

| 이슈페이퍼 2020-05 |

빈곤가정 영유아 통합지원 사업 분석 및 개선방안

박은정·유해미

1. 서론
 2. 국내 빈곤아동 통합지원 사례 분석
 3. 국내외 스타트(Start) 사업 비교 분석
 4. 빈곤가정 영유아 통합지원 개선방안
- 참고문헌

빈곤가정 영유아 통합지원 사업 분석 및 개선방안*

박은정 부연구위원·유해미 연구위원

◆◆ 요약 ◆◆

- 해외 각국의 스타트 사업들은 영유아를 빈곤아동 통합지원의 중점 대상으로 강조하고 있으나, 드림스타트 사업은 재정 및 인력의 부족, 사업의 편익성 및 단기적 성과 도출을 이유로 오히려 사업 초기에 비해 영유아 대상 사업을 축소하고 있는 실정임.
- 드림스타트 예산이 꾸준히 증가하고 있다는 점은 고무적이나 여전히 현장에서는 예산 부족으로 인한 인력수급 문제 및 찾아가는 서비스의 부족을 호소하고 있음.
- 드림스타트는 헤드스타트 사무소나 슈어스타트의 북아일랜드 보건사회서비스국과 같이 예산 분배, 관리감독과 사업지원이 단일 조직에서 행해지는 체계가 아니므로, 아동권리보장원과 시·도의 긴밀한 체계구축이 요구됨.
- 본고는 빈곤가정 영유아를 대상으로 한 효과적인 통합지원을 위해 빈곤아동 통합지원 사업에서 중점대상으로서 영유아 강조 방안, 지역 내 서비스 연계 및 협력 체계 구축 방안, 지역적 특성을 반영한 차등 지원 방안, 전달체계 개편을 통한 아동 복지서비스 통합 방안을 제시함.

1 서론

- 최근 보육정책은 보편적 비용 지원 강화를 정책기조로 추진되어 왔음. 하지만 빈곤 아동의 다차원적인 결핍을 보편적 비용 지원만으로 해결하기 어려우며 빈곤 가정 아동의 적절한 전인적 발달을 위해서는 다양한 영역에 대한 통합지원 서비스가 요구됨.
- 드림스타트는 포괄적 서비스를 선제적으로 제공하여 빈곤아동의 전인적 발달을 도모하고 인적 자본으로서 아동의 성장을 돕는 사회투자 전략에 기반한 빈곤아동 통합지

* 본고는 육아정책연구소의 연구보고서인 「사회적 격차 해소를 위한 빈곤가정 영유아 양육지원 방안 연구(Ⅰ): 빈곤가정 영유아 양육실태 분석(유해미·박은정·정은희·엄지원, 2019)」의 내용 중 IV장을 토대로 수정·보완하여 구성함.

원 사업임. 그러나 생애 초기인 영유아기 빈곤이 아동의 전반적인 발달과 전체 생애에 부정적인 영향을 미친다는 다수의 연구결과에도 불구하고, 현행 드림스타트 사업에서 영유아 지원 사업에 대한 강조는 부족한 실정임.

- 시소와그네 영유아통합지원센터는 빈곤가정 영유아를 대상으로 하는 통합지원 사업을 실시하고 있으나, 사업규모가 축소되면서 현재 3개소만 운영되고 있음.
- 따라서 본고는 빈곤가정 아동 중에서도 영유아를 중점 대상으로 한 통합지원 확대 방안을 마련할 필요가 있다는 문제의식을 가지고 현재 빈곤아동 통합지원 정책을 분석하고자 함.
 - ◆ 먼저 전국적인 빈곤아동 통합지원 사업인 드림스타트의 핵심 내용을 살펴보고, 우수 사례로 수원시 드림스타트와 완주군 드림스타트 사례를 분석함. 또한 3개 지자체에서 실시하고 있는 시소와그네 영유아통합지원사업을 간략히 제시함.
 - ◆ 다음으로 드림스타트와 해외 빈곤아동 통합지원 사업인 미국의 헤드스타트, 영국의 슈어스타트, 호주의 베스트스타트를 비교 분석함. 사업의 대상자, 대상자 선정 기준, 재원, 전달체계 차원에서 제시하였음.
- 마지막으로 본고는 빈곤아동 통합지원 정책 분석 결과를 바탕으로 빈곤가정 영유아 통합지원 정책 및 서비스를 개선하고 강화할 수 있는 방안을 제시하였음.

2

국내 빈곤아동 통합지원 사례 분석

가. 중앙정부 드림스타트

1) 드림스타트 사업 개요

- 드림스타트는 취약계층 아동에 대한 맞춤형 통합서비스를 제공하여 아동의 건강한 성장과 발달을 도모하고 공정한 출발기회를 보장하기 위한 사업임(보건복지부, 2019a: 20).
- ◆ 드림스타트는 아동복지법에 근거하여 실시되고 있음. 아동복지법 제37조에 의하면,

국가와 지방자치단체는 아동의 건강한 성장과 발달을 도모하기 위하여 취약계층 아동과 가족을 대상으로 종합적인 통합지원서비스를 실시하여야 함.

■ 드림스타트는 2004년 5월 시작된 위스타트(We Start) 사업을 모태로 하여 시작되었으며, 현재는 전국 시군구 229개로 사업지역을 확대하여 저소득 취약계층 아동에 대한 통합지원 체계의 역할을 담당하고 있음.

◆ 보건복지부는 2007년 16개 지자체에서 ‘희망스타트’라는 사업명으로 시범사업을 실시하였고, 2009년 사업명을 ‘드림스타트’로 변경한 후 사업을 확장하여 2015년에는 전국구 229개로 확대함(조용남, 2019).

■ 드림스타트는 0세(임산부)~만12세(초등학생 이하) 아동 및 가족을 대상으로 하며, 지속적인 사례관리가 필요하다고 인정되는 예외적인 경우에 한해 만 15세까지 연장 가능함. 수급자 및 차상위계층 가족, 조손가정을 포함한 보호대상한부모가정, 학대 및 성폭력피해아동 등 취약계층 아동 및 가족을 우선지원 대상으로 하고 있음.

◆ 드림스타트 사업은 첫해인 2007년에 3,769명의 아동을 대상으로 지원함. 2018년 기준 지원아동 수는 150,052명으로 2007년에 비해 40배 증가하였으며, 서비스 제공 기관과 이용 건수도 2018년 기준 2014년에 비해 73.3%증가함.

■ 드림스타트의 아동연령별 대상자 현황을 보면, 드림스타트 전체 대상자 수는 증가하였으나 영유아의 수와 비중은 감소한 반면 취학대상 아동의 수는 증가함. 즉, 드림스타트의 영유아 대상 지원이 축소되었음을 확인할 수 있음.

◆ 2015년 드림스타트 대상자 중 0~2세 영아는 약 5만명으로 4%, 3~6세 유아는 약 26만명으로 21%를 차지하였으나, 2018년에는 영아 약 3만 4천명으로 2.2%, 유아는 약 22만명으로 14.9%에 그침.

〈표 1〉 드림스타트 대상자 연령별 현황(2015~2018)

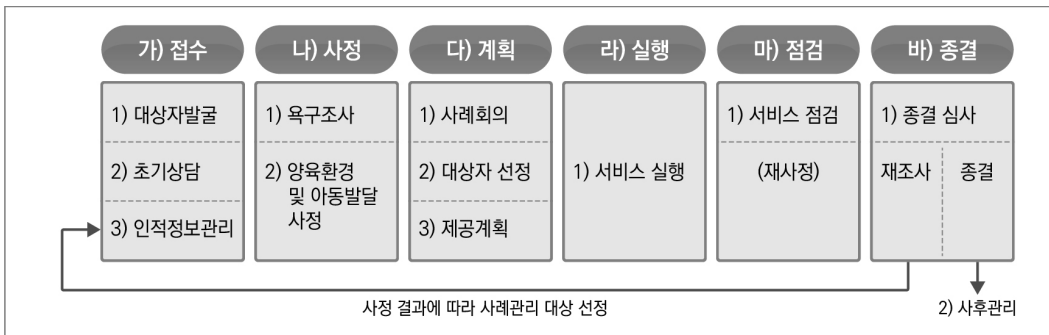
단위: %(명)

연도	계	아 동				임산부
		영아 (0-2세)	유아 (3-6세)	취학대상 (7-12세)	13세 이상	
2015	100.0(125,562)	4.0(5,062)	21.0(26,409)	54.8(68,807)	19.1(23,922)	1.1(1,362)
2016	100.0(134,853)	3.2(4,379)	19.6(26,373)	54.1(72,998)	21.9(29,490)	1.2(1,613)

연도	계	아 동				임산부
		영아 (0-2세)	유아 (3-6세)	취학대상 (7-12세)	13세 이상	
2017	100.0(144,289)	2.8(4,060)	17.5(25,204)	53.7(77,487)	24.8(35,723)	1.3(1,815)
2018	100.0(150,052)	2.2(3,375)	14.9(22,352)	53.4(80,143)	28.1(42,234)	1.3(1,948)

자료: 보건복지부 보도자료(2019. 6. 4). 아이들의 차별없는 출발을 위한 드림스타트 사업보고대회 개최한다.

- 드림스타트는 맞춤형 통합서비스를 제공하기 위해 아동통합사례관리를 바탕으로 실시되고 있으며, 접수 및 대상자 선정부터 서비스 종결까지 통합사례관리 체계 내에서 이루어짐. 아동통합사례관리 과정은 아래 <그림 1>과 같음.



[그림 1] 드림스타트 아동통합사례관리 과정

자료: 보건복지부(2020). 2020년 드림스타트 사업안내. p.52.

- 대상자 선정은 의뢰받은 아동의 가정방문을 통한 초기상담과 사정을 통해 결정됨.
- ◆ 대상자 발굴은 드림스타트 자체 발굴과 지역아동센터, 아동보호전문기관, 어린이집, 유치원, 초등학교, 희망복지지원단, 찾아가는 복지전담팀, 등 관련 기관으로부터 의뢰를 통해 이루어짐. 드림스타트 서비스를 희망하는 당사자나 타인이 개별적으로 접수하기도 함. 접수된 대상자의 가정을 방문하여 대상자의 기본정보를 수집함(보건복지부, 2019a: 62).
 - ◆ 사정은 욕구조사와 양육환경 및 아동발달 사정도구를 통해 대상자 및 가족의 욕구와 문제를 종합적으로 파악하는 단계임(보건복지부, 2019a: 66). 이를 통해 대상자의 위기도를 파악하여 개입 여부를 결정함.

- 드림스타트 사업의 추진체계를 살펴보면, 사업총괄은 보건복지부가 담당하고, 2019년에 신설된 아동권리보장원의 아동권리본부 지역아동복지부가 사업지원을 함. 관리 및 운영지원은 각 시·도에서 담당하고 있음. 드림스타트 운영은 드림스타트가 설치되어 있는 시·군·구의 아동통합서비스지원기관(드림스타트 센터)이 담당함.
- 드림스타트의 보조금은 보조금관리예관한법률 시행령 제4조 제1항에 의거하여 국비 100% 지원임. 단, 서울특별시는 그 외 지역의 3분의 2 수준을 적용함(보건복지부, 2019a).
 - ◆ 보건복지부의 드림스타트 2019년 예산은 676억원으로 2018년 대비 8억원이 증액됨 (보건복지부, 2019b: 20).
 - ◆ 지원 예산에는 사업관리운영비인 기본사업비와 인건비, 필수·맞춤서비스비, 사업관리 운영비, 지역사회 조직화비가 포함되어 있음(보건복지부, 2019a).
 - ◆ 취약계층 아동 수, 지리적 특성 등 지역여건 및 사업추진상황을 고려하여 시·군·구별로 차등 지원함(보건복지부, 2019a).
- 드림스타트 사업에서 제공되는 서비스는 양육환경 및 아동발달 영역별로 구분됨. 지원 서비스 내용은 아래 <표 2>와 같음.

<표 2> 드림스타트 지원내용

서비스 구분	서비스 내용	프로그램(예시)
신체·건강	- 아동의 건강한 성장과 신체발달 증진 - 건강한 생활을 위한 건강검진 및 예방, 치료 - 아동발달에 필요한 신체/건강 정보 제공	- 건강검진, 예방접종, 건강교육, 영양교육 등
인지·언어	- 아동의 의사소통 및 기초학습 능력 강화 - 맞춤형 인지/언어 서비스를 통한 아동의 강점 개발	- 기초학력검사, 기초학력배양, 경제교육, 독서지도 등
정서·행동	- 자아존중감 및 긍정적 성격 형성을 위한 정서발달 서비스 제공 - 사회성 발달 및 아동 권리 신장을 위한 교육	- 사회성발달프로그램, 아동학대예방, 심리상담 및 치료, 돌봄기관 연계 등
부모·가족	- 부모자녀 상호작용 및 적합한 교육환경을 위한 부모 역량 강화 - 부모의 유능감 및 자존감 강화 - 부모의 양육기술 지원 - 임신부의 건강한 출산 및 양육 지원	- 부모교육, 가족상담 및 치료, 부모취업지원, 산전산후관리 등

자료: 드림스타트 홈페이지. https://www.dreamstart.go.kr/contents/sub01_03_01.asp (2020. 5. 19. 인출)

2) 수원시 드림스타트¹⁾

■ 수원시 드림스타트는 2018년 드림스타트 최우수 기관으로 선정됨. 시 직영으로 운영되는 수원시 드림스타트는 분소 설치와 전문 사례관리사 증원을 통해 서비스 사각지대를 없애고, 민간 부문과의 협약을 통해 다양한 프로그램을 운영하고 있음.

- ◆ 수원시 드림스타트 센터는 아동 및 가족의 특성에 따른 맞춤형 서비스를 실시하고 있으며, 대상 아동뿐만 아니라 그 아동의 부모 및 형제를 포괄하여 서비스를 제공하고 있음.
- ◆ 지역 데이터베이스 관리 체계를 구축하여 사례관리사가 변경되어도 지원서비스의 일관성을 유지하고 있음. 매년 재사정을 통해 욕구 수준과 아동의 상태를 파악하며, 단기적 지원보다는 장기적인 아동의 변화를 관찰하여 지원기간을 설정하고 있음.
- ◆ 수원시 드림스타트는 공무원 4명과 아동통합 사례관리사 13명으로 조직되어 있으며, 2개의 분소를 포함한 3개 센터에 나뉘어 근무하고 있음. 또한 수원시는 아동통합사례관리사를 보육, 복지, 간호 부문으로 전문화하고 있음.
- ◆ 분소 설치에 따른 비용, 운영비와 인건비에 따른 추가적 비용은 지방비에서 부담하고 있음. 분소를 운영할 경우 센터의 접근성을 높여 대상자의 이용 편의성을 제고하고, 각 분소별 특성화를 통해 서비스 제공의 효율성을 높일 수 있다는 장점이 있음.
- ◆ 수원시 드림스타트는 권역 내 네트워크를 활용하고 협력기관과 긴밀하게 연계하여 대상 아동에게 필요한 다양한 프로그램을 제공하고 있음. 직접 서비스의 경우 50% 정도는 자체 운영이며, 나머지 약 50%는 연계 프로그램임. 서비스 제공뿐만 아니라 후원협약을 통해 아동을 지원하고 있음. 이러한 협력기관과의 연계는 아동복지기관 협의체의 내실 있는 운영을 통해 가능했음. 아동복지기관협의체의 분기별 1회 회의를 드림스타트 사업만을 위한 별도 회의로 지정하고 있음.
- ◆ 수원시의 대상 발굴은 동 주민센터의 데이터 베이스를 사용하는 찾아가는 복지전담팀이 드림스타트에 의뢰하는 방식으로 주로 이루어지며, 이 밖에 다양한 경로를 통해 대상을 발굴하고 있음.

1) 본 항은 경기 수원시 드림스타트센터 면담 자료 및 홈페이지(<https://dreamstart.go.kr/suwon/>)등을 바탕으로 작성됨.

■ 수원시 드림스타트도 영유아보다는 취학연령 아동을 중점대상으로 사업을 실시하고 있음.

- ◆ 영유아 대상을 발굴하기 위해서는 드림스타트와 어린이집 및 유치원의 협력체계가 요구되나, 보육기관과 드림스타트 간에 정보공유가 원활하지 않으며 드림스타트 사업에 대한 인지도가 높지 않은 상황임.
- ◆ 영유아의 특성상 부모의 참여가 요구되나 빈곤 부모들의 참여를 이끌어내기 어렵기 때문에 센터 중심 프로그램을 운영하기 어려움. 따라서 영유아 대상 드림스타트 사업은 일대일 찾아가는 서비스가 대부분임. 찾아가는 서비스를 강화하기 위해서는 예산 및 인력을 확충해야 하는 과제가 있음.

3) 완주군 드림스타트²⁾

■ 전북 완주군 드림스타트는 농촌 지역의 특성을 반영하여 운영하고 있으며, 전체 취약계층 아동(1,361명)의 데이터베이스를 구축한 후 전수조사를 실시하여 사각지대 없는 서비스를 목표로 하고 있음.

- ◆ 완주군은 도농 복합지역으로 13개 읍면지역 중 규모가 큰 4개 지역에 절반 이상의 아동이 밀집되어 있는 특성이 있음.
- ◆ 완주군 드림스타트는 공무원 3명과 아동통합사례관리사 6명으로 구성되어 있음.
- ◆ 총 61개 기관과 후원협약을 체결하고, 지역사회 자원 부족을 메꾸기 위해 사회적 경제 영역의 기관 및 인력들이 포함된 협의체를 구성하여 공동사업 기획 및 협력 사업을 추진하고 있음. 학교사회복지사도 동 협의체에 포함되어 있으며, 학교와의 연계가 원활하게 이루어지고 있음.
- ◆ 그러나 지역 특성 상 자원을 연계할 기관 자체가 부족하여 운영상에 어려움이 있음. 또한 아동이 읍면지역에 넓게 퍼져 있어서 기관 접근성이 떨어지는 문제가 있음. 따라서 찾아가는 서비스 방식이 매우 중요하며, 이를 위해서는 추가적인 인력 지원이 필요함. 찾아가는 서비스 제공인력의 교육과 모니터링이 실시되고 있으나 질 관리의

2) 본 항은 전북 완주군 드림스타트센터 사업담당자 면담 자료 및 드림스타트센터 홈페이지(<https://dreamstart.go.kr/wanju/>)등을 바탕으로 작성됨.

어려움이 있으며, 서비스 기관의 접근성을 제고하기 위한 추가 비용 지원도 요구됨.

- ◆ 현행 통합사례관리사의 적정 담당 아동수는 50~70명으로 규정되어 있으나, 완주군 센터 실무자들은 완주군 지역 특성 상 해당 인원 기준은 과다하기 때문에 지역 여건을 반영한 기준 조정이 필요하고 상응하는 지원이 요구된다고 지적하였음.
- 완주군 드림스타트 센터도 영유아 대상 사업의 확장에는 대상자 발굴부터 사업 실시까지 많은 애로사항이 있음을 지적했음.
- ◆ 영유아 대상을 확대하기 위해서는 어린이집과의 연계가 중요할 뿐만 아니라 기관을 이용하지 않는 영유아에 대한 욕구 진단도 요구됨.
- ◆ 특히, 읍면지역을 포함하고 있는 완주군과 같은 지역은 지역 내 서비스 자원이 부족하기 때문에 영유아가 더욱 취약한 상황임. 또한 영유아 규모가 매우 적은 산간지역 등은 찾아가는 서비스가 필히 요구됨.

나. 지자체 시소와그네 영유아통합지원사업³⁾

- 시소와그네 영유아통합지원사업은 2007년 사회복지공동모금회와 지자체가 전국에 11개 센터에 센터당 연간 6억원씩 3년간 지원하면서 시작됨.
- ◆ 사회복지공동모금회는 아동 복지서비스가 노인 및 장애인 대상 복지서비스에 비해 미흡하다는 문제를 제기함. 이는 영유아가 보육서비스 대상으로 인식되면서 영유아 대상 보육 책임은 강조되고 있으나 영유아 대상 복지는 부족했기 때문임.
- ◆ 영유아통합지원사업은 모든 영유아가 평등한 기회를 부여받을 수 있도록 아동·가족·환경을 고려하여 영유아의 신체·인지·정서적 균형 발달을 지원하는 것을 목표로 함.
- 사회복지공동모금회와 지자체의 사업이 종료된 이후에는 드림스타트 등 중앙정부 사업과 중복성이 제기되면서 사업규모가 축소됨. 현재는 서울 마포구, 인천 연수구, 충북 청주시 3개소만 운영되고 있음.

3) 본 절은 시소와 그네 마포영유아통합지원센터 사업담당자 면담 자료 및 여성가족부 저소득한부모가족지원 양육 분야 홈페이지(https://www.mogef.go.kr/cs/opf/cs_opf_f943.do)등을 바탕으로 작성됨.

3

국내외 스타트(Start) 사업 비교 분석4)

가. 대상자 및 대상자 선정 기준

- 미국의 헤드스타트(Head Start)는 만 3~5세 아동과 그 가족을 대상으로 하며, 조기 헤드스타트(Early Head Start)는 만 3세 미만 아동 및 가족과 임산부를 대상으로 함.
 - ◆ 1994년 「헤드스타트법」 개정을 통해 조기 헤드스타트의 법적 기초가 마련되어 빈곤 가정의 만 3세 미만 아동으로 서비스 대상자가 확대됨.
 - ◆ 헤드스타트 프로그램에 참여하는 아동의 80% 이상이 만 3세~ 만 4세이고 조기 헤드스타트에 참여하는 영유아와 임산부는 20% 미만임.
- 미국의 헤드스타트 대상자 선정은 미국 연방정부에서 제시하는 빈곤선 이하 가정의 아동이나 공공부조 수급 가정, 노숙 가정 및 위탁가정에 있는 아동 등을 우선으로 함.
 - ◆ 요보호가족 일시지원(Temporary Assistance for Needy Families, TANF)이나 보충적 소득보장(Supplementary Security Income) 수급 가정은 빈곤가정으로 인정되어 소득조사 없이 헤드스타트 이용 자격이 부여됨.
 - ◆ 아동이 장애교육법에 근거한 특수교육 및 관련 서비스 대상인지를 고려하여야 하며, 장애아동이 전체 등록 아동의 최소 10% 이상을 차지하여야 함.
- 영국의 슈어스타트(Sure Start) 사업의 중점대상은 만 5세 미만 아동과 그 가족이며, 해당 지역의 만 14세 이하 모든 아동 및 가족을 대상으로 보편적 서비스를 제공함. 장애아동의 경우는 만 16세까지 서비스가 제공됨.
 - ◆ 2010년 이후 영국정부의 긴축재정으로 슈어스타트 사업이 위축되고 있으나, 가장 집중한 지원이 필요한 영유아와 그 가족에 대한 지원에 집중하는 경향을 보이고 있음. 2016년에는 아동보육법(Childcare Act)에 근거하여 맞벌이 부모를 위한 만 3세~만 4세 무상 보육서비스를 주당 15시간에서 30시간으로 연장하였음.
- 영국의 슈어스타트는 아동 및 가족 단위로 지원대상을 선별하여 지원하는 것이 아니

4) 본 장은 육아정책연구소의 연구보고서인 「사회적 격차 해소를 위한 빈곤가정 영유아 양육지원 방안 연구(Ⅰ): 빈곤 가정 영유아 양육실태 분석(유해미·박은정·정은희·엄지원, 2019)」의 152~175쪽 내용을 바탕으로 구성함.

라 취약 지역을 선정한 후 그 지역 안에서 보편적 서비스를 제공하는 방식임.

- ◆ 지역선정 기준은 아동영향소득박탈(Income Deprivation Affecting Children, IDAC) 지수에 근거한 하위 20% 지역이며, 2004년 이후에는 하위 30% 지역에서 돌봄 기능 강화 사업을 확대하여 실시하고 있음.
- 호주 베스트스타트(Best Start)는 노동당 정부가 빅토리아주를 대표적인 교육의 주로 만들기 위해 도입한 것으로 빅토리아주에 거주하는 임산부를 포함하여 모든 0~8세 아동과 그 가족을 대상으로 함.
- 호주 베스트스타트는 모든 아동을 대상으로 하나 잠재적으로 취약성이 있다고 판단 되는 환경의 아동을 표적대상으로 삼고 있음. 가정 외 보호, 학대 또는 방임 가능성이 있는 경우, 이주 초기 단계의 이민자 또는 난민, 장애나 발달 지체가 있는 경우, 고립 된 농촌 지역에 거주하는 경우, 유동적 거주지로 거주지가 불안정한 경우 등이 취약한 환경에 포함됨.

나. 재정

- 미국의 헤드스타트 재정의 약 80%는 연방정부 예산 지원이며, 약 20%는 지자체 및 지역사회가 충당함. 2018년 기준 연방정부의 헤드스타트 예산은 약 98억 3,870달러임.
- ◆ 2018년 예산 중 약 94억 7천만 달러가 지역 사회 내 헤드스타트 프로그램 실행을 위해 공공기관, 민간 비영리단체 및 영리단체, 원주민 부족 정부 및 학교 체계에 직접 투입되었으며, 약 2억 3,540만 달러는 훈련 및 기술 지원에 투입됨.
- ◆ 모든 헤드스타트 기금을 주별로 구분하기는 어려움. 프로그램의 특성에 따라서 주 경계를 넘어 실시되기도 함.
- 슈어 스타트 재정은 중앙정부의 보조금과 지자체 지원금으로 구성되어 있으며, 최근에 슈어스타트 예산이 크게 감소함.
- ◆ 1999년~2002년까지 약 4억 5천 파운드가 투입되었고, 그 후 2004년까지 12억 파운드로 지원 예산을 확대함. 2009년에는 슈어스타트에 연간 약 18억 파운드로 최대 재정이 투입됨. 그러나 2010년에 약 12억 파운드로 예산이 크게 감소한 후 지속적으로 감소하여 2019년 예산은 약 6억 파운드로 2009년 대비 3분의 1로 줄어듦.

- 빅토리아주에서 지원하는 베스트스타트의 재정은 프로그램의 협력관계를 구축하는 조력자(facilitator) 인건비와 관리·운영비로 구분됨. 예산의 80%가 조력자 인건비이며, 20%는 관리·운영비임.
- ◆ 베스트 스타트 프로그램은 조력자를 통해서 협력 네트워크에 속한 기관에 정책 반영 효과를 높이는 것을 목적으로 하기 때문에 실제 사업을 수행하는 교육비나 사업비는 베스트 스타트 개별 재정에 포함되지 않음.

다. 전달체계

- 미국의 헤드스타트는 미국 보건인적서비스부(Department of Health and Human Services, HHS) 내에 아동가족국(Administration for Children and Families, ACF)에서 관할하며, 아동가족국 사무소 중 하나가 헤드스타트 사무소(Office of Head Start)임.
- ◆ 각 지역 사무소들은 프로그램의 원활한 운영을 위해 제공받은 예산을 지역 헤드스타트 센터에 분배하고 관리·감독하는 역할을 담당함. 또한 헤드 스타트 사무소는 헤드스타트가 지원대상 영유아와 가족에 대한 포괄적서비스를 제공할 수 있도록 돕기 위해 정책 방향을 제시하고 훈련 및 기술 지원을 제공하는 기능도 함.
- 미국의 헤드스타트에서 직접 프로그램을 수행하는 핵심 전달체계는 헤드스타트 센터(Head Start Center)임. 헤드 스타트 사무소가 헤드스타트 센터를 관리하며, 헤드스타트 센터에서는 대상자 선정에서부터 프로그램 진행, 연계 서비스까지 통합적 서비스가 제공됨.
- 영국의 슈어스타트는 각 지역에서 지방자치단체, 다양한 기구, 자발적 사회참여 기관 등이 협력하여 사업을 운영하며, 지역별로 사업을 지원하는 추진체계가 상당히 상이함.
- ◆ 북아일랜드의 추진체계를 살펴보면, 교육부(Department of Education)가 슈어스타트를 포함한 다양한 영유아 교육 및 발달 프로그램의 주요 정책을 관할하고 예산을 확보하여 할당하는 역할을 하며, 보건부(Department of Health)는 협력부처임. 보건사회서비스국(The Health and Social Care Board, HSCB)은 슈어스타트 프로그램 실시 지역에서 일괄적인 서비스가 제공되도록 전략 개발과 실행을 지원하며, 예

산을 관리·감독하고 추진체계 수립을 담당함.

- 영국의 슈어스타트 프로그램의 핵심적인 전달체계는 각 지역의 아동센터(Children's Centre)임. 지자체가 수립한 계획이 아동센터의 프로그램에 반영되며, 아동센터는 아동에게 필요한 통합적인 서비스를 제공함. 아동센터 중 다수는 신설한 시설이 아니라 기존에 지역 보육시설, 조기영재센터, 학교, 가족센터, 지역센터, 보건소 등의 지역 시설들을 전환한 시설임.

- ◆ 중앙정부의 예산 삭감에 따라 지역의 아동센터의 수도 급격히 감소하고 있음. 그러나 하위 30%인 취약 지역에 센터 비율은 2009년부터 2017년까지 50% 이상을 유지하는 것으로 나타남. 아동센터의 수가 일부 지역에서 크게 감소하였으나 취약 지역에서의 집중 지원은 유지되고 있는 것을 확인할 수 있음.

- 호주의 베스트 스타트는 호주 빅토리아주의 교육부(Department of Education and Training)와 보건복지부(Department of Human Services)가 협력하여 추진하고 있음. 프로그램 간 협력체계의 구축이 베스트 스타트의 가장 중요한 특징이며 협력체계에서 조력자(facilitator)가 핵심적인 역할을 담당하고 있음.

- ◆ 필수적인 협력기관에는 지자체, 보건인적서비스부 등 주 정부 관련 부처, 가족 및 여타 지역대표, 원주민 커뮤니티, 조기교육서비스 제공 기관, 언어치료, 소아과 전문의, 일반 가정의 등의 아동 조기개입서비스, 모자보건서비스(MCH), 보건서비스, 공립 및 사립학교, 가족지원서비스, 지역사회 조직 등이 포함됨.
- ◆ 베스트 스타트 협력체계는 안정성, 명확성, 투명성을 기반으로 한 거버넌스 체계를 지향하고 있으며, 모든 협력기관이 주체로서 지역 파트너십을 형성하여 사업의 주요 의사결정에 참여함.
- ◆ 전달체계에서 조력자는 1) 원주민 및 주류 사회에서 서비스 기관의 효과적 관계 및 네트워크 구축, 2) 데이터, 근거 자료 등을 바탕으로 지역의 욕구를 확인하고 대응하기 위한 핵심 전략 및 실행방안 개발 3) 지역 데이터 수집 계획을 세우고, 베스트 스타트 중앙 데이터 베이스에 전송, 4) 개선을 위한 학습과 기회 발굴, 5) 협력기관 모니터링 및 보고 지원의 역할을 담당하고 있음.

라. 종합 및 시사점

- 상기에서 제시한 각국의 스타트 사업 지원 대상자, 대상자 선정기준, 재정, 전달체계와 각 사업의 주요 서비스 내용을 바탕으로 국내외 빈곤아동 통합지원의 핵심 내용을 정리하면 <표 3>과 같음.

<표 3> 국내외 빈곤아동 통합지원 사업 비교

	드림스타트	헤드스타트	슈어스타트	베스트스타트
지원 대상자	0세(임산부)~만12세 (초등학생 이하) 아동 및 가족 - 지속적인 사례관리가 필요하다고 인정되는 예외적인 경우에 한해 만 15세까지 연장	- 헤드스타트: 만 3~5세 - 조기 헤드 스타트: 3세 미만	- 중점대상: 만 4세 미만 아동 및 가족 - 만 14세 아동 및 가족 (장애아동 만 16세)	빅토리아주에 거주하는 임산부를 포함하여 모든 0~8세 아동
대상자 선정 기준	- 우선지원 대상: 수급자 및 차상위계층 가족, 조손가정을 포함한 보호대상 한부모가정, 학대 및 성폭력피해아동 등 취약계층 아동 및 가족 - 의뢰받은 아동의 가정방문을 통한 초기상담과 사정을 통해 결정 (육구조사와 양육환경 및 아동발달 사정 실시)	- 미국 연방정부의 빈곤선 이하 가정 아동 - 공공부조 수급 가정, 노숙 가정 및 위탁가정 아동, 장애아동 등 취약 아동	- 아동영향소득박탈(IDAC) 지수 근거 하위 20% 2004년 이후 하위 30% 지역 내 돌봄 기능 강화 사업	취약성이 있는 환경에 있는 아동 우선 지원: 가정 외 보호, 학대 또는 방임 가능성이 있는 경우, 이주 초기 단계의 이민자 또는 난민, 장애나 발달 지체가 있는 경우, 고립된 농촌 지역에 거주하는 경우, 유동적 거주지로 거주지가 불안정한 경우
재정	- 보조금관리예관한법을 시행령 제4조 제1항에 의거하여 보조금은 국비 100% 지원(단, 서울특별시 등 그 외 지역의 3분의 2 수준 적용) - 보건복지부의 드림스타트 2019년 예산은 676억원	- 약 80% 연방정부 예산, 약 20% 지자체 및 지역 사회 자원 2018년 기준 연간 예산: 약 98억 3,870만 달러	- 중앙정부의 보조금과 지자체 지원금 2009년까지 약 18억 파운드로 증액되었다가 이후 계속 감소: 2019년 기준 약 6억 파운드	- 빅토리아 주의 보건복지부와 교육부 - 조력자 인건비 80%, 관리·운영비 20% - 협력 네트워크를 통해서 실제 수행되는 교육비나 사업비가 투입됨
전달 체계	- 사업총괄은 보건복지부, 사업지원단은 드림스타트 사업지원단, 관리 및 운영지원단은 각 시·도에서 담당 - 드림스타트 운영은 드림스타트가 설치되어 있는 시·군·구의 아동	- 미국 연방 보건인적서비스부(HHS) 내에 아동가족국(ACF) 담당 - 아동가족국 산하 헤드스타트 사무소(OHS) 운영: 헤드스타트 센터 관리·감독 - 헤드스타트 센터: 프로	- 중앙정부 차원에서는 교육부가 담당 - 지방정부별로 조직구조 및 전달체계가 상이함. - 핵심 전달체계는 각 지역의 아동센터	- 빅토리아주의 교육부가 주도하며, 보건복지부 및 기타 주 정부 관련 부처 및 지자체 등이 협력하여 실시 - 지역사회 내 주체들이 협력 네트워크를 기반으로 한 거버넌스 구성

	드림스타트	헤드스타트	슈어스타트	베스트스타트
	통합서비스지원기관(드림스타트센터)이 담당	그림 수행		• 조력자(facilitator)가 네트워크 구축 및 실행, 모니터링 등의 역할 담당
주요 서비스 내용	• 드림스타트 사업 서비스는 양육환경 및 아동 발달 영역별로 구분 • 신체·건강, 인지·언어, 정서·행동, 부모·가족 영역에서 직접 지원 프로그램과 연계프로그램을 통해 지원	• 조기 학습 지원 • 아동의 지각·운동·신체 발달 지원 • 가족 복지서비스	• 해당 지역의 필요에 따라 다양한 프로그램 제공 • 핵심 서비스: 아웃리치 및 가정 방문, 가족 및 부모 지원, 양질의 놀이, 학습, 돌봄 지원, 아동 보건 및 발달에 대한 일차 지역 의료 및 상담, 특수한 필요 지원	• 협력체계 구축이 핵심 사업 • 프로그램 내용: 산전관리, 부모교육 및 지원, 0~8세 아동 교육 기회 제공, 부모 역량 강화 지원, 보건 정보 제공, 아동 친화적 지역사회 환경 조성, 가정 기반 서비스 등을 제공

자료: 유해미·박은정·정은희·엄지원(2019). 사회적 격차 해소를 위한 빈곤가정 영유아 양육지원 방안 연구(Ⅰ): 빈곤가정 영유아 양육실태 분석. p.172, <표 IV-2-2>를 수정·보완하여 작성함.

■ 드림스타트는 해외 스타트 사업과 비교했을 때 영유아 대상 사업에 취약점이 있음을 알 수 있음. 장기적인 관점에서 아동의 적절한 발달 및 탈빈곤을 위해 영유아 대상 사업 확대에 중점을 둘 필요가 있음.

- ◆ 해외 각국의 스타트 사업들은 영유아를 빈곤아동 통합지원의 중점 대상으로 강조하고 있으며 최근에 이러한 경향이 강화되고 있음을 확인할 수 있으나, 드림스타트 사업은 재정 및 인력의 부족, 사업의 편의성 및 단기적 성과 도출을 이유로 오히려 사업 초기에 비해 영유아 대상 사업이 축소되고 있는 실정임.
- ◆ 해외 빈곤아동 통합지원 사업에서 영유아 대상 사업이 강화되는 추세는 생애 초기 개입이 그만큼 중요하다는 방증임.

■ 드림스타트 예산의 증액과 더불어 지역적 특성을 반영한 효율적인 예산 분배가 요구됨.

- ◆ 기본적으로 드림스타트 사업 보조금은 국고 100%로 규정되어 있으나, 헤드스타트와 슈어스타트의 경우 연방정부와 지자체의 예산이 일정 비율로 함께 투입된다는 점에서 차이가 있음. 드림스타트의 경우 지자체가 자율적으로 사업에 지방비를 투입하고 있어서 지역 간에 재정 격차가 있을 수 있음.
- ◆ 드림스타트 예산이 꾸준히 증가하고 있다는 점은 고무적이나 여전히 현장에서는 예산 부족으로 인한 인력수급 문제 및 찾아가는 서비스의 부족을 호소하고 있음.

- 드림스타트는 헤드스타트 사무소나 슈어스타트의 북아일랜드 보건사회서비스국과 같이 예산 분배, 관리감독과 사업지원이 단일 조직에서 행해지는 체계가 아니므로, 아동권리보장원과 시·도의 긴밀한 체계구축이 요구됨.
- ◆ 드림스타트의 경우 보건복지부가 사업을 총괄하고 아동권리보장원의 아동권리본부 지역아동복지부가 드림스타트 사업지원단이 사업을 지원하며, 시·도는 관리 및 운영 지원을 하고 있음.

4 빈곤가정 영유아 통합지원 개선방안

가. 빈곤아동 통합지원 중점대상으로서 영유아 강조

- 드림스타트가 생애 초기에 효과적으로 개입함으로써 빈곤의 굴레에서 벗어날 수 있도록 지원하고자 하는 본연의 목적을 달성하기 위해서는 빈곤 영유아에 대한 조기개입을 강화할 필요가 있음.
- ◆ 해외의 스타트 정책들은 아동의 초기 발달 지원의 중요성을 인식하고 영유아 아동에 대한 지원을 강화하고 있는 추세임. 반면, 드림스타트의 경우는 영유아 비중이 점차 감소하여 2018년 기준 17.1%에 불과함.
- ◆ 이미 많은 연구에서 초기에 빈곤아동을 지원할수록 지원 효과가 크다는 것이 입증되어 있음. 따라서 단기적 성과와 운영의 편의성에 의해 학령기 아동을 중심으로 운영할 것이 아니라 영유아를 중점대상으로 설정하여 스타트 사업을 재편하는 시도가 요구됨.
- 영유아를 대상으로 한 초기 드림스타트(Early Dream Start) 사업 또는 중앙정부 차원에서 기존의 시소와그네 영유아통합지원센터의 전국화를 시도해볼 수 있음.
- ◆ 1994년 미국에 초기 헤드스타트가 등장하면서 영아기 아동에 대한 지원이 확대되었으며, 슈어스타트는 예산이 축소되는 상황에서도 만3~4세 아동에 대한 지원을 강화했듯이, 드림스타트도 영유아를 집중 지원하는 체계를 구축할 필요가 있음. 기존 드림스타트 사업체계에서는 영유아 대상 사업을 강화하는데 있어서 인력이나 예산에

한계가 존재하므로, 드림스타트 내에 별도 사업인 조기 드림스타트를 신설하는 것을 제안함. 조기 드림스타트와 드림스타트의 긴밀한 연계를 통해 조기 개입 및 장기적인 서비스 연속성도 달성할 수 있음.

- ◆ 조기 드림스타트 대신 시소와그네 영유아통합지원센터를 중앙정부 차원에서 전국화하는 방안도 고려할 수 있음. 현재 운영되고 있는 영유아통합지원센터는 빈곤가정 영유아 통합지원의 노하우를 가지고 서비스를 확대해왔으며, 영유아 지원 사각지대를 해소하기 위해 일반가구를 포함하여 운영해 왔음. 따라서 드림스타트가 포괄하지 못하는 영유아 대상에 대한 지원을 강화하는 전달체계로서 기능할 수 있을 것으로 보임.

나. 지역 내 서비스 연계 및 협력 체계 구축

■ 빈곤 아동 통합지원에서 예산의 한계를 극복하고 효율성을 달성하기 위해서는 지역 내 서비스 연계 및 협력 체계를 구축하여야 함.

- ◆ 특히, 빈곤 영유아 대상 지원의 경우 대상 발굴부터 서비스 연계까지 육아지원서비스 기관(어린이집, 유치원, 육아종합지원센터 등)과의 연계 및 협력체계를 구축하는 것이 중요함.
- ◆ 호주의 베스트스타트는 기존 지역 내 자원을 활용한 네트워크 구축을 통해서 빈곤아동 통합지원이 가능하다는 것을 보여주는 사례임. 부처 간의 협력으로부터 시작해서 지역사회 내 다양한 주체들이 빈곤 아동 지원을 위한 거버넌스를 구성하고 있음. 이는 단편적 논의와 표면적 협력이 아니라 실제 해당 네트워크가 작동하여 통합지원이 이루어지고 있다는 점에서 주목할 만함.

■ 현재 구축되어 있는 협의체 중 아동복지기관협의체의 구성 및 운영의 실효성을 제고하여야 함.

- ◆ 아동복지기관협의체를 지역사회보장협의체의 하위 분과로 구성하기 보다는 별도로 운영하여 실질적인 협력이 가능하도록 재편할 필요가 있음.
- ◆ 아동복지기관협의체가 지역 내 다양한 자원을 적극적으로 발굴하고 네트워크를 형성하는 역할에 주력할 필요가 있음.

다. 지역적 특성을 반영한 차등 지원 방안 모색

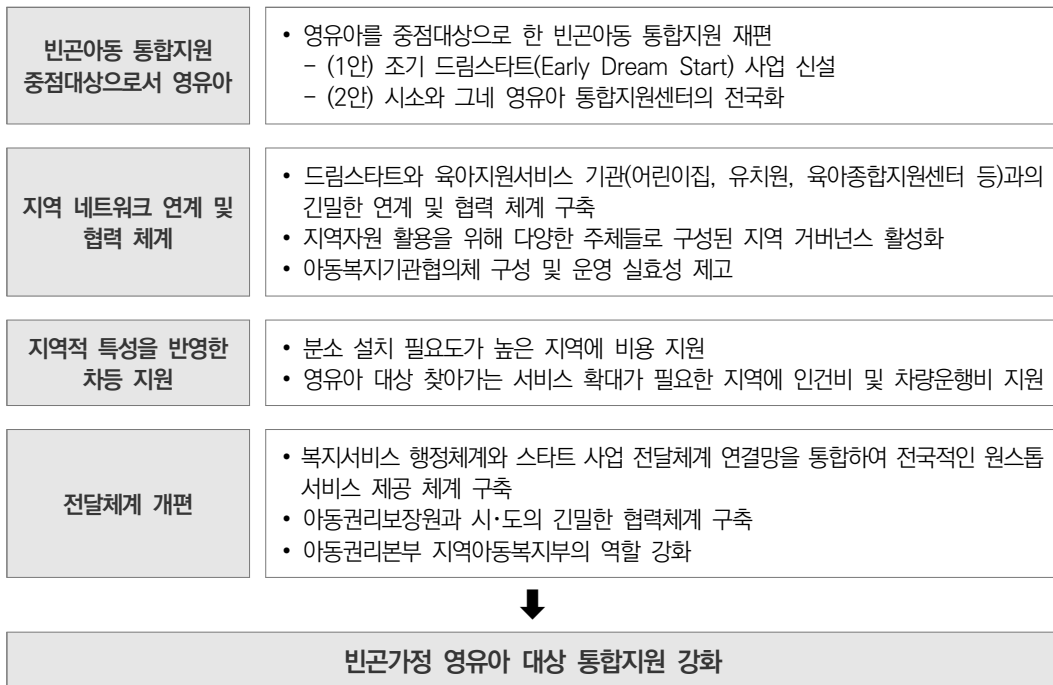
- 지역적 특성을 반영한 차등 지원으로 분소 설치 지원과 찾아가는 서비스 지원을 위한 예산 배정 및 운영 지원을 제시함.
- ◆ 수원시의 경우 지자체 지원금으로 2개 분소를 설치하여 지리적 접근성을 제고하고 분소별 서비스를 특성화하여 서비스의 질을 제고하였음. 지자체별로 드림스타트 사업에 재정 투입도가 다르기 때문에 중앙차원에서 분소설치의 필요성을 조사하여 지원할 필요가 있으며, 특히 영유아 지원이 취약한 지역은 접근성을 높이기 위한 분소설치가 필히 요구됨. 분소설치는 반드시 새로운 시설을 구축할 필요 없이 기존의 지역 내 기관을 활용하여 실시할 수 있음.
- ◆ 빈곤가정 영유아 지원에서 찾아가는 서비스는 핵심 사업이므로 빈곤 영유아가 밀집되어 있는 지역은 해당 서비스를 실시할 수 있는 인건비 및 차량운행비 지원을 보다 강화할 필요가 있음.

라. 전달체계 개편을 통한 아동 복지서비스 통합

- 대상 아동의 발굴부터 서비스 지원 및 실행까지 전반을 총괄하는 전달체계의 구축이 요구됨.
- ◆ 수원시 드림스타트와 완주군 드림스타트는 취약가족을 지원하는 행정 전달체계인 찾아가는 복지전담팀과의 긴밀한 연계를 통해 효과적으로 대상 아동을 발굴하고 있는 사례로 꼽힘. 하지만 현재 모든 드림스타트센터가 지자체 행정 전달체계와 연계하여 효과적인 대상 발굴 및 지원을 하고 있지는 않음. 따라서 빈곤 아동을 대상으로 한 복지서비스의 행정체계 및 서비스 전달체계를 통합하여 원스톱서비스를 제공할 수 있는 체계를 정비하여야 함.
- ◆ 미국의 헤드스타트의 경우 미국 연방 보건인적서비스부 아동가족국 산하에 헤드스타트 사무소를 두어 헤드스타트 센터가 전반적인 빈곤아동 정책의 중추적인 역할을 할 수 있도록 하고 있음. 슈어스타트도 각 지역 센터가 기본 아동서비스를 통합하고 원스톱서비스를 제공하는 역할을 함.
- 아동권리보장원과 시·도의 긴밀한 협력체계를 구축하고, 아동권리본부 지역아동복지

부의 역할을 강화할 필요가 있음.

- ◆ 드림스타트의 사업 총괄은 보건복지부, 사업 지원은 아동권리보장원의 아동권리본부 지역아동복지부, 관리 및 운영 지원은 시·도가 담당하고 있음. 기존의 드림스타트 사업지원단과 달리 2019년에 신설된 아동권리보장원은 아동복지사업 전반이 함께 운영된다는 점에서 연계의 가능성이 높으나, 다른 한편 드림스타트 지원만을 위한 기구가 아니므로 중앙기구로서의 역할이 약화될 가능성도 있음. 따라서 아동권리본부 지역아동복지부가 각 지역별 특성 및 상황을 반영한 지원 프로그램을 개발하고 네트워크 구축을 지원하는 역할을 할 수 있도록 조직의 역할을 강화할 필요가 있음.



[그림 2] 빈곤가정 영유아 대상 통합지원 강화 방안

I 참고 문헌 I

보건복지부(2019a). 2019년 드림스타트 사업안내.

보건복지부(2019b). 2019년도 보건복지부 소관 예산 및 기금운용계획 개요.

보건복지부(2020). 2020년 드림스타트 사업안내.

보건복지부 보도자료(2019. 6. 4). 아이들의 차별없는 출발을 위한 드림스타트 사업보고대회 개최한다.

유해미·박은정·정은희·엄지원(2019). 사회적 격차 해소를 위한 빈곤가정 영유아 양육지원 방안 연구(I): 빈곤가정 영유아 양육실태 분석. 육아정책연구소.

조용남(2019). 저소득 가정 영유아의 조기개입 프로그램이 영유아 발달에 미치는 영향 - 드림스타트 대상 아동의 2년간의 변화 중심으로. 한국영유아보육학, 117, 1-20.

〈홈페이지〉

경기 수원시 드림스타트 홈페이지. <https://dreamstart.go.kr/suwon>

드림스타트 홈페이지. https://www.dreamstart.go.kr/contents/sub01_03_01.asp

여성가족부 저소득한부모가족지원 양육 분야 홈페이지.

https://www.mogef.go.kr/cs/opf/cs_opf_f943.do

전북 완주군 드림스타트 홈페이지. <https://dreamstart.go.kr/wanju>