는 지원사업 내 돌봄과 보충학습, 하교 및 재가보육 등 서비스 대상과 내용에서 부처간 서비스지원내역이 중복되는 경우가 다수 발견되고 있는 것이다.<sup>74)</sup> 특

74) 첫째, 돌봄서비스는 보건복지부의 방과후 돌봄과 여성가족부의 청소년 방과후 아카데미는 대상과 내용에서 중복가능성이 존재한다. 둘째, 상담서비스는 보건복지부

히 장애아동·청소년을 대상으로 하는 발달재활서비스와 비장애인을 대상으로 하는 언어발달지원서비스의 경우, 구체적인 서비스 내용의 상당부분이 중복될 소지가 있다. 발달재활서비스의 경우 18세 미만 장애아동 대상으로 월 14~22만원의 바우처를, 언어발달지원서비스는 18세 미만 비장애아동에게 월 16~22만원의 바우처를 제공한다. 두 서비스의 제공수준과 대상이 다르지만, 언어·청각능력·미술·감각발달·재활서비스 제공 등에서 서비스 내용이 중복될 가능성이 존재하는 것이다.<sup>75)</sup>

<표 16> 범부처 재정지원 사회서비스 사업의 중복 가능성(13)

(단위 :개)

구분	부처	사업	중복 가능성
돌봄	복지부	방과 후 돌봄*	(대상) 초등 저학년~중 2 (내용) 돌봄 외 보충학습 지원
	여가부	청소년 방과 후 아카데미*	
	교육부	초등돌봄 교실	
	여가부	아이돌봄 서비스_시간제	(대상) 만 12세 이하 (내용) 학교지원 / 재가보육
	복지부 (지투)	10대 방과 후 돌봄*	
상담	복지부 (지투)	아동정서발달지원*	(대상) 만 6~18세 (내용) 음악실기, 심리상담
	복지부 (지투)	기타아동*	

의 ‘지역사회서비스투자사업’으로 추진되는 상담서비스와 관련된 구체적 사업내역에서 대부분 중복가능성이 제기된다. 셋째, 학습지원서비스는 이민자 또는 다문화 가정의 자녀 대상의 한국어 교육 및 사회적응 등 내용 측면에서 교육부와 여성가족부의 사업이 별도로 진행되고 있다. 넷째, 일부 사업의 경우, 소득기준에 따라 대상에 대한 중복가능성이 없는 것으로 파악되나 서비스 내용 측면에서 통합운영이 더욱 바람직한 경우도 적지 않게 발견된다.

75) 이에 대하여는 이철선, “장애아동복지지원정책의 주요내용과 변화과정”, 『워크숍 자료집』, 한국법제연구원 2014. 11. 21, 109~110쪽 참조.

제 4 장 장애아동·청소년 복지지원의 문제점과 개선방안

구분	부처	사업	중복 가능성
	복지부 (지투)	아동청소년심리지원*	(대상) 만 6~18세 (내용) 진로 및 비전 탐색
	복지부 (지투)	아동청소년비전형성*	
	복지부 (지투)	정서, 학습, 리더십*	
	교육부	WEE 프로젝트	(대상) 만 6~18세 (내용) 인터넷 중독 치유
	복지부	인터넷 과몰입 치유*	
	여가부	청소년 인터넷 중독 극복	
학습 지원	교육부	다문화 예비학교	(대상) 이민자 또는 다문화 자녀 (내용) 한국어교육, 사회적응
	여가부	레인보우스쿨	

주: \* 소득기준이 존재하는 사업

실제 장애 아동·청소년과 그 가족을 대상으로 장애인 복지사업에 대한 이용경험과 희망사항을 설문조사한 자료(중복응답 허용)에 의하면 가장 많이 이용한 복지서비스는 통신, 교통관련 복지서비스로 나타나고 있다. 그러나 장애 아동·청소년을 대상으로 하는 복지제도에 대해서는 이용한 경험이 그리 높지 않은 것으로 나타나고 있다. 장애 아동수당은 1.4%, 교육비 지원은 2.6%, 재활치료 바우처는 2.0% 등으로 매우 낮은 수준으로 평가할 수밖에 없는 실정이다.

<표 17> 장애인 복지사업 이용경험

(단위: %)

구분	이용경험률	구분	이용경험률
장애인 연금	11.3	승용자동차 관련 세금 면제	25.4
경증장애수당	14.6	세금공제 및 면제	24.5
<b>장애아동수당</b>	<b>1.4</b>	교통관련 요금감면 및 할인	74.0

구분	이용경험률	구분	이용경험률
장애인 자녀교육비 지원	2.6	통신관련 요금감면 및 할인	84.9
장애아 무상보육료 지원	1.7	공공시설 이용시 요금감면 및 할인	45.6
장애인 자립자금 대여	0.1	주택관련 분양알선 및 가산점 부여	2.8
장애인 의료비 지원	7.5	장애인 활동보조서비스	2.0
장애인 등록진단비 지급	4.3	여성장애인 가사도우미	0.6
장애인보조기구 무료배부	4.9	장애아동 재활치료바우처	2.0
장애인보조기구 건강보험(급여)	11.2	노인장기요양보험	3.8
장애인자동차 표지발급	38.2		

[자료: 장애인실태조사 2011, 보건복지부·한국보건사회연구원]

셋째, 장애아동복지지원법 등 장애인 관련 법제에 기반한 장애아동·청소년에 대한 서비스 지원사업에서는 학교졸업 이후에 사회참여를 위한 직업훈련 등에 관한 지원사업은 부재한 실정이다. 비록 주거·직업체험 등의 ‘지역사회전환서비스’가 법 제25조에 규정되어 있으나, 추진주체는 “국가와 지방자치단체”로 되어 있어서 불분명한 측면이 있고 “노력하여야 한다”는 것은 선언규정에 불과하기 때문이다.

현실적으로 대다수 장애아동의 부모들은 부모 사망 후 자녀의 돌봄과 사회적응 문제를 가장 크게 걱정하고 있으나, 장애인고용률은 2011년 장애인실태조사 결과에 따르면 17세 이상 장애인의 고용률은 35.8% (취업자 901,504만 명/17세 이상 생산가능인구 2,520,861만명)으로 추정되며 전체인구 59.1% 대비 23.3%p 격차가 존재한다. 현재 장애인 고용지원서비스는 취업알선과 장애인 일자리 사업이 존재하지만 대부분 1년 단위 기간제(시간제 일자리)로 운영되고 있어 고용의 질이 매우 낮고 지속가능성도 낮은 편이다.



<표 18> 장애인 고용 대상 재정지원 사회서비스 사업 현황('13)

(단위: 백만원, 명)

장애아동 대상 사회서비스	대상	지원 내용
(고용노동부) 장애인 고용서비스	등록 장애인	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 장애인고용서비스: 직업상담과 취업알선, 구직역량강화, 장애인 직업훈련 실시 및 훈련비 지원, 재직장애인 보조공학기기 및 근로지원인 서비스 지원 등 제공</li> <li>- 상시 50인 이상 고용사업주에 대한 장애인의무고용 확대를 추진: 정부 및 공공기관(3%), 민간기업(2%)</li> </ul>
(지자체) 장애인일자리 지원	만 18세 이상 등록 장애인 및 미취업 시각장애인 안마사	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 장애인복지일자리: 공공기관, 복지관 등에 배치되어 공공형(주차단속, 환경정비 등) 업무를 수행하는 일자리 (월 보수: 273,000원)</li> <li>- 장애인행정도우미: 자치단체, 행정기관 등에 배치되어 행정보조 업무를 수행하는 일자리(월 보수: 1,016,000원)</li> <li>- 시각장애인안마사 파견: 일정시설 여건을 갖춘 노인복지관, 경로당 등에 배치되어 안마서비스를 제공하는 일자리(월 보수: 1,000,000원)</li> </ul>

### 3. 장애아동 · 청소년 대상 사회복지서비스 개선방향

장애아동 및 청소년에 대한 복지서비스를 강화하기 위해서는 지원 예산을 대폭 확대하는 것이 필요하며 이를 위해선 사회적 합의가 전제되어야 한다. 즉, 장애아동 · 청소년을 위한 사회서비스는 국가의 잠재성장률을 확보한다는 측면에서 국가의 예산지원이 필요한 것이고, 헌법상 장애인에 대한 국가의 보호의무 이행을 위한 복지재원을 확대하는 것은 사회적 약자에게 적극적 급부를 제공하는 것이기 때문에 법령상 근거가 마련되고 예산확보를 통하여 그 실효성이 확보되어야 하는 것이기 때문이다.

이와 더불어 지원의 실효성을 제고하기 위하여 장애아동과 청소년에 대한 복지서비스를 그 생애주기를 고려하여 어떻게 지원하는 것이

효과적인지 각 부처별 사업들을 종합적 관점에서 정비하는 것이 필요하다. 각 부처의 지원사업이 단절적으로 이뤄질 경우에는 실효성이 떨어지고 한정된 복지재원을 낭비하는 결과로 이어질 위험성이 크기 때문이다. 따라서 각 부처별로 진행되는 장애아동에 대한 복지서비스 사업을 전체적으로 조망하여 동종 또는 유사한 서비스에 대하여는 이들을 통합적으로 수행할 수 있도록 하는 지원사업의 수행방식을 성과 평가하는 것이 가능하고 필요할 것이다.

## 제 2 절 각 영역별로 문제되는 쟁점별 분석

### 1. 들어가며

장애아동에 대한 복지서비스는 크게 의료비지원, 보육지원, 가족지원 및 장애아동의 발달에 필요한 지원으로 구분된다. 첫째 의료비 지원(법 제19조)은 「국민건강보험법」과 「의료급여법」에 따라 제공되는 의료비 중 장애아동의 부담을 지원하기 위한 것인데, 그 구체적인 지원내용은 「장애인복지법」 제36조에 따르도록 되어 있고, 보조기구 지원(법 제20조)은 장애아동의 학습과 일상생활 활동에 필요한 보조기구를 교부·대여 또는 수리하거나 구입하는 데 필요한 비용을 지원하는 것으로서 「장애인복지법」 제66조에 따르도록 되어 있다.

둘째 보육지원(법 제22조)은 보육료 지원과 양육수당으로 구분된다. 특히 법 제32조에 장애영유아를 위한 어린이집에 대한 규정을 신설하여 통합보육을 전제로 한 어린이집 시설에 대한 규정과 장애영유아를 위한 보육교사 제도를 함께 마련하였다.<sup>76)</sup>

76) 장애아동 보육지원은 분리보다는 통합을 지향하고 있다. 장애아동어린이집은 보호 및 교육은 물론 치료까지 함께 행해져야 하는 전인보육의 현장이며, 장애영유아들에게는 이 시기가 매우 중요한 발달기에 해당하므로 적절한 서비스가 제공되기 위해서는 서비스 전문인력이 충분히 확보되고 배치되어야 한다. 그러나 현실은 그 처우가 열악하여 전문인력 확보의 어려움을 호소하고 있다. 그리고 통합보육이 이

셋째 가족지원과 관련된 사항은 가족지원(법 제23조), 돌봄 및 일시적 휴식지원 서비스 지원(법 제24조) 그리고 취약가정 복지지원 우선제공(법 제27조) 등으로 구성된다. 그 중에서 가족지원(법 제23조)은 장애아동의 가족이 장애아동에게 적합한 양육방법을 습득하고 가족의 역량을 키울 수 있도록 가족상담, 교육 등 서비스를 제공하는 것이고, 돌봄 및 일시적 휴식지원 서비스 지원(법 제24조)은 장애아동 가족의 일상적인 양육부담을 경감하고 보호자의 정상적인 사회활동을 돕기 위하여 돌봄 및 일시적 휴식지원 서비스를 제공하는 것이며, 취약가정 복지지원 우선제공(법 제27조)은 장애아동과 그 가족(이하 ‘취약가정’이라고 한다)에 대하여 이 법에서 정하는 복지지원을 우선적으로 제공하는 것이다.

넷째, 장애아동의 발달에 필요한 지원으로는 발달재활서비스지원(법 제21조), 지역사회전환서비스 지원(법 제25조), 문화·예술 등 기타 복지지원(법 제26조)으로 구성되어 있다. 발달재활서비스 지원은 장애아동의 인지, 의사소통, 적응행동, 감각·운동 등의 기능향상과 행동발달을 위하여 적절한 발달재활서비스를 지원하는 것이고, 지역사회전환서비스 지원은 장애아동이 만 18세가 되거나 「초·중등교육법」 제2조의 고등학교와 이에 준하는 각종 학교 또는 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제24조의 전공과를 졸업한 후 주거·직업체험 등 지역사회전환서비스를 지원하기 위한 것이다.

---

상적으로 바람직하겠지만 아직 현실적으로는 일반시설에서 차별을 당하거나 방치당하지 않고 분리해서라도 장애아동에게 특화된 보육과 교육을 받을 수 있도록 하는 것이 더 바람직하다는 의견도 유력하게 제시되고 있다는 점에 유의하여야 할 것이다.

&lt;표 19&gt; 장애아동복지지원법의 서비스 영역

장애아동 복지지원법 중 복지 서비스 영역	법
등록장애인 외 “장애아동”으로 별도로 인정할 자의 기준	법 제2조제1호
장애아동지원실태조사	법 제11조
발달재활서비스 지원기준·방법·기간 등에 필요한 사항	법 제21조제6항
발달재활서비스 제공기관의 지정 및 지정기준·절차·지정기간 및 운영 등에 필요한 사항	법 제21조제7항
돌봄 및 일시적 휴식지원서비스의 대상·지원기준 및 방법 등에 필요한 사항	법 제24조 제3항
복지지원을 우선적으로 제공할 취약가정 유형으로 추가로 인정할 필요가 있는 경우	법 제27조 제7호 (지침가능)
발달재활서비스 종사자 인력정보의 제공의무와 관련하여 필요한 사항	법 제33조
장애아동 복지지원법 중 보육지원 영역	법
어린이집에 기배치된 특수교사 및 장애아담당보육교사의 자격기준 인정관련 경과조치	부칙 제2조
장애영유아 보육을 위한 어린이집에 배치하는 특수교사와 장애영유아를 위한 보육교사의 자격기준	법 제22조 제3항
특수교사와 장애영유아를 위한 보육교사의 자격 및 배치의 실시	법 제22조 제4항
장애영유아를 위한 어린이집으로 지정될 기관의 설치기준	법 제32조, 2항제3호
장애영유아를 위한 어린이집의 세부유형	법 제32조 제7항
장애영유아를 위한 어린이집의 지정·지정취소의 방법·절차 및 그밖에 운영 등에 필요한 사항	법 제32조제8항

[자료: 이승기 외, 『장애아동에 대한 사회적 복지지원체계 연구』, 보건복지부, 2011]

## 2. 장애의 조기발견(법 제12조)의 현황 및 개선방안

### (1) 조기발견의 의의

조기발견은 총체적이고 적극적인 장애예방을 위한 것이다. 즉, 이는 영유아 단계에서의 장애발현 위험을 사전에 확인·예방하고 이미 출현한 장애가 있을 경우 심화되는 것을 방지하기 위한 것이다. 따라서 조기발견은 이미 장애가 발생한 이후에 소극적으로 지원하는 것에서 벗어나 모든 영유아들을 대상으로 적극적인 확인 및 예방에 나서는 것이고, 더 나아가서는 이미 출현한 장애가 심화되는 것을 막기 위한 총체적인 예방적 관점에서 접근하여야 한다. 이미 독일, 프랑스 등 선진국에서는 신생아가 태어난 이후 주기적으로 건강검진과 발달검사를 받도록 의무화하는 방안을 마련하여 시행하고 있다.

### (2) 영유아 건강검진 사업의 현황 및 문제점

현재 우리나라에서 장애아동의 조기발견을 위한 국가적 차원의 지원사업은 국민건강보험공단에서 시행하고 있는 “영·유아 건강검진 사업”을 들 수 있다. 2007년부터 만 6세 미만의 영·유아를 대상으로 시행하고 있는 영·유아 건강검진항목은 시기별로 지정되어 있는데, 구체적 사항을 분석해 보면 전 연령에 걸쳐 발달평가(K-ASQ)를 하도록 되어 있어 영·유아의 발달지연 여부를 알 수 있도록 하고 있다.

그런데 이는 영·유아의 성장과 발달사항에 문제가 있는지 여부만 확인할 수 있다는 점이 문제이다. 즉, 영·유아의 발달지체가 의심되는 경우에 이에 대한 확진을 받을 수 있도록 하는 후속조치는 없는 것이다.<sup>77)</sup> 영유아 건강검진에서 사용되는 발달평가(K-ASQ)는 일차적으로

---

77) 만 3세 미만의 아동에게 발달장애 확진을 내리기 어려운 원인과 함께 영유아 건강검진사업에서 발달평가검사를 실시하도록 연계하는 방안을 제시하는 자료는 조

선별의 목적으로 이용되고 있는데, 그 이후에 어느 정도의 지연이 있는지를 정밀진단하여야 하고, 이후에도 아동의 장애상태를 지속적으로 측정하기 위한 검사가 추가적으로 이뤄지는 것이 필요하다.

그러나 영유아 건강검진사업은 각 개인에게 정밀 진단검사가 필요하다고 통보하는 수준에 그치고 있고, 이에 대한 후속조치나 지원대책이 없는 것이다. 따라서 영유아 건강검진 사업에서 시행되고 있는 발달검사에 그치지 않고 발달지연의 문제가 (조기)발견된 아동들을 대상으로 장애상태를 조기에 진단하고 발달장애의 위험요소를 예방하는 관리시스템이 도입되어야 한다.

그리고 2010년에 도입된 “영·유아 발달장애 정밀진단비 지원사업”은 영·유아 건강검진결과 발달장애가 의심스러운 영유아가 발달장애를 조기에 진단받을 수 있도록 지능, 인지평가, 언어평가, 자폐검사 등의 정밀진단비용(인당 최대 40만원)을 지원하고 있다. 이 사업은 정밀진단을 위해 소요되는 비용을 지원한다는 점에서 긍정적이지만, 그 대상자가 기초생활수급대상자와 차상위계층에 한정되어 있어 수혜대상이 매우 제한적으로 인정되어 정책적 효과를 확산시키기 위해서는 재정지원의 확대가 필요한 실정이다.

### (3) 관련 법령의 개선방안

최근 장애 조기발견의 중요성이 학계 및 실무에서 꾸준히 제기되어 왔고, 「장애인복지법」, 「장애인 등에 대한 특수교육법」, 「장애아동복지지원법」 등을 통하여 조기발견 제도를 시행할 수 있는 법적 근거가 마련되었다. 예컨대 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제5조 “국가 및 지방자치단체의 책무”에서는 특수교육대상자의 조기발견을 명시하고 있고, 동법 제14조 “장애의 조기발견 등”에서는 조기발견을 위해

---

홍식 등, 『발달장애인 활동지원 등을 위한 욕구조사 및 정책과제 수립연구』, 서울대학교 산학협력단/보건복지부, 2011, 675~676쪽

무상의 선별검사를 실시하고, 지역의 보건소와 병원 등과 긴밀한 협조체제를 구축하도록 규정하고 있다. 이와 더불어 「장애아동복지지원법」 제12조 “장애의 조기발견”에 따르면 시장·군수·구청장이 국민건강보험법, 의료급여법 및 모자보건법에 따라 영유아에 대하여 정기적인 건강검진·예방접종을 실시하는 경우 장애의 유무를 조기에 발견하기 위하여 선별검사를 실시할 수 있다는 조항을 두고 있고, 신문, 방송, 인터넷 등 다양한 매체를 이용하여 조기발견을 위한 홍보를 하도록 강제하고 있다.

<표 20> 조기발견 및 선별검사와 관련된 법규정

법 명	조문내용
장애인 등에 대한 특수교육법	<p><b>제14조 (장애의 조기발견 등)</b> ① 교육장 또는 교육감은 영유아의 장애 및 장애 가능성을 조기에 발견하기 위하여 지역주민과 관련 기관을 대상으로 홍보를 실시하고, 해당 지역 내 보건소와 병원 또는 의원에서 선별검사를 무상으로 실시하여야 한다.</p> <p>② 교육장 또는 교육감은 제1항에 따른 선별검사를 효율적으로 실시하기 위하여 지방자치단체 및 보건소와 병·의원 간에 긴밀한 협조체제를 구축하여야 한다.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>⑤ 제1항의 선별검사의 절차와 내용, 그 밖에 검사에 필</p>



법 명	조문내용
	요한 사항과 제3항의 사전 동의 절차 및 제4항에 따른 통보 절차에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
장애아동복지지원법	<b>제12조(장애의 조기발견)</b> 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.

이와 같이 조기발견과 관련된 법적 기반이 조성되었음에도 불구하고, 현재까지 만족할 만한 성과를 달성하였다고 보기에는 부족한 실정이다. 일반 교육기관에 장애판정을 받지 않고 방치되어 있는 영유아의 비율이 10~20%에 달하고, 이 중 73%가 3세 이전에 장애가 발생하나 5~6세가 되어서야 장애를 발견하게 된다고 한다. 그리고 한 어린이집에서 보육중인 4~6세 일반 유아 69명을 대상으로 선별검사를 실시한 한 조사에 따르면 69명 중 5명의 아동이 언어, 운동, 인지 등 3가지 발달영역에서 지체를 보이고 있는 것으로 나타났다. 그리고 발달장애자녀를 두고 있는 부모를 대상으로 조사를 실시한 결과 부모가 자녀의 장애를 최초로 의심하는 시기는 영·유아기임에도 불구하고 최종적인 진단은 8세 이후에 이뤄져서 장애발견 및 진단의 지체현상이 심각한 것으로 드러나고 있다. 이러한 점들을 종합적으로 감안하면 장애 조기발견의 중요성과 시급성을 알 수 있다.

이를 해결하기 위하여 법제도적 개선방안을 모색하여 보면 다음과 같은 쟁점이 제기될 수 있을 것이다. 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제14조는 “교육장 또는 교육감이...해당 지역 내 보건소와 병원 또는 의원에서 선별검사를 무상으로 실시하여야 한다”고 의무적인 규정으

로 되어 있으나, 「장애아동복지지원법」 제12조는 “시장·군수·구청장은....선별검사를 실시할 수 있다”는 임의규정으로 규율하고 있음을 알 수 있다. 이를 비교하여 보면 장애아동(영·유아)를 대상으로 조기발견을 위한 선별검사를 하는 것은 동일한데, 근거법령의 차이에 따라서 관할주체, 추진체계, 의무실시 여부 등이 다르게 나타나고 있는 것이다. 이에 대한 법체계를 정비하는 것이 필요하고 관련 예산을 일원화하여 효과적인 조기발견체계를 수립하는 것이 바람직하다.<sup>78)</sup>

이외에도 장애의 조기발견 지체현상은 대중홍보 부족이나 선별(진단)도구의 미비, 장애에 대한 사회적 낙인을 회피하고자 하는 부모의 심리 등 다양한 요인들이 복합적으로 작용한 것으로 볼 수 있다. 앞서 살펴본 관련 법령에서 장애의 조기발견에 관한 사항이 규정되어 있음에도 불구하고 아직까지 다양한 프로그램의 개발과 보급 및 홍보 등이 이뤄지지 않고 있다. 즉, 장애자녀를 둔 부모를 대상으로 한 교육과 홍보프로그램도 미흡하고, 장애아동을 대상으로 한 적극적인 조기발견 조치나 주기적인 선별검사가 이뤄지지 못하므로 여전히 적절한 지원을 받지 못하고 있는 것이다. 이를 위하여 한편으로는 국가적 차원의 지원체계를 통한 조기발견의 적극실시 및 홍보 등을 수행하고, 다른 한편으로는 보건소 및 병원 등 지역사회 관련기관 간의 협력체계를 구체화하여 장애아동에 대한 추적관리시스템을 마련하여야 할 것이다.

#### (4) 조기발견 이후의 조치 : 조기개입(Early Intervention)

장애아동을 조기에 발견하면 정밀검사가 필요하다는 통보로 끝나는 것이 아니라 효과적인 지원을 실시하는 조치가 뒤따라야 한다. 장애

---

78) 실제로 이에 대한 예산편성은 거의 이뤄지지 않는 것으로 보이고, 일반국민을 대상으로 홍보하는 경우도 찾아보기 어렵다. 즉, 현재로서는 법규정은 있으나 실효성이 미흡한 것으로 평가된다. 이는 우주형, “「장애아동복지지원법」상의 쟁점과 실효성에 관하여”, 『워크숍 자료집』, 한국법제연구원 2014. 11. 21, 140쪽 참조.

아동에 대한 시의적절한 조기개입은 아동의 장애상태가 심화되는 것을 방지하고, 2차 장애로 확산되는 것을 예방하는 한편 사회인으로 성장하기 위한 역량과 적응 및 대처능력을 고양시키는데 있어 무엇보다 중요하기 때문이다. 그리고 국가적 관점에서도 조기개입을 통하여 향후 장애아동이 성장한 이후의 사회적 비용과 부담을 감소시킬 수 있다는 효과가 입증됨으로써 해외에서도 범국가적 차원에서 이에 대한 적극적인 정책이 마련되어 있다.<sup>79)</sup>

장애아동의 초기단계에서 필요한 조기개입서비스는 주로 의료 및 재활치료가 중요한 의미와 큰 비중을 갖는 것으로 나타나지만, 장애아동을 위해서는 보다 포괄적인 조기개입 지원체계가 필요하다. 왜냐하면 장애아동이 필요로 하는 서비스는 의료영역에 한정되지 않고 다양한 영역에 걸쳐 있고, 아동의 발달특성상 가족환경 및 사회적 관계형성을 떼어 놓고 생각할 수 없기 때문이다. 즉, 장애아동에 대한 조기개입서비스는 가족중심적으로 이뤄져야 하고, 가족을 위한 교육 및 정보제공, 실질적인 경제적 지원, 가족기능강화를 위한 사회심리적 지원, 장애영유아 교육 및 치료지원이 포함될 수 있을 것이다.

우리나라의 현행 법제에 따르면 장애아동에 대한 관련 사회복지 서비스의 전달체계가 구체적이고 통합적으로 마련되어 있지 않기 때문에 조기개입서비스를 위해서는 장애영유아를 둔 부모가 직접 알아보고 수소문하여 여러 기관들을 전전하여야 하는 실정이고, 관련 정보를 개인적으로 취득한 사람만이 혜택을 보고 있다. 각 서비스의 전문

---

79) 미국의 경우 장애인교육법(Individuals with Disabilities Education, IDEA)은 장애영유아를 위한 조기개입의 목적으로 ① 발달지체를 지닌 영아들의 발달을 촉진하고 발달지체의 가능성을 최소화하며, ② 학령기가 되었을 때 특수교육과 관련된 서비스의 필요성을 감소시켜 사회가 부담해야 할 교육비를 절감하며, ③ 장애인의 시설수용가능성을 최소화하고 사회에서의 독립된 삶을 최대화하며, ④ 발달지체 영아들의 특별한 수요를 충족시킬 수 있도록 가족의 능력을 강화하는 것임을 명시하고 있다. 이를 통하여 장애아동의 생애초기에 국가가 조기발견 및 조기개입을 지원하여야 하는 필요성과 당위성을 강조하고 있는 것으로 평가된다.

과 역할분담이 서로 다르다는 점에서 다양한 서비스가 각기 다른 통로를 통하여 장애아동 및 가족에게 전달되는 것이 잘못이라고 하기는 어렵지만 이용자의 입장과 눈높이에서 삶의 다양한 수요를 충족시키기 위하여 통합적으로 사회복지서비스를 제공하는 것이 바람직하다.

이를 위하여 지역사회에서 각 기관의 연계방안이 구현되어야 할 뿐만 아니라 각 서비스를 담당하는 부처간 협력체계가 정책적으로 마련될 필요가 있을 것이다. 이를 위하여 실질적으로 장애아동과 부모를 상담하여 다양한 영역에 걸쳐 있는 복지서비스의 일관성 있는 관리 및 연계 그리고 통합제공을 가능하게 할 수 있는 서비스 조정자(Service Coordinator)에 대한 규율을 마련하는 것이 필요하다.

### 3. 의료비 지원(법 제19조)의 적정성과 확대가능성

#### (1) 의료비 지원 강화의 필요성

장애아동은 일반적으로 면역체계가 약할 뿐만 아니라 장애로 인하여 이차적인 신체상의 건강문제를 동반할 가능성이 높기 때문에 정기적인 건강검진이 중요하다. 특히 중증장애아동의 경우 의료적 지원문제가 항상 수반하기 때문에 이들에 대한 시기적절한 의료서비스의 제공은 무엇보다 중요하다. 하지만 상당수의 장애아동은 그 필요성에도 불구하고 제때 적절한 의료서비스를 받을 수 없는 것으로 나타나고 있다.

2011년 장애인실태조사에 의하면 “최근 1년간 병의원에 가지 못한 경험이 있는가?”라는 질문에 응답한 장애아동가족이 전체 응답자 중의 약 20%를 차지하고 있는 것으로 나타났다. 그리고 병원에 가지 못했다고 응답한 장애아동가족들 중에서 그 이유를 물어보면 2008년 실태조사에서는 응답자 중의 절반이 넘는 55.8%가 ‘돈이 없어서’라고 대답했으며, 2011년 실태조사에서는 이보다 더 높은 68.1%가 ‘돈이 없

어서'라고 대답하였다. 이를 종합하여 보면 많은 장애아동의 가족들에게 의료비 부담이 적절한 의료서비스를 제공받을 수 있는 기회를 차단하는 가장 큰 이유라는 것을 알 수 있고, 이에 대한 적극적 개선노력이 필요하다는 것을 시사하고 있다.

향후 건강 및 재활을 위해 필요한 의료기관/서비스에 대한 조사결과를 보면 2008년도에는 장애인 특화서비스가 41%로 가장 높게 나타났고, 그 다음으로 재활전문병원 20.4%, 3차병원 재활의학과 20.3% 순으로 조사되었다. 2011년도에도 장애인특화서비스가 31.1%로 가장 높았으며 다음으로 3차병원 재활의학과 23.6%, 재활전문병원 21.7% 순으로 나타났다. 이를 통해 확인할 수 있는 시사점은 성인과 달리 아동의 경우 장애인 특화서비스에 대한 수요가 높은 것을 알 수 있고, 장애아동의 보건권을 보장하기 위한 법제도의 수립 및 시행에 있어서도 이들을 중점적으로 고려하여야 할 것으로 생각된다.

## (2) 건강보험의 보장성 강화

장애는 대부분 희귀난치성 질환에 속하기 때문에 완치보다는 관리의 차원에서 의료적 지원이 항시 필수적으로 요청된다. 기능의 퇴보를 막기 위하여 지속적인 치료 및 섭식훈련 등을 받아야 할 뿐만 아니라 아동의 생명과도 직결되는 각종 의료기 및 의료소모품, 특수분유, 재활보조기 등을 항상 사용해야 하는 것이다.

그럼에도 불구하고 희귀난치성 질환 중증장애아동이 필요로 하는 의료용품 및 소모품들은 국민건강보험 지원을 거의 받지 못한 실정어서 모든 부담이 그 가족에게 전가되고 있는 상황이다. 따라서 중증장애아동의 건강유지와 의료적 처치를 위해 필요한 항목들에 대한 건강보험의 보장성이 확대되는 것이 바람직할 것이다.

#### 4. 발달재활서비스 지원(법 제21조)의 개선방안

##### (1) 장애아동 발달재활서비스의 연혁 및 현황

장애아동에 대한 발달재활서비스가 복지서비스로 제공되기 시작한 것은 2007년 보건복지부가 지역사회서비스혁신사업의 일환으로 ‘장애아동 재활치료사업’을 시행한 이후라고 할 수 있다. 그 이전에는 사실상 장애아동 재활치료 문제는 대부분 의료재활서비스의 하위분야로서 매우 제한적으로 논의되었다. 장애아동을 둔 부모들의 지속적인 요청에 힘입어 2009년 ‘장애아동재활치료사업’은 전국적으로 확대 실시하게 되어, 2007년 6천여명에 불과하던 재활치료사업의 대상자 수가 2010년 3만 7천명, 2010년 기준으로는 약 4만 7천명으로 증가하였다.

이와 같이 재활치료대상자의 확대는 시장의 활성화를 야기하였다. 특히 바우처 형식의 서비스 전달체계는 이용자의 선택권 강화와 더불어 민간부문의 치료시장을 확대하였다. 즉, 보건복지부가 재활치료서비스 바우처를 제공한 것은 민간부문의 치료시설이 공공서비스의 제공기관으로 참여할 수 있는 통로를 열어주었으며, 이들이 사회복지서비스 제공기관의 대다수를 차지하는 시장을 조성하게 된 것이다.

그러나 최근 치료서비스의 질이 하락하고 전문성 약화 등의 문제가 제기되면서 이들에 대한 관리 및 감독시스템 마련이 요구되고 있다. 즉, 발달재활서비스(재활치료사업)의 대상이 확대되고 시장화가 빠르게 진행되면서 그 동안 수면 아래 잠자고 있던 문제점들이 노출되게 되었다. 이는 ‘재활치료지원 담당인력의 자격 및 전문성’과 ‘의료기사법’의 충돌 문제를 비롯하여 사설치료시설의 관리·감독과 재활치료서비스의 적격성 판정을 포괄하는 발달재활서비스 운영체계 전반에 대한 문제들이 나타나고 있는 것이다.



(2) 재활치료(발달재활서비스)의 개념 및 근거법령

현재 우리나라의 재활치료 개념은 법령에 일관되지 못하고 각기 달리 정의되어 있다. 장애아동의 재활치료를 둘러싼 개념적 혼란은 관련 법령을 정리한 다음의 표를 살펴보면 극명하게 나타난다. 「의료기사법」과 「국민건강보험법」의 관련 규칙 및 지침이 규정하는 재활치료는 의학적 처치나 의료재활로서 ‘물리치료’와 ‘작업치료’로 그 범위를 한정하고 있다. 그러나 「장애인복지법」에서는 재활치료에 대한 명확한 정의를 내리지 않고, ‘기능치료와 심리치료 등의 재활의료’를 제공하도록 규정하고 있다. 즉, 「의료기사법」과 「국민건강보험법」에 포함되어 있지 않은 심리치료가 「장애인복지법」에서는 의료재활 영역의 재활치료로 규정되어 있음을 알 수 있다.

<표 21> 발달재활서비스(재활치료)에 관련된 법규정

법률		조문내용
의료기사 등에 관한 법률		제 1 조의2(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 1. “의료기사”란 <u>의사 또는 치과의사의 지도 아래 진료나 의 화학적(醫化學的) 검사에 종사하는 사람을 말한다.</u>  제 2 조 (의료기사의 종류) 의료기사의 종류는 임상병리사, 방사선사, <b>물리치료사, 작업치료사</b> , 치과기공사 및 치과위생사로 한다.
국민건강보험법	국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 별표1	5. 예방·재활 재활 및 물리치료(이학요법)는 약물투여 또는 처치 및 수술 등에 의하여 치료효과를 얻기 곤란한 경우로서 재활 및 물리치료(이학요법)가 보다 효과가 있다고 인정되는 경우에 행한다.



제 4 장 장애아동 · 청소년 복지지원의 문제점과 개선방안

법 률	조문내용
<p>건강보험 행위급여 · 비급여 법 목록표 및 급여 상대가치 점수</p>	<p>이학요법 산정지침 1) 기본물리치료 2) 단순재활치료 ① 해당 항목의 물리치료를 실시할 수 있는 일정한 면적의 해당 치료실과 실제 사용할 수 있는 장비를 보유하고 있는 요양기관에서 재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과 또는 일반외과 전문의가 상근하여야 하며, 해당 전문의 또는 전공의의 처방에 따라 상근하는 물리치료사가 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에 산정한다. 3) 전문재활치료 ① 해당 항목의 물리치료를 실시할 수 있는 일정한 면적의 해당 치료실과 실제 사용할 수 있는 장비를 보유하고 있는 요양기관에서 재활의학과 전문의가 상근하고, 해당 전문의 또는 전공의의 처방에 따라 상근하는 물리치료사 또는 해당 분야 전문치료사가 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에 산정한다. ② 중추신경발달재활치료, 작업치료, 신경인성방광훈련치료, 기능적전극치료, 재활기능치료는 1일 2회 이상 실시한 경우에도 외래는 1일 1회, 입원은 1일 2회만 산정한다.</p>
<p>장애인복지법</p>	<p>제18조 (의료와 재활치료) 국가와 지방자치단체는 장애인이 생활기능을 익히거나 되찾을 수 있도록 필요한 기능치료와 심리치료 등 재활의료를 제공하고 장애인의 장애를 보완할 수 있는 장애인보조기구를 제공하는 등 필요한 정책을 강구하여야 한다.</p>

그리고 「장애인 등에 대한 특수교육법」도 장애아동에게 재활치료서비스를 제공하도록 규정하고 있는데, ‘치료지원’이라는 이름으로 특수교육 관련 서비스의 하나로 규정하고 있으며, 이는 ‘물리치료와 작업치료 등’으로 명시되어 있다. 동법 제2조(정의) 제1호에서 “특수교육은

‘교육과정과 특수교육 관련서비스의 제공’으로 이루어진다”고 정의되고 있는데, 이는 특수교육이 ‘특수교육 관련서비스’를 포함하는 것으로 해석될 수 있을 것이다. 즉, 물리치료와 작업치료 등은 특수교육의 일환으로 이뤄지는 관련서비스로서 하위개념으로 볼 수 있다.

그러나 보건복지부의 「장애아동재활치료사업지침(2013)」에서는 물리치료와 작업치료를 의료행위로 보고 재활치료에서 제외시킨 반면에, 언어·청각능력치료, 미술·음악치료, 행동·놀이·심리운동 등은 재활치료의 내용에 포함시키고 있다. 이를 종합하여 보면 「장애인 등에 대한 특수교육법」에 따른 재활치료는 교육재활의 영역에 포함되어 있고, 보건복지부의 재활치료사업지침에 따르면 재활치료는 비의료적 재활로 개념이 설정된 것으로 정리할 수 있다. 이는 의료기사법 등과의 충돌을 피하기 위한 개념적 조작이 이뤄진 것으로 보인다.

<표 22> 교육부의 치료지원과 보건복지부의 발달재활서비스의 비교

구분	근 거	내 용
치료 지원	장애인 등에 대한 특수교육법	<p>제 2 조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. “특수교육”이란 특수교육대상자의 교육적 요구를 충족시키기 위하여 특성에 적합한 교육과정 및 제2호에 따른 특수교육 관련서비스 제공을 통하여 이루어지는 교육을 말한다.</li> <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> </ol> <p>제28조(특수교육 관련서비스) ① 교육감은 특수교육대</p>

제 4 장 장애아동 · 청소년 복지지원의 문제점과 개선방안

구분	근 거	내 용
		<p>상자와 그 가족에 대하여 가족상담 등 가족지원을 제공하여야 한다.</p> <p>② 교육감은 특수교육대상자가 필요로 하는 경우에는 물리치료, 작업치료 등 치료지원을 제공하여야 한다.</p> <p>③ 각급학교의 장은 특수교육대상자를 위하여 보조인력을 제공하여야 한다.</p> <p>④ 각급학교의 장은 특수교육대상자의 교육을 위하여 필요한 장애인용 각종 교구, 각종 학습보조기, 보조공학기기 등의 설비를 제공하여야 한다.</p> <p>⑤ 각급학교의 장은 특수교육대상자의 취학 편의를 위하여 통학차량 지원, 통학비 지원, 통학 보조인력의 지원 등 통학 지원 대책을 마련하여야 한다.</p> <p>⑥ 각급학교의 장은 특수교육대상자의 생활지도 및 보호를 위하여 기숙사를 설치·운영할 수 있다. 기숙사를 설치·운영하는 특수학교에는 특수교육대상자의 생활지도 및 보호를 위하여 교육부령으로 정하는 자격이 있는 생활지도원을 두는 외에 간호사 또는 간호조무사를 두어야 한다.</p> <p>⑦ 제6항의 생활지도원과 간호사 또는 간호조무사의 배치기준은 국립학교의 경우 교육부령으로, 공립 및 사립 학교의 경우에는 시·도 교육규칙으로 각각 정한다.</p> <p>⑧ 각급학교의 장은 각급학교에서 제공하는 각종 정보(교육기관에서 운영하는 인터넷 홈페이지를 포함한다)를 특수교육대상자에게 제공하는 경우 특수교육대상자의 장애유형에 적합한 방식으로 제공하여야 한다.</p> <p>⑨ 제1항부터 제8항까지의 규정에 따른 특수교육 관련서비스의 제공을 위하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.</p>

구분	근 거	내 용						
	<p>장애인 등에 대한 특수교육법 시행령</p>	<p>제24조(치료지원) ① 법 제28조제2항에 따른 치료지원에 필요한 인력은 「의료기사 등에 관한 법률」 제4조에 따른 면허 또는 「자격기본법」 제19조제1항에 따라 주무부장관이 공인한 민간자격을 소지한 사람으로 한다. ② 교육감 또는 특수학교의 장은 특수교육지원센터 또는 특수학교에 치료실을 설치·운영할 수 있다. ③ 교육감은 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조에 따른 공공보건의료기관 및 「장애인복지법」 제58조에 따른 장애인복지시설 등과 연계하여 치료지원을 할 수 있다.</p>						
<p>발달 재활 서비스</p>	<p>장애 아동 재활 치료 사업 지침</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="499 936 571 1167"> <p>목적</p> </td> <td data-bbox="571 936 1367 1167"> <p>성장기의 정신적·감각적 장애아동의 기능향상과 행동 발달을 위한 적절한 재활치료 서비스 지원 및 정보제공 높은 재활치료 비용으로 인한 장애아동·양육가정의 경제적 부담 경감</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="499 1167 571 1442"> <p>서비스 대상 자</p> </td> <td data-bbox="571 1167 1367 1442"> <p>연령 : 만 18세 미만의 장애아동(재가장애아동, 시설입소 아동) 장애유형 : 뇌병변, 지적, 자폐성, 청각, 언어, 시각 장애 아동 (중목장애 인정) 소득기준 : 전국가구평균소득 150% 이하(소득별 차등지원)</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="499 1442 571 1758"> <p>서비스 내용</p> </td> <td data-bbox="571 1442 1367 1758"> <p>언어·청능치료, 미술·음악치료, 행동·놀이·심리운동치료 등 재활치료서비스 제공(장애아동 및 부모의 수요에 따라 사업실시기관이 자율적으로 결정) 장애 조기발견 및 발달진단서비스 중재를 위한 부모상담서비스 (의료행위인 물리치료와 작업치료는 제공불가)</p> </td> </tr> </table>	<p>목적</p>	<p>성장기의 정신적·감각적 장애아동의 기능향상과 행동 발달을 위한 적절한 재활치료 서비스 지원 및 정보제공 높은 재활치료 비용으로 인한 장애아동·양육가정의 경제적 부담 경감</p>	<p>서비스 대상 자</p>	<p>연령 : 만 18세 미만의 장애아동(재가장애아동, 시설입소 아동) 장애유형 : 뇌병변, 지적, 자폐성, 청각, 언어, 시각 장애 아동 (중목장애 인정) 소득기준 : 전국가구평균소득 150% 이하(소득별 차등지원)</p>	<p>서비스 내용</p>	<p>언어·청능치료, 미술·음악치료, 행동·놀이·심리운동치료 등 재활치료서비스 제공(장애아동 및 부모의 수요에 따라 사업실시기관이 자율적으로 결정) 장애 조기발견 및 발달진단서비스 중재를 위한 부모상담서비스 (의료행위인 물리치료와 작업치료는 제공불가)</p>
<p>목적</p>	<p>성장기의 정신적·감각적 장애아동의 기능향상과 행동 발달을 위한 적절한 재활치료 서비스 지원 및 정보제공 높은 재활치료 비용으로 인한 장애아동·양육가정의 경제적 부담 경감</p>							
<p>서비스 대상 자</p>	<p>연령 : 만 18세 미만의 장애아동(재가장애아동, 시설입소 아동) 장애유형 : 뇌병변, 지적, 자폐성, 청각, 언어, 시각 장애 아동 (중목장애 인정) 소득기준 : 전국가구평균소득 150% 이하(소득별 차등지원)</p>							
<p>서비스 내용</p>	<p>언어·청능치료, 미술·음악치료, 행동·놀이·심리운동치료 등 재활치료서비스 제공(장애아동 및 부모의 수요에 따라 사업실시기관이 자율적으로 결정) 장애 조기발견 및 발달진단서비스 중재를 위한 부모상담서비스 (의료행위인 물리치료와 작업치료는 제공불가)</p>							

이러한 혼란 속에서 2011년 제정된 「장애아동복지지원법」은 장애아동의 관점에서 재활치료서비스를 새롭게 재정립하고 포괄적인 복지서

비스의 영역으로 자리매김하고자 하는 노력의 결과라고 평가할 수 있다. 「장애아동복지지원법」에서 정의된 ‘발달재활서비스’는 발달기의 장애아동의 잠재적 기능향상 및 행동발달을 도모하는 한편, 아동의 2차 장애발생 및 중증화를 예방하기 위해 필요한 관련 서비스라고 할 수 있다. 이는 기존의 재활치료 개념을 대체하기 위한 개념을 새로 만든 것으로 볼 수 있는데, 기존의 의료적 관점에서 형성되어 왔던 전통적인 ‘치료’와 성인을 대상으로 사고해 왔던 ‘재활’이라는 개념을 벗어나려는 의도가 있었음을 추론할 수 있다. 그리고 의료적 행위로 분류되어 오던 물리치료와 작업치료서비스가 제외됨으로써 장애아동의 욕구를 충족시키지 못하고 선택권이 제외되던 문제상황을 극복하기 위한 것으로 볼 수 있다.

그럼에도 불구하고 여전히 발달재활서비스를 의료적 처치로 볼 것인지, 재활의료의 하위영역에 속한 것으로 볼 것인지, 아니면 비의료적 사회복지서비스 지원으로 볼 것인지에 대한 명확한 합의는 발견할 수 없다. 이러한 상황에서 장애아동의 발달재활서비스는 현재 법체계의 충돌상황으로 인한 법적인 제약으로 말미암아 원활하게 제공되지 못하고 있는 실정이다. 따라서 의사가 담당하여야 하는 의료적 치료 영역과 그 외의 영역을 개념적으로 명확히 구별하고 이를 통합적으로 포괄하여 제공할 수 있는 합리적인 운영방안을 수립·시행할 필요가 있다. 즉, 장애아동에 대한 발달재활서비스를 둘러싼 개념과 적용범위에 대한 명확한 제도적 지침을 마련해야 하고, 이는 재활치료사업지원의 중복 내지는 제약을 정비하여 관련 이해당사자 간의 갈등과 혼란을 극복하기 위한 것이어야 한다. 특히 물리치료 및 작업치료를 의료적 처치로 규정할 것인지 아니면 사회복지서비스 차원에서 포괄할 것인지가 쟁점이 될 것이다.

## (3) 발달재활서비스의 적용범위 : 물리치료 및 작업치료 포함 여부

앞서 살펴본 바와 같이 현행법상 장애아동에 대한 재활치료사업은 비의료적 행위로 규정되고 물리치료와 작업치료는 제외시키고 있다. 비록 「장애아동복지지원법」이 시행되면서 기존의 ‘장애아동 재활치료’를 대신하여 그 명칭을 ‘발달재활서비스’ 사업으로 바꾸어 사용하고 있음에도 불구하고 기존의 방침은 그대로 유지되고 있다. 그렇다면 장애아동에 대한 물리치료와 작업치료를 의료적 행위로 보는 것이 과연 타당한지 의문이다. 일반적으로 물리치료와 작업치료가 의료적 처치 영역에 속한다고 할 수 있겠지만 장애아동에 대한 그것과 환자, 노인층에 대한 그것은 성격이 다를 수 있다. 장애아동에 대한 물리치료와 작업치료는 장애아동의 건강발달을 지원하기 위한 사회복지서비스 차원에서 볼 수 있고, 이 처치를 시행하는 과정에서 생명 또는 신체의 위험이 발생할 여지는 크지 않을 것으로 보이기 때문이다.

장애아동에 대한 발달재활서비스를 제공하면서 (의료적 처치에 속하기 때문에) 물리치료와 작업치료는 제외되어야 한다는 입장을 고수한다면 장애아동의 현실을 외면하고 정책의 혼란을 조장하는 것이다. 실제 복지서비스 지원현장에서는 장애아동과 부모의 욕구를 고려하여 의료법의 제약을 회피하고자 ‘물리운동’, ‘작업활동’, ‘통합감각훈련’ 등의 명칭을 사용하여 해당 서비스를 물리치료사와 작업치료사가 제공하고 있는 것으로 알려져 있다. 즉, 이러한 현실은 법체계와 사회복지정책 상호간의 충돌과 지침상의 혼란을 야기하여 장애아동의 복지 지원에 있어서 불법 아닌 불법을 자행하게 하고 관련 이해당사자간의 갈등을 초래할 위험성이 높다.

「의료기사 등에 관한 법률」은 “의사의 지도하에 해당 치료서비스가 제공되어야 한다”는 규정을 근거로 보건복지부의 현행 ‘장애아동 재

활치료사업'은 물리치료와 작업치료를 의료행위로 보고 발달재활서비스의 영역에서 배제시켜 왔다. 그러나 '의사의 지도'를 장애아동의 지원이라는 관점에서 합목적적으로 해석한다면 발달재활서비스를 제공하는 과정에서 의사의 지도가 적절히 이루어질 수 있는 체계를 만들면 되는 것이기 때문에 이를 엄격히 해석할 필요는 없을 것이다.<sup>80)</sup>

물리치료와 작업치료를 포함하여 통합적으로 발달재활서비스를 제공하는 것은 의료인과 비의료인 사이의 관할영역 다툼으로 이해할 것이 아니라, 장애아동과 그 가족의 관점에서 필요한 수요를 충족시키고 통합적인 지원체계를 구축하는 것으로 이해되어야 한다. 따라서 의료행위로서 유의하고 고려하여야 할 쟁점들이 있을 수 있으므로 '장애아동지원센터'에서 '서비스지원계획'을 수립·시행하는 과정에서 관련 전문의가 함께 참여하여 재활치료(발달재활) 지원계획을 수립하고 적절히 지도·감독하는 체계를 만들거나, 병·의원이 아닌 발달재활서비스 제공기관에 대한 지도·감독을 장애아동지원센터와 협력관계를 맺은 보건소가 수행한다면 현행 「의료기사법」을 저해하지 않으면서 효율적인 서비스전달체계를 구축·운영할 수 있을 것이다.

#### (4) 장애아동 발달재활서비스의 지원기준 및 방법

현재 장애아동 발달재활서비스의 지원대상은 만 18세 미만 장애아동을 둔 가정으로 전국가구평균소득 150% 이하(소득별 차등 지원)이어야 한다. 장애종류는 모든 장애종류에 지급되는 것이 아니고 뇌병

---

80) 오늘날 치과에서 치료를 받을 때에도 단순한 치료영역은 치과의사가 아닌 치기공사가 보조하고 대부분 간호사들이 의사의 업무를 지원하는 것이 일반적이다. 그리고 사실상 교육부는 「장애인 등에 대한 특수교육법」에서 치료지원(특수교육 관련서비스)의 일환으로 규정된 물리치료와 작업치료를 '촉탁'을 통하여 병원이 아닌 학교에서 장애학생에게 제공하고 있음을 고려한다면 더욱 그러하다. 의사가 상주하는 병원에서만 해당 치료가 제공되어야 한다는 의미로 엄격하게 해석하기 보다는 각 복지관마다 '촉탁의' 등을 두고 연계하여 '정기적인 지도와 관리·감독'을 받도록 하는 것으로 넓게 해석할 수도 있는 것이다.



변, 지적, 자폐성, 청각, 언어, 시각장애를 대상으로 하고 있다. 지원하고 있는 급여액은 아래와 같다.

- 기초생활수급자: 22만원지원(본인부담금 면제)
- 차상위계층: 20만원(본인부담금 2만원)
- 전국가구평균소득 50% 이하: 18만원(본인부담금 4만원)
- 전국가구평균소득 100% 이하: 16만원(본인부담금 6만원)
- 전국가구평균소득 150% 이하: 14만원(본인부담금 8만원)

그러나 발달재활서비스는 아동의 장애유형이나 소득수준과 상관없이 장애아동에게 보편적으로 제공되는 것이 바람직하다. 장애아동의 역량강화와 기능향상 및 행동발달을 돕기 위해 필요한 재활서비스는 장애아동에 대한 조기개입의 중요성과 발달기 장애아동의 특수성을 감안하여 볼 때 장애유형, 장애등급 및 소득수준을 기준으로 삼아 제한적으로 제공되는 것이 합리적이라고 보기 어렵기 때문이다.

국가재정부담이 허용하는 한도에서 “최대한 제공되어야 한다”는 「장애아동복지지원법」의 규정들이 실질적 의미를 갖기 위하여는 장애아동의 수요, 지원의 시급성 및 효과성 등을 다면적으로 평가하여 발달재활서비스의 제공내용과 정도를 결정할 수 있는 판정체계가 수립·시행되는 것이 보다 합리적일 것이다.

그리고 서비스 제공내용으로는 언어/청능, 미술/음악, 행동/놀이/심리 운동 재활 등을 포함하고 이다. 하지만 정부에서 제공하고 있는 프로그램과 관련하여 우선적으로 포괄하고 있는 장애범주가 다양하다는 점에서 해당되는 장애 아동·청소년의 욕구는 연령과 유형에 따라 다양하게 발생함에도 실제 제공되는 서비스 내용이 다양화되어 있지 못하다는 점을 지적할 수 있다

### (5) 장애아동 재활치료 전문인력의 자격기준 강화

현재 장애아동 재활치료를 담당하는 전문인력에 대한 자격기준이 법령에 규정된 것은 「장애인 등에 대한 특수교육법」이 유일하다. 동법 시행령 제24조(치료지원) 조항에 따르면 “치료지원에 필요한 인력은 「의료기사 등에 관한 법률」 제4조에 따른 면허 또는 「자격기본법」 제19조 제1항에 따라 주무부장관이 공인한 민간자격을 소지한 사람으로 한다”라고 규정되어 있다. 즉, 국가자격(면허) 소지자와 국가공인 민간자격증 소지자로 장애아동 재활치료 담당인력의 자격을 제한하여 전문성을 갖춘 자로 담당인력을 확보하도록 하고 있는 것으로 평가할 수 있다.

보건복지부의 장애아동 재활치료사업에서 서비스 제공인력의 자격기준은 국가자격(면허)을 요구하는 물리치료와 작업치료가 서비스 내에서 원천적으로 배제되어 있기 때문에 서비스 제공인력의 자격기준을 치료 관련학과 전공자와 민간자격증 소지자까지 넓혀 놓았다.

#### <표 23> 장애아동 재활치료사업의 서비스 제공인력 자격기준

- 자격기본법에 등록된 민간자격 발급기관에서 발급한 자격증
- 2년 이상 관련 자격증을 발급하고 전문학사 이상의 학력을 지원조건으로 하는 재활치료관련 학회, 협회 및 단체에서 소정의 절차를 거쳐 발급받은 치료사 자격증 소지자
- 자격증이 없이 관련 치료 분야의 관련 학과(언어치료학, 음악치료학, 미술치료학 등) 전공자
  - 석사학위 이상 소지자이면서 임상 300시간 이상
  - 학사학위 이상 소지자이면서 임상 600시간 이상
  - 전문학사 이상 소지자이면서 임상 1,200시간 이상
- 언어, 미술, 음악, 행동·놀이·심리운동 치료분야 이외의 재활치료 서비스를 제공하는 인력에 대해서는 위의 요건 등에 준하여 해당 제공기관에서 시군구와 협의하여 채용

장애아동 재활치료서비스 제공인력의 자격기준을 강화하는 것이 필요하다는 견해는 현재 재활치료 서비스의 질적 저하 문제가 심각하고 이로 말미암아 재활치료의 실효성과 정부의 공공서비스 관리 및 전달 체계에 대한 신뢰를 담보할 수 없기 때문이라는 문제의식에 기초하고 있다. 이를 위하여 발달재활서비스 제공인력의 자격기준을 강화하기 위하여 국가자격증 혹은 국가가 공인하는 민간자격 이상으로 하여 질적 수준을 일정 수준 이상 담보하고, 전문인력의 수급이 원활하게 이루어질 수 있도록 해야 할 것이다.

2011년 6월 29일 개정된 「장애인복지법」 제71조에는 언어재활사의 국가자격증 제도가 규정되어 있고, 동법 시행령 제71조의2에는 언어재활사자격증 교부에 관한 내용이 규정되어 있다. 이는 청각능력 및 심리행동분야의 재활치료서비스를 제도화하는 선례를 남긴 것이라고 할 수 있고, 재활치료서비스 제공인력(발달재활사) 역시 궁극적으로 국가자격으로 관리하는 것이 발달재활서비스의 질적 향상을 도모하게 될 것으로 판단된다. 단, 현재 심리행동영역의 경우에 수많은 유형의 치료서비스와 이를 제공하기 위한 단체들을 어떻게 분류하여 관리할 것인지 그리고 국가자격으로 할 것인지 국가공인민간자격으로까지 확대할 것인지에 대한 정책적 결단의 문제가 남게 될 것이다. 이를 위하여 장애아동에 대한 발달재활서비스에 대한 수요와 공급인력의 규모를 종합적으로 고려하고 예측하여야 할 것이고, 자격증의 형태, 교육기간과 방식 그리고 임상경력 등을 고려하여 재활치료서비스 유형별로 단가를 달리 규정하고, 치료서비스의 경쟁을 통하여 전문성을 강화하고 서비스의 질을 제고하는 운영의 묘를 살려야 할 것이다.

#### (6) 장애아동 재활치료서비스의 지역간 격차 해소

현실적으로 의료서비스는 대도시, 중소도시, 농어촌 지역별로 큰 편차가 존재하고 있다. 발달재활서비스는 사회복지서비스의 일환으로 이뤄

지는 것이지만 재활치료의 관점에서 전문인력의 공급이 수요에 맞게 충분히 이뤄지고 있다고 평가하기 어려운 실정이다. 이들 지역별 격차에 따라서 서비스 단가를 조정하고 농어촌형의 경우 서비스 제공인력에게 기본급 이외에 교통비 등 수당을 추가로 지급하는 방식으로 지역별 격차를 해소하여 공공성을 강화할 필요가 있다.

만약 농촌, 어촌, 산촌 등 재활치료 인프라가 열악한 지역에서 활동하는 전문인력에게 인센티브를 추가로 지급하지 않는다면 이 지역에 거주하는 장애인들에게 원활하게 서비스가 제공되지는 않을 것이다. 그리고 장애아동의 수와 밀집도 그리고 복지서비스의 접근성 측면에서 대도시와 농어촌지역은 바우처라는 단일한 방식으로 복지서비스를 제공하기에는 한계가 있다. 따라서 소외지역이 식별될 경우에는 서비스선택권이나 시장의 논리로 접근하는 것은 불가능하고 국가에 의한 보편적 서비스의 제공이라는 공공성의 측면이 강조되어야 할 것이다. 예를 들어 특정 지역단위 혹은 인구수 등을 기준으로 적절한 수의 공공재활치료센터를 설치·운영하거나 보건소에 치료사를 배치하여 발달재활서비스 등을 제공하는 방안을 마련하는 것이 바람직할 것이다.

## 5. 장애아동의 보육지원(법 제22조)의 개선방안

### (1) 장애영유아의 보육지원에 관한 법적 규율체계

장애아동복지지원법 22조 및 동법 시행령 5조에서는 장애아동의 보육지원에 대한 사항을 규정하고 있다. 지원은 장애인복지카드(등록증)를 소지한 미취학 만 5세 이하 장애아동을 대상으로 하고 있으며 일부에 대해서는 예외를 인정하고 있다. 선정은 소득수준과 상관없이 지원하고 있다. 지원금액은 장애아반 편성아동은 39만 4천원, 만3~5세 누리반(장애아) 아동은 41만 4천원. 일반아동반 편성 장애아동은 시도지사가 고시한 연령별 보육료 수납한도액을 기준으로 하고 있다.

이와 관련하여 첫째 「장애인복지법」은 장애아보육 대상 적격성 판정기준을 제공하고 있고, 둘째 「장애인 등에 대한 특수교육법」은 3~5세 장애유아의 의무교육과 장애영아의 무상교육을 규정하고 있다. 이에 근거하여 특수교육대상자를 규정하고, 일정한 요건을 갖춘 어린이집은 의무교육기관으로 인정하고 있다. 셋째, 「장애인 차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」은 어린이집과 유치원의 장애아 교육차별금지 및 어린이집과 유치원의 장애인 편의제공의무를 규정하고 있다. 넷째, 「장애아동복지지원법」에서는 법 제22조에 장애아 보육지원을 규정하면서 장애아 영유아보육교사 등 교사자격과 장애영유아 어린이집 지정기준 등을 명시하고 있다.

그런데 장애영유아의 보육과 관련하여 - 최근 만 3~5세 영유아의 누리과정예산 논란에서 볼 수 있는 것처럼 - 교육부와 보건복지부의 관할에 따라서 차이가 나타나고 있다.

## (2) 「장애인복지법」에 따른 어린이집과 유치원의 차이

장애인복지법은 장애인의 복지에 관한 사항을 종합적으로 추진하기 위한 법률로, 장애 판정과 관련된 기준을 제시함으로써 장애아 보육 대상자의 장애 적격성 기준을 명시하고 있으나, 장애아동이 어린이집과 유치원 중 어느 곳을 희망하느냐에 따라 보육 또는 교육 적격성 판정 방법이 달라진다.

보건복지부 소속인 어린이집 입소 희망자는 장애 소견이 있는 의사 진단서(만 5세 이하), 복지카드, 특수교육대상자 진단 평가 결과 통지서 등으로 장애 유형이나 정도에 관계없이 입소한다. 그러나 교육부 소속인 유치원 입소 희망자는 특수교육지원센터에서 진단 평가 후 특수교육운영위원회에서 대상자를 선정하고, 특수교육운영위원회에서 특수교육관련서비스 범위도 결정하고 있다. 이러한 차별적 규율이 합리적 사유가 있는 것인지 의문이다.

(3) 「장애인 등에 대한 특수교육법」에 따른 차이

「장애인 등에 대한 특수교육법」 제3조는 장애유아(3-5세)에 대한 의무교육 실시를 규정하고 있다. 특수교육대상자에 대해서는 유치원 · 초등학교 · 중학교 및 고등학교 과정의 교육은 의무교육으로 하고, 제 24조에서는 전공과와 만 3세미만의 장애영아교육은 무상으로 하는 내용을 규율하고 있다. 또한 동법 제19조 제2항에서 “만 3세부터 만 5세까지의 특수교육대상자가 「영유아보육법」에 따라 설치된 어린이집 중 대통령령으로 정하는 일정한 교육 요건을 갖춘 어린이집을 이용하는 경우에는 제1항에서 정하는 유치원 의무교육을 받고 있는 것으로 본다”고 명시함으로써, 일정 요건을 갖춘 어린이집에서의 보육도 의무교육으로 ‘간주’하도록 규정하고 있다.

이처럼 우리나라는 초 · 중등학교에 다니는 장애아동과는 달리 모든 장애유아에 대하여 의무교육을 시행하고 있지 않다. 다만 의무교육을 받고 있는 장애유아가 있고, 의무교육을 받는 것으로 “간주되는” 장애유아가 있을 뿐이다. 이러한 법적 기준의 차이는 매우 중요한 의미를 내포하고 있다. 이는 보육/교육 적격성 판정에서부터 교사배치, 차량 지원, 인건비 지원 등 운영 전반에 관한 지원에 이르기까지 상당한 격차를 야기하는 원인이 되고 있다. 이와 관련된 법 조항 개선에 대한 논의가 이루어져야 한다.

<표 24> 어린이집과 유치원(유아특수학교)의 운영 및 지원 실태

내용	어린이집	유치원
교사대 아동비율	유아특수교사 혹은 장애영유아보육교사 1인당 장애아동 3명 배치	유아특수교사 1인당 장애아동 4명으로 배치, 종일반의 경우 별도 교사 배치

내용	어린이집	유치원
교사 자격	유아특수교사 혹은 장애영유아 보육교사	유아특수교사
보조인력	없음	특수교육보조원 배치
관련서비스	치료사 지원	보조인력과 통합 지원 외에 가족 지원, 치료지원
관리 감독 및 평가	장애아 보육프로그램 내용과 그 운영을 관리 감독할 기관이 없음	교육청의 담당장학관 등이 프로그램의 내용과 그 운영을 관리 감독함
교사인건비	교사 인건비의 80% 지원 (20%는 어린이집이 부담함)	교사 인건비 100% 지원
장애영유아 1인당 보육/교육비	연간 1,218,490원 지원	1인당 연간 교육비 4,076,573원
교재교구 지원	학급당 100만원이하(지방비)	학급당 300만원~500만원
통학지원	학부모가 별도 부담함	통학지원 전면 무료, 통학차량 지원 및 통학비 지원(1인당 월 12만원 상당 지원)
교사 월급 (5호봉 기준)	2,400,000원~2,500,000원	3,100,000~3,300,000원

## (4) 「장애인 차별금지 및 권리 구제 등에 관한 법률」 위배 우려

「장애인 차별금지 및 권리 구제 등에 관한 법률」은 모든 생활영역에서 장애를 이유로 한 차별을 금지하고 장애를 이유로 차별받은 사람의 권익을 구제함으로써 장애인의 완전한 사회참여와 평등권 실현을 통하여 인간으로서의 존엄과 가치를 구현함을 목적으로 하고 있



다. 유치원과 어린이집 모든 교육기관에서의 장애아 차별 금지와 국공립 및 사립 유치원과 모든 국공립어린이집에 편의제공의 의무 등을 부가하고 있다.

이에 관한 순차적 적용이 완료된 2014년 현재 해당 보육기관은 이 법에 따른 의무를 준수해야 한다. 앞서서도 지적했던 바와 같이 현재 보건복지부와 교육부가 각각 관할 기관인 어린이집과 유치원(유아특수학교)에 대해 다르게 지원함으로써 헌법 제11조(평등권 및 평등원칙) 및 이 법 제35조(장애아동에 대한 차별금지) 제3항 “누구든지 장애아동을 의무교육으로부터 배제하여서는 아니된다”는 규정에 어긋날 소지가 있는 것으로 평가할 수 있다.

#### (5) 「장애아동복지지원법」에 따른 경우의 문제점

「장애아동복지지원법」 제22조에서는 장애아동 보육지원을 명시하고 있다. 그리고 장애영유아에게 교육과 보육을 시행하는 교사의 자격은 장애아를 보육하는 어린이집에 특수교사와 장애영유아보육교사(자격 신설로 보육교사 2급에 장애 관련 과목 8과목 24학점 수강자)로 구분하고, 교사배치 등 장애아보육을 시행하기 위한 적합한 요건을 갖춘 경우 장애영유아어린이집 지정을 하도록 하고 있다. 즉 장애아 보육 관련 교사 자격 등을 법적으로 명시하고 있는 것이다.

현재 유치원(유아특수학교) 장애아 담당교사는 유아특수교사만 배치되는데 반해, 어린이집의 경우 유아특수교사, 보건복지부가 인정하는 특수교사, 장애영유아보육교사 등 다양한 자격 군이 배치되고 있다. 현재는 일반보육교사도 40시간 사이버 직무연수로 장애아를 담당할 수 있다. 이와 같은 어린이집의 유치원보다 열악한 특수교사 배치 기준은 단순히 자격교사 배치의 수적인 부분만이 아닌 교육프로그램의 질에 영향을 미칠 것이고 이는 장애영유아에게 제공되는 서비스 질에

서의 사실상의 차별적 대우를 야기할 수 있다. 이는 역시 장애인 차별 금지 및 권리구제 등에 관한 법률의 취지에 맞지 않는 것이다.

또한, 장애아동복지지원법 시행에 따른 특수교사 및 장애영유아를 위한 보육교사 자격기준 및 배치(2016년 3월 1일부터 순차적으로 시행)에서 동법 시행령 제6조 ‘만5세이상의 장애영유아 : 2016년 3월 1일부터’는 ‘만5세 장애영유아’로 수정하는 것이 적절하다. 왜냐하면, 만5세 이상으로 규정되어버리면 방과후보육프로그램에 참여하는 초등학교 장애아동의 경우에도 장애아동 9명당 1명의 유아특수교사를 의무적으로 배치해야 될 것이기 때문이다.

## 6. 장애아동의 가족지원(법 제23조)의 개선방안

장애아동·청소년을 둔 가정의 부모들은 경제적·정서적으로 많은 부담과 정서적 어려움을 경험하고 있는 상황이다. 즉 장애 아동·청소년을 양육하는 것은 비장애아를 양육하는 것에 비해 여러 정서적 영향을 미치게 된다. 즉 장애 아동·청소년을 양육하는데 비장애아에 비해 더 많은 시간이 소요되며, 이로 인해 부모들은 많은 피로와 활동시간에 제약을 받게 되며, 부적응하는 장애 아동·청소년을 위한 행동관리, 의료비와 교육에 드는 추가비용, 장애 아동·청소년의 특수상황을 지원하기 위해 전문서비스를 찾고 관리하는 것, 무엇보다 장애 아동·청소년의 미래에 대한 대비<sup>81)</sup> 등은 그 부모에게 주는 스트레스는 매우 지대하다. 이에 정부에서는 장애종류중 발달장애인을 둔 부모에 대한 심리상담 지원사업을 지원하고 있다.

81) 장애 아동·청소년의 미래를 대비하기 위해 정부에서는 2013년 성년후견인제도를 도입하였다. 성년후견인제도는 존에 운영하고 있던 금치산·한정치산제도를 폐지하고 장애·질병·노령 등으로 인해 도움이 필요한 성인에게 가정법원의 결정 또는 후견계약으로 선임된 후견인이 재산관리 및 일상생활에 관한 폭넓은 보호와 지원을 제공하기 위한 제도를 의미한다. 동 제도에 영향을 받을 대상으로 지적, 발달장애 등을 가진 장애 아동·청소년의 가정이라 할 수 있다.

지원대상은 소득이 전국가구 평균소득 100%(14년 4인기준 483만원: 건강보험료 부과액 기준) 이하 가구로 중 발달장애인(지적·자폐성장애) 자녀를 부모를 대상으로 하고 있으며, 지원내용은 개인 심리상담을 진행할 수 있도록 바우처(16만원)를 6개월간 제공하고 있다. 작지만 발달장애인을 둔 가구의 부모들에게는 조금이나마 도움을 둘 수 있는 사업이라 할 수 있다.

동 지원사업 역시 하지만 자폐아 등을 위해 가구가 부담해야 하는 경제적 부담에 대해서는 충분히 고려하고 있지 못하다는 점, 많은 발달장애인 가구를 대상으로 하고 있지 못하다는 점에서 제도적 한계를 들 수 있다. 이외에도 다양한 장애종류별로 여러 가지 어려움을 경험하고 있음에도 다른 장애종류에 대한 충분한 고려가 없었다는 점은 향후 제도 확대를 위한 노력이 필요하다는 점을 지적할 수 있다.

## 7. 장애아동 교육지원의 현황 및 개선방안

장애아동·청소년을 대상으로 국가에서는 교육지원사업을 진행하고 있으며, 대표적으로 ① 교육부의 특수학교 및 특수학급 지원사업과 ② 보건복지부의 저소득층 장애인 자녀교육비지원사업을 들 수 있다.

첫째, 국립특수학교 및 특수학급 지원에서는 장애학생의 학습지원을 위해 특수교육보조원을 배치하고 종일반 운영을 지원하며, 기타 치료 지원 및 방과후 학교 경비에 대한 지원사업을 수행하고 있다. 동 사업은 국립특수학교(급)에 재학중인 장애 학생을 대상으로 하고 있다는 점에서 지원대상이 협소한 상태이다.

둘째, 장애인자녀교육비 지원사업은 소득인정액을 기준으로 최저생계비 100% 이하인 저소득층 장애인 가구 자녀들의 교육지원을 위해 의료비, 교통비, 보장구 구입비 등 교육 간접비용에 대한 지원사업이다. 대상은 장애등급 1~3급 장애인 초등학교생, 중학생 및 고등학생과 1~3급 장애인 자녀인 초, 중 및 고등학교 자녀를 대상으로 하고 있

다. 지원내용은 부교재비(초·중학생), 입학금 및 수업료, 교과서대(고교생) 등을 지급하고 있다.

이와 같이 장애인 아동·청소년을 대상으로 하는 교육지원사업은 그 대상이 기초보장제도의 수급기준인 최저생계비 이하 가구를 대상으로 하고 있다는 점에서 차상위 및 차차상위에 해당되는 역시 저소득층에 해당되는 장애아동·청소년과 장애인가구의 자녀들은 지원대상에서 제외되고 있다. 지원서비스 내용에서도 주로 부교재비 등을 지원하고 있어 비장애 아동·청소년과 비장애인가구의 아동·청소년이 사교육 등 다양한 학습기회를 통해 자신의 인적·물적자본을 개발하고 있으며, 이들 교육자원에 쉽게 접근하는 것과 비교해 장애 아동·청소년은 관련 교육기관에 대한 이동수단도 쉽지 않다는 점에서 매우 낮은 수준의 지원을 받고 있다 할 수 있다. 초중고등학교 시절 취득한 지식과 교육적 기반은 향후 성인이 되어 노동시장 참여시 진로결정에 중요한 역할을 한다는 점을 고려시, 비장애 아동·청소년에 비해 장애 아동·청소년은 충분한 학습할 권리를 보장받고 있지 못한 상황이다.

이는 향후 장애인등급제를 폐지할 경우 교육지원서비스를 무상교육으로 어느 범위까지 제공할 것인지에 대한 논의와 연계되어야 하고, 2015년부터 맞춤형 급여체계를 시행할 경우 선정기준선을 어떻게 잡느냐에 따라서 교육급여에 대한 지원대상과 범위가 달라지게 될 것이므로 지속적인 관심을 기울여야 할 쟁점이다.

오늘날 교육은 향후 사회구성원으로 성장하고 소득(경제)활동을 할 수 있는지 여부를 결정하는 요소인 동시에 인격(자아)성장과 발전을 위해 매우 중요한 의미를 갖고 있음에도 불구하고, 그 동안 매우 경시되어 왔다. 이와 더불어 사실상의 차별적 요소와 소외 내지 방치하는 교사와 친구들의 태도가 시정되지 않으면 장애인에 대한 교육지원은 해결되기 어렵다. 따라서 이는 교육시설 및 재정여건의 확충이라는 물적 조건과 아울러 학교운영자, 교사, 비장애학생과 그 부모들의

태도 등 사회적 여건과 인식이 전반적으로 개선되어야 한다는 어려운 과제를 해결할 것을 요한다.

그리고 이상적으로는 장애인과 비장애인의 통합교육이 바람직하지만 현실적으로는 분리교육을 해서라도 직업능력을 갖출 수 있도록 하는 것을 장애아동과 학부모들이 더욱 선호하고 현실적합적인 해결책으로 생각한다는 것은 장애인 교육지원사업의 어려움을 반증하는 것이다. 이는 장애아동의 교육권을 실질적으로 보장하여야 한다는 당위로부터 지속적인 국가의 노력을 기울여야 한다는 요청이 도출된다.

## 제 5 장 결론 : 장애아동·청소년 보호법제의 신속하고 합리적인 개선방안의 필요성과 한계

이 연구보고서는 장애 아동·청소년에 대한 지원법제의 현황과 문제점을 분석하고 그 개선방안을 모색하고자 하였다. 그러나 장애 아동·청소년과 그 가정이 경험하는 수많은 어려움을 완벽하게 해결하는 것은 불가능할 것이다. 또한 장애 아동·청소년을 지원하는 다양한 사회복지제도를 빠짐없이 모두 다 소개하기에는 연구자의 역량과 지면상 한계가 있었다.

그럼에도 불구하고 장애 아동·청소년을 지원하는 것은 절대로 포기할 수 없는 국가의 과제이고, 이를 위해 지속적인 확충과 강화를 위한 노력을 기울여야 할 것이다. 장애아동·청소년 시기는 생애주기에 있어서 국가적 차원에서 개입과 관여 및 보호지원이 반드시 필요하다. 그리고 장애아동은 그 가족과 함께 고려하고 돌보아야 할 대상이기에 장애아동과 가족은 하나의 체계 혹은 단위로 보아야 하며, 이것이 장애아동에 대한 복지지원시 반드시 고려하여야 할 특성이다. 장애아동·청소년의 복지와 관련된 법제와 관련된 주요 쟁점은 다음과 같이 정리할 수 있을 것이다.

첫째, 장애아동복지법에서 규율하고 있는 복지지원서비스의 많은 사항이 보편적이기보다는 선별적 서비스를 기준으로 하고 있다는 점이다. 즉 기초보장제도의 수급자이거나 차상위계층일 경우에 지원받을 수 있는 경우가 대부분이다.<sup>82)</sup> 또한 2015년도부터 맞춤형 급여체제로 전환될 경우에 최저생계비 기준은 중위소득 대비로 변경되고, 각 급여별로 별도의 선정기준선을 도입하게 될 것으로 예정되어 있다. 따

82) 이에 해당하는 것으로서 장애아동수당, 교육지원, 의료비 지원 등이 있다. 그리고 발달재활서비스는 소득수준에 따라 차등지급을 하고 있다.

제5장 결론 : 장애아동·청소년 보호법제의  
신속하고 합리적인 개선방안의 필요성과 한계

라서 장애아동에게 적용되는 선정기준을 어떤 급여기준에 맞추느냐에 따라 대상자가 크게 늘어나거나 줄어들 수도 있는 문제가 발생할 수도 있다. 장기적 측면에서 보면 장애아동에 대한 보편적인 서비스 지원으로 나아가는 것이 바람직하지만, 일단 각 서비스별 선정기준을 재정립하는 과정에서 장애 아동·청소년들이 기존에 향유하던 혜택에 서라도 배제되지 않도록 하는 신중한 배려가 현실적으로 필요할 것으로 생각된다.

둘째 장애아동을 지원하기 위해 도입된 장애아동복지지원법의 지원 대상이 협소하기 때문에 좀 더 확대될 필요가 있다. 실생활에서 18세 이상의 장애 청소년들도 장애아동과 마찬가지로 사회적응과 미래를 대비하기에는 너무나도 많은 것이 부족하기 때문에 법제도적 지원이 강력하게 요청되는 것이다. 즉, 24세 이하의 장애청소년도 「장애아동복지지원법」의 적용대상에 포함하여 보호체계 내로 편입시키는 것이 보다 바람직할 것이다.

셋째, 장애아동복지지원법에서 다루고 있는 복지지원 내용이 매우 협소하다. 동법 제19조~제27조에서 지원사항들이 담겨져 있지만 매우 제한적이고, 복지서비스의 내용도 기존에 제공하던 서비스의 범주를 크게 벗어나고 있지 못하다. 법령의 내용을 검토해 보면 대체로 기존의 「장애인복지법」, 「영유아보육법」 등을 준용하는 방식에 의하고 있는 것이다.<sup>83)</sup>

이와 관련하여 서비스 지원 중에서 가능한 장애아동이 교육을 통해 성인 이후 노동시장에 참여할 수 있도록 교육과 고용이 함께 연계될 수 있도록 지원하는 복지제도를 도입하는 것이 바람직할 것이다. 장애아동이 성년이 된 이후 직업훈련이나 일자리 관련 교육이 시작될

---

83) 「장애아동복지지원법」 제4장 ‘복지지원의 내용’에서 의료비지원(제19조) 및 보조기구지원(제20조)은 단지 기존의 「장애인복지법」상의 서비스를 통하여 이루어지고 있는 지원내용을 옮겨 온 것으로 평가된다.



경우 사회적응에 많이 시간과 비용이 소요될 수 있다는 점에서 학교 교육과정에서부터 미리 이를 준비할 수 있도록 하는 지원방안이 장애 아동복지지원법에 마련되도록 하여야 한다.

넷째, 장애아동·청소년을 지원할 수 있는 서비스의 전달체계를 개선 하여야 한다. 이와 관련하여 가장 큰 문제는 앞서 살펴본 바와 같이 「장애아동복지지원법」은 복지지원 대상자의 신청 및 선정과 관련하여 시장·군수·구청장에게 복지지원 신청을 하고, 시장·군수·구청장은 30일 이내에 결정하여 복지지원 신청자에게 알려주도록 규정하고 있다(제13~14조). 그런데 이 업무는 지역장애아동지원센터(제9조)에 위탁할 수 있도록 규정하고(제16조 제1항) 있는데, 아직까지 지역센터가 만들어지지 않은 상황에서 지방자치단체는 복지공무원을 통하여 행정업무로서 처리하고 있을 뿐이다. 즉, 법률상 근거는 있으나 현실에서는 중앙센터와 서비스제공기관만 존재하고, 중간의 연결고리에 해당하는 지역센터가 아직 설치되지 않은 상태인 것이다.<sup>84)</sup>

법규정이 있음에도 불구하고 정부는 「발달장애인법」과의 통합 지원을 고려하여 현재 지역센터 설치를 미루고 있는 것으로 보인다. 그러나 지역센터 설치가 늦어질수록 장애아동에 대한 복지서비스를 적절히 제공하기 어려울 것이다. 따라서 시·군·구 단위에서 - “중앙장애 아동·발달장애인 지원센터”처럼 - 통합형 지역센터를 만드는 것이 보다 바람직할 것이다. 이를 통하여 장애아동의 지원(법 제17조에 의거한 개인별 지원계획의 수립 등)이 가능하고 효과적으로 수행할 수 있을 것이기 때문이다.

---

84) 전달체계의 합리화 모색과 함께 정부차원에서의 전달체계 통합에 대한 요구도 존재한다. 즉 장애아동·청소년관련 복지사업을 수행하는 기관이 보건복지부, 여성가족부, 교육부 등으로 나누어져 있으며, 부처간 충분한 협업이 진행되지 않는다는 점, 장애 아동·청소년이 관련 서비스를 받기 위해서는 아동은 한 명인데 여러 부처를 다녀야 한다는 점 등의 문제가 지적되고 있다. 이에 대하여는 이승기 외, 『장애아동에 대한 사회적 복지지원체계 연구』, 보건복지부 연구용역과제, 2011. 12, 27쪽 이하 참조.

이외에도 장애인이 이용하고자 하는 각종 서비스를 제공하는 시설 내지 기관은 매우 부족하고, 이를 보완하기 위한 재활병의원도 많지 않은 문제도 개선되어야 한다. 이는 법제도적 문제라기보다는 현실적·정책적 노력과 예산지원이 필요할 것으로 생각되는데, 특히 장애 영·유아 보육시설인 어린이집과 유치원은 그 수가 부족한 문제는 논외로 하더라도, 그들 상호간에 사실상의 차별이 존재하고 있고, 일반 어린이집과 유치원의 누리과정 지원예산 및 보육교사의 처우 그리고 이를 통하여 나타나게 되는 보육과 교육의 질에 있어서의 차이는 이제는 더 이상 무시할 수 없는 단계에 이르게 된 것으로 보인다.

그리고 지역적으로 도시와 달리 농어촌에 있는 장애 아동·청소년들의 경우 서비스 제공기관에 대한 접근에 있어 제약이 있다는 점에서 취약지역 장애 아동·청소년이 시설에 쉽게 접근할 수 있는 방안이 마련되어야 한다. 또한 장애 아동·청소년을 위한 시설 등이 충분히 갖추어져 있지 않은 상황에서는 시설들간 네트워크 구축을 통해 부족한 부분을 보완할 필요가 있다. 하지만 현재는 장애인 시설간 지역간 연계를 위한 협력체계 구축이 부족하고 중앙정부 및 지방자치단체와 민간부문의 장애인시설들간에 네트워크 구축을 위한 협의체 마련이 강력하게 요청된다. 궁극적으로 장애인 및 장애 아동·청소년들이 필요로 하는 복지서비스를 이용하기 위하여 복지서비스의 전달체계나 이용체계에 수월하게 접근할 수 있도록 하여야 할 것이다.

다섯째, 장애 아동·청소년이 포함된 가족에 대한 지원이 계속적으로 강화되어야 한다. 장애아동의 부모들은 이들을 양육하는 과정에서 큰 어려움을 경험하게 된다. 특히, 경제적으로 충분히 이를 담보할 수 없는 가구는 장애아동의 양육과 관련하여 많은 부담을 지게 된다. 특히 한부모 가구는 양부모 가정에 비해 양육부담이 매우 크지만 현실적으로 이들에 대한 지원이 적절히 이뤄지고 있지 못한 실정이다.<sup>85)</sup>

---

85) 이와 관련하여 장애아동과 부모 모두 장애인인 가족의 경우에는 보호지원의 필

이와 더불어 「장애아동복지지원법」 24조는 “돌봄 및 일시적 휴식지원 서비스지원”을 규정하고 있지만, 시행규칙에서는 ‘돌봄 서비스’만 규정하고 있고 ‘일시적 휴식지원 서비스’는 규정되어 있지 않다. 장애아동·청소년의 가족들이 받는 정서적 스트레스는 비장애인가정의 부모에 매우 크기 때문에 이들을 위한 일시적 휴식지원 서비스는 장애아동이 속한 가정을 위한 중요한 제도이다. 향후 장애아동·청소년이 속한 가족에 대한 지원을 확대하고자 할 경우에 경제적 지원에 그치지 말고 무형적 서비스도 지원할 수 있도록 노력하여야 할 것이다.

여섯째, 「장애아동복지지원법」에 규정된 장애아동에 대한 서비스 지원의 내용들은 대체로 임의규정으로 제정·시행되고 있다. 그러나, 장애아동이기에 제공되는 사회복지서비스와 재활치료 및 관련 서비스는 선택적·임의적인 규정이라기보다는 의무적 강행규정으로 하여 실효성을 제고하여야 할 것이다. 생애주기에 있어서 가장 중요한 시기에 해당되는 장애아동에게 제공되어야 할 복지서비스는 장애아동의 교육권·건강권 및 인격권 등을 실질적으로 보호하고 실현하기 위한 것이므로 가급적이면 장애유형·장애정도·재산수준에 관계없이 보편적으로 제공되는 것이 바람직하다.<sup>86)</sup>

발달기에 놓여 있는 아동·청소년은 발달적 촉진(developmental promotion / facilitation)이 절대적으로 필요하다. 이 시기에 필요한 발달이 적기에 이뤄지지 못하면 장애가 중증화되거나 심하면 사망에 이를 수도 있는 것이다. 그리고 가정적 차원에서 보면 국가에서 적절한 서

---

요성이 더욱 높은 것으로 평가할 수 있을 것이다. 부모 사후(死後) 혹은 한부모가족에서 돌봐주어야 할 부 또는 모가 일을 하러 집에서 나갈 경우에는 장애아동이 집에 홀로 남아서 삶을 지탱하는 것은 매우 어렵기 때문이다.

86) 앞에서 언급한 바 있지만, 향후 맞춤형 복지제도의 시행과정에서 선정기준선을 새롭게 도입하고 장애인등급제를 폐지하는 등의 변화가 나타날 것으로 예상되는데 지금 당장 보편적 서비스 지원모델로 가지 못한다면 선별기준의 객관성과 공정성을 확보하고 그에 따라서 보장수준이 지속적으로 강화될 수 있도록 유의하여야 할 것이다.

제 5 장 결론 : 장애아동·청소년 보호법제의  
신속하고 합리적인 개선방안의 필요성과 한계

비스와 지원체계를 구축하여 제공하지 못하면 과중한 양육부담감과 가족구성원 간의 갈등으로 인하여 가족해체라는 심각한 문제가 발생하게 된다. 안타깝게도 이러한 사례들은 이미 우리나라에서 일어나고 있는 현실이다. 따라서 장애아동·청소년에 대한 국가적 지원은 당위적으로 요청되는 국민의 기본권보호를 위한 국가적 과제일 뿐만 아니라, 경제적으로 향후 발생하게 될 (가능성이 높은) 복지비용을 절감할 수 있는 효과적인 사전투자라고 할 수 있다. (장애)아동의 발달기 혹은 생애주기 초기에 시의적절한 판단에 따라서 복지서비스를 적기에 제공하기 위한 지원은 지출낭비가 아니라 생산적인 투자가 될 수 있고, 향후 장래의 예산을 절감하는 효과도 거둘 수 있을 것이기 때문이다.

## 참고문헌

### 1. 단행본

- 김성희, 변경희, 이성애, 정희경, 이민경, 『주요 선진국 장애판정제도 현황 및 정책적 시사점 연구』, 한국보건사회연구원, 2012. 12.
- 김태완 외, 『2013년 최저생계비 계측조사 연구』, 한국보건사회연구원, 2013. 11.
- 백은령 외, 『장애아동·청소년의 삶의 질 연구Ⅱ: 장애 아동·청소년의 가족지원 서비스 개선방안 연구』, 한국청소년정책연구원, 2010.
- 백은령 외, 『장애아동·청소년의 삶의 질 연구Ⅱ: 장애 아동·청소년의 가족지원 서비스 개선방안 연구』, 한국청소년정책연구원, 2010.
- 보건복지부, 『2014년 장애아동 가족지원 사업안내』, 2014.
- 보건복지부, 『2014년도 보육사업 안내』, 2014.
- 이승기 외, 『장애아동에 대한 사회적 복지지원체계 연구』, 보건복지부 연구용역과제, 2011. 12.
- 장영수, 『헌법학(제8판)』, 홍문사, 2014.
- 조홍식 등, 『발달장애인 활동지원 등을 위한 욕구조사 및 정책과제 수립연구』, 서울대학교 산학협력단/보건복지부, 2011
- 최복천, 『장애아동 및 가족실태조사』, 한국장애인개발원, 2013.
- 최일섭·류진석, 『지역사회복지론』, 서울대학교 출판부, 2001.
- 현주·박현옥·이경숙·김민, 『장애아동·청소년의 삶의 질 향상을 위한 지원방안 연구 I : 장애아동·청소년의 심리사회, 정서, 신체적 발달 지원방안』, 한국청소년정책연구원, 2009.

## 2. 논 문

- 김소연·배현아, “보건의료법체계를 고려한 장애아동지원정책”, 『법과 정책연구』 제13집 제4호, 한국법정책학회, 2013. 12, 1723~1753쪽.
- 김 진, “바우처제도의 이해와 현황 : 복지와 선택을 중심으로”, 『(월간)재정포럼』 제12권 제5호, 한국조세연구원, 2007. 5, 22~39쪽.
- 남찬섭, “한국 복지서비스에서 바우처의 의미와 평가 : 바우처 사업의 사회적 맥락을 중심으로”, 『상황과 복지』 제26호, 비판과 대안을 위한 사회복지학회, 2008, 7~45쪽.
- 서동명·민선화, “장애아동 재활치료사업의 현황과 발전방향에 관한 연구”, 『한국장애인복지학』 제12호, 한국장애인복지학회, 2010. 6, 75~93쪽.
- 우주형, “『장애아동복지지원법』상의 쟁점과 실효성에 관하여”, 『워크숍 자료집』, 한국법제연구원 2014. 11. 21, 138~145쪽.
- 이소현, “장애영유아 지원체계 구축을 위한 질적 구성요소 - 정책적 제도 수립을 위한 기초연구”, 『유아특수교육연구』 제6권 제2호, 한국유아특수교육학회, 2006. 12, 83~107쪽.
- 이철선, “장애아동복지지원정책의 주요내용과 변화과정”, 『워크숍 자료집』, 한국법제연구원 2014. 11. 21, 105~114쪽.
- 장영수, “장애인 인권의 접근방법”, 『안암법학』 제40호, 안암법학회, 2013. 1, 293~321쪽.
- 전보성·정희섭, “장애학생의 중등교육이후 ‘고용’으로의 전환을 위한 정책적 지원방안”, 『지적장애연구』 제15집 제2호, 한국지적장애교육학회, 2013. 6, 25~47쪽.

최복천, “장애아동 의료 및 재활치료서비스 지원체계에 대한 비판적 고찰”, 『장애아동인권연구』 제4권 제1호, 장애아동인권학회, 2013, 61~81쪽.

황수경, “WHO의 새로운 국제장애분류(ICF)에 대한 이해와 기능적 장애 개념의 필요성”, 『노동정책연구』 제4권 제2호, 한국노동연구원, 2004. 6, 127~148쪽.

### 3. 기타 인터넷 자료

World Report on Disability, 2011 ([http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/report.pdf](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf), 2014년 11월 26일 최종방문)

국회의안정보시스템 홈페이지 ([http://likms.assembly.go.kr/bill/jsp/BillDetail.jsp?bill\\_id=PRC\\_V1Y0Y1Z1E2Y4P1E8N0Z6K1Q8D2O5E0](http://likms.assembly.go.kr/bill/jsp/BillDetail.jsp?bill_id=PRC_V1Y0Y1Z1E2Y4P1E8N0Z6K1Q8D2O5E0), 2014년 11월 26일 최종방문)

보건복지 통계 DB에 올린 장애인등록현황자료(2013년 12월말 기준) <http://stat.mw.go.kr/front/statData/publicationView.jsp?menuId=46&topSelect=&bbsSeq=12&nttSeq=21355&searchKey=&searchWord=&nPage=1> (2014년 11월 26일 최종방문)

보건복지부 홈페이지 ([http://www.mw.go.kr/front\\_new/index.jsp](http://www.mw.go.kr/front_new/index.jsp))

복지로 (<http://www.bokjiro.go.kr>)

영유아건강검진 인터넷자료(<http://momplus.mw.go.kr/link.do?menu=01060500>, 2014년 11월 26일 최종방문)