

세미나자료 2023-05

2023년 제1차 장애위험영유아 지원을 위한 연구 포럼

# 장애위험영유아의 조기 선별과 가족 지원 방안

**일시** 2023. 7. 17.(월), 13:00~14:40

**장소** 명동포스트타워 21층 스카이홀(국제회의실)



육아정책연구소  
Korea Institute of Child Care and Education





## PROGRAM

2023년 제1차 장애위험영유아 지원을 위한 연구 포럼  
장애위험영유아의 조기 선별과 가족 지원 방안

- 일시: 2023. 7. 17. (월), 13:00~14:40
- 장소: 명동포스트타워 21층 스카이홀(국제회의실)

- 일정표

사회: 김아름 연구위원(육아정책연구소)

구분		내용
13:00~13:10	개회사	박상희 소장(육아정책연구소)
13:10~13:30	발제	장애위험영유아 선별, 조기개입 및 가족 지원 • 김은설 선임연구위원(육아정책연구소)
13:30~14:30	토론	• 박소영 교수(국립한국교통대학교 유아특수교육학과) • 박지연 교수(이화여자대학교 특수교육과) • 정효정 교수(중원대학교 아동보육상담학과) • 최진희 센터장(서초아이발달센터) (가나다 순)
14:30~14:40	종합 논의 및 폐회	



# CONTENTS

2023년 제1차 장애위험영유아 지원을 위한 연구 포럼  
장애위험영유아의 조기 선별과 가족 지원 방안

## ● 개 회 사

박상희 소장(육아정책연구소) ..... 1

## ● 발 제

장애위험영유아 선별, 조기개입 및 가족 지원 ..... 3

김은설 선임연구위원(육아정책연구소)

## ● 토 론

박소영 교수(국립한국교통대학교 유아특수교육학과) ..... 19

박지연 교수(이화여자대학교 특수교육과) ..... 25

정효정 교수(중원대학교 아동보육상담학과) ..... 27

최진희 센터장(서초아이발달센터) ..... 35

## 개 회 사

**박 상 희**  
육아정책연구소장

안녕하십니까? 육아정책연구소장 박상희입니다. 2023년 제1차 장애위험영유아 지원을 위한 연구포럼에 참석해주신 분들께 감사의 말씀드립니다.

2022년에 4개년도 연구로 시작된 육아정책연구소의 장애위험영유아 조기발견 및 발달지원 종합대책 연구는 올해 2차년도 연구가 진행되고 있고, "장애위험영유아의 조기 선별과 가족지원방안"이라는 제목으로 올해 1차 연구 포럼을 개최하게 되었습니다.



장애위험영유아는 현재 장애를 진단받은 영유아는 아니지만 현 시점에서 적절한 지원을 받지 못했을 때 앞으로 장애를 가질 위험성이 높을 것으로 예상되는 장애 진단 가능성이 또래보다 높은 영유아로, 현재의 연구 결과와 조사에 따르면 영유아기의 장애위험 아동 비율은 증가하고 있는 것으로 나타나고 있습니다. 따라서 보다 조기에 발견하여 개입하여 적절한 지원과 교육을 받을 수 있도록 기관과 가정에서 협력하여 지원하는 것이 아이들을 위한 일이 될 것입니다.

우리는 이번 포럼에서 장애위험영유아의 조기 선별과 가족지원 방안에 대해 더 깊이 탐구하고자 합니다. 전문가들의 고견과 현장 경험을 공유하며, 현재의 시스템을 개선하고 새로운 지원 방안을 모색하는 토론이 진행되기를 바랍니다.



## 2023년 제1차 장애위험영유아 지원을 위한 연구 포럼

올해 장애위험 영유아 종합대책 마련 연구를 맡아주시고, 오늘 발제를 통해 연구 내용을 공유해 주실 우리 연구소의 김은설 박사님, 토론을 맡아주신 한국교통대학교 유아특수교육학과 박소영 교수님, 이화여자대학교 특수교육과 박지연 교수님, 중원대학교 아동보육상담학과 정효정 교수님, 서초아이발달센터 최진희 센터장님께 감사의 말씀드립니다.

고견 나누어주시길 부탁드립니다. 이를 통해 다양한 분야의 전문가, 정부 기관, 이해관계자들이 함께 힘을 합쳐 장애위험영유아와 그들의 가족들에게 보다 나은 미래를 제공하기 위해 협력하는 계기가 되기를 바랍니다.

감사합니다.

2023년 7월 17일

육아정책연구소장 **박상희**

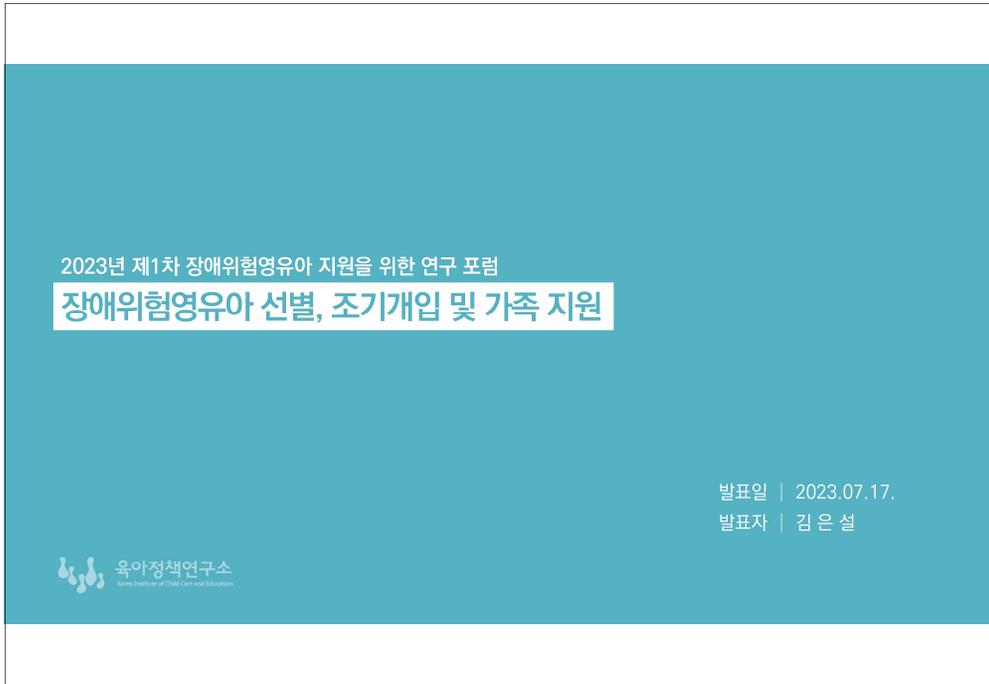
**발제**

2023년 제1차 장애위험영유아 지원을 위한 연구 포럼  
장애위험영유아의 조기 선별과 가족 지원 방안

## **장애위험영유아 선별, 조기개입 및 가족 지원**

김 은 설 선임연구위원  
(육아정책연구소)





## 01 장애위험영유아의 정의

- 현재 장애를 진단받지는 않았으나 **현 시점에서 적절한 지원을 받지 못했을 때 앞으로 장애를 가질 위험성이 높을 것**으로 예상되는, 장애 진단 가능성이 또래보다 높은 영유아.  
경계선 장애아동, 발달지연 가능 영유아 포함(강은진 외, 2022)
- 특정한 선별검사로 선정된 영유아로, 현재 장애로 진단받지 않았지만 **향후 발달지연이 될 위험성이 높을 것**으로 선별 검사 결과가 보이는 경우(백선정 외, 2020)
- 1)조기개입을 제공하지 않으면 심각한 장애를 보일 영유아, 2)발달지연을 보이는 영유아, 3) 경계선 아동, 4)특정 발달 문제를 보이는 영유아, 5)부적절한 발달 환경에 있는 영유아, 6)생물학적인 장애 위험 요인을 가진 영유아(최진희, 2023)



3

## 02 조기선별과 가족 지원의 필요성

- 조기 발견은 장애위험영유아를 선별하는 것뿐만 아니라 **모든 영유아의 발달 및 양육을 지원하는 기회**가 됨. 장애위험 영아 조기 개입으로 부모, 교사가 전문가와 **협력하는 지원체계**가 필요(김승현 외, 2021).
- 장애위험유아의 선별과 진단에 대한 체계화가 이루어져 장애위험유아의 적절한 조기중재와 교육을 통해 **가족구성원이 진단과정에서 경험하는 혼란과 심리적 갈등을 감소**시키는 것이 필요(김경민 외, 2013)
- 부모 조사에서, 장애 선별-장애 진단 평가-서비스 시행의 **연계 구축에 대한 높은 요구**를 보이며, 국가에서 지원체계를 마련해 주길 요구(조윤경, 2013)
- 가족의 욕구와 필요(정신적·경제적 어려움, 육아·교육·치료 및 지원제도 정보 부족, 가족기능의 곤란 등)와 아동의 재활치료 및 교육프로그램이 **통합된 서비스를 제공하는 것이 가족중심 조기개입**(최진희, 2023)

4

### 03 장애위험영유아 지원의 법적 근거

- 장애위험영유아에 대한 별도 법적 정의는 없으므로 장애위험아동에 대한 지원, 조기 발견에 대한 근거 법 확인
- 장애아동복지지원법

- “장애아동의 정의를 **장애인으로 등록된 자 외에도** 6세 미만의 아동으로서 장애가 있다고 보건복지부장관이 별도로 인정하는 사람”을 포함.
- 발달재활서비스 의뢰서 및 검사자료가 있으면 지원이 가능
- 장애의 조기발견을 위한 정밀검사 실시 및 그 비용에 대한 국가와 지방자치단체의 지원 근거를 마련(2024. 6. 14. 시행),
- 영유아 건강검진·예방접종 과정에서 추적검사나 심화 평가가 필요로 확인되면 장애 유무의 조기발견을 위한 검사를 실시하도록 하여 필요한 비용을 지원, 장애로 발전할 가능성이 있는 것으로 진단된 영유아와 그 가족에 대한 지원체계를 구축하도록 함.



### 03 장애위험영유아 지원의 법적 근거

- 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률(발달장애인법)

제4조 (국가와 지방자치단체의 책무)	① 국가와 지방자치단체는 발달장애인의 적절한 발달과 원활한 사회통합을 촉진하기 위하여 장애를 최대한 조기에 발견하여 지원할 수 있도록 필요한 조치를 강구하여야 한다.
제23조 (조기진단 및 개입)	① 국가와 지방자치단체는 발달장애인의 장애를 조기에 발견하기 위하여 검사도구의 개발, 영유아를 둔 부모에 대한 정보제공 및 홍보 등 필요한 정책을 적극적으로 강구하여야 한다. ② 보건복지부장관은 <b>발달장애가 의심되는 영유아에 대하여 발달장애 정밀진단 비용을 지원</b> 할 수 있다. ③ 제2항에 따른 지원 대상, 지원의 내용 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.
제34조 (발달장애인지원센터의 임무)	② 지역발달장애인지원센터는 다음 각 호의 업무를 수행한다. 1. ~ 4. (생략) 5. <b>발달장애 조기 발견</b> 과 발달장애인에 대한 인식개선을 위한 지역사회 홍보 6. ~ 12. (생략)

### 03 장애위험영유아 지원의 법적 근거

#### • 장애인 등에 대한 특수교육법(특수교육법)

제2조(정의)	3. "특수교육대상자"란 제15조에 따라 특수교육이 필요한 사람으로 선정된 사람을 말한다.
제3조(의무교육 등)	① 특수교육대상자에 대하여는 「교육기본법」 제8조에도 불구하고 유치원·초등학교·중학교 및 고등학교 과정의 교육은 의무교육으로 하고, 제24조에 따른 전공과와 만 3세미만의 장애영아교육은 무상으로 한다. ② 만 3세부터 만 17세까지의 특수교육대상자는 제1항에 따른 의무교육을 받을 권리를 가진다
제5조 (국가 및 지방자치단체의 의무)	① 국가 및 지방자치단체는 특수교육대상자에게 적절한 교육을 제공하기 위하여 다음 각 호의 업무를 수행하여야 한다. 2. 특수교육대상자의 조기발견
제11조 (특수교육지원센터의 설치·운영)	① 교육감은 특수교육대상자의 소기발견, 특수교육대상자의 진단·평가, 정보관리, 특수교육 연구, 교수·학습활동의 지원, 특수교육 관련서비스 지원, 순회교육 등을 담당하는 특수교육지원센터를 시·도 교육청 및 모든 하급교육행정기관에 설치·운영하여야 한다.
제14조 (장애의 조기발견 등)	① 교육장 또는 교육감은 영유아의 장애 및 장애 가능성을 조기에 발견하기 위하여 지역주민과 관련 기관을 대상으로 홍보를 실시하고, 해당 지역 내 보건소와 병원 또는 의원(醫院)에서 선별검사를 무상으로 실시하여야 한다. ② 교육장 또는 교육감은 제1항에 따른 선별검사를 효율적으로 실시하기 위하여 지방자치단체 및 보건소와 병·의원 간에 긴밀한 협조체제를 구축하여야 한다. 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.

### 04 장애위험영유아 지원 정책

#### • 윤석열 정부 아동정책

<b>&lt;과제&gt; 아동기 건강·발달 투자 확대</b>		
6세 미만 영유아 발달지원 강화	실태조사	영유아 건강검진 결과 분석 부모 대면조사를 통한 발달지연 실태 조사
	조기발견	어린이집 재원 아동 발달상황 모니터링 방안 검토(육아종합지원센터 아동발달 전문가 어린이집 정기 방문 추진)
	서비스 확충	발달장애위험 영유아 발달재활서비스 지원대상 확대('23년 6.9→7.9만원) 바우처 단가 인상 지속 추진(22→25만원/월)

## 04 장애위험영유아 지원 정책

### • 제4차 중장기 보육 기본계획(2023-2027)

전략목표 1: 부모의 가정양육 종합 지원

- 1) 부모급여도입 2) 종합적 육아지원서비스 제공 3) 부모 양육역량 강화 4) **육아 건강·상담서비스 지원 강화**

#### [육아 건강·상담서비스 지원 강화]

- 육아종합지원센터, 의료기관 및 발달지원기관 간 연계로 영아 발달검사-상담(재활)치료를 연속적으로 지원
  - 영유아의 발달지연을 조기에 발견하고 적기에 상담·치료 받을 수 있도록 영유아 발달 과정에 대한 정보를 제공
  - (보건소 간호사 등) 가정 방문을 통한 생애초기 건강관리 및 교육 상담을 제공
  - 장애위험군 등 고위험군 가정은 만2세까지 주기적 방문과 위기상황 시 지역연계 등 관리를 지속
- ☞ 발달 단계 및 사례별 전문가, 상담 전문인력을 확보해야 할 과제



## 04 장애위험영유아 지원 정책

### • 제3차 유아교육발전 기본계획(2023-2027)

비전	국·공·사립의 상상발전과 유·보통함으로 유아교육분야 국가책임 강화	
정책목표 1	모든 유아에게 격차 없는 출발선 보장	
핵심과제1: 양질의 유아교육 기회 확대	1. 유보통합 및 교육비 부담 경감	
	2. 유아교육 질 제고 운영모델 다양화	
	3. 교육여건 개선	
	4. 디지털 경험 지원	
	5. 유아에 대한 특별한 지원 확대	<input type="checkbox"/> <b>코로나로부터 유아의 회복 지원</b> 1) 영유아 건강검진 '심화평가권고' 유아 대상 조기 개입, 지원 2) 유-초연계 코로나19 영향 발달 지연 누적 유아에 대한 지원 3) 경계선지능(장애위험) 유아에 대한 실태 파악과 지원 추진 4) 장애위험 유아 부모·교사에 대한 지원 방안 마련  <input type="checkbox"/> <b>특수교육대상 유아 지원 확대</b> 1) 특수교육대상 유아 의무교육 보장, 통합교육확대 2) 교육-복지-의료 체계 연계, 보호자 특수교육시스템 안내체계 마련 3) 보호자 정보 접근성 제고 4) 교육-보육 간 격차 해소

### 05 장애위험영유아 현황 (영유아건강검진 발달평가 결과)

구분	9~12개월	18~24개월	30~36개월	42~48개월	54~60개월	66~71개월	계
전체(2021년)	253,233	279,442	296,018	305,016	328,831	342,428	1,804,968
추적검사요망 비율(%)	12.77%	15.15%	13.44%	9.48%	10.22%	9.6%	11.63%
심화평가권고 비율(%)	1.86%	3.29%	3.65%	2.43%	1.87%	1.64%	2.43%
2020년 심화평가권고 비율(%)	1.88%	3.19%	3.34%	2.34%	1.89%	1.66%	2.38%

출처: 국민건강보험공단(2021). 건강검진통계. 영유아 건강검진 결과현황.

### 06 서비스 바우처 지원 사업 1

• 발달재활서비스

구분	내용
서비스 대상자	- 연령 : 만 18세 미만 장애아동 - 장애유형 : 시각·청각·언어·지적·자폐성·뇌병변 장애아동 - 소득기준 : 기준 중위소득 180% 이하 (소득별 차등 지원)
기타요건	「장애인복지법」상 등록장애아동 • 영·유아(만 6세 미만)의 경우 시각·청각·언어·지적·자폐성·뇌병변 장애가 예견되어 발달재활서비스가 필요하다고 인정된 발달재활서비스 의뢰서 및 검사자료로 대체 가능
바우처	월 25만원(본인부담금 포함) 서비스 가격 내에서 재활 서비스 이용
본인부담금	소득 수준에 따라 면제, 월 2만원, 월 4만원, 월 6만원, 월 8만

▶ 기관방문형을 원칙으로 하며, 제공기관 소속 인력이 가정방문하는 가정방문형은 예외적인 경우(도서벽지, 이동불편자 등)에 한하여 적용 가능

## 06 서비스 바우처 지원 사업 2

- 영유아발달지원서비스(지역사회서비스투자사업\_지자체 사업)

구분	내용	
서비스 대상	소득기준	기준 중위소득 140%이하
	연령기준	만 0~6세
	육구기준	① 영유아 건강검진 항목 중 발달 평가 결과, 추후 검사 필요 등급을 받은 영·유아 및 보건소장이 추천하는 영유아 ② 부모 협조 하에 실시한 발달검사(KDEP, K-ASQ 등) 결과 지연 또는 발달경계인 경우로 유아 교육기관장·보육시설장이 추천하는 영유아(신청 시 검사 결과 및 추천서 첨부)
서비스 가격	월 20만원	소득분위에 따라 본인부담 (20,000 ~40,000원)
제공기간	12개월	

13



## 06 서비스 바우처 지원 사업 3

- 아동·청소년 심리지원서비스(지역사회서비스투자사업\_지자체 사업)

구분	서비스 내용	서비스 횟수
기본서비스	- 아동·청소년의 조기개입서비스 기본프로그램 ① 언어프로그램 ② 놀이프로그램 ③ 미술프로그램 ④ 음악프로그램 ⑤ 심리상담프로그램	월 4회 (주 1회) (회당 50분: 프로그램 40분+ 부모상담 10분)
부가서비스	1. 사회적 향상프로그램	필요시
	2. 부모교육	수시
서비스 비용 ('22년 경기도기준)	매월 18만원(정부지원금+본인부담금) 매월 정부지원금 126,000원~162,000원지원/ 본인부담금:54,000원~18,000원 차등지원	

14

## 07 장애위험영유아 지원 사업 사례

- 육아종합지원센터 장애위험영유아 지원 사업(2022) \_강남구육아종합지원센터 사례

사업명	대상	내용
맞춤형 영유아 성장지원 사업	강남구 영유아 및 양육자	-선별검사 -부모양육태도검사 -전문가상담 -치료연계
찾아가는 영유아 성장지원 사업	강남구 영유아 및 양육자, 보육교직원	-선별검사 -전문가 현상방문 -보조교사 인건비 지원
장애아 보육지원 사업	강남구 장애통합 어린이집 14개소	-특수교사 순회지원 -전문가 순회지원
긍정적 행동지원 기반 사회정서 발달지원 사업	강남구 장애통합 어린이집 14개소	-선별검사 -대집단교육 -소모임 -컨설팅

15

## 08 장애위험영유아 부모FGI 결과분석

- 서울, 경기, 인천 장애위험영유아(발달지연) 부모 17명
- 자녀의 발달문제 인식 계기 및 시기
  - 영유아건강검진 등 발달검사를 통해 인식하는 경우 다수
  - 어린이집 교사 의견, 형제 간 비교 등 부모 판단
  - 주로 24개월 연령 시기 상태에 대한 인정
  - 대부분 36개월까지 기다려서 적극적 개입 시작
- 서비스 이용 현황
  - 발달바우처를 이용한 발달센터 등 기관 이용
  - 어린이집장애통합반, 유치원 특수학급 등에 대한 인지도 낮은 반면, 이용자의 만족도는 높음.
  - 주로 온라인 맘카페를 통한 관련 정보 습득.

16

## 08 장애위험영유아 부모FGI 결과분석

### • 서비스 이용의 어려움

- 대형병원 검사, 부설치료기관 대기 기간(최소 6개월~5,6년)
- 바우처 사용 관련
  - ▶ 바우처 사용처 및 횟수(주1회) 제한, 이용 가능 기간/연령 제한
- 제한적 정보 접근성
  - ▶ 바우처 신청 기간 정보, 이용가능발달센터, 특수교육기관 연계 정보 등
  - 학교와 같은 정보 전달 기관의 역할 필요
- 제한적 서비스 제공 기관 운영 시간의 제한
- 비용의 문제, 가족들의 이해 부족

17



## 08 장애위험영유아 부모FGI 결과분석

### • 요구

- 바우처 사용 기한 및 범위 확대
- 전문적인 부모교육 자료 제공, 부모교육 활성화
- 기관 간의 연계 안내 및 정보 제공, 접근성 제고
- 36개월 미만 영아에 대한 발달 촉진 지원 필요
- 맞벌이 가정을 위한 이용 시간 확대(주말 프로그램 등)
- 이용 가능 발달 촉진 프로그램의 확충 및 질적 향상
- 어린이집 운영자 대상 관련 교육 강화

18

## 09 정책 제안의 방향(안)

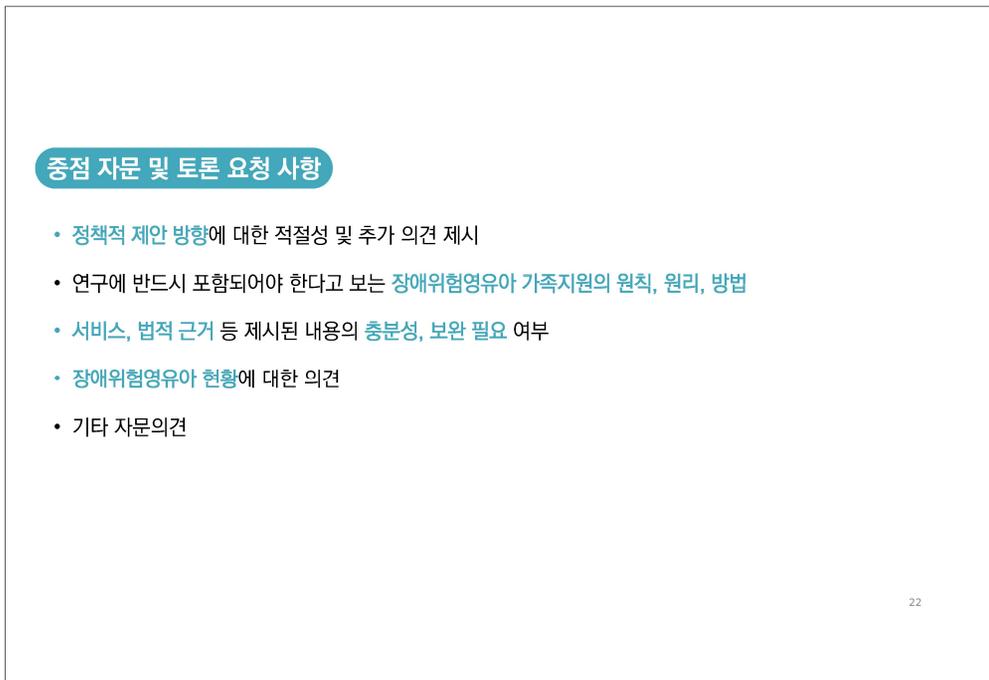
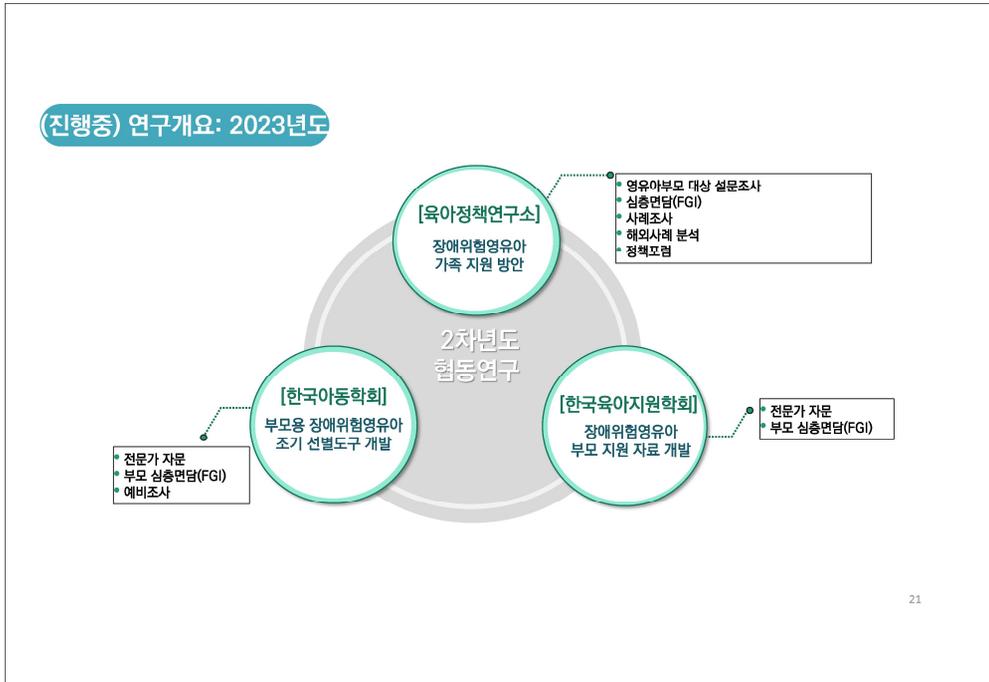
서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 바우처 비용, 사용처 확대</li> <li>• 기관 간 연계 활성화 및 공공 센터 내 종합적 서비스 기능(one-stop) 부여: 진단-심층평가-교육/치료-부모교육-가족지원</li> <li>• 프로그램 질적 수준에 대한 평가, 발달촉진 서비스 제공 기관에 대한 평가</li> </ul>
정보제공	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 발달 평가, 교육 프로그램 등에 대한 정보 접근성 확대</li> <li>• 산후조리원, 어린이집 등 오프라인을 활용한 발달촉진서비스 관련 안내 정보 배포</li> </ul>
가족지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 36개월미만 영아 중재 프로그램 개발 및 다양화, 프로그램 전문가 양성, 어린이집 및 가정 방문 개별화 교육 확대</li> <li>• 부모상담 및 역량 교육 강화, 가족인식개선 캠페인</li> </ul>

19

### (진행중) 연구개요: 연차별 연구 내용

연구 부문	1차 연도 (2022)	2차 연도 (2023)	3차 연도 (2024)	4차 연도 (2025)
소제목	실태조사 및 조기선별 도구 개발	부모용 도구 개발 및 가족 지원	도구 표준화 및 부모-교사-지원인력 협력체계 강화	통합적 지원 체계 모델 구축
장애위험영유아 관련 조사	어린이집 및 유치원 교사 1,200명 대상 설문조사	부모 600명 대상 요구 조사	-	-
장애위험영유아 선별 검사 도구 개발	교사용 도구개발 및 예비조사	부모용 도구 개발 (교사용 연계)	도구 표준화	-
교사지원자료	일반교사용 기초 안내자료		검사도구 연계 교사용 활동 개발	-
부모 지원 자료	-	검사도구 연계 부모 활동 및 가족지원 안내 자료	-	
지원협력체계 구축	관련 전달체계 사례 조사	협력체계구축을 위한 지원인력 매뉴얼 개발	장애위험 영유아 지원을 위한 협력체계 모델 개발	교사-(학)부모-전문가-지역사회 전달체계 등 통합적 지원체계 시범적용
성과확산	공동학술회의 및 정책포럼	가족지원 방안 정책연구 포럼	교사 및 전달체계 담당자 연수 정책포럼	공동(국제) 학술회의

20



**향후 연구포럼 개최 계획**

제1차 포럼	제2차 포럼	제3차 포럼
2023년 7월 17일	2023년 9월 예정	2023년 11월 예정
정책 개발을 위한 전문가 의견 수렴	해외 사례(독일, 미국, 뉴질랜드, 호주, 일본)를 통해 본 정책 시사점	선별 도구 개발과 부모 역량 지원 자료의 활용

23

**감사합니다.**

육아정책연구소  
Korea Institute of Child Care and Education

24

# 토론

2023년 제1차 장애위험영유아 지원을 위한 연구 포럼  
장애위험영유아의 조기 선별과 가족 지원 방안

## 토론문

**박 소 영** 교수(국립한국교통대학교 유아특수교육학과)

**박 지 연** 교수(이화여자대학교 특수교육과)

**정 효 정** 교수(중원대학교 아동보육상담학과)

**최 진 희** 센터장(서초아이발달센터)



01

토론



## 장애위험영유아 선별, 조기개입 및 가족지원 관점을 달리하는 Q & A를 통한 중점 자문 및 토론

박 소 영 교수

(국립한국교통대학교 유아특수교육학과)

### 1. 정책 제안 방향의 적절성 및 추가 의견

#### 1) 장애위험영유아 정의가 옳은가?

- (1) 경계선장애를 장애위험 영유아에 포함한 이유는 무엇인가?
- (2) 한가지 검사로 인간을 평가할 수 없지만 지능(IQ)의 정상분포곡선상 경계선장애로 불리우고 있는데 장애로 범주화하려는 이유는 무엇인가?
  - IQ 85이면 정상이고, IQ 84이면 장애인가?
  - 장애인복지법과 달리 특수교육법에서는 지적장애인을 지능지수만으로 진단하지 않고 적응행동도 함께 보고 있습니다. 인간을 좀 더 심도 있게 이해하려는 노력이 필요합니다. 진단에는 책임이 따르기 때문입니다.

#### 2) 경계선 장애인을 구분하려는 취지와 목적은 무엇인가?

- (1) 경계선 장애인을 위해 더 전문적인 교육 방법이 별도로 있는가?
- (2) 특수교육대상학생 안에 이미 경계선 장애뿐 아니라 평균 이상의 지능을 갖고 있으면서도 정서·행동장애나 학습장애 등을 가진 학생들을 포함하고 있는데 이들을 구분하려는 이유는 무엇인가?

#### 3) 발달지연 가능 영유아란 무엇인가?

- (1) 특수교육법상 발달지체를 의미하는가?
- (2) 특수교육법상의 교육진단 명칭 중 영유아시기에 발달지체라고 부르는 이유를 이해하고 있는가?



- 4) 향후 발달지연이 될 위험성이 높은 것으로 선별된 기준은 무엇인가?
- 5) 만약 선별되어 추적 관리가 필요하다면 선별하는 것보다는 조기 개입하고 추적 관리하는 시스템이 영유아와 부모에게 도움이 되지 않을까?

## 2. 연구에 반드시 포함되어야 할 내용

영유아의 보육과 교육이 이원화된 체제에 의해 보건복지부와 교육부로 관리의 주체가 다르지만 장애위험영유아는 법적으로 교육대상자이므로 교육진단명을 동일하게 사용해야 수요자인 장애영유아와 부모가 일원화되고 통합된 서비스를 받을 수 있습니다. 현재는 관리 부처의 이원화로 서비스의 중복과 남용 및 보호자에게 부담을 가중시키는 구조입니다.

조기발견에 그치지 않고 조기 개입 및 추적 관리 시스템 마련이 강조되어야 합니다. 발달재활서비스 의뢰서 및 검사자료로 지원 가능하다 하더라도 본질적으로 학점이수에 해당되는 발달재활서비스를 받는 것을 권하기보다 조기 중재 및 추적 관리 체계 마련이 필요합니다.

장애위험영유아 가족지원 원칙은 장애 여부의 선별에 집중하기보다 지원의 관점에서 접근하여야 합니다. 장애를 표찰(labeling)하는 것이 집중하면 자칫 지원을 놓치거나 단절시킬 수 있으므로 발달을 지원하는 전문가의 상담능력이 매우 중요합니다. 관련 분야의 학위만이 만이라 장애, 발달 지연, 경계선(borderline) 발달과 교육 임상에 대한 충분한 경험이 있는 베테랑 전문가가 이 업무를 담당해야 합니다.

기관장이나 시설장의 추천만으로 영유아시기 발달과 양육을 잘 모르는 부모의 선택에 영향을 주면 안되므로 최종 부모의 동의 절차를 포함해야 합니다.

### 3. 서비스와 법적 근거 등 제시된 내용의 충분성, 보완 필요

#### 장애인 등에 대한 특수교육법 관련 조항 추가

법적 근거

##### • 장애인 등에 대한 특수교육법

제15조(특수교육대상자의 선정) ① 교육장 또는 교육감은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 중 특수교육이 필요한 사람으로 진단·평가된 사람을 특수교육대상자로 선정한다.  
<개정 2016. 2. 3., 2021. 3. 23., 2021. 12. 28.>

1. 시각장애
2. 청각장애
3. 지적장애
4. 지체장애
5. 정서·행동장애
6. 자폐성장애(이와 관련된 장애를 포함한다)
7. 의사소통장애
8. 학습장애
9. 건강장애
10. 발달지체

11. 그 밖에 두 가지 이상의 장애가 있는 경우 등 대통령령으로 정하는 장애

② 교육장 또는 교육감이 제1항에 따라 특수교육대상자를 선정할 때에는 제16조제1항에 따른 진단·평가결과를 기초로 하여 통학교 과정은 교육감이 시·도 특수교육운영위원회의 심사를 거쳐 중학교 과정 이하의 각급학교는 교육장이 시·군·구 특수교육운영위원회의 심사를 거쳐 이를 결정한다.

법적 근거

##### • 장애인 등에 대한 특수교육법

제16조(특수교육대상자의 선정절차 및 교육지원 내용의 결정) ① 특수교육지원센터는 진단·평가가 회부된 후 **30일 이내**에 진단·평가를 시행하여야 한다.

② 특수교육지원센터는 제1항에 따른 진단·평가를 통하여 특수교육대상자로의 선정 여부 및 필요한 교육지원 내용에 대한 최종의견을 작성하여 교육장 또는 교육감에게 보고하여야 한다.

③ 교육장 또는 교육감은 특수교육지원센터로부터 최종의견을 통지받은 때부터 **2주일 이내**에 특수교육대상자로의 선정 여부 및 제공할 교육지원 내용을 결정하여 부모 등 보호자에게 서면으로 통지하여야 한다. 교육지원 내용에는 특수교육, 진로 및 직업교육, 특수교육 관련서비스 등 구체적인 내용이 포함되어야 한다.

④ 제1항에 따른 진단·평가의 과정에서는 부모 등 보호자의 의견진술의 기회가 충분히 보장되어야 한다.





## 법적 근거

### • 장애인 등에 대한 특수교육법 시행령

제7조(특수교육지원센터의 설치·운영) ① 교육감은 법 제11조에 따른 특수교육지원센터를 설치할 때 그 업무를 수행할 수 있는 독립된 공간을 확보하여야 한다.

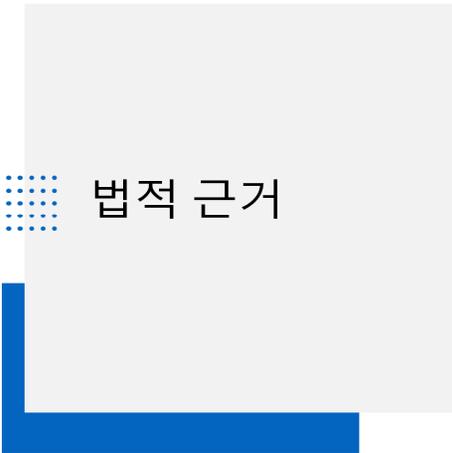
② 교육감은 특수교육지원센터가 그 업무를 효율적으로 수행할 수 있도록, 담당 업무를 전담하는 특수교육분야의 전문인력을 배치하여야 한다.

③ 교육감은 지역의 지리적 특성 및 특수교육의 수요 등을 고려하여 필요한 경우에는 하나의 하급교육행정기관에 2 이상의 특수교육지원센터를 설치·운영할 수 있다.

④ 특수교육지원센터는 담당 업무를 효율적으로 수행하기 위하여 관련 기관과의 연계체제를 구축하고 협력하여 업무를 수행할 수 있다.

⑤ 교육감은 특수교육지원센터의 진단·평가 과정에서 장애가 의심되는 영유아 또는 학생이 이전에 의료적 진단을 받지 아니한 경우에는 이에 대한 의료적 진단을 보건소, 병원 또는 의원에 의뢰하여야 한다.

⑥ 교육감은 제5항에 따라 의료적 진단을 보건소, 병원 또는 의원에 의뢰한 경우에는 그 비용을 부담하여야 한다.



## 법적 근거

### • 장애인 등에 대한 특수교육법 시행령

제9조(장애의 조기발견 등) ① 교육장 또는 교육감은 매년 1회 이상 법 제14조제1항에 따른 통보를 하여야 한다.

② 교육장 또는 교육감은 장애의 조기발견을 위하여 관할 구역의 어린이집·유치원 및 학교의 영유아 또는 학생에게 "영유아 등"이라 한다. 이하 이 조에서 같다)을 대상으로 수시로 선별검사를 하여야 한다. 이 경우 「국민건강보험법」 제52조제1항 또는 「의료급여법」 제14조제1항에 따른 건강검진의 결과를 활용할 수 있다. <개정 2011. 12. 8., 2012. 8. 31.>

③ 교육장 또는 교육감은 선별검사를 한 결과 장애가 의심되는 영유아 등을 발견한 경우에는 병원 또는 의원에서 영유아 등에 대한 장애 진단을 받도록 보호자에게 안내하고 상담을 하여야 한다.

④ 교육장 또는 교육감은 선별검사를 받은 영유아 등의 보호자가 법 제15조에 따른 특수교육대상자로 선정받기를 요청할 경우 영유아 등의 보호자에게 영유아 등의 건강관련 결과통보서 또는 진단서를 제출하도록 하여 영유아 등이 특수교육대상자에 해당하지 여부를 판단하기 위한 진단·평가를 하여야 한다.

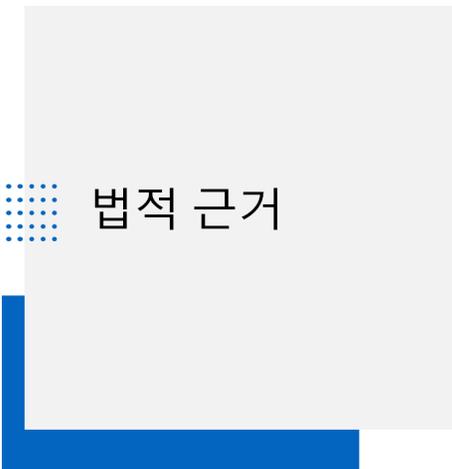
⑤ 교육장 또는 교육감은 제3항에 따라 진단·평가한 결과 영유아 등에게 특수교육이 필요하다고 판단되면 보호자에게 그 내용과 특수교육대상자 선정에 필요한 절차를 문서로 알려야 한다.

⑥ 제2항부터 제5항까지의 규정에는 선별검사 및 진단·평가에 필요한 사항은 교육부령으로 정한다. 이 경우 제2항에 따른 선별검사에 관한 사항은 보건복지부장관과 협의하여야 한다. <개정 2010. 3. 15., 2013. 3. 23.>

제10조(특수교육대상자의 선정) ① 법 제15조제1항제1호에서 "두 가지 이상의 장애가 있는 경우 등 대통령령으로 정하는 장애"인 것은 항 제1호부터 제9호까지의 규정에서 두 가지 이상 중복된 장애를 말한다.

② 법 제15조제1항에 따라 특수교육대상자를 선정하는 기준은 별표와 같다.

[전문개정 2022. 6. 28]



## 법적 근거

### • 장애인 등에 대한 특수교육법 시행규칙

• 제2조(장애의 조기발견 등) ① 교육장 또는 교육감은 「장애인 등에 대한 특수교육법」(이하 "법"이라 한다) 제14조제1항 또는 제3항에 따른 선별검사나 진단·평가를 실시하는 경우에는 별표에 따른 검사들 각각 실시하여야 한다.

• ② 보호자 또는 각급학교의 장은 법 제15조제1항 각 호에 해당하는 장애를 가지고 있거나 장애를 가지고 있다고 의심되는 영유아 및 학생을 발견하여 진단·평가를 의뢰하고자 하는 경우에는 별지 제1호서식에 따른 진단·평가의뢰서를 작성하여 교육장 또는 교육감에게 제출하여야 한다.

• ③ 교육감 또는 교육장은 「장애인 등에 대한 특수교육법 시행령」(이하 "령"이라 한다) 제9조제5항에 따라 진단·평가의 결과를 영유아 및 학생의 보호자에게 알릴 때에는 별지 제2호서식에 따른다.

#### 4. 장애위험영유아 현황에 대한 의견

##### 1) 서비스 바우처 지원 사업 및 서비스 이용의 어려움에 근거한 운영의 초점 제안

###### (1) 바우처 사용의 맞춤형 서비스 지원

획일적 서비스 지원이 아닌 전문성 있는 맞춤형 서비스 지원과 바우처 사용의 연계 체계 마련

###### (2) 맞춤형 치료 서비스 지원

장애위험영유아의 경우 의사 처방에 의한 물리치료, 작업치료, 언어치료를 우선 순위로 고려하고 놀이치료, 행동치료, 운동치료, 기타 프로그램 등을 추가하는 방안 필요

##### 2) 장애위험영유아 지원의 관점에서 교육의 필요성과 종사자 책무성 강화

교육대상자로서 특수교육대상유아 어린이집 장애통합반과 통합교육을 실시하는 유치원 특수학급 등에 대한 인지도가 낮은 반면 이용자의 만족도가 높다는 부모 FGI 분석 결과에서 드러나듯, 인지도가 낮은 이유는 특수교육지원청 교육지원센터에서 해당 유아가 의무교육대상자라는 것을 학부모에게 안내 협조 요청할 때 원아를 빼내간다고 회를 내는 어린이집 시설장들의 항의 전화가 많아서 힘들다고 합니다. 보육기관에서 적정 원아수를 유지하는 것도 중요하지만 적기의 조기교육이 필요한 유아의 인생을 기관장이 좌지우지하는 것은 한 개인의 인생으로 볼 때 무한 책임이 따르는 결정일 수 있습니다. 어린이집이든 유치원이든 장애위험영유아를 조기 선별하는 것이 진단의 관점이어서는 안됩니다. 진단 결과 발달상 어려움이 있다면 지원의 관점에서 선별이 이루어지고 어떻게 도울지를 고민하고 지원해야 합니다.

##### 3) 서비스 중복에 따른 부모의 소진을 예방하고 맞춤형 지원 제공을 위한 부처간 협력 필요

국가에서 같은 사회적 비용을 사용하더라도 적기에 적합한 서비스를 제공하여 만족이 높을 때 효과적인 서비스 지원이라고 할 수 있을 것입니다. 보호자의 요구를 참고하되 실제 양육의 효능감을 높이고 내 자녀에 적합한 맞춤형 서비스를 제공받을 수 있도록 보건복지부와 교육부의 부처간 협력을 통하여 장애위험영유아들의 발달의 결정적 시기와 부모님들의 노력이 헛되지 않도록 전문가들은 협력해야 합니다.



*NOTE*

02

토론문



**장애위험영유아의 조기 선별과 가족 지원 방안  
토론문**

**박지연** 교수  
(이화여자대학교 특수교육과)

*NOTE*



*NOTE*

## 03

토론문



## 장애위험영유아 선별, 조기개입 및 가족지원 토론문

정효정 교수

(중원대학교 아동보육상담학과)

## I. 시작하며

본 연구포럼을 위해 준비해주신 연구자에게 경의를 표하며 토론에 참여하게 됨을 매우 책임감 있게 생각합니다. 최근 장애위험영유아의 증가로 부모는 양육의 어려움을 호소하며 기관의 교사들은 업무소진의 요인이 되고 있습니다. 나아가 기관과 부모 사이 민원의 주요인으로 보고되고 있습니다. 본 토론은 발제자료에 근거하여 조기에 적절한 개입으로 장애위험 수준을 줄이고 장애위험군에 진입하는 것을 예방하여야 한다는 입장에서 제언하고자 합니다. 그러기 위해서는 '장애위험아동'에 대한 정의가 가져올 수 있는 쟁점을 중심으로 살펴보고 향후 실효성 있는 현장 개입과 정책실행을 기대하고자 합니다.

## 1. 장애위험영유아의 용어 의미 검토

■ 특수교육학 용어 사전에서는 장애가 있다고 판별되지는 않았지만 신체조건, 정서발달, 환경요인 등으로 장차 장애가 있을 개연성이 높은 아동으로, 학업이나 일상생활 기능을 향상시키기 위한 적절한 중재나 교육서비스를 일시적 또는 지속적으로 제공하지 않을 경우, 특정 장애가 생길 개연성이 높다고 여겨지는 아동을 고위험아동으로 정의하고 있음.

⇨ '장애위험'이라는 용어의 정의로 인해 논의의 대상이 이미 '장애'라는 보편성과 상징적 의미를 가지고 있음. 예컨대 장애의 범주에 진입할 것을 예상하는 대처 방안이 마련되고 유지될 수 있음



- ⇒ ‘장애위험’이란 규정은 부모의 교육적 동의와 가정양육 지원에도 걸림돌되고 있음.  
어린이집 부모 민원 발생의 주요인으로 자녀의 문제행동과 방치 시 장애 원인이 될 수 있다는 상황을 인정하지 않음
  - ⇒ 특히, 정부 제4차 중장기보육 기본계획 안(2023~2027년)의 육아 건강·상담서비스 지원 강화를 위한 영유아의 정서·사회성발달과 관련한 도구 개발 및 상담과 치료적 접근의 취지를 살리고 효용성을 높이기 위해서도 특수교육학적 접근이 아닌 용어의 통용화(popular use)로 특수교육학 안에 함몰되지 않도록 유의할 필요가 있음
  - ⇒ 그 간 오랜 시간에 걸쳐 유·보육계에서는 “경계성 영유아”라는 용어가 통용되어 왔음 (경계성 영유아의 문제행동 지원~/경계선상 영유아의 문원~등), 다만, ‘경계성’이란 용어에 혼란(의학적)이 야기될 수 있다면 영유아발달문제지원~/영유아발달지원~/영유아 문제행동지원~/...등)고려
  - ⇒ 용어의 정의는 시대적, 사회적 상황에 의해 얼마든지 확장되고 변화될 수 있음
  - ⇒ 모든 사물이나 문제들을 다 범주화하거나 그 차이를 밝히기는 어려움
  - ⇒ 용어의 개념을 정의하고 그와 관련한 구체적인 상황, 현상을 설명(예시) 하는 조작적 정의를 통한 도구 개발이 이루어진다면 보다 현장 활용도 및 실질적 효과성이 높을 것으로 판단됨
  - ⇒ 특수교육학 입장에서 문제행동을 바라보는 관점과 보육학, 유아교육, 심리학 관점에서 문제행동에 접근하는 방법은 차이가 날 수 있음을 고려, 대상 영유아·교사·부모의 보편적이고 낙인감 없는 접근과 대처가 필요함
  - ⇒ 중재자(개입)의 관점에 따라 달성해야 하는 해당 목표는 달라질 수 있음
- 발제자료 제시한 장애위험영유아 지원에 대한 법적 근거(장애아동복지지원법/발달장애인법/특수교육법)에서도 그 한계점을 시사하고 있음.
- ⇒ 장애 및 특수교육 범주에서 벗어난 지원을 위한 법적 근거 모색 필요
  - ⇒ 현행 지방조례 항목도 대체로 장애아동지원 범주로 지향(포함)하고 있음

## 2. 발제자료에 제시된 장애위험영유아의 정의를 토대로 한 용어 의미 검토

### ■ 경계성 영유아(경계선 아동)의 개념적 정의

- ⇒ 경계성 영유아란 개념적 정의로 특수교육대상자는 아니나 일반교육적접근으로 그 효과를 얻기 어려운 경우를 말함
- ⇒ 전체적인 발달영역(언어, 인지, 사회, 정서, 신체)또는 특정한 한 두 영역에서 정상적인 영유아의 발달 수준에 미치지 못함
- ⇒ 심리·정서적 부적응과 일상적인 규범에서 벗어나는 문제행동 보임
- ⇒ 영유아가 소속한 사회 또는 집단의 요구에 부적절한 행동으로 일상적인 지도 범위를 벗어난 행동을 보임
- ⇒ 때리기, 밀기, 양보하지 않기, 혼자서 놀이하기를 비롯해 통제 불능의 파괴적 행동, 과잉행동, 공격적행동 등(외현화 문제행동)/불안, 우울, 억제를 비롯한 감정과 행동을 지나치게 억제하여 문제행동이 자신의 내부로 향하는 행위 등(내재화 문제행동)
- ⇒ 문제행동은 해결이 어려운 행위 혹은 말썽을 일으키는 행위를 의미
- ⇒ 무절제되고 비규범적 행동들은 자라면서 저절로 변화되지 않음
- ⇒ 장애유형에는 포함되지 않으나 비범주 장애위험요소를 지니고 있어 조기중재 기회를 놓치면 만성적인 장애 노출 가능

### ■ 발달지연의 정의

- ⇒ 발달지연이란 특정연령이 되었지만 그 연령에 기대되는 언어, 인지, 운동, 사회성 등 발달적 성취정도를 나타내는 발달지표에 미치지 못한 상태
- ⇒ 대체로 발달영역 중 하나의 영역에서 40% 이상의 지연을 보이거나, 두 영역에서 25%이상 지연을 보일 때 발달지연으로 정의
- ⇒ 장애로 진단을 내리기에는 너무 어리기 때문에 진단명은 내리지 않음
- ⇒ 발달지연 영유아를 경계성 영유아로 구분할 것인지, 어디까지를 정상적 범주에서 벗어난 영유아로 간주할 것인지에 대한 논란의 여지는 있음
- ⇒ 영유아기에 조기발견과 조기중재로 발달지연을 극복, 문제행동을 줄이고 장애유형 진입 방지가 관건임



- ⇒ 여러 연구는 조기중재 시 문제행동감소, 발달단계에 부정적영향 최소화
- ⇒ 적절한 개입 부재 시 연령이 증가해도 문제행동은 더 악화
- ⇒ 유아기에 해결되지 못한 정서·행동상의 문제는 아동기 이후의 심리적 장애와 밀접하게 관련
- ⇒ 아동기나 청소년기에 시작되는 심리적 문제보다 예후가 좋지 않고 만성화 확률이 높은 것으로 보고됨

### 3. 선별 및 조기개입과 지원을 위해 고려해야 할 요인

#### ■ 장애위험영유아의 원인과 실태

- ⇒ 최근 장애로 진단을 받지 않았지만 장애위험 상황에 있는 영유아의 조기발견과 체계적인 정책적 지원에 대한 요구가 높아짐
- ⇒ 발달에 어려움을 보이는 영유아(children at risk)는 향후 생물학적 또는 환경적 위험요인으로 인해 장애를 보일 가능성이 높음
- ⇒ 장애위험군 영유아가 적절한 서비스를 제공받지 못하고 방치될 경우, 발달지체가 가속화되어 학령기 학업성취도와 또래관계에 부정적 영향을 미치므로 조기발견 및 개입이 중요
- ⇒ 영유아기 문제행동의 직접적 요인은 영유아의 기질적 특성과 부모 양육환경이 주요인으로 분석함
- ⇒ 개인 내적인 변인인 기질은 주위환경에 반응하는 형태, 문제행동을 초래하는 요인으로 작용
- ⇒ 양육환경인 가족체계 및 부부갈등, 부모 양육태도 및 양육스트레스가 문제행동 유발 요인으로 보고
- ⇒ 특히 취업모의 증가, 출산률 감소, 이혼률 증가와 같은 가족 변동 및 해체는 영유아에게 부담
- ⇒ 경쟁적 사회 분위기로 인한 좌절과 통제 경험이 이전보다 증가하면서 문제행동 유발 요인이 되고 있음

- ⇒ 전문가의 개입이 필요한 영유아 문제행동 표출 등 4%~30%, 서울시 영유아 대상 연구(2013)에서는 15~28%가 정신건강 위험군
- ⇒ 건강보험심사평가원(2021)은 운동과다, 발달지연 등 0~9세 아동진료 현황을 80,441명으로 보고
- ⇒ 2020년 통계청 자료에서 연령이 증가하면서 장애영유아수 증가 확인
- ⇒ 저연령의 기관유입과 장시간 기관에 머무르는 상황에서 교사의 업무소진 야기, 학대유발 요인 또는 부모 민원 발생 요인이 되고 있음
- ⇒ 2007년부터 ‘국민건강보험법’과 ‘의료급여법’에 따라 만6세미만 영유아대상 건강검진시행, 영유아의 성장발달 사항 추적, 보호자에게 적절한 교육프로그램 제공으로 영유아건강 증진 도모
- ⇒ 2010년부터 영유아건강검진 발달 선별검사에서 ‘심화평가 권고’대상자에게 발달장애 정밀 검사비 지원사업 실시
- ⇒ 발달지연이 우려되는 영유아에게 지연영역의 발달을 촉진할 수 있는 운동, 언어, 인지, 정서, 사회성 발달중재 서비스 제공(기준 중위소득 140% 이하)

■ 선별을 위한 검사 시 고려할 요인

- ⇒ 정밀검사가 필요로 하는 연령대는 54~71개월에서 높게 집계
- ⇒ 영유아기 발달문제 평가 방법은 도구, 관찰을 비롯한 인터뷰
- ⇒ 영유아 및 양육자 대상 심리평가도구 사용 평가(발달평가, 애착평가, 기질평가, 사회정서행동평가, 부모양육관련 평가, 부모-자녀관계 평가, 부모성격 및 정신건강 평가 등)
- ⇒ 부모(양육자)의 양육인터뷰(발달 및 양육력 체크), 심층면담, 상담·평가자(교사)의 관찰(놀이활동, 상호작용, 또래관계 등)
- ⇒ 현행 사용되고 있는 검사도구(K-CDI 41.7%/ K-DST 26.7%/CBCL 19.3%/ K-CDR-R 9.1%/DEP 6.4%)의 한계점 및 제한점 극복 시급



## II. 마무리하며

정부는 ‘제4차 저출산 고령사회 기본계획’에서 아동의 심리·정서발달의 조기발견을 위해 심리검사 및 진단지원을 정책으로 삼고 있으며 지방자치단체에서도 조례 제정 등 관련 사업을 추진하고 있습니다. 보건복지부 ‘제4차 중장기보육 기본계획(2023~2027)’에서도 영유아기 심리·정서·사회성발달의 중요성을 인식하고 어린이집에서의 개입 방안을 모색하고 있습니다. 2021년 육아정책연구소 주최, ‘차기 정부에 바라는 육아정책 제안 공모전’에서도 경계성 영유아를 위한 교사지원정책을 가장 선호하는 것으로 나타났습니다. 또 ‘건강한 마음 행복한 육아(마음건강프로젝트)’가 최우수상을 수상할 만큼 영유아 정신건강의 중요성과 필요성이 점차 강조되고 있는 실정입니다. 학계에서도 최근 10여 년간 문제행동의 심각성 인식 관련 연구가 증가 추세입니다. 가정에서의 자녀학대는 물론 기관에서의 학대 사례도 영유아의 문제행동과도 무관하지 않다는 보고입니다. 교사와 부모, 지역사회는 경계성 영유아의 심각성을 공감하고 조속하고 실효성 있는 선별 절차를 통해 조기개입 필요 여부 및 중재 수준을 협의하여 장애위험을 예방하는 노력이 절실합니다. 예컨대 저연령의 영유아가 장시간 머물고 있는 어린이집에 상담인력 배치 제도화가 요청됩니다. 이용 아동수에 비례하여 전담 또는 거점식 인력 배치를 검토해 볼 수 있습니다. 무엇보다도 효과적인 접근과 개입을 위해서는 대상(표적)집단을 명확히 할 수 있는 용어 및 개념의 재설정, 그리고 명문화 과정의 중요성을 재삼 강조하고 싶습니다. 이러한 개념 정리와 법적 정의를 통해 법적 지원 근거도 마련될 것으로 사료됩니다. 가능한 단 한 명의 영유아라도 장애에 진입하지 않고 특수교육 범위에 포함되지 않게 되는 것이 연구의 목적이라고 판단됩니다.

작금의 시급한 상황에서 국책연구소인 육아정책연구소의 연구활동은 매우 의미있고 고무적인 일입니다. 미시적인 실천적 접근과 정책적 시행을 위해 보다 의미있고 유익한 연구가 탄생되길 진심으로 기대합니다. 감사합니다.

### Ⅲ. 참고문헌

- 보건복지부. 2013. 영유아문제행동지도를 위한 어린이집 보육교사 지침서.
- 보건복지부. 2022. 제4차중장기보육 기본계획 안(2023-2027).
- 정효정. 2020. 육아종합지원센터 어린이집 지원사업의 효과성에 대한 논점. 한국영유아보육학, 125:203-239.
- 정효정. 2022. 어린이집 부모 민원 제기 요인에 대한 논점과 대안. 한국영유아보육학, 135:53-80.
- 정효정. 2022. 어린이집 경계성 영유아 문제행동지도에 대한 논점과 대안. 한국영유아보육학, 134:125-151.
- 정효정. 2022. 미래 유아교육보육 변혁과 지속가능발전. 육아정책연구소 3차 정책토론회 토론문.
- 정효정. 2022. 경계성 영유아 실태와 대처 방안. 지속가능발전 충북포럼(공평사회위원회) 발제문. 충북지속가능발전협의회.
- 한재금. 2021. 어린이집 전문상담사 배치 제도적 보장. 한국영유아보육학회 추계학술대회 자료집 토론문.



*NOTE*

## 04

토론문



## 장애위험 영유아 선별, 조기개입 및 가족 지원에 대한 토론

최진희 센터장  
(서초아이발달센터)

### 1. 선별의 고려점

#### ■ 선별 대상인 장애 위험군에 대한 포괄적 정의 필요

- 조기개입의 목적은 영유아의 장애 예방과 장애 심화 방지. 장애 예방적인 목적에 맞게 조기개입 필요 대상자의 범위를 넓게 잡는 것이 필요
- 적절한 조기개입이 제공되지 않을 경우, 발달에 심각한 어려움을 겪을 가능성이 높은 영유아 정의에 생물학적(의료적, 유전적, 장애 위험군), 환경적 요인 외에 비전형적 발달 관련 사항 포함.

#### ■ 선별과정의 다양성 필요

- 소아과/보건소, 보육/교육기관, 가족지원센터(다문화 가족 포함) 등 영유아와 가족을 접촉하는 곳에서 선별.
- 기관에서 다른 선별도구를 사용하여 다양한 장애 위험군 아동 선별이 가능한 지원.  
(예, K-DST : 발달 과제 수행의 어려움, K-SIED 한국 영유아발달 선별검사도구 : 어린이집 일과에 기초한 선별, 장애 위험군에 속할 수 있는 가정 환경적 요소가 포함된 선별도구, 유전적/의료적인 장애위험군 선별 도구 등).

### 2. 선별 후 즉시 조기개입 서비스 제공 체계 필요

#### ■ 발달평가를 위한 체계적 시스템 부재

- 발달 관련 종합적 평가를 하는 기관의 수가 제한적임. 특히 병원에서 평가를 위한 대기가 길고 부모의 경제적 정신적 부담 큼.



- 의료 기관보다 쉽게 발달평가를 받을 수 있는 사설 기관 이용 많음.
- 상황에 따라 의료기관의 평가보다 아동의 일상에서 발달을 평가하는 것이 더 적절하지만 실제로 진행되는 곳은 제한적.

■ 발달평가 후 이에 기초한 조기개입 서비스가 진행되는 시스템의 부재

- ‘필요한 서비스와 정보를 어디에서 얻어야 할지 몰라 어려움을 겪었다’ (2020년 장애아동 실태조사)
- 가족의 가장 큰 욕구는 치료/재활 서비스 제공 (재활바우처, 교육바우처의 제한점 인식 필요- 전문가가 아닌 부모가 스스로 선택, 서비스 질 관련 이슈)
- 발달평가 후 조기개입 서비스로 즉시 연결되지 못하는 경우가 대부분. 평가와 조기개입 서비스가 분절되어 진행됨. 평가 기관과 서비스 제공 기관이 다른 경우, 아동과 가족은 중복된 평가과정을 거치게 됨.

■ 지역장애아동지원센터

- 지원정책 : 제6차 장애인정책종합계획 (2023~2027), 관계부처 합동 발표에 의하면 장애 조기 발견 및 조기개입 등 장애아동 복지지원 강화를 위한 지역장애아동지원센터 신규 설치 추진 (42쪽)

**제9조(지역장애아동지원센터)**① 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다) 및 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)은 다음 각 호의 업무를 수행하기 위하여 특별시·광역시·특별자치시·도·특별자치도 및 시·군·구(자치구를 말한다. 이하 같다)에 지역장애아동지원센터(이하 “지역센터”라 한다)를 설치·운영할 수 있다.<개정 2020. 12. 29., 2023. 6. 13.>

1. 장애의 조기발견을 위한 홍보 및 보호자 교육

1의2. 제12조제5항에 따른 영유아와 그 가족을 위한 지원 정보의 제공, 연계 및 상담 지원 등

**제12조(장애의 조기발견)**

⑤ 국가와 지방자치단체는 제1항에 따른 정밀검사에서 장애가 있거나 장애로 발전할 가능성이 있는 것으로 진단된 영유아에 대하여 제10조 각 호에 따른 기관 또는 단체와 연계·협력하여 해당 영유아와 그 가족에게 장애의 예방·치료에 관한 정보제공, 영유아의 정상발달 및 양육방법에 관한 정보제공, 가족상담 등 필요한 지원을 할 수 있다.<신설 2023. 6. 13.>

- 연계 서비스 지원 관련 법령 신설 (장애아동복지지원법)

### 3. 가족 지원의 방향

#### ■ 인식변화

- 과학적 근거에 의한 영유아기 발달과 장애 관련 부모의 인식 필요.

#### 제12조(장애의 조기발견)

③ 국가와 지방자치단체는 영유아의 보호자에게 장애의 조기발견을 위한 교육을 실시할 수 있다.  
 <신설 2023. 6. 13.>

- 선별 또는 조기개입 시 가족교육 필요 (장애아동복지지원법)
- 장애 아동을 포함한 영유아의 발달에 있어 가족 역할의 중요성 강조
- 무분별한 치료와 교육에 대한 가족 및 전문 인력의 인식 변화 필요

#### ■ 부모의 역량 강화

- 직접 치료가 아닌 가족이 전문가가 없는 시간에도 자녀의 발달을 지원할 수 있는 역량 강화
- 가족의 필요(예, 상담, 바우처서비스 등록 등)를 스스로 인식하고 자원을 찾을 수 있는 지원
- 예, 미국의 조기개입의 사명  
 일상의 학습 기회를 이용해서 아동의 학습 발달을 이루도록, 가족이나 양육자를  
 지원하고, 도와줄 정보/자료를 제공하는

[https://ectacenter.org/~pdfs/topics/families/Finalmissionandprinciples3\\_1\\_1\\_08.pdf](https://ectacenter.org/~pdfs/topics/families/Finalmissionandprinciples3_1_1_08.pdf)



*NOTE*

2023년 제1차 장애위험영유아 지원을 위한 연구 포럼

# 장애위험영유아의 조기 선별과 가족 지원 방안



육아정책연구소  
Korea Institute of Child Care and Education