

Research on the Trend of Welfare of Children with Disabilities and Facility Reorganization in Japan

- Focused on Medical-type Facility for Children with Disabilities

일본의 장애아를 위한 복지의 동향과 시설재편에 관한 연구

- 의료형 장애아 입소시설을 중심으로

Bae, Minjung* 배민정 | Takemiya, Kenji** 타케미야켄지

Abstract

Purpose: In 2012, the Child Welfare Act was revised to provide better support to children with severe disabilities in Japan. Previously, inpatient facilities had been classified according to the type of disabilities of patients. After the revision of the Act, however, these facilities were assigned into the category of "medical-type facilities for children with disabilities", or "welfare-type facilities for children with disabilities." The focus of the study is to evaluate the reorganization of the Child Welfare Act and to analyze the new layout of Center K after its transition from a facility for children with motional disabilities to a medical-type facility for children with disabilities. **Methods:** A literature review was conducted to identify the trend in the treatment for persons with disabilities and the process of policy making in Japan. Field research was performed twice in 2015 and 2016, before and after the renovation of the Center K facilities depending upon the revision of the Child Welfare Act. **Results:** There is an increasing tendency of the population of persons with disabilities in Japan, and the severity level of disability of children with disabilities. In the case of Center K, two types of ward constructed to meet the two types of disability has been reconstructed into three types of unit following the various severity level of disability. **Implications:** As a result, it could be argued that it is also necessary in Korea to reorganize the facilities for persons with disabilities to deal with the fact that the population of persons with disabilities in Korea has been growing and their degree of disabilities also getting severe.

Keywords: Children with disabilities, Child Welfare Act in Japan, Facility reorganization, Medical-type facilities for children with disabilities.

주 제 어: 장애아, 일본 아동복지법, 시설재편, 의료형 장애아 입소시설.

1. Introduction

1.1 Background and Objective

일본의 총 인구 수 대비 장애인의 비율은 2010년 5.0%에서 2016년 7.4%로 이 증가해서 추계 약 436만 명으로 집계 되었다.

* Member, PhD student, M. Arch., Tokyo Metropolitan University (8333winter@hanmail.net)

** Member, Professor, Dr. Eng., Tokyo Metropolitan University (takemiya-kenji@tmu.ac.jp)

그러나, 시설 입소자 수는 계속해서 감소해 2017년 159,845 명이 되었다. 일본의 장애아를 위한 시설은 장애유형에 따라 구분되어있었으나, 2012년 아동 복지법 개정에 의해서, 의료적 케어의 필요성 유무에 따라 의료형 장애아 입소시설과 복지형 장애아 입소시설의 두 가지로 통합 및 재편되었다. 그 중에서도 의료형 장애아 입소시설은 구 아동복지법에 따라, 지적장애아시설, 자폐아 시설, 맹아 시설, 농아 시설, 신체장애

아동시설(肢体不自由児施設), 중증심신장애아시설로 구분되어 있던 것이 하나의 시설 체계로 통합된 것이다.

본 연구는, 일본의 장애아를 위한 입소시설이, 한국과 마찬가지로 장애유형별로 시설을 나누던 체계에서 의료적 케어 서비스의 제공 여부에 따른 시설 구분 체계로 재편된 경위를 밝히고, 재편에 따라 이전(移轉) 신축된 일본의 시설 사례를 통해 의료형 장애아동 입소시설이 나아가고 있는 방향을 이해하는 것을 목적으로 한다. 구체적으로는 이하의 과제를 설정했다.

- 1) 일본의 장애인의 경향을 파악한다.
- 2) 일본의 장애인에 관련된 시책을 파악한다.
- 3) 일본의 아동복지법의 개정에 따라 이전 신축된 구시설과 신시설을 비교한다.

1.2 Methods of Research

1) Literature Review

일본 장애인의 경향과 장애인에 관련된 시책의 경위를 밝히기 위해 문헌조사를 실시했다.

2) Survey

일본의 아동복지법의 개정으로, 구(旧) 신체장애아동시설(肢体不自由児施設)에서 신(新)의료형 장애아 입소시설로 이전신축한 시설에 방문하여, 견학 및 인터뷰 조사를 실시했다. 토야마현에 있는 해당 시설에 대해, 2015년에 구시설, 2016년에 신시설을 방문했다.

2. The Trends of Person with Disabilities in the World and Japan

2.1 The Trends of Person with Disabilities in the World

[Table 1] Changes in the percentage of person with disabilities in the world

Country	2010	2012	2015
China	6.3	6.3	6.3
India	2.1	2.1	2.2
U.S.A	11.9	12.2	12.6
Pakistan	2.5	2.5	2.5
Indonesia	1.0	1.4	2.5
Bangladesh	5.6	9.0	9.1
Japan	5.0	5.8	6.2
Philippines	1.2	1.2	1.6
Vietnam	6.1	7.8	7.8
Turkey	12.3	12.3	12.3
Thailand	1.7	2.9	2.2
Myanmar	2.8	2.3	2.3
Korea	4.6	5.6	5.4

Note: Author draws based on References (UCID, 2017) (ESCAP, 2010) (ESCAP, 2012) (ESCAP, 2015). Among the member countries of ESCAP, Table 1 covers countries with a population of more than 50 million in 2018.

세계의 나라의 총인구 수 대비 장애인의 비율의 추이를 보면, 수치가 감소한 나라는 미얀마뿐이다. 한국을 포함한 일본, 미국, 인도 등이 증가하는 경향을 보이고 있다(Table 1).

2.2 The Trends of Person with Disabilities in Japan

일본의 인구 1000명당 장애인의 수를 계산하면, 신체장애인은 31명, 지적 장애인은 6명, 정신장애인은 25명으로, 일본인의 6%가 어떠한 장애를 가지고 있는 것이다(Table 2, Table 3, Table 4).

[Table 2] Number of person with physical disabilities (estimating) (内閣府,2019.6)

Unit : ten thousand people(%)

age of person with physical disabilities	total	no. of people at home	no. of people at living facility
under 18 years	7.1(1.6)	21.4(19.8)	0.7(0.6)
18 years or older	419.4(96.2)	72.9(67.4)	11.3(10.4)
unaccounted	9.3(2.1)	1.8(1.7)	-
total	436.0(100.0)	96.2(88.9)	12.0(11.1)

[Table 3] Number of person with intellectual disabilities (estimating) (内閣府,2019.6)

Unit : ten thousand people(%)

age of person with intellectual disabilities	total	no. of people at home	no. of people at living facility
under 18 years	22.1(20.4)	21.4(19.8)	0.7(0.6)
18 years or older	84.2(77.8)	72.9(67.4)	11.3(10.4)
unaccounted	1.8(1.7)	1.8(1.7)	-
total	108.2(100.0)	96.2(88.9)	12.0(11.1)

[Table 4] Number of person with mental disabilities (estimating) (内閣府,2019.6)

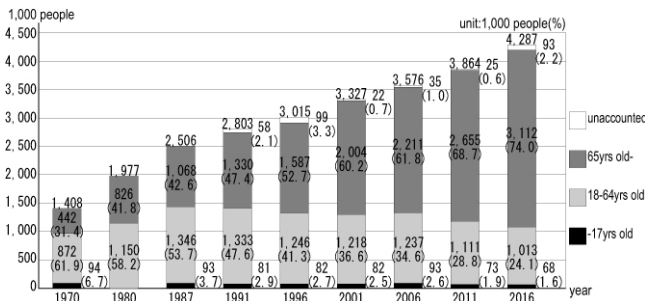
Unit : ten thousand people(%)

age of person with mental disabilities	total	no. of outpatient	no. of inpatient
under 20 years	27.6(6.6)	27.3(6.5)	0.3(0.1)
20 years or older	391.6(93.4)	361.8(86.3)	29.8(7.1)
unaccounted	0.7(0.2)	0.7(0.2)	0.0(0.0)
total	419.3(100.0)	389.1(92.8)	30.2(7.2)

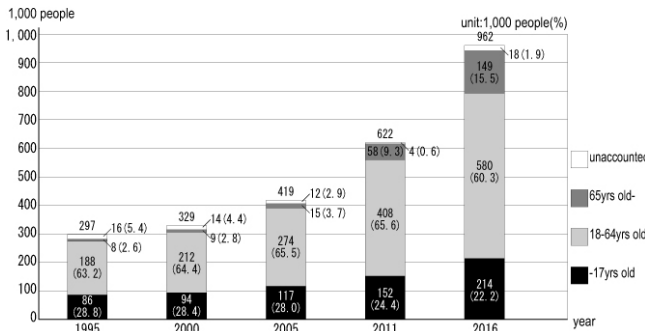
2.3 Changes in the Number of Person with Disabilities in Japan

1) Changes in the Number of Person with Disabilities at Home by Type of Disability and Age Group

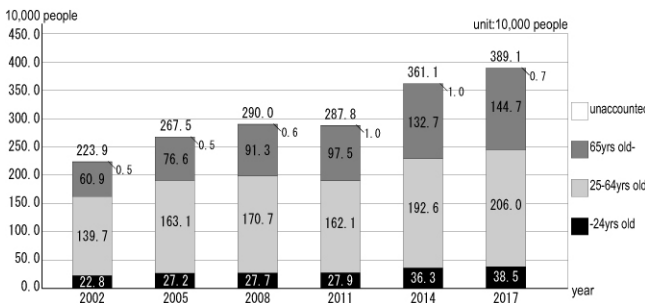
신체장애인의 수의 추이는 증가하는 경향이며, 특히 65세 이상의 연령계층의 장애인 수 및 비율의 증가가 두드러졌다. 한편, 18세 이상 64세 이하 계층과 17세 이하 계층의 장애인은 2006년부터 감소하는 추세이다(Figure 1). 지적장애인의 경우, 전 연령계층의 장애인 수가 증가하는 경향이다. 그러나 17세 이하의 지적 장애인의 비율에서는 줄어드는 경향이 보인다(Figure 2). 마지막으로, 정신장애인 수의 추이도 증가하는 경향이지만, 24세 이하의 연령계층의 장애인의 비율은 9.6%에서 10.2%의 비율을 차지하며 큰 변화는 보이지 않았다(Figure 3).



[Figure 1] Changes in the number of person with physical disability by age group(at home)(厚生労働省, 2017a:235)



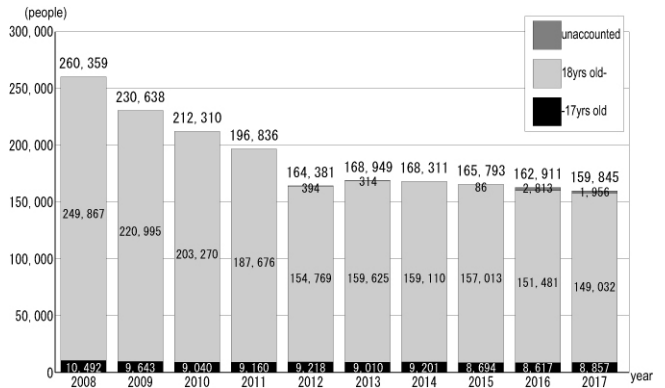
[Figure 2] Changes in the number of person with intellectual disability by age group(at home)(厚生労働省, 2017a:235)



[Figure 3] Changes in the number of person with mental disability by age group(outpatients)(厚生労働省, 2017a:236)

2) Changes in the Number of Person with Disabilities in Living Support Facility for Person with Disabilities by Age Group

장애인 지원 입소시설에 입소해있는 장애인 수를 연령 계층별로 살펴보면, 2008년에 260,359명이었으나, 매년 감소되어 2017년 159,845명이 되었다. 17세 이하의 입소 장애인의 수도 감소했지만, 비율은 2008년 4.0%에서 2017년 5.5%로 증가했다(Figure 4).



[Figure 4] Changes in the number of person with disabilities by age group(in living support facility for person with disabilities)

2.4 Methods for Judgement the Severity of Person with Disability in Japan

1) Oshima classification

오시마 분류(大島分類)란, 도쿄도립 후추(府中) 요육(療育) 센터의 전 원장인 오시마 카즈요시(大島 一良)에 의해 고안된 장애도의 판정 방법이다. 지적 능력과 신체 능력을 각각 5단계로 평가한다. 지적능력은 지능지수를 ~20, 21~35, 36~50, 51~70, 71~80의 5구간으로, 신체능력은 가능한 운동의 한계를 달리기, 걷기, 보행장애(부자연스럽지만, 걸을 수 있음), 앉기, 눕기의 5구간으로 나눈다(Figure 5)(大島一良,1971:650). 이 지적능력과 신체능력을 조합 평가가 그 사람의 장애도의 평가가 된다. 예를 들어, 스스로 앉을 수 있으면서 지능지수가 60정도인 사람은 오시마 분류 15에 해당하게 된다.

21	22	23	24	25	80
20	13	14	15	16	70
19	12	7	8	9	50
18	11	6	3	4	35
17	10	5	2	1	20
					0
able to run 走れる	able to walk normally 歩ける	able to walk unskillfully 歩行障害	able to sit 座れる	bedridden 寝たきり	units of IQ

[Figure 5] Oshima classification

2) Judgment and Concept of SMID-MCDG(Severe Motor and Intellectual Disabilities - Medical Care Dependent Group)

초중증아/자 판정 기준은 좌위(座位)까지 가능한 운동한계와 [Table 5]의 의료항목에 있는 의료적 케어를 6개월 이상 필요로 하고 있는 상태의 장애인을 대상으로 한다(朝貝芳美 et al., 2005:158). 각 항목에 해당하는 점수의 합계가 25점 이상인 장애인을 초중증아/자(超重症児/者), 10점 이상 24점 이하의 장애인을 준초중증아/자(準超重症児/者), 1점 이상 9점 이하의 장애인을 중증아/자(重症児/者)로 분류해서 판정한다 (Table 6).

[Table 5] Score of SMID-MCDG

no.	Item	score
1	Artificial respirator support	10
2	Endotracheal intubation or tracheostomy	8
3	Nasal airway	5
4	10%以上Oxygen or SpO2 (≤90%)	5
5(1)	Frequency of sputum suctioning(≥1 per hour)	8
5(2)	Frequency of sputum suctioning(≥6 per day)	3
6	Nebulizer(≥6 per day)	3
7	Intravenous hyperalimentation(IVH)	10
8(1)	Oral intake with caregiver's support	3
8(2)	Nasogastric or gastrostomy tube feeding	5
9(1)	Jejunostomy tube feeding	8
9(2)	Uninterrupted infusion pump	3
10	Frequency of wear changing due to sweating by hypertonic muscles(≥3 per day)	3
11	Continuous dialysis	10
12	Withdrawing of urine(≥3 per day)	5
13	Colostomy	5
14	Frequency of position change(≥6 per day)	3

[Table 6] Judgment of SMID-MCDG

Judgment of SMID-MCDG	score
SMID-MCDG (超重症児/者, 초중증아/자)	25-
sub-SMID-MCDG (準超重症児/者, 준초중증아/자)	10-24
SMID (重症児/者, 중증아/자)	1-9

2.5 Aggravation of Japanese Person with Disabilities

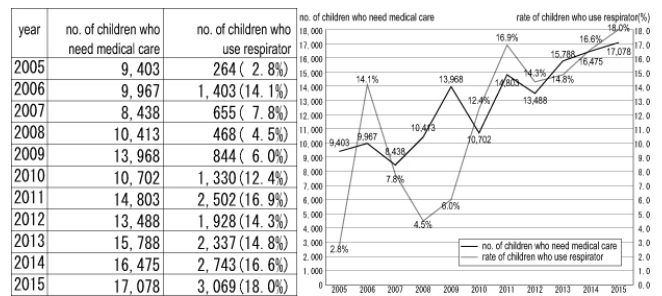
1) Changes in the Number of SMID-MCDG and sub-SMID-MCDG

초중증아/자와 준초중증아/자의 수는 해마다 증가해서 2013년에는 2,862명(전체 입소자의 약 24%)이라고 보고되고 있으며, 특히, 호흡기 부착자는 2008년 448명에서 2013년 742명으로, 5년간 1.6배로 증가했고, 기관 절개, 기관 삽관을 하고 있는 중증 심신 장애인도 2008년 895명에서 2013년

1,121명으로 5년간 1.2배로 증가했다(日本重症心身障害福祉協会, 2013;有馬正高 et al.,2017).

2) Children Requiring Medical Care

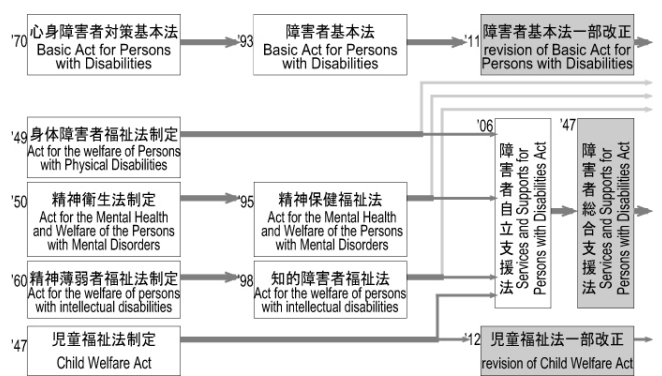
의학의 진보에 의해 의료적 케어아(医療的ケア児; 의료장치를 부착하고 있거나, 경관영양 등의 의료적 케어를 일상적으로 필요로 하는 아동)의 출생이 증가하고 있고, 퇴원 후에도 의료적 케어를 필요로 하는 영아의 수가 증가하고 있다(田村正徳, 2019.6.26). 2005년 0.9만 명이었던 의료적 케어아가 2015년에는 1.7만 명으로, 1.8배나 증가했다. 의료적 케어아 중에서, 인공 호흡기를 사용하는 중증의 아동은 2005년 264명으로 2.8%였지만, 2015년에는 3,069명으로 18.0%로 나타났다(Figure 6). 의료적 케어아 수는 증가 경향과 더불어, 의료적 케어아 중증도도 심화되고 있다.



[Figure 6] Changes in the Number of Children Who Need Medical Care and Use Respirator

3. Policy for Person with Disabilities in Japan

3.1 History of Policy for Person with Disabilities in Japan



[Figure 7] History of policy for person with disabilities in Japan

일본은 1970년 제정된 심신 장애자 대책 기본법이 장애인 시책에 관한 기본법으로서의 일본 최초의 법률이다. 이 법은 모든 일본인이 장애의 유무에 따라 차별 대우하는 것이 아니라, 서로 인격과 개성을 존중 가면서 공생하는 사회를 실현하

기 위해, 장애인의 자립과 사회 참여 지원 등을 위한 시책에 관한 기본 원칙을 규정 및 국가, 지방 공공 단체 등의 책무를 밝히며, 장애인의 자립과 사회 참여 지원 등을 위한 시책을 종합적이고 계획적으로 추진하는 것을 목적으로 한다. 1993년 이 법은 장애인 기본법으로 개정되어 최근 2011년에 일부 개정되었다.

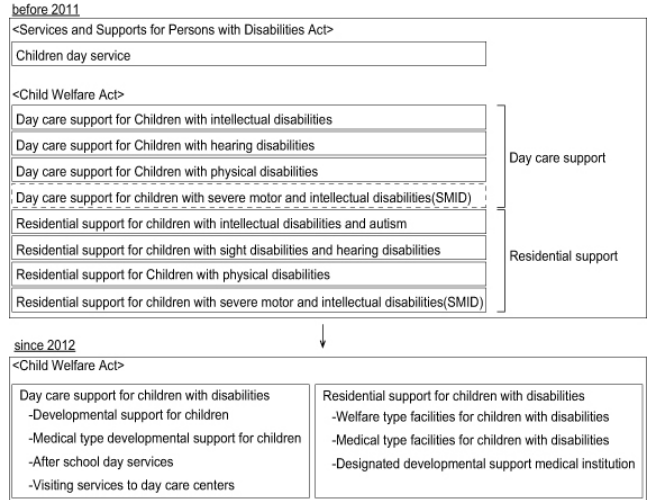
또한, 2006년 제정된 장애인 자립 지원법은 2013년 장애인 종합 지원법으로 개정되었다. 이 법은 1949년 제정된 신체장애자 복지법, 1950년 제정된 정신위생법, 1960년 제정된 정신박약자 복지법, 2004년 제정된 발달장애아지원법이 통합된 것으로서, 장애인 및 장애 아동이 기본적인 인권을 향유하는 개인으로서의 존엄에 합당한 일상생활 또는 사회생활을 영위할 수 있도록 필요한 장애 복지 서비스에 관한 급부 지역 생활 지원 사업 기타 지원을 종합적으로 실시하여 장애인 및 장애 아동의 복지 증진을 도모함과 동시에 장애의 유무에 관계없이 국민이 서로 인격 과 개성을 존중하고 안심하고 살 수 있는 지역 모임의 실현에 기여하는 것을 목적으로 한다.

한편, 1947년 제정된 아동 복지법은 모든 아동은 아동 권리협약의 정신에 의해서 적절하게 양육되는 것, 그 생활을 보장 받는 것, 사랑 받고 보호되는 것, 심신의 건강한 성장과 발달 및 그 자립을 도모하는 것, 그 외의 복지를 동등하게 보장하는 권리를 보장함을 목적으로 한다.

3.2 Reorganization of Support Facility for children with disabilities

2장 5절에서 전술한 바와 같이, 일본의 장애아들의 경향은 신체장애와 정신장애가 중복되어 있는 중증심신장애의 비율이 증가하고 있으며, 특히 의료적 케어를 필요로 하고 있는 의료적 케어아는 급증하는 추세이다. 이 경향에 대응하기 위해서 일본의 장애아를 위한 시설은, 장애의 중복화 등을 토대로 하여 복수의 장애를 대응할 수 있으며 의료적 케어의 필요의 유무에 따라 시설을 나눌 수 있도록 재편할 필요성이 대두되었다. 따라서, 장애아 지원 강화를 위해서 2012년 개정된 아동복지법에 따라, 장애아 시설의 체계는, 장애 종류별로 나뉜 시설 체계에서 통소와 입소의 두 가지로 재편되었다(Figure 8).

장애아 통소 지원은 아동 발달 지원, 의료형 아동 발달 지원, 방과후 등 데이 서비스, 보육소 등 방문지원을 이르는 것으로, 장애아에게 친밀한 지역에서 지원을 받을 수 있도록 재편되었다. 또한, 장애아 입소 지원은 의료의 제공(의료 법상 진료소로 지정)의 유무에 의해, 복지형 장애아 입소시설과 의료형 장애아 입소시설, 지정발달지원 의료기관(독립행정법인 국립병원기구 혹은 국립연구개발법인 국립정신·신경의료연구센터가 설치한 의료기관으로 후생노동대신이 지정하는 것)을 통해 아동발달지원 및 치료를 실시하는 것을 말한다(Table 7).



[Figure 8] Reorganization of Support Facility for children with disabilities

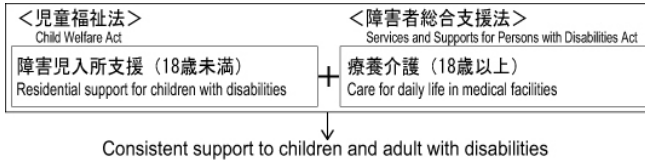
[Table 7] System of Day Care Support and Residential Support for Children with Disabilities(厚生労働省, 2019 : 226)

障害児支援 support for children with disabilities	no. of facility	no. of user
障害児通所支援 Day care support for children with disabilities		
児童発達支援 Developmental support for children	4,910	94,217
医療型児童発達支援 Medical type developmental support for children	98	2,566
放課後等デイサービス After school day services	10,159	149,012
保育所等訪問支援 Visiting services to day care centers	470	3,028
障害児入所支援 Residential support for children with disabilities		
福祉型障害児入所施設 Welfare type facilities for children with disabilities	194	1,675
医療型障害児入所施設 Medical type facilities for children with disabilities	189	2,101
指定発達支援医療機関 Designated developmental support medical institution	81	-

3.3 Integrated Support for Medical Type Facilities for Children with Disabilities and Care for Daily Life in Medical Facilities

18세 미만을 대상으로 하는 중증 심신 장애아 시설의 입소자는 성장한 후에도 본인을 잘 아는 직원이 계속 관리하는 것이 바람직하다. 때문에, 아동복지법 개정으로 재편된 장애아 입소지원시설과 장애자종합지원법에서 18세 이상을 대상으로 하는 요양보호시설은 한 시설에서 동시에 지정을 받을 수 있다. 18세 미만과 이상의 입소자 정원을 따로 설정할 필요가

없으며, 아동지도원이나 보육사를 생활지원 직원으로 대체하여 적용하는 등의 검토가 가능해졌다. 따라서 18세 미만의 장애아와 18세 이상의 장애인을 한 시설에서 일관된 지원을 할 수 있게 되었다(Figure 9).



[Figure 9] Integrated support for medical type facilities for children with disabilities and care for daily life in medical facilities

4. Transition from a Facility for children with Motional Disabilities to a Medical-type Facility for Children with disabilities

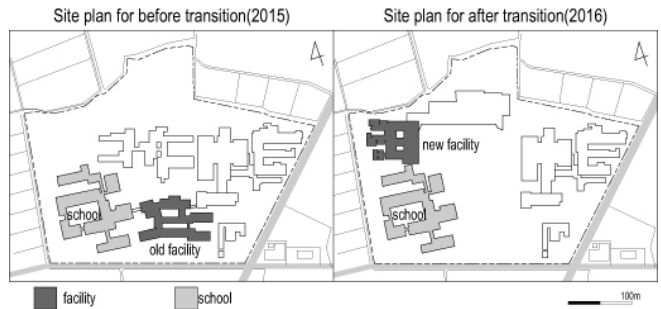
4.1 Transition from a Facility for children with Motional Disabilities to a Medical-type Facility for Children with disabilities

옛 시설은 1959년에 정원 50명으로 개설된 신체장애아동 시설(肢体不自由児施設)이다. 1977년에 본 부지로 이전 신축되고, 동일 부지 내 양호 학교(현재 일본의 특별 지원 학교)와 실내 통도로 연결되어있었다. 1984년에는 의료 시설이 개설되었고, 1999년에는 신체장애아동(肢体不自由児) 병동의(S병동)정원 52명(모자(母子) 입원 2명), 중증중복아 병동의(E병동) 정원 20명으로 증가했다. 이 시설은 2016년 신축이전이 되기 전까지 총 정원 72명을 대상으로 2가지 시설(신체장애아동시설, 중증심신장애아동시설)을 각각의 병동(S병동(신체아동 병동); 신체아동시설, E병동(중증중복아 병동); 중증심신장애아동 시설)에서 운영했기 때문에 각 병동에 담당 간호팀이 관리했다.

하지만 전술한 바와 같이 일본에서는 18세 미만의 입소 장애아동수가 감소하는 경향이기 때문에, 18세 미만을 대상으로 하는 두 시설의 입소아동의 수도 감소하여 공실률이 증가했으며, 시설은 노후화 되고 있었다. 한편, 2012년 아동복지법의 개정에 따라, 두 병동은 하나의 '의료형 장애아 입소시설'로 한 병동에서 운영이 가능할 수 있게 되었다. 때문에 2012년에 해당 시설의 새로운 정비 기본 계획을 책정하여 2016년 1월에, 동일 부지 내에 신축된 시설로 이전했고, 그에 따라 조직 및 운영체계도 변화했다(Figure 10).

정원 규모의 측면에서는 총 52명(경도(輕度) 유닛 12명, 중도(中度) 유닛 16명, 중도(重度) 유닛 22명, 모자(母子) 입원실 2명)이 되었다. 정원이 감소함에 따라, 간호사 51명과 보육사

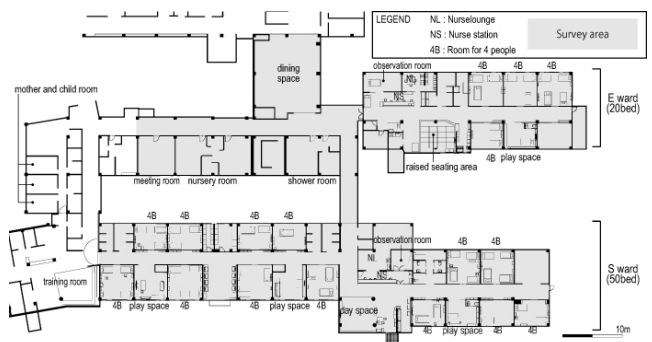
14명이 관리하는 체제에서 간호사 41명과 보육사 11명으로 인원을 감축했다. 또한, 장애의 종류별로 나누던 구법에서의 분리체계에서 장애의 정도를 새로운 분류체계로 제안하고 유닛케어를 실시하기 시작했다. 단, 세 개의 유닛은 하나의 간호팀이 운영하게 되었다.



[Figure 10] Site Plan of Transition Before and After

4.2 Old Facility for children with Motional Disabilities

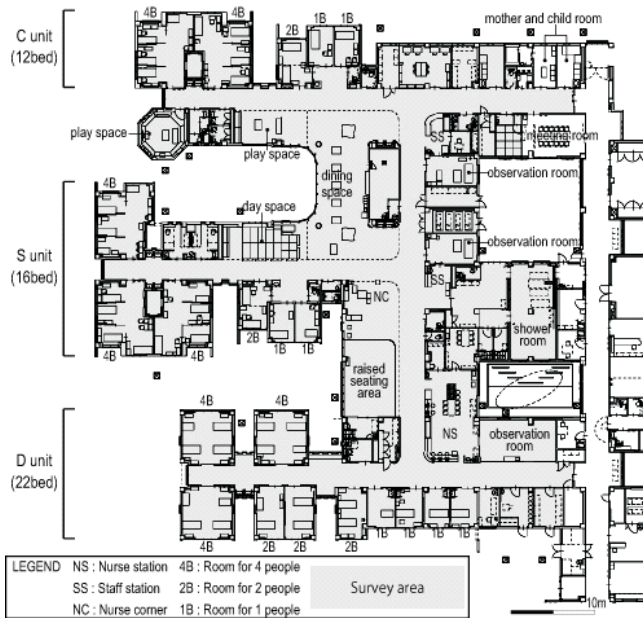
중증 중복 장애아동을 위한 병동인 E병동(20상)과 신체장애아동(肢体不自由児)를 위한 병동의 S병동(50상)으로 구성되어 있었다. 병실은, 4인실만으로 구성되어 각 병동에 간호사 스테이션과 함께 인접한 관찰실이 있었다. S병동과 E병동에는 데이 스페이스가 간호사 스테이션에 대면하여 설치되어 있었으며, 식당은 각 병동에서 떨어진 곳에 설치되어 있었다 (Figure 11).



[Figure 11] Plan of Old Facility

4.3 New Medical-type Facility for Children with disabilities(Figure 12)

신시설의 입소부분은 '빛, 물과 나무의 온기에 싸인 어린이를 위한 친절한 환경 만들기(富山県厚生部障害福祉課, 2019. 07.14)'를 컨셉으로 기본설계가 이루어졌으며, 시설계획에는 다음과 같은 세 가지 특징이 있다.



[Figure 12] Plan of New Facility

1) 유닛 구성

입소아를 위한 거실은, 중증도별로 3단계로 나뉜다, 중도(重度)의 D유닛(22상), 중도(中度)의 S유닛(16상), 경도(輕度)의 C유닛(12개)이다. 인접한 특별 지원 학교로의 통학을 고려하여 학교 측에서 중도(重度), 중도(中度), 경도(輕度) 유닛의 순으로 배치되어 있다.

2) 거실의 구성

중증아(重症兒)에 대응하기위해, 각 거실에 산소 및 흡인 등의 설비를 정비하고, 다양한 장애·연령·성별에 대응하기 위해서 4인실, 2인실, 1인실에 의해서 유닛이 구성되어 있다. 4인실은 커튼과 칸막이로 개인별 공간을 구분 지을 수 있으며, 거실 코너에 되는 스페이스가 제공된다. 2인실과 4인실의 모든 침대 옆에는 개별 창문이 있는 이른바 '개인적 다상(床)실'이다. 내장은 목재를 이용하여 가정적인 료육(療育) 환경을 목표로 삼고 있다.

3) 교류 공간 구성

중앙에 간호사 스테이션이 있고 간호사 스테이션에 대면하는 위치에 중도(重度) 유닛의 입소아동들을 위한 데이 스페이스가 있다. S유닛에도 1개의 데이스페이스가, C유닛에는 2개의 플레이스 페이스가 있다. 식당은, S유닛과 C유닛의 사이에 위치하고, 데이 스페이스, 식당, 플레이스 페이스를 하나의 공간으로 유연하게 활용하여 넓은 생활 공간을 확보하고 있다. 식당에 부엌을 설치하여 따뜻한 식사를 제공하고 있다.

5. Conclusion

본 연구는, 일본의 장애아를 위한 입소시설이, 한국과 마찬가지로 장애유형별로 시설을 나누던 체계에서 의료적 케어 서비스의 제공 여부에 따른 시설 구분 체계로 재편된 경위를 밝히고, 재편에 따라 이전(移轉) 신축된 일본의 시설 사례를 통해 장애아동 입소시설이 나아가고 있는 방향을 이해하고자 수행되었다. 본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1) 세계 각국의 장애인의 비율은 증가하는 경향이 있으며, 한국과 일본 또한 마찬가지이다. 특히, 일본의 재가 장애인의 장애종류별 추이를 보면, 신체장애인수와 지적 장애인 수는 계속해서 증가하는 가운데, 65세 이상의 고령 장애인의 수와 비율이 급격히 증가하는 경향과 함께 17세 이하의 장애아동의 비율이 감소하는 경향이 보였다. 그러나 정신장애의 경우 그 수는 증가하는 추세이지만, 65세 이상의 고령 장애인의 수와 비율이 증가할 뿐, 24세 이하의 장애인의 비율은 9.6%에서 10.2%를 차지하고 있었다. 한편, 입소 장애인 수는 2012년까지 감소하는 경향이었고, 2012년부터 그 수가 유지되는 안정기에 접어들었음을 파악할 수 있었다. 일본에서 장애인의 중증도를 판정하는 기준에는 크게 오오시마분류와 초중증아 판정의 2가지가 있다. 오오시마 분류는 지적능력과 행동장애의 범위를 이용해서 판단하는 방법이며, 초중증아판정은 의료적 케어 항목에 따라, 총 점수를 계산하여 초중증아, 준초중증아, 중증아로 구분하는 방법이다. 일본에는 초중증아 및 준초중증아가 꾸준히 증가하는 경향을 보이고 있으며, 특히 18세 미만의 아동 중에서 인공호흡기를 사용하는 중도의 아동도 증가하고 있다.

2) 1947년 제정된 아동복지법은 몇 차례의 개정을 거쳐, 2012년에 장애아동시설의 체계가 개편되었다. 장애종류별로 나뉜 시설체계에서 통소, 입소의 형태로, 의료의 제공의 유무에 따라 각각을 복지형과 의료형의 두 가지로 나뉘었다. 그 중 의료형 장애아 입소시설은 시설에 따라 장애아 입소지원과 함께 요양개호시설을 한 시설에서 서비스하는 것이 가능해짐에 따라, 장애아동이 성인이 되어도 이소하지 않고, 같은 시설에서 생활을 지속하는 것이 가능해졌다.

3) 구법의 신체장애아동시설(肢体不自由児施設)에서 의료장애아입소시설로 이전(移轉) 신축한 시설K의 사례를 보면, 4인실이 중복도의 양쪽에 배치되어 있는 형태에서 중증도별로 유닛구성을 하고, 다양한 장애, 연령, 성별에 대응하기 위한 1,2,4인실과, 간호사가 관찰하기 쉬운 공간에 교류공간을 배치하는 것을 확인할 수 있었다.

Acknowledgements: We would like to express our sincere gratitude to all of the staff members in Center K who cooperated with this research. This study was supported by JSPS KAKENHI grant number JP15K06369 (research leader: Kenji Takemiya).

References

ESCAP : Disability at a Glance 2010, ESCAP, 2010
 ESCAP : Disability at a Glance 2012, ESCAP, 2012
 ESCAP : Disability at a Glance 2015, ESCAP, 2015
 Ministry of Health and Welfare's Information System for Social Welfare Facilities(보건복지부 사회복지시설 정보시스템).
<http://www.w4c.go.kr/intro/introFcltInmtSttus.do>
 UCED : 2017 Disability Statistics Annual Report, UCED, 2017
 内閣府 : 平成30年度障害者施策の概況, 内閣府, 2019.6
 厚生労働省 : 平成29年版厚生労働白書, 厚生労働省, 2017a
 厚生労働省 : 平成20年社会福祉施設等調査, 厚生労働省, 2009
 厚生労働省 : 平成21年社会福祉施設等調査, 厚生労働省, 2010
 厚生労働省 : 平成22年社会福祉施設等調査, 厚生労働省, 2011
 厚生労働省 : 平成23年社会福祉施設等調査, 厚生労働省, 2012
 厚生労働省 : 平成24年社会福祉施設等調査, 厚生労働省, 2013
 厚生労働省 : 平成25年社会福祉施設等調査, 厚生労働省, 2014
 厚生労働省 : 平成26年社会福祉施設等調査, 厚生労働省, 2015
 厚生労働省 : 平成27年社会福祉施設等調査, 厚生労働省, 2016
 厚生労働省 : 平成28年社会福祉施設等調査, 厚生労働省, 2017b
 厚生労働省 : 平成29年社会福祉施設等調査, 厚生労働省, 2018
 大島一良 : 重症心身障害の基本問題, 公衆衛生, 第35巻, 第11号, pp.648-655, 1971
 田村正徳 : 医療的ケア児とは—現状と課題, 作業療法ジャーナル, 第53巻, 第5号, pp.436-440, 2019.5
 田村正徳 : 「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究」の中間報告, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000147259.pdf>, 2016-12-13 (2019-06-26)
 山田美智子・鈴木康之 : 超重症児 準超重症児の概念と対応. 江草安彦 (監修), 重症心身障害療育マニュアル (第2版). 医歯薬出版, pp.158-164, 2005.
 鈴木康之, 武井理子, 武智信幸 他 : 超重症児スコアの判定について—スコア改訂の試み—, 日本重症心身障害学会誌, 第33巻, 第3号, pp.303-308, 2008
 朝貝芳美, 荒木久美子, 有馬正高, 有本潔, 飯野順子, 今川忠男, 岩城節子, 江草正彦, 江口和憲, 大友則恵, 岡田祐輔, 小田滋, 小畑恵子, 尾本和彦, 開地逸朗, 加藤俊徳, 亀山禎子, 北住映二, 口分田政夫, 黒田みき子, 小池敏英, 児玉和夫, 許斐博史, 小林芳文, 近藤弦之介, 佐々木吉明, 笹野京子, 笹野友寿, 佐竹孝之, 杉山聡宏, 鈴木九里, 鈴木文晴, 染谷淳司, 曾根翠, 高泉喜昭, 高橋実花, 田口敏彦, 武智信幸, 田淵昭雄, 長博雪, 鶴岡広, 土岐覚, 富永孝子, 中島洋子, 中野千鶴子, 中邑賢龍, 中村全宏, 名里晴美, 難波克雄, 西寿治・西崎和則, 原誠之助, 原田孝, 平元東, 平山義人, 広野日善, 藤田奈美, 舟橋満寿子, 古川勝也, 牧野道子, 間島正泰, 町田裕一, 松尾里糸, 松田一郎, 松葉佐正, 三田勝己, 村下

志保子, 諸岡美知子, 山田一雄, 山田和孝, 山田千冬, 山田美智子, 山磨康子 : 重症心身障害療育マニュアル第2版, 医歯薬出版株式会社, 2005.3
 厚生労働省 : 厚生労働白書(平成28年度厚生労働行政年次報告), <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/17-2/dl/09.pdf>, 2019. (2019.07.14)
 日本重症心身障害福祉協会 : 平成25 (2013) 年度超重症児(者)・準超重症児(者)実態調査集計結果, 2013.
 有馬正高, 江添隆範, 伊東宗行, 倉田清子, 小田望, 口分田政夫, 島治伸, 郷間英世, 浅倉次男, 石川勉, 菊池紀彦, 枝松美希子, 星野抄織, 舟田知代, 齋藤恭子, 田中多佳子, 宇留野勝久, 熱海裕之, 笛木昇, 大村清, 徳永修, 西條晴美, 富永恵子, 菅野徹夫, 森康記, 小方清和, 田村文誉, 多屋淑子, 杉山浩志, 三田勝己, 赤滝久美, 岡田良子, 田村輝雄, 工藤昭二, 工藤浩子, 秋元俊通, 伊東愛子, 清和ちづる, 長谷川美加, 亀井真由美, 吉岡恭一, 片桐有佳, 五十嵐守, 佐伯麻衣, 及川求, 徳光亜矢, 大江啓賢, 山田宗伸, 栗原まな, 寺島美紀子, 樋口和郎, 岩本彰太郎, 伊藤広介, 土肥守, 平元東, 須藤睦子, 湊治郎, 曾根翠 : 重症心身障害児のトータルケア—新しい発達支援の方向性を求めて—, へるす出版, 2017.
 富山県厚生部障害福祉課 : 新たな総合リハビリテーション病院・こども医療福祉センター(仮称)の基本設計の概要について. http://www.pref.toyama.jp/cms_pfile/00011670/01001789.pdf, 2013.02.19. (2019.07.14).

접수 : 2019년 07월 15일
 1차 심사완료 : 2019년 08월 08일
 게재확정일자 : 2019년 09월 03일
 3인 익명 심사 필