

## 한·일 양국간 장애아 교육 및 복지 실태의 비교

히루타 이즈미\* · 이 소 우\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

한 나라의 사회·의료 복지 수준을 이해하는 하나의 방법은 그 나라의 장애인 복지가 될 수 있다. 한국은 장애인 복지를 일환으로 설정된 장애인기본법(보건복지부, 1999; 후생성, 1993)이 일본과 똑같은 것으로 법적 근거도 확립되어 있고, 또한, 세계보건기구(2003) 조사에 의하면, 한국 국민총생산에 있어서의 보건복지 비용이 7.8%로 세계에서 15위이며 재정적으로도 복지 대책을 소홀하게 하는 나라가 아닌 것으로 나타나고 있다.

장애인 복지를 논함에 있어 교육을 빼놓을 수 없다. 장애아동이 전반적으로 가능한 교육 수혜 제도와 교육 이수 후에 취업 가능한 공공 서비스 시설 등은 장애아동의 삶의 질을 파악하는 지표가 될 뿐만 아니라 그 가족의 정신건강 유지에도 지대한 영향을 준다. 이소우(2000) 연구에 의하면, 장애아동의 부모들을 위한 공공서비스가 그들의 아동에 대한 이해를 증진시키고, 부모역할을 정립시키며, 아동에 대한 희망을 가지게 할 수 있고, 아동에게 건강한 가정환경을 제공한다는 결과가 나오고 있다. 현재, 특수학교 고등부에서는 직업훈련이 실시되고 있기 때문에, 특수학교에 취학하면 일할

수 있는 기술을 습득할 수 있다. 한국 교육인적자원부(1995)에 의하면, 장애아들의 취학율은 55.4%이며, 이 취학율을 향상시킨다면 장애인의 고용률도 높아질 것이다. 본 연구에서는 장애인에 대한 행정정책과, 장애인에 대한 취학문제에 초점을 맞추어 한·일 양국의 비교를 시도해본다. 이러한 연구의 의의는 아직 장애인 복지 분야에 있어서 한·일 양국의 실태를 비교한 연구는 없으므로, 같은 기본법을 가지는 국가간의 법에 의한 장애인 복지실태를 알아본다는 점에 있으며, 그 결과로서 한국 복지 행정의 문제점을 밝히고 개선점을 찾는 데 있다.

간호학은 장애아동의 삶의 질에 대한 학문적, 임상적 책임과 의무가 있으므로 본 연구는 소아·청소년 정신건강 뿐만 아니라 부모를 비롯한 한 가족 구성원의 삶의 질 증진에 기여할 수 있는 보건정책이나 제도 수립에 필요한 기초자료로 유용하게 활용될 수 있을 것이다.

#### 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 한국의 장애아동 복지에 있어서의 문제점을 명확히 하고 더 나은 정책제안의 기초를 파악하고, 일본 장애아동 복지 현황과의 비교연구를 시도한다. 이를 구체적으로 제시하면 다음과 같다.

\* 서울대학교 간호대학  
\*\* 서울대학교 간호대학 교수

- 1) 한·일 양국의 장애아들의 현황과 취학아동 실태를 파악한다.
- 2) 한·일 양국의 장애아동의 취학 문제 상담기관 실태를 파악한다.
- 3) 한·일 양국의 장애아동을 위한 공공 서비스 실태를 파악한다.
- 4) 한·일 양국의 공공서비스 피드백 조사를 파악한다.

### 3. 용어정의

#### 1) 장애인의 명칭과 분류

한국의 장애인에 대한 장애인기본법(보건복지부, 1999)에 의하면, 크게 정신장애인과 신체장애인으로 구분되어 있으며, 이와 마찬가지로 일본에서 장애인기본법(후생성, 1993)에 의하면, 한국의 정신장애인에 해당하는 지적장애인과 신체장애인으로 구분된다.

#### 2) 특수교육의 명칭과 분류

한국에서 장애아가 다니는 독립된 학교를 일반학교와 구별해서 특수학교라고 한다. 이 특수학교는 장애별로 4종류로 분류되어 있고, 각각 시각장애자 학교, 청각장애자 학교, 정신지체자 학교, 지체부자유자 학교라고 한다. 그 이외에 일반학교와 통합된 형태로서 특수학급이 있다. 한편, 일본에서도 장애아를 위한 학교는 총체적으로 특수학교라고 불리며, 각각 지적장애자 학교, 지체부자유자 학교, 신체적 약자 학교(이상 3가지의 학교를 합쳐서 양호학교라고 함), 시각장애자 학교, 청각장애자 학교의 5가지가 있다. 이들과 별도로 일반학교와 통합된 형태로서 특수학급이 있다. 또, 그 이외의 교육 형태로서 통급(通級)이 있다. 통급이란, 수업을 주로 일반학급에서 정상이동과 함께 받으면서 장애상태 등에 맞는 특별한 지도를 예를 들면, 체육 혹은 음악 등은 특수학급에서 받는 교육 형태이다.

#### 3) 행정기관의 명칭과 분류

한국에서 장애인에 관한 문제를 다루는 기관은 보건복지부이며, 학교나 학습에 관한 문제는 교육인적자원부가 관할한다. 한편, 일본에서는 장애인에 관한 연구는 한국의 보건복지부에 해당하는 후생노동성이 담당한다. 장애인과 장애인에 관한 실제적인 정책과 의료에 관한 문제는 지방공공단체가 관할한다. 이 지방공공단체는 한국에서는 지방자치체에 해당된다. 지방공공단체는 일본 정부산하에 있는 조직체이다. 단, 특수학교나

특수학급에 관한 포괄적인 지시는 한국의 교육인적자원부에 해당하는 문부과학성이 담당한다.

### 4. 연구 방법

한국과 일본, 양국의 정부나 공공기관을 통해서 발행된 간행물과 정부기관 홈페이지에서 제공되는 자료를 이용하여 현황과 실태를 파악하는 서술적 연구방법을 이용한다.

## II. 문헌 고찰

장애아동 복지 및 교육에 관한 국내 연구를 많이 진행되어 있지 않으나 몇몇 연구 결과에 의하면, 장애아동 자신의 요구보다 부모의 요구파악에서 경제와 교육 측면에 많은 관심이 있음을 알 수 있다. 즉 최영(2002)에 의하면, 장애아동의 부모들은 과다한 책임과 의무, 경제적 부담, 해결되지 않는 걱정이나 근심, 부적절한 교육 프로그램 때문에, 특유한 스트레스를 가지고 있다. 이 중에서도 경제적 부담과 교육 프로그램에 있어서, 행정에 대한 장애아 부모들의 기대는 크다. 윤효복(2002)이 행한 장애아 부모들의 의견조사도 마찬가지로 행정에 대해서 경제적인 도움과 보다 더 적절한 교육시스템을 원하는 부모들이 많았다. 황미희(1999)의 연구에도 장애아 부모는 금전적으로 또 시간적으로 큰 양육부담을 느끼고 있다는 결과가 나왔다.

한편, 일본에서는 전문적인 기능회복 훈련, 경제적 지원, 사회복지시설, 직장 및 주택의 확보를 장애아동의 부모들은 요구한다(후생성, 1992). 요즈음은 부모들의 다양한 생활양식에 맞는 공공서비스를 원하는 요구가 커졌다(野野山, 1992). 21세기에 들어서서 보다 복잡하고 보다 다양한 라이프스타일을 가지는 장애아 부모들이 보다 효율적으로 장애아동의 양육서비스를 받게 되도록 행정측에서도 기존의 서비스를 재점검할 필요가 있다. 이들 문헌으로부터 한·일 양국에서 장애아동 부모들의 주요한 문제는 경제적인 것이라는 점을 염두에 두어야 한다. 정부정책으로서 어느 분야의 금전적인 지원 제공이 요구되어 있는가를 중심으로 조사할 필요가 있을 것이다.

## III. 연구 결과

### 1. 한·일 양국의 장애아동의 현황과 취학 상황

1) 일본

후생노동성(2002a)에 의하면, 18세 이상 지적장애인은 221,200명, 18세 미만은 93,600명이다. 또, 18세 이상 신체 장애자는 3,245,000명이고 18세 미만은 81,900명이다. 호적이 정확하지 않다는 등의 문제 때문에 연령을 확정 못하는 지적 장애인 14,400명이다 <표 1>.

<표 1> 일본의 장애인 수

	지적 장애인 수	신체 장애인 수	계
18세 미만	93,600	81,900	175,500
18세 이상	221,200	3,245,000	3,466,200
미상	14,400	0	14,400
총	329,200	3,326,900	3,656,100

\*장애아·장애인 수 백서 (일본 후생노동성, 2002)

특수학교 형태별로 본 학교 수와 학생수는 다음과 같다(표2). 즉 시각 장애인 학교 수는 71개이고 재학자는 유치부가 265명, 초등부 672명, 중등부 510명, 고등부 2,479명의 합계 3,926명이다. 청각 장애인 학교 수는 106개, 유치부 1,410명, 초등 2,055명, 중등 1,383명, 고등 1,871명의 합계 6,719명이다. 양호학교 총수는 816개, 유치부 144명, 초등 26,874명, 중등 19,652명, 고등 36,856명의 합계 83,526명이다. 양호학교에 속한 지적장애 학교는 523개, 유치부 72명, 초등 17,788명, 중등 13,846명, 고등 29,537명의 합계 61,243명이다. 지체부자유자 학교 수는 198

개, 유치부 70명, 초등 7,649명, 중등 4,482명, 고등 6,161명의 합계 18,362명이다. 신체적 약자 학교 수는 95개, 유치부 2명, 초등 1,437명, 중등 1,324명, 고등 1,158명의 합계 3,921명이다. 전체적으로 초·중 과정을 특수학급 및 통급에서 받기 때문에 고등학생이 비교적 적다(문부과학성, 2002, 2003)<표 2>.

장애아 복지 수당 및 특별 장애인 수당의 지급에 관한 법률(후생성, 1975)에 의한 특수교육 취학장려 제도에서는 완전무상교육이 실시되어 있으며, 통학비 등의 학습에 관련된 각종 비용에 대해서는 보호자의 능력에 따라 50-100% 면제된다. 후생노동성(2002b)이 실시한 조사에 의하면, 국립특수학교 학생수는 3,130명(1.9%), 공립 160,621명(97.5%), 사립 989명(0.6%)이다. 한편, 일반학교 의무교육과정(초·중등 과정)의 상황을 보면, 국립초등학교에 다니는 학생은 26,842명(0.3%), 공립 8,857,754명(99.0%), 사립 61,505명(0.7%)이다. 중등학교에 있어서는 각 34,754명(0.7%), 4,709,445명(93.5%), 278,537명(5.5%)이다<표 3>.

초·중학생 총수는 11,157,257명이고 이 중에서 특수교육을 받는 학생은 164,740명(1.5%)이다. 특수교육 중에서 특수학교 학생은 51,146명(0.5%), 특수학급 학생은 81,827명(0.7%), 통급 학생은 31,767명(0.3%), 장애 때문에 학습이 전혀 불가능하다고 판단되고 취학을 면제되는 아동 수는 122명(0.001%)이다. 따라서 장애아 취학률은 99.9%이다<표 4>.

<표 2> 일본의 학교 형태별 학생수

구분	학교 수	재학자 수				계
		유치부	초등부	중등부	고등부	
시각 장애인 학교	71	265	672	510	2,479	3,926
청각 장애인 학교	106	1,410	2,055	1,383	1,871	6,719
양호학교의 지적장애인 학교	523	72	17,788	13,846	29,537	61,243
양호학교의 지체부자유자 학교	198	70	7,649	4,482	6,161	18,362
양호학교의 신체적 약자 학교	95	2	1,437	1,324	1,158	3,921
양호학교 소계	816	144	26,874	19,652	36,856	83,526
총계	993	1,819	29,601	21,545	41,206	94,171

\*통계백서 (일본 문화과학성, 2002, 2003)

<표 3> 일본의 공·사립별로 본 학생수

	국립 학생(%)	공립 학생(%)	사립 학생(%)	계(%)
일반 초등학교	26,842(0.3)	8,857,754(99.0)	61,505(0.7)	8,946,101(100.0)
일반 중등학교	34,754(0.7)	4,709,445(93.5)	278,537(5.5)	5,022,736(100.0)
특수학교(초·중·고)	3,914(1.9)	200,797(97.5)	1,235(0.6)	205,946(100.0)

\*정신박약아 복지대책 기초조사 (일본 후생노동성, 2002)

<표 4> 일본의 의무교육(초등과 중등)단계의 아동 취학 상황

시각장애, 청각장애, 양호학교 학생수 (A)	51,146(0.5)
특수학급 학생수 (B)	81,827(0.7)
통급을 통해서 지도를 받는 학생수 (C)	31,767(0.3)
장애 때문에 취학을 면제되는 아동 수	21(0.001)
특수교육을 받는 아동 수 (A+B+C)	64,740(1.5)
전 학령 아동 수	11,157,257 (100.0%)

\* 정신박약아 복지대책 기초조사 (일본 후생노동성, 2002)

2) 한국

교육인적자원부(2001)에 의하면, 특수학교는 136개가 있으며, 국립학교 5, 공립 44, 사립 87로 구성된다. 국립초등 특수학교학생은 381명(3.8%), 공립 3,890명(39.2%), 사립 5,650명(57.0%)이다. 중등 특수학교에 대해서는 국립 308명(5.1%), 공립 2,305명(38.3%), 사립 3,400명(56.6%)이다. 고등 특수학교에 대해서는 국립 375명(6.2%), 공립 2,381명(39.5%), 사립 3,277명(54.3%)이다<표5-1>. 한편, 초등 일반학교에 대해서는, 학교 수는 5,322개, 국립은 17, 공립은 5,229, 사립은 76이며, 학생수는 국립 11,367명(0.3%), 공립 4,026,320명(98.5%), 사립 51,742명(1.2%)이다<표5-2>. 중등 일반학교에 대해서는 학교 총수는 2,829개, 국립 9, 공립 2,148, 사립 672이며, 학생수는 국립 6,882명(0.4%), 공립

1,427,911명(78.0%), 사립 396,359명(21.6%)이다 <표5-3>.

다음은 특수학급에 대한 실태이다. 특수교육 추진법(보건복지부, 1998)의 개정에 의하면, 일반학교와 통합된 특수학급이 인정되었지만, 학교나 학급에서의 장애아 교육은 다른 아동에게 피해를 준다는 일반인식이 크기 때문에 실행되지 않는 학교가 많으며, 이 경향은 고등학교에서 더욱 현저하다(박경숙, 2001; 이인철, 2001). 교육인적자원부에 의하면, 특수학급이 설치된 초등학교는 2,308개, 중등 592개, 고등 75개이다. 학생총수는 26,815명이다<표 6>.

2. 장애아동의 취학 문제 상담기관

1) 일본

취학을 앞에 둔 장애아동의 부모를 위한 공공 상담 기관에 대해서 보고자 한다. 지방공공단체가 주최하는 기관으로서는 특수교육 연구소, 지정병원과 학교내의 상담과, 보건소와 보건센터와 아동상담소, 교육위원회

<표 6> 한국의 특수학급 현황

	학교 수			학생 수
	초등	중등	고등	합계
	2,306개	592개	75개	26,815명

\*교육통계연보 (한국 교육인적자원부, 2001)

<표 5-1> 한국의 장애아동을 위한 특수학교 현황

	학교 수	학생 수		
		초등	중등	고등
국립	5	381( 3.8)	308( 5.1)	375( 6.2)
공립	44	3,890( 39.2)	2,305( 38.3)	2,381( 39.5)
사립	87	5,650( 57.0)	3,400( 56.6)	3,277( 54.3)
합계	136	9,921(100.0%)	6,013(100.0%)	6,033(100.0%)

\*교육통계연보 (한국 교육인적자원부, 2001)

<표 5-2> 한국의 일반 초등학교 현황

	국립(%)	공립(%)	사립(%)	총계(%)
학교 수	17(0.3)	5,229(98.3)	76(1.4)	5,322(100.0)
학생 수	11,367(0.3)	4,026,320(98.5)	51,742(1.2)	4,089,429(100.0)

\*교육통계연보 (한국 교육인적자원부, 2001)

<표 5-3> 한국의 일반 중등학교 현황

	총수(%)	국립(%)	공립(%)	사립(%)
학교 수	2,829(100.0)	9(0.3)	2,148(75.9)	672(23.8)
학생 수	1,831,152(100.0)	6,882(0.4)	1,427,911(78.0)	396,359(21.6)

\*교육통계연보 (한국 교육인적자원부, 2001)

<표 7> 일본의 취학문제 상담 기관

소속	기관	비고
지방공공단체	특수교육 연구소	
	지정병원의 상담과	
	보건소·보건센터	보건소는 도·도·부·현이, 보건센터는 시·정·촌이 관할함.
	아동상담소	보호자가 거주하는 지역의 상담소에서 18세 미만 아동의 모든 문제에 대처함.
	교육위원회의 교육상담실	국·공립 학교의 교원으로 구성.
	특수 교육센터	특수교육 전문센터
	심신장애자 복지 사무소	각종 상담. 중(重)도장애자 수당, 장애자 수첩 배급함.
	심신장애 종합의료 교육센터	의료상담, 심리상담, 청력인어상담, 교육 상담, 가족복지 상담.
의무교육 심신장애자 교육취학 상담실	심신의 장애가 있는 어린이의 취학 상담.	
재단 법인	전국 양육 상담센터	
대학교	부속 상담실	각 대학이 설치한 상담실이나 교육학부, 사회학부의 연구 그룹 등에 의한 상담실.

\*장애자 수첩 안내서 (일본 후생노동성, 2002)

의 교육상담실, 특수 교육센터, 심신장애자 복지 사무소, 심신장애 종합의료 교육센터, 의무교육 심신장애자 교육취학 상담실이 있다. 기타 소속기관으로서 재단 법인이 운영하는 전국양육상담센터와 대학교가 주처하는 부속상담실(교육학부·사회학부)이 있다. 어느 기관이 주처하는 상담기회도 무상으로 제공된다<표 7>.

2) 한국

공공 시설로서는, 보건소, 소아정신과를 설치한 병원, 장애인 복지관, 통합 교육을 실시하는 유치원이나 방과후 교실이 있다. 기타 재단법인이 운영하는 장애아 시설에서도 유료로 상담을 받는다. 병원에서 상담을 받을 때는 의료보험으로 보조 되는 진찰료가 필요하다<표 8>.

3. 장애아동을 위한 공공 기관 서비스

1) 일본

노동후생성(2002c)이 발행하는 양육수첩을 수득함에 의하여 다음과 같은 각종제도를 이용할 수 있다. 첫째, 장애아에 대한 의료지도. 제할 의료비와 정신장애

때문에 필요한 모든 의료비와 진행성 근의축증이 발생한 경우의 의료비가 무상으로 지급되는 서비스와, 외래 혹은 방문진료를 수입에 따라 50~100%의 보조를 받는 서비스가 있다. 둘째, 일상생활의 보조. 중증의 장애아에 대한 24시간대응의 가정 도우미 파견 제도, 또, 장애아와 그 개호자의 낮병원 이용 제도, 일상생활 용품의 급부, 장애수준에 따른 주거 개조(수리) 비용의 보조가 있다. 대중교통비는 50%, 비행기는 25%, 유료 도로는 50% 할인, TV수신료 면제 등이 있다. 셋째, 양육과 교육에 대한 보조. 중증의 장애인 경우의 일시적 개호와, 통원 혹은 통학의 보조도 수입에 따라 받을 수 있다. 넷째, 치료와 생활 지도에 대해서는, 정서장애아를 위한 단기치료시설과 발달장애아 시설과 지적 장애아의 시설과 통원 시설과 중증의 심신 장애아 시설을 각자 장애에 맞게 이용할 수 있다. 다섯째, 장애아의 생활과 직업 훈련 시에 필요한 모든 비용과 통근용 자동차 구입비가 지급된다. 기타 취직자금의 대여, 주거 보조 및 주택개축 비용의 대여, 아동부양 보조가 있다.

2) 한국

<표 8> 한국의 취학문제 상담 기관

소속	기관	비고
국·공립	보건소	
	병원	소아정신과를 설치하는 병원에 한함.
	장애인 복지관	
	국(공립) 특수학교, 일반학교	일반학교는 특수학급을 설치하는 학교에 한함.
재단 법인	장애아 복지관	
	사립 특수학교, 일반학교	일반학교는 특수학급을 설치하는 학교에 한함.

\*특수교육 추진법(한국 보건복지부, 1998)

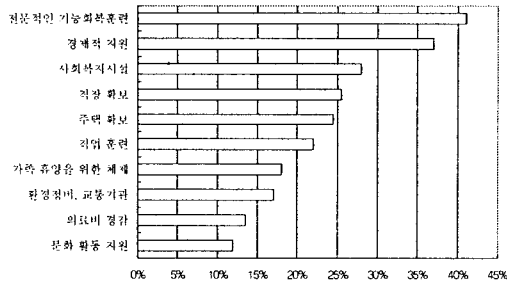


그림 1-1 일본의 신체장애아의 요구

\*심신장애아의 요구(일본 후생성, 1992)

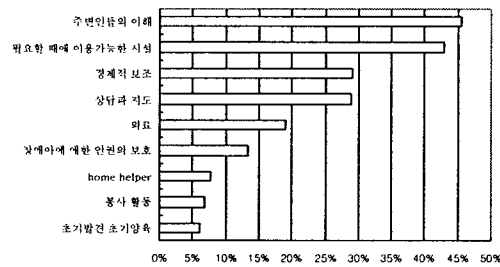


그림 1-2 일본의 지적장애아의 요구

\*심신장애아의 요구(일본 후생성, 1992)

보건복지부(2002a)가 발표한 장애인 복지 시책 안내서에 의하면, 다음 5항목의 보조가 제공된다. 첫째, 세금의 면제와 공제를 살펴보면, 자동차 관련 지방세의 면제, 승용자동차에 대한 특별소비세의 면제, 소득세 공제, 상속세 공제, 증여세 감면이 있다. 둘째, 장애인 보조구에 대한 조치. 장애인 보조구 부가가치세 영세율 적용과, 장애인용 수입물품 관세 감면이 있다. 셋째, 건강 보험에 대한 보조에는, 보장구 구매에 있어서 지정된 금액 내에서 80~100%이 지급되며, 지역가입자의 건강보험료 감면. 자동차 건강보험료 면제가 있다. 또한, 산정된 보험료에 대해서는 10~30%이 면제된다. 넷째, 차량 보유 시에 있어서는, 승용자동차에 대한 LPG연료 사용 허용, 차량 구입시 도시철도채권 구입의무의 면제, 차량 구입시 지역개발공채 구입면제가 있다. 기타로는, 전화요금 할인, TV수신료 면제, 이동통신 요금 할인, PC통신 요금 할인, 교통요금과 공공시설 이용요금 등의 할인, 법률구조제도가 있다.

4. 공공기관 서비스에 대한 정부의 평가

1) 일본

장애아동에 대한 공공기관 서비스 평가를 위해 정부는 서비스가 원활하게 이루어지도록 계속적으로 조사를 실시한다. 한 예로서, 후생성(1992)이 실시한 신체 혹은 지적장애아의 보호자들이 가장 필요성을 느끼는 것에 대한 조사를 보고자 한다. 이 조사들은 복수회답 형식으로 실시되었다. 먼저, 신체장애아 부모에 실시한 조사에서 가장 많은 답은 전문적인 기능회복훈련(40.5%)이었다. 이하 경제적 지원(37.1%), 사회복지시설(27.8%), 직장 확보(25.2%), 주택의 확보(24.4%), 직업 훈련(22.0%), 가족휴양을 위한 체제(17.9%), 환경정비와 교통기관 충실(16.9%), 의료비 경감(13.8%), 문화활동의 지원(12.1%)이었다<그림 1-1>. 지적 장애아 보호자들을 대상으로 행한 조사에 의하면, 주변인들의 이해(45.5%), 필요할 때에 이용가능한 시설(43.0%), 경제적 보조(29.1%), 상담과 지도(28.9%), 의료(19.2%), 장애아의 인권의 보호(13.3%), home helper(7.8%), 봉사활동(6.9%), 초기발견·초기양육(6.0%)이었다<그림 1-2>.

지방공공단체는 각 지역관할의 모든 복지시설을 정기적으로 조사할 의무가 있다(후생성, 1982). 조사항목은 1.이용자의 인권옹호에 대해서, 2. 이용자 일상생활의 원조에 대해서, 3. 전문적 서비스에 대해서, 4. 지역 복지에 공헌도, 5. 시설 설비와 환경에 대해서, 6. 운영관리에 대해서이다. 이 조사를 각 지방공공단체가 민간의 옴부즈맨(ombudsman)에게 의뢰된다

2) 한국

시설의 수나 설치된 기재 등에 대한 실태 조사는 있지만, 시설을 준비한 후의 이용자들의 요구 및 평가를 반영한 피드백 평가 조사는 체계적으로 실시되고 있지 않다.

IV. 논 의

한국 특수교육은 전통적으로는 인도주의적, 가정적, 개인적 문제로서 취급되어 있고, 문화적으로는 부끄러움과 열등감 등의 이중성을 배경으로 가지면서 발전해왔다(김병하, 1992). 역사적으로 보면, 1964년에 최초로 신체장애아 학교가 설립되고 2년후에 최초로 정신장애아 학교가 설치되었다. 특수학급에 대해서는, 1937년에 동대문 공립학교내에 양호학급이 처음으로 설치되었고, 이후 1969년에는 약시 특수학급, 1971년

에는 정신박약아 특수학급이 각각 설치되었다. 이런 움직임과 더불어 1977년에는 특수교육의 발전을 위한 법적 개혁을 목표로 한 특수교육 진흥법이 제정·공포되었고, 1991-1994년도에 시행된 제1차 특수교육 진흥계획에서는 많은 성과를 실현할 수 있었다. 하지만, 한국 교육인적자원부(2001)에 의하면, 일반 초(중등학교)의 취학율은 95.2%이지만, 특수학교와 특수학급에의 취학율은 공표되지 않는 상태이다. 교육인적자원부가 발표한 5개년 특수학교·학급 증설계획(1995)에 의하면, 장애아 취학율은 55.4%이고, 2003년도의 복지향상계획(보건복지부, 2003)에 있어서도 장애인의 취학률을 향상시킬 것을 목표로 올라가 있는 것을 보면, 계속 노력해야 할 문제라고 할 수 있다. 물론, 취학을 향상뿐 아니라 제공하는 교육과 서비스의 질의 향상도 중요하다. 어떠한 서비스나 제도가 질적으로 대상자를 만족시키는 수준인지에 대한 피드백 조사를 정기적으로 하여, 보다 자상하며 대상자 입장에 선 공공서비스를 축적해 나가야 한다. 한국에서는 서비스 수급자를 대상으로 한 장애아 복지 정책과 요망 등의 조사는 실시되지 않고 있다. 한편, 일본에서는 서비스 수급자와 복지사업자를 대상으로 하는 조사를 실시할 제도가 의무화되어 있는데, 한국에서도 장애아와 그 가족의 소리가 행정에게 통하는 시스템이 필요하다고 할 수 있다(박화문, 1997; 박재국과 박화문; 1997).

## V. 결론 및 제언

- 1) 한·일 양국의 장애아동의 현황과 취학 상황  
한국에서는 사립 특수학교(54.3%-57.0%)가 일반학교(21.6%)에 비해 많았다. 장애아 취학률에 대하여 1995년도의 데이터를 인용하면, 55.4%이고 일본(99.9%)에 비하여 훨씬 적었다.
- 2) 장애아동의 취학 문제 상담기관  
한국에서는 공공의 상담기관이 충실하지 않았다.
- 3) 장애아동을 위한 공공 기관 서비스  
양국 간에 눈에 띈 차이는 없었다.
- 4) 공공기관 서비스에 대한 정부의 평가  
한국에서는 서비스 수급자를 대상으로 한 장애아 복지 정책과 요망 등의 조사는 실시되지 않았다. 한편, 일본에서는 서비스 수급자와 복지사업자를 대상으로

하는 조사를 실시하는 제도가 의무화 되어 있다.

이상의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 장애아 취학율을 향상시키기 위해, 장애아 부모들에게 특수학교와 학급에 관한 충분한 정보를 제공한다.
- 2) 보다 더, 장애아와 그 가족에 맞는 공공 서비스를 제공하기 위하여, 시행하고 있는 제도의 이용도, 만족도, 그리고 시설을 정기적으로 조사한다.

## 참 고 문 헌

- 교육인적자원부 (1995). 특수학교·학급 증설 계획. 교육월보
- 교육인적자원부 (2001). 교육통계연보.
- 김병하 (1992). 특수교육 개혁 과제. 도서출판 특수교육, 30-47.
- 박경숙 (2001). 질높은 교육에의 기대. 동아일보 교육면2001년 8월 21일.
- 박재국, 박화문 (1997). 한국 장애아교육 개혁. 일본장애아 재활협회 재활연구, 93, 13-19.
- 박화문 (1997). 특수교육 진흥법의 시사점. 지체부자유아 교육, 29.
- 보건복지부 (1998). 특수교육 추진 법.
- 보건복지부 (1999). 장애인복지법 1998년도개정판.
- 보건복지부 (2003). 복지 향상 5개년 계획안.
- 윤효복 (2002). 장애아동의 복지정책에 관한 연구. 장애아동 부모들의 의견조사 중심으로. 경원대 행정대학원 석사학위논문.
- 이소우 (2000). 서울시 중구보건소 모자 보건 사업 - 정신신체발달지연아동 연구결과 보고서, 서울시 중구보건소
- 이인철 (2001). 장애아 통합 수업. 동아일보 교육면2001년 8월 21일
- 최 영 (2002). 장애아동 부모의 스트레스. 전남대학교 의과대학 정신과학교실 교내지.
- 황미희 (1999). 장애아 부모의 양육부담과 사회복지 서비스 욕구에 관한 연구. 울산광역시를 중심으로. 신라대학교 사회복지정책대학원 석사학위논문.
- 文部科學省 (2002). 統計白書.
- 文部科學省 (2003). 統計白書.
- 厚生省 (1975). 特殊教育就學將勵.

厚生省 (1992). 心身障害児の必要とする事柄  
 厚生省 (1993). 障害者基本法 1993年度改正版  
 厚生労働省 (2002a). 障害児者数白書.  
 厚生労働省 (2002b). 精神薄弱児福祉対策基礎調査.  
 厚生労働省 (2002c). 障害者手帳案内書  
 野野山久也 (1992). 家族福祉の視点 :  
 多様化するライフスタイルを生きる .  
 ミネルヴァ書房  
 WHO. (2003). Total expenditure on health as  
 % of GNP, 2000  
 보건복지부 <http://www.mohw.go.kr/>  
 교육인적자원부 <http://www.moe.go.kr/>  
 文部科學省 <http://www.mext.go.jp/>  
 厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/>

-Abstract-

## The Japan-South Korea Comparative Study about a Developmental Handicapped Child's Education, and the Actual Condition of a Welfare Work

*Hiruta, Izumi\* · Lee, So Woo\**

The comparative study of the administration policy that the government and the local self-governing body have enforced to a handicapped child and the family, was made in South Korea and Japan. As data, I utilized

brochures distributed to a handicapped child's guardian in the government publication, health center, and hospital of both countries and the homepage that each organization manages. With the investigation of ① the handicapped child's present condition, population and entering-school situation, ② the organization which can consult about a juvenile entering-school problem, ③ the public service with which the parents of handicapped child, or a handicapped child are provided and ④ the feedback surveys of ③'s services, the followings were proved. In ①, the handicapped child's population and their school attendance are not be specified by the South Korea side. In ②, a private consultation organization is mainly opened and be hard to say that use is simple from the little of a kind. In ③, there is almost nothing than rehabilitation education as the administration policy, which is universally held for the handicapped child. Besides they cannot receive freely the education. In ④, it became clear not to carry out. The improvement from the direction of both hard and soft aspects - the institution of basic education for the handicapped child who lives in all areas and the equal opportunity to all children - is called for urgently.

Key words : Administration policy,  
 Handicapped child's  
 education

\* Dept. of Nursing, Seoul National University